

第9次串間市高齢者保健福祉計画

第8期串間市介護保険事業計画



令和3年3月
宮崎県 串間市

ごあいさつ

平素より市民及び関係各位の皆様には、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、全国的に高齢化及び人口減少が進展していく中、国は子ども、高齢者、障がい者などを含む全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現を目指し、令和2年6月に社会福祉法等の一部を改正する法律の改正を行いました。

これまで、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を見据えた高齢者施策の展開が求められてきましたが、今後は、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）も見据え、地域の実情を踏まえた高齢者施策の展開が求められているところであります。

本市におきましては、総人口に占める65歳以上の高齢者の割合（高齢化率）が4割を超え、全国を上回る状況にあります。高齢者のうち、約8割の方は介護などのサービスを必要としない元気高齢者で、地域社会において活動されている現状にあります。

このような状況の中、本市における高齢者に関する施策全般について定めた計画について、地域共生社会の実現を目指し、医療・介護・予防・福祉・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ることで、「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」を目指すために、「第9次串間市高齢者保健福祉計画・第8期串間市介護保険事業計画」を策定いたしました。

介護予防や自立支援・重度化防止を推進することで元気高齢者を増やすとともに、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、地域社会の担い手として、地域活動や社会貢献活動に積極的に参加していただくことができる環境づくりを推進して参ります。

また、医療ニーズまたは介護ニーズ、もしくはその両方のニーズを有する高齢者や認知症高齢者など、支援を必要とする高齢者やそのご家族が地域で安心して暮らし続けることができるよう、在宅医療と介護の連携や認知症施策等を推進しながら、地域住民による支え合いと行政サービス等による支援が連動し、地域を丸ごと支えることのできる包括的支援体制の構築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及び介護サービス事業所の皆様、コロナ禍において本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、今後、更なるご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和3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.....	1
2 計画の位置づけ・計画期間.....	2
3 計画策定体制及び進行管理.....	4
4 日常生活圏域の設定.....	6
5 本計画策定に向けた介護保険制度改正のポイント.....	6
第2章 串間市を取り巻く高齢者の現状	
1 高齢者人口等の状況.....	11
2 介護保険事業の状況.....	15
3 各種調査結果.....	24
4 高齢者人口等の将来推計.....	56
第3章 前期計画の評価	
1 指標の達成状況.....	63
第4章 計画の基本的な考え方	
1 基本理念.....	67
2 重点施策.....	68
3 基本目標・基本施策.....	72
第5章 施策の展開	
基本目標1 高齢者が活躍できる社会の実現.....	75
基本目標2 介護予防と自立支援の推進.....	78
基本目標3 安心して暮らせる地域の実現.....	82
基本目標4 介護保険制度の円滑な運営.....	99
資料編	
1 串間市高齢者保健福祉計画等審議会設置条例.....	121
2 諮問書.....	122
3 答申書.....	123
4 串間市高齢者保健福祉計画等審議会委員名簿.....	124
5 用語解説.....	125

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

日本の高齢化は急速に進行しており、令和7年（2025年）には団塊の世代すべてが75歳以上になるほか、令和22年（2040年）にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、人口の高齢化は今後さらに進行していくことが見込まれています。

これに伴い、単身高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者等の支援を要する高齢者も大幅に増加することが予測されています。

串間市においても同様の傾向が見られ、総人口が減少している一方で、65歳以上の高齢者人口は増加しており、高齢化率は令和2年10月1日現在41.6%に達しています。

串間市では、平成12年度に介護保険制度が開始されて以降、7期にわたり高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定してきました。

第3期計画（平成18年度～平成20年度）以降は、団塊の世代が65歳以上となり急速に高齢化が進行し始める平成27年に向け、高齢者が尊厳を持って暮らせる社会の実現を目指し、介護予防や地域密着型サービスの充実、地域包括支援センターを中核とした地域ケア体制の構築等に向けた取り組みを推進してきました。

また、第6期計画（平成27年度～平成29年度）以降は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年を見据え、医療・介護・予防・福祉・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進め、第7期計画（平成30年度～令和2年度）では介護予防・日常生活支援総合事業や認知症施策、多様な生活支援サービスの充実を図ってきました。

こうした状況の中、国において「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」の改正が行われ、令和7年（2025年）とともに、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据え、総人口及び現役世代の人口減少、高齢化率のさらなる上昇が見込まれる状況において、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保を行いつつ、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備を図っていくことが求められています。

令和22年（2040年）を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らすことができるよう、子どもや障がい者などを含む全ての人々が地域、暮らし、生きがいとともに創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現を目指すとともに、「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図るものとして、国の基本指針・串間市の現状・課題等に基づく、「第9次串間市高齢者保健福祉計画・第8期串間市介護保険事業計画」を策定するものです。

2 計画の位置づけ・計画期間

(1) 法的根拠と位置づけ

本計画は、本市における高齢者全体の保健・医療・福祉の施策全般について定めた計画として、老人福祉法に定められた「市町村老人福祉計画」と介護保険法に定められた「市町村介護保険事業計画」を一体とした「串間市高齢者保健福祉計画・串間市介護保険事業計画」として策定するものです。

「老人福祉計画」については、名称を「高齢者保健福祉計画」とし、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に関する内容を定めるものです。

「介護保険事業計画」については、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の介護サービス基盤の整備に関する内容を定めるものです。

なお、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」において、成年後見制度の利用促進に関する施策についての基本的な計画の策定が市町村の努力義務として定められていることを踏まえ、成年後見制度利用促進等に関する方向性等について、本計画及び「第4次串間市障がい者計画・第6期串間市障がい福祉計画・第2期串間市障がい児福祉計画」に記載することにより、「串間市成年後見制度利用促進基本計画」として位置付けることとします。

老人福祉法（第20条の8第1項）

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業(以下「老人福祉事業」という。)の供給体制の確保に関する計画(以下「市町村老人福祉計画」という。)を定めるものとする。

介護保険法（第117条第1項）

市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

成年後見制度の利用の促進に関する法律（第14条第1項）

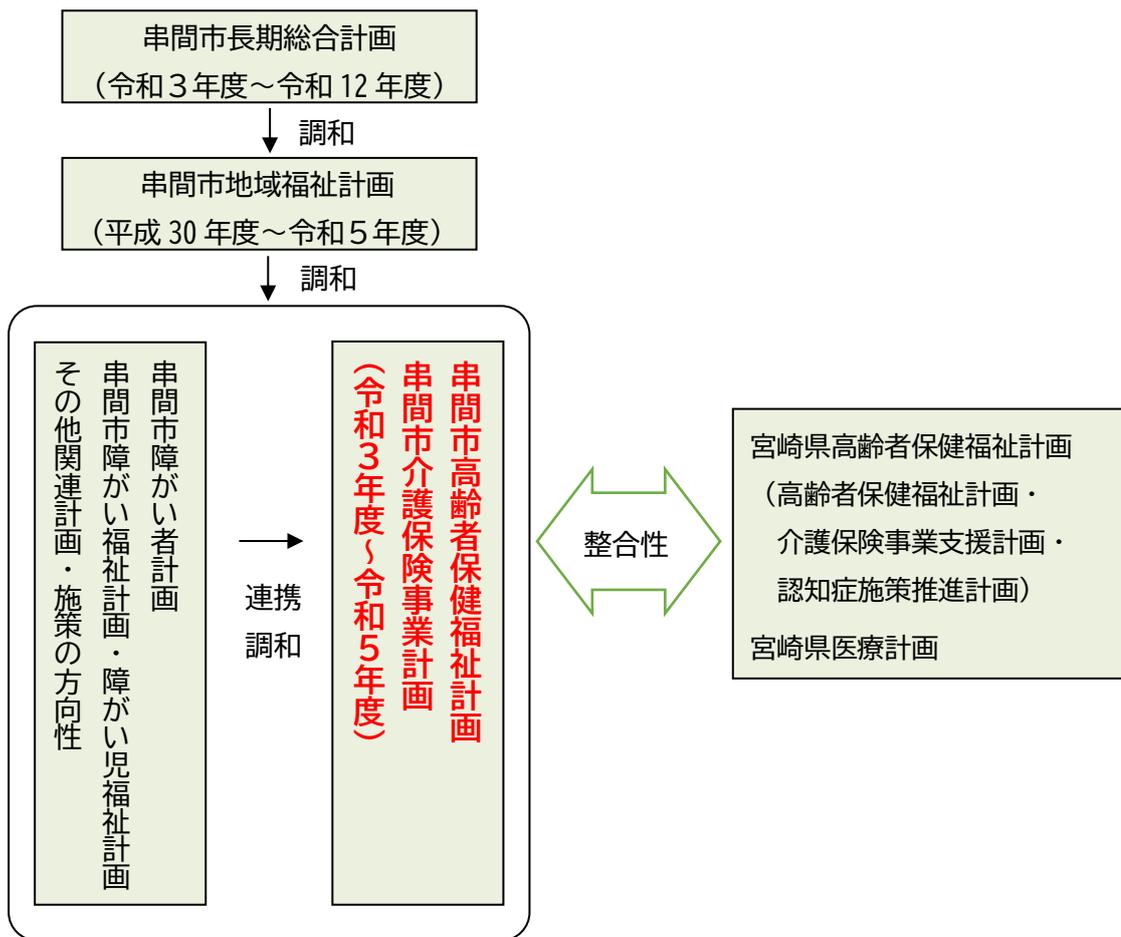
市町村は、成年後見制度利用促進基本計画を勘案して、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるとともに、成年後見等実施機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(2) 他の計画等との関係

本計画は、高齢者に関する施策全般について定めた総合的計画として、本市の特性を踏まえるとともに、上位計画である「串間市長期総合計画」と整合性を図りつつ策定するものです。

また、「串間市地域福祉計画」をはじめ、「串間市障がい者計画」「串間市障がい福祉計画」等の関連計画と関係性を保持するものです。

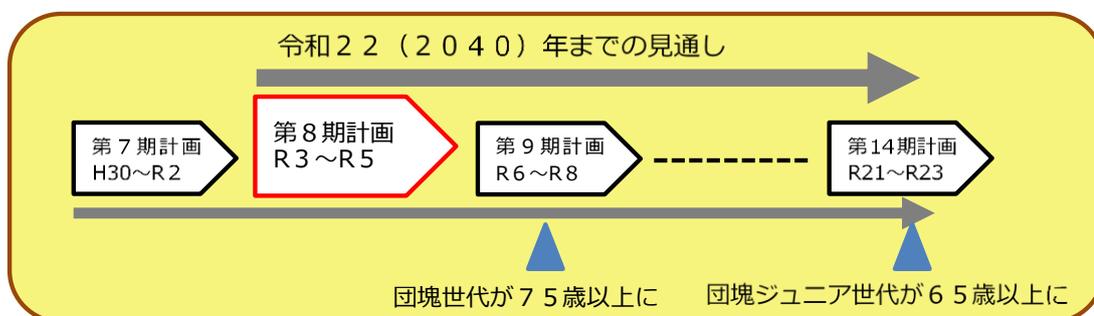
さらに、「宮崎県高齢者保健福祉計画（第九次宮崎県高齢者保健福祉計画・第八期宮崎県介護保険事業支援計画・第一次宮崎県認知症施策推進計画）」「宮崎県医療計画」等とも整合を図りつつ作成するものです。



(3) 計画期間

本計画の期間は、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）の3年間とします。

なお本計画は、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）、さらに現役世代が急減する令和22年（2040年）の双方を見据えた中長期的な視点を持つものですが、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し、改善を図るものとします。



3 計画策定体制及び進行管理

(1) 策定体制

本計画の策定にあたり、「串間市高齢者保健福祉計画等審議会」を設置し、検討・審議を行いました。

委員は、様々な見地から意見を反映できるよう、保健医療関係者、学識経験者、福祉関係者、被保険者代表、サービス利用者代表等の合計14人で編成しました。（委員名簿：124ページ参照）

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

(2) 住民等の意見の反映

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の実施

本計画の策定にあたり、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施し、本市の高齢者の実態把握に努めました。

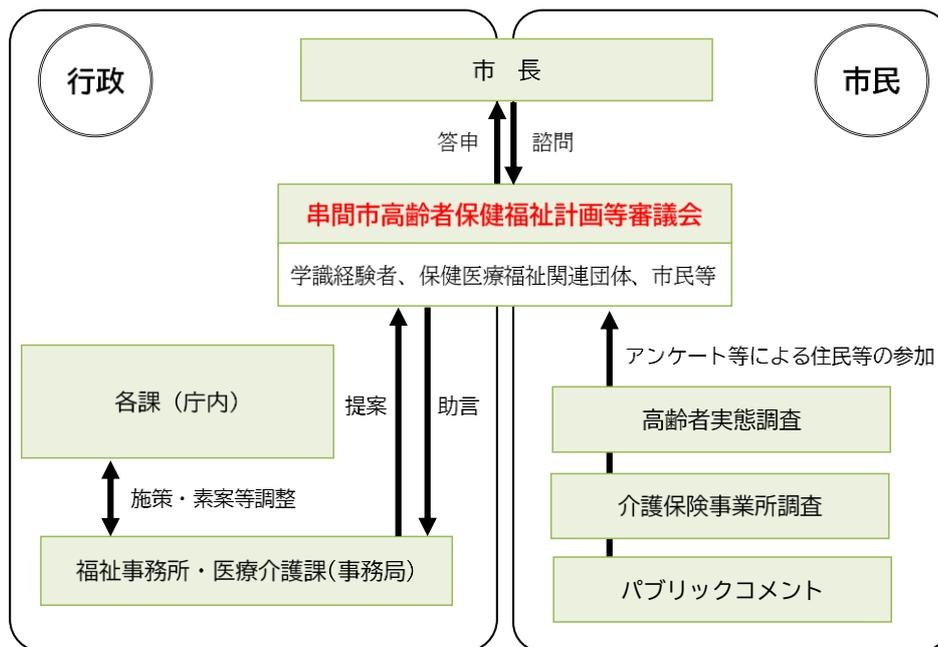
また、在宅で介護を受けている要介護者に対し、在宅介護実態調査を実施し、本市の在宅介護の実態把握に努めました。

②介護保険事業所実態調査の実施

介護サービスを提供する市内の各サービス事業所に対する実態調査を実施し、本市における介護人材の実態把握に努めました。

③パブリックコメントの実施

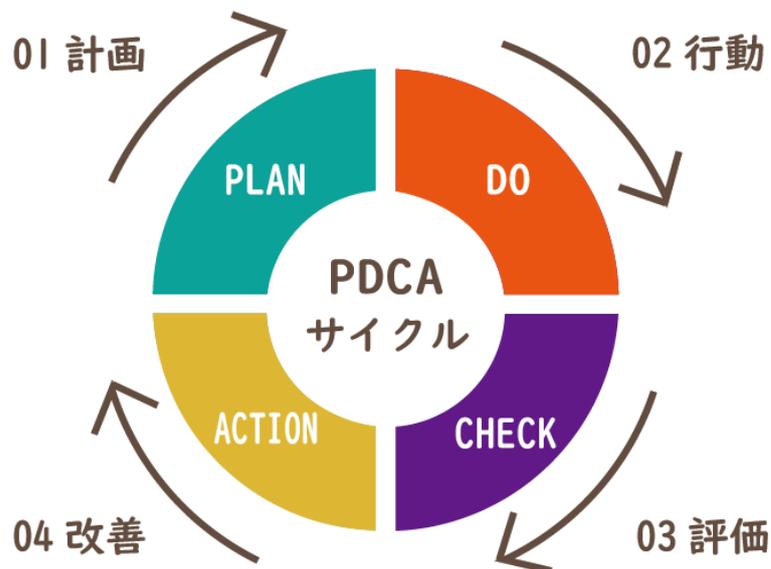
本計画の内容について、市民等の意見を聞くため、令和3年2月にパブリックコメントを実施し、市民等の意見の把握に努めました。



(3) 進行管理

本計画の進行状況を管理するため、「串間市高齢者保健福祉計画等審議会」において、高齢者保健福祉事業・介護保険事業の各事業の進捗状況を把握・整理し、PDCAサイクルを活用した、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、課題の抽出や優先順位等の検討を行い、効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。



4 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域において安心して日常生活を営むことができるようにするための基盤となる圏域のことで、おおむね中学校区をベースに設定することとされていることから、前期計画同様、市全体を1つの圏域とします。

5 本計画策定に向けた介護保険制度改正のポイント

介護保険事業計画は、令和7年（2025年）を見据え、これまで取り組んできた地域包括ケアシステムの深化・推進のため、自立支援・重度化防止に向けた取組や医療・介護の連携を推進していくものとして、地域共生社会の実現を柱とする制度改正が行われました。

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援（社会福祉法、介護保険法）
2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進（介護保険法・老人福祉法）
3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進（介護保険法 外）
4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化（介護保険法、老人福祉法 外）
5. 社会福祉連携推進法人制度の創設（社会福祉法）

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律(令和2年法律第52号)の概要

改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

*地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会（ニッポン一億総活躍プラン（平成28年6月2日閣議決定））

改正の概要

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】
市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。
2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】
 - ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
 - ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
 - ③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。
3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】
 - ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
 - ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
 - ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。
4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】
 - ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
 - ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
 - ③ 介護福祉士養成施設卒業生への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。
5. 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】
社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

施行期日

令和3年4月1日（ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日）

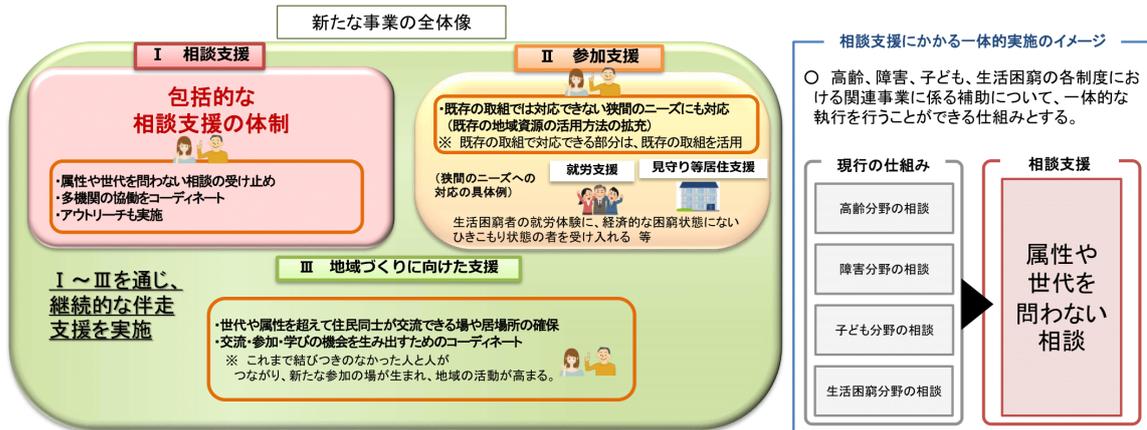
※出典：厚生労働省「令和2年（2020年）介護保険法改正（地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律）」

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化(※)する中で、以下のような課題がある。(※)一つの世帯において複数の課題が存在している状態(8050世帯や、介護と育児のダブルケアなど)、世帯全体が地域から孤立している状態(ごみ屋敷など)
- ・ 従来の属性別の支援体制では、対応が困難。
- ・ 属性を超えた相談窓口の設置等の包括的な支援体制の構築を行う動きがあるが、各制度毎の国庫補助金の制度間流用にならないようにするための経費按分に係る事務負担が大きい。
- このため、市町村が包括的な支援体制を円滑に構築できるような仕組みを創設することが必要。

社会福祉法に基づく新たな事業の創設

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**I 相談支援**、**II 参加支援**、**III 地域づくりに向けた支援**を実施する事業を創設する。
 - ー 事業実施の際には、I～IIIの支援は全て必須
 - ー 新たな事業は実施を希望する市町村の手あげに基づく**任意事業**
- 新たな事業を実施する市町村に対して、関連事業に係る補助等について一体的な執行を行うことができるよう、**交付金を交付**する。



2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

- 2025年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に加え、更に2040年を見据えると、介護サービス需要の更なる増加・多様化や、保険者ごとの介護ニーズの差の拡大への対応が求められる。
- このため、介護サービス提供体制の整備等について、地域の特性に応じた更なる取組を推進することが必要。

認知症施策の総合的な推進

- 認知症施策について、「認知症施策推進大綱」(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議とりまとめ)等を踏まえ、以下の規定を整備する。(→2025年までに本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み(チームオレンジなど)を整備した市町村数100%を目指す。)
- ・ 国・地方公共団体の努力義務として、地域における認知症の人への支援体制の整備や予防の調査研究の推進等の認知症施策の総合的な推進及び認知症の人と地域住民の地域社会における共生を追加。
- ・ 介護保険事業計画の記載事項として、他分野との連携など、認知症施策の総合的な推進に関する事項を追加。
- (※)上記の見直しその他、「認知症」の規定について、最新の医学の診断基準に則し、また、今後の変化に柔軟に対応できる規定に見直す。

地域支援事業におけるデータ活用

- 市町村の努力義務として、地域支援事業を実施するにあたっては、PDCAサイクルに沿って、効果的・効率的に取組が進むよう、介護関連データを活用し、適切かつ有効に行うものとする。

介護サービス提供体制の整備

- <介護保険事業(支援)計画の作成>
- 今後の介護サービス基盤の整備にあたっては、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えながら、計画的に進める必要があることから、以下の規定を整備する。(→市町村・都道府県の介護保険事業(支援)計画における対応率100%を目指す。)
 - ・ 介護保険事業計画の作成に当たり、当該市町村の人口構造の変化の見通しを勘案すること。
 - ・ 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を追加。
- <有料老人ホームに係る都道府県と市町村との間の情報連携の強化>
- 適切な介護基盤整備を進めるため、有料老人ホーム(※)の情報の把握のための都道府県・市町村間の情報連携強化の規定を整備する。
 - (※)届出の手続きや指導監督権限は都道府県にある。

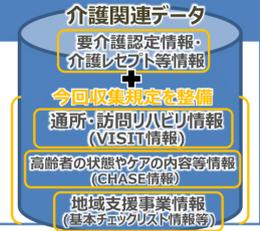
※出典：厚生労働省「令和2年(2020年)介護保険法改正(地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律)」

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- 地域の医療・介護の状況を正確に把握し、医療・介護分野の調査分析、研究を促進することは、地域に応じた質の高いサービス提供体制の構築に資する。
令和元年5月成立の健康保険法等の一部改正法によって、医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)と介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の連結・解析が法定化されており、医療・介護分野データの有益な解析等が期待される。

介護分野のデータ活用の環境整備

- 介護分野におけるデータ活用を更に進めるため、現行収集している要介護認定情報・介護レセプト等情報に加え、厚生労働大臣は、通所・訪問リハビリテーションの情報(VISIT情報)や高齢者の状態やケアの内容等に関する情報(CHASE情報)、地域支援事業の利用者に関する情報(基本チェックリスト情報等)の提供を求めることができると規定する。



医療・介護分野のデータの名寄せ・連結精度の向上等

- 現行のNDB等の医療・介護データの名寄せ・連結精度の向上に向けて、社会保険診療報酬支払基金等が、医療保険のオンライン資格確認のために管理する被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- 併せて、正確な連結の基盤となるオンライン資格確認を普及させる観点から、社会保険診療報酬支払基金の業務に、当分の間、医療機関等の申込みに応じ、オンライン資格確認に必要な物品(オンライン資格確認システムに対応した顔認証付きカードリーダー)を調達・提供する業務を追加する。
(※)令和3年3月からオンライン資格確認を導入する予定。
(→オンライン資格確認システムについて、令和5年3月末までに概ね全ての医療機関等での導入を目指す。)

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 現在の介護分野における人材不足は深刻であり、また、2025年以降、担い手となる現役世代の減少が顕著となる中で、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保を図るため、介護人材の確保や介護業務の効率化に係る取組を強化する。
※介護関係職種の有効求人倍率(平成30年度)は3.95倍。(全職種:1.46倍)

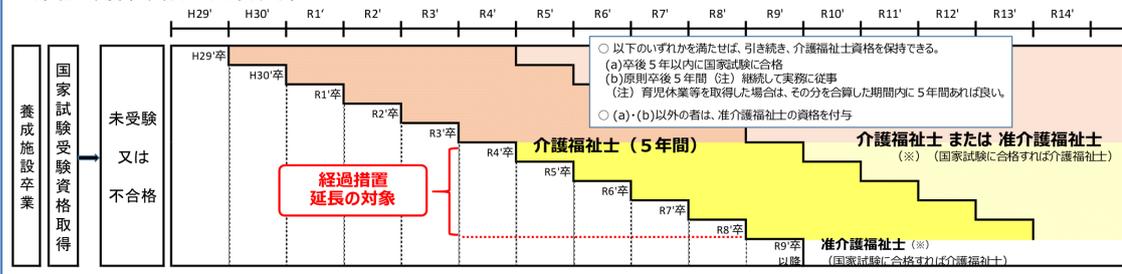
(→介護人材の需要に見合った人材確保が図られる環境を整備する。)

介護保険事業(支援)計画に基づく取組・事業者の負担軽減

- 地域の実情に応じて、都道府県と市町村の連携した取組が更に進むよう、介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材の確保・資質の向上や、その業務の効率化・質の向上に関する事項を追加する。
(→市町村・都道府県の介護保険事業(支援)計画における対応率100%を目指す。)
(※)現行法では都道府県の介護保険事業支援計画の記載事項に「介護人材の確保・資質の向上」に関する事項があるのみ。
- 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための規定を整備する。
(※)他の介護サービスの申請手続きは省令事項。

介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る経過措置延長

- 介護福祉士養成施設の卒業者は、従前、国家試験を受験せずに介護福祉士資格を取得してきたが、平成28年の法改正により、平成29年4月から経過措置付きで、国家試験が義務付けられている。
- この経過措置は、現行5年間(令和3年度卒業者まで)であるが、介護分野における目下の深刻な人材不足状況などを考慮し、さらに5年間(令和8年度卒業者まで)延長する。

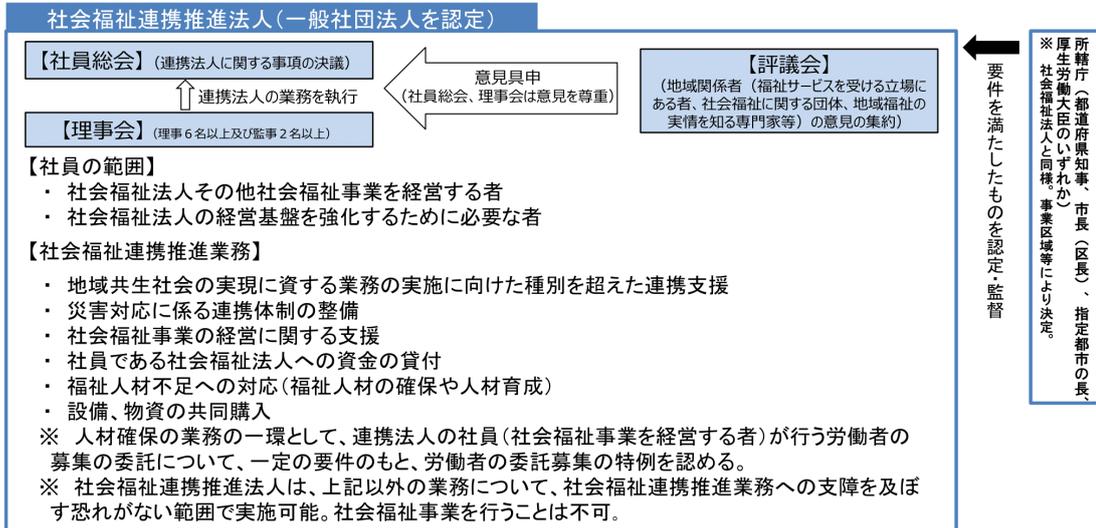


※出典：厚生労働省「令和2年(2020年)介護保険法改正(地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律)」

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設

- 人口動態の変化や福祉ニーズの複雑化・複合化の中で、社会福祉法人は、社会福祉法人の経営基盤の強化を図るとともに、こうした福祉ニーズに対応することが求められている。
 - このため、社会福祉法人間の連携方策として、「社会福祉協議会や法人間の緩やかな連携」、「合併、事業譲渡」、「社会福祉法人の新設」に加え、新たな選択肢の一つとして、社会福祉法人を中核とする非営利連携法人である「社会福祉連携推進法人」を創設する。
- (※) 合併認可件数は、年間10～20件程度。

(→ 社会福祉法人等が、法人の自主的な判断のもと、円滑に連携・協働しやすい環境整備を図る。)



※出典：厚生労働省「令和2年(2020年)介護保険法改正(地域共生社会の実現のための社会福祉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

第2章 串間市を取り巻く高齢者の現状

1 高齢者人口等の状況

(1) 人口の状況

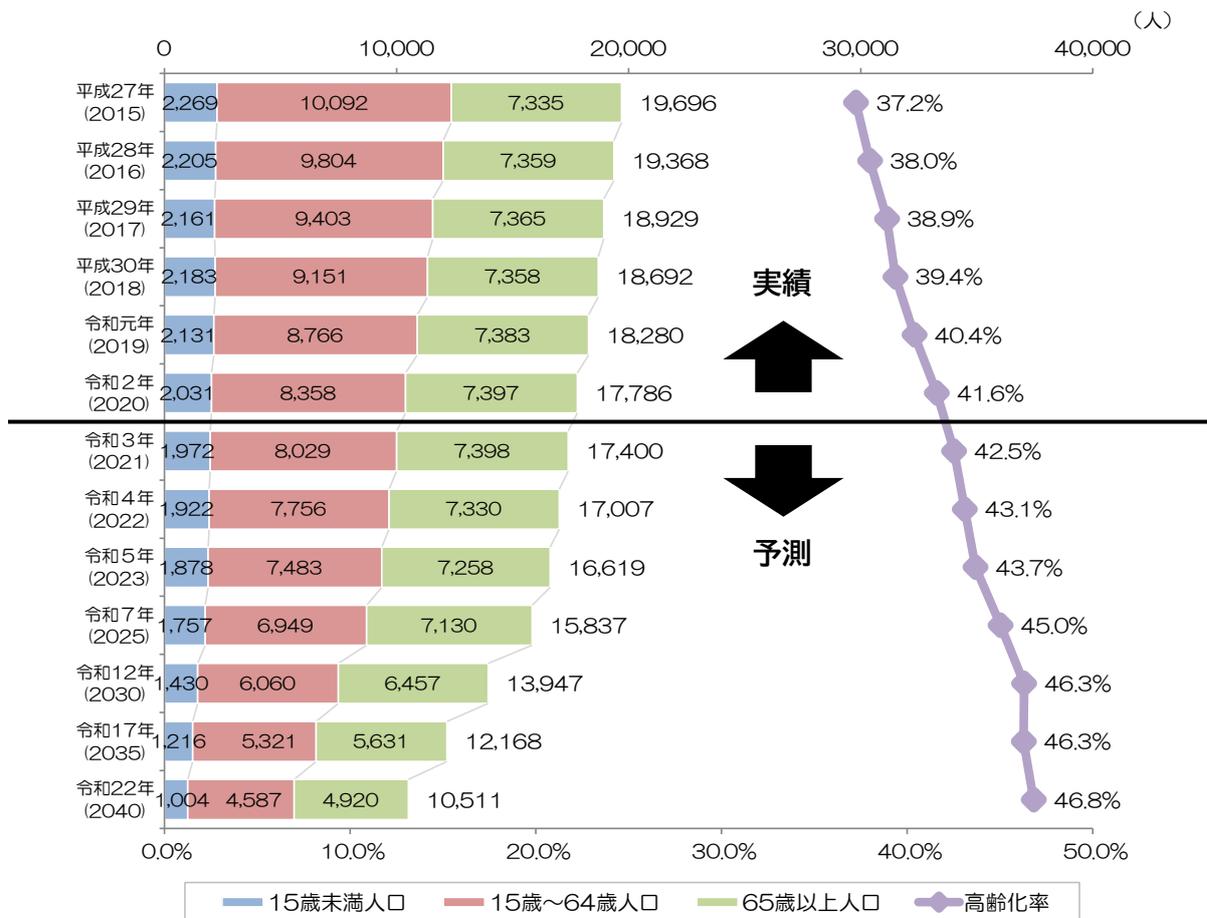
①総人口・年齢3区分人口の推移と今後の見込み

本市の総人口の推移は、減少傾向を示しており、平成27年（2015年）で2万人を下回り、令和2年10月1日現在で17,786人となっています。

一方、高齢者人口（65歳以上人口）は平成27年（2015年）の7,335人から同程度の水準で推移してきましたが、64歳以下の人口、特に15歳～64歳人口（生産年齢人口）の減少により、高齢化率でみると平成27年（2015年）の37.2%から令和2年（2020年）の41.6%へと4.4ポイント増加し、上昇傾向で推移しています。

