

綾町高齢者保健福祉計画・

第9期介護保険事業計画

令和6（2024）年度～令和8（2026）年度

令和6（2024）年3月

綾 町

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の背景と策定の意義	1
2 計画の位置付け	4
3 計画期間	5
4 策定体制	5
5 日常生活圏域の設定	5
6 国の基本指針	6
第2章 綾町の高齢者を取り巻く現状	8
1 人口・世帯等の状況	8
2 要支援・要介護認定者の状況	10
3 介護保険サービスの受給者数と費用額の状況	14
4 介護保険サービス等の提供体制	15
5 認知症に関する医療費と要介護認定者に占める認知症がある人の推移.....	16
第3章 アンケート調査結果からみえる実態・ニーズ	17
1 調査の実施方法	17
2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	18
3 在宅介護実態調査	26
第4章 計画の基本的な考え方	33
1 基本理念	33
2 基本目標	33
3 施策の体系	35
第5章 施策の展開	36
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	36
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（綾町認知症施策推進計画） ...	42
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.....	45
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	48
基本目標5 誰もが利用しやすいまちづくりの推進	55
第6章 計画の推進体制	59
基本目標6 介護保険制度の円滑な運営	59

第7章 介護保険サービス事業の展開	63
1 介護保険事業費等の推計手順	63
2 人口及び認定者数の推計	64
3 介護保険サービス量の見込み	66
4 介護保険事業にかかる給付費の推計	68
5 第1号被保険者の保険料の算定	72
資料編	77
1 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	77
3 用語解説.....	79

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と策定の意義

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、高齢者の人口は大幅に増加しており、高齢化率も上昇が続いています。

また、令和7（2025）年には、いわゆる団塊の世代全てが後期高齢者（75歳以上）になり、さらに令和22（2040）年には、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、現役世代が急減することが見込まれています。このような状況を見据えて、制度の持続可能性を確保しながら、高齢者が住み慣れた地域でできる限り自立した生活を営むことが可能となるよう、十分な介護サービスの確保と、医療、介護、介護予防、住まい、日常生活の支援を包括的に確保する地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図っていく必要があります。

綾町（以下「本町」という。）においても、高齢化の進行とともに、要介護認定者や認知症高齢者、独居や高齢者世帯の更なる増加が見込まれるため、社会参加や地域交流を活性化させるとともに、必要な介護・福祉サービスや多様なニーズに対応する体制整備が必要です。

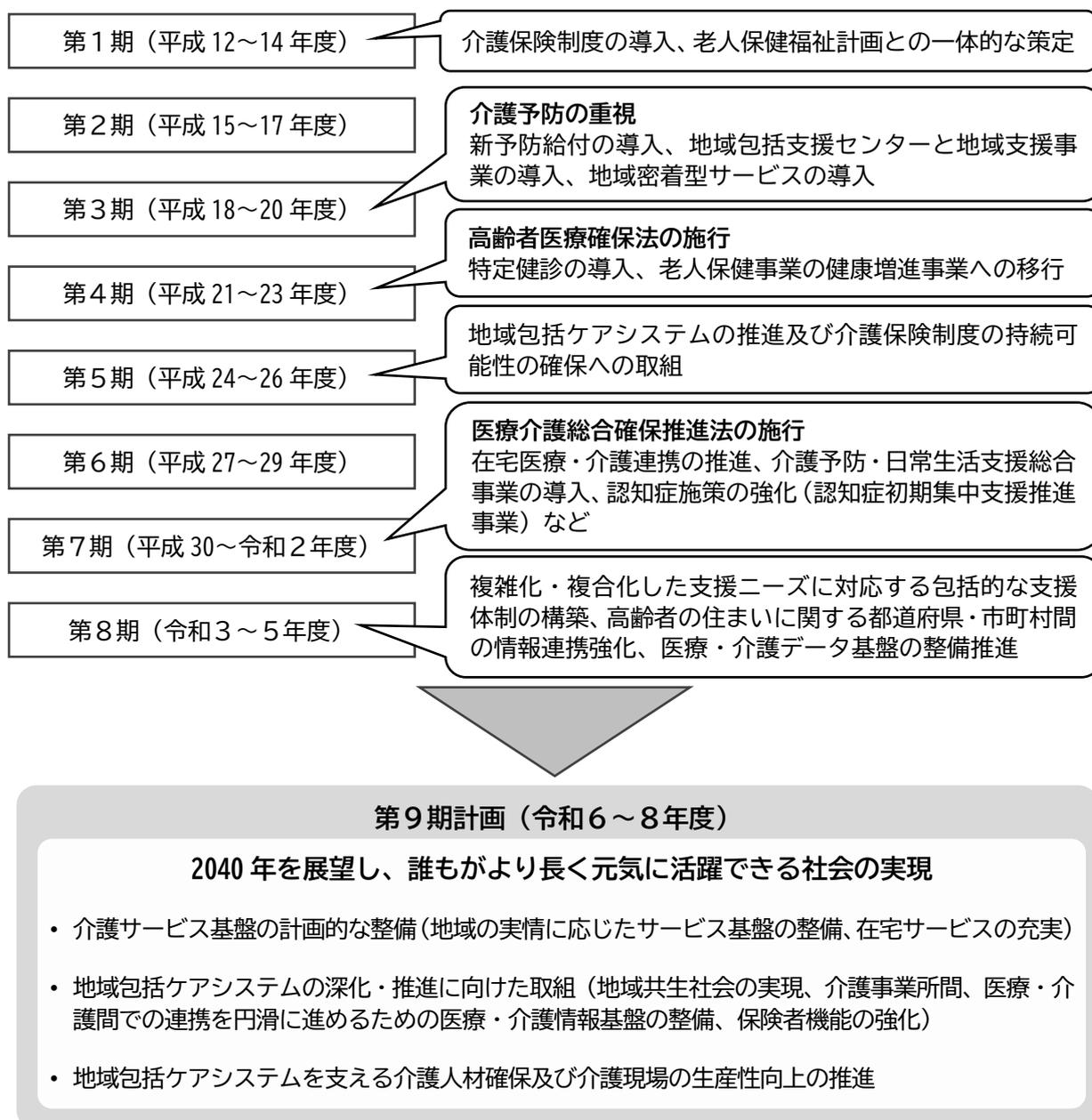
こうした背景を踏まえ、令和3（2021）年3月に策定した「綾町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」の取組を承継・発展させながら、令和22（2040）年を見据えて、全ての高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って安心して生活できるための地域社会づくりを目指して、介護保険制度の円滑な運営と高齢者保健福祉施策を総合的に推進する「綾町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

(1) 介護保険制度の変遷

現行の介護保険制度は平成 12（2000）年の介護保険法施行により開始され、既に 20 年以上が経過しました。その間、高齢者人口や要介護高齢者数、介護保険サービスの利用、高齢者の生活等に関わる様々な動向に合わせて高齢者保健福祉施策・介護保険制度は見直しが繰り返されてきました。

第 6 期介護保険事業計画（平成 27（2015）年～平成 29（2017）年）以降は、「地域包括ケアの推進」を更に深めるとともに、「地域共生社会の実現」へ向けた体制整備のための移行期間と位置付けられ、介護保険制度の持続可能性の確保に向けた取組が行われてきました。

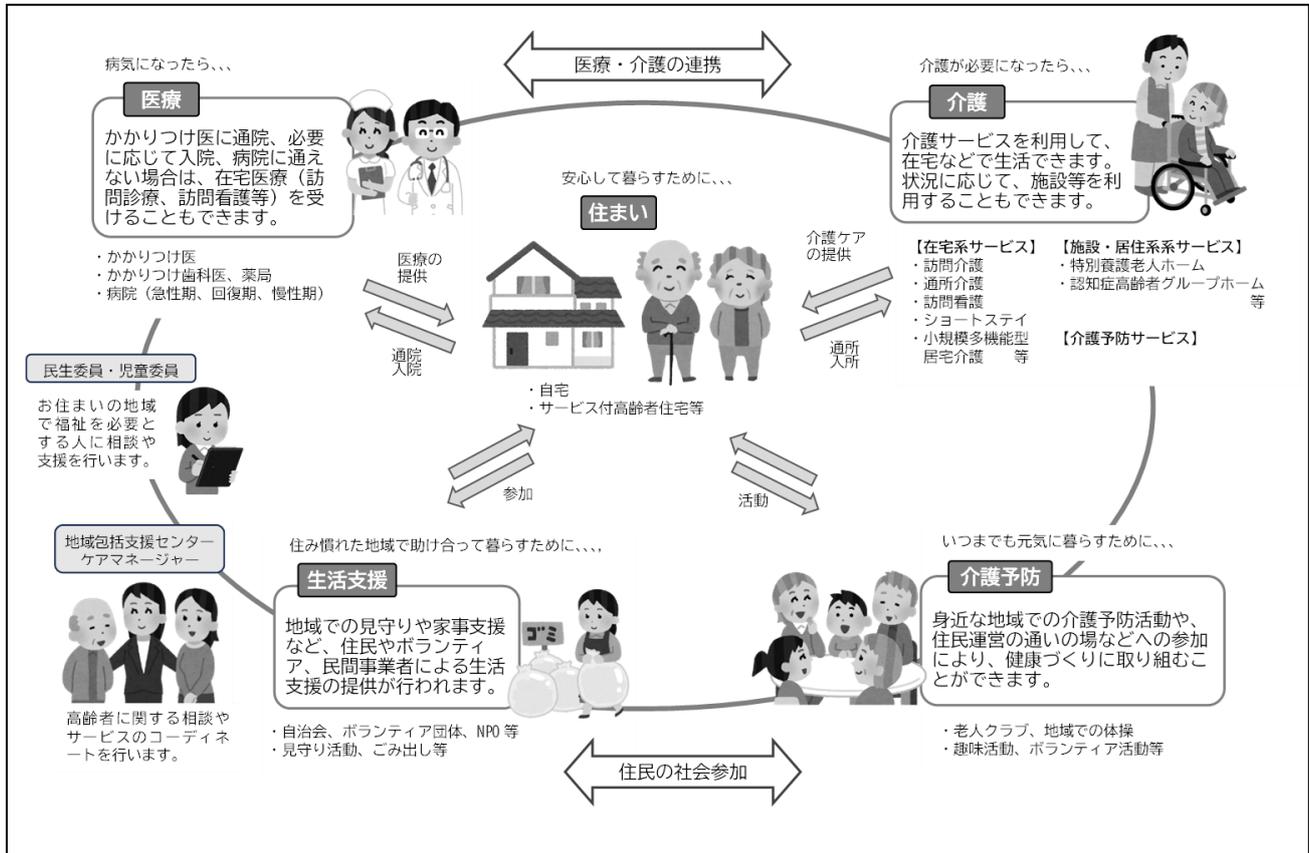
団塊の世代がいよいよ 75 歳以上（後期高齢者）となる令和 7（2025）年を間もなく迎える中で、第 9 期計画では、これまで以上に中長期的な地域の人口動態及び介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤の整備や、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進、介護人材の確保や介護現場の生産性向上を図るための具体的な施策等について定めることが求められています。



(2) 地域共生社会の実現

超高齢社会における様々な問題に対応するためには、対象分野ごとの福祉サービスを充実させるだけでなく、制度や分野、支え手と受け手の関係を超えた地域共生社会を実現していく必要があります。また、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けられるよう、地域包括ケアシステムを発展させていくことが重要です。

地域包括ケアシステム 概念図



参考：厚生労働省老健局振興課「介護予防・日常生活支援総合事業の考え方」

2 計画の位置付け

(1) 法的位置付け

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく「市町村老人福祉計画」として策定する計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」として策定する計画です。

- 「老人福祉法」から抜粋

(市町村老人福祉計画)
第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

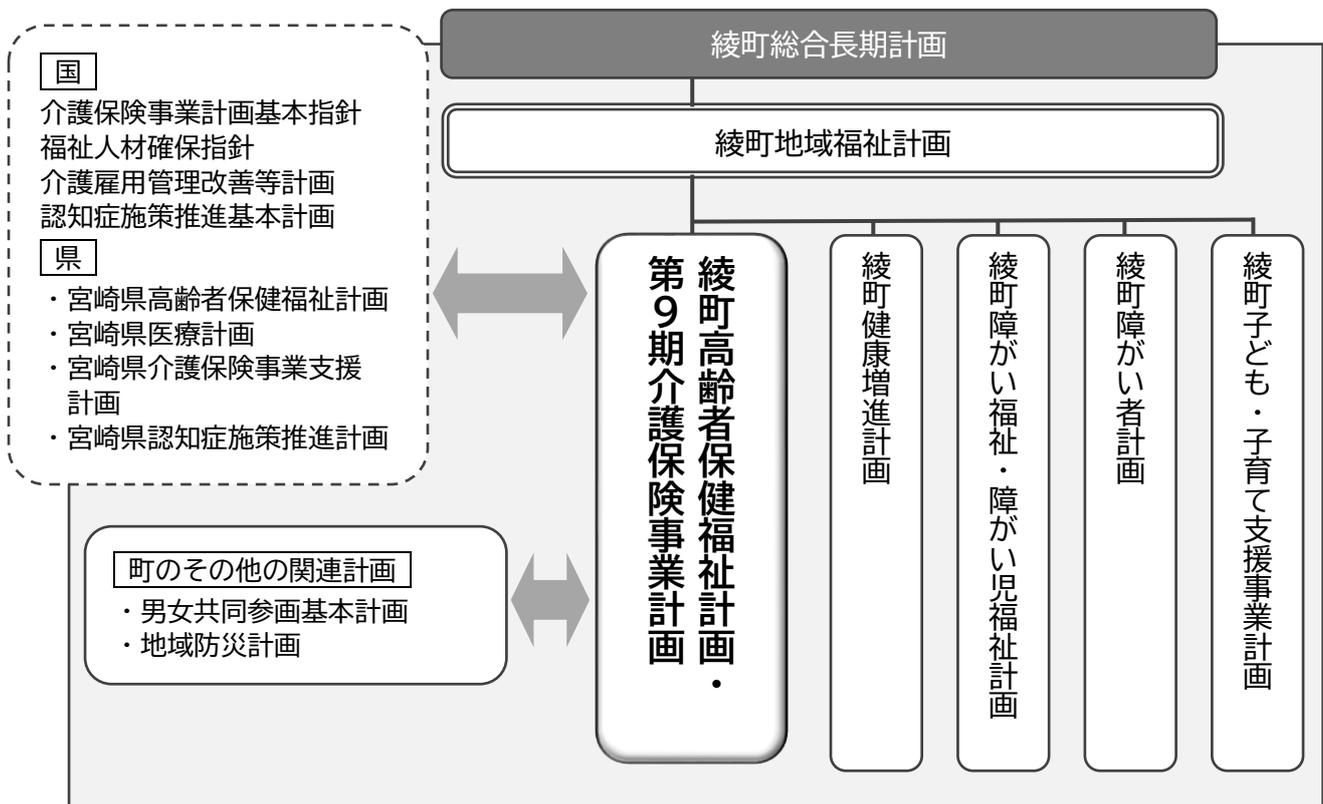
- 「介護保険法」から抜粋

(市町村介護保険事業計画)
第一百七十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

(2) 他の計画との関係

町の上位計画等との関係は、次の図のとおりです。

■他の計画との関係



3 計画期間

介護保険事業計画は、介護保険法に基づき、3年を1期とする計画の策定が義務付けられています。第9期の計画期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間です。

(年度)

平成30～令和2 2018～2020	令和3～令和5 2021～2023	令和6～令和8 2024～2026	令和9～令和11 2027～2029	令和12～令和14 2030～2032
第7期計画	第8期計画	第9期計画	第10期計画	第11期計画

4 策定体制

(1) 策定体制

高齢者福祉事業及び介護保険事業では、幅広い関係者の参画により、綾町の特性に応じた柔軟な事業展開が実現できるため、本計画の策定にあたっては、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・第9期介護保険事業計画策定委員会」を設置し、委員の皆様から本計画に係るご意見・ご審議をいただきながら、検討・策定を進めました。

(2) アンケート調査などの実施

高齢者の現状（既存のデータでは把握困難な生活の状況や社会参加等）、介護の実態、潜在的なニーズを把握し、計画策定の参考とするため、次のアンケート調査を実施しました。

- ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- ・ 在宅介護実態調査

(3) パブリックコメントの実施

計画の策定にあたり、広く町民からの意見や情報、改善案等を聴取し、その結果を反映させるためにパブリックコメントを実施しました。

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、その区域単位に必要なサービスを整備していこうというものです。

本計画においても、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。

6 国の基本指針

第9期介護保険事業計画の基本指針の基本的な考え方及び見直しのポイントは、以下のとおりです。

■基本的な考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員 75 歳以上となる 2025 年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える 2040 年を見通すと、85 歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある 要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

■見直しのポイント

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

- ①地域の実情に応じたサービス基盤の整備
 - 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
 - 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
 - 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要
- ②在宅サービスの充実
 - 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
 - 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
 - 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防と日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

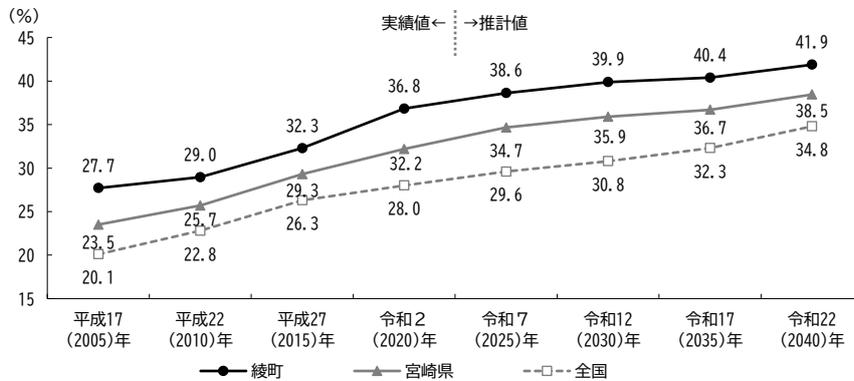
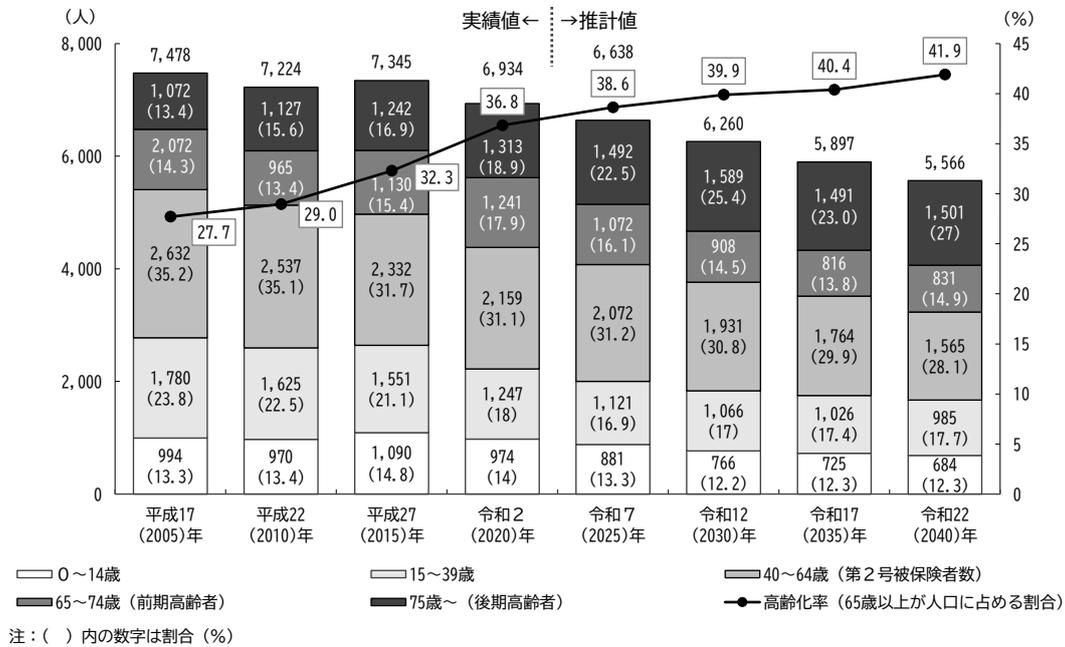
第2章 綾町の高齢者を取り巻く現状

1 人口・世帯等の状況

(1) 人口の状況

本町の総人口は、減少傾向にあり、令和5(2023)年以降も減少が続く推計となっています。年齢階級別にみると、15~64歳の人口は減少が続いているのに対し、高齢者(65歳以上)人口は増加が続いています。特に後期高齢者(75歳以上)の増加が大きく、団塊の世代が75歳以上になる令和7(2025)年には22.5%(約5人に1人)が75歳以上になると推計されています。高齢化率は、全国や宮崎県よりも高い割合で上昇しており、令和6年1月現在38.66%となっています。

