

# 山都町

## 第9期高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画



令和6年3月  
熊本県 山都町



ごあいさつ



全国的な人口減少・少子高齢化が進む中、本町においては 50%を超える県内第1位の高齢化率となっております。今後も人口減少に伴い、高齢化率は上昇を続け 2040年には 59.4%となることが予想されています。これに伴い、一人暮らしや高齢者のみの世帯、認知症や要介護高齢者など日常生活に不安を抱える人の増加が予想され、介護保険を含めた高齢者施策を総合的に推進していくことが必要とされております。

このような中、地域共生社会の実現、地域包括ケアシステムの深化・推進、介護サービス基盤の整備、介護人材及び介護現場の生産性の向上に重点的に取り組むことが求められており、その実現に向けて第9期高齢者福祉計画・介護保険計画を策定しました。

本町としましては、「健康で生き生きとした幸齢者が暮らす山都町」の将来像を実現するため様々な施策に取り組んでまいりますので、町民の皆様にもご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり貴重なご意見・各種調査にご協力いただきました町民の皆様をはじめ、熱心にご審議いただきました高齢者保健福祉推進委員会の皆様並びに、関係各位に心から感謝申し上げます、ご挨拶といたします。

令和6年3月

山都町長 梅田 穰

## ～ 目 次 ～

<b>第1章 計画策定の概要</b> .....	<b>1</b>
1 計画策定の背景と趣旨 .....	1
2 計画の位置付け .....	1
3 計画の期間 .....	2
4 計画の策定方法 .....	3
5 介護保険制度の改正経緯.....	5
6 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント .....	6
7 日常生活圏域の設定.....	8
<b>第2章 高齢者を取り巻く状況</b> .....	<b>9</b>
1 人口・世帯の状況 .....	9
2 高齢者の就業状況 .....	12
3 要介護（要支援）認定者等の状況 .....	13
4 要介護（要支援）認定者における認知症高齢者の状況 .....	16
5 介護費用額及び第1号被保険者1人1月当たり費用額の推移.....	18
6 第1号被保険者1人当たり給付月額分布 .....	19
7 各種調査結果からみる本町の状況 .....	20
8 第8期計画の進捗状況（令和4年度まで） .....	42
9 本町の課題 .....	43
<b>第3章 計画の基本理念等</b> .....	<b>47</b>
1 将来像 .....	47
2 基本理念.....	47
3 施策の体系図.....	48
<b>第4章 施策の展開</b> .....	<b>50</b>
1 高齢者が元気で活躍する社会の実現と自立支援の推進 .....	50
2 認知症施策の推進 .....	61
3 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進.....	65
4 多様な住まい・サービス基盤の整備.....	66
5 介護人材の確保と介護サービスの質の向上 .....	67

6 災害や感染症への対応 .....	70
<b>第5章 介護保険サービス .....</b>	<b>73</b>
1 居宅サービス等・介護予防サービス等 .....	73
2 地域密着型サービス .....	80
3 施設サービス .....	84
<b>第6章 第1号被保険者の介護保険料の設定 .....</b>	<b>86</b>
1 財源構成 .....	86
2 被保険者数・要介護（要支援）認定者推計 .....	87
3 サービスごとの給付費の見込み .....	88
4 地域支援事業費の見込み .....	90
5 標準給付費等の見込み .....	92
6 所得段階別加入者の見込み .....	92
7 第1号被保険者の介護保険料基準額の算定 .....	93
8 所得段階に応じた保険料額の設定 .....	94
9 令和22（2040）年の姿 .....	95
<b>第7章 計画の推進 .....</b>	<b>96</b>
<b>資料編 .....</b>	<b>97</b>
1 用語解説 .....	97
2 山都町高齢者保健福祉推進委員会委員名簿 .....	101



## 第1章 計画策定の概要

### 1 計画策定の背景と趣旨

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、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。

全国的にみると、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が75歳以上となる令和7(2025)年を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。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見込みとなっています。また、高齢者の単独世帯や高齢者夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者の増加も見込まれています。このような状況に対応するために、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となっています。

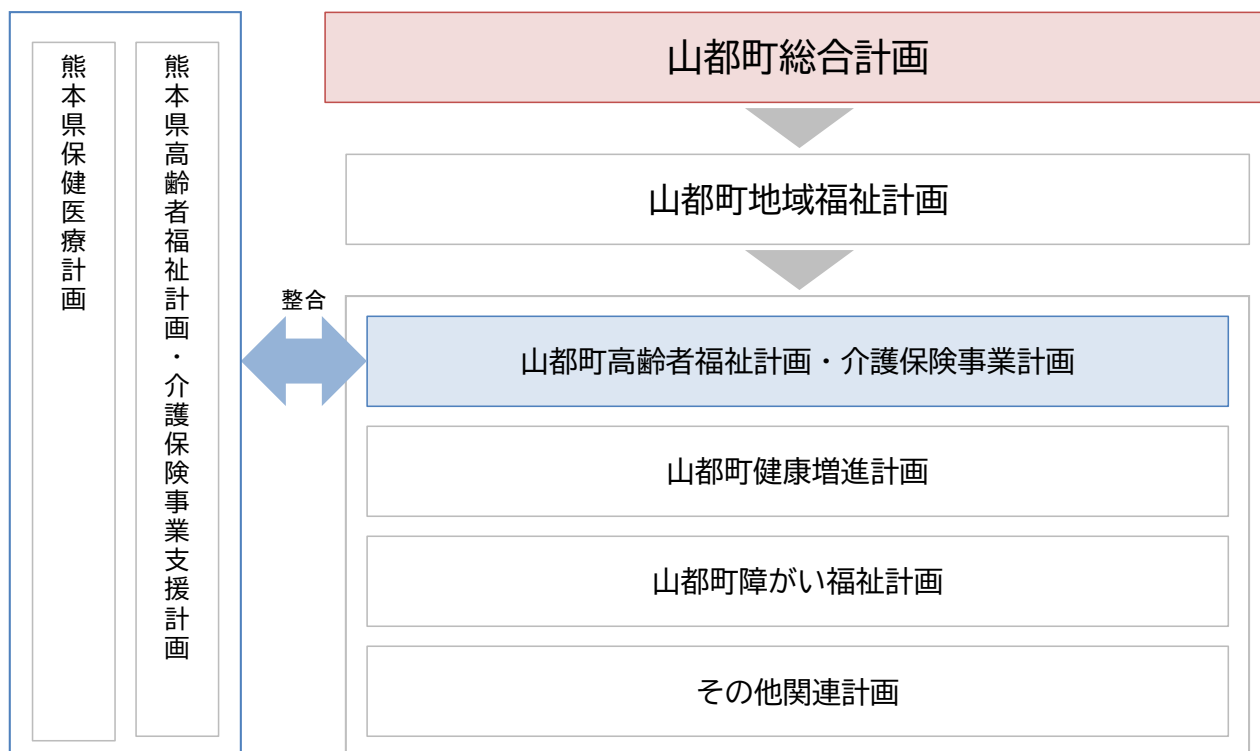
以上の状況を踏まえ、令和7(2025)年及び令和22(2040)年の推計人口等から導かれる介護需要など中長期的な視野に立って「山都町第9期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定します。

### 2 計画の位置付け

高齢者福祉計画は「老人福祉法第20条の8第1項」、介護保険事業計画は「介護保険法第117条第1項」により規定され、それぞれはお互い整合性をもって作成することとされており、高齢者に関する施策全般の計画として、その内容において介護保険事業計画を包含するもので、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現に向かって取り組むべき施策全般を盛り込むものです。

介護保険事業計画は、地域における要介護者等の人数やサービスの利用移行等を勘案して、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み、当該見込み量の確保のための方策等を定めるものです。

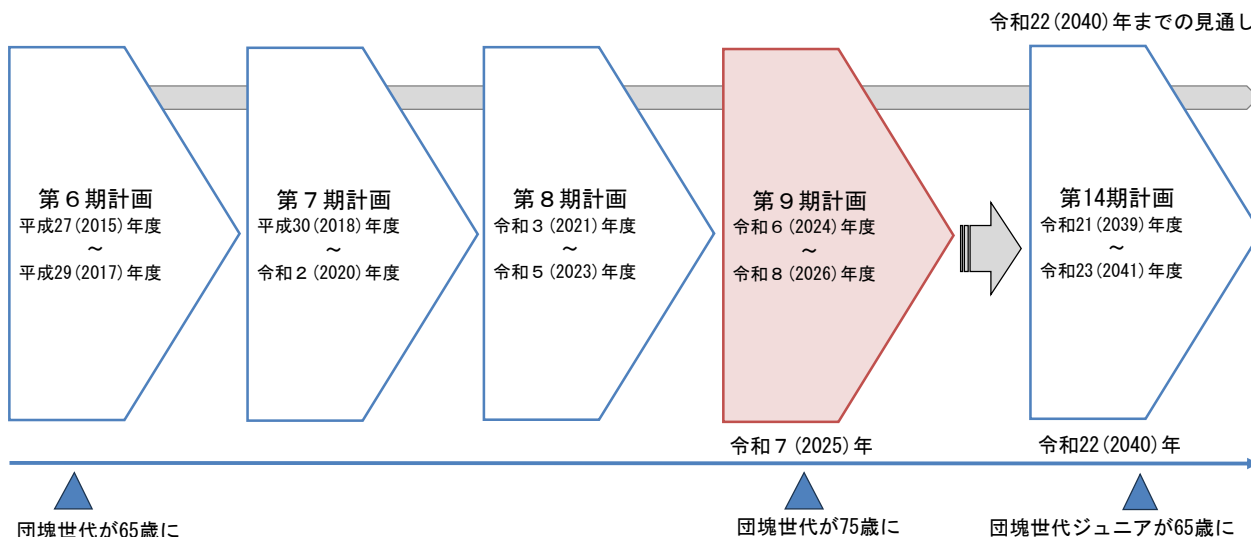
また、町の行政運営指針の最上位計画である「山都町総合計画」におけるまちづくりの理念等を踏まえた上で、高齢者福祉分野の個別計画として策定します。さらに、在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築を一層推進するため、熊本県保健医療計画との整合性を確保します。



### 3 計画の期間

本計画の期間は3年を1期とし、令和6年度から令和8年度までとします。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据えた計画とし、中長期的な視点に立った施策の展開を図ります。





## 4 計画の策定方法

### (1) 山都町高齢者保健福祉推進委員会

被保険者をはじめとする住民代表及び保健・医療・福祉関係者、町議会議員の代表及び学識経験者により構成された「山都町高齢者保健福祉推進委員会」を開催し、計画案について、協議、検討を行いました。

### (2) 各種調査の実施

#### ① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

##### ア) 目的

日常生活圏域ごとに、地域の抱える課題の特定に資することなど

##### イ) 調査対象者及び実施方法

本町在住の65歳以上で、要介護認定（要介護1～5）を受けていない方を対象、郵送による配布・回収

##### ウ) 配布数・有効回答数・有効回答率

配布数	有効回答数	有効回答率
3,500件	1,859件	53.1%

#### ② 在宅介護実態調査

##### ア) 目的

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

##### イ) 調査対象者及び実施方法

本町在住の主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象、郵送による配布・回収及び認定調査員による直接聞き取り

##### ウ) 配布数・有効回答数・有効回答率

配布数	有効回答数	有効回答率
955件	348件	36.4%

#### ③ 介護人材実態調査

##### ア) 目的

介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討すること

##### イ) 調査対象事業所及び実施方法

本町内にある事業所を対象、郵送による配布・回収

##### ウ) 配布数・有効回答数・有効回答率

配布数	有効回答数	有効回答率
33事業所	24事業所	72.7%

**④ 居所変更実態調査**

**ア) 目的**

住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討すること

**イ) 調査対象事業所及び実施方法**

本町内にある施設・居住系サービス事業所を対象、電子メールにより調査票を配布し、電子メール若しくは紙媒体により回収

**ウ) 配布数・有効回答数・有効回答率**

配布数	有効回答数	有効回答率
20 事業所	20 事業所	100.0%

**⑤ 在宅生活改善調査**

**ア) 目的**

地域に不足する介護サービス等を検討すること

**イ) 調査対象事業所及び実施方法**

本町内にある居宅介護支援事業所等を対象、電子メールにより調査票を配布し、電子メール若しくは紙媒体により回収

**ウ) 配布数・有効回答数・有効回答率**

配布数	有効回答数	有効回答率
8 事業所	8 事業所	100.0%

**(3) パブリックコメント**

計画案に対し、広く住民の意見を聴取・反映することを目的に、令和6年1月24日から2月20日までパブリックコメントを実施しました。

## 5 介護保険制度の改正経緯

介護を家族だけでなく、社会全体で支える仕組みとして、平成12（2000）年に介護保険制度が創設されました。平成24（2012）年には、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た日常生活を営むことができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組が開始され、平成27（2015）年には、地域包括ケアシステムの構築に向けた見直しとして、在宅医療・介護連携や認知症施策の推進が位置づけられたほか、要支援者向けの介護予防訪問介護・介護予防通所介護が「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行されました。平成30（2018）年には、全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みが制度化されました。令和3（2021）年には、市町村の包括的な支援体制の構築の支援や医療・介護のデータ基盤の整備の推進が位置付けられました。

### 介護保険制度の主な改正の経緯

第1期 (平成12年度～)	平成12年4月 介護保険法施行
第2期 (平成15年度～)	平成17年改正(平成18年4月等施行) ○介護予防の重視(要支援者への給付を介護予防給付に、地域包括支援センターを創設、介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施、介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施) ○小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定 など
第3期 (平成18年度～)	平成20年改正(平成21年5月施行) ○介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制整備、休止・廃止の事前届出制、休止・廃止時のサービス確保の義務化等
第4期 (平成21年度～)	平成23年改正(平成24年4月等施行) ○地域包括ケアの推進、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設、介護予防・日常生活支援総合事業の創設、介護療養病床の廃止期限の猶予(公布日) ○医療的ケアの制度化、介護職員によるたんの吸引等、有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護
第5期 (平成24年度～)	平成26年改正(平成27年4月等施行) ○地域医療介護総合確保基金の創設 ○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実(在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等) ○全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化 ○低所得の第1号被保険者の保険料の軽減割合を拡大、一定以上の所得のある利用者の自己負担引上げ(平成27年8月)等 ○特別養護老人ホームの入所者を中重度者に重点化
第6期 (平成27年度～)	平成29年改正(平成30年4月等施行) ○全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化 ○「日常的な医学管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、介護医療院の創設 ○特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し(2割→3割)、介護納付金への総報酬割の導入 など
第7期 (平成30年度～)	令和2年改正(令和3年4月施行) ○地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 ○医療・介護のデータ基盤の整備の推進
第8期 (令和3年度～)	

出典：厚生労働省資料

## 6 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント

国から提示された第9期介護保険事業計画基本指針のポイントは下記のとおりです。

### (1) 基本的考え方

- 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。
- 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。
- 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。

### (2) 見直しのポイント

#### ① 介護サービス基盤の計画的な整備

##### ア) 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ことが必要
- ・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について、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

##### イ) 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・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護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

### ア) 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や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

### イ) 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

### ウ) 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



## 7 日常生活圏域の設定

第3期以降の市町村介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けることができるよう、市町村内を日常生活圏域に分け、その圏域ごとに介護サービスの基盤を整備することとされています。

その考え方は、従来のような市町村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、身近な生活圏域にさまざまなサービス拠点が連携する「面の整備」を進めるとともに、その中で地域住民が公共サービスを含めたさまざまな担い手として参加し、コミュニティを再生することにより新たな公共空間の形成を図っていくというものです。

日常生活圏域を設定するにあたっては、人口や面積などだけでなく、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように、保健福祉や医療関係の施設に加え、公共施設や交通網、さらには、こうした地域資源をつなぐ人的なネットワークの存在を考慮することになります。

本町では平成18年度より、上記を勘案し旧町村単位である「矢部圏域」、「清和圏域」、「蘇陽圏域」の3つの日常生活圏域を設定しています。

第9期計画でも、引き続き3つの日常生活圏域で介護基盤の整備を推進します。



## 第2章 高齢者を取り巻く状況

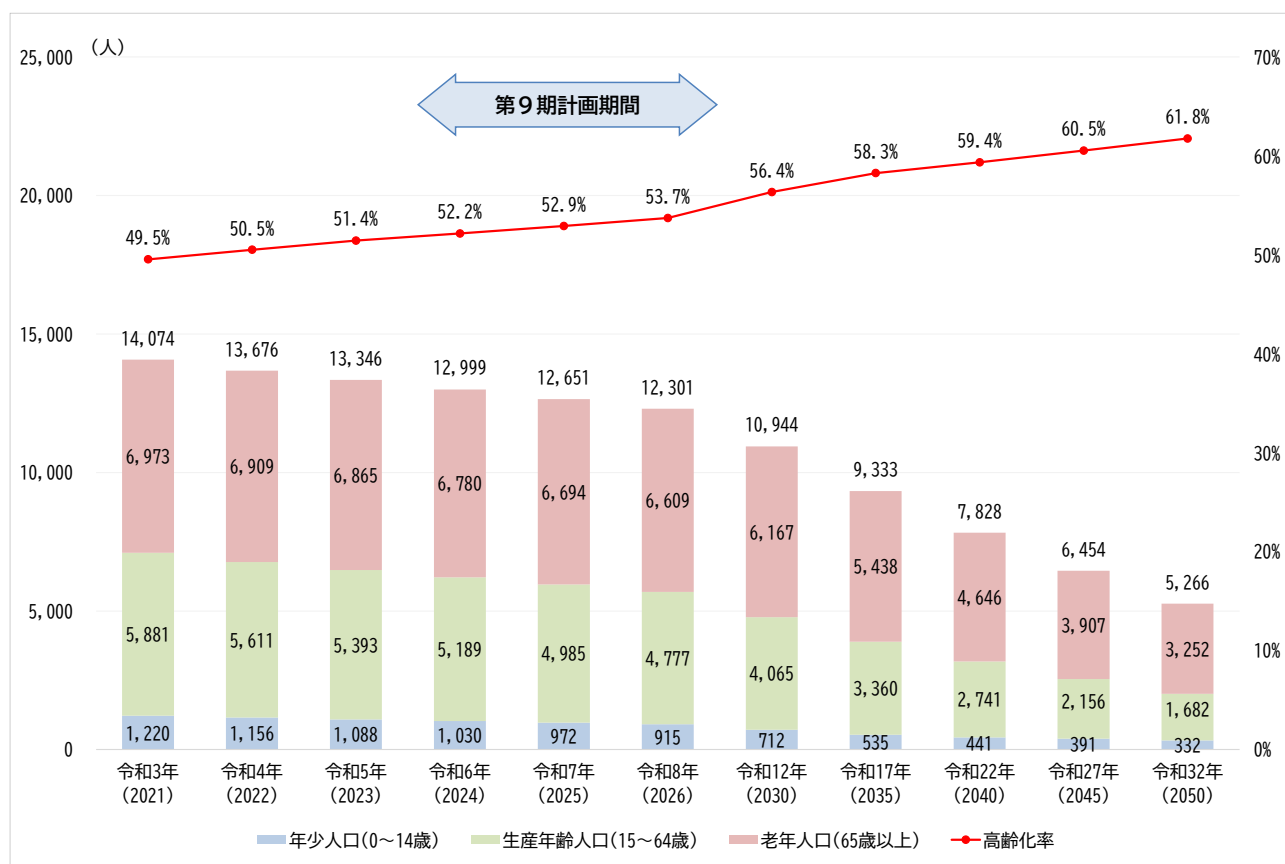
### 1 人口・世帯の状況

#### (1) 年齢3区分別人口構成の推移及び推計

本町の総人口は令和5年で13,346人となっており、65歳以上の老年人口は6,865人、総人口に占める割合は51.4%となっています。

コーホート変化率法<sup>\*</sup>による推計によると、総人口は減少し続け、令和22年には総人口7,828人、高齢化率59.4%となることが予測されています。

※コーホート変化率法：過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

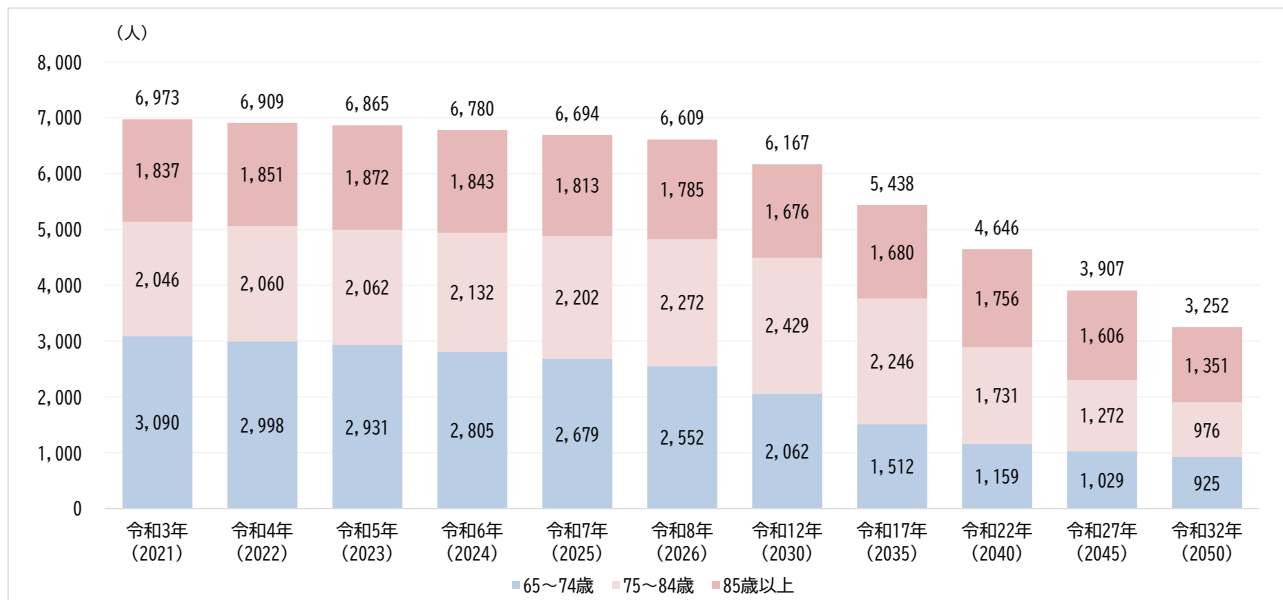


出典：住民基本台帳（令和3～5年 各年10月1日現在）、コーホート変化率法による推計値（令和6年～）

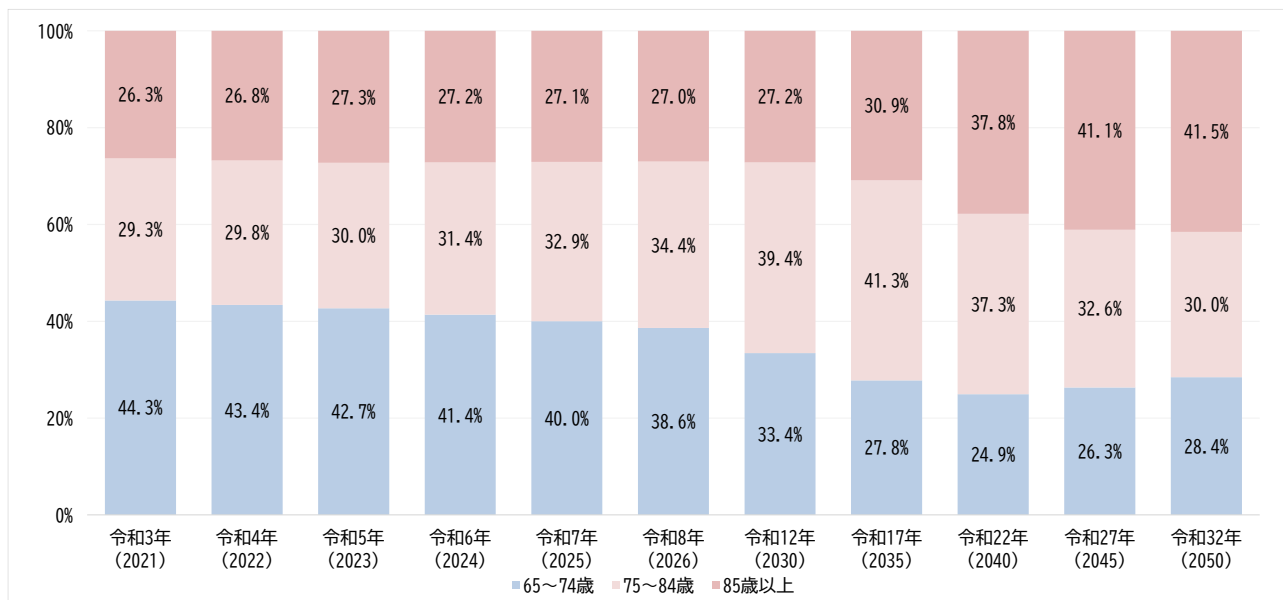
(2) 高齢者年齢3区分別人口、構成の推移及び推計

75歳以上の後期高齢者の構成割合が上昇していく推計となっており、令和22年の後期高齢者は3,487人、構成割合は75.1%となることが予測されています。

【高齢者年齢3区分人口】



【高齢者年齢3区分構成割合】



出典：住民基本台帳（令和3～5年 各年10月1日現在）、コーホート変化率法による推計値（令和7年～）

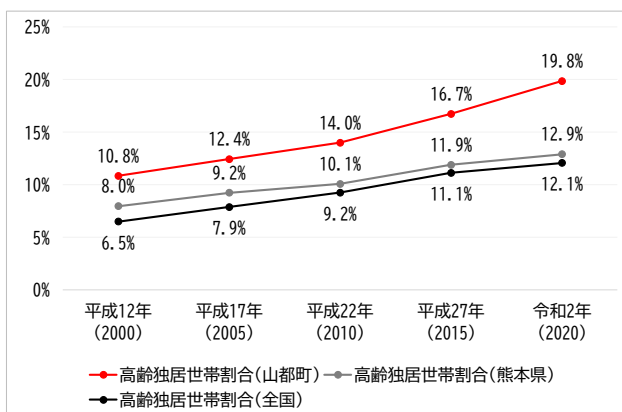
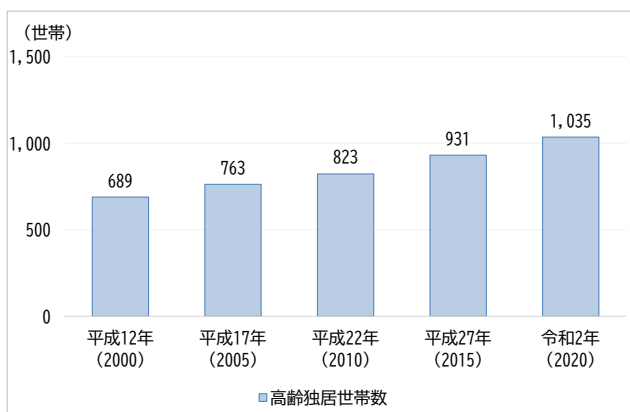


### (3) 高齢者世帯の推移

#### ① 高齢者独居世帯の状況

本町の高齢独居世帯数は令和2年で 1,035 世帯となっています。

高齢独居世帯割合は令和2年で 19.8%となっており、全国、熊本県平均と比較し高く、増加傾向にあります。

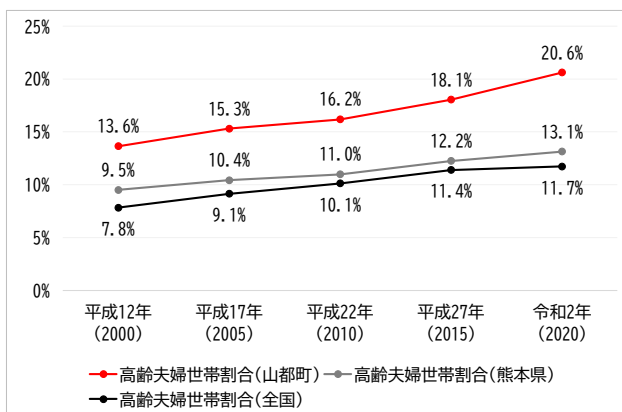
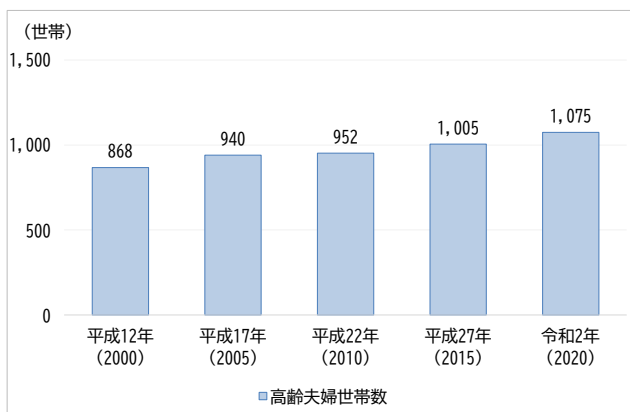


出典：国勢調査

#### ② 高齢者夫婦世帯の状況

本町の高齢夫婦世帯数（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯数）は令和2年で 1,075 世帯となっています。

高齢夫婦世帯割合は令和2年で 20.6%となっており、全国、熊本県平均と比較し高く、増加傾向にあります。



出典：国勢調査

## 2 高齢者の就業状況

令和2年の高齢者の就業者数は平成27年と比べて増えており、高齢者人口に占める就業者の割合も7.3ポイント増加しています。総就業者に占める高齢者就業者の割合は38.0%で、県と比較し2倍以上となっています。

高齢者の就業を産業分類別にみると、第1次産業が59.12%、第2次産業が11.10%、第3次産業が28.41%となっています。

業種別総数に占める割合でみると、第1次産業の「農業」に従事する高齢者の割合が61.6%と高くなっています。

	総就業者数 (A)	65歳以上人口 (B)	65歳以上の就業者数 (C)		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)	
			65～74歳	75歳以上			
平成27年	8,166	6,737	2,324	1,568	756	28.5%	34.5%
令和2年	7,452	6,771	2,830	2,031	799	38.0%	41.8%
令和2年(県)	819,259	540,538	139,366	108,564	30,802	17.0%	25.8%

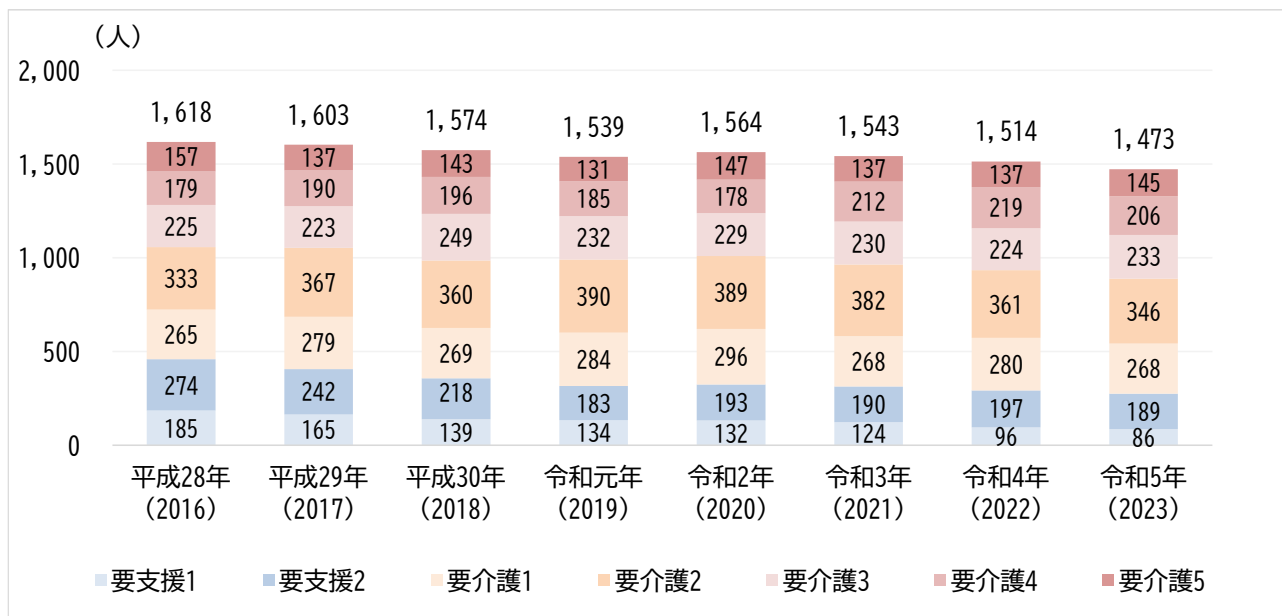
産業分類別 令和2年		総就業者人口		65歳以上就業者人口		
		人数(A)	構成割合	人数(B)	構成割合	業種別総数に占める割合(B/A)
総数		7,452	100.0%	2,830	100.0%	
第1次	農業	2,649	35.55%	1,633	57.70%	61.6%
	林業	139	1.87%	39	1.38%	28.1%
	漁業	4	0.05%	1	0.04%	
小計		2,792	37.47%	1,673	59.12%	
第2次	鉱業・砕石業など	6	0.08%	2	0.07%	33.3%
	建設業	745	10.00%	238	8.41%	31.9%
	製造業	409	5.49%	74	2.61%	18.1%
小計		1,160	15.57%	314	11.10%	
第3次	電気・ガス・熱供給・水道業	15	0.20%	3	0.11%	20.0%
	情報通信業	18	0.24%	2	0.07%	11.1%
	運輸・郵便業	194	2.60%	46	1.63%	23.7%
	卸売・小売業	654	8.78%	186	6.57%	28.4%
	金融・保険業	47	0.63%	2	0.07%	4.3%
	不動産業・物品賃貸業	25	0.34%	7	0.25%	28.0%
	学術研究・専門・技術サービス業	72	0.97%	22	0.78%	30.6%
	宿泊業・飲食サービス業	259	3.48%	98	3.46%	37.8%
	生活関連サービス業・娯楽業	200	2.68%	71	2.51%	35.5%
	教育・学習支援業	133	1.78%	14	0.49%	10.5%
	医療・福祉	1,122	15.06%	224	7.92%	20.0%
	複合サービス事業	136	1.83%	18	0.64%	13.2%
	サービス業(他に分類されないもの)	277	3.72%	91	3.22%	32.9%
公務(他に分類されるものを除く)	261	3.50%	20	0.71%	7.7%	
小計		3,413	45.80%	804	28.41%	
分類不能		87	1.17%	39	1.38%	44.8%

