



## 第9期

# 都城市高齢者福祉計画及び 介護保険事業計画



令和6年4月  
都城市

## 御挨拶

わが国では、急速な少子化の影響により、今後も人口減少が続くと予想されておりますが、それに連動して、諸外国に例を見ないスピードで高齢化が進み、超高齢化社会を迎えております。

団塊の世代が75歳以上になる2025年問題や団塊の世代ジュニアが65歳を迎える2040年問題、また一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の割合が増えている現状から、介護人材の確保等サービスの質を維持していくことが課題となっております。



2000(平成12)年に介護保険制度が創設されて以降、本市では、介護への需要増加と多様化する介護ニーズに対応したサービスの創設、地域包括ケアシステムの推進など、超高齢化社会における体制を整え、推進してまいりました。

この度、「第9期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」は、第2次都城市総合計画の基本理念である「ゆたかな心が育つまち」の実現のため、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心した暮らしを営めるよう策定しました。

この計画では、「住み慣れた地域のなかで支え合い、安心して生き生きと暮らし続けることができるまち」を実現するため、「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進」、そして「介護サービスの基盤の計画的な整備」の3つを基本指針に掲げ、各施策を展開してまいります。

計画策定に当たり、市民の皆様をはじめ、貴重な御提言をいただきました都城市介護保険運営協議会委員の皆様、その他関係機関の皆様に心から感謝申し上げます。

今後とも、高齢者福祉施策の推進及び介護保険事業の安定的な運営に向けて、市民の皆様の一層の御協力と御支援を賜りますようお願い申し上げます。

令和6年4月  
都城市長

池田 宜永

# 目 次

## 第1章 ― 計画策定にあたって ―

第1節 計画策定の背景と趣旨	
1 介護保険制度の背景	2
2 第8期計画の進捗状況	3
第2節 計画の位置づけ	
1 根拠法令等	5
2 計画の期間	5
3 都城市総合計画における本計画との関係	6
4 SDGsの視点を踏まえた計画	7
第3節 基本理念及び重点課題	
1 基本理念	8
2 基本指針	9
(1)地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組	
(2)地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進	
(3)介護サービス基盤の計画的な整備	
3 基本体系図	11
第4節 計画策定の体制と策定後の点検体制	
1 計画策定の体制	12
2 計画の重点施策	12
3 住民意見の反映	13
(1)実態調査等	
(2)パブリックコメントの実施	

## 第2章 ― 都城市の高齢者の推移 ―

第1節 人口及び高齢化率の推移	
1 人口構成の推移	15
2 介護保険被保険者数の実績と推計	16
第2節 高齢者の就業状況	17
第3節 認定者の推移	
1 認定者の推移	18
第4節 「日常生活圏域」の状況	
1 日常生活圏域とその状況	19
2 日常生活圏域ごとの高齢者の状況	20
3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	22
4 在宅介護実態調査	35

### 第3章 — 高齢者福祉事業 —

第1節 高齢者の生きがいづくり	
生きがい活動支援	41
現状と課題	
施策の方針	
第2節 高齢者の社会参加の推進	
施設福祉事業	49
現状と課題	
施策の方針	
第3節 高齢者のまちづくりと高齢者支援	
1 ボランティア活動の育成と支援	52
現状と課題	
施策の方針	
2 地域住民の人材育成	53
現状と課題	
施策の方針	
3 住民組織活用による支援体制の確保	54
現状と課題	
施策の方針	
4 生涯学習の支援・推進	55
現状と課題	
施策の方針	
5 地域活動への参加	56
現状と課題	
施策の方針	

## 第4章 一 介護保険事業 一

### 第1節 介護保険事業の概要

1 介護保険制度の全体像	58
2 サービスの種類	59
3 保険料の状況	60
(1)保険料の賦課状況	
(2)保険料の収納状況	
4 サービスの利用状況	62
(1)サービス利用者の推移	
(2)サービス費用額の推移	

### 第2節 施策の内容

1 安心して生き生きと暮らせる社会	65
2 介護予防と健康寿命の延伸	68
3 認知症施策の推進(認知症を支えるまちづくり)	73
4 高齢者虐待防止の推進	78
5 地域包括ケアシステムの機能強化	80
6 介護保険制度の適切な運営	86
7 介護事業の質の向上	88
8 介護人材の確保	89
9 介護サービスの基盤整備	90
10 在宅医療と介護の連携の推進	93
11 施設における災害及び感染症対策の強化	95

### 第3節 サービスの種類ごとの現状と見込量

1 居宅サービス・地域密着型サービス	97
(1)現状と課題	
(2)今後の取組	
2 事業の実績と見込	99
3 施設サービス	109
4 事業の実績と見込	109
5 介護予防・生活支援サービス	111
6 事業の実績と見込	112

### 第4節 介護保険事業費の見込

1 介護サービス費用	113
------------	-----

第5節 第1号被保険者の保険料	
1 第1号被保険者の保険料設定の基本的な考え方	114
(1) 負担の割合	
(2) 所得段階に応じた保険料額の設定	
(3) 保険料額の水準	
(4) 中期的財政運営	
2 保険料の算定	115
(1) 基準額の算定方法	
(2) 保険料収納必要額	
(3) 予定保険料収納率	
(4) 補正第1号被保険者数	
第5章 一 施策の方向への取組 一	
第1節 施策の方向への取組	119
資料編	123

# 第1章

## 計画策定にあたって

---

### 第1節

計画策定の背景と趣旨

### 第2節

計画の位置づけ

### 第3節

基本理念及び重点課題

### 第4節

計画策定の体制と策定後の点検体制

## 第1節 計画策定の背景と趣旨

### 1 介護保険制度の背景

本市の65歳以上の人口は、2023(令和5)年10月1日現在51,750人、高齢化率は32.1%で、今後も高齢人口の増加傾向が続く見込みです。

第9期計画期間中には、団塊の世代が75歳以上となる2025(令和7)年を迎えます。さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040(令和22)年を過ぎるまで急速な増加が続き、現役世代1.3人で1人の高齢者を支える「肩車型」社会が到来する見込みです。現役世代の減少が加速する中で、支援を必要とする高齢者を取り巻く問題が益々増加することが予想されます。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心した暮らしを営むため、介護サービスの基盤の整備や地域の高齢者介護を支える人的支援基盤の確保、そして医療・介護・介護予防・住まい・生活支援のサービスを一体的に提供していく必要があります。加えて介護給付費等対象サービスの充実を図るとともに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策や生活支援サービスの強化など、本市の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組むことが重要となります。

第9期では、第8期の達成状況の検証を踏まえた上で、高齢者が住み慣れた地域の中で支え合い、安心して生き生きと暮らしていけるよう、目指すべき姿を明確にしながら、今後3年間の高齢者の福祉や介護保険について目標を設定し取り組んでいきます。

2040年には～





## 2 第8期計画の進捗状況

第8期事業計画の実施状況と課題については下記のとおりです。第9期計画の策定にあたっては、これらの状況を反映して検討します。

具体的な取組	実施状況	課題
介護保険財政安定運営のための、保険料収納率向上の対策	・制度の周知、口座振替(オンライン申請)の推進、コールセンターによる電話催告、催告書発送及び滞納処分を実施 ・催告書発送件数2,767件、滞納処分件数195件、令和4年度収納率99.22%(3月末時点)	・介護保険制度の安定した運営及び財源確保のため、未納者へ向けた催告方法や滞納処分の実施 ・滞納の理由などにより個別に対応する必要がある生活困窮者の場合、福祉部門と連携した対応
成年後見制度の利用支援	・成年後見制度講演会・相談会を1会場で10月に1回開催 ・集いの場での「成年後見」についての説明 18か所 ・都城市、関係自治体との意見交換会へオンラインで1回出席 ・障がい者支援施設との成年後見制度意見交換会を1回開催	・成年後見制度の普及・啓発 ・後見人の担い手の育成・活動支援
元気アップデイサービスの利用促進	元気アップデイサービス (事業利用回数:令和2年度9,745回、令和3年度11,394回、令和4年度12,554回) (新規利用者数:令和2年度90人、令和3年度59人、令和4年度69人)	・サービスの周知・普及 ・新規利用者数の増加
複合型短期集中予防サービスの利用促進	・通所型短期集中予防サービス (利用人数:令和2年度7件、令和3年度10件、令和4年度4件) ・訪問型短期集中予防サービス (利用人数:令和2年度 口腔2人・栄養6人、令和3年度 口腔3人・栄養2人、令和4年度 口腔4人・栄養6人)	・サービスの周知・普及
こけないからだづくり講座の推進	・新型コロナウイルス感染症への不安、影響により、年間を通じての講座の休止または参加者数が減少 ・講座開催にあたり感染症対策の徹底を指導しつつ、ケーブルテレビでの放映、新聞等での講座再開や継続の意欲向上を促した ・通いの場としての役割も担っている	・講座の周知及び普及啓発 ・感染症の影響により、講座休止している講座が一部ある ・新たな講座開設に向けた取り組み
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	・糖尿病や高血圧の未治療者や治療中コントロール不良者や健康状態不明者等に対し、訪問や電話等による保健指導を実施 674件 ・地域で高齢者のフレイル予防を主体的に担える専門職を養成するため、フレイル予防アドバイザー研修会を開催 ・市内全域にて市職員やフレイル予防アドバイザーによるフレイル予防教室を開催 15地区	・高齢者の健康状態の把握と適切なサービスへの接続 ・かかりつけ医や薬局、地域包括支援センター等の関係機関との連携
認知症施策の推進	・認知症サポーター養成講座37回開催(令和4年度) ・認知症サポーターの養成数 28,654人 ・認知症に関するパネル展の開催 1回/年 ・出張オレンジカフェを開催 ・認知症初期集中支援チームの活動 8件/年 ・認知症ケアパスの配布数 2,678部/年 ・集いの場での「認知症」についての講話 7か所/年	・認知症サポーターの養成及び資質の向上、自己研鑽の場が必要 ・認知症初期集中支援チームの役割や機能についての普及啓発 ・認知症ケアパスの広報・普及

具体的な取組	実施状況	課題
高齢者虐待の防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>・都城市、高齢者虐待対応専門職チーム、県、県央・県南・県西地区の自治体との意見交換会にオンライン出席</li> <li>・高齢者虐待対応研修に参加し、地域包括支援センターの社会福祉士と虐待対応についての意見交換をオンライン等で11回実施</li> <li>・養護者による高齢者虐待防止のための研修会を対面及びオンラインで11月に1回ハイブリッド開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉・医療関係者による早期発見への協力体制の整備</li> <li>・高齢者虐待相談窓口の周知</li> </ul>
地域包括ケアシステムの機能強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・モデル地域包括支援センターの選定 (令和元年度)1地区⇒(令和2年度)3地区⇒(令和3年度)3地区⇒(令和4年度)2地区</li> <li>・地域包括支援センター職員・介護支援専門員向け研修の実施 地域資源の創出と発展に向けた研修 ケアマネジメント演習会</li> <li>・集団指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域における役割が重要になってきていることから、業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置、役割分担、運営などの体制整備と環境づくりが必要</li> </ul>
地域ケア会議の運営、生活支援体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自立支援型地域ケア会議 (令和2年度・開催20回、82事例、令和3年度・開催23回、100事例、令和4年度・開催20回、69事例)</li> <li>・生活支援体制の推進 (令和3年度・第1層生活支援コーディネーターを社協に委託。第2層生活支援コーディネーターを全15地区24名配置) (令和4年度・第2層生活支援コーディネーター25名配置)</li> <li>・生活支援体制整備事業協議会、第2層生活支援コーディネーター情報交換会の開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門職等からの助言を得ながら、地域課題の解決に向けて深化させていくことが必要</li> <li>・地域の多様な主体と連携、地域における支え合いの体制づくり</li> </ul>
生活おたすけサービスの支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活おたすけサービス事業新規利用登録者数 (令和2年度20名、令和3年度12名、令和4年度10名)</li> <li>・生活おたすけサービス事業援助員登録者数 (令和2年度203名、令和3年度169名、令和4年度158名)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスの普及・啓発</li> <li>・生活援助員の確保</li> </ul>
<p>適正な介護給付の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアプラン点検</li> <li>・医療情報との突合・縦覧点検(国保連委託で実施)</li> <li>・介護給付費通知</li> <li>・事業所対象の集団指導</li> <li>・ハロー市役所元気講座の開催</li> </ul> <p>適正な介護給付の推進 (ケアプランの点検・医療情報との突合・縦覧点検・介護給付費通知・事業所研修・市民啓発)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認定率16.7% 認定者数9,217人(令和4年度末実績)</li> <li>・ケアプラン点検 48件、住宅改修に関するケアプラン点検2,120件実施</li> <li>・医療情報との突合・縦覧点検(国保連委託で実施)</li> <li>・介護給付費通知 8,450件通知(令和4年度)</li> <li>・介護支援専門員向け集団指導 3回実施</li> <li>・コロナ禍であるため「ハロー市役所元気講座」としての積極的には開催出来なかったが、個別対応で介護保険制度に関する講座および認知症予防講座を開催(8回/年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・効果的なケアプラン点検実施方法等について検討が必要。</li> <li>・医療情報との突合・縦覧点検は、保険者単独では困難・煩雑な作業であるため、今後も国保連委託が必要</li> <li>・介護給付費通知は、限定された1月分の内容についての通知であるため、対象者その家族の意識を高めるために効果的だとは言いがたい。9期は必要性を検討。</li> <li>・介護支援専門員の適切なケアマネジメントに向けてケアマネジメント向上支援が必要</li> <li>・高齢化を支える就労世代にも介護保険制度の周知や啓発が必要</li> </ul>
IoT機器を活用したケアマネジメント向上の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・決定した5事例に対し、15回の深掘会議を開催。</li> <li>・「適切なケアマネジメント手法」に関する研修を、市内ケアマネジャー及び地域包括支援センター職員向けに実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保</li> <li>・ケアマネジメントの質の向上</li> </ul>

## 第2節 計画の位置づけ

### 1 根拠法令等

本計画は、介護保険法(平成9年12月17日法律第123号)第117条に基づく「介護保険事業計画」であり、老人福祉法(昭和38年7月11日法律第133号)第20条の8に基づく「高齢者福祉計画」を一体的に策定するものです。

#### ■ 介護保険事業計画

介護保険のサービスの見込量及び提供体制の確保と事業実施について定める計画であり、介護保険料の算定基礎ともなります。さらに、要介護状態になる前の高齢者も対象とし、介護予防事業、高齢者の自立した日常生活を支援するための体制整備、在宅医療と介護の連携、住まいの確保などについて定める計画です。

#### ■ 高齢者福祉計画

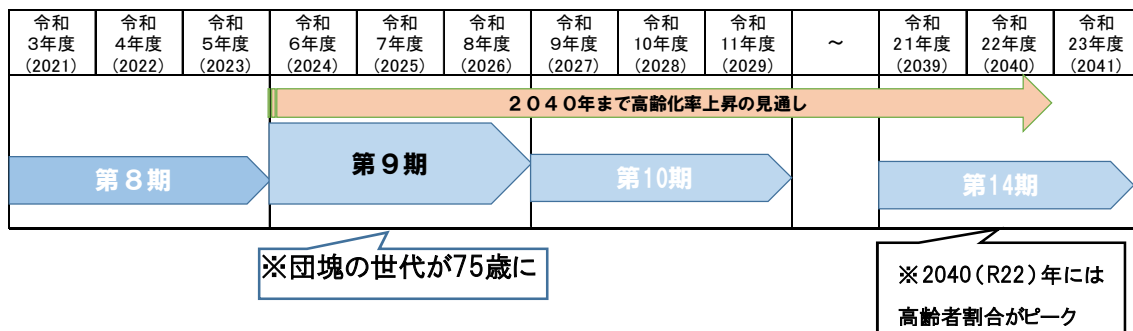
地域における高齢者を対象とする福祉サービス全般の供給体制の確保に関する計画です。

### 2 計画の期間

第9期計画では、2025(令和7)年以降を見据えた長期的な視野に立ったサービス基盤の整備や地域包括ケアシステムの深化・推進にむけた施策の展開を図っていきます。

#### 2025(令和7)年以降を見据えた計画の策定

本計画の期間は、2024(令和6)年度から2026(令和8)年度までの3年間とします。



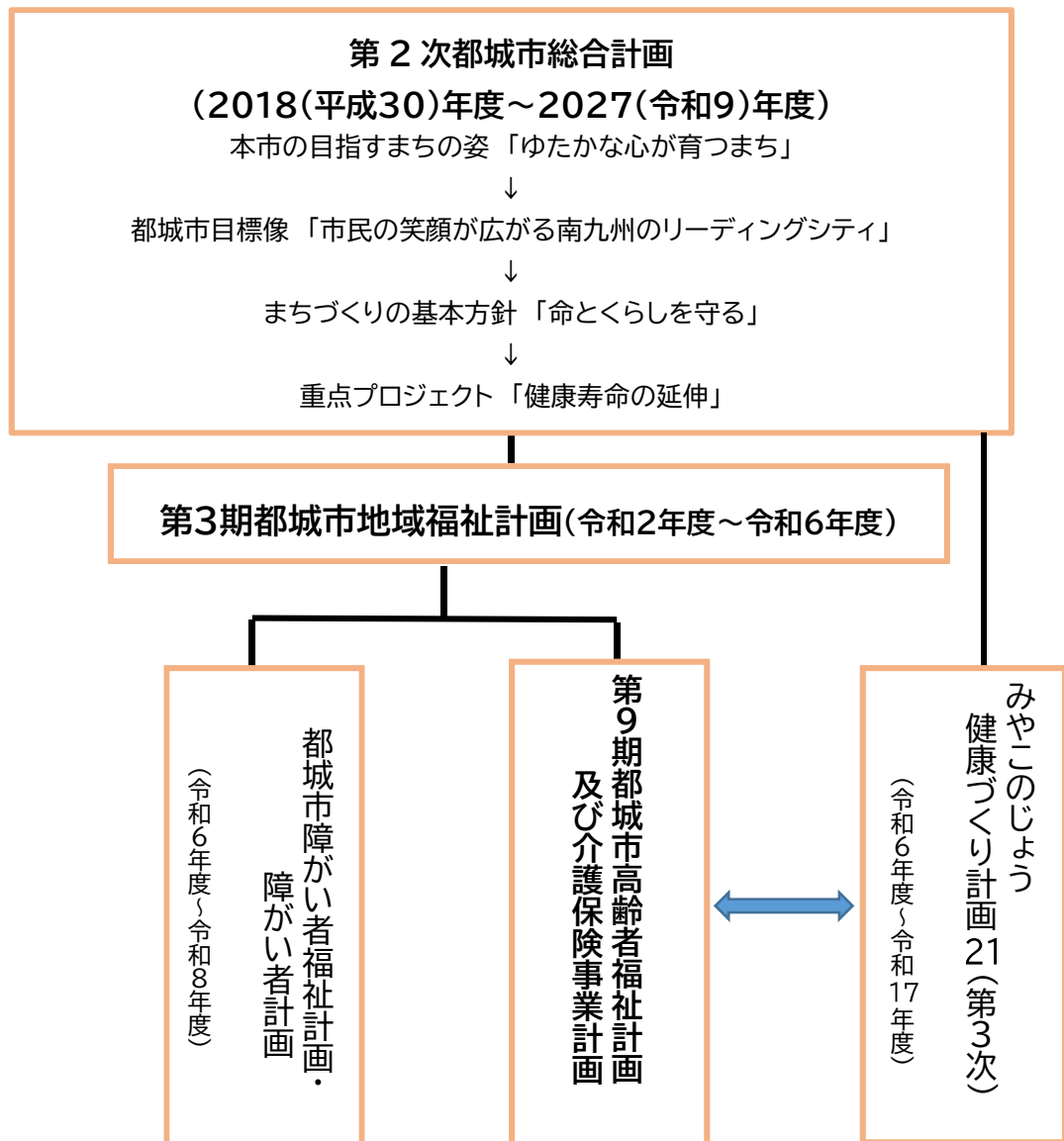
### 3 都城市総合計画における本計画との関係

本計画は、第2次都城市総合計画の基本理念の一つである「ゆたかな心が育つまち」の実現を目指し、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

なお、市民の生涯健康の保持を推進する観点から、高齢者の医療の確保に関する法律及び健康増進法に基づき実施する健康診査や保健事業、「みやこのじょう健康づくり計画 21(第3次)」との整合性を保ちながら高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を含めて介護保険と調和のとれた計画とします。

地域に合ったきめ細かいサービスを提供することを目的とする地域福祉計画と整合性を保ち、個々の具体的な施策を全市において人的連携、組織的連携、事業連携及び情報連携を図るために、令和3年度から市内連絡調整会議を開催し、積極的に展開しています。

なお、宮崎県医療計画(地域医療構想)との整合性を図りながら、事業計画を進めます。



## 4 SDGsの視点を踏まえた計画

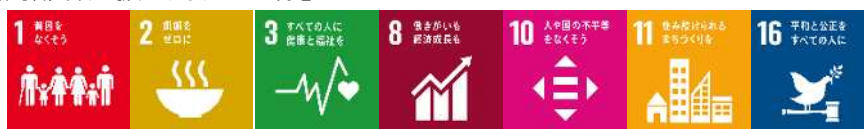
SDGs(Sustainable Development Goals)とは、2015(平成27)年9月の国連サミットで採択された2030(令和12)年までの国際目標です。「地球上の誰一人取り残さない社会の実現」を目指し全世界共通の目標として総合的に解決する事の重要性が示されています。

「第2次都城市総合計画第2期総合戦略」でも、この世界共通のものさしを導入し、第2期総合戦略でもSDGsの目指す17のゴールを関連付けることで、一体的に推進することとしています。

そこで、高齢者が安心して生き生きと暮らし続ける事ができる為の施策を推進するために、本計画で定める基本理念や基本方針は、SDGsが定めるゴールとつながるものです。



### 【高齢者支援に関する目標】



## 第3節 基本理念及び重点課題

### 1 基本理念

住み慣れた地域のなかで支え合い、

安心して生き生きと暮らし続けることができるまち

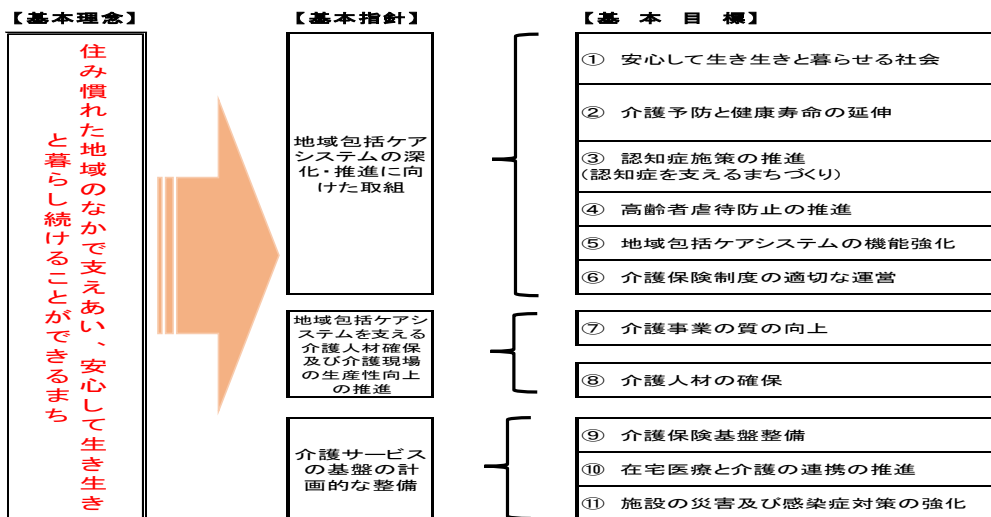
「住み慣れた地域のなかで支え合い、安心して生き生きと暮らし続けることができるまち」を基本理念とし、2025(令和7)年、2040(令和22)年を見据えた基本目標とします。基本理念の実現のためには、地域包括ケアシステムを深化推進し、地域支援事業等を効果的に実施することが大切です。

第9期以降は、地域共生社会に向け地域とのつながりを更に強化した包括的な支援、高齢者の地域社会参加や、効果的な介護予防の充実を更に推進していきます。

高齢者の生活を支える人材の確保と育成、自立支援、重度化防止のための医療と介護の連携、そして支え合い等の整備基盤を支援します。高齢者に限らず、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、住み慣れた地域で自分らしく生活できるコミュニティを推進します。

また、公的な福祉サービスと協働して、出来ることを継続しながら暮らすことのできる都城市の実現を目指します。

この基本理念及び目標の実現に向けて、3つの基本指針を掲げ各施策に取り組みます。



## 2 基本指針

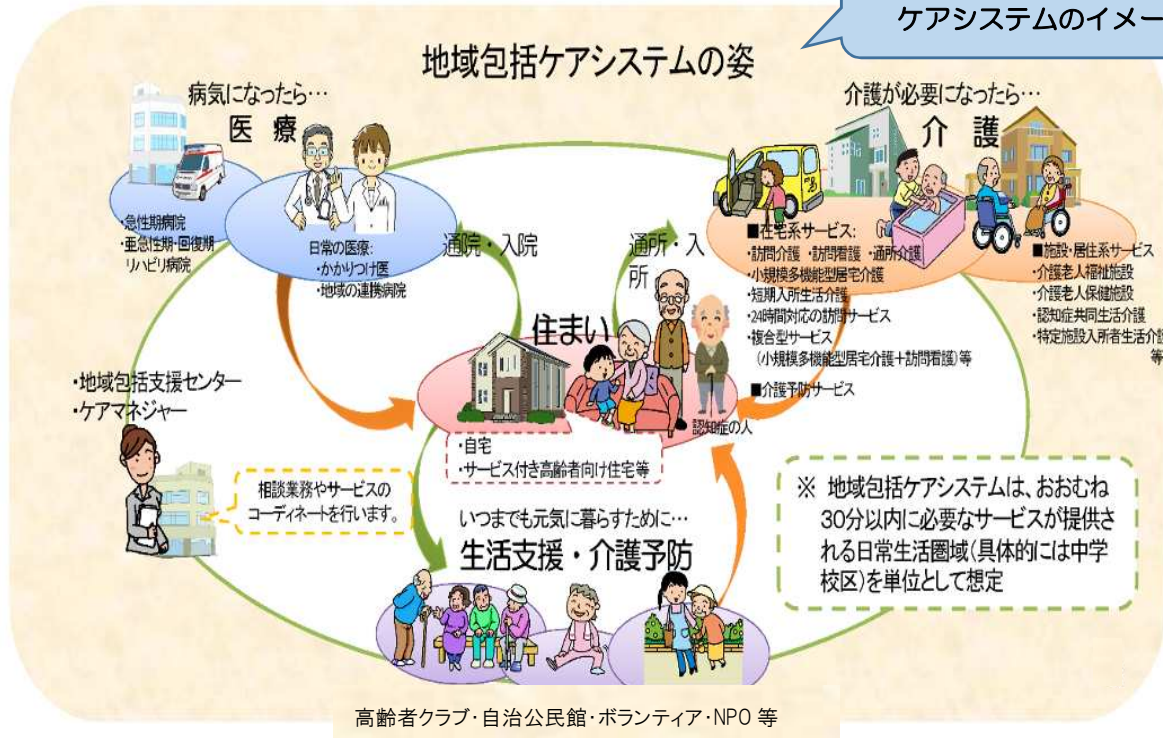
### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

地域包括ケアシステムとは、高齢者自身が、生活の中心となる住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことが出来るよう、それぞれの地域の実情にあった医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が、包括的に確保される体制のことです。

団塊の世代が75歳となる2025(令和7)年に向けて住み慣れた場所で、地域とともに自分らしく暮らせる高齢者を指すためには、介護予防と重度化防止の取組を更に推進することが必要です。本市では、こけないからだづくり講座や自立支援型地域ケア会議など継続して重点的に取り組めます。

- 安心して生き生きと暮らせる社会
- 介護予防と健康寿命の延伸
- 認知症施策の推進
- 高齢者虐待防止の推進
- 地域包括ケアシステムの機能強化
- 介護保険制度の適切な運営

介護保険の要である地域包括ケアシステムのイメージ図



## (2)地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

介護保険法の基本理念の下、高齢者が有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援する人材の確保及び資質向上に努め、自立支援や介護予防に関する普及啓発、多職種との連携を行い、体制づくりを推進します。

また、介護サービスの生産性向上のためにICTを活用するなどの職場環境の整備や介護サービスの質を高めるため支援を推進します。

- 介護事業の質の向上
- 介護人材の確保

## (3)介護サービスの基盤の計画的な整備

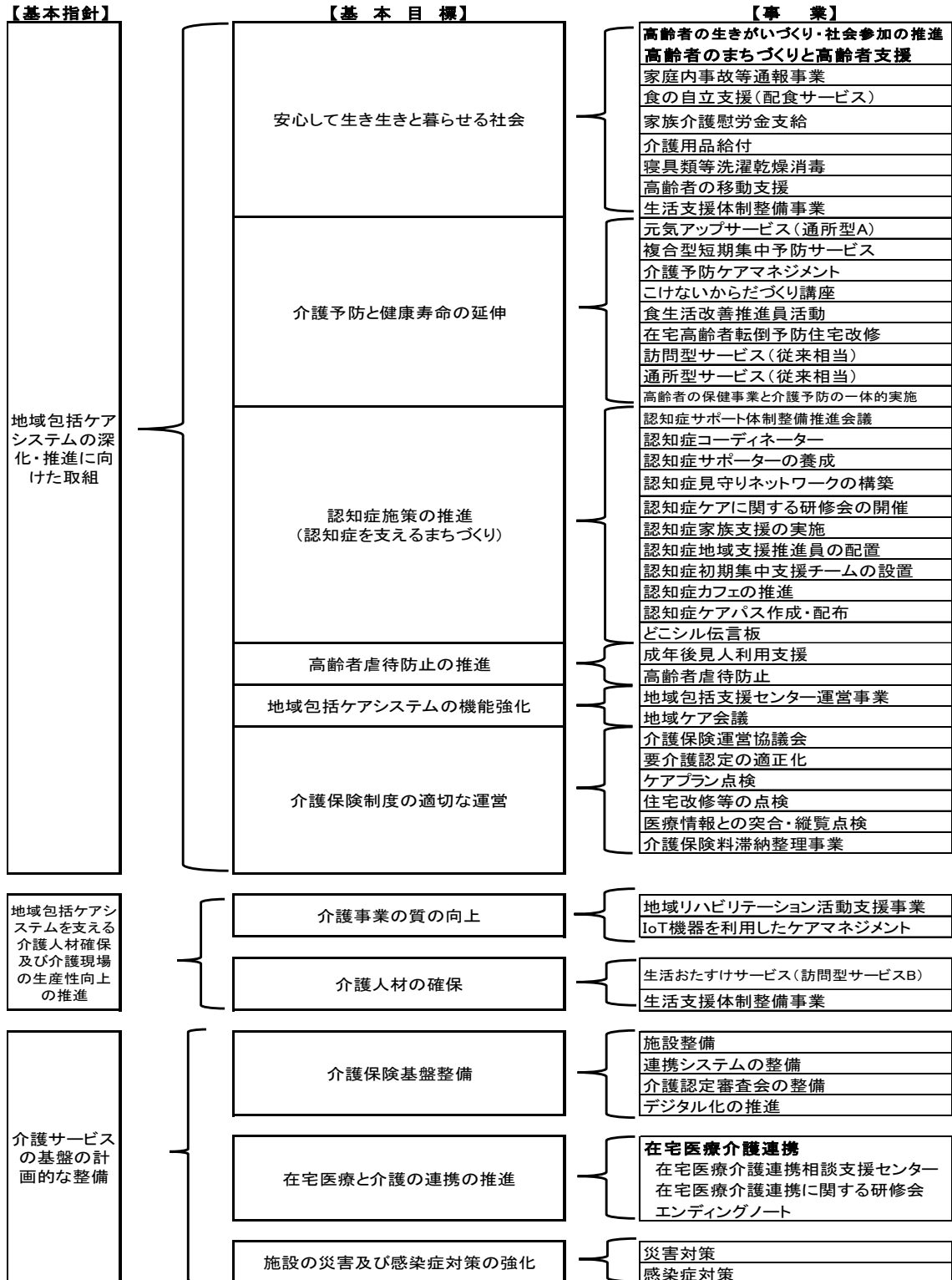
2040(令和 22)年には現役世代の人口が急激に減少し介護サービス等の問題が深刻になることから、医療・介護の質を維持しつつ、少ない職員により医療・介護を提供できるようなサービス・支援の提供体制を整えていくことが必要となります。また高齢者が住み慣れた場所で地域とともに暮らし続けられるよう、医療、介護、介護予防、生活支援等包括的に確保できるように介護サービス等の基盤を確保していく必要があります。

- 介護保険基盤整備
- 在宅医療と介護の連携の推進
- 施設の災害及び感染症対策の強化





### 3 基本体系図



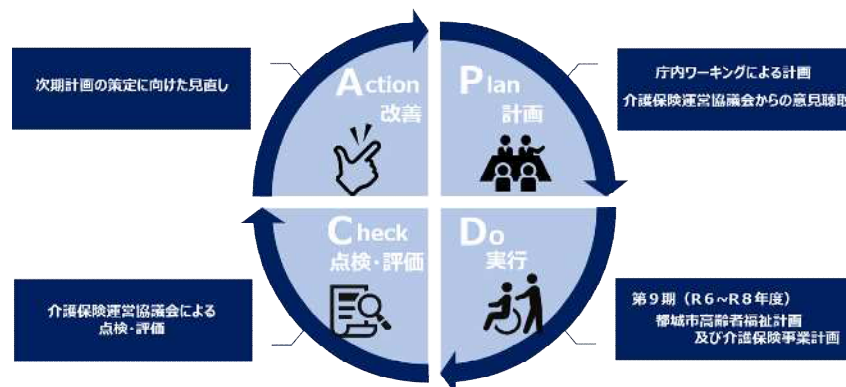
## 第4節 計画策定の体制と策定後の点検体制

### 1 計画策定の体制

福祉課、介護保険課の職員からなる庁内ワーキングで、これまでの実績に対する評価・検討を行い、計画原案の作成を行いました。

作成された計画原案を基に、介護保険料や施設の整備などについて、介護保険運営協議会の意見を聴取し、計画の充実を図りました。

今後は、介護保険運営協議会において、計画の進捗状況の管理、点検及び評価を行い、次期計画の策定に向けて見直しに努めます。



### 2 計画の重点施策

第9期における国の基本指針に基づいた、本市計画の重点施策は次のとおりです。

- こけないからだづくり講座やフレイル予防教室等介護予防事業の強化
- 低栄養リスクを改善するために口腔機能改善指導や栄養指導の充実
- 認知症予防や地域の見守り助け合いの充実
- 移動サービス支援を推進
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護といった在宅サービスの基盤整備
- 介護におけるデジタル化の推進で、生産性の向上を支援

### 3 住民意見の反映

#### (1)実態調査等

本計画の策定にあたり、本市の実態を把握するために、以下の三つの調査を実施しました。

##### ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

要介護認定を受けていない高齢者10,000人に対して国の調査票に本市独自設問を加え調査を行いました。

この調査は、要介護状態になる前の高齢者について、要介護状態になるリスクの発生状況、各種リスクに影響を与える日常生活の状況を把握し、地域の抱える課題を特定することを目的としています。(P22～34掲載)

##### ○在宅介護実態調査

在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方602人に対して、要支援・要介護認定期間の更新時に定期的に行われる認定調査の機会を活用し、認定調査員による聞き取り調査を行いました。

この調査は、「家族等介護者の就労継続」や「要介護者の適切な在宅生活の継続」などの、状態把握を行うことを目的としています。(P35～39掲載)

##### ○施設整備調査

市内の介護保険関連サービス事業所に対してアンケート調査を行いました。

この調査は、事業所運営の現状や課題等を把握し、今後の施設整備計画に反映させることを目的としています。

#### (2)パブリックコメントの実施

計画を素案の段階で公表し、広く住民の方々の御意見を募集します。寄せられた御意見は、一部を計画に反映するとともに、施策の参考にしました。

《実施期間》2023(令和5)年12月1日(金)～2024(令和6)年1月5日(金)まで

《意見数》24件(3人)



## 第2章

# 都城市の高齢者の推移

---

第1節 人口及び高齢化率の推移

第2節 高齢者の就業状況

第3節 認定者の推移

第4節 「日常生活圏域」の状況

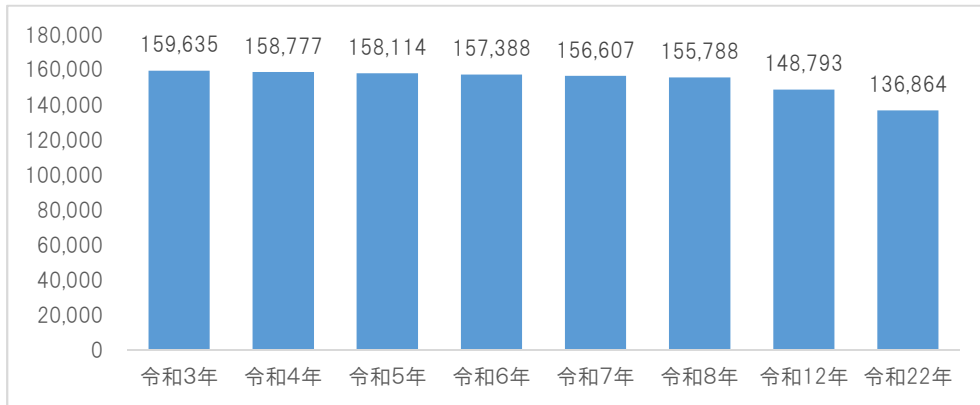
## 第1節 人口及び高齢化率の推移

### 1 人口構成の推移

2023(令和5)年10月1日現在の現住人口は158,114人で、男性が74,327人、女性が83,787人となっています。介護保険制度が開始された2000(平成12)年から現在まで人口は減少傾向でした。

