



**日置市高齢者福祉計画及び
第9期介護保険事業計画**

～あんしん・いきいき・ささえあいプラン～



令和6年度～令和8年度

令和6年3月

鹿児島県日置市

計画の策定にあたって

わが国は、2025年に団塊の世代が75歳以上となり、高齢者人口がピークを迎える2040年までを見通すと、85歳以上の人口は急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など、様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口は急減していくことが見込まれています。

本市においても、高齢化率は年々上昇しており、令和6年1月1日現在で、65歳以上が36.3%、75歳以上が19.3%という状況の中、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を的確に捉えて介護保険事業計画を策定する必要があります。

今般、市民一人ひとりが高齢になっても生きがいを持ち、安心して自分らしい暮らしを最期まで送ることができるよう、「笑顔とやさしさ、ぬくもりに満ちたまちづくり」を基本理念とし、高齢者に関する施策を総合的に推進する「日置市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」を策定しました。

本計画では、介護サービス基盤の計画的な整備や地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向けた取組、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の推進を目指します。

今後、高齢化が一層進む中、生きがいづくりや社会参加、住民同士の見守り活動や生活支援など、市民の皆様と協働しながら、関係機関・団体等と連携して多様な事業を推進して参りますので、今後とも高齢者福祉・介護保険行政の推進に皆様のご支援ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご助言を賜りました策定・評価委員会の委員をはじめ、高齢者実態調査等にご協力いただきました市民の皆様のほか関係各位に心より感謝と御礼を申し上げます。

令和6年3月

日置市長 永山 由高



目 次

第1章 策定の考え方	1
1 計画策定の趣旨	1
2 基本的な考え方	1
3 計画の位置づけ	3
(1) 法令等の根拠	3
(2) 他の計画との関連.....	3
4 計画の期間	4
5 計画の基本理念と基本目標.....	4
6 策定体制・点検評価.....	5
(1) 計画策定・評価委員会等の設置.....	5
(2) 行政機関内部における計画策定体制の整備.....	5
(3) 点検評価の公表.....	5
(4) パブリックコメントの実施.....	5
7 日常生活圏域	6
(1) 日常生活圏域の設定.....	6
(2) 圏域別、種類別事業所数.....	7
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	8
1 人口の推移と見込み.....	8
2 要介護（要支援）認定者の状況.....	12
3 高齢者のいる世帯の状況.....	18
4 高齢者福祉事業の状況.....	19
(1) 生活支援	19
ア 食の自立支援事業.....	19
イ 在宅福祉アドバイザー活動促進事業.....	19
ウ 高齢者はり、きゅう等施術費助成事業.....	20
エ 敬老金支給	20
オ 緊急通報体制等整備事業.....	20
カ 救急医療情報キット配布事業.....	20
(2) 家族介護支援事業.....	21
ア 高齢者介護手当支給.....	21
(3) 生きがいつくり事業.....	21
ア 高齢者クラブなど関連団体への支援.....	21
イ ボランティア活動など社会参加の促進.....	22
ウ ふれあいつくり事業（ふれあいいいききサロン）	22

5	地域支援事業の状況	23
(1)	総合事業	23
ア	介護予防・生活支援サービス事業	23
イ	一般介護予防事業	24
(2)	包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	26
ア	総合相談支援業務	26
イ	権利擁護業務	26
ウ	包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	26
(3)	包括的支援事業（社会保障充実分）	27
ア	在宅医療・介護連携推進事業	27
イ	生活支援体制整備事業	27
ウ	認知症総合支援事業	28
エ	地域ケア会議推進事業	28
(4)	任意事業	29
ア	介護給付等費用適正化事業	29
イ	家族介護支援事業	29
ウ	その他の事業	30
6	介護サービスの状況	32
(1)	利用率の推移	32
(2)	居宅サービス利用者数	32
(3)	地域密着型サービス利用者数	33
(4)	施設サービス利用者数	34
(5)	給付費	35
7	高齢者等実態調査の集計結果（抜粋）	36
(1)	調査の目的	36
(2)	調査対象者	36
(3)	回収状況	36
(4)	調査結果概要	37
ア	在宅要介護（要支援）者調査	37
イ	一般高齢者調査	54
ウ	若年者調査	64
8	高齢者を取り巻く課題	74
(1)	在宅生活の継続に向けた支援の充実	74
(2)	介護予防の取組の強化	74
(3)	認知症施策の推進	74
(4)	豊かな高齢化社会の創造とサービス基盤の整備	75

第3章 施策の展開	77
第1節 主要事項	77
1 施策の体系	79
2 施策の実施	80
基本目標1 いきいきと心豊かに暮らせるまちづくり	80
(1) 社会参加と生きがいつくりの推進	80
ア 高齢者クラブなど関連団体への支援	80
イ ボランティア活動など社会参加の促進	80
ウ ふれあいつくり事業（ふれあいいきいきサロン）	81
エ 高齢者の就労対策・就労的活動	81
(2) 健康づくりと介護予防の推進	81
ア 健康づくりの推進	82
イ 介護予防の推進	83
ウ 一般介護予防事業の推進	83
エ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	85
オ 食の自立支援事業	85
カ 高齢者はり、きゅう等施術費助成事業	85
基本目標2 いつまでも安心して暮らせるまちづくり	86
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	86
ア 介護予防・生活支援サービス事業	86
(2) 認知症施策の推進	88
ア 認知症予防の推進	88
イ 認知症に対する理解の普及・促進	88
ウ 認知症ケアパスの普及	89
エ 認知症相談体制の充実・強化	89
オ 認知症初期集中支援チームの運用と充実	89
カ 認知症の人の権利擁護	89
キ 見守りネットワーク体制の充実	90
ク 本人・家族等への支援の充実	90
ケ 認知症ケアの充実	90
コ 若年性認知症の人への支援の充実	90
(3) 在宅医療・介護連携の推進	91
ア 中核会議・部会との連携や推進の強化	91
イ 在宅医療・介護に係る多職種相互理解と連携強化	91
ウ 意思決定支援の啓発・体制整備	91
(4) 包括的な相談支援体制の整備	92

ア	総合相談業務.....	93
イ	権利擁護業務.....	93
ウ	成年後見制度利用支援事業.....	93
エ	介護サービス相談員派遣等事業.....	94
オ	包括的・継続的ケアマネジメント業務.....	94
(5)	高齢者虐待対策の推進.....	95
(6)	地域ケア会議の推進.....	96
(7)	良質な介護サービスの提供.....	97
ア	居宅サービス.....	97
イ	地域密着型サービス.....	104
ウ	施設サービス.....	107
基本目標 3 支え合って暮らせるまちづくり.....		108
(1)	地域の支え合い機能の強化.....	108
ア	地域の支え合い体制づくりの推進.....	108
イ	在宅高齢者を支える家族に対する支援の実施.....	109
(2)	高齢者の住みよいまちづくり.....	110
ア	高齢者の住まいの支援.....	110
イ	高齢者の利用しやすい公共施設などの整備.....	111
ウ	高齢者の利用しやすい交通機関などの移動手段の整備.....	111
エ	老人福祉センターなど.....	111
オ	在宅介護支援センター.....	111
(3)	高齢者の安全な暮らしづくり.....	112
ア	緊急時における安心・安全の確保.....	112
イ	高齢者の交通安全対策.....	112
ウ	高齢者の防犯・防災対策.....	112
エ	災害時における高齢者などの要援護者に対する支援.....	112
オ	感染症に対する備えの検討.....	113
カ	高齢者の消費者対策.....	113
(4)	人材育成・研修の推進.....	113
ア	専門職の資質向上.....	113
(5)	介護人材確保の取組.....	113
ア	介護人材の確保と介護職の魅力発信.....	113
イ	介護職の離職予防に向けた取組.....	114
ウ	高齢者ボランティアや就労支援.....	114
エ	必要となる介護人材について.....	114
オ	関係機関との協議について.....	114

(6) 介護業務の効率化及び質の向上に関する取組.....	114
第2節 介護給付費の見込み.....	115
第3節 制度の円滑な運営.....	117
1 介護給付の適正化.....	117
(1) 要介護認定調査状況の確認.....	117
(2) ケアプラン・住宅改修などの点検.....	118
(3) 縦覧点検・医療情報との突合.....	118
(4) 介護給付費通知.....	118
2 介護サービス事業者の指導.....	119
3 相談体制の充実	119
4 市民に対する情報発信.....	119
5 計画の進行管理	120
6 介護保険における高齢者の自立支援・重度化防止等に係る保険者機能等に関する評価指標	120
(1) 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする.....	120
(2) 公正・公平な給付を行う体制を構築する.....	120
(3) 介護人材の確保その他のサービスの提供基盤の整備を推進する.....	120
(4) 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む.....	120
(5) 介護予防/日常生活支援を推進する.....	121
(6) 認知症総合支援を推進する.....	121
(7) 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する.....	121
第4章 第1号被保険者の介護保険料の算定.....	122
第1節 第9期の第1号被保険者の介護保険料について.....	122
1 介護保険制度の費用負担構造.....	122
2 標準給付費等の見込み.....	123
3 第1号被保険者の保険料収納必要額.....	124
4 所得段階区分	125
5 第9期介護保険料の算定.....	126
第2節 2040年度の第1号被保険者の介護保険料について	128
1 標準給付費等の見込み.....	128
2 第1号被保険者の保険料収納必要額.....	129
3 所得段階区分	129
4 2040年度の介護保険料の推計	130
資料編	131
用語集	131

第1章 策定の考え方

1 計画策定の趣旨

我が国は、出生率の低下や平均寿命の伸びにより、総人口が減少に転じ、高齢者人口は今後も増加し、高齢化が進展していく社会を迎えます。第9期計画中には、いわゆる「団塊の世代」の方々が75歳以上となる2025年を迎えることとなりますが、高齢者人口がピークを迎える2040年まで医療・介護ニーズは増大する一方、生産年齢人口の減少が加速することが見込まれ、併せて、単身・高齢者のみの世帯や認知症高齢者の増加によって、地域の居場所や見守りなどの生活支援ニーズも高まると考えられます。

このように地域社会・家族関係が大きく変容する中、令和4年12月に社会保障審議会介護保険部会において、「介護保険制度の見直しに関する意見」として、全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が共同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組や、生活を支える介護サービス等の基盤の整備、介護人材確保及び介護現場の生産性向上が重要とされ、医療保障部会においては、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和5年法律第31号）が第211回国会で成立しました。

本市においても、こうした背景を踏まえ、将来にわたって持続可能な介護保険制度を構築するとともに、市民一人ひとりが高齢になっても、生きがいを持って地域で輝き続けていくことができる「笑顔とやさしさ、ぬくもりに満ちたまちづくり」（第2次日置市総合計画）を目指して、中長期的な視点を踏まえた高齢者に関する施策を総合的に推進する計画を策定します。

2 基本的な考え方

高齢化が一層進展する中で、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、高齢者に対してインフォーマルなものも含めた総合的かつ継続的なサービスを提供するとともに、生きがいを持てる地域づくりを進め、積極的な社会参加を促していくことが重要です。

そして、社会保障支出が増え続ける今日、支え手である生産年齢人口が減少していくことに危機感を持つとともに、豊かな人生の源とも言える心身の健康は自ら維持するという「自助」や、地域内に脈々と受け継がれてきた家族・親族、住民等による助け合いである「互助」の重要性を確認し、これらの取組を積極的に推進していく視点が重要です。また、年々進化するデジタル技術の活用についても取り組んでいく必要があります。

高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであるとともに、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現が、目指す方向です。

こうした考えの下、指定サービス事業者、高齢者クラブ、社会福祉協議会その他の保健福祉関係者と連携を図り、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、一体的に提供される地域包括ケアシステムの更なる推進と地域共生社会の実現に向けて、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして作成します。

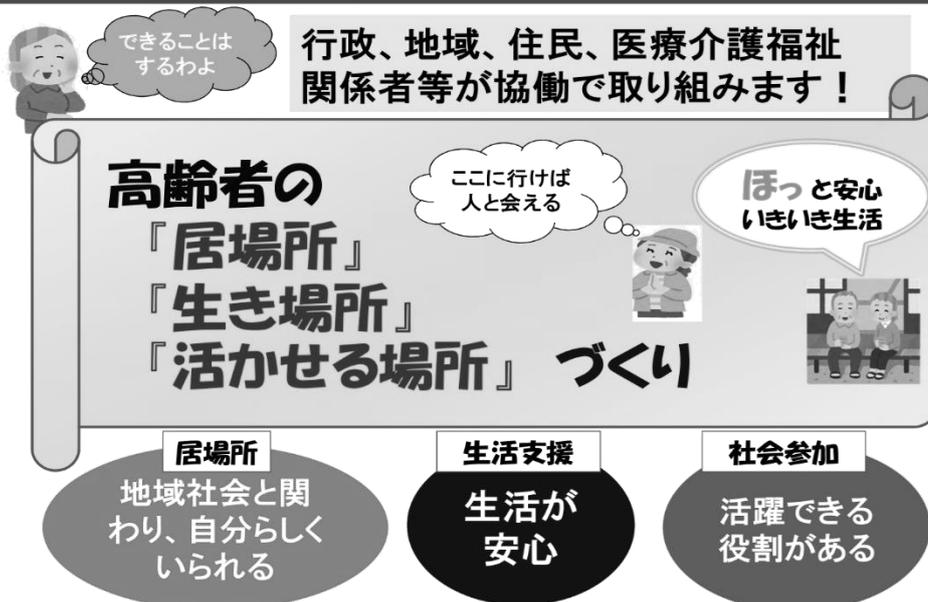
地域包括ケアシステムの「植木鉢」



出典) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング

「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムと地域マネジメント」
(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、
平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

日置市が目指す「地域包括ケア」…キーワード…



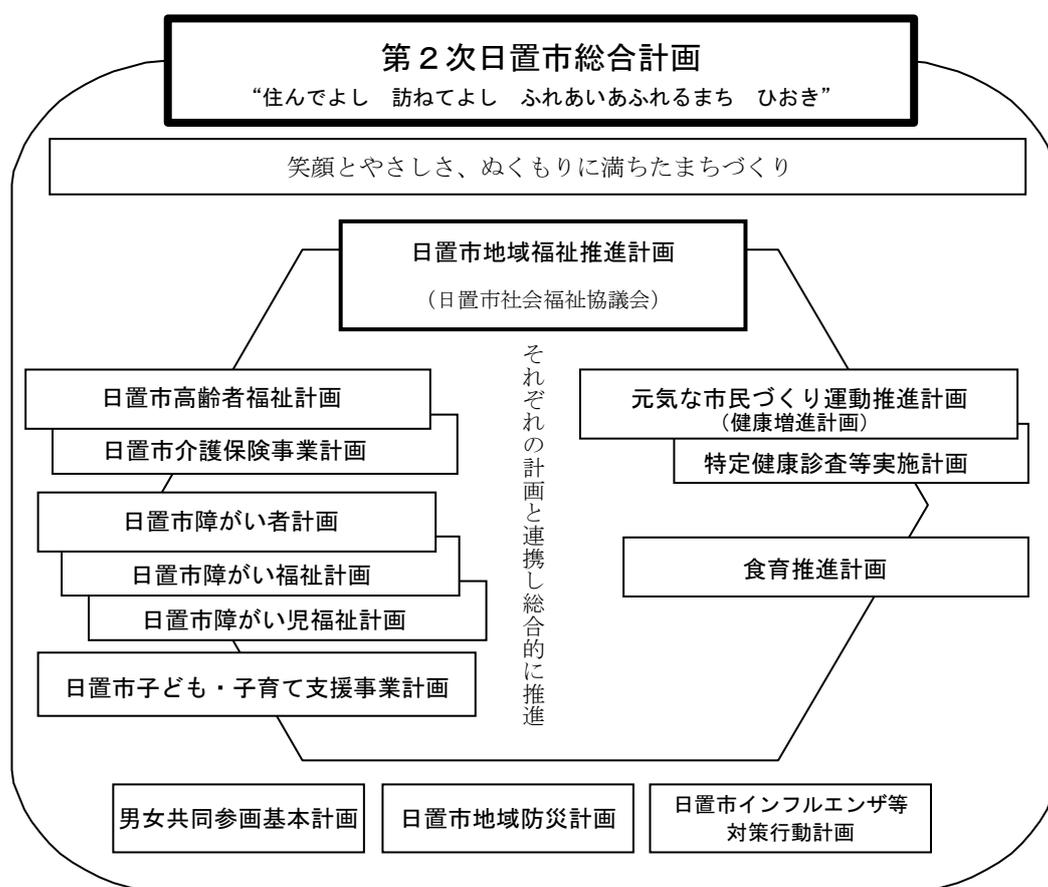
3 計画の位置づけ

(1) 法令等の根拠

日置市高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に規定された、すべての高齢者を対象とした福祉事業全般に関する計画です。日置市介護保険事業計画は、介護保険法第117条に規定された、要介護高齢者・要支援高齢者及び要介護・要支援となるリスクの高い高齢者を対象とした介護保険事業運営の基礎となる計画で、今回が第9期計画になります。相互に連携する必要があります。相互に連携するため、一体的に策定します。

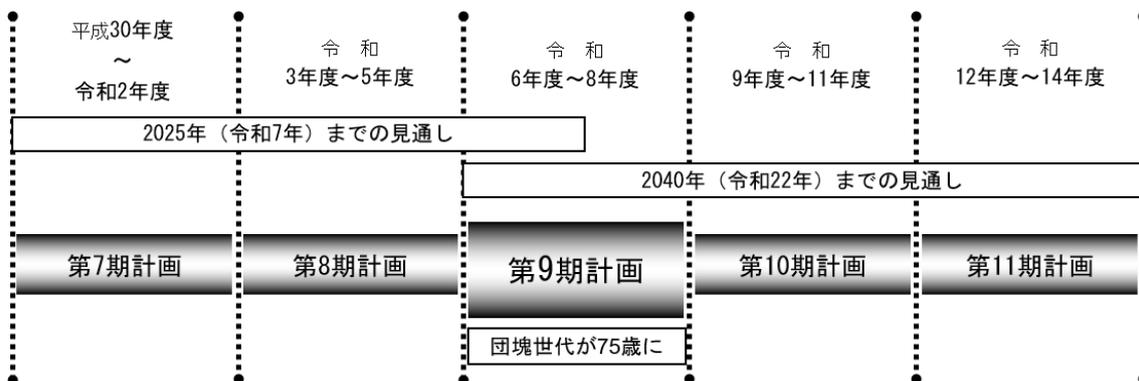
(2) 他の計画との関連

本計画は、日置市総合計画や日置市地域福祉推進計画を上位とする個別計画として位置付けています。計画の策定にあたっては、国の定める基本指針を踏まえ、県高齢者保健福祉計画及び県介護保険事業支援計画との整合性を図るとともに、市の医療や福祉に関する各種関連計画等と調和が保たれたものとしします。



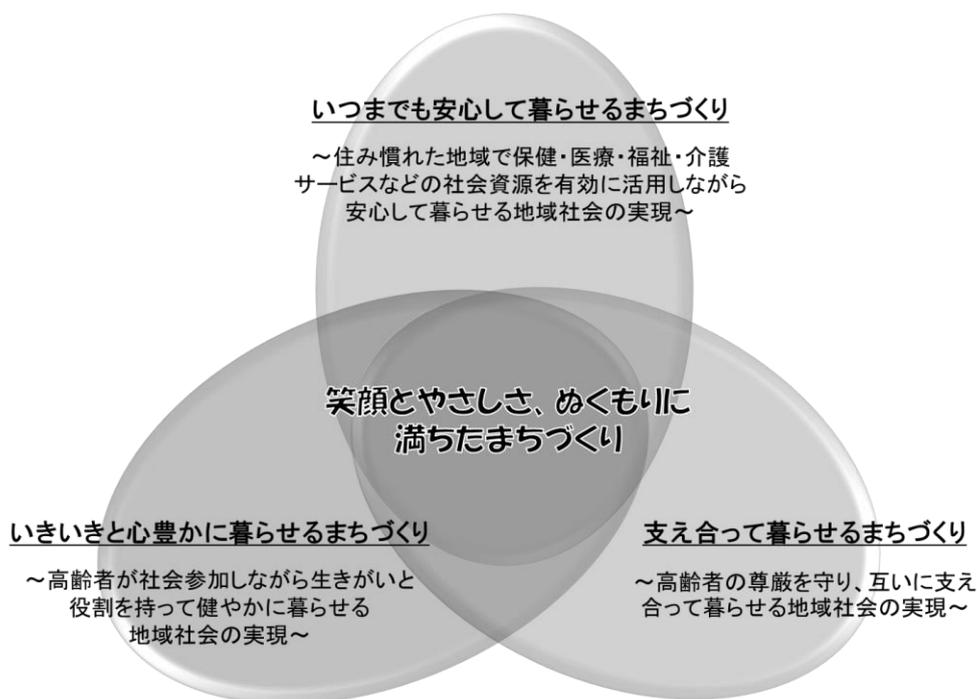
4 計画の期間

本計画の期間は、3年を1期とし、令和6年度を初年度とする令和8年度までとします。また、令和8年度に必要な見直しを行い、令和9年度から令和11年度までを計画期間とする新たな計画を策定します。



5 計画の基本理念と基本目標

本計画は、第2次日置市総合計画に掲げる日置市の将来像のひとつ「笑顔とやさしさ、ぬくもりに満ちたまちづくり」を基本理念として、市民や本市の高齢者保健福祉分野に関わる方々と共働して地域包括ケアシステムの更なる深化と地域共生社会の実現に取り組んでいくことを目指し、わかりやすい基本目標を設定して施策を推進していきます。



6 策定体制・点検評価

(1) 計画策定・評価委員会等の設置

市民の意見等を計画に適切に反映させるため、本計画策定にあたっては、学識経験者、被保険者（地域住民）代表、本市の高齢者保健福祉分野に関わる団体・事業者で構成する「日置市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定・評価委員会」を設置しました。

委員の構成は、保険医療関係者、福祉関係者、学識経験者、指定サービス事業者、介護保険被保険者及び関係行政機関で、計画に住民の意見を反映させると共に、進捗状況の点検・評価を行います。

第3回策定委員会の様子



(2) 行政機関内部における計画策定体制の整備

本計画は、高齢者福祉施策の主管課である福祉課と介護保険事業の主管課である介護保険課を中心に、保健・予防を担当する健康保険課等関係機関と綿密な連携を図りながら策定しました。

(3) 点検評価の公表

第9期事業計画期間中の取組事業については、保険者としての様々な達成状況を評価できるよう、目標値を設定します。介護保険事業については、年度ごとに事業評価を行い、その評価状況については策定・評価委員会に報告し、その評価の結果を公表するよう努めます。

(4) パブリックコメントの実施

計画素案に対する市民からのパブリックコメント（意見提出手続）を令和6年1月に実施し、市民からの意見を広く求めました。

7 日常生活圏域

介護が必要になっても住み慣れた地域での生活を継続するためには、福祉施設や医療機関などの施設整備や介護保険サービスを充実させることはもちろん、住みやすい「住まい」や他の公共施設、交通機関、そしてこれらの地域資源をつなぐ人的ネットワークが重要となります。このような地域資源を高齢者の生活する範囲内で有機的に連携させ、包括的にサービスが提供される体制の充実を図ります。

また、基盤整備においても、市全域を単位として個々の施設を整備する「点の整備」ではなく、身近な生活圏域に様々なサービス拠点が連携する「面の整備」が求められています。

本計画においては、なるべく高齢者にとって身近で、そして親しみのある地域であること、また人口規模や交通事情、公的サービス提供基盤、介護保険施設の整備状況等を勘案し、日常生活圏域を設定しています。

(1) 日常生活圏域の設定

本市では、旧町単位である「東市来地域」「伊集院地域」「日吉地域」「吹上地域」の4地域を基本にした介護予防をはじめとする事業の展開や相談体制の構築に取り組み、また、4地域の特性や均衡を考慮しながら、地域密着型サービスの整備を進めてきました。

圏域ごとの状況を見ると、人口が最も多いのが伊集院地域で、次いで東市来地域、吹上地域、日吉地域の順になっています。高齢者人口においても同様です。

また、高齢化率においては、吹上地域の46.7%が最も高く、次いで日吉地域の46.2%、東市来地域の41.3%の順となっており、高齢者人口が最も多かった伊集院地域の高齢化率は29.5%と4地域で最も低くなっています。

こうした特徴や状況を踏まえつつ、既存のコミュニティの配慮と均等の取れたサービスの提供を目指して、引き続きこれら4地域を日常生活圏域として設定します。

日常生活圏域の状況（令和5年9月末現在）

圏域名	面積(km ²)	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)
東市来地域	70.94	10,480	4,329	41.3%
伊集院地域	55.83	25,137	7,410	29.5%
日吉地域	29.25	4,290	1,984	46.2%
吹上地域	96.99	6,826	3,189	46.7%
合計	253.01	46,733	16,912	36.2%

出典) 人口及び高齢者人口は住民基本台帳

(2) 圏域別、種類別事業所数

日常生活圏域ごとの介護サービス事業者数は、以下のとおりです。

日常生活圏域別・種類別事業所数（令和5年4月末現在）

サービスの種類	東市来	伊集院	日吉	吹上	計
居宅サービス	11	30 (1)	5	8	54 (1)
訪問介護	3	6	1	1	11
訪問看護	0	2 (1)	1	0	3 (1)
訪問リハ	0	1	0	0	1
通所介護	3	5	0	2	10
通所リハビリテーション	3	8	2	3	16
短期入所生活介護	1	2	1	1	5
短期入所療養介護	1	2	0	1	4
福祉用具貸与	0	2	0	0	2
特定福祉用具販売	0	2	0	0	2
地域密着型サービス	6	5	6	5	22
認知症対応型通所介護	0	1	1	0	2
認知症対応型共同生活介護	4	3	3	3	13
小規模多機能型居宅介護	1	1	1	1	4
地域密着型通所介護	1	0	1	0	2
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0	1	1
施設サービス	2	5	1	4	12
介護老人福祉施設	1	2	1	1	5
介護老人保健施設	0	2	0	1	3
介護医療院	1	0	0	0	1
特定施設入居者生活介護	0	1	0	2	3
居宅介護支援	3	5 (1)	2	2	12 (1)
介護予防支援	0	1	0	0	1
合計	22	46 (2)	14	19	101 (2)

出典) 日置市介護保険課調べ※休止事業所は()内の数で、上段数値には含まない

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

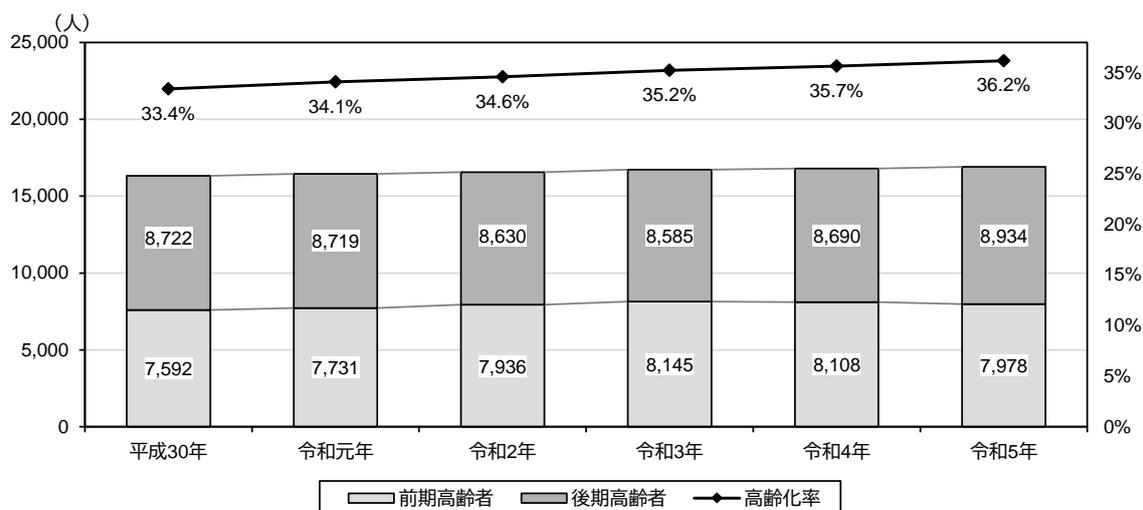
1 人口の推移と見込み

本市の総人口は令和5年9月末現在で46,733人となっており、65歳以上の高齢者人口は16,912人、総人口に占める割合は36.2%となっています。

第7期計画開始時点である平成30年と比較して、総人口は2,142人減少しているものの、高齢者人口は598人増加しており、依然として、市全体として高齢化が進んでいることがわかります。

総人口及び高齢者人口の推移（各年9月末現在）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	48,875	48,288	47,817	47,468	47,119	46,733
40～64歳	15,395	15,019	14,852	14,663	14,498	14,187
前期高齢者	7,592	7,731	7,936	8,145	8,108	7,978
65～69歳	4,333	4,210	4,098	3,962	3,790	3,827
70～74歳	3,259	3,521	3,838	4,183	4,318	4,151
後期高齢者	8,722	8,719	8,630	8,585	8,690	8,934
75～79歳	2,755	2,779	2,705	2,620	2,674	3,011
80～84歳	2,483	2,441	2,411	2,424	2,417	2,392
85歳以上	3,484	3,499	3,514	3,541	3,599	3,531
65歳以上	16,314	16,450	16,566	16,730	16,798	16,912
高齢化率	33.4%	34.1%	34.6%	35.2%	35.7%	36.2%
前期高齢者	15.5%	16.0%	16.6%	17.2%	17.2%	17.1%
後期高齢者	17.8%	18.1%	18.0%	18.1%	18.4%	19.1%



出典) 住民基本台帳

日常生活圏域毎にみると、総人口・高齢者人口ともに伊集院地域が最も多く、次いで東市来地域、吹上地域、日吉地域の順となっています。

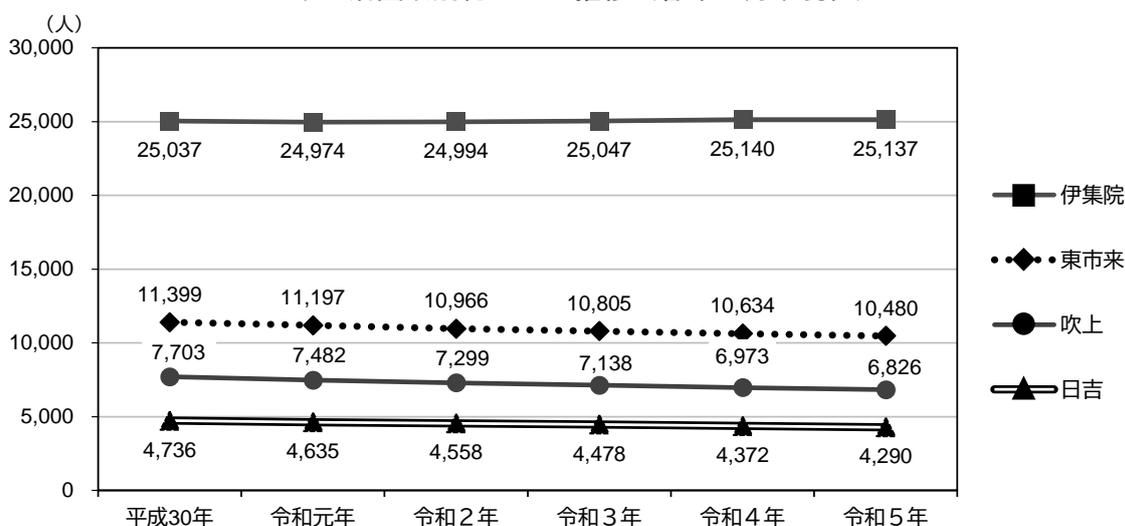
高齢化率は、全ての圏域で微増しており、このうち日吉及び吹上は高齢化率が同程度で、総人口は減少しているものの高齢者人口は横ばいとなっている一方、東市来は総人口・高齢者人口が共に減少、伊集院地域は他圏域と比較して高齢化率が低く、人口の増加がみられます。

このように、人口の推移や高齢化率を見ると、高齢化は全体的に進んでおり、伊集院地域以外の地域において、過疎化が進行しています。

日常生活圏域別人口推移（各年9月末現在）

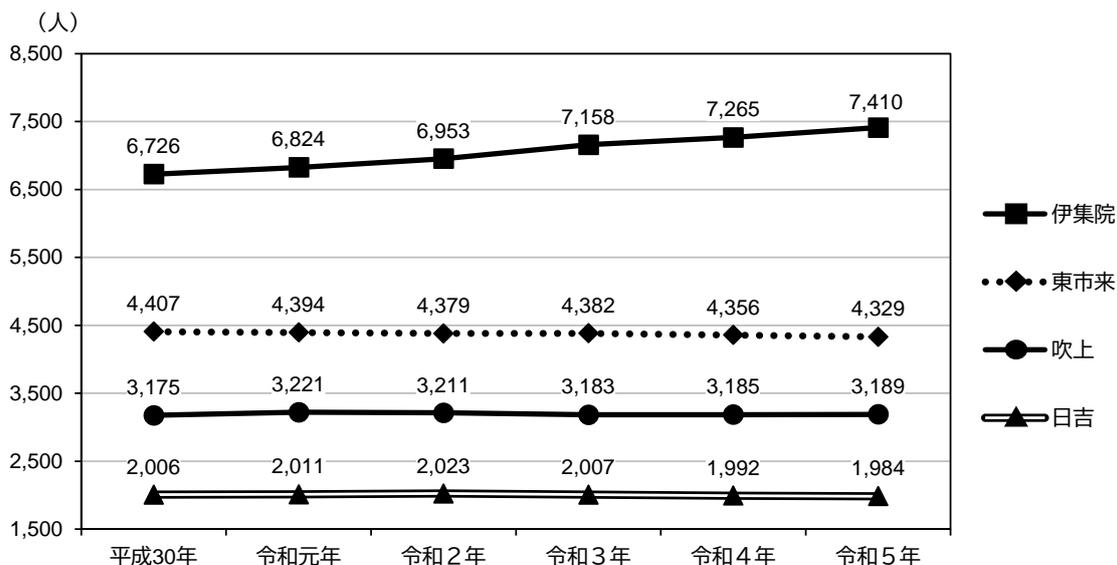
		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
東市来	総人口(人)	11,399	11,197	10,966	10,805	10,634	10,480
	高齢者人口(人)	4,407	4,394	4,379	4,382	4,356	4,329
	高齢化率(%)	38.7	39.2	39.9	40.6	41.0	41.3
伊集院	総人口(人)	25,037	24,974	24,994	25,047	25,140	25,137
	高齢者人口(人)	6,726	6,824	6,953	7,158	7,265	7,410
	高齢化率(%)	26.9	27.3	27.8	28.6	28.9	29.5
日吉	総人口(人)	4,736	4,635	4,558	4,478	4,372	4,290
	高齢者人口(人)	2,006	2,011	2,023	2,007	1,992	1,984
	高齢化率(%)	42.4	43.4	44.4	44.8	45.6	46.2
吹上	総人口(人)	7,703	7,482	7,299	7,138	6,973	6,826
	高齢者人口(人)	3,175	3,221	3,211	3,183	3,185	3,189
	高齢化率(%)	41.2	43.1	44.0	44.6	45.7	46.7
合計	総人口(人)	48,875	48,288	47,817	47,468	47,119	46,733
	高齢者人口(人)	16,314	16,450	16,566	16,730	16,798	16,912
	高齢化率(%)	33.4	34.1	34.6	35.2	35.7	36.2

日常生活圏域別総人口の推移（各年9月末現在）

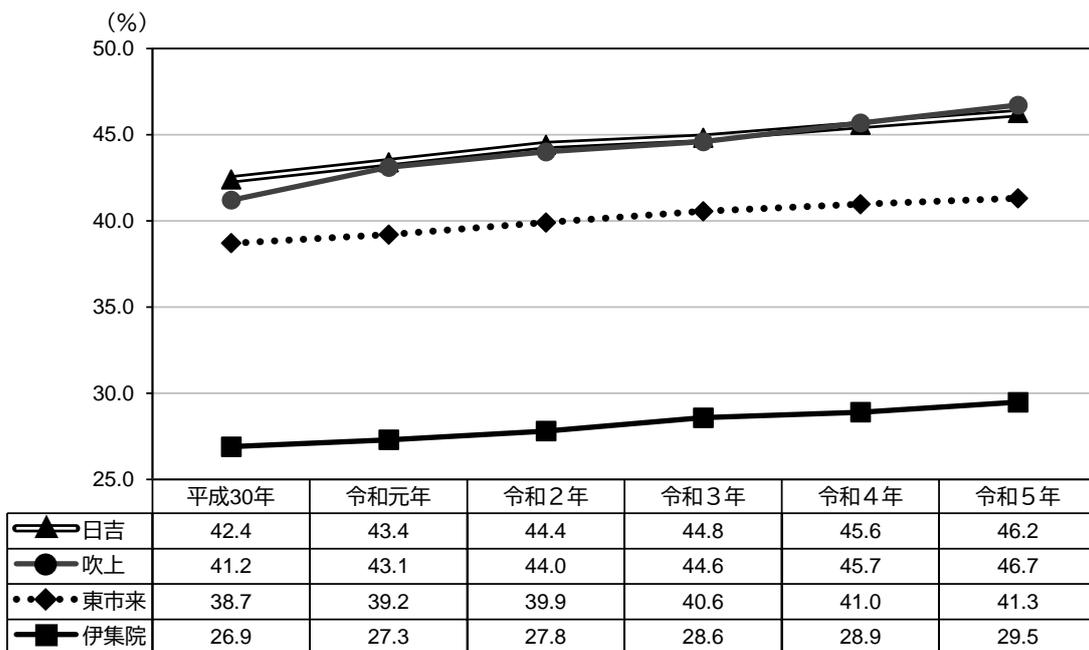


出典) 住民基本台帳

日常生活圏域別高齢者人口の推移（各年9月末現在）



日常生活圏域別高齢化率の推移（各年9月末現在）

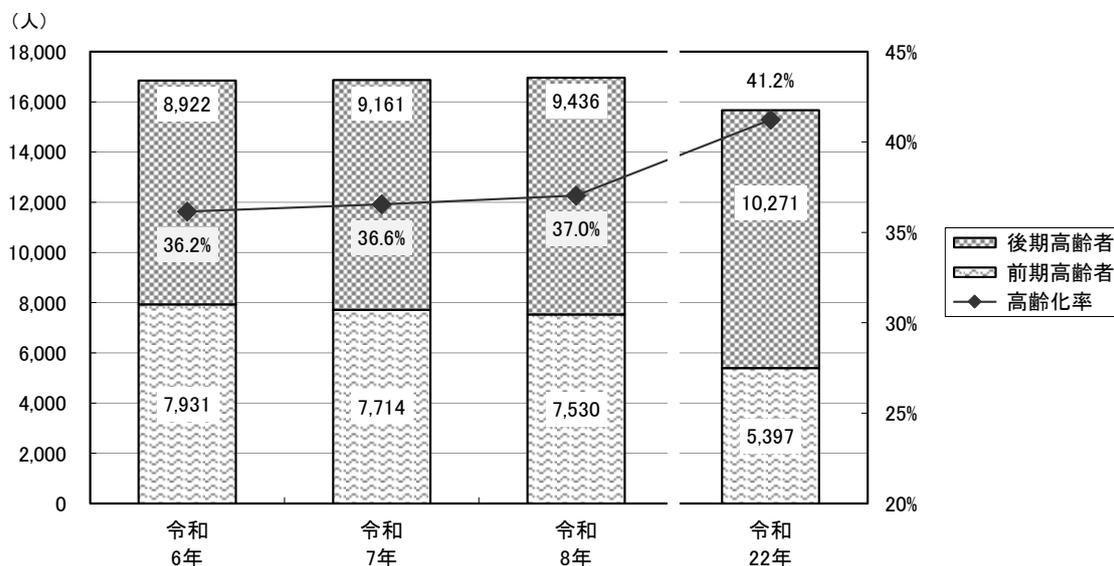


出典) 住民基本台帳

第9期計画の終了年度である令和8年度までの見通しをみると、総人口が45,262人、高齢者人口は16,784人、高齢化率37.1%となることが予想されます。また、令和22年には、総人口が38,001人、高齢者人口は15,668人、高齢化率41.2%となることが予想されます。