年齢階級別人口の推移と推計



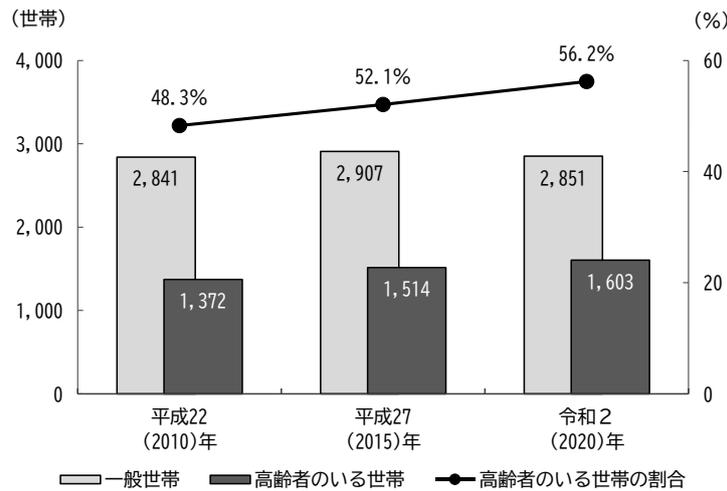
資料：実績値(2005年~2020年)は、総務省「国勢調査」
推計値(2025年以降)は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)」

(2) 高齢者のいる世帯の状況

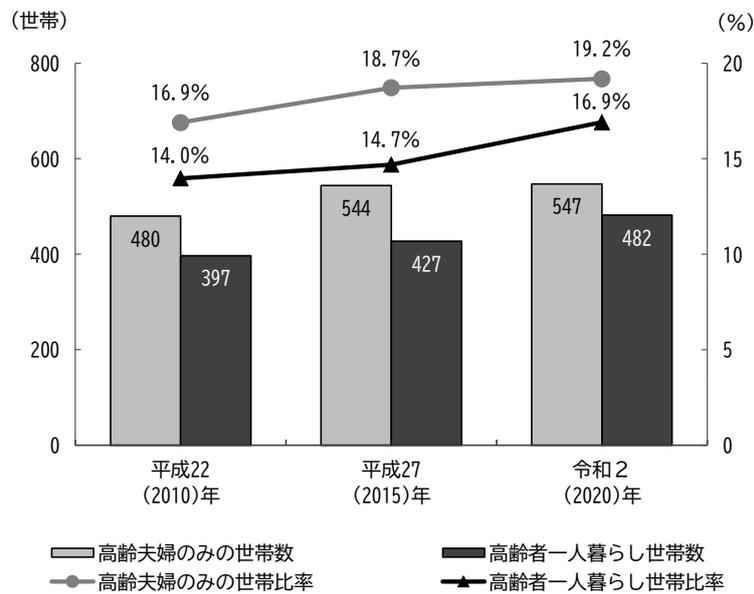
本町における高齢者のいる世帯数は年々増加しており、令和2(2020)年は、総世帯数2,851世帯に対し、高齢者のいる世帯は1,603世帯と56.2%を占めています。

高齢夫婦のみの世帯、高齢者一人暮らし世帯については、世帯数、割合ともに増加が続いており、令和2(2020)年は、高齢夫婦のみの世帯が547世帯(19.2%)、高齢者一人暮らし世帯が482世帯(16.9%)と、合わせて1,029世帯で、総世帯数の3分の1以上(36.1%)を占めています。

高齢者のいる世帯数と一般世帯数に占める割合の推移



高齢夫婦のみの世帯数、高齢者一人暮らし世帯数と一般世帯数に占める割合の推移



※ 高齢夫婦のみの世帯：夫が65歳以上、妻が60歳以上の世帯

※ 高齢者一人暮らし世帯：世帯主が65歳以上の世帯

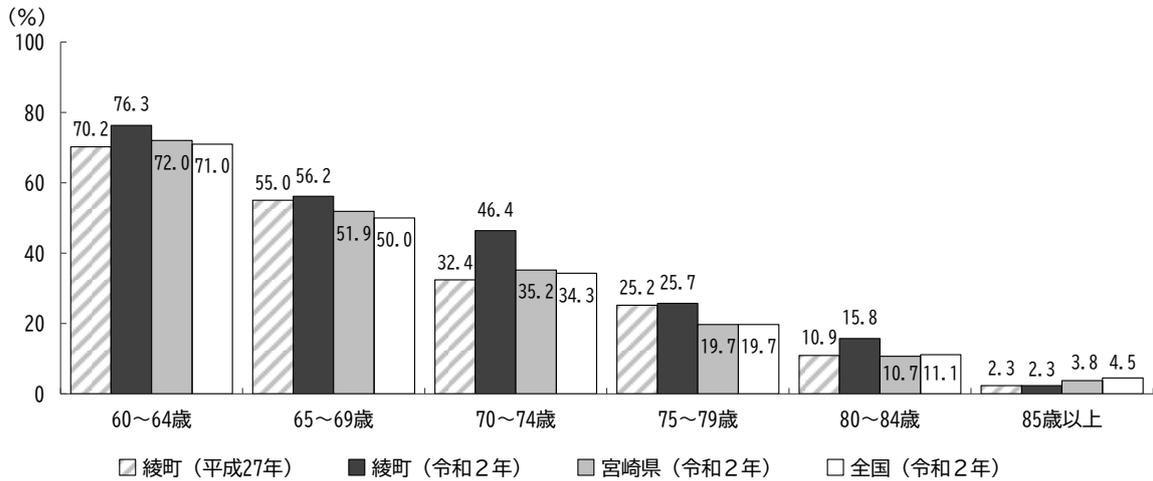
資料：総務省「国勢調査」

(3) 高齢者の就労状況

年齢階級別就業率の比較をみると、本町の令和2（2020）年の就業率は、いずれの年齢層においても、平成27（2015）年の就業率よりも上昇しています。

また、宮崎県や全国と比較すると、令和2（2020）年の本町の実業率は、85歳以上を除く全ての年齢層において高くなっています。

年齢階級別就業率の比較



資料：総務省「国勢調査」

※「就業率」は5歳階級別人口に対する就業者の割合で、労働力状態「不詳」を除きます。

2 要支援・要介護認定者の状況

(1) 第1号被保険者数と認定者数の推移

本町の第1号被保険者数は、令和3（2021）年の2,678人まで増加傾向となっていました。令和6年1月（2024）年は2,667人と微減で推移しています。

要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）は、令和2（2019）年の403人まで増加傾向となっていました。令和6年1月（2024）年は390人と微減に転じています。

(人)

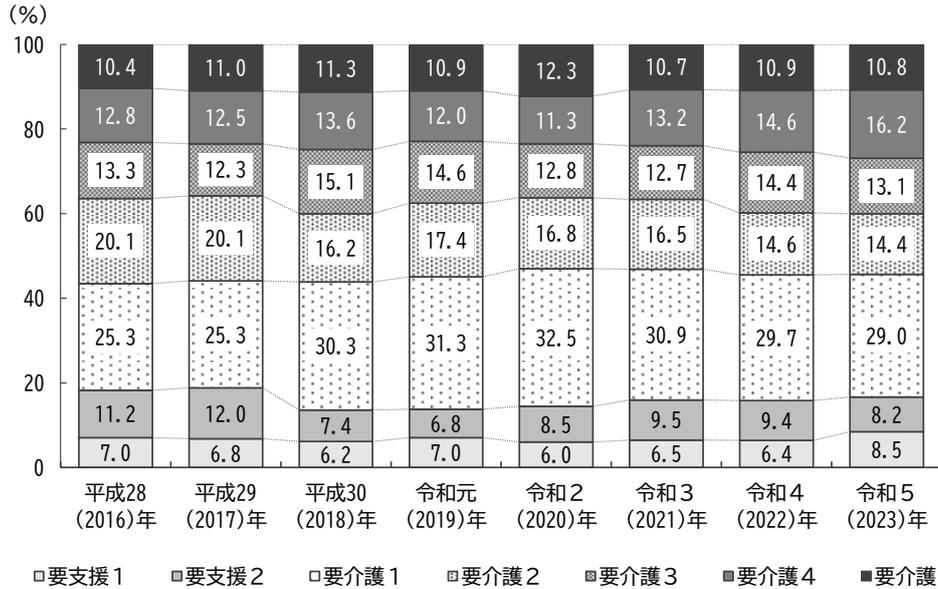
		第6期			第7期			第8期		
		平成27	平成28	平成29	平成30	令和1	令和2	令和3	令和4	令和6.1
認定者数	実績	386	381	387	383	393	403	400	386	390
	計画値	403	429	467	394	396	390	396	408	412
	実績/計画値	95.8%	88.8%	82.9%	97.2%	99.2%	103.3%	101.0%	94.6%	94.7%
被保険者数 第1号	実績	2,492	2,511	2,512	2,578	2,602	2,638	2,678	2,676	2,667
	計画値	2,464	2,518	2,543	2,548	2,571	2,591	2,609	2,605	2,598
	実績/計画値	101.1%	99.7%	98.8%	101.2%	101.2%	101.8%	102.6%	102.7%	102.7%

資料：綾町決算説明書

(2) 要介護度別構成比と認定率

本町の要支援・要介護認定者数(第1号被保険者)の要介護度別構成比をみると、令和5(2023)年は、要介護1の割合が全体の29.0%(約3割)と最も高く、次いで要介護4が全体の16.2%となっています。要介護認定率(第1号被保険者)は、14.4%となっています。また、本町の要介護認定率は、要支援1から要介護1までの軽度認定率、要介護2から要介護5までの重度認定率とも宮崎県や全国の下回って推移しています。

要介護度別構成比の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報(各年3月末)」(平成28年～令和2年)
「介護保険事業状況報告 月報(各年3月末)」(令和3年～令和5年)

令和5年度認定率(2号含む)

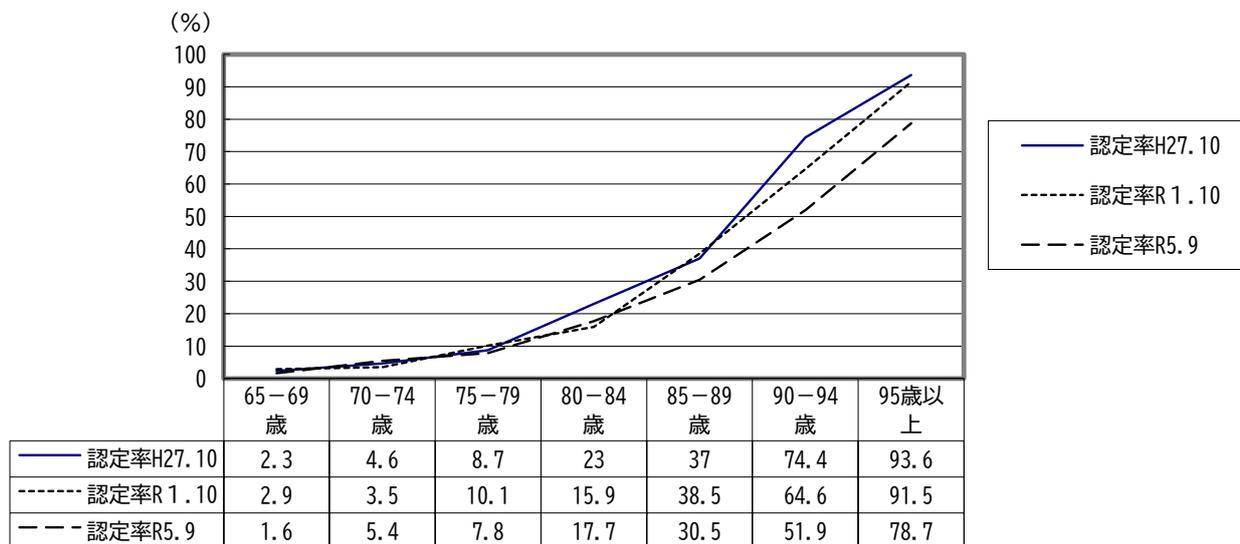
区分	支1～介1	県内順位	介2～介5	県内順位	合計	
					認定率	県内順位
綾町	6.7	17	7.7	6	14.4	9
宮崎県平均	7.2		8.9		16.1	
全国平均	9.3		9.7		19.0	

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(3) 年齢階級別認定率の推移

5歳刻みの年齢階級別認定率について、平成27年と令和元年、令和5年を比較すると、79歳以下では大きな変化はありませんが、年齢層が高くなるにつれ認定率が低くなっています。これは、いきいき百歳体操（平成28年スタート）やミラクルジム（令和元年スタート）のほか、自立支援と介護予防・重度化防止に取り組んだ効果が出ているものと推測されます。

年齢階級別認定率の推移



資料：綾町住民基本台帳
厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報」

(4) 新規の要支援・要介護認定の平均介護度と平均年齢

新規申請で要支援・要介護認定を受けた方の平均介護度は、国や県の平均より若干重く、平均年齢は県内で最も若いことが分かります。これは、県内で健康寿命が最も短く、介護を受ける期間が長いとも捉えられることから、若い時からの運動習慣や栄養管理等が課題であるといえます。

新規申請の平均介護度（2号含む）（令和3年度）

市町村名	介護度	順位
諸塚村	1.3	1
宮崎市	1.3	1
五ヶ瀬町	1.4	2
小林市	1.4	2
国富町	1.4	2
全国	1.4	2
椎葉村	1.5	3
高鍋町	1.5	3
宮崎県	1.5	3
延岡市	1.5	3
門川町	1.5	3
綾町	1.6	4
川南町	1.6	4
都農町	1.6	4

新規申請の平均年齢（令和3年度）

市町村名	介護度	順位
木城町	1.6	4
三股町	1.6	4
都城市	1.6	4
美郷町	1.6	4
高千穂町	1.7	5
えびの市	1.7	5
西都市	1.7	5
日南市	1.7	5
日向市	1.7	5
高原町	1.8	6
串間市	1.8	6
新富町	1.8	6
西米良村	1.9	7
日之影町	2.3	8

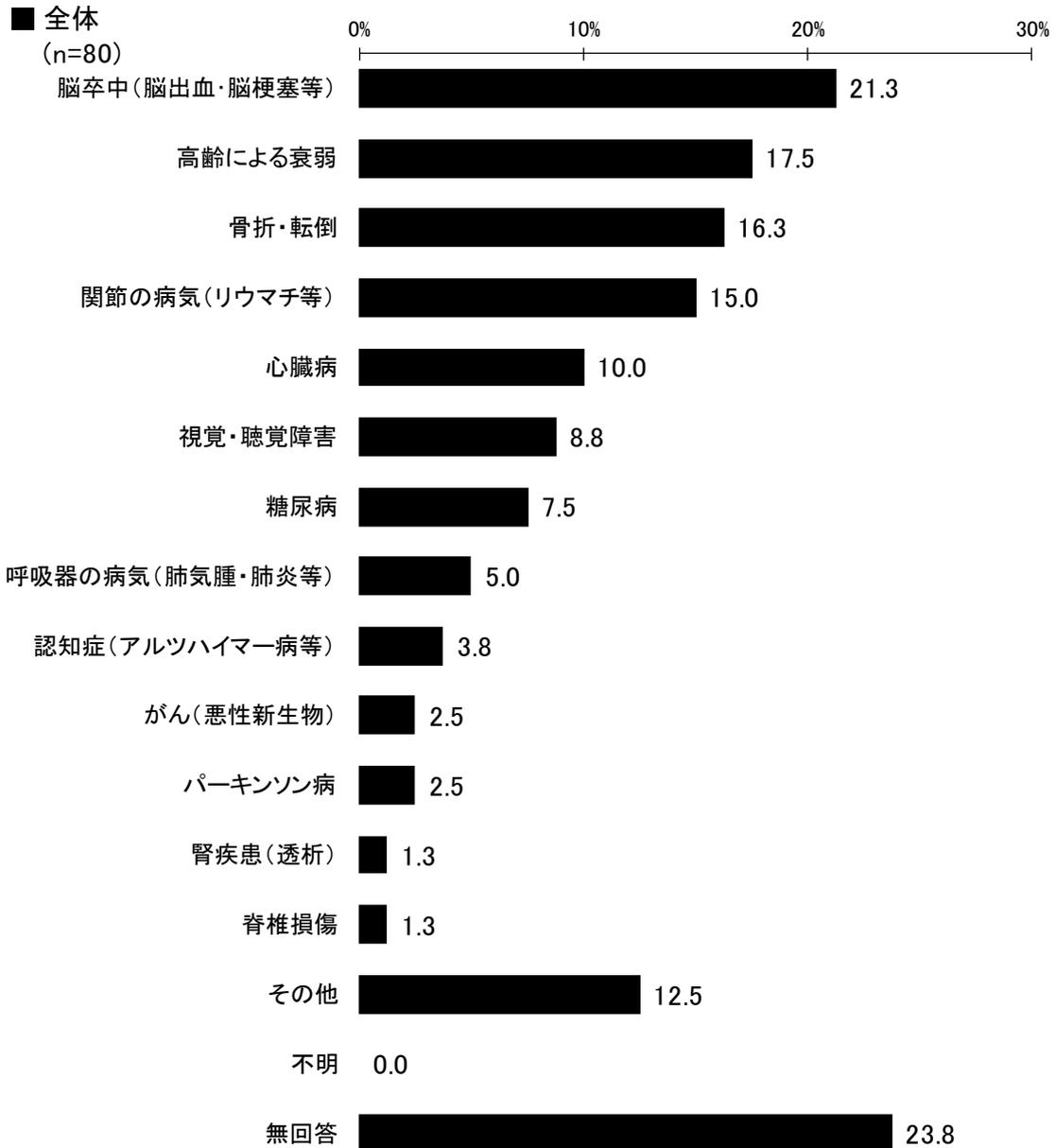
市町村名	年齢	順位
諸塚村	87.3	1
五ヶ瀬町	86.9	2
椎葉村	86.3	3
日之影町	85.8	4
西米良村	85.6	5
美郷町	85.6	5
高千穂町	85.3	6
高原町	85.3	6
串間市	84.2	7
えびの市	84.0	8
新富町	83.9	9
川南町	83.9	9
都農町	83.7	10
小林市	83.7	10

市町村名	年齢	順位
木城町	83.7	10
高鍋町	83.6	11
西都市	83.6	11
日南市	83.5	12
日向市	83.3	13
三股町	83.1	14
国富町	83.1	14
宮崎県	83.0	
延岡市	82.9	15
都城市	82.8	16
門川町	82.7	17
宮崎市	82.1	18
全国	81.5	
綾町	81.2	19

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(5) 介護・介助が必要になった原因

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、介護・介助が必要になった主な原因が「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が最も多く、次いで「高齢による衰弱」「骨折・転倒」と続きます。



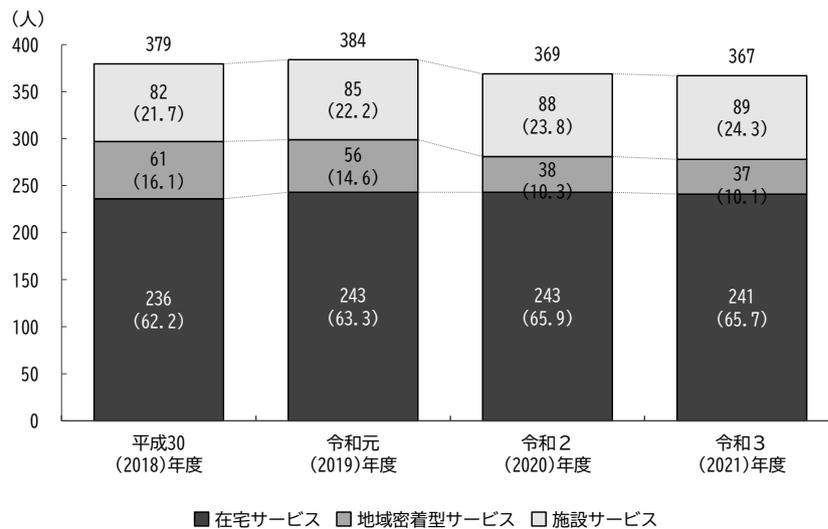
【複数回答】

3 介護保険サービスの受給者数と費用額の状況

(1) 介護サービス受給者の状況

本町の介護サービス受給者数（月平均）は、令和元（2019）年以降、減少傾向となっています。サービス別にみると、在宅サービス受給者は横ばいで推移している一方、地域密着型サービス受給者は通所事業所の撤退により減少、施設サービス受給者は増加しています。

介護サービス受給者数（月平均）の推移

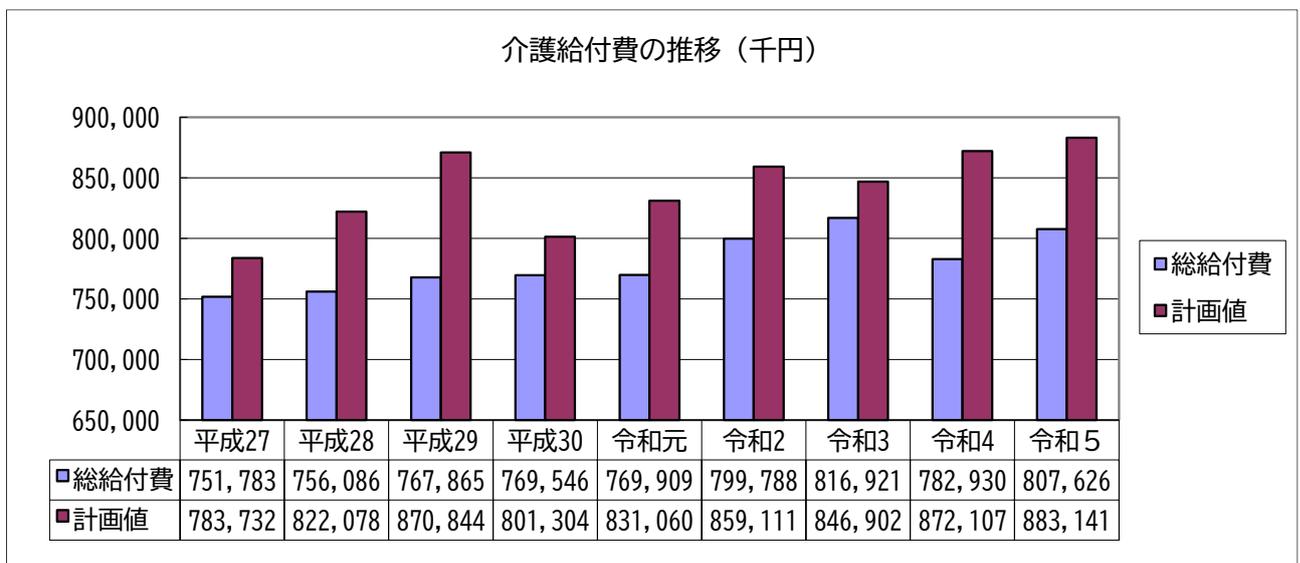


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報」

(2) 介護費用額の状況

介護保険事業費に係る標準給付費は7億円台から8億円台で推移しています。令和3年度まで増加傾向で推移しているものの、新型コロナウイルス感染症感染拡大の利用控えにより令和4年度は減少しています。

