

高原町
高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画
認知症施策推進計画
《令和6年度～令和8年度》



令和6年3月



高原町



はじめに

平素より町民の皆様には、保健福祉行政に御理解と御協力をいただき、心よりお礼申し上げます。

介護保険制度は開始以来20年以上が経過し、令和6年度から第9期計画が始まります。

本計画は、計画期間中に団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年(2025年)を迎えます。

本町におきましても、超高齢社会が進行している状況にあり、令和5年度には高齢化率が42%を上回っており、今後も高齢化率の上昇が見込まれております。

このことから、高齢者やその家族の暮らしを支える仕組みである介護保険制度の充実を図っていくこととしております。

第8期計画期間中においては、新型コロナウイルス感染症等の影響もあり施策の展開に支障が生じた面もありましたが、事業計画に基づき、可能な限り健康づくり・介護予防・社会参加の推進等、各種の施策を推進してまいりました。今後も、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、尊厳を保持し、自立した日常生活を営むことを可能としていくため、専門職との多職種連携を推進し、地域を包括的に支援していくサービスを提供してまいります。そのためにも、限りある社会・地域資源の体制強化等を図る必要があることから、本計画においても地域包括ケアシステムの体制整備を目指してまいります。

今回策定した計画は、令和6年度以降の介護保険制度改正を踏まえた自立支援、介護予防・重度化防止の推進、認知症施策推進大綱及び共生社会の実現を推進するための認知症基本法に沿った認知症対策の推進を図り、団塊ジュニア世代が65歳以上になり、高齢者人口がピークとなる令和22年(2040年)を見据えた中長期的な施策の推進にも力を入れたものとしております。

この計画の基本目標である「生涯現役社会の実現に向けた高齢者の活躍できる地域づくりと、住み慣れた郷土で自立した日常生活を営むことができる神武の里地域包括ケアシステムの展開」を引き続き念頭に置き、本町の高齢者施策の推進に努めてまいりますので、町民の皆様の一層の御理解と御協力をお願い申し上げます。

結びに、計画の策定にあたり、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に御協力いただきました町民の皆様、介護人材実態調査及び在宅生活改善調査に御協力いただきました介護事業所の皆様、高原町高齢者保健福祉計画等運営協議会の委員の皆様をはじめとする関係各位に心よりお礼申し上げますとともに、今後も皆様の御協力、御支援を賜りますようよろしくお願いいたします。

令和6年3月

高原町長 **高妻 経信**

目 次

第1章 計画の策定について.....	1
1 計画策定の趣旨.....	3
2 計画の性格・位置づけ.....	4
(1) 法的根拠.....	4
(2) 他の計画等との関係.....	5
3 計画期間.....	5
4 日常生活圏域の設定.....	5
5 計画策定の経緯.....	6
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題.....	7
1 高齢者人口等の状況.....	9
(1) 高齢者人口の状況.....	9
(2) 高齢者世帯の状況.....	11
2 高齢者の健康に関する状況.....	12
(1) 要介護（要支援）認定の状況.....	12
(2) 要介護（要支援）認定者の有病状況.....	17
(3) 死亡の状況.....	18
(4) 認知症治療者の状況.....	19
3 介護保険事業の状況.....	20
(1) 給付の状況.....	20
(2) 介護保険サービス等の提供体制.....	23
4 高齢者等実態調査結果.....	26
(1) 調査の概要.....	26
(2) 調査結果分析の概要.....	27
(3) 地区別集計結果（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）.....	28
(4) 経年比較及び地区間比較結果まとめ（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）.....	30
(5) 在宅介護実態調査結果（一部抜粋）.....	35
5 介護サービス事業所調査結果.....	37
(1) 調査の概要.....	37
(2) 介護人材実態調査結果（一部抜粋）.....	38
(3) 在宅生活改善調査結果（一部抜粋）.....	47
6 高齢者人口等の将来推計.....	50
(1) 第1号被保険者数の見込み.....	50
(2) 一人暮らし高齢者数の見込み.....	51
(3) 認定者数の見込み.....	52
(4) 介護給付サービス受給者数の見込み.....	53
(5) 必要介護人材数の見込み.....	54
(6) 認知症高齢者数の見込み.....	55

第3章 前期計画の評価.....	57
1 指標の達成状況.....	59
(1) 高齢者の自立支援・重度化防止等に関する目標の達成状況.....	59
(2) 介護給付等に要する費用の適正化に関する目標の達成状況.....	66
第4章 計画の基本的な考え方.....	69
1 基本理念・基本目標.....	71
(1) 基本理念.....	71
(2) 基本目標・施策の方向性.....	72
2 施策体系.....	73
第5章 基本理念の実現に向けた 施策の展開.....	75
1 健康づくり・介護予防・社会参加の推進.....	77
(1) 多様な健康づくりの推進.....	79
(2) 生きがいづくりの推進.....	82
(3) ボランティア活動等への支援.....	85
2 在宅医療・介護の連携強化.....	86
(1) 地域の医療・介護サービス資源の把握.....	86
(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出.....	86
(3) 結n e t にしもの運営.....	86
(4) 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援.....	87
(5) 在宅医療・介護関係者の研修.....	87
(6) 切れ目のない在宅医療・介護サービス提供体制の構築.....	87
(7) 地域住民への普及啓発.....	87
(8) 二次医療圏内・関係市区町村の連携.....	88
3 認知症施策の推進.....	89
(1) 認知症ケアパスの普及.....	90
(2) 認知症初期集中支援チームの充実.....	90
(3) 相談・支援体制の充実.....	90
(4) 認知症家族介護者支援の充実.....	90
(5) 認知症サポーターの養成と地域のネットワークづくり.....	91
4 安全・安心に地域で生活できる環境の整備.....	92
(1) 地域の支えあい活動等の支援.....	93
(2) 地域人材の発掘・育成.....	93
(3) 生活支援コーディネーターの導入.....	93
(4) 地域の福祉資源開発とネットワークづくりの推進.....	93
(5) 高齢者の見守り等の施策の推進.....	94
(6) 安心できる住まいの確保.....	95
(7) 住・生活環境の整備.....	96
(8) 防災・防火対策の推進.....	100
(9) 防犯対策・交通安全の推進.....	101

5	適切なサービスが受けられる介護保険制度の推進	102
(1)	円滑な制度運営のための体制整備	103
(2)	保険者としての支援体制の充実	105
(3)	利用者本位のサービス提供の推進	105
(4)	状況の変化による介護サービスの提供	106
第6章	介護保険事業の展開	107
1	介護給付サービス	109
(1)	居宅サービス	109
(2)	地域密着型サービス	111
(3)	施設サービス	112
2	地域支援事業	113
(1)	介護予防・日常生活支援総合事業	113
(2)	包括的支援事業	117
(3)	任意事業	123
第7章	介護保険事業費等の推計	127
1	事業費等の見込み	129
(1)	介護サービス（介護給付）量の見込み	129
(2)	介護予防サービス（予防給付）量の見込み	130
(3)	介護保険事業費の見込み	131
(4)	第1号被保険者の保険料	135
第8章	計画の推進体制と進捗管理	139
1	推進体制	141
2	進捗管理	141
資料編		143
1	高原町高齢者保健福祉計画等運営協議会	145
(1)	設置要綱	145
(2)	委員名簿	147
2	用語解説	148

第1章 計画の策定について

1 計画策定の趣旨

わが国においては、平成12年において約2,200万人であった高齢者数が、20年後の令和2年においては約3,600万人と1.6倍以上に増加しました。

高齢化率についても17.4%から28.6%と大きく伸びるなど、高齢化が急速に進行しています。

今後も、高齢化の進行が予想され、国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、団塊の世代が75歳以上となる令和7年には、高齢者数は約3,650万人、高齢化率は29.6%に達すると見込まれ、医療・介護のサービスを必要とする高齢者の増加が予想されています。

また、団塊のジュニア世代が65歳以上となる令和22年には、高齢者数は約3,930万人、高齢化率は34.8%に達すると見込まれていますが、高齢者数が減少する地域も出てくるなど、地域によって人口構造の変化が異なることが想定されており、地域の実情を踏まえた高齢者福祉施策を展開していくことが求められています。

高齢者の介護を社会全体で支えあう仕組みとして創設された介護保険制度は、その創設から20年以上が経過し、利用者の選択でサービスを総合的に利用できる社会保障制度として定着してきました。

しかし、制度の定着・高齢者の増加とともにサービス利用者・費用も増大し、サービス利用者は500万人を超え、費用も11兆円に達しています。

制度創設時には全国平均3千円程度であった介護保険料は、現在は6千円を超え、今後もさらなる上昇が見込まれています。

このような状況の中、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）、団塊のジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）をはじめとする中長期的な高原町の姿を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが可能である地域社会を目指し、「高原町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画・認知症施策推進計画」を策定します。

2 計画の性格・位置づけ

本町では、これまで高齢者福祉事業全般の円滑な運営を図るため、「市町村老人福祉計画」と「市町村介護保険事業計画」を一体とした『高原町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』を策定するとともに、「老人福祉計画」の名称については、「高齢者保健福祉計画」としてきました。

令和5年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」において、「市町村認知症施策推進計画」の策定が努力義務として定められたことを踏まえ、高齢者施策と連携し認知症施策を総合的かつ計画的に推進する観点から、新たに「市町村認知症施策推進計画」を含む計画として策定します。

(1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」、介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」及び「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」第13条に基づく「市町村認知症施策推進計画」を一体的に策定するものであり、「市町村老人福祉計画」及び「市町村介護保険事業計画」については策定を義務付けられ、「市町村認知症施策推進計画」については策定に努めるよう定められた法定計画です。

老人福祉法（第20条の8第1項）

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

介護保険法（第117条第1項）

市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法（第13条第1項）

市町村（特別区を含む。以下この項において同じ。）は、基本計画（都道府県計画が策定されているときは、基本計画及び都道府県計画）を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画（次項及び第三項において「市町村計画」という。）を策定するよう努めなければならない。

(2) 他の計画等との関係

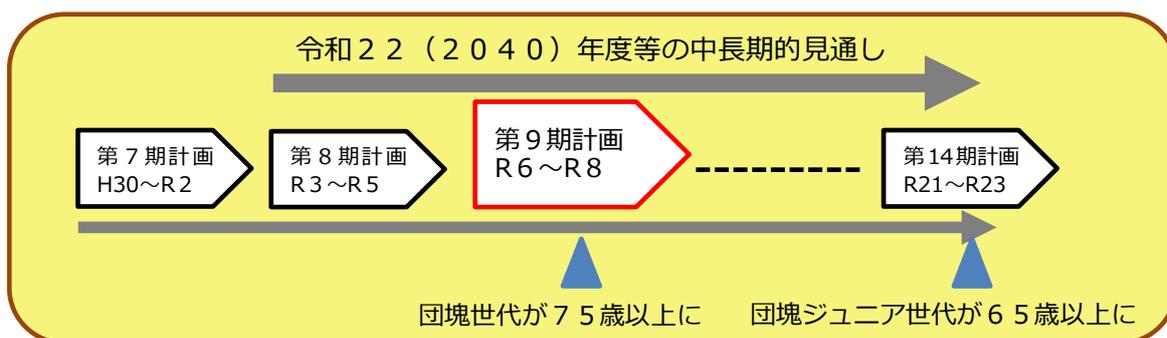
本町における最上位計画である「高原町総合計画」の理念に基づいた分野別計画として位置づけられるものです。

高齢者保健福祉に関する専門的・個別的な領域を受け持つものとして、福祉に関連する最上位計画である「高原町地域福祉計画」等の福祉に関連する計画等との整合を図りつつ、住まい等の高齢者保健福祉に関連する各施策の方向性等との調和が保たれたものとなります。

また、県が定める「宮崎県高齢者保健福祉計画（宮崎県高齢者保健福祉計画・宮崎県介護保険事業支援計画・宮崎県認知症施策推進計画）」、「宮崎県医療計画」等とも整合を図りつつ作成したものです。

3 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間としますが、施策の展開にあたっては、令和22年度をはじめとする中長期的な視野にも立った展開を図ります。



4 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域において安心して日常生活を営むことができるようにするための基盤となる圏域のことです。

地理的条件、人口、交通、その他の社会的条件、施設の整備の状況等を総合的に勘案し、第8期計画に引き続いて町全体を1つの圏域とします。

5 計画策定の経緯

計画策定にあたっては、既存のデータでは把握困難な生活の状況や社会参加、潜在的なニーズ等を把握するため、高齢者等実態調査（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）を実施しました。

また、介護人材や要介護（要支援）者の在宅生活の現状を把握するため、介護サービス事業所調査（介護人材実態調査及び在宅生活改善調査）を実施しました。

計画の内容については、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者等で構成された「高原町高齢者保健福祉計画等運営協議会」において審議・検討を行うとともに、広く町民や事業者等の意見を反映するため、パブリックコメントを実施しました。