出典：国勢調査

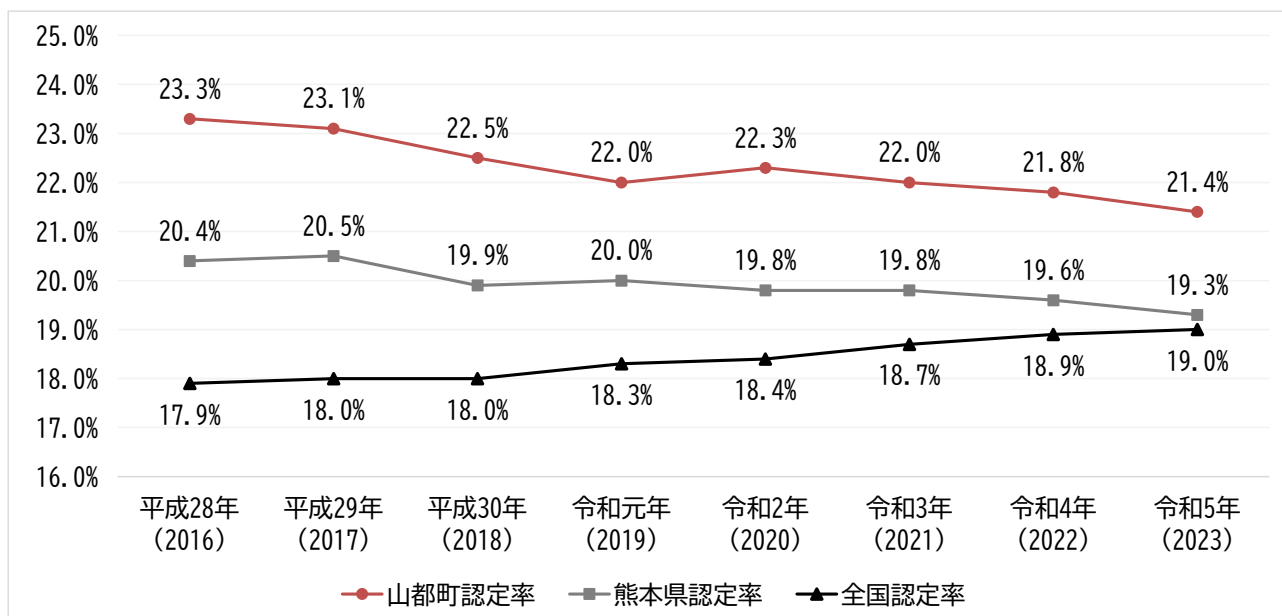
### 3 要介護（要支援）認定者等の状況

#### (1) 要介護（要支援）認定者数の推移

令和5年3月時点での本町の要介護（要支援）認定者は1,473人、第1号被保険者に占める要介護認定率は21.4%で、全国、熊本県平均を上回っています。



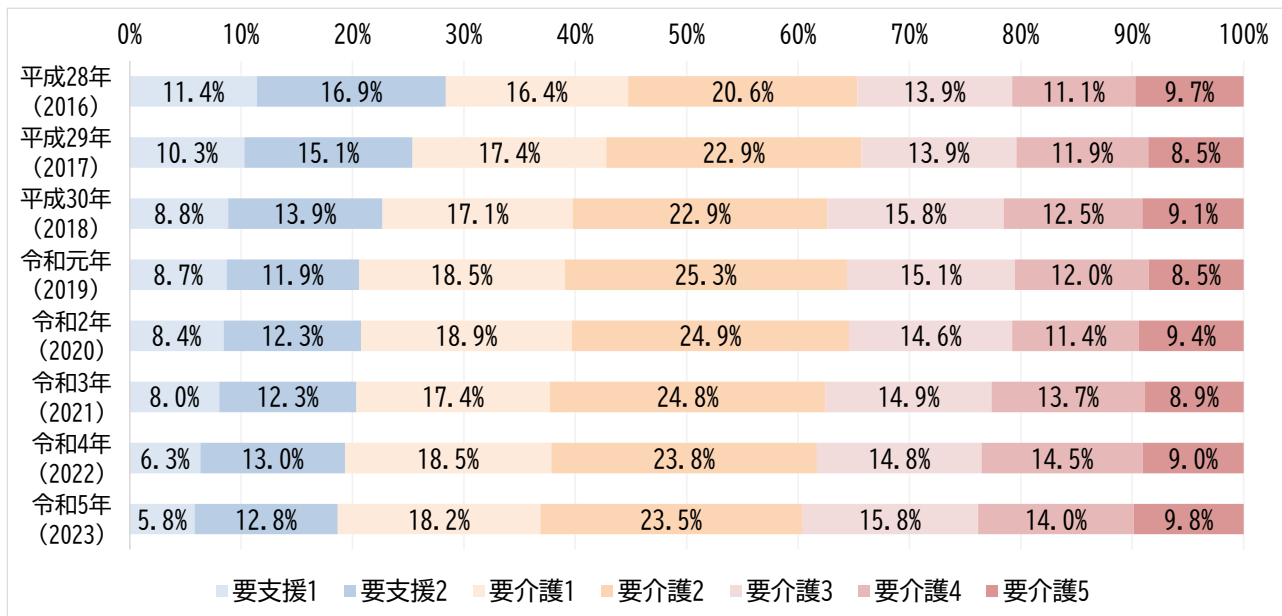
出典：介護保険事業状況報告（年報）、令和5年のみ3月月報



出典：介護保険事業状況報告（年報）、令和5年のみ3月月報

### (2) 要介護度別認定者割合の推移

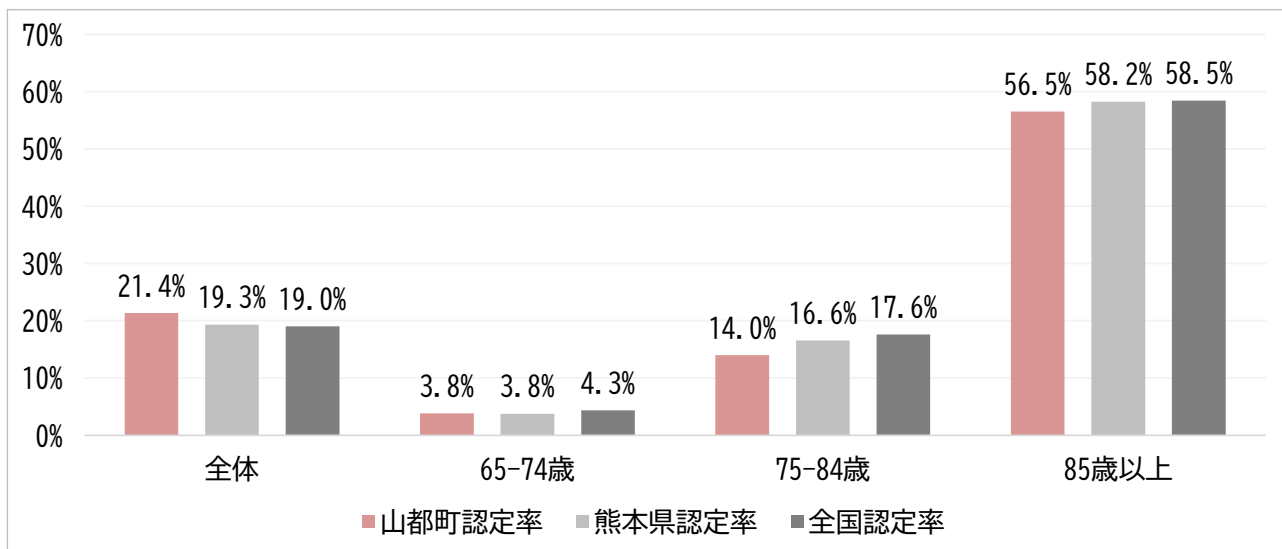
令和5年3月時点での本町の要介護度別認定者割合をみると、軽度（要支援1～要介護2）の認定者が60.3%、重度（要介護3～5）39.6%となっています。



出典：介護保険事業状況報告（年報）、令和5年のみ3月月報

### (3) 年齢3区分別認定者割合

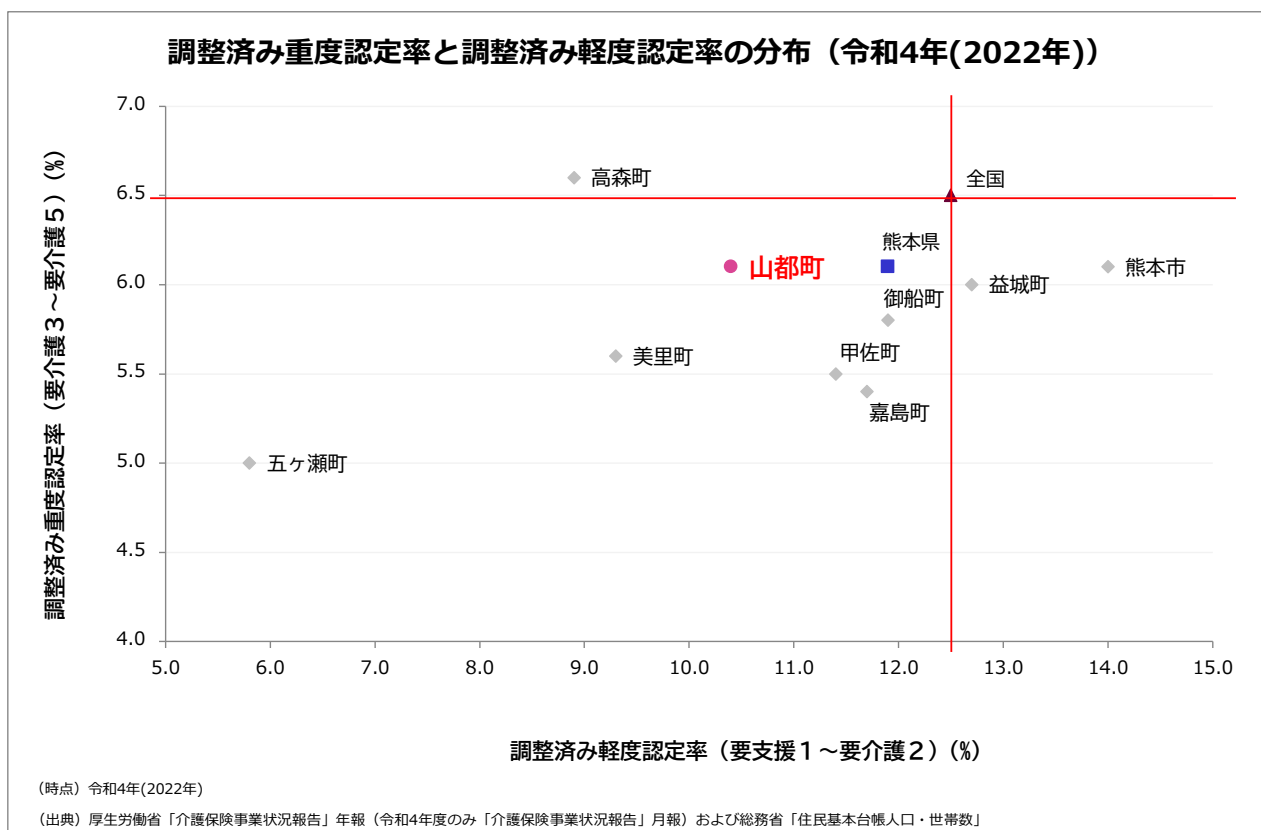
令和5年3月時点での認定者割合は、65～74歳が3.8%、75～84歳が14.0%、85歳以上が56.5%で、全ての年代で全国、熊本県平均を下回っています。



出典：介護保険事業状況報告月報（令和5年3月分）

#### (4) 調整済み重度認定率と軽度認定率の分布

本町の調整済み「軽度（要支援1～要介護2）認定率」と「重度（要介護3～要介護5）認定率」の状況をみると、軽度認定率、重度認定率ともに全国、熊本県平均を下回っています。



出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

※ 調整済み認定率指標は、「どの地域も全国平均と全く同じ第1号被保険者の性・年齢構成である」と仮定した上で算出しているため、実際の認定率の分布状況とは異なります。

※ 調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。

一般的に後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなるのがわかっています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域も、ある地域又は全国平均の1時点と同じになるよう調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。後期高齢者の割合が高い地域の認定率は、調整することで下がります。

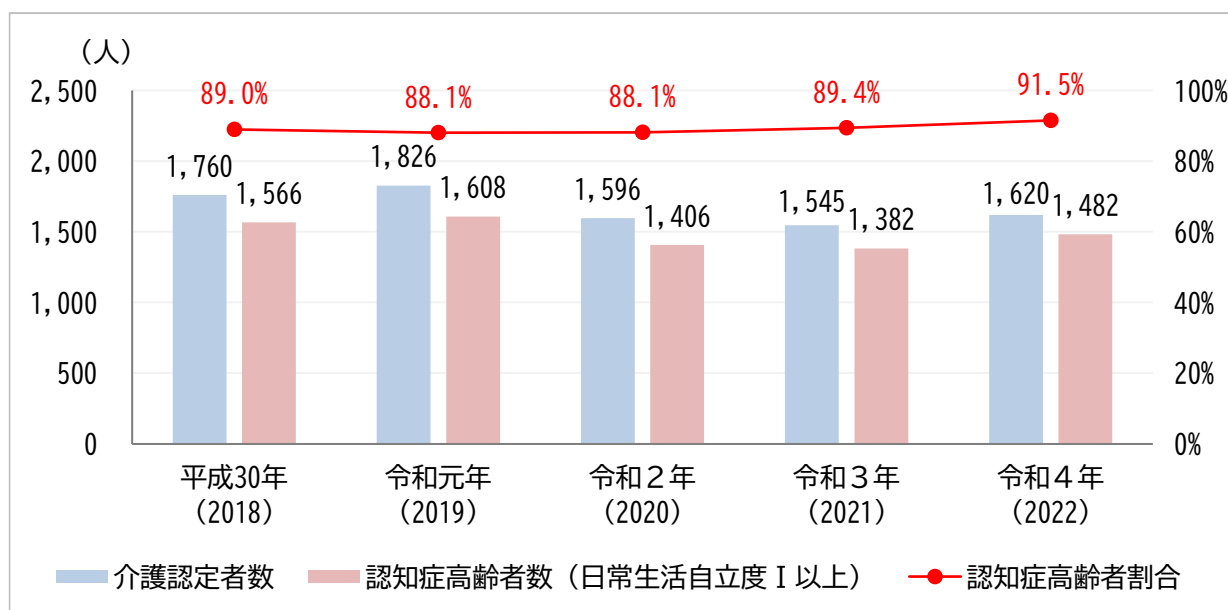
## 4 要介護（要支援）認定者における認知症高齢者の状況

### （1）認知症高齢者の推移

令和4年の介護認定者に占める認知症高齢者の割合は91.5%で、平成30年の89.0%から2.5ポイント上昇しています。

また、令和4年の日常生活自立度をみると、誰かが注意していれば自立ができる「Ⅱb」が392人、介護を必要とする「Ⅲa」が365人、「Ⅲb」が93人、常に介護を必要とする「Ⅳ」が68人、専門医療を必要とする「M」が3人となっています。

【認知症高齢者の推移】



【要介護（要支援）認定者における日常生活自立度の状況】

	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
自立	194	218	190	163	138
Ⅰ	341	323	276	296	311
Ⅱa	275	290	241	231	250
Ⅱb	337	362	343	373	392
Ⅲa	368	428	429	364	365
Ⅲb	140	138	74	73	93
Ⅳ	95	58	38	44	68
M	10	9	5	1	3
合計	1,760	1,826	1,596	1,545	1,620

出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」（各年10月末日現在）

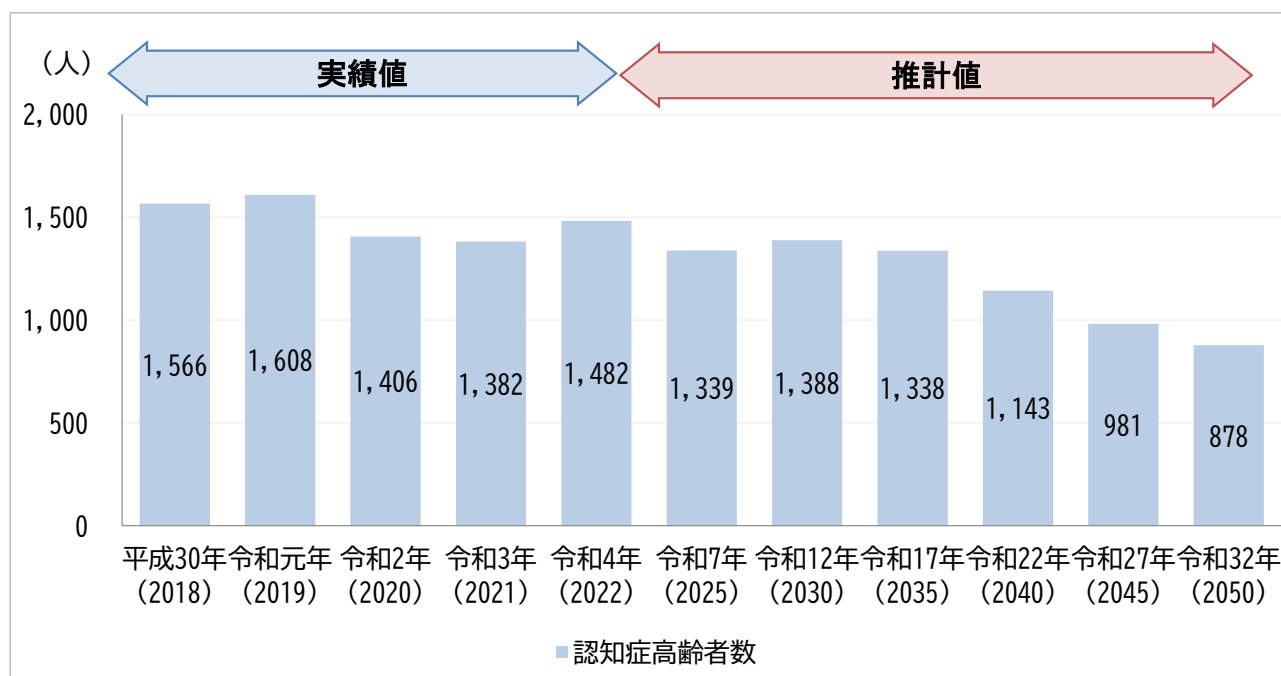
※要介護認定者数について、13頁は「介護保険事業状況報告（年報）」、16頁は「介護保険総合データベース」が出典となっており集計方法の違いから、数値が異なります。

【日常生活自立度判定基準】

自立度	判定基準
I	何等かの認知症は有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している
II a	家庭外で日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
II b	家庭内でも日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
III a	日中を中心として、日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする
III b	夜間を中心として、日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする
IV	日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や問題行為あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする

(2) 認知症高齢者の推移及び推計

認知症有病率が上昇すると仮定した場合、令和22年の認知症高齢者数は1,143人となる見込みとなっています。

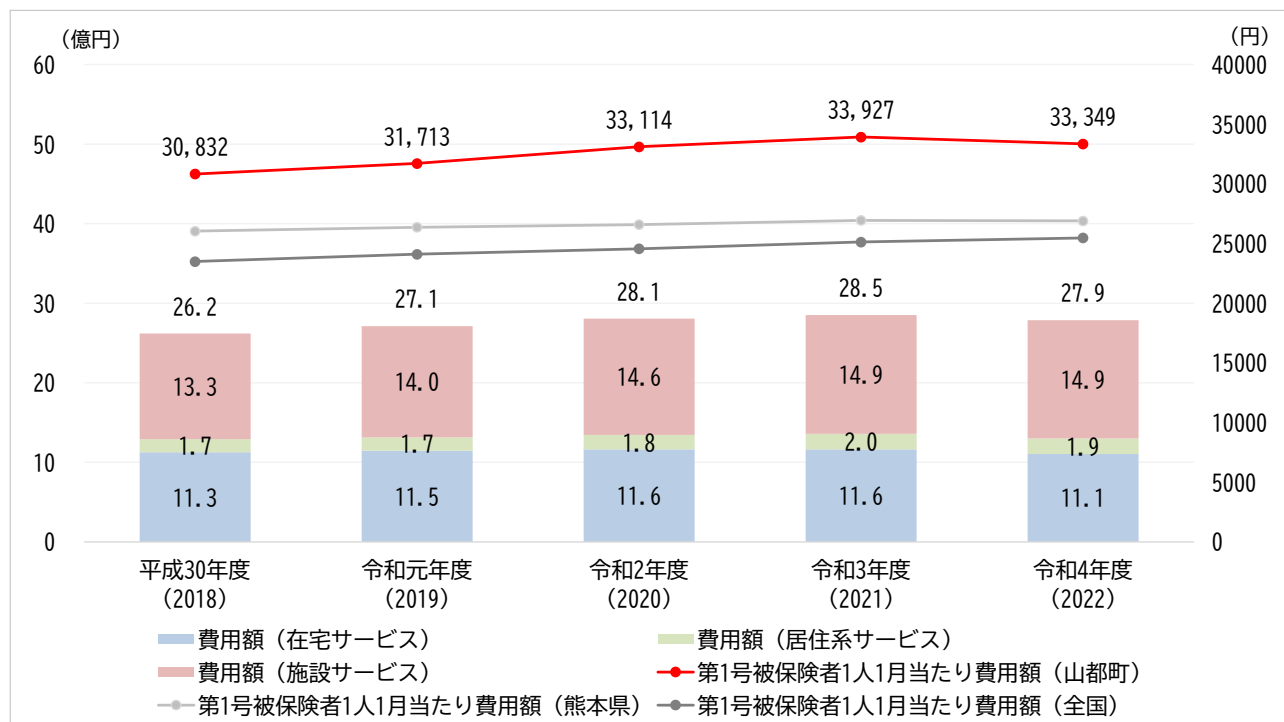


出典：厚生労働省「介護保険総合データベース」

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」を基に推計（令和7年～）

## 5 介護費用額及び第1号被保険者1人1月当たり費用額の推移

本町の令和4年度の介護費用額は27.9億円となっています。また、第1号被保険者1人1月当たり費用額は33,349円で全国、熊本県平均を上回っています。



出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

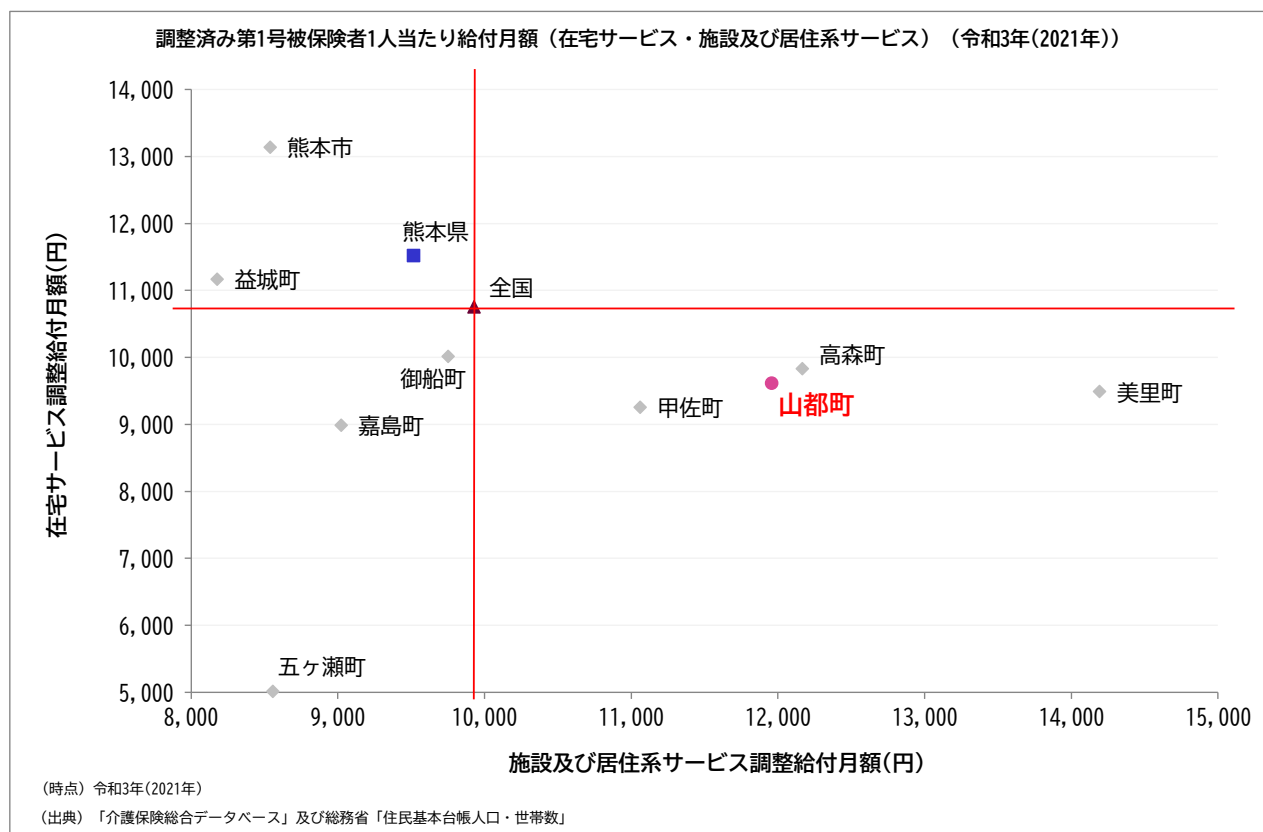
### ※「施設サービス」、「居住系サービス」、「在宅サービス」の内訳

指標名	含まれるサービス
施設サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
在宅サービス	訪問介護、訪問看護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護



## 6 第1号被保険者1人当たり給付月額分布

本町の調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額をみると、在宅サービスは全国平均を下回っていますが、施設及び居住系サービスは全国平均を上回っています。



出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

※ 調整済み認定率指標は、「どの地域も全国平均と全く同じ第1号被保険者の性・年齢構成である」と仮定した上で算出しているため、実際の認定率の分布状況とは異なります。

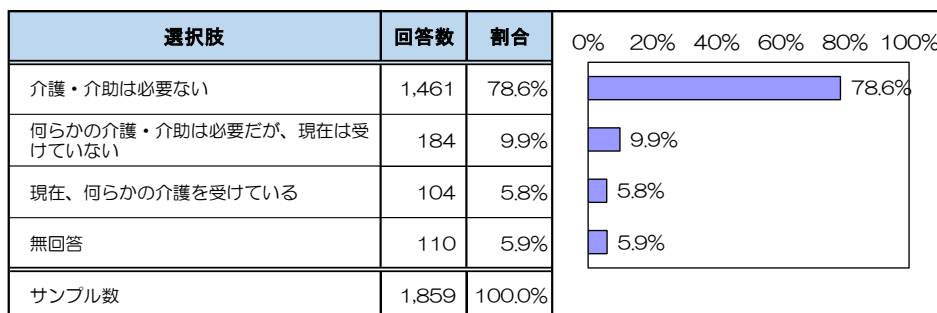
※ 第1号被保険者に占める後期高齢者の割合が全国平均よりも高い地域は、調整を行っていない給付月額より調整済み給付月額が低くなる傾向があります。

## 7 各種調査結果からみる本町の状況

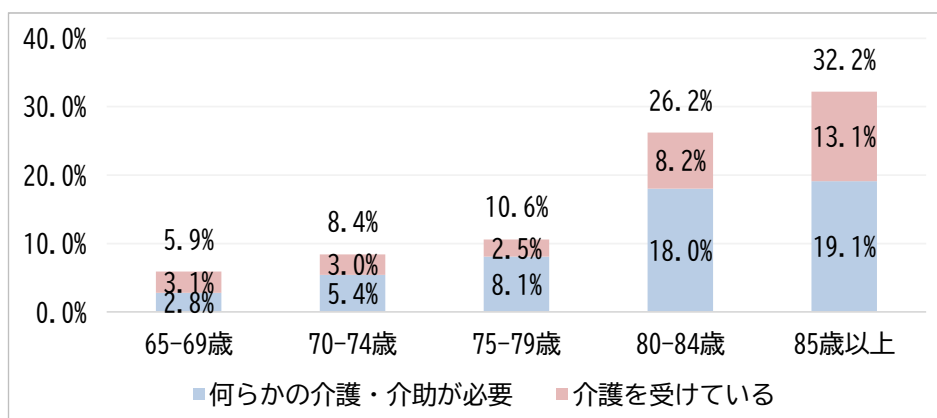
### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

#### ① 介護の必要性及び疾病

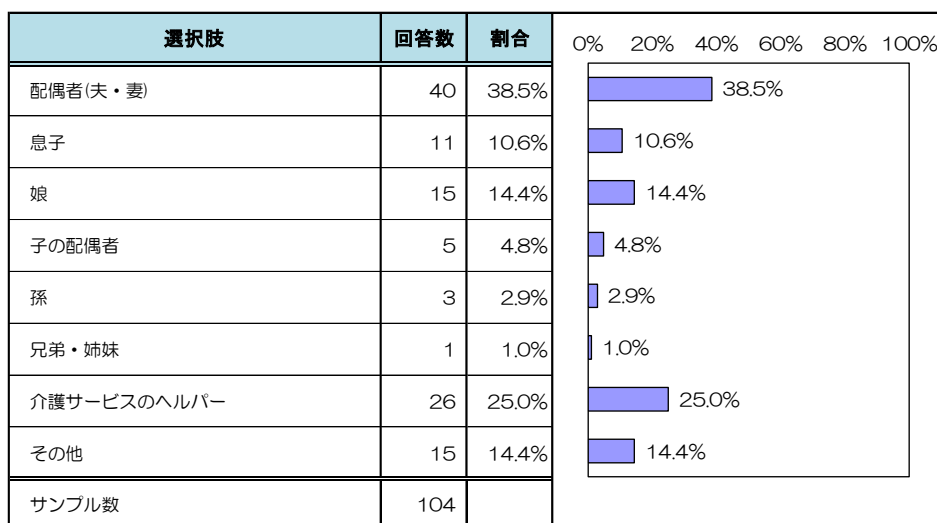
○「何らかの介護を受けている」方の割合は全体で5.8%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」方の割合は全体で9.9%となっています。



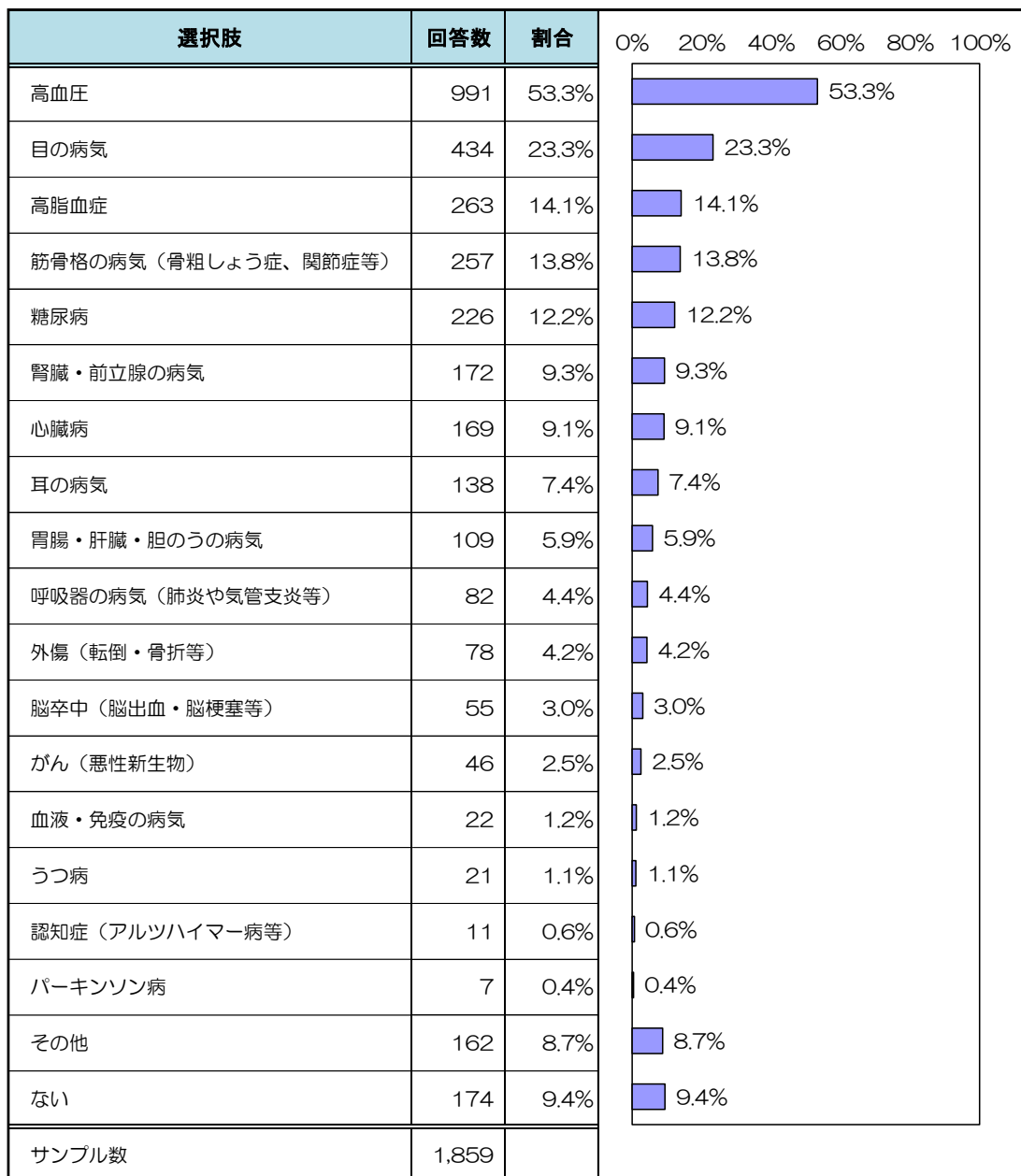
○介護・介助の状況を年代別で見ると、加齢とともに介護・介助が必要となる割合が高くなっています。