総人口及び高齢者人口の見込み（各年9月末現在）

	令和 6年	令和 7年	令和 8年	令和 22年
総人口	46,606	46,168	45,810	38,001
40～64歳	14,279	14,131	14,032	10,706
前期高齢者	7,931	7,714	7,530	5,397
65～69歳	3,793	3,709	3,632	2,724
70～74歳	4,138	4,005	3,898	2,672
後期高齢者	8,922	9,161	9,436	10,271
75～79歳	3,015	3,286	3,583	2,801
80～84歳	2,432	2,472	2,396	2,853
85歳以上	3,475	3,403	3,457	4,618
65歳以上	16,853	16,875	16,966	15,668
高齢化率	36.2%	36.6%	37.0%	41.2%
前期高齢者	17.0%	16.7%	16.4%	14.2%
後期高齢者	19.1%	19.8%	20.6%	27.0%



注) 令和8年までコーホート変化率法により推計

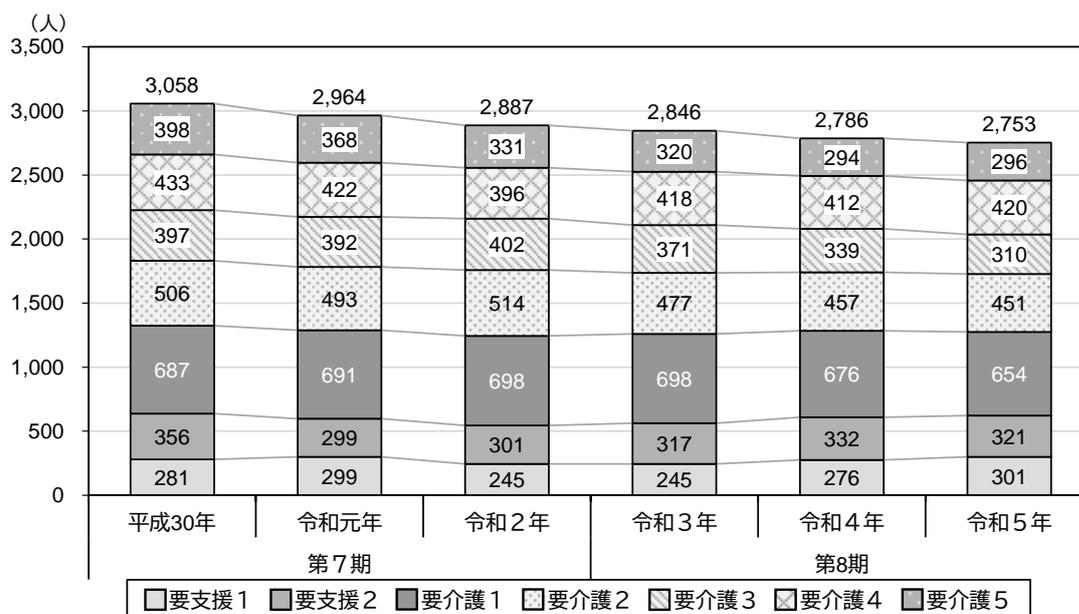
注2) 令和22年は第2期日置市人口ビジョンより引用

2 要介護（要支援）認定者の状況

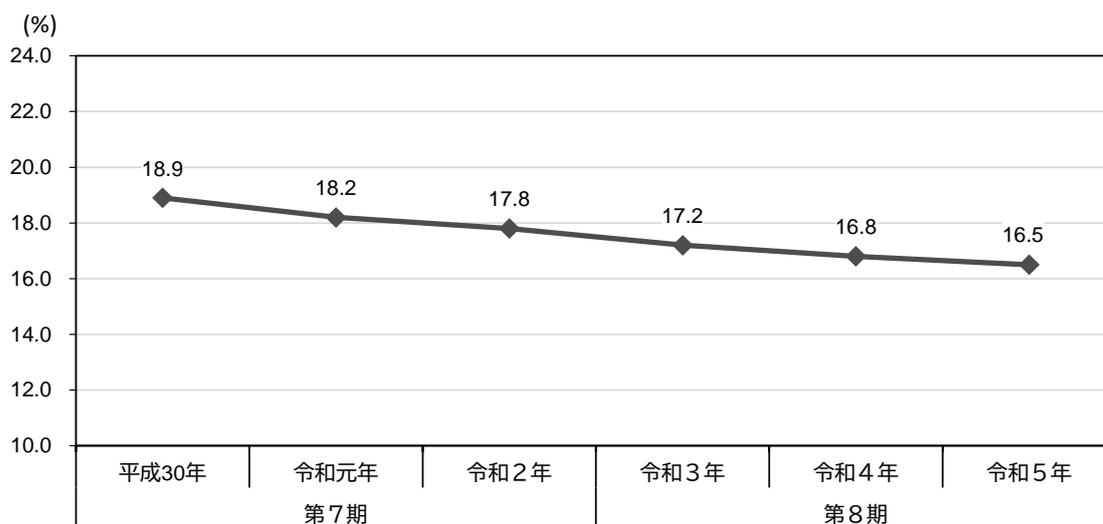
要介護（要支援）認定者数は、平成30年をピークに減少に転じており、特に要介護5と要介護3の減少が目立ちます。

また、認定率も徐々に低下しており、令和5年9月末では16.5%となっています。

要介護（要支援）認定者数の推移（各年9月末現在）



要介護（要支援）認定率の推移（各年9月末現在）



出典) 介護保険事業状況報告（第1号被保険者のみ、各年9月末現在）

注) 認定率は、要介護等認定者数（第1号被保険者）を第1号被保険者総数で除したものと

要介護（要支援）認定者数を地域別に見ると、東市来地域 747 人（27.2%）、伊集院地域 954 人（34.7%）、日吉地域 393 人（14.3%）、吹上地域 613 人（22.3%）、地域外 42 人（1.5%）となっています。

男女別に見ると、男性 777 人（28.3%）、女性 1,972 人（71.7%）となっています。 ※（）は地域別割合を示す。

地域別の要介護（要支援）認定者数（令和5年9月末現在）

区 分		東市来	伊集院	日吉	吹上	地域外 ^(注1)	計
要支援 1	男	16	34	18	24	2	94
	女	51	78	34	43	1	207
	計	67	112	52	67	3	301
要支援 2	男	18	37	7	16	0	78
	女	65	96	30	50	1	242
	計	83	133	37	66	1	320
要介護 1	男	51	73	24	34	0	182
	女	136	147	62	124	4	473
	計	187	220	86	158	4	655
要介護 2	男	44	49	20	28	2	143
	女	97	103	34	66	6	306
	計	141	152	54	94	8	449
要介護 3	男	24	33	9	17	1	84
	女	61	72	31	54	7	225
	計	85	105	40	71	8	309
要介護 4	男	22	34	23	33	2	114
	女	87	105	50	56	7	305
	計	109	139	73	89	9	419
要介護 5	男	24	27	10	19	2	82
	女	51	66	41	49	7	214
	計	75	93	51	68	9	296
男女別計	男	199	287	111	171	9	777
	女	548	667	282	442	33	1,972
	計	747	954	393	613	42	2,749
65歳以上の人口		4,329	7,410	1,984	3,189	-	16,912
65歳以上に占める割合		17.3%	12.9%	19.8%	19.2%	-	16.0%

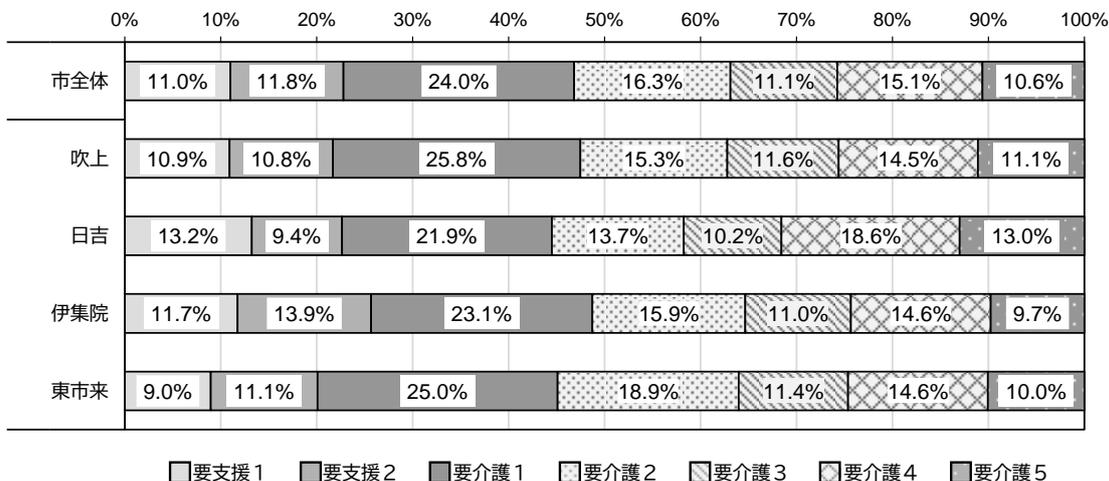
出典) 日置市介護保険課調べ

注1) 「地域外」は、住所地特例が適用される市外に居住する被保険者

注2) 「地域外」を分子から控除している

日吉地域は他の地域と比較して、要介護度4以上の高齢者が高い割合となっています。

地域別・要介護度別の割合（令和5年9月末現在）



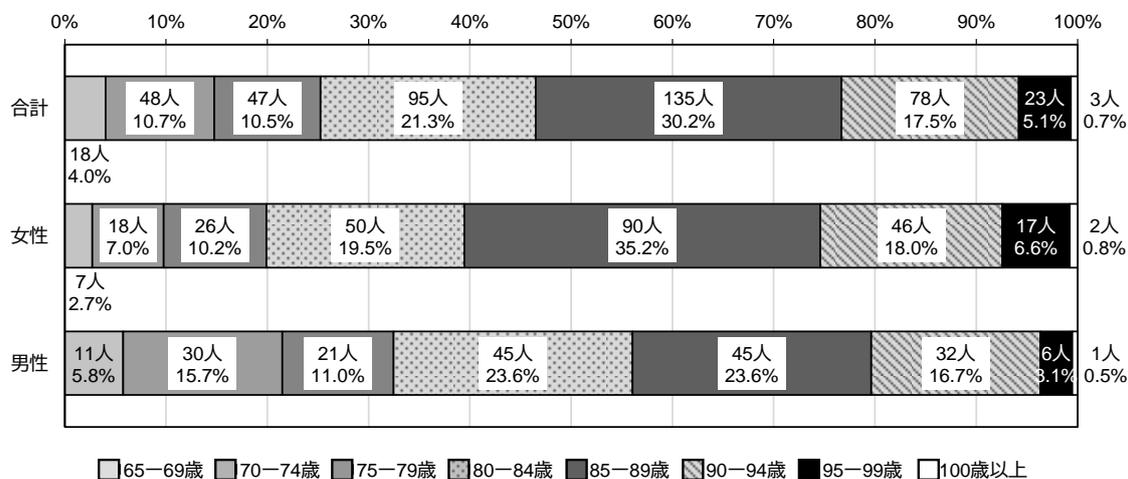
出典) 日置市介護保険課調べ

令和4年度の要介護認定新規申請者数（第1号被保険者分）は、447人でした。その内訳を年代別にみると、80～84歳が95人（21.3%）、85～89歳が135人（30.2%）と相対的に多く、75歳以上が全体の85.2%を占めています。

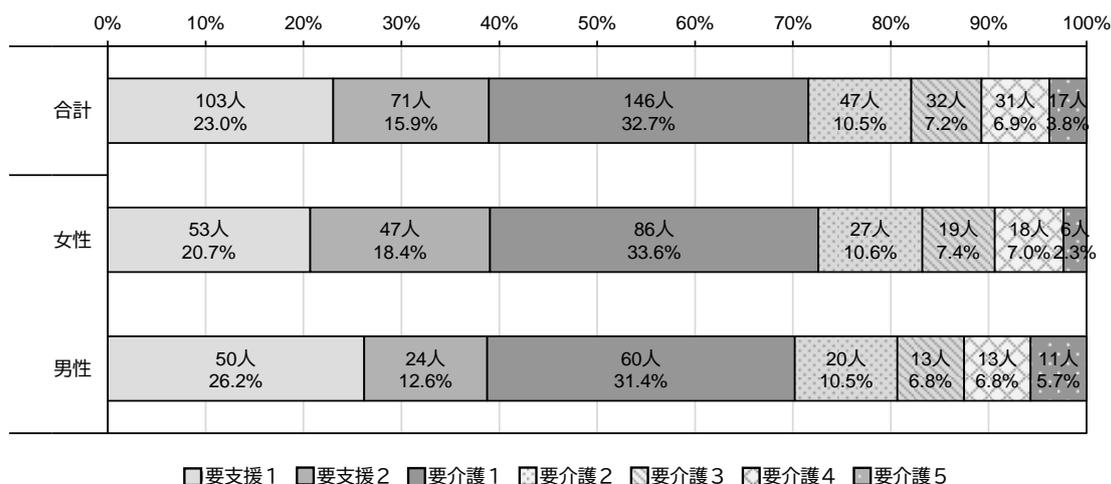
男女別にみると、男性では80～84歳と85～89歳がともに45人（23.6%）、女性では85～89歳の90人（35.2%）が最も高くなっており、前期高齢者よりも後期高齢者の割合が高くなっています。

要支援・要介護状態別にみると、要介護1（146人：32.7%）、要支援1（103人：23.0%）、要支援2（71人：15.9%）で全体の71.6%を占めています。

要介護認定新規申請の状況（性別・年齢別）（令和4年度）



要介護認定新規申請の状況（性別・要介護度別、取下分を除く）（令和4年度）



出典) 日置市介護保険課調べ

要介護（要支援）認定申請時の主治医意見書によると、要介護（要支援）の原因となった傷病（診断）名は、認知症、関節疾患、脳血管疾患、骨折・外因性疾患が7割を占めており、令和4年度では、認知症694件(32.1%)、関節疾患360件(16.6%)、脳血管疾患296件(13.7%)が上位となっています。

傷病（診断）名別件数

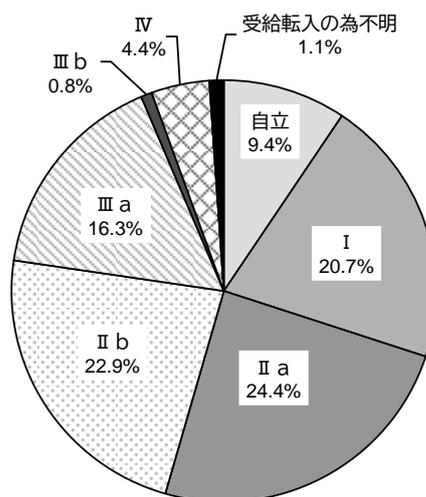
傷病名	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	件数	構成比(%)	件数	構成比(%)	件数	構成比(%)
認知症	692	29.3%	722	31.0%	694	32.1%
脳血管疾患	332	14.0%	344	14.8%	296	13.7%
心・循環器疾患	186	7.8%	181	7.8%	160	7.4%
関節疾患	401	17.0%	349	15.0%	360	16.6%
骨折・外因性疾患	281	11.9%	243	10.4%	247	11.4%
パーキンソン病等	114	4.8%	120	5.2%	107	4.9%
新生物	108	4.6%	109	4.7%	99	4.6%
精神・行動障害	54	2.0%	56	2.4%	37	1.7%
糖尿病等	47	2.3%	49	2.1%	54	2.5%
呼吸器疾患	38	1.6%	24	1.0%	22	1.0%
その他	111	4.7%	131	5.6%	89	4.1%
合計	2,364	100.0%	2,328	100.0%	2,165	100.0%

出典) 日置市介護保険課調べ

要介護（要支援）認定者のうち日常生活に支障を来すような状態である認知症高齢者等の日常生活自立度Ⅱ以上の人数は1,865人で、全体の68.9%となっています。

要介護（要支援）認定者に占める認知症高齢者等数（令和5年9月末時点）

日常生活自立度	人数	構成比
自立	257	9.4%
I	568	20.7%
Ⅱ a	672	24.4%
Ⅱ b	628	22.9%
Ⅲ a	449	16.3%
Ⅲ b	23	0.8%
IV	122	4.4%
M	0	0.0%
受給転入の為不明	30	1.1%
Ⅱ以上（再掲）	1,894	68.9%
計	2,749	100.0%



出典) 日置市介護保険課調べ

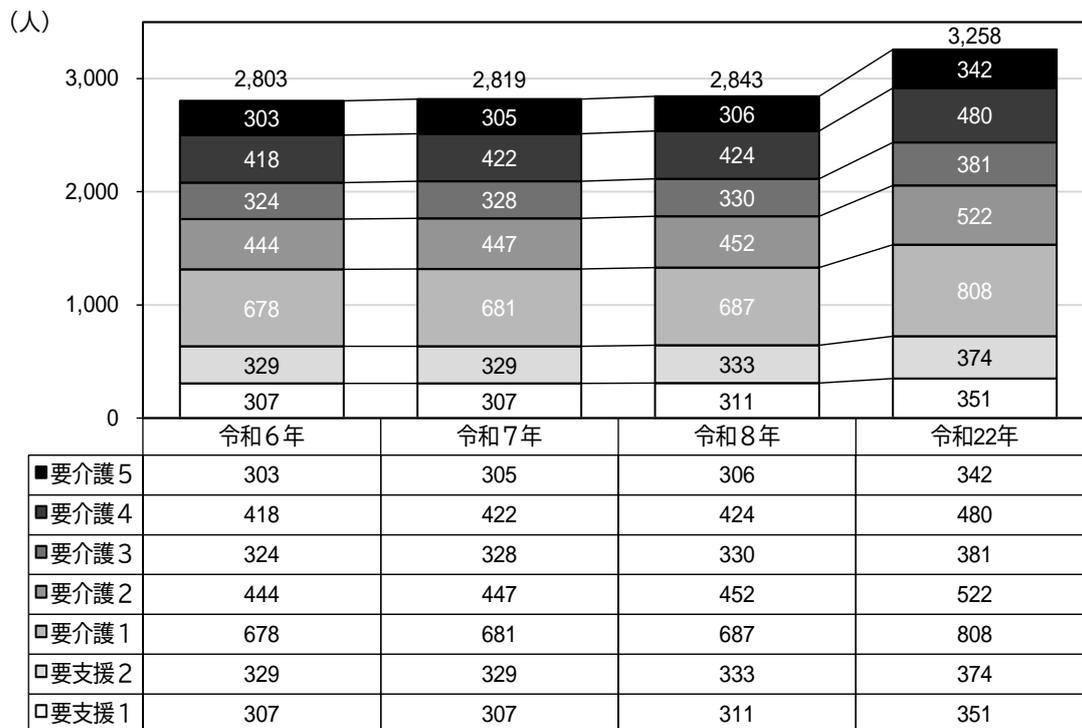
【参考】

認知症高齢者の日常生活自立度		
ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
Ⅱ a	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱ b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
Ⅲ a	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲ b	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる	ランクⅢ aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷、他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

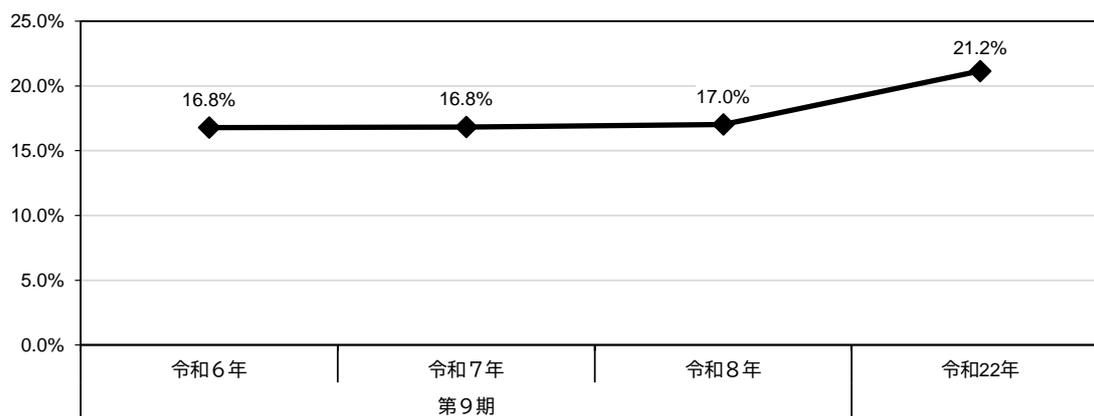
要介護（要支援）認定者数の見通しは、横ばいで推移し、令和22年には3,258人となることが予想されます。

また、認定率の見通しは横ばいから増加に転じ、令和22年には21.2%となることが予想されます。

要介護（要支援）認定者数の見込み



要介護（要支援）認定率の見込み



注) 地域包括ケア「見える化」システムにより推計（第1号被保険者のみ、各年9月末現在）

注) 認定率は、要介護等認定者数（第1号被保険者）を第1号被保険者総数で除したもの

3 高齢者のいる世帯の状況

高齢者のいる世帯は、令和2年において総世帯数の52.6%を占めており、高齢者のいる世帯に対し、ひとり暮らし世帯、高齢夫婦世帯の占める割合は、それぞれ34.0%、34.3%と、国の29.6%、28.8%より高くなっています。

また、本市の総世帯数は平成27年の19,649世帯から令和2年の19,328世帯へと321世帯減少(1.6ポイント)していますが、高齢者のいる世帯数は平成27年の9,789世帯から令和2年の10,163世帯へ374世帯の(2.8ポイント)増加となっています。

高齢者のいる世帯の状況

区分		平成27年		令和2年	
		世帯数	構成比(%)	世帯数	構成比(%)
本市	総世帯数	19,649	100.0	19,328	100.0
	高齢者のいる世帯数	9,789	49.8	10,163	52.6
	ひとり暮らし世帯	3,249	16.5(33.2)	3,452	17.9(34.0)
	高齢夫婦世帯	3,278	16.7(33.5)	3,489	18.1(34.3)
	その他世帯	3,262	16.6(33.3)	3,222	16.7(31.7)
国	総世帯数	53,448,685	100.0	55,704,949	100.0
	高齢者のいる世帯数	21,713,308	40.6	22,655,031	40.7
	ひとり暮らし世帯	5,927,686	11.1(27.3)	6,716,806	12.1(29.6)
	高齢夫婦世帯	6,079,126	11.4(28.0)	6,533,895	11.7(28.8)
	その他世帯	9,706,496	18.2(44.7)	9,404,330	16.9(41.5)
県	総世帯数	724,690	100.0	725,855	100.0
	高齢者のいる世帯数	311,133	42.9	324,685	44.7
	ひとり暮らし世帯	110,741	15.3(35.6)	119,020	16.4(36.7)
	高齢夫婦世帯	100,929	13.9(32.4)	108,442	14.9(33.4)
	その他世帯	99,463	13.7(32.0)	97,223	13.4(29.9)

出典) 国勢調査

注) 括弧内は高齢者のいる世帯数だけで見た場合の構成比



4 高齢者福祉事業の状況

(1) 生活支援

高齢者等実態調査で「現在の住居に住み続けたい」と答えた割合が、一般高齢者で9割弱、若年者も6割弱を占め、一般高齢者は8割、若年者は7割の方が、「自宅での介護」を希望され、また、「最期を迎えたいと思う場所は自宅」と答えた割合が、一般高齢者は5割、若年者は4割の方が希望され、地域での生活意向は依然として強い結果となっています。

高齢者が介護の必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して生活していくことができるように主に以下の事業を行っています。

ア 食の自立支援事業

ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦で、調理が困難な者などに対して、定期的に居宅を訪問し、栄養のバランスのとれた食事を提供するとともに、利用者の安否確認を行っています。

サービスの内容は、日曜日及び1月1日～3日を除く月曜から土曜日の週6日で、1日2食（昼・夜）、1食あたり400円を利用者負担としています。

令和2年度から、サービス利用者は増加傾向にあります。

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
延べ配食数（食）	118,956	119,164	114,773
平均利用者数（人）	346	348	358

イ 在宅福祉アドバイザー活動促進事業

地域の高齢者や障がい者などの見守り活動を地域ぐるみの活動として組織的に実施していくために各自治会に在宅福祉アドバイザーの配置を推進しています。

在宅福祉アドバイザーは、地域の自治会長や民生委員等と連携を取りながら見守りを必要とする世帯の訪問活動を行うことで、地域における支援体制の基礎づくりを行っています。

高齢者等実態調査では、安否確認や見守り活動に力を入れるべきとする回答が、一般高齢者で2割強となっており、今後も在宅福祉アドバイザーを通じた支援体制づくりを推進する必要があります。

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
設置人員数（人）	247	242	237

ウ 高齢者はり、きゅう等施術費助成事業

年に30回まで、施術1回につき800円の助成を行い、高齢者の健康保持、高齢者福祉の増進を行っています。年度によってばらつきはありますが、毎年440～480人程度が利用しています。

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受給者数(人)	447	444	472

エ 敬老金支給

88歳及び99歳以上の高齢者に対して、長寿を祝福して敬老の意を表すために実施しています。

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数 (人)	満88歳	392	370	376
	満99歳	35	38	52
	満100歳	25	21	30
	101歳以上	35	52	59

オ 緊急通報体制等整備事業

要援護高齢者及びひとり暮らし高齢者が設置する緊急通報装置の購入及び設置に要する費用の一部を補助し、住み慣れた地域で生活していくことを支援しています。

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
装置設置数(件)	243	239	243

カ 救急医療情報キット配布事業

市民の安全・安心を確保するため、救急医療情報キット一式(保管容器、冷蔵庫用マグネット、玄関用シールなど)を配布しています。

民生委員・在宅福祉アドバイザーの協力により配布を行っており、2年間で約70世帯に配布を行っています。

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
配布世帯数	2,254世帯	2,304世帯	2,328世帯

(2) 家族介護支援事業**ア 高齢者介護手当支給**

在宅で要介護4以上の高齢者を長期にわたり介護している者に対し、その労をねぎらうとともに、寝たきり高齢者などの福祉の増進及び親族の扶養意識を高めることを目的として月額10,000円の手当を支給しています。

介護サービスを利用する高齢者を在宅で介護している家族の負担軽減となっています。

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受給者数(人)	52	59	55

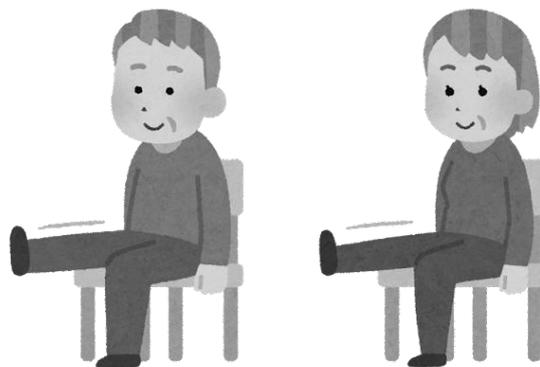
(3) 生きがいづくり事業**ア 高齢者クラブなど関連団体への支援**

老後の生活を豊かなものにするとともに、明るい長寿社会づくりに資すること及び寝たきり防止など、高齢者福祉の増進を図るため、それぞれの地域で活動する高齢者クラブならびに市高齢者クラブ連合会に対し、助成を行っています。

高齢者クラブは、社会奉仕活動として高齢者の生きがいづくりや社会活動参加の意欲向上を目指して、参加者の体力に合わせた奉仕活動の実施や高齢者クラブの助け合い活動の一環として友愛訪問活動を実施しています。

高齢者の社会参加の一助となっており、高齢者クラブにおいて会員増強運動を展開しています。

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
単位クラブ数	84	84	79
加入者数(人)	3,949	3,858	3,536



イ ボランティア活動など社会参加の促進

市民活動やボランティア活動など、市民の自主的、自発的な活動を支援し、多様な社会活動への参加を促進し、市民主体のまちづくりを推進しています。

ボランティア活動を行っている者、参加したい者と協力を求めている者との橋渡しを行い、活動の輪を広げ、市民ボランティア活動の振興を図るために日置市ボランティアセンター活動事業を行う市社会福祉協議会を支援しています。

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ボランティア登録者数(人)	3,401	3,406	3,942

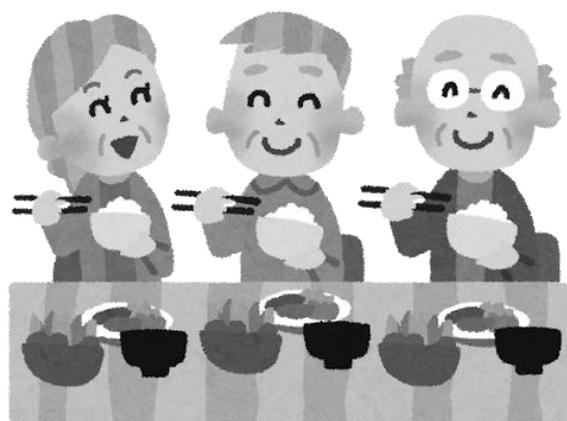
ウ ふれあいづくり事業(ふれあいいいききサロン)

自宅に閉じこもりがちな高齢者などが、気軽に無理なく楽しく自由に過ごせる場において会食、レクリエーションなどにより仲間づくり、出会いづくりができるように、地域及び自治会で「ふれあいいいききサロン」を実施している団体に対して助成を行います。

令和4年度には、全176自治会のうち90自治会で取り組まれています。

活動を廃止したサロンや休止したサロンもあることから、サロン活動の活性化のため、高齢者福祉支援員を派遣しています。

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
取組自治会数	111	102	90
サロン数	118	108	96



5 地域支援事業の状況

(1) 総合事業

ア 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定者と総合事業対象者に対して、要介護状態等となることの予防または悪化防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、活動的で生きがいのある生活を送ることができるように支援することを目的としています。また、多様な生活支援のニーズに対して、多様なサービスを充実することにより、効果的かつ効率的な支援や支え合いの体制づくりを推進することを目的としています。

(ア) 訪問型サービス

要支援者等の居宅において介護予防を目的として、訪問介護員により身体介護、生活援助等を行います。

区分	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数
訪問型サービス	227	1,728	255	1,947	269	2,170

(イ) 通所型サービス

要支援者等に対して介護予防を目的として、施設等に通い、生活機能向上のための機能訓練や日常生活上の支援を行います。

区分	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数
通所型サービス	240	2,051	228	1,861	198	1,721
通所型（運動）	50	1,323	52	1,305	52	1,448
通所型（ミニデイ）	17	686	18	633	19	687
短期集中予防サービス	14	156	4	28	0	0

(ウ) 介護予防ケアマネジメント

住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるように、個々の高齢者の心身の状況や生活環境に応じた介護予防ケアプランを必要に応じて作成するため、必ず個別面談をし、介護予防事業へのつなぎやより効果的なサービスの提供ができるよう支援を行っています。

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ケアマネジメント総数（件）	2,369	2,303	2,229

イ 一般介護予防事業

(7) 介護予防把握事業

要介護（要支援）状態となるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる高齢者を早期に把握し、介護予防活動へつなげることを目的としています。筋ちゃん広場の中断者訪問や総合相談だけでなく、在宅介護支援センターや健康保険課等とも連携し対象者把握を行っています。令和4年度から、70・75歳到達保険証交付時健幸教室（健康保険課実施）において、対象者把握のための書式を基本チェックリストから後期高齢者の質問票に変更し、対象者の状況に応じた保健指導等を実施しています。必要に応じて訪問支援や医療・介護等のサービスへ繋いでいます。

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高齢者人口（人）	16,566	16,730	16,798
基本チェックリスト実施数（人）	1,022	1,355	314
事業対象者数（人）	388	464	169
後期高齢者の質問票実施数（人）	-	-	852
後期高齢者の質問票による保健指導対象者数（人）	-	-	282

(4) 介護予防普及啓発事業

介護予防に関する知識を普及・啓発するため、健康保険課や関係機関と連携し、パンフレット等の配布、健康相談・健康教育の実施、認知症予防教室、有識者などによる講演会等に取り組んでいます。

筋ちゃん広場は、6割以上の自治会が取り組んでおり、今後も継続した活動ができるよう、おもしてか（スキルアップ）講座等を実施し支援していきます。コロナ禍で休止中の筋ちゃん広場もありましたが、令和5年3月時点で9割が再開しています。

また、筋ちゃん広場を中断した方を対象に訪問を行い、必要に応じてサービス等へつなげています。今後も住民が主体的に介護予防の取組を行えるような体制づくりや普及啓発を行っていく必要があります。

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護予防・健康づくり大会 （元気まつり）	人数（人）	0	0	107
筋ちゃんサミット	人数（人）	0	0	0
筋ちゃん広場	実施自治会数	116	113	118
認知症予防教室 （ニコニコ脳活性教室）	会場（延回数）	1（4）	1（5）	0（0）
	実人数（人）	25	20	0
タブレット端末を活用した 教室（脳ハツラツ倶楽部）	会場（延回数）	2（24）	1（12）	1（12）
	実人数（人）	51	22	25

※筋ちゃんサミットはコロナ禍で未開催。令和2年度は認知症フォーラム、令和4年度は元気まつりにおいて筋ちゃん広場の啓発コーナーを設置した。

※介護予防・健康づくり大会（元気まつりは）は、コロナ禍で令和2年、3年は未開催。令和4年度は各支所にて展示等で啓発。

(ウ) 地域介護予防活動支援事業

介護予防に資する地域活動やボランティア活動を支援し、地域で高齢者を見守り、支援し合える体制を目指しています。

高齢者元気度アップ・ポイント事業の参加者や受入団体の増加を図る工夫が必要です。

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
高齢者元気度アップ・ポイント事業	登録者数（人）	77	83	87
	ボランティア実践者数（人）	8	10	8
	健康づくり教室参加者（人）	35	36	35
高齢者支え合いグループポイント事業	登録グループ数	65	68	74
	登録人数（人）	621	712	810

(エ) 一般介護予防事業評価事業

年度ごとに事業評価を実施し、その結果に基づき事業の改善を図っています。

(オ) 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取組を機能強化するため、地域ケア会議、住民主体の通いの場（筋ちゃん広場）等へ、リハビリ専門職等が助言等を行い総合的に支援する事業です。

特に筋ちゃん広場に関しては、リーダー集会やインストラクター研修会等の講師、マニュアル作成等でも協力を得ています。また、令和4年度より、包括支援センターの介護支援専門員等とリハビリ専門職の同行訪問を開始しています。家族介護継続支援事業（ほのぼの語る会）等でも連携を図っており、今後も幅広く連携を図っていきます。

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
筋ちゃん広場派遣（人）	24	10	31
地域ケア会議へのリハビリ専門職の参加（人）	7	9	11
同行訪問（件数）	-	-	31

(2)包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

ア 総合相談支援業務

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維持できるよう、地域の関係者とのネットワークを構築しながら様々な相談に応じるとともに、適切なサービスや機関または制度の利用につなげる等の支援を行っています。また、地域包括支援センターの相談窓口業務を市内4カ所の在宅介護支援センターに委託し、各地域の実情に応じて身近な相談窓口として訪問を中心とした活動を行っています。

相談内容は多岐にわたり複雑化しており、より専門性が求められています。引き続き、相談窓口周知や関係機関との連携体制づくりを強化していく必要があります。

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
地域包括支援センター（件）	2,056	1,982	1,926
在宅介護支援センター（件）	202	290	284
計	2,258	2,272	2,210

イ 権利擁護業務

高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、成年後見制度の利用や虐待、消費者被害などの権利侵害に係る課題を抱えているケースに応じ、専門的・継続的な視点から解決に向けて対応しています。

権利擁護に関する相談は、本人や家族が疾患を抱えている認知症や生活困窮など、複合的に課題を抱えているケースが多い状況です。

権利擁護に係る普及啓発を行うとともに、対応力の向上や支援体制づくり、地域の見守り体制の構築につながるよう関係機関との連携強化を図ることが必要です。

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
成年後見制度関係対応（件）	21	27	19
消費者被害相談対応（件）	6	6	2
高齢者虐待関係対応（件）	14	14	13

ウ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく多職種相互の連携・協働の体制づくりや、介護支援専門員の日常業務における技術指導や困難事例に対する指導支援を行っています。

介護支援専門員の質の向上のため、主任介護支援専門員の研修会を実施

しています。

また、介護保険サービス提供事業所間の連携強化や資質の向上のため、連絡会を設立し、部会毎の定期的な研修会と全体会も実施しています。

今後も、地域包括ケアシステムの構築を進めていくために、主任介護支援専門員や介護保険サービス提供事業所の質の向上を図るだけでなく、医療機関や介護保険サービス以外の職種や社会資源との連携を図る必要があります。

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
主任介護支援専門員研修会（回）		0	1	3
日置市介護（予防） サービス提供事業所 連絡会（回）	全体会	0	2	2
	居宅介護支援事業所	1	2	1
	通所介護	1	0	2
	通所リハビリテーション	1	0	0
	訪問介護	1	2	2
	グループホーム 小規模多機能型居宅介護	1	1	1

