

美郷町
第10期高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画

計画案

令和6年3月
宮崎県 美郷町

※白紙ページです

目次

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨.....	1
2 計画の理念と目標.....	3
(1) 計画の基本理念.....	3
(2) 計画の基本目標.....	3
3 計画の位置づけと法令等の根拠.....	5
4 計画の期間.....	6
5 日常生活圏域の設定.....	7
6 計画策定の経緯.....	9
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の実施.....	9
(2) 第8期介護保険事業計画の評価.....	9
(3) 計画策定のための体制.....	9
7 介護保険制度改正の主な内容.....	10
(1) 介護保険制度の改正の経緯.....	10
(2) 国の動向.....	11

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来像

1 本町の高齢者の状況.....	15
(1) 高齢者の状況.....	15
(2) 高齢者を含む世帯の状況.....	17
(3) 高齢化の状況.....	18
(4) 他市町村との少子高齢化状況の比較.....	19
(5) 高齢者の就業状況.....	20
2 本町の介護保険の利用状況等.....	21
(1) 要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移.....	21
(2) 第1号被保険者1人当たりの保険給付月額・必要保険料月額.....	22
(3) 第1号被保険者の要介護度別認定率指数.....	22
(4) 第1号被保険者1人当たり在宅サービス・施設サービス等給付月額.....	23
(5) サービス種類別第1号被保険者1人当たり給付月額.....	24
3 アンケート結果から的高齢者の現状.....	25
(1) 調査概要.....	25
(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査.....	26
(3) 在宅介護実態調査.....	31

第3章 高齢者保健福祉計画

1	介護予防及び疾病予防の推進.....	35
2	在宅高齢者に対する支援.....	36
	（1）特定健康診査.....	36
	（2）各種がん検診.....	37
	（3）養護老人ホーム.....	38
	（4）高齢者クラブ活動への支援.....	38
	（5）在宅介護手当支給事業.....	38
	（6）シルバー人材センターの支援.....	39
	（7）敬老会運営補助金.....	39
3	サービス基盤整備.....	40
	（1）地域包括ケア体制の機能強化.....	40
	（2）高齢者の生活環境整備.....	40
	（3）高齢者の社会参加.....	40
第4章 地域支援事業		
1	地域包括ケアシステムの構築に向けて.....	41
2	地域支援事業の概要.....	43
3	介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）.....	45
	（1）介護予防・生活支援サービス事業（対象：要支援1・2及び事業対象者）..	46
	（2）一般介護予防事業（対象：全ての高齢者）.....	47
4	包括的支援事業.....	49
	（1）介護予防ケアマネジメント.....	49
	（2）総合相談支援・権利擁護.....	49
	（3）包括的・継続的マネジメント.....	49
	（4）地域ケア会議.....	50
	（5）在宅医療・介護連携の推進.....	50
	（6）認知症施策の推進.....	50
	（7）生活支援サービスの体制整備.....	50
5	任意事業.....	51
	（1）介護給付費等費用適正化事業.....	51
	（2）家族介護支援事業.....	52
	（3）その他事業.....	52
第5章 介護保険事業計画		
1	介護サービス等の状況と見込量.....	53
	（1）居宅サービス・介護予防サービス.....	53
	（2）地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス.....	58

(3) 施設サービス.....	59
(4) 居宅介護支援・介護予防支援.....	60
2 介護保険事業費の見込み.....	61
(1) 介護保険給付費等の推計.....	61
(2) 総給付費の推計.....	63

※白紙ページです



第1章 計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

高齢者を社会全体で支える仕組みとして平成12年にスタートした介護保険制度は、その創設から20年以上が経過し、サービス利用者は制度創設時の3倍を超えており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着・発展してきています。

総人口が減少に転じる中、高齢者数は今後も増加し、高齢化は進展していきます。介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる令和7(2025)年を見据え、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保のみにとどまらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて深化・推進してきました。

平成26年には、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）により、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革と一体的に、地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、地域支援事業の充実、低所得者の保険料軽減の強化、予防給付のうち訪問介護及び通所介護の地域支援事業への移行、特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護3以上の高齢者に限定すること及び所得・資産のある人の利用者負担の見直し等を一体的に行う介護保険制度の改革が行われました。

また、平成29年には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）により、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある利用者の負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずることなどの介護保険制度の見直しが行われました。

令和7(2025)年が近づく中で、更にその先を展望すると、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、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢人口がピークを迎える。75歳以上人口は令和

37(2055)年まで増加傾向となっており、介護ニーズの高い85歳以上人口は令和17(2035)年頃まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、令和42(2060)年頃まで増加傾向が見込まれます。また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっています。一方、保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もありますが、都市部を中心に令和22(2040)年まで増え続ける保険者も多く、人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なります。また、中山間地域等では、介護の資源が非常に脆弱な地域も存在します。こうした各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要です。また、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加のほか、八十五歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まります。必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要です。

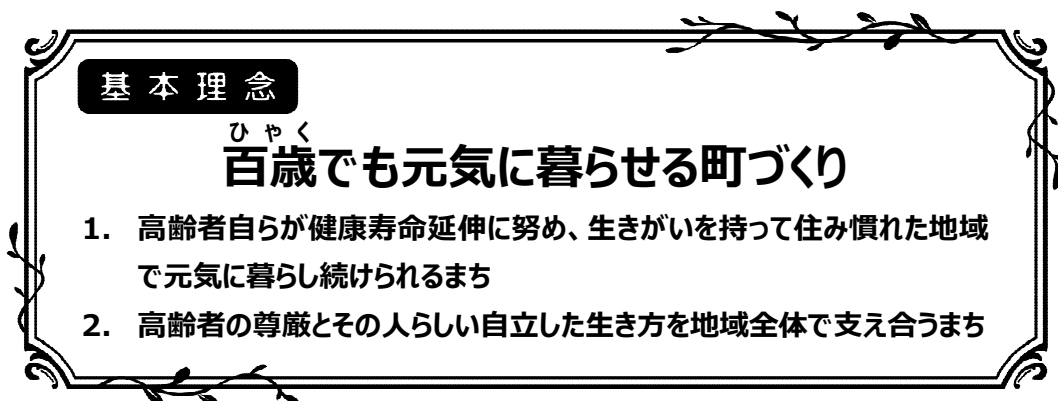
こうした状況を踏まえ、中長期的な将来を見据えながら、高齢者の健康の確保と福祉の増進、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を計画的に行うため、美郷町第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画を策定します。

2 計画の理念と目標

(1) 計画の基本理念

本町では、高齢者が住み慣れた地域で支え合いながら、自分自身の生きがいを持ち、いきいきと元気に暮らし続けることのできるまちづくりを目指します。

そのためには、高齢者自らが健康寿命を意識し、実践していくことができ、仮に要介護状態になっても各種のサービスが適切に提供されることはもちろんのこと、高齢になっても尊厳を持ちながら自分らしい人生を過ごせることを基本理念の中心に置きます。



(2) 計画の基本目標

①住民が主体となった健康づくりと社会参加の促進(介護予防の総合的な推進)

高齢者が「いつまでも自分らしく元気に生きること」を目標として、自ら主体的に健康づくりを行い、いきいきと自立した高齢期を過ごすことができるような取組を推進することが重要です。そのために、生涯にわたる健康づくりを支援します。

また、高齢者の知識や経験を活かし、社会参加を促進できるよう、地域活動を支援します。

②お互いに支え合う地域づくりと安心のある生活

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、住民相互の助け合いの仕組みづくりが必要です。

また、たとえ要介護状態になっても、安全かつ安心して生活できるように、公共施設整備を進めます。

加えて、虐待の防止・悪徳商法からの生活防衛・災害時の対策など、高齢者を

支える支援体制の整備を進めます。

③地域での自立した生活を支える基盤づくり

高齢者が安心して在宅生活を継続できるようにするためには、高齢者一人ひとりの心身の状況を把握し、必要なサービスを適切に受けられるように支援体制を整備することが必要です。介護が必要な状態になっても、それぞれの地域の中で自立した生活を実現できるよう、地域包括支援センターを中心に総合相談体制の整備を図ります。また、介護保険の在宅サービスや施設サービスの充実と質の向上を図ります。

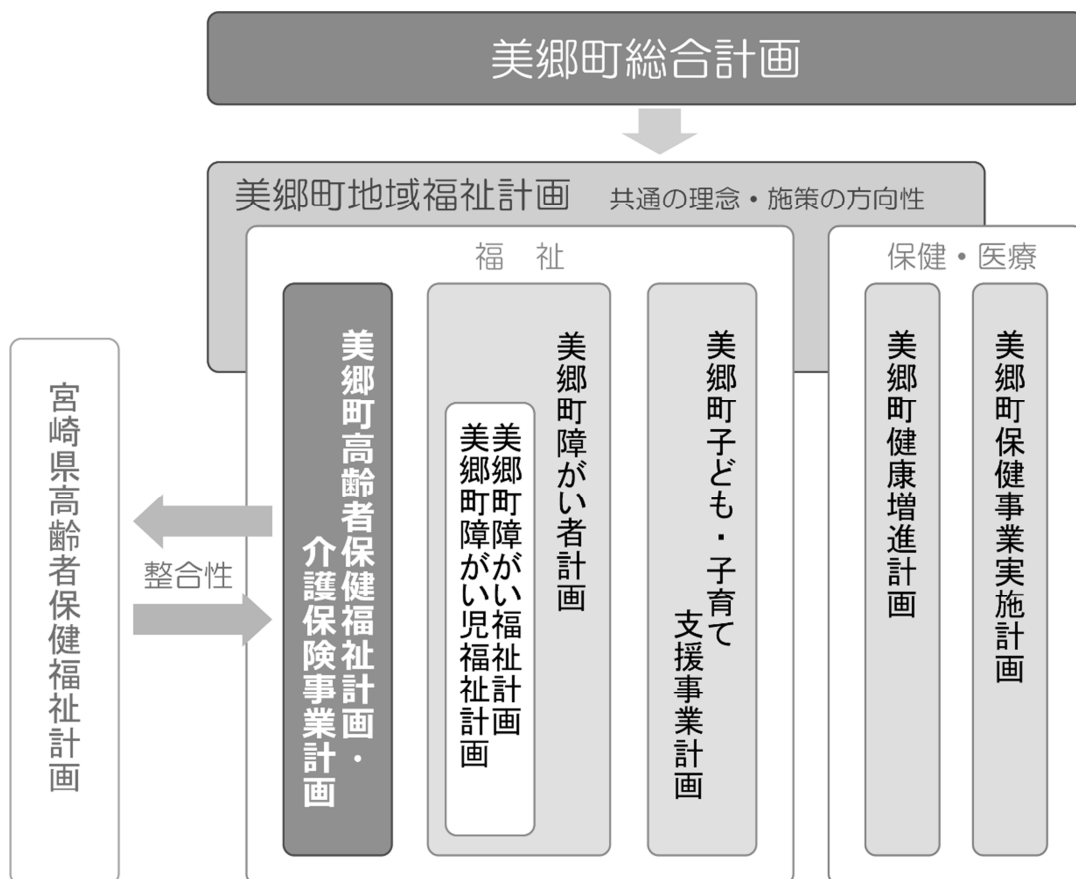
3 計画の位置づけと法令等の根拠

「高齢者保健福祉計画」は、本町の基本構想に即し、「老人福祉法」（昭和38年法律第133号）第20条の8に基づき、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画として、また、高齢者に対する医療等以外の保健事業の実施に関する計画として定めるものです。

また、介護保険事業計画は、「介護保険法」（平成9年法律第123号）第117条第1項の規定に基づき、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のために策定するものです。

両計画は、その内容において密接な関係を持つことから、これを一体的に策定し、高齢者に関する基本的な政策目標を設定するとともに、その実現に向けて取り組むべき施策全般を盛り込むものです。

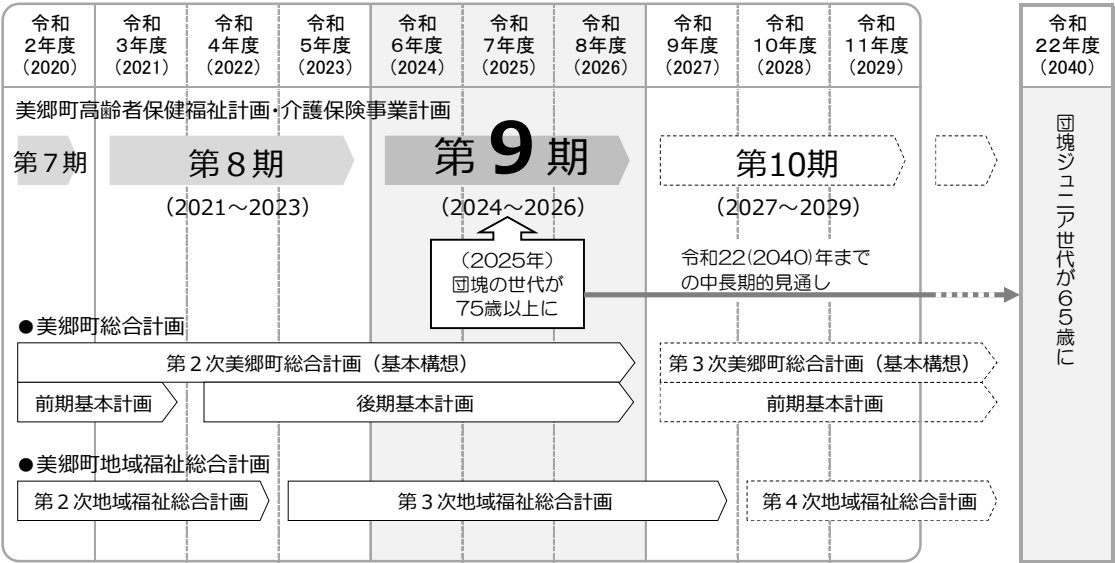
図表：他の計画との関係



4 計画の期間

介護保健事業計画は、介護保険法第117条第1項により、3年を1期とすることが求められていることから、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体として作成する本計画は令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

図表：計画期間



5 日常生活圏域の設定

介護が必要になっても住み慣れた地域での生活を継続するためには、福祉施設や医療機関などの施設整備や介護保険サービスを充実させることはもちろん、住みやすい「住まい」や他の公共施設、交通機関、そしてこれらの地域資源をつなぐ人的ネットワークが重要となります。このような地域資源を高齢者の生活する範囲内で有機的に連携させ、地域ケアの充実を図ります。

また、基盤整備においても町全域を単位として、個々の施設を整備する「点の整備」ではなく、身近な生活圏域に様々なサービス拠点が連携する「面の整備」が求められています。本計画においては、なるべく高齢者にとって身近で、そして親しみのある地域であること、また人口規模や交通事情、公的サービス提供基盤、介護保険施設の整備状況等を勘案し、第8期計画同様、次の3つの圏域を設定します。

図表：日常生活圏域の状況

日常生活圏域		面積	総人口	高齢者数	高齢化率
1	南 郷 圏 域	190.23km ²	1,710 人	872 人	51.0%
2	西 郷 圏 域	138.32km ²	1,975 人	995 人	50.4%
3	北 郷 圏 域	120.17km ²	1,525 人	788 人	51.7%



介護が必要になっても住み慣れた地域での生活を継続するためには、福祉施設や医療機関などの施設整備や介護保険サービスを充実させることはもちろん、住みやすい「住まい」や他の公共施設、交通機関、そしてこれらの地域資源をつなぐ人的ネットワークが重要となります。このような地域資源を高齢者の生活する範囲内で有機的に連携させ、地域ケアの充実を図ります。

■各圏域の地域密着型サービスの整備状況（第8期末時点）

日常生活圏域		認知症対応型 共同生活介護		特定施設入居者 生活介護		小規模多機能型 居宅介護		地域密着型 介護福祉施設 入所者生活介護	
		箇所数 (箇所)	床数 (床)	箇所数 (箇所)	床数 (床)	箇所数 (箇所)	床数 (床)	箇所数 (箇所)	床数 (床)
1	南郷圏域	0	0	0	0	0	0	0	0
2	西郷圏域	1	9	0	0	0	0	0	0
3	北郷圏域	2	18	0	0	0	0	0	0
計		3	27	0	0	0	0	0	0

