

第8次串間市高齢者保健福祉計画

第7期串間市介護保険事業計画



平成30年 3月

宮崎県 串間市

ごあいさつ

平素より市民の皆様には、高齢者福祉行政にご理解とご協力を賜り、心よりお礼を申し上げます。

さて、全国的に高齢化が進展していく中で、本市の65歳以上の高齢化率は既に40%を超え、少子高齢化による超高齢社会が到来しており、高齢者を取り巻く環境は大きく変化しております。このような状況において、平成30年度から平成32年度までの3か年計画となる第8次高齢者保健福祉計画、第7期介護保険事業計画が始まります。

本計画は、団塊の世代が75歳以上に達する2025年（平成37年度）を見据えた計画として、地域包括ケアの体制づくりをさらに進め、高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けることができる串間市を実現することを目指しております。本市の高齢者の約八割の方は介護などのサービスを必要としない元気な高齢者ですので、こうした元気な高齢者がこれまで培ってきた豊富な知識や経験を生かして、地域活動や社会貢献活動に積極的に参加していただき、地域社会の担い手として活動していただくことを大いに期待するとともに、市としましても高齢者の生きがいづくりや社会参加・就労機会の提供に取り組んでいくこととしております。

一方で、本市の要介護認定率は県内でも高い状況が続いており、介護予防と重度化防止が喫緊の課題となっておりますが、介護予防体操を中心とした住民主体による通いの場の更なる拡大、多職種連携による自立支援の強化に力を入れることで元気高齢者を増やし、専門職によるサービスなどの限られた社会資源を、真に介護を必要としている方へしっかりと提供・確保できるように努め、また、認知症高齢者への早期発見・早期対応や認知症になっても本人とご家族が安心して住み続けられる地域を目指し、認知症施策を充実させるとともに、医療が必要な高齢者には、安心して医療と介護サービスが受けられるよう医療と介護の切れ目のない連携支援にも取り組み、地域包括ケアシステムの構築を更に深化して参ります。

そして、昨今、全国的に報告されている高齢者虐待については、早期発見と未然防止に努め、成年後見制度の利用支援による高齢者の権利擁護の推進など、高齢者福祉施策の充実を図り、今後も引き続き高齢者福祉行政を力強く推進して参ります。

最後に、各種調査にご協力頂きました市民の皆様をはじめ、第8次高齢者保健福祉計画、第7期介護保険事業計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご協力をいただきました串間市高齢者保健福祉計画等審議会の委員の皆様にご心よりお礼申し上げますとともに、この計画を着実に推進し、串間市総合計画の基本目標である「ともに暮らし、ともに支え合う・くしま」の取組を進めることとしておりますので、市民の皆様の一層のご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

平成30年3月

串間市長 島田俊光

目次

第1章 計画の策定にあたって

- | | |
|---------------------------------|-----|
| 1. 計画策定の趣旨 | P 1 |
| 2. 計画の位置づけ及び計画期間 | P 2 |
| 3. 計画策定体制及び進行管理 | P 4 |
| 4. 第7期介護保険事業計画における介護保険制度改正のポイント | P 6 |

第2章 串間市を取り巻く高齢者の現状

- | | |
|------------------------|------|
| 1. 総人口・高齢者人口と高齢化率の推移 | P 8 |
| 2. 年齢階級別人口構成 | P 11 |
| 3. 要介護（要支援）認定者数・認定率の推移 | P 12 |
| 4. 高齢者のいる世帯の状況 | P 14 |
| 5. 高齢者の就業状況 | P 16 |

第3章 各種調査結果

- | | |
|------------------|------|
| 1. 介護予防・日常生活実態調査 | P 18 |
| 2. 在宅要介護者調査結果 | P 27 |

第4章 計画の基本的な考え方

- | | |
|--------------|------|
| 1. 基本理念 | P 31 |
| 2. 重点施策 | P 32 |
| 3. 基本目標・基本施策 | P 35 |

第5章 高齢者保健福祉・介護保険事業の展開

- | | |
|-----------------------|------|
| 基本目標 1 高齢者が活躍できる社会の実現 | P 37 |
| 基本目標 2 介護予防と自立支援の推進 | P 40 |
| 基本目標 3 安心して暮らせる地域の実現 | P 44 |
| 基本目標 4 介護保険制度の円滑な運営 | P 60 |

資料編

- | | |
|-------------------------|------|
| 1. 用語解説 | P 82 |
| 2. 串間市高齢者保健福祉計画等審議会設置条例 | P 88 |
| 3. 諮問書 | P 89 |
| 4. 答申書 | P 90 |
| 5. 串間市高齢者保健福祉計画等審議会委員名簿 | P 91 |

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

平成12年度（2000年度）に創設された介護保険制度は、施行後17年が経過し、保健・医療・福祉のサービスを利用者の選択で総合的に利用できる制度として着実に浸透・定着してきました。

この間、制度の定着と共に介護給付費も増大し、計画期間ごとに報酬改定や制度見直しを図りながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指してきました。

また、制度開始時には、平成27年（2015年）頃に25%を超えると予測されていたわが国の高齢化率は、実際には27%となっており、4人に1人が65歳以上の高齢者となり、急速に高齢化が進行しています。今後、団塊の世代が75歳となる平成37年（2025年）には、高齢化率は30%を超えると見込まれ、認知症や、医療を必要とする人など医療ニーズや要介護リスクの高まる高齢者の増加が予想されています。

こうした状況に対し、平成26年（2014年）、国は新たに、住民や医療・介護施設などと連携・協議し、地域の多様な主体を活用して高齢者を支援するなどとした「医療介護総合確保推進法」を定めました。また、「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37年（2025年）を見据えた中長期的なサービス給付・保険料水準の推計、地域包括ケアシステムの構築に向けた「地域包括ケア計画」としての位置づけに立った施策の展開を図ることが求められています。

本市の高齢化率は県平均・全国平均よりも高く、高齢化率は今後上昇することが見込まれることや、高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加も懸念されています。

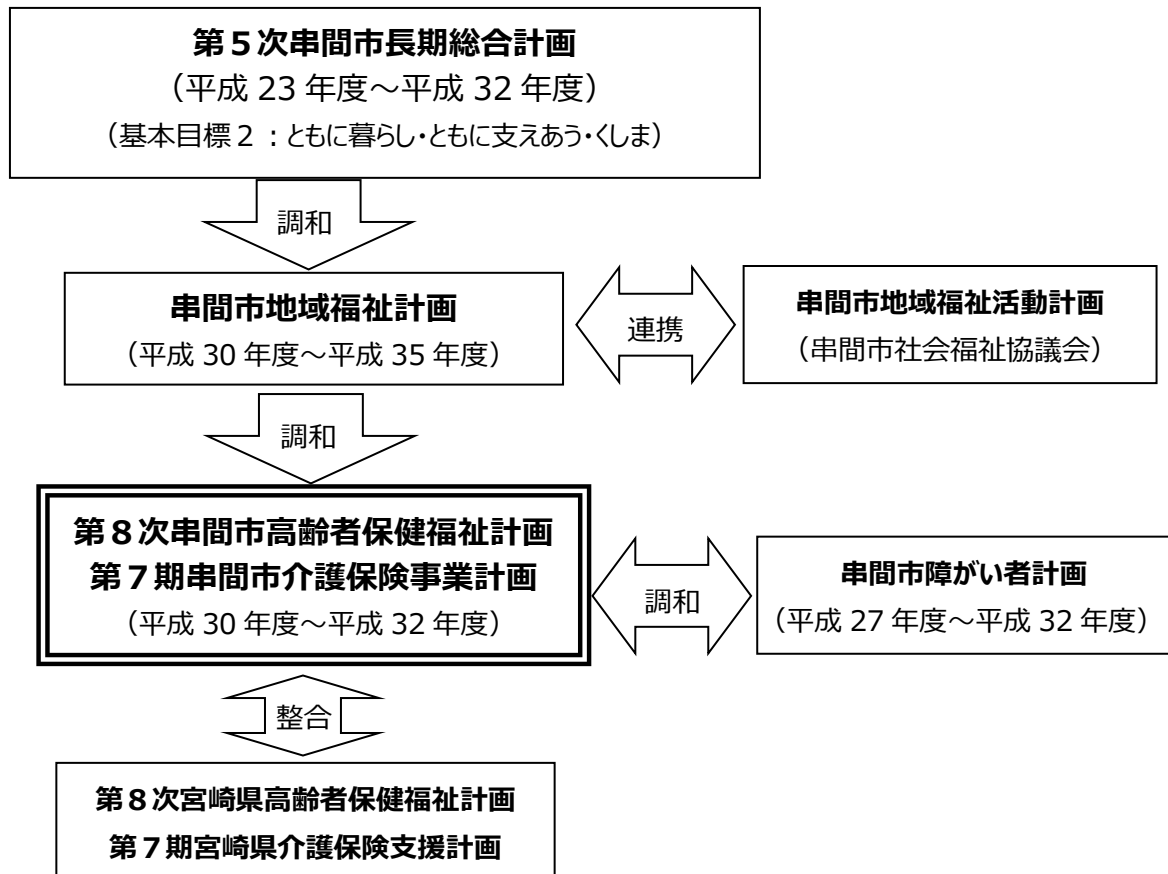
本計画は、第6期計画での実行管理や点検評価を踏まえ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らせるようさらなる地域包括ケアシステムの構築に向け、国の基本指針等に基づきながら「第8次串間市高齢者保健福祉計画・第7期串間市介護保険事業計画」を策定します。



2. 計画の位置づけ及び計画期間

(1) 計画関係図

「第8次串間市高齢者保健福祉計画・第7期串間市介護保険事業計画」は、「第5次串間市長期総合計画」、「串間市地域福祉計画」等の上位計画及び「串間市障がい者計画」、「串間市地域福祉活動計画」、「第8次宮崎県高齢者保健福祉計画・第7期宮崎県介護保険支援計画」と整合を図るものとしします。



(2) 高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画について

高齢者福祉計画は「老人福祉法、第20条の8」、介護保険事業計画は「介護保険法第117条」により規定され、高齢者全体の保健・医療・福祉の施策全般を策定するものとして、「第8次高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画」として一体的に作成します。

また、本市の上位計画である「串間市長期総合計画」や福祉分野等の関連計画との調和を図るとともに「宮崎県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」等とも整合性を図りながら、計画策定を行います。

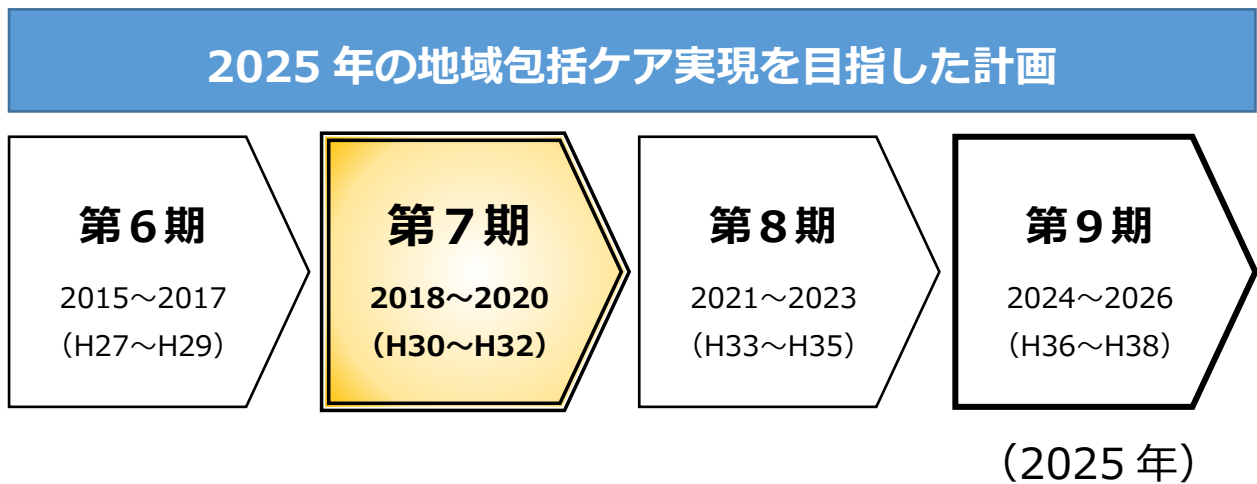
(3) 計画の性格

高齢者保健福祉計画は、高齢者に関する施策全般の計画として、その内容において介護保険事業計画を包含するもので、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現に向かって取り組むべき施策全般を盛り込むものです。

介護サービス基盤の整備に関しては、介護保険事業計画において、地域における要介護者等の人数やサービス量を勘案して、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み、当該見込み量の確保のための方策等を定めるものです。

(4) 計画期間

本計画は、3年を1期として見直しを行うこととし、平成30年度(2018年度)から平成32年度(2020年度)までの3年を第7期計画として、平成29年度(2017年度)に策定します。

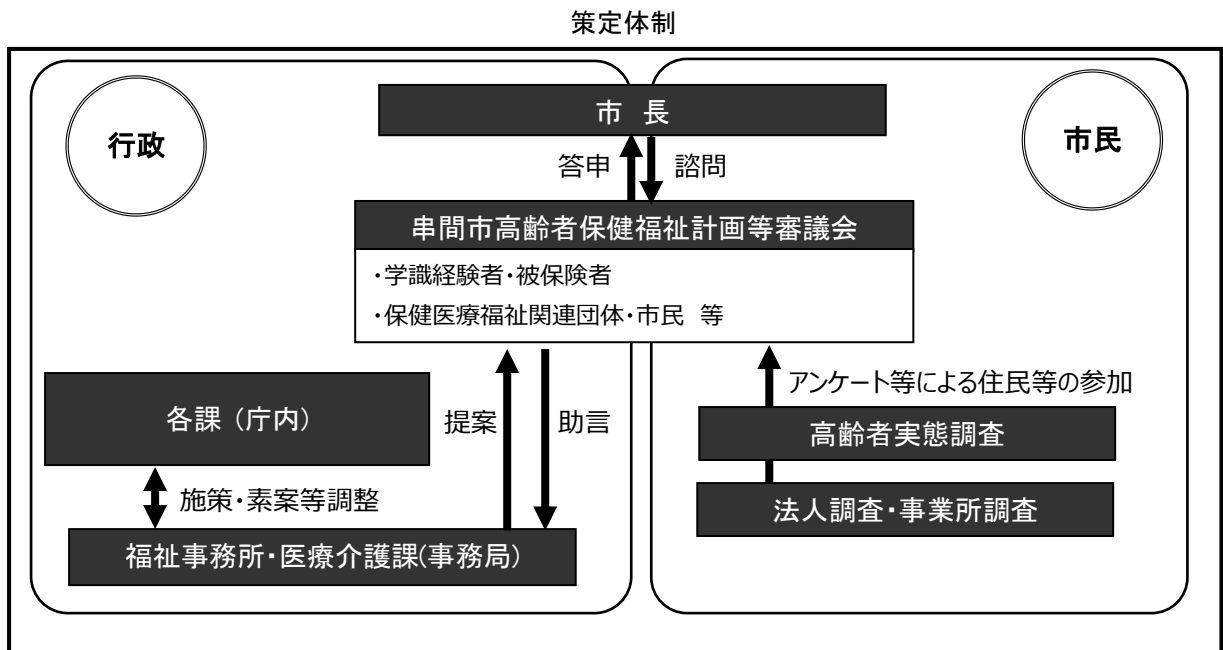


3. 計画策定体制及び進行管理

(1) 策定体制

計画の策定に当たっては、庁内の関係課等と協議を行い、計画の検討を行いました。

また、学識経験者・被保険者・保健医療福祉関連団体・市民など幅広い関係者で構成される「串間市高齢者保健福祉計画等審議会」を設置し、多角的視点から多くの意見を頂きました。



(2) 住民意見等の反映

①介護予防日常生活実態調査・在宅要介護者調査の実施

本計画の策定にあたり、国の示した調査票に本市独自項目を加えて介護予防日常生活実態調査を実施しました。また、介護認定を受け、在宅で介護を受けている方に対し、在宅要介護者調査を実施し、本市の在宅介護の実態把握に努めました。

②社会福祉法人等の介護保険事業所調査の実施

市内の事業所等の状況を把握するため、介護サービスを提供する市内法人、各サービス事業所の実態調査を実施しました。また、在宅介護サービスの状況等を把握するため居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員に実態調査を実施しました。

③パブリックコメントの実施

計画策定にあたって計画書案の内容について市民等の意見を聞くため、市役所庁舎、総合保健福祉センター、各支所、市公式サイト上においてパブリックコメントを実施しました。

(3) 計画の進捗管理

本計画の進行状況を管理するために、高齢者保健福祉事業・介護保険事業の各事業について、「串間市高齢者保健福祉計画等審議会」において、毎年の進捗状況を把握・整理し、PDCAサイクルを活用し、計画の点検・評価に努めます。

また、次年度以降の計画推進及び施策内容の改善につなげるために、課題の抽出や優先順位などの検討を行い、効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。

PDCA サイクル



4. 第7期介護保険事業計画における介護保険制度改正のポイント

介護保険事業計画は、第6期から「地域包括ケア計画」として位置づけ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。

第7期では、この理念を堅持し地域包括ケアシステムをより深化・推進していく必要があります。このため、次のような法律改正が行われました。

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

平成29年5月26日成立、6月2日公布

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
 - 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
 - 都道府県による市町村に対する支援事業の創設 ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備
- （その他）
- 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
 - 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
 - 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
- ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
 - 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける
- （その他）
- 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
 - 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

（出典）厚生労働省「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（H30.4.1 施行）

【I. 地域包括ケアシステムの深化・推進】

- （1）自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）
- （2）医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）
- （3）地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、児童福祉法、障害者総合支援法）

【II. 介護保険制度の持続性の確保】

- （1）利用者負担割合の見直し（現役世代並み所得者は3割負担）※H30.8月施行
- （2）介護納付金への総報酬割の導入※H29.8月分から適用

1. 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

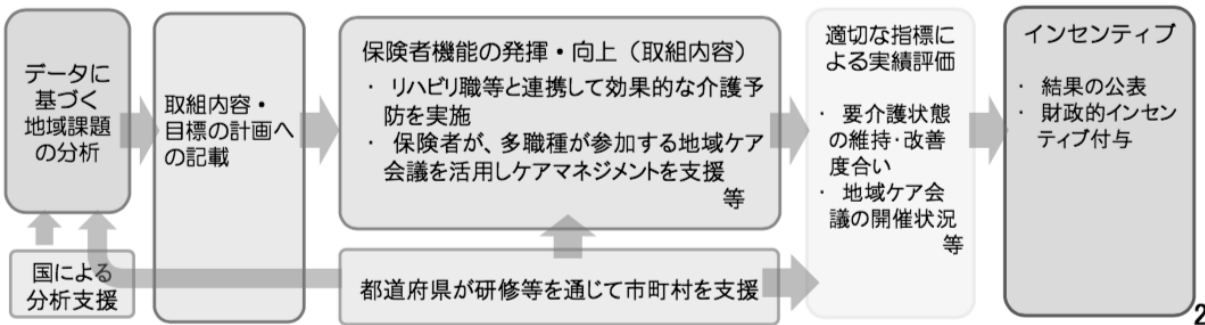
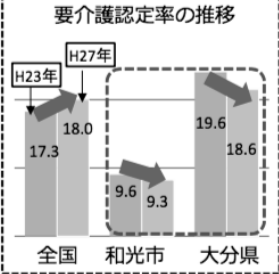
- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与を法律により制度化。

※主な法律事項

- ・介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

先進的な取組を行っている和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制



（出典）厚生労働省「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」

3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制（*）
 - （*）例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

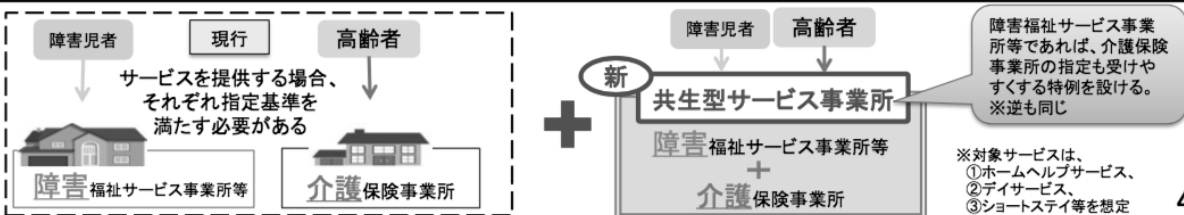
3. 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。（都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。）

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。（指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討）



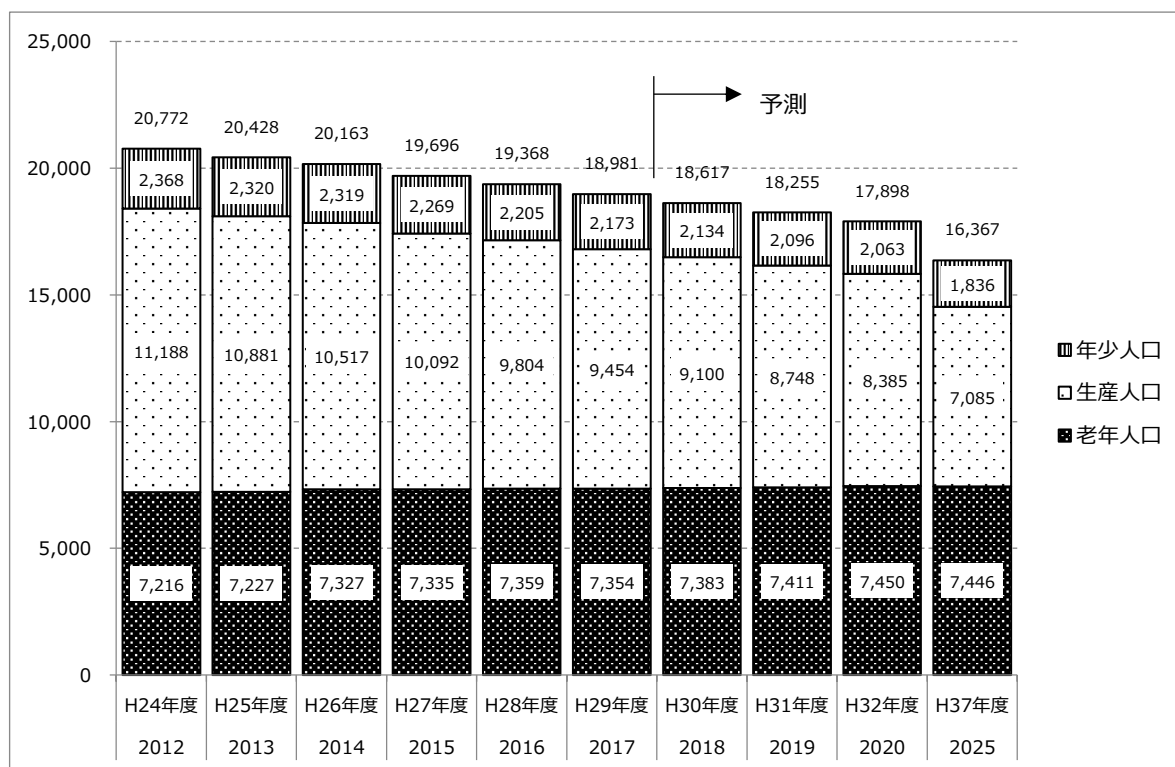
（出典）厚生労働省「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」

第2章 串間市を取り巻く高齢者の現状

1 総人口・高齢者人口と高齢化率の推移

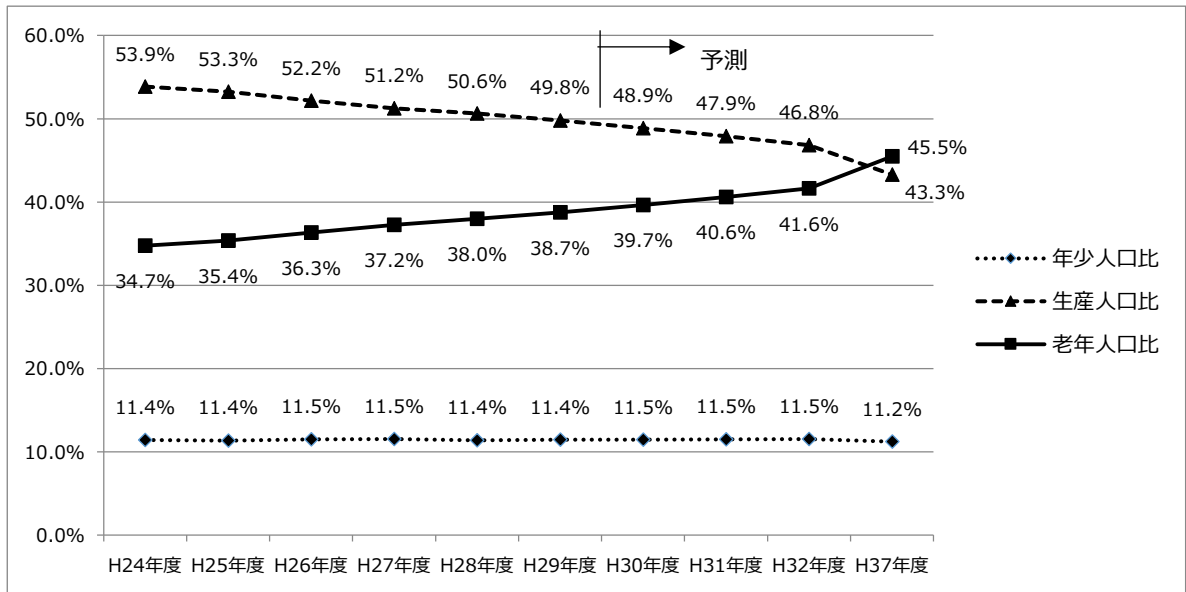
- 本市の総人口（住民基本台帳人口）は、平成24年(2012年)の20,772人から年々減少しており、平成28年(2016年)には19,368人となっています。
- 高齢者人口(65歳以上人口)は平成24年(2012年)の7,216人から増減を繰り返し、平成28年(2016年)には143人多い7,359人となっております。また、高齢化率(総人口に占める65歳以上人口割合)は平成24年(2012年)の34.7%から平成28年(2016年)には38.0%と3.3ポイント増加し年々上昇しています。
- 高齢者人口の推移を前期高齢者、後期高齢者別で見ると、前期高齢者数は年々増加傾向にあり、後期高齢者数は年々減少傾向にあります。前期高齢者数は平成24年(2012年)の2,679人に対して平成28年(2016年)には2,900人と、221人増加しています。その一方で、後期高齢者数は平成24年(2012年)の4,537人から、平成28年(2016年)には4,459人と、78人減少しています。

