

高齢者福祉計画及び 介護保険事業計画（第8期）

生きがいに満ちた 健やかな長寿 つながりの豊かなまち



令和3年3月
糸 満 市



は じ め に

わが国では、近年、急速な高齢化と社会構造の変化に伴い高齢者を取り巻く環境も大きく変化しています。とりわけ、人口減少による生産年齢人口の低下や社会保障費の高騰により、高齢者福祉や介護保険制度も、持続可能でより効果的に機能していくことが求められています。団塊の世代が75歳を迎える2025年やその先の後期高齢者が急増する2040年を見据えて、今から段階的な整備をしていくことが肝要であり、こうしたなか高齢者施策や介護保険制度の基本となる第8期計画は重要な役割を担っております。

本市においては、高齢化率が20.6%(令和元年10月1日時点)と全国や沖縄県平均より低いものの、比較的介護給付費が高いという特徴があり、サービス利用者の重度化を防ぎ、健康寿命の延伸と元気で自立した高齢者を増やしていくことが課題となっています。また、住み慣れた地域で、元気で心豊かに暮らしていける社会の構築もあわせて必要とされています。

そこで本計画では、国の掲げる「地域包括ケアシステムの推進」をさらに推し進めるため、前計画の重点目標である「高齢者が安心して生活できる地域包括ケアシステムの推進」を継承し、高齢者の自立生活の助長や地域社会との交流等を促進するため、地域デイサービスを含む一般介護予防事業をはじめとした、要支援者等への多様なサービスの充実及び効果的な支援を行います。さらに、高齢者の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施し、フレイル予防の普及・促進を図り、自立支援、重度化防止のための施策を推進します。

本市は第5次総合計画におけるまちづくりの将来像を「つながりを深めチャレンジするまち 糸満市」と掲げており、その目標達成に向けて「生きがいに満ちた 健やかな長寿 つながりの豊かなまち」を基本理念とする本計画に基づき、取り組みを推進して参ります。

市民の皆さまをはじめ、保健、福祉、医療の関係機関の一層のご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

結びに本計画策定にあたり、多くの貴重なご意見、ご提言を賜りました本計画の策定委員、部会の委員の皆様をはじめ、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、「在宅介護実態調査」にご協力いただきました市民の皆様に心から感謝を申し上げます。

令和3年3月

糸満市長 **當 銘 真 栄**

目 次

第 1 章 計画策定の概要

1. 計画策定の背景と趣旨	3
2. 法的根拠、高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係	4
3. 計画の位置づけ	5
4. 地域包括ケアシステムの推進について	6
5. 第 8 期計画策定の基本指針（国資料より）	7
6. 計画の策定体制等	8
7. 計画の期間	9

第 2 章 本市の高齢者の現状

1. 人口の推移	13
2. 世帯の状況	21
3. 就労の状況	22
4. 有料老人ホーム等の状況	24
5. 介護保険の状況	25
6. 介護保険給付費等の他市町村との比較	45
7. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果	50
8. 在宅介護実態調査の結果より	60
9. 介護人材に関する小アンケートまとめ	67
10. 有料老人ホーム入居者の状況やサービス利用・特養待機の状況	70

第 3 章 事業の実施状況の点検

点検・1 暮らしを包括的に支える環境の整備（介護サービス等の充実、生活基盤の包括的整備促進など） ..	77
点検・2 健康的に暮らせる環境の整備（介護予防の推進、自立支援・援助の充実）	83
点検・3 楽しく明るく暮らすための環境の整備（気軽に交流や活動に参加できる環境整備など）	88
点検・4 安心して暮らすための環境の整備と体制づくり（安心して暮らせる“地域福祉環境”の充実！）	92

第 4 章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念	101
2. 基本目標	102
3. 重点目標	102
4. 施策の体系（高齢者福祉計画に係る施策）	103
5. 日常生活圏域の設定について	105

第 5 章 高齢者福祉施策

1. 暮らしを包括的に支える環境の整備（介護サービス等の充実、生活基盤の包括的整備促進など） ...	109
--	-----

2. 健康的に暮らせる環境の整備（介護予防の推進、自立支援・援助の充実）	116
3. 楽しく明るく暮らすための環境の整備（気軽に交流や活動に参加できる環境整備など）	121
4. 安心して暮らすための環境の整備と体制づくり（安心して暮らせる“地域福祉環境”の充実！）	123

第6章 介護保険事業計画

1. 高齢者数（第1号被保険者数）の推計	131
2. 要支援・要介護認定者数の推計	132
3. 介護保険サービスの見込み量の考え方	137
4. 各サービスの実績と見込み	139
5. 介護サービス給付費等の推計	161
6. 総給付費	163
7. 第1号被保険者の保険料負担額について	165
8. 第1号被保険者の介護保険料について	167
9. 介護サービス給付費等の推計（令和7年度～令和22年度）	170
10. 令和7年度から令和22年度の保険料負担について	172
11. 第1号被保険者の介護保険料について（令和7年度～令和22年度）	174

第7章 計画の推進について

1. 各種連携体制の強化	179
2. 地域包括ケアシステムの深化に向けた段階的な目標	181
3. 市民、地域、行政の役割の周知・啓発	184
4. 計画の進行管理	185

資料編

資料1 高齢者福祉計画の施策の一覧	189
資料2 策定委員会委員名簿	193
資料3 計画推進会議委員名簿	194
資料4 作業部会委員名簿	195
資料5 委員会設置要綱	196
資料6 策定の経過	199

第1章 計画策定の概要



第1章 計画策定の概要

1. 計画策定の背景と趣旨

わが国では急速な少子高齢化の進行とともに、人口減少の時代を迎えており、令和2年9月15日現在の総人口1億2,630万人は、前年からの減少が初の50万人以上となりました。その一方で、65歳以上の高齢者数については3,617万人で、高齢化率は28.7%。前年の3,587万人、28.4%からさらに増加し、数、総人口比ともに過去最高の値を示しています。

このような状況の中で、平成12年から始まった介護保険制度も度重なる改正により、施設型から在宅重視へ、そして介護予防重視へと転換し、さらに第5期以降は、団塊の世代が全員後期高齢者となる令和7年（2025年）を見据えた「地域包括ケアシステム」の推進を掲げ、介護予防や介護サービスのみならず、在宅医療・介護連携、生活支援、住まいにおいても包括的な支援体制の整備を行い、元気な高齢者も支援が必要な高齢者も、地域で安心して暮らせる環境づくりが求められています。

糸満市では、高齢化率が令和元年10月1日の時点で、20.6%（12,816人）と全国平均より低くなっていますが、要介護認定者では要介護3以上の重度者が全国より高く、介護予防や重症化防止の強化が必要となっています。また、市では通所介護の利用率が全国平均の2倍となっております。特に要介護4・5といった重度者での利用率が高く、介護者の日中の介護負担軽減や介護者の共働きによる日中独居高齢者の受け皿にもなっているという実情もあります。さらに、認知症高齢者の増加、介護人材の確保、特養待機者の解消、有料老人ホームの実態把握など、様々な課題があります。また、国では計画の見直しにおいて以下の事項を示しています。

- 1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
- 2 地域共生社会の実現
- 3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
- 4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
- 5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
- 6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- 7 災害や感染症対策に係る体制整備

このような状況を踏まえながら、一人ひとりの高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らせるまちを実現していくために、地域包括ケアシステムの推進が必要となっています。

そのためにも、上記のような国の方向性とともに、前計画で掲げた事業・サービスの実施状況等を検証し、本市が目指すべき地域包括ケアシステムを掲げ、その実現に向けて取り組むために本計画を策定しています。

2. 法的根拠、高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係

(1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に規定する市町村老人福祉計画及び介護保険法第 117 条に規定する市町村介護保険事業計画として策定するものです。

(参考：老人福祉法より)

(市町村老人福祉計画)

第 20 条の 8 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

(参考：介護保険法より)

(市町村介護保険事業計画)

第 117 条 市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

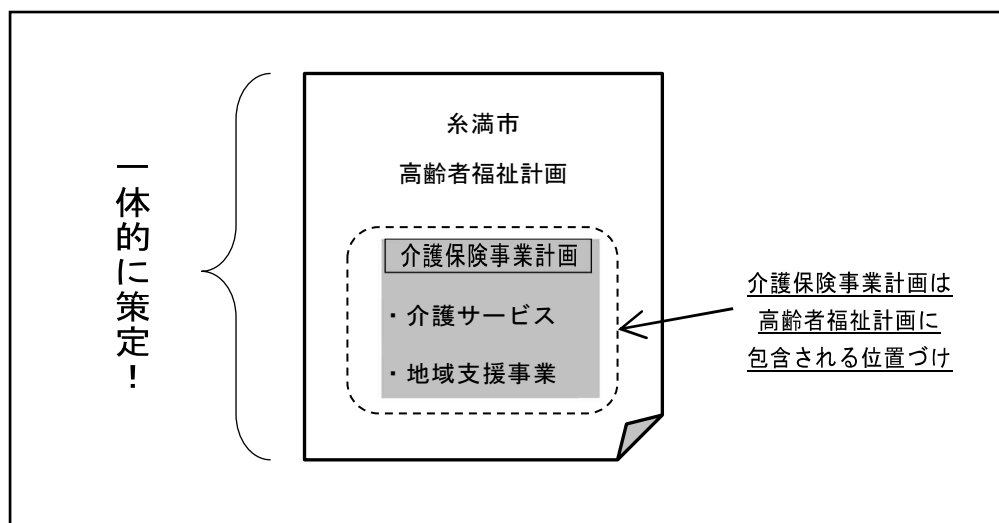
(2) 高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係

老人福祉法に規定される「市町村老人福祉計画」（本市においては「高齢者福祉計画」と言う）は、地域で生活する高齢者への支援を様々な分野から行うものであり、福祉サービスのほかに生きがいづくりや居場所づくり、健康づくり、住まいの確保、移動・交通など多岐に及ぶ総合的な視点の計画です。

介護保険法に規定される「市町村介護保険事業計画」は、介護保険サービス等の利用見込みや整備について示すほか、給付費を積算した上で第 1 号被保険者の保険料を設定する計画です。

介護保険事業計画は「主に介護サービスや介護予防の取り組み等」が掲げられており、高齢者保健福祉計画に包含される位置づけであります。このため、2 つの計画は一体的に策定します。

■高齢者福祉計画と介護保険事業計画との関係



3. 計画の位置づけ

本計画は、『第5次系満市総合計画』を上位計画とし、『第2次系満市地域福祉計画・第4次系満市地域福祉活動計画』※に掲げる地域福祉の取り組みと整合性を図るほか、市の保健・福祉に関連する各種計画と調和を保つものです。また、県の高齢者福祉計画や介護保険事業支援計画との整合性を図って策定しています。

※市の地域福祉計画は、系満市社会福祉協議会の地域福祉活動計画と一体的に策定し、地域に根ざした活動を行っている社会福祉協議会と連携することで、取り組みのより具体的な推進を目指しています。

4. 地域包括ケアシステムの推進について

団塊の世代が後期高齢者となる2025年（令和7年）には、これまで以上に後期高齢者が増加すると予測されます。

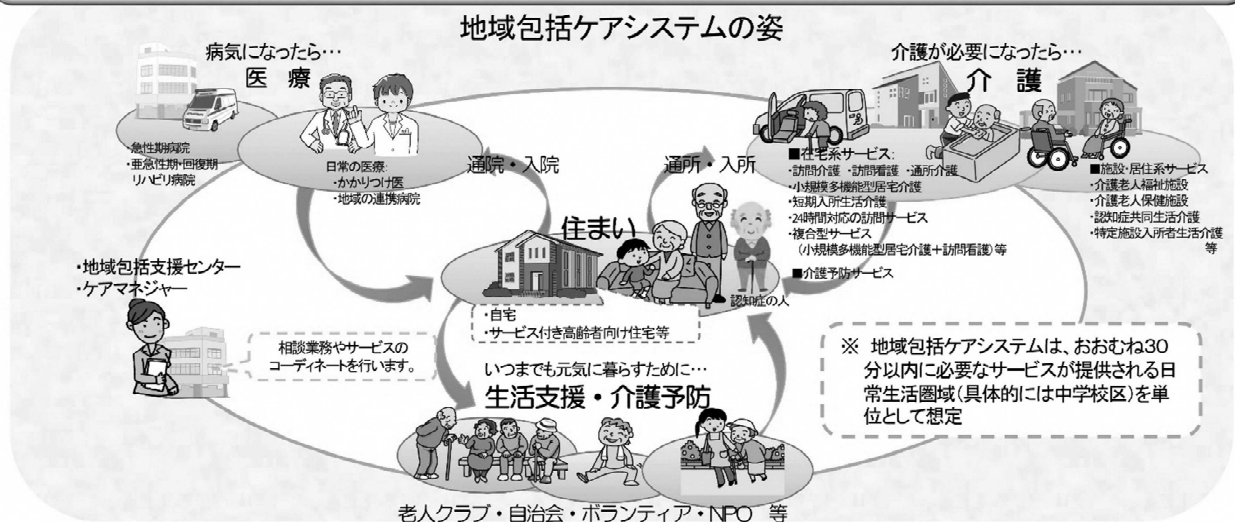
特に沖縄県では、2025年だけではなく、さらにその先の2040年にむけて後期高齢者が急増し、全国でもっとも高い伸びをすると予測されています。

糸満市においても県と同様の傾向となっており、2025年そして、それ以降の後期高齢者の急増を見据え、増大する前段階から対策を進める必要があります。

国では介護、予防、医療、生活支援サービス、住まいの5つを一体的に提供していく「地域包括ケアシステムの構築」を目指しており、第8期はその中間地点として段階的に取り組みを進めていく時期であります。

また、県の医療計画との連携・整合性を図り、在宅医療と介護との連携を本格的に進めていきます。

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な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後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地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、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必要があります。



基本指針について

第8期計画において記載を充実する事項(案)

■ 第8期の基本指針においては、介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実してはどうか。

- 1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
 - 2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
 - ※基盤整備を検討する際、介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、地域医療構想との整合性（病床の機能分化及び連携に伴い生じるサービス必要量に関する整合性の確保）を踏まえる必要がある旨は第7期から記載。
 - ※指定介護療養型医療施設の設定期限（2023年度末）までに確実な転換等を行うための具体的な方策について記載。
 - ※第8期の保険料を見込むに当たっては直近（2020年4月サービス分以降）のデータを用いる必要がある。
- 2 地域共生社会の実現
 - 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載
- 3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
 - 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
 - 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
 - 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載
 - 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
 - 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）
 - 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点も踏まえて記載
 - 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
 - PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載
- 4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
 - 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設置状況を記載
 - 整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定
- 5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
 - 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレメンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）
 - 教育等他の分野との連携に関する事項について記載
- 6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
 - 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
 - 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
 - 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載
 - 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
 - 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載
- 7 災害や感染症対策に係る体制整備
 - 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

6. 計画の策定体制等

(1) 策定にあたっての協議体

本計画の策定に関する検討及び審議は、保健・医療・福祉関係者、学識経験者、被保険者等により構成される「糸満市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」にて、行われました。

また、庁内の関係部署の課長で構成される計画推進会議において、各分野に携わっている専門的な視点から実行性のある検討を行っています。

さらに、その下に介護長寿課と高齢者福祉及び介護保険に携わっている関係機関の方々に構成される作業部会を設置し、具体的な実施に関する協議を行ってきました。

(2) アンケート調査の実施

① 介護予防・日常生活圏域二ーズ調査

本調査は、地域における高齢者の身体状況及び要介護状態になるリスク発生状況を把握するとともに、生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い、介護予防などの実態等を把握し、市の老人福祉計画・介護保険事業計画を見直す際の基礎資料として活用することを目的としました。

調査実施期間：令和元年 12 月 8 日～令和 2 年 1 月 23 日

調査対象者：在宅の 65 歳以上高齢者 10,374 人（※要介護 1～5 を除いた数）

市の介護保険被保険者台帳より 3,200 人を無作為に抽出して配布

調査方法：3,200 件は郵送による配布・回収。

回収率向上のため、お礼状兼督促状の配布(1 回)を実施。

回収率：56.1%（配布数：3,200 件、有効回答数：1,795 件）

② 在宅介護実態調査

在宅で介護を受けている高齢者について、介護の実態や介護者の就労状況等を把握し、利用している介護サービスや要介護度、世帯構成などとの集計を行うことで、今後必要とされる支援内容や、介護者の介護離職防止を念頭に置いたサービス展開等を検討することを目的に調査を実施しました。

調査実施期間：令和元年 10 月～令和 2 年 6 月

調査方法：介護認定の訪問調査の際に、本調査も実施（訪問調査員による）

調査対象者：市内在住の要介護者（施設入所者を除く）

有効回答数：367 件（回収件数：367 件）

③小アンケートの実施

A4用紙1枚程度のアンケート調査票による小アンケートを、以下の対象者に実施し、策定の基礎資料としました。

- ・「介護人材に関するアンケート」

介護サービス事業所における介護人材の不足状況や介護ボランティアの必要性について把握するために実施しました。

調査実施期間：令和2年9月～10月

有効回答数：25件

- ・「有料老人ホーム入居者に関するアンケート」

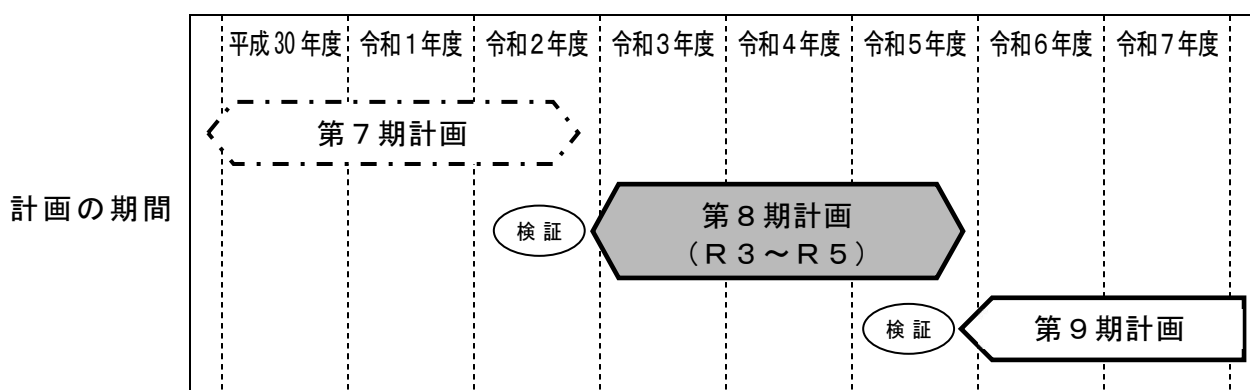
有料老人ホーム入居者の生活状況やサービス利用状況を把握するために実施しました。

調査実施期間：令和2年8月～9月

有効回答数：210件

7. 計画の期間

本計画は、令和3年度から令和5年度までの3ヵ年計画として策定しており、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年を目処とした地域包括ケアシステム推進の初期段階として、介護予防や医療との連携、地域生活など、様々な体制の構築を目指しています。



第2章 本市の高齢者の現状



第2章 本市の高齢者の現状

1. 人口の推移

(1) 総人口の推移

本市の総人口は令和元年 10 月 1 日現在 62,099 人であり、毎年増加で推移しています。

高齢者数(年齢3区分別では老年人口と言う)も総人口と同様に増加を続けており、令和元年は 12,816 人となっています。

平成 24 年と令和元年を比較すると、総人口は 2,757 人増、高齢者数は 3,376 人増加しています。

高齢化率を見ると、平成 24 年は 15.9%でしたが年々上昇しており、平成 30 年には 20.1%と 20%を超え、令和元年では 20.6%と高齢者が総人口の 2 割を超える状況となっています。

令和元年の本市の高齢化率を、全国や県と比較すると、全国値(28.4%)より低く、また県(22.3%)と比べても若干低くなっています。

人口構成

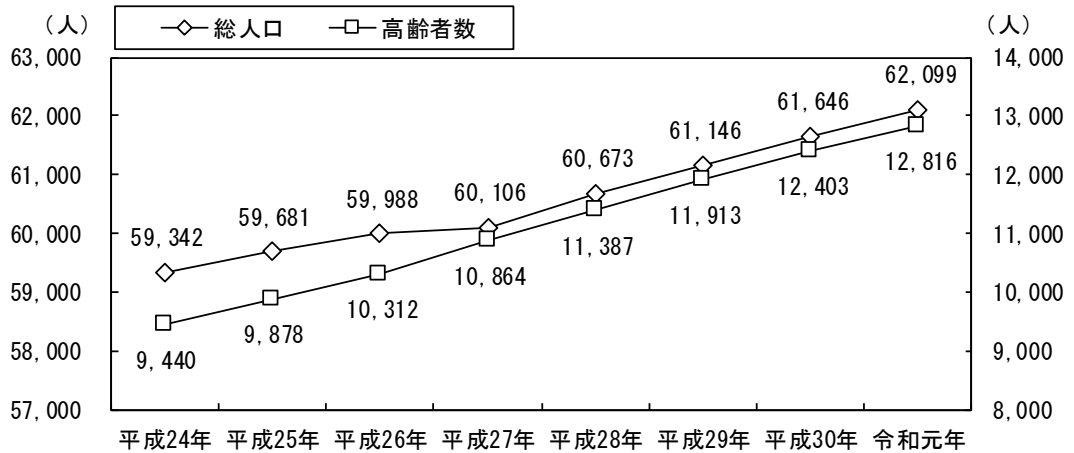
			平成 24年	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	対平成 24年比
糸満市	人数 (人)	総人口	59,342	59,681	59,988	60,106	60,673	61,146	61,646	62,099	2,757
		年少人口	11,028	11,064	11,090	11,116	11,175	11,193	11,283	11,268	240
		生産年齢人口	38,874	38,739	38,586	38,126	38,111	38,040	37,960	38,015	▲ 859
		老年人口	9,440	9,878	10,312	10,864	11,387	11,913	12,403	12,816	3,376
	構成比 (%)	年少人口	18.6	18.5	18.5	18.5	18.4	18.3	18.3	18.1	▲ 0.5
		生産年齢人口	65.5	64.9	64.3	63.4	62.8	62.2	61.6	61.2	▲ 4.3
		老年人口 (高齢化率)	15.9	16.6	17.2	18.1	18.8	19.5	20.1	20.6	4.7
沖縄県	構成比 (%)	年少人口	17.7	17.6	17.5	17.3	17.2	17.1	17.1	17.0	▲ 0.7
		生産年齢人口	64.6	64.0	63.5	62.9	62.4	61.9	61.3	60.7	▲ 3.9
		老年人口 (高齢化率)	17.7	18.4	19.0	19.7	20.4	21.0	21.6	22.3	4.6
全国 (%)		老年人口 (高齢化率)	24.1	25.1	26.0	26.6	27.3	27.7	28.1	28.4	4.3

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

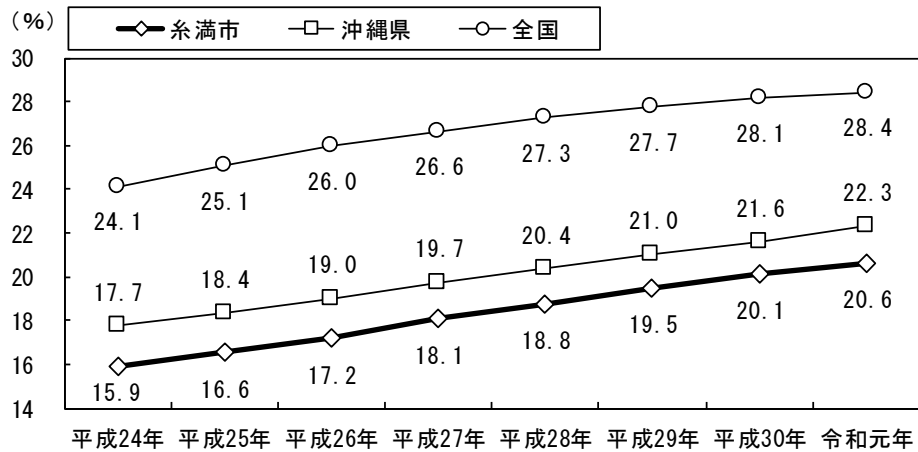
沖縄県・全国は総務省人口推計（各年10月1日現在）

※年齢3区分別人口＝年少人口(15歳未満)、生産年齢人口(15～64歳)、老年人口(65歳以上)

総人口と高齢者数の推移



高齢化率の比較



高齢者について日常生活圏域別に見ると、高齢化率は三和地区が 33.6%で最も高く、次いで糸満地区が 24.4%となっています。そのほか、高嶺地区と兼城地区は 20%程度、西崎地区は 15.2%と最も低くなっています。

日常生活圏域別高齢者人口

圏域	圏域別総人口	高齢者人口	高齢化率 (%)
糸満地区	10,557	2,580	24.4%
西崎地区	21,544	3,267	15.2%
兼城地区	14,901	2,905	19.5%
高嶺地区	7,789	1,605	20.6%
三和地区	7,308	2,459	33.6%
合計	62,099	12,816	20.6%

資料：住民基本台帳（令和元年 10 月 1 日現在）

(2) 推計人口

将来人口の推計によると、総人口は今後もしばらくは増加を続け、令和 11 年には 65,727 人になると見込まれます。その後も増加傾向で推移し、令和 14 年には 66,488 人になると予測されます。

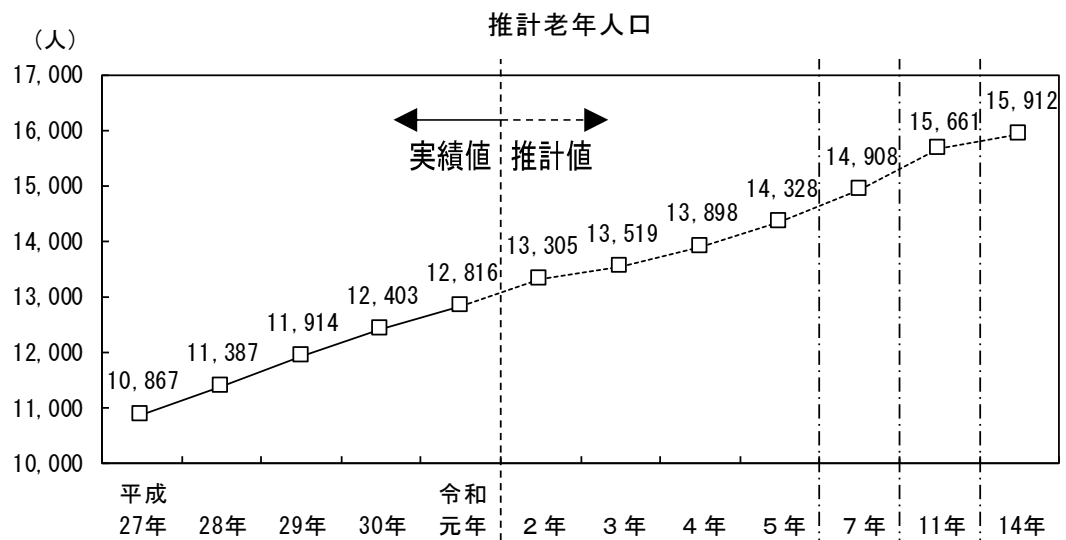
高齢者人口は毎年増加すると推計されており、第 8 期計画最終年の令和 5 年には 14,328 人となり、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる令和 7 年には 14,908 人、第 10 期計画最終年の令和 11 年には 15,661 人になると予測されます。

高齢化率は、令和元年の 20.6%から上昇し、令和 5 年には 22.5%、令和 7 年には 23.1%、令和 11 年には 23.8%、令和 14 年には 23.9%になると予測されます。

推計人口

		実績値 (再掲)	推計値						
		令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 7 年	令和 11 年	令和 14 年
人 数 (人)	総人口	62,099	62,588	62,873	63,371	63,820	64,517	65,727	66,488
	年少人口	11,268	11,294	11,338	11,352	11,386	11,378	11,134	10,997
	生産年齢人口	38,015	37,989	38,016	38,121	38,106	38,231	38,932	39,579
	老年人口	12,816	13,305	13,519	13,898	14,328	14,908	15,661	15,912
構 成 比 (%)	年少人口	18.1	18.0	18.0	17.9	17.8	17.6	16.9	16.5
	生産年齢人口	61.2	60.7	60.5	60.2	59.7	59.3	59.2	59.5
	老年人口	20.6	21.3	21.5	21.9	22.5	23.1	23.8	23.9

資料：住民基本台帳よりコーホート変化率法により推計（使用変化率：H 29 年～R 元年平均）



(3) 前期・後期別高齢者人口の推移

高齢者を前期高齢者(65～74 歳)と後期高齢者(75 歳以上)に分けてみると、令和元年では前期高齢者が 6,962 人、後期高齢者が 5,854 人であり、平成 24 年以降、前期、後期高齢者とも一貫した増加で推移しています。

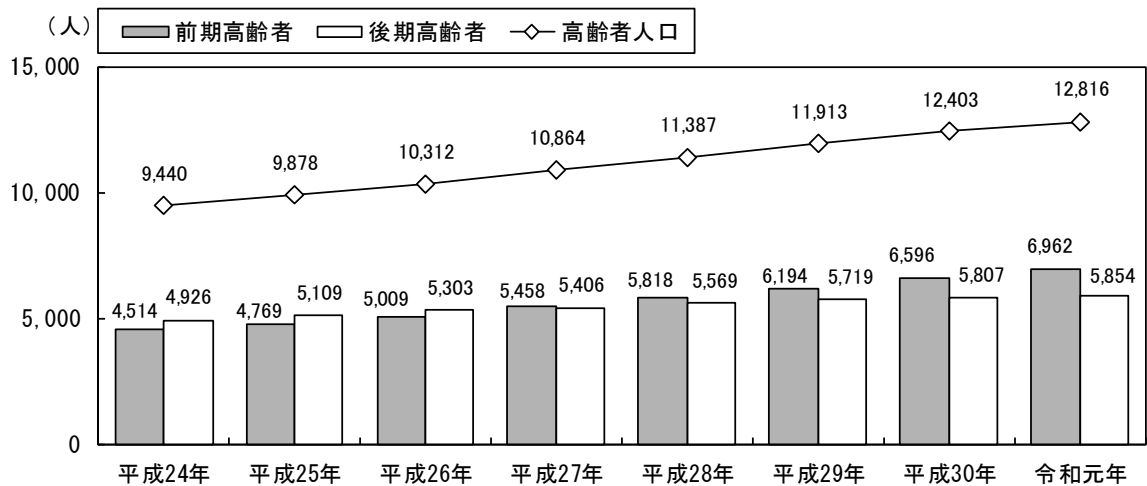
構成比をみると平成 26 年までは、前期高齢者より後期高齢者の割合が上回っていましたが、平成 27 年度に逆転し、令和元年度では、前期高齢者は 54.3%、後期高齢者は 45.7%と前期高齢者の占める割合が上回っています。前期高齢者の割合は上昇傾向、後期高齢者の割合は減少傾向となっています。

前期高齢者人口と後期高齢者人口の推移

		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
人数 (人)	高齢者人口	9,440	9,878	10,312	10,864	11,387	11,913	12,403	12,816
	前期高齢者 (65～74歳)	4,514	4,769	5,009	5,458	5,818	6,194	6,596	6,962
	後期高齢者 (75歳以上)	4,926	5,109	5,303	5,406	5,569	5,719	5,807	5,854
構成比 (%)	前期高齢者	47.8	48.3	48.6	50.2	51.1	52.0	53.2	54.3
	後期高齢者	52.2	51.7	51.4	49.8	48.9	48.0	46.8	45.7

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

前期高齢者人口と後期高齢者人口の推移



(4) 推計前期・後期別高齢者人口

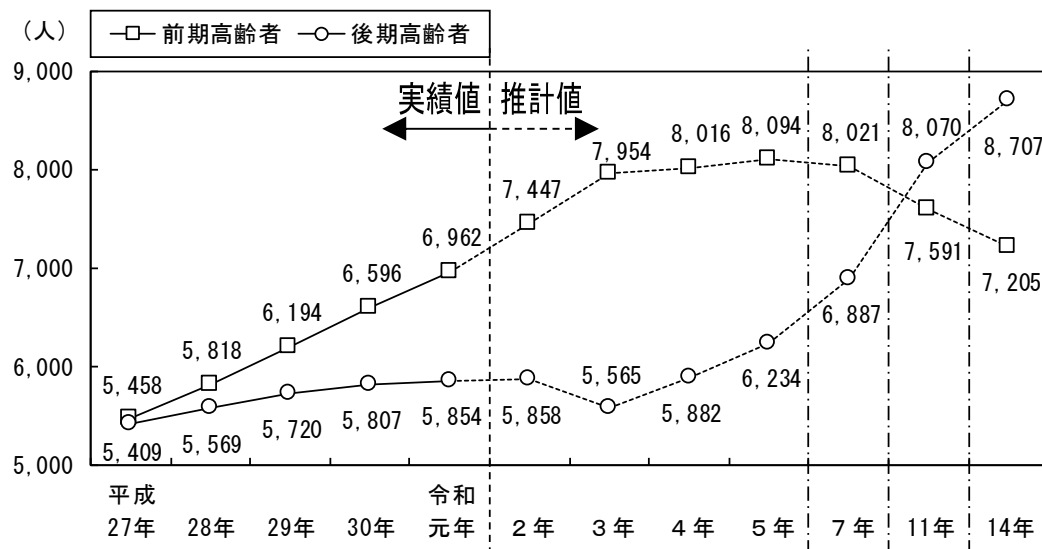
将来人口の推計によると、第8期計画期間については、前期高齢者は増加を続け、後期高齢者は、令和3年までは微減となり、以降は、増加で推移すると見込まれます。構成比を見ると、令和元年は前期高齢者の割合が上回っており、令和3年までは前期高齢者の割合が増加し、後期高齢者の割合が減少すると見込まれます。令和4年以降は後期高齢者が増加し、令和11年では再び前期高齢者を上回ると予測されます。後期高齢者が増加する時期では、介護給付費の増大が予想されます。

推計高齢者人口（前期・後期別）

		実績値 (再掲)	推計値						
		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和11年	令和14年
人数(人)	高齢者人口	12,816	13,305	13,519	13,898	14,328	14,908	15,661	15,912
	前期高齢者	6,962	7,447	7,954	8,016	8,094	8,021	7,591	7,205
	後期高齢者	5,854	5,858	5,565	5,882	6,234	6,887	8,070	8,707
構成比(%)	前期高齢者	54.3	56.0	58.8	57.7	56.5	53.8	48.5	45.3
	後期高齢者	45.7	44.0	41.2	42.3	43.5	46.2	51.5	54.7

資料：住民基本台帳よりコーホート変化率法により推計（使用変化率：H29年～R元年平均）

推計高齢者人口（前期・後期別）



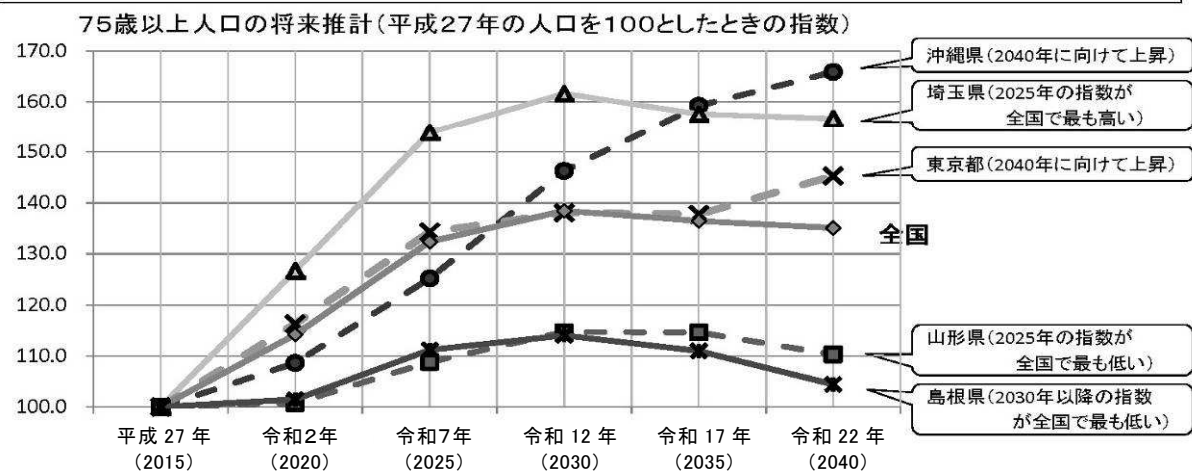
【参考】

2025年までの各地域の高齢化の状況

○75歳以上人口は、多くの都道府県で2025年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やかで、2030年頃をピークに減少する。

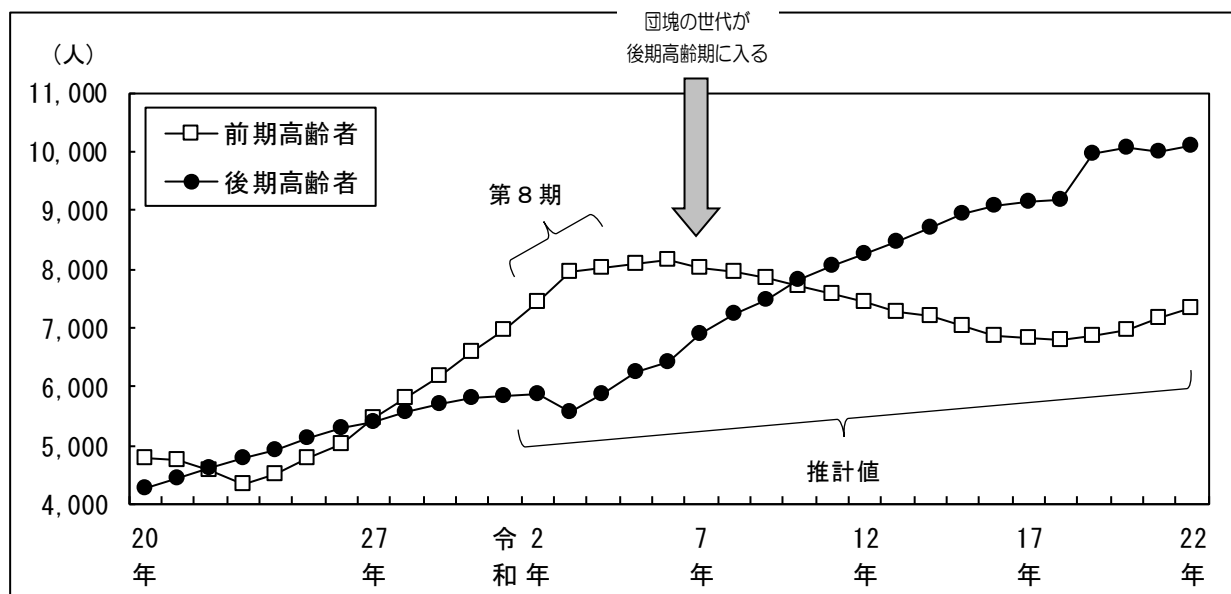
※2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年が一番高いのが34道府県、2035年が一番高いのが9県
※沖縄県、東京都、神奈川県、滋賀県では、2040年に向けてさらに上昇

○2015年から10年間の伸びの全国計は、1.32倍であるが、埼玉県、千葉県では、1.5倍を超える一方、山形県、秋田県では、1.1倍を下回るなど、地域間で大きな差がある。



22

■糸満市の高齢化の見込み



※平成27年の後期高齢者数を100とした時の令和22年の後期高齢者指数=187.0(県より高い)

(5)人口動態

出生数と死亡数による自然動態では、出生数が死亡数を大きく上回っています。転入と転出による社会動態では、平成 25 年度と 26 年度は転出数が転入数を上回っていましたが、その他の年度は転入が転出数より多くなっています。

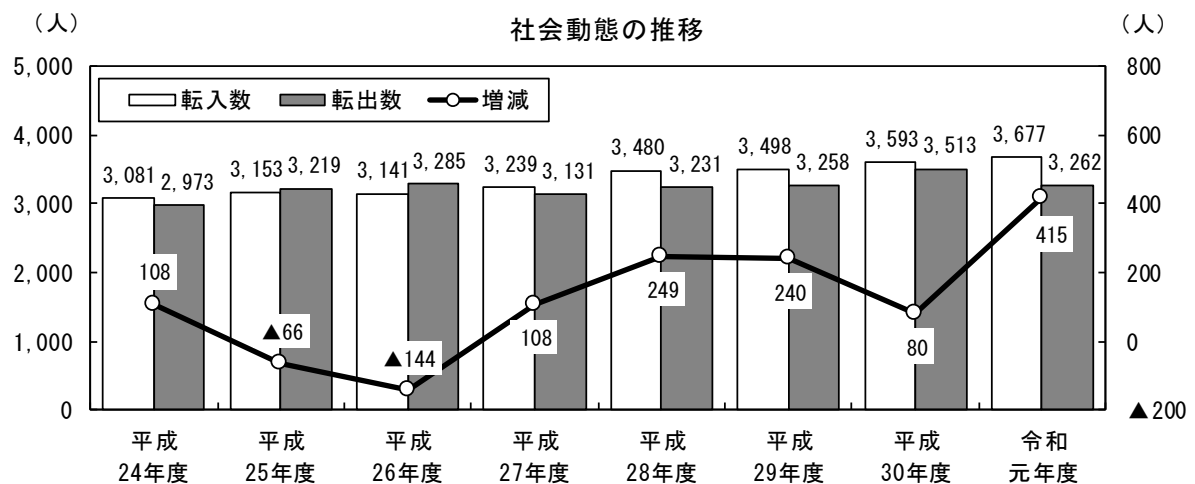
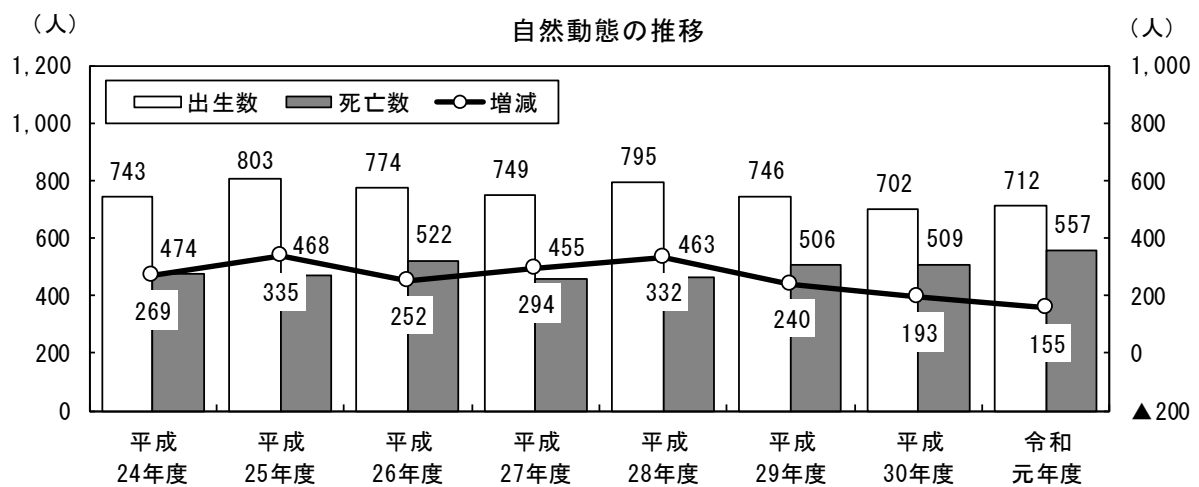
糸満市の人口は、平成 25 年と 26 年は自然増によるもの、その他の年度は自然増、社会増、両方の要因によるところとなっています。

人口動態

単位：人

	自然動態			社会動態			増減
	出生数	死亡数	増減	転入数	転出数	増減	
平成24年度	743	474	269	3,081	2,973	108	377
平成25年度	803	468	335	3,153	3,219	▲66	269
平成26年度	774	522	252	3,141	3,285	▲144	108
平成27年度	749	455	294	3,239	3,131	108	402
平成28年度	795	463	332	3,480	3,231	249	581
平成29年度	746	506	240	3,498	3,258	240	480
平成30年度	702	509	193	3,593	3,513	80	273
令和元年度	712	557	155	3,677	3,262	415	570

資料：糸満市



(6) 第7期計画での人口推計値と実績値の比較

第7期計画で推計した将来人口と、平成30年及び令和元年の実績人口を比較すると、どちらの年も総人口、前期高齢者と前期高齢者割合の3項目において、実績人口が推計値を上回っています。

推計値と実績値の比較

		平成30年	令和元年
総人口	第7期推計値	61,524	61,858
	実績人口	61,646	62,099
	推計値との差	122	241
高齢者人口	第7期推計値	12,488	12,945
	実績人口	12,403	12,816
	推計値との差	▲ 85	▲ 129
高齢化率	第7期推計値	20.3%	20.9%
	実績人口	20.1%	20.6%
	推計値との差	▲ 0.2	▲ 0.3
前期高齢者	第7期推計値	6,552	6,943
	実績人口	6,596	6,962
	推計値との差	44	19
後期高齢者	第7期推計値	5,936	6,002
	実績人口	5,807	5,854
	推計値との差	▲ 129	▲ 148
前期高齢者割合	第7期推計値	52.5%	53.6%
	実績人口	53.2%	54.3%
	推計値との差	0.7	0.7
後期高齢者割合	第7期推計値	47.5%	46.4%
	実績人口	46.8%	45.7%
	推計値との差	▲ 0.7	▲ 0.7

※「推計値との差」は「実績人口」－「第7期推計値」で算出

2. 世帯の状況

本市の総世帯のうち、高齢者のいる世帯は 34.4%(平成 30 年)となっており、県の 32.7%とほぼ同率となっています。高齢者のいる世帯は年々増加しており、総世帯に占める割合も上昇で推移しています。

高齢者のみの世帯、高齢者単身世帯及び多世代同居世帯はそれぞれ増加していますが、総世帯に占める構成比を見ると、高齢者のみの世帯と高齢者単身世帯は緩やかに上昇、多世代同居世帯は緩やかに減少となっています。

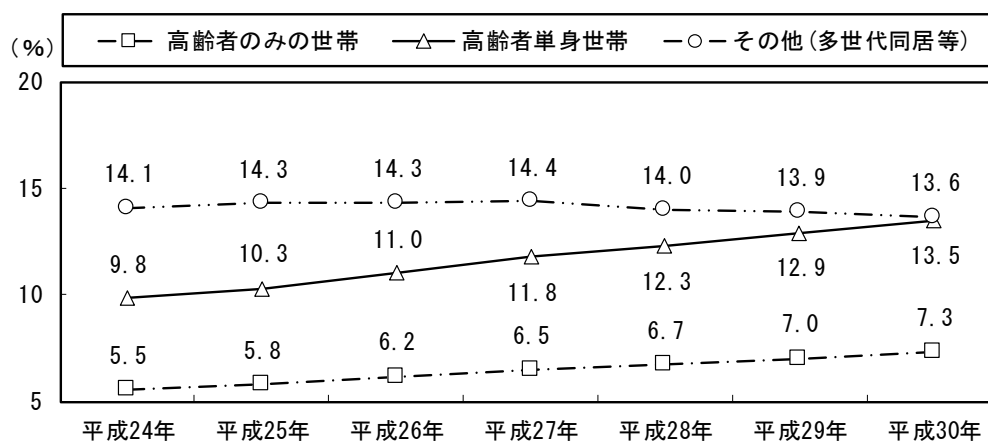
高齢者世帯の推移

		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
世帯数 (世帯)	高齢者のいる世帯	6,790	7,110	7,442	7,857	8,234	8,644	9,014
	高齢者のみの世帯	1,272	1,353	1,461	1,561	1,678	1,794	1,917
	高齢者単身世帯	2,266	2,411	2,598	2,834	3,066	3,296	3,524
	その他(多世代同居等)	3,252	3,346	3,383	3,462	3,490	3,554	3,573
	総世帯	23,096	23,428	23,648	24,114	24,967	25,570	26,176
構成比 (%)	高齢者のいる世帯	29.4	30.3	31.5	32.6	33.0	33.8	34.4
	高齢者のみの世帯	5.5	5.8	6.2	6.5	6.7	7.0	7.3
	高齢者単身世帯	9.8	10.3	11.0	11.8	12.3	12.9	13.5
	その他(多世代同居等)	14.1	14.3	14.3	14.4	14.0	13.9	13.6

資料：県資料（高齢者福祉関係基礎資料）

※構成比はすべて総世帯数に対する比率

高齢者世帯の推移



3. 就労の状況

就労している高齢者数は 2,132 人(平成 27 年)であり、高齢者の 19.2%を占めています。就労割合は平成 12 年より増加しており、県と比べて若干高いです。

また、就労している高齢者数を前期・後期高齢者別に見ると、前期・後期高齢者ともに増加しています。

労働者全体(15 歳以上で就労している人)に占める高齢者の割合は 8.1%(平成 27 年)で、平成 12 年より上昇しています。

高齢者の就労状況の推移

		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	沖縄県 平成27年
人数 (人)	総労働者数	22,484	23,344	24,293	26,320	
	高齢者人口	7,492	8,838	9,480	11,121	
	就労している高齢者数	1,211	1,497	1,544	2,132	
	65歳～74歳	1,026	1,259	1,185	1,727	
	75歳以上	185	238	359	405	
構成比 (%)	就労している高齢者の割合	16.2	16.9	16.3	19.2	17.9
	労働者全体に占める高齢者の割合	5.4	6.4	6.4	8.1	8.4

資料：国勢調査

※「就労している高齢者の割合」＝就労している高齢者数÷高齢者人口

※「労働者全体に占める高齢者の割合」＝就労している高齢者数÷総労働者数

高齢者の就労状況を産業別にみると、平成 27 年では「サービス業」が 28.0%でもっとも高いほか、「農業」が 24.8%であり、これら2つが 20%台で比較的高くなっています。また、サービス業の従事者は平成 12 年と比べて上昇していますが、「農業」の従事者は大きく減少しています。

高齢者の産業別就業者の状況

	平成12年		平成17年		平成22年		平成27年		平成27年	
	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	(人)	構成比 (%)	県 (%)	国 (%)
総数	1,211	—	1,497	—	1,544	—	2,132	—	—	—
第一次産業	622	51.4	764	51.0	640	41.5	563	26.4	18.2	14.7
農業	582	48.1	725	48.4	605	39.2	528	24.8		
林業	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
漁業	40	3.3	39	2.6	35	2.3	35	1.6		
第二次産業	88	7.3	103	6.9	133	8.6	243	11.4	11.4	19.1
鉱業	1	0.1	1	0.1	2	0.1	2	0.1		
建設業	50	4.1	52	3.5	55	3.6	126	5.9		
製造業	37	3.1	50	3.3	76	4.9	115	5.4		
第三次産業	497	41.0	616	41.1	718	46.5	1,287	60.4	58.9	59.5
電気・ガス・熱供給・水道	2	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
運輸・通信業	59	4.9	96	6.4	126	8.2	233	10.9		
卸売・小売・飲食業	234	19.3	248	16.6	241	15.6	359	16.8		
金融・保険業	3	0.2	2	0.1	5	0.3	11	0.5		
不動産業	10	0.8	22	1.5	29	1.9	49	2.3		
サービス業	175	14.5	220	14.7	293	19.0	597	28.0		
公務(他に分類されないもの)	14	1.2	28	1.9	24	1.6	38	1.8		
分類不能	4	0.3	14	0.9	53	3.4	39	1.8	11.5	6.8

資料：国勢調査

※項目は平成12年の分類。平成17年、平成22年は分類が変更されていますが、以下のように合算いたしました。

平成17年

1. 「情報通信業」「運輸業」→【運輸・通信業】
2. 「卸売・小売業」「飲食店・宿泊業」→【卸売・小売・飲食業】
3. 「医療・福祉」「教育・学習支援業」「複合サービス事業」「サービス業（他に分類されないもの）」→【サービス業】

平成22年

1. 「情報通信業」「運輸業、郵便業」→【運輸・通信業】
2. 「卸売業、小売業」「宿泊業、飲食サービス業」→【卸売・小売・飲食業】
3. 「学術研究、専門・技術サービス業」「生活関連サービス業、娯楽業」「教育、学習支援業」「医療・福祉」「複合サービス事業」「サービス業（他に分類されないもの）」→【サービス業】

4. 有料老人ホーム等の状況

市内には、高齢者の「住まい」に当たる有料老人ホームが 18 か所があり、定員 388 人の受け入れ体制となっています。

R 2 . 7 月 末 現 在

	定員	施設数
住宅型有料老人ホーム	352	17 か所
サービス付き高齢者向け住宅	36	1 か所
計	388	18 か所

5. 介護保険の状況

(1) 要介護認定者数の推移

介護保険の認定者数は年々増加しており、令和元年 10 月では 2,299 人となっています。また、認定者 2,299 人のうち、第 1 号被保険者は 2,221 人、第 2 号被保険者は 78 人となっています。

第 1 号被保険者の認定者を前期高齢者・後期高齢者別に見ると、後期高齢者の割合が 8 割半ばとなっており、認定者のほとんどが後期高齢者であることがわかります。

認定率は、平成 24 年は 20.6%ありましたが、平成 28 年以降減少し、令和元年では 17.4%となっています。また、認定率は令和元年で県や国と比べて低くなっています。

認定率(令和元年)を前期・後期高齢者別に見ると、前期高齢者は 4.6%と非常に低いのに対し、後期高齢者では 32.6%と 3 割余りを占めており、75 歳以上の後期高齢者になると介護が必要となる割合が急増することがわかります。

要介護認定者数の推移

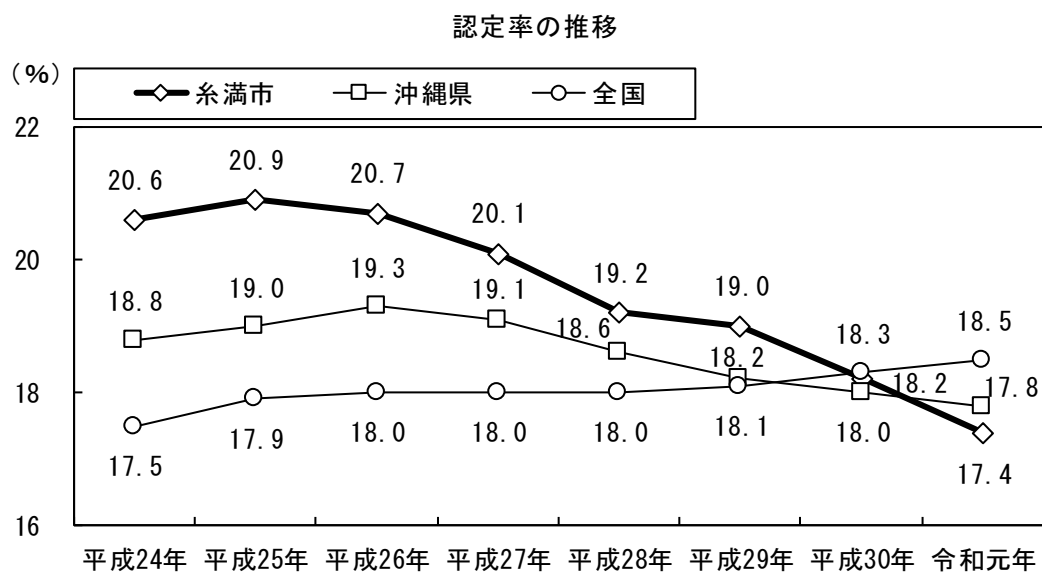
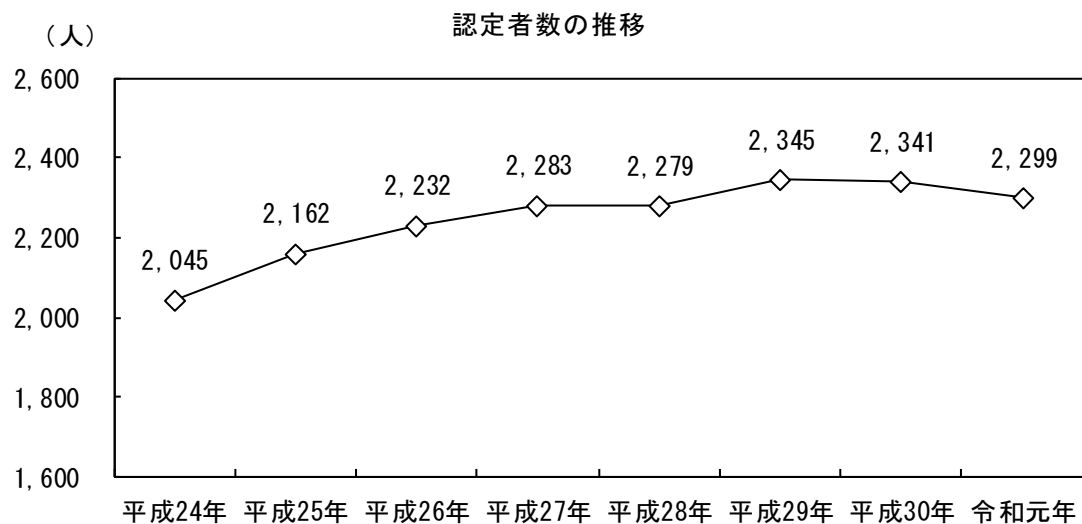
		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
人数 (人)	認定者数	2,045	2,162	2,232	2,283	2,279	2,345	2,341	2,299
	第 1 号被保険者	1,944	2,062	2,130	2,183	2,190	2,256	2,252	2,221
	前期高齢者	270	287	284	301	281	294	305	321
	後期高齢者	1,674	1,775	1,846	1,882	1,909	1,962	1,947	1,900
	第 2 号被保険者	101	100	102	100	89	89	89	78
構成 比 (%)	前期高齢者	13.9	13.9	13.3	13.8	12.8	13.0	13.5	14.5
	後期高齢者	86.1	86.1	86.7	86.2	87.2	87.0	86.5	85.5
	認定率(第1号被保険者)	20.6	20.9	20.7	20.1	19.2	19.0	18.2	17.4
	前期高齢者	5.9	6.0	5.7	5.5	4.8	4.8	4.6	4.6
	後期高齢者	34.2	34.9	35.0	35.0	34.2	34.4	33.6	32.6