日常生活圏域		認知症対応型 通所介護	定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	地域密着型 通所介護
		箇所数（箇所）	箇所数（箇所）	箇所数（箇所）
1	南郷圏域	0	0	0
2	西郷圏域	0	0	0
3	北郷圏域	0	0	0
計		0	0	0

■各圏域の施設・居住系サービスの整備状況（第8期末時点）

日常生活圏域		介護老人福祉施設		介護老人保健施設		介護療養型 医療施設		特定施設入居者 生活介護	
		箇所数 (箇所)	床数 (床)	箇所数 (箇所)	床数 (床)	箇所数 (箇所)	床数 (床)	箇所数 (箇所)	床数 (床)
1	南郷圏域	1	30	0	0	0	0	0	0
2	西郷圏域	1	54	0	0	0	0	0	0
3	北郷圏域	1	68	0	0	0	0	0	0
計		3	152	0	0	0	0	0	0

6 計画策定の経緯

(1) 介護予防・日常生活圏域二エズ調査及び在宅介護実態調査の実施

町内 1,000 人の高齢者（65 歳以上）を対象に介護予防・日常生活圏域二エズ調査を実施しました。（令和5年1月）

また、町内 105 人の要支援・要介護認定を受けている人を在宅で介護している方を対象に在宅介護実態調査を実施しました。（令和4年4月～令和4年10月）

両者の結果を分析・整理し、計画の基礎資料としました。

(2) 第8期介護保険事業計画の評価

第9期介護保険事業計画の策定にあたり、第8期計画の数値目標に対する実績値を把握し、評価結果を第9期計画に反映しました。

(3) 計画策定のための体制

幅広い意見、専門的視点からの意見を反映するため、「美郷町介護保険事業計画策定委員会」を設置しました。また、パブリックコメントを実施し、「第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定しました。

7 介護保険制度改革の主な内容

(1) 介護保険制度改革の経緯



(2) 国の動向

国は、第9期介護保険事業計画のポイントとして、(1) 介護サービス基盤の計画的な整備 (2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組 (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の3つを示しています。

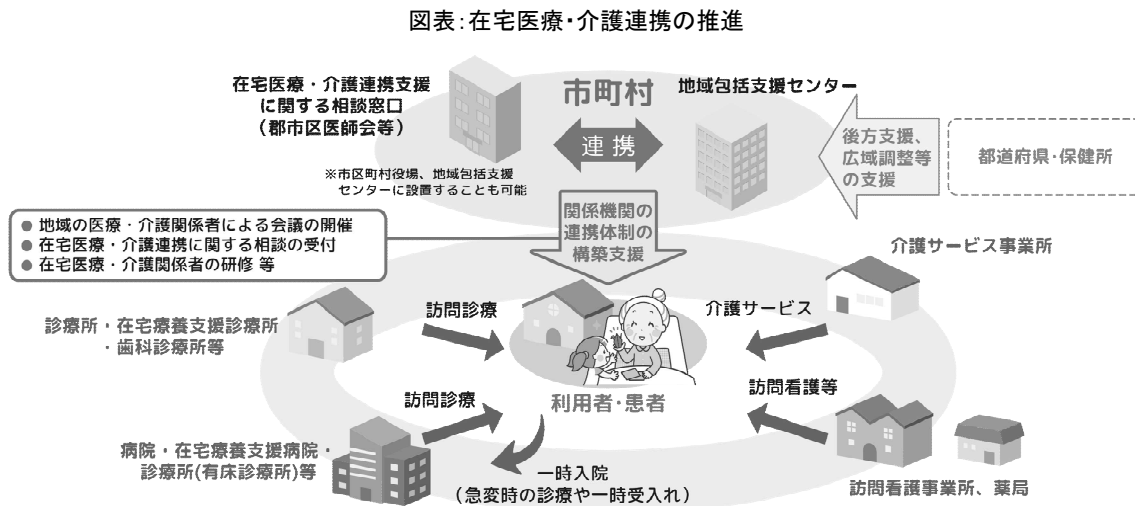
視点1：介護サービス基盤の計画的な整備

①地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえたサービス基盤の整備

将来的な人口動態によるサービス需要の見込みや生産年齢人口の動向を踏まえ、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランスよく組み合わせ、合わせて整備することが重要。

②在宅医療・介護連携の推進

高齢者単身世帯や85歳以上人口が増加する中で、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加が予想されることから、市区町村を中心に、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制を強化するなど、医療・介護の更なる連携強化が重要。

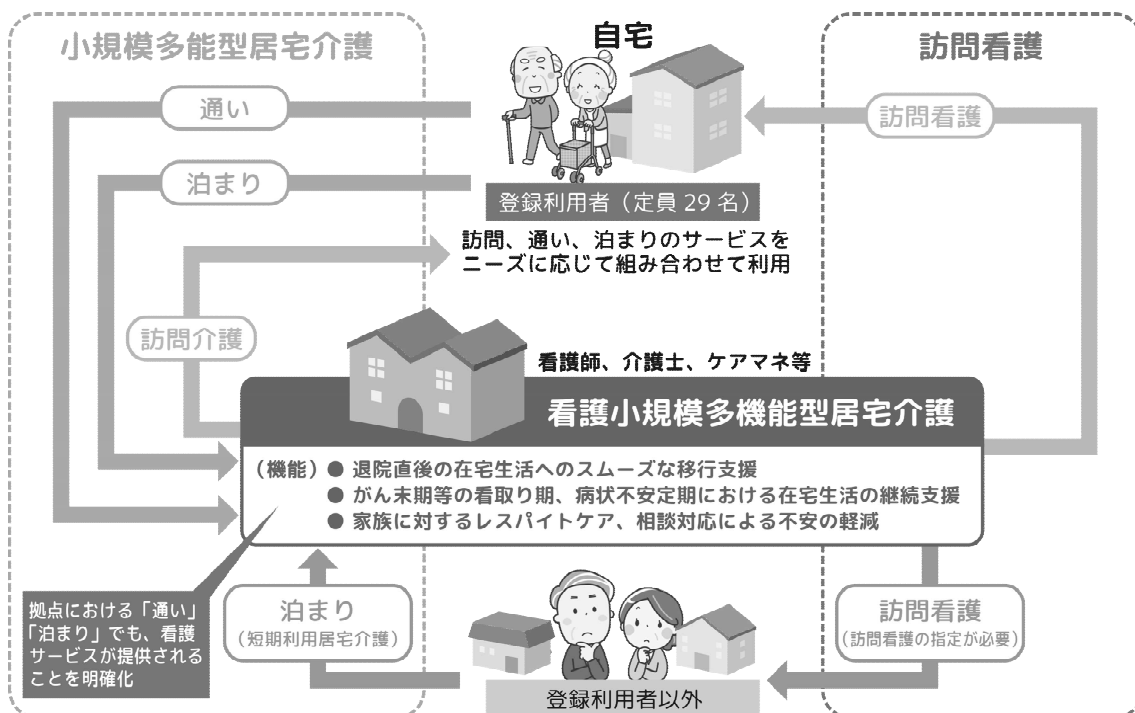


[出典]厚生労働省社会保障審議会介護保険部会資料を基に作成

③在宅サービスの充実

単身・独居や高齢者のみ世帯の増加、介護ニーズの多様化・増大に備え、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上、家族負担の軽減を図るため、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を進めていくことが重要。

図表：複合型サービスの例



[出典]厚生労働省社会保障審議会介護保険部会資料を基に作成

その他、第9期計画において記載を充実する事項

- サービス提供事業者を含め、地域関係者とサービス基盤整備の在り方を議論することの重要性
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護など、地域密着型サービスの更なる普及

視点2：地域包括システムの深化・推進

①地域共生社会の実現

地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていくうえで、地域住民や地域の多様な主体の参画や連携を通じて、引き続き、「地域共生社会」の実現を目指すことが重要。

- 介護保険制度の改正に伴う地域包括支援センターの体制整備の推進及び他分野との連携
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた認知症施策に係る対応策の検討
- 地域支援事業の更なる取組の推進
- 介護予防・日常生活支援総合事業の充実化、集中的な取組の推進

②医療・介護情報基盤の整備

今後、整備される介護情報基盤を利用し、医療機関・介護事業所等の間で必要なときに必要な情報を共有・活用することで、更なる地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることが重要。

③保険者機能の強化（介護給付適正化事業の見直し）

介護給付適正化の取組を推進する観点から、給付適正化事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するための見直しが必要。

- 現在の主要5事業を3事業に統廃合することで取組の重点化を図り、実施率100%を目指す。

その他、第9期計画において記載を充実する事項

- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性 等

視点3：介護人材及び介護現場の生産性の向上

生産年齢人口の急減で、介護人材の確保は一段と厳しくなることが想定される中、介護人材を確保するための総合的な取組を実施していくことが重要。

- 介護サービス事業所の財務状況等の見える化
- 外国人介護人材を受け入れるための環境整備の推進
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進 等

また、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観点から、介護現場の生産性向上の取組を一層推進していくことが重要。

- 都道府県主導のもと、生産性向上に資する様々な支援・施策の総合的な推進
- 介護の経営の協働化・大規模化による人材及び資源の有効活用
- 文書負担軽減に向けた取組（標準様式例の仕様の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化 等

その他、第9期計画において記載を充実する事項

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性



第2章 高齢者を取り巻く現状と将来像

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来像

1 本町の高齢者の状況

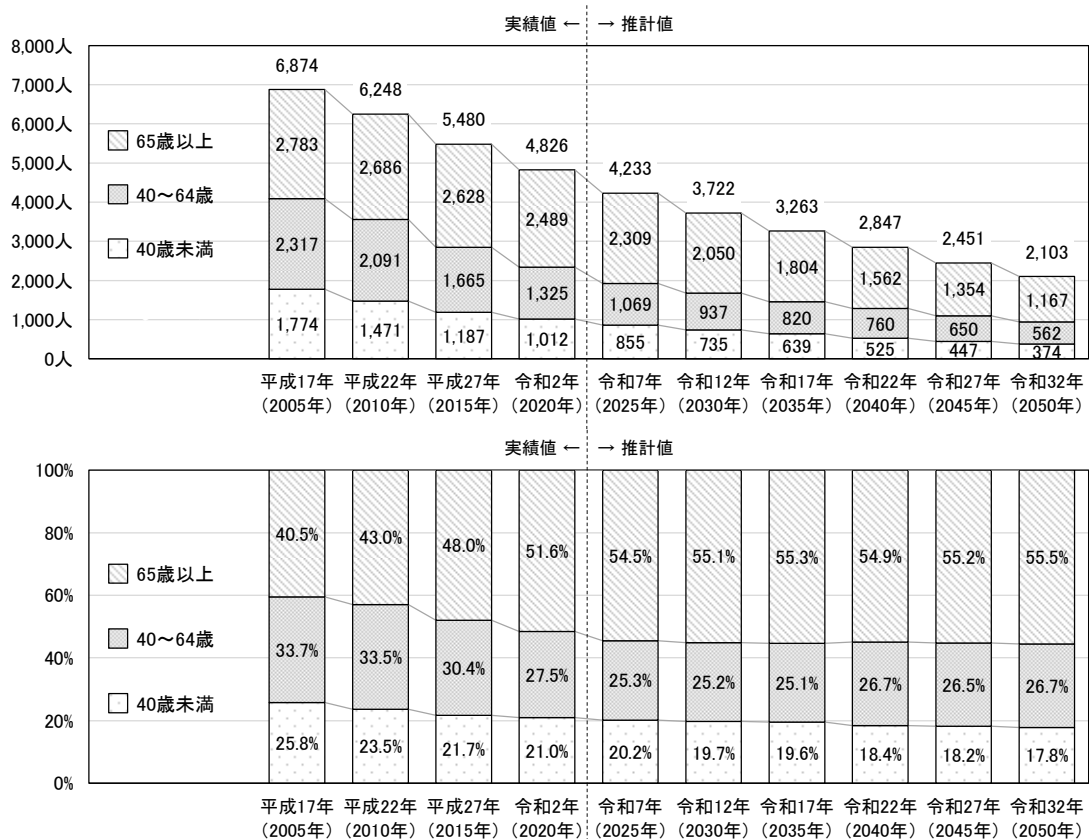
(1) 高齢者の状況

①人口の推移

本町の総人口は年々減少傾向にあり、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると令和22年には3千人を割り込むと予想されています。

今後は、高齢化の進行は緩やかになると考えられており、55～56%程度で推移する見込みです。

図表：人口及び人口構成割合の推移



[出典]国勢調査

[出典]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)」

※平成17年は、旧村(南郷村、西郷村、北郷村)の合算値。

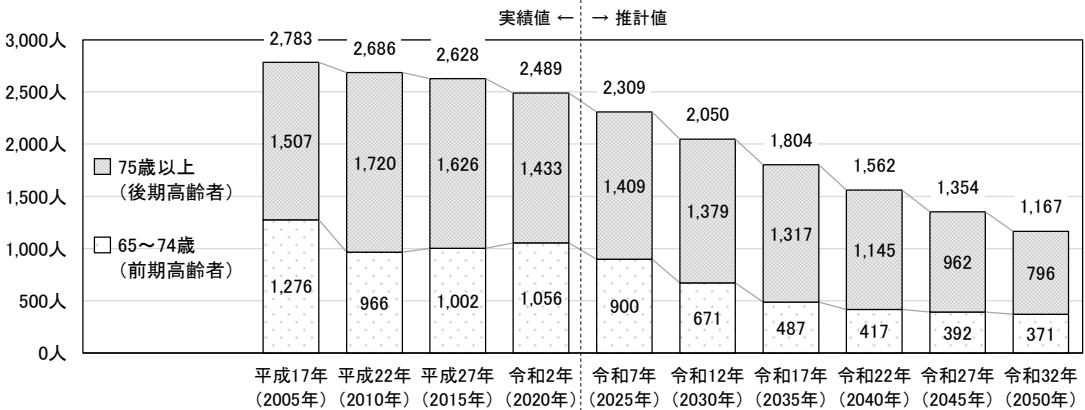
※「年齢不詳」を含む。

②前期・後期高齢者数の推移

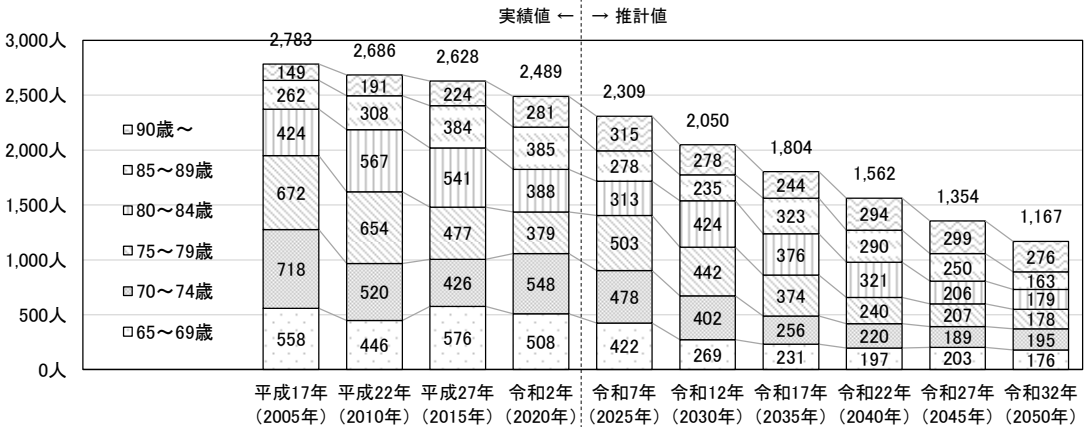
今後、高齢者数は減少が見込まれており、令和32年には1,167人になると予想されています。