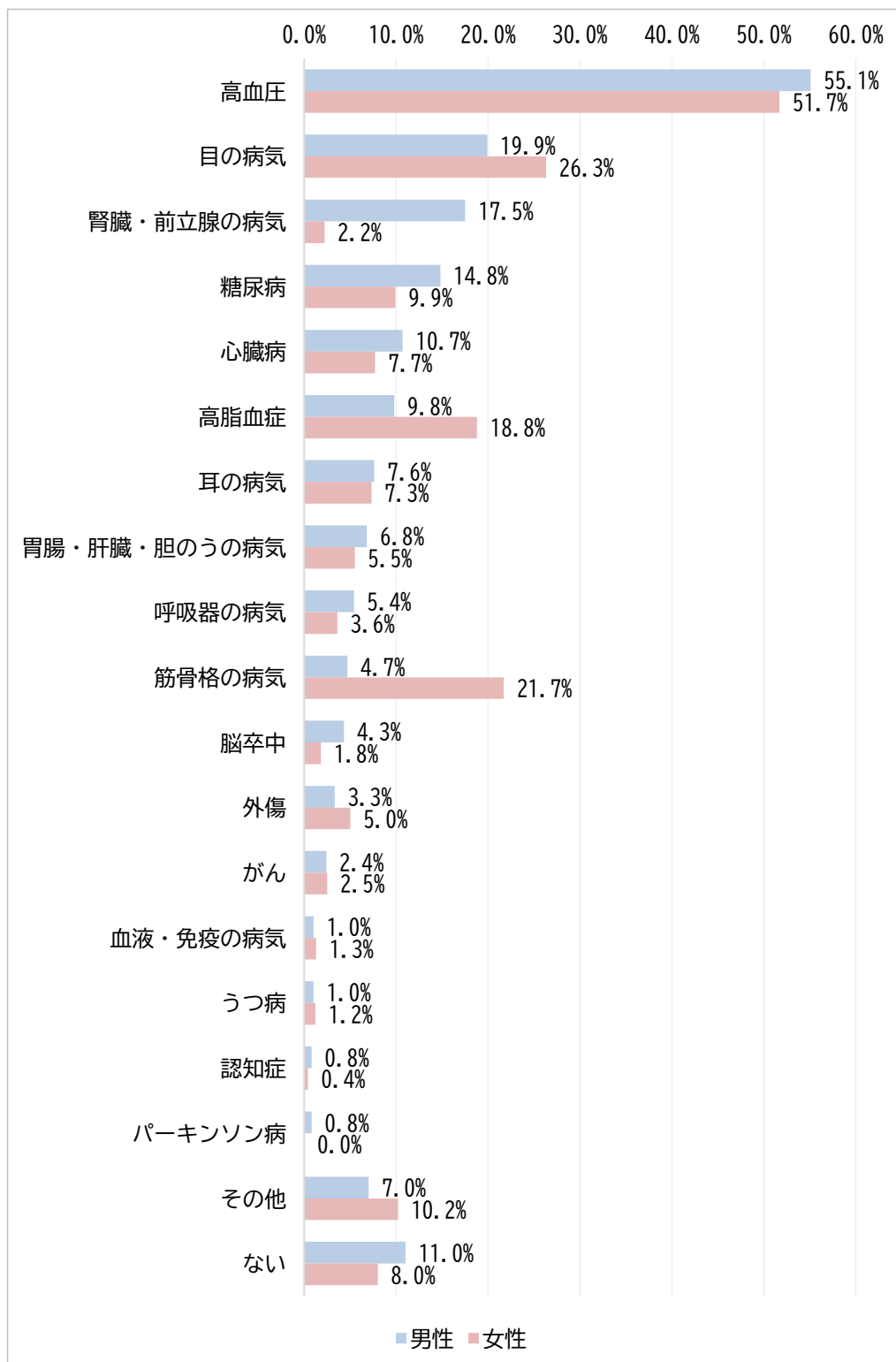
○主な介護者については、配偶者が約4割で最も高くなっています。



- 現在治療中、又は後遺症のある病気が「ない」方の割合は全体で9.4%となっています。
- 現在治療中、又は後遺症のある病気としては、「高血圧」53.3%が最も高く、次いで「目の病気」23.3%、「高脂血症」14.1%となっています。



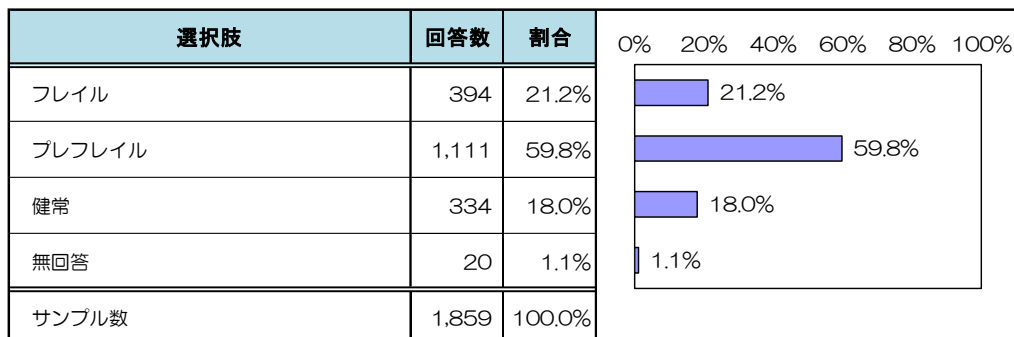
○現在治療中、又は後遺症のある病気を性別で比較すると、男性は「心臓病」、「糖尿病」、「腎臓・前立腺の病気」などの割合が、女性と比較し高くなっています。女性は「高脂血症」、「筋骨格の病気」、「目の病気」などの割合が男性と比較し高くなっています。



② フレイルリスク、各種リスク判定

ア) フレイルリスク

○フレイル評価を行った結果、フレイルリスク該当者は21.2%となっています。



次の設問の該当数によりフレイル評価を行いました。

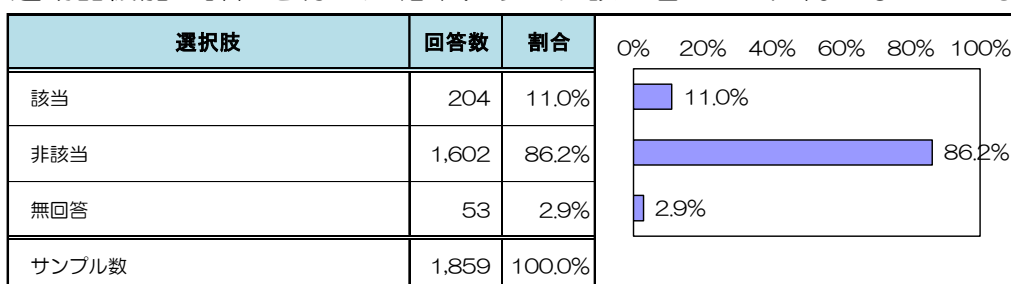
設問番号	設問内容	該当する選択肢
1	6か月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	はい
2	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	
3	(ここ2週間)わけもなく疲れたような気がする	
4	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	いいえ
5	5分前のことが思い出せませんか	

【判定基準】

0個該当	1~2個該当	3個以上該当
健常	プレフレイル	フレイル

イ) 運動器の機能低下

○運動器機能の評価を行った結果、リスク該当者は11.0%となっています。

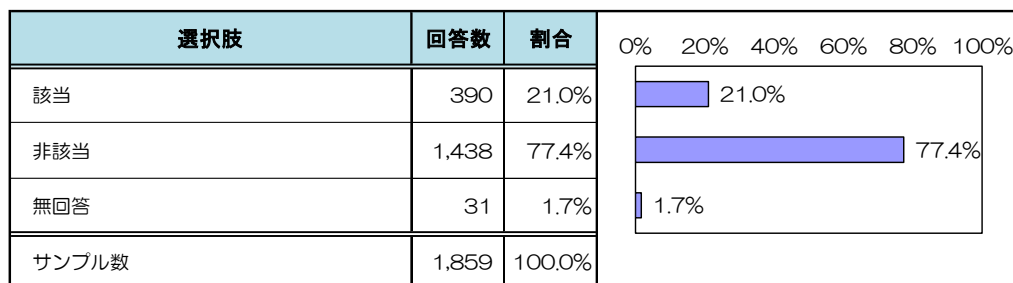


次の設問のうち3問以上該当した場合、運動器機能低下のリスクありと判定しています。

	設問内容
1	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか
2	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか
3	15分位続けて歩いていますか
4	過去1年間に転んだ経験がありますか
5	転倒に対する不安は大きいですか

ウ) 口腔機能の低下

○口腔機能の評価を行った結果、リスク該当者は21.0%となっています。

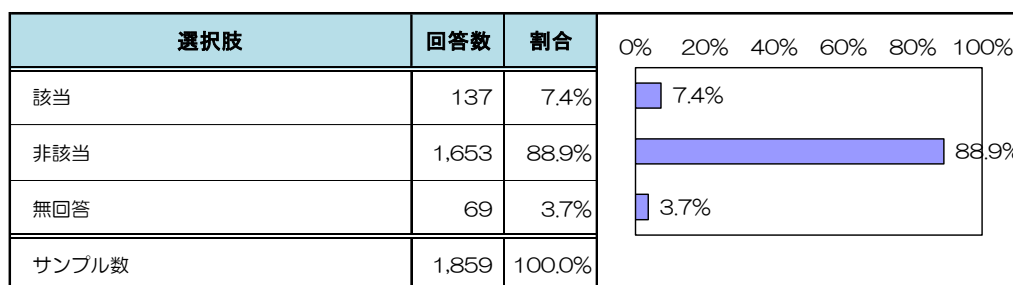


次の設問のうち2問以上該当した場合、口腔機能のリスクありと判定しています。

番号	設問内容
1	半年前と比べて固いものが食べにくくなりましたか
2	お茶や汁物でむせることがありますか
3	口の渇きが気になりますか

エ) 閉じこもり傾向

○閉じこもり傾向の評価を行った結果、リスク該当者は7.4%となっています。

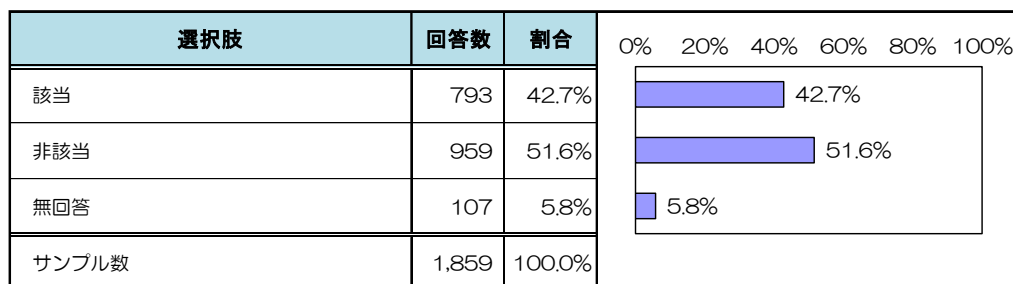


次の設問に該当した場合、閉じこもりのリスクありと判定しています。

番号	設問内容
1	週に1回以上は外出していますか

オ) 認知機能の低下

○認知機能の評価を行った結果、リスク該当者は42.7%となっています。

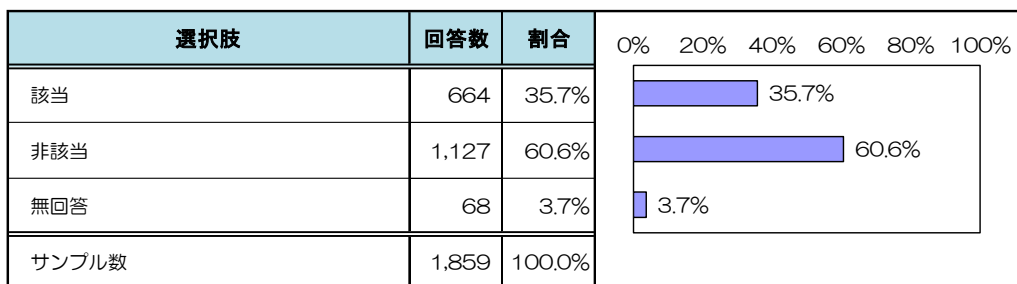


次の設問に該当した場合、認知機能低下のリスクありと判定しています。

番号	設問内容
1	物忘れが多いと感じますか

カ) うつ傾向

○うつ傾向の評価を行った結果、リスク該当者は 35.7%となっています。

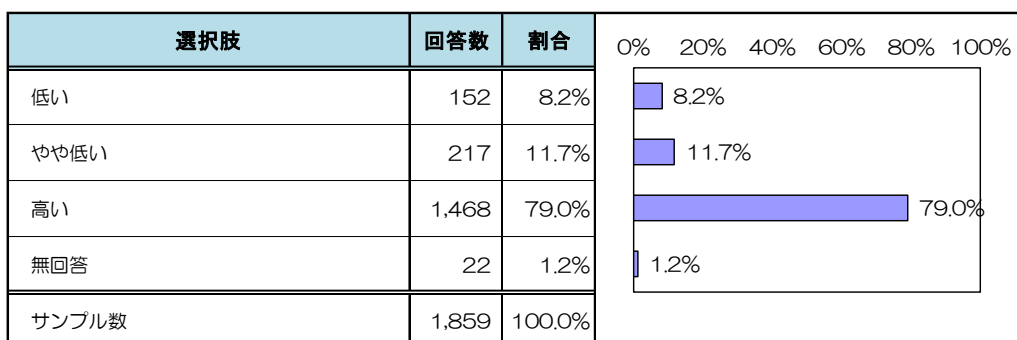


次の設問のうち 2 問以上該当した場合、うつリスクありと判定しています。

番号	設問内容
1	この 1 か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか
2	この 1 か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがありましたか

キ) 日常生活動作 (IADL) の低下

○日常生活動作の評価を行った結果、低い人の割合は 8.2%となっています。



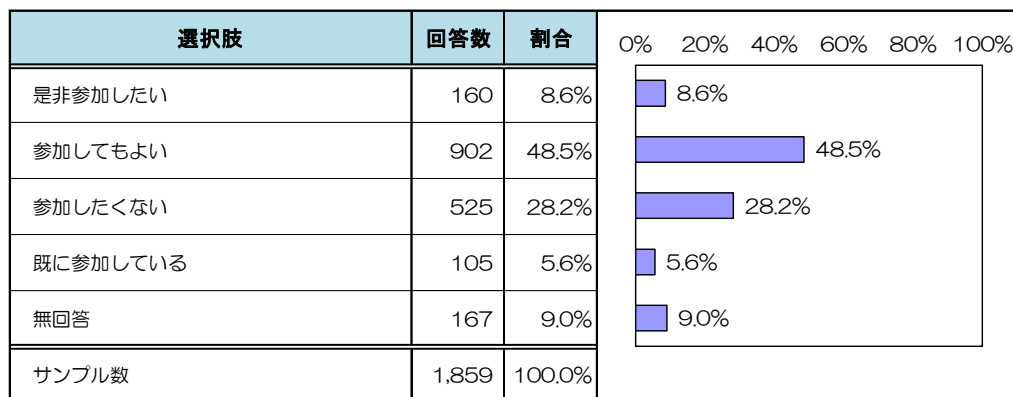
次の設問の該当数により IADL 評価を行っています。

設問番号	設問内容	該当する選択肢
1	バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)	「1. できるし、している」 または 「2. できるけどしていない」
2	自分で食品・日用品の買物をしていますか	
3	自分で食事の用意をしていますか	
4	自分で請求書の支払いをしていますか	
5	自分で預貯金の出し入れをしていますか	

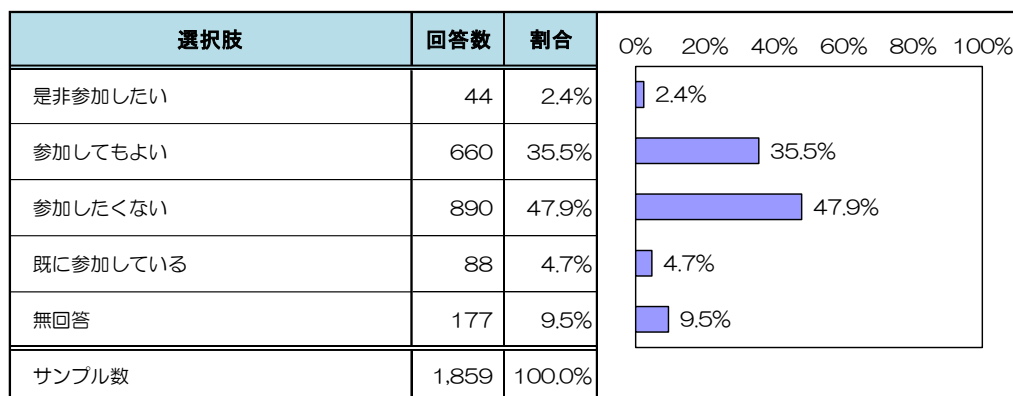


③ 地域づくりへの参加意向

○地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）は全体で57.1%となっています。

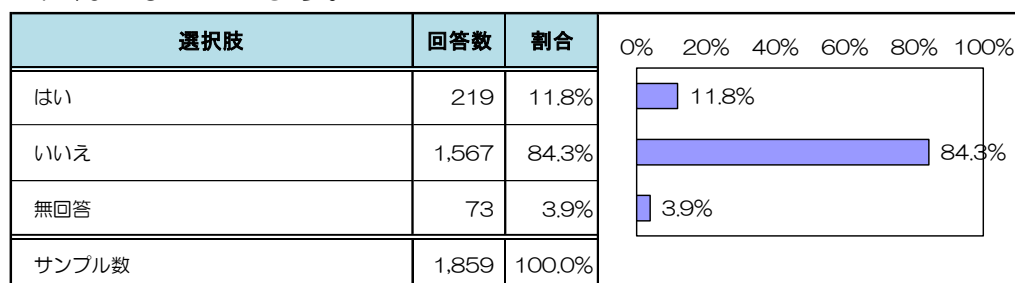


○地域づくりへの企画・運営としての参加意向のある高齢者の割合（「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計）は全体で37.9%となっています。



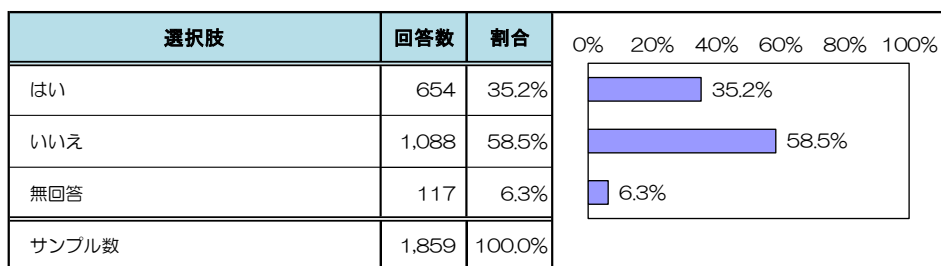
④ 認知症

○「自分または家族に認知症の症状がある人がいるか」については、「はい」が11.8%となっています。

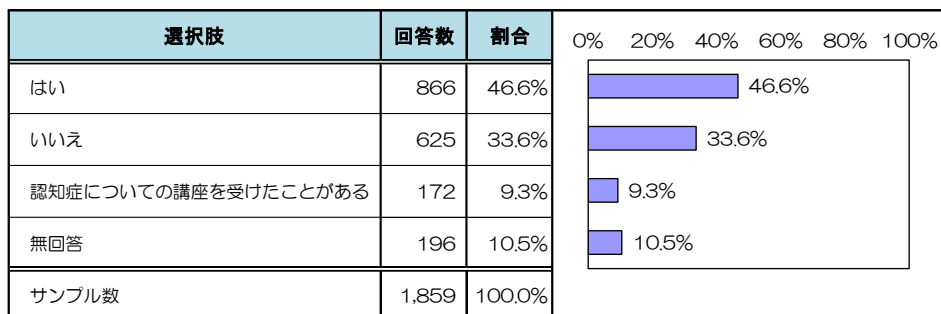




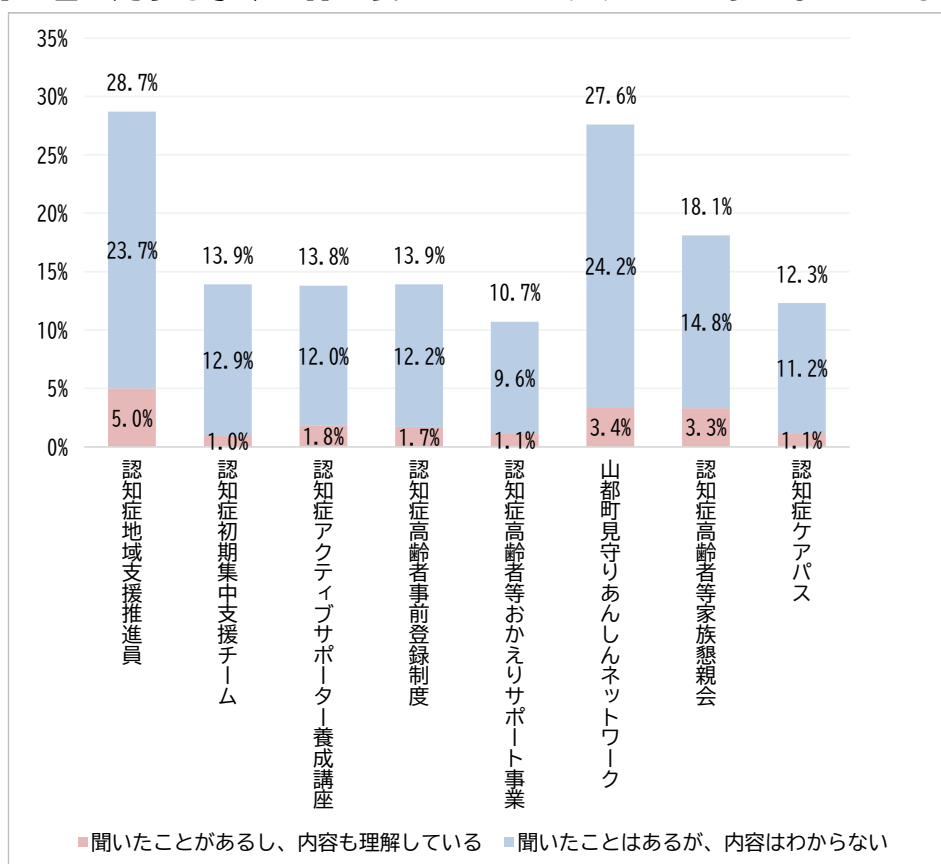
○「認知症に関する相談窓口を知っているか」については、「はい」が35.2%となっています。



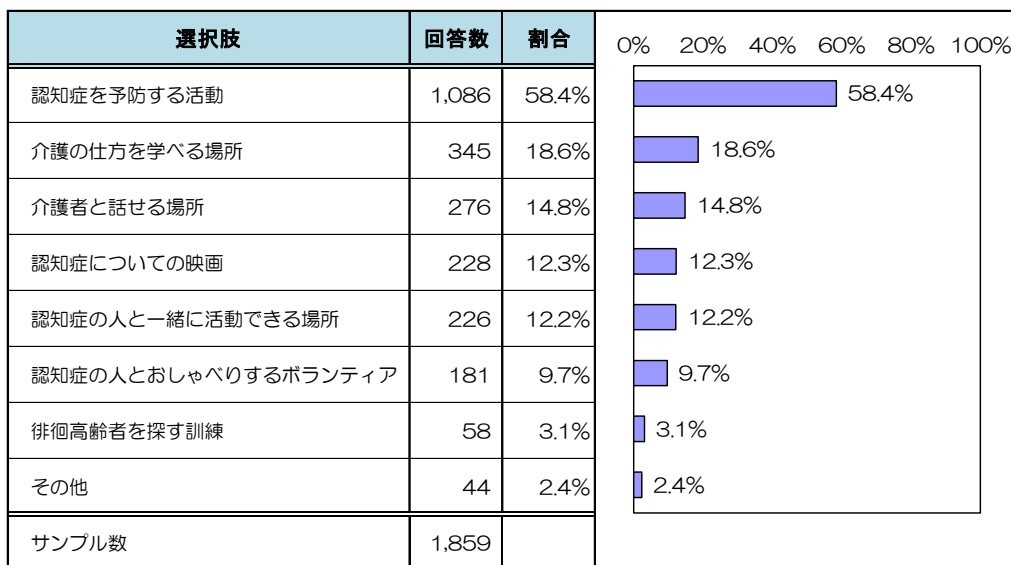
○「認知症についての講座を受講したいか」については、「はい」が46.6%となっています。また、「講座を受けたことがある」が9.3%となっています。



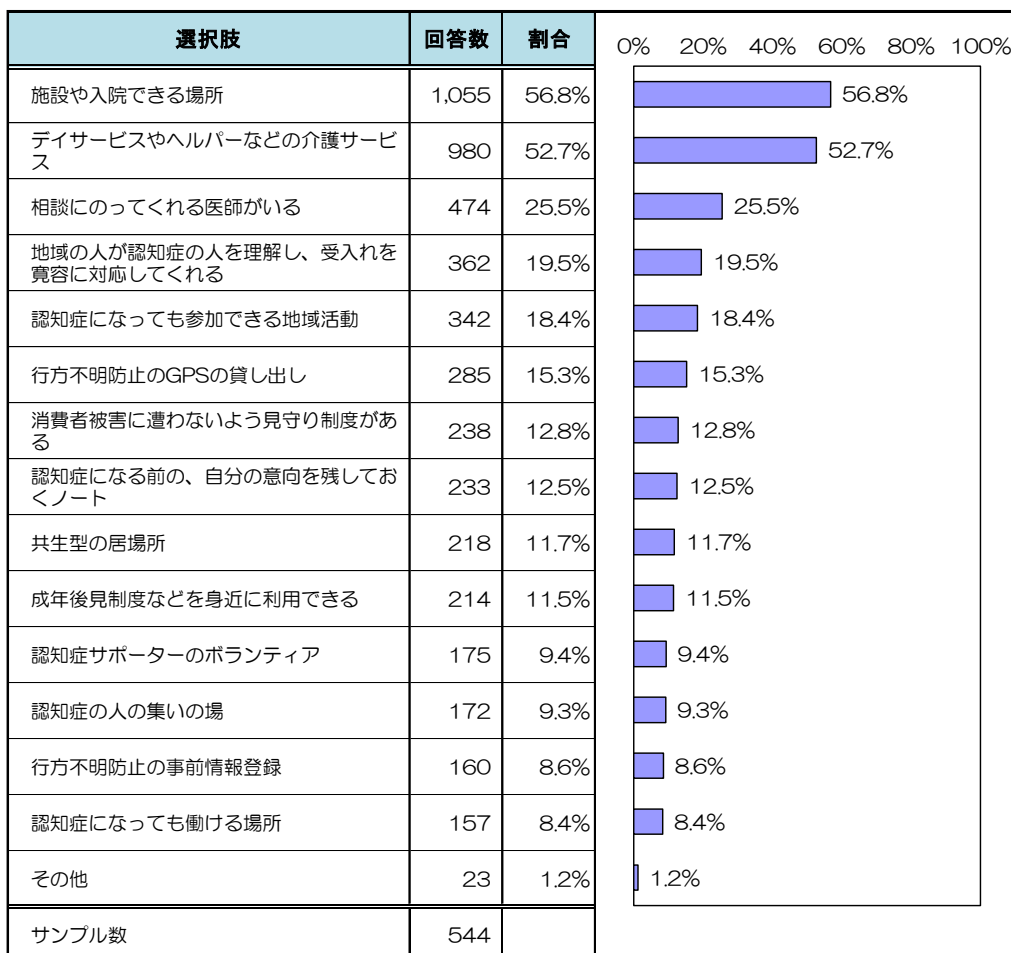
○認知症に関する事業の認知度については以下のとおりとなっています。



○「あったらいいなと思う場所、参加してみたい活動」については、「認知症を予防する活動」が58.4%で最も高くなっています。

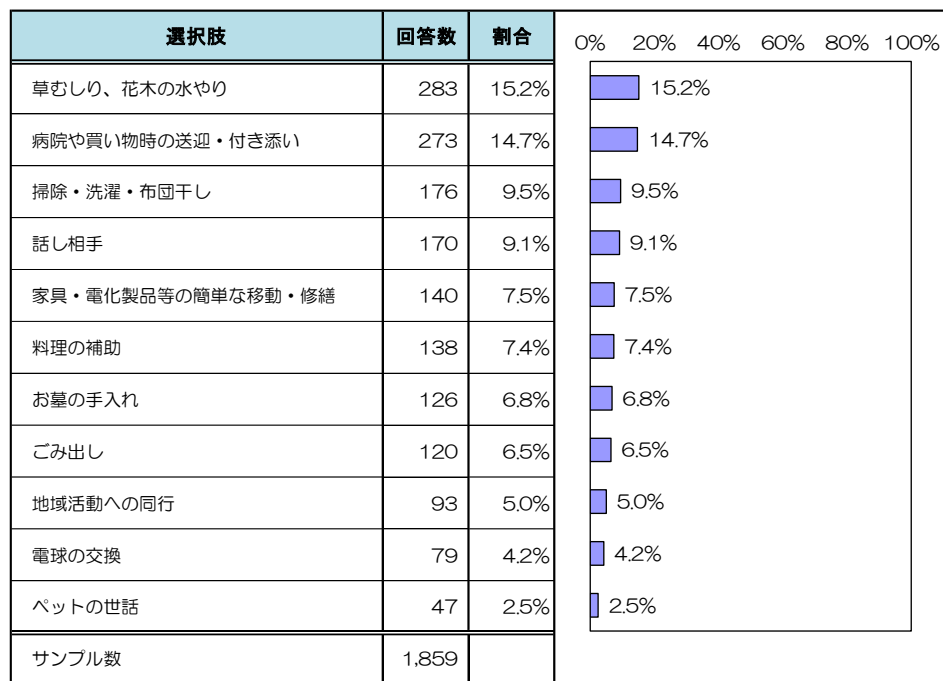


○「認知症になったときに必要な資源」については、「施設や入院できる場所」が56.8%で最も高く、次いで「デイサービスやヘルパーなどの介護サービス」が52.7%となっています。

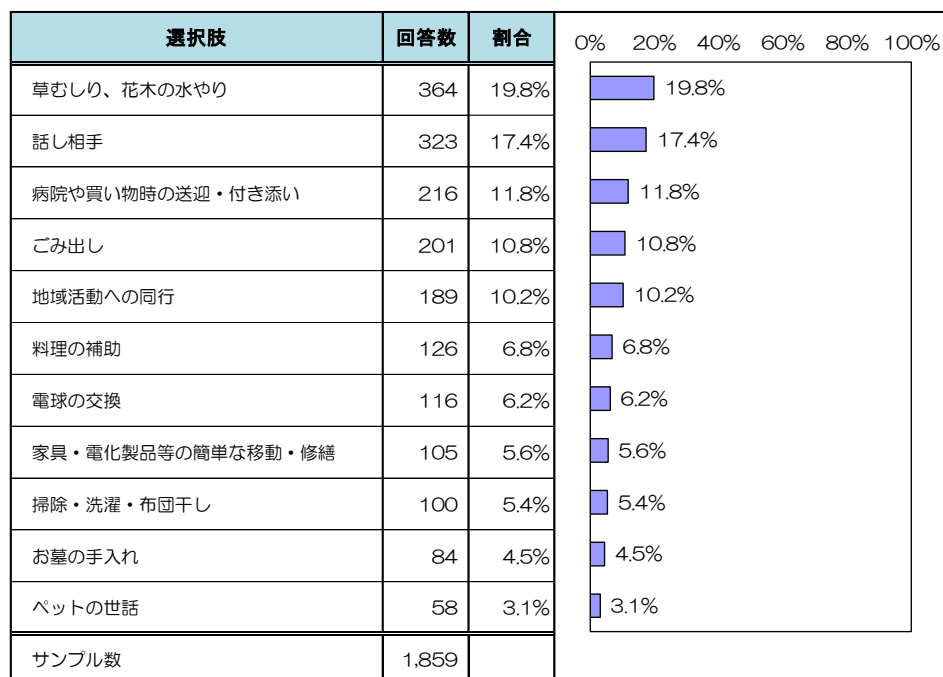


⑤ 生活支援サービス

○「生活支援サービスの利用意向」については、「草むしり、花木の水やり」が15.2%で最も高く、次いで、「病院や買い物の送迎・付き添い」が14.7%となっています。



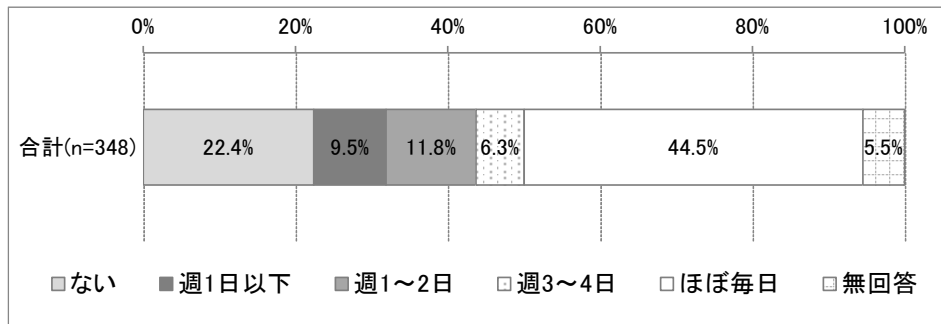
○「生活支援サービスの担い手としての参加意向」については、「草むしり、花木の水やり」が19.8%で最も高く、次いで、「話し相手」が17.4%となっています。