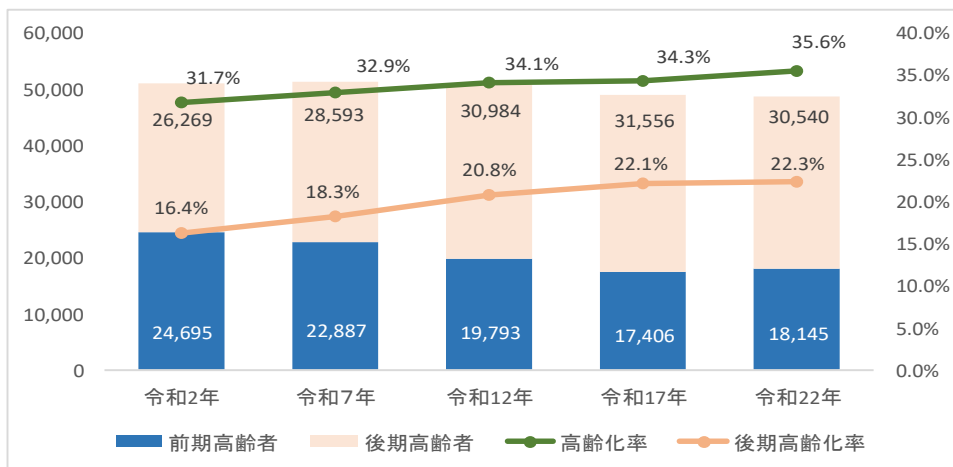
国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によると、人口は2040(令和22)年に136,864人、高齢者人口は48,685人に減少する見込みです。一方、高齢化率は35.6%まで上昇していきます。

#### 【都城市の人口の推移】



※各年10月1日現在、令和6年以降は推計値  
 (出典)総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
 都城市情報政策課「宮崎県現住人口調査」

#### 【高齢化率の推移】



(出典)総務省「国勢調査」、令和7年は市独自推計、令和12年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

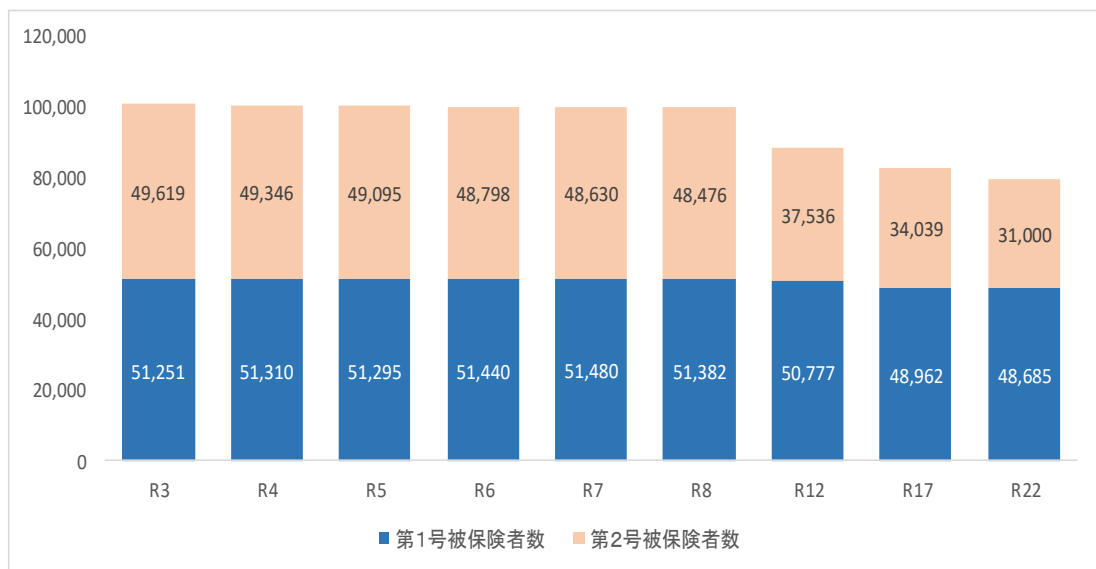
## 2 介護保険被保険者数の実績と推計

将来推計(地域包括ケア「見える化」システム)によると、人口の減少は今後も進行し、その影響で第2号被保険者も減少します。一方、高齢者人口のうち、前期高齢者は減少し、後期高齢者は増加が見込まれます。

2040(令和22)年に第1号被保険者は48,685人まで減少する見込みですが、介護保険の認定者数は増加が見込まれています。

### 【介護保険被保険者数の推移】

年度	8期			9期			R12	R17	R22
	R3	R4	R5	R6	R7	R8			
現住人口(10/1現在)	159,635	158,777	158,114	157,388	156,607	155,788	148,793	142,751	136,864
被保険者数	100,870	100,656	100,390	100,238	100,110	99,858	88,313	83,001	79,685
第1号被保険者数	51,251	51,310	51,295	51,440	51,480	51,382	50,777	48,962	48,685
第2号被保険者数	49,619	49,346	49,095	48,798	48,630	48,476	37,536	34,039	31,000



※各年10月1日現在、令和6年以降は推計値  
 (出典)総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」、都城市情報政策課「宮崎県現住人口調査」

## 第2節 高齢者の就業状況

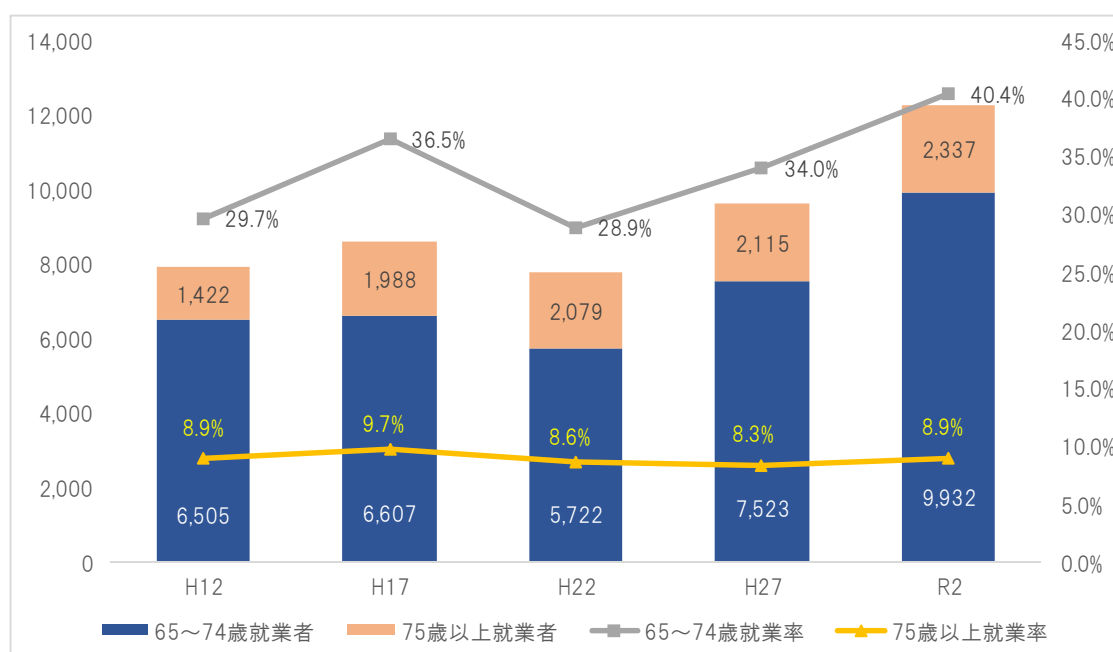
本市の65歳以上の「就業者数」及び「就業者総数に占める割合」は、高齢化の進展に伴い増加傾向にあります。

### 【高齢者の就業状況の推移】

年度	H12	H17	H22	H27	R2
都城市の就業者	82,404	81,263	79,035	77,032	75,056
男	45,221	44,136	42,420	40,927	38,910
女	37,183	37,127	36,615	36,105	36,146
65歳以上	7,927	8,595	7,801	9,638	12,269
男	4,599	4,911	4,491	5,549	6,767
女	3,328	3,684	3,310	4,089	5,502
65～74歳	6,505	6,607	5,722	7,523	9,932
男	3,732	3,686	3,246	4,312	5,441
女	2,773	2,921	2,476	3,211	4,491
75歳以上	1,422	1,988	2,079	2,115	2,337
男	867	1,225	1,245	1,237	1,326
女	555	763	834	878	1,011

65歳以上就業率	20.9%	22.3%	17.7%	20.2%	24.2%
65～74歳	29.7%	36.5%	28.9%	34.0%	40.4%
75歳以上	8.9%	9.7%	8.6%	8.3%	8.9%

就業者総数に占める高齢者の割合	9.6%	10.6%	9.9%	12.5%	16.3%
-----------------	------	-------	------	-------	-------



※各年 10月1日現在  
 (出典)総務省「国勢調査」

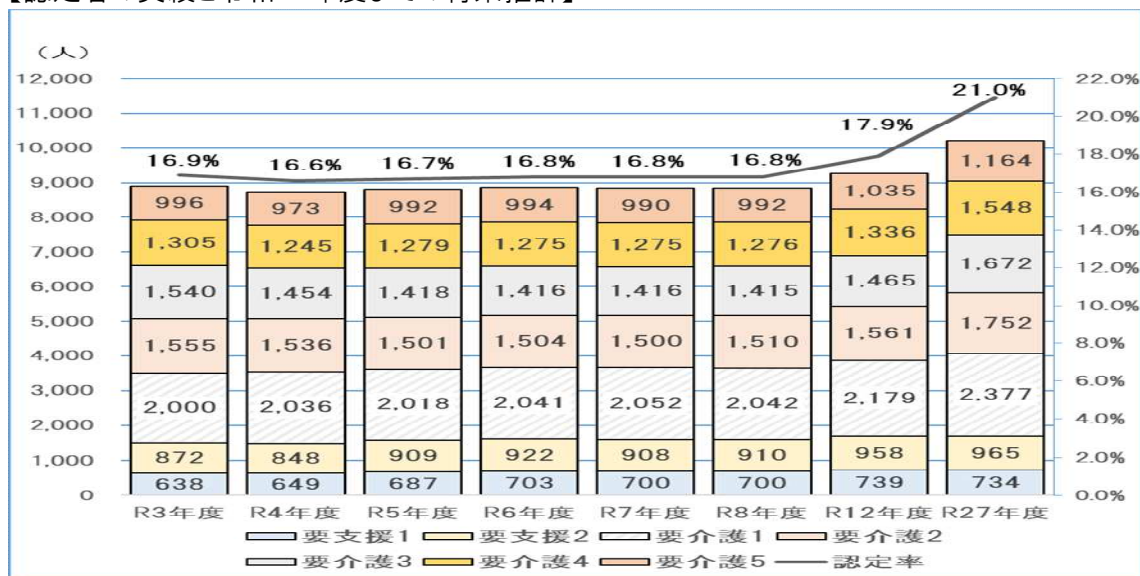
## 第3節 認定者の推移

### 1 認定者の推移

本市では、2020(令和2)年から 2022(令和4)年にかけて新型コロナウイルス感染症の影響による介護保険サービスの利用控え等から要支援・要介護認定者数(以下、認定者数という)が減少傾向にありましたが、2022(令和4)年から 2023(令和5)年にかけて認定者数は増加傾向に転じました。また、新規申請者の平均年齢が 80 歳代前半であること、75 歳以上の人口が増加することにより今後も認定者数は増加傾向が続くと考えられます。

制度開始以来「要介護1」の認定者数が最も多い状態が続いており、「要介護4・5」の重度の認定者数は大きな変化なく推移しています。近年は要支援認定者や要介護1・2の比較的軽度の認定者の割合が多くなっています。認定者数は、2023(令和5)年に 8,804 人、2045(令和27)年度には 10,212 人になると見込まれます。

【認定者の実績と令和27年度までの将来推計】



単位: 人

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R27年度
認定者数	8,906	8,741	8,804	8,855	8,841	8,845	9,273	10,212
要支援1	638	649	687	703	700	700	739	734
要支援2	872	848	909	922	908	910	958	965
要介護1	2,000	2,036	2,018	2,041	2,052	2,042	2,179	2,377
要介護2	1,555	1,536	1,501	1,504	1,500	1,510	1,561	1,752
要介護3	1,540	1,454	1,418	1,416	1,416	1,415	1,465	1,672
要介護4	1,305	1,245	1,279	1,275	1,275	1,276	1,336	1,548
要介護5	996	973	992	994	990	992	1,035	1,164
認定率	16.9%	16.6%	16.7%	16.8%	16.8%	16.8%	17.9%	21.0%

※認定者には第2号被保険者(40歳~64歳)を含む。(出典)2021(令和3)年度、2022(令和4)年度及び2023(令和5)年度は9月末日の実績値。2024(令和6)年度以降は厚生労働省地域包括ケア「見える化」システムによる推計値。



## 第4節 「日常生活圏域」の状況

### 1 日常生活圏域とその状況

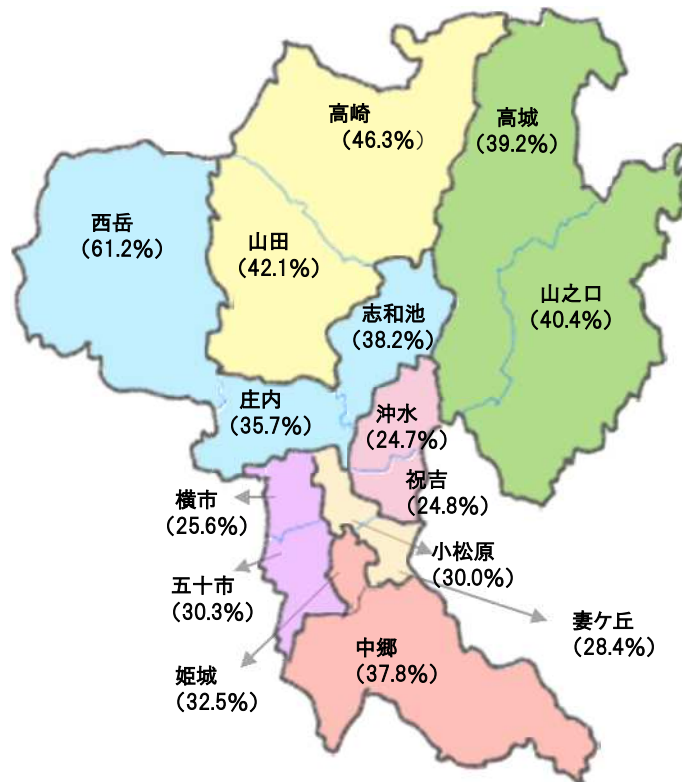
高齢者を対象とした福祉施策は、高齢者人口の増加やニーズの多様化により、一層質の高い、きめ細やかな施策の展開が求められています。

本市の日常生活圏域の設定は、地理的条件や人口だけでなく、日常の生活実態や歴史的背景にも配慮し、地区公民館ごと(おおむね中学校区)の15地区となっています。

2023(令和5)年10月現在の日常生活圏域ごとの介護施設整備状況は、20頁の表のとおりです。施策の実施においては、地域福祉計画や市の総合計画と整合性を図りながら、日常生活圏域を単位とした福祉施策の推進を基本としますが、市民サービスに偏りが生じないよう、隣接圏域のサービスや人材の活用について柔軟に対応していきます。

全ての日常生活圏域において介護サービス提供事業所は存在し、サービスの種類や内容、提供事業所を選択できる利用者本位を原則としており、利用者ニーズに応じて日常生活圏域を越えてサービスを利用することができます。

地域包括支援センターは、高齢者数、利用者の利便性を考慮し、市内を7つに区分し設置しており、各地域包括支援センターが所管する地域にお住まいの方が利用することができます。



※下記地図の( )は2023(令和5)年10月1日現在の高齢化率

## 2 日常生活圏域ごとの高齢者の状況

日常生活圏域ごとの高齢化率については、西岳地区が61.2%と最も高く、次いで高崎地区が46.3%、山田地区が42.1%です。高齢化率が最も低いのは、沖水地区が24.7%、次いで祝吉地区が24.8%、横市地区が25.6%です。

要支援・要介護認定者数は市全体で8,789人であり、高齢者人口の17.1%が要介護・要支援認定を受けています。居住する高齢者人口からみて認定率が高い圏域は、西岳地区で22.1%、次いで中郷地区で19.9%、姫城地区で19.5%です。反対に認定率が最も低い圏域は、横市地区14.7%、次いで高崎地区15.2%、山田地区15.4%です。

### 【日常生活圏域ごとの高齢者の状況】

2023(令和5)年10月1日現在

	姫城	中郷	妻ヶ丘	小松原	五十市	横市	祝吉	沖水	志和池	庄内	西岳	山之口	高城	山田	高崎	市外	合計
面積(k㎡)	7.9	75.9	6.7	6.7	14.0	10.8	6.5	16.7	29.1	28.0	102.0	97.5	94.2	62.2	93.2	-	653.36
住基人口(人)	10,181	8,384	19,262	10,558	18,492	14,574	19,409	14,586	6,490	7,330	1,476	5,800	9,765	6,623	8,004	98	160,934
高齢者人口(人)	3,306	3,170	5,468	3,166	5,597	3,738	4,822	3,600	2,482	2,616	904	2,343	3,830	2,791	3,706	98	51,539
高齢化率	32.5%	37.8%	28.4%	30.0%	30.3%	25.6%	24.8%	24.7%	38.2%	35.7%	61.2%	40.4%	39.2%	42.1%	46.3%	100.0%	32.0%
要支援・要介護認定者数(人)	646	632	887	528	962	550	795	592	422	467	200	401	634	430	562	81	8,789
認定率	19.5%	19.9%	16.2%	16.7%	17.2%	14.7%	16.5%	16.4%	17.0%	17.9%	22.1%	17.1%	16.6%	15.4%	15.2%	82.7%	17.1%
要支援1(人)	72	50	80	45	66	34	61	52	27	33	10	28	53	40	33	2	686
要支援2(人)	80	63	99	41	110	65	75	60	47	52	24	36	67	37	50	3	909
要介護1(人)	136	134	224	105	205	118	192	157	108	102	43	96	154	85	142	17	2,018
要介護2(人)	109	101	142	109	167	97	154	94	74	74	36	75	108	55	96	10	1,501
要介護3(人)	102	120	131	98	175	88	128	81	61	75	37	52	88	79	85	15	1,415
要介護4(人)	81	96	115	71	129	87	105	87	60	74	31	63	91	69	93	20	1,272
要介護5(人)	66	68	96	59	110	61	80	61	45	57	19	51	73	65	63	14	988

## 第2章 都城市の高齢者の推移

### 【日常生活圏域ごとの施設整備状況】

2023（令和5年）年9月現在（単位：ヶ所）

	姫城	中郷	妻ヶ丘	小松原	五十市	横市	祝吉	沖水	志和池	庄内	西岳	山之口	高城	山田	高崎	合計
地域包括支援センター	1		1		1		1		1			1		1		7
居宅介護支援	6	2	8	6	8	3	10	7	3	1	0	6	4	2	3	69
訪問介護	4	5	7	8	6	3	5	3	2	2	0	3	2	0	0	50
訪問入浴	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
訪問看護ステーション	5	2	6	3	3	2	4	4	0	1	0	1	2	0	1	34
通所介護	6	2	5	8	8	6	8	6	4	3	0	5	4	2	7	74
通所リハビリテーション	5	1	3	3	2	0	3	0	1	1	0	0	2	0	1	22
短期入所生活介護	0	2	3	2	3	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	24
短期入所療養介護	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	5
福祉用具貸与	3	0	3	1	5	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	15
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	0	3	1	0	0	0	0	2	1	1	1	1	2	1	1	14
介護老人保健施設	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4
介護療養型医療施設	0	0	0	0	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 (地域密着型特別養護老人ホーム)	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5
認知症対応型共同生活介護	0	3	1	2	1	1	0	2	1	1	0	2	3	1	3	21
認知症対応型通所介護	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
小規模多機能型居宅介護	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	7
特定施設入居者生活介護	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
養護老人ホーム	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	6
地域密着型通所介護	1	4	5	6	7	3	7	5	3	3	0	1	3	2	2	52
介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1



### 3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

#### 【調査目的及び調査概要】

##### (1) 調査目的

「第9期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を作成するにあたり、市民の生活の状況、健康や病気、生きがいなどを調査し、実情に応じたサービスの必要度(ニーズ)を検討することを目的としています。

##### (2) 調査対象と調査方法

###### ① 対象者

要介護認定を受けていない本市在住の65歳以上の方から日常生活圏域ごとに抽出

###### ② 調査方法

郵送による配付・回収

##### (3) 調査期間

2022(令和4)年10月27日から2022(令和4)年11月30日

##### (4) 有効回収票

6,928件

#### 【回収状況】

	発送数 (枚)	回収数 (枚)	回収率								
			全体 (%)	65 ～ 69 歳 (%)	70 ～ 74 歳 (%)	75 ～ 79 歳 (%)	80 ～ 84 歳 (%)	85 ～ 89 歳 (%)	90 ～ 94 歳 (%)	95 歳 以上 (%)	
全体	10,000	6,928	69.3	24.7	29.5	18.6	14.8	8.8	3.4	0.0	
地区	姫城	658	438	66.6	21.2	27.2	21.7	16.4	10.5	3.0	0.0
	小松原	644	416	64.6	23.1	30.8	17.8	15.6	10.1	2.6	0.0
	妻ヶ丘	831	603	72.6	24.2	29.9	19.2	15.9	7.6	3.2	0.0
	五十市	833	565	67.8	28.5	28.8	15.6	15.4	9.2	2.5	0.0
	祝吉	771	531	68.9	23.2	31.1	21.1	14.5	7.0	3.2	0.0
	沖水	681	481	70.6	26.4	29.7	20.2	13.5	7.7	2.5	0.0
	志和池	594	428	72.1	24.8	30.4	18.7	12.9	9.1	4.2	0.0
	庄内	602	411	68.3	25.1	28.0	18.7	14.8	9.2	4.1	0.0
	西岳	469	299	63.8	19.4	29.1	20.1	16.4	10.4	4.7	0.0
	中郷	639	432	67.6	25.0	31.5	18.3	13.0	9.5	2.8	0.0
	横市	687	497	72.3	29.2	30.6	18.9	12.1	6.6	2.6	0.0
	山之口	581	427	73.5	23.7	29.7	19.2	14.1	9.1	4.2	0.0
	高城	699	502	71.8	24.9	31.7	16.1	15.5	7.8	4.0	0.0
山田	619	426	68.8	26.3	27.5	16.9	15.0	9.9	4.5	0.0	
高崎	692	472	68.2	23.3	26.5	18.0	17.2	10.4	4.7	0.0	

※95歳以上は回答なし

【調査結果】

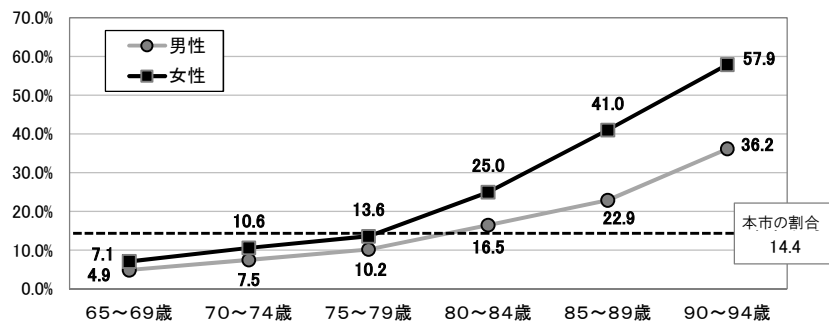
(1)運動器

運動器に関する下記の設問 5 項目のうち、3 項目以上に該当する場合「リスク者」(運動器の機能低下)と判定しました。

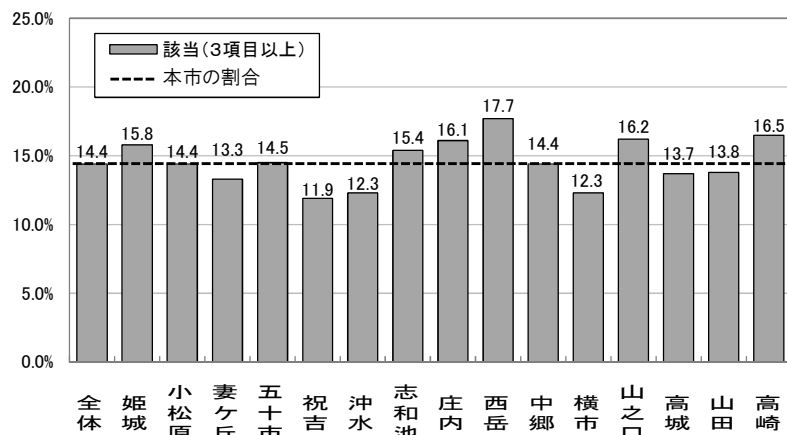
設問		該当する選択肢
問 2	(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	3. できない
	(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	3. できない
	(3) 15分位続けて歩いていますか	3. できない
	(4) 過去 1 年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある
	(5) 転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である

運動器の機能低下リスク者の割合は、14.4%となっています。性・年齢別で見ると、男女ともに 80 歳からリスク者の割合が高くなっています。また、女性はすべての年齢で男性よりもリスク者の割合が高くなっており90～94歳は57.9%となっています。地区別で見ると、西岳が17.7%と最も高く、祝吉が11.9%と最も低くなっています。

【性・年齢別(リスク者の割合)】



【地区別(リスク者の割合)】



(2) 栄養

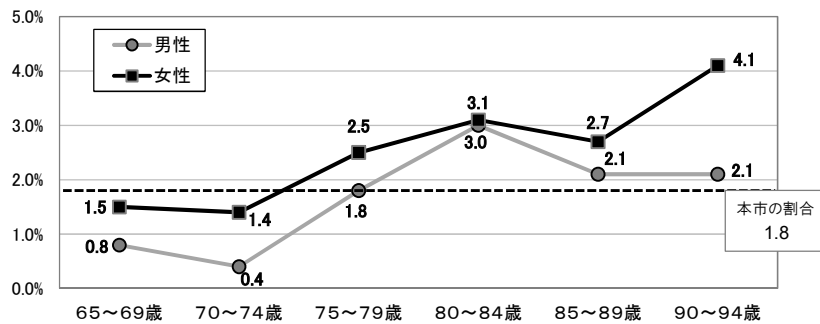
栄養に関する下記の設問において、BMIが 18.5 以下で、問3(7)の該当する選択肢が回答された場合「リスク者」(低栄養状態)と判定しました。

※BMI=体重(kg)÷{身長(m)×身長(m)}

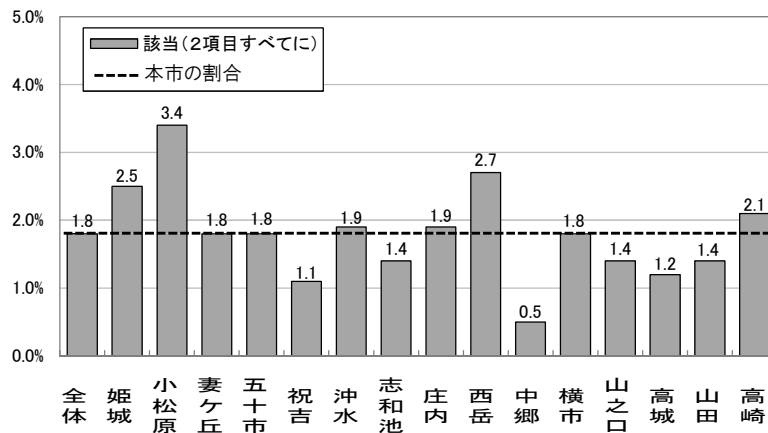
設問		該当する選択肢
問 3	(1) BMI(身長・体重)	18.5 以下
	(7) 直近6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい

低栄養のリスク者の割合は、全体で 1.8%となっています。性・年齢別で見ると、女性はすべての年齢で男性よりもリスク者の割合が高くなっています。地区別で見ると、小松原が 3.4%と最も高く、中郷が 0.5%と最も低くなっています。

【性・年齢別(リスク者の割合)】



【地区別(リスク者の割合)】



第2章 都城市の高齢者の推移

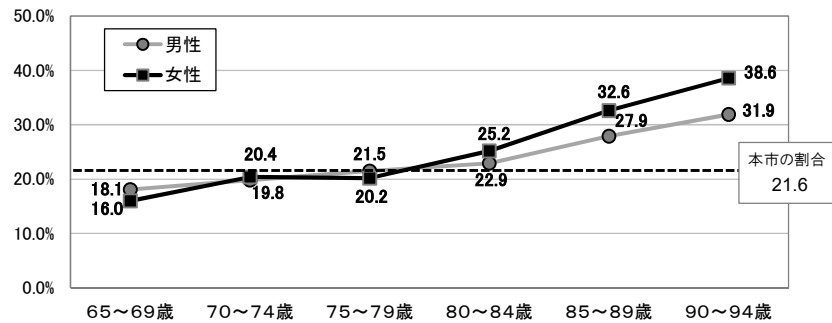
(3) 口腔

口腔機能に関する下記の設問3項目のうち、2項目以上に該当する場合「リスク者」(口腔機能の低下)と判定しました。

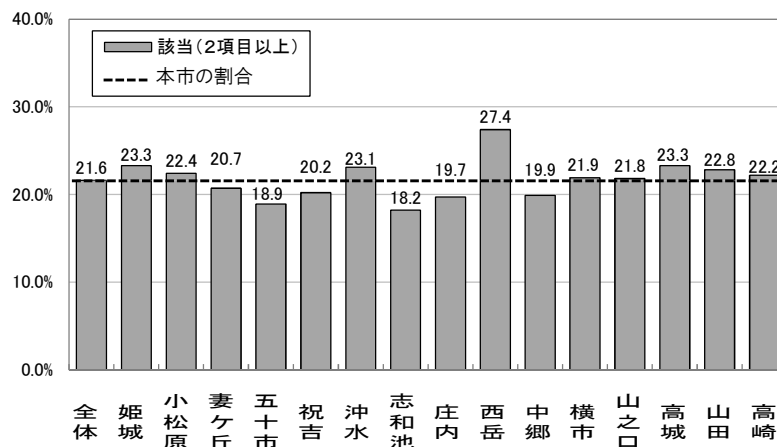
設問		該当する選択肢
問 3	(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい
	(3) お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい
	(4) 口の渇きが気になりますか	1. はい

口腔機能の低下リスク者の割合は、全体で 21.6%となっています。性・年齢別でみると、男女ともに 80 歳からリスク者の割合が高くなっており、女性の 90～94 歳は男性を上回り 38.6%となっています。地区別でみると、西岳が 27.4%と最も高く、志和池が 18.2%と最も低くなっています。

【性・年齢別(リスク者の割合)】



【地区別(リスク者の割合)】



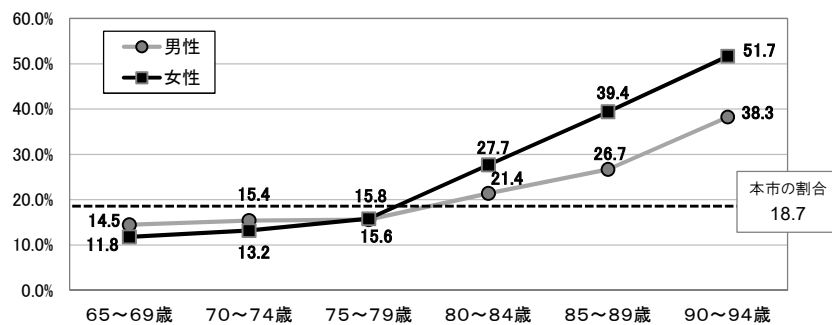
(4)閉じこもり

閉じこもりに関する下記の設問に、該当する場合「リスク者」(閉じこもり傾向)と判定しました。

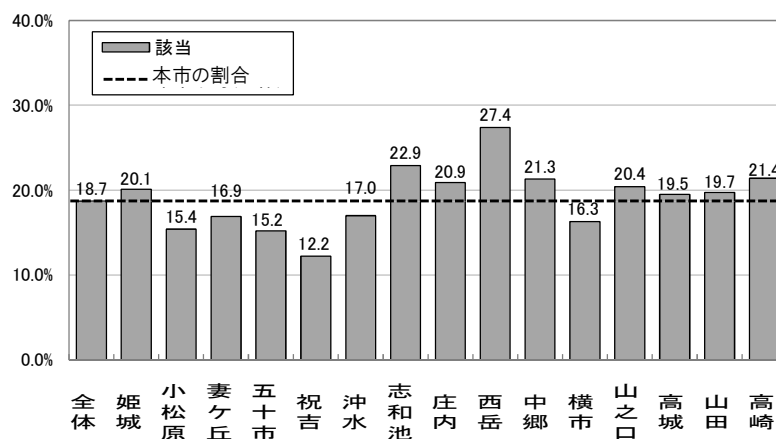
設問		該当する選択肢
問 2	(6) 週に1回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない 2. 週1回

閉じこもりリスク者の割合は、全体で 18.7%となっています。性・年齢別でみると、男女ともに 80 歳からリスク者の割合が高くなっており、女性の 90～94 歳は男性を上回り 51.7%となっています。地区別でみると、西岳が 27.4%と最も高く、祝吉が 12.2%と最も低くなっています。

【性・年齢別(リスク者の割合)】



【地区別(リスク者の割合)】





第2章 都城市の高齢者の推移

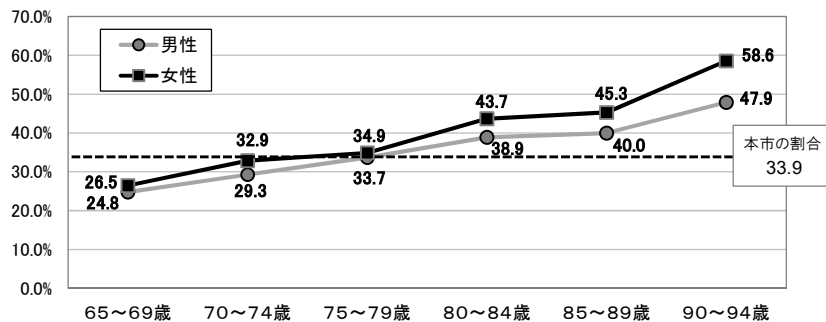
(5) 認知

認知機能に関する下記の設問に、該当する場合「リスク者」(認知機能の低下)と判定しました。

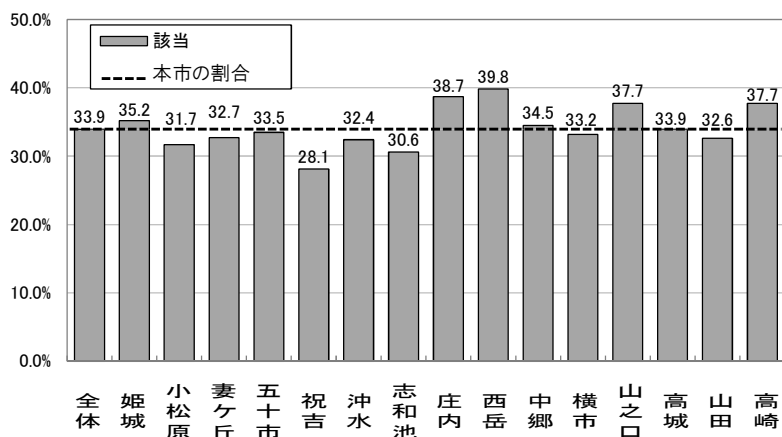
設問		該当する選択肢
問 4	(1) 物忘れが多いと感じますか	1. はい

認知機能の低下リスク者の割合は、全体で 33.9%となっています。性・年齢別で見ると、女性はすべての年齢で男性よりもリスク者の割合が高くなっており、90～94 歳は 58.6%となっています。地区別で見ると、西岳が 39.8%と最も高く、祝吉が 28.1%と最も低くなっています。