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月

※認定率は、第 1 号被保険者の認定率として記載（第 1 号被保険者の認定者数÷第 1 号被保険者）

※前期高齢者の認定率＝前期高齢者の認定者数÷第 1 号被保険者のうち前期高齢者数

※後期高齢者の認定率＝後期高齢者の認定者数÷第 1 号被保険者のうち後期高齢者数



(2) 要介護度別の認定者数の推移

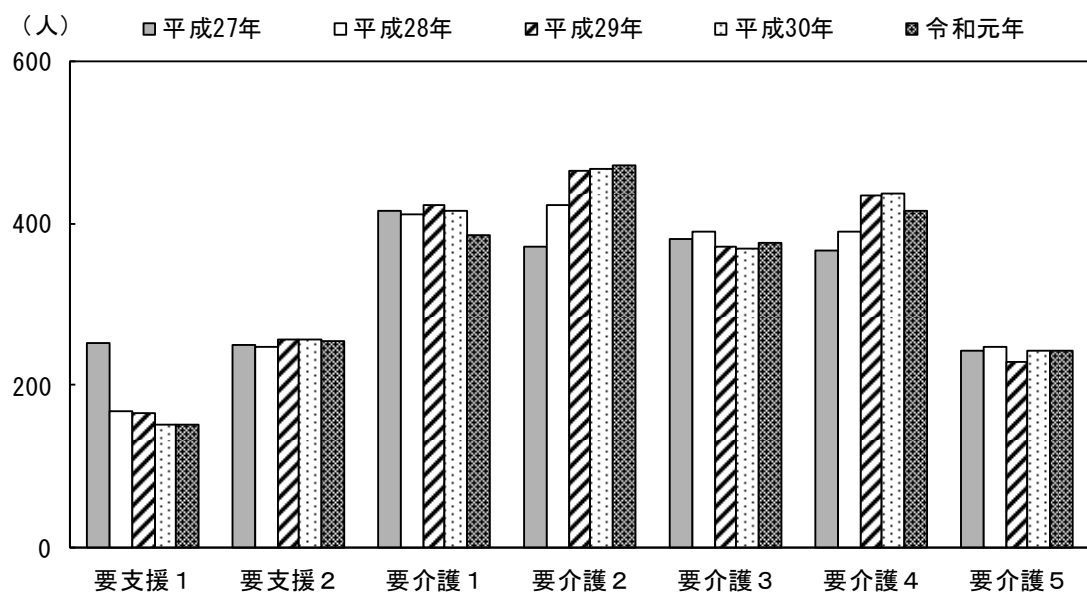
要介護度別の認定者について構成比でみると、令和元年では、要介護2が20.5%、要介護4が18.1%を占めており、比較的高くなっています。また、平成29年まで要介護2より重い要介護度では割合が概ね上昇で推移し、平成30年に僅かながら減少したものの、依然として中度者から重度者の占める割合が高い傾向となっています。

要介護度別認定者数

		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
人数 (人)	認定者数(再)	2,045	2,162	2,232	2,283	2,279	2,345	2,341	2,299
	要支援1	192	263	278	252	169	167	151	152
	要支援2	226	232	221	251	247	256	258	255
	要支援(小計)	418	495	499	503	416	423	409	407
	要介護1	361	428	463	417	411	422	415	385
	要介護2	329	336	375	371	424	465	467	472
	要介護3	343	319	303	382	390	371	370	376
	要介護4	338	350	372	368	390	434	438	417
	要介護5	256	234	220	242	248	230	242	242
構成比 (%)	要支援1	9.4	12.2	12.5	11.0	7.4	7.1	6.5	6.6
	要支援2	11.1	10.7	9.9	11.0	10.8	10.9	11.0	11.1
	要支援(小計)	20.4	22.9	22.4	22.0	18.3	18.0	17.5	17.7
	要介護1	17.7	19.8	20.7	18.3	18.0	18.0	17.7	16.7
	要介護2	16.1	15.5	16.8	16.3	18.6	19.8	19.9	20.5
	要介護3	16.8	14.8	13.6	16.7	17.1	15.8	15.8	16.4
	要介護4	16.5	16.2	16.7	16.1	17.1	18.5	18.7	18.1
	要介護5	12.5	10.8	9.9	10.6	10.9	9.8	10.3	10.5

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月

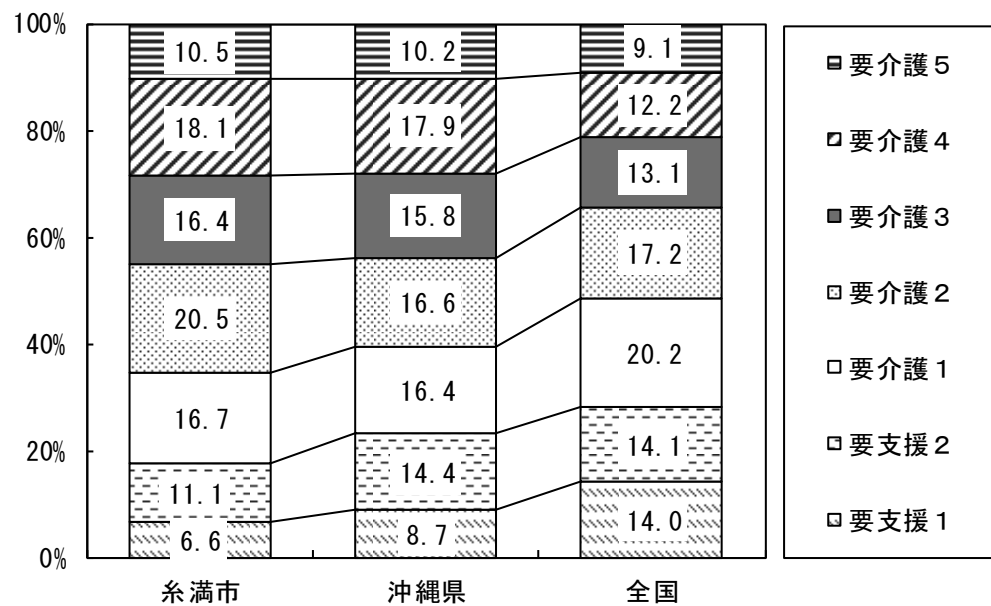
要介護度別の認定者数の推移



中度者、重度者の占める割合については、県や全国の数より高くなっています。また要介護4、5の重度者は、市では28.6%であるのに対し、県は28.1%、全国は21.3%であり、県や全国を上回っています。

反対に、要支援及び要介護1の軽度者については、市では34.4%であるのに対し、県は39.5%、全国は48.3%であり、県や全国を下回っています。

要介護度別認定者の状況（令和元年10月）



(3) 介護サービスの受給者数の推移

サービス類型別に介護サービスの受給者数をみると、平成 28 年度以降は居宅サービス利用者と地域密着型サービスは概ね横ばい傾向、施設サービス利用者は微増傾向で推移しています。サービス利用者の大半は居宅サービス受給者であり、受給者の7割を占めています。

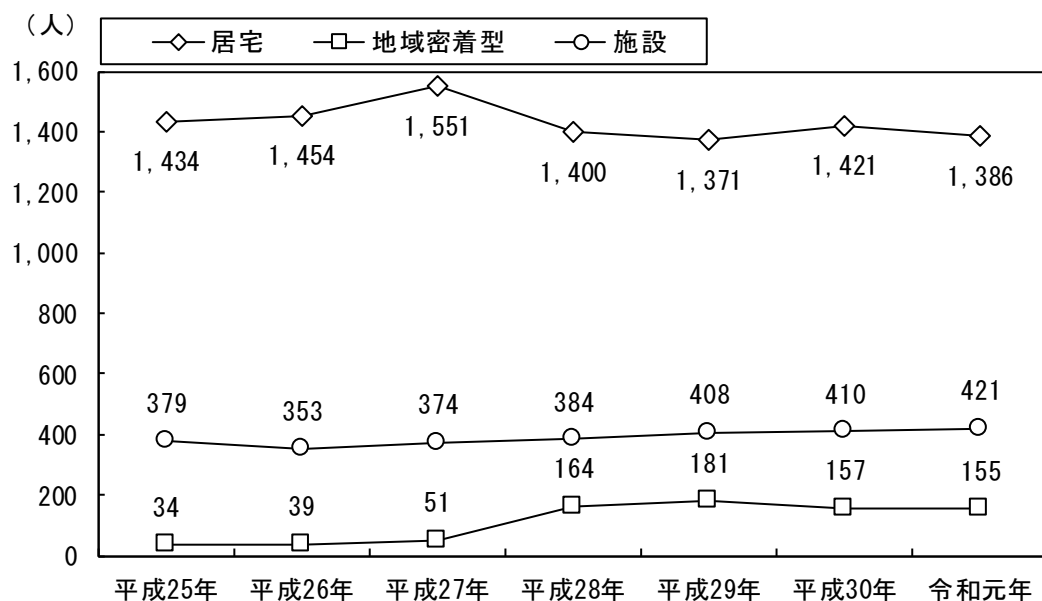
また、平成 28 年には居宅サービス受給者が大幅減、地域密着型サービス受給者が大幅増となっています。制度改正で通所介護のうち小規模の事業所が地域密着型サービスに移行(地域密着型通所介護)し、これにともなって受給者も移行したことが影響しています。

居宅、地域密着型、施設サービス別受給者数

	平成 24年	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成30年	構成比 (%)	令和元年	構成比 (%)
受給者数(人)	1,766	1,847	1,846	1,976	1,948	1,960	1,988		1,962	
居宅(人)	1,331	1,434	1,454	1,551	1,400	1,371	1,421	71.5	1,386	70.6
地域密着型(人)	38	34	39	51	164	181	157	7.9	155	7.9
施設(人)	397	379	353	374	384	408	410	20.6	421	21.5

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月

介護サービスの受給者数の推移



(4) 居宅サービス別利用状況

居宅サービスのサービス別に1か月あたりの利用人数を見ると、平成26年、27年は通所介護が圧倒的に多く、1,000件程度ありました。平成28年は通所介護事業所の一部が地域密着型通所介護に移行する制度改正の影響で、大きく減少しましたが、それでも福祉用具貸与に次いで2番目に多く、他のサービスを大きく引き離しています。令和元年の通所介護は809件となっています。

居宅サービス別の利用件数

単位：件

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
訪問介護	258	246	163	146	134	138
訪問入浴介護	5	3	3	8	3	7
訪問看護	30	40	50	43	55	55
訪問リハビリテーション	20	20	19	22	17	20
居宅療養管理指導	77	93	109	123	114	126
通所介護	999	1,023	794	782	831	809
通所リハビリテーション	341	358	325	299	288	289
短期入所生活介護	67	60	61	59	56	51
短期入所療養介護	17	8	8	7	14	7
福祉用具貸与	620	678	764	800	820	843
特定施設入所者生活介護	41	38	37	32	34	33
居宅サービスの利用件数	2,475	2,567	2,333	2,321	2,366	2,378

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月

構成比をみると、令和元年では福祉用具貸与が 35.4%、通所介護が 34.0%であり、これら2つのサービスがそれぞれ3割半ばを占め非常に高くなっています。また、通所リハビリテーションが 12.2%で比較的高いほかは、5%以下の利用にとどまっています。

通所介護と通所リハビリテーションを合わせると、居宅サービス利用の 46.2%を占めます。

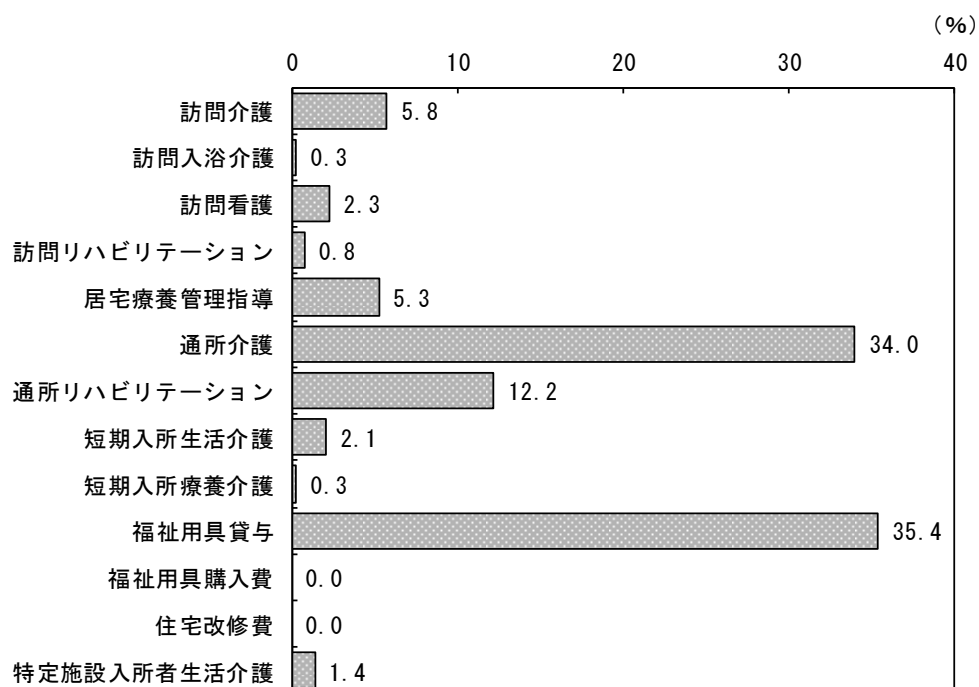
居宅サービス利用の構成比

単位：%

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
訪問介護	10.4	9.6	7.0	6.3	5.7	5.8
訪問入浴介護	0.2	0.1	0.1	0.3	0.1	0.3
訪問看護	1.2	1.6	2.1	1.9	2.3	2.3
訪問リハビリテーション	0.8	0.8	0.8	0.9	0.7	0.8
居宅療養管理指導	3.1	3.6	4.7	5.3	4.8	5.3
通所介護	40.4	39.9	34.0	33.7	35.1	34.0
通所リハビリテーション	13.8	13.9	13.9	12.9	12.2	12.2
短期入所生活介護	2.7	2.3	2.6	2.5	2.4	2.1
短期入所療養介護	0.7	0.3	0.3	0.3	0.6	0.3
福祉用具貸与	25.1	26.4	32.7	34.5	34.7	35.4
特定施設入所者生活介護	1.7	1.5	1.6	1.4	1.4	1.4

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月

居宅サービス利用の構成比（令和元年）



(5) 地域密着型サービスの利用状況

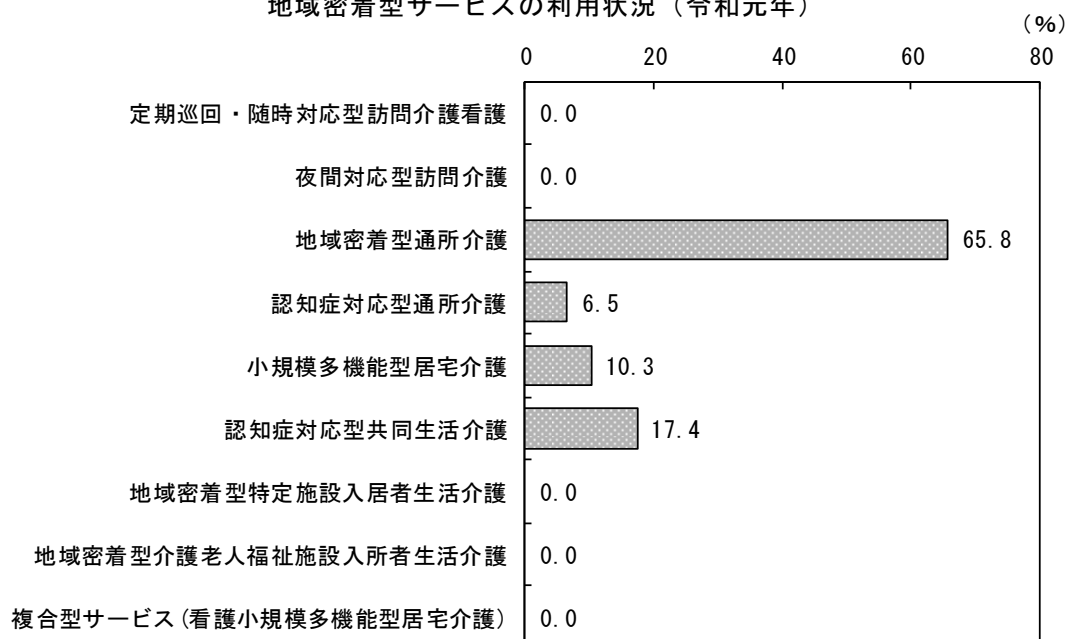
平成 28 年からは制度改正により小規模の通所介護事業所が地域密着型通所介護に移行され、地域密着型サービスの利用者数が急増しています。サービスの構成比を見ると、地域密着型通所介護の占める割合は6割を超えており、その他のサービスは2割以下となっています。

地域密着型サービス別の利用状況

		平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
件数 (件)	地域密着型サービス	39	51	165	181	158	155
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護			107	124	115	102
	認知症対応型通所介護	11	11	14	11	1	10
	小規模多機能型居宅介護	0	12	16	17	15	16
	認知症対応型共同生活介護	26	27	27	28	27	27
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2	1	1	1	0	0
	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	0	0	0	0	0	0
構成比 (%)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	夜間対応型訪問介護	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	地域密着型通所介護	0.0	0.0	64.8	68.5	72.8	65.8
	認知症対応型通所介護	28.2	21.6	8.5	6.1	0.6	6.5
	小規模多機能型居宅介護	0.0	23.5	9.7	9.4	9.5	10.3
	認知症対応型共同生活介護	66.7	52.9	16.4	15.5	17.1	17.4
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5.1	2.0	0.6	0.6	0.0	0.0
	複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月

地域密着型サービスの利用状況（令和元年）



(6) 施設サービス別の利用状況

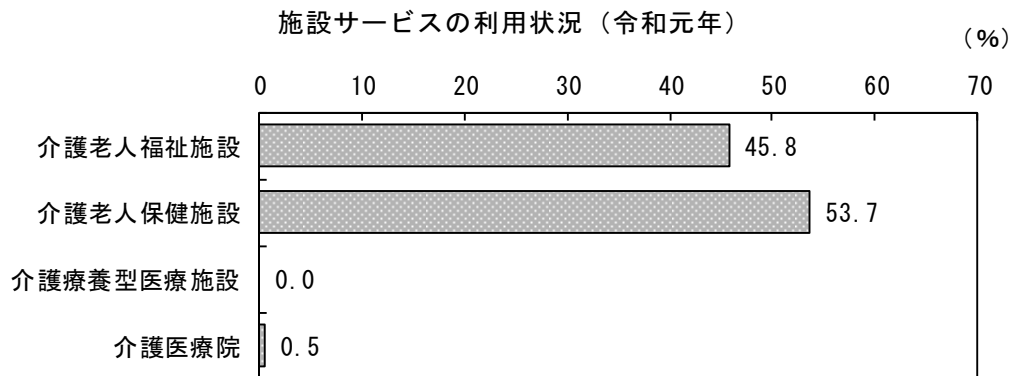
施設サービスでは、介護老人保健施設の利用が最も多く、令和元年では1か月あたり226人が利用し、施設サービス利用者の53.7%を占めています。

また、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)は193人で45.8%、介護医療院は2人で0.5%となっています。

施設サービスの利用件数

		平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
件数 (件)	施設利用件数	380	354	376	384	409	421
	介護老人福祉施設	171	175	177	179	192	193
	介護老人保健施設	207	178	197	203	217	226
	介護療養型医療施設	2	1	2	2	0	0
	介護医療院					0	2
構成比 (%)	介護老人福祉施設	45.0	49.4	47.1	46.6	46.9	45.8
	介護老人保健施設	54.5	50.3	52.4	52.9	53.1	53.7
	介護療養型医療施設	0.5	0.3	0.5	0.5	0.0	0.0
	介護医療院					0.0	0.5

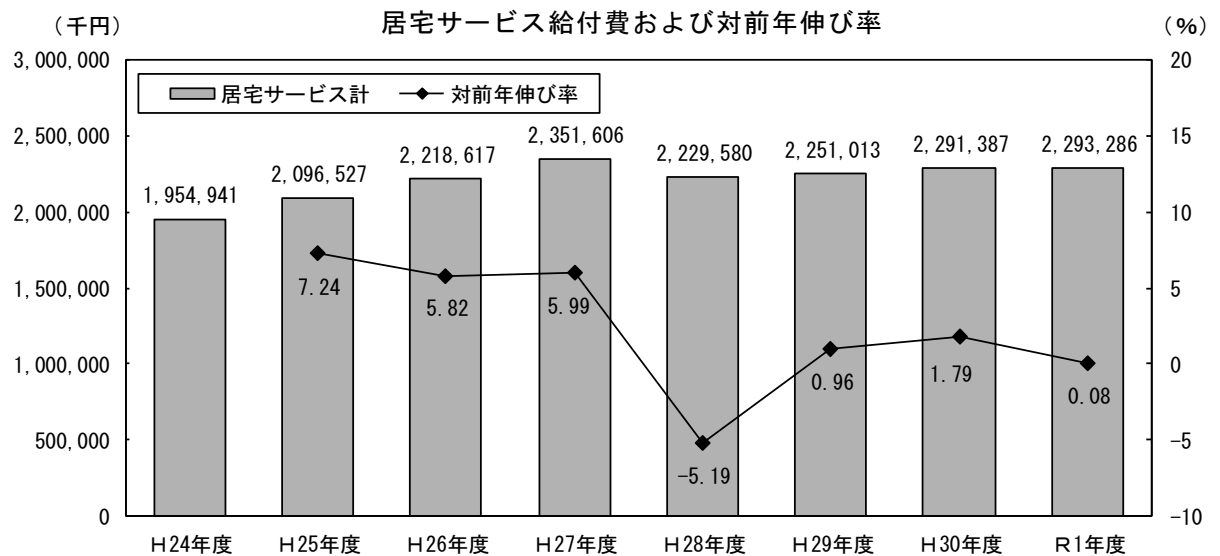
資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月



(7) 給付費の推移

① 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスの給付費

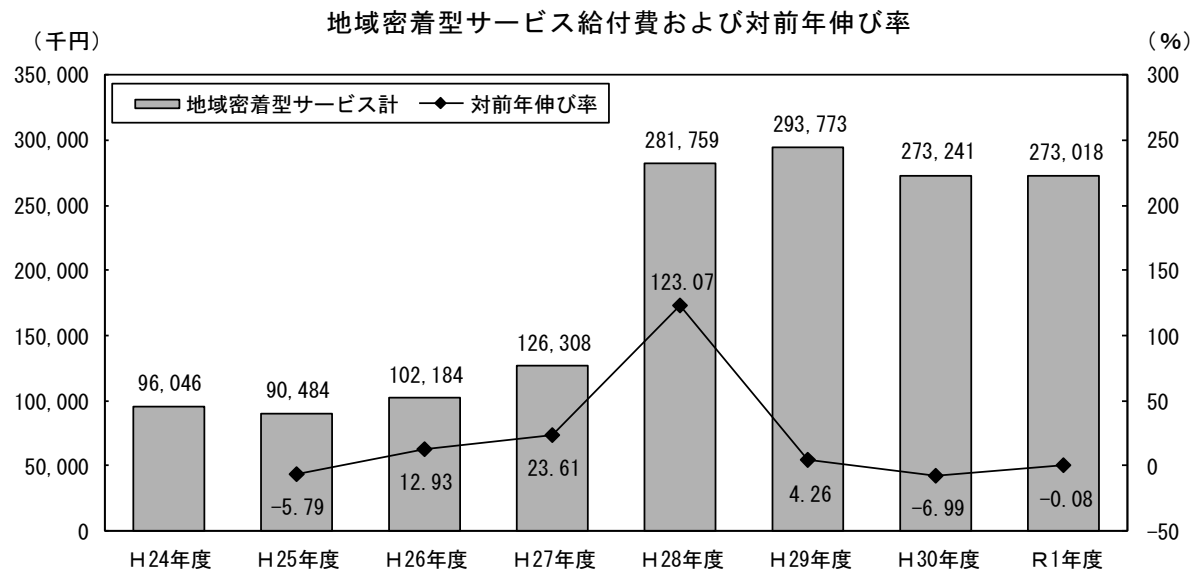
居宅サービスの給付費は、平成 27 年度まで一貫して増加し、平成 28 年度には通所介護の一部が地域密着型サービスに移行したことから減少しましたが、翌年の平成 29 年度以降、再度増加で推移しています。給付費は、平成 27 年度が 23 億円、平成 28 年度が 22 億円に減少し、令和元年度は 23 億円弱となっています。対前年伸び率は、平成 27 年度以前は 5%以上となっていました、令和元年度では 0.08%となっています。



※ H30 年度、R 1 年度は月報の合算値を使用 (R 1 年度 3 月分は平均値を使用)

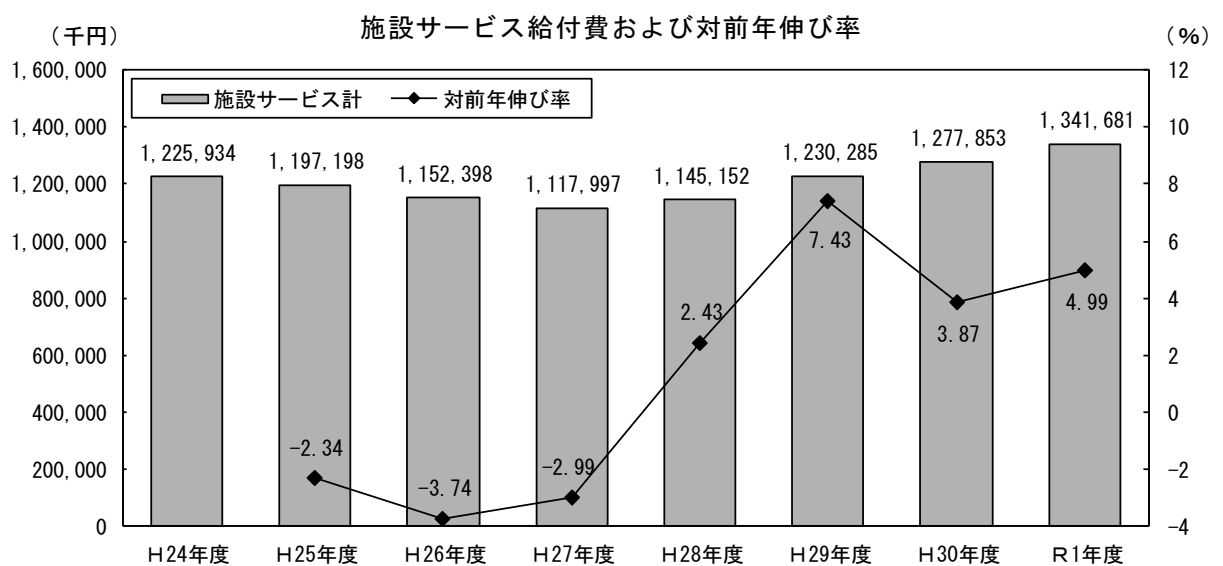
地域密着型サービスは、市町村が事業所指定を行うものであり、介護保険事業計画にもとづいて整備を行っています。給付費は平成 28 年度は地域密着型通所介護が開始したことで 123.07% 給付費が伸び、3 億円弱となっています。

平成 29 年度では、給付費が約 3 億円、対前年伸び率も 4.26% でしたが、平成 30 年度は対前年伸び率が -6.99% と減少し、マイナスの伸び率となり、令和元年度も横ばいの状況となっています。



※ H30 年度、R 1 年度は月報の合算値を使用 (R 1 年度 3 月分は平均値を使用)

施設サービスの給付費は平成 28 年度から増加し、令和元年度は 13 億円となっています。前年度伸び率では、平成 29 年度が 7.43% と過去 5 年間で最も高い伸び率となっています。



※ H30 年度、R 1 年度は月報の合算値を使用 (R 1 年度 3 月分は平均値を使用)

②居宅サービスの内訳

居宅サービスでは、通所系の給付費が圧倒的に高く、令和元年度では17億円と、居宅サービス給付費の75.0%を占めています。前項で掲載した施設サービス給付費(13億円)を上回っており、通所系サービスが給付の増大につながっています。

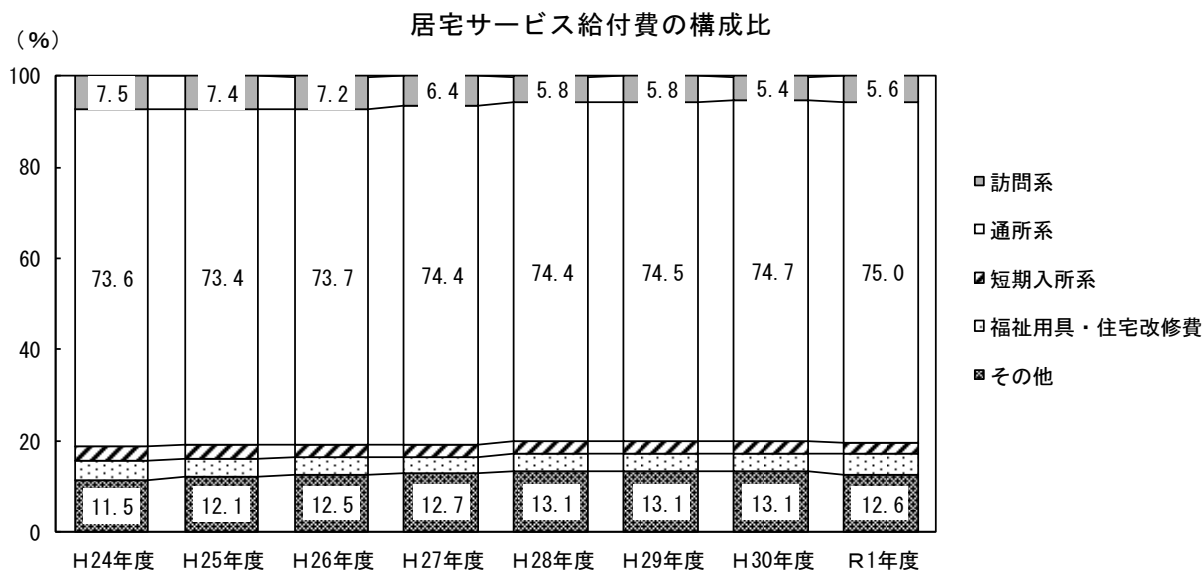
居宅サービス給付費

単位：千円

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
訪問系	146,641	155,182	160,551	151,393	129,555	129,435	124,168	128,531
通所系	1,438,694	1,539,708	1,635,215	1,748,886	1,659,202	1,676,757	1,711,721	1,720,141
短期入所系	64,592	66,248	62,761	63,596	54,563	54,095	57,693	55,072
福祉用具・住宅改修費	80,704	80,812	81,953	88,878	93,521	95,587	97,239	100,442
その他	224,310	254,577	278,137	298,854	292,739	295,139	300,566	289,099
居宅サービス計	1,954,941	2,096,527	2,218,617	2,351,606	2,229,580	2,251,013	2,291,387	2,293,286
伸び率(対前年度)		7.24	5.82	5.99	-5.19	0.96	1.79	0.08

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報

※平成30年度、令和元年度は月報の合算値を使用（令和元年度3月分は平均値を使用）



7) 訪問系サービス

訪問系サービスの給付費を要介護度別にみると、要介護4と要介護5で非常に高く、また要介護度が高くなるとともに給付費も上がる傾向となっています。令和元年度では要介護4と5の給付費が43.4%と4割を占めています。

要介護度別の年度推移を見ると、平成29年度まで要介護4の伸びが非常に大きく推移していましたが、平成30年度は減少し、令和元年度に再び増加しています。要介護5は平成29年度まで減少で推移していましたが、平成30年度で増加に転じています。

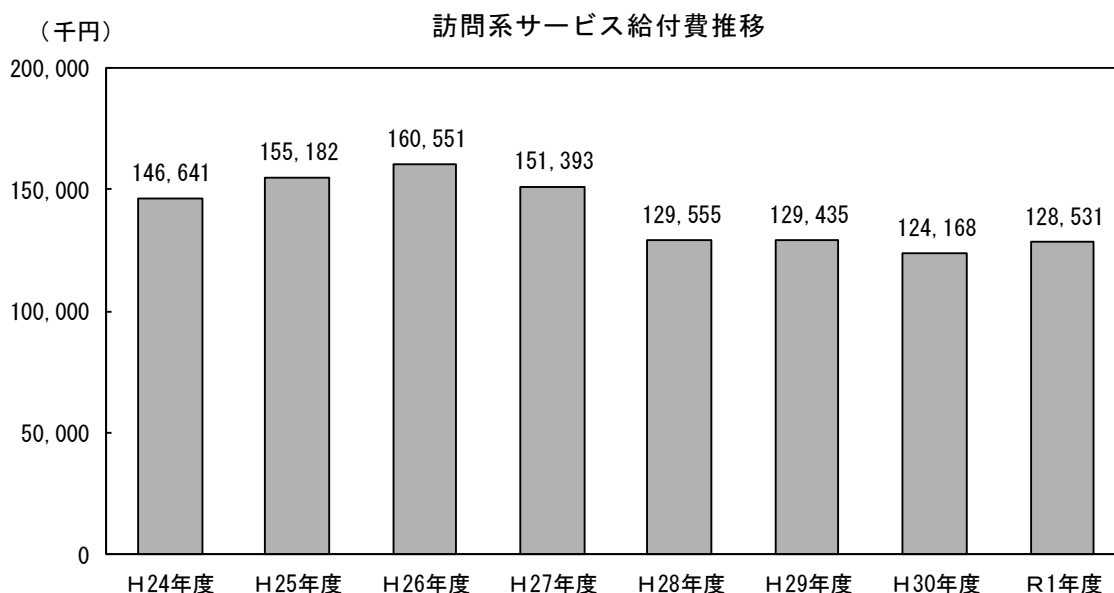
訪問系サービス給付費

単位：千円

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
要支援1	7,175	8,412	9,531	9,092	1,211	317	570	759
要支援2	13,230	13,846	14,537	15,458	2,857	1,323	2,381	2,096
要介護1	24,054	30,880	32,895	28,104	28,818	25,057	19,313	22,397
要介護2	26,959	28,962	34,527	31,946	27,089	33,367	32,199	24,131
要介護3	26,547	27,754	24,981	22,287	24,073	24,436	23,104	23,388
要介護4	21,621	20,022	17,553	18,828	24,582	28,168	27,614	32,980
要介護5	27,057	25,307	26,527	25,678	20,924	16,766	18,987	22,779
計	146,641	155,182	160,551	151,393	129,555	129,435	124,168	128,531
要介護4と5の占有率	33.2%	29.2%	27.5%	29.4%	35.1%	34.7%	37.5%	43.4%

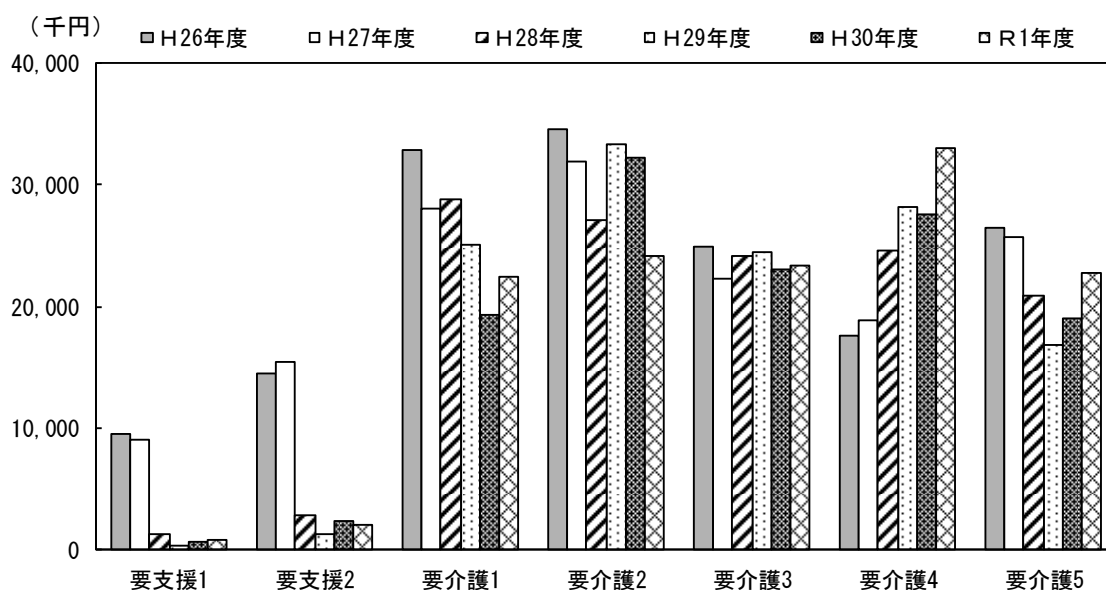
資料：「介護保険事業状況報告」より 年報

※平成30年度、令和元年度は月報の合算値を使用（令和元年度3月分は平均値を使用）



※H30年度、R1年度は月報の合算値を使用（R1年度3月分は平均値を使用）

訪問系サービス給付費推移（要介護度別）



※H30年度、R1年度は月報の合算値を使用（R1年度3月分は平均値を使用）

1) 通所系サービス

通所系サービスの給付費を要介護度別にみると、要介護2～4で高く、令和元年度ではそれぞれ4億円台となっています。また要介護2より重い介護度では給付費の増加傾向が見られ、特に要介護2の増加が大きいです。

要介護2～要介護4の割合をそれぞれ見ると、令和元年度では、要介護2が26.7%、要介護3は24.7%、要介護4は23.3%となっています。

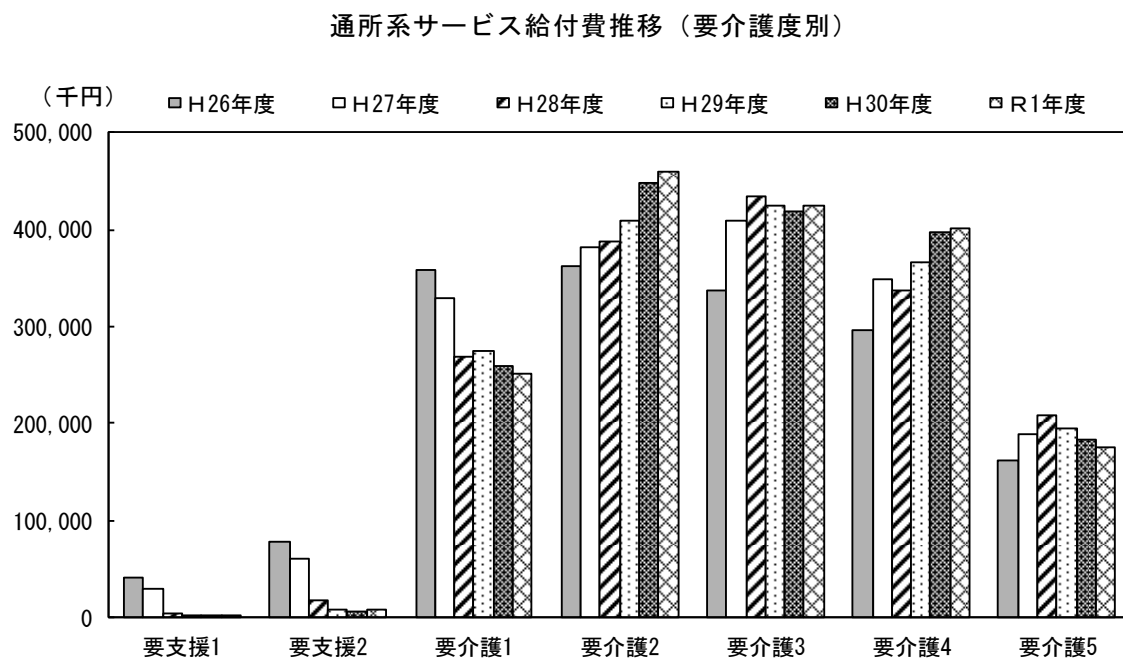
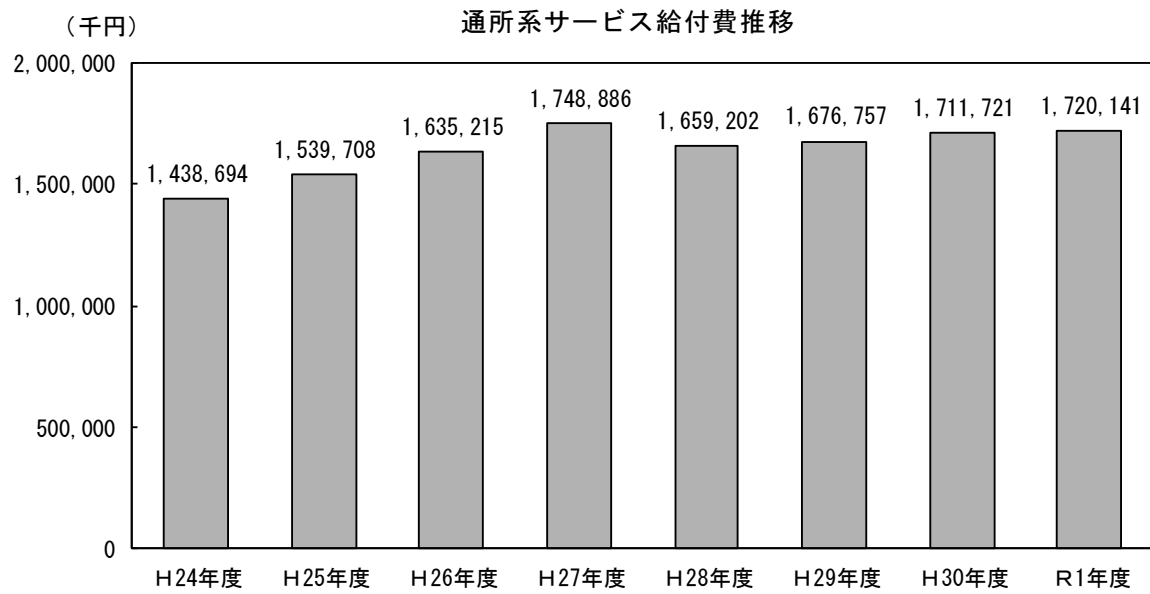
通所系サービス給付費

単位：千円

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
要支援1	30,256	36,887	40,922	30,239	5,009	415	240	704
要支援2	66,372	73,462	78,268	61,283	18,499	8,232	5,598	7,180
要介護1	232,917	313,187	358,681	329,036	268,070	273,713	258,206	250,918
要介護2	305,902	331,974	362,337	380,704	387,615	409,229	448,539	458,909
要介護3	357,670	346,708	336,723	409,184	434,679	424,203	418,613	425,104
要介護4	269,126	277,486	295,868	349,251	336,215	366,325	397,409	401,529
要介護5	176,451	160,005	162,417	189,190	209,115	194,640	183,115	175,797
計	1,438,694	1,539,708	1,635,215	1,748,886	1,659,202	1,676,757	1,711,721	1,720,141
要介護2の占有率	21.3%	21.6%	22.2%	21.8%	23.4%	24.4%	26.2%	26.7%
要介護3の占有率	24.9%	22.5%	20.6%	23.4%	26.2%	25.3%	24.5%	24.7%
要介護4の占有率	18.7%	18.0%	18.1%	20.0%	20.3%	21.8%	23.2%	23.3%

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報

※平成30年度、令和元年度は月報の合算値を使用（令和元年度3月分は平均値を使用）



③地域密着型サービスの内訳

地域密着型サービスのサービス別給付費を見ると、平成 28 年度は通所介護から一部事業所が移行した地域密着型通所介護が開始しており、令和元年度では、給付費が1億3,000 万円となり、地域密着型サービスの4割～5割を占めることとなります。そのほか、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)が8,000 万円台、小規模多機能型居宅介護が3,000 万円台で推移しております。

地域密着型サービス給付費

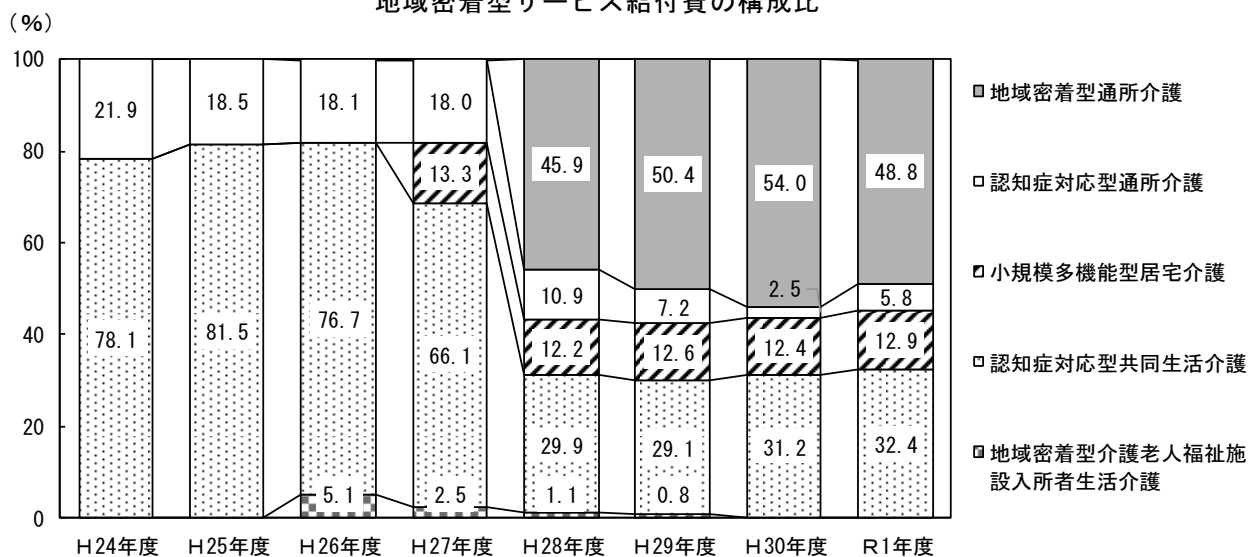
単位：千円

	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	0	0	0	0	129,340	148,085	147,524	133,351
認知症対応型通所介護	21,003	16,760	18,510	22,765	30,739	21,061	6,779	15,928
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	16,813	34,378	36,906	33,812	35,254
認知症対応型共同生活介護	75,043	73,724	78,412	83,529	84,188	85,470	85,126	88,486
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	5,262	3,201	3,114	2,250	0	0
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型サービス計	96,046	90,484	102,184	126,308	281,759	293,773	273,241	273,018
伸び率(対前年度)		-5.79	12.93	23.61	123.07	4.26	-6.99	-0.08

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報

※平成30年度、令和元年度は月報の合算値を使用（令和元年度3月分は平均値を使用）

地域密着型サービス給付費の構成比



④施設サービスの内訳

施設サービスのサービス別給付費を見ると、介護老人保健施設は平成28年度以降、増加傾向にあり、令和元年度は8億円程度となっています。介護老人福祉施設は概ね5億円です。介護療養型医療施設は平成28年度の600万円程度が令和元年度では0円となっています。また、令和元年度より介護医療院が開始しています。

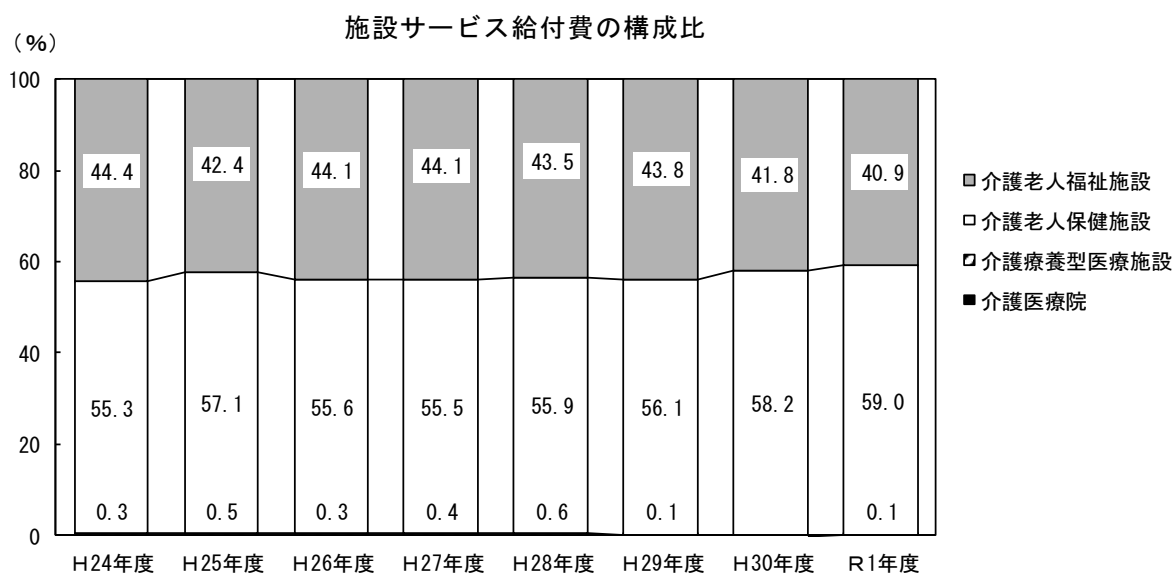
施設サービス給付費

単位：千円

	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度
介護老人福祉施設	544,529	507,248	508,123	493,340	498,355	539,388	533,890	548,178
介護老人保健施設	678,009	684,012	640,916	620,449	640,315	689,922	743,962	791,993
介護療養型医療施設	3,395	5,939	3,359	4,209	6,482	975	0	0
介護医療院							0	1,511
施設サービス計	1,225,934	1,197,198	1,152,398	1,117,997	1,145,152	1,230,285	1,277,853	1,341,681
伸び率(対前年度)		-2.34	-3.74	-2.99	2.43	7.43	3.87	4.99

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報

※平成30年度、令和元年度は月報の合算値を使用（令和元年度3月分は平均値を使用）



※H30年度、R1年度は月報の合算値を使用（R1年度3月分は平均値を使用）

(8)通所介護と地域密着型通所介護

①給付費

通所介護と地域密着型通所介護を合わせた給付費(令和元年度)について見ると、通所介護は約 13 億円、地域密着型通所介護は 1 億円あり、合計 14 億円に上ります。

また、要介護度別に給付費の伸びを見ると、要介護 2 と要介護 4 は概ね増加傾向で推移しています。

通所介護の要支援 1・2 は、平成 28 年度より総合事業に移行することから、通所介護の利用は減少しています。

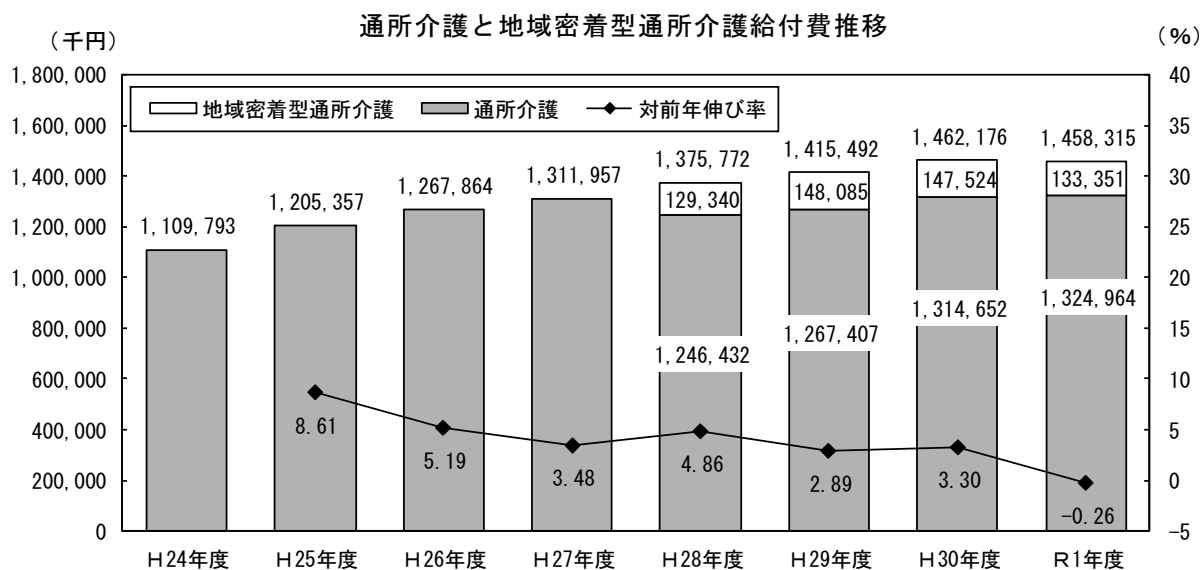
通所介護及び地域密着型通所介護の給付費

単位：千円

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
通所介護	要支援 1	24,013	30,440	34,585	24,864	1,705	0	0	0
	要支援 2	51,467	58,433	58,845	45,793	4,464	147	0	0
	要介護 1	175,414	238,618	262,767	239,426	200,426	203,206	202,184	199,886
	要介護 2	230,651	251,716	273,951	278,404	288,645	299,017	346,074	361,147
	要介護 3	270,219	264,248	252,909	301,561	329,144	340,318	331,630	324,328
	要介護 4	222,666	229,382	245,558	264,760	255,807	274,471	301,018	306,267
	要介護 5	135,363	132,520	139,249	157,149	166,243	150,248	133,746	133,336
	計	1,109,793	1,205,357	1,267,864	1,311,957	1,246,432	1,267,407	1,314,652	1,324,964
地域密着型通所介護	要支援 1	0	0	0	0	0	0	0	0
	要支援 2	0	0	0	0	0	0	0	0
	要介護 1	0	0	0	0	21,446	24,404	27,021	26,591
	要介護 2	0	0	0	0	30,815	36,306	35,045	37,372
	要介護 3	0	0	0	0	32,482	36,062	33,340	25,006
	要介護 4	0	0	0	0	32,350	35,630	38,404	30,203
	要介護 5	0	0	0	0	12,247	15,683	13,714	14,179
	計	0	0	0	0	129,340	148,085	147,524	133,351
合計		1,109,793	1,205,357	1,267,864	1,311,957	1,375,772	1,415,492	1,462,176	1,458,315
前年伸び率		-	8.61	5.19	3.48	4.86	2.89	3.30	-0.26

