

**第 10 次串間市高齢者保健福祉計画**

**第 9 期串間市介護保険事業計画**

**令和 6 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・保健福祉行政にご理解とご協力を賜り、心より御礼申し上げます。

さて、令和6年度から始まります「第9期介護保険事業計画」期間中は、団塊の世代全てが75歳以上となる令和7年（2025年）を迎えることになり、今後は、85歳以上人口も急増し、医療・介護双方の複合的ニーズを有する要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれております。

本市におきましては、令和3年度に高齢者人口のピークを迎えておりますが、高齢者人口はほぼ横ばいに推移しております。しかしながら、総人口に対する高齢者割合は、約55%を超える割合となっており、今後も総人口に対する高齢者割合は上昇傾向が見込まれることから、高齢者福祉・保健福祉の増進のため、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用・整備していく必要があります。

このような状況の中、本市における高齢者保健福祉に係る施策につきましては、第6次申間市長期総合計画で基本目標としている『ともに寄り添い 支え合い 自分らしく活躍する くしま』の実現を目指すために、「第10次申間市高齢者保健福祉計画・第9期申間市介護保険事業計画」を策定いたしました。

本市における地域共生社会の実現のため、地域包括ケアシステムの深化・推進として、地域住民や多様な主体による介護予防、日常生活支援の取組など、地域実情に応じた医療・介護・住まい・生活等の支援等を推進してまいります。

また、生産年齢人口の減少に伴い、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保や介護現場の生産性向上が課題となっており、この課題解決の対策として、国県の補助事業等を活用した人材育成や外国人介護人材確保の支援のほか、施策検討のための介護事業所等への情報収集及び地域における介護人材の実情把握に努め、対策に取り組んでまいります。

最後に、「第10次申間市高齢者保健福祉計画・第9期申間市介護保険事業計画」の策定に必要な各種アンケート調査等にご協力いただきました市民及び介護保険サービス事業所の皆様をはじめ、本計画策定にあたり、貴重なご意見・ご協力をいただきました申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御礼申し上げますとともに、今後、更なるご理解・ご協力を賜りますようお願いいたします。

令和6年3月

申間市長 島田俊光



# 目 次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
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ポイント.....	6
第2章 串間市を取り巻く高齢者の現状 .....	7
1 高齢者人口等の状況.....	7
2 介護保険事業の状況.....	11
3 各種調査結果.....	18
4 高齢者人口等の将来推計.....	45
第3章 前期計画の評価.....	51
1 指標の達成状況 .....	51
第4章 計画の基本的な考え方.....	55
1 基本理念 .....	55
2 重点施策 .....	56
3 基本目標・基本施策.....	60
第5章 施策の展開.....	63
基本目標1 高齢者が活躍できる社会の実現.....	63
基本目標2 介護予防と自立支援の推進.....	67
基本目標3 安心して暮らせる地域の実現.....	70
基本目標4 介護保険制度の円滑な運営.....	89
資料編.....	111
1 串間市高齢者保健福祉計画等審議会設置条例.....	111
2 諮問書.....	112
3 答申書.....	113
4 串間市高齢者保健福祉計画等審議会委員名簿.....	115
5 用語解説.....	116



# 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歳を迎えます。

今後は、令和22年（2040年）にいわゆる団塊ジュニア世代が65歳を迎え、高齢化がさらに進行していくとともに、これまでの少子化の影響により、社会を支える現役世代人口が急激に減少していくことが予想されています。

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。

串間市においてはこれまで、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傾向で推移してきましたが、高齢者人口は令和3年をピークに減少に転じました。

一方で、高齢化率は上昇傾向が続いており、令和5年10月1日現在で43.9%に達しています。

串間市においては、平成12年度に介護保険制度が開始されて以降、8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（2025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」の構築を進めてきました。

また、第8期計画（令和3年度～令和5年度）においては、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も踏まえながら、介護サービス基盤の整備等を推進してきました。

国は、令和22年（2040年）をはじめとする中長期的な未来を見据え、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を求めています。

本市においては、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10次串間市高齢者保健福祉計画・第9期串間市介護保険事業計画」を策定しました。

## 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。

#### 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）

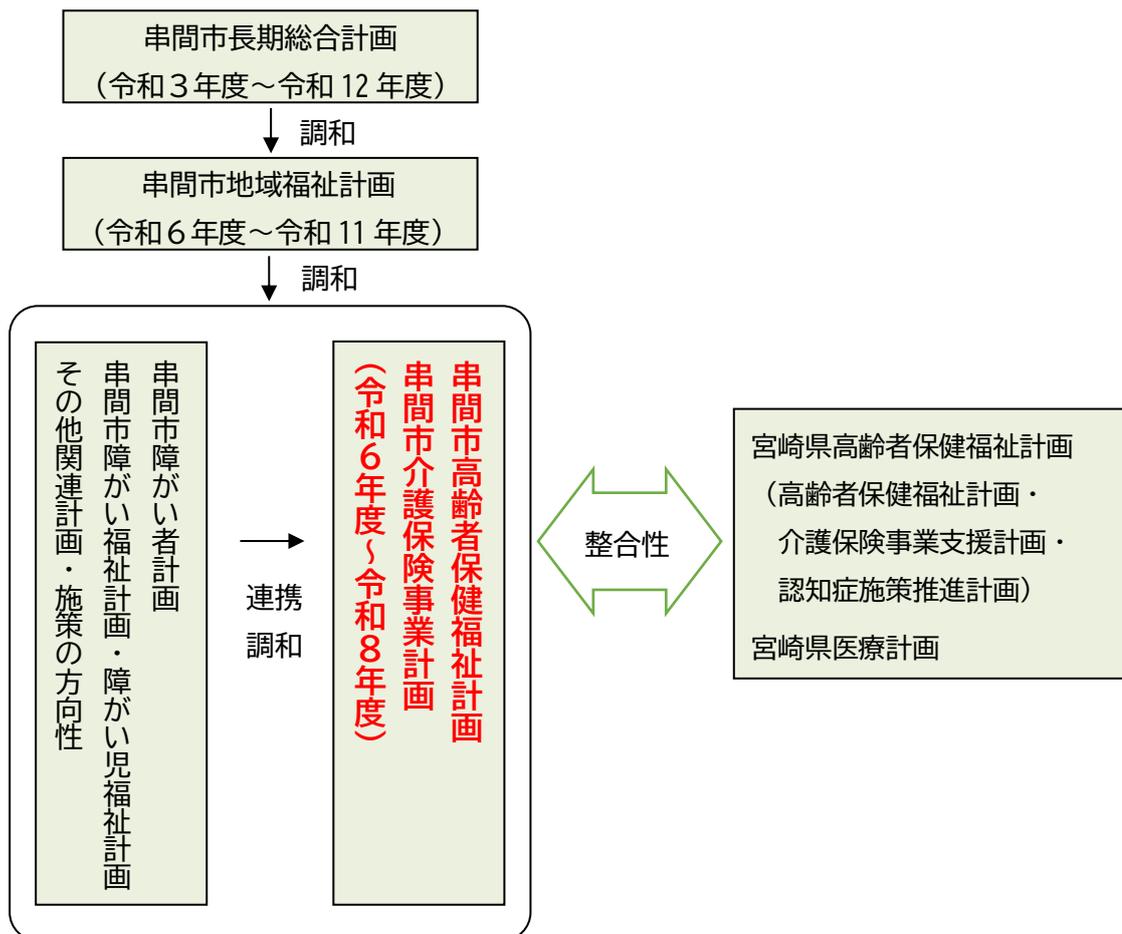
市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

## (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（第十次宮崎県高齢者保健福祉計画・第九期宮崎県介護保険事業支援計画・第二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6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）の3年間とします。

なお本計画は、現役世代が急減する令和22年（2040年）等の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13人で編成しました。（委員名簿：115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、内容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。

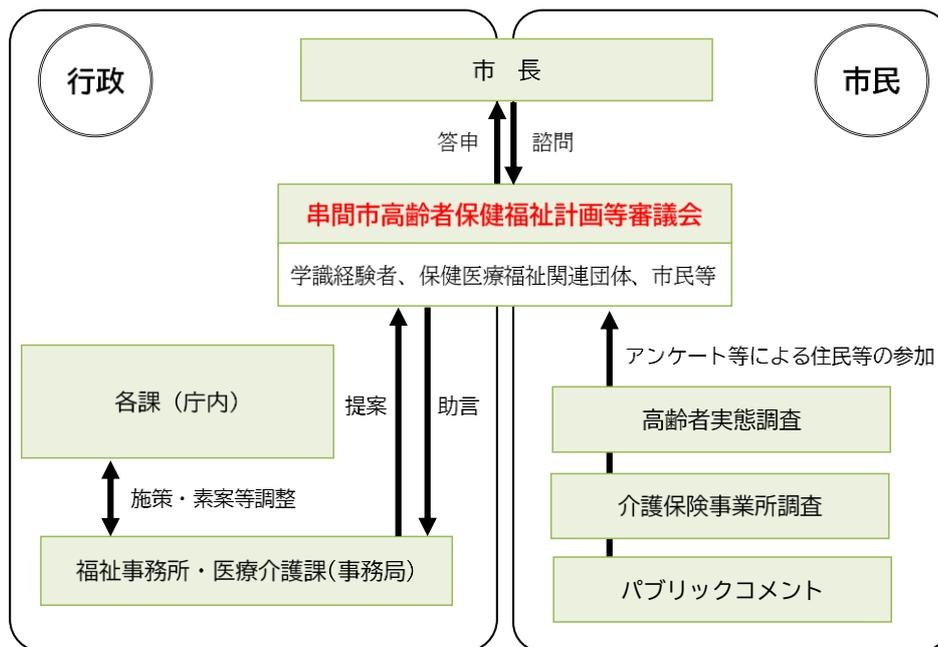
また、在宅で介護を受けている要介護者に対し、在宅介護実態調査を実施し、本市の在宅介護の実態把握に努めました。

#### 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

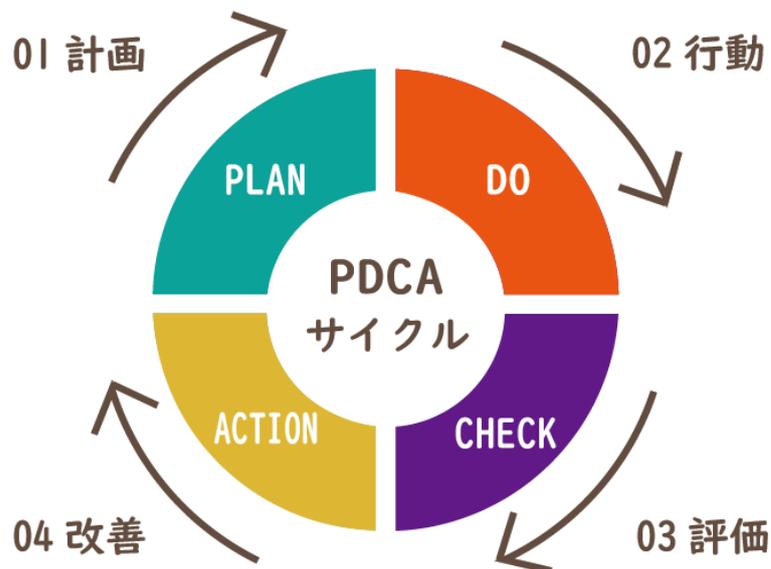
本計画の内容について、市民等の意見を聞くため、令和6年1月にパブリックコメントを実施し、市民等の意見の把握に努めました。



### (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ポイント

厚生労働省が示した「市町村介護保険事業計画」策定のガイドラインとなる「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」について、以下の点をポイントとする見直しが行われました。

- ① 介護サービス基盤の計画的な整備
  - 地域の実情に応じたサービス基盤の整備
  - 在宅サービスの充実
- ② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組
  - 地域共生社会の実現
  - デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
  - 保険者機能の強化
- ③ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

## 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

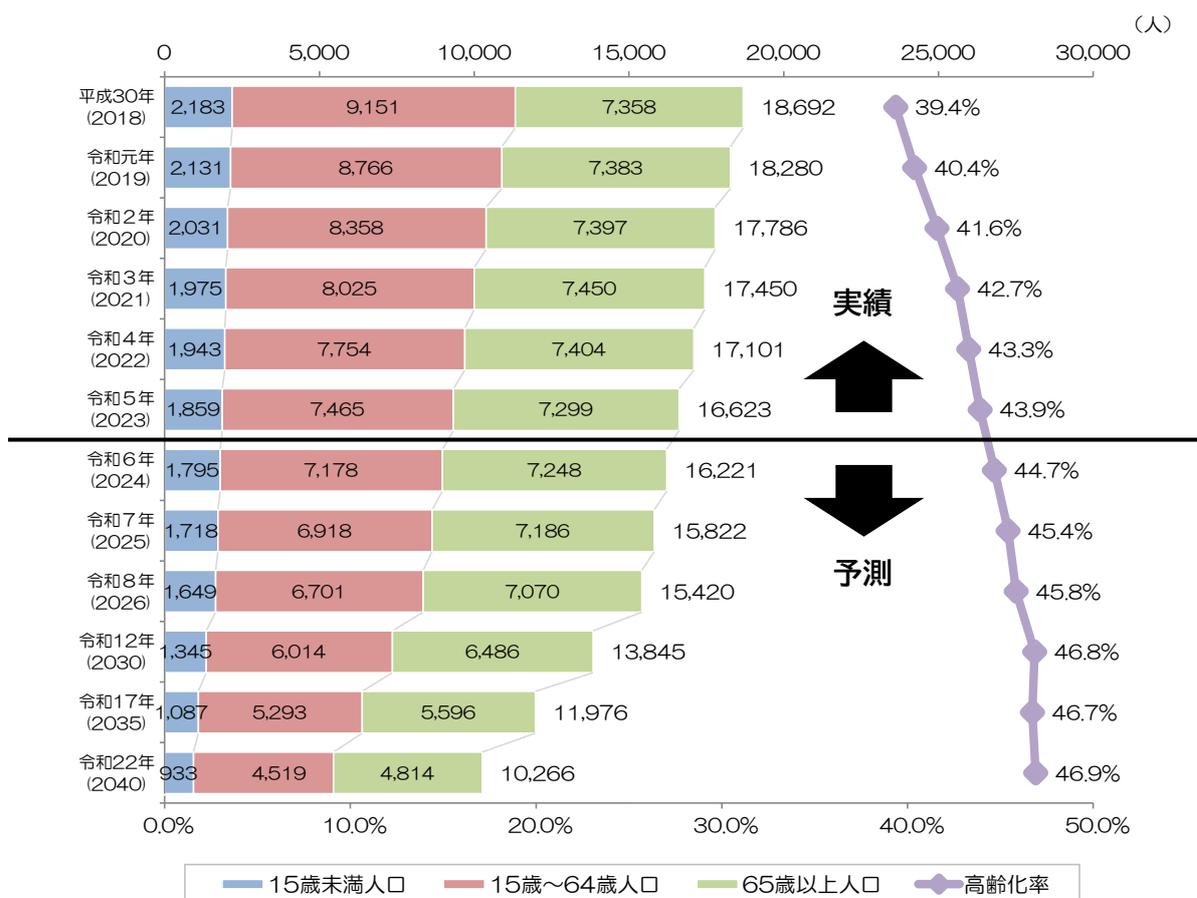
串間市の総人口は、減少傾向で推移しており、令和5年10月時点で16,623人となっています。

高齢者人口（65歳以上人口）は、令和3年まで増加傾向で推移してきましたが、令和4年には減少傾向に転じています。

高齢化率については、64歳以下の人口、特に生産年齢人口（15～64歳人口）の減少により、上昇傾向で推移しており、令和5年10月時点の高齢化率は43.9%と、平成30年10月時点から4.5ポイント上昇しています。

今後の見込みについては、各年齢区分の人口が減少傾向で推移することが予想され、令和22年（2040年）の総人口は10,266人が見込まれています。

また、高齢化率については、上昇傾向が続くことが予測され、令和22年（2030年）の高齢化率は46.9%が見込まれています。



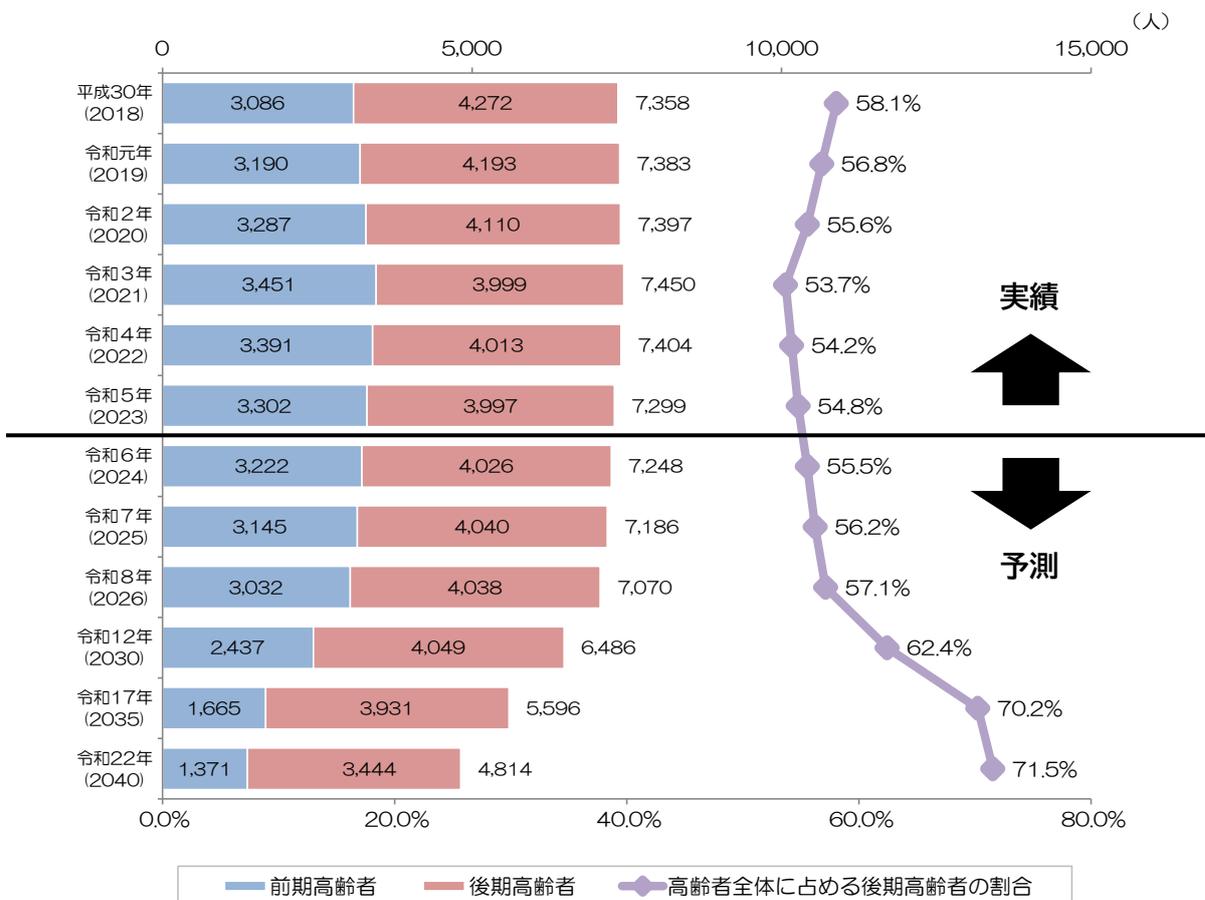
※実績値は串間市「住民基本台帳人口（各年10月1日時点）」、推計値は平成30年～令和5年の各年10月1日時点の住民基本台帳人口を基にしたコーホート変化率法による人口推計（以下、「本市独自将来人口推計」という。）より作成

## 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、後期高齢者（75歳以上の高齢者）は減少傾向で推移しています。

一方、前期高齢者（65歳～74歳の高齢者）は増加傾向で推移してきましたが、令和3年をピークに、その後、減少傾向に転じており、高齢者全体に占める後期高齢者の割合も上昇傾向に転じています。

今後の見込みについては、前期高齢者の減少傾向が続く一方、後期高齢者については、令和12年（2030年）頃まで微増傾向となることが予測されており、高齢者全体に占める後期高齢者の割合が令和5年（2023年）の54.8%から令和22年（2040年）には71.5%と上昇傾向で推移していくことが見込まれています。

