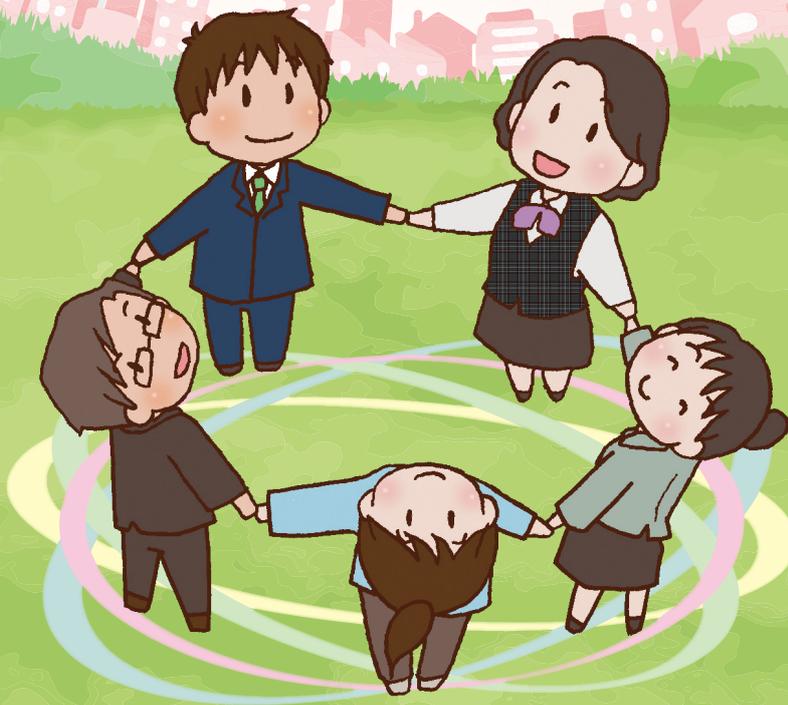


ハートフルプラン 21

第9期 延岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

(令和6～8年度)



令和6年3月
延岡市



はじめに

我が国では、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を目前に控える中で、更にその先を展望すると、2040年に高齢者人口のピークを迎え、2060年頃までは介護ニーズの高い85歳以上人口の増加が続くものと見込まれています。また、都市部と地方では高齢化の進みが大きく異なっており、本市においては、すでに令和3年をピークに高齢者数が減少に転じていますが、今後も後期高齢者の増加は続くものと見込まれており、介護保険や高齢者保健福祉の基盤整備がますます重要となります。

本市では、このような状況を踏まえて、『誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる地域包括ケア社会』をビジョンに掲げたハートフルプラン21（第9期延岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）を策定しました。

本計画に基づき「地域包括ケアシステム」の確立に引き続き取り組むとともに、本市独自の取組として、「介護保険料・国民健康保険税値上げストップ作戦」による健康増進の機運醸成や日常生活の行動変容、「のべおか健康マイレージアプリ」による地域や職場における健康づくり推進のための環境整備、「デジタル田園都市国家構想交付金事業」によるデジタル技術を活用した健康意識の向上など、市民の皆様とともに、健康寿命日本一を目指す取組についても推進してまいります。

また、今後とも、在宅サービスの充実や「介護人材確保支援強化事業」による介護人材・サービスの確保等に努め、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるまちづくりに取り組んでまいりますので、市民の皆様ならびに関係各位の皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、延岡市高齢者保健福祉懇話会委員の皆様をはじめ市民の皆様、市内外の関係団体等の多くの方々から貴重なご意見やご提言をいただきましたことに、改めて、心から感謝申し上げます。

令和6年3月

延岡市長 読谷山 洋司

目 次

第1章 計画の策定にあたって

第1節	計画策定の趣旨	2
第2節	計画の位置づけと計画期間	3
第3節	計画の策定体制等	3

第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節	総人口と高齢者人口の推移	6
第2節	要介護認定者の推移	8
第3節	高齢者世帯の状況	9
第4節	要援護者（要介護高齢者等）の状況	10
第5節	住居の状況	11
第6節	就業の状況	12
第7節	高齢者の受診状況と健康診査の状況	14
第8節	災害や感染症対策に係る状況	16
第9節	高齢者実態調査の概要	17

第3章 計画の基本的な考え方

第1節	基本理念	20
第2節	基本目標	21
第3節	基本施策の体系	22

第4章 施策の展開

基本目標1 健康で生きがいに満ちた生活を送ることができるまちづくり

第1節	高齢者の健康づくりの推進	24
第2節	高齢者の生きがいつくりと社会参加の促進	27
第3節	介護予防の推進	31

基本目標2 ご近所や地域の中でお互いに支え合えるまちづくり

第1節	地域福祉活動の推進	35
第2節	お互いが支え合える地域づくりの推進	37

基本目標3 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり

第1節	高齢者が安心して暮らせる住まいの確保	39
第2節	地域密着型サービス（在宅サービス）の充実	42
第3節	地域包括支援センターの機能強化	44
第4節	在宅生活における支援の充実	46
第5節	高齢者の尊厳を保持し、権利を守る取組の推進	51
第6節	災害や感染症対策に係る体制の整備	56

基本目標 4	認知症の人とその家族が安心して生活できるまちづくり	
第1節	認知症に関する知識と理解の普及・啓発	5 8
第2節	認知症の予防	6 0
第3節	医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援	6 2
第4節	認知症バリアフリーの推進	6 4

基本目標 5	多職種連携と医療介護連携による在宅生活支援の体制づくり	
第1節	自立支援・重度化防止のためのサービスが提供される体制の充実	6 7
第2節	在宅医療・在宅介護に関する連携体制の充実	7 0
第3節	高齢者本人や家族の意思を尊重できる在宅療養体制の充実	7 2
第4節	なんでも総合相談センターとの連携体制の構築	7 4

基本目標 6	介護保険制度が円滑に運営できる体制づくり	
第1節	介護サービスの質の向上と適切な提供	7 5
第2節	介護人材の確保と介護現場の生産性の向上	7 8

第5章 日常生活圏域の設定と現状

第1節	日常生活圏域の設定	8 2
第2節	日常生活圏域別の現状	8 4

第6章 介護保険事業の見込みと介護保険料

第1節	介護予防サービスの見込み量	1 1 8
第2節	介護サービスの見込み量	1 1 9
第3節	地域支援事業の見込み量	1 2 0
第4節	介護保険事業に必要な費用の見込み額	1 2 1
第5節	第1号被保険者の介護保険料基準額	1 2 2

資料編

1	延岡市高齢者保健福祉懇話会規則	1 2 8
2	延岡市高齢者保健福祉懇話会委員名簿	1 2 9
3	延岡市高齢者保健福祉懇話会の審議経過	1 3 0
4	「ハートフルプラン21」第9期計画策定経過	1 3 1
5	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査結果	1 3 2
6	在宅介護実態調査の調査結果	1 3 4
7	用語集	1 3 7

第 1 章

計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

我が国では、少子高齢化が進行し総人口が減少を続ける一方で、平成25年には、団塊の世代が65歳以上となり、高齢者人口は大幅に増加しました。その後、全国的には令和22(2040)年に高齢者人口のピークを迎えるとされるなか、本市の高齢者人口はすでに令和3年をピークに減少に転じています。しかし、高齢化率については令和5年10月1日現在の35.1%から更に上昇していくと見込まれます。

国においても、平成30年4月には「地域包括ケアシステムの深化・推進」及び「介護保険制度の持続可能性の確保」、令和3年4月には「地域共生社会の実現」を掲げた法改正を実施しており、包括的な支援体制の構築、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービスの提供体制の整備の推進等を講じるものとされています。

このようなことから、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年、介護ニーズの高い85歳以上人口の増加傾向が続くとされる令和42(2060)年を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その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、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援の包括的な確保、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保、地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備を進めているところです。

介護保険制度はその創設から20年以上が経ちましたが、今後も介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に取り組みながら、地域共生社会の実現を図るため本計画を策定します。



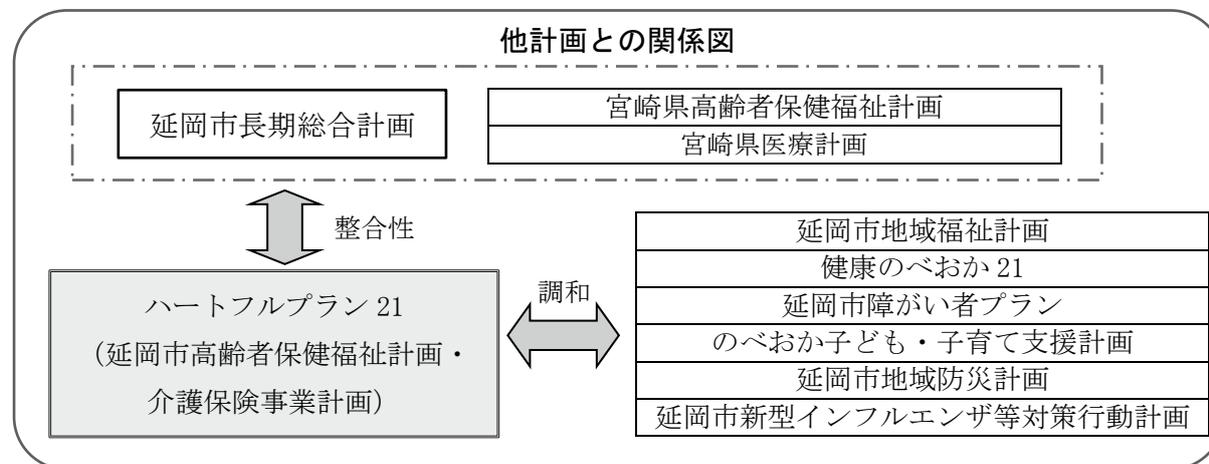
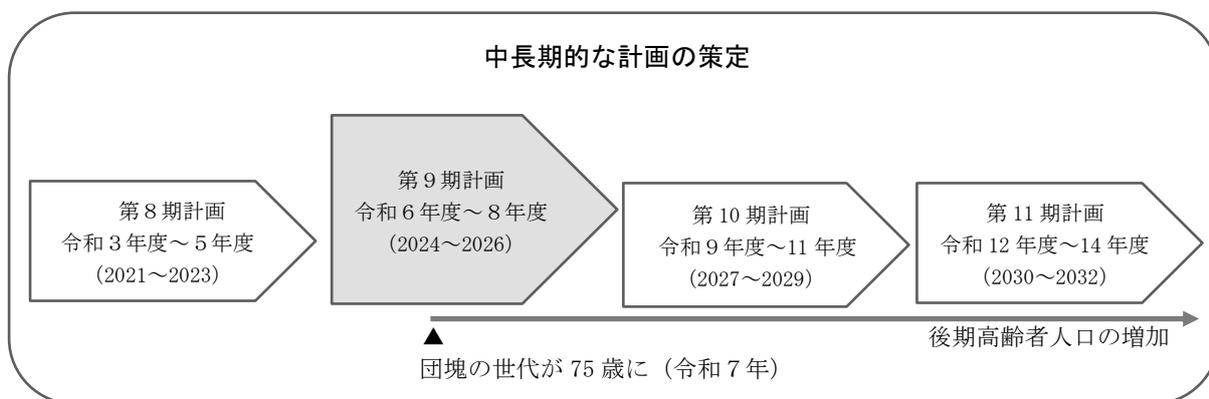
●地域包括ケアシステムとは、生活の中心となる住まいにおいて、できる限り自身が元気で自立した暮らしを送るための介護予防に努めることを基本とし、安心した日常生活を送るための生活支援が受けられ、万が一、医療や介護が必要になっても、高齢者本人やその家族等が、地域の様々な支援や専門的なサービスを包括的に利用することによって、可能な限り在宅で生活できるような仕組みのことで。

第2節 計画の位置づけと計画期間

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」及び介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定しています。

また、本計画は、「延岡市長期総合計画」における高齢者保健福祉に関連する分野の部門別計画として位置づけ、第5期計画で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、今後の後期高齢者人口の増加を見据えて、中長期的に高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた取組等を推進していくための計画とします。さらに、延岡市地域福祉計画等との調和を図ります。

計画期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。



第3節 計画の策定体制等

1 計画の策定体制

○事務局及びワーキンググループの設置

事務局は、介護保険課、健康長寿課及び総合福祉課が担い、計画策定に係る資料の収集、分析及び計画原案の作成を行いました。

事務局の補助機関として、関係課の係長職及び中堅職員で構成するワーキンググループを設置しました。

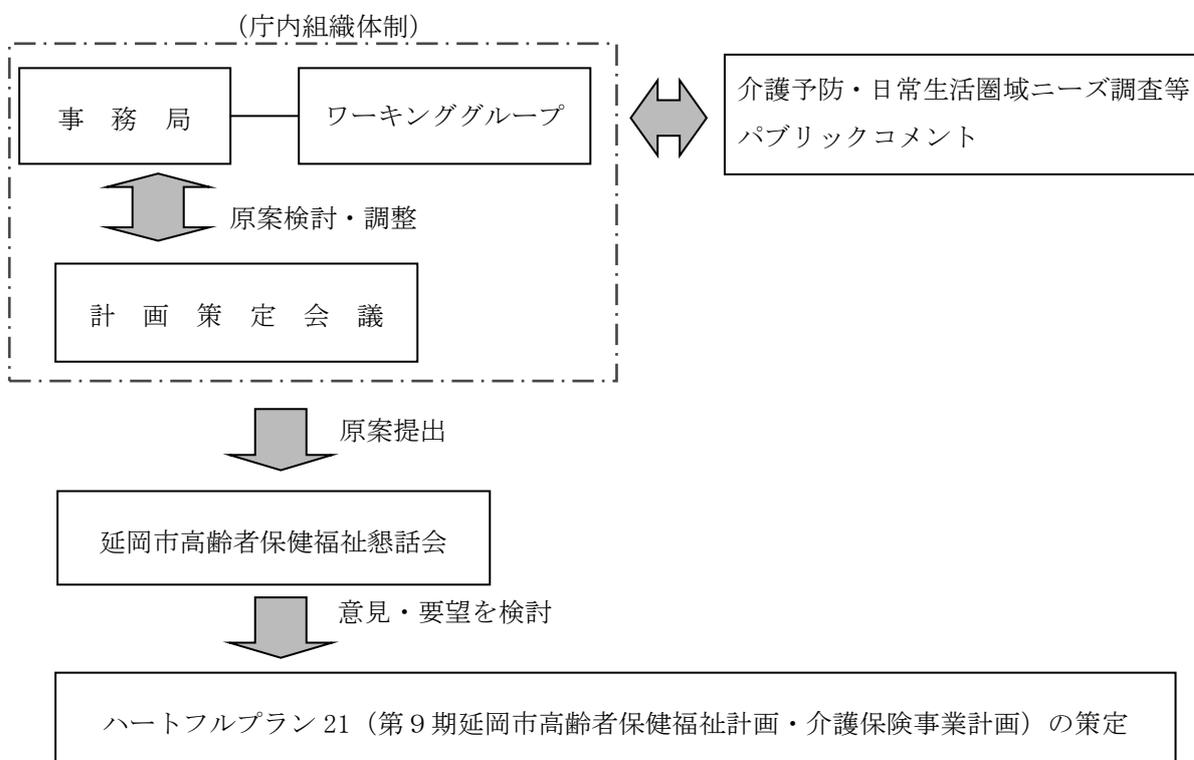
○計画策定会議の設置

事務局が策定した計画原案の内容検討及び調整を行うため、計画策定会議を設置しました。委員長は介護保険課長とし、委員は企画課長、財政課長、健康長寿課長、総合福祉課長、こども保育課長、障がい福祉課長、地域医療政策課長、国民健康保険課長、建築住宅課長、人材政策・移住定住推進室長、危機管理課長、地域・離島・交通政策課長及び各総合支所市民サービス課長としました。

○延岡市高齢者保健福祉懇話会

事務局及び計画策定会議において作成された計画原案をもとに、保健・医療・介護・福祉各分野の代表及び市民代表(公募)等を委員とする「延岡市高齢者保健福祉懇話会」において、意見を聴取し計画の充実を図りました。

計画策定の体制図



2 市民意見の反映

幅広く市民の意見を反映させるため、前期・後期高齢者、要介護(支援)認定者、介護者、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所等を対象としたニーズ(アンケート)調査やヒアリングを実施し、計画策定の基礎資料としました。

また、本市のホームページに計画の原案を公開し、パブリックコメントを実施しました。

3 計画の進捗管理

県に自己評価シートによる進捗報告を行うとともに、延岡市高齢者保健福祉懇話会において、計画の進捗状況の点検・評価を行い次期計画の策定に向けた見直しを行います。



第 2 章

高齢者を取り巻く現状

第2章 高齢者を取り巻く現状

第1節 総人口と高齢者人口の推移

○本市の総人口は、昭和55年をピークに減少を続けており、令和5年10月1日現在で116,153人です。

○全国的には2040年に高齢者人口のピークを迎えるとされていますが、本市の高齢者人口については、すでに令和3年をピークに減少に転じています。しかし、高齢化率は今後とも上昇し続け、後期高齢者数についても令和7年に団塊の世代が75歳以上となることから増加をたどっていきます。

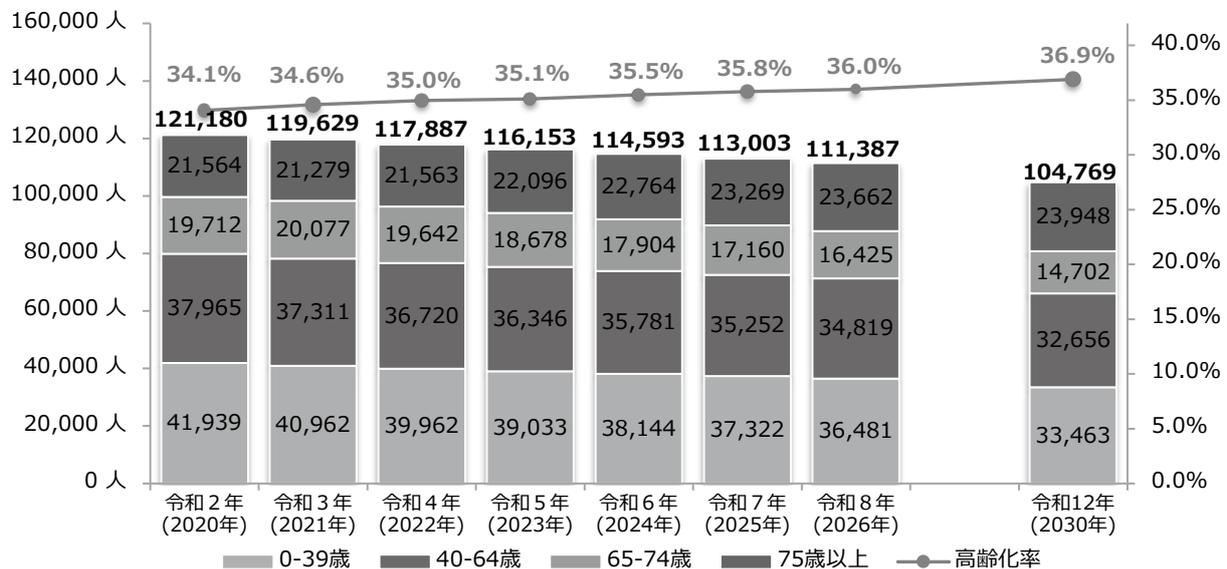
人口の推移

(単位：人)

	実績値				推計値			
	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)
0～39歳	41,939	40,962	39,962	39,033	38,144	37,322	36,481	33,463
40～64歳	37,965	37,311	36,720	36,346	35,781	35,252	34,819	32,656
高齢者人口	41,276	41,356	41,205	40,774	40,668	40,429	40,087	38,650
前期高齢者	19,712	20,077	19,642	18,678	17,904	17,160	16,425	14,702
65～69歳	9,684	9,215	8,839	8,449	8,293	8,039	7,757	7,142
70～74歳	10,028	10,862	10,803	10,229	9,611	9,121	8,668	7,560
後期高齢者	21,564	21,279	21,563	22,096	22,764	23,269	23,662	23,948
75～79歳	7,060	6,666	6,932	7,729	8,376	9,084	9,827	8,273
80～84歳	6,294	6,230	6,150	5,985	6,061	5,938	5,590	7,723
85～89歳	4,942	4,955	4,930	4,803	4,676	4,532	4,496	4,303
90歳以上	3,268	3,428	3,551	3,579	3,651	3,715	3,749	3,649
総人口	121,180	119,629	117,887	116,153	114,593	113,003	111,387	104,769
高齢化率	34.1%	34.6%	35.0%	35.1%	35.5%	35.8%	36.0%	36.9%

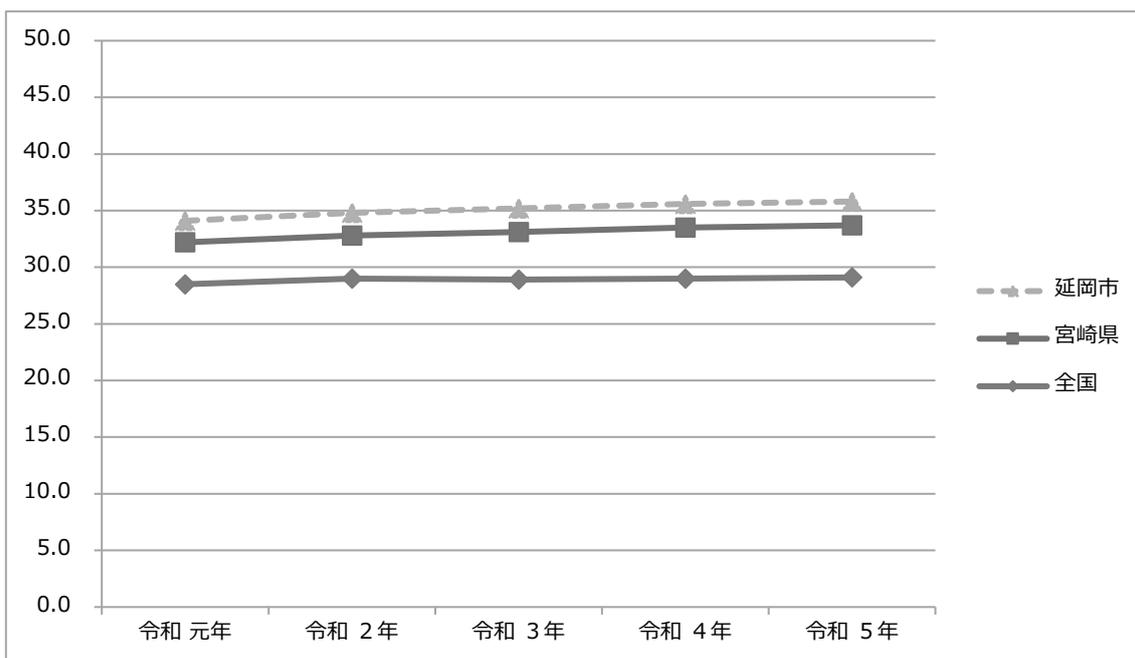
・各年10月1日現在の数値

出典：令和2年～令和5年は住民基本台帳、令和6年～令和12年は住民基本台帳を基にした独自推計。



全国・宮崎県・延岡市の高齢化率の推移

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
全 国	28.5%	29.0%	28.9%	29.0%	29.1%
宮崎県	32.2%	32.8%	33.1%	33.5%	33.7%
延岡市	34.1%	34.8%	35.2%	35.6%	35.8%



各年10月現在の数値

出典：令和2年は国勢調査、その他は「総務省統計局 人口推計」「宮崎県の推計人口」

第2節 要介護認定者の推移

○総合事業の開始や介護予防の取組等により、平成29年度以降、認定者数は減少し続けてきました。しかし、今後は後期高齢者数の増加が見込まれていることから、それに伴い認定者数・認定率も増加していく見込みです。

年度別要介護認定件数 (延件数)

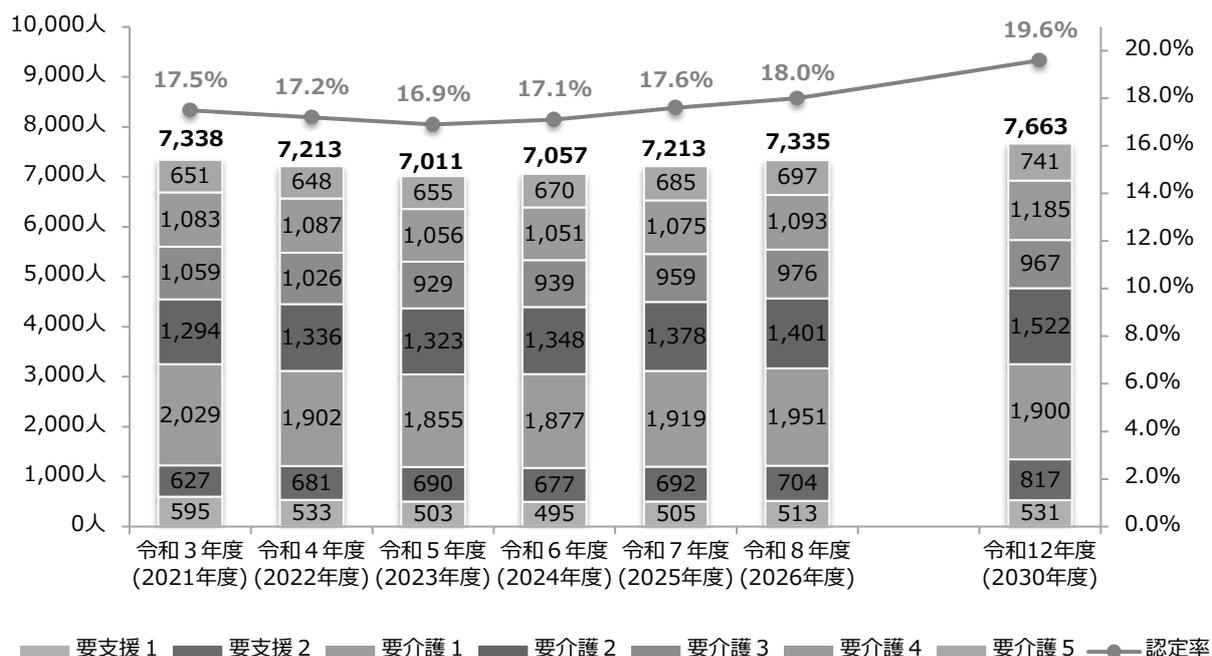
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新規認定数	1,559件	1,617件	1,747件
更新等認定数	3,438件	3,899件	4,000件
合計	4,997件	5,516件	5,747件

要介護度別認定者実数 (単位:人)

	実績値			推計値			
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)
要支援1	595	533	503	495	505	513	531
要支援2	627	681	690	677	692	704	817
要介護1	2,029	1,902	1,855	1,877	1,919	1,951	1,900
要介護2	1,294	1,336	1,323	1,348	1,378	1,401	1,522
要介護3	1,059	1,026	929	939	959	976	967
要介護4	1,083	1,087	1,056	1,051	1,075	1,093	1,185
要介護5	651	648	655	670	685	697	741
合計	7,338	7,213	7,011	7,057	7,213	7,335	7,663
認定率	17.5%	17.2%	16.9%	17.1%	17.6%	18.0%	19.6%

(注) ・認定者数には第2号被保険者(40歳~64歳)を含む。

出典: 介護保険事業状況報告(各年度9月分)、地域包括ケア見える化システム



第3節 高齢者世帯の状況

- 本市の総世帯数は、令和4年に59,880世帯で、令和2年をピークにほぼ横ばいとなっています。
- 高齢者世帯の総世帯数の中に占める割合は、令和5年に39.0%となっており、令和元年より5.4%上昇しています。
- 令和5年10月現在、二人以上の高齢者世帯は8,770世帯で、そのほとんどが高齢者夫婦世帯となっています。

高齢者世帯の推移

		平成元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総世帯数		59,768世帯	60,053世帯	59,997世帯	59,880世帯	59,759世帯
高齢者世帯	一人暮らし世帯	11,548世帯	13,852世帯	14,162世帯	14,408世帯	14,560世帯
	二人以上の世帯	8,562世帯	8,753世帯	8,770世帯	8,776世帯	8,770世帯
	合計	20,110世帯	22,605世帯	22,932世帯	23,184世帯	23,330世帯

(注)・総世帯数は、各年10月1日現在の数値

・高齢者世帯は、65歳以上の者のみで構成されている世帯、又はこれらに18歳未満の者が加わった世帯

出典：高齢者実態調査

第4節 要援護者（要介護高齢者等）の状況

○令和5年10月現在、寝たきり等高齢者が65歳以上人口に占める割合は5.7%となっています。そのうち在宅（含む入院中）で生活している人の割合は29.7%であり、残り70.3%の人は介護保険施設等に入所しています。

○令和5年10月現在、認知症等高齢者の内、在宅で生活している人の割合は33.7%となっており、在宅支援や施設整備などの環境整備は引き続き必要です。

寝たきり等高齢者及び認知症等高齢者の推移

		令和元年	令和2年	平成3年	令和4年	令和5年
寝たきり等高齢者	在宅	680人	672人	690人	728人	688人
	介護保険施設	910人	856人	890人	867人	865人
	養護老人ホーム	13人	14人	19人	17人	21人
	グループホーム	34人	31人	56人	75人	76人
	有料老人ホーム	642人	659人	701人	679人	670人
	総数	2,279人	2,232人	2,356人	2,366人	2,320人
認知症等高齢者	在宅	792人 (310人)	819人 (321人)	749人 (326人)	806人 (328人)	764人 (309人)
	介護保険施設	793人 (685人)	764人 (652人)	757人 (656人)	719人 (638人)	704人 (611人)
	養護老人ホーム	13人 (9人)	13人 (9人)	17人 (10人)	20人 (12人)	24人 (15人)
	グループホーム	105人 (29人)	87人 (25人)	157人 (47人)	193人 (66人)	183人 (66人)
	有料老人ホーム	572人 (384人)	576人 (400人)	612人 (404人)	599人 (403人)	594人 (404人)
	総数	2,275人 (1,417人)	2,259人 (1,407人)	2,292人 (1,443人)	2,337人 (1,447人)	2,269人 (1,405人)

(注)・10月1日現在の数値

- ・（ ）内の人数は寝たきりかつ認知症の者の人数
- ・寝たきり等高齢者については、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」による。
- ・認知症高齢者については、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」による。

出典：高齢者実態調査

第5節 住居の状況

○本市の令和2年における住居の状況は、住宅に住む一般世帯 50,864 世帯のうち 33,168 世帯 (65.2%) が持ち家で、民間借家 12,489 世帯 (24.5%)、公営住宅 3,081 世帯 (6.1%) の順となっています。全国と比較すると持ち家の占める割合が若干多いものの、ほぼ同様な状況です。

○65歳以上の親族のいる一般世帯の住居の状況では、23,392 世帯のうち、持ち家が 19,352 世帯 (82.7%) と高い割合を占めています。

住居の状況

	延岡市		全 国	延岡市 65歳以上のいる世帯(再掲)		全 国
	世帯数	構成比	構成比	世帯数	構成比	構成比
住宅に住む一般世帯	50,864 世帯	100.0%	100.0%	23,392 世帯	100.0%	100.0%
持 ち 家	33,168 世帯	65.2%	61.4%	19,352 世帯	82.7%	81.4%
公営・公団・公社の 借家	3,081 世帯	6.1%	4.8%	1,381 世帯	5.9%	6.9%
民間の借家	12,489 世帯	24.5%	29.7%	2,429 世帯	10.4%	10.7%
給与住宅(社宅・官 舎等)	1,411 世帯	2.8%	2.8%	39 世帯	0.2%	0.3%
間 借 り	715 世帯	1.4%	1.3%	191 世帯	0.8%	0.7%

出典：令和2年国勢調査

第6節 就業の状況

○本市の令和2年の就業構成比は、第1次産業：5.0%、第2次産業：27.8%、第3次産業：65.3%となっており、各分野において、ほぼ横ばい傾向にあります。

○本市の令和2年の高齢者全体の就業率は22.6%ですが、65歳～74歳の就業率は38.4%であり、高齢者の高い就業意欲が分かります。

○本市では全体の求職者数は年々減少しているものの、高齢者の求職及び就職件数は増加傾向にあり、全体に対する割合も大幅に増加している状況にあります。

○高齢者の就職率が高い理由としては、「生きがいややりがい」「健康維持」などに限らず、昨今の物価高騰の影響から、年金のみの収入では生活できないため、就業により収入を得る必要があるという傾向も想定されます。

就業状況

	平成22年		平成27年		令和2年	
	人口	構成比	人口	構成比	人口	構成比
総人口	131,182人	-	125,159人	-	118,394人	-
就業者総数	56,959人	100.0%	55,997人	100.0%	54,364人	100.0%
第1次産業	3,113人	5.5%	3,017人	5.4%	2,725人	5.0%
第2次産業	16,091人	28.2%	15,279人	27.3%	15,115人	27.8%
第3次産業	36,203人	63.6%	36,739人	65.6%	35,518人	65.3%
その他 (分類不能)	1,552人	2.7%	962人	1.7%	1,006人	1.9%

出典：国勢調査

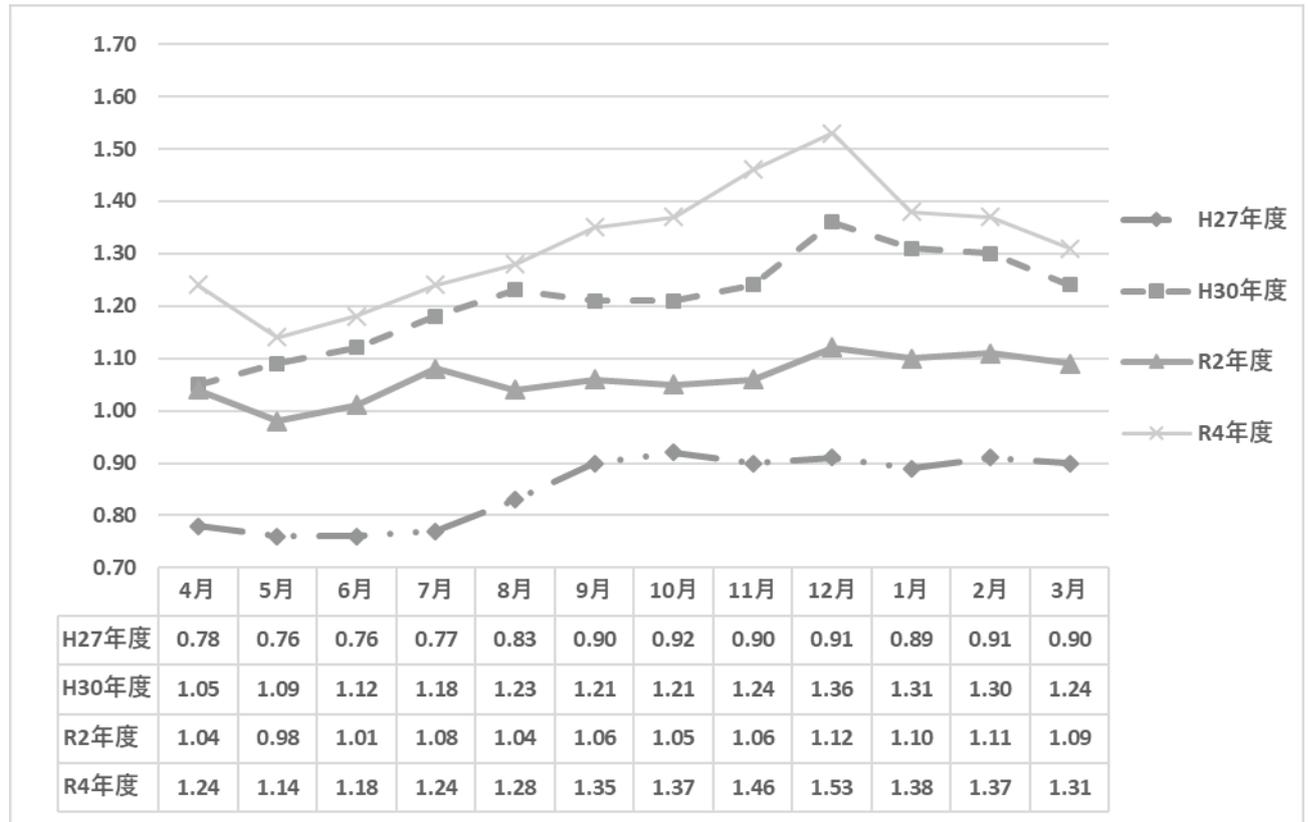
年齢別就業状況

	人口	就業者数	就業率
生産年齢+高齢者（15歳以上人口）	102,382人	54,364人	53.1%
（再掲）高齢者（65歳以上）	40,712人	9,189人	22.6%
（再掲）65歳～74歳	19,364人	7,428人	38.4%
（再掲）75歳以上	21,348人	1,761人	8.2%

出典：令和2年国勢調査

高齢者の就業状況

◇延岡公共職業安定所における有効求人倍率の推移



◇高齢者の職業紹介状況

	区分	新規求職申込件数	年間有効求職者数	紹介件数	就職件数
平成27年度	全体	8,264件	33,193件	12,273件	4,155件
	内65歳以上 (割合)	560件 (6.8%)	2,046件 (6.2%)	337件 (2.7%)	151件 (3.6%)
平成30年度	全体	7,164件	27,594件	8,015件	3,271件
	内65歳以上 (割合)	854件 (11.9%)	3,235件 (11.7%)	456件 (5.7%)	200件 (6.1%)
令和2年度	全体	6,254件	25,907件	6,126件	2,613件
	内65歳以上 (割合)	936件 (15.0%)	3,733件 (14.4%)	479件 (7.8%)	204件 (7.8%)
令和4年度	全体	6,262件	25,345件	5,496件	2,571件
	内65歳以上 (割合)	1,101件 (17.6%)	4,053件 (16.0%)	575件 (10.5%)	246件 (9.6%)

出典：延岡公共職業安定所

第7節 高齢者の受診状況と健康診査の状況

1 後期高齢者の受診状況

○後期高齢者医療制度は、75歳以上及び65歳から74歳までの障がい認定者が対象です。被保険者数は、令和2年度21,095人、令和3年度20,744人、令和4年度20,775人となっています。令和4年度の被保険者一人当たりの年間医療費は874,060円で、令和2年度以降、年々増加を続けていますが、宮崎県平均と比較すると約3.5万円低い状況です。

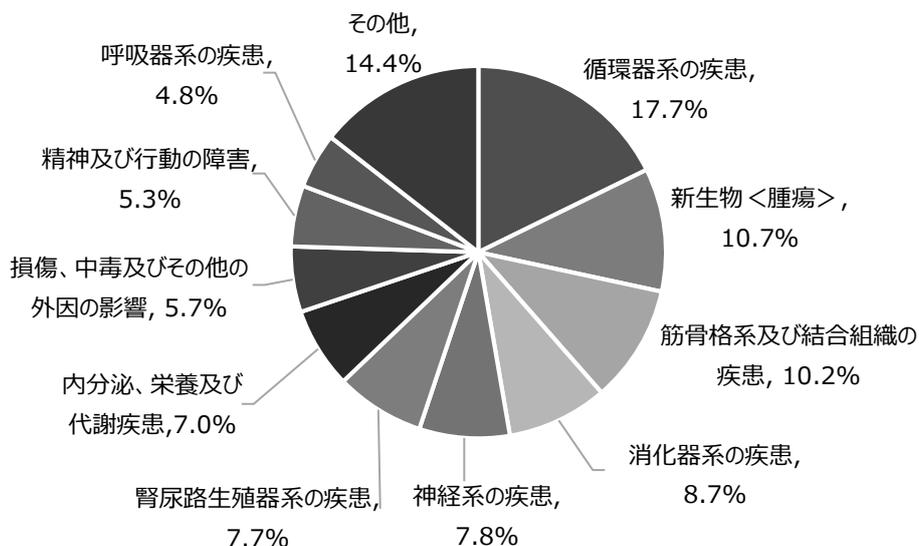
後期高齢者医療の一人当たり年間医療費の推移

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
被保険者数		21,095人	20,744人	20,775人
被保険者一人当たりの年間医療費	延岡市	851,938円	871,229円	874,060円
	宮崎県	886,326円	906,906円	909,292円
	県比	▲34,388円	▲35,677円	▲35,232円
県内市町村医療費順位（低額から）		13位	10位	8位

出典：宮崎県後期高齢者医療広域連合の概要

○令和4年度の後期高齢者の疾病別医療費統計によると、最も医療費の高い疾患は循環器系の疾患(高血圧、心疾患、脳血管疾患など)で17.7%、次いで新生物(腫瘍)10.7%、筋骨格系及び結合組織の疾患(骨粗鬆症、関節症、腰痛症など)10.2%、消化器系の疾患(胃・十二指腸炎や潰瘍、肝炎など)8.7%、神経系の疾患(アルツハイマー病、パーキンソン病など)7.8%の順となっています。

令和4年度 後期高齢者の疾病別医療費統計



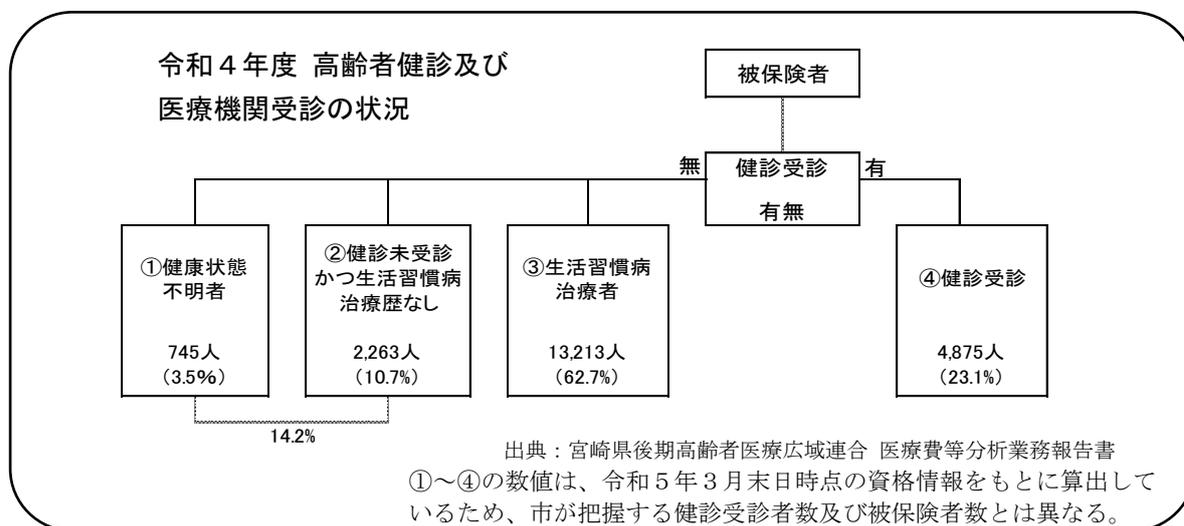
出典：宮崎県後期高齢者医療広域連合 医療費等分析業務報告書

2 高齢者の健康診査受診状況

- 健康診査（以下、健診という）について、65歳から74歳までの前期高齢者は国民健康保険特定健診（以下、国保特定健診という）、75歳以上は後期高齢者健診（以下、高齢者健診という）として実施しています。いずれも生活習慣の見直しや疾病の早期発見・早期治療に役立てるために、個別通知や広報等による周知をはじめとした受診勧奨を行いました。令和4年度の高齢者健診受診率は30.9%であり、65歳から74歳までの国保特定健診受診率46.1%と比較して低い状況です。
- 高齢者健診を受けていない人の中には生活習慣病で医療機関を受診している人が多い状況ですが、それ以外の健康状態を把握できていない人や生活習慣病の治療歴がない人が14.2%います。

令和4年度健診受診人数

	対象者数	健診受診者数	健診受診率
国保特定健診（65歳から74歳まで）	12,235人	5,644人	46.1%
高齢者健診（75歳以上）	16,063人	4,966人	30.9%