今後の見込みについては、令和3年（2021年）の7,398人をピークに減少傾向に転じることが予測され、令和22年（2040年）には4,920人まで減少することが見込まれています。

また、高齢化率については、今後も上昇することが予測され、令和22年（2040年）の高齢化率は46.8%が見込まれています。

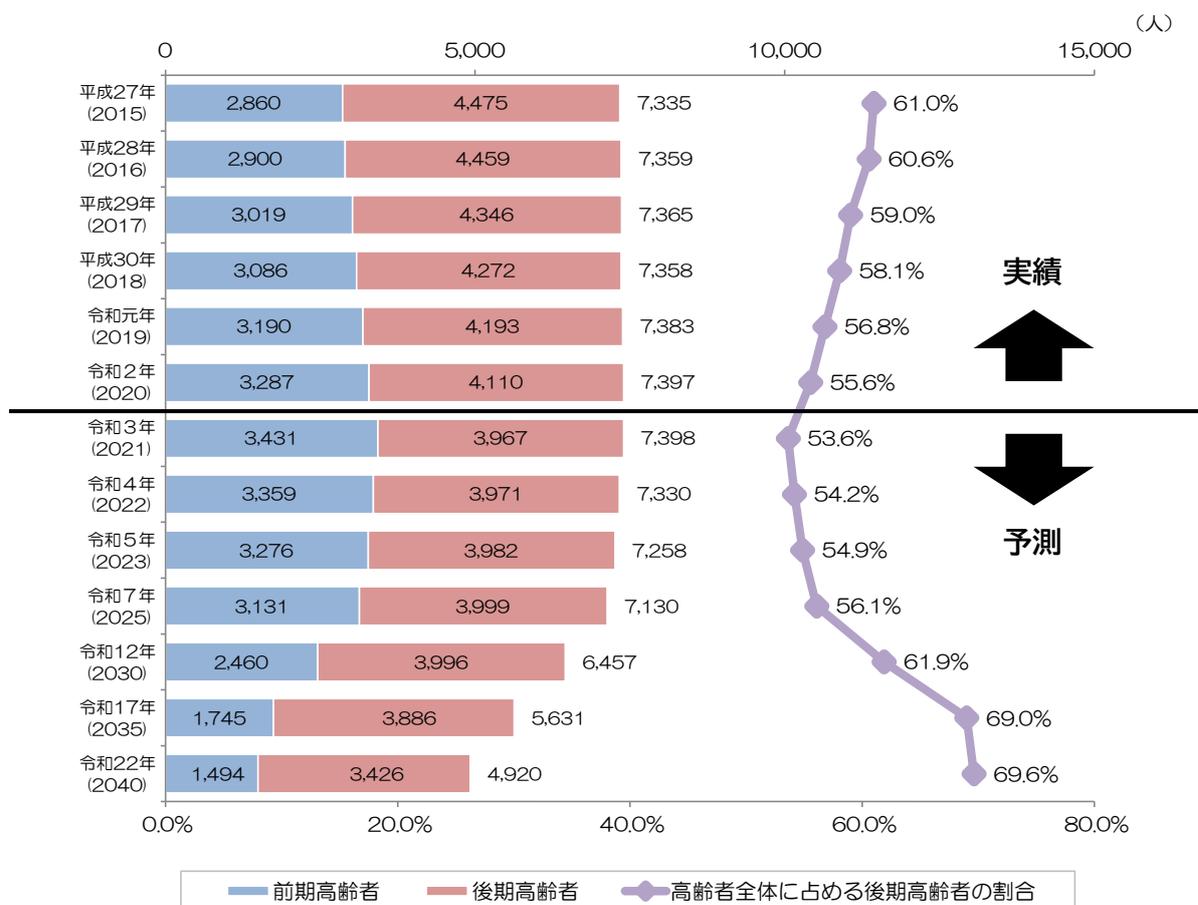


※実績値は串間市「住民基本台帳人口（各年10月1日時点）」、推計値は平成27年～令和2年の各年10月1日時点の住民基本台帳人口を基にしたコーホート変化率法による人口推計（以下、「本市独自将来人口推計」という。）より作成

②前期・後期高齢者数の推移

65歳以上の高齢者人口の内訳をみると、前期高齢者（65歳～74歳の高齢者）が平成27年（2015年）の2,860人から令和2年（2020年）の3,287人へと427人増加する一方、後期高齢者（75歳以上の高齢者）は平成27年（2015年）の4,475人から令和2年（2020年）の4,110人へと365人減少しています。

今後の見込みについては、これまで増加傾向にあった前期高齢者数は、令和3年（2021年）の3,431人をピークに減少傾向に転じる一方、これまで減少傾向にあった後期高齢者数が下げ止まり傾向となることが予測されていることから、高齢者全体に占める後期高齢者の割合が令和3年（2021年）の53.6%から令和22年（2040年）には69.6%と上昇傾向で推移していくことが見込まれています。

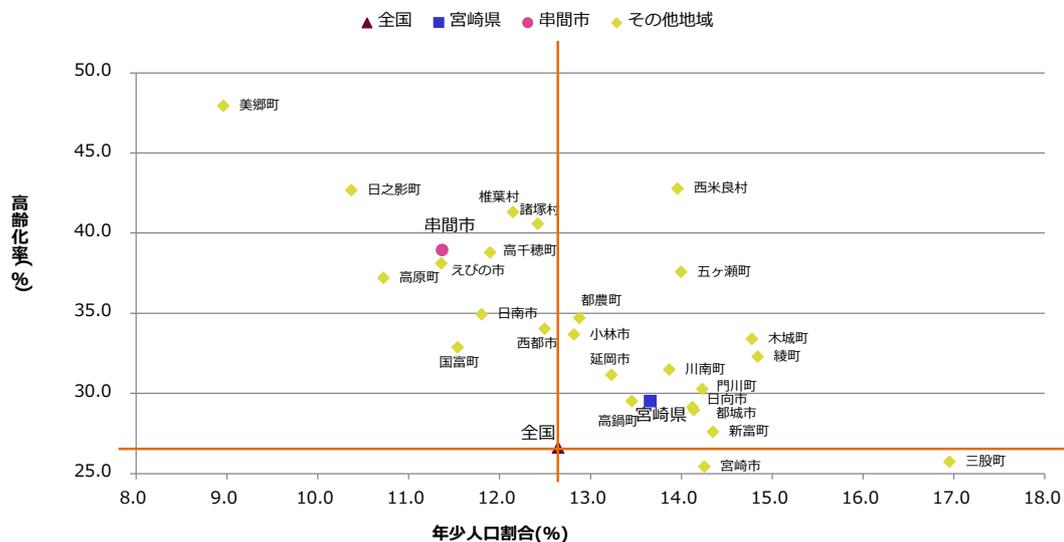


※実績値は串間市「住民基本台帳人口（各年10月1日時点）」、推計値は「本市独自将来人口推計」より作成

③国・県・県内各市町村との比較

本市の年少人口（15歳未満人口）割合及び高齢化率を国・県・県内各市町村と比較すると、国平均・県平均と比較して、年少人口割合が低く、高齢化率が高くなっています。

年少人口割合と高齢化率（平成27年(2015年)）



(時点) 平成27年(2015年)
 (出典) 総務省「国勢調査」

※出典：総務省「国勢調査」

(2) 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12年(2000年)以降減少し、平成27年(2015年)には7,922世帯となっています。

また、世帯総数に占める65歳以上の高齢者のいる世帯の割合の変化をみると、平成7年(1995年)の46.9%から平成27年(2015年)の56.3%へと9.4ポイント増加し、上昇傾向で推移しています。

高齢者のいる世帯を世帯種別で見ると、「一人暮らし世帯」が平成7年(1995年)の1,025世帯から平成27年(2015年)の1,572世帯へと増加傾向で推移するとともに、高齢者世帯全体に占める一人暮らし世帯・夫婦のみ世帯の割合が平成7年(1995年)の48.8%から平成27年(2015年)63.5%へと上昇傾向で推移しています。

世帯数全体の推移

単位(世帯)

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
世帯数	8,758	9,008	8,685	8,400	7,922
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%)

※出典：総務省「国勢調査」。括弧内は世帯数に占める割合

高齢者のいる世帯数の推移

単位(世帯)

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
高齢者のいる世帯	4,108	4,623	4,756	4,616	4,459
一人暮らし世帯	1,025 (25.0%)	1,373 (29.7%)	1,465 (30.8%)	1,555 (33.7%)	1,572 (35.3%)
夫婦のみ世帯	980 (23.9%)	1,359 (29.4%)	1,434 (30.2%)	1,357 (29.4%)	1,261 (28.3%)
その他の世帯	2,103 (51.2%)	1,891 (40.9%)	1,857 (39.0%)	1,704 (36.9%)	1,626 (36.5%)

※出典：総務省「国勢調査」。括弧内は高齢者のいる世帯に占める割合。小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計が100.0%とならない場合がある

2 介護保険事業の状況

(1) 第1号被保険者における要介護（要支援）認定の状況

①認定者数・認定率の推移

本市の第1号被保険者における要介護（要支援）認定者数をみると、平成28年（2016年）の1,283人から令和2年（2020年）の1,239人へと44人減少しています。

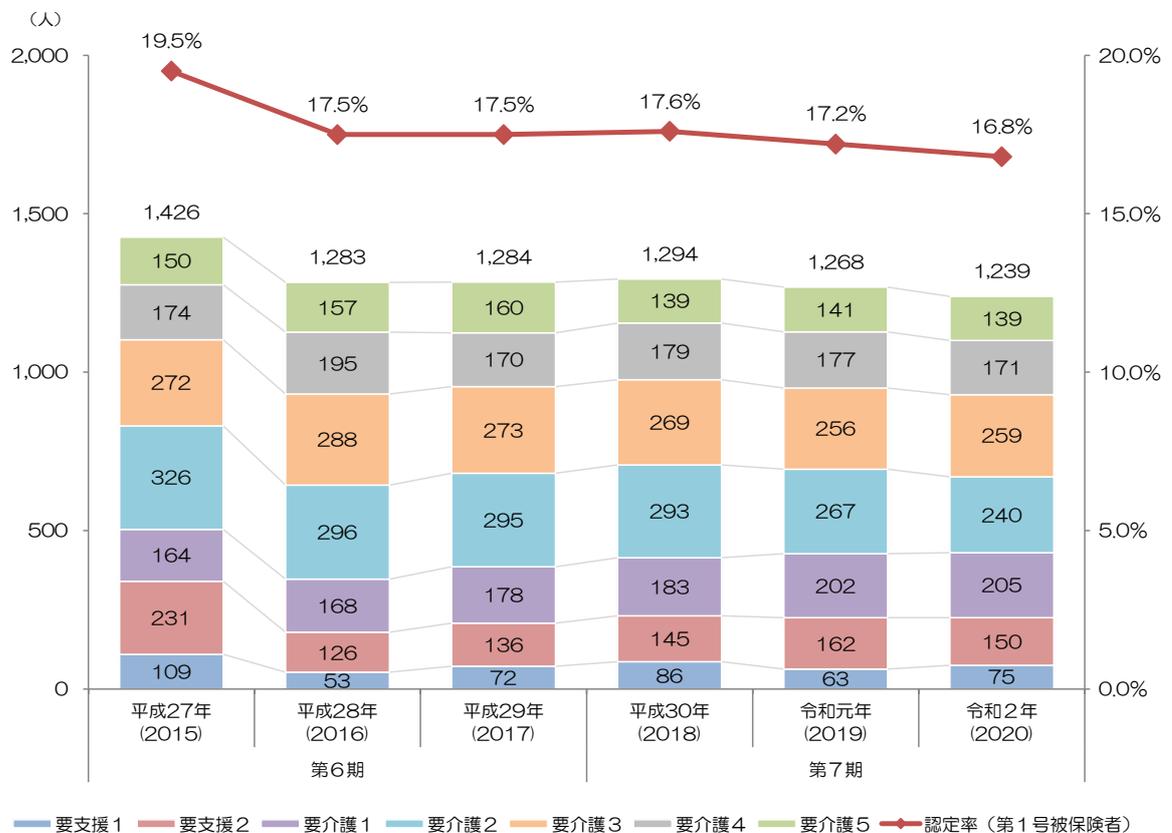
また、第1号被保険者における認定率は、平成28年（2016年）の17.5%から令和2年（2020年）の16.8%へと0.7ポイント減少しています。

介護保険事業計画の策定にあたっては、認定者数の推計を行い、翌3年間の事業見込みを立てることとされていますが、認定者数・認定率ともに第7期計画策定時の推計と比較して、実績が下回っています。

認定者数の推移

単位（人）

	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	R1	R2
実績	1,426	1,283	1,284	1,294	1,268	1,239
計画	1,548	1,532	1,518	1,300	1,313	1,330
実績／計画	92.1%	83.7%	84.6%	99.5%	96.6%	93.2%

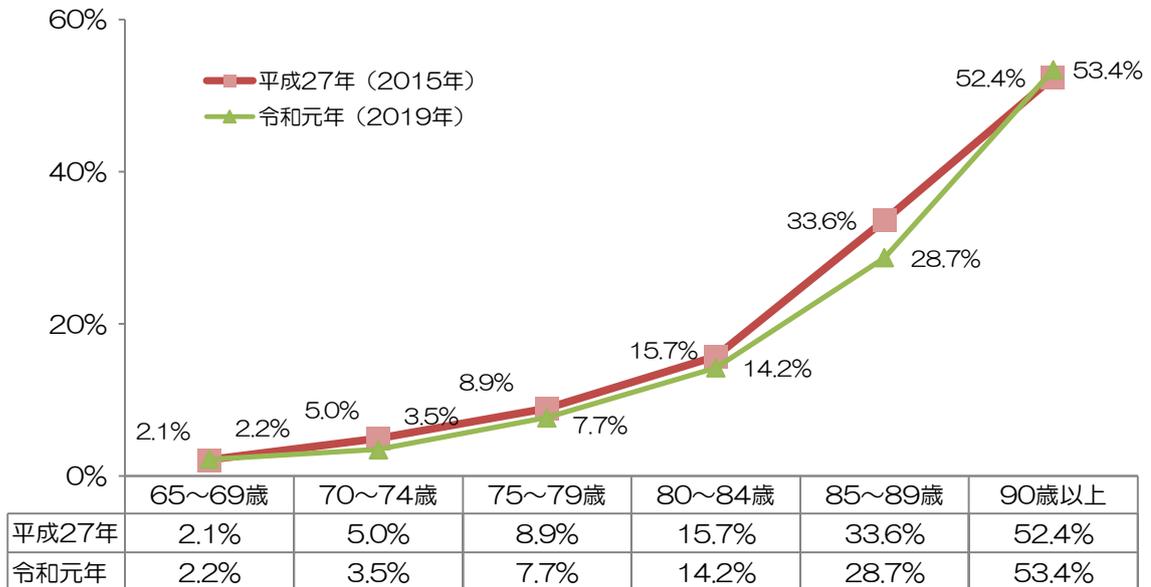


※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成。数値は各年9月末時点（令和2年のみ5月末時点）。平成27年～28年における要支援認定者の減少については、介護予防・日常生活支援総合事業開始の影響が大きいと考えられる

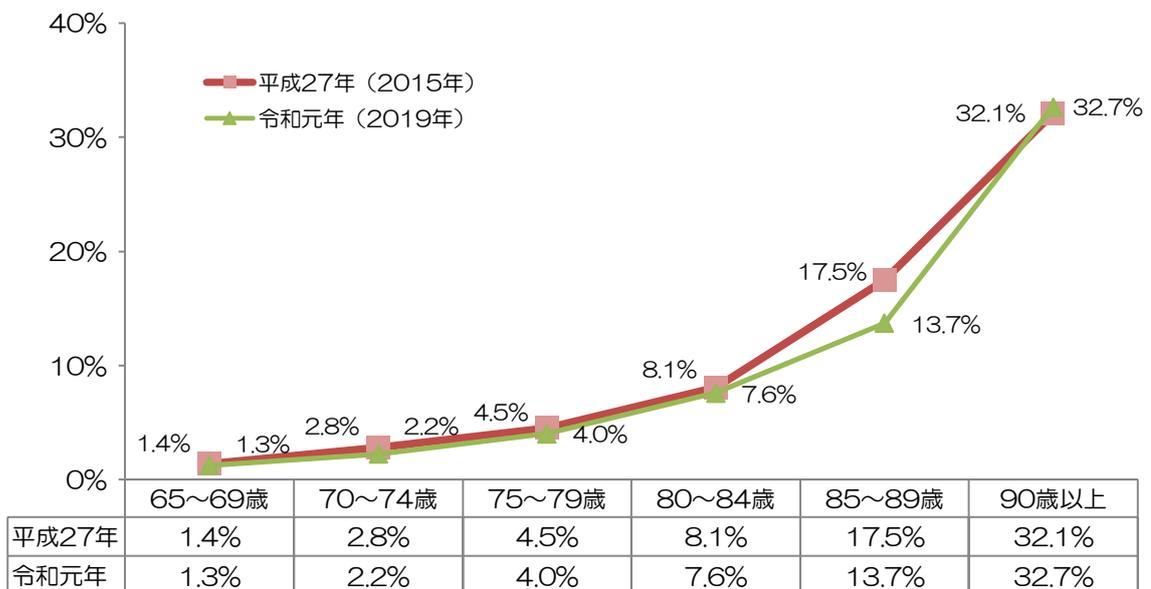
②年齢階級別認定率の推移

本市の年齢階級別認定率について、平成27年（2015年）と令和元年（2019年）を比較すると、多くの年齢階級で認定率が低下し、健康状態に改善がみられたと考えられます。

年齢階級別認定率の推移（要介護1～5）



年齢階級別認定率の推移（要介護3～5）



※厚生労働省「介護保険事業状況報告（9月月報）」及び申間市「住民基本台帳人口（各年10月1日時点）」を用いて作成

③国・県・県内各市町村との比較

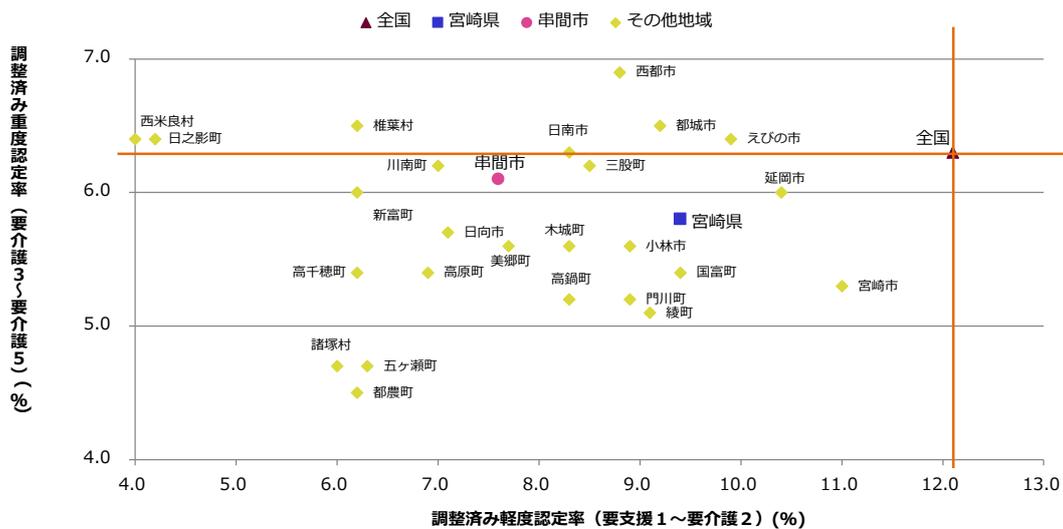
本市の認定率（第1号被保険者）を国・県・県内各市町村と比較すると、高齢化の影響等を排除した場合も含めて、要介護3以上の重度認定率が県平均より高く、認定率改善の余地があると考えられます。

第1号被保険者認定率（2019年）

市町村名	軽度	重度	合計	
			認定率	順位
都農町	6.6%	5.5%	12.1%	1
新富町	6.3%	6.0%	12.3%	2
日向市	7.6%	6.0%	13.5%	3
川南町	7.1%	6.8%	13.9%	4
諸塚村	7.3%	6.6%	13.9%	5
高鍋町	8.6%	5.4%	14.0%	6
門川町	8.8%	5.4%	14.2%	7
高千穂町	7.9%	7.0%	14.9%	8
三股町	8.6%	6.4%	14.9%	9
西米良村	6.7%	8.6%	15.3%	10
高原町	8.5%	6.8%	15.4%	11
綾町	9.5%	5.8%	15.4%	12
日之影町	6.1%	9.3%	15.4%	13
五ヶ瀬町	8.9%	6.8%	15.7%	14

市町村名	軽度	重度	合計	
			認定率	順位
宮崎市	11.0%	5.3%	16.4%	15
国富町	10.3%	6.1%	16.4%	16
木城町	9.7%	6.9%	16.6%	17
小林市	10.3%	6.8%	17.1%	18
日南市	9.7%	7.4%	17.1%	19
串間市	9.6%	7.6%	17.2%	20
都城市	10.0%	7.3%	17.3%	21
西都市	9.6%	7.9%	17.5%	22
椎葉村	8.7%	8.8%	17.5%	23
延岡市	11.5%	6.6%	18.1%	24
美郷町	10.3%	7.9%	18.2%	25
えびの市	12.2%	7.9%	20.1%	26
県平均	10.1%	6.4%	16.5%	
国平均	12.1%	6.3%	18.4%	

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和元年(2019年)）



(時点) 令和元年(2019年)
 (出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成。調整済み認定率とは、性別・年齢構成を全国平均と同一とした場合の認定率であり、高齢化の影響等による地域差を排除した認定率である

(2) 給付の状況

①給付費等の推移

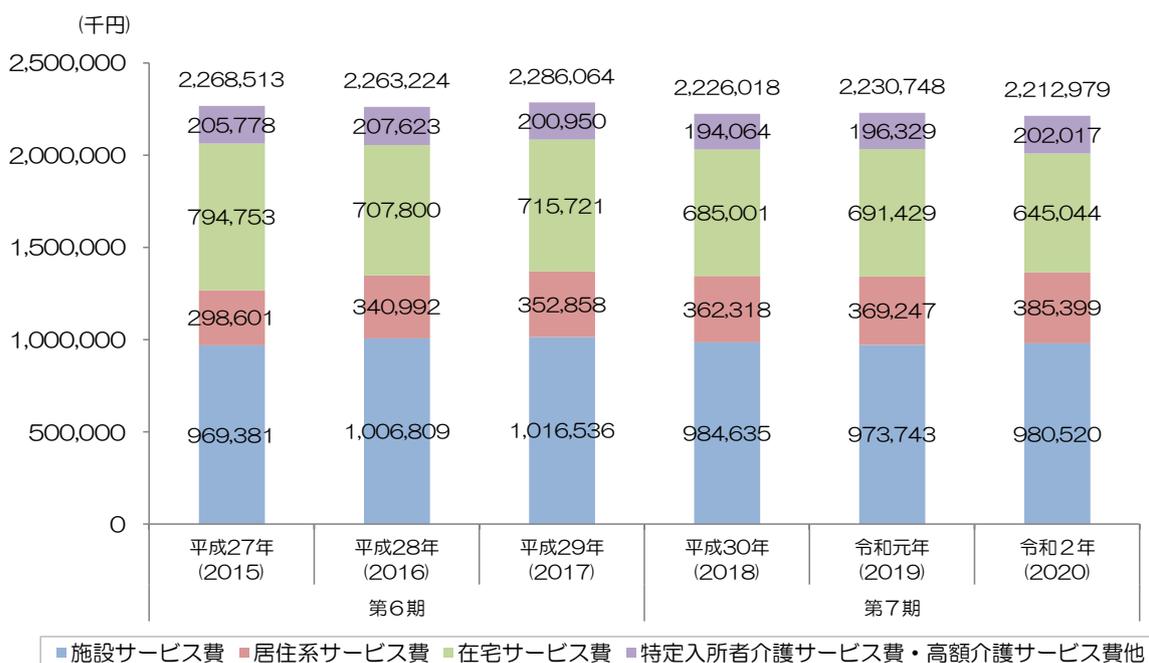
本市の介護保険事業に係る標準給付費は、計画値を下回る水準で推移しており、22億円台で推移しています。

内訳をみると、居住系サービス費が平成28年（2016年）の約3億4,100万円から令和2年（2020年）の約3億8,500万円へと約4,400万円増加し、増加傾向で推移しています。

標準給付費の推移

単位（千円）

	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	R1	R2
実績	2,268,513	2,263,224	2,286,064	2,226,018	2,230,748	2,212,979
計画	2,327,325	2,266,379	2,340,253	2,373,804	2,414,780	2,464,786
実績／計画	97.5%	99.9%	97.7%	93.8%	92.4%	91.6%



※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成。令和2年度値は見込値

②国・県・県内各市町村との比較

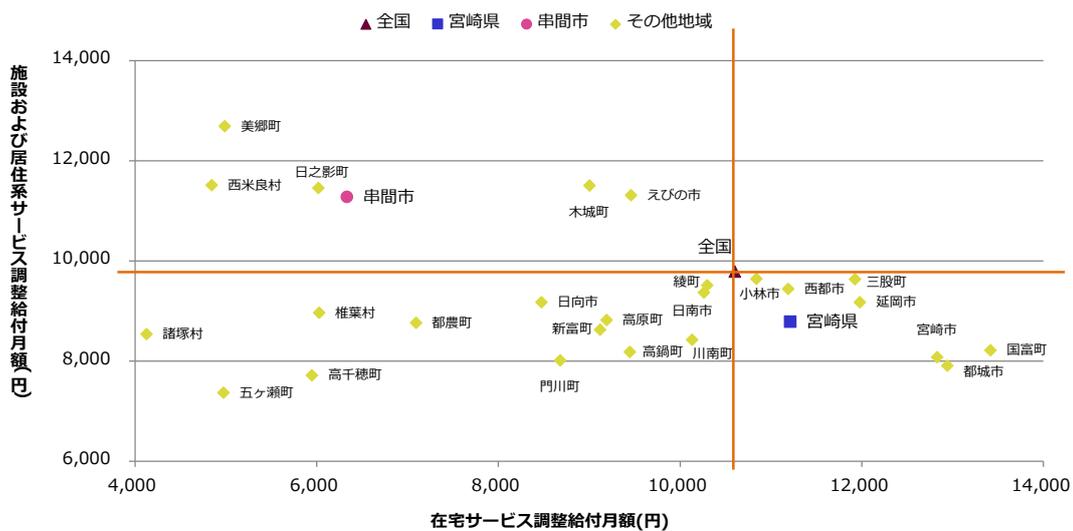
本市の第1号被保険者1人あたり給付月額を国・県・県内各市町村と比較すると、県平均と同程度の水準となっておりますが、施設・居住系サービスに給付が大きく偏っていることから、介護予防・重度化防止に資する取組を推進するとともに、在宅生活を可能な限り維持することができる環境づくりが必要であると考えられます。

第1号被保険者1人あたり給付月額（2019年）

単位（円）

市町村名	在宅	施設・居住系	合計	
			給付額	順位
五ヶ瀬町	6,589	10,800	17,389	1
門川町	9,463	8,028	17,491	2
諸塚村	4,310	13,488	17,798	3
都農町	7,820	10,260	18,080	4
新富町	9,523	9,133	18,656	5
高鍋町	9,991	8,815	18,806	6
高千穂町	7,868	11,018	18,886	7
日向市	9,486	10,074	19,560	8
川南町	11,114	10,113	21,227	9
椎葉村	8,498	13,253	21,751	10
宮崎市	13,735	8,332	22,067	11
三股町	12,294	10,303	22,597	12
綾町	11,095	11,655	22,750	13
西米良村	6,161	16,736	22,897	14
串間市	7,885	15,261	23,146	15
日南市	12,658	10,763	23,421	16
高原町	12,285	11,770	24,055	17
都城市	15,125	9,228	24,353	18
延岡市	13,736	10,631	24,367	19
西都市	13,196	11,210	24,406	20
木城町	10,938	13,920	24,858	21
国富町	15,614	9,952	25,566	22
美郷町	6,849	18,850	25,699	23
小林市	12,957	12,949	25,906	24
日之影町	8,711	17,719	26,430	25
えびの市	12,000	15,583	27,583	26
県全体	12,820	10,040	22,860	
国全体	11,604	10,391	21,995	

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額 （在宅サービス・施設および居住系サービス）（平成30年(2018年)）



（時点）平成30年(2018年)

（出典）「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成。調整済み1人あたり給付月額とは、性別・年齢構成を全国平均と同一とした場合の1人あたり給付月額であり、高齢化の影響等による地域差を排除した給付月額である

(3) 介護保険サービス等の提供体制

① サービス種別定員数

本市の認定者 100 人あたりの各サービスの定員について、国・県と比較すると、施設サービス及び居住系サービスにおいて、県全体の水準を上回っている一方、通所系サービスは県全体の水準を下回っています。