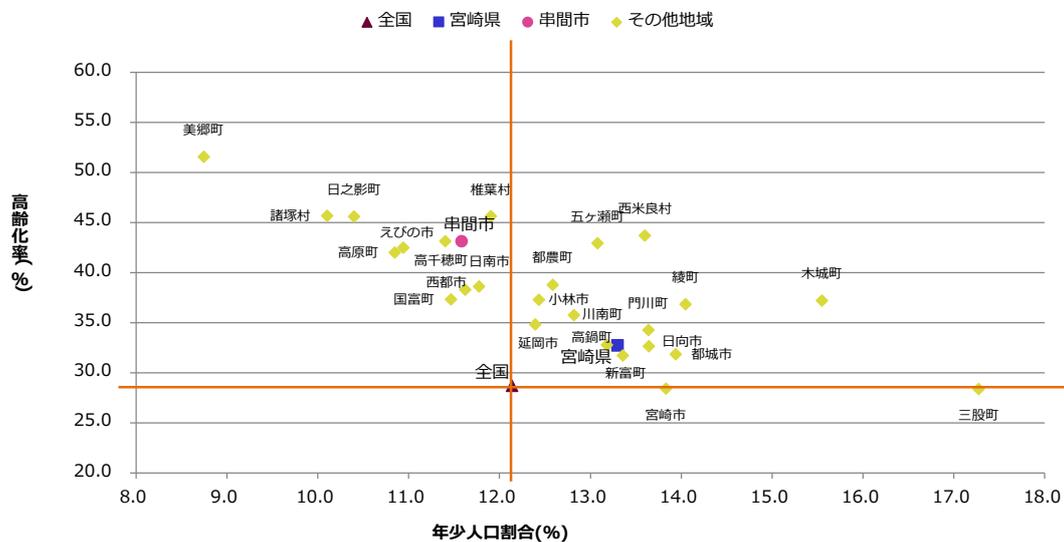


※実績値は串間市「住民基本台帳人口（各年10月1日時点）」、推計値は「本市独自将来人口推計」より作成

### 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（令和2年(2020年)）



(時点) 令和2年(2020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、令和2年(2020年)には7,196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12年(1995年)の51.3%から令和2年(2020年)の60.0%へと8.7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12年(2000年)の1,373世帯から令和2年(2020年)の1,516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12年(2000年)の59.1%から令和2年(2020年)64.1%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12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
世帯数	9,008	8,685	8,400	7,922	7,196
高齢者のいる世帯	4,623 (51.3%)	4,756 (54.8%)	4,616 (55.0%)	4,459 (56.3%)	4,321 (60.0%)

※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12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
高齢者のいる世帯	4,623	4,756	4,616	4,459	4,321
一人暮らし世帯	1,373 (29.7%)	1,465 (30.8%)	1,555 (33.7%)	1,572 (35.3%)	1,516 (35.1%)
夫婦のみ世帯	1,359 (29.4%)	1,434 (30.2%)	1,357 (29.4%)	1,261 (28.3%)	1,252 (29.0%)
その他の世帯	1,891 (40.9%)	1,857 (39.0%)	1,704 (36.9%)	1,626 (36.5%)	1,553 (35.9%)

※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

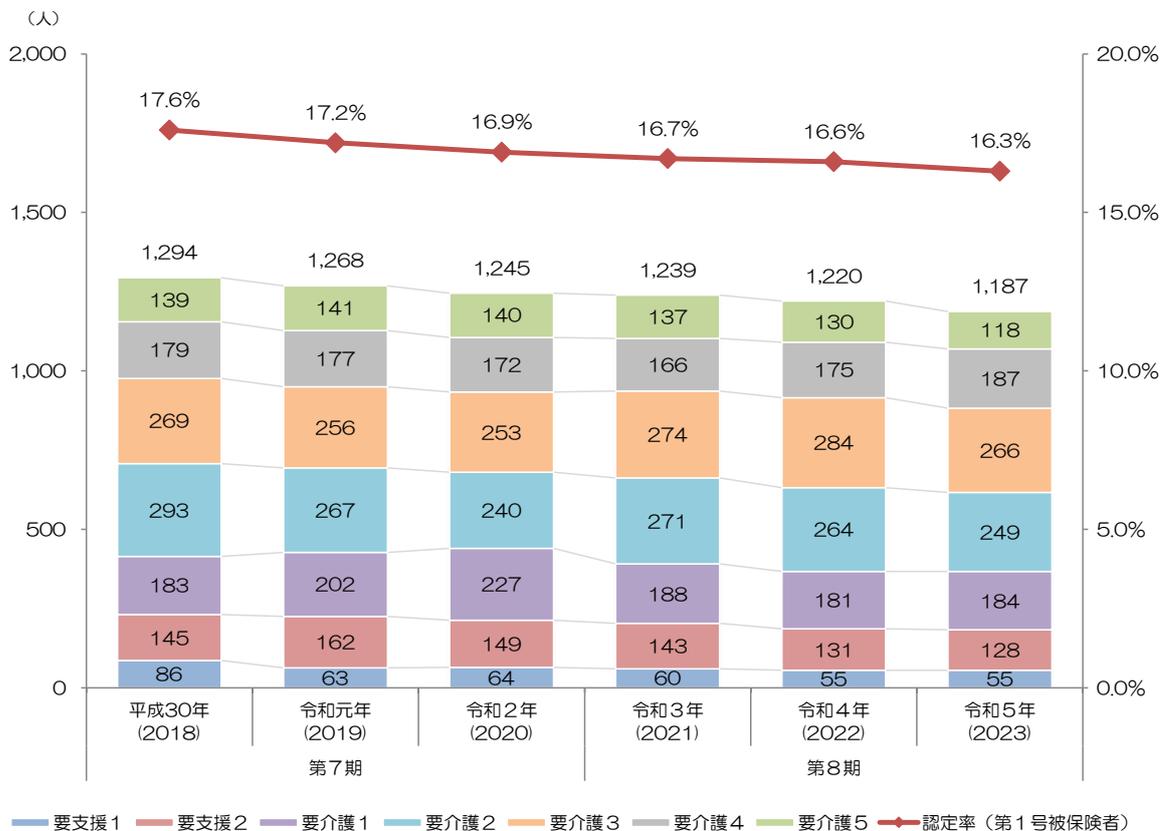
串間市の第1号被保険者（65歳以上）の要支援・要介護認定者数は、減少傾向で推移しており、認定率についても、低下傾向で推移しています。

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、計画値と比較して、実績値が下回っています。

#### 認定者数の推移

単位（人）

	第7期			第8期		
	H30	R1	H30	R3	R4	R5
実績	1,294	1,268	1,245	1,239	1,220	1,187
計画	1,300	1,313	1,330	1,262	1,252	1,247
実績／計画	99.5%	96.6%	93.6%	98.2%	97.4%	95.2%

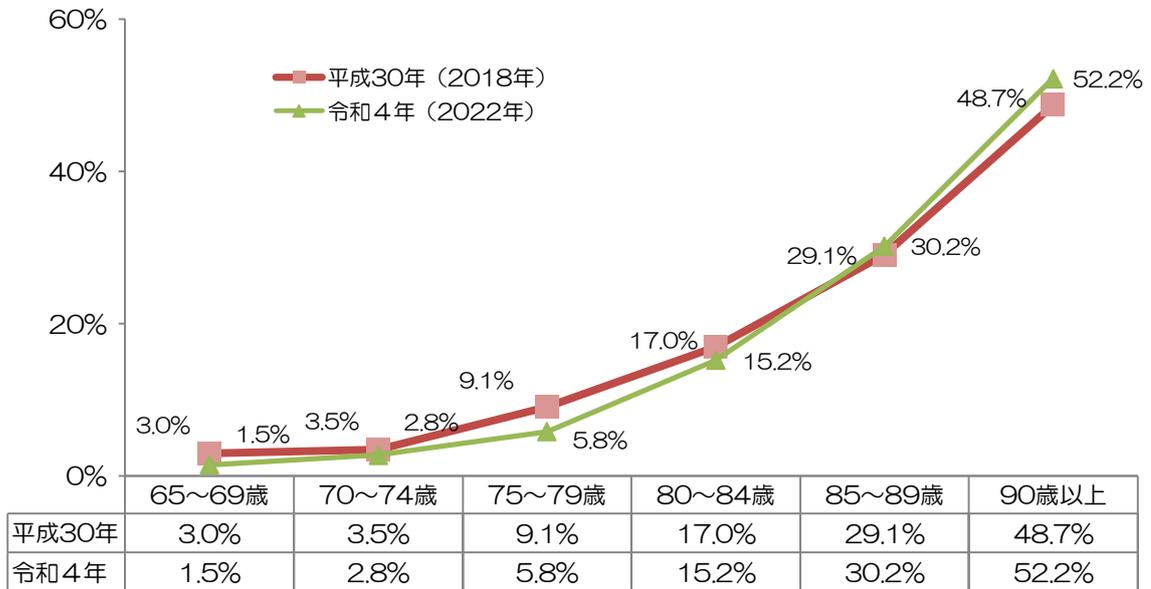


※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成。数値は各年9月末時点。  
(令和5年のみ5月末時点)

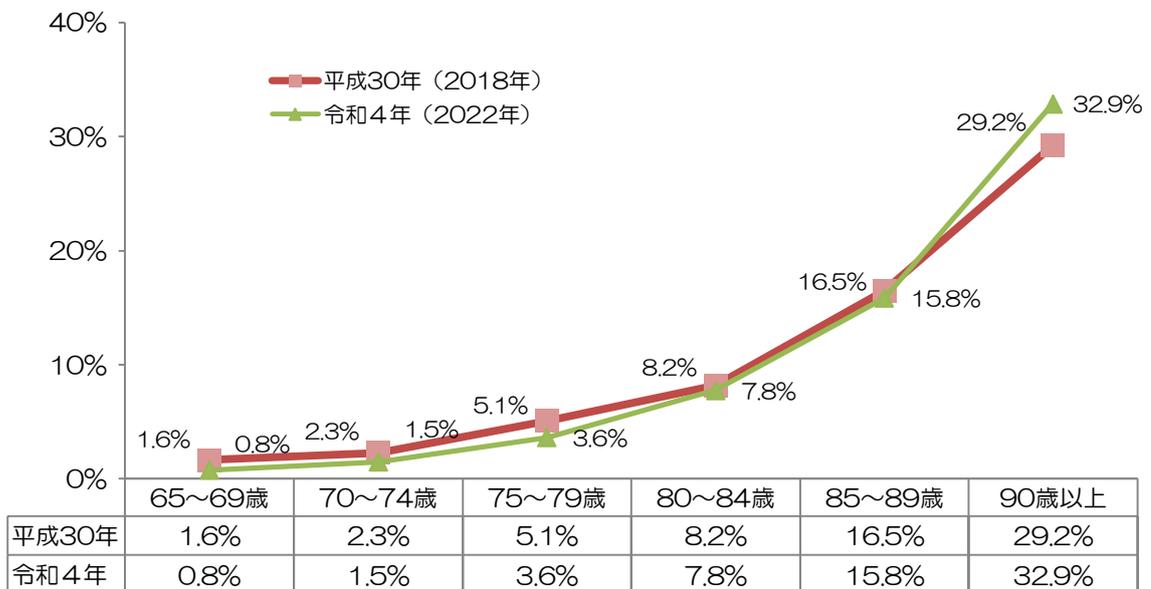
## ②年齢階級別認定率の推移

本市の年齢階級別認定率について、平成30年（2018年）と令和4年（2022年）を比較すると、多くの年齢階級で認定率の低下が見られたものの、90歳以上については認定率が上昇しています。

### 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

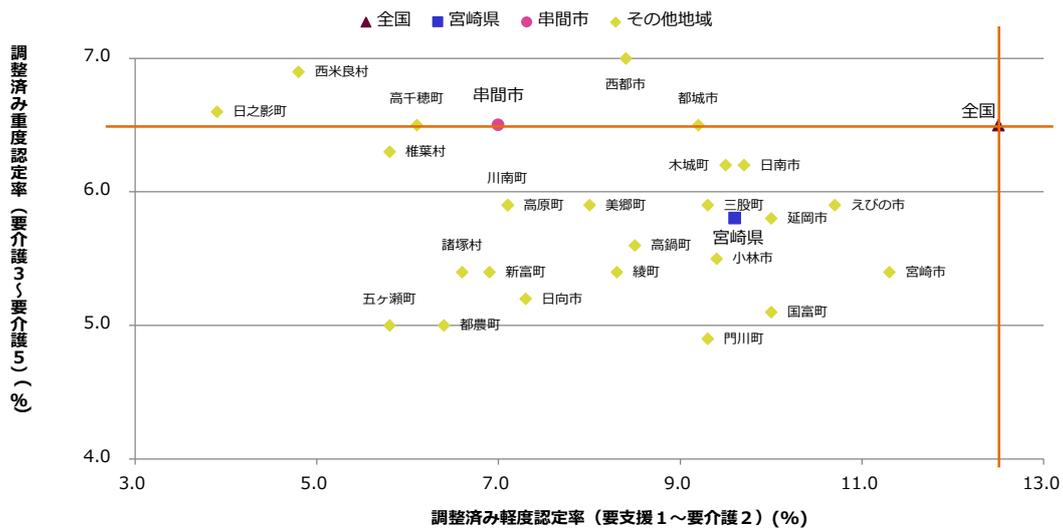
### ③国・県・県内各市町村との比較

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全体より高く、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（2022年）

市町村名	軽度	重度	合計		市町村名	軽度	重度	合計	
			認定率	順位				認定率	順位
新富町	6.8%	5.4%	12.4%	1	椎葉村	7.5%	8.5%	15.9%	15
都農町	6.9%	5.5%	12.4%	1	串間市	8.4%	8.0%	16.3%	16
日向市	7.4%	5.3%	12.6%	3	宮崎市	11.1%	5.4%	16.4%	17
川南町	7.2%	6.2%	13.4%	4	諸塚村	8.7%	7.6%	16.4%	17
日之影町	5.1%	8.8%	13.8%	5	都城市	9.6%	7.0%	16.5%	19
五ヶ瀬町	7.3%	6.7%	14.0%	6	西都市	9.1%	7.6%	16.7%	20
三股町	8.7%	5.6%	14.3%	7	延岡市	10.5%	6.3%	16.9%	21
高鍋町	8.5%	5.8%	14.3%	7	小林市	10.5%	6.5%	17.0%	22
門川町	9.3%	5.0%	14.3%	7	木城町	10.4%	7.4%	17.7%	23
綾町	8.7%	5.9%	14.6%	10	日南市	10.7%	7.1%	17.8%	24
西米良村	6.3%	8.8%	15.2%	11	美郷町	10.4%	8.1%	18.5%	25
高原町	8.2%	7.2%	15.4%	12	えびの市	12.3%	7.3%	19.7%	26
高千穂町	7.4%	8.0%	15.5%	13	県全体	10.0%	6.1%	16.1%	
国富町	10.2%	5.4%	15.7%	14	国全体	12.5%	6.5%	19.0%	

#### 調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和4年(2022年)）



（時点）令和4年(2022年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「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

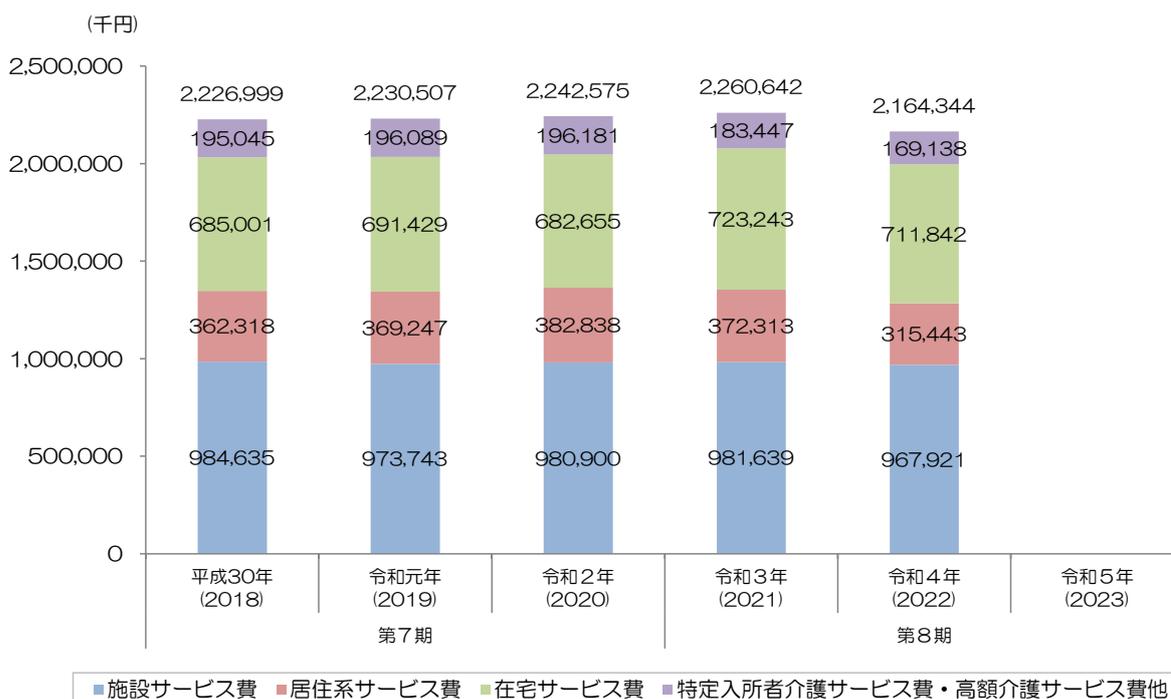
本市の介護保険事業に係る標準給付費は、計画値を下回る水準で推移しており、21～22億円台で推移しています。

内訳をみると、在宅サービス費が平成30年（2015年）の約6億8,500万円から令和4年（2022年）の約7億1,200万円へと約2,700万円増加している一方、施設サービス費が約1,700万円、居住系サービス費が約4,700万円減少しています。

### 標準給付費の推移

単位（千円）

	第7期			第8期		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実績	2,226,999	2,230,507	2,242,575	2,260,642	2,164,344	—
計画	2,373,804	2,414,780	2,464,786	2,511,537	2,494,975	2,508,869
実績／計画	93.8%	92.4%	91.0%	90.0%	86.7%	—



※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

## 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、県全体よりやや低い水準となっていますが、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。

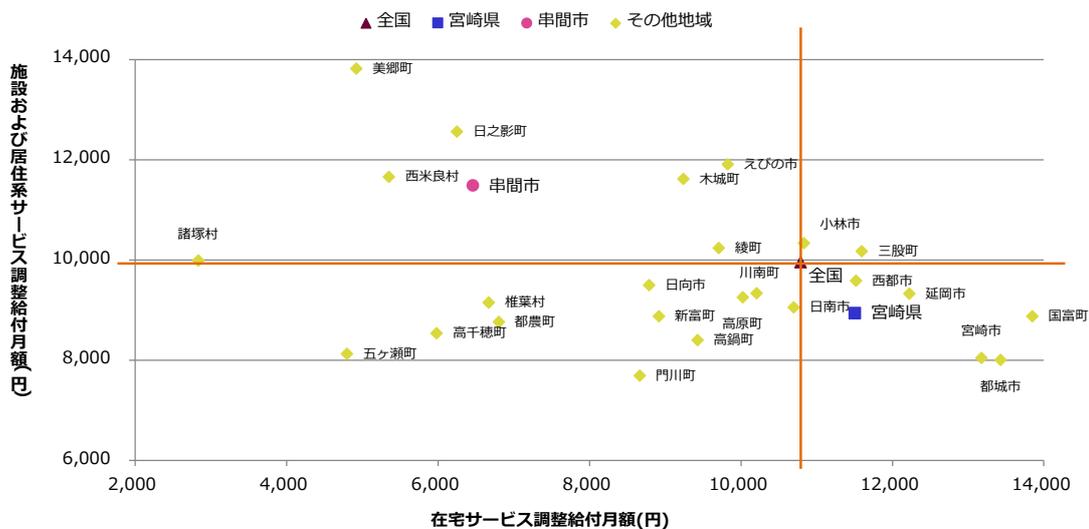
### 第1号被保険者1人あたり給付月額（2022年）

単位（円）

市町村名	在宅	施設・居住系	合計	
			給付額	順位
都農町	7,570	10,729	18,300	1
門川町	10,206	8,367	18,573	2
日向市	8,884	10,174	19,058	3
高鍋町	11,195	8,282	19,478	4
五ヶ瀬町	5,757	13,747	19,504	5
新富町	9,425	10,094	19,519	6
高千穂町	7,626	12,687	20,312	7
三股町	11,399	9,075	20,474	8
諸塚村	4,369	16,120	20,489	9
川南町	10,525	10,444	20,970	10
串間市	8,085	14,576	22,661	11
綾町	11,483	11,183	22,666	12
宮崎市	14,653	8,110	22,763	13
椎葉村	7,813	15,468	23,281	14

市町村名	在宅	施設・居住系	合計	
			給付額	順位
日南市	12,344	11,155	23,499	15
国富町	14,765	8,832	23,597	16
都城市	14,778	9,098	23,876	17
高原町	12,408	11,805	24,213	18
延岡市	13,590	10,876	24,466	19
小林市	11,798	13,361	25,159	20
西都市	13,033	12,137	25,170	21
西米良村	7,560	17,981	25,541	22
美郷町	6,494	19,324	25,818	23
日之影町	6,984	19,043	26,027	24
木城町	11,774	14,794	26,568	25
えびの市	11,701	15,869	27,570	26
県全体	12,933	10,048	22,981	
国全体	12,311	10,865	23,176	

### 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）（令和2年(2020年)）



（時点） 令和2年(2020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、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		
		県	串間市	対県比
介護老人福祉施設	164	10.3	13.7	133.0%
介護老人保健施設	92	6.0	7.7	128.3%
介護療養型医療施設	48	1.7	4.0	235.3%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0.5	0.0	0.0%
介護医療院	0	0.1	0.0	0.0%
施設サービス計	304	18.6	25.5	137.1%
特定施設入居者生活介護	50	3.6	4.2	116.7%
認知症対応型共同生活介護	72	4.6	6.0	130.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0.0	0.0	—
居住系サービス計	122	8.2	10.2	124.4%
通所介護	156	26.3	13.1	49.8%
地域密着型通所介護	127	7.4	10.6	143.2%
通所リハビリテーション	110	7.9	9.2	116.5%
認知症対応型通所介護	3	0.5	0.3	60.0%
小規模多機能型居宅介護（宿泊）	0	1.0	0.0	0.0%
小規模多機能型居宅介護（通い）	0	2.0	0.0	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護（宿泊）	0	0.1	0.0	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護（通い）	0	0.2	0.0	0.0%
通所系サービス計	396	45.3	33.2	73.3%