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 高齢者人口等の状況

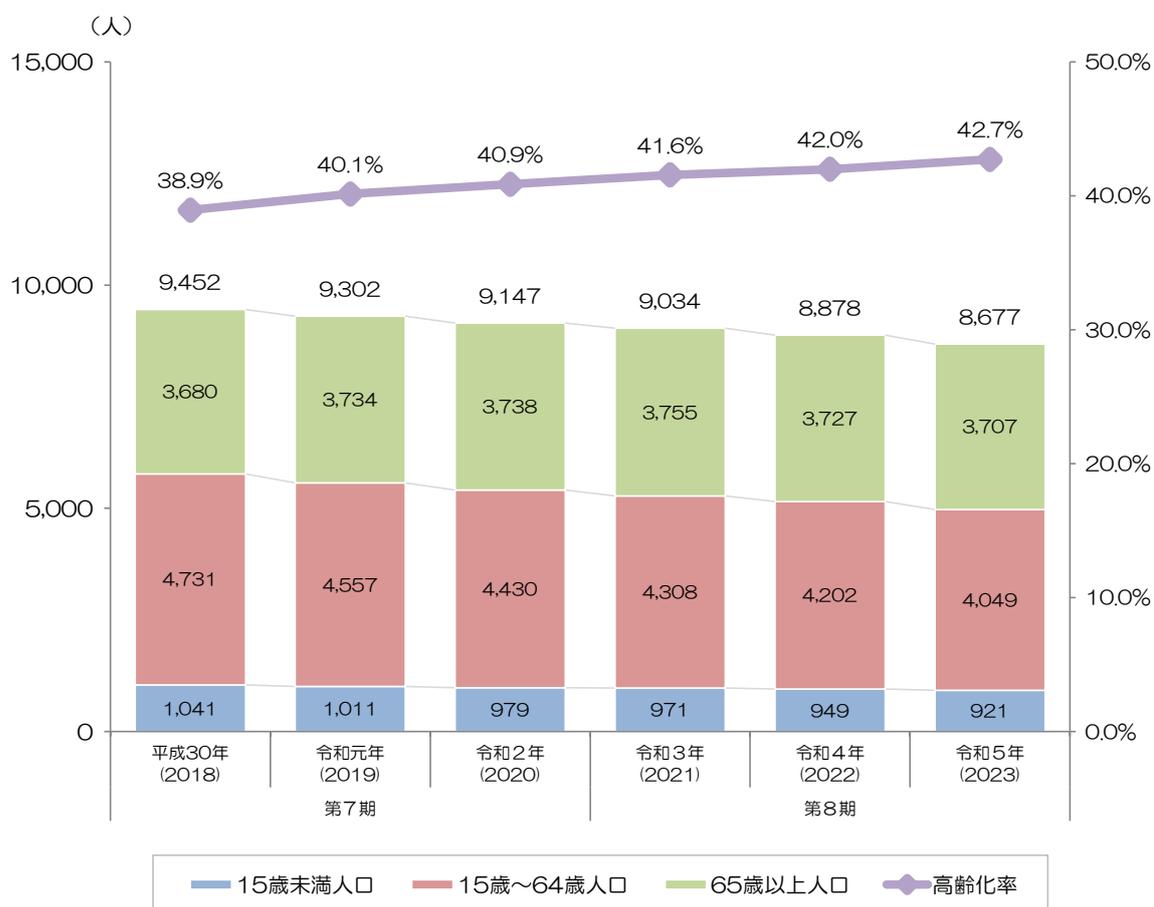
(1) 高齢者人口の状況

① 人口の推移

本町の総人口は減少傾向で推移しており、令和5年時点の総人口は8,677人となっています。

年齢構成別で見ると、65歳以上の高齢者人口が増加傾向で推移してきましたが、令和3年をピークに減少に転じています。

高齢化率は上昇傾向にあり、令和5年時点の高齢化率は42.7%となっています。



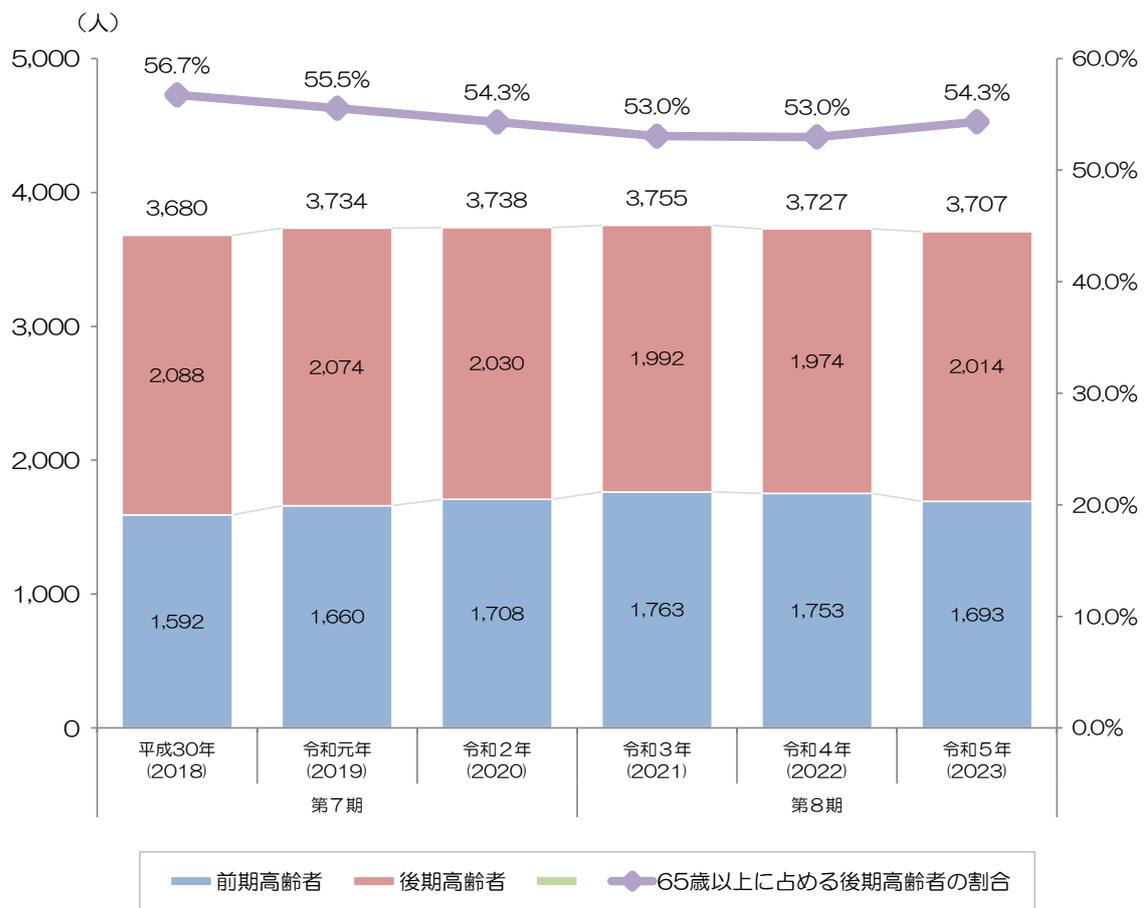
※出典：高原町「住民基本台帳人口（各年9月末日時点）」

② 前期・後期高齢者数の推移

本町の高齢者数は増加傾向で推移してきましたが、令和3年をピークに減少に転じており、令和5年時点の高齢者数は3,707人となっています。

年齢構成別で見ると、65歳～74歳の前期高齢者は増加傾向で推移してきましたが、令和3年をピークに減少に転じています。

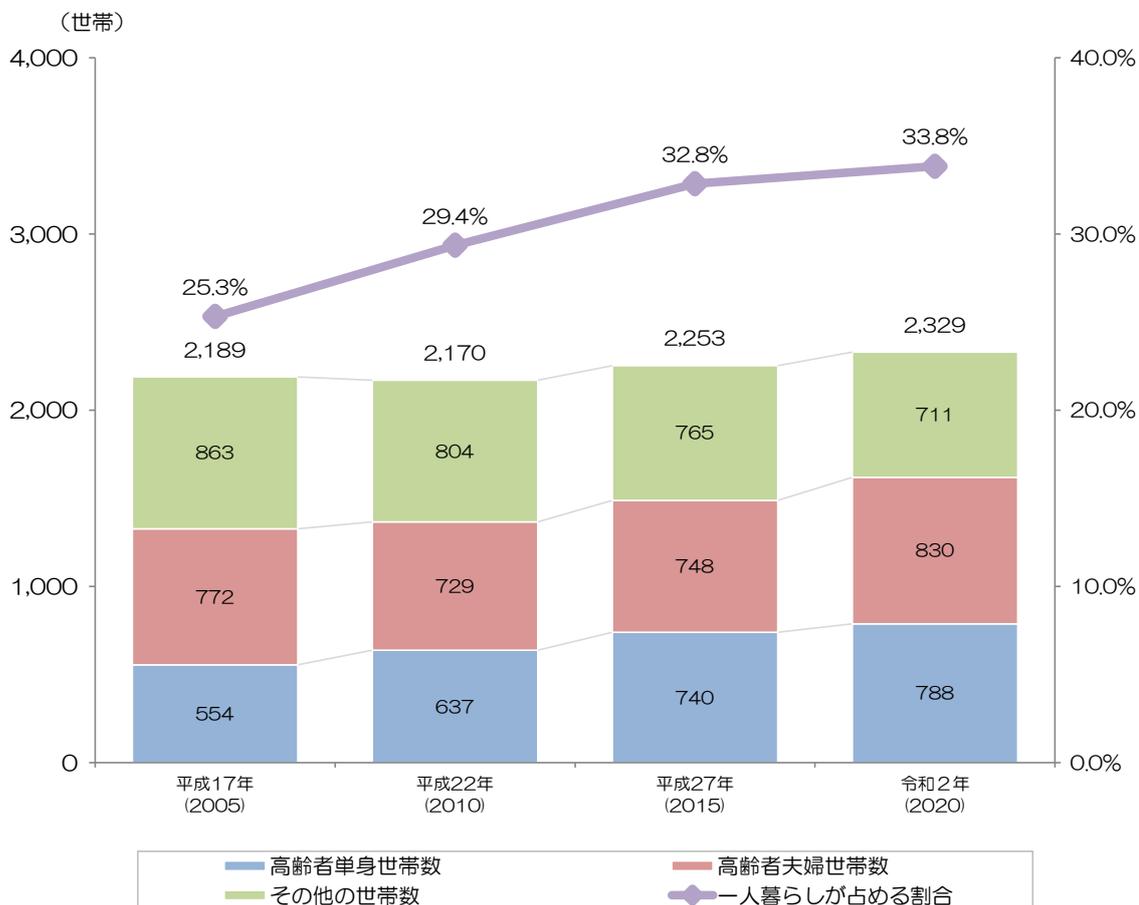
一方、75歳以上の後期高齢者は減少傾向で推移してきましたが、令和5年は前年から増加しています。



※出典：高原町「住民基本台帳人口（各年9月末日時点）」

(2) 高齢者世帯の状況

本町の高齢者世帯数を世帯種別で見ると、見守り・支援等を要する割合が高いと考えられている高齢者単身世帯数が15年間で4割以上増加しており、高齢者世帯全体に対する割合も大きく上昇しています。



※出典：総務省「国勢調査」

2 高齢者の健康に関する状況

(1) 要介護（要支援）認定の状況

① 認定者数・認定率の推移

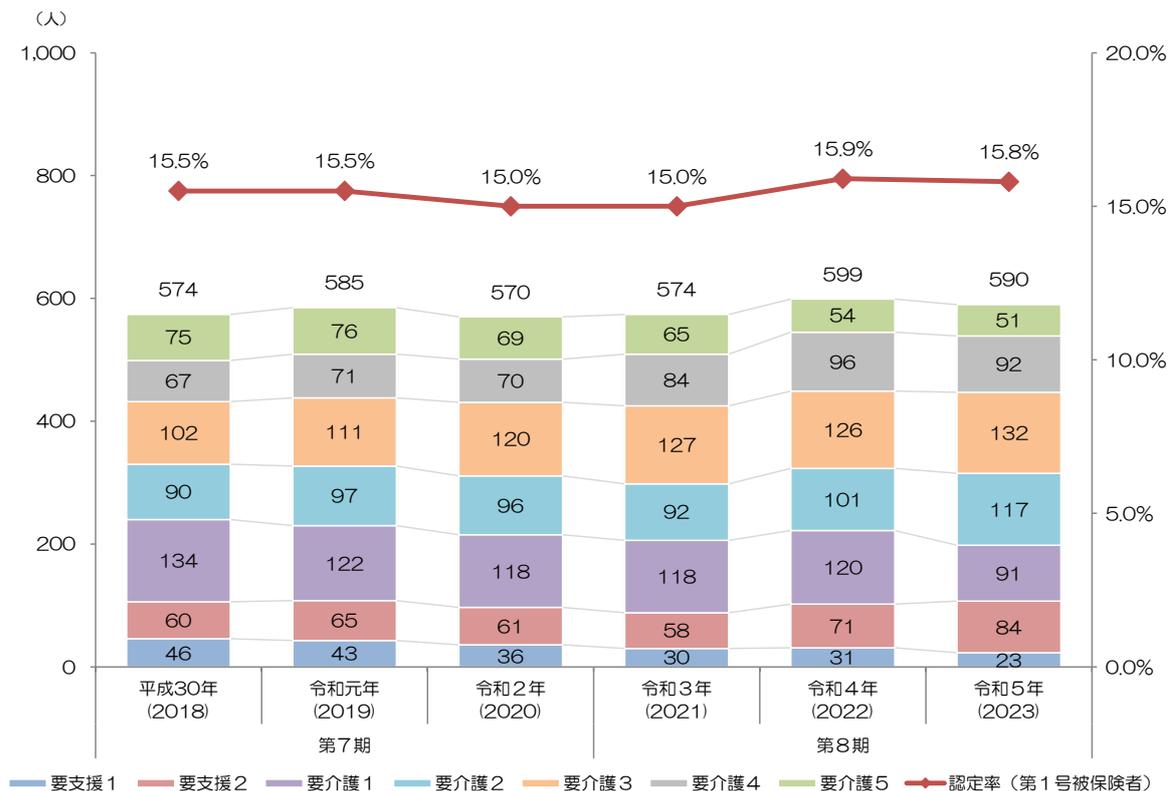
本町の認定者数は500人台後半で推移しています。

第8期計画との比較においては、令和4年度は計画値を上回ったものの、おおむね計画値に近い水準で推移しています。

第1号被保険者における認定者数の推移

単位（人）

	第7期			第8期		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実績	574	585	570	574	599	590
計画	605	618	627	599	592	591
実績／計画	94.9%	94.7%	90.9%	95.8%	101.2%	99.8%



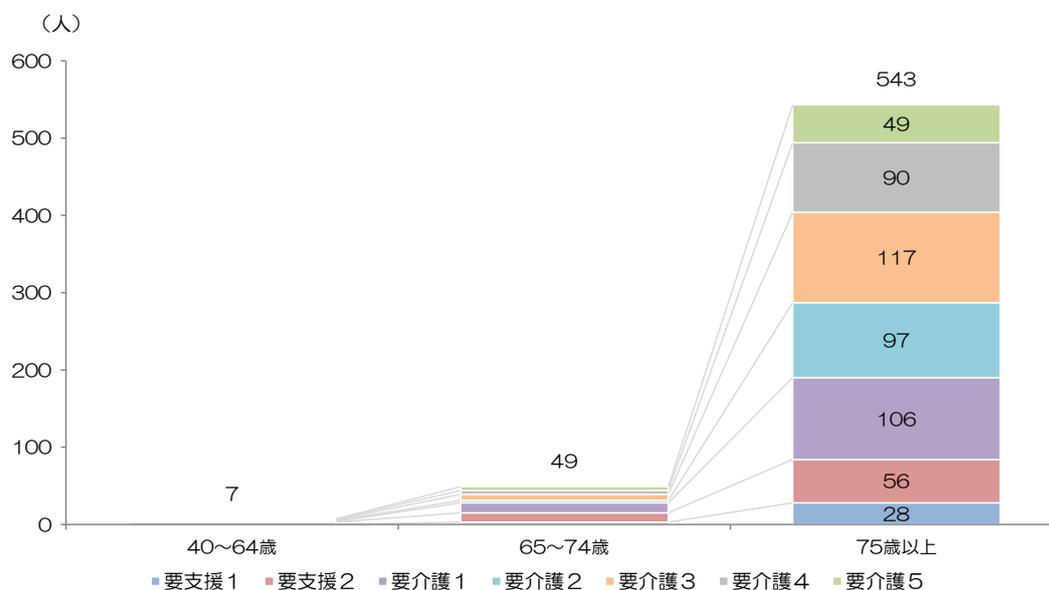
※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成。数値は各年9月末時点（令和5年のみ5月末時点）

② 年齢階級別認定者数の状況

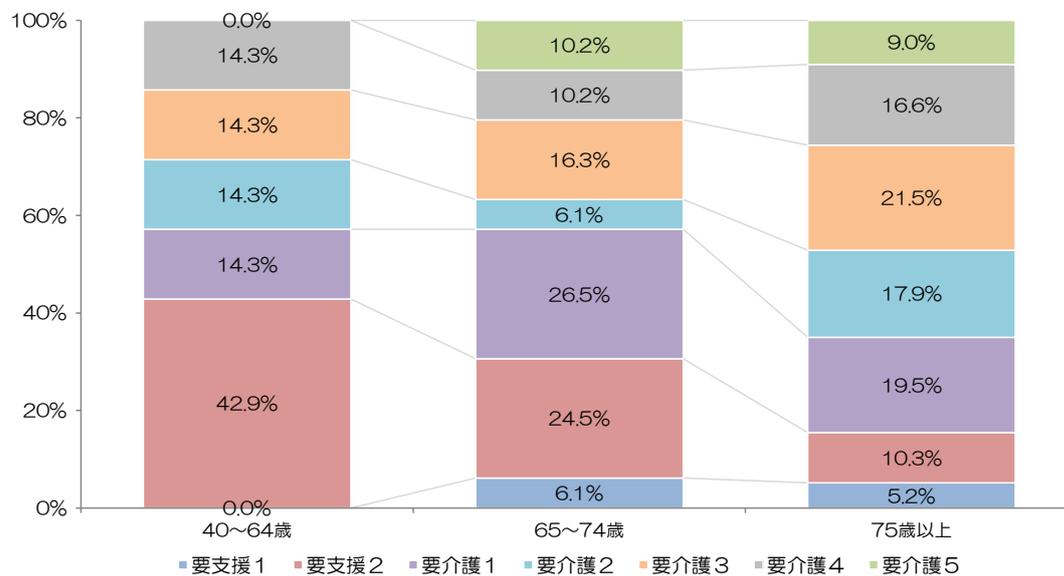
認定者数を年齢階級別にみると、75歳以上の後期高齢者が9割以上を占めています。

要介護度別では、年齢階級が高くなるほど、認定者に占める要介護3以上の割合が高くなっており、75歳以上では5割近くを占めています。

年齢階級別認定者数（令和4年）



認定者数における要介護度別構成比（令和4年）

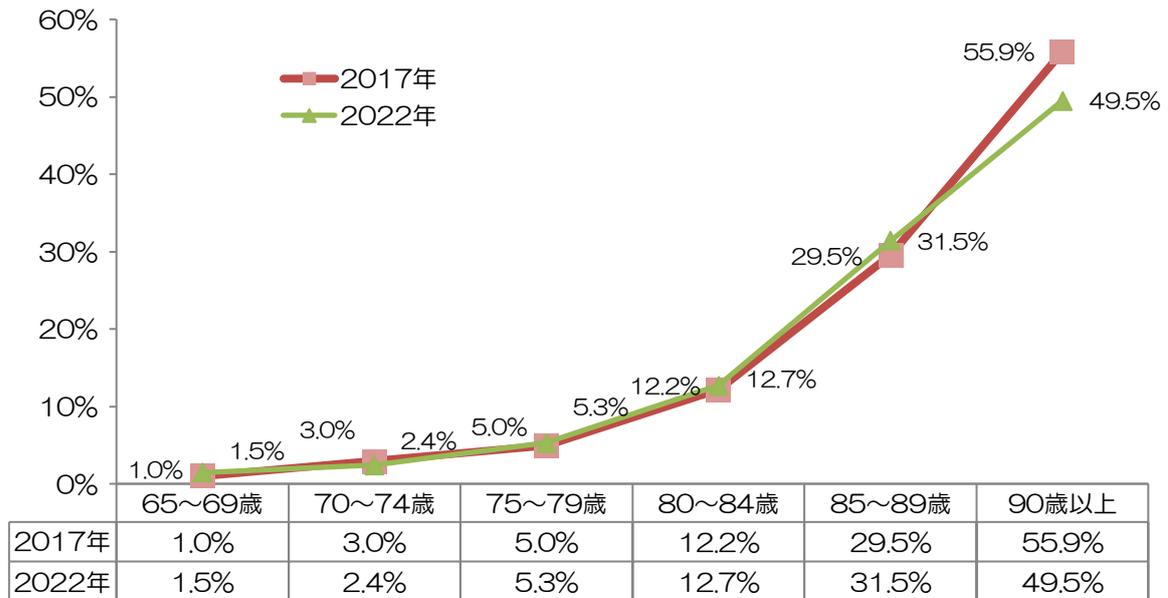


※厚生労働省「介護保険事業状況報告（令和4年9月月報）」を用いて作成

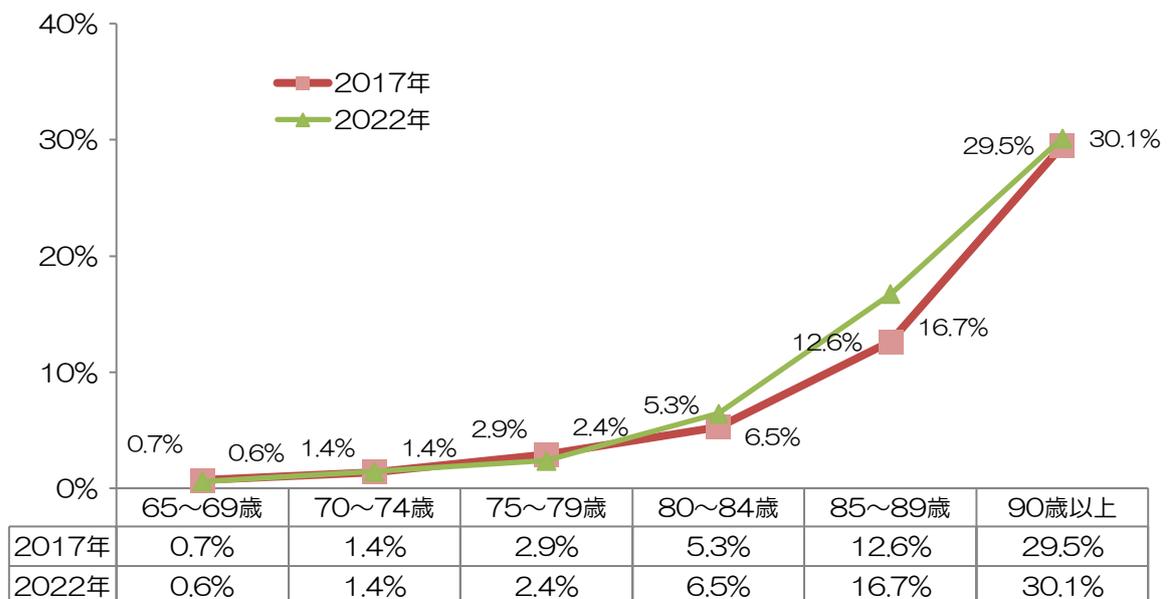
③ 年齢階級別認定率の推移

要介護1以上の年齢階級別認定率について、平成29(2017)年と令和4(2022)年を比較すると、90歳以上において、6.4ポイント低下(改善)した一方、「85~89歳」においては、上昇(悪化)しており、特に要介護3以上の認定率は、4.1ポイント上昇(悪化)しています。

年齢階級別認定率の推移(要介護1~5)



年齢階級別認定率の推移(要介護3~5)