(2) 在宅介護実態調査

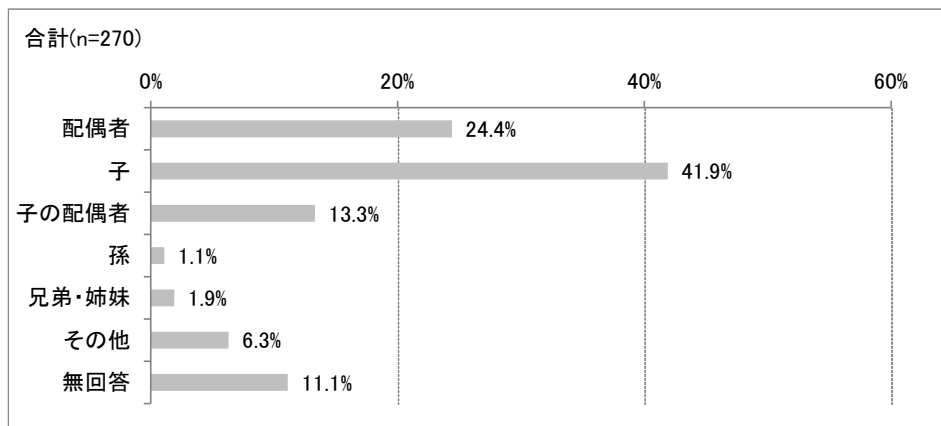
① 家族等による介護の頻度

「ほぼ毎日」44.5%が最も高くなっています。



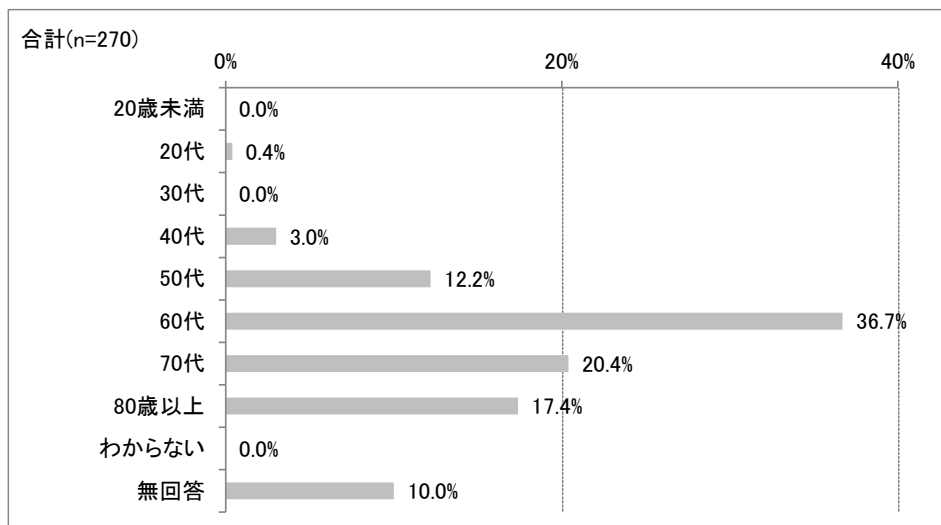
② 主な介護者

「子」41.9%が最も高くなっています。



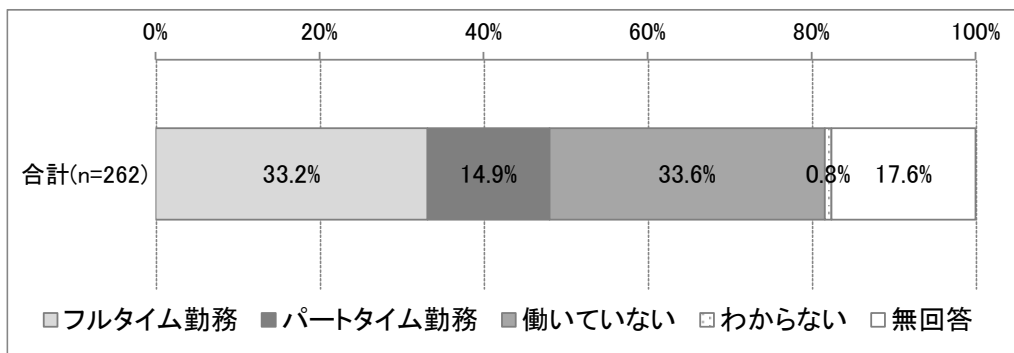
③ 主な介護者の年齢

「60代」の割合が最も高く36.7%となっています。次いで、「70代(20.4%)」、「80歳以上(17.4%)」となっています。



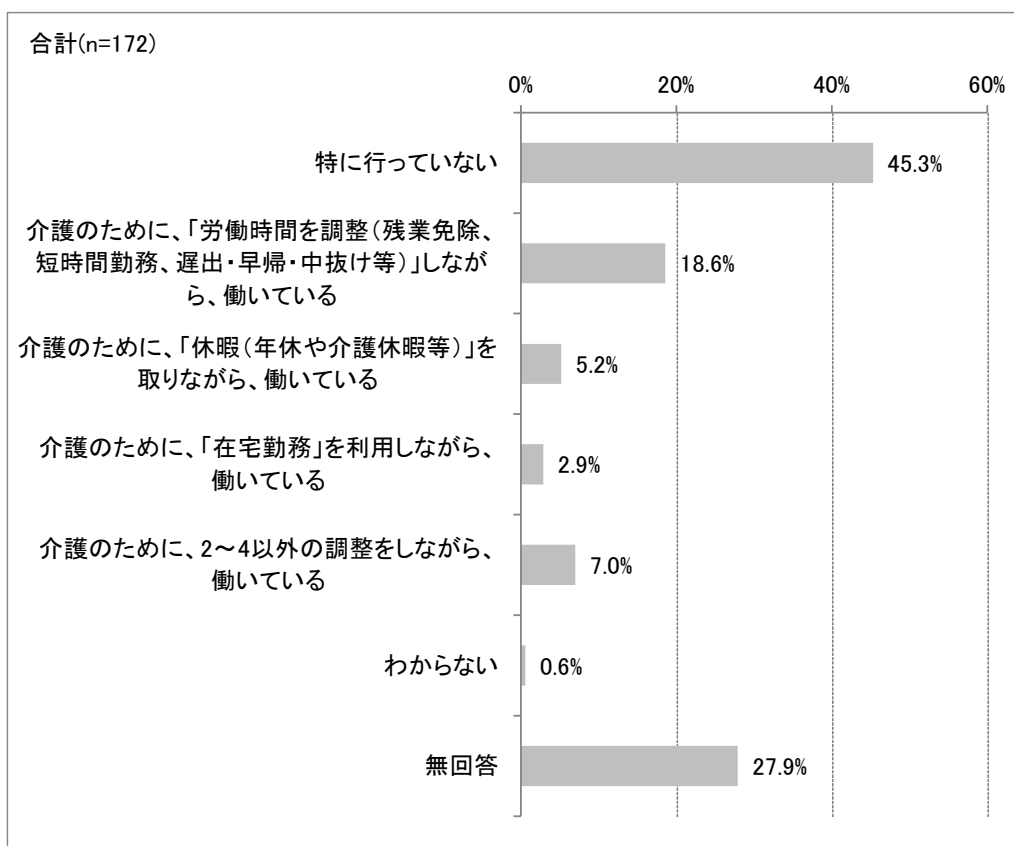
④ 主な介護者の勤務形態

「働いていない」の割合が最も高く 33.6%となっています。次いで、「フルタイム勤務（33.2%）」、「パートタイム勤務（14.9%）」となっています。



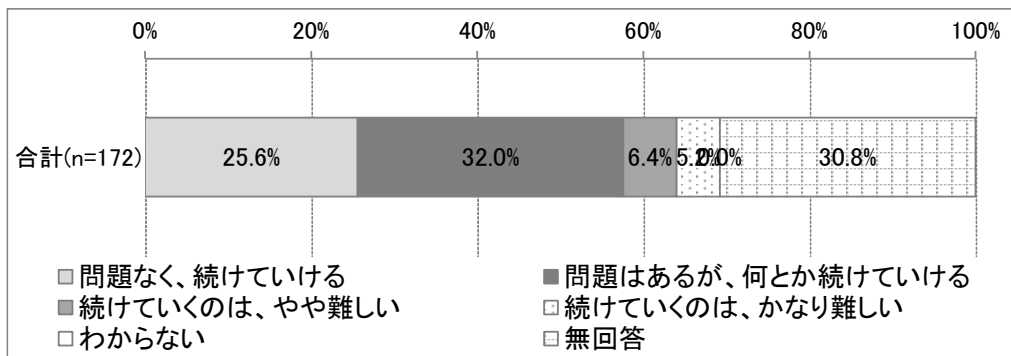
⑤ 主な介護者の方の働き方の調整の状況

「特に行っていない」の割合が最も高く 45.3%となっています。次いで、「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（18.6%）」、「介護のために、調整をしながら、働いている（7.0%）」となっています。



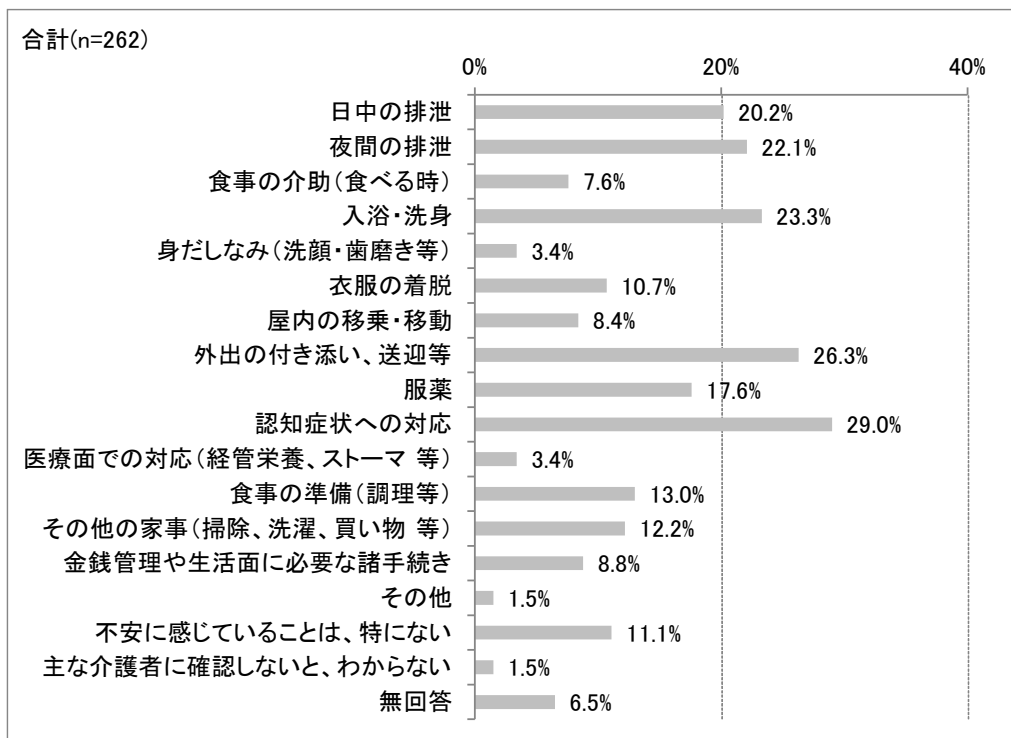
⑥ 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高く 32.0%となっています。次いで、「問題なく、続けていける (25.6%)」、「続けていくのは、やや難しい (6.4%)」となっています。



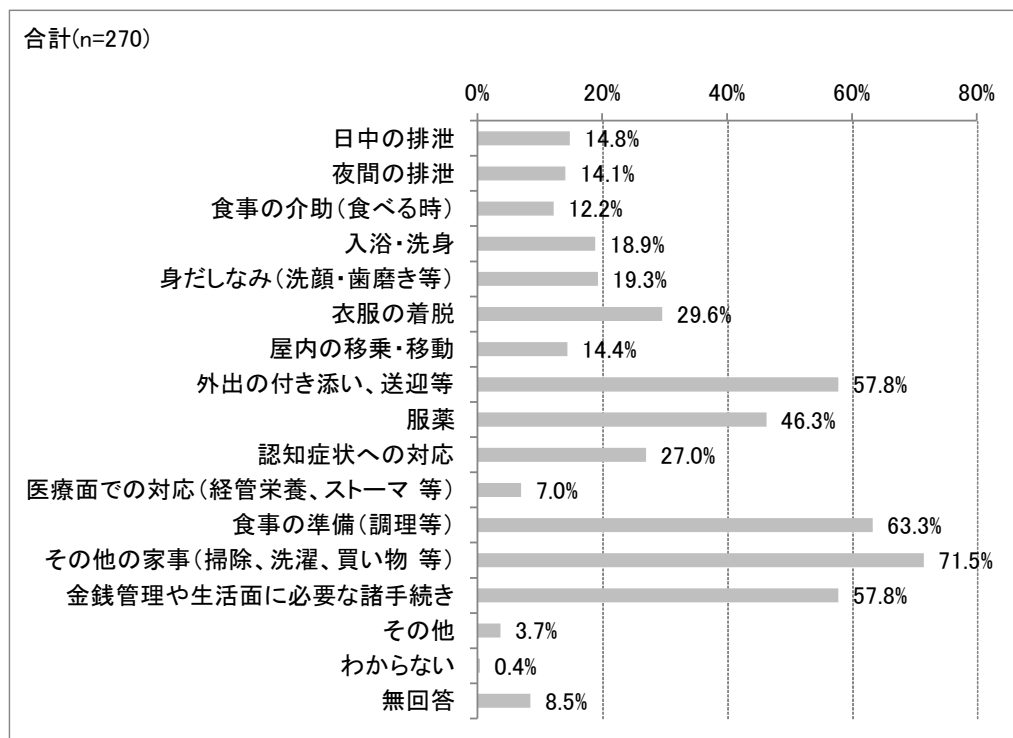
⑦ 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

「認知症状への対応」の割合が最も高く 29.0%となっています。次いで、「外出の付き添い、送迎等 (26.3%)」、「入浴・洗身 (23.3%)」となっています。



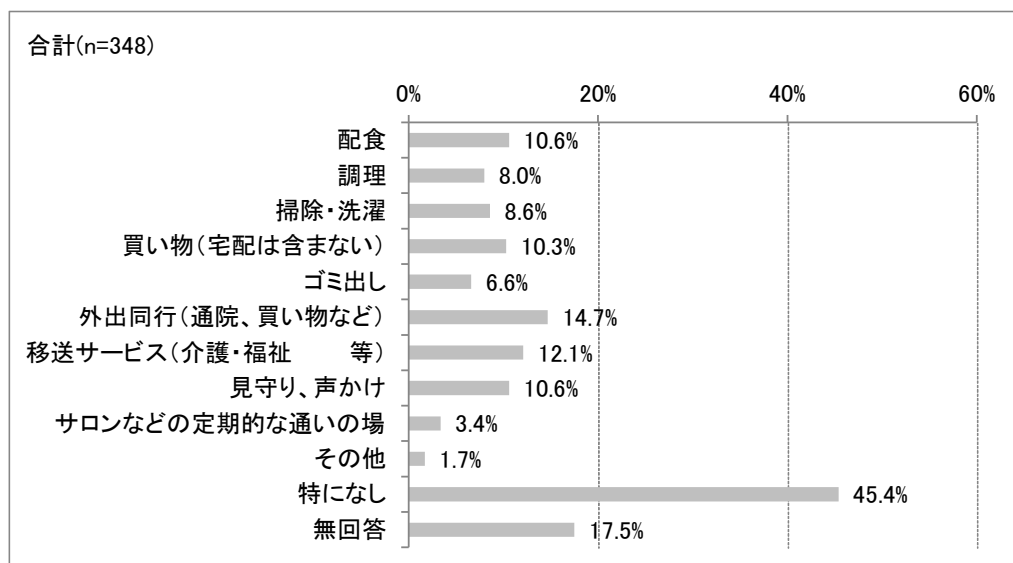
⑧ 主な介護者が行っている介護

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」の割合が最も高く71.5%となっています。次いで、「食事の準備（調理等）（63.3%）」、「外出の付き添い、送迎等（57.8%）」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き（57.8%）」となっています。



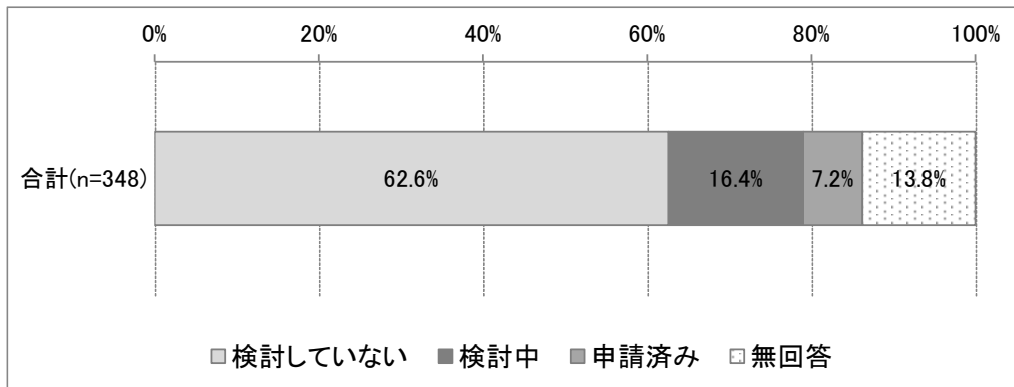
⑨ 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

「特になし」の割合が最も高く45.4%となっています。次いで、「外出同行（通院、買い物など）（14.7%）」、「移送サービス（介護・福祉等）（12.1%）」となっています。



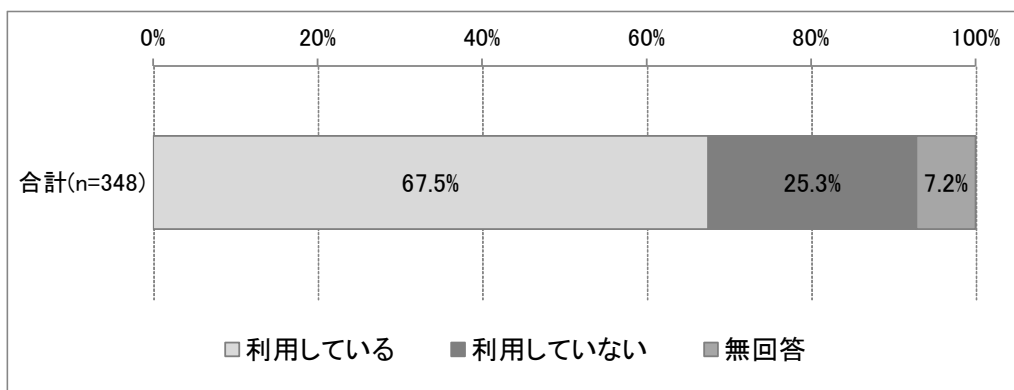
⑩ 施設等検討の状況

「検討していない」の割合が最も高く62.6%となっています。次いで、「検討中（16.4%）」、「申請済み（7.2%）」となっています。



⑪ 介護保険サービスの利用

「利用している」が67.5%となっています。





(3) 介護人材実態調査

① 事業所の職員の年齢構成

職員総数 459 人のうち、60 代以上が 207 人（構成割合 45.1%）、50 代が 91 人（構成割合 19.8%）となっています。

サービス種別	10代及び20代以下	30代	40代	50代	60代以上	職員合計数
特定施設(地域密着型含む)	0	0	0	2	17	19
療養型・介護医療院	3	5	5	4	13	26
	3	11	4	4	7	29
グループホーム	0	0	1	1	12	14
	0	1	1	1	5	7
	0	2	2	3	1	8
介護老人福祉施設(地域密着型含む)	4	7	8	8	16	43
	8	8	8	10	21	55
介護老人保健施設	5	10	14	13	16	58
小規模多機能型居宅介護	1	7	5	8	12	33
	0	0	1	3	9	13
通所リハビリテーション	2	0	4	2	2	10
	2	2	2	2	11	19
	0	8	2	1	2	13
	0	1	1	4	8	14
	0	0	1	3	3	7
通所介護(地域密着型含む)	1	2	1	0	5	9
	0	1	0	4	9	14
	1	1	1	3	2	8
	0	0	1	3	10	14
訪問介護	0	3	1	3	8	12
	0	0	0	0	3	3
	0	0	0	8	10	18
	0	0	0	2	3	5

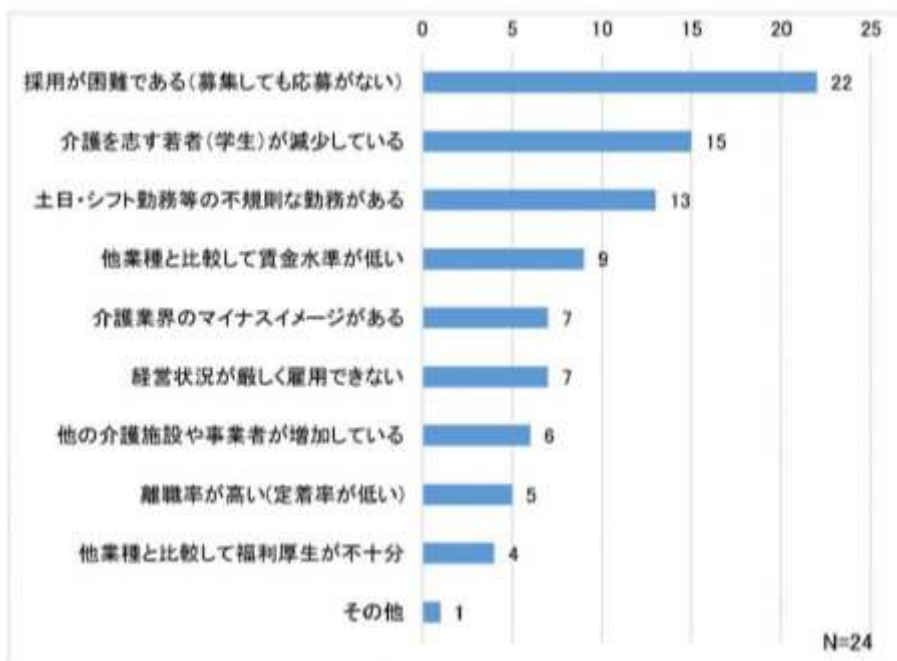
② 職員の過不足の状況（職種別）

訪問介護職員、介護職員、看護職員が不足していると回答した事業所が多くなっています。

サービス種別	訪問介護職員	サービス提供責任者	介護職員	看護職員	生活相談員 支援相談員	介護支援専門員 計画作成担当者	機能訓練指導員 (PT・OT・ST等)	その他の職員 (医師、管理士、事務職員など)
特定施設(地域密着型含む)			不足	適当	不足	適当		適当
療養型・介護医療院			やや不足	やや不足		不足	適当	やや不足
			不足	適当		適当		適当
グループホーム			やや不足	やや不足		かなり不足		やや不足
			適当			やや不足		
			過剰	不足	過剰	過剰		過剰
介護老人福祉施設(地域密着型含む)	かなり不足		かなり不足	かなり不足	かなり不足		不足	かなり不足
			やや不足	やや不足	不足	かなり不足	やや不足	不足
介護老人保健施設			不足	やや不足	適当	適当	やや不足	適当
			やや不足	やや不足	適当	やや不足	適当	適当
小規模多機能型居宅介護	適当		適当	過剰		過剰		適当
			やや不足				適当	
通所リハビリテーション			適当	やや不足		適当	適当	適当
			適当				適当	
			適当	適当	適当			適当
通所介護(地域密着型含む)			やや不足	やや不足	やや不足		やや不足	適当
			不足	不足	適当		適当	適当
			やや不足	適当	適当		適当	不足
			やや不足	かなり不足	やや不足		かなり不足	かなり不足
訪問介護	不足	やや不足	不足					
	やや不足	適当	適当					
	かなり不足	適当						
	かなり不足	適当						
	やや不足	やや不足						

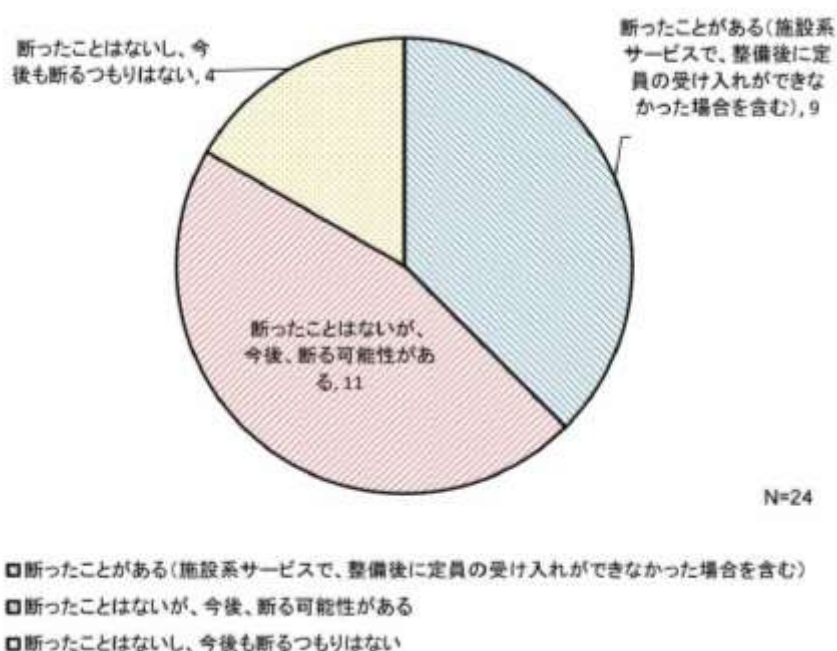
③ 不足している職種がある理由

「採用が困難である」が22件で最も多く、次いで、「介護を志す若者（学生）が減少している」15件、「土日・シフト勤務等の不規則な勤務がある」13件となっています。



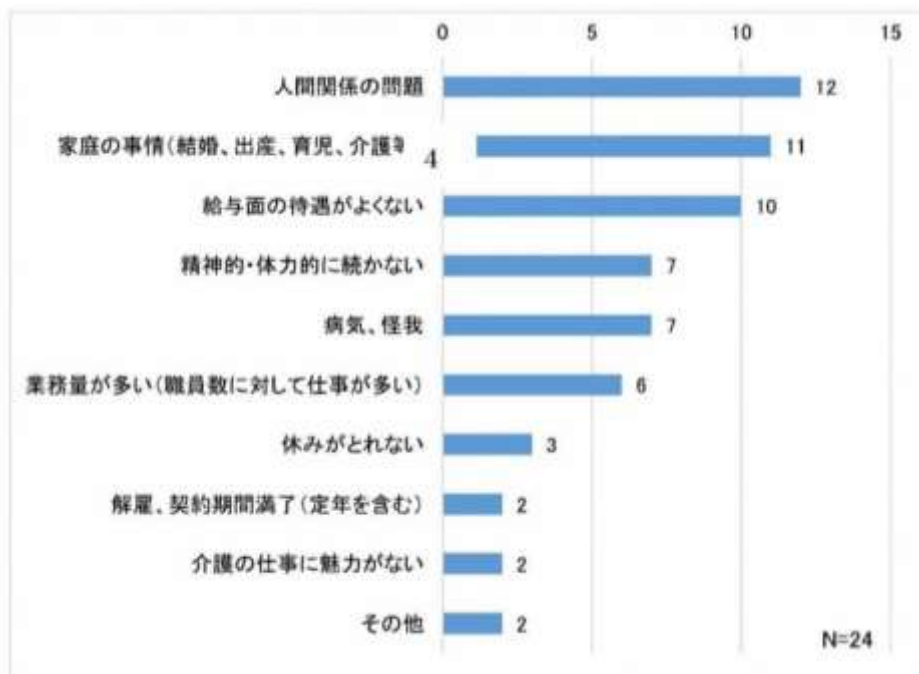
④ 人員不足を理由にサービス提供を断ったことがあるか

「断ったことはないが、今後、断る可能性がある」が11件で最も多く、次いで、「断ったことがある」9件、「断ったことはないし、今後も断るつもりはない」4件となっています。



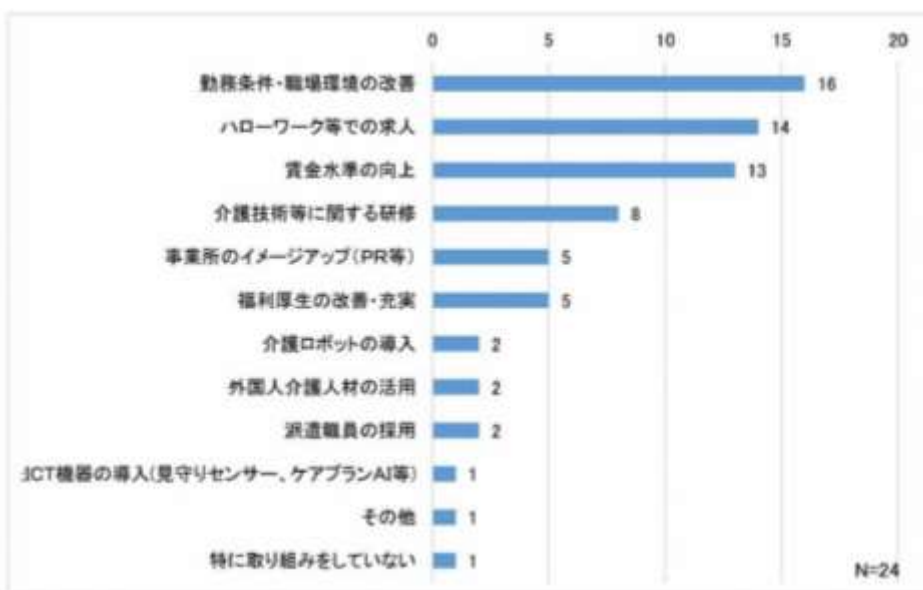
## ⑤ 事業所が認識している離職の主な理由

「人間関係の問題」が12件で最も多く、次いで、「家庭の事情」11件、「給与面の待遇がよくない」10件となっています。



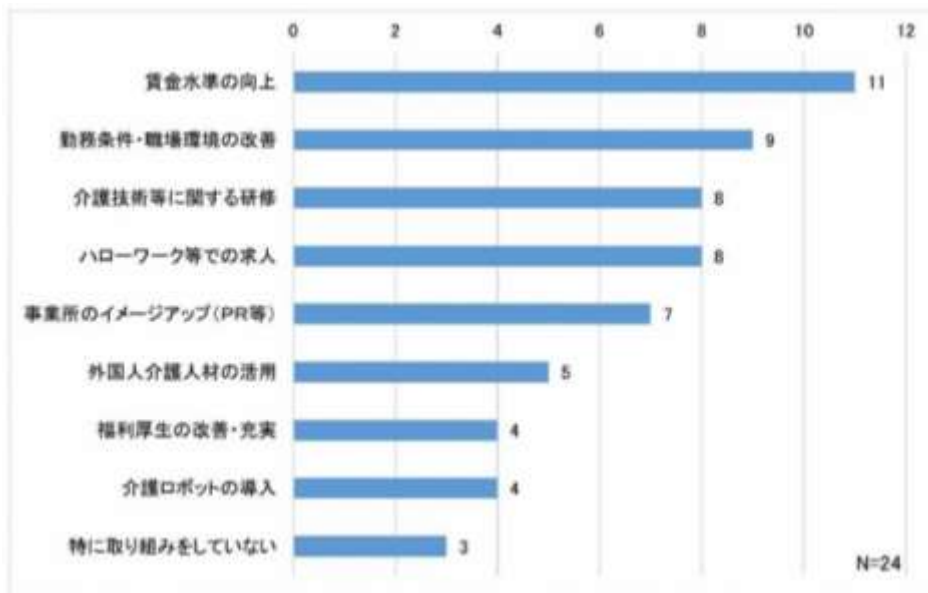
## ⑥ 介護人材の確保・育成のために取り組んでいること

「勤務条件・職場環境の改善」が16件で最も多く、次いで、「ハローワーク等での求人」14件、「賃金水準の向上」13件となっています。



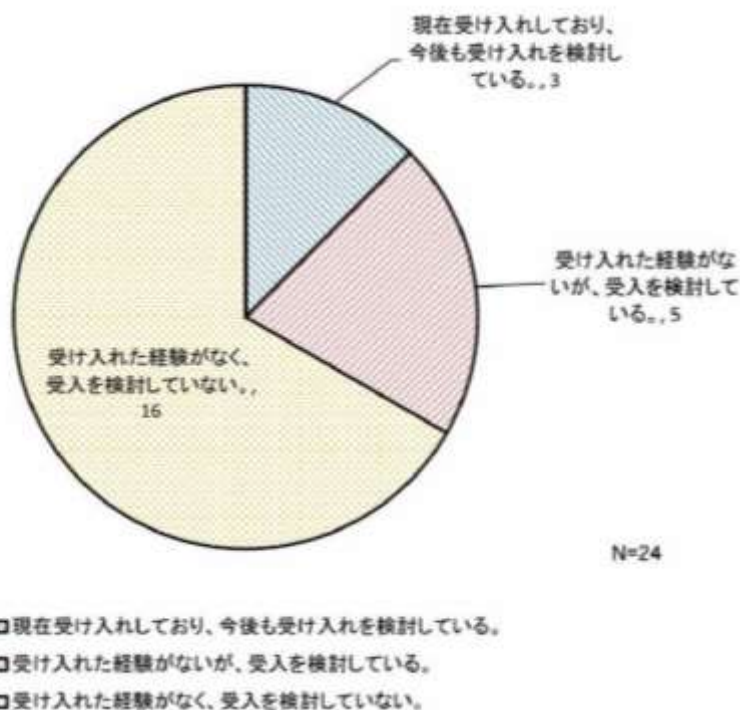
⑦ 介護人材の確保・育成のために今後取り組みたいこと

「賃金水準の向上」が11件で最も多く、次いで、「勤務条件・職場条件の改善」9件などとなっています。



⑧ 外国人介護職員の受入れ状況

「現在受け入れしており、今後も受け入れを検討している」が3件、「受け入れた経験がないが、受入れを検討している」が5件、「受け入れた経験がなく、受入れを検討していない」16件となっています。





