綾町高齢者保健福祉計画・第８期介護保険事業計画

令和3(2021)年度～令和5(2023)年度

令和3(2021)年3月

綾　町

目　次

第１章　計画策定の趣旨 1
１．計画策定の背景と策定の意義.....1
２．計画の法的根拠と位置づけ 2
３．計画の期間 2
４．計画の進行管理.....2
５．日常生活圏域の設定 3
第２章　綾町の高齢者を取り巻く現状 4
１．高齢者等の現状.....4
２．介護サービスの利用状況 6
第３章　アンケート調査結果などからの実態・ニーズ.....12
１．調査の実施方法.....12
２．介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 13
３．在宅介護実態調査.....21
第４章　第８期計画の視点.....29
１．地域共生社会の実現 29
２．自立支援、介護予防・重度化防止の推進 30
３．在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制整備 30
４．「認知症施策推進大綱」を踏まえた認知症施策の推進 30
５．地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上・業務効率化 ...30
６．災害・感染症対策に係る体制整備 31
第５章　基本理念等 32
１．基本理念 32
２．基本目標 32
３．施策の体系 34
第６章　施策の展開 35
１．基本目標１.生涯現役社会の実現と自立支援、重度化防止の推進 35
２．基本目標２.認知症になっても安心して暮らせる体制の構築 44
３．基本目標３.在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の連携・在宅医療基盤の充実.....48
４．基本目標４.地域の実情に応じた多様なサービス基盤の整備・活用 52
５．基本目標５.誰もが利用しやすいまちづくりの推進 60

第７章　介護保険事業費と保険料の算定.....62
１．介護給付等対象サービスの量の見込み 62
２．標準給付費・地域支援事業費見込額 71
３．第１号被保険者における保険料の見込み 72
第８章　介護保険制度の円滑な運営（基本目標６） 75
１．適切な制度運営のための体制整備とサービスの質の向上.....75
２．持続可能な制度運営のための支援体制の充実.....76
３．介護給付の適正化に向けた取組の推進 77
資料編 78
１．計画策定の経緯.....78
２．計画策定委員会設置要綱 79
４．用語解説 81

第１章　計画策定の趣旨

１．計画策定の背景と策定の意義

介護保険制度がスタートしてから、21 年が経過しました。介護サービス利用者及び介護サービス提供事業者も大きく増加し、高齢者の生活の支えとして定着・発展してきています。その間、高齢者人口の動向、介護保険サービスの利用状況、高齢者のニーズ等に合わせて高齢者福祉施策・介護保険制度は見直しを繰り返してきました。

＜介護保険事業計画　制度改正の経過＞

第１期（平成 12～14 年度）	介護保険制度の導入・老人保健福祉計画と一体策定
第２期（平成 15～17 年度）	新予防給付、地域包括支援センターと地域支援事業、地域密着型サービスの導入 高齢者医療確保法施行（特定健診の導入、老人保健事業の健康増進事業への移行）
第３期（平成 18～20 年度）	
第４期（平成 21～23 年度）	
第５期（平成 24～26 年度）	「団塊の世代」が 75 歳以上となる令和７(2025)年を目途に、医療介護総合確保推進法の施行（在宅医療・介護連携の推進、介護予防・日常生活支援総合事業の導入、認知症施策の強化（認知症初期集中支援推進事業）など）
第６期（平成 27～29 年度）	
第７期（平成 30～令和２年度）	地域包括ケアシステムの推進及び介護保険制度の持続可能性の確保への取組
第８期（令和３～５年度）	**◆地域共生社会の実現に向けた体制づくり ◆介護予防・健康づくりの推進 ◆認知症「共生」・「予防」の推進 ◆持続可能な制度の再構築・介護現場の革新**

我が国においては、高齢者、子ども、障がい者など、対象分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいを持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」が地域福祉の基本コンセプトに位置づけられています。

そして、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会の実現に向けた中核的な役割を果たすものです。

第７期介護保険事業計画では、第６期を踏まえて地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組が進められ、地域共生社会の実現を目指した計画策定が行われました。

第８期となる本計画は、団塊の世代が後期高齢期に入る令和７（2025）年を見据え、綾町が目指す地域包括ケアシステムの完成に向け、「地域共生社会」の実現を視野に入れながら、高齢者が住み慣れた地域で、地域とともに、自分らしく健やかに暮らせるまちづくりを目的として策定するものです。

２．計画の法的根拠と位置づけ

本計画は、老人福祉法第 20 条の８に基づく老人福祉計画と、介護保険法第 117 条に基づく介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

計画策定においては、上位計画である「綾町総合長期計画」や、保健福祉分野の関連計画、「宮崎県高齢者保健福祉計画」、「宮崎県医療計画」等とも整合性を図りながら、高齢者全体の保健・医療・福祉の施策全般を一体的に策定します。

３．計画の期間

介護保険事業計画は３年ごとに見直しを行うことが定められており、今回策定する第８期介護保険事業計画の期間は令和３～５（2021～2023）年度となります。

また、高齢者福祉計画も介護保険事業計画と一体的に整備することから、同様に３年間を計画期間と定めます。

■計画期間■

平成30（2018）年度	令和元（2019）年度	令和２（2020）年度	**令和３（2021）年度**	**令和４（2022）年度**	**令和５（2023）年度**	令和６（2024）年度	令和７（2025）年度	令和８（2026）年度
第７期計画								
			第８期計画					
						第９期計画		

４．計画の進行管理

計画策定にあたり、令和２（2020）年度に既存のデータでは把握困難な生活の状況や社会参加、潜在的なニーズを把握するために介護予防・日常生活圏域ニーズ調査と在宅介護実態調査を実施しました。

第８期計画の策定にあたり、第７期計画における各施策の数値目標に対する実績値を把握し、第８期計画の各施策に反映しました。

計画内容については、高齢者福祉事業及び介護保険事業の運営主管課である福祉保健課と関連する各課及び県等との連携を図りました。

また、高齢者福祉事業及び介護保険事業は幅広い関係者の参画により、綾町の特性に応じた事業展開が求められるため、行政機関内部だけでなく、議会、医療関係者、福祉関係者及び町民代表(自治公民館、民生委員・児童委員、高年者クラブ、家族介護者)等で構成する「綾町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置し、審議を経て第８期計画を策定しました。

５．日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」とは、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら安心して生活できる環境を整備するため、日常の生活で結びつきのある地域を範囲として、その区域単位で必要なサービスを整備していこうというものです。

今回の第８期介護保険事業計画においても、これまでに設定した日常生活圏域を引き継ぎ、本町全体を一つの圏域として定めます。

第２章　綾町の高齢者を取り巻く現状

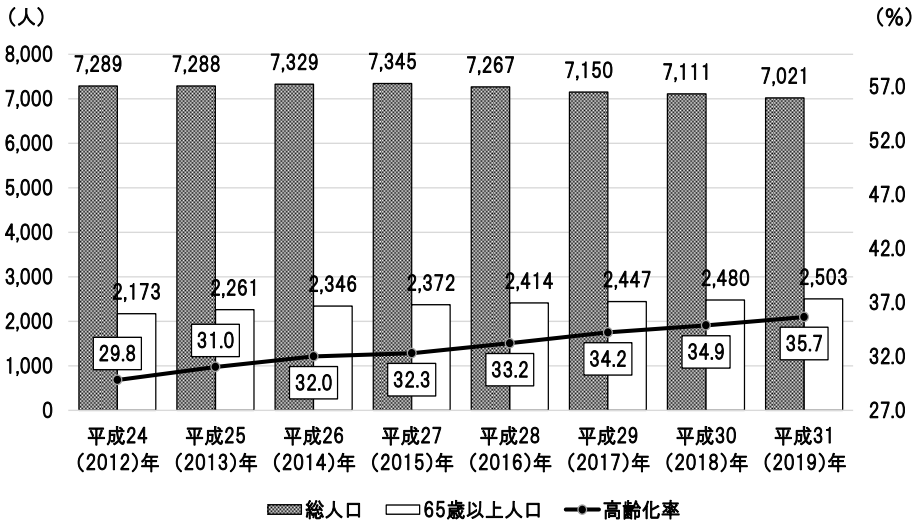
１．高齢者等の現状

（１）高齢者人口と高齢化率

住民基本台帳人口の推移をみると綾町の総人口は、平成 24（2012）年と比べ減少しています。しかし、65 歳以上人口は増加しており、高齢化率は右肩上がりとなっています。

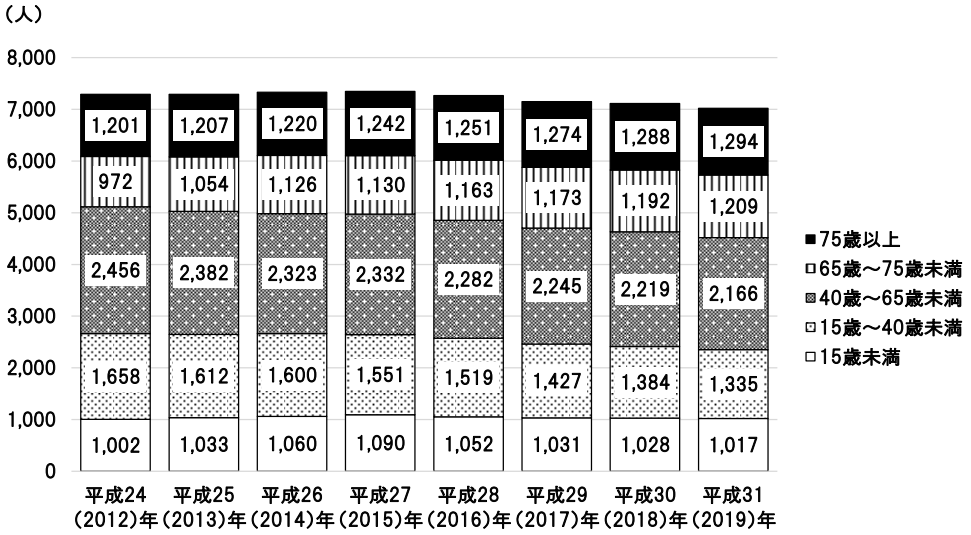
年齢階層別の人口をみると、平成 24（2012）年から平成 31（2019）年までの間で、団塊の世代を中心に 65 歳以上の人口が増加していることが分かります。

■総人口及び 65 歳以上人口、高齢化率の推移■



資料：平成 24（2012）年～平成 31（2019）年　住民基本台帳（各年９月末日現在）

■年齢階層別の人口■



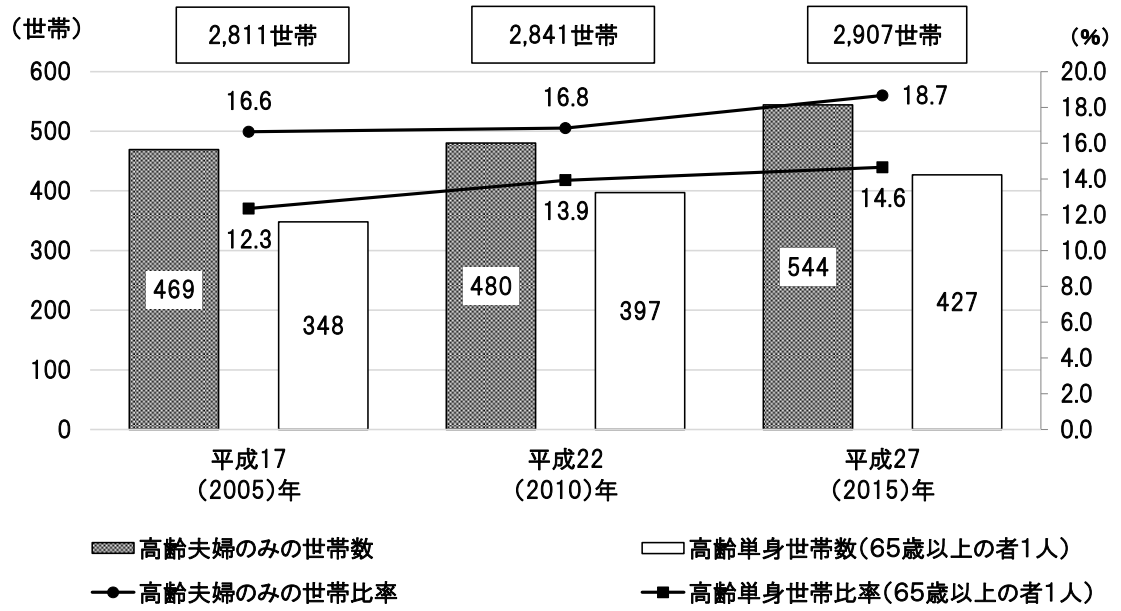
資料：平成 24（2012）年～平成 31（2019）年　住民基本台帳（各年９月末日現在）

（２）一般世帯及び高齢者のいる世帯

平成 17（2005）年から平成 27（2015）年までの 10 年間で、一般世帯数は緩やかに増加しています。

このような中、65 歳以上の高齢単身世帯及び 65 歳以上の高齢夫婦世帯はいずれも増加傾向にあります。

■一般世帯数及び高齢者世帯の推移■



注）□内は一般世帯数

資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

2．介護サービスの利用状況

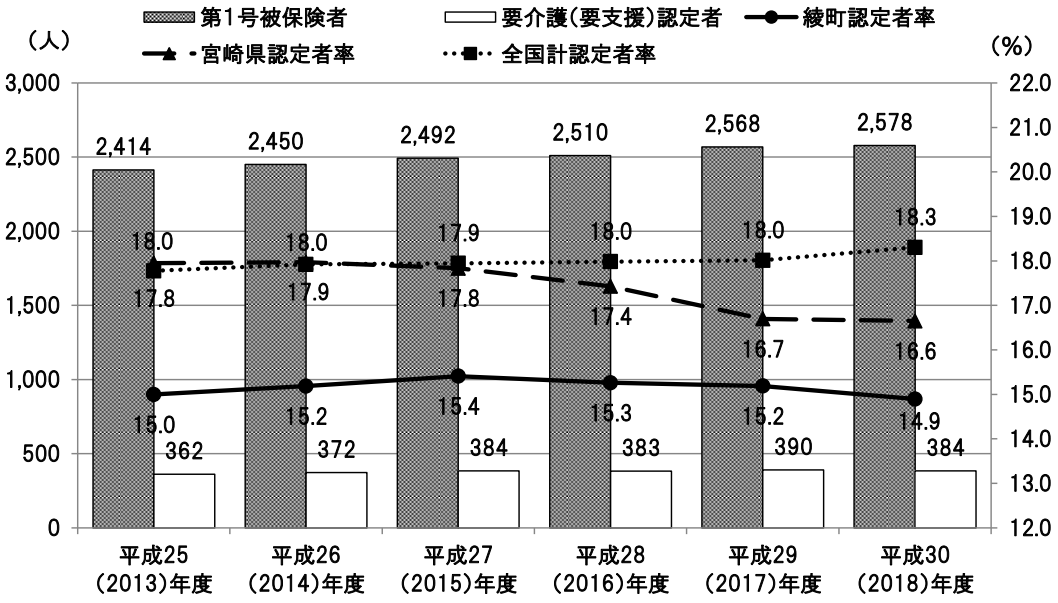
（１）第１号被保険者数及び要介護（要支援）認定者数の推移

65 歳以上の第 1 号被保険者数及び要介護（要支援）認定者数は、年々増加傾向となっています。認定率は、依然として県と全国値を下回っています。

介護度別の認定者数の推移をみると、平成 25（2013）年と平成 30（2018）年とでは、要支援 1 について増加しており、また、要介護 1 、 3 の認定者数については、全体的には総じて増加傾向にあります。

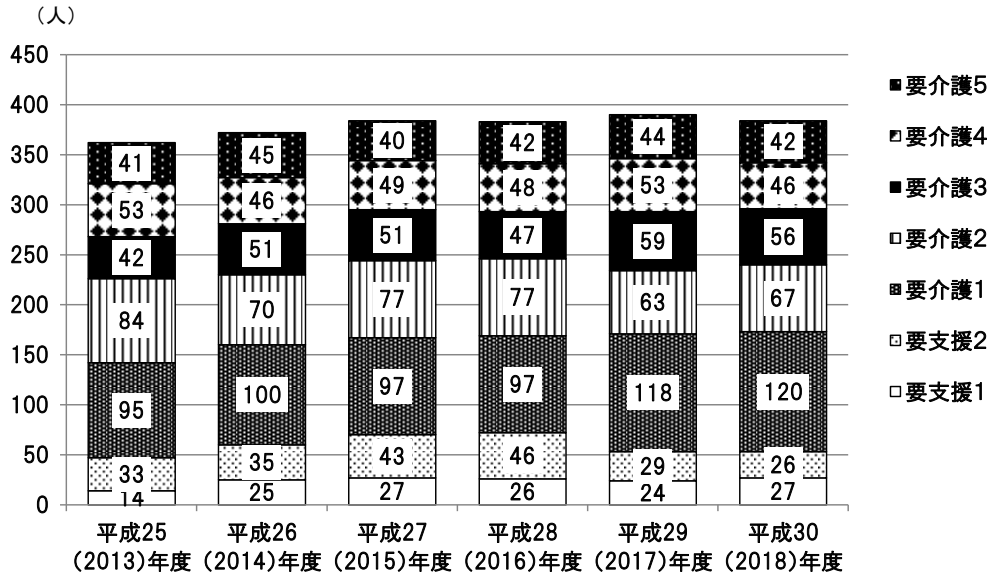
要介護度別の構成比をみると、平成 30（2018）年に要介護 1 が最も高く、要介護度の軽度化が進んでいます。

■第１号被保険者数及び要介護（要支援）認定者数の推移■



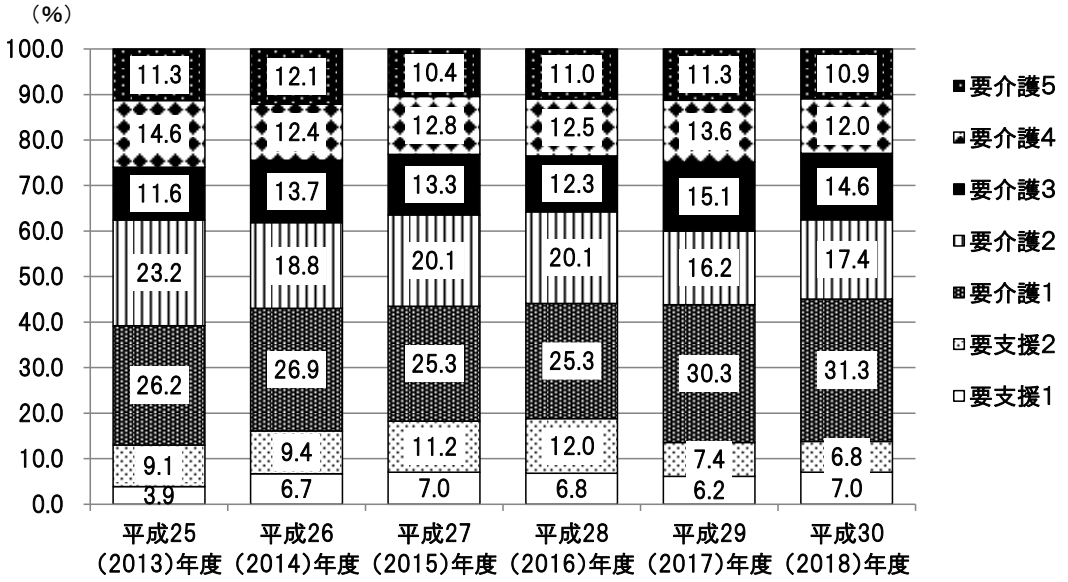
資料：各年度介護保険事業状況報告年報

■要介護（要支援）度別認定者数の推移■



資料：各年度介護保険事業状況報告年報

■要介護（要支援）度別認定者構成比の推移■



資料：各年度介護保険事業状況報告年報

（２）介護サービスの利用状況

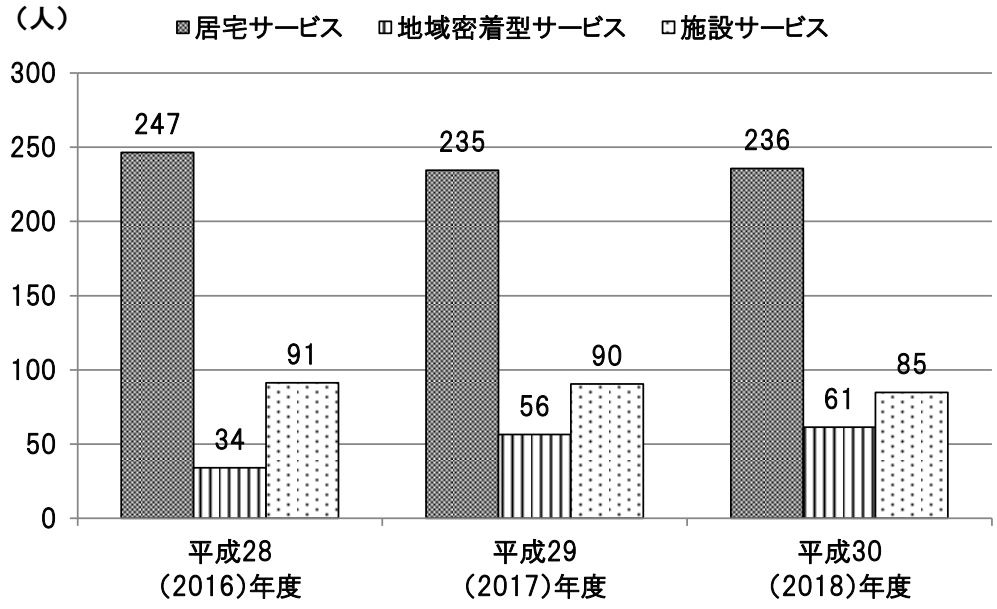
介護サービス受給者の推移をみると、地域密着型サービスと施設サービスの受給者数は、近年増加傾向にあります。

一方で、居宅サービスの受給者数は概ね 240 人前後で推移しています。

サービス別の利用率の推移をみると、綾町では居宅サービスや施設サービスは令和元（2019）年以降、宮崎県や全国の値を上回っているものの、地域密着型サービスについては、宮崎県や全国の値を下回る水準で推移しています。