※厚生労働省「介護保険事業状況報告(9月月報)」及び高原町「住民基本台帳人口(各年9月末日時点)」を用いて作成

④ 国・県・県内各市町村との比較

国・県・県内各市町村と比較すると、認定率全体については、国全体・県全体をともに下回っていますが、重度認定率については、国全体・県全体を上回っています。

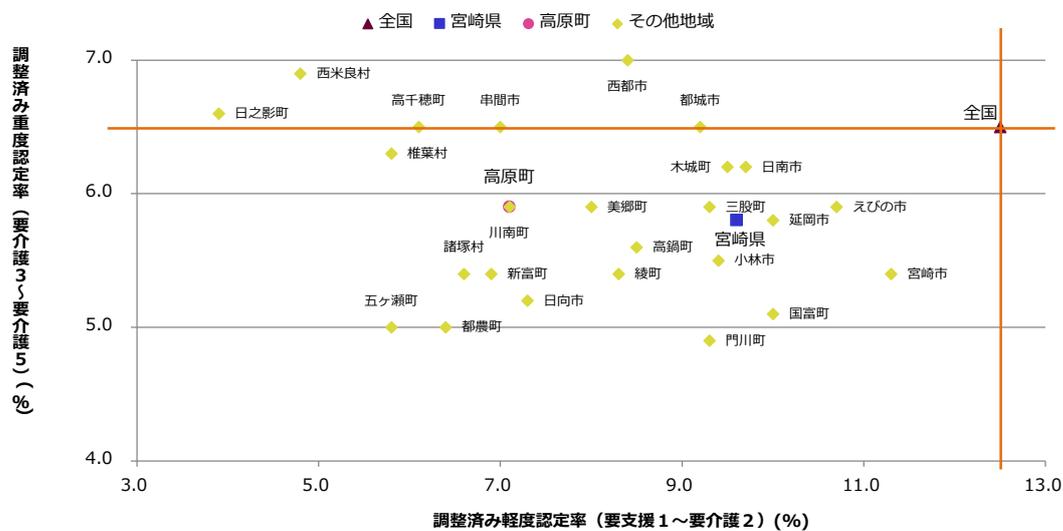
人口構成を全国同一とした場合の認定率について、国・県・県内各市町村と比較すると、軽度認定率は、国全体・県全体を下回っていますが、重度認定率は、県全体を上回っています。

第1号被保険者認定率（2022年）

市町村名	軽度	重度	合計		市町村名	軽度	重度	合計	
			認定率	順位				認定率	順位
新富町	6.8%	5.4%	12.4%	1	椎葉村	7.5%	8.5%	15.9%	15
都農町	6.9%	5.5%	12.4%	1	串間市	8.4%	8.0%	16.3%	16
日向市	7.4%	5.3%	12.6%	3	宮崎市	11.1%	5.4%	16.4%	17
川南町	7.2%	6.2%	13.4%	4	諸塚村	8.7%	7.6%	16.4%	17
日之影町	5.1%	8.8%	13.8%	5	都城市	9.6%	7.0%	16.5%	19
五ヶ瀬町	7.3%	6.7%	14.0%	6	西都市	9.1%	7.6%	16.7%	20
三股町	8.7%	5.6%	14.3%	7	延岡市	10.5%	6.3%	16.9%	21
高鍋町	8.5%	5.8%	14.3%	7	小林市	10.5%	6.5%	17.0%	22
門川町	9.3%	5.0%	14.3%	7	木城町	10.4%	7.4%	17.7%	23
綾町	8.7%	5.9%	14.6%	10	日南市	10.7%	7.1%	17.8%	24
西米良村	6.3%	8.8%	15.2%	11	美郷町	10.4%	8.1%	18.5%	25
高原町	8.2%	7.2%	15.4%	12	えびの市	12.3%	7.3%	19.7%	26
高千穂町	7.4%	8.0%	15.5%	13	県全体	10.0%	6.1%	16.1%	
国富町	10.2%	5.4%	15.7%	14	国全体	12.5%	6.5%	19.0%	

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和4年(2022年)）



(時点) 令和4年(2022年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を用いて作成

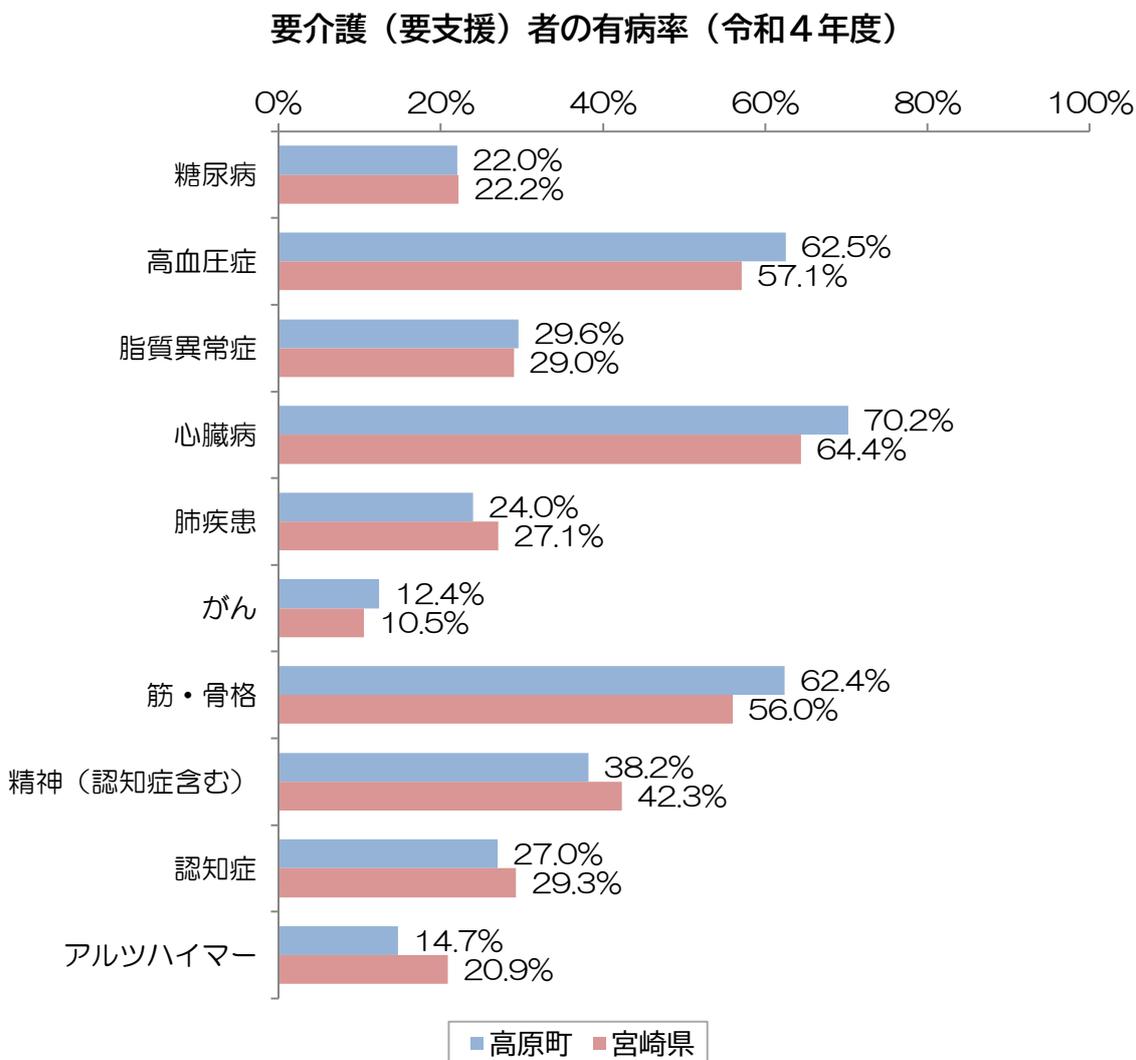
調整済み認定率とは、性別・年齢構成を全国平均と同一とした場合の認定率であり、高齢化の影響等による地域差を排除した認定率である

(2) 要介護（要支援）認定者の有病状況

要介護（要支援）者の有病率をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格の順に高くなっています。

また、上位3項目いずれについても、県全体と比較して有病率が高くなっています。

介護予防・重度化防止の観点においては、これらの疾病を中心に予防・重症化防止を図ることが、介護予防につながる可能性が考えられます。



※国民健康保険中央会「国保データベース（KDB）システム」データを用いて作成

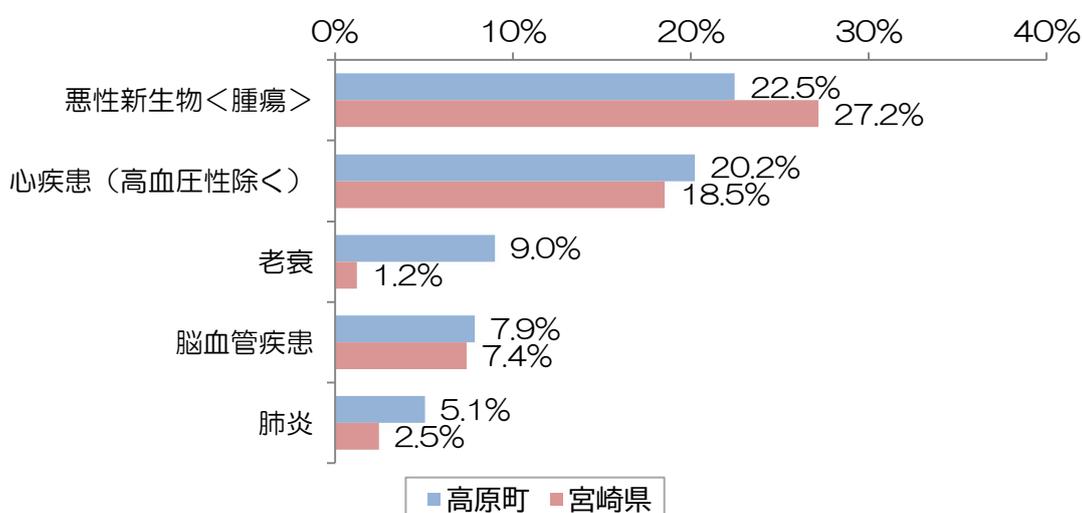
(3) 死亡の状況

高齢者を含む全世代の死亡者の内訳を死因別にみると、「悪性新生物<腫瘍>」が22.5%と最も高く、次いで、「心疾患（高血圧性除く）」の20.2%、「老衰」の9.0%の順となっています。

県との比較では、「悪性新生物<腫瘍>」の割合が低く、「老衰」の割合が高くなっています。

また、県全体との死亡率と比較するため、性別・年齢の影響を排除して算出された標準化死亡比（SMR）をみると、男女の心疾患及び自殺について、県と比べて、死亡率が有意に高くなっており、これらの予防が本町の健康課題といえます。

死亡者全体に占める割合（死因別・令和4年）



※厚生労働省「人口動態統計」を用いて作成。割合の高い5項目を抜粋

標準化死亡比（SMR、平成27年～平成29年）

	男性			女性		
	SMR	SMR 下限	SMR 上限	SMR	SMR 下限	SMR 上限
悪性新生物	0.95	0.74	1.22	0.88	0.65	1.20
心疾患	1.56	1.18	2.06	1.78	1.41	2.23
脳血管疾患	0.84	0.51	1.38	1.19	0.81	1.73
自殺	2.28	1.16	4.35	2.83	1.04	7.01

※出典：宮崎県健康づくり推進センター作成資料より作成

SMR（標準化死亡比）とは、性、地域ごとに「期待死亡数」（その地域の死亡率が宮崎県と同等であると仮定したときの死亡数）に対する「実際の死亡数」の比であり、年齢構成の違いの影響を除いたものとして死亡状況の比較に用いられるものである。標準化死亡比が1より大きい場合、その地域の死亡率は宮崎県より高いと判断され、1より小さい場合、宮崎県より低いと診断される。また、SMR上限が1を下回れば、死亡率は「有意に低い」と判断し、SMR下限が1を上回れば死亡率は「有意に高い」と判断される

(4) 認知症治療者の状況

本町の令和4年度時点の認知症治療者数は326人であり、そのうち、要介護等認定者は80.7%にあたる263人となっています。

治療者を年代別で見ると、年代が高くなるほど、被保険者に占める割合が高くなっており、治療者全体に75歳以上が占める割合は94.5%となっています。

認知症治療者の状況

	認知症治療者数 (うち、要介護等認定者)	被保険者数	要介護等認定者数	被保険者に占める治療者の割合	要介護等認定者に占める治療者の割合	治療者に占める要介護等認定者の割合
全体	326人 (263人)	4,402人	692人	7.4%	47.1%	80.7%
40～64歳	1人 (1人)	779人	7人	0.1%	14.3%	100.0%
65～74歳	17人 (9人)	1,478人	45人	1.2%	37.8%	52.9%
75歳以上	308人 (253人)	2,145人	640人	14.4%	48.1%	82.1%

※出典：KDB補助システムデータより作成（令和4年度時点）

3 介護保険事業の状況

(1) 給付の状況

① 標準給付費の推移

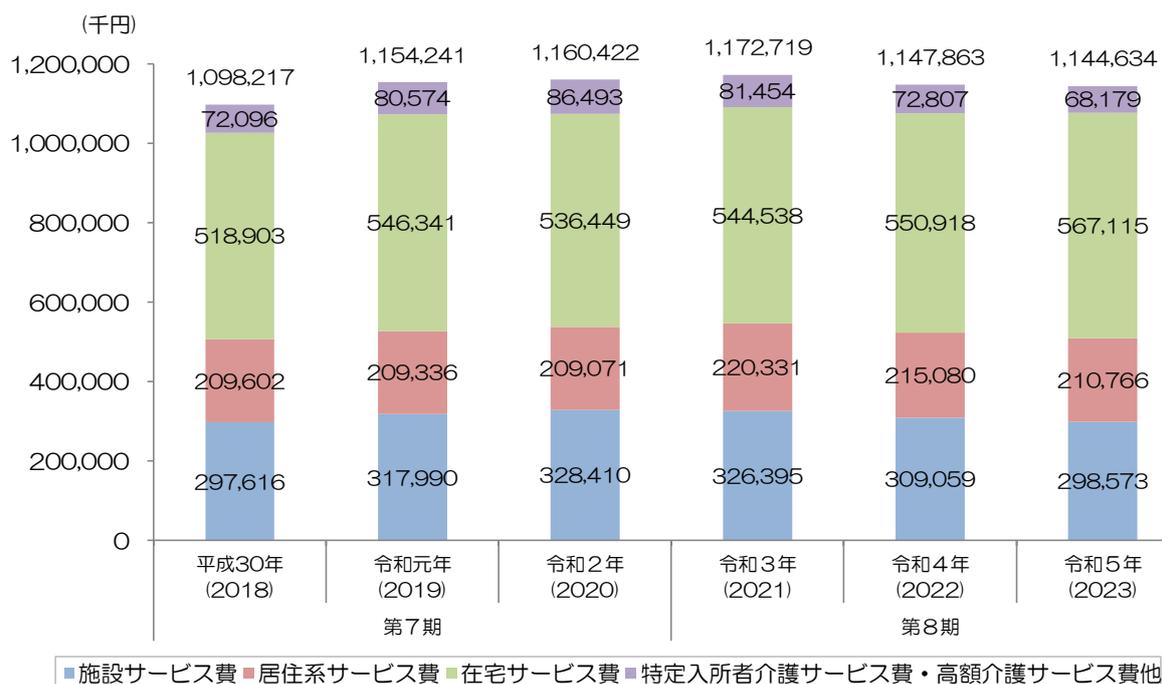
介護保険事業に係る標準給付費は11億円前後で推移しています。

第8期計画との比較においては、各年において計画値を下回っており、介護保険事業に係る財政状況に問題はないといえる状況にあります。

標準給付費の推移

単位 (千円)

	第7期			第8期		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実績	1,098,217	1,154,241	1,160,422	1,172,719	1,147,863	1,144,634
計画	1,170,237	1,220,601	1,237,111	1,350,660	1,337,596	1,338,183
実績／計画	93.8%	94.6%	93.8%	86.8%	85.8%	85.5%



※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成
令和5年度は見込値

② 国・県・県内他市町村との比較

国・県・県内他市町村と比較すると、第1号被保険者1人あたりの給付月額全体については、国全体・県全体をともに上回っており、特に施設および居住系サービスの給付月額が高くなっています。

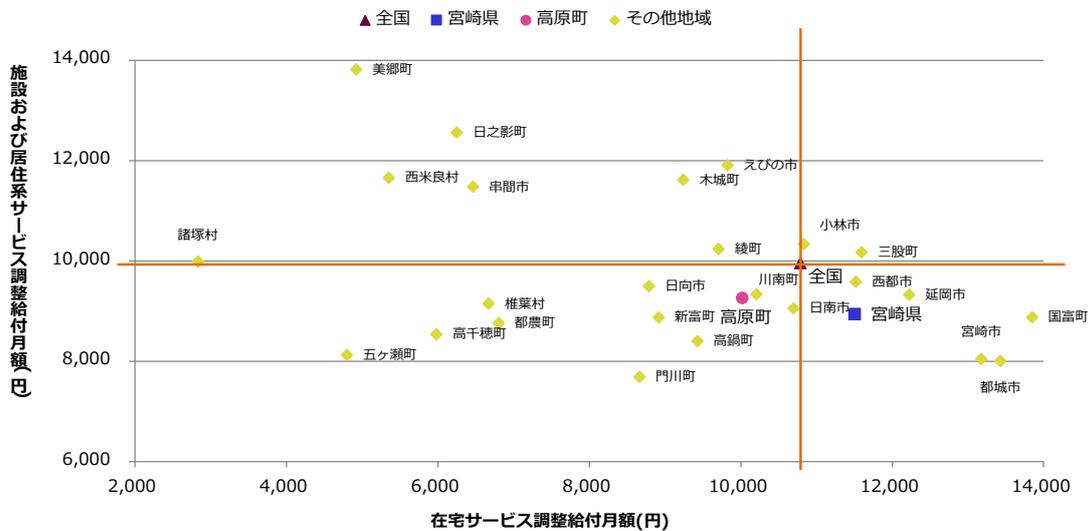
人口構成を全国同一とした場合の第1号被保険者1人あたりの給付月額について、国・県・県内他市町村と比較すると、在宅系サービスは、国全体・県全体を下回っていますが、施設および居住系サービスは、県全体を上回っています。

第1号被保険者1人あたり給付月額（2022年）

市町村名	在宅	施設・ 居住系	合計		市町村名	在宅	施設・ 居住系	合計	
			給付額	順位				給付額	順位
都農町	7,570	10,729	18,300	1	日南市	12,344	11,155	23,499	15
門川町	10,206	8,367	18,573	2	国富町	14,765	8,832	23,597	16
日向市	8,884	10,174	19,058	3	都城市	14,778	9,098	23,876	17
高鍋町	11,195	8,282	19,478	4	高原町	12,408	11,805	24,213	18
五ヶ瀬町	5,757	13,747	19,504	5	延岡市	13,590	10,876	24,466	19
新富町	9,425	10,094	19,519	6	小林市	11,798	13,361	25,159	20
高千穂町	7,626	12,687	20,312	7	西都市	13,033	12,137	25,170	21
三股町	11,399	9,075	20,474	8	西米良村	7,560	17,981	25,541	22
諸塚村	4,369	16,120	20,489	9	美郷町	6,494	19,324	25,818	23
川南町	10,525	10,444	20,970	10	日之影町	6,984	19,043	26,027	24
串間市	8,085	14,576	22,661	11	木城町	11,774	14,794	26,568	25
綾町	11,483	11,183	22,666	12	えびの市	11,701	15,869	27,570	26
宮崎市	14,653	8,110	22,763	13	県全体	12,933	10,048	22,981	
椎葉村	7,813	15,468	23,281	14	国全体	12,311	10,865	23,176	

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額 (在宅サービス・施設および居住系サービス) (令和2年(2020年))