【性・年齢別(リスク者の割合)】



【地区別(リスク者の割合)】



(6)うつ傾向

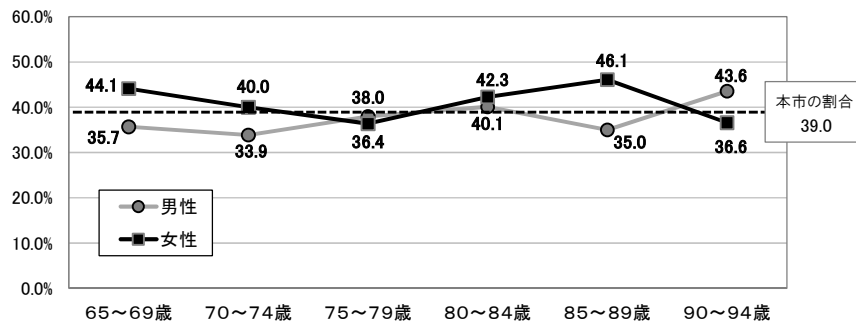
うつ傾向に関する下記の設問2項目のうち、いずれかに該当する場合「リスク者」(うつ傾向)と判定しました。

設問		該当する選択肢
問 7	(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1. はい
	(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. はい

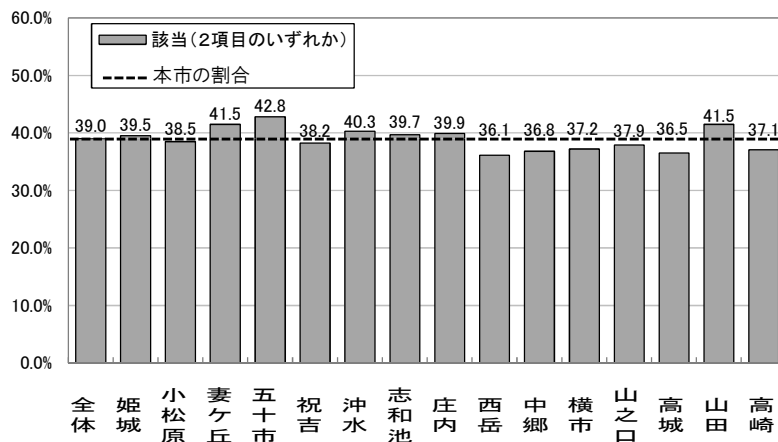
うつ傾向のリスク者の割合は、全体で 39.0%となっています。

性・年齢別で見ると、男性は 90～94 歳が 43.6%、女性は 85～89 歳が 46.1%でリスク者の割合が最も高くなっています。地区別で見ると、五十市が 42.8%と最も高く、西岳が 36.1%と最も低くなっています。

【性・年齢別(リスク者の割合)】



【地区別(リスク者の割合)】



第2章 都城市の高齢者の推移

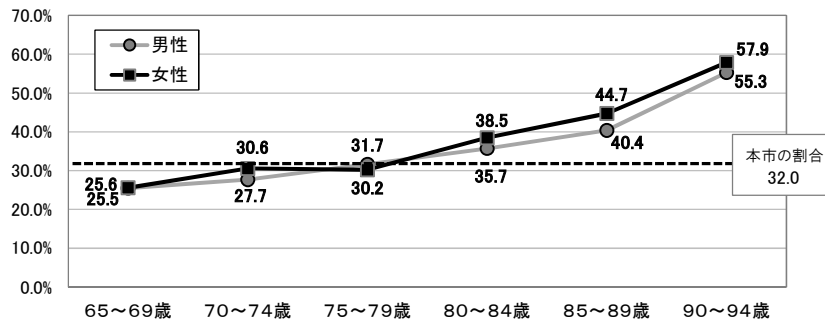
(7) 転倒リスク

転倒リスクに関する下記の設問に、該当する場合「リスク者」(転倒リスク保有)と判定しました。

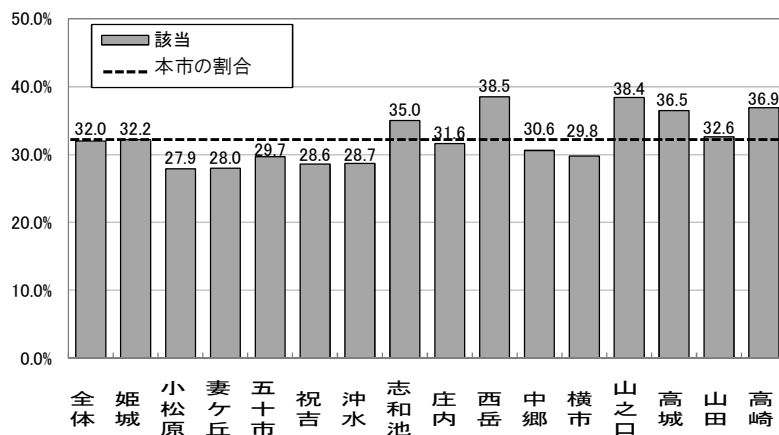
設問		該当する選択肢
問 2	(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある

転倒リスク者の割合は、全体で32.0%となっています。性・年齢別で見ると、男女ともに80歳からリスク者の割合が平均を超え高くなっており、90～94歳では男性55.3%、女性57.9%となっています。地区別で見ると、西岳が38.5%と最も高く、小松原が27.9%と最も低くなっています。

【性・年齢別(リスク者の割合)】

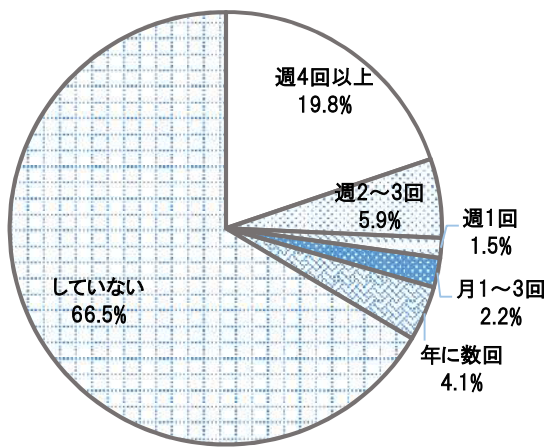


【地区別(リスク者の割合)】



(8)仕事

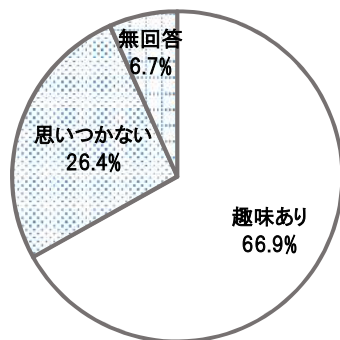
収入のある仕事をしていますか？



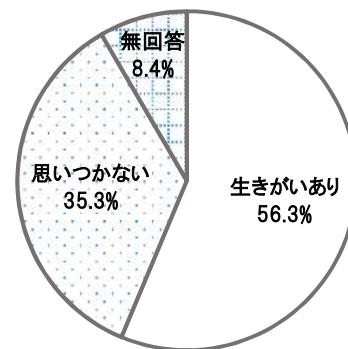
週4回以上「収入のある仕事」をしている人は全体の 19.8%となっています。

(9)趣味・生きがい・地域づくり活動

趣味はありますか？



生きがいはありますか？



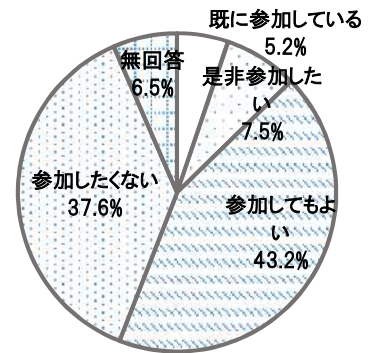
趣味の有無については、66.9%が「趣味あり」となっています。また生きがいの有無については、56.3%が「生きがいあり」となっています。

最も回答が多い趣味は「家庭菜園・ガーデニング」、次いで「スポーツ・スポーツ観戦」です。生きがいについては、「家族・子供・孫」が最も多く、次いで「農業・家庭菜園」と「スポーツ・スポーツ観戦」が同程度であり、その次が「仕事」です。

第2章 都城市の高齢者の推移

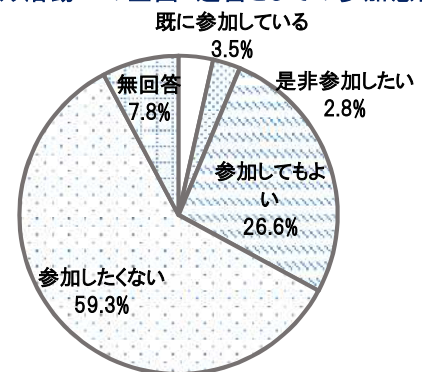
地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動の参加意向に、55.9%が「既に参加している・参加したい・参加してもよい」と答えています。

地域づくり活動への参加者としての参加意向

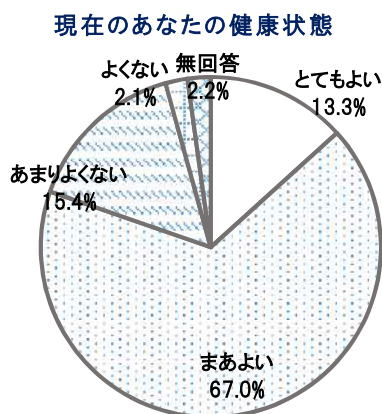


地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動の企画・運営（お世話役）としての参加意向に、32.9%が「既に参加している・是非参加したい・参加してもよい」と答えています。

地域づくり活動への企画・運営としての参加意向



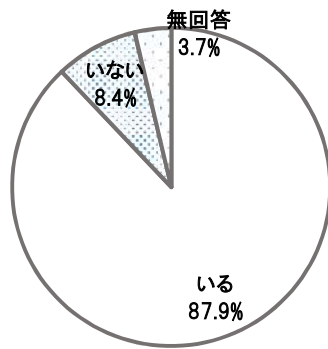
(10)健康状態



		(%)				
		とてもよい	まあよい	あまりよくない	よくない	無回答
	全体	13.3	67.0	15.4	2.1	2.3
性別	男性	13.6	65.3	16.9	2.2	2.1
	女性	13.1	68.3	14.2	1.9	2.5
年齢	65～69歳	16.5	69.0	11.8	1.0	1.7
	70～74歳	16.2	67.4	13.0	1.5	2.0
	75～79歳	11.4	68.4	14.9	2.5	2.8
	80～84歳	9.6	62.4	21.7	3.2	3.1
	85～89歳	7.7	65.8	19.6	3.9	2.9
	90～94歳	6.3	64.4	24.7	2.9	1.7

現在のあなたの健康状態は、「まあよい」が 67%で高く、80 歳以降の年代は「あまりよくない」と「よくない」があわせて 20%を超え高くなっています。

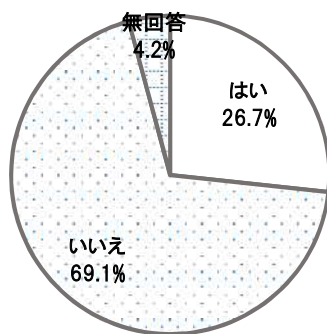
かかりつけのお医者さんはいますか？



かかりつけ医の有無は「いる」が87.9%です。

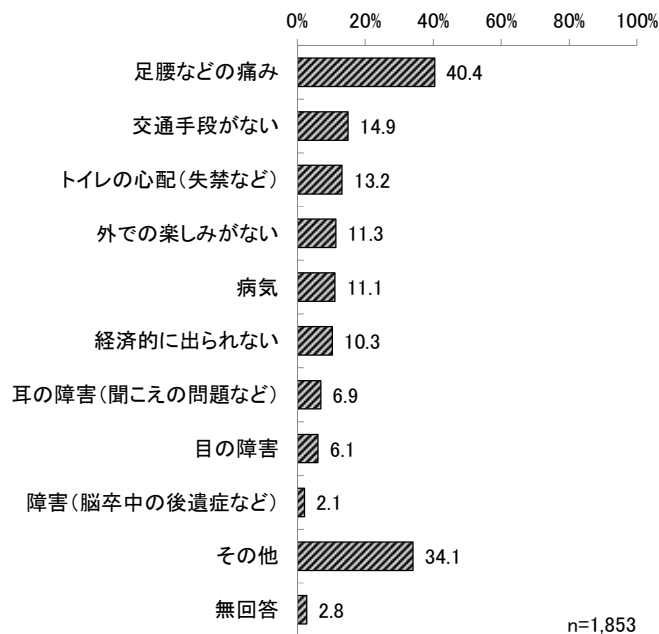
(11)外出

外出を控えていますか？



26.7%が外出を控えており、その理由としては、「足腰などの痛み」が40.4%と最も高く、次いで「交通手段がない」が14.9%となっています。「その他」では、「コロナウイルス感染症予防」、「介護・看病」、「疲れる」等があがっています。

【外出を控えている理由】(複数回答可)

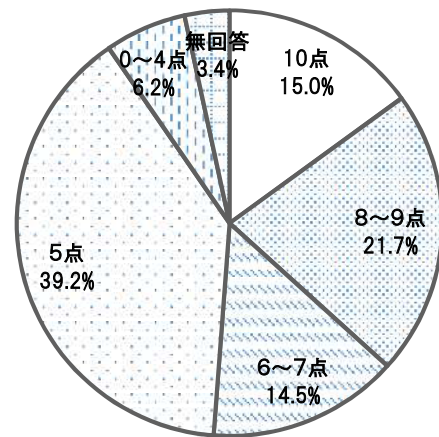


## 第2章 都城市の高齢者の推移

### (12) 幸福度

現在の幸福度は、10点(とても幸せ)は15%となっています。5点(ふつう)以上は全体の90.4%です。

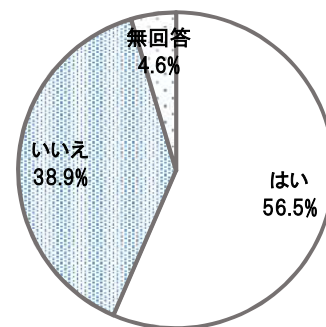
あなたは、現在どの程度幸せですか？  
(「とても幸せ」を10点、「ふつう」を5点、「とても不幸」を0点)



### (13) 高齢者の窓口

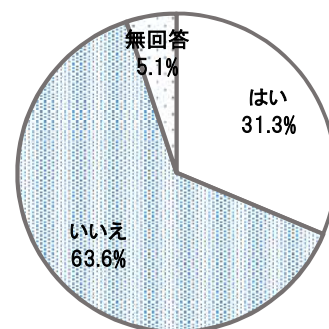
地域包括支援センターの認知度は「知っている」が56.5%と高く、「知らない」が38.9%となっています。

地域包括支援センターが高齢者の総合相談窓口であることを知っていますか？



認知症に関する相談窓口の認知度は、「いいえ」が63.6%と高く、「はい」が31.3%となっています。

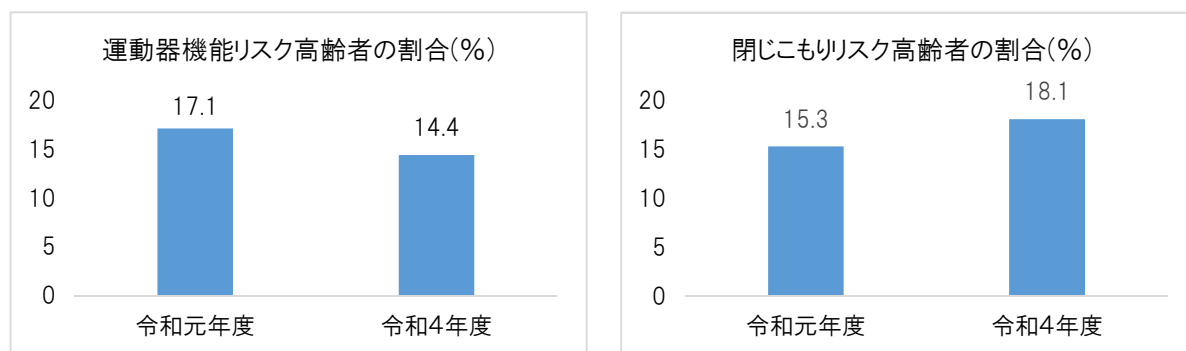
認知症に関する窓口を知っていますか？



## (14) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から見えるもの

3年前の調査結果と比較すると、全ての生活圏域で運動器の機能低下リスクは改善しています。

その一方で、以前より閉じこもりリスクは上がっており、今後運動器機能、認知機能の低下により介護を必要とする方が増加する可能性があり、介護予防の取組強化が必要です。



P30・31の結果より66.5%の人が仕事をしていないが、同等の割合で趣味や生きがいを持っています。しかし、地域での活動への参加意向は55.6%だが、その企画や運営としての参加意向を問うと、参加したくない割合が半数以上を占めています。今後は、介護予防を含めた健康づくりや高齢者の生きがいづくりの支援強化が必要です。

この調査は3年に1回行っており、引き続き調査結果の経年比較や分析を行い、今後も必要なサービスの提供を検討していきます。

## (15) 調査結果を受けての各地域包括支援センターの主な意見

- ・運動活動の場を増やすための仕組みが必要
- ・こけないからだづくり体操の普及と元気な高齢者向けの予防教室等の促進
- ・定期的な栄養指導や若年層からの食生活習慣の見直しの必要性の周知
- ・歯科受診の重要性の周知と口腔体操の普及
- ・高齢者の居場所づくりや移動支援の提供
- ・元気な高齢者の就労、ボランティア活動への参加支援
- ・地域活動への参加の促進
- ・全世代対象の継続した認知症に関する啓発
- ・社会・家庭内での役割の喪失による意欲の低下や地域住民関係の希薄化による孤独感の解消
- ・新型コロナウイルス感染症予防のための外出控えによる閉じこもりの解消



## 4 在宅介護実態調査

---

### 【調査目的及び調査概要】

#### (1) 調査目的

「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的としています。

#### (2) 調査対象者と調査方法

##### ① 対象者

在宅で生活している要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をしている方  
602名

##### ② 調査方法

認定調査員による聞き取り調査(更新・変更申請の訪問調査時に実施)

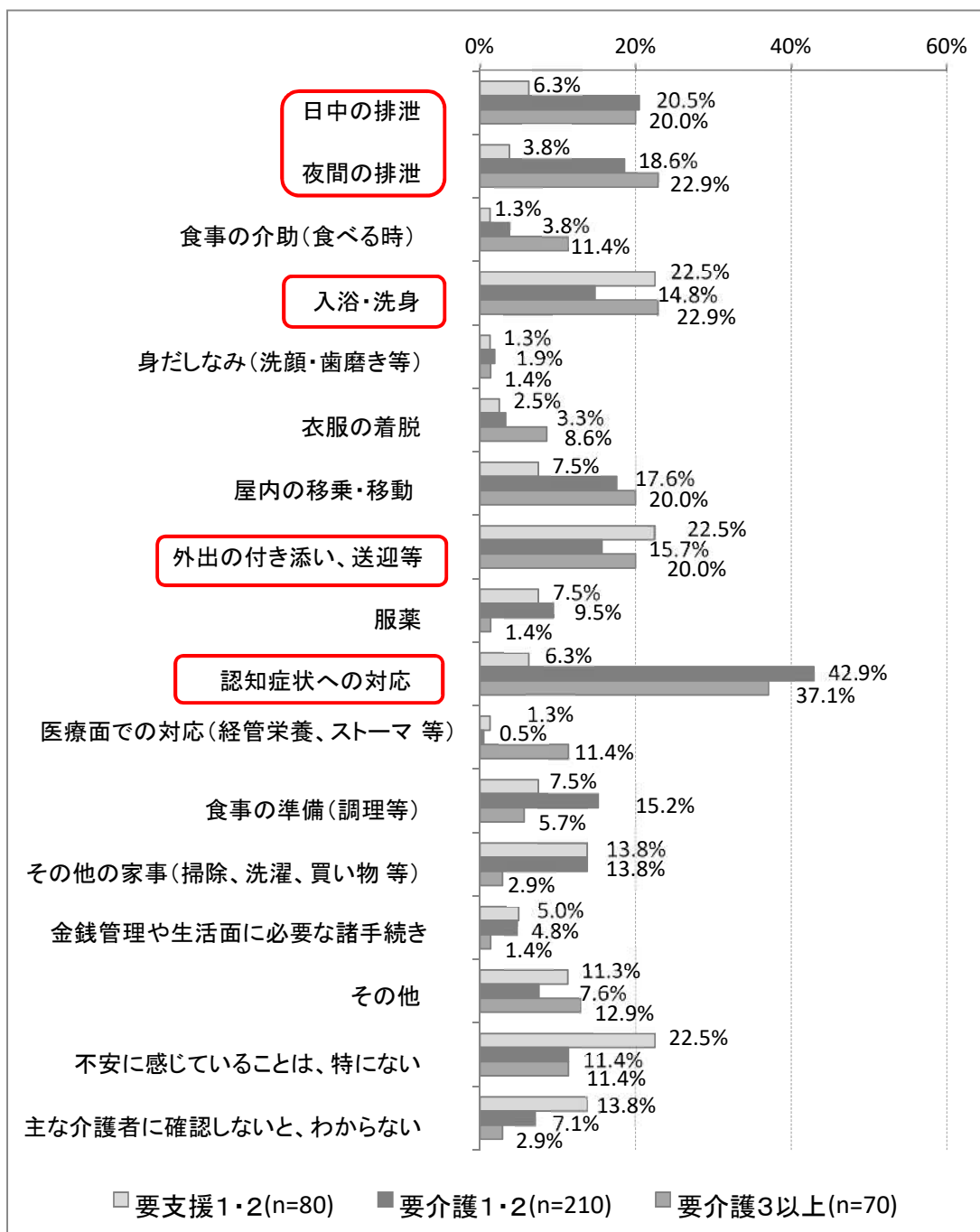
#### (3) 調査期間

2022(令和4)年9月12日から2022(令和4)年11月30日

【調査結果】

(1)要介護度別・介護者が不安に感じる介護

介護者不安の側面からみた場合、在宅限界点に大きな影響を与える要素としては、「認知症状への対応」「入浴・洗身」「日中及び夜間の排泄」「外出の付き添い、送迎」等が考えられます。



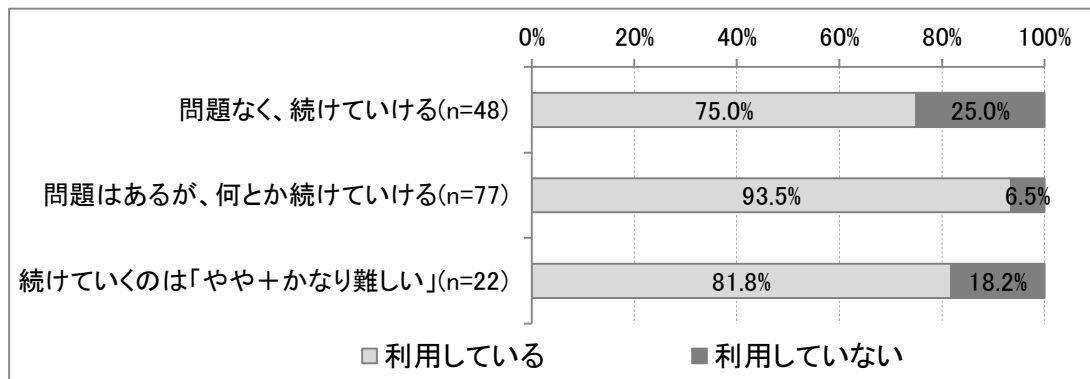
※    は上位の回答

第2章 都城市の高齢者の推移

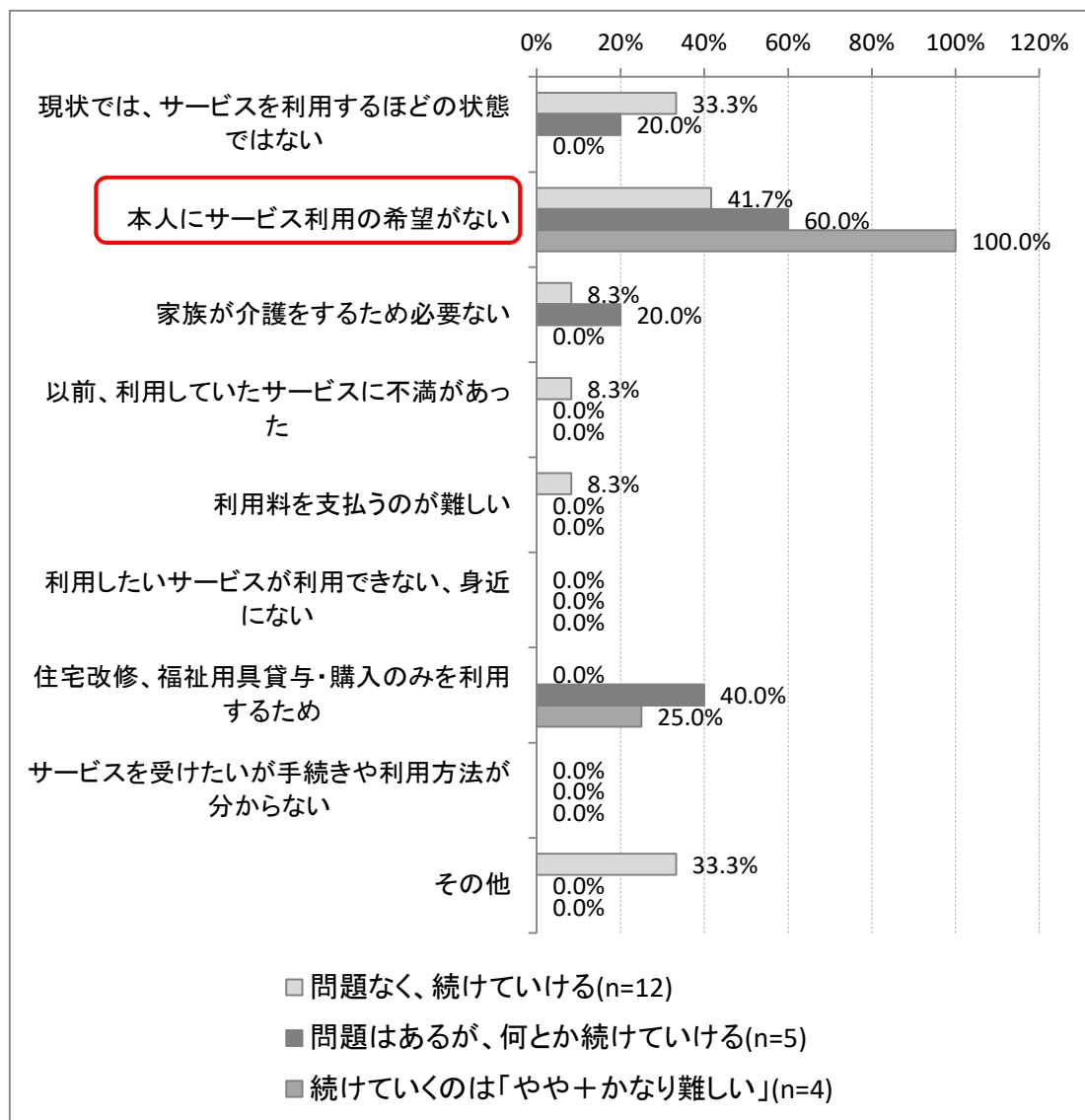
(2)「介護保険サービスの利用状況」と「家族等介護者の就労継続見込み」の関係

就労継続が困難と考える人において、サービスを「利用していない」割合が約18%あり、かつサービスを利用していない理由として、サービス利用の必要性が低くないにも関わらず、「本人にサービス利用の希望がない」ことが多い状況です。

[就労継続見込み別・介護保険サービス利用の有無(フルタイム勤務+パートタイム勤務)]

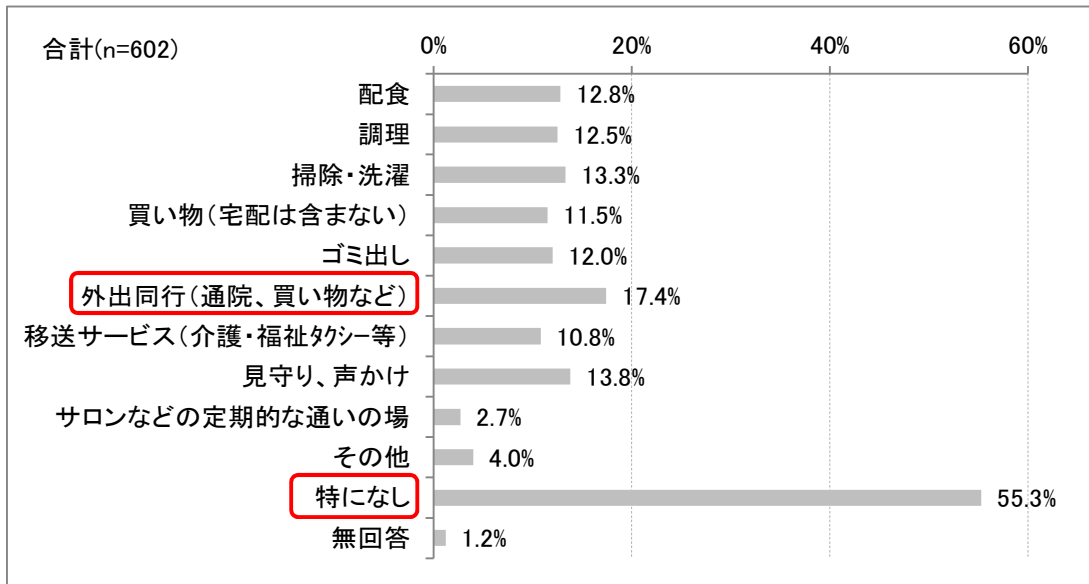


[就労継続見込み別・サービス未利用の理由(フルタイム勤務+パート勤務)]



(3) 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

「特になし」と回答している人が多い状況です。次いで、「外出同行(通院、買い物など)」、「見守り、声かけ」「掃除・洗濯」が必要との回答が多くなっています。これらの介護保険サービス・保険外サービスを充実・利用することで、在宅限界点の向上が期待されます。

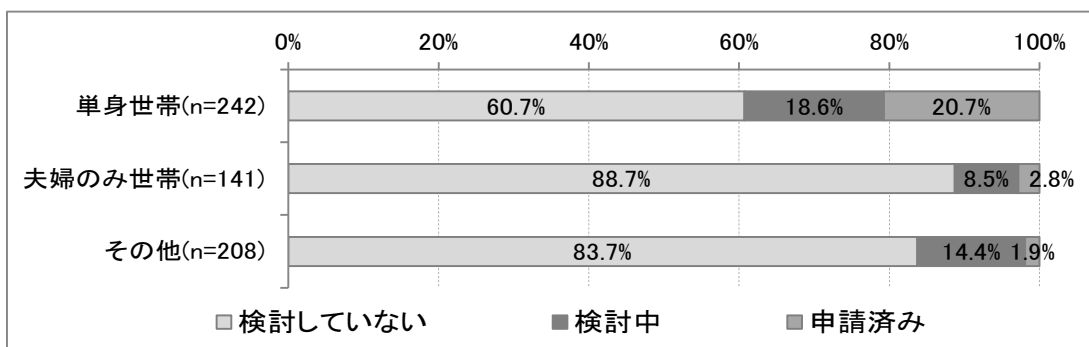


※ □ は上位の回答

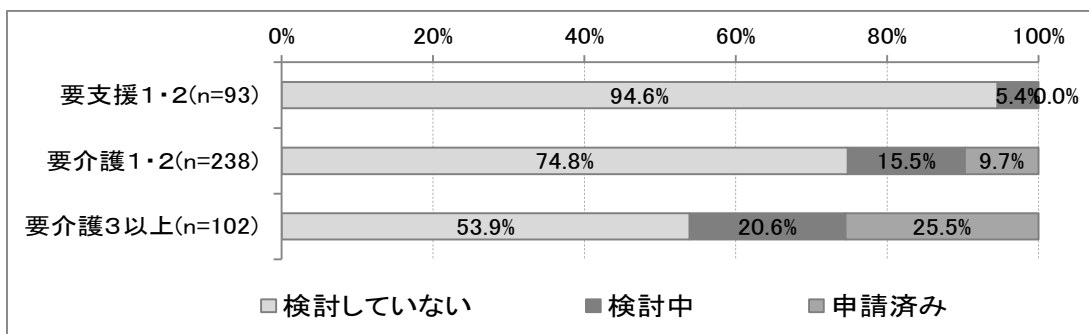
(4) 施設等検討の状況

施設等検討をしていない世帯が7割を超えており、在宅での生活を希望している人が多い状況です。一方で、要介護度3以上になると4割以上の方が施設等を検討中もしくは申請済みとなっています。

[世帯類型別・施設等検討の状況(全要介護度)]



[要介護度別・施設等検討の状況]

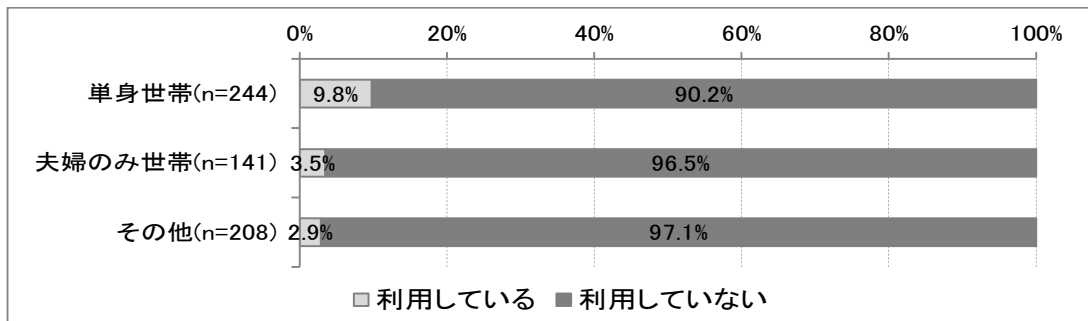


第2章 都城市の高齢者の推移

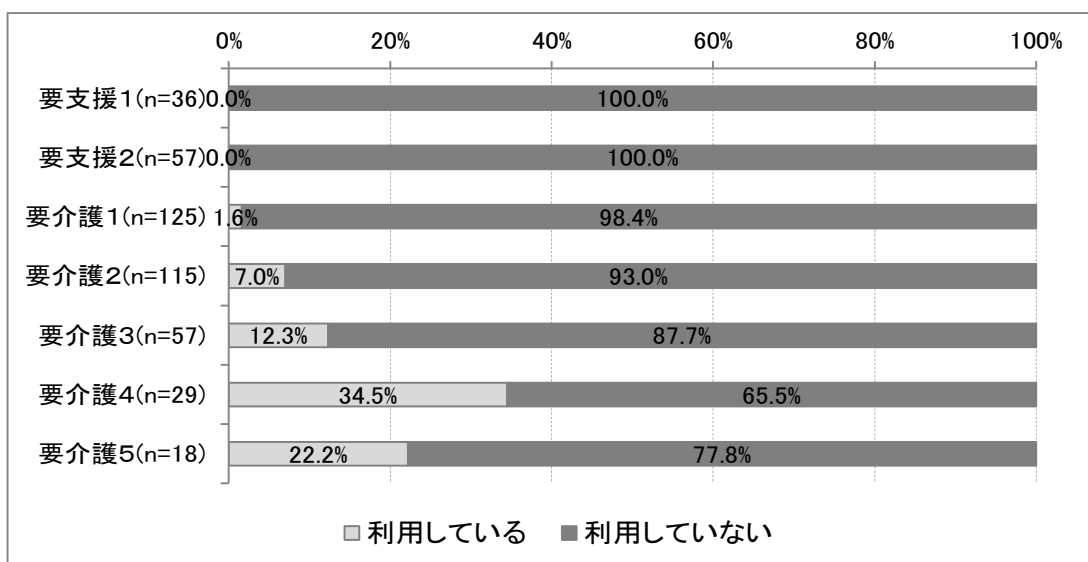
(5) 訪問診療の利用割合

訪問診療の利用割合は全体的に低いことがわかりますが、単身世帯や要介護4以上の人の利用が比較的多い状況です。

[世帯類型別・訪問診療の利用割合]



[要介護度別・訪問診療の利用割合]



【在宅介護実態調査結果から考える今後の課題】

- 住み慣れた地域で生活するために、適切かつ適正に介護保険サービスを利用できる支援を行うことが必要です。
- 外出同行、見守り・声かけなど介護保険外の支援やサービスを組み合わせることで、在宅生活の継続を実現することが必要です。
- 通所系・短期入所系サービスの利用により家族の介護負担を減らすことができるとともに、家族のレスパイトができる環境づくりが重要です。
- 介護保険サービスだけでなく、地域住民同士で支えあいができる体制の整備が必要です。
- 認知症状に対する不安の対応として、定期巡回・臨時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の整備・充実が望ましいと考えられます。
- 今後、介護度の高い人が増加すると在宅医療のニーズも増えると予想できるため、在宅医療人材の確保と、在宅医療・介護連携の更なる強化が必要です。

## 第 3 章

# 高齢者福祉事業

---

### 第 1 節

高齢者の生きがいづくり

### 第 2 節

高齢者の社会参加の推進

### 第 3 節

高齢者のまちづくりと高齢者支援

# 第1節 高齢者の生きがいづくり

## 生きがい活動支援

### ■現状と課題

高齢者のライフスタイルは多様化し、高齢者の多くは、趣味や娯楽などに生きがいを感じ、自治公民館や高齢者クラブ等の地域活動やボランティア活動への参加が少なくなってきました。反面、地域住民による健康づくり活動や趣味等のグループ活動によりいきいきした地域づくりを進めることへの参加意欲のある高齢者も多くみられます。