第 1 号被保険者に占める 1 人あたり給付額において、居宅サービスは、宮崎県や全国の値を大きく上回って推移しています。

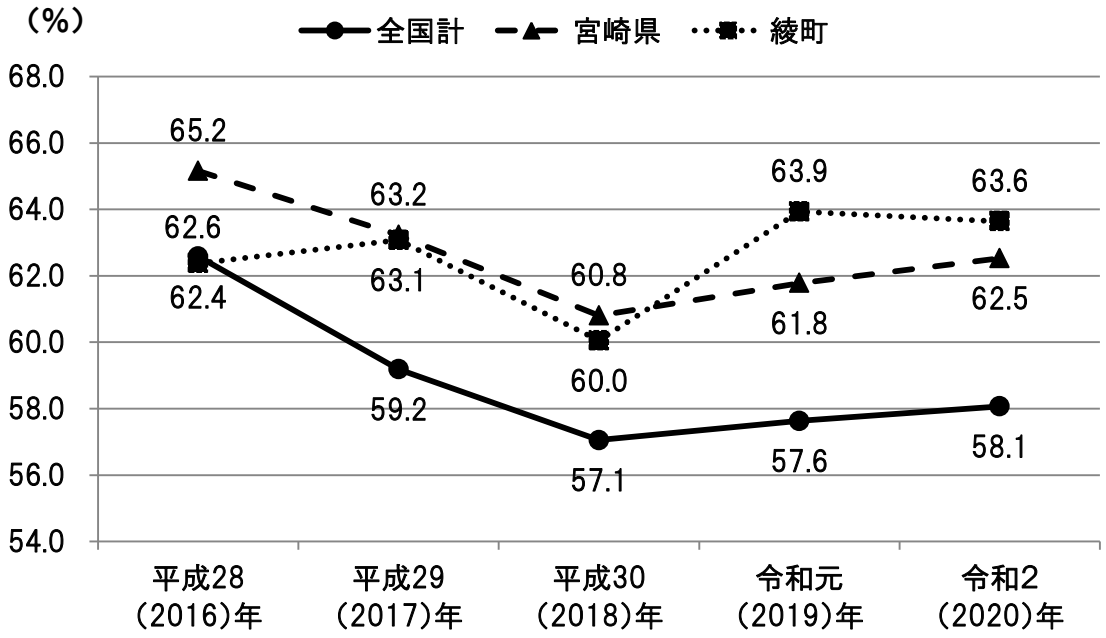
■介護サービス受給者（月平均）の推移■



資料：各年度介護保険事業状況報告年報

■サービス別利用率の推移■

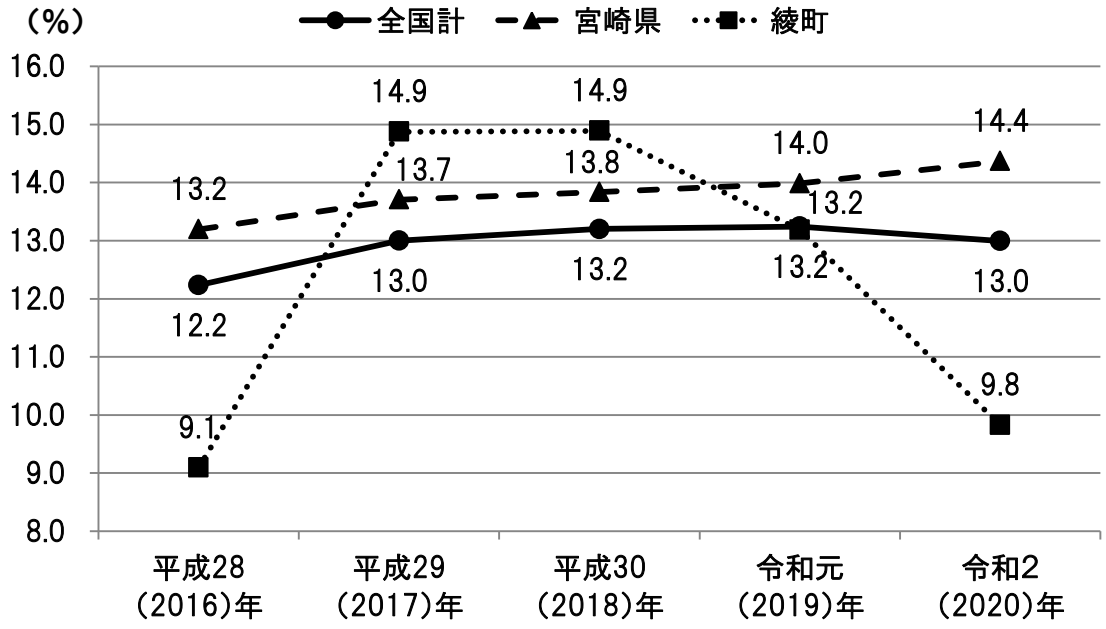
居宅サービス



資料：介護保険事業報告月報（各年９月末日現在）

■サービス別利用率の推移■

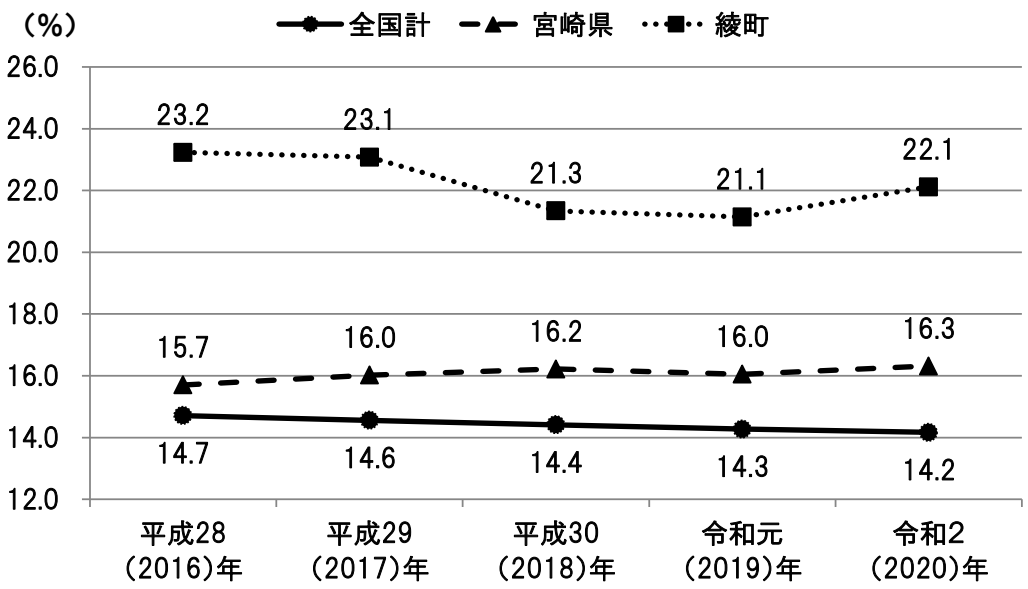
地域密着型サービス



資料：介護保険事業報告月報（各年９月末日現在）

■サービス別利用率の推移■

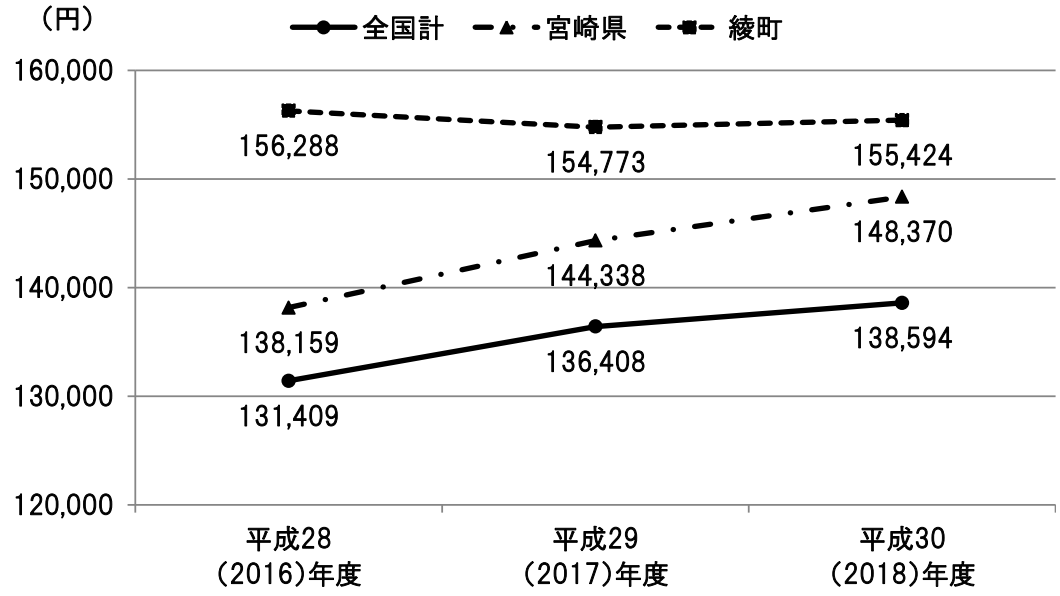
施設サービス



資料：介護保険事業報告月報（各年９月末日現在）

■第１号被保険者１人あたり給付額の推移（県・全国比較）■

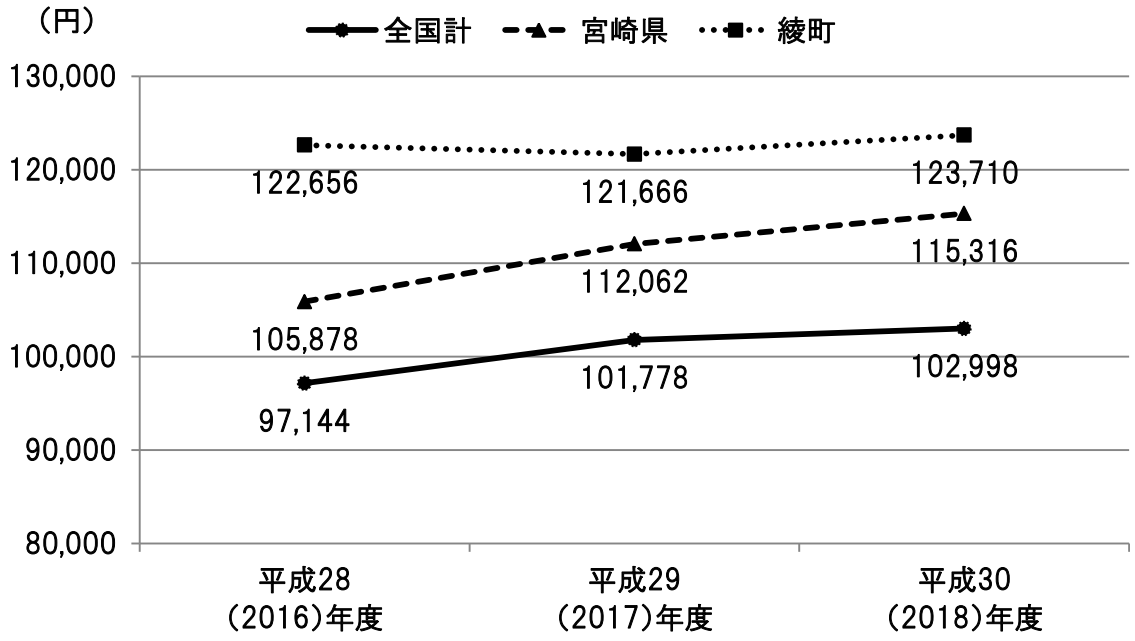
累計



資料：介護保険事業報告月報（各年９月末日現在）

■第１号被保険者１人あたり給付額の推移■

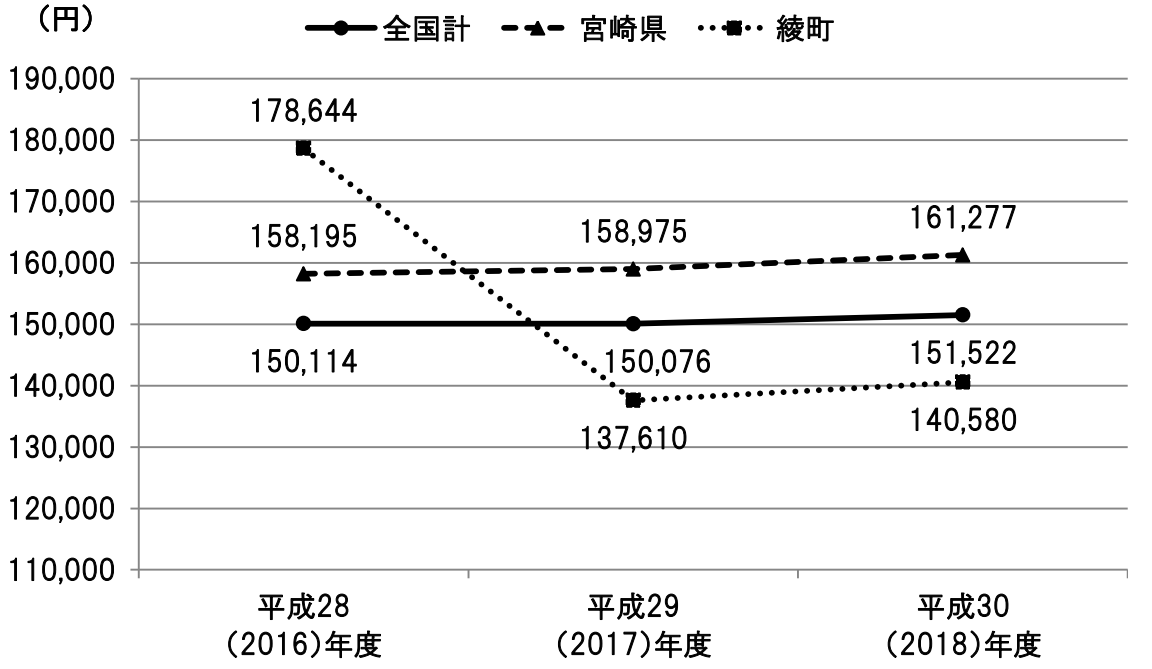
居宅サービス



資料：介護保険事業報告年報（各年３月末日現在）

■第１号被保険者１人あたり給付額の推移■

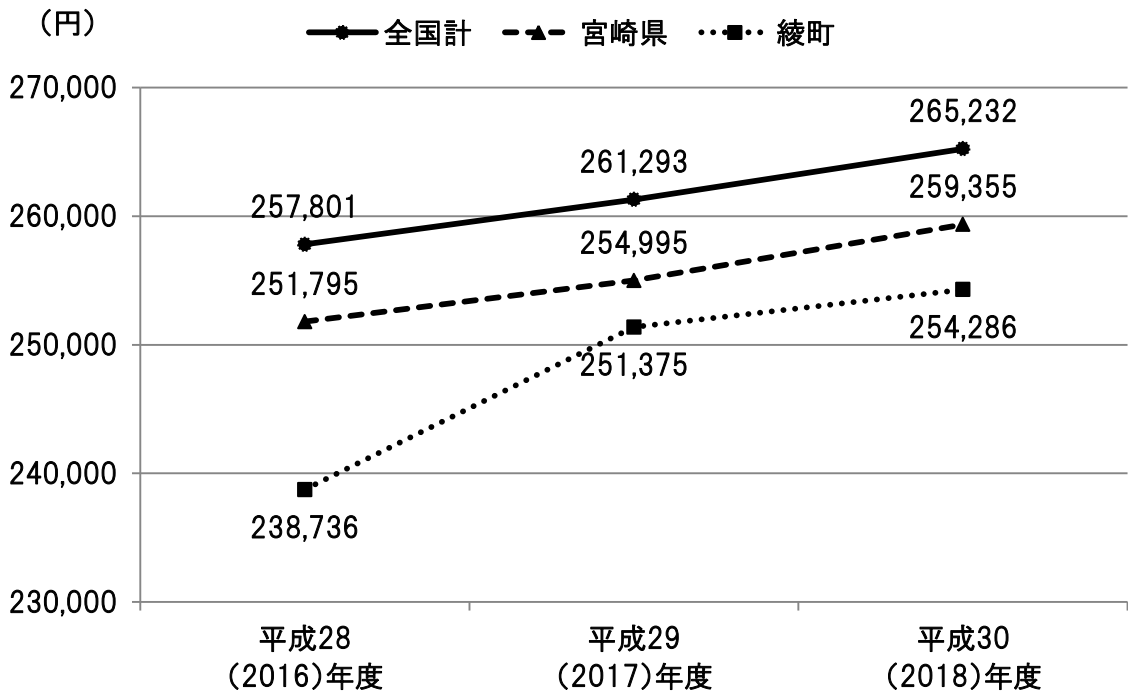
地域密着型サービス



資料：介護保険事業報告年報（各年３月末日現在）

■第１号被保険者１人あたり給付額の推移■

施設サービス



資料：介護保険事業報告年報（各年３月末日現在）

第３章　アンケート調査結果などからの実態・ニーズ

計画策定の基礎資料とするためにアンケート調査を実施しました。

調査結果にみられる主な高齢者の生活の実態や生活支援ニーズなどをまとめると、次のとおりです。

１．調査の実施方法

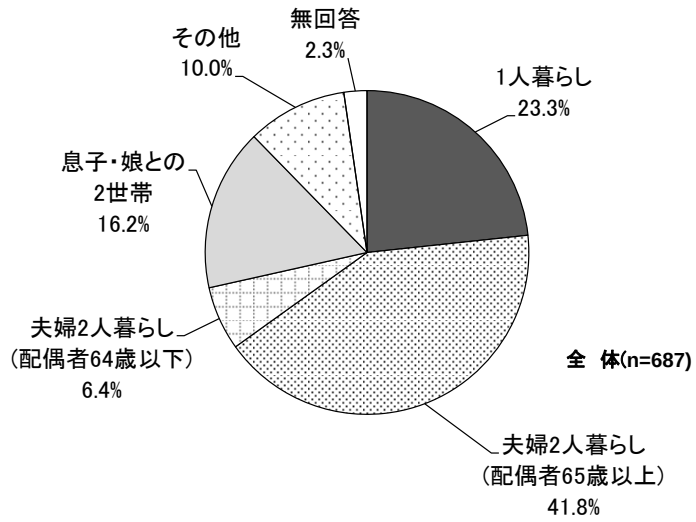
区　分	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
1 調査対象者と抽出方法	町内に居住している 65 歳以上（要介護認定者を除く。）から、住民基本台帳に基づき無作為に抽出	施設サービスを利用していない（在宅中）要支援、要介護認定の更新申請者（新規申請や入院中を除く。）
2 調査方法	郵送調査法	郵送調査法
3 調査期間	令和２（2020）年１月～２月	令和２（2020）年１月～２月
4 回収状況	発送数　1,000 人 回収数　687 人 回収率　68.7%	発送数　162 人 回収数　102 人 回収率　63.0%

2．介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

（1）家族構成

家族構成をみると、「1人暮らし」が 23.3%、「夫婦２人暮らし（配偶者 65 歳以上)」が 41.8%、「夫婦２人暮らし（配偶者 64 歳以下)」が 6.4%、「息子・娘との２世帯」が 16.2%、「その他」が 10.0%となっています。高齢者の１人暮らしと夫婦２人暮らしで 71.5%を占めています。

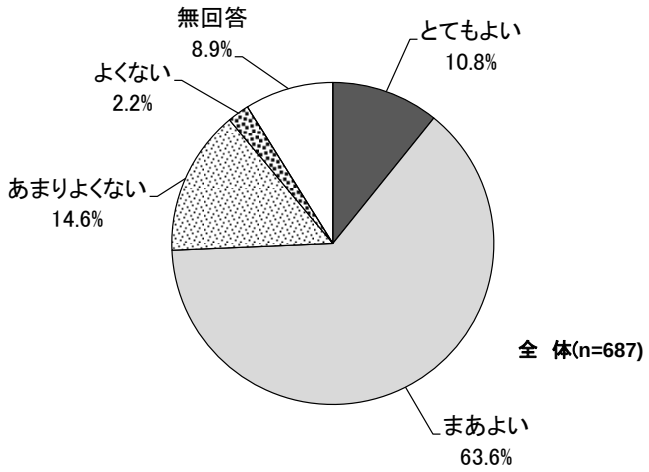
（問）家族構成をお教えください



（2）健康について

健康状態をみると、「とてもよい」が 10.8%、「まあよい」が 63.6%、合計した健康率は 74.4%となっています。その一方で、不健康率も 16.8%（「あまりよくない」14.6%＋「よくない」2.2%）と少なくありません。

（問）現在のあなたの健康状態はいかがですか

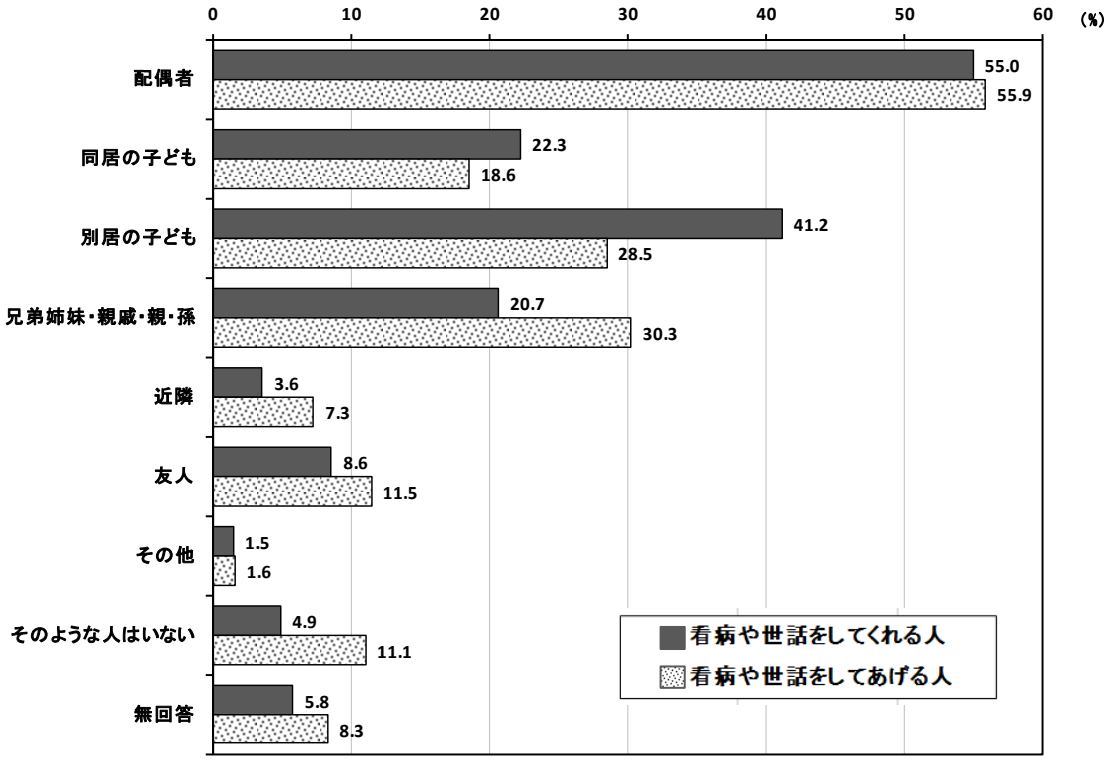


（３）看病や世話をしてくれる人、してあげる人

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としては、「配偶者」が 55.0%と最も多くなっています。次いで「別居の子ども」（41.2%）、「同居の子ども」（22.3%）、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」（20.7%）となっています。

反対に、看病や世話をしてあげる人としては、「配偶者」が 55.9%と最も多くなっています。次いで「兄弟姉妹・親戚・親・孫」（30.3%）、「別居の子ども」（28.5%）、「同居の子ども」（18.6%）となっています。

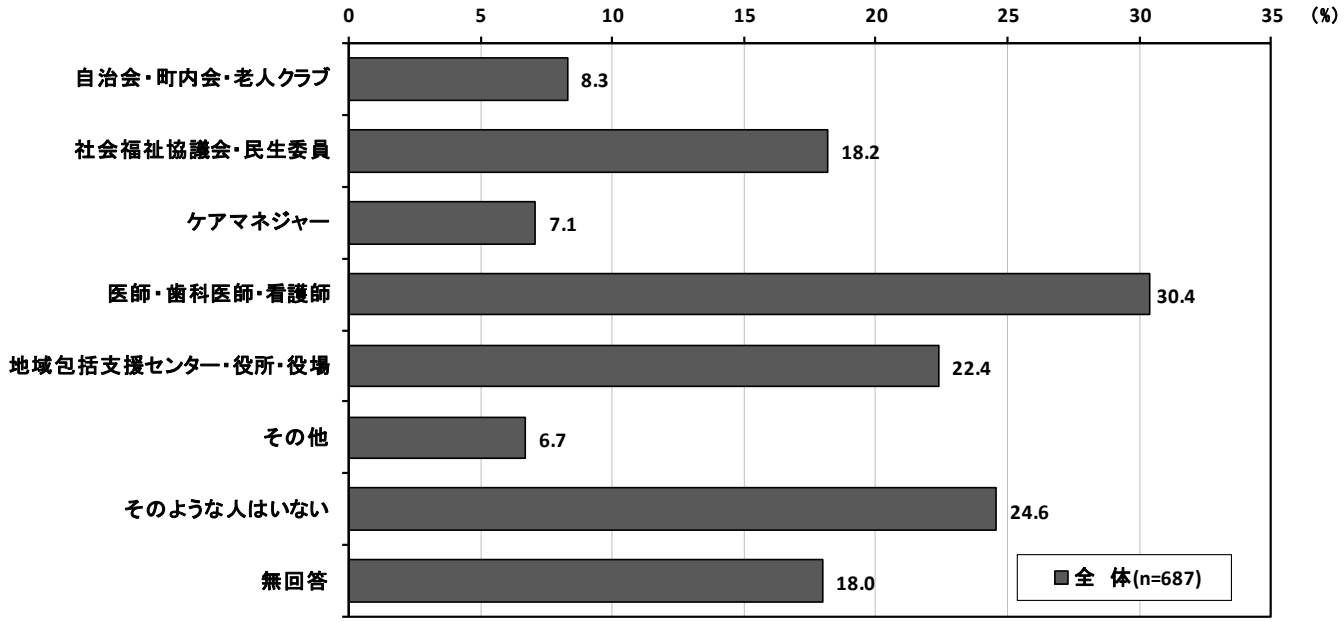
（問１）あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人（いくつでも）
（問２）反対に、看病や世話をしてあげる人（いくつでも）



（４）家族や友人・知人以外で何かあったときに相談する相手

家族や友人･知人以外で、何かあったときに相談する相手としては、「医師・歯科医師・看護師」が 30.4％と最も多くなっています。次いで「地域包括支援センター・役所・役場」（22.4％)、「社会福祉協議会・民生委員」(18.2％）となっています。また、「そのような人はいない」は 24.6％となっています。