(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を用いて作成。

調整済み1人あたり給付月額とは、性別・年齢構成を全国平均と同一とした場合の1人あたり給付月額であり、高齢化の影響等による地域差を排除した給付月額である

(2) 介護保険サービス等の提供体制

① サービス種別定員数

本町の認定者 100 人あたりの各サービスの定員について、県と比較すると、居住系サービス及び通所系サービスにおいて、県全体の水準を上回っている一方、施設サービスは県全体の水準を下回っています。

単位 (人)

サービス種別	定員数	認定者 100 人あたり定員数		
		県	高原町	対県比
介護老人福祉施設	58	10.3	10.2	99.0%
介護老人保健施設	0	6.0	0.0	0.0%
介護療養型医療施設	10	1.7	1.8	105.9%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29	0.5	5.1	1020.0%
介護医療院	0	0.1	0.0	0.0%
施設サービス計	97	18.6	17.0	91.4%
特定施設入居者生活介護	50	3.6	8.8	244.4%
認知症対応型共同生活介護	72	4.6	12.6	273.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0.0	0.0	—
居住系サービス計	122	8.2	21.4	261.0%
通所介護	180	26.3	31.5	119.8%
地域密着型通所介護	0	7.4	0.0	0.0%
通所リハビリテーション	0	7.9	0.0	0.0%
認知症対応型通所介護	0	0.5	0.0	0.0%
小規模多機能型居宅介護 (宿泊)	27	1.0	4.7	470.0%
小規模多機能型居宅介護 (通い)	65	2.0	11.4	570.0%
看護小規模多機能型居宅介護 (宿泊)	0	0.1	0.0	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護 (通い)	0	0.2	0.0	0.0%
通所系サービス計	287	45.3	47.6	105.1%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成。

(数値は令和 4 年時点)

特定施設入居者生活介護及び通所リハビリテーションにおける高原町の定員数等について、実情と異なっているため、数値の修正を行っている

【参考】特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の定員数

施設種別	単位（か所・人）	
	施設数	定員数
特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム	3	81
特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅	0	0

※令和5年10月1日時点

② リハビリテーションサービスの提供体制

ア) 提供事業所数

リハビリテーションサービス提供に係る事業所について、本町において、提供事業所はありません。

単位（か所）

サービス種別	事業所数	認定者1万人あたり事業所数		
		県	高原町	対県比
介護老人保健施設	0	7.7	0.00	0.0%
介護医療院	0	1.93	0.00	—
訪問リハビリテーション	0	9.98	0.00	0.0%
通所リハビリテーション	0	20.31	0.00	0.0%
短期入所療養介護（老健）	0	7.53	0.00	0.0%
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0.18	0.00	—
計	0	47.63	0.00	0.0%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成
（数値は令和3年時点）

イ) サービス利用率

本町の認定者1人あたりの利用率について、県と比較すると、4つのサービスすべてについて、県全体の水準を下回っています。

単位（%）

サービス種別	利用率		
	県	高原町	対県比
介護老人保健施設	5.24	2.26	43.1%
介護医療院	0.76	0.18	23.7%
訪問リハビリテーション	1.04	0.00	0.0%
通所リハビリテーション	10.27	8.01	78.0%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成
（数値は令和4年時点）

4 高齢者等実態調査結果

(1) 調査の概要

① 調査目的

本計画の策定にあたり、高齢者の実態や意識・意向、在宅介護の実態等を調査・分析するための基礎資料とすることを目的としました。

② 調査内容

厚生労働省が示した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の調査票案を基に実施しました。

③ 調査の種類

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査の2種類

④ 調査対象、調査方法、回収率等

調査の種類	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査
調査対象者	65歳以上の高齢者のうち、要介護認定を受けていない者	要介護（要支援）認定の更新について、令和5年1月～3月に更新した者及び令和5年1月～令和5年3月に更新予定の者のうち、在宅生活を行っている者
対象者数 (配布数)	1,500人	156人
調査方法	郵送による配布・回収 (一部、地域包括支援センター職員による聞き取り)	認定調査員による聞き取り
回収数	831件	156件
回収率	55.4%	100.0%

(2) 調査結果分析の概要

① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

地域包括ケア「見える化」システムにおいて介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果が用いられている指標、認知症施策推進大綱において成果指標として定められた指標のうち、特に有効と思われる項目について、地区間比較による評価を行うとともに、令和元年度に実施した前回調査との経年比較による評価を行いました。

評価を行うにあたっては、有意差検定を用いました。なお、評価に用いる数値については、無回答や不明を除くとともに、有意差検定においては、「統計学上 95%以上の確率で差があるといえる」場合において、「有意差がある」と判定しました。

② 在宅介護実態調査

厚生労働省は、在宅介護実態調査結果について、クロス集計による詳細な分析を用いて、要介護者の在宅生活の継続、介護者の就労継続に有効な介護サービスのあり方を検討する材料とすることを推奨しています。

しかし、本町においては、調査対象者が詳細な分析に望ましいとされるサンプル数 600 サンプルに満たしていないため、クロス集計を行わず、単純集計を用いて、令和元年度に実施した前回調査との経年比較による分析を行いました。

(3) 地区別集計結果（介護予防・日常生活圏域二一ズ調査）

指標	全体	高原 小学校区	狭野 小学校区	広原 小学校区	後川内 小学校区
① 生活の状況					
情緒的サポートをくれる相手がいる人の割合	97.1%	96.9%	98.3%	95.6%	98.7%
情緒的サポートを与える相手がいる人の割合	95.0%	94.7%	96.7%	94.1%	94.6%
手段的サポートをくれる相手がいる人の割合	95.9%	95.7%	96.6%	95.5%	98.6%
手段的サポートを与える相手がいる人の割合	85.7%	85.2%	89.1%	85.5%	87.1%
主観的健康観の高い人の割合	81.2%	81.3%	81.5%	82.6%	78.8%
主観的幸福感の高い人の割合	50.1%	50.3%	59.3%	43.6%	49.3%
② 高齢者の心身の状況					
運動器機能リスク高齢者の割合	19.3%	20.5%	11.6%	21.5%	20.0%
低栄養リスク高齢者の割合	1.5%	1.8%	1.7%	0.0%	1.5%
口腔機能リスク高齢者の割合	23.7%	22.1%	24.0%	28.6%	20.0%
閉じこもりリスク高齢者の割合	23.7%	24.4%	22.3%	22.1%	26.5%
認知症リスク高齢者の割合	41.6%	39.2%	46.0%	41.5%	45.1%
うつリスク高齢者の割合	38.2%	41.1%	36.7%	30.8%	31.9%
転倒リスク高齢者の割合	37.4%	38.9%	33.9%	36.4%	37.7%
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	8.5%	8.6%	8.8%	8.5%	8.7%

指標	全体	高原 小学校区	狭野 小学校区	広原 小学校区	後川内 小学校区
③ 支援を要する高齢者の状況					
現在の暮らしが経済的に苦しい 高齢者の割合	25.6%	25.6%	27.3%	22.7%	24.6%
配食ニーズありの高齢者の割合	8.5%	9.1%	4.8%	8.1%	12.3%
買い物ニーズありの高齢者の割合	6.5%	6.2%	7.1%	5.9%	9.7%
④ 地域における支援の状況					
地域づくりへの参加意向のある 人の割合	63.0%	62.8%	62.8%	61.2%	69.1%
地域づくりへお世話役としての 参加意向のある人の割合	39.0%	40.6%	41.7%	30.8%	42.2%
⑤ 認知症の相談窓口に関する状況					
認知症の相談窓口を知っている 高齢者の割合	30.5%	31.9%	31.9%	26.9%	26.9%
認知症の相談窓口を知っている 関係者の割合	54.2%	50.0%	66.7%	57.1%	60.0%

※それぞれの網掛けについて、青色は「その他の地区と比較して評価が高い」、赤色は「その他の地区と比較して評価が低い」と判定されたことを示す（以下、同様）

◆指標について

- ・情緒的サポートをくれる相手とは、心配事や愚痴を聞いてくれる相手
- ・情緒的サポートを与える相手とは、心配事や愚痴を聞いてあげる相手
- ・手段的サポートをくれる相手とは、病気になった際に看病や世話をしてくれる相手
- ・手段的サポートを与える相手とは、病気になった際に看病や世話をしてあげる相手
- ・IADL（手段的日常生活動作）とは、買い物、家事、移動、薬の管理等の日常生活上の複雑な動作
- ・認知症の相談窓口を知っている関係者とは、本人もしくは家族が認知症の症状を有している高齢者

(4) 経年比較及び地区間比較結果まとめ（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

① 高原町全体

経年比較において、「手段的サポートを与える相手」「口腔機能」「暮らしの経済的状況」「高齢者の認知症相談窓口の認知状況」について、数値が悪化しています。

指標	調査結果		評価
	R1 年度	R4 年度	経年
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	97.7%	97.1%	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	94.5%	95.0%	B
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	96.1%	95.9%	B
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	88.3%	85.7%	C
主観的健康観の高い高齢者の割合	80.1%	81.2%	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	51.5%	50.1%	B
運動器機能リスク高齢者の割合	20.6%	19.3%	B
低栄養リスク高齢者の割合	1.3%	1.5%	B
口腔機能リスク高齢者の割合	19.6%	23.7%	C
閉じこもりリスク高齢者の割合	21.9%	23.7%	B
認知症リスク高齢者の割合	38.4%	41.6%	B
うつリスク高齢者の割合	38.0%	38.2%	B
転倒リスク高齢者の割合	37.4%	37.4%	B
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	8.4%	8.5%	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	21.2%	25.6%	C
配食ニーズありの高齢者の割合	7.8%	8.5%	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	6.4%	6.5%	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	61.1%	63.0%	B
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合	36.1%	39.0%	B
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合	34.9%	30.5%	C
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合	51.7%	54.2%	B

② 高原小学校区

経年比較においては、「高齢者の認知症相談窓口の認知状況」について、数値が悪化しています。

地区間比較においては、「うつ」について、評価が低くなっています。

指標	調査結果		評価	
	R1 年度	R4 年度	経年	地区間
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	97.2%	96.9%	B	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	93.8%	94.7%	B	B
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	95.6%	95.7%	B	B
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	87.8%	85.2%	B	B
主観的健康観の高い高齢者の割合	79.7%	81.3%	B	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	49.5%	50.3%	B	B
運動器機能リスク高齢者の割合	20.4%	20.5%	B	B
低栄養リスク高齢者の割合	1.6%	1.8%	B	B
口腔機能リスク高齢者の割合	21.7%	22.1%	B	B
閉じこもりリスク高齢者の割合	20.8%	24.4%	B	B
認知症リスク高齢者の割合	39.4%	39.2%	B	B
うつリスク高齢者の割合	41.6%	41.1%	B	C
転倒リスク高齢者の割合	37.2%	38.9%	B	B
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	8.8%	8.6%	B	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	24.4%	25.6%	B	B
配食ニーズありの高齢者の割合	8.2%	9.1%	B	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	7.1%	6.2%	B	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	60.8%	62.8%	B	B
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合	36.8%	40.6%	B	B
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合	36.5%	31.9%	C	B
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合	58.1%	50.0%	B	B

③ 狭野小学校区

経年比較においては、「運動器機能」「関係者の認知症相談窓口の認知状況」について、数値が改善している一方、「認知症」「暮らしの経済的状況」について、悪化しています。

地区間比較においては、「主観的幸福感」「運動器機能」「配食ニーズ」について、評価が高くなっています。

指標	調査結果		評価	
	R1 年度	R4 年度	経年	地区間
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	98.4%	98.3%	B	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	96.5%	96.7%	B	B
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	95.7%	96.6%	B	B
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	92.6%	89.1%	B	B
主観的健康観の高い高齢者の割合	82.1%	81.5%	B	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	54.4%	59.3%	B	A
運動器機能リスク高齢者の割合	24.2%	11.6%	A	A
低栄養リスク高齢者の割合	0.8%	1.7%	B	B
口腔機能リスク高齢者の割合	16.8%	24.0%	B	B
閉じこもりリスク高齢者の割合	27.1%	22.3%	B	B
認知症リスク高齢者の割合	35.5%	46.0%	C	B
うつリスク高齢者の割合	32.1%	36.7%	B	B
転倒リスク高齢者の割合	39.5%	33.9%	B	B
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	7.2%	8.8%	B	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	17.9%	27.3%	C	B
配食ニーズありの高齢者の割合	7.6%	4.8%	B	A
買い物ニーズありの高齢者の割合	4.6%	7.1%	B	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	63.9%	62.8%	B	B
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合	38.6%	41.7%	B	B
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合	32.3%	31.9%	B	B
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合	28.6%	66.7%	A	B

④ 広原小学校区

経年比較においては、「主観的幸福感」「口腔機能」「暮らしの経済的状況」「高齢者の認知症相談窓口の認知状況」について、数値が悪化しています。

地区間比較においては、「低栄養」「うつ」について、評価が高い一方、「主観的幸福感」「地域づくりへのお世話役としての参加意向」について、評価が低くなっています。

指標	調査結果		評価	
	R1 年度	R4 年度	経年	地区間
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	97.2%	95.6%	B	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	94.7%	94.1%	B	B
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	96.1%	95.5%	B	B
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	87.6%	85.5%	B	B
主観的健康観の高い高齢者の割合	78.5%	82.6%	B	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	55.0%	43.6%	C	C
運動器機能リスク高齢者の割合	17.2%	21.5%	B	B
低栄養リスク高齢者の割合	0.4%	0.0%	B	A
口腔機能リスク高齢者の割合	16.9%	28.6%	C	B
閉じこもりリスク高齢者の割合	21.8%	22.1%	B	B
認知症リスク高齢者の割合	37.6%	41.5%	B	B
うつリスク高齢者の割合	36.4%	30.8%	B	A
転倒リスク高齢者の割合	34.7%	36.4%	B	B
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	7.8%	8.5%	B	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	12.6%	22.7%	C	B
配食ニーズありの高齢者の割合	7.6%	8.1%	B	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	6.3%	5.9%	B	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	59.4%	61.2%	B	B
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合	31.7%	30.8%	B	C
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合	34.8%	26.9%	C	B
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合	52.2%	57.1%	B	B

⑤ 後川内小学校区

経年比較においては、前回調査との有意差がみられませんでした。

地区間比較においては、「手段的サポートをくれる相手」について、評価が高くなっています。

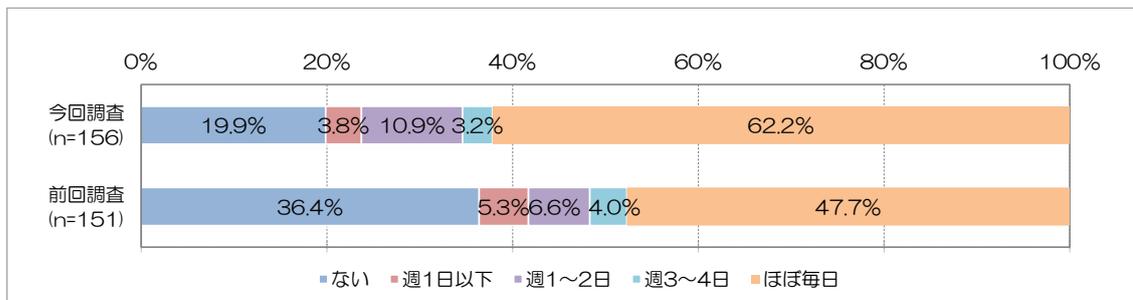
指標	調査結果		評価	
	R1 年度	R4 年度	経年	地区間
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	100.0%	98.7%	B	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	95.2%	94.6%	B	B
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	99.4%	98.6%	B	A
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	85.3%	87.1%	B	B
主観的健康観の高い高齢者の割合	81.1%	78.8%	B	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	53.9%	49.3%	B	B
運動器機能リスク高齢者の割合	23.5%	20.0%	B	B
低栄養リスク高齢者の割合	1.8%	1.5%	B	B
口腔機能リスク高齢者の割合	17.1%	20.0%	B	B
閉じこもりリスク高齢者の割合	21.2%	26.5%	B	B
認知症リスク高齢者の割合	39.5%	45.1%	B	B
うつリスク高齢者の割合	30.0%	31.9%	B	B
転倒リスク高齢者の割合	40.2%	37.7%	B	B
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	8.8%	8.7%	B	B
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	22.4%	24.6%	B	B
配食ニーズありの高齢者の割合	6.8%	12.3%	B	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	5.6%	9.7%	B	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	61.2%	69.1%	B	B
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合	35.4%	42.2%	B	B
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合	28.7%	26.9%	B	B
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合	33.3%	60.0%	B	B

(5) 在宅介護実態調査結果（一部抜粋）

① 介護の状況について

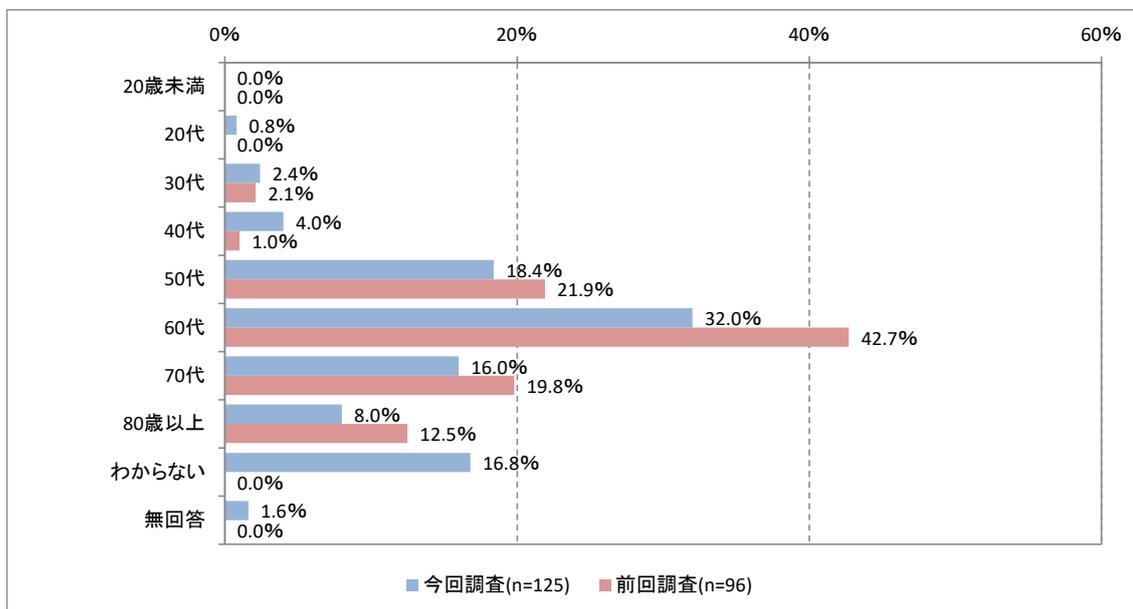
◆ 家族等による介護の頻度

前回調査（令和元年度調査）と比較して、「ない」の割合が16.5ポイント低下している一方、「ほぼ毎日」の割合が14.5ポイント上昇しており、8割以上の要介護（要支援）者について、家族や親族による介護が必要な状況にあります。