図表2-1 総人口・高齢者人口の推移



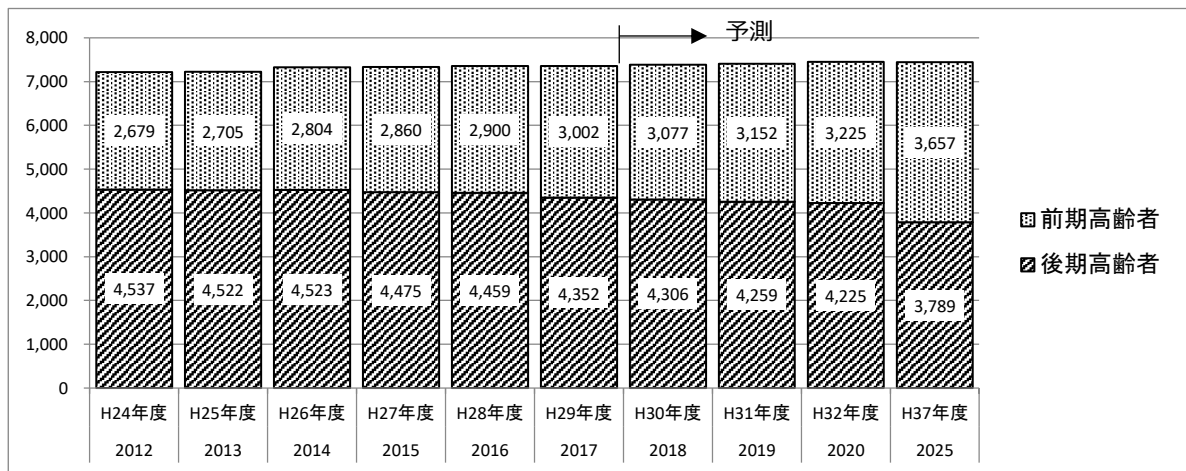
資料：住民基本台帳人口 各年10月1日 H29のみ9月1日。

図表 2 - 2 高齢化率等の推移



資料：住民基本台帳人口 各年 10月 1日 H29のみ 9月 1日。

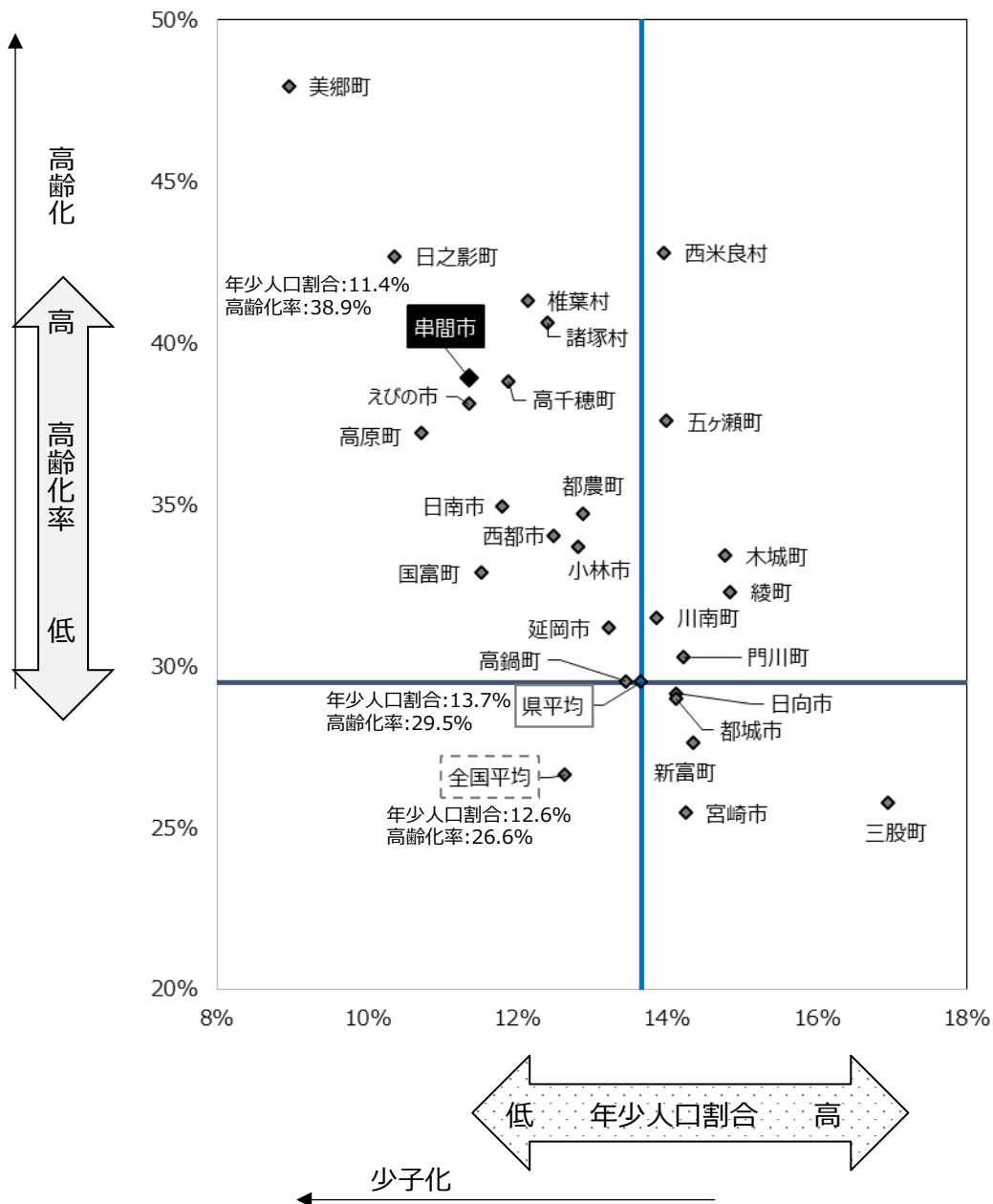
図表 2 - 3 前期・後期別高齢者数



資料：住民基本台帳人口 各年 10月 1日 H29のみ 9月 1日。

○現住人口による本市の高齢化率と年少人口割合を、全国平均及び県平均と比較すると、高齢化率は38.9%と、全国及び県平均を大きく上回っています。さらに年少人口割合は、11.4%と全国及び県平均をやや下回っていることから高齢化、少子化が進んでいることがうかがえます。

図表2-4 年少人口割合と高齢化率（平成27年）

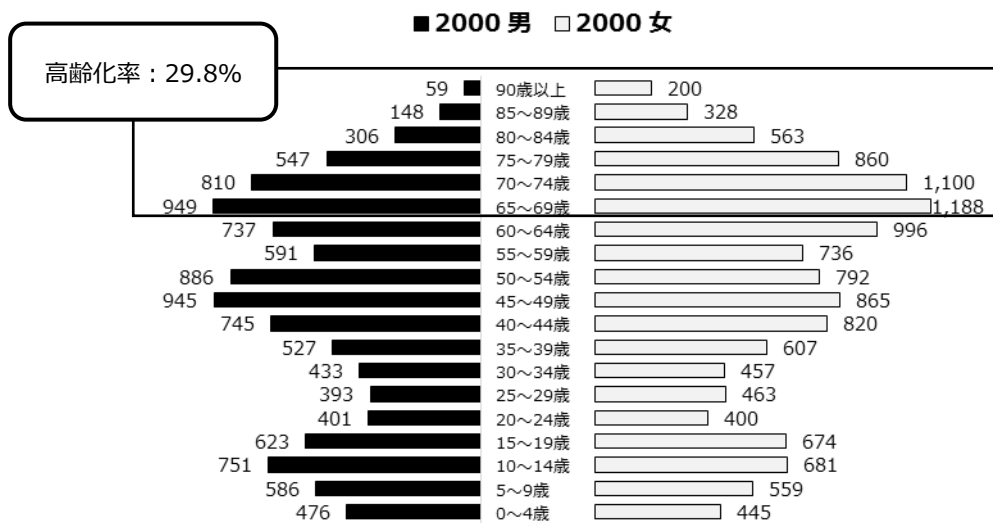


資料：総務省「国勢調査」

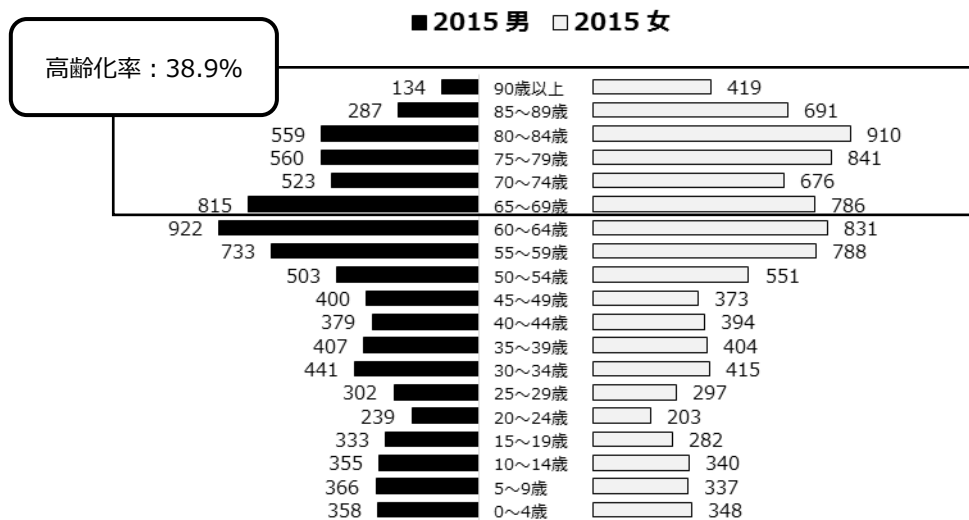
2 年齢階級別人口構成

- 本市の高齢者人口は、平成 12 年(2000 年)は 7,058 人でしたが、平成 27 年(2015 年)には 7,201 人と、15 年間で約 150 人増加しています。
- 高齢者人口が増加、年少人口・生産年齢人口の減少により、本市の高齢化率は、平成 12 年(2000 年)の 29.8%から平成 27 年(2015 年)には 38.9%と、15 年間で 9.1 ポイント増加しています。

図表 2 - 5 5 歳階級別人口 (平成 12 年)



図表 2 - 6 5 歳階級別人口 (平成 27 年)

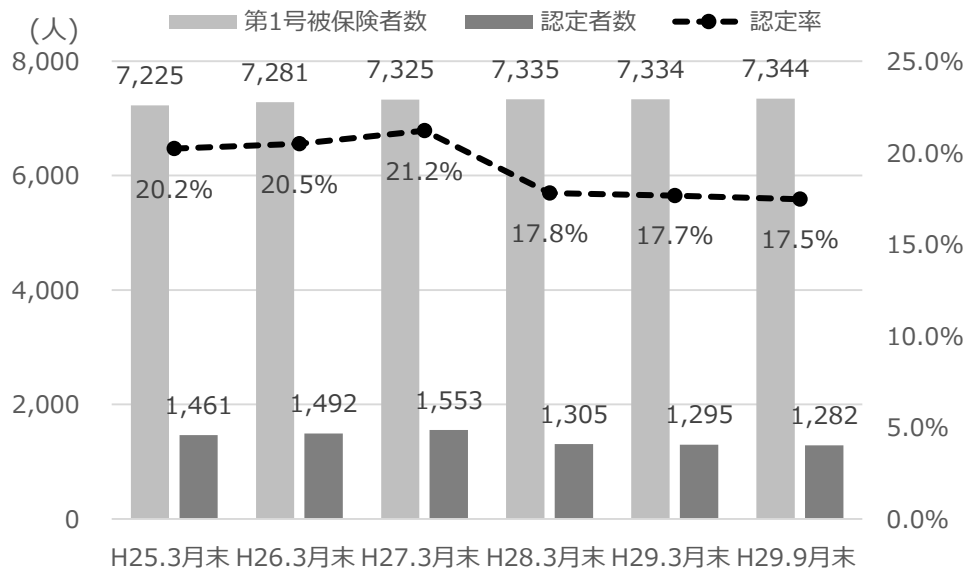


資料 : 総務省「国勢調査」

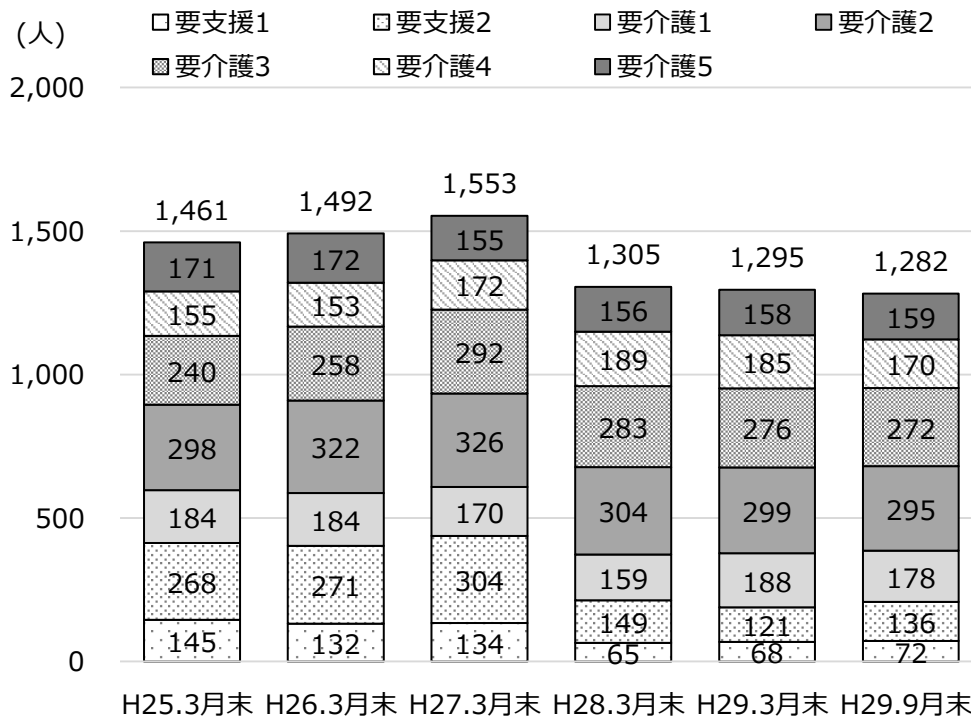
3 要介護（要支援）認定者数・認定率の推移

○本市の第1号被保険者（65歳以上）の要介護（要支援）認定者数は平成24年(2012年)の1,461人から平成26年(2014年)には1,553人に増加し、その後、平成27年度の総合事業移行により減少傾向にあり、平成28年(2016年)は1,295人となっています。

図表2-7 要介護（要支援）度別認定者数の推移（第1号被保険者）



図表2-8 要介護（要支援）度別認定者数の推移（第1号被保険者）



○要介護（要支援）認定者の区分別割合を宮崎県及び全国と比較すると、平成 26 年度の本市の認定者は要支援 2 及び要介護 2、3 が高いことがわかります。

※総合事業は自治体によって開始年度が異なるため、総合事業開始前の平成 26 年度で比較

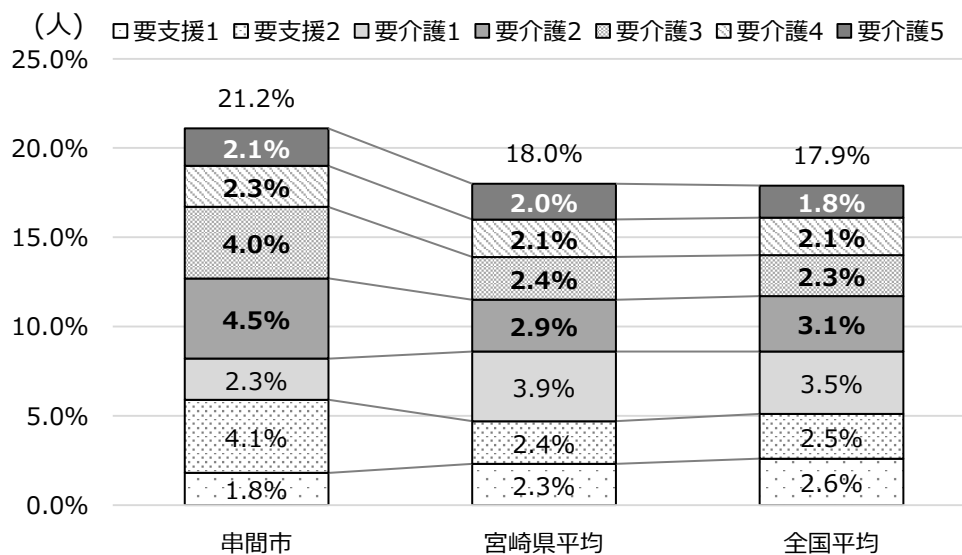
図表 2 - 9 要介護（要支援）度別認定者数割合（第 1 号被保険者）

区 分	串間市			宮崎県平均			全国平均		
	H26	H27	H28	H26	H27	H28	H26	H27	H28
認定率(%)	21.2	17.8	17.7	18.0	17.8	17.4	17.9	17.9	18.0
要支援 1 (%)	1.8	0.9	0.9	2.3	2.2	1.9	2.6	2.6	2.6
要支援 2 (%)	4.1	2.0	1.6	2.4	2.4	2.2	2.5	2.5	2.5
要介護 1 (%)	2.3	2.2	2.6	3.9	3.9	3.8	3.5	3.5	3.6
要介護 2 (%)	4.5	4.2	4.1	2.9	2.8	2.9	3.1	3.1	3.1
要介護 3 (%)	4.0	3.9	3.7	2.4	2.4	2.4	2.3	2.3	2.4
要介護 4 (%)	2.3	2.6	2.5	2.1	2.1	2.2	2.1	2.2	2.2
要介護 5 (%)	2.1	2.1	2.2	2.0	2.0	1.9	1.8	1.7	1.7

資料：厚生労働省『地域包括ケア「見える化」システムの地域分析』より作成

図表 2 - 10 要介護（要支援）度別認定者数割合（第 1 号被保険者）の比較

※総合事業開始前の平成 26 年度の状況



資料：厚生労働省『地域包括ケア「見える化」システムの地域分析』より作成

4 高齢者のいる世帯の状況

- 本市の世帯総数の経年変化をみると、平成7年(1995年)の8,758世帯から平成12年(2000年)には9,008世帯に増加しましたが、その後減少し、平成27年(2015年)には7,922世帯となっています。
- 世帯総数に占める高齢者(65歳以上)のいる世帯割合の経年変化をみると、平成7年(1995年)は46.9%でしたが、その後増加傾向にあり、平成27年(2015年)には56.3%となっています。

図表2-11 串間市の世帯の推移

区分	H7	H12	H17	H22	H27
世帯総数	8,758 100%	9,008 100%	8,685 100%	8,400 100%	7,922 100%
高齢者のいる世帯	4,108 46.9%	4,623 51.3%	4,756 54.8%	4,616 55.0%	4,459 56.3%
一人暮らし世帯	1,025 11.7%	1,373 15.2%	1,465 16.9%	1,555 18.5%	1,572 19.8%
夫婦のみ世帯	980 11.2%	1,359 15.1%	1,434 16.5%	1,357 16.2%	1,261 15.9%
その他の世帯	2,103 24.0%	1,891 21.0%	1,857 21.4%	1,704 20.3%	1,626 20.5%

【世帯数】：一般世帯数

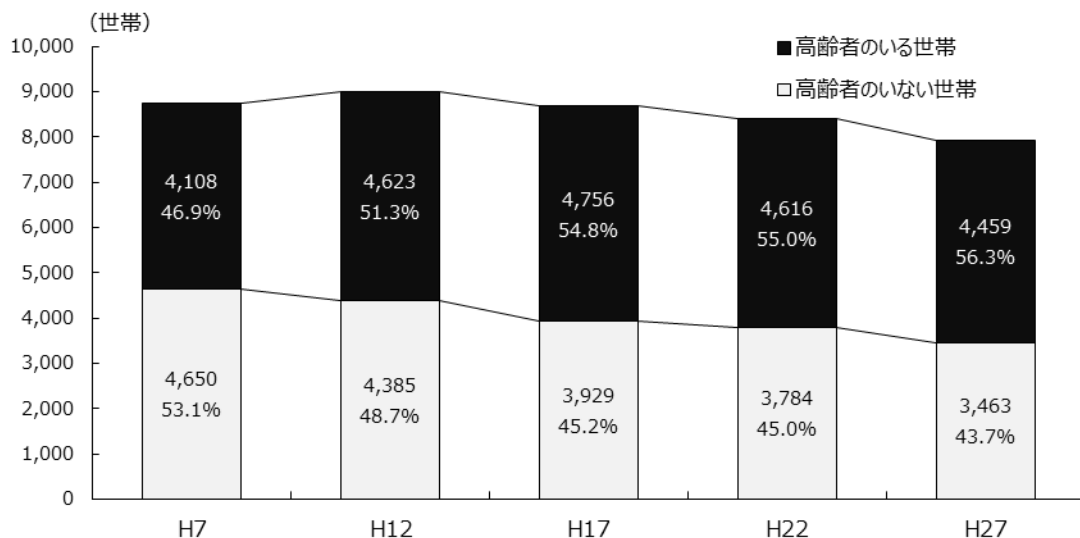
【高齢者のいる世帯】：65歳以上の親族のいる世帯

【一人暮らし世帯】：65歳以上の者1人のみの一般世帯（他の世帯員がないもの）

【夫婦のみ世帯】：夫65歳以上、妻65歳以上の夫婦（他の世帯員がないもの）

資料：総務省「国勢調査」

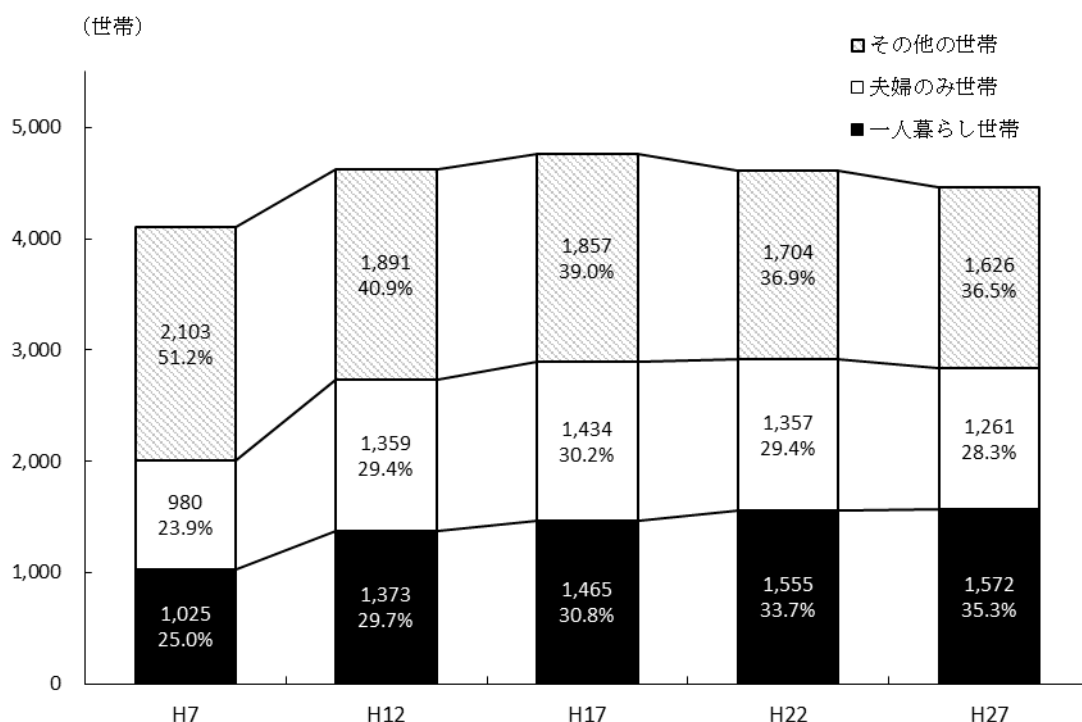
図表2-12 串間市世帯数（高齢者有無）の推移



資料：総務省「国勢調査」

- 高齢者のいる世帯の内訳を詳しくみると、高齢者のいる世帯全体に占める「一人暮らし世帯」の割合は、平成7年(1995年)には25.0%でしたが、平成27年(2015年)には35.3%と10.3ポイント増加しており、「一人暮らし世帯」の世帯数は、平成7年(1995年)から平成27年(2015年)までの20年間で約1.5倍に増加しています。
- 高齢者のいる世帯全体に占める「夫婦のみ世帯」の割合は、平成7年(1995年)の23.9%から、平成17年(2005年)年には30.2%に上昇し、平成27年(2015年)には28.3%と、20年間で4.4ポイント増加しており、「夫婦のみ世帯」の世帯数は平成7年(1995年)から平成27年(2015年)までの20年間で約1.3倍に増加しています。
- 平成27年(2015年)には、高齢者のいる世帯のうち6割強が「一人暮らし世帯」あるいは「夫婦のみ世帯」となっています。

図表2-13 高齢者のいる世帯の内訳



資料：総務省「国勢調査」

5 高齢者の就業状況

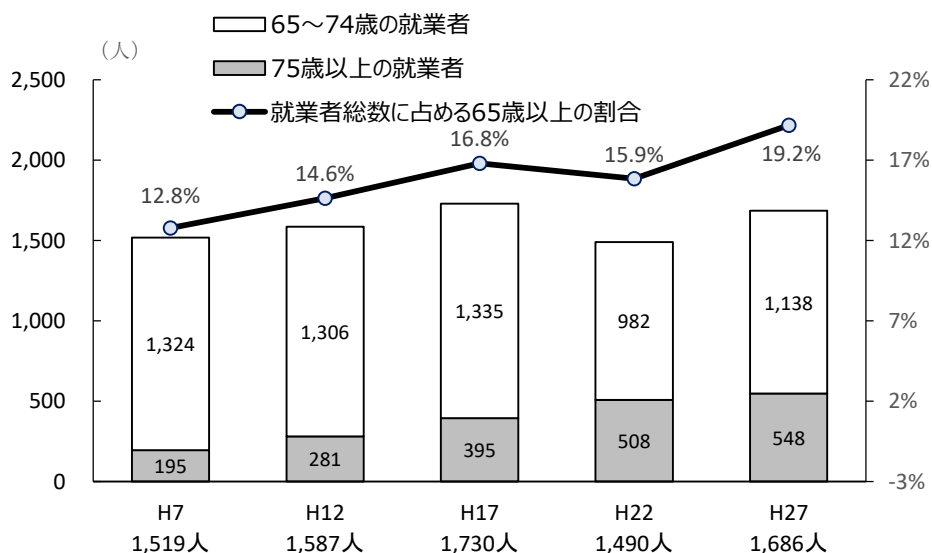
- 本市の就業者総数は減少傾向にあり、平成7年(1995年)の11,878人から平成27年(2015年)には8,789人となっています。
- 一方、就業者総数に占める65歳以上就業者数の割合は増加傾向にあり、平成7年(1995年)の12.8%から平成27年(2015年)には19.2%と6.4ポイント増加しています。

図表2-14 高齢者の就業状況の推移

	H7	H12	H17	H22	H27
串間市の就業者総数	11,873	10,836	10,296	9,399	8,789
男	6,442	5,826	5,519	4,977	4,623
女	5,431	5,010	4,777	4,422	4,166
65歳以上就業者数	1,519	1,587	1,730	1,490	1,686
就業者総数に占める割合	12.8%	14.6%	16.8%	15.9%	19.2%
男	881	895	943	790	890
女	638	692	787	700	796
65～74歳	1,324	1,306	1,335	982	1,138
男	756	723	706	509	605
女	568	583	629	473	533
75歳以上	195	281	395	508	548
男	125	172	237	281	285
女	70	109	158	227	263

資料：総務省「国勢調査」

図表2-15 高齢者の就業者数の推移（前期・後期年齢区分）



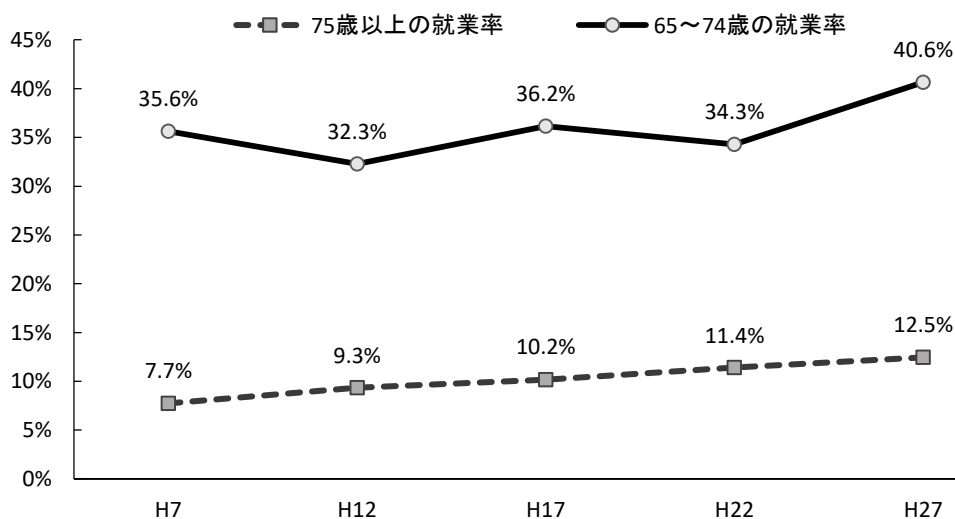
- 高齢者の就業率(65歳以上総数に占める65歳以上就業者数)は、平成7年(1995年)の24.4%から増減を繰り返し、平成27年(2015年)には23.4%となっています。
- さらに前期高齢者・後期高齢者の年齢区分でみると、前期高齢者(65～74歳)の就業率は、平成7年(1995年)の35.6%から増減を繰り返し、平成27年(2015年)には40.6%と5ポイントの増加となっています。同様に後期高齢者(75歳以上)の就業率は、平成7年(1995年)の7.7%から平成27年(2015年)には12.5%と、4.8ポイント増加しています。

図表2-16 高齢者の就業率の推移

	H7	H12	H17	H22	H27
65歳以上総数	6,236	7,058	7,571	7,315	7,201
65歳以上就業者数	1,519	1,587	1,730	1,490	1,686
就業率	24.4%	22.5%	22.9%	20.4%	23.4%
65～74歳総数	3,716	4,047	3,691	2,863	2,800
65～74歳就業者数	1,324	1,306	1,335	982	1,138
就業率	35.6%	32.3%	36.2%	34.3%	40.6%
75歳以上総数	2,520	3,011	3,880	4,452	4,401
75歳以上就業者数	195	281	395	508	548
就業率	7.7%	9.3%	10.2%	11.4%	12.5%

資料：総務省「国勢調査」

図表2-17 高齢者の就業状況の推移（前期・後期年齢区分）



資料：総務省「国勢調査」

第3章 各種調査結果

1. 介護予防・日常生活実態調査

(1) 調査概要

①目的

「第7期串間市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定（平成30年度～平成32年度）」の策定に向け、地域の高齢者の状況や地域課題を把握し、地域目標を設定すると共に、高齢者の生活状態に合った介護（予防）サービスや社会参加の促進等各種福祉サービスの検討など計画策定の基礎資料とすることを目的として実施した。

②調査方法

○調査対象者及び調査方法

調査対象者：串間市在住の65歳以上の方2,000名を対象として実施した。

調査方法：郵送配布・郵送回収にて実施

○調査期間

平成29年2月20日～平成29年3月17日

※調査期間終了後も一定期間調査票の回収を行った。

③サンプル数及び標本誤差

○配布数・回収率

配布数	回収数	回収率
2,000	1,228	61.4%

○標本誤差(調査の信頼性)

今回の調査は、母集団(串間市在住の65歳以上高齢者の方で、要介護1から5以外の高齢者)6,263人(H28.12.1現在)、有効回答数(サンプル数=1,228票)から標本誤差を計算すると、±2.6%以内になる(信頼度95%とした場合)。一般的に、標本誤差が5%以内であれば良いとされている。