前期高齢者及び後期高齢者の構成割合をみると、後期高齢者が過半数を占め、令和17年以降は7割を超えるものと考えられています。

図表：高齢者数の推移（前期・後期）



図表：高齢者数の推移（5歳階級）



[出典]国勢調査

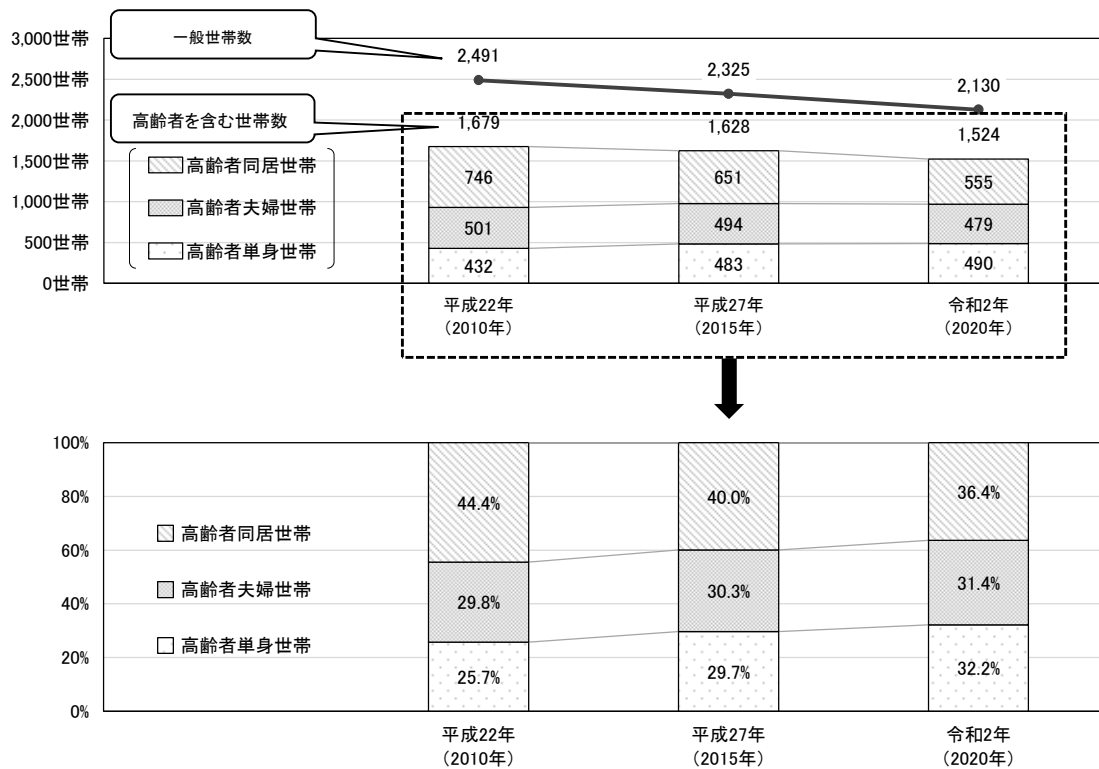
[出典]国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

※平成17年は、旧村（南郷村、西郷村、北郷村）の合算値。

(2) 高齢者を含む世帯の状況

国勢調査によると、平成22年以降一般世帯数は減少しています。高齢者を含む世帯数も減少しているものの、一般世帯に占める高齢者を含む世帯の割合は上昇しています。高齢者単身世帯の割合をみると、令和2年時点で32.2%となっています。

図表：一般世帯数と高齢者を含む世帯数の推移



[出典]国勢調査

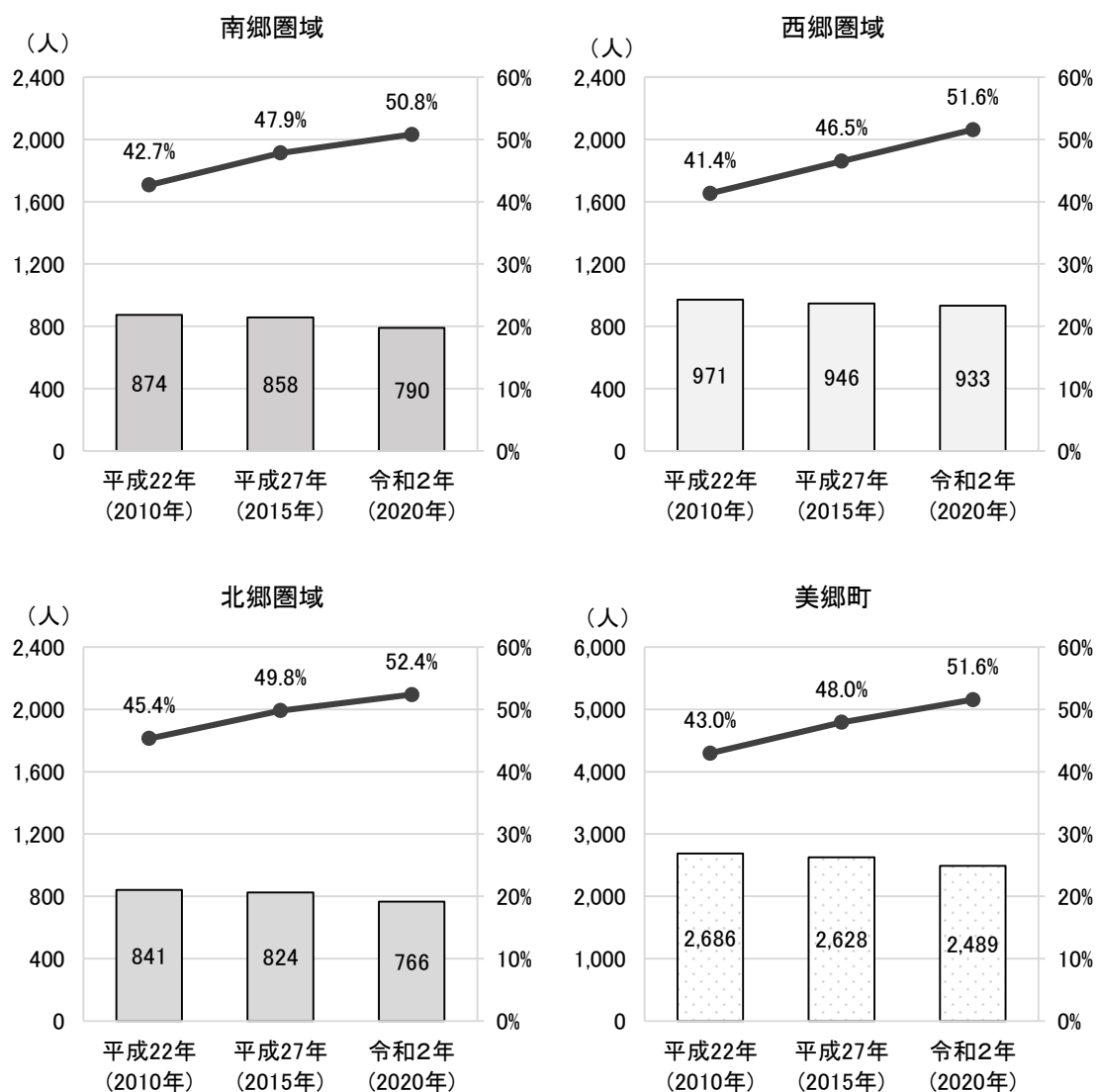
※高齢者夫婦世帯とは、夫が65歳以上、妻が60歳以上の夫婦一組の一般世帯を指す。

(3) 高齢化の状況

高齢者人口について、令和2年では、南郷圏域 790 人、西郷圏域 933 人、北郷圏域 766 人となっています。

各圏域の高齢化率をみると、令和2年では、南郷圏域 50.8%、西郷圏域 51.6%、北郷圏域 52.4%となっています。

平成22年と比較すると、南郷圏域 8.1 ポイント、西郷圏域 10.2 ポイント、北郷圏域 7.0 ポイントの上昇となっています。

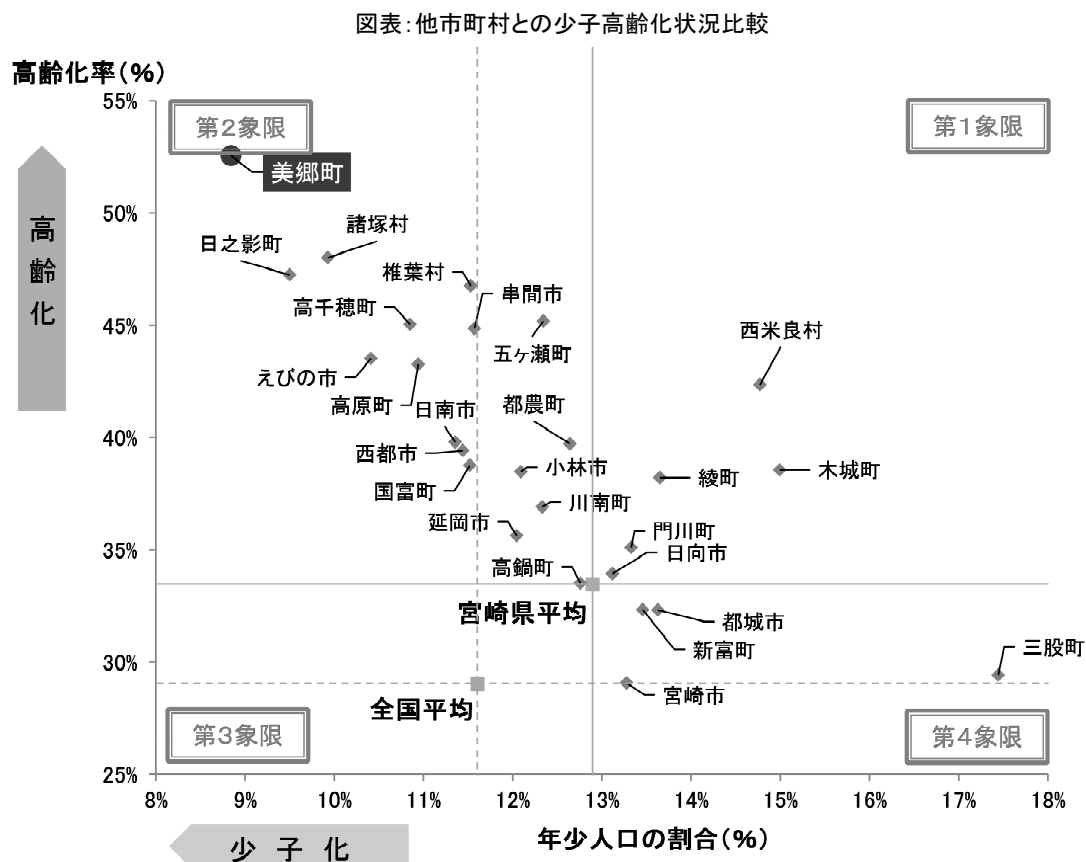


(4) 他市町村との少子高齢化状況の比較

「年少人口割合」及び「高齢化率」から県内すべての自治体の少子高齢化の状況をグラフ化しました。

県平均値（実線）で4つの象限に区分すると、年少人口割合が低い場合は少子化傾向、高齢化率が高い場合は高齢化傾向となることから、第2象限にあたるエリアに位置する自治体は少子高齢化がより進んだ自治体であると考えられます。

本町は、年少人口の割合が県平均値よりも低く、高齢化率が県平均値よりも高い位置にあることから、県内で最も少子高齢化が進んでいることがわかります。



[出典]総務省統計局「人口推計(令和4年10月1日)」
宮崎県統計調査課「宮崎県の推計人口(令和4年10月1日)」

(5) 高齢者の就業状況

令和2年国勢調査結果における高齢者の就業者数をみると、前期高齢者は641人、後期高齢者は252人で、平成27年と比較すると、前期高齢者・後期高齢者共に増加しています。

総就業者に占める高齢者の割合と、高齢者人口に占める就業者の割合は、平成27年と比較すると増加傾向にあります。

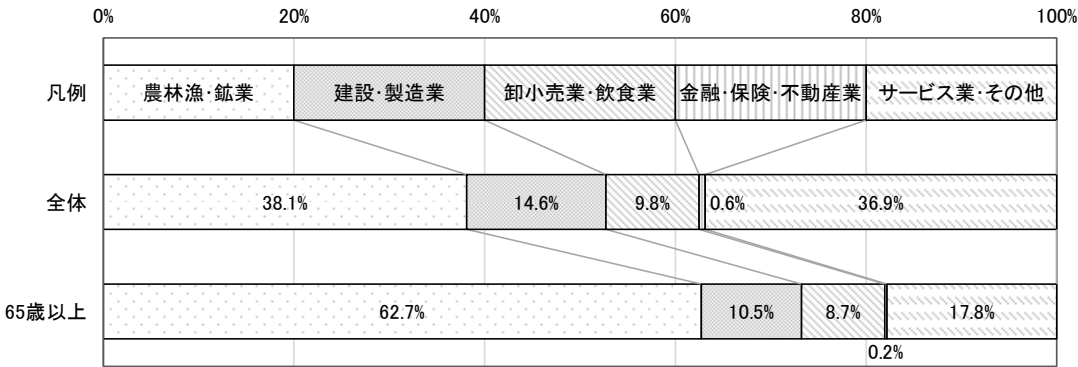
65歳以上の就業者の業種別内訳をみると、農林漁・鉱業が6割強となっており、町全体の傾向と大きく異なっています。

図表：高齢者の就業状況

	就業者数 (A)	65歳以上人口 (B)	65歳以上の就業者数			就業者に占める 高齢者の割合 (C/A)	高齢者人口に占める 就業者の割合 (C/B)
			(C)	65～74歳	75歳以上		
平成22年(2010)	2,921	2,686	637	407	230	21.8%	23.7%
平成27年(2015)	2,614	2,628	688	476	211	26.3%	26.2%
令和2年(2020)	2,500	2,489	893	641	252	35.7%	35.9%

↓ 令和2年(2020)

	65歳以上就業人口総数	業種別内訳				
		農林漁・鉱業	建設・製造業	卸小売業・飲食業	金融・保険・不動産業	サービス業・その他
総数	893	560	94	78	2	159
男性	511	343	68	26	1	73
女性	382	217	26	52	1	86



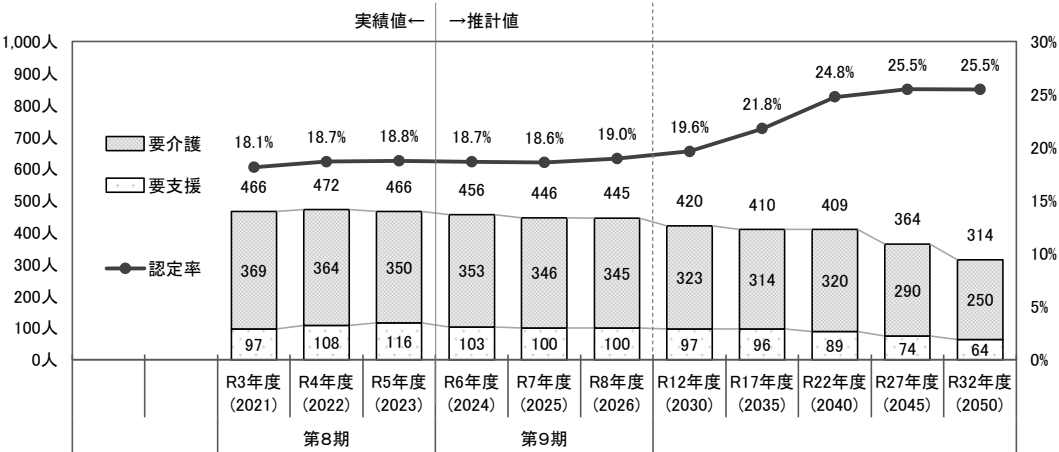
[出典]国勢調査

2 本町の介護保険の利用状況等

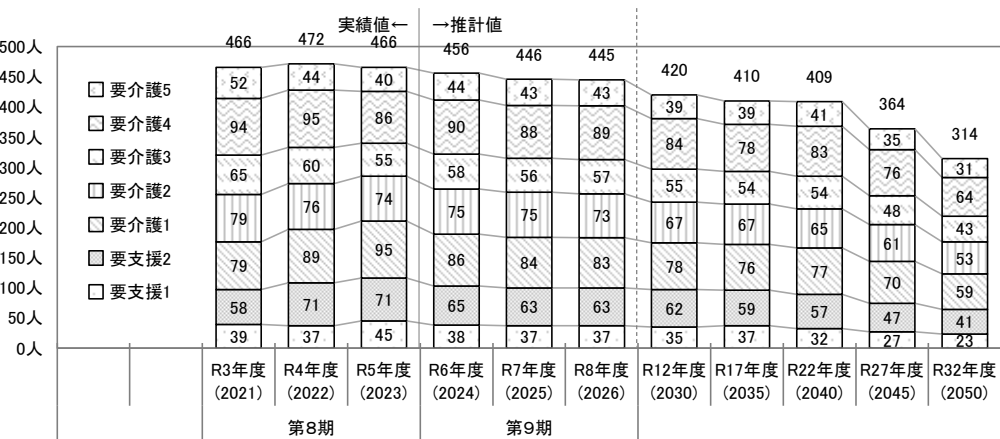
(1) 要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移