- 令和4年度の健診結果をみると、血圧の保健指導及び受診勧奨該当率は国保特定健診でも高くなっていますが、高齢者健診では更に増えて約66%になっています。次に多くの人該当している項目は、HbA1cそしてLDLコレステロールと続いています。肥満の人の割合は国保特定健診の27.1%から高齢者健診の26.3%へと減少していますが、低体重者の割合は、国保特定健診の6.7%から高齢者健診の8.4%へ増えています。

令和4年度 健診結果の内訳

健診項目名	検査値の目安	国保特定健診(65歳から74歳まで)		高齢者健診	
		該当者数	該当率	該当者数	該当率
BMI	低体重(18.5未満)	399人	6.7%	417人	8.4%
	肥満(25以上)	1,610人	27.1%	1,307人	26.3%
血圧	130mmHg以上かつ/ または85mmHg以上	3,676人	61.8%	3,283人	66.1%
血液検査	中性脂肪	1,047人	17.6%	727人	14.6%
	LDLコレステロール	3,072人	51.7%	2,086人	42.0%
	HbA1c	3,070人	52.2%	2,752人	55.4%

(注)重複者あり。保健指導判定及び受診勧奨判定の人を計上。

第8節 災害や感染症対策に係る状況

1 災害に係る状況

- 大陸と大洋に挟まれた日本には、季節の変わり目に前線が停滞し、しばしば大雨を降らせます。また近年では、短期間でごく狭い範囲に非常に激しく降る雨も増えています。7月から10月にかけて接近・上陸する台風も多く、大雨や台風により、土砂災害や川の氾濫などが発生しやすくなり、人々の生命が脅かされるような自然災害が、毎年のように発生しています。さらに、本市を含む沿岸地域では南海トラフ巨大地震による津波被害も危惧されているところです。
- 令和5年7月には福岡県をはじめ各地で集中豪雨が発生し、九州北部や秋田県など全国各地で多数の被害が発生し、災害救助法が適用されています。社会福祉施設でも被害が確認されており、災害に対する備えが重要視されています。
- 本市においても、令和4年9月には台風14号により300世帯以上が床上浸水するなど、市内全域で甚大な被害を受け、災害救助法が適用される事態となりました。同年1月には、震度5強を観測した日向灘地震が発生したことから、風水害への対応だけでなく、近い将来に発生が危惧されている南海トラフ巨大地震への備えも喫緊の課題となっています。
- 災害時の被災者に、高齢者や障がい者等の避難に支援が必要な方々が数多く含まれることから、災害対策基本法において、「避難行動要支援者名簿」の作成が義務づけられるとともに、「個別避難計画」の作成が努力義務となっています。本市においても、約4千人の避難行動要支援者について、自治会や民生委員、福祉専門職等の支援者と連携を図りながら、個別避難計画の作成を進めていく必要があります。

2 感染症に係る状況

- インフルエンザ、ノロウイルスなどの感染症対策が求められるなか、近年は新型コロナウイルス感染症への対策が重要とされています。
- 新型コロナウイルス感染症については、感染症法上の位置づけが令和5年5月8日から5類へ移行し、インフルエンザと同等の位置づけになったことで、国や県の取り組みや方針が変更されました。本市においては、5類移行後も、感染増加による医療体制のひっ迫が懸念されるため、延岡市医師会と協力して引き続き感染状況や感染予防などの関連事項の発信を行っています。また、ワクチン接種についても、接種対象者には引き続き周知を行っています。さらに、高齢者施設において、利用者・家族のQOLに考慮した面会の再開・推進が重要となるため、面会の実施について、適切な情報の発信を行っています。
- 高齢者施設では、利用者が感染した場合の重症化やクラスターのリスクが高いため、延岡保健所とも協力しながら、感染防止への取組を行っていく必要があります。

3 介護サービス事業者における災害・感染症対策に係る体制整備

- 災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することが重要であるため、全ての介護サービス事業者は、業務継続に向けた計画（BCP）等の策定、研修及び訓練（シミュレーション）を実施する必要があります。

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 調査概要

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は、一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者を対象に、日常生活圏域ごとに、地域の抱える課題の特定（地域診断）を行うことを目的としています。

また、今回の調査は、第8期計画に定めた介護予防等の「取組と目標」の進捗管理に活用するとともに第9期の「取組と目標」の設定にも活用することとしています。

(2) 調査対象者及び調査方法

○調査対象者

令和5年1月1日現在、65歳以上の延岡市民で、要介護1～5以外の方

- ・住民基本台帳登録者から無作為に抽出
- ・11の日常生活圏域から対象となる方を無作為に抽出

○旧市内（8圏域）から300件ずつ ○3北（3圏域）から200件ずつ

○調査方法

郵送による配布・回収を実施

- ・令和5年1月20日に調査票を送付
- ・返信用封筒を同封し、同年2月28日までの返送を依頼

○回収結果

- ・調査対象者数 3,000人
- ・回収数 1,687人
- ・回収率 56.2%

(3) 調査結果の概要

調査結果は、設問の内容により、高齢者の方が生活の中で抱える危険性（リスク）や社会参加の状況などに分類し、本市にある11の日常生活圏域ごとに状況を数値化して比較しました。

例えば、「週に1回以上は外出していますか」という設問に対し、「ほとんど外出しない」または「週に1回」と回答した方は、「閉じこもり高齢者」としてリスクがあると分類しています。

2 在宅介護実態調査

(1) 調査概要

在宅介護実態調査は、「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」の実現に向けたサービスの在り方を検討することを目的として、第7期計画策定時から初めて実施した調査です。調査は、通常のを介護認定調査時に、国から示された調査票により追加調査を行うという手法で行いました。

(2) 調査対象者及び調査方法

- 対象者：在宅かつ要介護1～5更新（区分変更）申請者
- 調査方法：認定調査時に追加調査を実施
- 調査時期：【調査】令和4年11月～令和5年5月の7か月間
- 調査件数：398件

(3) 調査結果の概要

調査結果の概要は下記のとおりで、調査で把握した課題等については、主に「第4章 施策の展開 基本目標3 第4節 在宅生活における支援の充実」に位置付けています。また、調査結果の詳細については、「資料編 6 在宅介護実態調査の調査結果」に記載しています。

【高齢者等の適切な在宅生活の継続】

●世帯類型と介護者の状況

高齢者単身世帯の増加に伴い、在宅介護世帯についても単身世帯が27.6%（前回：22.5%）と増加しています。これにより家族等による介護の頻度が「ない」も19.8%（前回：15.9%）に増加しています。しかしながら介護の頻度は依然として「ほぼ毎日」がもっとも多く（61.6%）、主な介護者の年齢も70代が17.1%（前回：13.9%）と微増しています。

●介護サービスの利用状況

「介護保険サービスを利用していない」割合が20.1%となっており、その理由としては「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が最も多い44.9%でした。これは全国的にも見られる傾向であり、介護認定の在り方の課題ともなっています。

【家族等介護者の就労継続】

●主な介護者の勤務形態

働いていない方と、勤務されている方（フルタイム及びパートタイム）の割合がほぼ半分ずつとなっています。全国的にも同じような割合の結果が出ています。

●主な介護者の就労継続の可否に係る意識と働き方の調整状況

主な介護者の方の働き方の調整の状況について「特に行っていない」が41.0%と前回の29.4%より割合が増えました。しかし、就労継続の可否に係る意識については「続けていける」「何とか続けていける」の回答が約15%下がり、介護者の就労と介護の両立が懸念されます。

3 各事業所に関する実態調査

令和5年8月に、特別養護老人ホームをはじめとした介護保険施設、有料老人ホーム、居宅介護支援事業所等を対象に待機者情報や施設整備の必要性に関する実態調査を行いました。

調査により得られた課題等は主に、「第4章 施策の展開 基本目標3 第1節 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保」及び「第4章 施策の展開 基本目標3 第2節 地域密着型サービス（在宅サービス）の充実」の中に位置付けています。



第 3 章

計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

本市では、人々が活力にあふれ、豊かな毎日を安心して送れるよう、地域の中で住民自らが必要とする介護の在り方を選択できるとともに、多様なニーズに対応した保健・医療・介護・福祉が連携したサービスを効率的、かつ、きめ細かく提供することを目的として、3つの基本理念に基づいて施策の推進を図ってきました。第9期計画においても引き続き第1期計画からの基本理念を継承して、施策の推進を図ることとします。

また、基本理念を実現するための体制づくりを更に推進していくため、中長期的な視点としてのビジョン（目指す姿）を掲げ、その目標達成のための基本方針を次のとおりとします。

基本理念

- 自立と尊厳を尊重した思いやりのあるまちづくり
- 活力にあふれ、心豊かに安心して暮らすことのできる地域社会づくり
- 心身ともに健やかな人づくり

ビジョン (目指す姿)

～誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを
人生の最期まで続けることができる地域包括ケア社会～

基本方針

- 個人の意思や権利が守られ、住み慣れた地域で安心して暮らすことのできるまちづくり
- 個人の自主的な介護予防・自立支援・重度化防止のための取組と地域住民や地域住民グループによる支え合いがあるまちづくり
- 保健・医療・介護・福祉関係者間が連携した支援体制づくり

第2節 基本目標

第1節で掲げたビジョン（目指す姿）の実現に向けて、さらに次の6つの基本目標を定め、第4章で示している各施策を積極的に推進します。

基本目標1 健康で生きがいに満ちた生活を送ることができるまちづくり

すべての高齢者が、家庭や地域社会において健康で生きがいをもって社会活動に参加できるとともに、特に元気な高齢者が、要介護状態等になることを予防し可能な限り地域において自立した生活を営むことができるよう、個人の自主的な取組を支援します。

基本目標2 ご近所や地域の中でお互いに支え合えるまちづくり

元気な高齢者を中心とした地域住民が、地域の中で可能な限り役割を持ち要介護状態等になっても地域との関わりが持続できるよう、地域住民や地域住民グループの活動支援等、地域における支え合いの仕組みづくりを推進します。

基本目標3 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり

すべての高齢者が、介護を必要とする状態になっても、自分自身で住まいを選択し住み慣れた地域で暮らせるよう、地域での生活に必要な介護保険サービス・生活支援サービスの充実とそれを支える家族等に対する支援の充実を図ります。また、災害や感染症に対しても、介護サービス事業所等と連携し、高齢者が安心・安全な生活を送れる体制づくりを推進していきます。

基本目標4 認知症の人とその家族が安心して生活できるまちづくり

認知症となった本人やその家族が、認知症に関する様々なことを安心して相談できるとともに、すべての市民が認知症に対する理解を深め、見守ることができるよう支援体制の充実を図ります。

基本目標5 多職種連携と医療介護連携による在宅生活支援の体制づくり

保健・医療・介護・福祉関係者が、お互いの役割を理解した上で、高齢者本人や家族への支援を包括的に提供できるとともに、在宅生活に必要な連携が円滑に対応できる体制を強化するため、多職種による「顔のみえる関係づくり」を推進します。

基本目標6 介護保険制度が円滑に運営できる体制づくり

事業者に対する指導や研修会の開催等により、介護サービスの質の向上と介護給付の適正化を図るとともに、必要な介護サービスの提供のために介護人材の確保・生産性の向上に取り組んでいきます。

第3節 基本施策の体系

基本目標	基本施策
<p>【基本目標1】 健康で生きがい満ちた生活を送ることができるまちづくり</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 高齢者の健康づくりの推進 2 高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進 3 介護予防の推進
<p>【基本目標2】 ご近所や地域の中でお互いに支え合えるまちづくり</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 地域福祉活動の推進 2 お互いが支え合える地域づくりの推進
<p>【基本目標3】 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保 2 地域密着型サービス（在宅サービス）の充実 3 地域包括支援センターの機能強化 4 在宅生活における支援の充実 5 高齢者の尊厳を保持し、権利を守る取組の推進 6 災害や感染症対策に係る体制の整備
<p>【基本目標4】 認知症の人とその家族が安心して生活できるまちづくり</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 認知症に関する知識と理解の普及・啓発 2 認知症の予防 3 医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援 4 認知症バリアフリーの推進
<p>【基本目標5】 多職種連携と医療介護連携による在宅生活支援の体制づくり</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 自立支援・重度化防止のためのサービスが提供される体制の充実 2 在宅医療・在宅介護に関する連携体制の充実 3 高齢者本人や家族の意思を尊重できる在宅療養体制の充実 4 なんでも総合相談センターとの連携体制の構築
<p>【基本目標6】 介護保険制度が円滑に運営できる体制づくり</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護サービスの質の向上と適切な提供 2 介護人材の確保と介護現場の生産性の向上

第 4 章

施策の展開

第4章 施策の展開

基本目標1 健康で生きがいに満ちた生活を送ることができるまちづくり

第1節 高齢者の健康づくりの推進

現状・課題

- 高齢者の主要死因は、がん、心疾患、脳血管疾患で、これらの疾患は急性期だけでなく継続した治療が必要となります。また、治療や療養、後遺症等により生活機能が低下するとQOLの低下に繋がり、個人的にも社会的にも負担が増大することになります。
- 後期高齢者の医療費疾病分類や健康診査の検査値異常の状況から、循環器疾患や慢性腎臓病の危険因子となる高血圧・脂質異常症・糖尿病の発症予防や重症化予防に取り組むことが重要です。さらに、これらの危険因子と関連する生活習慣となる食事・運動・飲酒・喫煙などの習慣を改善していくことが重要です。

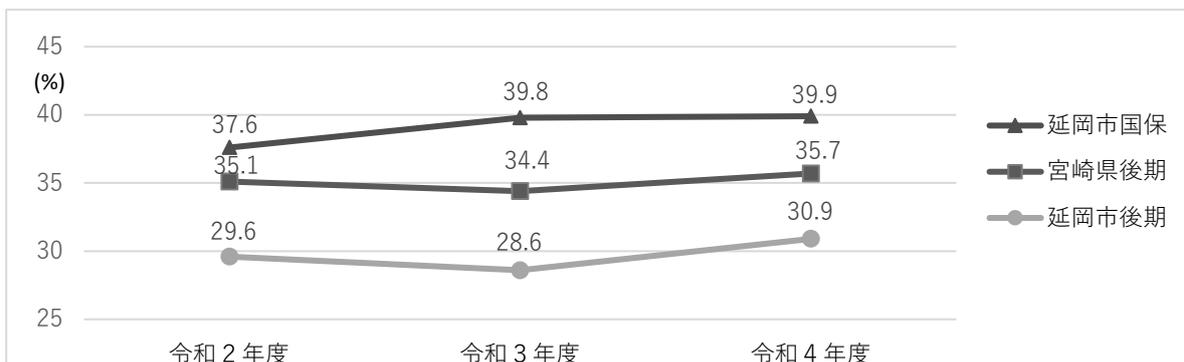
生活習慣の状況

	令和2年度	令和5年度
意識的に身体を動かす者の割合	72.7%	68.4%
運動習慣者の割合（65歳以上）	男性 61.7% 女性 56.7%	男性 53.7% 女性 51.2%
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合	男性 10.8% 女性 11.7%	男性 11.5% 女性 12.8%
成人の喫煙率の割合	15.5%	15.3%

出典：健康長寿の取り組みアンケート（令和5年10月実施）

- 疾病の管理や早期発見のために、健診を受診することが大切となりますが、後期高齢者健康診査・延岡市国保特定健康診査の受診率は低い状況にあります。健診受診に対する認識を高めることや、健診を受診しやすい健診体制の整備を図る必要があります。

後期高齢者健康診査及び延岡市国保特定健康診査受診率の推移



○高齢者、特に後期高齢者は、加齢に伴う身体機能の低下や低栄養、複数疾患の合併等により、フレイル^{*}や認知機能の低下等の個人差が大きくなります。高齢者の特性を踏まえたきめ細やかな支援を行うため、保健事業と介護予防を一体的に実施する必要があります。

※加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態

○ADLの低下に繋がる筋骨格系の疾患も多いことから、ロコモティブシンドロームやフレイルの認知度を上げるとともに予防に取り組むことも重要な課題となります。

○ロコモ予防に関するチラシの作成や広報のべおかでの記事掲載を行うとともに、のべおか健康マイレージアプリ内でロコモティブ・シンドロームに関するアンケート（ロコモ25を案内）を実施するなど、ロコモティブ・シンドロームについて認知度の向上を図っていますが、更に認知度を高めるための取組を行い、予防啓発を図る必要があります。

		令和2年度	令和5年度
ロコモティブシンドロームを認知している市民の割合		66.8%	68.2%
運動器に痛みのある高齢者の割合	腰痛	35.5%	35.5%
	肩こり	28.6%	26.1%
	手足関節痛	17.7%	17.7%
高齢者の社会参加の割合	健康・スポーツ	29.3%	27.4%
	地域の行事	42.3%	38.5%

出典：健康長寿の取り組みアンケート（令和5年10月実施）

目指す姿・基本的方向

○生涯を通じて健康で生き生きと過ごすために、それぞれのライフステージにおいて、自立して健康づくりに取り組める施策や生涯を通じた健康づくりの施策を展開していきます。

○健康寿命の延伸を目指し、特に生活習慣病の重症化予防及び運動器の機能低下やフレイルを予防する取組に重点を置いた施策を展開します。

○「市民が共に支え合い、生涯を通じて健康で生き生きと暮らせるまち」を目指して健康づくりを推進するためには、個人、家庭、地域、市民活動団体、学校、職場、保険者、行政などが連携を図ることが大切です。このため、すべての市民が参画する地域づくり運動として「健康長寿のまちづくり」を展開します。

具体的な取組項目・内容

【生涯健康づくりの推進】

No.	項目	内容
1	生活習慣改善の普及・啓発	<p>■市民自身が高血糖や低栄養等のリスクの保有状態を知り、食事や運動等の生活習慣改善を実践できるよう、保健師や栄養士が訪問や健康学習会等で普及・啓発を行います。</p> <p>また、食生活改善推進員の地区活動により、食事バランス等についての正しい知識の普及を図り、健康の保持増進を推進します。</p> <p>■望まない受動喫煙が生じないように、広報等で受動喫煙の防止に関する意識の啓発に努めるとともに、喫煙者や生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者が減少するように、喫煙や飲酒のリスクについて、地域や職場・学校等で、正しい知識の普及・啓発に努めます。</p>

No.	項目	内容
2	社会生活に必要な機能の維持・向上	<p>■積極的に身体を動かしたり日常の身体活動量を増やすことで生活習慣病の発症や加齢に伴う生活機能の低下を予防することができ、自立した生活をより長く送ることができます。そのため、ロコモティブシンドロームやフレイルについての知識の普及・啓発を図ります。また、これらの原因の一つである骨粗鬆症により介護が必要となる状態を減らすため、国立循環器病研究センターや旭化成(株)延岡支社、東京大学、宮崎大学、延岡市医師会と連携して、スマートフォンを活用して自宅にいながら手軽に骨粗鬆症のリスク判定を申し込めるスクリーニング調査を実施することにより、予防・早期発見・治療につなげます。</p> <p>■自分に合った運動習慣が身につくきっかけづくりや社会参加を目的として、庁内関係各課室や関係機関と連携して、地域でのウォーキングやラジオ体操・いきいき百歳体操等の普及・啓発を図ります。</p>
3	生活習慣病の重症化予防	<p>■疾病の早期発見につながる特定健康診査や後期高齢者健康診査の受診率向上を図るため、個別通知や広報紙等及び地域や各種団体で開催される健康学習会等の様々な機会を捉えて、健診受診の必要性について、啓発や受診勧奨を行います。また、市民が自ら健診を受診しやすい環境づくりに努めます。</p> <p>■高血圧や糖尿病の重症化を予防するため、後期高齢者医療広域連合等と連携して国民健康保険世代からの継続した保健事業を行い、個人に応じた生活習慣の改善等の保健指導に努めます。</p>

【まちの健康づくりの推進】

No.	項目	内容
1	地域や職場における健康づくり推進のための環境整備	<p>■「延岡市健康長寿推進市民会議」で策定された「運動」「食事」「健診受診」を3つの柱とした「市民運動行動計画」に基づいて、具体的な「健康長寿のまちづくり」市民運動の取組を支援します。</p> <p>■10年間の市民運動の取組により「地域で健康づくりに取り組む」という意識が着実に醸成されています。今後は、地域と同様に、「職場で健康づくりに取り組む」という意識を醸成していくため、職場単位でも活用することのできる「のべおか健康マイレージアプリ」の更なる活用を図ります。</p> <p>■健康づくりについて、農林水産、商工観光、土木、都市計画、教育などの庁内関係各課室と「健康長寿のまちづくり」を視点においた施策の検討を行うとともに、関係機関や専門機関との連携を図りながら、環境整備を進めます。</p>
2	適切な健康情報の発信	<p>■健康に関する正確な情報について、マスメディアや広報のべおかの活用、更にリーフレット等を作成し、いち早く多くの人に届けることに努めます。</p>

指標

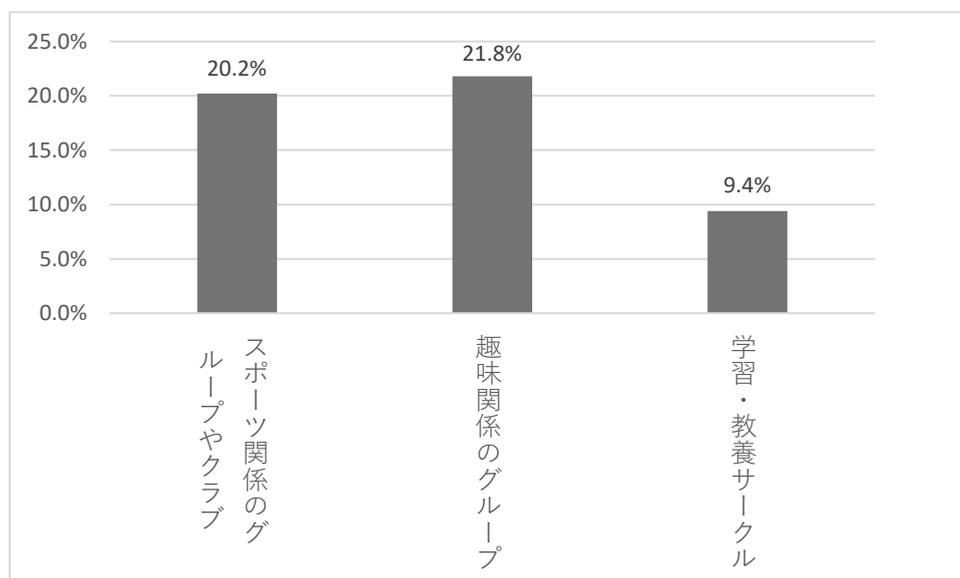
指標名	現状		目標	
	令和5年度		令和8年度	
低栄養傾向の高齢者の割合 (BMI20以下の高齢者の割合)	18.4%		16.8%	
足腰に痛みのある高齢者の割合	45.4%		43.1%	
高齢者の社会参加の割合	健康・スポーツ	27.4%	35.0%	
	地域の行事	38.5%	55.0%	

第2節 高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進

現状・課題

- 高齢者が家庭や地域において健やかで自立した生活を営むためには、趣味やスポーツ、社会参加活動等を通じて心の豊かさ・生きがいを得ることが大切です。グループやクラブ等に参加している高齢者の割合は、前回の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から減少しています。
- 恒富地区高齢者コミュニティセンターで行っている「生きがい体験学習」「シルバーゼミナール」では、募集定員をオーバーする講座が多くあり高齢者の高い学習意欲が伺えます。

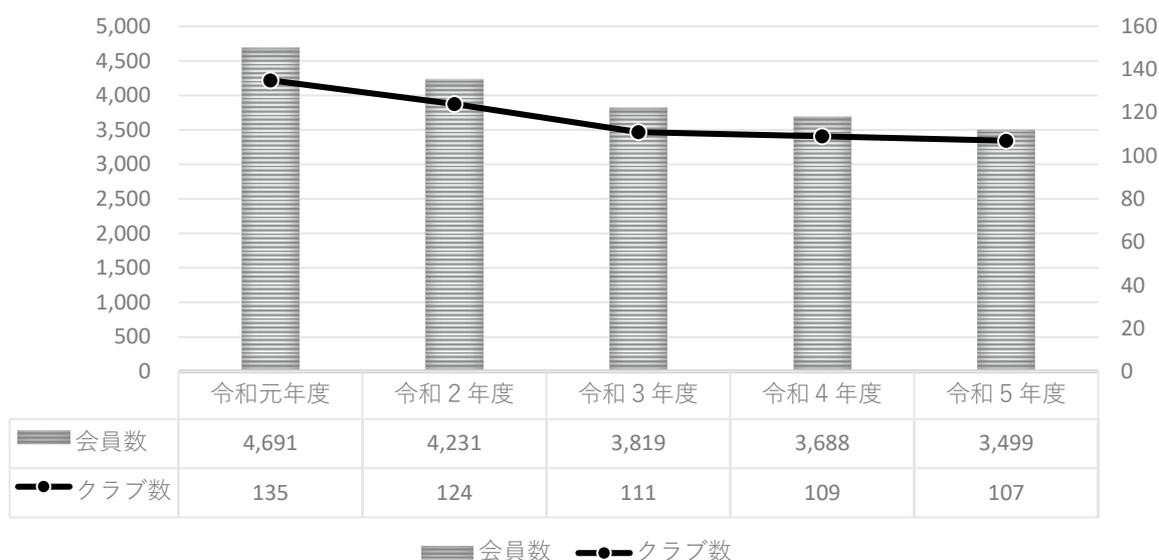
グループやクラブ等に参加している高齢者の割合



出典：令和5年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（地域包括ケア見える化システムより）

※令和2年調査結果：スポーツ関係：23.4% 趣味関係：27.0% 学習・教養：10.9%

高齢者クラブ数と会員数の推移



- 高齢者クラブは、様々な学習やレクリエーションなどを通して、生きがいや健康づくりに取り組み、活力ある地域社会づくりに貢献していますが、クラブ数・会員数は年々減少傾向にあり、高齢化による役員の担い手不足等からやむを得ずクラブを休止・廃止する現状があります。そのため、新規会員を増やすとともに、縮小する近隣のクラブを統合して活動するなどクラブを存続するための手段が必要です。また、担い手不足解消のためリーダーの育成や若年高齢者の加入促進など、行政と高齢者クラブ連合会が連携し、クラブのPRや新たな活動等に取り組む必要があります。
- 南北老人福祉センターや恒富地区高齢者コミュニティセンター等は、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する場（活動拠点）として利用されています。なお、北老人福祉センターについては、施設の老朽化が進んでおり、今後、施設のあり方等について、検討していく必要があります。
- 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、孤立防止、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。地域活動に参加する方が固定化することなく、新しい方たちが気軽に地域活動に参加できる機会を提供することも必要です。また、高齢者がそれらの情報を得やすくするために、広報等の従来の発信方法だけでなく、SNSを活用する等、対象となる年代・状況に応じた情報発信が必要です。

目指す姿・基本的方向

- 趣味や教養等の学習活動、健康づくりのためのスポーツ活動、これまでの経験や知識を生かした社会参加活動は、地域における交流を生み出し高齢者の生きがいつくりや仲間づくりの機会となるため、引き続き活動を推進するとともに、新しい方たちが気軽に参加できる機会の提供及び対象となる年代等に応じた情報提供を支援します。
- 高齢者クラブは地域を基盤とする組織であり、活動を通じて生きがいつくりや健康づくり、地域を豊かにする活動を行っています。地域において高齢者福祉向上のための重要な役割を担うことから、高齢者クラブ連合会と連携し、クラブを存続するための手段や担い手不足解消のリーダーの育成や会員加入促進に取り組み、クラブ数の減少抑止と会員数の増加を目指します。
- 高齢者の社会参加は心の豊かさの獲得や健康づくり等、多様な意義があることから、高齢者が様々な活動に積極的に参加し活躍できる高齢社会の形成を目指します。

具体的な取組項目・内容**【生きがいつくりの支援】**

No.	項目	内容
1	学習活動の推進	■生きがい体験学習・シルバーゼミナール・講師派遣をとおして、高齢者の学習意欲を高め、心身ともに健康で充実した生活ができるよう学習活動の推進を図ります。
2	スポーツ活動の普及・促進	■年齢及び体力に応じて気軽に参加できるグラウンドゴルフやミニボウリング等のスポーツの普及に努め、スポーツによる地域の交流を生み出し、高齢者の仲間づくりや生きがいつくりを支援します。
3	就労の支援	■高齢者が就労することは、長年培った知識や技能を地域社会に還元する貴重な機会になるだけでなく、生きがいつくりや介護予防、ひいては医療費の抑制にも貢献するものと考えられます。「シルバー人材センター」など、高齢者も就労可能な場の情報を発信することによって、高齢者の就労の機会や雇用情報の提供に努めます。
4	高齢者クラブ活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> ■高齢者クラブ連合会と協力して、クラブ数や会員数の減少等といったクラブを取りまく現状や課題を把握し、その対策を検討します。 ■高齢者クラブ連合会と協力して、広報誌等を活用したPR活動を展開し、クラブの設立促進や会員の増加を図ります。 ■高齢者クラブ連合会が取り組んでいる、リーダー育成・若年高齢者の加入促進などクラブが活性化するための活動を支援します。 ■単位高齢者クラブの活動に必要な助成を行うとともに、優良クラブ・会員に対する市長表彰制度を実施することによって、クラブの更なる活性化を図ります。

【社会参加の促進】

No.	項目	内 容
1	バスを利用した社会参加の促進	<p>■高齢者の積極的な外出と社会参加を目的としたバス利用回数券の交付及び悠々パス券の購入助成は、移動手段に乏しく閉じこもりがちな高齢者に外出の機会を与えるなど有効な手段となっていることから、引き続き利用促進を図ります。</p> <p>■高齢者クラブ等の高齢者の団体が、教養や健康保持、仲間意識の高揚のために行う研修・レクリエーション等で利用する福祉バスは、高齢者の社会参加を促進するために重要なことから、引き続き支援を行います。また、市の財政負担と、より多くの高齢者の社会参加や健康づくり等の利用との兼ね合いを考えながら、助成要件や利用人数の見直し等について検討します。</p>
2	ヘルストピア延岡の利用促進	<p>■高齢者の社会参加、生きがい・健康づくり、介護予防、体力向上の点からも、ヘルストピア延岡の利用を促進するため、引き続き利用料金の助成を行います。</p>
3	老人福祉センター等の活用	<p>■老人福祉センターや恒富地区高齢者コミュニティセンターでは、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、今後も施設を活用し、高齢者の生きがいづくりと社会参加の場としての機能を維持します。なお、北老人福祉センターについては、施設の老朽化を受け、今後の施設のあり方等についても検討します。</p>
4	社会参加促進を図る情報発信	<p>■高齢者の社会参加を促進するため、各種講座やクラブ等の地域コミュニティの情報等について、広報等の従来の発信方法のほか、SNSを活用する等、対象となる年代・状況に応じた情報発信を行います。</p>

指標

指標名	現状	目標
	令和5年度	令和8年度
生きがい体験教室数	15 教室	15 教室
高齢者クラブ会員数	3,499 名	3,600 名

第3節 介護予防の推進

現状・課題

- 本市では、要介護状態にならず健康で生きがいを持った元気な高齢者が増えるよう、健康長寿人財バンクのべおかを活用した健康学習会や住民主体の通いの場の普及・啓発を図ることで、介護予防に関する知識の普及、運動の実践等を行ってきました。
- いきいき百歳体操に参加している90歳以上の方を表彰するなど、地域住民主体によるいきいき百歳体操の参加者へのモチベーションアップを図っており、いきいき百歳体操の会場は平成27年の開始から市内全域で約200箇所まで広がっています。
- ケアプリのべおか事業（旧：地域公共交通を活用した介護予防事業）は、令和2年度の開始時は市内3箇所でしたが、令和5年10月現在では7箇所で開催しています。
- 厚生労働省の令和4年国民生活基礎調査の概況によると、介護が必要となった主な原因として、令和元年の調査同様、認知症、高齢による衰弱、骨折・転倒、関節疾患が上位を占めています。今後も、運動機能や口腔機能の向上、栄養状態の改善、認知機能低下の予防への取組を継続していくことが重要となってきます。

現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合

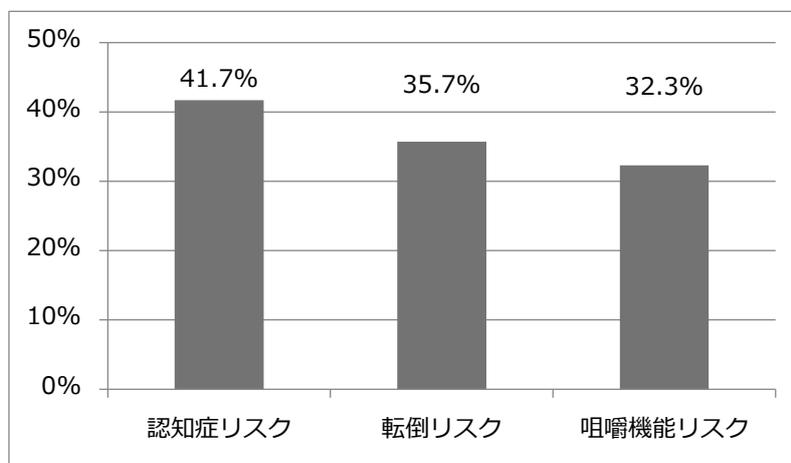
現在の要介護度	2022(令和4)年					
	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	16.6	脳血管疾患(脳卒中)	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援者	関節疾患	19.3	高齢による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要支援1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護者	認知症	23.6	脳血管疾患(脳卒中)	19.0	骨折・転倒	13.0
要介護1	認知症	26.4	脳血管疾患(脳卒中)	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護2	認知症	23.6	脳血管疾患(脳卒中)	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護3	認知症	25.3	脳血管疾患(脳卒中)	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護4	脳血管疾患(脳卒中)	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護5	脳血管疾患(脳卒中)	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

注：「現在の要介護度」とは、2022(令和4)年6月の要介護度をいう。

出典：厚生労働省 令和4年国民生活基礎調査の概況

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、令和2年度同様、認知症、転倒、咀嚼機能低下のリスクを抱える高齢者の割合が高い結果となっています。

リスクを抱える高齢者の割合



出典：令和5年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（地域包括ケア見える化システムより）

※認知症：「物忘れが多いと感じますか」との設問に「はい」と回答した割合
 転倒：「過去1年間に転んだ経験がありますか」との設問に「何度もある」又は「一度ある」と回答した割合
 咀嚼機能：「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」との設問に「はい」と回答した割合
 ※令和2年調査結果：認知症リスク：40.7% 転倒リスク：31.7% 咀嚼機能リスク：29.7%

○長寿社会の一層の進展に伴い、今後ますます介護保険料や国民健康保険税を引き上げざるを得ない事態が想定されています。そのため、これまで以上に市民の日々の健康づくりへの取組や、健診の受診による早期発見・早期治療・予防につなげていくことが必要となっています。

○令和5年度に国の採択決定を受けた「デジタル田園都市国家構想交付金（地方創生推進タイプ）」を活用し、国立循環器病研究センターや延岡市医師会等と連携して、デジタル技術の活用等により、健康無関心層や低関心層の方も巻き込んだ、積極的な予防策を展開していくこととしています。

目指す姿・基本的方向

○「運動機能」「口腔機能」「栄養」「認知症」の視点を中心に高齢者の自立支援を推進していくために、出前教室等を通じて介護予防に関する知識の普及・啓発を図ります。

○ケアアプリのべおかを市内11圏域の全てで実施するなど、「延岡方式」(※)による介護予防事業を整備し、高齢者が自らの介護予防活動に取り組めるよう支援します。

※「延岡方式」とは、介護保険における自立支援や重度化防止を進めるために、高齢者の身体状況や環境などをよりきめ細かく把握し、より適切なサービスの提案を行なうことや、現場の声を反映させながら、地域の実情にあった延岡市独自の介護予防事業の仕組みを構築していくことをいいます。

- 市民の日々の健康づくりへの取組や健診の受診により、健康リスクの早期発見・早期治療・予防につなげていくことが必要となっていることから、「介護保険料・国民健康保険税値上げストップ作戦」と銘打って、より効果的で、より参加したくなる仕組みづくりや情報発信を行います。
- 国の「デジタル田園都市国家構想交付金（地方創生推進タイプ）」により、デジタル技術等を活用して、健康無関心層や低関心層の方を巻き込んで、市民の健康意識の向上を目指します。

具体的な取組項目・内容

【介護予防に関する支援】

No.	項目	内容
1	介護予防に関する知識の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ■地域包括支援センターと連携を図りながら、出前教室や行政主体の介護予防教室等を通じて、認知症や運動機能低下の予防、口腔機能の向上などの介護予防に関する意識の向上を図ります。 ■介護予防に関する知識又は情報の普及・啓発や、介護予防事業の実施の記録等を自ら管理(セルフマネジメント)するための媒体として、介護予防手帳の活用を促進していきます。 ■介護予防活動の周知・参加促進に向け、地域資源情報データベースの情報整理や、掲載内容の充実を進めていきます。
2	介護予防活動への取組支援	<ul style="list-style-type: none"> ■地域活動へ参加することが介護予防につながることを地域住民へ発信し、自発的な参加を促します。 ■生活支援コーディネーターと連携を図りながら、地域の様々な活動を発掘し見える化することで、活動の周知と参加の促進を図ります。 ■いきいき百歳体操など通いの場の普及推進のため、立ち上げや運営などに対する支援を継続して行います。 ■いきいき百歳体操の活動が継続するよう、90歳以上の方の表彰等を行い、参加者の意欲を高めます。
3	行政主体による介護予防教室の実施	<ul style="list-style-type: none"> ■ケアアプリのべおかの実施会場数を増やしていくとともに、地域包括支援センターと連携を図りながら、市民が参加しやすい環境づくりを推進します。 ■介護予防手帳の活用を促進を行うことで、生活機能の維持・向上等の介護予防に関するセルフマネジメント力を養成します。 ■参加者が介護予防に努めることで元の暮らしに戻ることができるよう、地域ケア会議や総合事業等の他の事業と連携して、一体的に事業を実施していきます。

No.	項目	内容
4	値上げストップ作戦の展開による取組	<p>■元気な高齢者表彰事業により、後期高齢者医療健診を受診した 75 歳以上の市民のうち、健診項目の数値が基準値以内であるなどの表彰基準を満たす方を表彰し、あわせて記念講演会を開催することで、健康増進及び健診受診継続に向けた機運醸成を図ります。</p> <p>■国立循環器病研究センターや旭化成(株)延岡支社、東京大学、宮崎大学、延岡市医師会と連携し、スマートフォンを活用して、自宅にしながら手軽に骨粗鬆症のリスク判定を申し込めるスクリーニング調査を実施することにより、予防・早期発見・治療につなげます。</p> <p>■専門職が各地域へ積極的に出向くことにより、地域の高齢者に対し、介護保険制度の仕組みや、市の施策等についての周知・啓発を加速することにより、市の介護予防の取組の重要性や、高齢化等の現状を我が事として考えていただきます。これにより、地域や高齢者の日常生活における行動変容や意識醸成につなげます。</p> <p>■ヘルストピア延岡を活用した、新たな介護予防の取組の具体化について調査を行い、既存の介護予防ではないロコモ・フレイル対策を推進します。</p> <p>■高齢者の認知機能の低下を予防するため、毎年度新たに 71 歳、75 歳、79 歳を迎える方々に対し、電話での MCI(軽度認知障害)テストを実施します。また、検査の結果、必要と判断された方には、頭部 MRI 検査を実施します。</p>
5	デジタル技術等を活用した取組	<p>■延岡市が保有するデータを活用して、個人ごとの循環器等の疾病や転倒などの介護リスクが分かるようになる、予測 AI アルゴリズムを開発して、分析を行います。</p> <p>■判定されたリスクは、PHR (※) アプリを通して本人に通知します。その他、情報発信を行うことにより、予防や健康を意識する市民を増やしていきます。</p>

※PHR とは、Personal Health Record の頭文字をとった略語で、個人の健康・医療・介護に関する情報のことを指しており、個人の健康・医療・介護に関する情報を、自分自身で生涯にわたって管理・活用することによって、自己の健康状態に合ったサービスの提供を受けることができることを目指すものです。

指標

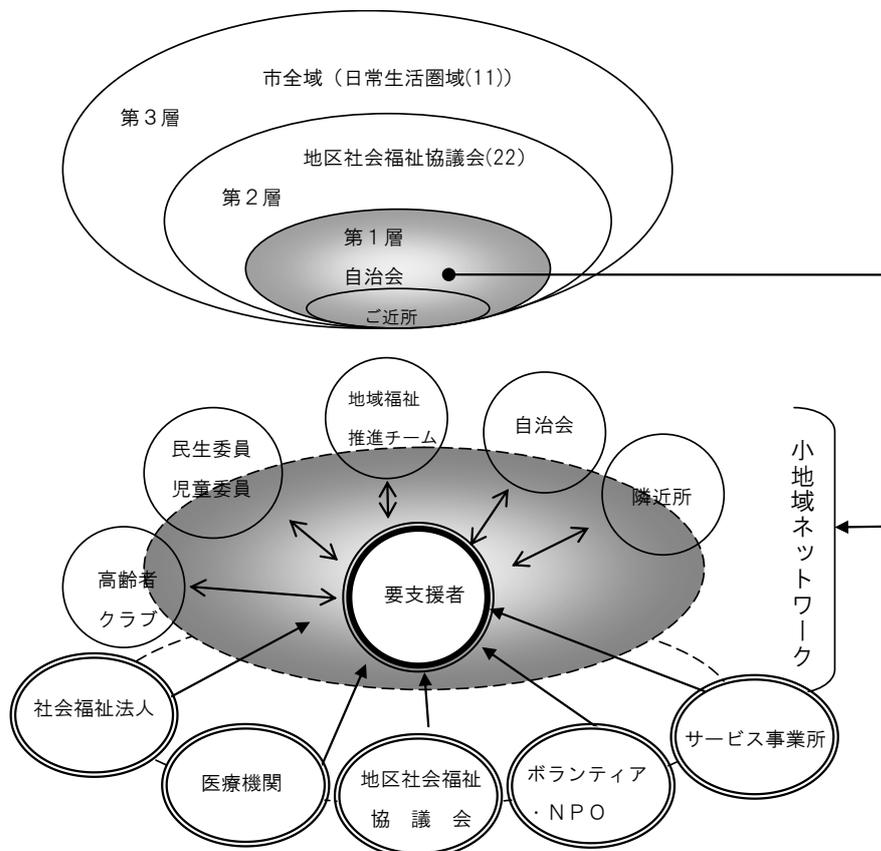
指標名	現状	目標
	令和 5 年度	令和 8 年度
通いの場への 65 歳以上の参加者の割合	13.1%	20.0%
行政主体の一般介護予防事業(ケアアプリのべおか)の実施会場数・参加延人数	会場数 7 箇所 人数 3,850 人	会場数 11 箇所 人数 5,820 人
値上げストップ作戦の展開に係る参加市民数	1,500 人	10,500 人
健康マイレージアプリの登録者数	16,400 人	27,200 人

》基本目標2 ご近所や地域の中でお互いに支え合えるまちづくり

第1節 地域福祉活動の推進

現状・課題

- 人口減少や少子高齢化が本格化する中で、価値観の多様化が進み、ライフスタイルの変化や地域への愛着、帰属意識、連帯意識が希薄化してきており、地域コミュニティ組織では、加入者の減少や後継者不足などが課題となっています。そのため、コミュニティ意識の啓発や地域を担う人材の育成が重要となります。
- プライバシー意識の高まり等から地域での関わりが持ちづらい環境にある中、近年の大規模災害等により、地域コミュニティの重要性や近所付き合いの必要性が見直されており、地域住民による支え合いの活動や交流の場が必要になっています。
- 地域福祉推進チーム、高齢者クラブ等の団体の地域活動に参加する方が固定化・高齢化しており、リーダーの担い手不足やチーム数の減少が課題となっています。各種活動の中心を担う人材の育成や後継者の確保に努める必要があります。