高齢者の社会参加は、生きがいづくりや仲間づくりだけではなく、閉じこもり防止、介護予防、また、地域活動の担い手として地域づくりに貢献するなど多様な意義があります。

元気で活動的な高齢者のニーズに対応した施策の展開を図るとともに、生きがい支援施設の利用促進など高齢者のふれあいを深める活動や地域活動に参加することで、地域や社会の支え手となることを促すような取組も必要となります。

### ■施策の方針

高齢者クラブは、生きがいと健康づくり、生活を豊かにする活動を行っており、地域づくりにおいても重要な役割を果たしています。高齢者クラブ連合会(※)とともに、各地区の特色等を調査・分析し、ニーズにあった活動を展開していきます。

すこやか長寿祝金支給事業や敬老特別乗車券事業、健康増進施設利用助成事業等については、対象高齢者人口の増加が見込まれることから、社会情勢の変化や、高齢者のニーズなど、様々な角度から今後の制度運用のための検討を行います。

生きがい支援施設は、高齢者の健康増進、教養の向上及びレクリエーション等の機会を提供しており、今後も高齢者の生きがいづくりと社会参加の場(活動拠点)として施設の活用を推進します。

働きたい高齢者と手助けが必要な高齢者のニーズを結びつけることで、都城市シルバー人材センターや都城市社会福祉協議会の活動の活性化を図り、高齢者が社会参加しやすい環境づくりに努めます。

※市内各地の単位高齢者クラブをまとめる都城市高齢者クラブ連合会

### ■施策の内容

項目	施策の内容
高齢者クラブ活動助成	社会奉仕、教養講座開催、健康増進などの活動を定期的実施することにより、自らの生きがいや健康づくりを進め、地域を豊かにする活動に取り組む高齢者クラブに対して助成を行い、高齢者の社会参加を支援します。

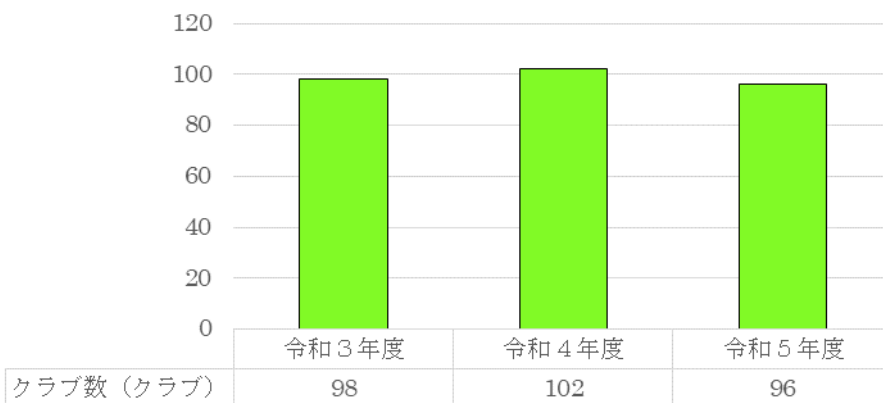
<p>敬老・祝賀事業                  (ア)すこやか長寿祝金支給事業                  (イ)高齢者世帯慰問事業                  (ウ)金婚祝事業及び合同金婚式</p>	<p>多年にわたり社会の発展に寄与されてきた方々を敬愛し、長寿を祝うことにより、高齢福祉の増進を図ることを目的として、すこやか長寿祝金や敬老記念品等の贈呈、合同金婚式を開催します。</p> <p>(ア)90歳の長寿者に対し祝金を贈ります。</p> <p>(イ)100歳の長寿者及び市内最高齢者を訪問し、祝状、祝金及び記念品等を贈ります。</p> <p>(ウ)金婚に該当する結婚50年目を迎えた市内在住のすべての御夫婦に対し、合同金婚式を開催、併せて記念写真撮影を実施し、祝状及び記念品の贈呈により、金婚を祝福します。</p>
<p>敬老特別乗車券事業</p>	<p>社会参加、生きがいづくり、閉じこもり予防につながる高齢者の外出支援のため、公共交通機関である乗合バス運行事業者3社(宮崎交通、鹿児島交通、高崎観光バス)の市内路線バスを定額で利用できる敬老特別乗車券事業を実施します。</p>
<p>健康増進施設利用助成事業</p>	<p>仲間づくり、世代間交流、健康づくりを促進するため、市内の温泉施設(5カ所)及びパークゴルフ場(2カ所)、定住自立圏の協定を結ぶ曾於市と志布志市の公設温泉施設(5カ所)で利用できる助成券を磁気カードで交付します。</p>
<p>生きがい支援施設</p>	<p>高齢者の健康増進や外出促進、介護予防、生きがいづくりを支援するため、健康相談や趣味活動に気軽に参加できる交流の場を提供します。</p>
<p>教養講座支援</p>	<p>高齢者が趣味を通して、仲間との心のふれあいを持つことにより、生きがいづくりができるよう、趣味の教室を開催します。</p> <p>趣味の教室では、各講座の受講は1度限りとし、毎年新規に受講する高齢者を募集しています。受講終了後には、各教室の受講生が自発的にクラブ等を結成したり、参加したりするなどしています。これにより、それぞれの余暇を有意義に過ごすための趣味などのきっかけづくりとなっております。</p>
<p>就業支援                  (ア)高齢者の就労状況                  (イ)高齢者労働能力活用事業</p>	<p>公益社団法人都市シルバー人材センターの機能充実に支援します。</p> <p>また、就業に関して関係機関と連携し、高齢者のニーズに合った情報提供が行えるよう努めます。</p>



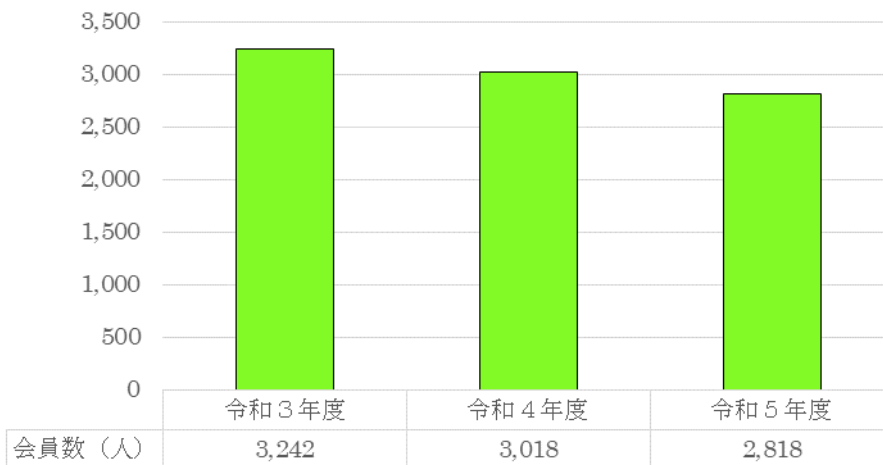
(1) 高齢者クラブ活動助成

【対象者】市内に住所を有する概ね60歳以上の者

高齢者クラブ  
(クラブ数)



会員数 (人)



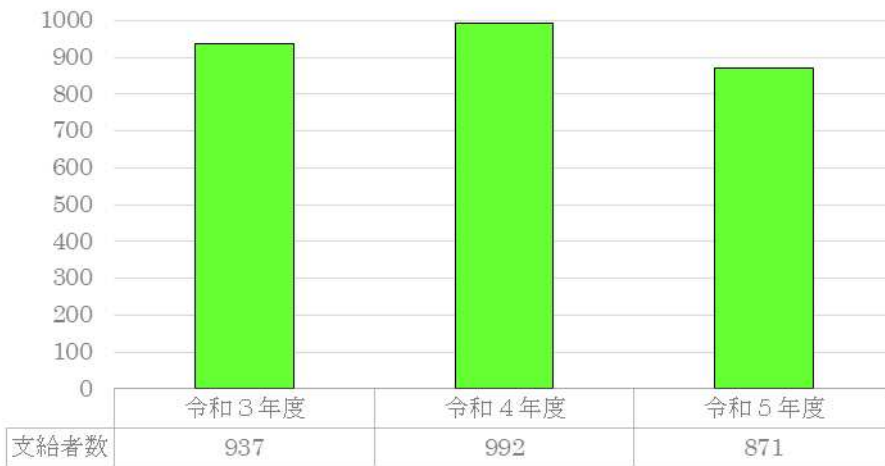
(2) 敬老・祝賀事業

(ア) すこやか長寿祝金支給事業

【対象者】

対象者年齢	支給金額	要件等
90歳の方	20,000円	・支給年度内に対象年齢に到達する方 ・支給年度の9月1日現在において都城市に3カ月以上住所を有すること ・支給年度の9月1日現在において市内で最高齢者
100歳の方	50,000円	
最高齢者	50,000円	

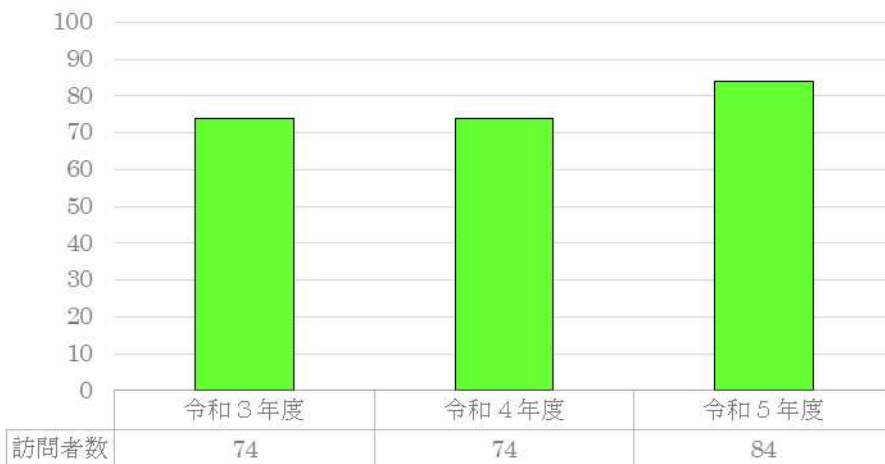
支給者数(人)



(イ) 高齢者世帯訪問事業

【対象者】市内に住所を有し、年度内に100歳を迎える長寿者及び市内最高齢者

訪問者数(人)



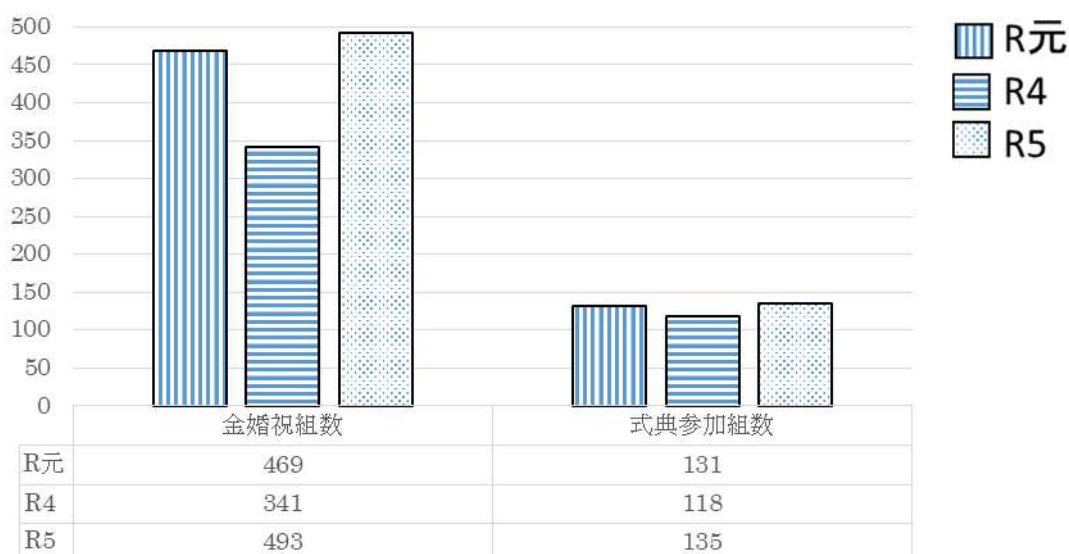
(ウ) 金婚祝事業及び合同金婚式

【対象者】結婚50年目を迎える市内在住の御夫婦(実質婚姻年数)

令和2年度及び3年度は、式典を中止し、令和4年度は縮小開催しました。令和5年度は通常規模で開催しました。

(令和2、3年度は新型コロナウイルス感染症防止の観点から中止しました。)

金婚組数(組)

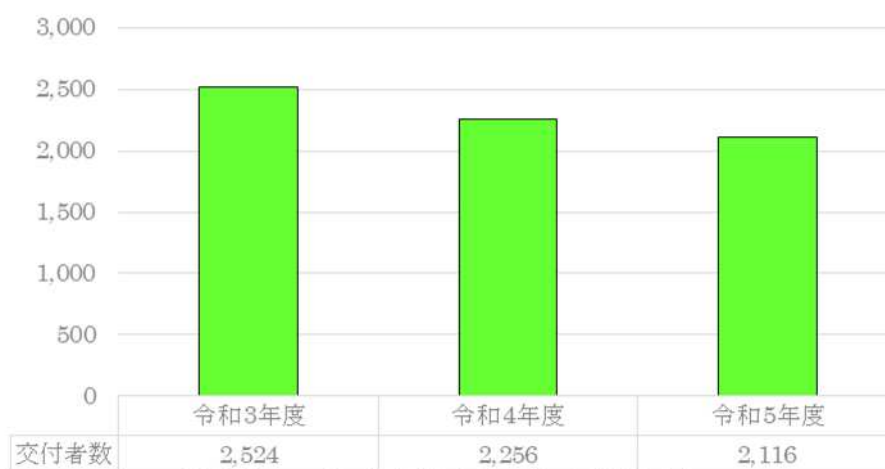


(3) 敬老特別乗車券事業

【対象者】市内に住所を有する70歳以上の高齢者又は市内に住所を有する65歳以上70歳未満で、免許証を所持していない高齢者

【手数料】 新規交付・更新時：1,000円/年度(再発行は無料)

交付者数(人)



※令和3・4年度実績 令和5年度(見込み)

(4)健康増進施設利用助成事業

【対象者】市内に住所を有する65歳以上の高齢者

【対象施設一覧】(令和5年4月1日現在)

市 内		
	施設名称	所在地
1	青井岳温泉	都城市山之口町山之口2123
2	観音さくらの里	都城市高城町石山4195
3	かかしの里ゆぼっぼ	都城市山田町中霧島3340-2
4	極上の湯 山田温泉	都城市山田町中霧島1913
5	ラスパたかざき	都城市高崎町大牟田1332-8
6	かかしの里パークゴルフ場	都城市山田町山田5025-1
7	高崎総合公園パークゴルフ場	都城市高崎町大牟田1399
市外(定住自立圏協定市)		
	施設名称	所在地
1	メセナ住吉交流センター	曾於市末吉町二之方2971-1
2	財部温泉健康センター	曾於市財部町下財部357-1
3	大隅弥五郎伝説の里	曾於市大隅町岩川5718-1
4	国民宿舎ボルベリアダグリ	志布志市志布志町夏井203
5	蓬の郷ふれあい交流センター	志布志市有明町蓬原351-3

利用回数(延べ回数)



(5) 生きがい支援施設

【対象者】市内に住所を有する概ね60歳以上の者

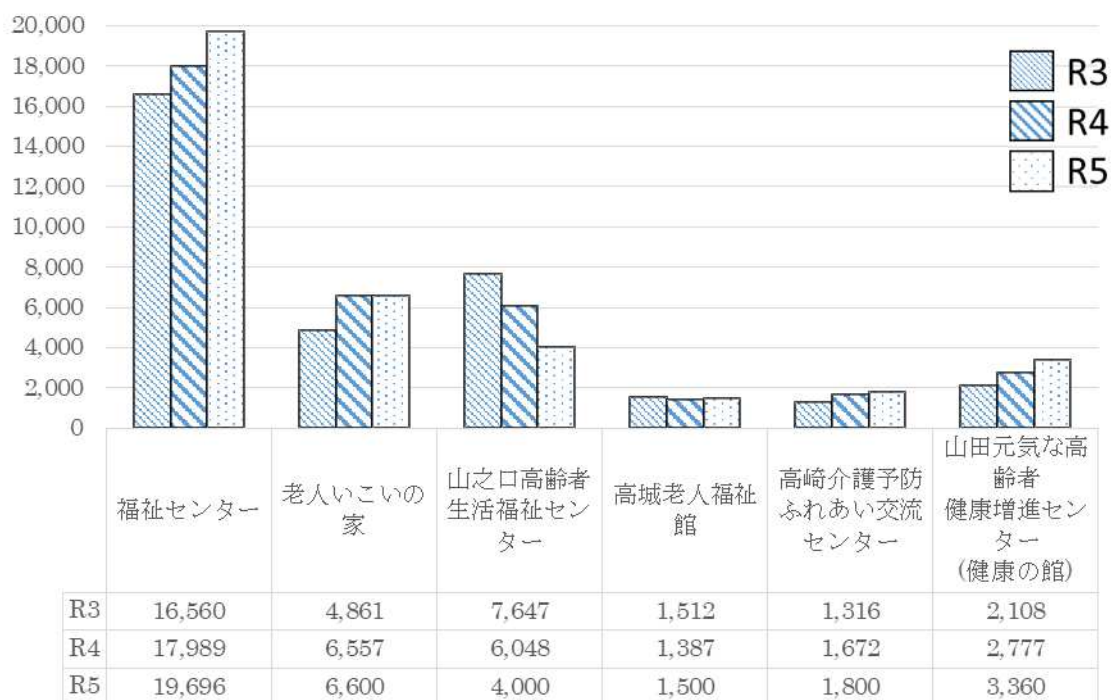
【施設一覧】(令和5年4月1日現在)

施設名称		所在地
1	老人福祉センター(総合福祉会館内)	都城市松元町4-14
2	老人いこいの家	都城市郡元町225-1
3	山之口高齢者生活福祉センター	都城市山之口町花木2667-2
4	高城老人福祉館	都城市高城町穂満坊303-2
5	高崎介護予防ふれあい交流センター	都城市高崎町大牟田1326-21

【対象者】市内に住所を有する65歳以上で介護保険の認定を受けていない者

施設名称		所在地
6	山田元気な高齢者健康増進センター(健康の館)	都城市山田町中霧島1912

生きがい支援施設利用者数(延べ人数)



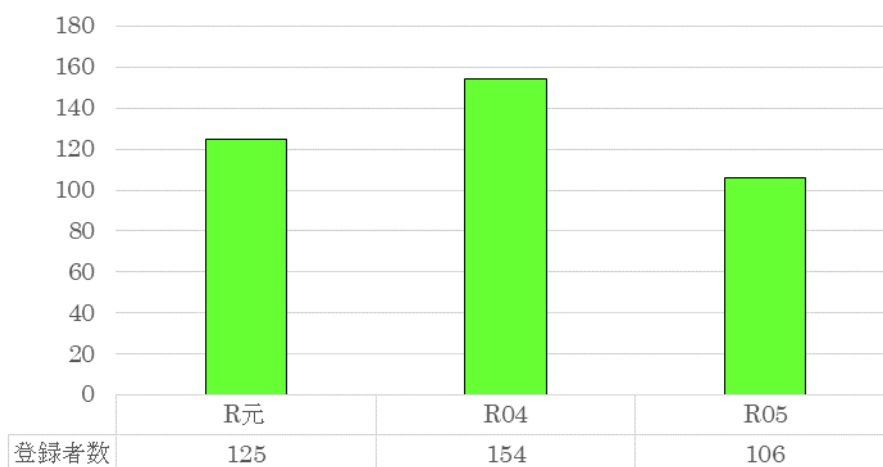
(6) 教養講座支援

【対象者】市内に住所を有する概ね65歳以上の者

趣味の教室：書道、リズムダンス、民謡、舞踊、健康体操、ハーモニカ、英会話、料理、パソコン等

(令和2、3年度は新型コロナウイルス感染症防止の観点から中止しました。)

登録者数(人)



(7) 就業支援(シルバー人材センター)

(ア) 高齢者の就労状況

(イ) 高齢者労働能力活用事業

【対象者】市内に住所を有する概ね60歳以上の者

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
件数(件)	6,033	6,186	6,400
請負額(千円)	310,294	304,727	315,000
就業率(%)	89.6%	89.9%	90.2%

## 第2節 高齢者の社会参加の推進

### 施設福祉事業

#### ■現状と課題

高齢者の社会参加の推進として、養護老人ホーム、短期入所養護サービスがあります。

養護老人ホームは、65歳以上で、環境上及び経済上の理由により日常生活を営むのに支障があり、居宅において養護を受けることが困難な高齢者を措置する数少ないセーフティネットとして重要な役割を担う施設です。

近年、虐待により自宅での生活が難しい高齢者や身寄りのない高齢者、帰来先のない高齢者の措置に関する相談が増えている状況です。

養護老人ホームに対する需要は増加傾向にありますが、施設は徐々に老朽化しており、今後建替え等を含め、検討していく必要があります。

#### ■施策の方針

養護老人ホームでは、身よりのない高齢者等の安心した生活を継続したいというニーズに対応できているため、今後も、現在の水準を維持することとします。

その上で、指定管理者制度及び民営化等により、既存施設の有効活用及び運営に民間活力を導入し、入所者のサービス向上を図ります。

#### ■施策の内容

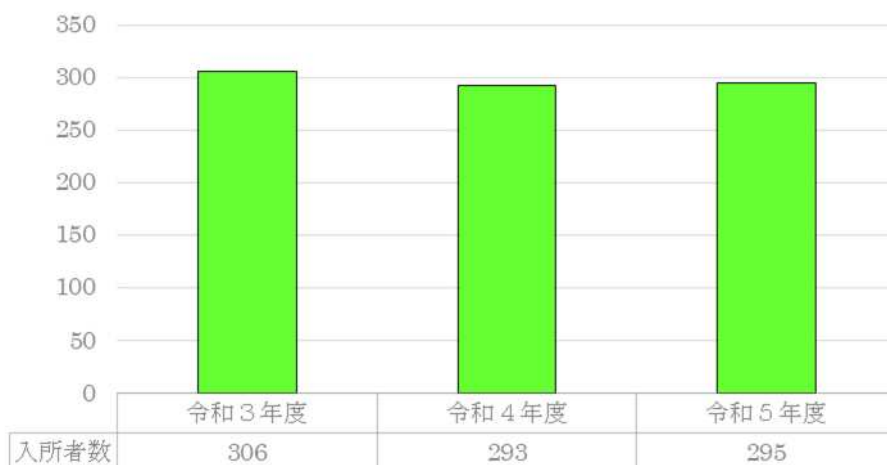
項目	施策の内容
養護老人ホーム	養護老人ホームは、環境上の理由及び経済的理由等により、在宅での生活が困難な概ね65歳以上の方を対象とした入所施設であり、自立した生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導、訓練、援助を行うことを目的とした施設です。
短期入所養護サービス	概ね65歳以上の高齢者で、虐待や介護者の疾病等の理由により一時的に身柄を保護する必要のある高齢者を短期間養護する事業です。

(1) 養護老人ホーム

【施設一覧】(令和5年4月1日現在)

	施設名称	所在地	定員
1	清風園(民営)	都城市南横市町4000	70名
2	望峰園(民営)	都城市安久町5209-1	50名
3	東岳荘(民営)	都城市山之口町花木2302-1	50名
4	友愛園(指定管理)	都城市高城町石山4227	50名
5	アシステッドリビング霧島(民営)	都城市山田町霧島2511-1	50名
6	たちばな荘(指定管理)	都城市高崎町大牟田1340-1	50名

入所者数(人)

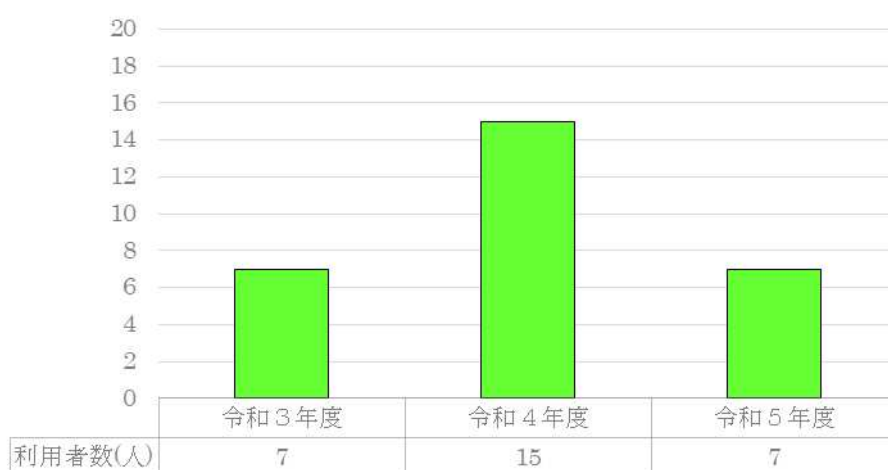




(2)短期入所養護サービス

【利用可能施設】 友愛園(定員2人)、たちばな荘(定員5人)

延べ利用者数(人)



## 第3節 高齢者のまちづくりと高齢者支援

### 1 ボランティア活動の育成と支援

#### ■現状と課題

「都城市地域福祉計画」は、誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指して策定しており、その中で、地域における様々な課題に対し、行政の施策・公共施設、組織の仕組みのみで解決することは限界があるため、市民の積極的な参画と協働によって地域福祉を推進していくことが求められています。

そのためには、地域で活動するボランティアの存在は、地域福祉の推進に必要不可欠です。現在、地域には、福祉、教育等の様々な分野で、自主的で自立した活動を行っているボランティアグループがあります。しかし、活動の停滞化や後継者不足、リーダーの育成ができない等の様々な問題や課題を抱えています。

また、支援を必要とする人とボランティアを行う人を結びつけるコーディネーターの役割も重要になります。都城市社会福祉協議会に設置されている「都城市ボランティアセンター」では、ボランティア活動の拠点として、福祉分野のボランティアに関する情報提供及び地域や学校、企業等と連携し、ボランティア活動を推進しています。

#### ■施策の方針

都城市地域福祉計画と十分な連携を図り、「いつでも、どこでも、誰でも、気軽に、楽しく」ボランティア活動ができるよう支援します。

またそれぞれの地域でボランティア活動が積極的に実施できるように活動の場の提供に努めます。

さらに、地域における課題について、子どもの頃からボランティア活動を身近に感じることができるよう、学校との連携を図り、体験学習などの福祉教育を推進し、将来の人材育成に努めます。

## 2 地域住民の人材育成

---

### ■現状と課題

今後の地域共生社会における社会福祉の需要は、ますます増大していくことが予想され、福祉を支える人材育成が急務となっています。そのためには、福祉や介護に関する専門職ばかりでなく、住民に最も身近な地域における人材育成も重要な課題です。

住民のニーズが複雑かつ多様化する中、地域において様々な分野の資格を持った人や豊富な経験をした人を地域資源として人材発掘し、活用できるように養成していく必要があります。

### ■施策の方針

地域の福祉に関わる職業やボランティア活動に従事する人々に対し、実践的なスキルの向上を図るための機会づくりに努めます。

また、住民が地域福祉を学ぶ学習機会の拡充、及びコミュニティの協働強化を図ります。

### 3 住民組織活用による支援体制の確保

#### ■現状と課題

少子高齢化や核家族化が進み、また、生活様式も多様化したことから、地域における住民同士の繋がりが希薄になっており、地域における相互扶助意識が低下しています。

本市では、地域の課題を地域住民自らが解決していくため、まちづくり協議会を核とした地域づくりを進めています。まちづくり協議会は、市内15地区に設置されており、そのエリアは本計画の日常生活圏域(高齢者福祉圏域)と共通しています。

また、市内15地区には、福祉分野における「住民主体の組織」として、地区社会福祉協議会があります。地区社会福祉協議会は、都城市社会福祉協議会の地域福祉の取組を各地域で展開する、福祉分野における中枢的な役割を担っています。

#### ■施策の方針

地域住民が自ら課題を解決するために活動する組織を最大限に活用できるように、関係機関が十分に連携し、体制づくりに努めます。

住民がそれぞれに持っている役割を地域社会の中で活かし、地域を取り巻く全ての関係者が協働し、地域づくりが行える気運を高めます。

#### ① 安否確認や見守り体制の整備

高齢者の安否確認や相談を、地域に根ざした地域包括支援センター、民生委員・児童委員やボランティア等(地域の社会資源)が行うことは、相互に信頼と安心感を与えることとなり、継続的な人間関係を形成する上でも有効です。

地域における、地域包括支援センターや民生委員・児童委員による訪問を通じて、高齢者に安心感を与えられる活動を、今後も継続して支援に努めていきます。

#### ② 要配慮者の災害時避難支援

本市では、「都城市地域防災計画」に基づき、災害時に配慮が必要となる高齢者、障がい者、乳幼児その他特に配慮を要する要配慮者の中でも、災害時の避難に特に支援を要する避難行動要支援者の名簿を作成し、関係機関との情報共有を図ることで、その支援を重点的に進めることとしています。

要配慮者の避難支援については「都城市要配慮者避難支援プラン」に基づき、地域や関係機関と連携した取組を進めます。

## 4 生涯学習の支援・推進

---

### ■現状と課題

高齢者の社会参加については、就労だけでなく、旅行や買い物といった趣味や娯楽に加え、ボランティア・学習・教養を高める活動・スポーツなどにより人と人との関わり合う機会の創出が必要です。

高齢期を楽しく、充実したものとするためにも、今後は、様々な価値観を大切に自分に合ったスタイルで高齢期を過ごしていくことが重要です。

そこで、高齢者がいつでも自由に選択して学ぶことができるよう、市の広報紙やホームページなどを有効に活用して情報の提供を図り、高齢者の意欲を促すための啓発を行っています。

また、地区公民館などにおいて各種の学級・講座を開催し、高齢者に集う機会や学ぶ機会、身体を動かす機会を提供するとともに、学習成果の発表や交流の場として、各地区で文化祭などを開催し、高齢者が学ぶことへの意欲と生きがいを持ち、いきいきとした生活を送ることができる取組を行っています。

市が支援する高齢者クラブ連合会においても、高齢者相互の親睦や学習意欲の増進のため、様々な講座や研修により、生涯学習の機会を創出しています。

### ■施策の方針

福祉分野の高齢者クラブと生涯学習分野の高齢者学級との連携を図り、地域における生涯学習の機会の維持・創出に努めるとともに、高齢者クラブ連合会における、高齢者相互の親睦や学習意欲の増進のための様々な生涯学習機会の創出を継続して支援します。

## 5 地域活動への参加

### ■現状と課題

地域における様々な社会活動は、高齢者の生きがいを高めるとともに、各世代が高齢者と交流を深めることにつながり、お互いの理解を深める大事な役割を果たしています。

特に、2025(令和7)年には「団塊の世代」に代表される戦後生まれ世代が後期高齢期を迎える中で、就労や社会参加に対して旺盛な意欲を持つこれからの元気な高齢者が、自ら社会を担っていく存在になることが求められます。

本市においては、地区社会福祉協議会やまちづくり協議会、自治公民館をはじめ、高齢者クラブ等が、ひとり暮らし高齢者世帯や施設を訪問し、声掛け・安否確認などを行う友愛活動や、道路や公共施設の清掃・植樹・植花などの奉仕活動や、安全見守り活動などを行っています。

また、地域の子ども会活動に高齢者が参加し、育成者や指導者の一人としてその貴重な体験や知識、技術を子どもたちに伝えたり、また、高齢者クラブの活動に子どもたちが参加して高齢者と交流を深めたりすることで、高齢者にとっても喜びと生きがいを持てるよう、小学校や地域関係団体と高齢者クラブが連携を深め、お互いに交流を図ることができる世代間交流事業を展開しています。

### ■施策の方針

市として地区社会福祉協議会やまちづくり協議会など、地域で活動する各種団体の地域づくりを支援します。

また今後も、都城市社会福祉協議会や民生委員・児童委員と連携し、市内全域で各種地域活動が実施されるよう支援に努めます。

他の地域活動においても、子どもから高齢者まで、異なる世代が交流を深めることができ、誰もが気軽に活動に参加できる機会づくりや身近で交流できる拠点整備に努めます。

また、地域の社会活動に積極的に参画できるよう、分野を超えた重層的な体制づくりに努めます。

## 第4章

# 介護保険事業

---

### 第1節

#### 介護保険事業の概要

### 第2節

#### 施策の内容

### 第3節

#### サービスの種類ごとの現状と見込量

### 第4節

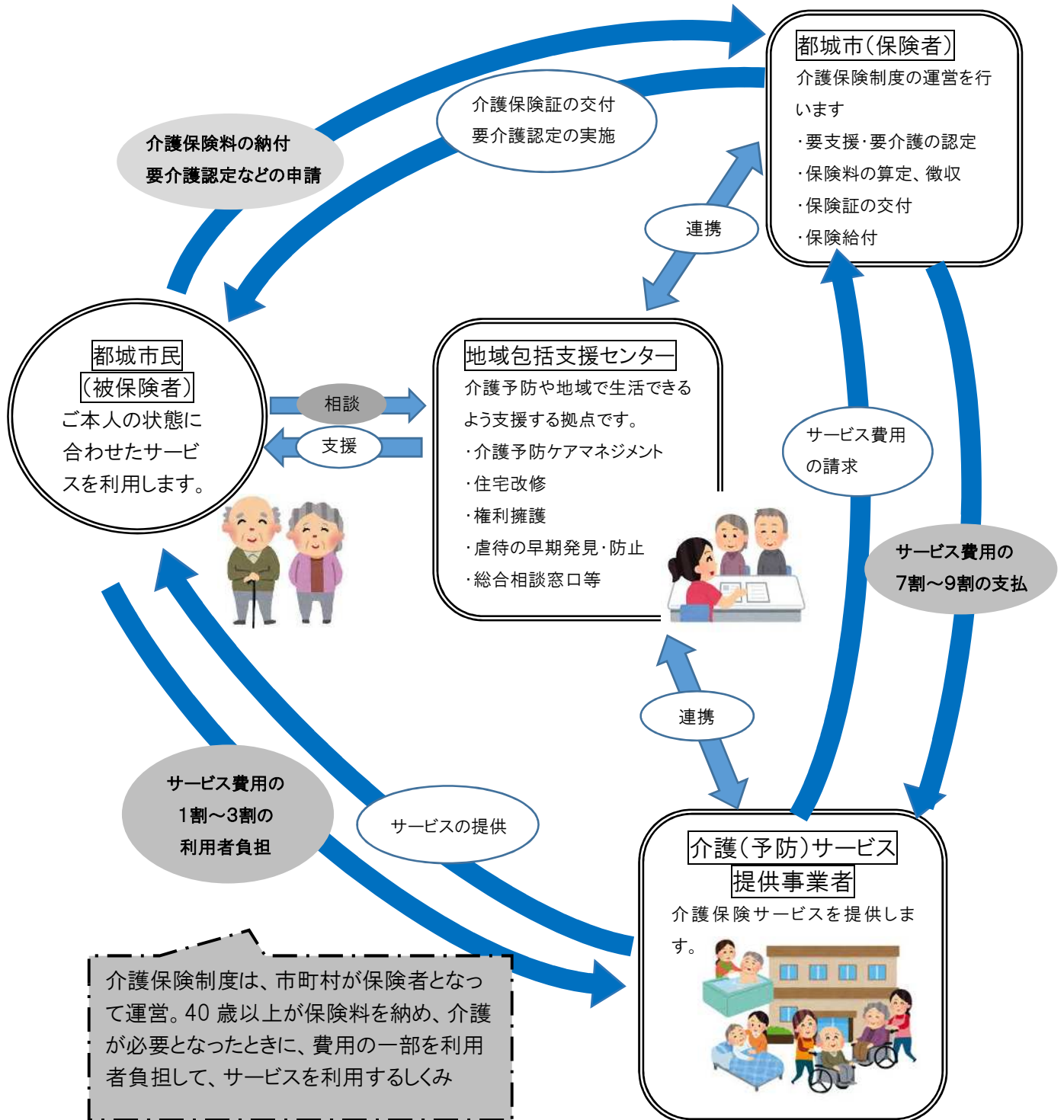
#### 介護保険事業費の見込

### 第5節

#### 第1号被保険者の保険料

## 第1節 介護保険事業の概要

### 1 介護保険制度の全体像





2 サービスの種類

	市町村が指導・監督を行うサービス	都道府県・指定都市・中核市が指導・監督を行うサービス	対象者
介護給付	<p>◎地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症対応型通所介護</li> <li>・小規模多機能型居宅介護</li> <li>・認知症対応型共同生活介護</li> <li>・地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護※1</li> <li>・地域密着型通所介護</li> </ul> <p>◎居宅介護支援</p>	<p>◎居宅サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問介護</li> <li>・訪問入浴介護</li> <li>・訪問看護</li> <li>・訪問リハビリテーション</li> <li>・居宅療養管理指導</li> </ul> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護</li> <li>・通所リハビリテーション</li> </ul> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・短期入所生活介護</li> <li>・短期入所療養介護</li> </ul> <p>○特定施設入居者生活介護</p> <p>○福祉用具貸与・特定福祉用具購入</p> <p>○居宅介護住宅改修</p> <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護老人福祉施設※1</li> <li>・介護老人保健施設</li> <li>・介護医療院</li> </ul>	<p>要介護5</p> <p>要介護4</p> <p>要介護3</p> <p>要介護2</p> <p>要介護1</p>
予防給付	<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防認知症対応型通所介護</li> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護</li> <li>・介護予防認知症対応型 共同生活介護※2</li> </ul> <p>◎介護予防支援</p>	<p>◎居宅サービス</p> <p>◎介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防訪問介護</li> <li>・介護予防訪問入浴介護</li> <li>・介護予防訪問看護</li> <li>・介護予防訪問リハビリテーション</li> <li>・介護予防居宅療養管理指導</li> </ul> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防通所リハビリテーション</li> </ul> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防短期入所生活介護</li> <li>・介護予防短期入所療養介護</li> </ul> <p>○特定施設入居者生活介護</p> <p>○福祉用具貸与・特定福祉用具購入</p> <p>○居宅介護住宅改修</p>	<p>要支援2</p> <p>要支援1</p>
地域支援事業・重層的支援体制整備事業	<p>◎総合事業</p> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合事業通所介護</li> <li>・元気アップデイサービス</li> <li>・通所型短期集中予防サービス</li> </ul> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合事業訪問介護</li> <li>・生活おたすけサービス</li> <li>・訪問型短期集中予防サービス</li> </ul> <p>介護予防ケアマネジメント</p>		<p>事業対象者</p> <p>要支援2</p> <p>要支援1</p>
	<p>・こけないからだづくり講座</p> <p>・健康相談・健康教室</p>		<p>全ての方</p>