◆ 主な介護者の年齢

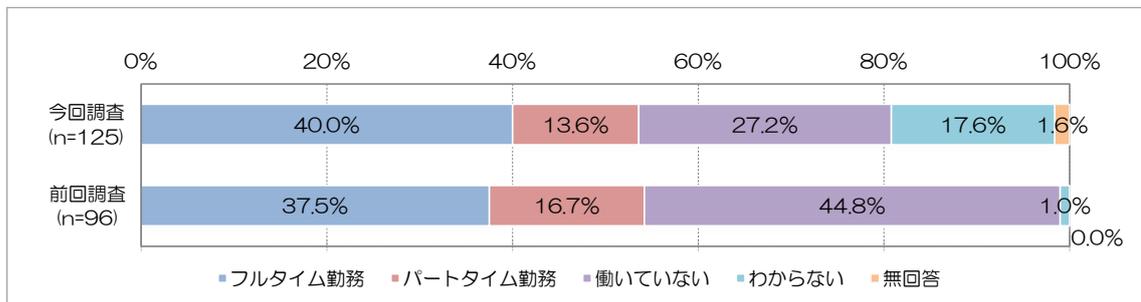
前回調査と同様、「60代」「50代」「70代」の順に割合が高くなっており、「60代以上」が主な介護者である割合が5割を超えています。



② 家族介護者の就労について

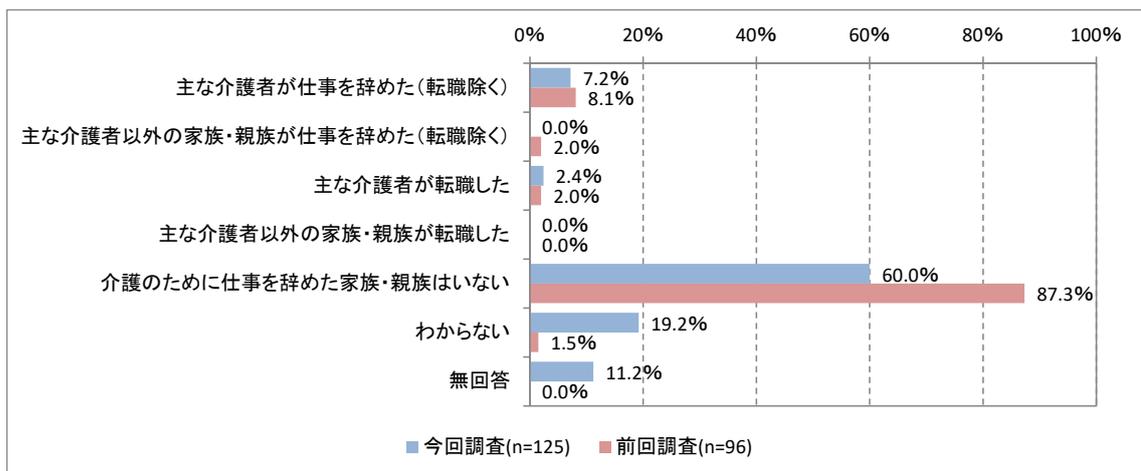
◆ 介護者の就労の状況

「働いている（フルタイム勤務・パートタイム勤務）」は53.6%となっています。



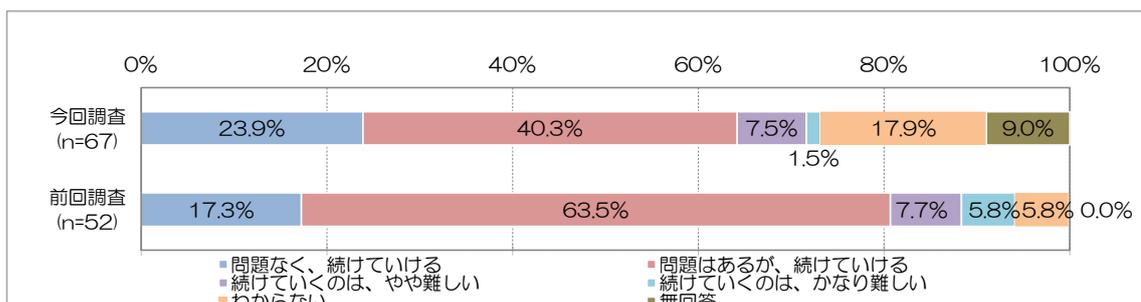
◆ 介護離職の状況

過去1年における介護を原因とする退職・転職の有無について、介護を原因に退職・転職した割合は1割弱に達しています。



◆ 介護者の就労継続の可否

現在就労している介護者の就労継続の可否について、「問題なく、続けていける」「問題はあるが続けていける」と回答した割合は64.2%となっています。



5 介護サービス事業所調査結果

(1) 調査の概要

① 調査目的

本計画の策定にあたり、高原町における介護人材や要介護（要支援）者の在宅生活の現状を把握するための基礎資料とすることを目的としました。

② 調査内容

厚生労働省が示した介護人材実態調査及び在宅生活改善調査の調査票案を基に実施しました。

③ 調査の種類

介護人材実態調査、在宅生活改善調査の2種類

④ 調査対象、調査方法、回収率等

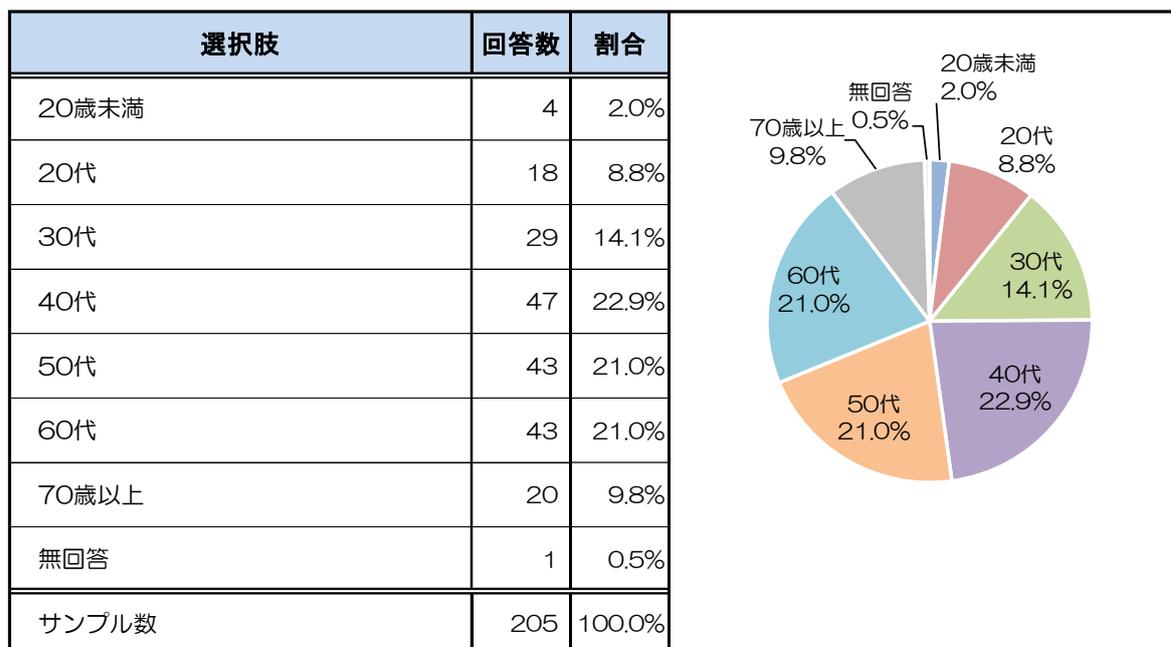
調査の種類	介護人材実態調査	在宅生活改善調査
調査対象者	介護サービスを提供する高原町内のすべての事業所	介護サービスのうち、介護予防支援、居宅介護支援及び小規模多機能型居宅介護を提供する高原町内のすべての事業所 (所属する介護支援専門員（ケアマネジャー）が各自回答)
対象者数 (配布数)	28 事業所	9 事業所
調査方法	郵送による配布・回収	郵送による配布・回収
回収数	22 件	13 件（7 事業所）
回収率	78.6%	77.8%

(2) 介護人材実態調査結果（一部抜粋）

① 介護職員等の属性

ア) 年齢

「40代」が22.9%と最も高く、次いで、「50代」「60代」の21.0%の順となっており、平均年齢は、50.0歳であり、令和2年度に実施した前回調査の49.1歳と比較して、0.9歳上昇しています。

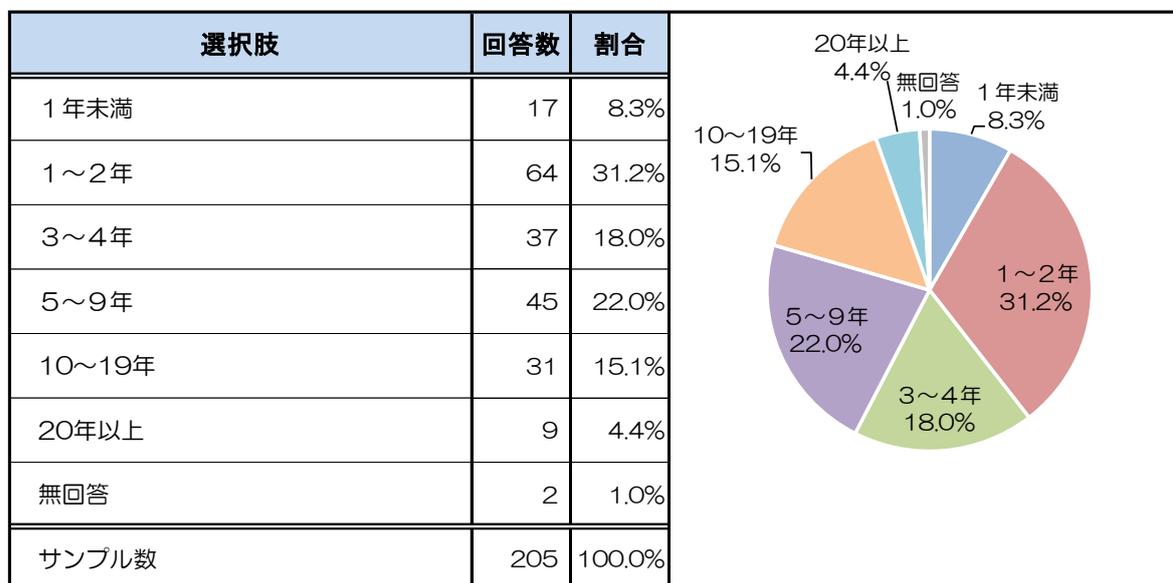


	単純集計	提供サービス別				
	全体	施設・居住系	通所系	訪問系	居宅介護支援	無回答
サンプル数	205 100.0%	135 100.0%	47 100.0%	14 100.0%	9 100.0%	0 -
20歳未満	4 2.0%	3 2.2%	1 2.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 -
20代	18 8.8%	10 7.4%	7 14.9%	1 7.1%	0 0.0%	0 -
30代	29 14.1%	23 17.0%	3 6.4%	2 14.3%	1 11.1%	0 -
40代	47 22.9%	26 19.3%	13 27.7%	4 28.6%	4 44.4%	0 -
50代	43 21.0%	30 22.2%	9 19.1%	0 0.0%	4 44.4%	0 -
60代	43 21.0%	30 22.2%	8 17.0%	5 35.7%	0 0.0%	0 -
70歳以上	20 9.8%	13 9.6%	6 12.8%	1 7.1%	0 0.0%	0 -
無回答	1 0.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 7.1%	0 0.0%	0 -
平均年齢	50.0	50.3	49.0	51.6	49.2	-

イ) 現在の施設等での勤務年数

「1～2年」が31.2%と最も高く、次いで、「5～9年」の22.0%、「3～4年」の18.0%の順となっており、平均勤務年数は5.6年となっています。

提供サービス別では、訪問系サービス事業所の平均勤務年数が9.8年と最も長くなっています。



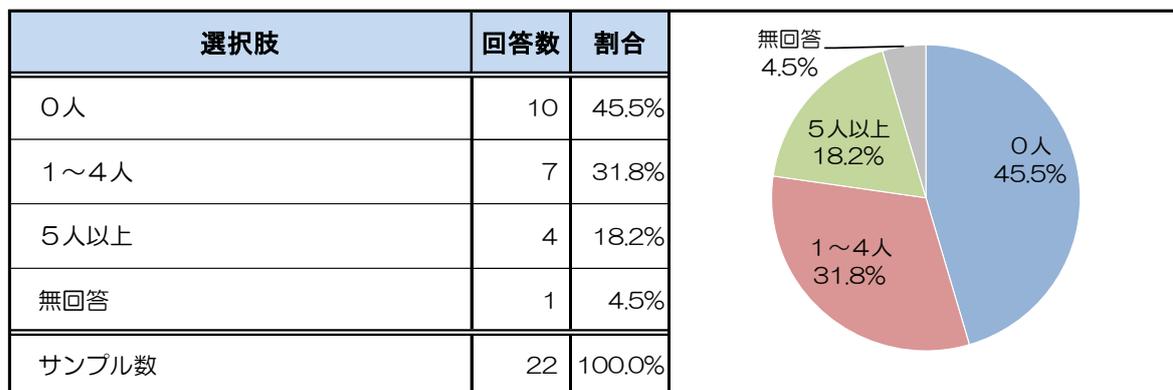
	単純集計 全体	提供サービス別				
		施設・居住系	通所系	訪問系	居宅介護支援	無回答
サンプル数	205 100.0%	135 100.0%	47 100.0%	14 100.0%	9 100.0%	0 -
1年未満	17 8.3%	13 9.6%	3 6.4%	0 0.0%	1 11.1%	0 -
1～2年	64 31.2%	46 34.1%	12 25.5%	3 21.4%	3 33.3%	0 -
3～4年	37 18.0%	21 15.6%	12 25.5%	2 14.3%	2 22.2%	0 -
5～9年	45 22.0%	31 23.0%	10 21.3%	2 14.3%	2 22.2%	0 -
10～19年	31 15.1%	18 13.3%	9 19.1%	4 28.6%	0 0.0%	0 -
20年以上	9 4.4%	5 3.7%	1 2.1%	2 14.3%	1 11.1%	0 -
無回答	2 1.0%	1 0.7%	0 0.0%	1 7.1%	0 0.0%	0 -
平均勤務年数	5.6	5.2	5.6	9.8	5.8	-

② 過去1年間の採用・離職の状況

ア) 採用者数

「0人」が45.5%、「1～4人」が31.8%、「5人以上」が18.2%となっており、採用者数の合計は41人、1事業所あたりの採用者数は2.0人となっています。

提供サービス別では、施設・居住系サービス事業所の1事業所あたりの採用者数が4.0人と最も多く、訪問系サービス事業所の採用者数は0人となっています。



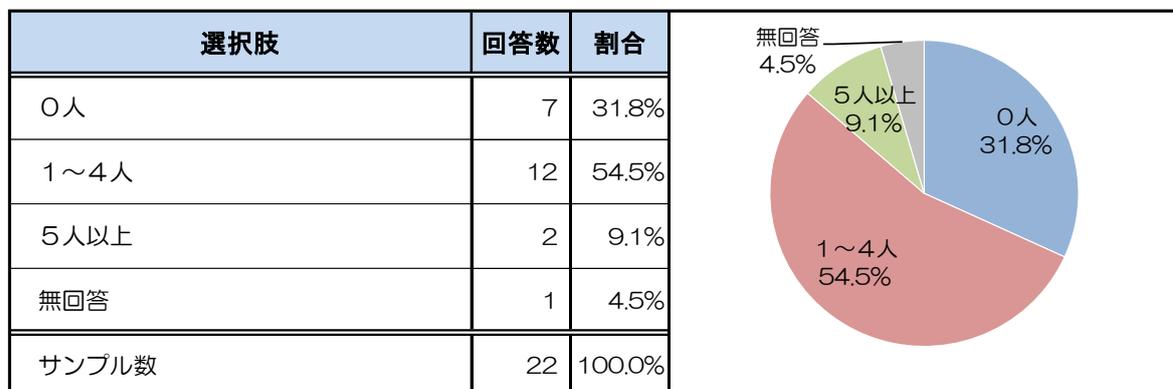
	単純集計 全体	提供サービス別				
		施設・居住系	通所系	訪問系	居宅介護支援	無回答
サンプル数	22 100.0%	9 100.0%	4 100.0%	4 100.0%	5 100.0%	0 -
0人	10 45.5%	1 11.1%	2 50.0%	3 75.0%	4 80.0%	0 -
1～4人	7 31.8%	4 44.4%	2 50.0%	0 0.0%	1 20.0%	0 -
5人以上	4 18.2%	4 44.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 -
無回答	1 4.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 -
採用者数（合計）	41	36	3	0	2	-
採用者数（事業所平均）	2.0	4.0	0.8	0.0	0.4	-

イ) 離職者数

「0人」が31.8%、「1～4人」が54.5%、「5人以上」が9.1%となっています。

離職者数の合計は45人、1事業所あたりの離職者数は2.1人となっており、過去1年間の採用者数を4人上回っています。

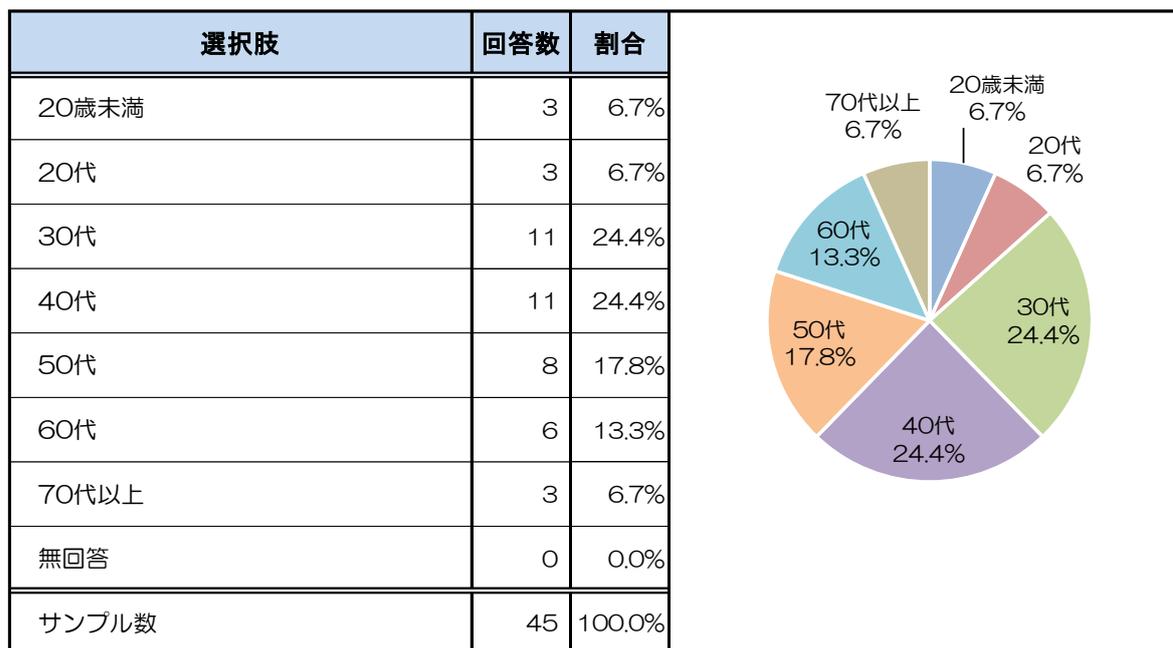
提供サービス別では、通所系及び訪問系サービス事業所において、離職者数が採用者数を上回っています。