目指す姿・基本的方向

○地域福祉を推進するためには、様々な分野の団体等と連携・協働しながら、助け合い、支え合っていくことが大切です。推進に向けて、行政は地域住民や地域の諸団体と連携し、個人の尊厳を重視しながら地域における相互扶助の仕組みづくりを進めます。

具体的な取組項目・内容

【地域福祉活動の推進】

No.	項目	内 容
1	地域福祉のネットワークづくり	<ul style="list-style-type: none"> ■コミュニティに関する意識啓発やコミュニティ組織への加入促進に努め、地域活動の促進を図ります。 ■その地域の複雑・多様化した生活課題に対応するために、地域ケア会議等への参加や情報提供等、地域の様々な団体と連携・協力し、地域福祉のネットワークづくりに努めます。
2	ボランティア等の人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> ■地域福祉推進チーム、ふれあい・いきいきサロン、高齢者クラブ等の中心となって活動を行うリーダーの育成に努めます。 ■社会福祉協議会等と連携し、地域福祉の担い手となるボランティアを育成するための各種養成講座や研修の充実を図るとともに、ボランティアなどの活動を周知し、人材の掘り起こしを図ります。
3	地域福祉団体の相互連携の支援	<ul style="list-style-type: none"> ■地域の個性ある主体的な活動を育成・支援するとともに、地域や団体間の交流を促進します。 ■自治会、民生委員・児童委員、地区社会福祉協議会、ボランティア等の団体相互の更なる連携の働きかけをしながら、助け合いの仕組みの構築に努めます。
4	延岡市社会福祉協議会との連携	<ul style="list-style-type: none"> ■民間において地域福祉を推進するための中心的な役割を担う社会福祉協議会と連携し、様々な福祉活動への幅広い市民参加の促進や福祉関係団体との調整を図ります。

指標

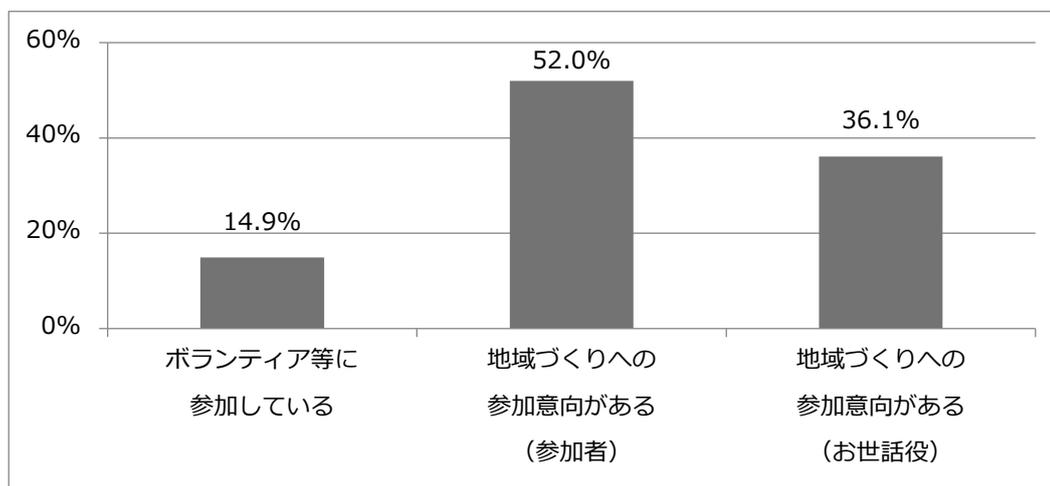
指標名	現状	目標
	令和5年度	令和8年度
民生委員・児童委員数	300人	322人
地域福祉推進チーム	201チーム	207チーム

第2節 お互いが支え合える地域づくりの推進

現状・課題

- 現在、本市では、約 200 箇所で行きいき百歳体操をツールとした通いの場があり、住民同士の安否確認や身体機能の維持・向上などに寄与しています。今後も、高齢者が住み慣れた地域で安心した生活を営むために、住民同士がお互いに支え合い、助け合える地域づくりを推進していくことが重要となっています。
- 日常生活圏域（市内 11 圏域）ごとに配置している生活支援コーディネーターが地域や関係団体と連携しながら、いきいき百歳体操等の集いの場の立ち上げや継続のための支援を行っています。
- 個人や地域の日常生活に関する課題の把握に向け、生活支援コーディネーターが自立支援型地域ケア会議や、地域の既存の会議・集いの場等に参加しています。
- 日常生活圏域内でも地域性が大きく異なる場合があるため、支え合いの活動やボランティア等の社会参加の場で活躍する担い手を発掘し、ニーズとマッチングさせることにより、地域の特色に合った支え合いの仕組みづくりを行うことが必要です。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、現在ボランティアなどに参加している高齢者の割合は 14.9%であり、令和 2 年の調査結果と比較すると減少しています。また、地域づくりへの参加意向のある高齢者及び地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向のある高齢者の割合は、令和 2 年と比較すると増加していますが、関係機関等からは、集いの場等グループの代表者の担い手不足や後継者不足の声があがっています。

高齢者の地域づくりへの参加意向等の状況



出典：令和 5 年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（地域包括ケア見える化システムより）

※令和 2 年調査結果：ボランティア等に参加している：17.0%
地域づくりへの参加意向がある（参加者）：50.8%
地域づくりへの参加意向がある（お世話役）：33.6%

目指す姿・基本的方向

- 高齢者のみならず、地域住民がお互いに支え合える地域づくりを推進するために、地域住民、民間団体、行政が一体となって地域づくりを行っていきます。
- 関係機関と協力して、企画・運営への参加意向がある方の発掘や、役割分担等による代表者の負担軽減等により、担い手や後継者の確保を行います。

具体的な取組項目・内容

【お互いが支え合える地域づくりの推進】

No.	項目	内 容
1	日常生活圏域内の情報共有と課題解決に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ■生活支援コーディネーターが地域の会議や集いの場等に参加し、地域づくりに関する意識啓発や情報交換等を行います。 ■会議の中で得られた地域の支え合い活動やその担い手の情報について、地域包括支援センター等と共有することにより、地域課題の解決に努めます。
2	地域住民の通いの場等の地域資源情報の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ■「いきいき百歳体操」や「サロン」等の通いの場について、地域住民が主体となって運営できるよう、引き続き生活支援コーディネーター等と連携し、運営の担い手の発掘及び会場を立ち上げる際の助言や普及・啓発を行っていきます。 ■地域資源情報データベースについて、地域の会議等で得られた情報も含めて、掲載情報の整理や情報内容の充実化を図ります。また、チラシ配布等による地域資源情報データベースの普及・啓発を行い、情報発信の更なる強化を推進します。
3	地域ケア会議等を活用した課題解決に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ■集約された個別課題や地域課題の解決に向けて、地域内での情報の共有化を図ります。また、課題解決の協議の場づくりの推進に向け、関係する多様な専門職の参画による「地域ケア会議」を、日常生活圏域ごとに開催していきます。 ■地域の支え合い活動やサービス等の成功事例について、生活支援コーディネーターと協力して成功のポイント等の整理を行い、共有・周知を更に進めていきます。 ■日常生活圏域だけでは解決できない課題に対しては、市全域の課題として整理・検討を行い、計画的に課題解決を図ります。
4	庁内関係各課室との連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ■庁内関係各課室との情報共有等を通じて、支え合える地域づくりのための意識の共有化を図り、市民生活を支える様々な分野が連携・協力して推進する体制を整えます。 ■地域課題の中から抽出した市全域の課題について、庁内関係各課室や関連団体で連携・協力し、その解決に向けた協議・検討を行います。

指標

指標名	現状	目標
	令和5年度	令和8年度
ボランティア等に参加している高齢者の割合	14.9%	20.0%
地域の支え合い活動を行っている団体数	9箇所	13箇所

》 基本目標3 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり

第1節 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保

1 介護保険施設・居住系サービスの提供

現状・課題

- 今後、後期高齢者の増加が見込まれることから、中長期的な地域の介護ニーズに応じた介護サービス基盤の整備が必要とされています。本市でも高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、第8期計画期間に認知症対応型共同生活介護事業所（以下、「グループホーム」といいます。）の整備と介護医療院の転換を進めてきたところです。
- 本市で介護老人福祉施設の入所を希望している方のうち、「要介護度3以上かつ在宅の方」の人数は81人である一方、1年間に退所する方の人数は224人となっており、入所の必要性が高い方は、以前に比べ短い待機期間で入所が可能な状況となっています（令和5年8月実施「各事業所に関する実態調査」（以下、「事業所実態調査」といいます。））。
- 今後、認知症を抱えた方の増加が想定されることから、第8期計画期間にグループホームを2施設（それぞれ2ユニット、定員18名）整備しました。
- 平成29年6月の介護保険制度改正により、介護療養型医療施設（介護療養病床）は令和5年度末に廃止されることから、「介護医療院」等へ転換を促進しました。また、医療療養病床から介護医療院等への転換も可能であったことから、第8期計画期間中に、介護療養型医療施設2施設と医療療養病床を持つ医療機関2施設が介護医療院へ転換しました。その結果、転換前の介護療養型医療施設96床に対し、転換後の介護医療院が129床となり、33床の増床となりました。
- 建物の老朽化や防災対策等により、施設の建替・移転等を検討・実施する事業者が増えてきています。
- 新型コロナウイルス感染症の影響や介護人材の不足により、「新規入所の受入を一時停止せざるを得ない」「満床までの受入が困難」など、一部の施設が十分に機能できない状況が出てきています。そのため、施設の体制・人員を整え、サービスの確保を図っていく必要があります。

目指す姿・基本的方向

- 新規の介護保険施設（住宅型有料老人ホームは除く。）の整備は行わず、既存施設の安定的な運営とサービス提供を支援します。
- 施設の建替・移転に際しては、必要な助言・支援を行い、入所者とその家族及び地域住民の負担とならないよう進めていきます。
- 施設や入所者の現状・課題を把握し、必要な方が必要なサービスを利用できるように助言・支援を行います。

具体的な取組項目・内容

【介護保険施設・居住系サービスの提供】

No.	項目	内 容
1	施設の建替・移転等への支援	<p>■ 県や庁内関係課と連携しながら、活用できる補助制度などの情報提供や手続きの支援を行います。</p> <p>■ 移転先によっては県の審査会による審議を要する場合もあるため、建築担当部署と協力しながら、必要な情報の共有や手続きを行っていきます。</p>
2	施設の現状・課題の把握	<p>■ 運営推進会議等の場で施設や入所者の現状・課題を把握し、県とも連携しながら、必要な情報提供及び支援の検討・実施を行っていきます。</p>

施設・居住系サービス等の施設数・定員数の推移（見込）

種 別	第8期	第9期		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護老人福祉施設	8施設 (656人)	8施設 (656人)	8施設 (656人)	8施設 (656人)
地域密着型介護老人福祉施設	2施設 (40人)	2施設 (40人)	2施設 (40人)	2施設 (40人)
介護老人保健施設	7施設 (535人)	7施設 (535人)	7施設 (535人)	7施設 (535人)
介護医療院	4施設 (129人)	4施設 (129人)	4施設 (129人)	4施設 (129人)
有料老人ホーム	40施設 (1,412人)	40施設 (1,412人)	41施設 (1,422人)	41施設 (1,422人)
介護付有料老人ホーム (特定施設入居者生活介護)	9施設 (330人)	9施設 (330人)	9施設 (330人)	9施設 (330人)
住宅型有料老人ホーム	31施設 (1,122人)	31施設 (1,122人)	32施設 (1,132人)	32施設 (1,132人)
グループホーム (認知症対応型共同生活介護)	18施設 (305人)	18施設 (305人)	18施設 (305人)	18施設 (305人)

※各年度末見込(住宅型有料老人ホームは、令和7年度に1施設(10床)の開設予定あり。それ以外の年度の施設数等は、前年度と同数で推移すると見込んだ場合の数。)

その他施設の施設数・定員数の推移（見込）

種 別	第8期	第9期		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養護老人ホーム	1施設 (100人)	1施設 (100人)	1施設 (100人)	1施設 (100人)
ケアハウス	1施設 (20人)	1施設 (20人)	1施設 (20人)	1施設 (20人)
サービス付き高齢者向け住宅	7施設 (198人)	7施設 (198人)	7施設 (198人)	7施設 (198人)

※各年度末見込(令和6年度以降の施設数等は、令和5年度と同数で推移すると見込んだ場合の数)

指標

指標名	現状	目標
	令和5年度	令和8年度
グループホームの入所率(※)	94.0%	97.0%

※事業所実態調査の結果より算出

2 高齢者の住まいの整備

現状・課題

- 少子高齢化と人口減少が進むなかで、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加しています。今後、さらに高齢者世帯の増加が見込まれます。
- 住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものであり、地域においてそれぞれの生活ニーズに合った住まいの提供、及び既存住宅の改修支援が必要とされます。
- 市営住宅の建替にあたっては、高齢者のみの世帯の増加を見据えつつ、入居者が安心して生活できるよう、広さや間取りの異なる住戸を建設しています。また、既存住宅については、市営住宅改善事業によって、高齢者にも配慮した改修等を進めています。

市営住宅戸数の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市営住宅戸数	2,534 戸	2,533 戸	2,528 戸	2,436 戸
うち高齢者世帯向け戸数 (シルバーハウジング含む)	194 戸	194 戸	198 戸	198 戸

目指す姿・基本的方向

- 高齢者世帯が増加するなか、高齢者が介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、高齢者向け住まいの安定的な確保に努めます。また、高齢者の生活の質の維持・向上のため、身体の状態などの変化に応じた適切な住環境の整備を目指します。

具体的な取組項目・内容

【高齢者の住まいの整備】

No.	項目	内 容
1	高齢者に配慮した市営住宅の整備	■市営住宅の建替事業や既設公営住宅改善事業のなかで、高齢者に配慮した住宅の整備を進めます。
2	シルバーハウジング事業について	■高齢者世帯の自立した生活維持や緊急時の対応等に配慮したシルバーハウジングに、生活援助員を派遣する事業を行います。
3	住宅改修について	■高齢者や介護者の負担軽減を図るため、自宅の段差解消や手すりの設置等に関しては、介護保険の住宅改修を利用できることから、必要となる要介護認定や、対象となる住宅改修の種類・内容等について、相談や手続きの支援を行います。

指標

指標名	現状	目標
	令和5年度	令和8年度
高齢者向け市営住宅戸数 (シルバーハウジング含む)	198 戸	202 戸

第2節 地域密着型サービス（在宅サービス）の充実

現状・課題

- 本市では、高齢者が介護の必要な状態になっても、住み慣れた地域や家庭において生活ができるよう、「地域密着型サービス」の整備を進めてきました。地域密着型サービスは、保険者である市が事業所の指定・指導監督権限を持ち、原則として市内に住所を有する被保険者のみが利用することができるサービスです。
- 小規模多機能型居宅介護（以下、この節で「小多機」といいます。）は、本人の希望に応じて「通い」「訪問」「宿泊」のサービスを組み合わせ、自宅で継続して生活ができるように切れ目なく支援するサービスであり、看護小規模多機能型居宅介護（以下、この節で「看多機」といいます。）は、小多機の機能に加えて、「訪問看護」を行う医療ニーズの高い方にとって必要なサービスです。
- 小多機及び看多機について、登録定員に対する登録率は、令和5年4月1日時点で、小多機 73.0%、看多機 89.2%となっています。いずれもニーズの高いサービスとなっているため、介護人材の確保により、サービスの維持・確保に取り組んでいく必要があります。
- 看多機については、医療サービスの充実を図るために、第8期計画に1事業所の整備を位置付けて公募を実施しましたが、事業者からの応募がありませんでした。応募がなかった理由としては、人材確保の問題が考えられます。しかし、介護医療院の整備により、一定の医療サービスのニーズは充足されたものと考えられます。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（以下、この節で「定期巡回」といいます。）は、「訪問看護サービス」「定期巡回サービス」「随時対応・訪問サービス」を組み合わせ、24時間対応を行うサービスとなっており、日常的な介護が必要で医療ニーズが高い方に対し、有効なサービスとなっています。また、訪問看護事業所と連携してサービス提供できることから、人材確保の問題にも柔軟に対応できるサービスとなっています。
- 定期巡回は、令和5年度末時点で本市に事業所はありません。しかし、事業所実態調査や九州管内の同規模自治体へのアンケート調査の結果では、最もニーズの高いサービスに挙げられており、各地で整備が進められています。
- 後期高齢者の増加に伴い在宅要介護者の増加が見込まれるなかで、地域における在宅生活を支えるサービスとして、地域密着型通所介護（登録定員18名以下の小規模な通所介護）は、ますます必要性が高まるものと考えられます。

目指す姿・基本的方向

- 要介護者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を過ごすための、新たなサービスの選択肢として、定期巡回事業所を、第9期計画期間中に1事業所整備します。
- 地域密着型通所介護については、サービスの維持・充実を図るため、既存事業所への助言及び新設事業所の円滑な指定を行います。

具体的な取組項目・内容

【地域密着型サービス（在宅サービス）の充実】

No.	項目	内 容
1	定期巡回事業所の整備	■利用者の生活状況に応じて、日中・夜間に訪問介護・看護サービスが提供でき、入浴・排泄・食事等の日常生活上の介護を要するとともに、医療ニーズの高い方の在宅生活を支える役割が期待されることから、定期巡回事業所を、第9期計画期間中に1事業所整備します。
2	地域密着型通所介護事業所の充実と円滑な指定	■地域密着型通所介護は、地域における在宅生活を支えるサービスとして期待されていることから、運営推進会議等を通してサービスへの助言を行うとともに、地域との交流も図れるよう支援します。また、迅速なサービスの充足を図るため、開設を希望する事業者に対して、適宜助言等を行うとともに円滑に指定を受けられるよう支援します。

地域密着型サービス事業所の事業所数・登録定員数の推移（見込）

種 別	第8期		第9期	
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
小規模多機能型居宅介護	9事業所 (252人)	9事業所 (252人)	9事業所 (252人)	9事業所 (252人)
看護小規模多機能型居宅介護	3事業所 (83人)	3事業所 (83人)	3事業所 (83人)	3事業所 (83人)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	—	—	1事業所	1事業所
地域密着型通所介護	30事業所 (419人)	30事業所 (419人)	30事業所 (419人)	30事業所 (419人)

※各年度末見込(地域密着型通所介護の令和6年度以降の施設数等は、令和5年度と同数で推移すると見込んだ場合の数)

指標

指標名	現状	目標
	令和5年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数	—	1事業所

第3節 地域包括支援センターの機能強化

現状・課題

- 平成27年4月の介護保険制度改正により、これまでの介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務に、在宅医療・介護連携や認知症施策及び介護予防の推進業務が加わり、地域包括支援センターの役割はますます大きくなっています。また、指定介護予防支援事業の業務量も増大しており、地域包括支援センターにおける包括的支援事業の業務を圧迫しています。
- 地域包括支援センターの業務量が増加していることを受けて、平成30年度から人員の見直しを行い、地域包括支援センターのプランナー数を増員しました。また、指定介護予防支援事業の業務増大に伴うさらなるプランナー増員の体制を整えています。
- 地域包括支援センターに対して、令和5年7月に実施した業務に関するヒアリングでは、地域包括支援センターの業務量の増加や市民への業務内容の周知不足等の課題が複数挙げられています。特に業務内容の周知不足の解消については、今後も様々な施策を検討しつつ市民への周知を行っていく必要があります。

地域包括支援センターの活動実績

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談実績	延件数	29,805件	32,217件	35,000件
実態把握	延件数	19,192件	20,324件	21,000件
実態把握	実人数	5,468人	6,590人	7,000人

※令和3年度、令和4年度は実績、令和5年度は見込み

目指す姿・基本的方向

- 地域包括ケアシステムを構築する上で、その中核的な役割を担う地域包括支援センターの機能強化を行うことは重要となるため、人員配置を含めた見直しを適宜行います。
- 地域包括支援センターによる介護予防や自立支援・重度化防止に重点を置いた事業を展開することで、自立した元気な高齢者を増やし、ひとりでも多くの高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるような支援を行います。
- 市民が地域包括支援センターの役割を知ることができるように普及啓発を行います。

具体的な取組項目・内容

【地域包括支援センターの機能強化】

No.	項目	内 容
1	包括的支援事業に従事する人員配置数の見直し	■適正な人員配置を行うことにより、増加している包括的業務にも適切に対応できる体制を確保し、地域住民の心身の健康保持及び生活安定に寄与できるようにします。
2	指定介護予防支援事業者における常勤専従職員の配置	■指定介護予防支援事業に従事する職員の確保も行い、可能な限り包括的支援事業に専ら従事する職員の予防プラン担当件数が包括的支援事業に支障をきたすことのないように努めます。
3	予防プラン作成の推進	■指定居宅介護支援事業者へのプラン作成・委託を進めるための取組（予防プラン作成のための研修会の開催など）を行います。
4	地域包括支援センター運営協議会と連携したPDCAサイクルの実施	■地域包括支援センターの業務について、地域包括支援センター運営協議会と連携して点検・評価を行うことで、地域包括支援センターの業務における課題を把握・改善し、より良い業務実施に取り組みます。

【市民に対する地域包括支援センターの情報発信】

No.	項目	内 容
1	地域包括支援センターの活動に関する周知	<p>■地域包括支援センターの概要だけではなく、実際の活動内容についても、市のホームページや地域資源情報サイトを活用するなど、市民に広く情報発信を図ります。</p> <p>■地域包括支援センター職員による出前講座などを通して、市民へ積極的な周知を図ります。</p>

指標

指標名	現状	目標
	令和5年度	令和8年度
圏域内高齢者の実態把握実人数	5,524人	10,000人

第4節 在宅生活における支援の充実

1 介護予防・生活支援サービスと家族等への支援の充実

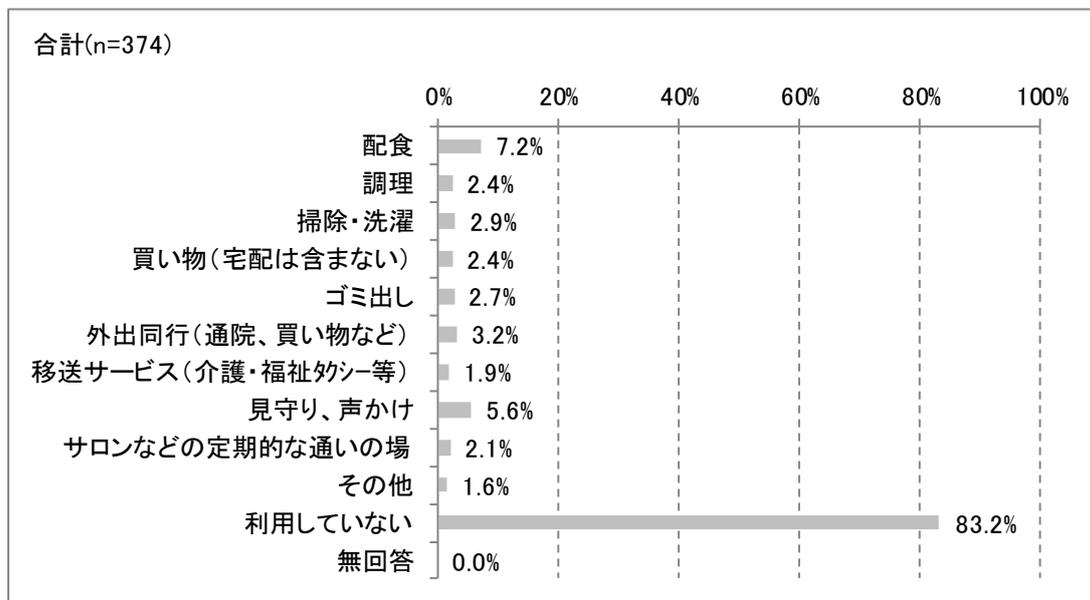
現状・課題

○介護予防・日常生活支援総合事業への移行に伴い、本市独自の事業として訪問型サービス、通所型サービスに加えて、リハビリテーション専門職が関与し、利用者の生活に沿った具体的な指導等を行うことで、心身機能及び生活行為の向上を目指すことを目的とする元気あっぷ訪問型サービス、元気あっぷ通所型サービスを実施しています。また、これらのサービスを補完するものとして、本市では高齢者や在宅で介護している家族等に対する介護保険給付外のサービスについて、介護保険の地域支援事業と市の独自財源による事業を併用しながら行ってきました。

今後も、地域資源の質や量の地域差や所得の低い世帯への支援などについては、引き続き行政としての取組が必要です。

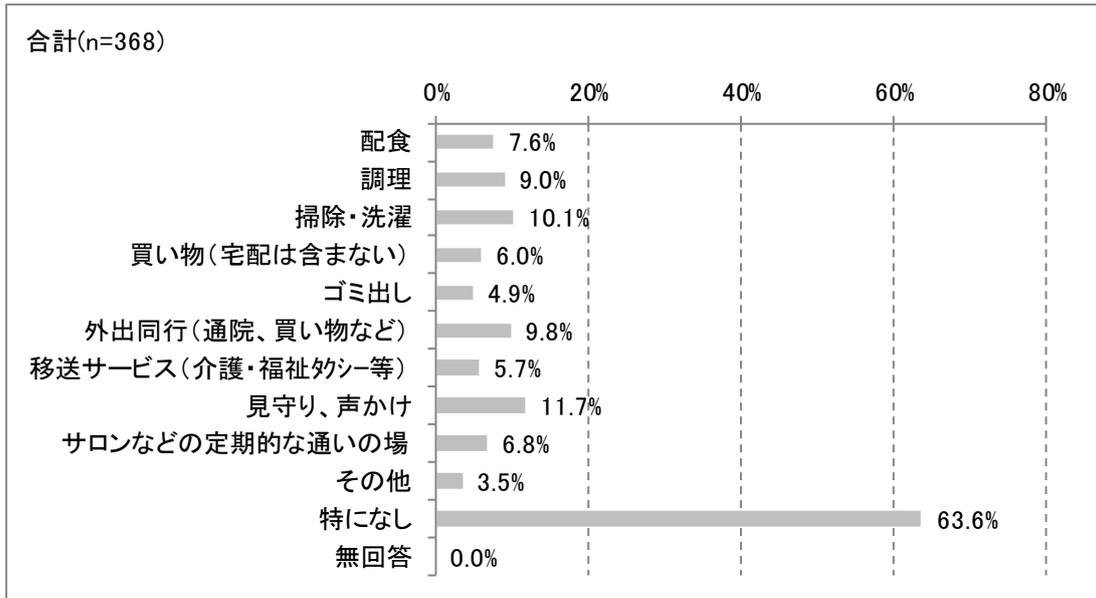
○介護保険給付外の支援・サービスの利用状況をみると、「配食」や「見守り、声かけ」の利用割合が、他に比べると若干多く利用されています。また、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「見守り、声かけ」や「掃除・洗濯」、「外出同行（通院、買い物など）」のニーズが高く、介護保険給付によるサービスを補完するものとして、必要性が高いと判断されます。

介護保険給付外の支援・サービスの利用状況



出典：令和5年 在宅介護実態調査

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



出典：令和5年 在宅介護実態調査

目指す姿・基本的方向

- 地域支援事業として実施している訪問型サービス及び通所型サービスについて、短期集中予防に特化した、元気あっぷ訪問型サービス及び元気あっぷ通所型サービスの拡充を図ります。また、地域支援事業で実施することができない事業に関しては、保健福祉事業として実施し、本市独自の介護保険給付外サービスの充実を図ります。
- 配食サービスや在宅高齢者の見守りなど、現在利用率の高いサービスを継続して提供していくとともに、民間サービスとの連携や役割分担等により、サービスの提供方法などの効率化を図り、今後も安定的かつ継続的にサービスが提供できる体制の構築を目指します。
- 要介護高齢者本人だけでなく、その家族に対する支援を充実させるため、在宅での介護に関する知識や情報の周知・啓発、介護者同士の交流の場の設定や、ヤングケアラー等を含めた家族に対する相談支援の充実など、介護者が抱える負担を軽減するための取組を推進します。

具体的な取組項目・内容

【介護予防・生活支援サービス事業の充実】

No.	項目	内容
1	短期集中予防サービスの利用拡大と充実	<ul style="list-style-type: none"> ■地域包括支援センター連絡会等で、元気あっぷ訪問型サービス及び元気あっぷ通所型サービスの周知を行い、利用者数の拡大を図ります。 ■市内医療機関、介護サービス提供事業者及び各職能団体と連携し、サービスの更なる充実と効率的な提供に努めます。
2	地域ケア会議を活用した課題抽出	<ul style="list-style-type: none"> ■自立支援型地域ケア会議を活用した課題抽出を行い、本市に必要とされるサービスについての分析を行います。 ■新たなサービスを創設する際には、市民、事業者及び有識者等の意見を十分に聴取したうえで、市民へのサービスの低下等を招かないよう配慮します。

【介護保険給付外サービスの効率的な提供体制の構築】

No.	項目	内容
1	配食サービスの提供	<p>■食事の確保が困難な高齢者の栄養改善と安否確認を効率的に行うため、民間の配食サービスとの連携・役割分担のもと、「配食サービス事業」を実施します。</p> <p>■委託事業者との連絡会議を定期的に開催し、情報共有を行うことで、サービスの質の向上を図ります。</p> <p>■安否確認の実施に当たっては、365日のサービス提供が実施できるよう努めます。</p> <p>■サービス提供に当たり、管理栄養士によるアセスメントの実施を行うなど、栄養改善の機能強化を図ります。</p>
2	在宅高齢者の緊急通報体制の確保	<p>■緊急時に、コールセンターを通じて救急車の手配や家族への連絡等を行う「緊急通報システム」を貸与することにより、心疾患等の生命の危険性が高い疾病を有する一人暮らし高齢者等の安心した在宅生活の支援に努めます。</p>
3	日常生活用具の給付	<p>■認知症等により火の取り扱いに不安がある高齢者の自立した在宅生活を支援するため、電磁調理器や火災報知器等の日常生活用具を給付する「高齢者日常生活用具等給付事業」について、対象者の生活状況を勘案しながら、適切な給付を引き続き行います。</p>

【家族介護者に対する支援の充実】

No.	項目	内容
1	介護用品等の支給	<p>■要介護4又は要介護5の認定を受けている高齢者を自宅で介護する住民税非課税世帯の負担軽減のため、対象者の生活状況を勘案しながら、引き続き紙おむつ等の支給を行います。</p> <p>■委託事業者の選定に当たっては、介護者に介護用品の適正利用についてアドバイスができる体制を確保します。</p>
2	介護者同士が交流する場の確保	<p>■家族介護者や介護経験者等が、意見交換による交流を行ったり、介護についての知識や技術等を学んだりできる場として介護教室を設けることにより、家族介護者の精神的負担の軽減や在宅でのケアの質の向上を図るとともに、介護保険やその他のサービスの適切な利用を促進します。</p>

指標

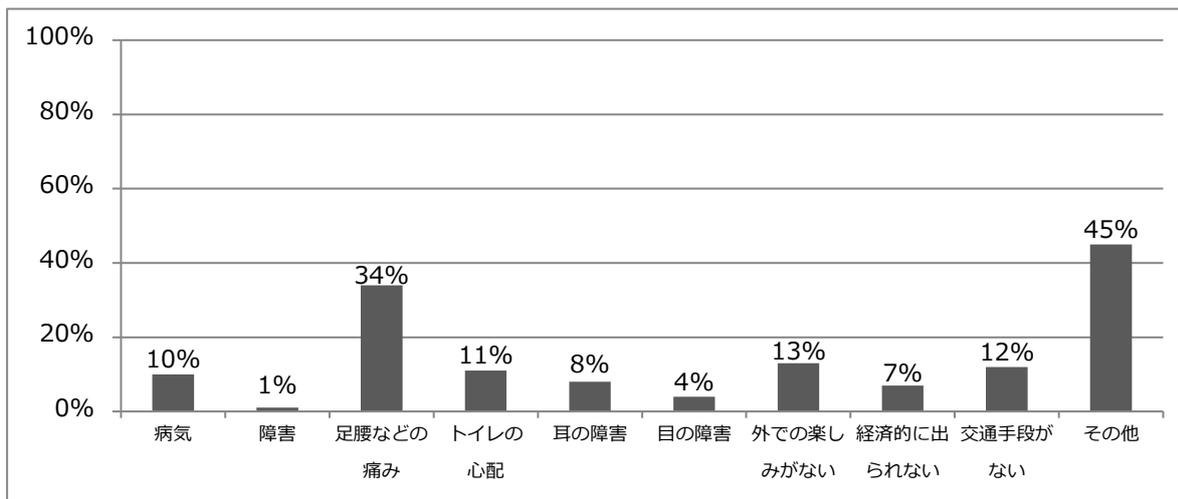
指標名	現状	目標
	令和5年度	令和8年度
元気あっぷ訪問型サービスの利用者数	65人	100人
介護教室開催事業への参加者数	35人	50人

2 移送サービスの導入支援

現状・課題

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、高齢者のうち外出を控えている者の割合は約37%となっています。また、外出を控えている理由について「足腰の痛み」(34%)が多くを占めており、また「交通手段がない」(12%)に関しても高い割合を示していることから、移送サービスのニーズの高さが分かります。

外出を控えている理由



出典：令和5年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（地域包括ケア見える化システムより）

- 高齢者の移動支援の方法として、まずは、バス、コミュニティバス、タクシー等の公共交通機関を活用する方法があり、地域の移動ニーズに沿いながら、適宜見直し等を行い、最適な路線の構築を目指しています。あわせてバスの乗り方教室等の利用促進策も推進することで、より使い勝手の良い移動手段の提供につなげることが可能となります。
- しかしながら、市内の公共交通機関では、乗車人員減少等による経営状況の悪化や運転手不足等、交通空白地の存在などの課題があるのが現状です。また、高齢者の生活実態として、歩行距離に制約があり、身辺援助がなければ移動が困難である方も多いため、従来の公共交通を補完するボランティア団体や地域の助け合いによる移送サービスの提供は、今後さらに重要性を増していきます。
- 公共交通機関を除く移送サービスに関しては、地域住民のボランティア団体が立ち上がり、通院や買い物といった日常生活上の困りごとに対して、移送支援を実施している地域があります。このような地域での取組みについて、情報を市内の他地域にも紹介することで、サービスの波及・充実を図っていく必要があります。
- 本市では、地域住民を担い手とした移送サービスの立ち上げに対して支援する補助制度（延岡市地域交通支援補助金）を既に創設していますが、今後の課題として、地域の機運醸成や移送以外の業務への支援など、住民の積極的・主体的な取組につながるサポートが必要となります。
- 日常生活圏域内でも地域性が大きく異なる場合があるため、今後も話し合いの場を設けることにより、地域の特色に合った移送サービスについての協議を行うことも必要です。

○高齢化率の上昇や過疎化により、ボランティア等の担い手の確保が難しい地域もありますが、地域、行政、バスやタクシー運行事業者等が協議・連携しながら、地域一体となった移動サービスの展開について推進していくことが重要です。

目指す姿・基本的方向

- 地域の支え合いの仕組みをつくり、買い物や通院等の日常生活において必要な移動に関する課題を解決していきます。
- 地域において移動のニーズを拾いながら協議を重ね、地域住民、バスやタクシー等民間企業、行政が一体となって地域づくりを行っていきます。

具体的な取組項目・内容

【移送サービスの推進】

No.	項目	内容
1	日常生活圏域内の情報共有と課題解決に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ■「支え合い」の意義や目的等の意識啓発や情報交換をするために、広報誌等や話し合いの場を活用して周知を行います。 ■話し合いの場等を通して、地域の支え合い活動や担い手、移動の手段、頻度等の具体的な「移動」に関するニーズや課題について、移動支援が必要な地域と協議し、移送サービスの充実につなげます。 ■新たなサービス類型を創設する際には、現行のサービス提供事業者の意見を十分に聴取したうえで、市民へのサービスの充実を図ります。
2	地域住民同士の支え合い活動の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ■支え合い活動の取組の普及・啓発を地域や市内に発信することで、日常生活の移動に関する課題解決や社会参加を促します。 ■「話し合いの場」の中で挙げられた地域の困りごとや協議を通して、新設された移送サービスについて、地域住民等が集まる場で紹介する等、地域内での情報の共有化を図ります。 ■日常生活圏域だけでは解決できない課題に対しては、市全域の課題として整理・検討を行い、計画的に課題解決を図ります。
3	庁内関係各課室との連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ■庁内関係各課室向けの説明会等を通じて、地域の支え合いとしての移送サービスの意識の共有化を図り、市民生活を支える様々な分野が連携・協力して推進する体制を整えます。 ■庁内関係各課室とともに、地域に向けたバスの乗り方教室や移動に関する補助等の情報発信を行います。 ■地域課題の中から抽出した市全域の課題について、庁内関係各課室とその解決に向けた協議・回答を行います。 ■地域公共交通会議等を通じて、支え合いによる移送サービスと公共交通機関との調整・連携を図り、お互いに持続可能となる交通ネットワークの構築につなげます。

指標

指標名	現状	目標
	令和5年度	令和8年度
移送サービスを行っている地域住民主体の団体数	3団体	6団体

第5節 高齢者の尊厳を保持し、権利を守る取組の推進

1 高齢者虐待防止対策の推進

現状・課題

- 高齢者虐待や消費者被害といった権利侵害の問題については、依然として発生し続けていることから、高齢者の権利擁護に対する取組は重要な課題となっています。
- 特に、認知症などの病気により判断能力が低下している高齢者は、虐待を受ける可能性が高くなる傾向があり、本市でも同様の傾向が見られます。
- 養護者による高齢者虐待が発生する要因の中には、養護者が抱える生活上の課題（介護負担や疾病・障害、精神的依存、経済的困窮など）があります。また、養介護施設等にて高齢者虐待が発生する要因の中には、従事者の認知症ケアや高齢者虐待に関する知識不足などがあります。
- 今後、認知症高齢者は増加すると見込まれることから、高齢者虐待に対し引き続き適切な対応を行う必要があります。

高齢者虐待に関する調査結果

	養護者によるもの		養介護施設従事者等によるもの	
	虐待判断件数	相談・通報件数	虐待判断件数	相談・通報件数
令和3年度	16,426件	36,378件	739件	2,390件
令和2年度	17,281件	35,774件	595件	2,097件
増減 (増減率)	-855件 (-4.9%)	604件 (1.7%)	144件 (24.2%)	293件 (14.0%)

出典：厚生労働省 令和3年度「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結果

目指す姿・基本的方向

- 虐待発生のリスクを抱えている高齢者世帯を早期発見し、虐待の予防を図ることによって、高齢者及び養護者の地域における生活継続に寄与することを目指します。
- 養介護施設等にて認知症ケアや高齢者虐待の研修が実施されることにより、高齢者虐待の発生防止、及び提供されるサービスの質の確保と向上を目指します。
- 介護保険施設等においては、虐待の防止に係る措置が令和6年度より義務化されたため、適切に指導を行っていきます。
- 虐待を受けた高齢者、その中でも特に生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがあると認められる高齢者に対し、適切な保護を行うとともに、養護者・養介護施設従事者等への支援も実施することにより、根本的な課題の解決を目指します。

具体的な取組項目・内容

【虐待の早期発見・解決、養護者・養介護施設従事者等への支援】

No.	項目	内容
1	関係機関とのネットワークづくりの推進	<p>■高齢者虐待の早期発見・解決のためには、高齢者本人・養護者の関係者からの早い段階での通報・相談を受けることが重要です。このため、地域包括支援センターを中心とした見守りネットワークをより一層推進します。</p> <p>■養護者が抱える様々な課題を解決し、速やかな支援につなげられるように、延岡市社会福祉協議会、法テラスその他の関係機関との連携を推進します。また、消費者被害防止や早期対応についても、見守りネットワークを活用しながら推進します。</p>
2	高齢者虐待防止に関する普及・啓発	<p>■高齢者虐待の早期発見・解決のためには、養介護施設従事者や医療機関職員などの医療介護分野の職員はもちろん、その他の市民にも高齢者虐待の防止について周知・啓発する必要があります。そのため、市、地域包括支援センターが中心となって、関係機関への研修会を開催するとともに、市民に対しても、講演会等の開催や市広報に周知啓発の記事を掲載するなどして、一層の普及啓発に努めます。</p> <p>■消費者被害の防止に関する啓発活動については、法テラス、消費生活センター、警察などの関係機関と連携して実施します。</p>

【適切な対応及び高齢者の保護】

No.	項目	内容
1	初動期及び対応段階における適切な対応	<p>■虐待の相談や通報、届出を受けた場合、地域包括支援センターと連携して事実確認を行うとともに必要な情報収集を行い、48時間以内にコアメンバー会議を行うよう、迅速な対応に努めます。また、コアメンバー会議においては、各種帳票を活用し、関係機関に共通認識を持たせたうえで、適切な認定や対応方針の決定を行うよう努めます。</p> <p>■対応段階においては、対応職員個人への負担が過度にならないよう、必ず複数の職員で対応するとともに、高齢者及び養護者との信頼関係構築に努めます。</p> <p>■養介護施設従事者等による虐待の通報等を受けた場合は、老人福祉法又は介護保険法の規定に基づき、文書の提出や報告聴取・立入検査等の権限を行使し、速やかに事実確認を行います。</p>
2	権限の適切な行使	<p>■高齢者を保護するため、老人福祉法の規定に基づくやむを得ない事由による措置の実施や、市長による成年後見等開始の審判請求、その他の権限を行使します。また、必要な支援を実施するにあたり、宮崎県高齢者虐待対応専門職チームなどの関係機関から専門的な見地に基づく助言・指導を求め、適切に権限を行使できるよう努めます。</p> <p>■介護保険施設等において、運営指導等の際に虐待の防止に係る措置や体制が取られているかを確認し、必要に応じて指導を行い改善を促します。</p> <p>■養介護施設従事者等による虐待が確認された場合は、関係機関と連携し、改善勧告や改善命令、指定取消等の権限を適切かつ慎重に行使することで、当該施設・事業所の業務改善を指導し、高齢者の保護を図ります。</p>

指標

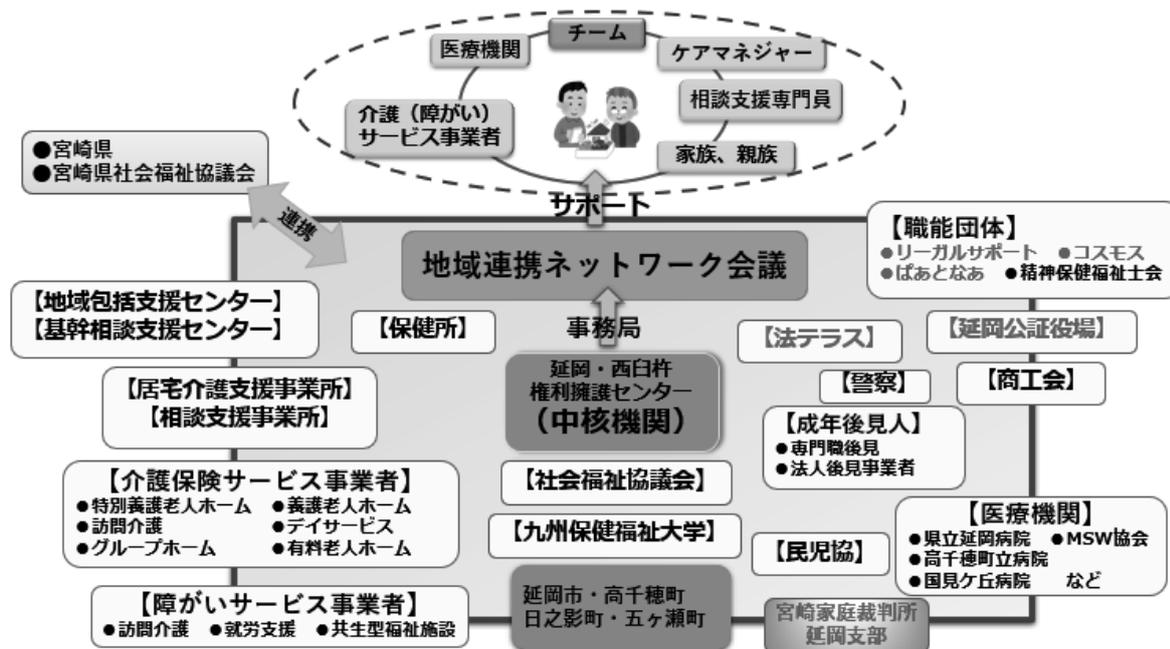
指標名	現状	目標
	令和5年度	令和8年度
高齢者虐待の相談先を知っている市民の割合	16.9%	30%