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

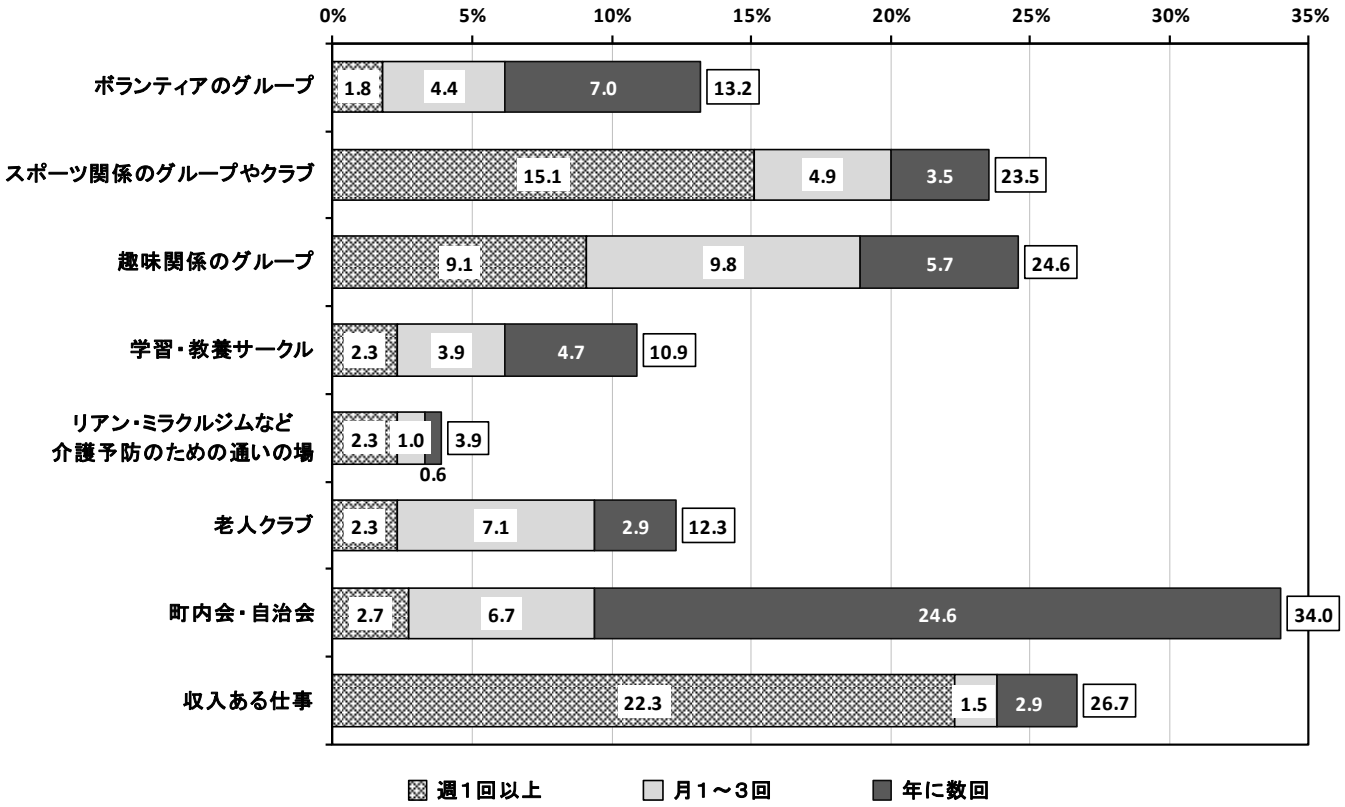


（５）地域での活動について

①地域での活動への参加

各種活動への参加率（年に数回以上の割合）をみると、「町内会・自治会」が 34.0%と最も多くなっています。次いで「収入ある仕事」26.7%、「趣味関係のグループ」24.6%、「スポーツ関係のグループやクラブ」23.5%となっています。

（問）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



②地域づくりへの参加意向

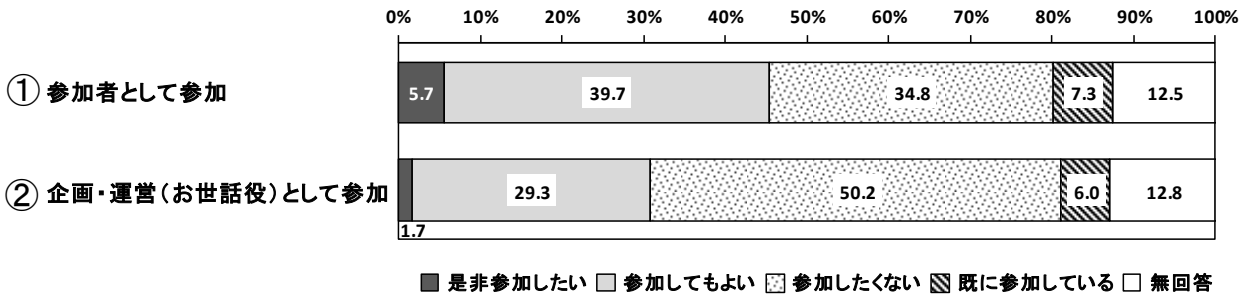
地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進める活動への参加状況をみると、

■　参加者としての参加意向としては、「是非参加したい」が 5.7%、「参加してもよい」が 39.7%、合計した参加意向率は 45.4%、これに「既に参加している」（7.3%）を加えた参加意向率は 52.7%となっています。

■　企画・運営（お世話役）としての参加意向としては、「是非参加したい」が 1.7%、「参加してもよい」が 29.3%、合計した参意向加率は 31.0%、これに「既に参加している」（6.0%）を加えた参加意向率は 37.0%となっています。

（問１）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

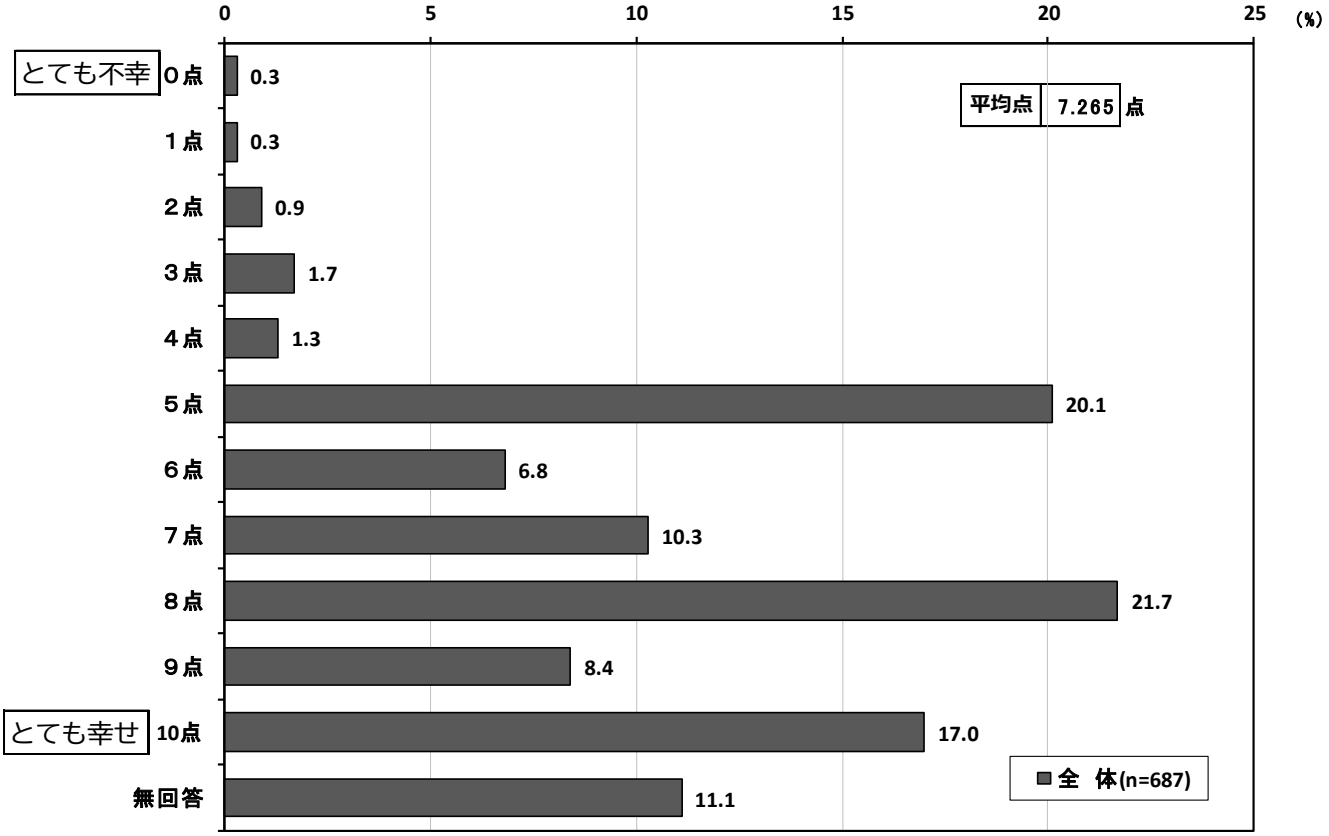
（問２）地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味などのグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか



（６）主観的幸福感

現在の幸せ度をみると、「８点」が 21.7%と最も多くなっています。次いで「５点」が 20.1%、「10 点」が 17.0%となっており、平均は 7.265 点となっています。

（問）あなたは、現在どの程度幸せですか
（「とても不幸」を０点、「とても幸せ」を 10 点として、ご記入ください）



（問）あなたは、現在どの程度幸せですか
（「とても不幸」を０点、「とても幸せ」を 10 点として、ご記入ください）

		サンプル数	０点 とても不幸	１点	２点	３点	４点	５点	６点	７点	８点	９点	１０点 とても幸せ	無回答	平均幸福度
全　体		687	0.3	0.3	0.9	1.7	1.3	20.1	6.8	10.3	21.7	8.4	17.0	11.1	7.265
性別	男　性	325	0.3	0.3	0.6	2.2	1.8	23.7	6.8	8.9	20.3	8.6	13.5	12.9	7.032
	女　性	362	0.3	0.3	1.1	1.4	0.8	16.9	6.9	11.6	22.9	8.3	20.2	9.4	7.466
男性年齢	65～69歳	79	－	1.3	1.3	1.3	－	30.4	10.1	8.9	19.0	7.6	12.7	7.6	6.808
	70～74歳	94	1.1	－	－	4.3	2.1	23.4	5.3	11.7	20.2	14.9	7.4	9.6	6.882
	75～79歳	75	－	－	－	－	1.3	18.7	5.3	8.0	25.3	6.7	20.0	14.7	7.609
	80～84歳	45	－	－	2.2	2.2	－	17.8	4.4	6.7	22.2	2.2	17.8	24.4	7.265
	85歳以上	32	－	－	－	3.1	9.4	28.1	9.4	6.3	9.4	6.3	12.5	15.6	6.444
女性年齢	65～69歳	90	－	1.1	2.2	－	－	18.9	7.8	12.2	25.6	10.0	16.7	5.6	7.341
	70～74歳	92	－	－	1.1	2.2	1.1	17.4	12.0	13.0	20.7	10.9	16.3	5.4	7.287
	75～79歳	72	－	－	－	－	－	25.0	2.8	9.7	22.2	4.2	25.0	11.1	7.594
	80～84歳	66	1.5	－	－	3.0	1.5	10.6	4.5	12.1	24.2	9.1	22.7	10.6	7.644
	85歳以上	42	－	－	2.4	2.4	2.4	7.1	4.8	9.5	21.4	4.8	23.8	21.4	7.697
介護有無	必要なし	580	0.2	0.2	0.9	1.0	0.5	19.1	7.2	11.7	23.8	8.4	17.4	9.5	7.389
	介護者なし	61	1.6	1.6	－	6.6	8.2	26.2	4.9	4.9	4.9	9.8	16.4	14.8	6.346
	介護者あり	19	－	－	－	5.3	－	31.6	－	－	15.8	5.3	15.8	26.3	6.857
家族構成	１人暮らし	160	1.3	0.6	－	2.5	1.3	20.0	6.9	9.4	21.3	6.9	18.1	11.9	7.184
	夫婦（65歳以上）	287	－	－	0.3	2.4	1.0	20.6	8.0	10.8	22.0	9.8	15.3	9.8	7.263
	夫婦（64歳以下）	44	－	－	－	－	2.3	22.7	4.5	13.6	25.0	6.8	13.6	11.4	7.256
	２世帯	111	－	0.9	2.7	0.9	0.9	18.9	7.2	9.0	19.8	7.2	21.6	10.8	7.323
	その他	69	－	－	2.9	－	2.9	20.3	4.3	11.6	23.2	8.7	17.4	8.7	7.270
居住地区	南	175	1.1	0.6	1.1	0.6	1.7	21.7	5.1	11.4	16.6	9.1	19.4	11.4	7.226
	東	174	－	0.6	－	2.9	1.1	20.7	7.5	12.1	27.6	7.5	10.3	9.8	7.070
	中央	164	－	－	1.8	1.8	1.8	22.0	8.5	7.3	20.1	8.5	16.5	11.6	7.138
	北	174	－	－	0.6	1.7	0.6	16.1	6.3	10.3	22.4	8.6	21.8	11.5	7.623

※居住地区の区分

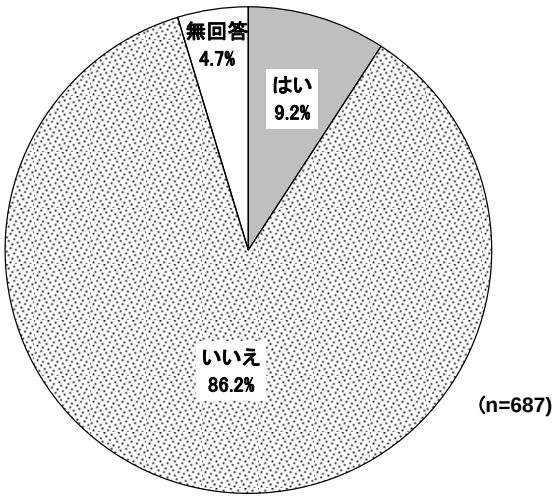
南　：倉輪、上畑、四枝、中堂、揚町、宮谷、二反野
東　：古屋、昭和、宮原、神下、久木野々
中央：東中坪、西中坪、南麓、立町
北　：麓、北麓、杢道、割付、尾立、竹野

（7）認知症について

①認知症の症状があるまたは家族に認知症の症状がある人

認知症の症状があるまたは家族に認知症の症状がある人の有無についてみると、「はい」は 9.2%となっています。

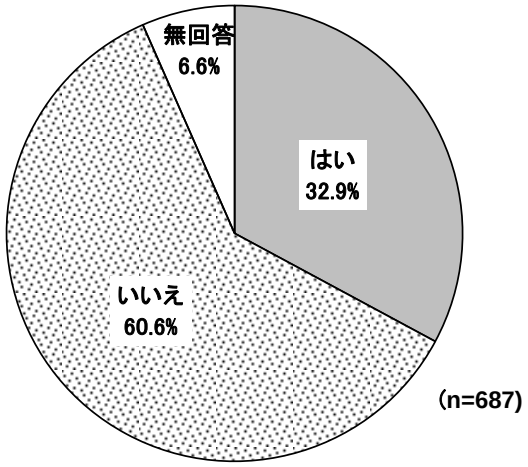
（問）認知症の症状があるまたは家族に認知症の症状がある人がいますか



②認知症に関する相談窓口

認知症に関する相談窓口を知っているかどうかをみると、認知率（「はい」）は 32.9%となっています。

（問）認知症に関する相談窓口を知っていますか



３．在宅介護実態調査

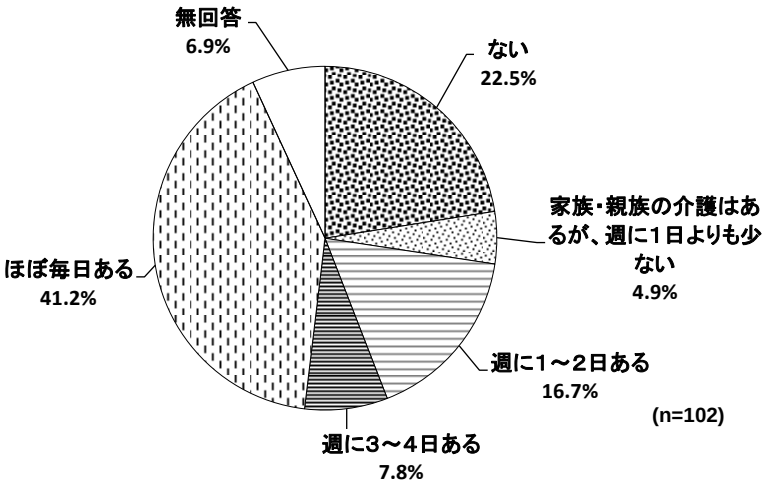
（１）家族・親族が関わる介護の状況

①家族・親族が行う介護の頻度

週あたりの家族や親族の介護頻度をみると、「ほぼ毎日ある」が 41.2%、「週１～４日はある」は 24.5%となっています。

また、「ない」は 22.5%となっています。

（問）ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか
（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）（１つを選択）



②家族・親族の中での主な介護者

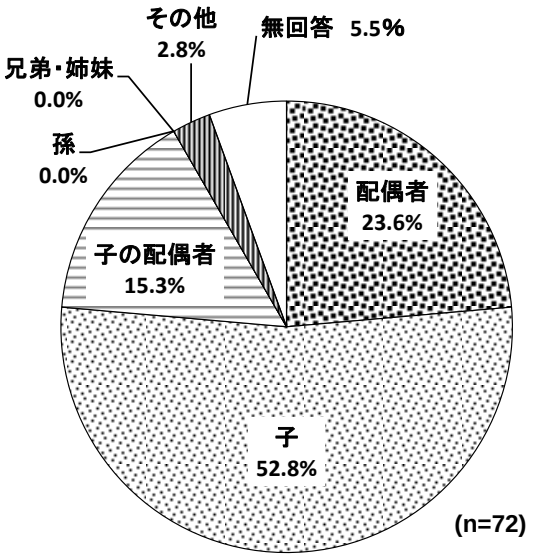
主な介護者としては、「子」が 52.8%と最も多くなっています。次いで「配偶者」が 23.6%、「子の配偶者」が 15.3%となっています。

介護者の性別としては、「男性」が 22.2%、「女性」が 73.6%となっています。

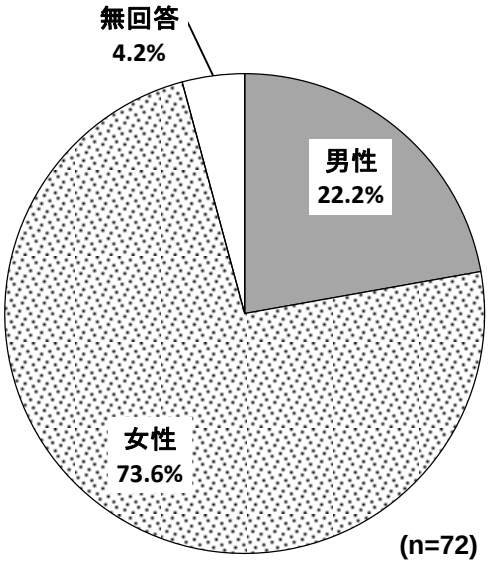
介護者の年齢としては、「60 代」が 34.7%、「50 代」が 23.6%、「70 代」が 15.3%、「80 歳以上」が 15.3%となっており、60 代以上の合計は 65.3%に達します。

（問）主な介護者の方は、どなたですか（１つを選択）
（問）主な介護者の方の性別について、ご回答ください（１つを選択）
（問）主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（１つを選択）

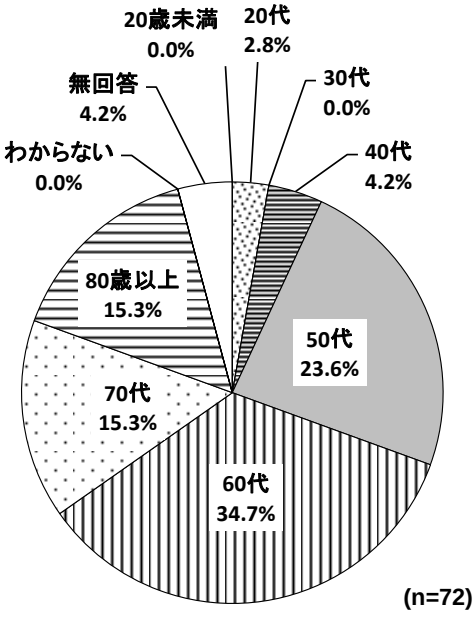
■ 主な介護者 ■



■ 性別 ■



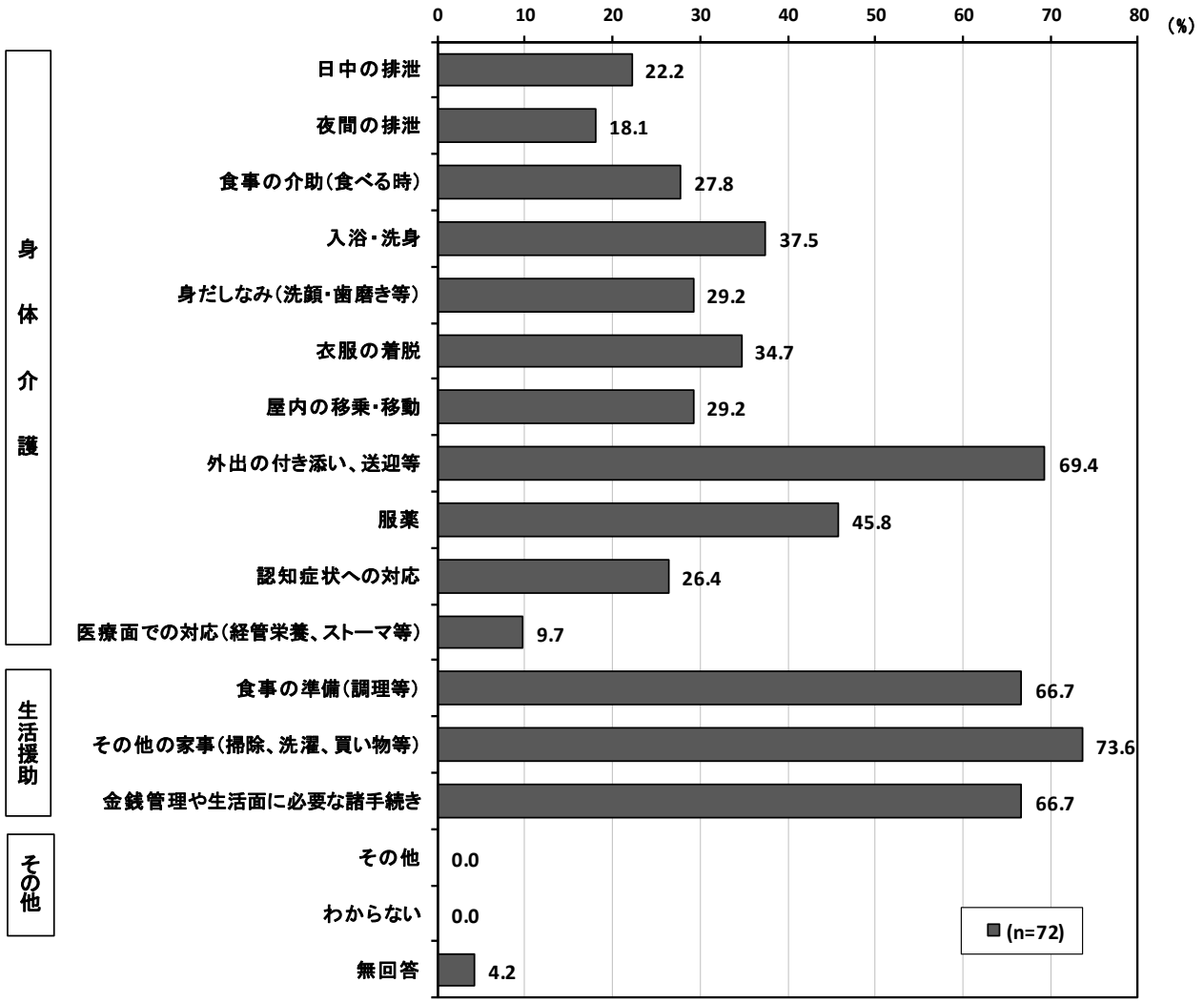
■ 年齢 ■



③主な介護者が行っている介護等

主な介護者が行っている介護の内容としては、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 73.6%と最も多くなっています。次いで「外出の付き添い、送迎等」（69.4%）、「食事の準備（調理等）」（66.7%）、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」（66.7%）、「服薬」（45.8%）などが多くなっています。