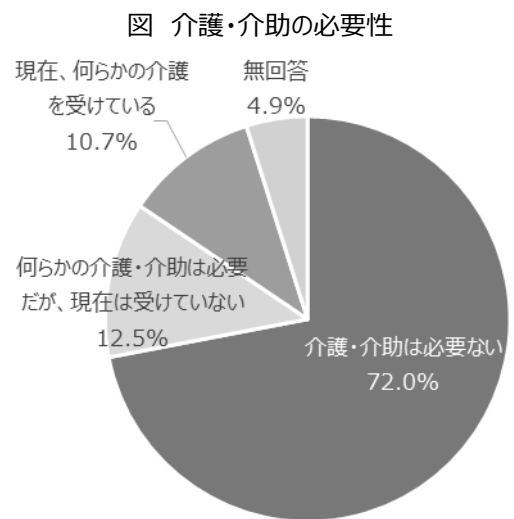
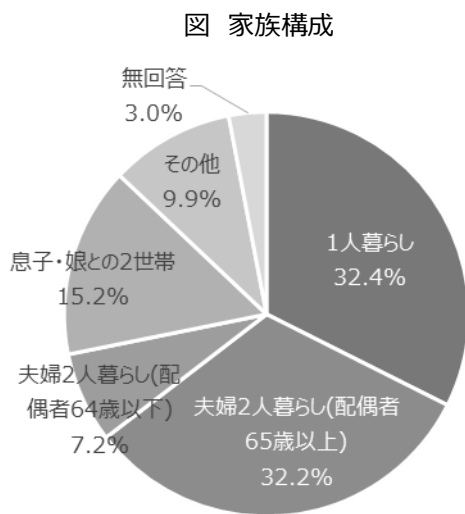
回答の比率	10%または90%	20%または80%	30%または70%	40%または60%	50%
標本誤差	±1.5%	±2.0%	±2.3%	±2.5%	±2.6%

(2) 基本情報

①ご家族や生活状況

○家族構成について、「1人暮らし」が32.4%と最も多く、次いで「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が32.2%となっており、高齢者のみの世帯が全体の64.6%となっている。

○介護・介助の必要性について、「介護・介助は必要ない」が72.0%であり、介護・介助が必要な方(「介護・介助は必要だが、現在は受けていない」、「現在、何らかの介護を受けている」)は23.2%となっている。



②介護・介助の原因・既往歴等

○介護・介助の主な原因上位3位は「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」、「関節の病気」となっている。

○既往歴について上位3位は「高血圧」、「目の病気」、「筋骨格の病気」となっており、「高血圧」は「脳卒中」や「心筋梗塞」、「筋骨格の病気」は「骨折・転倒」を引き起こすリスクが予想される。

図 介護・介助の主な原因

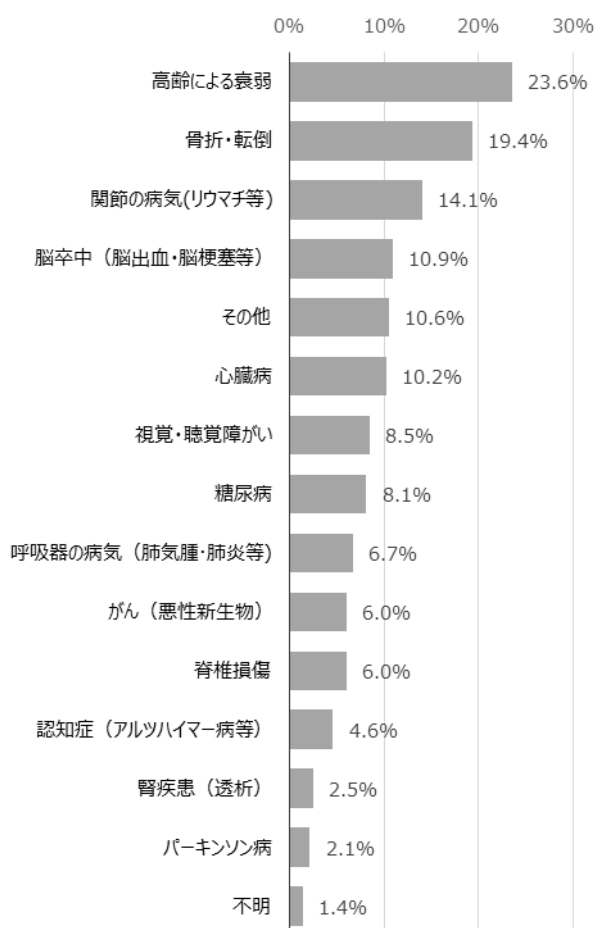
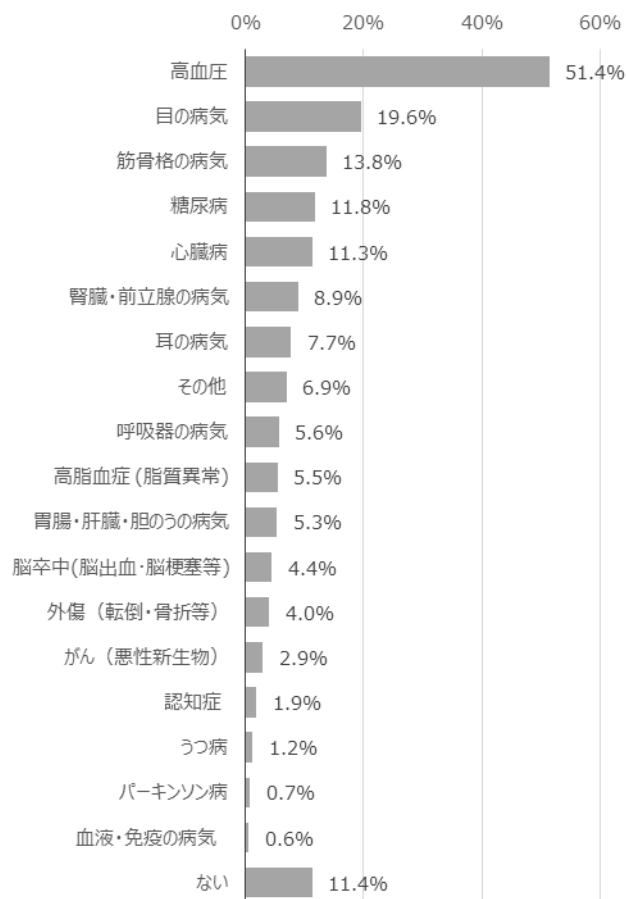


図 既往歴等



(3) 機能評価

- 生活機能の評価項目ごとの該当者（リスクあり）の割合を表したのが以下の図となる。
- 評価を行うにあたり、それぞれの評価項目で対象設問すべてに解答している方を母数とし該当者の割合を算出している。
- 該当者（リスクあり）の割合を年齢別(前期・後期)にみると、「運動器」において前期と後期の差異が最も大きい。また、「栄養」では後期高齢者と前期高齢者のリスク者割合がほぼ同率となっている。認定状況(一般・認定者)にみても、「運動器」において一般と認定者の差異が最も大きくなっており、「栄養」についても一般と認定者の割合がほぼ同率となっている。

図 年齢別(前期・後期)リスク者割合

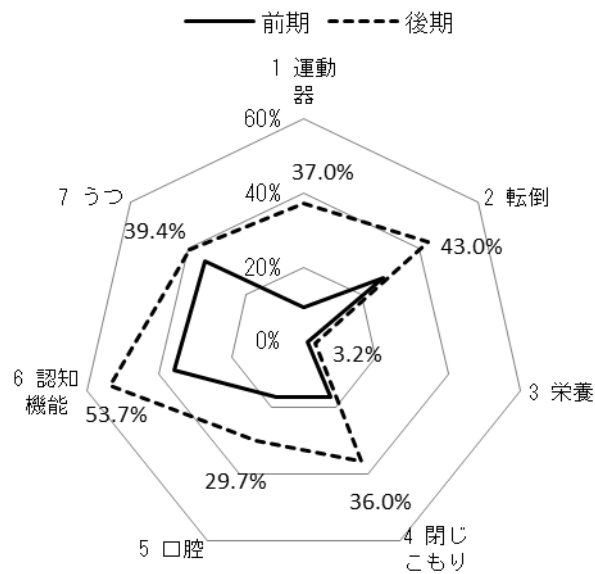
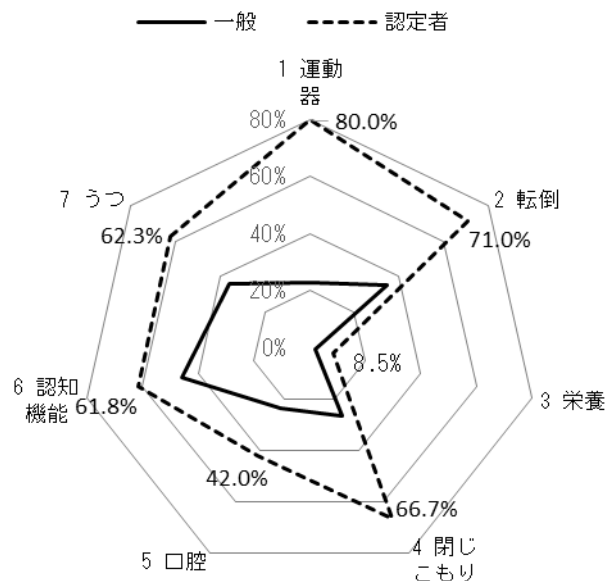


図 認定状況別(一般・認定者)リスク者割合



(4) 手段的自立度(IADL)

① 性別・年齢別・認定状況別

- 活動的な日常生活を送るための動作能力を測る手段的自立度（IADL）について「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に基づく評価結果(各設問において該当項目が 2 問以上で低下者)をみると、全体平均で 10.9%がリスクあり(「やや低い」+「低い」となっており、リスク者割合は、「85 歳以上」を除いて、女性よりも男性の方が高くなる傾向にある。
- 認定状況別にみると、一般のリスク者割合は、年齢とともに増加する傾向にある。
- 認定者のリスク者割合は「85 歳以上」で 62.1%となっている。

表 手段的自立度(IADL)の対象者数及びリスクの有無

区分	単純集計 全体	性別		年齢					認定状況		
		男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	一般	要支援1	要支援2
全体	2,946	1,325	1,621	1,032	745	670	453	46	2,856	43	47
	95.8%	94.6%	96.8%	97.3%	97.2%	94.8%	92.3%	89.1%	96.5%	88.4%	59.6%
高い	2,624	1,117	1,507	948	676	590	377	33	2,578	31	15
	89.1%	84.3%	93.0%	91.9%	90.7%	88.1%	83.2%	71.7%	90.3%	72.1%	31.9%
やや低い	198	136	62	56	48	45	41	8	178	7	13
	6.7%	10.3%	3.8%	5.4%	6.4%	6.7%	9.1%	17.4%	6.2%	16.3%	27.7%
低い	124	72	52	28	21	35	35	5	100	5	19
	4.2%	5.4%	3.2%	2.7%	2.8%	5.2%	7.7%	10.9%	3.5%	11.6%	40.4%

図 性別・年齢階級別のリスク者割合

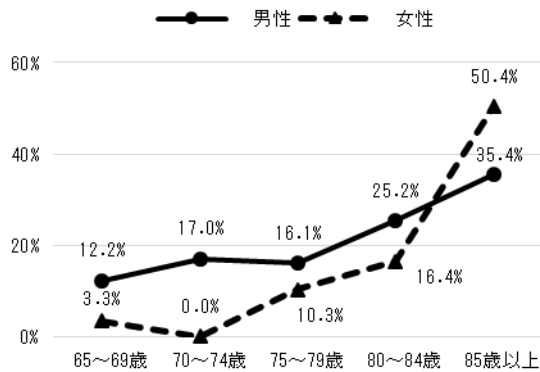
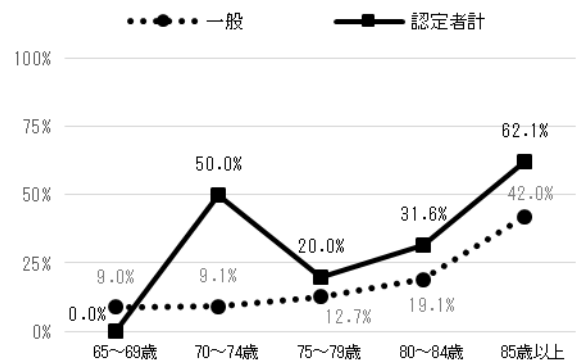


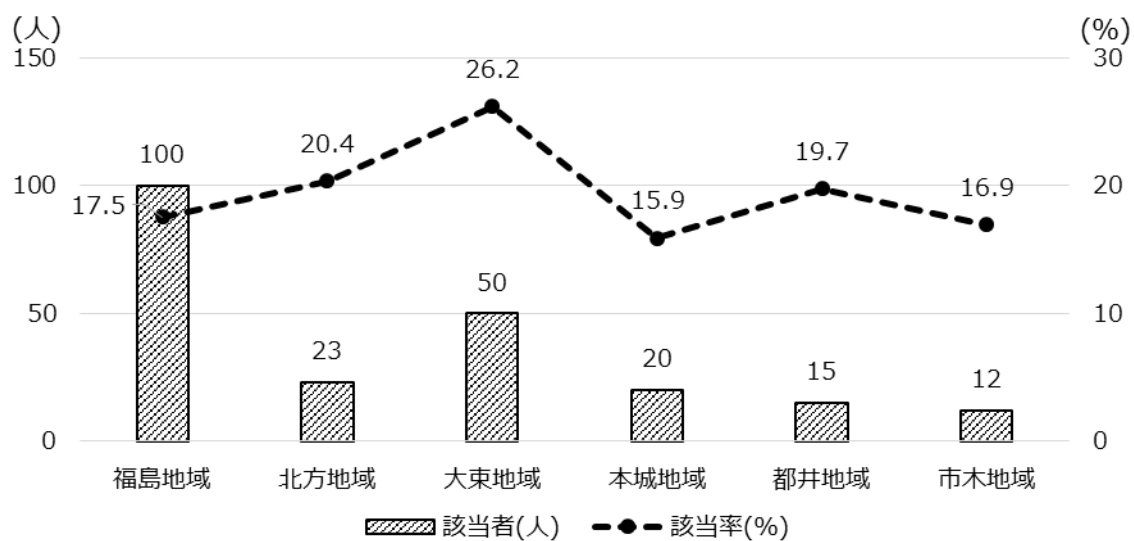
図 認定状況別・年齢階級別のリスク者割合



②地域別

○地域別に見ると、大束地域において該当率が 26.2%と最も高くなっており、次いで北方地域の 20.4%、都井地域の 19.7%となっている。

区分	福島地域	北方地域	大束地域	本城地域	都井地域	市木地域
サンプル数(人)	570	113	191	126	76	71
該当者(人)	100	23	50	20	15	12
該当率(%)	17.5	20.4	26.2	15.9	19.7	16.9

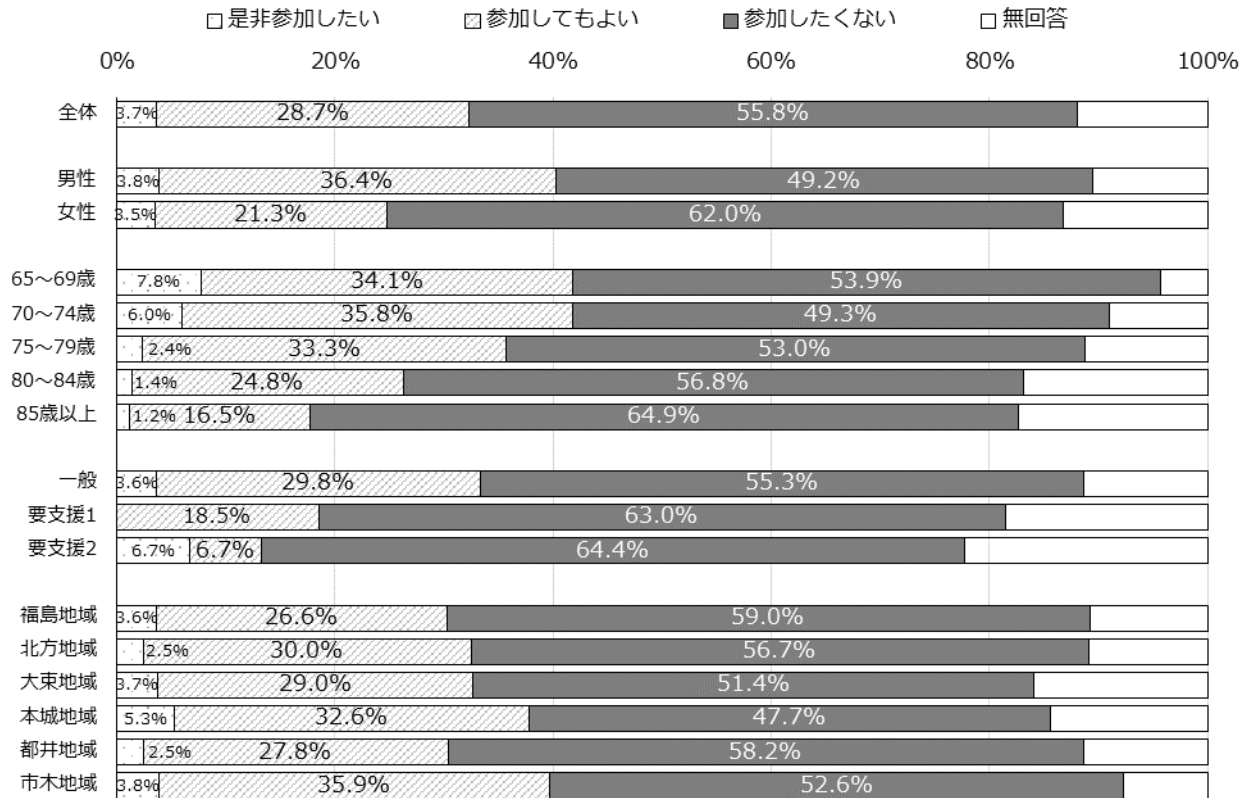


(5) 地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加

○地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加について、「参加したくない」が55.8%と最も多く、次いで「参加してもよい」の28.7%となっている。

○年齢別にみると前期高齢者では「是非参加したい」、「参加してもよい」と回答した方の割合は全体の40%となっている。

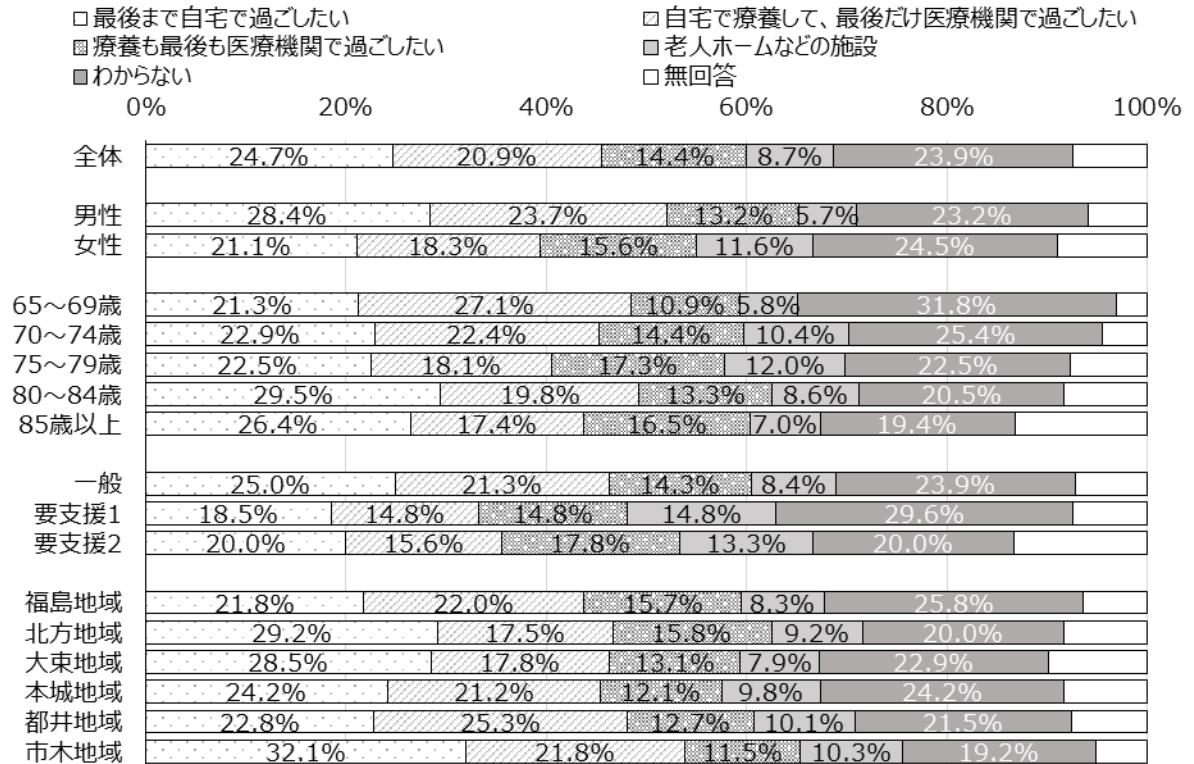
区分	単純集計	性別		年齢					認定状況		
	全体	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	一般	要支援1	要支援2
全体	1,228	599	629	258	201	249	278	242	1,156	27	45
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
是非参加したい	45	23	22	20	12	6	4	3	42	0	3
	3.7%	3.8%	3.5%	7.8%	6.0%	2.4%	1.4%	1.2%	3.6%	0.0%	6.7%
参加してもよい	352	218	134	88	72	83	69	40	344	5	3
	28.7%	36.4%	21.3%	34.1%	35.8%	33.3%	24.8%	16.5%	29.8%	18.5%	6.7%
参加したくない	685	295	390	139	99	132	158	157	639	17	29
	55.8%	49.2%	62.0%	53.9%	49.3%	53.0%	56.8%	64.9%	55.3%	63.0%	64.4%
無回答	146	63	83	11	18	28	47	42	131	5	10
	11.9%	10.5%	13.2%	4.3%	9.0%	11.2%	16.9%	17.4%	11.3%	18.5%	22.2%



(6) 終末期について

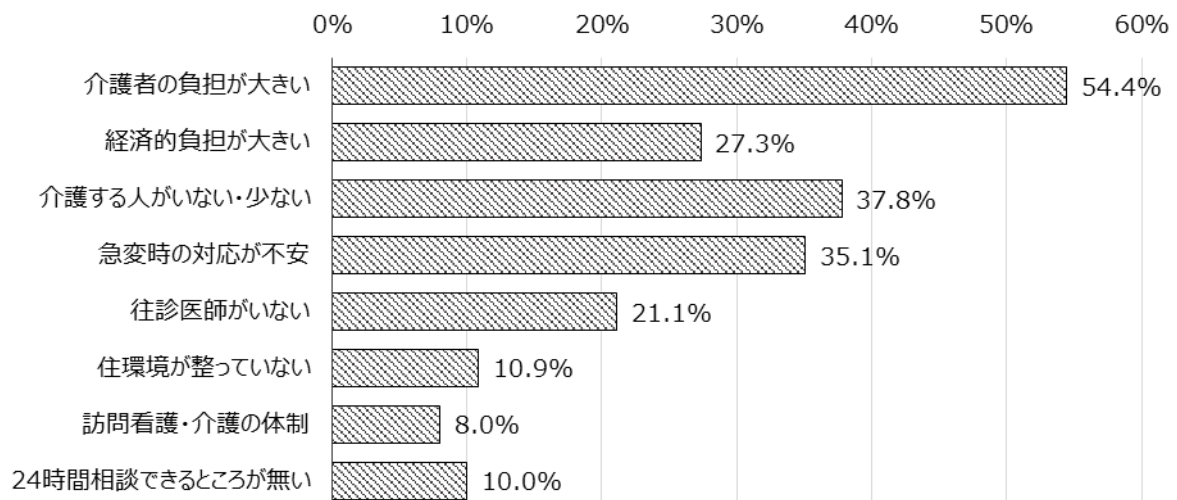
① 人生の最期を迎える場所

○病気などで人生の最期を迎えるとき、どこで過ごしたいかについて、「最後まで自宅で過ごしたい」が24.7%と最も多く、次いで「わからない」の23.9%、「自宅で療養して、最後まで医療機関で過ごしたい」の20.9%となっている。



② 在宅療養を希望するが難しい又は希望しない理由

○在宅療養を希望するが難しい又は希望しない理由について、「介護者の負担が大きい」が54.4%と最も多く、次いで「介護する人がいない・少ない」の37.8%、「急変時の対応が不安」の35.1%となっている。



(7) 介護予防・日常生活実態調査の分析結果

① 高齢者のみの世帯への対応の必要性

- 家族構成について、「1人暮らし」が32.4%と最も多く、次いで「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が32.2%となっており、高齢者のみの世帯が全体の64.6%となっている。
- また、持ち家（一戸建て）に住んでいる人は87.7%となっており、近所での見守りの体制の充実が望まれる。

② 有病率

- 現在治療中、または後遺症のある病気をみると、「高血圧」が51.4%と最も高く、次いで「目の病気」が19.6%、「筋骨格の病気」が13.6%などとなっています。
- なお、一般的に要介護の原因となりやすい「脳卒中」、「心臓病」、「認知症」については、一般高齢者では低くなっています。
- 一方、「ない」は11.4%にとどまっており、ほとんどの高齢者は何らかの疾病を有していることがわかります。

③ リスクについて

- 今回の調査で、運動器の機能低下リスクのある人の割合26.2%、閉じこもりリスクのある人の割合28.7%、転倒リスクのある人の割合37.1%、低栄養リスクのある人の割合2.4%、口腔機能低下リスク24.8%、認知機能低下リスクのある人の割合47.0%、うつリスクのある人の割合37.4%となっている。
- この中で、運動器の機能低下、閉じこもり、転倒のリスク者の割合は、後期高齢の75歳以上になってから、加齢とともに加速度的にリスクが高まっており、前期高齢から後期高齢の時期まで継続して、運動機能の維持のための対策が重要となる。

④ 地域づくりへの参加意向

- 地域づくりに関して、企画・運営（お世話役）として、「是非参加したい」と「参加してもよい」と回答した人が合わせて32.4%となっている。
- 地域の見守り、様々な生活支援サービス、総合事業を推進していく中で、その担い手となれる人が、3人に1人おり、これらの思いの人をいかに取り込んでいく仕組みをつくるかが重要となる。

⑤ 終末期について

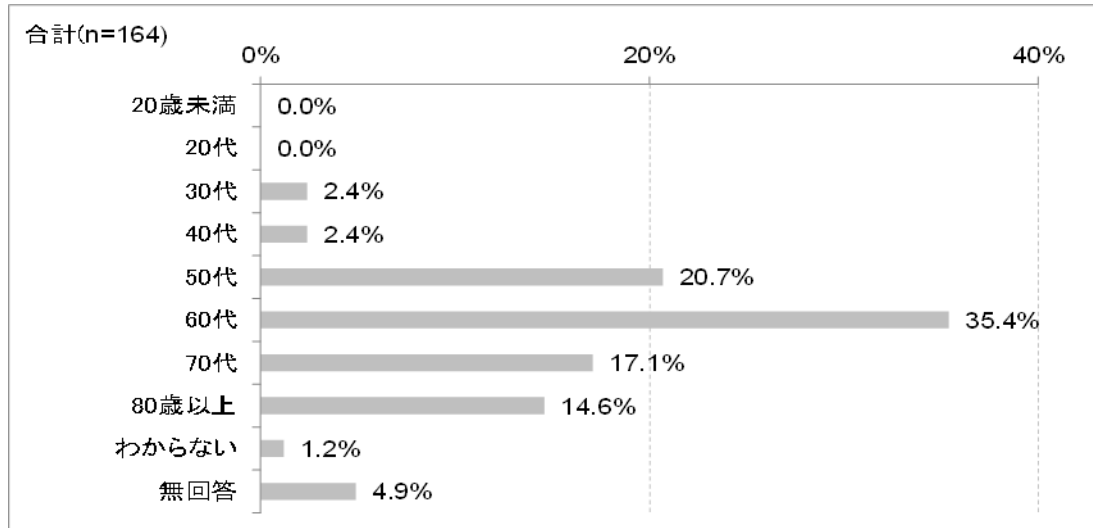
- 人生の最期をどこで迎えたいかについて、「最後まで自宅で過ごしたい」が24.7%と最も多く、「自宅で療養して、最後だけ医療機関で過ごしたい」も23.9%あることから、在宅での医療と介護の連携・支援体制の強化が求められている。
- しかし、在宅での介護・療養を行う上で、在宅療養の困難な理由として「介護者の負担が大きい」や「介護する人がいない・少ない」が挙げられることから、介護者の負担軽減や介護人材の確保・育成が必要とされている。