2 成年後見制度の利用促進と支援体制の整備

現状・課題

- 認知症などにより日常生活に支援が必要な高齢者は今後増加すると見込まれており、それに伴い虐待や消費者被害の事案も増えるものと思われます。そのような高齢者の権利を擁護するための手段として、「財産管理」と「身上監護」を担う成年後見制度があります。
- 成年後見制度における申立人及び成年後見人等の割合は、全国的に「親族」が減少傾向、「親族以外」が増加傾向にあり、実務において、「相談対応件数の増加」と「受任者不足」が懸念されているところです。
- 国においては、令和4年3月に「第二期成年後見制度利用促進基本計画」が閣議決定されました。市町村の役割として、「地域連携ネットワークの機能を強化するための取組」や「中核機関及び協議会の整備・運営」、「市町村長申立ての適切な実施と成年後見制度利用支援事業の推進」が挙げられています。

地域連携ネットワークのイメージ



※延岡・西臼杵権利擁護センター作成

- 令和元年10月に、高千穂町・日之影町・五ヶ瀬町と共同で設置した「延岡・西臼杵権利擁護センター（中核機関）」においては、「相談対応」「申立支援」「地域連携ネットワーク運営」「普及啓発」「後見人等サポート」の業務を行い、成年後見制度の適切な利用の仕組みづくりや権利擁護支援のネットワークづくりを行っています。
- 専門職後見人と行政の意見交換の場として、平成27年度から「成年後見ネットワーク会議」を開催してきましたが、令和2年4月からは事務局を中核機関に移管し、「地域連携ネットワーク会議」と名称を変え、地域包括支援センターや社会福祉協議会、家庭裁判所等が参加するとともに、現在では警察や金融機関も参加しています。
- その他、利用支援の一環として、令和2年度に成年後見制度利用支援事業実施要綱の一部見直しを行い、宮崎県北部9市町村において「施設や病院に入所・入院した者の取扱」や「市長申立を行う場合の要件」、「審判費用や報酬の助成を行う場合の要件」を統一しました。

成年後見制度 市長申立件数（高齢者のみ）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市長申立件数	27件	28件	32件

※令和3、4年度は実績、令和5年度は見込み。

目指す姿・基本的方向

- 高齢者が認知症等により判断能力が低下しても、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、中核機関や地域包括支援センターと協力して、広く市民向けに成年後見制度の普及啓発を行います。
- 成年後見制度の利用促進を図るにあたり、行政と中核機関の役割や今後の展開を明確にするため、基本計画の進捗管理や見直し等を行います。
- 成年後見人の担い手を確保するため、中核機関と連携して市民後見人養成研修を開催します。
- 成年後見制度の手続を行うのは市民であることから、市民にとって利用しやすい成年後見制度の体制構築に寄与できる取組を行います。

具体的な取組項目・内容

【中核機関による支援体制整備】

No.	項目	内容
1	中核機関の安定的な運営	■中核機関の機能において、特に「普及啓発」「地域連携ネットワーク」を重点項目とし、行政などの関係機関と定期的な意見交換を行います。
2	普及啓発の土台づくり	■成年後見制度の理解普及を進めるため、市民向けの基礎研修を年1回以上実施します。
3	チームサポートの体制づくり	■相談を受けた段階で中核機関をチームに加え、後見人等と連携した支援体制が構築できるように努めます。
4	一次相談機関の能力強化	■一次相談機関（地域包括支援センターや基幹相談支援センター、市職員など）が成年後見制度利用の必要性の判断を正しく行うため、研修会を行うとともに、判断ツールの活用を進めます。

【行政による市民が利用しやすい体制づくり】

No.	項目	内容
1	後見人に係る報酬助成制度の充実	■成年後見制度利用支援事業の利用促進のため、適宜要綱の見直しを行います。
2	成年後見制度・任意後見制度に関する普及・啓発	■パンフレットの配布、市のホームページへの掲載、成年後見制度サポーター養成講座の開催等により周知を行います。 ■任意後見制度の利用促進のための取組に努めます。
3	成年後見制度利用促進基本計画の進捗管理	■延岡市、西臼杵3町共同で、令和4年3月から令和9年度を期間とする「第1期延岡・西臼杵地域成年後見制度利用促進基本計画」を策定しました。今後は、延岡市、西臼杵3町で共同設置した協議会において、計画の進捗管理や見直し等を行います。

指標

指標名	現状	目標
	令和5年度	令和8年度
成年後見制度の相談先を知っている市民の割合	18.4%	30%

第6節 災害や感染症対策に係る体制の整備

現状・課題

【災害】

- 近年、自然災害が頻発化・激甚化しており、全国で介護事業所・施設が被害を受ける例や避難行動要支援者（※）を含む要配慮者が犠牲となる例が見られます。
- 介護サービス事業所等においては、様々な災害から利用者及び職員を守るために、災害等に関する計画作成及び避難訓練の実施義務があります。また、災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画（BCP）等の策定、研修及び訓練（シミュレーション）を実施する必要があります。
- 令和3年の災害対策基本法改正により、避難行動要支援者の個別避難計画（※）の作成が市町村の努力義務とされました。避難行動要支援者について、実効性のある避難の支援体制を構築する必要があります。

※避難行動要支援者（災害対策基本法第四十九条の十）

災害時に特に配慮を要する者のうち災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する者

※個別避難計画（災害対策基本法第四十九条の十四）

避難行動要支援者ごとに、避難支援を行う者や避難先等の情報を記載した計画

【感染症】

- 集団生活の場でサービス提供を行う介護サービス事業所等においては、インフルエンザやノロウイルス、新型コロナウイルス感染症などの集団感染や重症化のリスクがあるため、感染症対策に関する情報提供及び注意喚起を随時行っています。また、高齢者施設において、利用者・家族のQOLに考慮した面会の再開・推進が重要となるため、面会の実施についても適切な情報の発信を行っています。
- 継続的なサービス提供が求められ、かつ、重症化するリスクのある高齢者が多く利用する介護サービス事業所等は、感染症が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画（BCP）等の策定、研修及び訓練（シミュレーション）を実施する必要があります。

目指す姿・基本的方向

【災害対策】

- 介護サービス事業所等については、災害に関する各種計画の作成、研修及び訓練（シミュレーション）の実施について指導等を行い、非常災害対策を推進していきます。
- 約4千人の避難行動要支援者について、平常時から災害等に備えた体制構築を目指すため、避難支援等関係者と連携を図りながら、個別避難計画の作成を進めます。

【感染症対策】

- 介護サービス事業所等における感染症対策を支援するため、感染対策や面会における留意点等について情報提供を行います。
- 介護サービス事業所等に、感染症に関する各種計画の作成、研修及び訓練（シミュレーション）の実施について指導等を行い、感染症対策を推進していきます。

具体的な取組項目・内容

【災害対策】

No.	項目	内容
1	介護サービス事業所等における非常災害対策の推進	<ul style="list-style-type: none">■介護サービス事業所等の非常災害対策の推進のため、災害等に関する計画の内容確認及び地域住民と協力した避難訓練の実施等について周知・助言・指導を行います。■災害が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画（BCP）等の策定、研修及び訓練（シミュレーション）の実施について助言・指導を行います。
2	個別避難計画の作成の推進	<ul style="list-style-type: none">■自治会や民生委員、自主防災組織、福祉専門職等と連携を図りながら、個別避難計画の効果的な作成に向け、必要な取組を行い、作成を進めます。

【感染症対策】

No.	項目	内容
1	介護サービス事業所等における感染症対策の推進	<ul style="list-style-type: none">■介護サービス事業所等において、日頃からの利用者及び職員の健康管理や手指消毒等の感染症対策を徹底するために、感染対策や面会における留意点等について情報提供を行います。また、実際に感染症が発生した場合には、県と連携し必要な支援を行います。■感染症が発生した場合であっても、必要なサービスが継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画（BCP）等の策定、研修及び訓練（シミュレーション）の実施について助言・指導を行います。

》 基本目標4 認知症の人とその家族が安心して生活できるまちづくり

第1節 認知症に関する知識と理解の普及・啓発

現状・課題

○厚生労働省の将来推計によると、認知症高齢者は、令和7年（2025年）には全国で約700万人（65歳以上高齢者の5人に1人）になると見込まれており、その後も認知症高齢者数・有病率ともに増加するものと推計されています。同様の推計を用いた場合、本市では、令和7年（2025年）に7,480人、令和17年には7,922人と、認知症高齢者数がピークになることが見込まれます。認知症は誰もがなりうることから、認知症の人やその家族が地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるためには、認知症があってもなくても、同じ地域社会の一員として、地域をともに創っていく地域共生社会の構築が重要であり、そのために、認知症への地域の理解を深める取組が求められます。

延岡市における認知症高齢者数の将来推計

	令和2年 (2020年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
高齢者人口	40,816人	40,431人	39,072人	37,017人	35,849人
認知症高齢者数 ※推計	6,816人	7,480人	7,893人	7,922人	7,421人
高齢者に占める割合	16.7%	18.5%	20.2%	21.4%	20.7%

※「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）を元に推計

年齢階級別の認知症有病率

年齢階級	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳～
認知症有病率	1.5%	3.6%	10.4%	22.4%	44.3%	64.2%

※「認知症施策の総合的な推進について（参考資料）」（令和元年6月20日社会保障審議会介護保険部会（第78回）参考資料2-1）から引用

- 本市では、平成21年度から地域や職域で認知症の人やその家族を手助けする認知症サポーターの養成を進めており、令和4年度末までに495回の講座を開催し16,000人を超えるサポーターを養成しています。しかしながら、令和2年からの新型コロナウイルス感染症の影響により、近年はサポーターの養成が十分に行えていない状況が続いています。
- 認知症に関する啓発の取組として、世界アルツハイマーデー（毎年9月21日）及びアルツハイマー月間（毎年9月）に合わせて、図書館や市民スペースでの認知症企画展等のイベントを実施しているほか、広報のべおかに特集記事を掲載しています。令和5年度には、城山公園三階櫓台石垣を認知症支援のシンボルカラーであるオレンジ色にライトアップし、認知症の人と家族の会による全国のライトアップライブ中継に参加したほか、認知症啓発映画の上映会を実施しています。
- 令和5年6月14日に、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が参議院本会議で可決・成立しています。同法において、毎年9月21日を「認知症の日」、毎年9月を「認知症月間」とすることが定められたこともあり、今後は、これまで以上に啓発のための取組を推進することが求められています。

○認知症の人やその家族が地域で安心した生活を営むためには、認知症に関する基礎的な情報や、具体的な相談先等へのアクセス手段を明確にすることが重要です。そのため、認知症の各段階で利用できるサービスや具体的な相談先・受診先等を示した「認知症ケアパス」を作成し、広く配布することにより周知を行っています。

目指す姿・基本的方向

- 地域や職域等で認知症の人やその家族を支援する認知症サポーターを養成し、認知症に関する正しい知識と理解の普及を図るとともに、地域共生社会の実現を推進します。
- 企画展やイベントの開催により、地域における認知症に関する知識と理解の普及・啓発を推進します。併せて、認知症予防を含む各種取組やイベント情報等を発信し、幅広い世代への普及・啓発を推進します。
- 「認知症ケアパス」を積極的に活用し、認知症に関する基礎的な情報とともに、具体的な相談先や受診先、制度の利用方法等について周知します。

具体的な取組項目・内容

【認知症に関する知識と理解の普及・啓発】

No.	項目	内容
1	認知症サポーター養成講座の開催	<ul style="list-style-type: none"> ■地域の住民等を対象に認知症サポーター養成講座を開催し、サポーター数の増加を推進します。 ■特に、認知症の人と地域で関わることが多いことが想定される小売業・金融機関・公共交通機関等の従業員や、市役所・警察・消防等の行政職員を対象に、認知症サポーター養成講座を開催します。 ■人格形成の重要な時期である中学校・高等学校・大学を中心とした学生を対象に、認知症サポーター養成講座を積極的に開催します。
2	認知症啓発イベントの実施	<ul style="list-style-type: none"> ■行政のみならず、医療機関や事業者等の関係団体、当事者団体との連携のもと、認知症の日や認知症月間に合わせて、企画展やイベントを集中的に開催します。 ■引き続き広報紙等の媒体を活用した普及・啓発を進めるとともに、幅広い世代への普及・啓発を図るため、SNS等を活用した広報の取組を推進します。 ■認知症の人本人からの発信の機会を確保するため、本人発信イベントを企画します。
3	認知症ケアパスの充実	<ul style="list-style-type: none"> ■地域の医療機関や介護・福祉施設等への配布、その他イベント等の機会を活用して配布を行い、周知を推進します。 ■掲載内容・利用実態等の確認や各専門職の意見等を踏まえた見直しを行い、内容の充実を図ります。

指標

指標名	現状	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーターの養成（延人数）	16,171人	18,000人	19,000人	20,000人
認知症サポーター養成講座を受講した学生の割合（中学校・高等学校・大学等）	35.4%	40.0%	41.0%	42.0%
市民向け認知症ケアパスの配布数	2,680冊	2,900冊	3,200冊	3,500冊

第2節 認知症の予防

現状・課題

- 令和元年6月に国が策定した「認知症施策推進大綱」において、認知症の「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であることが示されています。
- 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、地域において高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、認知症予防に資する可能性のある活動を推進する必要があります。
- 本市では、地域において高齢者が身近に通える場として、地域住民が主体となって行う「いきいき百歳体操」が200以上の会場で実施されており、継続的な参加を促す取組を行うとともに、新規会場の立上げや運営などに対する支援を行っています。また、行政主体による認知症予防を含めた専門的な指導を受けることのできる介護予防教室として、延岡市独自の「ケアプリのべおか」を、市内7圏域において実施しています。
- 認知症予防に関するエビデンスは未だ不十分な状況であるため、予防法の確立に向けた研究が様々な機関で進められています。
- 本市では、令和元年より、国立循環器病研究センター及び東京電力と共同で「認知機能と生活行動パターン室内環境の特徴に関する研究」を行っています。これは、認知機能が低下した際に、どのような生活環境の変化が現れるかを明らかにすることで、認知機能の低下の早期発見・早期介入につなげることを目的としており、65歳以上の特定健診の受診者で研究に同意した方を対象に実施しています。
- 認知症予防のためには、MCI(軽度認知障害)の段階で発見することが重要とされていますが、MCI(軽度認知障害)は生活に大きな支障がない段階であるため、周囲の人が気づきにくいという課題があります。
- 本市では、国立循環器病研究センターと連携し、コロナ禍により長期間にわたって人との交流が制限されたことが原因と想定される、高齢者の認知機能の低下を予防するため、令和3年度には71歳以上の方々を対象に、令和4年度からは新たに71歳を迎えた方々を対象に、電話でのMCI(軽度認知障害)テストを実施しました。その結果、重症化を予防する必要のある方に対しては、かかりつけ医への受診勧奨や予防教室への案内を行っています。加えて、令和4年度からは、電話でのテストの結果に基づき、国立循環器病研究センターが抽出したリスクのある方について、頭部MRI検査を実施し、より詳細な検査結果をもとに専門医への受診を勧奨しています。

目指す姿・基本的方向

- 「いきいき百歳体操」や「ケアプリのべおか」等、地域住民が身近に通える場を確保・拡充し、継続的な支援を実施することで、地域住民の認知症予防を図ります。
- 「認知機能と生活行動パターン室内環境の特徴に関する研究」を継続し、見守りシステムの構築を進めます。
- 電話でのMCI(軽度認知障害)テストを実施し、その結果をもとに、認知症高リスク者を対象に頭部MRI検査を実施することで、認知症の予防・早期発見を図ります。

具体的な取組項目・内容

【認知症予防に関する体制の整備及び調査研究の推進】

No.	項目	内容
1	介護予防活動への取組支援	<ul style="list-style-type: none"> ■「いきいき百歳体操」など通いの場の確保・拡充のため、立ち上げや運営などに対する支援を行います。 ■地域活動への参加が、認知症予防につながることを地域住民へ発信するとともに、参加促進の取組を行います。 ■「いきいき百歳体操」の活動が継続するよう、参加者の意欲を高める取組を行います。
2	行政主体による介護予防教室の実施	<ul style="list-style-type: none"> ■認知症予防の普及・啓発のため、身近で専門的な介護予防技術を習得することができる「ケアプリのべおか」を、全ての圏域で実施します。 ■圏域ごとのニーズ調査・事業効果の検証を行い、必要に応じて事業の拡充を検討します。
3	「認知機能と生活行動パターン室内環境の特徴に関する研究」の実施	<ul style="list-style-type: none"> ■「認知機能と生活行動パターン室内環境の特徴に関する研究」について、引き続き共同研究を進めます。 ■研究の成果を活用して、認知機能が低下している人の特徴的な生活パターンを明らかにし、認知症の早期発見、及び生活の異常を家族等に通知するシステムの構築を進めます。
4	MCI(軽度認知障害)テストの実施	<ul style="list-style-type: none"> ■高齢者の認知機能の低下を予防するため、毎年度新たに71歳を迎える方々に対し、電話でのMCI(軽度認知障害)テストを実施します。加えて、75歳・79歳になる方々にも対象を拡充することにより、より一層の効果の拡大を図っていきます。 ■検査の結果、認知症高リスク者と判定された方について、頭部MRI検査を実施します。 ■テスト結果の評価・分析を行い、必要に応じて効果的な施策を検討し実施します。

指標

指標名	現状	目標
	令和5年度	令和8年度
MCIテスト実施者数(累計)	2,462人	5,100人

第3節 医療・ケア・介護サービス・介護者等への支援

現状・課題

- 認知機能が低下している人や認知症の人の早期発見・早期対応のためには、地域の関係機関間の日頃からの有機的な連携が重要となります。そのため、地域包括支援センターやかかりつけ医等の地域機関は、関係機関間のネットワークの中で、認知症疾患医療センター等の専門機関と連携し、認知症の疑いがある人を早期に発見し、本人が安心して暮らすことができるよう適切に対応するとともに、認知症と診断された後の本人・家族等に対する支援につなげる必要があります。
- 本市では、認知症施策を総合的に推進するため、地域の支援機関間の連携づくりや地域支援体制づくり、「認知症ケアパス」の活用促進、認知症の人や家族等への対応等を行う「認知症地域支援推進員」を配置しています。これまで、委託により2名の認知症地域支援推進員を配置していましたが、令和6年1月から1名増員し3名を配置することで、認知症施策の推進体制を強化しています。
- 本市では、認知症への早期対応力の向上のため、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うための「認知症初期集中支援チーム」を設置しています。この認知症初期集中支援チームでは、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員等と連携し、毎月1回チーム員会議を開催するなど、支援を必要とする人の支援方針の検討等を行っているほか、必要に応じてチーム員による訪問支援を実施しています。
- 認知症の医療・介護等に携わる者は、認知症の人本人が有する力を最大限に活かしながら、地域社会の中で本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できるよう、伴走者として支援することが重要です。また、このような本人主体の原則を十分に理解し、医療・介護等の質の向上を図ることが求められます。
- 介護に関わるすべての者の認知症対応力を向上させることを目的に、令和3年度の介護報酬改定において、介護サービス事業所の職員に対し、認知症介護基礎研修の受講が義務付けられています。
- 高齢化の進展に伴い、働き盛り世代の家族介護者が今後も増加していくものと考えられますが、この家族介護者の負担軽減のためには、既存の介護サービスの活用のみならず、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場が必要です。本市には、認知症の人やその家族が地域で気軽に相談・交流できる場として、認知症カフェが2箇所ありますが、身近な場所で交流できる場の数としては、まだまだ不足しており、さらなる拡充が必要な状況です。

目指す姿・基本的方向

- 「認知症地域支援推進員」の活動を推進するとともに、地域機関等と専門機関間の連携体制を構築します。
- 「認知症初期集中支援チーム」の活用により、認知症の人の早期対応につなげるとともに、自立生活のサポートを行います。
- 運営指導等の機会を通じて適切な指導・助言を行うことで、介護サービス事業所職員の認知症対応力の向上を図ります。
- 認知症カフェの取組を進めることで、認知症の人やその家族が、地域で気軽に交流・相談できる場を確保します。

具体的な取組項目・内容

【医療・ケア・介護サービス体制の連携構築、介護者等への支援の充実】

No.	項目	内容
1	認知症地域支援推進員の活動推進	<ul style="list-style-type: none"> ■地域の支援機関間の連携づくりや「認知症ケアパス」の活用促進、認知症の人や家族等への対応等を行う「認知症地域支援推進員」の活動を推進します。 ■活動や業務の状況に基づき、必要に応じて配置人員の増員を検討します。
2	地域連携体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ■地域包括支援センターや、かかりつけ医等の地域機関と認知症疾患医療センター等の専門機関の連携体制の構築のため、意見交換や協議の場を確保します。
3	認知症初期集中支援チームの活用	<ul style="list-style-type: none"> ■認知症が疑われる人や認知症の人、またその家族への早期支援等を行う「認知症初期集中支援チーム」の活用を推進します。 ■市民や地域のかかりつけ医等に対し、様々な機会を通じて、初期集中支援チームの周知・広報を行います。 ■同行訪問やチーム員会議等の機会を活用し、初期集中支援チームと地域包括支援センターとの連携を強化するとともに、相互の役割の理解促進を図ります。
4	介護従事者の認知症対応力の向上	<ul style="list-style-type: none"> ■介護職員の認知症対応力の向上を図るため、運営指導等の機会を通じて、認知症介護基礎研修の受講状況の確認を行い、必要に応じて適切な指導・助言を行います。
5	認知症カフェの取組推進	<ul style="list-style-type: none"> ■認知症の人やその家族の集いの場となる認知症カフェが日常生活圏域ごとに実施できるよう、会場や運営団体の確保に向けた情報収集・情報発信を行います。 ■地域での認知症カフェの安定的な運営のため、必要な支援を行います。

指標

指標名	現状	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症初期集中支援チーム員会議の開催数	年12回	年12回	年12回	年12回
認知症カフェの数	2箇所	4箇所	6箇所	8箇所

第4節 認知症バリアフリーの推進

現状・課題

- 認知症の人の多くが、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面で、外出や交流の機会を減らしている実態があります。そのため、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けていくことができるよう、生活のあらゆる場面での障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組推進が求められています。
- 認知症の人が安全に外出できる見守り体制づくりの一つとして、本市では、行方不明高齢者の早期発見・早期保護を目的に、認知症等により徘徊の可能性がある高齢者の家族、親族や支援者に対して、QRコード付きの見守りシールを交付しています。これは、認知症高齢者等を発見した第三者が、シールに印字されたQRコードを携帯電話等で読み取ることで、家族や支援者等と通信を行うことができるものとなっています。多くの地域住民がこの事業を知ることで効果が高まるため、広く周知を進める必要があります。
- 認知症の人やその家族が安心して地域での生活を送ることができる環境の整備を目的として、本市では、認知症の診断を受けた人を対象とする民間保険への加入を支援する取組を行っています。これは、認知症の人が他人に怪我を負わせたり、他人の財物を損壊したりすることにより法律上の賠償責任が生じた場合等に備えて、認知症の人を被保険者とする個人賠償責任保険に、延岡市が保険契約者として加入するものとなっています。
- 認知症の人やその家族は、見守り・声かけや話し相手、外出支援や孤立しないための関係づくり等の生活支援ニーズを抱えている場合が少なくありません。一方で、認知症サポーター養成講座を受講した人の中には、地域の中で積極的に見守り等の支援活動を行っている者や団体があります。「認知症施策推進大綱」では、市町村において、この両者をつなぐ仕組みとしての「チームオレンジ」を整備することが示されていますが、本市では設置に至っていない状況です。
- 高齢者の消費者被害やトラブルは近年増加しており、判断能力の低下した認知症の人については、より被害を受けやすい状況にあります。また、8050問題等の社会問題が顕在化してきたことや、新型コロナの影響を受け家庭内の状況が見えづらくなったこと等により、高齢者虐待の件数も増加しています。このような中で、認知症の人が、ひとりの人間として希望と尊厳を持って地域で安心して生活するためには、権利擁護のための体制を整備する必要があります。
- 本市では、権利擁護支援を必要とする人が、必要なときに適切な支援を受けることができるよう、地域の権利擁護支援の司令塔機能を担う「中核機関」を、西臼杵3町（高千穂町、日之影町及び五ヶ瀬町）と共同で設置しています。この中核機関では、権利擁護に関する様々な取組を推進するとともに、消費者被害や経済的虐待等により実際に権利擁護を必要とする人達に対し、権利擁護に資する情報の提供や適切な権利擁護機関へのつなぎ、成年後見制度の活用等の支援を行っています。
- 認知症バリアフリーについては、「日本認知症官民協議会」のワーキンググループにおいて、実現のための手引きが作成されており、基本的な考え方や様々な場面における具体的な取組方法が示されています。

- 認知症のうち、65歳未満で発症するものを「若年性認知症」といいます。若年性認知症は、働き盛りの世代で発症することが多いため、仕事をやめて経済的に困難な状況になることや、子どもが成人していない場合には親の病気が与える心理的影響が大きいことなど、本人だけでなく、家族も含めた生活への影響が大きくなりやすいという特徴があります。
- 若年性認知症については、行政、医療・介護機関、企業等において、まだまだ認識が不足している状況にあります。若年性認知症の人の症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下しても、発症初期の段階からできることを可能な限り続けられるよう、支援することが求められています。

目指す姿・基本的方向

- 認知症等により徘徊の可能性がある高齢者の早期発見・早期保護を図るとともに、認知症の人が安心して外出できる環境を整備します。
- 認知症の人やその家族と認知症サポーターの活動をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」を整備します。
- 認知症の人が、希望と尊厳を持って地域で安心して生活することができる権利擁護体制を整備します。
- 認知症バリアフリー社会の基本的な考え方や具体的な取組について周知します。
- 若年性認知症の人の実態を把握するとともに、支援のためのネットワークづくりを行います。

具体的な取組項目・内容

【認知症バリアフリー推進に関する取組】

No.	項目	内 容
1	地域における認知症の人の見守り支援	<ul style="list-style-type: none"> ■認知症等により徘徊の可能性がある高齢者の早期発見・早期保護のため、QRコード付見守りシールの交付を推進します。 ■QRコード付見守りシールのシステムについて、認知症サポーター養成講座や出前講座等の機会を通じて、広く地域住民への周知を図ります。 ■ICTを活用した行方不明者の検索システム等、より効率的・効果的な認知症の人の見守り支援施策について情報収集し、実施を検討します。
2	地域で安心して生活できる環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ■認知症の人とその家族が安心して地域で暮らすことができるようにするため、引き続き認知症の人を被保険者とする個人賠償責任保険への加入を促進します。
3	チームオレンジの整備	<ul style="list-style-type: none"> ■先行自治体の調査・研究を行い、本市の地域特性に応じた「チームオレンジ」を整備します。 ■チームオレンジのメンバーとなることのできる認知症サポーターを増やすため「認知症サポーターステップアップ講座」を積極的に開催します。
4	権利擁護の取組の推進	<ul style="list-style-type: none"> ■認知症の人が希望と尊厳を持って地域で安心して生活することができるよう、中核機関を中心とした権利擁護体制を整備します。 ■消費者被害や経済的虐待等、認知症の人への権利侵害に対し、成年後見制度の活用などの権利擁護支援を速やかに行います。

No.	項目	内容
5	認知症バリアフリーの周知	<p>■「日本認知症官民協議会」が作成する手引きをもとに、認知症バリアフリーの基本的な考え方や具体的な取組方法について、認知症サポーター養成講座や出前講座、その他様々な機会を通じて、日常生活に身近な地域の企業や職域団体等に周知します。</p>
6	若年性認知症の人への支援	<p>■認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センター等と協力し、若年性認知症の人の実態把握を行います。</p> <p>■宮崎県が配置する「若年性認知症コーディネーター」と、認知症地域支援推進員をはじめとする関係機関との、広域的なネットワークづくりを行います。</p>

指標

指標名	現状	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
QRコード付見守りシール交付者数	69人	80人	90人	100人
認知症保険の登録者数	59人	70人	80人	90人
ステップアップ講座修了者数	31人	40人	50人	60人

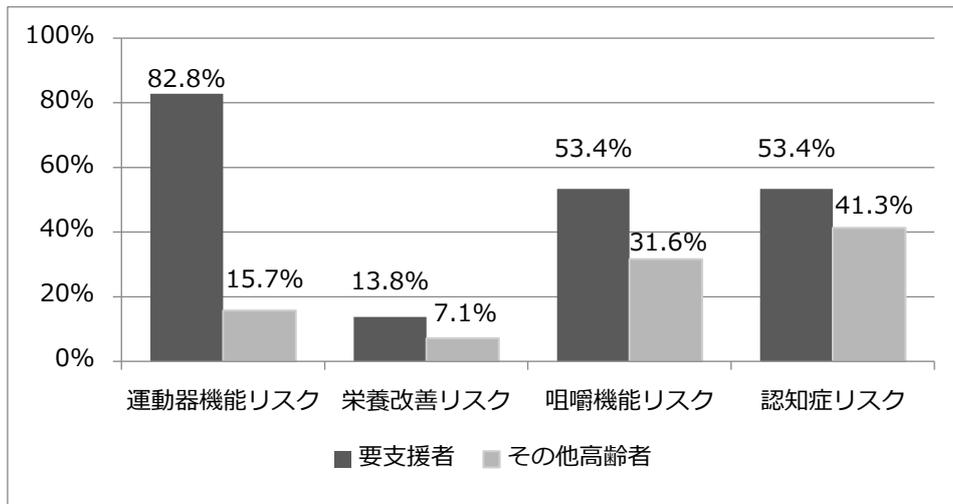
基本目標5 多職種連携と医療介護連携による在宅生活支援の体制づくり

第1節 自立支援・重度化防止のためのサービスが提供される体制の充実

現状・課題

- 介護保険の目的として、介護保険法第1条には「その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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。」と規定されています。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、要支援1・2に該当する者で、運動器機能リスクがある割合が82.8%、栄養改善リスクがある割合が13.8%、咀嚼機能リスクがある割合が53.4%、認知症リスクがある割合が53.4%となっており、これらのリスクを持つ高齢者を少しでも減らすことが課題となります。また、現に介護が必要な要支援者・要介護者に対しても、運動・栄養・口腔・認知機能についての視点を基に、自立した日常生活を営めるように支援をすることが重要となります。

リスクを抱える高齢者の割合（要支援者とその他高齢者）



出典：令和5年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（地域包括ケア見える化システムより）

- ※運動器機能：運動器機能リスクに関する5つの設問のうち、3問以上「できない」等と回答した割合
例）「階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか」との設問に「できない」と回答
- 栄養改善：BMIが18.5未満の割合
- 咀嚼機能：「半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか」との設問に「はい」と回答した割合
- 認知症：「物忘れが多いと感じますか」との設問に「はい」と回答した割合
- ※令和2年度調査結果
 - 【運動器機能】 要支援者：73.6% その他高齢者：13.9%
 - 【栄養改善】 要支援者：5.6% その他高齢者：1.0%
 - 【咀嚼機能】 要支援者：50.0% その他高齢者：28.9%
 - 【認知症】 要支援者：59.7% その他高齢者：39.9%

- 本市では、行政、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所が一体となって自立支援・重度化防止に資する取組を行うことができるよう、「延岡市自立支援型アセスメントマニュアル」を作成し、考え方の統一を行っています。また、地域包括支援センターに対し、評価会議に関する研修会も実施しています。
- 要支援者の生活行為の課題の解決のため、理学療法士や管理栄養士などの専門職から助言を受け、適切な支援を検討するための場として、自立支援型地域ケア会議を開催しています。
- 事業所支援として、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所や介護サービス事業所に対して、プラン作成者のアセスメント支援や事業所職員の介護サービス提供のスキルアップを目的とした、リハビリテーション専門職派遣事業を実施しています。令和2年度以降、利用件数が減少していましたが、令和5年度は増加傾向となっています。今後は、特に利用の少ない介護サービス事業所への支援について、利用促進を図っていく必要があります。
- 自立支援型地域ケア会議の中で抽出された課題に対し、新規事業として介護予防福祉用具等補助事業を開始しています。

目指す姿・基本的方向

- 行政、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所、介護サービス事業所が一体となり、被保険者の自立支援・重度化防止の取組を推進していきます。また、そのなかでリハビリテーション専門職との協力も図り、利用者の生活の質の向上を目指します。
- 定期的な研修会を通して、自立支援・重度化防止の考え方や、支援における運動・栄養・口腔・認知機能の視点の必要性等を周知し、取組に対する意識の共有を目指します。

具体的な取組項目・内容

【高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組】

No.	項目	内容
1	自立支援型地域ケア会議の実施	<ul style="list-style-type: none"> ■要支援者・要介護者のQOLの向上の実現のために、ケアプランや介護予防ケアマネジメントに位置付けられた生活課題に対して、より効果的な課題解決へと導くため、自立支援型地域ケア会議を定期的開催し、行政と関係機関が一体となり、被保険者の自立支援を促進していきます。また、評価会議等を実施することで、会議の効果等の評価・分析を行っていきます。
2	リハビリテーション専門職派遣事業の充実	<ul style="list-style-type: none"> ■プラン作成者が利用者のアセスメントを行う際に、専門職が同行し、生活課題の解決に必要なサービスの助言を行う等の、プラン作成者に対する支援を行います。 ■支援方法などの指導を行うことによって、介護サービス事業所職員のスキルアップにつながるよう支援を行います。 ■地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、介護サービス事業所に対し、研修等において利用促進に向けた周知を行います。
3	自立支援・重度化防止に関する研修会の開催	<ul style="list-style-type: none"> ■地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所に対して、本市が取り組んでいる自立支援・重度化防止についての研修会を定期的開催します。

No.	項目	内容
4	自立支援・重度化防止に資するサービスの創出	<p>■自立支援型地域ケア会議等を通して抽出された地域課題に対し、自立支援・重度化防止に向けて必要なサービスの創出に努めます。</p> <p>■生活支援コーディネーターや地域包括支援センターと連携し、地域住民が主体となる自助・互助でのサービス創出を図ります。</p>

指標

指標名	現状	目標
	令和5年度	令和8年度
リハビリテーション専門職派遣事業の利用件数	30件	60件

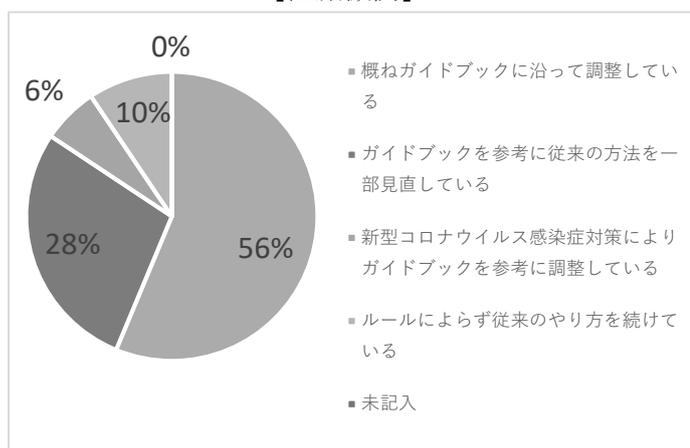
第2節 在宅医療・在宅介護に関する連携体制の充実

現状・課題

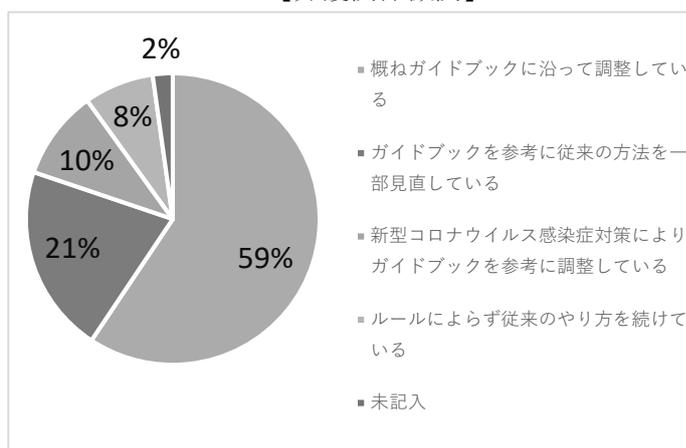
- 75歳以上の後期高齢者は、慢性疾患や複数の疾病にかかりやすい状態にあります。また同時に介護を必要とする割合が高く、認知症の発症率も高いなどの特徴を有しており、医療と介護の両方を必要とすることが多い状況にあります。
そのため、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が「住み慣れた地域で」「尊厳を保持し」「自分らしい暮らしを人生の最期まで続ける」ことができるように、在宅医療と在宅介護を一体的に提供していくことが求められています。
- 医療と介護を一体的に提供していくためには、医療職及び介護職等の関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・在宅介護に関する相談の受付、必要に応じた入退院時の医療職と介護職関係者の連携の調整、及び高齢者又は家族の要望を踏まえて、医療職や介護職関係者相互の紹介などを行う体制づくりも重要となっています。
- 本市では、入退院時の医療と介護の連携について「入退院調整ルール」(ガイドブック)を整備し、医療職と介護職間の相互理解や情報共有を図ってきました。また、ルールの運用状況調査を令和3年と令和5年に実施しており、令和5年の調査では、医療機関・介護関係機関ともに、約6割が概ねガイドブックに沿って入退院の調整をしていることが分かりました。
- また、平成29年4月より、在宅医療・在宅介護に関する相談窓口を健康長寿課に設置し、なんでも総合相談センターとも連携しています。

「入退院調整ルール」ガイドブックの利用について

【医療機関】



【介護関係機関】



※令和5年延岡市円滑な入退院・医療介護連携のためのガイドブック（第2版）の運用に関する調査
※設問：入退院調整の方法について、貴院（所）の状況はどれに該当しますか。

目指す姿・基本的方向

- 在宅医療及び在宅介護に関する医療職・介護職関係者からの相談支援体制の充実を図ります。
- 高齢者の総合相談窓口としての機能を担っている地域包括支援センターとの連携をはじめ、延岡市医師会等の医療関係団体や介護・福祉関係団体との連携強化を図り、また、延岡市在宅医療介護連携推進協議会の運営により、本市全体としての取組を推進します。
- 医療職・介護職関係者並びに市民に対して、医療機関及び介護機関等の地域資源の情報発信に努めるとともに、医療制度及び介護保険制度などに関する周知・普及に努めます。

具体的な取組項目・内容

【相談支援体制の充実】

No.	項目	内容
1	医療職・介護職関係者への周知	■相談受付窓口の役割や機能に関して、医療職・介護職関係者等への情報発信に努めます。
2	地域包括支援センターとの連携強化	■相談対応、連携調整等については、高齢者の総合相談機能を担っている地域包括支援センターとの連携強化に努めます。

【関係機関等との連携による市全体としての取組の推進】

No.	項目	内容
1	延岡市医師会等との連携強化	■医療ニーズの高い高齢者への対応など、医療機関との連携調整がますます重要となることから、延岡市医師会との連携強化を図ります。 ■他の医療関係団体（延岡市歯科医師会、延岡市西臼杵郡薬剤師会、宮崎県看護協会延岡支部等）との連携強化に努めます。
2	延岡市在宅医療介護連携推進協議会の運営	■延岡市医師会をはじめとする医療関係団体、及び介護・福祉関係団体の代表者等で構成する延岡市在宅医療介護連携推進協議会を開催し、医療と介護サービスの一体的な提供体制の充実を図ります。

【必要な情報の収集とリスト化による情報の見える化】

No.	項目	内容
1	医療機関及び介護機関等の地域資源の整備と情報発信	■医療と介護サービスの一体的な提供体制を確立するために不可欠な情報として、機関名称、所在地、連絡先等を網羅した地域資源情報サイトを運営し、関係者及び市民への情報発信に努めます。

指標

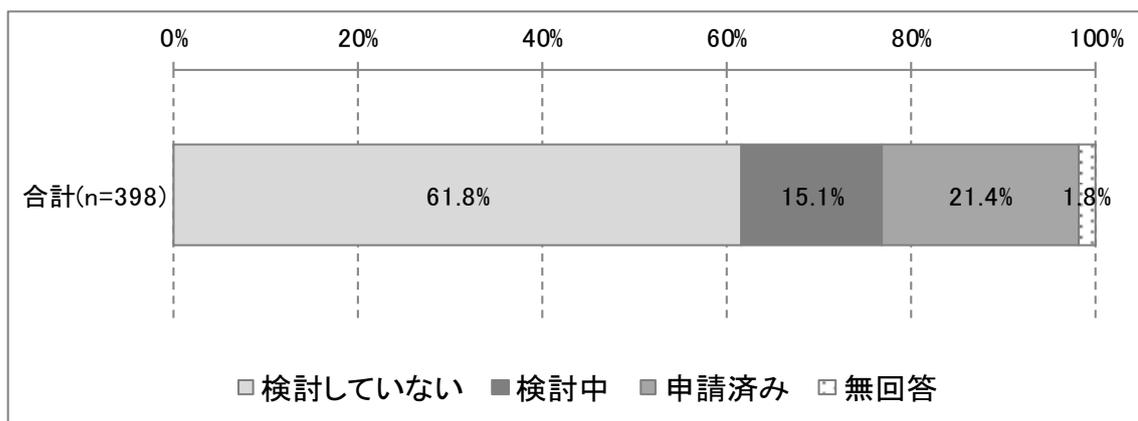
指標名	現状	目標
	令和5年度	令和8年度
延岡市在宅医療介護連携推進協議会の開催回数（部会含む）	1回	2回

第3節 高齢者本人や家族の意思を尊重できる在宅療養体制の充実

現状・課題

○在宅介護実態調査によると、施設等を検討していない割合が最も多く 61.8%となっており、自宅で過ごすことを望む方が多いと推測されます。しかし、厚生労働省による人口動態統計（令和4年）では、約7割の人が病院・診療所で亡くなっています。また、「死亡の場所別」によると、本市では、全国と比べて自宅での死亡率が低いという結果が出ています。

施設等の検討の状況



出典：令和5年在宅介護実態調査

令和4年 人口動態統計 都道府県・市区町村・死亡の場所別

	総数	施設内							施設外			死亡数	死亡率 (%)	
	A	B=C+D+E+F+H	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L = E+F+H+J	M = J/A	N = L/A
		総数	病院	診療所	介護老人保健施設	介護医療院	助産所	老人ホーム	総数	自宅	その他	在宅	自宅死亡	在宅死亡
全国	1,569,050	1,267,346	1,011,326	21,699	45,693	15,901	-	172,727	301,704	273,265	28,439	507,586	17.4	32.3
宮崎県	16,111	14,060	10,550	732	394	101	-	2,283	2,051	1,797	254	4,575	11.2	28.4
延岡市	2,006	1,749	1,236	104	50	10	-	349	257	231	26	640	11.5	31.9

※令和4年人口動態統計 保管統計表 都道府県編 死亡第4表 死亡数、都道府県・市区町村・死亡の場所別より

○本市の令和2年の死亡者数は1,687人となっています。また、本市の病床数は1,476床（療養型及び一般）であり、現状のように約7割の人が病院で亡くなる状況が続けば、病床数の不足も予測されます。そのためにも、市民一人ひとりに、必要なサービスを利用することで人生の最期まで在宅で生活していくことが可能であることを周知し、今後の人生のあり方について考えるきっかけづくりを行うことも必要となってきます。

○医療と介護を一体的に提供できる体制づくりを構築するに当たって、医療職と介護職間で「お互いの役割を知り、理解する」「情報を共有する」「ネットワーク化を図る」いわゆる「多職種間の連携」が重要です。近年、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、集う機会が減少していましたが、今後は研修会等の多職種が集う場の確保が必要です。