(3)包括的支援事業（社会保障充実分）

ア 在宅医療・介護連携推進事業

住み慣れた地域で安心して在宅療養が受けられるように、医療と介護に関わる関係機関の多職種が連携し、情報の共有や切れ目ない支援を一体的に提供できるように地域の現状把握や連絡調整等を進め、体制整備を図ることを目的としています。

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
中核会議（回）	2	2	1
作業部会（回）	19	18	15
市民向け講演会（回）	0	0	1

イ 生活支援体制整備事業

単身や夫婦のみの高齢者世帯や認知症の高齢者等が増加する中、医療や介護のサービスのみならず、多様な事業主体や地域と連携しながら、日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図ることを目的としています。

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
コーディネーター数	5人	5人	5人
協議体数	5か所	4か所	5か所

ウ 認知症総合支援事業

認知症になっても住み慣れた地域で尊厳を保ち、穏やかな生活を送ることができるよう関係機関と連携し、認知症の普及啓発と予防の実践を行っています。また、認知症カフェ等による居場所づくりや家族支援の充実・強化、地域の見守り体制の構築を行います。

さらに、認知症地域支援推進員を配置し、保健・医療・福祉・介護・地域等が連携し、認知症高齢者やその家族の総合的な支援に努めています。

令和4年度からは、SOS ネットワーク体制（支え愛あんしんネットワーク）の構築に向け、事業の運用を開始しました。また、認知症ケアパス（第4版）の配布を通し、普及啓発や関係機関との連携体制づくりに努めています。

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症地域支援推進員 実人数	5人	5人	5人
認知症カフェ支援	8か所(うち5か所休止中)	8か所(うち5か所休止中)	8か所(うち5か所休止中)
認知症初期集中支援チーム 員会議（実施延件数）	1件	10件	15件

※令和2年度以降の認知症カフェは、コロナ禍の影響により5か所休止。

エ 地域ケア会議推進事業

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた大事な位置づけとなるもので、自立や地域支援を推進していくために地域ケア会議の普及・定着を促進していく必要があります。

地域ケア会議の5つの機能（①個別課題・解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題・発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能）を地域の関係者との連携を図りながら社会基盤の整備に努めます。

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
地域ケア推進会議（回）	1	0	4
地域ケア個別会議（回）	7	9	11

(4)任意事業**ア 介護給付等費用適正化事業**

保険者として介護保険事業の実施状況について検証を行い、真に必要な介護サービスを確保するとともに、不適切・不要なサービスが提供されないよう介護給付費の適正化に取り組みます。

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
ケアプラン検討会（回）	47	46	21

イ 家族介護支援事業**(7)介護教室の開催（ほのぼの語る会）**

適切な介護知識・技術の習得や外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室を開催しています。

(4)認知症高齢者見守り事業

認知症に係る啓発活動及び徘徊時に早期発見できる仕組みづくり等を行い、認知症高齢者の見守り体制の構築を図ります。

また、地域における徘徊模擬訓練の実施を通し、地域に応じた見守り体制の更なる充実を図っています。

(4)家族介護継続支援事業**a 介護者交流会の開催**

介護をされている家族や介護に関心がある方を対象として、「ほのぼの語る会」等にて学習や交流の場を設けています。

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
ほのぼの語る会	回数(回)	6	7	8
	延人数(人)	108	147	135

b 家族介護用品支給事業

要介護4・5の在宅高齢者を介護している市町村民税非課税世帯の家族に対して、介護用品引換券を発行し、家族の経済的負担の軽減を図る目的で支給しています。

また、家族の介護負担軽減を図るため、介護予防教室等の案内も行っています。

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
家族介護用品支給事業（人）	35	28	26

ウ その他の事業

(7) 成年後見制度利用支援事業

身寄りがないなど、親族による法定後見の開始の審判が期待できず、費用負担ができない高齢者について、市長が法定後見制度の申し立て等を行い、申し立ての費用や後見人の報酬を負担し支援しています。

今後も相談内容に応じた支援、事業の周知を行っていくことが必要です。

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
成年後見制度利用支援（件）	1	3	4

(4) 認知症サポーター等養成事業

認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーター養成講座を行っています。

今後も幅広い世代へ認知症に対する理解の普及・啓発を行い、認知症の人とその家族が安心して生活できる地域づくりを図ることが必要です。

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
認知症フォーラム	回数（回）	1	0	0
	実人数	208	0	0
認知症サポーター養成講座	回数（回）	24	31	18
	延人数（人）	312	621	371

※令和3年度以降の認知症フォーラムはコロナ禍により未開催。各地域に啓発コーナーを設置し普及啓発に努めた。

(ウ) 地域自立生活支援事業

a シルバーハウジング生活援助事業

高齢者が自立して、快適に過ごすことができるよう、手すりの設置やバリアフリー化された県営住宅に生活援助員を派遣し、居住する高齢者に対して安否の確認、生活援助・相談、緊急等の対応等の福祉サービスを提供しています。

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入居者数（戸）	18	18	18

b 介護サービス相談員派遣等事業

介護サービス相談員が、介護サービス提供の場を訪れ、サービス利用者の相談に応じる活動を行い、不安や疑問等の解消を図るとともに、サービスの質の向上を目指しています。

今後も介護サービス相談員のスキルアップを図るため、連絡会や研修会を実施します。

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護サービス相談員派遣等事業（件）	28	0	80

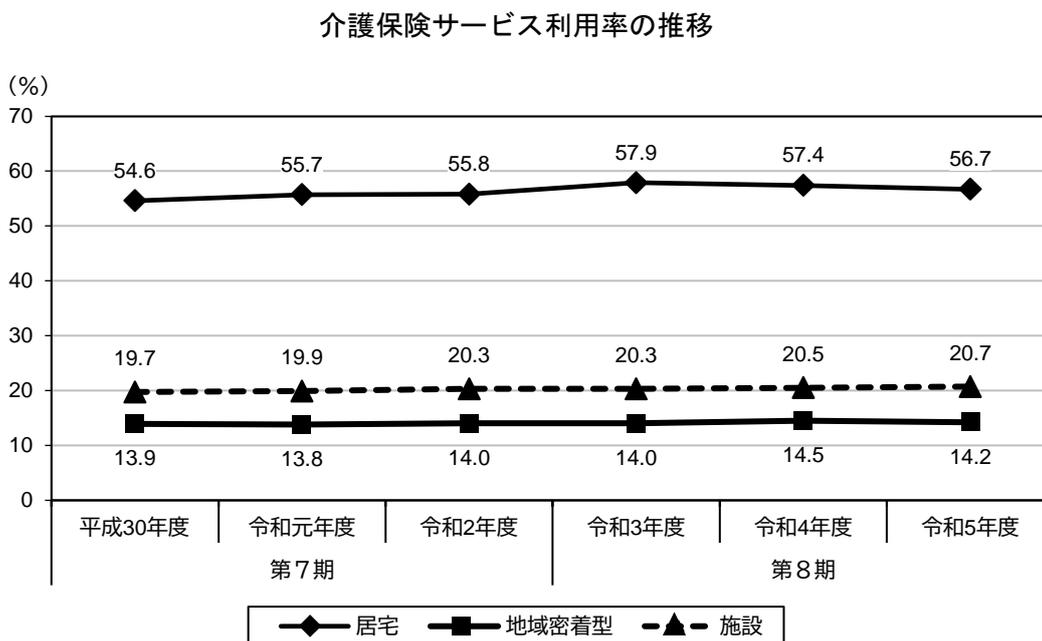
※コロナ禍により、令和2年5月から令和4年10月まで訪問活動は休止し、相談員連絡会や研修会を実施。令和4年11月から段階的に訪問活動を再開している。



6 介護サービスの状況

(1) 利用率の推移

要介護（要支援）認定者のうち介護保険サービス利用者の割合（サービス利用率）は、令和5年度で居宅サービスが56.7%、地域密着型サービスが14.2%、施設サービスが20.7%となっており、第8期においては第7期と比較すると大きな変化はないものの、居宅サービスが微減、施設サービスが微増で推移しています。



出典) 介護保険事業状況報告（令和5年は10月報告分まで）

注) 利用率は、年間累計利用者数を年間累計認定者数で除したもの

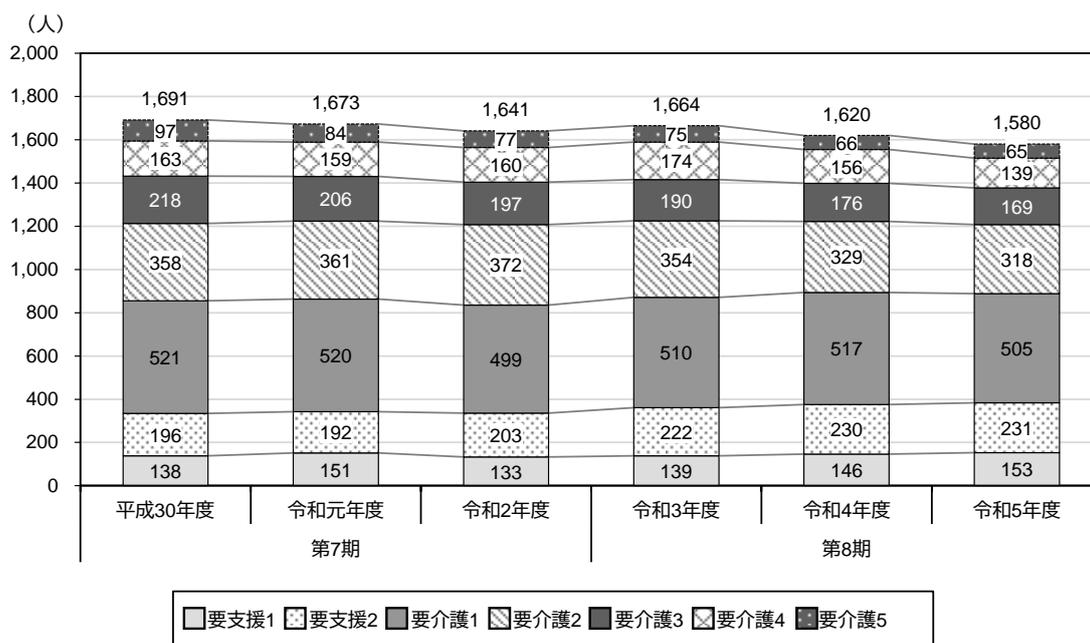
(2) 居宅サービス利用者数

第8期における居宅サービスの利用者数は、令和5年度には1,580人となっており、第7期と比較すると減少しています。

新型コロナウイルスの影響もあって、サービスの供給停止や利用控え等の影響があったものと考えられます。

要介護度別では、要介護2以上の減少が見られます。

居宅介護（介護予防）サービス利用者数の推移



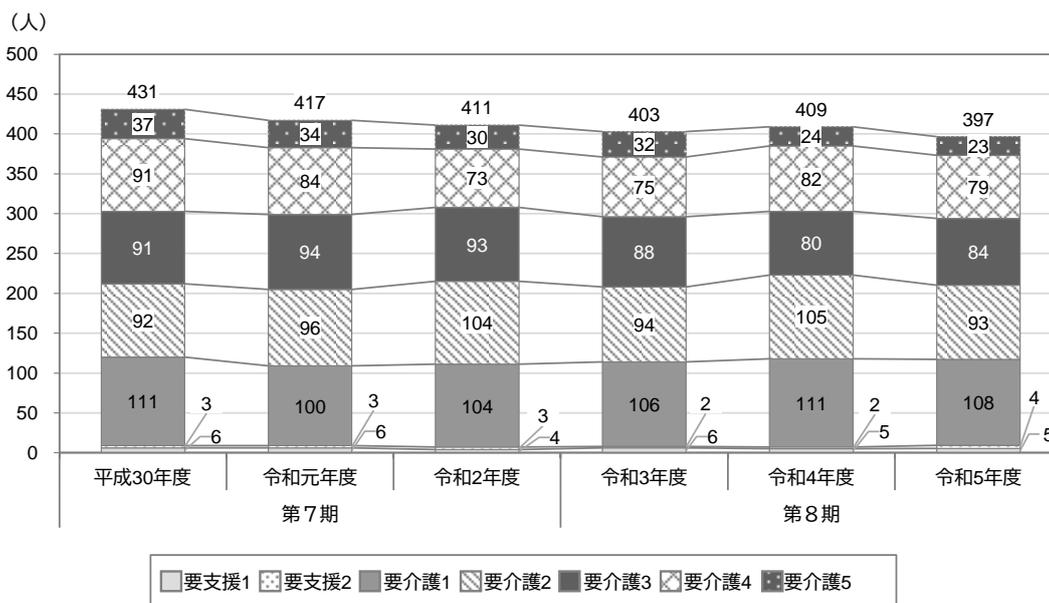
出典）介護保険事業状況報告（各年月平均、令和5年は10月報告分まで）

(3) 地域密着型サービス利用者数

地域密着型サービスの利用者数は、令和5年度には397人となっており、平成30年度から令和3年までは微減、令和4年度は微増となったものの全体的には微減で推移しています。

要介護度別では、第7期と比較すると要介護3～5の減少、要介護2の増加が見られます。

地域密着型（介護予防）サービス利用者数の推移

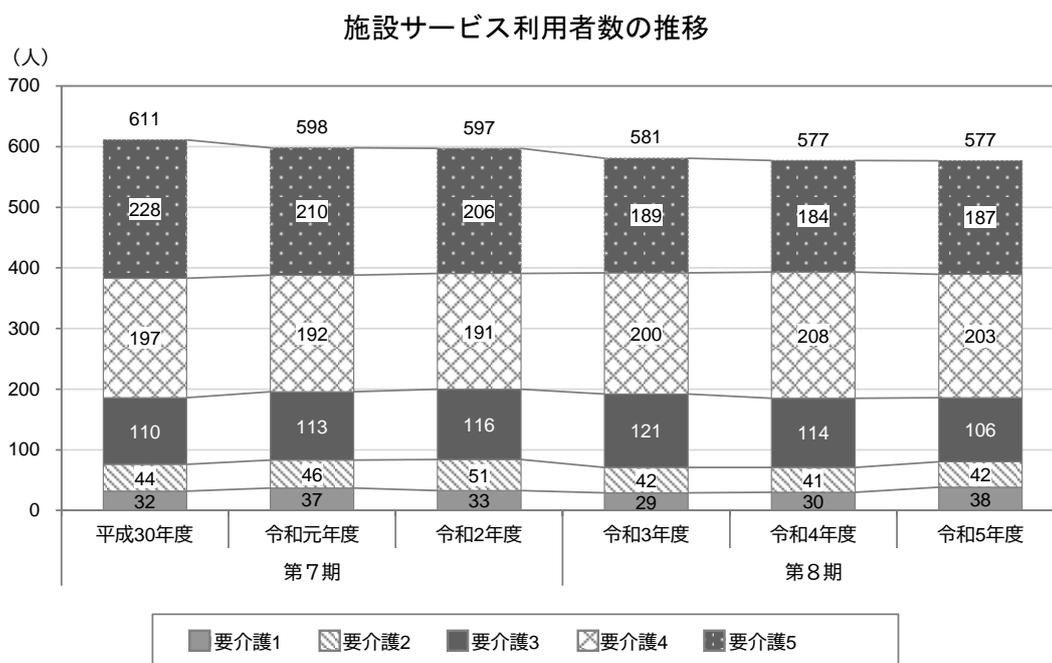


出典）介護保険事業状況報告（各年月平均、令和5年は10月報告分まで）

(4) 施設サービス利用者数

施設サービスの利用者数は、令和5年度には577人となっており、第8期においては、第7期と比較すると減少しています。

令和5年度の要介護度別では、施設利用者に対して要介護4及び要介護5が占める割合は67.8%となっています。

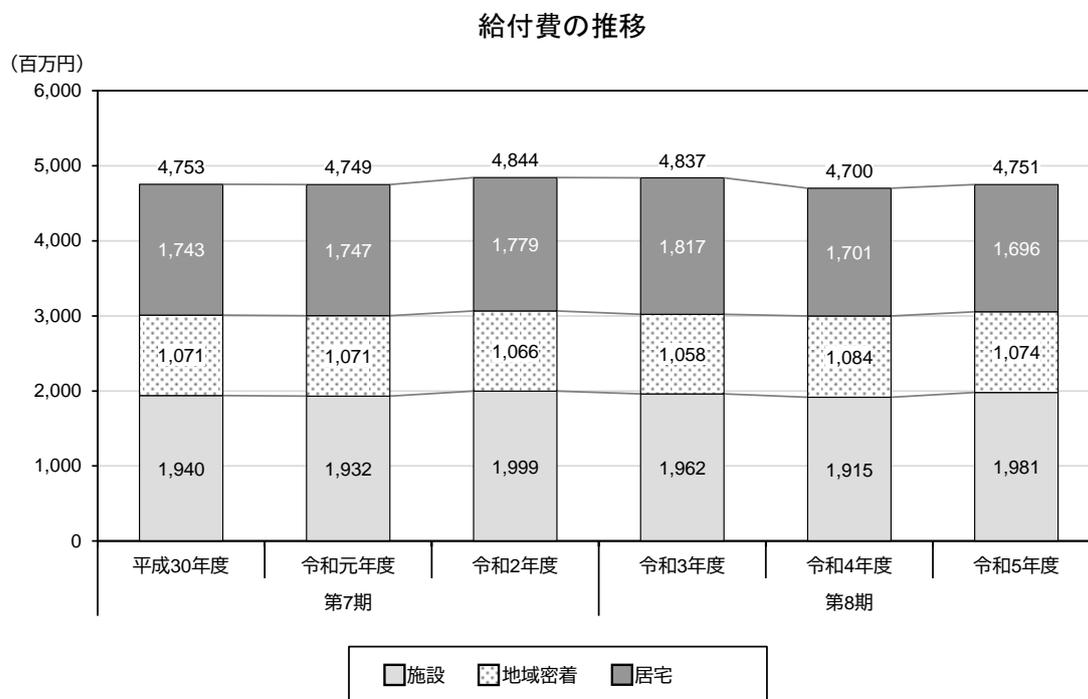


出典) 介護保険事業状況報告 (各年月平均、令和5年は10月報告分まで)



(5) 給付費

第8期における給付費は微減で推移しており、令和5年度の総給付費は約47億5千万円となる見込みです。



出典) 介護保険事業状況報告 (令和5年度は10月報告時点の見込み)



7 高齢者等実態調査の集計結果（抜粋）

(1) 調査の目的

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定に先立ち、介護保険サービスを利用する高齢者及びその介護者、要介護認定を受けていない40歳以上の市民を対象に計画の基礎資料とするため実施しました。

(2) 調査対象者

ア 在宅要介護（要支援）者調査

令和4年10月1日現在で介護保険の被保険者であり、介護保険施設入所者を除く要介護（要支援）者

イ 一般高齢者調査

令和4年10月1日現在で介護保険の被保険者であり、65歳以上の者（アを除く）

ウ 若年者調査

令和4年10月1日現在で40～64歳である者かつ、市内に住所を有している者

(3) 回収状況

調査種別	調査件数	回収件数	回収率	有効回答数	有効回答率
在宅要介護（要支援）者調査	720件	712件	98.9%	712件	98.9%
一般高齢者調査	1,670件	1,633件	97.8%	1,536件	92.0%
若年者調査	1,580件	692件	43.8%	691件	43.7%

(4) 調査結果概要

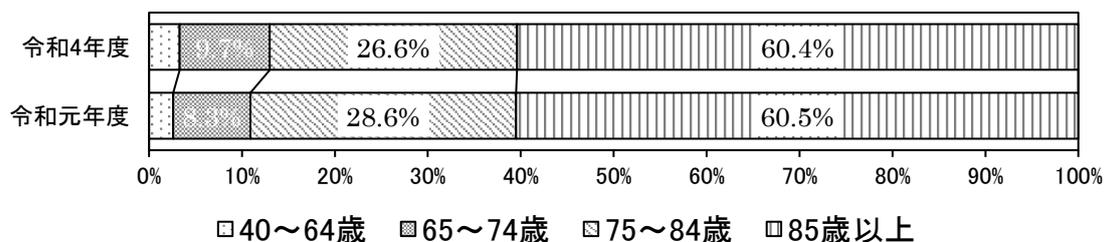
ア 在宅要介護（要支援）者調査

以下、在宅要介護（要支援）者への質問（有効回答者のみ掲載してあります。）

①年齢

後期高齢者が 87.0%を占めており、85 歳以上で 60.4%を占めています。

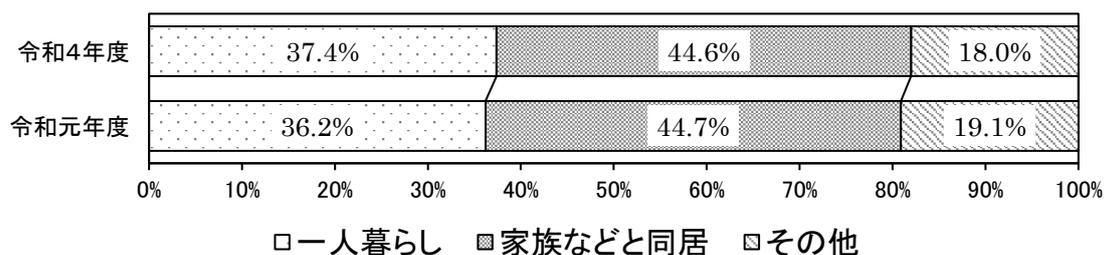
項 目		令和4年度		令和元年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
1	40～64 歳	23	3.3%	18	2.6%
2	65～74 歳	67	9.7%	57	8.3%
3	75～84 歳	184	26.6%	197	28.6%
4	85 歳以上	417	60.4%	416	60.5%
合 計		691	100.0%	688	100.0%



②世帯状況

「家族など同居」が 44.6%を占めています。

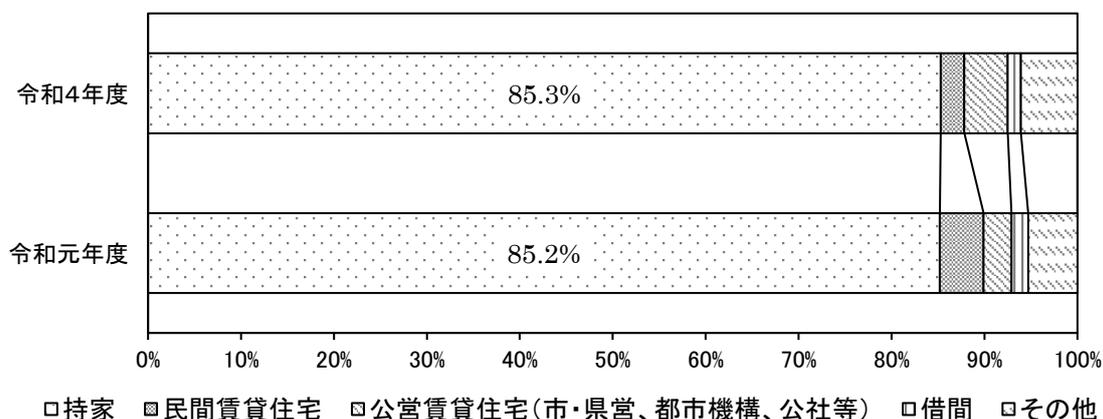
項 目		令和4年度		令和元年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
1	一人暮らし	264	37.4%	252	36.2%
2	家族など同居 （二世帯住宅含む）	315	44.6%	311	44.7%
3	その他	127	18.0%	133	19.1%
合 計		706	100.0%	696	100.0%



③住まいについて

「持家」が85.3%を占めています。

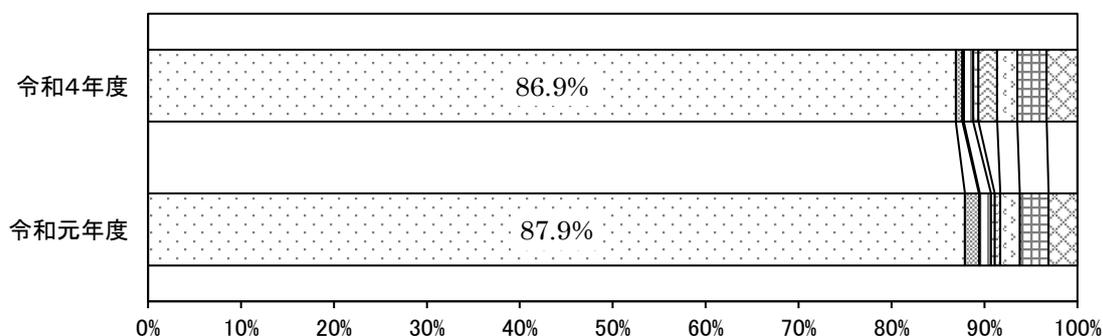
項 目		令和4年度		令和元年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
1	持家	603	85.3%	600	85.2%
2	民間賃貸住宅	18	2.5%	33	4.7%
3	公営賃貸住宅（市・県営、 都市機構、公社等）	33	4.7%	21	3.0%
4	借間	10	1.4%	13	1.8%
5	その他	43	6.1%	37	5.3%
合 計		707	100.0%	704	100.0%



④今後希望する生活場所について

「現在の住居にずっと住み続けたい」が、86.9%を占めています。

項目	令和4年度		令和元年度	
	回答数	構成比	回答数	構成比
1 現在の住居にずっと住み続けたい	604	86.9%	593	87.9%
2 買い物や通院に便利な市街地に住居を買って(借りて)移り住みたい	5	0.7%	10	1.5%
3 自然豊かで静かな環境の郊外に住居を買って(借りて)移り住みたい	1	0.1%	1	0.1%
4 家族や親族、兄弟姉妹のところへ移り住みたい	7	1.0%	8	1.2%
5 高齢者対応の住宅やアパートに移り住みたい	4	0.6%	3	0.4%
6 グループホームに入居したい	14	2.0%	4	0.6%
7 有料老人ホーム・軽費老人ホームに入居したい	15	2.2%	14	2.1%
8 介護保険施設に入所したい	22	3.2%	21	3.1%
9 その他	23	3.3%	21	3.1%
合計	695	100.0%	675	100.0%

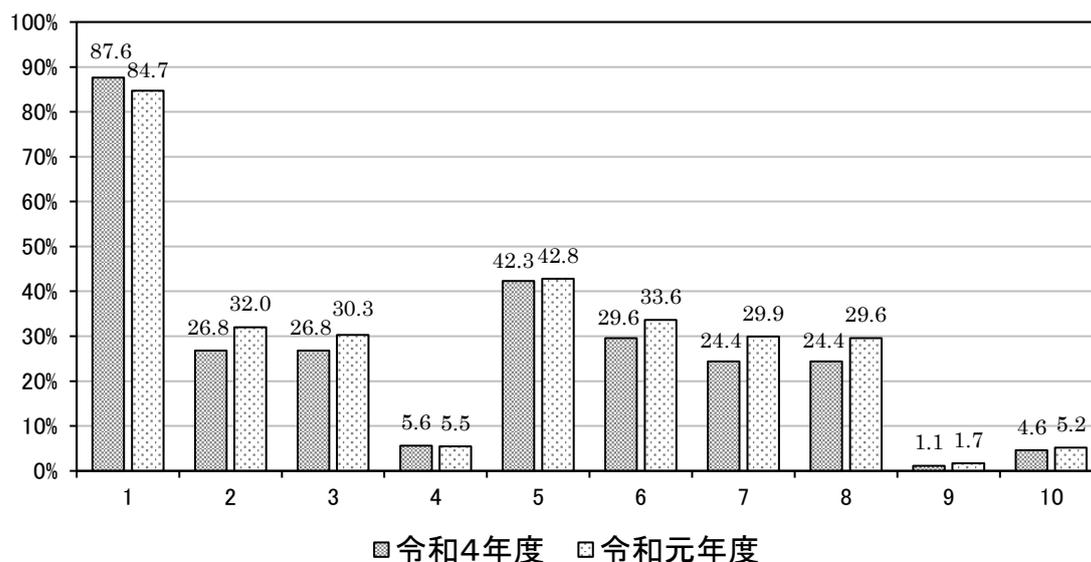


- 現在の住居にずっと住み続けたい
- 買い物や通院に便利な市街地に住居を買って(借りて)移り住みたい
- 自然豊かで静かな環境の郊外に住居を買って(借りて)移り住みたい
- 家族や親族、兄弟姉妹のところへ移り住みたい
- 高齢者対応の住宅やアパートに移り住みたい
- グループホームに入居したい
- 有料老人ホーム・軽費老人ホームに入居したい
- 介護保険施設に入所したい
- その他

⑤日常生活で何か心がけていることはありますか。

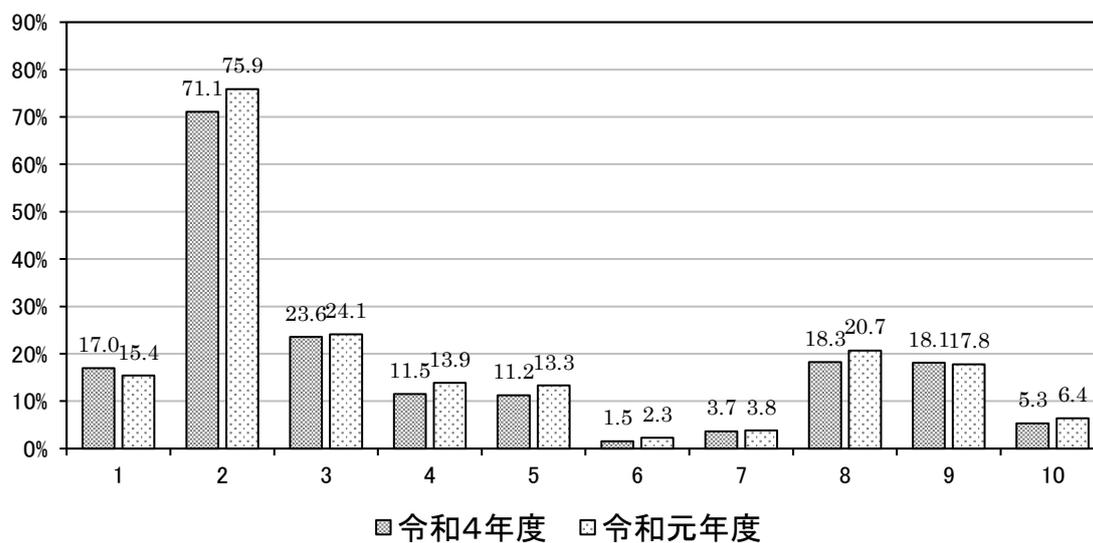
87.6%が「病気の悪化や骨折・転倒をしないように気をつけている」と回答しています。

項目（複数回答）		令和4年度		令和元年度	
		回答数	割合	回答数	割合
1	病気の悪化や骨折・転倒をしないように気をつけている	624	87.6%	598	84.7%
2	家事（仕事）などをするようにしている	191	26.8%	226	32.0%
3	運動や趣味活動などをするようにしている	191	26.8%	214	30.3%
4	健康に関する教室などに参加するようにしている	40	5.6%	39	5.5%
5	規則正しい生活をするようにしている	301	42.3%	302	42.8%
6	何事もくよくよしないようにしている	211	29.6%	237	33.6%
7	栄養管理に心がけている	174	24.4%	211	29.9%
8	人との交流や外出をするようにしている	174	24.4%	209	29.6%
9	その他	8	1.1%	12	1.7%
10	特に気をつけていない	33	4.6%	37	5.2%
回答者数		712	—	706	—



⑥日常生活で困っていることや将来の不安について(介護・医療・住まい)
71.1%が「身体機能の低下」に回答しています。

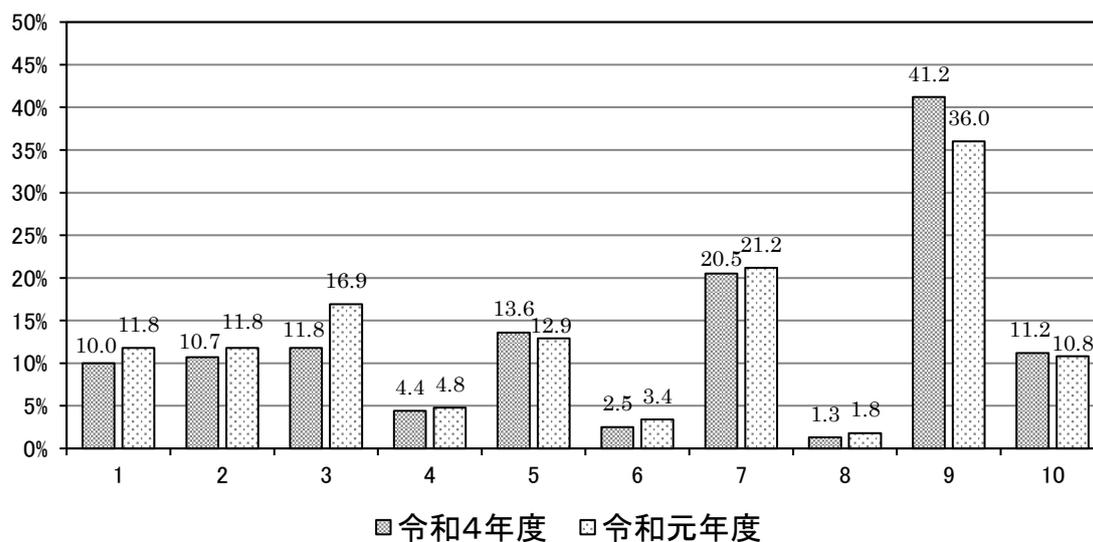
項目(複数回答)		令和4年度		令和元年度	
		回答数	割合	回答数	割合
1	病気	121	17.0%	109	15.4%
2	身体機能の低下(握力や脚力の低下、そしゃく力の低下等)	506	71.1%	536	75.9%
3	認知症になる事	168	23.6%	170	24.1%
4	緊急に施設・病院への入所が必要になること	82	11.5%	98	13.9%
5	経済的負担	80	11.2%	94	13.3%
6	介護に関する情報の入手方法がわからない	11	1.5%	16	2.3%
7	住まい(手すりの取付、段差の解消など)	26	3.7%	27	3.8%
8	介護者(家族など)の心身の負担	130	18.3%	146	20.7%
9	特に不安はない	129	18.1%	126	17.8%
10	わからない	38	5.3%	45	6.4%
回答者数		712	—	706	—



⑦日常生活で困っていることや将来の不安について（生活支援）

41.2%は「不安はない」と回答していますが、一部の方は何らかの不安を抱えています。

項目（複数回答）		令和4年度		令和元年度	
		回答数	割合	回答数	割合
1	食事に関すること （炊事、栄養管理など）	71	10.0%	83	11.8%
2	掃除や洗濯、 買い物などの家事	76	10.7%	83	11.8%
3	外出に関すること（交通手段、 外出の支援体制など）	84	11.8%	119	16.9%
4	近所付き合い、 地域とのつながり	31	4.4%	34	4.8%
5	緊急時の対応（連絡など）	97	13.6%	91	12.9%
6	生活全般に関する 相談への対応	18	2.5%	24	3.4%
7	災害時の避難の際の援助	146	20.5%	150	21.2%
8	その他	9	1.3%	13	1.8%
9	特に不安はない	293	41.2%	254	36.0%
10	わからない	80	11.2%	76	10.8%
回答者数		712	—	706	—



⑧地域の行事や活動などの参加について

行事、活動別に質問したところ、80%以上が「参加していない」と回答しています。

(1) ボランティアのグループ

項 目		令和4年度		令和元年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
1	週4回以上	0	0.0%	1	0.2%
2	週2～3回	1	0.1%	2	0.3%
3	週1回	1	0.1%	1	0.2%
4	月1～3回	2	0.3%	2	0.3%
5	年に数回	6	0.9%	2	0.3%
6	参加していない	668	98.6%	642	98.8%
合 計		678	100.0%	650	100.0%

(2) スポーツ関係のグループやクラブ

項 目		令和4年度		令和元年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
1	週4回以上	1	0.1%	0	0.0%
2	週2～3回	4	0.6%	3	0.5%
3	週1回	7	1.0%	6	0.9%
4	月1～3回	2	0.3%	3	0.5%
5	年に数回	3	0.5%	7	1.1%
6	参加していない	663	97.5%	630	97.1%
合 計		680	100.0%	649	100.0%

(3) 趣味関係のグループ

項 目		令和4年度		令和元年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
1	週4回以上	0	0.0%	1	0.2%
2	週2～3回	3	0.5%	3	0.5%
3	週1回	7	1.0%	3	0.5%
4	月1～3回	11	1.6%	13	2.0%
5	年に数回	6	0.9%	14	2.2%
6	参加していない	652	96.0%	612	94.7%
合 計		679	100.0%	646	100.0%

(4) 学習・教養サークル

項 目		令和4年度		令和元年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
1	週4回以上	0	0.0%	0	0.0%
2	週2～3回	2	0.3%	0	0.0%
3	週1回	0	0.0%	0	0.0%
4	月1～3回	5	0.8%	4	0.6%
5	年に数回	3	0.4%	3	0.5%
6	参加していない	669	98.5%	631	98.9%
合 計		679	100.0%	638	100.0%

(5) (筋ちゃん広場等) 介護予防のための通いの場

項 目		令和4年度		令和元年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
1	週4回以上	1	0.1%	1	0.2%
2	週2～3回	7	1.0%	8	1.2%
3	週1回	28	4.1%	20	3.1%
4	月1～3回	21	3.1%	39	6.0%
5	年に数回	18	2.7%	36	5.6%
6	参加していない	605	89.0%	544	84.0%
合 計		680	100.0%	648	100.0%

(6) 高齢者クラブ

項 目		令和4年度		令和元年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
1	週4回以上	0	0.0%	0	0.0%
2	週2～3回	1	0.1%	0	0.0%
3	週1回	2	0.3%	1	0.2%
4	月1～3回	12	1.8%	22	3.4%
5	年に数回	39	5.8%	76	11.7%
6	参加していない	624	92.0%	552	84.8%
合 計		678	100.0%	651	100.0%

(7) 町内会・自治会

項 目		令和4年度		令和元年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
1	週4回以上	0	0.0%	0	0.0%
2	週2～3回	1	0.1%	1	0.2%
3	週1回	1	0.1%	0	0.0%
4	月1～3回	9	1.4%	11	1.7%
5	年に数回	56	8.3%	113	17.3%
6	参加していない	611	90.1%	527	80.8%
合 計		678	100.0%	652	100.0%

(8) 収入のある仕事

項 目		令和4年度		令和元年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
1	週4回以上	3	0.5%	2	0.3%
2	週2～3回	2	0.3%	0	0.0%
3	週1回	0	0.0%	2	0.3%
4	月1～3回	1	0.1%	2	0.3%
5	年に数回	0	0.0%	1	0.2%
6	参加していない	670	99.1%	633	98.9%
合 計		676	100.0%	640	100.0%