※1「介護保険福祉施設」の新規入所は原則要介護3以上の方が対象です。

※2「介護予防認知症対応型共同生活介護」は要支援2以上の方が対象です。

(本市で実施しているものを掲載)

### 3 保険料の状況

#### (1) 保険料の賦課状況

第8期(令和3年度～令和5年度)における、本市の第1号被保険者の保険料は、介護保険法第129条及び同法施行令第38条及び39条の規定により、保険料基準額を74,400円／年(6,200円／月)と令和2年度から据え置き、12段階の保険料額としました。

なお、令和元年度、令和2年度以降におきましては、消費税増税により、低所得者の介護保険料の軽減強化が図られ、所得段階が第1段階から第3段階については、保険料の負担が軽減されています。

【都城市の介護保険料(年額)の推移(単位:円)】※表中の網掛部分は、基準額

所得段階	第7期			第8期
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度～令和5年度
第1段階	33,480	27,900	22,320	22,320
第2段階	55,800	46,500	37,200	37,200
第3段階	55,800	53,940	52,080	52,080
第4段階		66,960		66,960
第5段階		74,400		74,400
第6段階		93,000		93,000
第7段階		100,440		100,440
第8段階		115,320		115,320
第9段階		130,200		130,200
第10段階		137,640		137,640
第11段階		148,800		148,800
第12段階		159,960		159,960
基準額月額		6,200		6,200

## (2) 保険料の収納状況

平成30年度から令和4年度の保険料の決算状況については、下表のとおりです。

年度	調定額	収納額	収納率
平成30年	3,502,442,570 円	3,465,847,880 円	98.96%
令和元年	3,424,104,440 円	3,391,282,100 円	99.04%
令和2年	3,333,959,010 円	3,307,739,900 円	99.21%
令和3年	3,370,936,900 円	3,347,876,610 円	99.32%
令和4年	3,406,566,530 円	3,386,350,033 円	99.41%

第1号被保険者が納付する介護保険料は、介護保険制度を運営していく上で重要な財源です。

介護保険財政の安定運営のため、保険料の収納率向上対策に取り組んでいくことが重要です。

保険料の収納率向上のため、制度の周知や口座振替の推進を図りながら、電話や文書による催告、財産等の差押といった滞納処分を行います。

### これまでの主な取り組み

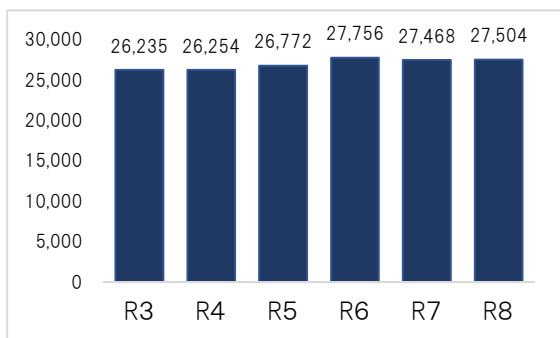
- ・WEB受付サービス等による口座振替の促進
- ・納税お知らせセンターによる電話催告
- ・年金支給月による催告書の発送
- ・オンライン照会システムを利用した財産調査に基づく差押などの滞納処分の実施
- ・新型コロナウイルス感染症の影響による減収及び災害に伴う保険料の減免

## 4 サービスの利用状況

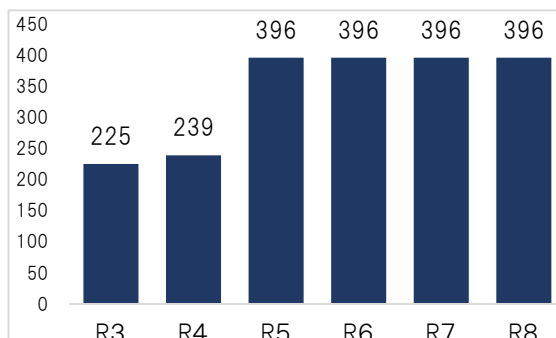
### (1) サービス利用者の推移

#### 【介護予防サービス年間利用者数】

【在宅サービス(人)】

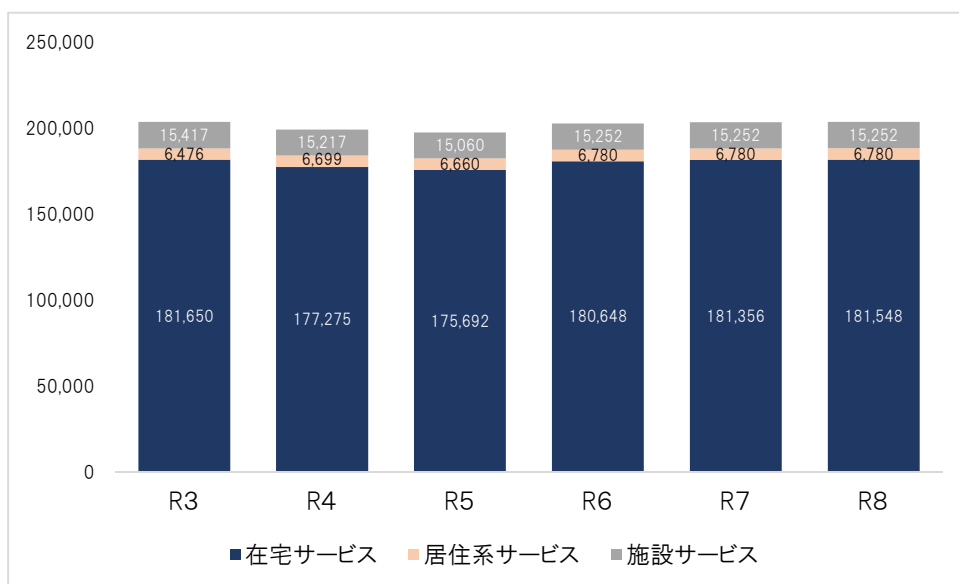


【居住系サービス(人)】



※令和3・令和4年度(実績) 令和5～8年度(見込み)

#### 【介護サービス年間利用者数(人)】

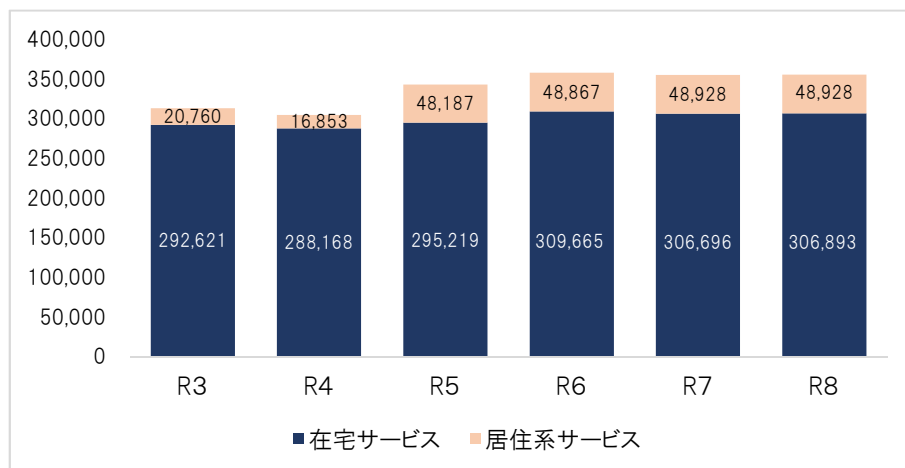


※令和3・令和4年度(実績) 令和5～8年度(見込み)

## (2) サービス費用額の推移

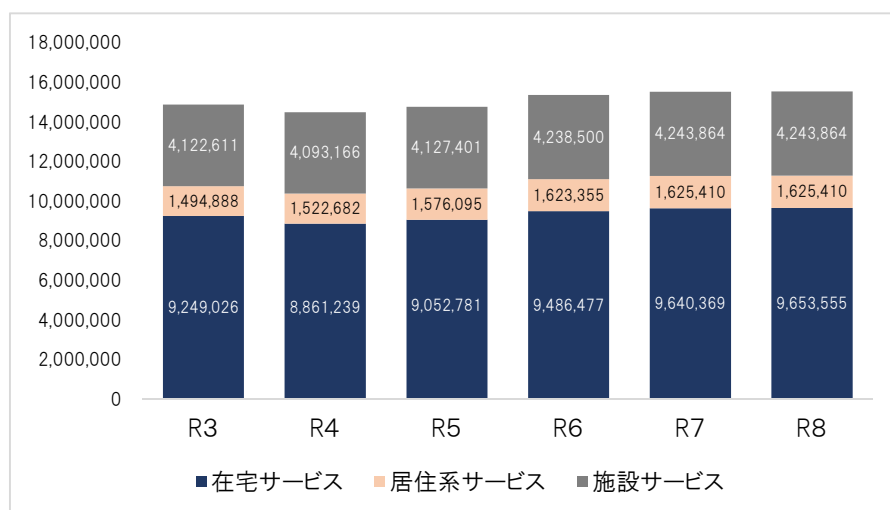
介護サービスの利用者の増加に伴い、今後も費用額(利用者負担分を含む介護サービス費用)の増加が見込まれます。

### 【介護予防サービス費用額(千円)】



※令和3・令和4年度(実績) 令和5～8年度(見込み)

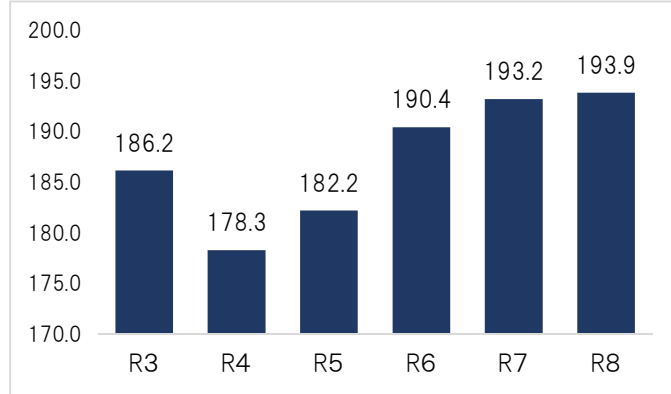
### 【介護サービス費用額(千円)】



※令和3・令和4年度(実績) 令和5～8年度(見込み)

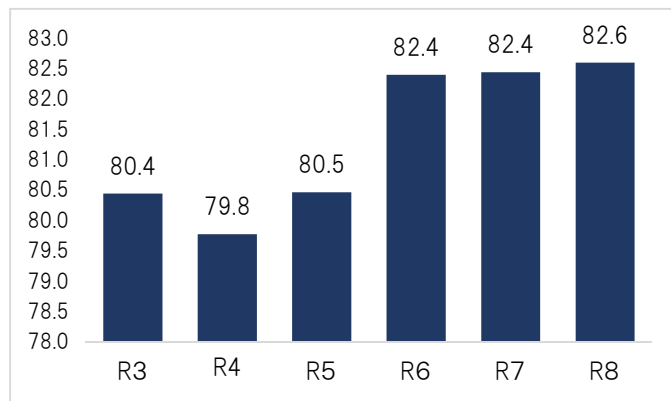
【第1号被保険者1人あたりの給付月額】

【在宅サービス(千円)】



※令和3・令和4年度(実績) 令和5～8年度(見込み)

【施設サービス(千円)】



※令和3・令和4年度(実績) 令和5～8年度(見込み)

■在宅サービスとは

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護(老健)、短期入所療養介護(病院等)、福祉用具貸与、特定福祉用具購入、住宅改修、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

■居住系サービスとは

特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

■施設サービスとは

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

## 第2節 施策の内容

### 1 安心して生き生きと暮らせる社会

#### (1) 地域自立支援事業・家族介護継続支援事業

##### ■現状と課題

家族を中心に在宅での介護を支える事で、要介護者等は住み慣れた自宅で安心した生活を続けられます。しかし、在宅介護は、経済的負担や精神的負担を感じている人も多いです。そのため、少しでも長く在宅生活を継続するためのサービスが必要です。

##### ■施策の方針

在宅で介護する家族に必要な事業を実施し、在宅での生活を維持できるように支援し、地域で安心して生き生きと暮らせる社会をめざすものです。

##### ■施策の内容

項目	施策の内容
家庭内事故等通報システム	ひとり暮らしの高齢者等に、緊急通報機器を貸与し、緊急時に受信センターに通報するもので、緊急時に迅速かつ適切な対応に努めるものです。
配食サービス	ひとり暮らしや高齢者世帯の高齢者等に、栄養バランスのとれた食事を提供し配布の際に見守りを行うサービスです。
家族介護慰労金支給	重度の要介護状態でありながら、介護サービスが受けられない要介護者や過去一年間介護サービスを受けず、かつ医療機関に入院のなかった要介護者を介護している同居家族に慰労金を支給します。
介護用品給付事業	要介護認定で要介護4または5と判定された人、もしくは認定を受けていないが同等と認められる高齢者等を在宅で介護している家族に対し、身体的、精神的、経済的負担の軽減及び在宅生活の継続を図るため、介護用品と交換できる介護用品給付券を交付します。
寝具類等洗濯乾燥消毒事業	寝たきり等の理由により寝具類等の衛生管理が困難なひとり暮らし又は高齢者世帯及び身体障がい者に対して、寝具類等のクリーニングサービスを行うものです。

項目	指標	実績値及び見込み量			
		R3年度	R4年度	R5年度	R6～8年度
家庭内事故等通報システム	利用者数	99人	96人	85人	85人/年
配食サービス	利用者数	232人	175人	140人	140人/年
家族介護慰労金支給	支給額	0円	0円	200,000円	200,000円/年
介護用品給付事業	利用者数	348人	309人	300人	300人/年
寝具類等洗濯乾燥消毒事業	利用者数	61人	58人	55人	55人/年

※令和3年・令和4年度(実績) 令和5～8年度(見込み)

## (2)高齢者の移動支援

### ■現状と課題

本市の移動手段として自家用車は必須ともいえますが、加齢によって身体機能や認知機能が低下し自動車運転を続けることは難しくなる現状があります。運転免許返納後の交通手段の一つとして公共交通機関がありますが、利便性の低さや利用に不慣れであることなどが影響し移動に支障をきたしている状況も考えられます。

日常生活に必要な買い物や社会参加のための移動手段を確保することは、在宅生活の継続、生きがい・社会的役割の獲得へとつながるものです。住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためにも、移動支援体制を充実させることは重要な課題であります。

### ■施策の方針

地域のニーズを把握し、生活支援コーディネーターや協議体と連携を図り、新たな移動支援サービスなどを検討することで、支援の充実を目指します。

### ■施策の内容

項目	施策の内容
高齢者の移動支援	高齢者の買い物支援を始めとした移動手段の確保や、移動支援を充実させるために、各地区に配置された、生活支援コーディネーターや社会福祉法人等と連携・協力します。



(3)成年後見人利用支援

■現状と課題

成年後見制度とは、認知症高齢者、知的障がい者又は精神障がい者等判断能力が十分でない方の財産の管理、介護等の契約などの法律行為を、本人に代わって成年後見人等が行う制度です。

認知症高齢者等がますます増加し、成年後見人の需要も一層高まっていくと見込まれますが、親族や専門職だけですべてをまかなうことが難しくなっています。

■施策の方針

認知症高齢者、知的障がい者又は精神障がい者等判断能力が十分でない方の財産の管理、介護等の契約などの法律行為を、本人に代わって後見人等が行います。

今後の後見の需要増に対応するため新たな成年後見人の担い手の支援も行います。

■施策の内容

項目	施策の内容
成年後見人利用支援	<p>身寄りがない等の理由で、成年後見等審判の申立てを行うことができない場合に、親族に代わって市が成年後見等の申立て手続を行う場合があります。この場合、費用負担が困難な方に対しては、申立てに要する経費及び成年後見人等の報酬を助成します。</p> <p>さらに、関係機関から構成される都城市成年後見ネットワーク会議では、講演会や相談会等の普及活動に取り組んでいます。</p>

【実績及び見込量(年間)】

年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
申立て件数	21件	9件	20件	20件	20件	20件
報酬助成	14件	14件	14件	14件	14件	14件

※R3～4年度(実績) R5～8年度(見込み)

## 2 介護予防と健康寿命の延伸

### (1)元気アップデイサービス(通所型サービス A)

#### ■現状と課題

生活機能が低下すると、転倒等による身体機能の悪化や閉じこもりにより、自立した生活を営む期間が減少し、介護認定を受ける可能性が高くなります。少しでも長く自立した在宅生活を継続するために、高齢者の運動機能や心身機能の改善を図ることが必要です。

#### ■施策の方針

自立した高齢者の在宅生活を継続するためのサービスを提供します。

#### ■施策の内容

項目	施策の内容
元気アップデイサービス(通所型サービス A)	<p>自立支援を目的とした生活機能訓練及び社会交流の場の提供として、身体機能の向上のための機能訓練、調理や掃除、洗濯といった生活機能向上のためのトレーニング、その他の介護予防に必要と認められる日常生活支援を行います。</p> <p>閉じこもりがちな高齢者に対し、外出の機会をつくり、心身機能の維持、社会的孤立感の解消、さらに要介護状態等の予防を目的に実施します。</p>

目標指標	実績値		目標値		
	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
利用回数	12,554 回	16,716 回	17,875 回	19,825 回	22,425 回

### (2)複合型短期集中予防サービス

#### ■現状と課題

要支援1・2の認定者や事業対象者は、介護度が軽度であり、日常生活に必要な動作の改善により、自立した生活を取り戻すことが期待できます。

#### ■施策の方針

生活機能の改善の可能性のある要支援認定者や事業対象者が、自立した生活を継続できるように、3か月間の「短期集中的プログラム」を提供します。

■ 施策の内容

項目	施策の内容
複合型短期集中予防サービス	<p>通所型では、リハビリ専門職による運動や生活機能訓練を実施し、訪問型では、管理栄養士等による栄養指導や、歯科衛生士による口腔ケア指導を実施します。</p> <p>3 か月間の「短期集中的なプログラム」によって、高齢者の心身機能の回復を図り、生活の意欲向上を高め、社会参加などの活動的な生活が送れるように、セルフケアの手法を習得することで日常生活の自立を支援します。</p>

(3) こけないからだづくり講座

■ 現状と課題

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと生活するためには、身体機能の維持向上や生きがいづくり、閉じこもり防止といった効果的な介護予防に取り組むことが重要です。

■ 施策の方針

身体機能及び生活習慣の改善を図り、元気な高齢者が増えることを目的として、身近な場所で住民が主体となった介護予防事業を実施します。また、通所型サービスに代わる地域での通いの場、生きがいや役割をもって生活できるような居場所づくりとしての発展を目指します。

■ 施策の内容

項目	施策の内容
こけないからだづくり講座	<p>身近な場所である自治公民館等で、住民が主体となって筋力体操を行う講座を開催します。</p> <p>地域包括支援センターと連携して、新たな講座の開設を支援します。講座開設後は、体力測定などの支援を定期的に行います。</p> <p>県理学療法士会や都城歯科医師会と協力し、実施団体へ専門職を派遣して介護予防に関する健康教育を実施します。</p> <p>通所型サービスの受け皿としても機能できるよう、実施団体へ健康に関する情報提供を行い、講座内容の充実を図ります。</p> <p>高齢者人口の8.2%の参加を目指し、講座運営の支援や市民への普及啓発に取り組みます。</p>

目標指標	実績値	実績見込	目標値		
	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
参加人数	3,103 人	4,211 人	4,223 人	4,236 人	4,127 人

## (4)在宅高齢者転倒予防住宅改修事業

## ■現状と課題

生活機能が低下し、転倒等による身体機能の悪化や閉じこもりにより、自立した生活を営む期間が減少し、介護認定を受ける可能性が高くなる。そのような状態になる前に住宅環境を整備することで、高齢者が住み慣れた自宅で自立した生活を継続できるよう支援することを目的として、在宅高齢者転倒予防住宅改修事業を実施しています。自宅に手すりや踏み台、スロープを設置することで、介護認定を受けずに生活を送ることが出来ています。

## ■施策の方針

介護認定を受けていない高齢者の住宅環境を整備し、転倒等の予防や身体機能の悪化防止、さらに外出しやすい住環境を整えることで、高齢者の自宅での自立した生活を営む期間を延ばすことを目指します。

## ■施策の内容

項目	施策の内容
在宅高齢者転倒予防住宅改修事業	高齢者の在宅生活維持・継続のために、介護保険では提供されないサービスとして、介護認定を受けていない 65 歳以上の高齢者が、自宅に手すりや踏み台、スロープを設置する際、その一部を助成します。

目標指標	実績値	実績見込	目標値		
	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
申請件数	131 件	220 件	220 件	220 件	220 件

(5)保健事業と介護予防の一体的実施

■現状と課題

医療保険による高齢者の保健事業と介護保険による介護予防事業は、別々に実施されていましたが、高齢者の健康状態や生活機能の課題に一体的に対応するため、令和2年5月に法改正が行われました。

本市においては、令和3年度から健康寿命の延伸と生活の質(QOL)の向上に向け、保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組んでいます。

■施策の方針

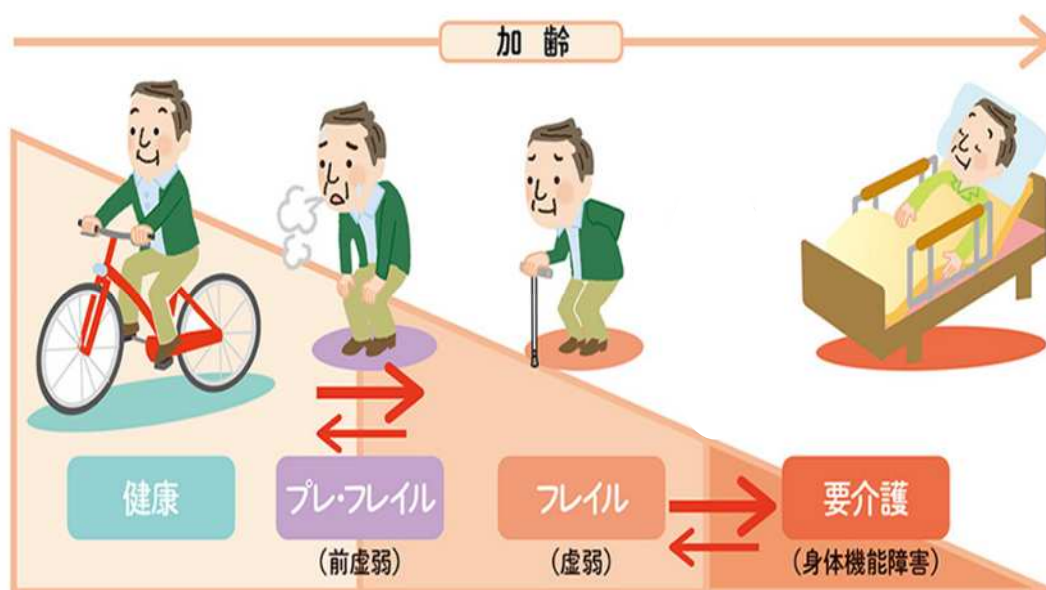
健康状態悪化の危険性の高い高齢者の保健指導を行うハイリスクアプローチと、地域の通いの場を活用してフレイル※に関する啓発を行うポピュレーションアプローチを実施しています。

■ 施策の内容

項目	施策の内容
ハイリスクアプローチ	<p>保健師や看護師、管理栄養士等の医療専門職が、個別または集団保健指導を行います。</p> <p>①生活習慣病の重症化予防のための保健指導 後期高齢者健康診査の結果、高血圧や糖尿病などの生活習慣病重症化リスクがある方に、予防のための保健指導を行います。</p> <p>②健康状態不明者への保健指導 健康診査や医療・介護のサービス利用がない方の健康状態把握や受診勧奨等を行います。</p> <p>③重複・頻回受診等のある方への保健指導 複数の医療機関で同じ薬を処方されているなど、多くの服薬・受診がある方の健康状態の把握やお薬手帳の活用勧奨等を行います。</p> <p>④フレイルリスクのある方への集団指導 後期高齢者健診結果等に基づき、フレイルリスクのある方に、運動や口腔、栄養面からフレイル予防の指導をします。</p>

項目	施策の内容
ポピュレーションアプローチ	<p>こけないからだづくり講座や高齢者クラブ等、高齢者が集まる通いの場を利用した、フレイル予防について啓発します。</p> <p>地域でフレイル予防に携わる人材を増やしていくために、医療・介護の専門職を対象にフレイル予防アドバイザー養成研修を開催、受講者を地域の通いの場へ派遣し、フレイル予防教室を実施します。</p>

※フレイルとは 年齢とともに筋力や認知機能等が低下し、要介護状態となるリスクが高いが、食事や運動、病気の治療によって健康な状態に戻る可能性がある段階です。



### 3 認知症施策の推進（認知症を支えるまちづくり）

#### ■現状と課題

わが国の認知症高齢者数は2025(令和7)年には約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達することが見込まれています。今や認知症は、誰もが関わる可能性がある身近な病気です。

本市の要介護認定を受けている高齢者のなかで、認知症の症状があると思われる高齢者は約7,000人います。この数は高齢者人口の約13.5%を占めており、認知症高齢者やその家族に対する取組は、今後の重点課題です。

※「認知症の症状があると思われる高齢者」とは、要介護認定における認知症判定区分Ⅱ以上の方(Ⅰ～Ⅳ、M(最重度)Ⅱ・Ⅲはa・bの二段階)。

#### ■施策の方針

認知症になっても、住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けられるよう、認知症の人とその家族を支えるための様々な事業・地域支援体制の構築を継続して実施します。

#### ■施策の内容

項目	施策の内容
認知症サポート体制整備推進会議の実施	<p>構成団体は医療や介護、福祉関係や認知症のご家族、民生委員や地区社会福祉協議会、地域包括支援センター、報道関係者や民間企業など様々な関係機関です。</p> <p>認知症高齢者及びその家族に対し、地域における総合的な支援体制の構築・充実を図り、安心安全な在宅生活の実現を目指すと共に、地域住民に認知症への理解を深めることを目的とし、会議を実施しています。</p> <p>認知症に関する事業の取組状況の分析及び評価、取組に関する情報発信、地域における関係者の活動支援など、更なる体制整備に向け取り組みます。</p>

#### ロバ隊長（認知症サポーターキャラバンマスコットキャラクター）

認知症サポーターキャラバンの隊長として、「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」への道のりの先頭を歩いています。「ロバのように急がずしかし、一歩一歩着実にキャラバンも進んでいく」という意味が込められています。



項目	施策の内容
認知症コーディネーターの配置	<p>認知症事業に関する様々な機関・団体との調整業務を行い、認知症施策を推進するため、認知症コーディネーターを配置しています。</p> <p>認知症コーディネーターは、地域見守りネットワークの構築支援や、チームオレンジ※の体制整備、認知症サポーター養成及びキャラバン・メイトの活動支援を行います。</p> <p>キャラバン・メイトとは、認知症サポーターを育成するための講師役であり、「キャラバン・メイト養成研修」を受講することで、活動ができるようになります。</p>
認知症サポーターの養成	<p>認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る「応援者」を養成する「認知症サポーター養成講座」を実施しています。公民館や高齢者クラブ、企業や学校などで、キャラバン・メイトが認知症の基礎知識・接し方、認知症予防等の講義を行います。</p> <p>2023(令和5)年7月現在で約 29,000 人のサポーターを養成しています。毎年度新たに約 1,000 人の認知症サポーター養成に取り組み、今後はチームオレンジの構築に向け検討していきます。</p>

※チームオレンジとは、認知症の人やその家族の生活支援ニーズと、認知症サポーターを中心とした支援者を繋ぐ仕組みのことをいいます。


目標指標	実績		実績見込	目標値		
	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
認知症サポーター養成者数(累計)	26,532人	28,654人	29,500人	30,500人	31,500人	32,500人



項目	施策の内容
認知症見守りネットワークの構築	<p>地域の安全・安心・高齢者の支援に関し、民間事業所と包括連携協定を結んでおり、地域の見守りネットワークの構築に取り組んでいます。</p> <p>認知症になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、地域における「認知症」に対する理解及びネットワークによる見守りの必要性を啓発していきます。自治公民館で徘徊模擬訓練を実施している地区もあります。</p>
認知症ケアに関する研修会の開催	<p>認知症の人とその家族が住み慣れた家や地域で、安心して自分らしく暮らし続けることができるとともに、認知症の人や家族に対する理解が深まり、地域全体で支えるしくみづくりを目的に、地域住民や民生委員児童委員、福祉・医療機関等を対象とした認知症に関する講演会を継続していきます。</p>
認知症家族支援の実施	<p>認知症の人を介護している家族等が参加し、知識を深めたり、お互いの交流を図ったりしながら普段の介護の悩みやストレスを解消するよう、認知症家族支援プログラムを実施しています。</p> <p>認知症になっても地域でその人らしく暮らし続けるために、認知症の人や家族が望むプログラム（認知症の基礎知識・免許返納等の講話）を実施していきます。</p>
認知症地域支援推進員の配置	<p>2016(平成28)年4月から、各地域包括支援センターに1名ずつ認知症地域支援推進員を配置しています。医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支える活動をしています。</p>

項目	施策の内容
認知症初期集中支援チームの設置	<p>2017(平成 29)年度に、「認知症初期集中支援チーム」を設置しました。認知症の人、認知症が疑われる人やその家族に早期に関わり、初期の支援を包括的・集中的に行います。認知症地域支援推進員やその他の関係機関と連携しながら、チーム員会議を行い、専門医の受診支援や早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築に努めます。</p> <p>支援チームの役割や機能について普及啓発に取り組み、地域包括支援センター・認知症地域支援推進員・各関係機関と連携し、チームとして認知症初期集中支援を実施します。</p>
認知症カフェの推進	<p>認知症カフェの啓発を目的とした研修会の開催や開設希望者へのアドバイスなど、認知症カフェの推進活動を市民と協働して実施していきます。</p> <p>認知症カフェとは、認知症の人や家族、そうでない人もみんなが楽しく触れ合い、認知症について理解し合うことを目的としています。認知症カフェでは、健康体操・音楽演奏等、各カフェで認知症の方やその家族が気軽に参加できる内容を実施、昼食等も提供しています。</p>
認知症ケアパスの普及	<p>認知症ケアパスとは、認知症になっても地域で安心して暮らすための手引きのことです。相談窓口や専門医の案内、認知症の人との接し方などについて掲載しています。</p>



項目	施策の内容
<p>都城市認知症高齢者等見守りシール 交付事業「どこシル伝言板」</p> 	<p>「どこシル伝言板」とは 認知症の方などが行方不明になった際に、発見者がQRコードを読み取るだけで、本人に対応する必要な情報を Web 上で家族と共有でき、早期の帰宅につながります。</p> <p>～発見から帰宅までの流れ～</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 登録者が行方不明になった際、衣類などに貼った QR コードを発見者が読み取ると、家族等へ瞬時に「発見通知メール」が届きます。</li> <li>② 発見者は QR コードを読み取ると、行方不明になっていた方のニックネームや注意すべきことなどが表示され、対処方法が分かります。</li> <li>③ 発見者と家族等は、チャット形式の伝言板で情報交換ができ、迎えまでのやり取りを迅速に行うことができます。</li> </ol>



## 4 高齢者虐待防止の推進

### (1) 高齢者虐待防止

#### ■ 現状と課題

高齢者がますます増加し、老々介護や介護の人材不足等介護の困難さも増え、不適切なケアになるなどの高齢者虐待に繋がりがつあると思われます。そして、当事者に自覚がない場合もあり対応が難しくなっていくと見込まれます。

また認知症や地域からの孤立など複合的な事例への対応等、支援対象も拡大し、虐待者支援も難しくなっています。

#### ■ 施策の方針

相談や通報があった際は、関係者への聞き取りや訪問調査を行い、介護サービスの利用や見守りの強化など定期的に状況を把握できる体制を整備・推進します。

#### ■ 施策の内容

項目	施策の内容
高齢者虐待防止	<p>高齢者虐待防止については、民生委員やケアマネジャー、地域包括支援センターなど、地域の関係者との連携が重要です。地域包括支援センターには相談や通報があった際は、関係者への聞き取りや訪問調査を行い、介護サービスの利用や見守りの強化などの支援に繋がられるよう、定期的に状況を把握できる体制を整備しています。</p> <p>生命や身体に重大な危険が生じている恐れがあると認められる高齢者に対し、最大14日間を限度として宿泊場所及び食事の提供を行う緊急一時保護を実施しています。さらに、関係者や市民向けに、研修会等を通して普及啓発を行います。</p> <p>【受付機関】地域包括支援センター、市福祉課            【対応】事実確認、高齢者虐待ケース会議、地域ケア会議、個別ケース会議            【終結】再発防止にむけたフォローアップ</p>

【虐待疑いの相談、通報、届出件数】

【実績及び見込量(年間)】

年 度	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
養護者からの虐待※1	47名	33名	41名	41名	41名	41名
施設従事者からの虐待※2	3名	6名	3名	3名	3名	3名

※令和3～4年度(実績) 令和5～8年度(見込み)

※1「養護者」:高齢者を現に養護する者であり、養介護施設従事者以外のもの。同居している必要はなく、親族である必要もない。

※2「養介護施設従事者」:養介護施設の業務に従事する者および養介護事業において業務に従事するもの

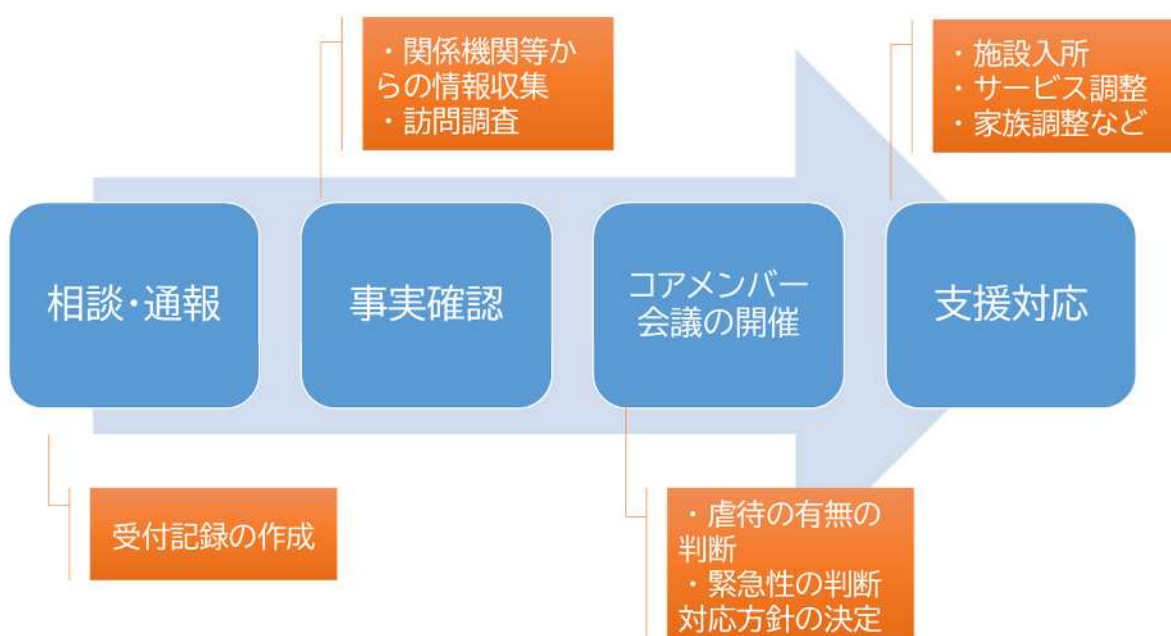
(「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」より)