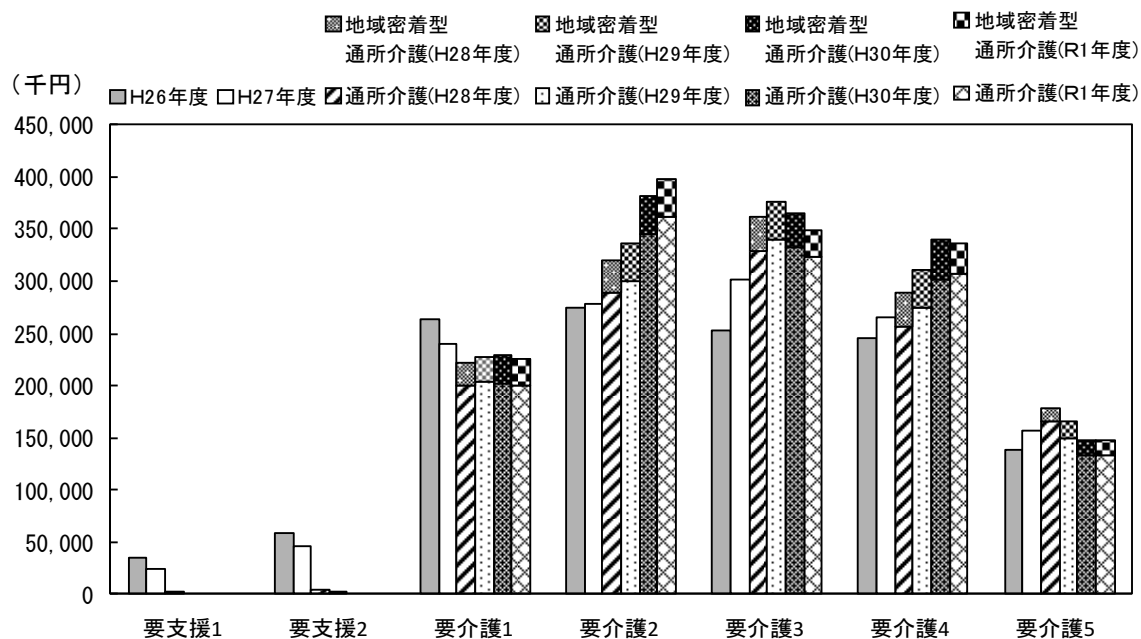
資料：「介護保険事業状況報告」より 年報

※平成30年度、令和元年度は月報の合算値を使用（令和元年度 3 月分は平均値を使用）



※ H30 年度、R 1 年度は月報の合算値を使用（R 1 年度 3 月分は平均値を使用）

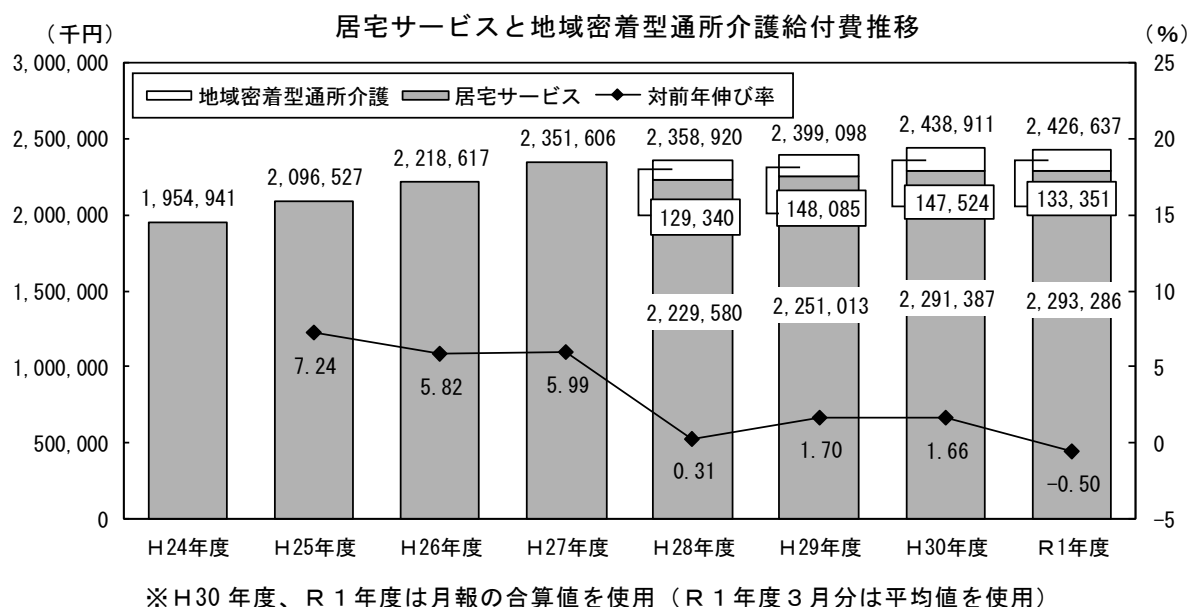
通所介護と地域密着型通所介護給付費推移（要介護度別）



※ H30 年度、R 1 年度は月報の合算値を使用（R 1 年度 3 月分は平均値を使用）

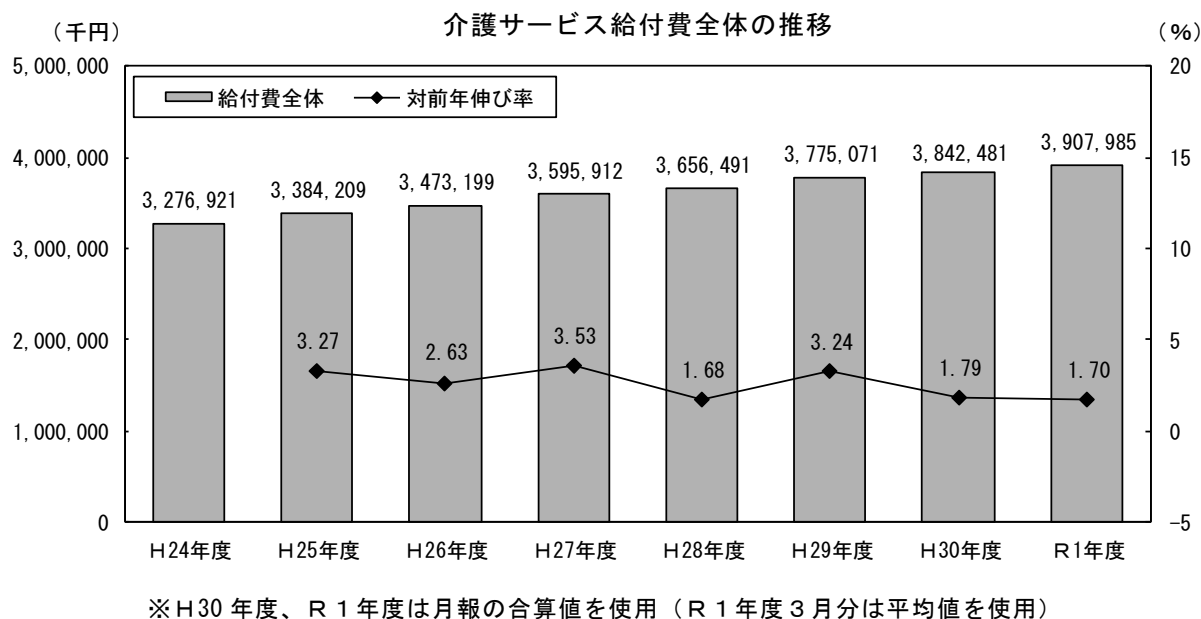
(9) 居宅サービスと地域密着型通所介護給付費推移

居宅サービスの給付費は、平成 28 年度では前年度より減少していますが、これは通所介護事業所の一部が地域密着型通所介護に移行したことが一因となっています。実際、居宅サービスの給付費に地域密着型通所介護の給付費を合わせると平成 28 年度は 23 億 5,000 万円、令和元年度では 24 億円となり、平成 27 年度の居宅サービス給付費を上回っています



(10) 介護サービス給付費全体の推移

居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスを合わせた介護サービス全体の給付費は、令和元年度まで一貫して増加しています。令和元年度の給付費は 39 億円であり、前年度より約 6,500 万円増となっています。前年伸び率は緩やかに減少している傾向があり、平成 30 年度では 1.79%の伸び率でしたが、令和元年度は 1.70%になっています。



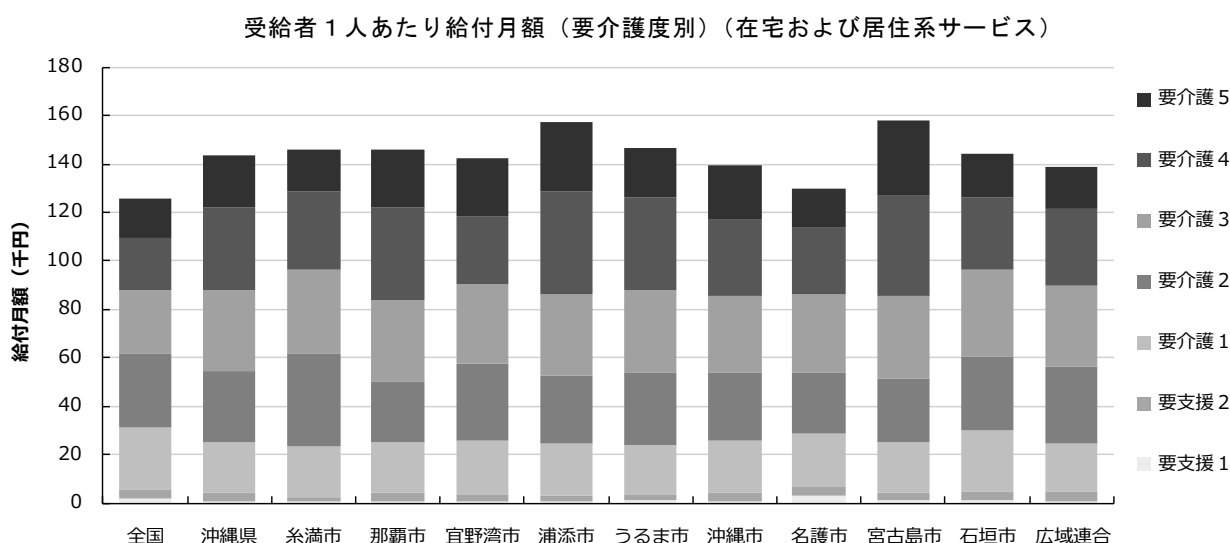
6. 介護保険給付費等の他市町村との比較

(1) 受給者1人あたり給付月額（要介護度別）（在宅および居住系サービス）

① 近隣保険者との比較

在宅および居住系サービス受給者の1人あたり給付月額を要介護度別に見ると、県内他保険者と比べ、要支援1・2はもっとも低くなっています。しかし、要介護2・3では、すべての保険者を上回っており、また、要介護1・4は中位に位置しています。要介護5になると他保険者より低くなり、名護市のみが市を下回っています。

全国と比べると、要介護2より重い介護度で市の方が高くなっており、特に要介護4は10,000程度高いです。市は全国より中・重度者での利用が多い状況にあります。



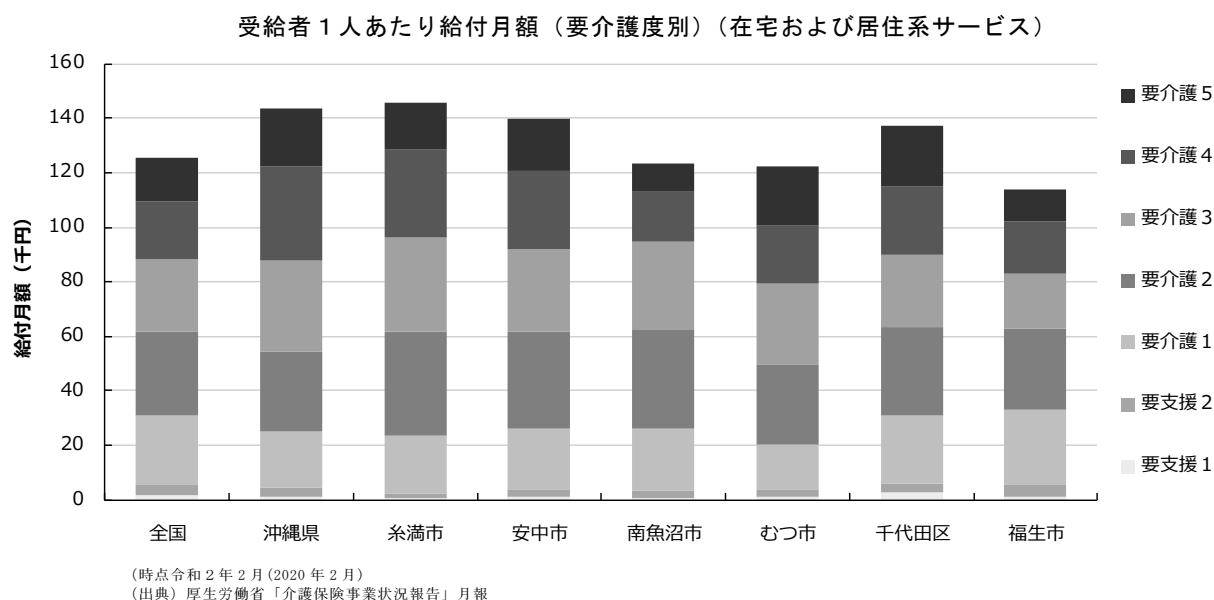
(時点令和2年2月(2020年2月))
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

単位：円

		全国	沖縄県	糸満市	那覇市	宜野湾市	浦添市	うるま市	沖縄市	名護市	宮古島市	石垣市	広域連合
在宅および居住系サービス	要支援1	1,744	1,017	492	893	763	684	1,049	856	3,042	1,371	1,336	953
	要支援2	3,683	3,439	1,868	3,563	3,160	2,678	2,876	3,521	3,663	2,671	3,399	4,019
	要介護1	25,739	20,729	21,044	20,715	21,826	21,015	20,283	21,189	21,969	21,239	25,317	19,519
	要介護2	30,418	29,254	38,567	25,474	32,007	28,101	29,807	28,612	25,335	26,421	30,243	32,054
	要介護3	26,589	33,336	34,566	33,417	32,882	33,462	34,101	31,209	32,349	34,159	36,153	33,298
	要介護4	21,404	34,529	32,180	38,254	27,583	42,634	37,986	32,134	27,507	40,756	29,802	31,404
	要介護5	16,194	21,328	17,227	23,497	23,992	28,495	20,512	21,710	15,911	31,484	17,772	17,598
	計	125,771	143,632	145,944	145,813	142,213	157,069	146,614	139,231	129,776	158,101	144,022	138,845
対糸満市	要支援1	1,252	525	—	401	271	192	557	364	2,550	879	844	461
	要支援2	1,815	1,571	—	1,695	1,292	810	1,008	1,653	1,795	803	1,531	2,151
	要介護1	4,695	▲315	—	▲329	782	▲29	▲761	145	925	195	4,273	▲1,525
	要介護2	▲8,149	▲9,313	—	▲13,093	▲6,560	▲10,466	▲8,760	▲9,955	▲13,232	▲12,146	▲8,324	▲6,513
	要介護3	▲7,977	▲1,230	—	▲1,149	▲1,684	▲1,104	▲465	▲3,357	▲2,217	▲407	1,587	▲1,268
	要介護4	▲10,776	2,349	—	6,074	▲4,597	10,454	5,806	▲46	▲4,673	8,576	▲2,378	▲776
	要介護5	▲1,033	4,101	—	6,270	6,765	11,268	3,285	4,483	▲1,316	14,257	545	371
	計	▲20,173	▲2,312	—	▲131	▲3,731	11,125	670	▲6,713	▲16,168	12,157	▲1,922	▲7,099

②人口規模が近い保険者との比較

人口規模が近い全国の保険者と比べると、1人あたり給付月額は、要支援1・2については市がもっとも低くなっています。また、要介護1も1保険者を除き、市の方が低いです。しかし、要介護2から4では、他保険者を上回っており、要介護5では中位に位置しています。



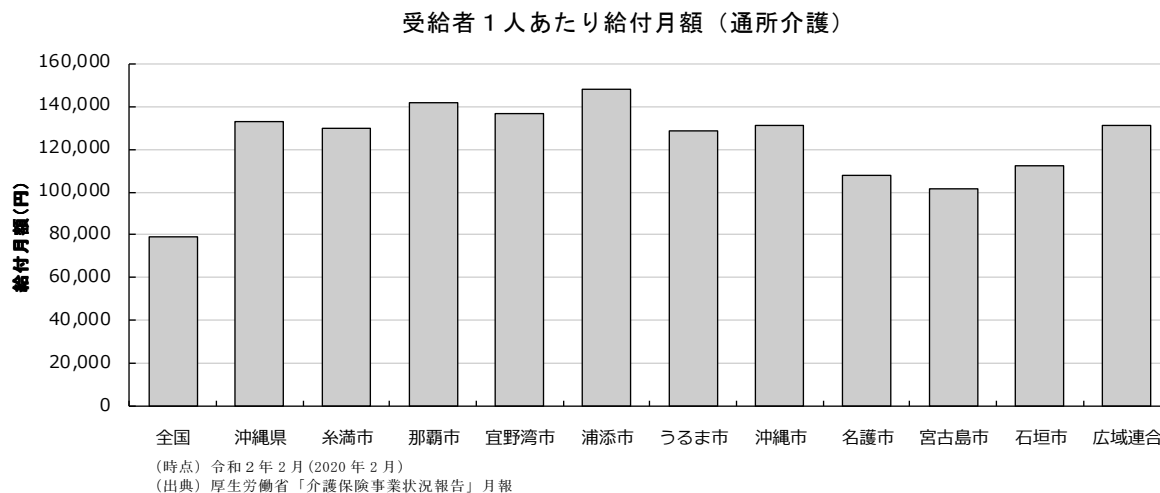
単位：円

		全国	沖縄県	糸満市	安中市	南魚沼市	むつ市	千代田区	福生市
在宅および居住系サービス	要支援1	1,744	1,017	492	932	780	949	2,643	1,279
	要支援2	3,683	3,439	1,868	2,882	2,667	2,785	3,305	3,923
	要介護1	25,739	20,729	21,044	22,434	22,706	16,609	25,119	28,086
	要介護2	30,418	29,254	38,567	35,417	36,330	29,427	32,028	29,421
	要介護3	26,589	33,336	34,566	30,552	32,100	29,305	26,654	20,565
	要介護4	21,404	34,529	32,180	28,735	18,638	21,380	24,989	18,665
	要介護5	16,194	21,328	17,227	18,753	10,151	21,627	22,602	11,785
	計	125,771	143,632	145,944	139,705	123,372	122,082	137,340	113,724
対糸満市	要支援1	1,252	525	—	440	288	457	2,151	787
	要支援2	1,815	1,571	—	1,014	799	917	1,437	2,055
	要介護1	4,695	▲315	—	1,390	1,662	▲4,435	4,075	7,042
	要介護2	▲8,149	▲9,313	—	▲3,150	▲2,237	▲9,140	▲6,539	▲9,146
	要介護3	▲7,977	▲1,230	—	▲4,014	▲2,466	▲5,261	▲7,912	▲14,001
	要介護4	▲10,776	2,349	—	▲3,445	▲13,542	▲10,800	▲7,191	▲13,515
	要介護5	▲1,033	4,101	—	1,526	▲7,076	4,400	5,375	▲5,442
	計	▲20,173	▲2,312	—	▲6,239	▲22,572	▲23,862	▲8,604	▲32,220

(2) 受給者 1 人あたり給付月額（通所介護）

① 近隣保険者との比較

通所介護の受給者 1 人あたり給付月額を県内保険者と比べると、市より高い保険者が多く、第 5 位に位置しています。また、全国と比べ、県内保険者の通所介護給付額が非常に高いことがわかります。

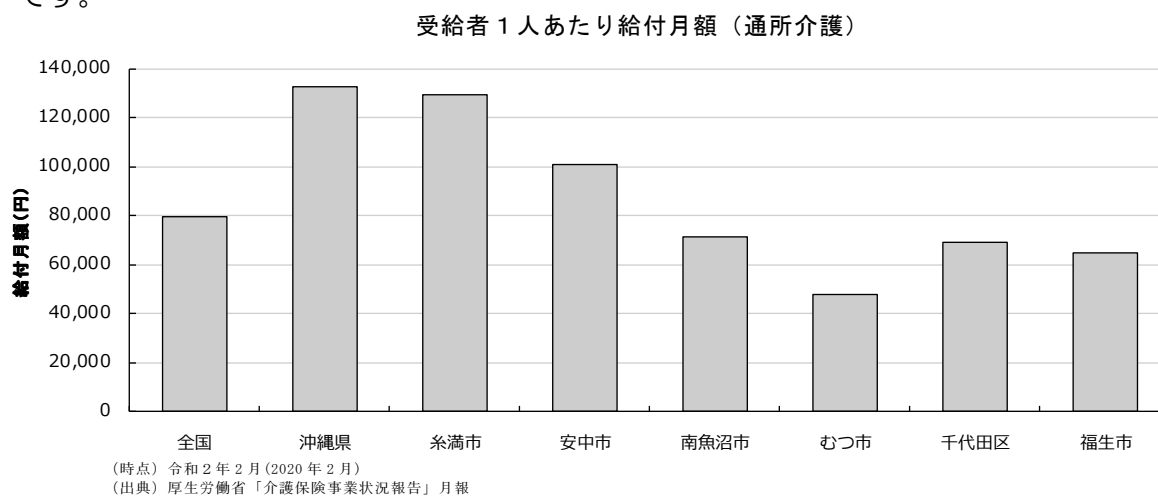


単位：円

	全国	沖縄県	糸満市	那覇市	宜野湾市	浦添市	うるま市	沖縄市	名護市	宮古島市	石垣市	広域連合
通所介護	79,366	132,725	129,511	141,569	136,675	148,052	128,294	131,053	107,666	101,855	112,477	130,832
対糸満市	▲50,145	3,214	—	12,058	7,164	18,541	▲1,217	1,542	▲21,845	▲27,656	▲17,034	1,321

② 人口規模が近い保険者との比較

人口規模が近い全国の保険者と比べると、通所介護の給付月額は第 1 位に位置しており、他保険者より大幅に高くなっています。最も差のある保険者より約 80,000 円高いです。



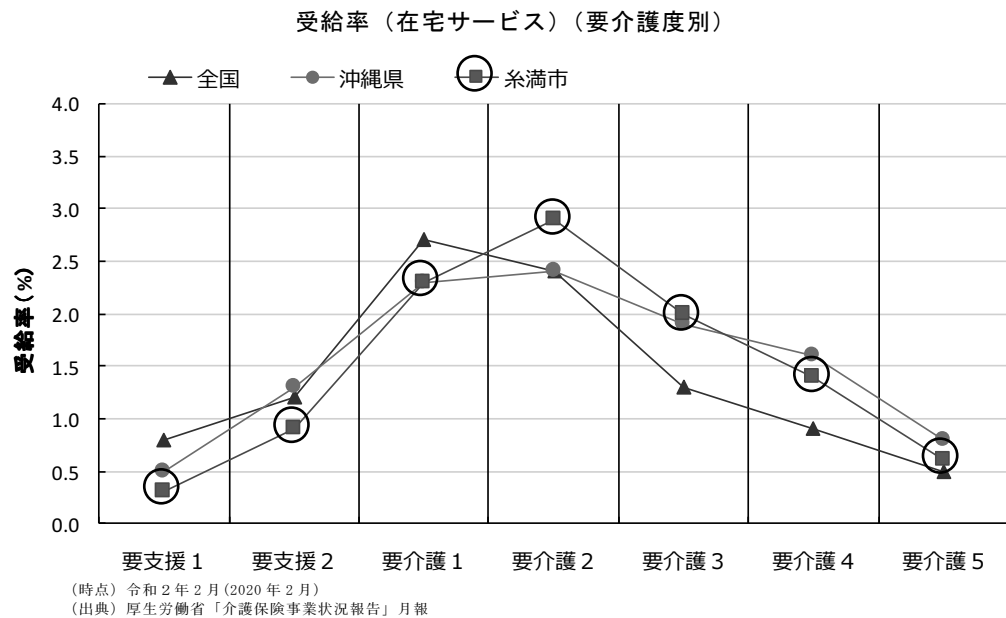
単位：円

	全国	沖縄県	糸満市	安中市	南魚沼市	むつ市	千代田区	福生市
通所介護	79,366	132,725	129,511	100,805	71,202	47,991	69,348	65,008
対糸満市	▲ 50,145	3,214	—	▲ 28,706	▲ 58,309	▲ 81,520	▲ 60,163	▲ 64,503

(3) 受給率（要介護度別）

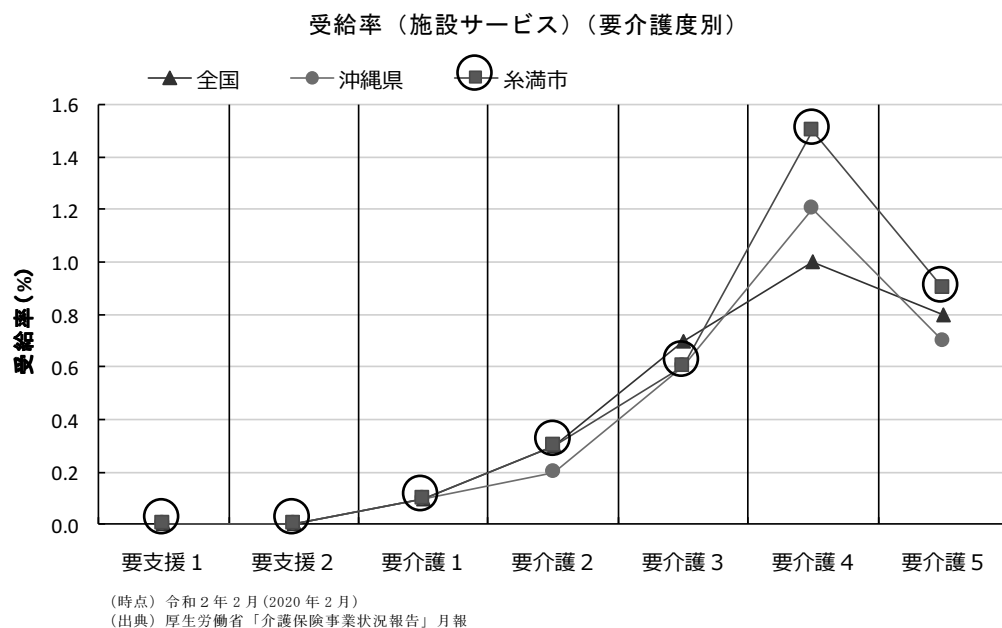
①在宅サービス

要介護度別の受給率を全国、沖縄県及び糸満市で比較しました。在宅サービスの受給率を見ると、全国は要介護1が最も高いですが、市では要介護2や3がもっとも高いです。また、全国と比べて要介護3・4の受給率が高く、その差も他の介護度より大きいです。



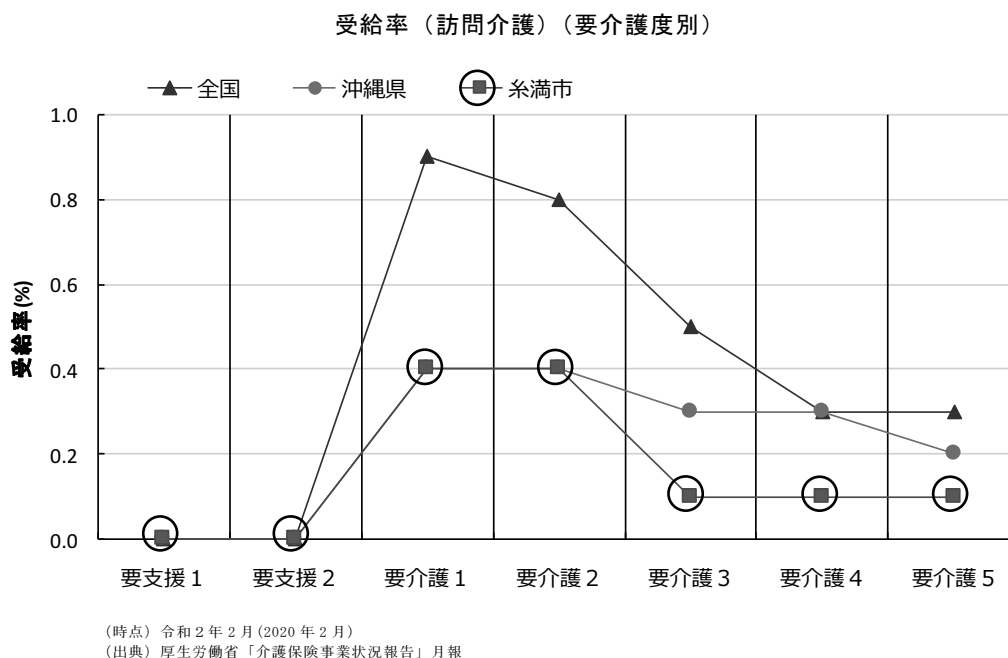
②施設サービス

施設サービスの受給率を見ると、市、全国、沖縄県ともに介護度が上がるとともに比率も上昇する傾向が見られます。その中で、市では要介護4以上の受給率が最も高く、沖縄県も上回っています。



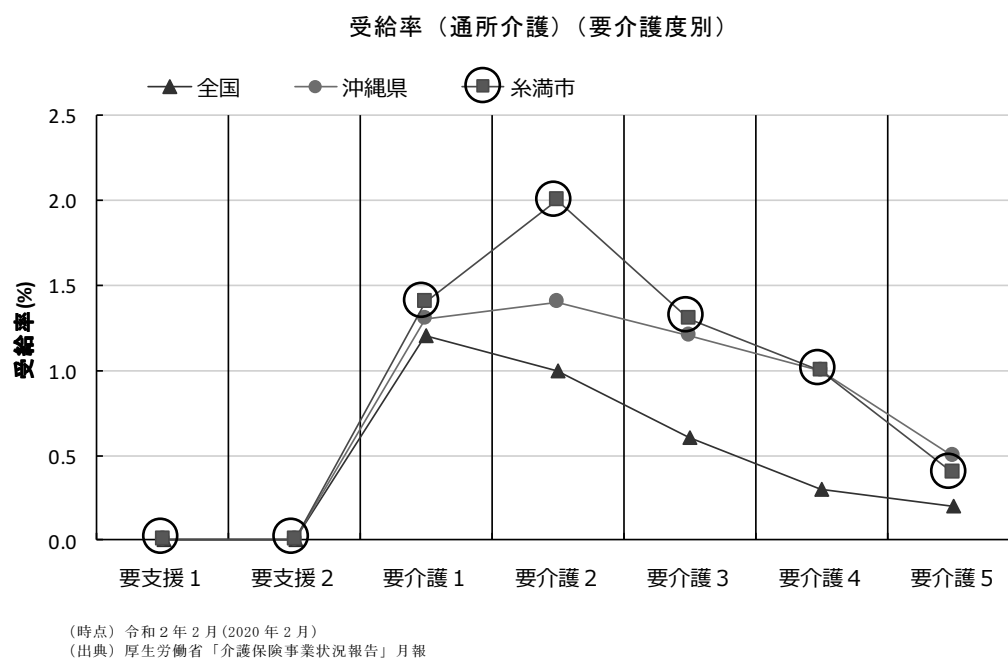
③訪問介護

訪問介護の受給率を見ると、市では、各要介護度とも全国や沖縄県より低い傾向にあります。特に要介護１・２の経度で大幅に低くなっています。（要支援は総合事業に移行によりゼロ）



④通所介護

通所介護の受給率を見ると、市では、要介護１から４がもっとも高く、また要介護５についても、沖縄県とともに全国より高くなっています。特に市は要介護２・３・４で全国との差が大きく、中重度者での通所介護利用が多いことがわかります。（要支援は総合事業に移行のためゼロ）



7. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

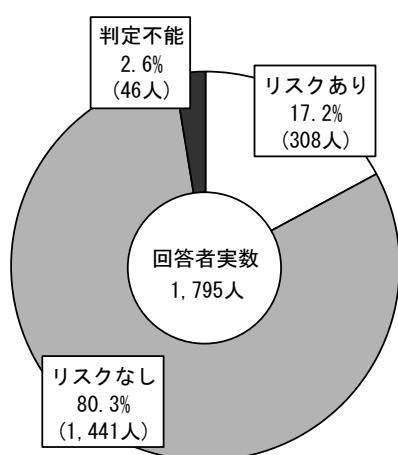
(1) 身体機能等のリスク者の状況

①運動器（リスク者）

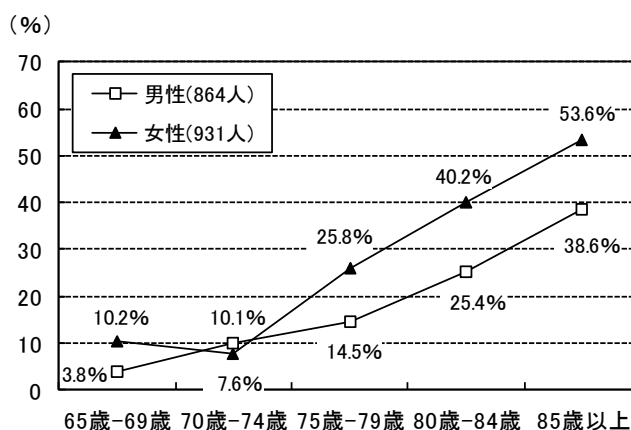
運動器のリスク者は 17.2%で 1 割半ばとなっています。

性別年齢別に見ると、男性に比べて女性の方が高く、また年齢が上がるとともにこの割合が上昇しています。男性では 80 歳～84 歳で 2 割半ば、85 歳以上では 4 割近くを占め、女性では 75 歳～79 歳で 2 割半ば、80 歳～84 歳では 4 割、85 歳以上では 5 割余りを占めています。

運動器の機能低下者



運動器の機能リスク（男女年齢別）

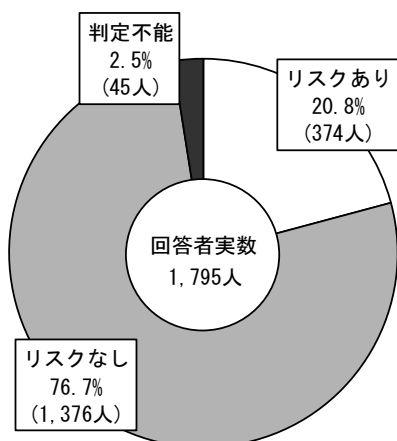


②閉じこもり傾向（リスク者）

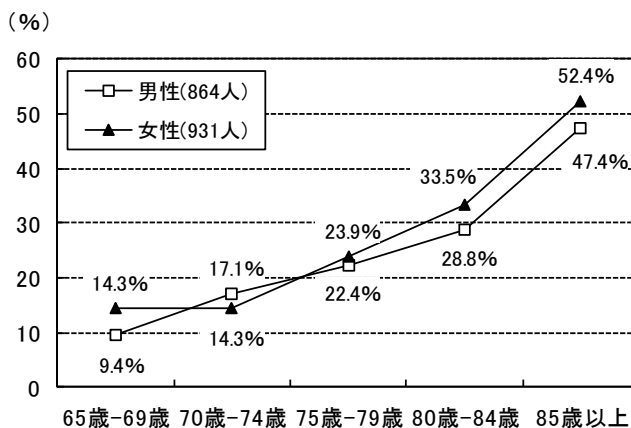
閉じこもりのリスク者は 20.8%で約 2 割となっています。

性別年齢別に見ると、男女差はあまりなく、年齢が上がるとともにリスク者の割合は上昇しています。70 歳～74 歳では男女ともに 1 割半ばであり、80 歳～85 歳では、男女ともに約 3 割、85 歳以上では、約 5 割となっています。

閉じこもり傾向



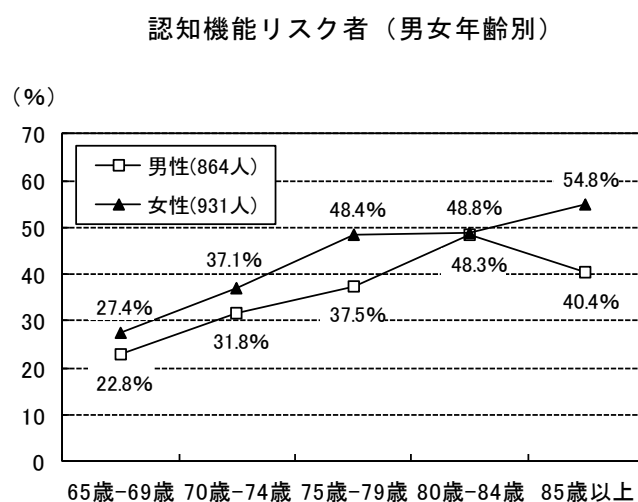
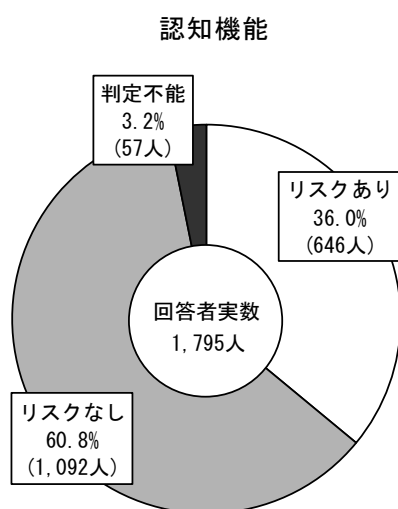
閉じこもりリスク者（男女年齢別）



③認知機能の低下者（リスク者）

認知機能のリスク者は 36.0%で3割半ばとなっています。

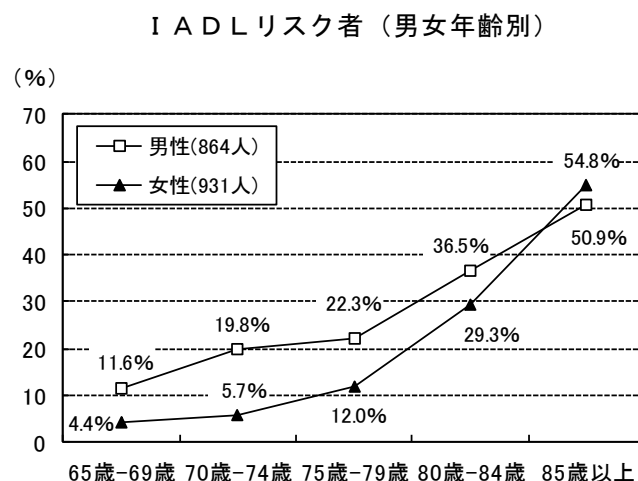
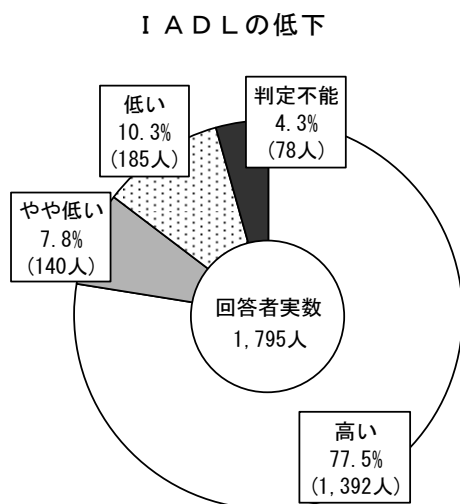
性別年齢別に見ると、65 歳～69 歳では、男女とも約2割半ばですが、80 歳～84 歳では5割近くとなり、84 歳までは年齢が上がるとともにリスク者の割合が上昇しています。84 歳まで男女差による大きな差は見られませんが、85 歳以上では、男性が40.4%に減少し、女性は54.8%へ上昇が続く傾向となっています。



④IADLの低下者（リスク者）

買い物や洗濯・掃除等といった「手段的日常生活動作」であるIADLのリスク者は18.1%で2割近くとなっています。

性別年齢別に見ると、84 歳までは男性の方が高く、85 歳以上では、女性の方でリスク者が高い傾向にあります。また、年齢が上がるとともにリスク者の割合が上昇する傾向となっており、男性は、65 歳～69 歳以下の約1割が、85 歳以上では5割余りと、大きく伸びています。女性は、79 歳までは約1割未満ですが、80 歳～84 歳では約3割と大幅な上昇で推移し、85 歳以上では5割半ばを占め、男性を上回っています。



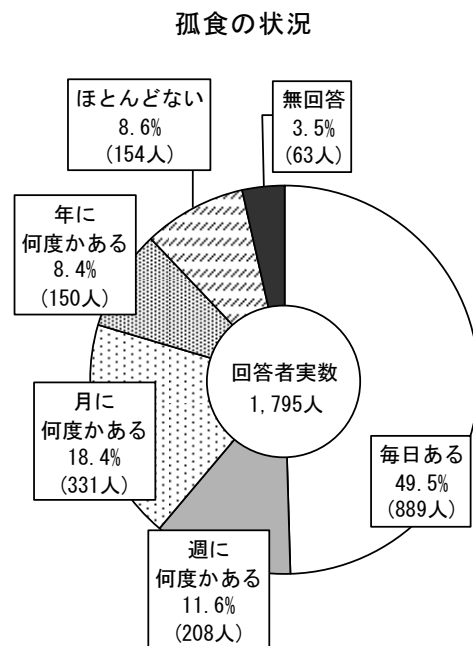
※「やや低い」＋「低い」＝低下者（リスクあり）

(2) 孤食の状況

だれかと食事をとにもする機会の有無を尋ね、孤食の状況を把握しました。

誰かと食事をとにもする機会がどの程度あるか尋ねたところ、「毎日ある」が49.5%で約半数を占めています。「週に何度かある」は11.6%であり、これら2つを合わせると、比較的共食できる状況にある高齢者は6割程度となっています。

「年に何度かある」が8.4%、「ほとんどない」が8.6%であり、孤食にある高齢者が17.0%であるほか、「月に何度かある」の18.4%も合わせると、孤食または孤食傾向にある高齢者が35.4%と3割半ばを占めています。



(3) 日常生活圏域別の状況

① 要介護の原因疾患（要支援者対象）

介護や介助が必要になった原因疾患を見ると、市全体では「骨折・転倒」が 17.4%、「高齢による衰弱」が 17.0%、「その他」が 16.7%の順で高くなっています。

圏域別では、糸満圏域と西崎圏域では「骨折・転倒」が最も高く、特に糸満圏域では 24.1%と他の圏域より高くなっています。この原因疾患については、高嶺圏域、三和圏域でも2番目に高く、介助・介護が必要となる大きな原因になっていることがわかります。

また、「高齢による衰弱」は兼城圏域と三和圏域が第1位であるほか、糸満圏域と高嶺圏域で第2位にあがっており、骨折・転倒と合わせて大きな原因となっています。

なお、本調査は要介護認定の要介護1～要介護5の人を除いた高齢者を対象としているため、これらの原因疾患は要支援1または要支援2の人が主たる回答者となります。このため、ここに挙げられている原因疾患は、「要支援になった原因疾患」が多いものと考えられます。

要介護の原因疾患

	1 位	2 位	3 位
糸満市	骨折・転倒 17.4% (47 人)	高齢による衰弱 17.0% (46 人)	その他 16.7% (45 人)
糸満圏域	骨折・転倒 24.1% (14 人)	高齢による衰弱、その他 17.2% (10 人)	心臓病、糖尿病、 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)、 認知症(アルツハイマー病等) 12.1% (7 人)
西崎圏域	骨折・転倒 17.2% (10 人)	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)、 糖尿病、高齢による衰弱 15.5% (9 人)	関節の病気(リウマチ等) 10.3% (6 人)
兼城圏域	高齢による衰弱 17.9% (10 人)	その他 16.1% (9 人)	脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 14.3% (8 人)
高嶺圏域	その他 23.5% (8 人)	糖尿病、骨折・転倒、 高齢による衰弱、 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)、 認知症(アルツハイマー病等) 11.8% (4 人)	心臓病、視覚・聴覚障害、 脊椎損傷 8.8% (3 人)
三和圏域	高齢による衰弱、その他 20.3% (13 人)	骨折・転倒 18.8% (12 人)	脳卒中(脳出血・脳梗塞等) 17.2% (11 人)

②地域活動への参加

各種地域活動への参加状況を圏域別に見ると、糸満圏域では「介護予防のための通いの場」を除く全ての項目で市全体の値を下回っており、他地域に比べて活動への参加がやや消極的な傾向がうかがえます。

西崎圏域では、「収入のある仕事」への参加割合が2割半ばであり、市全体の値よりやや高くなっています。

兼城圏域では、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」が2割半ばを占め最も高いほか、「学習・教養サークル」も比較的高く、個人の趣味等に関連する活動に参加する傾向にあります。

高嶺圏域では、「ボランティアのグループ」、「介護予防のための通いの場」、「老人クラブ」、「自治会」が他圏域と比較して最も高く、地域の福祉活動などに参加する傾向があります。

三和圏域では、「ボランティアのグループ」、「介護予防のための通いの場」、「自治会」など、6項目において市全体の値より高くなっています。

地域活動への参加

	回答者 実数	ボラン ティアのグ ループ	スポー ツ関係のグ ループや クラブ	趣味関係 のグループ	学習・教養 サークル	介護予防 のための 通いの場	老人 クラブ	自治会	収入の ある仕事
糸満市	1,795 人	11.5% (207 人)	20.4% (367 人)	24.3% (437 人)	7.0% (125 人)	14.0% (251 人)	7.6% (136 人)	19.3% (346 人)	21.6% (387 人)
糸満圏域	352 人	9.9% (35 人)	15.9% (56 人)	21.3% (75 人)	6.3% (22 人)	15.9% (56 人)	5.7% (20 人)	9.9% (35 人)	16.2% (57 人)
西崎圏域	487 人	11.9% (58 人)	19.9% (97 人)	24.8% (121 人)	7.4% (36 人)	8.6% (42 人)	4.3% (21 人)	19.9% (97 人)	25.5% (124 人)
兼城圏域	414 人	9.9% (41 人)	24.9% (103 人)	27.8% (115 人)	9.4% (39 人)	11.8% (49 人)	8.0% (33 人)	20.0% (83 人)	20.0% (83 人)
高嶺圏域	224 人	14.7% (33 人)	21.4% (48 人)	21.0% (47 人)	6.3% (14 人)	20.1% (45 人)	16.1% (36 人)	25.0% (56 人)	22.3% (50 人)
三和圏域	318 人	12.6% (40 人)	19.8% (63 人)	24.8% (79 人)	4.4% (14 人)	18.6% (59 人)	8.2% (26 人)	23.6% (75 人)	23.0% (73 人)

③リスク者割合の比較

リスク者の割合について見ると、市全体では、「社会的役割の低下」が51.8%と最も高く、次いで「知的能動性の低下」の43.4%となっています。そのほか、「認知機能の低下」(36.0%)と「うつ傾向」(32.5%)がそれぞれ3割半ばで比較的高くなっています。

圏域別に見ると、糸満圏域は、「社会的役割の低下」(57.4%)、「転倒リスク」(32.4%)や「口腔機能低下」(21.9%)は他の圏域と比べて割合が高くなっています。

西崎圏域では、「社会的役割の低下」以外の項目で市の値より割合が低くなっています。特に、「IADLの低下」や「閉じこもり傾向」など6項目においては、他の圏域と比べて最も割合が低くなっています。リスクの多様性が低い(1人が抱えるリスクの数が少ない)人が多いことがうかがえます。

兼城圏域は、「総合事業」、「うつ傾向」で他の圏域に比べて最も高くなっています。また、「運動機能低下」と「IADLの低下」、「社会的役割の低下」でも比較的高くなっています。

高嶺圏域については、「運動機能低下」、「転倒リスク」、「社会的役割の低下」の3項目で他の圏域と比較して特に割合が低くなっています。その他の項目では、市の値とほぼ同じ値、または、僅かながら市の値を上回っています。

三和圏域では、「転倒リスク」、「認知機能低下」、「運動機能低下」など5項目について、他の圏域と比べて最も割合が高くなっています。特に、そのうちの「閉じこもり傾向」、「知的能動性の低下」においては、市全体の値との差が5ポイント以上高くなっています。

リスク者割合の比較

	回答者実数	総合事業	運動機能低下	転倒リスク	閉じこもり傾向	低栄養の傾向	口腔機能低下
糸満市	1,795人	27.0% (484人)	17.2% (308人)	28.5% (511人)	20.8% (374人)	1.1% (20人)	19.5% (350人)
糸満圏域	352人	27.3% (96人)	18.8% (66人)	32.4% (114人)	21.9% (77人)	0.6% (2人)	21.9% (77人)
西崎圏域	487人	23.6% (115人)	14.4% (70人)	26.1% (127人)	15.8% (77人)	1.0% (5人)	15.4% (75人)
兼城圏域	414人	30.2% (125人)	19.3% (80人)	27.8% (115人)	22.0% (91人)	1.2% (5人)	21.5% (89人)
高嶺圏域	224人	27.2% (61人)	12.5% (28人)	22.8% (51人)	20.5% (46人)	2.2% (5人)	21.4% (48人)
三和圏域	318人	27.4% (87人)	20.1% (64人)	32.7% (104人)	26.1% (83人)	0.9% (3人)	19.2% (61人)

	回答者実数	うつ傾向	認知機能低下	IADLの低下	知的能動性の低下	社会的役割の低下
糸満市	1,795人	32.5% (584人)	36.0% (646人)	18.1% (325人)	43.4% (779人)	51.8% (930人)
糸満圏域	352人	30.1% (106人)	35.5% (125人)	20.7% (73人)	46.3% (163人)	57.4% (202人)
西崎圏域	487人	32.2% (157人)	33.9% (165人)	13.1% (64人)	38.0% (185人)	52.0% (253人)
兼城圏域	414人	34.3% (142人)	37.2% (154人)	20.0% (83人)	40.8% (169人)	52.9% (219人)
高嶺圏域	224人	33.5% (75人)	34.8% (78人)	18.8% (42人)	45.1% (101人)	47.3% (106人)
三和圏域	318人	32.7% (104人)	39.0% (124人)	19.8% (63人)	50.6% (161人)	47.2% (150人)

(4) 世帯構成別の状況

① 全体的な状況

世帯構成別に性別の状況を見ると、「1人暮らし」は女性が6割近くを占め男性より高くなっています。また女性は「配偶者以外と2人暮らし」と「その他」(三世帯世帯等)においても男性より高いです。男性は、「夫婦2人暮らし(配偶者が64歳以下)」で8割を占め、女性より高くなっています。

前期・後期高齢者を世帯構成別に見ると、前期高齢者は「夫婦2人暮らし」、「3人以上の同居世帯」、「その他」(三世帯世帯等)で高く、後期高齢者は「1人暮らし」、「配偶者以外と2人暮らし」で高くなっています。

全体的な状況

	回答者実数	男性	女性	前期高齢者	後期高齢者
1人暮らし	350人	41.1% (144人)	58.9% (206人)	54.9% (192人)	45.1% (158人)
夫婦2人暮らし (配偶者が65歳以上)	563人	54.0% (304人)	46.0% (259人)	61.5% (346人)	38.5% (217人)
夫婦2人暮らし (配偶者が64歳以下)	76人	80.3% (61人)	19.7% (15人)	84.2% (64人)	15.8% (12人)
配偶者以外と2人暮らし	147人	21.8% (32人)	78.2% (115人)	53.7% (79人)	46.3% (68人)
3人以上の同居世帯	519人	52.2% (271人)	47.8% (248人)	59.5% (309人)	40.5% (210人)
その他	59人	37.3% (22人)	62.7% (37人)	64.4% (38人)	35.6% (21人)

② 外出の状況

週1回以上の外出者を世帯構成別に見ると、各世帯構成で大きな差はありませんが、「夫婦2人暮らし」が配偶者65歳以上、以下にかかわらず9割を超えており、他の世帯構成よりやや高くなっています。

買い物について世帯構成別に見ると、買い物をしているという回答は、「1人暮らし高齢者」が88.9%で最も高く、次いで「夫婦2人暮らし(配偶者が65歳以下)」の84.2%となっています。

外出の状況

	回答者実数	週1回以上の外出者	買い物(できるし、している)
1人暮らし	350人	94.0% (329人)	88.9% (311人)
夫婦2人暮らし(配偶者が65歳以上)	563人	90.9% (512人)	78.0% (439人)
夫婦2人暮らし(配偶者が64歳以下)	76人	93.4% (71人)	84.2% (64人)
配偶者以外と2人暮らし	147人	90.5% (133人)	78.9% (116人)
3人以上の同居世帯	519人	89.0% (462人)	80.2% (416人)
その他	59人	78.0% (46人)	74.6% (44人)

③地域活動への参加

地域活動への参加状況を世帯構成別に見ると、「1人暮らし」では、「ボランティアのグループ」、「スポーツ関係のグループ」、「趣味関係のグループ」、「自治会」、「収入のある仕事」などの項目で、他の世帯構成と比べて割合が低く、「老人クラブ」では、やや高くなっています。

「夫婦2人暮らし(配偶者が65歳以上)」では、「趣味関係のグループ」が3割近くと高いほか、「老人クラブ」でも1割近くと比較的高くなっています。

「夫婦2人暮らし(配偶者が64歳以下)」では、「収入のある仕事」が4割近くと特に高く、「趣味関係のグループ」や「自治会」なども高くなっています。反対に、「学習・教養サークル」、「介護予防のための通いの場」、「老人クラブ」では低い傾向となっており、地域活動への参加に偏りがうかがえます。

「配偶者以外との2人暮らし」では、「学習・教養サークル」と「介護予防のための通いの場」で比較的高く、「ボランティアのグループ」と「老人クラブ」で低い傾向となっています。

「3人以上の同居世帯」では、「ボランティアのグループ」が最も高くなっています。

「その他」(三世帯世帯等)では、「収入のある仕事」が比較的高くなっています。

地域活動への参加

	回答者 実数	ボラン ティアのグ ループ	スポー ツ関係のグ ループや クラブ	趣味関係の グループ	学習・教養 サークル	介護予防 のための 通いの場	老人 クラブ	自治会	収入の ある仕事
1人暮らし	350人	9.1% (32人)	14.0% (49人)	19.4% (68人)	7.4% (26人)	15.4% (54人)	8.0% (28人)	12.3% (43人)	17.1% (60人)
夫婦2人暮らし (配偶者が65歳以上)	563人	12.8% (72人)	25.2% (142人)	28.8% (162人)	6.9% (39人)	12.3% (69人)	9.1% (51人)	23.4% (132人)	22.9% (129人)
夫婦2人暮らし (配偶者が64歳以下)	76人	13.2% (10人)	27.6% (21人)	28.9% (22人)	2.6% (2人)	6.6% (5人)	3.9% (3人)	27.6% (21人)	38.2% (29人)
配偶者以外と 2人暮らし	147人	6.8% (10人)	12.2% (18人)	20.4% (30人)	8.2% (12人)	16.3% (24人)	6.8% (10人)	8.8% (13人)	22.4% (33人)
3人以上の同居 世帯	519人	13.9% (72人)	23.3% (121人)	24.3% (126人)	7.5% (39人)	16.2% (84人)	6.9% (36人)	23.1% (120人)	21.4% (111人)
その他	59人	10.2% (6人)	13.6% (8人)	22.0% (13人)	5.1% (3人)	13.6% (8人)	3.4% (2人)	15.3% (9人)	27.1% (16人)

④リスク者割合の比較

リスク者割合を世帯構成別に見ると、「1人暮らし」では多くの項目でリスク者割合がやや高くなっています。特に、「社会的役割の低下」が6割、「知的能動性の低下」は約5割と最も高い傾向にあります。「転倒リスク」、「うつ傾向」、「認知機能低下」などの項目においても比較的高く、リスクの多様性が高い高齢者が多いと言えます。

また、「配偶者以外と2人暮らし」についても、「総合事業」や「転倒リスク」、「閉じこもり傾向」、「口腔機能低下」、「うつ傾向」、「低栄養の傾向」など7項目で最も高い割合をなっており、多様なリスクを抱えていることがうかがえます。