(4) 居所変更実態調査

○過去1年間の退所・退所者に占める居所変更人数は160人、居所変更割合は63.7%となっています。また、死亡人数は91人、死亡割合は36.3%となっています。

過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料	15人	5人	20人
(n=3)	75.0%	25.0%	100.0%
短期	6人	1人	7人
(n=1)	85.7%	14.3%	100.0%
サ高住	3人	5人	8人
(n=1)	37.5%	62.5%	100.0%
GH	5人	6人	11人
(n=4)	45.5%	54.5%	100.0%
特定	2人	0人	2人
(n=1)	100.0%	0.0%	100.0%
施設特定	4人	1人	5人
(n=1)	80.0%	20.0%	100.0%
看護	90人	3人	93人
(n=2)	96.8%	3.2%	100.0%
療養型・介護医療院	2人	9人	11人
(n=2)	18.2%	81.8%	100.0%
特養	16人	45人	61人
(n=2)	26.2%	73.8%	100.0%
施設特養	17人	16人	33人
(n=3)	51.5%	48.5%	100.0%
合計	160人	91人	251人
(n=20)	63.7%	36.3%	100.0%

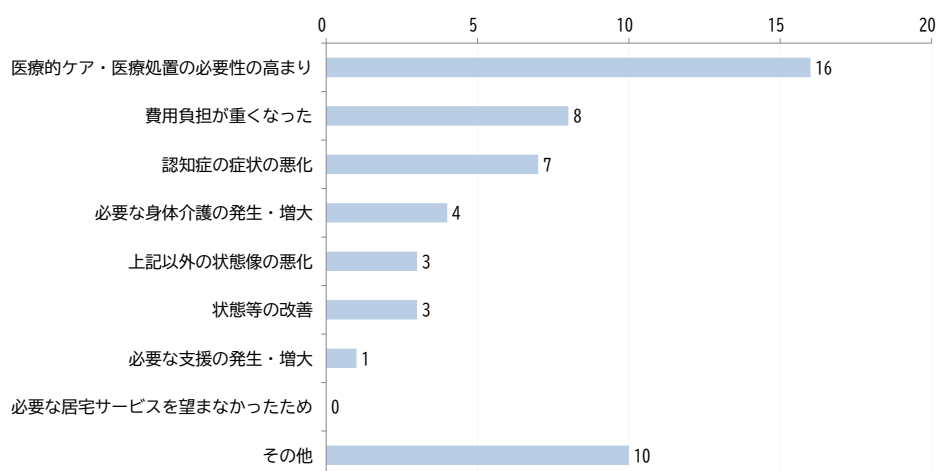
注目すべきポイント  
・看取りまでできているのはどの住まいか？

○居所変更した人の要支援・要介護度をみると、要介護4が26.9%で最も高く、次いで、要介護2が23.1%、要介護3が16.9%となっています。

居所変更した人の要支援・要介護度

サービス種別	自立	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	要介護中	合計
住宅型有料	0人	2人	0人	3人	5人	2人	3人	0人	0人	15人
(n=3)	0.0%	13.3%	0.0%	20.0%	33.3%	13.3%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%
短期	0人	0人	0人	5人	1人	0人	0人	0人	0人	6人
(n=1)	0.0%	0.0%	0.0%	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
サ高住	0人	0人	0人	2人	1人	0人	0人	0人	0人	3人
(n=1)	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
GH	0人	0人	0人	0人	2人	2人	1人	0人	0人	5人
(n=4)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	40.0%	20.0%	0.0%	0.0%	100.0%
特定	0人	0人	0人	0人	0人	0人	2人	0人	0人	2人
(n=1)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
施設特定	0人	0人	0人	0人	4人	0人	0人	0人	0人	4人
(n=1)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
看護	0人	0人	0人	15人	24人	16人	25人	10人	0人	90人
(n=2)	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	26.7%	17.8%	27.8%	11.1%	0.0%	100.0%
療養型・介護医療院	0人	0人	0人	0人	0人	1人	1人	0人	0人	2人
(n=2)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%
特養	0人	0人	0人	0人	0人	2人	6人	8人	0人	16人
(n=2)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	37.5%	50.0%	0.0%	100.0%
施設特養	0人	0人	0人	0人	0人	4人	5人	8人	0人	17人
(n=3)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	23.5%	29.4%	47.1%	0.0%	100.0%
合計	0人	2人	0人	25人	37人	27人	43人	26人	0人	160人
(n=20)	0.0%	1.3%	0.0%	15.6%	23.1%	16.9%	26.9%	16.3%	0.0%	100.0%

○居所変更した理由をみると、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が最も多くなっています。



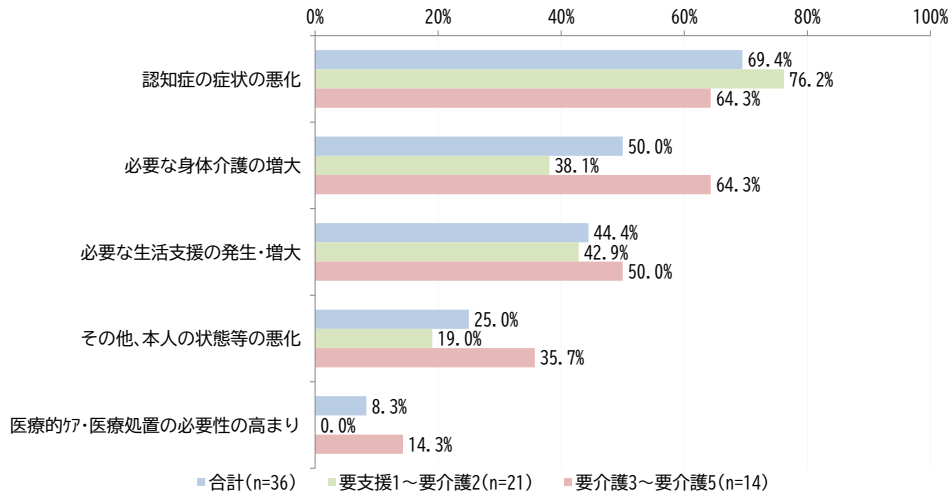
### (5) 在宅生活改善調査

○在宅で生活しているか要介護（要支援）認定者 557 人のうち、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者は 36 人と推計されます。利用者の属性をみると、「独居、自宅等（持ち家）、要介護2以下」が 12 人で最も多く、次いで、「その他世帯、自宅等（持ち家）、要介護3以上」7 人となっています。

現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性

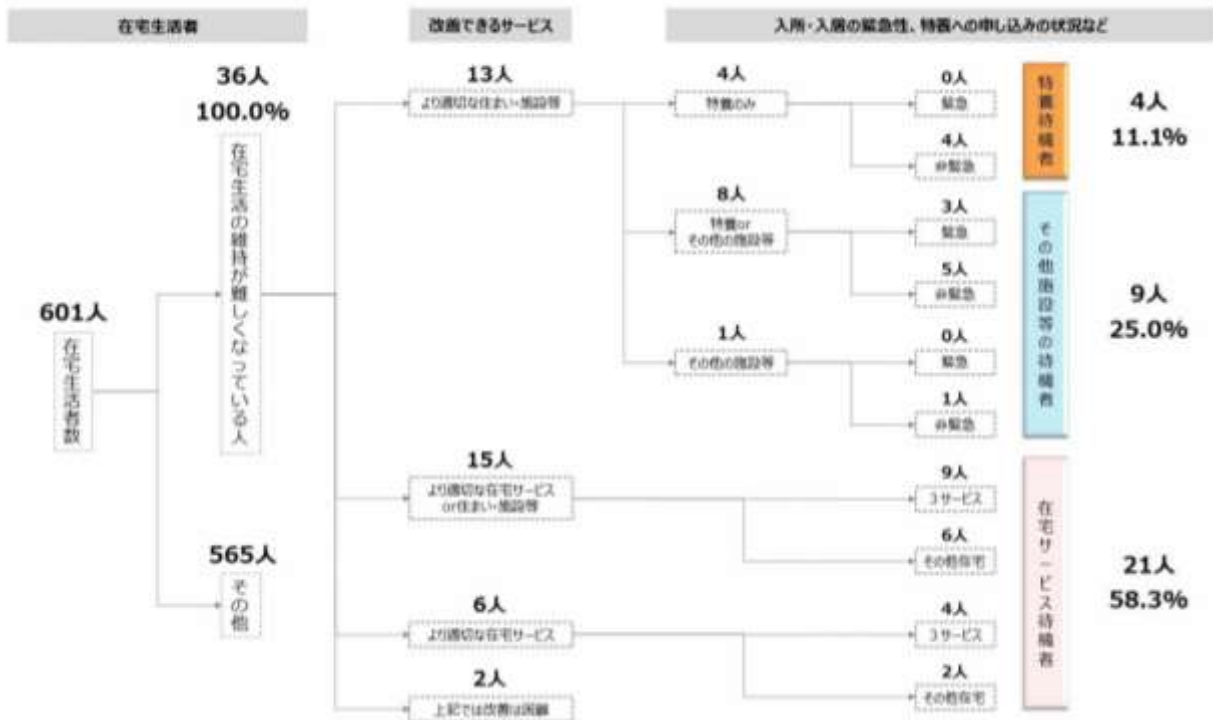
順位(上位10位まで)	世帯数	世帯数	割合	世帯類型				居住			要介護度	
				独居	夫婦のみ世帯	単身の子と同居世帯	その他世帯	自宅等(持ち家)	借家等(借家)	サ高住・住宅型有料・有料	介護2以下	介護3以上
1	12人	12人	33.3%	★				★			★	
2	7人	7人	19.4%				★	★				★
3	5人	5人	13.9%		★			★			★	
4	2人	2人	5.6%				★	★			★	
4	2人	2人	5.6%			★		★				★
4	2人	2人	5.6%		★			★				★
4	2人	2人	5.6%	★				★				★
8	1人	1人	2.8%			★		★			★	
8	1人	1人	2.8%	★						★		★
8	1人	1人	2.8%	★					★		★	
上記以外	1人	1人	2.8%									
合計	36人	36人	100.0%									

○生活の維持が難しくなっている理由については、「認知症の症状の悪化」が69.4%で最も高く、次いで、「必要な身体介護の増大」50.0%、「必要な生活支援の発生・増大」44.4%となっています。



○「在宅生活の維持が難しくなっている人36人」の生活の改善に必要なと思われるサービス変更については、「より適切な在宅サービス若しくは住まい・施設等」が15人で最も多く、次いで、「より適切な住まい・施設等」13人となっています。

### 「生活の維持が難しくなっている人」の生活の改善に必要なサービス変更



## 8 第8期計画の進捗状況（令和4年度まで）

### （1）第1号被保険者数等

在宅サービス給付費が計画値を下回って推移しています。

	第8期					
	R3			R4		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
第1号被保険者数 (人)	6,941	6,971	100.4%	6,869	6,925	100.8%
要介護認定者数 (人)	1,558	1,536	98.6%	1,552	1,504	96.9%
要介護認定率 (%)	22.4	22.0	98.2%	22.6	21.7	96.1%
総給付費 (円)	2,743,611,000	2,571,569,461	93.7%	2,738,478,000	2,513,264,149	91.8%
施設サービス給付費 (円)	1,378,861,000	1,342,571,013	97.4%	1,379,626,000	1,336,471,724	96.9%
居住系サービス給付費 (円)	173,008,000	174,287,422	100.7%	171,174,000	174,119,546	101.7%
在宅サービス給付費 (円)	1,191,742,000	1,054,711,026	88.5%	1,187,678,000	1,002,672,879	84.4%
第1号被保険者1人あたり給付費 (円)	395,276.0	368,895.3	93.3%	398,672.0	362,926.2	91.0%

出典：見える化システム

### （2）各サービスの総給付費

介護医療院、特定施設入居者生活介護、居宅療養管理指導、福祉用具貸与が計画値を上回って推移しています。

		第8期					
		R3			R4		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設サービス	小計 (円)	1,378,861,000	1,342,571,013	97.4%	1,379,626,000	1,336,471,724	96.9%
	介護老人福祉施設 (円)	514,100,000	498,024,490	96.9%	514,385,000	472,312,185	91.8%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (円)	248,724,000	244,598,871	98.3%	248,862,000	242,934,298	97.6%
	介護老人保健施設 (円)	445,756,000	400,824,604	89.9%	446,003,000	390,902,263	87.6%
	介護医療院 (円)	60,637,000	102,152,997	168.5%	60,671,000	166,555,704	274.5%
	介護療養型医療施設 (円)	109,644,000	96,970,051	88.4%	109,705,000	63,767,274	58.1%
居住系サービス	小計 (円)	173,008,000	174,287,422	100.7%	171,174,000	174,119,546	101.7%
	特定施設入居者生活介護 (円)	43,680,000	44,558,872	102.0%	41,775,000	48,444,414	116.0%
	地域密着型特定施設入居者生活介護 (円)	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型共同生活介護 (円)	129,328,000	129,728,550	100.3%	129,399,000	125,675,132	97.1%
在宅サービス	小計 (円)	1,191,742,000	1,054,711,026	88.5%	1,187,678,000	1,002,672,879	84.4%
	訪問介護 (円)	137,664,000	124,033,850	90.1%	136,159,000	123,302,839	90.6%
	訪問入浴介護 (円)	4,606,000	2,743,551	59.6%	4,608,000	3,557,385	77.2%
	訪問看護 (円)	25,307,000	25,879,656	102.3%	25,320,000	27,556,729	108.8%
	訪問リハビリテーション (円)	14,002,000	9,608,376	68.6%	14,010,000	8,913,677	63.6%
	居宅療養管理指導 (円)	3,953,000	4,373,047	110.6%	3,955,000	4,608,643	116.5%
	通所介護 (円)	241,817,000	231,855,801	95.9%	241,951,000	206,224,710	85.2%
	地域密着型通所介護 (円)	130,709,000	98,161,130	75.1%	130,781,000	96,574,170	73.8%
	通所リハビリテーション (円)	271,578,000	222,932,757	82.1%	270,376,000	212,295,725	78.5%
	短期入所生活介護 (円)	154,940,000	124,335,993	80.2%	155,026,000	107,594,549	69.4%
	短期入所療養介護（老健） (円)	14,456,000	6,531,822	45.2%	14,464,000	6,770,898	46.8%
	短期入所療養介護（病院等） (円)	0	0	-	0	0	-
	短期入所療養介護（介護医療院） (円)	0	0	-	0	0	-
	福祉用具貸与 (円)	47,235,000	53,858,877	114.0%	47,334,000	54,070,741	114.2%
	特定福祉用具販売 (円)	2,600,000	1,691,003	65.0%	2,600,000	1,684,131	64.8%
	住宅改修 (円)	8,477,000	5,842,253	68.9%	7,041,000	5,125,635	72.8%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (円)	0	1,282,518	-	0	7,354,791	-
	夜間対応型訪問介護 (円)	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護 (円)	0	0	-	0	0	-
	小規模多機能型居宅介護 (円)	22,228,000	25,288,282	113.8%	22,241,000	22,916,439	103.0%
	看護小規模多機能型居宅介護 (円)	0	0	-	0	0	-
	介護予防支援・居宅介護支援 (円)	112,170,000	116,292,110	103.7%	111,812,000	114,121,817	102.1%

出典：見える化システム



## 9 本町の課題

### (1) 人口動態

コーホート変化率法による推計によると、本町の令和22年の人口は7,828人に減少すると予想されています。

65歳以上の高齢者数をみると、令和5年の6,865人から令和22年には4,646人に減少する予想となっています。65歳から74歳までの前期高齢者は令和5年の2,931人から令和22年には1,159人に減少するとともに、介護ニーズが高い75歳以上の後期高齢者は、令和5年の3,934人から令和22年に3,487人になると推計されています。さらに、高齢者単独世帯割合や高齢者夫婦のみ世帯割合の上昇、認知症高齢者の有病率の上昇も見込まれるなど、今後は介護サービスに対する需要が多様化することが想定されています。

一方、15歳から64歳までの生産年齢人口をみると、全国的には急減すると予想されています。本町においても令和5年の5,393人から令和22年には2,741人に減少すると推計されています。介護ニーズが高い後期高齢者割合の上昇が見込まれる中で、介護を支える人材不足は年々深刻化しており、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が今後さらに大きな課題となっていくことが示唆されています。

### (2) 要介護（要支援）認定者等

本町の調整済み認定率を全国や県と比較すると、重度認定率、軽度認定率のいずれも全国平均を下回っています。比較的低い認定率を維持していくことは、持続可能な介護保険制度を実現していく上で、重要なポイントとなっていることから、今後も、「認定を受けているがサービスを利用していない人の状況を確認し、介護認定の適正化を図る」、「軽度認定者を減少させるため、自立支援・重度化防止に向けたサービスの創出を図る」、「介護状態にならないための自助努力を促す出前講座を開催し、介護保険の理念の周知を図る」等の認定率の上昇を抑制するための取組を、さらに推進していく必要があります。

### (3) 第1号被保険者1人当たり給付月額

本町の調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額の状況をみると、在宅サービスは全国平均を下回っていますが、施設及び居住系サービスは全国平均を上回っています。

本町の軽度者（要介護2以下）のニーズに対応したサービスが提供されているかという視点から、それらのサービスの充足状況を確認する必要があると考えられます。また、施設・居住系サービスが在宅サービスを代替していないかを確認する必要があります。

#### (4) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

##### ① 介護の必要性及び疾病

加齢に伴い介護・介助の必要性は高くなる傾向にあり、特に85歳を超えるとその必要性が急速に増すことから、若い年代から介護予防事業の取組を進めることが必要となっています。

また、現在治療中、又は後遺症のある病気を性別で比較すると、男性は「心臓病」、「糖尿病」、「腎臓・前立腺の病気」などの割合が、女性と比較し高くなっています。食事や運動、喫煙などの生活習慣に起因する疾病の割合が女性に比べて高いため、介護予防の観点からは、生活習慣病予防に関する取組が重要であることがうかがえます。女性は「高脂血症」、「筋骨格の病気」、「目の病気」などの割合が男性と比較し高くなっています。転倒予防、筋骨格系の機能の維持増進に関する介護予防事業の展開が重要であることがうかがえます。

##### ② フレイルリスク、各種リスク判定

フレイルリスク該当者は21.2%となっています。また、運動器の機能低下該当者は11.0%、口腔機能の低下該当者は21.0%、閉じこもり該当者は7.4%、認知機能の低下該当者は42.7%、うつ傾向該当者は35.7%、IADLが低い人は8.2%となっています。

各種リスクに対応した介護予防等の取組のより一層の推進を図る必要があります。

##### ③ 地域づくりへの参加意向

「地域づくりへの参加意向のある高齢者」については全体の57.1%が参加意向ありとなっています。「地域づくりへの企画・運営としての参加意向のある高齢者」については全体の37.9%が参加意向ありとなっています。

潜在的に参加意向のある方を実際に参加してもらうための施策展開が重要となっています。

##### ④ 認知症

認知症に関する相談窓口について認知している方の割合は35.2%となっています。また、認知症に関する各事業についての認知度は3割未満となっています。様々な媒体による周知を推進していく必要があります。

認知症サポーター養成講座を受けたことがある方の割合は9.3%となっています。また、講座受講意向のある方は46.6%となっています。あらゆる機会を捉えた講座開催が求められます。

「あったらいいなと思う場所、参加してみたい活動」については、「認知症を予防する活動」が58.4%で最も高くなっています。介護予防に関する取組において、認知症予防に資する取組をより一層取り入れる工夫が求められます。

### ⑤ 生活支援サービス

「生活支援サービスの利用意向」については、「草むしり、花木の水やり」が15.2%で最も高く、次いで、「病院や買い物の送迎・付き添い」が14.7%となっています。一方、「生活支援サービスの担い手としての参加意向」については、「草むしり、花木の水やり」が19.8%で最も高く、次いで、「話し相手」が17.4%となっています。

生活支援サービスを利用したい方と生活支援サービスの担い手として参加意向のある方をマッチングさせる仕組みづくりが重要となっています。

### (5) 在宅介護実態調査

「介護を頼みたい相手」については、「配偶者」が32.3%で最も高くなっています。また、「主な介護者の年齢」については、「60代以上」の割合が74.5%となっています。今後の高齢化の進展による老老介護の増加が懸念されます。また、在宅医療・長期療養の不安が解消されていくよう、在宅医療介護体制の整備とともに、在宅医療介護に関する具体的な事例を踏まえた情報発信が重要と考えられます。

「今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護」については、「認知症状への対応」の割合が最も高く29.0%となっています。次いで、「外出の付き添い、送迎等（26.3%）」、「入浴・洗身（23.3%）」となっています。

今後の「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就業継続」の実現のため、上記結果を踏まえた介護サービスの在り方を検討することが重要です。

### (6) 介護人材実態調査

本町の介護サービス事業所に勤務する職員のうち60代以上が45.1%となっています。不足している職種については、訪問介護職員、介護職員、看護職員が高くなっています。人員不足を原因にサービス提供を断ったことがある事業所が9件（37.5%）、今後、断る可能性がある事業所が11件（45.8%）となっています。全国的に生産年齢人口が減少していく中で、20歳代、30歳代の新たな介護人材を増やす取組だけに頼ることには限界があります。こうしたことから、新たな介護人材を確保する取組に加え、介護現場において、地域の元気な高齢者を活用する仕組みについて検討することが必要です。

外国人介護職員の受入れ状況については、「現在受け入れしており、今後も受け入れを検討している」が3件、「受け入れた経験がないが、受け入れを検討している」が5件となっています。外国人介護職員受入れについての事業所への理解や働きかけ、雇用環境整備の検討が必要となっています。

### (7) 居所変更実態調査

過去1年間の退所・退所者251人のうち、居所変更人数は160人、居所変更割合は63.7%となっています。

居所変更理由については、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が最も多くなっています。

介護を必要とする本人が、居所を変更することなく安心して暮らし続けられるように、「医療的なケア・医療措置の必要性の高まり」に対応した定期巡回・随時対応型訪問介護看護や看護小規模多機能型居宅介護等のサービス整備を、状況に応じて検討する必要があります。

### (8) 在宅生活改善調査

在宅で生活しているか要介護（要支援）認定者557人のうち、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者は36人と推計されます。利用者の属性をみると、「独居、自宅等（持ち家）、要介護2以下」が12人で最も多く、次いで、「その他世帯、自宅等（持ち家）、要介護3以上」7人となっています。生活の維持が難しくなっている理由については、「認知症の症状の悪化」が69.4%で最も高く、次いで、「必要な身体介護の増大」50.0%、「必要な生活支援の発生・増大」44.4%となっています。

可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、介護サービス基盤のあり方について関係者間の協議、検討が必要です。

## 第3章 計画の基本理念等

### 1 将来像

本町に住む人々が、生涯心身ともに健康で、生きがいや楽しみのある生活を送り、介護が必要になっても一人一人が尊厳を持ちながら、いきいきと住み続けられるまちづくりを推進するため、高齢者に関わる将来像を以下のとおりとします。

#### 【将来像】

**健康でいきいきとした幸齢者が暮らす  
山都町**

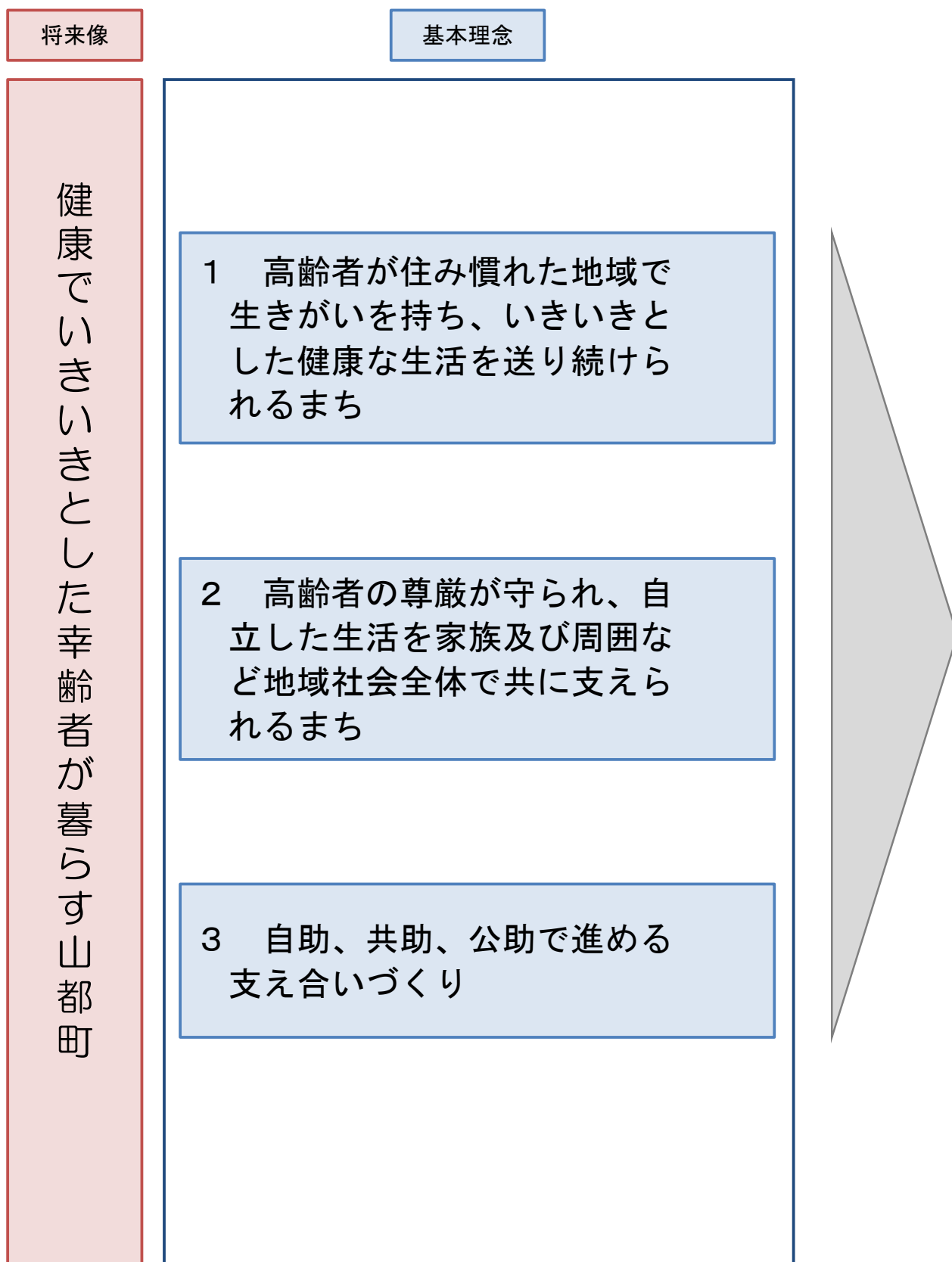
### 2 基本理念

本町の高齢者に関する現状及び将来予測や各種調査結果、国の基本指針を踏まえ、本計画の将来像の実現に向けた取組を進めるために、3つの基本理念を掲げ施策を総合的に推進していきます。

#### 【基本理念】

- 1 高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持ち、いきいきとした健康な生活を送り続けられるまち
- 2 高齢者の尊厳が守られ、自立した生活を家族及び周囲など地域社会全体で共に支えられるまち
- 3 自助、共助、公助で進める支え合いづくり

### 3 施策の体系図





※次章以降の各取組について重点的取組に設定した項目には、「★」を付しています。

基本目標	主要施策
<p>1 高齢者が元気で活躍する社会の実現と自立支援の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 地域・社会活動の推進</li> <li>(2) いきがい就労の促進</li> <li>(3) 健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の推進</li> <li>(4) 地域リハビリテーションの推進・地域包括支援センター等の機能強化</li> <li>(5) 地域生活の基盤整備 ★</li> <li>(6) 見守りネットワークの構築</li> </ul>
<p>2 認知症施策の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 認知症医療・介護体制の充実・強化</li> <li>(2) 地域支援体制の整備 ★</li> <li>(3) 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進</li> </ul>
<p>3 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 在宅医療と介護を支える体制の整備</li> <li>(2) 訪問診療・訪問看護等の在宅医療基盤の充実</li> <li>(3) ICTを活用したネットワークづくり</li> </ul>
<p>4 多様な住まい・サービス基盤の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 多様なサービス基盤の整備促進</li> <li>(2) 多様な住まいの確保</li> </ul>
<p>5 介護人材の確保と介護サービスの質の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 多様な介護人材の確保・育成 ★</li> <li>(2) 介護現場の生産性向上と定着促進 ★</li> <li>(3) 県と連携した指導・監査等の充実</li> <li>(4) 介護給付の適正化に向けた取組の推進</li> </ul>
<p>6 災害や感染症への対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 要配慮者の被害防止対策と被災者への支援</li> <li>(2) 感染症に対応したサービス提供体制の整備</li> </ul>

## 第4章 施策の展開

### 1 高齢者が元気で活躍する社会の実現と自立支援の推進

生涯現役社会の実現のためには、高齢者が生涯を通じていきいきと活躍できる社会の実現やそれを支える健康づくりが必要です。

また、高齢者の自立支援につながるケアマネジメントを通じて、高齢者が住みたいと思う地域で、できる限り生活し続けられるようにすることが必要です。

#### (1) 地域・社会活動の推進

高齢者が積極的に社会を支える存在として活躍し、世代を超えて地域住民が支え合う地域づくりを推進します。また、高齢者一人一人の役割を引き出し、生きがい生まれる場づくりを推進します。

##### ① シニアクラブ活動

事業概要	交流事業、健康づくり、見守り活動、世代間交流などを実施しています。					
実施状況	シニアクラブの活動の活性化を促進するために助成金を交付しています。また、シニアクラブの活動のうち、高齢者の生きがいづくりや活動の場の確保、経済活動への参加の促進を目的として行っている「えごま栽培」や「庭先集荷」の活動支援を重点的に行いました。					
今後の方向性	引き続き助成金の交付を行います。 併せて、社会福祉協議会等の関係機関とともにシニアクラブの運営サポートや相談対応を行い活動の活性化を図ります。					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	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
活動件数	3,840人	3,612人	3490人	3400人	3400人	3400人

##### ② 30地区福祉社会活動の支援と連携

事業概要	<p>福祉に対するニーズが複雑・多様化し、行政による公的サービスだけでは課題解決が難しくなっている中で、30の地区に組織された福祉会が主体的な地域福祉活動を推進しています。</p> <p>社会福祉協議会とともに、30地区福祉会の活動を支援、連携することで高齢者の地域での社会参加の場、地域の居場所づくりを促進し、地域住民が支え合う地域づくりを推進します。</p>
------	---



## ③ 地域共生社会実現のための取組

事業概要	<p>今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、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、国では重層的支援体制整備事業を提示しています。</p> <p>町では令和5年度より「移行支援事業」を実施しており、準備事業終了後は国の動向を踏まえ重層的支援体制整備事業の実施を検討していきます。</p>
------	---

## (2) いきがい就労の促進

高齢者が住み慣れた地域で、本人の希望や能力を活用しながら、生きがいを持って暮らすことができる「生涯現役社会」を実現するため、高齢者の就労機会を維持するための取組を推進します。

事業概要	<p>高齢者によるボランティア活動や生涯学習、スポーツ活動を推進するなど社会参画を支援するとともに、高齢者が長年培ってきた豊富な知識や経験を活かすことができるよう生活サポートセンターやシルバー人材センターと連携し、就業機会のマッチングを図ります。</p> <p>また、本町では高齢者が農林業の第一線で活躍するなど、高齢化が進む中でも地域で活動する元気な高齢者も多く見られます。そのような現役高齢者が生きがい活動や就労を継続していくための健康な体づくりを支援します。</p>
------	--

## (3) 健康寿命の延伸に向けた健康づくり・介護予防の推進

介護予防活動の充実を通じ、日常生活動作（ADL）及び手段的日常生活動作（IADL）を向上させ、高齢者が地域の中で生きがいや役割を持ち自立した生活を送ることができるよう支援します。また、保健事業と介護予防の一体的な実施の取組が円滑に進むよう、関係者間の連携体制の構築を図ります。さらに、高齢者の健康寿命の延伸のため、高齢者の健康づくりを引き続き推進していきます。

① 介護予防・生活支援サービス事業の推進

ア) 訪問型サービス

事業概要	要支援者等の居宅において、自立支援を目的として、訪問介護員等により家事などの生活援助等を行います。					
実施状況	訪問型サービスAを実施し、国の指針に基づき介護予防を目的に専門職である訪問介護員の支援により、日常生活の自立や悪化予防のための生活支援を実施しています。					
今後の方向性	訪問型サービスAを引き続き実施します。					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	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
実施事業所数	5事業所	5事業所	5事業所	5事業所	5事業所	5事業所

イ) 通所型サービス

事業概要	要支援者等について、自立支援を目的として、通所施設において、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行います。					
実施状況	通所型サービスAを実施し、国の指針に基づき介護予防や自立支援を目的に、日常生活上の支援及び機能訓練を行っています。					
今後の方向性	通所型サービスAを引き続き実施します。					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	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
実施事業所数	12事業所	12事業所	10事業所	11事業所	11事業所	11事業所

ウ) 介護予防ケアマネジメント

事業概要	要支援者等から依頼を受けて、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービスや通所型サービスなど、要支援者等の状態に合った適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるように必要な援助を行います。
今後の方向性	要支援のハイリスク者を早期に把握し、要支援・要介護化や重症化予防の対策ができるように、利用者の状態に合った適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるように必要な援助を行っていきます。

## ② 一般介護予防事業の推進

## ア) 介護予防把握事業

事業概要	<p>次に掲げる方法等により、地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する方を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげることを目的としています。</p> <p>① 要介護認定及び要支援認定情報の把握          ② 訪問活動を実施している後期高齢者保健部局・国保部局との連携による把握          ③ 医療機関からの情報提供による把握          ④ 民生委員等地域住民からの情報提供による把握          ⑤ 地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握          ⑥ 本人、家族等からの相談による把握          ⑦ 特定健康診査・長寿健康診査の担当課との連携による把握          ⑧ その他町が適当と認める方法による把握</p>
今後の方向性	<p>介護予防を必要とするハイリスク者の把握のため、様々な機会を通じて把握事業を実施していきます。</p>