	単純集計	提供サービス別				
	全体	施設・居住系	通所系	訪問系	居宅介護支援	無回答
サンプル数	22 100.0%	9 100.0%	4 100.0%	4 100.0%	5 100.0%	0 -
0人	7 31.8%	1 11.1%	1 25.0%	1 25.0%	4 80.0%	0 -
1～4人	12 54.5%	6 66.7%	3 75.0%	2 50.0%	1 20.0%	0 -
5人以上	2 9.1%	2 22.2%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 -
無回答	1 4.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 25.0%	0 0.0%	0 -
離職者数(合計)	45	34	8	2	1	-
離職者数(事業所平均)	2.1	3.8	2.0	0.7	0.2	-

ウ) 離職者の年齢

「30代」「40代」が24.4%と最も高く、次いで、「50代」の17.8%の順となっています。



工) 離職理由

「就労条件等の良い、他の介護事業所への転職のため」が22.2%と最も高く、次いで、「本人が病気・高齢のため」の20.0%、「就労条件等の良い、他の職場（介護事業所を除く）への転職のため」「その他」の15.6%の順となっています。

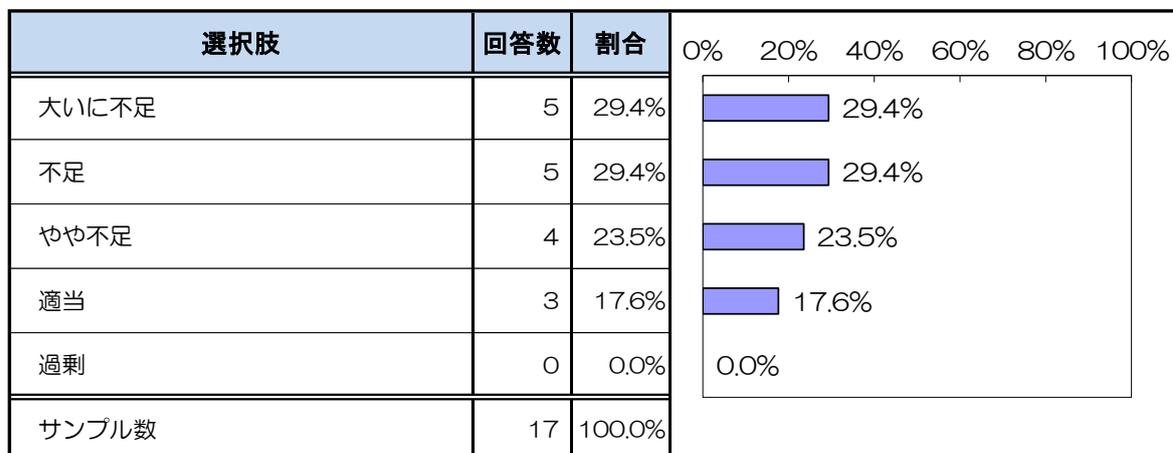
選択肢	回答数	割合	0% 20% 40% 60% 80% 100%
就労条件等の良い、他の介護事業所への転職のため	10	22.2%	22.2%
本人が病気・高齢のため	9	20.0%	20.0%
就労条件等の良い、他の職場（介護事業所を除く）への転職のため	7	15.6%	15.6%
職場内の人間関係がうまくいかなかったため	4	8.9%	8.9%
家族の介護・看護のため	4	8.9%	8.9%
就労条件が本人の希望を満たしていなかったため	3	6.7%	6.7%
法人・事業所の方針ため	2	4.4%	4.4%
法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため	1	2.2%	2.2%
結婚・妊娠・出産・育児のため	1	2.2%	2.2%
家族の転職・転勤、又は事業所の移転のため	0	0.0%	0.0%
定年・雇用契約の満了のため	0	0.0%	0.0%
その他	7	15.6%	15.6%
不明	4	8.9%	8.9%
無回答	0	0.0%	0.0%
サンプル数	45		

※複数回答可

③ 介護職員等の過不足の状況

ア) 過不足の状況

「適当」と回答した割合は17.6%にとどまっており、不足を感じている事業所が8割を超えています。

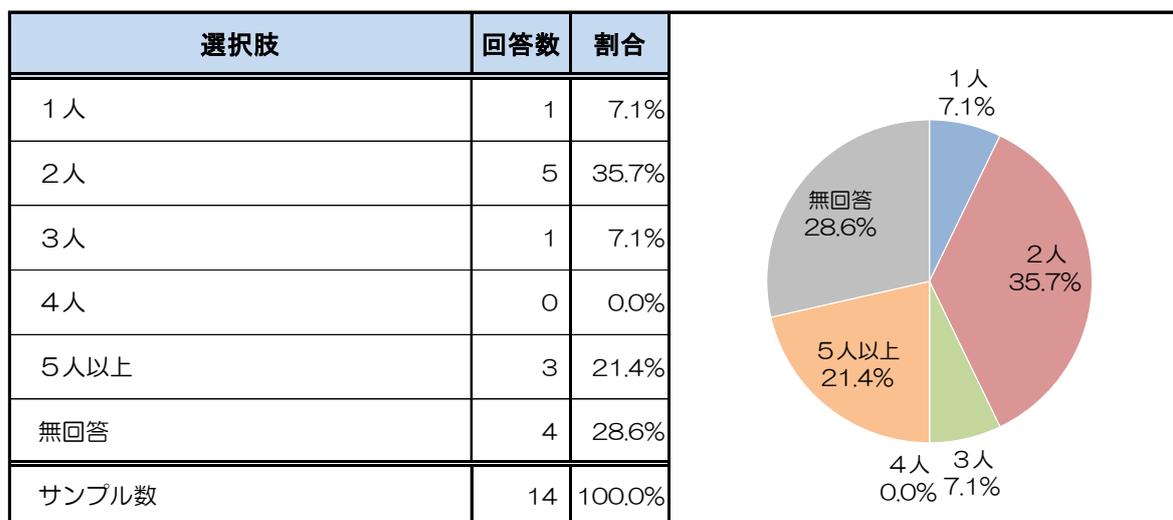


	単純集計	提供サービス別				
	全体	施設・居住系	通所系	訪問系	居宅介護支援	無回答
サンプル数	17 100.0%	9 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	2 100.0%	0 -
大いに不足	5 29.4%	3 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 -
不足	5 29.4%	2 22.2%	1 33.3%	2 66.7%	0 0.0%	0 -
やや不足	4 23.5%	3 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 -
適当	3 17.6%	1 11.1%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	0 -
過剰	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 -

※無回答等を除外

イ) 不足人数

「2人」が35.7%と最も高く、次いで、「5人以上」の21.4%、「1人」の7.1%の順となっており、不足人数の合計は37人となっています。



	単純集計 全体	提供サービス別				
		施設・居住系	通所系	訪問系	居宅介護支援	無回答
サンプル数	14 100.0%	8 100.0%	3 100.0%	3 100.0%	0 -	0 -
1人	1 7.1%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	0 -	0 -
2人	5 35.7%	3 37.5%	1 33.3%	1 33.3%	0 -	0 -
3人	1 7.1%	1 12.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 -	0 -
4人	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 -	0 -
5人以上	3 21.4%	2 25.0%	1 33.3%	0 0.0%	0 -	0 -
無回答	4 28.6%	2 25.0%	1 33.3%	1 33.3%	0 -	0 -
不足人数(合計)	37	26	8	3	0	-

◆ 参考

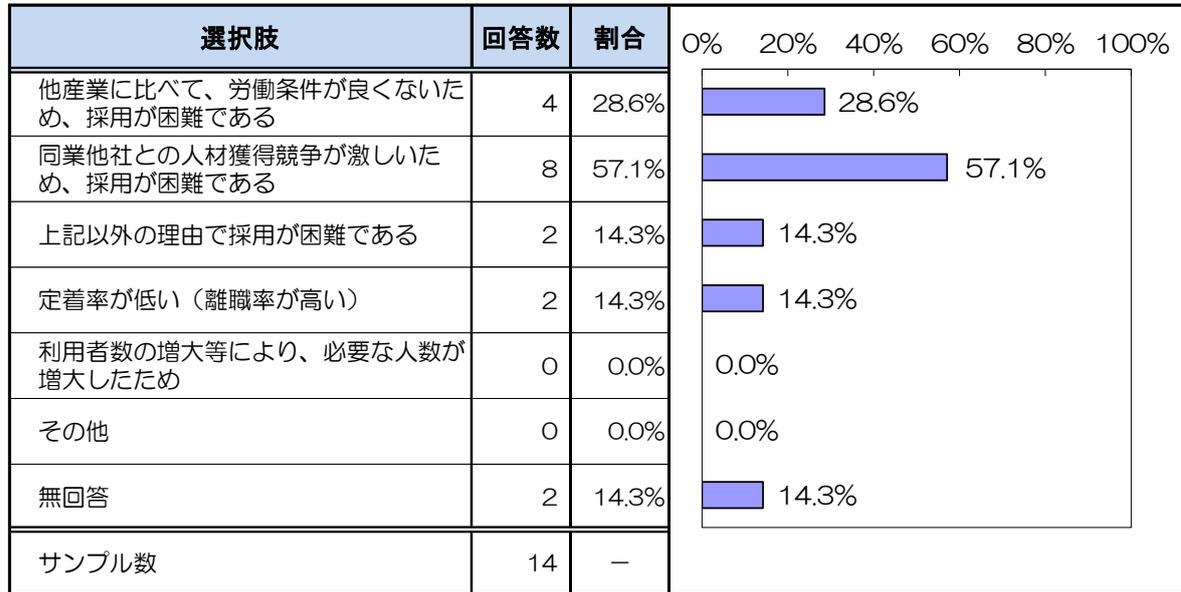
職種別に不足人数を尋ねたところ、下表のとおり回答が得られました。

職種	不足人数
訪問介護員	7人
サービス提供責任者	1人
介護職員	32人
看護職員	9人
生活相談員	3人

職種	不足人数
理学療法士(PT)・作業療法士(OT)・言語聴覚士(ST)等	3人
介護支援専門員	1人
保健師	0人
管理栄養士(栄養士含む)	2人

ウ) 職員が不足している理由

「同業他社との人材獲得競争が激しいため、採用が困難である」が 57.1%と最も高く、次いで、「他産業に比べて、労働条件が良くないため、採用が困難である」の 28.6%の順となっています。



※複数回答可

(3) 在宅生活改善調査結果（一部抜粋）

① 現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっているサービス利用者数

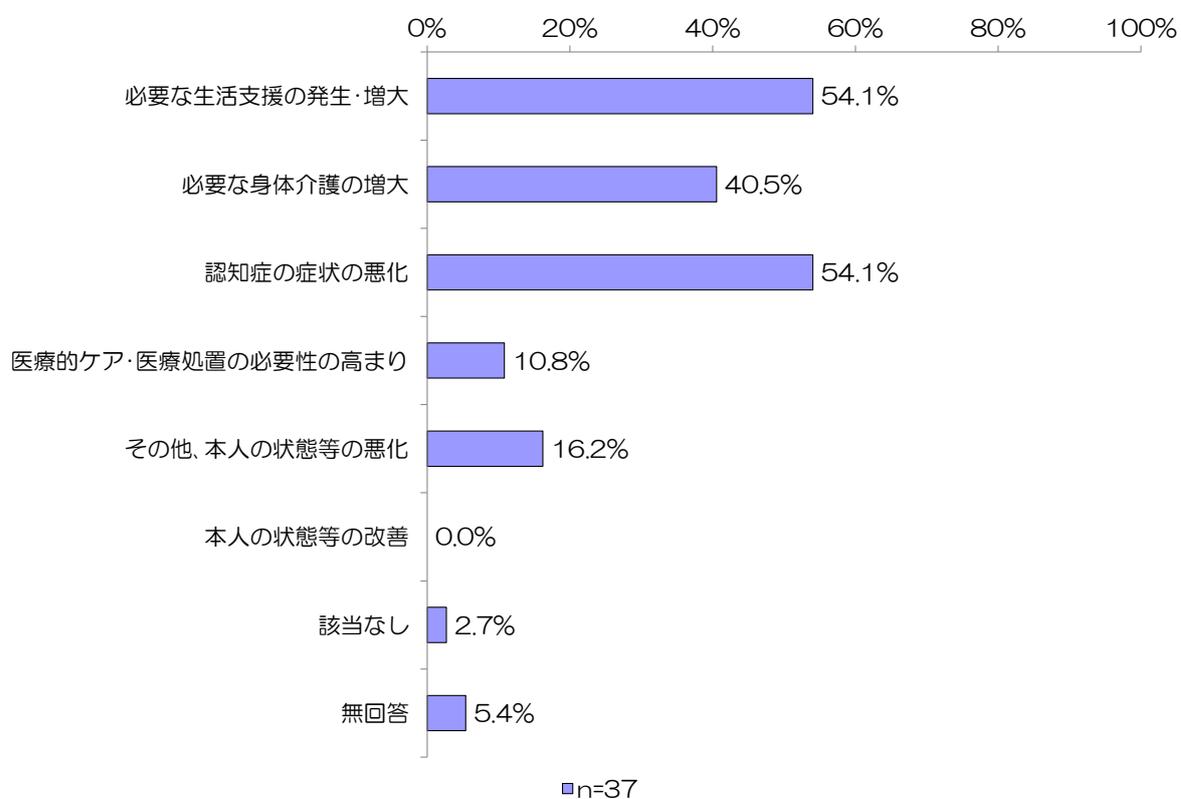
現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている利用者数については、48人と推計されます。

属性別にみると、「独居で自宅等（持ち家）に暮らす要介護2以下の高齢者」が21人（43.2%）と最も多く、次いで、「夫婦のみ世帯で自宅等（持ち家）に暮らす要介護2以下の高齢者」の9人（18.9%）の順となっています。

順位 (上位10類型)	回答数	粗推計	割合	世帯類型				居所			要介護度	
				独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもの同居	その他世帯	自宅等（持ち家）	自宅等（借家）	サ高住・住宅型有料・軽費	介2以下	介3以上
1	16人	21人	43.2%	★				★			★	
2	7人	9人	18.9%		★			★			★	
3	3人	4人	8.1%				★	★			★	
4	2人	3人	5.4%	★					★		★	
5	1人	1人	2.7%				★			★	★	
5	1人	1人	2.7%				★	★				★
5	1人	1人	2.7%			★		★				★
5	1人	1人	2.7%		★			★			★	
5	1人	1人	2.7%	★				★				★
上記以外	3人	5人	8.1%									
合計	37人	48人	100.0%									

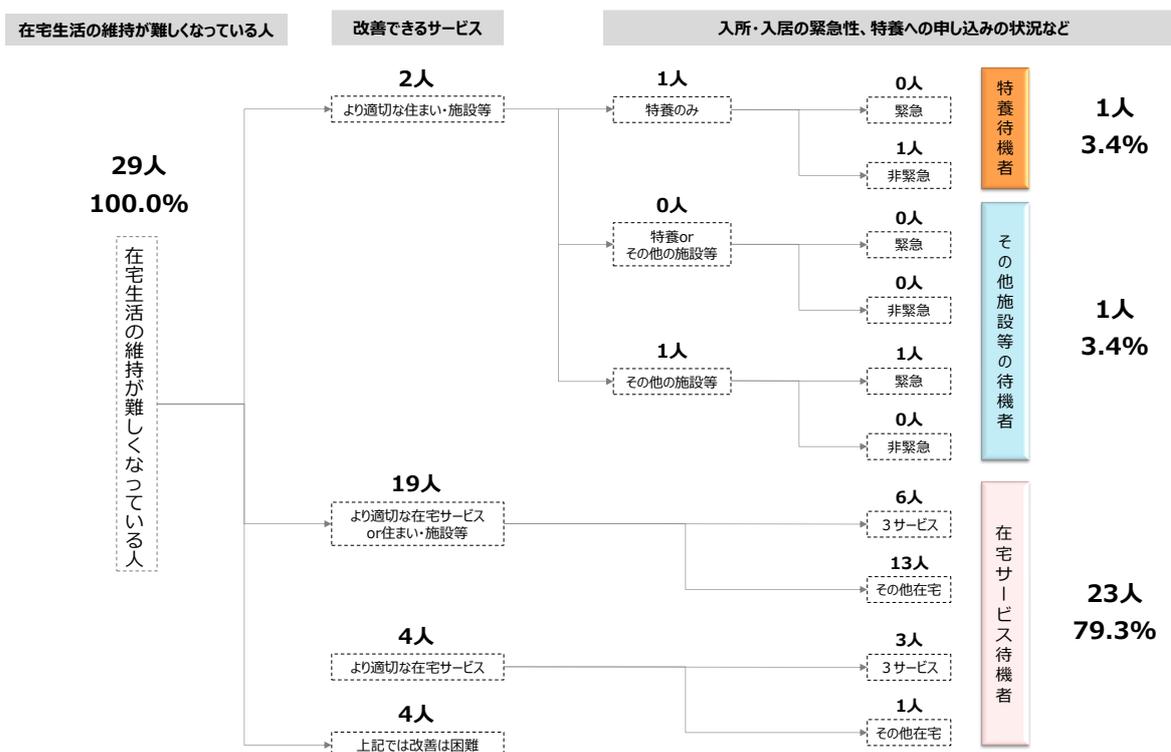
② 生活の維持が難しくなっている理由

生活の維持が難しくなっている理由について、「必要な生活支援の発生・増大」「認知症の症状の悪化」が54.1%と最も多く、次いで、「必要な身体介護の増大」の40.5%の順となっています。



③ 在宅生活の維持につながるサービス提供

在宅生活の維持につながるサービス提供に関する結果をみると、在宅生活の維持が難しくなっている人（29人）の内訳について、「より適切な住まい・施設等」が2人（6.9%）、「より適切な在宅サービス又は住まい・施設等」が19人（65.5%）、「より適切な在宅サービス」が4人（13.8%）、「いずれにおいても改善が困難」が4人（13.8%）となっており、23人（79.3%）については、適切な在宅サービスを提供することで、在宅生活の維持につながる事が可能とみられます。



※3サービスとは、「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」を示す

6 高齢者人口等の将来推計

(1) 第1号被保険者数の見込み

第1号被保険者数は、減少傾向で推移する見込みとなっています。

一方、高齢化率は上昇傾向が続き、令和32年の高齢化率は51.3%が見込まれています。

(単位：人)