目指す姿・基本的方向

- 人生の最期まで住み慣れた地域で暮らせるよう、医療職と介護職間が相互の役割を十分に理解して本人や家族の支援ができるように、関係機関と協力し合同研修会等を活用した相互理解の場づくりを行い、「日常の療養支援」が円滑に行えるよう多職種で支える体制を強化します。
- 「入退院支援」として入院及び退院時に医療職と介護職との円滑な連携を支援するためのツールである、入退院調整ルールについて、現場の意見を踏まえながら適宜見直しを行います。
- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者及びその家族の在宅療養への理解を深め、在宅療養という選択肢を持てるように普及・啓発を行います。また、本人や家族の意思が十分に尊重される体制を作るために、本人の意思を示すためのツールを活用し、在宅での「看取り」を受け入れやすい環境づくりを推進します。

具体的な取組項目・内容

【多職種間の相互理解の促進】

No.	項目	内容
1	多職種合同研修会等の開催	■多職種がお互いの役割を理解し、顔の見える関係づくりを継続していくための勉強会や研修会等を、他機関と協力し開催します。
2	関係機関との共通理解の醸成	■関係団体、医療機関、介護機関等と協議を行いながら、高齢者が人生の最期まで住み慣れた地域で暮らせるよう、「看取り」までできる在宅療養支援体制の推進を図ります。

【退院後の円滑な支援のための入退院時の連携強化】

No.	項目	内容
1	医療・介護関係者間の連携調整の充実	■医療と介護サービスを切れ目なく提供できる体制構築のため、医療従事者とケアマネジャー間のスムーズな連携を可能にするための一つのツールとして策定された「延岡市円滑な入退院・医療介護連携のためのガイドブック」の内容を定期的に見直し、スムーズな連携の支援に努めます。

【在宅療養ができる体制づくりのための市民向けの意識啓発】

No.	項目	内容
1	市民向けの普及・啓発	■高齢者本人やその家族等に対して「アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）」や「在宅医療」に関する講演会や出前講座等の実施、パンフレットの作成等により、在宅療養に関する理解を深めます。 ■今後の生活について考えるきっかけづくりのために、出前講座等において、「エンディングノート」等のツールを活用した普及・啓発を行います。

指標

指標名	現状	目標
	令和5年度	令和8年度
在宅医療・介護連携研修会の開催	0回	1回

第4節 なんでも総合相談センターとの連携体制の構築

現状・課題

- 少子高齢化や核家族化・晩婚化が進み、育児と介護が同時に直面する「ダブルケア」や高齢の親と障がいのある子が同居する「8050問題」など、地域住民が抱える課題も複雑化・複合化しています。このため、従来の担当セクションごとのいわゆる「タテ割り」の支援だけでは対応が困難となり、総合的・重層的な相談窓口の設置等の包括的な支援体制の構築が必要となっています。このため、本市では、令和元年10月に「なんでも総合相談センター」を設置し、専門的な資格を持ったスタッフが相談に応じることで、医療・介護・福祉と子育て・教育の2つの分野を中心に、各種相談にワンストップで対応し、相談者に寄り添った切れ目のない支援を行っています。
- 「なんでも総合相談センター」を活用し、介護が必要な方や介護を提供する事業者からの悩みを把握し、地域において安心して暮らせるよう、相談窓口と必要に応じた施策の実施の連携した体制づくりが必要です。

目指す姿・基本的方向

- 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所及び介護サービス提供事業者等と「なんでも総合相談センター」が連携することで、市民が地域で安心した生活を送ることができるよう、連携体制づくりに努めます。

具体的な取組項目・内容

【なんでも総合相談センターの周知と関係機関等との連携体制の構築】

No.	項目	内容
1	なんでも総合相談センターに関する周知	■市民及び関係機関等に対して、パンフレット等を活用し「なんでも総合相談センター」の周知を行い、相談窓口の普及啓発を図るとともに、市民等がより安心して相談を行える体制の構築を図ります。
2	相談体制の充実	■介護や子育て、障がいの分野などの活動を行っている民間団体に場所を提供し、官民連携による重層的な市民ケア体制を構築します。
3	関係機関との連携	■市民からの様々な相談に対応するため、関係各課室と連携を図ることはもとより、児童相談所や警察、市内弁護士会などの関係機関とも顔の見える関係づくりを行い、連携体制の強化を図ります。複合的でより複雑で専門的知見を要する問題については、医師や弁護士など、様々な専門家が在籍する相談支援機関である WOLI (Work Life Consulting: 東京都台東区) と連携し、早期解決に努めます。
4	重層的支援体制整備事業への取組	■令和3年の改正社会福祉法の施行により創設された、「重層的支援体制整備事業」に令和6年度より本格的に取り組む、あらゆる関係機関との連携のうえ、包括的な支援体制を構築し、これまで以上に地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応します。

指標

指標名	現状	目標
	令和5年度	令和8年度
なんでも総合相談センター相談件数	2,400件	2,400件

》 基本目標6 介護保険制度が円滑に運営できる体制づくり

第1節 介護サービスの質の向上と適切な提供

現状・課題

- 介護保険制度の開始以降、介護給付費は、高齢者の増加やサービスの多様化に伴う利用拡大により、急激に増加しています。本市においても、近年の介護給付費は約130億円にのぼっており、今後も介護の必要性が高まっていくことから、さらに増加していく見込みとなっています。
- 介護保険制度は、利用者の選択が基本であり、利用者の選択を通じて介護サービスの質の向上が期待されているため、介護サービス情報の公表は、介護保険制度が健全に機能するための基盤となるものです。その一方で、介護保険制度は多様化・複雑化しており、利用者やその家族等が正しく情報を理解し、介護サービスを活用できるよう、わかりやすい情報発信の手法を検討していく必要があります。
- 介護サービス事業者が適正な介護サービスの提供に努めるとともに、さらなる質の向上を図るためには、指定権者である市と県が連携しながら、指定基準等について、効果的に指導していく必要があります。
- 介護保険制度への信頼を高め、持続可能な制度とするために、介護を必要とする方を適正に認定し、過不足のない真に必要な介護サービスを事業者が適切に提供できるよう、介護給付の適正化を図っていく必要があります。

目指す姿・基本的方向

- 利用者やその家族等が安心して介護サービスを選択できるようにするため、事業者の提供するサービス内容など、利用者が必要とする情報の周知活動を引き続き行い、介護保険制度についての理解を高め、適切なサービス利用につなげます。
- 利用者が介護サービスを安心して利用できるよう、介護サービス事業者への支援・助言や適切な指導を実施するとともに、介護サービスの質の向上に向けた取組を推進し、介護保険制度を適正に運営します。
- 国の「第6期介護給付適正化計画」に関する指針に基づき、要介護認定の適正化、ケアプランの点検など、主要3事業に取り組み、介護給付適正化を図ります。

具体的な取組項目・内容

【介護サービス情報の発信】

No.	項目	内容
1	パンフレット・ホームページ等を活用した情報の発信	<p>■介護保険に関するパンフレット類の配布、広報紙及び市ホームページへの掲載や出前講座の開催などにより、介護保険制度についての周知を図ります。</p>
2	介護サービス情報公表システムの活用	<p>■厚生労働省が運用している介護サービス情報公表システムがより活用されるよう、市のホームページや事業所一覧表に当該システムの URL を掲載するとともに、市からの発送文書等にも URL を記載することで周知の機会を増やしていきます。</p> <p>■介護サービス事業所に対しても、当該システムの情報内容について運営推進会議等で登録・更新を促すとともに、利用者の介護サービス事業所の選択に資する情報の公表を支援していきます。</p>

【事業者の指導・支援】

No.	項目	内容
1	地域密着型サービス事業者・居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する指導	<p>■介護サービス事業者等に対し、人員・設備、運営基準や介護報酬の請求等に関する事項について、周知徹底することを目的に指導を行います。事業所において実地で行う指導のほか、必要な指導の内容に応じて、講習等の方法により行う集団指導を実施し、事業所の適正な運営とサービスの質の確保に向け、効果的な指導に取り組みます。</p>
2	運営推進会議の適切な運営	<p>■運営推進会議は、提供している介護サービスの内容等を明らかにし、透明性の高い運営とすることにより、サービスの質の確保と地域との連携を図ることを目的に、地域密着型サービス事業者が設置するものです。当該会議に市職員も参加し、適宜、指導・助言を行い、運営推進会議の適切な運営を確保していきます。</p>

【介護給付の適正化】

No.	項目	内容
1	要介護認定の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ■ 要介護認定における認定調査の精度や認定調査員のスキル向上を図るため、調査員研修を年2回実施し、適切な調査の実施に努めます。 ■ 介護認定審査会での適正な判定に資するために、審査会委員へ要介護認定の現状や疑義が生じた事例等の伝達を行い、審査の平準化に取り組めます。 ■ 認定調査員の調査結果の整合性について、事前の確認を徹底し、より円滑に介護認定審査会を運営します。
2	ケアプラン等の点検	<p>(1)ケアプランの点検</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 介護支援専門員からケアプラン等の資料を事前に提出してもらい、「宮崎県版ケアプラン適正化支援マニュアル」に基づき点検を行います。その後、介護支援専門員と面接等を行い、これらの過程を通じて、自立支援に向けたケアプラン作成への支援を行います。 ■ 要支援者・要介護者のQOLの向上の実現のために、ケアプランや介護予防ケアマネジメントに位置付けられた生活課題に対して、より効果的な課題解決へと導くため、自立支援型地域ケア会議を定期的開催します。 <p>(2)住宅改修の点検等</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 住宅改修の事前申請においては、利用者の身体状況に即した改修工事であるか、その必要性を十分に検討し、請求時には申請どおりの工事になっているか確認を徹底します。 ■ 福祉用具購入について、購入の必要性をケアプラン等で確認し適正化に努めます。また、福祉用具貸与について、例外給付（軽度者への貸与）が適正に処理されているか、事業所への指導を行います。
3	縦覧点検・医療情報との突合	<ul style="list-style-type: none"> ■ 介護サービス給付費の適正な請求について、医療給付情報と介護給付情報との突合や、縦覧点検帳票の確認による点検を宮崎県国保連合会への委託により実施し、必要に応じ事業者への指導を行います。 ■ 縦覧点検・医療情報との突合は費用対効果が期待できることから、今後も継続して取り組みます。

指標

【介護給付適正化の取組】

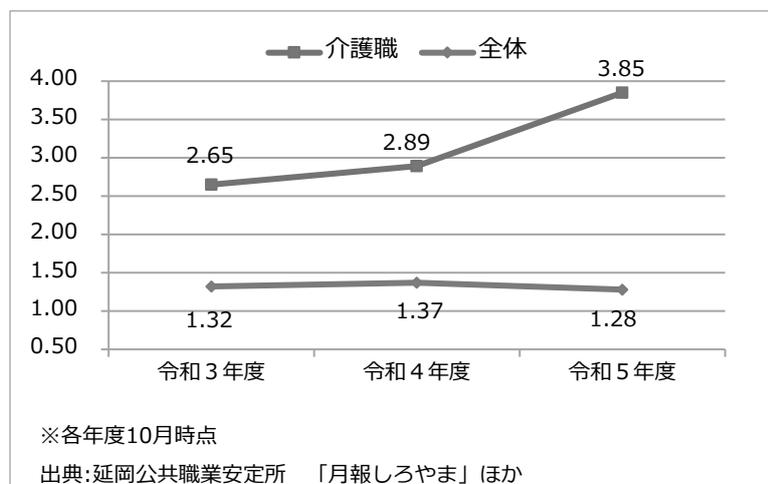
指標名	現状	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護認定調査員及び介護認定審査会委員研修の開催数	2回	3回	3回	3回
自立支援型地域ケア会議によるケアプランの点検件数	52件	54件	54件	54件
居宅介護（介護予防）住宅改修事前確認の割合	100%	100%	100%	100%
縦覧点検および医療情報との突合による過誤処理件数	47件	45件	45件	45件

第2節 介護人材の確保と介護現場の生産性の向上

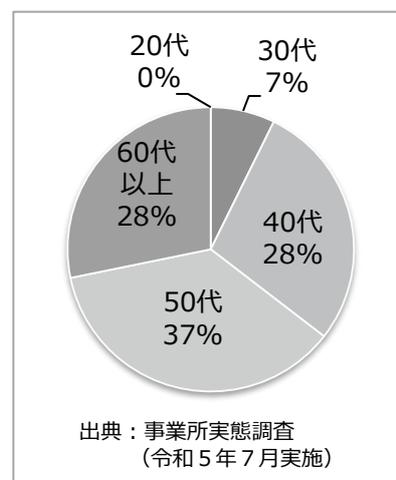
現状・課題

- 介護人材の確保については、令和7（2025）年以降に、人口構造の推移が「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に転じることから、新たな局面を迎えることとなります。また、厚生労働省の推計によれば、令和7（2025）年には、現在より全国で約10万人の介護人材が必要とされており、宮崎県内でも約2,600人の人材不足が発生するものと見込まれています。
- 西臼杵を含む延岡公共職業安定所が所管する地域では、介護職の有効求人倍率が年々上昇しており、令和5年10月時点では3.85に達するなど、介護人材不足の深刻化が顕著になっています。職種別にみても、他職種に比べて高い倍率となっており、事業所実態調査においても、人材確保に苦慮しているという意見が多く聞かれました。
- 市内数か所の介護サービス事業所では、外国人介護人材の受入れにより、人材不足を補うことができています。しかし、外国人介護人材の受入れには一定の経費とともに、雇用制度の理解や手続きの知識が必要であり、まだ大きな広がりは見られていません。
- 市内事業所における介護支援専門員の年代別の構成は、50歳代以上が占める割合が年々増加しており、介護職全体においても若い担い手の不足が懸念されています。若い担い手がますます貴重な存在となることから、若者が介護職への興味を持つきっかけづくりや、介護職の魅力発信などにより、若手職員の定着を図っていく必要があります。
- 本市では、令和4年度より「介護人材確保支援強化事業」として、延岡市内の介護サービス事業所で勤務されている方に対して、介護職員初任者研修の受講費用への支援や、宮崎県社会福祉協議会の貸付制度を活用して資格を取得された方への生活支援を行っています。しかし、まだその効果は十分とは言えず、現場の声を聞きながら新たな取組を検討していく必要があります。

有効求人倍率の推移



介護支援専門員の年代別割合



目指す姿・基本的方向

- 人材担当部署及び県・関係団体と連携を図りながら、介護職の育成・定着に取り組みます。
- 若い担い手や外国人など、多様な人材の確保のため、県の事業等を活用しながらきっかけづくりを行います。また、市としても、介護職員個人から介護サービス事業所までを対象に、資格取得や求人活動などに対して、幅広い支援を実施していきます。
- 指定権者・保険者、及び事業者間でやりとりする様々な文書や手続きの電子化・簡素化を図り、現場の事務作業の負担軽減を進めていきます。

具体的な取組項目・内容

【介護従事者の人材確保と介護現場の生産性の向上】

No.	項目	内容
1	人材担当部署及び県・関係団体と連携した人材確保	<p>■人材担当部署や市と連携協定を結んでいる採用活動支援企業などと連携して、人材確保の場の提供だけでなく、介護サービス事業所に対して、「効果的に人材を採用するための知識・技術」を取得するための支援も行っていきます。</p> <p>■県・関係団体と連携して、人材確保への取組の情報収集・周知を行うとともに、処遇改善や幅広い人材の新規参入の促進等を図っていきます。</p>
2	若い世代の就労促進	<p>■県が実施する「介護に関する入門的研修」の周知や、市が実施する出前講座・認知症サポーター養成講座等を通して若い世代が介護職に興味を持つきっかけづくりを行います。</p> <p>■介護資格の養成校を卒業した方への生活支援を行い、若い有資格者の市内での就労を推進していきます。</p>
3	多様な人材確保へのきっかけ作り	<p>■若い担い手や外国人、元気高齢者などの多様な人材が介護職に就労できるように、県の事業等の情報を介護サービス事業所に周知するとともに、好事例や実状、支援方法について、調査研究を進めていきます。</p>
4	介護現場の生産性の向上	<p>■介護現場の生産性の向上については、都道府県が主体となって進めていくことから、宮崎県と連携して、事業者への情報提供等を行っていきます。また、市としても、国の推進する標準様式及び「電子申請・届出システム」の準備・活用を進め、事業者の業務の効率化・事務負担の軽減を図っていきます。</p>
5	市独自の介護人材確保支援の充実	<p>■本市の「介護人材確保支援強化事業」による資格の取得支援等について、現在実施している初任者研修の受講費助成と有資格者への生活支援に加えて、将来、不足が懸念される介護支援専門員の確保に向けた取組も行い、事業の拡充を図っていきます。また、介護サービス事業所での外国人を含めた介護人材の求人活動についても、新たな支援を行い、介護人材の安定的な確保を図るとともに、介護サービスの質の向上に繋げていきます。</p>

指標

指標名	現状	目標		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護人材確保支援強化事業の利用件数	10件	50件	55件	60件

第 5 章

日常生活圏域の設定と現状

第5章

日常生活圏域の設定と現状

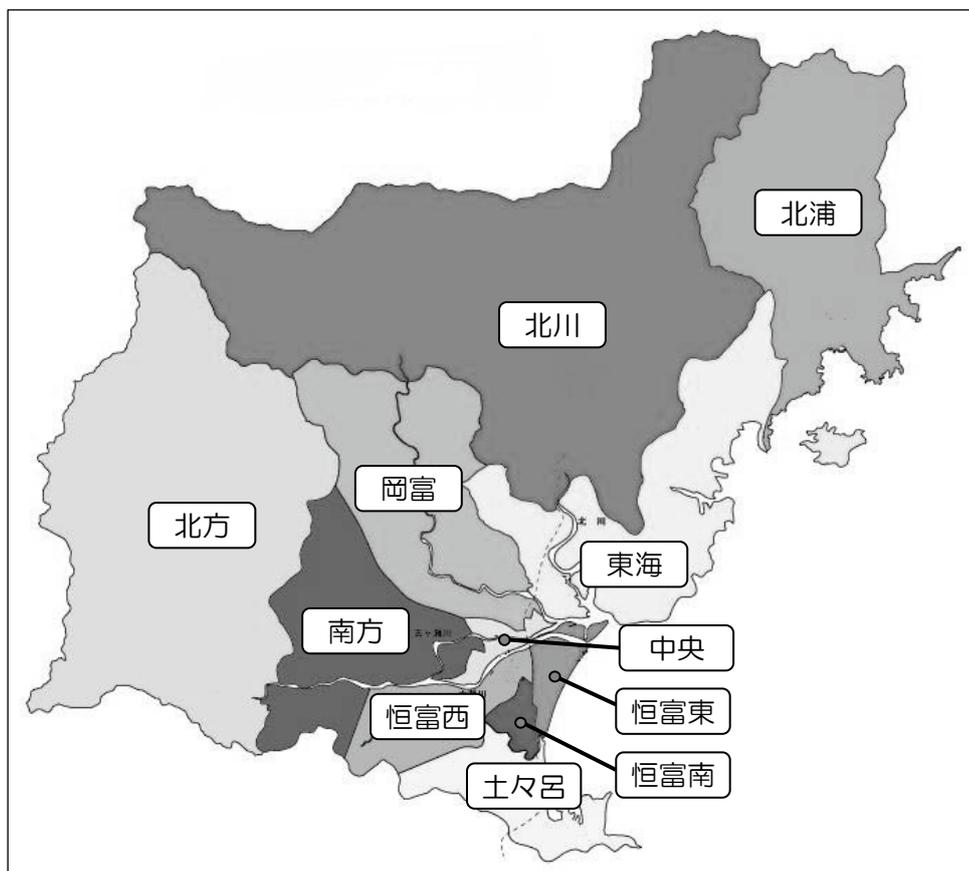
第1節 日常生活圏域の設定

1 日常生活圏域の設定

市町村は、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、その他の社会的条件を総合的に勘案して「日常生活圏域」を定めることとされています。

本市では現在、市内を11の日常生活圏域に分けて設定し、各圏域に地域包括支援センターを設置しています。

日常生活圏域図



2 日常生活圏域の現状

地域包括ケアシステムの深化・推進を図るためには、各圏域での高齢者を取り巻く状況を把握することが重要です。

日常生活圏域の現状では、地域主体・住民主体で地域づくりに取り組むことができるように、各圏域の地域資源や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から見えてきた圏域ごとの特徴と課題をまとめています。

本市としては、行政と住民・事業所等が圏域ごとの特徴と課題に関する情報を共有することで、住民ニーズに応える施策の提案・実施につなげられるよう、各圏域の取組について支援します。

日常生活圏域別 人口・高齢化率（推計値）

（単位：人）

区 分	中 央	東 海	土々呂	南 方	恒富南	岡 富	恒富東	恒富西	北 方	北 浦	北 川	合 計
総人口 (R5)	16,285	12,633	15,756	13,347	12,166	12,792	14,502	9,369	3,225	3,091	2,987	116,153
(構成率)	(14.0%)	(10.9%)	(13.6%)	(11.5%)	(10.5%)	(11.0%)	(12.5%)	(8.1%)	(2.8%)	(2.7%)	(2.6%)	—
高齢者人口	4,761	4,684	5,755	4,535	4,156	4,848	4,273	3,297	1,608	1,373	1,484	40,774
前期	2,172	2,202	2,617	2,116	1,939	2,155	2,082	1,391	728	644	632	18,678
後期	2,589	2,482	3,138	2,419	2,217	2,693	2,191	1,906	880	729	852	22,096
高齢化率	29.2%	37.1%	36.5%	34.0%	34.2%	37.9%	29.5%	35.2%	49.9%	44.4%	49.7%	35.1%

※資料「令和5年10月1日現在 住民基本台帳人口」より

日常生活圏域別 介護保険施設等 施設数・事業所数

区 分	中 央	東 海	土々呂	南 方	恒富南	岡 富	恒富東	恒富西	北 方	北 浦	北 川	合 計	
介護保険施設	介護老人福祉施設	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	8
		155	60	83	80	85	0	0	0	88	30	75	656
	地域密着型介護老人福祉施設	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
		0	20	0	0	0	0	0	0	0	20	0	40
介護老人保健施設	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	7	
	85	80	70	0	60	0	80	80	0	0	80	535	
介護医療院	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4	
	21	0	0	0	30	0	28	50	0	0	0	129	
有料老人ホーム	介護付有料老人ホーム	4	0	1	1	1	0	0	0	0	1	9	
		153	0	40	32	30	45	0	0	0	30	330	
	住宅型有料老人ホーム	6	3	6	1	3	4	1	2	2	0	3	31
	226	68	175	51	122	186	80	63	55	0	96	1,122	
認知症高齢者グループホーム	1	2	2	3	1	1	1	2	1	2	2	18	
	26	36	36	36	18	18	18	36	18	36	27	305	
小規模多機能型居宅介護	2	1	1	0	0	2	1	0	1	1	0	9	
	58	29	28	0	0	54	29	0	29	25	0	252	
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3	
	0	0	0	0	0	0	29	54	0	0	0	83	

※令和5年度末見込み。上段は施設（事業所）数、下段は定員（小多機、看多機は登録定員）数。

第2節 日常生活圏域の現状

1 中央圏域

【圏域地図】 [出典] 地域包括ケア「見える化」システム（令和6年1月17日取得）



※地図上の星印は、地域包括支援センターの場所を示している。以下圏域についても同様。

【担当包括】

中央地域包括支援センター (延岡市桜小路 356 番地 11)					
体制※	主任介護支援 専門員	保健師など	社会福祉士	プランナー など	合計
	1人	1人	1人	2人	5人
圏域の 概況	<p>市中央部に位置する当圏域は、官公庁が多く、多くの飲食店を抱える繁華街のある川中地区と、2本の国道の周辺に広がる住宅地を中心とした岡富地区の南部から構成されています。岡富・古川地区では、子育て世代の流入や、商業施設や医療機関の開業が増加している一方、住み慣れた自宅から住み替えた高齢者もいるなど、住民の入れ替わりが進んでいます。</p> <p>マンションや公営住宅などが多い地域では、住民同士のつながりが薄く、民生委員をはじめとした担い手の確保が課題となっています。</p>				

※令和5年4月1日現在。以下圏域についても同様。

圏域の現状・課題

【圏域内の要介護認定者数】

(単位：人)

要介護認定者数	圏 域	市全域
要介護認定者数	841	6,879
高齢者に占める割合	17.7%	16.9%
要支援 1・2	125	1,162
要介護 1・2	370	3,114
要介護 3・4・5	346	2,603
認知症高齢者数	631	5,033
認定者に占める割合	75.0%	73.2%
ねたきり高齢者数	315	2,362
認定者に占める割合	37.5%	34.3%

※令和5年10月1日現在

【圏域内の介護・医療関係事業所の状況】

(単位：施設、事業所、人)

介護関係事業所		施設数	定員数
施設	介護保険施設	3	261
	有料老人ホーム	10	379
	グループホーム	1	26
在宅	通所系事業所	12	-
	訪問系事業所	13	-
	ショートステイ(リハ)	3	-
	小規模(看護)多機能型居宅介護支援事業所	2	-
	居宅介護支援事業所	5	-
医療関係事業所		施設数	定員数
病院		3	-
診療所		28	-
歯科医院		9	-

※令和5年度末見込数

【地域住民組織の活動状況】 <参考>

地域住民の集いの場					
高齢者クラブ数	8	クラブ	48	自治区	結成率 17%
ふれあいサロン数	4	サロン	48	自治区	結成率 8%
いきいき百歳体操会場数	17箇所				
地域のボランティア組織					
地域福祉推進チーム数	16	チーム	48	自治区	結成率 33%
地域の支え合い活動団体数	2団体				

※上記の数値は市が所有するデータを基に独自に作成(以下圏域についても同様)。

※地域の支え合い活動団体とは、買い物や病院受診、庭の剪定などの日常生活における困りごとを支援している団体のことを言う。

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を基にした圏域の高齢者の状況】

○リスク状況

	運動器機能 リスク	閉じこもり リスク	栄養改善 リスク	咀嚼機能 リスク	認知症 リスク	うつリスク
中央圏域	18.9%	20.1%	5.7%	32.7%	43.4%	46.5%
市平均	18.0%	21.2%	7.4%	32.3%	41.7%	40.5%

○社会参加状況

	週1回以上参加	月1～3回又は 年に数回参加	参加していない	無回答
中央圏域	37.7%	18.9%	23.9%	19.5%
市平均	40.8%	20.3%	22.1%	16.8%

○地域づくりへの参加意向（参加者として）

	是非参加 したい	参加しても よい	参加したく ない	既に参加 している	無回答
中央圏域	6.3%	47.8%	32.7%	4.4%	8.8%
	54.1%				
市平均	7.5%	44.5%	32.2%	5.2%	10.6%
	52.0%				

○地域づくりへの参加意向（お世話役として）

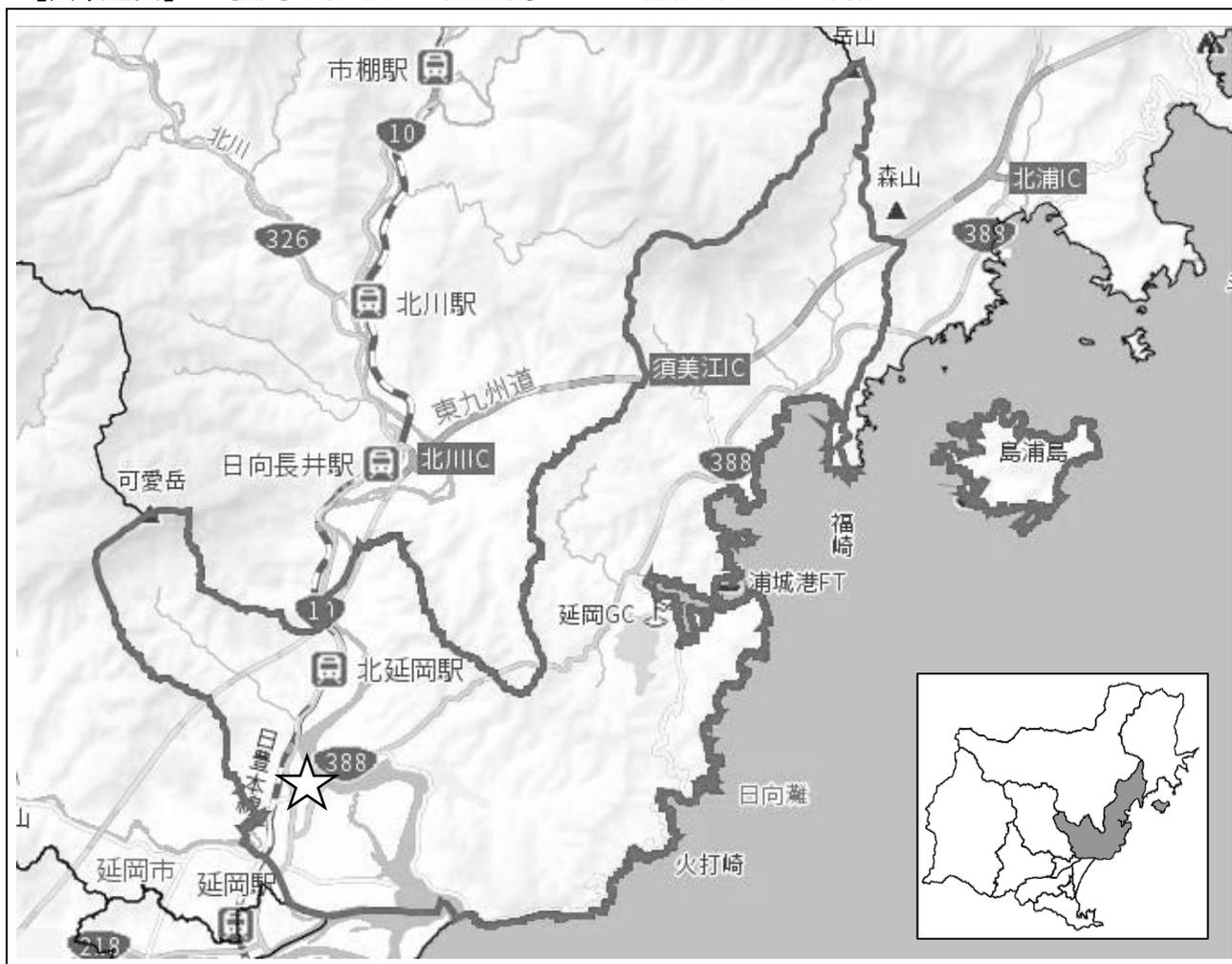
	是非参加 したい	参加しても よい	参加したく ない	既に参加 している	無回答
中央圏域	3.8%	40.9%	46.5%	1.3%	7.5%
	44.7%				
市平均	3.7%	32.4%	49.3%	3.7%	10.9%
	36.1%				

【圏域の特徴】

地域高齢者が抱えるリスク	・うつリスクを抱える高齢者の割合が市内で最も高い。
社会参加の状況	・社会参加の活動に「週1回以上参加」「月1～3回又は年に数回参加」と回答した高齢者の割合が市平均よりも低い。
地域づくりへの参加意向	・地域づくりへ参加者若しくはお世話役として「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した高齢者の割合は市平均よりも高く、特にお世話役として「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した高齢者の割合は市内で最も高い。

2 東海圏域

【圏域地図】 [出典] 地域包括ケア「見える化」システム（令和6年1月17日取得）



【担当包括】

東海地域包括支援センター (延岡市無鹿町1丁目 2031 番地 5)					
体制	主任介護支援 専門員	保健師など	社会福祉士	プランナー など	合計
	1人	1人	1人	2人	5人
圏域の 概況	<p>市北部に位置する当圏域は、鉄工団地を中心に多くの製造業者があり、国道10号線の東西に商業施設や住宅地が広がる東海地区の西部と、リアス式海岸の中に点在する集落により構成された南浦地区から構成されています。特に、南浦地区は高齢化率が市の平均に比べて高く、社会資源も少ないことから、地域の支え合いによる支援が特に重要となる地域です。</p> <p>神社の祭りを大切にし、古くから地域のつながりが強い地域性を持つ反面、アパート等の賃貸住宅や新興住宅地の住民との交流が少ないことが課題です。</p>				

圏域の現状・課題

【圏域内の要介護認定者数】

(単位：人)

要介護認定者数	圏 域	市全域
要介護認定者数	806	6,879
高齢者に占める割合	17.2%	16.9%
要支援1・2	179	1,162
要介護1・2	329	3,114
要介護3・4・5	298	2,603
認知症高齢者数	553	5,033
認定者に占める割合	68.6%	73.2%
ねたきり高齢者数	264	2,362
認定者に占める割合	32.8%	34.3%

※令和5年10月1日現在

【圏域内の介護・医療関係事業所の状況】

(単位：施設、事業所、人)

介護関係事業所		施設数	定員数
施設	介護保険施設	3	160
	有料老人ホーム	3	68
	グループホーム	2	36
在宅	通所系事業所	9	-
	訪問系事業所	3	-
	ショートステイ(リハ)	2	-
	小規模(看護)多機能型居宅介護支援事業所	1	-
	居宅介護支援事業所	5	-
医療関係事業所		施設数	定員数
病院		0	-
診療所		3	-
歯科医院		4	-

※令和5年度末見込数

【地域住民組織の活動状況】 <参考>

地域住民の集いの場					
高齢者クラブ数	19	クラブ	45	自治区	結成率 42%
ふれあいサロン数	12	サロン	45	自治区	結成率 27%
いきいき百歳体操会場数	30 箇所				
地域のボランティア組織					
地域福祉推進チーム数	23	チーム	45	自治区	結成率 51%
地域の支え合い活動団体数	0 団体				

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を基にした圏域の高齢者の状況】

○リスク状況

	運動器機能 リスク	閉じこもり リスク	栄養改善 リスク	咀嚼機能 リスク	認知症 リスク	うつリスク
東海圏域	13.6%	21.5%	4.5%	35.6%	36.7%	42.4%
市平均	18.0%	21.2%	7.4%	32.3%	41.7%	40.5%

○社会参加状況

	週1回以上参加	月1～3回又は 年に数回参加	参加していない	無回答
東海圏域	41.2%	22.0%	19.8%	16.9%
市平均	40.8%	20.3%	22.1%	16.8%

○地域づくりへの参加意向（参加者として）

	是非参加 したい	参加しても よい	参加したく ない	既に参加 している	無回答
東海圏域	8.5%	46.9%	28.8%	5.6%	10.2%
	55.4%				
市平均	7.5%	44.5%	32.2%	5.2%	10.6%
	52.0%				

○地域づくりへの参加意向（お世話役として）

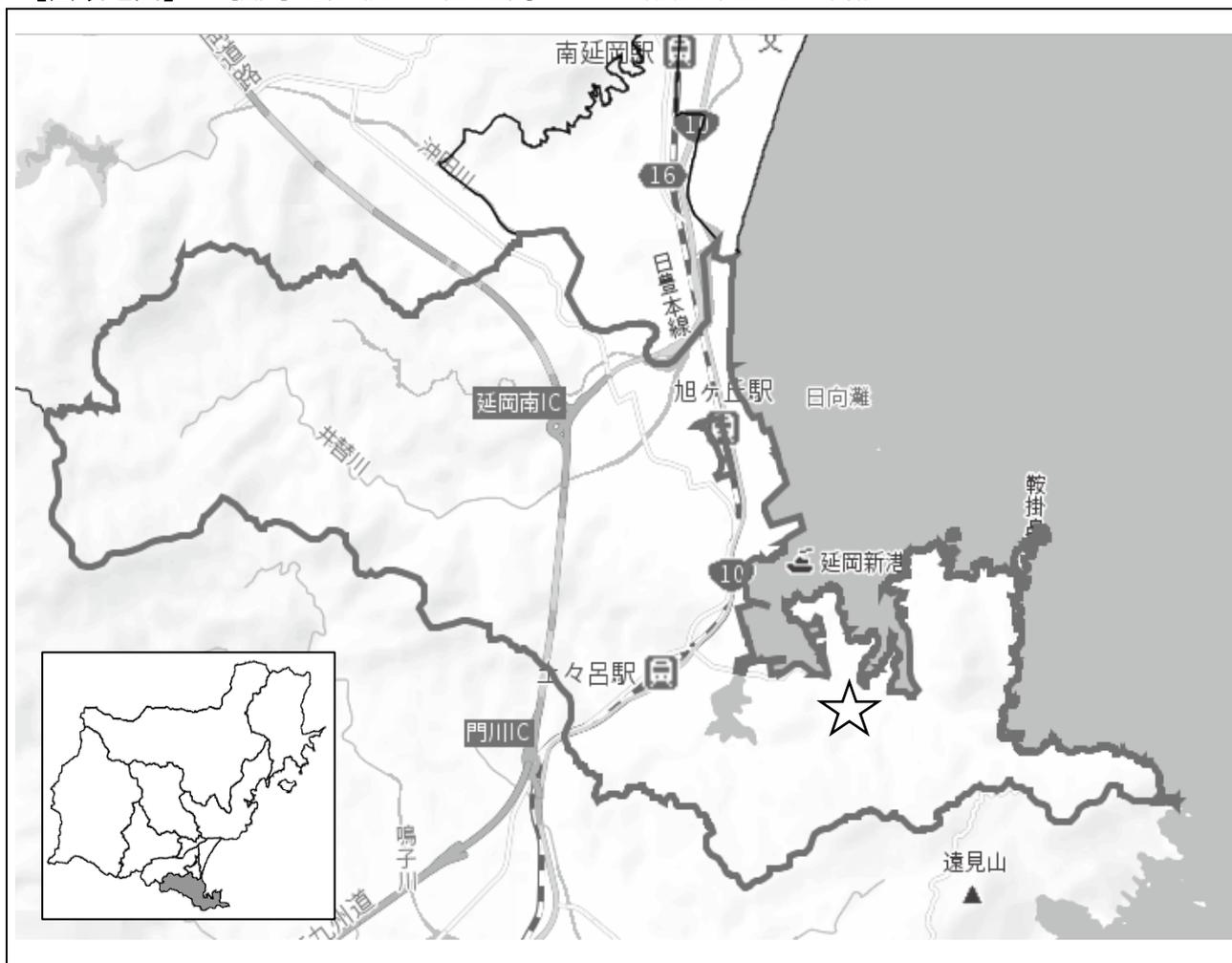
	是非参加 したい	参加しても よい	参加したく ない	既に参加 している	無回答
東海圏域	4.0%	32.8%	48.0%	2.3%	13.0%
	36.7%				
市平均	3.7%	32.4%	49.3%	3.7%	10.9%
	36.1%				

【圏域の特徴】

地域高齢者が抱えるリスク	・運動器機能リスク、栄養改善リスク、認知症リスクを抱える高齢者の割合が市平均よりも低い。
社会参加の状況	・社会参加の活動に「週1回以上参加」「月1～3回又は年に数回参加」と回答した高齢者の割合が市平均よりも高い。
地域づくりへの参加意向	・地域づくりへ参加者として「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した高齢者の割合と「すでに参加している」と回答した高齢者の割合が市平均より高い。

3 土々呂圏域

【圏域地図】 [出典] 地域包括ケア「見える化」システム（令和6年1月17日取得）



【担当包括】

土々呂地域包括支援センター (延岡市鯛名町 908 番地 1) ※					
体制	主任介護支援 専門員	保健師など	社会福祉士	プランナー など	合計
	1人	1人	1人	2人	5人
圏域の 概況	<p>市南部に位置する当圏域は、田園風景が広がり農業を営む世帯の多い伊形地区、戸建て団地や集合住宅が集中する住宅地である一ヶ岡地区、漁業や水産業で栄えた土々呂地区と、特色の異なる3つの地域から構成されています。地域の神社のお祭りを通じた文化の伝承や、津波等に備えるための防災訓練を通じた防災力の向上など、地域全体のつながりが強い地域です。</p> <p>戸建て団地や集合住宅では、高齢者世帯や単身世帯が増加しており、日常の見守りや相談支援を担う民生委員の不在地区もあるなど、地域住民同士の支え合いを強めることが課題となっています。</p>				

※令和6年4月1日より、延岡市松原町4丁目8847番地6に変わります。

圏域の現状・課題

【圏域内の要介護認定者数】

(単位：人)

要介護認定者数	圏 域	市全域
要介護認定者数	979	6,879
高齢者に占める割合	17.0%	16.9%
要支援 1・2	187	1,162
要介護 1・2	451	3,114
要介護 3・4・5	341	2,603
認知症高齢者数	694	5,033
認定者に占める割合	70.9%	73.2%
ねたきり高齢者数	318	2,362
認定者に占める割合	32.5%	34.3%

※令和5年10月1日現在

【圏域内の介護・医療関係事業所の状況】

(単位：施設、事業所、人)

介護関係事業所		施設数	定員数
施設	介護保険施設	2	153
	有料老人ホーム	7	215
	グループホーム	2	36
在宅	通所系事業所	13	-
	訪問系事業所	5	-
	ショートステイ(リハ)	3	-
	小規模(看護)多機能型居宅介護支援事業所	1	-
	居宅介護支援事業所	3	-
医療関係事業所		施設数	定員数
病院		2	-
診療所		4	-
歯科医院		4	-

※令和5年度末見込数

【地域住民組織の活動状況】 <参考>

地域住民の集いの場					
高齢者クラブ数	9	クラブ	49	自治区	結成率 18%
ふれあいサロン数	18	サロン	49	自治区	結成率 37%
いきいき百歳体操会場数	26箇所				
地域のボランティア組織					
地域福祉推進チーム数	31	チーム	49	自治区	結成率 63%
地域の支え合い活動団体数	1団体				

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を基にした圏域の高齢者の状況】

○リスク状況

	運動器機能 リスク	閉じこもり リスク	栄養改善 リスク	咀嚼機能 リスク	認知症 リスク	うつリスク
土々呂圏域	16.2%	19.8%	6.0%	26.9%	34.7%	41.9%
市平均	18.0%	21.2%	7.4%	32.3%	41.7%	40.5%

○社会参加状況

	週1回以上参加	月1～3回又は 年に数回参加	参加していない	無回答
土々呂圏域	44.9%	22.2%	19.8%	13.2%
市平均	40.8%	20.3%	22.1%	16.8%

○地域づくりへの参加意向（参加者として）

	是非参加 したい	参加しても よい	参加したく ない	既に参加 している	無回答
土々呂圏域	5.4%	45.5%	33.5%	7.2%	8.4%
	50.9%				
市平均	7.5%	44.5%	32.2%	5.2%	10.6%
	52.0%				