単位（人）

サービス種別	定員数	認定者 100 人あたり定員数			
		国	県	串間市	対県比
介護老人福祉施設	164	8.5	10.1	13.0	128.7%
介護老人保健施設	92	5.7	5.8	7.3	125.9%
介護療養型医療施設	48	0.6	1.7	3.8	223.5%
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0.8	0.5	0.0	0.0%
介護医療院	0	0.4	0.0	0.0	0.0%
施設サービス計	304	16.0	18.0	24.2	134.4%
特定施設入居者生活介護	50	4.3	3.3	4.0	121.2%
認知症対応型共同生活介護	72	3.2	4.4	5.7	129.5%
地域密着型 特定施設入居者生活介護	0	0.1	0.0	0.0	—
居住系サービス計	122	7.6	7.7	9.7	126.0%
通所介護	155	11.6	24.4	12.3	50.4%
地域密着型通所介護	122	3.6	6.3	9.7	154.0%
通所リハビリテーション	110	4.3	7.5	8.7	116.0%
認知症対応型通所介護	3	0.6	0.5	0.2	40.0%
小規模多機能型居宅介護（宿泊）	0	0.1	0.0	0.0	—
小規模多機能型居宅介護（通い）	0	0.6	0.7	0.0	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護 （宿泊）	0	0.0	0.0	0.0	—
看護小規模多機能型居宅介護 （通い）	0	0.0	0.0	0.0	—
通所系サービス計	390	20.8	39.3	31.0	78.9%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成（数値は令和元年時点）

【参考】特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の定員数

施設種別	単位（人）	
	定員数	
特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム	73	
特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅	26	

※令和2年10月1日時点

②リハビリテーションサービスの提供体制

ア) 提供事業所数

本市の認定者1万人あたりのリハビリテーションサービス提供に係る事業所数について、国・県と比較すると、国全体・県全体の水準を上回っており、リハビリテーションサービスの提供体制は比較的整備されています。

サービス種別	事業所数	認定者1万人あたり事業所数			
		国	県	串間市	対県比
介護老人保健施設	1	6.73	8.02	7.97	99.4%
介護医療院	0	0.23	0.00	0.00	—
訪問リハビリテーション	3	7.77	8.20	23.90	291.5%
通所リハビリテーション	4	12.66	20.23	31.87	157.5%
短期入所療養介護（老健）	1	6.09	7.85	7.97	101.5%
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0.06	0.00	0.00	—
計	9	33.54	44.30	71.71	161.9%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成（数値は平成30年時点）

イ) 専門職従事者数

本市の認定者1万人あたりの専門職従事者数について、国・県と比較すると、理学療法士については、国全体・県全体の水準を上回っている一方、作業療法士・言語聴覚士については、水準を下回っており、言語聴覚士については、市内に従事者がいない状況にあります。

単位(人)

職種	従事者数	認定者1万人あたり従事者数			
		国	県	串間市	対県比
理学療法士	6	29.42	39.63	46.66	117.7%
作業療法士	1	16.35	25.01	7.78	31.1%
言語聴覚士	0	3.06	2.29	0.00	0.0%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成(数値は平成29年時点)

ウ) サービス利用率

本市の認定者1人あたりの利用率について、国・県と比較すると、4つのサービス全てについて、県全体の水準を上回っており、リハビリテーションサービスが比較的利用されています。

単位(%)

サービス種別	利用率			
	国	県	串間市	対県比
介護老人保健施設	5.44	5.56	6.76	121.6%
介護医療院	0.33	0.04	0.08	200.0%
訪問リハビリテーション	1.77	0.97	2.38	245.4%
通所リハビリテーション	8.96	10.65	11.29	106.0%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成(数値は令和2年3月時点)

エ) 算定者数

本市の認定者1万人あたりのリハビリテーションに係る算定者数について、国・県と比較すると、通所リハビリテーション（短時間（1時間以上2時間未満））・リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上（訪問リハビリテーション）を除く各項目で、県全体の水準を下回っています。

単位（人）

算定項目	算定者数	認定者1万人あたり算定者数			
		国	県	串間市	対県比
通所リハビリテーション （短時間（1時間以上2時間未満））	22	66.53	61.10	172.23	281.9%
リハビリテーションマネジメント 加算Ⅱ以上 （訪問リハビリテーション）	90	161.35	192.66	717.41	372.4%
短期集中（個別）リハビリテーション 実施加算	8	136.36	125.69	59.62	47.4%
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算	1	32.88	24.04	3.97	16.5%
個別リハビリテーション実施加算	5.50	57.37	56.26	43.72	77.7%
生活機能向上連携加算	21	198.65	176.42	164.28	93.1%
経口維持加算 （リハビリテーションサービス）	1	51.33	26.97	3.89	14.4%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成（数値は令和元年時点）

3 各種調査結果

(1) 調査概要

① 調査目的

高齢者の生活状況や健康状態、介護保険サービス事業所の人材の状況等を調査することで、介護の実態や課題、意見、要望等を把握し、本計画策定の基礎資料とすることを目的として、各種アンケート調査を実施しました。

② 調査方法及び調査期間

調査区分	調査方法	調査期間
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	郵送による配布回収	令和2年2月
在宅介護実態調査	認定調査員による聞き取り調査	令和元年12月～令和2年3月
介護人材実態調査	郵送による配布回収	令和2年10月

③ 調査対象と回収状況

調査区分	調査対象者	配付数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護認定を受けていない高齢者（一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者）	2,000件	1,225件	61.3%
在宅介護実態調査	要介護認定更新者のうち、在宅者	136件	136件	100.0%
介護人材実態調査	市内介護サービス事業所（福祉用具販売等を除く）	48件	34件	70.8%

④ 分析・表示について

- ・比率は、小数点以下第2位を四捨五入しています。このため合計が100.0%とならない場合があります。
- ・複数回答の項目については、原則として、その項目に対しての回答対象者数を基数とし、比率算出を行っています。このため、比率計が100%を超えることがあります。

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査結果

① 家族構成

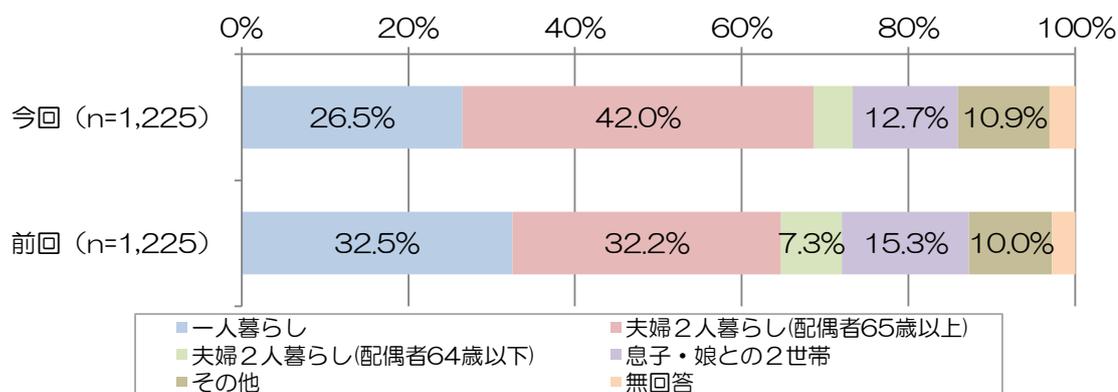
家族構成について、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、ニーズ調査という。）では、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が42.0%で最も多く、次いで「一人暮らし」(26.5%)、「息子・娘との2世帯」(12.7%)となっています。

在宅介護実態調査では、「単身世帯」が36.0%、「夫婦のみの世帯」が25.7%、「その他」が36.0%となっています。

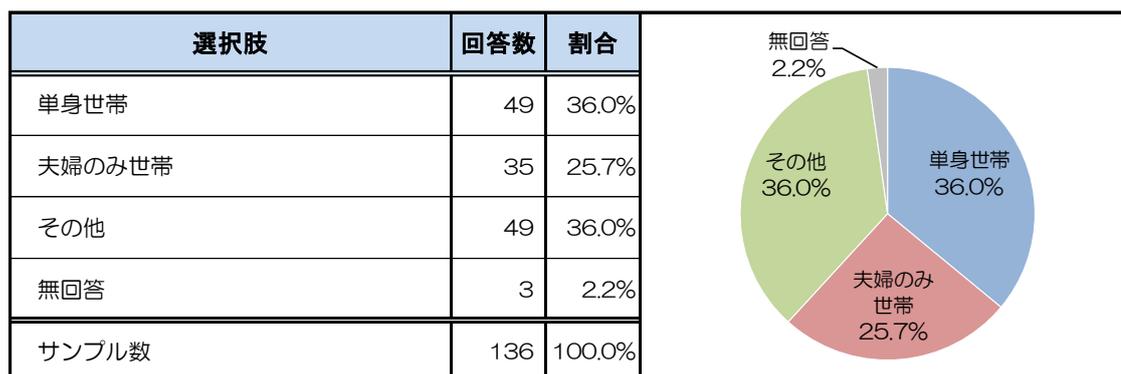
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における高齢者一人暮らし及び高齢者夫婦二人暮らしの世帯の割合が前回の調査結果64.7%から68.5%へと3.8ポイント増加しています。

単身高齢者や65歳以上の高齢者のみ世帯に対しては、地域での見守りや安否確認のニーズが高まっていると考えられることから、高齢者等のニーズや地域の担い手の状況に応じた活動や事業を展開することが求められています。

・家族構成（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



・家族構成（在宅介護実態調査）



② 認知症対策

認知症に関する相談窓口の認知について、「知っている」が 38.9%、「知らない」が 54.2%となっています。

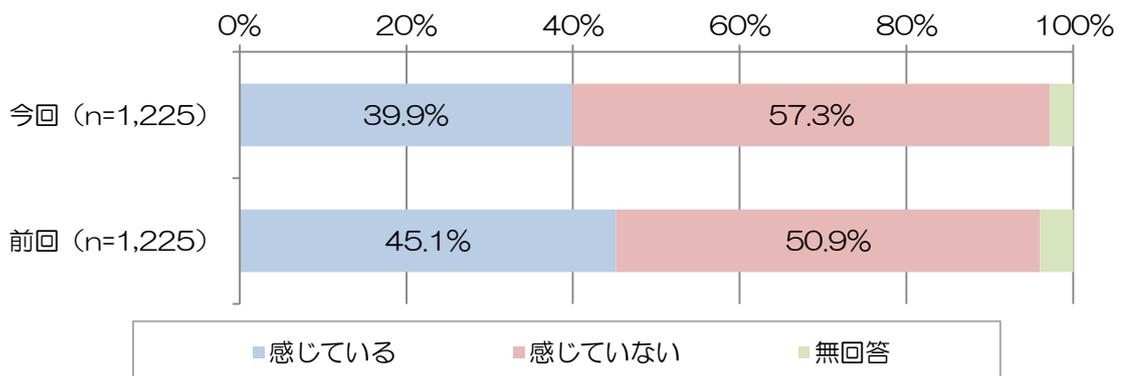
また、「物忘れが多くなったと感じているか」について、「感じている」が前回の調査結果 45.1%から 39.9%に低下するとともに、「感じていない」が 50.9%から 57.3%に増加しています。

認知症の初期対応に対する支援の充実や、認知症になっても地域で安心して暮らし続けていけるような体制の整備を更に推進する必要があります。

・ 認知症に関する相談窓口の認知（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



・ 物忘れが多いと感じているか（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

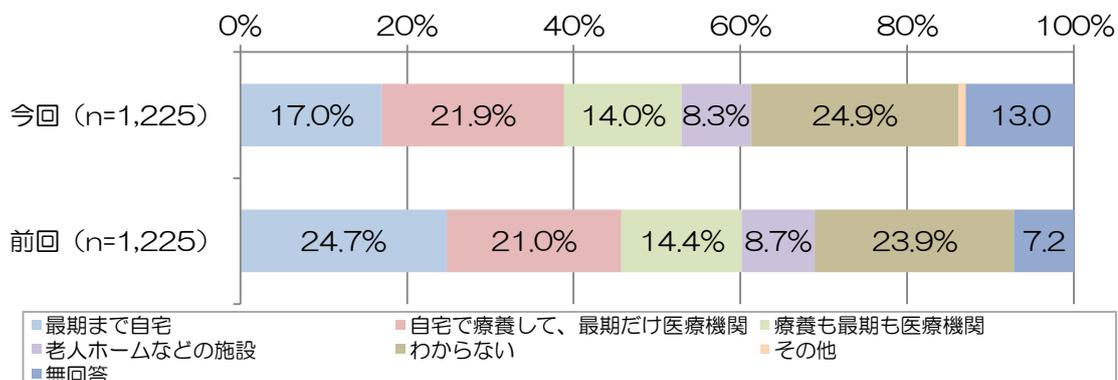


③ 在宅医療と介護の連携

「最期を迎える場所として、希望する場所」を尋ねたところ、「わからない」が24.9%で最も多く、次いで「自宅で療養して、最期だけ医療機関」(21.9%)、「最後まで自宅」(17.0%)となっています。

仮に病気になっても住み慣れた自宅で生活を送りたいという高齢者の希望を実現するため、今後、在宅医療・介護の連携に向けた取組を更に推進する必要があります。

・最期を迎える場所として希望する場所（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



※前回調査において、選択肢「その他」は設けられておりません。

④ 在宅介護の実態

ア) 介護・介助が必要となった原因

介護・介助が必要と回答した人に、介護・介助が必要になった原因を尋ねたところ、ニーズ調査では、「骨折・転倒」が19.8%で最も多く、次いで「高齢による衰弱」(18.6%)、「視覚・聴覚障害」(12.4%)となっています。

在宅介護実態調査において、要介護者が現在抱えている傷病について尋ねたところ、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が22.1%で最も多く、次いで「認知症」(21.3%)、「変形性関節疾患」(19.1%)となっています。

介護予防への取組状況を見ると、ニーズ調査において、介護予防事業へ参加しているか尋ねたところ、「参加している（参加していた）」との回答は13.0%にとどまっています。

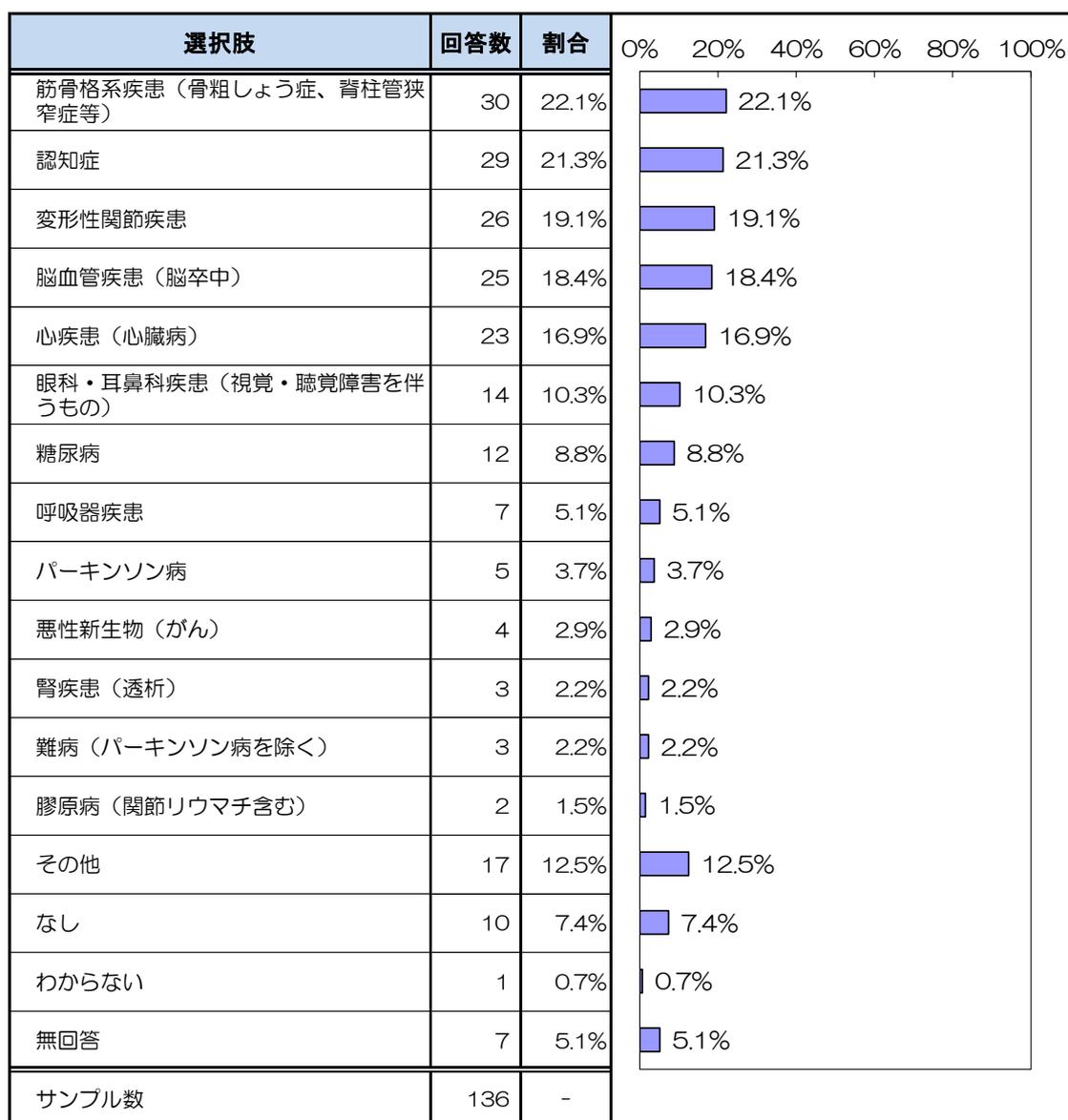
このことから、若年期からの健康づくりや介護予防への意識向上の働きかけ、介護予防教室事業への参加促進等が重要と考えられます。

・介護・介助が必要となった原因（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

選択肢	回答数	割合	0% 20% 40% 60% 80% 100%
骨折・転倒	35	19.8%	19.8%
高齢による衰弱	33	18.6%	18.6%
視覚・聴覚障害	22	12.4%	12.4%
関節の病気（リウマチ等）	20	11.3%	11.3%
認知症（アルツハイマー病等）	19	10.7%	10.7%
心臓病	17	9.6%	9.6%
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	15	8.5%	8.5%
呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）	12	6.8%	6.8%
脊椎損傷	11	6.2%	6.2%
がん（悪性新生物）	10	5.6%	5.6%
糖尿病	5	2.8%	2.8%
腎疾患（透析）	5	2.8%	2.8%
パーキンソン病	4	2.3%	2.3%
その他	22	12.4%	12.4%
不明	5	2.8%	2.8%
無回答	42	23.7%	23.7%
サンプル数	177	-	

※複数回答可

・現在抱えている傷病（在宅介護実態調査）



※複数回答可

イ) 主な介護者・介助者

ニーズ調査において「介護・介助を受けている」と回答した方に、主な介護者・介助者を尋ねたところ、「娘」が32.9%で最も多く、次いで、「子の配偶者」「介護サービスのヘルパー」(23.3%)となっています。

在宅介護実態調査では、「子」が46.0%で最も多く、次いで、「配偶者」(29.8%)、「子の配偶者」(8.9%)となっています。

・主な介護者（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

選択肢	回答数	割合
配偶者(夫・妻)	15	20.5%
息子	16	21.9%
娘	24	32.9%
子の配偶者	17	23.3%
孫	4	5.5%
兄弟・姉妹	4	5.5%
介護サービスのヘルパー	17	23.3%
その他	12	16.4%
無回答	4	5.5%
サンプル数	73	-

※複数回答可

・主な介護者（在宅介護実態調査）

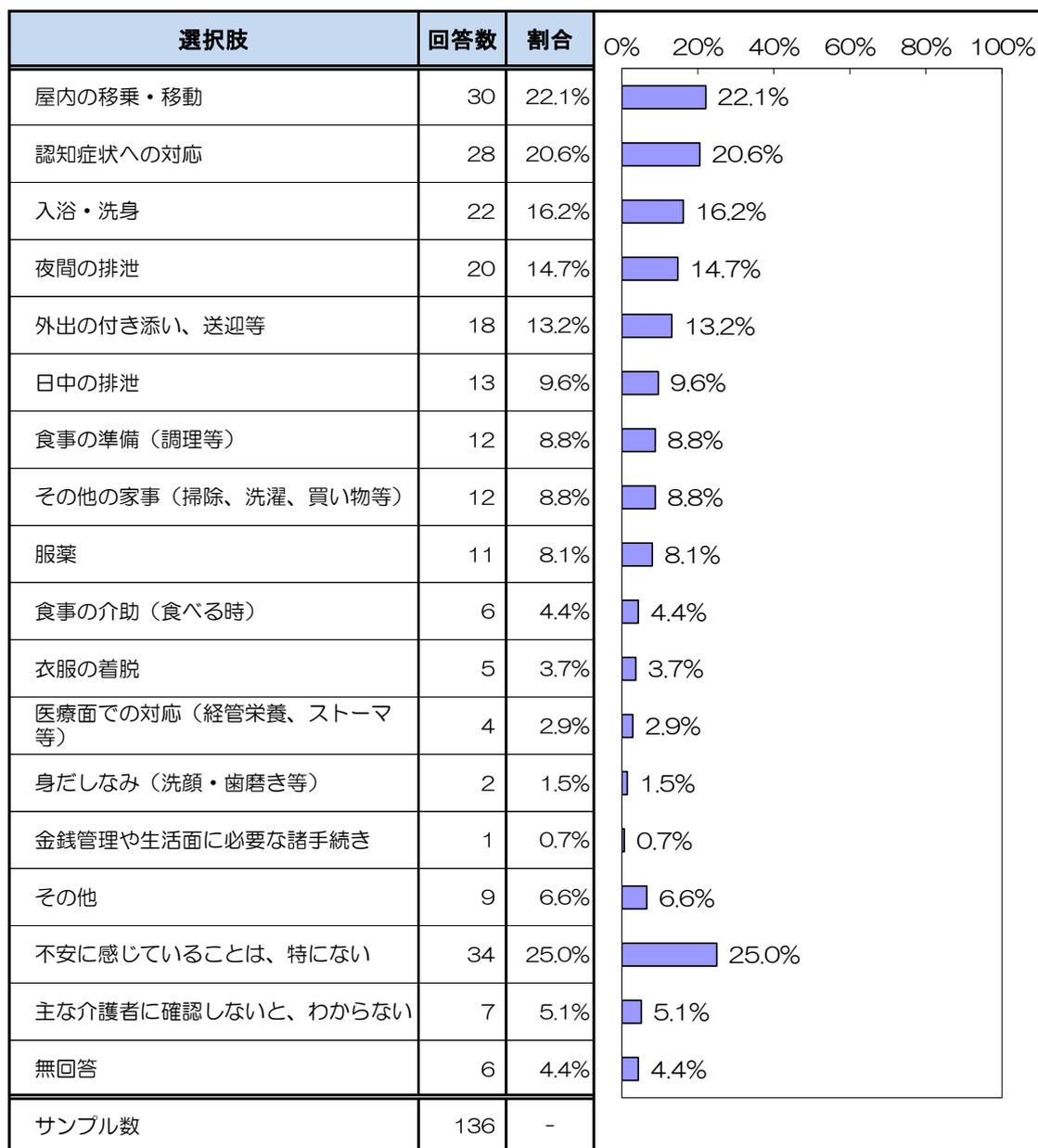
選択肢	回答数	割合
配偶者	37	29.8%
子	57	46.0%
子の配偶者	11	8.9%
孫	1	0.8%
兄弟・姉妹	6	4.8%
その他	11	8.9%
無回答	1	0.8%
サンプル数	124	100.0%

ウ) 介護者が不安に感じる介護

「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護」について尋ねたところ、介護の内容として最も回答が多かったものは、「屋内の移乗・移動」(22.1%)であり、次いで、「認知症状への対応」「入浴・洗身」(20.6%)となっています。

「認知症状への対応」については、地域包括支援センターや認知症初期集中支援チームを中心に進められている認知症施策を今後も推進していく必要があります。

・介護者が不安に感じる介護（在宅介護実態調査）



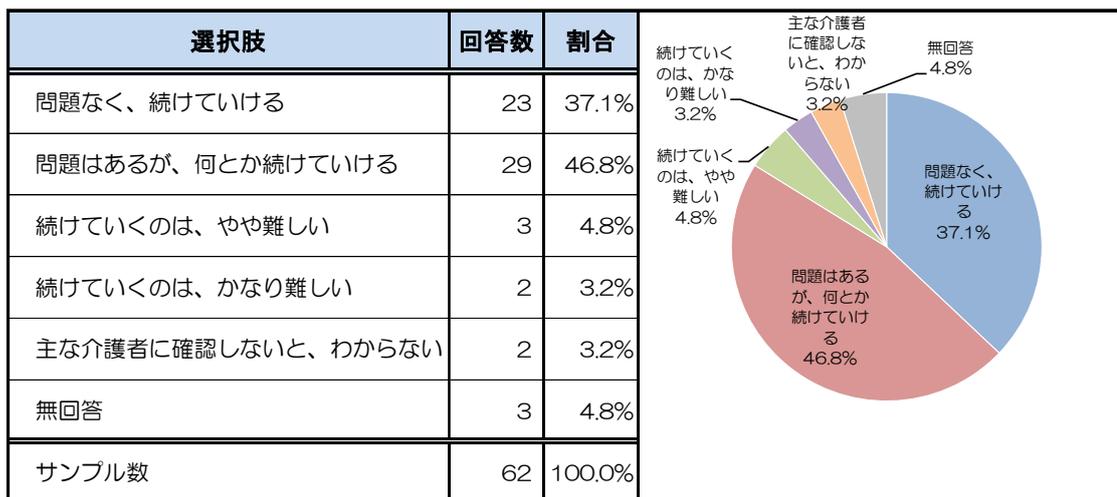
※3項目まで回答可

エ) 介護者の仕事と介護の両立

「現在就労している」と回答した介護者に、「今後も働きながら介護を続けていけそうか」尋ねたところ、「問題なく、続けていける」「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせた割合は83.9%となっています。

利用者が現状にあった適切なサービスを受けることができるよう、多様なサービスの提供体制を整えるとともに、介護者の負担軽減や生活を支えるためのサービスの一層の充実を図る必要があります。

・仕事と介護の両立（在宅介護実態調査）

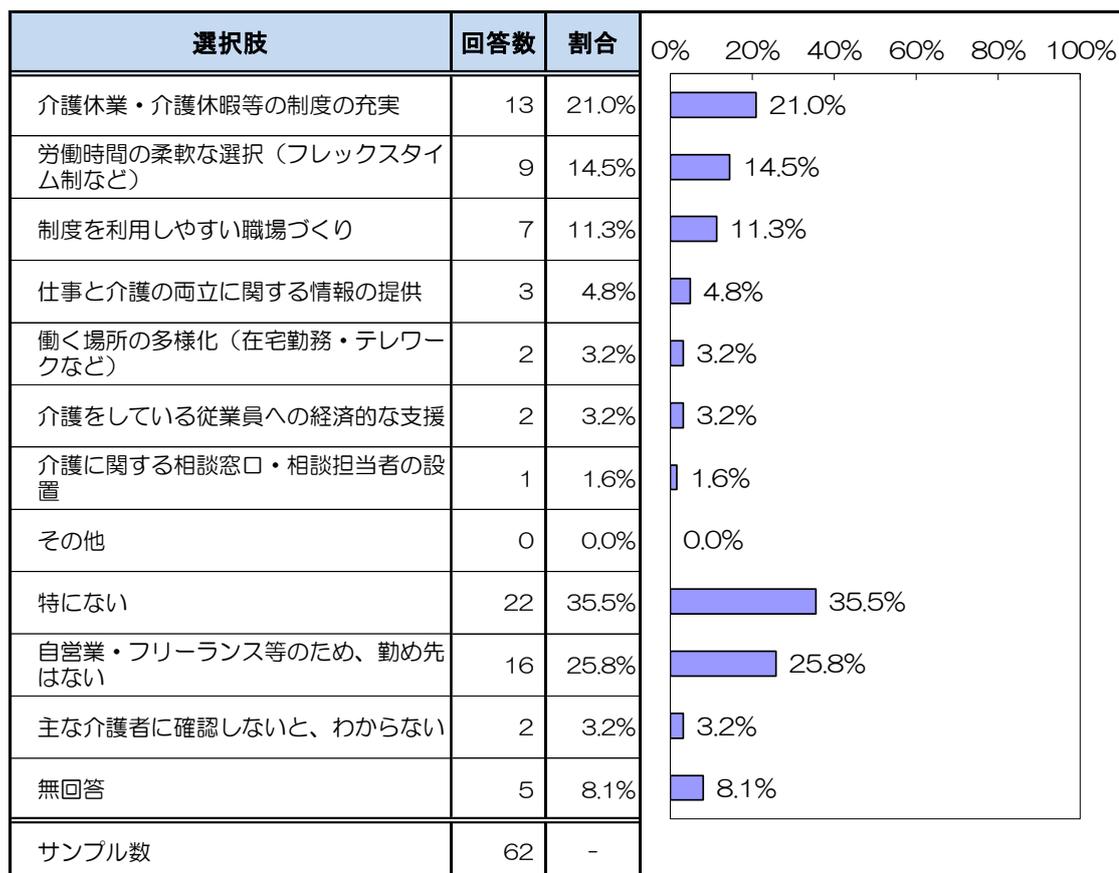


オ) 就労先から必要な支援

「現在就労している」と回答した介護者に、「勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うか」を尋ね、「特にない」「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」を除き、最も回答が多かったものは、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」(21.0%)であり、次いで、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」(14.5%)、「制度を利用しやすい職場づくり」(11.3%)となっています。

職場環境の充実を図り、介護者が仕事と介護を両立させることができるよう、事業所の在宅介護に対する理解促進を図っていく必要があります。

・仕事と介護の両立に効果があるとする就労先から必要な支援(在宅介護実態調査)



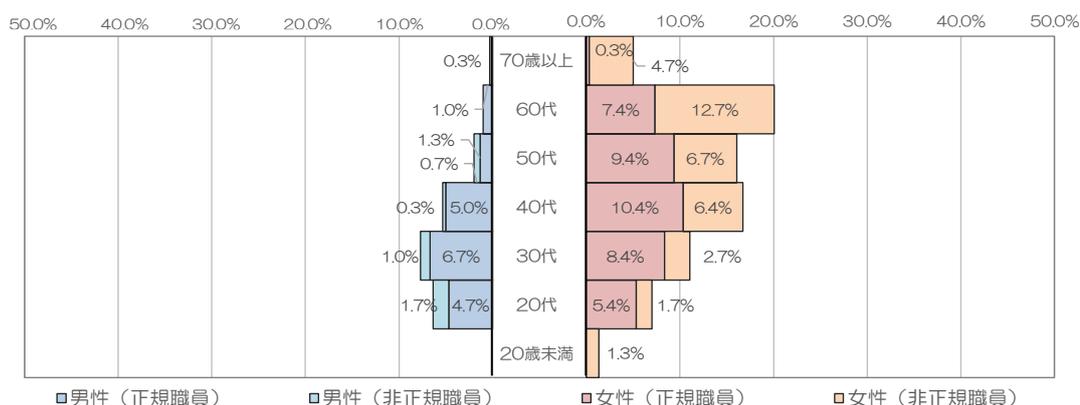
(3) 介護人材実態調査結果

① サービス系統毎の性別・年齢別雇用状況について

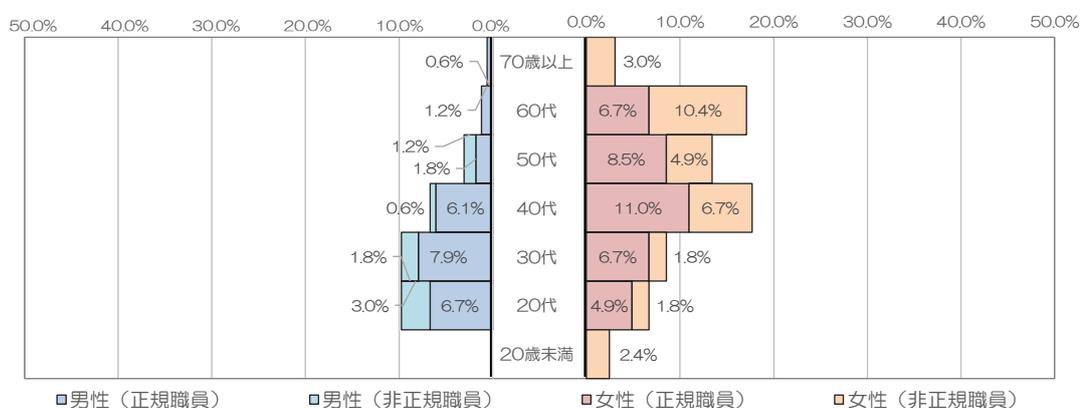
性別・年齢別の雇用形態を見ると、全体では、「60代、女性、非正規職員」が12.7%で最も多く、次いで「40代、女性、正規職員」(10.4%)、「50歳代、女性、正規職員」(9.4%)となっています。