⑨現在利用しているサービスについて

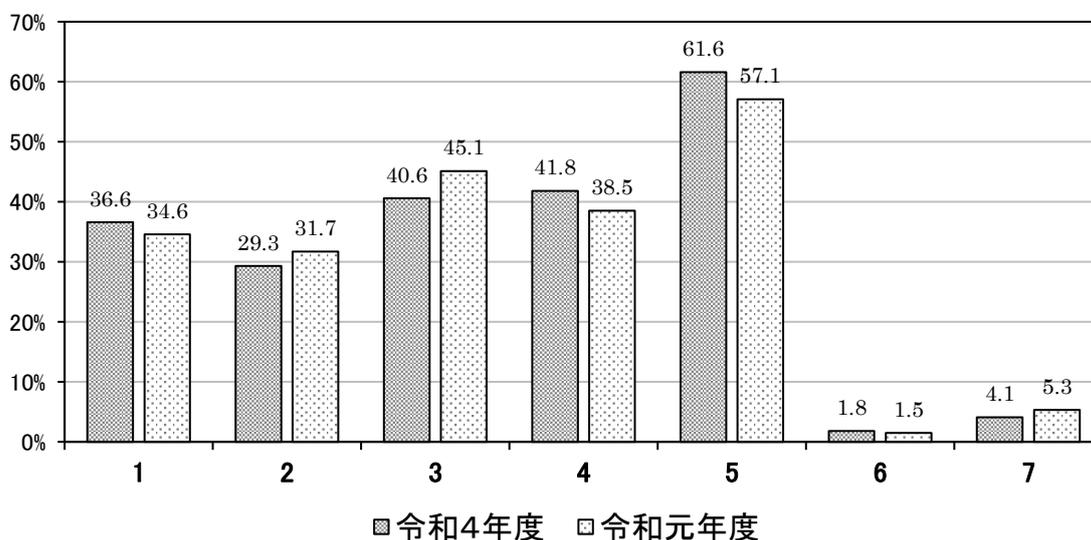
「満足している」「ほぼ満足している」で90.9%を占めています。

項 目		令和4年度		令和元年度	
		回答数	回答数	回答数	構成比
1	満足している	379	56.2%	339	51.1%
2	ほぼ満足している	234	34.7%	257	38.8%
3	どちらともいえない	47	7.0%	48	7.2%
4	あまり満足していない	10	1.5%	16	2.4%
5	満足していない	4	0.6%	3	0.5%
合 計		674	100.0%	663	100.0%

⑩介護保険サービスを利用して満足している点について

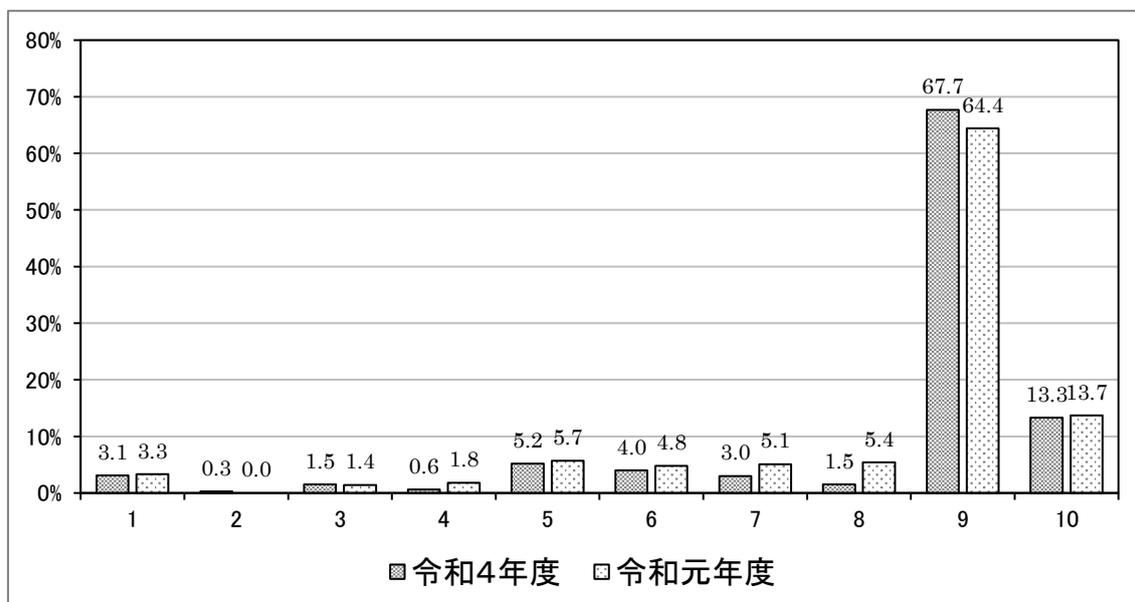
「事業所や職員の対応がいい」が最も多く、次いで「人と会ったり、外出したりする機会が増えた」「介護者（家族など）の心身の負担が軽くなった」とあり、介護者の負担軽減と高齢者の引きこもり予防にも介護サービスが役立っています。

項目（複数回答）		令和4年度		令和元年度	
		回答数	割合	回答数	割合
1	在宅で自立して生活できるように手助けしてくれる	247	36.6%	230	34.6%
2	できるだけ自分のことは自分でできるように手助けしてくれる	198	29.3%	211	31.7%
3	人と会ったり、外出したりする機会が増えた	274	40.6%	300	45.1%
4	介護者（家族など）の心身の負担が軽くなった	282	41.8%	256	38.5%
5	事業所や施設の職員の対応がいい	416	61.6%	380	57.1%
6	その他	12	1.8%	10	1.5%
7	わからない	28	4.1%	35	5.3%
回答者数		675	—	665	—



- ⑪介護保険サービスを利用して、不満な点について
60.6%が「特に不満はない」と回答しています。

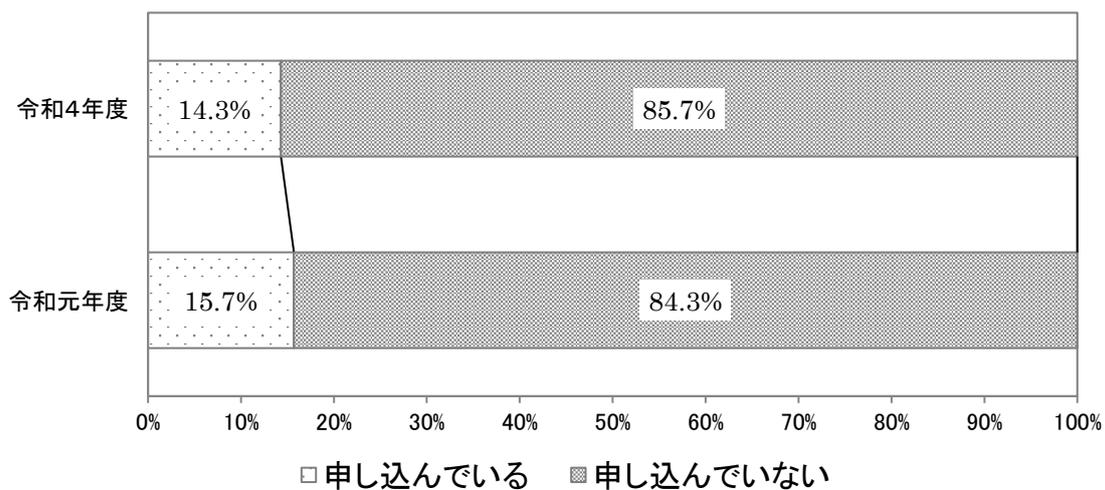
項目（複数回答）		令和4年度		令和元年度	
		回答数	割合	回答数	割合
1	使いたいサービスが少ない	21	3.1%	22	3.3%
2	必要以上のサービスを利用させられている	2	0.3%	0	0.0%
3	事業所や施設の職員の対応が適切でない	10	1.5%	9	1.4%
4	状態が維持・改善されていない	4	0.6%	12	1.8%
5	経済的負担が大きくなっている	35	5.2%	38	5.7%
6	まだ利用したいサービスがあるが、サービスが十分に受けられない	27	4.0%	32	4.8%
7	利用の手続きが面倒である	20	3.0%	34	5.1%
8	サービス内容やケアプランについて、よくわからない	10	1.5%	36	5.4%
9	特に不満はない	457	67.7%	428	64.4%
10	わからない	90	13.3%	91	13.7%
回答者数		675	—	665	—



⑫介護保険施設の入所の申込みについて

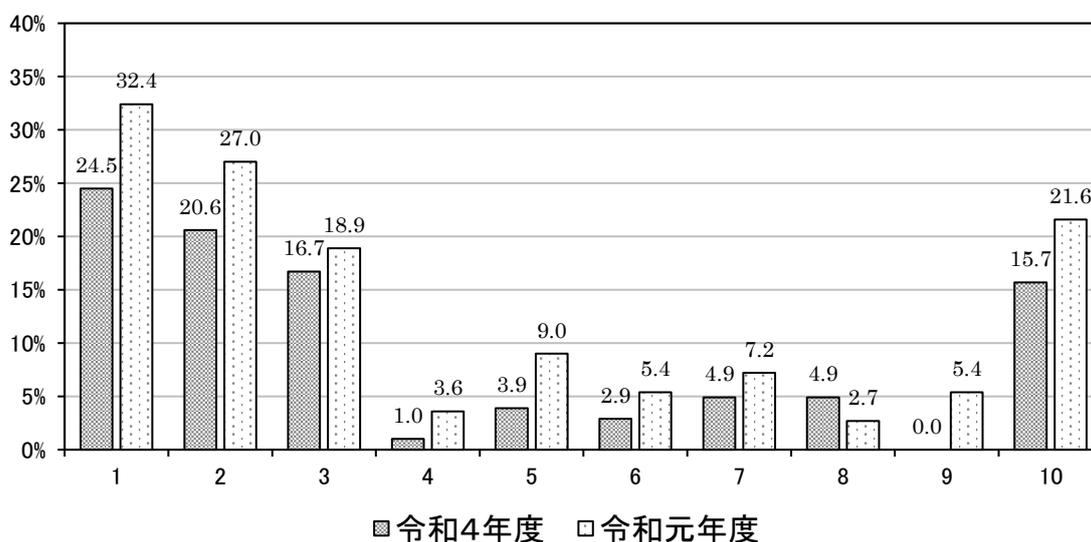
「申し込んでいない」が85.7%を占めています。

項 目		令和4年度		令和元年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
1	申し込んでいる	102	14.3%	111	15.7%
2	申し込んでいない	610	85.7%	595	84.3%
合 計		712	100.0%	706	100.0%



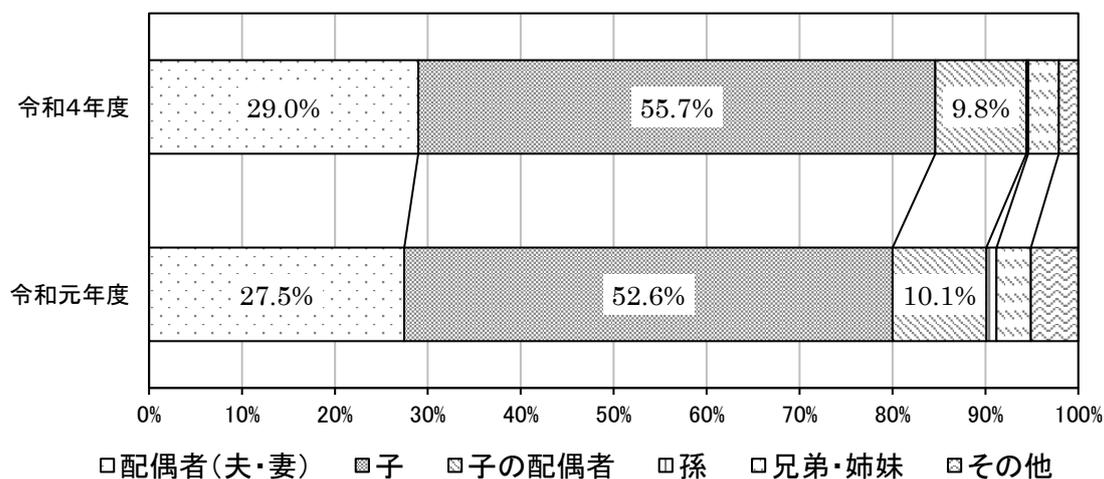
前頁で「申し込んでいる」と回答した理由

項目（複数回答）		令和4年度		令和元年度	
		回答数	割合	回答数	割合
1	身体機能の低下が心配である	25	24.5%	36	32.4%
2	認知機能の低下が心配である	21	20.6%	30	27.0%
3	介護者（家族など）に負担をかけたくない	17	16.7%	21	18.9%
4	介護者（家族など）がいないため、在宅生活が不安である	1	1.0%	4	3.6%
5	介護者（家族など）が高齢であるため、十分に介護できない	4	3.9%	10	9.0%
6	介護者（家族など）が病気を患っており、十分に介護できない	3	2.9%	6	5.4%
7	介護者（家族など）が仕事などで忙しく、十分に介護できない	5	4.9%	8	7.2%
8	現在の住まいが、自分の状態に合っておらず、住みにくい	5	4.9%	3	2.7%
9	医療機関や介護事業者にすすめられている	0	0.0%	6	5.4%
10	家族がすすめている	16	15.7%	24	21.6%
回答者数		102	—	111	—



⑬介護をしてくれる人（主たる介護者）について
「配偶者」「子」で80.1%を占めています。

項目		令和4年度		令和元年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
1	配偶者（夫・妻）	168	29.0%	156	27.5%
2	子	323	55.7%	298	52.6%
3	子の配偶者	57	9.8%	57	10.1%
4	孫	1	0.2%	6	1.1%
5	兄弟・姉妹	19	3.3%	21	3.7%
6	その他	12	2.1%	29	5.1%
合計		580	100.0%	567	100.0%

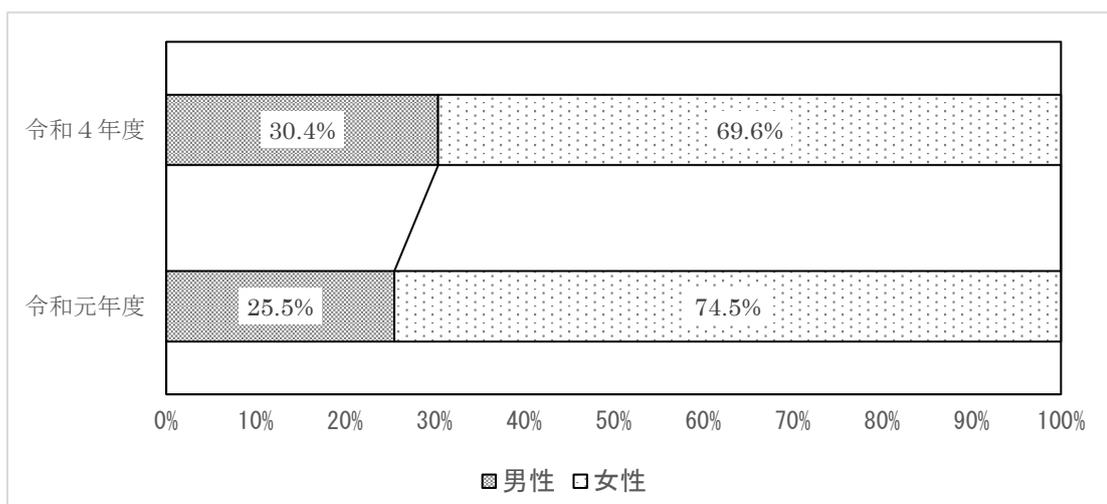


以下、介護者への質問

⑭介護者の性別及び年齢

性別及び年齢については、女性と50～60代が多く占めています。

項目	令和4年度		令和元年度	
	回答数	構成比	回答数	構成比
1 男性	177	30.4%	149	25.5%
2 女性	405	69.6%	436	74.5%
合計	582	100.0%	585	100.0%

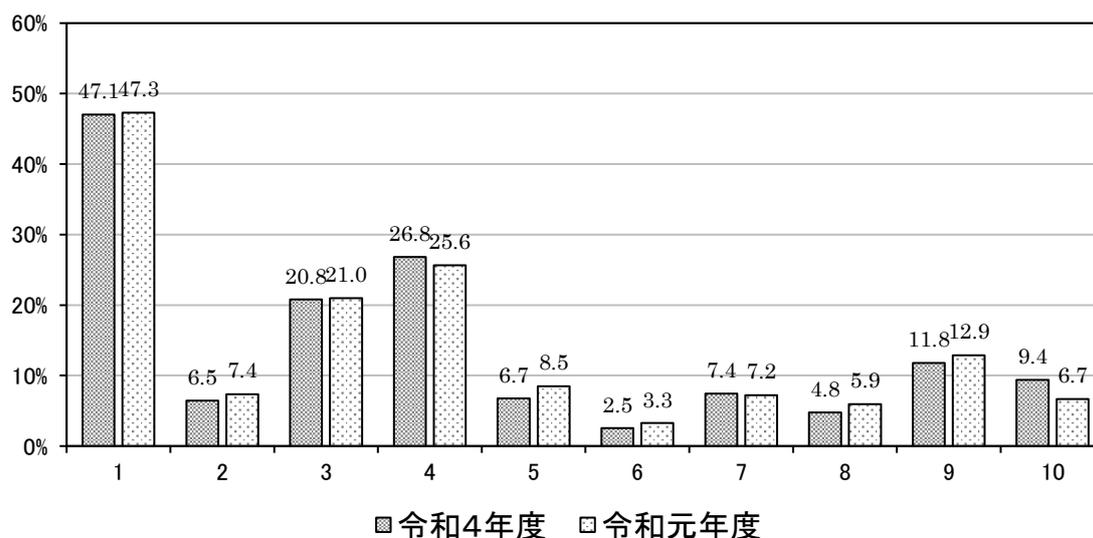


項目	令和4年度		令和元年度	
	回答数	構成比	回答数	構成比
1 20代未満	1	0.2%	0	0.0%
2 20代	2	0.3%	3	0.5%
3 30代	5	0.9%	4	0.7%
4 40代	32	5.5%	34	5.8%
5 50代	145	25.0%	164	28.1%
6 60代	201	34.7%	192	32.9%
7 70代	108	18.6%	94	16.1%
8 80歳以上	84	14.5%	87	14.9%
9 分からない	2	0.3%	6	1.0%
合計	580	100.0%	563	100.0%

⑮介護保険サービスの満足している点について

「心身の負担が軽減された」が最も多くなっています。

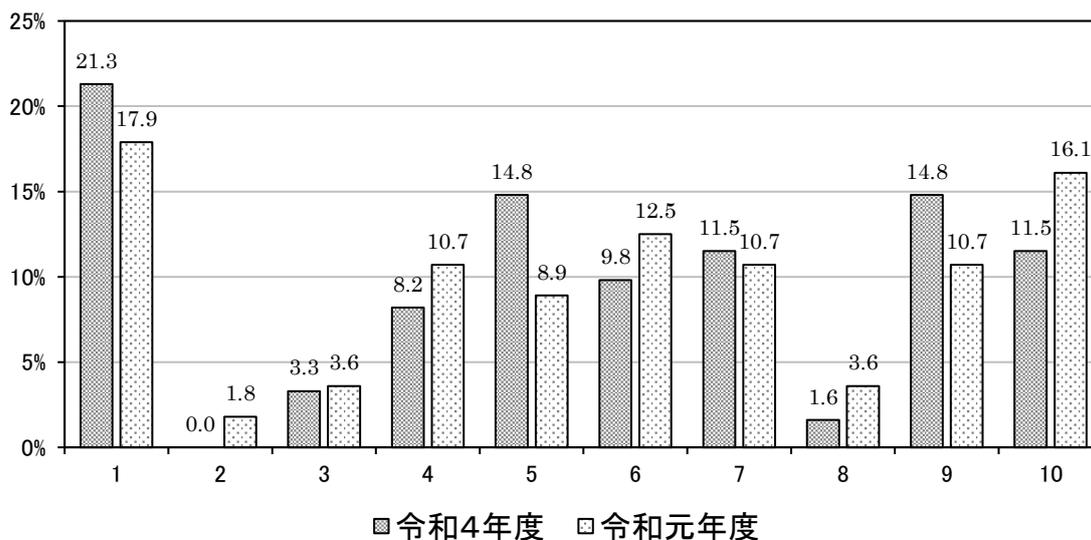
項目（複数回答）		令和4年度		令和元年度	
		回答数	割合	回答数	割合
1	心身の負担が軽減された	335	47.1%	334	47.3%
2	睡眠がとれるようになった	46	6.5%	52	7.4%
3	心の余裕が生まれたり、 気持ちが明るくなった	148	20.8%	148	21.0%
4	自由に使える時間を 持てるようになった	191	26.8%	181	25.6%
5	要介護（要支援）者との関係が よくなった	48	6.7%	60	8.5%
6	家族間で介護の押し付け合いがなくな った（家族関係がよくなった）	18	2.5%	23	3.3%
7	仕事（パートを含む）を 続けられるようになった	53	7.4%	51	7.2%
8	介護の仕方（技術）を教えてもらい、 適切な介護が出来るようになった	34	4.8%	42	5.9%
9	介護保険サービスや事業所、 施設などを実際に見ることができ、 将来の自分や家族の介護について考 える機会が多くなった	84	11.8%	91	12.9%
10	その他	67	9.4%	47	6.7%
回答者数		712	—	706	—



⑩介護保険サービスの満足していない点について

「回数等が希望と異なる」「経済的負担が大きくなっている」「サービス利用の際の手続きが面倒である」など、何らかの不满がある介護者もいます。

項目（複数回答）	令和4年度		令和元年度	
	回答数	割合	回答数	割合
1 回数や時間が希望するものと異なる	13	21.3%	10	17.9%
2 必要以上のサービスを利用させられている	0	0.0%	1	1.8%
3 事業所や施設の職員の対応が適切でない	2	3.3%	2	3.6%
4 要介護（要支援）者本人の心身の状態の維持・軽度化に繋がっていない	5	8.2%	6	10.7%
5 経済的負担が大きくなっている	9	14.8%	5	8.9%
6 まだ利用したいサービスがあるが、サービスが十分に受けられない	6	9.8%	7	12.5%
7 サービス利用の際の手続きが面倒である	7	11.5%	6	10.7%
8 サービスの内容やケアプランについて、十分な説明がなされていない	1	1.6%	2	3.6%
9 特に不満はない	9	14.8%	6	10.7%
10 その他	7	11.5%	9	16.1%
回答者数	61	—	56	—



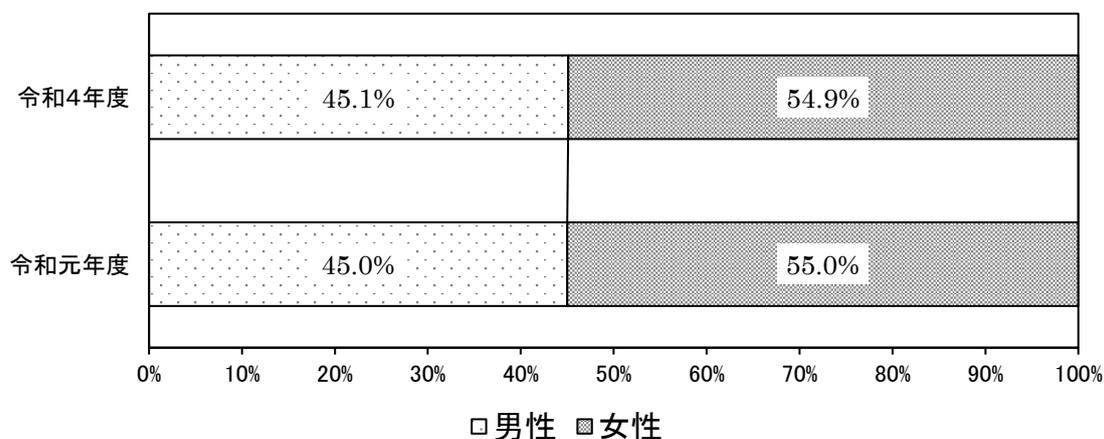
イ 一般高齢者調査

以下、一般高齢者への質問（有効回答者のみ掲載してあります。）

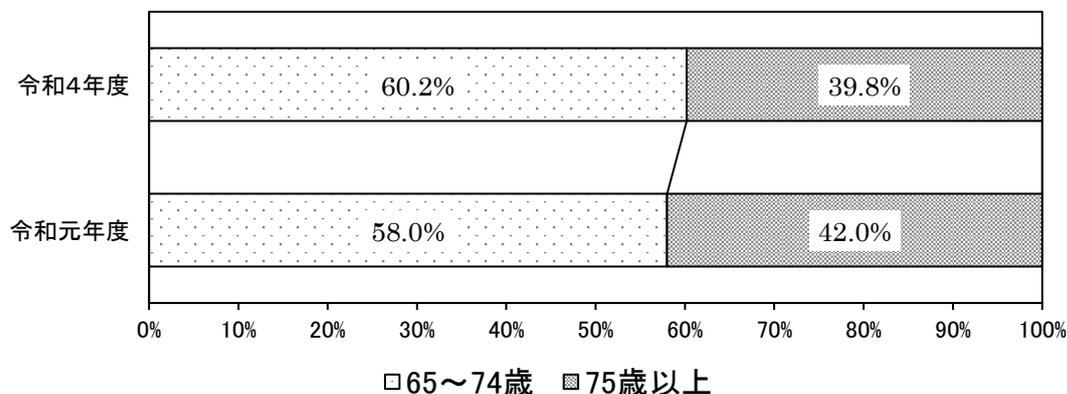
①性別及び年齢

男女比は女性が54.9%とわずかに多く、前期高齢者が60.2%、後期高齢者が39.8%です。

項 目	令和4年度		令和元年度	
	回答数	構成比	回答数	構成比
1 男性	687	45.1%	688	45.0%
2 女性	837	54.9%	840	55.0%
合計	1,524	100.0%	1,528	100.0%



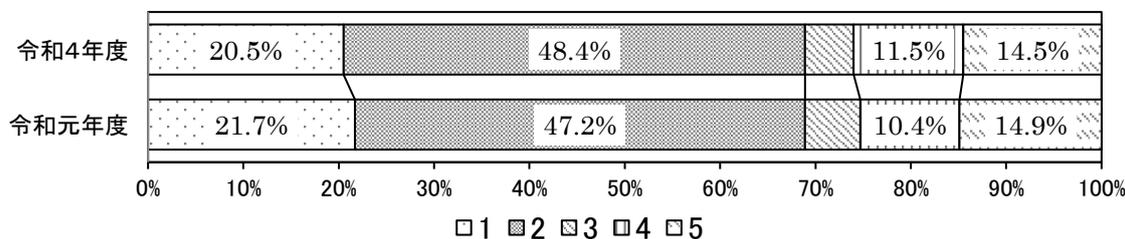
項 目	令和4年度		令和元年度	
	回答数	構成比	回答数	構成比
1 65～74歳	914	60.2%	905	58.0%
2 75歳以上	604	39.8%	656	42.0%
合計	1,518	100.0%	1,561	100.0%



②世帯状況

「一人暮らし」と「夫婦2人暮らし」で74.0%を占めています。

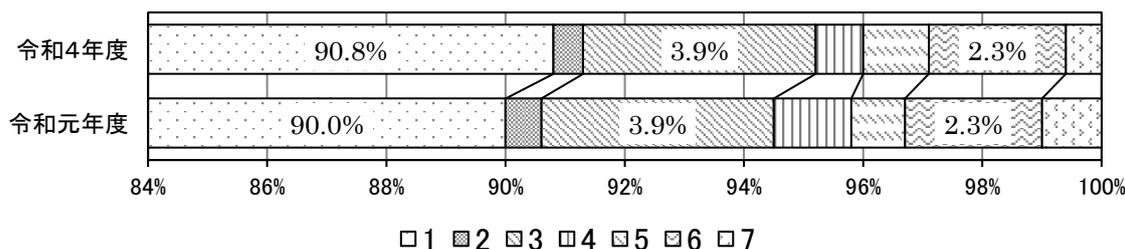
項目	令和4年度		令和元年度	
	回答数	構成比	回答数	構成比
1 一人暮らし	307	20.5%	328	21.7%
2 夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)	726	48.4%	715	47.2%
3 夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)	77	5.1%	88	5.8%
4 息子・娘との二世帯	172	11.5%	157	10.4%
5 その他	217	14.5%	226	14.9%
合計	1,499	100.0%	1,514	100.0%



③住まい

「持家」が91.3%を占めています。

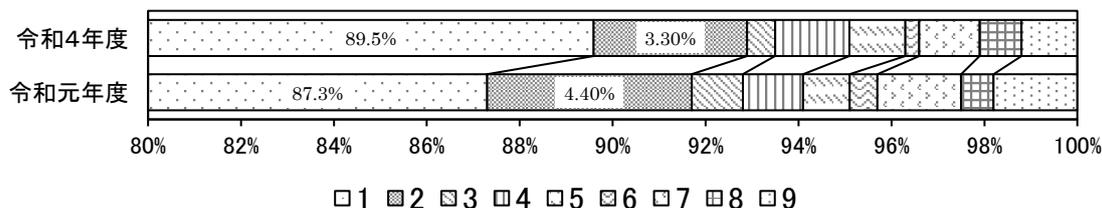
項目	令和4年度		令和元年度	
	回答数	構成比	回答数	構成比
1 持家（一戸建て）	1,382	90.8%	1,392	90.0%
2 持家（集合住宅）	8	0.5%	9	0.6%
3 公営賃貸住宅	59	3.9%	61	3.9%
4 民間賃貸住宅（一戸建て）	12	0.8%	20	1.3%
5 民間賃貸住宅（集合住宅）	17	1.1%	13	0.9%
6 借家	35	2.3%	35	2.3%
7 その他	9	0.6%	16	1.0%
合計	1,522	100.0%	1,548	100.0%



④今後希望する生活場所

「現在の住居にずっと住み続けたい」が、89.5%を占めています。

項目	令和4年度		令和元年度	
	回答数	構成比	回答数	構成比
1 現在の住居にずっと住み続けたい	1,315	89.5%	1,320	87.3%
2 買い物や通院に便利な市街地に住居を買って(借りて)移り住みたい	49	3.3%	66	4.4%
3 自然豊かで静かな環境の郊外に住居を買って(借りて)移り住みたい	9	0.6%	17	1.1%
4 家族や親族、兄弟姉妹のところへ移り住みたい	24	1.6%	20	1.3%
5 高齢者対応の住宅やアパートに移り住みたい	17	1.2%	15	1.0%
6 グループホームに入居したい	5	0.4%	9	0.6%
7 有料老人ホーム・軽費老人ホームに入居したい	19	1.3%	27	1.8%
8 介護保険施設に入所したい	13	0.9%	11	0.7%
9 その他	18	1.2%	27	1.8%
合計	1,469	100.0%	1,512	100.0%



⑤地域の行事や活動などの参加

「町内会・自治会」には 52.7%が参加していますが、その他は約 60%から約 80%が「参加していない」と回答しています。

(1) ボランティアのグループ

項目	令和4年度		令和元年度	
	回答数	構成比	回答数	構成比
1 週4回以上	7	0.6%	12	1.1%
2 週2～3回	12	1.1%	11	1.0%
3 週1回	16	1.4%	14	1.3%
4 月1～3回	68	5.9%	57	5.2%
5 年に数回	137	12.0%	166	15.0%
6 参加していない	904	79.0%	842	76.4%
合計	1,144	100.0%	1,102	100.0%

(2) スポーツ関係のグループやクラブ

項 目		令和4年度		令和元年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
1	週4回以上	43	3.6%	51	4.4%
2	週2～3回	115	9.6%	128	10.9%
3	週1回	58	4.9%	67	5.7%
4	月1～3回	77	6.5%	80	6.8%
5	年に数回	77	6.5%	86	7.3%
6	参加していない	821	68.9%	760	64.9%
合 計		1,191	100.0%	1,172	100.0%

(3) 趣味関係のグループ

項 目		令和4年度		令和元年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
1	週4回以上	21	1.8%	17	1.5%
2	週2～3回	43	3.7%	57	5.0%
3	週1回	46	4.0%	59	5.1%
4	月1～3回	126	10.9%	165	14.4%
5	年に数回	89	7.7%	104	9.1%
6	参加していない	829	71.9%	743	64.9%
合 計		1,154	100.0%	1,145	100.0%

(4) 学習・教養サークル

項 目		令和4年度		令和元年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
1	週4回以上	7	0.6%	6	0.5%
2	週2～3回	10	0.9%	7	0.6%
3	週1回	13	1.2%	20	1.8%
4	月1～3回	54	4.9%	93	8.5%
5	年に数回	51	4.6%	90	8.2%
6	参加していない	973	87.8%	879	80.4%
合 計		1,108	100.0%	1,095	100.0%

(5) (筋ちゃん広場等) 介護予防のための通いの場

項 目		令和4年度		令和元年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
1	週4回以上	26	2.2%	32	2.7%
2	週2～3回	23	1.9%	31	2.6%
3	週1回	89	7.5%	113	9.4%
4	月1～3回	72	6.0%	93	7.7%
5	年に数回	61	5.1%	92	7.6%
6	参加していない	925	77.3%	845	70.0%
合 計		1,196	100.0%	1,206	100.0%

(6) 高齢者クラブ

項 目		令和4年度		令和元年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
1	週4回以上	6	0.5%	12	1.1%
2	週2～3回	13	1.1%	7	0.6%
3	週1回	11	1.0%	6	0.5%
4	月1～3回	42	3.7%	69	6.1%
5	年に数回	136	11.8%	180	15.8%
6	参加していない	943	81.9%	865	75.9%
合 計		1,151	100.0%	1,139	100.0%

(7) 町内会・自治会

項 目		令和4年度		令和元年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
1	週4回以上	12	1.0%	12	1.0%
2	週2～3回	14	1.2%	10	0.8%
3	週1回	19	1.6%	13	1.1%
4	月1～3回	96	8.1%	131	11.0%
5	年に数回	485	40.8%	569	47.5%
6	参加していない	561	47.3%	462	38.6%
合 計		1,187	100.0%	1,197	100.0%

(8) 収入のある仕事

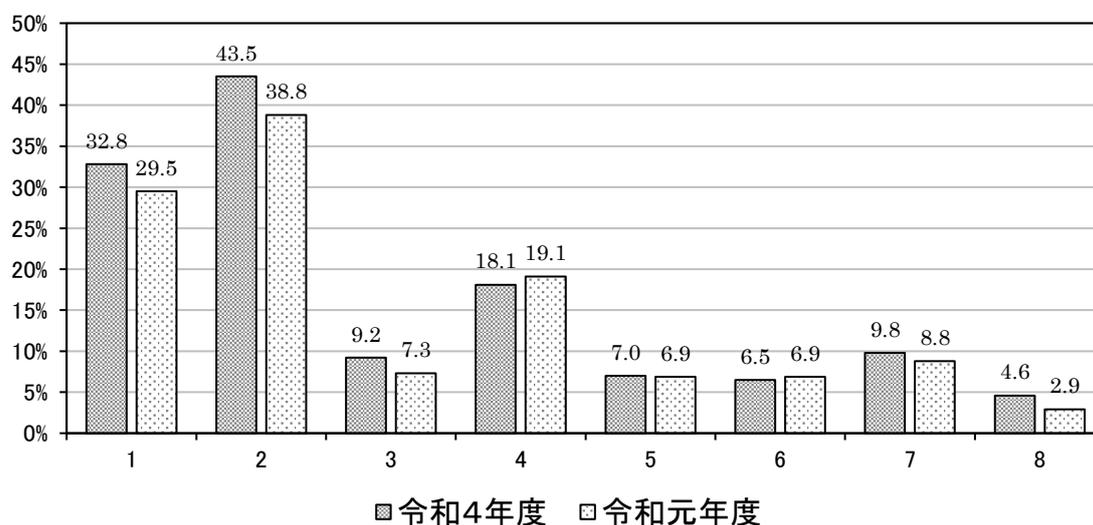
項 目	令和4年度		令和元年度	
	回答数	構成比	回答数	構成比
1 週4回以上	248	20.9%	201	17.5%
2 週2～3回	97	8.2%	106	9.2%
3 週1回	12	1.0%	19	1.7%
4 月1～3回	40	3.4%	32	2.8%
5 年に数回	55	4.6%	56	4.9%
6 参加していない	734	61.9%	736	63.9%
合 計	1,186	100.0%	1,150	100.0%



⑥県・市町村の必要な取組について

地域のためのボランティア活動などに参加するうえで、県や市に取り組んでほしいことの問題に対して、「参加しやすい体制の整備」「情報提供」の順で回答数が多くなっています。

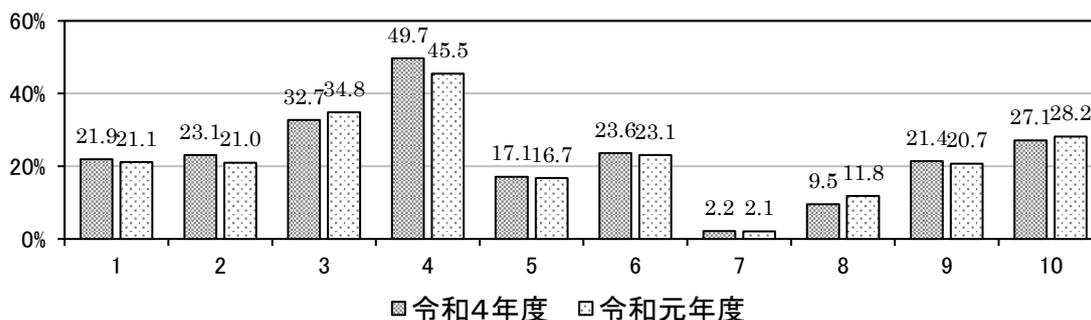
項目（複数回答）		令和4年度		令和元年度	
		回答数	割合	回答数	割合
1	活動に関する情報をもっと提供する	504	32.8%	461	29.5%
2	参加しやすい体制を整備する	668	43.5%	606	38.8%
3	指導者の養成、活動者の確保のために機会を充実する	142	9.2%	114	7.3%
4	施設を利用しやすくする	278	18.1%	299	19.1%
5	活動のための施設を整備する	107	7.0%	108	6.9%
6	活動者のための保険制度を普及する（ボランティア保険）	100	6.5%	107	6.9%
7	資金的援助をする	151	9.8%	138	8.8%
8	取り組む必要はない	71	4.6%	46	2.9%
回答者数		1,536	—	1,562	—