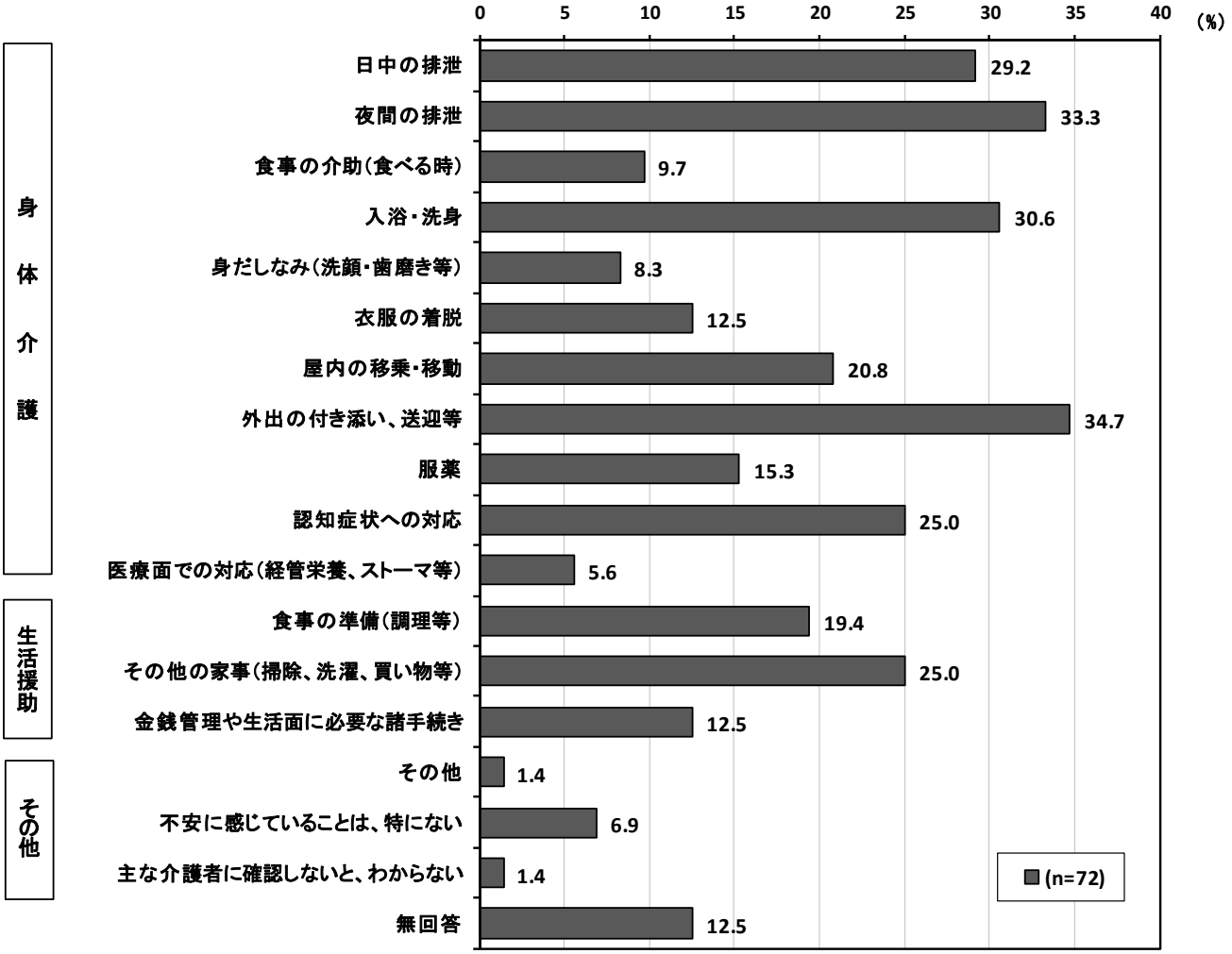
（問）現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください（いくつでも）



④介護者が不安に感じる介護等

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じていることとしては、「外出の付き添い、送迎等」が 34.7％と最も多くなっています。次いで「夜間の排泄」（33.3％）、「入浴・洗身」（30.6％）、「日中の排泄」（29.2％）、「認知症状への対応」（25.0％）、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（25.0％）、「屋内の移乗・移動」（20.8％）となっています。

（問）現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）（３つまで選択可）

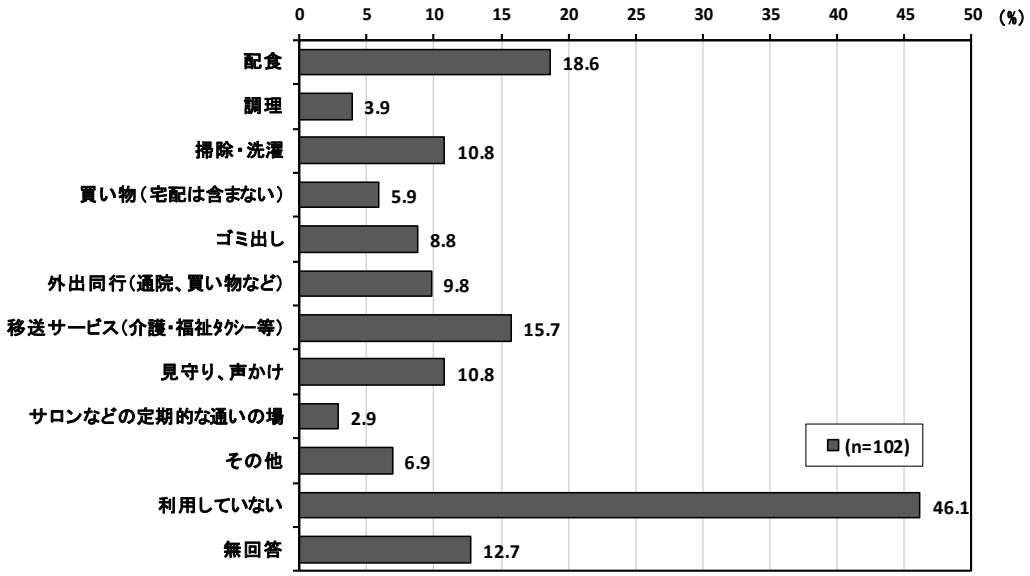


（２）介護サービスについて

①現在利用している介護保険サービス以外の支援・サービス

現在、利用している介護保険サービス以外の支援・サービスとしては、「配食」（18.6%）が最も多くなっています。次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（15.7%）、「掃除・洗濯」（10.8%）、「見守り、声かけ」（10.8%）となっています。また、46.1%は「利用していない」としています。

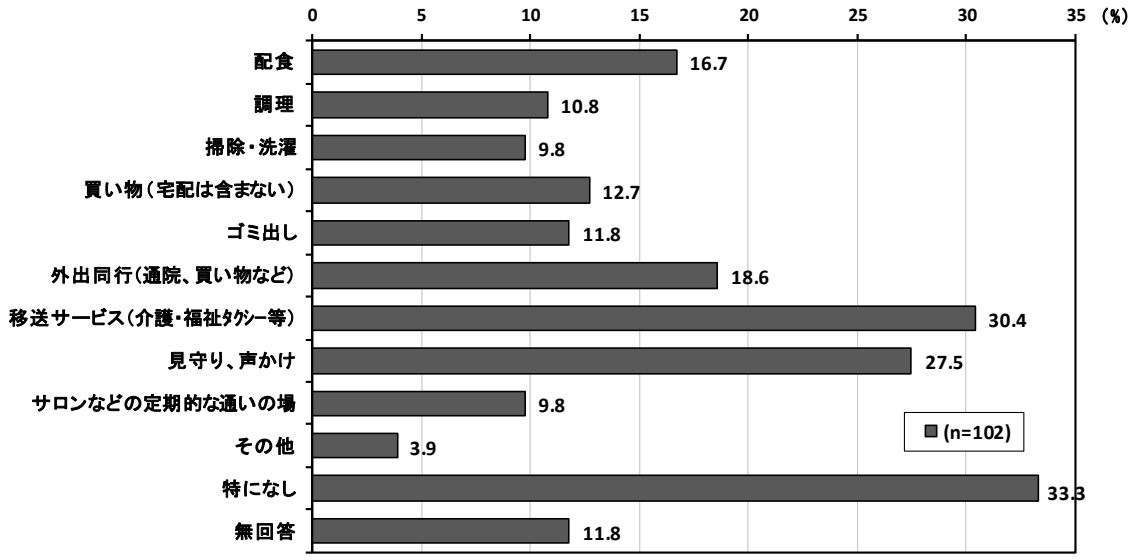
（問）現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください（いくつでも）



②今後必要と感じる支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとしては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 30.4%と最も多くなっています。次いで「見守り、声かけ」（27.5%）、「外出同行（通院、買い物など）」（18.6%）、「配食」（16.7%）となっています。

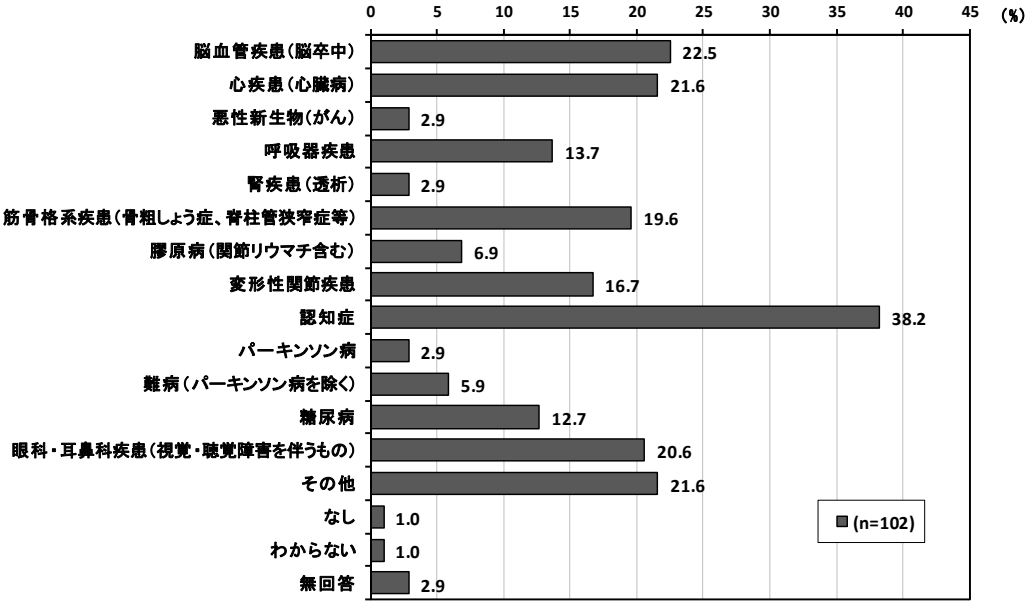
（問）今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください（いくつでも）



（３）現在抱えている傷病

現在抱えている傷病としては、「認知症」が 38.2%と最も多くなっています。次いで「脳血管疾患（脳卒中)」(22.5%)、「心疾患（心臓病)」(21.6%)、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの)」(20.6%)、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)」(19.6%)、「変形性関節疾患」(16.7%）となっています。

（問）ご本人（認定調査対象者）が、現在抱えている傷病について、ご回答ください
（いくつでも）

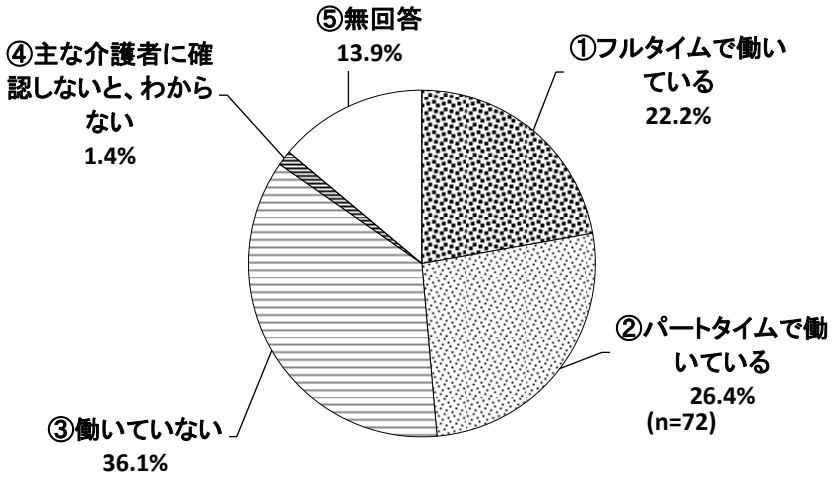


（４）主な介護者の方の勤務状況

①主な介護者の方の勤務形態

主な介護者の現在の勤務形態としては、①「フルタイムで働いている」が 22.2%
②「パートタイムで働いている」が 26.4%、③「働いていない」が 36.1%、④「主な介護者に確認しないと、わからない」が 1.4%となっています。

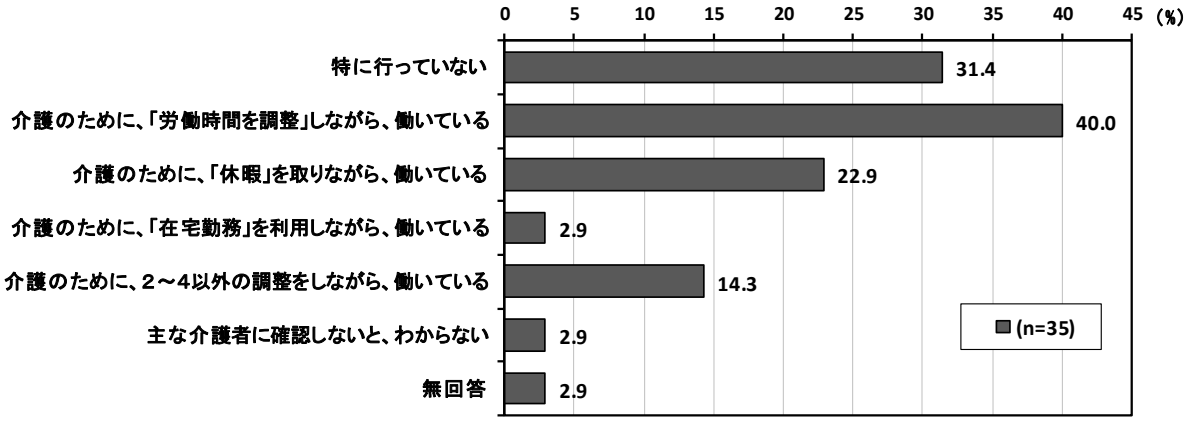
（問１）主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください（１つを選択）



②（フルタイム・パートタイムで働いている人）働き方の調整等

介護をするにあたって、働き方の調整等をしているかどうかをみると、「介護のために、「労働時間を調整」しながら、働いている」（40.0%）や「介護のために、「休暇」を取りながら、働いている」（22.9%）が多くなっていますが、「特に行っていない」も 31.4%となっています。

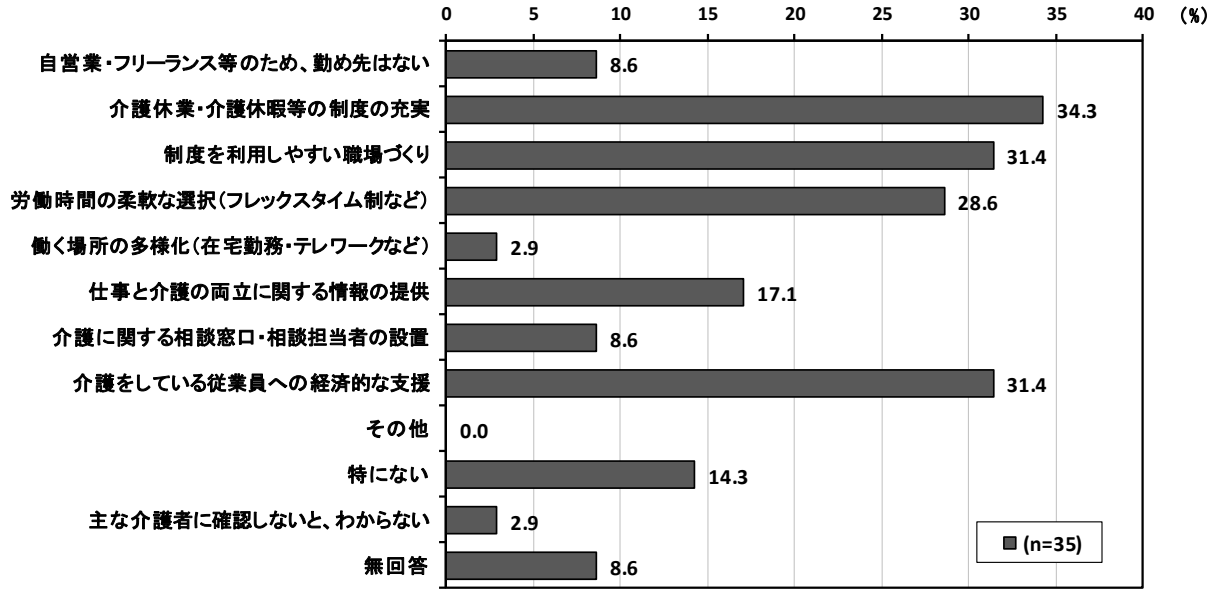
（問２）問１で「①」「②」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか（いくつでも）



③（フルタイム・パートタイムで働いている人）勤務先にして欲しい支援

勤め先に要望する支援としては、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」（34.3%）をはじめとして、「制度を利用しやすい職場づくり」（31.4%）、「介護をしている従業員への経済的な支援」（31.4%）、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」（28.6%）などが多くなっています。

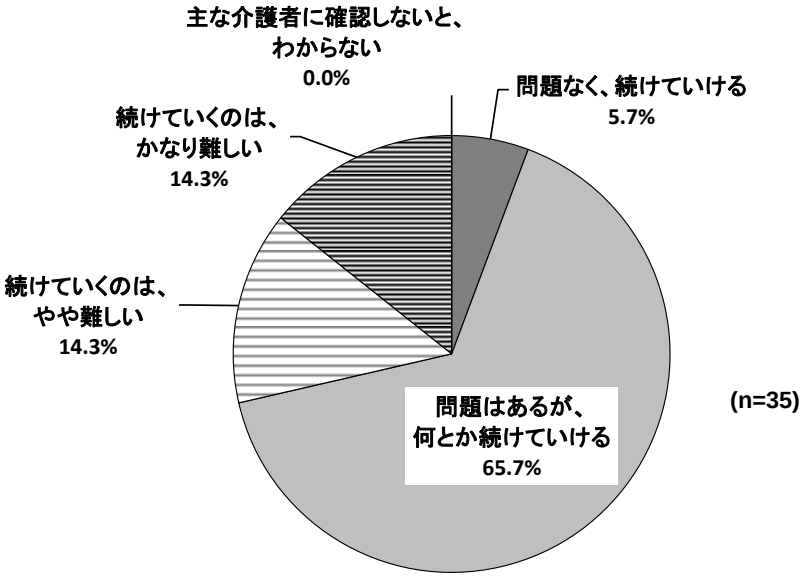
（問３）問１で「①」「②」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか（いくつでも）



④（フルタイム・パートタイムで働いている人）今後の両立について

働きながらの介護をみると、「問題なく、続けていける」は 5.7%にとどまり、「問題はあるが、何とか続けていける」が 65.7%、「続けていくのは、やや難しい」が 14.3%、「続けていくのは、かなり難しい」が 14.3%となっています。

（問４）問１で「①」「②」と回答した方にお伺いします。
主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか（１つを選択）



第４章　第８期計画の視点

綾町の第８期計画においては、令和２（2020）年７月に厚生労働省が示した第８期計画策定における「基本指針」を踏まえ、次のような視点に基づき施策を推進していきます。

１．地域共生社会の実現

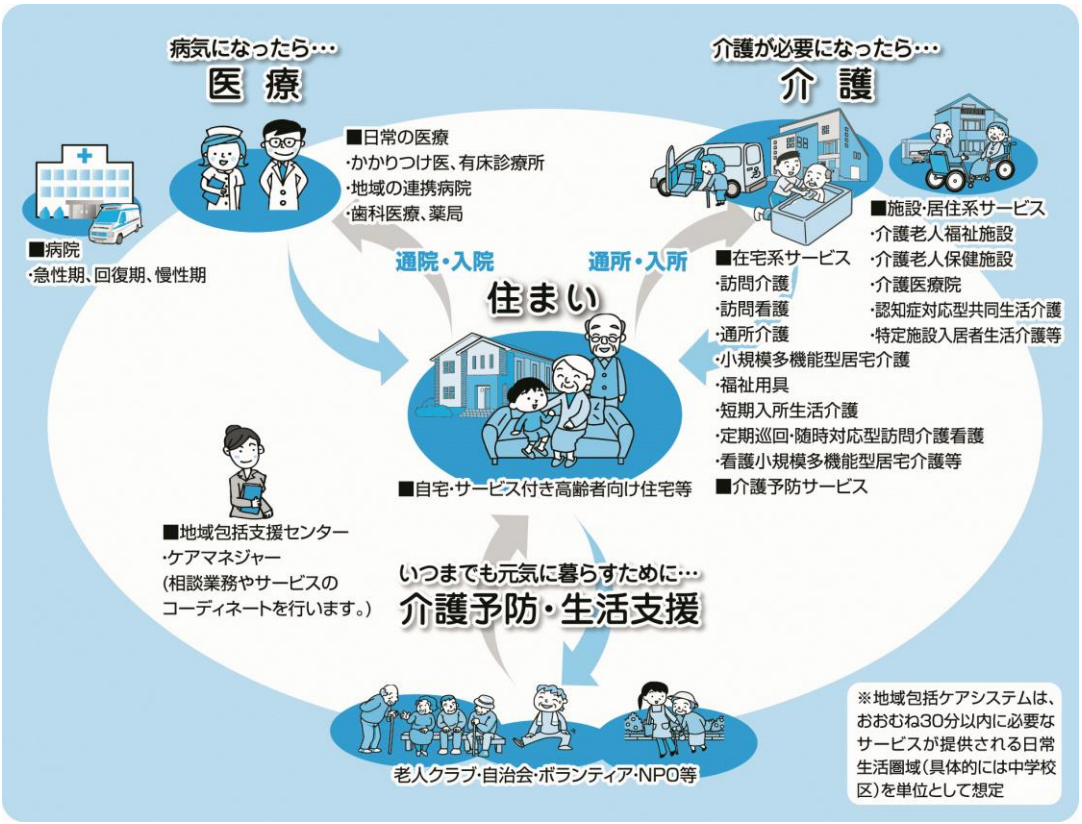
地域共生社会とは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいいます。

そして、高齢化が進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、この地域共生社会の実現に向けた中核的基盤となります。

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和２（2020）年の法改正）においては、地域共生社会の実現を目指して、「地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制構築の支援」「地域特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進」「医療・介護のデータ基盤の整備の推進」「介護人材確保及び業務効率化の取組の強化」等の見直しが行われました。

今後は、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と併せて、地域包括ケアシステムの推進や、地域づくり等に一体的に取り組み、地域共生社会の実現を図っていきます。

■地域共生社会イメージ図■



2．自立支援、介護予防・重度化防止の推進

高齢者が自立した日常生活を営むことができるような支援や、要介護状態等となることへの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を図るため、次のような取組が重要です。

〇介護サービスの充実
〇自立支援・介護予防に関する普及啓発
〇住民が主体的に介護予防に取り組む集いの場の推進
〇医師、歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士、歯科衛生士、リハビリテーション専門職等との連携による運動・口腔機能向上、低栄養防止に係る取組
〇地域ケア会議における多職種連携による取組
〇地域包括支援センターの強化
〇ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加促進
〇短期集中予防サービスや、地域ケア会議、生活支援体制整備事業等の事業と連携した取組
〇高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施による疾病予防・重症化予防の促進

3．在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制整備

今後、医療と介護のニーズを併せ持つ慢性疾患または認知症等の高齢者の増加が見込まれることから、これらの高齢者の入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症への対応力強化、感染症や災害時対応等の様々な局面において、在宅医療と介護の連携が必要となることから体制の整備は重要です。

このためには、医療と介護の関係職種の連携、その核となる人材育成、庁内連携の強化が必要です。

4．「認知症施策推進大綱」を踏まえた認知症施策の推進

認知症施策推進大綱に沿って、認知症があってもなくても、できる限り住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、医療・介護・地域と有機的な連携の下、次の柱に沿って総合的に施策を進めることが重要です。

〇認知症についての正しい知識を身につけられる普及啓発及び認知症本人からの発信支援
〇通いの場における認知症予防の推進など、予防を含めた認知症への「備え」としての取組
〇「医療・介護サービス」の基盤整備・人材確保・対応力向上の取組及び「介護者」の負担軽減等の取組
〇認知症バリアフリー（認知症となってからでも住み慣れた地域で暮らし続けていくための障壁を減らす）の推進、若年性認知症の方への支援・社会参加支援

5．地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上・業務効率化

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、介護サービス及び地域支援事業に携わる質の高い人材を、安定的に確保するための取組を行っていくことが重要です。

加えて、支える側の人的制約が強まる中、必要なサービスを提供していくためには、業務の効率化に取り組んでいくことが不可欠です。

さらに地域支援事業を充実させるため、地域支え合い推進員及びボランティア、市民後見人、認知症サポーター等の養成は重要です。

〇復職・再就職支援、元気高齢者や他業種からの新規参入などによる介護人材確保の促進
〇離職防止・定着促進のための働きやすい環境整備や処遇改善の推進
〇介護現場における業務仕分けやロボット・ＩＣＴの活用の推進
〇介護分野の文書に係る負担軽減、要介護認定における業務の効率化の推進
〇介護現場革新の取組の周知広報・介護職場のイメージ向上
〇認知症サポーターなどの地域を支える担い手の育成

６．災害・感染症対策に係る体制整備

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、次の取組が重要です。

〇防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練
〇災害・感染症発生時に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備
〇県・町・関係団体が連携した支援・応援体制の構築
〇業務のオンライン化推進

第５章　基本理念等

１．基本理念

綾町のまちづくりの最高理念を掲げた「綾町総合長期計画」では、まちづくり推進の基本理念を「照葉樹林都市・綾を基調とし、自然と調和した豊かで活力に満ちた教育文化都市」と定め、目指すべきまちの姿を「自然と共に生き、人と共に生きるまち、綾」と掲げています。

第７期の綾町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画では、これらとの整合を図り、また、国の方向性とを勘案し、基本理念を定めました。

今期の第８期計画は、第７期計画において進められてきました「地域包括システム」のさらなる充実を図り、綾町の目指す地域包括システムの完成に向けた取組を進めることから、第７期計画で掲げられた基本理念を踏襲することとします。

第８期計画の基本理念

『地域で支え合い、健康で生きがいのある元気なまちの実現』
～地域包括ケアシステムの深化・推進～

本計画は、高齢者の保健・福祉に関する施策を総合的に推進することで、介護や支援が必要な人を含む全ての高齢者が安心して生活を継続することができ、住み慣れた地域で、助け合いながら、生きがいをもって健やかに安心して自分らしく暮らせる環境づくりを目指すものであり、「地域共生社会」の実現に向け推進するものです。