○地域づくりへの参加意向（お世話役として）

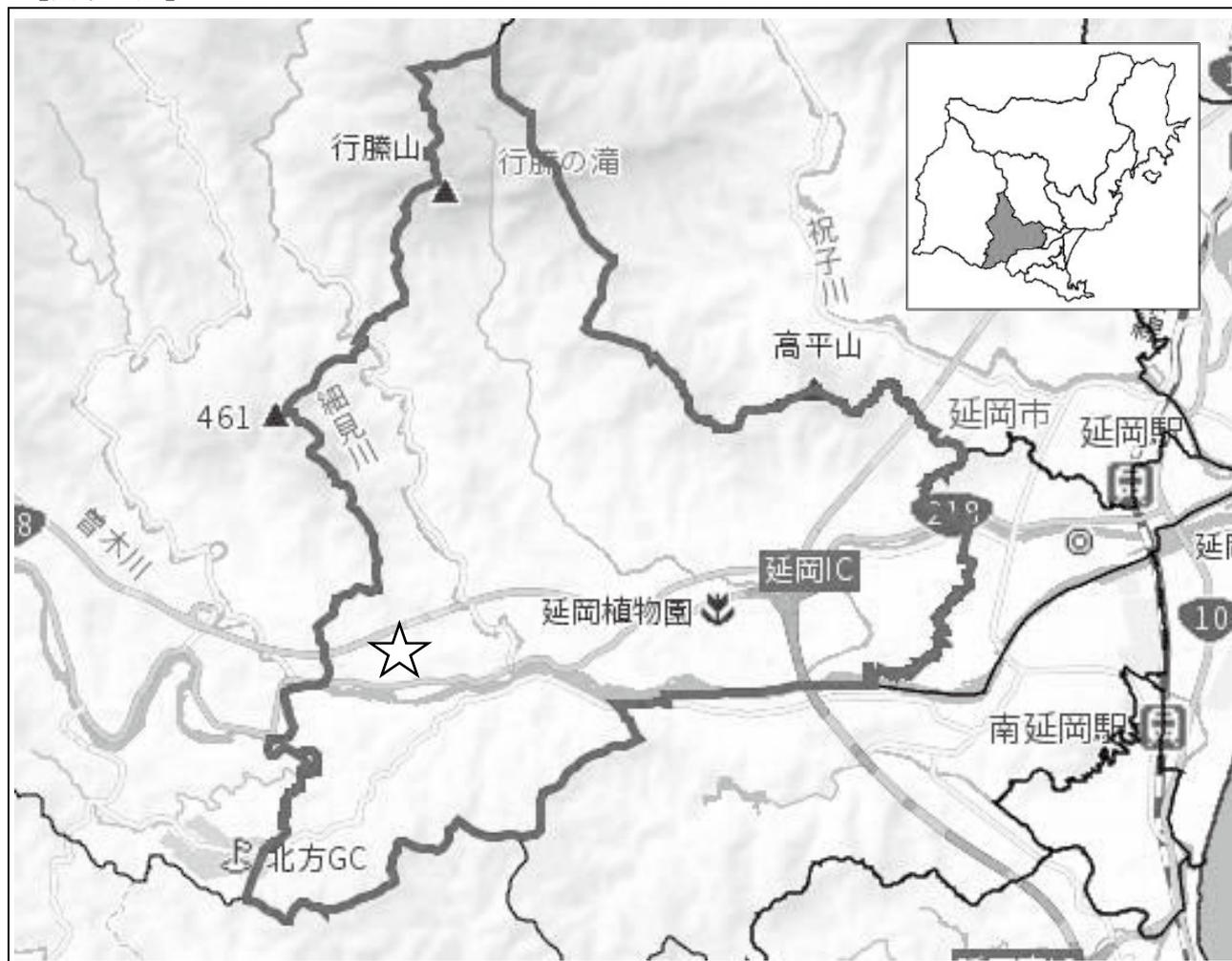
	是非参加 したい	参加しても よい	参加したく ない	既に参加 している	無回答
土々呂圏域	1.8%	31.7%	49.7%	7.8%	9.0%
	33.5%				
市平均	3.7%	32.4%	49.3%	3.7%	10.9%
	36.1%				

【圏域の特徴】

地域高齢者が抱えるリスク	<ul style="list-style-type: none"> ・咀嚼機能リスクを抱える高齢者の割合が市内で最も低い。 ・認知症リスクを抱える高齢者の割合が市平均よりも低い。
社会参加の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・社会参加の活動に「週1回以上参加」「月1～3回又は年に数回参加」と回答した高齢者の割合が市平均よりも高い。
地域づくりへの参加意向	<ul style="list-style-type: none"> ・地域づくりへ参加者若しくはお世話役として「是非参加したい」と回答した高齢者の割合は市内で最も低いが、「既に参加している」と回答した高齢者の割合は市平均よりも高く、特にお世話役として「既に参加している」と回答した高齢者の割合は市内で最も高い。

4 南方圏域

【圏域地図】 [出典] 地域包括ケア「見える化」システム（令和6年1月17日取得）



【担当包括】

南方地域包括支援センター (延岡市岡元町 630 番地 1)					
体制	主任介護支援 専門員	保健師など	社会福祉士	プランナー など	合計
	1人	1人	1人	1人	4人
圏域の 概況	<p>旧延岡市の西端に位置する当圏域は、面積が広く行藤山の麓に広がる自然豊かな西地区と、戸建て団地や学生向けのアパートから構成された住宅地が狭い地域に集中している東地区の、特色の異なる2つの地域から構成されています。どちらの地区においても、地区社会福祉協議会を中心とした、住民交流や世代間交流のための活動が活発に開催されるなど、地区内のまとまりが強いという特色があります。</p> <p>西地区では子育て世代の地域外への流出、東地区では子育て世代や学生の地域外からの流入により、世代間のつながりが薄れ、地域間の交流が希薄となっていることが課題となっています。</p>				

圏域の現状・課題

【圏域内の要介護認定者数】

(単位：人)

要介護認定者数	圏域	市全域
要介護認定者数	567	6,879
高齢者に占める割合	12.5%	16.9%
要支援1・2	39	1,162
要介護1・2	281	3,114
要介護3・4・5	247	2,603
認知症高齢者数	452	5,033
認定者に占める割合	79.7%	73.2%
ねたきり高齢者数	216	2,362
認定者に占める割合	38.1%	34.3%

※令和5年10月1日現在

【圏域内の介護・医療関係事業所の状況】

(単位：施設、事業所、人)

介護関係事業所		施設数	定員数
施設	介護保険施設	1	80
	有料老人ホーム	2	83
	グループホーム	3	36
在宅	通所系事業所	4	-
	訪問系事業所	4	-
	ショートステイ(リハ)	2	-
	小規模(看護)多機能型居宅介護支援事業所	0	-
	居宅介護支援事業所	5	-
医療関係事業所		施設数	定員数
病院		0	-
診療所		2	-
歯科医院		3	-

※令和5年度末見込数

【地域住民組織の活動状況】 <参考>

地域住民の集いの場							
高齢者クラブ数	18	クラブ	/	40	自治区	結成率	45%
ふれあいサロン数	11	サロン	/	40	自治区	結成率	28%
いきいき百歳体操会場数	27箇所						
地域のボランティア組織							
地域福祉推進チーム数	26	チーム	/	40	自治区	結成率	65%
地域の支え合い活動団体数	1団体						

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を基にした圏域の高齢者の状況】

○リスク状況

	運動器機能 リスク	閉じこもり リスク	栄養改善 リスク	咀嚼機能 リスク	認知症 リスク	うつリスク
南方圏域	22.9%	22.3%	11.4%	28.6%	44.6%	41.7%
市平均	18.0%	21.2%	7.4%	32.3%	41.7%	40.5%

○社会参加状況

	週1回以上参加	月1～3回又は 年に数回参加	参加していない	無回答
南方圏域	38.9%	22.9%	24.6%	13.7%
市平均	40.8%	20.3%	22.1%	16.8%

○地域づくりへの参加意向（参加者として）

	是非参加 したい	参加しても よい	参加したく ない	既に参加 している	無回答
南方圏域	8.6%	42.9%	34.3%	3.4%	10.9%
	51.4%				
市平均	7.5%	44.5%	32.2%	5.2%	10.6%
	52.0%				

○地域づくりへの参加意向（お世話役として）

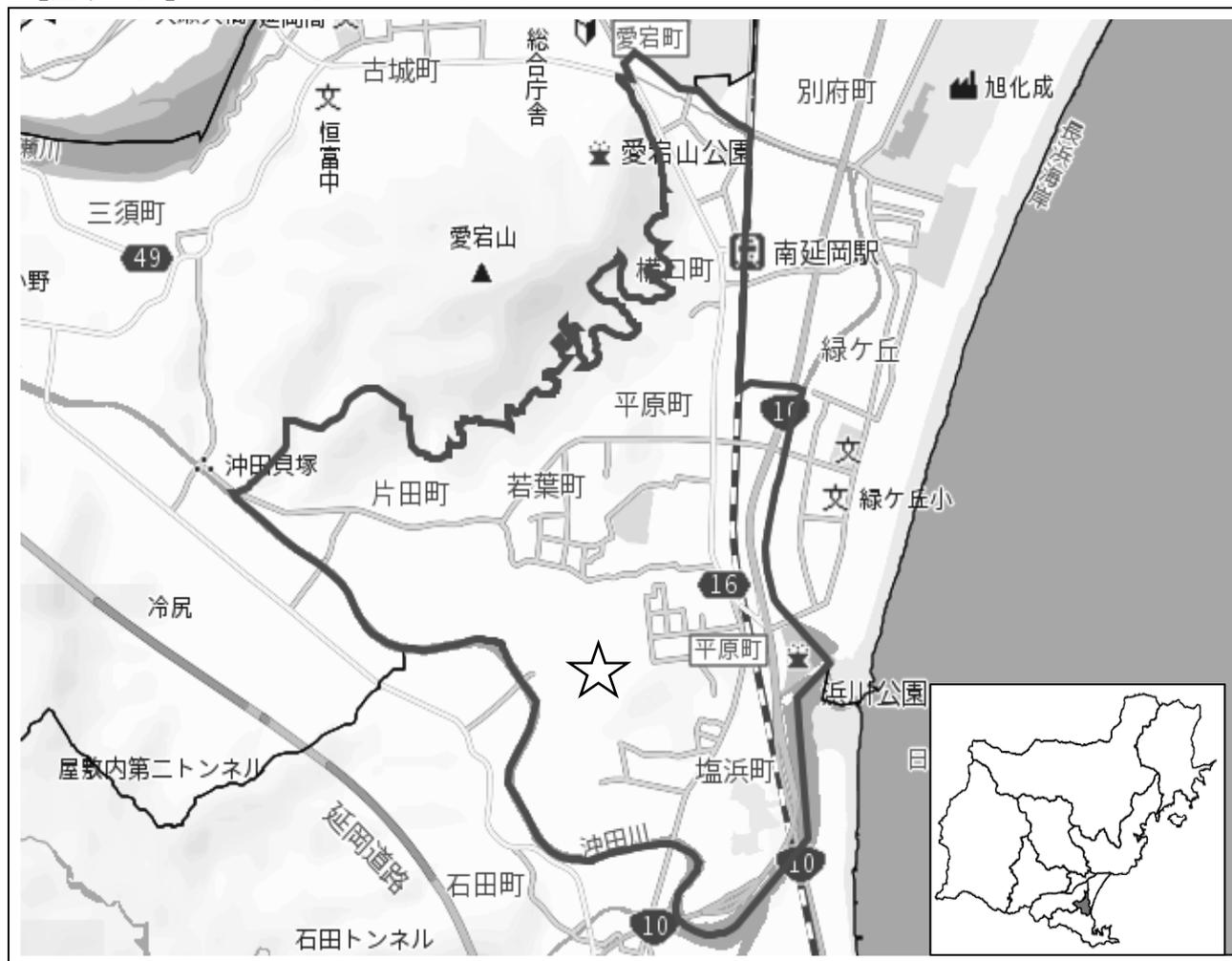
	是非参加 したい	参加しても よい	参加したく ない	既に参加 している	無回答
南方圏域	2.9%	30.9%	51.4%	4.0%	10.9%
	33.7%				
市平均	3.7%	32.4%	49.3%	3.7%	10.9%
	36.1%				

【圏域の特徴】

地域高齢者が抱えるリスク	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養改善リスクを抱える高齢者の割合が市内で最も高い。 ・運動器機能リスクを抱える高齢者の割合が市平均よりも高い。 ・咀嚼機能リスクを抱える高齢者の割合が市平均よりも低い。
社会参加の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・社会参加の活動に「月1～3回又は年に数回参加」と回答した高齢者の割合が市平均よりも高いが、「参加していない」と回答した高齢者の割合も市平均よりも高い。
地域づくりへの参加意向	<ul style="list-style-type: none"> ・地域づくりへ参加者若しくはお世話役として「是非参加したい」「参加しても良い」と回答した高齢者の割合が市平均よりも低い。 ・参加者として「既に参加している」と回答した高齢者の割合が市内で最も低い。

5 恒富南圏域

【圏域地図】 【出典】 地域包括ケア「見える化」システム（令和6年1月17日取得）



【担当包括】

恒富南地域包括支援センター (延岡市沖田町 2240 番地 1)					
体制	主任介護支援 専門員	保健師など	社会福祉士	プランナー など	合計
	1人	1人	1人	2人	5人
圏域の 概況	<p>旧延岡市の中南部に位置する当圏域は、旧 10 号線沿いや南延岡駅周辺に広がる古くからの住宅地と、鶴ヶ丘や沖田などの高度成長期に開発された戸建ての団地など、狭い圏域内に住宅が密集している地域です。子育て世代の人口も多く、駅周辺には、大型スーパーや飲食店などの商業施設や、病院・クリニック等の医療機関が多数存在しており、地域内に様々な資源があることが特長です。</p> <p>一方で、高台に造成された住宅地などでは、バスの本数も少なく、団地内の勾配もきついことから、車が無い場合の移動が困難な高齢者が多い地区があるなど、独自の課題を抱える地域もあります。</p>				

圏域の現状・課題

【圏域内の要介護認定者数】

(単位：人)

要介護認定者数	圏域	市全域
要介護認定者数	708	6,879
高齢者に占める割合	17.0%	16.9%
要支援1・2	138	1,162
要介護1・2	310	3,114
要介護3・4・5	260	2,603
認知症高齢者数	504	5,033
認定者に占める割合	71.2%	73.2%
ねたきり高齢者数	249	2,362
認定者に占める割合	35.2%	34.3%

※令和5年10月1日現在

【圏域内の介護・医療関係事業所の状況】

(単位：施設、事業所、人)

介護関係事業所		施設数	定員数
施設	介護保険施設	3	175
	有料老人ホーム	4	152
	グループホーム	1	18
在宅	通所系事業所	8	-
	訪問系事業所	5	-
	ショートステイ(リハ)	2	-
	小規模(看護)多機能型居宅介護支援事業所	0	-
	居宅介護支援事業所	4	-
医療関係事業所		施設数	定員数
病院		4	-
診療所		6	-
歯科医院		7	-

※令和5年度末見込数

【地域住民組織の活動状況】 <参考>

地域住民の集いの場					
高齢者クラブ数	7	クラブ	29	自治区	結成率 24%
ふれあいサロン数	15	サロン	29	自治区	結成率 52%
いきいき百歳体操会場数	14箇所				
地域のボランティア組織					
地域福祉推進チーム数	19	チーム	29	自治区	結成率 66%
地域の支え合い活動団体数	2団体				

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を基にした圏域の高齢者の状況】

○リスク状況

	運動器機能 リスク	閉じこもり リスク	栄養改善 リスク	咀嚼機能 リスク	認知症 リスク	うつリスク
恒富南圏域	18.8%	17.1%	8.2%	27.1%	38.2%	34.7%
市平均	18.0%	21.2%	7.4%	32.3%	41.7%	40.5%

○社会参加状況

	週1回以上参加	月1～3回又は 年に数回参加	参加していない	無回答
恒富南圏域	42.4%	20.0%	18.2%	19.4%
市平均	40.8%	20.3%	22.1%	16.8%

○地域づくりへの参加意向（参加者として）

	是非参加 したい	参加しても よい	参加したく ない	既に参加 している	無回答
恒富南圏域	8.8%	45.3%	27.1%	7.6%	11.2%
	54.1%				
市平均	7.5%	44.5%	32.2%	5.2%	10.6%
	52.0%				

○地域づくりへの参加意向（お世話役として）

	是非参加 したい	参加しても よい	参加したく ない	既に参加 している	無回答
恒富南圏域	4.7%	29.4%	47.6%	5.9%	12.4%
	34.1%				
市平均	3.7%	32.4%	49.3%	3.7%	10.9%
	36.1%				

【圏域の特徴】

地域高齢者が抱えるリスク	・咀嚼機能リスク、うつリスクを抱える高齢者の割合が市平均より低い。
社会参加の状況	・社会参加の活動に「参加していない」と回答した高齢者の割合が市内で最も低い。
地域づくりへの参加意向	・地域づくりへ参加者若しくはお世話役として「既に参加している」と回答した高齢者の割合が高く、特に参加者として「既に参加している」と回答した高齢者の割合は市内で最も高い。

圏域の現状・課題

【圏域内の要介護認定者数】

(単位：人)

要介護認定者数	圏 域	市全域
要介護認定者数	683	6,879
高齢者に占める割合	14.1%	16.9%
要支援 1・2	70	1,162
要介護 1・2	319	3,114
要介護 3・4・5	294	2,603
認知症高齢者数	547	5,033
認定者に占める割合	80.1%	73.2%
ねたきり高齢者数	251	2,362
認定者に占める割合	36.7%	34.3%

※令和5年10月1日現在

【圏域内の介護・医療関係事業所の状況】

(単位：施設、事業所、人)

介護関係事業所		施設数	定員数
施設	介護保険施設	0	0
	有料老人ホーム	5	231
	グループホーム	1	18
在宅	通所系事業所	7	-
	訪問系事業所	4	-
	ショートステイ (リハ)	0	-
	小規模 (看護) 多機能型居宅介護支援事業所	2	-
	居宅介護支援事業所	6	-
医療関係事業所		施設数	定員数
病院		1	-
診療所		2	-
歯科医院		5	-

※令和5年度末見込数

【地域住民組織の活動状況】 <参考>

地域住民の集いの場							
高齢者クラブ数	11	クラブ	/	66	自治区	結成率	17%
ふれあいサロン数	9	サロン	/	66	自治区	結成率	14%
いきいき百歳体操会場数	24箇所						
地域のボランティア組織							
地域福祉推進チーム数	22	チーム	/	66	自治区	結成率	35%
地域の支え合い活動団体数	0団体						

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を基にした圏域の高齢者の状況】

○リスク状況

	運動器機能 リスク	閉じこもり リスク	栄養改善 リスク	咀嚼機能 リスク	認知症 リスク	うつリスク
岡富圏域	14.9%	22.3%	10.3%	35.4%	43.4%	30.3%
市平均	18.0%	21.2%	7.4%	32.3%	41.7%	40.5%

○社会参加状況

	週1回以上参加	月1～3回又は 年に数回参加	参加していない	無回答
岡富圏域	45.1%	18.3%	23.4%	13.1%
市平均	40.8%	20.3%	22.1%	16.8%

○地域づくりへの参加意向（参加者として）

	是非参加 したい	参加しても よい	参加したく ない	既に参加 している	無回答
岡富圏域	9.1%	44.6%	32.6%	4.6%	9.1%
	53.7%				
市平均	7.5%	44.5%	32.2%	5.2%	10.6%
	52.0%				

○地域づくりへの参加意向（お世話役として）

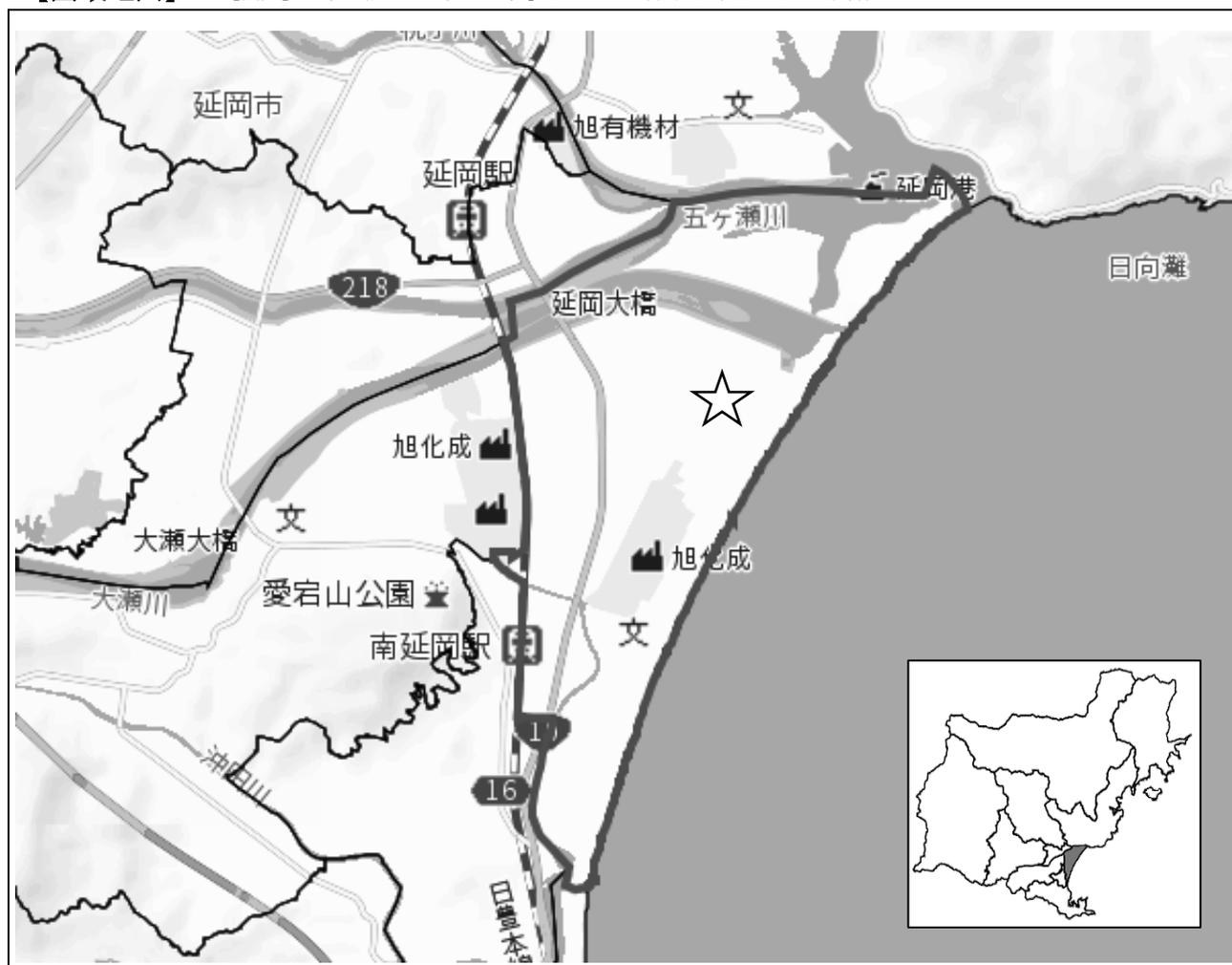
	是非参加 したい	参加しても よい	参加したく ない	既に参加 している	無回答
岡富圏域	3.4%	33.1%	50.3%	2.9%	10.3%
	36.6%				
市平均	3.7%	32.4%	49.3%	3.7%	10.9%
	36.1%				

【圏域の特徴】

地域高齢者が抱えるリスク	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養改善リスクを抱える高齢者の割合が高い。 ・うつリスクを抱える高齢者の割合が市内で最も低い。
社会参加の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・社会参加の活動に「週1回以上参加」と回答した高齢者の割合が市内で最も高い。
地域づくりへの参加意向	<ul style="list-style-type: none"> ・地域づくりへ参加者若しくはお世話役として「既に参加している」と回答した高齢者の割合は市平均よりも低いが、「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した高齢者の割合は市平均よりも高い。

7 恒富東圏域

【圏域地図】 [出典] 地域包括ケア「見える化」システム（令和6年1月17日取得）



【担当包括】

恒富東地域包括支援センター (延岡市長浜町1丁目1765番地1)					
体制	主任介護支援 専門員	保健師など	社会福祉士	プランナー など	合計
	1人	1人	1人	2人	5人
圏域の 概況	<p>市東部に南北に広がる当圏域は、圏域を南北に縦断する国道10号線沿いに集中する郊外型の商業地域と、その周辺に広がる住宅地から構成されています。圏域内には学校も多く、医療・介護関係の事業所が多数存在するなど、子育て世代の流入が多く、市内でも高齢化率が低いことが特長です。</p> <p>日向灘に面した地域という特性から地域での防災意識が高いものの、地域での活動や行事などを支援する側の担い手が不足してきているなど、若い世代や民間企業等との連携について、推進していくことが課題となっています。</p>				

圏域の現状・課題

【圏域内の要介護認定者数】

(単位：人)

要介護認定者数	圏域	市全域
要介護認定者数	745	6,879
高齢者に占める割合	17.4%	16.9%
要支援1・2	144	1,162
要介護1・2	352	3,114
要介護3・4・5	249	2,603
認知症高齢者数	526	5,033
認定者に占める割合	70.6%	73.2%
ねたきり高齢者数	235	2,362
認定者に占める割合	31.5%	34.3%

※令和5年10月1日現在

【圏域内の介護・医療関係事業所の状況】

(単位：施設、事業所、人)

介護関係事業所		施設数	定員数
施設	介護保険施設	2	108
	有料老人ホーム	1	80
	グループホーム	1	18
在宅	通所系事業所	8	-
	訪問系事業所	11	-
	ショートステイ(リハ)	2	-
	小規模(看護)多機能型居宅介護支援事業所	2	-
	居宅介護支援事業所	10	-
医療関係事業所		施設数	定員数
病院		4	-
診療所		8	-
歯科医院		10	-

※令和5年度末見込数

【地域住民組織の活動状況】 <参考>

地域住民の集いの場					
高齢者クラブ数	4	クラブ	29	自治区	結成率 14%
ふれあいサロン数	10	サロン	29	自治区	結成率 34%
いきいき百歳体操会場数	9箇所				
地域のボランティア組織					
地域福祉推進チーム数	18	チーム	29	自治区	結成率 62%
地域の支え合い活動団体数	1団体				

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を基にした圏域の高齢者の状況】

○リスク状況

	運動器機能 リスク	閉じこもり リスク	栄養改善 リスク	咀嚼機能 リスク	認知症 リスク	うつリスク
恒富東圏域	17.8%	14.6%	5.7%	34.4%	33.8%	46.5%
市平均	18.0%	21.2%	7.4%	32.3%	41.7%	40.5%

○社会参加状況

	週1回以上参加	月1～3回又は 年に数回参加	参加していない	無回答
恒富東圏域	43.3%	10.2%	29.9%	16.6%
市平均	40.8%	20.3%	22.1%	16.8%

○地域づくりへの参加意向（参加者として）

	是非参加 したい	参加しても よい	参加したく ない	既に参加 している	無回答
恒富東圏域	5.7%	44.6%	35.0%	3.8%	10.8%
	50.3%				
市平均	7.5%	44.5%	32.2%	5.2%	10.6%
	52.0%				

○地域づくりへの参加意向（お世話役として）

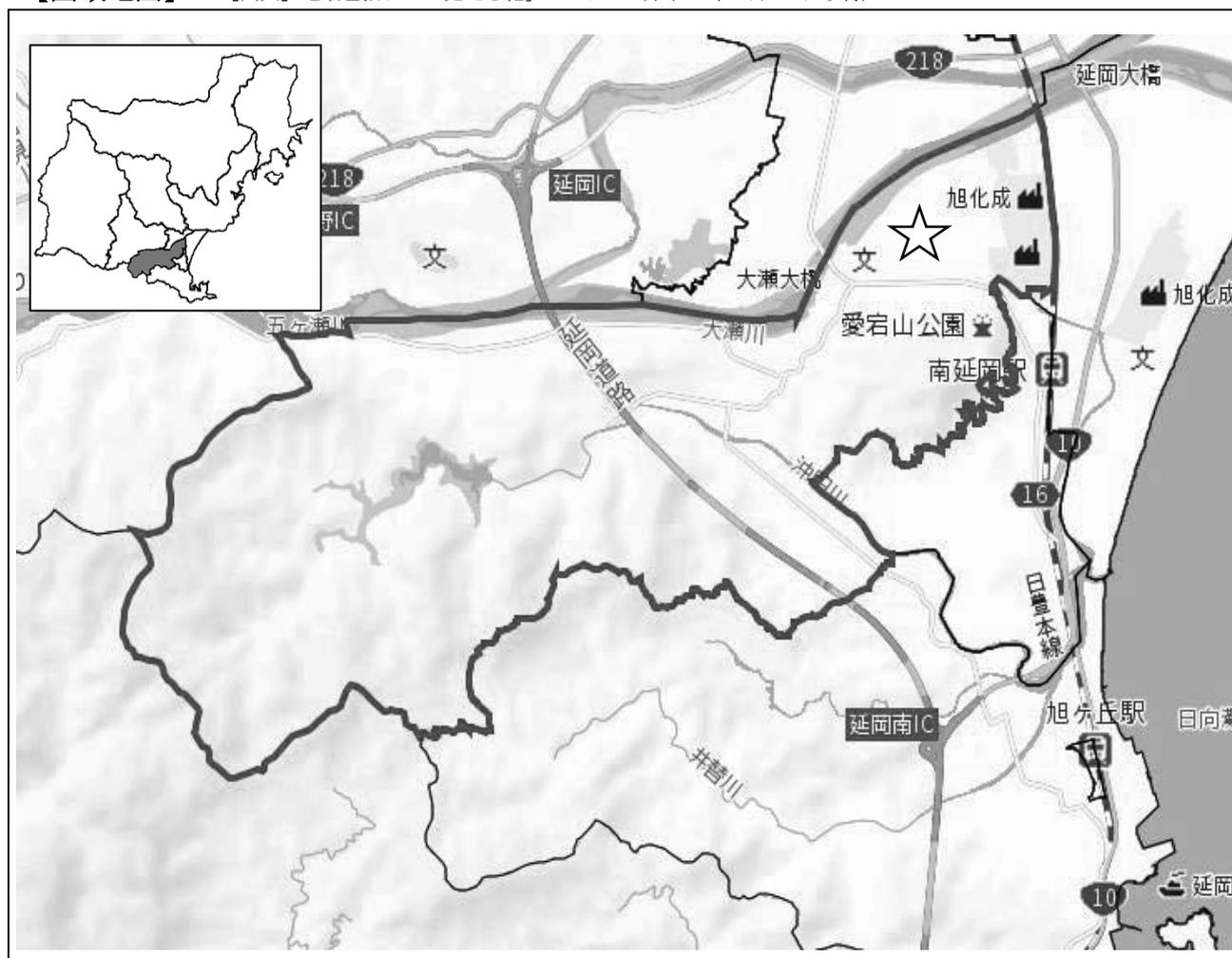
	是非参加 したい	参加しても よい	参加したく ない	既に参加 している	無回答
恒富東圏域	5.1%	31.8%	51.0%	1.3%	10.8%
	36.9%				
市平均	3.7%	32.4%	49.3%	3.7%	10.9%
	36.1%				

【圏域の特徴】

地域高齢者が抱えるリスク	<ul style="list-style-type: none"> ・うつリスクを抱える高齢者の割合が市内で最も高い。 ・閉じこもりリスク、認知症リスクを抱える高齢者の割合が市内で最も低い。
社会参加の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・地域でのすべての社会参加の活動に「参加していない」と回答した高齢者の割合が市内で最も高い。
地域づくりへの参加意向	<ul style="list-style-type: none"> ・地域づくりへ参加者として「参加したくない」と回答した高齢者の割合が市内で最も高い。 ・地域づくりへ参加者若しくはお世話役として「既に参加している」と回答した高齢者の割合も市平均より低い。

8 恒富西圏域

【圏域地図】 [出典] 地域包括ケア「見える化」システム（令和6年1月17日取得）



【担当包括】

恒富西地域包括支援センター (延岡市三ツ瀬町1丁目12番地4)					
体制	主任介護支援 専門員	保健師など	社会福祉士	プランナー など	合計
	1人	1人	1人	4人	7人
圏域の 概況	<p>市中心部から西部にかけて東西に広がる当圏域は、城下町時代の名残を残す恒富・古城地区を中心とした古くからの住宅地域と、郊外に広がる農業を中心とした田園地域の、特色の異なる2つの地域から構成されています。圏域内には、県北医療の拠点である県立延岡病院をはじめとした多くの医療・介護関係の事業所や、市内最大の大型商業施設が存在するなど、社会資源が集中しています。</p> <p>一方で、社会資源の少ない郊外地域との格差や、子育て世代が少ないことによる高い高齢化率などの課題を抱えており、住民同士のつながりを活かした互助活動の支援が課題となっています。</p>				

圏域の現状・課題

【圏域内の要介護認定者数】

(単位：人)

要介護認定者数	圏 域	市全域
要介護認定者数	634	6,879
高齢者に占める割合	19.2%	16.9%
要支援 1・2	148	1,162
要介護 1・2	293	3,114
要介護 3・4・5	193	2,603
認知症高齢者数	422	5,033
認定者に占める割合	66.6%	73.2%
ねたきり高齢者数	179	2,362
認定者に占める割合	28.2%	34.3%

※令和5年10月1日現在

【圏域内の介護・医療関係事業所の状況】

(単位：施設、事業所、人)

介護関係事業所		施設数	定員数
施設	介護保険施設	2	130
	有料老人ホーム	2	63
	グループホーム	2	36
在宅	通所系事業所	9	-
	訪問系事業所	13	-
	ショートステイ (リハ)	2	-
	小規模 (看護) 多機能型居宅介護支援事業所	2	-
	居宅介護支援事業所	10	-
医療関係事業所		施設数	定員数
病院		2	-
診療所		14	-
歯科医院		7	-

※令和5年度末見込数

【地域住民組織の活動状況】 <参考>

地域住民の集いの場					
高齢者クラブ数	4	クラブ	25	自治区	結成率 16%
ふれあいサロン数	11	サロン	25	自治区	結成率 44%
いきいき百歳体操会場数	15箇所				
地域のボランティア組織					
地域福祉推進チーム数	22	チーム	25	自治区	結成率 88%
地域の支え合い活動団体数	0団体				

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を基にした圏域の高齢者の状況】

○リスク状況

	運動器機能 リスク	閉じこもり リスク	栄養改善 リスク	咀嚼機能 リスク	認知症 リスク	うつリスク
恒富西圏域	19.4%	17.1%	9.7%	32.6%	43.4%	35.4%
市平均	18.0%	21.2%	7.4%	32.3%	41.7%	40.5%

○社会参加状況

	週1回以上参加	月1～3回又は 年に数回参加	参加していない	無回答
恒富西圏域	43.4%	18.3%	22.3%	16.0%
市平均	40.8%	20.3%	22.1%	16.8%

○地域づくりへの参加意向（参加者として）

	是非参加 したい	参加しても よい	参加したく ない	既に参加 している	無回答
恒富西圏域	5.7%	44.0%	34.3%	5.7%	10.3%
	49.7%				
市平均	7.5%	44.5%	32.2%	5.2%	10.6%
	52.0%				

○地域づくりへの参加意向（お世話役として）

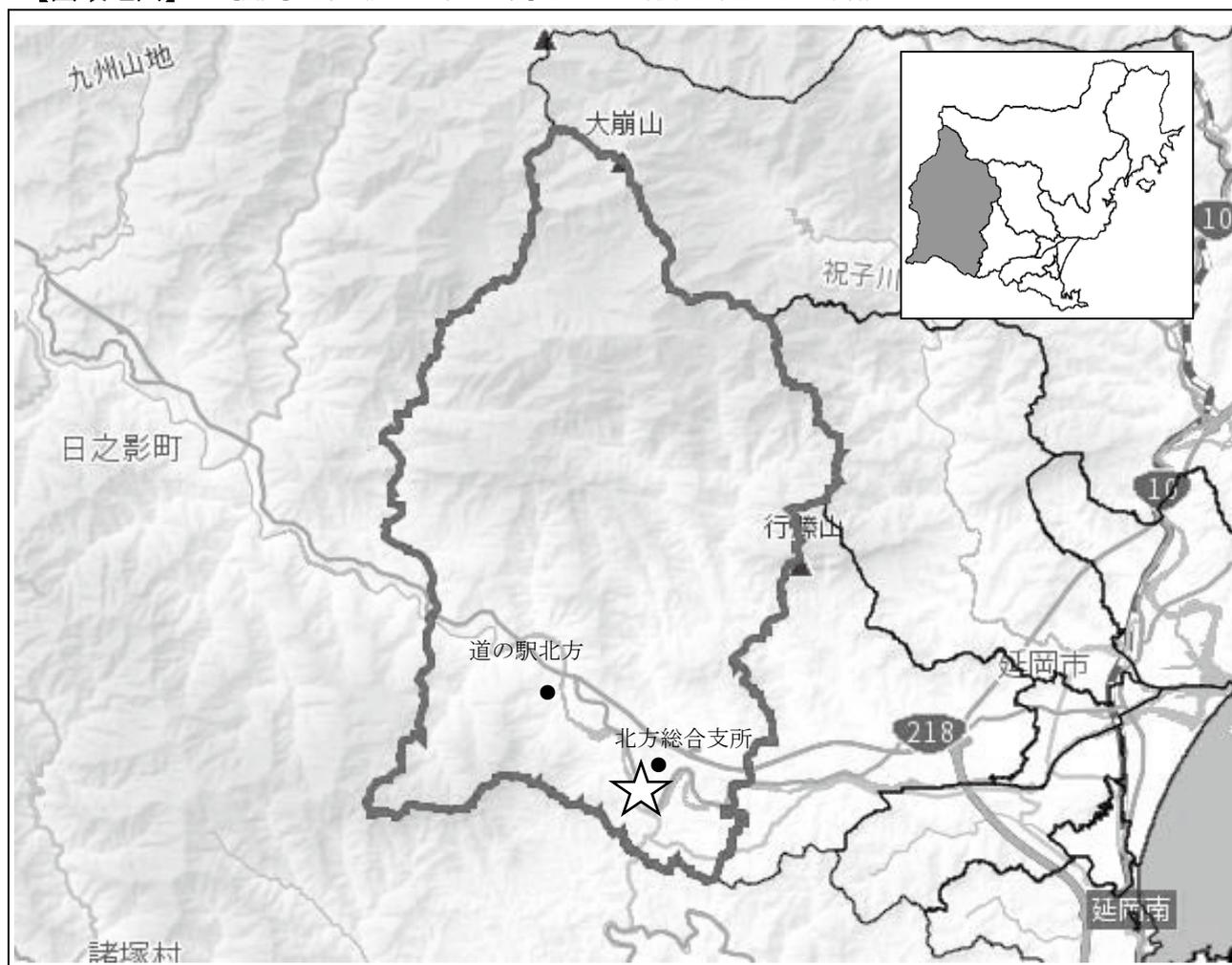
	是非参加 したい	参加しても よい	参加したく ない	既に参加 している	無回答
恒富西圏域	2.9%	33.1%	50.3%	4.6%	9.1%
	36.0%				
市平均	3.7%	32.4%	49.3%	3.7%	10.9%
	36.1%				

【圏域の特徴】

地域高齢者が抱えるリスク	・閉じこもりリスク、うつリスクを抱える高齢者の割合が市平均より低い。
社会参加の状況	・社会参加の活動に「週1回以上参加」と回答した高齢者の割合が市平均よりも高い。
地域づくりへの参加意向	・地域づくりへ参加者若しくはお世話役として「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した高齢者の割合は市平均よりも低く、「参加したくない」と回答した高齢者の割合も市平均より高いが、「既に参加している」と回答した高齢者の割合は市平均よりも高い。

9 北方圏域

【圏域地図】 [出典] 地域包括ケア「見える化」システム（令和6年1月17日取得）



【担当包括】

北方地域包括支援センター (延岡市北方町川水流卯 1420 番地)					
体制	主任介護支援 専門員	保健師など	社会福祉士	プランナー など	合計
	0人	1人	1人	2人	4人
圏域の概況	<p>市西部に広がる旧北方町全域をエリアとする当圏域は、それぞれ特色の異なる26の地区から構成され、スーパーや金融機関などは、市の中心部と高速道路でつながる中心部に集中しています。農業が盛んな地域が多く、高齢になっても農作業を続けている元気な高齢者が多くみられ、農作業や中心部までの買い物、通院など、自動車の利用が生活を支えているのが現状です。</p> <p>圏域が広いことから、介護サービス等の利用が限られており、コミュニティバスなどを含めた地域の資源を効率的に活用できる仕組みを、地域と共に築いていくことが課題となっています。</p>				

圏域の現状・課題

【圏域内の要介護認定者数】

(単位：人)

要介護認定者数	圏 域	市全域
要介護認定者数	317	6,879
高齢者に占める割合	19.7%	16.9%
要支援 1・2	49	1,162
要介護 1・2	129	3,114
要介護 3・4・5	139	2,603
認知症高齢者数	243	5,033
認定者に占める割合	76.7%	73.2%
ねたきり高齢者数	120	2,362
認定者に占める割合	37.9%	34.3%

※令和5年10月1日現在

【圏域内の介護・医療関係事業所の状況】

(単位：施設、事業所、人)

介護関係事業所		施設数	定員数
施設	介護保険施設	1	88
	有料老人ホーム	2	55
	グループホーム	1	18
在宅	通所系事業所	3	-
	訪問系事業所	1	-
	ショートステイ(リハ)	1	-
	小規模(看護)多機能型居宅介護支援事業所	1	-
	居宅介護支援事業所	3	-
医療関係事業所		施設数	
病院		0	-
診療所		1	-
歯科医院		1	-

※令和5年度末見込数

【地域住民組織の活動状況】 <参考>

地域住民の集いの場					
高齢者クラブ数	4	クラブ	26	自治区	結成率 15%
ふれあいサロン数	16	サロン	26	自治区	結成率 62%
いきいき百歳体操会場数	18箇所				
地域のボランティア組織					
地域福祉推進チーム数	17	チーム	26	自治区	結成率 65%
地域の支え合い活動団体数	0団体				

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を基にした圏域の高齢者の状況】

○リスク状況

	運動器機能 リスク	閉じこもり リスク	栄養改善 リスク	咀嚼機能 リスク	認知症 リスク	うつリスク
北方圏域	11.4%	28.5%	6.5%	29.3%	43.9%	40.7%
市平均	18.0%	21.2%	7.4%	32.3%	41.7%	40.5%

○社会参加状況

	週1回以上参加	月1～3回又は 年に数回参加	参加していない	無回答
北方圏域	34.1%	30.9%	18.7%	16.3%
市平均	40.8%	20.3%	22.1%	16.8%

○地域づくりへの参加意向（参加者として）

	是非参加 したい	参加しても よい	参加したく ない	既に参加 している	無回答
北方圏域	5.7%	51.2%	30.1%	4.9%	8.1%
	56.9%				
市平均	7.5%	44.5%	32.2%	5.2%	10.6%
	52.0%				

○地域づくりへの参加意向（お世話役として）

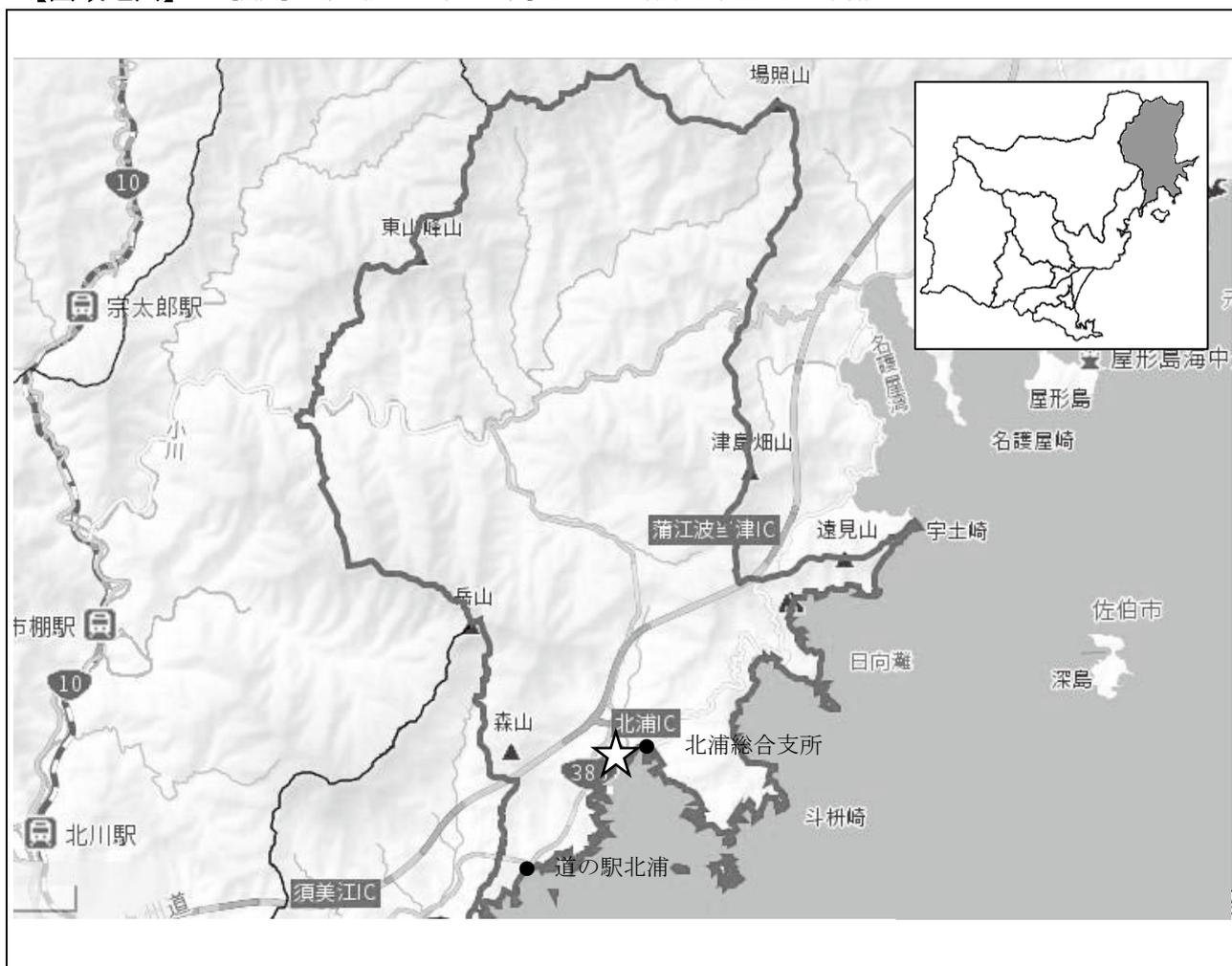
	是非参加 したい	参加しても よい	参加したく ない	既に参加 している	無回答
北方圏域	4.1%	36.6%	47.2%	3.3%	8.9%
	40.7%				
市平均	3.7%	32.4%	49.3%	3.7%	10.9%
	36.1%				