※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4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5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、県と比較すると、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		
		県	串間市	対県比
介護老人保健施設	1	7.7	7.96	103.4%
介護医療院	0	1.93	0.00	0.0%
訪問リハビリテーション	3	9.98	23.87	239.2%
通所リハビリテーション	4	20.31	31.82	156.7%
短期入所療養介護（老健）	1	7.53	7.96	105.7%
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0.18	0.00	0.0%
計	9	47.63	71.61	150.3%

※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3年時点）

イ) 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、県と比較すると、介護医療院以外の3つのサービスについて、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。

サービス種別	単位（%）		
	利用率		
	県	串間市	対県比
介護老人保健施設	5.24	7.74	147.7%
介護医療院	0.76	0.24	31.6%
訪問リハビリテーション	1.04	2.67	256.7%
通所リハビリテーション	10.27	16.11	156.9%

※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4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5年2月～3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5年5月～8月
介護人材実態調査	メール及びWebによる調査	令和5年4月～5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	1,222件	61.1%
在宅介護実態調査	要介護認定更新者のうち、在宅者	87件	87件	100.0%
介護人材実態調査	市内介護サービス事業所	46件	39件	83.0%

##### 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

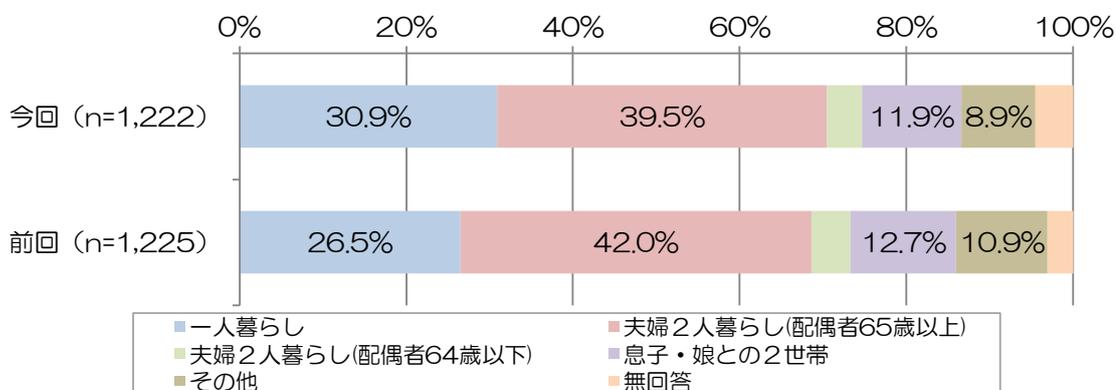
家族構成について、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下、ニーズ調査という。）では、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が39.5%で最も多く、次いで「一人暮らし」(30.9%)、「息子・娘との2世帯」(11.9%)となっています。

在宅介護実態調査では、「単身世帯」が46.0%、「夫婦のみの世帯」が24.1%、「その他」が29.9%となっています。

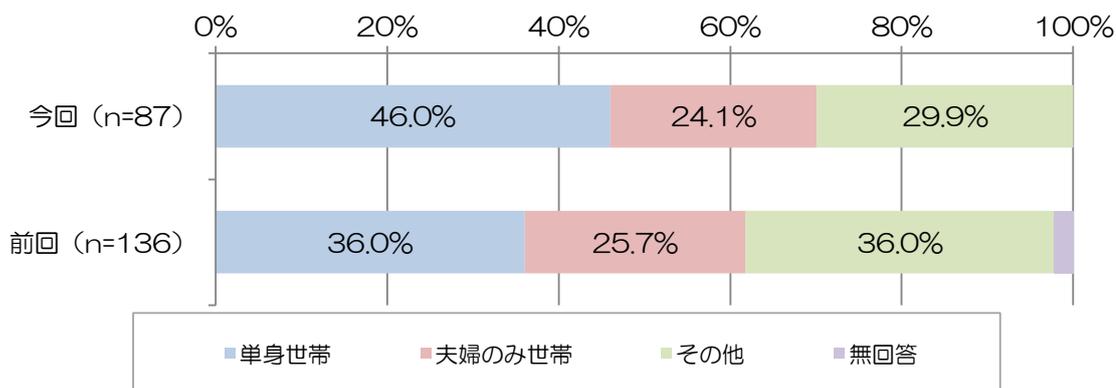
前回調査と比較して、高齢者一人暮らしの世帯の割合が、ニーズ調査では4.4ポイント、在宅介護実態調査では10.0ポイント、それぞれ増加しています。

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）



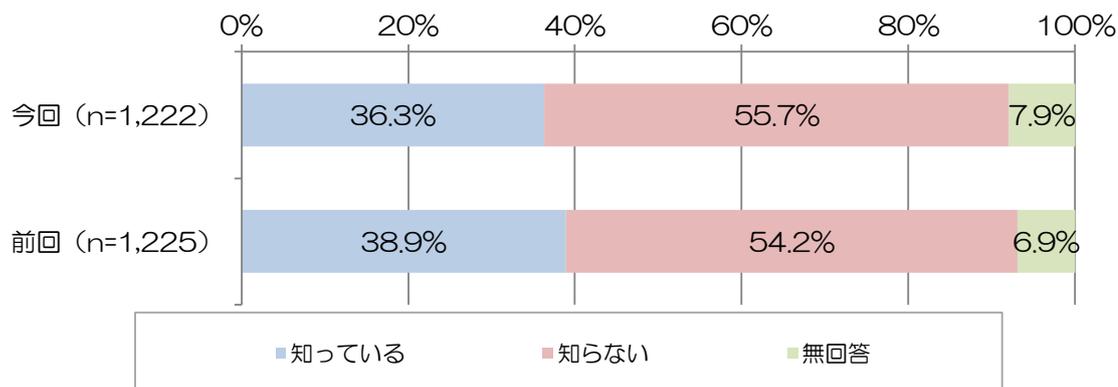
## ② 認知症対策

認知症に関する相談窓口について、「知っている」が36.3%、「知らない」が55.7%となっています。

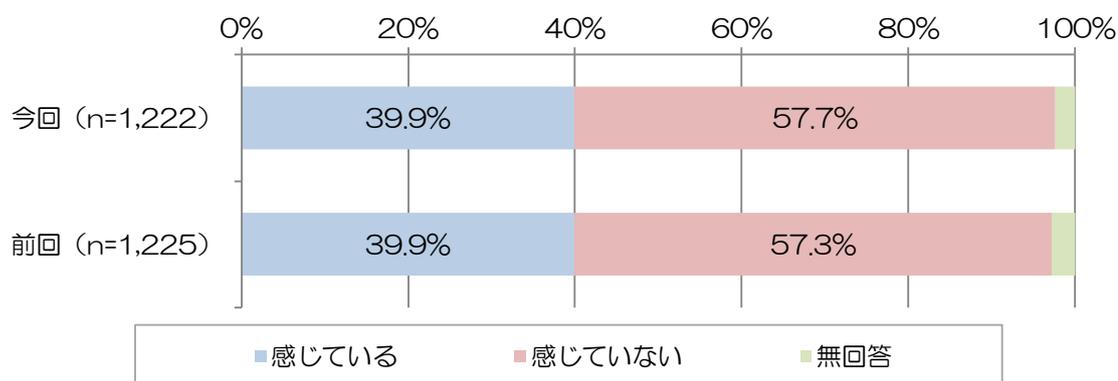
また、「物忘れが多くなったと感じているか」について、「感じている」が39.9%、「感じていない」が57.7%となっています。

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）



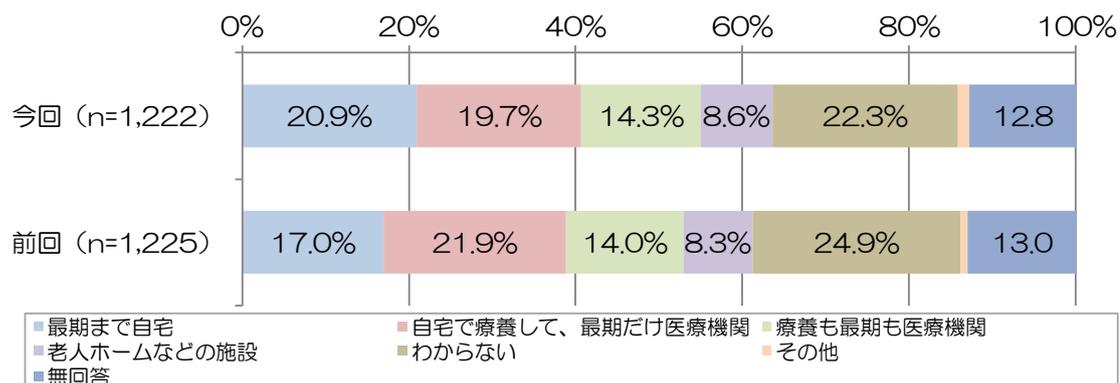
### ③ 在宅医療と介護の連携

「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22.3%で最も多く、次いで「最後まで自宅」(20.9%)、「自宅で療養して、最期だけ医療機関」(19.7%)となっています。

「最後まで自宅」の割合が前回の調査結果 17.0%から 20.9%へと 3.9 ポイント増加しています。

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）



#### ④ 在宅介護の実態

##### ア) 介護・介助が必要となった原因

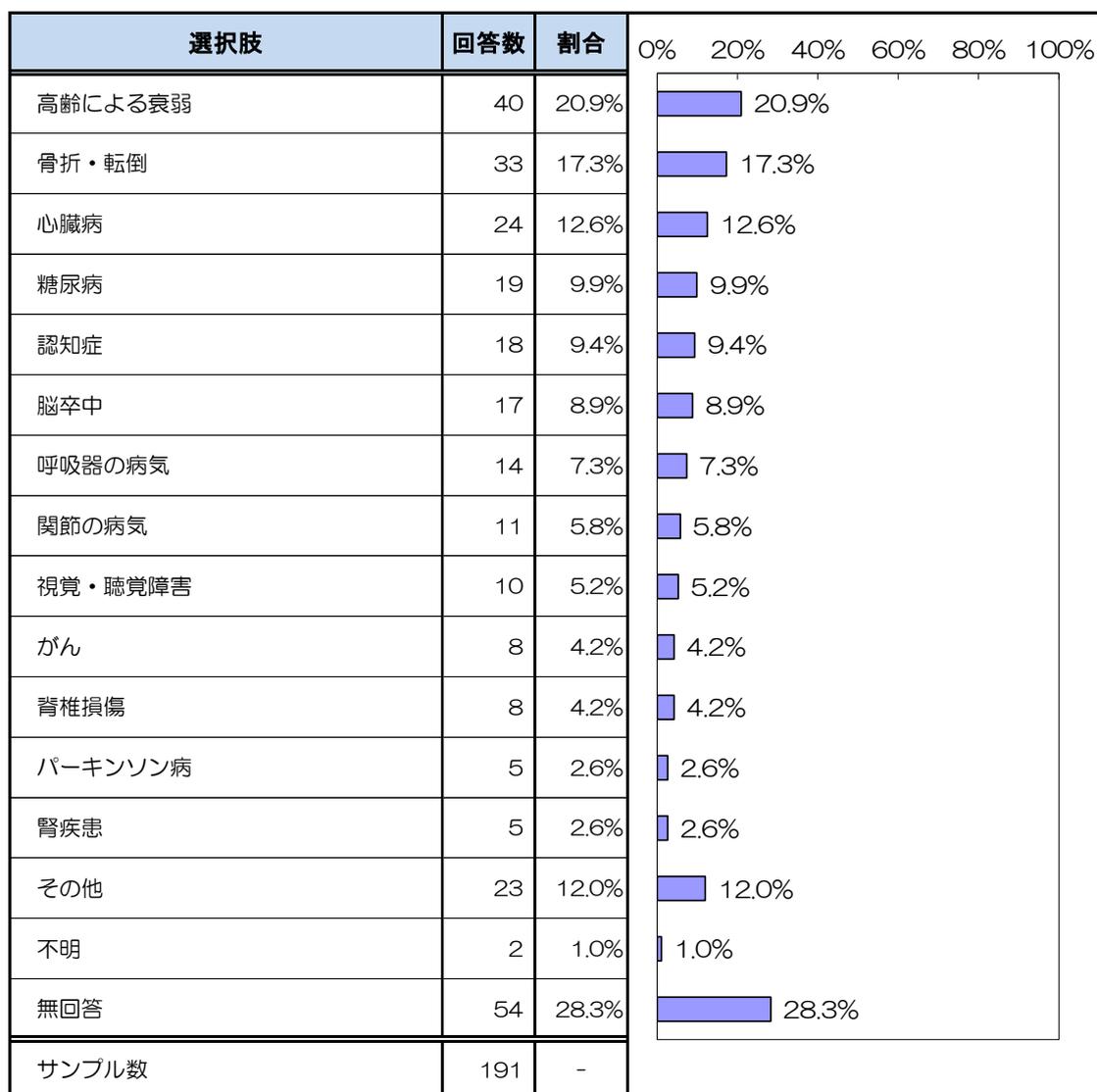
介護・介助が必要と回答した人に、介護・介助が必要になった原因を尋ねたところ、ニーズ調査では、「高齢による衰弱」が20.9%で最も多く、次いで「骨折・転倒」(17.3%)、「心臓病」(12.6%)となっています。

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、「認知症」が31.0%で最も多く、次いで「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」(27.6%)、「変形性関節疾患」「その他」(26.4%)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11.6%にとどまっています。

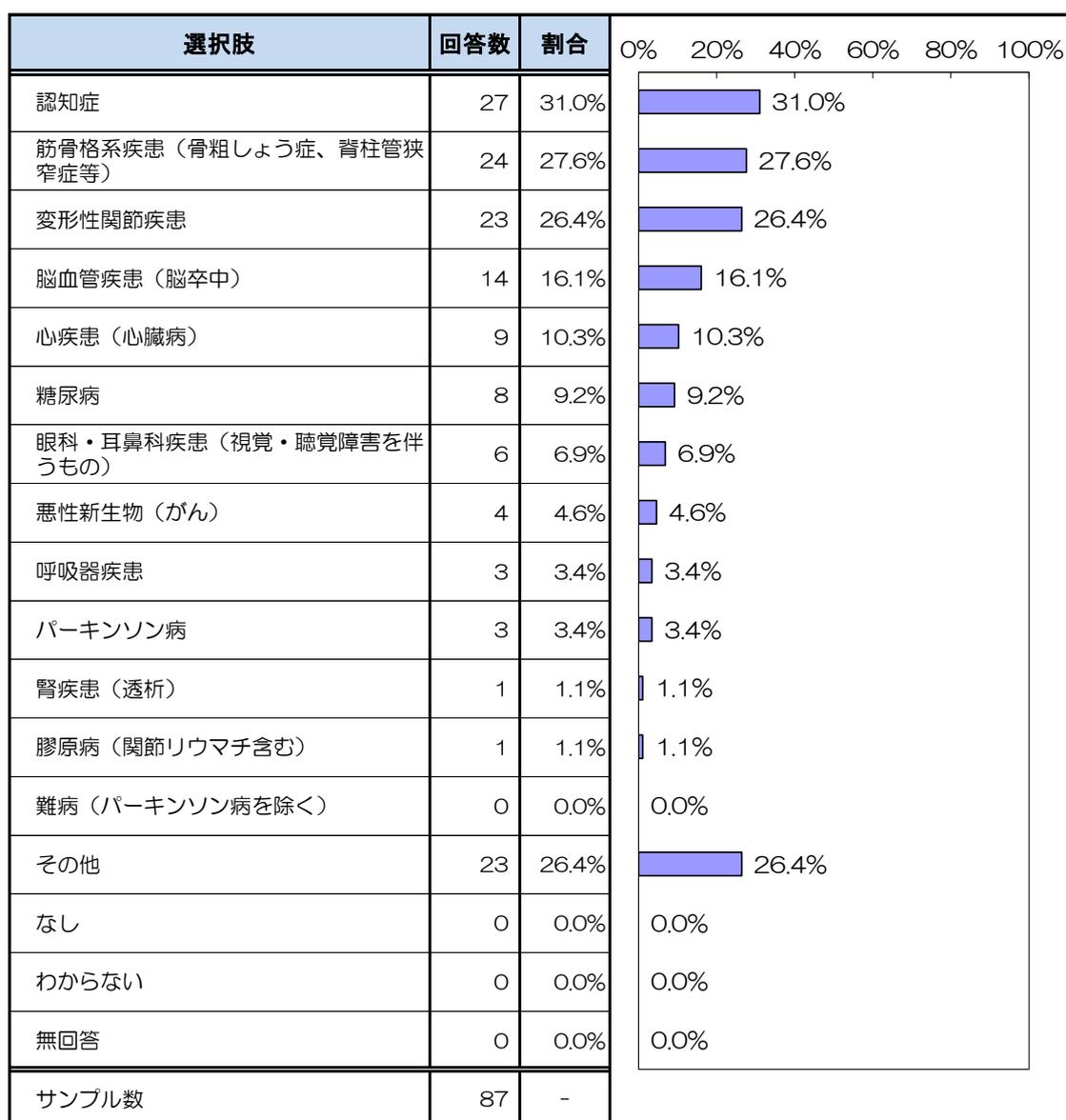
このことから、若年期からの健康づくりや介護予防への意識向上の働きかけ、介護予防教室事業への参加促進等が重要と考えられます。

##### ・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）



※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

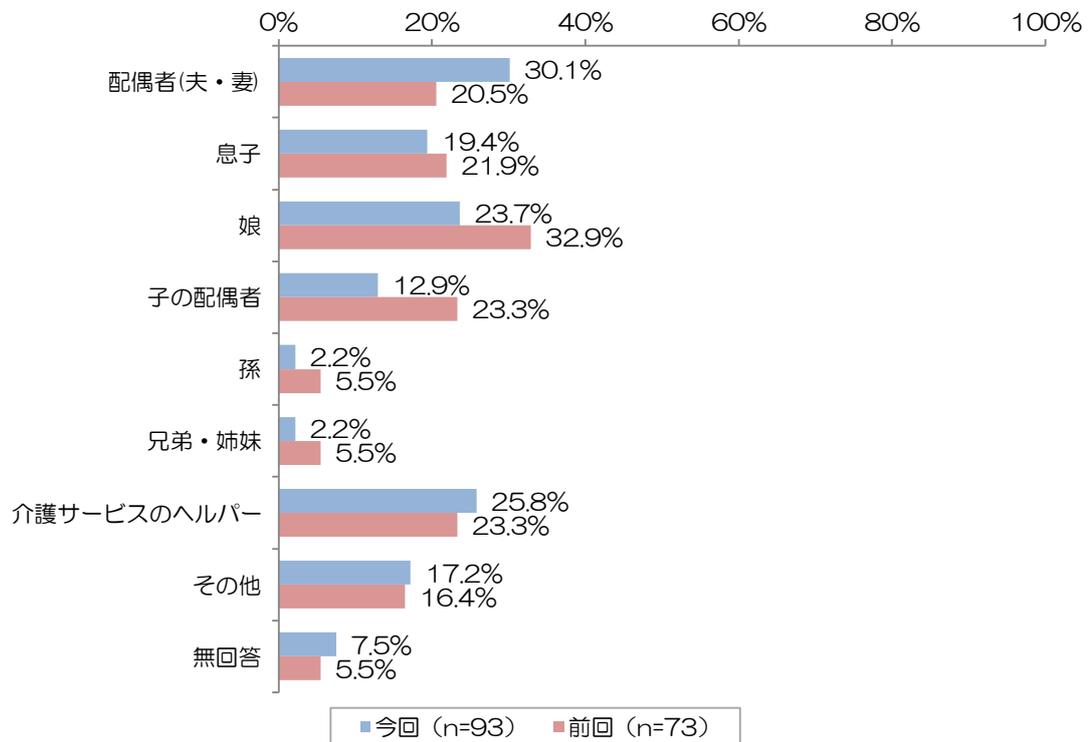
ニーズ調査において「介護・介助を受けている」と回答した方に、主な介護者・介助者を尋ねたところ、「配偶者（夫・妻）」が30.1%で最も多く、次いで「介護サービスのヘルパー」（25.8%）、「娘」（23.7%）となっています。

在宅介護実態調査では、「子」が50.0%で最も多く、次いで「配偶者」（24.4%）、「子の配偶者」（14.6%）となっています。

ニーズ調査においては、「娘」「子の配偶者」の割合が減少した一方、「配偶者（夫・妻）」の割合が増加しています。

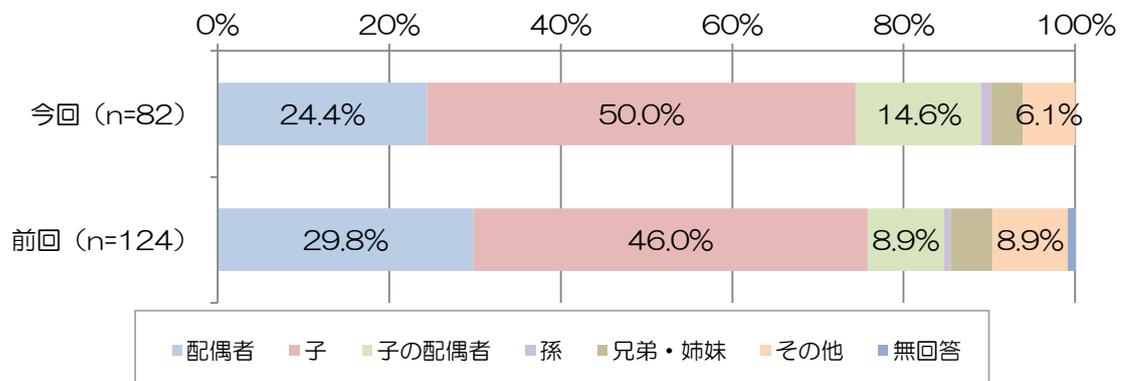
一方、在宅介護実態調査においては、「配偶者」の割合が減少した一方、「子」「子の配偶者」の割合が増加しています。