【緊急一時保護件数】

【実績及び見込量(年間)】

年 度	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
利用者数	0人	0人	2人	2人	2人	2人
利用日数	0日	0日	14日	14日	14日	14日

※令和3～4年度(実績) 令和5～8年度(見込み)



## 5 地域包括ケアシステムの機能強化

### (1) 地域包括支援センター運営事業

#### ■現状と課題

本市では、平成 18 年の地域包括支援センターの設置以来、法人へ業務委託しており、地域において、高齢者やその家族への相談支援、介護予防ケアマネジメント、虐待防止、権利擁護等の業務を担っています。高齢者の人口増加や高齢者を取り巻く環境の変化とともに、相談内容が多様化・複雑化し1件の相談に対応する時間や回数が増加するなど、業務量も増加しています。利用者も着実に増えてきており、地域における役割が重要となっていることから、地域包括支援センターの機能強化を図る必要があります。

#### ■施策の方針

地域包括ケアシステム深化・推進には、地域包括支援センターは不可欠であり、その役割はさらに重要なものとなってきています。地域包括支援センターが相談支援や介護予防ケアマネジメント、虐待防止、権利擁護等の機能を最大限発揮できるような体制整備と環境づくりを目指します。

#### ■施策の内容

項目	施策の内容
地域包括支援センター運営事業	地域包括支援センターの現状と課題を適切に把握するとともに、業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置、地域包括支援センター間及び行政との業務の役割分担の明確化と連携強化並びにPDCAの充実による効果的な運営の継続という観点から、複合的な機能強化を図ります。

#### 地域包括支援センターの業務と役割

##### ○介護予防ケアマネジメント(指定介護予防支援事業及び第1号介護予防支援事業)

「要支援1」または「要支援2」の認定者及び総合事業対象者へのケアプランを作成する介護予防のケアマネジメント業務または総合事業のケアマネジメント業務を行います。対象者の介護予防と重度化防止を目的としたケアマネジメントを目指します。

##### ○地域の総合相談窓口

高齢者の暮らしを総合的にサポートする総合相談窓口として、介護・福祉・医療などの幅広い相談に対応します。相談の内容に応じ、適切な関係機関の紹介や保健・福祉等のサービスの導入を図ります。相談内容が複雑化しており、地域住民の幅広い課題やニーズの的確な把握などきめ細やかな対応が求められています。研修等を通し職員の資質向上に努める

とともに、複合的な課題に対して関係機関と連携を図り、適切な支援を実施していくことが必要です。

### ○高齢者虐待防止等の権利擁護

#### ・高齢者虐待防止の推進

地域包括支援センターは、高齢者虐待を防止するため、地域住民や関係機関等と密に連携をすることで、虐待防止及び早期発見に取り組んでいます。通報や相談を受けた場合には、速やかに当該高齢者の状況を把握し、市と連携し、適切に対応しています。

#### ・判断能力を欠く現状がある人への支援

認知症などで、判断能力などの低下が見られる人などに、適切な介護サービスの利用や、金銭管理、法的行為などの支援のため、成年後見制度の活用が必要かどうかを判断し、申立ての申請などの支援を行っています。

#### ・消費者被害の防止及び対応

消費生活センターや警察等の他機関と連携して、消費者被害者情報の把握を行い、情報伝達と適切な対応で被害を未然に防ぐよう支援をするとともに、被害の回復のための関係機関の紹介をしています。

### ○包括的・継続的マネジメント

地域包括ケアシステム構築の地域の拠点として、医療機関や介護事業所、自治公民館などの関係機関と積極的に連携や調整を行います。地域のネットワーク作りに取り組み、地域課題の検討やすでにある資源の調査、活用に努めます。

また、地域で活動する介護支援専門員との連携を図ることを目的として会議や研修会を積極的に開催します。各地域包括支援センターの主任介護支援専門員がケアプランの内容に関する指導や助言、介護保険制度に伴う解釈や説明、対応方法などの技術的援助を行います。

### ○地域ケア会議の実施

圏域別地域ケア会議を開催し、地域住民や関係機関とともに、地域の実情に応じた内容で会議を行い、民生委員や住民ボランティアなど互助を活かした地域独自のサービスの構築などに向けて取り組んでいます。

## 【地域包括支援センター一覧】

センター名	住所	電話番号
姫城・中郷地区 地域包括支援センター	上町17街区19号	26-8339
妻ヶ丘・小松原地区 地域包括支援センター	前田町15街区6号 デラコア前田ビル101号	23-9712
五十市・横市地区 地域包括支援センター	久保原町13街区9号	57-6767
祝吉・沖水地区 地域包括支援センター	郡元2丁目17-2 キルトスター店舗C号室	26-4212
志和池・庄内・西岳地区 地域包括支援センター	庄内町8160番地3	45-4180
山之口・高城地区 地域包括支援センター	山之口町花木2667番地2 (山之口シルバーヤングふれあいの里内)	29-1682
山田・高崎地区 地域包括支援センター	高崎町大牟田1150番地1 (高崎総合支所内)	45-8411



(2)地域ケア会議運営事業

■現状と課題

近年、老年人口の増加と生産年齢人口の減少に伴い、少ない現役世代で多くの高齢者を支えるという構造が強まっており、自立支援・重度化防止の取り組みや高齢者を地域全体で支える仕組みづくりを強化・推進することが求められています。住み慣れた地域で自分らしい生活を送りたいと願う高齢者は多く、介護予防・重度化防止を図りながら、日常生活において多様なサービスを受けられるよう、地域包括ケアシステムを深化・推進することが重要です。

■施策の方針

多職種専門性が反映された自立支援型のケアプランを作成・提供することで高齢者の自立支援と重度化防止を図ります。また、関係機関と協働しながら抽出された地域課題の解決に向けて取り組み、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。

■施策の内容

項目	施策の内容
地域ケア会議運営事業	<p>保健・医療・福祉に係る専門職等から助言を得ながら、利用者の自立支援・介護予防の観点で、個別事例を検討することで、高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を継続できるように支援を行うものです。また、高齢者個人に対する支援の充実とともに、地域課題を把握し、地域づくり、資源開発、政策形成などを通して、その解決に取り組むことによって、地域包括ケアシステムを深化・推進していくことも目的です。</p> <p>今後も継続して地域ケア会議の取り組みを深化させていくことが重要です。会議で得られた助言をもとに、適切な支援を提供することで、高齢者の介護予防と重度化防止に努め、会議で明らかになった地域課題に対して、関係機関と連携を図り、課題解決のために取り組みます。</p> <p>※市で開催している地域ケア会議とは別に、各地域包括支援センターで取り組んでいる圏域別地域ケア会議があります。</p>

## (3)生活支援体制整備事業

## ■現状と課題

買い物や掃除などの生活支援ニーズが増大することが見込まれます。介護人材不足の深刻化により、介護サービスが必要な高齢者に必要なサービスが提供されていない状況もあります。また、地域のつながりが衰退しています。

## ■施策の方針

高齢者の生活支援・介護予防サービスの充実を図るとともに、地域における支え合いの体制づくりを、地域の多様な主体と連携しながら推進していくことを目的とします。地域で支えあう「互助」の取組を強化します。

## ■施策の内容

項目	施策の内容
生活支援体制整備事業	<p>高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進することを目的に、市全域を担当する第1層コーディネーター1名と、各日常生活圏域を担当する第2層コーディネーター25名を、調整役として配置しています。</p> <p>また、地域で高齢者を支援する関係者間のネットワーク作りを目的に、定期的な情報共有・連携強化の場として、第1層及び第2層協議体を設置しています。</p> <p>本事業は、都城市社会福祉協議会に委託しており、第1層と第2層が互いに協力しながら、高齢者支援のニーズ及び地域資源の把握を進め、すでにある地域資源の活用や地域住民、関係団体との連携を強化するなどして課題解決に向けて取り組んでいます。</p>

(4)生活おたすけサービス(訪問型サービスB)

■現状と課題

急速な高齢化にともない軽度の生活支援を必要とする高齢者が増え、適切な介護保険の運用に影響や、利用が増えることで介護人材不足が深刻化し、介護サービスが必要な高齢者に必要なサービスが提供されない状況が考えられます。

住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためにも、多様な高齢者の生活上の困りごとへの支援を行っていくことが必要となります。

■施策の方針

高齢者が自立した在宅生活を継続し、要介護状態となることを予防するため、地域住民ボランティアが訪問し、日常生活上の援助を行います。

■施策の内容

項目	施策の内容
生活おたすけサービス	<p>生活おたすけサービス事業は、高齢者が自立した生活を継続し、要介護状態となることを予防するため、地域住民ボランティアが訪問し、調理、掃除、ごみ出し、買物等簡単な日常生活上の援助を行います。</p> <p>事業は都城市社会福祉協議会に委託し、サービスに従事する地域住民ボランティアの確保、育成も行っています。</p> <p>今後も地域住民ボランティアを増やし、サービス内容の見直しや充実を行いながら、地域のつながりを強化していきます。</p>

## 6 介護保険制度運営の適切な運営

### (1) 介護保険運営協議会

都城市介護保険運営協議会は、介護保険に関する施策の円滑な運営について必要な事項を調査審議する外部の機関です。委員は15人以内で、被保険者の代表者、学識経験を有する者、事業者代表者で構成され、次の事項について調査審議を行っています。必要に応じて定期的に開催し、介護保険制度の円滑で適切な運営に努めます。

#### < 審議事項 >

- ・介護保険事業計画及び老人福祉計画及び策定、変更に関する事
- ・地域密着型サービス事業者の指定、事業の基準に関する事
- ・地域包括支援センターの設置及び運営に関する事
- ・市の介護保険の施策に関する重要事項

### (2) 要介護認定の適正化

#### ■ 現状と課題

認定調査内容について書面等による点検を行っています。認定調査員間の特記事項の記入内容の更なる平準化を図るため、認定調査員研修を行う必要があります。

介護認定審査会での適正な判定と審査の平準化を図るため、介護認定審査会委員への研修を行う必要があります。

#### ■ 施策の方針

認定調査内容の点検と認定調査員・介護認定審査会委員への研修を行い、要介護認定の平準化を更に進めていきます。

#### ■ 施策の内容

項目	施策の内容
認定調査内容の点検と 認定調査員研修	認定調査内容について書面にて点検します。 認定調査員への研修を年2回以上実施し、認定調査員の資質向上と認定調査の平準化を進めます。
介護認定審査会委員研修	介護認定審査会委員への研修を年1回実施し、審査の平準化を進め、適切かつ公平な要介護認定を図ります。

(3)ケアプランの点検

■現状と課題

要支援者・要介護者が介護保険サービスを利用する際には、介護支援専門員が作成するケアプランが必要です。介護支援専門員の能力や経験に左右されることなく、利用者にとって真に必要なサービスが過不足なく提供される必要があります。

■施策の方針

ケアプランがケアマネジメントのプロセスを踏まえ「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを、介護支援専門員とともに検証確認しながら、介護支援専門員の「気づき」を促します。そして、「自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを追求し、その普遍化を図り介護給付の適正化に取り組みます。

■施策の内容

項目	施策の内容
ケアプランの点検	<p>ケアプラン点検を定期的に行うことで、「自立支援に資するケアマネジメント」を促進します。</p> <p>ケアマネジメントの質のばらつきを改善し、一定の水準以上に保つことを目的とした「適切なケアマネジメント手法」についても周知・活用し、質の向上に努めます。</p>

(4)住宅改修等の点検

住宅改修や福祉用具の申請の際に作業療法士等の専門職がプラン点検を実施し、適正な給付を図ります。

(5)医療情報との突合・縦覧点検

国民健康保険団体連合会に委託し、介護給付適正化システムから提供される医療情報との突合及び縦覧点検の結果に基づく過誤調整等を実施し、介護給付費の適正化に取り組みます。

## 7 介護事業の質の向上

### (1) 地域リハビリテーション活動支援事業

#### ■現状と課題

本事業は令和2年度から実施しており、事業所向けの説明会等を通して周知を行っています。しかし、新規で利用に繋がる件数が少ないことが課題です。実際の事業利用の様子や効果について周知し、より多くの事業所の利用につながるよう取り組んでいきます。

#### ■施策の方針

専門職が事業所に定期的に関与することにより、事業所における自立支援に資する取組を促します。

#### ■施策の内容

項目	施策の内容
地域リハビリテーション活動支援事業	<p>事業所支援として、介護サービス提供事業所等に理学療法士・作業療法士・言語聴覚士のリハビリ専門職や、歯科衛生士・管理栄養士の派遣を行い、事業所職員へ技術的支援を行います。</p> <p>各専門職や利用事業所からのヒアリングを行い、効果的な事業の周知方法について検討し利用促進につなげます。</p>

### (2) IoT 機器を活用したケアマネジメント向上支援事業

#### ■現状と課題

介護が必要な高齢者のうち在宅介護を受けている方は多く、施設で介護を受けている方の2倍以上とも推定されています。医療福祉職が接する時間帯は限られており、さらに独り暮らしであれば自宅での様子を客観的に見ている方もいないため、在宅で介護を受けている方の生活状況やご本人の困り事を知ることは難しくなります。

加えて、健康寿命の延伸、生活の多様化によりケアマネジメントにおいて取り扱う社会資源の範囲も広がっています。地域包括ケアシステムを支える人材には、介護を受ける高齢者が必要とするケアマネジメントを一定水準で提供することが求められています。

#### ■施策の方針

地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及びケアマネジメントの質の向上を目指します。

■施策の内容

項目	施策の内容
IoT 機器を活用したケアマネジメント向上支援	<p>在宅高齢者宅に設置した IoT 機器から生活リズムを根拠あるデータとして取得し、根拠に基づいたアセスメント・モニタリングができ、医療・多職種との効率的な連携を図ることができます。併せて事業によって得られたケアマネジメントスキルを、担当する他のケースへの応用する効果も期待できます。</p> <p>また、この事業では「適切なケアマネジメント手法」の考えに照らして開発されたツールを活用しており、令和6年度以降には法定研修に組み込まれる「適切なケアマネジメント手法」を実践的に学べる機会となっています。</p>

## 8 介護人材の確保

### (1) 介護人材の確保

■現状と課題

介護分野における人材不足は深刻であり、要介護者が増加する一方、現役世代の減少が予測され介護職員は慢性的に不足しています。介護職員の不足、定着率の低下は介護サービスの質の低下を招く恐れがあります。

■施策の方針

県と連携して介護人材を確保するための取組を推進していきます。

■施策の内容

項目	施策の内容
介護人材の確保	<p>処遇改善に係る加算取得を支援し、介護職員の処遇改善を図ります。</p> <p>介護ロボットや ICT の活用を推進し、働きやすい職場環境の整備を支援します。</p> <p>学校との連携を図り、将来の担い手となる若者がより一層介護の魅力を知る機会が増えるよう、介護職の魅力向上を推進していきます。</p>

## 9 介護サービスの基盤整備

### (1) 施設整備

#### ■現状と課題

今後さらに高齢者人口が増加することにより、要介護者の増加が見込まれることから、これからの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要があります。

施設整備調査の結果において、施設サービスでは、特定のサービスの入所待機者が一定数存在するものの減少傾向にあり、空床のある施設も多くありました。また、在宅生活の継続を希望する高齢者が多い中、安心感を持って在宅で暮らすため、24時間対応可能な地域密着型サービスである(看護)小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を望む声が多いことも分かりました。

#### ■施策の方針

中長期的な介護ニーズ、サービス種別毎の実績や見込み、介護保険料への影響等を考慮し、施設サービスと在宅サービスをバランスよく組み合わせて基盤整備を進めていきます。

第9期においては、施設サービスの整備は行わず、既存施設の活用の充実を図り、多様化するニーズや医療依存度の高い人への安定したサービス提供を行うため、これまで本市に整備されていない在宅サービスである看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を行います。ただし、社会情勢の変化が生じた際は、計画期間内であっても柔軟に対応します。

#### 【第9期における施設等整備計画】

単位：ヶ所(人)

	施設種別	第8期末 予定数 (定員)	第9期整備 計画数 (定員)	整備後 予定数 (定員)
県 指 定	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	14 (836)	なし	14 (836)
	介護老人保健施設	4 (320)	なし	4 (320)
	介護医療院	1(12)	なし	1 (12)
市 指 定	地域密着型介護老人福祉施設 (地域密着型特別養護老人ホーム)	5(133)	なし	5 (133)
	認知症対応型共同生活介護	21 (378)	なし	21 (378)
	小規模多機能型居宅介護	7 (203)	なし	7(203)
	看護小規模多機能型居宅介護	—	1 (29)	1(29)
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	1	1

注)「なし」の部分は施設の整備を計画していません。



(2)事務負担軽減に向けた取組

■現状と課題

介護人材が不足する中、本来の介護ケア業務に時間を使うことができるよう、手続きの簡素化・様式の標準化・ICT活用等による事業者の事務負担軽減が求められています。

■施策の方針

介護サービス事業所の指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式や電子申請・届出システムの使用を基本原則化し、事業者の事務負担軽減に努めます。

また、居宅サービス計画等のやり取りにおける業務負担軽減、文書量削減を可能にするケアプランデータ連携システムの利用を促進し、事業者の業務効率化や事務負担軽減を推進します。

■施策の内容

項目	施策の内容
電子申請・届出システムの利用促進	システムに係る介護事業者向けの説明資料や操作マニュアル等を作成し、利用促進を図ります。
ケアプランデータ連携システムの利用促進	先行事例の研修会等を実施し、システムの認知度・理解度を向上させ、早期の利用促進を図ります。

## (3)介護認定審査会の整備

## ■現状と課題

要介護認定申請の増加傾向に伴い、審査件数も増加しています。要介護認定の遅れは利用者にも事業者にも影響を与えるものであり、要介護認定を速やかかつ適正に実施することが必要です。

## ■施策の方針

申請から要介護認定までの期間を短縮するために、ICTを活用した審査の効率化をめざします。

## ■施策の内容

項目	施策の内容
ICT活用による審査の効率化	介護認定審査会の業務効率化や事務負担軽減の観点から、オンライン・ペーパーレス化等、ICT活用による審査の効率化を目指します。

## 10 在宅医療と介護の連携の推進

### (1) 在宅医療と介護連携

#### ■現状と課題

医療と介護の両方を必要とする高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けられるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進しています。しかし、医療と介護はそれぞれ制度が異なることから、多職種間の相互の理解や情報共有が十分にできていないなどの課題があります。

#### ■施策の方針

多職種を対象にした研修会の開催による顔の見える関係の構築や、ICT ツールを活用した多職種連携の強化を図っていきます。

#### ■施策の内容

項目	施策の内容
在宅医療・介護連携	<p>都城市北諸県郡医師会と連携して在宅医療・介護連携推進協議会を設置し、地域の医療・介護の関係団体等が参画することで、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行っています。</p> <p>在宅医療・介護を一体的に提供できる体制や、地域の医療・介護従事者を対象とした研修会の実施、市民の方を対象とした医療や介護に関する講演会を実施していきます。</p>
在宅医療・介護連携相談支援センター	<p>医療機関・介護サービス事業所等の従事者からの相談窓口として、在宅医療・介護連携相談支援センターを設置しています。</p> <p>在宅医療・介護連携相談支援センターの周知活動を行うとともに、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的・継続的な在宅医療・介護の提供を行えるよう都城市北諸県郡医師会と協働して支援していきます。</p>

項目	施策の内容
在宅医療・介護連携に関する研修会の開催	<p>地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、医療と介護の多職種連携の促進に取り組みます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステムに関わる多職種間で ICT を用いたコミュニケーションを行うためのメディカルケアステーション(MCS)研修。</li> <li>・看取りに関する研修。</li> <li>・多職種による事例検討会等の開催。</li> </ul>
エンディングノートの普及・啓発	<p>看取りに関する市民講座「しあわせ出前講座」を開催し、都城市・三股町版のエンディングノート「想いを紡ぎ心を繋ぐノート」を、受講者へ配布します。エンディングノートは、もしものときの話し合い(人生会議)で話し合ったことを書き留めておくノートです。</p> <p>人生会議については、令和4年度に「都城ぼんちで やらうよ 人生会議」と題した冊子を作成し、住民主体の通いの場等を通して、市民への普及啓発を行っています。</p> <p>※エンディングノート…高齢者が人生の終末期に備えて、医療や介護に関する自身の希望を書き留めておくノートです。</p> <p>※人生会議…人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取り組み「ACP(アドバンスケア・プランニング)」の愛称です。</p>



## 11 施設における災害及び感染症対策の強化

### (1) 災害や感染症に対する備え

#### ■現状と課題

近年の災害の発生や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、平時から災害や感染症に備えるとともに、災害や感染症が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築することが重要です。

#### ■施策の方針

介護事業所等と連携を行い、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施するよう働きかけを行います。

県や関係団体と連携して、必要な物資の備蓄、調達体制を整備します。

災害や感染症が発生した場合に備え、業務継続に向けた計画(BCP)等の作成、研修、訓練が適切に実施されているか確認します。

#### ■施策の内容

項目	施策の内容
災害に対する備え	<p>介護事業所等の防災啓発活動を支援します。</p> <p>介護事業所等と連携し、介護事業所等におけるリスクや、物資の備蓄・調達状況の確認を行うため、介護事業等で策定している災害に関する具体的計画を確認します。</p> <p>要配慮高齢者等が適切に避難できるよう、災害時に備えた関係部との連携した取組を支援します。</p> <p>災害発生時において必要な介護サービスを継続的に提供できるよう業務継続に向けた計画等の策定や取組を確認し、連携・調整の体制を支援します。</p>

項目	施策の内容
感染症に対する備え	<p>感染症対策についての正しい知識の周知啓発を支援します。</p> <p>感染症拡大防止や感染症発生段階における対策など関係部と連携して取組を支援します。</p> <p>介護事業所等が、感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが来ているか確認をします。</p>

## 第3節 サービスの種類ごとの現状と見込量

### 1 居宅サービス・地域密着型サービス

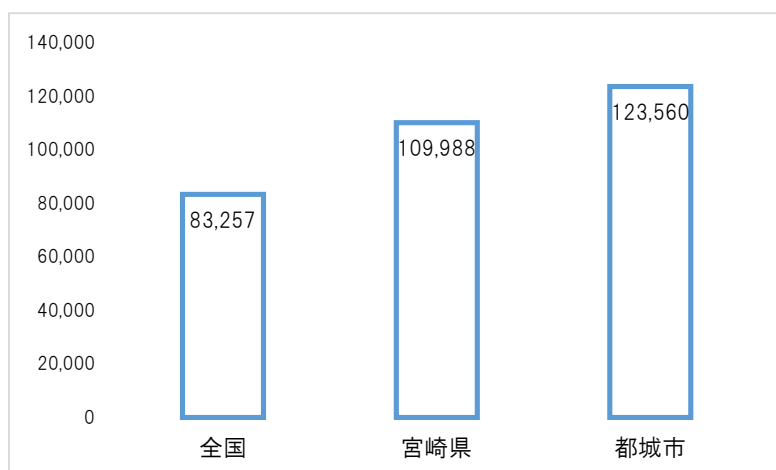
#### (1) 現状と課題

居宅サービスは、高齢者及び要介護者の増加や介護保険制度の浸透に伴い、年々給付費が増加傾向にあります。本市では通所介護を利用する割合が最も高く、令和4年でみると、受給者一人当たりの通所介護の給付月額が、全国平均が83,257円に対し、都城市は123,560円であり、40,303円の差があります。宮崎県の109,988円と比較しても、13,572円の差があります。このことから本市は介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域において生活を続けることを望むケースが多いことが分かります。

制度の安定性・持続可能性の確保を図るためには、ケアマネジメントの質の向上により一層力を入れ、今後も一人一人の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるように、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保が必要となります。

【通所介護（受給者1人あたり給付月額）】

(円)

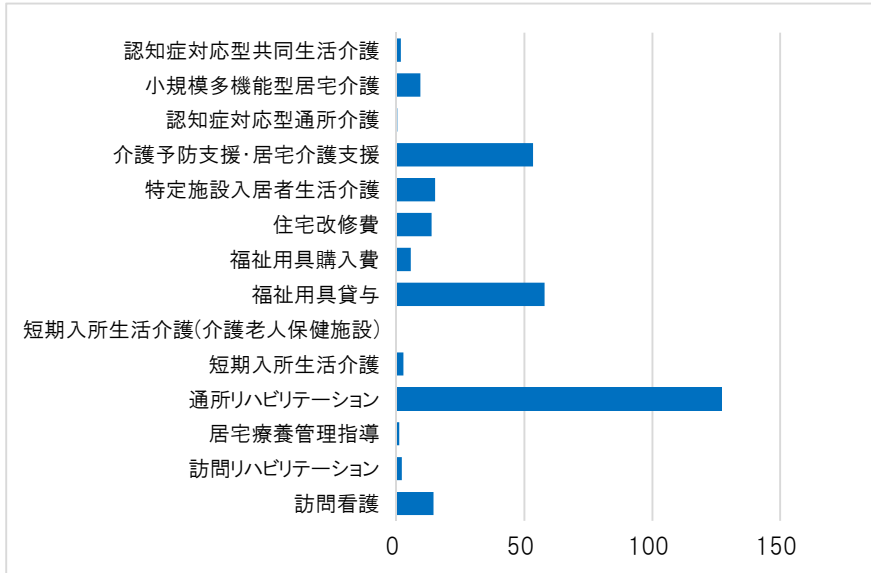


(時点)2022(令和4)年

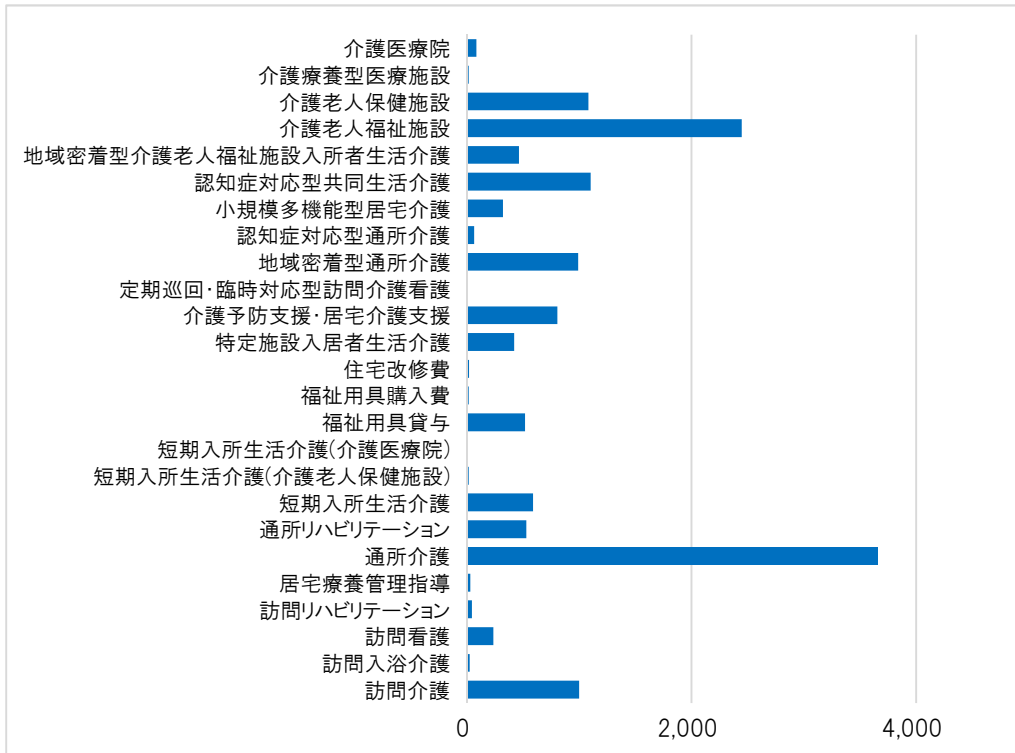
(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

○介護サービス別給付実績 令和4年度

【介護予防給付(百万円)】



【介護給付(百万円)】



(2)今後の取組

高齢者が介護を要する状態になっても、住み慣れた地域で生活が継続できるよう、「地域密着型サービス」の既存の事業所を充実するとともに、医療ニーズの高い利用者に対応できる居宅サービスの整備を進めます。また、状態の重度化をできる限り防止するための「予防給付サービス」の質の確保を促進することを進めます。



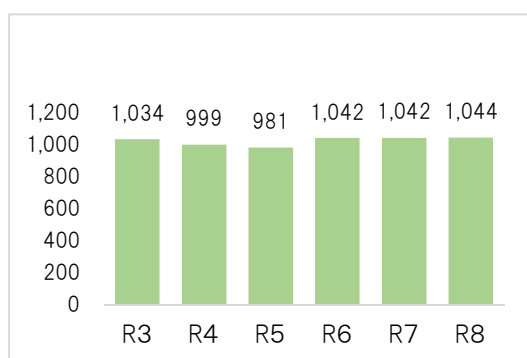
## 2 事業の実績と見込

令和3年度から4年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計値です。令和5年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」の平均値×12か月の推計値です。令和6年度から8年度は人口推計や介護保険認定者数、各サービスの利用者、給付費の伸び率から厚生労働省「地域包括ケア「みえる化」システム」にて見込値を推計したものです。

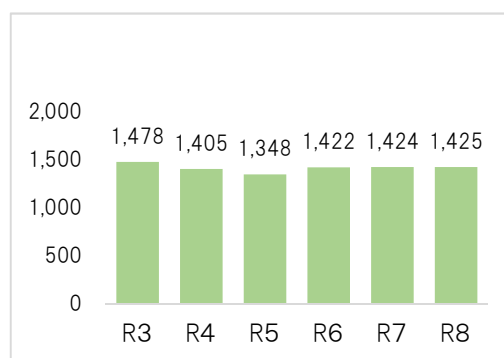
### (1) 訪問介護

訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の居宅を訪問して、入浴・排泄・食事の介護・その他の生活全般にわたる援助を行うサービスです。

【年間給付費(百万円)】



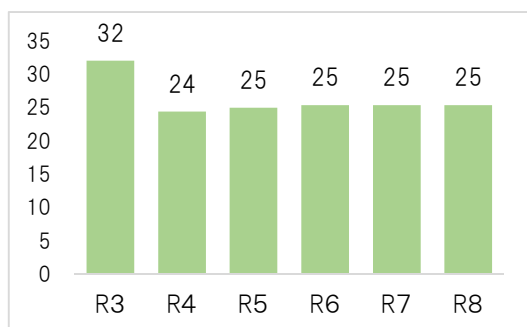
【1月あたりの利用者数(人)】



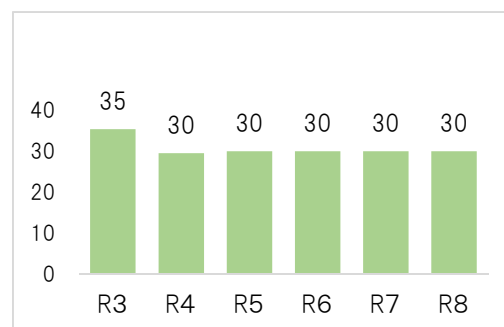
### (2) 訪問入浴介護

家庭での入浴が困難な人に対し、居宅に事業者が簡易浴槽を運び、看護職員及び介護職員が入浴の援助を行うサービスです。

【年間給付費(百万円)】



【1月あたりの利用者数(人)】

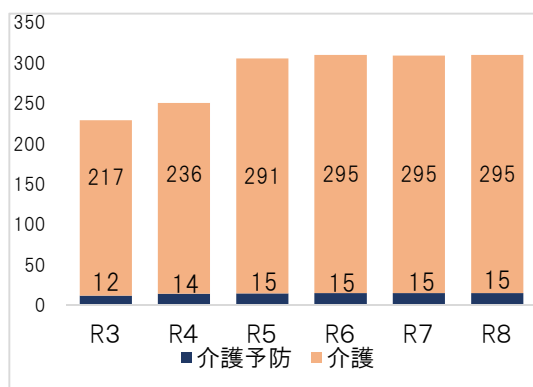


(3) 訪問看護

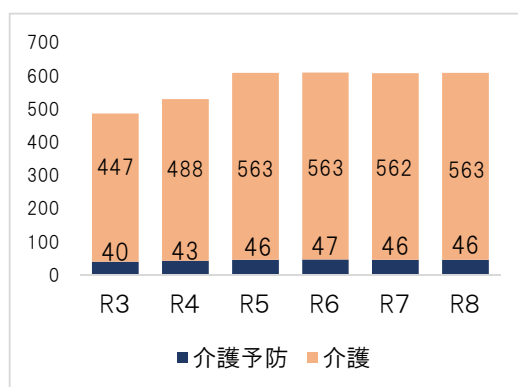
訪問看護ステーションや医療機関の看護師等が、医学的管理や指導が必要な場合に限り自宅を訪問して、主治医と連絡をとりながら、自宅で能力に応じた日常生活を営めるように療養生活の支援を行います。

訪問看護は、療養生活を支援するもので、医療依存度の高い要介護者の在宅生活を支える重要なサービスです。

【年間給付費(百万円)】



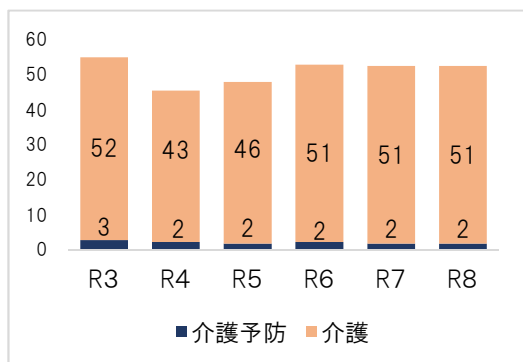
【1月あたりの利用者数(人)】



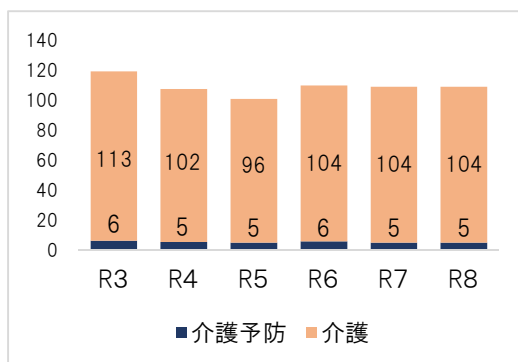
(4) 訪問リハビリテーション

通院等が困難な要介護者を対象に、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問し、必要なリハビリテーションを行うことで利用者の心身機能の維持回復を図るものです。

【年間給付費(百万円)】



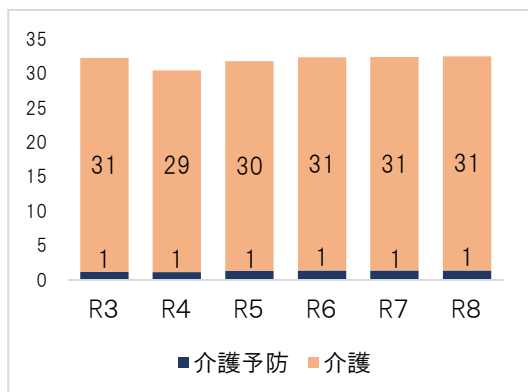
【1月あたりの利用者数(人)】



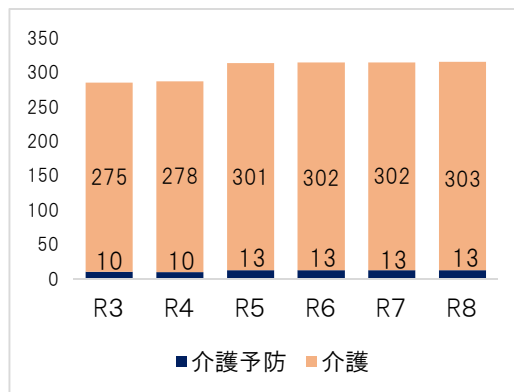
(5) 居宅療養管理指導

通院等が困難な要介護者を対象に、医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士又は管理栄養士が療養上の管理及び指導を行うことで療養生活の質の向上を図るものです。

【年間給付費(百万円)】



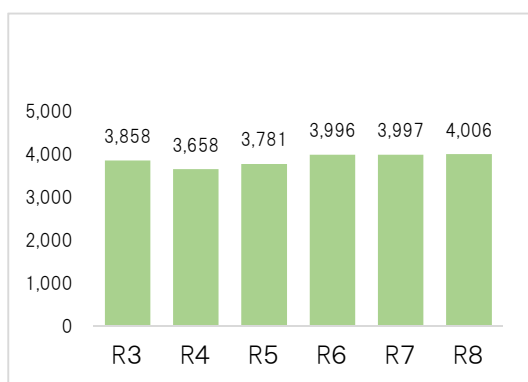
【1月あたりの利用者数(人)】



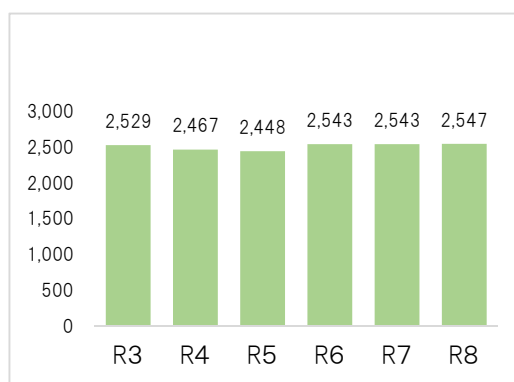
(6) 通所介護(デイサービス)