２．基本目標

（１）生涯現役社会の実現と自立支援、重度化防止の推進

健康づくりや介護予防・重度化防止の取組を推進することで、健康寿命の延伸を図るとともに、高齢になってもその知識や経験を活かし社会参加できる環境整備に努め、生きがいづくりを推進します。

（２）認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

認知症になっても、できる限り地域のよりよい環境で自分らしく暮らし続けることができるように「認知症施策推進大綱」に沿って、認知症施策に取り組んでいきます。

（３）在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の連携・在宅医療基盤の充実

住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、関係機関と連携しながら在宅医療・介護連携推進の取組を進めていきます。

（４）地域の実情に応じた多様なサービス基盤の整備・活用

高齢者が身体機能が低下しても住み慣れた地域・自宅で安心して自立した暮らしを送るために、介護保険外サービスも含め必要な福祉サービスの充実を図っていきます。

（５）誰もが利用しやすいまちづくりの推進

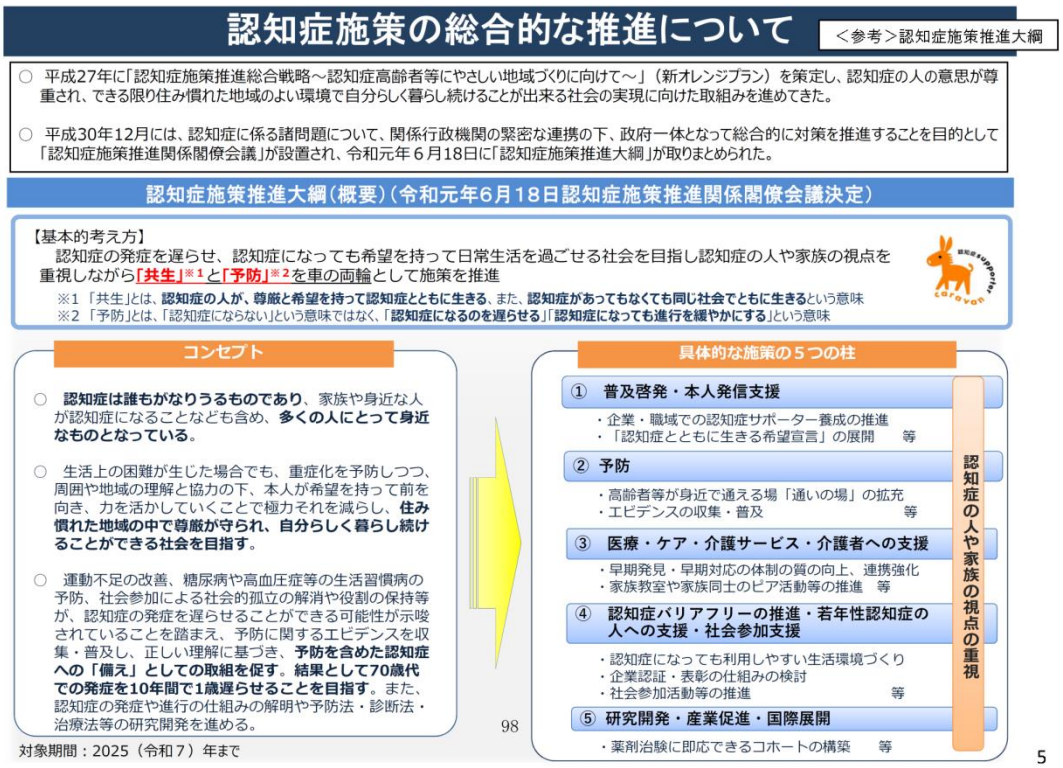
誰もが安心して安全に暮らせるように、交通安全対策、防犯・防災対策、公共施設のバリアフリー化などの環境整備に努めるとともに、移動手段の確保に努めます。

（６）介護保険制度の円滑な運営

制度の円滑な運営に向けて、介護人材の確保及び資質向上に努めるとともに、適時適切な介護サービスの利用となるよう取り組みます。

また、認定調査、認定審査及び給付に係る適正化事業等を実施します。

■認知症施策推進大綱の概要■



3．施策の体系

【基本理念】

『地域で支え合い、健康で生きがいのある元気なまちの実現』
～地域包括ケアシステムの深化･推進～

- 1　生涯現役社会の実現と自立支援、重度化防止の推進
  - 1　地域包括ケアシステムの深化
  - 2　自立支援・重度化防止に向けた介護予防・日常生活支援総合事業の充実
  - 3　地域ケア会議の充実
- 2　認知症になっても安心して暮らせる体制の構築
  - 1　認知症サポーターの養成及び普及啓発活動
  - 2　認知症地域支援推進員の活動と認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進
  - 3　成年後見制度の利用促進に向けた取組の推進
  - 4　高齢者虐待防止の体制整備
- 3　在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の連携・在宅医療基盤の充実
  - 1　在宅医療・介護の連携推進
- 4　地域の実情に応じた多様なサービス基盤の整備・活用
  - 1　生活支援サービスの推進
  - 2　家族介護支援事業の推進
  - 3　高齢者の住環境の充実
- 5　誰もが利用しやすいまちづくりの推進
  - 1　公共施設のバリアフリー化促進
  - 2　公共交通機関の整備
  - 3　交通安全対策の強化
  - 4　防災対策の充実
  - 5　防犯対策の充実
- 6　介護保険制度の円滑な運営
  - 1　適切な制度運営のための体制整備とサービスの質の向上
  - 2　持続可能な制度運営のための支援体制の充実
  - 3　介護給付の適正化に向けた取組の推進

第６章　施策の展開

１．基本目標１.生涯現役社会の実現と自立支援、重度化防止の推進

高齢になってもできる限り介護を必要としないよう、または介護が必要になっても重度化させないために、生活機能の低下を早期発見し、高齢者の自立支援や介護予防事業の推進を図ります。

また、地域において、いきいきと生活できるよう、住民主体による地域の介護予防活動の支援や、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等について、体制の充実・強化を図り積極的に進めます。

１－１　地域包括ケアシステムの深化

多くの高齢者は要介護状態になっても自分が住み慣れた地域での生活を続けたいという希望を持っています。また、高齢者単身世帯や高齢夫婦世帯が増加しており、多様な生活支援が必要となっています。高齢者へのアプローチだけでなく、日常生活の活動を高め、活動的で生きがいを持てる生活を営むことができるよう介護予防の取組を推進することが重要です。

また、団塊の世代が 75 歳以上となる令和７（2025）年、さらには、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年に向けて高齢化の進展に伴い、介護を支える人材の減少も進展するため、人材確保が大きな課題であるとともに、多様なニーズへの対応も必要となるため、介護人材の確保及び育成の取組が重要です。

医療・介護・予防・住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの実現に向け、高齢者を地域全体で支えるための各種取組を推進します。

■第７期の現状

○通所介護サービス事業所の閉鎖もあり、事業所の誘致などによる町内におけるサービス量の確保が必要です。

○さらなる高齢化の進展に伴い、介護に携わる職員の不足及び高齢化も懸念されており、人材の確保や育成が必要です。また、令和元（2019）年度開始の介護職員初任者研修助成事業の利用者もこれまでに１名のみの利用となっています。

○高齢化の進展による多様なニーズに対応するため、専門職との連携による地域包括ケアシステムの体制整備及び機能充実がますます重要となります。

○閉じこもり高齢者などを介護予防事業に導くため、プライバシーに配慮しながら、地域との情報共有を図ることが必要です。

○身寄りがないなどの高齢者単身世帯の増加により、入院・入所時の対応が困難なケースが増加しているため、成年後見制度の普及啓発・利用促進が必要です。

■第８期の取組・方向性

○介護サービス事業所の誘致などによるサービス量の確保を図ります。

○潜在的な有資格者、元気高齢者、介護未経験者の参入促進などの介護人材の確保に資する事業の周知及び活用を推進するとともに、介護支援専門員の人材育成を図る独自の助成事業など行い、介護サービスの充実と質の向上を図ります。

○中学校の学習において、介護・福祉専門職の魅力を伝え、将来的な人材確保を図ります。

○多職種との連携を深め、介護保険事業の充実を図ります。
○多様な健康課題に対応するため、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、身近な場所での健康づくりや適切な医療・介護サービスにつなぐなど、疾病予防・重症化予防を推進します。
○中核機関と関係団体の連携及び住民啓発にて、成年後見制度の利用促進を図ります。

１－２　自立支援・重度化防止に向けた介護予防・日常生活支援総合事業の充実

①介護予防・日常生活支援総合事業の推進

要支援認定者、基本チェックリストからの事業対象者の自立に向けた支援を充実するために、多様な主体による訪問型・通所型サービスの充実が必要です。現行相当サービス以外の、緩和した基準によるサービス、機能改善を目指した短期集中サービスの拡充に努めます。

要支援者などの軽度な高齢者には、生活機能の低下に対応した多様な支援が求められるため、元気高齢者などの地域住民の力を活用した多様な介護予防・生活支援サービスの充実を図ります。

今後も、社会福祉協議会、シルバー人材センター、民間企業、ボランティアなどと通いの場や生活支援サービスなど多様なサービスの創出に向けて連携し、高齢者の就労的活動等に資する、綾町のニーズに即した体制づくりを進めます。

また、本計画の効果及び実効性を高めるため、「保険者機能強化推進交付金」「介護保険保険者努力支援交付金」の評価結果を活用し、地域課題の分析、改善につなげるＰＤＣＡサイクルに基づく管理とともに、「保険者機能強化推進交付金」等の獲得及び有効活用に努めます。

■第７期の現状
○生活不活発となっている高齢者を外出に導き元気高齢者を増加させるため、作業療法士などの専門職の関与により通所事業（「ミラクルジム」・「体幹トレーニング」）に取り組んでおり、運動機能などの改善が多くの利用者にみられています。
○「ミラクルジム」の希望者は多いが施設規模から利用者数に限りがあり、新規希望者を優先しており全ての希望者を受け入れできていません。
○通いの場の充実や自宅でできる運動の普及啓発を図り、運動習慣の継続及び波及効果を高める取組が必要です。
○口腔機能や筋力の低下、薬の飲み忘れなどから重度化することが多いため、活動的な生活の習慣化や機能向上に向け早期に取り組むことの意義や効果などの普及啓発とともに、服薬管理などの支援が必要です。
○地域ケア会議への社会福祉協議会の参画により、不足する地域資源などの課題の共有を図っていますが、事業の充実や即時改善が難しいものもあるため、社会福祉協議会の体制整備や財源確保が必要です。

■第８期の取組・方向性

○「ミラクルジム」などの開催数を増やすとともに、オンライン通いの場アプリの普及啓発を図り、参加者が修了後も運動機能の維持を図れるよう、自主で取り組める機会の確保に取り組みます。また、波及効果を高めるための指導者の育成・フォローアップに取り組みます。

○自粛生活が長引くことによる生活不活発や認知症を予防するため、「オンライン通いの場」アプリなどのＩＣＴを活用した介護予防・重度化防止について、利活用教室などを通じた普及啓発を図ります。

○医療専門職と連携し、正しい食生活、口腔ケア、運動習慣などによる疾患予防・重度化防止に向けたセルフケアに若いうちから取り組めるよう普及啓発を図ります。

○薬の飲み忘れによる重度化防止のため、配食サービス利用者以外の服薬管理支援について検討します。

○地域福祉推進を牽引する社会福祉協議会が、その機能を発揮できるよう強化・連携に努めます。

【具体的取組】

①-１　高齢者集いの場「みんなの楽校リアン*」

通所介護相当サービスや通所型サービスＡの利用者の卒業先として、また閉じこもり防止を目的として、平成 30（2018）年度から「高齢者集いの場」を運営しています。

本事業は社会福祉協議会に運営を委託し、送迎・いきいき百歳体操・入浴、孤食を防ぐ食事の場を提供しています。

■第７期の現状

○週３回（水・木・金）実施、週平均 40 人の参加があり、また、本事業を核として交流機会も促進され、高齢者の外出機会の増加、閉じこもり高齢者の減少などが図られています。

○既存実施場所では施設規模から利用者数に限りがあり、今後の高齢者増加に対応する必要があります。

■第８期の取組・方向性

○本事業のほか、通いの場の総合的な事業の充実を図り、今後増加する高齢者がいきいきと楽しく過ごすことのできる場の提供により外出機会の増加を推進します。

	目標値		
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
「高齢者集いの場」（リアン）利用者数（人/週）	36	40	50

＊リアン ： フランス語で「絆」の意味

①-２　通所型サービスＣ

閉じこもりや退院直後などで過度の安静により廃用症候群の進んだ方を対象に、作業療法士の指導により週１回の運動を３か月間、短期集中的にリハビリを行う通所型サービスＣを令和元（2019）年度より実施しています。

■第７期の現状

○「ミラクルジム」とともに開催し、作業療法士による効果的かつ継続できる運動により、生活不活発となっていた高齢者もボランティアに意欲的となるなど、元気高齢者の増加が図られていますが、現在は旧保育施設にて実施しており、施設規模から利用者数に限りがあるため、波及効果は高くありません。

○高齢者の集まりやすい場を継続するには、拠点となる誰でも集まれる場所の確保と時間の固定化が重要です。

■第８期の取組・方向性

○受入体制の整備、事業内容の充実により、利用者の増加、運動機能の維持・向上及び重度化防止を図ります。

○医療専門職により自宅において体力改善に向けた相談指導や機能向上を行う「訪問型サービスＣ」と一体的に取り組むことにより介護予防・重度化防止を図り、自立した日常生活を営めるよう支援に取り組みます。

	目標値		
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
「通所型サービスＣ」利用者年間延数（人）	96	120	144

②介護予防の普及・啓発

介護予防普及啓発事業では、「高齢者ガイドブック」の作成・配布、「お達者クラブ」での介護予防に関する健康講座や運動教室等を開催し、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「認知症・心の健康」など介護予防に関する普及啓発を図り、セルフケアの推進に努めます。

■第７期の現状

○重度化してからの要介護等認定申請が多いことから、介護予防に取り組んでおかなければならない時期など、セルフケアに関する重要性の啓発が必要です。

○「気付いた時には手遅れ」とならないよう、エビデンスや専門職による説得力のある効果的な予防法を取り入れ、習慣化できることが重要です。

■第８期の取組・方向性

○介護予防には若いうちからセルフケアの習慣化に取り組んでおくことが重要なため、習慣化が進むよう、体幹トレーニングや出前講座などの実施、広報による住民啓発に積極的に取り組みます。

【具体的取組】

②-1　高齢者ガイドブック

住み慣れた地域で、できるだけ元気に、また医療や介護が必要になっても尊厳を持って暮らし続けることができるよう、生活に役立つ情報をまとめた「高齢者ガイドブック」を発行し、高齢者のいる世帯に配布しています。

■第７期の現状

○最新情報を随時提供するためには、電子媒体での提供も必要です。

■第８期の取組・方向性

○医療や介護の専門職の協力も得ながら、高齢者に伝わりやすく、最新情報が届くよう電子媒体と合わせて作成します。

②-2　お達者クラブの参加促進

各地区において高齢者が集う場として「お達者クラブ」（サロン事業）を実施しています。地区公民館までの移動手段として社会福祉協議会が送迎を行うほか、地域住民のボランティア育成を行っています。

■第７期の現状

○現在、17 地区で事業を実施していますが、コロナ禍における感染拡大防止のため、開催中止もあるなど外出機会の減少となりました。

■第８期の取組・方向性

○年々高齢化が進み、事業を廃止する地区があったことから、開催地区の維持に向け利用しやすい支援方法を検討していきます。

	目標値		
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
「お達者クラブ」実施地区数（箇所）	17	17	17

②-３　ミラクルジム・体幹トレーニングの参加促進

「通所型サービスＣ」とともに実施する「ミラクルジム」及び全年齢層を対象とした「体幹トレーニング」は、作業療法士の指導により週１回の運動を３か月間継続することを通じ、運動の習慣化とともに、生活習慣病予防などのセルフケアの啓発を行うもので、将来的な医療費・介護給付費などの抑制に向けて取り組んでいます。

■第７期の現状

○「ミラクルジム」を「通所型サービスＣ」とともに開催しており、作業療法士による効果的かつ継続できる運動により、生活不活発となっていた高齢者もボランティアに意欲的となるなど、元気高齢者の増加が見られていますが、施設規模から利用者数に限りがあるため、希望者全員の受入れができておらず波及効果は高くありません。

○現在は旧保育施設にて実施していますが、高齢者の集まりやすい場を継続するには、拠点となる誰でも集まりやすい場所と時間の固定化が重要です。

○令和元（2019）年度から実施している全世代型体幹トレーニングは、作業療法士による指導のもと、「てるはドーム」で事業を実施しており、年齢問わず多くの方が効果を実感し参加率も非常に高くなっています。

■第８期の取組・方向性

○「ミラクルジム」の修了者が運動継続できる場の確保のため、地区公民館での開催なども検討し、事業の波及効果を高め、元気高齢者の増加を図ります。

○「体幹トレーニング」などの事業の周知とともに、自宅において継続できる運動の普及啓発を図ります。

	目標値		
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
「ミラクルジム」 利用者年間延数（人）	1,920	2,100	2,400

③地域介護予防活動支援事業

心身機能の維持向上を目的とした介護予防事業の拡大・充実を図り、介護予防教室等が住民主体の活動となるよう支援しています。

「いきいき百歳体操」は、住民主体で運営する体操教室であり、手と足におもりをつけ負荷をかけて行う筋力体操です。

現在、地区公民館や健康センター、さらにデイサービス等でも週１回実施されています。

地域包括支援センターでは、この「いきいき百歳体操」がより効果的で持続性のある運動となるようフォローアップを行い、通いの場の継続的な運営を支援しています。

地域住民が主体的に開催する通いの場が少しずつ地域に広がっていくことで、介護予防だけでなく、見守りや助け合いのネットワークづくりにつながることも期待されており、今後も活動を支援し、内容の充実を共に図ります。

■第７期の現状

○「いきいき百歳体操」は９か所で実施しており、地域包括支援センターが用具を必要とする地区への貸出し、運動指導士によるフォローアップを実施しており、適切な負荷による身体機能の維持向上と運動習慣化が図られています。

○各地区においては自主運営での実施であるため、コロナ禍などにおける突然の休止や再開時の連絡体制の構築が必要です。

■第８期の取組・方向性

○元気高齢者のさらなる増加を推進するため、推進員（無償）による実施から有償ボランティアによる実施に転換し、担い手の確保及び育成、連絡体制の構築、事業の充実と継続を図ります。

	目標値		
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
「いきいき百歳体操」開設箇所数（箇所）	9	10	11

④一般介護予防事業評価事業

地域包括支援センターにおいて、一般介護予防事業のプロセス評価(事業の実施過程に関わる評価)を実施しています。

今後も事業参加者数や状態像の変化等に関わるデータを引き続き集積し、評価データの検証及びデータの有効活用を図り、介護予防の効果等に関する国の評価手法等も参考にしながら、アウトプット評価(事業成果の目標を達成するために必要となる事業の実施量に関する評価)、アウトカム評価(事業成果の目標に関する評価)等を実施し、事業の評価・検証を基に、一般介護予防事業の評価・改善に努めます。

■第７期の現状

○事業評価については、包括支援システムにおいて状態像の変化などのデータ集積・検証・活用による事業実施量を評価し、目標達成が図られるよう実施しています。

■第８期の取組・方向性

○データの活用により、目標達成ができるよう事業を充実させ、関連する他の事業との連携を図り、介護予防及び重度化防止につなげるよう努めます。

⑤地域リハビリテーション評価事業

介護予防の取組を強化するため、地域ケア会議、いきいき百歳体操教室においてリハビリ専門職等による助言とフォローアップを行っています。地域における介護予防の取組の機能強化や、高齢者の自立支援に資する取組を推進するために、今後も、通所、訪問、地域ケア会議、いきいき百歳体操教室等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進させます。

■第７期の現状

○住宅改修への医療専門職の関与により、適切な改修及び適正なサービス給付に繋げています。

○全世代型体幹トレーニングは作業療法士などの関与により、通所はもとより、自宅においても効率的で持続可能な運動の習慣化が図られており、効果の実感から参加率も非常に高くなっています。

○地域ケア会議においては、医療専門職の派遣を受け開催し、助言などによるサービス利用者の自立支援と生活の質の向上や介護の質の向上を図っています。

■第８期の取組・方向性

○医療専門職の関与を促進し、自立支援に資する適切・適正なサービスにつなげます。

○増加する高齢者の自立支援の取組として、全ての介護認定の軽度者について、運動機能の維持・向上を図り、専門職が関与するいずれかの運動教室への参加や指導の勧奨により、元気高齢者の増加を推進します。

１-３　地域ケア会議の充実

綾町では、県の支援のもと、医療や介護に携わる多職種の参画により、高齢者の自立等に向けたケアマネジメントを検討する「自立支援型地域ケア会議」の開催を推進しています。

個別ケースの検討を通して、把握された地域課題を地域の関係機関等と共有し、解決に向けて介護保険サービス以外の生活支援サービスや見守りネットワークなど地域で創出できるよう支援するなど、地域づくりと政策形成につなげます。

■第７期の現状

○第７期計画の指標「自立支援型地域ケア会議にかけるケアプラン数」について、1 か月あたりの目標件数を５～７件としていましたが２件の実施としたため、計画目標値を大きく下回っています。

○効率的なケア会議とするため、行政職員のファシリテーション能力の向上が必要です。

■第８期の取組・方向性

○医療専門職の派遣を受け開催し、助言などによるサービス利用者の自立支援と生活・介護の質向上とともに、不足する地域資源などの地域における課題について、解決に向けた政策形成を図ります。

○地域ケア会議の目的が果たせるよう行政職員のファシリテーション能力向上に努めるとともに、医療専門職及び介護保険事業所と連携し、ケアプランを作成する介護支援専門員の技術力の向上を図ります。

	目標値		
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
自立支援型地域ケア会議に諮るケアプラン数（件）	20	22	22

２．基本目標２.認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

急速な高齢化の進展に伴い、認知症患者数はさらに増加していくことが見込まれています。このため、認知症の方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、本人やその家族への一層の支援を図るとともに、それぞれの状態に応じた適切なサービスを提供していく必要があります。

２－１　認知症サポーターの養成及び普及啓発活動

認知症サポーターは、認知症の正しい知識を持ち認知症の方や家族を温かく見守る応援者です。

現在、綾町では小・中学校を対象に講座を毎年実施しており、若い世代への普及啓発も図っています。

今後も様々な団体に向けて、認知症キャラバン・メイトの協力を得ながら認知症サポーター養成講座を開催していきます。講座の中では、65 歳未満で発症する若年性認知症のことも含めて広く認知症について周知を図ります。

また認知症支援団体と地域包括支援センターとの連携により、住民向け研修会等を実施し認知症の正しい理解についての普及と予防に努めています。

■第７期の現状

○認知症キャラバン・メイトによるサポーター養成講座の受講団体は増加してきましたが、青年・壮年世代の受講はありません。

○認知症キャラバン・メイトの活動が養成講座のみとなっていることや青年・壮年世代への啓発ができていないため、住民と実際的に活動する機会の創出が必要です。

○青年・壮年世代の親は介護サービスの受給者も多く、より身近な問題であることから、その世代の活動に若年性認知症も含めた出前講座を組み込んでいく必要があります。

■第８期の取組・方向性

○認知症について、身近に相談できる地域包括支援センターや認知症疾患医療センターの周知に努め、早期発見・早期対応につなげます。

○認知症についての正しい知識を身につけられるとともに、認知症と診断された人の不安など軽減できる取組の普及啓発を図ります。

○地域で認知症高齢者を支援する機運の醸成及び身近な問題として捉えるため、「認知症高齢者等見守り模擬訓練」など実際的な取組を、認知症地域支援推進員や認知症キャラバン・メイト、関係機関・団体、地域との協力により行います。

○県が関係機関と連携し実施するピアサポート活動や認知症の本人からの発信機会の拡大に努めます。

２－２　認知症地域支援推進員の活動と認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

①認知症地域支援推進員の配置

認知症地域支援推進員は、認知症の方への理解と対応力を高めること、相談支援と支援体制づくりなどの役割があります。認知症サポーター養成講座、認知症ケアパスの普及、綾町認知症高齢者ＳＯＳネットワークあや事業、認知症カフェの推進、関係団体への研修などを行います。

■第７期の現状

○認知症地域支援推進員は包括支援センター及び社会福祉協議会の職員が担っており、相談支援業務を適時行っていますが、認知症高齢者等見守り模擬訓練など地域と連携した活動が行えておらず地域の見守り体制づくりは十分ではありません。

■第８期の取組・方向性

○認知症高齢者等見守り模擬訓練など、実際的な取組を認知症キャラバン・メイト、関係機関・団体、地域と協力し、実際的な認知症啓発活動を計画していきます。

②認知症初期集中支援チームによる早期対応

認知症初期集中支援チームを平成 30（2018）年４月に設置し、業務マニュアルに基づき効果的な運用を進めています。医師を含む専門職チームの訪問により、認知症の方やその家族を早期に支援することができる体制の整備を進めています。