サービス系統別に構成比を比較すると、「通所系サービス」「訪問系サービス」において「女性、非正規職員」の割合が全体の割合より高くなっており、「施設・居住系サービス」において「男性」の割合が全体の割合より高くなっていきます。

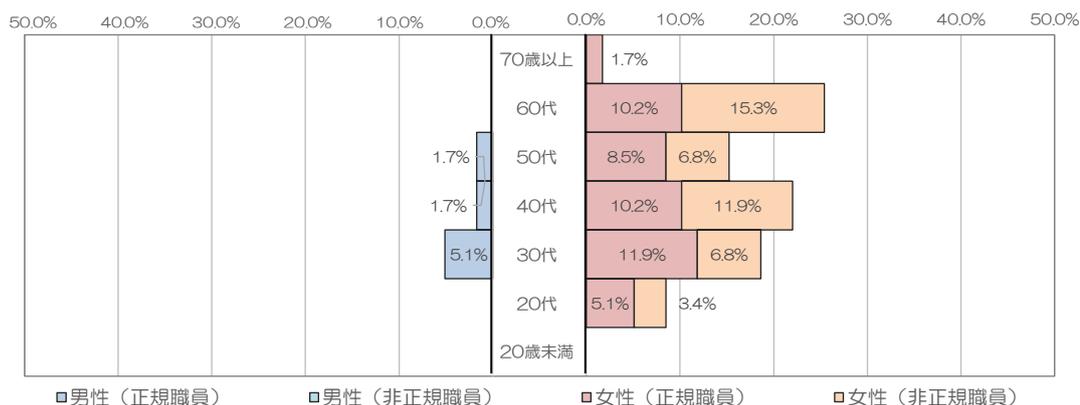
・性別・年齢別の雇用形態の構成比 (全体、n = 299人)



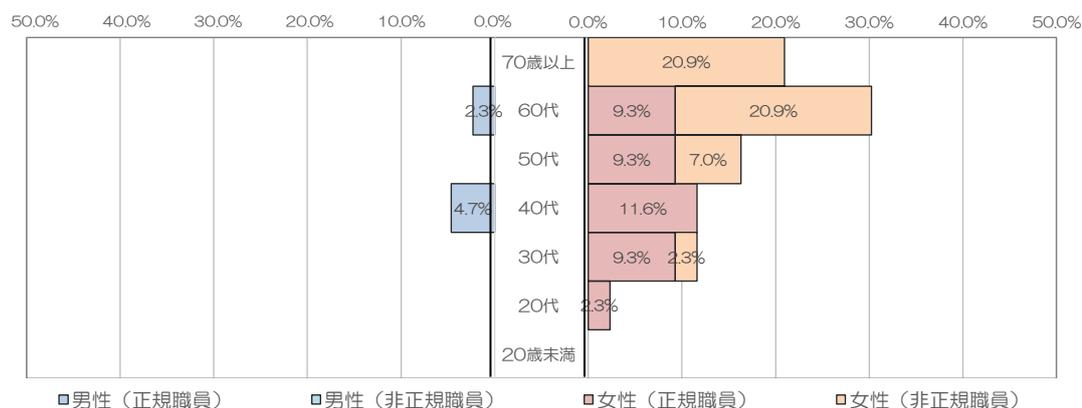
・性別・年齢別の雇用形態の構成比 (施設・居住系サービス、n = 164人)



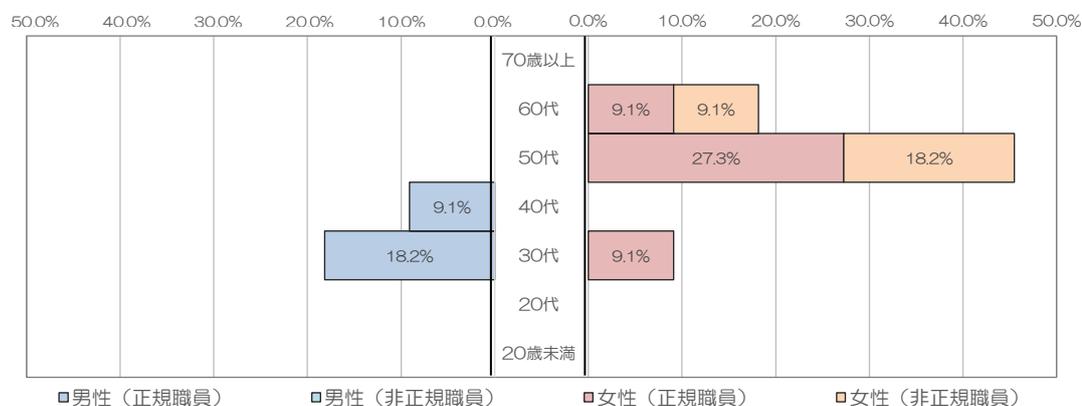
・性別・年齢別の雇用形態の構成比 (通所系サービス、n = 60人)



・性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系サービス、n = 43人）



・性別・年齢別の雇用形態の構成比（居宅介護支援、n = 11人）



② 介護職員数の変化について

過去1年間の採用者数・離職者数から算出した結果として、介護職員数は微減となっています。

サービス系統別に見ると、「施設・居住系サービス」のみ減少しており、「通所系サービス」「訪問系サービス」は維持、「居宅介護支援」は増加となっています。

サービス系統	介護職員数 (令和元年)	採用者数	離職者数	増減数	介護職員数 (令和2年)	前年比
全体	309	36	45	▲9	300	97.1%
施設・居住系	174	8	18	▲10	164	94.3%
通所系	60	18	18	0	60	100.0%
訪問系	43	5	5	0	43	100.0%
居宅介護支援	10	1	0	1	11	110.0%

※それぞれの数値は回答事業所の回答を積み上げて算出した値

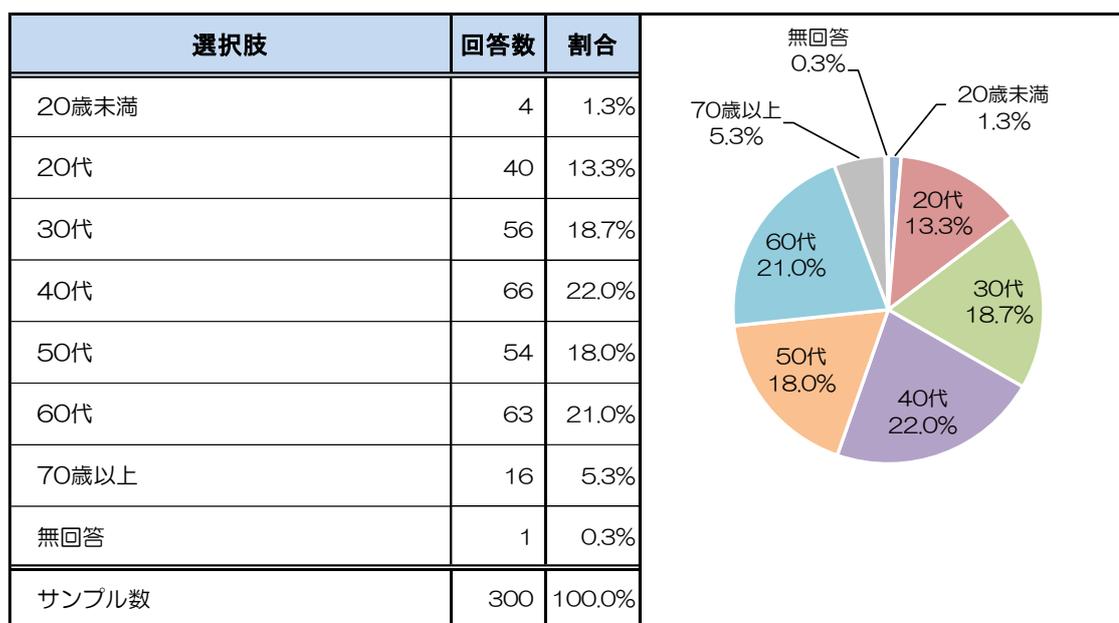
③ 設問毎の調査結果（抜粋）

ア) 介護職員等の属性

・年齢

「40代」が22.0%で最も多く、次いで「60代」（21.0%）、「30代」（18.7%）の順となっており、平均年齢は47.1歳となっています。

提供サービス別では、訪問系サービス事業所において、60代以上が過半数を占めており、平均年齢が56.6歳と、他のサービス事業所と比較して高くなっています。

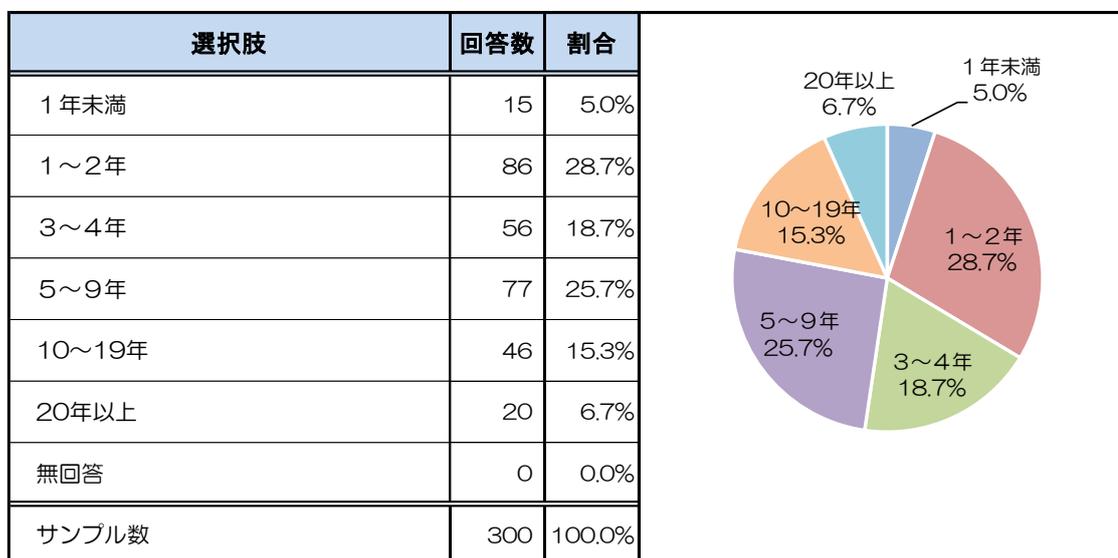


	単純集計	提供サービス別				
	全体	施設・居住系	通所系	訪問系	居宅介護支援	無回答
サンプル数	300	164	60	43	11	22
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
20歳未満	4	4	0	0	0	0
	1.3%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
20代	40	27	5	1	0	7
	13.3%	16.5%	8.3%	2.3%	0.0%	31.8%
30代	56	30	14	5	3	4
	18.7%	18.3%	23.3%	11.6%	27.3%	18.2%
40代	66	40	14	7	1	4
	22.0%	24.4%	23.3%	16.3%	9.1%	18.2%
50代	54	27	10	7	5	5
	18.0%	16.5%	16.7%	16.3%	45.5%	22.7%
60代	63	30	15	14	2	2
	21.0%	18.3%	25.0%	32.6%	18.2%	9.1%
70歳以上	16	6	1	9	0	0
	5.3%	3.7%	1.7%	20.9%	0.0%	0.0%
無回答	1	0	1	0	0	0
	0.3%	0.0%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%
平均年齢	47.1	45.1	47.6	56.6	50.3	40.0

・現在の施設等での勤務年数

「1～2年」が28.7%で最も多く、次いで「5～9年」(25.7%)、「3～4年」(18.7%)の順となっており、平均勤務年数は6.4年となっています。

提供サービス別では、居宅介護支援事業所の平均勤務年数9.3年が最も長く、施設・居住系サービス事業所の平均勤務年数5.3年が最も短くなっています。



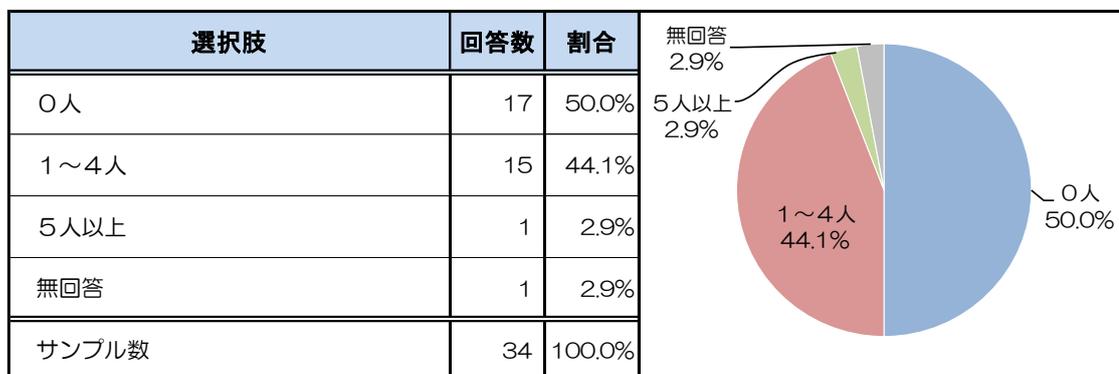
	単純集計	提供サービス別				
	全体	施設・居住系	通所系	訪問系	居宅介護支援	無回答
サンプル数	300 100.0%	164 100.0%	60 100.0%	43 100.0%	11 100.0%	22 100.0%
1年未満	15 5.0%	4 2.4%	6 10.0%	3 7.0%	1 9.1%	1 4.5%
1～2年	86 28.7%	57 34.8%	14 23.3%	7 16.3%	1 9.1%	7 31.8%
3～4年	56 18.7%	28 17.1%	12 20.0%	9 20.9%	3 27.3%	4 18.2%
5～9年	77 25.7%	52 31.7%	11 18.3%	7 16.3%	2 18.2%	5 22.7%
10～19年	46 15.3%	20 12.2%	7 11.7%	14 32.6%	1 9.1%	4 18.2%
20年以上	20 6.7%	3 1.8%	10 16.7%	3 7.0%	3 27.3%	1 4.5%
無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
平均勤務年数	6.4	5.3	7.6	8.2	9.3	5.8

イ) 過去1年間の採用・離職の状況

・採用者数

「0人」が50.0%、「1～4人」が44.1%、「5人以上」が2.9%となっており、1事業所あたりの採用者数は1.1人、回答事業所合計の採用者数は36人となっています。

提供サービス別では、通所系サービス事業所の平均採用者数1.8人が最も多く、居宅介護支援事業所の平均採用者数0.1人が最も少なくなっています。



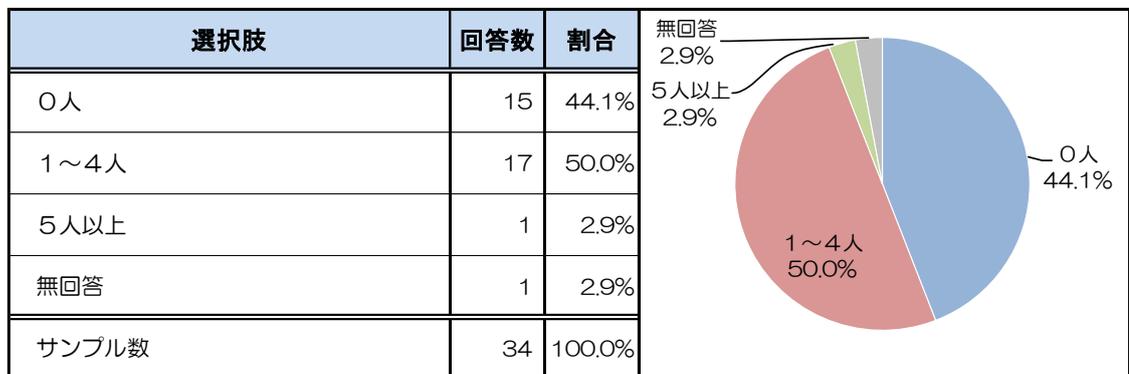
	単純集計	提供サービス別				
	全体	施設・居住系	通所系	訪問系	居宅介護支援	無回答
サンプル数	34 100.0%	8 100.0%	10 100.0%	8 100.0%	7 100.0%	1 100.0%
0人	17 50.0%	3 37.5%	3 30.0%	5 62.5%	6 85.7%	0 0.0%
1～4人	15 44.1%	4 50.0%	6 60.0%	3 37.5%	1 14.3%	1 100.0%
5人以上	1 2.9%	0 0.0%	1 10.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
無回答	1 2.9%	1 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
採用者数(合計)	36	8	18	5	1	4
採用者数(事業所平均)	1.1	1.1	1.8	0.6	0.1	4.0

・離職者数

「0人」が44.1%、「1～4人」が50.0%、「5人以上」が2.9%となっています。

1事業所あたりの離職者数は1.4人、回答事業所合計の離職者数は45人となっており、過去1年間の採用者数を上回っています。

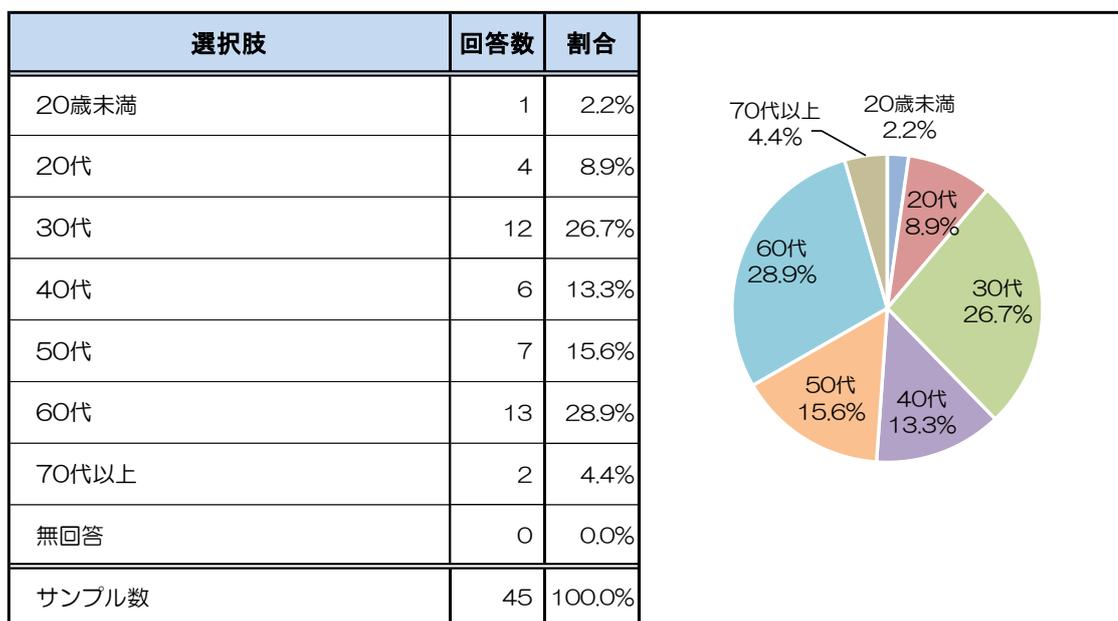
提供サービス別では、施設・居住系サービス事業所の平均離職者数2.3人が最も多く、居宅介護支援事業所においては、離職者がいませんでした。



	単純集計	提供サービス別				
		全体	施設・居住系	通所系	訪問系	居宅介護支援
サンプル数	34 100.0%	8 100.0%	10 100.0%	8 100.0%	7 100.0%	1 100.0%
0人	15 44.1%	2 25.0%	1 10.0%	5 62.5%	7 100.0%	0 0.0%
1～4人	17 50.0%	5 62.5%	9 90.0%	2 25.0%	0 0.0%	1 100.0%
5人以上	1 2.9%	1 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
無回答	1 2.9%	0 0.0%	0 0.0%	1 12.5%	0 0.0%	0 0.0%
離職者数（合計）	45	18	18	5	0	4
離職者数（事業所平均）	1.4	2.3	1.8	0.7	0.0	4.0

・離職者の年齢

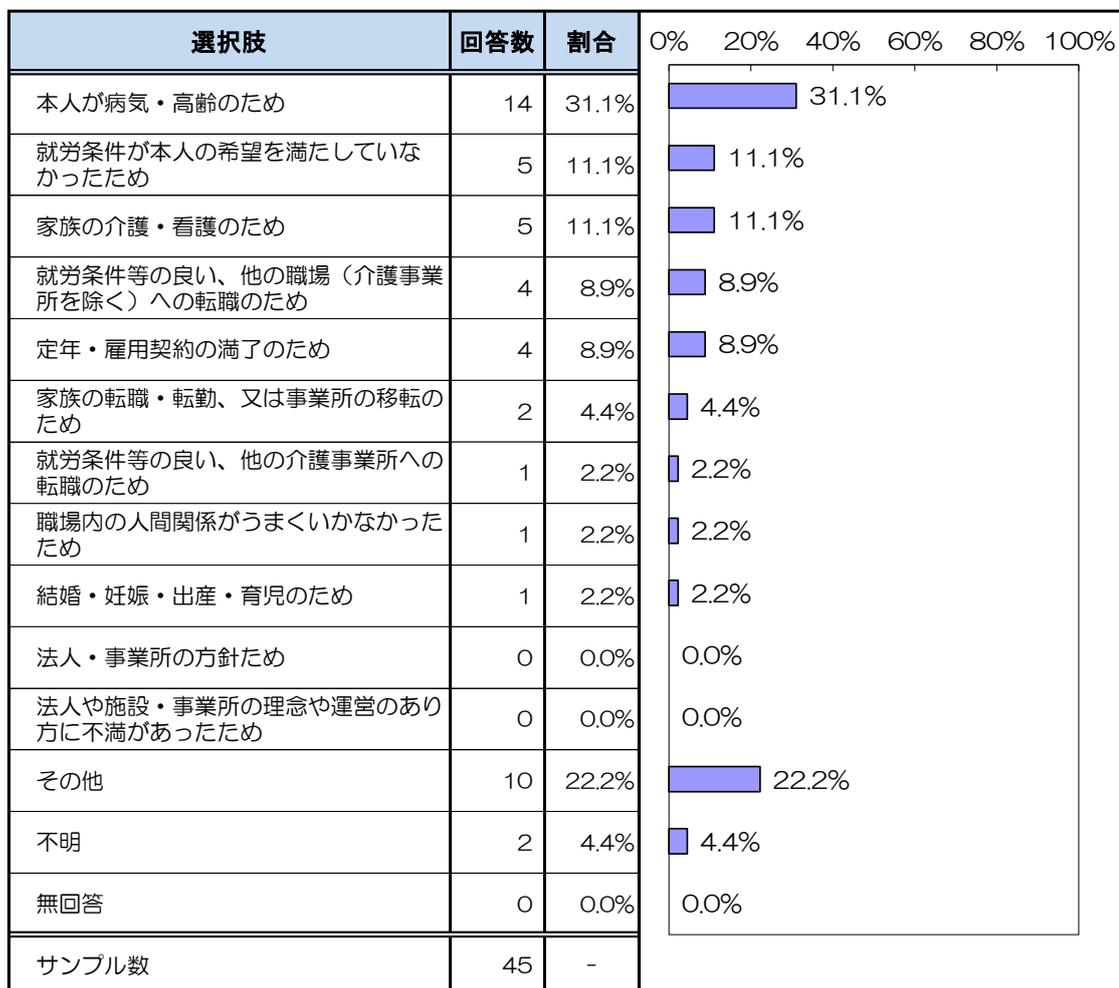
「60代」が28.9%で最も多く、次いで「30代」(26.7%)、「50代」(15.6%)となっています。



	単純集計	提供サービス別			
	全体	施設・居住系	通所系	訪問系	無回答
サンプル数	45	18	18	5	4
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
20歳未満	1	1	0	0	0
	2.2%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%
20代	4	3	1	0	0
	8.9%	16.7%	5.6%	0.0%	0.0%
30代	12	4	4	2	2
	26.7%	22.2%	22.2%	40.0%	50.0%
40代	6	5	1	0	0
	13.3%	27.8%	5.6%	0.0%	0.0%
50代	7	1	3	2	1
	15.6%	5.6%	16.7%	40.0%	25.0%
60代	13	4	7	1	1
	28.9%	22.2%	38.9%	20.0%	25.0%
70代以上	2	0	2	0	0
	4.4%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%
不明	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
無回答	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

・離職理由

「本人が病気・高齢のため」が31.1%で最も多く、次いで「その他」(22.2%)、「就労条件が本人の希望を満たしていなかったため」「家族の介護・看護のため」(11.1%)となっています。

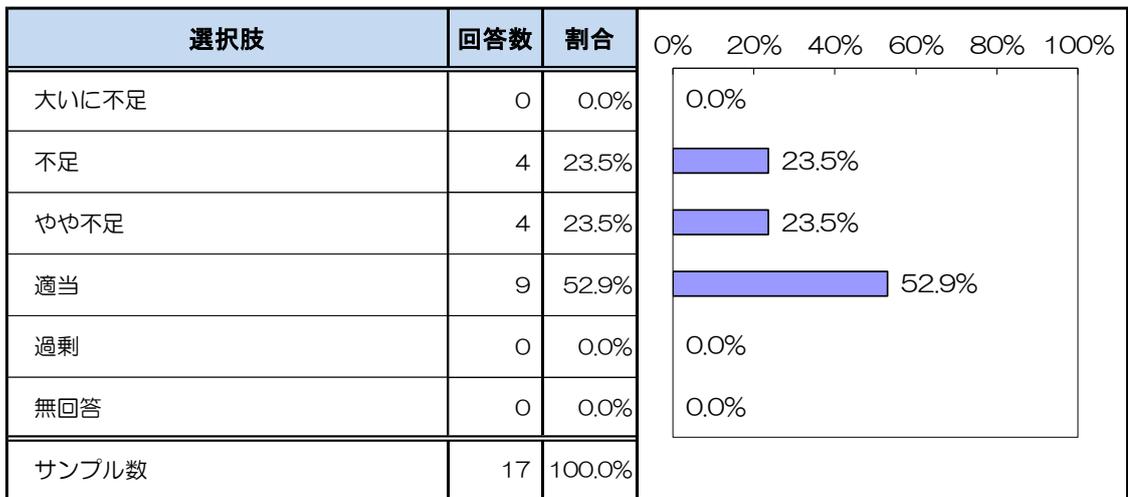


	単純集計	提供サービス別			
	全体	施設・居住系	通所系	訪問系	無回答
サンプル数	45 100.0%	18 100.0%	18 100.0%	5 100.0%	4 100.0%
本人が病気・高齢のため	14 31.1%	5 27.8%	6 33.3%	2 40.0%	1 25.0%
就労条件が本人の希望を満たしていなかったため	5 11.1%	1 5.6%	4 22.2%	0 0.0%	0 0.0%
家族の介護・看護のため	5 11.1%	2 11.1%	2 11.1%	0 0.0%	1 25.0%
就労条件等の良い、他の職場（介護事業所を除く）への転職のため	4 8.9%	2 11.1%	2 11.1%	0 0.0%	0 0.0%
定年・雇用契約の満了のため	4 8.9%	1 5.6%	2 11.1%	0 0.0%	1 25.0%
家族の転職・転勤、又は事業所の移転のため	2 4.4%	1 5.6%	0 0.0%	1 20.0%	0 0.0%
就労条件等の良い、他の介護事業所への転職のため	1 2.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%
職場内の人間関係がうまくいかなかったため	1 2.2%	0 0.0%	1 5.6%	0 0.0%	0 0.0%
結婚・妊娠・出産・育児のため	1 2.2%	1 5.6%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
法人・事業所の方針ため	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他	10 22.2%	5 27.8%	2 11.1%	2 40.0%	1 25.0%
不明	2 4.4%	1 5.6%	1 5.6%	0 0.0%	0 0.0%
無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

ウ) 介護職員等の過不足の状況

・過不足の状況

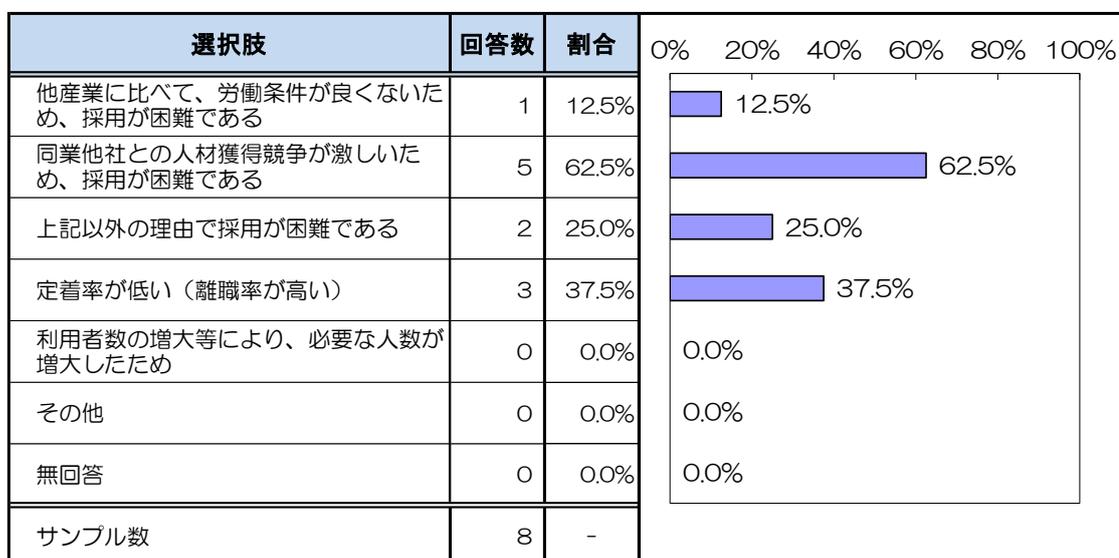
「不足」「やや不足」を合わせた割合が47.1%、「適当」が52.9%となっています。