2. 在宅要介護者実態調査結果

(1) 本人

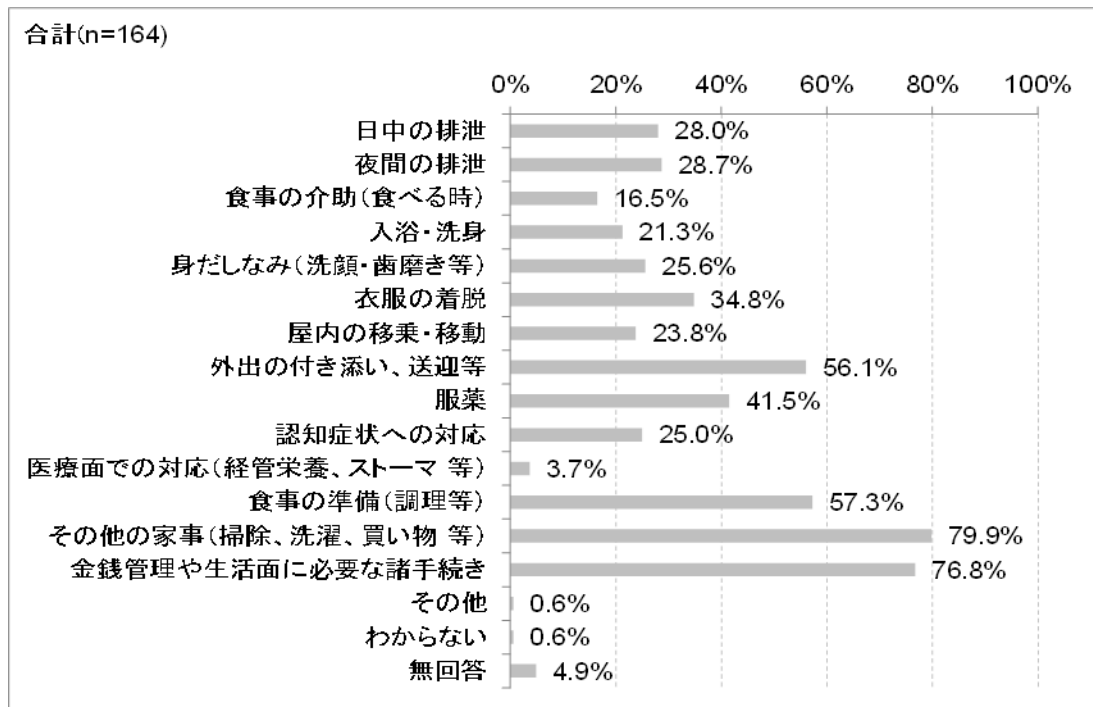
① 主な介護者の年齢

図表 主な介護者の年齢（単数回答）



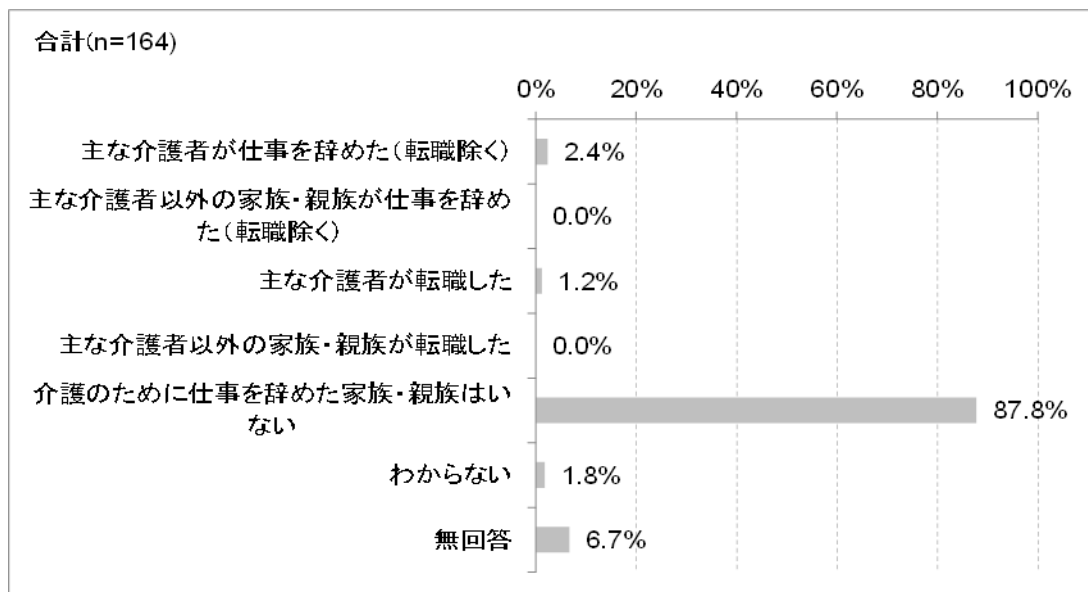
② 主な介護者が行っている介護

図表 主な介護者が行っている介護（複数回答）



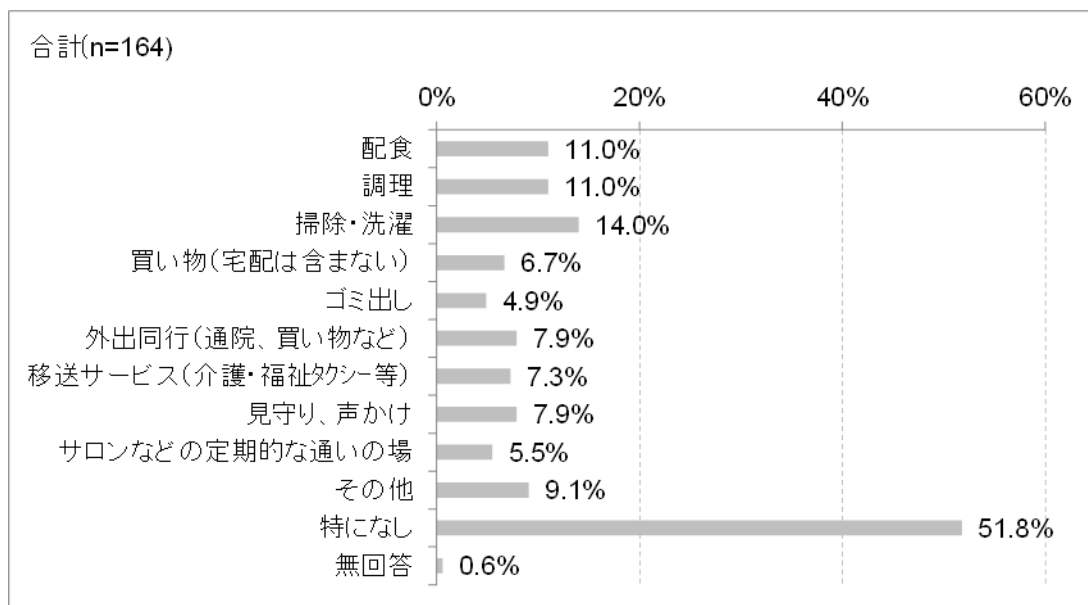
③介護のための離職の有無

図表 介護のための離職の有無（複数回答）



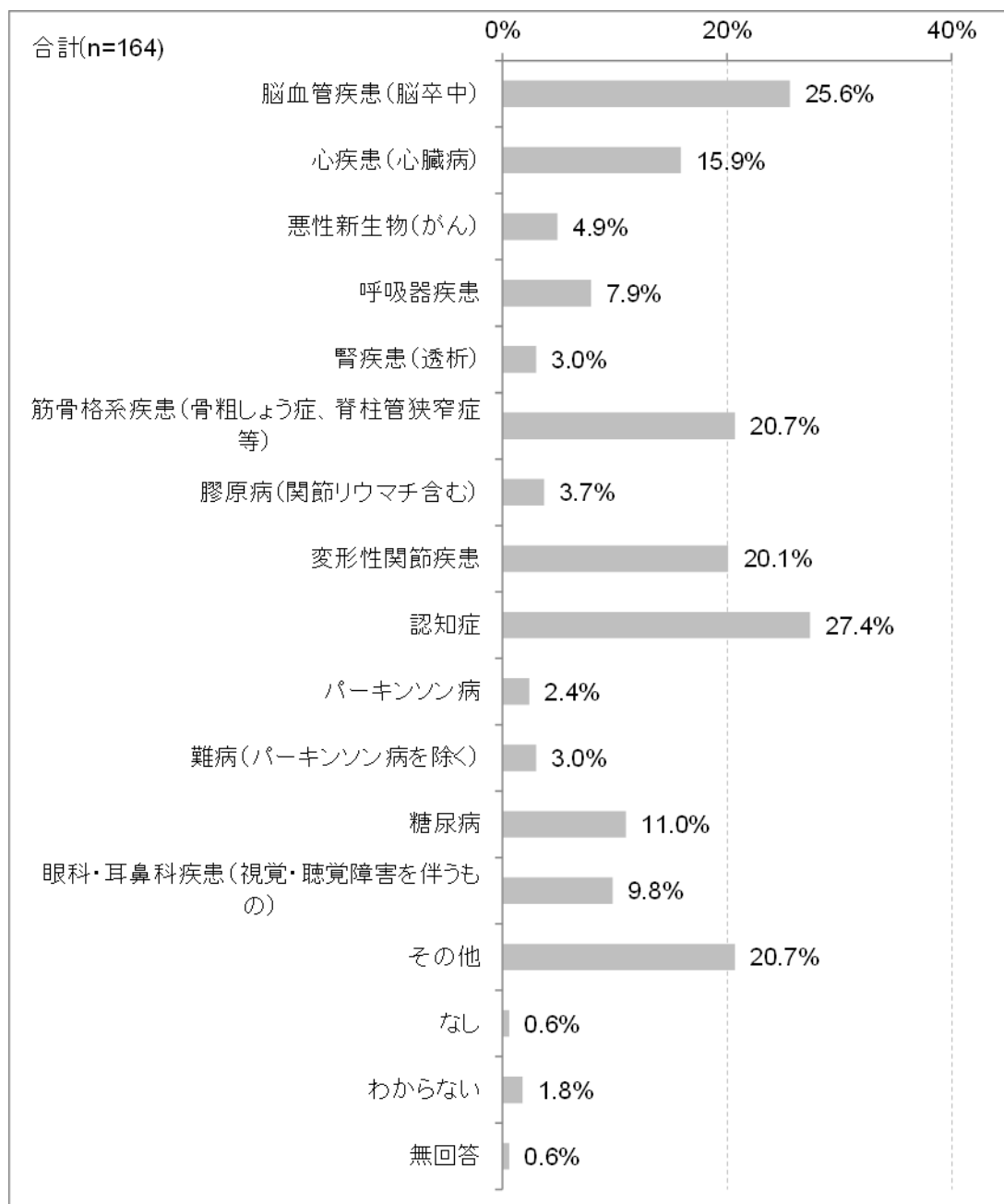
④在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

図表 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



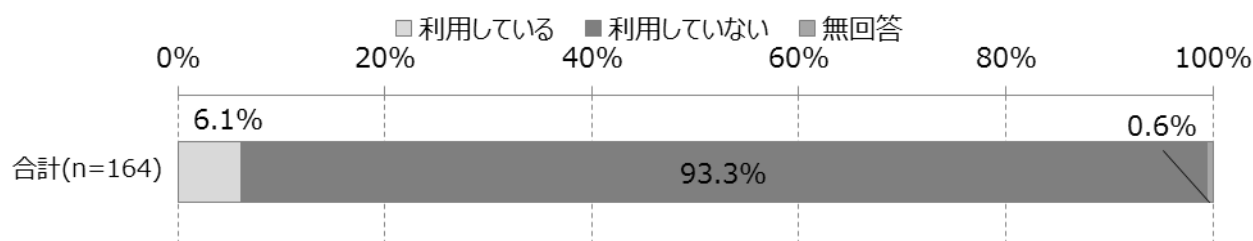
⑤本人が抱えている傷病

図表 本人が抱えている傷病（複数回答）



⑥訪問診療の利用

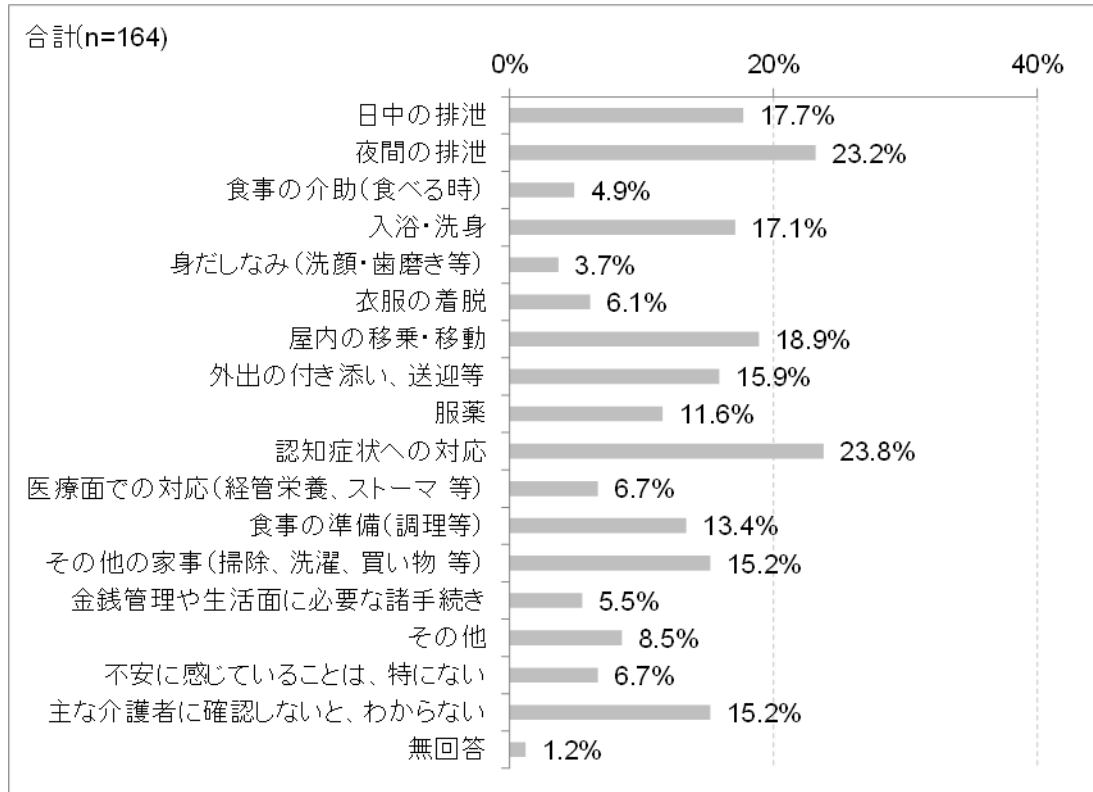
図表 訪問診療の利用の有無



(2) 主な介護者

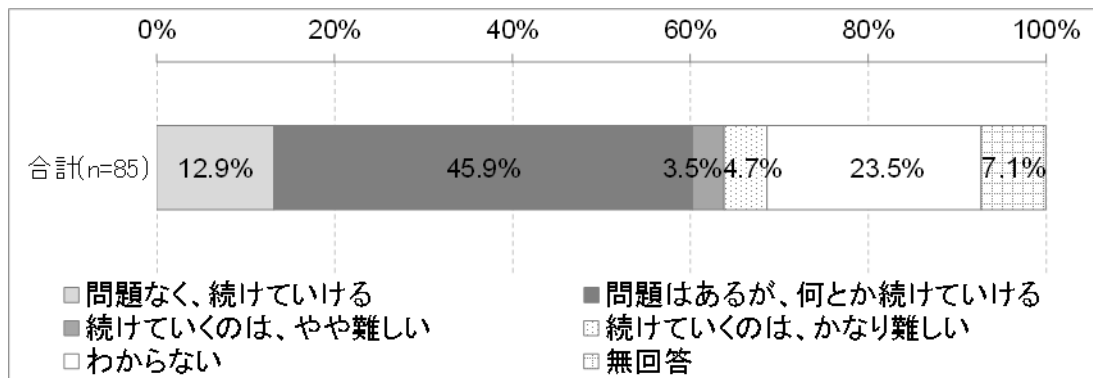
① 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

図表 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）



② 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

図表 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



第4章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

住み慣れた地域で支え合いながら、 安心して自分らしく暮らし続けられる串間の実現

この基本理念は、高齢者が人間としての尊厳をもって、できる限り住み慣れた家族や地域の中で自ら有する能力を最大限に生かし、その人らしい自立した生活を営むことができるように、地域の特性や資源を活用し、必要となる介護サービスや保健医療及び福祉サービスを総合的に提供できる将来の姿を踏まえたまちづくりの普遍的な目標だと考えています。

国の今後の基本指針においても地域包括ケアシステムを深化・推進していくことを重要視しており、第7期ではこの基本理念を踏襲し、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を継続して営むことができるよう、「医療」・「介護」・「予防」・「住まい」・「生活支援」の5つのサービスを切れ目なく提供する「地域包括ケア」の実現を念頭に、保健、医療、福祉の関係機関・団体の連携により、地域全体で高齢者を支える体制づくりを進めます。

第5次串間市長期総合計画 基本目標2

ともに暮らし、ともに支え合う・くしま

串間市地域福祉計画 基本理念

ともに暮らし・ともに支え合う みんながやさしさでつながる くしま

第8次串間市高齢者保健福祉計画・第7期串間市介護保険事業計画

<< 基本理念 >>

住み慣れた地域で支え合いながら、 安心して自分らしく暮らし続けられる串間の実現

基本目標1 高齢者が活躍できる社会の実現

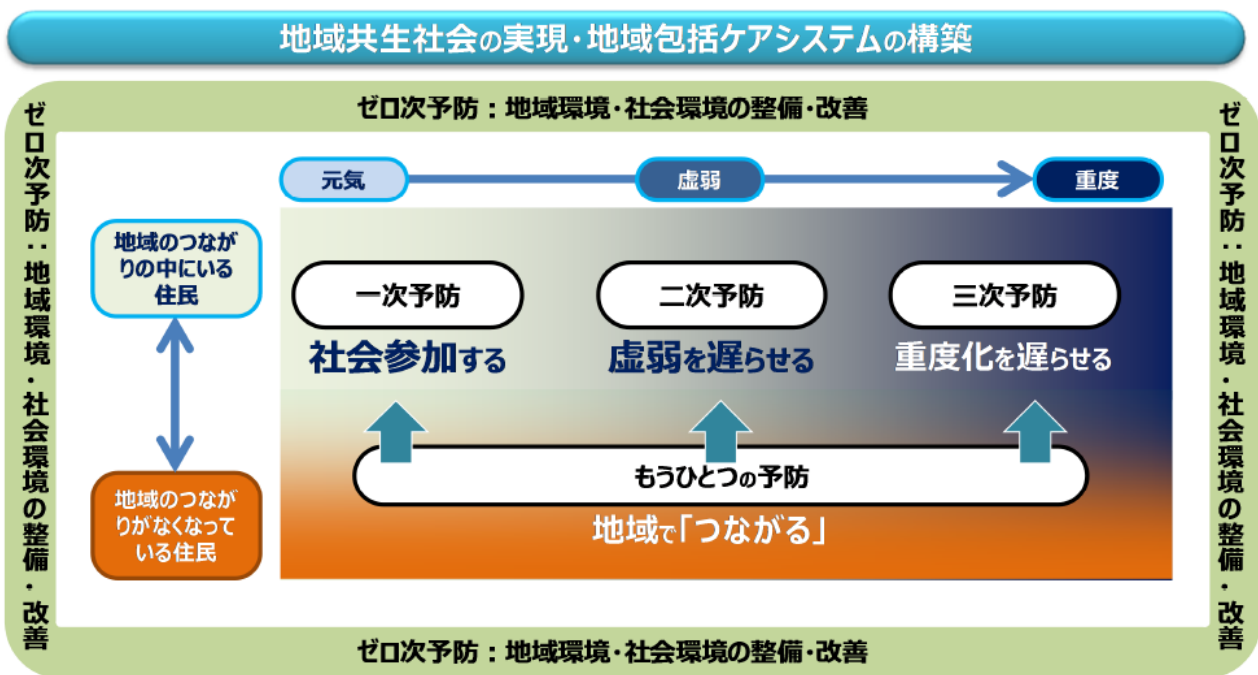
基本目標2 介護予防と自立支援の推進

基本目標3 安心して暮らせる地域の実現

基本目標4 介護保険制度の円滑な運営

2. 重点施策

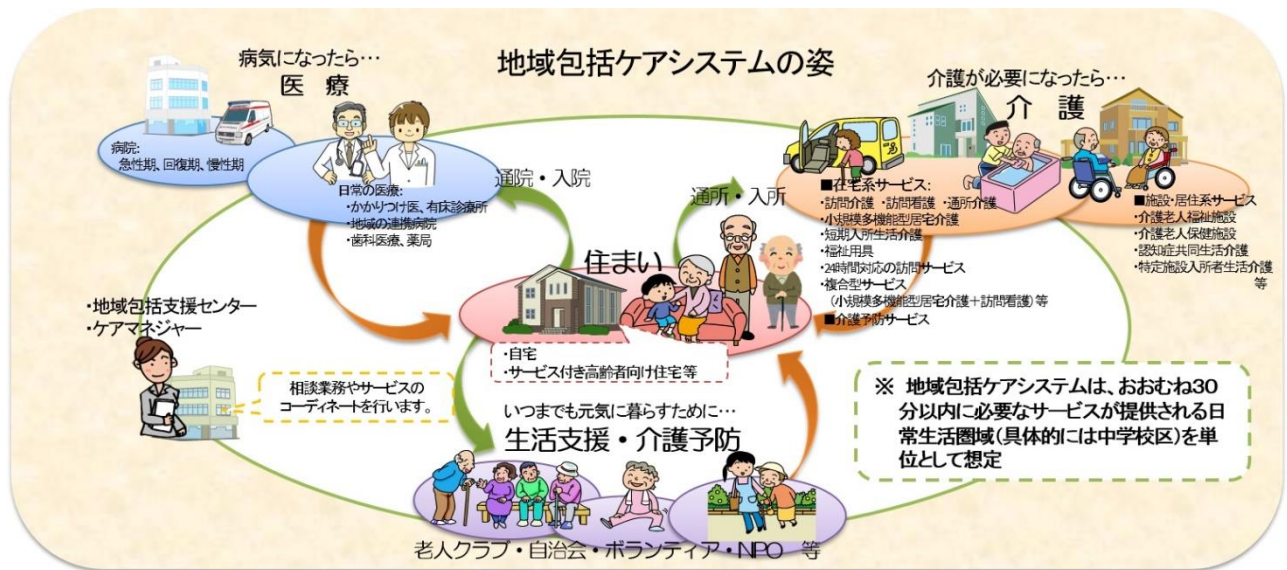
高齢者が安心して住み慣れた地域で安心して住み続けるためには、住民同士による地域の中での助け合いと支え合う関係づくりが欠かせず、また、高齢者自身がいつまでも健康で、生きがいを持って社会参加できる地域づくりが重要となります。そして、本市は県内でも高い要介護認定率を改善することが喫緊の課題であり、そのために予防と自立支援の強化を図っていかねばなりません。本市では、基本目標に沿って事業を実施しますが、特に次の重点施策を中心に地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。



(出典) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング「地域包括ケア研究会報告書（平成 29 年 3 月）」

(1) 介護予防、自立支援・重度化防止の推進

- 介護保険制度は、高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態又は要支援状態となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を理念としています。
- 本市は今後も現役世代が大きく減少することが予想されており、これまで以上に高齢者が自ら元気でいられる地域を作っていくことがより重要となります。そのためには、高齢者自身による介護予防のみならず、医療と介護の専門職がチームとなり効率的、効果的に高齢者の自立支援に努めなければなりません。
- このため、住民や事業者など地域全体への介護予防・自立支援に関する普及啓発、介護予防の通いの場の更なる拡大、リハビリテーション専門職種等との連携や口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、多職種協働による自立支援型地域ケア会議を実施し、自立支援型ケアマネジメントによる重度化防止を積極的に取り組み、可能な限り高齢者の QOL（生活の質）を向上させることで生涯現役となれる地域の実現を目指します。



(出典) 厚生労働省「地域包括ケアシステム」

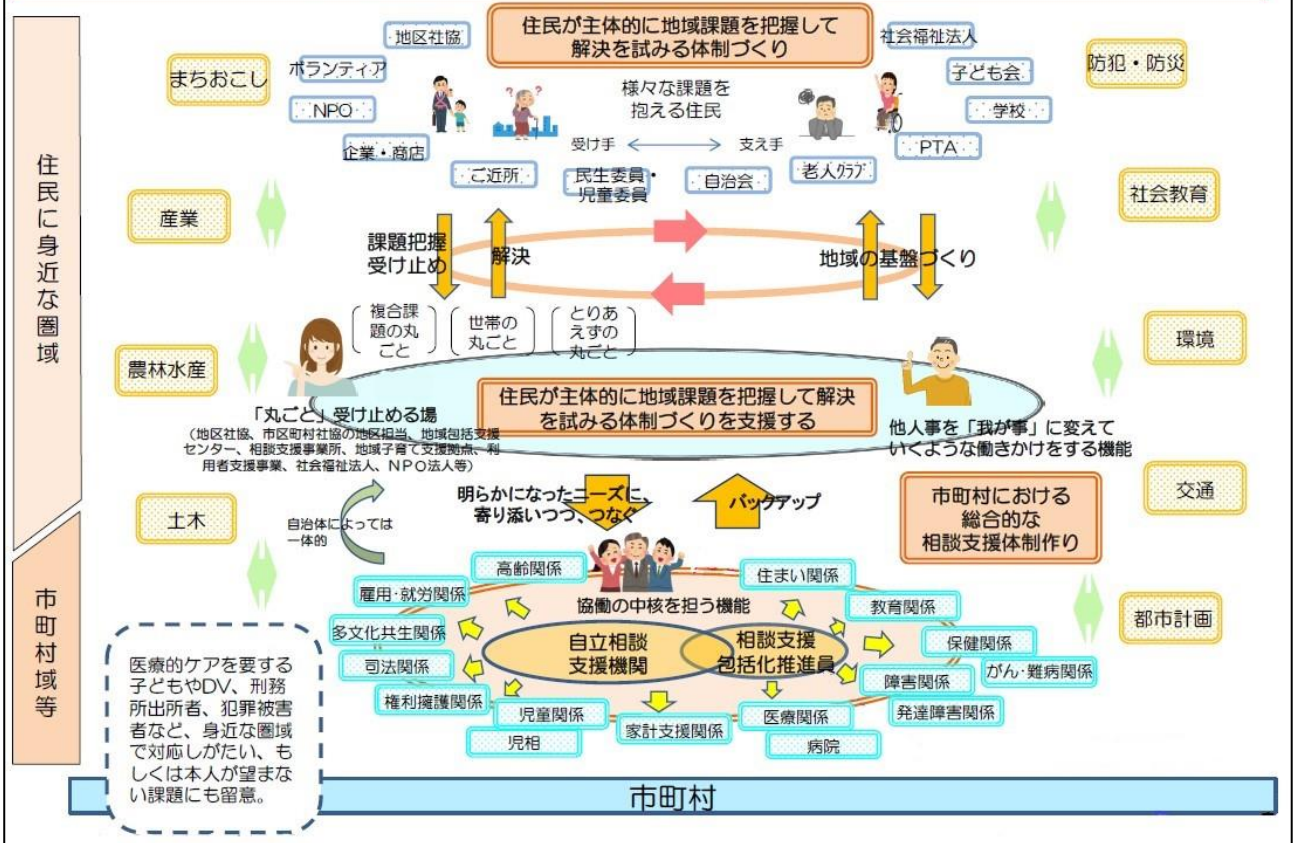
(2) 在宅医療と介護連携の推進

○地域包括ケアシステムの構築に向け、本市の医療の中核を担う串間市民病院を中心に市内診療所、南那珂医師会などの関係機関と連携して、また、二次医療圏域である日南市と連携を図りながら在宅医療の実施に係る体制を整備し、今後、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者が、可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において、切れ目のない充実したサービスの提供が実現できるよう、地域における在宅医療及び在宅介護の関係者の連携を推進するための体制の整備を図ります。

(3) 認知症施策の推進

- 今後増加が懸念される認知症高齢者に適切に対応するため、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることができる社会を目指した取組を進めなければなりません。
- そのためには、認知症の状態に応じた適切なサービス提供が行われるよう、早期からの適切な診断や専門的な対応ができる体制をさらに充実させる必要があります。そして、地域での認知症についての正しい知識と理解の普及に努めることで、本人やその家族への支援を地域ぐるみで包括的・継続的に取り組める体制の構築が重要となります。
- 本市では、認知症疾患医療センターと連携し、医療と介護の専門職による早期対応早期治療の体制に取り組むほか、支え合いと助け合いの地域づくりをすすめ、本人が尊厳と社会的役割を持ちながら、いつまでも住み慣れた地域で安心して住み続けられる地域の実現を目指します。この取組は、認知症高齢者のみならず、障がい者や子どもを含めた全ての方が安心して住み続けられる誰にでも優しい共生型の地域づくりにつながるものと考えています。

地域における住民主体の課題解決力強化・包括的な相談支援体制のイメージ



(出典) 厚生労働省「我が事・丸ごとの地域づくり」

(4) 支え合いによる生活支援の推進

- 高齢者の抱える様々な生活課題を解決することが、地域包括ケアを実現するためには重要となります。このため、地域ケア会議や支援困難事例などミクロ視点による課題の把握を行い、行政や生活支援コーディネーター、関係機関が連携して、地域力を基盤に地域に不足する担い手などの社会資源の創出を進めていきます。
- 生活課題を抱える高齢者への支援には、地域サロンの開催、見守り、外出支援、買い物などの家事支援など在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援が必要となります。すべてを行政サービスで賄うことはできないため、自治会、民生委員、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援を担う協働体制を構築し、充実・強化を図り、地域の支え合いや助け合いにより、要介護状態になっても高齢者が生活できる地域の実現を目指します。
- そして、行政や社会福祉協議会、関係事業者のほか、生活支援コーディネーターや協議体を中心として、サービス提供者と利用者とは「支える側」と「支えられる側」という画一的な関係性に陥ることのないよう高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めます。