### ・主な介護者（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）



※複数回答可

### ・主な介護者（在宅介護実態調査）

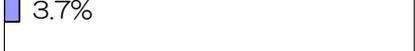
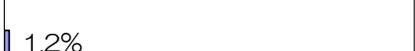
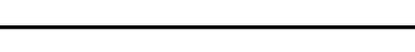


### ウ) 介護者が不安に感じる介護

「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、「認知症状への対応」(30.5%)であり、次いで「日中の排泄」「夜間の排泄」(19.5%)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）

選択肢	回答数	割合	0% 20% 40% 60% 80% 100%
日中の排泄	16	19.5%	 19.5%
夜間の排泄	16	19.5%	 19.5%
食事の介助（食べる時）	2	2.4%	 2.4%
入浴・洗身	13	15.9%	 15.9%
身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	3	3.7%	 3.7%
衣服の着脱	2	2.4%	 2.4%
屋内の移乗・移動	14	17.1%	 17.1%
外出の付き添い、送迎等	8	9.8%	 9.8%
服薬	11	13.4%	 13.4%
認知症状への対応	25	30.5%	 30.5%
医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）	1	1.2%	 1.2%
食事の準備（調理等）	11	13.4%	 13.4%
その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	8	9.8%	 9.8%
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	2	2.4%	 2.4%
その他	14	17.1%	 17.1%
不安に感じていることは、特にない	11	13.4%	 13.4%
主な介護者に確認しないと、わからない	4	4.9%	 4.9%
無回答	1	1.2%	 1.2%
サンプル数	82	-	

※3項目まで回答可

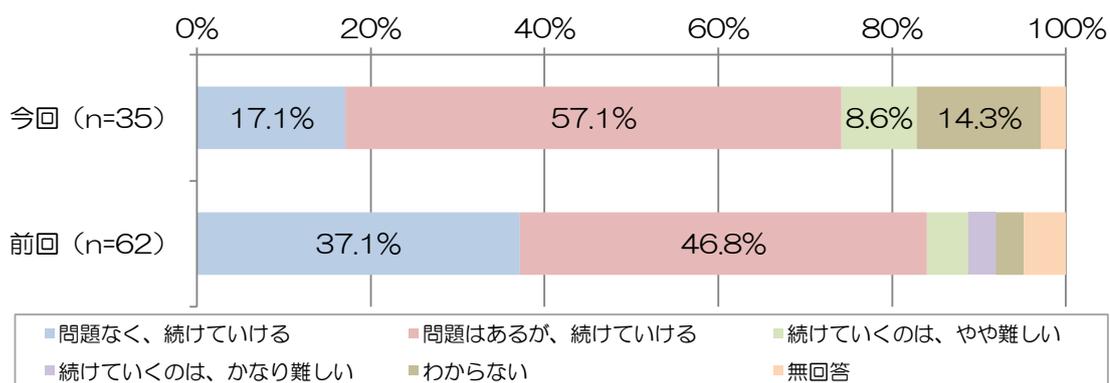
## エ) 介護者の仕事と介護の両立

「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74.2%となっています。

「問題なく、続けていける」の割合が前回の調査結果37.1%から17.1%へと20.0ポイント減少しています。

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）

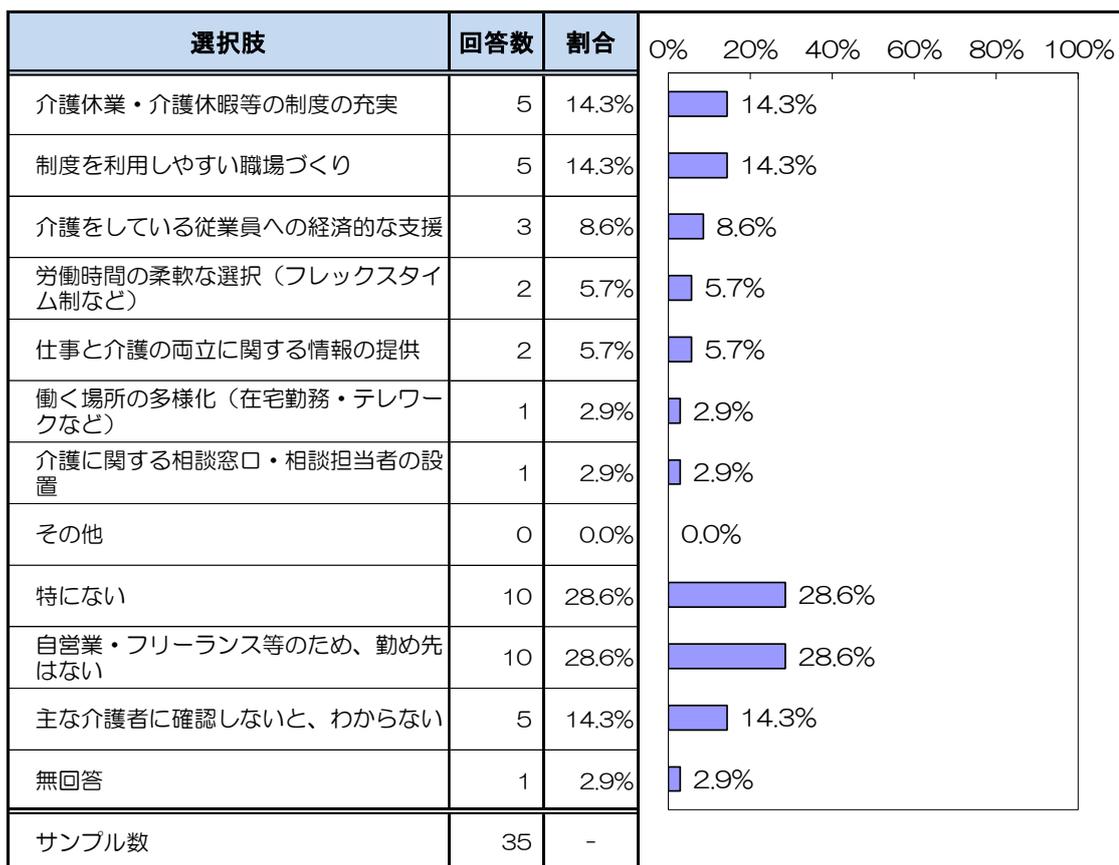


### オ) 就労先から必要な支援

「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、具体的な回答として最も多かったのは、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「制度を利用しやすい職場づくり」(14.3%)であり、次いで「介護をしている従業員への経済的な支援」(8.6%)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考える就労先から必要な支援（在宅介護実態調査）



※複数回答可

### (3) 介護人材実態調査結果

#### ① 職員の基本属性

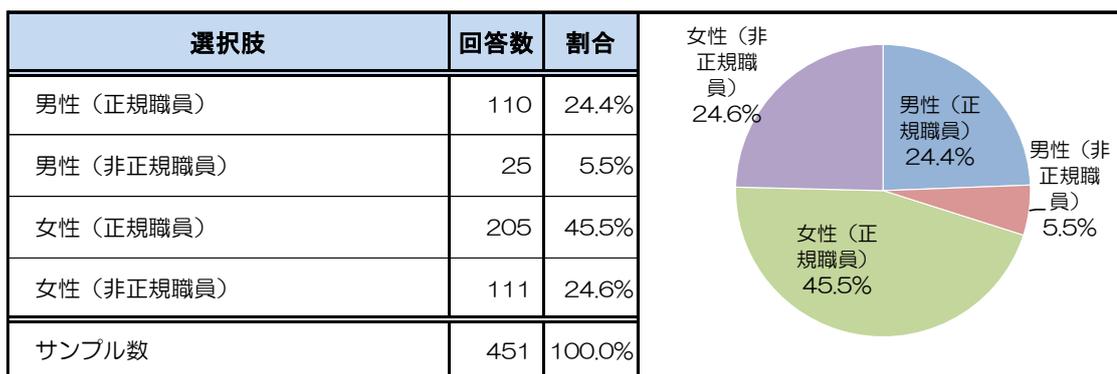
##### ア) 性別・雇用形態別職員数

性別・雇用形態別の職員数について内訳をみると、「女性（正規職員）」が45.5%と最も多く、次いで「女性（非正規職員）」（24.6%）、「男性（正規職員）」（24.4%）となっています。

また、性別では、「男性」が約3割、「女性」が約7割、雇用形態別では、「正規職員」が約7割を占めています。

「女性」の「非正規職員」の割合は、男性と比較して高くなっています。

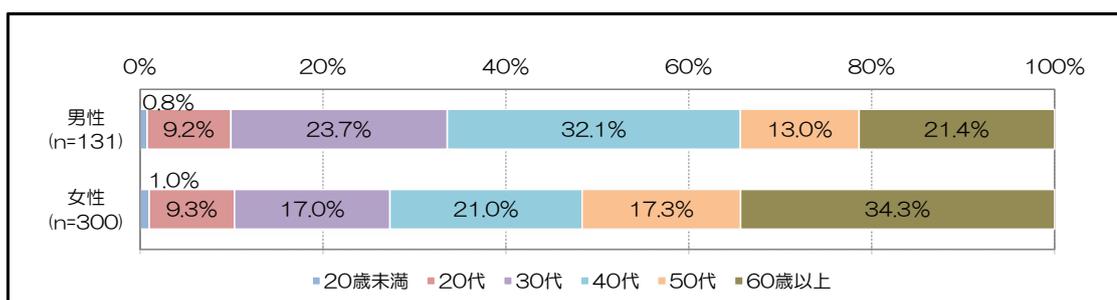
##### ・性別・雇用形態別構成比



##### イ) 性別・年代別職員数

性別・年代別の職員数について内訳をみると、男性では、「40代」「30代」「60代」の順に多くなっていますが、女性では、「60代」「40代」「50代」の順に多くなっており、男性と比較して、女性の年齢が高くなっています。

##### ・性別・年代別構成比



## ② 職種別職員数、雇用者数・離職者数及び求人募集状況

職種別職員数（回答総数 448 人）について内訳をみると、「介護福祉士」が 153 人と最も多く、次いで「ヘルパー 2 級等の資格を有する介護士」の 61 人、「介護に従事する資格を有しない職員」の 59 人となっています。

過去 1 年間の新規雇用者数から離職者数を差し引いた増減数をみると、全体で 12 人の減少となっており、減少数が多い順に「介護福祉士」の 10 人、「ヘルパー 2 級等の資格を有する介護士」「介護に従事する資格を有しない職員」の 3 人となっています。

現在募集している職員数については、全体で 73.5 人となっています。

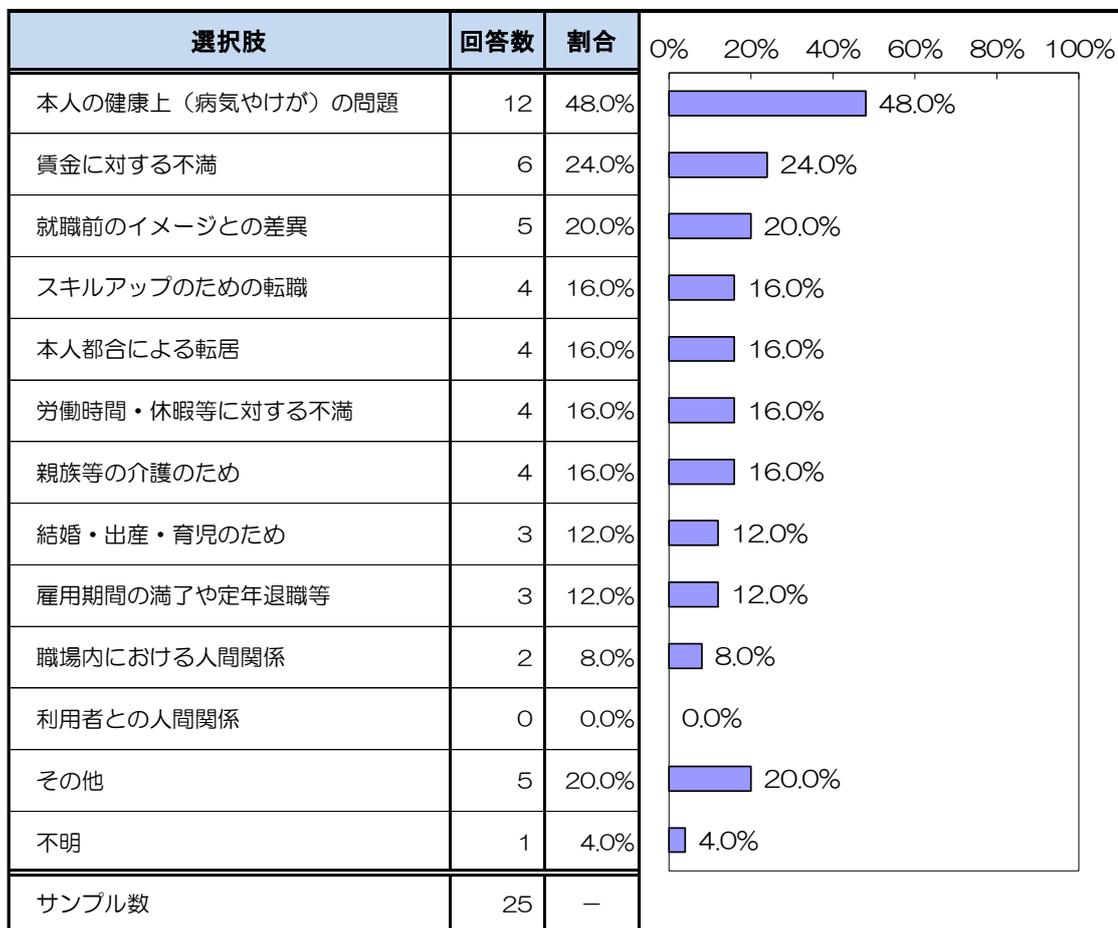
内訳をみると、「ヘルパー 2 級等の資格を有する介護士」が 28 人と最も多く、次いで「介護福祉士」の 16.5 人、「介護支援専門員（ケアマネジャー）」の 9 人となっており、これらの職種を中心に人材不足が発生している状況にあるといえます。

職種	職員数	雇用者数 (A)	離職者数 (B)	増減数 (A - B)	求人 募集人数
介護福祉士	153 人	10 人	20 人	▲10 人	16.5 人
ヘルパー 2 級等の資格を有する介護士	61 人	5 人	8 人	▲3 人	28 人
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	34 人	2 人	3 人	▲1 人	9 人
保健師	0 人	0 人	0 人	0 人	1 人
看護師	27 人	6 人	3 人	3 人	8 人
准看護師	31 人	5 人	3 人	2 人	3 人
医師	3 人	0 人	0 人	0 人	0 人
歯科医師	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
歯科衛生士	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
薬剤師	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
管理栄養士	9 人	0 人	0 人	0 人	0 人
理学療法士	3 人	0 人	1 人	▲1 人	1 人
作業療法士	4 人	1 人	0 人	1 人	1 人
言語聴覚士	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
精神保健福祉士	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
社会福祉士	5 人	0 人	0 人	0 人	5 人
介護に従事する資格を有しない職員	59 人	5 人	8 人	▲3 人	0 人
事務職員	20 人	1 人	1 人	0 人	1 人
その他の職員	39 人	2 人	2 人	0 人	0 人
総数	448 人	37 人	49 人	▲12 人	73.5 人

## ア) 主な離職理由

過去1年間に「離職者があった」と回答した事業所について、主な離職理由を尋ねたところ、「本人の健康上（病気やけが）の問題」が48.0%と最も多く、次いで「賃金に対する不満」（24.0%）、「就職前のイメージとの差異」（20.0%）となっています。

### ・主な離職理由



※複数回答可

### ③ 職種区分別職員数、配置希望人数及び過不足状況

職種区分別在籍人数（回答総数 405 人）について内訳をみると、「介護職員」が 209 人と最も多く、次いで「その他の職員（医師・管理者・事務職員等）」の 56 人、「看護職員」の 51 人となっています。

在籍人数から配置希望人数を差し引いた充足数をみると、全体では 28 人のプラスとなっていますが、「機能訓練指導員（PT・OT・ST）」「介護支援専門員・計画作成担当者」「訪問介護員」について、充足数がマイナスとなっています。

また、「貴事業所において介護人材が不足していると感じているか」との設問に、「不足していると感じる」「どちらかというと不足している」のいずれかに回答した割合は、77.1%に達しています。

職種区分別に過不足状況を尋ねた設問においても、「かなり不足」「不足」「やや不足」のいずれかに回答した割合は、8 区分中 4 区分で過半数を超えています。

職種区分	在籍人数 (A)	希望人数 (B)	充足数 (A - B)	不足回答 割合
訪問介護員	22 人	23 人	▲1 人	100.0% (n=4)
サービス提供責任者	7 人	7 人	0 人	40.0% (n=2)
介護職員	209 人	198 人	11 人	72.7% (n=22)
看護職員	51 人	48 人	3 人	41.2% (n=17)
生活相談員・支援相談員	19 人	18 人	1 人	33.3% (n=12)
介護支援専門員・計画作成担当者	32 人	34 人	▲2 人	64.3% (n=14)
機能訓練指導員（PT・OT・ST）	9 人	14 人	▲5 人	66.7% (n=6)
その他の職員（医師・管理者・事務職員等）	56 人	35 人	21 人	42.9% (n=14)
総数	405 人	377 人	28 人	77.1% (n=35)

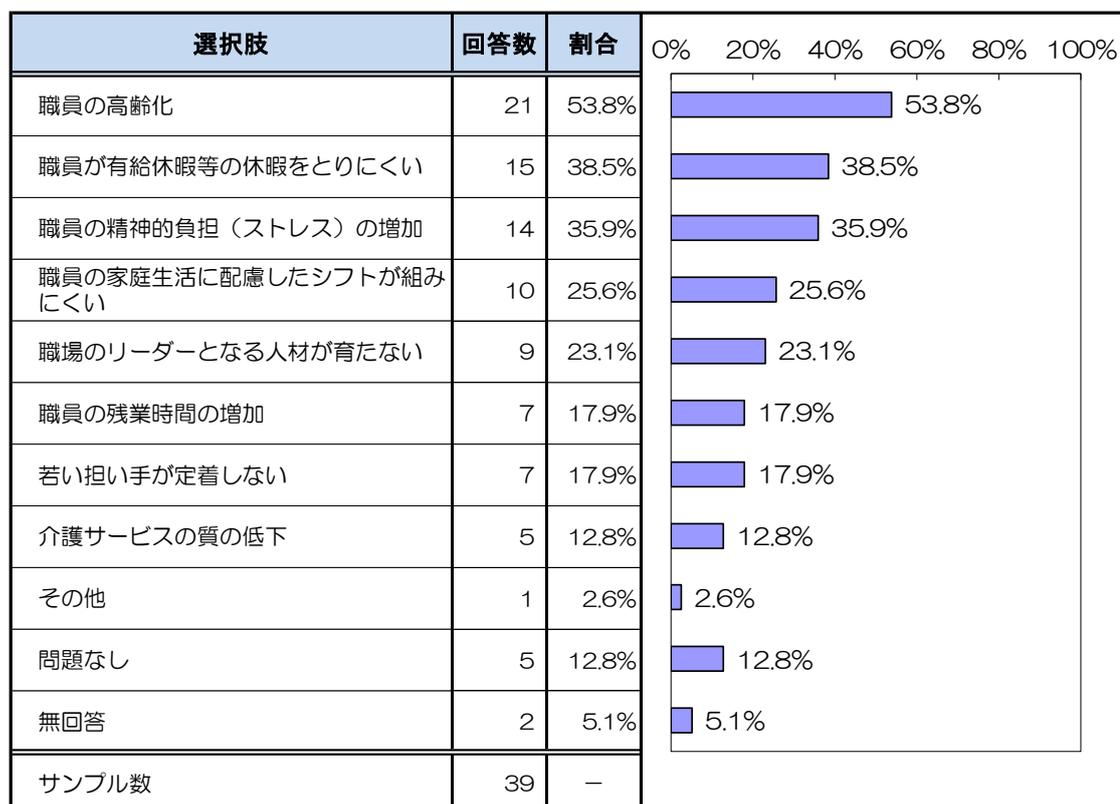
※不足回答割合は、「分からない」とする回答や無回答等を除外して算出している

#### ④ 介護人材不足により生じている問題

「問題なし」と回答した事業所は 12.8%にとどまっており、「介護人材不足による何らかの問題を抱えている事業所」の割合が8割を超えています。

具体的には、「職員の高齢化」が 53.8%と最も多く、次いで「職員が有給休暇等の休暇をとりにくい」(38.5%)、「職員の精神的負担(ストレス)の増加」(35.9%)となっています。