	単純集計	提供サービス別				
	全体	施設・居住系	通所系	訪問系	居宅介護支援	無回答
サンプル数	17 100.0%	6 100.0%	6 100.0%	2 100.0%	2 100.0%	1 100.0%
大いに不足	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
不足	4 23.5%	2 33.3%	2 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
やや不足	4 23.5%	2 33.3%	1 16.7%	0 0.0%	1 50.0%	0 0.0%
適当	9 52.9%	2 33.3%	3 50.0%	2 100.0%	1 50.0%	1 100.0%
過剰	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
無回答	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

・職員が不足している理由

「同業他社との人材獲得競争が激しいため、採用が困難である」が62.5%で最も多く、次いで「定着率が低い（離職率が高い）」（37.5%）、「上記以外の理由で採用が困難である」（25.0%）となっています。



	単純集計	提供サービス別				
	全体	施設・居住系	通所系	訪問系	居宅介護支援	無回答
サンプル数	8	4	3	0	1	0
	100.0%	100.0%	100.0%	-	100.0%	-
他産業に比べて、労働条件が良くないため、採用が困難である	1	0	1	0	0	0
	12.5%	0.0%	33.3%	-	0.0%	-
同業他社との人材獲得競争が激しいため、採用が困難である	5	3	1	0	1	0
	62.5%	75.0%	33.3%	-	100.0%	-
上記以外の理由で採用が困難である	2	1	1	0	0	0
	25.0%	25.0%	33.3%	-	0.0%	-
定着率が低い（離職率が高い）	3	2	1	0	0	0
	37.5%	50.0%	33.3%	-	0.0%	-
利用者数の増大等により、必要な人数が増大したため	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	-	0.0%	-
その他	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	-	0.0%	-
無回答	0	0	0	0	0	0
	0.0%	0.0%	0.0%	-	0.0%	-

(4) ニーズ調査結果に基づく評価・分析結果

① 各種指標による評価の実施について

厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムにおいて、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果と示されている指標及び認知症施策推進大綱において成果指標として定められている指標のうち、特に有効と思われる項目について、経年比較及び市内地区間比較による評価を実施した結果を46ページ以降に示します。

なお、評価を行うにあたっては、無回答や回答内容不明を除いたうえで、有意差検定を用い、有意差検定においては、統計学的に「95%以上の確率で差がある」といえる場合について、「有意差あり」と判定しました。

・市内地区間比較における評価方法

各地区の数値による有意差検定を実施。評価基準は以下のとおり。

A評価：他地区と比較して評価が高いように見える、かつ「有意差あり」と判定
B評価：A評価もしくはC評価に該当しない
C評価：他地区と比較して評価が低いように見える、かつ「有意差あり」と判定

・経年比較における評価方法

前回調査と今回調査の数値による有意差検定を実施。評価基準は以下のとおり。

A評価：数値が改善したように見える、かつ「有意差あり」と判定
B評価：A評価もしくはC評価に該当しない
C評価：数値が悪化したように見える、かつ「有意差あり」と判定

② 地区間評価結果

ア) 各種リスクの発生状況

「低栄養」について、本城地区及び都井地区の評価が高い一方、「認知症」における市木地区、「IADL」における大東地区の評価がそれぞれ低くなっています。

「閉じこもり」について、福島地区及び北方地区の評価が高い一方、都井地区の評価が低くなっています。

「うつ」について、本城地区の評価が高い一方、市木地区の評価が低くなっています。

「各種リスクの発生」と「趣味・生きがいの有無や社会参加の頻度」の集計結果に関連が見られたことから、高齢者の生きがいづくりや社会参加の促進を更に推進する必要があります。

指標	全体	福島	北方	大東	本城	都井	市木
運動器機能リスクのある高齢者の割合	20.8%	19.4%	18.6%	22.5%	22.0%	27.1%	23.9%
低栄養リスクのある高齢者の割合	1.5%	2.1%	0.9%	1.7%	0.0%	0.0%	1.4%
口腔機能リスクのある高齢者の割合	23.1%	21.2%	23.0%	26.9%	21.0%	25.3%	29.3%
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	20.3%	17.5%	12.4%	21.5%	25.4%	35.1%	27.6%
認知症リスクのある高齢者の割合	41.1%	39.1%	38.6%	39.2%	47.8%	45.5%	51.3%
うつリスクのある高齢者の割合	38.7%	38.9%	41.2%	34.4%	31.9%	42.3%	51.3%
転倒リスクのある高齢者の割合	32.7%	30.7%	28.6%	37.0%	34.8%	40.3%	31.9%
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	7.8%	7.2%	6.1%	11.5%	5.2%	4.2%	12.2%

※それぞれの網掛けについて、青色はA評価、無色はB評価、赤色はC評価と判定されたことを示す（以下、同様）

イ) 生活の状況

「情緒的サポートを与える相手」について、本城地区及び都井地区の評価が高くなっています。

「手段的サポートをくれる相手」について、北方地区及び大東地区の評価が高い一方、福島地区の評価が低くなっています。

指標	全体	福島	北方	大東	本城	都井	市木
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	96.6%	96.0%	96.5%	96.5%	97.5%	98.7%	98.7%
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	93.9%	93.8%	93.0%	91.8%	97.4%	97.4%	93.3%
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	95.3%	93.2%	99.1%	98.0%	95.8%	96.1%	97.3%
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	87.9%	88.4%	89.4%	84.6%	90.3%	89.2%	86.3%
主観的健康観の高い高齢者の割合	80.3%	80.4%	82.1%	80.7%	81.0%	81.3%	72.4%
主観的幸福感の高い高齢者の割合	52.1%	53.0%	48.2%	56.4%	46.9%	54.9%	44.0%

※情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者とは、心配事や愚痴を聞いてくれる相手がいる高齢者、情緒的サポートを与える相手がいる高齢者とは、心配事や愚痴を聞いてあげる相手がいる高齢者、手段的サポートをくれる相手がいる高齢者とは、病気になった際に看病や世話をしてくれる相手がいる高齢者、手段的サポートを与える相手がいる高齢者とは、病気になった際に看病や世話をしあげる相手がいる高齢者をそれぞれ示す

ウ) 支援を要する高齢者の状況

「配食ニーズ」について、市木地区の評価が低くなっています。

指標	全体	福島	北方	大東	本城	都井	市木
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	23.9%	24.1%	23.4%	24.5%	22.6%	24.3%	23.3%
配食ニーズありの高齢者の割合	7.0%	6.0%	4.3%	9.3%	7.6%	5.1%	13.0%
買い物ニーズありの高齢者の割合	5.5%	5.4%	4.3%	6.3%	5.0%	4.0%	7.8%

エ) 地域づくりへの参加意向

「地域づくりへのお世話役としての参加意向」について、福島地区の評価が高い一方、市木地区の評価が低くなっています。

指標	全体	福島	北方	大東	本城	都井	市木
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	64.1%	64.0%	62.8%	66.7%	60.7%	61.6%	67.1%
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合	41.4%	44.3%	36.1%	42.6%	38.1%	39.1%	29.7%

オ) 認知症の相談窓口の認知

「関係者の認知症相談窓口の認知」について、本城地区の評価が高い一方、市木地区の評価が低くなっています。

指標	全体	福島	北方	大東	本城	都井	市木
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合	41.8%	40.8%	42.0%	40.3%	46.8%	50.0%	36.5%
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合	69.3%	66.2%	83.3%	69.2%	90.9%	75.0%	20.0%

※関係者とは、本人もしくは家族が認知症の症状を有している高齢者を示す

③ 経年評価及び地区間評価結果【再掲】

ア) 串間市全体

「各種リスクの発生状況」について、「運動器機能」「閉じこもり」「認知症」「転倒」「IADL」が改善しており、趣味を持つ高齢者の増加等により、外出頻度が高くなったことなどが影響したと考えられます。

「生活の状況」について、「手段的サポートを与える相手」「主観的健康観」が改善しています。

「支援を要する高齢者の状況」について、「暮らしの経済的状況」「配食ニーズ」「買い物ニーズ」が改善しています。

指標	調査結果		評価 経年
	平成 28 年度	令和元年度	
運動器機能リスクのある高齢者の割合	26.2%	20.8%	A
低栄養リスクのある高齢者の割合	2.2%	1.5%	B
口腔機能リスクのある高齢者の割合	24.8%	23.1%	B
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	23.3%	20.3%	A
認知症リスクのある高齢者の割合	47.0%	41.1%	A
うつリスクのある高齢者の割合	37.4%	38.7%	B
転倒リスクのある高齢者の割合	37.1%	32.7%	A
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	10.3%	7.8%	A
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	97.1%	96.6%	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	94.9%	93.9%	B
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	94.4%	95.3%	B
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	83.9%	87.9%	A
主観的健康観の高い高齢者の割合	76.0%	80.3%	A
主観的幸福感の高い高齢者の割合	51.2%	52.1%	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	28.0%	23.9%	A
配食ニーズありの高齢者の割合	10.7%	7.0%	A
買い物ニーズありの高齢者の割合	8.5%	5.5%	A
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	/	64.1%	/
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合		41.4%	
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合		41.8%	
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合		69.3%	

※それぞれの網掛けについて、青色はA評価、無色はB評価、赤色はC評価と判定されたことを示す（以下、同様）

イ) 福島地区

「各種リスクの発生状況」について、「運動器機能」「認知症」「転倒」が改善しており、趣味を持つ高齢者の増加等により、外出頻度が高くなったことなどが影響したと考えられます。

また、他地区と比較して「閉じこもり」の評価が高くなっており、趣味関係のグループ活動への参加頻度が高いことなどが影響していると考えられます。

「生活の状況」について、「手段的サポートを与える相手」「主観的健康観」が改善している一方、「手段的サポートをくれる相手」の評価が他地区と比較して低くなっています。

「支援を要する高齢者の状況」について、「暮らしの経済的状況」「配食ニーズ」が改善しています。

「地域づくりへの参加意向」について、「地域づくりへのお世話役としての参加意向」の評価が他地区と比較して高くなっています。

指標	調査結果		評価	
	平成28年度	令和元年度	経年	地区間
運動器機能リスクのある高齢者の割合	25.0%	19.4%	A	B
低栄養リスクのある高齢者の割合	2.2%	2.1%	B	B
口腔機能リスクのある高齢者の割合	25.1%	21.2%	B	B
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	20.9%	17.5%	B	A
認知症リスクのある高齢者の割合	45.2%	39.1%	A	B
うつリスクのある高齢者の割合	37.5%	38.9%	B	B
転倒リスクのある高齢者の割合	37.3%	30.7%	A	B
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	9.6%	7.2%	B	B
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	95.8%	96.0%	B	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	94.2%	93.8%	B	B
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	93.9%	93.2%	B	C
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	81.8%	88.4%	A	B
主観的健康観の高い高齢者の割合	75.2%	80.4%	A	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	50.4%	53.0%	B	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	31.9%	24.1%	A	B
配食ニーズありの高齢者の割合	10.2%	6.0%	A	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	7.6%	5.4%	B	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合		64.0%		B
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合		44.3%		A
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合		40.8%		B
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合		66.2%		B

ウ) 北方地区

「各種リスクの発生状況」について、「運動器機能」「閉じこもり」「転倒」が改善しており、町内会・自治会活動への参加頻度、就労の頻度が高い高齢者の増加等により、外出頻度が上昇したこととともに、共食（誰かと一緒に食事をする）の頻度が高くなったことなどが影響したと考えられます。

また、他地区と比較して「閉じこもり」の評価が高くなっており、スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度が高いことなどが影響していると考えられます。

「生活の状況」について、「手段的サポートをくれる相手」が改善するとともに、他地区と比較して評価が高くなっています。

指標	調査結果		評価	
	平成28年度	令和元年度	経年	地区間
運動器機能リスクのある高齢者の割合	30.8%	18.6%	A	B
低栄養リスクのある高齢者の割合	0.0%	0.9%	B	B
口腔機能リスクのある高齢者の割合	25.9%	23.0%	B	B
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	25.9%	12.4%	A	A
認知症リスクのある高齢者の割合	47.4%	38.6%	B	B
うつリスクのある高齢者の割合	41.2%	41.2%	B	B
転倒リスクのある高齢者の割合	40.9%	28.6%	A	B
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	8.0%	6.1%	B	B
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	98.3%	96.5%	B	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	94.6%	93.0%	B	B
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	93.9%	99.1%	A	A
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	81.9%	89.4%	B	B
主観的健康観の高い高齢者の割合	75.5%	82.1%	B	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	54.2%	48.2%	B	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	22.2%	23.4%	B	B
配食ニーズありの高齢者の割合	9.5%	4.3%	B	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	6.9%	4.3%	B	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合		62.8%		B
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合		36.1%		B
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合		42.0%		B
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合		83.3%		B

エ) 大東地区

「各種リスクの発生状況」について、「運動器機能」が改善しており、趣味を持つ高齢者の増加等により、外出頻度が高くなったことなどが影響したと考えられます。

一方、他地区と比較して「IADL」の評価が低くなっており、介護予防のための通いの場や町内会・自治会活動への参加頻度が低いことなどが影響していると考えられることから、いきいきサロン活動等を更に推進していく必要があります。

「生活の状況」について、「手段的サポートをくれる相手」の評価が他地区と比較して高くなっている一方、「情緒的サポートをくれる相手」が悪化しています。

「支援を要する高齢者の状況」について、「自分で食品・日用品の買物ができない」高齢者の割合が11.8%から6.3%と5.5ポイント改善しています。

指標	調査結果		評価	
	平成28年度	令和元年度	経年	地区間
運動器機能リスクのある高齢者の割合	31.7%	22.5%	A	B
低栄養リスクのある高齢者の割合	2.7%	1.7%	B	B
口腔機能リスクのある高齢者の割合	25.6%	26.9%	B	B
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	28.2%	21.5%	B	B
認知症リスクのある高齢者の割合	45.3%	39.2%	B	B
うつリスクのある高齢者の割合	32.5%	34.4%	B	B
転倒リスクのある高齢者の割合	36.5%	37.0%	B	B
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	15.2%	11.5%	B	C
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	99.0%	96.5%	C	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	95.7%	91.8%	B	B
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	97.4%	98.0%	B	A
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	89.0%	84.6%	B	B
主観的健康観の高い高齢者の割合	75.7%	80.7%	B	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	54.6%	56.4%	B	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	26.0%	24.5%	B	B
配食ニーズありの高齢者の割合	13.7%	9.3%	B	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	11.8%	6.3%	A	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合		66.7%		B
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合		42.6%		B
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合		40.3%		B
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合		69.2%		B

オ) 本城地区

「各種リスクの発生状況」について、「低栄養」「うつ」が改善するとともに、評価が他地区と比較して高くなっています。

これらの要因としては、趣味を持つ高齢者やボランティア活動に参加する高齢者が増加するとともに、他地区と比較して、ボランティア活動や趣味関係のグループ活動、町内会・自治会活動の参加頻度が高いことなどが考えられます。

「生活の状況」について、「情緒的サポートを与える相手」の評価が他地区と比較して高くなっています。

「認知症の相談窓口の認知」について、「関係者の認知症相談窓口の認知」の評価が他地区と比較して高くなっています。

指標	調査結果		評価	
	平成 28 年度	令和元年度	経年	地区間
運動器機能リスクのある高齢者の割合	21.8%	22.0%	B	B
低栄養リスクのある高齢者の割合	2.7%	0.0%	A	A
口腔機能リスクのある高齢者の割合	22.6%	21.0%	B	B
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	19.0%	25.4%	B	B
認知症リスクのある高齢者の割合	52.8%	47.8%	B	B
うつリスクのある高齢者の割合	43.6%	31.9%	A	A
転倒リスクのある高齢者の割合	27.7%	34.8%	B	B
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	9.5%	5.2%	B	B
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	98.4%	97.5%	B	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	95.9%	97.4%	B	A
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	92.8%	95.8%	B	B
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	83.3%	90.3%	B	B
主観的健康観の高い高齢者の割合	77.4%	81.0%	B	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	50.4%	46.9%	B	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	24.0%	22.6%	B	B
配食ニーズありの高齢者の割合	8.6%	7.6%	B	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	8.7%	5.0%	B	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合		60.7%		B
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合		38.1%		B
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合		46.8%		B
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合		90.9%		A

カ) 都井地区

「各種リスクの発生状況」について、「低栄養」が改善しており、同居者がいる高齢者の増加等が影響したと考えられます。

一方、「閉じこもりリスクのある高齢者の割合」が前回の調査結果 28.2%から 35.1%へと 6.9 ポイント悪化しており、他地区と比較した評価も低くなっています。

趣味や生きがいを持つ高齢者が少ないことなどが影響していると考えられることから、高齢者の生きがいづくりにつながる取組を更に推進していく必要があります。

「生活の状況」について、「情緒的サポートを与える相手」の評価が他地区と比較して高くなっています。

「支援を要する高齢者の状況」について、「自分で食事の用意ができない」高齢者の割合が 12.7%から 5.1%と 7.6 ポイント改善しています。

指標	調査結果		評価	
	平成 28 年度	令和元年度	経年	地区間
運動器機能リスクのある高齢者の割合	24.3%	27.1%	B	B
低栄養リスクのある高齢者の割合	4.4%	0.0%	A	A
口腔機能リスクのある高齢者の割合	26.7%	25.3%	B	B
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	28.2%	35.1%	B	C
認知症リスクのある高齢者の割合	47.4%	45.5%	B	B
うつリスクのある高齢者の割合	34.7%	42.3%	B	B
転倒リスクのある高齢者の割合	44.2%	40.3%	B	B
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	10.5%	4.2%	B	B
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	100.0%	98.7%	B	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	95.9%	97.4%	B	A
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	94.7%	96.1%	B	B
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	86.8%	89.2%	B	B
主観的健康観の高い高齢者の割合	74.3%	81.3%	B	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	42.5%	54.9%	B	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	22.1%	24.3%	B	B
配食ニーズありの高齢者の割合	12.7%	5.1%	A	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	10.3%	4.0%	B	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合		61.6%		B
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合		39.1%		B
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合		50.0%		B
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合		75.0%		B

キ) 市木地区

「各種リスクの発生状況」について、他地区と比較して「認知症」「うつ」の評価が低くなっており、「認知症リスクのある高齢者の割合」は、前回の調査結果 55.4%から 51.3%に改善したものの、「うつリスクのある高齢者の割合は、前回の調査結果 38.0%から 51.3%に悪化しています。

趣味関係のグループや学習・教養サークルへの参加頻度が低いことなどが影響していると考えられます。

「支援を要する高齢者の状況」について、「自分で食事の用意ができない」高齢者の割合が 10.7%から 13.0%に悪化しており、評価も他地区と比較して低くなっています。

「地域づくりへの参加意向」について、「地域づくりへのお世話役としての参加意向」の評価が他地区と比較して低くなっています。

「認知症の相談窓口の認知」について、「関係者の認知症相談窓口の認知」の評価が他地区と比較して低くなっています。

指標	調査結果		評価	
	平成 28 年度	令和元年度	経年	地区間
運動器機能リスクのある高齢者の割合	22.2%	23.9%	B	B
低栄養リスクのある高齢者の割合	1.5%	1.4%	B	B
口腔機能リスクのある高齢者の割合	20.3%	29.3%	B	B
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	26.0%	27.6%	B	B
認知症リスクのある高齢者の割合	55.4%	51.3%	B	C
うつリスクのある高齢者の割合	38.0%	51.3%	B	C
転倒リスクのある高齢者の割合	39.7%	31.9%	B	B
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	7.0%	12.2%	B	B
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	95.8%	98.7%	B	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	95.7%	93.3%	B	B
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	94.4%	97.3%	B	B
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	88.9%	86.3%	B	B
主観的健康観の高い高齢者の割合	82.4%	72.4%	B	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	53.7%	44.0%	B	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	25.0%	23.3%	B	B
配食ニーズありの高齢者の割合	10.7%	13.0%	B	C
買い物ニーズありの高齢者の割合	6.8%	7.8%	B	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合		67.1%		B
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合		29.7%		C
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合		36.5%		B
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合		20.0%		C

4 高齢者人口等の将来推計

(1) 総人口及び高齢者人口の見込み

総人口については、今後も減少傾向が続くことが予測され、令和 22 (2040) 年度の総人口は 10,511 人が見込まれています。

高齢者人口については、令和 3 (2021) 年度の 7,398 人をピークに減少傾向に転じることが予測され、令和 22 (2040) 年度には 4,920 人まで減少することが見込まれています。

高齢化率については、今後も上昇することが予測され、令和 22 (2040) 年度の高齢化率は 46.8%が見込まれています。

高齢者人口の内訳を見ると、これまで増加傾向にあった前期高齢者数は、令和 3 (2021) 年度の 3,431 人をピークに減少傾向に転じる一方、これまで減少傾向にあった後期高齢者数が下げ止まり傾向となることが予測されていることから、高齢者全体に占める後期高齢者の割合が上昇傾向で推移していくことが見込まれています。

・第 8 期計画期間内における見込み

単位 (人)

	実績	推計		
	令和 2 年 (2020)	令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)	令和 5 年 (2023)
総人口	17,786	17,400	17,007	16,619
高齢者人口	7,397	7,398	7,330	7,258
前期高齢者数	3,287	3,431	3,359	3,276
後期高齢者数	4,110	3,967	3,971	3,982
高齢化率	41.6%	42.5%	43.1%	43.7%

・令和 22 (2040) 年までの見込み

単位 (人)

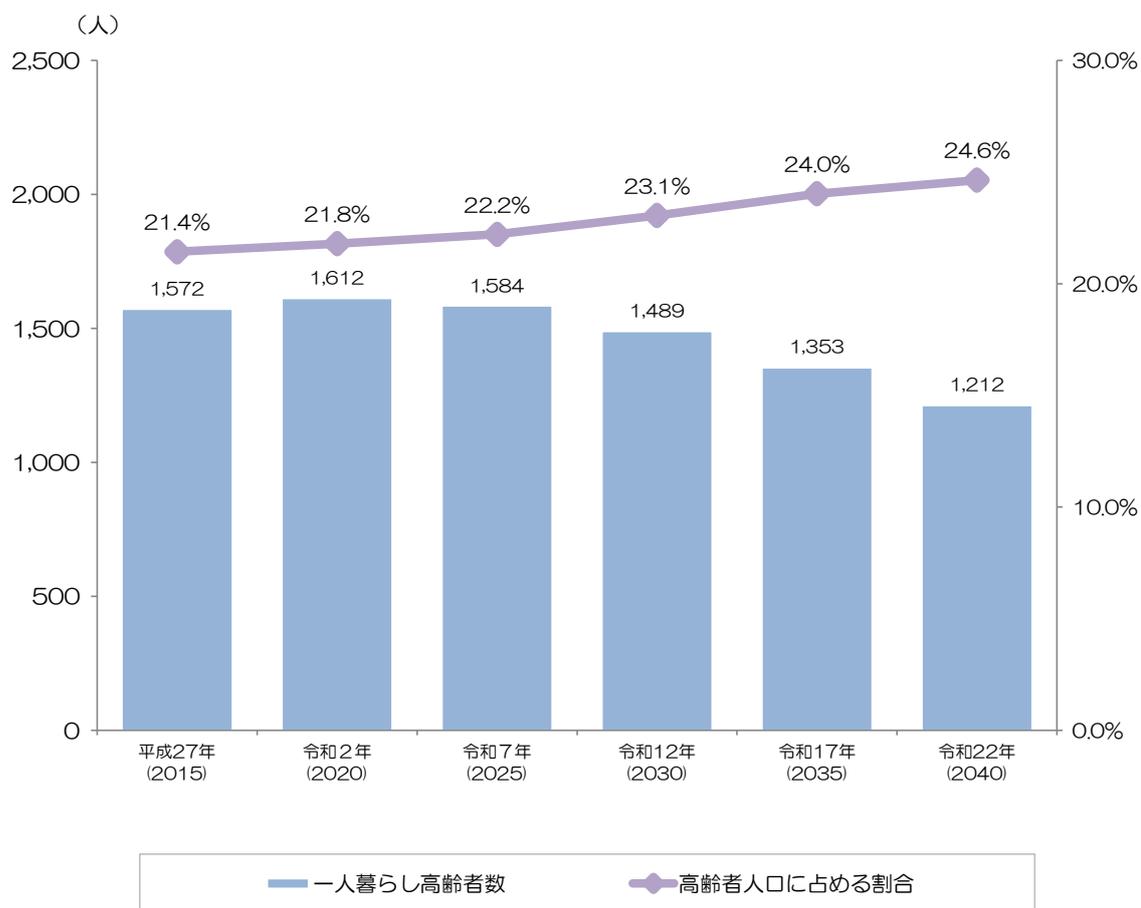
	実績	推計			
	令和 2 年 (2020)	令和 7 年 (2025)	令和 12 年 (2030)	令和 17 年 (2035)	令和 22 年 (2040)
総人口	17,786	15,837	13,947	12,168	10,511
高齢者人口	7,397	7,130	6,457	5,631	4,920
前期高齢者数	3,287	3,131	2,460	1,745	1,494
後期高齢者数	4,110	3,999	3,996	3,886	3,426
高齢化率	41.6%	45.0%	46.3%	46.3%	46.8%

※「本市独自将来人口推計」より作成

(2) 一人暮らし高齢者数の見込み

一人暮らし高齢者数については、現在ピークを迎えている状況にあり、今後は高齢者人口の減少に伴い、減少傾向で推移することが予測され、令和 22 (2040) 年度の一人暮らし高齢者数は 1,212 人が見込まれています。

一方、高齢者人口全体に占める割合は上昇傾向で推移し、令和 22 (2040) 年度の高齢者人口に占める割合は 24.6%、高齢者の約 4 人に 1 人が一人暮らしの状況となることが見込まれています。



※国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（2019年推計）」、総務省「国勢調査（平成27年）」、「本市独自将来人口推計」を基にした推計。令和2（2020）年以降は推計値

(3) 要介護（要支援）認定者数の見込み

要介護（要支援）認定者数については、減少傾向で推移することが予測され、令和 22（2040）年度の要介護（要支援）認定者数は 1,011 人が見込まれています。

一方、第 1 号被保険者の認定率については、高齢者人口に占める後期高齢者の割合の上昇に伴い、上昇傾向で推移することが予測され、令和 22（2040）年度の認定率は 20.3%が見込まれています。

・第 8 期計画期間内における見込み

単位（人）

	実績	推計		
	令和 2 年 (2020)	令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)	令和 5 年 (2023)
認定者総数	1,265	1,279	1,269	1,264
要支援 1	68	68	69	67
要支援 2	157	160	156	155
要介護 1	219	225	223	220
要介護 2	247	244	244	241
要介護 3	257	257	255	253
要介護 4	173	174	172	176
要介護 5	144	151	150	152
第 1 号被保険者 認定率	16.9%	17.1%	17.1%	17.2%

・令和 22（2040）年までの見込み

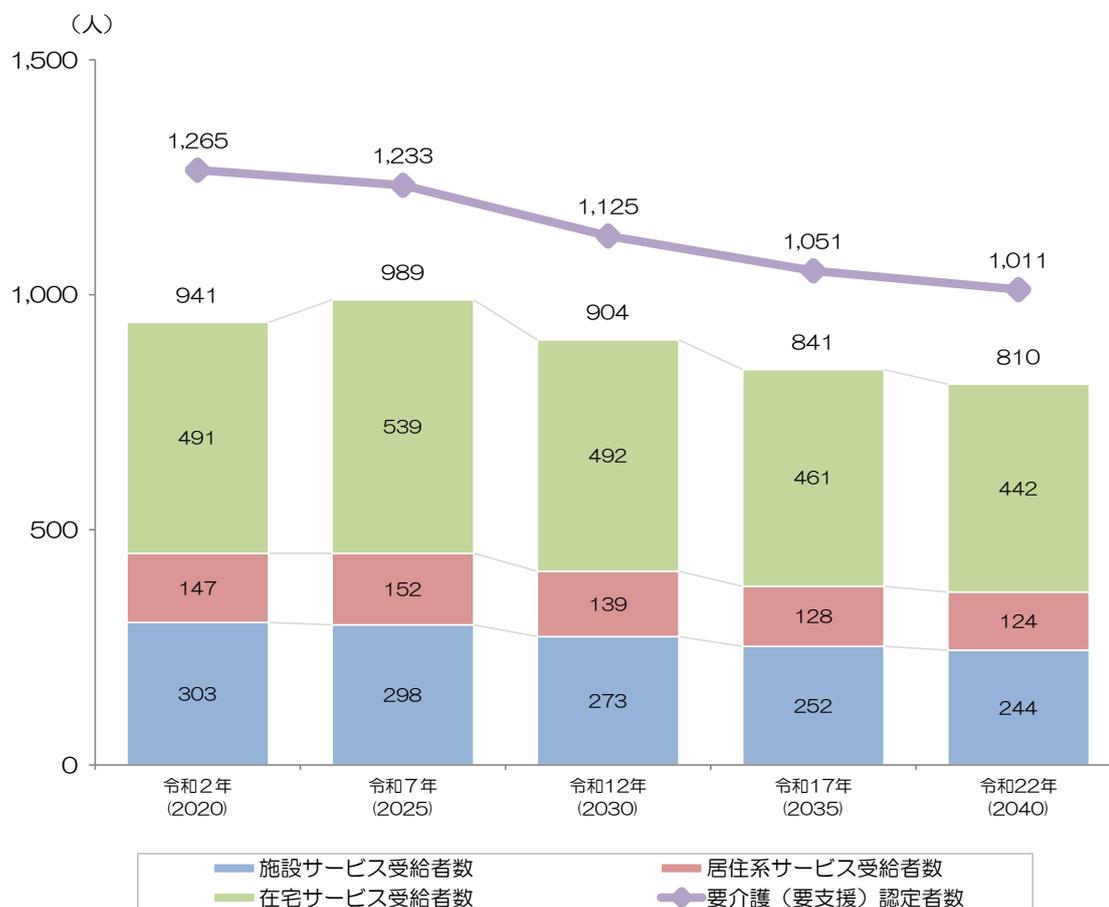
単位（人）

	実績	推計			
	令和 2 年 (2020)	令和 7 年 (2025)	令和 12 年 (2030)	令和 17 年 (2035)	令和 22 年 (2040)
認定者総数	1,265	1,233	1,125	1,051	1,011
要支援 1	68	66	61	57	52
要支援 2	157	149	134	129	125
要介護 1	219	217	193	183	177
要介護 2	247	234	217	206	194
要介護 3	257	246	226	213	205
要介護 4	173	171	155	141	141
要介護 5	144	150	139	122	117
第 1 号被保険者 認定率	16.9%	17.1%	17.2%	18.4%	20.3%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した推計

(4) 介護給付サービス受給者数の見込み

介護保険サービス受給者数については、令和7（2025）年度以降、要介護（要支援）認定者数の変動に合わせて、減少していくことが予測され、令和22（2040）年度の受給者数は810人が見込まれています。