本町における要介護（要支援）認定者数は、令和5年度に467人となり、第1号被保険者の認定率は18.8%となっています。今後、要介護（要支援）認定者数は減少傾向で推移し、令和32年度には314人になると予想されます。しかしながら、第1号被保険者において後期高齢者の占める割合が高まっていくため、認定率は令和22年度頃まで上昇していくと考えられます。

図表：要介護（要支援）認定者数の推移



図表：要介護（要支援）認定者数の推移（要介護度別）

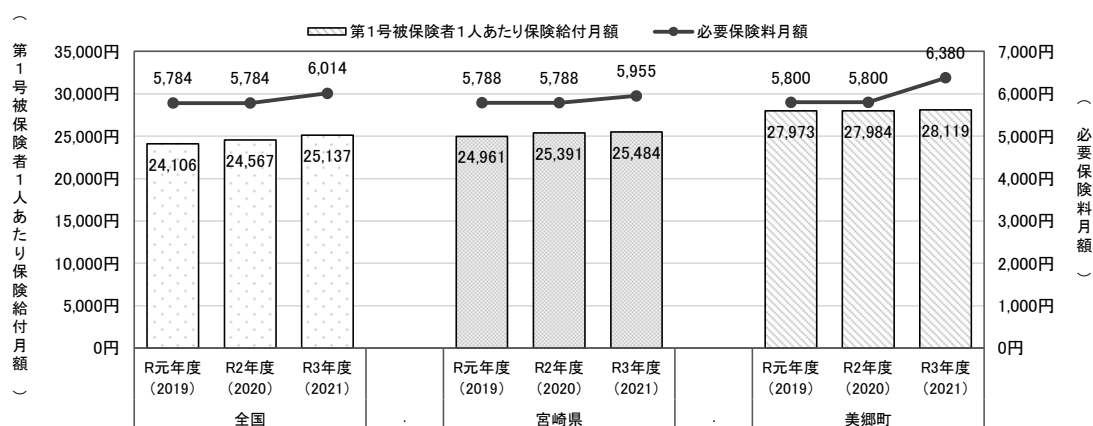


[出典]地域包括ケア「見える化」システム

(2) 第1号被保険者1人当たりの保険給付月額・必要保険料月額

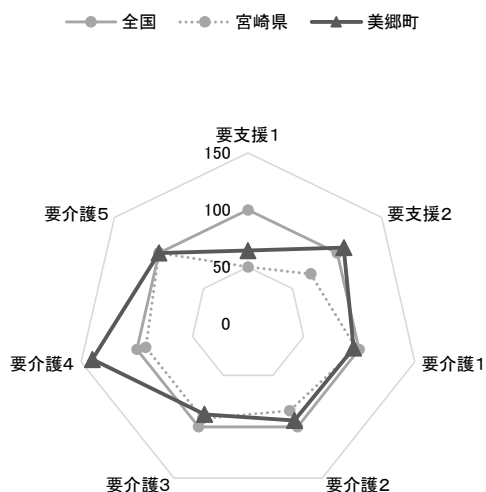
本町の第1号被保険者1人当たりの保険給付月額と必要保険料月額は、全国及び宮崎県平均より高くなっています。

図表：第1号被保険者1人当たりの保険給付月額・必要保険料月額



[出典]地域包括ケア「見える化」システム

(3) 第1号被保険者の要介護度別認定率指数



全国の要介護度別認定率を100として指数を算出し、宮崎県及び本町の数値と比較した結果が左図です。

本町の要介護度別認定率は、要介護1及び要介護3の認定者割合が全国・宮崎県よりも低く、要介護4が高くなっています。

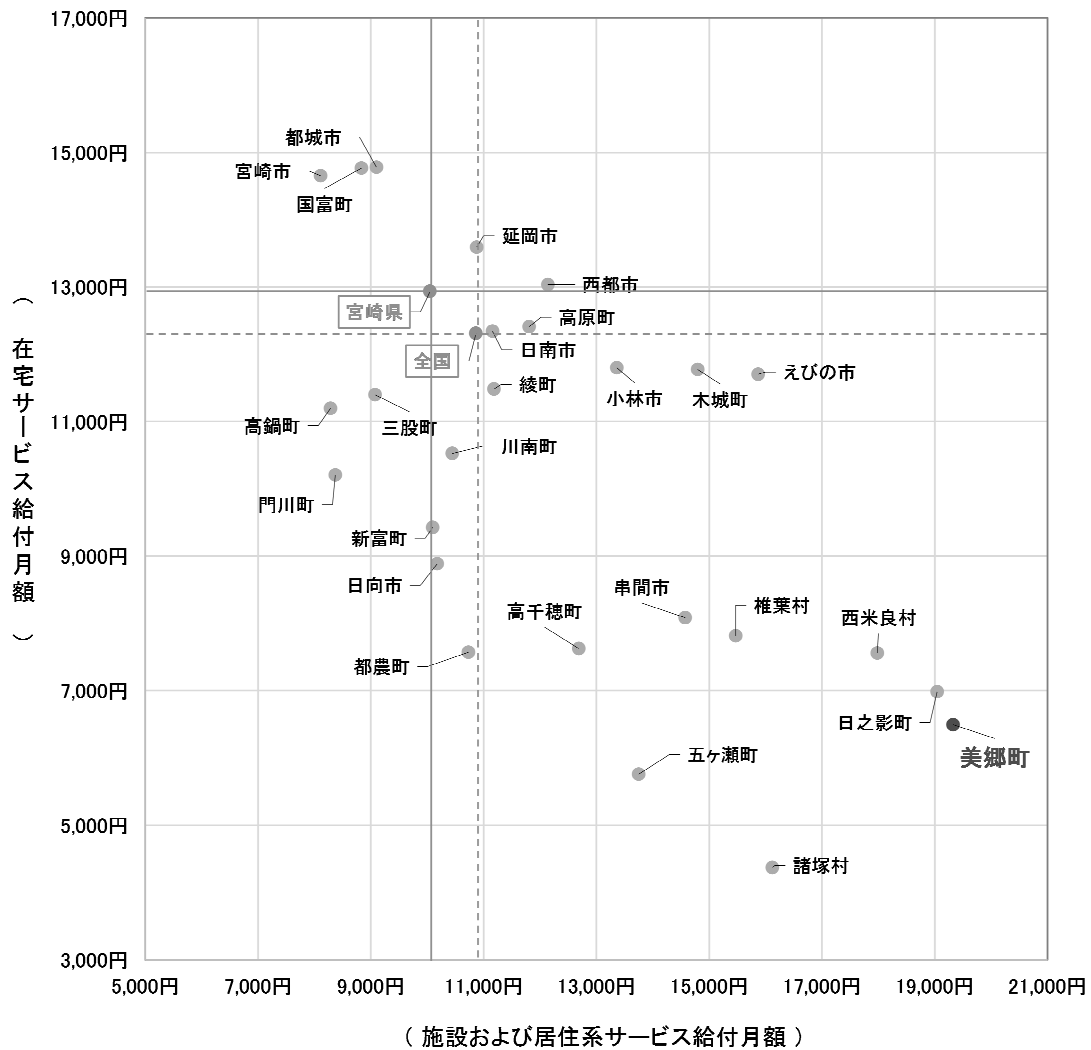
図表：第1号被保険者の要介護度別認定率指数 (全国平均=100)

[出典]地域包括ケア「見える化」システム

(4) 第1号被保険者1人当たり在宅サービス・施設サービス等給付月額

本町の第1号被保険者1人当たり在宅サービス・施設及び居住系サービス給付月額をみると、在宅サービスは、全国及び宮崎県平均より低く、施設及び居住系サービスは、全国及び宮崎県平均より高くなっています。

図表：第1号被保険者1人当たり給付月額(在宅サービス／施設サービスおよび居住系サービス)



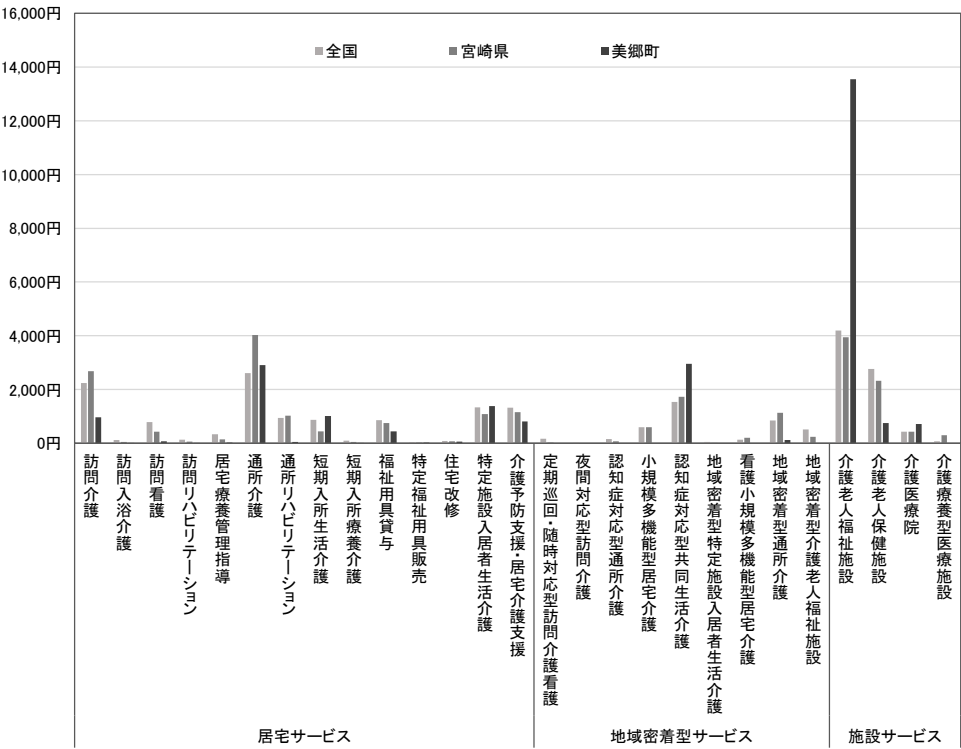
[出典]地域包括ケア「見える化」システム(令和4年度時点)

（５）サービス種類別第1号被保険者1人当たり給付月額

本町の第1号被保険者1人当たり給付月額をサービス種類別にみると、居宅サービスでは、通所介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護の順に高く、宮崎県平均と比較すると、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護が高くなっています。

地域密着型サービスでは、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が最も高く、施設サービスでは、介護老人福祉施設及び介護医療院が全国平均および宮崎県平均よりも高く、特に介護老人福祉施設は全国・県平均の3倍以上となっています。

図表：サービス種類別第1号被保険者1人当たり給付月額（サービス種類別）



[出典]地域包括ケア「見える化」システム（令和4年度時点）

3 アンケート結果から的高齢者の現状

(1) 調査概要

①調査の目的

令和6年度から令和8年度までを計画期間とする「美郷町第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」の策定に当たり、高齢者福祉及び介護保険事業の施策検討の基礎資料とするため、高齢者の状況やニーズを把握し、課題分析等を行うことを目的にアンケート調査を実施しました。

②調査内容・配布回収状況等

調査種別	対象者	配布数	回収数	回収率	調査概要
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	一般高齢者、総合事業対象者、要支援認定の高齢者	1,000	764	76.4%	地域課題特定のため、国が示す調査項目による郵送調査 【調査時期】 令和5年1月
在宅介護実態調査	在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている高齢者	105	94	89.5%	介護離職ゼロにつなげるサービス検討のため、国が示す調査項目による聞き取り調査 【調査時期】 令和4年4月～10月

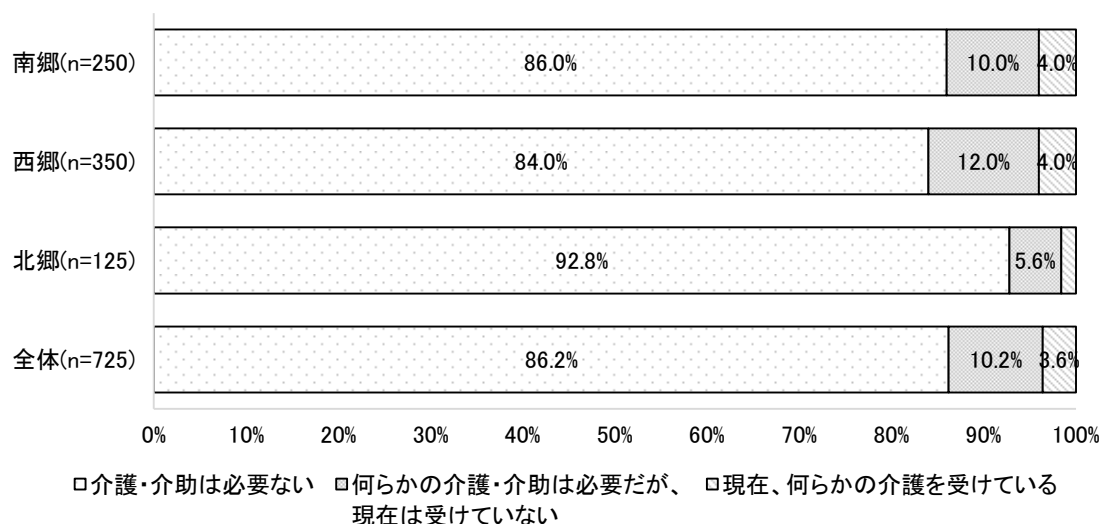
④集計上の留意点

- 回答率は百分率の小数点以下第2位を四捨五入しているので、合計が100%にならない場合があります。
- 2つ以上の回答を要する（複数回答）質問の場合、その回答比率の合計は100%を超える場合があります。
- 数表・図表は、配置の都合上、文言等を省略している場合があります。
- 無回答を除外して集計を行っています。

(2) 介護予防・日常生活圏域二エズ調査

①介護・介助の必要性

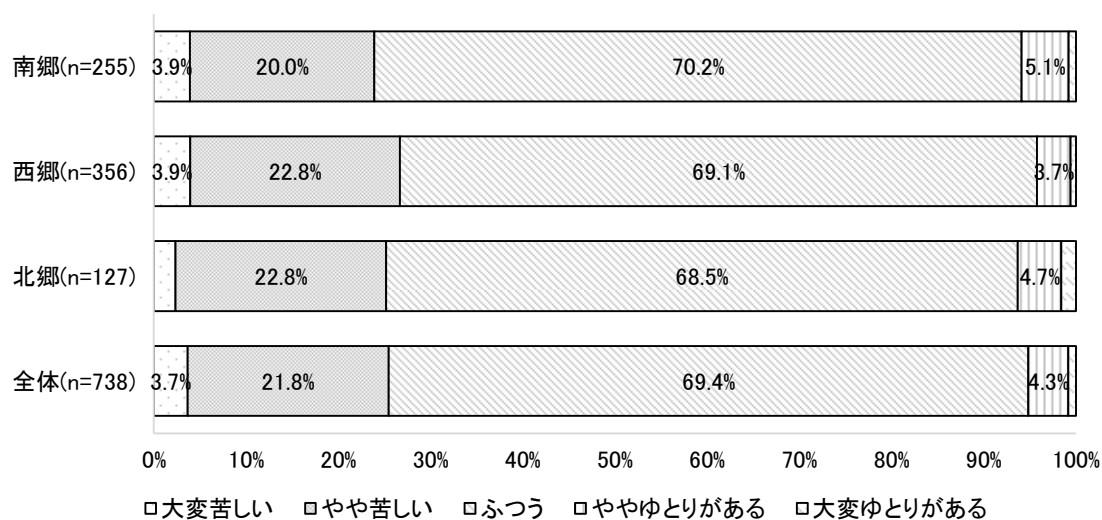
介護・介助の必要性については、全体の13.8%が「何らかの介護・介助が必要」「何らかの介護を受けている」と回答しています。