反対に、「夫婦2人暮らし」、「3人以上の同居世帯」では、他の世帯と比べて、割合が低い項目が多くあり、リスクの多様性が低い高齢者が多いと言えます。

「その他」では、「運動機能低下」、「IADLの低下」、「社会的役割の低下」の項目で最も高くなっています。

リスク者割合の比較

	回答者 実数	総合事業	運動機能低下	転倒リスク	閉じこもり 傾向	低栄養の傾向	口腔機能低下
1人暮らし	350人	33.1% (116人)	19.4% (68人)	36.3% (127人)	20.6% (72人)	2.0% (7人)	25.1% (88人)
夫婦2人暮らし (配偶者が65歳以上)	563人	22.2% (125人)	12.1% (68人)	24.7% (139人)	19.4% (109人)	0.7% (4人)	17.1% (96人)
夫婦2人暮らし (配偶者が64歳以下)	76人	15.8% (12人)	7.9% (6人)	17.1% (13人)	11.8% (9人)	1.3% (1人)	13.2% (10人)
配偶者以外と 2人暮らし	147人	40.1% (59人)	23.8% (35人)	38.1% (56人)	24.5% (36人)	2.7% (4人)	29.3% (43人)
3人以上の同居 世帯	519人	25.2% (131人)	17.5% (91人)	26.0% (135人)	21.0% (109人)	0.8% (4人)	16.6% (86人)
その他	59人	35.6% (21人)	28.8% (17人)	27.1% (16人)	23.7% (14人)	0.0% (0人)	18.6% (11人)

	回答者 実数	うつ傾向	認知機能低下	IADLの 低下	知的能動性 の低下	社会的役割 の低下
1人暮らし	350人	44.3% (155人)	40.6% (142人)	14.0% (49人)	51.4% (180人)	60.0% (210人)
夫婦2人暮らし (配偶者が65歳以上)	563人	30.0% (169人)	35.7% (201人)	17.6% (99人)	36.4% (205人)	48.1% (271人)
夫婦2人暮らし (配偶者が64歳以下)	76人	19.7% (15人)	32.9% (25人)	10.5% (8人)	44.7% (34人)	50.0% (38人)
配偶者以外と 2人暮らし	147人	44.9% (66人)	39.5% (58人)	21.1% (31人)	49.7% (73人)	54.4% (80人)
3人以上の同居 世帯	519人	27.7% (144人)	33.3% (173人)	19.3% (100人)	42.4% (220人)	49.7% (258人)
その他	59人	27.1% (16人)	32.2% (19人)	30.5% (18人)	49.2% (29人)	62.7% (37人)

(5) 歯の健康状況別リスク者等の状況

歯の健康状況別にリスク者割合を見ると、かみ合わせについては全ての項目で、「かみ合わせが悪い」人の方が「かみ合わせが良い」人よりリスク者割合が高くなっています。

また、入れ歯や歯の本数との関係を見ると、「歯は 10 本未満」の方が「歯は 10 本以上」よりリスク者割合が高い項目が多くなっています。また、入れ歯の利用の有無については、「入れ歯の利用なし」の方が「入れ歯を利用している」に比べてリスク者割合が高くなっています。

歯のかみ合わせが悪いと様々なリスクを抱える傾向があることや、自分の歯が 10 本以下でもリスクを抱える割合が比較的高いことが見受けられ、歯の健康が心身の健康や介護予防に関連していることがうかがえます。

リスク者割合の比較

			回答者 実数	総合事業	運動機能 低下	転倒 リスク	閉じこも り傾向	低栄養の 傾向	口腔機能 低下
かみ合わせ		良い	1,337 人	21.0% (281 人)	13.4% (179 人)	24.5% (328 人)	17.7% (237 人)	1.0% (13 人)	13.3% (178 人)
		悪い	362 人	49.7% (180 人)	28.5% (103 人)	42.5% (154 人)	30.9% (112 人)	1.7% (6 人)	41.7% (151 人)
入れ歯の 状況	自分の歯は 20 本以上	入れ歯を 利用	187 人	20.3% (38 人)	10.2% (19 人)	26.2% (49 人)	15.0% (28 人)	0.0% (0 人)	15.5% (29 人)
		入れ歯の 利用なし	412 人	16.0% (66 人)	7.8% (32 人)	18.7% (77 人)	14.6% (60 人)	1.2% (5 人)	10.4% (43 人)
	自分の歯は 10～19 本	入れ歯を 利用	332 人	22.6% (75 人)	12.7% (42 人)	26.8% (89 人)	15.4% (51 人)	0.6% (2 人)	16.6% (55 人)
		入れ歯の 利用なし	149 人	23.5% (35 人)	14.1% (21 人)	23.5% (35 人)	18.1% (27 人)	1.3% (2 人)	16.1% (24 人)
	自分の歯は 10 本未満	入れ歯を 利用	522 人	39.1% (204 人)	25.1% (131 人)	35.4% (185 人)	29.1% (152 人)	1.5% (8 人)	28.0% (146 人)
		入れ歯の 利用なし	86 人	47.7% (41 人)	37.2% (32 人)	37.2% (32 人)	36.0% (31 人)	2.3% (2 人)	36.0% (31 人)

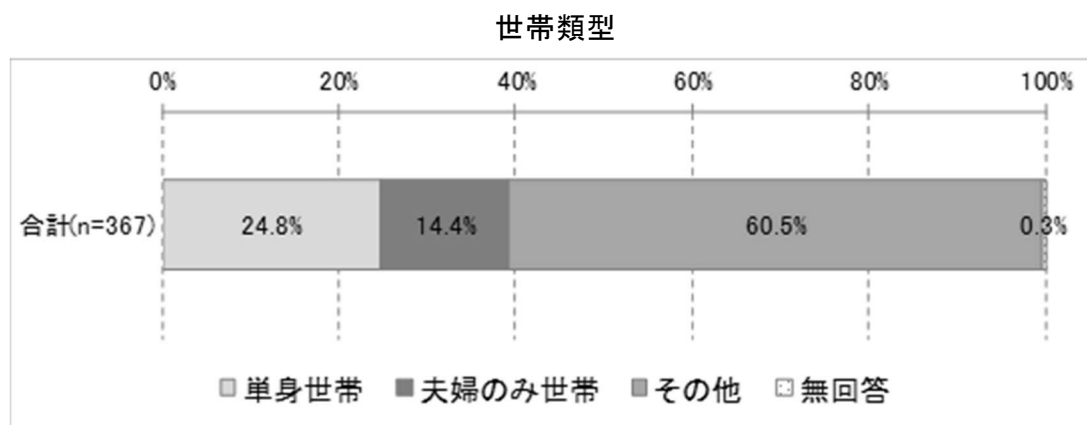
			回答者 実数	うつ傾向	認知機能 低下	I A D L の低下	知的能動 性の低下	社会的役 割の低下
かみ合わせ		良い	1, 337 人	28. 3% (379 人)	33. 9% (453 人)	15. 8% (211 人)	39. 8% (532 人)	48. 0% (642 人)
		悪い	362 人	49. 4% (179 人)	47. 0% (170 人)	24. 9% (90 人)	57. 5% (208 人)	65. 5% (237 人)
入れ 歯 の 状 況	自分の歯は 20 本以上	入れ歯を 利用	187 人	26. 2% (49 人)	35. 3% (66 人)	9. 1% (17 人)	35. 8% (67 人)	44. 9% (84 人)
		入れ歯の 利用なし	412 人	29. 1% (120 人)	31. 8% (131 人)	10. 9% (45 人)	36. 2% (149 人)	49. 8% (205 人)
	自分の歯は 10～19 本	入れ歯を 利用	332 人	29. 8% (99 人)	36. 4% (121 人)	16. 6% (55 人)	37. 7% (125 人)	47. 6% (158 人)
		入れ歯の 利用なし	149 人	30. 2% (45 人)	35. 6% (53 人)	16. 8% (25 人)	39. 6% (59 人)	52. 3% (78 人)
	自分の歯は 10 本未満	入れ歯を 利用	522 人	37. 2% (194 人)	40. 2% (210 人)	25. 9% (135 人)	53. 1% (277 人)	57. 9% (302 人)
		入れ歯の 利用なし	86 人	51. 2% (44 人)	46. 5% (40 人)	29. 1% (25 人)	57. 0% (49 人)	53. 5% (46 人)

8. 在宅介護実態調査の結果より

(1) 基本的な項目

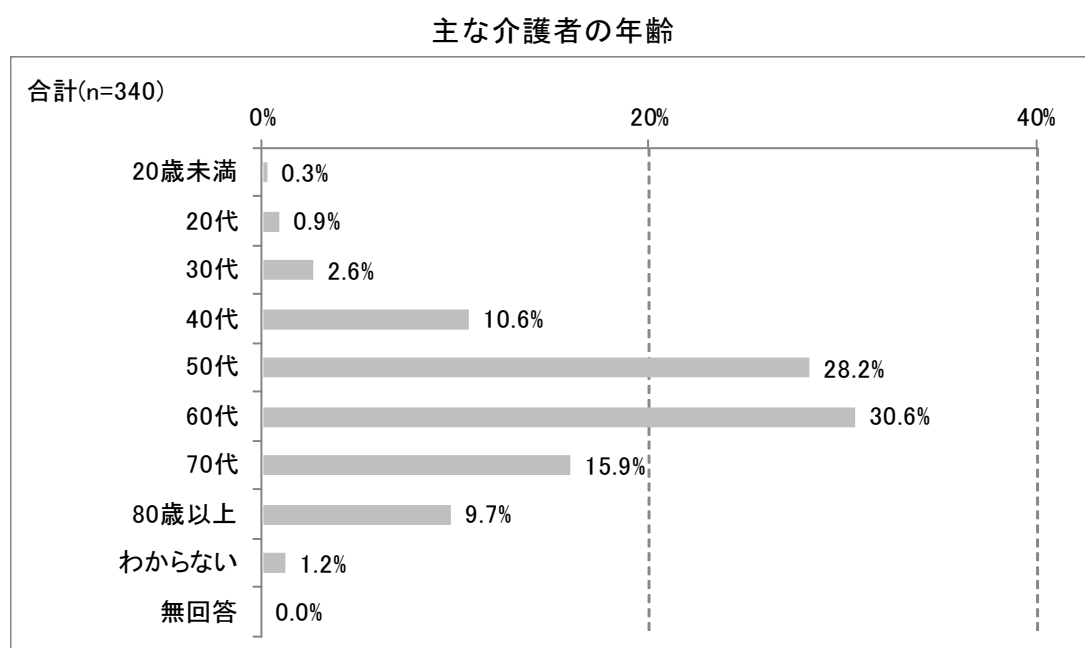
① 世帯類型

在宅介護を受けている高齢者の世帯構成を見ると、三世帯同居等に該当する「その他」が60.5%で大半を占めている。「単身世帯」は24.8%、「夫婦のみ世帯」は14.4%であった。



② 主な介護者の年齢

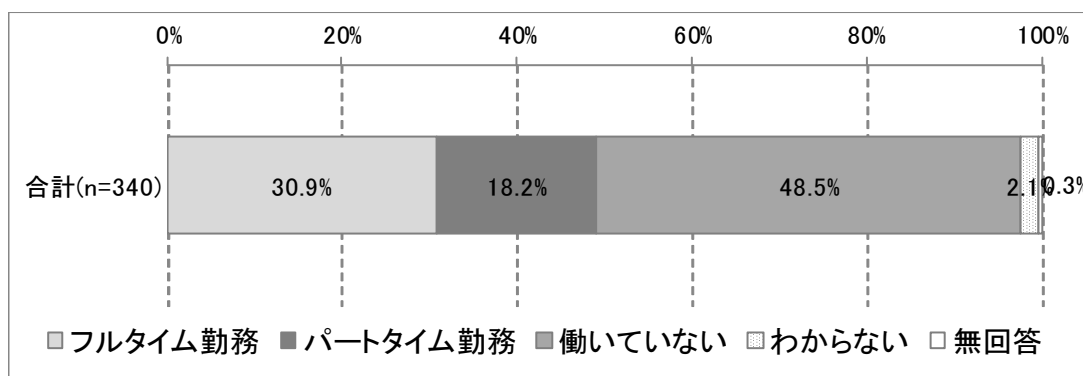
主な介護者の年齢は、「60代」が最も多く30.6%、次いで「50代」の28.2%となっている。これら2つの年代を合わせると約6割を占める。



③主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態を見ると、「働いていない」が48.5%でもっとも多い。「フルタイム勤務」は30.9%、「パートタイム勤務」が18.2%であり、働いている介護者は49.1%となっている。

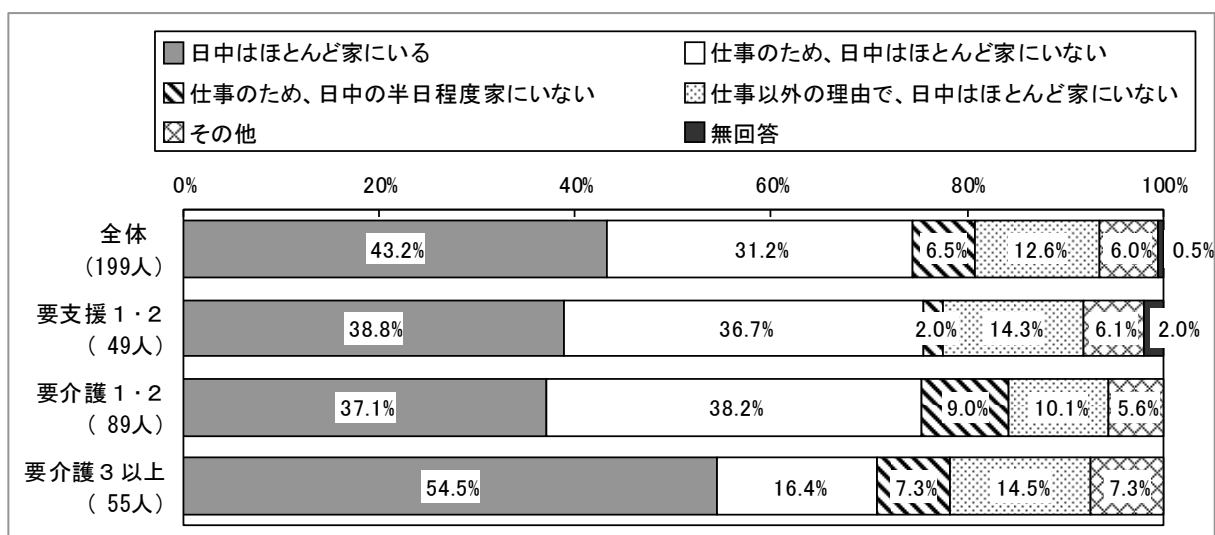
主な介護者の勤務形態



④介護者は日中、在宅しているか

介護者の日中の在宅状況を見ると、「日中はほとんど家にいる」が43.2%で最も高いものの、”家にいない”も50.3%あり、特に「仕事のため、日中はほとんど家にいない」は31.2%であった。

要介護度別・介護者は日中、在宅しているか

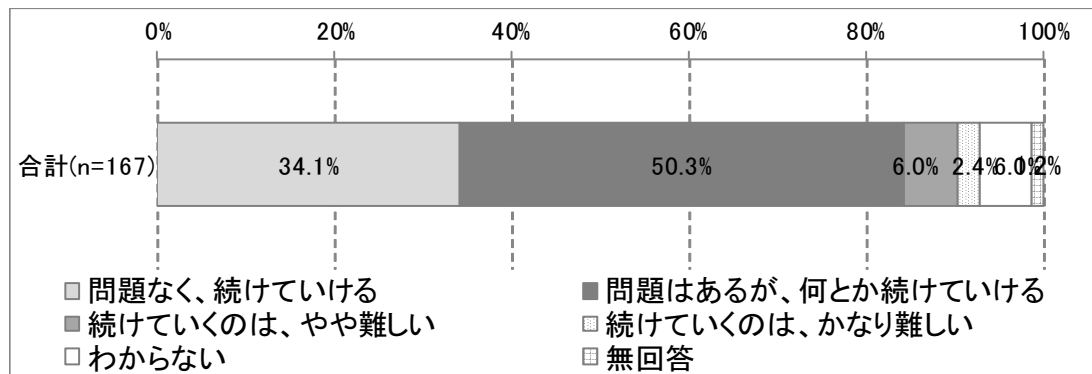


⑤主な介護者の就労継続意識の可否

主な介護者の就労継続の意識を尋ねたところ、「問題はあるが、なんとか続けていける」が 50.3%で半分を占めている。「問題なく続けていける」は 34.1%であり、これら 2つを合わせると、継続できるという回答が 80%を超えている。

「続けていくのは、やや難しい」が 6.0%、「続けていくのは、かなり難しい」が 2.4%であり、就労継続が困難と考えている介護者は 8.4%となっている。

主な介護者の就労継続意識の可否

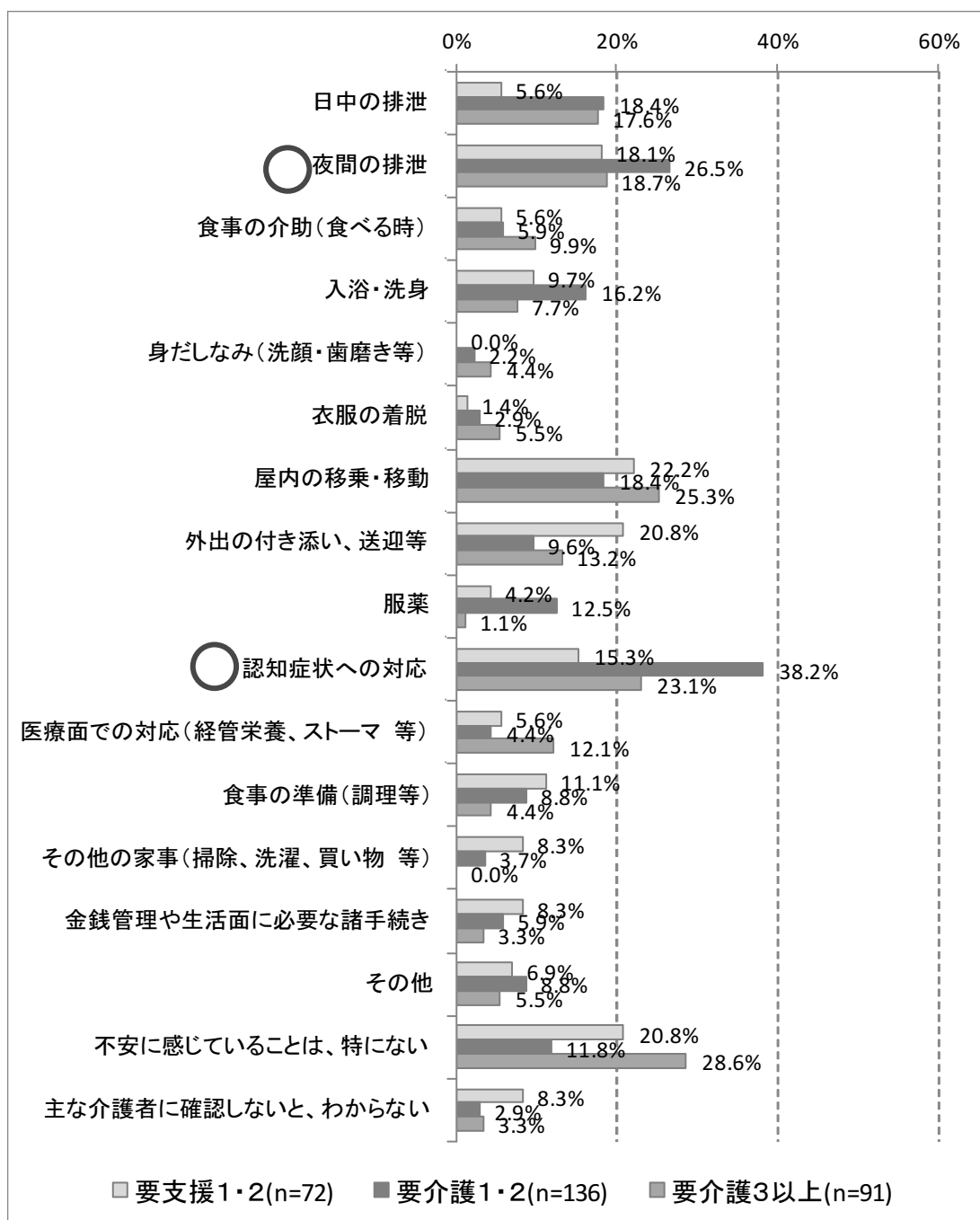


(2) 主な介護者が不安を感じる介護

全国では、要介護３以上では、「認知症状への対応」「夜間の排泄」を不安としている。

市では、要介護３以上については「屋内の移乗・移動」が最も高いほか、「認知症状への対応」がこれに次いで高い。また、要介護１・２では「認知症状への対応」が38.2%あり、要介護３以上を大きく上回っているほか、「夜間の排泄」でも要介護３以上を上回っている。在宅介護において、要介護３以上を抱える家庭だけではなく、要介護１・２を抱える家庭でも、介護において認知症や夜間の排泄等で不安を抱えていることがわかる。

要介護度別・介護者が不安を感じる介護



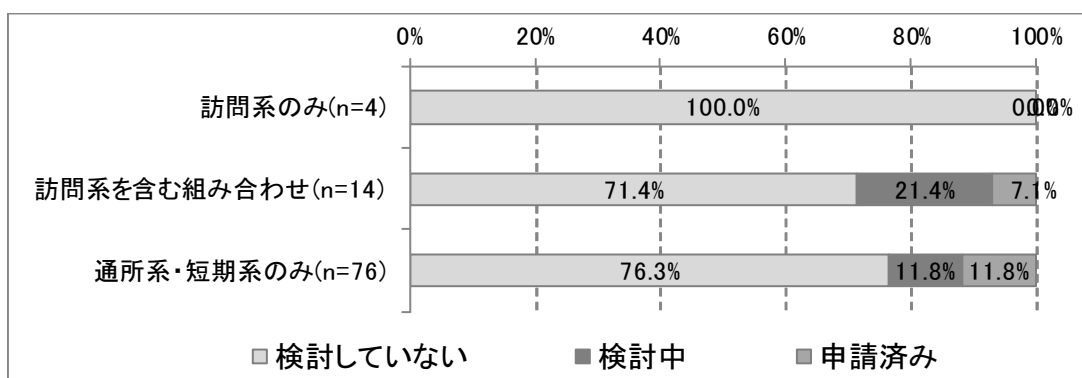
(3) 施設利用の意向

市では、訪問系サービス利用者のサンプル数が非常に少ないこともあり、訪問系サービス利用者での「施設等の検討・申請割合」は非常に低くなっている。

また、訪問系のみの利用サンプル数は4人と少ないが、全員が「検討していない」を選んでおり、全国と同様に割合が高い。市の訪問系利用者では他サービス利用者より施設入所意向が低いことがわかる。

訪問系を含む組み合わせと通所系・短期系のみでは、「申請済み」は全国よりも申請済みが少ない。

サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）

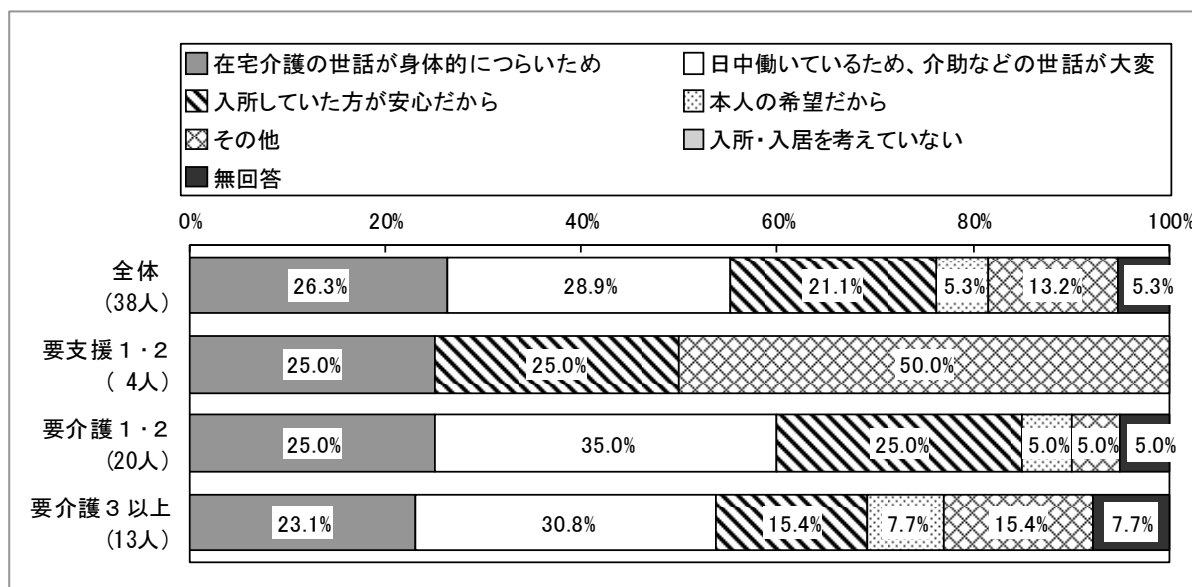


(4) 施設等検討理由

施設入所の検討理由を見ると、最も高いのは「日中働いているため、介助などの世が大変」の28.9%で、「在宅介護の世話が身体的につらいため」の26.3%がこれに次いで高い。

要介護度別に見ると、要介護3以上では「日中働いているため、介助などの世が大変」が30.8%で高いほか、「在宅介護の世話が身体的につらいため」も高くなっている。要介護1・2では「日中働いているため、介助などの世が大変」が全体より高い。

要介護度別・施設等検討の理由



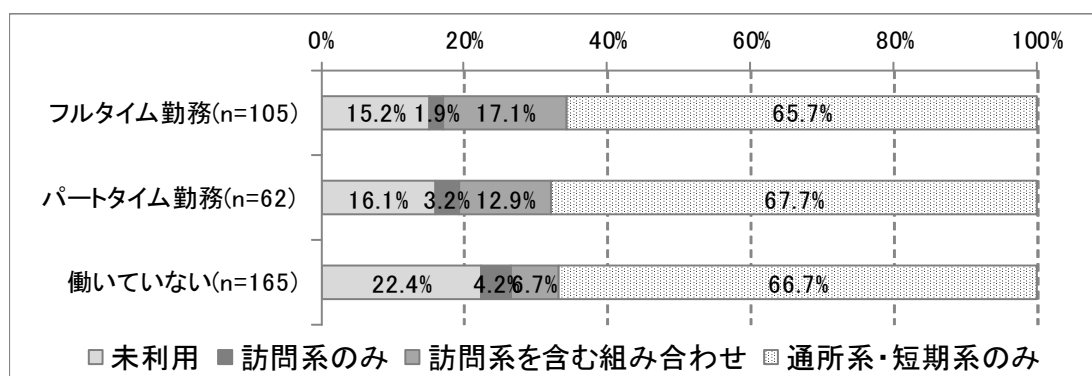
(5) サービス利用と就労の状況

◎「通所系・短期入所系のみ」の利用が半数程度を占めるが、フルタイム勤務では「訪問系を含む組み合わせ」が20%程度ある。

市では、「通所系・短期入所のみ」が65%程度となっているが、割合は全国より高い。また、「働いていない」も66.7%と60%を超えている。

「訪問系のみ」は10%未満であり、全国と比較して非常に低い。「訪問系を含む組み合わせ」は全国と同程度となっている。また、サービス未利用者も15~20%前後となっており、全国よりも低い。訪問系サービスの利用が低い要因など、市の在宅介護の状況把握を行っていく必要がある。

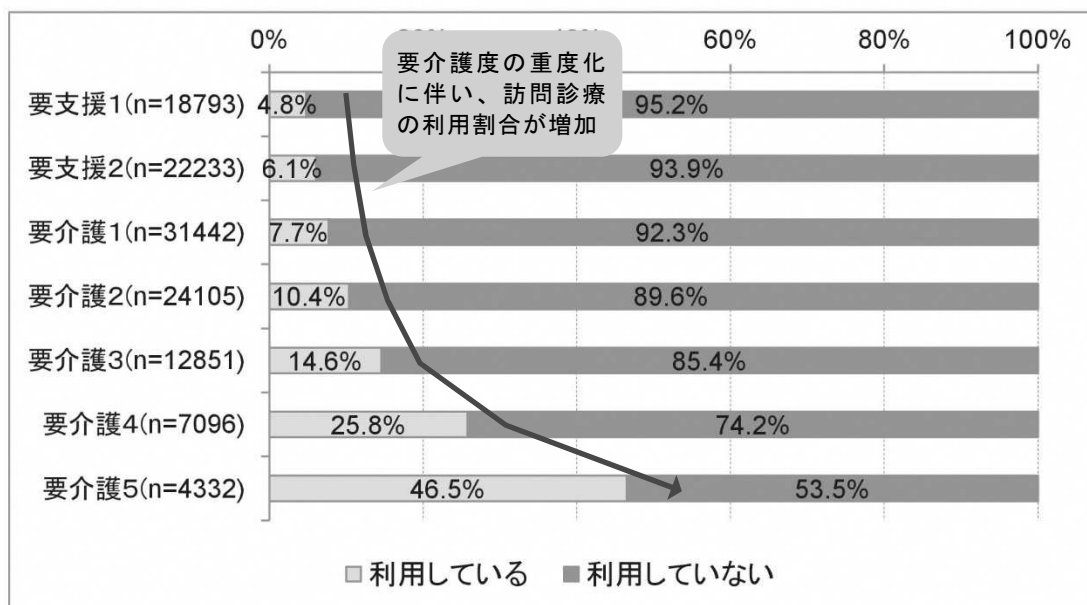
就労状況別・サービス利用の組み合わせ



(6) 訪問診療の利用

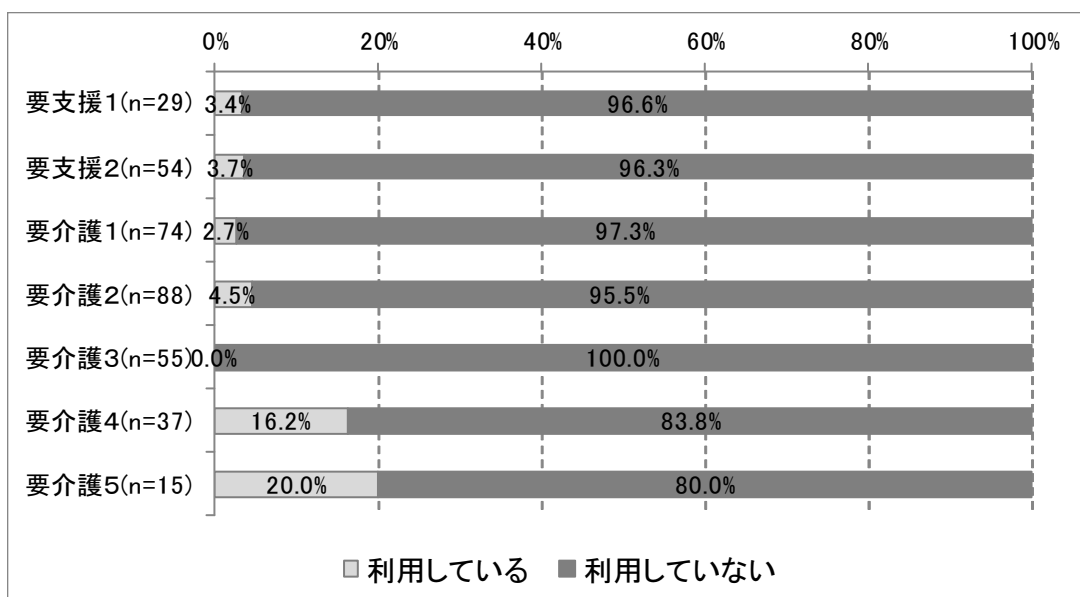
◎全国では、「要介護度の重度化」に伴い、「訪問診療」の利用割合が増加している。

要介護度別・訪問診療の利用割合



市では、全国ほど利用割合が高くないものの、全国と同様に介護度が上がると利用割合が高くなる傾向が見られる。介護と医療の両方のニーズを持つ在宅療養者に対する適切なサービス提供体制をどのように確保していくかが課題である。

要介護度別・訪問診療の利用割合



9. 介護人材に関する小アンケートまとめ

介護サービス事業所における介護人材の不足状況や介護ボランティアの必要性について把握するために実施しました。

(1) 介護職員は足りているか

足りている	14 件 (56.0%)
少し足りない	110 件 (40.0%)
全然足りない	1 件 (4.0%)

(2) 介護職員の定着状況

5年以上働いている人が多い	11 件 (44.0%)
数年でやめてしまう人が多い	7 件 (28.0%)
1年未満でやめてしまう人が多い	4 件 (16.0%)
募集しても応募がない	8 件 (32.0%)
その他	4 件 (16.0%)

(3) 介護職員が離職しないため、新規職員が増えるために必要なこと

<主な回答>

- ・職員からの相談、話し合う時間を取り、孤独感が無いようにする。
- ・給与、賞与、処遇改善手当の支給を保証する。年1回の昇給。
- ・残業がなく、定時に退社できる環境にする。
- ・介護資格取得要件(初任者研修、介護福祉士、実務者研修)が以前よりも厳しくなったことで、介護職員が全体的に不足していると思われる。
- ・介助の負担が多く、利用者とのコミュニケーションを取る時間が少なく、自分が理想としていた介護の仕事ではないという意見が多い。
- ・社会的地位向上。明らかに仕事の範疇を超えたことを求められることが多々ある。介護職というよりは、“お手伝いさん”のような感覚なのだろうと感じる。
- ・キャリアアップ制度の構築
- ・魅力、イメージアップ

(4)介護ボランティアを利用したいか

利用したい	13 件 (52.0%)
現時点では利用したいと思わない	8 件 (32.0%)
わからない	4 件 (16.0%)

(5)介護ボランティアに手伝ってほしいこと

調理補助（お茶出し、配下膳など）	7 件 (28.0%)
話し相手	11 件 (44.0%)
イベント・レクリエーションの補助	15 件 (60.0%)
掃除	14 件 (56.0%)
その他	1 件 (4.0%)
無回答	3 件 (12.0%)

<その他の内容>

運動の補助、感染対策の補助

(6)介護ボランティアに期待すること

<主な回答>

- ・「認知症」に対する偏見や蔑視する事がなく、正しく理解し尊厳を持って対応できる事。プライバシーの厳守。
- ・介護ボランティアを利用することで職員の気持ちにゆとりができるとともに、利用者も気兼ねなく会話ができると思われる。
- ・年間行事の中で大きなイベントが行われる際に、サポートする人が多ければ多いほど充実したイベントができる。
- ・身体介護もできるようになってほしい。
- ・「介護予防」に携わるボランティアをすることで、専門職からの知識が得られ、ボランティアさん本人も「介護予防」が出来ることにつながる。
- ・職員の負担軽減。ボランティアいれば、他のことに手を回せる。
- ・利用者への話し相手、相談や補助業務に期待している。

(7)介護人材の確保について感じていることや意見

＜主な回答＞

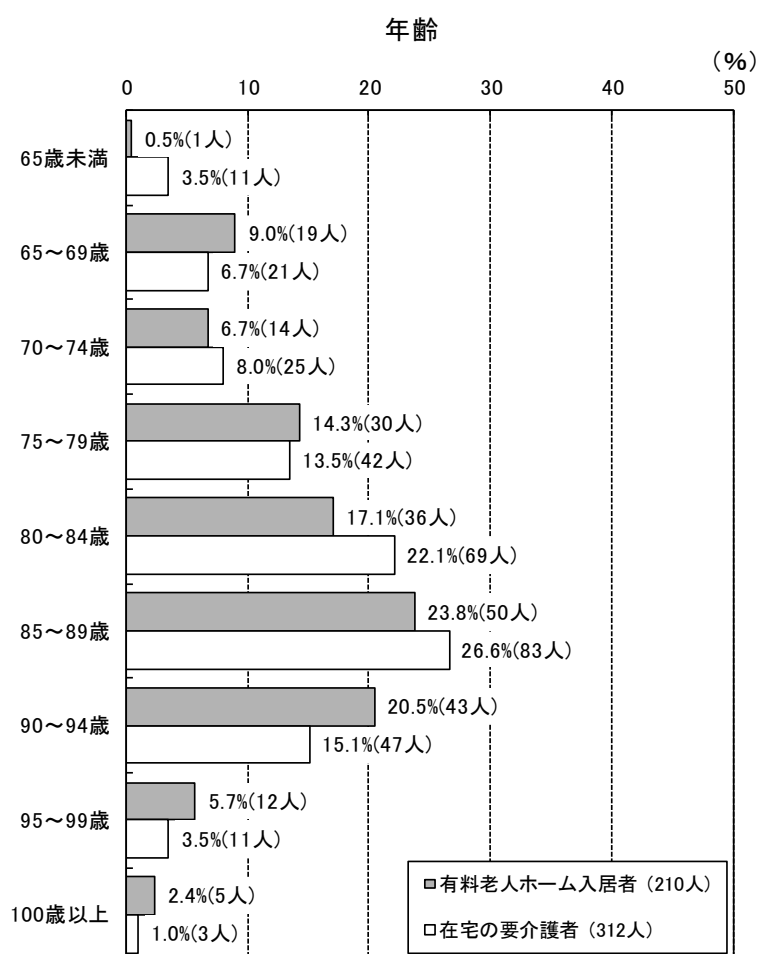
- 新型コロナの影響で、観光や飲食業の従業員への解雇が増加していると思いますが、その人材を介護業界へ紹介、案内とか出来ないか。
- 介護人材の確保をするためには、事業所のケアサービスの評判、口コミが大切だと思う。
- 介護の仕事の楽しみややりがいを伝えることが大事だと思う。
- 職場が自分達の目指す方針がしっかりあれば、良い人材も確保でき、育てることもできている。
- 収入面のアップにつながるような対策を強化してほしい。
- 業務緩和につながるような補助を考案してほしい。
- 県の動きとしても「人材確保」についての研修等も実施されているが、まだまだ「介護予防」へ意識をシフトした内容のものはないと感じる。
- 小規模な施設になればなるほど、従業員の稼働率負担は大きい。

10. 有料老人ホーム入居者の状況やサービス利用・特養待機の状況

有料老人ホーム入居者の状況やサービス利用・特養待機の状況などを把握する調査を行いました。在宅介護実態調査での「在宅の要介護者」との比較による傾向把握をしています。

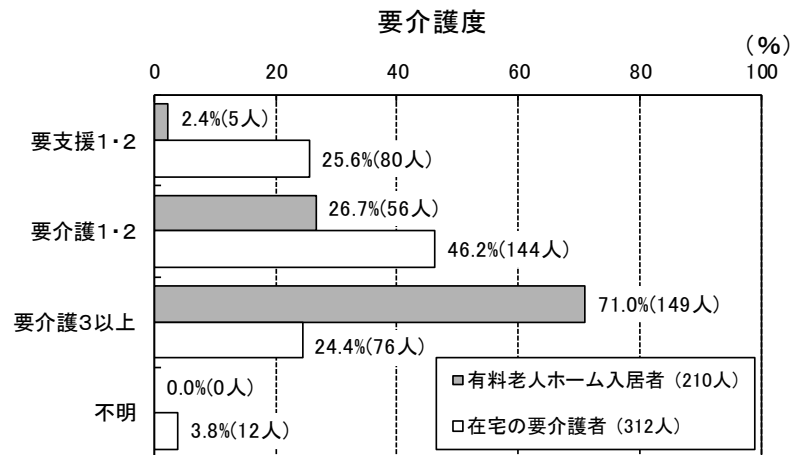
(1) 年齢

年齢の状況を見ると、「有料老人ホーム入居者」と「在宅の要介護者」共に 80 代と 90 代前半が多くなっています。また、80 代では「在宅の要介護者」の割合が高く、90 代以降は「有料老人ホーム入居者」の割合がやや高くなっています。



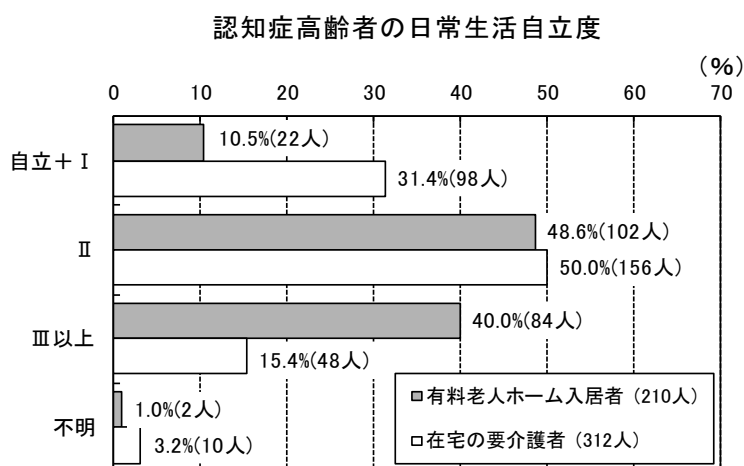
(2) 要介護度

要介護度について見ると、「有料老人ホーム入居者」では要介護3以上の割合が非常に高く 71.0%を占めており、「在宅の要介護者」(24.4%)と比べて、有料老人ホーム入居者での重度者が多くなっています。



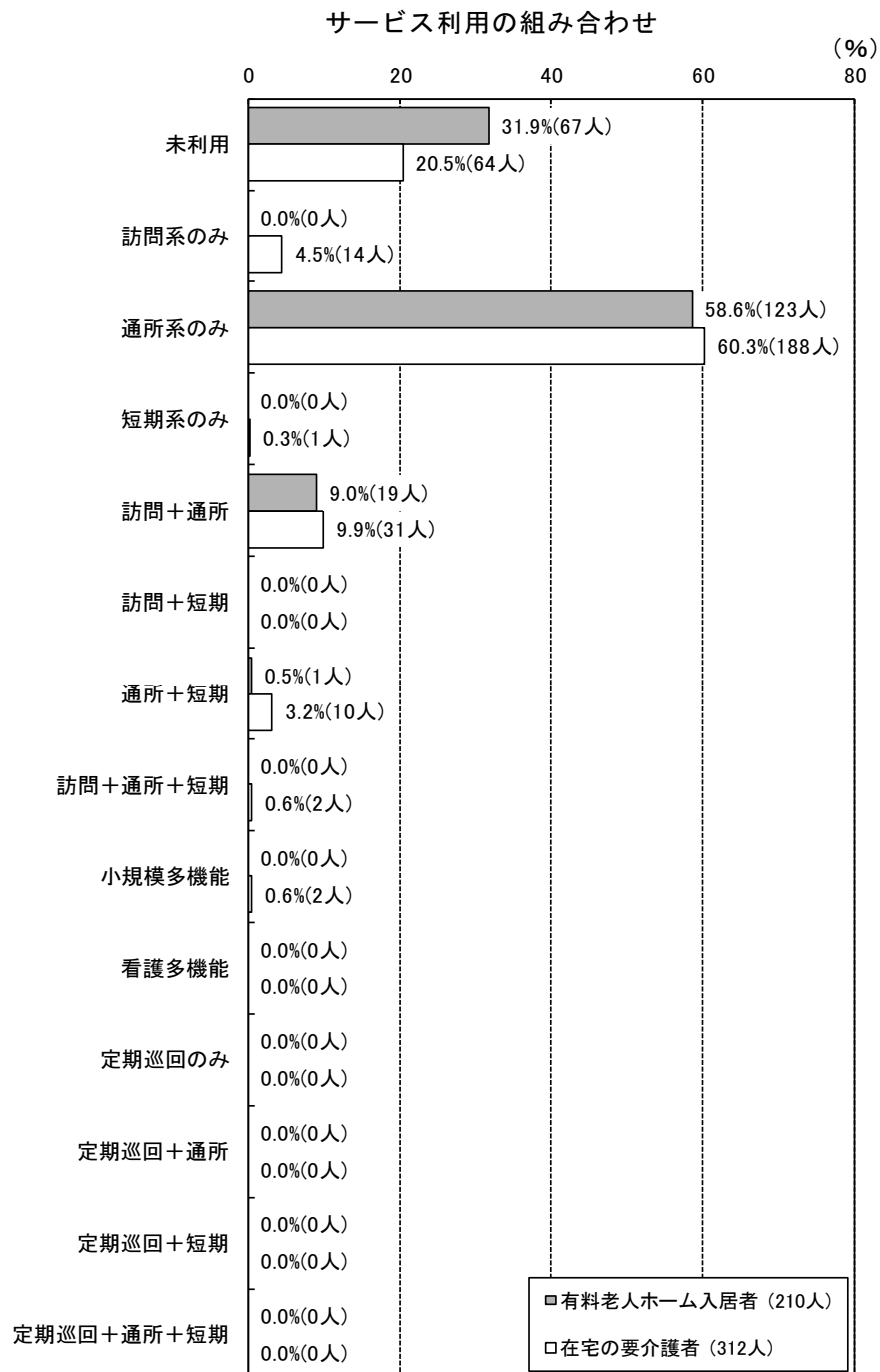
(3) 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度について見ると、Ⅲ以上(重度)が「有料老人ホーム入居者」が 40.0%、「在宅の要介護者」で 15.4%であり、有料老人ホーム入居者の方で認知症状の重い人が多くなっています。



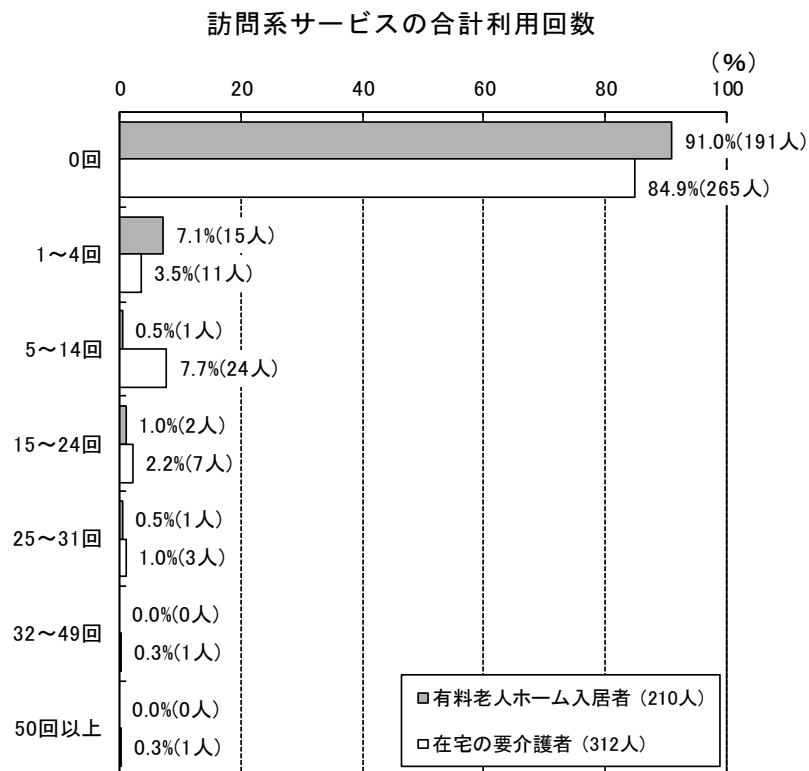
(4) サービス利用の組み合わせ

介護保険のサービスの利用状況を見ると、「有料老人ホーム入居者」、「在宅の要介護者」ともに通所系のみのサービス利用が約6割を占めており、他サービスと比べて圧倒的に高くなっています。



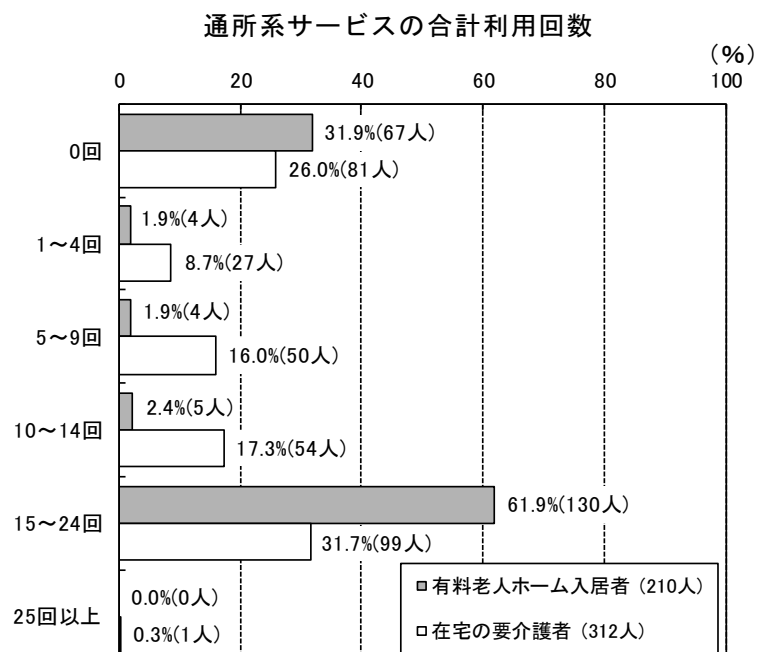
(5) 訪問系サービスの合計利用回数

（訪問系サービスは、利用率が非常に少ないですが、「有料老人ホーム入居者」では月当たり「1～4回」、「在宅の要介護者」では月当たり「5～14回」がやや多いです。



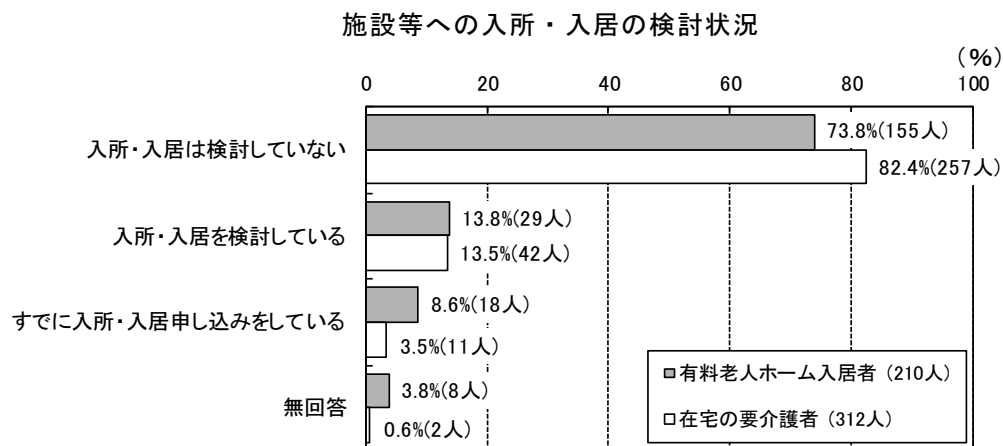
(6) 通所系サービスの合計利用回数

通所系サービスでは、月当たり「15～24回」の頻回な利用が高く、特に「有料老人ホーム入居者」の61.9%が毎日のように通所系サービスを利用しており、「在宅の要介護者」(31.7%)の2倍程度を占めています。



(7) 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況

施設等への入所・入居を検討しているか尋ねたところ、7～8割ほどの方は検討していないと回答しています。入所・入居を希望している方は、「有料老人ホーム入居者」、「在宅の要介護者」ともに13%台です。



(8) 有料老人ホームに入居していて特養を希望している理由

有料老人ホーム入居者の特養への入所希望理由では、「経済的に厳しいため」、「要介護度が重くなってきたから」、「終末期まで見てくれるため」といった声が多くなっていました。

第3章 事業の実施状況の点検



第3章 事業の実施状況の点検

点検・1 暮らしを包括的に支える環境の整備（介護サービス等の充実、生活基盤の包括的整備促進など）

点検 1-1 地域包括ケアシステムの機能の充実

①地域包括支援センターの機能強化

○地域包括支援センターの機能強化を目的として、直営の基幹型及び委託による地域型の設置・増設を進め、基幹型包括1か所、地域型包括1か所を設置した。

●令和元年に2カ所目の地域型地域包括支援センターの応募を行ったが応募事業所がなかった。

②地域包括支援センターの周知・広報

○民生委員定例会、地域デイサービス等において、チラシを活用し周知活動を行った。

○自治会等への出前講座を実施し、高齢者の健康教育等、地域の要望にあった講話を実施した。

○ケース支援や関係機関と連携し、地域包括支援センターの役割について周知活用を図った。

③総合相談の充実（高齢者の包括的相談支援体制の充実）

○2カ所の地域包括支援センターが連携して日常生活圏域ごとの高齢者の実態把握及び総合的相談等への対応をしている。

○相談件数が増えてきて、高齢者の相談場所としての機能を周知が浸透してきた。

○第2層協議体を圏域ごとに開催し、生活基盤の実態把握や地域課題を明らかにし、問題解決に向けて協議体を活用し検討することができた。

●「ワンストップ型」での相談対応や体制づくりについての検討はできていない。

④権利擁護の推進

④-1) 権利擁護相談の充実

○地域包括支援センターに配置されている専門職員による総合相談や関係機関等との定期的なネットワーク会議により、連携を密にして権利擁護や成年後見等に関する相談の充実を図った。

○権利擁護、成年後見人制度に関する相談が増えてきた。必要な利用者へつなげることができている。

○介護施設、病院といった関係施設、民生委員児童委員や地域相談協力員に対する権利擁護や成年後見制度活用方法等の周知を図るとともに、必要に応じた利用支援を行っている。

④-2) 日常生活自立支援事業

- 高齢者の状況に合わせて、日常生活自立支援事業の利活用をすすめてきた。
- 見守りが必要なケースに関して、地域の協力や事業所の協力を得ながら体制を整える事例も増えてきた。
- 利用希望者が多く、それに対応する職員体制が整っていないため利用開始まで数か月間待たされることがある。

④-3) 虐待の早期発見と防止

- 高齢者虐待ネットワーク運営委員会を開催し、虐待状況について共有している。
- 家族、施設等からの相談も増えており、虐待という認識が図られてきた。
- 虐待相談に関する事実確認調査に時間と労力を要する。

④-4) 成年後見制度利用支援事業の実施

- 市長申立てに要する費用の助成や、成年後見人等報酬の助成を行った。
- 本来、親族が支援することが望ましいが、核家族化、親族関係の希薄さも相まって、市長による成年後見申立てを利用せざるを得ないケースが増えつつある。
- 市民に対する「成年後見制度」の周知徹底が課題である。

⑤地域ケア会議の充実

- 多職種の視点で多くの事例を検討できるように地域ケア会議、地域ケア個別会議を実施している。
- 個別事例会議後のモニタリングやフィードバックの方法について、再検討が必要である。

点検 1-2 在宅医療・介護連携の推進による環境整備

①在宅医療と介護連携の体制整備

- 平成 28 年度から南部地区医師会へ業務委託を行い、業務内容が充実してきた。
- 市民が活用しやすい事業内容を実施できるようにする必要がある。

②看取り・ターミナルケアの普及促進

- 在宅医療・介護連携に関する多職種研修会を実施し、顔の見える関係性を構築した。
- 消防本部と介護施設や有料ホームとの連携ができる「救急連絡シート」を作成した。

③新たな介護保険施設「介護医療院」への対応

- 市内医療機関において一部病床の介護医療院への転換が行われた。
- 介護医療院の利用人数増は給付費の増加に大きく影響する為、引き続き県及び事業者との調整を図る必要がある。

点検 1-3 認知症の早期対応による包括的支援

①認知症初期集中支援チームによる支援の充実

- 認知症初期集中支援チームの活動を開始。令和元年度(令和 2 年 1 月時点)までに 10 例の事案に対応。
- 精神科の Dr が、チーム員としている参加がありアドバイス等をもらえるため、処遇困難なケースなどの支援充実が図れている。
- 認知症初期集中支援チームの存在がわからず、処遇困難になるまでつながらないケースがある。
- 高齢者人口が増えていく中で、認知症相談も年々増えており、対応する数が増えていくことが予想され、現状の職員数では対応が難しい。

②認知症地域支援推進員による支援体制の強化

- 平成 30 年は認知症地域支援推進員を 2 名配置。令和元年度は委託先の地域型包括支援センターの配置も含め、認知症地域支援推進員を 3 名配置。
- 認知症地域支援推進員の配置で、認知症相談に対応する件数が増加。
- 相談につながらない潜在的な認知症ケースの掘り起こしが課題である。