3. 基本目標・基本施策

基本目標	基本施策	項目	
1 高齢者が活躍できる 社会の実現	1 生きがいづくり	(1)生涯学習の推進	
		(2)シルバー人材センター	
		(3)高齢者クラブ	
	2 社会活動への参加の推進	(1)いきいきサロン活動	
(2)ボランティア活動センター			
2 介護予防と自立支援 の推進	1 介護予防の充実	(1)介護予防把握事業	
		(2)介護予防普及啓発事業	
		(3)地域介護予防活動支援事業	
		(4)一般介護予防事業評価事業	
		(5)地域リハビリテーション活動支援事業	
	2 自立支援・重度化防止	(1)地域ケア会議の充実	
3 安心して暮らせる 地域の実現	1 相談支援機能の充実	(1)総合相談業務（地域包括支援センターの運営）	
		(2)介護予防支援事業（ケアマネジメント）	
	2 権利擁護の推進	(1)成年後見制度利用支援事業	
		(2)高齢者虐待対応	
		(3)地域福祉権利擁護事業	
	3 医療と介護の連携	1 医療と介護の連携	(1)地域の医療・介護資源の把握
			(2)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
			(3)切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
			(4)医療・介護関係者の情報共有の支援
			(5)在宅医療・介護連携に関する相談支援
			(6)医療介護関係者の研修
			(7)地域住民への普及啓発
			(8)在宅医療・介護連携に関する二次医療圏内の連携
	4 認知症施策の推進	1 認知症施策の推進	(1)認知症サポーターの養成、認知症キャラバン・メイトの育成
			(2)認知症ケアパスの活用
			(3)認知症地域支援推進員の活動
			(4)認知症初期集中支援チームの活動
	5 住まい・暮らしの確保	(1)市営住宅整備の推進	

		(2)養護老人ホーム・軽費老人ホーム
		(3)ふれあいセンター
		(4)地域公共交通
		(5)買い物支援
		(6)高齢者の交通安全対策
		(7)高齢者の地域安全対策
		(8)高齢者のごみ処理対策
		(9)高齢者の見守り
		(10)在宅安心見守りシステム事業
		6 生活支援と家族介護支援の充実
(2)配食による栄養改善見守り		
(3)介護用品支給事業		
(4)ねたきり老人等介護手当		
4 介護保険制度の円滑な運営	1 介護給付サービス	(1)居宅介護（予防）サービス
		(2)地域密着型介護（予防）サービス
		(3)施設介護サービス
		(4)介護予防支援・居宅介護支援
	2 地域支援事業	(1)地域支援事業
	3 介護保険料	(1)介護保険料
	4 制度を円滑に運営する取り組み	(1)介護保険事業所の指定・指導
		(2)介護給付等費用適正化推進事業
		(3)低所得者への配慮等
		(4)介護人材の確保・育成

第5章 高齢者保健福祉・介護保険事業の展開

基本目標1 高齢者が活躍できる社会の実現

1 生きがいづくり

(1) 生涯学習の推進

< 現状 >

- 高齢者の生涯学習活動を促進するため、学習活動の指導者を養成する「ことぶき学園」では、歴史や文化など、比較的専門的で高度な講座を行うとともに、平成27年度、28年度には市民に対して公開講座を行うなど、学習の成果発表をしました。
- 各地区の「さわやか学級」では、移動研修を含む年7回の講座を企画し、運動や料理など幅広い分野を仲間とともに楽しみながら学習する機会を提供し、いきがい創出に努めました。
- 平成28年度の「ことぶき学園」事業は開催数22回、参加者数は410人となっています。また、「さわやか学級」の開催数7回、参加者数は957人となっています。

< 課題と取組内容 >

- さわやか学級、ことぶき学園のどちらも、受講生に若干の入れ替わりはあるものの、一部の人は長期間にわたり参加しており、高齢者層だけでなく、もっと幅広くたくさんの人々に学習機会の提供を行う必要があります。
- ことぶき学園をリニューアルし、対象年齢を55歳以上から16歳以上へ大幅に引き下げ、また、講座内容を一新し、今までのような高齢者層だけでなく、幅広い層への学習機会の提供を行っていくことを目的とした事業を実施します。さわやか学級は、講座内容がほぼ固定化しており、受講生が今後も楽しみながら学んでいけるような講座を企画・立案していきます。

(2) シルバー人材センター

< 現状 >

- シルバー人材センターでは、長年培ってきた豊かな経験、知識、技能を持って再度地域社会に還元し、貢献して健康と福祉の増進を図っています。また、センターでは、多様なニーズに応じ、地域社会の日常生活に密着した臨時的かつ短期的または軽易な就業機会を確保し、提供して高齢者の生き甲斐の充実に寄与しています。

< 課題と取組内容 >

- 現在、65歳定年制への移行により会員の高齢化が進展し、会員が減少しつつあり、職種によっては、会員の仕事はあるもののそれを担う会員が確保できないなど、雇用のミスマッチが課題となっています。今後も、会員増加を支援し、継続的な就業依頼を増やしていく必要があります。
- シルバー人材センターは、地域の日常生活に密着した就業機会を提供することにより、高齢者の「居場所」と「出番」をつくり、「生涯現役社会」の実現に取り組んでいます。今後も、会員増加を支援し、継続的な就業依頼を増やしていく必要があります。

(3) 高齢者クラブ

< 現状 >

- 概ね 60 歳以上の高齢者が自らの知識と経験を生かし、相互の親睦を深め、教養の向上、健康の増進、レクリエーション活動及び地域社会活動への参加を積極的に行う高齢者クラブを育成し、老後の生活を豊かなものとするとともに明るい長寿社会づくりに努めています。高齢者クラブでは、グラウンドゴルフ大会や室内ゲーム大会など、単位高齢者クラブの枠を超えた交流を行っています。しかしながら、クラブ数・会員数が年々減少しており、その原因分析を行うためアンケート調査など行いました。
- アンケート調査を行った結果、高齢者クラブの課題として、加入者がいない、役員のなり手がいない、身体的・経済的な負担が大きいなどの課題が浮き彫りになりました。まずは、経済的な負担緩和のため、平成 28 年度に補助対象となるクラブ会員数の条件を 20 名以上から 15 名以上に緩和し、平成 29 年度から単位高齢者クラブの活動費月額を 3,800 円から 4,000 円に引き上げました。
- 平成 28 年度は、クラブ数が 25 団体、会員数は 791 人となっています。

< 課題と取組内容 >

- 高齢者クラブの課題として、加入者がいない、役員のなり手がいない、身体的・経済的な負担が大きいことがあげられます。
- 高齢者が活動・参加する場（事業）として、高齢者クラブ活動のほかに「ふれあいいきいきサロン」「さわやか学級」「健幸教室」「いきいき元気教室」などがあり、活動内容に多少違いはあるものの、健康づくり（介護予防）や生きがいづくり、仲間づくり、引きこもり防止など事業の目的やその効果は共通するものもあります。
- これからの高齢者クラブについて、高齢者クラブ・高齢者クラブ連合会と協議を行い、自治会などとの連携も視野に入れながら、存続・活性化に向けた検討を引き続き実施します。

2 社会活動への参加の推進

(1) いきいきサロン活動

< 現状 >

- いきいきサロン活動は、地域を拠点に、住民である当事者とボランティアとが共に運営していく仲間づくり活動です。また、閉じこもりがちに暮らしている高齢者等が気軽に出かけて仲間づくりをしたり、一緒に食事をしたりすることにより、いきいきと元気に暮らせるようとする支援活動を通じた地域づくり活動です。
- 現在、串間市社会福祉協議会へ委託をし、月 1 回～2 カ月に 1 回実施しており、平成 28 年度は、実施回数延 571 回、参加延人数 4,274 人、実施か所数 65 か所となっています。

< 課題と取組内容 >

- 会場によっては主体的に活動している所もありますが、全体的に新規の参加者が少なくメンバーが固定化しており、職員がサポートしなければ活動出来ない会場も多く自発的な活動を後押しする仕組みや、動機付けが必要です。

- 主体的な活動が期待出来る地域介護予防活動支援事業のいきいき元気教室の普及状況を見ながら、実施継続を検討していく必要があり、今後のサロン活動の内容や方向性について社会福祉協議会と協議・連携し、年次的に事業見直しを行います。

< 指標 >

項目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
サロンのカ所数	65 カ所	70 カ所	70 カ所	70 カ所
参加人数 (延)	4,300 人	4,500 人	4,500 人	4,500 人
実施回数 (延)	570 回	610 回	610 回	610 回

(2) ボランティア活動センター

< 現状 >

- ボランティア活動を推進するため、小中学校関係では施設訪問や花植え、地域の清掃活動、あいさつ運動など、話し相手ボランティアでは施設・高齢者宅訪問（要援護者等に対し、孤独死の防止や孤独感の解消のための活動）、サロン会への訪問など必要な援助を行うことにより、福祉コミュニティの形成を図るため、活動を推進しています。
- 平成 28 年度は、市ボランティア登録団体数 26 団体、市ボランティア登録者数 1,334 人となっています。今年度の一斉清掃活動の参加者約 150 名のうち、約半数を市内の中学生・高校生が占めています。

< 課題と取組内容 >

- 市民への参加案内を実施していますが、参加実績はほとんどなく、今後市民向けにボランティア活動の見える化、見せる化ができるように働きかけていくことが必要です。また、災害ボランティアに関連した各種研修等への取り組みの充実を図るために防災訓練を実施し、市民の生活支援に関する支援体制の確立のためのボランティア養成等、ボランティア活動拠点の整備に関する取り組みを行います。

基本目標 2 介護予防と自立支援の推進

1 介護予防の充実

(1) 介護予防把握事業

< 現状 >

- 民生委員や各種関係者等から収集した情報等の活用により、閉じこもり等何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へとつなげています。

< 課題と取組内容 >

- 今後もあらゆる活動や様々な関係者から支援が必要な者を把握し、地域包括支援センターとの連携や各種事業へとつなげ事業を実施していきます。

(2) 介護予防普及啓発事業

< 現状 >

- 高齢者が身近な地域で介護予防について気軽に学べるよう、地域と連携して高齢者の参加を促進し、自宅でも継続していけるように介護予防パンフレットの配布や実技指導を行うなど、介護予防活動に関する情報や取組等について、あらゆる機会を活用し幅広く普及・啓発を行っています。
- 平成 29 年度から「いきいき元気サポーター」制度を設け、元気な高齢者による支援の担い手を育成し、地域で住民主体による介護予防活動が普及するようにしています。平成 28 年度の健幸教室については、運動を中心とした内容で開催し、参加者延人数は 2,531 人、介護予防手帳配布数は、一般介護予防事業参加者を対象に 623 件配布しています。

< 課題と取組内容 >

- 健幸教室については、より主体的な活動が期待出来る地域介護予防活動支援事業のいきいき元気教室の普及状況を見ながら継続して実施します。
- ボランティアポイント制度については、関係機関のボランティア受け入れ態勢が必要であることに加え、ボランティアと介護従事者、参加者との役割等の体制構築が必要ですので、制度導入について引き続き検討していきます。

(3) 地域介護予防活動支援事業

< 現状 >

- 地域社会の助け合いを基本とする活動を積極的に推進するため、支援の必要な高齢者だけでなく、子どもや障がい者も含めた地域の全ての世代の住民がふれあえる環境をつくることで高齢者の生きがいづくり、社会参加を促しています。
- 平成 27 年度から「いきいき元気教室」の実施に重点を置き、地域の中で住民主体の集いの場の普及や支援を行い、虚弱高齢者が要介護状態になることを防ぐよう取り組んでおり、実施場所も、サロン事業や他課の事業で教室の普及啓発を行っています。

○現在は、筋力増加のみならず、主体的な活動を促し教室の開始をきっかけに、グラウンドゴルフや交流会、茶話会、忘年会、公園の花植えなど地域活動も活発になってきており、平成 28 年度の元気教室開催数は 15 回、教室参加実人数は 202 人となっています。

< 課題と取組内容 >

○今後は、教室に無関心な方々への普及啓発をしていく必要があります。教室のいきいきサポーター同士の交流や、参加者同士の交流会などを実施し、介護予防を地域に広げる仕組みを作ります。

< 指標 >

項目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
新規場所数	15 カ所	15 カ所	15 カ所	15 カ所
新規参加実人数	183 人	183 人	183 人	183 人
累計) 場所数	32 カ所	47 カ所	62 カ所	77 カ所
累計) 参加実人数 (a)	390 人	573 人	756 人	939 人
65 歳以上高齢者数 (b)	7,354 人	7,383 人	7,411 人	7,450 人
65 歳以上高齢者に占める参加実人数の割合 (a)/(b)	5.3%	7.8%	10.2%	12.6%

※場所数は、自治会公民館等の単位で市内全 131 カ所となる。

※高齢者参加実人数は、1 カ所あたり平均 12.2 人 (H28 末：209 人÷17 カ所) で算定。

(4) 一般介護予防事業評価事業

< 現状 >

○介護保険事業計画の進捗状況と検証を定期的に行い、一般介護予防事業の評価を行っていますが、事業によっては、評価していないものもありバラつきがある状況です。

< 課題と取組内容 >

○事業ごとに、しっかりと評価基準を定めておらずプロセス評価・アウトカム評価が行えていないため、今後は事業ごとに、しっかりとプロセス評価・アウトカム評価を行い、今後の事業継続についての検討材料として活用していきます。

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業

< 現状 >

○現状としては、リハビリ専門職の活用による地域支援は実施しておりませんが、地域での介護予防体操の場が普及していること、また、ケアマネジメントにおいて、専門職の助言の必要性が高まっています。

< 課題と取組内容 >

○地域での介護予防教室や自立支援型地域ケア会議を進めるにあたって、理学療法士等のリハビリ専門職に適切に関わってもらうようにします。

2 自立支援・重度化防止

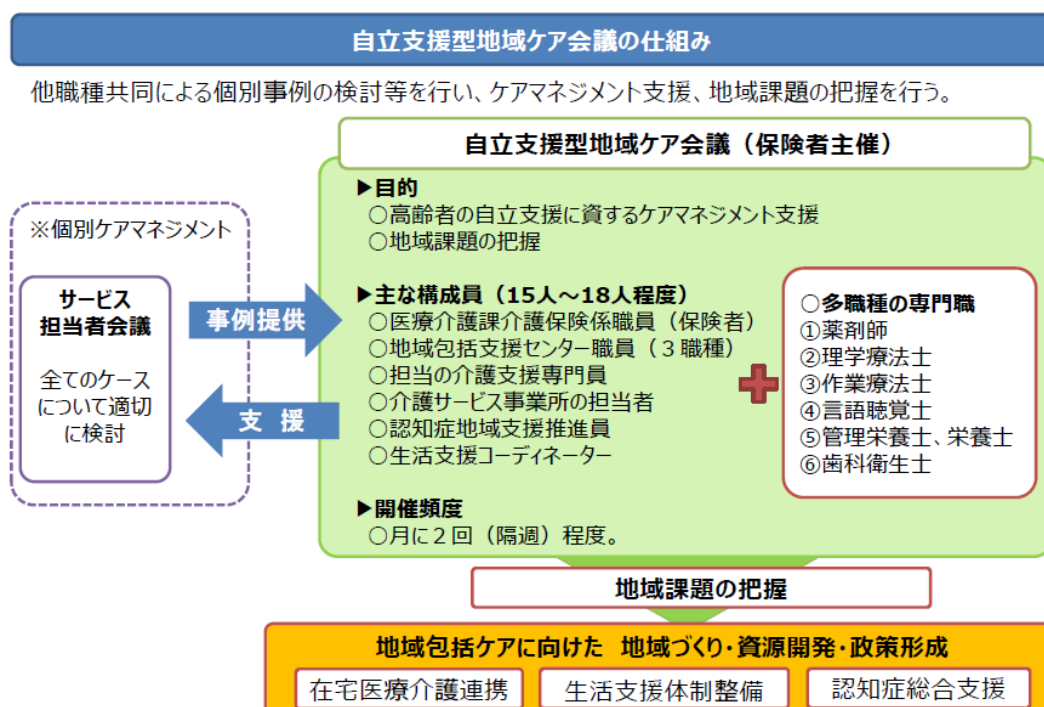
(1) 地域ケア会議の充実

< 現状 >

- 個別ケース会議は、高齢者虐待を含む支援困難事例を中心に串間市地域包括支援センターが主催し、医療介護課、福祉事務所で連携し個別支援対応を行っています。また、市内の介護支援専門員が抱える事例についても主任介護支援専門員を中心に会議を開催し支援体制を構築しています。
- 自立支援型地域ケア会議は、国の地域ケア会議の考え方が自立支援に向けケアマネジメントを多職種で支援する会議へと方向性が出されたことから、本市においても多職種による自立支援型地域ケア会議の導入について地域包括支援センターとの勉強会を開始し、必要な準備を進めているところです。

< 課題と取組内容 >

- 個別ケース会議は、今後も継続して開催することとし、事例内容の事後評価により地域課題を整理し、課題解決に向けて生活支援体制整備事業との連携による地域と行政それぞれの取り組みにつなげられる仕組みを構築します。
- 自立支援型地域ケア会議は、軽度者の自立支援を強化するという国の方針に基づき必要な体制を構築する必要があります。そのためには介護支援専門員やサービス事業所等の専門職等の関与が必要となるため、介護保険制度の理解を本人や家族を含めた関係者への啓発に努めます。
- 個別ケース会議のほか、従来の小地域ケア会議、定例会については、生活支援体制整備事業の協議体機能に近いことから、今後は生活支援体制整備事業で引き続き地域課題解決に向けた仕組みを検討していきます。これまでの小地域ケア会議から、参加者自身が地域課題を「自分ごと」として考え地域活動へ繋げられる場を創出することが課題です。



< 国の評価指標 >

項目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
会議回数	-	16 回	24 回	24 回
対象件数	-	96 件	144 件	144 件

※対象件数は、1 会議あたり 6 件を予定。平成 30 年度は 8 月から開始を予定。

基本目標3 安心して暮らせる地域の実現

1 相談支援機能の充実

(1) 総合相談業務（地域包括支援センターの運営）

< 現状 >

- 地域包括支援センターは平成 26 年度から社会福祉協議会に業務委託していますが、平成 27 年度から介護予防・日常生活支援総合事業の開始に合わせ、高齢者の総合相談窓口を一本化したことにより、地域包括支援センターの認知度が向上した結果、相談件数は平成 26 年度 330 件から平成 27 年度は 1,731 件と飛躍的に伸び、高齢者の生活相談や介護相談等、センターの保健師や社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職による総合的なチーム判断に基づく適切な支援につなげることが可能となりました。
- このような相談需要に対応するため配置職員数を市直営時の 3 人体制から年次的に増員し、平成 29 年度には 6 人体制にまで充実強化し、主に「総合相談事業」「権利擁護事業」「包括的継続的ケアマネジメント支援事業」を実施しています。
- 総合相談事業では、相談等により専門的・継続的な関与又は緊急の対応の必要性を判断した家庭を訪問して、高齢者や家族を支援しています。
- 権利擁護事業については、高齢者の支援困難な事例から成年後見市町村申立制度へのつなぎや、認知症高齢者への支援として、平成 27 年度、28 年度は認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置（平成 29 年度以降は社協へ配置）し、認知症高齢者のご家族等からの相談支援を行い、平成 28 年度の個別ケース会議開催数は 23 回となっています。
- 包括的継続的ケアマネジメント支援事業については、介護支援専門員に対する個別支援を行うための個別相談窓口の設置等を進め、居宅介護支援事業所の一人体制の介護支援専門員に対して勉強会開催や介護支援専門員への助言を行いました。平成 28 年度は介護支援専門員に対する個別支援 114 回、研修会の開催 5 回、介護支援専門員 1 人で実施している居宅介護支援事業所への支援を 2 回行っていきます。

< 課題と取組内容 >

- 地域包括支援センターの相談内容は独居高齢者や認知症、生活困窮、疾病等による支援困難な事例も多く、複合的な問題による相談対応の在り方が課題となっています。
- 今後も、相談内容に応じた適切な支援ができるよう職員のスキルアップや関係機関との密な連携等相談体制の充実を図り、その周知徹底に努めます。さらに、総合相談窓口として、サービスに関する情報提供等の初期的相談対応や継続的・専門的な相談支援の充実に努めるとともに、相談につながっていない潜在的な支援ニーズへの対応も強化していく必要があるため、これまで構築してきた地域の関係機関・団体等との情報交換をより密にすることで、ネットワーク機能の強化につなげ、支援体制の充実に努めます。今後も引き続き、認知症に関するパンフレットの配布や説明会・相談会の開催等により、認知症に対する理解促進と、地域における支援ネットワークの強化に努めます。

- 今後も継続して、困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるように、通報窓口のさらなる周知を図り、虐待等の権利擁護に係る問題の早期発見・早期対応に努めます。
- 介護予防ケアプラン作成において、介護支援専門員が使用するアセスメント様式の統一化や、自立支援型ケアマネジメントの考え方を取り入れ、適正なケアプランを策定できるように助言していきます。
- 今後も関係機関との連携体制の強化を図り、これまで構築してきた関係機関との意見交換の場の設定、介護支援専門員同士の連携を図る体制づくりに努めます。

(2) 介護予防支援事業（ケアマネジメント）

< 現状 >

- 要支援者及び基本チェックリストにより支援が必要と判定された方に対して、その心身の状況、おかれている環境その他の状況に応じ、自身の選択に基づき、予防サービス、生活支援サービスに係る事業その他の適切な事業が包括的かつ効果的に提供されるよう必要な援助を行っており、事業の実施に当たっては、対象者ごとの課題分析を行い、事業実施、再評価を行っています。
- 平成 28 年度末の事業対象者数は 282 名となっており、ケアマネジメント件数は 3,220 件となっています。

< 課題と取組内容 >

- ケアマネジメントにあたっては、利用者自身による取組、地域住民等による支援等を積極的に位置づけるよう努めます。また、重症化しないように、軽度の支援者に対しての、適正なケアマネジメントの実施を行います。
- また、軽度者で生活不活発な状態により廃用症候群などから要介護状態になる可能性がある方のケアマネジメントについては、自立支援型地域ケア会議による多職種からの助言を受けながら、サービス事業所と連携を図り自立支援の強化に努めます。

2 権利擁護の推進

(1) 成年後見制度利用支援事業

< 現状 >

- 判断能力が十分でない高齢者の財産管理・身上監護を支援する成年後見制度により、本人の状況、家族の支援の有無など慎重に調査の上、必要に応じて成年後見制度による支援につなげています。
- 老人福祉法第 32 条に基づき、親族のいない高齢者又は親族がいても音信不通、虐待、関わりを拒否しているなど、親族等による後見等開始の審判の請求が期待できない方について、市長が申立てを行っています。また、制度を利用する資力がない方に対し、『串間市成年後見制度利用支援事業実施要綱』に基づき、申立て費用や後見人等の報酬の助成を行っています。

- 具体的には、個別ケース会議の開催、市長による申立て、後見等開始の審判請求費用の助成、後見人等報酬の助成、成年後見制度に関する普及・啓発（市民向け出前講座の開催）などがあります。

＜ 課題と取組内容 ＞

- 串間市の高齢化率は 40%を超えており、それに伴い認知症高齢者や身寄りのない高齢者など支援を必要とする高齢者が増えるとともに、今後ますます制度の需要が増加していくことが予想されます。また、近年は虐待や身寄りがいないといった支援が複雑なケースに対応するために、専門職後見人の受任数が増加していますが、そのことによる後見人不足も懸念されています。
- 今後も継続して、市長申立てを必要とし制度を利用することによって権利が護られる高齢者のために、老人福祉法第 32 条に基づき適切に支援をしていくとともに、制度の普及啓発や地域ネットワークの構築に取り組んでいきます。
- また、困難事例への対応や長期的な支援を必要とする方々へ対応するために、法人後見のニーズや妥当性等を総合的に勘案しながら、法人後見制度の導入について検討していきます。

（2）高齢者虐待対応

＜ 現状 ＞

- 「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、高齢者が住み慣れた地域で尊厳ある生活を維持していくために、虐待を解消させ、安心して安全な環境の下での生活を再構築し、権利を擁護していくための支援を行っています。
- 主な取り組みについては、養護者や養介護施設従事者等による高齢者への虐待への対応、高齢者虐待防止に関する普及・啓発（市民向け出前講座の開催）があります。

＜ 課題と取組内容 ＞

- 高齢者虐待の早期発見と未然防止のため、地域住民の見守りや虐待に関する知識、各種福祉制度・サービス等の情報発信が重要となります。
- このため、高齢者が安心した生活を送ることができるよう、法に基づき適切に相談、判断、支援を行っています。また、高齢者虐待の早期発見・未然防止のために地域住民に対して見守りの啓発をしていくとともに、庁内の関係各課、医療機関、福祉施設、警察等の関係機関と連携し高齢者虐待対応に努めます。

（3）地域福祉権利擁護事業

＜ 現状 ＞

- 社会福祉協議会等と利用者が契約を結び、自らの判断で適切にサービスを選択したり、契約をしたりすることができない状態に陥っても、福祉サービスの利用手続き援助や代行、福祉サービス利用料の支払いを行っており、平成 28 年度の事業利用件数は 115 件となっています。高齢化による認知症の増加に伴い、権利擁護事業の需要は高まる傾向にあります。

< 課題と取組内容 >

- 地域福祉権利擁護事業は、利用条件である判断能力の状態把握・判断が難しいことや具体的な支援内容を直接実施する「支援員」の確保困難、利用者が勝手に通帳等の解約を行うなど利用拒否への対応等があり、成年後見制度へのスムーズな移行や法人後見制度の導入も検討します。

3 医療と介護の連携

病気になり、自宅など、高齢者が住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を全うするためには、地域の医療・介護の関係機関の連携が不可欠で、包括的・継続的な在宅医療・介護連携の推進が求められます。

今後、医療ニーズや介護ニーズを併せ持つ慢性疾患、認知症等の高齢者が、可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう体制の整備を図るとともに、国、県との連携のもと、本市が主体となって地域の医療機関や事業所等と連携して、在宅医療・介護連携を推進します。そこで、介護保険法第 115 条の 45 第 2 項第 4 号に掲げる事業（医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するものとして、厚生労働省令で定める事業）については、次のとおり行います。

(1) 地域の医療・介護資源の把握

< 現状 >

- 地域の医療機関、介護事業者等の住所、機能等の一覧表の作成のみでマップ作成は行っていませんが、社会福祉協議会においてマップを作成しており、みやざき医療ナビや国が構築した介護保険サービス情報公表システムにおいて広く周知しています。

< 課題と取組内容 >

- 利用状況など詳細情報が適時公開される仕組みが整っていませんが、引き続き情報収集し、適時更新し、広く公開していきます。

(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

< 現状 >

- 地域の医療・介護関係者等が参画する串間市在宅医療介護連携推進協議会を平成 28 年 12 月に設置し、在宅における連携について協議会内の研修を実施しています。平成 29 年 2 月には、在宅療養支援体制構築ワーキンググループと多職種連携構築ワーキンググループを設置しています。

< 課題と取組内容 >

- 医療・介護双方の関係者が参加する串間在宅ケア研究会や介護支援専門員連絡会において課題が抽出されており、串間市在宅医療介護連携推進協議会との連携の在り方を整理する必要があります。ワーキンググループ活動により課題の抽出、解決策等の協議を実施していきます。

(3) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

< 現状 >

- 切れ目なく、医療・介護サービスが一体的に提供されるよう、利用者の急変時等の連絡体制も含めて、地域の医療・介護関係者の協力を得て体制の整備を計画的に行うため、串間市の中核病院である市民病院において、平成 27 年 11 月から訪問診療・訪問看護を開始し、平成 28 年 7 月からは市民病院内に包括ケア病床 22 床を設けています。在宅看取りも実施しており、平成 27 年度 1 件、平成 28 年度 8 件でした。
- さらに、市内の有料老人ホーム 2 施設、グループホーム 2 施設、特別養護老人ホーム 3 施設で施設看取りを実施することにしており、このうち 6 施設で実績があり、施設看取りの実績は平成 26 年度 3 件、平成 27 年度 10 件となっています。

< 課題と取組内容 >

- 独居高齢者や老老介護などを背景に、在宅医療介護の需要は高まることが予想され、医療介護従事者の増、体制強化が必要不可欠となります。看取り対象者を担当する在宅医（かかりつけ医）の補完体制の構築や在宅における医療介護従事者確保に努めます。

(4) 医療・介護関係者の情報共有の支援

< 現状 >

- 「入退院調整コンセンサスブック」の活用により入退院時における医療と介護の円滑な連携を図っており、その作成過程において、情報共有、顔の見える関係が構築され、医療機関では退院調整部署や担当職員の明確化などが図られています。
- また、同一の二次医療圏にある日南市においてはすでに ICT を活用した取組みがあり、圏域内連携も視野に入れ串間市への導入について研究しています。

< 課題と取組内容 >

- 今後は、実情に応じた情報共有ツールの研究(医療ニーズや医師からの指示などの情報共有の実態把握等)を行い、ICT の活用を含めた検討を行います。

(5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

< 現状 >

- 在宅医療と介護の連携を円滑に進めるための支援を行うため、その機能を担う地域医療介護連携推進室を平成 28 年度に医療介護課内に設置しました。
- 本市においては、地域包括支援センターの能動的な活動、努力による連携があり、介護サービス事業所交流会や介護支援専門員連絡会の継続的かつ主体的な活動により、情報共有や顔の見える関係が構築されています。

< 課題と取組内容 >

- センター機能窓口(地域医療介護連携推進室)の周知、円滑な連携の維持向上のための支援(医療機関、介護保険サービス事業所、多職種連携など)が必要となっています。

- 入退院や転院時の相談に対応するための関係者間の顔の見えるネットワークづくりに努めます。

(6) 医療介護関係者の研修

< 現状 >

- 串間市では、南那珂医師会主催で毎月1回開催されている「串間在宅ケア研究会」が医療・介護関係者研修の場となっており、平成8年11月20日に第1回を開催し、平成29年7月末現在で231回開催しています。
- また、介護支援専門員連絡会として、理学療法士会や訪問看護事業所との意見交換会を独自に開催し、研鑽を深めています。