⑦高齢社会対策への取組

高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らしていける地域づくりに向け、県や市が何に力を入れるべきかという問いに、すべての項目に要望がありますが、「在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備」「健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組」「高齢者の外出・利用に配慮したバリアフリー化」の順で回答数が多くなっています。

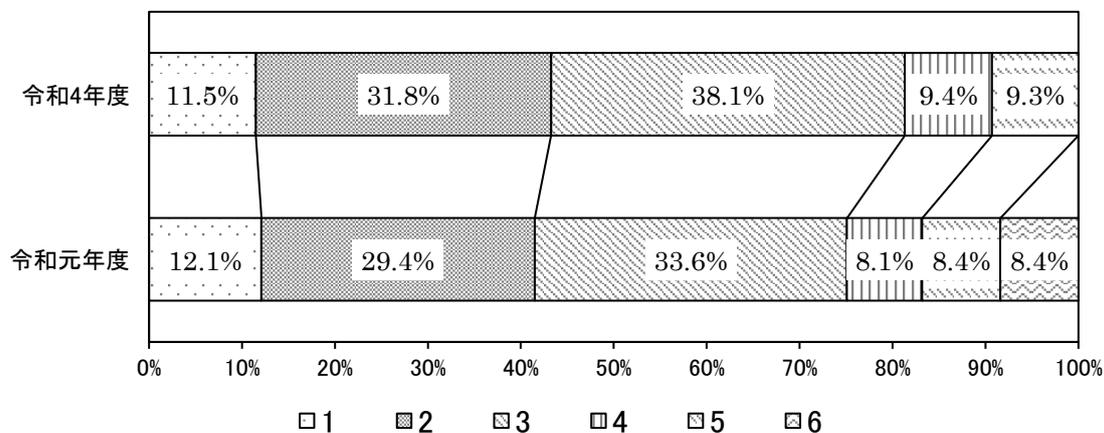
項目（複数回答）		令和4年度		令和元年度	
		回答数	割合	回答数	割合
1	高齢者の生きがいづくり・ボランティア活動など様々な社会活動への参加促進	337	21.9%	330	21.1%
2	高齢者が生涯働き続けられる環境づくり	355	23.1%	328	21.0%
3	健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組	503	32.7%	543	34.8%
4	在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備	764	49.7%	710	45.5%
5	特別養護老人ホームなどの施設サービスの整備	263	17.1%	261	16.7%
6	地域における見守り活動の促進	362	23.6%	361	23.1%
7	成年後見制度や高齢者虐待防止など高齢者の権利擁護	34	2.2%	33	2.1%
8	高齢者に対する犯罪（窃盗、詐欺等）や交通事故防止の対策	146	9.5%	185	11.8%
9	高齢者の体が不自由になっても生活できる住宅の整備	328	21.4%	323	20.7%
10	高齢者の外出・利用に配慮した公共交通機関の整備や公共施設等におけるバリアフリー化	417	27.1%	440	28.2%
回答者数		1,536	—	1,562	—



⑧仮に介護を受けることになった場合、どのような介護を受けたいか
 自宅で介護を受けたいと希望する項目で81.4%を占めています。

項 目		令和4年度		令和元年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
1	自宅で家族中心の介護を受けたい	162	11.5%	172	12.1%
2	自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせた介護を受けたい	449	31.8%	417	29.4%
3	家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい	539	38.1%	477	33.6%
4	有料老人ホームや高齢者向けの住宅に引っ越して介護を受けたい	133	9.4%	115	8.1%
5	特別養護老人ホームなどの施設で介護を受けたい	131	9.3%	119	8.4%
6	医療機関に入院して介護を受けたい	—	—	119	8.4%
合 計		1,414	100.0%	1,419	100.0%

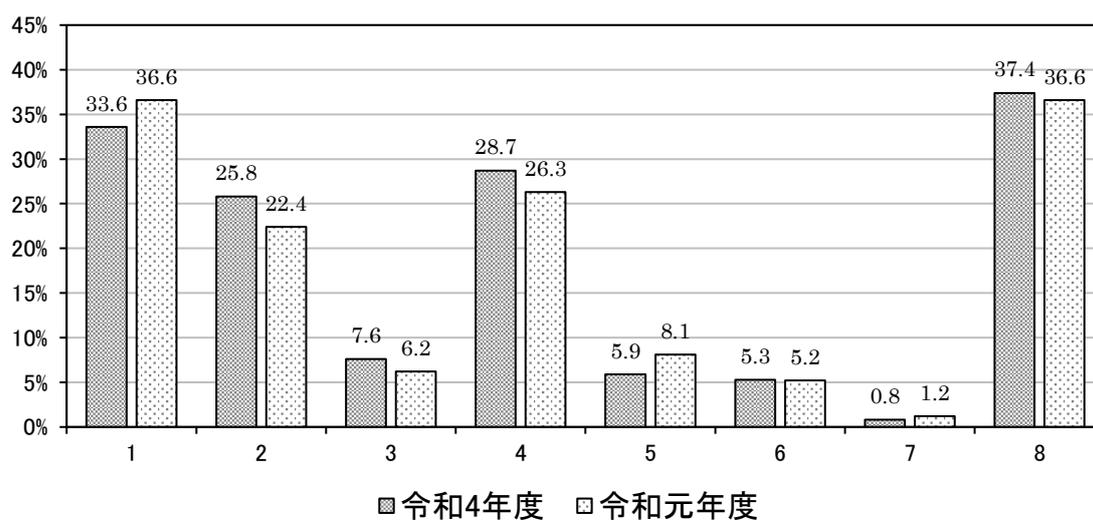
※ 令和4年度は医療機関に入院して介護を受けたいを選択項目から除外



⑨認知症について知っている相談窓口について

「地域包括支援センター」「医療機関」「市町村」の順で知られていますが、「知らない」が37.4%となっています。

項目（複数回答）		令和4年度		令和元年度	
		回答数	割合	回答数	割合
1	地域包括支援センター	516	33.6%	571	36.6%
2	市町村	396	25.8%	350	22.4%
3	保健所	117	7.6%	97	6.2%
4	医療機関	441	28.7%	411	26.3%
5	認知症疾患医療センター	90	5.9%	127	8.1%
6	認知症の人と家族の会	82	5.3%	81	5.2%
7	その他	13	0.8%	19	1.2%
8	知らない	574	37.4%	572	36.6%
回答者数		1,536	—	1,562	—



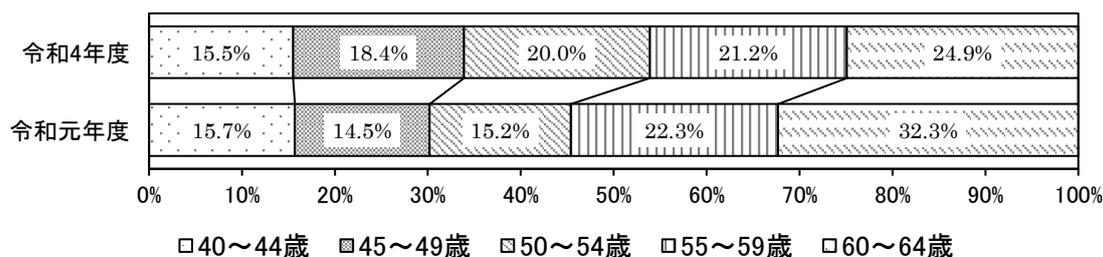
ウ 若年者調査

以下、若年者への質問（有効回答者のみ掲載してあります。）

①年齢

回答者の割合は、60～64歳の人数が24.9%で最多で、55～59歳が21.2%、以下、50～54歳、45～49歳、40～44歳の順となりました。

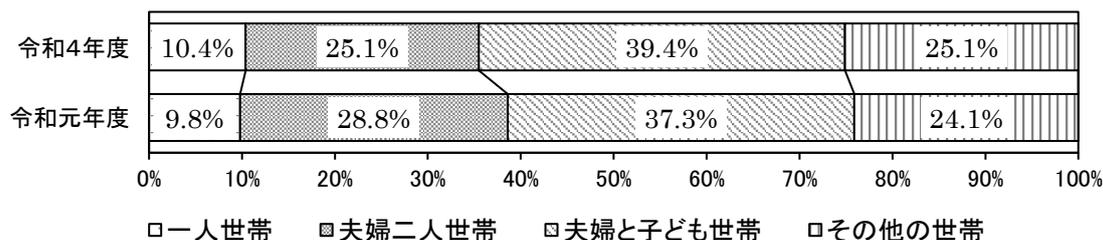
項目	令和4年度		令和元年度	
	回答数	構成比	回答数	構成比
1 40～44歳	106	15.5%	110	15.7%
2 45～49歳	126	18.4%	102	14.5%
3 50～54歳	137	20.0%	107	15.2%
4 55～59歳	145	21.2%	157	22.3%
5 60～64歳	170	24.9%	227	32.3%
合計	684	100.0%	703	100.0%



②世帯状況

今回の調査では、「夫婦と子ども世帯」の割合が39.4%となっています。一人世帯が少ない状況です。

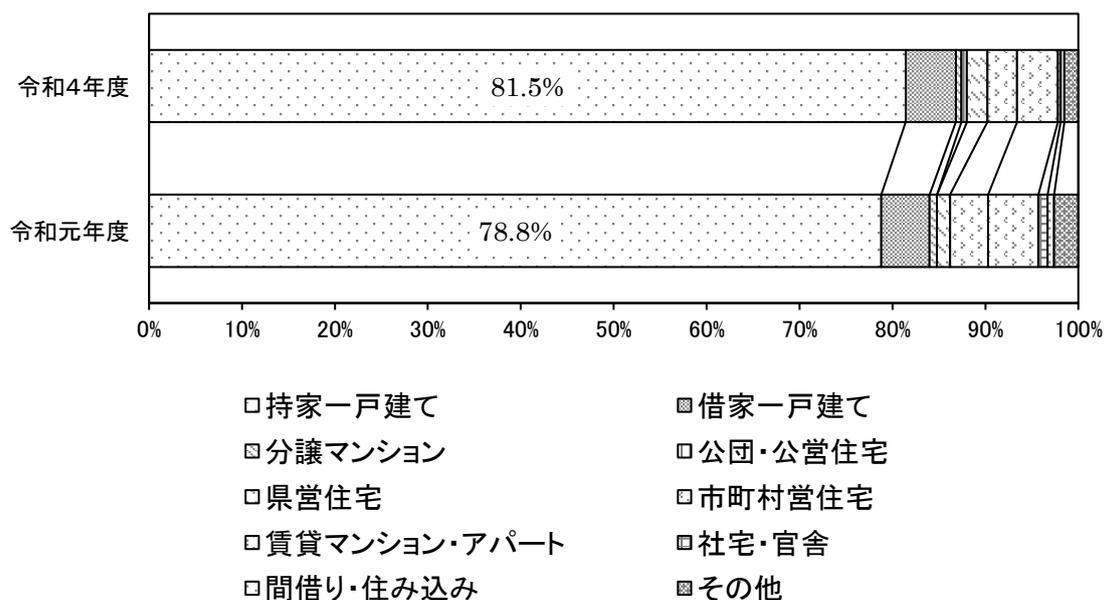
項目	令和4年度		令和元年度	
	回答数	構成比	回答数	構成比
1 一人世帯	71	10.4%	71	9.8%
2 夫婦二人世帯	172	25.1%	209	28.8%
3 夫婦と子ども世帯	270	39.4%	270	37.3%
4 その他の世帯	172	25.1%	175	24.1%
合計	685	100.0%	725	100.0%



③住まい

持家一戸建ての割合が高く 81.5%を占めています。

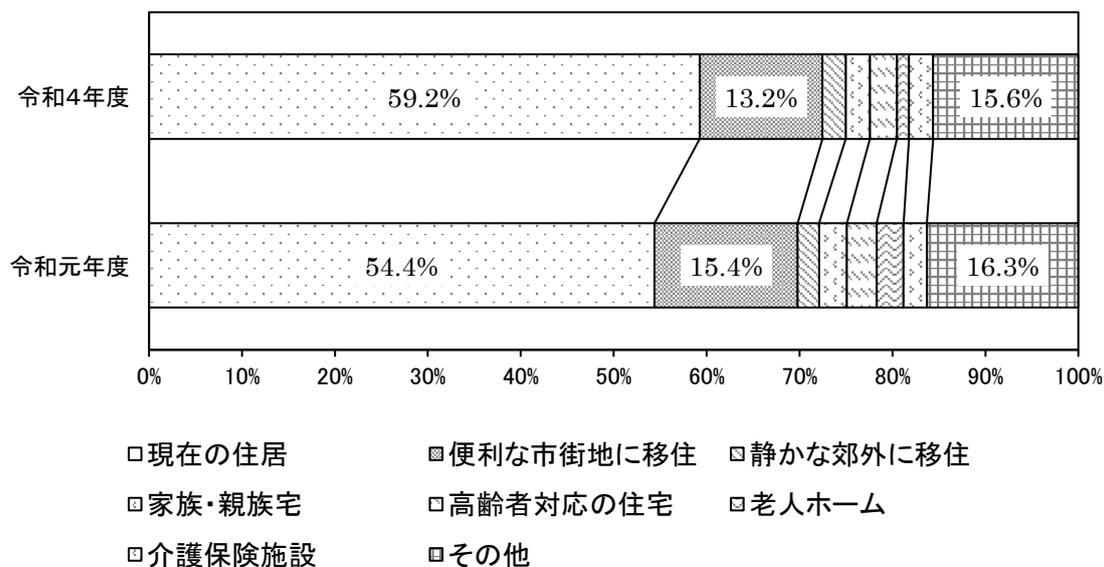
項目	令和4年度		令和元年度	
	回答数	構成比	回答数	構成比
1 持家一戸建て	559	81.5%	572	78.8%
2 借家一戸建て	37	5.4%	38	5.2%
3 分譲マンション	4	0.6%	6	0.8%
4 公団・公営住宅	4	0.6%	0	0.0%
5 県営住宅	15	2.2%	10	1.4%
6 市町村営住宅	22	3.2%	30	4.1%
7 賃貸マンション・アパート	30	4.4%	39	5.4%
8 社宅・官舎	2	0.3%	7	1.0%
9 間借り・住み込み	3	0.4%	5	0.7%
10 その他	10	1.4%	19	2.6%
合計	686	100.0%	726	100.0%



④将来の希望する生活場所

現在の住居に住み続けたいとの回答が最も多くなっています。持家の割合が高いことありますが、県内の結果も同様の希望でした。

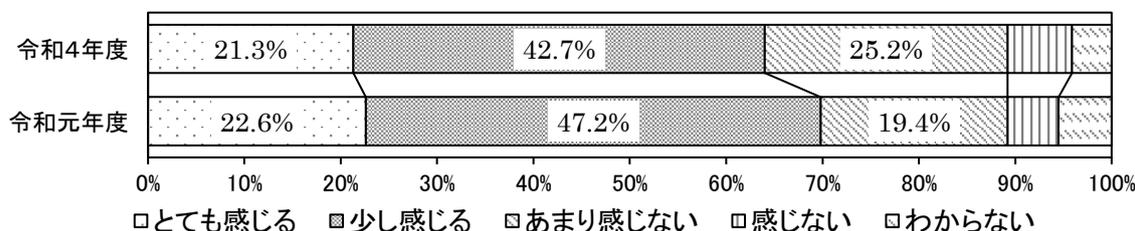
項 目		令和4年度		令和元年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
1	現在の住居	405	59.2%	394	54.4%
2	便利な市街地に移住	90	13.2%	111	15.4%
3	静かな郊外に移住	17	2.5%	17	2.3%
4	家族・親族宅	18	2.6%	22	3.0%
5	高齢者対応の住宅	20	2.9%	23	3.2%
6	老人ホーム	9	1.3%	21	2.9%
7	介護保険施設	18	2.6%	18	2.5%
8	わからない	107	15.6%	118	16.3%
合 計		684	100.0%	724	100.0%



⑤地域のつながり

住まいの地域のつながりでは、「とても感じる」「少し感じる」合わせて64.0%あり、地域での交流がうかがえます。

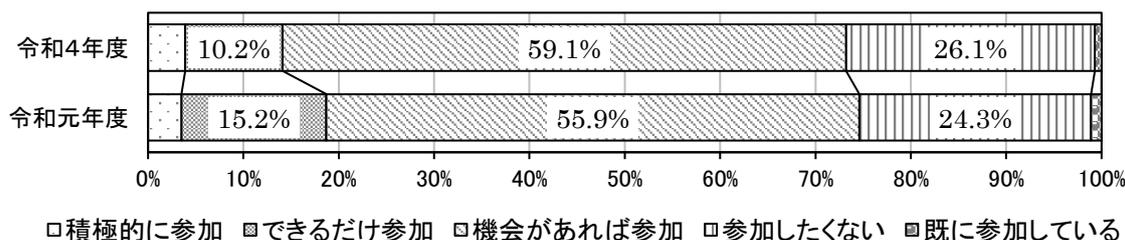
項目		令和4年度		令和元年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
1	とても感じる	146	21.3%	164	22.6%
2	少し感じる	293	42.7%	342	47.2%
3	あまり感じない	173	25.2%	141	19.4%
4	感じない	46	6.7%	38	5.3%
5	わからない	28	4.1%	40	5.5%
合計		686	100.0%	725	100.0%



⑥地域活動、ボランティア活動への参加意向

高齢者を支援するための地域活動やボランティア活動に参加していきたいかの問いに対して、「積極的に参加していきたい」は3.9%と低いですが、「機会があれば参加しても良い」が59.1%と半数を超えています。

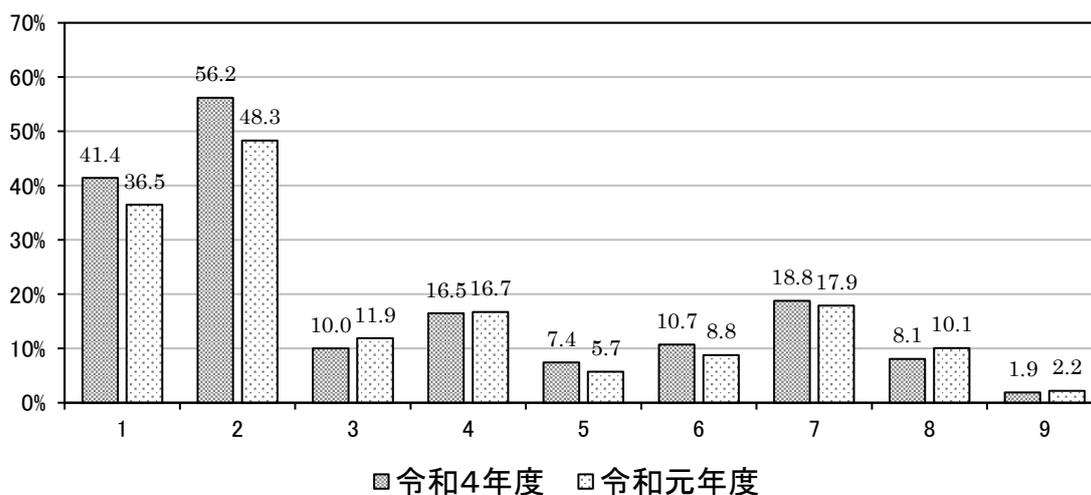
項目		令和4年度		令和元年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
1	積極的に参加	27	3.9%	25	3.5%
2	できるだけ参加	70	10.2%	110	15.2%
3	機会があれば参加	407	59.1%	405	55.9%
4	参加したくない	180	26.1%	176	24.3%
5	既に参加	5	0.7%	8	1.1%
合計		689	100.0%	724	100.0%



⑦県・市の必要な取組

地域のボランティア活動に参加するうえで、県や市に取組んでほしいことの問いに対して、「参加しやすい体制の整備」が56.2%と半数を超えています。

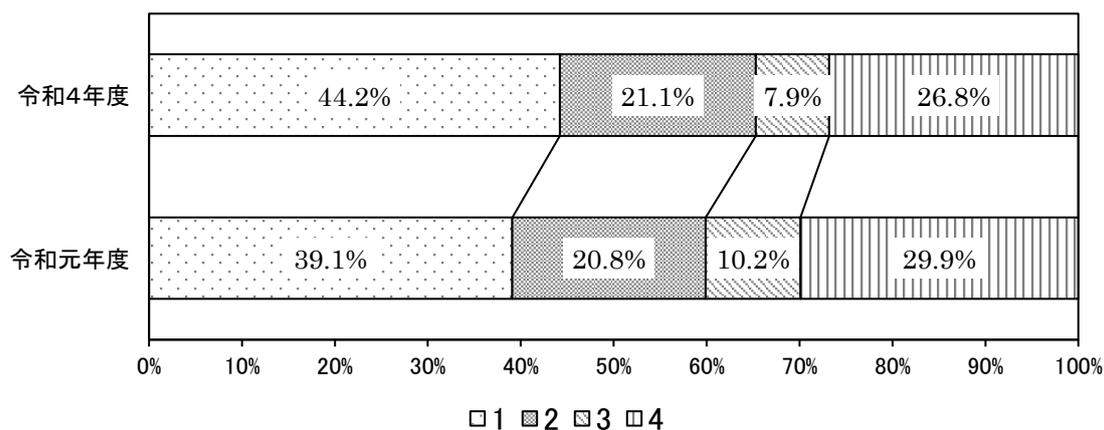
項目（複数回答）		令和4年度		令和元年度	
		回答数	割合	回答数	割合
1	活動に関する情報	286	41.4%	267	36.5%
2	参加しやすい体制整備	388	56.2%	353	48.3%
3	指導者の養成、活動者の育成	69	10.0%	87	11.9%
4	施設を利用しやすくする	114	16.5%	122	16.7%
5	施設の整備等	51	7.4%	42	5.7%
6	保険制度の普及	74	10.7%	64	8.8%
7	資金的援助	130	18.8%	131	17.9%
8	特にない	56	8.1%	74	10.1%
9	その他	13	1.9%	16	2.2%
回答者数		691	—	731	—



⑧介護保険料とサービス水準との関係

「現在の介護保険サービス水準を維持するために必要な範囲内での介護保険料の引き上げであればやむを得ない」が44.2%で最も高く、「わからない」が26.8%となっています。

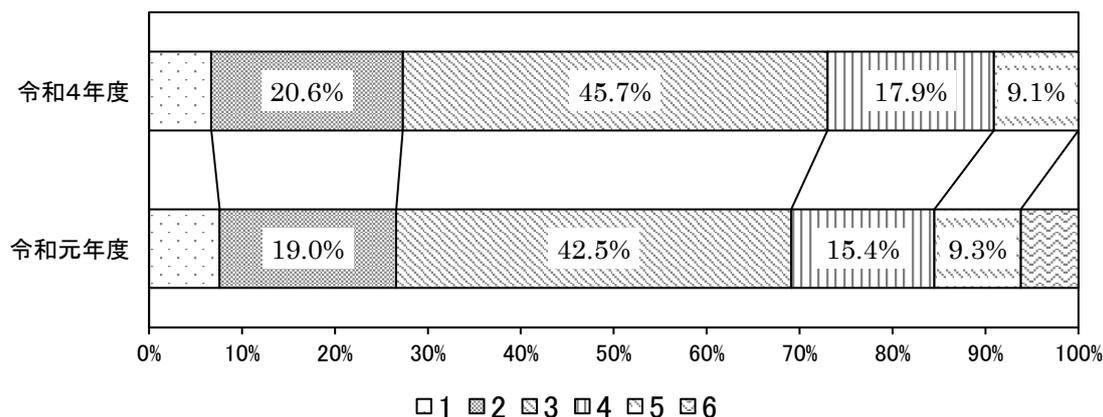
項目		令和4年度		令和元年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
1	現在の水準を維持するために必要な範囲内での引き上げはやむを得ない	302	44.2%	280	39.1%
2	もっと充実させるべきであり、そのために引き上げられてもやむを得ない	144	21.1%	149	20.8%
3	現状維持又は引き下げることが重要であり、そのためにはサービスが削減されてもやむを得ない	54	7.9%	73	10.2%
4	わからない	183	26.8%	214	29.9%
合計		716	100.0%	716	100.0%



⑨将来、どのような介護を受けたいか

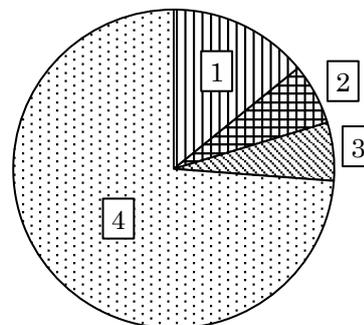
「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」が45.7%で最多で、自宅で介護サービスを受けたいと考えている方は、73.0%を占めています。

項目		令和4年度		令和元年度	
		回答数	構成比	回答数	構成比
1	自宅で家族中心の介護	46	6.7%	54	7.6%
2	自宅で家族と外部の介護サービスを組み合わせた介護	141	20.6%	136	19.0%
3	家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅での介護	312	45.7%	303	42.5%
4	有料老人ホームや高齢者向け住宅に引っ越しての介護	122	17.9%	110	15.4%
5	特別養護老人ホームなどの施設での介護	62	9.1%	66	9.3%
6	医療機関に入院しての介護	—	—	44	6.2%
合計		683	100.0%	713	100.0%



⑩両親や配偶者など家族の介護の経験がある方へ、介護を理由に仕事を退職・転職したことがあるかの問いに対して「退職した」「休職した」が20.3%ありました。

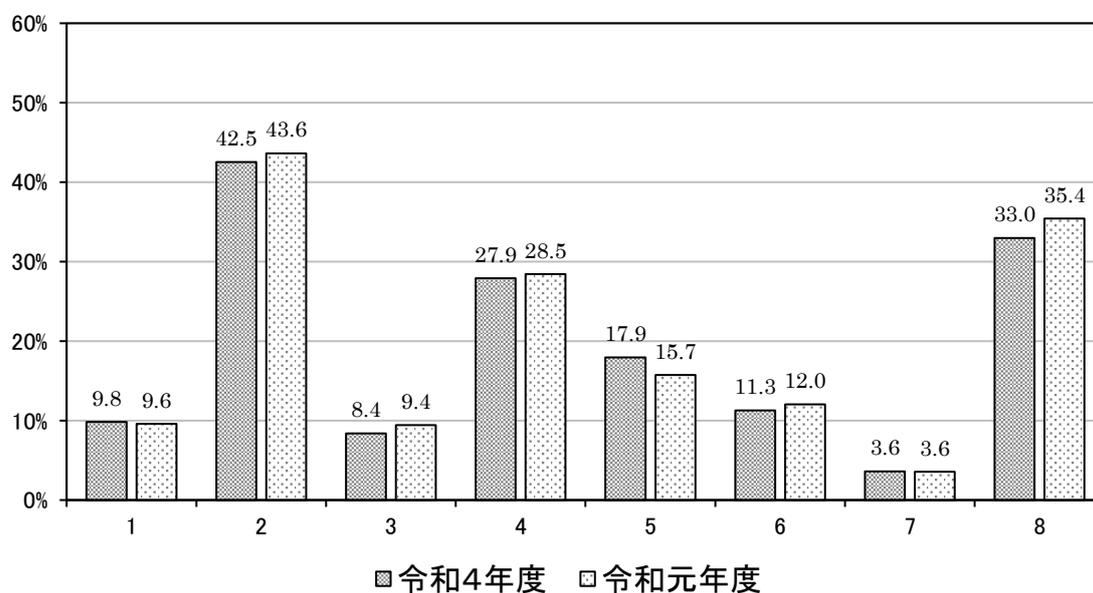
項目	令和4年度	
	回答数	構成比
1	退職した	36 14.1%
2	休職した	16 6.2%
3	休職したが復職した	15 5.9%
4	ない	189 73.8%
合計		256 100.0%



⑪要介護にならないための実際的な取組

「自宅や自宅周辺で手軽にできる運動や健康づくり」が最も多く、42.5%が回答しています。

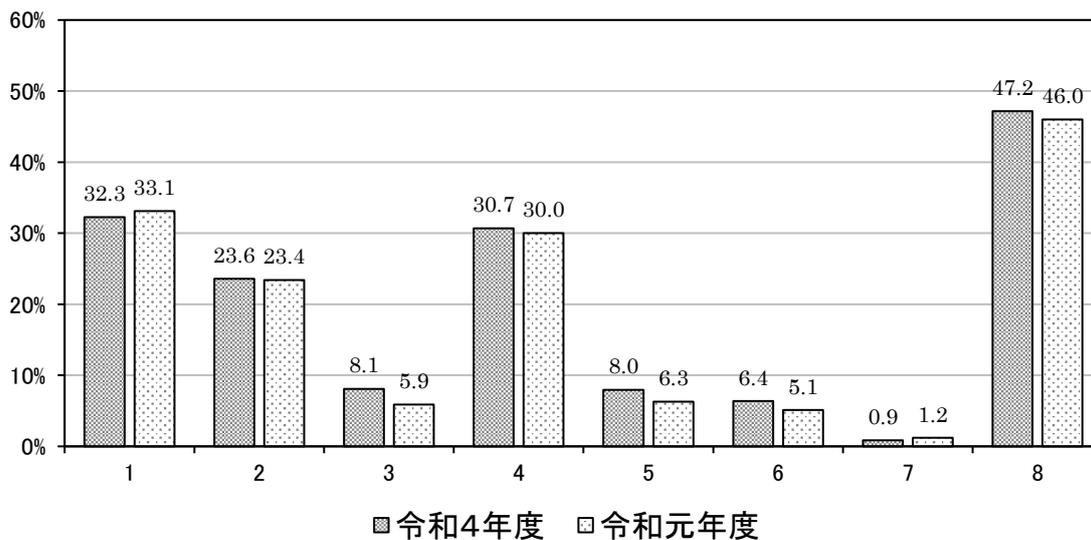
項目（複数回答）		令和4年度		令和元年度	
		回答数	割合	回答数	割合
1	スポーツクラブ等でマシンを使った運動	68	9.8%	70	9.6%
2	自宅や自宅周辺で手軽にできる運動や健康づくり	294	42.5%	319	43.6%
3	転倒予防など、事故を避けるための知恵やコツを習得する	58	8.4%	69	9.4%
4	食生活の改善	193	27.9%	208	28.5%
5	歯磨きや義歯（入れ歯）の手入れ方法などを習得する	124	17.9%	115	15.7%
6	認知症の予防についての知識を習得する	78	11.3%	88	12.0%
7	その他	25	3.6%	26	3.6%
8	特に何もしていない	228	33.0%	259	35.4%
回答者数		691	—	731	—



⑫認知症について知っている相談窓口

認知症の相談窓口として「地域包括支援センター」「医療機関」「市町村」の順で知られていますが、「知らない」が47.2%で最多となっています。

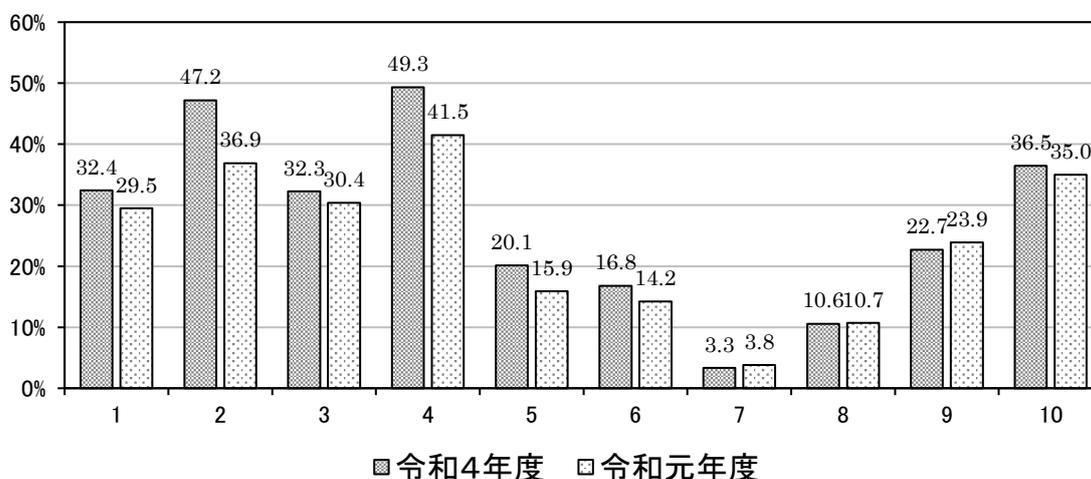
項目（複数回答）		令和4年度		令和元年度	
		回答数	割合	回答数	割合
1	地域包括支援センター	223	32.3%	242	33.1%
2	市町村	163	23.6%	171	23.4%
3	保健所	56	8.1%	43	5.9%
4	医療機関	212	30.7%	219	30.0%
5	認知症疾患医療センター	55	8.0%	46	6.3%
6	認知症の人と家族の会	44	6.4%	37	5.1%
7	その他	6	0.9%	9	1.2%
8	知らない	326	47.2%	336	46.0%
回答者数		691	—	731	—



⑬高齢社会対策への取組

高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らしていける地域づくりに向け、県・市町村が何に力を入れるべきかという問いに対しては、「在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備」が49.3%、「高齢者が生涯働き続けられる環境づくり」が47.2%、「高齢者の外出・利用に配慮した公共交通機関の整備や公共施設等におけるバリアフリー化」が36.5%でした。

項目（複数回答）		令和4年度		令和元年度	
		回答数	割合	回答数	割合
1	高齢者の生きがいづくり・ボランティア活動など様々な社会活動への参加促進	224	32.4%	216	29.5%
2	高齢者が生涯働き続けられる環境づくり	326	47.2%	270	36.9%
3	健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組	223	32.3%	222	30.4%
4	在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備	341	49.3%	303	41.5%
5	特別養護老人ホームなどの施設サービスの整備	139	20.1%	116	15.9%
6	地域における見守り活動の促進	116	16.8%	104	14.2%
7	成年後見制度や高齢者虐待防止など高齢者の権利擁護	23	3.3%	28	3.8%
8	高齢者に対する犯罪（窃盗、詐欺等）や交通事故防止の対策	73	10.6%	78	10.7%
9	高齢者の身体が不自由になっても生活できる住宅の整備	157	22.7%	175	23.9%
10	高齢者の外出・利用に配慮した公共交通機関の整備や公共施設等におけるバリアフリー化	252	36.5%	256	35.0%
回答者数		731	—	544	—



8 高齢者を取り巻く課題

高齢者等実態調査の結果等から、第9期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定に当たり、次のような課題があると考えます。

(1) 在宅生活の継続に向けた支援の充実

本市の高齢化率は上昇を続けており、令和4年には35.7%に達しました。また、高齢者のいる世帯のうち、およそ3分の1をひとり暮らし世帯が占めています。

人口構造の変化に伴う核家族化の進展により、ひとり暮らしや認知症等により支援を必要とする高齢者が増加傾向にあります。

また、多くの方が現在の住居に住み続けることを希望しているなか、在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備、健康づくりのための取組、災害時における避難の際の援助等を求める声が多くなっています。

さらに、ひとり暮らしや夫婦ふたり暮らしが高齢者のいる世帯の3分の2を占め、高齢者が高齢者を介護する「老老介護」の割合も高くなっていることや家族に介護負担がかかっていることから、介護者に対する支援も求められます。

(2) 介護予防の取組の強化

ほとんどの高齢者が、日常生活の中で心身状態の維持のために心がけていることがある反面、日常生活で困っていることや将来の不安についての問いに「身体機能の低下」「認知症になること」「介護者の心身の負担」とした回答が多くなっています。

また、介護予防のための市の取組への要望として、「運動・転倒予防」、「認知症予防・支援」、「栄養改善」に関する内容が多くなっています。介護予防のための通いの場への参加者は2割強ですが、個人、グループや団体で自主的に行われている社会活動への参加者は6割となっています。

高齢者ができる限り健康を維持し介護を必要とする状態となるのを予防または先延ばしにできるよう、市民が主体的に取り組み参加しやすい介護予防の体制づくりなど、日常的に継続的な健康づくりや介護予防の取組を強化実施する必要があります。

(3) 認知症施策の推進

要介護認定の原因となった主な疾患は、認知症が最も多く、次に関節疾患、脳血管疾患が多く占めています。特に認知症は今後も後期高齢者の増

加とともに増加していくことが予測されます。

普及啓発をはじめとして、認知症施策に積極的に取り組んでいる状況ですが、認知症の相談窓口を知らないと答えた方が約4割、認知症の対応がわからないと答えた方が約2割となっており、更なる認知症の普及啓発の推進が必要です。

また、認知症について不安なことや心配なことがあると答えた方が約8割となっており、地域や関係機関と更なる連携を図り、認知症の人や家族が住み慣れた地域で安心して暮らせる認知症バリアフリーの地域づくりの推進が重要です。

(4) 豊かな高齢化社会の創造とサービス基盤の整備

今後、現役世代人口が減り高齢人口が増加するなか、介護を支える人的基盤の整備や支え合いの地域づくりが重要な課題となっています。

ボランティア活動などに参加する上で、「参加しやすい体制の整備」や「活動に関する情報提供」を市の施策に求める回答が多くなっています。

また、6割の方が社会活動に参加され、「参加してよかった」理由に、「生活への充実感」や「お互いに助け合うことができた」「社会貢献できた」という声が多くなっています。

豊かな高齢化社会を実現するためには、豊富な知識を持っている高齢者が、住み慣れた地域で生活し続けられ、役割や生きがいを持ちながら社会参加できる環境づくりを進めていくことが重要です。