■第７期の現状

○医師・保健師・主任介護支援専門員の３名の１チーム体制で行っており、適切な医療と介護のサービスにつなげ、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう支援しています。

■第８期の取組・方向性

○地域包括支援センター及び認知症初期集中支援チームについて、体制整備ならびに専門研修による支援力や質の向上とともに、相談窓口及び相談しやすさなど周知に努め、早期支援につなげます。

2-3　成年後見制度の利用促進に向けた取組の推進

成年後見制度の利用が必要となる方に対しては、親族がいる場合は利用の働きかけを行う一方、親族のいない場合は市町村申立を検討します。

認知症などの判断能力低下がみられる場合は、適切な介護サービスの利用や金銭管理などの権利擁護のために関係機関と連携し、日常生活の自立支援を行い、任意後見人制度の普及啓発にも努めます。また、訪問販売などによる消費者被害を未然に防ぐため、民生委員・児童委員、介護支援専門員に必要な情報提供を行うとともに、高年者クラブやお達者クラブ等での啓発も進めます。

■第７期の現状

○宮崎東諸県成年後見利用促進体制整備検討委員会にて、後見制度の利用促進を図るための中核機関設置に向けた協議を行いました。

○認知症高齢者や高齢者単身世帯の増加に伴い、成年後見制度の利用が必要な人を支援につなげるため、制度の普及啓発及び利用促進が必要です。

■第８期の取組・方向性

○福祉保健課内に設置する中核機関において、成年後見制度の普及啓発及び社会福祉協議会などの関係団体と連携して利用促進を図ります。

○宮崎東諸県成年後見利用促進体制整備検討委員会において、地域課題の解決に向けた検討などを行い、改善を図ります。

2-4　高齢者虐待防止の体制整備

高齢者虐待の防止には、早期の発見と対応が重要となります。虐待を把握した場合は、速やかに福祉保健課・地域包括支援センター・警察等との情報共有・連携により、適切な対応を行っています。また、高齢者やその家庭に重層的に課題が存在している場合等の困難事例を把握した場合にも、関係機関や地域が一体となり、必要な支援を行っています。

■第７期の現状

○虐待の早期発見のため、医療・介護・福祉などの関係者との連携を深め、早期対応を図る必要があります。

○体制整備や職員研修により適切な支援につなげ、初動から解決まで速やかな対応が必要です。

■第８期の取組・方向性

○虐待に至る要因は様々であるため、相談窓口である地域包括支援センターの周知及び相談のしやすさなどの周知に努め、虐待の未然防止及び適切な支援を行います。

	目標値		
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
認知症初期集中チーム設置数（組）	1	1	1

	目標値		
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
認知症カフェ設置数（箇所）	1	1	1

	目標値		
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
認知症サポーター養成講座開催数（回）	6	7	8

	目標値		
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
認知症キャラバンメイト登録数（人）	62	67	72

３．基本目標３.在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の連携・在宅医療基盤の充実

高齢者は、他の年代に比べて疾病治療の受療率が高く、年齢が高くなるほど要支援・要介護の認定率も高くなってくることから、在宅医療と介護のさらなる連携を進めます。

３-１　在宅医療・介護の連携推進

在宅医療・介護の連携推進については、介護保険法の地域支援事業に位置づけられ、市区町村が主体となり、医師会等の関係団体と連携し取り組むこととされています。綾町は同じ二次医療圏である宮崎市・国富町とともに平成 27（2015）年度から宮崎東諸県在宅医療介護連携推進協議会を運営しています。また、その東諸県ブロックでの取組として国富町とともに東諸県在宅医療介護合同研修会を開催し、多職種での勉強会及び交流促進を行い顔の見える関係を構築しています。地域ケア会議を平成 29（2017）年２月にスタートし、サービス利用者の自立支援と生活の質の向上、事業者間の連携強化と介護の質の向上を図り、在宅医療について介護支援専門員が医療側とスムーズな連携が取れるよう助言を行っています。さらに、平成 30（2018）年度には入退院時に介護職と医療職との円滑な連携を図るため、多職種協働による「宮崎東諸県圏域入退院支援のためのルールブック（以下、「入退院調整ルール）という」を１市２町広域で作成し、運用しています。

医療と介護の両方のサービスを必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで送ることができるよう、医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携強化を進めています。また、平成 30（2018）年４月から宮崎東諸県在宅医療介護連携推進協議会において次の「具体的取組」に掲げた事業を展開しています。

【具体的取組】

①地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関・介護事業所の機能などを集約し、リスト化やマップ化を行っています。

■第７期の現状

○地域医療機関の機能や分布をリスト化し、各事業所にて活用を図っています。

■第８期の取組・方向性

○医療機関・介護保険事業所の情報の集約により、不足する資源やサービスを可視化、周知により、多職種の円滑な連携に努めます。住民にあっては医療や介護のサービス利用のしやすさにつなげます。

②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、解決策を検討します。

■第７期の現状

○宮崎東諸県在宅医療介護連携推進協議会において、現状把握・共有・課題の抽出・解決策の検討を行い、ワーキング部会において、連携・研修体制の構築に取り組んでいます。

○医療と介護の情報共有を促進するためのシステム運用の検討や各団体との相互連携を図るための研修情報の共有及び住民啓発用の媒体作成など行っています。

■第８期の取組・方向性

○在宅医療・介護・連携の分野において抽出された課題を整理し、解決に取り組みます。

○事業活動調査などにより利用者側とサービス提供者側の乖離などを把握し、課題解決に向けた取組につなげます。

③切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

在宅医療と在宅介護の切れ目のない提供体制を構築します。

■第７期の現状

○医療機関、介護保険事業所などの連携によりサービスが一体的に提供される体制を構築し、入退院調整ルールなどの情報共有における課題の把握に努めています。

■第８期の取組・方向性

○入退院調整ルールや情報共有ツールの活用などにより、医療と介護の連携による在宅療養への円滑な移行ができるよう、切れ目のないサービス提供を推進します。

④在宅医療・介護関係者の情報共有の支援

入退院調整ルールを活用し、在宅医療・介護関係者の情報共有を推進します。

■第７期の現状

○入退院調整ルールのアンケートにおいて各ケアマネの運用状況を把握し、課題の共有、改善を図っています。

■第８期の取組・方向性

○ＩＣＴを活用した医療と介護の情報共有ツール「ＭＩＣＴ（ミクト：宮崎市郡在宅医療介護情報連携システム）」について、綾町の医療機関・介護保険事業所への利用普及を図り、支援する関係者が患者・利用者の状態像把握を適時行い、支援についての連携が促進されるよう、入退院調整ルールの活用とともに、情報共有の推進を図っていきます。

⑤在宅医療・介護関係者に関する相談支援

在宅医療・介護連携に関する相談窓口の周知、ネットワーク構築による多職種の連携促進などにより、誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けることができる取組を推進します。

■第７期の現状

○市郡医師会病院内に地域包括ケア推進センターが令和２（2020）年度に開設され、在宅医療・介護の関係者からの医療と介護の連携に関する相談体制などが整い、医療圏域における在宅医療・介護の取組の充実が図られています。

■第８期の取組・方向性

○相談窓口となる地域包括ケア推進センターの周知により、医療と介護の連携による取組を推進します。

⑥在宅医療・介護者関係者の研修

関係団体が開催する研修会や東諸県在宅医療介護合同研修会において多職種連携を図ります。

■第７期の現状

○多職種連携によるサービスの充実を図るため、東諸県在宅医療介護合同研修会の開催について、プロジェクトチームにより計画・運営し、東諸県郡内の住民も利用する宮崎市北地区からも多くの参加がありました。

○地域の医療と介護の専門職がグループワークを行い、相互の理解を深めるとともに顔の見える関係づくりができ、個別連携の促進も図られました。

■第８期の取組・方向性

○多職種が一堂に会し、相互理解と顔の見える関係づくりを促進できる研修内容とし、連携強化によるサービスの充実につなげます。

⑦地域住民への普及啓発

在宅医療・介護に関する啓発を町広報紙、ホームページ、高年者クラブ、通いの場などを通じて行います。

■第７期の現状

○宮崎東諸県在宅医療介護連携推進ワーキング部会及び担当者会にて、各専門職が持つ機能の活用場面を想定した出前講座に活用できる、わかりやすい住民啓発用媒体を作成しています。

■第８期の取組・方向性

○在宅医療と介護の一体的サービスの提供により、在宅療養生活を安心して選択できるよう、出前講座や住民研修会、広報紙などによる普及啓発を図ります。

⑧在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

宮崎東諸県在宅医療介護連携推進協議会において、広域的な連携を図ります。

■第７期の現状

○宮崎東諸県在宅医療介護連携推進協議会、担当者会、定例会により、現状把握や事業実施の進捗など共有し連携を図っています。

○関係団体との連携には専門的な知識の集積を要するため、スペシャリストとしての行政職員の育成が重要です。

■第８期の取組・方向性

○綾町だけでは解決しない課題について、宮崎東諸県在宅医療介護連携推進協議会における広域的取組にて解決を図ります。

○体制整備により、市町村及び専門職との連携強化を図ります。

４．基本目標４.地域の実情に応じた多様なサービス基盤の整備・活用

高齢者の多くは介護が必要な状態になっても、可能な限り在宅で生活を続けることを希望しています。このため、高齢者が住み慣れた地域で安心して快適に過ごせるよう、必要な福祉サービス(介護保険外サービス)の充実を図っていく必要があります。

在宅での介護を必要とする高齢者やその家族、単身高齢者等の保健衛生、福祉の向上及び経済的負担の軽減等を図るため、各種福祉サービスを実施するとともに、生活支援サービスの提供体制の構築に努めます。また、高齢者が安心して外出ができるよう身体的負担、経済的負担の少ない交通環境づくりに努めます。

４-１　生活支援サービスの推進

①生活支援コーディネーターの配置・生活支援体制整備協議体の設置

第６期計画にて、住民や民間企業などが主体となった多様なサービスを提供していく仕組みづくりを進めていくうえで、活動の旗振り役となる「生活支援コーディネーター」を地域包括支援センターと社会福祉協議会に配置しました。

第７期では、その活動を支え、ともに地域づくりを進めるネットワークとなる「綾町生活支援体制整備協議体」を設置し、多様な関係者が協働して地域づくりに取り組むための基盤整備を行うとともに、生活支援コーディネーターと協議体により地域づくりが進めていけるよう、活動の担い手の発掘・育成にも取り組む計画としていました。

■第７期の現状

○地域包括支援センターに２名、社会福祉協議会に１名配置となっていますが、生活支援体制整備協議体の設置には至っておりません。

■第８期の取組・方向性

○活動の充実を図るため、生活支援コーディネーターのフォローアップ及び担い手の発掘を継続します。

②配食サービス

町内に居住する概ね 65 歳以上の高齢者単身世帯、高齢者のみの世帯、これに準ずる世帯で、食事の調理や買い物、家族等の支援が困難な高齢者等に対し、栄養のバランスのとれた食事を提供するとともに、利用者の安否確認を行っています。今後も、良好な健康状態を保つとともに、見守りのためにも欠かせない事業です。

■第７期の現状

○社会福祉協議会への委託により実施しています。
○利用者数が減少したことから、延配食数についても減少しています。

■第８期の取組・方向性

○配食可能日の増加による栄養状態の維持・改善を図るため、民間の事業所を活用して実施します。

	目標値		
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
利用者人数（人/年）	50	50	50
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
延配食数（食/年）	17,000	17,000	17,000

③軽度生活援助事業

町内に居住する概ね 65 歳以上の単身高齢者等を対象に、自宅に生活援助員を派遣して、日常生活に対する軽度な援助を行っています。

■第７期の現状

○利用者が増加したことから、利用延時間についても増加しています。

○令和２（2020）年度から、利用料について 1 時間あたり 1,120 円(本人負担 110 円)と見直しを行いました。

■第８期の取組・方向性

○今後も継続して実施します。

○人材不足も喫緊の課題であるため、シルバー人材センターとの連携・協力を検討します。

	目標値		
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
実施回数（回/年）	420	420	420
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
利用延時間（時間/年）	780	780	780

④入浴料補助

町内に居住する 70 歳以上の高齢者を対象に、入浴施設利用料金を助成しています。

入浴施設を利用することで、高齢者の健康を促進するとともに、外出と交流の機会をつくります。

■第７期の現状

○目標値を大きく上回っています。ただし、令和２（2020）年度については、助成対象施設が閉館されたことから、目標値を大きく下回る予定です。

■第８期の取組・方向性

○今後も高齢者の健康維持と生活環境の向上のため、町内にある入浴施設を活用し、継続して実施します。

	目標値		
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
利用者延人数（人/年）	1,000	1,000	1,000

⑤歩行浴プール等高年者研修センター利用事業

高年者研修センターでは、歩行浴プール、入浴施設、和室があり、無料で利用することができます。高齢者等の健康づくりと交流を通じた生きがいづくりに寄与しています。

■第７期の現状

○利用者数は、新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、高年者研修センターの歩行浴プールや入浴の利用を中止したことから減少しているものの、高齢者等の健康づくりや交流を通じた生きがいづくりに繋がっています。

■第８期の取組・方向性

○今後も継続して実施していきます。

	目標値		
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
歩行浴プール延人数（人/年）	4,000	4,000	4,000
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
入浴施設延人数　（人/年）	2,300	2,300	2,300
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
和室延人数（人/年）	2,000	2,000	2,000

⑥外出支援サービス事業(バス巡回)

町内に居住する 65 歳以上の高齢者等を対象に、外出支援サービスを行っています。バスの運行日は、毎週月～金曜日で、利用料は無料となっています。

自宅に閉じこもりがちな単身高齢者等に外出を促し、健康の維持・増進及び社会参加の促進を図ります。

■第７期の現状

○高年者研修センターの歩行浴プールや入浴について多くの利用がありましたが、新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、高年者研修センターの歩行浴プールや入浴の利用を中止したことから減少しています。

○外出支援バスの現運用体制では歩行器などを運搬できないため、歩行不安定で支援が必要な高齢者が、閉じこもりとなることが懸念されます。

○外出支援バスを実施する社会福祉協議会の事業実施体制の整備を図る必要があります。

■第８期の取組・方向性

○継続して実施します。

○高齢者の健康増進を図ることを目的に、「綾町おでかけバスカ事業」を令和２（2020）年度から導入しましたが、当該事業の利用促進のためにも、外出支援バスと十分連携を図ることが重要です。運行ルートや巡回時間については、関係機関と引き続き検討を行います。

	目標値		
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
利用者数（人/年）	1,500	1,500	1,500

⑦高年者タクシー利用料金助成事業

全地区の高齢者等を対象に、通院等のためタクシーを利用する場合において、その料金を助成しています。

■第７期の現状

○利用者数については、計画目標値を上回っています。なお、令和元（2019）年度に、地域間不均衡の差を解消するため、制度の見直しを行っています。

■第８期の取組・方向性
○継続して実施します。
○高齢者の健康増進を図ることを目的に、令和２（2020）年度に「綾町おでかけバスカ事業」を創設しましたが、当該事業の利用促進のためにも、タクシー券と十分連携を図ることが必要です。引き続き検討を行います。

	目標値		
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
利用者数（人/年）	650	650	650
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
利用延枚数（枚/年）	9,500	9,500	9,500

⑧災害時要支援者支援事業
町内のひとり暮らしや体の不自由な方と同居する高齢者の方を対象に、綾町、消防団、自治公民館、社会福祉協議会が災害時等において連携・支援することを目的に、日頃からの見守りを行う事業です。日常利用している医療機関や施設、生活等を記録し、災害時などの緊急時にその情報を活用し幅広く支援していくものです。

■第７期の現状
○災害時要援護者台帳を作成し、各地区自治公民館長、民生委員・児童委員等の各関係機関に情報提供を行っています。

■第８期の取組・方向性
○町民に対し、広報誌を活用した防災知識の普及を行うほか、各種計画の実態に即した見直し等を関係機関と連携して行っていきます。

⑨安心カード地域見守り事業
単身高齢者等の緊急時に役立つよう、「安心カード」に必要な情報を記入し、備えておくことで、地域で安心して暮らすことができ、速やかな対応を図ることを目的とした事業です。

■第７期の現状
○現在 343 名の方に安心カードの配布を行っています。
○日頃から各地区自治公民館長及び民生委員・児童委員にて単身高齢者等への声かけが行われています。

■第８期の取組・方向性
○継続して実施します。

4-2　家族介護支援事業の推進

在宅にて寝たきりの高齢者や認知症高齢者を介護する家族への支援を行い、介護による身体的・精神的また経済的な負担の軽減を図っています。

①家族介護用品支給

町内に居住する 65 歳以上の要介護認定を受けた高齢者を介護している家族に対して、精神的・経済的負担の軽減を図るため、介護用品を支給しています。

■第７期の現状

○毎年度 120 名程の対象者について介護用品の支給により、寝たきり高齢者などの生活の質の向上とともに、介護する家族の精神的・経済的な負担の軽減を図っています。

■第８期の取組・方向性

○任意事業としては今後も廃止・縮小に向けた検討が求められているため、対象者への支給方法などについて引き続き検討するとともに、在宅介護する家族の精神的・経済的な負担の軽減を図ります。

②寝たきり老人等介護手当

在宅における家族介護は心身の負担はもちろんのこと経済的にも負担が大きいため、要介護４または５の要介護認定を受けた寝たきりの高齢者を在宅介護している家族を対象として、介護手当金として月額２万円または１万円を支給しています。

■第７期の現状

○介護手当金の支給により、在宅にて介護する家族の精神的・経済的負担の軽減につなげられています。

■第８期の取組・方向性

○在宅にて介護する家族の精神的・経済的な負担軽減のため、事業の継続とともに適切なサービスの利用について案内します。

	目標値		
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
介護者人数（人/年）	7	7	7

4-3　高齢者の住環境の充実

①ケアハウス

高齢等により自立して生活するには不安があり、家族による援助を受けることが困難なひとり暮らしの方が、生活支援を受けて居住できる施設としてケアハウスを整備しています。

■第７期の現状

○自立から要介護１までの方が入居しています。令和３（2021）年１月末現在、25 名の方が入居しており、うち 90 歳以上の方が５名、要介護認定者は３名となっています。

○第７期においては、エレベーター修繕工事や福祉トイレ新設工事などの改修等を行いました。

■第８期の取組・方向性

○ケアハウスとして継続していくか、中程度、重度要介護認定者となっても利用可能な施設へと転換するかについては、継続して検討していきます。

	目標値		
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
設置箇所数（箇所）	1	1	1
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
床数（床）	30	30	30

②介護予防・居宅介護住宅改修事業

要支援または要介護と認定された高齢者を対象として、住みやすいまたは介護しやすい居住環境を整備するために必要な経費を助成しています。住宅改修により、家庭内事故を防ぎ、高齢者の自立支援を図っています。

■第７期の現状

○住宅改修実績

	実績値		
	H30 年度	R1 年度	R2 年度 11 月現在
介護予防住宅改修（件）	13	13	8
居宅介護住宅改修（件）	18	12	9
計	31	25	17

■第８期の取組・方向性

○医療専門職の関与により高齢者の心身の状態や暮らし方に即した居住環境を整え、安全な在宅介護生活とともに、自立支援を推進します。

	目標値		
	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
住宅改修（件）	25	27	30

③高齢者の住まいの確保

多様なニーズに対応した高齢者向け施設にて、可能な限り自立した生活が送れるよう、介護サービスが提供されています。

高齢者向け施設の設置状況　※特定施設入居者生活介護の指定施設を含む

区分	施設数	定員（人）
特別養護老人ホーム	1	70
サービス付き高齢者向け住宅	1	42
ケアハウス	1	30
有料老人ホーム	1	19
認知症高齢者グループホーム	1	18

■第７期の現状

○高齢者のいる世帯の持家率は 86.6%と高い水準にあり、高齢者単身世帯が 23.3%、配偶者共に高齢者世帯が 41.8%、また、介護者なしの世帯が 36.1%となっています。

○令和３（2021）年２月末現在、高齢者向け施設には入居定員総数 179 人のうち 138 人の町民が入居しており、それぞれのニーズに応じた生活支援サービスの提供を受けています。

○高齢者単身世帯の増加が見込まれており、安定的な確保とともに多様なニーズに対応できる情報提供が必要です。

■第８期の取組・方向性

○高齢化の進展に伴い要介護等認定者や認知症高齢者、高齢者単身世帯の増加が見込まれ、多様なニーズに対応できる住まいの確保が必要となります。安全安心な住まいの支援に取り組むとともに、県や関係機関との連携による状況の把握を行うなど、安定的な住まいの確保を図ります。

○高齢者向け施設との連携により、高齢者に向けた適切な情報提供と適正な運営の確保及び質向上に努めます。

５．基本目標５.誰もが利用しやすいまちづくりの推進

消費者被害や事故、災害時の被災など、高齢者の安心・安全をおびやかす事案が発生しています。また高齢になると安心して外出できる環境が少なくなってきます。そのため誰もが安心・安全に暮らし、利用しやすいまちづくりに向けた取組を推進します。

５-１　公共施設のバリアフリー化促進

高齢者をはじめとする全ての町民が、自らの意思で自由に行動や社会参加ができるまちづくりの実現を目指し、「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律(ハートビル法)」や、「宮崎県 人にやさしい福祉のまちづくり条例」等を踏まえた公共的施設のバリアフリー(障壁除去)に向けた整備促進に努めます。

■第７期の現状

○公共施設はバリアフリーにて整備することとしており、多目的トイレはストマ対応にて整備を進めています。

○中心市街地の電線地中化に合わせ、歩道の起伏をなくしたセミフラットにて高齢者や車椅子などが安全に通行できる整備を進めています。

■第８期の取組・方向性

○公共施設においては、バリアフリー整備に努めます。

５-２　公共交通機関の整備

高齢化の進展に伴い、日常生活や社会参加における移動手段としてバスを始めとする公共交通機関の果たす役割がますます高まっており、路線の維持と利便性の向上を図る必要があります。高齢者等が日常生活や社会参加を行えるように、バス路線等の維持・確保に努めます。

■第７期の現状

○令和元（2019）年度にタクシー券補助が充実しましたが、少ないタクシーを急増する高齢者で共有していくこととなっています。公共交通機関の便数減少や免許返納の推進と相まって、高齢者の移動手段確保の重要性が高まっています。

○高齢者の健康増進を図ることを目的に、令和２（2020）年度に「綾町おでかけバスカ事業」を創設しました。

○令和２（2020）年度に「おでかけバスカ事業」を開始しましたが運行は県道のみであり、そこまでの移動の足の確保は高齢者だけの問題ではないため、全庁的な協議が必要です。

■第８期の取組・方向性

○「綾町おでかけバスカ事業」については、外出支援事業や高年者タクシー利用料金助成事業と連携を図り、町民の利便性を高めるよう関係機関と連携して実施する必要があります。また、事業内容についても、今後の実績等を踏まえ見直し等を検討する必要があります。なお、本事業の実施にあたっては、路線バスの確保は必要不可欠であるため、路線バスの維持・確保について運営企業に協力を求めていきます。

5-3　交通安全対策の強化

近年、高齢化が加速するのに伴い、認知症高齢者が関係する交通事故が多発しており、今後ますます増加することが懸念されています。このため、高齢者等を対象とした交通安全教育を推進し交通安全意識の普及に努めるとともに、街頭啓発などの広報活動を積極的に行います。

■第７期の現状

○認知症高齢者の事故防止を図るため、医師と包括支援センターとの連携強化を目的とする「医療と介護の運転免許関係相談票」を作成し、活用により認知症高齢者の免許返納を推進しています。