点検 1-4 包括的な生活支援サービスの推進

①生活支援におけるコーディネートの推進

- 地域の自治会、公民館を訪問し、地域資源を把握し、社会資源マップを作成した。毎年情報を更新している。
- 日常生活圏域ニーズ調査の結果を活用し、第2層協議体を中心に地域課題の抽出に向けた討議を重ねた。
- 平成31年度より生活支援コーディネーター1人を増員し、社協へ業務委託を行った。
- 社協へ第2層生活支援コーディネーター1人を業務委託したことにより、CSW(地域福祉コーディネーター)と連携が密になった。そのことにより、地域課題への解決に向けた取り組みを対応できた。
- 地域の様々な課題解決に向けて、生活支援コーディネーターを増員し地域と協働を進めていきたい。

点検 1-5 介護保険サービスの質の向上

①介護サービス事業所への指導及び監査

- 平成31年度に地域密着型サービス事業所に対し1件の実地指導を行い、2件の監査を行った。
- 令和元年5月に厚生労働省により示された実地指導の運用指針に基づき、地域密着型通所介護の「標準確認項目」と「標準確認文書」を定めるとともに点検係を振り分け、体制を整えた。
- 長期にわたる調査が必要な事業者があった為、実地指導の計画的な実施が行えなかった。監査に移行した場合においても、他事業所の実地指導に影響が出ないように検討する必要がある。

②ケアマネジメント力の資質向上

- 沖縄県介護支援専門員協会系満支部の事務局を地域包括支援センターに置き、年間計画を作成し、研修等を実施している。
- 適正化事業や地域包括支援センターに主任介護支援専門員を増員し、プランについての相談に対応している。

③介護人材の確保

- 市のホームページにおいて介護職員処遇改善加算について周知を行っており、全ての事業所が当該加算を取得した。
- 全産業の中でも離職率が高い介護職員ではあるが、介護職員不足による利用定員の変更や事業の廃止が無かった。
- 新しい加算である介護職員等特定処遇改善加算についても取得を促進していく。

点検 1-6 施設サービスの基盤整備に係る対策

①地域密着型サービス等の整備充実

- 国、県と特別養護老人ホームの入所待機者の情報を共有した。
- 平成 30 年度、平成 31 年度共に運営協議会に諮り、地域密着型サービス事業者の公募を行った。
- 平成 30 年度公募により選定された地域密着型サービス事業者より辞退の届出があり、整備が出来なかった。

②通所系事業所の新規の指定申請に対する対応

- 介護保険事業計画値と実績額の比較を行い、見込みとの差を確認した。
- サービス提供の計画量をふまえ、引き続き県と意見交換を行っていく。

点検 1-7 介護給付の適正化等の推進

①介護給付等費用適正化事業の強化

- 介護給付等費用適正化事業に基づき、ケアプラン点検の実施、医療突合・縦覧点検の実施、サービス受給者への給付費通知を行い、給付の適正化に努めた。
- 住宅改修に係る手続き等の適正化に向け、申請書類の事前、事後点検を実施し、介護支援専門員不在の利用者宅については、訪問点検を実施した。
- 福祉用具購入に関しては、申請書類提出時に点検を実施し、適正化に努めた。
- 住宅改修の利用者数・給付費が増加傾向にある。申請書類の事前、事後点検は実施しているものの、担当職員は他業務兼任であり訪問点検までは困難な状況にある。
- 住宅改修申請書類は有資格者の作成が必須となっているが、これを点検する保険者側には未配置であり限界を感じる。有資格者の配置が必要である。
- ケアプラン点検や医療突合・縦覧点検は専門職の為、適任者が見つからず欠員となり、点検が遅延し、点検数が当初予定よりも減少する場合がある。

点検 1-8 包括的に支える住環境の整備

①市営住宅の整備における住環境対策

- 平成 29 年度に完了した稲嶺原市営住宅A棟について、全室バリアフリーとし段差を極力なくした。
- 身障者用駐車場の確保。
- 駐車場から各居室までスロープや手すりを設けた。
- 令和元年度から令和2年度の工期で第一市営住宅建設工事が進捗中である。
- 居室の段差をなくすことで、スムーズな動線の確保と、浴室やトイレに手すりを設けたことでより安全に利用できている。

②住宅改修による住環境の整備

- サービスの周知や制度の変更等については、パンフレットの配布や広報紙、ホームページに掲載し、常に周知を行っている。
- 地域包括支援センターとの連携により、適切な活用等についての周知、案内を行っている。

点検・2 健康的に暮らせる環境の整備（介護予防の推進、自立支援・援助の充実）

点検 2-1 高齢者の自立支援＝介護予防・生活支援サービス事業の推進

①訪問型サービスの推進

①-1) 訪問介護予防サービス(国基準によるサービス)の実施

- 市の指定した事業所で、身体介護や病状管理が必要な方に対し、要介護への重度化を予防しながら、生活支援を図る訪問型サービスを実施。
- サービスを提供することで、要介護状態を防ぐことにつながっている。利用者も要支援2の認定者が多く、適正なサービス利用と想定される
- 状態改善が見られたら、訪問型サービスAへの移行を進めていく。

①-2) 訪問型サービスA(市基準による、自立型サービス)の実施

- 市の委託した事業所で、身体介護や病状管理が必要ではない方への生活援助を行う訪問型サービスを実施。
- 高齢者に伴いサービス利用者増が見込まれたが同数程度で推移している。
- 年2回事業所連絡会を開催し、事業所間の情報共有も図っている。
- 地域包括支援センター1ヵ所増に伴う訪問型サービスA利用者の選定の基準を統一できるようにし、自立支援を推進していく。

①-3) 訪問型サービスB(生活応援隊)の実施

- 有償ボランティアである「生活応援隊」による原則 30 分以内を目途とした生活援助サービスを提供している。
- 養成講座受講希望者が集まらず、講座開催数が減って、担い手も増えていない。応援隊登録者でも実際活動できる方が少なく、利用者とうまくマッチングできない状況にある。

①-4) 訪問型サービスC(短期集中型サービス)の実施

- 第7期計画期間中においては、事業実施していない。

①-5) 訪問型サービスD(移動支援)の実施

- 第7期計画期間中においては、事業実施していない。

②通所型サービスの推進

②-1) 通所介護予防サービス(国基準によるサービス)の実施

- 市が指定した事業所で、生活機能自立のための機能訓練等を行い、要介護への重度化を予防する通所型サービスを行っている。
- 利用者は年々増加している。
- サービスを提供することで、要介護状態を防ぐことにつながっている。利用者も要支援2の認定者が多く、適正なサービス利用と想定される。
- 状態改善が見られたら、通所型サービスAへの移行を進めていく。

②-2) 通所型サービスA(市基準による、自立型サービス)の実施

- 市の委託した事業所において、小集団で運動機能向上プログラム等を実施し、身体機能の維持改善を図る通所型サービスを行っている。
- 高齢者に伴いサービス利用者増が見込まれたがほぼ同数程度で推移している。
- 年2回事業所連絡会を開催し、事業所間の情報共有も図っている。
- 地域包括支援センター1ヵ所増に伴う通所型サービスA利用者の選定の基準を統一できるようにし、自立支援を推進していく。

②-3) 通所型サービスB(住民主体による団体等への支援)の実施

- 地域デイサービスをきっかけに、主体的に活動している市内の団体に補助を行い、取り組みの支援を行っている。内容は、要支援者等の方との体操などサービス提供活動。
- 平成29年度から実施しており、平成30年度は9団体に増えた。
- 補助金がなくても活動が継続できる体制づくりが必要である。
- 地域に自主活動団体を増やしていく支援を行っていく必要がある。

②-4) 通所型サービスC(短期集中型サービス)の実施

- 第7期計画期間中においては、事業実施を行っていない。

③生活支援サービス(配食サービス)の実施

- 調理が困難な一人暮らしや栄養改善が必要な要支援者等を対象に、弁当を配達し安否確認を行っている。
- バランスのとれた食事を提供することにより、高齢者の栄養維持・管理を行い、健康保持を図れた。

④介護予防ケアマネジメントの実施

- 介護予防及び自立支援における効果的で適正なケアマネジメント力を身につけるために、介護支援専門員連絡会と連携を密にしながら、研修会や地域ケア個別会議等の開催により資質向上を図った。
- 平成 30 年度より指定居宅介護支援事業者の指定業務等の権限移譲を受け、居宅事業所等への自立支援・重度化防止に向けた助言・指導を行った。
- 居宅支援事業所へ一部委託し、介護予防ケアマネジメントを実施した。

点検 2-2 高齢者の健康づくりと介護予防の推進

①介護予防把握事業の実施

- 令和元年度から地域包括支援センターアイリス(北地区)の稼働したことにより介護予防把握事業が移行し、地域相談センターの委託業務は平成 30 年度に終了した。
- 閉じこもり等地域のかかわりのない高齢者の実態を把握する必要がある。

②介護予防普及啓発事業の実施

- 令和元年度よりフレイル予防（加齢に伴う筋力の低下等の予防）などを実施した。
- 地域デイサービスを活用して高齢福祉や介護に関する情報の提供を行い、介護予防の重要性を周知できた。
- 協力員が高齢化・減少する中、介護予防の普及啓発をどのように推進していくか課題である。

③願寿館教室の実施

- 糸満市健康づくりセンター願寿館において、健康運動指導員によるストレッチや筋力向上運動等を実施している。
- 利用者の体力に合わせた指導を、毎週月～金曜日の午前中、月・木、火・金の午後に実施。
- 施設の老朽化が進み、その対応策の検討を図る必要がある。

④地域デイサービスの推進

- 地域デイサービスの各自治会の公民館において健康相談やレクリエーション、ストレッチ等を実施し、健康づくりや仲間づくりを行っている。（市社協へ委託）
- 毎年、新規自治会の開所があった。
- 住民主体の運営で通いの場を充実させ、生きがいづくり・地域づくりの推進を有効的に進めていく必要性がある。
- 事業の実施に協力していただける協力員数が伸び悩んでいる。

⑤かりゆし健康クラブ、いきいき健康クラブの実施

- 地域デイサービスの中央型「かりゆし健康クラブ」「いきいき健康クラブ」を市社協へ委託している。
- 「かりゆし健康クラブ」は、社協で月・水の午前、金の午前・午後、「いきいき健康クラブ」は、ふくらしや館で月・水・金の午前実施し、高齢者の健康づくりに努めた。
- 高齢化が進むことで、利用者は増えることが予測される中、拠点施設の確保が重要。

点検 2-3 生活習慣病の予防及び健康の取り組み推進

①特定健診・特定保健指導及び長寿健診の推進

- 健診を受けて健康管理に努めてもらうよう、令和元年度からスタートした「健康ポイント事業」の中で、30 歳以上～後期高齢者の方々まで広く呼びかけを行っている。
- 未受診者対策として各種取り組みを実施しているが、成果があがらない。

②がん検診の実施

- 各種がん検診を実施している。
- 平成 30 年度から、女性のための総合健診(基本健診＋胃肺大腸乳子宮)として実施した。令和元年度も引き続き実施している。
- がん検診受診率が低い。のびていない状況。

③生活習慣病予防の周知・啓発

- 生活習慣と病気との関係について正しい知識の普及啓発に努め、「生活習慣病予防にはまず健診受診」という方針から、健診受診をよびかけた。
- 禁煙デー、健康増進普及月間、世界糖尿病デー等の機会を活用しながら、パネル展やチラシ配布等の実施。
- 市民へどのくらい周知されているのか、健診の受診につながっているのか、効果がはかりづらい。

④健康いとまん21の推進

- 「第二次健康いとまん21」の計画の進行管理について、進捗状況や指標の達成状況を関係課においてPDCAサイクルに基づきながら、健康づくり推進協議会で点検・評価を実施している。
- 令和元年7月4日に「健康づくり推進協議会幹事会」として庁内関係課を集め、各課での取り組みについて話し合った。その後、各課の取り組みをまとめ、8月28日に「健康づくり推進協議会」を開催し報告した。

⑤食育の推進

- 「食育・地産地消推進協議会」の開催 毎年1回
- 推進協議会の前に、庁内関係課で構成する幹事会にて指標の確認、実績報告の共有を行っている。
- 食生活改善推進員(令和元年)：42名。
- 推進協議会を開催することで庁内関係課が実施している事業内容や食育への取り組みが、共有できている。

⑥中高年の運動の促進

- 毎月第3火曜日に西崎運動公園でナイトウォーキングを開催。
- 一般運動教室として、水中運動教室(6月に4日間)及びエクササイズ教室(10月に3日間)を開催。
- 多様な運動教室やイベントを実施した中、中高年の参加が多かった。
- ナイトウォーキングは参加者が少なくなっているため、別のメニューの検討が必要。

⑦歯の健康の取り組み推進

- 令和元年度、県のモデル事業を受託し、運動教室の場3ヵ所においてかみ合わせ、嚥下に関する機能評価と講話、口腔機能向上の運動を実践を行った。
- STによる評価と講話、運動を実践したことにより、機能向上できた。引き続き取り組んでいきたい。
- モデル地区のみの実施となった。

点検 2-4 介護予防拠点の基盤整備

①介護予防拠点の基盤整備

- 新たな介護予防拠点の整備には至っておらず、基盤整備の確保に努めたい。

点検・3 楽しく明るく暮らすための環境の整備（気軽に交流や活動に参加できる環境整備など）

点検 3-1 生きがいつくりの推進

①スポーツ・文化活動・生涯学習等の活動の推進

（介護長寿課）

○糸満市老人クラブ連合会各同好会への支援を行い、ペタンク大会や作品展示会を実施した。

（社会体育課）

○毎月第3火曜日に西崎運動公園でナイトウォーキングを開催。

○一般運動教室として、水中運動教室(6月に4日間)及びエクササイズ教室(10月に3日間)を開催

○てくてくウォーキングを11月に開催

●事業の実施箇所が西崎地域のみ。西崎地域以外の方で移動手段が無い方に対し、運動教室等を楽しむ機会が作れなかった。

（生涯学習課）

○市民講座や自治公民館における生涯学習自治公民館支援事業(平成30年度より)を実施した。

○自治公民館での講座の開催を支援することにより自治公民館活動が活性化する。

○出前講座の実施（毎年度）。地域デイサービスや老人クラブ等から高齢者の身近な生活課題に関連した出前講座の申請があり、今後も高齢者を含めた市民の生涯学習の機会となる。

●市民講座に対する市民ニーズを把握していく必要がある。

●市民講座の周知に市広報紙以外の広報媒体の利用を進める必要がある。

●自治会によって自治公民館講座への関心及び取り組み方に差があるため、支援事業の周知活動を継続的に行っていく必要がある。

●出前講座についても高齢者を含め市民により広く周知していく必要がある。

②シルバー人材センターの活用促進

○シルバー人材センターの周知広報・会員数と就業機会の拡大

○公共事業についても、シルバー人材センター活用

③世代間交流の機会拡充

（介護長寿課）

- 保育所や幼稚園、児童館、学校、学童クラブ等との連携を図り、高齢者と乳幼児、児童生徒がふれあう機会をもった。
- 世代間交流の機会を広げ、高齢者の生きがい創出している。世代を超えての交流を行うことで、高齢者の生きがいづくりに繋げることができた。

（こども未来課）

- 児童センターを拠点として、読み聞かせやイベント(ハローウィンパレード、児童センターまつり等)を通して、地域世代間交流を行っている。
- 世代間交流を実施することにより、児童センターの来館児童の見守りやボランティアの協力など地域コミュニティの醸成につながっている。
- 地域のボランティア団体(母親クラブ)が事業の牽引役を担っていることから、一部の関係者に負担が集中している。

（生涯学習課）

- 生涯学習フェスティバルを開催し、サークルや各社会教育団体活動の発表の場を設け、世代間交流を図った。
- 社会教育団体3団体(女性会・子ども会・青年団協議会)でグラウンドゴルフを通じた交流事業を開催し、世代間交流の機会を設けた。
- 読み聞かせ活動推進の観点から、地域から世代を超えて広くボランティアが養成できるよう講座を開催し、市内の各小中学校における読み聞かせや「絵本のひろば」等イベントにおいて高齢者も含めた幅広い方たちの活動機会を設けた。
- 地域の人材を学校につなげる地域学校協働活動推進事業の中で、地域の歴史や伝統行事、しまくとうば、平和学習、昔あそび等の分野において地域の高齢者が学校や地域の中で子どもたちに教え、交流する機会が創出された。
- 社会教育団体3団体への支援とあわせて団体間の一層の連携を図る必要があり、世代間交流の機会が継続できるよう努めていく必要がある。
- 地域学校協働活動はこれから学校現場でますます重要性が高まってくるため、高齢者を含めた地域のボランティアが学校とつながるしくみ作りは今後も継続していく必要がある。ボランティアの人材確保は課題となっている。

④糸満市版長寿大学の実施

- 各関係機関と連携しながら、高齢者の生きがい、生涯学習、地域ボランティアの養成等について検討が必要である。

⑤敬老会実施及び敬老祝金支給

- 本市在住の 75 歳以上の高齢者を招待し、敬老会を開催した。
- トーカチ(満 87 歳)、カジマヤー(満 96 歳)、満 100 歳になられる方々に敬老祝金の支給。
- 高齢者の増加に伴い、今後のあり方について検討が必要である。

点検 3-2 多様な通いの場の拡充

①地域デイサービスによる「高齢者サロン」づくりの推進

- 地域の公民館等で地域強化型運動教室を実施している。3ヶ月～6ヶ月間の期間限定で実施（委託先の社会福祉協議会が実施）
- その後は住民が自主活動で継続実施できるように支援をして、高齢者の居場所を増やしている。
- 地域強化型運動教室後、ほとんどの地域が自主活動へ移行できている。
- 新規に参加する地域が少なくなってきた。自主性を持たせながら、継続できる支援する方法について検討が必要である。

②地域資源を活用した高齢者の活動拠点づくり

- 既存の介護予防拠点施設の活動を継続した。
- 新たな拠点づくりの検討が必要。

③家族介護者の集いの場の充実

- 社会福祉協議会が事務局となって「介護を考える会あだんの会」において集いの場の充実を図った。

④老人福祉センター等の整備検討

- 具体的な整備計画を検討できなかった。

⑤公民館を活用した交流の充実

- 地域デイサービスのプログラムに夏休みや地域の保育園等との交流を実施している。
- 世代間の交流を図る場を提供できるよう事業を推進していく必要がある。

点検 3-3 老人クラブ活動の促進

①老人クラブへの加入促進

- 還暦野球大会を通して、加入促進への支援を行った。
- 若手高齢者の会員加入が伸び悩んでおり、会員の加入促進に向けた対策が必要。

②組織強化の推進、リーダー等の育成

- 糸満市老人クラブ連合会の活動を通して、女性リーダー研修会などへの支援を行った。
- 老人クラブの活動を支える役員のなり手を見つけることが難しい。
- 年々休会する老人クラブが増えてきている。

点検・4 安心して暮らすための環境の整備と体制づくり（安心して暮らせる“地域福祉環境”の充実！）

点検 4-1 高齢者の見守り活動の推進

①地域の見守りネットワーク体制の構築

- 見守りネットワークとして市内事業所が協定を結んで、日々の業務で気になるケース等について社協、包括支援センター、警察署等へ情報提供を行っている。（社会福祉協議会が事務局）
- 見守りネットワーク事業所数：14 カ所
- 実績件数が明確になっていない。

②緊急通報システム事業の継続

- 簡単な操作で外部に通報できる機器を設置し、家庭内で事故等の緊急事態に陥った時の緊急時の対応を図り、安全の確保や不安の解消に努めた。

③福祉電話設置事業の継続

- 日常生活に不自由が多いひとり暮らし高齢者宅に電話機を設置し、コミュニケーションと緊急連絡の手段を提供した。
- 携帯電話の普及によりニーズが少ない。

④配食事業による見守り強化

- 平成 28 年度より、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の生活支援サービスとして栄養改善を目的とした配食事業へ移行。

点検 4-2 認知症対策の推進

①認知症の理解促進と市民への周知（周知広報の充実、市民講演会等の開催など）

- 市民向け講座については、平成 30 年度は認知症オレンジまつりを開催。認知症に関連したブースを設け、講演会だけではなく相談、体験を取り入れた。
令和元年度は福祉まつりにて講演会の実施。
- 市民講演会を広く開催すること、認知症相談増加につながっており、早期対応できる件数が増えている。
- 平成 30 年には認知症ケアパスを作成。普及啓発に取り組んだ。
- キャラバンメイトの協力を得ることで、認知症への理解を深め、広く周知することができた。
- 相談につながらない潜在的な認知症ケースの掘り起こしが課題である。

②認知症サポーターの養成と活躍の場の拡充

- 令和元年度までに 4,325 名の認知症サポーターを養成。
- キャラバンメイト登録数は令和元年度時点で 79 名。（うち活動している人 55 名）
- 働き世代、キッズの認知症サポーターの養成数が少ない。
- 養成したサポーターを効果的に活用できていない。

③認知症支援のネットワークづくり

- 認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業により、行方不明高齢者等の早期発見ができる体制づくりをしている。
- 警察と情報共有することが増え、認知症高齢者が安心して暮らせる環境づくりの土台を作ることができた。
- 本事業の普及啓発が不十分で登録者を増やすことが難しかった。
- 協力事業所を増やすことが難しい。

④認知症の家族介護者への支援

- 平成 29 年 2 月より認知症カフェを毎月開催。延べ 44 人の認知症とその家族の利用があった。
- 南山病院の D-カフェ、小規模多機能型介護施設かじまやあぬ花のオレンジカフェ、グループホーム寿の認知症カフェへ協力を行う。
- 認知症カフェの利用者が少ない。

点検 4-3 在宅生活に係る支援事業の推進

①介護用品支給事業

- 要介護4または5に認定された高齢者を介護している家族に対し、紙おむつ等の現物を給付している。
- ケアプランの点検を行い、支給決定の適正化を図った。

②家族介護慰労助成事業

- 事業の周知を図るとともに、在宅で重度の要介護者を介護している家族に対し、慰労金の支給を行った。
- 自宅で重度の要介護者を介護している家族の介護状況等の把握するため、地域包括支援センターと情報連携を図った。

③軽度生活援助事業

- 日常生活上の援助が必要なひとり暮らしの高齢者に家事援助等のサービスを提供。
- 平成28年度からの地域支援事業総合事業開始に伴い、これまでの利用者は訪問介護Aへ移行した。

点検 4-4 地域における生活支援の体制づくりの推進

①生活支援コーディネーターによる生活支援サービスの検討

- 地域の自治会、公民館を訪問し、地域資源を把握した。
- 生活支援コーディネーターを社協に1人増員したことにより、地域と検討する場(協議体)が増えた。
- 問題を抱えた個別ケースについて、地域の支援者と一緒に支援を検討し、実施することができた。

②協議体の運用と生活支援に係るネットワーク構築

- 生活支援体制整備事業により、協議体を設置している。
- 日常生活圏域ニーズ調査の結果を活用し、第2層協議体を中心に地域課題の抽出に向けた討議を重ねた。

点検 4-5 移動手段の確保、交通手段の充実

①送迎バス活用事業の継続対応

- 民間の送迎バスを活用し、高齢者の移動手段を図った。(65 歳以上で送迎バスに一人で乗り降りできる方。利用料は無料)
- 協力事業者数が減少した。

②外出支援サービス事業の継続

- 寝たきりの状態にある方または車いすを利用している方で、一般の交通機関を利用することが困難な高齢者に対し、自宅から医療機関までの送迎。
- 外出が困難な高齢者の病院受診を支援できたとともに、移動に要する経済的負担の軽減を図った。
- 市外への通院に係る利用料が、近隣・遠隔に関わらず一律であるため、支援方法等を引き続き検討する。

③新たな交通手段の整備促進

- 糸満市地域観光交通試験運行(いとちゃん mini)は、前回の「実証実験」では解決できなかった、本格運行に向けた各種課題を再整理することを目的に、平成 30 年度から令和 2 年度までの実施となっている。
- 試験運行では、市民への定着を図るため、運行期間に空白が生じないようにしている。
- 高齢者の負担軽減として、「高齢免許返納者割引」を実施。基本運賃の半額となる設定をしている。
- 利用者の増加に伴い、予約をお断りするケースが増えてきている。

点検 4-6 災害時の対策の推進

①地域での防災体制の充実

- 防災講演会や防災訓練を行い市民の防災意識の向上を図るとともに、地域の要望に応じた避難訓練等の支援を行う。
- 年間を通して計画的に防災訓練や防災講演会等を実施し、多くの市民に市の防災に対する取り組みや防災対策等を伝える良い機会となった。
- 災害時には共助を実践する自主防災組織の役割は重要であるが、地域における自主防災組織の結成にあたっては地域との危機意識のズレや担い手不足により結成が難しい。市内には 10 組織結成されているが結成率 14%で低い状況にある。

②避難行動要支援者の登録の推進

- 避難行動要支援者名簿の作成には至らず、地域包括支援センター等と連携を図る必要がある。

③救急医療情報キットの普及促進

- かかりつけの医療機関、持病、家族の連絡先等の緊急時に必要な情報を補完する救急医療情報キットの配布。
- 消防署など関係機関との情報共有が必要である。
- 利用者自身、または家族で情報更新を行うよう、広報等で周知を図る必要がある。

点検 4-7 ボランティア活動の推進と連携

①ボランティアの養成と活動支援の強化

- 地域福祉についての住民の理解を深めるため、行事や地域デイサービス等の集まりの機会を活用し、地域福祉の必要性等の啓発を図っている。
- ボランティア活動推進校を対象とした福祉体験や講演会、高齢者や障がい者との交流、障がい者への手助けの仕方講習等を行い、子ども達の福祉の心の醸成を図っている。また、福祉教育の講師となる人材の確保に努めている。
- 障がいを持っている方と子どもたちの関わる機会を持つことができた。
- 県のかりゆし長寿大学の卒業生が、地域活動に参加することができた。
- ボランティア活動推進校では、授業数が少ないため、伝えたい内容を伝えることが難しい。内容によっては、講師との調整に時間がかかる。

②社協ボランティアセンターとの連携強化

- 社会福祉協議会のボランティアセンターによる相談に対し地域福祉コーディネーター、生活支援コーディネーターと調整し、地域住民の協力を得ながらボランティア活動を実施している。
- 独居高齢者、身寄りのいない方など今後支援を要する高齢者が増えることが想定されるが、地域とのつながりを好まない方も増え、地域の力を借りることが難しい。

③傾聴ボランティアの促進

- 傾聴ボランティア事業については平成29年度で事業を終了している。
- 事業終了後は個人ボランティアが継続的に関わっている。(1名)
- 話を聞くことで精神的に落ち込んでいた人が笑顔で話ができるようになるという利点もある。
- 活動できる方が高齢になり移動することも難しいため、継続的な活動に繋がらない。また、2名体制で活動していたため、活動日を合わせるのが難しかった。

第4章 計画の基本的な考え方



第4章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

基本理念：生きがいに満ちた 健やかな長寿 つながりの豊かなまち

人生を意義あるものとするためには、高齢者自身の希望に応じ、その人の意欲と能力を発揮して、健康で生きがいに満ちた生活を最期まで送ることが望めます。

そのためには、高齢者のみではなく、

- ①若年者も含めたすべての人が、「自身の健康に留意し、自ら努力していくこと（自助）」
- ②地域に住む人びとが、「協力してお互いに支え合うこと（共助）」
- ③行政機関が「市民と地域社会の様々な団体の間に立ち、連携を取る（公助）」が必要です。

「地域包括ケアシステムの深化・推進」や「地域共生社会の実現」を踏まえた取り組みを推進することで、「高齢者が可能な限り住み慣れた場所で、その人らしい人生を送ることができる地域」になることを目指します。このため、高齢者が「生きがいを持つこと」、「健康長寿であること」、「地域につながりがあること」をあるべき姿とし、基本理念に掲げます。

○本計画の基本理念は、2025年（第9期）の将来像を意識して第6期計画から掲げられました。第8期計画はその中間地点であるため、上記の基本理念を継続して掲げます。

2. 基本目標

本計画の基本理念（2025年の将来像）を実現するため、第7期計画を継承しながら、以下の4つの基本目標を掲げます。

基本目標1. 暮らしを包括的に支える環境の整備（介護サービス等の充実、生活基盤の包括的整備促進など）

- ・支援を要する方に対する介護、医療、住環境等において、包括的に支える施策について、「基本目標1」に位置づけます。

基本目標2. 健康に暮らせる環境の整備（介護予防の推進、自立支援・援助の充実）

- ・介護予防の推進、自立支援と、それに伴う生活援助に係る施策について、「基本目標2」に位置づけます。

基本目標3. 楽しく明るく暮らすための環境の整備（気軽に交流や活動に参加できる環境整備など）

- ・生きがいづくり、社会参加、多様な集いの場の充実に資する施策を「基本目標3」に位置づけます。

基本目標4. 安心して暮らすための環境の整備と体制づくり（安心して暮らせる“地域福祉環境”の充実！）

- ・地域で支える仕組みづくり・体制構築及び支援（生活支援）等について、「基本目標4」に位置づけます。

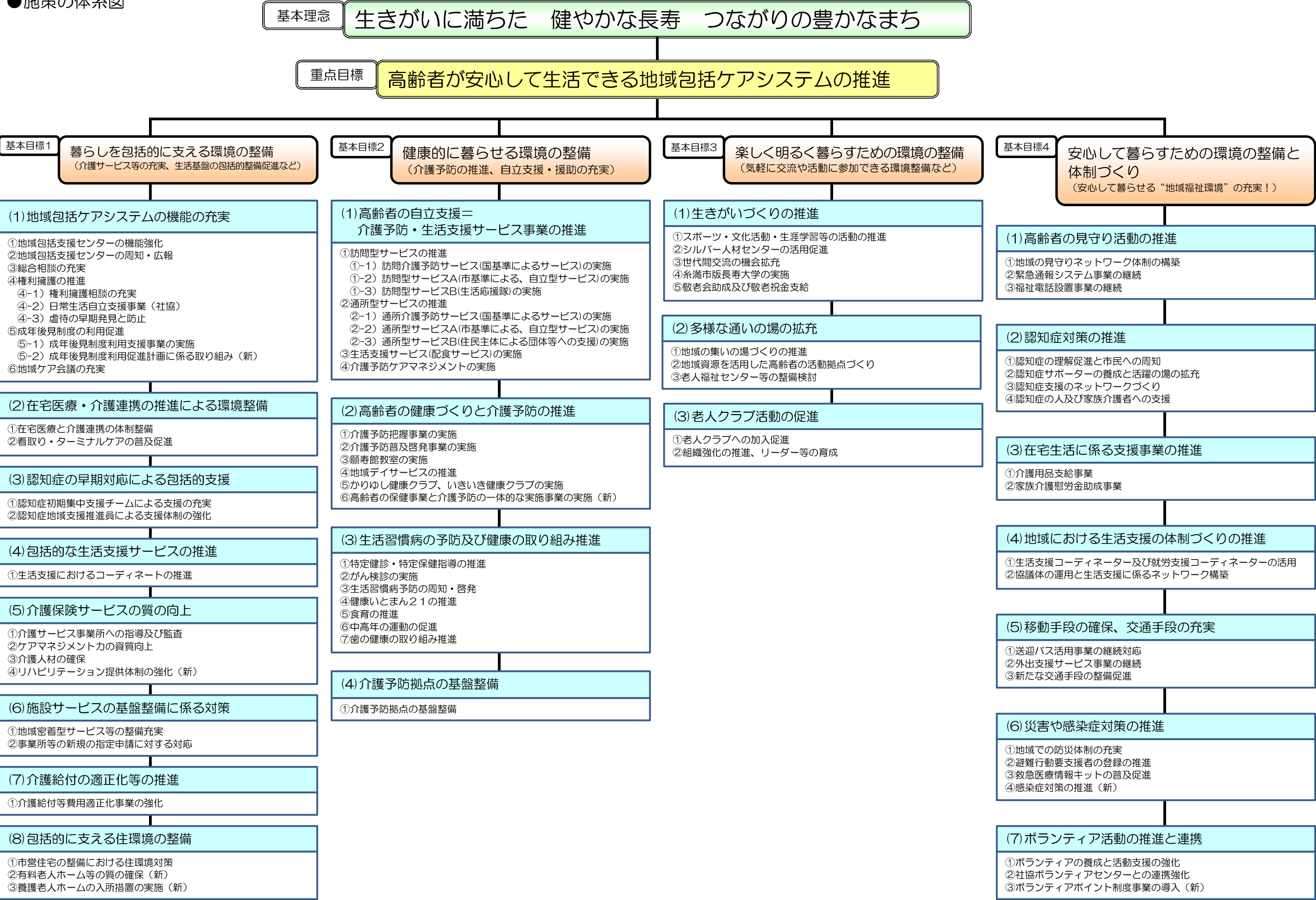
3. 重点目標

重点目標は、国の掲げる「地域包括ケアシステムの推進」をさらに推し進める観点から、第7期計画の重点目標を継承して掲げます。

重点目標

高齢者が安心して生活できる地域包括ケアシステムの推進

●施策の体系図



5. 日常生活圏域の設定について

基本理念にある「つながり」や重点目標の「包括ケア」を構築するためには、地域づくりがとても重要となります。市では、地域のつながりや地域包括ケアシステムの推進について、以下の圏域設定により進めていきます。

(1) 圏域と地域ネットワークの展開

一人暮らし高齢者の増加にともない、地域での見守り活動等の必要性が増しています。しかし、市役所で各地域のすべてについて状況把握を行い、きめ細かな対応を図ることは困難となっています。

このため、行政、関係機関、地域が協働しながらサービスや支え合いを実施していくネットワーク体制を構築します。

■圏域のあり方

	規模、単位	主 な 内 容
小規模な圏域	字・自治会	地域デイサービス、見守り支援、地域の相談支援
中規模な圏域	中学校区	地域密着型サービス、第2層協議体の運営
	日常生活圏域	地域包括支援センター、介護予防・日常生活支援総合事業
大規模な圏域	市	高齢者福祉サービス、介護保険サービス、介護予防、第1層協議体の運営

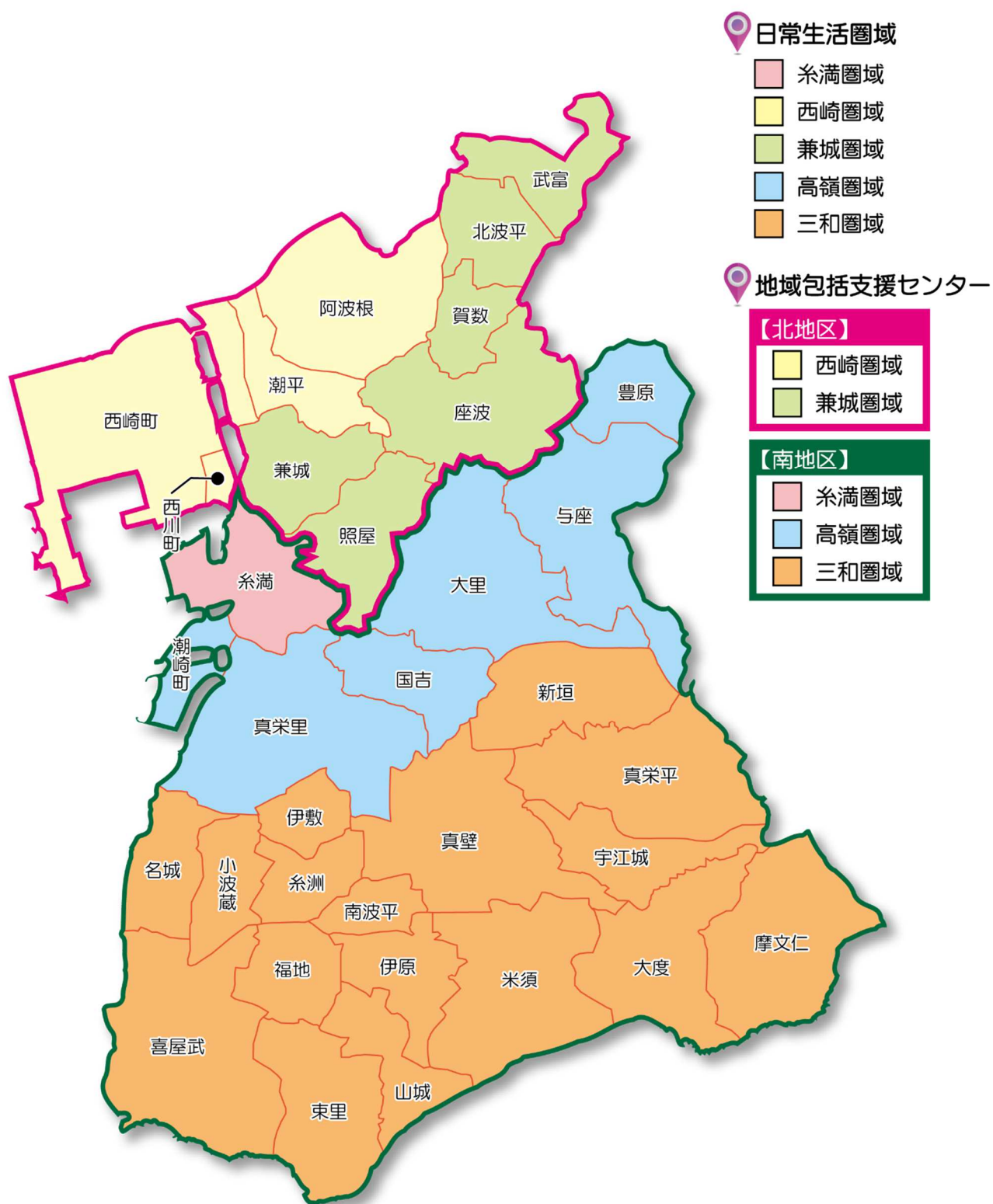
(2) 日常生活圏域について

市では、日常生活圏域を5つに設定し、圏域ごとに地域把握や事業展開を図ってきました。第8期計画においても現在の5圏域において、介護予防・日常生活支援総合事業の実施や地域包括支援センターによる高齢者の実態把握・相談等の対応に取り組めます。

圏域名	行政区	高齢者数	高齢化率
糸満圏域	字糸満全域	2,580人	24.4%
西崎圏域	西崎町、西川町、潮平、阿波根、兼城ハイツ	3,267人	15.2%
兼城圏域	照屋、兼城、座波、賀数、北波平、武富	2,905人	19.5%
高嶺圏域	豊原、与座、大里、国吉、真栄里、潮崎町	1,605人	20.6%
三和圏域	真壁、宇江城、真栄平、新垣、伊敷、名城、小波蔵、糸洲、南波平、喜屋武、束里、福地、山城、伊原、米須、大度、摩文仁	2,459人	33.6%

(R1.9月末現在)

< 糸満市の日常生活圏域区分 >



第5章 高齡者福祉施策



第5章 高齢者福祉施策

1. 暮らしを包括的に支える環境の整備（介護サービス等の充実、生活基盤の包括的整備促進など）

(1) 地域包括ケアシステムの機能の充実

① 地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センターの機能強化を図るため、2カ所目の委託による地域型地域包括支援センター増設を目指します。（介護長寿課）

② 地域包括支援センターの周知・広報

- 高齢者の「身近な総合相談窓口」として認識・活用されるために、広報紙への掲載やパンフレット配布等を引き続き行い、広報活動を推進します。
- 自治会等への出前講座を継続して実施し、高齢者の健康教育・指導を行い、地域包括支援センター業務について周知を図ります。
- 介護支援専門員、サービス事業所等関係機関との連携による周知、民生委員や自治会等の地域との連携、地域デイサービスの場を活用した情報提供など、様々なネットワークを活用し、地域包括支援センターの役割について市民及び関係機関への周知を図ります。

（介護長寿課）

③ 総合相談の充実

- 地域包括支援センターの窓口、電話等、様々な方法で相談を受けるだけでなく、関係機関等の連携や地域住民からの情報収集等により、高齢者の実態把握を行います。また、相談支援(内容)を分析し、地域全体の課題の把握に努め、解決を図ります。
- 複合化・複雑化した課題解決のため、保健・医療・福祉サービス等と連携し、適切な支援につなげられるよう、地域の様々な関係機関、他の相談機関とネットワークの構築を図ります。

（介護長寿課）

④ 権利擁護の推進

④-1) 権利擁護相談の充実

- 地域包括支援センター配置の専門職員と関係機関等との社協主催の定期的なネットワーク会議により、権利擁護や成年後見等に関する相談の充実を図ります。
- 介護支援専門員、介護サービス事業所等関係機関へ成年後見制度等の権利擁護を目的とした制度の周知と利用支援を図ります。
- 家族・親族にも制度を理解してもらうため、広報紙やホームページのほか、自治会や地域デイサービス等で引き続き、周知を実施します。

（介護長寿課）

④-2) 日常生活自立支援事業（社協）

- 認知症等による判断能力が不十分で親族等の後見の難しい方に対し、市社会福祉協議会における福祉サービス利用援助や日常的な金銭管理などの日常生活自立支援事業の周知と活用支援を推進します。
 - 高齢者が安心して地域生活を送れることを目指し、利用者へ権利擁護のための支援、地域にあっては見守り体制の構築を推進します。
- （介護長寿課）

④-3) 虐待の早期発見と防止

- 相談窓口等からの迅速な状況把握、関係機関との情報の共有化による的確な対応を図ります。このため、高齢者虐待ネットワーク運営委員会の開催による関係機関との連携強化を図ります。
 - 介護関係事業所への実施指導等において虐待防止の徹底を図り、介護事業所に対して虐待防止の周知・啓発を行います。また、市民への周知・啓発も行います。
 - 虐待防止条例等制定に向けた検討を図り、虐待防止の体制強化に努めます。
- （介護長寿課）

⑤成年後見制度の利用促進

⑤-1) 成年後見制度利用支援事業の実施

- 判断能力が十分でない高齢者の権利擁護と福祉の保護を図るための成年後見制度の利用促進を図るため、市長申し立てに要する費用の助成や成年後見人等報酬の助成を引き続き行い、経済的理由などで制度を利用できない方への支援を行います。
- （介護長寿課、社会福祉課）

⑤-2) 成年後見制度利用促進計画に係る取り組み（新）

- 成年後見制度に関する普及・促進を図るため、広報紙やホームページ、地域デイサービス等において周知に努めます。
 - 地域包括支援センターにおいて、制度に関する相談を受け、必要に応じて成年後見申立ての支援を継続して行います。
 - 成年後見支援センターの整備に向け、関係機関と連携し取り組みます。また、成年後見制度の利用促進を総合的に推進する役割を担う中核機関の設置に努めます。
 - 成年後見制度の利用を促進するため、糸満市成年後見制度利用促進計画を糸満市地域福祉計画と一体的に策定し、制度の利用が必要な方につながる体制づくりに努めます。
- （介護長寿課、社会福祉課）

⑥地域ケア会議の充実

- 介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門知識を有する者、その他関係機関等の多職種で地域ケア会議、地域ケア個別会議を実施します。
 - 自立支援、困難事例会議の増加や検討した事例のフォローアップができるように図りながら、資質向上を進めます。
 - 介護支援専門員へ地域ケア会議の活用促進と研修会等を実施し、実践ケアプランへ繋がっていきます。
 - 生活支援体制整備事業において、地域の多様な関係者と開催された協議体から挙げた地域課題について地域づくりや施策形成に結び付けられるよう取り組みます。
- (介護長寿課)

(2)在宅医療・介護連携の推進による環境整備

①在宅医療と介護連携の体制整備

- 医療と介護の両方を必要とする状態の方が、地域で暮らしていけるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する体制の整備を引き続き推進します。また、関連する事業の展開は、市民の利用を念頭においた事業内容となるように実施していきます。
 - 南部地区医師会との緊密な連携による医療や介護に関する情報の情報共有、関係者間のネットワーク会議、多職種研修会の開催、市民への情報発信・公開講座開催などの充実を図ります。
 - 在宅医療・介護連携に関する相談支援の充実を図り、地域住民等に対する普及啓発を推進します。
 - 南部地区医師会の「南部在宅医療介護支援センター」を活用し連携を強化し、病院等への入退院や在宅移行がスムーズに行えるように進めます。
- (介護長寿課、健康推進課、国民健康保険課)

②看取り・ターミナルケアの普及促進

- 終末医療に係る看取り・ターミナルケア等の普及促進について、看取り体制の充実に向け、医療機関、訪問看護ステーション、介護支援専門員等関係機関の連携を強化します。
 - 消防本部が作成した「救急連絡シート」を介護施設、居住系施設（有料老人ホーム等）で活用しながら、救急搬送時における迅速・適切な対応に努めます。
 - 有料老人ホーム等の高齢者施設や在宅の高齢者及び家族に対し、終末期における看取りや看取り介護の周知を行い、看取りに対する理解度の向上を図ります。
- (介護長寿課、消防本部)

(3) 認知症の早期対応による包括的支援

①認知症初期集中支援チームによる支援の充実

- 「認知症初期集中支援チーム」を中心に、認知症の初期支援を包括的・集中的に行い、認知症ケアの充実を図るとともに、認知症相談等の体制強化に努めます。
- 認知症初期集中支援チームの存在が広く知られることで、発症早期の相談へとつながりやすくなるため、チームの周知や初期支援に関する普及啓発に取り組みます。
- 近隣市町村とも協力しながら地域医師会との連携体制を構築し、認知症の初期支援充実を図ります。

(介護長寿課)

②認知症地域支援推進員による支援体制の強化

- 地域包括支援センターの設置が所増加による機能充実に併せて「認知症地域支援推進員」を強化し、認知症高齢者やその家族への支援、認知症に関する相談等に対応し、自立生活のサポートを行う支援体制の構築を図ります。
- 潜在的なケースの掘り起こしを図り、認知症地域支援推進員による高齢者訪問の中から、認知症のリスクが高い事案を拾い上げてアプローチしていきます。

(介護長寿課)

(4) 包括的な生活支援サービスの推進

①生活支援におけるコーディネート推進

- 地域福祉コーディネーター(CSW)と生活支援コーディネーター(ともに社協への委託で配置)との連携・協力により、情報共有を図りながら地域課題に対して、地域全体で支える仕組みの推進を行います。
- コーディネート推進においては、協議体(第2層)・地域個別ケア会議等を活用し、地域住民にも「我が事」として課題の共有化を行い、共に協働して対応していけるよう支援を進めます。

(介護長寿課)

(5)介護保険サービスの質の向上

①介護サービス事業所への指導及び監査

- 介護サービスの質の確保、利用者保護に資するよう、介護サービス事業所に対する実地指導の標準化を行い、指導監督業務の資質向上を図ります。
 - 介護サービス事業所に対し、集団指導等を通じて法令等の周知や運営に関する指導・助言を行い、指導監督業務の効率化を図ります。
- (介護長寿課)

②ケアマネジメント力の資質向上

- 介護予防及び自立支援における効果的で適正なケアマネジメント力を身につけるために、介護支援専門員連絡会と連携を密にしながら、研修会や地域ケア個別会議等の開催により資質向上を図ります。
 - 介護支援専門員へ研修の成果が見える機会を構築し、実践ケアプランへ繋げるように図ります。
 - 介護支援専門員のプラン作成に関する相談について、地域包括支援センターの主任介護支援専門員により対応し、自立支援・重度化防止に向けた助言・指導を進めます。
 - ケアマネジメントに関する基本方針を定め、介護支援専門員のケアマネジメント力の向上に努めるとともに、利用者の自立支援に向けたケアプランの作成を支援します。
- (介護長寿課)

③介護人材の確保

- 介護サービス事業所における介護人材の確保等に資するよう、介護職員(特定)処遇改善加算についての周知や取得促進し、介護人材の処遇改善を図り、介護人材の確保につなげます。
 - 介護人材の確保や介護職員の業務軽減に向けた取り組みとして、サービス事業所の軽作業等の手伝いを行う「介護ボランティア」の導入を図ります。導入にあたっては、ボランティアポイント制度事業の実施を踏まえて検討します。(新)
- (介護長寿課)

④リハビリテーション提供体制の強化(新)

- 要介護認定者等が、本人の状態に応じて、可能な限り重度化を防ぎ、尊厳をもって暮らせるために必要なリハビリテーションを受けることができる体制を構築します。
- (介護長寿課)

(6) 施設サービスの基盤整備に係る対策

①地域密着型サービス等の整備充実

- 特別養護老人ホームへの入所待機者の解消を図るため、第7期計画で実現できなかった地域密着型介護老人福祉施設の整備を進めます。
- 「糸満市地域包括支援センター及び地域密着型サービス運営協議会への実施状況報告を行うとともに、地域密着型サービス事業所の適正な運営について協議を行います。
(介護長寿課)

②事業所等の新規の指定申請に対する対応

- 介護サービス事業所の新規指定申請について、事業開始直後からの介護サービスの質の確保に向け、指導体制を整えます。
(介護長寿課)

(7) 介護給付の適正化等の推進

①介護給付等費用適正化事業の強化

- 事業者が適切なサービス提供、適正な請求等を行えるよう、ケアプランの点検、医療突合・縦覧点検、サービス受給者への給付費通知等を今後も継続して実施します。また、点検強化を図るため、人材確保に努めます。
- 通所介護における給付費の伸びに対しては、給付実績から市の利用状況を分析して、必要な人に必要なサービス量が提供されているか見極めるなど、給付の適正化を強化します。
- 住宅型有料老人ホームを利用する高齢者の通所介護利用について、必要な人に必要なサービス量が提供されているか見極めるなど、給付の適正化に努めます。
- 住宅改修に係る手続き等の適正化に向けて、適正価格の精査及びケアプラン点検等による審査事務の適正化や専門職人材(理学療法士や住環境2級コーディネーター資格保有者)の確保に努めます。
- 福祉用具貸与及び購入の対応として、国による全国平均貸与価格公表資料を受け、審査事務の適正化対応を図ります。
(介護長寿課)

(8) 包括的に支える住環境の整備

①市営住宅の整備における住環境対策

- 老朽化した市営団地の建替え計画に独居高齢者などの住宅確保への要配慮対策を、今後も継続して盛り込んでいきます。
 - 市営住宅建て替える際に、高齢者が住みやすいよう施設のバリアフリー化を充実させ、配慮された住宅をつくるよう進めます。
 - 公営住宅の整備は住宅困窮世帯の対策が基本となっていることから、引き続き、高齢者、障害者など住宅確保の要配慮者などの救済策を位置づけます。
- (建設課)

②有料老人ホーム等の質の確保（新）

- 高齢者の「住まい」である有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図るため、介護サービスの提供状況や入居者の状況等の把握について、県との連携により行います。
- (介護長寿課)

③養護老人ホームの入所措置の実施（新）

- 65 歳以上の高齢者で心身状態や経済状況等の理由により自宅での生活に支障がある方に対し、養護老人ホームへの施設入所措置を行います。
 - 地域包括支援センター等と協力し、措置が必要な高齢者を早急に把握するように努めます。
- (介護長寿課)

2. 健康的に暮らせる環境の整備（介護予防の推進、自立支援・援助の充実）

(1) 高齢者の自立支援＝介護予防・生活支援サービス事業の推進

①訪問型サービスの推進

①-1) 訪問介護予防サービス(国基準によるサービス)の実施

- 市の指定した事業所で、身体介護や病状管理が必要な方に対し、要介護への重度化を予防しながら、生活支援を図る訪問型サービスを行います。本サービス利用者に状態の改善が見られた場合、訪問型サービスAへの移行を進めていきます。

（介護長寿課）

①-2) 訪問型サービスA(市基準による、自立型サービス)の実施

- 市の委託した事業所で、身体介護や病状管理が必要ではない方への生活援助を行う訪問型サービスを行います。

（介護長寿課）

①-3) 訪問型サービスB(生活応援隊)の実施

- 有償ボランティアである「生活応援隊」による原則30分以内を目途とした生活援助サービスを提供します。
- 本サービスの有償ボランティアの確保を図るため、養成講座の周知広報を行うほか、生活支援コーディネーター等の関係者と人材確保のための養成講座を実施します。
- 住民等の多様な主体が参画した地域の支え合い等による訪問型のサービスについて、地域の実情に基づきながら、新たな展開について検討します。このため「地域ケア個別会議」や生活支援体制整備における「第2層協議体」を活用し、個別ケースや地域課題等の把握を行い、有効性あるサービスの実施に努めます。

（介護長寿課）

②通所型サービスの推進

②-1) 通所介護予防サービス(国基準によるサービス)の実施

- 市が指定した事業所で、生活機能自立のための機能訓練等を行い、要介護への重度化を予防する通所型サービスを行います。本サービス利用者に状態の改善が見られた場合、通所型サービスAへの移行を進めていきます。

（介護長寿課）

②-2) 通所型サービスA(市基準による、自立型サービス)の実施

- 市の委託した事業所において、小集団で運動機能向上プログラム等を実施し、身体機能の維持改善を図る通所型サービスを行います。
- 生活機能改善や運動機能改善・機能向上を念頭に置いた通所型サービスの実施を行います。

- 本サービス利用者の心身機能の改善等の効果が認められた場合、機能改善等を評価する加算を行うなど、サービスの資質向上を支援します。
(介護長寿課)

②-3) 通所型サービス B(住民主体による団体等への支援)の実施

- 地域の集会所等において、体操等の介護予防に資する活動等を定期的に提供する団体等に対して助成を行い、住民主体による通所型サービスの支援を推進します。
- 住民等の多様な主体が参画した地域の支え合いの充実を図るため、地域の実情に基づきながら、自主的な活動団体が増えていくように活動継続の支援を強化していきます。
(介護長寿課)

③生活支援サービス(配食サービス)の実施

- 一人暮らしや高齢者世帯で栄養改善が必要、または調理が困難な要支援者等を対象に、自宅に弁当を配達し健康保持を図ります。
(介護長寿課)

④介護予防ケアマネジメントの実施

- 介護予防が必要な対象者にアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、ケアプランを作成し、本人が自立した生活を送ることができるよう支援します。
- 地域ケア個別会議を開催し、介護予防及び自立支援に資するための効果的な方法について検討を行います。
- 介護支援専門員へ研修参加を促すとともに、研修の成果が見える機会を構築し、実践ケアプランへ繋げていきます。
- 「介護予防ケアマネジメントマニュアル」の普及を図り、適切な介護予防プラン作成支援に努めます。
(介護長寿課)

(2) 高齢者の健康づくりと介護予防の推進

①介護予防把握事業の実施

- 地域包括支援センターにおいて、本人、家族からの相談や各種関係機関と情報提供を受け、閉じこもり等で何らかの支援を要する高齢者の把握及び対応を行い、早期に必要な支援に繋がれるよう訪問指導等を実施します。
- 迅速に高齢者等の介護、保健、医療の相談に対応し、必要な場合は権利擁護制度の活用等も勧め、困難事例にも対応していきます。
(介護長寿課)

②介護予防普及啓発事業の実施

- 地域デイサービスや老人クラブ等に出向くなど、介護予防の取り組みの重要性を啓発するとともに、市の窓口、広報紙やホームページを活用して高齢福祉や介護に関する情報の提供を行い、介護予防の大切さを周知していきます。
 - 地域・自治会や民生委員児童委員等の協力を得て、介護予防に関する取り組みや介護保険制度、各種サービスに関する情報の周知・普及に努めます。
- (介護長寿課)

③願寿館教室の実施

- 楽しみながら効果的なトレーニングプログラムを提供し、一人ひとりの状況に応じた内容となるように充実を図ります。また、家庭で簡単にできる運動方法を指導し、健康保持と介護予防が一人でも行えるよう推進します。
 - 地域からの依頼に応じ、出張運動指導を実施するほか、ストレッチリーダー、ボランティアなどの人材の確保と養成及び育成を行います。
 - 糸満市健康づくりセンター願寿館の周知に努めます。
 - 施設の耐久度調査の実施、施設改修、または既存建物を利用するなど、老朽化している現在の糸満市健康づくりセンター願寿館の今後の利用・改善等について検討します。
- (介護長寿課)

④地域デイサービスの推進

- 各地域で継続的に多くの高齢者が参加し、介護予防や仲間づくり・生きがいづくりが一層広がっていくように推進します。
 - 協力員の不足について、利用者に対して積極的に周知するなど、利用者とともに考えていく機会を設け協力員の確保を促します。また、ボランティアポイント制度の導入など、新たな人材確保策の展開を図ります。
- (介護長寿課)