< 課題と取組内容 >

- 医療・介護関係者の研修の場である串間在宅ケア研究会の活性化を図ります。また、串間在宅ケア研究会運営委員会でより充実した研究会の実施、活性化を図り、在宅医療介護連携を推進していきます。

(7) 地域住民への普及啓発

< 現状 >

- 在宅医療・介護サービスに関する講演会の開催、パンフレットの作成、配布等によって、地域住民の在宅医療・介護の連携の理解の促進を図り、平成29年度から毎月全戸配布している医療介護課情報紙「けんこう通信」を活用し、在宅医療介護に関する用語解説などをおして啓発を行っています。

< 課題と取組内容 >

- 在宅医療介護を馴染みのものとして意識づけられる、有効な啓発方法の模索が必要です。また、在宅医療・介護サービスに関するパンフレットの作成、配布等によって、地域住民の在宅医療・介護の連携の理解を図る必要があり、事例紹介などメッセージ性の強いものを活用していきます。
- 在宅医療・介護連携に関する講演会の開催、情報紙の配布等によって地域住民の在宅医療・介護の連携の理解の促進を図ります。

(8) 在宅医療・介護連携に関する二次医療圏内の連携

< 現状 >

- 同一の二次医療圏内にある日南市と連携して、当該二次医療圏内の医療機関で入退院する事例等に関して、宮崎県、日南保健所等の支援の下、当該医療機関と協力して退院後に在宅医療・介護連携が一体的に提供されるよう情報共有の方法等を含む在宅医療・介護連携のために必要な事項について協議を行っています。

< 課題と取組内容 >

- 同一の二次医療圏内の日南市と引き続き連携が図られるよう協議していきます。

- 県際に位置する本市において、鹿児島県側の志布志市は異なる医療圏ということで連携における課題の有無を把握していない状況です。このため、隣県との連携において検討すべき事項があるのか実態の把握に努めます。

4 認知症施策の推進

認知症は加齢とともに増加する疾病であり、生活の質を低下させ、介護の負担も重くなりがちです。しかし、認知症は、早期の訓練による予防が可能であり、発症しても早期の適切な治療により病状の進行を遅くしたり、改善したりすることができます。こうしたことから、早い段階での予防、発見、治療が重要となっています。

認知症を早期に発見するには、行政、保健、医療、福祉等の関連する機関の連携のもとに、地域住民をも含めた早期発見のためのネットワークの構築など、地域における支援体制の整備が急がれています。

このため、法第 115 条の 45 第 2 項第 6 号に掲げる事業（保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の認知症である又はその疑いのある被保険者に対する総合的な支援を行う事業）については、具体的には次のとおりとします。

(1) 認知症サポーターの養成、認知症キャラバン・メイトの育成

< 現状 >

- 認知症は多くの方が正しく病気についての知識を持ち、認知症の方の気持ち(不安や混乱した気持ち)や認知機能障がい発症の仕組みを理解してもらうことが基本であり、認知症サポーターの養成に努めるとともに、認知症サポーターを養成する講師役であるキャラバン・メイトを育成しています。
- 本市の認知症サポーターは 1,491 人、認知症サポーターを養成する認知症キャラバン・メイトは 58 人（平成 30 年 1 月現在）います。平成 29 年 1 月に宮崎県が開催した「認知症サポーター上級者育成「ステップアップ講座」指導者養成研修」の修了者が市内に 4 人います。

< 課題と取組内容 >

- 受講者の幅が広がるよう、認知症地域支援推進員と連携して周知・啓発に努め、認知症サポーターの養成に努めます。また、小中学校における認知症教育を順次計画的に実施します。
- キャラバン・メイトの育成やキャラバン・メイト連絡会を通じて、活動を促すとともに、キャラバン・メイトが活動しやすいよう環境を整えていきます。

< 指標 >

項目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
キャラバン・メイト数（登録者累計）	58 人	70 人	70 人	70 人
認知症サポーター数	1,500 人	1,900 人	2,300 人	2,700 人
小中学校の認知症教育の開催	1 校	3 校	3 校	3 校

※認知症サポーター数は、宮崎県地域福祉計画で平成 32 年度末の目標値 15 万人（人口の 15%相当）を目標に掲げていることから、本市においても人口の 15%相当を目標値としています。

(2) 認知症ケアパスの活用

< 現状 >

- 認知症ケアパスとは、「認知症の方の状態に応じた適切なサービス提供の流れ」のことで、本市でも、認知症地域支援推進員を中心に認知症ケアパスを作成しています。
- 平成 29 年度は完成したケアパスを、家族会、病院、歯科診療所、薬局などに配布し、周知しています。

< 課題と取組内容 >

- 認知症ケアパス第 1 版を作成しましたが、作成にあたり認知症の方の声を聴く機会がなく、表面化していないインフォーマルな社会資源があると思われるので、生活支援コーディネーターと連携して社会資源抽出を行っていきます。
- 認知症ケアパスの配布を市全体に実施し、認知症ケアパスの存在が認知症の方及びその家族に十分周知できるよう努めていきます。

【参考】作成した「認知症ハンドブック（認知症ケアパス A4 判）」から一部抜粋

串間市認知症ケアパス

最近ちょっと様子がおかしいな…
もしかして認知症かな？
と思ったときに

認知症ハンドブック

ちょっと様子がおかしいな… と思ったら	本人編 2ページへ ▶ 家族編 6ページへ ▶
認知症と診断されたら	本人編 3ページへ ▶ 家族編 11ページへ ▶
【もっと知ろう!】 認知症ってなんだろう?	29ページへ ▶
【今日からやってみよう!】 認知症予防・介護予防	31ページへ ▶
地域でできること	35ページへ ▶

**認知症の方への接し方
介護者の気持ち**

本人が最初に気付くことが多いようです。もの忘れによる失敗、家事や仕事がうまくいかなくなるとなり、何となくおかしいと感じ始めます。わけても思い出せないもの忘れが重なる、本人が何かを不安を感じ始めます。わからないものではありません。なのも、悲しいのも、悲しいのも本人です。って対応することを心がけましょう!

への対応の心得 3つの「ない」

1. 罵かせない

声を打つと者は工夫でかけ、自暴を合せて、安心できる言葉をゆっくり、はっきりと話しましょう。

3. 自尊心を傷つけない

恥をかかせないように、自然な笑顔でさりげなく手助けをしましょう。

がないのではなく、その方が認知症という病気になるのは認知症の障害を補いながらさりげなく自然に、扱えます。

介護者の気持ちの流れ(介護者の4つの心理的ステップ)

STEP 1

否定

異常な言動にとまどい、否定しようとする。(あんなにしっかりした人がまさか等) 他の家族にすら打ち明けられずに悩む。

STEP 2

混乱

認知症への理解の不十分からどう対応してよいかわからず混乱し、些細な事に腹を立てたり叱ったりする。精神的・身体的に疲労感、拒絶感・絶望感に陥り易いもっとも辛い時期。もう家族だけで問題を抱え込む段階ではありません。医療や福祉の相談窓口を訪ね、診察を受け、介護サービスを利用すれば認知症への理解が徐々に進み、認知症への対応方法もわかってきます。

STEP 3

諦め

怒ったり、イライラしても何もメリットはないと思いはじめ割り切るようになる時期。症状は同じでも介護者にとって「問題」としては軽くなる。ただし認知症がさらに進行して新たな症状が現れる事もあります。ここで再び混乱してしまうと、第2ステップに戻りかねませんので落ちついた対応が必要です。

STEP 4

受容

認知症に関する理解が深まって、認知症の人の心理を介護者自身が考えなくてもわかるまでになる。認知症である家族のあるがままを受け入れられるようになる時期。

○認知症スキルアップ研修会として医療・介護事業所を対象とした多職種研修を実施していきます。

(4) 認知症初期集中支援チームの活動

< 現状 >

○認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的として、認知症初期集中支援チームを設置し、家族の訴え等により認知症が疑われる方や、認知症の方及びその家族を訪問し、観察・評価し、家族支援などの初期の支援を専門医療機関やかかりつけ医と連携しながら包括的集中的に支援します。

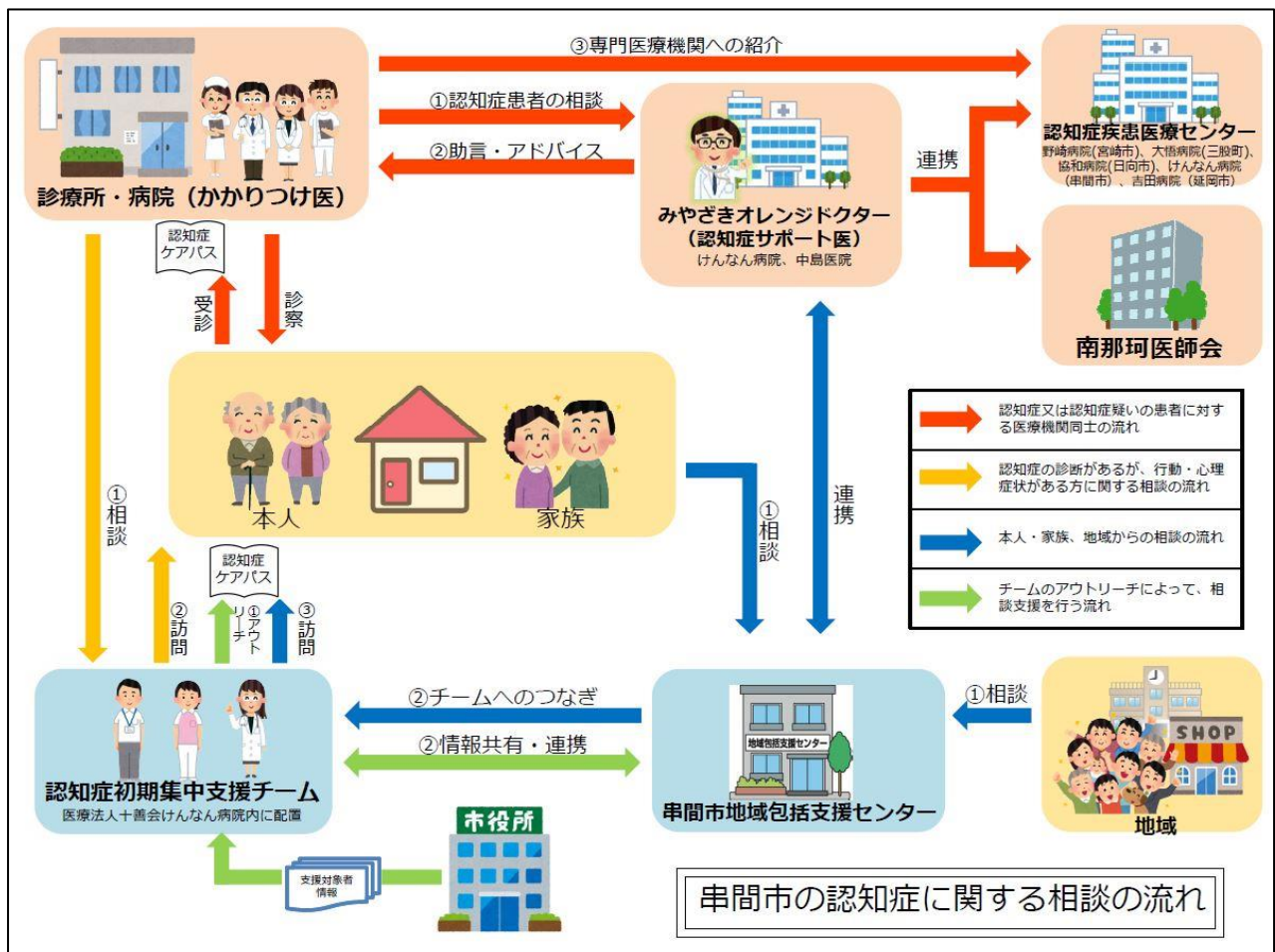
○平成 28 年度は、チーム運営の手引きを作成し、平成 29 年度に医療法人十善会に委託し、認知症初期集中支援チームを配置しました（チーム員 8 名（専門医 1 名、専門職 7 名））。平成 29 年 8 月末日現在、訪問支援対象者 1 名、アウトリーチ件数 12 件となっています。

< 課題と取組内容 >

○チーム運営、訪問支援対象者への支援内容、訪問支援対象者の把握方法について、精査を行い、本市にあったチーム運営を行っていきます。

○また、チームの存在を理解していない市民や関係機関が多数あると思われるので、今後も継続して普及啓発に取り組んでいきます。

【参考】 串間市の認知症に関する相談の流れ



5 住まい・暮らしの確保

(1) 市営住宅整備の推進

< 現状 >

○市営住宅の整備は、高齢者や障害者に配慮したバリアフリー仕様の整備に努め、良好な住環境の形成を推進するため、「橋之口住宅」において平成 26 年度・平成 27 年度に木造住宅の建替整備（26 戸）を行い、高齢者に配慮したバリアフリー仕様の整備を行っています。

< 課題と取組内容 >

○建替団地については、バリアフリー化を図っていますが、建替以外の団地ではバリアフリー化が図られていない団地が存在しており、入居者及び入居希望者について、高齢者が増加する傾向にあるため、バリアフリー仕様でない住戸に対し、計画的な整備を検討します。

< 指標 >

項目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
実戸数	420 戸	420 戸	420 戸	420 戸

(2) 養護老人ホーム・軽費老人ホーム

< 現状 >

○市内には養護老人ホームが 2 施設(めぐみの郷・幸寿園)あり、環境上の理由及び経済的理由により在宅の生活が困難な市内在住の高齢者に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために養護老人ホームへの入所申請窓口として、必要な措置を講じています。

○入所申請受理後、1 年～4 年ほど待機していただくため、相談援助及び関係部署との調整や入所前の申請者及び措置施設との橋渡しを行っており、虐待等の緊急性のある事例に対しても、虐待担当者等と連携し、やむを得ない措置を行っており、平成 28 年度の入所者数は 23 人、退所者数は 22 人となっています。

< 課題と取組内容 >

○養護老人ホームの入所等について、その心身の健康の保持及び生活の安定のために今後も継続して法令等に基づき、措置業務を行っていきます。

< 指標 >

項目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
養護老人ホーム（めぐみの郷）	定員 50 人	定員 50 人	定員 50 人	定員 50 人
養護老人ホーム（幸寿園）	定員 50 人	定員 50 人	定員 50 人	定員 50 人
軽費老人ホーム（ケアハウス望洋）	定員 20 人	定員 20 人	定員 20 人	定員 20 人

(3) ふれあいセンター

< 現状 >

○地区社会福祉ふれあい推進連絡協議会（地区社協）活動やふれあいサロン活動などの地域福祉活動を推進するための拠点施設として、地域に開放し施設の活用を図っています。

< 課題と取組内容 >

○ふれあいセンターは、大東地区・本城地区・都井地区にそれぞれ設置しており、近隣に支所・公民館・研修所と類似施設が存在しているため、公共施設等総合管理計画において、将来的には統廃合を含め、検討していきます。

< 施設 >

施設名	開所年月
都井ふれあいセンター	平成7年 2月
本城ふれあいセンター	平成12年 10月
大東ふれあいセンター	平成16年 4月

(4) 地域公共交通

< 現状 >

○地域公共交通については、現在、串間市コミュニティバスとして市街地循環線と集落線のあわせて14路線を運行しています。また、南宮崎駅から志布志駅間を結ぶJR日南線や、宮崎交通バス（飫肥・幸島線）も運行されており、高齢者を含めた市民の移動手段として重要な役割を果たしています。

< 課題と取組内容 >

○宮崎交通バス（飫肥・幸島線）については平成29年秋から減便となっており、JR日南線についても平成30年3月から減便となる予定となっています。

○串間市コミュニティバスについても、更なる利便性の向上が求められていることから、今後は全ての地域公共交通を考慮し、その充実に向けた検討を進めていきます。

○また、住民主体による移動支援に取り組む組織団体等に対しては、日常生活支援総合事業等の可能な範囲で必要な支援を行います。

(5) 買い物支援

< 現状 >

○少子高齢化や大型店の進出等により、地域においては買い物できる店舗が大幅に減少しています。現在、移動スーパー等により週に数回程度、買い物ができる地域もありますが、将来を考えると厳しい状況になることが予想されます。

< 課題と取組内容 >

○買い物支援については、高齢者等が生活する上で最も重要な課題でありますので、今後は地域公共交通と総合的に検討していく必要があると考えています。

- また、現在、自治会の機能強化を図るための組織（地域連携組織）づくりを推進していますので、高齢者等の買い物支援等について地域主体による検討が行われることを期待しています。
- 住民主体による生活支援に取り組む組織団体等に対しては、日常生活支援総合事業等の可能な範囲で必要な支援を行います。
- 生活に必要な移動スーパーや弁当等の宅配サービスなどの情報の周知に取り組みます。

（6）高齢者の交通安全対策

< 現状 >

- 平成 24 年度から免許の自主返納を促す目的で高齢の免許返納者に対し、よかバスの回数券 3,000 円分を交付する高齢者免許返納メリット制度を串間警察署と連携して実施しています。
- 高齢者免許返納メリット制度利用者数は増加傾向にあり、平成 28 年度利用者数は 80 人となっています。

< 課題と取組内容 >

- 利用者数は今後も増加が見込まれ、継続的に実施していきます。

< 指標 >

項 目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
免許返納者	90 人	90 人	90 人	90 人

（7）高齢者の地域安全対策

< 現状 >

- 高齢者をターゲットにした、訪問販売等による被害防止を図る一方、独居老人の把握にも努めるなど犯罪の未然防止を図るため、地域安全・交通安全・防災グランドゴルフ大会開催における啓発、各地区高齢者サロンにおける啓発、地域安全ホットニュースの定期発行を行っています。

< 課題と取組内容 >

- 振り込め詐欺など高齢者をターゲットとする犯罪などの手法は毎年巧妙化しており、最新の情報提供のため、サロン等へ積極的参加をお願いし、啓発することにより犯罪の未然防止に努めます。

（8）高齢者のごみ処理対策

< 現状 >

- 家庭系のごみ処理については、16 品目に分別し（平成 29 年度からは 17 品目）、ごみステーションに排出する方式をとっています。

< 課題と取組内容 >

- 高齢化世帯の増加により、分別はうまく出来ない、ごみステーションまで運搬できない等の問題をかかえる世帯の増加が予想されます。親族による支援、自治会による支援、介護ヘルパー

等による支援、高齢者等ごみ個別収集サービス制度等により、高齢者のごみ処理対策を行います。

(9) 高齢者の見守り

< 現状 >

- 支援を必要としている高齢者の社会的孤立や孤立死を未然に防止し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域住民や民生委員・児童委員、市内事業者等が連携して見守りを行う体制づくりを推進しています。
- このため、民生委員・児童委員や自治会などを中心に、近隣住民等が連携して高齢者宅を訪問し、声かけ現状把握、関係機関へのつなぎ等の見守り活動を行っています。
- また、平成 28 年度に市内事業者（5 社）、社会福祉協議会、串間警察署、市で「串間市地域見守り活動に関する協定」を締結しました。高齢者の異変をいち早くキャッチできるよう、従来の見守り活動の取り組みと合わせた重層的な見守り体制の構築に努めています。

< 課題と取組内容 >

- 人口減少により一人暮らし高齢者や認知症高齢者の割合が増えることが予想され、それに伴う社会的孤立や徘徊、孤立死といった福祉課題への対応が重要となります。
- このため、地域での支え合いによる見守りネットワークの構築・充実に努めます。
- 「地域見守り活動に関する協定」については、協定の趣旨を丁寧に説明し、賛同いただける事業所を段階的に増やすよう努めます。

< 指標 >

項目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
串間市地域見守り活動に関する協定の締結事業者累計	8 件	11 件	13 件	15 件

(10) 在宅安心見守りシステム事業

< 現状 >

- 窓口相談や介護支援専門員からの相談により必要に応じて緊急通報システムの設置を行っており、オペレーターによる安否確認や、本人からの通報により病院搬送につながるなど見守り体制を整えています。

< 課題と取組内容 >

- 携帯電話や I C T の普及などにより様々なサービスが増えており、新規申請に差はありますが全体数としては横ばいの状況です。
- ICT を活用した在宅生活の見守り等も検討しながら周知啓発を図り、必要な事業を実施していきます。

< 指標 >

項目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
設置件数	24 件	30 件	30 件	30 件

6 生活支援と家族介護支援の充実

(1) 生活支援体制整備事業

< 現状 >

- 今後、生産年齢人口の減少に伴い、単身や夫婦のみの高齢者世帯の増加が見込まれることにより、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除などの家事支援、日常生活上の支援が必要になってきます。そのような高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援等サービスを整備していくために、生活支援コーディネーターの活用等を通じ、自治会、民生委員、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人等の生活支援等を担う協働体制を構築し、充実・強化を図る必要があります。
- 平成 29 年度から生活支援コーディネーターを社会福祉法人串間市社会福祉協議会に委託して設置し、まずは地域ニーズの把握のためアンケート調査やサロン活動・ボランティア団体等、各関係組織への周知・啓発のため会議・活動に積極的に参加しています。

< 課題と取組内容 >

- 生活支援サービスの創出にあたっては、ボランティア活動との有機的な連携を図る等、地域の人材を活用していくことが重要です。60 歳代、70 歳代をはじめとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っておらず、地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながっていきます。できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となれるような地域づくりを目指します。
- このため、地域課題を住民が「自分ごと」として考えることのできる場（協議体）をつくり、住民同士の対話をとおした「気付き」から地域活動の創出を目指します。また、社会福祉協議会の育成する地域福祉コーディネーターとの連携による取り組みも進めます。
※「協議体」は、必ずしも新たに創出する場と限定せず、既存の地区社協や自治会を基盤とする地域連携組織などの住民主体で地域づくりを推進する場の活用なども含みます。

(2) 配食による栄養改善見守り

< 現状 >

- ひとり暮らし高齢者や低栄養状態を予防するために栄養改善と見守りを目的とした配食サービスを実施しています。

< 課題と取組内容 >

- 配食サービスは、利用者数が増加傾向にあり、個人の状況に応じて配食の食事形態や委託事業所の再検討が必要になると同時に、高齢者人口の増加から、今後も配食サービスの利用者増加傾向にあるため事業の継続に努めます。

< 指標 >

項目	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
配食人数	74 人	78 人	78 人	78 人
配食件数	14,400 食	15,900 食	15,900 食	15,900 食

※要介護者への食の自立支援及び要支援者等への配食サービスを合算した値。

(3) 介護用品支給事業

< 現状 >

○在宅介護の負担軽減を図るため、市民税非課税世帯で要介護4又は5の方を介護している家族等に対して介護用品支給券（月額6,250円分）を支給しています。

< 課題と取組内容 >

○制度の周知に努めながら、継続して事業を実施します。

< 指標 >

項目	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
支給人数	34人	34人	34人	34人

(4) ねたきり老人等介護手当

< 現状 >

○ねたきり、または認知症高齢者を在宅において介護している家族の方に対して、福祉の向上に寄与することを目的に「ねたきり老人等介護手当（月額5,000円）」を支給しています。

○平成28年度の実績は40人となっています。

< 課題と取組内容 >

○「ねたきり老人等介護手当」は、申請者の在宅での介護の状況の変化から新規申請者が少ない状況にあり、今後は、本事業だけでなく任意事業などの状況もみながら、幅広い観点で在宅介護の支援の在り方を検討します。

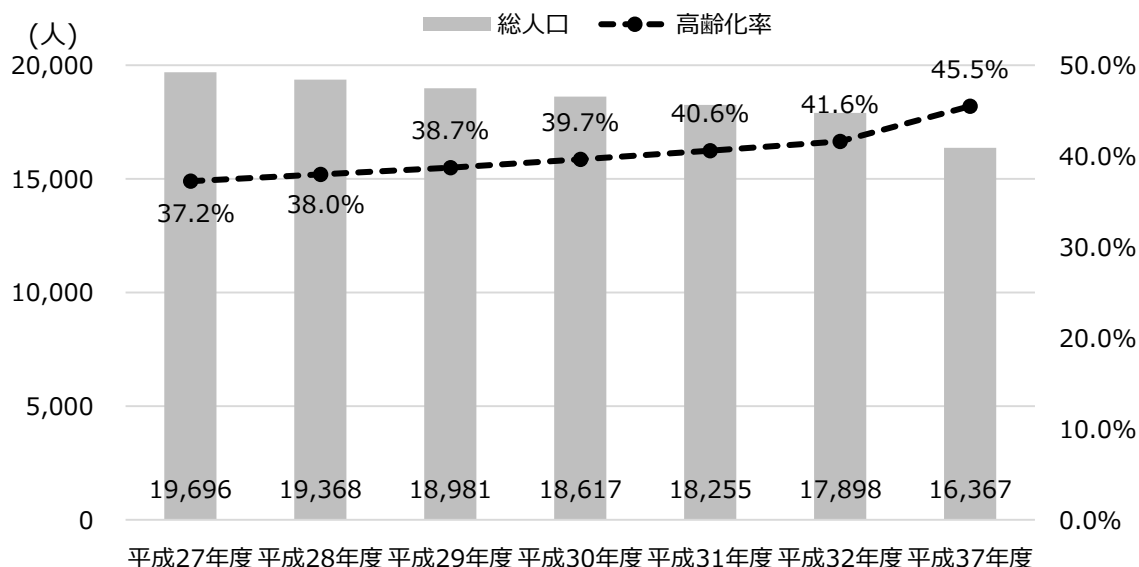
< 指標 >

項目	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
支給人数	40人	40人	40人	40人

基本目標 4 介護保険制度の円滑な運営

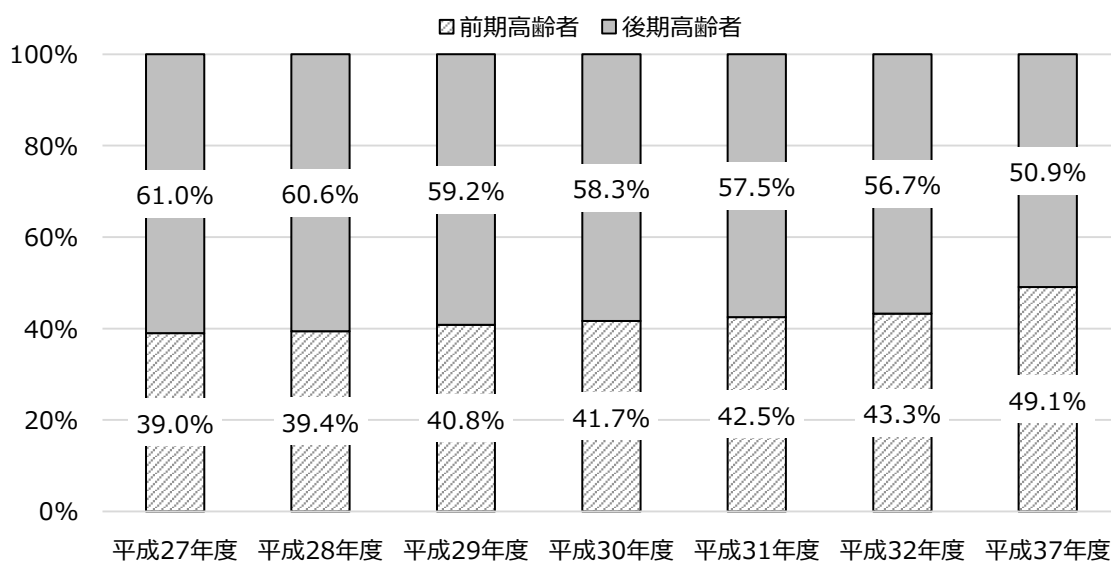
【総人口・高齢化率の推移】

○串間市の総人口は、今後も減少する傾向が続き、第7期計画中の最終年度の平成32年には17,896人になる予定です。また、高齢化率は最終年度の平成32年には41%台まで上昇することが見込まれます。