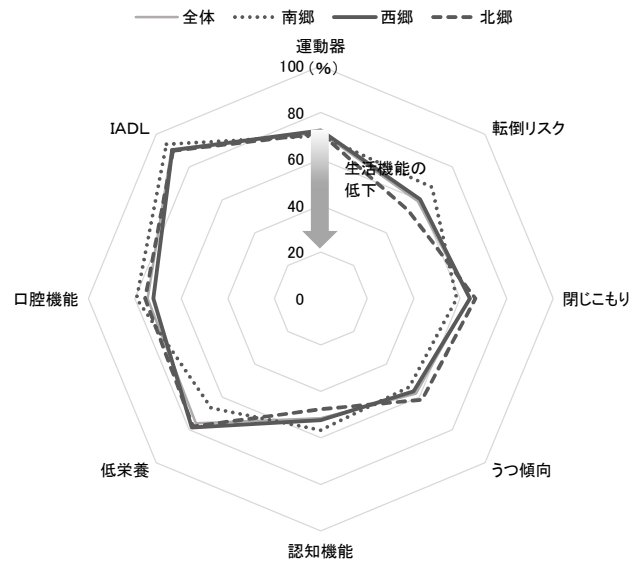
※ グラフの見やすさを考慮し、3%未満のラベルを非表示にしています。(以下同様)

②主観的経済状態

主観的経済状態については、「ふつう」とする割合が約7割を占めているものの、「大変苦しい」「苦しい」が合わせて25.5%となっています。

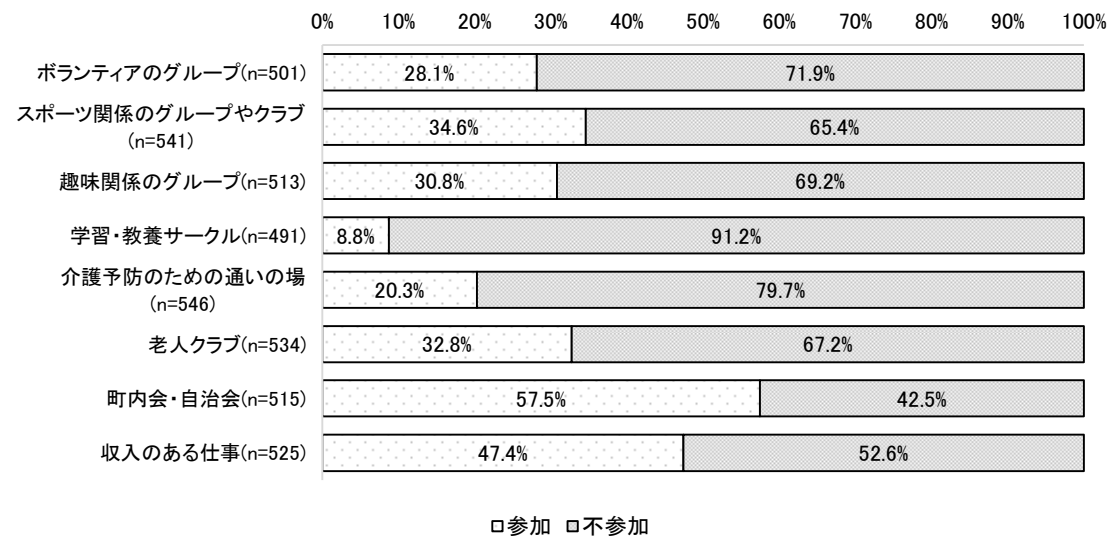


③リスク判定結果



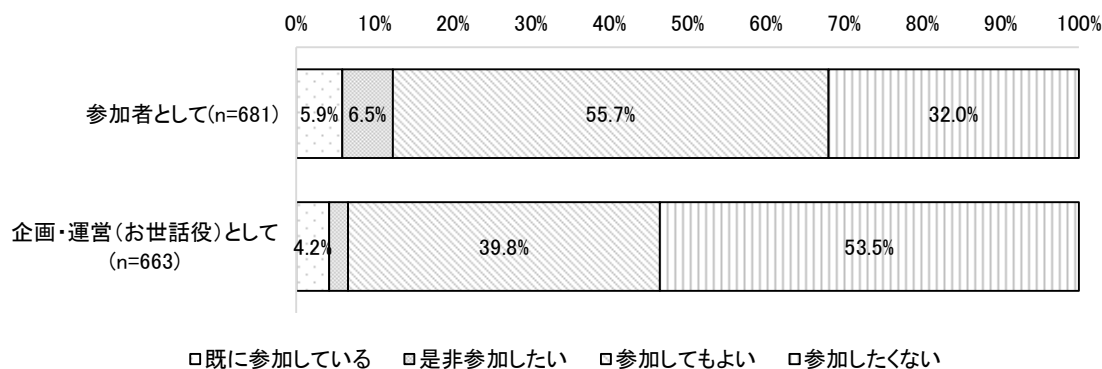
④社会参加の状況

様々な会やグループへの参加状況を見ると、「町内会・自治会」の参加割合が高く「学習・教養サークル」が低くなっています。



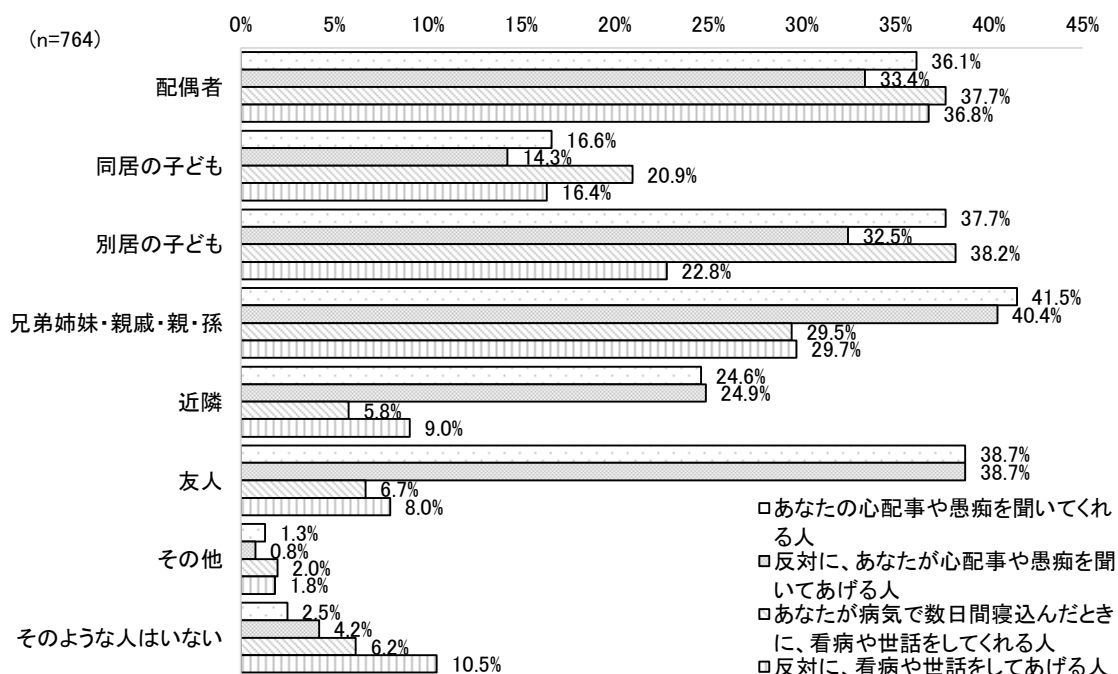
⑤地域づくりの場への参加意向

「是非参加したい」及び「参加してもよい」に「既に参加している」を含めたものを参加意向とした場合、参加者としては約7割、企画・運営としては約5割の参加意向があります。



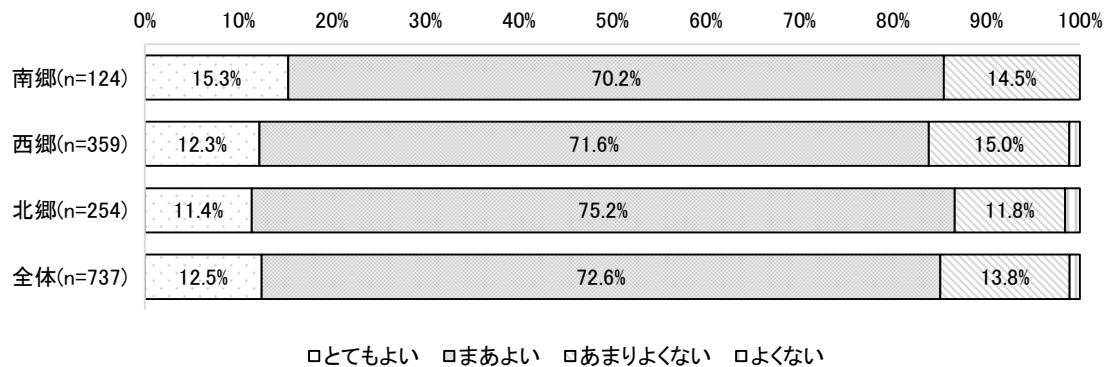
⑥助け合いの状況

助け合いの状況を見ると、全体的に配偶者を筆頭に家族・親族の割合が高くなっています。近隣や友人に対しては、心配事や愚痴の相談はするものの病気の世話を行う割合は低くなっています。



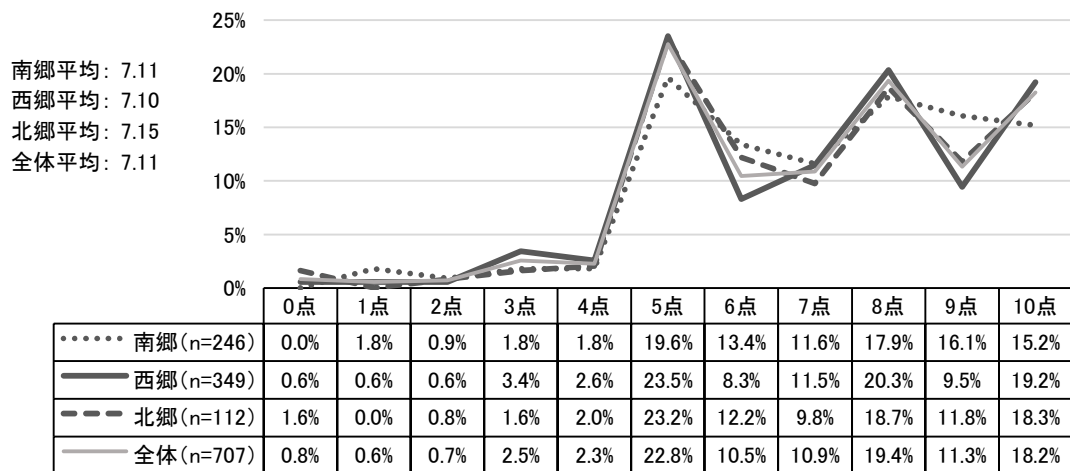
⑦主観的健康感

全体では、健康状態が「あまりよくない」「よくない」と感じている割合が14.9%となっています。



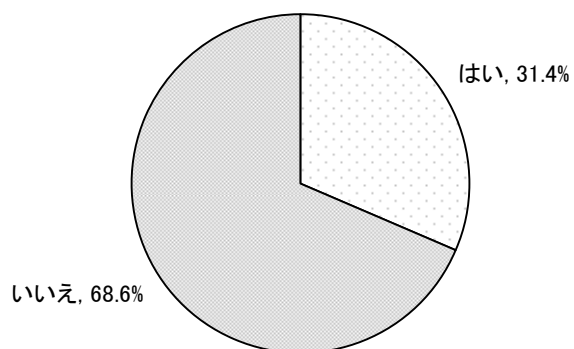
⑧主観的幸福感

現在、どの程度幸せであるかを、「とても幸せ」を10点、「とても不幸」を0点として聞いたところ、全体の平均値は7.11点となりました。



⑨認知症に関する相談窓口の認知度

(n=719)

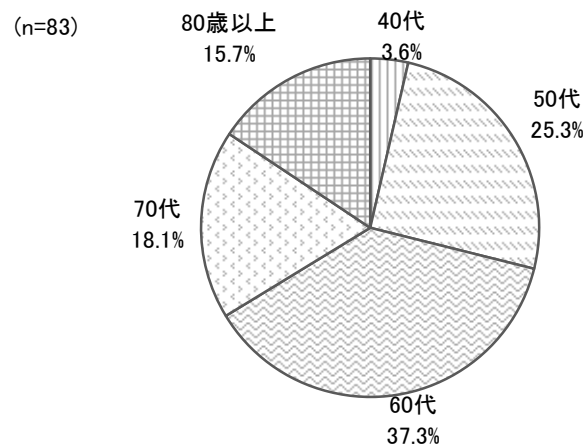


認知症に関する相談窓口を知っていますかの問いに対し、「はい」が31.4%、「いいえ」が68.6%となっています。

(3) 在宅介護実態調査

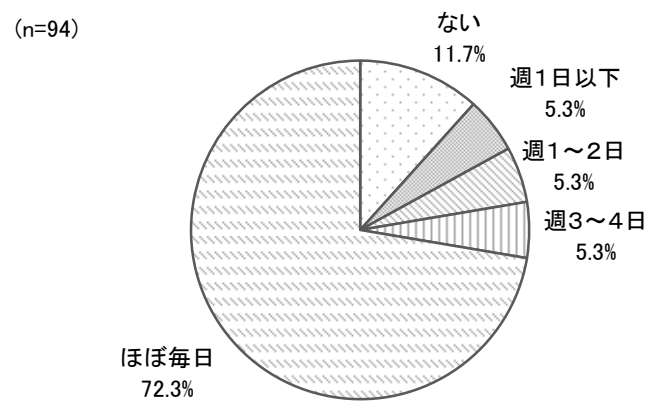
① 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は70歳以上が33.8%で、3人に1人以上がいわゆる老々介護の状況となっています。



② 家族等による介護の頻度

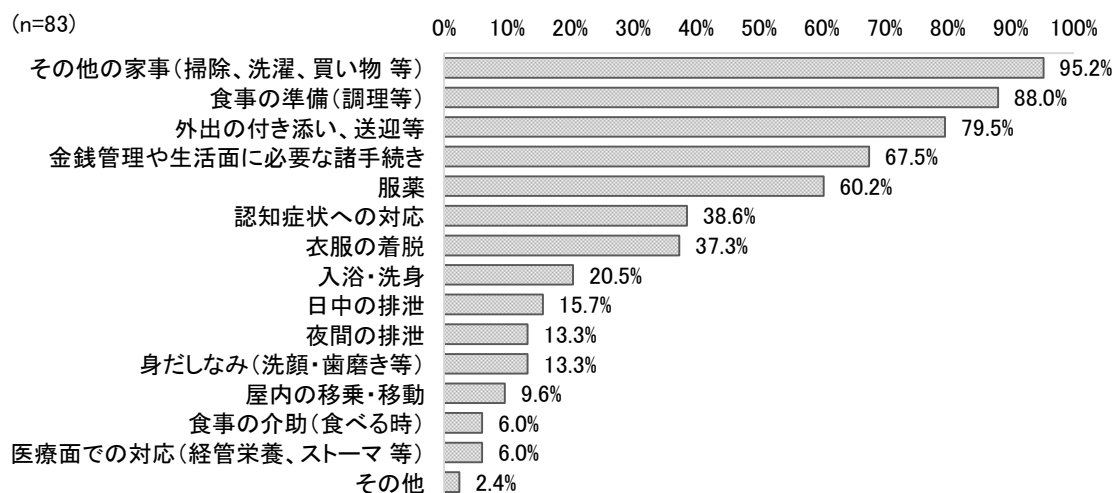
家族等による在宅介護の頻度は、「ほぼ毎日」が72.3%であり、家族等の負担が大きいことは明白です。