【圏域の特徴】

地域高齢者が抱えるリスク	<ul style="list-style-type: none"> ・閉じこもりリスクを抱える高齢者の割合が高い。 ・運動器機能リスクを抱える高齢者の割合が市内で最も低い。
社会参加の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・社会参加の活動に「週1回以上参加」と回答した高齢者の割合が市平均より低い。 ・「参加していない」と回答した高齢者の割合が市平均よりも低く、「月1～3回又は年に数回参加」と回答した高齢者の割合は市内で最も高い。
地域づくりへの参加意向	<ul style="list-style-type: none"> ・地域づくりへ参加者若しくはお世話役として「参加してもよい」と回答した高齢者の割合が市平均よりも高く、特に参加者として「参加してもよい」と回答した高齢者の割合は市内で最も高い。

10 北浦圏域

【圏域地図】 [出典] 地域包括ケア「見える化」システム（令和6年1月17日取得）



【担当包括】

北浦地域包括支援センター (延岡市北浦町古江 2433 番地 1)					
体制	主任介護支援 専門員	保健師など	社会福祉士	プランナー など	合計
	1人	1人	0人	1人	3人
圏域の 概況	<p>市北東部に広がる旧北浦町全域をエリアとする当圏域は、漁業を中心とした産業で栄えた人口が集中する海岸地区と、農業や林業を主な産業とする三川内地区の、大きく2つの地区から構成され、スーパーや金融機関などは、市の中心部と高速道路でつながる海岸地区に集中しています。</p> <p>それぞれの地域では、若いころからの仕事上でのつながりや、近所・親戚づきあいなどを通じた住民間のつながりが強いことが特色です。そのほか、2022年11月より北浦町内においてオンデマンド型乗合タクシー「チョイソコのべおか」の運用を開始。自由度が高く、自宅近くから目的地まで移動できる交通手段であるため、停留所までの移動が課題となる高齢者を中心に、買い物や通院等の利便性の向上や路線バスとの結節による町外への移動促進、また、外出機会の創出を図るための一翼を担っています。</p>				

圏域の現状・課題

【圏域内の要介護認定者数】

(単位：人)

要介護認定者数	圏 域	市全域
要介護認定者数	272	6,879
高齢者に占める割合	19.8%	16.9%
要支援 1・2	51	1,162
要介護 1・2	130	3,114
要介護 3・4・5	91	2,603
認知症高齢者数	198	5,033
認定者に占める割合	72.8%	73.2%
ねたきり高齢者数	90	2,362
認定者に占める割合	33.1%	34.3%

※令和5年10月1日現在

【圏域内の介護・医療関係事業所の状況】

(単位：施設、事業所、人)

介護関係事業所		施設数	定員数
施設	介護保険施設	2	50
	有料老人ホーム	0	0
	グループホーム	2	36
在宅	通所系事業所	1	-
	訪問系事業所	1	-
	ショートステイ (リハ)	1	-
	小規模 (看護) 多機能型居宅介護支援事業所	1	-
	居宅介護支援事業所	1	-
医療関係事業所		施設数	定員数
病院		0	-
診療所		2	-
歯科医院		1	-

※令和5年度末見込数

【地域住民組織の活動状況】 <参考>

地域住民の集いの場							
高齢者クラブ数	11	クラブ	/	13	自治区	結成率	85%
ふれあいサロン数	17	サロン	/	13	自治区	結成率	131%
いきいき百歳体操会場数	13箇所						
地域のボランティア組織							
地域福祉推進チーム数	6	チーム	/	13	自治区	結成率	46%
地域の支え合い活動団体数	1団体						

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を基にした圏域の高齢者の状況】

○リスク状況

	運動器機能 リスク	閉じこもり リスク	栄養改善 リスク	咀嚼機能 リスク	認知症 リスク	うつリスク
北浦圏域	22.1%	27.4%	4.2%	41.1%	55.8%	46.3%
市平均	18.0%	21.2%	7.4%	32.3%	41.7%	40.5%

○社会参加状況

	週1回以上参加	月1～3回又は 年に数回参加	参加していない	無回答
北浦圏域	32.6%	22.1%	20.0%	25.3%
市平均	40.8%	20.3%	22.1%	16.8%

○地域づくりへの参加意向（参加者として）

	是非参加 したい	参加しても よい	参加したく ない	既に参加 している	無回答
北浦圏域	7.4%	37.9%	34.7%	4.2%	15.8%
	45.3%				
市平均	7.5%	44.5%	32.2%	5.2%	10.6%
	52.0%				

○地域づくりへの参加意向（お世話役として）

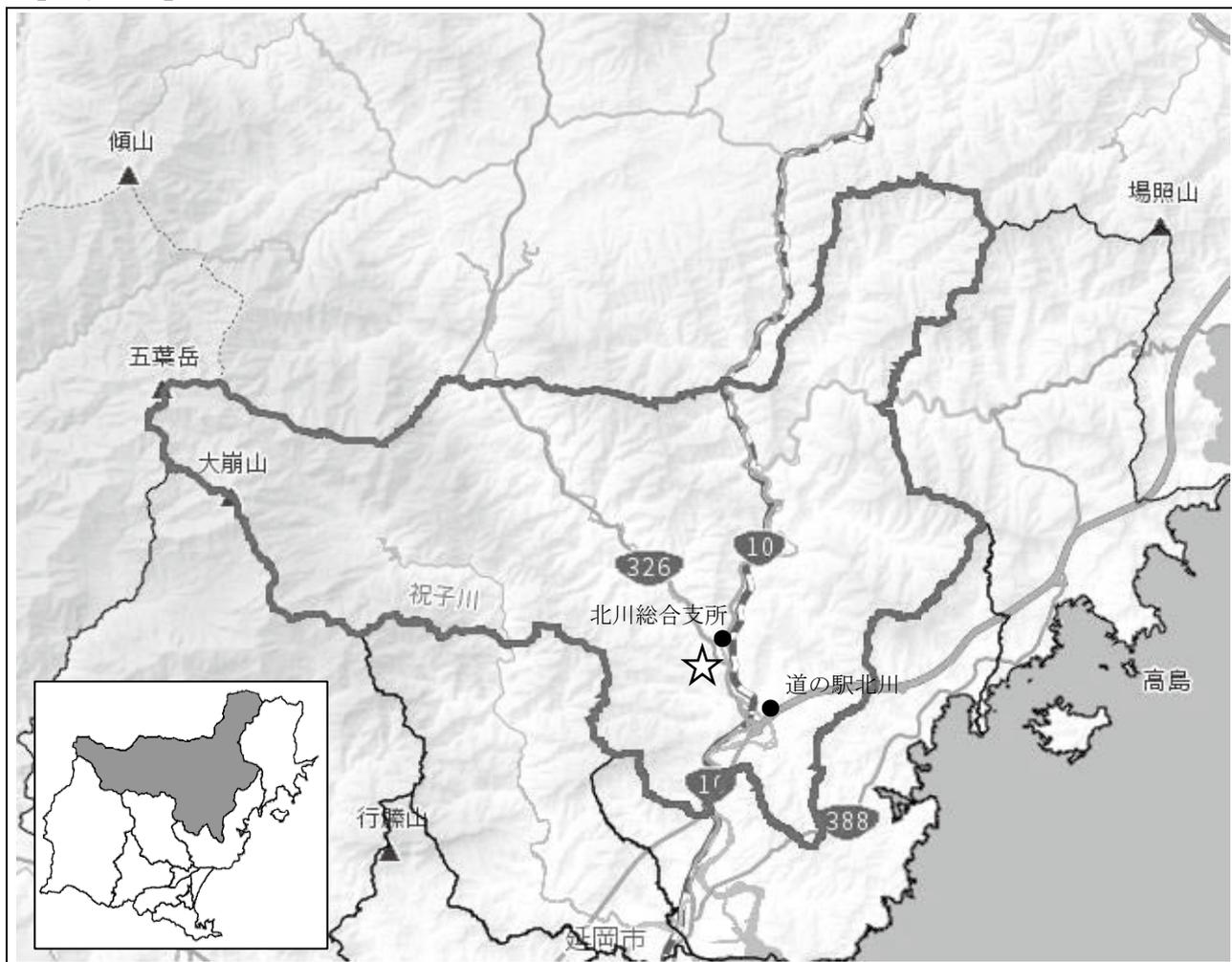
	是非参加 したい	参加しても よい	参加したく ない	既に参加 している	無回答
北浦圏域	4.2%	23.2%	52.6%	4.2%	15.8%
	27.4%				
市平均	3.7%	32.4%	49.3%	3.7%	10.9%
	36.1%				

【圏域の特徴】

地域高齢者が抱えるリスク	<ul style="list-style-type: none"> ・咀嚼機能リスク、認知機能リスクを抱える高齢者の割合が市内で最も高い。 ・栄養改善リスクを抱える高齢者の割合が市内で最も低い。
社会参加の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・社会参加の活動に「週1回以上参加」と回答した高齢者の割合が市内で最も低い。
地域づくりへの参加意向	<ul style="list-style-type: none"> ・地域づくりへ参加者若しくはお世話役として「参加したくない」と回答した高齢者の割合が市平均よりも高く、特にお世話役として「参加したくない」と回答した高齢者の割合は市内で最も高い。

1 1 北川圏域

【圏域地図】 [出典] 地域包括ケア「見える化」システム (令和6年1月17日取得)



【担当包括】

北川地域包括支援センター (延岡市北川町川内名 7226 番地 4)					
体制	主任介護支援 専門員	保健師など	社会福祉士	プランナー など	合計
	1人	1人	0人	2人	4人
圏域の 概況	<p>市北部に広がる旧北川町全域をエリアとする当圏域は、それぞれ特色の異なる17の地区から構成され、スーパーや金融機関などは、市の中心部と高速道路でつながる中心部に集中しています。市の中心部から車で1時間弱かかる地区があり、集落が点在しているものの、自治区の加入率がほぼ100%であり、各区長を中心とした地域づくりの仕組みができていくことが特長として挙げられます。</p> <p>高齢化率が7割を超える地区が4地区あるなど急速に過疎化が進むなか、それぞれの地域の特性に合わせた支え合いの仕組みを築いていくことが課題となっています。</p>				

圏域の現状・課題

【圏域内の要介護認定者数】

(単位：人)

要介護認定者数	圏 域	市全域
要介護認定者数	327	6,879
高齢者に占める割合	22.0%	16.9%
要支援 1・2	32	1,162
要介護 1・2	150	3,114
要介護 3・4・5	145	2,603
認知症高齢者数	263	5,033
認定者に占める割合	80.4%	73.2%
ねたきり高齢者数	125	2,362
認定者に占める割合	38.2%	34.3%

※令和5年10月1日現在

【圏域内の介護・医療関係事業所の状況】

(単位：施設、事業所、人)

介護関係事業所		施設数	定員数
施設	介護保険施設	2	155
	有料老人ホーム	4	126
	グループホーム	2	27
在宅	通所系事業所	5	-
	訪問系事業所	2	-
	ショートステイ(リハ)	2	-
	小規模(看護)多機能型居宅介護支援事業所	0	-
	居宅介護支援事業所	3	-
医療関係事業所		施設数	定員数
病院		0	-
診療所		2	-
歯科医院		1	-

※令和5年度末見込数

【地域住民組織の活動状況】 <参考>

地域住民の集いの場							
高齢者クラブ数	12	クラブ	/	17	自治区	結成率	71%
ふれあいサロン数	9	サロン	/	17	自治区	結成率	53%
いきいき百歳体操会場数	10箇所						
地域のボランティア組織							
地域福祉推進チーム数	15	チーム	/	17	自治区	結成率	88%
地域の支え合い活動団体数	0団体						

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を基にした圏域の高齢者の状況】

○リスク状況

	運動器機能 リスク	閉じこもり リスク	栄養改善 リスク	咀嚼機能 リスク	認知症 リスク	うつリスク
北川圏域	23.7%	29.8%	7.0%	36.0%	50.0%	44.7%
市平均	18.0%	21.2%	7.4%	32.3%	41.7%	40.5%

○社会参加状況

	週1回以上参加	月1～3回又は 年に数回参加	参加していない	無回答
北川圏域	39.5%	20.2%	21.1%	19.3%
市平均	40.8%	20.3%	22.1%	16.8%

○地域づくりへの参加意向（参加者として）

	是非参加 したい	参加しても よい	参加したく ない	既に参加 している	無回答
北川圏域	12.3%	35.1%	32.5%	4.4%	15.8%
	47.4%				
市平均	7.5%	44.5%	32.2%	5.2%	10.6%
	52.0%				

○地域づくりへの参加意向（お世話役として）

	是非参加 したい	参加しても よい	参加したく ない	既に参加 している	無回答
北川圏域	5.3%	28.9%	48.2%	2.6%	14.9%
	34.2%				
市平均	3.7%	32.4%	49.3%	3.7%	10.9%
	36.1%				

【圏域の特徴】

地域高齢者が抱えるリスク	<ul style="list-style-type: none"> ・運動器機能リスク、閉じこもりリスクを抱える高齢者の割合が市内で最も高い。 ・咀嚼機能リスク、認知症リスクを抱える高齢者の割合が高い。
社会参加の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・社会参加の活動に「週1回以上参加」「月1～3回又は年に数回参加」と回答した高齢者の割合が市平均よりも低い。
地域づくりへの参加意向	<ul style="list-style-type: none"> ・地域づくりへ参加者若しくはお世話役として「既に参加している」と回答した高齢者の割合は市平均よりも低い、「是非参加したい」と回答した高齢者の割合は市内で最も高い。

第 6 章

介護保険事業の見込みと介護保険料

第6章

介護保険事業の見込みと介護保険料

第1節 介護予防サービスの見込み量

		第8期			第9期			第11期	
		R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R12年度 (2030)	
介護 予防 サー ビス	介護予防訪問入浴介護	回/月	0	0	0	0	0	0	
		人/月	0	0	0	0	0	0	
	介護予防訪問看護	回/月	245	224	289	289	304	304	346
		人/月	34	31	37	38	40	40	45
	介護予防訪問リハビリ テーション	回/月	30	35	29	33	33	42	42
		人/月	4	4	2	4	4	5	5
	介護予防居宅療養管理 指導	人/月	10	14	22	22	22	22	25
	介護予防通所リハビリ テーション	人/月	162	159	154	151	154	157	178
	介護予防短期入所生活 介護	日/月	19	4	1	4	4	4	4
		人/月	3	1	1	1	1	1	1
	介護予防短期入所療養 介護（老健）	日/月	0	3	0	4	4	4	4
		人/月	0	1	0	1	1	1	1
	介護予防短期入所療養 介護（介護医療院）	日/月	0	0	0	0	0	0	0
		人/月	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人/月	389	420	436	428	437	445	499	
特定介護予防福祉用具 購入	人/月	12	15	13	13	13	13	14	
介護予防住宅改修	人/月	17	24	20	20	20	20	23	
介護予防特定施設入居 者生活介護	人/月	11	12	6	6	6	6	7	
地域 密着 型 介護 予防 サー ビス	介護予防認知症対応型 通所介護	回/月	0	0	0	0	0	0	
		人/月	0	0	0	0	0	0	
	介護予防小規模多機能 型居宅介護	人/月	19	22	17	17	17	17	19
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人/月	0	1	0	1	1	1	1	
介護予防支援		人/月	488	505	515	505	517	526	589

※介護予防サービスの利用者は後期高齢者・認定者の増加により概ね増加していく見込みです。

※令和3、4年度は実績、令和5年度以降は見込み。

第2節 介護サービスの見込み量

			第8期			第9期			第11期
			R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R12年度 (2030)
居宅サービス	訪問介護	回/月	32,037	30,735	30,602	31,303	31,619	32,512	34,556
		人/月	1,225	1,191	1,205	1,204	1,220	1,250	1,306
	訪問入浴介護	回/月	295	291	265	309	315	320	354
		人/月	48	54	51	56	57	58	64
	訪問看護	回/月	4,909	4,958	5,048	5,114	5,181	5,328	5,638
		人/月	396	418	437	429	435	446	468
	訪問リハビリテーション	回/月	928	870	706	762	777	777	825
		人/月	77	72	59	63	64	64	68
	居宅療養管理指導	人/月	1,027	1,068	1,129	1,186	1,200	1,233	1,299
	通所介護	回/月	24,593	23,281	22,900	23,239	23,531	24,099	25,067
		人/月	1,699	1,640	1,641	1,646	1,669	1,708	1,767
	通所リハビリテーション	回/月	4,987	4,678	4,418	4,482	4,550	4,650	4,767
		人/月	578	559	517	529	537	549	563
	短期入所生活介護	日/月	1,371	1,026	1,100	1,263	1,269	1,307	1,370
		人/月	166	133	163	169	170	175	183
	短期入所療養介護(老健)	日/月	372	377	337	383	394	405	417
人/月		68	70	73	72	74	76	78	
短期入所療養介護(介護医療院)	日/月	0	1	0	0	0	0	0	
	人/月	0	0	0	0	0	0	0	
福祉用具貸与	人/月	2,484	2,529	2,487	2,490	2,526	2,588	2,708	
特定福祉用具購入	人/月	32	35	38	38	39	39	40	
住宅改修	人/月	31	37	31	31	31	33	33	
特定施設入居者生活介護	人/月	360	368	359	364	371	376	393	
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	0	0	0	0	21	21	21
	夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	回/月	6,785	6,909	6,719	6,774	6,892	7,047	7,258
		人/月	606	626	600	614	625	639	658
	認知症対応型通所介護	回/月	7	7	9	16	16	16	16
		人/月	1	1	1	2	2	2	2
	小規模多機能型居宅介護	人/月	203	202	180	185	188	192	200
	看護小規模多機能型居宅介護	人/月	74	78	75	78	80	82	86
認知症対応型共同生活介護	人/月	270	275	262	285	287	288	293	
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	37	30	29	30	37	37	37	
施設サービス	介護老人福祉施設	人/月	596	559	549	560	596	596	627
	介護老人保健施設	人/月	458	436	418	437	457	457	466
	介護医療院	人/月	3	49	95	126	127	129	129
居宅介護支援		人/月	3,366	3,333	3,292	3,379	3,434	3,510	3,632

※介護サービスの利用者は後期高齢者・認定者の増加により概ね増加していく見込みです。

※令和3、4年度は実績、令和5年度以降は見込み。

第3節 地域支援事業の見込み量

1 介護予防・日常生活支援総合事業、一般介護予防事業

			第8期	第9期			第11期
			R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R12年度 (2030)
介護予防・日常生活支援総合事業	訪問型サービス	利用人数/月	243人	250人	253人	255人	225人
	通所型サービス	利用人数/月	480人	480人	485人	490人	444人
	元気あっぷ訪問型サービス	利用人数/年	65人	80人	90人	100人	120人
	元気あっぷ通所型サービス	利用人数/年	13人	20人	30人	40人	40人
一般介護予防事業	介護予防把握事業	75歳到達者へのアンケート発送数	1,971件	2,120件	2,120件	2,120件	2,120件
	介護予防普及啓発事業	行政主体の一般介護予防事業の参加延人数	3,850人	4,450人	5,260人	5,820人	6,090人
	地域介護予防活動支援事業	介護支援ボランティア登録者数	115人	125人	135人	145人	185人

※数値は見込み。

2 包括的支援事業・任意事業

			第8期	第9期			第11期
			R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R12年度 (2030)
包括的支援事業	地域包括支援センター運営事業	地域包括支援センター数	11か所	11か所	11か所	11か所	11か所
	在宅医療・介護連携推進事業	在宅医療・介護連携相談窓口数	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所
	生活支援体制整備事業	生活支援コーディネーター配置数	11人	11人	11人	11人	11人
	認知症初期集中支援推進事業	初期集中支援チーム数	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム	1チーム
	認知症地域支援・ケア向上事業	認知症地域支援推進員配置数	3人	3人	3人	3人	3人
	地域ケア会議推進事業	自立支援型地域ケア会議開催回数	21回	21回	21回	21回	21回
任意事業	介護給付等費用適正化事業	認定調査員等研修会実施回数	1回	3回	3回	3回	3回
	家族介護支援事業	介護教室開催回数	8回	8回	8回	8回	8回
	成年後見制度利用支援事業	講演会の開催回数	1回	1回	1回	1回	1回
	福祉用具・住宅改修支援事業	理由書作成件数	245件	255件	255件	255件	255件
	認知症サポーター養成事業	サポーターの養成人数	700人	1,000人	1,000人	1,000人	1,000人

※数値は見込み。

第4節 介護保険事業に必要な費用の見込み額

(単位：千円)

	第9期				第11期
	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	3年間合計	令和12年度 (2030)
標準給付費見込額(A)	13,330,018	13,718,850	13,929,041	40,977,909	14,511,789
介護給付費	12,432,174	12,801,141	12,995,893	38,229,208	13,532,447
居宅サービス費	5,667,048	5,746,661	5,885,196	17,298,905	6,184,325
施設サービス費	3,872,163	4,057,748	4,065,971	11,995,882	4,204,382
地域密着型サービス費	2,326,778	2,421,300	2,456,157	7,204,235	2,533,368
居宅介護支援費	566,185	575,432	588,569	1,730,186	610,372
予防給付費	188,073	191,780	194,455	574,308	220,166
介護予防サービス費	144,510	147,502	149,683	441,695	170,345
地域密着型介護予防サービス費	15,836	15,856	15,856	47,548	17,441
介護予防支援費	27,727	28,422	28,916	85,065	32,380
特定入所者介護サービス費等	326,465	333,682	339,326	999,473	354,500
高額介護サービス費等	313,596	320,529	325,950	960,075	340,525
高額医療合算介護サービス費等	46,092	47,471	48,648	142,211	49,995
審査支払手数料	13,051	13,441	13,775	40,267	14,156
第9期における制度改正に伴う財政影響額 (特定入所者・高額介護サービス費の区分見直しによる給付費増)	10,567	10,806	10,994	32,367	0
地域支援事業費(B)	588,005	589,089	593,519	1,770,613	577,488
介護予防・日常生活支援総合事業費	256,467	257,551	261,981	775,999	247,028
包括的支援事業・任意事業費	331,538	331,538	331,538	994,614	330,460
合 計(A + B)	13,918,023	14,307,939	14,522,560	42,748,522	15,089,277

第5節 第1号被保険者の介護保険料基準額

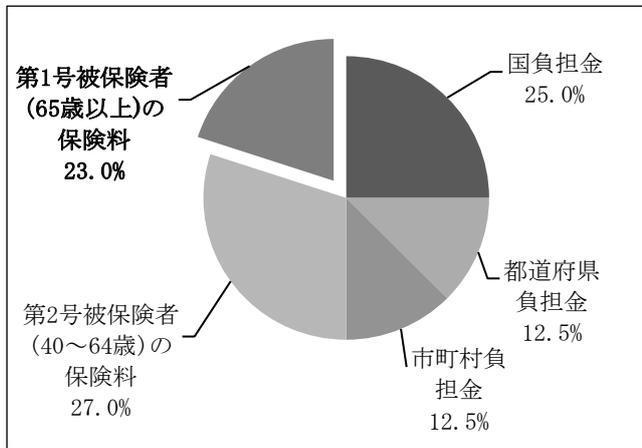
1 基本的な考え方

介護保険制度は、市町村が保険者となって運営し、介護サービスなどの必要な費用のうち、サービス利用時の利用者負担を除いて、国、都道府県、市町村、そして40歳以上の人々が負担する社会保険方式の仕組みとなっています。

(1) 負担率

費用の負担率は、50%が公費負担、50%が保険料負担となります。第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40～64歳）の保険料負担率は、その人口比率等の変化に合わせて、国により毎期見直しが行われており、第9期は第8期と同じ負担率となりました。

介護保険の財源（令和6～8年度）



被保険者負担率の推移

期	年度	第1号 (65歳以上)	第2号 (40～64歳)
1期	H12～14	17%	33%
2期	H15～17	18%	32%
3期	H18～20	19%	31%
4期	H21～23	20%	30%
5期	H24～26	21%	29%
6期	H27～29	22%	28%
7期	H30～R2	23%	27%
8期	R3～5	23%	27%
9期	R6～8	23%	27%

(2) 保険料額と介護給付費等との関係

介護保険制度は保険料等により介護給付費など必要な費用を賄う仕組みとなっています。保険料額については、3年ごとに、介護サービスの見込量等に基づいて算定した、介護保険事業に必要な費用に照らし、見直しを行うものとされています。

(3) 負担能力に応じた保険料額の設定

第1号被保険者の保険料額は、被保険者本人の市町村民税の課税状況と年金収入・所得の状況、被保険者の属する世帯の課税状況をもとに負担能力に応じた所得段階別の保険料率を設定することとされています。本来、国では13段階の所得段階を設定していますが、保険者である市町村の判断で独自に段階設定ができることとなっています。そこで、本市においては、市町村民税課税層の所得段階を細分化し、15段階へ多段階化することで、より負担能力に応じた保険料額の設定を行っています。

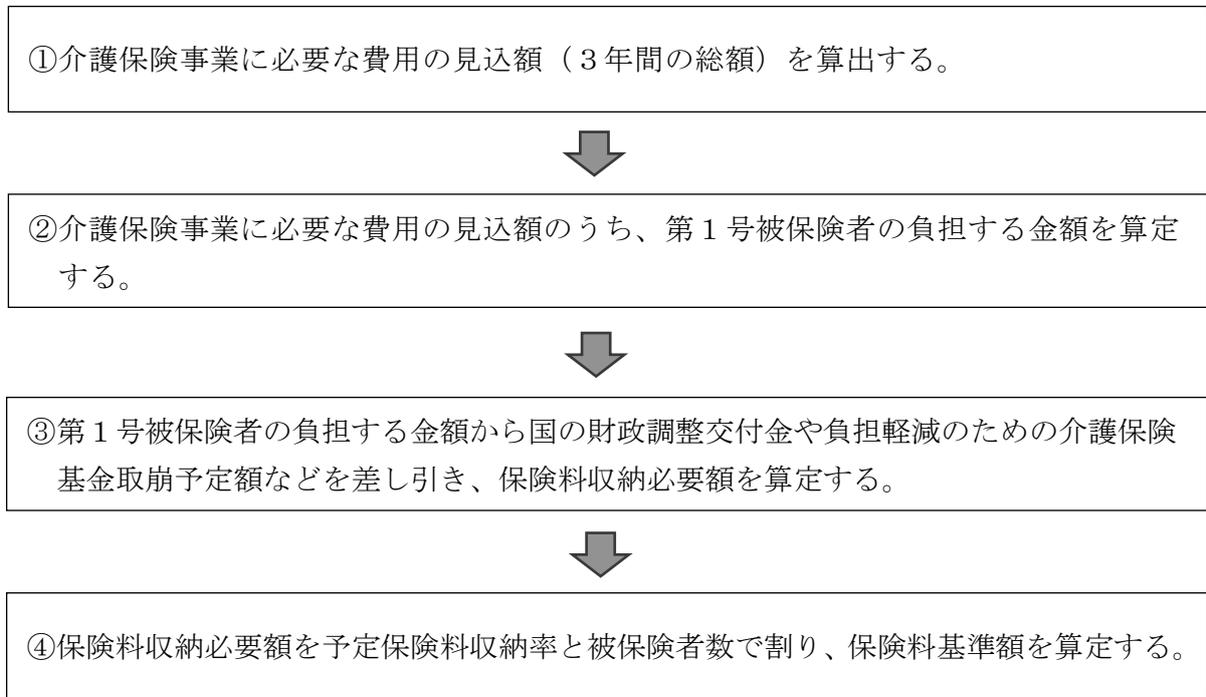
(4) 延岡市介護保険基金の活用による基準額の軽減

介護保険制度では、計画期間（3年間）内に必要な費用を、各計画期間における保険料で賄うことを原則としていますが、保険料収入の不足に備えるため、介護保険基金を設置して積み立てることができ、本市では「延岡市介護保険基金」を設置しています。第9期計画期間においては、この介護保険基金を活用し、介護保険料基準額を軽減します。

2 介護保険料基準額の算出について

介護保険料基準額は、「地域包括ケア見える化システム」を主に活用し、令和3年度から5年度のサービス利用実績や今後の第1号被保険者数の変動等を踏まえて、令和6年度から8年度のサービス必要量見込みを基に算出します。

(1) 介護保険料基準額の算出の手順



(2) 介護保険料基準額の算出

標準給付費見込額	A	40,977,909 千円
地域支援事業費	B	1,770,613 千円
介護保険事業に必要な費用の合計（3年間合計）	$C=A+B$	42,748,522 千円
第1号被保険者負担分相当額	$D=C \times 23\%$	9,832,160 千円
特別給付費等	E	12,696 千円
財政調整交付金差額	F	1,088,380 千円
保険者機能強化推進交付金等	G	90,000 千円
介護保険基金取崩予定額	H	568,000 千円
保険料収納必要額	$I=D+E-F-G-H$	8,098,476 千円
予定保険料収納率	J	99 %
補正後第1号被保険者数（3年間） ※所得段階の加入割合と多段階分を考慮し、補正した人数	K	115,541 人
保険料基準額	年 額	$L=I \div J \div K$ 70,800 円
	月 額	$M=L \div 12$ 5,900 円

【第8期 令和3年度～5年度の介護保険料段階表】

段階	負担割合	年額保険料	月額保険料	対 象 者
第1段階	0.3	21,240円	1,770円	・生活保護を受給している人 ・世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受給している人 ・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人
第2段階	0.5	35,400円	2,950円	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の人
第3段階	0.7	49,560円	4,130円	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人
第4段階	0.90	63,720円	5,310円	世帯の誰かに市町村民税が課税されているが、本人は市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人
第5段階 (基準額)	1.00	70,800円	5,900円	世帯の誰かに市町村民税が課税されているが、本人は市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人
第6段階	1.25	88,500円	7,375円	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人
第7段階	1.35	95,580円	7,965円	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上160万円未満の人
第8段階	1.45	102,660円	8,555円	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が160万円以上210万円未満の人
第9段階	1.70	120,360円	10,030円	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人
第10段階	1.80	127,440円	10,620円	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満の人
第11段階	1.95	138,060円	11,505円	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の人
第12段階	2.05	145,140円	12,095円	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上800万円未満の人
第13段階	2.15	152,220円	12,685円	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上の人

<保険料基準額月額の推移>

期 (年度)	第1期 (H12～14)	第2期 (H15～17)	第3～4期 (H18～23)	第5期 (H24～26)	第6期 (H27～29)	第7期 (H30～R2)	第8期 (R3～5)	第9期 (R6～8)
基準額月額 (差額)	2,900円 —	3,588円 (+688円)	4,300円 (+712円)	5,250円 (+950円)	5,590円 (+340円)	5,900円 (+310円)	5,900円 (+0円)	5,900円 (+0円)

【第9期 令和6年度～8年度の介護保険料段階表】

段階	負担割合	年額保険料	月額保険料	対 象 者
第1段階	<u>0.285</u>	<u>20,170円</u>	<u>1,681円</u>	・生活保護を受給している人 ・世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金を受給している人 ・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人
第2段階	<u>0.485</u>	<u>34,330円</u>	<u>2,861円</u>	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の人
第3段階	<u>0.685</u>	<u>48,490円</u>	<u>4,041円</u>	世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人
第4段階	0.90	63,720円	5,310円	世帯の誰かに市町村民税が課税されているが、本人は市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人
第5段階 (基準額)	1.00	70,800円	5,900円	世帯の誰かに市町村民税が課税されているが、本人は市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人
第6段階	1.25	88,500円	7,375円	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人
第7段階	1.35	95,580円	7,965円	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上160万円未満の人
第8段階	1.45	102,660円	8,555円	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が160万円以上210万円未満の人
第9段階	1.70	120,360円	10,030円	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人
第10段階	1.80	127,440円	10,620円	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上 <u>420万円</u> 未満の人
第11段階	1.95	138,060円	11,505円	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が <u>420万円</u> 以上 <u>520万円</u> 未満の人
第12段階	<u>2.10</u>	<u>148,680円</u>	<u>12,390円</u>	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が <u>520万円</u> 以上 <u>620万円</u> 未満の人
第13段階	<u>2.20</u>	<u>155,760円</u>	<u>12,980円</u>	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が <u>620万円</u> 以上 <u>720万円</u> 未満の人
第14段階	<u>2.30</u>	<u>162,840円</u>	<u>13,570円</u>	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が <u>720万円</u> 以上 <u>820万円</u> 未満の人
第15段階	<u>2.40</u>	<u>169,920円</u>	<u>14,160円</u>	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が <u>820万円</u> 以上の人

※第9期保険料基準月額額は第8期と同額。

資料編

》 1 延岡市高齢者保健福祉懇話会規則

(設置)

第1条 本市の老人保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定、推進及び見直しに際し、広く意見を聴くため、延岡市高齢者保健福祉懇話会（以下「懇話会」という。）を置く。

(組織)

第2条 懇話会は、委員20人以内で構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 社会福祉関係者
- (2) 医療関係者
- (3) 識見を有する者
- (4) その他市長が適当と認める者

3 委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員の任期が満了したときは、当該委員は、後任者が委嘱され、又は任命されるまで引き続きその職務を行うものとする。

(会長及び副会長)

第3条 懇話会に会長及び副会長を置き、会長は委員の互選により定め、副会長は委員の中から会長が指名する。

2 会長は、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 懇話会は、必要に応じて市長が招集する。

2 会長は、会議の議長となる。

3 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴き、又は説明させることができる。

(庶務)

第5条 懇話会の庶務は、健康福祉部介護保険課において処理する。

(その他)

第6条 この規則に定めるもののほか懇話会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成20年2月5日規則第1号）

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現に延岡市高齢者保健福祉懇話会の委員である者の任期については、なお従前の例による。

附 則（平成20年3月31日規則第10号抄）

(施行期日)

1 この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則（平成28年3月30日規則第17号抄）

(施行期日)

1 この規則は、平成28年4月1日から施行する。

(施行期日)

1 この規則は、令和2年6月27日から施行する。

2 延岡市高齢者保健福祉懇話会委員名簿

◎：会長 ○：副会長

(順不同・敬称略)

	氏 名	所 属 ・ 役 職
1	○原岡 秀樹	延岡市社会福祉協議会常務理事
2	北林 祐一	延岡市特別養護老人ホーム施設長会代表
3	春田 健一	宮崎県介護福祉士会副会長
4	工藤 洋美	延岡市介護支援専門員連絡会理事
5	永山 京子	宮崎県理学療法士会会員
6	椎葉 香織	延岡・西臼杵権利擁護センター専門員
7	池田 典文	延岡市医師会理事
8	田崎 和宏	延岡市歯科医師会専務理事
9	山下 美紀子	延岡市西臼杵郡薬剤師会会長
10	松尾 祐子	延岡保健所健康づくり課課長
11	◎川崎 順子	九州保健福祉大学社会福祉学部教授
12	倉澤 美智子	九州保健福祉大学臨床心理学部准教授
13	吉田 真由美	認知症の人と家族の会宮崎県支部世話人副代表
14	森口 正輝	延岡市区長連絡協議会会長
15	姫田 芳子	延岡市民生委員児童委員協議会副会長
16	佐藤 房喜	延岡市さんさんクラブ連合会副会長
17	古本 政子	のべおか男女共同参画会議21顧問
18	榎本 雄介	延岡商工会議所青年部会長
19	星川 千鶴代	市民代表
20	木場 美穂子	市民代表

3 延岡市高齢者保健福祉懇話会の審議経過

回	年月日等	審議内容
第1回	令和5年 7月5日(水) 市役所講堂	○第9期計画の策定体制及びスケジュールについて ○第9期計画に関連する介護保険制度改正の主な概要 ○第8期計画の進捗状況について
第2回	令和5年 9月12日(火) 市役所講堂	○高齢者を取り巻く現状(第2章) ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査結果 ○在宅介護実態調査の調査結果
第3回	令和5年 10月26日(木) 市役所講堂	○計画の策定にあたって(第1章) ○計画の基本的な考え方(第3章) ○施策の展開(第4章) ・基本目標1 健康で生きがいに満ちた生活を送ることができるまちづくり ・基本目標2 ご近所や地域の中でお互いに支え合えるまちづくり ・基本目標3 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり
第4回	令和5年 12月7日(木) 市役所 災害対策本部室	○施策の展開(第4章) ・基本目標3 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり(施設整備に関する部分) ・基本目標4 認知症の人とその家族が安心して生活できるまちづくり ・基本目標5 多職種連携と医療介護連携による在宅生活支援の体制づくり
第5回	令和6年 1月29日(月) 市役所講堂	○施策の展開(第4章) ・基本目標1 健康で生きがいに満ちた生活を送ることができるまちづくり(第1節) ・基本目標3 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり(第3, 6節) ・基本目標6 介護保険制度が円滑に運営できる体制づくり ○日常生活圏域の設定と現状(第5章) ○介護サービス量等の見込みと介護保険料について(第6章) ○計画の全体調整
第6回	令和6年 2月26日(月) 市役所講堂	○まとめ(計画書全般について)

▶▶ 4 「ハートフルプラン21」第9期計画策定経過

年 月	内 容
令和5年 1月	◆介護予防・生活圏域ニーズ調査（調査票の配布）
2月	
3月	
4月	◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（調査票のとりまとめ）
5月	◆第1回ワーキンググループ会議 ◆在宅介護実態調査の終了（令和4年11月開始）
6月	
7月	◆第1回延岡市高齢者保健福祉懇話会
8月	◆各事業所に関する実態調査 ◆第2回ワーキンググループ会議 ◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査結果集計
9月	◆第2回延岡市高齢者保健福祉懇話会
10月	◆介護保険事業計画市町村ヒアリング（県庁） ◆第3回ワーキンググループ会議 ◆第3回延岡市高齢者保健福祉懇話会
11月	◆介護保険事業計画策定に係る圏域協議会 ◆第4回ワーキンググループ会議
12月	◆第4回延岡市高齢者保健福祉懇話会 ◆第1回計画策定会議
令和6年 1月	◆第2回計画策定会議 ◆第5回ワーキンググループ会議 ◆第5回延岡市高齢者保健福祉懇話会
2月	◆パブリックコメント ◆第6回ワーキンググループ会議 ◆第6回延岡市高齢者保健福祉懇話会

5 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の調査結果

(1) 分析に用いた調査項目

番号	内容	調査NO	調査項目	選択肢	判定方法
(1)	運動機能リスク高齢者の割合	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」	左記設問・選択肢で3問以上が該当
		問2 (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」	
		問2 (3)	15分位続けて歩いていますか	「3. できない」	
		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」又は 「2. 1度ある」	
		問2 (5)	転倒に対する不安は大きいですか	「1. とて不安である」又は 「2. やや不安である」	
(2)	栄養改善リスク高齢者の割合	問3 (1)	身長 (cm) 体重 (kg)	BMI {体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))} <18.5	BMI<18.5 に該当する場合は該当
(3)	咀嚼機能リスク高齢者の割合	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」	左記設問・選択肢に該当する場合は該当
(4)	閉じこもりリスク高齢者の割合	問2 (6)	週に1回以上は外出していますか	「1. ほとんど外出してない」又は 「2. 週1回」	左記設問・選択肢に該当する場合は該当
(5)	認知症リスク高齢者の割合	問4 (1)	物忘れが多いと感じますか	「1. はい」	左記設問・選択肢に該当する場合は該当
(6)	うつリスク高齢者の割合	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」	左記設問・選択肢でいずれか1つでも選択した場合は該当
		問7 (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」	
(7)	IADL が低い高齢者の割合	問4 (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」又は 「2. できるだけしていない」	左記設問・選択肢を選択した場合を1点とし、軽3点以下で該当
		問4 (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」又は 「2. できるだけしていない」	
		問4 (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」又は 「2. できるだけしていない」	
		問4 (7)	自分で請求書の支払いをしていますか	「1. できるし、している」又は 「2. できるだけしていない」	
		問4 (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」又は 「2. できるだけしていない」	
(8)	ボランティア等に参加している高齢者の割合	問5 (1) ①	以下のような会・グループなどにどのくらいの頻度で参加していますか	「6. 参加していない」以外	左記設問・選択肢に該当する場合は該当
(9)	スポーツ関係のグループやクラブに参加している高齢者の割合	問5 (1) ②	以下のような会・グループなどにどのくらいの頻度で参加していますか	「6. 参加していない」以外	左記設問・選択肢に該当する場合は該当
(10)	趣味関係のグループに参加している高齢者の割合	問5 (1) ③	以下のような会・グループなどにどのくらいの頻度で参加していますか	「6. 参加していない」以外	左記設問・選択肢に該当する場合は該当
(11)	学習・教養サークルに参加している高齢者の割合	問5 (1) ④	以下のような会・グループなどにどのくらいの頻度で参加していますか	「6. 参加していない」以外	左記設問・選択肢に該当する場合は該当
(12)	地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	問5 (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. ぜひ参加したい」又は 「2. 参加してもよい」	左記設問・選択肢に該当する場合は該当
(13)	地域づくりへの企画・運営(お世話役)としての参加意向のある高齢者の割合	問5 (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. ぜひ参加したい」又は 「2. 参加してもよい」	左記設問・選択肢に該当する場合は該当
(14)	転倒リスク高齢者の割合	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」又は 「2. 1度ある」	左記設問・選択肢に該当する場合は該当
(15)	独居高齢者の割合	問1 (1)	家族構成を教えてください	「1. 1人暮らし」	左記設問・選択肢に該当する場合は該当
(16)	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)世帯の割合	問1 (1)	家族構成を教えてください	「2. 夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」	左記設問・選択肢に該当する場合は該当
(17)	配食ニーズありの高齢者の割合	問4 (6)	自分で食事の用意をしていますか	「3. できない」	左記設問・選択肢に該当する場合は該当
(18)	買い物ニーズありの高齢者の割合	問4 (5)	自分で食品・日用品の買物をしていますか	「3. できない」	左記設問・選択肢に該当する場合は該当
(19)	介護が必要な高齢者の割合	問1 (2)	あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか	「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)」	左記設問・選択肢に該当する場合は該当
(20)	介護が必要だが現在は受けていない高齢者の割合	問1 (2)	あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか	「2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」	左記設問・選択肢に該当する場合は該当
(21)	現在の暮らしが苦しい高齢者の割合	問1 (3)	現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか	「1. 大変苦しい」又は 「2. やや苦しい」	左記設問・選択肢に該当する場合は該当
(22)	情緒的サポートをくれる相手がいる者の割合(性・年齢階級別)	問6 (1)	あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人	「8. そのような人はいない」以外	左記設問・選択肢に該当する場合は該当
(23)	情緒的サポートを与える相手がいる者の割合(要支援度等区分別)	問6 (2)	反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人	「8. そのような人はいない」以外	左記設問・選択肢に該当する場合は該当
(24)	手段的サポートをくれる相手がいる者の割合(性・年齢階級別)	問6 (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	「8. そのような人はいない」以外	左記設問・選択肢に該当する場合は該当
(25)	手段的サポートを与える相手がいる者の割合(要支援度等区分別)	問6 (4)	反対に、看病や世話をしてくれる人	「8. そのような人はいない」以外	左記設問・選択肢に該当する場合は該当
(26)	主観的健康観の高い高齢者の割合	問7 (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」又は 「2. まあよい」	左記設問・選択肢に該当する場合は該当
(27)	主観的幸福感の高い高齢者の割合	問7 (2)	あなたは、現在の程度幸せですか	(10点満点中)8点以上	左記設問・選択肢に該当する場合は該当