⑤かりゆし健康クラブ、いきいき健康クラブの実施

- 地域デイサービス中央型である「かりゆし健康クラブ」及び「いきいき健康クラブ」を継続し、高齢者のフレイル予防(加齢に伴う筋力の低下等の予防)などを実施していきます。
- (介護長寿課)

⑥高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の実施(新)

- 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実現するため、関係部署との連携体制のもと、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業を一体的に実施します。
- (介護長寿課、健康推進課、国民健康保険課)

(3)生活習慣病の予防及び健康の取り組み推進

①特定健診・特定保健指導の推進

- 市の「特定健診等実施計画」に基づき、内臓脂肪症候群に焦点をおいた健診を実施し、健康の保持・増進を図ります。
- 受診率向上を図るため、対象者へ個別通知、全世帯へチラシの配布、広報車での呼びかけ等による受診率向上を進めます。また、令和元年度から実施している「健康ポイント事業」については効果検証し、受診率向上に効果的な内容への展開を検討していきます。
- 健診結果を手渡ししながら、結果説明を全員に実施し、一人ひとりに対する健康管理や健康づくりの意識づけ等の保健指導を行います。
- 健康寿命の延伸に向けた予防・健康管理に係る取り組みとして長寿健診を推進します。
(健康推進課、国民健康保険課)

②がん検診の実施

- 職場でがん検診を受ける機会のない40歳以上の市民を対象に、がん検診(胃・肺・大腸・子宮・乳)を実施し、がんの早期発見に努めます。
- 受診率向上のため、現在実施している周知方法を継続して実施するほか、受診率の向上対策について検討を行います。
(健康推進課、国民健康保険課)

③生活習慣病予防の周知・啓発

- 生活習慣と病気との関係について正しい知識の普及啓発に努め、「生活習慣病予防にはまず健診受診」という点を、よりわかりやすく伝える工夫を行っていきます。
- 禁煙デー、健康増進普及月間、世界糖尿病デー等の機会を活用しながら、パネル展やチラシ配布等の実施を継続するとともに、市民がわかりやすい内容となるように努めます。
- 健康相談や保健指導の機会を利用し、個々人への生活習慣病予防の周知を図ります。
(健康推進課、国民健康保険課)

④健康いとまん21の推進

- 市の「第二次健康いとまん21」に基づきながら、介護予防も視野に入れた若い世代からの健康づくりや健康保持・増進を図ります。
- 「健康づくり推進協議会」において上記計画の点検・評価を行いながら、指標の達成等を目指していきます。
(健康推進課)

⑤食育の推進

- 平成 28 年度に策定した、市の「食育推進・地産地消促進計画」に基づきながら、「食育・地産地消推進協議会」による関係課及び関係機関の連携により、食育の取り組みを推進します。
 - 「食」について考える習慣を身につけ、一人ひとりが自分にあった食事量の目安やバランスの取れた食事が摂れるように、検診結果説明時や健康教育の実施等により食に関する正しい知識の普及を図ります。
- (健康推進課、国民健康保険課)

⑥中高年の運動の促進

- 日頃からの運動が、生活習慣病や介護の予防に効果的であることをこれまで以上に啓発するとともに、健診後の保健指導の場において、生活の中に運動を取り入れるように促します。
 - 社会体育課と連携し、中高年を対象に各種スポーツ教室や地域巡回スポーツ教室への参加を促し、その後も継続して運動できるよう体育館、プール、陸上競技場等の施設利用を推進します。
- (健康推進課、社会体育課)

⑦歯の健康の取り組み推進

- 歯の健康と身体機能等との関係や、歯の健康の保持、かみ合わせの良い入れ歯の利用などについて、これまで以上に普及・啓発を図ります。
 - 運動教室の機会を活用しながら、口腔機能に関する S T (言語聴覚士)、歯科医師を活用した講話や嚥下機能評価等の実施回数や場所を増やし、フレイル予防に取り組むように図ります。
- (介護長寿課、健康推進課)

(4) 介護予防拠点の基盤整備

①介護予防拠点の基盤整備

- 糸満市健康づくりセンター願寿館、ふくらしや館のほか、介護予防の事業を実施する拠点施設の整備や利用しやすい設備等を検討し、高齢者が身近な地域で介護予防に参加しやすい環境の充実に努めます。
- (介護長寿課)

3. 楽しく明るく暮らすための環境の整備（気軽に交流や活動に参加できる環境整備など）

(1) 生きがいつくりの推進

① スポーツ・文化活動・生涯学習等の活動の推進

- 各種スポーツ大会や老人クラブのレク活動を通して、高齢者が楽しく、あるいは目標を持って参加する機会をつくります。（介護長寿課）
- スポーツ推進委員を活用し、デイケア、老人クラブ等と連携して運動や軽スポーツに親しむ機会を作ります。（社会体育課）
- 高齢者が生きがいを持って生活していけるように、生涯学習、文化活動の場の提供および情報の発信に引き続き努めていきます。（生涯学習課）

② シルバー人材センターの活用促進

- 高齢者が知識や経験、技術を地域社会で発揮し、活躍できる場であるシルバー人材センターについて、周知広報に努めていきます。
- 公共事業におけるシルバー人材センターの活用等により、積極的に高齢者の就労機会を創出していきます。
（商工水産課）

③ 世代間交流の機会拡充

- 認定こども園、保育所、幼稚園、学校、児童センター、児童クラブ等との連携を図り、高齢者と乳幼児、児童生徒がふれあい機会の拡充を図ります。（こども未来課）
- 様々な場での学習機会、活動、地域行事を通しての世代間交流の機会を広げ、高齢者の生きがいつくりに貢献できるよう努めます。（介護長寿課）
- 生涯学習フェスティバル、社会教育団体3団体(女性会・子ども会・青年団協議会)でのグラウンドゴルフ等のイベントによる交流事業を開催し、世代間交流を図ります。
（生涯学習課）
- 地域と学校をつなげる地域学校協働活動推進事業を通して、高齢者を含めた地域のボランティアが子どもたちの学習支援や体験活動に参画することで、世代間交流の場をつくります。（子どもたちにとっては、コミュニケーション能力の向上や地域への理解・関心を深める機会となり、高齢者にとっては生きがいつくりや自己実現の機会となります。）（生涯学習課）

④ 糸満市版長寿大学の実施

- 各関係機関と連携して、高齢者の生きがいつくりや目標づくりの場を提供できるよう努めます。（介護長寿課）

⑤敬老会助成及び敬老祝金支給

- 敬老会を実施する自治会に対し、笑いを通じて元気づけることを目的に文化芸能鑑賞などのサポートを行います。
 - 高齢者の敬老と長寿祝福のために、トーカチ、カジマヤー、満 100 歳への祝金の支給を今後も実施します。
- (介護長寿課)

(2)多様な通いの場の拡充

①地域の集いの場づくりの推進

- 地域の公民館等を利用した「地域強化型運動教室」を実施するとともに、参加者の自主的な活動に移行できるように支援します。
- (介護長寿課)

②地域資源を活用した高齢者の活動拠点づくり

- 身近な場所での高齢者の活動を支援するため、地域の活動拠点の整備等に努めます。
- また、空き家等の活用による場の確保も検討します。
- (介護長寿課)

③老人福祉センター等の整備検討

- 高齢者の活動の場、交流の場の拡充を図るため、新規施設整備のみならず、既存施設の利用を含め、実現に向けた方策を検討します。
- (介護長寿課)

(3)老人クラブ活動の促進

①老人クラブへの加入促進

- 糸満市老人クラブ連合会が取り組む活動において、会員の加入促進事業の実施や休会中の老人クラブに対する活動再開の働きかけを行います。
 - 老人クラブでの生きがいと健康づくりを推進するため、レクリエーション等を取り入れながら、高齢者自らの手で福祉の向上が図られるよう組織基盤のなお一層の充実に向けて支援します。
- (介護長寿課)

②組織強化の推進、リーダー等の育成

- 老人クラブのリーダー等の担い手不足解消に向けた取り組みを検討します。
- (介護長寿課)

4. 安心して暮らすための環境の整備と体制づくり（安心して暮らせる“地域福祉環境”の充実！）

(1) 高齢者の見守り活動の推進

① 地域の見守りネットワーク体制の構築

- 生活支援コーディネーター等による見守り訪問や老人クラブの友愛訪問などとの連携により、一人暮らし高齢者、高齢者世帯や息子や娘と二人暮らしの高齢者等の見守り活動を推進し、地域支え合いの体制構築を図ります。
- 社協が見守りに関連する事業等と連携し、地域の見守りの輪を広げていきます。
（介護長寿課）

② 緊急通報システム事業の継続

- 一人暮らしで常時注意を要する高齢者の緊急時の対応を図るため、引き続き実施します。
- 民生委員児童委員や、支援を必要とする人の隣近所の協力(支援者の確保)など地域の協力体制を整え、情報の共有、日ごろの見守り、緊急時の支援体制の構築にも努めます。
（介護長寿課）

③ 福祉電話設置事業の継続

- 一人暮らし高齢者等に対し福祉電話機器等を設置し、日常生活の便宜を図ることを目的に、引き続き実施します。
（介護長寿課）

(2) 認知症対策の推進

① 認知症の理解促進と市民への周知

- 認知症への理解をより一層深めるため、市民講演会や認知症サポーター養成講座、平成 30 年度に作成した認知症ケアパスの普及啓発等の有効的な開催を実施し、普及・啓発の推進を図ります。
- 認知症キャラバンメイトと行政との情報共有を図り、市民の認知症の理解促進のため、認知症キャラバンメイト連絡会を引き続き実施します。
（介護長寿課）

②認知症サポーターの養成と活躍の場の拡充

- 認知症への理解を深め、市民への周知度を高めるため、認知症サポーター養成講座等を開催し、普及・啓発の推進を図り、安心して暮らせる環境づくりを目指します。
- 企業や、学校等への認知症サポーター養成講座の実施を推進します。
- 受講後のサポーターのフォローアップ研修の開催や活躍の場及び有効的な活用について検討します。
- キャラバンメイトの協力を得ながら、チームオレンジの推進を図ります。
(介護長寿課)

③認知症支援のネットワークづくり

- 認知症高齢者等SOSネットワーク事業における協力事業者を増やし、行方不明高齢者等の早期発見ができる体制づくり、及び認知症高齢者等が安心して暮らせる環境づくりを目指します。
- 登録者や協力事業所の増加を図るため、市民や関係者への本事業の普及啓発を図ります。
- 企業体への認知症サポーター養成講座などを行い、協力事業所の増加を図ります。
(介護長寿課)

④認知症の人及び家族介護者への支援

- 家族介護者等への支援を促進するため、認知症カフェ等を開催し、認知症の方、家族等に対して、安心して暮らせる環境づくりを目指します。
- 認知症カフェの認知度のアップ、普及啓発、利用しやすい環境づくりなどを行い、利用者増に努めます。
- 関係者に若年性認知症に対する理解を深めてもらうとともに、地域の資源を活かして、多様なニーズに対応できる体制を構築していきます。(新)
(介護長寿課)

(3)在宅生活に係る支援事業の推進

①介護用品支給事業

- 家族介護者への支援として、介護用品の支給(紙おむつ等の支給)を今後も継続して実施し、市広報等を活用して周知していきます。
(介護長寿課)

②家族介護慰労金助成事業

- 自宅で重度の要介護者を介護する家族に対し、慰労金の支給を引き続き実施します。
- 介護者への過重負担等に関する相談機会の充実と併せて本事業の周知に努めます。
(介護長寿課)

(4) 地域における生活支援の体制づくりの推進

①生活支援コーディネーター及び就労支援コーディネーターの活用

- 第2層協議体で抽出した課題や情報を、第1層協議体(市町村圏域)にあげ、不足するサービスや担い手の創出、養成、活動する場の確保など施策に反映できるように努めます。
 - 生活支援コーディネーターが、地域福祉施策における地域福祉コーディネーター(CSW)と連携することで、高齢者の生活支援への協議やサービス検討が一層充実されるように図ります。
 - 就労支援コーディネーターが、様々な場所で活躍したい高齢者と事業者のマッチングを図り、人との繋がりや働く喜びを感じられるよう、地域に多様な「活動」や「参加」の場づくりを進めます。(新)
- (介護長寿課)

②協議体の運用と生活支援に係るネットワーク構築

- 生活支援体制整備事業を推進し、地域の支え合いの環境づくりを図るため、生活圏域において、第2層協議体を定期的に行い、関係者等の情報交換・共有化及び関係者間の連携を強化します。
 - 第2層協議体においては、高齢者へのニーズ調査結果や圏域ごとの課題などの情報提供を行いながら、地域課題抽出を中心に協議し、関係する地域住民にも「我が事」として課題の共有化を行い、共に協働して対応していけるよう支援を進めます。
- (介護長寿課)

(5) 移動手段の確保、交通手段の充実

①送迎バス活用事業の継続対応

- 自動車学校や病院の送迎バスを活用した「送迎バス活用事業」を継続するとともに、新たな協力事業所の勧誘等を行い、利用しやすい移動手段として拡充できるように努めます。
- (介護長寿課)

②外出支援サービス事業の継続

- 常時車イスを利用している外出困難な高齢者の通院支援を継続し、市広報等を活用して周知していきます。
- (介護長寿課)

③新たな交通手段の整備促進

- いとちゃん mini の運行により、高齢者を含む市民の公共交通手段の確保に努めるとともに、移動手段を必要とする高齢者等が利用しやすくなるよう、「高齢免許返納者割引」による負担軽減を図ります。（市民生活環境課）
- また、利用状況の分析と需要が集中する区間の路線化の可能性を検討し、輸送の効率化を図ります。（政策推進課）

(6) 災害や感染症対策の推進

①地域での防災体制の充実

- 市の防災計画に基づき、年間を通して計画的に防災講演会や防災訓練を行い市民の防災意識の向上を図るとともに、地域の要望に応じた避難訓練等の支援を行います。
- 自治連絡員説明会や防災講話を通じて自主防災組織の結成支援を継続するとともに、企業や小規模コミュニティ（商店街、通り会）等からの要望によりを対象とする実情に合った結成支援についても今後行っていきます。（新）
（総務課）

②避難行動要支援者の登録の推進

- 避難行動要支援者の登録について、地域包括支援センターや生活支援コーディネーターと連携を取りながら対象者の把握に努めます。
（介護長寿課）

③救急医療情報キットの普及促進

- 一人暮らしの高齢者等に、かかりつけ医療機関、持病、家族の連絡先など緊急時に必要な情報を保管する救急医療情報キットを配布し、また、その医療情報を利用者やその家族が、更新を行うよう市広報等で周知を図ります。
- 関係機関等への周知を図り、情報共有に努めます。
（介護長寿課）

④感染症対策の推進（新）

- 感染症（新型コロナウイルス等）対策として、市の各種高齢者福祉施策においては、「三密（さんみつ）」を避け、換気・検温・マスク着用、手指消毒等の徹底のほか、講演会や研修においてはリモート（遠隔参加）での開催にも対応できるように取り組みます。
- 介護サービス等や地域デイサービス、介護予防教室の事業所や実施主体、委託先については、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が講じられているか定期的に確認するとともに、介護事業所職員等が感染症に対する理解や知見を有した上で業務にあたることができるよう、感染症に対する情報提供を行います。
（介護長寿課）

(7) ボランティア活動の推進と連携

①ボランティアの養成と活動支援の強化

- ボランティア活動推進校を対象とした福祉体験や講演会、高齢者や障がい者との交流、障がい者への手助けの仕方講習等を行い、学校における生徒の福祉意識やボランティア意識醸成及びボランティアの機会づくり等を進めます。

(社会福祉課)

②社協ボランティアセンターとの連携強化

- 市社会福祉協議会のボランティアセンターと連携を強化し、生活支援コーディネーターや地域福祉コーディネーターとも調整しながら、地域住民のボランティア活動を推進します。

(介護長寿課)

③ボランティアポイント制度事業の導入（新）

- 介護人材の業務負担軽減や地域人材の確保のため、「ボランティアポイント制度」導入について検討・実施を図ります。

(介護長寿課)

第6章 介護保険事業計画



第6章 介護保険事業計画

1. 高齢者数(第1号被保険者数)の推計

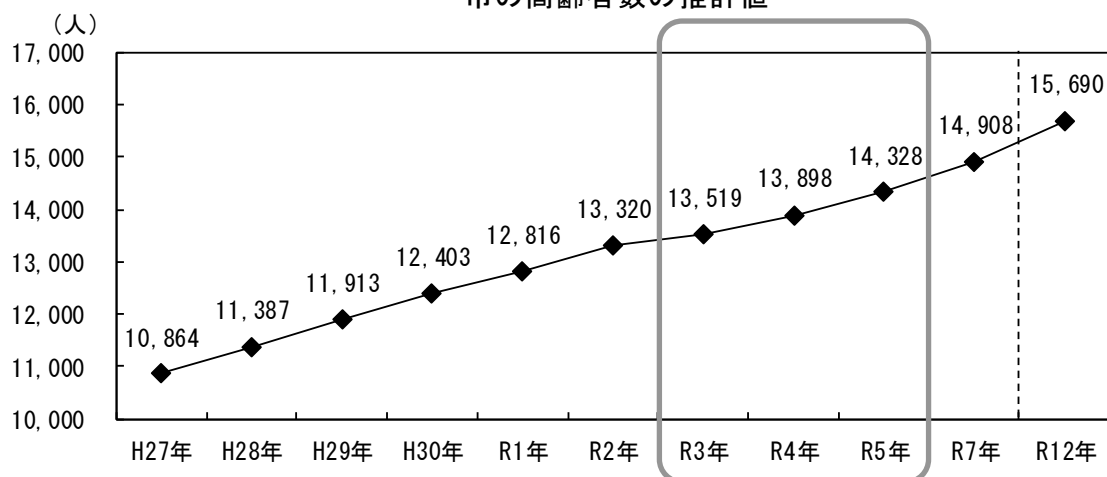
●推計方法

- ・住民基本台帳を使用（9月末現在）
- ・コーホート変化率法による推計（平成29年～令和元年の平均変化率）

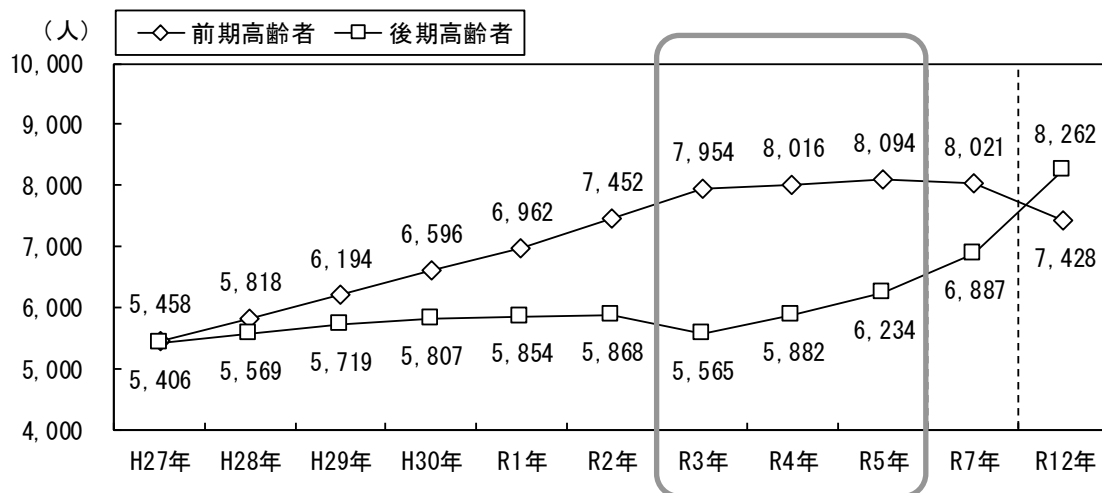
高齢者数の推計結果

	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R7年	R12年
高齢者数	10,864	11,387	11,913	12,403	12,816	13,320	13,519	13,898	14,328	14,908	15,690
前期高齢者	5,458	5,818	6,194	6,596	6,962	7,452	7,954	8,016	8,094	8,021	7,428
後期高齢者	5,406	5,569	5,719	5,807	5,854	5,868	5,565	5,882	6,234	6,887	8,262

市の高齢者数の推計値



前期・後期別高齢者数の推計値



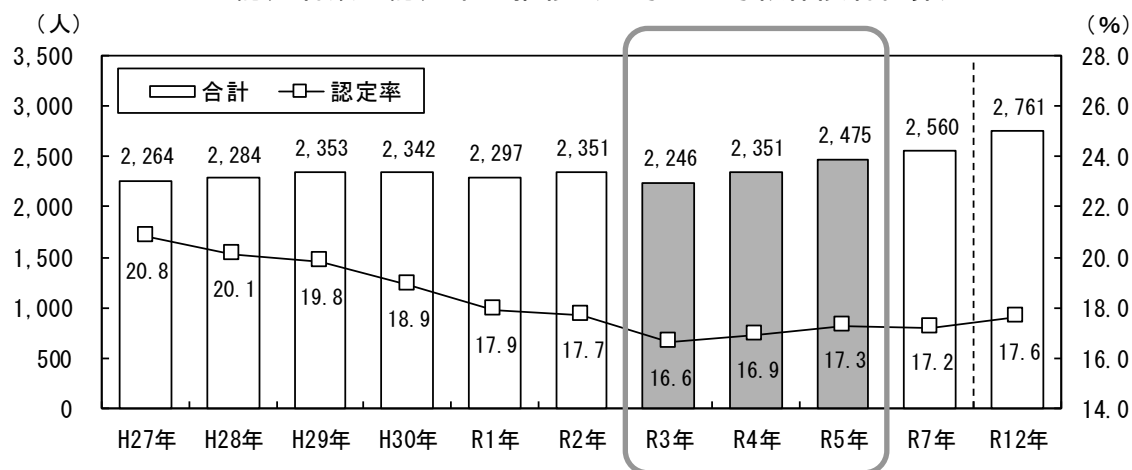
2. 要支援・要介護認定者数の推計

(1) 1号・2号被保険者合算

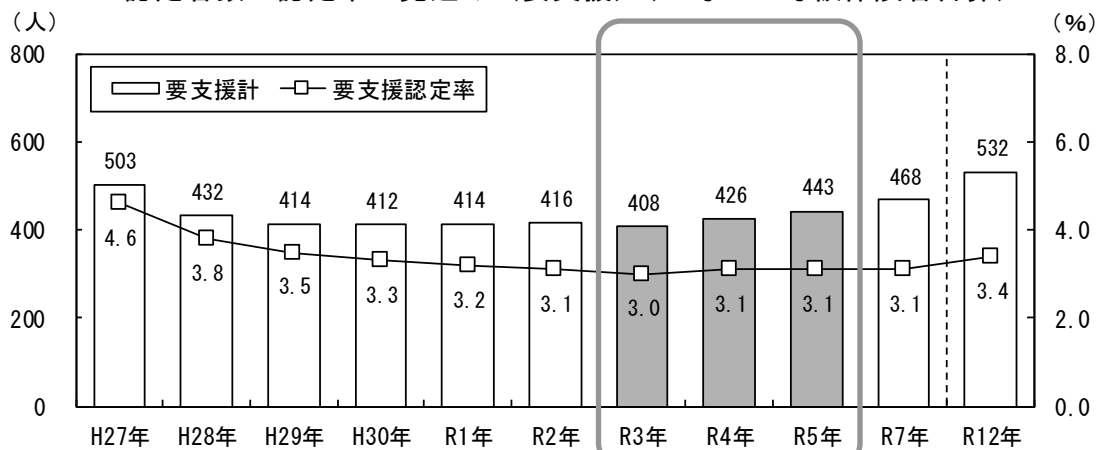
- 高齢者数(被保険者数)の推計を基に自然体推計(伸び率)で推計すると、第8期では認定者数が令和3年で一旦減少と見込まれる。(後期高齢者数の減少による影響)
- 令和3～5年の認定率減は、前期高齢者数の増加による影響(母数が増えるため)。

	6期			7期			8期			9期	11期
	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R7年	R12年
要支援1	262	181	161	152	155	159	157	165	171	185	213
要支援2	241	251	253	260	259	257	251	261	272	283	319
要介護1	422	398	430	412	381	407	387	408	425	437	477
要介護2	359	420	464	478	467	480	456	473	500	515	555
要介護3	372	395	373	366	381	387	379	402	426	438	467
要介護4	375	390	436	435	415	428	394	403	423	438	462
要介護5	233	249	236	239	239	233	222	239	258	264	268
合計	2,264	2,284	2,353	2,342	2,297	2,351	2,246	2,351	2,475	2,560	2,761
第1号被保険者	10,864	11,387	11,913	12,403	12,816	13,320	13,519	13,898	14,328	14,908	15,690
認定率	20.8	20.1	19.8	18.9	17.9	17.7	16.6	16.9	17.3	17.2	17.6

認定者数・認定率の推移（1号・2号被保険者合算）



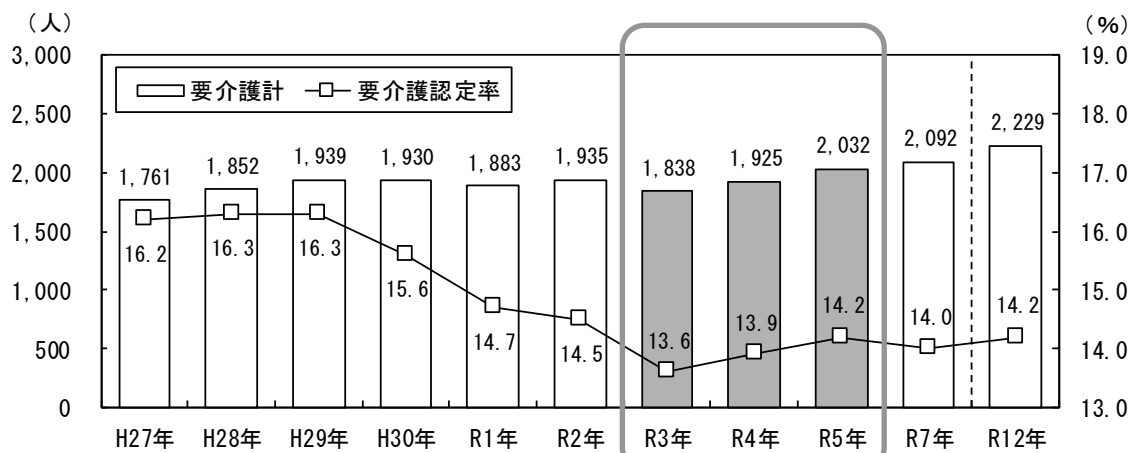
認定者数・認定率の見込み（要支援）（１号・２号被保険者合算）



要支援認定率を横ばいで設定

軽度の認定者は現状程度の出現率になると見込まれる

認定者数・認定率の見込み（要介護）（１号・２号被保険者合算）

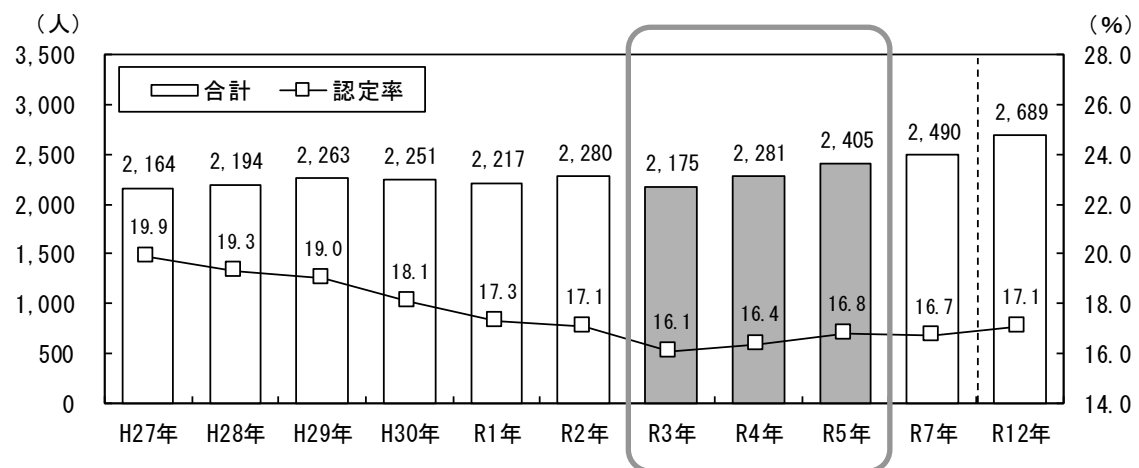


要介護認定率は、現在より下がりその後上昇すると見込んでいる
※後期高齢者が一旦減少し、前期高齢者数が増えるため、認定率が下がると想定

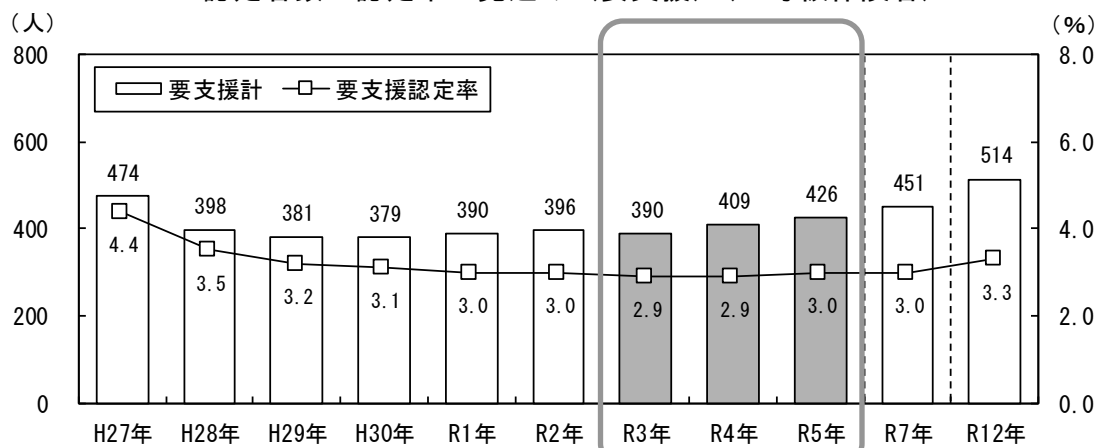
(2) 1号被保険者

	6期			7期			8期			9期	11期
	H27年	H28年	H29年	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年	R7年	R12年
要支援1	252	170	153	144	149	155	153	161	167	181	209
要支援2	222	228	228	235	241	241	237	248	259	270	305
要介護1	411	390	421	404	372	397	377	398	415	427	467
要介護2	342	406	452	460	450	464	440	456	483	498	537
要介護3	353	382	358	354	367	375	366	389	413	425	454
要介護4	362	376	422	424	409	423	389	398	418	433	457
要介護5	222	242	229	230	229	225	213	231	250	256	260
合計	2,164	2,194	2,263	2,251	2,217	2,280	2,175	2,281	2,405	2,490	2,689
第1号被保険者	10,864	11,387	11,913	12,403	12,816	13,320	13,519	13,898	14,328	14,908	15,690
認定率	19.9	19.3	19.0	18.1	17.3	17.1	16.1	16.4	16.8	16.7	17.1

認定者数・認定率の推移（1号被保険者）



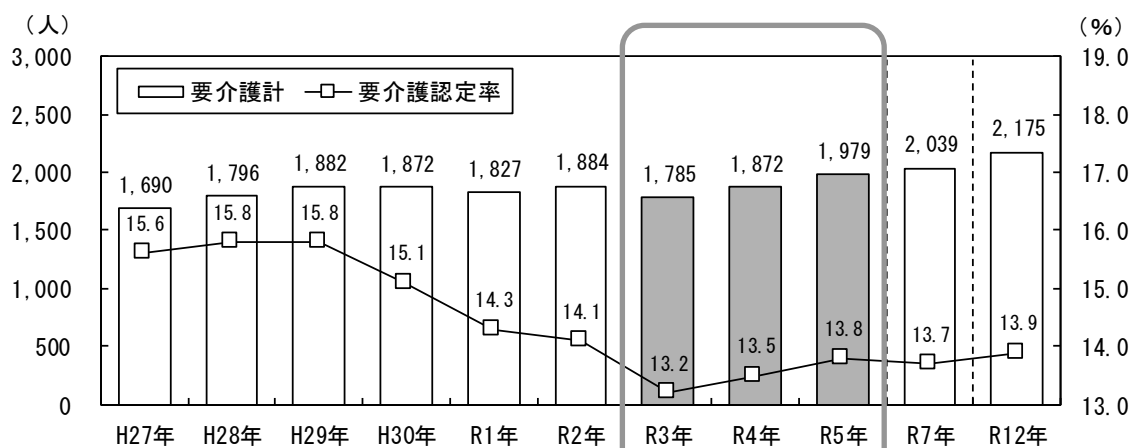
認定者数・認定率の見込み（要支援）（１号被保険者）



要支援認定率を横ばいで設定

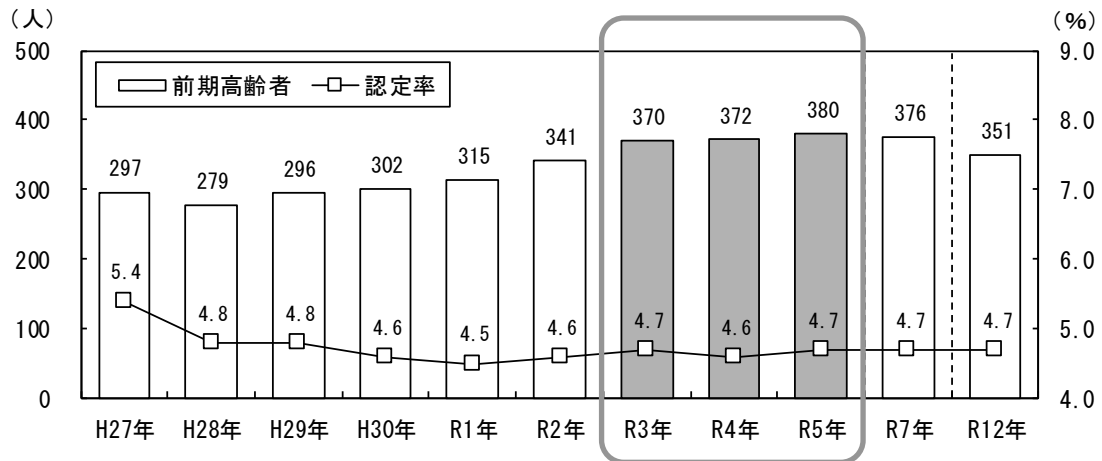
軽度の認定者は現状程度の出現率になると見込まれる

認定者数・認定率の見込み（要介護）（１号被保険者）

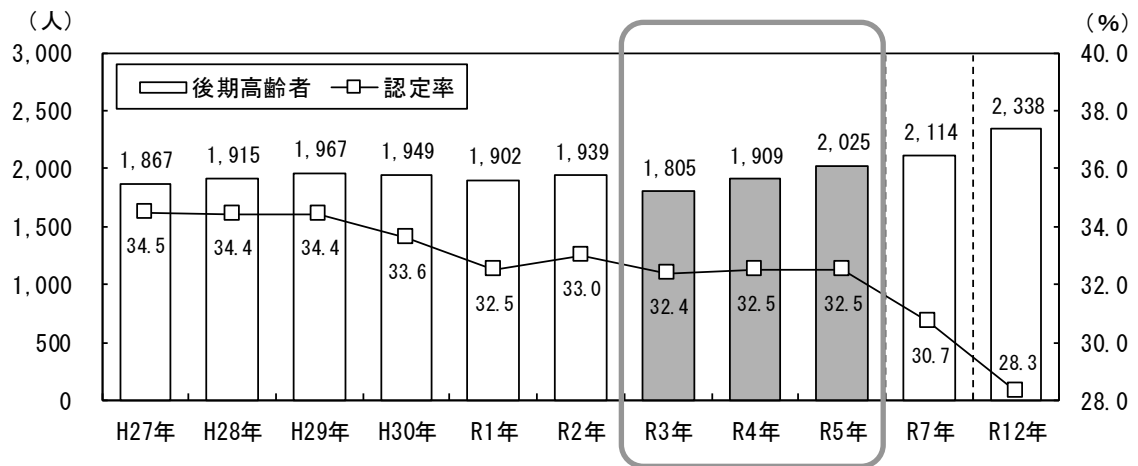


要介護認定率は、現在より下がりその後上昇すると見込んでいる
※後期高齢者が一旦減少し、前期高齢者数が増えるため、認定率が下がると想定

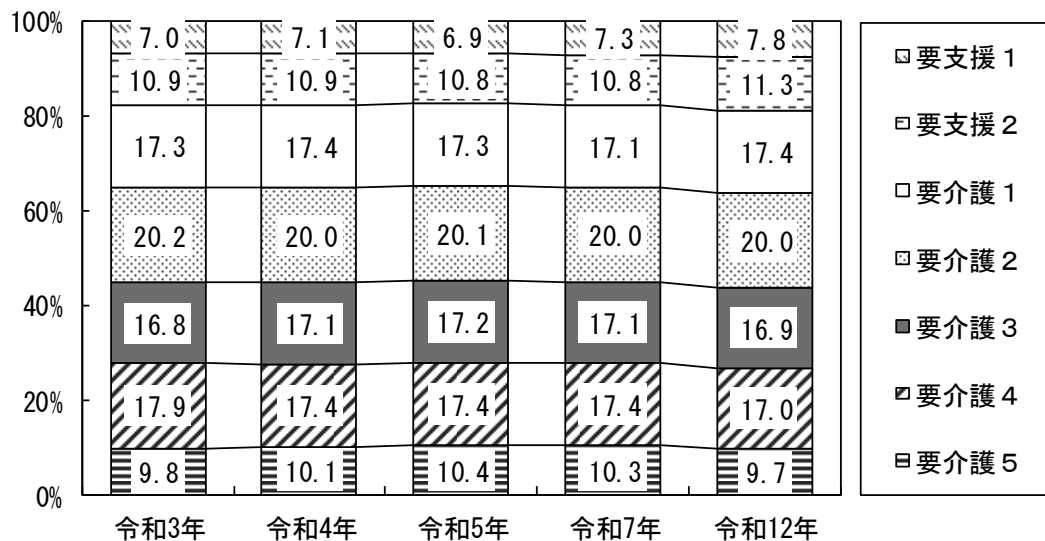
認定者数・認定率の見込み（前期高齢者）



認定者数・認定率の見込み（後期高齢者）



要介護度別認定者の割合（1号被保険者）



3. 介護保険サービスの見込み量の考え方

(1) 基本的な考え方

第8期の介護サービス別見込量を推計するにあたっては、高齢者の人口推計値と各サービスの第7期における「利用率」（伸び率ではない）を活用して設定しています。

※「伸び率」の場合、認定者数の増減に関係なく「ずっと伸びる」、「ずっと減る」結果になるため。特に令和3年は後期高齢者数が一時減少するため、伸び率では実態と乖離が生じる。

※利用率＝サービス利用者数 ÷ 認定者数

居宅サービスについては、令和2年度の新型コロナウイルス感染予防の影響から、通所系サービスの利用率は減、訪問系サービスは増となる傾向が見られました。第8期の見込みにおいては、令和2年度の傾向が令和3年度も続き、令和4年度からは令和元年度程度の利用状況に戻るものと想定し、給付を見込んでいます。

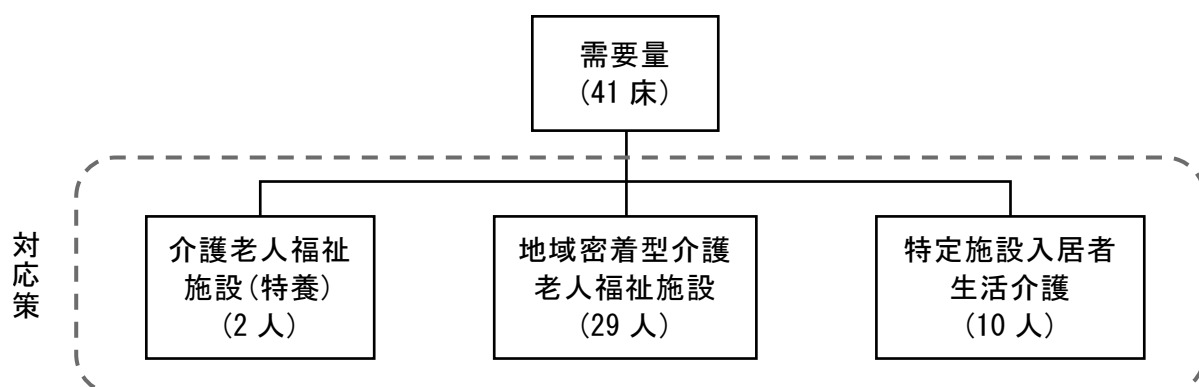
施設・居住系サービスについては、利用率のほか、市内や近隣の既存整備量及び新設予定等を踏まえて見込みを設定しています。

(2) 第8期での見込みにおいて留意する点

①介護離職ゼロへの対応策

介護を理由とする離職者は近年、毎年10万人前後発生しており、第7期計画策定時より、「介護離職ゼロ対策」が求められています。

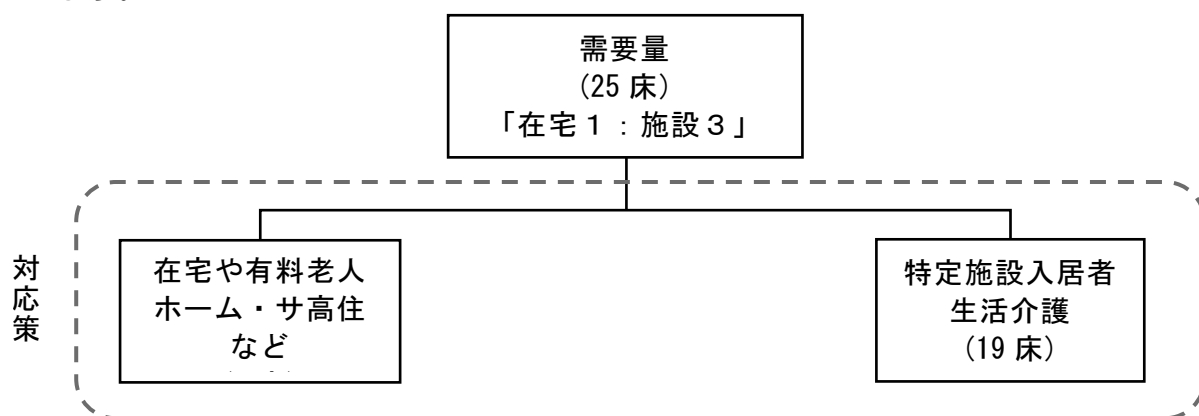
国・県の試算に基づく市の介護離職の推計値（特養待機者を含む）は41人であり、この見込まれる人数分について、第8期での解消が必要です。介護をしながら介護離職せずに働き続けられる環境づくりを目指し、市では施設・居住系サービスの利用見込みとして盛り込み、算出しています。



②県の医療計画により削減予定の「医療療養病床分」の介護サービス利用への転換

国の医療構想においては、医療療養病床の削減を掲げており、病院から在宅医療・在宅介護への移行が計画されています。このため、介護側では在宅サービスの利用増や、在宅介護が難しい高齢者のための施設入所整備を進める必要があります。

市では、医療療養病床から「在宅介護に移行」する人が在宅サービスを利用する分及び病院から「介護施設等利用に移行」する人の施設サービス利用分を見込んで推計しています。



③介護報酬の改定に伴う介護給付費への影響を加算

第8期計画初年度の令和3年度より、介護報酬が改定され現状より+0.7%報酬費が上がる予定となっています。このため、各サービス給付費を見込む際には、この上昇率を勘案して、給付費を算出しています。

4. 各サービスの実績と見込み

(1) 居宅系サービスの見込み

① 訪問介護

ア) 実績

訪問介護の利用者数は、平成30年度は135人、令和2年度では155人となり、在宅サービス利用対象者に占める利用率は、10%前後で推移しています。

イ) 第8期の見込み

第8期の見込みは、利用率を10.5%前後で設定し、利用者数・給付費が令和3年度の減少後、緩やかに増加すると見込んでいます。

給付費は、令和5年度には約8,600万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約2億4,200万円で、7期実績より約3,400万円減と推計されます。

単位：人

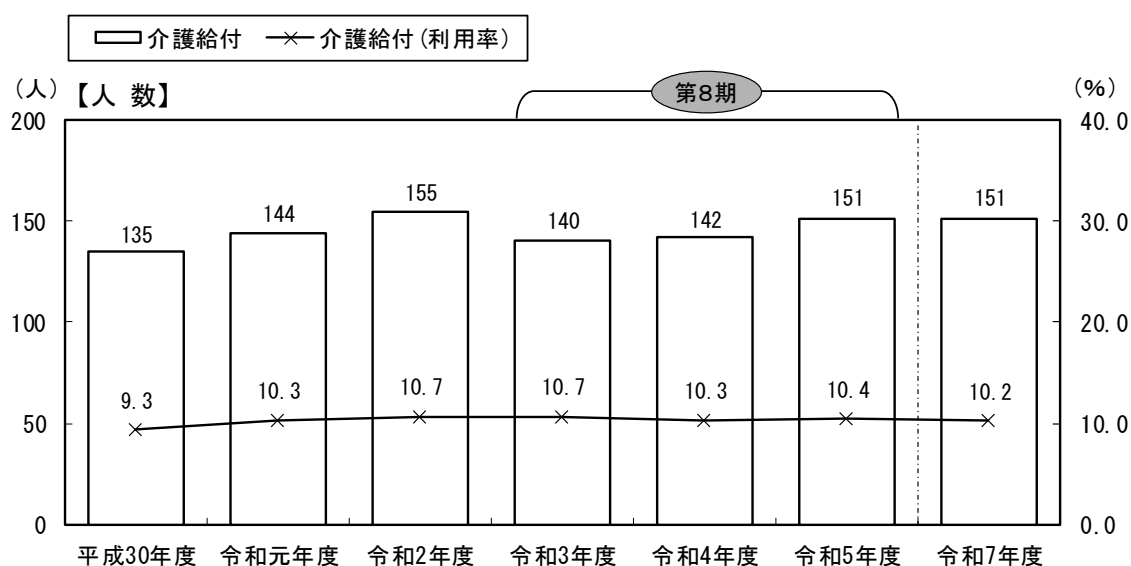
人 数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	135	144	155	140	142	151	151

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	83,282	85,153	108,433	76,706	80,046	85,643	85,167

※令和2年度は、見込みの数値。

訪問介護



②訪問入浴介護

ア)実績

訪問入浴介護の利用者数は、予防給付では実績がありません。

介護給付については、平成30年度の4人～7人の実績があります。在宅サービス利用対象者に占める利用率は0.3%～0.5%程度となっています。

イ)第8期の見込み

予防給付は実績がないため、見込みをあげていません。

介護給付は、利用率を0.3%～0.5%のわずかな上昇で設定しており、利用者数・給付費は令和3年度の減少後、やや増加と見込んでいます。

給付費は、令和5年度には約510万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約1,200万円で、7期実績より約160万円増と推計されます。

単位：人

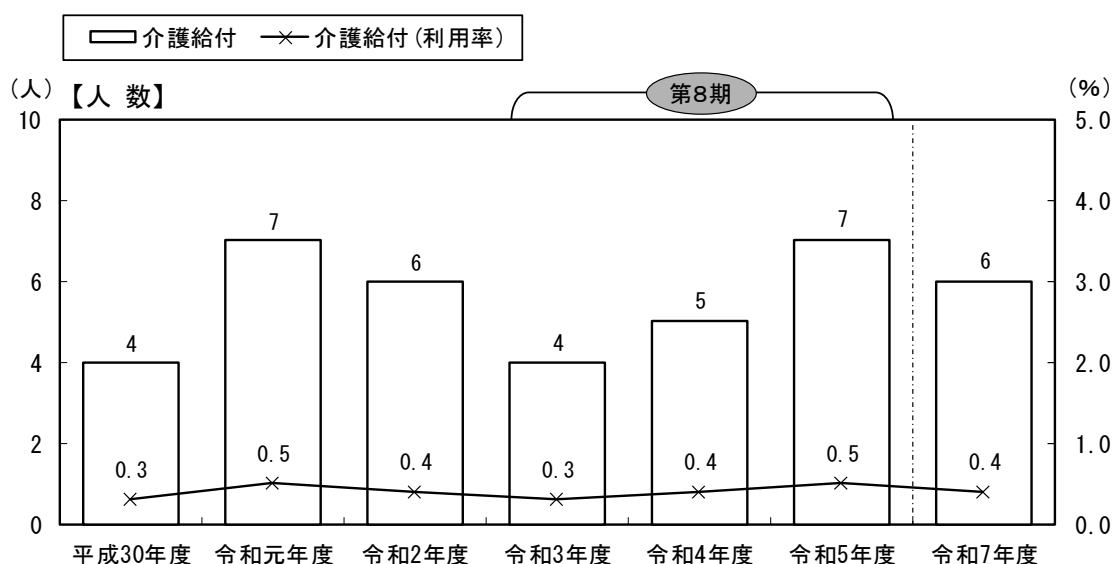
人 数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	4	7	6	4	5	7	6

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	2,141	4,625	3,245	2,933	3,647	5,100	4,360

※令和2年度は、見込みの数値。

訪問入浴介護



③訪問看護

ア)実績

訪問看護の利用者数は、予防給付では 6～12 人に実績が増加しており、利用率は 1.5～2.9%へと上昇しています。

介護給付については、利用人数が 44 人から 50 人程度へとやや増加しています。利用率は平成 30 年度の 3.0%から令和 2 年度には 3.4%に上昇しています。

イ)第 8 期の見込み

予防給付は、利用率が令和 3 年度の 3.0%から令和 5 年度では 1.8%まで下がる設定しており、利用者は微減と見込んでいます。

介護給付は、利用率を 3%程度で僅かな上昇と設定しており、利用者数は令和 3 年度の減少後、やや増加すると見込んでいます。

給付費は、令和 5 年度には約 2,100 万円となります。第 8 期 3 か年の給付額見込みは約 5,900 万円で、7 期実績より約 1,300 万円減と推計されます。

単位：人

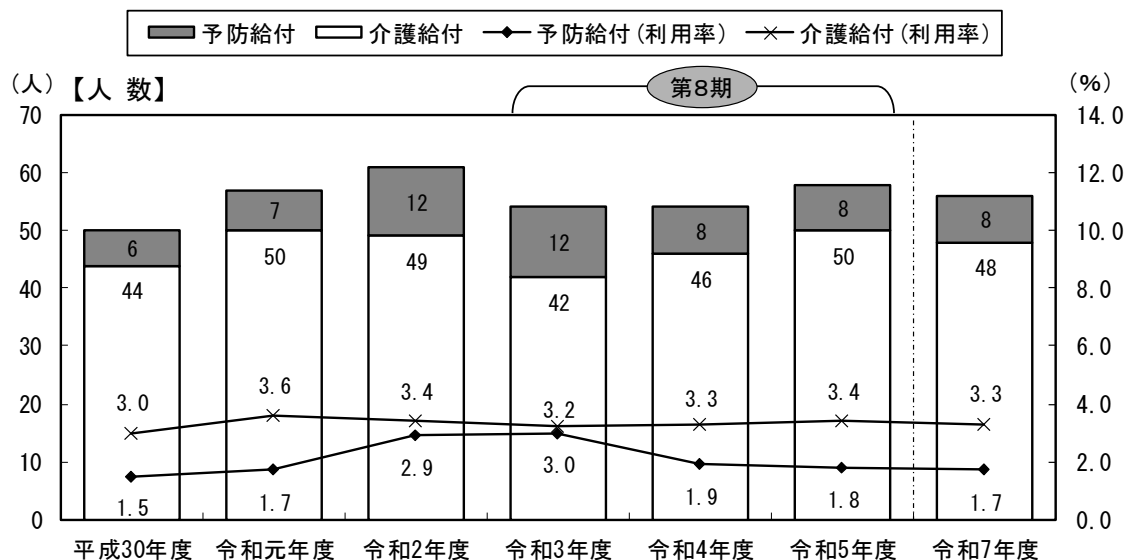
人 数	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度
予防給付	6	7	12	12	8	8	8
介護給付	44	50	49	42	46	50	48
合 計	50	57	61	54	54	58	56

単位：千円

給付額	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度
予防給付	2,363	2,159	4,988	3,643	2,378	2,378	2,378
介護給付	20,883	20,647	21,471	15,932	16,802	18,185	17,442
合 計	23,246	22,806	26,459	19,575	19,180	20,563	19,820

※令和 2 年度は、見込みの数値。

訪問看護



④訪問リハビリテーション

ア)実績

訪問リハビリテーションの利用者数は、予防給付では2～3人程度で概ね横ばいとなっています。利用率は0.5%程度となっています。

介護給付については、平成30年度の17人から令和2年度では13人で微減しており、利用率は1.2%から0.9%にやや下がっています。

イ)第8期の見込み

予防給付は、利用率を0.5%～0.7%で設定しており、利用者は微増から横ばい傾向と見込んでいます。

介護給付は、利用率を1.0%から0.8%への微減と設定しており、利用者数はわずかな減と見込んでいます。

給付費は、令和5年度には約700万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約2,100万円で、7期実績より約20万円減と推計されます。

単位：人

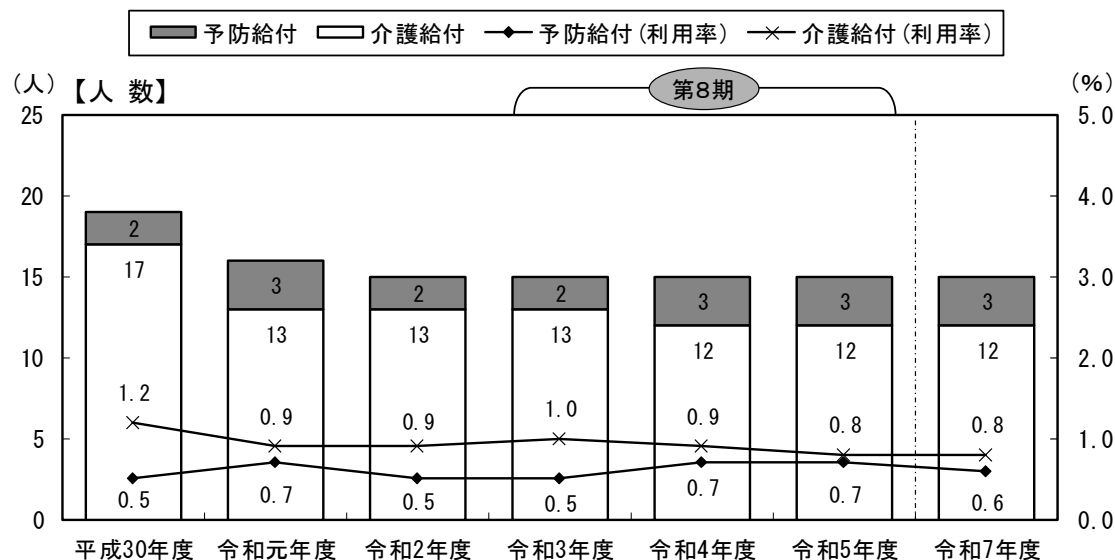
人 数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	2	3	2	2	3	3	3
介護給付	17	13	13	13	12	12	12
合 計	19	16	15	15	15	15	15

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	575	744	1,057	613	856	856	856
介護給付	7,286	6,068	5,696	6,597	6,140	6,140	6,140
合 計	7,861	6,812	6,753	7,210	6,996	6,996	6,996

※令和2年度は、見込みの数値。

訪問リハビリテーション



⑤居宅療養管理指導

ア)実績

居宅療養管理指導の利用者数は、予防給付では実績がありません。

介護給付については、113～130人で増加傾向となっており、利用率は7.8～9.0%に上昇しています。

イ)第8期の見込み

予防給付は実績がないため、見込みをあげていません。

介護給付は、利用率を8.6%で設定しており、利用者数は令和3年度の減少後、増加傾向で見込んでいます。

給付費は、令和5年度には約850万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約2,400万円で、7期実績より約80万円減と推計されます。