③介護の内容

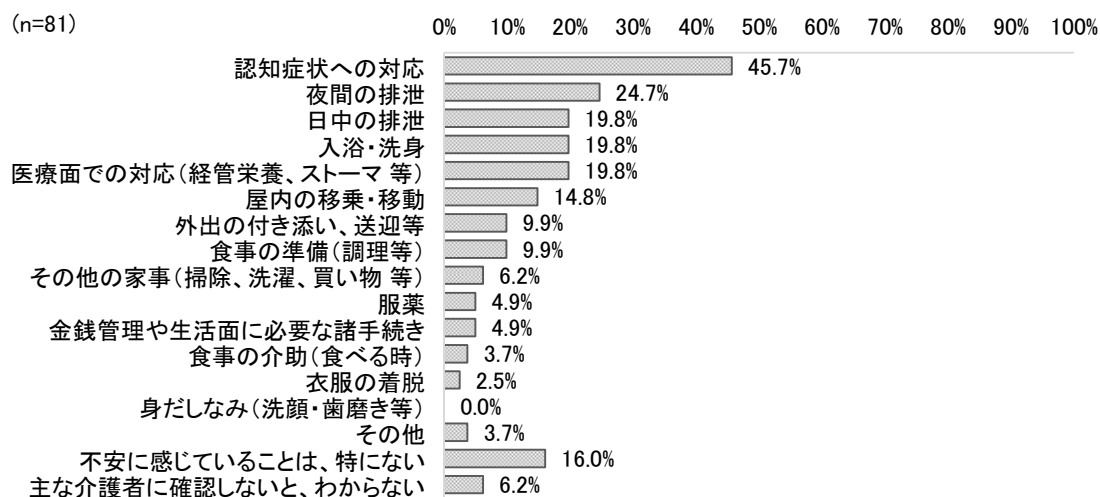
ア 主な介護者が行っている介護

介護の内容については、下記の図のとおりとなっております。



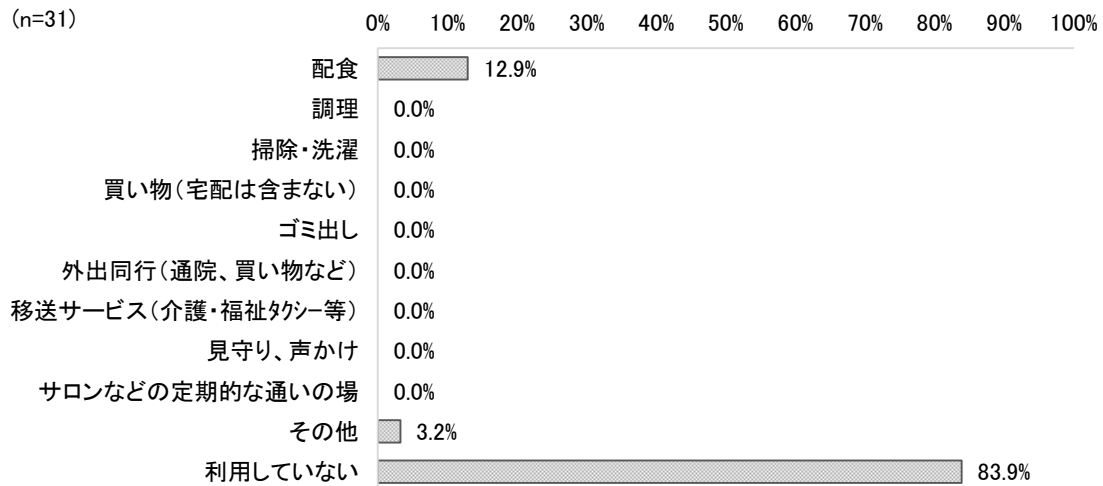
イ 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

「不安を感じる介護」は、認知症状への対応や排泄介助といった専門的な介護技術が求められるものの割合が高くなっており、いずれも介護の主体は家族が多く、そして「老々介護」の状況を踏まえて、家族以外の支援やサービスが必要だといえます。



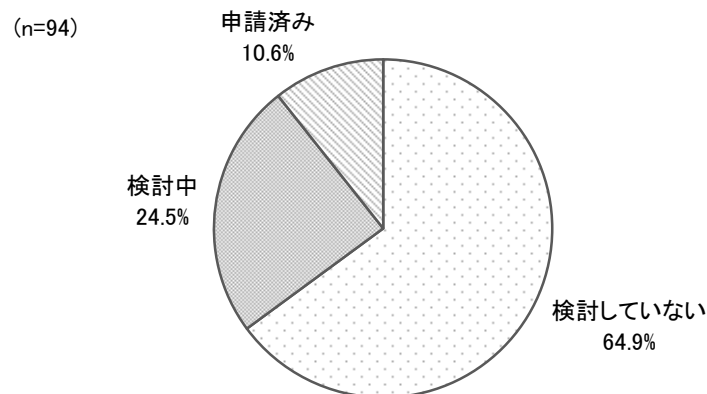
④介護保険サービス以外の支援・サービスの利用

在宅介護に従事している方々は、介護頻度の高さや多種多様な不安を感じているにもかかわらず、「保険外の支援・サービスを利用していない」が8割を超えています。介護のケースは個々により異なりますが、ニーズに対応したきめ細やかな支援体制を構築していく必要があります。



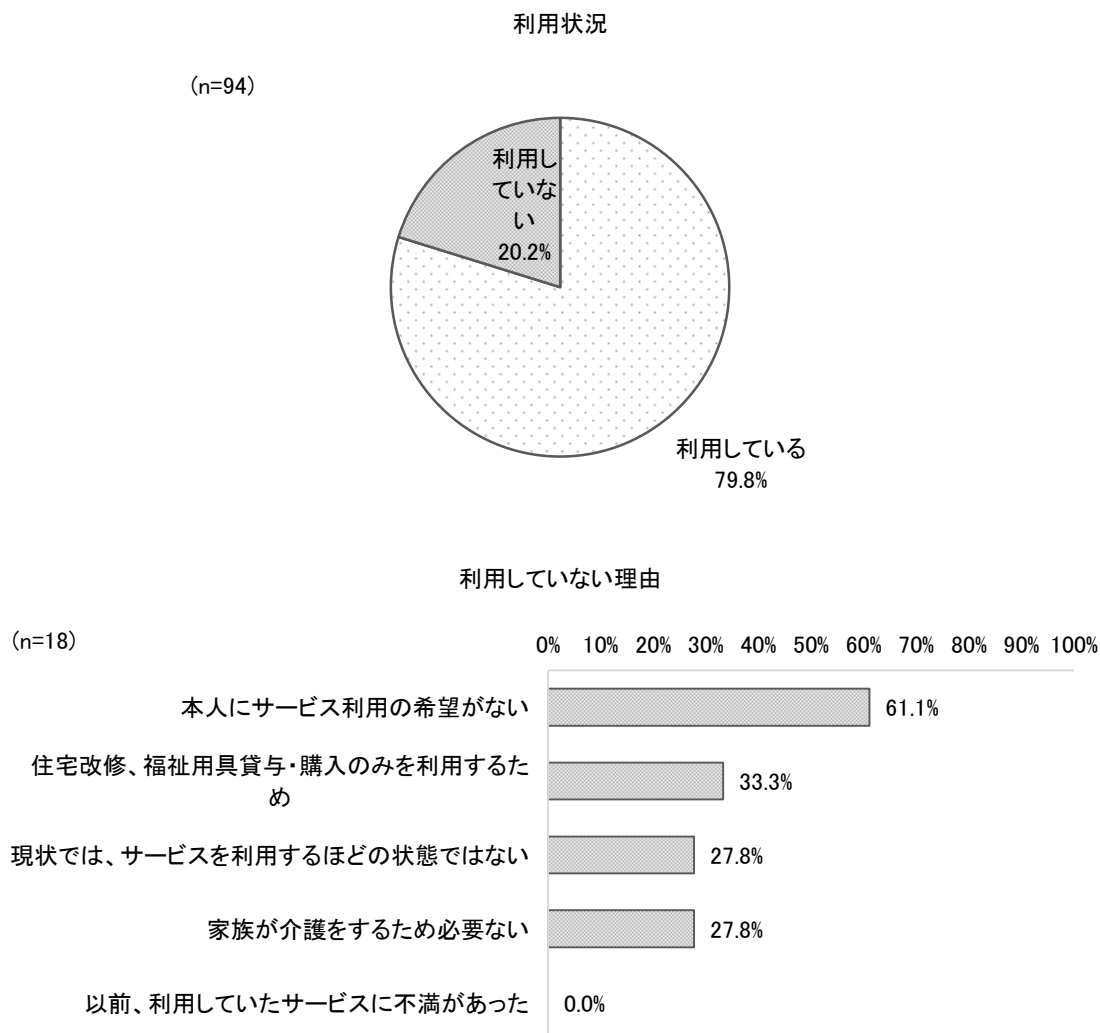
⑤施設等への入所・入居の検討状況

在宅介護の負担は大きいと推測されますが、施設等への入所を「検討していない」(64.9%)が高い割合を占めています。この理由は、次のページの「現在、介護保険サービスを利用していない理由」と同様と推察されます。



⑥現在の介護保険サービスの利用状況と利用していない理由

介護保険サービスを「利用していない」が20.2%ですが、その理由は、「本人の希望」が61.1%となっていることから、要介護者自身の意思が強く影響していると考えられます。





第3章 高齢者保健福祉計画

第3章 高齢者保健福祉計画

1 介護予防及び疾病予防の推進

高齢者が生活習慣病などの疾病や介護を要する状態に陥ることを予防し、健康な高齢社会を目標にこれまでも様々な事業を実施してきましたが、超高齢社会においては、たとえ病気を持ちながらも生活機能が自立し、活動的で生きがいにあふれた「生きがいを持った百歳」を目標に健康寿命の延伸を目指します。

高齢者に対して提供されている介護予防サービスは、保健事業や一般介護予防等の各種サービス、介護保険制度における予防給付や介護給付の一部が該当します。しかしながら、制度や事業の内容が複雑となっており、対象者のニーズ・状況の把握、サービス内容、サービスを提供する各職種間の連携、サービスを提供した結果に対する適切な評価について、一貫性や連続性が求められています。

また、壮年期からの疾病予防について、特定健診や各種がん検診の結果に応じた適切な保健指導を行っていく必要があります。そのため、疾病予防が介護予防に極めて近い関係にあることの啓発に努め、個人の自主的な取組への結びつきが必要です。

さらに、脳梗塞や転倒等から起因する寝たきり防止が重要であることから、低栄養や運動不足対策（筋力強化）から来る虚弱化の防止が求められます。このため、後期高齢健診の結果に基づき抽出された対象者について計画的に個別訪問を実施するほか、地域包括支援センターや安心生活支援センターからの情報（依頼）に基づき、必要に応じて随時訪問を行います。個別の疾病に係る相談指導に加えて、個別の状況に応じて栄養指導や運動指導（いきいき百歳体操への誘導）を行い、医療との連携パスの活用を推進します。

これらのことから、健康づくりに対する意識啓発をはじめ、生活習慣病の予防、疾病の早期発見などの健康づくりの支援に努めます。

図表：介護予防運動の取組

	対象者	内容
①自主運動サークルの推進 「いきいき百歳体操」	65 歳以上の虚弱高齢者や要支援者等	介護予防を目的に作られた重りを使った筋力運動 ・町内には 53 グループあり、約 400 人が参加（65 歳以上の約 1／4）。 令和 2 年 11 月現在
②通所型の運動教室等の推進	要支援や要介護 1	専門職による「運動・リハビリ指導」 「口腔ケア」 「保健・栄養管理指導」

2 在宅高齢者に対する支援

高齢者が住み慣れた地域で安心した生活を維持・継続していくためには、介護保険サービス以外にも様々な生活支援が必要です。要介護状態にならないための予防や日常生活をサポートするために、高齢者の日常生活を支援します。

(1) 特定健康診査

40～74歳未満の国保の方を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診です。健診の結果から生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、保健師、管理栄養士等が生活習慣を見直すサポートをします。

図表：特定健康診査実績

	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
目標受診率(%)	70.0%	70.0%	70.0%
実施受診率(%)	67.2%	66.7%	64.0%

図表：特定健康診査目標

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
目標受診率(%)	66.0%	67.0%	68.0%

(2) 各種がん検診

がんの早期発見・早期治療を目的に実施します。胃がん・大腸がん検診は40歳以上の町民を対象、肺がん検診は50歳以上、子宮がん検診は20歳以上の女性（2年に1回）、乳がん検診は30歳以上女性、前立腺がん検診は50歳以上男性を対象に実施しています。

図表：各種がん検診の実績と目標

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
胃がん検診	対象者数(人)	3,990	3,853	3,602	3,450	3,300	3,150
	受診者数(人)	467	415	384	350	330	310
	受診率(%)	11.7	10.8	10.7	10.1	10.0	9.8
子宮がん検診	対象者数(人)	2,348	2,282	2,179	2,120	2,070	2,020
	受診者数(人)	165	132	133	130	125	120
	受診率(%)	7.0	5.8	6.1	6.1	6.0	5.9
乳がん検診	対象者数(人)	2,231	2,170	2,075	2,025	1,975	1,925
	受診者数(人)	376	320	332	330	320	310
	受診率(%)	16.9	14.7	16.0	16.3	16.2	16.1
大腸がん検診	対象者数(人)	3,990	3,853	3,602	3,450	3,300	3,150
	受診者数(人)	709	677	654	630	610	590
	受診率(%)	17.8	17.6	18.2	18.3	18.5	18.7
肺がん検診	対象者数(人)	3,579	3,445	3,204	3,050	2,900	2,750
	受診者数(人)	499	479	503	500	490	480
	受診率(%)	13.9	13.9	15.7	16.4	16.9	17.5
前立腺がん 検診	対象者数(人)	1,679	1,606	1,441	1,380	1,320	1,260
	受診者数(人)	369	400	375	370	350	330
	受診率(%)	22.0	24.9	26.0	26.8	26.5	26.2

※令和5年度は見込み

(3) 養護老人ホーム

65歳以上で、身体上もしくは精神上または環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な方が入所する施設です。

図表：養護老人ホーム実績

	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
利用者数見込(人/年)	50	50	50
利用者数実績(人/年)	50	50	50

図表：養護老人ホーム目標

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
目標量(人/年)	50	50	50

(4) 高齢者クラブ活動への支援

高齢者クラブは、地域を基盤とする高齢者の自主組織で、おおむね60歳以上の方を対象にしています。生きがいや健康づくりといった高齢者自身の生活を豊かにする活動や、奉仕活動、文化伝承等の地域を豊かにする社会活動に取り組んでいます。

図表：高齢者クラブ活動への支援実績

	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
交付団体実績(団体/年)	26	25	25
クラブ数実績(団体/年)	26	25	251
会員数実績(人/年)	1,181	1,181	1,075

(5) 在宅介護手当支給事業

在宅の寝たきり高齢者等を抱える家族及び本人の経済的負担軽減のために条例で定める対象者に対し介護手当を支給します。

図表：在宅介護手当支給事業実績

	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
利用人数実績(人/年)	38	46	39

(6) シルバー人材センターの支援

シルバー人材センターは、高齢者等（概ね 60 歳以上）が軽易な就労を通じて、自己の労働能力を活用することで、自らの生きがいの充実や社会参加を促進し、高齢者の能力を生かした活力ある地域社会の活性化に貢献しています。

図表：シルバー人材センターの支援実績

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度(見込み)
登録会員数実績(人／年)	38	38	39
就業延人数実績(人／年)	2,180	2,115	1,945

(7) 敬老会運営補助金

多年にわたり社会にご尽力いただいた高齢の方に、感謝と敬意を表すとともに、長寿を祝うため、高齢の方が一堂に会し、懇談などを行う敬老会を実施することで高齢の方の外出を促進し、地域の方々との交流を図ることを目的とした敬老会に対する支援に取り組んでいます。