計画策定時に想定していた認定者数の増加を抑制することができたことなどから、各年度とも計画策定時の想定より給付費を抑えることができています。（令和5年度は見込み）



資料：綾町決算説明書

(3) 国・県との比較

国・県と比較すると、要支援・要介護認定者1人当たりの給付月額、在宅サービス143千円、在宅及び居住系サービスでは159千円と県内でも高い給付月額となっています。有料老人ホーム等の介護事業所が多い宮崎市・国富町に隣接する本町の地域特性とも取れます。

要支援・要介護認定者1人当たり給付月額

(円)

区分	在宅サービス	県内 順位	在宅及び 居住系	県内 順位	第1号被保険 者1人当たり 給付額	県内 順位
綾町	143,840	23	159,086	24	22,955	12
宮崎県	141,565		151,270		23,563	
全国	123,723		135,251		24,028	

4 介護保険サービス等の提供体制

本町の認定者100人当たりの各サービスの定員について、国・県と比較すると、施設サービスや居住系サービスはおおむね県と同水準ですが、通所系サービスは県の水準を大きく下回っています。

介護保険サービスサービス種別定員数

サービス種別	定員数	要支援・要介護認定者100人当たりの定員数			
		国	県	綾町	対県比
介護老人福祉施設（やすらぎの里）	70	8.5	10.3	17.9	173.8%
介護老人保健施設	0	5.5	6	0	0.0%
介護医療院	0	0.5	0.1	0	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0.9	0.5	0	0.0%
施設サービス計		15.4	16.9	17.9	105.9%
特定施設入居者生活介護（やすらぎの杜）	42	4.5	3.6	10.8	300.0%
認知症対応型共同生活介護（コスモス苑）	18	3.2	4.6	4.6	100.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	7.8	8.2	0	0.0%
居住系サービス計		15.5	16.4	15.4	93.9%
通所介護（デイサービスひなた、綾町デイサービス）	70	11.7	26.3	27.7	105.3%
地域密着型通所介護	0	3.7	7.4	0	0.0%
通所リハビリテーション	0	4.4	7.9	0	0.0%
認知症対応型通所介護	0	0.6	0.5	0	0.0%
小規模多機能型居宅介護アミーチェ（泊まり）	9	0.6	1	2.3	230.0%
小規模多機能型居宅介護アミーチェ（通い）	18	1.3	2	4.6	230.0%
通所系サービス計		22.3	45.1	34.6	76.7%

資料：地域包括ケア「見える化」システム

5 認知症に関する医療費と要介護認定者に占める認知症がある人の推移

75 歳以上の後期高齢者のうち医療機関で認知症の治療を受けている人の割合（認知症罹患割合）は、令和元年をピークに減少しており、新型コロナウイルス感染拡大に伴う入院や受診を控える動きが影響したとみられます。また、要介護認定者のうち認知症自立度がⅠ以上の人の割合（75 歳以上で認知症の割合）は令和 2 年をピークに減少しています。

介護保険サービスサービス種別定員数

	被保険者数	認知症医療費	認知症患者数	患者一人当たりの医療費	認知症罹患割合	認知症罹患割合 県平均	県内 ワースト 順位
平成 29	1,322	22,235,744	217	102,469	16.4%	15.7%	9
平成 30	1,347	33,497,681	236	141,939	17.5%	16.0%	5
令和元	1,363	38,607,369	307	125,757	22.5%	19.5%	4
令和 2	1,357	42,053,487	303	138,790	22.3%	19.5%	4
令和 3	1,369	31,905,000	286	111,556	20.9%	19.5%	7
令和 4	1,383	21,817,527	266	82,021	19.2%	19.5%	15

要介護認定者で認知症がある人

	65-74 歳	認定者数	うち、 認知症	65-74 歳 で認知症 の割合	75 歳以上	認定者数	うち、 認知症	75 歳以上 で認知症 の割合
平成 29	1,195	35	24	2.01%	1,322	356	320	24.21%
平成 30	1,225	36	20	1.63%	1,347	369	326	24.20%
令和元	1,234	36	22	1.78%	1,363	364	326	23.92%
令和 2	1,256	43	24	1.91%	1,357	362	330	24.32%
令和 3	1,294	44	34	2.63%	1,369	362	324	23.67%
令和 4	1,285	53	46	3.58%	1,383	343	316	22.85%
令和 5	1,216	50	41	3.37%	1,451	340	308	21.23%
		平均		2.41%		平均		23.48%

要介護認定者に占める認知症がある人（将来推計）

	65-74 歳	認定者数 見込	認知症がある 人の見込み	65-74 歳 で認知症 の割合	75 歳以上	認定者数 見込	認知症がある 人の見込み	75 歳以上 で認知症 の割合
令和 8	950	43	23	2.41%	1,690	377	397	23.48%
令和 12	907	37	22	2.41%	1,688	387	396	23.48%
令和 22	864	32	21	2.41%	1,636	422	384	23.48%

地域の役員や見守りの主戦力と思われる 65-74 歳の年齢層が、15 年後に 29%程度減少する見込み。一方、75 歳以上で見守りが必要とされる認知症の方は今年度比 24.7%程度増加する見込み。

第3章 アンケート調査結果からみえる実態・ニーズ

1 調査の実施方法

(1) 調査の目的

本調査は、本計画を策定するにあたり、日常生活の中で抱えている課題や現状の把握及び今後の町の高齢者福祉施策の一層の充実や、介護保険事業の円滑な運営に役立たせるために町民を対象としたアンケートを実施しました。

(2) 実施概要

●調査対象

種別	対象者
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	町内在住の65歳以上の中（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
在宅介護実態調査	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。）

●調査期間

種別	期間
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和4（2022）年10月
在宅介護実態調査	令和4（2022）年1月～12月

●調査方法

種別	調査方法
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	郵送配布・郵送回収
在宅介護実態調査	郵送配布・郵送回収

●配布・回収

種別	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,000人	656人	65.6%
在宅介護実態調査	90人	67人	74.7%

(3) 調査結果のみかた

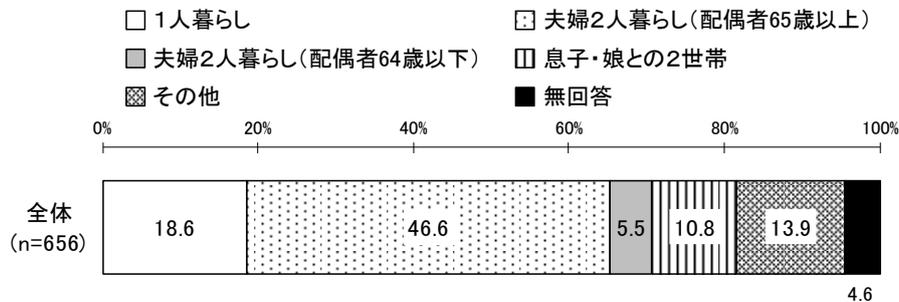
- ・ 図表中の「n」は当該設問の回答者総数を表しており、百分率%は「n」を100%として算出しています。
- ・ 百分率%は、全て小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記しているため、選択肢の割合の合計が100%にならない場合があります。
- ・ 複数回答の設問では、全ての比率の合計が100%を超えることがあります。

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 結果の概要

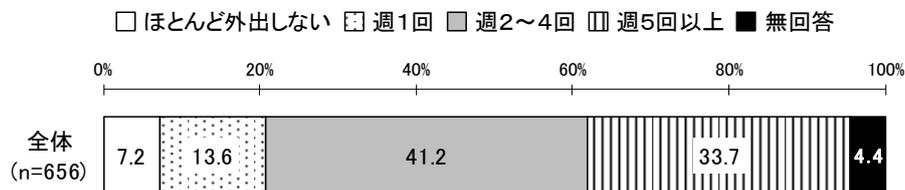
1. 家族構成

家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が46.6%で最も高く、次いで「1人暮らし」（18.6%）、「その他」（13.9%）などの順となっています。



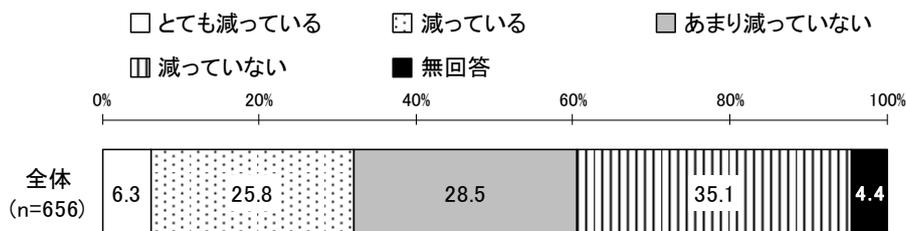
2. 週に1回以上の外出

週に1回以上の外出については、「週2～4回」が41.2%で最も高く、次いで「週5回以上」（33.7%）、「週1回」（13.6%）などの順となっています。



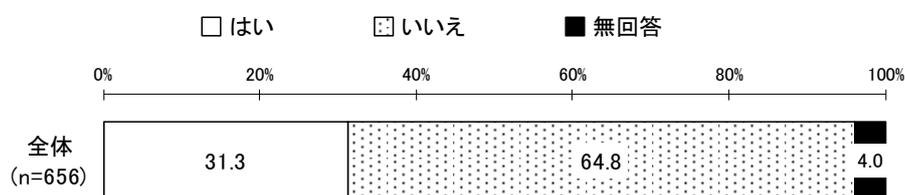
3. 昨年と比べた外出回数の減少

昨年と比べた外出回数の減少については、「あまり減っていない」（28.5%）と「減っていない」（35.1%）を合わせた“維持”が63.6%で、「とても減っている」（6.3%）と「減っている」（25.8%）を合わせた“減少”（32.1%）を上回っています。



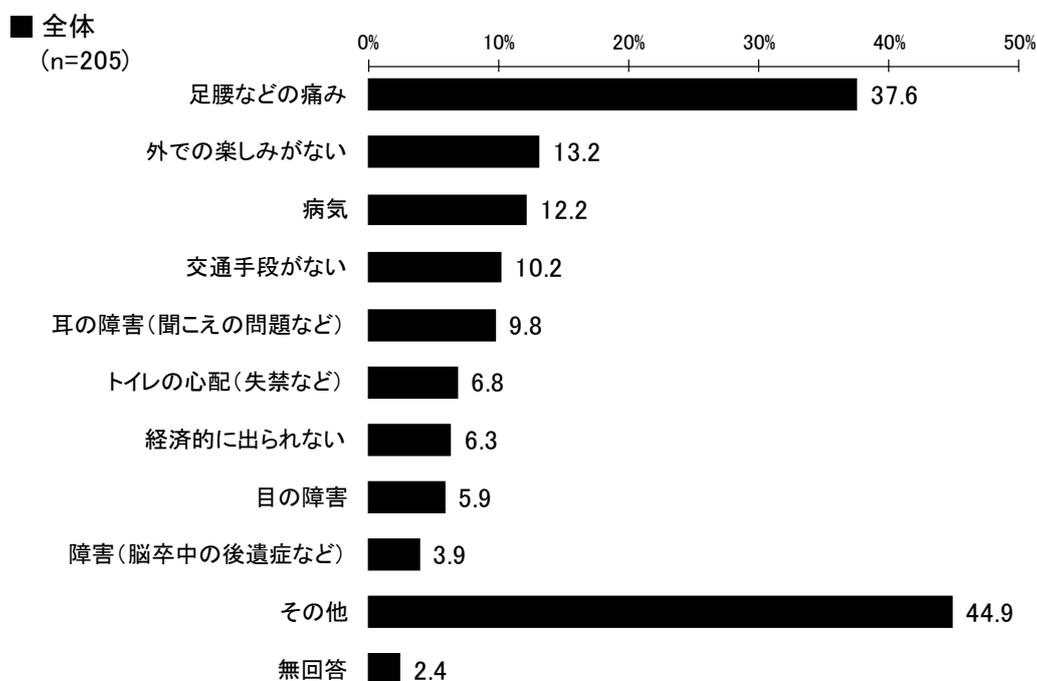
4. 外出を控えているか

外出を控えているかについては、「いいえ」の割合が64.8%で、「はい」(31.3%)を上回っています。



5. 外出を控えている理由

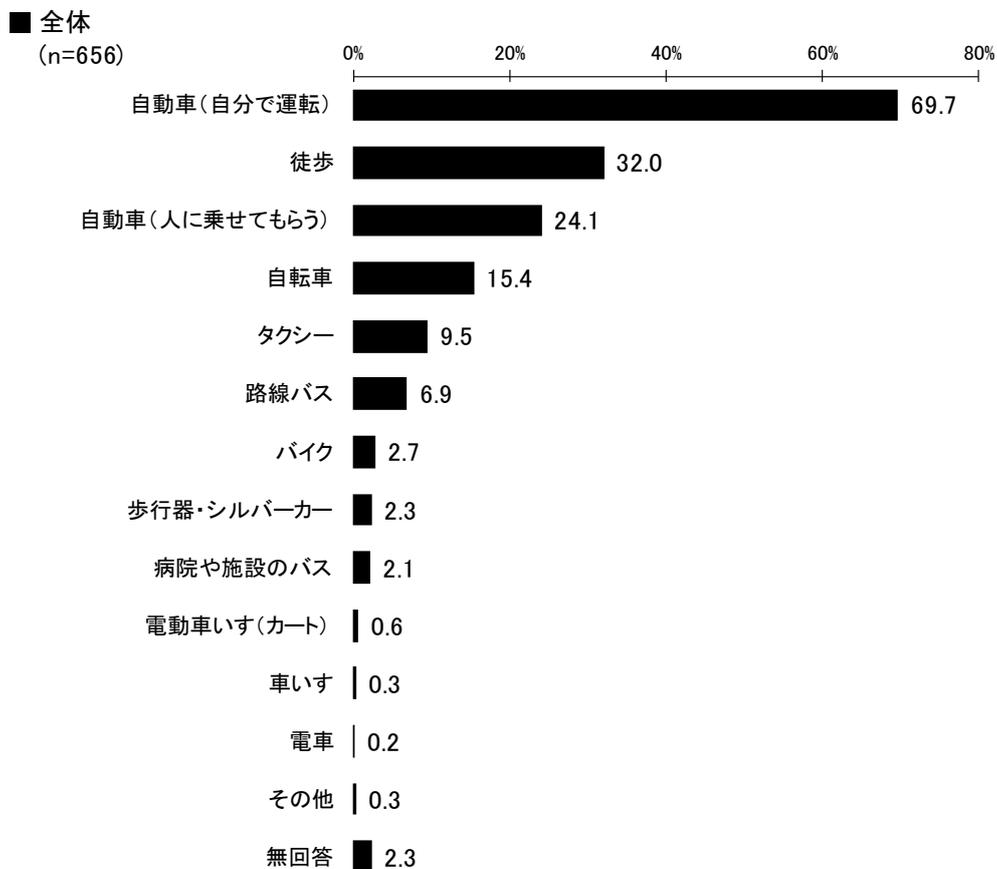
外出を控えている理由については、「足腰などの痛み」の割合が37.6%で最も高く、次いで「外での楽しみがない」(13.2%)、「病気」(12.2%)などの順となっています。



【複数回答】

6. 外出する際の移動手段

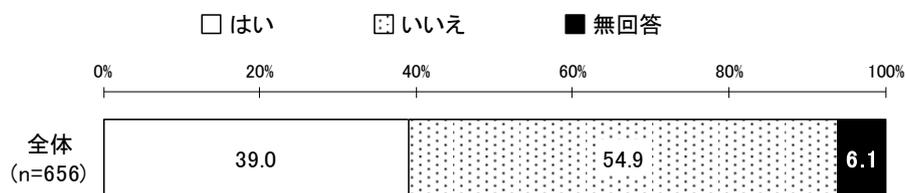
外出する際の移動手段については、「自動車（自分で運転）」の割合が69.7%で最も高く、次いで「徒歩」（32.0%）、「自動車（人に乗せてもらう）」（24.1%）などの順となっています。



【複数回答】

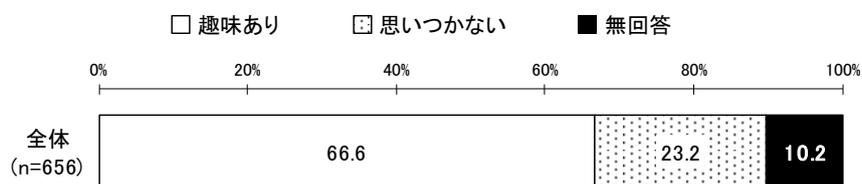
7. 物忘れについて

物忘れが多いと感じるについては、「いいえ」の割合が54.9%で、「はい」（39.0%）を上回っています。

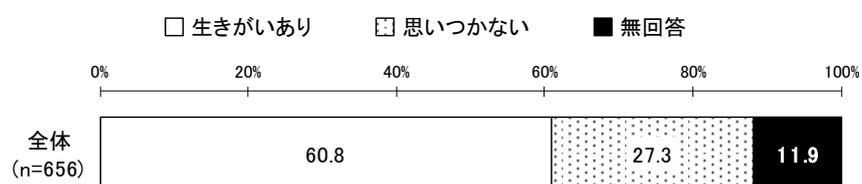


8. 趣味、生きがいの有無

趣味の有無については、「趣味あり」の割合が 66.6%で、「思いつかない」(23.2%) を上回っています。

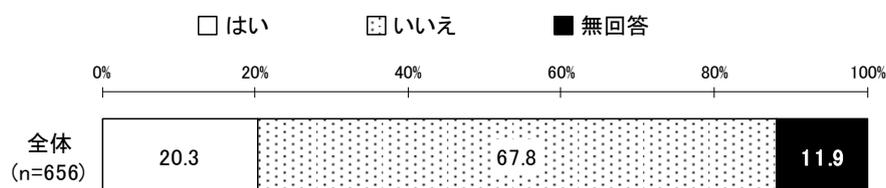


生きがいの有無については、「生きがいあり」の割合が 60.8%で、「思いつかない」(27.3%) を上回っています。

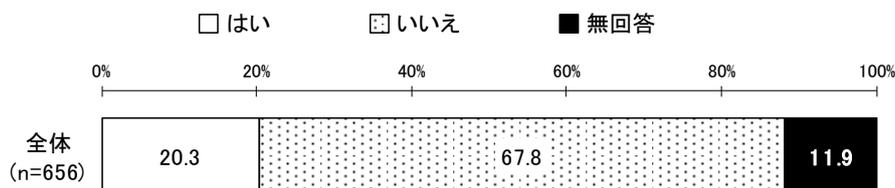


9. 1か月間、気分が沈んだりした経験、物事に対して興味がわからない経験の有無

この1か月間、気分が沈んだりすることがあったについては、「いいえ」の割合が 67.8%で、「はい」(20.3%) を上回っています。



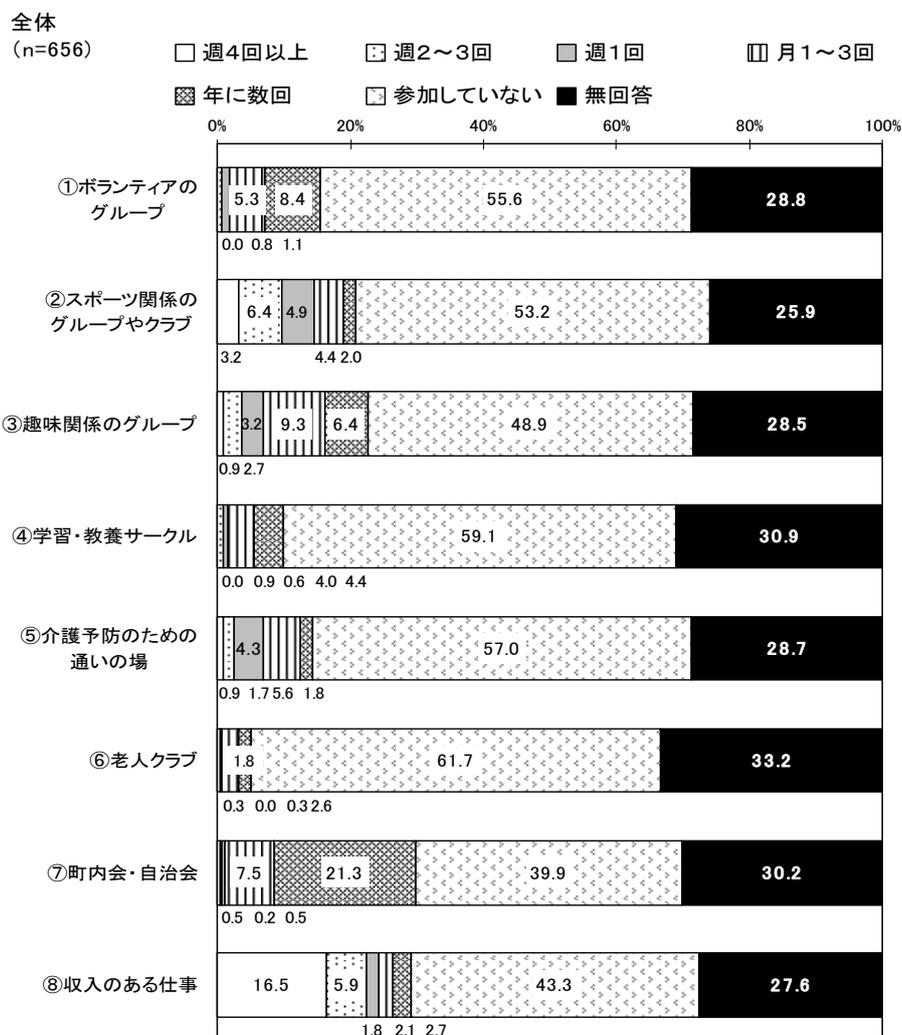
この1か月間、物事に対して興味がわからない感じがよくあったについては、「いいえ」の割合が 67.8%で、「はい」(20.3%) を上回っています。