単位：人

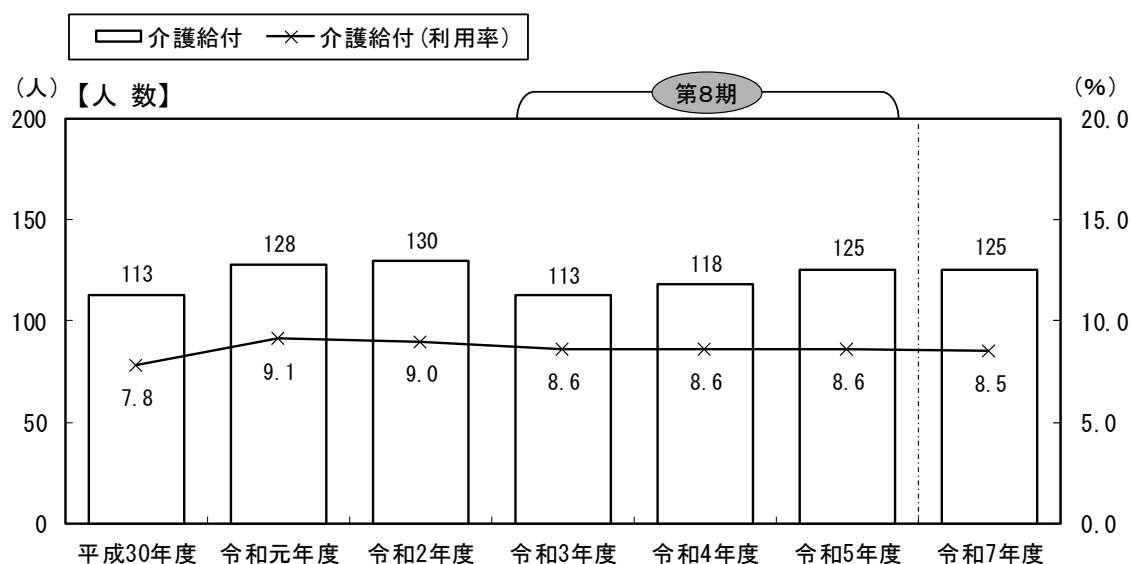
人 数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	113	128	130	113	118	125	125

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	7,621	8,628	8,900	7,742	8,071	8,555	8,559

※令和2年度は、見込みの数値。

居宅療養管理指導



⑥通所介護

ア)実績

通所介護の利用者数は、平成30年度の827人から令和2年度の794人で減少傾向となっています。利用率は令和元年度の58.6%が、令和2年度では54.7%に減少しています。

イ)第8期の見込み

第8期の見込みは、利用率を55.0～58.5%で設定しており、利用者数は令和3年度の減少後、増加傾向で見込んでいます。

給付費は、令和5年度には約13億2,000万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約36億8,500万円で、7期実績より約2億5,400万円減と推計されます。

単位：人

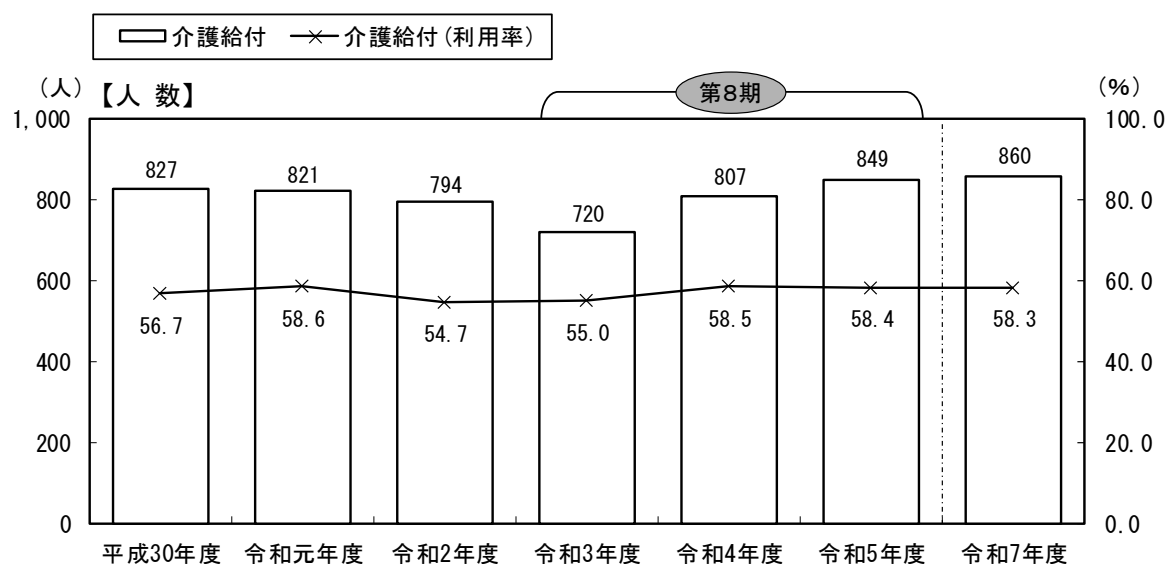
人 数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	827	821	794	720	807	849	860

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	1,314,665	1,318,801	1,305,871	1,114,832	1,250,283	1,320,164	1,332,165

※令和2年度は、見込みの数値。

通所介護



⑦通所リハビリテーション

ア)実績

通所リハビリテーションの利用者数は、予防給付では12から21人へと増加しています。利用率は2.9～5.0%に上昇しています。

介護給付については、276人から239人へ減少傾向となっており、利用率は18.9%から16.5%に減少しています。

イ)第8期の見込み

予防給付は、利用率5.5%から4.1%へ減少で設定しており、利用者はほぼ横ばいを見込んでいます。

介護給付は、利用率を16.8～19.3%への上昇で設定しており、利用者数は令和3年度の減少後、増加傾向で見込んでいます。

給付費は、令和5年度には約4億600万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約11億1,700万円で、7期実績より約3,300万円減と推計されます。

単位：人

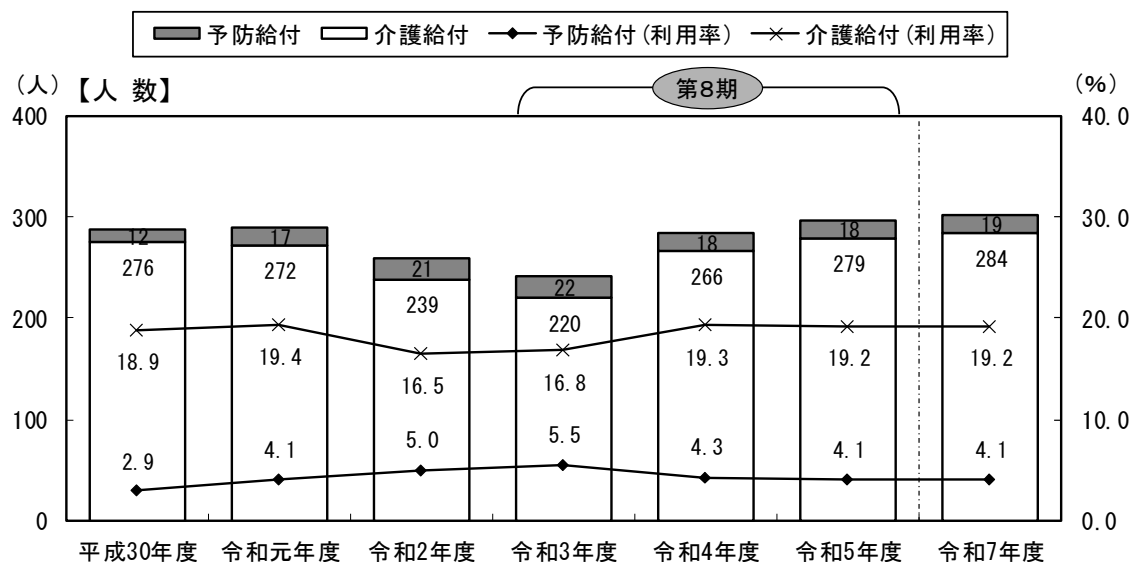
人 数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	12	17	21	22	18	18	19
介護給付	276	272	239	220	266	279	284
合 計	288	289	260	242	284	297	303

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	5,838	8,104	9,255	9,584	8,275	8,275	8,773
介護給付	391,231	389,365	346,032	314,348	378,485	398,192	403,225
合 計	397,069	397,469	355,287	323,932	386,760	406,467	411,998

※令和2年度は、見込みの数値。

通所リハビリテーション



⑧短期入所生活介護

ア)実績

短期入所生活介護の利用者数は、予防給付では1人の利用であり、利用率は0.2%となっています。

介護給付については、平成30年度は57人から令和2年度は50人と減少しており、利用率は3.9%から3.4%への減となっています。

イ)第8期の見込み

予防給付は、現在の利用人数にもとづき、1人で横ばいになると見込んでいます。

介護給付は利用率を3%台の微増設定しており、利用者数は令和3年度の減少後、増加傾向で見込んでいます。

給付費は、令和5年度には約4,700万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約1億3,000万円、7期実績より約1,200万円減と推計されます。

単位：人

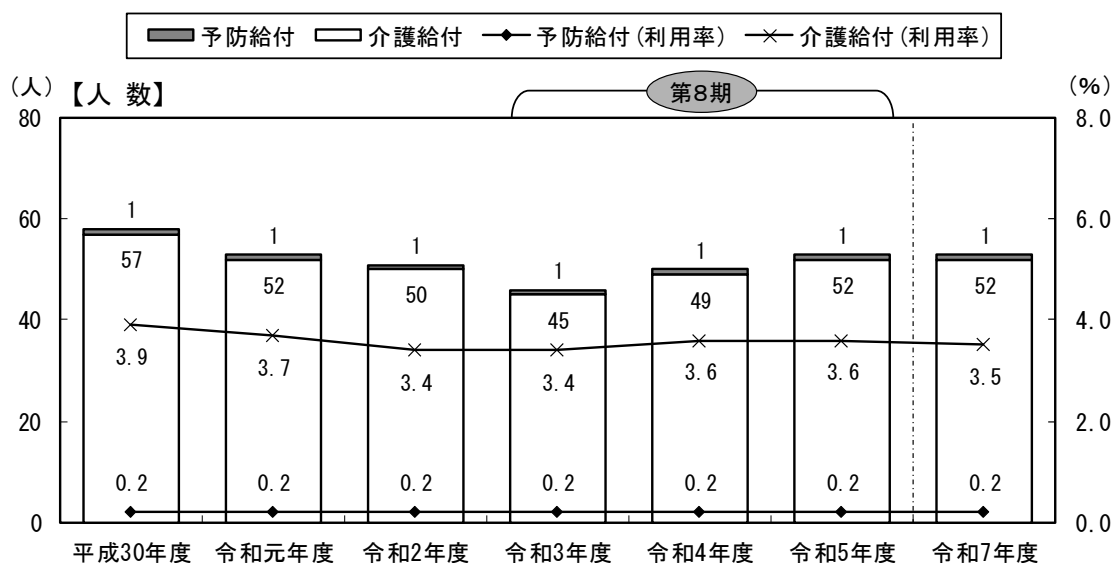
人 数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	1	1	1	1	1	1	1
介護給付	57	52	50	45	49	52	52
合 計	58	53	51	46	50	53	53

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	198	218	311	327	327	327	327
介護給付	48,564	46,709	45,925	37,188	44,404	47,130	47,130
合 計	48,762	46,927	46,236	37,515	44,731	47,457	47,457

※令和2年度は、見込みの数値。

短期入所生活介護



⑨短期入所療養介護

ア)実績

短期入所療養介護の利用者数は、予防給付では実績がありません。

介護給付については、平成30年度の10人から令和2年度では5人と減少傾向であり、利用率は0.7%から0.3%への減となっています。

イ)第8期の見込み

予防給付は実績がないため、見込みをあげていません。

介護給付は、利用率を0.4~0.7%で設定しており、利用者数は令和3年度の減少後、増加から横ばい傾向で見込んでいます。

給付費は、令和5年度には約800万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約2,000万円で、7期実績より約100万円増と推計されます。

単位：人

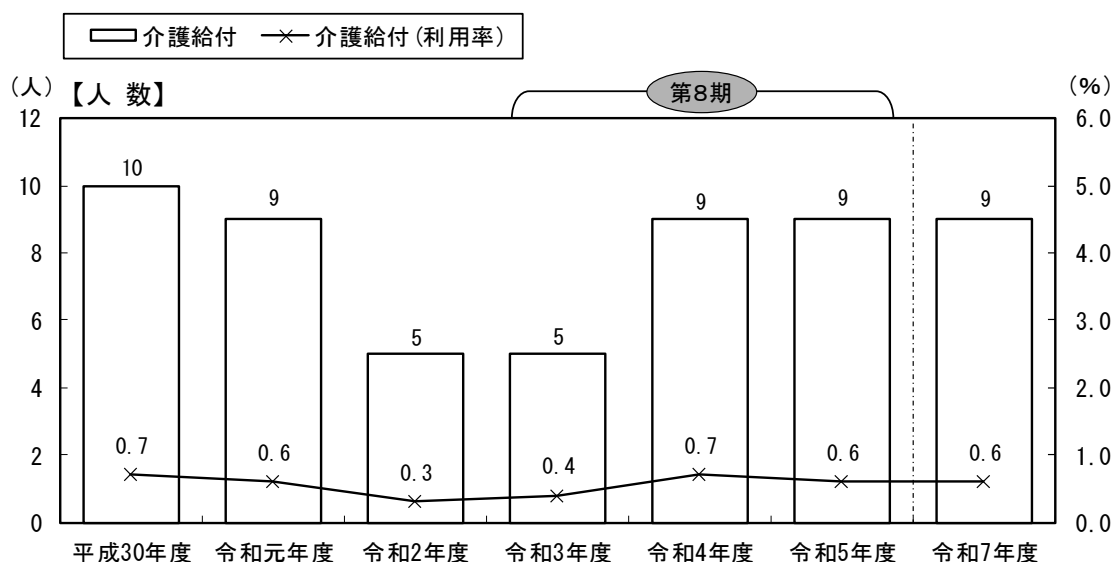
人 数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	10	9	5	5	9	9	9

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	8,932	7,853	2,346	4,780	7,665	7,665	7,665

※令和2年度は、見込みの数値。

短期入所療養介護



⑩福祉用具貸与

ア)実績

福祉用具貸与の利用者数は、予防給付では118～145人に増加しています。利用率は28.7～34.6%で上昇しています。

介護給付については、716～740人に増加しています。利用率は49%～51%で推移しています。

イ)第8期の見込み

予防給付は、利用率を34.8%～31.8%への減で設定しており、人数は、増減があるもののほぼ横ばいの見込んでいます。

介護給付は、利用率を50%程度で設定しており、利用者数は令和3年度の減少後、増加すると見込んでいます。

給付費は令和5年度には約8,800万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約2億4,900万円、7期実績より約700万円減と推計されます。

単位：人

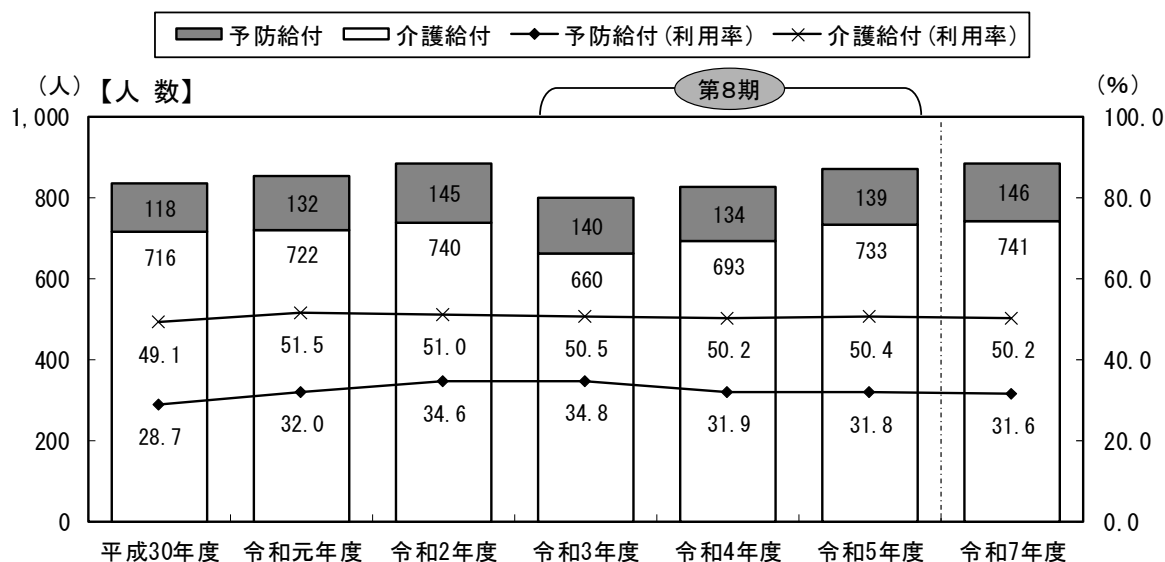
人 数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	118	132	145	140	134	139	146
介護給付	716	722	740	660	693	733	741
合 計	834	854	885	800	827	872	887

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	6,612	7,881	8,421	8,129	7,794	8,086	8,481
介護給付	75,453	76,744	81,022	70,684	74,634	79,714	79,822
合 計	82,065	84,625	89,443	78,813	82,428	87,800	88,303

※令和2年度は、見込みの数値。

福祉用具貸与



⑪特定福祉用具購入費

ア)実績

特定福祉用具購入費の利用者数は、予防給付では3～7人に微増しています。利用率は平成30年度の1.0%から令和2年度では1.7%へ僅かながら上昇しています。

介護給付については、7～12人に増加しています。利用率は0.5～0.8%で推移しています。

イ)第8期の見込み

予防給付は、利用率を令和3年度では2.2%、その後は0.7%で設定しており、令和5年度では3人程度の利用と見込んでいます。

介護給付は、利用率を令和3年度の0.9%から令和5年度では0.6%へと微減で設定しており、利用者数は令和5年度では9人程度の利用と見込んでいます。

給付費は、令和5年度には約330万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約1,300万円で、7期実績より約150万円増と推計されます。

単位：人

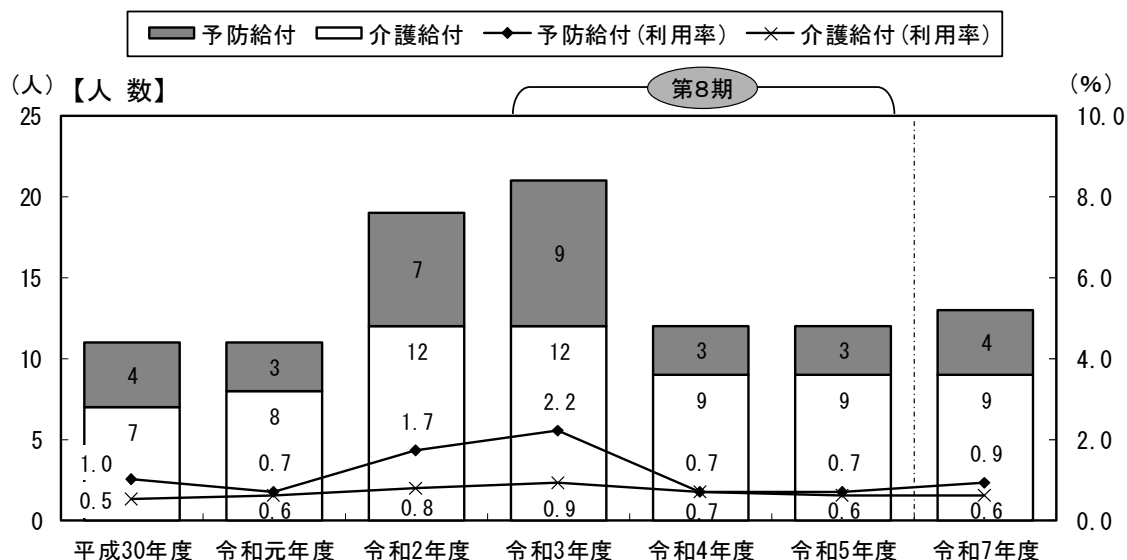
人 数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	4	3	7	9	3	3	4
介護給付	7	8	12	12	9	9	9
合 計	11	11	19	21	12	12	13

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	892	759	1,935	2,495	828	828	1,107
介護給付	1,716	2,471	3,388	3,388	2,534	2,534	2,534
合 計	2,608	3,230	5,323	5,883	3,362	3,362	3,641

※令和2年度は、見込みの数値。

特定福祉用具購入費



⑫住宅改修

ア)実績

住宅改修の利用者数は、予防給付では 4～5 人の実績となっています。利用率は 1.0%程度で推移しています。

介護給付については、7 人の利用となっており、利用率は 0.5%となっています。

イ)第8期の見込み

予防給付は、利用率を 1.0%程度で設定しており、3～4人で横ばいを見込んでいます。

介護給付は、利用率を 0.5～0.6%で設定しており、利用者数は 7～8 人で横ばいを見込んでいます。

給付費は、令和5年度には約 1,200 万円となります。第8期 3 か年の給付額見込みは約 3,500 万円で、7期実績より約 130 万円減と推計されます。

単位：人

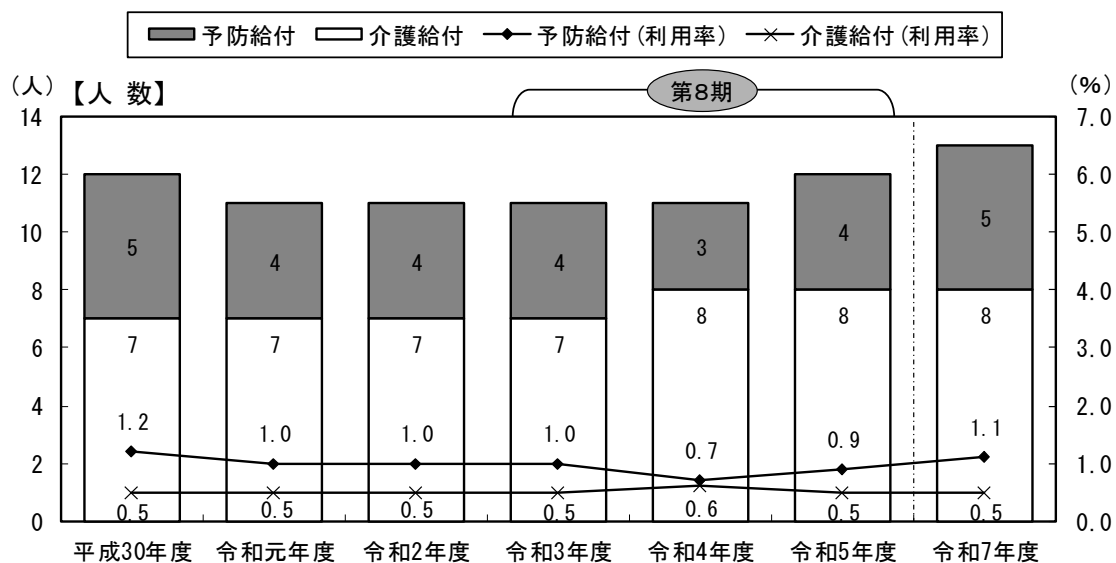
人 数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	5	4	4	4	3	4	5
介護給付	7	7	7	7	8	8	8
合 計	12	11	11	11	11	12	13

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	5,136	4,335	3,850	3,850	2,965	4,158	5,044
介護給付	7,430	7,907	7,638	7,534	8,266	8,266	8,266
合 計	12,566	12,242	11,488	11,384	11,231	12,424	13,310

※令和2年度は、見込みの数値。

住宅改修



⑬特定施設入居者生活介護

ア)実績

特定施設入居者生活介護の利用者数は、予防給付では1～5人へと増加しており、利用率は0.2～1.2%となっています。

介護給付については、30人台の利用で微増傾向にあり、利用率は2.2～2.4%で推移しています。

イ)第8期の見込み

予防給付は、1.4%程度の利用率で、利用者数は6人と見込んでいます。

介護給付は、令和5年度からの市内への新規参入を見込み、利用率を2.6～4.5%へと上昇で設定しており、令和5年度には66人に増加すると見込んでいます。

給付費は令和5年度には約1億7,200万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約3億5,900万円で、7期実績より約1億1,900万円増と推計されます。

単位：人

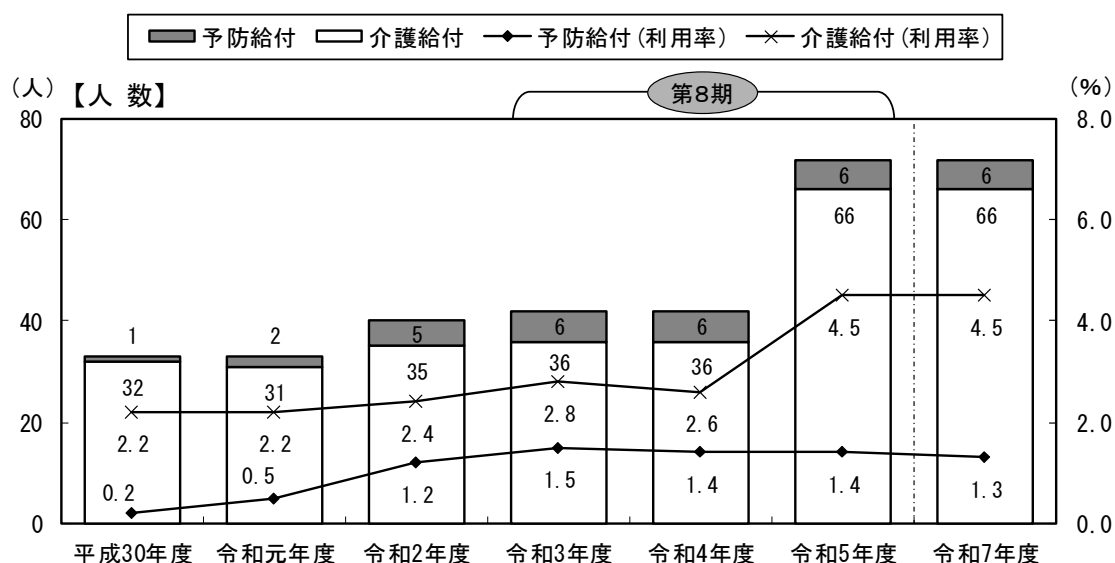
人 数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	1	2	5	6	6	6	6
介護給付	32	31	35	36	36	66	66
合 計	33	33	40	42	42	72	72

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	1,101	2,079	4,465	5,231	5,234	5,234	5,234
介護給付	75,930	71,785	84,966	88,307	88,356	166,893	166,893
合 計	77,031	73,864	89,431	93,538	93,590	172,127	172,127

※令和2年度は、見込みの数値。

特定施設入居者生活介護



⑭居宅介護支援・介護予防支援

ア)実績

居宅介護支援の利用者数は、予防給付では131～170人に増加しており、利用率は31.9～40.6%へと上昇で推移しています。

介護給付については、平成30年度の1,233人から令和2年度には1,190人へと減少しています。利用率は84.6%から82.0%に下がっています。

イ)第8期の見込み

予防給付は、利用率が41.3%～35.2%へ下がる設定しており、166～154人に減少すると見込んでいます。

介護給付は、利用率を82.6%から86%へと上昇すると設定しており、利用者数は令和3年度の減少後、1,081人から1,251人に増加すると見込んでいます。

給付費は、令和5年度には約2億2,800万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約6億4,300万円で、7期実績より約1,300万円減と推計されます。

単位：人

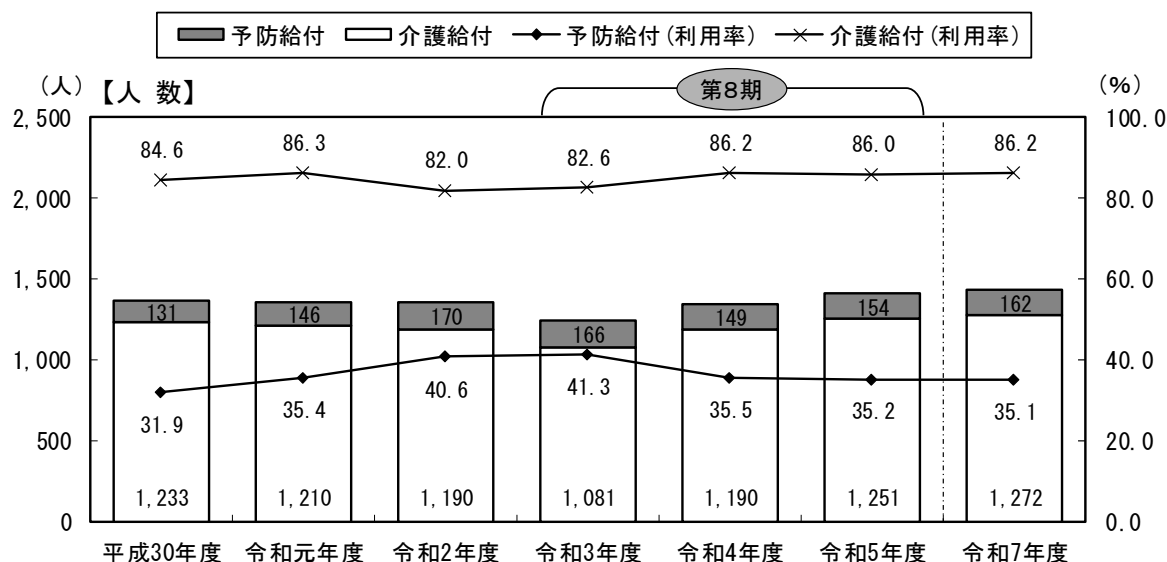
人 数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	131	146	170	166	149	154	162
介護給付	1,233	1,210	1,190	1,081	1,190	1,251	1,272
合 計	1,364	1,356	1,360	1,247	1,339	1,405	1,434

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	6,984	7,957	9,024	8,866	7,961	8,228	8,656
介護給付	216,550	207,533	207,946	189,295	208,689	219,528	222,907
合 計	223,534	215,490	216,970	198,161	216,650	227,756	231,563

※令和2年度は、見込みの数値。

居宅介護支援・介護予防支援



(2) 地域密着型サービスの見込み

① 地域密着型通所介護

ア) 実績

地域密着型通所介護の利用者数は、平成 30 年度が 113 人、令和 2 年度が 93 人と減少しています。利用率は 7.8% から 6.4% へ下がっています。

イ) 第 8 期の見込み

第 8 期では、利用率を 6.7～7.8% への上昇で設定しており、利用者数は令和 3 年度の減少後、87 人から 113 人に増加すると見込んでいます。

給付費は、令和 5 年度には 1 億 3,600 万円となります。第 8 期 3 か年の給付額見込みは約 3 億 6,600 万円で、7 期実績より約 3,100 万円減と推計されます。

単位：人

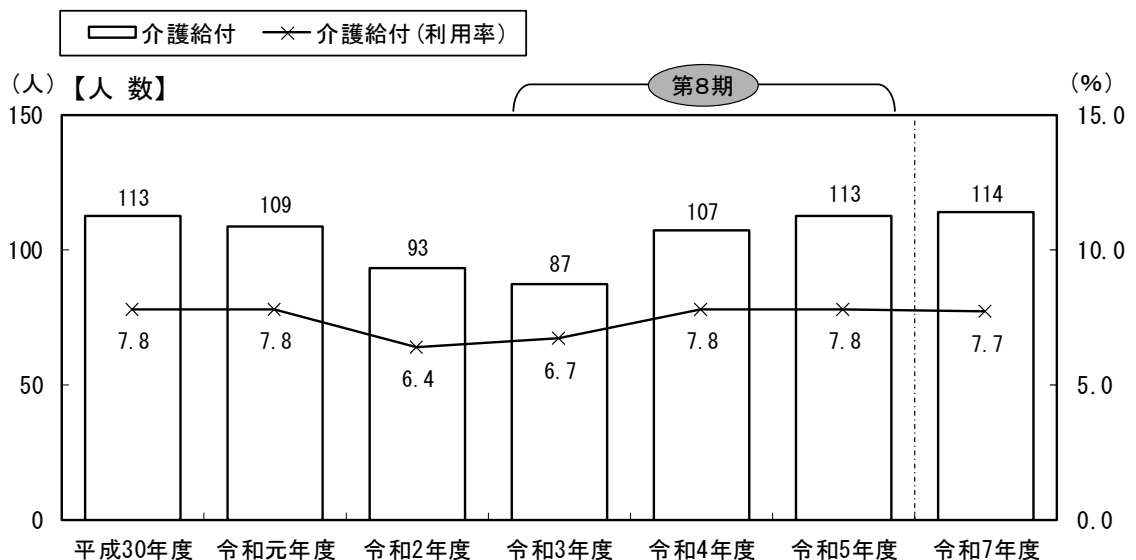
人 数	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度
介護給付	113	109	93	87	107	113	114

単位：千円

給付額	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度
介護給付	147,524	132,805	116,412	101,539	127,644	136,381	135,857

※令和 2 年度は、見込みの数値。

地域密着型通所介護



②認知症対応型通所介護

ア)実績

認知症対応型通所介護の利用者数は、予防給付では実績がありません。

介護給付は、平成30年度の6人から令和2年度の21人へと増加しています。利用率は0.4～1.4%で推移しています。

イ)第8期の見込み

予防給付は実績がないため、見込みをあげていません。

介護給付は、利用率を0.3～0.5%の僅かな上昇で設定しており、利用者数は4～7人への増と見込んでいます。

給付費は、令和5年度には約1,900万円となります。第8期3か年の給付額見込みは4,500万円で、7期実績より約3,300万円減と推計されます。

単位：人

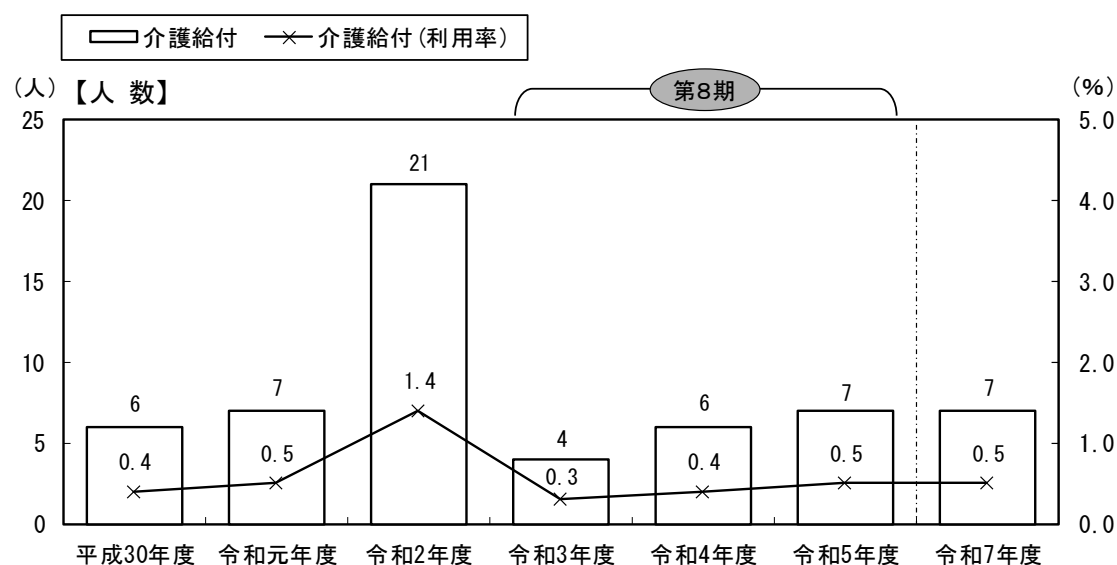
人 数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	6	7	21	4	6	7	7

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	6,779	16,227	55,072	11,384	14,759	18,645	18,172

※令和2年度は、見込みの数値。

認知症対応型通所介護



③小規模多機能型居宅介護

ア)実績

小規模多機能型居宅介護の利用者数は、予防給付では2～3人程度で概ね横ばいとなっています。利用率は0.5～0.7%で推移しています。

介護給付については、平成30年度の13人から令和2年度には19人へと増加しています。利用率は0.9～1.3%で推移しています。

イ)第8期の見込み

予防給付は、利用率を0.5%で設定しており、2人程度の利用と見込んでいます。

介護給付は、利用率を令和3年度で1.5%に上昇後、令和4年度からは1.0%へ下がる設定しており、利用者数は令和3年で19人、令和4年から減少し14人と見込んでいます。

給付費は、令和5年度には3,700万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約1億2,300万円で、7期実績より約400万円増と推計されます。

単位：人

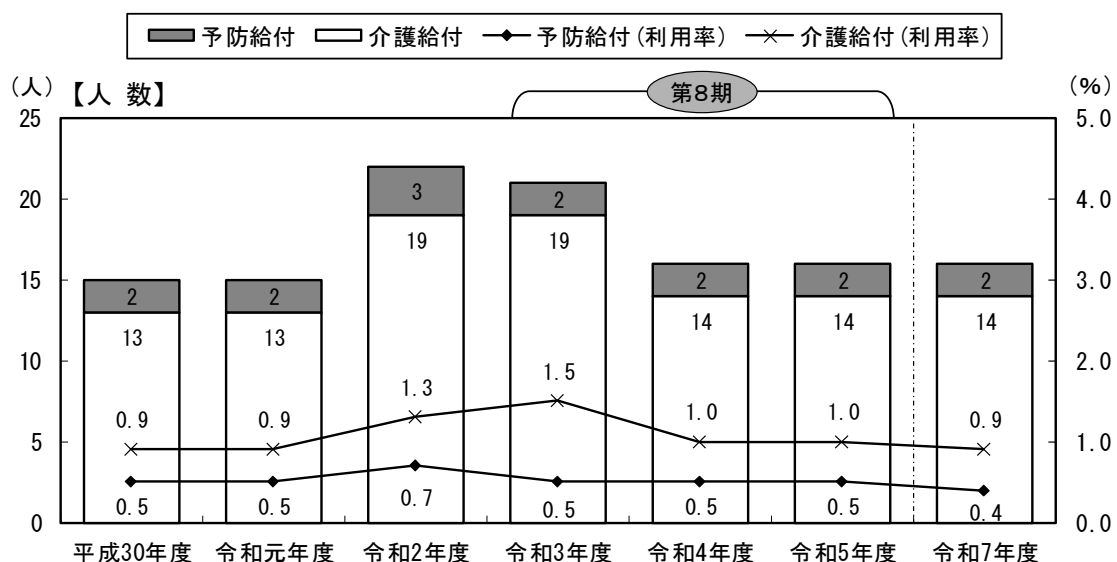
人 数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	2	2	3	2	2	2	2
介護給付	13	13	19	19	14	14	14
合 計	15	15	22	21	16	16	16

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
予防給付	1,641	1,788	1,979	1,127	1,429	1,429	1,429
介護給付	32,171	33,082	48,487	48,785	35,111	35,111	35,111
合 計	33,812	34,870	50,466	49,912	36,540	36,540	36,540

※令和2年度は、見込みの数値。

小規模多機能型居宅介護



④認知症対応型共同生活介護

ア)実績

認知症対応型共同生活介護の利用者数は、予防給付では実績がありません。

介護給付については、28人で横ばいとなっています。利用率は2.0%程度で推移しています。

イ)第8期の見込み

予防給付は実績がないため、見込みをあげていません。

介護給付は、利用率を2.0%程度と設定しており、利用者数は29人の横ばいを見込んでいます。

給付費は、令和5年度には9,300万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約2億8,000万円で、7期実績より約1,800万円増と推計されます。

単位：人

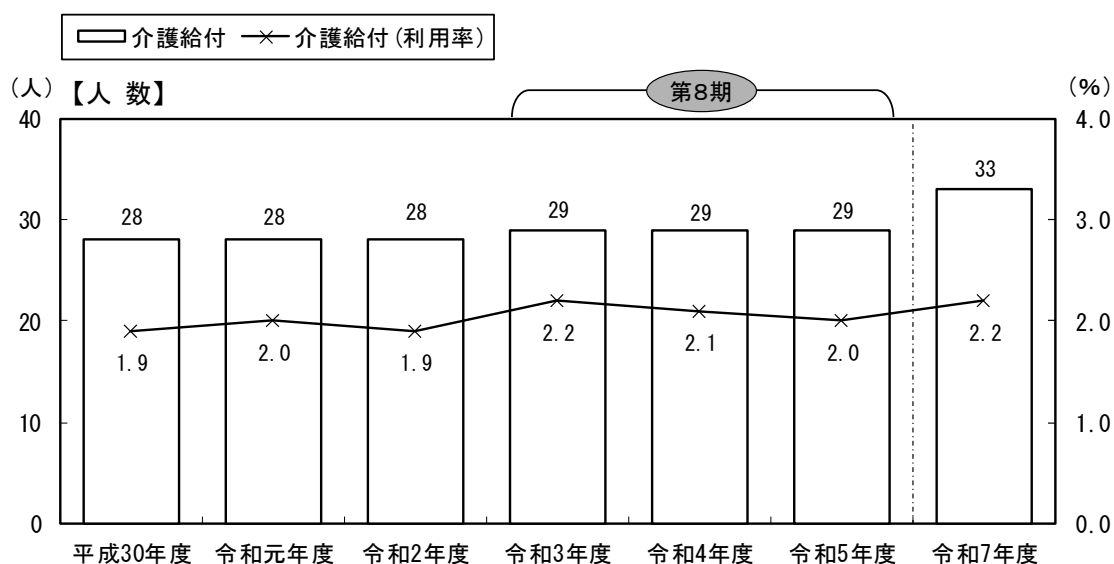
人 数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	28	28	28	29	29	29	33

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	85,126	87,963	89,533	93,425	93,477	93,477	106,441

※令和2年度は、見込みの数値。

認知症対応型共同生活介護



⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

ア)実績

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者数の実績はありませんでした。

イ)第8期の見込み

第7期で整備に着手した本サービスの利用が、第8期から開始されることを踏まえ、1.1%から2.0%程度の上昇で利用率で設定し、令和5年度では29人の利用を見込んでいます。

給付費は、令和5年度には9,600万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約2億3,900万円と推計されます。

単位：人

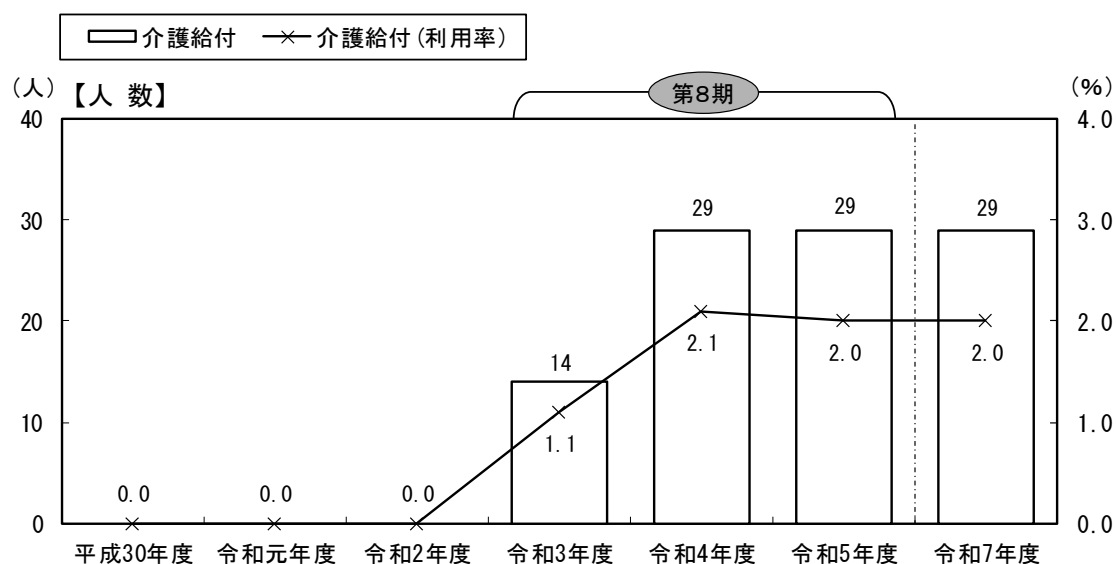
人 数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	0	0	0	14	29	29	29

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	0	0	0	46,473	96,046	96,046	96,046

※令和2年度は、見込みの数値。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護



(3)各施設サービスの見込み

①介護老人福祉施設

ア)実績

介護老人福祉施設の利用者数は、平成30年度の189人から令和2年度には197人へと増加しています。利用率は13%台で推移しています。

イ)第8期の見込み

第8期においては、利用の増加傾向を踏まえ、206人の利用と見込んでいます。利用率は14～15%程度となります。

給付費は、令和5年度には約6億1,600万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約18億3,500万円で、7期実績より約1億7,200万円増と推計されます。

単位：人

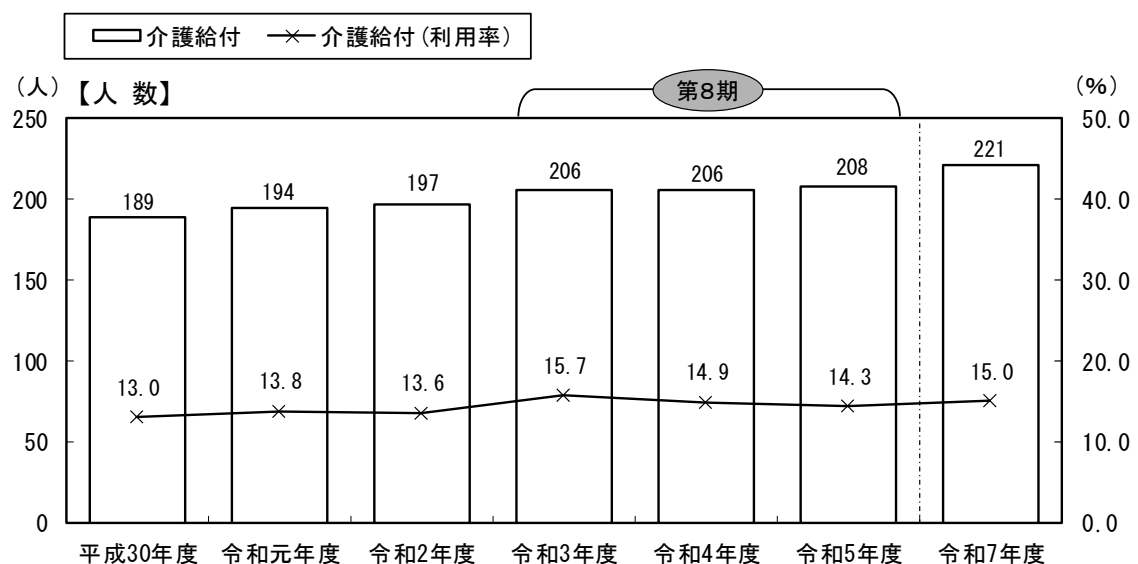
人 数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	189	194	197	206	206	208	221

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	533,891	547,780	581,591	609,616	609,954	615,917	654,816

※令和2年度は、見込みの数値。

介護老人福祉施設



②介護老人保健施設

ア)実績

介護老人保健施設の利用者数は、平成30年度の223人から令和2年度には236人へと増加しています。利用率は15～16%程度で推移しています。

イ)第8期の見込み

第8期においては、現在の利用人数にもとづき、237人で横ばいになると見込んでいます。利用率は16～18%となります。

給付費は、令和5年度には約8億4,400万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約25億3,200万円で、7期実績より約1億5,900万円増と推計されます。

単位：人

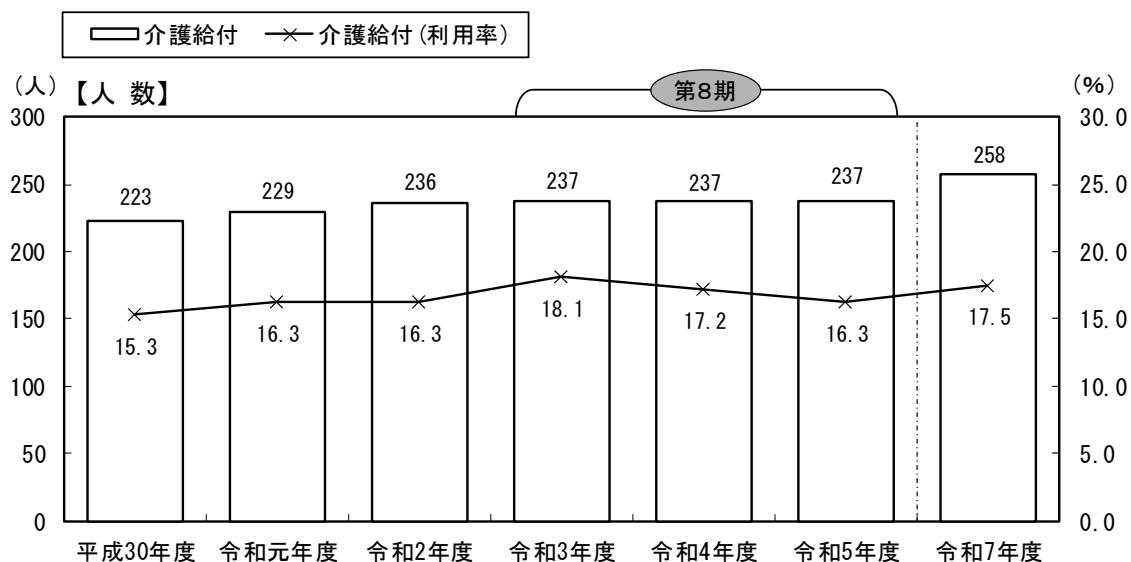
人 数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	223	229	236	237	237	237	258

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	743,963	791,189	838,060	843,700	844,168	844,168	919,013

※令和2年度は、見込みの数値。

介護老人保健施設



③介護医療院

ア)実績

介護医療院の利用者数の実績はありませんでした。

イ)第8期の見込み

第8期においては、医療療養病床から本サービスへの転換が見込まれるため、想定される8人を見込み量としています。利用率は0.6%程度となっています。

給付費は、令和5年度には約3,700万円となります。第8期3か年の給付額見込みは約1億1,000万円と推計されます。

単位：人

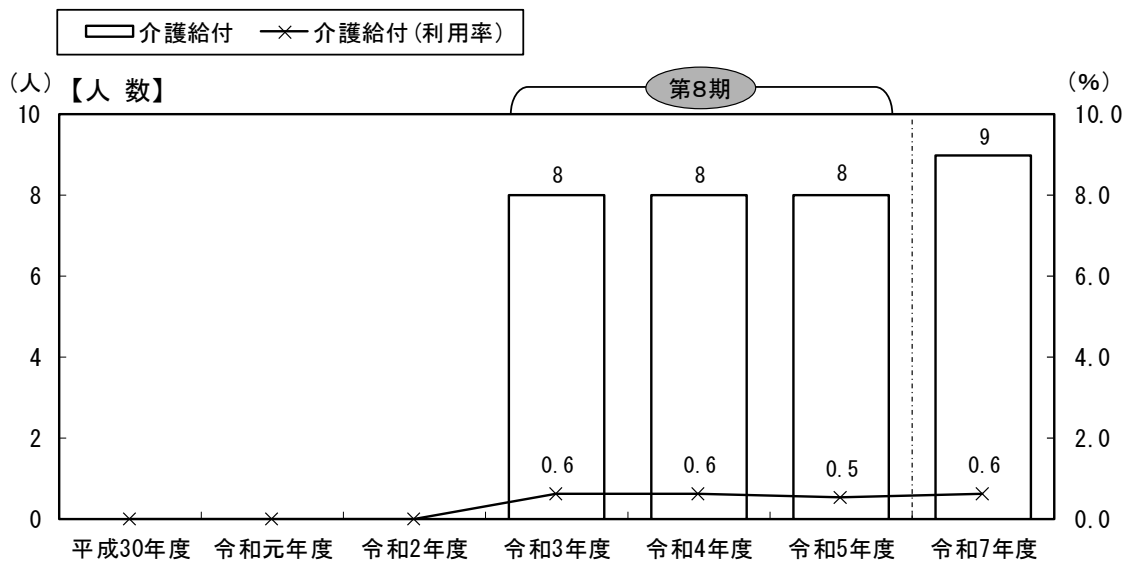
人 数	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	0	0	0	8	8	8	9

単位：千円

給付額	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
介護給付	0	0	0	36,804	36,825	36,825	41,624

※令和2年度は、見込みの数値。

介護医療院



5. 介護サービス給付費等の推計

(1) 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス給付費の推計

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
①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	3,643	2,378	2,378	2,378
介護予防訪問リハビリテーション	613	856	856	856
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	9,584	8,275	8,275	8,773
介護予防短期入所生活介護	327	327	327	327
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	8,129	7,794	8,086	8,481
特定介護予防福祉用具購入費	2,495	828	828	1,107
介護予防住宅改修	3,850	2,965	4,158	5,044
介護予防特定施設入居者生活介護	5,231	5,234	5,234	5,234
②地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,127	1,429	1,429	1,429
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
③介護予防支援	8,866	7,961	8,228	8,656
予防給付費 計 A	43,865	38,047	39,799	42,285

(2) 各地域密着型サービスの見込み

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
① 居宅サービス				
訪問介護	76,706	80,046	85,643	85,167
訪問入浴介護	2,933	3,647	5,100	4,360
訪問看護	15,932	16,802	18,185	17,442
訪問リハビリテーション	6,597	6,140	6,140	6,140
居宅療養管理指導	7,742	8,071	8,555	8,559
通所介護	1,114,832	1,250,283	1,320,164	1,332,165
通所リハビリテーション	314,348	378,485	398,192	403,225
短期入所生活介護	37,188	44,404	47,130	47,130
短期入所療養介護（老健）	4,780	7,665	7,665	7,665
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
福祉用具貸与	70,684	74,634	79,714	79,822
特定福祉用具購入費	3,388	2,534	2,534	2,534
住宅改修費	7,534	8,266	8,266	8,266
特定施設入居者生活介護	88,307	88,356	166,893	166,893
② 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	101,539	127,644	136,381	135,857
認知症対応型通所介護	11,384	14,759	18,645	18,172
小規模多機能型居宅介護	48,785	35,111	35,111	35,111
認知症対応型共同生活介護	93,425	93,477	93,477	106,441
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	46,473	96,046	96,046	96,046
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
③ 施設サービス				
介護老人福祉施設	609,616	609,954	615,917	654,816
介護老人保健施設	843,700	844,168	844,168	919,013
介護医療院	36,804	36,825	36,825	41,624
介護療養型医療施設	0	0	0	0
④ 居宅介護支援	189,295	208,689	219,528	222,907
介護給付費 計 B	3,731,992	4,036,006	4,250,279	4,399,355

(3) 総給付費の推計

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
総給付費 合計 C = A + B	3,775,857	4,074,053	4,290,078	4,441,640

6. 総給付費

(1) 給付費総額の見込み

各サービスの給付費を合計した総給付費について、第7期の計画値と実績値を見ると、第7期の3年間の給付費は約117億5,100万円で、計画値の約116億2,200万円より1億2,900万円程高くなっています。

第8期では、令和3年度で約37億7,600万円、令和4年度で約40億7,400万円、令和5年度で約42億9,000万円と見込み、3年間の総給付費は約121億4,000万円になると見込まれます。第7期の総給付費実績より、約3億8,900万円（1年あたり約1億3,000万円）の上昇となります。