##### ・介護人材不足により生じている問題



※3つまで選択可

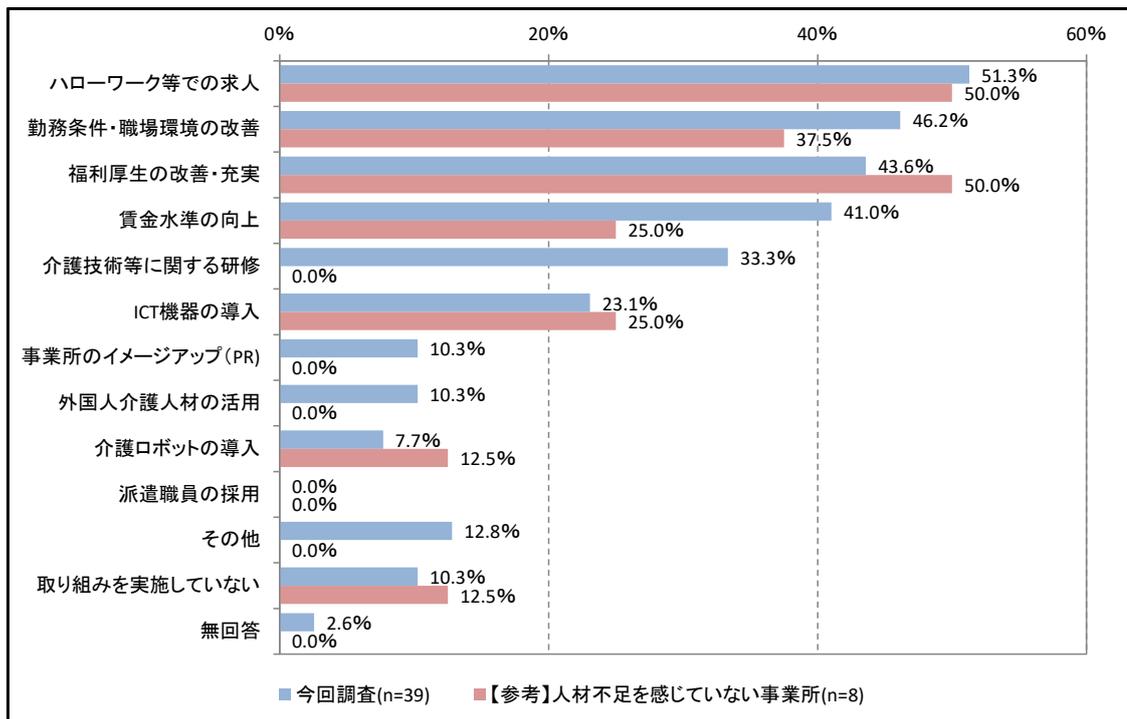
⑤ 介護人材の確保・育成のためにやっている取組

「取り組みを実施していない」と回答した事業所は 10.3%にとどまっており、「介護人材の確保・育成のため、何らかの取組を行っている事業所」の割合が8割を超えています。

具体的には、「ハローワーク等での求人」が 51.3%と最も多く、次いで「勤務条件・職場環境の改善」(46.2%)、「福利厚生改善・充実」(43.6%)となっています。

介護人材について「どちらかというとは不足していない」「不足していると感じない」と回答した事業所の回答をみると、「ハローワーク等での求人」「福利厚生改善・充実」が 50.0%と最も多く、次いで、「勤務条件・職場環境の改善」(37.5%)となっています。

・ 介護人材の確保・育成のためにやっている取組



※複数回答可

#### (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35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上で、有意差検定を行いました。

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、大東地区、都井地区及び市木地区の評価が高くなっています。

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

「認知症」について、大東地区及び市木地区の評価が低くなっています。

「うつ」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。

「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	19.9%	19.4%	24.1%	19.5%	15.3%	20.9%	26.1%
低栄養リスクのある高齢者の割合	1.6%	1.9%	0.9%	0.6%	4.0%	0.0%	0.0%
口腔機能リスクのある高齢者の割合	25.2%	24.4%	25.6%	28.1%	21.7%	23.4%	31.1%
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	23.5%	20.1%	23.9%	24.1%	23.3%	33.8%	35.6%
認知症リスクのある高齢者の割合	40.9%	38.8%	37.2%	46.2%	43.7%	33.8%	50.6%
うつリスクのある高齢者の割合	42.9%	39.3%	49.2%	44.5%	38.1%	47.4%	60.9%
転倒リスクのある高齢者の割合	36.7%	36.2%	35.1%	33.3%	37.6%	44.4%	41.1%
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	7.4%	6.7%	8.5%	7.3%	6.3%	8.3%	11.8%

※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

大東地区の「情熱的サポートをくれる相手」「情緒的サポートを与える相手」「手段的サポートをくれる相手」「手段的サポートを与える相手」の評価が高い一方、都井地区の「情緒的サポートを与える相手」「手段的サポートを与える相手」の評価が低くなっています。

「主観的幸福感」について、福島地区の評価が高くなっています。

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	96.1%	95.8%	94.2%	98.5%	97.2%	92.5%	97.5%
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	94.8%	95.2%	93.0%	97.0%	96.5%	88.5%	92.3%
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	91.9%	90.8%	90.8%	95.0%	94.3%	87.3%	93.6%
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	84.9%	84.2%	83.3%	90.0%	88.6%	74.4%	84.0%
主観的健康観の高い高齢者の割合	79.7%	81.6%	76.2%	79.6%	74.8%	83.1%	76.6%
主観的幸福感の高い高齢者の割合	48.6%	53.0%	43.6%	44.4%	46.0%	46.8%	41.1%

※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

「暮らしの経済的状況」について、福島地区の評価が高い一方、北方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	32.1%	29.3%	44.7%	33.5%	31.3%	32.9%	30.6%
配食ニーズありの高齢者の割合	6.9%	6.5%	7.2%	6.4%	6.3%	10.0%	9.2%
買い物ニーズありの高齢者の割合	5.9%	5.1%	6.5%	5.4%	5.7%	8.9%	9.1%

## エ) 地域づくりへの参加意向

「地域づくりへの参加意向」について、福島地区の評価が高い一方、北方地区及び都井地区の評価が低くなっています。

「地域づくりへのお世話役としての参加意向」について、北方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	60.0%	63.1%	48.2%	60.0%	63.2%	47.4%	62.0%
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	41.0%	42.6%	33.6%	41.3%	44.8%	33.3%	40.0%

## オ) 認知症の相談窓口の認知

「認知症相談窓口の認知」について、北方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	39.4%	41.3%	31.7%	35.7%	42.3%	40.5%	41.3%
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合	57.8%	61.8%	42.9%	57.9%	57.1%	61.5%	42.9%

※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、「閉じこもり」「うつ」「転倒」、『生活の状況』について、「手段的サポートをくれる相手」「手段的サポートを与える相手」「主観的幸福感」が悪化しています。

『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」、『地域づくりへの参加意向』について、「地域づくりへの参加意向」が悪化しています。

『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」が悪化しています。

経年評価の悪化については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響も1つの要因として考えられることから、新型コロナウイルス感染症の5類感染移行も踏まえ、社会参加の促進等が求められていると考えられます。

指標	調査結果		評価 経年
	令和元年度	令和4年度	
運動器機能リスクのある高齢者の割合	20.8%	19.9%	B
低栄養リスクのある高齢者の割合	1.5%	1.6%	B
口腔機能リスクのある高齢者の割合	23.1%	25.2%	B
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	20.3%	23.5%	C
認知症リスクのある高齢者の割合	41.1%	40.9%	B
うつリスクのある高齢者の割合	38.7%	42.9%	C
転倒リスクのある高齢者の割合	32.7%	36.7%	C
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	7.8%	7.4%	B
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	96.6%	96.1%	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	93.9%	94.8%	B
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	95.3%	91.9%	C
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	87.9%	84.9%	C
主観的健康観の高い高齢者の割合	80.3%	79.7%	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	52.1%	48.6%	C
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	23.9%	32.1%	C
配食ニーズありの高齢者の割合	7.0%	6.9%	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	5.5%	5.9%	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	64.1%	60.0%	C
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%	41.0%	B
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合	41.8%	39.4%	B
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合	69.3%	57.8%	C

※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、「転倒」が悪化しています。

一方、「閉じこもり」「うつ」の評価が他地区と比較して高くなっており、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」が悪化しています。一方、「主観的幸福感」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、「暮らしの経済的状況」が悪化している一方、評価が他地区と比較して高くなっています。

『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	
	令和元年度	令和4年度	経年	地区間
運動器機能リスクのある高齢者の割合	19.4%	19.4%	B	B
低栄養リスクのある高齢者の割合	2.1%	1.9%	B	B
口腔機能リスクのある高齢者の割合	21.2%	24.4%	B	B
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	17.5%	20.1%	B	A
認知症リスクのある高齢者の割合	39.1%	38.8%	B	B
うつリスクのある高齢者の割合	38.9%	39.3%	B	A
転倒リスクのある高齢者の割合	30.7%	36.2%	C	B
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	7.2%	6.7%	B	B
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	96.0%	95.8%	B	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	93.8%	95.2%	B	B
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	93.2%	90.8%	B	B
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	88.4%	84.2%	C	B
主観的健康観の高い高齢者の割合	80.4%	81.6%	B	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	53.0%	53.0%	B	A
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	24.1%	29.3%	C	A
配食ニーズありの高齢者の割合	6.0%	6.5%	B	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	5.4%	5.1%	B	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	64.0%	63.1%	B	A
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%	42.6%	B	B
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合	40.8%	41.3%	B	B
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合	66.2%	61.8%	B	B

## ウ) 北方地区

『各種リスクの発生状況』について、「閉じこもり」が悪化しています。

『生活の状況』について、「手段的サポートをくれる相手」が悪化しています。

『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」が悪化するとともに、評価が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、「地域づくりへの参加意向」が悪化するとともに、「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」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」が悪化するとともに、「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	
	令和元年度	令和4年度	経年	地区間
運動器機能リスクのある高齢者の割合	18.6%	24.1%	B	B
低栄養リスクのある高齢者の割合	0.9%	0.9%	B	B
口腔機能リスクのある高齢者の割合	23.0%	25.6%	B	B
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	12.4%	23.9%	C	B
認知症リスクのある高齢者の割合	38.6%	37.2%	B	B
うつリスクのある高齢者の割合	41.2%	49.2%	B	B
転倒リスクのある高齢者の割合	28.6%	35.1%	B	B
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	6.1%	8.5%	B	B
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	96.5%	94.2%	B	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	93.0%	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	99.1%	90.8%	C	B
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	89.4%	83.3%	B	B
主観的健康観の高い高齢者の割合	82.1%	76.2%	B	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	48.2%	43.6%	B	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	23.4%	44.7%	C	C
配食ニーズありの高齢者の割合	4.3%	7.2%	B	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	4.3%	6.5%	B	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	62.8%	48.2%	C	C
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%	33.6%	B	C
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合	42.0%	31.7%	B	C
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合	83.3%	42.9%	C	B

## エ) 大東地区

『各種リスクの発生状況』について、「うつ」が悪化しています。

また、「低栄養」の評価が他地区と比較して高くなっている一方、「認知症」の評価が低くなっています。

『生活の状況』について、「情緒的サポートを与える相手」が改善している一方、「手段的サポートをくれる相手」「主観的幸福感」が悪化しています。

他方、「情緒的サポートをくれる相手」「情緒的サポートを与える相手」「手段的サポートをくれる相手」「手段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おり、近隣同士の交流等が他地区と比較して行われていることが伺えます。

『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」が悪化しています。

指標	調査結果		評価	
	令和元年度	令和4年度	経年	地区間
運動器機能リスクのある高齢者の割合	22.5%	19.5%	B	B
低栄養リスクのある高齢者の割合	1.7%	0.6%	B	A
口腔機能リスクのある高齢者の割合	26.9%	28.1%	B	B
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	21.5%	24.1%	B	B
認知症リスクのある高齢者の割合	39.2%	46.2%	B	C
うつリスクのある高齢者の割合	34.4%	44.5%	C	B
転倒リスクのある高齢者の割合	37.0%	33.3%	B	B
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	11.5%	7.3%	B	B
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	96.5%	98.5%	B	A
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	91.8%	97.0%	A	A
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	98.0%	95.0%	C	A
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	84.6%	90.0%	B	A
主観的健康観の高い高齢者の割合	80.7%	79.6%	B	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	56.4%	44.4%	C	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	24.5%	33.5%	C	B
配食ニーズありの高齢者の割合	9.3%	6.4%	B	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	6.3%	5.4%	B	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	66.7%	60.0%	B	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%	41.3%	B	B
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合	40.3%	35.7%	B	B
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合	69.2%	57.9%	B	B

オ) 本城地区

『各種リスクの発生状況』について、「低栄養」が悪化しています。

『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」が悪化しています。

指標	調査結果		評価	
	令和元年度	令和4年度	経年	地区間
運動器機能リスクのある高齢者の割合	22.0%	15.3%	B	B
低栄養リスクのある高齢者の割合	0.0%	4.0%	C	B
口腔機能リスクのある高齢者の割合	21.0%	21.7%	B	B
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	25.4%	23.3%	B	B
認知症リスクのある高齢者の割合	47.8%	43.7%	B	B
うつリスクのある高齢者の割合	31.9%	38.1%	B	B
転倒リスクのある高齢者の割合	34.8%	37.6%	B	B
IADL(手段的日常生活動作)が低い高齢者の割合	5.2%	6.3%	B	B
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	97.5%	97.2%	B	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	97.4%	96.5%	B	B
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	95.8%	94.3%	B	B
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	90.3%	88.6%	B	B
主観的健康観の高い高齢者の割合	81.0%	74.8%	B	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	46.9%	46.0%	B	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	22.6%	31.3%	B	B
配食ニーズありの高齢者の割合	7.6%	6.3%	B	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	5.0%	5.7%	B	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	60.7%	63.2%	B	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%	44.8%	B	B
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合	46.8%	42.3%	B	B
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合	90.9%	57.1%	C	B

## カ) 都井地区

『各種リスクの発生状況』について、「低栄養」の評価が他地区と比較して高くなっている一方、「閉じこもり」の評価が低くなっています。

『生活の状況』について、「情緒的サポートをくれる相手」「情緒的サポートを与える相手」「手段的サポートをくれる相手」「手段的サポートを与える相手」が悪化しており、「情緒的サポートを与える相手」「手段的サポートを与える相手」の評価が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、「地域づくりへの参加意向」が悪化しているとともに、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	
	令和元年度	令和4年度	経年	地区間
運動器機能リスクのある高齢者の割合	27.1%	20.9%	B	B
低栄養リスクのある高齢者の割合	0.0%	0.0%	B	A
口腔機能リスクのある高齢者の割合	25.3%	23.4%	B	B
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	35.1%	33.8%	B	C
認知症リスクのある高齢者の割合	45.5%	33.8%	B	B
うつリスクのある高齢者の割合	42.3%	47.4%	B	B
転倒リスクのある高齢者の割合	40.3%	44.4%	B	B
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	4.2%	8.3%	B	B
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	98.7%	92.5%	C	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	97.4%	88.5%	C	C
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	96.1%	87.3%	C	B
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	89.2%	74.4%	C	C
主観的健康観の高い高齢者の割合	81.3%	83.1%	B	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	54.9%	46.8%	B	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	24.3%	32.9%	B	B
配食ニーズありの高齢者の割合	5.1%	10.0%	B	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	4.0%	8.9%	B	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	61.6%	47.4%	C	C
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%	33.3%	B	B
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合	50.0%	40.5%	B	B
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合	75.0%	61.5%	B	B

キ) 市木地区

『各種リスクの発生状況』について、「低栄養」の評価が他地区と比較して高くなっている一方、「閉じこもり」「認知症」「うつ」の評価が低くなっています。

指標	調査結果		評価	
	令和元年度	令和4年度	経年	地区間
運動器機能リスクのある高齢者の割合	23.9%	26.1%	B	B
低栄養リスクのある高齢者の割合	1.4%	0.0%	B	A
口腔機能リスクのある高齢者の割合	29.3%	31.1%	B	B
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	27.6%	35.6%	B	C
認知症リスクのある高齢者の割合	51.3%	50.6%	B	C
うつリスクのある高齢者の割合	51.3%	60.9%	B	C
転倒リスクのある高齢者の割合	31.9%	41.1%	B	B
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	12.2%	11.8%	B	B
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	98.7%	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	93.3%	92.3%	B	B
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	97.3%	93.6%	B	B
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	86.3%	84.0%	B	B
主観的健康観の高い高齢者の割合	72.4%	76.6%	B	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	44.0%	41.1%	B	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	23.3%	30.6%	B	B
配食ニーズありの高齢者の割合	13.0%	9.2%	B	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	7.8%	9.1%	B	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	67.1%	62.0%	B	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%	40.0%	B	B
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合	36.5%	41.3%	B	B
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合	20.0%	42.9%	B	B

## 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 32 (2050) 年度の総人口は 7,362 人が見込まれています。

高齢者人口についても、減少傾向が続くことが予測され、令和 32 (2050) 年度には 3,626 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、今後も上昇傾向が続くことが予測され、令和 32 (2050) 年度の高齢化率は 49.2%が見込まれています。

高齢者人口の内訳を見ると、前期高齢者数は減少傾向が続く一方、これまで減少傾向にあった後期高齢者数が、令和 12 (2030) 年度頃まで増減を繰り返しながら微増傾向で推移す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 9 期計画期間内における見込み

単位 (人)

	実績	推計		
	令和 5 年 (2023)	令和 6 年 (2024)	令和 7 年 (2025)	令和 8 年 (2026)
総人口	16,623	16,221	15,822	15,420
高齢者人口	7,299	7,248	7,186	7,070
前期高齢者数	3,302	3,222	3,145	3,032
後期高齢者数	3,997	4,026	4,040	4,038
高齢化率	43.9%	44.7%	45.4%	45.8%

#### ・令和 32 (2050) 年までの見込み

単位 (人)

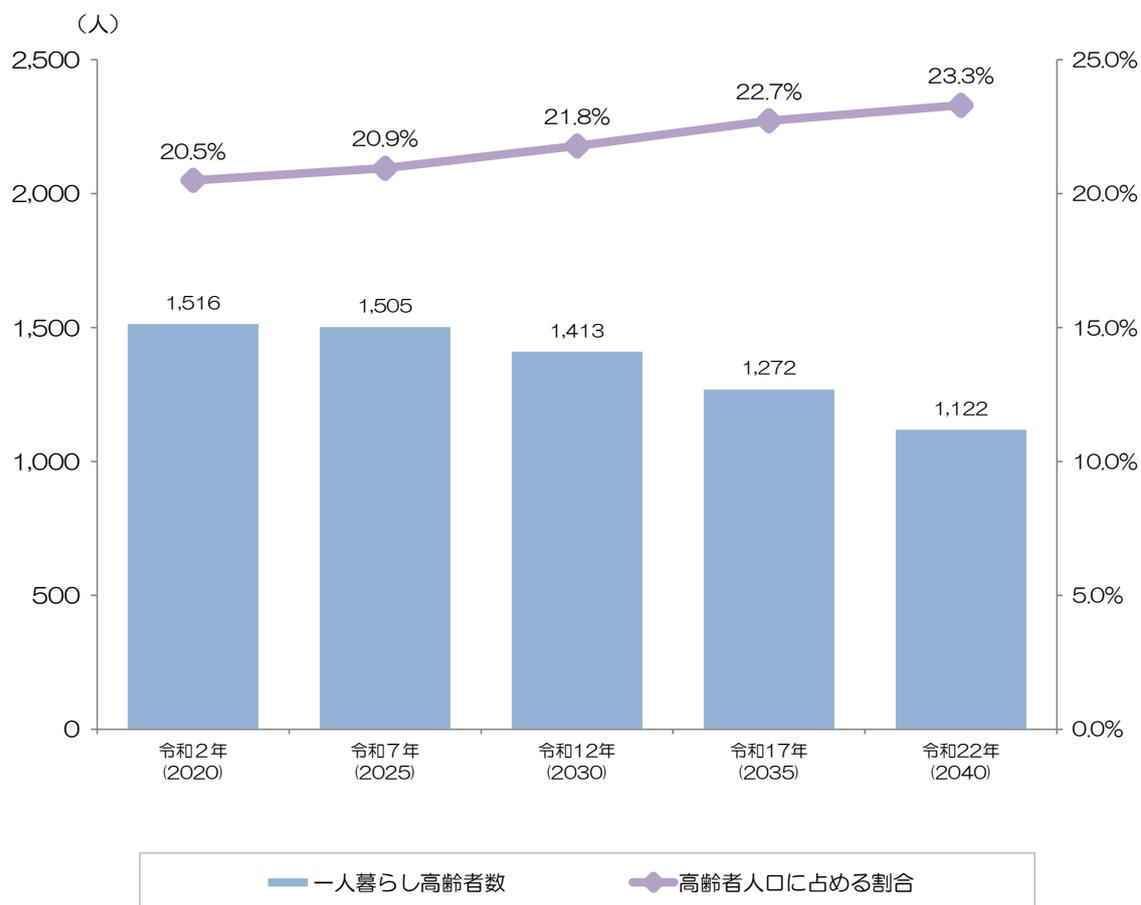
	令和 12 年 (2030)	令和 17 年 (2035)	令和 22 年 (2040)	令和 27 年 (2045)	令和 32 年 (2050)
総人口	13,845	11,976	10,266	8,721	7,362
高齢者人口	6,486	5,596	4,814	4,154	3,626
前期高齢者数	2,437	1,665	1,371	1,388	1,375
後期高齢者数	4,049	3,931	3,444	2,766	2,251
高齢化率	46.8%	46.7%	46.9%	47.6%	49.2%