10. 地域活動への参加状況

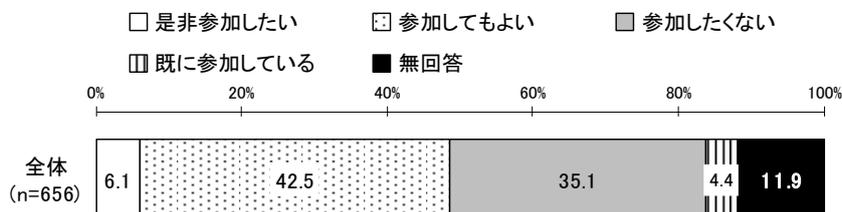
地域活動への参加状況については、全ての会・グループで「参加していない」の割合が最も高くなっていますが、「年に数回」以上に回答した“参加している”は『⑦町内会・自治会』の割合が30.0%で最も高く、次いで『⑧収入のある仕事』(29.0%)となっています。

また、「週1回」以上に回答した参加頻度が“高頻度”の割合については『⑧収入のある仕事』が最も高く24.2%となっています。

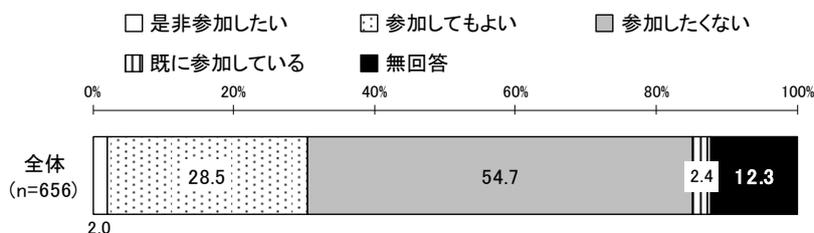


11. 地域活動への参加意向

地域活動への参加者としての参加意向については、「是非参加したい」(6.1%)と「参加してもよい」(42.5%)と「既に参加している」(4.4%)を合わせた“参加意向あり”の割合が53.0%で、「参加したくない」(35.1%)を上回っています。

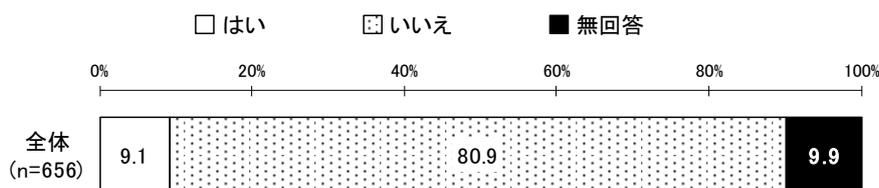


地域活動への企画・運営としての参加意向については、「是非参加したい」(2.0%)と「参加してもよい」(28.5%)「既に参加している」(2.4%)を合わせた“参加意向あり”の割合が32.9%で、「参加したくない」(54.7%)を下回っています。



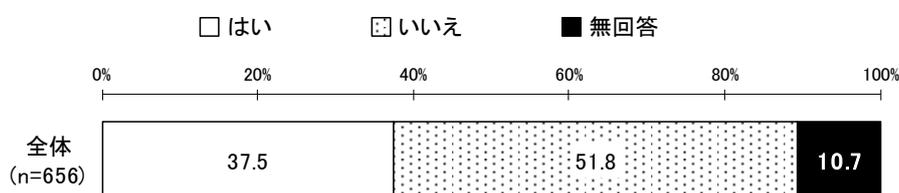
12. 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいる

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるについては、「いいえ」の割合が80.9%で、「はい」(9.1%)を上回っています。



13. 認知症に関する相談窓口の認知

認知症に関する相談窓口を知っているについては、「いいえ」の割合が 51.8%で、「はい」(37.5%) を上回っています。



(2) 結果からみえる課題

◆世帯の状況や社会情勢に応じた体制づくり

家族構成についてみると、「1人暮らし」と「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合の合計は65.2%と半数を超えています。高齢化の進行に伴い、高齢者のみの世帯の割合は、今後とも高くなっていくことが考えられます。1人暮らしの高齢者や、日中独居状態となる高齢者の介護度の上昇も想定されることから、そのような人や世帯の状況の把握に努めるとともに、地域での見守り体制を充実していくことが重要であると考えられます。

一方、近年のコロナ禍においては、高齢者の安心につながるサービスをいかに維持・継続していくかが課題となっています。特に、新型コロナウイルスの感染防止の観点を含め、デイサービスや訪問型のサービスなど在宅生活を支えるサービスが止まらないよう検討する必要があります。

◆閉じこもりによるリスクと対策

週1回以上の外出状況についてみると、「ほとんど外出しない」と「週1回」の割合の合計は、20.8%となっています。さらに、昨年と比較した外出回数について、「とても減っている」と「減っている」の割合の合計は、32.1%となっています。このことから、閉じこもり傾向のある高齢者が少なからず存在していることがうかがえます。

外出を控えることは体力や認知機能の低下などを引き起こす可能性があります。身体の不調や新型コロナウイルス感染症への警戒等の理由で外出を控える高齢者も引き続き一定数存在することが予想されます。

今後は、閉じこもりによるリスクを啓発するとともに、ICT機器の活用等により、家にいながらにしてできる運動の普及や人との交流を図るなど、心身の健康の維持と意識付けを促進する必要があります。また、これらの取組は、フレイル予防につながります。

◆認知症についての啓発活動

物忘れが多いと感じると回答した人の割合が約4割となっています。このことから、認知機能に低下のみられる、認知症リスクのある高齢者が少なからず存在していると考えられます。

また、ご自身に認知症の症状がある又はご家族に認知症の症状がある人の割合は9.1%ですが、認知症に関する相談窓口を知っている方の割合は37.5%となっており、ご自身又はご家族に認知症の症状がなくても相談窓口を知っている人がいることが推測されます。

このため、認知症に関する相談窓口については、引き続き周知を図るとともに、高齢者を対象とした認知症の予防活動や、地域住民を対象とした認知症患者の見守りなど、地域が一体となって認知症に関する啓発活動に取り組んでいくことが今後も重要であると考えられます。

◆生きがいの創出

「趣味あり」と回答した人の割合は66.6%、趣味が「思いつかない」と回答した人の割合は23.2%となっています。一方、「生きがいあり」と回答した人の割合は60.8%、生きがいが「思いつかない」と回答した人の割合は27.3%となっています。このことから、趣味のある人と比較して、生きがいのある人が少なくなっています。

また、この1か月間で気分が沈んだりしたことがあった人の割合は20.3%、物事に対して興味がわからないことがあった人の割合は20.3%となっています。

定年を迎えた高齢者や、子どもが独立した高齢者は、生きがいを失ってしまう傾向にあるといわれています。こうした中で、高齢者自身が住み慣れた地域で生き生きとした生活を継続していくためにも、日常の中に生きがいを創出していくことが重要であると考えられます。

◆地域住民による地域活動の活性化

地域で実施されている活動や、開催されているグループ等への参加頻度についてみると、いずれの活動・グループにおいても「参加していない」の割合が高くなっています。

一方、地域住民の有志によるグループ活動への「参加者」としての参加意向について、「既に参加している」、「参加してもよい」、「是非参加したい」を合計した『参加意向あり』は53.0%となっています。また、「企画・運営（お世話役）」としての参加意向について、『参加意向あり』は32.9%となっています。

このような結果から、本町には住民有志の活動に対して意欲的な高齢者が一定割合存在していることが分かります。今後は、いかにこのような方々と地域活動を活性化していき、地域のつながりを強くしていくかが重要であると考えられます。

なお、『参加意向あり』は、「参加者」としての参加意向より「企画・運営（お世話役）」としての参加意向のほうが低かったことから、企画・運営（お世話役）を引き受けることを負担に思う高齢者が多いことが予想されます。よって、企画・運営（お世話役）を引き受けやすくなる活動のあり方を検討していくことも考えられます。

◆移動手段の確保

外出を控えている理由をみると、「交通手段がない」が10.2%で約1割となっています。

また、外出する際の移動手段をみると、「自動車（自分で運転）」が69.7%と最も高く、「自動車（人に乗せてもらう）」は24.1%となっていることから、移動手段として自動車への依存度の高さがうかがえます。

加齢による身体機能の衰えや認知機能低下より安全運転が難しくなることから、高齢者の運転免許自主返納が推奨されていますが、それに伴う高齢者の移動手段の確保は喫緊の課題です。

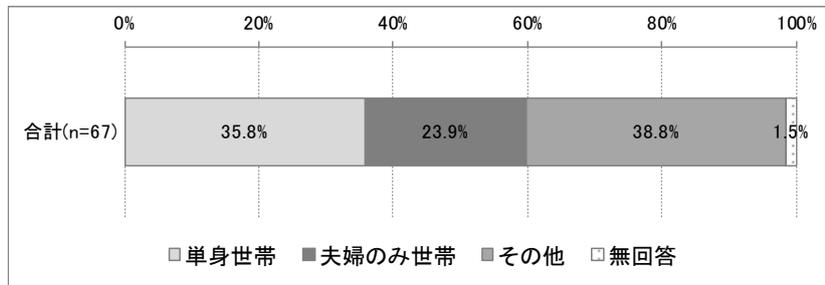
移動手段をなくすことは、高齢者の閉じこもりリスクの上昇を招くほか、QOL（生活の質）低下の原因になります。今後は高齢者の外出に関して更に検討していく必要があります。

3 在宅介護実態調査

(1) 結果の概要

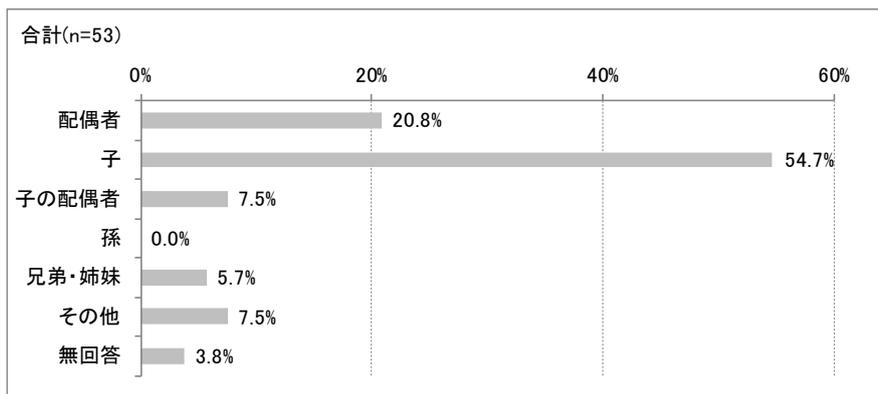
1. 世帯類型

世帯類型については、「その他」が38.8%と最も高く、次いで「単身世帯」が35.8%、「夫婦のみ世帯」が23.9%となっています。



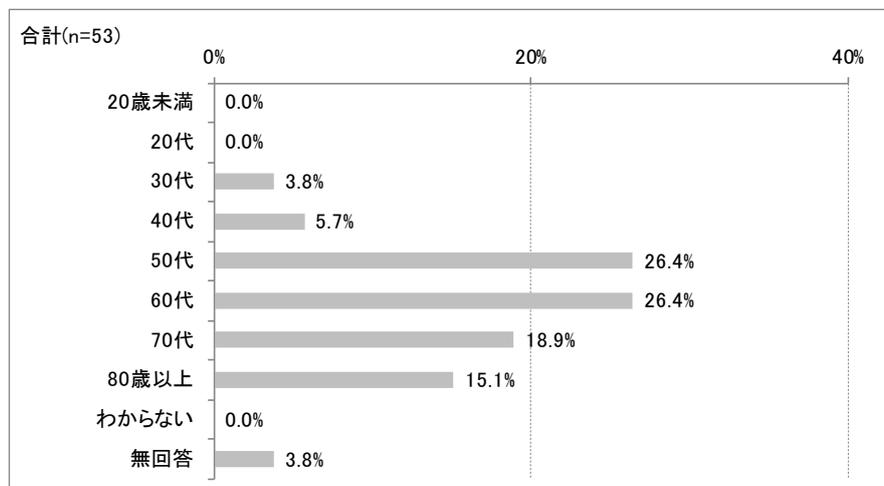
2. 主な介護者と本人との関係

主な介護者と本人との関係については、「子」が54.7%と最も高く、次いで「配偶者」が20.8%、「子の配偶者」が7.5%、「その他」が7.5%となっています。



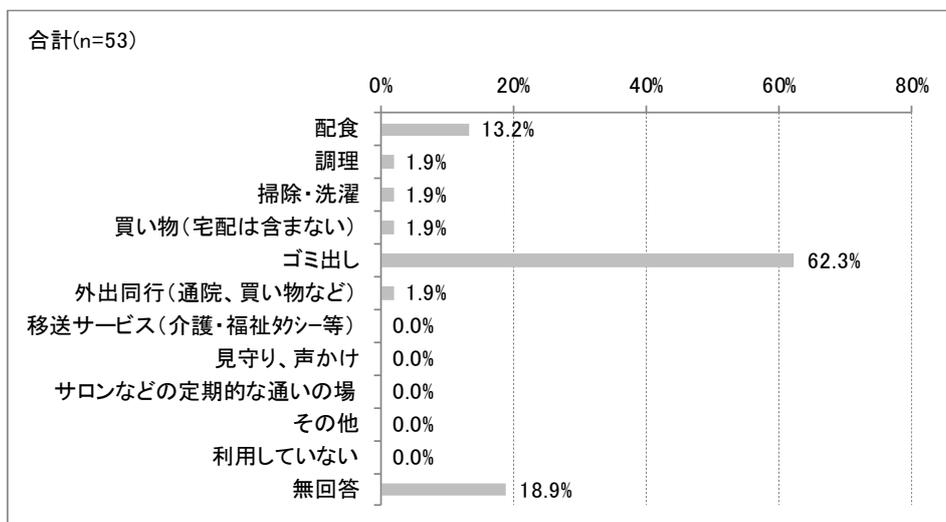
3. 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢については、「50代」、「60代」がそれぞれ26.4%と最も高く、次いで「70代」が18.9%、「80歳以上」が15.1%となっています。



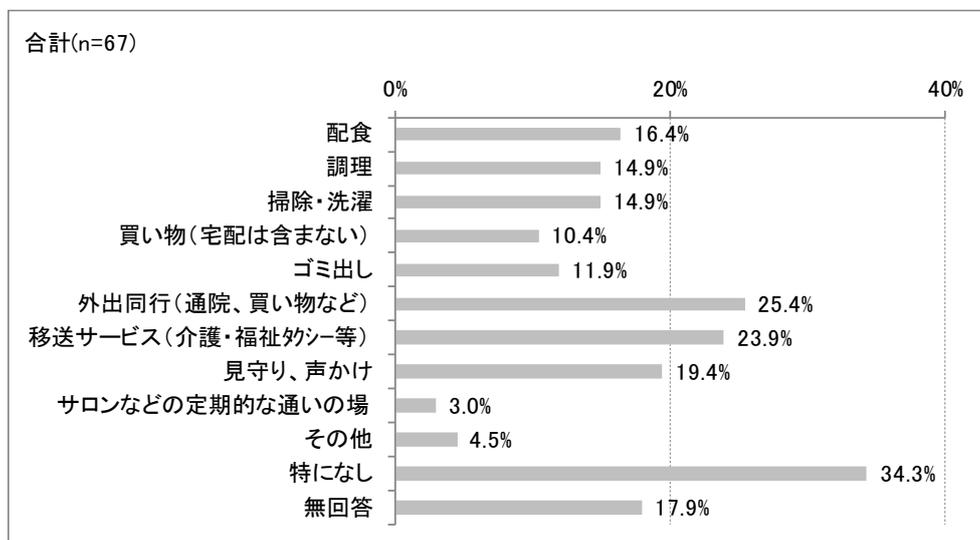
4. 保険外の支援・サービスの利用状況

保険外の支援・サービスの利用状況については、「ゴミ出し」が62.3%と最も高く、次いで「配食」が13.2%、「調理」、「掃除・洗濯」、「買い物（宅配は含まない）」、「外出同行（通院、買い物など）」がそれぞれ1.9%となっています。



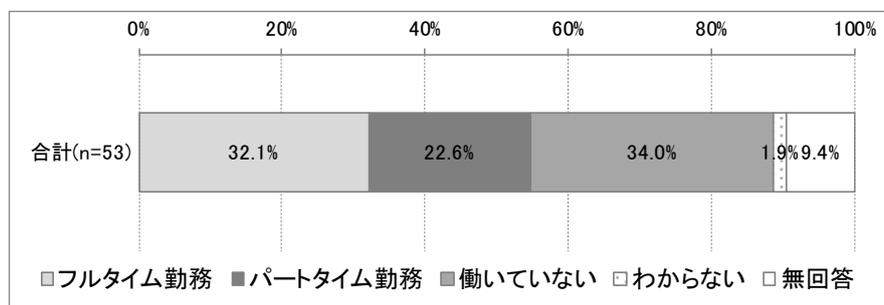
5. 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについては、「特になし」が34.3%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」が25.4%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が23.9%となっています。



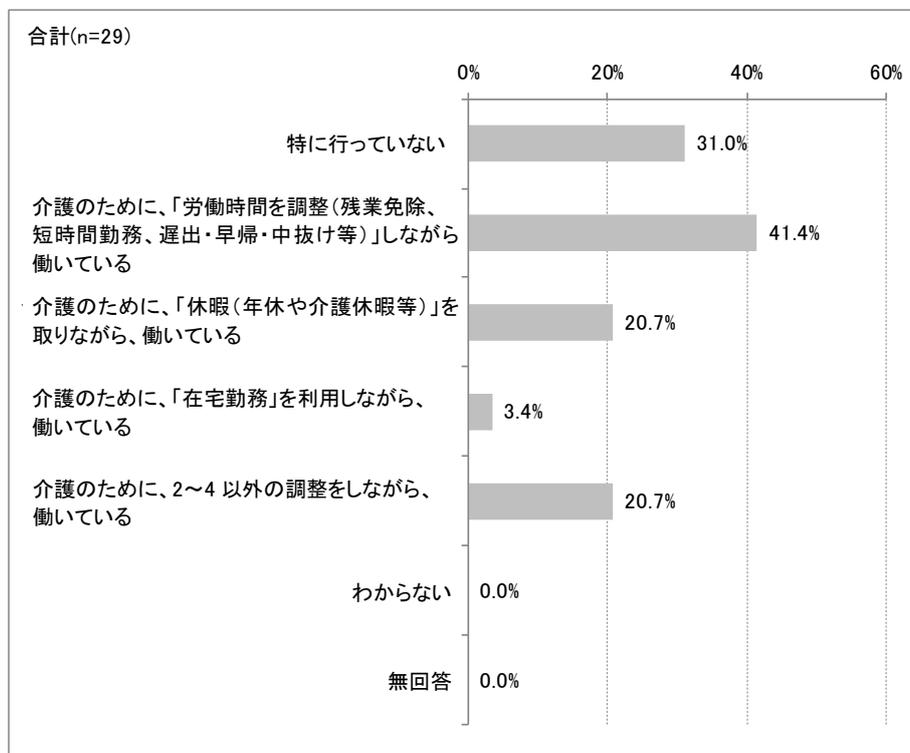
6. 主な介護者の勤務形態

主な介護者の勤務形態については、「働いていない」が34.0%と最も高く、次いで「フルタイム勤務」が32.1%、「パートタイム勤務」が22.6%となっています。



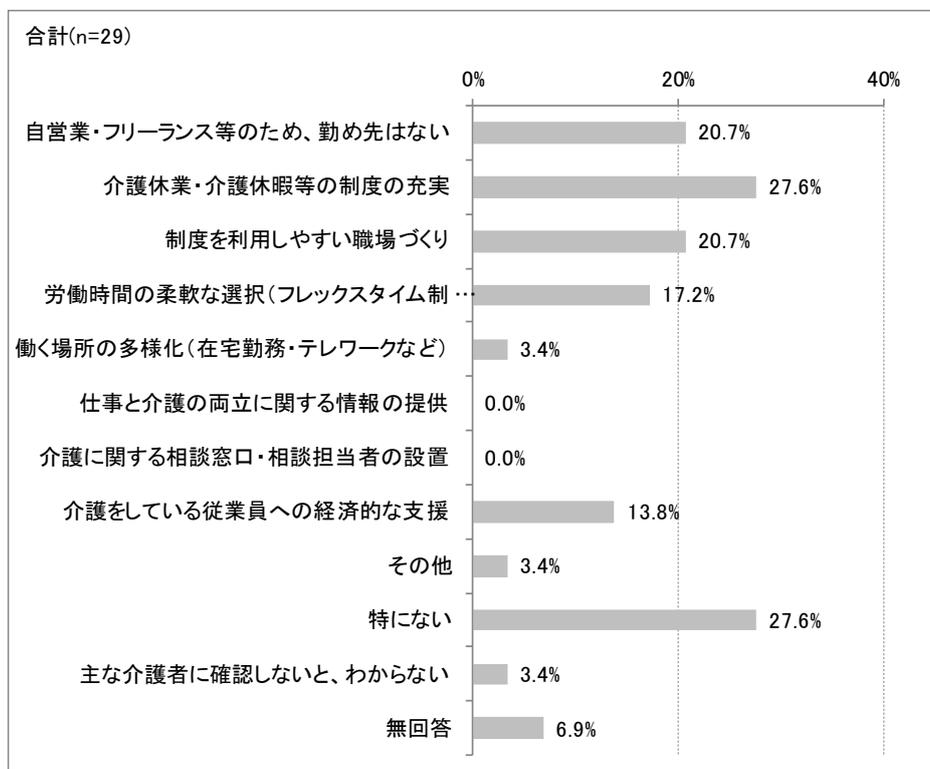
7. 主な介護者の方の働き方の調整の状況

主な介護者の方の働き方の調整の状況については、「介護のために、『労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）』しながら、働いている」が41.4%と最も高く、次いで「特に行っていない」が31.0%、「介護のために、『休暇（年休や介護休暇等）』を取りながら、働いている」、「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」がそれぞれ20.7%となっています。