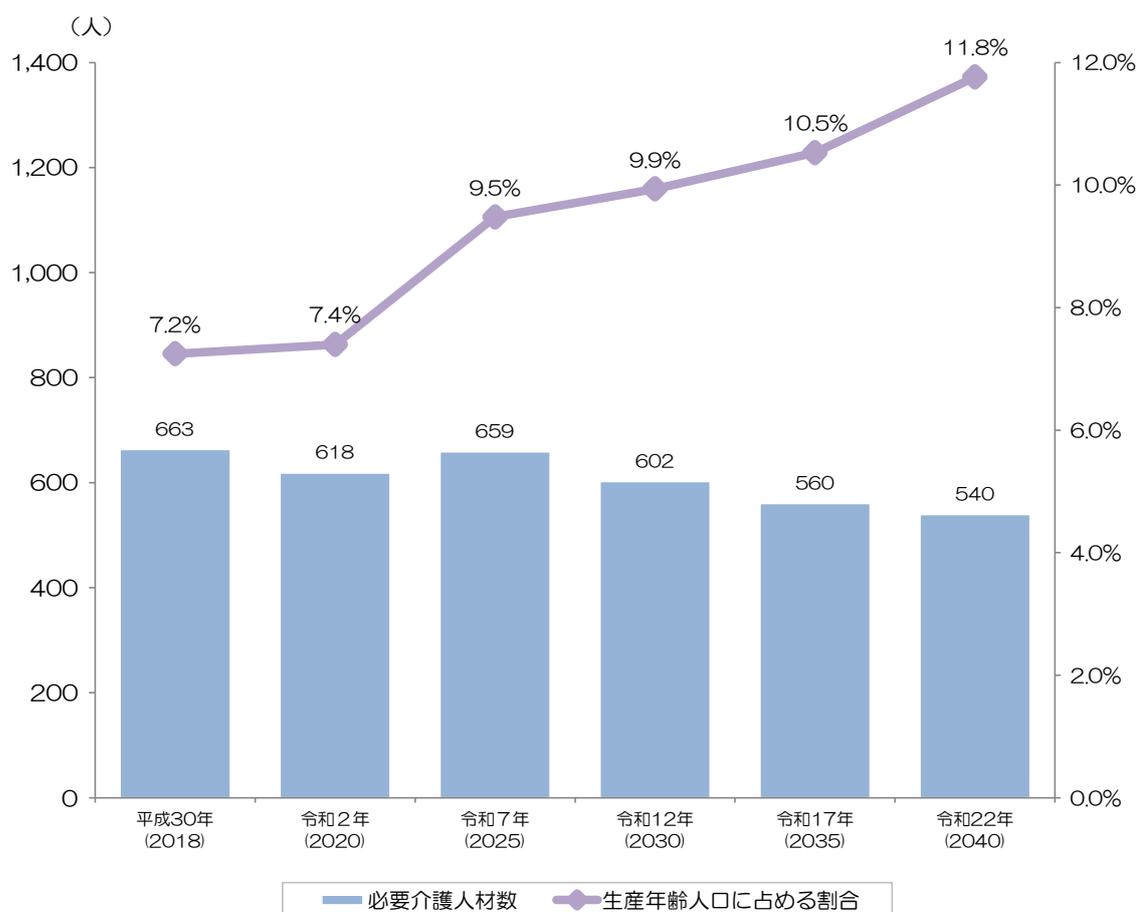
※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した推計。在宅サービス受給者数については、居宅介護支援・介護予防支援の受給者数を用いている

(5) 必要介護人材数の見込み

必要介護人材数については、介護保険サービス受給者数の変動に合わせ、中長期的には減少していくことが予測され、令和 22 (2040) 年度の必要介護人材数は 540 人が見込まれています。

他方、生産年齢人口 (15 歳～64 歳人口) に占める割合については、上昇傾向で推移することが予測され、令和 22 (2040) 年度には 11.8%と現在の 1.5 倍を上回る水準の人材確保が求められる状況にあることが予測されています。

中長期的な予測を踏まえると、介護人材不足に対する対策をさらに強化していくことが必要であると考えられます。

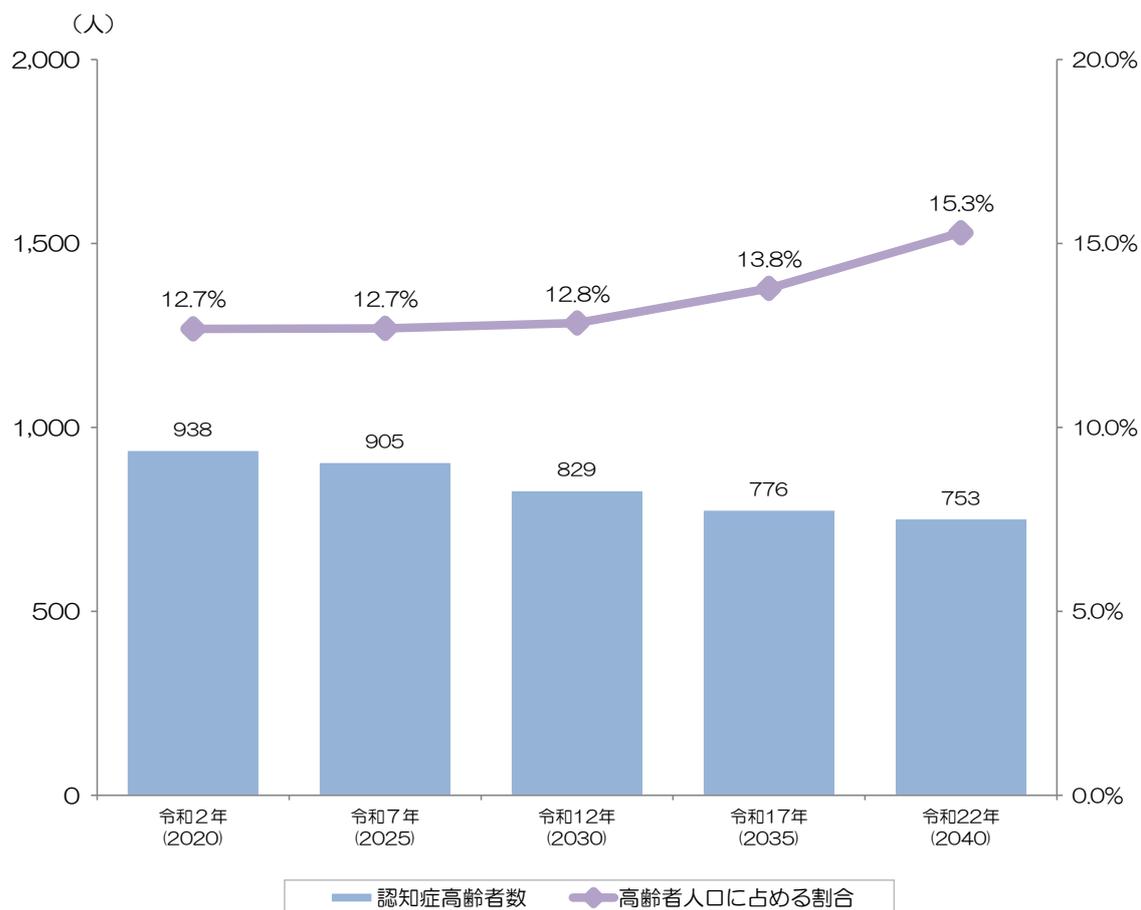


※株式会社日本総合研究所「第8期に向けた介護人材の需給推計ワークシートの開発に関する調査研究事業」における「市区町村用ワークシート (案)」における将来推計を基に、本市の現状等を踏まえた推計

(6) 認知症高齢者数の見込み

認知症（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）の高齢者数については、高齢者人口の減少に伴い、減少傾向で推移することが予測され、令和 22（2040）年度は 753 人が見込まれています。

一方、高齢者人口全体に占める割合は、上昇傾向で推移することが予測され、令和 22（2040）年度には 15.3%まで上昇することが見込まれています。



※串間市の要介護（要支援）認定データ、「本市独自将来人口推計」を基にした推計。要介護（要支援）認定者データから試算したものであり、数値には要介護（要支援）認定者を受けていない認知症高齢者を含まない

第3章 前期計画の評価

第3章 前期計画の評価

1 指標の達成状況

前期計画に定めた 23 項目の指標については、令和元年度において目標を達成した項目が 4 項目（17.4%）、達成できなかった項目が 19 項目（82.6%）となっています。

(1) 高齢者が活躍できる社会の実現

① 社会活動への参加の推進

・いきいきサロン活動

指標	実績値（目標値）			
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
サロンの箇所数	64 ケ所	63 ケ所 (70 ケ所)	57 ケ所 (70 ケ所)	57 ケ所 (70 ケ所)
参加人数（延）	4,194 人	3,948 人 (4,500 人)	3,504 人 (4,500 人)	3,500 人 (4,500 人)
実施回数（延）	569 回	564 回 (610 回)	524 回 (610 回)	540 回 (610 回)

※それぞれの網掛けについて、青色は目標達成、赤色は目標未達成を示す。令和 2 年度の実績値は見込値（以下、同様）

(2) 介護予防と自立支援の推進

① 介護予防の充実

・地域介護予防活動支援事業

指標	実績値（目標値）			
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
新規場所数	14 ケ所	9 ケ所 (15 ケ所)	10 ケ所 (15 ケ所)	10 ケ所 (15 ケ所)
新規参加実人数	134 人	71 人 (183 人)	114 人 (183 人)	120 人 (183 人)
累計) 場所数	31 ケ所	40 ケ所 (47 ケ所)	50 ケ所 (62 ケ所)	55 ケ所 (77 ケ所)
累計) 参加実人数	314 人	364 人 (573 人)	542 人 (756 人)	600 人 (939 人)
65 歳以上高齢者に占める参加実人数の割合	4.3%	4.9% (7.8%)	7.3% (10.2%)	8.1% (12.6%)

② 自立支援・重度化防止

・地域ケア会議の充実

指標	実績値（目標値）			
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
会議回数	—	14 回 (16 回)	20 回 (24 回)	22 回 (24 回)
対象件数	—	42 件 (96 件)	57 件 (144 件)	66 件 (144 件)

(3) 安心して暮らせる地域の実現

① 認知症施策の推進

・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

指標	実績値（目標値）			
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
キャラバン・メイト数 (登録者累計)	58 人	59 人 (70 人)	56 人 (70 人)	53 人 (70 人)
認知症サポーター数	1,530 人	1,880 人 (1,900 人)	2,177 人 (2,300 人)	2,192 人 (2,700 人)
小中学校の認知症教育の開催	1 校	3 校 (3 校)	2 校 (3 校)	3 校 (3 校)

② 住まい・暮らしの確保

・市営住宅整備の推進

指標	実績値（目標値）			
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
実戸数	417 戸	417 戸 (420 戸)	417 戸 (420 戸)	416 戸 (420 戸)

・養護老人ホーム

指標	実績値（目標値）			
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
養護老人ホーム(めぐみの郷) 定員	50 人	50 人 (50 人)	50 人 (50 人)	50 人 (50 人)
養護老人ホーム(幸寿園) 定員	50 人	50 人 (50 人)	50 人 (50 人)	50 人 (50 人)

・高齢者の交通安全対策

指標	実績値（目標値）			
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
免許返納者	110 人	96 人 (90 人)	103 人 (90 人)	103 人 (90 人)

・高齢者の見守り

指標	実績値（目標値）			
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 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	10 件	10 件 (11 件)	15 件 (13 件)	15 件 (15 件)

・在宅安心見守りシステム事業

指標	実績値（目標値）			
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
設置件数	25 件	25 件 (30 件)	20 件 (30 件)	16 件 (30 件)

③ 生活支援と家族介護支援の充実

・配食による栄養改善見守り

指標	実績値（目標値）			
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
配食人数（実人数）	92 人	78 人 (78 人)	72 人 (78 人)	51 人 (78 人)
配食件数（延べ件数）	14,772 食	11,875 食 (15,900 食)	10,018 食 (15,900 食)	10,000 食 (15,900 食)

・介護用品支給事業

指標	実績値（目標値）			
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
支給人数	35 人	28 人 (34 人)	22 人 (34 人)	18 人 (34 人)

・ねたきり老人等介護手当

指標	実績値（目標値）			
	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
支給人数	35 人	29 人 (40 人)	24 人 (40 人)	22 人 (40 人)

第4章 計画の基本的な考え方

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

第7期計画期間においては、高齢者が安心して日常生活を過ごせるとともに、それぞれが尊厳を保ちながら、健康づくりや生きがい活動など多様な社会参加を果たし、自分らしく生きることができる将来の姿を踏まえたまちづくりの実現を推進してきました。

第8期計画期間においては、第7期計画期間に推進してきた取組を更に充実させていくとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進の考え方を踏まえながら、地域全体で支え合い、個人の尊厳やその人らしい生き方が尊重され、安心して生活していくことができる地域づくりを着実に推進していく必要があることから、第7期計画の基本理念「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」を踏襲するとともに、4つの基本目標を定め、地域全体で高齢者を支える体制づくりを推進していきます。

第6次串間市長期総合計画 基本目標

**ともに寄り添い 支え合い
自分らしく活躍する くしま**

第2期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9次串間市高齢者保健福祉計画・第8期串間市介護保険事業計画
〈基本理念〉

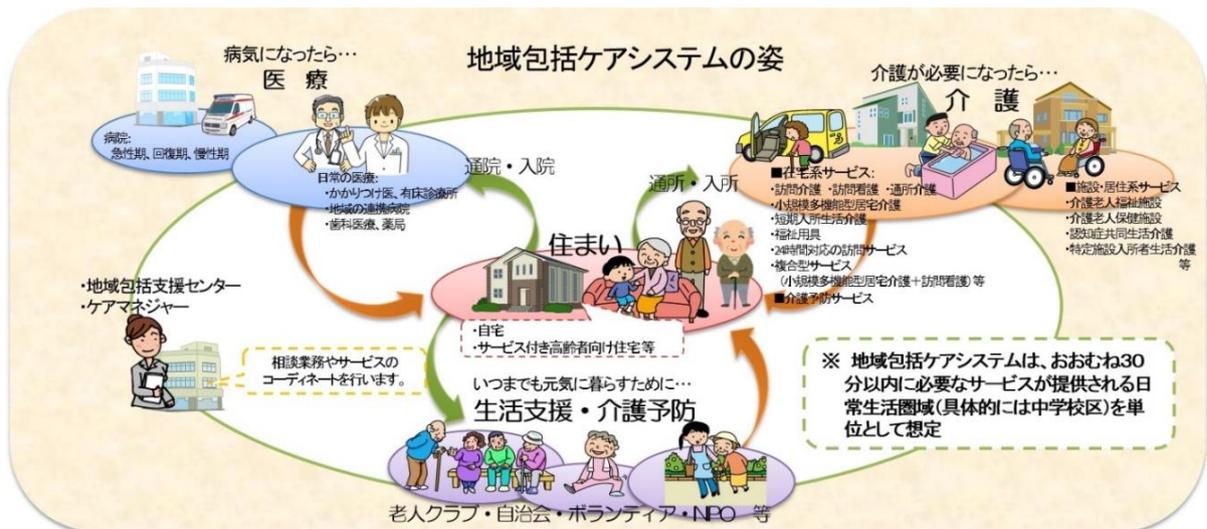
**住み慣れた地域で支え合いながら、
安心して自分らしく暮らし続けられる串間の実現**

- 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

日常生活における支援が必要な高齢者が増加する中、これまで以上に地域包括ケアシステムを活性化させるため、国が示した基本方針等を踏まえながら、更なる医療・介護・予防の一体的な提供及び多様な生活支援を地域で活動する多様な担い手との協働による支え合いをより推進していく必要があります。

そのため、市民の自助的な健康づくり・介護予防、地域で活動する様々な担い手との協働とコーディネート、保健福祉部門に留まらない関係各課及び多様な関係機関との情報と目的を共有した連携等、それぞれの立場における役割を結び付け、取組の効果を総合的に高めていく仕組みづくりを図っていく必要があります。



※出典：厚生労働省ホームページ

基本理念の実現のため、アンケート調査結果や今後の人口推計及び本市におけるサービス事業の現況を踏まえ、串間市が重点的に取り組むべき6つの重点施策を設定し、本市の課題解決に向けた取組の重点的な推進を図ります。

(1) 包括的支援体制の強化

地域共生社会を実現させるためには、高齢者や障がい者、子どもなどの生活上の困難を抱える住民が地域において自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと行政サービス等による支援が連動し、地域を「丸ごと」支える包括的な支援体制を構築することで、切れ目のない支援を提供していくことが重要です。

保健・医療・福祉・教育等の各分野における関係機関・団体等が連携し、地域住民による助け合い・支え合いと連動した、包括的支援体制に向けた取組を推進します。

(2) 支え合いによる生活支援の推進

地域包括ケアシステムの確立においては、高齢者の抱える様々な生活課題を解決していくことが重要です。

地域ケア会議の開催や、支援困難事例等のマイクロ視点による課題の把握等により、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等の社会資源の創出を推進します。

生活課題を抱える高齢者が在宅生活を継続していくためには、見守りや外出支援、買い物等の家事支援といった多様な生活支援を提供することが必要なため、生活支援コーディネーターを通して、自治会や民生委員、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の構築及び充実・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を継続できる地域の実現を目指します。

また、高齢化が進行した状況においては、高齢者が「支えられる側」としての立場だけでなく、「支える側」として社会参加を行う必要があります。

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に高齢者の社会参加を推進し、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを推進します。

(3) 在宅医療と介護連携の推進

高齢者が可能な限り住み慣れた地域において日常生活を営むためには、在宅医療と介護連携を推進していく必要があります。

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、南那珂医師会等の関係機関との連携を図るとともに、日南市とも連携を図りながら、二次医療圏域としての在宅医療の実施に係る体制整備を図ります。

また、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に対し、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。

(4) 認知症施策の推進

高齢者人口の増加に伴い、認知症の人の数は増加傾向にあり、国の推計では500万人を超え、高齢者の7人に1人が認知症であるとされています。

認知症が多くの人にとって、より身近なものとなってきている状況を踏まえると、認知症の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自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指した取組をさらに進めていく必要があると考えられます。

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充実させるとともに、市民に対する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を構築していくことが重要です。

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とともに、支え合いと助け合いの地域づくりを進め、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ることができる地域の実現を目指します。

(5) 介護予防、自立支援・重度化防止の推進

本市においては、現役世代人口の減少等による高齢化率の上昇が続く中、介護人材不足等の課題が生じてきており、高齢者を取り巻く環境は今後、より厳しくなることが想定されています。

高齢者の健康状態の維持・改善に資する取組をこれまで以上に推進し、健康寿命の延伸を図っていくことで、高齢者が自立した日常生活を送り続けることができる環境を整えていく必要があります。

市民や事業者等の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拡大、リハビリテーション専門職等との連携や口腔機能向上・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の開催による自立支援型ケアマネジメントによる重度化防止等に積極的に取り組むとともに、医療・介護・健康づくり部門の庁内連携を密にし、介護予防と保健事業の一体的な実施を推進していくことで、高齢者のQOL（生活の質）を可能な限り向上させることで、生涯現役でいることができる地域の実現を目指します。

(6) 介護保険サービスの提供体制の確保

介護を必要とする高齢者の増加により、介護保険サービスに対するニーズが増加し続けている一方、現役世代人口の減少や他産業との待遇格差等による介護人材不足が全国的に発生しており、介護保険サービスの提供体制の確保は容易ではない状況にあります。

本市においては、高齢者人口の減少により、介護を必要とする高齢者が今後減少していくことが予測されていますが、現役世代人口の減少はそれを上回るペースで進行することが想定されることから、介護人材不足の課題が今後、より顕在化していくことが想定されています。

また、近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行等を踏まえ、介護保険サービス利用者の安全確保を図るとともに、介護保険サービスの提供が途切れることがないよう、災害や感染症に対する備えを強化していく必要があります。

介護人材不足対策については、国が推し進める介護現場におけるロボットやICTの活用等による業務の効率化、多様な人材の活用等による人材確保に関する動向を注視しながら、本市における取組の実施について検討していくとともに、介護人材の確保等に資する国や県等が行う各種事業の事業所等に対する周知や、介護人材養成のための本市独自の講座開催等による人材確保に努めます。

災害・感染症対策については、国が定めた指針等を踏まえ、県や日南保健所、事業所等と連携を図りながら、災害発生や新型コロナウイルス感染症の流行等により、介護保険サービス利用者の安全が脅かされたり、介護保険サービスの提供が途切れたりすることがない体制づくりに努めます。

3 基本目標・基本施策

基本目標	基本施策	取組
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・重度化防止の推進	①地域ケア会議の充実 ②リハビリテーションサービスの提供体制の確保
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総合相談事業 (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・促進事業
		②高齢者虐待対応
		③日常生活自立支援事業
	(3) 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

基本目標	基本施策	取組
3 安心して暮らせる地域の実現（続き）	(4) 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チームオレンジの構築
		③認知症ケアパスの活用
		④認知症地域支援推進員の活動の推進
		⑤認知症初期集中支援チームの活動の推進
	(5) 住まい・暮らしの確保	①市営住宅整備の推進
		②養護老人ホームへの入所措置
		③持続可能な地域公共交通ネットワークの構築
		④買い物に対する支援
		⑤高齢者の交通安全対策
		⑥高齢者に係る地域安全対策
		⑦ごみ処理に対する支援
		⑧高齢者の見守りの推進
		⑨在宅安心サポート事業
	(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
②配食による栄養改善及び見守り		
③ねたきり老人等介護手当（ねたきり高齢者等介護手当）		
④家族介護者の仕事と介護の両立への支援		
4 介護保険制度の円滑な運営	(1) 介護給付サービスの提供	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) 地域支援事業の実施	①地域支援事業
	(3) 介護保険料の算定	①事業費等の見込み
		②保険料の算定
	(4) 制度を円滑に運営するための取組	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
		④介護人材の確保・育成
		⑤災害及び感染症対策

第5章 施策の展開

基本目標1 高齢者が活躍できる社会の実現

高齢者が生きがいを持ち、いきいきと暮らせる社会を実現するために、高齢者が培ったこれまでの知識や経験、技術を地域において発揮できる機会の充実に取り組み、地域住民がともに支え合う地域社会づくりを推進してまいります。

また、自治会や民生委員、社会福祉協議会等の生活支援を担う協働体制の充実・強化を図り、地域の支え合いや助け合いによる団体の存続や活性化に、関係部局と連携しながら努めてまいります。

(1) 生きがいづくり

①生涯学習の推進

< 現状・課題 >

高齢者層を対象に、生きがいづくりを目的とした生涯学習活動として、「さわやか学級」を実施しております。

この事業は、参加率も高く好評を得ておりますが、参加者の固定化という課題が生じております。

また、座学が中心であった「くしま市民講座」では、音楽や体験活動等のプログラムを取り入れたことで、新たな参加者を取り込むことができましたが、今後も参加者の幅広い学習ニーズに応え、生きがいづくりを推進していくことが必要だと考えております。

< 今後の方向性 >

今後もより多くの参加者を取り込むため、参加者のニーズを反映した魅力あるプログラムを作成し、学習意欲の向上に努めてまいります。

②シルバー人材センター

< 現状・課題 >

シルバー人材センターでは、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の確保・提供により、高齢者の生きがいの充実に寄与することで、「生涯現役社会」の実現に取り組んでおります。

現在、65歳定年制への移行により会員の高齢化が進展するとともに、高齢や健康等の理由により会員が減少しつつあります。

また、職種によっては、仕事の依頼はあるものの、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おります。

< 今後の方向性 >

今後も、高齢者の「居場所」と「出番」をつくり、「生涯現役社会」の実現に向けて取り組んでまいります。

また、会員及び継続的な就業依頼の増加に対する支援を行ってまいります。

③高齢者クラブ

< 現状・課題 >

単位クラブでは、おおむね60歳以上の高齢者が自らの知識と経験を生かしながら、相互の親睦を深め、教養の向上や健康の増進、レクリエーション活動、地域社会活動を行っており、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おります。

また、串間市さんさんクラブ連合会では、グラウンドゴルフ大会や室内ゲーム大会を開催するなど、単位クラブの枠を超えた交流を行っております。

一方、加入者がいない、役員のなり手がなく、身体的・経済的な負担が大きいこと等の理由により、クラブ数・会員数ともに年々減少しております。

< 今後の方向性 >

これからのクラブ活動について、串間市さんさんクラブ連合会と協議を行いながら、自治会等の関係団体や他事業と連携できるよう支援するとともに、新規クラブの立ち上げ支援について、事務局（社会福祉協議会）と一体となって取り組むなど、クラブの存続・活性化に向けた取組を引き続き実施してまいります。

(2) 社会活動への参加の推進

①いきいきサロン活動

< 現状・課題 >

地域を拠点に開催されるいきいきサロン活動は、住民である当事者とボランティアとがともに運営していく仲間づくり活動です。

また、閉じこもりがちとなっ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すための支援活動を通じた地域づくり活動であります。

しかし、新規参加者が少なく、メンバーが固定化していることもあり、開催数が減少傾向にあります。

< 今後の方向性 >

いきいき元気教室が立ち上がった自治会に対するサロン立ち上げへの声掛け等を行ってまいります。

< 指標 >

項目	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
いきいきサロン活動実施箇所数	57ヶ所	57ヶ所	60ヶ所	63ヶ所	66ヶ所
いきいきサロン活動の延べ実施回数	524回	540回	570回	600回	630回
いきいきサロン活動の延べ参加人数	3,504人	3,500人	3,700人	3,800人	3,900人

※令和2年度は見込値

②ボランティアセンター

< 現状・課題 >

様々な団体が各分野において活動の充実を図っておりますが、多くの団体において、人材不足や会員の高齢化等の課題が発生しており、養成講座やボランティアフェスティバルの場を有効活用した課題解決に取り組んでおります。

今後、若い世代も巻き込んだ新たな活動・人材の発掘や意識向上のための働きかけ、既存団体への加入等を促進するための取組が必要であると考えられます。

< 今後の方向性 >

高齢者の社会参加の場である既存活動を継続していくための支援や、既存ボランティア活動の充実・活発化を図るための支援、災害発生に備えるための研修や訓練への取組及び関係機関との情報共有や連携強化を推進してまいります。

< 指標 >

項目	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ボランティアセンター登録団体数	29 団体	29 団体	30 団体	31 団体	32 団体
ボランティアセンター登録者数	1,150 人	1,160 人	1,170 人	1,180 人	1,190 人

※令和2年度は見込値

基本目標２ 介護予防と自立支援の推進

生活課題を抱える高齢者を地域の支え合いや助け合いで、要介護状態になっても在宅生活を継続していける地域の実現を目指し、自治会や関係団体、事業所、生活支援コーディネーターを中心に、高齢者の社会参加及び地域住民がともに支え合う地域づくりを推進してまいります。

(1) 介護予防の充実

①介護予防把握事業

< 現状 >

介護予防把握事業は、各種関係者から収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。

本市では、民生委員等からの相談・情報を地域包括支援センターにより把握し、介護予防事業へのつなぎを行っております。

< 今後の方向性 >

地域包括支援センター等の関係機関からの情報や後期高齢者特定健診等から介護予防事業の対象者を抽出する等、連携による事業の継続実施に努めてまいります。

②介護予防普及啓発事業

< 現状・課題 >

介護予防普及啓発事業は、高齢者が身近な地域で介護予防について気軽に学ぶとともに、自宅でも継続して取り組めるよう実技指導やパンフレットの配布を行うなど、介護予防活動の普及・啓発を行う事業です。

介護予防に資する取組として、本市では、健幸教室やいきいき元気教室、いきいきサロン活動等で介護予防についての知識の普及に加え、広報誌等での周知を行っております。

< 今後の方向性 >

介護予防活動の普及・啓発を推進することにより、実施会場の維持・確保に努めてまいります。

③地域介護予防活動支援事業

< 現状 >

地域介護予防活動支援事業は、住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業です。

本市では、「いきいき元気教室」に重点を置き、教室の運営を支える「いきいきサポーター」の育成やサポーター同士の交流等を同時に推進することで、住民主体の集いの場の普及や支援に取り組んでおります。

取組の成果として、「いきいき元気教室」の実施会場数は増加傾向にあります。

< 今後の方向性 >

今後も、「いきいき元気教室」の実施会場の拡充を図るとともに、「いきいきサポーター」の交流・学習の場を設けることで、住民主体の介護予防活動を地域に広げる取組を推進してまいります。

< 指標 >

項目	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域介護予防活動支援事業開催箇所数	50ヶ所	55ヶ所	60ヶ所	65ヶ所	75ヶ所
地域介護予防活動支援事業参加実人数	542人	600人	650人	700人	750人
いきいきサポーター数	184人	210人	235人	260人	285人

※令和2年度は見込値

④一般介護予防事業評価事業

< 現状・課題 >

一般介護予防事業評価事業は、本計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う事業です。

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に努めておりますが、事業によっては、評価がなされていない事業もあります。

また、評価基準が明確に定められていないため、プロセス評価・アウトカム評価を行うことができていない状況にあります。

< 今後の方向性 >

効果的な介護予防事業の推進を図るため、事業検証を定期的に行うとともに、必要に応じた事業の改善を行ってまいります。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

< 現状 >

地域リハビリテーション活動支援事業は、介護予防の取組の機能強化を図るため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等に対し、リハビリ専門職による助言等を行う事業です。

自立支援型地域ケア会議を月2回、評価会議を年1回開催するとともに、令和元年度からは、通いの場に対する専門職派遣を行うことで、リハビリ専門職を活用した介護予防の取組の機能強化を図っております。

< 今後の方向性 >

リハビリ専門職を活用した介護予防の取組の機能強化を引き続き図ってまいります。

(2) 自立支援・重度化防止の推進

①地域ケア会議の充実

< 現状 >

自立支援に向けたケアマネジメントを多職種で支援する自立支援型地域ケア会議については、平成30年度から開催し、自立支援に対するアセスメントの統一を図っております。

また、個別支援対応に係る個別ケース会議については、地域包括支援センターが主催し、関係機関等が連携したうえで、高齢者虐待を含む支援困難事例を中心に対応を行っております。

< 今後の方向性 >

自立支援につながるよう、自立支援型地域ケア会議を月2回定期的で開催してまいります。

個別ケース会議については、地域包括支援センターを中心に開催し、支援困難事例等への対応を行ってまいります。

②リハビリテーションサービスの提供体制の確保

< 現状・課題 >

本市においては、国全体・県全体の水準を上回るリハビリテーション提供に係る介護保険サービス提供事業所数を有しております。

また、自立支援型ケアマネジメントを推進していることもあり、サービス利用率も国全体・県全体の水準と比べて高く、介護保険制度の理念である自立支援・重度化防止の観点に沿ったサービス提供が比較的行われている状況にあります。

一方、作業療法士・言語聴覚士の従事者数が国全体・県全体の水準より少ない状況にあり、これらの専門職の確保が課題となっております。

< 今後の方向性 >

自立支援型地域ケア会議の開催による自立支援型ケアマネジメントの推進を図ることで、リハビリテーションサービスの利用促進を図るとともに、介護保険サービス提供事業所に対するリハビリテーションサービスに係る制度の周知啓発等により、提供体制の確保・拡充に係る促進を図ってまいります。

基本目標3 安心して暮らせる地域の実現

単身高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者等の様々な状態にある高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、関係機関や地域住民の協力による見守り支援体制の充実を図ってまいります。