通所介護サービス事業所において、入浴や食事の提供、機能訓練及び日常生活上の世話をを行うことで、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持ならびに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものです。

【年間給付費(百万円)】



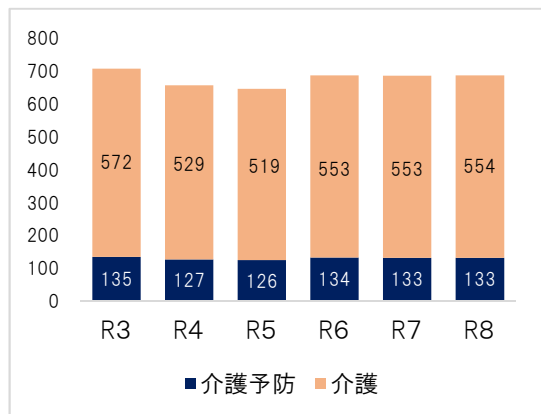
【1月あたりの利用者数(人)】



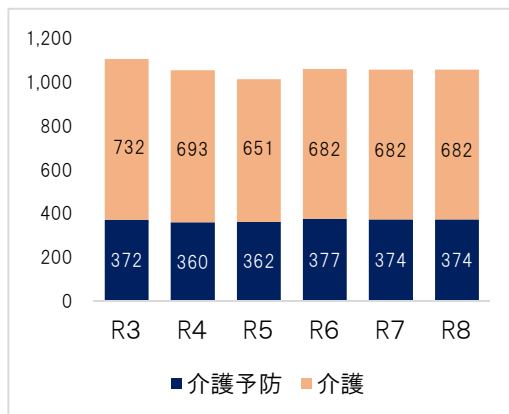
(7)通所リハビリテーション（デイケア）

通所リハビリテーションサービス事業所において、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行うことで、利用者の心身の機能の維持回復を図るものです。

【年間給付費(百万円)】



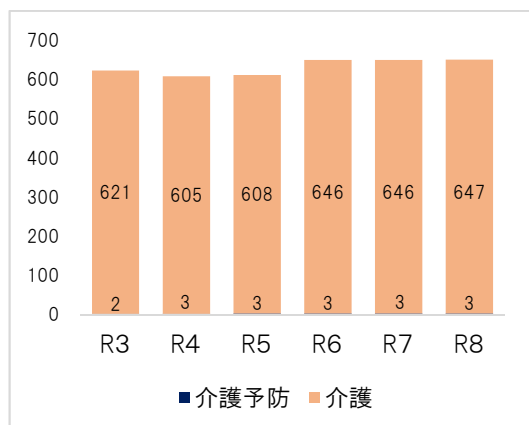
【1月あたりの利用者数(人)】



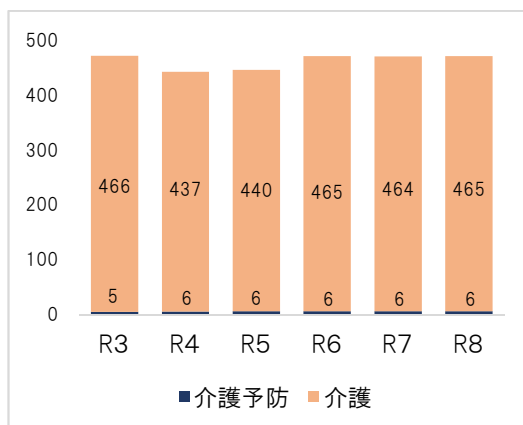
(8)短期入所サービス（ショートステイ）

介護老人保健施設等において、短期間の介護及び機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活上の世話を行うことにより療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的精神的負担の軽減を図るものです。

【年間給付費(百万円)】



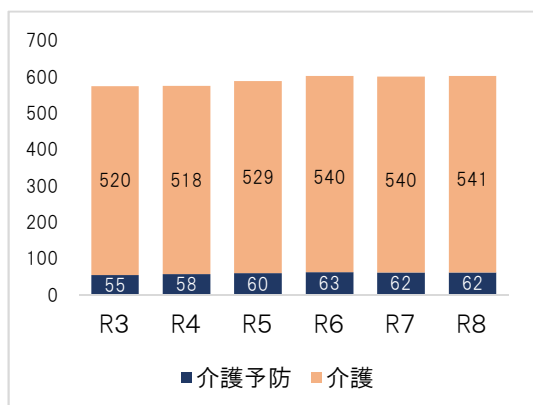
【1月あたりの利用者数(人)】



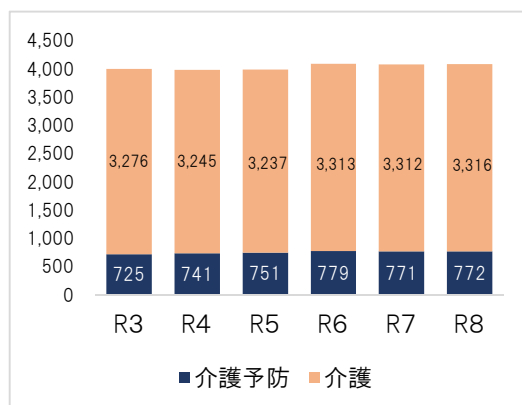
(9)福祉用具貸与

自宅で自立した生活を送るために福祉用具を貸与することで、利用者の日常生活上の便宜を図り、機能訓練を行うとともに、利用者介護する者の負担の軽減を図るものです。

【年間給付費(百万円)】



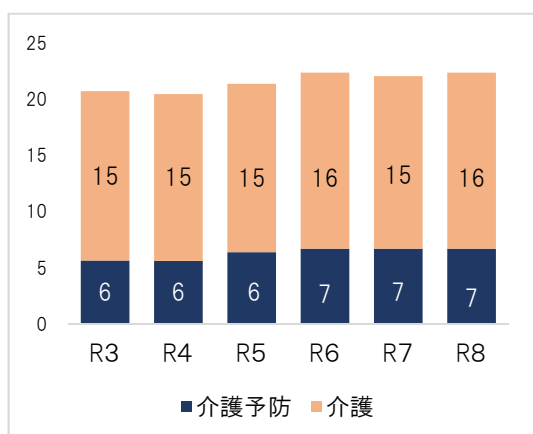
【1月あたりの利用者数(人)】



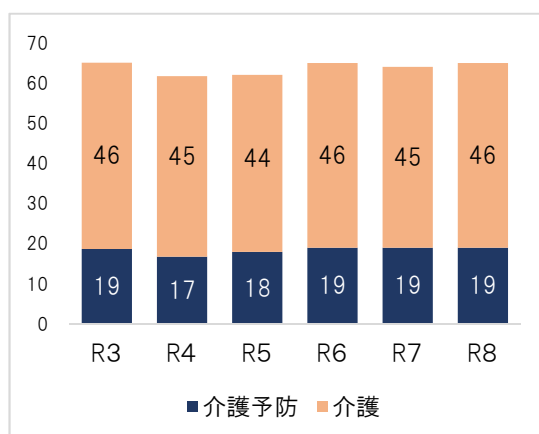
(10)特定福祉用具購入

貸与になじまない入浴や排泄に供する福祉用具(ポータブルトイレ・入浴補助用具など)について購入費を給付するものです。

【年間給付費(百万円)】



【1月あたりの利用者数(人)】

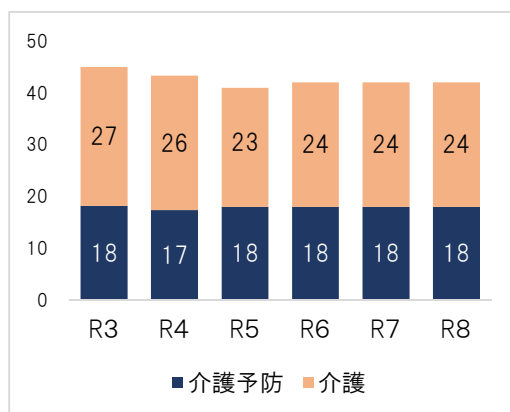
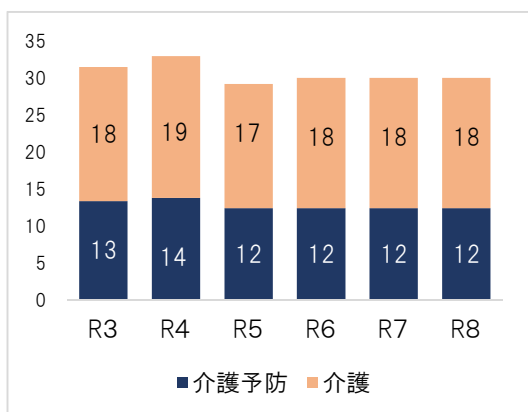


(11)住宅改修費の支給

手すりの取付け、段差の解消、すべりの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便器等への便器の取替え又はこれらに付帯して必要となる住宅の改修にかかる費用の一部を助成するものです。

【年間給付費(百万円)】

【1月あたりの利用者数(人)】



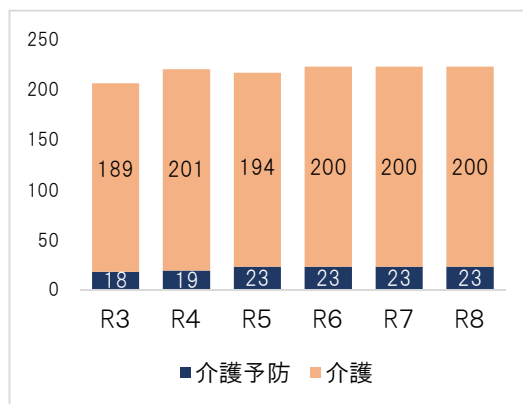
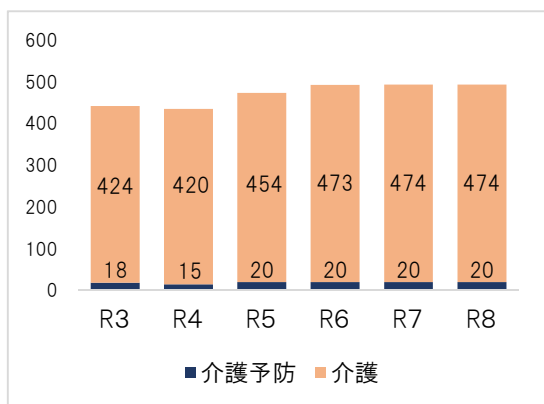
(12)特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホームに入所している要介護者に対し、特定施設サービス計画書に基づき、日常生活上の介護・世話、機能訓練・療養上の世話をを行います。

※ 施設が厚生労働省令で定める施設(「特定施設」)の指定を受けている場合に限ります。

【年間給付費(百万円)】

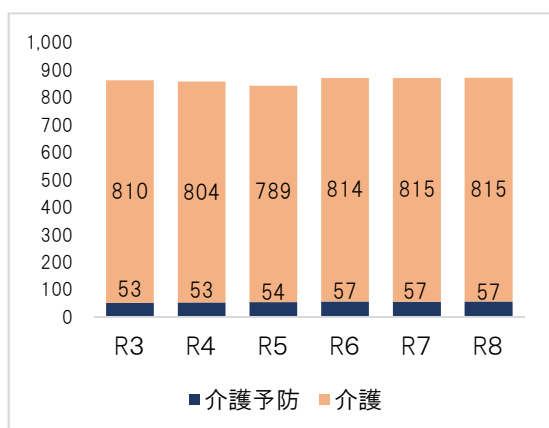
【1月あたりの利用者数(人)】



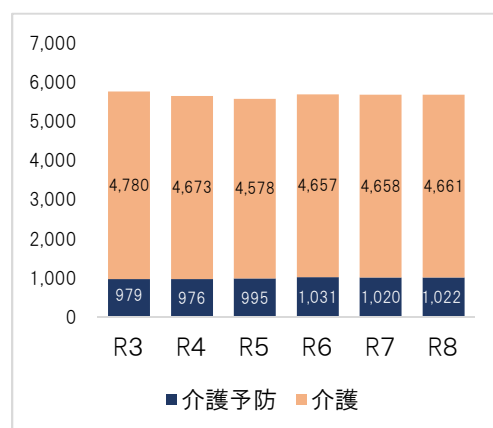
(13)居宅介護支援 介護予防支援

介護支援専門員等が要支援・要介護者の心身の状況・生活環境に応じて本人や家族の希望等を勘案し、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供されるようケアプランを作成し、それに基づいた居宅サービスの提供が確保されるよう事業者との連絡調整や給付管理等を行うものです。

【年間給付費(百万円)】



【1月あたりの利用者数(人)】



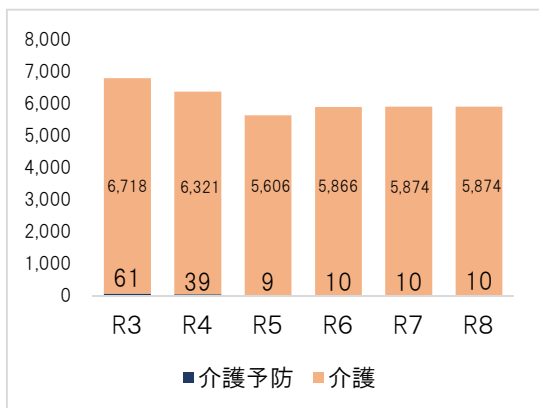
(14)定期巡回随時対応型訪問介護看護

要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら定期巡回型訪問と随時の対応を行うものです。これまで市内に該当する事業所はありませんが、第9期計画において、1ヶ所の整備を行います。

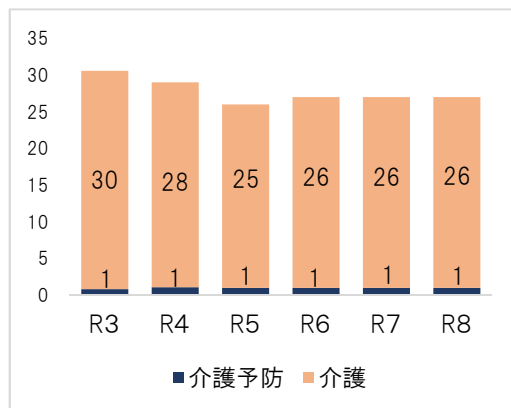
(15) 認知症対応型通所介護

認知症の要支援者及び要介護者が認知症対応型通所介護事業所に通い、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を受け、利用者の社会的孤立感の解消、心身の機能の維持、利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものです。

【年間給付費(万円)】



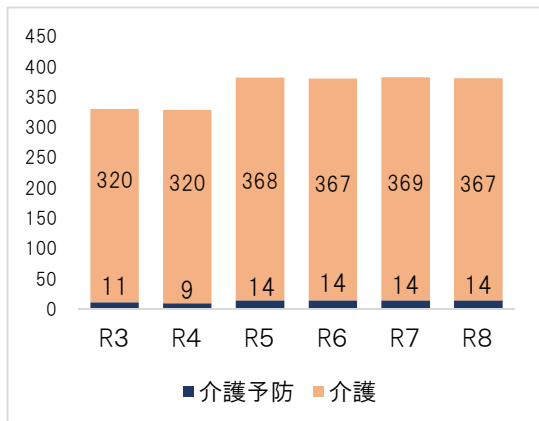
【1月あたりの利用者数(人)】



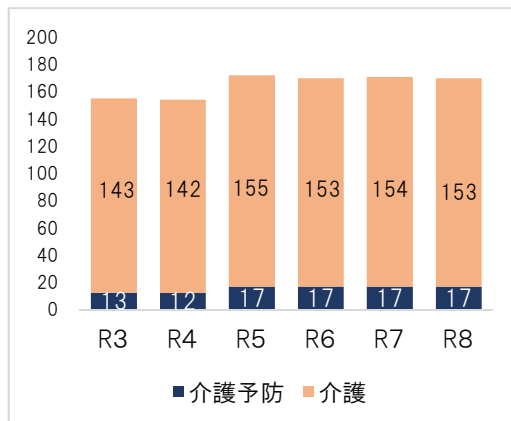
(16) 小規模多機能型居宅介護

要介護者等の居宅に「訪問」し、または要介護者等がサービスの拠点への「通い」、もしくは「泊まり」を行うことで、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、居宅において自立した生活を営むことができるようにするものです。第7期(令和元年度)に2ヶ所が供用開始し、地域包括支援センター設置地域ごとに1ヶ所ずつ設置されました。

【年間給付費(百万円)】



【1月あたりの利用者数(人)】





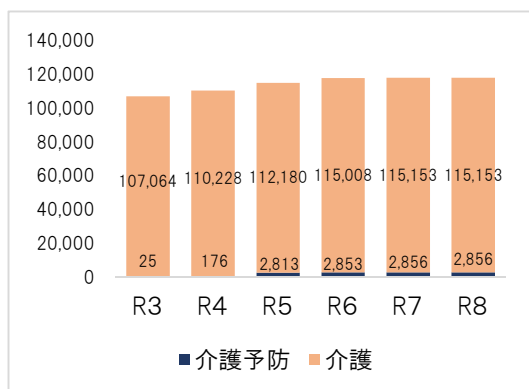
(17) 看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズのある要介護者に対応するため、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供できるサービスです。これまで市内に該当する事業所はありませんが、第9期計画において、1ヶ所の整備を行います。

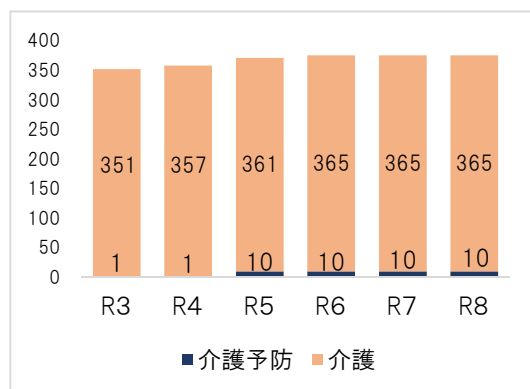
(18) 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

認知症のある要介護者等が可能な限り共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持または向上を図るものです。

【年間給付費(万円)】



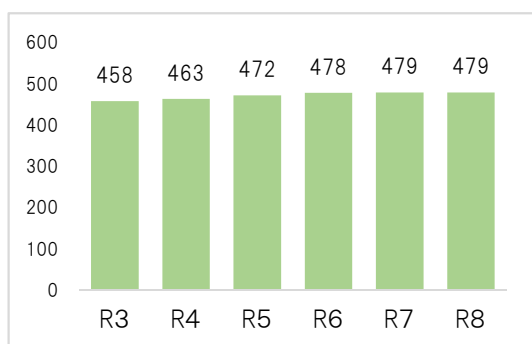
【1月あたりの利用者数(人)】



(19)地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設は、入所定員が29人以下の特別養護老人ホームで、入所している要介護者に対し、可能な限り居宅における生活への復帰を念頭に、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行い、能力に応じて自立した生活を営むことができるようにするものです。

【年間給付費(百万円)】



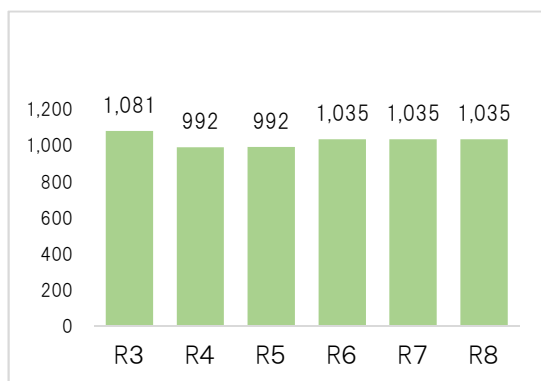
【1月あたりの利用者数(人)】



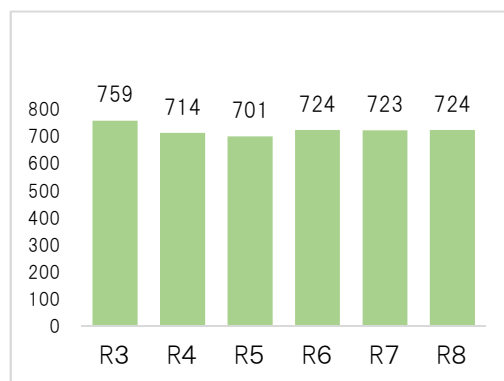
(20)地域密着型通所介護

少人数で生活圏域に密着し、心身機能の維持回復と、生活機能の維持または向上を図り、日常生活上の支援及び機能訓練を行う通所介護サービスです。地域との連携や運営の透明性を確保するために市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけられています。

【年間給付費(百万円)】



【1月あたりの利用者数(人)】



### 3 施設サービス

#### (1) 現状と課題

要介護者の多くは住み慣れた居宅で自分らしく生活したいと望んでいますが、居宅での生活が困難になってきた場合に施設サービスを利用することができます。

施設サービスにおいては、利用者がその要介護状態区分等に応じて最も適切な介護を受けることができるよう、それぞれの施設が持つ機能を鑑み、高齢者の意思及び自己決定が最大限尊重されることが望まれます。特定のサービスによっては一定数の入所待機者が存在するのが現状ですが、待機者は緩和されつつあります。

施設サービスを利用している要介護者は2022(令和4)年度実績では7.6%ですが、施設給付費は給付総額の約27.7%を占めています。

#### (2) 今後の取組

介護保険制度の持続可能性及び安定性の確保と施設サービスの質の向上を図るとともに、在宅においても施設と同じようなサービスが受けられる体制づくりを進める方向性とし、新たな施設の整備予定はありません。

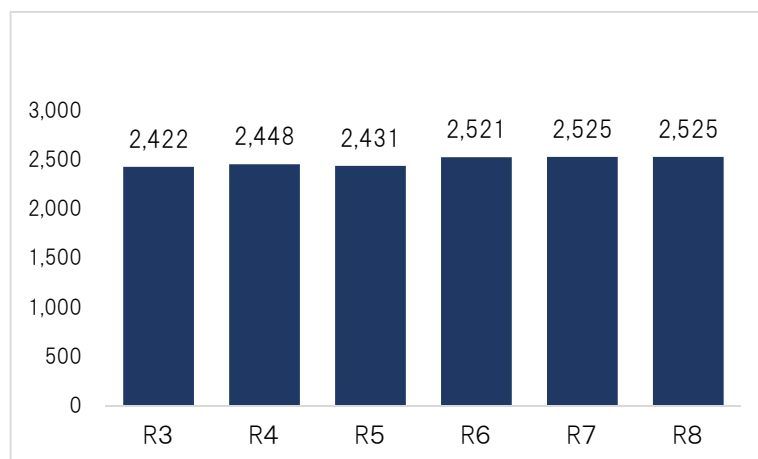
### 4 事業の実績と見込

令和3年度から4年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計値です。令和5年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告(月報)」の平均値×12か月の推計値です。令和6年度から8年度は人口推計や介護保険認定者数、各サービスの利用者、給付費の伸び率から厚生労働省「地域包括ケア「みえる化」システム」にて見込値を推計したものです。

#### (1) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

施設に入所する要介護者に対し施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介助、その他の日常生活の世話及び機能訓練を行うことを目的としています。

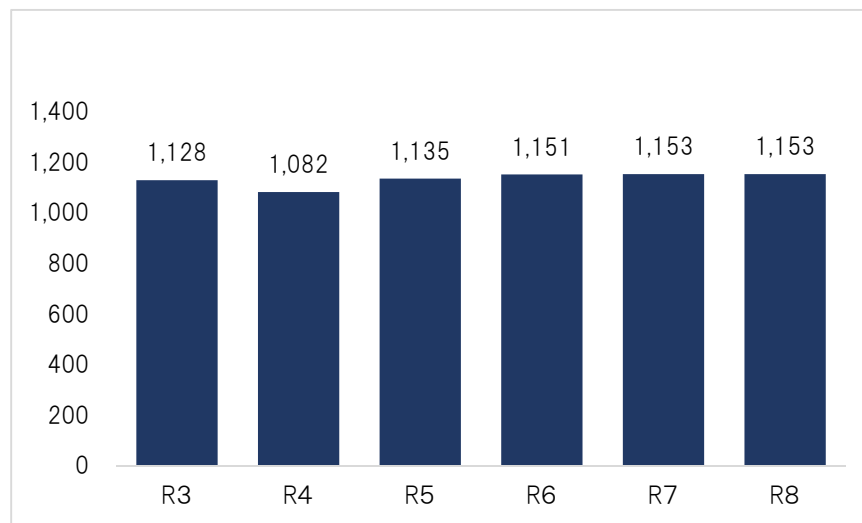
【年間給付費(百万円)】



(2)介護老人保健施設

家庭復帰に向けてリハビリ等のサービスを提供する施設で、要介護者に対し施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療ならびに日常生活上の世話をを行うことを目的としています。

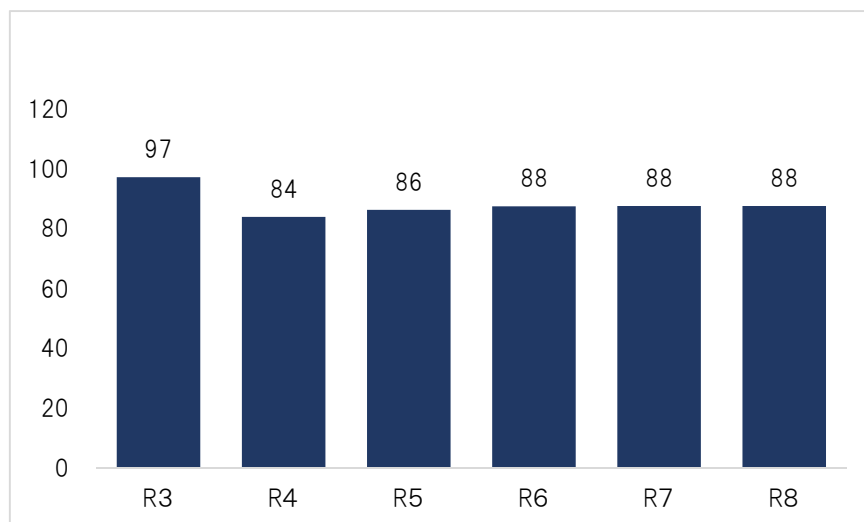
【年間給付費(百万円)】



(3)介護医療院

急性期の治療が終わり、病状は安定しているものの、長期間にわたり療養が必要な方が対象の施設です。療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療ならびに日常生活上の世話をを行うことを目的としています。

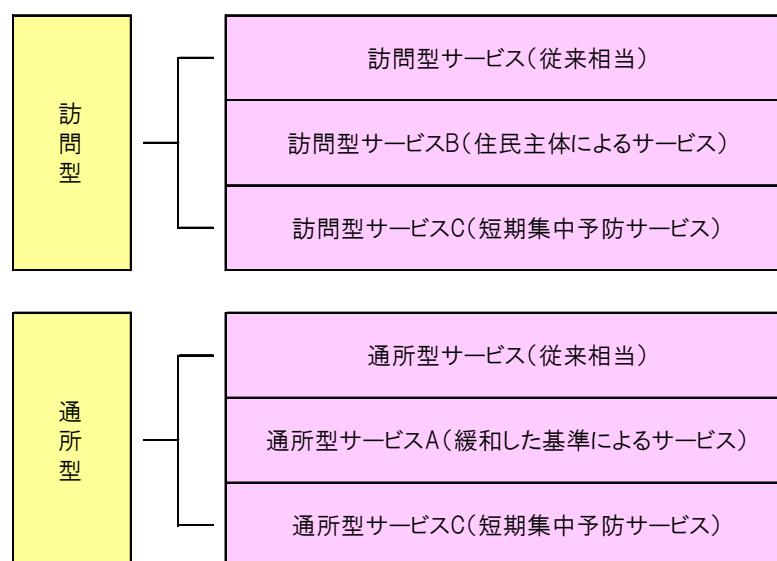
【年間給付費(百万円)】



## 5 介護予防・生活支援サービス

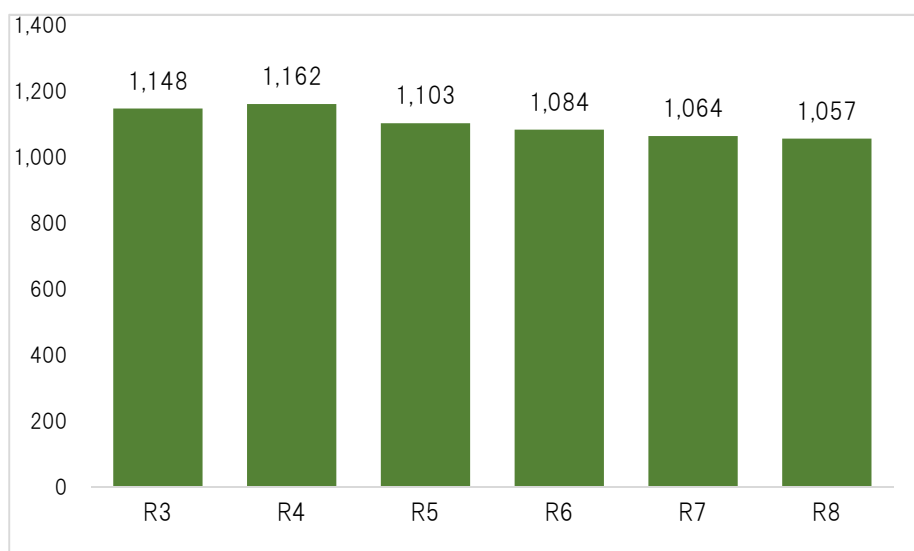
「介護予防・生活支援サービス事業」は、地域包括支援センターなどが要支援者等に対するアセスメントを行い、本人が自立した生活を送ることが出来るようケアプランを作成し、予防給付のうち介護予防訪問介護・介護予防通所介護を、地域の実情に応じて一体的・効率的に行うものです。既存サービスに加えて住民ボランティア等による多様なサービスが盛り込まれます。

【介護予防・生活支援サービス事業の構成】



※本市が実施している事業のみ

【介護予防・生活支援サービス事業対象者(人)】

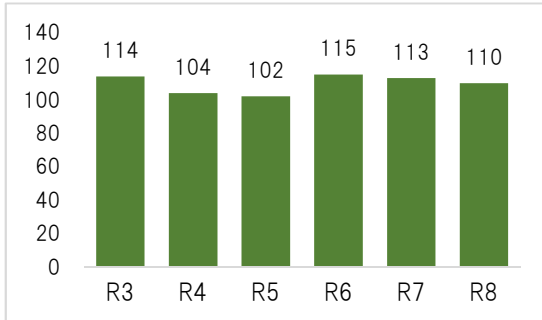


## 6 事業の実績と見込

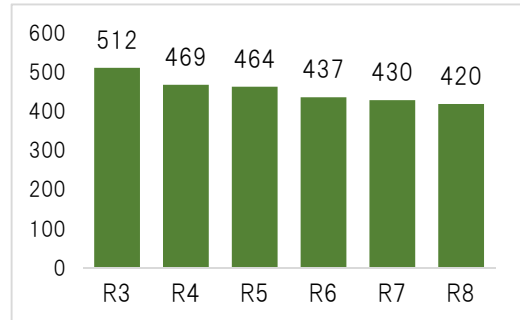
### (1) 訪問型サービス(従来相当)

訪問型サービスは、従来の介護予防訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスから構成されます。

【年間給付費(百万円)】



【1月あたりの利用者数(人)】



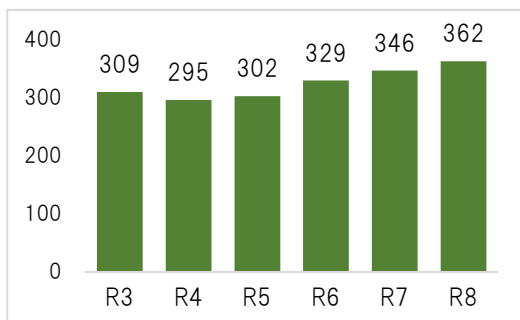
※令和3～4年度(実績) 令和5～8年度(見込み)

### (2) 通所型サービス(従来相当)

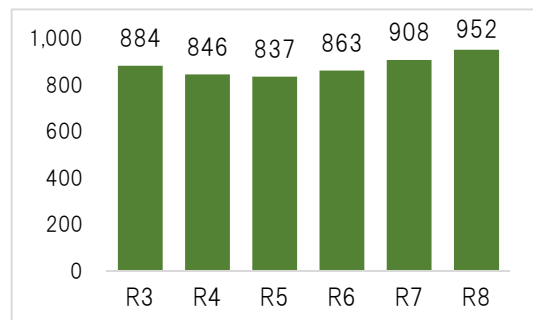
通所型サービスは、従来の介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスから構成されます。

従来の介護予防通所介護相当のサービスのほか、緩和した基準によるサービスなど、地域の実情に応じて多様なサービスを構築します。

【年間給付費(百万円)】



【1月あたりの利用者数(人)】



※令和3～4年度(実績) 令和5～8年度(見込み)

## 第4節 介護保険事業費の見込

### 1 介護サービス費用

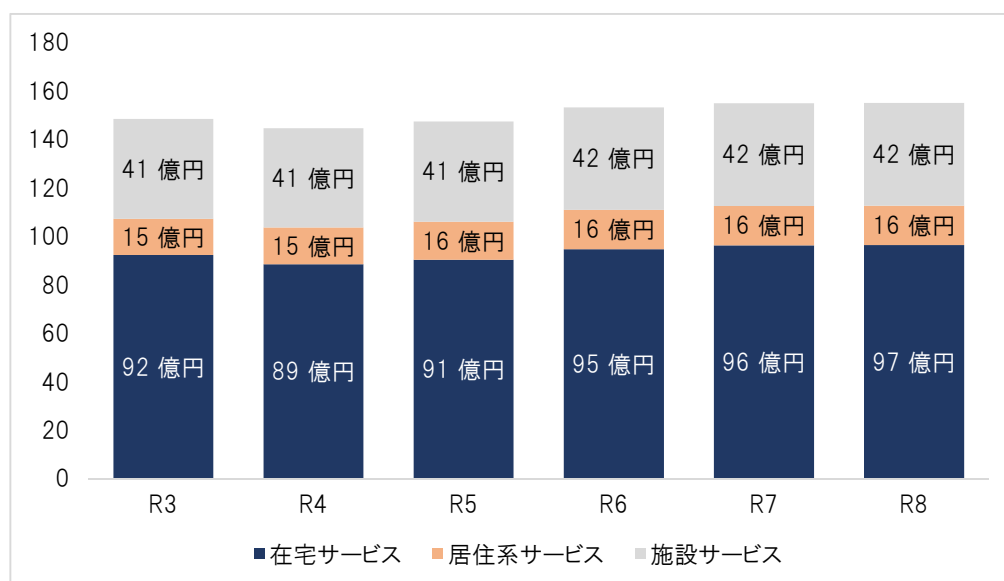
事業計画における介護サービス費用の見込みは次のとおりです。

#### ○介護サービス費用の見込み

単位：円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込額	16,651,974,721	16,810,042,012	16,823,856,870
総給付費	15,706,864,000	15,865,267,000	15,878,650,000
特定入所者介護サービス費等給付費	478,840,786	478,680,942	478,899,743
高額介護サービス費等給付費	384,153,036	384,108,328	384,283,901
高額医療合算介護サービス費等給付費	66,111,511	66,005,914	66,036,085
算定対象審査支払手数料	16,005,388	15,979,828	15,987,141
地域支援事業費・重層的支援体制整備事業費	848,114,075	880,241,163	886,283,688
介護予防・日常生活支援総合事業費	570,331,075	602,466,163	608,508,688
包括的支援事業・任意事業費	277,783,000	277,775,000	277,775,000
市町村特別給付費等	11,923,000	11,929,000	11,929,000
保健福祉事業	11,923,000	11,929,000	11,929,000

#### ○都城市の介護サービス給付費の推移



## 第5節 第1号被保険者の保険料

### 1 第1号被保険者の保険料設定の基本的な考え方

#### (1) 負担の割合

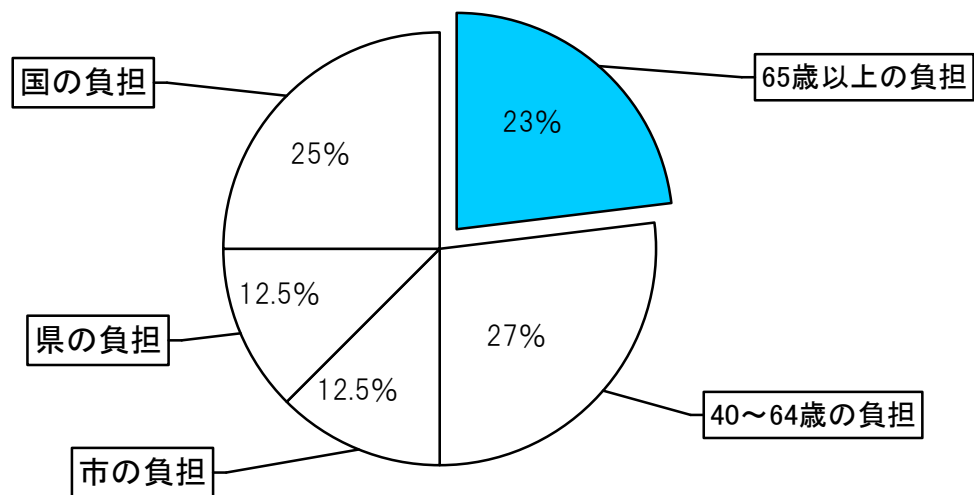
介護保険制度は、市町村を保険者として、「高齢者の介護」を社会保険の仕組みにより支えるものであり、65歳以上の高齢者は第1号被保険者として、費用の23%を負担することになります。