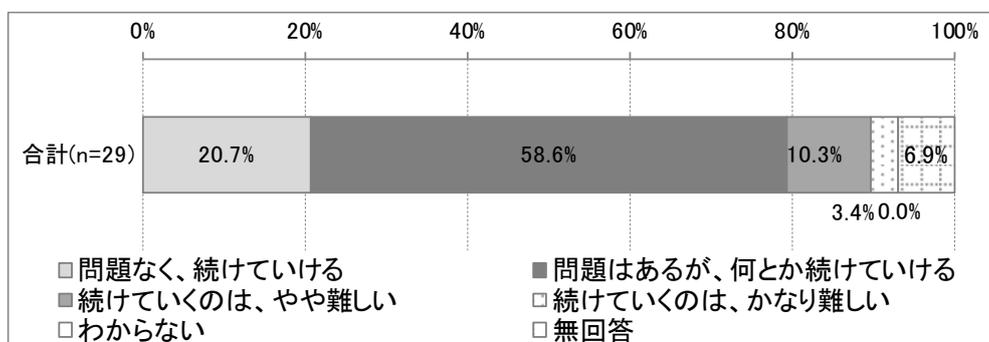
8. 就労の継続に向けて効果的であると考えられる勤め先からの支援

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については、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」、「特にない」がそれぞれ27.6%と最も高く、次いで「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」、「制度を利用しやすい職場づくり」がそれぞれ20.7%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が17.2%となっています。



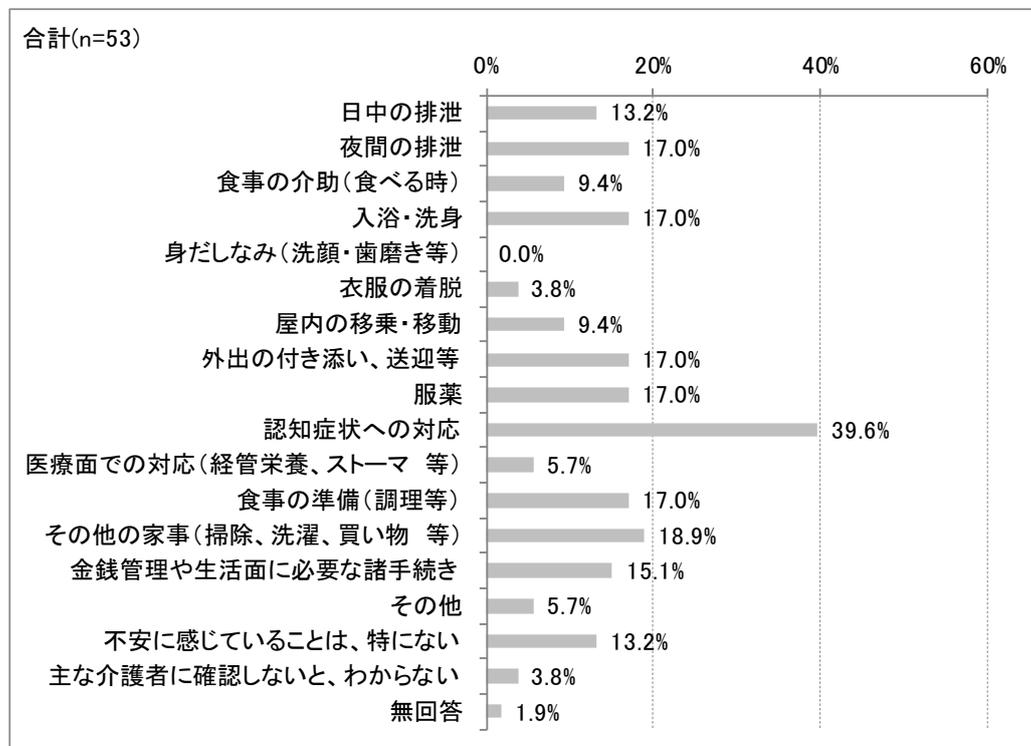
9. 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

主な介護者の就労継続の可否に係る意識については、「問題はあるが、何とか続けていける」が58.6%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が20.7%、「続けていくのは、やや難しい」が10.3%となっています。



10. 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

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については、「認知症状への対応」が39.6%と最も高く、次いで「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が18.9%、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」、「服薬」、「食事の準備（調理等）」がそれぞれ17.0%となっています。



(2) 結果からみえる課題

◆在宅介護の実態

主な介護者と本人との関係については、「子」の割合が54.7%と最も高く、次いで「配偶者」が20.8%となっています。主な介護者の年齢については、「50代」及び「60代」がそれぞれ26.4%と最も高く、次いで「70代」が18.9%、「80歳以上」が15.1%となっており、60代以上の割合の合計が60.4%と高くなっています。これらのことから、本町では要介護者（要支援者）と介護者がともに65歳以上である、いわゆる「老老介護」の世帯類型が少なからず存在していることがうかがえます。

また、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については、「認知症状への対応」、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」、「服薬」、「食事の準備（調理等）」の割合が高く、認知機能や身体機能の低下により引き起こされる介護への不安が多く回答されています。

世帯の状況や要介護度等に応じたきめ細かな支援を行うためにも、介護保険サービスだけでなく、日常生活を支える各種サービスの充実とともに、多職種間連携によるサービス提供体制の整備が必要であると考えられます。

◆安心につながる支援・サービスの充実

世帯類型については、「単身世帯」が35.8%、「夫婦のみ世帯」が23.9%となっています。一人暮らしの高齢者はもとより、日中独居状態となる高齢者の身体状態の重度化や、夫婦のみ世帯が「老老介護」や認知症患者が認知症患者を介護する「認認介護」の状態となることも十分想定されます。このため、そうした方々の状況の把握に努めるとともに、地域での見守り体制を充実していくことが重要であると考えられます。

また、保険外の支援・サービスの利用状況及び在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスについては、「現在利用している支援・サービスの割合」と「充実が必要な支援・サービスの割合」を比較すると、特に「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、「外出同行（通院、買い物など）」、「見守り、声掛け」、「調理」、「掃除・洗濯」は、ほかよりも割合の差が大きくなっています。

このため、高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していけるよう、地域の住民同士が支え合う体制づくりを進め、介護保険以外の支援・サービスを充実させていく必要があります。

◆就労している主な介護者への支援

主な介護者の現在の勤務形態については、「フルタイム勤務」が32.1%、「パートタイム勤務」が22.6%であり、「働いている」人の割合は全体の54.7%と半数を超えています。

主な介護者の働き方の調整の状況については、「特に行っていない」は31.0%となっています。一方、主な介護者の就労継続の可否に係る意識については、「問題はあるが、何とか続けていける」が58.6%で、「続けていくのは、やや難しい」（10.3%）と「続けていくのは、かなり難しい」（3.4%）を合計した「続けていくのは、難しい」の割合は13.7%となっており、働きながら介護を担うことに困難を感じている方が多くみられます。また、「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」については、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が27.6%と最も高く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」が20.7%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が17.2%などとなっており、就労している介護者の負担を軽減するためにも、労働時間の調整や、職場における休暇制度の充実、それらの制度を利用しやすい環境づくりに取り組んでいくことが必要です。

第4章 計画の基本的な考え方

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8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9期計画は、第8期計画において進められてきました「地域包括システム」の更なる充実を図り、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8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9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、生きがいを持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

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生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。

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

～綾町認知症施策推進計画～

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、認知症施策に取り組んでいきます。

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

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。

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

身体機能が低下しても、高齢者が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を含め必要な福祉サービスの充実を図っていきます。

基本目標5 誰もが利用しやすいまちづくりの推進

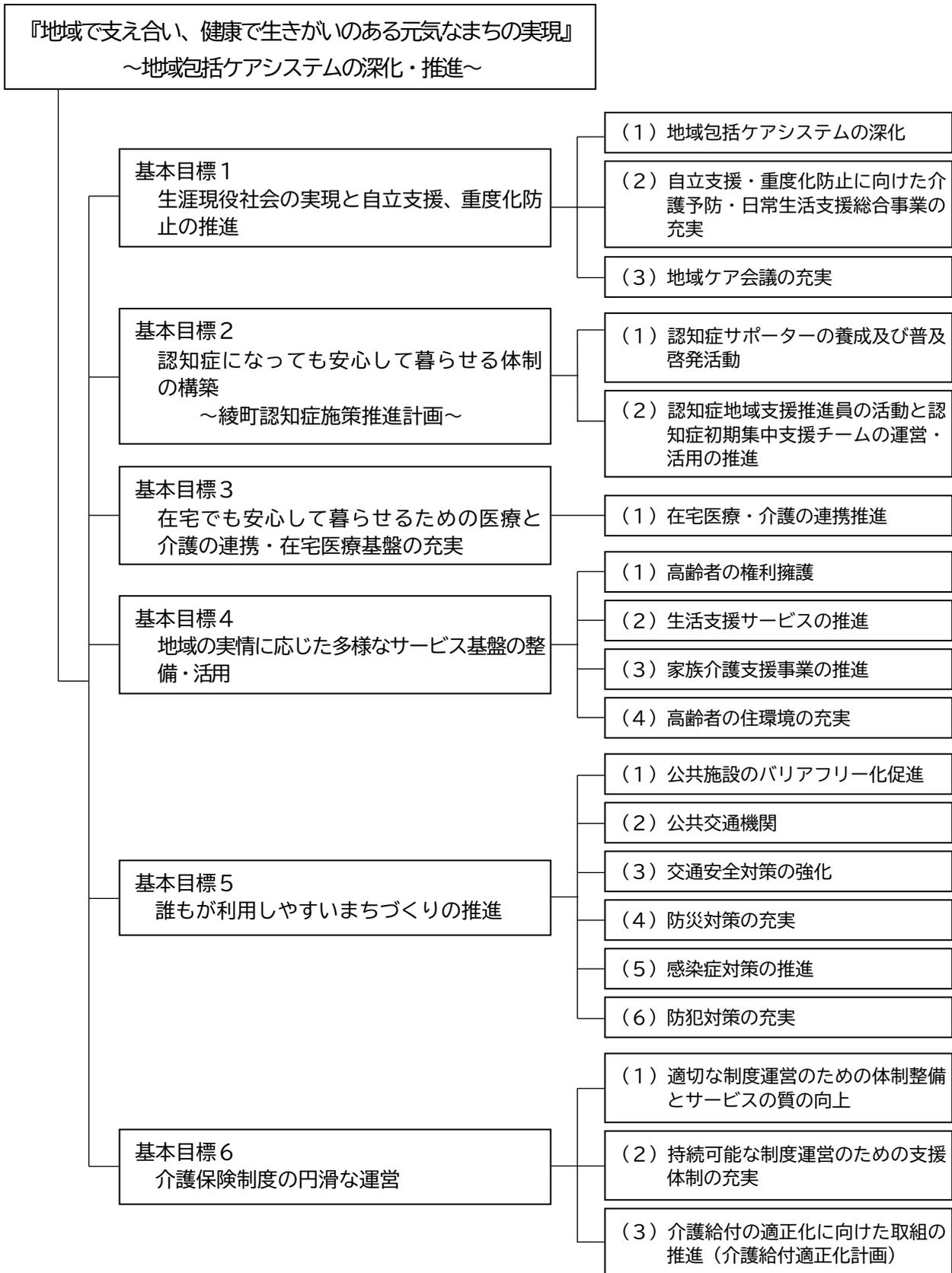
誰もが安全に安心して暮らせるように、交通安全対策、防犯・防災対策、公共施設のバリアフリー化などの環境整備に努めるとともに、移動手段の確保に努めます。

基本目標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、介護認定、給付等に係る適正化事業等を実施します。

3 施策の体系

【基本理念】



第5章 施策の展開

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、又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。

(1) 地域包括ケアシステムの深化

高齢化の進展に伴い、要介護認定者の増加が予測される中、介護や医療、支援が必要な方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、町民・地域の活動団体・事業者の連携を基盤とし、「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」を深化していく必要があります。さらには、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、介護を支える人材の減少も進展するため、人材確保と育成への取組が重要です。ICTの活用を進め、限られた職員でもサービス提供できる体制づくりを検討する必要があります。

また、高齢者だけでなく、障がい者や子育て世帯、生活困窮者など誰もが住み慣れた地域でお互いが支え合い、自立し安心して暮らしていくことができる地域社会の実現を目指し包括的な支援に取り組んでいく必要があります。

■第8期の現状と課題

- 高齢化の進展に伴う多様なニーズに対応するため、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。
- 介護人材不足から居宅介護支援事業所・訪問介護サービス事業所の統廃合や休止がありました。介護人材の育成などにより、町内のサービス確保が必要です。
- 介護人材を確保・育成するための取組に加え、将来にわたって安定的な介護サービスの提供体制を確保していくため、職員の負担軽減、環境改善など介護現場の生産性向上に取り組む必要があります。

■第9期の取組・方向性

- 地域活動を活性化し、地域の見守りやつながりを強くしていきます。
- 住み慣れた地域で自分らしい生活を継続していくためにも、日常の中に生きがいを持てるまちづくりを推進します。
- 既存の高齢、障がい、子育て家庭等の相談支援等の取組を生かしつつ、高齢者とその世帯の複雑化・複合化した支援ニーズや制度の狭間のケースに対応するため、「縦割り」から包括的な相談体制の構築を目指します。
- 介護事業所と連携し、新規就労につながる取組や職場環境改善に向けた取組の実施、介護現場の魅力発信など就労促進や早期離職の防止に努めます。
- オンライン申請システムの活用や介護ロボット、ICTの活用事例の周知など介護現場の生産性向上の取組を推進します。

【具体的取組】

- 登録ヘルパー（訪問型サービスA）、傾聴ボランティアの育成を通し、高齢者の活躍の場と介護人材の確保を図ります。
- 介護職員が資格取得時や就労する際の本町への引越費用等を支援し、町内の介護事業所の人材確保を図ります。
- オンライン申請システムをはじめICTの活用で、事業所の負担軽減と情報共有を図り業務の効率化につなげます。

（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

本町の介護予防・日常生活支援総合事業は、訪問介護（独自・サービスA）、通所介護（独自・サービスA）、短期集中C（運動・栄養）、介護予防ケアマネジメントがあります。要支援者など軽度の高齢者には、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、本町のニーズに即した介護予防・生活支援サービスの充実を図ります。

■第8期の現状と課題

- 町内の訪問介護事業所が休止したため、訪問型サービスAを創設しました。登録ヘルパーの確保が必要です。
- 高齢者は、加齢に伴う身体的な機能の低下や複数の慢性疾患に加え、社会的なつながりの低下といった様々な課題や不安を抱えています。新型コロナウイルス感染症の影響により、介護保険サービス利用を自主的に控える傾向がありましたが、新型コロナが5類感染症に移行し徐々に活動の制限が緩和されていることから、フレイル予防や介護予防の取組を推進する必要があります。

■第9期の取組・方向性

- 総合事業を担う人材の育成と確保が課題であるため、社会福祉協議会と連携した人材育成を行い、将来的には民間事業所への就労を後押しします。
- 多様な健康課題に対応するため、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。

【具体的取組】

(回)

区 分	実 績		見込み 令和 5	目 標 値		
	令和 3	令和 4		令和 6	令和 7	令和 8
短期集中C（運動）	16	9	8	10	12	14
短期集中C（栄養）	0	4	8	10	12	14

②一般介護予防事業

ア) 介護予防把握事業

閉じこもりの高齢者など何らかの支援が必要な方を把握し、介護予防につなげます。

■第8期の現状と課題

民生委員や医療機関、介護事業所等から情報収集を行っています。第8期は認知症に関するアンケートを実施し、認知症ケアパス作成などの施策反映に役立てました。

■第9期の取組・方向性

民生委員や関係機関との連携を強化し、支援を必要とする方の把握に努め、介護予防活動へとつなげます。

イ) 介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発事業は、「運動機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「認知症」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8期の現状と課題

- 介護予防講話（健康増進術）において、元気な人から要支援レベルの人まで広く介護予防に関する理解を深めてもらい、健康寿命延伸に役立てています。
- 生活に役立つ情報をまとめた「シニア世代くらしの電話帳」を発行し、65歳と75歳になった人に配布しています
- 各地区において高齢者が集う場として「お達者クラブ」を実施しています。新型コロナウイルス感染症の影響による活動自粛や参加者の高齢化、リーダーの担い手不足により閉鎖する地区が出ています。

■第9期の取組・方向性

- 地区で開催している「いきいき百歳体操」や「お達者クラブ」で健康講話を行い、フレイル予防を図ります。
- 高齢者に伝わりやすく、最新情報が届くよう「シニア世代くらしの電話帳」の内容を充実・更新し、さらに電子媒体も併せて作成します。
- お達者クラブは、開催地区の運営が維持できるよう支援方法を検討し、社会福祉協議会と連携して活動の活発化を図っていきます。

【具体的取組】

区 分	実 績		見込み 令和5	目 標 値		
	令和3	令和4		令和6	令和7	令和8
お達者クラブ 開催箇所数	16	15	14	13	13	14

ウ) 地域介護予防活動支援事業

住民主体の介護予防活動の育成・支援を行い、要支援・要介護になる前から介護予防を推進します。

■第8期の現状と課題

- 町民がいつまでも健康で生き生きと生活ができるよう地区公民館での運動教室（いきいき百歳体操、らくらく運動教室）支援のほか、ミラクルジム、全世代を対象とした体幹トレーニングを展開しています。新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴い活動の自粛もありましたが、若いうちから運動習慣を身につけていただく機会となっています。いきいき百歳体操は参加者数の減少で開催を取りやめる地区があり、さらには新規加入者、特に男性参加者が少ない状況が続いているため、事業への引込みを工夫する必要があります。
- 町内2団体が運営する認知症カフェについて補助金等の支援をしています。

■第9期の取組・方向性

- ミラクルジムや体幹トレーニングの拡充を図るとともに、社会教育課所管の生涯学習やてるはドームのジム機能、高年者歩行浴等とも連携し、運動機会の情報提供と施設の有効活用を図ります。
- 引き続き、あらゆる世代の町民が気軽に介護予防に取り組めるよう地区での開催支援と事業拡大に努めます。
- 運動教室や認知症カフェに男性が参加しやすいきっかけづくりと事業内容を検討します。

【具体的取組】

区 分	実 績		見込み	目 標 値		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
ミラクルジム 利用者年間延人数	947	1,613	2,400	3,000	3,300	3,600
体幹トレーニング 利用者年間延人数	439	662	850	1,200	1,450	1,700
いきいき百歳体操 (自主)開催箇所数	11	11	9	8	8	8

エ) 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よって心身機能向上だけでなく、潜在する機能を最大限に発揮させ、日常生活の活動能力を高めて社会参加を可能にし、自立を促すことが重要です。本町にはリハビリテーション専門職不在の介護事業所も多いため、利用者のQOL（生活の質）向上を目指し県と連携してリハビリテーション専門職の派遣を行い、適切にリハビリテーションが提供されるよう取り組みます。

■第8期の現状と課題

- リハビリテーション専門職が住宅改修時に立ち会い、利用者と担当の介護支援専門員に適切な助言を行っています。また、リハビリテーション専門職のいない事業所に作業療法士を派遣し、専門的知見から利用者への指導と併せ、事業所職員への実地研修を行いスキルアップを図っています。
- 地域ケア会議は医療専門職の派遣を受けて開催し、サービス利用者の自立支援と生活の質の向上、介護の質の向上に向けた助言をいただいています。