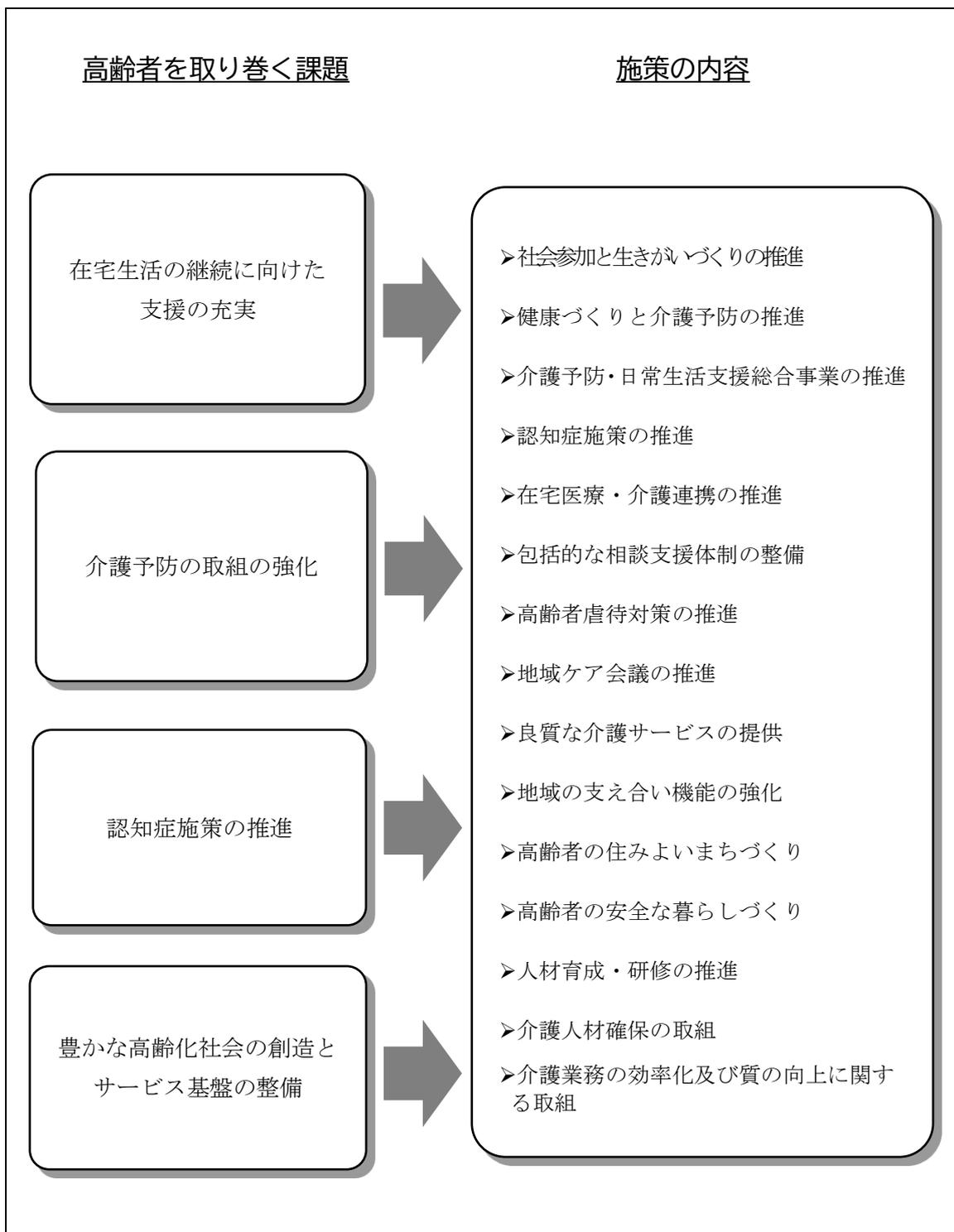
こうした点を考慮しつつ、要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域において継続して自立した生活ができるよう、医療・介護の連携を図りながら医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、一体的に提供される地域包括ケアシステムを深化・推進していく必要があります。

また、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支える事が可能な定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護等や既存のサービス資源を活用した複合的なサービスの整備についても、在宅における介護ニーズの高まり等により、今後、体制の整備を図る必要性も出てくることが予想されます。

今後、増加が見込まれる介護費用については、引き続き介護給付の適正化に取り組むとともに、介護が必要な高齢者に対して良質な介護サービスを提供していくことと世代間・世代内の負担の公平性の確保を念頭に置きつつ、適正な介護保険料を設定することにより、介護保険制度の持続可能性を確保していく必要があります。

これらの課題に対して、日置市の未来を見据えながら、高齢者に寄り添った施策を展開していきます。

高齢者を取り巻く課題への対応



注) 上記の施策は、第3章第1節に掲げる施策に対応している

第3章 施策の展開

第1節 主要事項

日置市の高齢者人口は、第9期計画中の令和7年度にピークを迎え、その後、緩やかに減少し、いわゆる団塊ジュニアが前期高齢者になる2040年に向けて、年少人口や生産年齢人口も減少し、更にそのスピードは、加速していくと予想されています。

第9期は、第8期の進捗管理（PDCAサイクル）において把握された地域の課題や解決方法を踏まえ、医療等の様々な関係分野と関連させながら、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進が求められるとともに、介護予防や地域づくり等を一体的に取り組む地域デザイン機能を強化し、地域共生社会の実現を図っていく必要があります。

中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込等を適切に捉え、地域の実情に応じた介護サービス基盤を計画的に確保していきます。医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保を含め、在宅サービスの充実に努めます。

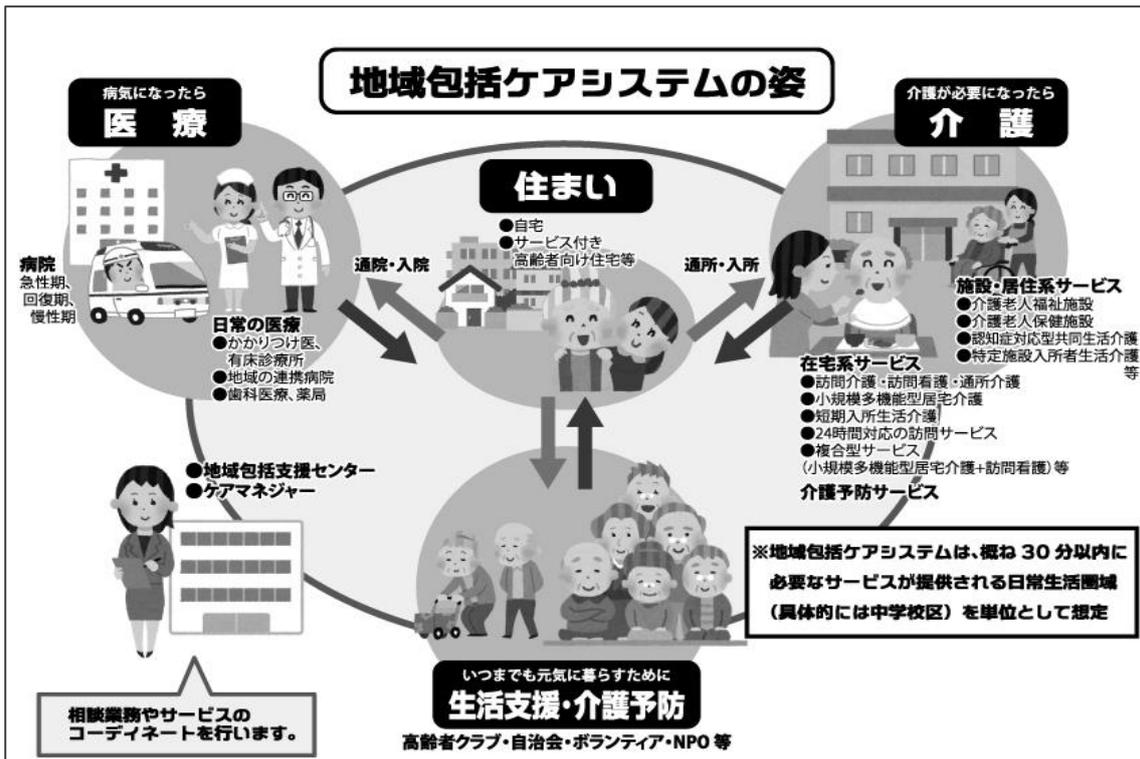
地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を越えた地域住民や多様な主体による介護予防・日常生活支援の体制づくりの推進に努めます。

特に、認知症施策の充実、地域ケア会議等から地域づくりにつなぐ体制づくりの強化、在宅医療と介護の切れ目ない提供体制の構築・強化等に向けて、各関連施策との連動や庁内外における関係者との連携、多職種協働を図りながら推進します。

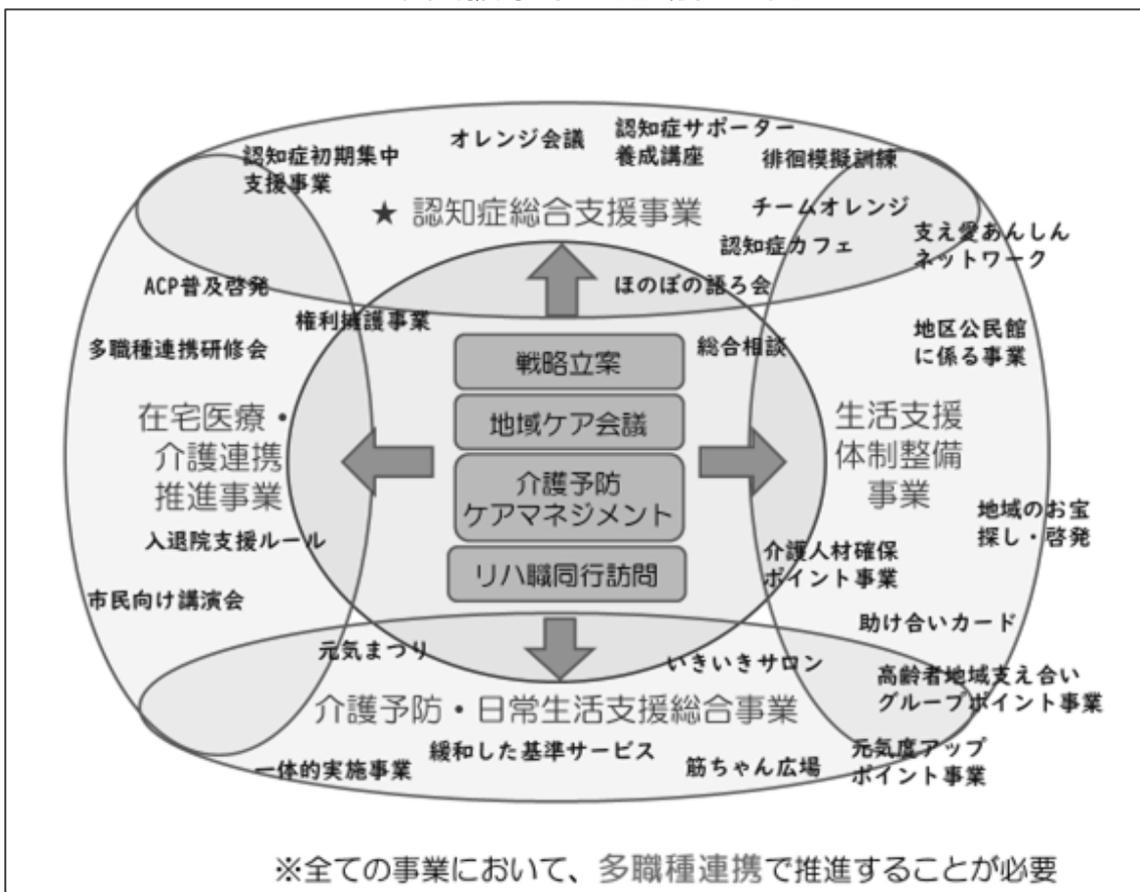
また、一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていける地域の体制づくりや、地域住民の複雑化・複合化した課題に対応する重層的支援体制の構築に努めます。

さらに、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の推進を図ります。

地域包括ケアシステムの姿のイメージ



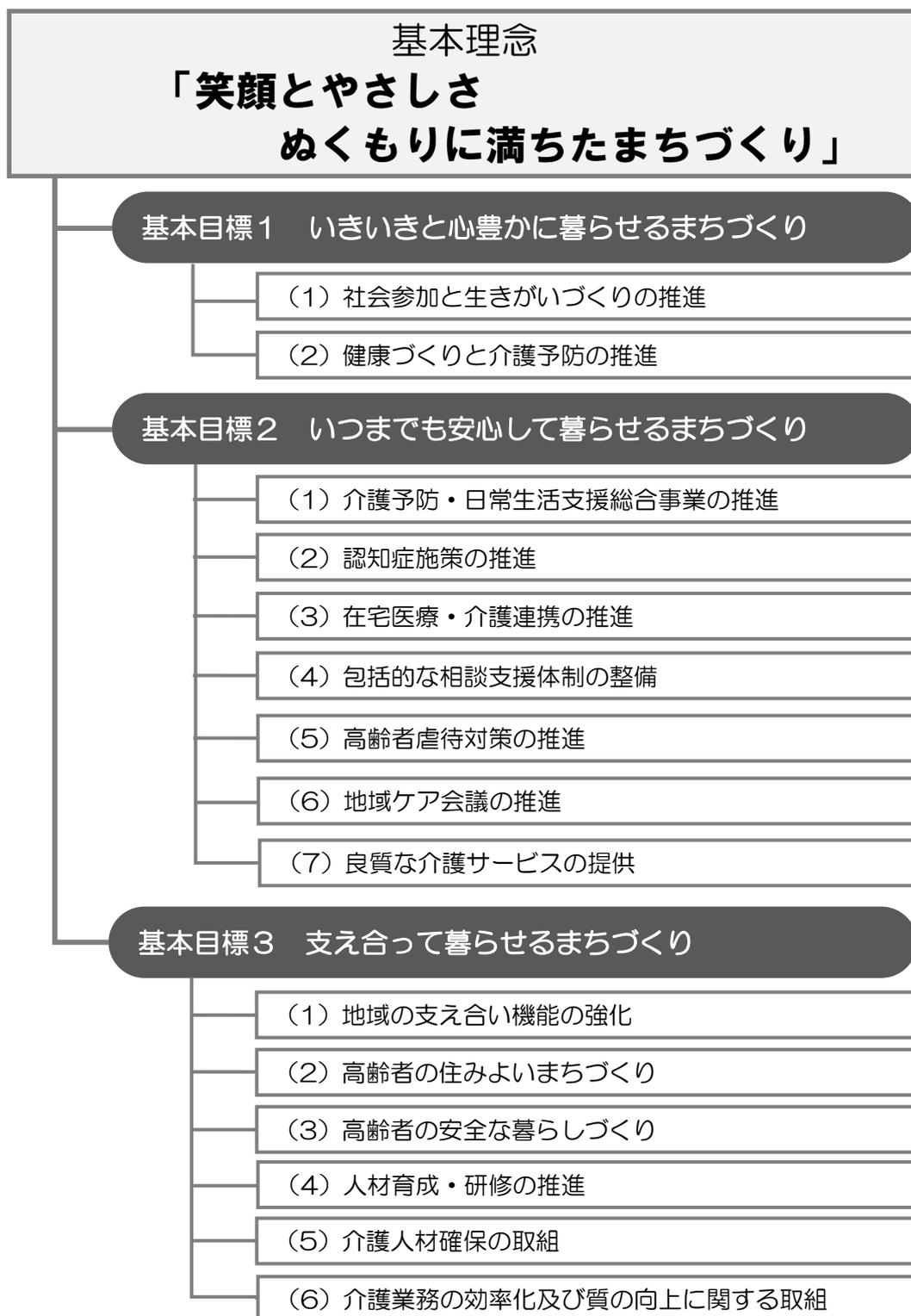
地域支援事業の連動性の図



各事業が連動し、地域包括ケアの推進を図ることが必要です

1 施策の体系

計画の基本理念である「笑顔とやさしさ、ぬくもりに満ちたまちづくり」と3つの基本目標の下に主要施策を設定し、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号。）も踏まえた具体的な取組を推進していきます。



2 施策の実施

基本目標1 いきいきと心豊かに暮らせるまちづくり

～高齢者が社会参加しながら生きがいと役割を持って健やかに暮らせる 地域社会の実現～

高齢者人口の増加や人口減少が進む中、高齢者の誰もが、住み慣れた地域で人生をいきいきと潤いのあるものにし、それぞれの生活の質を高めていくため、世代間交流や就労的活動、ボランティアへの参加の促進など、「社会参加と生きがいつくり」を推進していきます。

(1) 社会参加と生きがいつくりの推進

ア 高齢者クラブなど関連団体への支援

高齢者を中心とする健康の保持・増進、社会参加、生きがいの高揚等を目的に高齢者クラブなど関連団体の活性化と高齢者の福祉の増進に努めます。

日置市高齢者クラブ連合会が行う未組織地区の掘り起しと会員増強運動への広報協力、運営費補助などの支援を行います。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
単位クラブ数	79クラブ	79クラブ	79クラブ
加入者数(人)	3,500	3,500	3,500

イ ボランティア活動など社会参加の促進

市民活動やボランティア活動の推進を図るため、日置市社会福祉協議会との連携強化を図り、高齢者の豊かな知識や経験を有効的に活用できるよう、ボランティア講座の開催及び提供可能なボランティア内容の広報活動を行います。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ボランティア講座 受講者数(人)	30	30	30

ウ ふれあいづくり事業（ふれあいいいききサロン）

サロン活動の活性化を促進するため、日置市社会福祉協議会と連携し、補助金やサロンで使う機材・器具の貸し出しなどの財政的支援、支援スタッフの派遣や研修会の開催など、市内全域で開催できるよう支援していきます。

また、広報誌等にサロン開催状況を掲載するなど広報を強化し、減少傾向にある参加人数・団体数の維持に努めていきます。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施団体数	136 団体	136 団体	136 団体
(内助成団体数)	(98 団体)	(98 団体)	(98 団体)

エ 高齢者の就労対策・就労的活動

地域における高齢者雇用拡大には、臨時的かつ短期的な就業を通じて自らの労働力を活用できるシルバー人材センターの機能強化が必要です。

また、有償ボランティア等による高齢者の生きがいづくりや社会参加が促進されるとともに、高齢者がこれまでに得た技術や経験を活かされるよう、高齢者個人の特性や希望に合った就労的活動のコーディネートを行う就労的活動支援コーディネーターの配置を進めます。

このように、高齢者が一定の収入を得ながら自らの健康づくりや生きがいにつながる活動を支援します。

(2) 健康づくりと介護予防の推進

健康の実現は、豊かな人生のために重要であり、一人ひとりが主体的に取り組む課題ですが、一方で、社会全体で個人の主体的な健康づくりを支援していくことも必要です。

筋ちゃん広場や高齢者クラブ、シルバー人材センターといった地域活動への参加や就労等を通じて居場所と役割を得るなど、自らの心身の健康保持への意識を高めつつ、自立した生活を続けることで、「生涯現役で豊かな人生を過ごす」ことができるよう健康や介護予防に携わる専門職や関係機関が一体となって支援します。

また、高齢者が要支援又は要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、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、地域包括支援センターや地域の関係機関との協働による一貫性・連続性のある「地域包括ケアシステム」の深化に向けた取組をPDCAサイクルに沿って点検改善し、効果的に推進していきます。

ア 健康づくりの推進

生活習慣を見直し改善することは、病気や介護状態の重症化を予防することにつながり、大変重要なことです。市民が生涯を通して、健やかで豊かに過ごすためにも、地域の支え合いを基盤とした健康づくり活動の環境を整備し、関係機関・団体と連携を図り、市民の健康づくりを支援していきます。

具体的行動目標（第2次日置市「元気な市民づくり運動」推進計画より）

市民

- 生活習慣を見直し健康で元気に生活する
- 定期的に健（検）診を受け早期発見・早期治療により介護度の重度化を防ぐ
- 認知症に関する正しい知識を身につける
- お互いに声をかけ合い、地域の行事等に積極的に参加し交流を深める
- 趣味をみつけるなど、生きがいのある日常生活を送る
- 介護予防教室等に積極的に参加する

地域

- 介護予防について学ぶ機会をつくれます
- 認知症に関する正しい知識を身につけ、地域で見守ります
- 高齢者が孤立しないように、お互いに声かけを行います
- 住民が気軽に参加でき、世代間交流を図れる場をつくれます
- 民生委員や在宅福祉アドバイザー等は、外出頻度が減りつつある高齢者等に早目に気付き支援します

関係機関

- 各種団体は、介護予防についての知識を持ち普及啓発します
- 各種団体は、交流の場や交流の図れる場所を提供します

行政

- 関係各課で連携を図り、介護予防事業の取組を強化するとともに、介護予防教室等の普及・啓発活動に取り組みます
- 高齢者クラブやいきいきサロン、筋ちゃん広場などの支援強化を図りながら、市民が気軽に集い、交流できる環境づくりに取り組みます
- 住み慣れた地域で生き生きと安心・安全に暮らせることができるように地域包括ケアシステムの構築を図ります
- 認知症サポーターの養成、相談窓口の充実等、認知症の方への支援や認知症の知識の普及・予防対策の強化に努めます
- 高齢者の豊かな知識や経験を有効的に活用することができる場づくりに取り組みます
- 虚弱（フレイル）や筋力・身体機能低下（サルコペニア）の知識の普及と予防に取り組みます

イ 介護予防の推進

これまで取り組んできた介護予防を更に発展していくためには、高齢者自身が、日頃から要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止に能動的に取り組むことが重要です。

例えば、介護予防教室等に参加したり、地域において生きがいや役割を持ったりすることで日常生活の活動が高まり、こうした活動の中から元気な高齢者が支援を必要とする方の担い手となっていくことも期待されます。

このように、元気な高齢者がいつまでも住み慣れた地域で元気に暮らしていくことができるよう、参加しやすい介護予防事業の推進や住民主体の介護予防事業「筋ちゃん広場」を市内全域に拡大するとともに、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、活動自粛している通いの場の活動再開や参加率向上に向けた取組を推進していきます。また、地域の実情に応じた柔軟な開催方法で取組を進められるよう支援します。関係機関等との連携体制構築を図り、リハビリテーション専門職等多職種と協働しながら、介護予防に資する環境の整備に努めていきます。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
筋ちゃん広場 実施自治会数	128 自治会	134 自治会	140 自治会

ウ 一般介護予防事業の推進

すべての高齢者を対象に、感染症予防策を講じながら講演会、健康相談、健康教育等を通じた介護予防に関する活動の普及啓発を実施するとともに、高齢者自らが活動に参加し、介護予防に向けた取組が展開されるような地域づくりを支援します。

(7) 介護予防把握事業

相談や訪問等にて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者を把握し、介護予防活動へつながるよう支援します。

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者人口（人）	16,698	16,751	16,704
基本チェックリスト等実施数（件）	1,150	1,150	1,150
支援対象者数（人）	440	440	440
支援実施者数（人）	100	100	100

※基本チェックリスト等…生活機能の低下のおそれがある高齢者を早期に発見する「基本チェックリスト」やフレイル等の健康課題を把握するための「後期高齢者の質問票」等

(イ) 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行います。

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・健康づくり大会（人）	400	400	400
一般介護予防教室参加者延人数（人） ※出前講座も含む	3,500	3,500	3,500

(ウ) 地域介護予防活動支援事業

筋ちゃん広場等の住民主体の介護予防活動や、介護予防教室等への参加を推進する高齢者元気度アップポイント事業を推進し、地域の介護予防活動の育成・支援を行います。

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
筋ちゃん広場	新規立上自治会数	6	6	6
	新規参加人数(人)	90	90	90
元気度アップポイント事業登録者数（人）		50	50	50



(エ) 地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防を含めた地域包括ケア推進のための取組を強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等に対し、リハビリ専門職等と連携しながら「心身機能」「活動」「参加」に係るアプローチの充実を図ります。

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
筋ちゃん広場派遣 (人)	25	25	25
地域ケア会議へのリハ 専門職の参加(人)	16	16	16

(オ) 一般介護予防事業評価事業

P D C A サイクルに沿って、介護保険事業計画に定める目標値の達成および状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行います。

エ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

健康保険課と連携を図り、医療や介護の分析情報を元に、加齢に伴う身体的、精神的及び社会的特性を踏まえた自立支援や介護予防の取組を行う等、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。

オ 食の自立支援事業

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けられるよう利用者の実態把握に努め、利用者の栄養改善と見守り活動を継続して実施します。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	370	370	370

カ 高齢者はり、きゅう等施術費助成事業

事業の広報を行い、高齢者の健康保持と福祉増進を図るため、継続して実施します。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	480	480	480



基本目標2 いつまでも安心して暮らせるまちづくり

～住み慣れた地域で保健・医療・福祉・介護サービスなどの社会資源を有効に活用しながら安心して暮らせる地域社会の実現～

本市は、高齢者の自立支援に向けて高齢者がたとえ要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して自立した生活ができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが、包括的・継続的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ります。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業は、市が中心となり地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることで、身近な生活支援や介護予防の体制づくりを推進するものです。住民主体の多様なサービスやNPO、ボランティア、社会福祉法人等によるサービスの創出を進めるとともに、サービスを担う事業主体と協働しながら体制の充実・強化を図ります。また、総合事業対象者等の状況を分析・評価しながら、必要な体制づくりを進めていきます。

あわせて、事業対象者や要支援認定者だけでなく、希望する要介護認定者もサービスを利用できるよう環境の整備を進めていきます。

ア 介護予防・生活支援サービス事業

訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス、介護予防ケアマネジメントを実施していきます。

(7) 訪問型サービス

掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供するなど、訪問介護に相当するサービス、民間企業等によるサービス、住民主体による支援等の体制づくりに努めます。また、生活支援体制整備事業との連動を図り、高齢者の活力を活かしたボランティアによる生活支援サービスの担い手づくりを進めていきます。

区分	令和6年度			令和7年度			令和8年度		
	事業所数	実人数	延人数	事業所数	実人数	延人数	事業所数	実人数	延人数
訪問介護（人）	11	280	2,200	11	280	2,200	11	280	2,200
緩和した基準によるサービス（人）	1	15	360	1	15	360	2	30	720

※訪問介護の延人数は、月額包括報酬の関係により、一月利用：1人と換算

(イ) 通所型サービス

機能訓練や人との交流に係る日常生活上の支援を提供する通所介護に相当するサービス、民間企業等が行う緩和した基準によるサービスを継続するとともに、保健・医療の専門職による短期集中予防サービスや住民主体によるサービス等の体制づくりに努めます。

区分	令和6年度			令和7年度			令和8年度		
	事業所数	実人数	延人数	事業所数	実人数	延人数	事業所数	実人数	延人数
通所介護（人）	13	250	2,000	13	250	2,000	13	250	2,000
緩和した基準によるサービス（人）	4	80	2,000	4	80	2,000	4	80	2,000
住民主体によるサービス（人）	0	0	0	0	0	0	1	15	360
短期集中予防サービス（人）	0	0	0	1	30	360	1	30	360

※通所介護の延人数は、月額包括報酬の関係により、一月利用：1人と換算

(ウ) 介護予防支援事業（ケアマネジメント）

自立支援を目的に身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標として、総合事業によるサービスが適切に提供できるようケアマネジメントを行う事業です。介護保険給付と総合事業を組み合わせたケアプランの作成を可能とし、適切な事業利用が確保される体制づくりを目指します。

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアマネジメント総数（件）	2,400	2,400	2,400



(2) 認知症施策の推進

今後、後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者も増加することが予想されます。

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、認知症の人を含めた住民一人ひとりが個性や能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重し支え合いながら共生する活力ある社会の実現を目指します。

そして、認知症の人やその家族が出来る限り住み慣れた地域で、自分らしく希望をもって暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の視点を尊重しながら「共生」と「予防」の考えを踏まえた施策を推進します。

そのために、認知症地域支援推進員が中心となり、保健・医療・福祉・介護・教育・地域等各関連分野と連携し、認知症の状態に応じた支援体制を総合的に推進していきます。

ア 認知症予防の推進

運動不足や生活習慣病の予防、口腔機能の維持改善、社会的孤立の解消や役割の保持等が認知症予防に資する可能性があることから、健康づくり事業との連携や「通いの場」の充実を図り、認知症予防の実践や普及に努めます。また、難聴は、認知症の危険因子の一つとされていることから、早期発見や対応等に係る啓発に努めます。

さらに、軽度認知障害（MCI）の早期発見と早期支援を推進します。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
脳ハツラツ倶楽部 (参加実人数)	1会場 (30人)	1会場 (30人)	1会場 (30人)

イ 認知症に対する理解の普及・促進

地域住民や民生委員等の地域リーダー、企業・団体、小中高生等を対象として、認知症キャラバン・メイトが中心となり認知症サポーターを積極的に養成します。また、認知症サポーターが更に理解を深める機会や活動の場を広げることに努めます。

また、認知症講演会や出前講座の実施、認知症の人本人からの発信の機会を設け、多くの地域住民や関係団体等への普及啓発を進めます。若年性認知症についても普及啓発に努めます。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター 養成人数 (人)	700	700	700

ウ 認知症ケアパスの普及

認知症になっても本人の意思が尊重され、「住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる社会」の実現のため、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示す「認知症ケアパス」の普及・活用の促進に努めます。

なお、認知症施策の推進状況に応じて必要な改善を加え、内容の充実を図ります。

エ 認知症相談体制の充実・強化

関係機関等と連携し、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。

地域包括支援センターや在宅介護支援センターをはじめ各種認知症相談窓口の周知と相談体制の充実・強化を図ります。

また、認知症カフェや認知症の家族会が行う情報交換、各種相談等の互助活動との連携を図ります。

オ 認知症初期集中支援チームの運用と充実

認知症初期集中支援チームを効果的に運用し、かかりつけ医、認知症サポート医、物忘れの相談ができる医師、認知症疾患医療センターとの連携を強化します。また、認知症の早期発見・早期対応によって症状が進行する前に適切な医療や介護サービス等につなぎ、自宅での生活が継続できる体制づくりに努めます。

認知症初期集中支援チームの活動状況や事業の推進について検討する認知症初期集中支援チーム検討委員会を開催し、チーム員活動の充実を図ります。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症初期集中支援チーム 員会議開催数（回）	6	6	6
認知症初期集中支援チーム 検討委員会開催数（回）	1	1	1

カ 認知症の人の権利擁護

認知症の人の人権を守り、虐待等の権利侵害を受けないよう、介護家族や医療介護従事者への基礎的な知識の普及や認知症ケアの理解を図ります。

また、権利擁護に関する相談・支援を行い迅速な対応や関係機関等とのネットワークの構築を図ります。

さらに、認知症の人の意思が可能な限り尊重されるよう、支援の体制づくりを進めます。

キ 見守りネットワーク体制の充実

認知症の人が住み慣れた地域で安心して過ごせるよう日頃の見守りや困りごとの支援及び行方不明時のSOSネットワーク体制の更なる充実に向け、地域や関係機関と連携を図ります。

また、地域において、徘徊模擬訓練の実施、認知症の人やその家族と地域の支援者等によるサポーターチームであるチームオレンジの設置等を進めます。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支え愛あんしんネットワーク 協力者数(人) ※ひおき情報メール登録者数	3,800	3,900	4,000
チームオレンジ設置数	2	3	4

ク 本人・家族等への支援の充実

関係機関や地域等と連携を図り、認知症の人やその家族等が集える場を設け、社会参加の機会を確保するとともに、本人・家族の意向を尊重し支援の充実に努めます。また、本人の得意なことが継続できる居場所の構築に向け、地域や関係機関と更なる連携を図り、安心して暮らせる認知症バリアフリーの地域づくりを進めます。

さらに、関係機関等と連携し、ヤングケアラーの支援体制づくりに努めます。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ほのぼの語ろ会開催数(回) (参加延人数:人)	6 (120)	6 (120)	6 (120)
認知症カフェ	9	10	11

ケ 認知症ケアの充実

個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス等が提供されるよう、介護(予防)保険サービスや介護施設等の更なる質の向上のため、研修体制の整備への支援や事業所連絡会を通じた介護従事者等への支援を行います。

コ 若年性認知症の人への支援の充実

若年性認知症の人やその家族の相談に対応し、居場所づくり、社会参加等の多岐にわたる支援を行えるよう、若年性認知症コーディネーターや関係機関と連携し、支援の体制づくりに努めます。

また、若年性認知症の正しい理解のための周知を図ります。

(3) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が見込まれることから、当該高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護に関わる多職種と協働・連携することで、情報の共有や切れ目のない支援を一体的に提供し、地域に必要な支援体制の構築を推進します。

また、市民が在宅医療・介護連携について理解を深めることで、その人の望む生き方の選択ができるように普及啓発に努めます。

ア 中核会議・部会との連携や推進の強化

在宅医療・介護連携推進事業を効果的に運用していくために、鹿児島県地域医療構想調整会議の結果も踏まえながら、中核会議や各作業部会と連携の深化を図り、本市のめざす目標の実現に向け、4つの生活場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り）を意識して、認知症施策等とも連動させながら、PDCAサイクルに沿った取組を推進していきます。

あわせて、感染症流行時や災害時等においても在宅で医療と介護の両方を必要とする高齢者が、本人の意思を尊重した対応を受けられるよう、平常時から関係団体等との情報提供や課題等の把握に努めます。

イ 在宅医療・介護に係る多職種の相互理解と連携強化

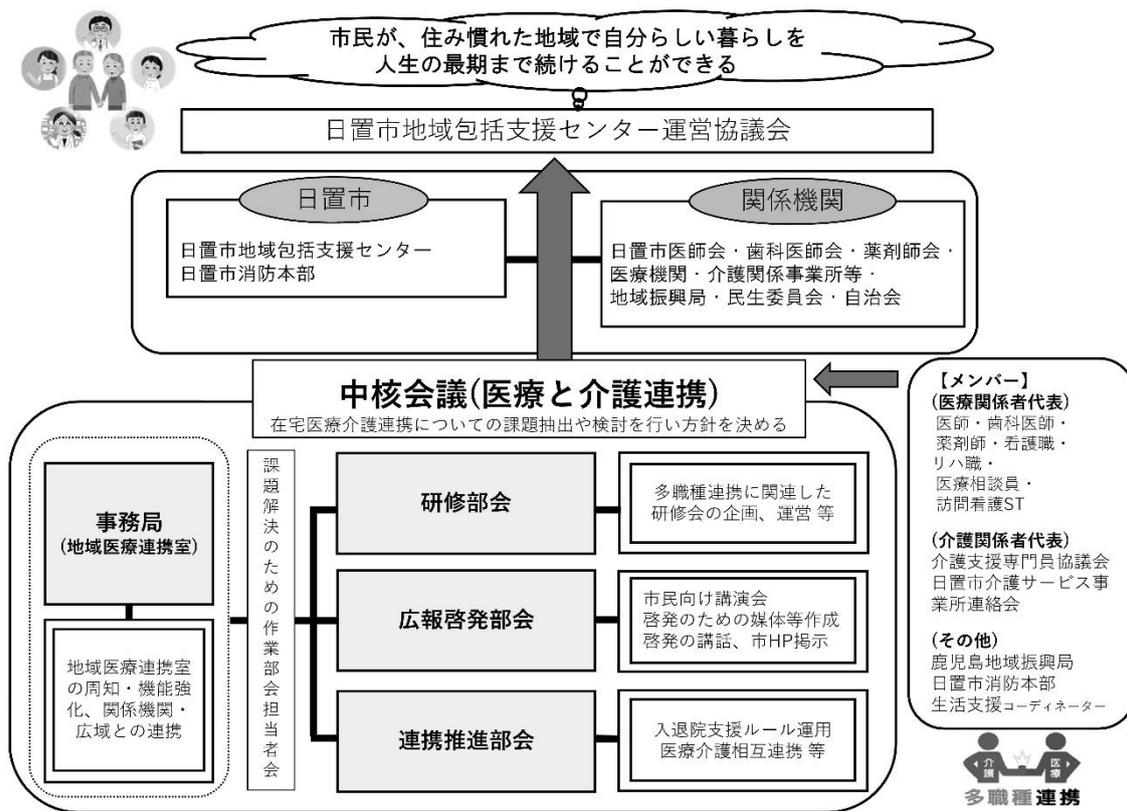
かかりつけ医等も含めた関係機関との連携を深めながら、地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口（日置市地域医療連携室）の周知・機能強化や入退院支援ルールの実施等をはじめとする広域との連携を図ります。

ウ 意思決定支援の啓発・体制整備

医療と介護の連携した対応が必要なさまざまな場面で、個人が望む生き方の選択や意思が適切に反映されるよう、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）支援について、看取りや認知症等対応も含め意識の醸成や支援体制の整備に向けて検討を行います。

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
中核会議（回）	1	1	1
作業部会（回）	15	15	15
市民向講演会（回）	1	0	1
多職種連携研修会（回）	1	1	1

日置市在宅医療・介護連携推進事業の推進体制



(4) 包括的な相談支援体制の整備

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように、包括的及び継続的な支援を行う「地域包括ケアシステム」を推進するための中心的役割を果たすことを目的としています。

このシステムを構築し、かつ有効に機能させるために、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員がその専門知識や技能を生かしながらチームで活動します。また、地域共生社会を目指し、地域や関係機関等と連携しながら複雑・複合化した支援ニーズに対応するとともに、個別サービスのコーディネートを行い、包括的及び重層的に支援していきます。

また、市直営の地域包括支援センターという強みを生かして、地域ケア会議を通じた政策形成機能の強化を図るとともに、地域の様々な社会資源のネットワーク形成を推進していきます。

さらに、介護する家族等に対する相談窓口の周知や支援を充実させ、「介護離職ゼロ」への一助を担っていく必要があります。加えて、認知症高齢者の家族、ヤングケアラーなど家族介護者支援について、地域包括支援センターにおける相談体制や環境の整備に努めます。

ア 総合相談業務

高齢化や認知症の増加等により、相談件数の増加や経済的困窮者、単身・独居者、障害者、一人親家庭等、相談内容の複雑・複合したケースなどに対応できるよう、地域包括支援センターの相談窓口の周知広報を行うとともに、生活困窮分野、障害分野や児童福祉分野など他分野の関係機関との連携のもと横断的な相談体制の充実を図ります。

また、市内4か所の在宅介護支援センターに総合相談窓口業務を委託し、要援護者の実態把握や身近な相談窓口としての体制を継続していきます。

介護等を受ける本人はもちろん、家族等が安心して暮らすことができるよう相談・支援の充実を図ります。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センター（件）	1,900	1,900	1,900
在宅介護支援センター（件）	200	200	200

イ 権利擁護業務

消費者被害、セルフネグレクト、支援困難事例等の権利侵害に係る課題を抱えているケースに応じ、適切なサービスや機関につなぎ、高齢者等が尊厳のある生活を維持し安心して生活ができるよう支援します。

また、必要に応じて成年後見制度の活用を図られるよう、関係機関と連携し、迅速な対応を行います。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
成年後見制度関係対応（件）	20	20	20
消費者被害相談対応（件）	10	10	10

ウ 成年後見制度利用支援事業

身寄りがないなど、独居の高齢者などが増えている中で、制度の更なる周知が必要です。国の成年後見制度利用促進計画に基づき地域福祉推進計画との整合性をとりながら、制度の利用促進を図ります。また、適切に支援できる体制の構築を図るため、中核機関の広報、相談、利用促進、後見人支援機能等の充実に努めます。



エ 介護サービス相談員派遣等事業

介護（予防）サービス利用者や施設入所者、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の不安や疑問等に対して、介護サービス相談員が相談に応じ、事業所等との橋渡しを行うことで不安や疑問の解消やサービスの質の向上を図ります。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護サービス相談員の派遣（件）	550	550	550
受入事業者数	65	65	65

オ 包括的・継続的ケアマネジメント業務

個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく多職種相互の連携・協働の体制づくりや、介護支援専門員の日常業務における技術指導や困難事例に対する指導支援を行います。