## イ) 介護予防普及啓発事業

事業概要	町が介護予防の普及啓発に資すると判断した内容を、地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する事業です。					
実施状況	介護予防教室（足の教室、認知症予防教室）や福祉まつりにおける講演会等で普及・啓発を行いました。また、広報やまと内において情報発信を行いました。					
今後の方向性	筋骨格系の機能の維持増進、転倒予防、認知症予防を重点に普及・啓発を行います。また、介護予防教室修了後のフォローアップ体制について検討を行います。 福祉まつりや広報やまと内においての情報発信は引き続き行います。					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	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
講演会開催回数	1回	2回	1回	1回	1回	1回
広報やまとへの掲載	4回	4回	4回	4回	4回	4回

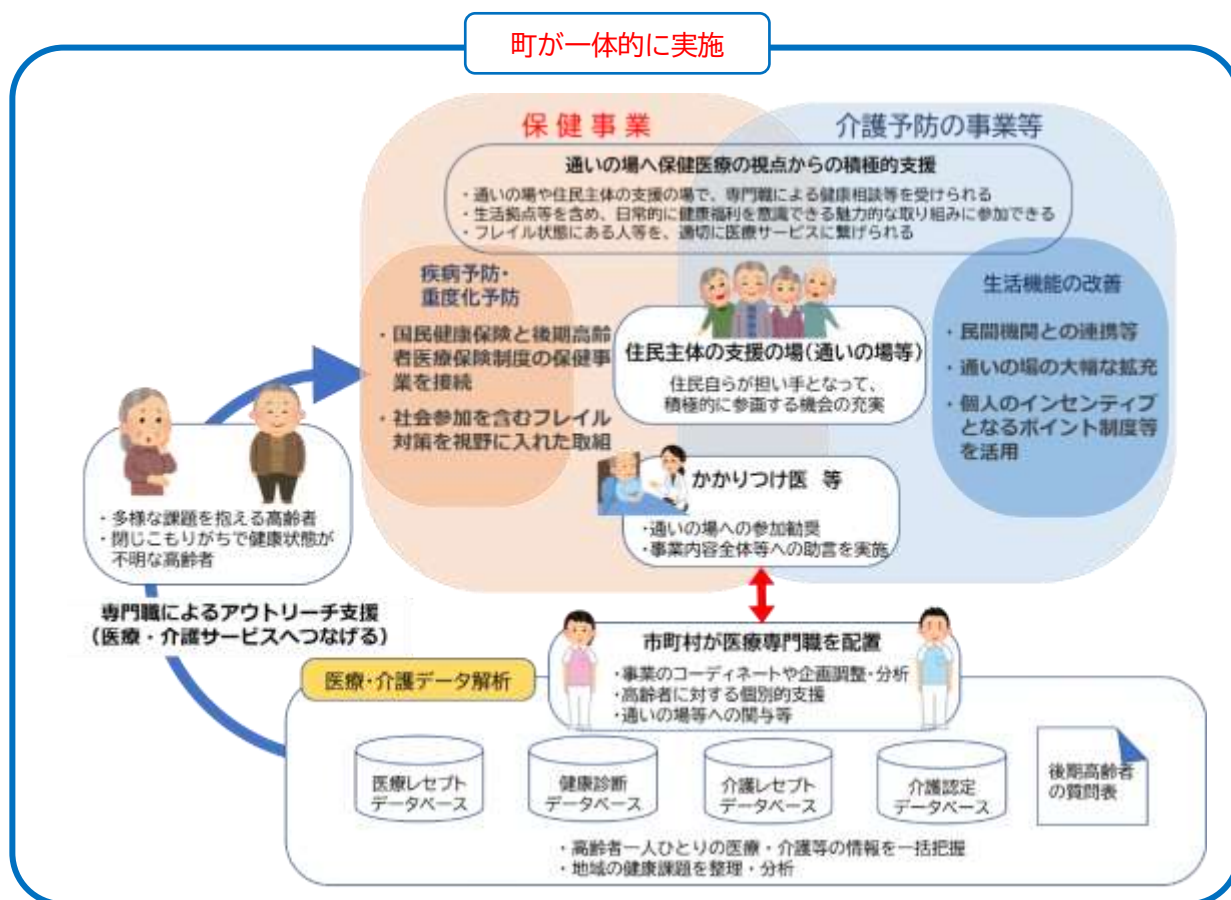
ウ) 地域介護予防活動支援事業

事業概要	年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的としています。					
実施状況	<p>介護予防教室修了者等の通いの場立ち上げを支援するとともに、通いの場の継続や内容の充実のための支援を行いました。</p> <p>また、幸齢者はびねすポイント事業では、介護予防に資する取り組みへの参加やボランティア活動へのポイント付与を行い、高齢者の健康増進や生きがいのある暮らしの後押し、ボランティア活動の推進を図りました。</p>					
今後の方向性	<p>多様な主体と連携し、通いの場の拡充を図ります。</p> <p>また、幸齢者はびねすポイント事業の普及を行い、介護予防の取り組みやボランティア活動への参加を促進します。</p>					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	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
はびねすポイント 交換人数	421人	564人	494人	500人	600人	600人
通いの場 実施箇所数	11か所	11か所	12か所	13か所	13か所	13か所

③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

事業概要	<p>後期高齢者保健事業・国保保健事業と連携し、本町の地域特性や健康課題、高齢者一人一人の状況の把握に努め、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、フレイル、オーラルフレイル状態にある高齢者が適切な医療や介護サービスにつながる事等によって疾病予防・重症化予防の促進や健康寿命の延伸を推進します。</p>
------	--

## 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(イメージ)



## (4) 地域リハビリテーションの推進・地域包括支援センター等の機能強化

一人でも多くの高齢者が少しでも長い期間、心身ともに健康で身近な地域の活動に参加しながら安心して暮らすことができるよう、医療・介護等、様々な分野の多職種専門職と連携・協力して地域リハビリテーション体制の充実を図ります。

また、研修等によるケアマネジメント力の向上を通じ、地域包括支援センターの体制強化を推進します。さらに、自立支援のためのケアマネジメントを推進するため、様々な職種(地域包括支援センター職員、介護支援専門員、リハビリテーション専門職、看護職員、在宅歯科従事者等)に対して、自立支援志向の意識の醸成や自立支援のスキルアップ、多職種連携体制の構築を推進します。

なお、地域包括支援センターは、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が期待されることも踏まえ、高齢者だけでなく、経済的困窮者、単身・独居者、障がい者、ひとり親家庭、ヤングケアラーに該当する世帯やこれらが複合したケースなどに対応するため、生活困窮分野や障がい分野、児童福祉分野など他分野と連携促進を図っていきます。

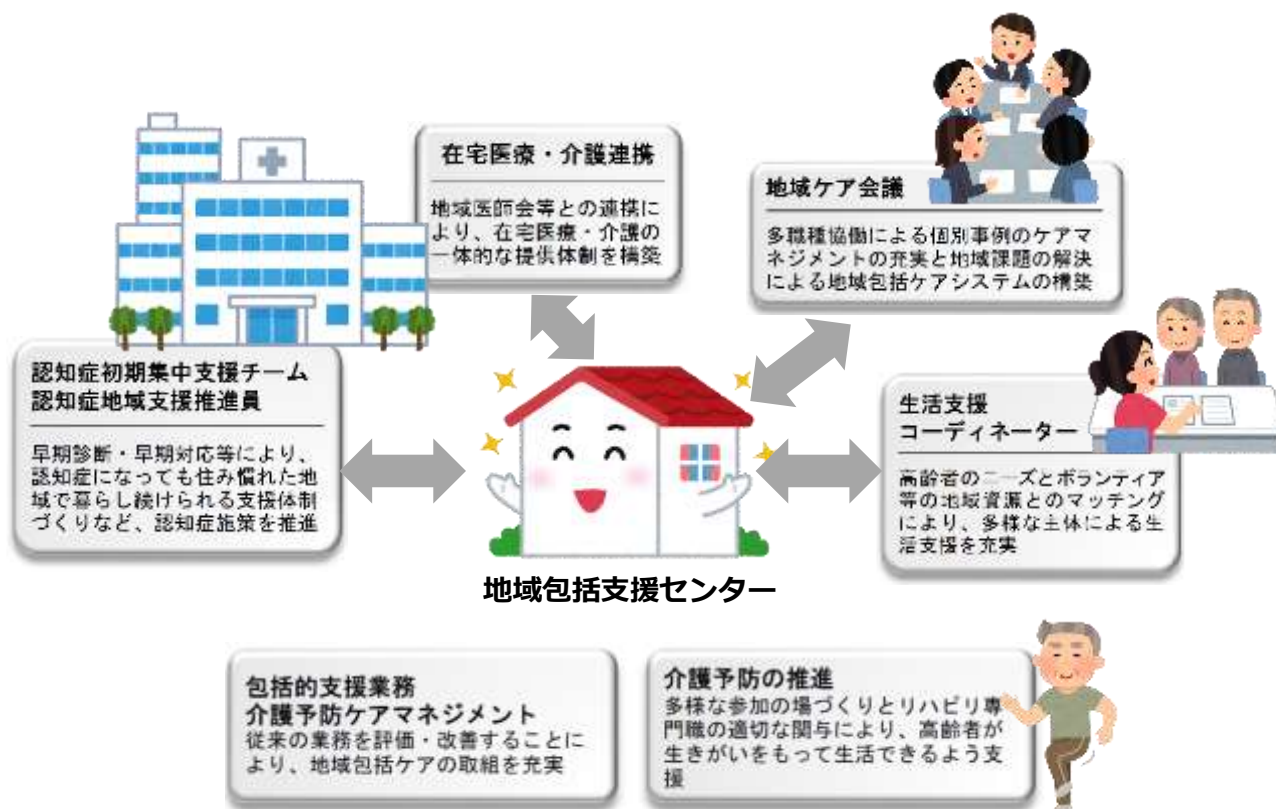


① 地域リハビリテーション活動支援事業

事業概要	リハビリ専門職の通いの場や地域ケア会議への参加を通して、住民への介護予防に関する技術的助言、介護職員等への介護予防に関する技術的助言などを行い、地域の更なる介護予防を推進していきます。
------	--

② 地域包括支援センター運営事業

事業概要	<p>地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的かつ継続的に支援する中核的機関として運営します。</p> <p>ア) 総合相談業務                  本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握等を行い、専門的・継続的な関与又は緊急の対応の必要性を判断します。適切な情報提供を行うことにより相談者自身が解決することができると判断した場合には、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行います。また、初期段階の相談対応により、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、より詳細な情報収集を行い、個別の支援計画を策定します。この支援計画に基づき、適切なサービスや制度につなぐとともに、定期的に情報収集を行い、期待された効果の有無を確認します。</p> <p>イ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務                  主治医やケアマネジャーなどとの他職種協働や地域の関係機関との連携を通じてケアマネジメントの後方支援を行うことを目的として、個別相談窓口の設置によるケアプランの作成技術の指導等日常的個別指導・相談、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例への指導助言等、医療機関を含む関係施設ボランティアなど様々な地域における社会資源との連携・協力体制の整備など包括的・継続的なケア体制の構築等を行います。</p> <p>ウ) 地域ケア会議                  包括的・継続的ケアマネジメント業務の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者等により構成される会議で、毎月1回多職種協働による個別事例の検討等を行い、地域のネットワーク構築、ケアマネジメント支援、地域課題の把握等を推進します。</p>					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	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
地域ケア開催回数	12回	12回	12回	12回	12回	12回



**(5) 地域生活の基盤整備 ★**

医療や介護の充実に加え、ボランティア、NPO、地域住民等の様々な主体による多様な生活支援サービスの充実を図ります。

**① 生活支援体制整備事業**

<p>事業概要</p>	<p>高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取組のマッチング）を有するものを「生活支援コーディネーター」とし、町区域（第1層）及び日常生活圏域（第2層）に配置する事業です。</p>
<p>実施状況</p>	<p>社会福祉協議会に委託し、地域資源の発掘やネットワークの構築、地域の支え合いの充実を推進する第1層、第2層コーディネーターを配置しています。</p>
<p>今後の方向性</p>	<p>地域課題解決に向けた取組を強化し、事業化を目指していきます。</p>

② 生活サポートセンター

事業概要	<p>高齢となり日常生活で「ちょっと困ったな、手伝ってほしいな」の声に地域住民同士が気軽に支え合える相互支援活動です。</p> <p>地域における住民同士の支え合いを目的として、社会福祉協議会で実施しており、協力会員として登録した方が活動しています。</p>
実施状況	<p>介護予防運動サポーター、福祉サポーター等のサポーターを一元化し、フォローアップ研修を実施し、サポーターのスキルアップを図りました。また、現金支払い制の他、ポイント制を新しく創設し、活動をしやすい支援体制を整備しました。</p>
今後の方向性	<p>潜在的に参加意向のある住民に実際に参加してもらうためのはたらきかけをし、協力会員としてのボランティアの確保を図ります。また、依頼内容の精査やマッチングを積極的に進めます。</p>

③ 外出支援サービス

事業概要	<p>在宅で寝たきり等の一般の交通機関の利用が困難な方に対し、利用者の自宅と医療機関との間の送迎を委託により実施しています。</p>
今後の方向性	<p>委託業者を継続して確保します。</p>

④ 移動支援

事業概要	<p>利用者の要望にあわせて、山都ふれあいバスのバス停の位置を見直し、デマンド型運行をするなど利便性の向上に努めています。</p>
今後の方向性	<p>企画政策課と協力し、デマンド型交通の整備に取り組んでいきます。また、免許証返納者等に対する継続的な補助や多様な移動手段について検討を行い、事業の方向性を定めていきます。</p>

⑤ 在宅介護支援事業

事業概要	<p>在宅で生活をする要介護3、4、5に認定されている方（住民税非課税世帯）を対象に扶助費を支給し、介護負担軽減を行う事業です。</p>
今後の方向性	<p>事業の必要性を検証しつつ、制度の周知を図りながら継続して在宅での生活を支援します。</p>



## ⑥ 高齢者短期宿泊事業

事業概要	介護者の負担軽減及び虐待を受けている高齢者の一時的な避難を行うため、高齢者（介護認定を受けていない概ね65歳以上の方）を施設に預ける事業です。
今後の方向性	引き続き制度の周知を図りながら介護者の精神的負担等を軽減していきます。

## ⑦ 買い物弱者対策

事業概要	買い物弱者（日常生活に必要な食料品及び日用雑貨品等の買い物が困難な者）の買い物の機会の確保及び生活の維持向上を図ります。
実施状況	町内で移動販売を実施する事業者を支援する補助金の交付を開始しました。
今後の方向性	補助金の交付を行い、移動販売事業者が継続して移動販売を行えるよう支援していきます。 また、地域内のスーパー2店舗が閉店をし、買い物環境が一気に厳しい状況となっている蘇陽地域の買い物環境の実態を把握し、早期に買い物弱者対策の検討を行います。

## (6) 見守りネットワークの構築

高齢者の安全・安心の確保のため、高齢者の見守りネットワークの構築について引き続き推進していきます。

## ① 緊急通報体制整備事業

事業概要	一人暮らし高齢者または高齢者のみの世帯で必要な方に緊急通報装置を貸与し、急病、災害その他緊急時に迅速かつ適切な対応を図り、24時間365日の見守りを行っています。
今後の方向性	継続して実施します。民生委員等を通じ、事業の周知を図ります。

## ② 配食サービス

事業概要	調理が困難な高齢者を対象として、事業者へ委託し食の宅配サービスを実施しています。その際、見守りも併せて行っています。
今後の方向性	配食だけに頼らない、食の確保の検討を行っていきます。

③ 住民によるサロンや見守り活動

<p>事業概要</p>	<p>住み慣れた地域で安心して生活できるよう、サロンや通いの場などでの見守りや地域での支え合いを支援しています。令和4年から見守りあんしんネットワークを立ち上げ、区長・民生委員・福祉員・シルバーヘルパーなどが緩やかな見守りを行う必要性を確認しました。また、各事業者が日常業務の中で感じた小さな気づきを、必要に応じて警察や消防、役場や社協につなぐことができるよう顔の見える関係づくりや連携体制の構築を図りました。</p>
<p>今後の方向性</p>	<p>見守りあんしんネットワークを通じて、日ごろのゆるやかな見守りが当たり前のこととしてできるよう、会議や情報交換を通してさらなる連携強化を目指します。</p>

## 2 認知症施策の推進

認知症の人は、高齢化の進展に伴い増加していくことが見込まれています。これまで行ってきた事業・取組を一層充実させるとともに、令和元年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」や国が今後策定する「認知症施策推進基本計画」を踏まえ、国や県と連携しながら本町においても取組の推進を図ります。

### (1) 認知症医療・介護体制の充実・強化

認知症医療・介護体制の一層の連携強化を図り、認知症への対応力の向上を図ることで、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるようにします。

#### ① 認知症初期集中支援推進事業

事業概要	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を推進する事業です。					
実施状況	認知症サポート医1名と地域包括支援センター職員等専門員とで支援チームを作り、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行いました。					
今後の方向性	高齢化に伴う認知症高齢者の増加により、今後も需要が高まることから、多職種で検討を行い、認知症当事者及び家族にとって、より適切な支援となるよう努めていきます。また、初期集中支援チームの活動目標や取組の明確化も行っていきます。					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	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
相談・対応件数	5件	3件	3件	3件	3件	3件

### (2) 地域支援体制の整備 ★

認知症の人を支援する体制を構築、強化するため、認知症地域支援推進員の活動の充実を図ります。また、認知症に関する正しい知識と理解を広げるため、引き続き認知症サポーターの養成を推進するとともに、養成した認知症サポーターが、認知症の人やその家族を支える活動を積極的かつ能動的に行えるよう支援します。

① 認知症地域支援・ケア向上事業

事業概要	認知症地域支援推進員を配置し、推進員を中心として、医療・介護等の連携強化等による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図る事業です。					
実施状況	<p>認知症地域支援推進員を配置し、認知症に関する相談や訪問活動を実施しました。</p> <p>介護支援専門員や認知症アクティブサポーターの協力を得て、認知症高齢者家族会懇談会を開催しました。</p> <p>当事者や家族等からの相談に応じるため、月に1回認知症疾患医療センターの来所日に合わせて認知症相談日を設けました。</p>					
今後の方向性	資格取得者の確保や活動方針の決定と事業内容の精査を行っていきます。					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	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
推進員配置人数	2人	2人	3人	3人	3人	3人

② 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

事業概要	認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みを地域ごとに整備し、認知症施策推進大綱に掲げた「共生」の地域づくりを推進することを目的とした事業です。
実施状況	<p>地域サロンやシニアクラブ、小学校や高校等の依頼に応じ認知症サポーター養成講座を実施し、認知症への理解、認知症の人への支援の啓発を行いました。</p> <p>認知症サポーター養成講座の講師となるキャラバンメイトについても、上益城郡で協力し養成講座を開催しました。</p> <p>サポーターの中から、特に地域での支援にあたる認知症アクティブサポーター養成講座を開催し養成につなげました。</p>
今後の方向性	認知症サポーター養成講座の開催を小学校や高校、事業所等に働きかけます。また、当事者や家族の声を拾って事業や計画に生かすような取組を行います。

③ チームオレンジの構築

事業概要	チームオレンジコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぎ、住民や関係機関で早期から継続して支援する仕組みとして「チームオレンジ」を整備します。
------	---

## ④ 認知症カフェの開催

事業概要	認知症人やその家族、地域住民、専門職が集まり、日頃の悩みなどを話し合いながら交流することで、心身の負担の軽減や休息ができる場を設置します。
------	---

## ⑤ 行方不明高齢者等事前登録制度

事業概要	認知症で行方が分からなくなることが心配される方の事前登録制度（行方不明高齢者等事前登録制度）を行っています。					
今後の方向性	お帰りサポート事業（見守りシールとGPS等）の積極的な活用を促していきます。また、SOSネットワークとして警察と連携し、見守りあんしんネットワークの連携を強化していきます。					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	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
登録者数（シール）	2人	0人	1人	2人	2人	2人
助成数（GPS）	-	-	1人	2人	2人	2人

## (3) 高齢者の権利擁護・虐待防止の推進

成年後見制度の利用促進を図るとともに、成年被後見人に適切な支援を行うため、成年後見制度利用促進計画に基づく取組を推進します。また、介護サービス事業所等において、高齢者の尊厳が守られ、高齢者虐待を防止するための取組を進めます。

なお、養護者に該当しない者からの虐待防止やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止についても高齢者の権利擁護業務として対応する必要があることから、関係部署・機関等との連携体制強化を図っていきます。

## ① 地域包括支援センターによる権利擁護事業

事業概要	<p>地域の住民、民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行います。</p> <p>日常生活自立支援事業、成年後見制度などの権利擁護を目的とするサービスや制度を活用するなど、ニーズに即した適切なサービスや機関につなぎ、適切な支援を提供することにより、高齢者の生活の維持を図ります。</p>
------	---

② 地域福祉権利擁護事業

事業概要	認知症・知的障がい・精神障がいなどにより判断能力が低下されている方で、日常生活に不安がある方などに、福祉サービスの利用や金銭管理などを熊本県から委託を受けた社会福祉協議会が実施しています。					
今後の方向性	社会福祉協議会等と連携し、安心して生活が送れるよう支援します。					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	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
利用人数	12人	14人	14人	14人	14人	14人

③ 成年後見制度利用促進事業

事業概要	成年後見制度を、地域で必要な方が、本人らしい生活を守るための制度として利用できるよう支援する事業です。 成年後見制度の利用支援事業として、成年後見制度の申し立てに要する経費（登記手数料、鑑定費用等）及び後見人等の報酬等の全部又は一部を補助する事業も行っています。					
実施状況	認知症などで生活に不安のある高齢者の様々な権利を守るため、町ホームページ掲載等の周知活動を実施しました。					
今後の方向性	中核機関として近隣自治体と協議していきます。 上益城地域成年後見制度利用促進協議会を運用し、広報機能、相談機能、利用促進機能、後見人支援機能の強化を図ります。 成年後見利用支援事業の積極的な活用を促していきます。					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	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
利用人数 (全体数)	18人	18人	20人	22人	24人	26人
利用人数 (支援事業利用者)	3人	4人	5人	5人	5人	5人

④ 高齢者の虐待防止

事業概要	高齢者虐待の早期発見のため関係機関と情報を共有しながら、見守りの強化を図っています。
------	--



### 3 在宅医療の充実と在宅医療・介護連携の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるようにするためには、在宅において、適切に医療と介護が受けられるような基盤の整備が必要です。また、多職種が連携して高齢者を支える体制の充実が求められています。

#### (1) 医療・介護・福祉関係者のネットワークの形成

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、医療や介護等の専門職等の連携強化を進め、在宅医療や介護、生活支援サービスの一体的な提供体制の充実を図ります。

##### ① 在宅医療・介護連携推進事業

事業概要	<p>疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係者が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。そのため、資源の情報収集及び整理、課題の抽出・対応策の検討、地域住民への普及啓発、医療・介護関係者の研修、関係市町村の連携・情報共有を行う事業です。</p>
実施状況	<p>医療から介護、介護から医療の情報提供がスムーズに行われ、利用者に必要なサービス提供ができるよう各業種間の連携を密にしました。在宅での看取りを支える体制づくりについては、地域ケア会議や研修会等において顔の見える関係づくりを行い、効果的な連携体制づくりに努めました。</p>
今後の方向性	<p>上益城郡医師会と連携し、専門職向け研修を実施します。また、在宅医療に関する住民のニーズに合わせて、関係機関と連携し希望する医療介護を可能な限り受け取ることができるよう支援していきます。</p>

#### (2) 在宅医療基盤の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、訪問診療・訪問看護等のサービス基盤の充実を上益城郡医師会と連携のもと進めていきます。

#### (3) ICTを活用したネットワークづくり

くまもとメディカルネットワーク、上益城 MCS（メディカルケアステーション）等に関する普及啓発を継続的に行い、活用を図ります。

## 4 多様な住まい・サービス基盤の整備

高齢者が住み慣れた地域で自分の希望に沿った介護サービスが受けられるようにするため、本町の実情に応じた施設・居住系サービスや高齢者向け住まいの整備を検討することが必要です。

### (1) 多様なサービス基盤の整備検討

施設・居宅系サービスを中心とした介護基盤の整備については、本町の高齢者人口の動向を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で状況に応じて必要なサービスが受けられるよう、必要に応じてサービスの整備を検討します。

#### ① 住宅改造助成金支給事業

事業概要	在宅の要介護高齢者がいる世帯に対し、介護保険制度上の住宅改修とは別に住宅改造事業補助金として交付を行う事業です。					
今後の方向性	制度の周知を図っていきます。また、案内や相談に応じ、事業の充実を図っていきます。					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	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
利用人数	2人	3人	2人	2人	2人	2人

### (2) 多様な住まいの確保

少子高齢化が急速に進行する中、一人暮らしの高齢者や独立して生活することに不安のある高齢者世帯が安心して暮らし続けることができるよう、高齢者の多様なニーズにかなった住宅やサービスを選択できるように、高齢者の住まいに対する需要に的確に対応するとともに、高齢者が地域とのつながりをもって生活できる住環境の確保に取り組みます。

#### ① 高齢者向け住まいの確保等

事業概要	高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、暮らしの支援として生活支援ハウス清楽苑、大久保高齢者共同住宅・柏老人福祉センターの利用を促進しています。
今後の方向性	制度の周知や利用案内を行い、継続実施します。



## ② 養護老人ホーム入所措置

事業概要	65歳以上の高齢者で、環境上の理由及び経済的理由により在宅での生活が困難な方に対し、浜美荘をはじめとする町内外の養護老人ホームにて措置を行う事業です。
今後の方向性	必要に応じて、措置対応を行っていきます。

## 5 介護人材の確保と介護サービスの質の向上

地域包括ケアシステムの構築に向けた介護を支えるための人材の確保及び定着、高齢者等への適切な介護サービスを提供するためのサービスの質の維持・向上等の推進が必要です。

## (1) 多様な介護人材の確保・育成 ★

潜在的有資格者の掘り起こしを含めた高齢者などの多様な人材の参入を促進します。また、介護現場の職員等を対象とした研修等の情報共有や費用の助成等その能力の向上を支援します。

令和4年度に介護保険サービス提供事業所を対象に実施した「介護人材実態調査」の結果を踏まえ、次の取組について検討します。

- ・介護人材の育成のため、実務者研修等の費用助成を行います。
- ・介護人材確保のため、外国人介護従事者を雇用する町内の介護事業所に対し、人材育成や受入体制の確保を支援します。
- ・若手人材に介護職の魅力を伝えるため、職場体験等の機会を確保します。
- ・事業所連携会議を定期的で開催し、事業所のニーズを適宜把握し、必要な支援を行います。

## (2) 介護現場の生産性向上と定着促進 ★

国や県の今後の動向を踏まえ、介護ロボット・ICTの導入支援や、介護助手（介護アシスタント）の活用促進等により、介護現場の負担軽減や業務効率化の取組を進めます。

## (3) 県と連携した指導・監査等の充実

制度の周知を目的とした介護サービス事業所・施設に対する集団指導の実施や適正な事業運営を目的とした指定事業所に対する運営指導を実施し、県との連携を図りながら、迅速かつ適正な指導や監査を実施します。

<p>実施状況</p>	<p>地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所を対象に、集団指導を実施しました。事業所において自らの事業の運営状況を点検できるよう、サービス別に手引き及び自主点検表を作成しました。令和4年度は全ての対象事業所から結果の回答を受けました。</p> <p>また、運営指導は実地において行いました。(令和4年度3事業所、令和5年度3事業所)</p>
<p>今後の方向性</p>	<p>介護サービスの円滑な運営ができるよう、引き続き実施します。</p>

**(4) 介護給付の適正化に向けた取組の充実(第6期山都町介護給付適正化計画)**

給付適正化主要事業については、従来の給付適正化主要5事業のうち、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を任意事業として位置付け主要事業から除外するとともに、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「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事業を給付適正化主要事業として再編されました。

今後の高齢化の進展を見据え、適切なサービスの確保と効率化を通じて介護保険制度の信頼性を高め、持続可能な制度とするため、介護給付の適正化に向けた取組を推進します。

<p>実施状況</p>	<p>国保連合会と協力し、各帳票を活用した給付の適正化に取り組みました。また、認定調査員、包括支援センター職員、事務職員間のミーティングを密に実施しました。</p>
<p>今後の方向性</p>	<p>引き続き「介護給付適正化計画に関する指針」及び「第6期熊本県介護給付適正化プログラム」を参考に介護給付適正化の推進に取り組みます。</p>

山都町では、「要介護認定の適正化」、「ケアマネジメント等の適正化」、「医療情報突合・縦覧点検」の主要3事業についての目標を定め、介護給付適正化の推進に取り組みます。

主要3事業	重点項目	保険者の取組目標	数値目標
要介護認定の適正化	要介護認定の適正化	委託による認定調査の点検	点検率 100%
ケアマネジメントの適正化	ケアプランの点検	適正化システムにより出力された給付実績の帳票のうち、効果が高いと見込まれる帳票を活用し、ケアプラン点検を実施する。 ケアプラン点検の結果を踏まえたケアマネ向け研修を実施する。(苦手・不得意な傾向の分野を集中的に研修する。年1回) 【活用する帳票】 ・認定調査状況と利用サービス不一致一覧表 ・支給限度額一定割合超一覧表	点検率 3%以上
	住宅改修の点検	施行前の点検	点検率 100%
		リハビリテーション専門職(建築専門職、福祉住環境コーディネーター検定試験二級以上を含む)による住宅改修の施工前点検の体制構築	点検率 10%
福祉用具購入・貸与調査	リハビリテーション専門職(福祉用具専門相談員、福祉住環境コーディネーター検定試験二級以上を含む)による福祉用具貸与後の点検の体制構築	点検率 10%	
サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化	医療情報突合・縦覧点検	医療情報突合の実施 【活用する帳票】 ・突合区分 01 ・突合区分 02	全件点検
		縦覧点検の実施 【活用する帳票】 ・重複請求縦覧チェック一覧表 ・算定期間回数制限縦覧チェック一覧表 ・単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表 ・居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表	全件点検

## 6 災害や感染症への対応

近年の全国的な災害の発生状況や感染症の感染状況を踏まえ、高齢者等の特に配慮が必要な人への支援体制の整備が必要です。

### (1) 要配慮者の被害防止対策と被災者への支援

避難行動要支援者の避難支援に対する町民への理解を促進し、自助・共助・公助を基本とした避難支援体制づくりを推進し、地域の安心・安全体制の強化を図ります。また、防災知識の普及・啓発、地域の災害危険度の把握をし、防災及び福祉関係機関との連携を強化することで、情報伝達や避難支援の体制を整備し、災害時における安全確保に努めます。さらに、日頃から介護事業所等と連携し、ケアプランの中での避難計画や防災啓発活動、食料、飲料水、生活必需品等の物資の備蓄・調達状況について情報共有します。

なお、介護保険施設等において災害時であっても、最低限のサービスの提供を維持できるよう、業務継続に向けた計画（BCP）の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に係る必要な助言など適切な支援を行います。

### (2) 感染症に対応したサービス提供体制の整備

介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、業務継続に向けた計画（BCP）の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に係る必要な助言など適切な支援を行います。介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実を図ります。また、感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備します。

## 【重点的取組と目標の設定】

介護保険法第117条に基づき、市町村は「被保険者の自立支援、介護予防又は重度化防止」及び「介護給付費の適正化」に関して本計画期間中に取り組むべき事項及びその目標値を定めることとされています。

町では以下とおり重点的に取り組む項目と目標を定め、実績評価を毎年度行い、取組を推進していきます。

## 1. 高齢者が元気で活躍する社会の実現と自立支援の推進

## 生活サポートセンター

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
活動件数（件）	170	200	260
協力会員実動者数（人）	20	30	35

## 2. 認知症施策の推進

## 認知症サポーター養成講座

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数（回）	15	15	15
新規サポーター数（人）	500	430	300

## 認知症相談日相談件数

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症相談日相談件数（件）	30	30	30

## 認知症カフェ

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置数（か所）	1	2	2
延べ利用者数（人）	80	95	100

### 3. 介護人材の確保等

#### 介護職員研修受講支援事業

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護職員初任者研修助成人数（人）	3	3	3
生活援助従事者研修助成人数（人）	1	1	1
介護福祉士実務者研修助成人数（人）	4	4	4

#### 介護ロボット・ICT 導入支援事業

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
助成事業所（事業所）	3	3	3

### 4. 介護給付の適正化に向けた取組

本計画書 68 頁から 69 頁まで記載のとおり。

## 第5章 介護保険サービス

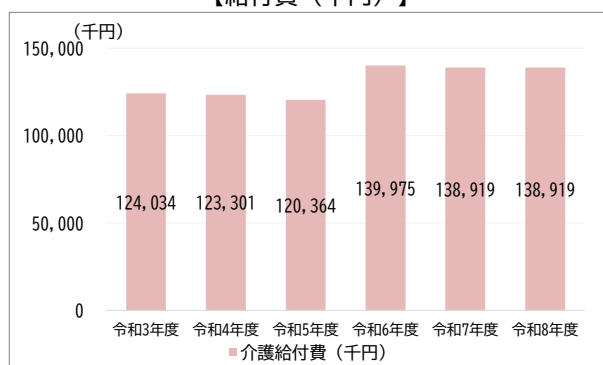
### 1 居宅サービス等・介護予防サービス等

#### (1) 訪問介護

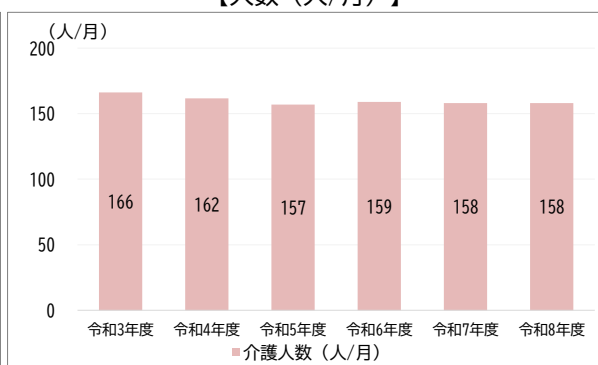
ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴・排泄・食事などの介助や、家事などの日常生活の援助を行います。