また、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、第7期計画期間中の取組を発展させ、在宅医療・介護連携の推進等に積極的に取り組み、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ってまいります。

さらに、地域包括ケアシステムを支える人材の確保、専門職や関係者間の情報共有ネットワークの充実によるサービスの質の向上、住民主体の活動の推進、地域資源を活用した生活支援事業に取り組んでまいります。

(1) 相談支援機能の充実

①総合相談事業（地域包括支援センターの運営）

< 現状・課題 >

地域包括支援センターは、平成26年度から串間市社会福祉協議会に委託し、高齢者の生活相談や介護相談への対応、保健師や社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職による総合的なチーム判断に基づく支援を年次的に充実させ、平成29年度から4人体制で行っております。

相談内容が、独居や認知症、生活困窮、疾病等の複合的な問題による支援困難な事例も増加しており、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うえで、家庭への訪問や本人・家族に対する支援を行っております。

権利擁護事業については、高齢者に対する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、認知症地域支援推進員の配置による認知症高齢者の家族等に対する相談支援を行っております。

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支援として、個別支援を行うための相談窓口の設置を進めるとともに、勉強会開催や助言等による支援等を行っております。

< 今後の方向性 >

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、虐待等の権利擁護に係る問題の早期発見・早期対応等に努め、支援体制の充実を図ってまいります。

また、介護予防ケアプラン作成において、介護支援専門員が自立支援型ケアマネジメントの考え方を取り入れた適正なケアプランを策定するための助言等を行い、介護支援専門員同士の連携を図る体制づくりに努めてまいります。

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高齢者等に対して、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、予防サービスや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、事業の実施にあたっては、対象者ごとの課題分析を行ったうえでの事業実施及び再評価に努めております。

< 今後の方向性 >

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てまいります。

また、重症化防止のため、軽度の支援者に対する適正なケアマネジメントの実施に努めてまいります。

軽度者で生活不活発な状態により廃用症候群等から要介護状態になる可能性がある高齢者等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おいて、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てまいります。

(2) 権利擁護の推進

①成年後見制度利用支援・促進事業

< 現状・課題 >

成年後見制度は、判断能力が十分でない高齢者等に対して、財産管理・身上保護等の支援を行うものであり、本人の状況や家族の支援の有無等を慎重に調査したうえで、必要に応じた支援につなげております。

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請求が期待できない高齢者等については、市による申立てを行っております。

また、制度を利用する資力がない高齢者等に対しては、申立て費用や後見人等の報酬の助成を行っております。

本市においては、高齢化率の上昇に伴い、認知症高齢者や身寄りのない高齢者が増え、制度に対する需要も今後更に増加していくことが予想されております。

さらに、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、専門職後見人等の受任件数が増加しており、そのことによる後見人不足も懸念されております。

< 今後の方向性 >

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、今後も引き続き、老人福祉法第 32 条に基づき適切な支援を行ってまいります。

また、令和 2 年 4 月に設置した中核機関において、制度の広報・啓発や相談機能の充実に努めるとともに、日南串間成年後見ネットワーク協議会において、制度の利用促進や関係機関の連携に向けた協議を行ってまいります。

さらに、困難事例への対応や長期的な支援を必要とする高齢者等に対応するため、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を行ってまいります。

②高齢者虐待対応

< 現状 >

高齢者虐待の早期発見と未然防止のためには、地域住民の見守りや施設・病院関係者の気づき、虐待に関する知識や各種福祉制度・サービス等に関する情報発信等に取り組むことが重要です。

本市においては、「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おり、主な取組として、養護者や養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応、高齢者虐待防止に関する普及・啓発を行っております。

< 今後の方向性 >

高齢者が安心して生活を送ることができるよう、虐待の解消に向け、適切な相談・支援の実施に努めてまいります。

また、高齢者虐待の早期発見・未然防止のため、見守りや通報に関する啓発を推進していくとともに、庁内の関係各課や医療機関、福祉施設、警察等の関係機関と連携した高齢者虐待への対応に努めてまいります。

③日常生活自立支援事業

< 現状・課題 >

日常生活自立支援事業は、社会福祉協議会等と判断能力に不安のある方が契約を結び、日常生活における金銭管理や自らの判断で適切にサービスを選択できるよう、福祉サービスの利用手続きにおける援助や代行、福祉サービス利用料の支払いを支援する事業です。

令和2年10月末時点における契約者数は15人となっております。

契約者のうち、認知症高齢者や知的障がい者が多くの割合を占めておりますが、なかには高齢で独居生活の方、身寄りはいるが疎遠な方、身寄りがいない方、虐待や多重債務者等、本事業による支援だけでは課題解決が難しいケースも少なくない状況にあり、このようなケースは今後も増加していくことが予想されております。

そのためにも、普段から契約者と今後の生活設計について十分に話し合っておく必要があります。

< 今後の方向性 >

本事業についての周知、地域のネットワーク構築に努め、判断能力の不十分な方が安心して暮らせるよう、地域全体で支える体制づくりを推進してまいります。

(3) 医療と介護の連携

高齢者が自宅等の住み慣れた生活の場で仮に病気になっても療養し、自分らしい人生を全うするためには、地域の医療・介護に係る関係機関の連携が不可欠であり、包括的かつ継続的な在宅医療・介護連携の推進が求められております。

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、住み慣れた地域において、可能な限り継続して日常生活を営むことができるよう、地域の医療機関や事業所等との連携による在宅医療・介護の連携体制について、介護保険法第115条の45第2項第4号に掲げる事業を推進してまいります。

①地域の医療・介護資源の把握

< 現状・課題 >

市内の医療機関や介護資源の情報集約や把握、公開は行っておりますが、随時更新がなされていない状況にあります。

また、国が構築している介護保険サービス情報公表システムの周知を図るなど、情報の周知をさらに推進していく必要があります。

< 今後の方向性 >

詳細な情報や開廃止の情報が適時公開される仕組みが整っていない状況にあるため、情報収集を随時行うとともに、広く情報を公開し、情報の周知を図ることができるよう努めてまいります。

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設置し、その研究機関として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、多職種のメンバーによる医療と介護の連携の在り方等について協議・検討を行っております。

< 今後の方向性 >

医療と介護の多職種による在宅医療と介護の連携の在り方について、専門職の意見を踏まえながら、課題抽出及び解決策の協議等を今後も引き続き行ってまいります。

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・課題 >

串間市の中核病院である市民病院においては、訪問診療・訪問看護を行うとともに、在宅看取りへの対応を行っております。

また、市内の有料老人ホームやグループホーム、特別養護老人ホームにおいて、施設看取りが行われております。

独居高齢者や老老介護等の増加を背景に、在宅医療介護の需要は高まることが予想されることから、医療・介護サービスが切れ目なく、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・介護関係者との連携体制の強化を図っていく必要があります。

< 今後の方向性 >

看取り対象者を担当する在宅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てまいります。

④医療・介護関係者の情報共有の支援

< 現状・課題 >

入退院時における医療と介護の円滑な連携のため、「入退院調整コンセンサスブック」を活用した連携を図っており、その作成過程において、情報共有体制及び顔の見える関係が構築されております。

本市では、これまでICTを活用した連携体制構築にまで至っておらず、SNSを活用するなどして、顔の見える関係づくりに努めております。

< 今後の方向性 >

今後も、SNSの活用等による顔の見える関係づくりに努めるとともに、情報共有ツールやICTの活用等についても、協議・検討してまいります。

⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援

< 現状 >

地域包括支援センターを中心に連携体制が構築されており、介護サービス事業所交流会や介護支援専門員連絡会等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づくりに努めております。

< 今後の方向性 >

入退院時や転院時の相談に対応するため、関係者間でのネットワークづくりに努めてまいります。

⑥医療・介護関係者の研修

< 現状 >

医療・介護従事者の研修の場として、多職種連携研修会を定期的を開催しております。

< 今後の方向性 >

医療・介護従事者向けの多職種連携研修会の定期的な開催等による在宅医療・介護連携体制の推進に引き続き努めてまいります。

⑦地域住民への普及啓発

< 現状 >

地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図るため、シンポジウムを開催し、在宅医療介護に関する啓発を行っております。

< 今後の方向性 >

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・介護連携に対する理解促進を図ってまいります。

⑧在宅医療・介護連携に関する二次医療圏内の連携

< 現状 >

日南保健所等の支援の下、「入退院調整コンセンサスブック」を毎年更新するなど、二次医療圏内の日南市と連携した取組を行っております。

< 今後の方向性 >

県や日南保健所等の支援の下、「入退院調整コンセンサスブック」を活用した、二次医療圏内の日南市との連携を図ってまいります。

また、隣接自治体である鹿児島県志布志市とは連携が進んでいない状況にありますが、連携に関する検討すべき事項の有無等について、実態把握に努めてまいります。

(4) 認知症施策の推進

国の推計では、高齢者の7人に1人が認知症であるとされ、その数は国全体で500万人を超えているとされております。

そうした中、国は、令和元年6月に取りまとめた「認知症施策推進大綱」の中で、「共生」と「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味での「予防」を車の両輪として、認知症施策を推進していくとの考え方を示すとともに、市町村に対しても、この考え方を踏まえた認知症施策の推進を求めており、具体的には、「普及啓発・本人発信支援」「予防」等の認知症施策を推進していくことが求められております。

本市においても、「認知症施策推進大綱」の考え方を踏まえた、認知症施策の推進を図ってまいります。

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 >

より多くの市民が認知症に対する正しい理解を得るため、認知症サポーターを養成するとともに、認知症サポーターを養成する際の講師役である認知症キャラバン・メイトの育成を行っております。

令和2年9月末時点の認知症サポーターは2,192人、認知症キャラバン・メイトは55人となっております。

< 今後の方向性 >

認知症サポーターについて、養成講座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た周知・啓発に努め、さらなる養成に努めてまいります。

また、小中学校・高校における認知症教育を順次計画的に実施してまいります。

認知症キャラバン・メイトについては、育成の場やキャラバン・メイト連絡会を通じた活動促進を図るとともに、認知症キャラバン・メイトが活動しやすい環境整備を図ってまいります。

< 指標 >

項目	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症キャラバン・メイト数	56人	55人	55人	55人	55人
認知症サポーター数	2,177人	2,300人	2,600人	2,900人	3,200人
小中学校における認知症教育の実施回数	2校	3校	3校	3校	3校

※令和2年度は見込値

②チームオレンジの構築

< 現状・課題 >

令和元年度において、国は、認知症高齢者等が安心して暮らし続けることができる地域づくりを進めるため、認知症高齢者等の支援ニーズに認知症サポーター等をつなげる仕組み「チームオレンジ」構築の取組を開始しました。

チームオレンジは、認知症サポーターがチームを組み、認知症の方や家族に対する生活面の早期からの支援等を行うものとなっております。

「認知症施策推進大綱」においては、全市町村において、認知症サポーターを中心としたチームオレンジ等の支援チームが整備されていることを令和7（2025）年度の目標として掲げております。

在宅介護実態調査においては、「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安を感じる介護」として、「屋内の移乗・移動」に次いで、「認知症状への対応」が挙げられており、本市においても認知症高齢者等を支える体制づくりが求められております。

< 今後の方向性 >

認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、できる範囲で手助けを行うという活動の任意性を維持しつつ、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症高齢者本人やその家族のニーズに合った具体的な支援につなげる「チームオレンジ」の仕組みづくりを検討してまいります。

③認知症ケアパスの活用

< 現状・課題 >

認知症ケアパスとは、「認知症高齢者等の状態に応じた適切なサービス提供の流れ」を示したものです。

令和2年4月に更新を行い、医療機関・薬局・介護事業所等に配布することで、その周知を図っておりますが、ニーズ調査においては、「認知症に関する相談窓口を知っている」と回答した高齢者は4割弱にとどまっております。

< 今後の方向性 >

認知症は誰でもなりうるものであることから、認知症ケアパスの配布を市全体に行い、認知症高齢者本人及びその家族だけでなく、市民全体に対して、認知症ケアパスの存在を十分周知できるよう努めるとともに、内容について、地域包括支援センターや生活支援コーディネーター等と連携した社会資源の把握に努めたうえでの更新に努めてまいります。

< 指標 >

項目	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者における認知症相談窓口の認知度	38.9%	—	—	40.8%	—
認知症本人又は家族における認知症相談窓口の認知度	66.9%	—	—	73.6%	—

④認知症地域支援推進員の活動の推進

< 現状 >

認知症地域支援推進員は、認知症高齢者等に対し、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、専門医療機関やケアマネジャー、認知症サポーター等の地域において、認知症高齢者等を支援する関係者の連携や、認知症ケアパスの作成及び活用の促進活動を行うなど、認知症施策推進における中心的な役割を果たす役割を担っております。

認知症地域支援推進員を社会福祉協議会内に配置し、認知症の人と暮らす家族の集い（オレンジカフェ）を運営し、また認知症カフェにつなげる取組として、無料相談会（もの忘れ相談会）等を開催するなど、生活支援コーディネーターと連携しながら、認知症高齢者等に優しい地域づくりに取り組んでおります。

また、認知症地域支援推進員が認知症を切り口にした地域づくりを行っていく際には地域住民の理解が不可欠であることから、地域住民の理解を深めるための機会として、「認知症勉強会」を開催しております。

< 今後の方向性 >

市民がどこに相談して良いのか迷うことなく、認知症高齢者等に対する効果的な支援につながるができるよう、家族の集いや認知症カフェを活用した取組や医療介護事業所を対象とした多職種とのネットワーク構築等の取組を通じた地域支援体制づくりを行ってまいります。

⑤認知症初期集中支援チームの活動の推進

< 現状・課題 >

認知症初期集中支援チームは、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に設置されるもので、家族の訴え等により認知症が疑われる高齢者等や、認知症高齢者等及びその家族を訪問の上、観察・評価を行い、家族支援等の初期支援について、専門医療機関やかかりつけ医と連携しながら包括的・集中的に行う役割を担っております。

チーム運営の手引きに沿った流れでチーム員会議の開催にまで発展するケースが少ないことから、市民や関係機関等に対する認知症初期集中支援チームの存在を周知するとともに、理解を深めるための普及啓発が必要な状況にあります。

< 今後の方向性 >

市民や関係機関等に認知症初期集中支援チームの存在を周知するとともに、理解を深めるための普及啓発を行い、支援が必要なケースが生じた場合には、具体的なプロセスに沿った流れに基づき、認知症初期集中支援チームと地域包括支援センター等が情報共有を図りながら、初期支援を包括的・集中的に実施することで、自立生活のサポートを行うチーム運営を図ってまいります。

(5) 住まい・暮らしの確保

①市営住宅整備の推進

< 現状・課題 >

高齢化率の上昇とともに、市営住宅における入居者及び入居希望者について、高齢者が増加傾向にあります。

市営住宅の建替整備において、バリアフリー化を図っておりますが、既存の市営住宅においては、バリアフリー化が図られていない住宅があるため、計画的に整備を進めていく必要があります。

一方、建物本体の老朽化が進行している住宅が多く、人口減少等の影響も受け、入居希望者は減少傾向にあります。

そのため、市営住宅管理戸数の整備目標値には到達しておりません。

< 今後の方向性 >

将来における市営住宅管理戸数を見直し、老朽化した住宅の建替整備、個別改善、除却等を行うとともに、バリアフリー仕様ではない住戸に対する計画的な整備を検討してまいります。

②養護老人ホームへの入所措置

< 現状 >

65歳以上の人で、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な人に対して、必要に応じて入所措置を行っております。

市内には2施設（めぐみの郷：定員50人、幸寿園：定員50人）あります。

また、入所待機者につきましては、本人はもとより、家族や関係機関と協議を行いながら、状況に応じた対応を行っております。

< 今後の方向性 >

養護老人ホームの入所等について、心身の健康の保持及び生活の安定のため、今後も継続して、必要な措置・対応を行ってまいります。

③持続可能な地域公共交通ネットワークの構築

< 現状 >

本市の地域公共交通における現況や課題の整理を行ったうえで、将来を見据えたまちづくりとの一体性の確保や、地域全体を見渡した総合的かつ持続可能な公共交通ネットワークの構築を検討するため、令和元年度に串間市地域公共交通網形成計画を策定しました。

その方針に則り、一部コミュニティバス路線の延伸やバス停の新設、運行ダイヤの市民の外出行動を踏まえた改善、重複運行路線の集約、一般路線バス等への接続強化の検討を行い、持続可能な公共交通ネットワークの構築に努めております。

< 今後の方向性 >

串間市地域公共交通網形成計画に基づき、持続可能な公共交通ネットワークの構築に努めてまいります。

④買い物に対する支援

< 現状・課題 >

人口減少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減少している状況にあります。

公共交通が利用可能な住民に対しては、串間市地域公共交通網形成計画における方向性に則ったコミュニティバスの運行ダイヤ改正等により、利便性の向上を図っておりますが、公共交通を利用できない方に対するフォローが課題となっております。

また、移動スーパーは地域住民の重要な買い物手段であり、なくてはならない資源の一つです。

しかしながら、人口減少に伴う利用者の減少等、移動スーパーを取り巻く環境は厳しい状況であるため、資源の維持・確保に努める必要があります。

なお、地域連携組織等の地域主体による検討が行われることが期待されておりますが、組織を設立し、買い物支援等の事業に着手するまでには相当の時間を要するものと考えられます。

このように高齢者の買い物支援については、関係課、関係団体が多岐にわたり、綿密な情報共有と連携が必要であることから、定期的に協議の場を設け、買い物弱者の実態把握を行っていく必要があると考えられます。

< 今後の方向性 >

コミュニティバスの運行ダイヤ改正等による利便性の向上を図りつつ、関係課や関係団体等との連携、地域住民との協議等により、買い物支援のあり方について、引き続き検討してまいります。

⑤高齢者の交通安全対策

< 現状・課題 >

高齢者による重大な交通事故の全国的な増加により、免許返納者は増加傾向にあります。

本市では、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おります。

< 今後の方向性 >

関係課と連携して、免許返納者に対する新たな支援方法を検討してまいります。

また、高齢運転者自身が運転時間・場所・状況等に関するルールを決める「制限運転」を普及させ、高齢者が安全に運転を続けることができる「運転寿命」を延伸する取組を推進してまいります。

⑥高齢者に係る地域安全対策

< 現状 >

犯罪被害の未然防止を図るため、地域安全・交通安全・防災グラウ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等を行っております。

市内の刑法犯認知件数については、低水準で推移しており、重大事件等の発生も見られない状況にあります。

< 今後の方向性 >

犯罪等の手法は巧妙化していくと思われるため、特殊詐欺に対する啓発等を引き続き行ってまいります。

⑦ごみ処理に対する支援

< 現状・課題 >

分別がうまく出来ない、ごみステーションまで運搬できない等の問題を抱える高齢者については、親族や自治会、介護ヘルパー等による支援等により、おおむね対応できている状況にありますが、分別が出来ない一人暮らし高齢者等がいる状況にあります。

< 今後の方向性 >

ごみステーションでは 16 品目に分別する方式をとっており、ケースによって異なる対応が必要であることから、ケースに応じた個別対応を行ってまいります。

⑧高齢者の見守りの推進

< 現状・課題 >

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おります。

具体的な取組として、民生委員・児童委員や自治会を中心に、近隣住民等が連携して高齢者宅を訪問し、声かけや現状把握、関係機関へのつなぎ等の見守り活動を行っております。

また、高齢者等の異変をいち早くキャッチできるよう、「串間市地域見守り活動に関する協定」を締結し、市内の事業者や社会福祉協議会、串間警察署と、従来の見守り活動と合わせた重層的な見守り体制の構築に努めており、緊急時(行方不明等)には早期発見・早期保護のために捜索の協力依頼を行っております。

今後も高齢化率の上昇により、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の割合が増加することが予想されていることから、それに伴う社会的孤立や虐待、孤立死といった福祉課題への対応が重要になると考えられます。

< 今後の方向性 >

今後も、地域での支え合いによる見守りネットワークの構築・充実に努めてまいります。

「串間市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、協力事業所を段階的に増やすよう努めてまいります。

< 指標 >

項目	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
串間市地域見守り活動に関する協定の締結事業者数	15事業者	15事業者	16事業者	17事業者	18事業者

※令和2年度は見込値

⑨在宅安心サポート事業

< 現状・課題 >

窓口相談や介護支援専門員からの相談を踏まえ、必要に応じた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の見守り体制を整えております。

令和2年10月末時点において、16名の利用者がおります。

携帯電話等の普及により電話回線を有していない利用希望世帯も出てきており、対応について、今後検討が必要な状況にあります。

< 今後の方向性 >

在宅での安心を確保するため、事業の周知啓発を図るとともに、携帯電話やICTを活用できるサービスの検討を行い、一人暮らし高齢者等の安心・安全を図ってまいります。

(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・課題 >

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から、地域サロンの開催や見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等の日常生活上の支援体制が必要になっております。

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、自治会や民生委員、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。

地域ニーズの把握のためサロン活動では、「あったらいいねを考える学習会」を開催し、ニーズに応じた地域課題の解決や対応につなげております。

また、ボランティア団体等の関係組織同士のネットワーク構築の周知・啓発のため、会議・活動等への積極的な参加に努めております。

さらに、企業を退職した高齢者等が地域社会の中でいきいきと生活できるよう、高齢者の社会参加を促進するため、就労活動の取組やマッチング、高齢者個人の特性や希望に合った活動のコーディネートに努めております。

< 今後の方向性 >

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、住民同士の対話を通じた「気付き」から地域活動の創出を目指すため、社会福祉協議会で育成した地域福祉コーディネーターを活用し、生活支援体制の強化を図ってまいります。

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など、地域の人材を採用していくことが重要であるとともに、要介護状態に至っていない高齢者は、地域で社会参加が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ることから、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てまいります。

②配食による栄養改善及び見守り

< 現状・課題 >

低栄養状態を予防するための栄養改善と見守りを目的に、「配食サービス」と「食の自立支援事業」を実施しております。

介護支援計画等に位置づけられるこの事業の利用者の中には、疾病等のある方もいらっしゃいますが、個人の病態等に合わせた食事形態の提供までには至っておりません。

< 今後の方向性 >

低栄養状態の予防やひとり暮らし高齢者の見守りを行うため、事業の継続に努めるとともに、高齢者の病態等に応じた食事形態の提供について、事業所との検討を行ってまいります。

③ねたきり老人等介護手当（ねたきり高齢者等介護手当）

< 現状・課題 >

寝たきり又は認知症高齢者を在宅において介護している家族等に対して、「ねたきり老人等介護手当（月額5,000円）」を支給しており、令和2年10月末現在では12名に対する支給を行いました。

これまで、要介護4又は要介護5の方を介護している家族等に対する介護用品支給券の支給を行ってきた家族介護用品券支給事業について、地域支援事業の方向性に基づき令和2年度末で廃止せざるを得ない状況にあることから、今後、幅広い観点での家族介護の慰労をねぎらうため、事業内容について再検討する必要があります。

< 今後の方向性 >

在宅で介護している家族の慰労に対し、令和3年度以降ねたきり高齢者等介護手当として、介護手当の拡充・見直しを行い、在宅介護の負担軽減を図ります。

④家族介護者の仕事と介護の両立への支援

< 現状・課題 >

在宅介護実態調査においては、家族介護者の半数近くが現在就労していると回答しております。

介護サービス等の利用者が現状にあった適切なサービスを受けることができるよう、多様なサービス提供体制の充実に努めており、現在就労している家族介護者のうち、83.9%が「今後も働きながら介護を続けていける」と回答していますが、8.1%が「今後も働きながら介護を続けていくことは難しい」と回答している状況にあります。

< 今後の方向性 >

介護者の負担軽減や生活を支えるため、多様なサービスの提供体制の更なる充実を図るとともに、仕事と介護の両立において、就労先の理解が不可欠であると考えられることから、在宅介護等に関する周知啓発による事業所の理解促進に努めてまいります。

基本目標4 介護保険制度の円滑な運営

(1) 介護給付サービスの提供

本市の高齢者の現状（56 ページ～59 ページ参照）を踏まえ、推計した今後のサービス見込量に基づき介護給付サービスの提供体制の確保に努めてまいります。

①居宅介護（予防）サービス

ア) 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、排泄の介助等の身体介護や買い物、洗濯、掃除等の生活援助を行うものです。

予防給付については、地域支援事業において実施されております。

単位（月当たりの実利用者数）

項目	実績値	見込値	計画値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	102人	109人	120人	120人	120人

イ) 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等の入浴設備を持ち込み、入浴や洗髪の介助を行い、身体の清潔の保持、心身機能の維持を図るものです。

単位（月当たりの実利用者数）

項目	実績値	見込値	計画値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	7人	5人	8人	7人	9人
予防	0人	0人	0人	0人	0人
介護	7人	5人	8人	7人	9人

ウ) 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、主治医の指示の下で病状の管理や処置等を行うものです。

単位（月当たりの実利用者数）

項目	実績値	見込値	計画値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	23人	21人	32人	31人	31人
予防	0人	0人	2人	2人	2人
介護	23人	21人	30人	29人	29人

エ) 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・診療所又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に基づき、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、理学療法・作業療法等の必要なりリハビリテーションを行うものです。

単位（月当たりの実利用者数）

項目	実績値	見込値	計画値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	27人	37人	42人	42人	42人
予防	1人	0人	2人	2人	2人
介護	26人	37人	40人	40人	40人

オ) 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。

単位（月当たりの実利用者数）

項目	実績値	見込値	計画値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	8人	16人	19人	18人	19人
予防	1人	0人	1人	1人	1人
介護	7人	16人	18人	17人	18人

カ) 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、地域支援事業において実施されております。

単位（月当たりの実利用者数）

項目	実績値	見込値	計画値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	98人	104人	112人	109人	110人

キ) 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（デイケア）

利用者が通所リハビリテーション事業所に通い、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下で、専門的なリハビリテーションを受けるとともに、送迎・入浴・食事等のサービスも受けることができます。

単位（月当たりの実利用者数）

項目	実績値	見込値	計画値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	223人	144人	224人	223人	221人
予防	52人	38人	51人	50人	50人
介護	171人	106人	173人	173人	171人

ク) 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・排泄等の介護や日常生活の世話、機能訓練等を受けるものです。

単位（月当たりの実利用者数）

項目	実績値	見込値	計画値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	55人	36人	58人	56人	58人
予防	2人	2人	2人	2人	2人
介護	53人	34人	56人	54人	56人

ケ) 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・排泄等の介護や日常生活の世話、機能訓練等を受けるものです。

単位（月当たりの実利用者数）

項目	実績値	見込値	計画値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	7人	2人	8人	8人	8人
予防	0人	0人	1人	1人	1人
介護	7人	2人	7人	7人	7人

コ) 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、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。

単位（月当たりの実利用者数）

項目	実績値	見込値	計画値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	229人	247人	268人	268人	268人
予防	26人	26人	29人	29人	28人
介護	203人	221人	239人	239人	240人

ケ) 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、5種類の特定福祉用具の購入費について、年間10万円を上限として支給を受けることができるものです。

単位（月当たりの実利用者数）

項目	実績値	見込値	計画値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	7人	6人	8人	8人	8人
予防	2人	2人	2人	2人	2人
介護	5人	4人	6人	6人	6人

シ) 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、段差解消等の住宅改修を行った際に、20万円を上限として費用の支給を受けることができます。

単位（月当たりの実利用者数）

項目	実績値	見込値	計画値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	7人	6人	9人	9人	9人
予防	2人	2人	3人	3人	3人
介護	5人	4人	6人	6人	6人

ス) 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、入浴や排泄、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ものです。

単位（月当たりの実利用者数）

項目	実績値		見込値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	70人	74人	76人	77人	77人
予防	2人	3人	3人	3人	3人
介護	68人	71人	73人	74人	74人

セ) 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅について

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅については、都道府県と連携しながら、必要に応じて、特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）の指定を受ける有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅（介護老人ホーム）へ移行することが望ましいとされております。

当該施設が介護ニーズの受け皿としての役割を果たすことができるよう、県と連携して、提供サービスの質の確保に努めてまいります。

単位（人）

	実績値		計画値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
定員数	99	99	99	99	99
特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム	73	73	73	73	73
特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅	26	26	26	26	26

※令和2年度は見込値

②地域密着型介護（予防）サービス

地域密着型介護（予防）サービスは、市町村指定の事業者が地域住民に提供するサービスであり、基本的には事業所が所在する市町村の住民のみが利用できるものです。

ア) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症を持つ利用者が、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ることができるものです。

単位（月当たりの実利用者数）

項目	実績値	見込値	計画値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	1人	0人	0人	0人	0人
予防	0人	0人	0人	0人	0人
介護	1人	0人	0人	0人	0人

イ) 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

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。

単位（月当たりの実利用者数）

項目	実績値	見込値	計画値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	71人	73人	77人	78人	78人
予防	0人	0人	0人	0人	0人
介護	71人	73人	77人	78人	78人

ウ) 地域密着型通所介護

定員18名以下の小規模事業所が実施する地域密着型の通所介護サービスです。

単位（月当たりの実利用者数）

項目	実績値	見込値	計画値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	114人	116人	126人	125人	124人

エ) その他の地域密着型介護（予防）サービス

「定期巡回・随時対応型訪問看護介護」「夜間対応型訪問介護」「小規模多機能型居宅介護」「地域密着型特定施設入居者生活介護」「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」「看護小規模多機能型居宅介護」のその他の地域密着型介護（予防）サービスについては、本市の現状を勘案し、第8期では見込まないこととします。

③施設介護サービス

ア) 介護老人福祉施設

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

施設・居住系サービスの給付に偏っていることから、現状維持で見込んでおります。

単位（月当たりの実利用者数）

項目	実績値	見込値	計画値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	169人	173人	173人	173人	173人

イ) 介護老人保健施設

病状が安定し、看護や介護が必要な高齢者等が入所し、医療的な管理の下で介護や機能訓練、さらに日常生活を送るうえで必要な介助等を受ける施設サービスです。

施設・居住系サービスの給付に偏っていることから、現状維持で見込んでおります。

単位（月当たりの実利用者数）

項目	実績値	見込値	計画値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	88人	85人	85人	85人	85人

ウ) 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高齢者等が入所し、医療的管理に沿った療養、看護を受ける施設サービスです。

介護保険制度に基づき、令和5年度末に廃止となります。

施設・居住系サービスの給付に偏っていることから、現状維持で見込んでおります。

単位（月当たりの実利用者数）

項目	実績値	見込値	計画値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	45人	42人	42人	42人	42人

エ) 介護医療院

長期療養のための医療サービスと日常生活上の介護サービスを一体的に提供する入所施設サービスです。

単位（月当たりの実利用者数）

項目	実績値	見込値	計画値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	1人	3人	3人	3人	3人

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等の居宅サービス利用に係る総合調整を行うものです。

介護予防支援について、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分については、平成 27 年度に介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防ケアマネジメントへ移行し、地域支援事業において実施されております。

単位（月当たりの実利用者数）

項目	実績値	見込値	計画値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	531人	491人	550人	549人	554人
予防	71人	62人	70人	69人	68人
介護	460人	429人	480人	480人	486人