また、主任介護支援専門員の研修会を開催し、ケアマネジメントの資質向上や強化を図ります。加えて、指定居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象が拡大されることに伴い、各事業所と連携し、介護予防サービス計画への助言等を行います。

介護（予防）サービス提供事業所間の情報交換の促進や連携強化のために、連絡会を開催し、ネットワークの強化を図ります。

(7) 日常的な個別指導・相談

介護支援専門員に対し、専門的な見地から自立支援や重度化予防に資するケアプラン作成について、個別指導・相談の対応を行います。

(4) 支援困難事例等への指導・助言

介護支援専門員が抱える困難事例について、地域の関係者、関係機関との連携により、具体的な支援方法の検討・指導・助言等を行います。

(7) 包括的・継続的な支援体制の構築

地域における包括的・継続的なケアを実現するために、地域の介護支援専門員と関係機関との連携を支援します。

また、地域の社会資源を活用できるよう支援体制の整備に努めます。

(I) 地域ネットワークの構築

介護支援専門員相互の情報交換の促進に向けて、居宅介護支援事業所部会や各職能団体と連携を図り、ネットワークの強化に努めます。

目標事業量		令和6年度	令和7年度	令和8年度
主任介護支援専門員研修会（回）		3	3	3
日置市介護（予防） サービス提供事業所 連絡会（回）	全体会	2	2	2
	居宅介護支援事業所	2	2	2
	通所介護	2	2	2
	通所リハビリテーション	2	2	2
	訪問介護	2	2	2
	グループホーム 小規模多機能型居宅介護	2	2	2

(5) 高齢者虐待対策の推進

高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止し、高齢者の尊厳が保持され安全で安心できる生活環境、必要なサービスを利用しやすい環境構築が必要です。

そのため、対応窓口や制度等についての住民への周知啓発、関係者への研修等普及啓発に努めるとともに、地域の実情を踏まえた早期発見・見守り、保健医療及び福祉サービスの介入支援、関係機関介入支援等を図るためのネットワーク構築に努めます。

また、養護者による高齢者虐待及び要介護施設従事者等による高齢者虐待の双方について、PDCAサイクルを活用し、高齢者虐待防止対策の充実に努めます。

さらに、養護者に該当しないものによる虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止を図るとともに、必要に応じて成年後見制度の活用等、高齢者の権利擁護に係る支援の対応強化に努めます。

法に規定する介護サービス事業者においては、①虐待防止委員会の開催、②指針の整備、③研修の定期的な実施、④担当者の配置が義務付けられており、その他、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等も含め、虐待防止対策の推進が図られるよう支援します。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者虐待関係対応（件）	15	15	15

(6) 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた大事な位置づけとなるものです。自立や地域支援を推進していくために地域ケア会議の普及・定着を更に促進していく必要があります。

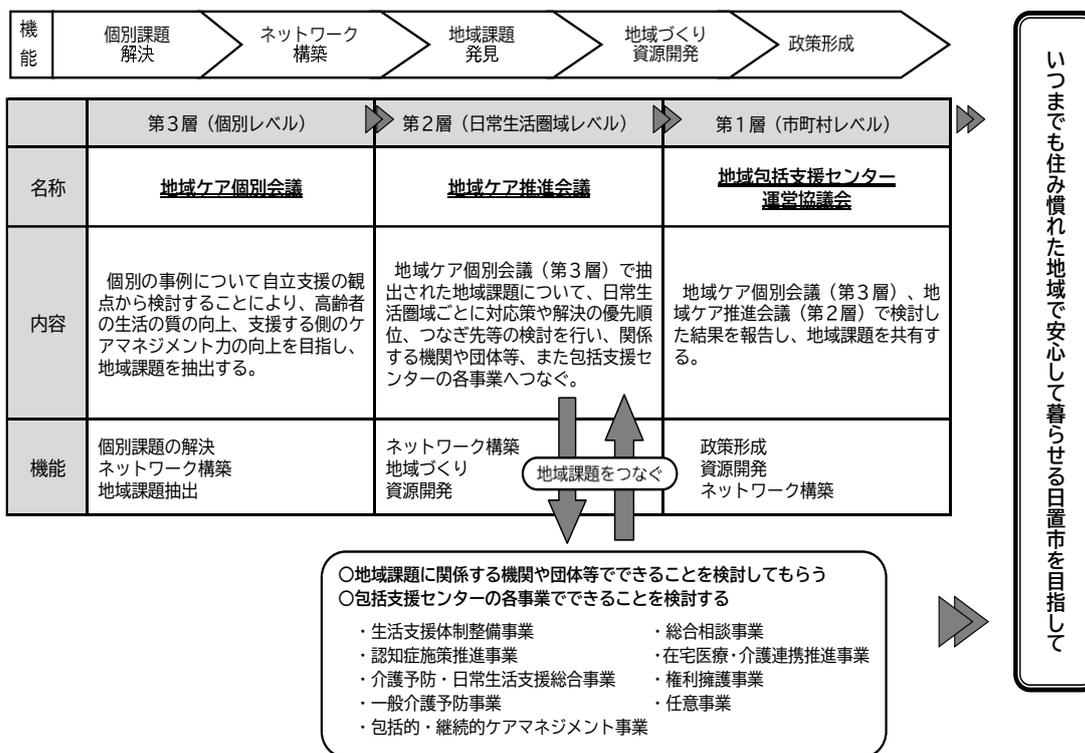
地域ケア会議の5つの機能（①個別課題・解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題・発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能）を、地域の関係者との連携を図りながら社会基盤の整備に努めます。

地域ケア個別会議は、多職種が協働して、個別ケースの支援内容を検討し事例を積み重ねることで、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの実践力の強化や、地域課題の明確化を図ります。日常生活圏域で開催する地域ケア推進会議においては、地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、政策形成に繋がります。

また、把握された地域課題について、庁内の関係部署や庁外の関係機関等と連携を図り、課題解決や政策形成に繋がるよう努めます。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア個別会議（回）	12	12	12
地域ケア推進会議（回）	4	4	4

地域包括ケアの実現にむけた日置市の地域ケア会議体制（令和元年度～）



(7) 良質な介護サービスの提供

第9期介護保険事業計画期間の介護サービスの見込量等については、厚生労働省が提供する自治体介護保険事業システム「地域包括ケア「見える化」システム」の推計結果を基に、要介護認定者数、利用者数の伸びを推計し、第8期計画期間の給付実績やサービスの提供実績及び各施設・居宅サービスの施策の方向性等を踏まえ推計を行いました。

令和22年度は、将来の要介護（支援）認定者数の推計をもとに、令和5年度のサービス利用率が継続すると仮定して、利用者数を見込みました。

ア 居宅サービス

【居宅サービス利用者数の見込み】

令和2年度から令和5年度上半期までのサービスの利用傾向を踏まえ、各年度の標準的な居宅サービス利用者数を次のように見込みます。

	合計	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
R6年度	1,816	307	329	561	315	116	122	66
R7年度	1,839	307	329	568	322	116	128	69
R8年度	1,855	311	327	574	323	117	132	71
R22年度	2,151	355	375	677	379	139	144	82

(7) 訪問介護

ホームヘルパーが居宅を訪問して、日々の生活を自立して行えるように支援するサービスで、介護の内容には食事や入浴、排せつなどの「身体介護」と掃除、洗濯、買い物などの「生活援助」があります。

訪問介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数（人）	303	308	310	361

(イ) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

要介護者等が、自宅浴槽での入浴が困難な場合に、介護職員と看護職員が訪問し入浴の介護を行うサービスです。訪問入浴介護には、浴場機器類を装備した入浴車で訪問して入浴の世話をする方法と、浴槽自体を居宅まで搬入して入浴の世話をする方法とがあります。

訪問入浴介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数(人)	10	10	10	10

介護予防訪問入浴介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数(人)	0	0	0	0

(ウ) 訪問看護・介護予防訪問看護

疾病などを抱えている高齢者について、看護師などが居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

訪問看護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数(人)	123	124	124	141

介護予防訪問看護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数(人)	20	20	20	24

(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

通院等が困難な高齢者の居宅に直接、作業療法士や理学療法士・言語聴覚士などが訪問して、機能回復や維持のために身体各部の機能訓練や更衣、食事動作、トイレ動作などの日常生活につながる訓練を実施するサービスです。

訪問リハビリテーションの見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数（人）	41	41	41	46

介護予防訪問リハビリテーションの見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数（人）	14	14	14	16

(オ) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な高齢者の居宅に医師や歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、保健師、看護師などが訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

居宅療養管理指導の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数（人）	310	316	319	361

介護予防居宅療養管理指導の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数（人）	11	11	11	12

(カ) 通所介護

在宅の要介護者等を対象に、通所介護施設で食事や入浴、排せつなどの日常生活上の支援や、レクリエーション、機能訓練などを日帰りで行うサービスです。

通所介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数（人）	304	307	310	360

(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

介護老人保健施設や医療機関などで、食事や入浴、排せつなどの介護や生活機能向上のためのリハビリテーションを日帰りで行うサービスです。

通所リハビリテーションの見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数(人)	428	435	440	509

介護予防通所リハビリテーションの見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数(人)	261	261	263	296

(ク) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期間入所して、食事や入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

短期入所生活介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数(人)	86	86	87	100

介護予防短期入所生活介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数(人)	0	0	0	0



(ケ) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護医療院などに短期間入所して、医学的な管理のもとで、看護、介護、リハビリを行い、日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービスです。

短期入所療養介護（老健）の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数（人）	19	19	19	23

介護予防短期入所療養介護（老健）の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数（人）	5	5	5	6

短期入所療養介護（介護医療院）の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数（人）	6	6	6	6

介護予防短期入所療養介護（介護医療院）の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数（人）	0	0	0	0

(コ) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

要介護者等の日常生活上の自立を助ける用具や機能訓練のための用具を必要とする場合、貸与を行うサービスです。

福祉用具貸与の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数（人）	554	561	567	653

介護予防福祉用具貸与の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数（人）	250	250	253	283

(ウ) 特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

要介護者等の日常生活上の自立を助ける用具のうち、福祉用具貸与になじまない排泄・入浴に関する用具について、その購入費用に対して一部を支給するサービスです。

特定福祉用具購入の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数(人)	7	7	7	8

特定介護予防福祉用具購入の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数(人)	4	4	4	4

(エ) 住宅改修・介護予防住宅改修

生活する環境を整えるため、居宅での手すりの取り付け、段差の解消など小規模な住宅改修を行った場合に、改修に要した費用(限度額20万円)のうち自己負担割合分を除いた額を支給するサービスです。

住宅改修の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数(人)	8	8	8	8

介護予防住宅改修の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数(人)	9	9	9	10

(ヌ) 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

有料老人ホームや軽費老人ホーム等に入所している要介護者等に対し、食事や入浴、排せつなどの介護、日常生活上の援助、機能訓練等を行うサービスです。

特定施設入居者生活介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数(人)	108	108	110	128

介護予防特定施設入居者生活介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数(人)	17	17	17	20



イ 地域密着型サービス

(7) 地域密着型サービスの必要利用定員総数

在宅での生活を継続できるようなケアマネジメントを基本に考えながら、要介護者の状況や今後の推移、施設配置状況、在宅サービスの提供等の現状を勘案し、施設・居住系サービスとして見込まれるものを計画的に整備します。

必要利用定員総数（東市来地域）

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	72	72	72	72
地域密着型特定施設	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0	0

必要利用定員総数（伊集院地域）

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	54	54	54	54
地域密着型特定施設	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0	0

必要利用定員総数（日吉地域）

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	54	63	63	63
地域密着型特定施設	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0	0

必要利用定員総数（吹上地域）

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	54	54	54	54
地域密着型特定施設	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	29	29	29	29

必要利用定員総数（市内合計）

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護	234	243	243	243
地域密着型特定施設	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	29	29	29	29

(イ) 地域密着型通所介護

利用定員 18 人以下の小規模なデイサービスで、在宅の要介護者等を対象に、通所介護施設で食事や入浴、排せつなどの日常生活上の支援や、レクリエーション、機能訓練などを日帰りで行うサービスです。

地域密着型通所介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数(人)	28	28	28	32

(ウ) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

通所介護施設で、認知症高齢者を対象に食事や入浴、専門的なケアなどを日帰りで行うサービスです。

認知症対応型通所介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数(人)	27	27	27	31

介護予防認知症対応型通所介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数(人)	0	0	0	0

(エ) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

通所サービスを中心に、利用者の選択に応じて訪問や宿泊サービスを柔軟に組み合わせて利用できる多機能なサービスです。

小規模多機能型居宅介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数(人)	57	57	57	67

介護予防小規模多機能型居宅介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数(人)	9	9	9	10

(オ) 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

認知症高齢者が、共同生活をする住居で、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練などを利用できるサービスです。

認知症対応型共同生活介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数(人)	243	243	243	282

介護予防認知症対応型共同生活介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数(人)	0	0	0	0

(カ) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームで、食事や入浴、排せつなどの介護、日常生活上の援助、機能訓練等を行うサービスです。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数(人)	29	29	29	29

(キ) 看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護は、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せ、その他の居宅要介護者について、一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスを組合わせたサービスです。

看護小規模多機能型居宅介護の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数(人)	20	20	20	23

ウ 施設サービス

(7) 介護老人福祉施設

常時介護が必要で、居宅での生活が困難な人が入所して、日常生活上の支援や介護を受けられるサービスです。

利用者に対して、介護サービス計画に基づき、食事や入浴、排泄などの介護や日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

介護老人福祉施設の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数（人）	351	351	351	400

(イ) 介護老人保健施設

状態が安定している利用者が、在宅復帰を目指し、看護や介護を中心とした医療上のケアやリハビリテーション、生活支援等を受けられるサービスです。

介護老人保健施設の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数（人）	223	223	223	258

(ウ) 介護医療院

日常的な医学管理が必要な介護度の高い要介護者の受入れや看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能を兼ね備えた介護保険施設です。

介護医療院の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
一月当たりの利用者数（人）	42	42	42	47

基本目標3 支え合って暮らせるまちづくり

～高齢者の尊厳を守り、互いに支え合って暮らせる地域社会の実現～

高齢者やその家族が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、互いに支え合って暮らせる地域社会の実現を目指し、介護や医療等の公的サービスだけでなく、市民やNPO法人、ボランティア、就労的活動等による多様な生活を支援する体制の構築や介護人材の確保、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めます。

(1) 地域の支え合い機能の強化

ア 地域の支え合い体制づくりの推進

(7) 生活支援・介護予防サービスの体制整備の推進

高齢者の見守りや外出支援・家事支援等、生活支援に係る資源開発やネットワークの構築、ニーズとサービスのマッチング等のコーディネートを担う生活支援コーディネーターを中心に、地域の支え合いの推進のための情報提供や連携強化を図る「協議体」の実施、フォーラム等を通じた情報提供を行っていきます。また、就労的活動支援コーディネーターの配置を進め、地域の実情に合わせた地域の支え合いの体制の充実・強化と高齢者の社会参加や生きがいづくりを一体的に推進します。

また、地区自治公民館等地区組織への支援、有償ボランティアの育成支援等に努めます。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
コーディネーター数(人)	6	6	6
協議体数	4か所	5か所	6か所

(イ) 地域見守りネットワーク支援事業

現在の住居に住み続けたいとの希望が多いことから、地域の民生委員、在宅福祉アドバイザー、自治会長、近隣住民など地域ぐるみの見守り活動の整備を推進し、地域で安心して暮らしていくことができるよう支援していきます。自治会ごとの在宅福祉アドバイザーの育成や地域支え合いマップづくりなどを通して日頃から身近な支え合いの体制づくりを支援していきます。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅福祉アドバイザー数(人)	230	230	230

(ウ) 高齢者自身によるボランティア活動の促進

高齢者地域支え合いグループポイント事業や介護人材確保ポイント事業等を活用し、高齢者がボランティア活動に参加しやすい環境整備に努め、健康維持、社会参加活動を通じて、高齢者自身の介護予防への意識向上を図るとともに、高齢者どうしの支え合いの仕組みができるよう努めます。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者地域支え合いグループポイント事業グループ数	80	85	90

イ 在宅高齢者を支える家族に対する支援の実施**(7) 家族介護用品支給事業**

事業の普及啓発に努め、希望する介護者の負担を軽減するために継続して実施します。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受給者数（人）	35	35	35

(イ) 高齢者介護手当支給

制度の広報に努め、在宅で寝たきり高齢者を介護している介護者の負担を軽減するために継続して実施します。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受給者数（人）	50	50	50

(2) 高齢者の住みよいまちづくり

ア 高齢者の住まいの支援

(ア) シルバーハウジング生活援助事業

鹿児島県との連携を図り、入居の高齢者が安心して生活できるよう継続して実施します。

(イ) 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウス

生活環境や経済的な理由により居宅での生活が困難な高齢者や、家族による援助を受けることが困難で高齢のため独立して生活することに不安のある方が施設の入所状況に沿って利用できるよう、また、入所中における地域生活への移行も踏まえながら、個々の環境に応じた支援を図ります。

養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウス定員総数

	東市来地域	伊集院地域	日吉地域	吹上地域	合計
養護老人ホーム（人）	0	55	0	110	165
軽費老人ホーム、ケアハウス（人）	50	0	0	50	100

(ウ) 有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は、多様な介護ニーズの受け皿となっており、必要に応じて県と連携しながら指導を行う等、その質の確保に努めます。

また、未届けの有料老人ホーム等を確認した場合は、積極的に関係機関に情報提供します。

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の利用定員総数

	東市来地域	伊集院地域	日吉地域	吹上地域	合計
住宅型有料老人ホーム（人）	41	73	0	42	156
サービス付き高齢者向け住宅（人）	0	167	0	50	217

出典) 鹿児島県調査（令和5年8月時点）

イ 高齢者の利用しやすい公共施設などの整備

道路や公共施設の整備にあたっては、高齢者や障がい者の身体的機能に配慮した施設の整備を進めます。

既存の施設については、エレベーターの設置やスロープ化などの改善に努め、誰もが気軽に利用しやすい施設や都市機能づくりに努めます。

ウ 高齢者の利用しやすい交通機関などの移動手段の整備

市内における地域住民の移動手段を確保するため、日置市全域で乗合タクシーを導入しています。更に高齢者にとって効率的で利便性が高く、持続可能な移動手段の整備に努めます。

エ 老人福祉センターなど

高齢者の健康の増進や教養の向上及びレクリエーション、集会等の利便に供するために設置または機能を持っている東市来総合福祉センター、伊集院健康づくり複合施設ゆすいん、日吉老人福祉センター、健康交流館ゆーぷる吹上の活用を図ります。

オ 在宅介護支援センター

在宅の要援護高齢者等またはその家族等が、身近なところで介護相談、各種の保健福祉サービスを総合的に受けられるように調整する在宅福祉サービスの拠点です。高齢者等の実態把握や初期段階の相談対応業務を、地域包括支援センターと連携し、対応します。



(3) 高齢者の安全な暮らしづくり

ア 緊急時における安心・安全の確保

(7) 緊急通報体制等整備事業

高齢者が住み慣れた地域で引き続き生活していくことを支援し、高齢者の福祉の向上を図れるようシステムの在り方を検討しながら実施します。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
装置設置数(件)	230	230	230

(4) 救急医療情報キット配布事業

ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯に利用していただくよう広報に努め、継続して実施します。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配布世帯数	2,400	2,400	2,400

イ 高齢者の交通安全対策

交通安全意識の周知徹底を図り、交通安全活動を関係団体と連携し実施する事故防止施策に対する参加促進に努めます。

高齢者の交通事故防止については、地域における生活に密着した交通安全活動を推進し、主要道路の弱者対策の整備も要望していきます。

ウ 高齢者の防犯・防災対策

高齢者、障がい者などの防犯対策については、警察など関係団体と連携し、犯罪の未然の防止に努めます。災害対策についても、自治会や自主防災組織など関係団体と連携し、避難誘導や情報の提供等、地域と一体となった防災対策の整備に努めます。

エ 災害時における高齢者などの要援護者に対する支援

生活必需品や利用可能な施設サービスの情報提供、生活に必要な物資の調達及び人材の確保が迅速にできるよう努めます。

介護事業所等で策定している非常災害対策計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促します。また、災害時であっても介護サービスが安定的・継続的に提供されることが重要なことから令和6年度から義務化される業務継続計画(BCP)の策定についても確認・指導を行います。

オ 感染症に対する備えの検討

介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行います。

介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えや業務継続計画（BCP）が講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たるために、感染症に対する研修の充実等が図られるように県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備に努めます。

また、介護事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備に努めます。

カ 高齢者の消費者対策

消費者トラブルを未然に防ぐために、高齢者を対象とした消費生活講座の実施、悪質商法対策の啓発、消費生活センターの充実などを図り、被害防止のための相談体制の充実努めます。

(4) 人材育成・研修の推進

ア 専門職の資質向上

(ア) 各種専門職

各職能団体との連携・協力体制を構築し、研修会の開催や情報提供などを行い、介護サービス事業所等に従事する者の資質向上を図ります。

(イ) 認定調査員

公平・公正かつ適切な認定調査の実施に資するよう、研修会を開催し、認定調査員の資質向上を図ります。

(5) 介護人材確保の取組

ア 介護人材の確保と介護職の魅力発信

介護が必要になっても高齢者が安心して市内で暮らし続けていくことができるよう、国や県が行う人材確保に向けた施策と連携を図りながら、介護人材の確保に資する情報提供に努めます。また、介護職を目指す人が増えるよう介護職の魅力について広報誌等様々な媒体により、紹介発信します。

また、外国人介護人材の確保や受入、働きやすい環境の整備の支援等について検討していきます。

イ 介護職の離職予防に向けた取組

介護職を離職することを予防するために、国や県などと連携し、介護サービス従事者に対する相談体制の確立を行うとともに、事業所連絡会等を通じて、研修などを企画し、働きやすい職場環境整備に努めます。

ウ 高齢者ボランティアや就労支援

元気な高齢者が、介護サービスの担い手として活躍できるよう、社会福祉協議会、シルバー人材センター等と連携し、ボランティア養成や就労に繋げられるよう努めます。

また、啓発の工夫をする等、人材の裾野を広げる取組を進めます。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護人材確保ポイント 事業参加者数（人）	30	35	40

エ 必要となる介護人材について

2040年等の中長期を見据えながら、第9期に必要なサービスの種類ごとの量の見込み等を定め、それらを基にサービスを提供するために必要となる介護人材の把握に努めます。

オ 関係機関との協議について

将来に渡って介護人材が確保され、サービスが安定的に提供されるよう、関係機関や団体等と連携した人材確保や人材の育成、介護従業者の負担軽減に向けた課題などを整理し、支援策を検討します。

また、県が発信する介護人材の広報啓発等についても介護事業所へ併せて周知する等、県と連携して取り組んでいきます。

(6) 介護業務の効率化及び質の向上に関する取組

介護分野の文書に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化や「電子申請・届出システム」の基本原則化及びICT等の活用を進めます。

また、介護ロボットの開発・普及に向けた取組が加速していることを踏まえ、国や県の動向など情報収集に努め、介護ロボットの活用策について周知を図ります。

第2節 介護給付費の見込み

要介護者数及びサービス利用の見込量などを基に令和6年度から令和8年度及び令和22年度の給付費を次のように見込みました。

介護サービス給付費の見込み（単位：千円）

	R6年度	R7年度	R8年度	R22年度
居宅サービス				
訪問介護	134,325	139,046	139,808	160,540
訪問入浴介護	8,089	8,099	8,099	8,099
訪問看護	89,992	90,673	90,673	102,544
訪問リハビリテーション	18,344	18,368	18,368	20,427
居宅療養管理指導	28,431	29,024	29,304	33,114
通所介護	301,298	304,714	307,523	352,908
通所リハビリテーション	403,958	412,292	417,346	481,050
短期入所生活介護	62,869	62,949	63,777	73,013
短期入所療養介護（老健）	18,296	18,320	18,320	22,927
短期入所療養介護（介護医療院）	2,310	2,313	2,313	2,313
福祉用具貸与	74,468	75,788	76,615	87,076
特定福祉用具購入	1,737	1,737	1,737	2,026
住宅改修	5,985	5,985	5,985	5,985
特定施設入居者生活介護	250,889	251,207	255,645	297,072
居宅介護支援	155,620	157,715	159,323	183,890
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	17,189	17,210	17,210	17,210
認知症対応型通所介護	28,716	28,752	28,752	32,753
小規模多機能型居宅介護	128,406	128,569	128,569	148,863
認知症対応型共同生活介護	774,075	775,054	775,054	898,981
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	103,232	103,363	103,363	103,845
看護小規模多機能型居宅介護	53,843	53,911	53,911	61,943
地域密着型通所介護	44,561	44,618	44,618	50,076
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
施設サービス				
介護老人福祉施設	1,093,601	1,094,985	1,094,985	1,248,155
介護老人保健施設	859,862	860,950	860,950	992,257
介護医療院	189,348	189,588	189,588	211,499
介護給付計	4,849,444	4,875,230	4,891,836	5,598,566

介護予防サービス給付費の見込み（単位：千円）

	R6年度	R7年度	R8年度	R22年度
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	12,043	12,058	12,058	13,971
介護予防訪問リハビリテーション	8,631	8,642	8,642	9,898
介護予防居宅療養管理指導	874	876	876	959
介護予防通所リハビリテーション	102,721	102,851	103,603	116,586
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	3,661	3,665	3,665	4,399
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	18,194	18,194	18,414	20,592
特定介護予防福祉用具購入	1,375	1,375	1,375	1,375
介護予防住宅改修	8,346	8,346	8,346	9,313
介護予防特定施設入居者生活介護	14,824	14,843	14,843	17,432
介護予防支援	21,016	21,042	21,373	23,962
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	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	6,673	6,681	6,681	7,268
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
予防給付計	198,358	198,573	199,876	225,755

総給付費の見込み（単位：千円）

	R6年度	R7年度	R8年度	R22年度
介護給付費計	4,849,444	4,875,230	4,891,836	5,598,566
予防給付費計	198,358	198,573	199,876	225,755
総給付額（合計）	5,047,802	5,073,803	5,091,712	5,824,321

第3節 制度の円滑な運営

介護保険制度は、介護を要する状態になっても、できる限り自立した日常生活を送れるように、社会全体で支え、介護サービスを総合的・一体的に提供する仕組みで、平成12年度の創設以来25年目を迎え、介護サービス利用者は制度創設時の3倍を超えています。

今後も介護費用の増大が見込まれる中であって、介護サービスを必要とする高齢者を適切に認定し、真に必要な過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すこと等によって適正なサービスの確保とサービスの質の向上を図るとともに、その結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、引き続き介護保険財政の健全運営と介護保険制度の安定的な運営に努めていく必要があります。

1 介護給付の適正化

保険者として介護保険事業の実施状況について検証を行い、真に必要な介護サービスを確保するとともに、不適切・不要なサービスが提供されないよう介護給付費の適正化に取り組みます。

(1) 要介護認定調査状況の確認

認定調査については、一次判定結果の原案に影響を与えることから、介護認定審査会の開催に先立ち、事務局において認定調査票の記入もれや不明な点、内容の不整合はないか等を点検し、不整合がある場合は、必要な確認を行います。

また、審査判定の平準化を図っていくために、合議体の研修会を開催し、定期的に審査判定等にかかる情報の共有を図っていきます。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査員研修会（回）	6	6	6
審査会委員研修会（回）	2	2	2

(2) ケアプラン・住宅改修などの点検

高齢者の自立のための介護サービスを提供するためには、的確なアセスメントに基づく適切なケアプランの作成が必要です。適切なケアプランが必要な過程を経て作成されているかなどのケアプラン点検において、基本的事項を介護支援専門員とともに確認検証することにより、適正な給付を確保していきます。

住宅改修については、受給者宅の実態調査や工事見積書の点検、訪問調査等を行うことにより、状態にそぐわない不適切または不必要な住宅改修を防止します。

福祉用具については、貸与または購入する福祉用具が利用者の身体の状態に応じているかどうか判断するため、疑義がある場合には、申請理由の詳細について聞き取りにより確認を行います。

また、住宅改修、福祉用具の申請内容について専門職等によりその妥当性を検討します。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検（件）	200	200	200
住宅改修（件）	50	50	50
福祉用具（件）	20	20	20

(3) 縦覧点検・医療情報との突合

適正な給付を確保するため、医療保険を担当する健康保険課との連携を図りつつ、国保連合会が保有している医療情報と介護給付の情報の突合について費用対効果が期待される帳票を中心に実施し、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

目標事業量	令和6年度	令和7年度	令和8年度
点検件数（件）	7,000	7,000	7,000

(4) 介護給付費通知

介護給付費通知については任意事業となるものの、受給者に対して給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービス利用を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスに係る費用や内容を再確認してもらうことで、適正利用の意識づけを行っていきます。

2 介護サービス事業者の指導

地域密着型サービスについては、市町村に指定及び指導監督権限が付与されていることから、事業者に対して、育成・支援のための指導を計画的に行うほか、指定基準違反などが疑われる場合には、事実関係を的確に把握し適切な措置を講ずるための監督を行うなどして、適正なサービス提供体制を確保していきます。

介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントについても推進していく必要があることから、高齢者虐待防止や業務継続計画（BCP）の確認、また、事故情報等について分析し、サービス事業所に情報共有するとともに適切に指導を行っていきます。

また、指導・監査を行う際は、必要に応じて県と本市が合同で実施するなど連携を図っていきます。

3 相談体制の充実

介護保険制度の仕組みやサービスの内容、利用手続き等に関する相談に対応できるよう、地域包括支援センターや介護保険課・各支所市民課の窓口において対応するとともに、関係機関との連絡を密にして適切な対応を図ります。

また、介護サービスに関する苦情処理についても、県の担当課や国保連合会との連携のもと、早期解決に努めます。

介護サービス相談員派遣等事業を引き続き実施し、利用者と事業者の橋渡しを行うことで、事業者の質の向上と利用者の疑問や不安の解消及び苦情の未然防止に取り組みます。

4 市民に対する情報発信

介護保険制度は社会全体で支える制度であり、高齢者やその家族のみならず、事業者や保健・福祉・医療の関係機関はもとより、広く市民に対する情報発信を強化していく必要があります。

制度の周知・啓発にあたっては、「介護保険だより」やパンフレットの配布、広報紙への掲載、出前講座等を通じて介護保険制度の内容や疑問点などを丁寧に説明して、一層の普及・啓発に努めます。

5 計画の進行管理

本計画を着実に推進するためには、介護サービスやその他の施策の進捗状況を継続的に点検・評価していく必要があります。

そのために、関係部署との連携を強化しながら、地域包括支援センター運営協議会や地域密着型サービス運営協議会も活用しつつ、計画の進捗状況を管理していきます。

6 介護保険における高齢者の自立支援・重度化防止等に係る保険者機能等に関する評価指標

介護保険事業計画の進捗管理や介護給付費の適正化に関する取組、介護予防・日常生活支援等の地域包括ケアに関する取組の充実を図ることを目的に、評価指標（プロセス指標・アウトプット指標・アウトカム指標）を設定し、PDCAサイクルを強化しながら、必要な見直しを行います。

(1) 持続可能な地域のあるべき姿をかたちにする

- 1 地域包括ケア「見える化」システムを活用した介護保険事業の特徴の把握
- 2 自立支援、重度化防止に関する各事業の実施状況、効果、課題分析、改善、見直し状況
- 3 後期高齢者数と給付費の伸び率の比較

(2) 公正・公平な給付を行う体制を構築する

- 1 サービス資源や給付費の動向を把握し、PDCAサイクルに沿って比較、評価、見直し状況
- 2 介護給付費適正化事業への取組状況

(3) 介護人材の確保その他のサービスの提供基盤の整備を推進する

- 1 県等との連携体制、情報共有、情報公開の状況
- 2 庁内外の連携体制整備、活用状況

(4) 高齢者がその状況に応じて可能な限り自立した日常生活を営む

- 1 要介護認定率、要介護分布の変化率

(5) 介護予防/日常生活支援を推進する

- 1 介護予防・生活支援サービス事業や通いの場、ボランティア活動等に係る課題・成果分析、取組の改善・見直し状況、一体的事業の実施状況、リハビリテーション専門職との連携状況
- 2 生活支援体制に係る地域の実情や課題分析・協議体の活用、関係者等への周知、定期的な改善・見直しの仕組みづくりの状況、生活支援コーディネーターの地域ケア会議への参加率
- 3 地域ケア会議の個別事例検討割合、通いの場への65歳以上参加率、高齢者ポイント事業参加率、通いの場やポイント事業参加者の心身・認知機能改善率等

(6) 認知症総合支援を推進する

- 1 認知症予防教室や通いの場等の参加状況
- 2 認知症サポーター数、養成者の理解度、認知症サポーター等による支援チームの活動グループ数・活動内容等、認知症の人の社会参加状況、地域・関係機関との連携状況等
- 3 認知症初期集中支援チーム員会議の開催数、延べ件数、成果分析、他機関連携による支援内容、効果、定期的な改善・見直し等
- 4 SOS ネットワーク体制の関係機関等への周知、定期的な見直し・仕組みづくりの状況等

(7) 在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する

- 1 中核会議や作業部会の開催状況
- 2 ACPを知っている割合、受けたい医療・ケアについて本人・家族の想いの共有割合
- 3 連携室便りの発行状況、図書館・中央公民館展示の状況、ACP普及啓発の状況
- 4 多職種連携研修会・市民向け講演会の参加状況、入退院支援ルール運用調査の状況等

第4章 第1号被保険者の介護保険料の算定

第1節 第9期の第1号被保険者の介護保険料について

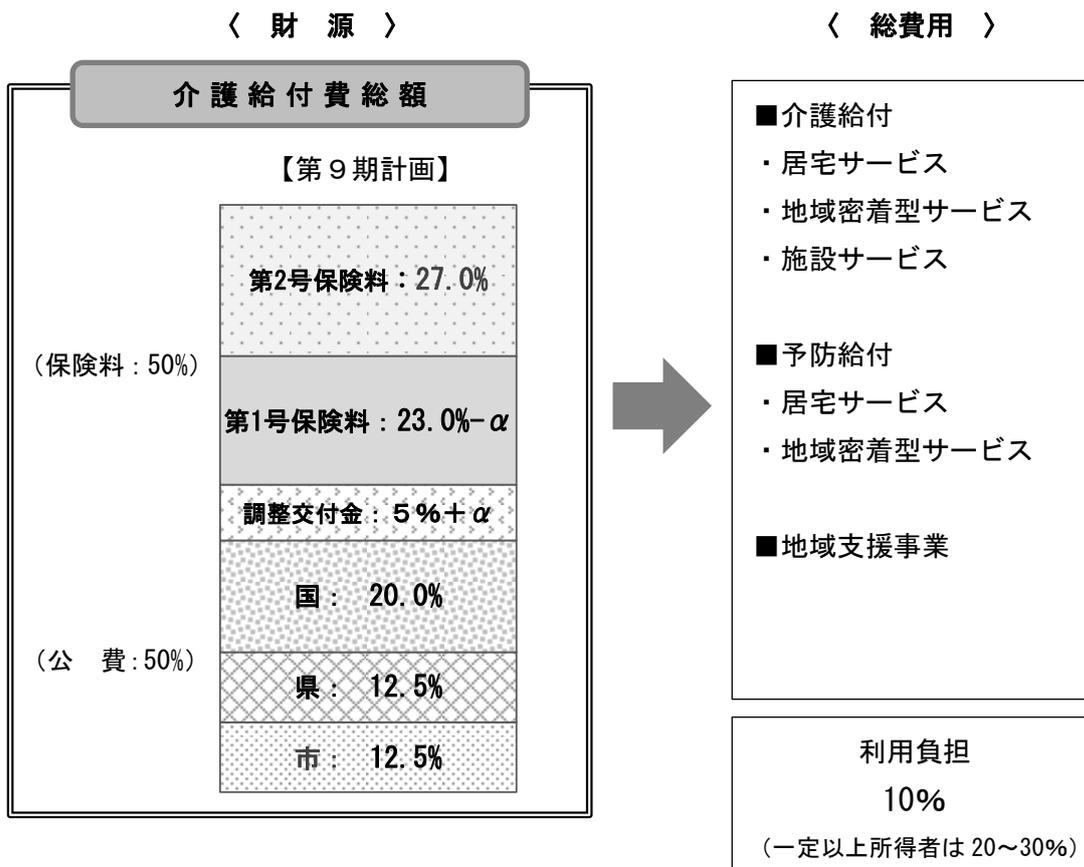
1 介護保険制度の費用負担構造

介護保険財政の財源は、以下のとおり65歳以上の第1号保険料、40歳から64歳の第2号保険料、国の負担金、県・市の負担金及び高齢化率等によって交付額が決められる調整交付金によって構成されています。

第9期でのそれぞれの負担割合は、65歳以上の「第1号被保険者」：23%、40歳から64歳の「第2号被保険者」：27%、国：20%、県と市：それぞれ12.5%、調整交付金5%となっています。

ただし、施設サービス給付費については、国の負担金が15%、県17.5%、市12.5%となります。

介護保険制度の費用負担構造



2 標準給付費等の見込み

要介護者数及びサービス利用の見込量などを基に令和6年度から8年度までの総給付費を以下のように見込みました。

第9期に要する介護給付費等の見込額は、標準給付費（総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料）のほか、地域支援事業費等を加えた額となります。

標準給付費の見込み（単位：円）

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	5,047,802,000	5,073,803,000	5,091,712,000	15,213,317,000
特定入所者介護サービス費等給付額	158,061,161	159,583,691	161,388,172	479,033,024
高額介護サービス費等給付額	131,884,374	133,155,500	134,661,145	399,701,019
高額医療合算介護サービス費等給付額	22,304,793	22,567,952	22,823,138	67,695,883
算定対象審査支払手数料	4,511,376	4,564,656	4,616,208	13,692,240
標準給付費見込額	5,364,563,704	5,393,674,799	5,415,200,663	16,173,439,166

地域支援事業費の見込み（単位：円）

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	108,699,999	111,068,296	113,537,266	333,305,561
包括的支援事業	96,000,000	96,000,000	96,000,000	288,000,000
地域支援事業費	204,699,999	207,068,296	209,537,266	621,305,561

3 第1号被保険者の保険料収納必要額

第1号被保険者が令和6年度から8年度までの3か年で負担する額は、約38億6千万円と見込まれます。

国が負担する調整交付金は、後期高齢者や所得の低い高齢者が多い市町村には給付費の5%に相当する額より多く支払われる場合があります。

本市の場合、後期高齢者加入割合補正係数が0.9638～0.9984、所得段階別加入割合補正係数が0.9537で、調整交付金見込交付割合は6.10～6.86%となり、標準給付見込額の1.10～1.86%上乘せされることによって、第1号被保険者保険料収納必要額がその分軽減される見込みです。