図表：敬老会運営補助金実績

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度(見込み)
支給件数実績(件／年)	969	775	814

3 サービス基盤整備

(1) 地域包括ケア体制の機能強化

本町における地域包括ケアについては、医療、介護、福祉の連携を基本として、生活支援や介護予防を中心に展開しています。

特に、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に対する支援として、地区役員や民生委員、児童委員、地域見守り員（愛の連絡員）、社会福祉協議会との連携により、気になる高齢者（支援を必要とする世帯）の見守り活動や生活上の困りごとに対する早期支援など、地域で安心して暮らせる仕組みづくりに取り組んでいます。（安心生活支援センターによる定期訪問、近所の見守り員制度など）

今後も、この仕組みを本町独自の地域包括ケアの中心施策と位置づけ、地域全体を巻き込んだ体制を構築していく必要があります。

また、災害等緊急時における対応についても、地区役員や民生・児童委員等の協力のもと「要援護者台帳」を年次ごとに整備してきましたが、この事業も継続して実施していく必要があります。

(2) 高齢者の生活環境整備

高齢者が安心して暮らせる生活環境の整備は、長期化する高齢期を心豊かに健康やかに過ごす上で不可欠となります。

これまで、段差の解消など公共施設のバリアフリー化や交通安全の啓発など、高齢者が安心して快適に暮らすための事業を実施してきましたが、多様化するニーズに対応した住宅の情報提供等についても、体制整備の必要があります。

また、日常生活の支援（日常生活用品の確保を図るための買い物支援やごみ片付け等の生活支援）や虐待の防止、悪徳商法からの生活防衛、災害時の対策などに引き続き取り組みます。

(3) 高齢者の社会参加

明るく活力に満ちた生活を送るためには、高齢者自身が地域社会の中で、自らの経験と知識を活かして、積極的な役割を果たしていくことが必要となります。

今後、さらに多様化していく高齢者ニーズに対応していくため、高齢者クラブやシルバー人材センターとの連携等、様々な社会活動への参加を促進する体制づくりを図る必要があります。



第4章 地域支援事業

第4章 地域支援事業

1 地域包括ケアシステムの構築に向けて

団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年を目前に控え、さらに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、高齢者が住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した生活を安心して続けられることができるよう、医療や介護、生活支援等のサービスが一体的に切れ目なく提供される地域包括ケアの構築を進めます。

①在宅医療・介護連携の推進

国保病院や診療所と連携して、在宅医療提供体制の基盤整備と充実を進めていきます。

②認知症施策の推進

認知症高齢者を地域で支えるため、必要な早期診断等を推進するための体制整備を進めていきます。

③生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

従来までも在宅高齢者等を支援するための仕組みづくりとして、「安心生活支援センターによる定期訪問」や「近所の見守り員制度」、また実際の生活を支援するための組織として「シルバー人材センター」が設立されてきました。

今後も、元気な高齢者が担い手として活躍されることを含めて、より一層の体制整備を進めていきます。

④高齢者の居住安定に係る施策との連携

本町における高齢者については、できる限り最期まで自宅で居住を希望する傾向がありますが、遠隔地に居住する高齢者の中には医療機関や商店等が多い中央部に居住を希望する場合も考えられます。

今後とも公営住宅主管課等との連携を図り、若者のみならず高齢者も視野に入れた住宅政策の展開を図っていきます。

なお、本町では令和22(2040)年における高齢社会の将来像を次の通りイメージしています。

2040 年における高齢社会の将来像

①元気な高齢者が多いまち

自然環境豊かな町の中で、高齢者自らが健康づくり（健康寿命の延伸）に取り組み、仕事と生きがいを持ち、積極的に社会参加する活動的な高齢者が増えていきます。

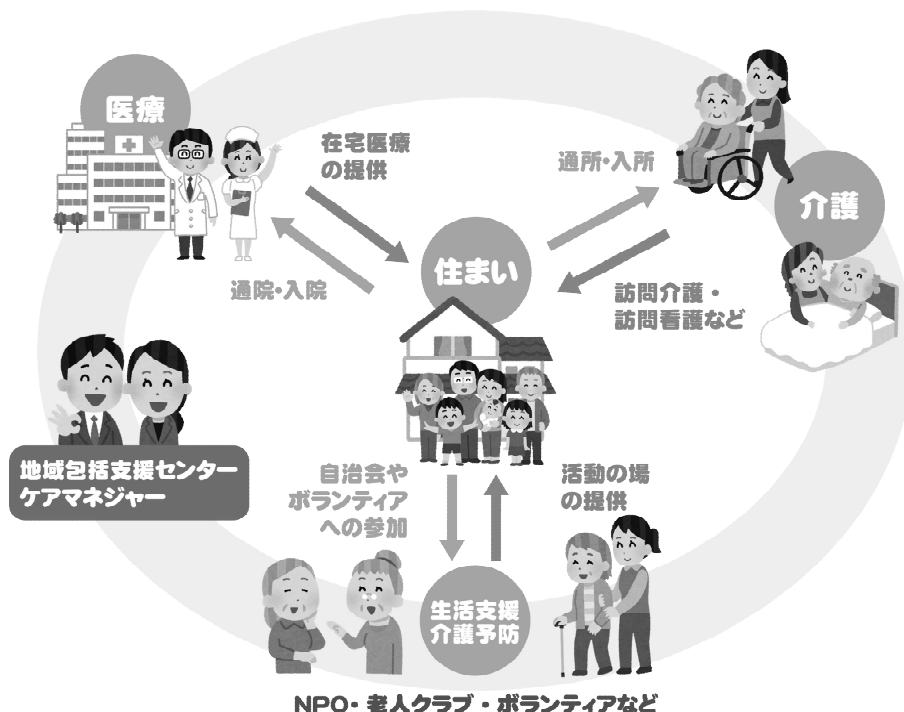
②地域社会の支え合いの仕組みができて、安心して暮らせるまち

地域の人々の主体的な支え合い活動が日常的に行われ、行政や社会福祉協議会等の関係機関と住民が協働して、安心して暮らせる町づくりを進めています。

③要介護状態になっても、住み慣れた地域で暮らし続けられるまち

要介護状態や認知症になっても、個人個人に応じた在宅サービスや権利擁護事業などの支援基盤が充実し「その人らしく」生活できるようになります。

図表：地域包括ケアシステムのイメージ



2 地域支援事業の概要

地域支援事業は、高齢者の方が要介護状態・要支援状態になることを予防するとともに、要介護状態になった場合でも、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。

図表：介護保険制度の地域支援事業

介護給付（要介護1～5）	
予防給付（要支援1～2）	
地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業 （要支援1～2、それ以外の方） ○介護予防・生活支援サービス事業 ・訪問型サービス ・通所型サービス ・生活支援サービス（配食等） ・介護予防支援事業（ケアマネジメント） ○一般介護予防事業
	包括的支援事業 ○地域包括支援センターの運営 （介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援、地域ケア会議の充実） ○在宅医療・介護連携推進事業 ○認知症総合支援事業 （認知症初期集中支援事業、認知症地域支援ケア向上事業 等） ○生活支援体制整備事業 （コーディネーターの配置、協議体の設置 等）
	任意事業 ○介護給付費適正化事業 ○家族介護支援事業 ○その他の事業

図表：地域支援事業費

事業名		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
		費用額(円)	費用額(円)	費用額(円)
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	40,355,718	40,355,718	40,355,718
	・訪問型サービス			
	・通所型サービス			
	・生活支援サービス(配食等)			
	・介護予防支援事業(ケアマネジメント)			
一般介護予防事業				
総費用合計 A		40,355,718	40,355,718	40,355,718
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	28,916,221	28,916,221	28,916,221
	在宅医療・介護連携推進事業			
	認知症総合支援事業			
	生活支援体制整備事業			
任意事業	介護給付費適正化事業	28,916,221	28,916,221	28,916,221
	家族介護支援事業			
	その他の事業			
総費用合計 B		28,916,221	28,916,221	28,916,221
地域支援事業費(A+B)		69,271,939	69,271,939	69,271,939

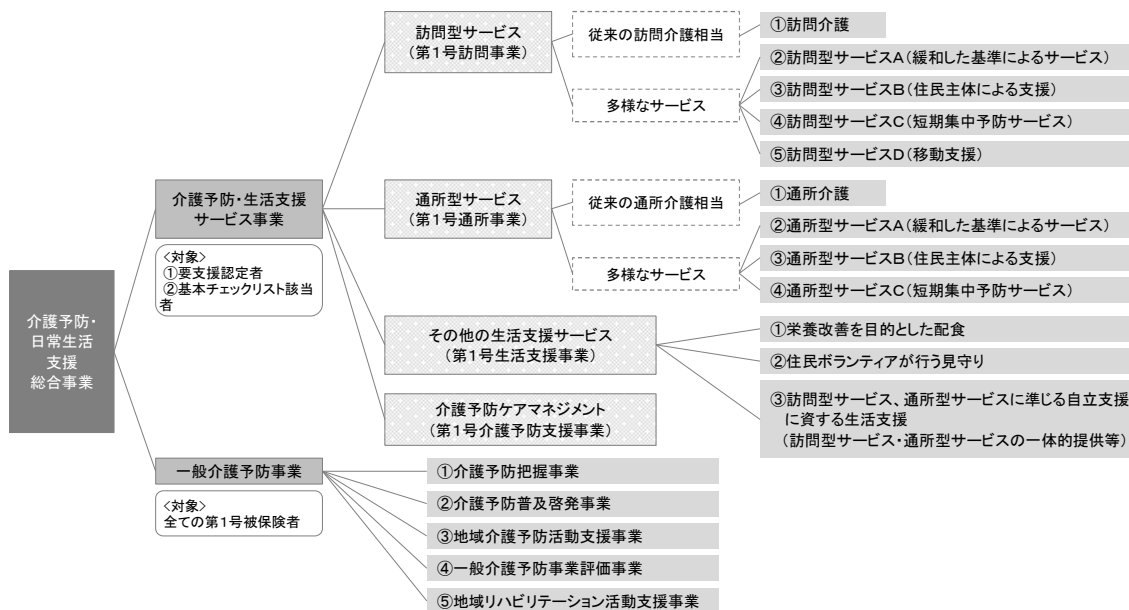
3 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画しながら、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を目指すものとして実施されています。

総合事業は、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業に大きく分かれます。

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者を対象としており、介護の専門職による訪問型サービスと通所型サービスを提供します。また、一般介護予防事業は、介護が必要となる前の段階から予防を行うことにより高齢者の健康と暮らしの質の向上を目指すものです。住民互助や民間サービス等との連携を通じ、要介護状態になっても住み慣れた地域でできる限り自立した生活を送れる地域の実現を目指すことを目的としています。

図表：介護予防・日常生活支援総合事業の体系



（１）介護予防・生活支援サービス事業（対象：要支援１・２及び事業対象者）

要支援者の多様な生活ニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、住民主体の支援等を含め、多様なサービスを制度（総合事業）の対象として支援します。

この事業は、「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」「介護予防ケアマネジメント」から構成されます。

【事業内容と今後の方向性】

①訪問型サービス

洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言や理学療法士・作業療法士が自宅を訪問して、日常生活の自立を助けるために必要な相談・指導等を実施しています。これに加え、買い物代行やゴミ出しなどの住民主体による支援（訪問型サービス A・B）、保健師等が訪問して必要な相談・指導等を短期集中で行うサービス（訪問型サービス C）、外出時の移動支援等（訪問型サービス D）、多様なサービスを民間と協働して支援できる体制構築に努めます。

②通所型サービス

デイサービスセンター（3施設）で入浴・食事の提供とその介護、生活等についての相談・助言、健康状態確認等の日常生活の世話と機能訓練のサービスを実施しています。これに加え、運動・レクリエーション活動などの高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資する通所事業及び要支援者を中心とする自主的な通いの場づくりといった住民主体による支援（通所型サービス A・B）、運動器の機能向上や栄養改善など、日常生活に支障のある生活行為を改善するためプログラムを利用者に応じて短期集中型で実施する（通所型サービス C）など、今後も民間と協働して介護予防に取り組む体制づくりに努めます。

③その他の生活支援サービス

外出や調理の実施が困難な要支援者等に対して、栄養改善を目的とした配食サービスや住民ボランティア等が行う見守りの実施など、「訪問型サービス」「通所型サービス」の一体的提供とした生活支援サービスの構築を図ります。

④介護予防ケアマネジメント

総合事業によるサービス等が適切に提供できるよう、地域包括支援センター（1ヶ所）が高齢者や家族との相談、基本チェックリストの活用等により、対象者の状態や置かれている環境に応じて、本人が自立した生活を送ることができる

ようケアプランを作成します。ケアマネジメントにあたっては、積極的な利用者自身による取組、地域住民等による支援等を位置づけるよう努めます。

（２）一般介護予防事業（対象：全ての高齢者）

全ての高齢者が利用でき、通いの場や地域サロンを充実させ、人と人とのつながりを通じて、介護予防の活動を継続できるように支援するための事業です。

この事業は、「介護予防把握事業」「介護予防普及啓発事業」「地域介護予防活動支援事業」「一般介護予防事業評価事業」「地域リハビリテーション活動支援事業」から構成されます。

【事業内容と今後の方向性】

①介護予防把握事業

運動機能向上、認知症予防など、何らかの支援を要する高齢者を早期に把握し、早期の介護予防活動につなげるため、全ての高齢者を対象とした健康診査の結果や関係機関（地域包括支援センター、安心生活支援センター、民生委員等）からの情報、必要に応じて基本チェックリストにより把握します。

また、介護予防事業・施策評価事業に活用するために、これらをデータベース化していきます。

②介護予防普及啓発事業

介護予防に関するパンフレット等の配付、介護予防に関する出前講座や運動教室等を開催し、「運動機能向上」「認知症・心の健康」「栄養改善」等、介護予防に関する知識の啓発を行っています。

今後も引き続き、効果的な意識啓発方法を検討し、出前講座・運動教室等への参加促進を図っていきます。

③地域介護予防活動支援事業

地域の高齢者が、主体的かつ自主的に運営できる健康寿命延伸を目的とした運動サークルづくりに取り組みます。先進地で開発された体操等を参考に、少なくとも週1回は自主的に参加することで、生活不活発病の防止を図るとともに、高齢者の居場所づくりや社会参加を促す契機とします。各地区の高齢者クラブ等の集会の場や地域座談会等で先進地の紹介を行い、普及を図ります。

また、要支援・要介護状態へ悪化するリスクの高い高齢者のうち、住民自主運動サークルに参加できない方、意識の低い方に対する介護予防事業として、短期

集中型の運動教室を実施しています。これは、おおむね3か月を基本に集中的に筋力向上の運動教室を開催し、終了後は地域の自主運動サークルに参加できるように働きかけを行います。参加にあたっては、地域包括支援センターが健康診査での総合判定や本人の意向等を踏まえ、介護予防ケアプランを作成します。

他に栄養改善事業や口腔機能の向上事業、閉じこもり予防等訪問事業を実施し、社会参加を促します。

④一般介護予防事業評価事業

町、地域包括支援センター、事業者等で介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証及び事業評価を実施し、総合事業全体の改善を図ります。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

住民、介護職員などを対象とし、リハビリ専門職等による介護予防に向けた具体的な助言を実施する事業です。地域における介護予防の取組と機能強化のために、通いの場や地域ケア会議等へのリハビリ専門職等の関与が促進できるように努めます。

4 包括的支援事業

包括的支援事業は、地域包括支援センターで実施している事業です。今後も引き続き、地域の関係機関・団体等との連携のもと、事業の充実を図ります。

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい生活を送ることができるように、活動的な状態にある元気な高齢者から介護を必要とする高齢者まで、状態の変化に応じて連続的に支援するために設置されたものです。本町では、社会福祉協議会に委託する形で事業を進めています。

利用者一人ひとりのケアマネジメントの継続的な支援と自立支援に向けた取組を保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの3職種が連携して実施しています。

（１）介護予防ケアマネジメント

連続性・一貫性のある介護予防を展開するため、要支援・要介護状態になる可能性がある高齢者に対する介護予防や要支援状態・軽度の要介護状態にある高齢者に対する介護予防サービスのマネジメント（ケアプランの作成）を行います。（保健師が中心）