■第9期の取組・方向性

- 引き続き、自立支援に資する適切なサービスにつなぐため、住宅改修の現場確認にリハビリテーション専門職が立ち会い、専門的知見から助言をもらいます。
- リハビリテーション専門職のいない事業所に作業療法士を派遣し、利用者の個別リハと併せて職員のスキルアップ向上を目指します。

③後期高齢者の健診事業と介護予防の一体的実施事業

高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下するといったいわゆるフレイル状態になりやすい傾向にあり、高齢者一人一人に対してきめ細かな支援が必要です。そのため、生活習慣病等の疾病予防・重症化予防、フレイル対策等の介護予防事業を一体的に実施することが必要となってきました。

本町では令和5年7月に後期高齢者の健診事業と介護予防の一体的事業を開始し、後期高齢者への事後指導を行っています。

■第8期の現状と課題

後期高齢者健診の事後指導を受けた人を介護予防講話「健康増進術」へつなぐほか、各地区のお達人クラブで健康講話を実施しています。

■第9期の取組・方向性

高齢者が健康増進を図りできる限り健やかに過ごせるように、医療・介護・健診結果のデータ分析を行い、町や高齢者の健康課題を把握、高齢者への個別支援（ハイリスクアプローチ）を行います。また、通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）を行い、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の充実を図ります。

【具体的取組】

- 個別的支援（ハイリスクアプローチ）
健康課題のある方に積極的なアウトリーチ支援（訪問）を行います。かかりつけ医等と連携しながら健診結果を活用した保健指導を行い、疾病予防と重症化予防を図ります。
- 通いの場への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）
通いの場等（いきいき百歳体操、ミラクルジム、お達人クラブ、みんなの楽校リアンほか）に高齢者を適切につないだり、通いの場で介護予防講話を行うなど、フレイル予防に関する意識付けを行います。

④健康づくりの推進

ア) 健康診査、各種がん検診

■第8期の現状と課題

○40歳から74歳までの国民健康保険の人は健康センターで集団健診を行っています。後期高齢者の健診は、75歳～79歳の方（障害認定を持つ方は65歳以上）に限り集団健診（健康センター）と個別健診（医療機関）が選択できるようになっています。

○がん検診（前立腺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診）等との同時健診実施や時間帯の工夫（早朝、休日）など受けやすい体制にしています。その他、骨粗しょう症検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、肺がん検診、結核検診を実施し、疾病の早期発見・早期治療や生活習慣の見直しにつながるようになっています。

■第9期の取組・方向性

○健（検）診しやすい体制づくりに努め、併せて毎年継続して受診者を増やすなど、受診率の向上を目指します。

○事後指導による疾病予防や重症化予防に引き続き取り組みます。

イ) 口腔ケア

■第8期の現状と課題

口と歯の健康は、全身の健康にも影響することから、オーラルフレイル対策や歯科健診が重要です。綾町では30歳から70歳までの5歳刻みで対象となる方（高齢者では65歳、70歳）に歯科医院での歯科健診助成を行っています。また、後期高齢者では76歳と81歳の方を対象に無料で受診できる歯つらつ健診を行っています。歯つらつ健診は個別健診のほか、訪問健診も可能です。

■第9期の取組・方向性

引き続き、歯科健診助成と歯つらつ健診を実施します。

（3）地域ケア会議の充実

自立支援型ケア会議において個別のケースから把握された地域課題を関係者間で共有し、解決に向けた生活支援サービスの創出や地域の見守りなどまちづくりの政策形成につなげます。

■第8期の現状と課題

○第8期中は新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、自立支援型ケア会議が計画通り開催できていませんが、個別ケースの課題から短期集中訪問C（運動・栄養）の創設につながっています。

○一般の居宅介護事業所の介護支援専門員も毎年事例提出し、各専門職からの助言を個別のケアプランに反映することで自立支援に向けた取組に役立てています。

■第9期の取組・方向性

「地域ケア会議」は、地域包括ケアシステムの実現に有効な手法であり、取組の充実を図る必要があります。全ての介護支援専門員や関係機関が参加しやすい体制づくりを検討します。

【具体的取組】

区 分	実 績		見込み	目 標 値		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
ケア会議に諮る ケアプラン件数	16	8	10	16	16	16

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 ～綾町認知症施策推進計画～

令和22(2040)年には65歳以上の5人に1人が認知症になると推計されています。認知症の人が住み慣れた地域で安心して生活が送れるよう本人やその家族へ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。

認知症は誰もがなり得るものであり、一人一人が認知症を自分事として捉え、認知症になる前から備えるとともに、認知症になってからも自分らしく安心して暮らしていくために、町民や地域、関係機関、事業者等との協働のもと認知症施策を総合的に進めていきます。

本町では、町の認知症施策を推進するため、この基本目標2を「綾町認知症施策推進計画」として位置付けます。

綾町認知症施策推進計画

①基本方針

国の「認知症施策推進大綱」を踏まえ、3つの基本政策を柱とし総合的に認知症施策を推進します。

②基本的な考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り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、認知症の予防から、認知症の人とその家族への対応まで切れ目のない支援に取り組みます。

③3つの基本政策

認知症の正しい理解

認知症予防に資する可能性のある活動の推進

認知症の早期発見・早期対応

(1) 認知症サポーターの養成及び普及啓発活動 ～認知症の正しい理解～

認知症は誰でもなり得ることから、認知症の人やその家族が地域で自分らしく暮らし続けるために、認知症の理解を深め、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに創っていくことが必要です。そのため、引き続き地域や職場、小中学校で認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」の養成等を進め、認知症に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

現在、綾町では小・中学校や各種団体を対象とした認知症サポーター養成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。

■第8期の現状と課題

小中学校でのサポーター養成講座は毎年開催していますが、青年・壮年世代の受講が少ない状況であったため、消防団員・自治公民館長・民生委員児童委員・町議会議員を対象とした養成講座を実施し、幅広い世代への普及啓発を行いました。今後は、広く住民が参加できる養成講座を実施し、認知症高齢者への見守り力向上を図るとともに、新たなキャラバン・メイトの育成が必要です。

■第9期の取組・方向性

- 高齢者の増加に伴い、認知症の人も増加することが予測されます。各地区や団体、認知症の人と関わる機会が多い金融機関・事業所向けの認知症サポーター養成講座の開催に取り組みます。
- キャラバン・メイトの声かけ訓練やキャラバン・メイト自身が認知症サポーター養成講座をプランニングするなど、キャラバン・メイトの士気高揚とネットワークの構築を図ります。
- 認知症サポーター養成講座受講者へのステップアップ講座を開催し、より実践的に活躍できる場を検討します。

【具体的取組】

- 綾小中学校、各地区、団体へ向けた認知症サポーター養成講座の開催
- 認知症サポーターステップアップ講座の実施
- 綾デミー俳優（認知症サポーター養成講座受講者）の育成と活躍場所の創出
- 認知症キャラバン・メイト活動の充実

(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 ～認知症予防に資する可能性のある活動の推進～

本町では、4名の認知症地域支援推進員を配置し、認知症施策を推進しています。認知症地域支援推進員は、認知症の人とその家族を支援する相談業務のほか、認知症に対する理解と対応力を高めるための取組を進める役割があります。

運動不足の改善や社会参加による社会的孤立の解消、役割の継続が認知症予防の取組として重要です。認知症予防事業のほか、早期発見・早期対応ができる体制づくりを進めていきます。

■第8期の現状と課題

- 認知症アンケートを実施し、認知症ケアパスを作成しました。
- 外出中に行方不明となるおそれのある高齢者の日常的な見守りと、行方不明となった際の早期発見・保護を目的として、見守りシール交付事業を開始しました。
- 高齢者や認知症の人、地域の人が集う「笑おう会」「きらく」「深川」において町民の認知症予防を図り、参加者とボランティアの交流を深めています。
- 世界アルツハイマー月間に併せた相談会、パネルや関連図書の展示など認知症の正しい知識や理解、啓発を図り、増加する認知症高齢者を支えるまちづくりに取り組んでいます。

■第9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を図ります。
- 各地区において認知症高齢者等見守り模擬訓練を地域住民や関係機関と連携して行い、日常的な見守りや行方不明となった際の早期発見と保護を図るとともに、認知症の正しい知識と理解、啓発に努めます。
- 生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消、役割の継続が認知症を遅らせる可能性があるため、介護予防施策を推進します。
- 認知症本人やその家族からの発信が増えるよう努めます。

【具体的取組】

- 認知症高齢者等見守り模擬訓練、認知症サポーター養成講座とフォローアップ、キャラバン・メイト活動
- 認知症カフェの立ち上げと運営支援
- 相談者に応じた認知症ケアパス、見守りシール交付事業の普及啓発
- 笑おう会、いきいき百歳体操等の介護予防事業との連携
- 介護家族の会の開催
- 世界アルツハイマー月間における相談会、認知症理解・啓発イベントの開催
- 若年性認知症の啓発・支援
- 日常生活自立支援事業（社会福祉協議会あんしんサポート）活用支援

②認知症初期集中支援チームによる早期対応 ～認知症の早期発見・早期対応～

認知症初期集中支援チームは、認知症又はその疑いがある対象者の支援方法を検討するチームです。綾町では、医師・主任介護支援専門員（看護師）、保健師の各1名を配置し支援にあたっています。認知症と疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的に行い、適切な医療機関受診とサービスにつなげます。

■第8期の現状と課題

相談のあった家庭に対し早期に適切な医療と介護サービスにつなげ、安心して生活できるよう支援しています。

■第9期の取組・方向性

- 引き続き、相談窓口の周知に努め、早期発見・早期支援につなげます。
- 認知症の人がそれぞれの状況に応じて適切な医療・介護が利用できるように、チーム員研修などにより支援力の向上を図ります。

【具体的取組】

区 分	実 績		見込み 令和 5	目 標 値		
	令和 3	令和 4		令和 6	令和 7	令和 8
認知症サポーター 養成講座開催数（回）	7	2	5	5	6	7
認知症カフェ設置数	1	2	2	2	3	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

(1) 在宅医療・介護の連携推進

第8期綾町総合長期計画町民アンケート結果では、本町に住み続けたいと回答した人が50代では85.0%、60歳以上では88.3%と多くの人に住み慣れた地域で過ごしたい意向があります。

高齢者は他の年代に比べて疾病治療の受診率が高く、年齢が高くなるほど要支援・要介護の認定率も高くなります。また、今後も高齢化の進展に合わせ医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ慢性疾患又は認知症等の高齢者の増加が見込まれています。高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を継続するためには、在宅医療と介護の一体的な提供が必要であり、医療機関や介護事業所等の関係者の協働・連携を推進する必要があります。

本町は、宮崎市・国富町と宮崎東諸県在宅医療介護連携推進協議会を設置しており、国が示すア～クの事業を宮崎市郡医師会地域包括推進センター（以下「推進センター」）と行っています。

宮崎東諸県在宅医療介護連携推進協議会では、「在宅医療・介護の連携推進事業の目指すべき姿（目標）」を基本的な考え方とし、在宅医療の4つの場面（日常の療養支援、急変時の対応、入退院支援、看取り）における関係者間の連携を進めていきます。

在宅医療・介護の連携推進事業の目指すべき姿（目標）
一人暮らしや病気になっても、住み慣れたまちでいつまでも
暮らしたいという住民の思いをともに支える体制

①地域の医療・介護の資源の把握

■第8期の現状と課題

○推進センターにおいて宮崎市郡医療介護関連資源集を作成し関係機関に配布、ホームページでも公開しています。

○在宅医療実施施設名簿・入院医療機関の受入れ状況冊子を作成し、情報共有を図っています。

■第9期の取組・方向性

今後も、在宅医療や介護に関する最新の情報を把握しつつ、ニーズに応じた情報提供に努めます。

②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

■第8期の現状と課題

○国富町と合同で地域のニーズを把握するためアンケートを実施しました。ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）について啓発の必要性が浮き彫りになりました。

○宮崎東諸県医療介護連携推進協議会ワーキングにおいて在宅生活の延伸について協議を重ねています。

■第9期の取組・方向性

第8期のアンケート結果で抽出した課題について、国富町と合同で継続して解決策を検討します。

③切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築

■第8期の現状と課題

入退院調整ルール活用についてアンケートを実施しました。入退院時や急変時、看取り期において医療と介護サービスが円滑に導入できるよう支援しています。

■第9期の取組・方向性

家族の介護力不足や医療介護の地域資源が限られた本町においても、本人とその家族が望む生活が送れるよう多職種が関わる支援を目指し、広域でのネットワーク構築を図ります。

④医療・介護関係者の情報共有の支援

■第8期の現状と課題

○医療・介護関係者等の情報共有の方法やツールの検討を行い、FAX連絡票の見直しを進めています。

○宮崎市郡在宅医療介護情報連携システム（M I C T）の活用が進んでいません。

○空床状況の共有を図るなど、医療介護の関係者がつながる支援を図っています。

■第9期の取組・方向性

今後も、よりきめ細やかな介護サービス及び医療サービスの提供が可能となるようICTや既存の情報共有ツールの改善により支援を継続していきます。

⑤在宅医療・介護関係者に関する相談支援

■第8期の現状と課題

医療と介護の関係者の相談窓口を推進センターに設置しています。推進センターでは、相談内容の分析を行い、1市2町で今後の対応方針を検討しています。

■第9期の取組・方向性

相談窓口となる推進センターの周知のほか、継続して相談内容の分析を進め関係者間での問題解決に取り組めます。

⑥医療・介護の研修

■第8期の現状と課題

○業務継続計画（BCP計画 自然災害発生時・新型コロナウイルス感染症発生時）の作成研修や事業所向け新型コロナ感染症対応力強化研修を実施しました。

○国富町と合同で東諸県在宅医療介護連携研修会を開催しており、顔の見える関係づくりに取り組んでいます。

■第9期の取組・方向性

○東諸県在宅医療介護連携研修会を通して、関係者の連携強化と共通する課題解決に向けて研修を実施します。

○多職種協働研修会への積極的な参加を促します。

⑦地域住民への普及啓発

■第8期の現状と課題

○令和5年度から町民向けACP啓発を図っており、毎月「人生100年時代の戦略講座」を開催、エンディングノートの普及等を進めています。

○1市2町合同で看取りをテーマにした住民向け公開講座を開催し、在宅看取りに対する理解を深めています。

■第9期の取組・方向性

○綾町版エンディングノートの普及啓発に努めます。

○在宅看取りを進めるため、引き続き住民向け公開講座を開催します。

⑧在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

■第8期の現状と課題

宮崎東諸県在宅医療介護連携推進協議会・定例会により、1市2町の現状把握と事業進捗状況の共有、連携を図っています。

■第9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での広域的な取組において解決を図ります。

【具体的取組】

区 分	実 績		見込み	目 標 値		
	令和 3	令和 4	令和 5	令和 6	令和 7	令和 8
エンディングノート 配布数（冊）	－	23	200	200	200	200
自宅看取りの割合（％）	15.9	16.3	16.7	17.0	18.0	19.0

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하기를希望する一方、健康や介護のことなどこれからの生活に不安を感じています。このため、住み慣れた地域で安心して過ごせるよう高齢者等の権利擁護を進め、必要な生活支援サービス(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を図るため、各種福祉サービスを実施しています。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。

(1) 高齢者の権利擁護

① 成年後見制度の利用促進に向けた取組の推進

成年後見制度は、認知症や知的障がい、精神障がいなど判断能力が不十分なために適切な判断ができない人の権利を擁護するための制度です。この成年後見制度の利用を促進するために、本町では令和 6 年 3 月に綾町成年後見制度利用促進計画（綾町地域福祉計画に包含）を策定しました。

地域共生社会の実現に向け、判断能力が十分でない人も等しく個人としての尊厳が重んじられ、自分らしい生活が送れるまちづくりを目指します。

■ 第 8 期の現状と課題

- 認知症等により自己の判断だけでは意思決定に支障がある高齢者や、身寄りのない高齢者が増加することにより、高齢者の権利や財産を守るための成年後見制度の利用促進が求められます。
- ニーズはあっても利用に結びつかないケースもあるとみられ、制度自体の分かりにくさや申立ての煩雑さ、費用面にも課題があるため、利用促進に向けた周知が必要です。
- 成年後見制度利用促進を図るための中核機関を令和 3 年度末に本町福祉保健課に設置しました。
- 令和 3 年度から首長による成年後見申立てを開始しました。支援を急ぐ人や綾町社会福祉協議会日常生活自立支援事業（福祉サービスの利用手続等）の利用者で加齢等により判断能力が更に低下している人を中心に、成年後見制度への移行を順次進めています。

■第9期の取組・方向性

- 成年後見による支援が必要な人の増加にあわせ、今後需要が高まることが予測される中、担い手の育成・確保が必要です。現在、本町には成年後見人を受任する専門職がないため、市民後見人の育成を検討する必要があります。
- 支援が必要な人を適切に利用につなぐため、地域連携ネットワークの構築を検討します。

②高齢者虐待防止の体制整備

高齢者虐待は、家族等の介護疲れなどに起因するストレスの増大や、家庭内における精神的・経済的な依存関係等のバランスの崩れなど、様々な要因が重なり合って発生しており、早期発見・早期対応と高齢者及び擁護者への支援が必要です。

■第8期の現状と課題

- 虐待の早期発見のために医療・介護・福祉など関係者との連携を深め、早期対応を図る必要があります。
- 対象者の抱える課題が複雑化していることから、関係機関との連携体制を強化していく必要があります。

■第9期の取組・方向性

- 高齢者虐待の防止や発見、虐待を受けた高齢者や擁護者に対する支援を行うとともに、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に取り組みます。
- 介護事業所等で虐待が発生した場合は、介護施設従事者等への研修実施を求めるなど高齢者虐待防止対策を推進します。

(2) 生活支援サービスの推進

①配食サービス

町内に居住するおおむね 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物、家族等の支援が困難な高齢者に対し栄養バランスの取れた食事を提供します。また、併せて利用者の安否確認も行います。

■第8期の現状と課題

民間の事業者に委託したことで、祝祭日の配食が可能となり、塩分制限食や疾患に応じた調整食が導入されています。しかし、利用者が減少したことから、延配食数も減少しています。

■第9期の取組・方向性

今後も食の支援が必要な方を適切に支援できるよう、関係機関と連携しながら事業を継続します。

②軽度生活援助事業

町内に居住するおおむね 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います。

■第 8 期の現状と課題

令和 5（2023）年度に利用料を 1 時間当たり 1,150 円（本人負担 110 円）に改正しました。

■第 9 期の取組・方向性

委託先である綾町シルバー人材センターと連携し事業の充実を図ります。

③高年者研修センター利用事業

高年者研修センターは、歩行浴プール・入浴施設・和室があり、無料で利用できます。高齢者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 8 期の現状と課題

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い歩行浴プールや入浴施設の利用中止があり、利用延人数は減少しているものの、高齢者の健康づくりや交流を通じた生きがいづくりにつながっています。

■第 9 期の取組・方向性

- 今後も社会福祉協議会と連携を図り、外出支援バスの利用と併せ相乗効果が図れるよう努めます。
- 施設の老朽化に伴い、計画的な修繕が必要です。

④外出支援サービス事業

町内に居住する自動車運転免許証がない 65 歳以上の高齢者等を対象に、外出支援サービスを行います。バスの運行日は、毎週月～金曜日で利用料は無料。自宅に閉じこもりがちな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 8 期の現状と課題

- 令和 3 年度に軽自動車 1 台を導入し個別対応が可能となり、利便性が向上しました。
- ミラクルジムやみんなの楽校リアンの送迎にも活用され、ニーズが広がっています。

■第 9 期の取組・方向性

- 町外の医療機関、特に総合病院へは路線バスのアクセスが悪く乗り継ぎが困難なケースが多いため、通院支援が必要です。今後、免許証返納を進めるにあたり代替措置として検討する必要があります。
- 外出支援バスの運行ダイヤ見直しや拡充に向けた検討を行います。

⑤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、タクシー利用料金の一部を助成しています。家からバス停まで高齢者タクシーチケットを利用し、バス停から医療機関までをお出かけパスカ事業（通称 100 円バス）と併用することで、町外の医療機関まで安価に通院することができます。

■第8期の現状と課題

- 運転免許証返納後の移動手段として申請される方が多く、コロナ禍の外出自粛があっても計画値を大きく上回る利用状況です。
- 令和5年度からは1回の乗車で使用できるチケットの枚数制限をなくし、利便性が向上しました。
- タクシー利用の需要（希望）に対し、タクシー台数が少ないことが課題です。

■第9期の取組・方向性

タクシー台数増加のために利用促進を図る必要があります。利用目的は病院受診や買物等が多いため、今後、民間の移動スーパー導入や外出支援バスの効果的な活用を進めつつ、多様な目的（行き先）に沿ったタクシー利用になるよう、またより多くの高齢者に使っていただけるよう利用促進を目指し事業所と検討します。

⑥災害時要支援者支援事業

町内の一人暮らし高齢者や体の不自由な方を対象に日頃から見守りをする事業で、町、消防団、自治公民館、社会福祉協議会が台風や災害時において連携・支援することを目的としています。日常利用している医療機関や施設、生活等を記録し、災害等の緊急時にその情報を活用し幅広く支援していきます。

■第8期の現状と課題

- 災害時要支援者台帳に登録のある独居高齢者宅を消防団各部（女性班含む）が訪問し、消火器や火災報知器の点検、困りごと・認知症の症状と生活の状況変化を確認しています。