残りの77%については、第1号被保険者の保険料負担が過大なものとならないよう、国（調整交付金<sup>\*</sup>含む）、都道府県及び市町村の負担金並びに医療保険者からの介護給付費交付金（第2号被保険者：40～64歳の保険料）により賄う仕組みとなっています。

※調整交付金：第1号被保険者の年齢階級別の分布状況や所得の分布状況等を考慮して、市町村間における格差による介護保険の財政の不均衡を是正するための交付金です。

※実際の保険料算定時には、調整交付金や基金取崩等の影響により負担割合が変わります。

#### 【費用の負担割合】





(2) 所得段階に応じた保険料額の設定

保険料額は第1号被保険者の負担能力に応じたものとする事から、被保険者本人の課税状況及び所得の状況並びに被保険者の属する世帯の課税状況をもとに、第1号被保険者を複数の段階に区分し、段階ごとに定額の保険料を設定することとされています。

(3) 保険料額の水準

介護保険制度は保険料により必要な費用を賄う仕組みであるため、介護給付費などの水準（介護サービス提供体制の充実度等）が高い市町村では、保険料負担が高く、その水準が低い市町村では保険料が低くなる仕組みとなっています。

(4) 中期的財政運営

中期的に安定した財源確保を可能とする等の観点から、毎年度保険料率（各所得段階別の保険料額）を改定するのではなく、事業運営期間である3年間を通じての支出及び収入等の状況を勘案して保険料率を設定することとされています。

2 保険料の算定

(1) 基準額の算定方法

保険料設定において基準となる保険料額の算定方法は、次のとおりです。

基準額 (年額) 74,400 円	=	保険料収納必要額 (3年間の見込額) 10,445,509,858 円	÷	予定保険料 収納率 98%	÷	補正第1号被保険者数 (3年間の見込数) 143,260 人
-------------------------	---	---	---	---------------------	---	--------------------------------------

※基準額(年額)については、本市の条例規定額を表示しています。

【参考】

第8期の保険料の算定は、以下のとおりでした。

基準額 (年額) 74,400 円	=	保険料収納必要額 (3年間の見込額) 10,754,564,350 円	÷	予定保険料 収納率 98%	÷	補正第1号被保険者数 (3年間の見込数) 147,500 人
-------------------------	---	---	---	---------------------	---	--------------------------------------

**(2) 保険料収納必要額**

保険料収納必要額とは、事業運営期間令和6年度から令和8年度の3年間において、保険料として確保することが必要な額をいいます。

保険料収納必要額 (3年間の見込額)	=	介護保険事業に要する 費用の額の見込み	-	介護保険事業のための 収入額の見込み
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護給付費、予防給付費</li> <li>・市町村特別給付費</li> <li>・地域支援事業費</li> <li>・財政安定化基金<sup>※</sup>拠出金 (第2号被保険者の保険料分)</li> <li>・財政安定化基金<sup>※</sup>償還金</li> <li>・その他</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・国、宮崎県、都城市の負担金</li> <li>・国の調整交付金</li> <li>・介護給付費交付金</li> <li>・その他</li> </ul>

※財政安定化基金：保険者である市町村の介護保険財政が不足した際に、一般会計から特別会計への繰入を回避させ、保険財政の安定化に必要な費用を交付・貸与するため都道府県が設置する基金。  
 拠出金は基金への積立金で、償還金は基金からの貸与分の返済金。  
 (本市は利用していません。)

**(3) 予定保険料収納率**

予定保険料収納率とは、保険料として賦課する総額に対して、実際に収納される保険料の見込額の割合です。当該収納率を見込むにあたっては、過去の収納率の実績等を勘案して見込むものとされています。

**(4) 補正第1号被保険者数**

補正第1号被保険者数は、保険料が所得段階に応じた定額の保険料として設定されることを踏まえ、第1号被保険者の数を保険料の負担額に応じて補正して算定します。具体的には、第1号被保険者総数の見込数を、基準額を納める第1号被保険者数に換算した人数です。

【第9期の第1号被保険者に係る所得段階毎の保険料額】

所得段階	対象者		算定	保険料額	
第1段階	世帯全員が 市民税非課税	○生活保護受給者 ○老齢福祉年金受給者 ○本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額（年金収入に係る所得額を除く）の合計が80万円以下の方	基準額× 0.455	年額 33,850円 月額 2,820円	
			(軽減後) 基準額× 0.285	年額 21,200円 月額 1,766円	
第2段階		○本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額（年金収入に係る所得額を除く）の合計が80万円を超え120万円以下の方	基準額× 0.685	年額 50,960円 月額 4,246円	
			(軽減後) 基準額× 0.485	年額 36,080円 月額 3,006円	
第3段階		○本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額（年金収入に係る所得額を除く）の合計が120万円を超える方	基準額× 0.69	年額 51,330円 月額 4,277円	
			(軽減後) 基準額× 0.685	年額 50,960円 月額 4,246円	
第4段階		本人が市民税非課税で、世帯内に市民税課税者がいる場合	○本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額（年金収入に係る所得額を除く）の合計が80万円以下の方	基準額× 0.9	年額 66,960円 月額 5,580円
第5段階			○本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額（年金収入に係る所得額を除く）の合計が80万円以上の方	基準額	年額 74,400円 月額 6,200円
第6段階		本人が市民税課税	○本人の前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額× 1.25	年額 93,000円 月額 7,750円
第7段階			○本人の前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額× 1.35	年額 100,440円 月額 8,370円
第8段階			○本人の前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額× 1.55	年額 115,320円 月額 9,610円
第9段階			○本人の前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額× 1.70	年額 126,480円 月額 10,540円
第10段階			○本人の前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額× 1.90	年額 141,360円 月額 11,780円
第11段階	○本人の前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方		基準額× 2.10	年額 156,240円 月額 13,020円	
第12段階	○本人の前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方		基準額× 2.30	年額 171,120円 月額 14,260円	
第13段階	○本人の前年の合計所得金額が720万円以上の方		基準額× 2.40	年額 178,560円 月額 14,880円	

【合計所得金額】「収入金額」から「必要経費の相当額」を差し引いた金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額のことで、ただし、介護保険料所得段階第1～第5段階で、合計所得金額に給与所得が含まれている場合には、当該給与所得から10万円を控除した金額を用います（控除後の額が0円を下回る場合は0円）。また、土地売却等に係る特別控除額がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した金額を用います。

【老齢福祉年金】明治44年（1911年）4月1日以前に生まれた人などで、一定の所得がない人や、他の年金を受給できない人に支給される年金です。

## (5) 第9期における第1号被保険者の保険料算定シート

	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号被保険者(人)	154,302	51,440	51,480	51,382
前期(65～75歳)(人)	68,515	23,381	22,887	22,247
後期(75歳～)(人)	85,787	28,059	28,593	29,135
所得段階別加入割合 補正後被保険者数(人)	143,260	47,759	47,798	47,704
標準給付費見込額(円)	50,285,873,603	16,651,974,721	16,810,042,012	16,823,856,870
地域支援事業費(円)	2,614,638,926	848,114,075	880,241,163	886,283,688
第1号被保険負担分相当額(円)	12,167,117,882	4,025,020,423	4,068,765,130	4,073,332,328
調整交付金見込額(円)	3,630,267,000	1,246,895,000	1,206,687,000	1,176,685,000
調整交付金見込交付割合(%)	-	7.24%	6.93%	6.75%
市町村特別給付費等(円)	35,781,000	11,923,000	11,929,000	11,929,000
準備基金残高(円) (令和5年度末見込)	2,751,121,574			
準備基金取崩額(円)	608,020,000			
保険料収納必要額(円)	10,445,509,858			
予定保険料収納率	98%			

## 保険料基準額

保険料(年額)(円)	78,732
保険料(月額)(円)	6,561

## 基金取崩後の保険料基準額

保険料(年額)(円)	74,400
保険料(月額)(円)	6,200

## 第5章

# 施策の方向への取組

---

### 第1節

### 施策の方向への取組

## 第1節 施策の方向への取組

福祉のまちづくりを推進していくために、市役所内各課をはじめとする行政や各種関係機関および地域とが協働・連携していくことが必要です。そのために、下記の取組みを推進します。

施策の方向	必要な施策	事業名等	事業内容	担当課
安心して生き生きと社会暮らせる社会	手続き支援	おくやみ関連手続き	遺族からの聞き取り等により必要な申請書を作成し、該当する課を案内することにより、死亡後の手続きをサポート。	市民課
	手続き支援	終活ノート	【市民課窓口にて推進中】高齢者が人生の終末期に迎える死に備えて自身の希望を書き留めておくノートを、死後の手続きについての相談にいられた市民に対して配布する。 (※本ノートは、医療と介護に特化しているエンディングノート(介護保険課)とは、内容が一部異なるもの)	総合政策課
	要支援者の安全確保	地域防災計画	防災関係 ・要配慮者が避難生活をするための設備を備えた、福祉避難所(13か所) ・要配慮者に対する避難援護体制の充実・拡充を図るため、福祉施設等と災害時応援協定を締結(37事業所54か所)	危機管理課
			消防関係 ・ひとり暮らし高齢者への防災啓発活動。(都城市消防団女性部がイベント等で実施) ・消防団かまど点検時に高齢者宅周囲危険箇所を点検 ・災害危険箇所の確認	危機管理課
		高齢者向けの防火防災の講話など	・防火防災に関する講話を実施し、防災に対する知識の啓発を行う。地区公民館単位で初期消火活動や防災に対する訓練を実施。 ・会話の困難な高齢者等の救急搬送で個人情報が入りやすく把握できないことあり。 ・マイナンバーカードを利用した救急搬送の実証実験	消防局総務課
	地域支え合いの土俵としての地域コミュニティ	市民公益活動支援事業	市民公益活動団体に対し、事業にかかる経費の一部を補助する。	地域振興課
	活動の場の創出	自治公民館整備費補助事業	自治公民館の建築・改築費用及び備品調達等に対して補助を行う。	地域振興課
	まちづくり協議会を核としたネットワークの構築	我がまち交付金	市内15地区における「まちづくり協議会」の事業を推進を支援する。	地域振興課
	高齢者の安全確保	消費生活出前講座	申込のあった団体に、特殊詐欺や悪質商法に関する出前講座を実施し、被害に遭わないよう情報提供する。	地域振興課
	高齢者の安全確保	都城市消費者安全確保地域協議会	高齢者、障がい者、認知症等により判断力が十分でない者の消費者被害を防ぐために地方公共団体及び地域の関係者が連携して消費者の安全確保に取り組む。	地域振興課
困窮者支援策	生活困窮者支援	生活に困っている人に対して、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、「自立」した生活が送れるように必要な援助を行う。	保護課	

施策の方向	必要な施策	事業名等	事業内容	担当課
安心して生き生きと社会暮らせる社会	雇用支援策	高齢者雇用支援	都城公共職業安定所と連携し、高齢者の社会参画のため、高齢者雇用について支援する。	商工政策課
	買物困難者支援策	買物困難者支援	市が指定する買い物困難地区において移動販売車を使った買い物支援を行う事業者に対して、事業費の一部を補助 A(西岳、庄内)/B(中郷五十市姫城)/ C(山之口、高城)/D(志和池、山田)の地区に分けて移動販売している 民間の自走・自立型の事業展開が行き詰まる可能性があり、中長期的な視点による新たな支援策の検討が必要	商工政策課
	高齢者の安全確保		【情報提供】買物カーの担当者が、利用しなくなった高齢者の様子を見に行く等、危険を脱する見守り支援となった。	商工政策課 危機管理課
	中心市街地の活性	中心市街地の活性	テラスタマーケットや賑わい創出事業により、中心市街地における買い物の拠点としての機能を果たすことに加え、まちなかに足を運ぶ機会(きっかけ)を創出	商工政策課
	高齢者等に配慮した道路・歩道・公園づくり	公園整備事業	高年齢者や障がい者に配慮した道路・歩道・公園づくり 1バリアフリーの施行 2ユニバーサルデザインの製品使用	道路公園課
		街路整備事業		道路公園課
		道路整備事業		道路公園課
	高齢者に配慮した市営住宅の運営	公営住宅管理事業	既存住宅の中で、高齢者が生活しやすい部屋を高齢者向け市営住宅として活用する。	住宅施設課
		公営住宅整備事業	平屋 市営住宅の建替えにおいては、高齢者向け住宅の整備を行う。  【高齢者に配慮した概要】 ・住戸内のバリアフリー化 ・浴室及びトイレ等への手摺り設置 ・台所、浴室、洗面所の給湯化 ・エレベータの設置	住宅施設課
	交流の場の確保と支援	高齢者学級	高齢者の学習意欲の維持と、交流の場づくりのために各地区公民館において講座や視察研修等を企画・運営する	生涯学習課
ライフセミナー		地域に応じた必要課題を学習する講座を企画・運営する。	生涯学習課	
介護予防と健康寿命の延伸	高齢者の生涯にわたる心身の健康づくりの推進	特定健康診査 後期高齢者健康診査	生活習慣病の予防及び重症化防止のための健康診査	健康課
		特定保健指導 健診事後指導	健康診査受診者に対する生活習慣病予防及び重症化防止のための保健指導	健康課
		各種がん検診	胃・肺・大腸・乳・子宮がんの検診	健康課
		予防接種	高齢者等を対象としたインフルエンザ及び肺炎球菌の予防接種	健康課
		各地区の健康づくり 団体への支援	各地区健康づくり会への支援やまちづくり協議会等との連携により、健康な地域づくりを目指す。	健康課
		ウォーキング推進	ウォーキングマップを用いて、各地区でのウォーキングの推進を図る。	健康課
		食生活改善	食生活改善推進員を養成・育成し、健康的な食生活を普及、啓発する。	健康課
		健康教育	個別または集団に対し、健康についての講話等を実施する。	健康課

施策の方向	必要な施策	事業名等	事業内容	担当課
介護予防と健康寿命の延伸	高齢者の生涯にわたる心身の健康づくりの推進	健康相談	市民の健康についての相談に応じる。	健康課
		国保及び後期高齢者医療	ジェネリック医薬品の推奨等医療費の適正化の推進に努める。	保険年金課
	地域スポーツの充実	地域スポーツ教室の実施	市内15地区の各地区及び本市と包括連携協定を締結している南九州大学の学生から選出されたスポーツ推進委員47人が地域スポーツの振興に取り組む。	スポーツ政策課
		体育施設使用料の免除	65歳以上の団体員がいる場合、申請により体育施設使用料を免除	スポーツ政策課





# 資料編

---

**資料 1** 都城市介護保険条例

**資料 2** 第9期都城市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定経過

**資料 3** 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 調査票

**資料 4** 用語解説

## 資料1

## ○都城市介護保険条例（一部抜粋）

平成18年1月1日

条例第159号

## 第1章 総則

(趣旨)

第1条 市が行う介護保険については、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「令」という。）その他の法令に定めがあるもののほか、この条例の定めるところによる。

## 第2章 介護認定審査会

(介護認定審査会の委員の定数)

第2条 都城市介護認定審査会（以下「認定審査会」という。）の委員の定数は、50人以内とする。

(庶務)

第3条 認定審査会の庶務は、健康部において所掌する。

(規則への委任)

第4条 法令及びこの条例に定めるもののほか、認定審査会に関し必要な事項は、規則で定める。

## 第3章 保険料

## 第4章 介護保険運営協議会

(設置)

第12条 介護保険に関する施策の円滑な運営について必要な事項を調査審議するため、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項の規定に基づき都城市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第13条 協議会は、次に掲げる事項について、審議するものとする。

(1) 法第117条第1項の規定による市介護保険事業計画及び高齢者福祉計画の策定又は変更に関する事項

(2) 法第42条の2第5項の規定による地域密着型介護サービス費の支給、法第78条の2第6項の規定による指定地域密着型サービス事業者の指定及び法第78条の4第5項の規定による指定地域密着型サービスの事業の基準に関する事項

(3) 法第115条の46の規定による地域包括支援センターの設置及び運営に関する事項

(4) 前各号に掲げるもののほか、市の介護保険の施策に関する重要事項

(組織)

第14条 協議会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(1) 被保険者

(2) 介護に関し知識及び経験を有する者

(3) 介護サービスに関する事業に従事する者

(任期)

第15条 委員の任期は、3年とし、再任されることを妨げない。

2 前項の委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第16条 協議会に会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名した委員がその職務を代理する。

(会議)

第17条 協議会の会議は、会長が招集する。

2 会長は、会議の議長となる。

3 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

4 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第18条 協議会の庶務は、健康部において所掌する。

#### 第5章 地域支援事業等

(地域支援事業)

第19条 市は、地域支援事業として、法第115条の45第1項各号に掲げる事業を行う。

2 市は、前項に定めるもののほか、法第115条の45第2項各号に掲げる事業を行うものとする。

(保健福祉事業)

第20条 市は、保健福祉事業として、法第115条の49に規定する事業を行うことができる。

2 前項に規定するもののほか、保健福祉事業に関して必要な事項は、市長が別に定める。

#### 第6章 指定事業者の指定の基準等

(地域密着型介護老人福祉施設の入所定員)

第21条 法78条の2第1項で定める地域密着型介護老人福祉施設の入所定員の基準は、29人以下とする。

(申請者の要件)

第22条 次に掲げる規定により市が条例で定めることとされている申請者は、法人又は病床を有する診療所を開設している者(看護小規模多機能型居宅介護に係る指定の申請を行う場合に限る。)とする。

## 資料2 第9期都城市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定経過

## 令和3年度

10月	庁内ワーキング会議開始(年度内 3回開催)
-----	-----------------------

## 令和4年度

4月	庁内ワーキング会議継続(年度内 月1回開催)
7月	介護予防日常生活圏域ニーズ調査業務委託プロポーザル実施
7月 ~	在宅介護実態調査実施
8月 ~ R5年3月	介護予防日常生活圏域ニーズ調査業務委託
9月 ~ 12月	施設ニーズ調査
R5年1月 ~ 3月	第8期の評価、在宅介護実態調査及び日常生活圏域ニーズ調査結果考察

## 令和5年度

4月 ~	庁内ワーキング会議継続(年度内 月2回開催)
4月 ~ 6月	第8期の基本理念・目標像・施策の内容等進捗状況について 第9期の基本理念・目標像・施策の検討
6月	介護保険運営協議会 (第8期の検証、高齢者の状況、第9期の基本理念について)
7月 ~ 10月	地域包括ケア「見える化」システムによる給付推計・保険料仮算定
10月	介護保険運営協議会 宮崎県長寿介護課ヒアリング
11月	パブリックコメント掲載準備、第9期(素案)の作成 庁議 宮崎県圏域協議会開催
12月	パブリックコメント実施(12月1日~1月5日)
R6年1月	パブリックコメント結果の集計、第9期(素案)の修正
2月	介護保険運営協議会 (パブリックコメント結果・市の考え方について協議) 庁議
3月	都城市介護保険条例改正案上程(保険料)

資料3 介護予防・日常生活ニーズ調査 調査票

**問1** あなたの家族や生活状況について

(1) 家族構成を教えてください(○は1つだけ)

1. 1人暮らし                      4. 息子・娘との2世帯  
2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)      5. その他( )  
3. 夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)

(2) あなたは、普段の生活でとなかの介護・介助が必要です(○は1つだけ)

1. 介護・介助は必要ない      ⇒(3)へ  
2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない      ⇒(2)①へ  
3. 現在、何らかの介護を受けている  
(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)      ⇒(2)① ②へ

(2)① 【介護・介助が必要な方のみ】  
介護・介助が必要になった主な原因はなんですか(○はいくつでも)

1. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)      9. 腎臓病(透析)  
2. 心臓病      10. 視覚・聴覚障害  
3. がん(悪性新生物)      11. 骨折・転倒  
4. 呼吸器の病気(肺炎・気管支炎等)      12. 難聴  
5. 関節の病気(リウマチ等)      13. 高齢による衰え  
6. 認知症(アルツハイマー病等)      14. その他( )  
7. パーキンソン病      15. 不明  
8. 糖尿病

(2)② 【介護・介助を受けている方のみ】  
主にとなかの介護・介助を受けていますか(○はいくつでも)

1. 配偶者(夫・妻)      4. 子の配偶者      7. 介護サービスのヘルパー  
2. 息子      5. 孫      8. その他( )  
3. 娘      6. 兄弟・姉妹

(3) 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じますか(○は1つだけ)

1. 大変苦しい      4. ややゆとりがある  
2. やや苦しい      5. 大変ゆとりがある  
3. ふつう

(4) お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか(○は1つだけ)

1. 持家(一戸建て)                      5. 民間賃貸住宅(集合住宅)  
2. 持家(集合住宅)                      6. 借家  
3. 公営賃貸住宅(市営・県営住宅)      7. その他( )  
4. 民間賃貸住宅(一戸建て)

**問2** からだを動かすことについて

(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

1. できるし、している      2. できるけどしてない      3. できない

(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか

1. できるし、している      2. できるけどしてない      3. できない

(3) 15分位続けて歩いていますか

1. できるし、している      2. できるけどしてない      3. できない

(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか

1. 何度もある      2. 1度ある      3. ない

(5) 転倒に対する不安は大きいですか

1. とても不安である      2. やや不安である      3. あまり不安でない      4. 不安でない

(6) 週に1回以上は外出していますか

1. ほとんど外出しない      2. 週1回      3. 週2~4回      4. 週5回以上

(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか

1. とても減っている      2. 減っている      3. あまり減っていない      4. 減っていない

(8) 外出を控えていますか


1. はい      ⇒(8)①へ      2. いいえ

(8)① 【外出を控えている方のみ】  
外出を控えている理由は、次のどれですか(○はいくつでも)

1. 病気      6. 目の障害  
2. 障害(脳卒中の後遺症など)      7. 外での楽しみがない  
3. 足腰などの痛み      8. 経済的に出られない  
4. トイレの心配(失禁など)      9. 交通手段がない  
5. 耳の障害(聞こえの問題など)      10. その他( )

(9) 外出する際の移動手段は何ですか(○はいくつでも)

1. 徒歩      8. 病院や施設のバス  
2. 自転車      9. 車いす  
3. バイク      10. 電動車いす(カート)  
4. 自動車(自分で運転)      11. 歩行者・シルバーカー  
5. 自動車(人に乗せてもらう)      12. タクシー  
6. 電車      13. その他( )  
7. 路線バス



**問3** 食べることにについて

(1) 身長・体重について教えてください

身長( ) cm      体重( ) kg

(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

1. はい      2. いいえ

(3) お茶や汁物等でむせることがありますか

1. はい      2. いいえ

(4) 口の渇きが気になりますか

1. はい      2. いいえ

(5) 歯磨き(人にやってもらう場合も含む)を毎日していますか

1. はい      2. いいえ



**(6) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください**  
(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です)

1. 自分の歯は20本以上、かつ入れ歯を利用  
2. 自分の歯は20本以上、入れ歯の利用なし  
3. 自分の歯は19本以下、かつ入れ歯を利用  
4. 自分の歯は19本以下、入れ歯の利用なし

**(6)① 【入れ歯のある方のみ】**  
毎日入れ歯の手入れをしていますか

1. はい 2. いいえ

**(6)② 噛み合わせは良いですか**

1. はい 2. いいえ

**(7) 直近6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか**

1. はい 2. いいえ

**(8) どなたかと食事をとる機会がありますか**

1. 毎日ある 4. 年に何度かある  
2. 週に何度かある 5. ほとんどない  
3. 月に何度かある

**問4 毎日の生活について**

**(1) 物忘れが多いと感じますか**

1. はい 2. いいえ

**(2) 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか**

1. はい 2. いいえ

5

**(3) 今日が何月何日かわからない時がありますか**

1. はい 2. いいえ

**(4) バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)**

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

**(5) 自分で食品・日用品の買物をしていますか**

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

**(6) 自分で食事の用意をしていますか**

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

**(7) 自分でお金の支払いをしていますか**

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

**(8) 自分で預貯金の出し入れをしていますか**

1. できるし、している 2. できるけどしていない 3. できない

**(9) 役所や病院などに出す書類(年金などの書類)が書けますか**

1. はい 2. いいえ

**(10) 新聞を読んでいますか**

1. はい 2. いいえ

6

**(11) 本や雑誌を読んでいますか**

1. はい 2. いいえ

**(12) 健康についての記事や番組に関心がありますか**

1. はい 2. いいえ

**(13) 友人の家を訪ねていますか**

1. はい 2. いいえ

**(14) 家族や友人の相談にのっていますか**

1. はい 2. いいえ

**(15) 病人を見舞うことができますか**

1. はい 2. いいえ

**(16) 若い人に自分から話しかけることがありますか**

1. はい 2. いいえ

**(17) 趣味はありますか**  
※ありの場合は( )の中に趣味をご記入ください

1. 趣味あり → ( )  
2. 思いつかない

**(18) 生きがいはありますか**  
※ありの場合は( )の中に生きがいをご記入ください

1. 生きがいあり → ( )  
2. 思いつかない

7

**問5 地域での活動について**

**(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか**  
※①~⑧それぞれに回答してください

活動	回数	週4回以上	週2~3回	週1回	月1~3回	年に数回	参加していない
① ボランティアのグループ		1	2	3	4	5	6
② スポーツ関係のグループやクラブ		1	2	3	4	5	6
③ 趣味関係のグループ		1	2	3	4	5	6
④ 学習・教養サークル		1	2	3	4	5	6
⑤ (こけいからだづくり講座など)介護予防のための集いの場		1	2	3	4	5	6
⑥ 高齢者クラブ		1	2	3	4	5	6
⑦ 自治公民館活動		1	2	3	4	5	6
⑧ 収入のある仕事		1	2	3	4	5	6

**(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか**

1. 是非参加したい 3. 参加したくない  
2. 参加してもよい 4. 既に参加している

**(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか**

1. 是非参加したい 3. 参加したくない  
2. 参加してもよい 4. 既に参加している

8

問6

**たすけあいについて**  
あなたとまわりの人の「たすけあい」についておうかがいします

(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人はいますか (〇はいくつでも)

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1. 配偶者         | 5. 近所の人       |
| 2. 同居の子ども      | 6. 友人         |
| 3. 別居の子ども      | 7. その他 ( )    |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 8. そのような人はいない |

(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人はいますか (〇はいくつでも)

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1. 配偶者         | 5. 近所の人       |
| 2. 同居の子ども      | 6. 友人         |
| 3. 別居の子ども      | 7. その他 ( )    |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 8. そのような人はいない |

(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人はいますか(〇はいくつでも)

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1. 配偶者         | 5. 近所の人       |
| 2. 同居の子ども      | 6. 友人         |
| 3. 別居の子ども      | 7. その他 ( )    |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 8. そのような人はいない |

(4) 反対に、あなたが看病や世話をしてくれる人はいますか (〇はいくつでも)

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1. 配偶者         | 5. 近所の人       |
| 2. 同居の子ども      | 6. 友人         |
| 3. 別居の子ども      | 7. その他 ( )    |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫 | 8. そのような人はいない |

(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください(〇はいくつでも)

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 1. 自治公民館・高齢者クラブ | 5. 地域包括支援センター・役所 |
| 2. 社会福祉協議会・民生委員 | 6. その他 ( )       |
| 3. ケアマネジャー      | 7. そのような人はいない    |
| 4. 医師・歯科医師・看護師  |                  |

(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか

- |            |            |
|------------|------------|
| 1. 毎日ある    | 4. 年に何度かある |
| 2. 週に何度かある | 5. ほとんどない  |
| 3. 月に何度かある |            |

(7) この1か月間、何人の友人・知人と会いましたか  
同じ人には何度会っても1人と数えることとします

- |            |          |
|------------|----------|
| 1. 0人(いない) | 4. 6~9人  |
| 2. 1~2人    | 5. 10人以上 |
| 3. 3~5人    |          |

(8) よく会う友人・知人はどんな関係の人ですか(〇はいくつでも)

- |               |                   |
|---------------|-------------------|
| 1. 近所・同じ地域の人  | 5. 趣味や関心が同じ友人     |
| 2. 幼なじみ       | 6. ボランティア等の活動での友人 |
| 3. 学生時代の友人    | 7. その他 ( )        |
| 4. 仕事での同僚・元同僚 | 8. いない            |



問7

**健康について**

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか

- |          |            |
|----------|------------|
| 1. とてもよい | 3. あまりよくない |
| 2. まあよい  | 4. よくない    |

(2) あなたは、現在の程度幸せですか  
('とても幸せ'を10点、「とても不幸」を0点として、該当する点数に〇をつけてください)

- |                                   |     |       |
|-----------------------------------|-----|-------|
| とても幸せ                             | ふつう | とても不幸 |
| 10点 9点 8点 7点 6点 5点 4点 3点 2点 1点 0点 |     |       |

(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(5) お酒は飲みますか

- |           |             |
|-----------|-------------|
| 1. ほぼ毎日飲む | 3. ほとんど飲まない |
| 2. 時々飲む   | 4. もともと飲まない |

(6) タバコは吸っていますか

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1. ほぼ毎日吸っている | 3. 吸っていたがやめた  |
| 2. 時々吸っている   | 4. もともと吸っていない |

(7) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (〇はいくつでも)

- |                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| 1. ない                   | 11. 外傷(転倒・骨折等)     |
| 2. 高血圧                  | 12. がん(悪性新生物)      |
| 3. 脳卒中(脳出血・脳梗塞等)        | 13. 血液・免疫の病気       |
| 4. の臓病                  | 14. うつ病            |
| 5. 糖尿病                  | 15. 認知症(アルツハイマー病等) |
| 6. 高脂血症(脂質異常)           | 16. パーキンソン病        |
| 7. 呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)     | 17. 目の病気           |
| 8. 腎臓・肝臓・胆のうの病気         | 18. 耳の病気           |
| 9. 腎臓・前立腺の病気            | 19. その他 ( )        |
| 10. 筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等) |                    |

問8

**認知症にかかる相談窓口の把握について**

(1) 自分に認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか

- |       |        |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|



## 問9 その他

(1) 地域包括支援センターが高齢者の総合相談窓口であることを知っていますか

1. 知っている      2. 知らない

(2) 調理や洗濯などの援助を住民ボランティアが訪問して行う、「生活おたすけサービス事業」を知っていますか

1. 知っている      2. 知らない

(3) 成年後見制度を知っていますか

1. 知っている      2. 聞いたことはあるが、よく知らない      3. 知らない

(4) かかりつけのお医者さんはいますか

1. いる      2. いない

(5) 毎日のお食事についておたすねします  
主にどのような食事をしていますか(○は1つだけ)

- |                |                         |
|----------------|-------------------------|
| 1. 自分で調理したもの   | 5. 市の配食サービス             |
| 2. 家族が調理したもの   | 6. 民間の配食サービス            |
| 3. ヘルパーが調理したもの | 7. スーパー等で販売されているお惣菜やお弁当 |
| 4. 外食          | 8. その他( )               |

(6) 現在、スマートフォンやタブレットを使っていますか

1. 使っている      2. 使っていない

(7) スマートフォンやタブレットを活用した健康管理や介護予防をする仕組みがあれば使いたいですか

1. 使いたい      2. スマートフォンやタブレットの使い方がわかれば使いたい      3. 使いたくない

13

(8) 部城市の福祉や介護保険関連に関する情報について、どこから得ていますか(○はいくつでも)

- |               |                       |
|---------------|-----------------------|
| 1. 家族・親族      | 9. 介護保険サービス事業者        |
| 2. 友人         | 10. かかりつけ医            |
| 3. 自治会長       | 11. 回覧板               |
| 4. 民生委員       | 12. テレビ・ラジオ           |
| 5. 市役所の窓口     | 13. 新聞                |
| 6. 市役所のホームページ | 14. スマートフォン(インターネット等) |
| 7. 広報誌        | 15. その他( )            |
| 8. 地域包括支援センター | 16. 特になし              |

(9) 災害発生時に安全な場所(避難所等)にひとりで避難できますか

1. 避難できる      2. 避難できない      3. わからない

【2. 避難できない】[3. わからない]を選んだ方のみ  
(10) 災害発生時安全な場所(避難所等)に避難する際に手助けを頼める人はいますか(○はいくつでも)

- |              |           |
|--------------|-----------|
| 1. 配偶者       | 6. 友人     |
| 2. 同居の子ども    | 7. 自治会長   |
| 3. 別居の子ども    | 8. 民生委員   |
| 4. 兄弟姉妹・親戚・孫 | 9. その他( ) |
| 5. 近所の人      | 10. いない   |

(11) 現在、どのような介護予防に取り組んでいますか(○はいくつでも)

- |                        |            |
|------------------------|------------|
| 1. こけないからだづくり講座        | 7. 口腔ケア教室  |
| 2. ウォーキング              | 8. 健診受診    |
| 3. スポーツジム・フィットネスクラブ    | 9. 健康相談・講座 |
| 4. スポーツ活動(グラウンドゴルフ など) | 10. フレイル予防 |
| 5. 料理教室や栄養講座           | 11. その他( ) |
| 6. 認知症予防教室             | 12. 特になし   |

☑ 以上で調査は終了です。ご協力ありがとうございました。

14



## 資料4 用語解説

用語	解説
あ行	
IoT (アイオーティー)	Internet of Things の頭文字をとったもので、センサーやカメラなどでものや人の状態や取り巻く環境を観察し、使用時間帯等を把握し、その情報を役立てるもの。介護分野では、IoT 機器を活用してケアマネジメント向上支援を図っている。
ICT (アイシーティー)	Information and Communication Technologyの略称で、パソコンやインターネット等を用いた情報通信技術のこと。
か行	
介護支援専門員 (ケアマネージャー)	要支援・要介護の認定を受けた方の相談や心身の状況に応じるとともに、介護保険サービスの利用にあたりケアプラン(介護サービス計画)の作成や、市町村・介護サービス事業者・施設等との連絡調整を行う専門職。
基本チェックリスト	日常生活の様子や身体機能の状態、外出頻度などを振り返り、心身の機能で衰えているところがないかどうかをチェックするためのもの。全 25 項目の質問で構成されている。
QOL (キューオーエル)	Quality Of Lifeの略称で、「生活の質」や「人生の質」という意味。人間らしい生活や自分らしい生活を送れているかを評価する概念。
ケアプラン (介護サービス計画)	要支援・要介護認定者が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況や生活環境等を勘案し、利用者に対する支援の方針や解決すべき課題、提供される介護サービスの目標と内容をまとめた計画書のこと。
後期高齢者	高齢者のうち、75 歳以上の人のこと。
高齢者	65 歳以上の人のこと。
さ行	
重層的支援体制	地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、社会福祉法に基づき市町村が構築する包括的な支援体制。都城市は令和4年度より実施。
前期高齢者	高齢者のうち、65 歳以上 75 歳未満の人のこと。
総合事業対象者	基本チェックリストの実施により、身体機能の低下が見られる人。
た行	
第1号被保険者	介護保険制度においては、65 歳以上の人のこと。

用語	解説
第9期	第9期都城市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画。期間は、2024(令和6)年度から2026(令和8)年度までの3年間。
第2号被保険者	介護保険制度においては、40歳以上65歳未満の医療保険に加入している人のこと。
地域包括ケア 「見える化」システム	都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するための厚生労働省が提供する情報システム。
DX (デジタルトランスフォー メーション)	データやデジタル技術を活用して、業務そのものや組織、プロセス等を変革し、新たな価値の創出や競争上の優位性を確立すること。
な行	
認知症判定区分	要支援・要介護度を定める際に考慮する指標の1つで、要支援・要介護認定を受けるための認定調査や主治医意見書などに活用されている。「認知症高齢者の日常生活自立度」のこと。
は行	
保険料の調定額	実際に徴収する調査決定額(保険料算定額から軽減額・賦課限度額を超える額・減免額を差し引いた額)。
や行	
要支援・要介護認定者	要支援1・2及び要介護1～5の認定を受けている人。
要支援・要介護認定率	第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合。
ら行	
レスパイト	一時休止、休息、息抜きなどを意味する。介護者が介護疲れ等から介護不能となることを予防するために、精神的・身体的負担の軽減を行うこと。

**【出典】**

本文中に出典の標記がないものについては、第 3 章は「都城市福祉課」、第 3 章以外は「都城市介護保険課」により集計したものです。

## 第 9 期都城市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

発行年月 令和 6 年 4 月

発行編集 都城市介護保険課 都城市福祉課

〒885-8555 宮崎県都城市姫城町 6 街区 21 号

介護保険課 TEL 0986-23-2114 FAX 0986-23-2143

福 祉 課 TEL 0986-23-0963 FAX 0986-24-1188

<http://www.city.miyakonojo.miyazaki.jp>