（２）総合相談支援・権利擁護

地域の高齢者の実態を把握するとともに、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活ができるように介護保険や介護保険外のサービスを把握し、利用できるように支援を行います。また、高齢者虐待への対応などの総合的な相談支援事業を行います。（社会福祉士が中心）

（３）包括的・継続的マネジメント

地域のケアマネジャーに対する個別相談に応じ、ケアプランの作成技術の指導、支援困難事例に対する相談・助言、地域ケアマネジャーのネットワークづくりを支援します。また、施設・在宅を通じた地域における包括的・継続的ケアを実施するため、保健・医療・福祉・介護の多職種間の連携を支援します。（主任ケアマネジャーが中心）

（４）地域ケア会議

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に推進することにより、地域包括ケアシステムを構築していくための一つの方法と考えられます。

地域ケア会議は定期的開催され、地域の支援者・団体や医療・介護等の多職種による専門的視点を交えて、適切なサービスにつなげていない高齢者個人の支援や地域で活動する介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの支援が求められます。さらに、個別ケースの課題分析等を積み重ねることで、地域共通の課題や有効な支援策を明らかにすることが期待され、課題の発生や重度化の予防に取り組むことが重要です。

（５）在宅医療・介護連携の推進

サービス調整会議などの定例会や個別の案件ごとにケース会議を開催するなど、町立病院や診療所との連携を図っており、今後も同様の連携をとることで、一体的な支援につなげます。

（６）認知症施策の推進

認知症の早期発見、早期対応、認知症ケアの充実や家族への支援など「認知症地域支援推進員」や「認知症初期集中支援チーム」の設置により医療・介護・生活等地域の支援機関との連携支援や認知症の初期の段階から適切な支援につなげられる体制の充実を図ります。行政や地域包括支援センター、安心生活支援センター、民生委員との情報共有等でも連携していきます。

また認知症の人とその家族が地域の中で自分らしい生活を営むために、認知症の人の状態に応じた適切な対応の流れをまとめた「認知症ケアパス」の普及・啓発を行います。

（７）生活支援サービスの体制整備

高齢者がいつまでも地域で元気に暮らしていくためには、日常生活の不足部分についての支援が必要になります。引き続きシルバー人材センターの支援や地域の見守り員等による見守り体制に取り組めます。

5 任意事業

(1) 介護給付費等費用適正化事業

介護給付費の適正化を図ることは、不適切な給付を削減する一方で、利用者に対する適切な介護サービスを確保することにより、介護保険の信頼性を高めるとともに介護給付費や介護保険料の増大を抑制することで、持続可能な介護保険制度の構築に結びつけるものです。そのために真に必要な介護サービス以外の不要なサービスの提供の検証やサービスが必要な利用者に向けての情報の提供等、給付費の適正化を進めます。

①要介護認定の適正化(認定調査状況のチェック)

介護を必要とする高齢者の心身の状態を適正に把握し、正確かつ公平な要介護認定の促進に努めます。そのために認定調査のチェック・点検による適正化、認定調査員の継続的な研修による認定基準の標準化を行います。

②ケアマネジメント等の適正化(ケアプランの点検、住宅改修等の点検)

介護支援専門員が行うケアプラン作成や、サービス事業所が行う個別援助計画作成に係るケアマネジメントは、介護サービスの質の向上と適正なサービス実施につながる重要なプロセスです。

ケアプラン点検によりその検証・確認を行うとともに、研修会や情報交換会等を行い、介護支援専門員等の資質の向上と利用者の自立に資する適切なケアマネジメントの実現に向けて取り組んでいます。

また、住宅改修における事前・事後審査や福祉用具購入の審査等、これまでの取組を継続して実施し、今後も利用者の状態像にあった適正な給付に努めます。

③事業所サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化(縦覧点検・医療情報との突合)

国保連合会介護給付適正化システムによる縦覧点検や医療情報との突合から、介護報酬の不適正・不正な請求を発見し、給付の適正化を図るものです。今後も国保連合会の介護給付適正化システムを利用し、給付費の適正化に向けた点検作業を継続します。

④介護給付費通知

サービスの適正な利用、給付費の適正化に向けて、利用状況を本人又は家族に通知しています。引き続き在宅サービス利用者に対し、介護給付費通知を送付し、

利用したサービスの内容とその自己負担額を確認してもらうことにより、給付適正の効果を上げていきます。

（２）家族介護支援事業

①介護者教室・交流事業

在宅で高齢者等を介護している家族介護者を対象に、介護技術や高齢者の食事等、家族における介護技術の向上を目指して教室を開催します。

また、介護者相互の交流やリフレッシュを目的に交流事業を実施します。

（３）その他事業

①成年後見制度利用支援事業

低所得者や身寄りのない高齢者、親族等から虐待を受けている者に対して、成年後見制度の審判の申立て等に関する支援を行います。



第5章 介護保険事業計画

第5章 介護保険事業計画

1 介護サービス等の状況と見込量

(1) 居宅サービス・介護予防サービス

①訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパー等が、要介護者の自宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言、その他日常生活上の世話を行うサービスです。

	第8期実績			第9期見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数(回)	1,017.8	863.3	1,027.0	931.0	931.0	910.2
人数(人)	40	42	46	40	40	39

※1か月当たりの数値(実績は端数を含む)

※令和5年度実績は見込み

②訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、自宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。対象者は病状が安定期にあり、訪問看護が必要と主治医が認めた要介護者または要支援者です。

	第8期実績			第9期見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数(回)	74.4	62.3	62.3	67.9	57.9	57.9
予防給付(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護給付(回)	74.4	62.3	62.3	67.9	57.9	57.9
人数(人)	7	5	5	6	5	5
予防給付(人)	0	0	0	0	0	0
介護給付(人)	7	5	5	6	5	5

※1か月当たりの数値(実績は端数を含む)

※令和5年度実績は見込み

③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

医師の指示に基づき理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復および日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

	第8期実績			第9期見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数(回)	12.4	5.7	0.0	7.1	7.1	7.1
予防給付(回)	8.5	5.7	0.0	7.1	7.1	7.1
介護給付(回)	3.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数(人)	2	1	0	1	1	1
予防給付(人)	1	1	0	1	1	1
介護給付(人)	1	0	0	0	0	0

※1か月当たりの数値(実績は端数を含む)

※令和5年度実績は見込み

④居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

病院・診療所・薬局の医師・歯科医師・薬剤師等が通院の困難な利用者の自宅を訪問し、心身の状況や環境等を把握して、療養上の管理及び指導を行うサービスです。

	第8期実績			第9期見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数(人)	11	9	8	9	9	9
予防給付(人)	2	3	1	2	2	2
介護給付(人)	9	6	7	7	7	7

※1か月当たりの数値(実績は端数を含む)

※令和5年度実績は見込み

⑤通所介護(デイサービス)

要介護者が老人デイサービスセンター等に通い、入浴・食事の提供とその介護、生活等についての相談・助言、健康状態確認等の日常生活の世話と機能訓練を行うサービスです。

	第8期実績			第9期見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数(回)	1,195	1,082	1,154	1,084.3	1,041.7	1,040.9
人数(人)	101	92	94	91	88	87

※1か月当たりの数値(実績は端数を含む)

※令和5年度実績は見込み

⑥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

介護老人保健施設や病院・診療所に通い、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための必要なリハビリテーションを行うサービスです。

対象者は、病状が安定期にあり、主治医が診察に基づき実施される計画的な医学的管理下でのリハビリテーションが必要であると認めた要介護者、または要支援者です。

	第8期実績			第9期見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数(回)	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護給付(回)	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数(人)	1	4	7	3	3	3
予防給付(人)	0	4	7	3	3	3
介護給付(人)	1	0	0	0	0	0

※1か月当たりの数値(実績は端数を含む)

※令和5年度実績は見込み

⑦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)

介護老人保健施設や指定介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下の介護・機能訓練等の必要な医療や日常生活の世話を利用するサービスです。対象者は、病状が安定期にあり、利用者の心身の状況や家族の病気・冠婚葬祭・出張等のため、または家族の身体的・精神的な負担の軽減を図るために一時的に入所の必要がある要介護者または要支援者です。

	第8期実績			第9期見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
日数(日)	350.7	341.7	255.8	273.0	251.0	251.0
予防給付(日)	38.3	22.3	6.3	17.6	17.6	17.6
介護給付(日)	312.3	319.4	249.5	255.4	233.4	233.4
人数(人)	20	20	17	17	16	16
予防給付(人)	4	2	1	2	2	2
介護給付(人)	17	18	16	15	14	14

※1か月当たりの数値(実績は端数を含む)

※令和5年度実績は見込み

⑧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、日常生活を営むのに支障のある要介護者または要支援者の日常生活上の便宜を図り、機能訓練に役立つ福祉用具について、選定の援助・取り付け・調整等を行い、これらの貸与を行うサービスです。

	第8期実績			第9期見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数(人)	127	112	111	110	106	106
予防給付(人)	44	44	42	42	41	41
介護給付(人)	84	68	69	68	65	65

※1か月当たりの数値(実績は端数を含む)

※令和5年度実績は見込み

⑨特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

在宅の要介護者または要支援者が入浴・排せつ等に用いる特定福祉用具を購入した際に、居宅介護（支援）福祉用具購入費を償還払いで支給します。

	第8期実績			第9期見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数(人)	2	3	1	2	2	2
予防給付(人)	1	1	1	1	1	1
介護給付(人)	1	2	0	1	1	1

※1か月当たりの数値(実績は端数を含む)

※令和5年度実績は見込み

⑩住宅改修費・介護予防住宅改修

在宅の要介護者または要支援者が手すりの取り付けなどの住宅改修を行った際に居宅介護（支援）住宅改修費を償還払いで支給します。

	第8期実績			第9期見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数(人)	4	3	3	4	4	4
予防給付(人)	2	1	2	2	2	2
介護給付(人)	2	2	1	2	2	2

※1か月当たりの数値(実績は端数を含む)

※令和5年度実績は見込み

⑪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

特定施設（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅等）の入居者に対し、当該特定施設が提供するサービスの内容（入浴、排泄、食事の介護その他のサービス）等を計画に基づき提供することをいいます。

	第8期実績			第9期見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数(人)	13	20	25	25	25	25
予防給付(人)	2	4	2	2	2	2
介護給付(人)	12	16	23	23	23	23

※1か月当たりの数値(実績は端数を含む)

※令和5年度実績は見込み

(2) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

①地域密着型通所介護

利用定員 18 人以下のデイサービスセンターなどに通い、食事、入浴、その他日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスです。

	第8期実績			第9期見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数(回)	27.2	25.9	34.6	46.0	46.0	46.0
人数(人)	1	1	2	2	2	2

※1か月当たりの数値(実績は端数を含む)

※令和5年度実績は見込み

②認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

要介護者認定者で認知症の人(認知症の原因となる疾患が急性の状態にある人を除く)について、その共同生活を営む住居において、入浴、排泄、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です。

	第8期実績			第9期見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数(人)	34	32	27	27	27	27
予防給付(人)	5	5	5	4	4	4
介護給付(人)	29	27	22	23	23	23

※1か月当たりの数値(実績は端数を含む)

※令和5年度実績は見込み

※令和5年度に南郷圏域において1ユニット(定員9名)廃止のため、町内の総定員数は27名となった

※新たな開設は未定

(3) 施設サービス

①介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

老人福祉法に規定する特別養護老人ホームで、要介護者に対し施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護等日常生活の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う施設です。対象者は、身体上・精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者です。

	第8期実績			第9期見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数(人)	143	139	137	137	137	137

※1か月当たりの数値(実績は端数を含む)

※令和5年度実績は見込み

②介護老人保健施設

要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活の世話を行う施設です。対象者は、病状が安定期にあり、入院治療をする必要はないがリハビリや看護、介護を必要とする要介護者です。

	第8期実績			第9期見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数(人)	6	7	7	7	7	7

※1か月当たりの数値(実績は端数を含む)

※令和5年度実績は見込み

③介護医療院

長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての介護機能とを兼ね備えた施設です。対象者は、病状が安定期にあり、医学的管理下で長期間にわたる療養や介護が必要な要介護者です。

	第8期実績			第9期見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数(人)	4	6	5	5	5	5

※1か月当たりの数値(実績は端数を含む)

※令和5年度実績は見込み

(4) 居宅介護支援・介護予防支援

要介護認定を受けた場合、介護保険サービスと利用者を結ぶ窓口となるサービスです。要介護 1～5 の人を担当するのが居宅介護支援。要支援の人を担当するのが介護予防支援となります。

	第8期実績			第9期見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数(人)	186	178	184	175	165	166
予防給付(人)	46	47	46	46	44	44
介護給付(人)	140	130	138	129	121	122

※1か月当たりの数値(実績は端数を含む)

※令和5年度実績は見込み

2 介護保険事業費の見込み

(1) 介護保険給付費等の推計

① 介護予防サービス給付費等の推計

令和6年度から令和8年度、令和12年度、令和22年度、令和32年度の介護予防サービスの総給付費の推計額は以下の通りとなっています。

単位:千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護予防サービス						
介護予防訪問リハビリテーション	218	218	218	218	218	0
介護予防居宅療養管理指導	167	168	168	168	168	168
介護予防通所リハビリテーション	1,377	1,378	1,378	1,141	1,141	689
介護予防短期入所生活介護	1,166	1,167	1,167	1,167	1,167	584
介護予防福祉用具貸与	2,910	2,842	2,842	2,702	2,494	1,802
特定介護予防福祉用具購入費	300	300	300	300	300	300
介護予防住宅改修	1,068	1,068	1,068	1,068	1,068	596
介護予防特定施設入居者生活介護	2,238	2,241	2,241	2,241	2,141	1,121
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型共同生活介護	14,123	14,141	14,141	14,141	14,141	10,606
介護予防支援	2,603	2,551	2,551	2,495	2,274	1,608
予防給付費計	26,170	26,074	26,074	25,641	25,212	17,474

②介護サービスの総給付費の推計

令和6年度から令和8年度、令和12年度、令和22年度、令和32年度の介護サービスの総給付費の推計額は以下の通りとなっています。

単位:千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
居宅サービス						
訪問介護	36,727	32,945	32,945	27,715	27,056	22,137
訪問看護	2,630	2,190	2,190	1,746	1,746	881
居宅療養管理指導	731	732	732	499	499	404
通所介護	92,541	86,534	88,080	75,838	72,017	58,666
短期入所生活介護	26,545	24,146	23,089	18,295	17,402	14,469
福祉用具貸与	9,947	9,431	9,540	7,789	7,474	5,961
特定福祉用具購入費	258	258	258	0	0	0
住宅改修費	1,107	1,107	1,107	597	0	0
特定施設入居者生活介護	52,972	53,039	53,039	48,932	48,932	39,747
地域密着型介護予防サービス						
地域密着型通所介護	6,089	6,097	6,097	3,048	3,048	3,048
認知症対応型共同生活介護	67,661	67,747	67,581	67,581	67,581	52,954
施設サービス						
介護老人福祉施設	405,706	406,219	406,219	396,969	400,671	313,233
介護老人保健施設	23,173	23,202	23,202	23,202	23,202	13,238
介護医療院	22,195	22,223	22,223	22,223	22,223	13,378
居宅介護支援	22,922	21,626	21,566	18,860	18,340	14,387
介護給付費計	771,204	757,496	757,868	713,294	710,191	552,503

(2) 総給付費の推計

第9期保険料設定の根拠となる標準給付費見込額については、令和6年度から令和8年度までの合計で26億439万円とすることが見込まれます。

単位:千円

	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	令和32年度
総給付費	797,374	783,570	783,942	2,364,886	738,935	735,403	569,977
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	69,224	67,647	67,496	204,367	62,746	61,107	46,948
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	21,551	21,064	21,017	63,632	19,491	18,981	14,583
高額医療合算介護サービス費等 給付額	3,408	3,326	3,319	10,054	3,133	3,051	2,344
算定対象審査支払手数料	587	573	571	1,731	539	525	404
標準給付費見込額	892,144	876,180	876,345	2,644,670	824,844	819,067	634,256