（２）地域支援事業の実施

①地域支援事業

地域支援事業は、「1. 介護予防・日常生活支援総合事業」「2. 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）」「3. 包括的支援事業（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おりますが、具体的な構成は以下のとおりです。

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おります。

【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】

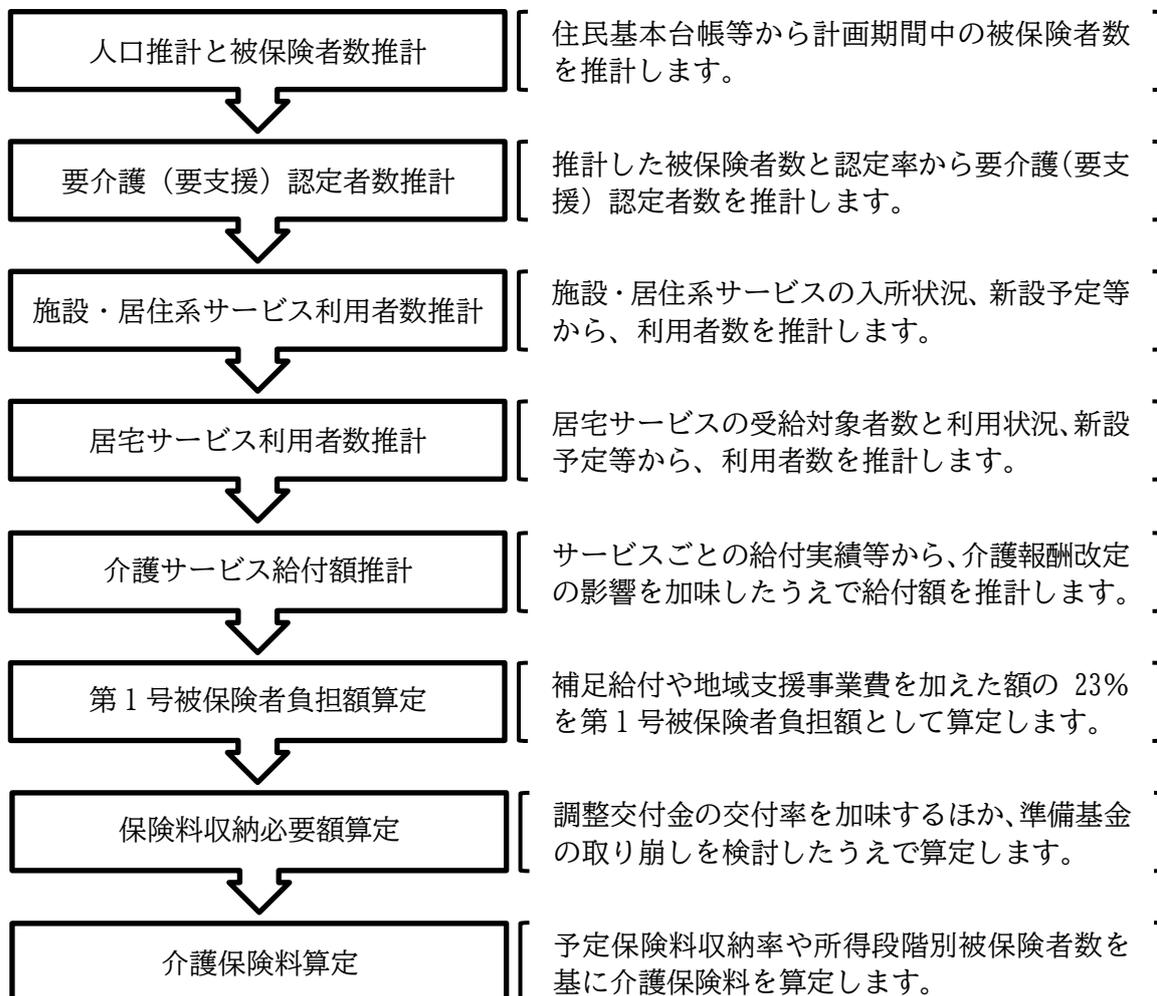
- ・地域包括支援センターの運営
- ・在宅医療・介護連携の推進
- ・認知症施策の推進
- ・生活支援体制整備
- ・地域ケア会議の実施

【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) 介護保険料の算定

本市の高齢者の現状を踏まえ推計した今後のサービス見込量等に基づき、第8期計画期間、令和7年度（2025年度）及び令和22年度（2040年度）における介護保険料の算定を行いました。



①事業費等の見込み

ア) 介護サービス（介護給付）量の見込み

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	回数(回)	2,494	2,494	2,537	2,441	2,023
	人数(人)	120	120	120	117	96
訪問入浴介護	回数(回)	55	48	64	55	48
	人数(人)	8	7	9	8	7
訪問看護	回数(回)	380	371	371	361	361
	人数(人)	30	29	29	28	24
訪問リハビリテーション	回数(回)	733	733	739	739	623
	人数(人)	40	40	40	40	34
居宅療養管理指導	人数(人)	18	17	18	18	14
通所介護	回数(回)	1,655	1,605	1,639	1,601	1,298
	人数(人)	112	109	110	108	88
通所リハビリテーション	回数(回)	1,850	1,850	1,832	1,765	1,478
	人数(人)	173	173	171	165	138
短期入所生活介護	日数(日)	872	826	872	827	687
	人数(人)	56	54	56	53	44
短期入所療養介護	日数(日)	64	64	64	64	47
	人数(人)	7	7	7	7	5
福祉用具貸与	人数(人)	239	239	240	233	191
特定福祉用具購入費	人数(人)	6	6	6	6	6
住宅改修費	人数(人)	6	6	6	6	5
特定施設入居者生活介護	人数(人)	73	74	74	72	59
(2) 地域密着型サービス						
地域密着型通所介護	回数(回)	1,583	1,571	1,567	1,513	1,249
	人数(人)	126	125	124	120	99
認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	73	73	73	72	256
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	人数(人)	173	173	173	170	141
介護老人保健施設	人数(人)	85	85	85	84	68
介護療養型医療施設	人数(人)	42	42	42	0	0
介護医療院	人数(人)	3	3	3	44	35
(4) 居宅介護支援	人数(人)	480	480	486	473	388

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した推計

数値は1月あたり

イ) 介護予防サービス（予防給付）量の見込み

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	18	18	18	18	18
	人数(人)	2	2	2	2	2
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	19	19	19	19	10
	人数(人)	2	2	2	2	1
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	51	50	50	48	39
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	21	21	21	21	21
	人数(人)	2	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護	日数(日)	3	3	3	3	3
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	29	29	28	27	22
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	2	2	2	2	2
介護予防住宅改修	人数(人)	3	3	3	3	2
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	3	3	3	3	3
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	人数(人)	70	69	68	66	54

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した推計

数値は1月あたり

ウ) 介護サービス給付費の見込み

単位 (千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 居宅サービス	803,949	794,329	807,239	780,691	645,228
訪問介護	91,180	91,231	92,732	89,279	73,855
訪問入浴介護	7,168	6,277	8,236	7,172	6,277
訪問看護	24,063	23,334	23,334	22,740	20,228
訪問リハビリテーション	25,687	25,702	25,917	25,917	21,869
居宅療養管理指導	2,546	2,451	2,547	2,547	1,999
通所介護	154,872	149,887	154,168	150,173	121,411
通所リハビリテーション	185,718	185,821	184,927	177,531	149,104
短期入所生活介護	87,451	82,223	87,499	83,090	68,856
短期入所療養介護	8,037	8,042	8,042	8,042	5,893
福祉用具貸与	37,452	37,430	37,906	36,693	29,972
特定福祉用具購入費	2,637	2,637	2,637	2,637	2,637
住宅改修費	3,254	3,254	3,254	3,254	2,723
特定施設入居者生活介護	173,884	176,040	176,040	171,616	140,404
(2) 地域密着型サービス	407,806	409,726	410,390	401,021	325,852
地域密着型通所介護	164,483	163,220	163,884	157,608	130,373
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	243,323	246,506	246,506	243,413	195,479
(3) 施設サービス	1,006,305	1,006,863	1,006,863	997,245	811,323
介護老人福祉施設	533,638	533,934	533,934	524,488	432,762
介護老人保健施設	267,537	267,685	267,685	264,532	213,855
介護療養型医療施設	190,107	190,212	190,212	0	0
介護医療院	15,023	15,032	15,032	208,225	164,706
(4) 居宅介護支援	75,609	75,544	76,639	74,533	61,143
介護サービス給付費計	2,293,669	2,286,462	2,301,131	2,253,490	1,843,546

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した推計

エ) 介護予防サービス給付費の見込み

単位 (千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス	32,956	32,493	32,453	31,438	26,597
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	943	944	944	944	944
介護予防訪問リハビリテーション	612	612	612	612	306
介護予防居宅療養管理指導	135	135	135	135	135
介護予防通所リハビリテーション	22,208	21,741	21,741	20,784	17,135
介護予防短期入所生活介護	1,504	1,505	1,505	1,505	1,505
介護予防短期入所療養介護	340	340	340	340	340
介護予防福祉用具貸与	1,599	1,599	1,559	1,501	1,228
特定介護予防福祉用具購入費	479	479	479	479	479
介護予防住宅改修	1,648	1,648	1,648	1,648	1,035
介護予防特定施設入居者生活介護	3,488	3,490	3,490	3,490	3,490
(2) 地域密着型介護予防サービス	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	3,759	3,708	3,654	3,547	2,902
介護予防サービス給付費計	36,715	36,201	36,107	34,985	29,499

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した推計

オ) 総給付費の見込み

単位 (千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護サービス給付費計	2,293,669	2,286,462	2,301,131	2,253,391	1,844,052
介護予防サービス給付費計	36,715	36,201	36,107	34,985	29,499
計 (総給付費)	2,330,384	2,322,663	2,337,238	2,288,376	1,873,551

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した推計

カ) 標準給付費の見込み

単位 (円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総給付費	2,330,384,000	2,322,663,000	2,337,238,000	2,288,376,000	1,873,551,000
特定入所者介護サービス費等給付額	119,330,422	111,031,843	110,591,852	107,892,170	88,458,371
高額介護サービス費等給付額	53,109,968	52,635,314	52,427,925	51,142,113	41,934,044
高額医療合算介護サービス費等給付額	6,788,574	6,735,497	6,708,958	6,544,419	5,366,105
算定対象審査支払手数料	1,924,440	1,909,390	1,901,900	1,855,210	1,521,170
計 (標準給付費)	2,511,537,404	2,494,975,044	2,508,868,635	2,455,809,912	2,010,830,690

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した推計

キ) 地域支援事業費の見込み

・介護予防・日常生活支援総合事業

単位 (円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護相当サービス (利用者数:人)	14,000,000 (198)	14,000,000 (198)	14,000,000 (198)	13,356,387 (190)	11,737,304 (167)
通所介護相当サービス (利用者数:人)	42,000,000 (475)	42,000,000 (475)	42,000,000 (475)	39,862,790 (452)	36,269,405 (410)
栄養改善や見守りを目的とした配食	2,950,000	2,952,975	2,960,411	2,973,797	2,547,694
介護予防ケアマネジメント	10,253,000	10,263,338	10,289,184	10,335,706	8,854,746
地域介護予防活動支援事業	17,471,000	17,488,616	17,532,657	17,611,931	15,088,391
地域リハビリテーション活動支援事業	1,041,000	1,042,050	1,044,674	1,049,397	899,033
計 (介護予防・日常生活支援総合事業費)	87,715,000	87,746,979	87,826,926	85,190,008	75,396,573

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した推計

・包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営) 及び任意事業

単位 (円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	42,490,000	42,490,000	42,490,000	41,746,307	28,810,750
任意事業	5,732,000	5,680,088	5,621,978	5,523,578	3,812,036
計 (包括的支援事業費 (地域包括支援センターの運営) 及び任意事業費)	48,222,000	48,170,088	48,111,978	47,269,885	32,622,786

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した推計

・ 包括的支援事業（社会保障充実分）

単位（円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
在宅医療・介護連携推進事業	1,373,000	1,373,000	1,373,000	1,373,000	1,373,000
生活支援体制整備事業	7,961,000	7,961,000	7,961,000	7,961,000	7,961,000
認知症初期集中支援推進事業	3,235,000	3,235,000	3,235,000	3,235,000	3,235,000
認知症地域支援・ケア向上事業	10,138,000	10,138,000	10,138,000	10,138,000	10,138,000
計（包括的支援事業費（社会保障充実分））	22,707,000	22,707,000	22,707,000	22,707,000	22,707,000

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した推計

・ 地域支援事業費合計

単位（円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	87,715,000	87,746,979	87,826,926	85,190,008	75,396,573
包括的支援事業費（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	48,222,000	48,170,088	48,111,978	47,269,885	32,622,786
包括的支援事業費（社会保障充実分）	22,707,000	22,707,000	22,707,000	22,707,000	22,707,000
計（地域支援事業費）	158,644,000	158,624,067	158,645,904	155,166,893	130,726,359

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した推計

ク) 標準給付費と地域支援事業費の合計額の見込み

単位（円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
標準給付費	2,511,537,404	2,494,975,044	2,508,868,635	2,455,809,912	2,010,830,690
地域支援事業費	158,644,000	158,624,067	158,645,904	155,166,893	130,726,359
計	2,670,181,404	2,653,599,111	2,667,514,539	2,610,976,805	2,141,557,049

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した推計

②保険料の算定

ア) 介護保険の財源構成

介護保険の財源は、40歳以上が納める介護保険料と国・各都道府県・各市町村が負担する公費によって構成されております。

利用者負担を除いた分について、基本的な負担割合は、第1号被保険者（65歳以上）が23%、第2号被保険者（40歳～64歳）が27%、残りの50%を国や県、市が負担することとなっております。

国が負担する割合のうち5%程度については、調整交付金として、後期高齢者比率や第1号被保険者の所得段階別加入割合による市町村間の保険料格差の解消に用いられ、市町村ごとに交付割合が異なっております。

イ) 第8期計画期間における介護保険料の算定

・介護保険料基準額の算定

標準給付費見込額+地域支援事業見込額	7,991,295 千円
× 第1号被保険者負担割合	23 %
= 第1号被保険者負担分相当額	1,837,998 千円



+ 調整交付金相当額	388,933 千円
- 調整交付金見込額（令和3～5年度分の合計）	807,951 千円
令和3年度（調整交付金見込交付割合：10.75%）	279,420 千円
令和4年度（調整交付金見込交付割合：10.41%）	268,861 千円
令和5年度（調整交付金見込交付割合：10.00%）	259,670 千円
- 準備基金取崩額	130,500 千円
= 保険料収納必要額	1,288,480 千円



÷ 予定保険料収納率	98.80 %
÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数（3年間）	19,759 人
= 保険料の基準額（年額）	66,003 円



÷ 12 か月	
= 保険料の基準額（月額）	5,500 円

・所得段階別保険料額

区分	対象者	保険料率	年額保険料 (月額保険料)
第1段階	生活保護の受給者 世帯全員が住民税非課税 (合計所得金額+課税年金収入≦80万円)	0.30 (0.50)	19,800円 (1,650円)
第2段階	世帯全員が住民税非課税 (合計所得金額+課税年金収入≦120万円)	0.50 (0.70)	33,000円 (2,750円)
第3段階	世帯全員が住民税非課税 (第1・第2段階以外)	0.70 (0.75)	46,200円 (3,850円)
第4段階	本人が住民税非課税 (公的年金収入+合計所得金額≦80万円)	0.90	59,400円 (4,950円)
第5段階	本人が住民税非課税 (第4段階以外)	1.00	66,000円 (5,500円)
第6段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が基準所得金額(120万円)未満	1.20	79,200円 (6,600円)
第7段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が基準所得金額(210万円)未満	1.30	85,800円 (7,150円)
第8段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が基準所得金額(320万円)未満	1.50	99,000円 (8,250円)
第9段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が基準所得金額(320万円)以上	1.70	112,200円 (9,350円)

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した推計

第1段階から第3段階については、公費負担により軽減された後の保険料率及び保険料を示している。保険料率の括弧内の数値が軽減前の保険料率

・所得段階別第1号被保険者数の見込み

所得段階区分	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1段階	1,875人	25.3%	1,858人	25.3%	1,839人	25.3%
第2段階	1,157人	15.6%	1,146人	15.6%	1,134人	15.6%
第3段階	702人	9.5%	696人	9.5%	689人	9.5%
第4段階	624人	8.4%	618人	8.4%	612人	8.4%
第5段階	758人	10.2%	751人	10.2%	744人	10.3%
第6段階	1,085人	14.7%	1,075人	14.7%	1,064人	14.7%
第7段階	723人	9.8%	717人	9.8%	709人	9.8%
第8段階	252人	3.4%	250人	3.4%	247人	3.4%
第9段階	222人	3.0%	220人	3.0%	218人	3.0%
計	7,398人	100.0%	7,331人	100.0%	7,256人	100.0%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した推計

ウ) 令和7年度及び令和22年度の介護保険料基準額の見込み

	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
標準給付費見込額	2,455,809,912円	2,010,830,690円
地域支援事業費	155,166,893円	130,726,359円
第1号被保険者負担分相当額	610,968,572円	573,937,289円
調整交付金相当額	127,049,996円	104,311,363円
調整交付金見込額	239,362,000円	245,758,000円
準備基金取崩額	0円	0円
保険料収納必要額	498,656,568円	432,490,652円
予定保険料収納率	98.80%	98.80%
所得段階別加入割合補正後被保険者数	6,407人	4,422人
保険料の基準額（年額）	78,775円	98,990円
保険料の基準額（月額）	6,565円	8,249円

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した推計
第1号被保険者負担割合等について、国が示した予測値が用いられている

(4) 制度を円滑に運営するための取組

①介護保険事業所の指定・指導

< 現状 >

地域密着型介護（予防）サービス事業所及び居宅介護支援事業所に対する定期的な
実地指導等を行っており、令和元年度においては、地域密着型通所介護を提供する4
事業所、居宅介護支援を提供する2事業所に対する実地指導を行いました。

不正事案等はなく、適正に運営が実施されております。

< 今後の方向性 >

事業所に対する定期的な実地指導の実施に努めてまいります。

< 指標 >

項目	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施指導事業所数	6事業所	4事業所	4事業所	5事業所	5事業所

※令和2年度は見込値

②介護給付等費用適正化推進事業

ア) 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について、職員の訪問や書面による審査
を行っております。

令和元年度の日南保健所主催の研修会において、1件の内容審査を行いました
が、選択項目のバラツキがあったため、研修会を2回開催し、選択項目の平準化に努めて
おります。

< 今後の方向性 >

内容審査や研修会における意見交換会を通して、調査員のスキル向上、選択項目の
平準化に努めてまいります。

イ) ケアプランの点検

< 現状・課題 >

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
容について、事業者からの提出や事業所への訪問調査等により、第三者が点検し、必
要に応じた指導を行っております。

ケアプランの点検事業所の介護支援専門員不足のため、相談や技術的指導が十分に
は行えていない状況にあります。

< 今後の方向性 >

地域ケア会議において、専門職の意見を聴取しながら、ケアプランの点検に努めて
まいります。

ウ) 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や利用者の状態確認、工事見積書の点検・竣工後訪問調査等による施工状況の点検を行っております。

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おります。

令和元年度における点検件数については、住宅改修の工事点検 10 件、福祉用具購入点検 0 件、福祉用具貸与点検 8 件となっております。

< 今後の方向性 >

福祉用具について、国が示す標準価格等を踏まえた適正な価格となっているかなどに関する点検を行うなど、それぞれの制度利用に関する点検を行い、適正な利用が行われるよう努めてまいります。

< 指標 >

項目	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改修の工事点検件数	10 件	7 件	10 件	10 件	10 件
福祉用具購入点検件数	0 件	0 件	6 件	6 件	6 件
福祉用具貸与点検件数	8 件	6 件	5 件	5 件	5 件

※令和2年度は見込値

エ) 医療情報との突合、縦覧点検

< 現状 >

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の突合、給付日数や提供サービスの整合性の点検、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）の確認、提供サービスの整合性の点検を行っております。

令和元年度の医療情報との突合の件数は 1,601 件、縦覧点検の件数は 146 件となっております。

< 今後の方向性 >

介護給付の適正化を図るため、今後も医療情報との突合及び縦覧点検を実施してまいります。

< 指標 >

項目	実績値		目標値		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医療情報との突合件数	1,601 件	1,600 件	1,600 件	1,600 件	1,600 件
縦覧点検件数	146 件	150 件	150 件	150 件	150 件

※令和2年度は見込値

オ) 介護給付費の通知

< 現状 >

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、令和元年度の介護給付費通知対象者・発送数は 892 人・件（令和 2 年 2 月に 1 回）となっております。

< 今後の方向性 >

適切なサービス利用を促すため、利用者本人（家族）に対する定期的な通知を行ってまいります。

< 指標 >

項目	実績値		目標値		
	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護給付費の通知回数	1 回	1 回	2 回	2 回	2 回

※令和 2 年度は見込値

③低所得者への配慮

ア) 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・課題 >

介護サービス等低所得者利用者対策事業は、一定の要件を満たす利用者のうち、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市が認めた利用者について、社会福祉法人が介護サービス利用料及び食費・居住費の一部を減免するものであり、当該減免を実施した社会福祉法人に対して、県と市から減免部分の一部を補助しております。

当該減免を実施する社会福祉法人の負担が生じることから、一部の社会福祉法人の実施に留まっておりますが、令和元年度においては 116 名に対する補助が行われております。

< 今後の方向性 >

社会福祉法人の協力を得ながら、生計が困難な方に対する介護サービス利用料及び食費・居住費の減免を引き続き実施してまいります。

イ) 介護保険料の独自減免

< 現状 >

介護保険料において、被保険者が申請に基づき、一定の要件を満たすことによって保険料の一部を減免しております。

令和 2 年 10 月末現在 1 名が減免されております。

< 今後の方向性 >

生計が困難な方に対する介護保険料の減免を引き続き実施してまいります。

④介護人材の確保・育成

< 現状・課題 >

介護人材不足は全国的な社会問題として捉えられており、現役世代人口の急減が進むとみられる令和 22（2040）年に向け、ロボット・ICTの活用や元気高齢者・外国人労働者の参入等による対策が求められております。

これまで、国・県の事業を活用するとともに、本市独自の取組として、令和元年度に介護支援専門員資格取得に対する講習会及び受験料の補助を行う「串間市介護支援専門員人材育成事業補助金」を創設するなど、介護人材の確保に取り組んできました。

しかし、介護人材実態調査においては、介護従事者の高齢化が進むとともに、離職者数が採用者数を上回るなど、介護人材不足が大きな課題である状況が結果として示されております。

また、将来予測においても、介護を必要とする高齢者が減少する一方、現役世代人口の減少がそれを上回るペースで進行し、介護人材不足がより顕在化していくことが想定されるとの結果が示されております。

< 今後の方向性 >

国・県の事業を活用しつつ、介護人材の確保・育成に資する事業について、市民や事業者に対する周知・啓発に努め、他市の先進的事例等を検討してまいります。

また、介護支援専門員を確保するため、講習会を開催し、有資格者の育成・確保に努めてまいります。

⑤災害及び感染症対策

< 現状・課題 >

近年、人的被害を伴う自然災害が全国各地で毎年発生するような状況にあり、介護施設入所者の命が失われたケースも発生しております。

また、新型コロナウイルス感染症が流行し、介護サービス利用者において利用が制限されたり、介護サービス従事者においては感染症対策に係る負担が増大したりするなど、介護サービスに係る関係者に負担が生じている状況にあります。

< 今後の方向性 >

国等が定めた指針を踏まえ、県や日南保健所、事業所等と連携を図りながら、災害及び感染症対策を推進し、災害発生や新型コロナウイルス感染症の流行等により、介護保険サービス利用者の安全が脅かされたり、介護保険サービスの提供が途切れたりすることがないように周知・啓発に努めてまいります。

資料編

1 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、福祉に係る機関・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。

2 諮問書

2 3 0 - 7 5 8
令和 2 年 8 月 20 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9次串間市高齢者保健福祉計画及び第8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9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、高齢者の社会参加による生きがいのづくり、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8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8期計画期間中の在宅及び施設地域支援事業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。

また、人口減少に伴う介護人材の確保について、施策の実施に向けた意見を求める。

以上

3 答申書

令和 3 年 2 月 10 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

令和 2 年 8 月 20 日付 230-758 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 9 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) 少子高齢化の進行に伴い、地域の担い手の減少や高齢者クラブなどの地域活動への参加者が減ってきている。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、地域での見守り活動や支え合いなど、身近な住民相互の支援・協力が重要であることから、地域における自治会や民生委員等との連携強化に努められたい。

2. 第 8 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、少子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」という自覚を持ち、健康寿命の延伸を図る必要から、行政として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、高齢者の生活の質（QOL）の向上を可能な限り向上させるためには、限られた財源等による要介護者等へのサービスの充実を図ることが重要であるので、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に努められたい。
- (5) 看護師や介護士、介護支援専門員等の介護人材の確保については、現役世代人口の減少に伴い、今後従事者数も減少していくものと想定されることから、介護人材確保は喫緊の課題といえる。効果的な国や県の事業、他市の先進的な事例等を参考に、計画的に人材の確保に努められたい。

- (6) 介護保険料については、基準保険料を年額 66,000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ふ制度上の考え方によって運用することを了承する。
- (7) 新型コロナ感染症等による低所得者層の負担を緩和するために、市独自の要綱に基づき第1号被保険者の保険料の軽減を継続することを適当と認め、これを了承する。

4 串間市高齢者保健福祉計画等審議会委員名簿

会 長	串間市自治会連合会	会 長	河野 日出男
副会長	社会福祉法人 串間市社会福祉協議会	会 長	武田 憲昭
委 員	認知症疾患医療センター 医療法人十善会 けんなん病院	副院長	藤元 ますみ
委 員	日南歯科医師会	代 表	渡辺 英人
委 員	日南串間薬剤師会	理 事	近藤 宏二
委 員	宮崎県日南保健所 健康づくり課	課 長	阿波野 恵
委 員	南那珂医師会 串間市医師団	理 事	加藤 久仁彦
委 員	社会福祉法人 幸寿会	生活相談員	河野 浩一郎
委 員	介護保険事業所連絡会（通所系）	会 長	田中 正一
委 員	介護保険事業所連絡会（訪問系）	代 表	清水 小百合
委 員	串間市介護支援専門員連絡会	理 事	中島 和幸
委 員	串間市さんさんクラブ連合会	女性部長	森本 明子
委 員	はまゆう農業協同組合女性部串間支部	女性部長	谷口 香末
委 員	グループホームほたる家族会	会 員	石上 とし子

5 用語解説

≪ア行≫

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。

NPO 法人

特定非営利活動促進法（NPO 法）に規定された、保健・医療又は福祉、社会教育の推進等に該当する活動により、不特定多数の利益増進を図るために設立された非営利の活動を行う法人のこと。

≪カ行≫

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。

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る。

基本チェックリスト

65歳以上の要介護・要支援者をのぞいた方に、介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうか、という視点で運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の項目について「はい」「いいえ」で記入していただく質問表のこと。判定結果に基づき必要と判断された対象者には、介護予防事業への参加案内が行われる。

キャラバン・メイト

キャラバン・メイトは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。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る。

ケアプラン

居宅で介護を受ける高齢者等の心身の状況・希望等をふまえて、介護支援専門員等が作成する保健・医療・福祉・介護等のサービス利用計画で、「居宅サービス計画」ともいう。

ケアマネジメント

要支援・要介護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。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

要支援・要介護者の自立支援や、家族等の介護者の介護負担軽減を図るために必要な専門的知識・技術を有する者で、介護支援専門員とも呼ばれている。要支援・要介護者や家族の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境、状態像、家族の希望を勘案してケアプランを作成し、それに基づいて介護保険サービス事業所との連絡調整等を行う専門員のこと。

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働きのこと。

≪サ行≫

作業療法士（OT）

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。（Occupational Therapist (OT) とも呼ばれる。）

シルバー人材センター

「高年齢者雇用安定法（高年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。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年齢者に無料の職業紹介、③高年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る。

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。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）の二つがある。

《夕行》

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。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る。

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。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る。

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のこと。大きくは、①介護予防事業、②包括的支援事業、③任意事業の3つがある。

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る。

地域包括支援センター

地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、地域支援事業の包括的支援事業、すなわち、①介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族等に対する総合的な相談支援、②介護予防ケアマネジメント（要支援認定者のケアプラン作成等）、③支援困難ケースへの対応等の介護支援専門員への支援、④高齢者等に対する虐待の防止・早期発見等の権利擁護事業、以上の4つの事業を地域において一体的に実施する役割を担う中核拠点として設置された機関のこと。

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、平成 18 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。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る。

特定健康診査

国民健康保険の加入者で、糖尿病等の生活習慣病を引き起こすメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防、解消のために実施する健康診査のこと。

《ナ行》

ニーズ

一般的には、要望や需要をさす。社会福祉援助においては人間が社会生活を営むために欠くことのできない基本条件を持っていない状態の場合、ニーズを持っていると判断する。

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る。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る。

認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受講して、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で、その証として認知症サポーター証を携帯している。

《ハ行》

バリアフリー

もともとは建築用語で障壁となるもの（バリア）を取り除き（フリー）、生活しやすくすることを意味する。最近では、より広い意味で、高齢者や障がい者だけではなく、すべての人々にとって日常生活のなかに存在するさまざまな（物理的、制度的、心理的）障壁を除去することの意味合いで用いられる。

包括的支援事業

高齢者等への包括的な支援を行うことを目的として、主に地域包括支援センターにて地域支援事業の枠組みで実施している事業のこと。①総合相談支援（高齢者や家族等からのさまざまな相談への対応）、②介護予防ケアマネジメント、③包括的・継続的ケアマネジメント（ケアマネジャーへの支援及び関係機関等の連携等）、④権利擁護（高齢者の尊厳保持及び権利擁護のための必要な支援）業務を包括的支援事業のなかで実施している。

≪マ行≫

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。地域住民から社会福祉に関する相談を受けるだけではなく、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る。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る。

メタボリックシンドローム

内臓脂肪症候群ともいわれ、内臓脂肪型肥満によって、糖尿病等のさまざまな病気が引き起こされる危険性がある状態のこと。

≪ヤ行≫

有意差検定

調査により得られた結果の差異が「統計的」に違いがあるといえるのかどうかを判断する方法。

要介護者（要介護認定者）

常時介護を必要とする状態にある方で、介護保険法に基づく要介護状態区分1～5のいずれかの認定を受けた高齢者等のこと。

要支援者（要支援認定者）

日常生活において、介護が必要な状態の軽減や重度化の防止のために支援が必要な状態にある方で、介護保険法に基づく要支援状態区分1又は2の認定を受けた高齢者等のこと。

予防給付

介護保険法に基づく要支援状態区分認定者に対する介護保険給付のことで、介護予防通所リハビリテーション（デイケア）等のサービスがある。

≪ラ行≫

理学療法士（PT）

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のこと。（Physical Therapist (PT) とも呼ばれる。）

第9次串間市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画

《 令和3年度～令和5年度 》

令和3年3月

発行 串間市役所

編集 医療介護課

〒888-0001

宮崎県串間市大字西方9365番地8

TEL 0987-72-0333