※「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1,122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23.3%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（令和2年）」、「本市独自将来人口推計」を基にした推計。令和7（2025）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 32（2050）年度の要介護（要支援）認定者数は 740 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 27（2045）年度の認定率は 21.5%が見込まれています。

#### ・第 9 期計画期間内における見込み

単位（人）

	実績	推計		
	令和 5 年 (2023)	令和 6 年 (2024)	令和 7 年 (2025)	令和 8 年 (2026)
認定者総数	1,200	1,192	1,191	1,181
要支援 1	56	55	53	52
要支援 2	130	128	131	124
要介護 1	190	188	184	187
要介護 2	247	246	242	244
要介護 3	272	271	277	259
要介護 4	187	186	186	194
要介護 5	118	118	118	121
第 1 号被保険者 認定率	16.3%	16.3%	16.4%	16.6%

#### ・令和 32（2050）年までの見込み

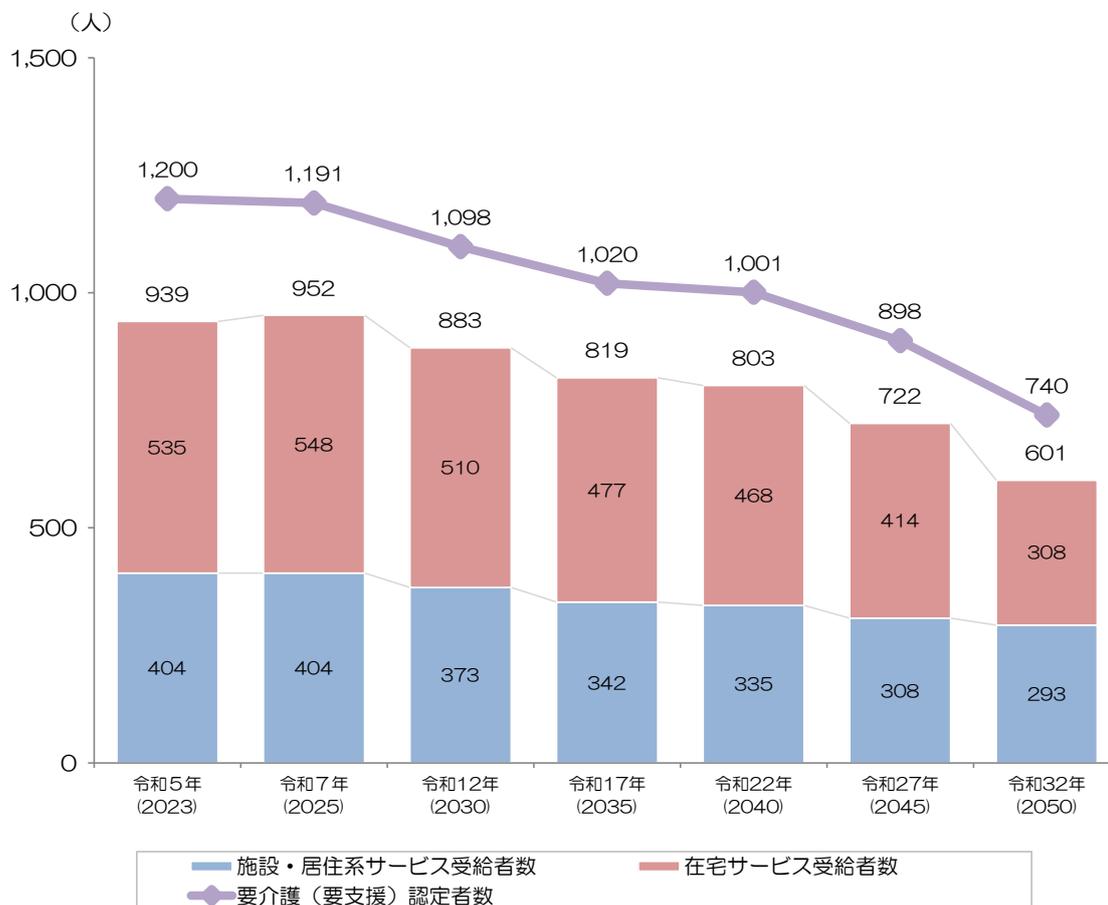
単位（人）

	令和 12 年 (2030)	令和 17 年 (2035)	令和 22 年 (2040)	令和 27 年 (2045)	令和 32 年 (2050)
認定者総数	1,098	1,020	1,001	898	740
要支援 1	47	43	42	38	31
要支援 2	114	105	106	93	77
要介護 1	175	169	165	144	116
要介護 2	227	214	209	186	153
要介護 3	245	233	230	205	166
要介護 4	179	155	153	145	124
要介護 5	111	101	96	87	73
第 1 号被保険者 認定率	16.8%	18.1%	20.6%	21.5%	20.4%

※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）認定者数の減少に合わせて、減少していくことが予測され、令和32（2050）年度の受給者数は601人が見込まれています。



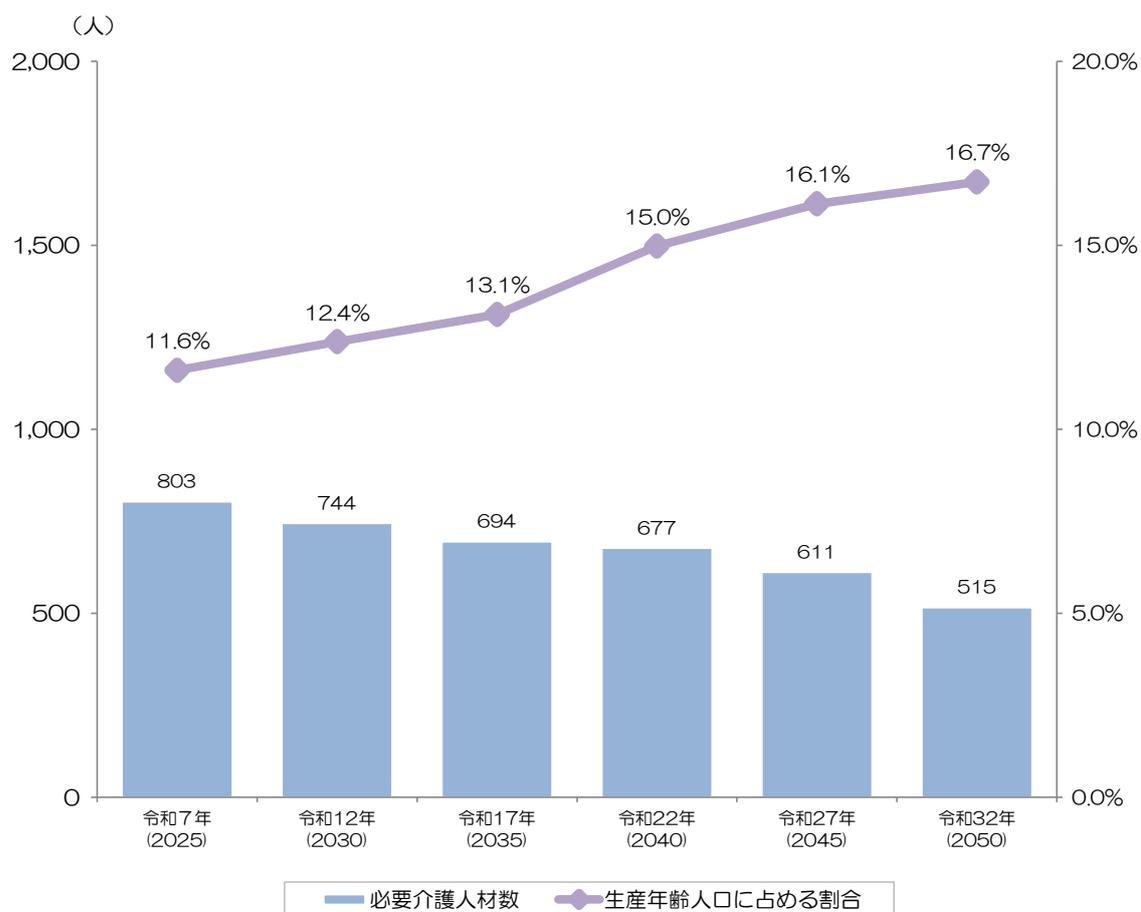
※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した推計

## (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減少していくことが予測され、令和32(2050)年度の必要介護人材数は515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32(2050)年度には16.7%と、令和7(2025)年度の1.4倍を上回る水準の人材確保が求められる状況にあると予測されています。

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。

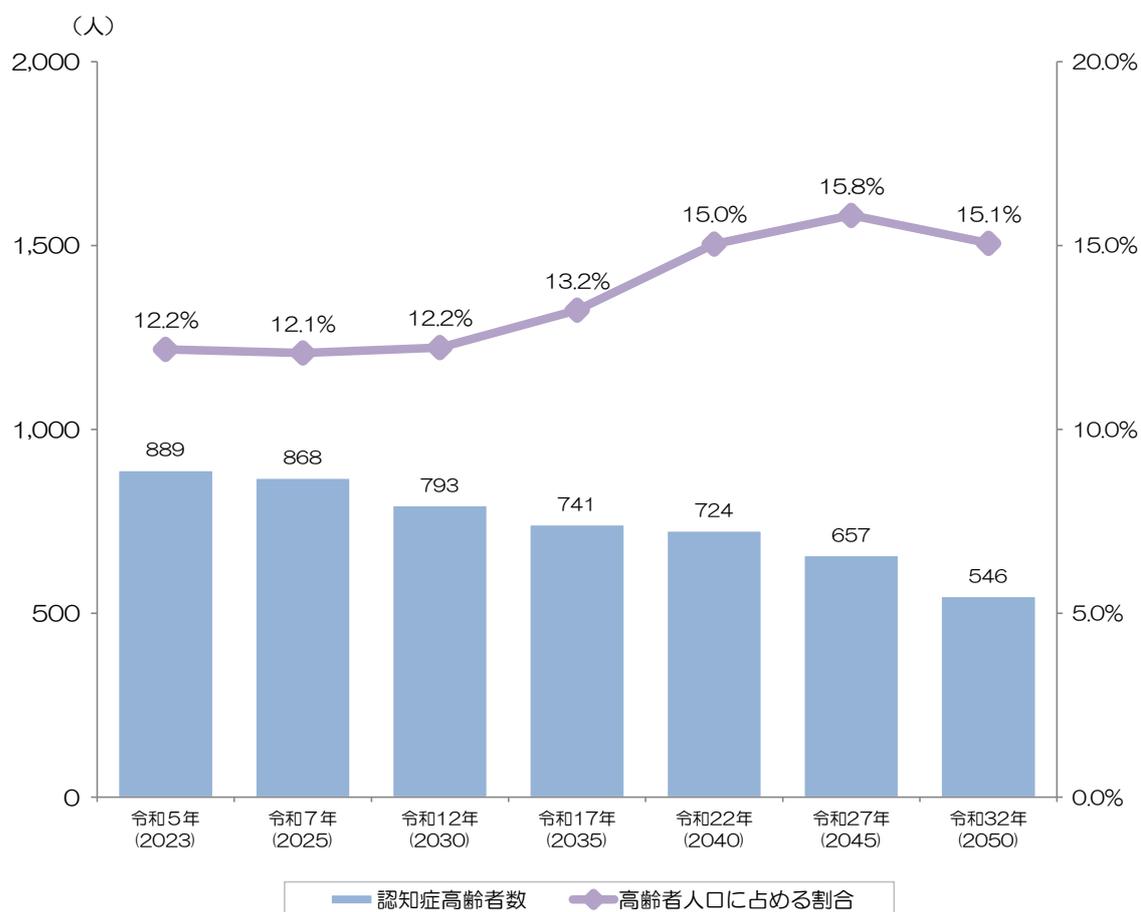


※厚生労働省が配布した「第9期介護保険事業計画に基づく介護人材需給推計ワークシート」を活用した独自推計

## (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 32（2050）年度は 546 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 27（2045）年度には 15.8%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 21 項目の指標については、令和 4 年度において目標を達成した項目が 6 項目（28.6%）、達成できなかった項目が 15 項目（71.4%）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）			
	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 ケ所	54 ケ所 (60 ケ所)	54 ケ所 (63 ケ所)	56 ケ所 (66 ケ所)
いきいきサロン活動の延べ実施回数	332 回	487 回 (570 回)	531 回 (600 回)	525 回 (630 回)
いきいきサロン活動の延べ参加人数	2,117 人	3,004 人 (3,700 人)	3,281 人 (3,800 人)	3,500 人 (3,900 人)

※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 5 年度の実績値は見込値（以下、同様）

###### ・ボランティアセンター

指標	実績値（目標値）			
	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	31 団体	31 団体 (30 団体)	30 団体 (31 団体)	30 団体 (32 団体)
ボランティアセンター登録者数	1,168 人	1,129 人 (1,170 人)	1,069 人 (1,180 人)	1,061 人 (1,190 人)

## (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）			
	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	49ヶ所	48ヶ所 (60ヶ所)	53ヶ所 (65ヶ所)	53ヶ所 (75ヶ所)
地域介護予防活動支援事業参加実人数	594人	512人 (650人)	533人 (700人)	550人 (750人)
いきいきサポーター数	178人	171人 (235人)	164人 (260人)	170人 (285人)

## (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）			
	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	55人	54人 (55人)	55人 (55人)	58人 (55人)
認知症サポーター数	2,326人	2,516人 (2,600人)	2,643人 (2,900人)	2,648人 (3,200人)
小中学校における認知症教育の実施回数	3校	2校 (3校)	2校 (3校)	2校 (3校)

#### ・認知症ケアパスの活用

指標	実績値（目標値）			
	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% (R1)	—	39.4% (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% (R1)	—	56.1% (73.6%)	—

## ② 住まい・暮らしの確保

### ・高齢者の見守りの推進

指標	実績値（目標値）			
	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)	15事業者 (17事業者)	15事業者 (18事業者)

## (4) 介護保険制度の円滑な運営

### ① 制度を円滑に運営するための取組

#### ・介護保険事業所の指定・指導

指標	実績値（目標値）			
	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	4事業所	4事業所 (4事業所)	5事業所 (5事業所)	4事業所 (5事業所)

#### ・住宅改修、福祉用具購入・貸与の点検

指標	実績値（目標値）			
	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	7件	12件 (10件)	7件 (10件)	10件 (10件)
福祉用具購入点検件数	0件	8件 (6件)	3件 (6件)	5件 (6件)
福祉用具貸与点検件数	8件	5件 (5件)	5件 (5件)	5件 (5件)

#### ・医療情報との突合、縦覧点検

指標	実績値（目標値）			
	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	1,556件	1,567件 (1,600件)	1,686件 (1,600件)	1,648件 (1,600件)
縦覧点検件数	158件	199件 (150件)	153件 (150件)	270件 (150件)

・介護給付費の通知

指標	実績値（目標値）			
	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	2回 (2回)	2回 (2回)	2回 (2回)

## 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8期計画期間においては、団塊の世代が75歳を迎える令和7年（2025年）や、さらなる高齢化率の上昇が見込まれる令和22年（2040年）といった中長期的な将来を見据え、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9期計画期間においても、全ての人々が地域、暮らし、生きがいをともに創り、高め合うことができる「地域共生社会」の考え方や、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と考えます。

よって、第8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3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

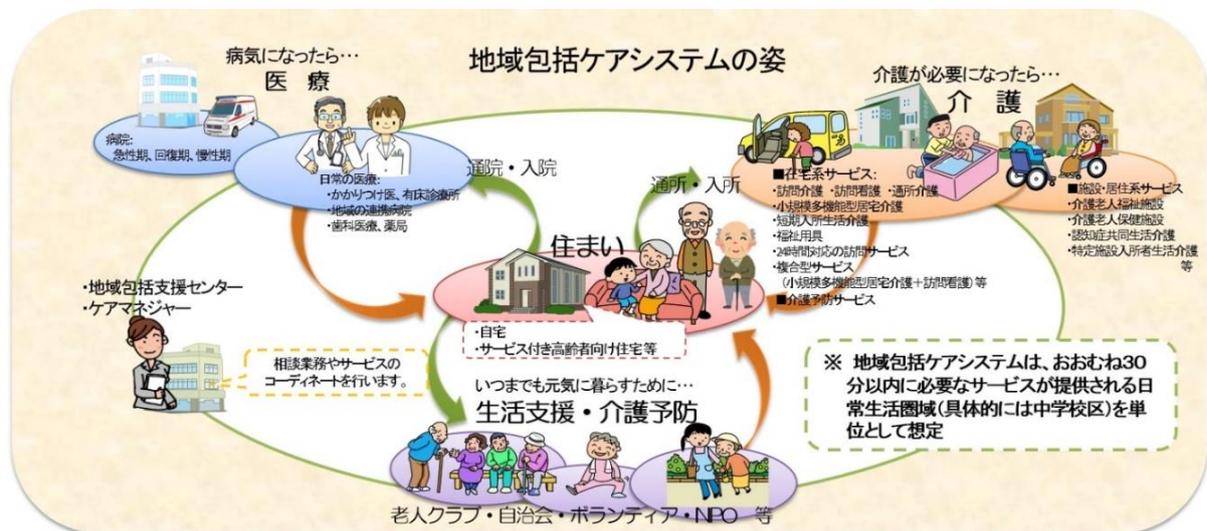
基本目標4 介護保険制度の円滑な運営

## 2 重点施策

本市の高齢者人口はピークを迎え、今後、減少傾向で推移することが予測されているものの、75歳以上の後期高齢者は微増傾向で推移することが予測され、介護や医療を必要とする高齢者が増加する可能性も考えられるため、国が示した基本方針等を踏まえながら、地域共生社会の実現のための中核的基盤となる地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組を促進していく必要があります。

そのため、地域の実情に応じた介護サービス基盤の確保や地域包括支援センターの体制整備、見直し、質の確保を図るとともに、子ども・障がい者・高齢者といった属性や世代を問わない包括的な相談支援体制等を構築する重層的支援体制整備事業の実施等による福祉政策の推進を図っていく必要があると考えられます。

また、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保についても、喫緊の課題であることから、国・県の事業等を活用しつつ、人材育成への支援や外国人材の受入環境整備等の取組推進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の構築のほか、重層的支援体制整備事業の実施体制の整備・構築を推進することで、世代を問わず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・重層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、支援困難事例等のミ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おいて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・児童委員、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医療施設、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協働・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

国においては、令和7年（2025年）の認知症の人の数は約730万人となり、65歳以上高齢者の約5人に1人が認知症となると推計しており、このような現状から、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、令和5年6月に認知症基本法が成立したところです。

認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっている状況の中、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よい環境で自分らしく暮らし続けることができる共生社会の実現を目指した取組の推進が必要です。

このため、認知症の人の居住する地域にかかわらず、その状況に応じた適切な医療・福祉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。

認知症初期集中支援事業により、認知症疾患医療センターや介護サービス事業所等の関係機関と連携し、医療と介護の専門職による早期対応・早期治療の体制整備の取組を継続して推進します。

また、認知症の人とその家族を支える地域の人材やニーズ等の情報収集や認知症の人を介護する家族等のネットワーク構築を目的としたオレンジカフェ・交流会の実施等の認知症地域支援・ケア向上事業を推進することにより、認知症の方ができる限り住み慣れた地域で暮らし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) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び質の向上並びにその業務効率化

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、高齢者人口は減少傾向で推移していくと予測され、介護を必要とする高齢者についても減少する見込みとなっていますが、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予想されます。

また、近年の災害発生状況や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、介護福祉士等の資格取得支援、外国人介護人材確保等による人材確保に努めます。

また、各種届出等について電子申請や押印省略等、介護現場での文書負担軽減を推進します。

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を提供し、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・児童委員、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」を実施するとともに、全世代を対象とした「くしま市民講座」を行っております。

幅広い学習内容を取り入れたことで、参加者からは好評を得ることができております。

###### < 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、高齢者の生きがいづくりに寄与することで、「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の減少が危惧される中、入会説明会や就業体験を行うことにより会員数の増加に努めております。

一方、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、地域の多様なニーズに応じた就業機会を提供することにより、高齢者の「居場所」と「出番」をつくり、「生涯現役社会」の実現に向けて取り組んでまいります。

また、更なる会員の確保及び継続的な就業依頼の増加に向けて、支援を実施してまいります。

### 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活かしながら、相互の親睦を深め、教養や健康の増進、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。

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。

活動に対して補助事業を実施しておりますが、条件に満たないがために活動を断念せざるを得ないクラブ、地理的条件により新たに結成することができないクラブに対応できるよう、補助対象となるクラブの要件を緩和しました。

一方で、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などの課題も生じております。

#### < 今後の方向性 >

今後も引き続き串間市さんさんクラブ連合会と協議を行いながら、地域の実情やクラブ活動について情報を共有し、また、新規クラブ発足に向けての情報発信や新規立ち上げやクラブ継続・活性化に向けた支援に努めてまいります。

## (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。

メンバーの固定化と高齢化により参加者数が減少傾向にあり、サロンの存続が危惧される会場も一部にあることが課題となっています。

#### < 今後の方向性 >

参加者の確保に向け、現参加者からの勧誘を図るとともに、いきいきサロンの担当者や自治会長等関係者とも連携を図りながら、休止からの再開も含めた、働きかけを行ってまいります。