	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
総人口	8,677	8,521	8,364	8,209
被保険者合計	6,305	6,226	6,144	6,052
第1号被保険者	3,707	3,692	3,675	3,629
前期高齢者	1,693	1,664	1,636	1,559
65～69歳	813	780	769	721
70～74歳	880	883	867	838
後期高齢者	2,014	2,028	2,039	2,070
75～79歳	596	648	708	790
80～84歳	513	490	458	421
85～89歳	496	462	444	431
90歳以上	409	429	429	429
高齢化率	42.7%	43.3%	43.9%	44.2%
第2号被保険者	2,598	2,534	2,470	2,423

	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年
総人口	7,575	6,795	6,047	5,315	4,624
被保険者合計	5,648	5,140	4,611	4,055	3,527
第1号被保険者	3,477	3,182	2,886	2,613	2,374
前期高齢者	1,358	1,094	931	906	905
65～69歳	628	497	459	469	460
70～74歳	730	597	472	437	445
後期高齢者	2,120	2,088	1,955	1,707	1,469
75～79歳	777	658	539	426	394
80～84歳	603	656	559	458	363
85～89歳	348	458	492	425	348
90歳以上	392	316	365	398	365
高齢化率	45.9%	46.8%	47.7%	49.2%	51.3%
第2号被保険者	2,170	1,958	1,725	1,442	1,152

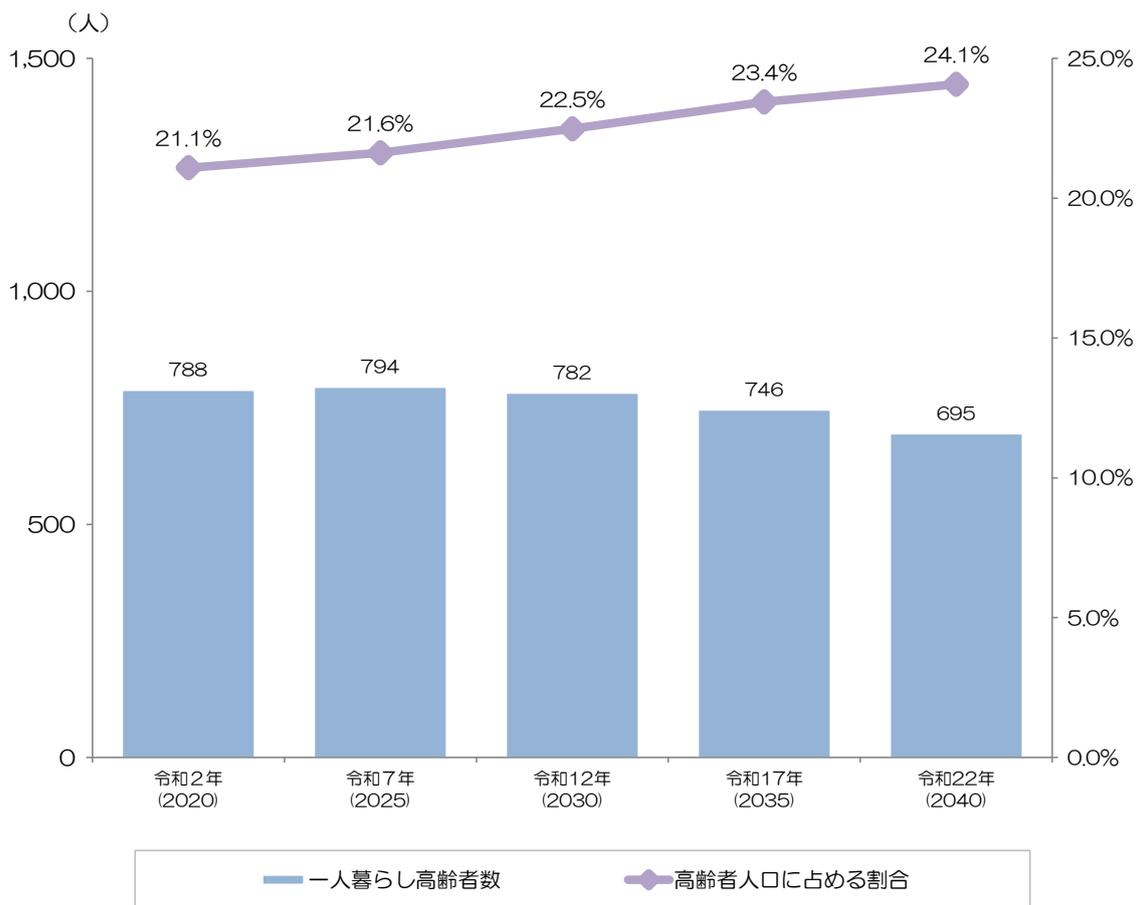
※平成30年～令和5年の住民基本台帳人口を基にしたコーホート法による人口推計。

推計値には端数を含むため、合計が各区分の被保険者数と一致しない場合がある

(2) 一人暮らし高齢者数の見込み

一人暮らし高齢者数（高齢者単身世帯数）は、令和7年をピークに減少することが予測され、令和22年の一人暮らし高齢者数は695人が見込まれています。

一方、高齢者人口全体に占める割合は上昇傾向で推移し、令和22年の高齢者人口に占める割合は24.1%となり、高齢者の約4人に1人が一人暮らし高齢者となる見込みとなっています。



※国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（2019年推計）」、総務省「国勢調査（令和2年）」を基にした独自推計
令和7年以降は推計値

(3) 認定者数の見込み

認定者数は、中長期的には減少傾向で推移する見込みとなっています。

一方、後期高齢者が高齢者人口に占める割合の上昇が見込まれていることから、第1号被保険者全体の認定率は、中長期的には上昇傾向で推移する見込みとなっています。

(単位：人)

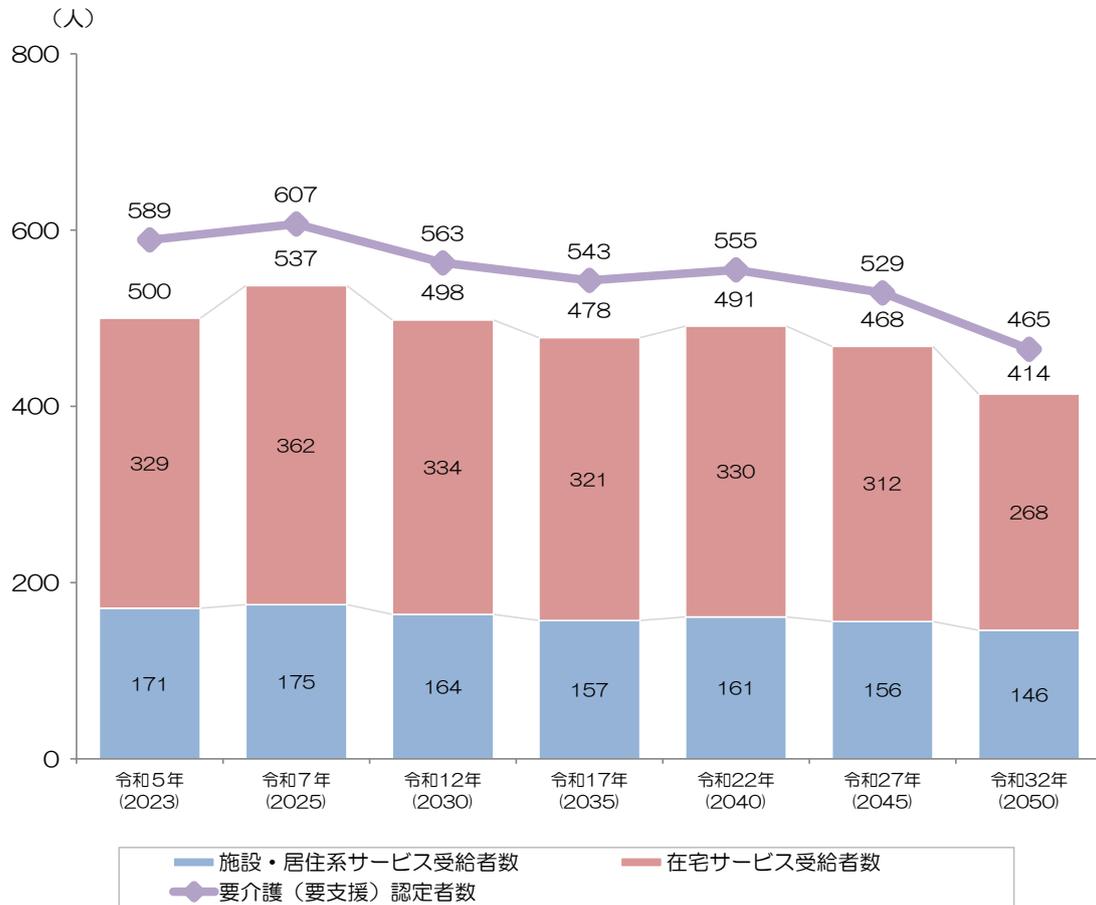
	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
認定者数	589	597	607	598
要支援1	25	25	25	24
要支援2	85	85	87	85
要介護1	88	88	89	91
要介護2	114	114	117	113
要介護3	129	133	135	136
要介護4	98	98	103	100
要介護5	50	54	51	49
認定率 (第1号被保険者)	15.7%	16.0%	16.3%	16.3%

	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年
認定者数	563	543	555	529	465
要支援1	24	25	25	23	19
要支援2	83	80	78	74	65
要介護1	81	79	83	76	66
要介護2	106	106	109	103	89
要介護3	129	119	123	120	106
要介護4	95	91	92	90	81
要介護5	45	43	45	43	39
認定率 (第1号被保険者)	16.0%	16.8%	19.0%	20.0%	19.6%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した独自推計

(4) 介護給付サービス受給者数の見込み

介護給付サービス受給者数は、令和7年をピークに中長期的には減少傾向で推移することが予測され、令和32年の受給者数は414人が見込まれています。

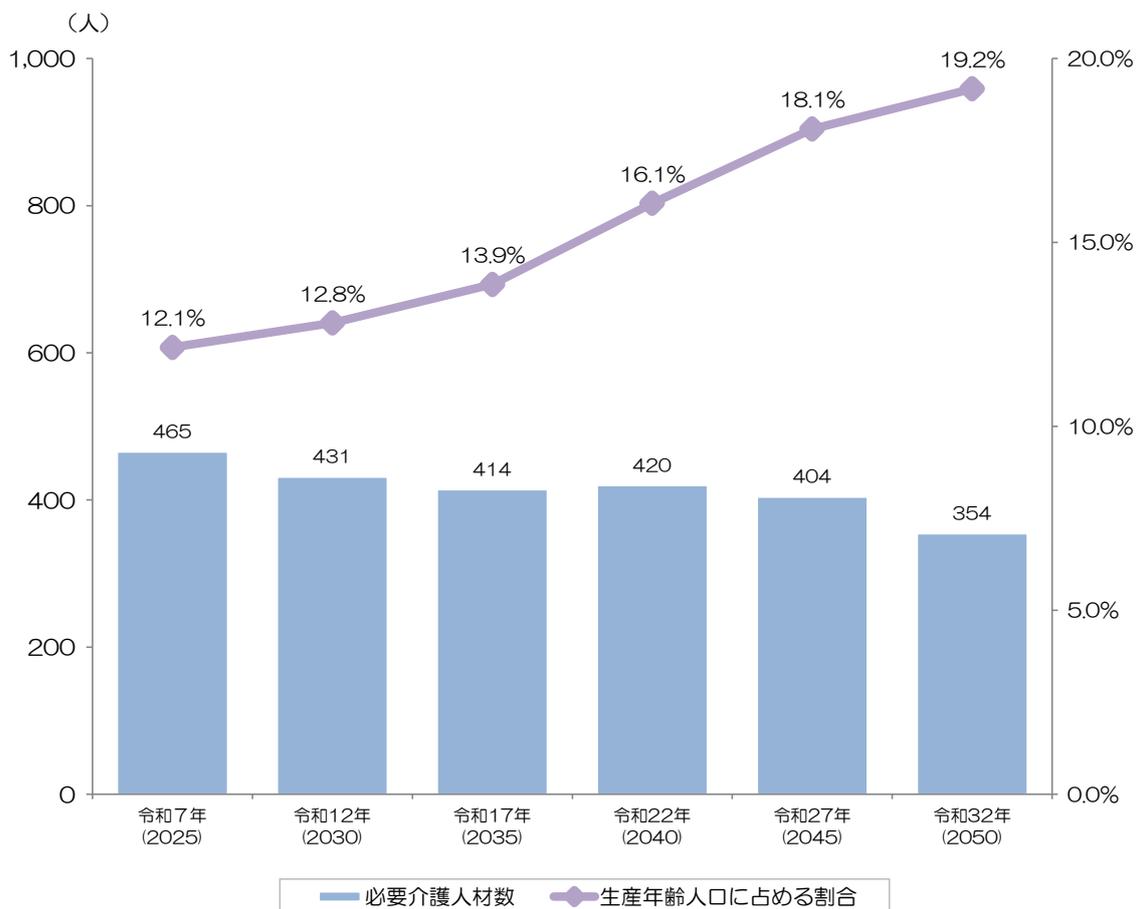


※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した独自推計

(5) 必要介護人材数の見込み

必要介護人材数について、介護保険サービス受給者数の変動に合わせ、中長期的には減少していくことが予測され、令和32年の必要介護人材数は354人が見込まれています。

一方、生産年齢人口（15歳～64歳人口）に占める割合については、上昇傾向で推移することが予測され、令和32年には19.2%と、令和7年の1.5倍を上回る水準の人材確保が求められる状況にあると見込まれています。

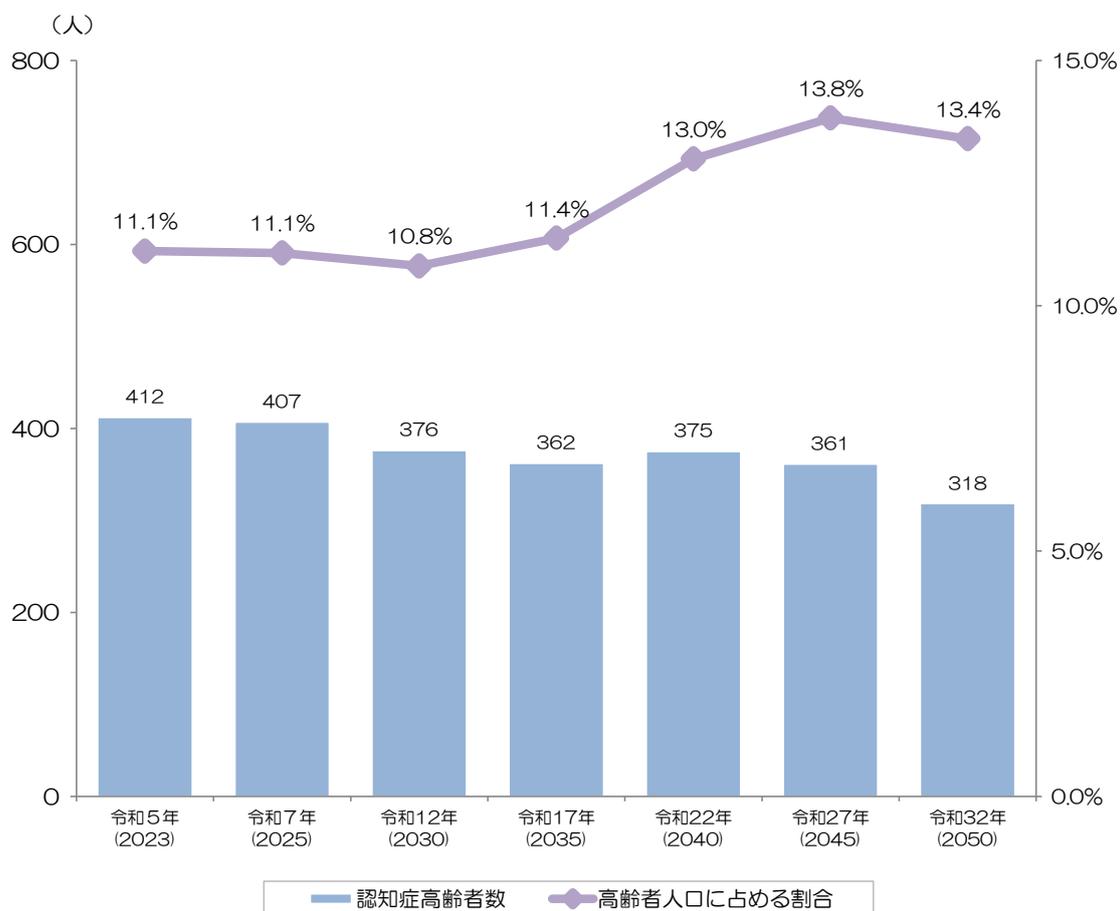


※厚生労働省が配布した「第9期介護保険事業計画に基づく介護人材需給推計ワークシート」を活用した独自推計

(6) 認知症高齢者数の見込み

認知症高齢者数（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）については、高齢者人口の減少に伴い、中長期的には減少していくことが予測され、令和32年の認知症高齢者数は318人が見込まれています。

一方、高齢者人口全体に占める割合は、上昇傾向で推移することが予測され、令和27年には13.8%まで上昇することが見込まれています。



※本町の要介護（要支援）認定データ、独自将来推計人口を基にした独自推計。要介護（要支援）認定データから試算したものであり、要介護（要支援）認定を受けていない認知症高齢者は含まれていない

第3章 前期計画の評価

第3章 前期計画の評価

1 指標の達成状況

前期計画においては、高齢者の自立支援、介護予防、重症化防止及び介護給付等の適正化に向けた施策等を立案するとともに、37項目の評価指標を定めました。

(1) 高齢者の自立支援・重症化防止等に関する目標の達成状況

24項目の評価項目について、令和4年度において目標を達成した項目が5項目、達成できなかった項目が19項目となっています。

① 健康づくり・介護予防・社会参加の推進

ア) 要介護認定率の抑制

評価項目	実績値（目標値）			
	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
要介護認定率	15.0%	15.0% (15.3%)	15.9% (15.2%)	15.8% (15.2%)
※検証結果 高齢化の進行により、認定率が上昇すると考えられる。今後もこの傾向が続くため、総合事業や介護予防事業の施策を実施することにより認定率の引き下げを図る。				

※それぞれの網掛けについて、青色は目標達成、赤色は目標未達成を示す。

令和5年度の実績値は見込値（以下、同様）

イ) 肩こり腰痛予防教室の開催

評価項目	実績値（目標値）			
	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
肩こり腰痛予防教室参加者数	589人	646人 (2,500人)	977人 (2,600人)	1,090人 (2,700人)
※検証結果 参加メンバーの固定化（常連のみ）。新規メンバーの取り込み等の課題がある。				

ウ) 長寿健診の実施

評価項目	実績値（目標値）			
	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
長寿健診受診者数	566 人	552 人 (500 人)	539 人 (525 人)	500 人 (550 人)
<p>※検証結果</p> <p>医療機関で検査実施済みのため、健診を受診しない方がいる。また、高齢者で独居の方や認知機能が低下している方について受診につながらないことがあったり、医療機関未受診の方で受診につながらないケースもある。</p>				