○お達者クラブや各地区の高年者クラブにおいて、交通安全教室を開催しています。

■第８期の取組・方向性

○認知症の早期発見による事故防止のため、医師や関係機関との連携強化とともに、免許返納や「綾町お出かけバスカ事業」などの活用について住民啓発を図ります。

5-4　防災対策の充実

火災や台風などの多様な災害、また大規模な災害時において、高齢者の安全を確保するため綾町地域防災計画に基づき防災対策の整備充実に努めます。

また、災害時要支援者支援システムを活用し、今後とも要支援者登録の推進を図ります。

■第７期の現状

○綾町地域防災計画に基づき防災対策の整備充実を検討するとともに、災害時要支援者支援システムにより要支援者の台帳整理を行っています。

■第８期の取組・方向性

○酸素吸入などを必要とする避難者もあることから、避難場所を指定し対応できるよう備蓄品の整備などについても検討していきます。

5-5　防犯対策の充実

近年振り込め詐欺や悪徳商法など、高齢者を狙った犯罪が全国で多発しています。警察をはじめ、防犯関連団体との連携により、地域ぐるみで防止する対策を推進します。

■第７期の現状

○消費生活センターに委託し相談などを実施しています。

○お達者クラブや各高年者クラブにおいて、警察等の関係機関と連携し防犯対策の講話を行っています。

■第８期の取組・方向性

○防犯担当による一時相談に対応できる体制とともに、情報共有できるネットワークの構築を検討します。

第７章　介護保険事業費と保険料の算定

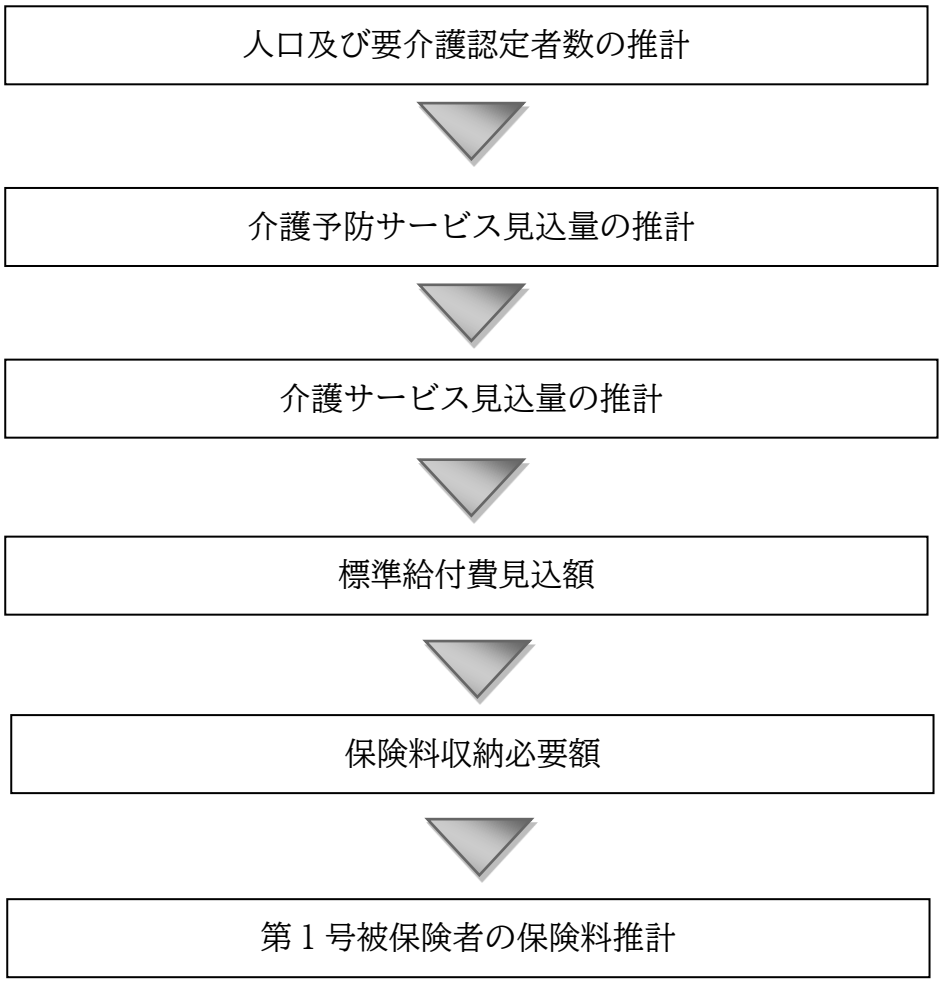
１．介護給付等対象サービスの量の見込み

（１）推計の流れ

本計画では、高齢化が一段と進む令和７（2025）年度に向けた地域包括ケアシステムの構築を見据え、要介護（要支援）認定者数の実績や給付実績を基に、国の示した推計手順に従い、第８期計画期間（令和３年度～令和５年度）及び令和７（2025）年度、令和 22（2040）年度の推計を行います。

推計の流れは以下のとおりです。

■推計の流れ■

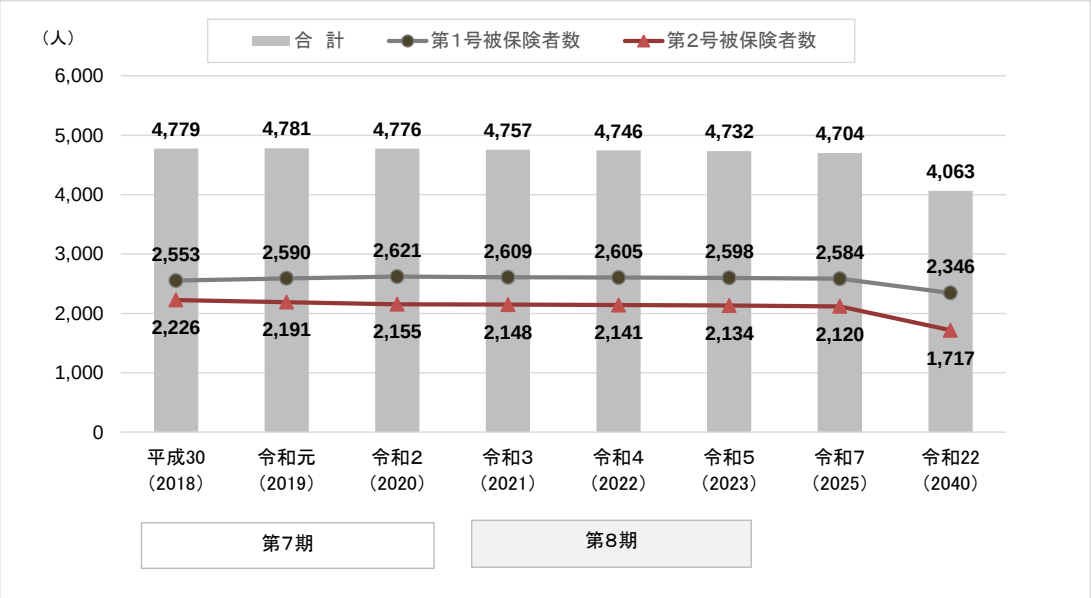


（２）被保険者数の将来推計

第１号被保険者数と第２号被保険者数を合わせた全被保険者数は第８期の最終年度である令和５（2023）年度で 4,732 人と、第７期の初年度である平成 30（2018）年度の 4,779 人に比べ、約 1%減少することが予想されます。

このうち、第１号被保険者は、令和５（2023）年度で 2,598 人と、平成 30（2018）年度の 2,553 人に比べ、約２%増加することが予想されます。

■被保険者数の推移■

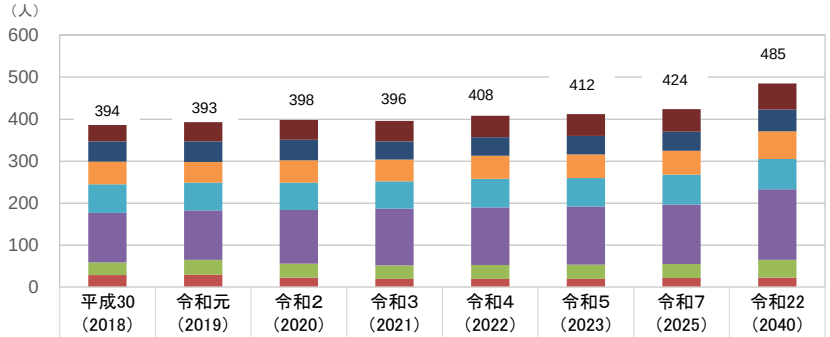


（３）要介護（要支援）認定者数の将来推計

第１号被保険者数の要介護等認定者数は、増減を繰り返し、第８期の最終年度である令和５（2023）年度で 412 人と、第７期の初年度である平成 30（2018)年度の 394 人に比べ、約５%増加することが予想されます。

介護度別では、第８期中、要支援１、２は横ばい傾向にあり、要介護１から要介護５は、概ね微増することが予想されます。

■要介護（要支援）認定者数の推計■



	平成30（2018）	令和元（2019）	令和2（2020）	令和3（2021）	令和4（2022）	令和5（2023）	令和7（2025）	令和22（2040）
要介護5	47	46	47	49	51	52	54	62
要介護4	48	49	49	43	44	44	45	52
要介護3	54	49	53	52	55	56	57	66
要介護2	68	66	65	65	68	68	71	72
要介護1	118	118	128	135	137	138	142	168
要支援2	30	35	33	32	33	34	33	42
要支援1	29	30	23	20	20	20	22	23

第７期　第８期

（４）サービス種類別利用者数の見込み量

①介護給付

		第７期			第８期			令和７年度	令和22年度
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
（1）居宅サービス									
訪問介護	回数	2,926	2,404	2,654	2,637	2,957	3,061	2,925	3,291
	人数	61	56	60	60	65	67	66	74
訪問入浴介護	回数	7	15	15	16	16	16	16	22
	人数	2	3	3	4	4	4	4	5
訪問看護	回数	171	128	98	128	135	135	131	159
	人数	24	20	20	26	28	28	27	33
訪問リハビリテーション	回数	28	32	30	33	36	36	36	36
	人数	2	2	3	3	4	4	4	4
居宅療養管理指導	人数	13	8	14	12	13	14	13	16
通所介護	回数	921	1,099	1,937	1,738	1,807	1,831	2,036	2,321
	人数	65	86	163	146	152	154	171	195
通所リハビリテーション	回数	495	366	133	359	370	370	370	399
	人数	51	36	13	36	37	37	37	40
短期入所生活介護	日数	109	106	66	76	88	94	86	86
	人数	13	16	14	15	17	18	17	17
短期入所療養介護（老健）	日数	2	2	2	3	3	3	3	3
	人数	0	0	1	2	2	2	2	2
短期入所療養介護（病院等）	日数	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数	116	115	125	126	133	135	136	150
特定福祉用具購入費	人数	2	2	2	2	2	2	2	3
住宅改修費	人数	2	1	1	1	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	人数	23	27	32	33	34	34	35	41
（2）地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	0	1	1	1	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数	322	266	8	0	0	38	38	56
	人数	25	20	1	0	0	21	22	27
認知症対応型通所介護	回数	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数	18	16	16	16	16	16	17	19
認知症対応型共同生活介護	人数	14	16	19	18	18	18	18	18
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0	0	0	0	0
（3）施設サービス									
介護老人福祉施設	人数	65	63	67	69	69	69	74	85
介護老人保健施設	人数	11	13	16	13	13	13	13	16
介護医療院	人数	0	0	0	5	5	5	6	6
介護療養型医療施設	人数	9	7	5	0	0	0	－	－
（4）居宅介護支援	人数	180	180	189	190	198	201	204	229

※回数は１月当たりの数、人数は１月当たりの利用者数。

②介護予防給付

		第７期			第８期			令和 7 年度	令和 22 年度
		平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度		
（1）介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	20	42	28	34	43	43	51	60
	人数	3	6	4	4	5	5	6	7
介護予防訪問リハビリテーション	回数	3	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人数	1	0	0	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	人数	14	12	6	11	11	11	12	13
介護予防短期入所生活介護	日数	0	1	0	0	0	0	0	0
	人数	0	1	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数	19	21	24	22	22	23	23	27
特定介護予防福祉用具購入費	人数	1	1	1	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	人数	1	1	1	2	2	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	0	1	5	1	1	1	1	2
（2）地域密着型介護予防サービス									
介護予防認知症対応型通所介護	回数	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	4	3	5	4	4	4	4	5
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0	0	0	0	0
（3）介護予防支援	人数/計	29	28	24	25	26	26	27	29

※回数は１月当たりの数、人数は１月当たりの利用者数。

◆居宅介護(介護予防)サービス等の内容◆

事業名	事業概要
訪問介護（ホームヘルプ）	ホームヘルパーが自宅を訪問して、食事・入浴・排せつ等の介護や、家事等の日常生活の援助を行います。
訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護	浴槽を積んだ入浴車等で自宅を訪問して、入浴の介助を行います。
訪問看護・介護予防訪問看護	主治医の指示に基づいて看護師等が自宅を訪問して、療養上の世話や手当てを行います。
訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション	理学療法士等の医療専門職が自宅を訪問して、日常生活の自立を支援するための機能訓練を行います。
居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導	通院が困難な人に対し、医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士等が自宅を訪問して、療養上の世話や指導を行います。
通所介護	デイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーション等を通じた機能訓練を行います。
通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）	医療施設に通って、食事・入浴の提供や心身機能の維持回復の機能訓練を行います。
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	施設等に短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。
短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）	医療施設等に短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や看護・機能訓練を行います。
福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	心身の機能が低下した人に、車いす・特殊寝台・体位変換器・歩行補助つえ・歩行器・徘徊感知器・移動用リフト等、日常生活を助ける用具を貸与します。
特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入	心身の機能が低下した人に、入浴や排せつに用いる用具の購入費の一部を支給します。
住宅改修・介護予防住宅改修	手すりの取り付け・段差解消・扉の交換・洋式便器への取り替え等、小規模な住宅改修をする場合、改修費の一部を支給します。
特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等で、食事・入浴・排せつ、その他日常生活上の世話や機能訓練を行います。
居宅介護支援・介護予防支援	「居宅介護支援」は、要介護者がサービス（施設を除く）を利用する際に、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連絡調整等の支援を行います。「介護予防支援」は、要支援者がサービスを利用する際に、介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連絡調整等の支援を行います。

◆地域密着型サービスの内容◆

事業名	事業概要
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護 1 以上の高齢者を対象に、定期的な巡回または随時通報によりホームヘルパー等が訪問し、排せつ等の介護、緊急時の対応などを行うとともに、療養生活を支援し、心身の機能の維持・回復を目指すサービスを受けられます。
夜間対応型訪問介護	要介護 1 以上の高齢者を対象に、夜間に排泄の介助など定期巡回にて行います。また、随時対応する訪問介護を組み合わせたサービスを受けられます。
通所介護	要介護 1 以上の高齢者を対象に、食事や入浴、専門的なケアが日帰りで受けられます。
認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護	認知症高齢者を対象に、食事や入浴、専門的なケアが日帰りで受けられます。
小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心に、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて利用するサービスであり、通所を中心に、利用者の選択に応じて、訪問系や泊まりのサービスを組み合わせ、多機能で連続性のあるサービスを受けられます。
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)・介護予防認知症対応型共同生活介護	認知症の高齢者が、共同生活をする住宅で、スタッフの介護を受けながら、食事・入浴等の介護や支援、機能訓練を受けられます。
特定施設入居者生活介護	指定を受けた入居定員 30 人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームに入居している利用者は、食事や入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。
介護老人福祉施設入所者生活介護	入居定員 30 人未満の特別養護老人ホームに入居している利用者は、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう、自律的な日常生活を営むことを支援するサービスを受けられます。
看護小規模多機能型居宅介護	要介護状態となった場合でも、利用者は可能な限り居宅において、利用者自身が持ってい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、その療養生活を支援し心身の機能の維持回復及び生活機能の維持または向上を目指すサービスを受けられます。

◆施設介護サービスの内容◆

事業名	事業概要
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護が必要で、自宅での介護が難しい人が入所し、食事・入浴・排せつ等の介助、機能訓練、健康管理等を行う施設サービスです。
介護老人保健施設	病状が安定しており、看護や介護に重点を置いたケアが必要な人が入所し、医学的な管理のもとでの介護、機能訓練、日常生活の介助等を行う施設サービスです。

介護医療院	長期にわたる療養が必要な人が入所し、療養上の管理のもとで介護や機能訓練を行う施設サービスです。
介護療養型医療施設	急性期の治療が終わって、長期の療養が必要な人が入所し、医療、療養上の管理、看護等を行う施設サービスです。

（５）サービス種類別年間給付費の推計

①介護給付　　（単位：千円）

	第７期			第８期			令和7年度	令和22年度
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
（1）居宅サービス計	310,526	303,363	369,548	380,149	404,960	411,759	422,915	479,169
訪問介護	98,945	83,229	94,912	95,120	107,059	110,829	105,660	118,886
訪問入浴介護	953	2,220	2,185	2,340	2,342	2,342	2,342	3,283
訪問看護	9,426	7,051	5,572	7,391	7,765	7,765	7,573	9,161
訪問リハビリテーション	935	1,070	1,060	1,136	1,231	1,231	1,231	1,231
居宅療養管理指導	1,316	946	1,707	1,481	1,656	1,831	1,656	1,990
通所介護	72,163	84,384	151,637	138,440	144,550	146,537	161,981	183,835
通所リハビリテーション	47,070	33,870	13,129	32,472	33,703	33,703	33,703	36,324
短期入所生活介護	9,910	10,269	6,673	7,855	9,191	9,717	8,808	8,679
短期入所療養介護（老健）	369	152	200	255	255	255	255	255
福祉用具貸与	16,957	17,720	20,168	19,111	20,588	20,929	20,801	22,872
特定福祉用具購入費	833	758	602	602	602	602	602	696
住宅改修費	1,240	1,124	1,000	1,685	1,685	1,685	1,685	1,685
特定施設入居者生活介護	50,410	60,570	70,703	72,261	74,333	74,333	76,618	89,849
（2）地域密着型サービス計	100,592	106,523	90,040	87,472	87,520	90,415	91,952	97,731
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	673	2,630	2,627	2,643	2,644	2,644	2,644	2,644
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	28,099	24,706	581	0	0	2,895	2,895	4,342
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	33,541	32,664	30,556	31,267	31,284	31,284	32,821	37,153
認知症対応型共同生活介護	38,280	46,523	56,276	53,562	53,592	53,592	53,592	53,592
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
（3）施設サービス計	258,863	258,525	276,886	278,039	278,194	278,194	298,541	342,042
介護老人福祉施設	185,676	188,673	203,208	211,241	211,359	211,359	226,906	260,396
介護老人保健施設	33,363	40,326	50,548	42,814	42,838	42,838	42,838	52,849
介護医療院	0	0	0	23,984	23,997	23,997	28,797	28,797
介護療養型医療施設	39,824	29,526	23,130	0	0	0		
（4）居宅介護支援	29,709	29,838	31,471	31,501	32,984	33,541	33,919	38,063
合　計	699,690	698,249	767,945	777,161	803,658	813,909	847,327	956,582

※給付費は年間累計の金額。

②介護予防給付

（単位：千円）

	第７期			第８期			令和7年度	令和22年度
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
（1）介護予防サービス計	8,220	8,938	11,047	9,531	9,927	9,975	10,559	12,399
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,016	1,898	1,193	1,498	1,891	1,891	2,214	2,607
介護予防訪問リハビリテーション	83	0	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	91	0	0	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	4,868	4,221	2,335	3,786	3,788	3,788	4,030	4,497
介護予防短期入所生活介護	0	25	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	893	1,075	1,320	1,224	1,224	1,272	1,291	1,483
特定介護予防福祉用具購入費	329	344	185	423	423	423	423	423
介護予防住宅改修	941	695	1,000	1,390	1,390	1,390	1,390	1,390
介護予防特定施設入居者生活介護	0	681	5,014	1,210	1,211	1,211	1,211	2,422
（2）地域密着型介護予防サービス計	2,874	2,467	4,597	3,886	3,888	3,888	3,888	4,860
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,874	2,467	4,597	3,886	3,888	3,888	3,888	4,860
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
（3）介護予防支援	1,521	1,562	1,296	1,358	1,413	1,413	1,467	1,576
合　計	12,616	12,967	16,940	14,775	15,228	15,276	15,914	19,258

※給付費は年間累計の金額。

2．標準給付費・地域支援事業費見込額

第８期における見込額は以下のとおりであり、第８期の合計は、標準給付費で 26 億 215 万円、地域支援事業費で 1 億 2,963 万円と推計されます。

■標準給付費見込額■

（単位：千円）

区分	令和３年度	令和４年度	令和５年度	第８期合計	令和７年度	令和 22 年度
総給付費※	791,936	818,886	829,185	2,440,007	863,241	975,840
特定入所者介護サービス費等給付額	30,667	28,473	28,747	87,887	29,569	33,722
高額介護サービス費等給付額	19,942	20,246	20,651	60,839	21,271	23,252
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,700	3,826	3,875	11,401	4,034	4,559
算定対象審査支払手数料	657	676	683	2,016	702	801
標準給付費見込額	846,902	872,107	883,141	2,602,150	918,817	1,038,174

※「在宅」「居住系」「施設」各サービスの給付費の合計値

■地域支援事業費見込額■

（単位：千円）

区　　分	令和３年度	令和４年度	令和５年度	第８期合計	令和７年度	令和 22 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	19,219	19,476	19,964	58,659	19,280	18,082
包括的支援事業・任意事業費	23,088	23,671	24,213	70,972	23,706	23,706
地域支援事業費	42,307	43,147	44,177	129,631	42,986	41,788

３．第１号被保険者における保険料の見込み

（１）第１号被保険者の負担割合

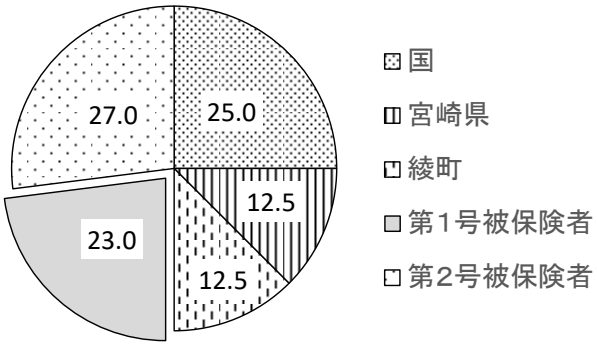
標準給付費及び地域支援事業費のうち、第１号被保険者による保険料の負担割合は、政令により定められています。第８期計画中は23%の負担となります。

なお、介護給付費の具体的な負担割合は、下図のとおりです。

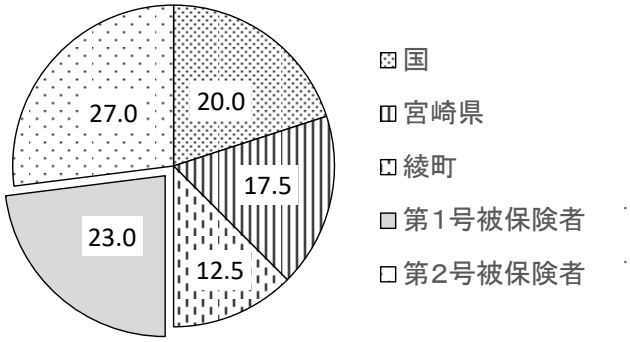
■介護給付費の負担割合■

【介護給付費の負担割合（単位：%）】

■施設等給付費を除く

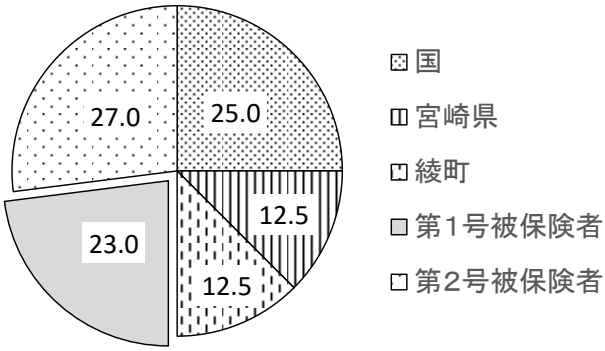


■施設等給付費

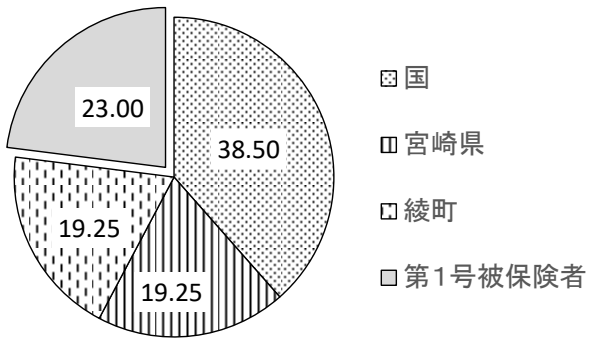


【地域支援事業費の負担割合（単位：%）】

■介護予防・日常生活支援総合事業



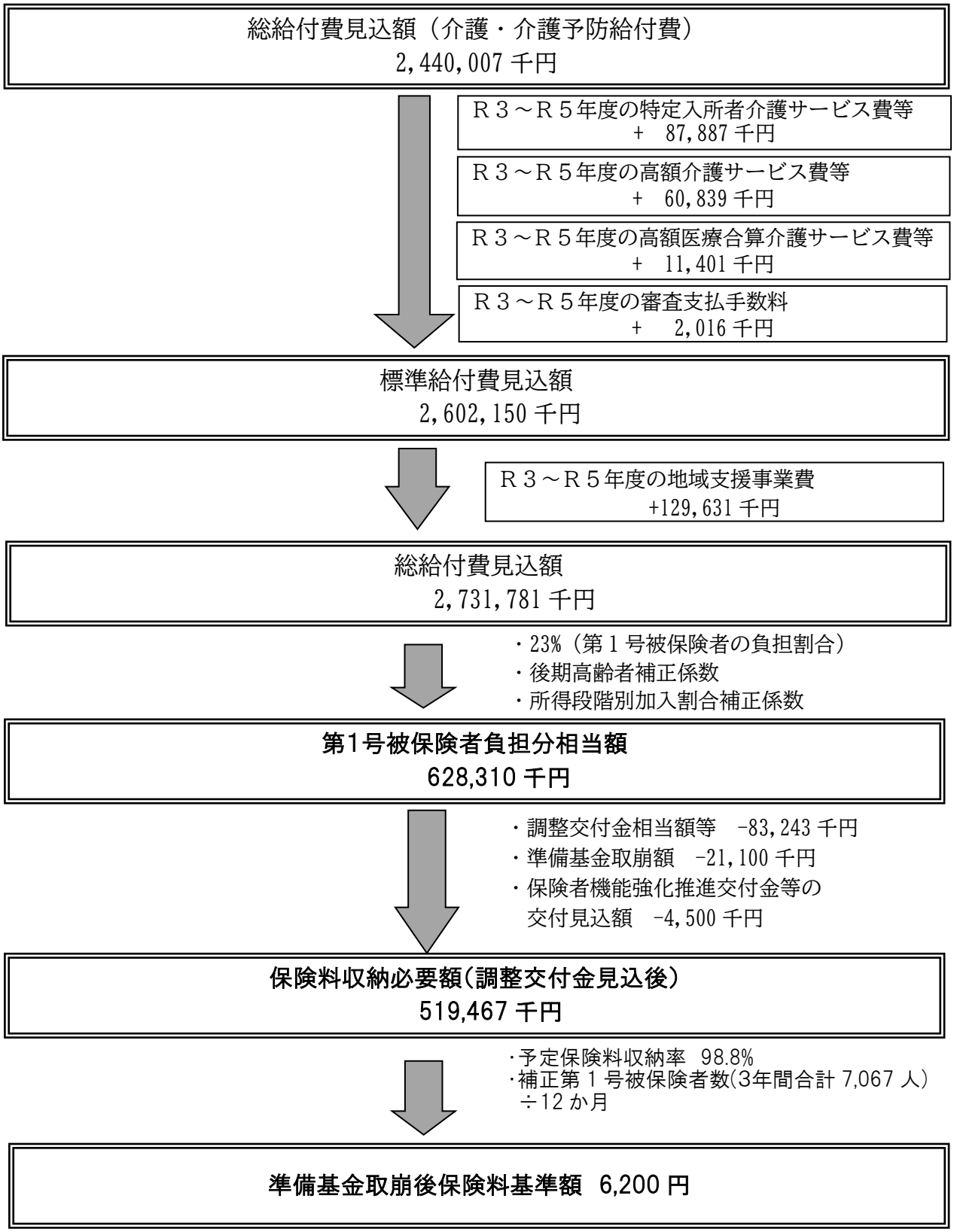
■包括的支援事業及び任意事業



（２）保険料収納必要額と保険料基準額

これまで推計してきた、介護保険に必要な標準給付費見込額をもとに、第８期計画期間（令和３（2021）年度～令和５（2023）年度）の第１号被保険者１人あたりの介護保険料を算出しました。