		実績値		見込値	計画値		
		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
介護 給付	給付費（千円）	124,034	123,301	120,364	139,975	138,919	138,919
	人数（人/月）	166	162	157	159	158	158

【給付費（千円）】



【人数（人/月）】

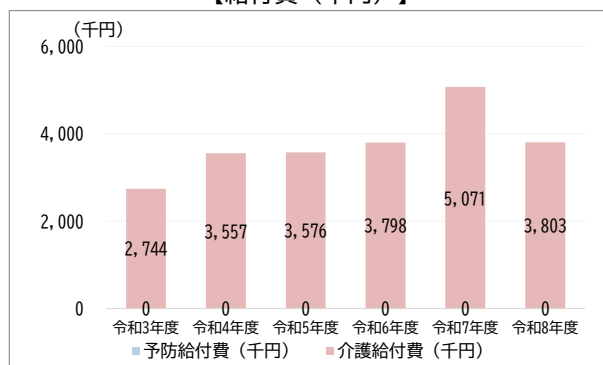


#### (2) 介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護

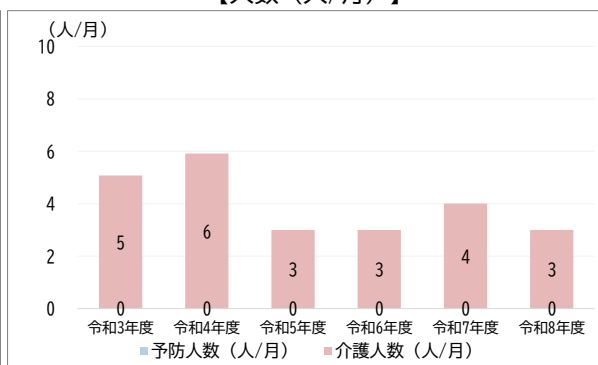
浴槽を積んだ入浴車などで自宅を訪問して、入浴の介助を行います。

		実績値		見込値	計画値		
		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
予防 給付	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	人数（人/月）	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費（千円）	2,744	3,557	3,576	3,798	5,071	3,803
	人数（人/月）	5	6	3	3	4	3

【給付費（千円）】



【人数（人/月）】



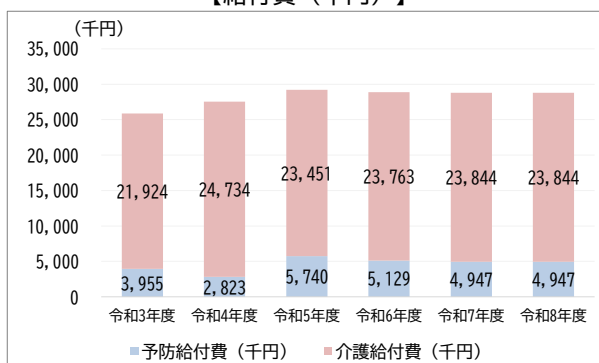


### (3) 介護予防訪問看護・訪問看護

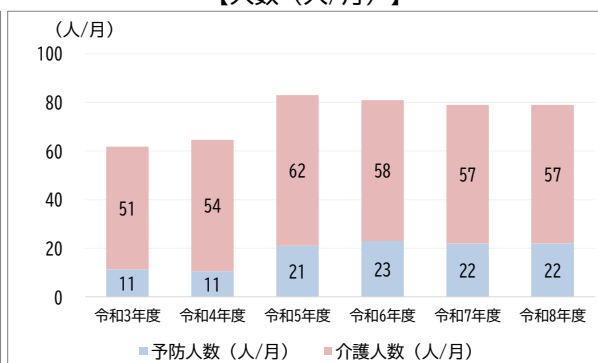
主治医の指示に基づいて看護師などが自宅を訪問して、療養上の世話や手当てを行います。

		実績値		見込値	計画値		
		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
予防 給付	給付費(千円)	3,955	2,823	5,740	5,129	4,947	4,947
	人数(人/月)	11	11	21	23	22	22
介護 給付	給付費(千円)	21,924	24,734	23,451	23,763	23,844	23,844
	人数(人/月)	51	54	62	58	57	57

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

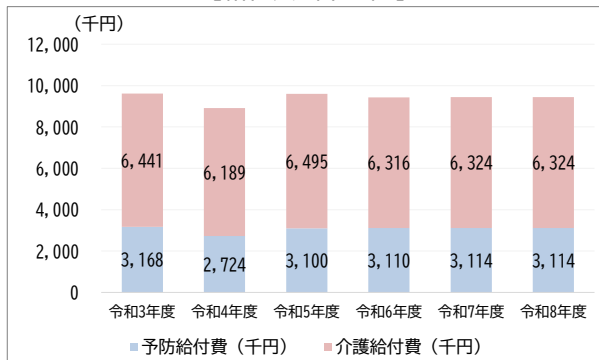


### (4) 介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション

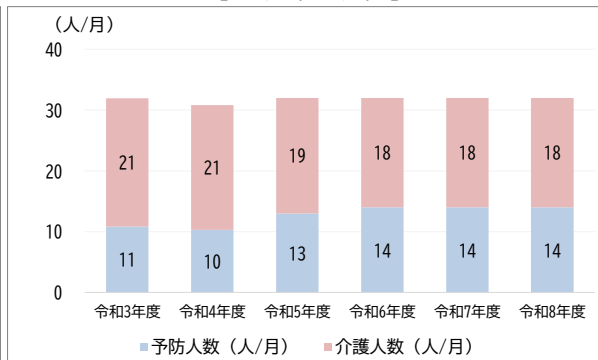
理学療法士や作業療法士が自宅を訪問して、生活機能の維持または向上を目指し日常生活の自立を助けるための機能訓練を行います。

		実績値		見込値	計画値		
		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
予防 給付	給付費(千円)	3,168	2,724	3,100	3,110	3,114	3,114
	人数(人/月)	11	10	13	14	14	14
介護 給付	給付費(千円)	6,441	6,189	6,495	6,316	6,324	6,324
	人数(人/月)	21	21	19	18	18	18

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

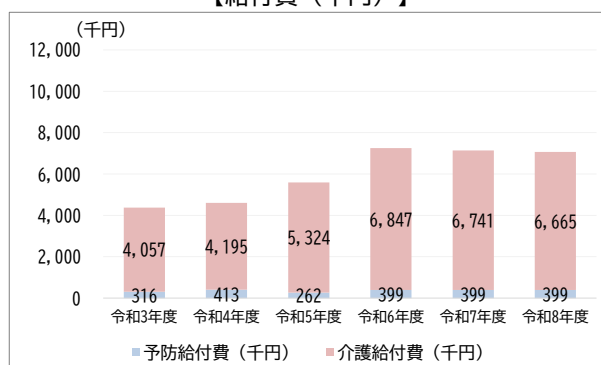


**(5) 介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導**

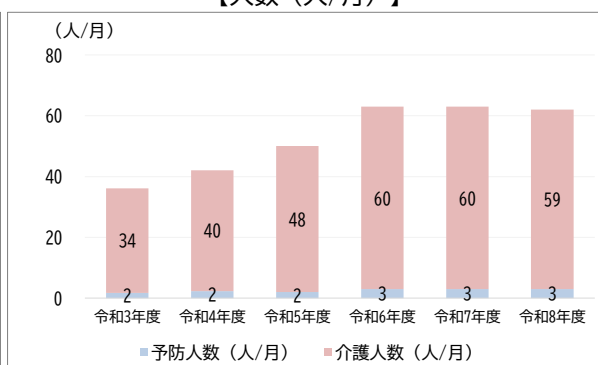
通院が困難な人に対し、医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士などが自宅を訪問して、療養上の世話や指導を行います。

		実績値		見込値	計画値		
		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
予防 給付	給付費(千円)	316	413	262	399	399	399
	人数(人/月)	2	2	2	3	3	3
介護 給付	給付費(千円)	4,057	4,195	5,324	6,847	6,741	6,665
	人数(人/月)	34	40	48	60	60	59

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

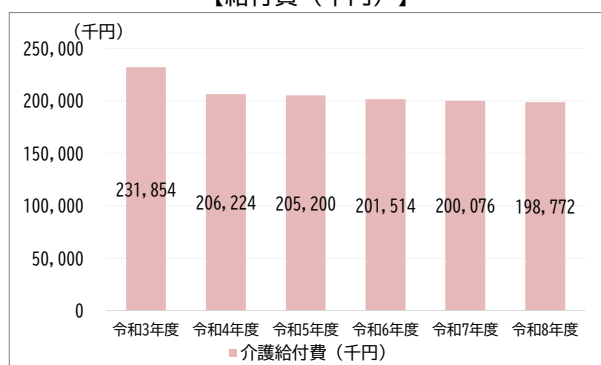


**(6) 通所介護**

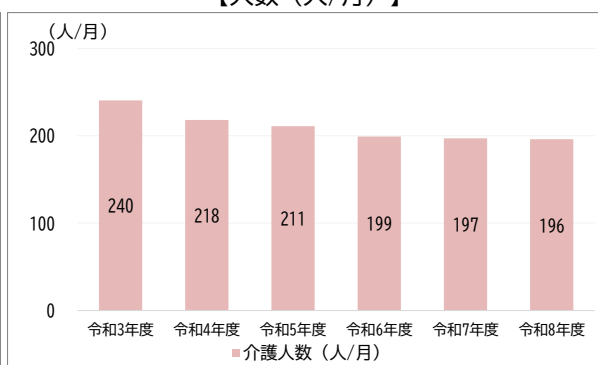
要介護1～5の居宅要介護者について、デイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。

		実績値		見込値	計画値		
		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
介護 給付	給付費(千円)	231,854	206,224	205,200	201,514	200,076	198,772
	人数(人/月)	240	218	211	199	197	196

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

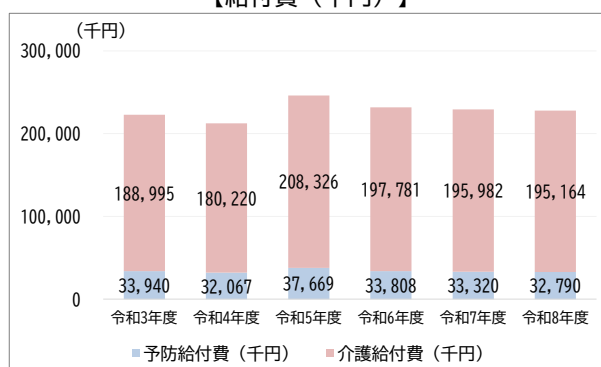


### (7) 介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション

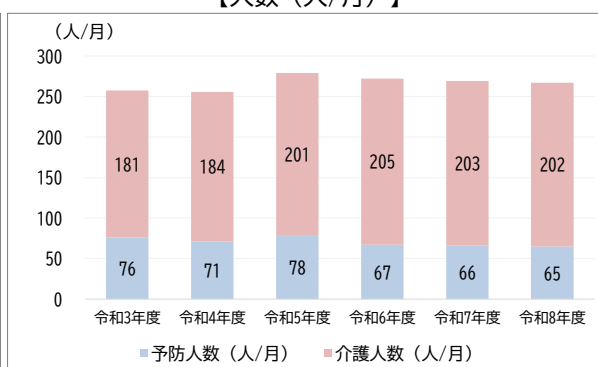
介護老人保健施設や医療施設などで、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことで心身機能の維持回復・向上のための機能訓練を行います。

		実績値		見込値	計画値		
		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
予防 給付	給付費(千円)	33,940	32,067	37,669	33,808	33,320	32,790
	人数(人/月)	76	71	78	67	66	65
介護 給付	給付費(千円)	188,995	180,220	208,326	197,781	195,982	195,164
	人数(人/月)	181	184	201	205	203	202

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

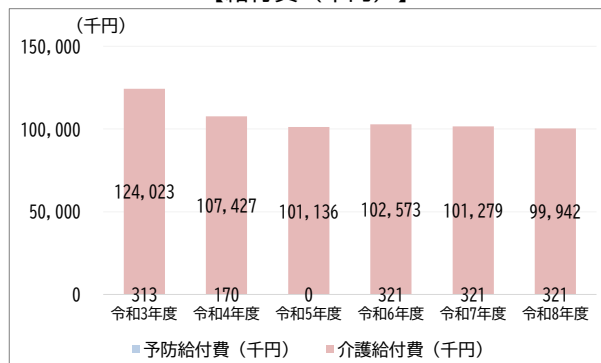


### (8) 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護

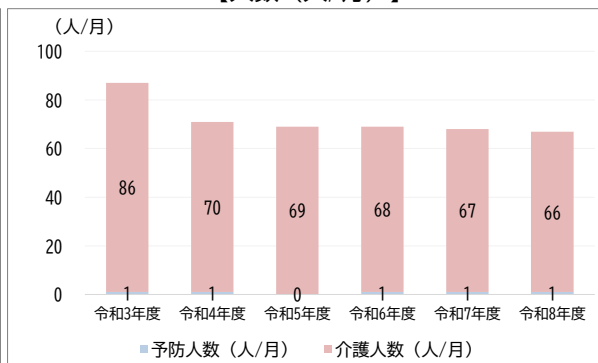
特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所し、日常生活の介護や機能訓練を行います。利用者の身心の機能の維持並びに家族の介護の負担軽減などを目的としています。

		実績値		見込値	計画値		
		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
予防 給付	給付費(千円)	313	170	0	321	321	321
	人数(人/月)	1	1	0	1	1	1
介護 給付	給付費(千円)	124,023	107,427	101,136	102,573	101,279	99,942
	人数(人/月)	86	70	69	68	67	66

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

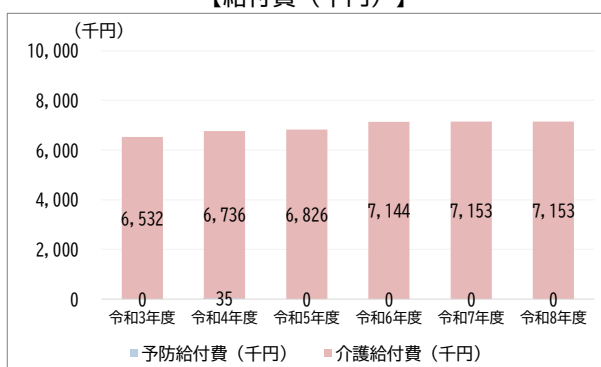


(9) 介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護

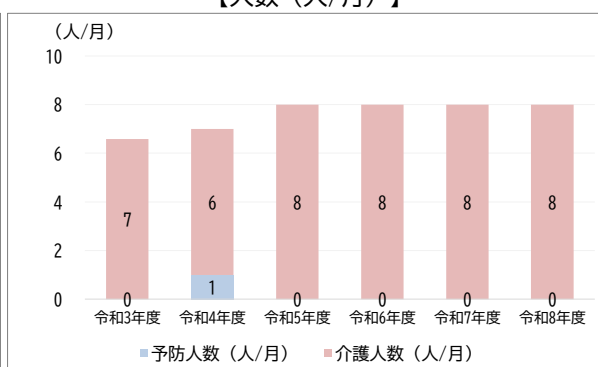
介護老人保健施設などに短期間入所し、日常生活の介護や看護・機能訓練を行います。利用者の身心の機能の維持並びに家族の介護の負担軽減などを目的としています。

		実績値		見込値	計画値		
		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
予防 給付	給付費(千円)	0	35	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	1	0	0	0	0
介護 給付	給付費(千円)	6,532	6,736	6,826	7,144	7,153	7,153
	人数(人/月)	7	6	8	8	8	8

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

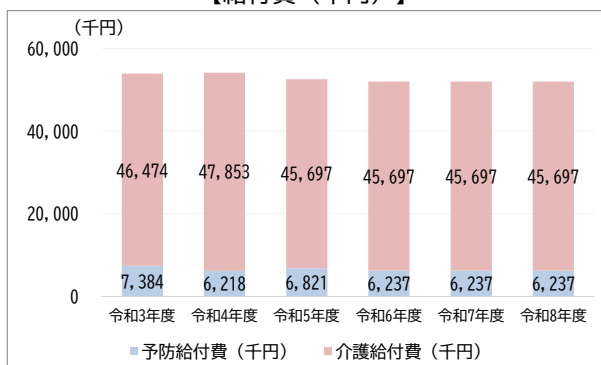


(10) 介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与

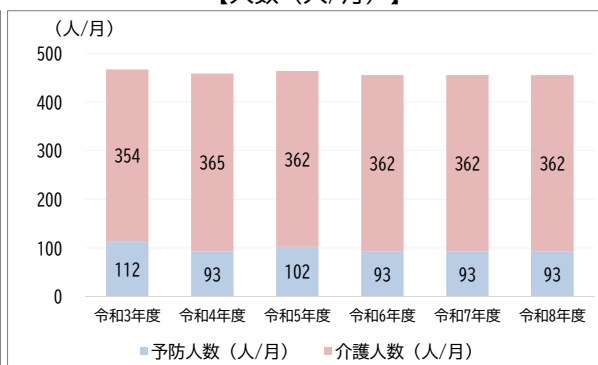
車いす・特殊寝台・体位変換器・歩行補助つえ、歩行器・徘徊感知器・移動用リフトなど、利用者の身心の状況等を踏まえて日常生活の便宜を図るための用具を貸与します。

		実績値		見込値	計画値		
		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
予防 給付	給付費(千円)	7,384	6,218	6,821	6,237	6,237	6,237
	人数(人/月)	112	93	102	93	93	93
介護 給付	給付費(千円)	46,474	47,853	45,697	45,697	45,697	45,697
	人数(人/月)	354	365	362	362	362	362

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

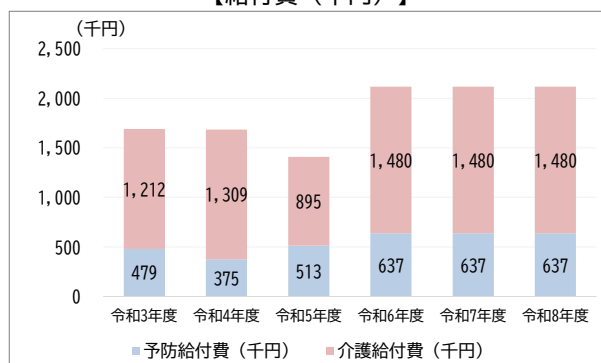


(11) 特定介護予防福祉用具購入費・特定福祉用具購入費

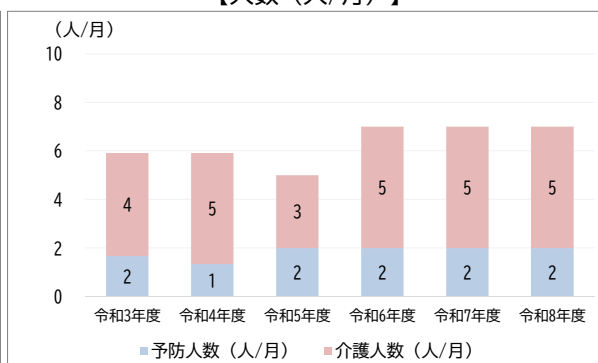
貸与になじまない入浴や排泄に用いる購入費の一部を支給します。

		実績値		見込値	計画値		
		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
予防 給付	給付費(千円)	479	375	513	637	637	637
	人数(人/月)	2	1	2	2	2	2
介護 給付	給付費(千円)	1,212	1,309	895	1,480	1,480	1,480
	人数(人/月)	4	5	3	5	5	5

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

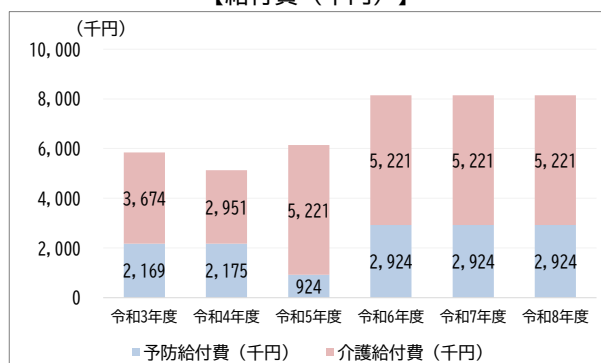


(12) 介護予防住宅改修・住宅改修

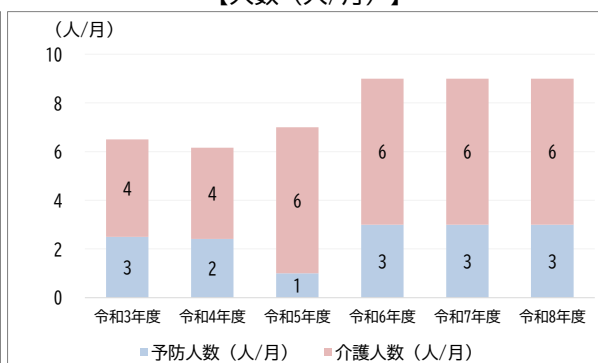
手すりの取り付け・段差解消・扉の交換・洋式便器への取り替えなどの住宅改修をする場合、20万円を上限として改修費の一部を支給します。

		実績値		見込値	計画値		
		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
予防 給付	給付費(千円)	2,169	2,175	924	2,924	2,924	2,924
	人数(人/月)	3	2	1	3	3	3
介護 給付	給付費(千円)	3,674	2,951	5,221	5,221	5,221	5,221
	人数(人/月)	4	4	6	6	6	6

【給付費(千円)】



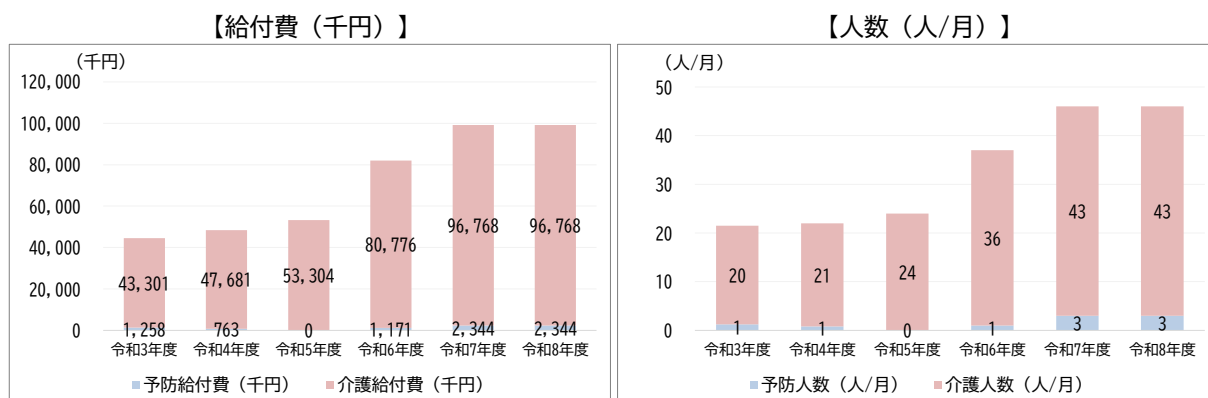
【人数(人/月)】



(13) 介護予防特定入居者生活介護・特定入居者生活介護

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

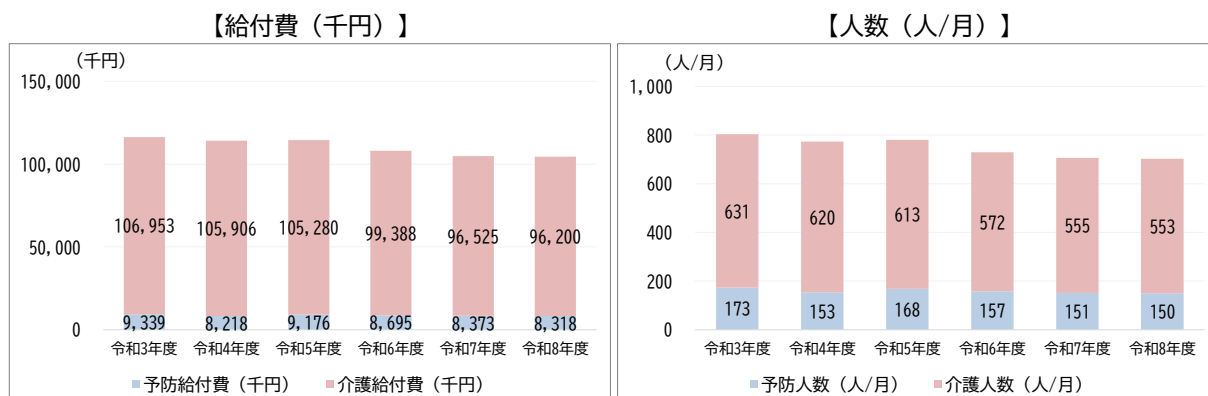
		実績値		見込値	計画値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
予防給付	給付費(千円)	1,258	763	0	1,171	2,344	2,344
	人数(人/月)	1	1	0	1	3	3
介護給付	給付費(千円)	43,301	47,681	53,304	80,776	96,768	96,768
	人数(人/月)	20	21	24	36	43	43



(14) 介護予防支援・居宅介護支援

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

		実績値		見込値	計画値		
		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
予防給付	給付費(千円)	9,339	8,218	9,176	8,695	8,373	8,318
	人数(人/月)	173	153	168	157	151	150
介護給付	給付費(千円)	106,953	105,906	105,280	99,388	96,525	96,200
	人数(人/月)	631	620	613	572	555	553



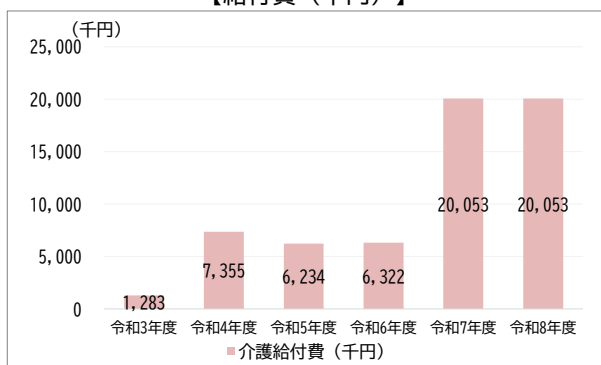
## 2 地域密着型サービス

### (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

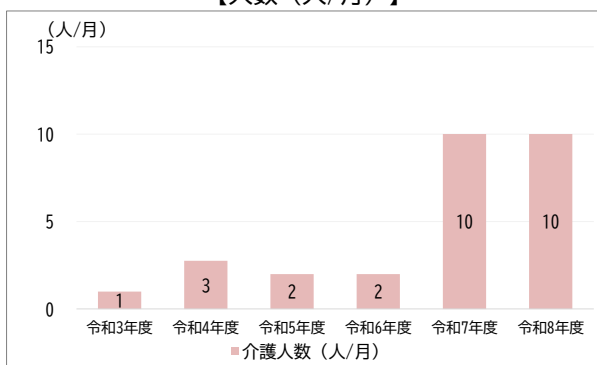
介護サービス事業所が定期的に巡回して利用者に短時間の訪問サービスを提供するほか、24時間365日体制で相談できる窓口を設置し随時の対応も行うサービスです。

		実績値		見込値	計画値		
		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
介護 給付	給付費(千円)	1,283	7,355	6,234	6,322	20,053	20,053
	人数(人/月)	1	3	2	2	10	10

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

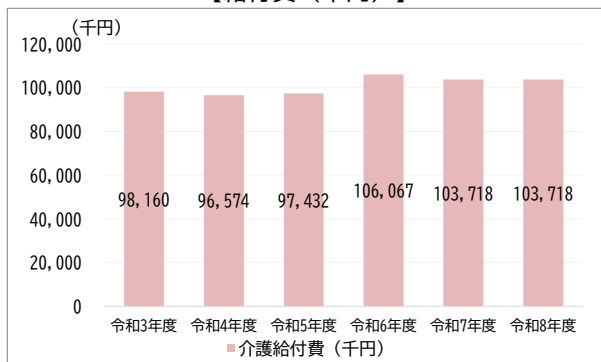


### (2) 地域密着型通所介護

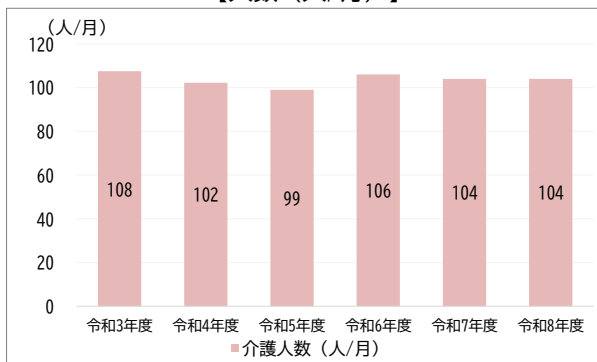
定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、日常生活の世話や機能訓練などを行います。

		実績値		見込値	計画値		
		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
介護 給付	給付費(千円)	98,160	96,574	97,432	106,067	103,718	103,718
	人数(人/月)	108	102	99	106	104	104

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】



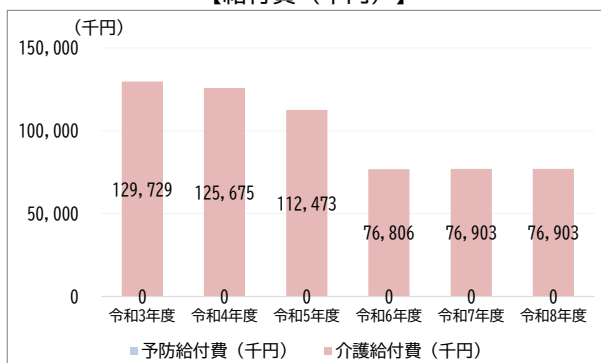


### (3) 介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護

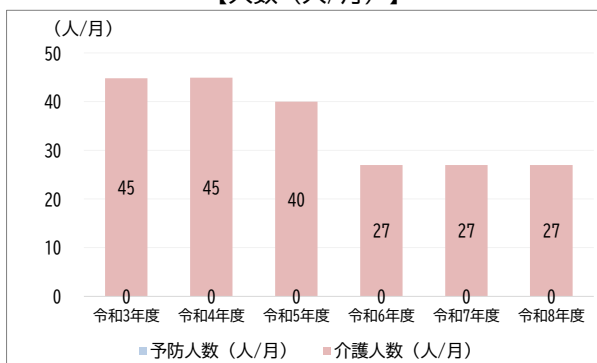
安定状態にある認知症高齢者が少人数で共同生活をしながら、家庭的雰囲気の中で日常生活の世話や機能訓練などを行います。

		実績値		見込値	計画値		
		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
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費(千円)	129,729	125,675	112,473	76,806	76,903	76,903
	人数(人/月)	45	45	40	27	27	27

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

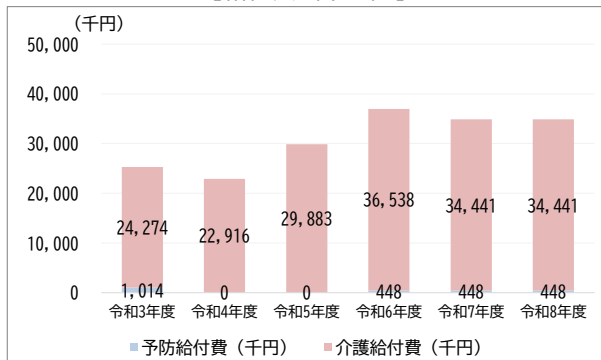


### (4) 介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護

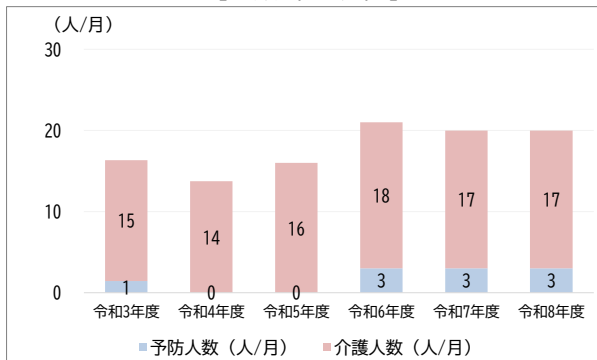
小規模な住宅型の施設で、施設への通いを中心に、居宅への訪問、短期間の宿泊を組み合わせ、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練を行います。

		実績値		見込値	計画値		
		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
予防 給付	給付費(千円)	1,014	0	0	448	448	448
	人数(人/月)	1	0	0	3	3	3
介護 給付	給付費(千円)	24,274	22,916	29,883	36,538	34,441	34,441
	人数(人/月)	15	14	16	18	17	17

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】

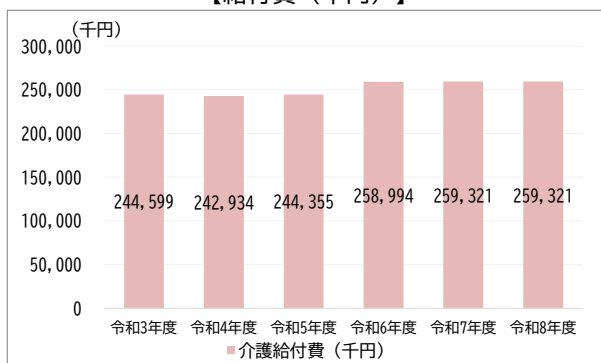


**(5) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護**

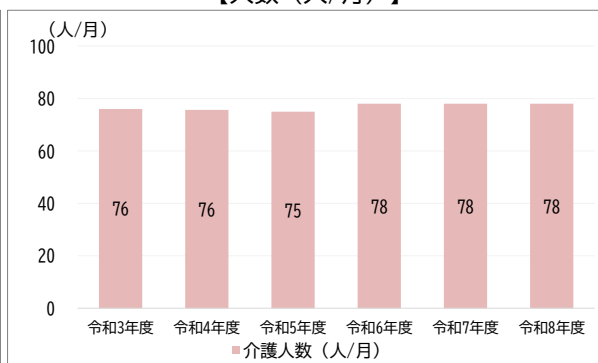
定員 30 人未満の小規模な介護老人福祉施設で、入浴・排せつ・食事等の介護など日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。

		実績値		見込値	計画値		
		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
介護 給付	給付費 (千円)	244,599	242,934	244,355	258,994	259,321	259,321
	人数 (人/月)	76	76	75	78	78	78