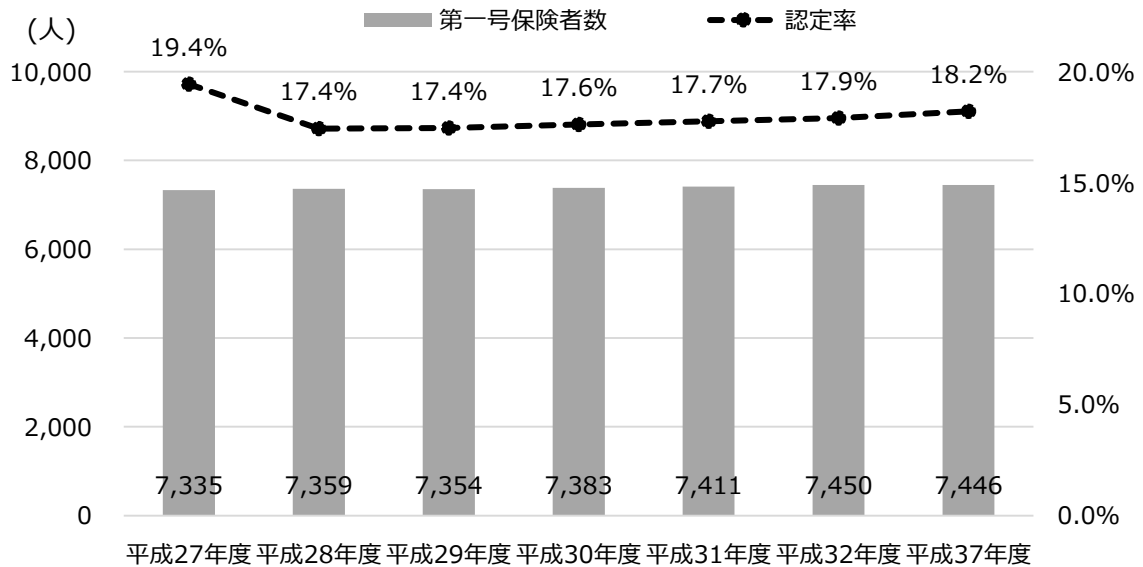
【前期高齢者・後期高齢者割合の推移】

○串間市の第1号被保険者を、前期高齢者と後期高齢者に区分してその割合をみた場合、当面の間は後期高齢者が前期高齢者より高い割合で推移する見込みです。



【認定率の推移】

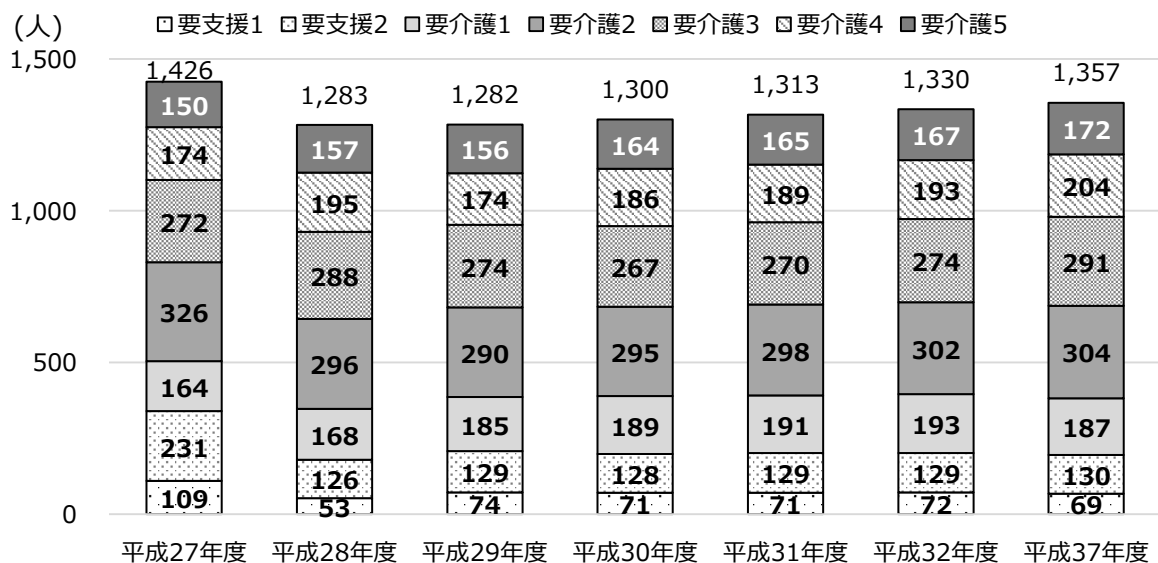
- 第7期期間中の第1号被保険者数は、7,400人前後で推移することが予想されます。
- 第1号保険者の認定率は、平成27年の総合事業開始に伴い、平成28年には17.4%となっており、第7期計画期間中の最終年度(平成32年)の認定率は17.9%程度で推移することが予想されます。



資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

【要介護(要支援)認定者数の推移】

- 串間市の認定者数は、第7期計画期間中の最終年度(平成32年)には1,330人と推計され、要介護2の認定者数が最も多く302人、次いで要介護3の274人と推計されます。



資料：厚生労働省(介護保険事業状況報告月報)各年9月末現在

1 介護給付サービス（見込み量）

（１）居宅介護（予防）サービス

①訪問介護（ホームヘルプサービス）

○介護保険サービスの在宅介護の中心的サービスのひとつであり、利用者の居宅にホームヘルパー等が訪問し、食事や入浴、排泄の介助などの身体介護や買い物、洗濯、掃除などの生活援助を行うものです。予防給付については、平成 27 年度から総合事業へ移行したため大きく減少しています。

<第 7 期の見込み量>

○在宅介護の限界点を高めるための重要なサービスとして推進するため、増加傾向で見込んでいます。

	第 6 期計画実績			第 7 期計画見込量		
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
人数（年/人）	2,621	1,557	1,491	1,488	1,524	1,572
予防（人）	898	9	—	—	—	—
介護（人）	1,723	1,548	1,491	1,488	1,524	1,572
給付費（年/円）	71,206,444	50,886,387	56,143,141	58,976,000	60,691,000	62,662,000
予防（円）	15,085,944	11,631	—	—	—	—
介護（円）	56,120,500	50,874,756	56,143,141	58,976,000	60,691,000	62,662,000

※平成 29 年度は見込額。平成 30 年度以降は介護報酬改定を反映しているが、消費税増税の影響は除く。

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

○利用者の居宅に移動入浴車などの入浴設備を持ち込み、入浴、洗髪の介助を行い、身体の清潔の保持、心身機能の維持を行うものです。

<第 7 期の見込み量>

○これまでの実績を踏まえて、見込んでいます。

	第 6 期計画実績			第 7 期計画見込量		
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
人数（年/人）	81	78	97	108	108	108
予防（人）	0	0	0	0	0	0
介護（人）	81	78	97	108	108	108
給付費（年/円）	6,794,757	5,001,438	6,536,066	8,286,000	8,290,000	8,290,000
予防（円）	0	0	0	0	0	0
介護（円）	6,794,757	5,001,438	6,536,066	8,286,000	8,290,000	8,290,000

※平成 29 年度は見込額。平成 30 年度以降は介護報酬改定を反映しているが、消費税増税の影響は除く。

③訪問看護・介護予防訪問看護

○利用者の居宅に看護師が訪問し、主治医の指示のもとで病状の管理や処置などを行うものです。

<第7期の見込み量>

○医療系サービスとして欠かせないものであることから、これまでの実績を踏まえて、サービス量は増加するものと見込んでいます。

	第6期計画実績			第7期計画見込量		
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
人数(年/人)	158	169	314	324	324	348
予防(人)	12	16	55	60	60	60
介護(人)	146	153	259	264	264	288
給付費(年/円)	8,382,673	10,207,765	11,923,754	13,363,000	13,369,000	14,713,000
予防(円)	197,658	259,479	868,233	940,000	940,000	940,000
介護(円)	8,185,015	9,948,286	11,055,521	12,423,000	12,429,000	13,773,000

※平成29年度は見込額。平成30年度以降は介護報酬改定を反映しているが、消費税増税の影響は除く。

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

○病院・診療所または介護老人保健施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示のもとつき、利用者の自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるために、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを行うものです。

<第7期の見込み量>

○これまでの実績を踏まえて、サービス量は増加するものと見込んでいます。

	第6期計画実績			第7期計画見込量		
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
人数(年/人)	83	152	220	240	252	276
予防(人)	0	2	0	0	0	0
介護(人)	83	150	220	240	252	276
給付費(年/円)	3,972,504	7,392,912	9,619,516	11,239,000	11,875,000	13,193,000
予防(円)	0	38,808	0	0	0	0
介護(円)	3,972,504	7,354,104	9,619,516	11,239,000	11,875,000	13,193,000

※平成29年度は見込額。平成30年度以降は介護報酬改定を反映しているが、消費税増税の影響は除く。

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

○利用者の居宅に医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士等が訪問し、療養上の管理指導を行うものです。

<第7期の見込み量>

○本サービスの利用傾向の把握が困難であるため、現状程度のサービス量を見込んでいます。

	第6期計画実績			第7期計画見込量		
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
人数(年/人)	63	78	135	120	120	120
予防(人)	1	6	7	12	12	12
介護(人)	62	72	128	108	108	108
給付費(年/円)	534,253	611,072	1,019,267	1,378,000	1,378,000	1,378,000
予防(円)	13,572	51,120	47,502	103,000	103,000	103,000
介護(円)	520,681	559,952	971,765	1,275,000	1,275,000	1,275,000

※平成29年度は見込額。平成30年度以降は介護報酬改定を反映しているが、消費税増税の影響は除く。

⑥ 通所介護(デイサービス)

○利用者が通所介護事業所(デイサービスセンター)に通い、食事や入浴などの日常生活上の世話を受けるほか、機能訓練や社会交流による日常生活能力の維持を図るものです。予防給付については、平成27年度から総合事業へ移行したため減少しています。介護給付については、平成28年度から定員18人以下の小規模通所介護事業所は地域密着型サービスへ移行したため減少しています。平成29年度は一部の事業所が地域密着型サービス事業所へ変更があり減少しています。

<第7期の見込み量>

○通常型通所介護事業所の大きな増加は予想されないことから、現状程度のサービス量を見込んでいます。

	第6期計画実績			第7期計画見込量		
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
人数(年/人)	4,337	1,828	1,363	1,380	1,392	1,404
予防(人)	1,361	22	1	—	—	—
介護(人)	2,976	1,806	1,362	1,380	1,392	1,404
給付費(年/円)	303,762,031	161,787,818	136,294,565	139,714,000	140,854,000	142,091,000
予防(円)	35,094,231	437,070	15,576	—	—	—
介護(円)	268,667,800	161,350,748	136,278,989	139,714,000	140,854,000	142,091,000

※平成29年度は見込額。平成30年度以降は介護報酬改定を反映しているが、消費税増税の影響は除く。

⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

○利用者が通所リハビリテーション事業所（デイケア）に通い、心身機能の維持回復を目的に、理学療法士や作業療法士の指導のもとで専門的なリハビリテーションを受け、送迎・入浴・食事等のサービスも受けられます。

<第7期の見込み量>

○大きな増加要因は見込まれないことから、現状程度のサービス量を見込んでいます。

	第6期計画実績			第7期計画見込量		
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
人数（年/人）	2,402	2,324	2,376	2,460	2,496	2,544
予防（人）	522	530	505	540	540	540
介護（人）	1,880	1,794	1,871	1,920	1,956	2,004
給付費（年/円）	192,790,337	179,078,166	189,747,337	195,333,000	199,356,000	204,092,000
予防（円）	17,859,969	17,734,862	16,365,322	17,630,000	17,638,000	17,638,000
介護（円）	174,930,368	161,343,304	173,382,015	177,703,000	181,718,000	186,454,000

※平成29年度は見込額。平成30年度以降は介護報酬改定を反映しているが、消費税増税の影響は除く。

⑧短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

○介護者の事情により居宅での介護が困難になった際に、施設に一定期間入所し、入浴・食事・排泄などの介護や日常生活の世話、機能訓練などを受けるものです。

<第7期の見込み量>

○在宅介護を支えるために効果的なサービス利用を推進するため、増加を見込んでいます。

	第6期計画実績			第7期計画見込量		
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
人数（年/人）	716	679	663	744	756	780
予防（人）	20	15	14	12	12	12
介護（人）	696	664	649	732	744	768
給付費（年/円）	63,765,186	67,569,881	63,005,110	71,449,000	72,967,000	75,951,000
予防（円）	478,305	435,402	837,795	646,000	646,000	646,000
介護（円）	63,286,881	67,134,479	62,167,315	70,803,000	72,321,000	75,305,000

※平成29年度は見込額。平成30年度以降は介護報酬改定を反映しているが、消費税増税の影響は除く。

⑨短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

○介護者の事情により居宅での介護が困難になった際に、老健施設・病院等に一定期間入所し、入浴・食事・排泄などの介護や日常生活の世話、機能訓練などを受けるものです。

<第7期の見込み量>

○これまでの実績から、現状程度のサービス量を見込んでいます。

	第6期計画実績			第7期計画見込量		
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
人数(年/人)	119	81	99	96	96	96
予防(人)	0	0	7	0	0	0
介護(人)	119	81	92	96	96	96
給付費(年/円)	8,928,045	5,098,626	5,117,084	6,477,000	6,480,000	6,480,000
予防(円)	0	0	155,826	0	0	0
介護(円)	8,928,045	5,098,626	4,961,258	6,477,000	6,480,000	6,480,000

※平成29年度は見込額。平成30年度以降は介護報酬改定を反映しているが、消費税増税の影響は除く。

⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

○利用者が日常生活を営むために、心身の状況や環境等に応じて適切な福祉用具の選定・貸与を受けるものです。

<第7期の見込み量>

○在宅介護を支えるため、サービス量は増加するものと見込んでいます。

	第6期計画実績			第7期計画見込量		
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
人数(年/人)	2,892	2,600	2,665	2,712	2,772	2,856
予防(人)	279	272	323	324	324	324
介護(人)	2,613	2,328	2,342	2,388	2,448	2,532
給付費(年/円)	30,384,828	28,788,733	28,753,608	30,541,000	31,416,000	32,499,000
予防(円)	1,026,773	1,066,401	1,292,913	1,240,000	1,240,000	1,240,000
介護(円)	29,358,055	27,722,332	27,460,695	29,301,000	30,176,000	31,259,000

※平成29年度は見込額。平成30年度以降は介護報酬改定を反映しているが、消費税増税の影響は除く。

⑪特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

○居宅で介護を円滑に行うことができるように、5種類の特定福祉用具の購入費を年間10万円を上限として支給が受けられるものです。

<第7期の見込み量>

○これまでの実績を踏まえて、現状程度のサービス量を見込んでいます。

	第6期計画実績			第7期計画見込量		
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
人数(年/人)	104	101	89	108	108	108
予防(人)	23	26	29	36	36	36
介護(人)	81	75	60	72	72	72
給付費(年/円)	2,313,590	2,390,670	1,737,678	2,637,000	2,637,000	2,637,000
予防(円)	517,329	493,776	642,738	777,000	777,000	777,000
介護(円)	1,796,261	1,896,894	1,094,940	1,860,000	1,860,000	1,860,000

※平成29年度は見込額。平成30年度以降は介護報酬改定を反映しているが、消費税増税の影響は除く。

⑫住宅改修費・介護予防住宅改修費

○在宅生活に支障がないように段差解消など住宅の改修を行った際に、20万円を上限として費用の支給が受けられるものです。

<第7期の見込み量>

○これまでの実績を踏まえて、現状程度のサービス量を見込んでいます。

	第6期計画実績			第7期計画見込量		
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
人数(年/人)	160	149	149	180	180	180
予防(人)	45	44	66	72	72	72
介護(人)	115	105	83	108	108	108
給付費(年/円)	9,963,288	7,421,583	7,225,703	9,942,000	9,942,000	9,942,000
予防(円)	3,274,405	2,252,352	2,824,770	3,569,000	3,569,000	3,569,000
介護(円)	6,688,883	5,169,231	4,400,933	6,373,000	6,373,000	6,373,000

※平成29年度は見込額。平成30年度以降は介護報酬改定を反映しているが、消費税増税の影響は除く。

⑬特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護

○特定施設（混合型介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム）の入居者に対し提供するサービス（入浴，排泄，食事の介護その他の介護サービス）を計画に基づき提供することをいいます。

<第7期の見込量>

○これまでの実績を踏まえて、現状程度のサービス量を見込んでいます。

	第6期計画実績			第7期計画見込量		
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
人数（年/人）	750	812	816	804	804	804
予防（人）	34	45	63	48	48	48
介護（人）	716	767	753	756	756	756
給付費（年/円）	125,882,000	142,568,921	144,618,150	147,219,000	147,285,000	147,285,000
予防（円）	2,887,353	3,450,537	5,036,397	3,943,000	3,945,000	3,945,000
介護（円）	122,994,647	139,118,384	139,581,753	143,276,000	143,340,000	143,340,000

※平成 29 年度は見込額。平成 30 年度以降は介護報酬改定を反映しているが、消費税増税の影響は除く。

（2）地域密着型介護（予防）サービス

①認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

○認知症の方が、介護予防を目的として認知症対応型共同生活介護（グループホーム）に通い、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話を受けます。

<第7期の見込量>

○現状の施設規模（1施設：定員3人）によるサービス量を見込んでいます。

	第6期計画実績			第7期計画見込量		
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
人数（年/人）	16	4	5	36	36	36
予防（人）	0	0	0	0	0	0
介護（人）	16	4	5	36	36	36
給付費（年/円）	463,824	34,875	43,595	582,000	583,000	583,000
予防（円）	0	0	0	0	0	0
介護（円）	463,824	34,875	43,595	582,000	583,000	583,000

※平成 29 年度は見込額。平成 30 年度以降は介護報酬改定を反映しているが、消費税増税の影響は除く。

②認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

○徘徊等の認知症を持つ利用者が、少人数で共同生活を行いながら、精神的に安定した日常生活を送ることを目的とした施設です。原則的に串間市内の方のみ利用できます。

<第7期の見込量>

○これまでの実績を踏まえて、現状維持のサービス量を見込んでいます。

	第6期計画実績			第7期計画見込量		
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
人数(年/人)	764	854	867	864	864	864
予防(人)	1	1	0	0	0	0
介護(人)	763	853	867	864	864	864
給付費(年/円)	172,718,741	198,423,441	206,879,407	209,758,000	209,852,000	209,852,000
予防(円)	208,503	29,790	0	0	0	0
介護(円)	172,510,238	198,393,651	206,879,407	209,758,000	209,852,000	209,852,000

※平成29年度は見込額。平成30年度以降は介護報酬改定を反映しているが、消費税増税の影響は除く。

③地域密着型通所介護

○平成28年度から新たに地域密着型サービスに位置づけられた、定員18名以下の小規模事業所が実施する通所介護サービスです。

<第7期の見込量>

○大きな増加要因はないことから、現状程度のサービス量を見込んでいます。

	第6期計画実績			第7期計画見込量		
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
人数(年/人)	0	1,014	1,443	1,464	1,476	1,524
介護給付(年/円)	0	101,346,518	145,257,549	152,357,000	154,647,000	160,385,000

※平成29年度は見込額。平成30年度以降は介護報酬改定を反映しているが、消費税増税の影響は除く。

④その他の地域密着型サービス

○その他の地域密着型サービスについては、人口推移や要介護認定者の推移で大きな増加が見込まれないことから、第7期では見込んでいません。

(3) 施設介護サービス

①介護老人福祉施設

○介護が必要で、自宅での介護が困難な方に、食事・入浴・排泄等の介助、その他、機能訓練や健康管理等を行う施設サービスです。

<第7期の見込量>

○これまでの実績を踏まえて、現状維持で見込んでいます。

	第6期計画実績			第7期計画見込量		
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
人数(年/人)	2,095	2,090	2,091	2,088	2,088	2,088
介護給付(年/円)	488,824,480	493,283,081	508,654,945	509,152,000	509,380,000	509,380,000

※平成29年度は見込額。平成30年度以降は介護報酬改定を反映しているが、消費税増税の影響は除く。

②介護老人保健施設

○病状が安定し、看護や介護が必要な方が入所し、医療的な管理の下で介護や機能訓練、さらに日常生活をおくる上で必要な介助などを受ける施設サービスです。

<第7期の見込量>

○これまでの実績を踏まえて、現状維持で見込んでいます。

	第6期計画実績			第7期計画見込量		
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
人数(年/人)	989	1,093	1,097	1,104	1,104	1,104
介護給付(年/円)	240,028,248	261,880,469	268,809,184	271,317,000	271,438,000	271,438,000

※平成29年度は見込額。平成30年度以降は介護報酬改定を反映しているが、消費税増税の影響は除く。

③介護療養型医療施設

○急性期治療が終わり、長期療養が必要とされる方が入所し、医療的管理に沿った療養、看護する施設サービスです。

<第7期の見込量>

○これまでの実績を踏まえて、現状維持で見込んでいます。

	第6期計画実績			第7期計画見込量		
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
人数(年/人)	725	751	740	732	732	732
介護給付(年/円)	240,528,460	251,645,260	245,367,232	245,258,000	245,368,000	245,368,000

※平成29年度は見込額。平成30年度以降は介護報酬改定を反映しているが、消費税増税の影響は除く。

(4) 介護予防支援・居宅介護支援

- 利用者の意向や自立支援をもとにした介護支援専門員（ケアマネジャー）等によるケアプランの作成やサービス提供事業者との連絡調整など居宅サービス利用にかかわる総合調整を行うものです。
- 介護予防支援は、要支援1～2の人に対しては地域包括支援センター、居宅介護支援は、要介護1～5の人に対しては居宅介護支援事業所でサービスを提供します。なお、介護予防支援については、平成27年度から総合事業の開始に伴い、一部の生活支援サービスを利用する場合のケアプラン作成は介護予防ケアマネジメントに移行したため減少しています。
- 市内の居宅介護支援事業所は3年前の平成26年度の10事業所から、平成30年2月で12事業所となっています。平成30年1月には本市の医療の中核を担う串間市民病院に市直営の居宅介護支援事業所を開設し、地域包括ケアの充実を図りました。

<第7期の見込量>

- これまでの実績を踏まえて、現状程度のサービス量を見込んでいます。

	第6期計画実績			第7期計画見込量		
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
人数（年/人）	8,748	6,604	6,630	6,720	6,816	6,972
予防（人）	2,658	796	800	840	840	840
介護（人）	6,090	5,808	5,830	5,880	5,976	6,132
給付費（年/円）	91,490,796	80,078,250	80,299,774	81,371,000	82,770,000	84,934,000
予防（円）	11,547,100	3,487,500	3,550,600	3,733,000	3,734,000	3,734,000
介護（円）	79,943,696	76,590,750	76,749,174	77,638,000	79,036,000	81,200,000

※平成29年度は見込額。平成30年度以降は介護報酬改定を反映しているが、消費税増税の影響は除く。

2 地域支援事業（見込み量）

地域支援事業は基本目標1から基本目標3に掲げる事業のうち「1. 介護予防・日常生活支援総合事業」「2. 包括的支援事業通常分（総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）」「3. 包括支援事業社会保障充実分（在宅医療介護連携事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業、地域ケア会議）」「4. 任意事業」に該当する事業で構成されています。

（1）地域支援事業

○地域支援事業の見込み額は次のとおりです。

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域支援事業（円）	177,816,000	178,896,500	179,772,536	180,617,072
介護予防・日常生活支援総合事業	111,599,000	116,346,500	117,222,536	118,067,072
包括的支援事業	53,168,000	53,800,000	53,800,000	53,800,000
包括的支援事業通常分	38,190,000	38,000,000	38,000,000	38,000,000
在宅医療介護連携推進事業	600,000	600,000	600,000	600,000
認知症総合支援事業	7,736,000	8,000,000	8,000,000	8,000,000
生活支援体制整備事業	6,597,000	7,000,000	7,000,000	7,000,000
地域ケア会議	45,000	200,000	200,000	200,000
任意事業	13,049,000	8,750,000	8,750,000	8,750,000

※平成 29 年度は見込額。平成 30 年度以降は介護報酬改定を反映しているが、消費税増税の影響は除く。

○地域支援事業の構成は次のとおりです。なお、具体的な事業内容については基本目標1から基本目標3までの各項目にそれぞれ記載しています。

【介護予防・日常生活支援総合事業】

- ・一般介護予防事業
- ・介護予防・生活支援サービス事業

【包括的支援事業】

- ・地域包括支援センターの運営
- ・在宅医療・介護連携の推進
- ・認知症施策の推進
- ・生活支援体制整備
- ・地域ケア会議の実施

【任意事業】

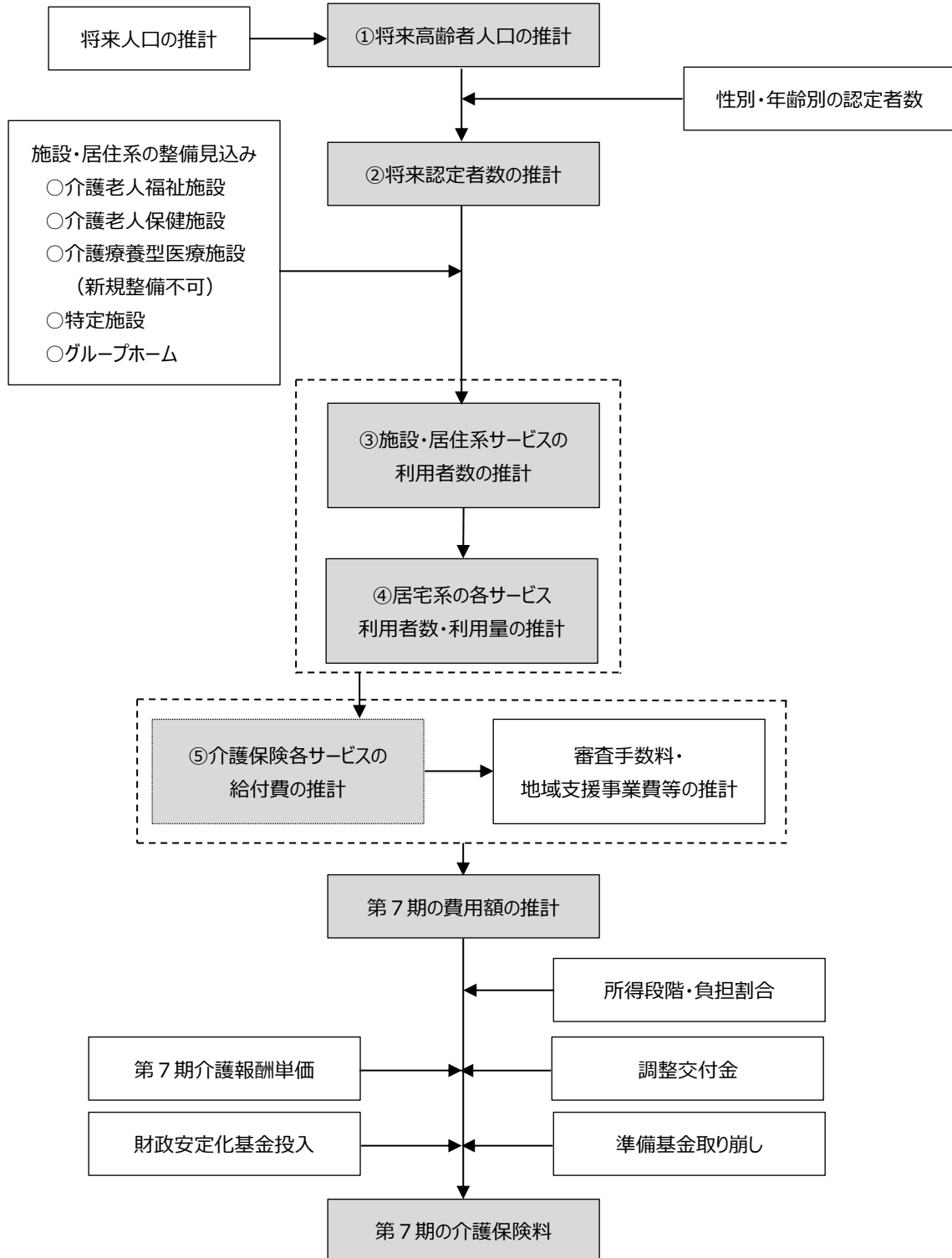
- ・介護給付等費用適正化推進事業
- ・家族介護支援事業
- ・その他の事業

3 介護保険料

【介護保険料の算定手順】

○将来高齢者人口等の推計から、介護サービス見込み量及び給付費、保険料算定までのおおまかな流れを示すと、下図のとおりとなります。

【介護保険料算定までの流れ】



【事業費、総給付費の推計】

○平成 30 年度から平成 32 年度までの介護サービス及び介護予防サービスの総給付費の推計額は以下の通りとなります。

《 総給付費の推計 》

単位：円

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合 計
総給付費合計	2,166,349,000	2,180,578,000	2,203,153,000	6,550,080,000
一定以上所得者の利用負担の見直しに伴う財政影響額	347,271	530,141	544,051	1,421,463
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	26,166,936	52,875,672	79,042,608
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	2,166,001,729	2,206,214,795	2,255,484,621	6,627,701,145

* 第 7 期介護給付等対象サービスの見込み量及び保険料の推計手順（ワークシート）より推計

《 標準給付費及び地域支援事業費の推計 》

単位：円

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合 計
総給付費(一定以上所得者負担の調整後) (A)	2,166,001,729	2,206,214,795	2,255,484,621	6,627,701,145
特定入所者介護サービス費等給付額 (B)	145,000,000	145,000,000	145,000,000	435,000,000
高額介護サービス費等給付費 (C)	54,267,300	54,943,099	55,594,598	164,804,997
高額医療合算介護サービス給付費(D)	7,034,650	7,122,254	7,206,707	21,363,611
算定対象審査支払手数料 (E)	1,500,000	1,500,000	1,500,000	4,500,000
標準給付費見込額(A)+(B)+(C)+(D)+(E)	2,373,803,679	2,414,780,148	2,464,785,926	7,253,369,753
地域支援事業費 (F)	178,896,500	179,772,536	180,617,072	539,286,108
合計 (A)+(B)+(C)+(D)+(E)+(F)	2,344,898,229	2,385,987,331	2,436,101,693	7,166,987,253

* 第 7 期介護給付等対象サービスの見込み量及び保険料の推計手順（ワークシート）より推計

【介護保険料の算定】

○介護保険事業費及び第1号被保険者保険料は、計画期間（平成30年～32年度）における第1号被保険者数及び要介護（支援）認定者数、介護保険サービス及び地域支援事業に係る費用の見込み等をもとに算定します。