この他に第1号被保険者の負担として収納が必要なものは、介護予防の目的で実施されている地域支援事業費と、介護保険財政の安定化を図るために都道府県に設けられている財政安定化基金への拠出金や、当該基金から借入れを行った場合の償還金の負担があります。拠出金については、第9期においては0円です。また、財政安定化基金償還金は0円です。

これらの計算を行うと、第1号被保険者の保険料として収納すべき金額は、3,460,604,523円となります。

第1号被保険者負担分相当額等の見込み（単位：円）

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額	5,364,563,704	5,393,674,799	5,415,200,663	16,173,439,166
地域支援事業費	204,699,999	207,068,296	209,537,266	621,305,561
第1号被保険者負担分相当額①	1,280,930,652	1,288,170,912	1,293,689,724	3,862,791,287
調整交付金相当額②	273,663,185	275,237,155	276,436,896	825,337,236
調整交付金見込交付割合	6.86%	6.44%	6.10%	/
後期高齢者加入割合補正係数	0.9638	0.9829	0.9984	
所得段階別加入割合補正係数	0.9537	0.9537	0.9537	
調整交付金見込額③	375,466,000	354,505,000	337,253,000	1,067,224,000
財政安定化基金償還金	0	0	0	0
準備基金の残高	/	/	/	667,506,592
準備基金取崩額④	/	/	/	160,300,000
市町村特別給付費等	/	/	/	0
保険料収納必要額(①+②-③-④)	/	/	/	3,460,604,523

4 所得段階区分

第1号被保険者の保険料に係る所得段階の区分は、「13段階」とします。

第1号被保険者の保険料に係る所得段階区分

区分	対象者	保険料率
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税又は世帯全員が住民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	0.285
第2段階	世帯全員が住民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下	0.485
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
第4段階	本人が住民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	0.90
第5段階	本人が住民税非課税（上記以外）	1.00
第6段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満	1.20
第7段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.30
第8段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50
第9段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満	1.70
第10段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満	1.80
第11段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満	1.90
第12段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満	2.10
第13段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上	2.20

所得段階ごとの加入者割合（見込）

所得段階区分	令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	人	%	人	%	人	%
第1段階	2,652人	15.9%	2,660人	15.9%	2,653人	15.9%
第2段階	2,567人	15.4%	2,575人	15.4%	2,568人	15.4%
第3段階	1,826人	10.9%	1,831人	10.9%	1,826人	10.9%
第4段階	1,147人	6.9%	1,151人	6.9%	1,148人	6.9%
第5段階	2,360人	14.1%	2,368人	14.1%	2,361人	14.1%
第6段階	2,460人	14.7%	2,468人	14.7%	2,461人	14.7%
第7段階	2,236人	13.4%	2,243人	13.4%	2,237人	13.4%
第8段階	870人	5.2%	873人	5.2%	871人	5.2%
第9段階	291人	1.7%	292人	1.7%	291人	1.7%
第10段階	100人	0.6%	101人	0.6%	100人	0.6%
第11段階	48人	0.3%	48人	0.3%	48人	0.3%
第12段階	31人	0.2%	31人	0.2%	31人	0.2%
第13段階	110人	0.7%	110人	0.7%	109人	0.7%
計	16,698人	(100.0%)	16,751人	(100.0%)	16,704人	(100.0%)

5 第9期介護保険料の算定

第9期の保険料基準月額（第5段階）は、6,100円とします。

(単位：円)

標準給付費見込額	16,173,439,166
+	
地域支援事業費	621,305,561
=	
介護保険事業費見込額	16,794,744,727
×	
第1号被保険者負担割合	23.0%
=	
第1号被保険者負担分相当額	3,862,791,287
+	
調整交付金相当額	825,337,236
-	
調整交付金見込額	1,067,224,000
-	
準備基金取崩し額	160,300,000
=	
保険料収納必要額	3,460,604,523
÷	
予定保険料収納率	99.28%
÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数（3年間）	47,618
≒	
年間保険料	73,200

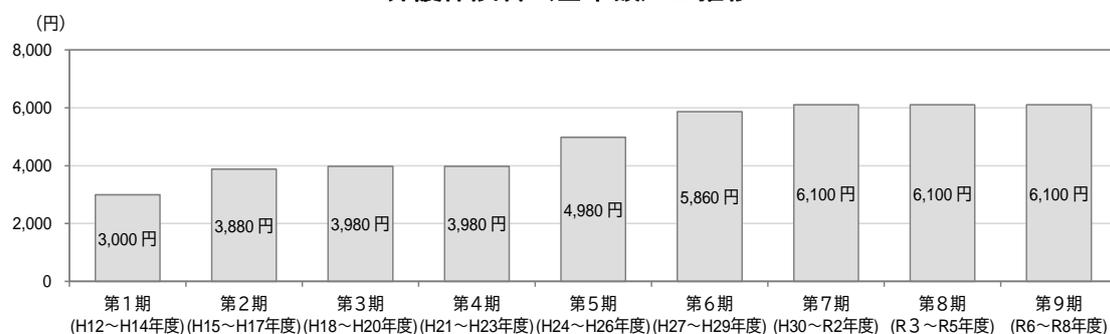
第9期の基準額(月額)	6,100円
(参考) 第8期の基準額(月額)	6,100円

第9期における第1号被保険者の所得段階別保険料

区分	対象者	保険料 (月額、円)
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税又は世帯全員が住民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	1,730
第2段階	世帯全員が住民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下	2,950
第3段階	世帯全員が住民税非課税（第1・第2段階以外）	4,170
第4段階	本人が住民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	5,490
第5段階	本人が住民税非課税（上記以外）	6,100
第6段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満	7,320
第7段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満	7,930
第8段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	9,150
第9段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満	10,370
第10段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満	10,980
第11段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満	11,590
第12段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満	12,810
第13段階	本人が住民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上	13,420

※ 月額については、年間保険料を12で割った額を端数調整（10円未満切捨）後の額

介護保険料（基準額）の推移



第2節 2040年度の第1号被保険者の介護保険料について

本計画では、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる2040年までの中長期的な視野に立ち、サービス・給付・保険料の水準を踏まえた施策の展開を図ることとしており、2040年度（令和22年度）の第1号被保険者の保険料を以下のとおり見込みました。

1 標準給付費等の見込み

標準給付費の見込み（単位：円）

区分	令和22年度
総給付費	5,824,321,000
特定入所者介護サービス費等給付額	183,211,096
高額介護サービス費等給付額	152,870,042
高額医療合算介護サービス費等給付額	25,909,285
算定対象審査支払手数料	5,240,448
標準給付費見込額	6,191,551,875

地域支援事業費の見込み（単位：円）

区分	令和22年度
地域支援事業費	185,988,781

2 第1号被保険者の保険料収納必要額

第1号被保険者負担分相当額等の見込み（単位：円）

区分	令和22年度
標準給付費見込額	6,191,551,875
地域支援事業費	185,988,781
第1号被保険者負担分相当額	1,658,160,571
調整交付金相当額	314,368,707
調整交付金見込交付割合	9.45%
後期高齢者加入割合補正係数	0.8692
所得段階別加入割合補正係数	0.9537
調整交付金見込額	594,157,000
財政安定化基金償還金	0
準備基金の残高	0
準備基金取崩額	0
市町村特別給付費等	0
保険料収納必要額	1,378,372,278

3 所得段階区分

第9期で設定する「13段階」の加入者割合を見込みます。

所得段階ごとの加入者割合（見込）

所得段階区分	令和22年度	
	人	%
第1段階	2,446人	15.9%
第2段階	2,368人	15.4%
第3段階	1,684人	10.9%
第4段階	1,058人	6.9%
第5段階	2,177人	14.1%
第6段階	2,269人	14.7%
第7段階	2,062人	13.4%
第8段階	803人	5.2%
第9段階	268人	1.7%
第10段階	93人	0.6%
第11段階	44人	0.3%
第12段階	29人	0.2%
第13段階	101人	0.7%
計	15,402人	(100.0%)

4 2040年度の介護保険料の推計

2040年度（令和22年度）の保険料基準月額（第5段階）を以下のとおり推計しました。

（単位：円）

標準給付費見込額	6,191,551,875
+	
地域支援事業費	185,988,781
=	
介護保険事業費見込額	6,377,540,656
×	
第1号被保険者負担割合	26.0%
=	
第1号被保険者負担分相当額	1,658,160,571
+	
調整交付金相当額	314,368,707
-	
調整交付金見込額	594,157,000
-	
準備基金取崩し額	0
=	
保険料収納必要額	1,378,372,278
÷	
予定保険料収納率	99.28%
÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数	14,624
≒	
年間保険料	94,938

2040年度(令和22年度)の基準額(月額)

7,912円

資料編

用語集

あ行

アウトカム指標（結果評価）

事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する評価指標。

アウトプット指標（事業実施量評価）

目的・目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価指標。

アセスメント

介護福祉分野における「アセスメント」とは、介護過程の第一段階において、利用者の課題分析をする為に、何を求めているのかを正しく知るために行われる評価や査定のこと。

ICT（情報通信技術）

ネットワークを活用して情報を共有する仕組み。介護業界では主に「紙で管理していた情報をデジタル化することにより、業務負担を軽減すること」を目的として活用されている。

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）

将来の変化に備え、自分が望む医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近い人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組み。

生きがい

人生の意味や価値など、人の生を鼓舞し、その人の生を根拠づけるものを広く指す。

インフォーマル

公式でないさま。形式ばらないさま。略式。地域住民、ボランティアなどによる、制度に基づかない非公式な。

NPO [Non Profit Organization]（えぬ・ぴー・おー）

非営利組織（Non Profit Organization）の略で、営利を目的とせず、社会的使命の実現を目的とする民間組織のこと。狭義では、特定非営利活動促進法に基づき都道府県知事又は内閣総理大臣の認証を受けたNPO法

人（特定非営利活動法人）を指す。

おもしてか講座

インストラクター・理学療法士・作業療法士・栄養士・歯科衛生士・キャラバンメイト・司書・生活支援コーディネーター等、様々な職種の方の協力を得て、実施している筋ちゃん広場の継続支援講座。

か行

介護医療院

長期の療養が必要である要介護者に対し施設サービス計画にもとづき、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設。

介護給付

要介護認定を受けた被保険者に対する保険給付。原則、サービスに要した費用の9割が保険給付され、残りの1割が利用者の自己負担となる。

介護サービス相談員

利用者の声を聞き、介護サービス提供事業所等への橋渡しをしながら、問題改善等介護サービスの質的向上のために活動する市町村に登録された相談員。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護の知識を幅広く持った専門家で、（要支援）者等からの依頼によるケアプランの作成や継続的な管理、評価、サービス事業者との連絡調整を行う。一定の実務経験と研修を修了することにより、他の介護支援専門員の指導等を行う「主任介護支援専門員」になることができる。

介護人材確保ポイント事業

介護人材や地域で高齢者を支える人材の裾野を拡大することを目的として、高齢者を含む幅広い世代の方（個人）が介護分野のボランティア活動を行った場合等に、地域商品券等に交換できるポイントを付与する事業。

介護認定調査員

要介護認定における1次判定のために、申請者（介護サービス希望者）に、審査に必要な情報の聞き取り調査（情報収集）を行う人。

介護報酬

介護サービス提供事業者や介護保険施設に支払われる報酬。医療保険における診療報酬に当たる。

介護保険

介護保険法では、加齢に伴い要介護状態となった被保険者に対して、自立支援のために必要な保険給付を行うこととしている。

介護予防

介護が必要になることをできるだけ遅らせ、介護されるようになってからは、その状態を維持、改善して悪化させないようにすること。また、それを目的とした介護予防サービスや介護予防事業などの取組。

介護予防・健康づくり大会（元気まつり）

介護予防や健康づくりに関する啓発を幅広く行うイベントで、誰でも参加できる。健康相談や測定コーナー、講演等を実施。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険制度において、市町村が各地域の状況に応じて取り組むことができる地域支援事業の1つ。通称、総合事業。平成27年度の介護保険法改正以来、市町村は段階的に総合事業への移行を進めており、平成29年3月までの完全施行が義務付けられた。

核家族化

核家族とは、夫婦とその未婚の子どもで構成される世帯、夫婦のみの世帯又は一人親世帯からなる家族をいい、核家族化とは核家族が増える傾向をいう。

鹿児島県地域医療構想

鹿児島県では、鹿児島県保健医療計画の一部として、地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度により報告された情報等を活用し、2025年（令和7年）における医療需要と必要病床数を病床機能区分ごとに示すとともに、その実現に向けた施策を「鹿児島県地域医療構想」として定めている。

基本チェックリスト

厚生労働省により作成されたもので、介護予防が必要である65歳以上の高齢者を早期に発見し、介護を必要とする生活を未然に防ぐための25個のチェック項目をいう。

救急医療情報キット

救急医療活動に必要な氏名や生年月日、かかりつけの医療機関、持病の有無や内服薬、緊急連絡先などの情報を、あらかじめ用紙に記入しておき、救命救急に役立てるもの。

協働

同じ目的のために、協力して働くこと。

業務継続計画（BCP）

災害などの緊急事態における介護事業所等の事業継続計画。自然災害や感染症、システム障害など危機的な状況に遭遇した際に、事業継続や早期事業再開のための対策や行動指針を示す計画。

居宅サービス

自宅に居ながら利用できる介護サービスを指す。施設に入っている場合であっても、そこが居宅とみなされる場合は、その施設でのサービスは居宅サービスに含まれる。

居宅介護支援事業者

利用者の意向を踏まえてケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、個々のサービス事業者との調整を行ったりする事業者。市町村の指定が必要。

緊急通報装置

65歳以上のひとり暮らしや、高齢者のみまたは障がい者等の世帯の方などを対象に、自宅に取り付けることで、ごく簡単な操作で緊急事態を24時間体制のコールセンターおよび協力者に通報することが可能な装置。

筋ちゃんサミット

筋ちゃん広場等の活動発表や、基調講演、最高齢賞の表彰など、数年に1度開催される住民主体の介護予防事業の交流発表の場。

筋ちゃん広場

高齢者が要介護状態にならず自立した日常生活を営めるように、住民主体で運営することを目的とした介護予防事業で、地元の公民館等でおもりを使った筋力体操を実施。

グループホーム

認知症高齢者が、住み慣れた環境で、自立した生活を継続できるように、少人数で共同生活を営む住居またはその形態である。これらの居住者に対する日常生活援助等のサービスを指す意味でも用いられる。障害者総合支援法においても、給付対象サービスとして位置づけられている。

ケアプラン（介護サービス計画）

要介護（要支援）者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境、本人及び家族の希望を勘案し、利用するサービスの種類・内容などを定める計画。

ケアマネジメント

介護保険制度下で、利用者の多様な要求に対応し、各種サービスを調整して適切で効果的なケアを提供すること。

ケアマネジャー

☞介護支援専門員を参照。

軽度認知障害（MCI）

記憶力や注意力等の認知機能に低下がみられるが、症状の程度が軽く、認知症までは進行していない状態。

軽費老人ホーム（ケアハウス）

高齢者が安心して自立した生活がおくれるように工夫された高齢者のため「ケア付き住宅」。個室で生活しながら食事、入浴といった基本的なサービス等の提供があり、自分の意思で、自分自身の生活を行える。

権利擁護

知的障害、精神障害、認知機能の低下などにより、自分で判断する能力が不十分だったり、意志や権利を主張することが難しい方のために、自己決定をサポートしたり、代弁して権利を擁護し表明したりすること。

高齢化率

65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。なお、高齢化率が7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」と呼ばれている。

高齢者

一般に65歳以上の者を指す。65～75歳を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者という。

高齢者虐待

家庭内や施設内での高齢者に対する虐待行為。この行為では、高齢者の人権が侵害され、心や身体に深い傷を負わせるようなもので、次のような種類がある。①身体的虐待、②性的虐待、③心理的虐待、④ネグレクト（介護や世話の放棄）、⑤経済的虐待等。

高齢者クラブ

おおむね60歳以上の高齢者が、身近な地域を基盤として、自主的に参加・運営する組織。親睦・健康づくり・地域貢献など老人福祉の増進を目的とした活動を行う。

高齢者元気度アップ・ポイント事業

65歳以上の高齢者の健康づくりや社会参加活動に対して、地域商品券等に交換できるポイントを付与することにより、高齢者の健康維持や介護予防、社会参加の促進を図る事業。

高齢者地域支え合いグループポイント事業

高齢者を含むグループが互助活動を行った場合等に、地域商品券等に交換できるポイントを付与する事業。子育て支援ポイント加算に加え、子ども食堂への支援活動等でもポイントが加算される。

国勢調査

統計法（平成19年5月23日法律第53号）に基づき、総務大臣が国勢統計を作成するため「日本に居住している全ての人及び世帯」を対象として実施される、国の最も重要かつ基本的な統計調査（全数調査）。国勢調査では、国内の人口、世帯、産業構造等などについて調査が行われる。

国民健康保険団体連合会（国保連合会）

地方自治体が主体となって設置される国民健康保険の共済組織。国民健康保険は、労働者や自営業者など、特定の条件を満たす国民が加入することが求められる健康保険制度で、国保連合会は、これらの国民健康保険に加入する人々の共済組織として機能し、保険料の徴収や給付の管理などを担当している。

互助

インフォーマルな相互扶助。家族や地域で互いに支え合い、助け合うこと。

コミュニティ [Community]

基礎社会・地域組織・共同体・地域社会等を指す。

さ行

在宅医療・介護連携

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、医療機関と介護サービス事業所等の関係者が連携すること。

在宅福祉アドバイザー

寝たきりや一人暮らしの高齢者等の在宅福祉サービスに対するニーズを掘り起こしてつなぎ、それを具体化することにより、在宅福祉サービスの円滑かつ効果的な推進を図る。活動は①要援護者に対する声かけ、安否確認、②在宅サービスに関する情報提供、ニーズの把握、相談助言、③民生委員及び関係機関との連絡調整。

作業療法士 (Occupational Therapist : OT)

厚生労働大臣の免許を受け、リハビリテーションの一つ「作業療法」を行う者のこと。医師の指導のもと、手芸・工作・家事といった作業を通じ、身体の回復や精神状態の改善などを図り、社会的適応能力を回復させることを目的とする。

在宅介護

障がいや老化のために生活を自立して行うことができない人が、自分の生活の場である家庭において介護を受けること。またはその人に対して家庭で介護を提供すること。家庭は利用者の持つ多面的なニーズに対応しやすく、ノーマライゼーションの観点からも重要な介護の場である。

在宅介護支援センター

老人福祉法に基づく老人福祉施設の一つで、法律上は老人介護支援センターとして規定されている。地域の老人の福祉に関する問題について、在宅の要援護高齢者や要援護となるおそれのある高齢者またはその家族等からの相談に応じ、それらの介護等に関するニーズに対応した各種の保健、福祉サービス（介護保険を含む）が、総合的に受けられるように市区町村等関係行政機関、サービス実

施機関、居宅介護支援事業所等との連絡調整等を行う。

サービス付き高齢者向け住宅

60歳以上が利用できる、バリアフリーが完備された高齢者向け賃貸住宅。安否確認や生活相談のサービス、食事の提供が行われ、「一般型」と「介護型」の2種類がある。

支え愛あんしんネットワーク

認知症または認知症の疑いにより行方不明になる可能性のある方の情報を事前登録し、登録対象者が行方不明になった際に、警察だけではなく地域住民や協力機関などが早期発見し、無事に保護することを目的としたシステム。

自助

自分で自分の身を助けること。他人の力を借りることなく、自分の力で切り抜けること。

施設サービス

介護保険法による介護事業における施設サービス。①介護療養型医療施設、②介護老人保健施設、③介護老人福祉施設④介護医療院の4種類がある。

自治会

地域の住民等によって組織される親睦、共通の利益の促進、地域自治のための任意団体・地縁団体とその集会・会合。町内会等とも呼ばれる。

社会福祉協議会

社会福祉の企画・連絡・広報などを行い、その総合的な促進を図ることを目的とする社会福祉における代表的な民間組織。すべての市区町村と都道府県・指定都市に組織され、その連合体として全国組織がある。その事業は広範多岐にわたり、日本の社会福祉活動の重要な基盤の一つとなっている。

社会福祉士

社会福祉の専門職で、高齢者や障がい者等の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う国家資格の専門職。

社会保障審議会

厚生労働大臣の諮問に応じて社会保障に関する重要事項等を調査審議するために厚生

労働省に置かれる審議会。介護保険部会は、介護保険制度に関する課題等を議論するために社会保障審議会に置かれる専門の部会。

若年性認知症

65歳未満で発症する認知症。

就労的活動支援コーディネーター (就労的活動支援員)

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等をマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする人。

住民基本台帳

自治体が持つ住民の情報が記されている。かつては①名前②生年月日③住所④性別の4情報は原則公開であった。平成17年に個人情報保護法が施行された後、「弁護士らによる職務上の請求」「報道機関の世論調査」「学術研究」など公共・公益目的の閲覧に限定されている。

主治医

共同で病人の治療に当たる医師の中で、中心になる医師。かかりつけの医師。

主治医意見書

主治医が申請者の疾病や負傷の状況等についての意見を記し、要介護認定を行う際のコンピュータによる一次判定や介護認定審査会での審査判定の資料として用いられる。

障害者計画

障害者基本法に基づく市町村障害者計画。障がいのある人に関わる施策の基本的方向性を示す計画。

障害福祉計画

障害者総合支援法に基づく市町村障害福祉計画。必要な福祉サービスが地域において計画的に提供できるよう、障害福祉サービスの見込量とその確保のための方策を定めた計画。

シルバー人材センター

高齢者が働くことを通じて生きがいを得ると共に、地域社会の活性化に貢献する組

織。センターは、原則として市町村単位に置かれ、基本的に都道府県知事の指定を受けた社団法人であり、それぞれが独立した運営をしている。

生活機能

人が日常生活を営むための能力や働き。食事・排泄・歩行などの基本的な身体機能のほか、交通機関の利用や金銭管理など社会に参加する力も含めていうことがある。

生活支援コーディネーター (地域支え合い推進員)

公的サービス以外の資源開発やネットワークの構築、地域のニーズとサービス提供主体の活動とのマッチング、生活支援に係る地域づくりを進めること等を主な役割とする。

生活習慣病

心臓病・高血圧症・糖尿病・がん(癌)・脂質異常症など、不適切な食事、運動不足、喫煙、飲酒などの生活習慣に起因すると考えられる病気。従来は成人病とよばれてきたが、平成8年に厚生省(現厚生労働省)がこの名称を導入した。

生産年齢人口

人口統計で、15歳以上65歳未満の人口をいう。

成年後見制度

認知症や知的障がいなどによって判断力が不十分な人が、経済的な不利益を受けたり、生活上の不自由さを解消するために、成年後見人などの支援者が法律行為を支援する制度。後見人などが預貯金などの管理や医療・介護等の手続きを行う。

世代間交流

世代の異なる人々が相互に交流し、互いの生活文化や価値観の理解を深めるために行われる活動。

セルフネグレクト

生活環境や栄養状態が悪化しているのに、それを改善しようという気力を失い、周囲に助けを求めない状態。

た 行

第1号保険料

介護保険制度において、市町村が第1号被保険者（65歳以上の者）から徴収する保険料。その被保険者が属する保険者（市町村）の財源に充当される。保険料の額は、3年ごとに各市町村が定める。保険料の徴収方法は、年金額が年額18万円以上の方は年金からの天引き（特別徴収）、それ以外は市町村による普通徴収で行われる。

第2号保険料

介護保険の第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の保険料。医療保険者によって医療保険料と一体的に徴収される。

ターミナルケア

看取りケアと同じように余命わずかと診断され、穏やかな最期を迎えたい人のためのケア。看取りケアと違う点は終末期医療（点滴や酸素吸入等）や看護が行われる。

団塊の世代

1947～49年頃の第1次ベビーブームに生まれた世代を指す。

団塊ジュニア世代

おおよそ1971年～1974年生まれの、団塊の世代の子ども世代。

地域共生社会

制度・分野ごとの“縦割り”や“支え手・受け手”という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。

地域ケア会議

個別の事例を多職種協働によって検討することで、地域に必要な取組を明らかにし、地域包括ケアシステムを推進することを目的として実施する会議。

地域支援事業

可能な限り住み慣れたまちで、なるべく自分の力で活動的な生涯を送りたいという願いを現実のものとするため、要介護（要支援）

状態になる前から、一人ひとりの状況に応じた予防対策を図るとともに、要介護状態になった場合にも、地域で自立した日常生活を送れることを目的とする事業。介護保険制度の3つの柱の一つ。①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業、③任意事業の3つの事業がある。

地域包括ケアシステム

日常生活圏域を単位として、なんらかの支援を必要としている人々を含め、誰もが望むなら、住み慣れた地域で、自らも主体的な地域生活の参加者として、尊厳を保ちつつ安心して暮らし続けられるための仕組み。

要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制を目指している。保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となる。

地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における計画策定・実行を支えるために「介護・医療の現状分析・課題抽出支援」「課題解決のための取組事例の共有・施策検討支援」「介護サービス見込量等の将来推計支援」「介護・医療関連計画の実行管理支援」の機能を提供する厚生労働省のシステム。

地域包括支援センター

介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関。各区市町村に設置される。平成17年の介護保険法改正で制定された。センターには、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士が置かれ、専門性を生かして相互連携しながら業務にあたる。法律上は市町村事業である地域支援事業を行う機関であるが、外部への委託も可能。要支援認定を受けた者の介護予防マネジメントを行う介護予防支援事業所としても機能する。

地域密着型サービス

住み慣れた自宅や地域で可能な限り生活を続けられるよう、地域ごとの実情に応じた柔軟な体制で提供される介護保険サービスであり、平成18年4月に創設された。原則として居住している市町村内でのみサービスの利用が可能。

チームオレンジ

ステップアップ研修を受講した認知症サポーターや多職種のサポーターがチームとなり認知症の人とその家族を支援する仕組み。

デイサービス（通所介護）

介護保険によるサービスの一種で、要介護（要支援）者が老人デイサービスセンター等に通い、入浴や食事等の介護をしてもらい、生活上の相談・助言、健康状態確認等の日常生活の世話や機能訓練を受けられる。家族の精神的体力的な負担を軽減し、日々をその人らしく過ごすことができるよう高齢者の自立を支援するサービス。

出前講座

市区町村職員等が地域に出向き、自治体の取組や新しい制度等についてわかりやすく伝える講座。

特定健康診査

高齢者の医療の確保等に関する法律に基づき、平成 20 年 4 月から医療保険者に実施が義務付けられている内臓脂肪型肥満に着目した健康診査をいう。

閉じこもり

一日のほとんどを家で過ごし、週に 1 回も外出しないこと。

な行

日常生活圏域

市町村介護保険事業計画において、地理的条件、人口、交通事情などを勘案して定める区域のこと。国では概ね 30 分以内に必要なサービスが提供される区域としている。

入退院支援ルール

地域における入院時と退院時の実態を把握した上で、医療・介護の関係者を集めた協議の場で連携を図るルールを策定し、関係者がルールを遵守・連携を継続することにより、ケアマネジメントを受ける患者に対し、適切で切れ目のないサービスを提供することを目的とする。

認知症

脳の疾患により、脳の神経細胞が消失したり、

働きが悪くなったりすることで、記憶や思考等の能力が低下し、日常生活に支障が出てくる状態。

認知症カフェ

認知症の人と家族、地域住民、専門職等、誰もが参加でき、集う場。カフェのようにリラックスした場所でお茶を飲みながら認知症について気軽に意見交換ができる、イギリス・アメリカのメモリーズ・カフェやアルツハイマー・カフェ等をヒントに生まれた。平成 25 年「新オレンジプラン」（認知症施策推進総合戦略）の戦略の一つに掲げられ、全国に広がっている。

認知症キャラバン・メイト

県や全国キャラバン・メイト連絡協議会が実施する「キャラバンメイト養成研修」の受講を修了した者。「認知症サポーター」の育成、また認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを担う。

認知症ケアパス

認知症の人とその家族が地域の中で本来の生活を営むため、必要な支援や医療と福祉の連携を一目でわかるように概略を示したもの。

認知症サポーター

認知症キャラバン・メイトが実施する「認知症サポーター養成講座」を受講した者。認知症に関する正しい知識と理解を持ち、認知症の人やその家族の応援者。

認知症サポート医

認知症患者の診療に習熟しており、かかりつけ医への助言や支援を行い、専門医療機関や市町村等との連携の推進役となるための研修を修了した医師。

認知症初期集中支援チーム

認知症専門医による指導の下に、認知症の早期から医療や介護の専門職が家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや、家庭の支援等を行う体制。

認知症地域支援推進員

認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間の連携支援や、認知症の人やその家族を対象とした相談業務などを行う者。

認知症フォーラム

認知症に関する基調講演や、展示による情報提供、体験発表など全市民を対象にした認知症を学ぶ学習イベント。

年少人口

人口統計で、0歳から14歳までの人口。

乗合タクシー

決まった路線・運賃・運行時刻（一部例外あり）で不特定の乗客を輸送する公共交通のうち、バスより小型の（主にタクシー）車両が利用されているもの。

脳ハツラツ倶楽部

日置市に居住するおおむね65歳以上の方を対象とした、タブレット端末を活用した脳活性化トレーニングや軽い体操等を行う認知症予防教室。

は行

徘徊

あてもなく歩き回ること。うろうろと歩き回ること。見当識障がいや記憶障がいなどの中核症状出現の影響や、ストレスや不安などが重なり、絶えず歩き回ること。

バリアフリー

原義は「障害・障壁のない」という意味。日常生活や社会生活における物理的、心理的な障がいや、情報に関わる障壁などを取り除いていくことをいう。高齢者や障がい者にとって安全かつ、住みよい社会を作るための概念。バリアフリーは誰もが使えて利用者を選ばない「ユニバーサルデザイン」の中に含まれる概念といえる。

PDCAサイクル

事業活動における管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

福祉用具

「福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律」には、「心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある老人又は心身障がい者の日常生活上の便宜を図るための用

具及びこれらの者の機能訓練のための用具並びに補装具」と規定されている。

フレイル

「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすい状態を意味する。

ランチ

分枝や支部。住民の利便性を考慮し、地域住民からの相談を受け付け、集約したうえで、地域包括支援センターにつながるための「窓口」。

プロセス指標（過程指標）

事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況の評価指標。

ホームヘルプサービス（訪問介護）

ホームヘルパーの派遣によって行われる在宅サービスであり、①身体介護（入浴・排せつ・食事・更衣・移動等の日常生活動作の介助）、②生活援助（調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活に必要な援助）、③通院等のための乗車・降車の介助（要介護1以上のみ利用可能）等がある。

保険者

保険事業を運用する主体を指し、介護保険の保険者は、地域住民に最も身近な行政主体である市区町村と規定されている。

保健所

精神保健、難病対策、エイズ対策、食品衛生、環境衛生など広域的・専門的なサービスの提供や保健所を設置していない市町村に対する技術的支援を行う地域保健の拠点。都道府県、指定都市、中核市及び政令で定める市に設置されている。

ま行

看取り

本来は「病人のそばにいて世話をする」「死期まで見守る」「看病する」という、患者を介護する行為そのものを表す言葉であった

が、最近では介護や看病などのお世話の有無に限らず人生の最期（臨死期）を見守ることを指して「看取り」と言い表すことが多くなっている。

民生委員・児童委員

民生委員は民生委員法に規定され、地域社会に根ざした無給の相談援助職である。任期は3年で、都道府県知事の推薦を受け厚生労働大臣が委嘱する。民生委員は児童福祉法の規定で児童委員を兼ねており、地域の子どもの健全育成にかかわる行事や児童相談所との連携、虐待通告の仲介など子どもとその親の相談援助を担っている。

や行

ヤングケアラー

身近な家族や親戚の中で病気や障害を持つ人をサポートするために、日常的に介護やサポートを行う18歳未満の若者。

有料老人ホーム

高齢者に配慮した住まいと日常生活上のサービスを提供する施設で、老人福祉施設等に該当しないもの。提供するサービス内容に応じて「介護付」「住宅型」「健康型」に類型される。

要介護（要支援）認定

介護サービスを受ける際に、その状態がどの程度なのかを判定するもの。要支援は要支援1と要支援2の2段階、要介護は要介護1から要介護5まで5段階あり、いずれかの区分認定されたのちに、介護保険サービスを利用することができる。認定の種類によって利用できる介護保険サービスの範囲や量、負担料金の上限などが変化する。

養護老人ホーム

原則65歳以上の方で、家庭環境および経済上の理由により家庭で生活することが困難な方のための施設。

予防給付

要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付であり、要介護状態にならないよう予防することを目的とする。

ら行

理学療法士（Physical Therapist：PT）

身体に障がいのある人のリハビリテーションを受け持ち、理学療法を行う専門職。国家試験に合格した者が厚生労働大臣から免許を受ける。

リハビリテーション

病気や外傷によって身体的あるいは精神的な障がいが起こると、本来ごく自然に行われていた家庭的、社会的な生活が制約されるようになるが、こうした障がいのある人に対して残された能力を最大限に回復させ、また新たな能力を開発し、自立性を向上させ、積極的な生活への復帰を実現するために行われる一連の働きかけをいう。

療養

病気やけがの手当てをし、身体を休めて健康の回復をはかること。治療と養生。

老老介護

高齢者の介護を高齢者が行うこと。主に65歳以上の高齢の夫婦、親子、兄弟などがそれぞれ介護者・被介護者となるケースを指す。超高齢社会を迎えた日本では、核家族化が進行していることもあり、老老介護を行う世帯が年々増加している。

○日置市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定・評価委員会設置要綱

平成17年12月1日

告示第153号

改正 平成20年3月31日告示第37号

平成27年4月1日告示第60号

平成29年4月1日告示第76号

平成29年12月28日告示第108号

(設置)

第1条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項に規定する市老人福祉計画(以下「高齢者福祉計画」という。)及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第1項に規定する市介護保険事業計画(以下「介護保険事業計画」という。)の策定又は見直しに当たり、有識者及び市民の意見を広く反映させるため、日置市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定・評価委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について、審議及び検討を行う。

- (1) 高齢者の現状及びサービス実施の現状の分析に関すること。
- (2) サービス実施の目標年次及び目標量の設定に関すること。
- (3) サービス供給体制の整備に関すること。
- (4) 施策の実施状況及び目標の達成状況に係る調査、分析及び評価に関すること。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定及び見直しに関し必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員30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) 保険医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 学識経験者
- (4) 指定サービス事業者等
- (5) 介護保険被保険者
- (6) 関係行政機関の代表
- (7) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を

代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、会長が必要に応じて招集する。ただし、任期の開始の日以後最初の会議は、市長が招集する。

- 2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。
- 3 会長は、会議の議長となり、議事を整理する。
- 4 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 5 議長は、委員として議決に加わることができない。
- 6 会長は、必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見を求めることができる。

(公表等)

第7条 市長は、第2条第4号の評価の結果を公表するよう努め、かつ、委員会の意見等を踏まえて諸施策を実施するよう努めるものとする。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、市民福祉部福祉課及び介護保険課において処理する。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか必要な事項は、委員会が定める。

附 則

- 1 この告示は、公示の日から施行する。
- 2 この告示後の委員の任期については、第4条第1項の規定にかかわらず、平成19年3月31日までとする。

附 則(平成20年3月31日告示第37号)

この告示は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成27年4月1日告示第60号)

この告示は、平成27年4月1日から施行する。

附 則(平成29年4月1日告示第76号)

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

附 則(平成29年12月28日告示第108号)

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

日置市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定・評価委員会委員名簿

(敬称略)

	委員の種別	団体等名	氏 名	所属 (役職)
1	第1号委員 (4人) 保険医療関係者の代表	医師会 (日置市医師会)	本庄 茂	日置市医師会 (代表)
2		歯科医師会 (日置地区歯科医師会)	林田 賢一	日置地区歯科医師会 (代表)
3		薬剤師会 (鹿児島県日置薬剤師会)	松島 貴子	鹿児島県日置薬剤師会 (理事)
4		理学療法士会 (鹿児島県理学療法士協会)	梅本 昭英	鹿児島県理学療法士協会 (理事)
5	第2号委員 (4人) 福祉関係者の代表	民生委員・児童委員	中原 直美	日置市民生委員・児童委員協議会 (会長)
6		社会福祉協議会	宮路 高光	日置市社会福祉協議会 (会長)
7		NPO法人	町田 二郎	NPO法人がんばろう高山 (理事長)
8		高齢者クラブ連合会	下茂 孝一	日置市高齢者クラブ連合会 (副会長)
9	第3号委員 (3人) 学識経験者	鹿児島地域振興局	原田 浩行	県鹿児島地域振興局 保健福祉環境部長
10		教育委員	福田 直美	日置市教育委員会
11		人権擁護委員連絡会	寺田 そよみ	鹿児島人権擁護委員協議会
12	第4号委員 (5人) 指定サービス事業者等の代表	在宅介護支援センター(寿福園)	船迫 美穂	在宅介護支援センター代表
13		介護支援専門員協議会日置支部	福山 祥子	介護支援専門員協議会日置支部 (会長)
14		老人福祉施設協議会(吹上寿荘)	小原 孝昌	日置地区老人福祉施設協議会 (社会福祉法人曙福祉会事務局長)
15		地域密着型サービス事業所(花々館)	平石 道江	日置市介護(予防)サービス提供事業所連絡会
16		介護(予防)サービス提供事業所連絡会	新町 智也	日置市介護(予防)サービス提供事業所連絡会
17	第5号委員 (6人) 介護保険被保険者の代表	日置市地区公民館長連絡会	岩下 方義	日置市地区公民館長連絡会 (会長)
18		吹上町在住	横山 公代	日置市地域女性連絡協議会
19		伊集院町在住	安留 未佳	日置市食生活改善推進員
20		日吉町在住	黒葛 恵子	日置市運動普及推進員
21		東市来町在住	住吉 節子	日置市保健推進員
22		吹上町在住	片平 美文	公募委員
23	第6号委員 (2人) 関係行政機関の代表	鹿児島地域振興局	奥 知依	県鹿児島地域振興局健康企画課 (技術主幹兼健康増進係長)
24		鹿児島地域振興局	安楽 啓	県鹿児島地域振興局地域保健福祉課 (指導監査介護係長)

日置市高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画

発 行 日 置 市

企画・編集 日置市市民福祉部 福祉課・介護保険課

〒899-2592 鹿児島県日置市伊集院町郡一丁目100番地

電話 099-248-9416 (福祉課)

099-272-0505 (介護保険課)

発 行 日 令和6年3月