■保険料基準額の推計の流れ■



（3）第１号被保険者の所得段階別保険料

第 1 号被保険者の保険料について、所得段階区分を 10 段階とし、基準額に対する割合及び保険料年額を次のように設定しました。

所得段階	対　象　者	基準額に対する割合	保険料（円）	
			年額	月額換算
第１段階	●生活保護受給者 ●老齢福祉年金受給者で、世帯全員が住民税非課税の者 ●世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の者	0.50 （0.30）	37,200 （22,300）	3,100 （1,860）
第２段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円超 120 万円以下の者	0.75 （0.50）	55,800 （37,200）	4,650 （3,100）
第３段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 120 万円超の者	0.75 （0.70）	55,800 （52,000）	4,650 （4,340）
第４段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円以下の者	0.85	63,200	5,270
第５段階 【基準額】	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円超の者	1.00	74,400	6,200
第６段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円未満の者	1.20	89,200	7,440
第７段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 200 万円未満の者	1.25	93,000	7,750
第８段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満の者	1.50	111,600	9,300
第９段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 300 万円以上 410 万円未満の者	1.55	115,300	9,610
第 10 段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 410 万円以上の者	1.80	133,900	11,160

※　（　）内は、公費による軽減を反映した保険料の割合及び金額です。

※ 保険料年額については、100 円未満を切り捨てとしています。

第８章　介護保険制度の円滑な運営（基本目標６）

１．適切な制度運営のための体制整備とサービスの質の向上

（１）地域包括支援センター事業の円滑な運営と公平性・中立性の確保

総合相談支援、包括的・継続的ケアマネジメント、権利擁護事業等、地域包括支援センターが従来から担っていた事業に加え、在宅医療・介護連携の推進等の事業が円滑に実施できるように、専門職の適切な人員配置を図ります。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の推進にあたっては、介護予防・生活支援サービス事業のケアマネジメントの実施が円滑に開始できるよう、実施体制等についての検討を行います。

（２）密接な連携による総合事業等の効果的な実施

ひとり暮らしや高齢者のみの世帯、認知症高齢者や閉じこもり、虐待など様々な課題を抱える地域の高齢者の暮らしを支援するため、あるいは、課題の出現や地域の中で孤立死を予防するよう、地域における日常的な助け合い・支え合いの福祉コミュニティの構築に努めます。

そのためにも、団塊の世代や若者などが地域の様々な課題を受け止め、共に解決に向けて取り組めるよう働きかけるとともに、自治公民館やボランティア活動の促進を図ります。

（３）情報提供や指導監督等の充実

要介護度に応じた適切なケアプランの作成とサービス提供が行われるように、事業所に対する働きかけや改善効果の高いケアプラン・サービス内容等について、地域包括支援センターを通じて情報提供を行うとともに、サービスの質の向上を促進します。

また、今後も地域密着型サービスの指定や必要な指導監督事務を適切に実施します。

（４）介護人材の確保・介護者支援・業務の効率化

質の高い介護サービスを提供するためには、担い手となる人材の確保が必要不可欠となります。

綾町では、高齢者の在宅生活の継続において重要な役割を担う介護サービス等の実態把握に努め、実効性のある人材確保の支援策を検討していきます。

「人材定着・離職防止」策としては、要介護者や認知症高齢者の介護を行う家族への実態調査を踏まえ、家族等の身体的・精神的な支援を実施していくほか、介護者の負担軽減に資する観点から介護ロボットの導入も検討するとともに、経済的な負担軽減のため家族介護用品の支給について見直しを行い継続します。

また、業務効率化の観点から、介護分野の文書に係る負担軽減を図るため、様式・添付書類や手続きの簡素化、様式例を用いた標準化を推進します。

2．持続可能な制度運営のための支援体制の充実

（1）公平・中立な要介護認定の推進

介護保険事業の運営において、重要となる要介護状態等区分認定審査の実施体制については、宮崎市・国富町との共同設置により、医療・保健・福祉の専門家で構成する宮崎東諸県地域介護認定審査会にて実施しており、全体研修などにより公平・公正な審査を実施しています。また、認定調査においても、認定調査員研修や認定調査平準化チェックシートを用いるなどにより公平・公正な調査を実施しています。

介護認定審査会委員や認定調査員の資質向上及び公平性が保たれるよう、判断基準の平準化を今後も図ります。

（2）ケアマネジメントの適正化支援

サービスの質を確保するためには、利用者の心身の状況に応じた最も適切なサービスを効果的に提供していくことが重要であり、個々の利用者の自立支援に資する適切な介護サービス計画（ケアプラン）の作成と必要なサービスの提供が必要です。

保険者として、ケアプラン点検事業等を通じたケアマネジャーの質とともに、利用者の自立支援の向上を図るなど、公正・適正なケアプラン作成のための指導及びケアマネジャーの育成支援に努めます。また、地域包括支援センターにおいて、主任ケアマネジャーによる包括的・継続的マネジメント事業として地域のケアマネジャーに対する個別の指導や相談を行い、ケアマネジャーの活動を支援します。

（3）制度の普及啓発等

介護保険制度そのものについての広報活動と並行して、医療や介護が必要となっても、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら安心して生活するための準備として、住民研修会や出前講座により、理解しやすく確実に伝えるとともに、実際に介護保険を利用しようとする人が欲しい情報がいつでも取得できるよう努めます。

（4）介護サービス利用者への的確な相談・情報提供の推進

高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターを中心として、町民の方々を介護・医療・福祉などの側面から支えられるよう、相談しやすい環境づくりとともに関係機関などとの連携を図り、的確な情報の提供や相談等の対応に努め、適切な支援につなげます。また、介護の認定やサービスに関するご意見等は、県や国民健康保険団体連合会が受け付ける仕組みとなっていますが、町は被保険者に身近な存在である保険者として、適切な対応に努めます。

（5）費用負担の公平化

高齢化の進展等に伴う介護ニーズの増大により介護給付費及び保険料の上昇が続く中、持続的かつ安定的な介護保険制度運営のため、費用負担の公平化に向け、補足給付の段階の細分化や負担能力に応じた上限額の見直し、公費を投じた低所得者の保険料軽減がされています。本町では過大な保険料負担を被保険者に与えないように、保険料の段階設定を 10 段階に細分化しており、所得段階に応じた保険料の軽減及び低所得者への減免等を継続します。また、必要な介護保険サービスを受けられるように、所得段階に応じた利用料の軽減などについての必要な対応とその制度周知に努めます。

（６）関係施策・事業との連携強化

第８期介護保険制度においては、地域包括ケアシステムの深化・推進の観点から、住み慣れた地域で自立した生活を安心して継続していけるように、保健・医療・福祉・介護等の相互連携をさらに具現化し強めていくことが求められます。今後も、関係各課とのより密接な連携を図りながら、実施事業による相乗効果がより高められるように、高齢者保健福祉施策の総合的推進に努めます。

３．介護給付の適正化に向けた取組の推進

利用者の自立支援に資する適切な介護給付により介護給付費の増大や介護保険料の上昇を抑制し持続可能な介護保険制度の運営のため、介護給付適正化に向けた主要５事業の推進を図ります。

①介護認定の適正化

公平・公正な認定調査となるよう、認定調査員研修や認定調査平準化チェックシートを用い、審査会に諮る前の認定調査表の確認を引き続き実施します。また、審査会については全体研修などにより公平・公正な審査を引き続き実施します。

②ケアプランの点検

ケアプランは利用者の生活に大きく影響するため、利用者の自立支援に資する適切なプランとなっているかの検証を行い、ケアマネジャーと保険者とで確認することにより相互の資質向上を図るため、宮崎県版ケアプラン点検支援マニュアルに基づき点検・評価を引き続き実施します。

③住宅改修等の点検

利用者の状態にあった改修となるよう、医療専門職などとの施工前の訪問調査とともに、完成後の書類確認を引き続き実施します。

④医療情報との突合・縦覧点検

医療と介護のサービスの重複を確認し、事業者への照会・確認、過誤申立書の作成・過誤処理について、宮崎県国民健康保険団体連合会への委託により引き続き実施します。

⑤介護給付費の通知

介護サービスの利用を通知することにより、利用量や状態にあったサービスであるかを確認し、適切なサービスへの見直しなどにより適正化を図るため、通知の作成について、宮崎県国民健康保険団体連合会への委託により引き続き実施します

資料編

１．計画策定の経緯

年月日		事項	主な内容
令和２年	１月～２月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	・郵送による調査 ・調査対象者：1,000 人 ・要介護認定を受けていない 65 歳以上から無作為抽出
		在宅介護実態調査	・郵送による調査 ・調査対象者：162 人 ・施設サービスを利用していない要支援、要介護認定の更新申請の人
	４月 23 日	綾町高齢者保健福祉計画・第８期介護保険事業計画策定業務委託	委託先：㈱ぎょうせい九州支社
	10 月 21 日	第１回 綾町高齢者保健福祉計画・第８期介護保険事業計画策定委員会	１．委嘱状交付 ２．事業計画の状況報告 ３．計画策定スケジュールの説明 ４．調査結果の報告 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ・在宅介護実態調査 ５．高齢者保健福祉計画・第８期介護保険事業計画構成案（承認事項）
	12 月 18 日	第２回 綾町高齢者保健福祉計画・第８期介護保険事業計画策定委員会	１．事業計画の内容 ・認定者数及びサービス別利用者数の見込量 ２．高齢者保健福祉計画・第８期介護保険事業計画素案（承認事項）
令和３年	１月 18 日 ～29 日	パブリックコメント	実施場所：役場、町公民館、てるは図書館、町ＨＰ
	２月 10 日	第３回 綾町高齢者保健福祉計画・第８期介護保険事業計画策定委員会	１．パブリックコメントの報告 ２．介護保険事業費と保険料の算定 ３．高齢者保健福祉計画・第８期介護保険事業計画案（承認事項） 【計画案の承認】
	２月 26 日	議会説明	議会全員協議会

２．計画策定委員会設置要綱

綾町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱

（目的）

第１条　綾町の高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画について策定・審議するため、綾町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を置く。

（組織）

第２条　策定委員会は、会長、副会長及び委員をもって構成する。

２　会長は、町長をもって充てる。

３　副会長は、副町長及び教育長をもって充てる。

４　策定委員会の委員（以下「委員」という。）は、次に掲げる者の中から町長が委嘱する。

（１）　議会関係者

（２）　医療関係者

（３）　福祉関係者（事業者代表）

（４）　町民代表

（任期）

第３条　委員の任期は、委嘱した年度の３月31日までとする。

２　委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会議）

第４条　策定委員会の会議は、会長が召集する。

２　会長は、会議の議長となる。

３　会長に事故あるときは、副会長がその職務を行う。

４　会長は、必要があると認めたときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴取することができる。

（事務局）

第５条　策定委員会の事務局は、福祉保健課に置く。

（委任）

第６条　この要綱に定めるもののほか必要な事項は、町長が別に定める。

附　則

この告示は、公表の日から施行し、平成26年10月１日から適用する。

４．用語解説

用　語	説　　明
あ　行	
ＩＣＴ（アイシーティー）	Information and Communication Technology の略。 パソコンやインターネット等を用いた情報通信技術。ＩＴとほぼ同様の意味ですが、ネットワークを利用したコミュニケーションの重大性が増大しているため、Communication という言葉を入れたＩＣＴが用いられています。
一般介護予防	要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実等、すべての高齢者が介護予防に取り組みやすい環境づくりを進めるための事業。介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業等から構成されています。
か　行	
介護療養型医療施設	施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護、その他の世話及び機能訓練等の必要な医療を行うことを目的とする施設のこと。
介護給付	介護保険法に基づく要介護認定者に対する保険給付で、訪問介護(ホームヘルプサービス)・通所介護(デイサービス)等の居宅サービスや介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等の施設サービス等のこと。
介護支援専門員	「ケアマネジャー」参照。
介護者	要支援・要介護認定者を介護する人のことです。
介護保険サービス	介護保険サービスで、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援があります。
介護保険施設	介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設。介護保険施設には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設（老人保健施設)、介護療養型医療施設、介護医療院があります。
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師等が、通院が困難な居宅生活を行っている要介護者の居宅を訪問し、心身の状況や環境等を把握し、それらをふまえて療養上の管理及び指導を行うサービスのこと。
基本チェックリスト	65 歳以上の高齢者で、介護の原因となりやすい生活機能低下の可能性について、運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全 25 項目について「はい」「いいえ」で記入していただく質問表のこと。
キャラバン・メイト	キャラバン・メイトは認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務めていただく人のこと。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。

用　語	説　　明
か　行	
介護予防	高齢者が要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うものです。
介護予防・生活支援サービス事業	市町村が主体となって実施する地域支援事業の一つです。要支援者等に対し、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等を提供します。
介護予防・日常生活支援総合事業	市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業です。
機能訓練	疾病や負傷等により心身の機能が低下している人に対し、その維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる訓練のこと。訓練の内容としては、歩行、起き上がり等の基本動作の訓練、レクリエーション等（社会的機能訓練）があります。
ケアハウス	「軽費老人ホーム」参照。
ケアマネジメント	要支援・要介護者のニーズを満たすため、介護保険サービス(介護給付、予防給付)、地域支援事業、保健福祉サービスやインフォーマルサービス等の必要なすべてのサービスを総合的・一体的に受けられるように調整することを目的とした援助のこと。
ケアマネジャー（介護支援専門員）	要支援・要介護者の自立支援や、家族等の介護者の介護負担軽減を図るために必要な専門的知識・技術を有する者で、介護支援専門員とも呼ばれている。要支援・要介護者や家族の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境、状態像、家族の希望を勘案してケアプランを作成し、それに基づいて介護保険サービス事業所との連絡調整等を図る専門員のこと。
ケアプラン	居宅で介護を受ける高齢者等の心身の状況・希望等をふまえて、介護支援専門員等が作成する保健・医療・福祉・介護等のサービス利用計画で、「居宅サービス計画」ともいわれる計画のこと。
軽費老人ホーム	高齢者が低額な料金で入所し、日常生活を送ることを目的とする施設で、Ａ型、Ｂ型、ケアハウスの３種類があります。原則として 60 歳以上の人が対象となります。Ａ型は高齢等のため独立して生活するには不安のある人であって家族による援助が困難な人、Ｂ型はＡ型の要件に加えて自炊が可能な人、ケアハウスは、身体機能の低下により自立した日常生活を営むことに不安がある人で家族の援助を受けることが困難な人が対象となります。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっています。
権利擁護	認知症高齢者や知的障害者等で判断能力が十分でない人に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助などを行います。
高齢化率	高齢者の人口比率のことで、65 歳以上の人口を総人口で除した比率です。

用　語	説　　明
か　行	
高齢者虐待	高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為を意味します。殴る蹴るなどの身体的虐待、ののしる、無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任、財産を勝手に使うなどの経済的虐待、性的虐待があります。
さ　行	
社会福祉協議会	社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されています。地域福祉事業推進の中心的役割を担っています。
若年性認知症	64 歳までに発症した認知症の総称。アルツハイマー病、脳血管障害、頭部外傷など原因が様々です。なお、発症原因が外傷性疾患及び内分泌疾患等の場合は 65 歳になるまで介護保険は適用されません。
住宅改修	自宅での転倒などを防ぎ、自立した生活を送りやすいよう、段差の解消、手すりの取付けなど、住宅の改修を行ったときにその費用の一部を支給します。
短期入所生活介護（ショートステイ）	居宅生活を行っている要介護者が、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)等に短期間入所し、その施設で入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスのこと。
短期入所療養介護（ショートステイ）	症状が安定期にある居宅生活を行っている要介護者が、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所し、その施設で看護、医学的管理のもとに介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を行うサービスのこと。
自立支援型地域ケア会議	介護保険を利用している方がいつまでも元気に自立した生活を営むことができるよう、地域の様々な専門職が集まって、ケアマネジャーが作成するケアプランを検討する会議です。
シルバー人材センター	高齢者に対して、生きがいづくりや技能の活用等を目的に、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供するために設立された団体です。
生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）	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）を果たすために活動しています。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群をいいます。
成年後見制度	認知症等のために判断能力が十分でない方に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度です。

用　語	説　　明
た　行	
第１号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の住民がこれに当たります。
第２号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者がこれに当たります。
団塊ジュニア世代	昭和 22 年から昭和 24 年生まれの第 1 次ベビーブーム世代の子どもたちのことです。
団塊の世代	戦後の第一次ベビーブーム期（昭和 22 年から昭和 24 年頃）に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代です。令和７（2025）年には、すべての団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費など様々な分野に影響が出るものと考えられています。
地域共生社会	制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指します。
地域ケア会議	介護や支援が必要な人とその家族、地域の人を含め、支援の専門家がともに話し合いを行い、支援の方法について考えていく会議です。生活課題を抱える人への支援を積み重ねることによって、「地域づくり」を進めることを目指します。
地域支援事業	高齢者が要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要支援・要介護状態となった場合にも、可能な限り、地域において自立した生活を営むことができるよう支援するためのサービスを提供することを目的として、市町村が行う事業で、①介護予防事業、②包括的支援事業、③任意事業の３つがある。
地域包括支援センター	新たな介護保険制度の改正によって、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、地域支援事業の介護予防事業や包括的支援事業を一体的に実施する役割を担う中核拠点として設置された機関のこと。
地域包括ケアシステム	介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援サービスが途切れなく提供される支援体制のことです。
地域密着型サービス	今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、平成 18 年４月の介護保険制度改正により創設され、市町村が事業者の指定や監督を行うサービス体系のこと。事業者が所在する市町村に居住する者が利用対象者となり、施設などの規模が小さいため利用者のニーズにきめ細かく応えることができる。

用　語	説　　明
通所介護 （デイサービス）	居宅生活を行っている要介護者が、デイサービスセンター等に通い、その施設で入浴、食事の提供等の介護、その他の必要な日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスのこと。
通所リハビリテーション （デイケア）	症状が安定期にあり、計画的な医学的管理のもとにリハビリテーションが必要であると主治医等が認めた居宅生活を行っている要介護者に対し、介護老人保健施設、病院又は診療所において、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービスのこと。
デイサービスセンター	65 歳以上で身体上、または精神上の障害があるため、日常生活を営むのに支障がある人などが日中通い、入浴や食事、機能訓練、介護方法の指導などを提供することを目的とする施設です。また、健康チェックや日常生活動作（ＡＤＬ）訓練、生活指導、レクリエーション、アクティビティなどの支援を行います。
な　行	
日常生活圏域	平成 17 年の介護保険法の改正により、市町村がその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、交通事情などの社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などの条件を総合的に勘案して定めたものです。
任意事業	地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、介護者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的としている。地域支援事業の趣旨に沿ったうえで市町村が任意に実施することができる事業であり、介護給付等費用適正化事業や家族介護支援事業等がある。
認知症	一度獲得した知能が、後天的に脳や身体疾患を原因として慢性的に低下をきたした状態で、社会生活、家庭生活に影響を及ぼす状態と定義されています。
認知症ケアパス	認知症の人やその家族が安心して、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示したものです。
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として日常生活の中での支援をする方のこと。何かを特別に行うというものではなく、友人や家族にその知識を伝え、隣人として、あるいは商店街、交通機関等、まちで働く人として活動を行う。「認知症サポーター養成講座」を受講したサポーターには、その証として認知症を支援する「目印」としての「オレンジリング」を配布している。
認知症初期集中支援チーム	認知症サポート医、保健師、介護支援専門員で構成される、訪問、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、生活のサポートを行うチームです。

用　語	説　　明
認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支 援推進員研修」を受講した職員を地域包括支援センターに配置しています。
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	要介護者であって認知症の状態にある方について、共同生活住居において、家庭的な環境のもとで入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者が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に支援するサービスを行う施設のこと。
認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス）	認知症の居宅生活を行っている要介護者に対して、デイサービスセンター等において、入浴、食事の提供とそれに伴う介護、その他の必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスのこと。
認定率	高齢者に占める要介護等認定者の割合です。
は　行	
バリアフリー	もともとは建築用語で障壁となるもの(バリア)を取り除き(フリー)、生活しやすくすることを意味する。最近では、より広い意味で、高齢者や障がい者だけではなく、すべての人々にとって日常生活のなかに存在するさまざまな(物理的、制度的、心理的)障壁を除去することの意味合いで用いられる。
包括的支援事業	高齢者等への包括的な支援を行うことを目的として、地域包括支援センターにて平成 27 年度からの介護保険制度の改正に基づき、新たな地域支援事業の枠組みで実施している事業のこと。
保険料基準額	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まかなうべき費用（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 か月で除したものが基準額となります。
訪問介護（ホームヘルプサービス）	ホームヘルパーが、介護が必要な方の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話を行うサービスのこと。
訪問看護	症状が安定期にあり、主治医等が認めた居宅生活を行っている要介護者に対して、看護師等が居宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスのこと。
訪問リハビリテーション	症状が安定期にあり、計画的な医学的管理のもとにおけるリハビリテーションが必要であると主治医等が認めた居宅生活を行っている要介護者に対し、理学療法士又は作業療法士が居宅を訪問して、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービスのこと。

用　語	説　　明
ま　行	
民生委員・児童委員	厚生労働大臣から委嘱され、地域で福祉の相談助言活動等を実施する者。地域住民から社会福祉に関する相談を受けるだけではなく、高齢者の相談や見守り、児童虐待の防止・早期発見等、新しい社会問題にも取り組んでいる。それぞれの地域で活動する民生委員は、民生委員法に基づいて委嘱されていると同時に児童福祉法における「児童委員」に充てられたものとされているため、「民生委員・児童委員」という呼び方がされている。
や　行	
夜間対応型訪問介護	夜間において、定期的な巡回又は通報によりホームヘルパーが要介護者の自宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話を行うサービスのこと。
有料老人ホーム	食事の提供、介護の提供、洗濯や掃除等の家事、健康管理のいずれかの便宜を供与することを目的とする施設です。
要介護者 （要介護認定者）	常時介護を必要とする状態にある方で、介護保険法に基づく要介護状態区分１～５のいずれかの認定を受けた高齢者等のこと。
要支援者 （要支援認定者）	日常生活において、介護が必要な状態の軽減や重度化の防止のために支援が必要な状態にある方で、介護保険法に基づく要支援状態区分１又は２の認定を受けた高齢者等のこと。
要介護認定	要支援１・２、要介護１～５の７段階にどの程度の介護を必要としているかをランク分けしたもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定されます。
養護老人ホーム	環境上の理由や経済的な理由で、在宅で養護を受けることが困難な高齢者を入所させ、養護するとともに、高齢者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他の援助を行うことを目的とする施設です。特別養護老人ホームと違い、介護保険施設ではなく、行政による措置施設であり、入所の申し込みは施設ではなく市町村です。
予防給付	介護保険法に基づく要支援状態区分認定者に対する介護保険給付のことで、介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス)・介護予防通所リハビリテーション(デイケア)等のサービスがある。

令和３年３月

綾町
高齢者保健福祉計画・第８期介護保険事業計画
令和３（2021）年度～令和５（2023）年度

住所　〒880-1392 宮崎県東諸県郡綾町大字南俣 515 番地

電話 0985-77-1114