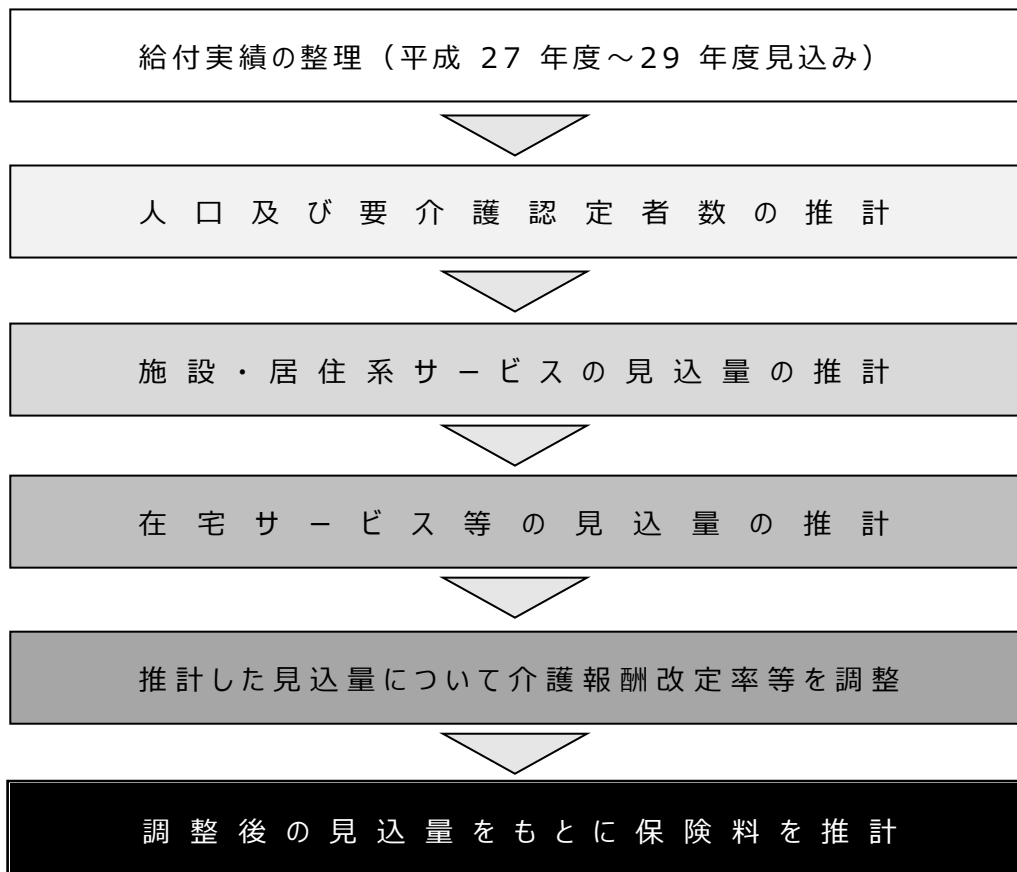
（財源）

○介護保険給付に係る財源の半分は公費で、半分は第1号被保険者と第2号被保険者の保険料によりまかなわれています。このうち、第1号被保険者の負担割合は23%と定められており、介護保険料は所得などに応じて決めることになります。

（算出の方法）

○介護保険料は以下の流れで推計されます。また、保険料算定に必要な諸係数として、第2号被保険者負担率（平成30年度～32年度）は27%、基準所得金額、後期高齢者加入割合補正係数及び所得段階別加入割合補正係数に係る数値を基に算定します。

「保険料推計の流れ」



(保険料の算定)

○第7期(平成30年度～平成32年度)の第1号被保険者の保険料推計は以下のとおりです。

《 保険料推計 》

単位：円・%

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
標準給付費見込額 (A)	2,373,803,679	2,414,780,148	2,464,785,926	7,253,369,753
地域支援事業見込額 (B)	178,896,500	179,772,536	180,617,072	539,286,108
第1号被保険者負担分相当額 (C)	587,121,041	596,747,117	608,442,690	1,792,310,848
調整交付金相当額(D)	124,507,509	126,600,134	129,142,650	380,250,293
調整交付金見込交付割合 (E)	10.85%	10.53%	10.30%	/
後期高齢者加入割合補正係数 (F)	0.8589	0.8753	0.8866	
所得段階別加入割合補正係数(G)	0.8680	0.8680	0.8680	
調整交付金見込額(I)	270,181,000	266,620,000	266,034,000	802,835,000
財政安定化基金拠出見込額	0	0	0	0
準備基金の残高	/	/	/	61,700,000
準備基金取崩額	/	/	/	61,700,000
市町村特別給付費	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	/	/	/	0
市町村相互財政安定化事業交付額	/	/	/	0
保険料収納必要額	/	/	/	
予定保険料収納率 (L)	/	/	/	98.80%
所得段階別加入割合補正後被保険者数	/	/	/	19,146
保険料の基準額				
年額保険料	/	/	/	69,120
月額保険料	/	/	/	5,760
(準備基金取り崩し影響額)	/	/	/	275

* 第7期介護給付等対象サービスの見込み量及び保険料の推計手順(ワークシート)より推計

【所得段階別保険料額】

《 図表 所得段階別保険料額 》

単位：円

段階	対象者	保険料の調整率	保険料額	
			(月額)	(年額)
第1段階	・生活保護の受給者 ・老齢福祉年金の受給者で本人及び世帯員全員が市町村民税非課税者 ・本人及び世帯員全員が市町村民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	0.45 (0.50)	2,592	31,104
第2段階	・本人及び世帯員全員が市町村民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超え、かつ120万円以下の人	0.70	4,032	48,384
第3段階	・本人及び世帯員全員が市町村民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が120万円を超える人	0.75	4,320	51,840
第4段階	・本人が市町村民税非課税で世帯内に課税者がいる人で合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	0.90	5,184	62,208
第5段階	・本人が市町村民税非課税で世帯内に課税者がいる人で合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超える人	1.00	5,760	69,120
第6段階	・本人が市町村民税課税で合計所得金額が120万円未満の人	1.20	6,912	82,944
第7段階	・本人が市町村民税課税で合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	1.30	7,488	89,856
第8段階	・本人が市町村民税課税で合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	1.50	8,640	103,680
第9段階	・本人が市町村民税課税で合計所得金額が300万円以上の人	1.70	9,792	117,504

《 所得段階別対象者数の推計 》

単位：人

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
第1段階	2,112	2,121	2,131
第2段階	1,172	1,176	1,182
第3段階	681	683	687
第4段階	673	676	680
第5段階	769	772	776
第6段階	982	985	990
第7段階	585	587	590
第8段階	208	209	210
第9段階	201	202	204
計	7,383	7,411	7,450

* 第7期介護給付等対象サービスの見込み量及び保険料の推計手順（ワークシート）より推計

4 制度を円滑に運営する取り組み

(1) 介護保険事業所の指定・指導

< 現状 >

○平成 30 年度に居宅介護支援事業所の指定・指導権限が市町村に移譲されます。

< 課題と取組内容 >

- 指導監督業務の資質向上：居宅介護支援事業所の指定・指導権限が移譲されることなどを踏まえ、自治体間による指導内容の差異を標準化するため必要な研修に参加するなど、指導監督業務の資質向上を目指します。
- 実地指導の実施：介護保険法に基づき、介護サービス事業者等に対し、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項について、周知徹底することを目的に指導を行います。
- 不正事案等における厳正な対応：重大な指定基準違反や介護報酬の請求に関する不正・不当がある場合等には、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置をとることを目的に監査を実施します。

(2) 介護給付等費用適正化推進事業

① 要介護認定の適正化

< 現状 >

- 介護認定調査員が実施した認定調査の内容を職員が訪問や書面により審査を行っており、平成 28 年度より調査員の能力のバラツキを無くす観点から、全調査員分の審査を行っています。
- 平成 28 年度の内容審査の件数は 30 件で、研修の開催数は 2 回となっています。

< 課題と取組内容 >

- 経験の浅い認定調査員に対し、引き続き定期的な研修や勉強会、内容審査を行い、調査員のスキル向上を図っていきます。

② ケアプランの点検

< 現状 >

- 介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業者からの提出や事業所への訪問調査等により、職員である第三者がその内容を点検し必要に応じて指導しています。
- 国保連の給付適正化システムを活用し、軽度者（1, 2）の受給者で支給限度額 90%を超えるサービスを計画しているプランを点検し、平成 28 年度の点検件数は 87 件となっています。

< 課題と取組内容 >

- ケアプランの点検事業所の介護支援専門員不足のため、相談、技術的指導ができていない状況です。

○宮崎県版ケアプラン点検マニュアルの自己評価表などを活用して、保険者による点検だけでなく計画作成者自身も作成した計画を見直す機会になるよう点検を行っていきます。

③住宅改修、福祉用具購入・貸与の点検

< 現状 >

- 住宅改修の点検については、住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状態確認や工事見積書の点検・竣工後訪問調査等により施工状況の点検を行っています。
- 福祉用具購入・貸与については、福祉用具利用者に対する訪問調査等により、福祉用具の必要性・利用状況等の点検を行っています。
- 平成 28 年度の住宅改修点検件数は 100 件、福祉用具購入点検件数は 1 件、福祉用具貸与点検件数は 8 件となっています。

< 課題と取組内容 >

- 福祉用具については、市場価格などの適正単価の把握が困難ですが、今後国が示す標準価格などを参考に適正な価格による提供に努めます。

④医療情報との突合、縦覧点検

< 現状 >

- 医療情報との突合、縦覧点検については、医療保険（後期高齢者医療・国民健康保険）の入院情報等と介護保険の給付状況を突合、給付日数や提供サービスの整合性を点検・受給者ごとに複数月にまたがる支払状況（請求明細書の内容）を確認、提供サービスの整合性を点検しています。
- 平成 28 年度の医療情報との突合の件数は 90 件、縦覧点検の件数は 229 件となっています。

< 課題と取組内容 >

- 医療情報との突合、縦覧点検について、国保連の点検外の県外事業に対する、点検が未実施であります。引き続き国保連への委託をし、県外事業所に対する、点検の実施に努めます。

⑤介護給付費の通知

< 現状 >

- 介護給付費通知については、利用者本人（家族）に対し、サービスの請求状況・費用等について通知しており、平成 28 年度の介護給付費通知対象者・発送数は 1,579 人・件となっています。

< 課題と取組内容 >

- これまでどおり、年 2 回の通知を行います。

(3) 低所得者への配慮等

①介護サービス等低所得者利用者対策事業（社会福祉法人による減免制度）

< 現状 >

- 市町村民税世帯非課税者であって、一定の要件の満たす方のうち、その方の収入や世帯状況、利用料負担等を総合的に考慮し、生計が困難であるとして、市が認めた方については社会福祉法人が提供する介護サービス利用料及び食費・居住費の一部が減免になります。

○なお、当該減免を実施した社会福祉法人に対して、市と県からそれぞれ減免損失部分の一部を補助しています。

< 課題と取組内容 >

○当該減免制度は、社会福祉法人の負担が生じるため、その実施については、一部の社会福祉法人に留まっています。

○このため、今後も社会福祉法人の協力を頂きながら、事業を継続していきます。

(4) 介護人材の確保・育成

< 現状 >

○法人調査（対象 19 法人）では、人材確保について、「人材確保が難しい」と 68.4%（13 法人/全 19 法人）が回答しています。介護人材の確保が困難である一方で、法人調査では「利用者の継続的な確保が難しい」と 31.6%（6 法人/全 19 法人）の法人が回答しており、サービス利用者が少ない状況もあるようです。

○本市の居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所に所属する介護支援専門員の年齢については、40 代以下が平成 26 年度 33.3%から平成 29 年度は 44.7%と増え、一方で 50 代以上が平成 26 年度 66.6%から平成 29 年度は 55.2%と減少しております。

<居宅介護(予防)支援事業所の介護支援専門員の年齢>

	今回		前回 (H26)	
	人数	割合	人数	割合
20代	1	3.4%	1	3.7%
30代	5	17.2%	4	14.8%
40代	7	24.1%	4	14.8%
50代	8	27.6%	13	48.1%
60代	8	27.6%	5	18.5%
未回答	0	0.0%	0	0.0%
計	29	100.0%	27	100.0%

○介護人材確保育成については、宮崎県において医療介護総合確保基金を活用した宮崎県総合確保基金計画に基づく介護人材の確保育成事業として、人材確保の基盤整備、介護人材の「すそ野」拡大や地域の人材マッチング、資格保有者や経験者の再就職支援など参入促進のほか、キャリアアップ支援、人材養成研修、労働環境改善や処遇の改善などの事業を実施しています。

< 課題と取組内容 >

○ヘルパーや介護福祉士、看護師の人材が不足しているため、居宅介護支援事業所や介護予防支援事業所の介護支援専門員の人材確保が困難となっていることが考えられます。

○このため、介護人材の確保・養成に向けて、宮崎県総合確保基金による宮崎県の介護人材の確保育成事業について、市民や事業者への啓発・周知に努めます。

○また、法人の介護人材の需要を継続的に把握し、介護職を希望する人材とのマッチングや必要な情報提供を実施するため、ハローワークとの連携や無料職業紹介事業に取り組みます。

○介護福祉士等の養成を行う専門学校等との連携を図り、法人による人材確保を支援します。

- 広報紙等を活用した介護職の魅力の発信に取り組み、介護職へのイメージアップと就労や資格取得につなげます。

- 介護人材の確保が困難である一方で、事業所によっては利用者が少ない状況にあるため、今後は人的資源の効率的な活用が課題となります。サービス事業の統廃合など法人判断が必要な状況も想定できるため、今後、法人や事業者への現状周知に努めます。

資料編

1 用語解説

【あ】

IADL（手段的日常生活動作）【Instrumental Activities of Daily Living】

食事、排せつなどのいわゆる日常生活動作のほかに、電話がかけられる・調理ができる・金銭管理ができる・買い物ができる・外出や交通機関が利用できるなど、家庭生活や社会生活上不可欠な動作のことです。

インセンティブ

自立支援や介護予防などで成果を上げている市町村や、それを支援する都道府県を評価し、国からの交付金を増額するというものです。具体的には、国から提供されたデータを分析した上で、計画を策定するとともに「介護予防・重度化防止等の目標を設定し、その達成状況に応じて、市町村と都道府県に国が財政的インセンティブ（交付金）を増額する仕組みです。

ADL（日常生活動作）【Activities of Daily Living】

人間が独立して生活を営むための基本的で、だれにでも共通の毎日繰り返される身体動作のことで、食事、排せつ、整容、更衣、入浴、移動、歩行などの、自分の身の回りのことや家庭での日常生活、社会生活をする上で基本的な生活動作のことです。

【か】

介護給付

介護保険法に基づく要介護認定者に対する保険給付で、訪問介護（ホームヘルプサービス）・通所介護（デイサービス）等の居宅サービスや介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の施設サービス等のことです。

介護支援専門員（ケアマネジャー、略：ケアマネ）

介護保険法第7条第5項に規定された、要介護者等からの相談に応じて、その心身の状況等により適切な居宅サービス、施設サービス等を利用できるよう、市町村、居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行います。介護支援専門員は、実務研修受講試験に合格し、都道府県が実施する「介護支援専門員実務研修」を修了することで、都道府県に登録されます。2006年4月施行の介護保険制度の改正に伴い、資質の確保・向上を図るために、資格の更新制度（5年更新）が導入されました。

介護保険サービス

加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となった人に対し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるように支援するために、介護保険制度に基づき提供されるサービスのことで、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスなどがあります。

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

市町村が中心となって、地域支援事業の枠組みで実施し、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスの充実を図ることで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を実施する事業です。介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援認定を受けた者または基本チェックリスト該当者（事業対象者）を対象とした①介護予防・生活支援サービス事業と、第1号被保険者全員を対象とした②一般介護予防事業があります。

管理栄養士

厚生労働大臣の免許を受けて、①傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導、②個人の身体の状況、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導、③特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設における利用者の身体の状況、栄養状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行う専門職のことで

基本チェックリスト

介護が必要な状態になる原因となりやすい生活機能の低下を判定するため、厚生労働省が作成した「運動器・口腔・栄養・認知症・閉じこもり・うつ」に関する6分野25項目の質問票です。

キャラバン・メイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務めていただく人のことです。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要があります。

ケアプラン

要介護者、要支援者及び事業対象者の心身の状態や生活状況の把握や分析により明らかになった利用者の問題状況を解決するために、介護支援専門員（ケアマネジャー）や地域包括支援センター職員が作成する介護（介護予防）サービス計画のことです。利用者や家族の希望を尊重しながらサービスの方向性と目標を明確にします。

ケアマネジメント

要介護者、要支援者及び事業対象者のニーズを満たすため、介護保険サービス（介護給付、予防給付）、地域支援事業、保健福祉サービスやインフォーマルサービス等の必要なすべてのサービスを総合的・一体的に受けられるように調整することを目的とした援助のことです。

後期高齢者

75歳以上の高齢者のことです。

口腔機能

①食べる（噛む、すりつぶす、飲み込む、味わう）②話す（発音、歌う、会話、コミュニケーション）③感情表現（笑う、怒る）④呼吸する、ために使う口の中（歯や歯ぐき、舌）や口の周りの筋肉や唇の周りの動きのことです。

【さ】

作業療法士（OT）

Occupational Therapist（OT）とも呼ばれ、医療従事者の一員です。厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に「作業療法」を行う専門職のことです。

シルバー人材センター

「高齢者雇用安定法（高齢者の雇用の安定等に関する法律）」を根拠法とし、都道府県知事の認可を受け、市町村（特別区を含む。）区域ごとに設立された団体のことです。

主な事業は、①臨時的かつ短期的な就労の機会の提供、②臨時的かつ短期的な雇用による就業を希望する高齢者に無料の職業紹介、③高齢退職者に対する臨時的かつ短期的就労に必要な知識・技術の講習等が挙げられます。

社会福祉士

「社会福祉士及び介護福祉士法」において位置づけられる、専門的知識及び技術をもって、身体上若しくは精神上の障がいがあること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言・指導その他の援助を行う専門職のことです。

生活習慣病

生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義され、代表的な病気としては、虫歯、歯周病、骨粗鬆症、アルコール性肝疾患、肥満症、痛風（高尿酸血症）、高血圧症、糖尿病、高脂血症、心臓病、脳卒中、がんなどがあります。かつては加齢とともに発症・進行すると考えられて「成人病」と呼ばれていましたが、若い人でも発症し、子供の頃からの悪い生活習慣の蓄積がその発症に大きく関わっていることがわかり、1996年に、生活習慣病という名称に変わりました。

成年後見制度

判断能力が十分でない者（認知症高齢者・知的障がい者・精神障がい者など）に対して、裁判所の裁定に基づき、成年後見人が契約や財産管理、身上監護等の法律行為全般を行い、社会制度の中で不利益を被らないように支援する制度です。任意後見制度（本人が十分な判断能力があるうちに、将来に備えあらかじめ自ら選んだ代理人に財産管理等に関する事務について、代理権を与える契約を公証人の作成する公正証書で結ぶ）と法定後見制度（家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等が本人の財産管理等を代行して行う）の二つがあります。

前期高齢者

65歳以上75歳未満の高齢者のことです。

【た】

団塊の世代

戦後の、主に1947年から1949年までに生まれた世代のことです。この世代の出生数・出生率は以後のどの世代よりも高くなっています。

地域ケア会議

介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体等が参加し、要介護者、要支援者及び事業対象者等が、地域において自立した日常生活を営むことができるよう、包括的かつ継続的な支援を行うための会議です。市町村における設置が、介護保険法（以下「法」という。）により定められています。

地域支援事業

要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要支援・要介護状態となった場合にも、可能な限り、地域において自立した生活を営むことができるよう支援するためのサービスを提供する事業です。大きくは、①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業、③任意事業の3つがあります。

2015年4月1日から施行された法改正により見直しが行われています。

地域包括ケアシステム

可能な限り住み慣れた地域において継続して住み続けることができるよう、医療、介護、予防、見守り、住まいなどの多様な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供していく体制のこととされています。

地域包括支援センター

2006年度に創設された機関で、主に地域の高齢者や介護する家族に対して、心身の健康維持や生活の安定、保健、福祉、医療の向上、権利擁護、虐待防止などの総合的マネジメントを行い、支援していくことを業務としています。

地域密着型サービス

今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、2006年4月の介護保険制度改正により創設され、市町村が事業者の指定や監督を行うサービス体系のことです。事業者が所在する市町村に居住する者が利用対象者となり、施設などの規模が小さいため利用者のニーズにきめ細かく応えることができます。

【な】

任意事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、介護者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的としています。地域支援事業の趣旨に沿ったうえで市町村が任意に実施することができる事業であり、介護給付等費用適正化事業や家族介護支援事業等があります。

認知症サポーター

認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として日常生活の中での支援をする人のことです。何かを特別に行うというのではなく、友人や家族にその知識を伝え、隣人として、あるいは商店街、交通機関等、まちで働く人として活動を行います。「認知症サポーター養成講座」を受講したサポーターには、その証として認知症を支援する「目印」としての「オレンジリング」を配布しています。

【ま】

民生委員・児童委員

厚生労働大臣から委嘱され、地域で福祉の相談助言活動等を実施する者です。地域住民から社会福祉に関する相談を受けるだけでなく、高齢者の相談や見守り、児童虐待の防止・早期発見等、新しい社会問題にも取り組んでいます。それぞれの地域で活動する民生委員は、民生委員法に基づいて委嘱されていると同時に児童福祉法における「児童委員」に充てられたものとされているため、「民生委員・児童委員」という呼び方がされています。

【や】

薬剤師

調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保する任務者であり、医薬関係者・医療関係者及び医療従事者としての担い手です。現在日本でこの資格を得るには6年制の薬学部を卒業後、薬剤師国家試験に合格しなければなりません。

要介護者

要介護状態（加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等のため、入浴、排泄、食事など日常生活での基本的な動作において、6カ月にわたり継続して常時介護が必要と見込まれる状態）にあると認定された人のことです。介護の必要の度合いに応じて、要介護1から要介護5までに区分されます。

養護老人ホーム

環境上の理由及び経済的理由により自宅で生活する事が困難な高齢者が入所する施設です。特別養護老人ホームとは違って、介護保険施設ではなく、施設への入所は市町村の措置により行われます。環境上の理由とは、心身に障がいがある日常生活を送ることが困難であり、かつ世話をしてくれる人がいない場合、家族との同居が続けられずに本人に影響がある場合、住むところがないか、あっても環境が非常に悪い場合などです。経済的理由は、本人の世帯が生活保護を受けている場合、世帯の生計中心者が市町村民税の所得割を課されていない場合などです。さらに、養護老人ホームは、65歳以上であること、身の周りのことは自分でできること、在宅での生活が困難であることが入所の基準となります。したがって、入院治療が必要な場合や寝たきりで介護が必要な場合には入所できないことになります。

要支援者

要支援状態（加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等のため、入浴、排泄、食事など日常生活での基本的な動作において、6カ月にわたり継続して日常生活を営むうえで支障があると見込まれる状態）にあると認定された人のことです。支援の必要の度合いに応じて、要支援1、要支援2に区分されます。

【5】

理学療法士（PT）

Physical Therapist（PT）とも呼ばれます。ケガや病気などで身体に障がいのある人や障がいの発生が予測される人に対して、基本動作能力（座る、立つ、歩くなど）の回復や維持、および障がいの悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法（温熱、電気等の物理的手段を治療目的に利用するもの）などを用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する医学的リハビリテーションの専門職です。

2 串間市高齢者保健福祉計画等審議会設置条例

串間市高齢者保健福祉計画等審議会設置条例

平成11年3月26日串間市条例第10号

(設置)

第1条 本市の高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関する基本的事項を調査審議するため、串間市高齢者保健福祉計画等審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 審議会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 高齢者保健福祉計画に関すること。
- (2) 介護保険事業計画に関すること。
- (3) その他特に市長が必要と認めた事項に関すること。

(組織)

第3条 審議会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療、保健、福祉に関係する機関・団体の代表者
- (3) 市民の代表者

3 前項の規定により委嘱された委員が、その職責を離れたときは、当該委員を辞したものとみなす。

4 委員の任期は、3年とし再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 審議会に、委員の互選により会長及び副会長を置く。

2 会長は、会務を総理し、審議회를代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(招集及び会議)

第5条 審議会は、会長が必要に応じて招集し、会長がその議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことはできない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第6条 審議会は、特定の事項を調査審議するため、必要に応じ部会を置くことができる。

2 部会の設置について必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

(庶務)

第7条 審議会の庶務は、医療介護課において処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成11年4月1日から施行する。

3 諮問書

2 3 0 - 1 4 2 3

平成 2 9 年 1 1 月 2 4 日

串間市高齢者保健福祉計画等審議会 会長 様

串間市長 島田 俊光

諮 問 書

第 8 次串間市高齢者保健福祉計画及び第 7 期串間市介護保険事業計画を策定するにあたり、串間市高齢者保健福祉計画等審議会設置条例第 2 条第 1 項の規定により、次の事項について諮問する。

記

1. 第 8 次串間市高齢者保健福祉計画の計画案について

高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けることができるように、自立生活支援及び生活環境の整備、高齢者の社会参加や地域福祉活動の推進等を実施・充実させる計画案に対して意見を求める。

2. 第 7 期串間市介護保険事業計画の計画案について

団塊の世代が 75 歳以上に達する 2025 年を見据えた第 7 期計画期間中の在宅及び施設等のサービス見込量のほか、介護予防・日常生活支援総合事業及び医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業等の地域包括ケアを推進するための事業を実施・充実させる計画案に対して意見を求める。

併せて、これらの事業を実施するために必要となる介護保険料の設定及び介護給付費準備基金の運用について意見を求める。

以上

4 答申書

2 3 0 - 1 8 6 2

平成30年2月15日

串間市長 島田 俊光 様

串間市高齢者保健福祉計画等審議会
会長 河野 日出 男

答 申 書

平成29年11月24日付230-1423にて諮問のあった事項について、審議した結果を次のとおり答申する。

記

1. 第8次串間市高齢者保健福祉計画の計画案について

- (1) 計画素案に基づき策定することを了承する。
- (2) 地域の担い手が減少、高齢化する中で、高齢者クラブなどの地域活動への参加者が少なくなっている。高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けるためには、地域での見守りや声かけ、支え合いなど、身近な住民相互の支援・協力が重要であることから、その中心的な役割を自治会と民生委員が担えるよう必要な支援に努められたい。

2. 第7期串間市介護保険事業計画の計画案について

- (1) 計画素案に基づき策定することを了承する。
- (2) 健康づくり及び介護予防については、人口減少や高齢化により市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚を持てるように意識付けが必要であることから、行政としての積極的な働きかけや支援に努められたい。
- (3) 軽度者への自立支援の強化については、高齢者自身とその家族の生活の質（QOL）の向上と、限られた財源等による要介護者へのサービスの充実を図るために重要であることから、行政と関係機関が連携して適正化に努められたい。
- (4) 在宅医療・介護連携については、本市の中核医療機関である串間市民病院の役割が重要となる。串間市民病院による市民サービスの質の向上や積極的な情報発信、介護サービス事業所との連携改善に努められたい。
- (5) 介護人材の確保については、人口減少により年々確保が困難な状況にあることから、宮崎県と連携した効果的な施策の実施に努められたい。なお、介護支援専門員については、在宅介護を支援する重要な役割を担っていることから、その重要性を理解し、民間法人の状況を踏まえた対応を求める。

- (6) 介護保険料については、基準保険料を年額 69,120 円とする案を了承する。なお、介護保険料の算定にあたり、介護給付費準備基金の剰余額を次期計画期間に歳入として繰り入れ、保険料上昇抑制にあてるという制度上の考え方に従って運用することを了承する。
- (7) 低所得者に対する介護保険料の市独自減免制度については、公費負担による保険料軽減制度の全面的な実施が平成 31 年 10 月から予定されている消費増税の動向により決定されることから、それまでの間は、市独自減免制度を継続することが適当であるとする。今後については、消費増税による公費負担による保険料軽減制度の動向を踏まえた上で最終的に判断されたい。

5 串間市高齢者保健福祉計画等審議会委員名簿

No	区分	組織	役職	氏名
○1	学識経験者	社会福祉法人 串間市社会福祉協議会	会長	武田 憲昭
2	学識経験者	串間市民生委員児童委員協議会	会長	立本 伊佐男
◎3	学識経験者	串間市自治会連合会	会長	河野 日出男
4	医療・保健・福祉に関する機関・団体の代表者	南那珂医師会串間医師団	代表	岡村 武志
5	医療・保健・福祉に関する機関・団体の代表者	串間市健康づくり推進員連絡会	会長	谷口 禮子
6	医療・保健・福祉に関する機関・団体の代表者	医療法人十善会 県南病院	副院長	藤元 ますみ
7	医療・保健・福祉に関する機関・団体の代表者	社会福祉法人黒潮会 望洋の郷	副施設長	前田 宣良
8	医療・保健・福祉に関する機関・団体の代表者	社会福祉法人幸寿会	代表	河野 浩一郎
9	医療・保健・福祉に関する機関・団体の代表者	串間市介護支援専門員連絡会	理事	中島 和幸
10	医療・保健・福祉に関する機関・団体の代表者	訪問系介護サービス事業所連絡会	会長	時任 俊輔
11	医療・保健・福祉に関する機関・団体の代表者	通所系介護サービス事業所連絡会	会長	田中 正一
12	市民の代表者	串間市高齢者クラブ連合会	女性部部长	森本 明子
13	市民の代表者	串間市大東農業協同組合 女性部	部長	森 洋子
14	市民の代表者	はまゆう農業協同組合女性部串間支部	支部長	田中 貞子

◎会長 ○副会長