<第7期の実績 介護保険サービス給付費総額>

単位：千円

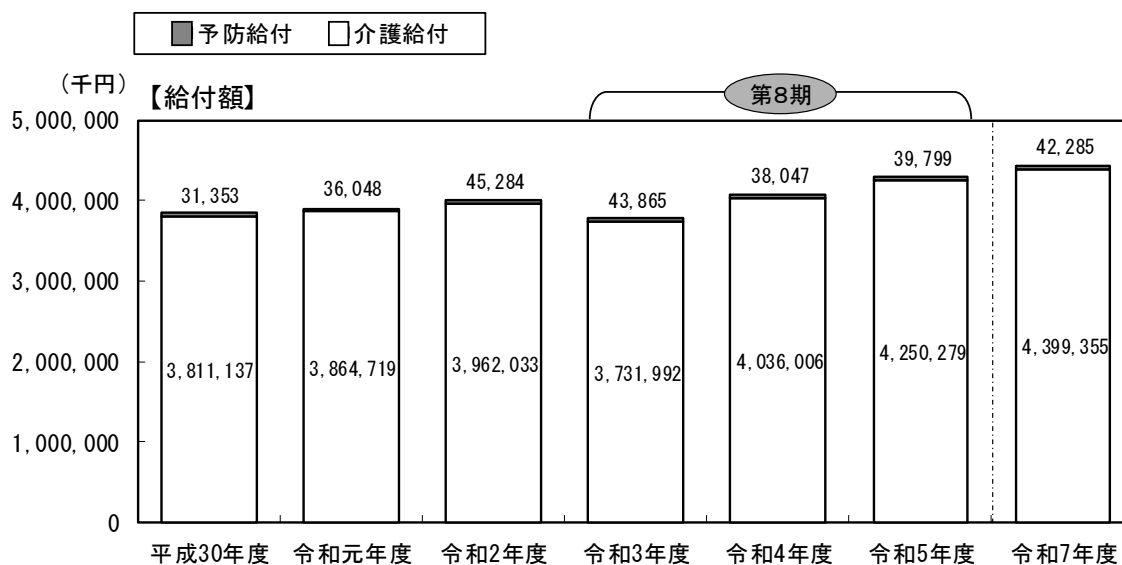
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (実績見込み)	3年間の給付額
計画	3,840,347	3,842,188	3,939,440	11,621,975
実績	3,842,490	3,900,767	4,007,317	11,750,574
計画と実績の差	2,143	58,579	67,877	128,599

<第8期の見込み 介護保険サービス給付費総額>

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	3年間の給付額
見込み	3,775,857	4,074,053	4,290,078	12,139,988
第7期実績からの増加分				389,414 (1年分) 129,805

給付費総額



(2) 標準給付費の見込み

標準給付費とは、介護保険サービス給付費のほか、「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」の見込みをあわせた給付です。実績と今後の要介護認定者数の推移を勘案し、各年の見込額を算定しており、3年間の標準給付費は、約 128 億 9,500 万円と見込まれています。

単位：千円

項 目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	3年間の合計
総給付費	3,775,857	4,074,053	4,290,078	12,139,988
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	132,378	130,505	136,698	399,580
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	99,463	104,007	108,944	312,414
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,174	9,620	10,077	28,872
算定対象審査支払手数料	4,419	4,634	4,854	13,908
標準給付費見込額（上記計）	4,021,291	4,322,819	4,550,651	12,894,762

(3) 地域支援事業費の見込み

標準給付費、地域支援事業費の見込額は次のとおりです。地域支援事業費は、審査支払手数料を除く標準給付費見込額に占める割合で見込みますが、令和3年度は、7.45%、令和4年度は 7.10%、令和5年度は 6.75%と見込んでいます。

単位：千円

項 目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	3年間の合計
地域支援事業費	299,423 7.45%	306,418 7.10%	306,628 6.75%	912,469 7.08%
介護予防・日常生活支援総合事業費	187,276 4.66%	185,465 4.29%	185,675 4.08%	558,416 4.34%
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	79,973 1.99%	91,757 2.12%	91,757 2.02%	263,487 2.05%
包括的支援事業（社会保障充実分）	32,174 0.80%	29,196 0.68%	29,196 0.64%	90,566 0.70%

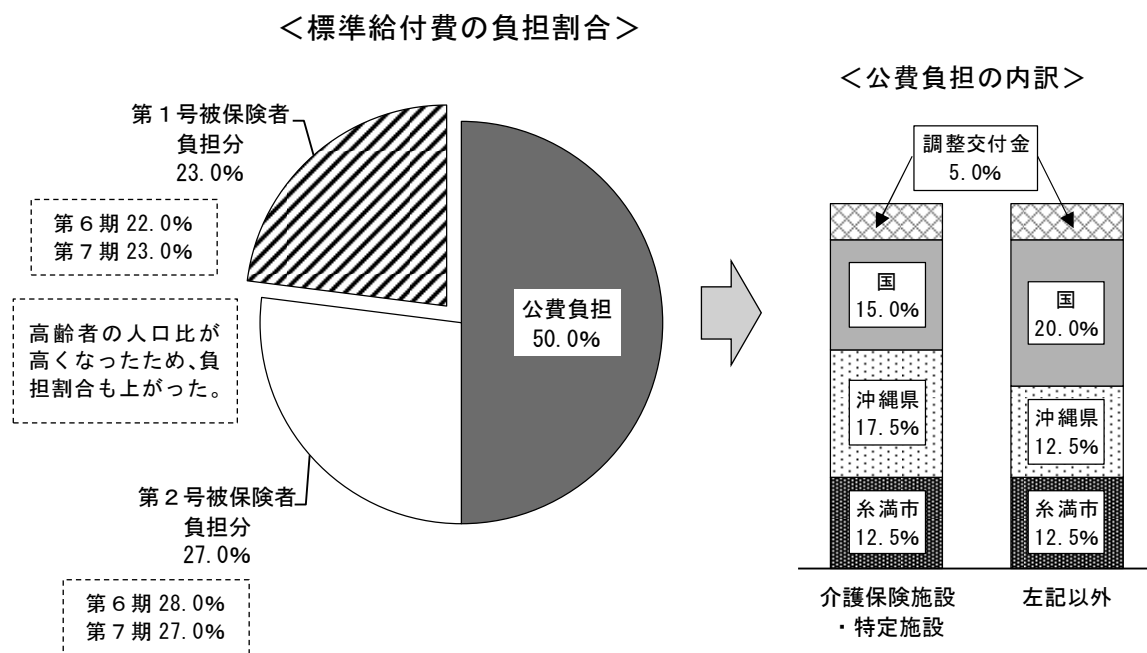
※上記の率は、審査支払手数料を除く標準給付費見込額に対する割合です。

7. 第1号被保険者の保険料負担額について

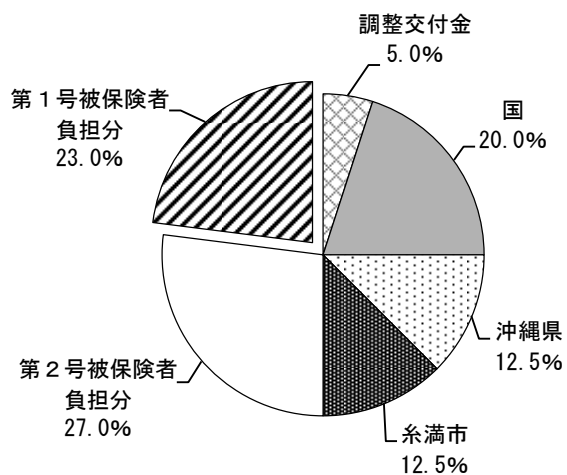
(1) 標準給付費、地域支援事業費に占める第1号被保険者の負担分

標準給付費見込額と地域支援事業費をあわせた金額のうち、23%が保険料負担分費用にあたります。

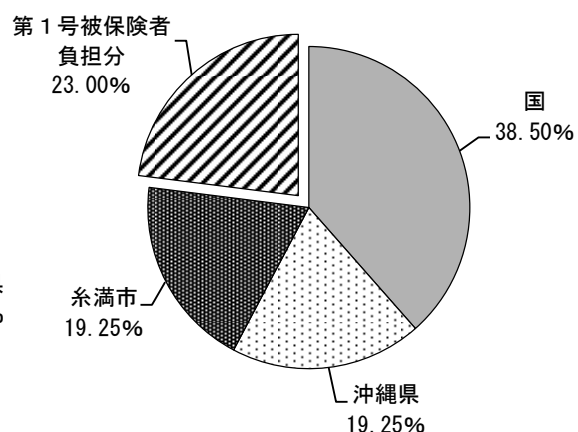
第1号被保険者の介護保険料は、上記の費用と市町村それぞれの状況(第1号被保険者の所得状況や後期被保険者の割合など)に応じた係数や補助率を用いて算出されます。



＜介護予防・日常生活支援総合事業費＞



＜包括的支援事業・任意事業費＞



(2) 第1号被保険者負担額の積算

75歳以上の高齢者の割合や低所得者の割合が高い保険者の第1号被保険者保険料を軽減するために、公費(調整交付金)が交付されます。基準は標準給付費の5%ですが、後期高齢者の割合や低所得者の割合が高いと、交付割合が上昇します。糸満市の第8期での交付割合は、令和3年度で3.71%、令和4年度で3.86%、令和5年度では3.89%と見込まれます。

単位：千円

項 目		算式	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費見込額	A		4,021,291	4,322,819	4,550,651	12,894,762
地域支援事業費	B	C + D + E	299,423	306,418	306,628	912,469
介護予防・日常生活支援総合事業費	C		187,276	185,465	185,675	558,416
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	D		79,973	91,757	91,757	263,487
包括的支援事業(社会保障充実分)	E		32,174	29,196	29,196	90,566
小 計	F	A + B	4,320,714	4,629,237	4,857,279	13,807,231
第1号被保険者負担割合(%)	G		23.0%	23.0%	23.0%	
第1号被保険者負担相当額	H	F × G	993,764	1,064,725	1,117,174	3,175,663
調整交付金(5%相当分)	I	(A + C) × 5%	210,428	225,414	236,816	672,658
調整交付金見込交付割合	J		3.71%	3.86%	3.89%	
調整交付金(見込交付割合)	K	(A + C) × J	156,138	174,020	184,243	514,401
調整交付金よりの差額分	L	K - I	-54,290	-51,394	-52,573	-158,257
調整交付金反映後の負担相当額	M	H - L	1,048,054	1,116,119	1,169,747	3,333,920
財政安定化基金償還金	N		0	0	0	0
準備基金取り崩し額	O		20,000	20,000	20,000	60,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	P		6,000	6,000	6,000	18,000
第1号被保険者保険料必要額	Q	M + N - O - P	1,022,054	1,090,119	1,143,747	3,255,920
保険料収納率	R		97.50%	97.50%	97.50%	
第1号被保険者保険料負担必要額	S	Q ÷ R	1,048,261	1,118,071	1,173,074	3,339,406

※端数処理の為、計算が合わない箇所があります。

8. 第1号被保険者の介護保険料について

(1) 所得段階別加入割合補正後被保険者数

保険料の算出を行うために、それぞれの所得段階の被保険者数に保険料負担割合を乗じ、所得段階別被保険者数の補正を行います。

これにより補正された被保険者数の合算で保険料収納必要額を除することにより、1人あたりの保険料が算定されます。

	保険料 負担割合	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
		推計人口		補正後	推計人口		補正後	推計人口		補正後
			構成比			構成比			構成比	
第1段階	0.500	3,955	29.3	1,978	4,065	29.2	2,033	4,191	29.3	2,096
第2段階	0.750	1,174	8.7	881	1,207	8.7	905	1,244	8.7	933
第3段階	0.750	878	6.5	659	903	6.5	677	931	6.5	698
第4段階	0.900	1,713	12.7	1,542	1,761	12.7	1,585	1,816	12.7	1,634
第5段階	1.000	1,334	9.9	1,334	1,372	9.9	1,372	1,414	9.9	1,414
第6段階	1.250	2,008	14.9	2,510	2,065	14.9	2,581	2,129	14.9	2,661
第7段階	1.350	1,463	10.8	1,975	1,504	10.8	2,030	1,551	10.8	2,094
第8段階	1.650	473	3.5	780	486	3.5	802	501	3.5	827
第9段階	1.800	157	1.2	283	161	1.2	290	166	1.2	299
第10段階	2.000	164	1.2	328	169	1.2	338	174	1.2	348
第11段階	2.100	90	0.7	189	93	0.7	195	96	0.7	202
第12段階	2.200	77	0.6	169	79	0.6	174	81	0.6	178
第13段階	2.300	33	0.2	76	33	0.2	76	34	0.2	78
各年合計		13,519	100.0	12,703	13,898	100.0	13,058	14,328	100.0	13,462
3か年の合計 (補正後)		39,223 人								

(2) 第 1 号被保険者の第 8 期介護保険料

○それぞれの所得段階の被保険者数に保険料率を乗じて合計した数が、補正後の被保険者数(所得段階別加入割合補正後被保険者数)となります。

○第 1 号被保険者の保険料基準額(月額)は、【第 1 号被保険者保険料必要額÷収納率÷補正後の被保険者数÷12 カ月】で算出されます。

○第 8 期の保険料基準額は月額 7,095 円と算定されました。第 7 期の保険料よりも 265 円高くなっています。

○第 7 期から、所得段階の全国基準は 9 段階になりました(第 5 段階が基準額)。糸満市では、全体的な保険料の軽減を図るため、第 8 期より独自で 13 段階の区分設定をしています。

単位：千円、人

項 目	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	合計
第 1 号被保険者保険料負担必要額	1,048,261	1,118,071	1,173,074	3,339,406
所得段階別加入割合補正後被保険者数	12,703	13,058	13,462	39,223
<u>保険料基準額（月額・単位：円）</u>				7,095

< 第 1 号被保険者の保険料基準額 >

第 7 期の基準額（月額）	6,830 円
第 8 期の基準額（月額）	7,095 円

＜所得段階別の保険料額＞

	第 8 期保険料 (月額)	第 8 期保険料 (年額)	基準額に 対する割合	所得区分
第 1 段階	3,548 円 (2,129 円)	42,570 円 (25,542 円)	0.50 (0.30※)	生活保護の受給者、または老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方、または世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円以下の方
第 2 段階	5,321 円 (3,548 円)	63,855 円 (42,570 円)	0.75 (0.50※)	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円を超え 120 万円以下の方
第 3 段階	5,321 円 (4,967 円)	63,855 円 (59,598 円)	0.75 (0.70※)	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 120 万円を超える方
第 4 段階	6,386 円	76,626 円	0.90	本人が市民税非課税で、世帯の誰か(配偶者や子供等)が市民税課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円以下の方
第 5 段階 (基準額)	7,095 円	85,140 円	1.00	本人が市民税非課税で、世帯の誰か(配偶者や子供等)が市民税課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円を超える方
第 6 段階	8,869 円	106,425 円	1.25	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円未満の方
第 7 段階	9,578 円	114,939 円	1.35	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の方
第 8 段階	11,707 円	140,481 円	1.65	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方
第 9 段階	12,771 円	153,252 円	1.80	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 320 万円以上 400 万円未満の方
第 10 段階	14,190 円	170,280 円	2.00	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 400 万円以上 600 万円未満の方
第 11 段階	14,900 円	178,794 円	2.10	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 600 万円以上 1,000 万円未満の方
第 12 段階	15,609 円	187,308 円	2.20	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 1,000 万円以上 2,000 万円未満の方
第 13 段階	16,319 円	195,822 円	2.30	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 2,000 万円以上の方

※低所得者(第 1 段階～第 3 段階)については、保険料低減措置が適用される為、保険料推計に用いた割合より低くなります。

9. 介護サービス給付費等の推計（令和7年度～令和22年度）

(1) 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス給付費の推計（令和7年度～令和22年度）

単位：千円

	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
①介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	2,378	2,734	2,934	3,290
介護予防訪問リハビリテーション	856	856	856	1,162
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	8,773	10,039	11,034	12,525
介護予防短期入所生活介護	327	327	327	327
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	8,481	9,581	10,578	12,098
特定介護予防福祉用具購入費	1,107	1,107	1,107	1,387
介護予防住宅改修	5,044	5,044	5,044	5,929
介護予防特定施設入居者生活介護	5,234	5,234	5,234	5,234
②地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,429	1,429	1,429	1,429
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
③介護予防支援	8,656	9,832	10,793	12,342
予防給付費 計 A	42,285	46,183	49,336	55,723

(2) 各地域密着型サービスの見込み（令和7年度～令和22年度）

単位：千円

	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
① 居宅サービス				
訪問介護	85,167	91,726	99,277	133,478
訪問入浴介護	4,360	4,360	4,360	6,554
訪問看護	17,442	18,589	20,493	28,010
訪問リハビリテーション	6,140	7,077	7,622	10,196
居宅療養管理指導	8,559	8,980	9,813	13,562
通所介護	1,332,165	1,428,577	1,568,406	2,094,047
通所リハビリテーション	403,225	432,248	472,630	634,133
短期入所生活介護	47,130	50,426	54,344	74,589
短期入所療養介護（老健）	7,665	7,665	8,974	13,318
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
福祉用具貸与	79,822	84,823	91,808	126,414
特定福祉用具購入費	2,534	2,534	2,786	3,718
住宅改修費	8,266	9,542	10,275	12,283
特定施設入居者生活介護	166,893	166,893	166,893	166,893
② 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	135,857	145,517	163,454	215,504
認知症対応型通所介護	18,172	22,058	24,341	29,321
小規模多機能型居宅介護	35,111	35,111	35,111	35,111
認知症対応型共同生活介護	106,441	109,668	116,166	161,382
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	96,046	96,046	96,046	96,046
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
③ 施設サービス				
介護老人福祉施設	654,816	684,266	716,997	992,713
介護老人保健施設	919,013	964,013	1,025,946	1,407,283
介護医療院	41,624	41,624	41,624	41,624
介護療養型医療施設	0	0	0	0
④ 居宅介護支援	222,907	239,100	264,381	348,040
介護給付費 計 B	4,399,355	4,650,843	5,001,747	6,644,219

(3) 総給付費の推計（令和7年度～令和22年度）

単位：千円

	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
総給付費 合計 C = A + B	4,441,640	4,697,026	5,051,083	6,699,942

10. 令和7年度から令和22年度の保険料負担について

以下は、国の見える化システムの保険料推計を活用して算出した、令和7年度から令和22年度の給付・保険料の見込みです。掲載している数値は、本計画策定時の推計値であり、今後のサービス利用状況や介護予防・生活支援(総合事業等)の実施状況、制度の改正などにより、変わってきます。参考資料として掲載します。

(1) 標準給付費の見込み（令和7年度～令和22年度）

標準給付費の見込額は、令和7年度では約47億1,800万円、令和12年度では約49億8,800万円、令和17年度では約53億6,400万円、令和22年度では約71億1,400万円と見込まれています。

単位：千円

項 目	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
総給付費	4,441,640	4,697,026	5,051,083	6,699,942
特定入所者介護サービス費等 給付額（財政影響額調整後）	144,982	152,756	164,289	217,365
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	115,539	121,736	130,929	173,232
高額医療合算介護サービス費 等給付額	10,687	11,260	12,111	16,023
算定対象審査支払手数料	5,148	5,424	5,834	7,719
標準給付費見込額(上記計)	4,717,997	4,988,202	5,364,245	7,114,281

(2) 地域支援事業費の見込み（令和7年度～令和22年度）

地域支援事業費の見込額は次のとおりです。審査支払手数料を除く標準給付費見込額に占める割合は、令和7年度は6.86%、令和12年度は7.04%、令和17年度は6.86%、令和22年度は5.55%と見込んでいます。

単位：千円

項 目	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
地域支援事業費	323,347 6.86%	350,690 7.04%	367,588 6.86%	394,274 5.55%
介護予防・日常生活支援総合 事業費	208,029 4.41%	230,726 4.63%	245,901 4.59%	263,733 3.71%
包括的支援事業(地域包括支援セ ンターの運営)及び任意事業費	88,587 1.88%	93,234 1.87%	94,958 1.77%	103,812 1.46%
包括的支援事業(社会保障充 実分)	26,730 0.57%	26,730 0.54%	26,730 0.50%	26,730 0.38%

※上記の率は、審査支払手数料を除く標準給付費見込額に対する割合です。

(3) 第1号被保険者負担額の積算（令和7年度～令和22年度）

第1号被保険者負担必要額は以下のとおりです。令和5年度の約11億7,300万円より増え、令和7年度は約12億9,600万円、令和12年度は約15億5,400万円、令和17年度は約16億7,800万円、令和22年度は約19億600万円になると見込まれます。

単位：千円

項 目		算式	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
標準給付費見込額	A		4,717,997	4,988,202	5,364,245	7,114,281
地域支援事業費	B	C + D + E	323,347	350,690	367,588	394,274
介護予防・日常生活支援総合事業費	C		208,029	230,726	245,901	263,733
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	D		88,587	93,234	94,958	103,812
包括的支援事業（社会保障充実分）	E		26,730	26,730	26,730	26,730
小 計	F	A + B	5,041,343	5,338,893	5,731,833	7,508,555
第1号被保険者負担割合（％）	G		23.4％	24.0％	25.1％	26.8％
第1号被保険者負担相当額	H	F × G	1,179,674	1,281,334	1,438,690	2,012,293
調整交付金（5％相当分）	I	(A + C) × 5％	246,301	260,946	280,507	368,901
調整交付金見込交付割合	J		3.29％	0.52％	1.48％	7.09％
調整交付金（見込交付割合）	K	(A + C) × J	162,066	27,138	83,030	523,101
調整交付金よりの差額分	L	K - I	-84,235	-233,808	-197,477	154,200
調整交付金反映後の負担相当額	M	H - L	1,263,909	1,515,142	1,636,167	1,858,093
財政安定化基金償還金	N		0	0	0	0
準備基金取り崩し額	O		0	0	0	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	P		0	0	0	0
第1号被保険者保険料必要額	Q	M + N - O - P	1,263,909	1,515,142	1,636,167	1,858,093
保険料収納率	R		97.50％	97.50％	97.50％	97.50％
第1号被保険者保険料負担必要額	S	Q ÷ R	1,296,317	1,553,991	1,678,120	1,905,736

※端数処理の為、計算が合わない箇所があります。

11. 第1号被保険者の介護保険料について（令和7年度～令和22年度）

(1) 所得段階別加入割合補正後被保険者数（令和7年度～令和22年度）

	保険料 負担割 合	令和7年度			令和12年度			令和17年度			令和22年度		
		推計人口		補正後	推計人口		補正後	推計人口		補正後	推計人口		補正後
		構成比			構成比			構成比			構成比		
第1段階	0.500	4,361	29.3	2,181	4,590	29.3	2,295	4,676	29.3	2,338	5,110	29.3	2,555
第2段階	0.750	1,295	8.7	971	1,363	8.7	1,022	1,388	8.7	1,041	1,517	8.7	1,138
第3段階	0.750	968	6.5	726	1,019	6.5	764	1,038	6.5	779	1,135	6.5	851
第4段階	0.900	1,889	12.7	1,700	1,989	12.7	1,790	2,026	12.7	1,823	2,214	12.7	1,993
第5段階	1.000	1,471	9.9	1,471	1,548	9.9	1,548	1,577	9.9	1,577	1,724	9.9	1,724
第6段階	1.250	2,215	14.9	2,769	2,331	14.9	2,914	2,375	14.9	2,969	2,595	14.9	3,244
第7段階	1.350	1,613	10.8	2,178	1,698	10.8	2,292	1,730	10.8	2,336	1,891	10.8	2,553
第8段階	1.650	521	3.5	860	549	3.5	906	559	3.5	922	611	3.5	1,008
第9段階	1.800	173	1.2	311	182	1.2	328	186	1.2	335	203	1.2	365
第10段階	2.000	181	1.2	362	191	1.2	382	194	1.2	388	212	1.2	424
第11段階	2.100	100	0.7	210	105	0.7	221	107	0.7	225	117	0.7	246
第12段階	2.200	85	0.6	187	89	0.6	196	91	0.6	200	99	0.6	218
第13段階	2.300	36	0.2	83	36	0.2	83	33	0.2	76	42	0.2	97
各年合計		14,908	100.0	14,008	15,690	100.0	14,740	15,980	100.0	15,008	17,470	100.0	16,415

(2) 第 1 号被保険者の介護保険料（令和 7 年度～令和 22 年度）

令和 7 年度～令和 22 年度の第 1 号被保険者の介護保険料は、以下のとおりと見込まれます。基準額である第 5 段階を見ると、令和 7 年度には 7,712 円、令和 12 年度には 8,785 円、令和 17 年度には 9,318 円、令和 22 年度には 9,675 円になると推計されています。

< 第 1 号被保険者の保険料基準額 >

	令和 7 年度	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
保険料の基準額（月額）	7,712 円	8,785 円	9,318 円	9,675 円

< 所得段階別の月額保険料額 >

	令和 7 年度	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度	基準額に対する割合	所得区分
第 1 段階	3,856 円 (2,314 円)	4,393 円 (2,636 円)	4,659 円 (2,795 円)	4,838 円 (2,903 円)	0.50 (0.30※)	生活保護の受給者、または老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方、または世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円以下の方
第 2 段階	5,784 円 (3,856 円)	6,589 円 (4,393 円)	6,989 円 (4,659 円)	7,256 円 (4,838 円)	0.75 (0.50※)	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円を超え 120 万円以下の方
第 3 段階	5,784 円 (5,398 円)	6,589 円 (6,150 円)	6,989 円 (6,523 円)	7,256 円 (6,773 円)	0.75 (0.70※)	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 120 万円を超える方
第 4 段階	6,941 円	7,907 円	8,386 円	8,708 円	0.90	本人が市民税非課税で、世帯の誰か（配偶者や子供等）が市民税課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円以下の方
第 5 段階 (基準額)	7,712 円	8,785 円	9,318 円	9,675 円	1.00	本人が市民税非課税で、世帯の誰か（配偶者や子供等）が市民税課税で、前年の合計所得金額＋課税年金収入額が 80 万円を超える方
第 6 段階	9,640 円	10,981 円	11,648 円	12,094 円	1.25	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円未満の方
第 7 段階	10,411 円	11,860 円	12,579 円	13,061 円	1.35	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の方
第 8 段階	12,725 円	14,495 円	15,375 円	15,964 円	1.65	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方
第 9 段階	13,882 円	15,813 円	16,772 円	17,415 円	1.80	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 320 万円以上 400 万円未満の方
第 10 段階	15,424 円	17,570 円	18,636 円	19,350 円	2.00	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 400 万円以上 600 万円未満の方
第 11 段階	16,195 円	18,449 円	19,568 円	20,318 円	2.10	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 600 万円以上 1,000 万円未満の方
第 12 段階	16,966 円	19,327 円	20,500 円	21,285 円	2.20	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 1,000 万円以上 2,000 万円未満の方
第 13 段階	17,738 円	20,206 円	21,431 円	22,253 円	2.30	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 2,000 万円以上の方

※低所得者（第 1 段階～第 3 段階）については、保険料低減措置が適用される為、保険料推計に用いた割合より低くなります。

第7章 計画の推進について



第7章 計画の推進について

1. 各種連携体制の強化

(1) 行政内部の連携体制の構築

高齢者対策を進めるに当たっては、生活支援のための福祉サービスや介護保険事業といった介護長寿課のみが関係するだけではなく、地域全般の福祉や健康づくり、移動・交通、生涯学習など、その他の部署も関係してきます。

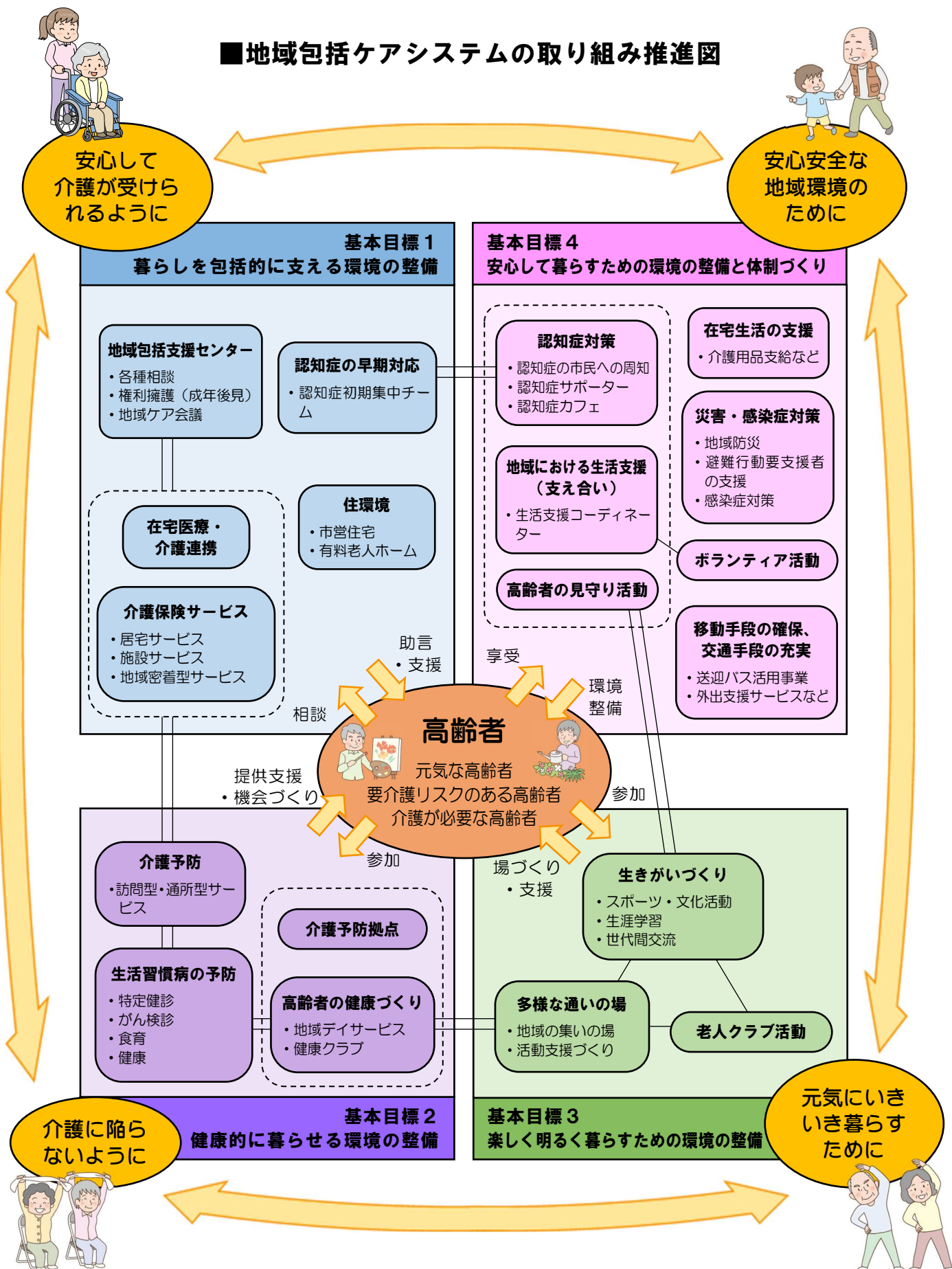
このため、「市保健・福祉・医療等関係課会議」での情報共有やケース検討を充実し、役所内部の連携を図り、計画を推進します。

(2) 行政と関係機関関係団体等との連携、情報の共有強化

高齢者福祉の事業や施策は、市と関係機関、地域の団体・人材との協力により実施されています。特に、地域包括支援センターや市社会福祉協議会、民生委員児童委員、サービス事業所、介護支援専門員と連携した地域との関わりは、高齢者施策を展開する上で不可欠なものです。

今後も「地域ケア会議」や生活支援体制整備に係る協議体（第1層協議体、第2層協議体）、各種連絡会などを中心とした関係機関や団体等との連携を図り、本計画策定において把握された課題や、地域から上がってくる地域課題を共有し、地域包括ケアシステムの深化に向けて、様々な関係機関や団体が関わりを持ちながら進めていくように図ります。

■地域包括ケアシステムの取り組み推進図



2. 地域包括ケアシステムの深化に向けた段階的な目標

本計画は、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を目途とした地域包括ケアシステムの確立及び円滑な運用を目指す位置づけにあり、その途中段階での到達点（目標）を見据えながら、着実に推進していく必要があります。

このため、第5章の高齢者福祉計画及び第6章の介護保険事業計画にもとづきながら、各分野における段階的な目標を設定し、高齢者が安心して在宅生活を送れるよう支援する地域包括ケアシステムの深化を図ります。

(1) 「介護予防」の目標

実施段階	各段階での目標
1段階 (第7期)	●総合事業における訪問型、通所型サービスの充実、利用促進 ●願寿館、ふくらしや館等での介護予防参加者の増加 ●高齢者の介護予防等活動拠点の充実に向けた検討と調整 ●高齢者の地域活動、生きがいづくりへの参加促進、奨励 ●身近な活動の場における利用しやすい環境整備検討 ●糸満市版長寿大学の実施に向けた検討、調整
2段階 (第8期)	●住民主体の支え合いによる取り組み推進 ●歯の健康に係る取り組みの推進（高齢期→若い世代にも拡大） ●高齢者の地域活動の機会づくり、生きがいづくりの機会づくり ●高齢者の介護予防等活動拠点の増加 ●身近な活動の場の利用環境向上 ●糸満市版長寿大学の実施
3段階 (2025年)	●住民の支え合いによる福祉サービスの定着 ●多様な主体による多様なサービスの提供 ●高齢者の介護予防等活動拠点の利用定着、利用者増加 ●身近な活動の場の利用者増加と通いの場としての定着 ●糸満市版長寿大学の充実

(2)「介護」の目標

実施段階	各段階での目標
1 段階 (第7期)	● 居宅介護支援事業者の指定権限移譲によるケアマネジャーの資質向上強化（居宅事業所等への自立支援・重度化防止に向けた助言や指導） ● 「ケアプラン適正化支援マニュアル」の活用による適正化推進 ● 施設入所待機者の解消（施設整備等）
2 段階 (第8期)	● 医療病床削減への対応（介護施設や地域密着型サービスでの受け皿充実、在宅サービスの提供の充実） ● 在宅サービス提供の適正化強化（必要なサービス量の提供） ● 施設入所待機者の解消強化（施設整備等）
3 段階 (2025 年)	● 在宅介護を続けることができる体制の充実

(3)「在宅医療・介護連携」の目標

実施段階	各段階での目標
1 段階 (第7期)	● 医療と介護の関係者会議等の定期的な開催 ● 医療と介護の「情報共有」、連携体制の構築 ● 在宅や施設における「看取り」環境に係る取組の推進 ● 救急搬送に係る関係機関等の取り決め事項、連携体制の構築
2 段階 (第8期)	● 「在宅医療」「在宅介護」の整備不足や課題の把握 ● 在宅医療及び介護等の関係者連携を推進するための体制整備 ● 在宅医療と介護の現場レベルでの連携に係る必要事項の整備
3 段階 (2025 年)	● 本人が望む限り在宅介護（医療）を続けることができる体制の構築

(4)「生活支援」の目標

実施段階	各段階での目標
1 段階 (第7期)	● 生活支援サービスの提供（配食サービス等） ● 第2層協議体による地域課題把握と支え合い体制の検討 ● 住民の支え合い活動参加の意識啓発
2 段階 (第8期)	● 生活支援サービスの充実（新しい福祉サービスの導入） ● 第2層協議体を中心とした支え合い体制の構築 ● 住民主体による生活支援サービスの芽出し・実施増加
3 段階 (2025 年)	● 住民参加型による生活支援体制の確立 ● 地域福祉活動の広がり

(5)「認知症対策」の目標

実施段階	各段階での目標
1 段階 (第7期) 	●認知症カフェの実施 ●認知症サポーターの養成、サポーターの活躍の場づくり ●認知症初期集中チーム、認知症地域支援員の取り組み充実 ●徘徊高齢者SOSネットワークの拡充（協力事業者増）
2 段階 (第8期) 	●認知症カフェの充実・開催箇所の増加 ●認知症サポーターの活躍の場の拡充 ●認知症初期集中チームを中心とした早期対応の充実 ●徘徊高齢者SOSネットワークの拡充（地域との連携）
3 段階 (2025 年)	●認知症当事者と家族が安心して暮らせる支え合いの社会 ●認知症カフェの利用者増、市民の周知度向上

(6)「相談支援・つなぎ」の目標

実施段階	各段階での目標
1 段階 (第7期) 	●委託型地域包括支援センターの配置（複数箇所設置） ●地域包括支援センター、民生委員児童委員等による地域の相談環境の充実
2 段階 (第8期) 	●委託型地域包括支援センターの配置（複数箇所設置） ●相談からサービス提供等へのつなぎを行う包括的支援体制の構築
3 段階 (2025 年)	●各地域における包括的な相談支援体制の充実

(7)「住まい」の目標

実施段階	各段階での目標
1 段階 (第7期) 	●市営住宅のバリアフリー化推進（高齢者向け居室の整備） ●居住系サービス（地域密着型サービス）の整備
2 段階 (第8期) 	●有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の状況把握
3 段階 (2025 年)	●高齢者が住み慣れた地域で安心して入居できる住まいの確保

3. 市民、地域、行政の役割の周知・啓発

高齢者がいきいきと元気に、また安心して地域生活を送るためには、高齢者自身が健康に気をつけるなど「自助」が必要であるほか、地域の人々の支え合いである「共助」、行政機関の支援である公助が重要です。

この「自助」「共助」「公助」について普及啓発の機会を増やし、また「自分たちにできること」「行政の支援が必要なこと」などを考える場を設けるなど、市民・地域・行政がそれぞれの役割を担い、そして一体となって高齢者の地域生活を支えるコミュニティづくりを推進します。

特に、住民参加による介護予防や支え合い活動が国から示され、本計画でも掲げていることから、介護予防に係るボランティアの取り組み及び人材の確保を図る上でも、市民・地域・行政の役割について啓発を図ります。

4. 計画の進行管理

(1) 定期的な事業の進行管理を行う体制の整備

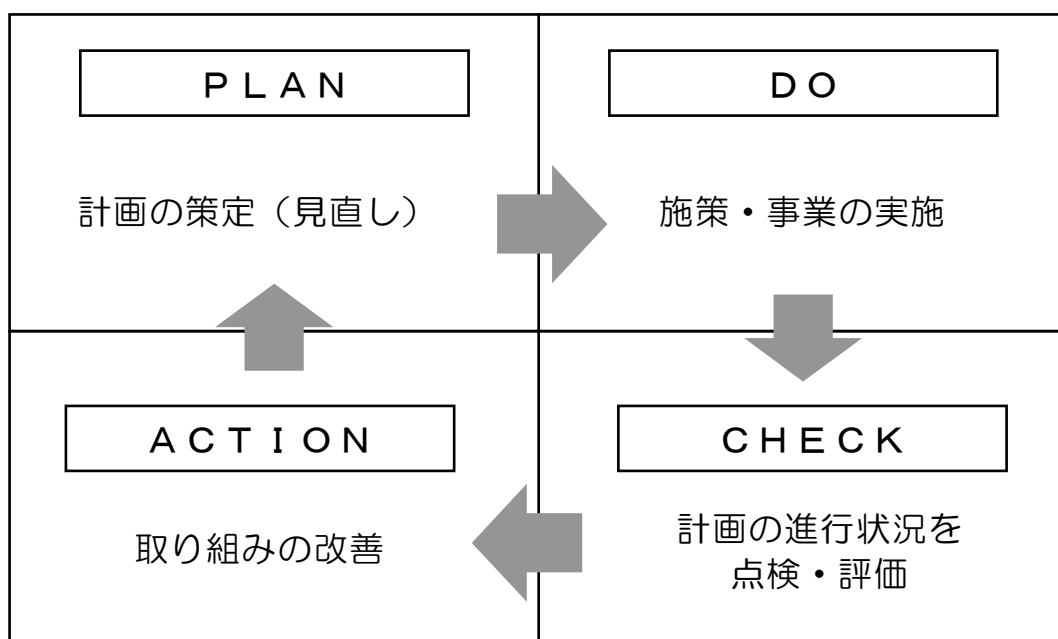
本計画の進行管理にあたっては市に設置されている「地域包括支援センター及び地域密着型サービス運営協議会」を活用し、年1回、取組状況の点検・評価を行います。

(2) P D C Aサイクルによる進捗状況のチェック

本計画の点検・評価においては、P D C Aサイクルの【計画（Plan）－実施（Do）－評価（check）－行動（Action）】により、これまでの運営が妥当であったか、十分な効果があったか、そして今後どのように運営されるべきかを、事業の実績、必要性および効率性等を踏まえて総合的に評価していきます。

また、目標年度である令和5年度の数値目標を設定し、これを指標として達成状況の確認を行います。

なお、本計画の事業・施策等については、制度改正や社会情勢を勘案しながら、必要に応じて変更や追加を行う等、柔軟な対応を図ります。



■第8期計画における数値目標

基本目標	目標	成果指標項目		現状値 (令和元年度)	目標値 (令和5年度)
【基本目標1】 暮らしを包括的に 支える環境の整備	地域包括支援センター の機能強化	地域包括支援センターの設置 個所		直営1ヵ所 委託1ヵ所	基幹型1ヵ所 地域型2ヵ所
	認知症地域支援推進員 による支援体制の強化	認知症地域支援推進員の数		認知症地域支援推進員 3名	認知症地域支援推進員 4名
	介護サービス事業所へ の指導及び監査	実地指導件数		1ヵ所	5ヵ所
	介護人材の確保	新設加算新規取得事業所数		6ヵ所	12ヵ所 (令和3～5年度合計)
	地域密着型サービス等 の整備充実	地域密着型介護老人福祉施設 の整備数		—	1施設 (令和3年度整備)
	介護給付等費用適正化 事業の強化	①ケアプランの点検数		①86件	①48件 (4件×12月)
		②医療情報との突合・縦覧点 検数		②5,718件	②5,760件 (480件×12月)
		③介護給付費通知件数		③7,787件	③8,000件
【基本目標2】 健康的に暮らせる 環境の整備	願寿館教室の実施	参加者数 (一般介護予防事業利用者総数)		1,700人	2,100人
	地域デイサービスの推進				
	かりゆし健康クラブ、 いきいき健康クラブの 実施				
	特定健診・特定保健指 導の推進	特定健診の実施率		37.5%	60%
		特定保健指導の実施率		69.6%	60%
	がん検診の実施	胃がん		27.6%	令和6年度ま でに各40%
		肺がん		17.2%	
		大腸がん		16.7%	
		子宮頸がん		23.6%	令和6年度ま でに各50%
	乳がん		20.9%		
【基本目標3】 楽しく明るく暮ら すための環境の整備	スポーツ・文化活動・生 涯学習等の活動の推進	運動や軽スポ ーツに親しむ 機会の数	市民講座等の件数	42講座	54講座
			サークル数	60	65
			出前講座の件数	23件	25件
	世代間交流の機会拡充	高齢者と乳幼児、児童生徒が ふれあう機会の数		10ヵ所	24ヵ所
		協働活動推進員の人数		5人	6人
	地域の集いの場づくり の推進	自主活動拠点数		22ヵ所	28ヵ所
	【基本目標4】 安心して暮らすた めの環境の整備と 体制づくり	認知症サポーターの養 成と活躍の場の拡充	認知症サポーター数		4,325人
地域での防災体制の充 実(自主防災組織の結 成促進等)		自主防災組織数		10組織	16組織

資料編



資料 1 高齢者福祉計画の施策の一覧

施策項目	施策及び事業	担当課
1. 暮らしを包括的に支える環境の整備（介護サービス等の充実、生活基盤の包括的整備促進など）		
(1) 地域包括ケアシステムの機能の充実		
	①地域包括支援センターの機能強化	介護長寿課
	②地域包括支援センターの周知・広報	介護長寿課
	③総合相談の充実	介護長寿課
	④権利擁護の推進	
	④-1) 権利擁護相談の充実	介護長寿課
	④-2) 日常生活自立支援事業（社協）	介護長寿課
	④-3) 虐待の早期発見と防止	介護長寿課
	⑤成年後見制度の利用促進	
	⑤-1) 成年後見制度利用支援事業の実施	介護長寿課 社会福祉課
	⑤-2) 成年後見制度利用促進計画に係る取り組み	介護長寿課 社会福祉課
	⑥地域ケア会議の充実	介護長寿課
(2) 在宅医療・介護連携の推進による環境整備		
	①在宅医療と介護連携の体制整備	介護長寿課 健康推進課 国民健康保険課
	②看取り・ターミナルケアの普及促進	介護長寿課 消防本部
(3) 認知症の早期対応による包括的支援		
	①認知症初期集中支援チームによる支援の充実	介護長寿課
	②認知症地域支援推進員による支援体制の強化	介護長寿課
(4) 包括的な生活支援サービスの推進		
	①生活支援におけるコーディネートの推進	介護長寿課
(5) 介護保険サービスの質の向上		
	①介護サービス事業所への指導及び監査	介護長寿課
	②ケアマネジメント力の資質向上	介護長寿課
	③介護人材の確保	介護長寿課
	④リハビリテーション提供体制の強化	介護長寿課
(6) 施設サービスの基盤整備に係る対策		
	①地域密着型サービス等の整備充実	介護長寿課
	②事業所等の新規の指定申請に対する対応	介護長寿課
(7) 介護給付の適正化等の推進		
	①介護給付等費用適正化事業の強化	介護長寿課

施策項目	施策及び事業	担当課
(8) 包括的に支える住環境の整備	①市営住宅の整備における住環境対策	建設課
	②有料老人ホーム等の質の確保（新）	介護長寿課
	③養護老人ホームの入所措置の実施（新）	介護長寿課
2. 健康的に暮らせる環境の整備（介護予防の推進、自立支援・援助の充実）		
(1) 高齢者の自立支援＝介護予防・生活支援サービス事業の推進		
	①訪問型サービスの推進	
	①-1) 訪問介護予防サービス(国基準によるサービス)の実施	介護長寿課
	①-2) 訪問型サービス A(市基準による、自立型サービス)の実施	介護長寿課
	①-3) 訪問型サービス B(生活応援隊)の実施	介護長寿課
	②通所型サービスの推進	
	②-1) 通所介護予防サービス(国基準によるサービス)の実施	介護長寿課
	②-2) 通所型サービス A(市基準による、自立型サービス)の実施	介護長寿課
	②-3) 通所型サービス B(住民主体による団体等への支援)の実施	介護長寿課
	③生活支援サービス(配食サービス)の実施	介護長寿課
	④介護予防ケアマネジメントの実施	介護長寿課
(2) 高齢者の健康づくりと介護予防の推進		
	①介護予防把握事業の実施	介護長寿課
	②介護予防普及啓発事業の実施	介護長寿課
	③願寿館教室の実施	介護長寿課
	④地域デイサービスの推進	介護長寿課
	⑤かりゆし健康クラブ、いきいき健康クラブの実施	介護長寿課
	⑥高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業の実施（新）	介護長寿課 健康推進課 国民健康保険課
(3) 生活習慣病の予防及び健康の取り組み推進		
	①特定健診・特定保健指導の推進	健康推進課 国民健康保険課
	②がん検診の実施	健康推進課 国民健康保険課
	③生活習慣病予防の周知・啓発	健康推進課 国民健康保険課
	④健康いとまん21の推進	健康推進課
	⑤食育の推進	健康推進課 国民健康保険課
	⑥中高年の運動の促進	健康推進課 社会体育課
	⑦歯の健康の取り組み推進	介護長寿課 健康推進課

施策項目	施策及び事業	担当課
(4)介護予防拠点の基盤整備		
	①介護予防拠点の基盤整備	介護長寿課
3. 楽しく明るく暮らすための環境の整備（気軽に交流や活動に参加できる環境整備など）		
(1)生きがいづくりの推進		
	①スポーツ・文化活動・生涯学習等の活動の推進	介護長寿課 社会体育課 生涯学習課
	②シルバー人材センターの活用促進	商工水産課
	③世代間交流の機会拡充	こども未来課 介護長寿課 生涯学習課
	④糸満市版長寿大学の実施	介護長寿課
	⑤敬老会助成及び敬老祝金支給	介護長寿課
(2)多様な通いの場の拡充		
	①地域の集いの場づくりの推進	介護長寿課
	②地域資源を活用した高齢者の活動拠点づくり	介護長寿課
	③老人福祉センター等の整備検討	介護長寿課
(3)老人クラブ活動の促進		
	①老人クラブへの加入促進	介護長寿課
	②組織強化の推進、リーダー等の育成	介護長寿課
4. 安心して暮らすための環境の整備と体制づくり（安心して暮らせる“地域福祉環境”の充実！）		
(1)高齢者の見守り活動の推進		
	①地域の見守りネットワーク体制の構築	介護長寿課
	②緊急通報システム事業の継続	介護長寿課
	③福祉電話設置事業の継続	介護長寿課
(2)認知症対策の推進		
	①認知症の理解促進と市民への周知	介護長寿課
	②認知症サポーターの養成と活躍の場の拡充	介護長寿課
	③認知症支援のネットワークづくり	介護長寿課
	④認知症の人及び家族介護者への支援	介護長寿課
(3)在宅生活に係る支援事業の推進		
	①介護用品支給事業	介護長寿課
	②家族介護慰労金助成事業	介護長寿課
(4)地域における生活支援の体制づくりの推進		
	①生活支援コーディネーター及び就労支援コーディネーターの活用	介護長寿課
	②協議体の運用と生活支援に係るネットワーク構築	介護長寿課

施策項目	施策及び事業	担当課
	(5) 移動手段の確保、交通手段の充実	
	①送迎バス活用事業の継続対応	介護長寿課
	②外出支援サービス事業の継続	介護長寿課
	③新たな交通手段の整備促進	市民生活環境課 政策推進課
	(6) 災害や感染症対策の推進	
	①地域での防災体制の充実	総務課
	②避難行動要支援者の登録の推進	介護長寿課
	③救急医療情報キットの普及促進	介護長寿課
	④感染症対策の推進（新）	介護長寿課
	(7) ボランティア活動の推進と連携	
	①ボランティアの養成と活動支援の強化	社会福祉課
	②社協ボランティアセンターとの連携強化	介護長寿課
	③ボランティアポイント制度事業の導入（新）	介護長寿課

資料2 策定委員会委員名簿

	団 体 名	役 職	氏 名	関係名称
1	沖縄大学	教授	宮本 晋一	学識経験者
2	南部地区医師会	医師	城間 寛	保健医療関係者
3	南部地区歯科医師会	歯科医師	神谷 茂	保健医療関係者
4	沖縄県南部福祉事務所	所長	當間 秀樹	保健医療関係者
5	糸満市社会福祉協議会	事務局長	島袋 雄文	福祉関係者
6	介護施設	特別養護老人ホーム ときわ苑 事務局長	金城 哲男	福祉関係者
7	糸満市経済団体協議会	事務局長	上原 一志	福祉関係者
8	糸満市区長会	会長	知念 智行	費用負担者
9	糸満市老人クラブ連合会	会長	徳元 孝進	被保険者
10	糸満市民生委員児童委員 連絡協議会	会長	玉城 昇	被保険者
11	糸満市女性団体連絡協議会	副会長	長嶺 利子	被保険者
12	糸満市役所	総務部長	福元 信美	市職員
13	糸満市役所	企画開発部長	徳元 弘明	市職員
14	糸満市役所	市民健康部長	島根 辰也	市職員
15	糸満市役所	消防長	福元 毅	市職員
16	糸満市役所	教育委員会 指導部長	與那覇 正樹	市職員
17	糸満市役所	福祉部長	平田 徳明	市職員

資料3 計画推進会議委員名簿

	役職	氏名	所属団体名等	職名等
1	会長	玉城 和枝	介護長寿課	課長
2	副会長	山内 昌直	社会福祉課	課長
3	委員	新垣 孝	こども未来課長	〃
4	〃	大山 市子	国民健康保険課	〃
5	〃	真栄田 由美子	健康推進課	〃
6	〃	稲嶺 盛一郎	財政課	参事兼課長
7	〃	金城 壮	政策推進課	課長
8	〃	上原 和隆	建設課	参事兼課長
9	〃	加島 由美子	生涯学習課	課長
10	〃	新垣 政喜	社会体育課	参事兼課長
11	〃	伊集 親洋	総務課	課長

資料4 作業部会委員名簿

	役職	氏名	所属団体名等	職名等
1	部会長	玉城 和枝	介護長寿課	課長
2	副部会長	大城 尚之	〃	管理係長
3	委員	久田 友正	〃	認定給付係長
4	〃	金城 美香	〃	包括支援係長
5	〃	山城 美香	〃	高齢者支援係長
6	〃	玉城 伸一	地域包括支援センター アイリス	福祉関係者
7	〃	小那覇 良一	糸満市社会福祉協議会	福祉関係者
8	〃	渡嘉敷 美和子	訪問系事業所 友愛会訪 問看護ステーション所長	福祉関係者
9	〃	上原 亮	通所系事業所 いちまん会 代表	福祉関係者
10	〃	吉満 千春	糸満市介護支援専門員協 議会 支部長	福祉関係者
11	〃	上里 亨之	沖縄偕生園 施設長	福祉施設関係者

資料5 委員会設置要綱

○糸満市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

令和元年9月19日

告示第61号

(設置)

第1条 急速に高齢化が進展する中で、高齢者が地域において健康で豊かに安心して生活していけるよう、長寿・福祉社会の確立並びに高齢者の実状に即した福祉サービス及び介護サービスが一体的に身近な地域で提供できる計画策定を目的として、糸満市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、糸満市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（以下「計画」という。）の作成並びに次に掲げる事項の調査及び検討を行い、作成した結果を市長へ報告する。

- (1) 前計画の事業実施状況の点検に関すること
- (2) 今後の事業や施策の充実に関すること
- (3) その他委員会が必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会の委員（以下「委員」という。）は、別表第1に掲げる職にある者又は組織の構成員のうちから市長が委嘱又は任命するものとし、17人以内で構成する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱又は任命の日から市長へ計画策定の調査及び検討結果を報告した日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は、委員の互選により選出し、副委員長は、委員長が指名する者をもって充てる。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会は、必要に応じ委員長が招集する。

- 2 委員長は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(計画推進会議)

第7条 委員会に、計画の調査及び検討の円滑な推進を図るため、計画推進会議（以下「推進会議」という。）を置く。

- 2 推進会議は、別表第2に掲げる職にある者をもって構成する。
- 3 推進会議に会長を置き、会長には、介護長寿課長を充てる。
- 4 推進会議は、調査及び検討した事項について、その結果を委員会へ報告しなければならない。

5 前各項に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が委員長の同意を得て定める。

(作業部会)

第8条 推進会議に、細目にわたり専門的な研究、企画及び立案の推進を図るため、作業部会を置く。

2 作業部会は、次に掲げる者のうちから、会長が必要と認めるものをもって構成する。

(1) 市の職員

(2) 介護関係団体職員

(3) その他計画策定に必要と会長が認めたもの

3 作業部会は、調査及び検討した事項について、その結果を推進会議へ報告しなければならない。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、福祉部介護長寿課において処理する。

(雑則)

第10条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

別表第1 (第3条関係)

学識経験者
南部地区歯科医師会
南部地区医師会
沖縄県南部保健所
糸満市社会福祉協議会
社会福祉施設
糸満市民生委員・児童委員協議会
糸満市経済団体協議会
糸満市女性団体連絡協議会
糸満市区長会
糸満市老人クラブ連合会
福祉部長
総務部長
企画開発部長
消防長
市民健康部長
教育委員会指導部長

別表第2（第7条関係）

介護長寿課長

政策推進課長

財政課長

総務課長

社会福祉課長

こども未来課長

健康推進課長

国民健康保険課長

建設課長

生涯学習課長

社会体育課長

資料6 策定の経過

年月日		経 過
令和2年	6月30日	第1回策定委員会 委嘱状交付 (内容：委嘱状交付式、計画の策定に向けて)
	9月1日	第2回策定委員会 台風9号の影響により未開催のため書面審査
	9月30日	第1回推進会議 (内容：次期計画の策定に向けて、前期計画の進捗状況と評価)
	11月17日	第3回策定委員会 (内容：在宅介護実態調査および他小アンケート結果、高齢者人口と認定者数の将来推計およびサービス見込み量について)
	11月25日	第2回推進会議 (内容：介護サービスの推移と今後の見込み、第8期の高齢者福祉施策について)
	12月1日	第4回策定委員会 (内容：第8期介護保険の見込み量と保険料について、第8期計画骨子案と高齢者福祉施策案について)
	12月24日	第1回作業部会 (内容：介護サービスの推移と今後の見込み)
令和3年	1月13日	第3回推進会議 (内容：計画基本と施策の素案について、介護保険給付費見込と保険料の設定について)
	1月19日	第5回策定委員会 (内容：計画基本と施策の素案について、介護保険給付見込と保険料の設定について)
	2月26日	第6回策定委員会 (内容：計画案へのパブリックコメントと結果について、計画案の最終確認について)

糸満市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（第8期）

令和3年3月策定

◆発行 糸満市

沖縄県糸満市潮崎町1丁目1番地

◆編集 糸満市 福祉部 介護長寿課

電話：098-840-8133

FAX：098-840-8152