【給付費 (千円)】



【人数 (人/月)】



**(6) 介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護**

認知症の高齢者がデイサービスセンターなどに通い、機能訓練などを行います。本計画期間の利用は見込んでいません。

**(7) 夜間対応型訪問介護**

夜間の定期的な巡回訪問や、通報に応じて介護福祉士などに来てもらう介護サービスです。本計画期間の利用は見込んでいません。

**(8) 地域密着型特定施設入居者生活介護**

地域密着型特定施設での入浴・排せつ・食事等の介護など、日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。本計画期間の利用は見込んでいません。

**(9) 看護小規模多機能型居宅介護**

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所で、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図るサービスです。本計画期間の利用は見込んでいません。

## 【地域密着型サービスの必要利用定員総数の設定】

本計画において定める、地域密着型サービスのうち市町村介護保険事業計画で定める3年間の必要利用定員総数は、以下のとおりとします。

		令和5年度		令和6年度		令和7年度		令和8年度	
		施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
認知症対応型 共同生活介護	矢部	3	27	2	18	2	18	2	18
	清和	1	9	1	9	1	9	1	9
	蘇陽	1	9	0	0	0	0	0	0
	合計	5	45	3	27	3	27	3	27
地域密着型 特定施設入居者生 活介護	矢部	0	0	0	0	0	0	0	0
	清和	0	0	0	0	0	0	0	0
	蘇陽	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	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	矢部	1	29	1	29	1	29	1	29
	清和	0	0	0	0	0	0	0	0
	蘇陽	2	49	2	49	2	49	2	49
	合計	3	78	3	78	3	78	3	78

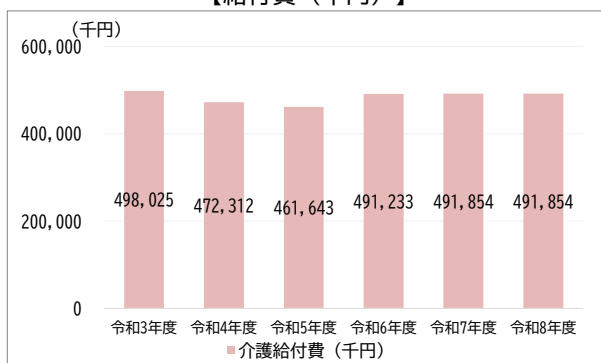
### 3 施設サービス

#### (1) 介護老人福祉施設

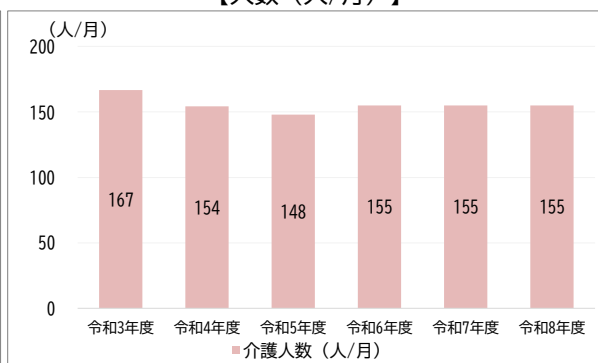
介護が必要で、自宅での介護が難しい人が入所し、食事・入浴・排泄などの介助、機能訓練、健康管理などを行う施設サービスです。

		実績値		見込値	計画値		
		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
介護 給付	給付費 (千円)	498,025	472,312	461,643	491,233	491,854	491,854
	人数 (人/月)	167	154	148	155	155	155

【給付費 (千円)】



【人数 (人/月)】

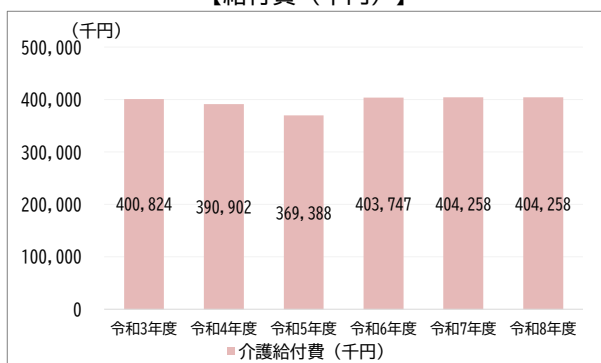


#### (2) 介護老人保健施設

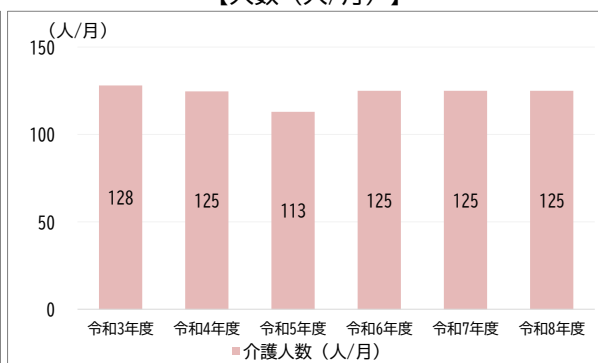
病状が安定しており、看護や介護に重点を置いたケアが必要な人が入所し、医学的な管理のもとでの介護、機能訓練、日常生活の介助などを行う施設サービスです。

		実績値		見込値	計画値		
		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
介護 給付	給付費 (千円)	400,824	390,902	369,388	403,747	404,258	404,258
	人数 (人/月)	128	125	113	125	125	125

【給付費 (千円)】



【人数 (人/月)】

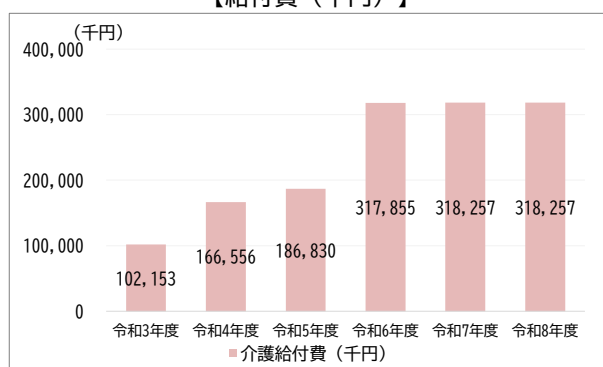


### (3) 介護医療院

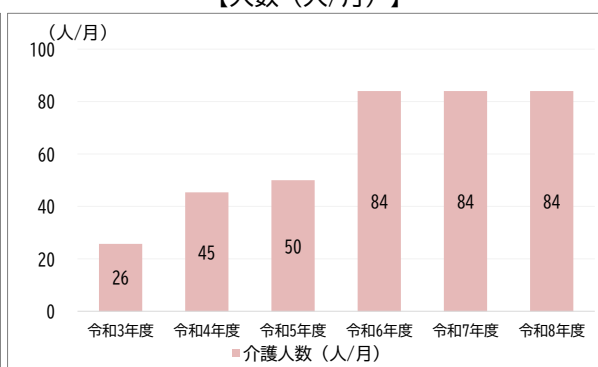
今後見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学的管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。令和6年度以降、介護療養型医療施設からの転換を13人、医療療養からの転換を19人見込んでいます。

		実績値		見込値	計画値		
		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
介護 給付	給付費(千円)	102,153	166,556	186,830	317,855	318,257	318,257
	人数(人/月)	26	45	50	84	84	84

【給付費(千円)】



【人数(人/月)】



## 第6章 第1号被保険者の介護保険料の設定

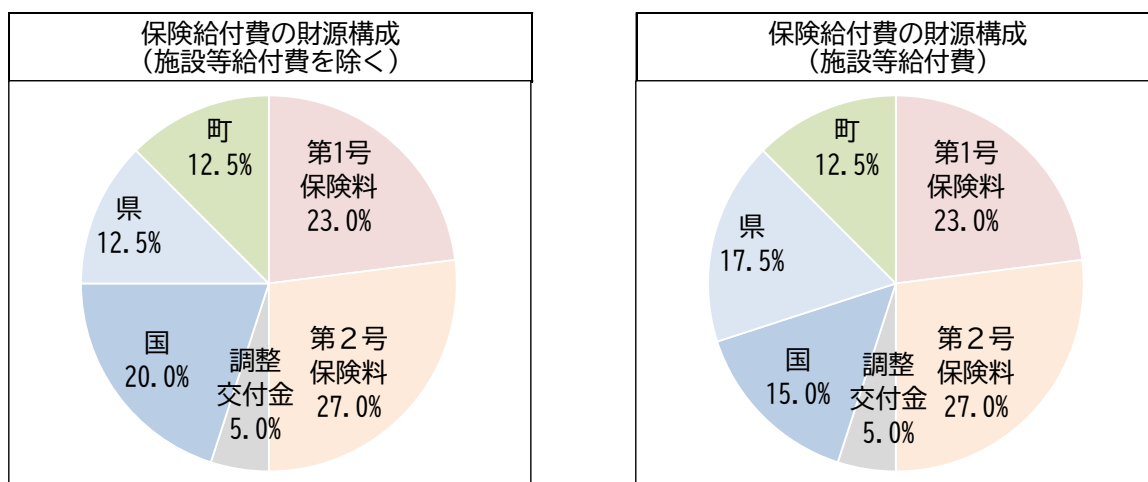
### 1 財源構成

全国の介護保険被保険者が公平に費用（介護給付費・地域支援事業費）負担するように、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、3年（事業計画期間）ごとに、全国規模の人口比率で定められています。

本計画期間（令和6年度から令和8年度まで）の第1号被保険者の負担割合は、第8期計画と同様に23%となります。

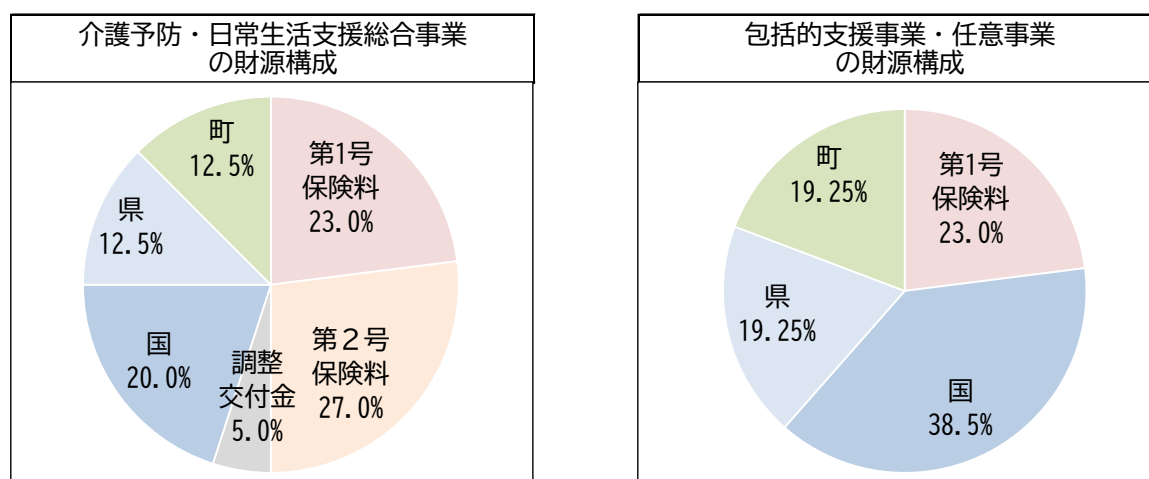
#### (1) 介護給付費の財源構成

介護給付に係る財源の2分の1は公費で、残りの半分は介護保険料でまかなわれており、それぞれの財源構成は次のとおりとなっています。



#### (2) 地域支援事業費

地域支援事業に係る財源は、介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業・任意事業とは異なり、それぞれの財源構成は次のとおりとなっています。



## 2 被保険者数・要介護（要支援）認定者推計

## (1) 被保険者数推計

単位：人

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号被保険者数	6,780	6,694	6,609
第2号被保険者数	3,376	3,236	3,098
総数	10,156	9,930	9,707

## (2) 要介護（要支援）認定者数推計

単位：人

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
総数	要支援1	85	81	80
	要支援2	191	187	188
	要介護1	261	258	256
	要介護2	338	329	328
	要介護3	244	240	238
	要介護4	219	220	219
	要介護5	145	147	146
	合計	1,483	1,462	1,455

うち第1号被保険者	要支援1	84	80	79
	要支援2	190	186	187
	要介護1	259	256	254
	要介護2	333	324	323
	要介護3	243	239	237
	要介護4	217	218	217
	要介護5	143	145	144
	合計	1,469	1,448	1,441



### 3 サービスごとの給付費の見込み

#### (1) 介護予防サービス給付費の見込み

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	第9期 合計
<b>(1) 介護予防サービス</b>				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	5,129	4,947	4,947	15,023
介護予防訪問リハビリテーション	3,110	3,114	3,114	9,338
介護予防居宅療養管理指導	399	399	399	1,197
介護予防通所リハビリテーション	33,808	33,320	32,790	99,918
介護予防短期入所生活介護	321	321	321	963
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	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
介護予防福祉用具貸与	6,237	6,237	6,237	18,711
介護予防特定福祉用具購入費	637	637	637	1,911
介護予防住宅改修費	2,924	2,924	2,924	8,772
介護予防特定施設入居者生活介護	1,171	2,344	2,344	5,859
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	448	448	448	1,344
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
<b>(3) 介護予防支援</b>	<b>8,695</b>	<b>8,373</b>	<b>8,318</b>	<b>25,386</b>
<b>予防給付費計</b>	<b>62,879</b>	<b>63,064</b>	<b>62,479</b>	<b>188,422</b>

## (2) 介護サービスの給付費の見込み

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	第9期 合計
<b>(1) 居宅サービス</b>				
訪問介護	139,975	138,919	138,919	417,813
訪問入浴介護	3,798	5,071	3,803	12,672
訪問看護	23,763	23,844	23,844	71,451
訪問リハビリテーション	6,316	6,324	6,324	18,964
居宅療養管理指導	6,847	6,741	6,665	20,253
通所介護	201,514	200,076	198,772	600,362
通所リハビリテーション	197,781	195,982	195,164	588,927
短期入所生活介護	102,573	101,279	99,942	303,794
短期入所療養介護（老健）	7,144	7,153	7,153	21,450
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
福祉用具貸与	45,697	45,697	45,697	137,091
特定福祉用具購入費	1,480	1,480	1,480	4,440
住宅改修費	5,221	5,221	5,221	15,663
特定施設入居者生活介護	80,776	96,768	96,768	274,312
<b>(2) 地域密着型サービス</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6,322	20,053	20,053	46,428
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	106,067	103,718	103,718	313,503
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	36,538	34,441	34,441	105,420
認知症対応型共同生活介護	76,806	76,903	76,903	230,612
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	258,994	259,321	259,321	777,636
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
<b>(3) 施設サービス</b>				
介護老人福祉施設	491,233	491,854	491,854	1,474,941
介護老人保健施設	403,747	404,258	404,258	1,212,263
介護医療院	317,855	318,257	318,257	954,369
<b>(4) 居宅介護支援</b>				
	99,388	96,525	96,200	292,113
<b>介護給付費計</b>	<b>2,619,835</b>	<b>2,639,885</b>	<b>2,634,757</b>	<b>7,894,477</b>

(3) 総給付費の見込み

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期合計
予防給付費計	62,879	63,064	62,479	188,422
介護給付費計	2,619,835	2,639,885	2,634,757	7,894,477
給付費計	2,682,714	2,702,949	2,697,236	8,082,899

4 地域支援事業費の見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期合計
訪問介護相当サービス	0	0	0	0
訪問型サービスA	9,452	9,452	9,452	28,355
訪問型サービスB	0	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0
通所介護相当サービス	0	0	0	0
通所型サービスA	35,378	35,378	35,378	106,135
通所型サービスB	0	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、 住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービス の一体的提供等	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	8,535	8,482	8,430	25,447
介護予防把握事業	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	1,595	1,595	1,595	4,786
地域介護予防活動支援事業	370	370	370	1,110
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	0	0	0	0

## (2) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	第9期 合計
包括的支援事業 （地域包括支援センターの運営）	23,482	23,482	23,482	70,446
任意事業	9,463	9,463	9,463	28,389

## (3) 包括的支援事業（社会保障充実分）

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	第9期 合計
在宅医療・介護連携推進事業	220	220	220	660
生活支援体制整備事業	15,300	15,300	15,300	45,900
認知症初期集中支援推進事業	628	628	628	1,884
認知症地域支援・ケア向上事業	0	0	0	0
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	100	100	100	300
地域ケア会議推進事業	66	66	66	198

## (4) 地域支援事業費合計

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	第9期 合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	55,330	55,278	55,225	165,833
包括的支援事業（地域包括支援センターの 運営）及び任意事業費	32,945	32,945	32,945	98,835
包括的支援事業（社会保障充実分）	16,314	16,314	16,314	48,942
地域支援事業費	104,589	104,537	104,484	313,610

## 5 標準給付費等の見込み

単位：円

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期合計
総給付費(財政影響額調整後)	2,682,714,000	2,702,949,000	2,697,236,000	8,082,899,000
特定入所者介護サービス費等 給付額(財政影響額調整後)	170,392,385	168,192,119	167,386,823	505,971,327
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	77,938,053	76,942,025	76,573,719	231,453,797
高額医療合算介護サービス費 等給付額	8,384,334	8,260,455	8,226,670	24,871,459
算定対象審査支払手数料	2,248,610	2,177,700	2,168,390	6,594,700
標準給付費見込額	2,941,677,382	2,958,521,299	2,951,591,602	8,851,790,283

## 6 所得段階別加入者の見込み

単位：人

所得段階 区分	割合	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期 合計
第1段階	13.3%	1,567	1,546	1,528	4,641
第2段階	10.0%	921	910	898	2,729
第3段階	7.7%	718	709	700	2,127
第4段階	10.9%	650	642	633	1,925
第5段階	15.8%	922	910	899	2,731
第6段階	16.0%	982	969	957	2,908
第7段階	13.8%	606	598	590	1,794
第8段階	6.1%	243	240	237	720
第9段階	2.0%	66	65	64	195
第10段階	1.2%	30	30	30	90
第11段階	0.7%	17	17	16	50
第12段階	0.5%	12	12	12	36
第13段階	2.1%	46	46	45	137
計	100.0%	6,780	6,694	6,609	20,083

## 7 第1号被保険者の介護保険料基準額の算定

単位：円

標準給付費見込額	8,851,790,283
+	
地域支援事業費（3年間）	313,610,361
=	
介護保険事業費見込額（3年間）	9,165,400,644
×	
第1号被保険者負担割合	23.0%
=	
第1号被保険者負担分相当額（3年間）	2,108,042,148
+	
調整交付金相当額（3年間）	450,881,182
-	
調整交付金見込額（3年間）	1,008,745,000
+	
財政安定化基金拠出金見込額	0
-	
準備基金取崩額	30,100,000
+	
市町村特別給付費等	0
-	
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	9,000,000
=	
保険料収納必要額（3年間）	1,511,078,330
÷	
予定保険料収納率	98.40%
÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数（3年間）	17,833人
÷	
年額保険料	86,400
÷	
12か月	
=	
月額保険料（基準額）	7,200
（参考）第8期の第1号被保険者の保険料の基準額（月額）	7,000

## 8 所得段階に応じた保険料額の設定

所得状況に応じて、第1号被保険者の介護保険料月額を13の所得段階区分により設定します。各所得段階における保険料負担割合の概要は以下のとおりとなります。

区分	対象者	保険料基本率	保険料月額	保険料年額
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で、世帯非課税の者及び世帯全員が町民税非課税で前年の課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の者	0.455	3,276円	39,312円
		(0.285)	(2,052円)	(24,620円)
第2段階	世帯全員が町民税非課税で前年の課税年金収入額+合計所得金額が120万円以下の者	0.685	4,932円	59,184円
		(0.485)	(3,492円)	(41,900円)
第3段階	世帯全員が町民税非課税で上記以外の者	0.69	4,968円	59,616円
		(0.685)	(4,932円)	(59,180円)
第4段階	世帯課税で本人が町民税非課税の者で、前年の課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の者	0.9	6,480円	77,760円
第5段階	<b>【基準額】</b> 世帯課税で本人が町民税非課税の者で、上記以外の者	1.0	7,200円	86,400円
第6段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の者	1.2	8,640円	103,680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210万円未満の者	1.3	9,360円	112,320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320万円未満の者	1.5	10,800円	129,600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420万円未満の者	1.7	12,240円	146,880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520万円未満の者	1.9	13,680円	164,160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620万円未満の者	2.1	15,120円	181,440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720万円未満の者	2.3	16,560円	198,720円
第13段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の者	2.4	17,280円	207,360円

※括弧内は低所得者軽減措置後の保険料基本率、月額保険料、年額保険料（10円未満切捨）



## 9 令和22(2040)年の姿

本町の総人口は、団塊の世代の子ども世代が65歳以上となる令和22年には、7,828人で、令和5年の人口と比べ5,518人減少すると推計されています。

高齢者数は令和5年の6,865人から令和22年は4,646人と2,219人減少すると推計されています。

高齢化率は令和5年の51.4%から令和22年には59.4%と、8.0ポイント増加する見込みとなっています。

介護を必要とする要介護認定者数は、令和5年の1,473人から令和22年には1,282人と191人減少する見込みで、令和5年に対する増加率は87.0%となっています。要介護3以上の中重度の認定者数は令和5年の584人から令和22年には526人と58人減少する見込みとなっています。

介護保険料は現状のまま推移すると仮定すると、第8期の7,000円から令和22年は9,285円、第8期比132.6%の伸びが予想されます。

### 【人口の推移】

	単位	令和5年	指数	令和22年	指数
総人口	人	13,346	100.0	7,828	58.7
高齢者数	人	6,865	100.0	4,646	67.7
高齢化率	%	51.4	-	59.4	-

### 【要介護認定者数の推移】

	単位	令和5年	指数	令和22年	指数
要介護認定者数	人	1,473	100.0	1,282	87.0
65歳以上に占める要介護認定率	%	21.4	-	27.4	-
要介護3以上の中重度者数	人	584	100.0	526	90.1
要介護認定者に占める重度者の割合	%	39.6	-	41.0	-

### 【保険料の推移】

	単位	第8期	指数	令和22年	指数
第1号被保険者介護保険料	円	7,000	100.0	9,285	132.6

## 第7章 計画の推進

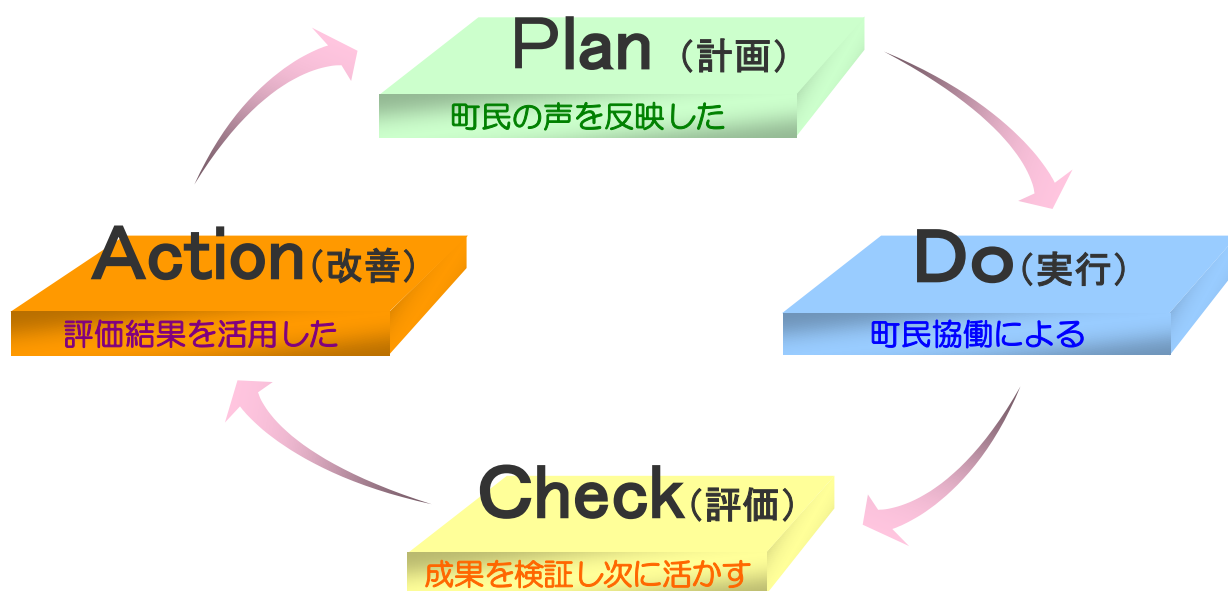
本計画は、単に「今後3年間の在宅サービス・施設サービスの方向性」等を提示するだけでなく、「地域共生社会の実現」と「介護保険制度の持続可能性の確保」とを一体的に進めるものとしています。

そのためには、高齢者が重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が連携し、包括的に確保される体制の推進が重要となっています。

本町においては、地域包括支援センターが円滑に運営されるよう環境整備や必要な支援などを行いながら、地域包括支援センターが中心となって、介護サービス事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築に向けた取組を拡充します。

また、本町の社会資源を形成する関係機関と地域包括ケアシステムの推進に向けた連携と協働を図りつつ、本計画に盛り込んだ施策の進行状況の点検や評価を行います。

さらに、次年度以降の計画推進及び施策内容の改善につなげるために、課題の抽出や重点的に取り組む事項などの検討を行い、効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。



## 資料編

## 1 用語解説

あ行	
ICT (アイ・シー・ティー)	「Information and Communication Technology (情報通信技術)」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションのこと。
アセスメント	事前評価、初期評価。一般的には環境分野において使用される用語であるが、介護分野においては、介護サービス利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、援助活動に先立って行われる一連の手続きをいう。
インフォーマル	フォーマルは、制度や法律等で定められた公的なもの。インフォーマルは、民間や地域住民、ボランティア等が行う非公的なもの。
NPO (エヌ・ピー・オー)	英語の Non Profit Organization の略であり、「民間非営利組織」として利益配分をしない組織(団体)のこと。商業を目的としない公益活動に取り組み、官と民の間で「民間の手による公益活動の分野」を創造する。その活動分野としては保健福祉の増進、社会教育の推進、まちづくり、文化・芸術・スポーツの振興、環境保全、人権擁護、国際協力等の多方面にわたる。
か行	
介護給付	要介護認定により要介護と判定された被保険者に対する保険給付。居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費、居宅介護福祉用具購入費、居宅介護住宅改修費、居宅介護サービス計画費、施設介護サービス費等について、保険給付が行われる。
介護支援専門員 (ケアマネジャー)	要支援者・要介護者からの相談に応じ、サービス利用にあたりその心身の状況に合わせて適切なサービスを利用できるよう、介護サービス計画を作成し、サービス提供者や施設等との連絡・調整を行う人材。
介護予防ケアマネジメント	要介護状態になることの予防と悪化防止を図るため、要支援認定者等に対して、総合事業によるサービス等が適切に提供できるためのケアマネジメントをさす。
介護予防・ 日常生活支援総合事業	介護サービスの基盤強化のため地域支援事業の中に創設され、市町村の主体性を重視し、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者等に対して介護予防や生活支援サービス等を市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供できる事業。
キャラバン・メイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務めていただく人のこと。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。

ケアプラン	要支援者・要介護者がサービスを適切に利用するため、その希望をとり入れて作成されるサービス計画。サービスが効率的・計画的に提供されるよう目標設定や利用するサービスの種類、提供内容を具体的に決定し、それに基づいてサービスが提供される。計画は利用者の状態の変化に応じ、適宜変更される。
ケアマネジメント	要支援者・要介護者が適切なサービスを受けられるようにケアプランを作成し、必要なサービスの提供を確保する一連の管理・運用のこと。ケアが必要な人が、常に最適なサービスが受けられるよう、さまざまな社会資源を組み合わせ調整を行う。
権利擁護	自らの意思を表示することが困難な知的障害者や認知症高齢者等に代わって、援助者等が代理としてその権利やニーズの獲得を行うこと。
高額介護サービス費	所得に応じて一定額を超えた分の自己負担があった場合に、その超えた分を申請することにより高額介護サービス費として支給される制度。
さ行	
サービス付き高齢者住宅	平成 23 年 5 月の「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正により創設された高齢者単身・夫婦世帯が居住できる賃貸等の住まい。
手段的日常生活動作（IADL）	「Instrumental activities of daily living（手段的日常生活動作）」の略で、家事動作や管理能力、交通機関の利用など、生活の中の応用的な動作群のこと。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人材。
生活習慣病	「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義され、代表的な病気としては、虫歯、歯周病、骨そしょう症、アルコール性肝疾患、肥満症、痛風（高尿酸血症）、高血圧症、糖尿病、高脂血症、心臓病、脳卒中、がんなどがある。
成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がい等によって判断能力が十分でない人について、権利を守る援助者（家庭裁判所より選任された成年後見人等）を選ぶことで、法律的に支援する制度。
た行	
団塊の世代	昭和 22 年から昭和 24 年までの 3 年間にわたる第一次ベビーブームに出生した人々をさす。この世代の人が高齢者になる時期を迎え、様々な社会的影響が予測される。
団塊ジュニア世代	昭和 46 年から昭和 49 年までに生まれた世代をさす。最多は昭和 48 年出生の 210 万人で、団塊の世代の最多である昭和 24 年出生の 270 万人より少し少ない。第二次ベビーブーム世代とも呼ばれる。

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てつながることで、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す。
地域ケア会議	地域包括ケアシステムの実現に向け多職種協働で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図っていくための手法又は協議体。
地域支援事業	高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態になった場合においても可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業。
地域資源	地域住民を支えるための関係機関や専門職、あるいは地域のボランティア等、人的・物的な様々な資源。
地域包括ケアシステム	高齢者や障がい者等、何らかの支援を必要とする人が、身近な地域で生涯を安心して暮らしていけるよう、保健・医療・福祉・介護等の社会資源やマンパワー（人材活力）を広く活用し、支援を要する人を地域社会全体で支える仕組み。
地域包括支援センター	保健師又は経験のある看護師、主任ケアマネジャー及び社会福祉士を置き、介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント等を業務として介護保険法に規定された機関。地域包括支援センターは、生活圏域を踏まえて設置され、市町村又は市町村が委託した法人が運営する。
調整交付金	介護保険財政において、第1号被保険者のうち75歳以上である者の割合（後期高齢者加入割合）及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生じる保険料基準額の格差調整のために国から交付されるもの。
な行	
2025年問題	昭和22年から昭和24年までに出生したいわゆる「団塊の世代」が後期高齢者（75歳）の年齢に達し、医療や介護などの社会保障費の急増が懸念される問題のこと。
2040年問題	昭和46年から昭和49年までに出生したいわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳に達し、65歳以上の高齢者の人口がピークになることで起こりうる労働力不足や年金・医療費などの社会保障費が増大することが懸念される問題のこと。
日常生活動作（ADL）	「Activity of daily living（日常生活動作）」の略で、人間が毎日の生活を送るための基本的動作群のこと。具体的には、①身の回り動作（食事、更衣、整容、トイレ、入浴の各動作）、②移動動作、③その他（睡眠、コミュニケーション等）がある。
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人のこと。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。



認知症疾患医療センター	認知症に関する詳しい診断、行動・心理症状（BPSD）や身体の合併症への対応、専門医療相談などを行う医療機関のこと。
認知症初期集中支援チーム	家族等の訴えにより、医療・介護の専門職が複数で認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的（概ね6か月）に行い、自立した生活のサポートを行うチーム。
認知症地域支援推進員	認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間の連携支援や認知症の人やその家族を対象とした相談業務などを行う人のこと。
は行	
被保険者	介護保険に加入している本人をいう。介護保険制度においては、①市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人（第1号被保険者）、②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（第2号被保険者）を被保険者としている。
フレイル	高齢期に病気や老化などによる影響を受けて、心身の活力（筋力や認知機能など）を含む生活機能が低下し、将来要介護状態となる危険性が高い状態のこと。
保険者	介護保険の運営を行う主体をいう。介護保険の保険者は、市町村と規定されている。保険者としての役割は、被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払事務、サービス基盤整備を推進するための市区町村介護保険事業計画の策定、介護保険特別会計の設置・運営、普通徴収による保険料の徴収などがある。
保険者機能強化推進交付金 保険者努力支援交付金	自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県のような取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を支援する交付金。
包摂的な社会	社会的に弱い立場にある人々も含め住民一人一人、排除や摩擦、孤独や孤立から援護し、社会（地域社会）の一員として取り込み、支え合う社会のこと。
や行	
有料老人ホーム	食事提供などの日常生活上必要なサービスを提供する高齢者向けの賃貸住宅。
予防給付	要介護認定により要支援と判定された被保険者に対する保険給付。介護給付と比べると、訪問介護（ホームヘルプ）、通所介護（デイサービス）、施設サービス、一部の地域密着型サービスなどが給付対象にならない点で異なる。

## 2 山都町高齢者保健福祉推進委員会委員名簿

(敬称略)

区 分	所 属	役職名	氏名	備考
町議会議員	厚生常任委員会	委員長	吉川美加	推進委員会 副委員長
	厚生常任委員会	副委員長	西田由未子	
保健・医療関係者	山都町医師会	会 長	野田秀喜	
	山都町歯科医師会	代 表	豊田彩	
	山都町包括医療センターそよう病院	院 長	山下太郎	
	介護老人保健施設	事務長	吉良正一	
福祉関係者	社会福祉協議会	介護保険 事業課長	松本龍子	
	民生・児童委員協議会	会 長	滝口美智子	
	シニアクラブ連合会	会 長	原田俊光	
	介護老人福祉施設	施設長	今村詩織	
	熊本学園大学 社会福祉学部	非常勤講師	今吉光弘	推進委員会 委員長
介護保険 被保険者代表	第1号被保険者		坂本憲義	
	第2号被保険者		野口直美	
介護保険 費用負担者代表	山都町商工会	会長	田辺成一	



---

山都町  
第9期高齢者福祉計画・  
介護保険事業計画

---

令和6年3月

発行・編集  
山都町 福祉課

〒861-3592 熊本県上益城郡山都町浜町6番地  
TEL 0967-72-1229 FAX 0967-72-1066

---