#### < 指標 >

項目	実績値		目標値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
いきいきサロン活動実施箇所数	54ヶ所	56ヶ所	57ヶ所	58ヶ所	59ヶ所
いきいきサロン活動の延べ実施回数	531回	525回	535回	545回	550回
いきいきサロン活動の延べ参加人数	3,281人	3,500人	3,550人	3,550人	3,650人

※令和5年度は見込値

## ②ボランティアセンター

### < 現状・課題 >

ボランティア活動の見える化の取組としてボランティアフェスティバルを開催するなど広報・周知に取り組んでおり、令和3年度からは、ボランティア情報紙の発行も行っております。

また、夏休み期間中の学習支援の取組について、他課との連携やボランティア団体の協力により定着化が図られるとともに、高校生や大学生とのつながりもできつつあります。

### < 今後の方向性 >

これまでの取組を継続して実施する他、各活動団体の連携強化や活動の活発化促進を図るための支援を推進してまいります。

また、活動のために必要な資金確保のための各助成金交付における情報提供を継続してまいります。

### < 指標 >

項目	実績値		目標値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ボランティアセンター登録団体数	30 団体	30 団体	33 団体	33 団体	34 団体
ボランティアセンター登録者数	1,069 人	1,061 人	1,070 人	1,080 人	1,090 人

※令和5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・児童委員等からの相談・情報を地域包括支援センターにより把握し、介護予防事業へつなぐ支援を実施していますが、情報収集能力には限界があり、支援を要する高齢者を把握しきれていない現状があります。

##### < 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など、連携による事業の継続実施に努めてまいります。

また、民生委員・児童委員や地域包括支援センター等の関係機関からの情報収集には限界があることから、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」や「一般介護予防事業（いきいき元気教室等）」を活用しながら、支援の必要な高齢者の把握と高齢者支援制度の事業啓発等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 >

医療機関や薬局等の高齢者の目に触れる場所へのパンフレット配布など、高齢者への効果的な啓発につながる周知方法については検討してまいります。

### 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推進することで、住民主体の集いの場の普及支援に取り組んでおりますが、「いきいき元気教室」の実施会場数は横ばい状態で、1会場あたりの参加者数も減少傾向にあります。

#### < 今後の方向性 >

現在の会場数や参加者数を維持できるような取組を推進してまいります。

#### < 指標 >

項目	実績値		目標値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域介護予防活動支援事業開催箇所数	52ヶ所	53ヶ所	55ヶ所	57ヶ所	59ヶ所
地域介護予防活動支援事業参加実人数	533人	550人	570人	590人	610人
いきいきサポーター数	164人	170人	174人	178人	182人

※令和5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。

#### < 今後の方向性 >

効果的な介護予防事業の推進を図るため、事業ごとに評価基準を設定し、定期的に事業評価を行うとともに、必要に応じた事業の改善に努めてまいります。

### 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回開催しております。

また、いきいき元気教室や健幸教室において、専門職を派遣し、歯科衛生士または市職員（管理栄養士・歯科衛生士等）による口腔講座・栄養講座・脳トレ講座を開催し、特に口腔及び栄養状態の維持・向上の促進を図っております。

#### < 今後の方向性 >

保健事業と介護予防の一体化事業における、いきいき元気教室（住民主体の集いの場）等での専門職による介護予防の取組の強化を行ってまいります。

## (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、毎月2回（検討事例2件）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、身体・口腔・栄養等を評価する具体的な手法等について学ぶ機会として、介護保険事業所合同研修会を開催しています。

#### < 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回定期的に開催してまいります。

また、支援困難事例等への対応については、地域ケア会議の場等を活用して、関係者との迅速な共有認識と合意形成を図り、適切な支援の提供につながるよう努めてまいります。

### 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 >

自立支援型ケアマネジメントを推進する自立支援型地域ケア会議について、県の地域リハビリテーション活動支援事業を活用して開催しており、リハビリテーションサービスの提供体制の確保及び利用促進に努めております。

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いるとともに、管内医療機関には、言語療法士の配置もされており、リハビリテーションサービスにおける提供体制は比較的確保できているものと考えております。

また、サービス利用率も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。

#### < 今後の方向性 >

自立支援型地域ケア会議を中心に、運動器機能や口腔機能等が課題となる対象者に直接的な支援が行えるよう、専門職のいないサービス提供事業所における対策として、リハビリ専門職派遣や介護保険事業所における専門職による研修開催の促進を推進してまいります。

### 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、高齢化率がさらに上昇すると見込まれる今後を見据え、中長期的な取組を検討・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介護人材の確保、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、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、現在は4人体制で対応しております。

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。

また、地域共生社会の実現に向けた取組として、社会福祉法の改正より創設された、子ども・障がい者・高齢者・生活困窮者を対象とした重層的支援体制整備事業の実施体制の整備・構築を推進し、「属性を問わない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」といった地域の人々が持つ様々なニーズに対応できる体制づくりに努めております。

#### < 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、地域包括支援センターへの相談件数は増加傾向にあり、相談内容についても、介護サービスに関することや生活困窮、独居高齢者・認知高齢者等の本人または家族への支援、ヤングケアラーに関する事など複雑化・複合化した相談もあることから、行政や関係機関との情報の共有及び連携強化を図ってまいります。

介護予防ケアプラン作成においては、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、軽度の要支援者等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 >

判断能力が十分でない高齢者の財産管理・身上保護を支援する成年後見制度により、本人の状況、家族の支援の有無など慎重に調査の上、必要に応じて成年後見制度による支援につなげております。

また、老人福祉法第 32 条に基づき、親族のいない高齢者又は親族がいても音信不通、虐待、関わりを拒否しているなど、親族等による後見等開始の審判の請求が期待できない方について、市長による申立てを行っております。

さらに、制度を利用する資力がない方に対し、申立て費用や後見人等の報酬の助成を行っております。

その他、個別ケース会議の開催、市長による申立て、後見等開始の審判請求費用の助成、後見人等報酬の助成、成年後見制度に関する普及・啓発などを行っております。

串間市の高齢化率は 40%を超えており、それに伴い認知症高齢者や身寄りのない高齢者などの支援を必要とする高齢者が増え、今後ますます制度の必要性が増加していくことが見込まれております。

また、近年は虐待や身寄りがいないといった支援が複雑なケースに対応するために、専門職後見人の受任数が増加していますが、そのことによる後見人不足も懸念されております。

#### < 今後の方向性 >

高齢者の権利を守るため、引き続き成年後見制度の認知度拡大を図るとともに制度が必要な人を利用へつなげられるよう適切な支援を行ってまいります。

また、中核機関において、制度の広報・啓発に取り組むとともに、機能の充実を図ってまいります。

さらに、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協議を行ってまいります。

その他、利用者の増加、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への虐待への対応、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5年9月時点における契約者数は27名で年々増加傾向にあり、これまで関係機関との連携を図りながら、本事業に対する理解を深めてきたところであります。

複雑な課題を抱えている契約者に対しての他機関連携による支援体制の構築、契約当時と比べ、判断能力がさらに低下した契約者に対し、スムーズに成年後見制度へ移行できる体制の構築が今後の課題となっております。

### < 今後の方向性 >

支援が必要な方に確実に支援を届けるため、関係機関との連携強化、さらなる地域のネットワーク構築・拡大に努めてまいります。

### (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を行い、冊子とホームページにて公開を行っており、ホームページについては随時更新しております。

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 >

より詳細な情報を把握・公開できるよう、引き続き情報収集を行うとともに、より広く情報の周知を図れ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するとともに、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るとともに、情報共有ツールの導入を進めるなど、情報共有体制及び顔の見える関係の構築を図っております。

#### < 今後の方向性 >

今後も、「入退院調整コンセンサスブック」を活用した連携を進めるとともに、情報共有ツールの活用等により、負担軽減を図りながらさらなる情報共有を進めてまいります。

### 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随時開催しております。

#### < 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、講演会を開催し、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

国においては、令和7年（2025年）の認知症の人の数は約730万人となり、65歳以上高齢者の約5人に1人が認知症となると推計しております。

認知症は誰もがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっている状況の中、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よい環境で自分らしく暮らし続けることができる共生社会の実現を目指した取組の推進が必要であります。

「認知症施策推進大綱」においては、『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が示されております。

この考え方を踏まえて、「普及啓発・本人発信支援」「予防」等の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、認知症サポーターの養成を行っております。

また、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・メイトを育成し、認知症キャラバン・メイトによる講座等の開催をきっかけに住民から相談を受けたり関係機関との連携を図ったりすることができる地域のリーダーとさせていただくことを目標に掲げております。

令和5年9月末時点の認知症サポーターは2,648人、認知症キャラバン・メイトは58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・啓発を図り、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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症キャラバン・メイト数	55人	58人	58人	58人	58人
認知症サポーター数	2,643人	2,648人	2,800人	2,950人	3,100人
小中学校における認知症教育の実施回数	2校	2校	2校	2校	2校

※令和5年度は見込値

## ②チームオレンジの構築

### < 現状・課題 >

チームオレンジは、認知症サポーターがチームを組み、認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等を早期からの支援者をつなぐ仕組みです。

「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。

地域で行われている通いの場を活用し、認知症の人やその家族の把握や地域の実情に応じた柔軟な活動を行うため、チームオレンジの設置と体制づくりを推進しております。

### < 今後の方向性 >

認知症サポーターの拡大を図ることに加え、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等と地域を支える一員として活躍する認知症当事者が支援チームをつくり、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援をつなげる「チームオレンジ」を整備してまいります。

また、各地区で広がる多様なチームオレンジの取組や活動（傾聴ボランティア・相談相手、外出支援・同行支援、地域での見守り・自宅訪問等）を好事例として情報発信し、周知啓発に努めてまいります。

### ③認知症ケアパスの活用

#### < 現状・課題 >

認知症ケアパスとは、発症予防から人生の最終段階まで、生活機能障害の進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、「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。

認知症の人やその家族、医療・介護関係者等の間で共有され、サービスが切れ目なく提供されるよう、認知症ケアパスの活用を推進するため、毎年更新を行い、各支所・管内医療機関・薬局・介護事業所等に配布して周知を図っております。

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約4割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いう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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者における認知症相談窓口の認知度	38.9%	—	—	42.8%	—
認知症本人又は家族における認知症相談窓口の認知度	56.1%	—	—	80.3%	—

#### 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、医療・介護の支援ネットワーク構築、関係機関と連携した事業の企画・調整、相談支援・支援体制の構築を3本柱として、認知症施策推進における中心的な役割を担っております。

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機関との連携や、認知症ケアパスの作成及び活用の促進を行っております。

認知症地域支援推進員は、チームオレンジコーディネーターを兼ねて社会福祉協議会に配置し、認知症の人と暮らす家族の集いの運営、また認知症カフェ（オレンジカフェ）につなげる取組として、個別・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、自治会や地域連携組織等の取組を通じた地域の支援体制づくりを行ってまいります。

また、認知症地域支援推進員が、地域の実情に応じた方法で、家族の介護負担を軽減し、認知症の人の在宅生活の安定を推進するため、認知症の人、家族ともに参加する場で、互いの思いをつなぎ、ともに気づき合う場を提供するとともに、「一体的支援」を行い、良好な家族関係の維持が図れるよう推進してまいります。

## 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を開催し、専門医受診や医療・介護のサービス等の必要な支援へつなげております。

また、介護事業所からの相談への対応や、認知症疾患医療センターと連携した「市民講座」「本人のつどい」等の開催など、支援継続対象者等をフォローするための活動も行われております。

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、各地域の状況にあわせ、認知症初期集中支援チーム及び地域包括支援センター等との連携を図りながら、柔軟に対応した初期支援を包括的・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 >

老朽化した市営住宅の建て替えを計画的に実施しています。

建て替えに際しては、低層階の段差解消や室内のトイレなどに手摺等を設置することとしております。

また、入居にあたって、ニーズに合った住宅の提供に心がけております。

#### < 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 >

市内には養護老人ホームが2施設あり、環境上の理由及び経済的理由により在宅の生活が困難な市内在住の高齢者に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために養護老人ホームへの入所措置を講じております。

入所申請受理後、入所まで待機していただく間の支援について、本人はもとより、家族や関係機関と協議を行っております。

### < 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 >

串間市地域公共交通網形成計画及び串間市地域公共交通利便増進実施計画に基づき、利便性向上などを目的としたダイヤ改正を適宜実施しております。

令和5年度の串間市地域公共交通計画の策定時においては、持続可能な公共交通ネットワークの維持及び利便性の向上を図るためのダイヤ改正等について検討を行いました。

### < 今後の方向性 >

持続可能な公共交通ネットワークの維持及び利便性の向上を図るためのダイヤ改正等について検討いたします。

また、バス停と集落の高低差による坂や、バス停までの距離が遠いなど、自宅からバス停までの移動に対してのサービス向上の検討に努めてまいります。

#### ④買い物に対する支援

##### < 現状・課題 >

コミュニティバスについては、串間市地域公共交通網形成計画、串間市地域公共交通利便増進実施計画に基づき、乗込み調査による利用者ニーズの把握に努め、利便性向上などを目的としたダイヤ改正を適宜実施しております。

地域連携組織については、買物代行等を実施し、地域の困り事である買い物支援の課題解決に向け、できることから取り組んでいるところであります。

##### < 今後の方向性 >

コミュニティバスの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、検討してまいります。

また、公共交通を利用できない買い物弱者及び移動スーパー事業者の実態把握に努めてまいります。

#### 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は、依然として全国的に多発している状況にあります。

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いるものの、免許証自主返納者については、年々減少傾向となっております。

よかバスの回数券の交付については、返納時1回限りの交付のため、一時的な支援となっており、支援の効果については課題となっております。

##### < 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」を普及させるとともに、高齢者が安全に運転を続けることができる「運転寿命」を伸ばす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・防犯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、行政連絡文書等による広報活動等を行っております。

市内の刑法犯認知件数については、低水準で推移しているものの、市内で特殊詐欺事件も発生しており、今後も強い警戒が必要な状況にあります。

##### < 今後の方向性 >

行政連絡文書や防災無線等を活用し、巧妙化し続ける特殊詐欺等について、引き続き啓発を行ってまいります。

## ⑦ごみ処理に対する支援

### < 現状・課題 >

分別がうまくできない、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、分別ができ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 17 品目に分別する方式をとっていますが、高齢者のごみ処理問題については、ケースによって対応が異なってくるため、個別に対策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います。

具体的な取組として、民生委員・児童委員や自治会等を中心に、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、市内事業者・社会福祉協議会・串間警察署・市で「串間市地域見守り活動に関する協定」を締結しており、高齢者等の異変をいち早くキャッチできるよう、従来の見守り活動の取組と合わせた重層的な見守り体制の構築に努めております。

高齢化率が高くなることにより、今後も一人暮らし高齢者や認知症高齢者の割合が増えることが予想され、それに伴う社会的孤立や虐待、徘徊、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 >

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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8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	18事業者	20事業者

※令和5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確保する事業です。

令和4年度において、65歳未満の要介護認定者であって特別な事情がある者についても、在宅安心サポート事業を利用することができるよう、対象者の拡充を図りました。

令和5年9月末時点においては、12名の利用者がいます。

### < 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割合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・掃除など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・児童委員、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、社会資源の発掘・移動手手段ニーズ・地域のつながりに関する学習会を開催し、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、地域連携組織や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。

一方で、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ができていない、地区社会福祉協議会の機能が衰退しているため、既存の会議を活用した協議体の場がうまく機能していないといった課題も生じております。

#### < 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。

また、生活支援サービスの創出にあたっては、地域連携組織やボランティア団体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。

さらに、担い手をつくるため、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し、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まいります。

## ②配食による栄養改善及び見守り

### < 現状・課題 >

買い物、調理その他の食事の支度をするのが困難な方を定期的に訪問し、配食を提供することにより、安否を確認し、自立した生活が送れることを目的に、「配食サービス」と「食の自立支援事業」を実施しております。

令和4年度において、40歳から64歳までの方で「要介護（支援）認定を受け、心身の障がい又は疾病等の理由によりサービスを利用することが適当である者」も利用することができるよう、対象者の拡充を図りました。

事業利用者に対しては、定期的にアンケート調査を行い、サービス提供事業所にフィードバックすることで、質の向上を図っております。

### < 今後の方向性 >

栄養のバランスの取れた食事を調理し、低栄養状態の予防や一人暮らし高齢者の見守りを図るため、今後も事業の継続に努めるとともに、利用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ねたきり高齢者等介護手当

### < 現状・課題 >

これまで、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支給していた「ねたきり老人等介護手当（月額5,000円）」を見直し、令和3年度から「ねたきり高齢者介護手当（10,000円）」の支給を行っております。

令和5年9月末時点においては、18名に支給を行っております。

### < 今後の方向性 >

今後も引き続き、在宅で介護している家族の慰労に対し、在宅介護の負担軽減を図るとともに、在宅介護に関する事業について、周知啓発に取り組んでまいります。

## ④家族介護者の仕事と介護の両立への支援

### < 現状・課題 >

令和5年度に実施した在宅介護実態調査においては、家族介護者の約4割が現在就労していると回答しました。

他方、現在就労している家族介護者のうち、「今後も働きながら介護を続けていける」と回答があった割合は74.2%であり、前回調査（令和元年度）の83.9%から約10ポイント低下しました。

在宅要介護（要支援）者を介護する家族や親族の介護負担の軽減を図るために、在宅介護サービス・支援の充実化を図る必要があります。

### < 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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	114人	124人	126人	126人	127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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	5人	7人	7人	7人	8人
予防	0人	0人	0人	0人	0人
介護	5人	7人	7人	7人	8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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	25人	24人	27人	28人	29人
予防	1人	0人	1人	1人	1人
介護	24人	24人	26人	27人	28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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	31人	29人	36人	37人	37人
予防	1人	0人	1人	1人	1人
介護	30人	29人	35人	36人	36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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	21人	24人	26人	27人	27人
予防	2人	3人	4人	4人	4人
介護	19人	21人	22人	23人	23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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	123人	107人	123人	122人	125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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	191人	204人	205人	205人	204人
予防	32人	35人	35人	34人	33人
介護	159人	169人	170人	171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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	39人	46人	50人	49人	49人
予防	2人	2人	2人	2人	2人
介護	37人	44人	48人	47人	47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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	6人	7人	7人	7人	7人
予防	0人	0人	0人	0人	0人
介護	6人	7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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	269人	300人	303人	305人	307人
予防	26人	23人	24人	24人	23人
介護	243人	277人	279人	281人	284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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	4人	7人	7人	7人	7人
予防	1人	1人	1人	1人	1人
介護	3人	6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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	4人	5人	6人	6人	6人
予防	1人	1人	2人	2人	2人
介護	3人	4人	4人	4人	4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			計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度			
利用者数	66人	66人	66人	66人	65人			
予防	2人	2人	2人	2人	2人			
介護	64人	64人	64人	64人	63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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8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5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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	1人	1人	1人	1人	1人
予防	0人	0人	0人	0人	0人
介護	1人	1人	1人	1人	1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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	55人	56人	56人	56人	55人
予防	0人	0人	0人	0人	0人
介護	55人	56人	56人	56人	55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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	121人	131人	131人	130人	130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9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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	166人	142人	142人	142人	142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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	92人	91人	91人	91人	91人

#### ウ) 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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	3人	7人	49人	49人	49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 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
利用者数	527 人	545 人	545 人	545 人	546 人
予防	54 人	53 人	53 人	53 人	51 人
介護	473 人	492 人	492 人	492 人	495 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】