(2) 分析に用いた調査結果の詳細

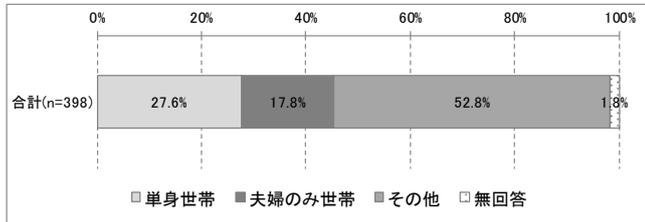
		中央	東海	土々呂	南方	恒富南	岡 富	恒富東	恒富西	北方	北 浦	北 川	市平均	第8期
1	運動器機能リスク高齢者の割合	% 18.9%	13.6%	16.2%	22.9%	18.8%	14.9%	17.8%	19.4%	11.4%	22.1%	23.7%	18.0%	16.2%
		順位 5	10	8	2	6	9	7	4	11	3	1	—	—
2	栄養改善リスク高齢者の割合	% 5.7%	4.5%	6.0%	11.4%	8.2%	10.3%	5.7%	9.7%	6.5%	4.2%	7.0%	7.4%	6.7%
		順位 8	10	7	1	4	2	8	3	6	11	5	—	—
3	咀嚼機能リスク高齢者の割合	% 32.7%	35.6%	26.9%	28.6%	27.1%	35.4%	34.4%	32.6%	29.3%	41.1%	36.0%	32.3%	29.7%
		順位 6	3	11	9	10	4	5	7	8	1	2	—	—
4	閉じこもりリスク高齢者の割合	% 20.1%	21.5%	19.8%	22.3%	17.1%	22.3%	14.6%	17.1%	28.5%	27.4%	29.8%	21.2%	18.9%
		順位 7	6	8	4	9	4	11	9	2	3	1	—	—
5	認知症リスク高齢者の割合	% 43.4%	36.7%	34.7%	44.6%	38.2%	43.4%	33.8%	43.4%	43.9%	55.8%	50.0%	41.7%	40.7%
		順位 5	9	10	3	8	5	11	5	4	1	2	—	—
6	うつリスク高齢者の割合	% 46.5%	42.4%	41.9%	41.7%	34.7%	30.3%	46.5%	35.4%	40.7%	46.3%	44.7%	40.5%	38.5%
		順位 1	5	6	7	10	11	1	9	8	3	4	—	—
7	IADLが低い高齢者の割合	% 4.4%	5.6%	6.6%	6.3%	4.1%	6.9%	5.7%	6.3%	2.4%	8.4%	9.6%	5.9%	6.0%
		順位 9	8	4	5	10	3	7	5	11	2	1	—	—
8	ボランティア等に参加している高齢者の割合	% 13.2%	11.9%	14.4%	9.7%	18.2%	16.0%	14.6%	15.4%	19.5%	17.9%	16.7%	14.9%	17.0%
		順位 9	10	8	11	2	5	7	6	1	3	4	—	—
9	スポーツ関係のグループやクラブに参加している高齢者の割合	% 12.6%	20.3%	22.2%	22.9%	28.8%	21.1%	24.8%	21.1%	13.0%	13.7%	14.9%	20.2%	23.4%
		順位 11	7	4	3	1	5	2	5	10	9	8	—	—
10	趣味関係のグループに参加している高齢者の割合	% 18.2%	20.3%	26.9%	19.4%	28.2%	24.6%	24.2%	24.6%	17.9%	13.7%	14.9%	21.8%	27.0%
		順位 8	6	2	7	1	3	5	3	9	11	10	—	—
11	学習・教養サークルに参加している高齢者の割合	% 9.4%	7.3%	7.8%	6.9%	13.5%	13.1%	8.3%	12.6%	8.1%	9.5%	4.4%	9.4%	10.9%
		順位 5	9	8	10	1	2	6	3	7	4	11	—	—
12	地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	% 54.1%	55.4%	50.9%	51.4%	54.1%	53.7%	50.3%	49.7%	56.9%	45.3%	47.4%	52.0%	50.8%
		順位 3	2	7	6	3	5	8	9	1	11	10	—	—
13	地域づくりへの企画・運営（お世話役）としての参加意向のある高齢者の割合	% 44.7%	36.7%	33.5%	33.7%	34.1%	36.6%	36.9%	36.0%	40.7%	27.4%	34.2%	36.1%	33.6%
		順位 1	4	10	9	8	5	3	6	2	11	7	—	—
14	転倒リスク高齢者の割合	% 39.6%	26.6%	29.3%	34.3%	34.7%	31.4%	40.8%	37.1%	42.3%	45.3%	39.5%	35.7%	31.7%
		順位 4	11	10	8	7	9	3	6	2	1	5	—	—
15	独居高齢者の割合	% 22.6%	14.7%	19.2%	17.7%	15.9%	14.9%	25.5%	25.1%	15.4%	24.2%	21.1%	19.4%	21.0%
		順位 4	11	6	7	8	10	1	2	9	3	5	—	—
16	夫婦二人暮らし（配偶者65歳以上）世帯の割合	% 46.5%	37.9%	46.1%	41.1%	57.1%	53.1%	36.3%	43.4%	47.2%	25.3%	28.1%	43.1%	40.5%
		順位 4	8	5	7	1	2	9	6	3	11	10	—	—
17	配食ニーズありの高齢者の割合	% 6.3%	5.6%	5.4%	6.9%	4.7%	7.4%	7.0%	9.1%	6.5%	5.3%	11.4%	6.8%	8.0%
		順位 7	8	9	5	11	3	4	2	6	10	1	—	—
18	買い物ニーズありの高齢者の割合	% 4.4%	4.0%	3.0%	4.6%	3.5%	5.1%	2.5%	4.6%	1.6%	6.3%	4.4%	4.0%	4.6%
		順位 5	7	9	3	8	2	10	3	11	1	5	—	—
19	介護が必要な高齢者の割合	% 7.5%	5.6%	4.8%	6.3%	6.5%	4.6%	6.4%	5.7%	3.3%	7.4%	6.1%	5.8%	5.6%
		順位 1	8	9	5	3	10	4	7	11	2	6	—	—
20	介護が必要だが現在は受けていない高齢者の割合	% 4.4%	5.6%	3.6%	7.4%	4.7%	5.1%	4.5%	9.7%	6.5%	8.4%	9.6%	6.2%	8.7%
		順位 10	6	11	4	8	7	9	1	5	3	2	—	—
21	現在の暮らしが苦しい高齢者の割合	% 34.6%	34.5%	39.5%	33.1%	31.8%	34.9%	38.9%	34.3%	43.1%	35.8%	29.8%	35.4%	31.2%
		順位 6	7	2	9	10	5	3	8	1	4	11	—	—
22	情緒的サポートをくれる相手がいる者の割合（性・年齢階級別）	% 95.6%	97.2%	98.2%	96.6%	95.9%	97.1%	97.5%	96.6%	95.9%	95.8%	98.2%	96.8%	91.6%
		順位 11	4	1	6	8	5	3	6	8	10	1	—	—
23	情緒的サポートを与える相手がいる者の割合（要支援度等区分別）	% 94.3%	95.5%	95.2%	94.3%	94.7%	94.3%	98.7%	95.4%	97.6%	95.8%	93.0%	95.3%	87.4%
		順位 8	4	6	8	7	8	1	5	2	3	11	—	—
24	手段的サポートをくれる相手がいる者の割合（性・年齢階級別）	% 93.7%	97.7%	96.4%	92.6%	97.1%	93.7%	94.3%	92.6%	95.1%	95.8%	96.5%	95.0%	90.2%
		順位 8	1	4	10	2	8	7	10	6	5	3	—	—
25	手段的サポートを与える相手がいる者の割合（要支援度等区分別）	% 90.6%	92.1%	91.6%	90.3%	88.2%	88.0%	89.2%	92.0%	92.7%	88.4%	88.6%	90.2%	80.3%
		順位 5	2	4	6	10	11	7	3	1	9	8	—	—
26	主観的健康観の高い高齢者の割合	% 75.5%	79.1%	70.7%	73.7%	80.6%	80.6%	82.2%	76.6%	73.2%	64.2%	71.1%	75.9%	75.2%
		順位 6	4	10	7	2	2	1	5	8	11	9	—	—
27	主観的幸福感の高い高齢者の割合	% 44.0%	49.7%	41.9%	53.1%	50.6%	52.6%	43.3%	48.6%	38.2%	44.2%	44.7%	46.9%	46.8%
		順位 8	4	10	1	3	2	9	5	11	7	6	—	—

6 在宅介護実態調査の調査結果

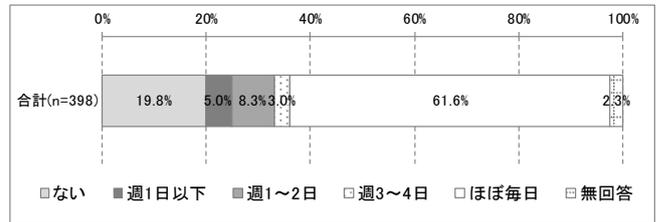
(1) 調査結果の詳細

○ 基本調査項目 (A票)

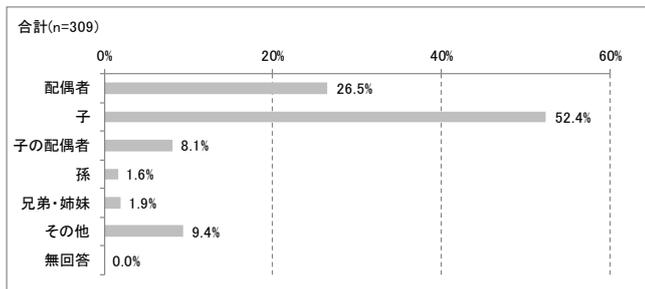
① 世帯類型



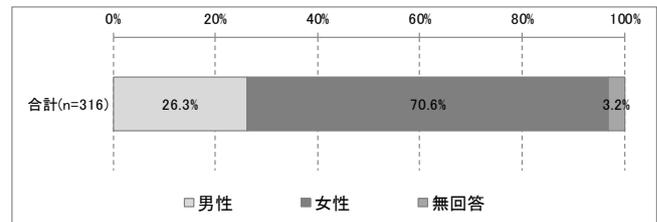
② 家族等による介護の頻度



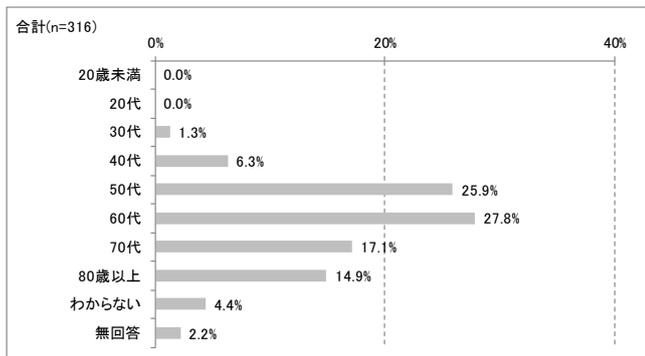
③ 主な介護者の本人との関係



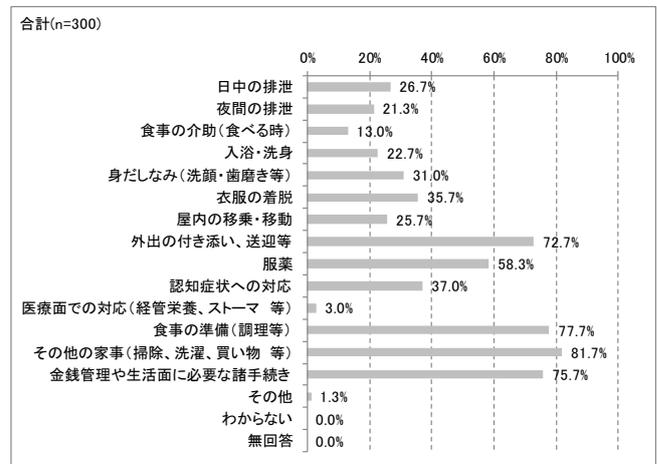
④ 主な介護者の性別



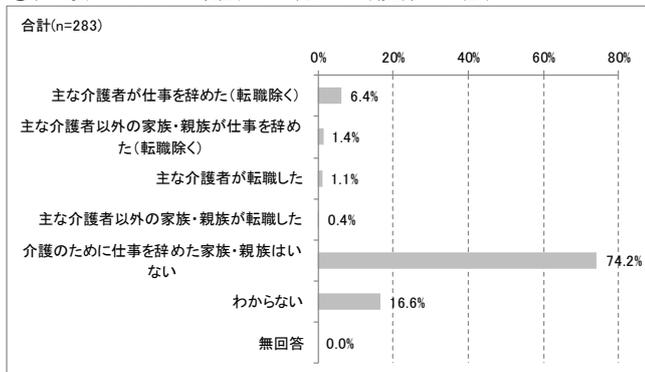
⑤ 主な介護者の年齢



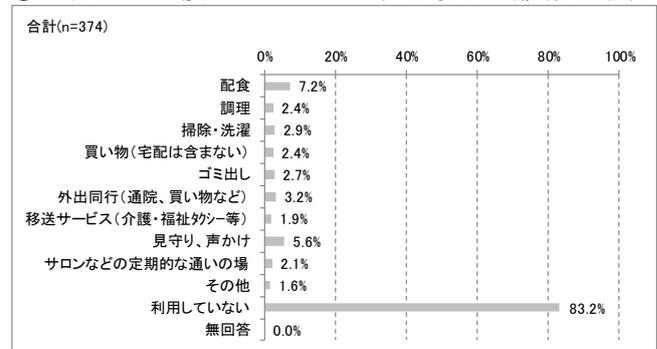
⑥ 主な介護者が行っている介護 (複数回答)



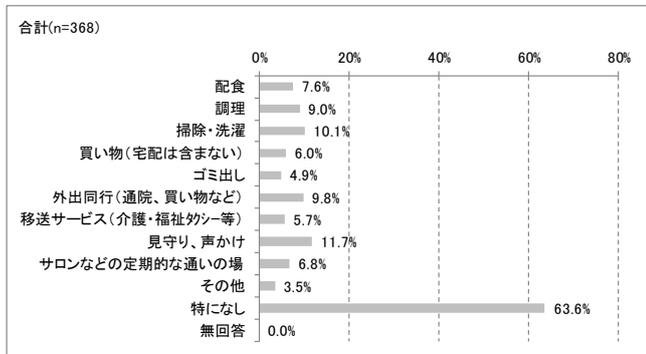
⑦ 介護のための離職の有無 (複数回答)



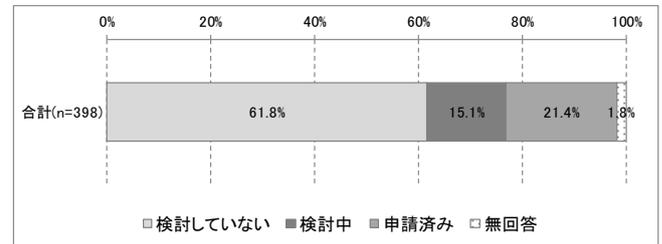
⑧ 保険外の支援・サービスの利用状況 (複数回答)



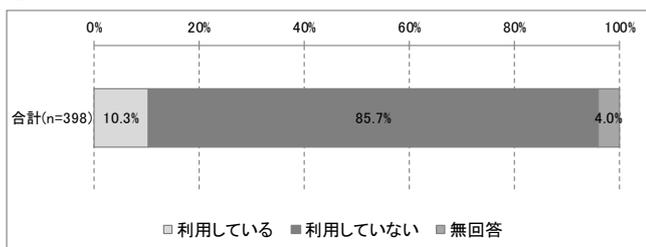
⑨在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス（複数回答）



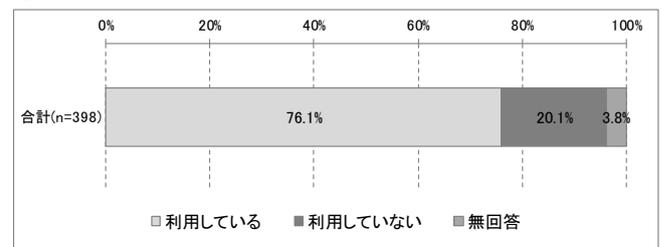
⑩施設等検討の状況



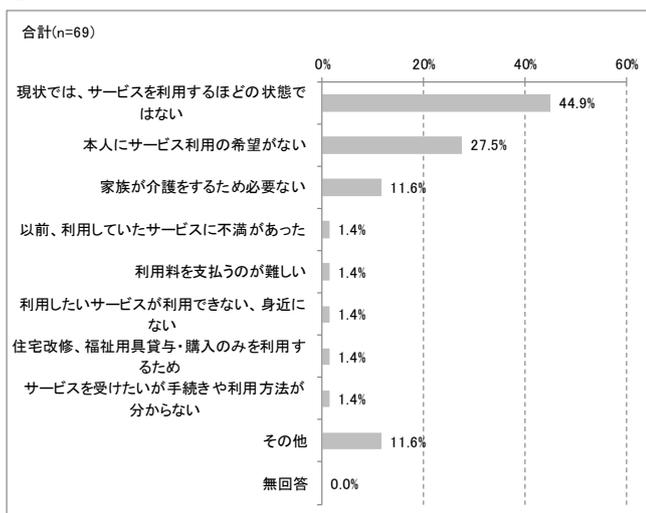
⑪訪問診療の利用の有無



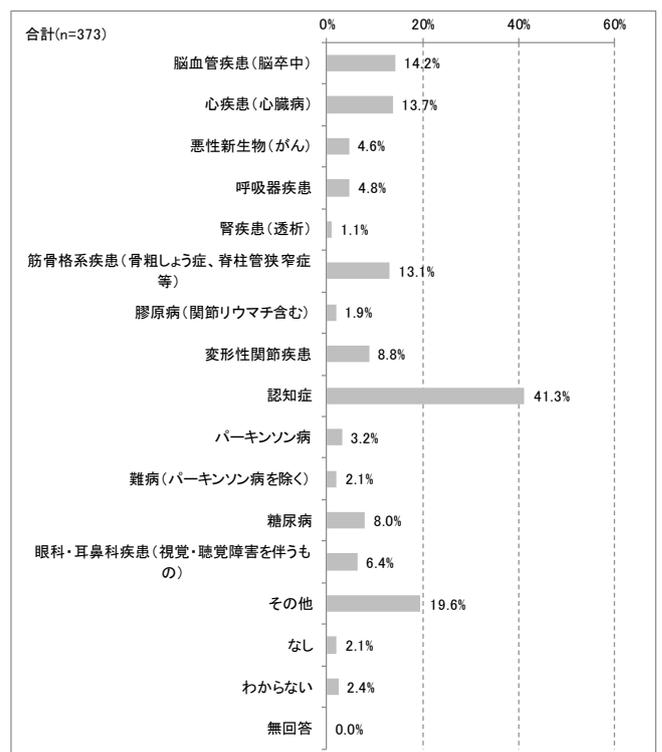
⑫介護保険サービスの利用の有無



⑬介護保険サービス未利用の理由（複数回答）

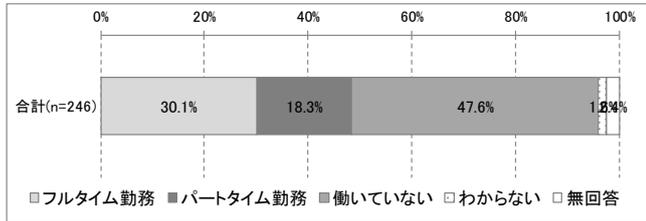


⑭本人が抱えている傷病

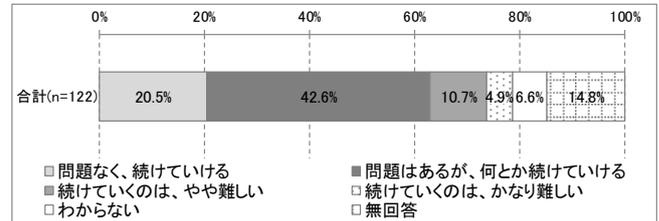


○主な介護者用の調査項目（B票）

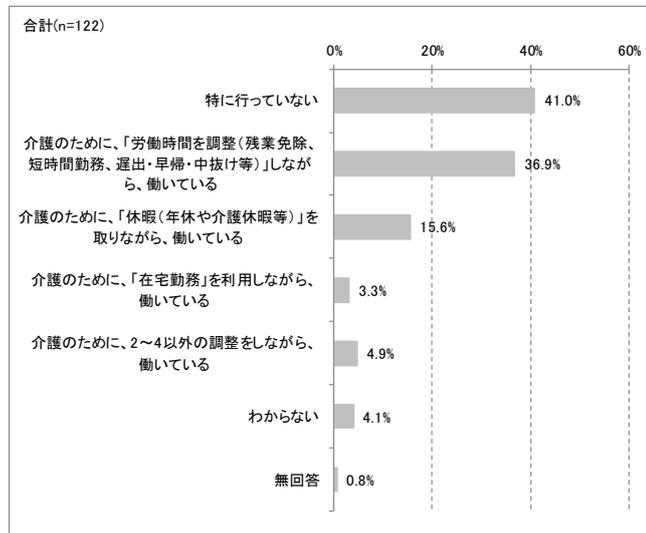
⑮主な介護者の勤務形態



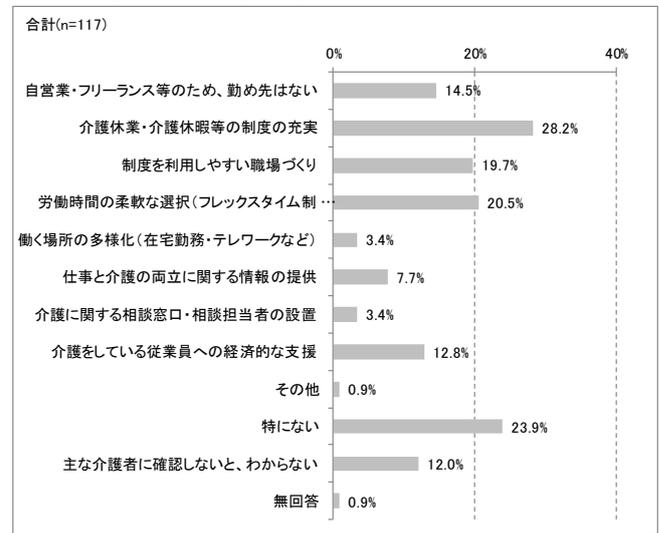
⑯主な介護者の就労継続の可否に係る意識



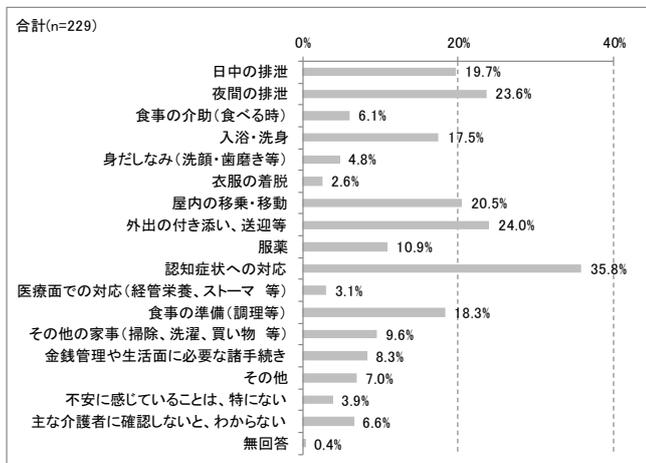
⑰主な介護者の方の働き方の調整の状況（複数回答）



⑱就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援（複数回答）



⑲今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護（複数回答）



7 用語集

(1) 施設サービス等に関する用語

区分	施設の種類	内 容
介護 保険 施設	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	常時介護が必要で、自宅では介護ができない人が対象となる。入浴、食事など日常生活上のお世話や機能訓練等のサービスが受けられる。
	介護老人保健施設 (老人保健施設)	病状が安定し、リハビリに重点を置いた介護が必要な人が対象となる。医学的な管理のもとで介護や看護、リハビリ等が受けられる。
	介護医療院	長期の療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医療的管理の下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話を行うことを目的とした施設。
有料 老人 ホーム	介護付有料老人ホーム (特定施設入居者生活介護)	介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護が必要となっても、有料老人ホームが提供する介護サービスを利用しながら、居室で生活を継続することが可能。介護サービスは有料老人ホームの職員が提供する。
	住宅型有料老人ホーム	生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護サービスが必要な場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護や通所介護等の外部サービスを利用することができる。
地域 密着 型 サ ー ビ ス	地域密着型介護老人福祉施設 (小規模特別養護老人ホーム)	定員 29 人以下の介護老人福祉施設。サービス内容は介護老人福祉施設と同じ。
	認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	医師により認知症と診断された人が、共同で生活を営むためのサービス。食事・入浴等の介護や支援、機能訓練が受けられる。
そ の 他 施 設	養護老人ホーム	65 歳以上の人で、環境上の理由及び経済的理由により居宅で養護を受けることが困難な人が入居する施設。
	ケアハウス (軽費老人ホーム)	身体機能の低下等により、自立した生活を営むことに不安があると認められる人で、家族による援助を受けることが困難な原則 60 歳以上の人が入居する施設。
	サービス付き高齢者向け住宅	高齢者向けの賃貸住宅で、状況把握サービス、生活相談サービス等のサービスが提供される住宅。60 歳以上の人又は 60 歳未満の要介護（要支援）認定者が入居でき、配偶者など一定範囲の人が同居できる。

(2) 在宅サービスに関する用語

区分・種類		内 容
居宅サービス		自宅を中心に利用するサービス。「自宅を訪問してもらう」、「施設に通う」など、様々なサービスから利用者の希望に合うものを組み合わせて利用する。
訪問	訪問介護 (ホームヘルプ)	訪問介護員(ホームヘルパー)等が居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他調理・洗濯・掃除等の日常生活上の世話をを行うサービス。
	訪問入浴介護	介護職員等が居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービス。
	訪問看護	看護師等が居宅を訪問して療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービス。
	訪問リハビリテーション	理学療法士・作業療法士等が居宅を訪問し、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サービス。
	居宅療養管理指導	医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービス。
通所	通所介護 (デイサービス)	デイサービスセンターで、通所により入浴・食事等の日常生活上の支援等を行うサービス。
	通所リハビリテーション (デイケア)	介護老人保健施設等で、通所により理学療法・作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービス。
短期入所	短期入所生活介護 (ショートステイ)	介護老人福祉施設等に短期間入所する人に、日常生活上の支援や機能訓練を行うサービス。
	短期入所療養介護 (医療型ショートステイ)	介護老人保健施設等に短期間入所する人に、看護、医学的管理の下に日常生活上の支援や機能訓練を行うサービス。
その他	福祉用具貸与	車椅子、特殊寝台、褥瘡(じょくそう) 予防用具、歩行器、移動用リフト等を貸与するサービス。
	特定福祉用具購入	入浴や排せつなどの際に使用する福祉用具(シャワーチェア、すのこ、腰掛け便座等)の購入費を支給するサービス。
	住宅改修	手すり取付け、段差解消、滑り止め、和式便器から洋式便器への取替え等の住宅改修に対する改修費を支給するサービス。
地域密着型サービス		住み慣れた地域で生活を続けられるように、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供されるサービス。市町村が指定・監督権限を有し、基本的には市内に住所を有する被保険者のみが利用することができる。
訪問	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護の両方を提供し、定期巡回と随時の対応を行うサービス。
	夜間対応型訪問介護	夜間における定期巡回と通報による随時対応を合わせたサービス。
通所	認知症対応型通所介護	認知症高齢者に、デイサービスセンター等で、通所により入浴・食事の提供等日常生活上の世話、機能訓練を行うサービス。
	地域密着型通所介護	定員 18 人以下の小規模な通所介護サービス。
通所訪問 宿泊	小規模多機能型居宅介護	施設への「通い」を中心に、利用者の選択に応じて、居宅への「訪問」や短期間の「宿泊」を組み合わせるサービス。
	看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と「訪問看護」を組み合わせることで、介護サービスと看護サービスを一体的に提供するサービス。
居宅介護支援等		利用者がサービスを適切に利用できるよう、ケアプランを作成し、事業者等との連絡調整その他の支援を行うこと。
居宅介護支援		要介護認定者に対し、サービスの種類、内容等を定めた居宅サービス計画書を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整等を行う。
介護予防支援		要支援認定者(訪問型・通所型サービスのみの利用者を除く)に対し、地域包括支援センターにおいて、介護予防サービス・支援計画書を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整等を行う。

(3) 地域支援事業に関する用語

区分・種類	内 容
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業（訪問型サービス、通所型サービス等）と一般介護予防事業の2つからなる事業。市町村の実情に応じた独自のサービスを行うことができる。
介護予防・生活支援サービス事業	要支援者等に対して、要介護状態となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施することを目的とした事業。
通所型サービス	旧介護予防通所介護に相当するサービス。介護予防を目的として施設に通う要支援者等に、当該施設において一定の期間、入浴、排せつ、食事などの介護等の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス。
元気あっぶ通所型サービス（短期集中予防）	要支援認定者、事業対象者の生活機能に関する問題を総合的に把握した上で、利用者の生活に沿った具体的な指導等を通所で短期集中的に行うことにより、心身機能及び生活の向上を図るサービス。
訪問型サービス	旧介護予防訪問介護に相当するサービス。要支援者等の居宅において、介護予防を目的として、訪問介護員等が入浴、排せつ、食事等の身体介護や生活援助を行うサービス。
元気あっぶ訪問型サービス（短期集中予防）	要支援認定者、事業対象者の生活機能に関する問題を総合的に把握した上で、利用者の生活に沿った具体的な指導等を利用者の居宅で短期集中的に行うことにより、心身機能及び生活の向上を図るサービス。
介護予防ケアマネジメント	要支援認定者（介護予防・生活支援サービス事業のみ利用）、事業対象者に対し、地域包括支援センターにおいて、介護予防サービス・支援計画書を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整等を行う。
一般介護予防事業	高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、地域においてリハビリテーションに関する専門的知見を有する者を活かした自立支援に資する取組や介護予防を推進することを目的とした事業。
介護予防把握事業	地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を早期に把握し、住民主体の介護予防へつなげることを目的として実施する事業。
介護予防普及啓発事業	介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット及び介護予防手帳の配布や、運動、栄養、口腔等に係る介護予防教室を開催するための事業。
地域介護予防活動支援事業 （重層的支援体制整備事業）	年齢や心身の状況によって高齢者を分け隔てることなく、だれでも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、市町村が住民主体の活動を地域の実情に応じて支援することを目的とした事業。
地域リハビリテーション活動支援事業	リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等、地域包括支援センターと連携しながら、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等の介護予防の取組を総合的に支援するための事業。
包括的支援事業 （地域包括支援センターの運営） （重層的支援体制整備事業）	地域包括支援センターの運営に関する事業。地域包括支援センターの業務として、第1号介護予防支援事業、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務がある。
包括的支援事業 （社会保障充実分）	地域包括支援センターの運営とは別に、下記の4つの事業を基に構成されている。
在宅医療・介護連携推進事業	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期まで続けることができるよう、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の連携を推進することを目的とした事業。
生活支援体制整備事業 （重層的支援体制整備事業）	様々な生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことを目的とした事業。
認知症総合支援事業	認知症初期集中支援推進事業、認知症地域支援・ケア向上事業、認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業に分類され、認知症に関する施策を実施する事業。
地域ケア会議推進事業	包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために、様々な関係者により構成される会議を行う事業。個別ケースを検討する地域ケア個別会議と市町村などが開催する地域ケア推進会議がある。
任意事業	地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とした事業。

(4) その他の用語

●A～Z

ADL (エーディーエル)

Activities of Daily Living の略称で、「日常生活動作」と訳される。食事、排せつ、入浴などの日常生活を送るために必要な動作。

⇒IADL

BCP (ビーシーピー)

大地震等の自然災害、感染症のまん延など不測の事態が発生しても、重要な事業を中断させない、または中断しても可能な限り短い時間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した業務継続計画のこと。

BMI (ビーエムアイ)

Body Mass Index の略称で、「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出される体重・体格の指標のこと。日本ではBMI18.5～25未満を普通体重としている。

HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)

ブドウ糖と結びついたヘモグロビンのこと。HbA1c の値は過去1～2か月の平均血糖値を反映するため、糖尿病管理の指標として用いられる。

IADL (アイエーディーエル)

Instrumental Activities of Daily Living の略称で、「手段的日常生活動作」と訳される。買い物、洗濯、掃除などの、日常生活を送るうえで必要な動作のうち、ADLより複雑で高度な動作。

⇒ADL

ICT (アイシーティー)

Information and Communication Technology の略称で、情報通信技術と訳される。情報処理や通信に関連する技術、設備、サービスなどの総称。

LDL コレステロール

コレステロールの一種で、いわゆる悪玉コレステロールのこと。増えすぎると動脈硬化の原因となる。

QOL (キューオーエル)

Quality of Life の略称で、「生活の質」、「人生の質」などと訳される。人間らしく満足して生活しているかを評価する概念。

●あ行

アドバンス・ケア・プランニング (人生会議)

今後の治療・療養について、患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのこと。

⇒エンディングノート

⇒終活

エンディングノート

自分に「もしも」のことがあったときに備えて、家族や大切な人に伝えておきたい大事なことをまとめておくためのノート。

⇒アドバンス・ケア・プランニング(人生会議)

⇒終活

●か行

介護支援専門員 (ケアマネジャー)

介護の知識を幅広く持ち、介護保険サービスの利用にあたり、ケアプランの作成や、サービス事業者との連絡・調整等の役割を担う専門職。

介護報酬

事業者が利用者にサービスを提供した場合、その対価として事業者を支払われる報酬。

居宅介護支援事業者

介護支援専門員を配置し、要介護認定申請の代行、ケアプランの作成、サービス事業者との連絡・調整を行う事業者。

高額医療合算介護サービス費支給制度

介護保険と医療保険の両方の1年間の利用者負担額の合計が一定の上限額を超えた場合、申請により超えた分が支給される制度。

高額介護サービス費支給制度

1か月に支払った介護サービスの利用者負担額が一定の上限額を超えた場合、申請により超えた分が支給される制度。

合計所得金額

前年の1月1日から12月31日までの1年間の収入金額(数種類の収入がある場合にはすべての合計)から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額。

公証人役場

遺言や任意後見契約などの公正証書の作成など、公証業務を行う公的機関。

●さ行 終活

人生の終末を迎えるにあたり、延命治療や介護、葬儀、相続などについての希望をまとめ、準備を整えること。

⇒エンディングノート

⇒アドバンス・ケア・プランニング(人生会議)

重層的支援体制整備事業

対象者の属性を問わない相談支援、多様な参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施することにより、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備する事業。

食生活改善推進員

食生活の改善を推進し、地域の健康づくりの支援をボランティアとして行う人。

自立支援型地域ケア会議

地域包括ケアシステムを構築するための手段の一つとして、高齢者のQOLの向上を目指すために、他職種の助言を得ながら、自立支援・介護予防の観点から実施する地域ケア会議。

審査支払手数料

各都道府県の国民健康保険団体連合会が行う、事業者からの保険給付等請求に関する審査・支払い事務に対する手数料。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人。本市では、各日常生活圏域に配置している。

⇒認知症地域支援推進員

成年後見制度

認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。

●た行

ターミナルケア

末期がんなど、治癒困難な患者と家族を対象とする、身体・精神両面の終末期ケア（緩和ケア）。延命治療が中心ではなく、苦痛と死に対する恐怖の緩和を重視し、QOLを保つことを目的としている。

地域共生社会

高齢者、障害者、子どもなどすべての人々が、地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会のこと。その実現に向けては、『他人事』になりがちな地域づくりを地域住民が『我が事』として主体的に取り組む仕組みを作っていくとともに、市町村が制度・分野ごとの『縦割り』ではなく、『丸ごと』の総合相談支援の体制を整備することが求められている。

地域支援事業

要介護・要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合にも、可能な限り、地域において自立した生活を営むことができるよう支援するためのサービスを提供する事業。

⇒保健福祉事業

地域福祉推進チーム

生活に不安を抱いている高齢者やその家族を支えるため、近隣の人々が「声かけ」「見守り」など日常的に無理なくできる助け合い活動を行う、地域住民で組織されたボランティアグループ。

地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域で包括的に支援・サービスを提供する体制のこと。

地域包括支援センター

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしく暮らし続けることができるように、健康や福祉、介護等に関する相談を受けたり、その人の身体状況に最も適したアドバイスをを行うなど、必要な支援を包括的に担う機関で、本市には11か所の地域包括支援センターがある。

チームオレンジ

地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みのこと。

⇒認知症サポーターステップアップ講座

地区社会福祉協議会

住み慣れた地域において、豊かで生きがいのある生活を送るため、地域にある福祉問題を地域住民一人ひとりが自分の問題として捉え、積極的にその福祉問題に取り組み、解決しようとする住民参加の小地域で結成する団体。

調整交付金

第1号保険料の市町村間の格差を調整するために国から交付される交付金。保険給付と介護予防・日常生活支援総合事業において国が負担する25%のうち、20%は定率負担として交付されるが、残りの5%は要介護者の発生率が高い後期高齢者の割合や、所得段階構成比といった市町村の努力では対応できない第1号保険料の格差を調整するため、増減し交付される。

●な行

なんでも総合相談センター

医療・介護・福祉と子育て・教育の2つの分野を中心に各種相談にワンストップで対応し、相談者に寄り添った切れ目のない支援を行う相談窓口。令和元年10月に開設。

認知症カフェ

認知症の人だけでなく、その家族、地域住民、介護や福祉などの専門家などが気軽に集うことのできる場所のこと。情報交換や相談、認知症の予防や症状の改善を目指した活動を行う。

認知症キャラバンメイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。
⇒認知症サポーター
⇒認知症サポーターステップアップ講座

認知症ケアパス

認知症のことを知り、認知症に対する不安の軽減を図ることができるよう、症状の進行に合わせて受けられるさまざまなサービスや支援などの情報をわかりやすくまとめたもの。

認知症サポーター

地域や職場等で開催される「認知症サポーター養成講座」を受けた人。認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対して、できる範囲で手助けを行う。

⇒認知症キャラバンメイト
⇒認知症サポーターステップアップ講座

認知症サポーターステップアップ講座

チームオレンジの活動に参画するなど、より実際の支援活動につなげることを目的とした、「認知症サポーター養成講座」の受講者の認知症に関する基礎知識・理解をさらに深めるための講座。

⇒認知症サポーター
⇒認知症キャラバンメイト
⇒チームオレンジ

認知症サポート医

身近なかかりつけ医の認知症対応力を向上させるための研修や、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う医師。
⇒みやざきオレンジドクター

認知症施策推進大綱

認知症の人が尊厳と希望を持って認知症と共に生きる「共生」と、認知症の発症、発症後の進行を遅らせるための「予防」を両軸とした施策を推進するために、令和元年6月に認知症施策推進関係閣僚会議において策定された大綱。

認知症疾患医療センター（地域型）

地域における認知症医療の中核を担う医療機関として県の指定を受けて設置される医療施設。認知症の鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供などを行う。

認知症初期集中支援チーム

認知症に関する医療や介護の専門職によるチーム。認知症の人やその家族に対し、認知症の初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行う。

認知症地域支援推進員

地域で認知症施策の推進役を担い、認知症に関する相談支援や認知症サポーター養成講座などの普及・啓発等を行う人。
⇒生活支援コーディネーター

認知症の人と家族の会

認知症に関する正しい知識の普及及びその理解の促進や認知症の人とその家族に対する相談及び指導等の支援等を行う公益社団法人。

認知症保険

認知症の方が日常生活に起因する偶発の事故により、他人に怪我を負わせたり、他人の財物を壊したりしたこと等により、法律上の損害賠償責任を負った場合等のための総合生活保険。

値上げストップ作戦

後期高齢者の増加等に伴い、介護・医療保険の給付費増等が見込まれることから、健康づくりや健診受診、疾病予防、介護予防、自立支援・重度化防止などを推進し、市民の皆様が健康な日々を過ごされながら、かつ家計負担を抑えるべく、「介護保険料・国民健康保険税値上げストップ作戦」と銘打って、市民の皆様と一緒に健康長寿のまちづくりを目指すもの。

延岡方式

介護保険における自立支援や重度化防止を進めるために、高齢者の身体状況や環境などを、よりきめ細かく把握し、より適切なサービスの提案を行うことや、現場の声を反映させながら、地域の実情にあった延岡市独自の介護予防事業の仕組みを構築していくこと。

●は行

パブリックコメント

行政機関が施策や計画等を決定しようとする際に、あらかじめその案を公表し、広く住民から意見や情報を募集する手続。

フレイル

加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの危険性が高くなった状態。

包括的支援事業・任意事業

地域支援事業の一類型。包括的支援事業として、総合支援相談業務、在宅医療・介護連携推進事業などがある。任意事業は各市町村の判断により行われる事業で、本市では認知症高齢者見守り事業や成年後見制度利用支援事業などを実施している。

法テラス

身近な法的トラブルを解決するために国が設立した「総合案内所」。専門のオペレーターが相談内容に応じた一般的な法制度や手続き、相談窓口を案内する。正式名称は日本司法支援センター。

保険給付費

介護保険に係るサービスの総費用から、利用者負担により賄われる部分を除いた費用。要介護者に対する介護給付、要支援者に対する予防給付、条例により市町村が独自に実施する市町村特別給付（本市では未実施）に区分される。

保健福祉事業

第1号保険料を財源として、被保険者を対象に市町村が独自に要介護被保険者を現に介護する者の支援のために必要な事業や、被保険者が要介護状態等となることを予防するために必要な事業等を実施することができる事業。
⇒地域支援事業

保険料基準額（月額）

事業計画期間における保険給付費、地域支援事業費等の事業費支出のうち、第1号被保険者保険料で賄うべき費用（保険料収納必要額）を、補正第1号被保険者数及び保険料予定収納率で除し、さらに12か月で除したもの。

●ま行

みやざきオレンジドクター

もの忘れや認知症の相談ができる医師として、宮崎県に登録された医師。令和5年3月時点で314名が登録されており、認知症の窓口として宮崎県のホームページ上で公表されている。

⇒認知症サポート医

民生委員・児童委員

民生委員は、厚生労働大臣から委嘱された非常勤の特別職の地方公務員で、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努めるものとされており、児童委員を兼ねている。児童委員は、地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、また親の子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援等を行う。

●や行

要介護（要支援）認定者

日常生活において、介護が必要な状態の軽減や重度化の防止のために支援が必要な状態にある人（要支援者）や、常時介護を必要とする状態にある人（要介護者）と認定された人。要支援者は要支援1・2に、要介護者は要介護1～5までに区分される。本計画書においては、要支援状態と認定された人と要介護状態と認定された人双方を要介護認定者としている。

●ら行

ロコモティブシンドローム

筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態。



ハートフルプラン 21

第9期 延岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

発行：宮崎県延岡市

編集：健康福祉部 介護保険課・総合福祉課
健康長寿課

〒882-8686 宮崎県延岡市東本小路2番地1

TEL 0982-22-7069 (介護保険課)

22-7016 (総合福祉課)

22-7072 (健康長寿課)

<https://www.city.nobeoka.miyazaki.jp>