■第9期の取組・方向性

- 町民に対し、広報紙を活用した防災知識の普及を行います。
- 引き続き、消防団による高齢者宅への訪問活動を行います。

⑦安心カード地域見守り事業

単身高齢者が「安心カード」に必要な情報を記入し各家庭の冷蔵庫の扉に貼って備えておくことで、緊急時でも速やかに対応できるようにしています。赤い羽根共同募金を財源に、綾町社会福祉協議会が民生委員の協力のもと行っています。

■第8期の現状と課題

令和5年度現在、271名の方に配布しています。民生委員・児童委員が年に1回更新作業をしています。

■第9期の取組・方向性

災害時要支援者台帳を基に配布しています。今後も継続して実施します。

【具体的取組】

区 分	実 績		見込み	目 標 値		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
配食サービス						
利用者年間延人数（人/年）	39	35	35	50	50	50
延配食数（食/年）	12,260	12,210	11,470	17,000	17,000	17,000
軽度生活援助事業						
実施回数（回/年）	240	194	144	300	300	300
利用延時間（H/年）	448	367	272	560	560	560
歩行浴プール延人数 （人/年）	2,551	2,631	2,574	3,000	3,000	3,000
入浴施設延利用者数 （人/年）	1,700	2,197	2,300	2,400	2,400	2,400
外出支援バス事業 利用者数（人/年）	3,138	3,631	4,130	4,300	4,300	4,300
タクシー利用料金助成 利用者数（人/年）	2,443	2,487	2,550	3,000	3,000	3,000
利用延枚数（枚/年）	11,532	13,237	16,390	18,000	18,000	18,000

（3）家族介護支援事業の推進

在宅介護実態調査によると、自宅で介護をしている家族の73.1%が自宅での介護を継続したいと考えています。認知症の高齢者や寝たきりの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・精神的又は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

町内に居住する要介護2以上の方（本人非課税）を介護する家族に、紙おむつ等の介護用品を支給しています。

■第8期の現状と課題

支給の対象となる要介護認定者を要介護2以上に改正し、取扱店舗からの配達と償還払いの選択ができるようにしています。令和5年度現在の受給者は35名です。

■第9期の取組・方向性

- 第10期計画から財源の全てが介護保険料となるため、より適切な支給の在り方とする必要があります。
- 介護用品の買物が困難な家庭に対する配達と見守り・安否確認、家族の償還払い対応など今後も家族介護者の精神的・経済的負担の軽減を図っていきます。

②寝たきり老人等介護手当

自宅における介護は精神的・経済的負担が大きいため、要介護4又は5の要介護認定を受けた寝たきりの高齢者等を自宅で介護している家族を対象に、介護手当として月額1万円又は2万円を支給しています。

■第8期の現状と課題

月7日以上入院やショートステイがなく自宅で介護をしている家族（令和5年度7名）に月額1万円、年間11日以上介護サービス（福祉用具貸与を除く）がない場合は月額2万円（令和5年度1名）を支給しています。

■第9期の取組・方向性

自宅で介護する家族の精神的・経済的な負担軽減のために事業を継続します。

（4）高齢者の住環境の充実

①住宅改修

加齢により身体の機能が低下した場合でも、高齢者ができるだけ自立し安心して生活を営むためには、手すり設置や段差解消などの住宅改修が必要です。

ア) 介護予防・居宅介護住宅改修事業

要支援・要介護認定者が介護保険を利用して住宅改修する場合の自己負担は1割（補助対象経費上限は20万円）となっており、本人の状態にあった適切な住宅改修を行い自立支援に導きます。

イ) 綾町住宅リフォーム促進事業補助金

要支援・要介護認定を受けていなくても、町内の施工業者を利用して住宅改修する場合は1割補助9割自己負担（補助対象経費の上限は100万円）でリフォームできます。介護保険の対象外となる箇所の改修ができます。

②住まいの選択

ア) ケアハウス

ケアハウスは綾町社会福祉協議会事務局に併設されています。おおむね60歳以上の一人暮らし、又は夫婦のみの世帯で、高齢等のため独立して生活することに不安があり家族による援助が困難な人が利用できる施設です。できるだけ個人の自主性を尊重した支援を目指しています。

■第8期の現状と課題

○身体が自立している人から要支援の人が入居可能です。令和5年現在、25名が入居しており、うち90歳以上が8名となっています。

○エアコンの取替工事を令和3・4・5年度、男性大浴場と居室床修繕工事を令和4年度に行いました。

■第9期の取組・方向性

入居者が未永く生活を続けていくために、要介護認定が中程度若しくは重度になっても利用可能な施設に転換できるか検討を重ねます。

イ) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、原則65歳以上の高齢者で身体・精神、又は環境・経済的な理由により自宅での生活が困難な方が入居できる施設です。町内に養護老人ホームはありませんが、入所希望者は国富町・三股町・高原町の4町で構成する養護老人ホーム入所判定委員会において入所措置を決定します。

■第8期の現状と課題

区 分	令和3	令和4	令和5
入居者数(人)	8	6	8

■第9期の取組・方向性

入所希望者の心身の状況、置かれている環境、経済的理由等の状況の審査を確実にを行い、適切な入所措置が行われるよう努めます。

ウ) 認知症対応型生活共同介護(グループホーム)

グループホームは要介護1以上で認知症の人を対象とした地域密着型施設で、原則綾町民しか利用できません。家庭と同じように過ごせるよう配慮されており、認知症があってもその人らしい暮らしができるようにしています。

■第8期の現状と課題

区 分	令和3	令和4	令和5
入居者数(人)	17	17	18

■第9期の取組・方向性

職員の研修会の機会を確保し、介護人材の育成も含めた支援を行います。さらに、事業所の実地指導を行い、サービスの質の向上に努めます。

工) 特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）、有料老人ホーム

■第8期の現状と課題

全国的にも特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）や有料老人ホームは多様な介護需要の受皿としての役割を担っています。

特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム） 定員 42人
住宅型有料老人ホーム 定員 21人

■第9期の取組・方向性

施設の新設、増床の予定はありません。今後も関係機関と連携し最後まで住み慣れた綾町で過ごせるよう適正な運営の確保及び質の向上に努めます。

オ) 特別養護老人ホーム

日常生活において常時介護が必要で、在宅で生活することが困難な高齢者を対象としており、原則要介護3以上の方が入所できる施設です。本町では70床整備されています。

■第8期の現状と課題

区 分	令和3	令和4	令和5
待機者（人）	5	6	17

■第9期の取組・方向性

適切な利用ができるようサービス提供体制と人材の確保・育成に努めます。中長期的な視点から、高齢者人口が減少することを見据え新規の施設整備は予定せず、既存施設の維持に努めます。

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した。そのため誰もが安心・安全に暮らせる利用しやすいまちづくりに向けた取組を推進します。

(1) 公共施設のバリアフリー化促進

高齢者ができるだけ自立し、安心して在宅生活を営むために、生活環境のバリアフリー化を計画的に推進し、高齢者の社会参加を容易にすることが重要です。ユニバーサルデザインの考え方に基づく建築物・道路等の拡充で安全性・利便性の向上と、高齢者への身体的負担の少ない環境づくりを進めます。

■第8期の現状と課題

- 公共施設（公衆トイレ）の更新や改修にあわせ、随時バリアフリー化を進めています。
- 中心市街地の歩道空間整備に向けた無電柱化を進めています。

■第9期の取組・方向性

- 公共施設において、引き続きバリアフリー化に努めます。
- 町中心部において、車中心から「歩いて楽しめる」人中心の整備に転換し、外出意欲を促進します。歩くことや出会いによるコミュニケーション機会の向上で健康増進ライフスタイルを形成し、生活習慣病の予防や医療費の抑制を図ります。

(2) 公共交通機関

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はじ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。

■第8期の現状と課題

- 公共交通機関である宮崎交通の路線バスが新型コロナによる外出自粛の影響を受けたことから、沿線市町と協調し沿線維持のための財政支援や、町内の一部路線の見直しを行いました。令和5年度の運行便数（平日）は、令和元年と比較し9便の減便となっています。
- 公共交通機関を利用する「綾町お出かけパスカ（通称100円バス）」は令和4年度から対象年齢を70歳に引き下げており、シニア世代の通院や買物、レジャーに活用されています。また、ふだんバスに乗り慣れていない高齢者に向けたバスの乗り方教室を開催しています。

■第9期の取組・方向性

- 高齢者の交通事業の改善を図り、全体的な移動手段の確保を図ります。
- バスの乗り方教室の開催や新たな企画乗車券の造成を通して、引き続き路線バスの利用促進と運行便数の維持・確保に努めるとともに、新たなデマンド交通を導入し、利便性の向上を図ります。

(3) 交通安全対策の強化

近年、高齢化が加速するのに伴い、交通事故の被害だけでなく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対策を推進し交通安全意識の高揚に努めるとともに、街頭啓発などの広報活動を積極的に行います。

■第8期の現状と課題

- 警察が中心となり、運転免許証返納や制限運転が必要な高齢者とその家族に啓発しています。
- 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9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のほか、運転寿命の延伸、免許返納や制限運転について住民啓発を図ります。
- 今後は免許返納のメリット・デメリットを検証し、外出支援バスを気軽に使いやすいものとするなど、高齢者の外出支援を充実させ、免許返納のメリット拡大を図ります。

(4) 防災対策の充実

町は、自治公民館や関係団体と連携し風水害等をはじめとした災害時における防災、応急対策、復旧等の災害対策に取り組めます。また、避難所や避難に至るまでに配慮を要する高齢者等の支援を推進します。

■第8期の現状と課題

- 綾町地域防災計画に基づき、町民や自治公民館、関係機関と連携し在宅避難を含めた適切な避難行動など、災害への備えについて普及啓発に努めています。
- 介護事業所においても、業務継続計画（BCP計画）を作成し、災害時に必要となる発電機等の設備整備や備蓄品の調達、訓練を実施しています。

■第9期の取組・方向性

- 個別避難行動計画を策定し、災害時に配慮が必要な高齢者等の支援の拡充に努めます。
- 介護事業所内では業務継続計画（BCP計画）に基づいたスムーズな運用ができるよう、毎年見直しを進めていきます。

(5) 感染症対策の推進

新型コロナウイルス感染症やインフルエンザなどの感染症の流行により介護サービスがストップしたり高齢者が犠牲になるケースが発生しています。国が定めた指針や綾町業務継続計画（新型コロナウイルス感染症対応版）、綾町新型インフルエンザ等対策行動計画を踏まえ、県や保健所、事業所等と連携を取りながら感染症対策を図ります。

■第8期の現状と課題

- 感染拡大に伴い介護サービスの利用制限や利用控え、また、介護従事者の感染症対策に係る負担の増大がみられます。
- 介護事業所では業務継続計画（BCP計画）を作成し、感染症発症時でもサービスが継続できるよう研修や備蓄品の確保、関係機関との連携に努めています。

■第9期の取組・方向性

- 介護事業所の感染症対応に関する情報提供と支援に努めます。
- 町民には感染症予防対策やフレイル予防等の情報発信をします。

(6) 防犯対策の充実

高齢者が安心して生活が送れるよう、警察や関係機関と連携し、悪質商法による被害をはじめとした各種消費者被害やトラブルの防止に努めます。

■第8期の現状と課題

- 消費生活センターに委託し相談などを実施しています。
- 高齢者を狙った悪質商法の被害は、大きな社会問題となっていますが、新たな手口の発生や巧妙化などにより全国的にも多くの被害報告や相談が寄せられています。また、インターネットを介した消費者トラブルも多くなっています。
- デジタルデバイド解消対策として、スマホ教室・セキュリティ教室を人生100年時代の戦略講座で開催しました。
- お達者クラブや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9期の取組・方向性

- トラブルや被害を防止するために、様々な啓発や地域の見守りも行われていますが、高齢者自身が正しい知識と情報を持ち、被害防止のための意識を高めることが重要です。お達者クラブや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うなど、啓発活動に引き続き取り組みます。
- 防犯担当による一時相談に対応できる体制とともに、警察や防犯協会、民生委員等と連携し、情報共有できるネットワークの構築及び情報発信に努めます。

第6章 計画の推進体制

基本目標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

①推進体制の強化

本計画を確実に推進していくために、「地域福祉計画」をはじめ各種関連計画との整合性を保ち、庁内の関係各課による連携体制の強化や情報共有・意見交換を図りながら施策の展開を進めます。

また、地域包括支援センターとの連携を深め、介護サービスを提供する社会福祉協議会や介護保険事業者、医療機関などの協力を得ながら緊密な連携のもとで必要なサービスが提供できるよう体制強化を図ります。

②県による市町村支援

保険者機能の強化に向けては、国と県による重層的な支援が受けられるよう、平成29年の法改正により県による市町村支援が法律に位置付けられました。これにより、市町村は県から積極的かつ丁寧な支援を受けることができるようになりました。

③近隣の市町相互間の連携

本町は介護保険事業の運営主体であり、住民に最も身近な自治体として保健医療サービスや福祉サービスの向上を図る責務があります。

地域資源を有効に活用するために、地域の実情に応じて近隣の市町と連携して在宅医療・介護連携や介護予防の推進、認知症施策や生活支援・介護予防サービスの充実など地域包括ケアシステムの推進に取り組みます。

④計画運用に関するPDCAサイクルの推進

ア) 計画の進捗状況の点検

計画で掲げた方向性や施策については進捗を客観的に評価し、適切な見直しを行う必要があります。今後は、各種審議会に進捗状況の評価を実施し、また、アンケート等による町民の意見聴取を随時実施するなどPDCAサイクルの考え方に沿った取組を行います。

イ) 目標達成状況等の結果公表

本計画の策定にあたって、自立した日常生活の支援や介護予防、要介護状態の軽減や悪化の防止、介護給付等に関する取組や目標を定めていることから、これらの取組状況と目標の達成状況の結果を公表します。

ウ) 保険者機能強化推進交付金等の指標の活用

保険者機能強化推進交付金や介護保険保険者努力支援交付金（以下「保険者機能強化推進交付金等」という。）は、保険者機能の強化を図る観点から、国が定める評価指標に基づき保険者が行う様々な取組の評価結果に応じて交付金が交付される仕組みです。この交付金評価指標を活用し、施策・事業の評価を行うほか新たな取組についても検討していきます。

⑤介護人材の確保・業務の効率化

今後、介護を必要とする後期高齢者人口が増加する見込みですが、生産年齢人口は減少が続いており、介護人材の確保が難しくなっていきます。より質の高い介護サービスが提供されるよう介護人材の確保、質の向上や業務の効率化、介護ロボット・ICTの導入など介護現場の生産性向上の取組が必要です。

介護サービス事業者に対して実地指導のほか、適宜情報提供を行うとともに、研修の機会の充実を図り、介護人材の確保に向けた定着促進・離職防止の支援に努めます。

また、介護事業所の事務手続の簡素化、電子化を進め、業務の効率化を図ります。

(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

要介護・要支援の認定業務は、宮崎市、国富町と共同設置している「宮崎東諸県地域介護認定審査会」において実施しています。認定審査会委員や認定調査員の資質向上と公平さが保たれるよう全体会や研修会において判断基準の平準化を図っています。

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、利用者にとって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、個々の利用者に応じた自立支援と重度化防止に資する介護サービス計画（ケアプラン）の作成が要となります。

保険者として、介護支援専門員に対し公正・適正な介護サービス計画（ケアプラン）作成の指導と支援に努めます。また、地域包括支援センターにおいても、包括的・継続的ケアマネジメント事業として地域の介護支援専門員に対する個別の指導や相談を行い、介護支援専門員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、高齢者や介護保険を利用したい人とその家族に必要な情報が提供できるように努めます。

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として地域包括支援センターを設置しています。今後も地域包括支援センターを中心に、関係機関と連携を図りながら町民の相談対応と情報提供に努めます。

また、認定やサービスに関する苦情・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、町としても町民に身近な存在である保険者として対応に努めます。

⑤費用負担の公平化

高齢化の進展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いています。安定した介護保険事業運営のため、高所得者に対する費用負担割合、補足給付の細分化や負担能力に応じた上限額の見直しを行っています。また、第9期からは所得に応じた保険料段階を第13段階まで広げ、低所得者への保険料軽減を進めます。

(3) 介護給付の適正化に向けた取組の推進（介護給付適正化計画）

「介護給付の適正化」とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するよう促すことです。適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

これまで取り組んできた給付適正化5事業について、費用対効果の見えにくい「介護給付費通知」を任意事業として位置付けるとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を親和性の高い「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業が給付適正化事業として再編されました。

また、介護保険法第117条第2項第3号及び第4号の規定に、市町村介護保険事業計画において、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされているため、本計画において「介護給付適正化計画」を一体的に策定するものとします。

①要介護認定の適正化

要介護認定の調査（新規・更新・区分変更）については、町会計年度任用職員又は町職員が実施しています。また、遠隔地に認定調査を委託した場合についても、町職員が全てチェックを行っています。

宮崎東諸県地域介護認定審査会事務局（1市2町共同設置）や厚生労働省が実施する認定調査員研修に参加し、更なる平準化に努め、適正かつ公平な要介護認定調査に取り組めます。

また、要介護認定の適正化を図るため、年1回介護認定審査会の各合議体の一次判定変更率を検証し、審査判定基準の平準化に努めています。

②ケアプラン点検

宮崎県国民健康保険団体連合会からの帳票を基に、必要な給付を適切に提供するためのケアプラン点検を実施します。

また、利用者の自立支援に資するケアプランの作成に向けて、介護支援専門員の気づきを促すケアプラン点検と研修を実施し、介護支援専門員の資質向上に努めます。

③医療情報との突合・縦覧点検

医療情報との突合については、後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、医療と介護の重複請求や誤り等を早期に発見して適切な処置を行います。

縦覧点検については、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数、算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見し適切な処置を行います。

④住宅改修、福祉用具購入・貸与に関する点検

住宅改修では、工事着工前に町職員が全ての現地確認を行います。また、現地確認においては、リハビリテーション専門職等の第三者が立会い及び支援を行うことで、個々の利用者に真に必要なサービスと効果的なリハビリテーション等の調整を図ります。

福祉用具購入・貸与については、購入前の事前聞き取りのほか、ケア会議やケアプラン点検、国民健康保険団体連合会の帳票などを用いた点検を行います。

⑤介護サービス情報の公表

利用者が適切に介護サービスを選択できるように、介護サービス事業者・施設はサービス内容や運営状況などの情報を公開することが義務付けられています。厚生労働省の「介護サービス情報公表システム」には、利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を県が提供しています。

⑥相談・情報提供体制の充実

近年、サービスの種類やサービス提供事業者が増えるとともに、高齢者を取り巻く環境やニーズの変化により、相談内容も多様化しています。また、介護の悩みや不安などは突然やってくる場合もあります。事業所からの多様な相談体制を整備するとともに、迅速に対応できる体制づくりを目指します。

第7章 介護保険サービス事業の展開

1 介護保険事業費等の推計手順

本計画期間（令和6年度～令和8年度）における介護保険サービスの見込量や介護保険事業費等の推計は、以下の手順で行います。

1. 人口推計

要介護認定者数推計の基礎となる計画期間における人口推計を行います。65歳以上の推計人口が、第1号被保険者数の推計値となります。



2. 要介護認定者数推計

男女別、年齢別の高齢者人口に基づき、要介護認定者数を推計します。



3. 介護サービス利用者数等の推計

要介護認定者数の推計を踏まえて、介護給付、介護予防給付の利用者数・利用回数を推計します。



4. 介護保険事業費等の推計

各種介護保険サービスの利用者数・利用回数の推計に基づき、計画期間における介護保険サービス給付費を推計します。また、地域の状況に応じて町が実施する介護予防事業等の地域支援事業費をはじめとして、介護保険事業に必要な各種の費用について、要介護認定者数の見込み等を踏まえて推計します。



5. 介護保険料の算定

介護保険事業費等の見込額に対する第1号被保険者の負担割合と第1号被保険者数の所得段階別人数の推計、報酬改定等の制度改正の影響等を算定した上で、第1号被保険者1人当たりの介護保険料を算定します。

2 人口及び認定者数の推計

(1) 総人口及び高齢者人口（第1号被保険者）等の推計

本町の総人口は減少傾向にあり、令和6（2024）年以降も減少が見込まれています。

しかし、後期高齢者（75歳以上）の増加が予想され、団塊の世代が75歳以上になる令和7（2025）年には23.0%（約4.5人に1人）が75歳以上になると推計されています。

高齢者人口（第1号被保険者）等の推計（各年度9月30日時点）

(人)

	第8期実績値			第9期推計値			中長期推計	
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
総人口	7,096	7,049	6,978	6,908	6,838	6,769	6,309	5,709
第1号被保険者 (65歳以上)	2,663	2,665	2,674	2,660	2,650	2,640	2,595	2,500
65～69歳	605	572	560	527	498	465	457	404
70～74歳	696	676	648	612	579	485	450	460
75～79歳	425	463	513	581	584	570	487	402
80～84歳	416	405	406	400	410	492	571	440
85～89歳	303	321	312	287	309	358	350	490
90歳以上	218	228	235	253	270	270	280	304
第2号被保険者 (40～64歳未満)	2,168	2,174	2,166	2,131	2,099	2,056	1,941	1,694
高齢化率(%)	37.5	37.8	38.3	38.5	38.8	39.0	41.1	43.8
後期高齢化率(%)	19.2	20.1	21.0	22.0	23.0	25.0	26.8	28.7