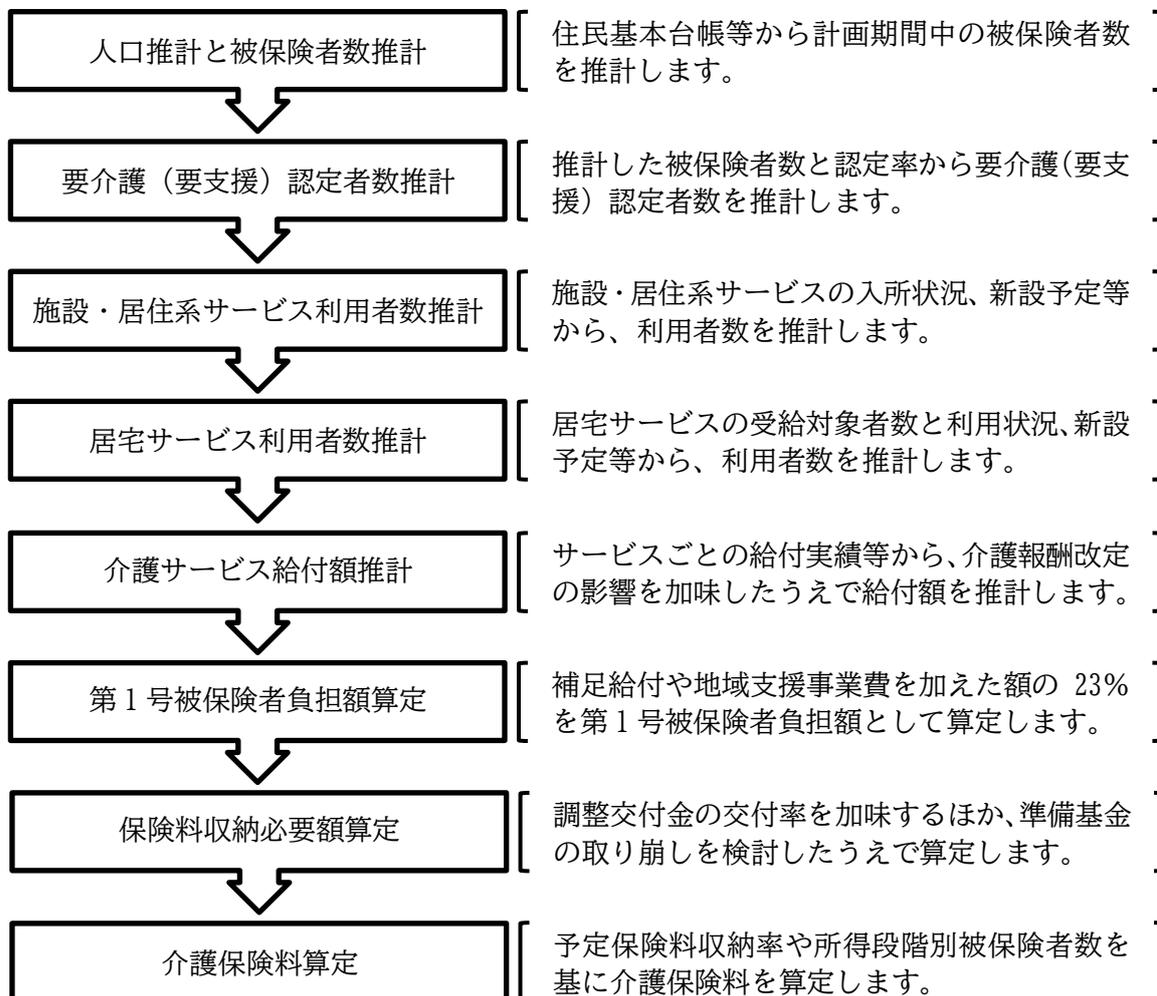
- ・地域包括支援センターの運営
- ・在宅医療・介護連携の推進
- ・認知症施策の推進
- ・生活支援体制整備
- ・地域ケア会議の実施

#### 【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9期計画期間及び令和32年度（2050年度）までの中長期的な期間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6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
(1) 居宅サービス							
訪問介護	回数(回)	2,560	2,574	2,621	2,468	2,197	1,453
	人数(人)	126	126	127	120	108	73
訪問入浴介護	回数(回)	28	28	32	28	28	15
	人数(人)	7	7	8	7	7	4
訪問看護	回数(回)	216	228	238	221	193	126
	人数(人)	26	27	28	26	23	15
訪問リハビリテーション	回数(回)	556	574	576	546	495	332
	人数(人)	35	36	36	34	31	21
居宅療養管理指導	人数(人)	22	23	23	21	20	13
通所介護	回数(回)	1,661	1,650	1,696	1,557	1,429	951
	人数(人)	123	122	125	115	106	71
通所リハビリテーション	回数(回)	1,602	1,616	1,616	1,510	1,387	940
	人数(人)	170	171	171	160	147	100
短期入所生活介護	日数(日)	576	568	571	533	496	310
	人数(人)	48	47	47	44	41	26
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	61	61	61	61	54	33
	人数(人)	7	7	7	7	6	4
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	279	281	284	266	240	157
特定福祉用具購入費	人数(人)	6	6	6	6	6	4
住宅改修費	人数(人)	4	4	4	4	4	2
特定施設入居者生活介護	人数(人)	64	64	63	59	52	40
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	1,477	1,471	1,469	1,392	1,265	850
	人数(人)	131	130	130	123	112	76
認知症対応型通所介護	回数(回)	22	22	22	22	22	22
	人数(人)	1	1	1	1	1	1
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	56	56	55	50	45	35
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	人数(人)	142	142	142	132	117	108
介護老人保健施設	人数(人)	91	91	91	84	76	69
介護医療院	人数(人)	49	49	49	45	38	36
(4) 居宅介護支援	人数(人)	492	492	495	464	422	282

※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6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32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	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	4	4	4	4	0	0
	人数(人)	1	1	1	1	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	11	11	11	11	11	11
	人数(人)	1	1	1	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	4	4	4	4	2	2
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	35	34	33	30	28	21
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	22	22	22	22	22	11
	人数(人)	2	2	2	2	2	1
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	24	24	23	21	20	14
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	1	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	人数(人)	2	2	2	2	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	2	2	2	2	2	2
(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	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	人数(人)	53	53	51	48	43	32

※数値は1月あたり

ウ) 介護サービス給付費の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
(1) 居宅サービス	731,068	735,251	742,565	691,974	626,220	424,991
訪問介護	92,918	93,554	95,239	89,786	79,848	52,681
訪問入浴介護	4,163	4,168	4,788	4,168	4,168	2,309
訪問看護	17,378	17,951	18,797	17,445	15,540	10,083
訪問リハビリテーション	19,592	20,280	20,327	19,266	17,460	11,700
居宅療養管理指導	2,485	2,677	2,625	2,395	2,318	1,492
通所介護	149,153	148,693	153,302	140,537	128,844	84,763
通所リハビリテーション	172,821	175,208	175,649	163,761	149,917	101,036
短期入所生活介護	60,107	59,470	60,048	55,937	52,182	32,312
短期入所療養介護（老健）	8,062	8,072	8,072	8,072	7,195	4,381
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	42,614	43,203	44,180	41,346	36,951	23,707
特定福祉用具購入費	2,208	2,208	2,208	2,208	2,208	1,378
住宅改修費	1,951	1,951	1,951	1,951	1,951	869
特定施設入居者生活介護	157,616	157,816	155,379	145,102	127,638	98,280
(2) 地域密着型サービス	333,457	333,697	330,408	306,675	277,102	202,090
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	152,614	152,625	152,534	144,603	131,189	87,376
認知症対応型通所介護	3,916	3,921	3,921	3,921	3,921	3,921
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	176,927	177,151	173,953	158,151	141,992	110,793
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス	966,605	967,828	967,828	893,191	786,054	725,849
介護老人福祉施設	442,354	442,914	442,914	410,825	362,499	334,069
介護老人保健施設	293,359	293,730	293,730	270,435	244,482	222,334
介護医療院	230,892	231,184	231,184	211,931	179,073	169,446
(4) 居宅介護支援	81,159	81,556	81,973	76,874	69,839	46,205
介護サービス給付費計	2,112,289	2,118,332	2,122,774	1,968,714	1,759,215	1,399,135

※数値は年間あたり。単位は千円

## エ) 介護予防サービス給付費の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
(1) 介護予防サービス	22,091	21,851	21,301	19,942	17,910	13,790
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	307	307	307	307	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	380	381	381	381	381	381
介護予防居宅療養管理指導	323	323	323	323	162	162
介護予防通所リハビリテーション	15,009	14,764	14,269	13,013	12,023	9,017
介護予防短期入所生活介護	1,594	1,596	1,596	1,596	1,596	798
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,268	1,268	1,213	1,110	1,056	740
特定介護予防福祉用具購入費	284	284	284	284	284	284
介護予防住宅改修	997	997	997	997	477	477
介護予防特定施設入居者生活介護	1,929	1,931	1,931	1,931	1,931	1,931
(2) 地域密着型介護予防サービス	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	2,919	2,924	2,813	2,648	2,372	1,764
介護予防サービス給付費計	25,010	24,775	24,114	22,590	20,282	15,554

※数値は年間あたり。単位は千円

## オ) 総給付費の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護サービス給付費計	2,112,289	2,118,332	2,122,774	1,968,714	1,759,215	1,399,135
介護予防サービス給付費計	25,010	24,775	24,114	22,590	20,282	15,554
計（総給付費）	2,137,299	2,143,107	2,146,888	1,991,304	1,779,497	1,414,689

※数値は年間あたり。単位は千円

## カ) 標準給付費の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
総給付費	2,137,299,000	2,143,107,000	2,146,888,000	1,991,304,000	1,779,497,000	1,414,689,000
特定入所者介護サービス費等給付額	105,136,445	105,269,492	105,002,084	97,514,669	88,155,400	66,138,834
高額介護サービス費等給付額	51,707,553	51,782,395	51,650,857	54,853,907	49,589,135	37,204,387
高額医療合算介護サービス費等給付額	7,433,752	7,433,752	7,414,868	6,886,134	6,225,216	4,670,486
算定対象審査支払手数料	1,529,500	1,529,500	1,525,650	1,416,870	1,280,860	960,960
計（標準給付費）	2,303,106,250	2,309,122,139	2,312,481,459	2,151,975,580	1,924,747,611	1,523,663,667

※数値は年間あたり。単位は円

## 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

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
訪問介護相当サービス (利用者数:人)	9,033,842 (60)	8,862,282 (60)	8,635,838 (57)	8,231,362 (54)	7,252,242 (50)	5,150,620 (34)
訪問型サービスA (利用者数:人)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
訪問型サービスB	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス (利用者数:人)	27,601,594 (119)	26,961,367 (116)	26,212,334 (112)	23,886,695 (102)	24,334,580 (103)	17,522,434 (75)
通所型サービスA (利用者数:人)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
通所型サービスB	0	0	0	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	2,937,608	2,946,360	2,944,901	2,952,923	2,510,240	1,640,918
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	8,332,125	8,356,948	8,352,811	8,375,565	7,119,954	4,654,241
介護予防把握事業	0	0	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	0	0	0	0	0	0
地域介護予防活動支援事業	21,738,603	21,803,366	21,792,572	21,851,937	18,576,036	12,142,963
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	1,000,399	1,003,380	1,002,883	1,005,615	854,859	558,813
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	483,723	485,164	484,924	486,245	413,350	270,203
計(介護予防・日常生活支援総合事業費)	71,127,894	70,418,867	69,426,263	66,790,342	61,061,261	41,940,192

※数値は年間あたり。単位は円

### ・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

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	44,000,000	44,000,000	44,000,000	44,000,000	44,000,000	44,000,000
任意事業	5,766,030	5,714,334	5,622,078	5,158,409	3,827,848	2,883,015
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)	49,766,030	49,714,334	49,622,078	49,158,409	47,827,848	46,883,015

※数値は年間あたり。単位は円

### ・包括的支援事業(社会保障充実分)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
在宅医療・介護連携推進事業	1,462,980	1,462,980	1,462,980	1,462,980	1,462,980	1,462,980
生活支援体制整備事業	7,994,296	7,994,296	7,994,296	7,994,296	7,994,296	7,994,296
認知症初期集中支援推進事業	3,267,900	3,267,900	3,267,900	3,267,900	3,267,900	3,267,900
認知症地域支援・ケア向上事業	10,443,888	10,443,888	10,443,888	10,443,888	10,443,888	10,443,888
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	0	0	0	0	0	0
計(包括的支援事業費(社会保障充実分))	23,169,064	23,169,064	23,169,064	23,169,064	23,169,064	23,169,064

※数値は年間あたり。単位は円

・地域支援事業費合計

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	71,127,894	70,418,867	69,426,263	66,790,342	61,061,261	41,940,192
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	49,766,030	49,714,334	49,622,078	49,158,409	47,827,848	46,883,015
包括的支援事業費（社会保障充実分）	23,169,064	23,169,064	23,169,064	23,169,064	23,169,064	23,169,064
計（地域支援事業費）	144,062,988	143,302,265	142,217,405	139,117,815	132,058,173	111,992,271

※数値は年間あたり。単位は円

ク) 標準給付費と地域支援事業費の合計額の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
標準給付費	2,303,106,250	2,309,122,139	2,312,481,459	2,151,975,580	1,924,747,611	1,523,663,667
地域支援事業費	144,062,988	143,302,265	142,217,405	139,117,815	132,058,173	111,992,271
計	2,447,169,238	2,452,424,404	2,454,698,864	2,291,093,395	2,056,805,784	1,635,655,938

※数値は年間あたり。単位は円

## 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9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+地域支援事業費見込額	7,354,293 千円
× 第1号被保険者負担割合	23 %
<hr/>	
= 第1号被保険者負担分相当額	1,691,487 千円



+ 調整交付金相当額	356,784 千円
- 調整交付金見込額（令和6～8年度分の合計）	683,089 千円
令和6年度（調整交付金見込交付割合：10.02%）	237,898 千円
令和7年度（調整交付金見込交付割合：9.55%）	227,246 千円
令和8年度（調整交付金見込交付割合：9.15%）	217,945 千円
- 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	6,000 千円
- 準備基金取崩額	204,000 千円
<hr/>	
= 保険料収納必要額	1,155,182 千円



÷ 予定保険料収納率	99.30 %
÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数（3年間）	19,390 人
<hr/>	
= 保険料の基準額（年額）	59,996 円



÷ 12 か月	
<hr/>	
= 保険料の基準額（月額）	<b>5,000 円</b>

・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)	0.285 (0.455)	17,100円 (1,425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)	0.485 (0.685)	29,100円 (2,425円)
第3段階	世帯全員が住民税非課税 (第1・第2段階以外)	0.685 (0.69)	41,100円 (3,425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)	0.9	54,000円 (4,500円)
第5段階	本人が住民税非課税 (第4段階以外)	1.0	60,000円 (5,000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	1.2	72,000円 (6,000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	1.3	78,000円 (6,500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	1.5	90,000円 (7,500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(420万円)未満	1.7	102,000円 (8,500円)
第10段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が基準所得金額(520万円)未満	1.9	114,000円 (9,500円)
第11段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が基準所得金額(620万円)未満	2.1	126,000円 (10,500円)
第12段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が基準所得金額(720万円)未満	2.3	138,000円 (11,500円)
第13段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が基準所得金額(720万円)以上	2.4	144,000円 (12,000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6年度		令和7年度		令和8年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1段階	1,670人	23.0%	1,655人	23.0%	1,628人	23.0%
第2段階	1,186人	16.4%	1,175人	16.4%	1,156人	16.4%
第3段階	691人	9.5%	685人	9.5%	674人	9.5%
第4段階	492人	6.8%	487人	6.8%	479人	6.8%
第5段階	777人	10.7%	770人	10.7%	758人	10.7%
第6段階	1,121人	15.5%	1,111人	15.5%	1,093人	15.5%
第7段階	801人	11.0%	794人	11.1%	781人	11.0%
第8段階	276人	3.8%	273人	3.8%	269人	3.8%
第9段階	86人	1.2%	85人	1.2%	84人	1.2%
第10段階	55人	0.8%	55人	0.8%	54人	0.8%
第11段階	33人	0.5%	33人	0.5%	32人	0.5%
第12段階	17人	0.2%	17人	0.2%	17人	0.2%
第13段階	45人	0.6%	45人	0.6%	44人	0.6%
計	7,250人	100.0%	7,185人	100.0%	7,069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) 中長期的な介護保険料基準額の見込み

	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
標準給付費見込額	2,151,975,580円	1,924,747,611円	1,523,663,667円
地域支援事業費見込額	139,117,815円	132,058,173円	111,992,271円
第1号被保険者負担分相当額	549,862,415円	534,769,504円	457,983,663円
調整交付金相当額	110,938,296円	99,290,444円	78,280,193円
調整交付金見込額	172,398,000円	243,460,000円	196,796,000円
準備基金取崩額	0円	0円	0円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	0円	0円	0円
保険料収納必要額	488,402,711円	390,599,947円	339,467,856円
予定保険料収納率	99.30%	99.30%	99.30%
所得段階別加入割合補正後被保険者数	5,848人	4,340人	3,267人
保険料の基準額(年額)	84,108円	90,624円	104,652円
保険料の基準額(月額)	7,009円	7,552円	8,721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ます。

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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施指導事業所数	5事業所	4事業所	4事業所	4事業所	4事業所

※令和5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。

国の業務分析データを活用し、国、県平均との外れ値が大きい調査項目を中心に、  
日南保健所主催の日南串間広域での研修会で平準化を図るように検討会を行って  
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するケアプランについて、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた「自立支援」に資する適切なものとなっているか、市町村が介護支援専門員とともに検証・確認するものであります。

介護予防ケアプランについては、自立支援型地域ケア会議において、専門職の意見を徴収しながらケアプラン点検を行っております。

居宅介護ケアプランについては、事業者の資料提出や事業所への訪問調査等による、第三者が点検及び必要に応じた支援指導について、十分に行えていない状況にあります。

### < 今後の方向性 >

自立支援・介護予防に資するケアプランの作成と、それに基づくサービスが提供され、ケアマネジメントの質の向上が図れるよう、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4年度における点検件数については、住宅改修の工事点検7件、福祉用具購入点検5件、福祉用具貸与点検5件となっております。

### ※点検基準

住宅改修（現地調査）・・・工事費10万円以上

福祉用具購入（現地調査）・・・住宅改修と併用申請時

（住宅改修費が10万円を超える場合）

福祉用具貸与（書面点検）・・・軽度者による福祉用具貸与申請時

### < 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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改修の工事点検件数	7件	10件	10件	10件	10件
福祉用具購入点検件数	3件	5件	5件	5件	5件
福祉用具貸与点検件数	5件	5件	5件	5件	5件

※令和5年度は見込値

## エ) 医療情報との突合、縦覧点検

### < 現状 >

医療点検（後期高齢者医療・国民健康保険）の入院情報等及び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い状況（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4年度の医療情報との突合の件数は1,686件、縦覧点検の件数は153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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療情報との突合件数	1,686件	1,648件	1,650件	1,650件	1,650件
縦覧点検件数	153件	270件	150件	150件	150件

※令和5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とどまっておりますが、令和4年度においては130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、被保険者の申請に基づき、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。

#### < 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年(2040年)をはじめとする中長期的将来に向け、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、令和元年度から令和4年度の期間において、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」事業を実施し、介護人材の確保に取り組んできましたが、補助事業を活用し介護支援専門員として勤務した方は1名と効果的な事業実施には至らなかったところであります。

また、令和5年度に実施した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、介護人材不足が喫緊の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、現役世代人口の減少ペースが大きく進行し、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、介護人材を確保するため、外国人介護人材の確保や有資格者の育成、資格取得支援など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。

また、災害や感染症流行時に、切れ目ない介護サービスの提供ができるよう、介護サービス事業所等への業務継続計画(BCP)策定の支援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

230 - 2374  
令和5年9月28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10次串間市高齢者保健福祉計画及び第9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10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つくり、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9期串間市介護保険事業計画の計画案について

団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎える第9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の深化・推進を図るための事業を実施・充実させる計画案に対して意見を求める。

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

以上

### 3 答申書

令和 6 年 2 月 16 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 田 中 正 一

## 答 申 書

令和5年9月28日付 230-2374 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10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) 第6次串間市長期総合計画にて基本目標として掲げる「ともに寄り添い 支え合い 自分らしく活躍する くしま」及び第3期串間市地域福祉計画の基本理念である「ともに暮らし・ともに支え合う みんながやさしきでつながる くしま」の実現・達成のためには、地域での見守り活動や支え合いなど、住民相互の支援・協力が重要かつ不可欠であることから、自治会や地域連携組織、民生委員等との連携強化・支援に努められたい。

#### 2. 第9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) 第9期介護保険事業計画策定のために実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査などの各種アンケート調査の結果について、地域ごと・年齢層等の特性を考慮しつつ細かく分析し、より効果的な取組・施策の展開に繋げられるよう努められたい。
- (3) 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、介護人材確保は喫緊の課題であることから、国・県の事業の活用や他市の先進的な事例等を参考に、人材の確保対策に努められたい。  
また、本市における介護人材の採用・離職状況、人材確保に関する課題等の把握については、介護事業所や関係団体等と協議・情報交換の場を設け、介護サービスの継続的かつ安定的な運用に資するよう努められたい。
- (4) 介護保険料については、第9期から介護保険制度改正に伴い所得段階区分を13段階とすること、及び第1段階から第3段階の基準保険料額を増高抑制するために「第1段階は基準保険料額に0.285を乗じた額」、「第2段階は基準保険料額に0.485を乗じた額」、「第3段階は基準保険料額に0.685を乗じた額」とすることを了承する。

(5) 介護保険料については、基準保険料額を年額 60,000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う制度上の考え方によって運用することを了承する。

#### 4 串間市高齢者保健福祉計画等審議会委員名簿

会 長	株式会社ライフサポート (介護保険事業所：施設系)	代 表	田中 正一
副会長	串間市介護支援専門員連絡会	理 事	中島 和幸
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	一般社団法人 日南歯科医師会	会 長	翁長 武一郎
委 員	串間市民病院	内科部長	久保田 哲代
委 員	一般社団法人 南那珂医師会 串間市医師団	理 事	山田 孝俊
委 員	社会福祉法人 串間市社会福祉協議会	会 長	武田 憲昭
委 員	長寿の里デイサービスセンター (介護保険事業所：通所系)	施設責任者	河野 智美
委 員	串間市民病院 (介護保険事業所：訪問系)	主 査	平田 結
委 員	串間市自治会連合会	会 長	河野 宰
委 員	串間市さんさんクラブ連合会	副会長	森本 明子
委 員	串間市民生委員児童委員協議会	委 員	山野 五代
委 員	串間市宮原地区自治会 いきいき元気教室地区代表者	会 長	石上 茂樹

## 5 用語解説

### ≪ア行≫

#### IALD（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。

## 《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 10 次串間市高齢者保健福祉計画・第 9 期介護保険事業計画

《 令和 6 年度～令和 8 年度 》

令和 6 年 3 月

発 行 串間市役所

編 集 医療介護課

〒 8 8 8 - 0 0 0 1

宮崎県串間市大字西方 9 3 6 5 番地 8

TEL 0 9 8 7 - 7 2 - 0 3 3 3