(2) 要介護（要支援）認定者数の推計

要介護（要支援）認定者数は後期高齢者の増に伴い、増加傾向で推移する見込みとなっており、令和 8(2026) 年度は 420 人、令和 22 (2040) 年度は 460 人となる見込みです。

要介護認定者数の推計（各年度 9 月 30 日時点）

(人)

	第 8 期実績値			第 9 期推計値			中長期推計	
	令和 3	令和 4	令和 5	令和 6	令和 7	令和 8	令和 12	令和 22
要介護認定者数	409	388	389	410	415	420	430	460
要支援 1	25	31	27	30	30	32	33	40
要支援 2	41	28	27	31	33	34	33	38
要介護 1	122	114	125	125	125	125	127	129
要介護 2	66	62	59	60	62	63	64	69
要介護 3	58	58	51	53	53	53	53	56
要介護 4	57	56	58	64	65	65	66	74
要介護 5	40	39	42	47	47	48	50	54
うち第 1 号被保険者	399	383	384	404	409	414	424	454
要支援 1	24	31	27	30	30	32	33	40
要支援 2	41	28	27	31	33	32	33	38
要介護 1	121	112	123	122	123	124	127	126
要介護 2	62	59	58	58	59	62	63	67
要介護 3	55	58	50	53	53	52	53	56
要介護 4	56	56	58	64	65	65	66	74
要介護 5	40	39	41	46	46	47	49	53
認定率 (%)	14.98	14.59	14.36	15.18	15.43	15.68	16.33	18.16

3 介護保険サービス量の見込み

(1) 介護給付

	第8期			第9期			中長期推計		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22	
①居宅サービス									
訪問介護	回数	2,624	2,930	2,824	2,800	2,850	2,900	3,100	3,200
	人数	52	53	48	55	58	61	67	73
訪問入浴介護	回数	0	3	0	2	2	2	4	6
	人数	0	1	0	1	1	1	2	3
訪問看護	回数	143	161	355	259	284	298	308	329
	人数	19	23	31	38	42	45	47	50
訪問リハビリテーション	回数	29	30	0	40	56	72	88	116
	人数	2	3	0	7	9	11	13	15
居宅療養管理指導	人数	11	11	11	11	12	13	14	20
通所介護	回数	1,578	1,486	1,274	1,349	1,374	1,414	1,458	1,563
	人数	114	108	89	98	101	104	108	114
通所リハビリテーション	回数	149	164	176	188	194	200	242	262
	人数	15	19	21	21	22	23	27	29
短期入所生活介護	日数	64	38	67	62	68	75	78	84
	人数	11	9	15	10	15	20	22	26
短期入所療養介護（老健）	日数	3	2	0	3	3	3	3	3
	人数	1	1	0	3	3	3	3	3
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	1	1	1	5	5
	人数	0	0	0	1	1	1	3	3
福祉用具貸与	人数	111	117	108	118	121	127	135	139
特定福祉用具購入費	人数	18	22	24	25	25	25	35	35
住宅改修費	人数	15	16	21	30	30	30	35	35
特定施設入居者生活介護	人数	29	26	28	28	30	32	34	35
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	0	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0	0
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	18	18	20	21	22	25	25
認知症対応型共同生活介護	人数	16	18	18	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	67	66	67	69	71	73	78	80
介護老人保健施設	人数	19	13	14	16	17	18	20	24
介護医療院	人数	0	1	0	3	4	5	5	9
介護療養型医療施設	人数	9	7	5	—	—	—	—	—
④居宅介護支援	人数	176	178	163	175	180	185	200	215

※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8期			第9期			中長期推計	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
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	10	37	30	18	28	38	41	55
	人数	2	5	5	3	4	5	7	9
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	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	人数	9	9	11	10	10	10	10	10
介護予防短期入所生活介護	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(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	31	20	19	26	28	30	32	33
特定介護予防福祉用具購入費	人数	12	12	11	20	20	20	20	20
介護予防住宅改修	人数	17	11	11	20	20	20	22	22
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	1	1	2	1	1	1	2	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	3	1	2	3	3	3	3	3
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	33	28	29	34	38	42	45	51

※回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

4 介護保険事業にかかる給付費の推計

(1) 介護給付

(千円)

	第8期			第9期			中長期推計	
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
①居宅サービス計	344,311	346,027	343,786	353,770	371,246	387,531	407,703	439,803
訪問介護	94,758	104,728	99,436	96,719	100,938	107,307	109,649	122,388
訪問入浴介護	0	375	0	311	311	311	623	934
訪問看護	7,525	8,501	17,105	15,141	16,570	17,355	18,179	19,359
訪問リハビリテーション	1,008	1,090	0	1,462	2,060	2,657	3,237	4,252
居宅療養管理指導	1,496	1,400	1,532	1,582	1,730	1,875	2,037	2,825
通所介護	131,494	127,339	111,957	123,184	127,166	129,910	134,498	144,362
通所リハビリテーション	14,425	14,983	15,275	16,317	16,855	17,623	21,493	23,028
短期入所生活介護	6,321	3,969	7,050	6,528	7,574	7,835	8,198	8,924
短期入所療養介護(老健)	592	307	0	417	417	417	417	417
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	151	151	151	807	807
福祉用具貸与	19,611	20,544	18,357	19,495	19,668	20,023	20,636	21,943
特定福祉用具購入費	444	550	0	600	600	600	1,000	1,000
住宅改修費	985	872	254	943	1,936	1,936	2,300	2,300
特定施設入居者生活介護	65,652	61,369	72,820	70,920	75,270	79,531	84,629	87,264
②地域密着型サービス計	87,611	91,686	101,667	107,004	108,736	110,333	119,164	119,164
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	815	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	637	613	0	585	586	586	862	862
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	34,251	40,253	40,814	48,647	50,305	51,902	60,457	60,457
認知症対応型共同生活介護	51,908	50,820	60,853	57,772	57,845	57,845	57,845	57,845
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	279,339	242,994	249,965	280,398	294,364	308,741	333,312	373,079
介護老人福祉施設	202,993	200,101	204,422	214,339	222,389	229,099	242,545	247,857
介護老人保健施設	60,976	40,665	45,543	52,241	53,734	56,687	67,812	83,407
介護医療院	1,610	1,156	0	13,818	18,241	22,955	22,955	41,815
介護療養型医療施設	13,760	1,072	0					
④居宅介護支援	32,019	32,835	30,047	31,111	31,801	32,795	33,461	34,462
合計	743,280	713,542	725,465	772,283	806,147	839,400	893,640	966,508

※給付費は年間累計の金額。

(2) 介護予防給付

(千円)

	第8期			第9期			中長期推計	
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
①介護予防サービス計	9,550	10,002	12,397	12,397	12,830	13,660	15,272	16,023
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	572	1,828	1,451	832	1,176	1,861	2,008	2,694
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	3,067	2,999	3,022	3,172	3,176	3,176	3,176	3,176
介護予防短期入所生活介護	0	0	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	1,738	1,254	1,300	1,900	1,980	2,125	2,164	2,229
特定介護予防福祉用具購入費	234	281	381	637	637	637	800	800
介護予防住宅改修	1,679	514	1,058	2,093	2,093	2,093	2,300	2,300
介護予防特定施設入居者生活介護	2,260	3,126	5,185	3,763	3,768	3,768	4,824	4,824
②地域密着型介護予防サービス計	3,017	1,154	1,154	2,719	2,723	2,723	2,723	2,723
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	3,017	1,154	1,154	2,719	2,723	2,723	2,723	2,723
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	1,842	1,531	1,635	1,942	2,174	2,288	2,346	2,632
合 計	14,409	12,687	15,186	17,058	17,727	18,671	20,341	21,378

※給付費は年間累計の金額。

(3) 地域支援事業費

(千円)

	第8期			第9期			中長期推計	
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
①介護予防・日常生活支援総合事業	16,027	15,644	13,708	14,309	14,740	15,330	21,488	24,045
訪問介護相当サービス	2,305	1,502	1,400	1,100	800	600	850	850
訪問介護サービスA	0	0	50	1,000	1,200	1,400	2,760	3,680
短期集中訪問C	240	113	375	300	310	320	450	450
通所介護相当サービス	6,739	4,719	5,400	5,400	5,600	5,800	8,438	10,125
通所介護サービスA	531	178	48	100	100	100	140	140
介護予防ケアマネジメント	1,034	862	650	750	800	850	1,200	1,150
介護予防把握事業	378	1,100	31	30	50	70	50	50
介護予防普及啓発事業	3,861	5,266	3,656	322	400	450	800	800
地域介護予防活動支援事業	765	1,757	1,483	4,680	4,800	5,000	6,000	6,000
地域リハビリテーション活動支援事業	128	113	555	555	600	650	700	700
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	46	34	60	72	80	90	100	100
②包括的支援事業及び任意事業	15,924	13,724	14,387	13,889	14,050	14,200	12,000	12,000
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	10,052	7,913	9,576	10,076	10,150	10,200	10,000	10,000
任意事業	5,872	5,811	4,811	3,813	3,900	4,000	2,000	2,000
③包括的支援事業（社会保障充実分）	6,004	9,380	11,179	11,560	11,873	12,193	12,100	12,100
在宅医療・介護連携推進事業	327	460	589	630	650	700	800	800
生活支援体制整備事業	294	1,367	804	298	500	600	800	800
認知症初期集中支援推進事業	30	20	30	223	223	223	100	100
認知症地域支援・ケア向上事業	4,978	7,332	9,558	9,940	10,000	10,100	10,000	10,000
認知症サポーター	0	0	0	88	100	120	100	100
地域ケア会議推進事業	375	201	198	381	400	450	300	300
合計	37,955	38,748	39,274	39,758	40,663	41,723	45,588	48,145

(4) 標準給付費・地域支援事業費見込額

第9期における見込額は以下のとおりであり、第9期の合計は、標準給付費で2,650,588千円、地域支援事業費で122,144千円と推計されます。

標準給付費見込額

(千円)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期合計	令和12年度	令和22年度
総給付費※	789,341	823,874	858,071	2,471,286	913,981	987,886
特定入所者介護サービス費等 給付額	34,972	35,452	35,888	106,312	36,988	39,561
高額介護サービス費等給付額	19,918	20,198	20,448	60,564	21,959	23,421
高額医療合算介護サービス費 等給付額	3,300	3,500	3,700	10,500	4,000	4,000
算定対象審査支払手数料	634	642	650	1,926	678	726
標準給付費見込額	848,165	883,666	918,757	2,650,588	977,606	1,055,594

※「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

(千円)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期合計	令和12年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事 業費	14,309	14,740	15,330	44,379	21,488	24,045
包括的支援事業・任意事業費	25,449	25,923	26,393	77,765	24,100	24,100
地域支援事業費	39,758	40,663	41,723	122,144	45,588	48,145

5 第1号被保険者の保険料の算定

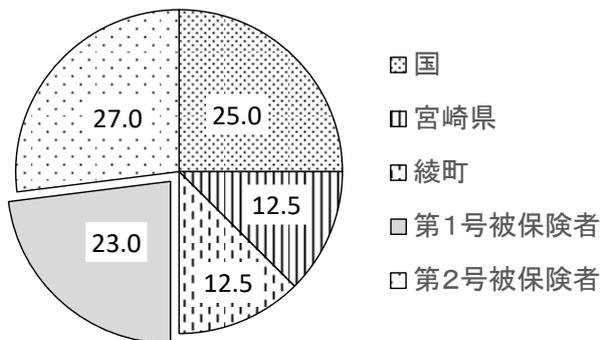
(1) 保険給付費の財源

介護保険制度においては、介護サービスの総事業費から利用者負担分を除いた費用の負担割合は原則として50%を被保険者の保険料、残りの50%を公費としています。本計画期間における被保険者の負担割合の内訳は、50%のうちの23%分が第1号被保険者（65歳以上の方）、27%分が第2号被保険者（40～64歳の方）になります。施設給付費や地域支援事業費において、公費負担の割合が異なる費目もありますが、いずれにおいても第1号被保険者の負担割合は23%で共通です。

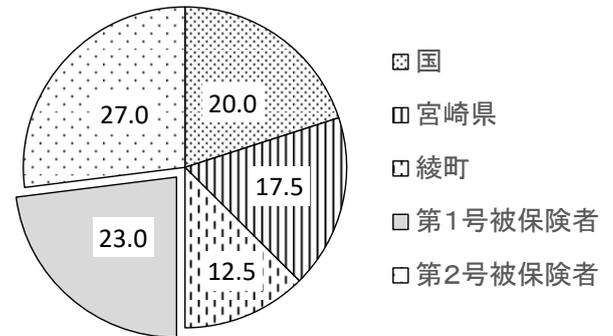
介護給付費の負担割合

【介護給付費の負担割合（単位：％）】

■施設等給付費を除く

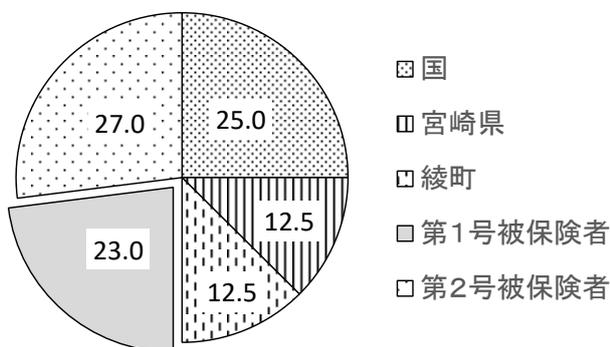


■施設等給付費

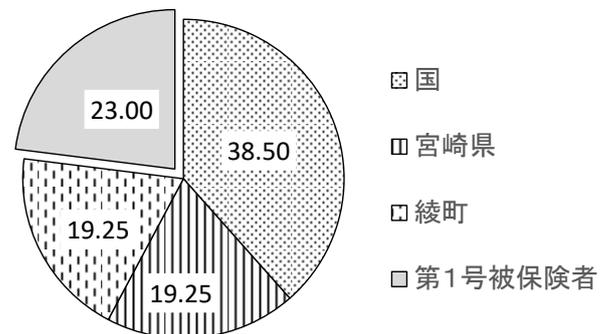


【地域支援事業費の負担割合（単位：％）】

■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) 第1号被保険者の保険料基準月額

介護保険事業は、市町村が保険者となり事業を運営します。

第1号被保険者の保険料については、介護サービス量等の見込みに応じてそれぞれの保険者（市町村）で決定します。なお、介護保険制度では3年を1期として介護保険事業計画を策定し、保険料についても原則として基準額は3年間同額とされています。

介護給付費等の推計を基に算定した本町の第1号被保険者の保険料基準額（月額）は次のとおりです。

項 目	金額（第9期計画期間合計）
標準給付費＋地域支援事業費（A）	2,772,732,969円
第1号被保険者負担分相当額（B）＝（A）×23.0%	637,728,583円
調整交付金相当額（C）	134,748,398円
調整交付金見込額（D）	235,488,000円
市町村特別給付費等（E）	900,000円
介護給付費準備基金取崩額（F）	25,600,000円
保険者機能強化推進交付金等見込額（G）	9,417,000円
保険料収納必要額（H）＝（B）＋（C）－（D）－（F）－（G）＋（E）	502,871,981円

項 目	金 額
保険料収納必要額（H）	502,871,981円
予定保険料収納率（I）	98.85%
所得段階別加入割合補正後被保険者数（J）	7,186人
第1号被保険者の保険料基準額（月額） （H）÷（I）÷（J）÷12	5,899.46円
基準月額介護保険料	5,900円

介護保険料基準額（月額）の内訳

（円）

	第8期		第9期		令和12年度		令和22年度	
	金額	構成比(%)	金額	構成比(%)	金額	構成比(%)	金額	構成比(%)
総給付費	5,704	88.4%	5,486	88.5%	6,700	86.7%	7,045	84.3%
在宅サービス	2,853	44.2%	2,614	42.2%	3,175	41.1%	3,314	39.7%
居住系サービス	901	14.0%	911	14.7%	1,081	14.0%	1,071	12.8%
施設サービス	1,951	30.2%	1,961	31.6%	2,443	31.6%	2,660	31.8%
その他給付費	445	6.9%	484	7.8%	557	7.2%	678	8.1%
地域支援事業費	356	5.5%	330	5.3%	399	5.2%	482	5.8%
財政安定化基金（拠出金見込額＋償還金）	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
市町村特別給付費等	-54	-0.8%	-100	-1.6%	68	0.9%	149	1.8%
保険料収納必要額（月額）	6,452	100.0%	6,200	100.0%	7,724	100.0%	8,354	100.0%
準備基金取崩額	252	3.9%	300	4.8%	0	0.0%	0	0.0%
保険料基準額（月額）	6,200	96.1%	5,900	95.2%	7,724	100.0%	8,354	100.0%

(3) 第9期介護保険料の段階設定

第9期の介護保険料率は、以下のとおり所得段階を13段階とし割合を設定しました。

町民税非課税世帯である第1段階から第3段階については、保険料負担を軽減するため公費が投入され、実質的な負担を減らす仕組みが設けられます。

段階	対象者	保険料率	月額保険料	年額保険料
第1段階	生活保護を受給している人、又は世帯全員が町民税非課税で老齢福祉年金を受給している人、又は世帯全員が町民税非課税で、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	×0.455 (0.285)	2,685円 (1,682円)	32,200円 (20,100円)
第2段階	世帯全員が町民税非課税で、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	×0.685 (0.485)	4,042円 (2,862円)	48,500円 (34,300円)
第3段階	世帯全員が町民税非課税で、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	×0.69 (0.685)	4,071円 (4,042円)	48,800円 (48,500円)
第4段階	本人は町民税非課税であるが、世帯の中に町民税課税者がいて、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	×0.9	5,310円	63,700円
第5段階	本人は町民税非課税であるが、世帯の中に町民税課税者がいて、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額が80万円を越えている人	基準額	5,900円	70,800円
第6段階	本人が町民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の人	×1.20	7,080円	84,900円
第7段階	本人が町民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	×1.3	7,670円	92,000円
第8段階	本人が町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	×1.50	8,850円	106,200円
第9段階	本人が町民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	×1.65	9,735円	116,800円
第10段階	本人が町民税課税で前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	×1.9	11,210円	134,500円
第11段階	本人が町民税課税で前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	×2.1	12,390円	148,600円
第12段階	本人が町民税課税で前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	×2.3	13,570円	162,800円
第13段階	本人が町民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上の人	×2.4	14,160円	169,900円

◆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、入浴介助を行います。
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	手すりの取付け・段差解消・扉の交換・洋式便器への取替え等、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、定期的な巡回又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、夜間に排せつ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」を組み合わせるサービスであり、利用者の選択に応じて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又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。

1 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、必要があると認めるときは、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)

第5条 策定委員会の事務は、福祉保健課において処理する。

(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。

3 用語解説

あ 行

ICT (アイシーティー)

Information and Communication Technology の略で、パソコンやインターネット等を用いた情報通信技術のことです。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。

アウトリーチ

従来の窓口で相談・申請等を受けるサービスではなく、支援が必要な人の自宅等に出向き、相談・申請の受付等を行うことです。

ACP (アドバンス・ケア・プランニング)

Advance Care Planning の略で、今後の治療・療養について、患者・家族と医療者・介護者があらかじめ話し合っておく自発的なプロセスのことです。

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、全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です。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。

エンディングノート

人生の最後を見据えながら、「終活」の一環として、自分の生と終えんを書きつづるための記録のことです。

か 行

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です。

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、ケアマネジャーとも呼ばれています。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行う専門員のことです。

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。

介護予防

高齢者が要介護状態等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です。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。

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です。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ります。

ケアハウス

「軽費老人ホーム」参照。

ケアプラン

居宅で介護を受ける高齢者等の心身の状況・希望等を踏まえて、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です。

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全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です。

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歳以上の人を対象となります。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がい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。

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

在宅医療

医師、歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職等の医療関係者が、往診及び定期的に通院困難な患者の自宅や老人施設などを訪問して提供する医療行為の総称のことです。

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で、アルツハイマー病、脳血管障がい、頭部外傷など原因は様々です。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。

シルバー人材センター

高齢者に対して、生きがいつ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・進行に關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。

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あたります。

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あたります。

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1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、全ての団塊の世代が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、住民一人一人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つがあります。

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（2006）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です。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ます。

デイサービスセンター

65 歳以上で身体上、又は精神上の障がいがあるため、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。

デジタルデバイド

インターネットやパソコン等の情報通信技術を利用できる人と利用できない人との間に生じる格差のことをいいます。

な 行

日常生活圏域

平成 17（2005）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ます。地域支援事業の趣旨に沿った上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ります。

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来した状態で、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です。何かを特別に行うというのではなく、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」を配布しています。

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。

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のことです。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ものです。最近では、より広い意味で、高齢者や障がい者だけでなく、全ての人々にとって日常生活の中に存在する様々な（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ます。

フレイル

年齢とともに身体・認知能力が低下し日常生活の維持に介護が必要となる状態のことです。

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（2015）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です。

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か月で除したものが基準額となります。

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で、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ます。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ます。

や 行

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です。

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です。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。

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です。

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）等のサービスがあります。

綾町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画
令和6（2024）年度～令和8（2026）年度

発行年月：令和6年3月

発行：綾町

編集：綾町 福祉保健課

住所：〒880-1392

宮崎県東諸県郡綾町大字南俣 515 番地

T E L : 0985-77-1114