エ) 老人クラブの充実

評価項目	実績値（目標値）			
	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
老人クラブ団体数	21 団体	21 団体 (21 団体)	18 団体 (21 団体)	18 団体 (21 団体)
老人クラブ会員数	655 人	615 人 (650 人)	527 人 (650 人)	530 人 (650 人)
<p>※検証結果</p> <p>参加者の高齢化の影響と新型コロナウイルスによる新しい生活様式が求められ、活動自粛が求められた結果、団体数が未達成となったものと考えられる。老人クラブの団体数の減少に比例して 18 団体になってから加速度的に会員数が減少した。会員数が減少した理由としては、老人クラブ団体数と同じ理由であるものと考えられる。</p>				

オ) 生涯学習講座の開催

評価項目	実績値（目標値）			
	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
生涯学習講座の延べ参加者数	718 人	819 人 (1,200 人)	1,118 人 (1,200 人)	1,200 人 (1,200 人)
<p>※検証結果</p> <p>令和3年度まではコロナの影響もあり参加者数が減少したが、令和4年度から参加者も徐々に増えて、令和5年度は計画通り参加が見込める状況である。</p>				

カ) 高原町シルバー人材センターの充実

評価項目	実績値（目標値）			
	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
高原町シルバー人材センター会員数	42 人	46 人 (45 人)	43 人 (45 人)	42 人 (45 人)
<p>※検証結果</p> <p>目標値の人数前後を推移しているものの、会員数においては、減少傾向にある。会員の高齢化率の上昇も課題であり、生きがいづくり等の事業を行うことにより会員数の確保に対する支援を行っていく。</p>				

キ) ボランティア活動の充実

評価項目	実績値（目標値）			
	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
高原町ボランティア連絡協議会会員数	949 人	875 人 (1,000 人)	829 人 (1,000 人)	833 人 (1,000 人)
地域ボランティア登録者数	12 人	13 人 (10 人)	14 人 (10 人)	24 人 (10 人)
<p>※検証結果</p> <p>高原町ボランティア連絡協議会に関しては、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、活動の一部を中止せざるを得ない状況が続いた。災害は毎年、各地で起こっており、ボランティア協議会の必要性はますます高くなっている。また、自助、互助、共助の意識づくりを推進していくことが必要である。地域ボランティア登録者数については、年々増えてきている。今後も、高齢者のサポートや子供の見守り活動、また災害時の支援等、地域の人々が安心して生活できるようにサポートする地域ボランティアの育成を図っていく必要がある。</p>				

② 認知症施策の推進

ア) 相談窓口の周知

評価項目	実績値（目標値）			
	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
高齢者の認知症相談窓口の認知度	34.9% (R 元年度)	—	30.5% (36.6%)	—
認知症本人または家族の認知症相談窓口の認知度	51.7% (R 元年度)	—	54.2% (56.9%)	—
<p>※検証結果</p> <p>高齢者の認知症相談窓口の認知度については、令和4年度に実施したニーズ調査の結果において、前回より低い数値となってしまった。周知が図られていないことが要因と考えられるため、相談窓口に関する周知を図り、認知度の向上に努めていく。認知症本人または家族の認知症相談窓口の認知度については、数値は上昇したものの、目標を達成できなかった。認知度向上に向けて取り組んでいく。</p>				

イ) 認知症サポーター養成講座及び認知症キャラバンメイト養成講座の開催

評価項目	実績値（目標値）			
	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
認知症サポーター養成講座実施回数	2 回	1 回 (5 回)	0 回 (5 回)	1 回 (5 回)
認知症サポーター養成講座延べ修了者数	1,004 人	1,086 人 (1,050 人)	1,086 人 (1,100 人)	1,163 人 (1,150 人)
認知症キャラバンメイト養成講座延べ修了者数	97 人	97 人 (52 人)	97 人 (55 人)	97 人 (58 人)
<p>※検証結果</p> <p>コロナ禍の感染拡大に伴う活動自粛により、令和4年度は実施できていないことから目標達成には至らなかった。延べ修了者数については、令和5年度は達成できる見込みである。認知症キャラバンメイトについては、令和2年度に目標を達成できていたが、令和3年度から令和4年度にかけて新型コロナウイルスの影響により活動自粛を余儀なくされたため、人数が横ばいとなった。推進体制を整えた上で養成講座を再開する。</p>				

ウ) 認知症カフェの開催

評価項目	実績値（目標値）			
	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
認知症カフェ実施か所数	2 か所	2 か所 (3 か所)	2 か所 (3 か所)	2 か所 (4 か所)
<p>※検証結果</p> <p>令和2年度から実施か所数を増やすことができていない。認知症サポーター養成講座などを実施し、サポーターを増やし、認知症カフェの実施か所数の増加につなげていきたいと考えている。</p>				

③ 安全・安心に地域で生活できる環境の整備

ア) 茶飲み場の開催

評価項目	実績値（目標値）			
	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
茶飲み場実施か所数	14 か所	14 か所 (16 か所)	14 か所 (16 か所)	14 か所 (17 か所)
茶飲み場参加延べ人数	3,850 人	3,364 人 (6,000 人)	6,989 人 (6,500 人)	6,930 人 (7,000 人)
<p>※検証結果</p> <p>実施か所数については、世話役人の体調上の理由等による閉鎖が影響し、実施か所数が減少となり目標に届かなかった。今後も少人数の茶飲み場の閉鎖等が考えられるため、後継者の育成と参加者の掘り起こしなど実施箇所の維持に向けた取組を行っていく。参加人数については、令和3年度においては、コロナ禍の影響により茶飲み場の開催自体を中止したため、参加延べ人数の減少となった。令和4年度においては、感染拡大予防対策をとりながら実施した茶飲み場もあったことから、減少がみられなかった。引き続き参加人数の維持、拡大に取り組む。</p>				

イ) 百歳体操の開催

評価項目	実績値（目標値）			
	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
住民運営の「通いの場（体操（運動）」【百歳体操】実施か所数	28 か所	28 か所 (35 か所)	25 か所 (38 か所)	23 か所 (40 か所)
住民運営の「通いの場（体操（運動）」【百歳体操】参加人数	393 人	326 人 (353 人)	203 人 (363 人)	296 人 (371 人)
住民運営の「通いの場（体操（運動）」【百歳体操】参加率	10.51%	8.68% (9.45%)	5.44% (9.75%)	7.98% (10.00%)
<p>※検証結果</p> <p>実施か所数については、世話役人の体調上の理由等による閉鎖が影響し、実施か所数が減少となり目標に届かなかった。実施か所数の維持に向けた取組を行っていく。参加人数が減少した要因としては、コロナ禍の影響と実施か所数の減少が挙げられる。今後も2つの要因に加え人口減少に突入することから、参加人数の維持・参加率の向上に向けて取り組む。</p>				

ウ) いきいきリーダーの養成

評価項目	実績値（目標値）			
	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
いきいきリーダー養成延べ人数	32 人	38 人 (40 人)	38 人 (50 人)	38 人 (60 人)
<p>※検証結果</p> <p>コロナ禍における活動自粛及び職員の不足により、養成講座を実施できていないことから目標達成には至らなかった。</p>				

エ) 生活支援コーディネーターの配置

評価項目	実績値（目標値）			
	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
生活支援コーディネーター数	1 人	1 人 (1 人)	1 人 (2 人)	1 人 (2 人)
<p>※検証結果</p> <p>第8期計画中に新たに1名が新規に配置されたが、1名が退職したため、目標達成とはならなかった。委託している高原町社会福祉協議会と連携して生活支援コーディネーターの確保に努める。</p>				

オ) 自立支援型ケア会議の開催

評価項目	実績値（目標値）			
	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
地域包括ケア会議実施回数	3 回	4 回 (6 回)	5 回 (9 回)	10 回 (12 回)
※検証結果 令和2年度から令和4年度にかけて新型コロナウイルスの感染拡大の影響により中止を余儀なくされた。今後は、オンラインを活用し、ケア会議を行っていく。				

カ) 配食による見守りサービスの実施

評価項目	実績値（目標値）			
	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
配食サービスによる見守りサービス延べ実施回数	1,117 回	2,004 回 (500 回)	1,486 回 (750 回)	844 回 (1,000 回)
※検証結果 令和元年度中に、栄養改善を重要視し、低栄養の方を限定とした配食基準の見直しを行ったことにより低い回数を見込んでいたが、目標設定値以上の利用があった。				

(2) 介護給付等に要する費用の適正化に関する目標の達成状況

13項目の評価項目について、令和元年度において目標を達成した項目が9項目、達成できなかった項目が3項目、評価なしが1項目となっています。

① 適切なサービスが受けられる介護保険制度の推進

ア) リハビリテーションサービスの利用促進

評価項目	実績値（目標値）			
	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
認定者1人あたりの通所リハビリテーション利用率	9.18%	8.09% (9.60%)	8.01% (9.60%)	7.78% (9.60%)
※検証結果 コロナ禍の影響により、通所系サービスの利用が控えられた可能性が考えられる。				

イ) 要介護認定の適正化

評価項目	実績値（目標値）			
	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
認定調査状況のチェック実施率	100%	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)
認定調査研修参加件数（認定調査員研修等）	3回	3回 (3回)	3回 (3回)	5回 (3回)
※検証結果 認定調査二重チェック、業務分析データを活用し全国の自治体との比較、分析を実施した。保健所主催の認定調査員研修に参加し、2市1町間で、調査項目のチェックの方法に偏りや間違いがないか、すり合わせを行ったほか、eラーニングによる研修を行った。eラーニングによる研修時間の確保が課題である。				

ウ) ケアプランの点検

評価項目	実績値（目標値）			
	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
ケアプランの点検実施件数 （①適正化）	50 件	50 件 (50 件)	52 件 (50 件)	34 件 (50 件)
ケアプランの点検実施件数 （②短期入所利用）	3 件	4 件 (3 件)	4 件 (3 件)	4 件 (3 件)
ケアプランの点検実施件数 （③福祉用具例外給付）	8 件	1 件 (8 件)	2 件 (8 件)	5 件 (8 件)
ケアプランの点検実施件数 （④暫定プラン）	8 件	14 件 (8 件)	21 件 (8 件)	24 件 (8 件)
ケアプランの点検実施件数 （⑤セルフプラン）	0 件	1 件 (3 件)	0 件 (5 件)	0 件 (7 件)
ケアプランの点検実施件数 （⑥自立支援型ケア会議検討事例数）	9 件	12 件 (15 件)	10 件 (24 件)	20 件 (33 件)
<p>※検証結果</p> <p>①適正化については、令和3年度、令和4年度において介護給付費の割合が高いケアプランを対象に点検を行い、令和5年度については、有料老人ホームの入所者を対象に点検を行った。なお、令和5年度の有料老人ホーム入所者を対象としたケアプランの点検については、入所者数が34件分であったため、目標達成に至らなかった。②短期入所利用、③福祉用具例外給付、④暫定プランについては、協議又は申請があった際に内容の点検を行った。⑤セルフプランの点検については、令和3年度に1件のみの提出であった。⑥自立支援型ケア会議検討事例数については、令和2年度から令和4年度にかけて新型コロナウイルスの感染拡大等により実施回数が減少したことに伴い、検討事例数も減少した。さらに令和4年度はケアマネ4人中2人が変わったことで体制整備に重点を置いたため、件数減となった。今後は、体制を考慮しながら事例数を増加させていく。</p>				

※ケアプランの点検実施件数（②短期入所利用）～ケアプランの点検実施件数（⑤セルフプラン）については、点検実施の対象となった場合について、点検を全て実施したことから、目標を達成したものとした。ただし、実績値が0件だった場合には評価なしとした

工) 住宅改修等の点検

評価項目	実績値（目標値）			
	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
住宅改修等の点検実施率	100%	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)
住宅改修の専門職等による点検実施率	—	0.0% (2.5%)	0.0% (2.5%)	0.0% (5.0%)
<p>※検証結果</p> <p>住宅改修等について、様式を事前申請にすることにより、着工前に全て点検することができた。なお、例外による事後申請はなかった。専門職等による点検については、専門職の確保及び住宅改修施行前に点検を実施することが望ましいが、不定期に申請が行われる制度において、点検を依頼する機会を設けることが難しかった。</p>				

オ) 縦覧点検・医療情報との突合

評価項目	実績値（目標値）			
	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
縦覧点検・医療情報との突合実施率	100%	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)
<p>※検証結果</p> <p>計画どおりに実施できた。国において、介護給付適正化事業の見直しが行われるため、動向を注視して対応を検討していくこととする。</p>				

カ) 介護給付費の通知

評価項目	実績値（目標値）			
	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
介護給付費の通知回数	2 回	2 回 (2 回)	2 回 (2 回)	2 回 (2 回)
<p>※検証結果</p> <p>計画どおりに実施できた。国において、介護給付適正化事業の見直しが行われるため、動向を注視して対応を検討していくこととする。</p>				

第4章 計画の基本的な考え方

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念・基本目標

(1) 基本理念

本町のまちづくりの指針である「第6次高原町総合計画」においては、まちづくりの将来像として、「みんなでつなぐ『神武の里』 水とみどりと神話が輝く 健幸なまち」を掲げ、基本目標として、「みんなが健康で生きがいを持ち豊かに暮らすまち」「町民が共に支え合う協働のまち」などを定めています。

今後、人口減少や高齢化のさらなる進行が予測される中、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、「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会である「地域共生社会」の実現が求められています。

また、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、尊厳を保持し、自立した日常生活を営むことを可能としていくため、地域の包括的な支援・サービスの提供体制（地域包括ケアシステム）の強化が、地域共生社会の実現に欠かせない仕組みとして求められています。

上記を踏まえ、本計画の基本理念について、前期計画を継承し、次のように設定します。

基本理念

高齢者が尊厳をもって健やかで安心した生涯を送れるまちづくり

(2) 基本目標・施策の方向性

基本理念の実現のため、基本目標、施策の方向性を次のように設定し、施策を推進します。

基本目標

**生涯現役社会の実現に向けた高齢者の活躍できる地域づくりと、
住み慣れた郷土で自立した日常生活を営むことができる
神武の里地域包括ケアシステムの展開**

施策の方向性（施策の柱）

- 1. 健康づくり・介護予防・社会参加の推進**
- 2. 在宅医療・介護の連携強化**
- 3. 認知症施策の推進**
- 4. 安全・安心に地域で生活できる環境の整備**
- 5. 適切なサービスが受けられる介護保険制度の推進**

2 施策体系

基本理念	基本目標	施策の方向性 (施策の柱)	取組
<p>高齢者が尊厳をもって健やかで安心した生涯を送れるまちづくり</p>	<p>生涯現役社会の実現に向けた高齢者の活躍できる地域づくりと、 住み慣れた郷土で自立した日常生活を営むことができる 神武の里地域包括ケアシステムの展開</p>	<p>健康づくり・介護予防・社会参加の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 多様な健康づくりの推進 (2) 生きがいづくりの推進 (3) ボランティア活動等への支援
		<p>在宅医療・介護の連携強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域の医療・介護サービス資源の把握 (2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出 (3) ネットにしもろの運営 (4) 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援 (5) 在宅医療・介護関係者の研修 (6) 切れ目のない在宅医療・介護サービス提供体制の構築 (7) 地域住民への普及啓発 (8) 二次医療圏内・関係市区町村の連携
		<p>認知症施策の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 認知症ケアパスの普及 (2) 認知症初期集中支援チームの充実 (3) 相談・支援体制の充実 (4) 認知症家族介護者支援の充実 (5) 認知症サポーターの養成と地域のネットワークづくり
		<p>安全・安心に地域で生活できる環境の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 地域の支えあい活動等の支援 (2) 地域人材の発掘・育成 (3) 生活支援コーディネーターの導入 (4) 地域の福祉資源開発とネットワークづくりの推進 (5) 高齢者の見守り等の施策の推進 (6) 安心できる住まいの確保 (7) 住・生活環境の整備 (8) 防災・防火対策の推進 (9) 防犯対策・交通安全の推進
		<p>適切なサービスが受けられる介護保険制度の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> (1) 円滑な制度運営のための体制整備 (2) 保険者としての支援体制の充実 (3) 利用者本位のサービス提供の推進 (4) 状況の変化による介護サービスの提供

第5章 基本理念の実現に向けた

施策の展開

1 健康づくり・介護予防・社会参加の推進

高齢者が住み慣れた地域で健やかに生活するためには、健康の保持・増進や介護予防・自立支援・重症化予防を推進することが重要です。

また、高齢者の社会参加が図られ、高齢者が地域の担い手としての役割を果たすことは、地域づくりにおいて重要であるとともに、高齢者の生きがいつくりとしての効果も期待することができます。

本町においては、本町の健康づくりの基本理念及び施策の推進のための基本的事項を明らかにし、町民一人ひとりが健康に関心を持ち、積極的に健康づくりに取り組むとともに、社会全体で協働による「健康なまちづくり」を推進していくため、平成31年3月に「高原町健康づくり推進条例」を制定しました。

また、「健幸（個々人が健康かつ生きがいを持ち、安心安全で豊かな生活を営むことのできること）」をまちづくりの中核に位置付け、住民が健康で元気に幸せに暮らせる新しい都市「スマートウェルネスシティ（SWC）」を目指すため、令和2年2月に「SWC首長研究会」に加盟しました。

そして、市内でのスマートウェルネスシティの推進体制の構築を図るため、「高原町スマートウェルネスシティ推進本部」を設置し、町民の健康づくりへの意欲向上を図る「歩いてもらおう！たかはる健幸ポイント事業」等の事業にも継続的に取り組んでいます。

今後は、より町民が気軽に健幸づくり活動に取り組めるよう、「高原町スマートウェルネスシティ推進本部」を中心に健康づくりや介護予防等の取組の全庁的な推進を図ります。

また、疾患が発生しやすいリスクを特定し、高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処する取組「ハイリスクアプローチ」と併せて、町民全体に広く分布するリスクの改善に向けて、集団全体に働きかける取組「ポピュレーションアプローチ」の充実に取り組みます。

評価指標

指標	実績値	見込値	目標値		
	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
要介護認定率	15.9%	15.8%	15.6%	15.6%	15.6%
肩こり腰痛予防教室参加者数	977 人	1,090 人	1,100 人	1,150 人	1,200 人
長寿健診受診者数	539 人	500 人	578 人	595 人	595 人
老人クラブ団体数	18 団体				
老人クラブ会員数	527 人	530 人	530 人	530 人	530 人
生涯学習講座の延べ参加者数	1,118 人	1,200 人	1,200 人	1,200 人	1,200 人
高原町シルバー人材センター会員数	43 人	42 人	42 人	42 人	42 人
高原町ボランティア連絡協議会会員数	829 人	833 人	830 人	830 人	830 人
地域ボランティア登録者数	14 人	24 人	26 人	26 人	26 人

(1) 多様な健康づくりの推進

① 健康長寿のための健康づくりの推進

生活習慣病を中心とした疾病構造に変化している中、生活習慣病を予防するとともに、高齢期においても生活の質（QOL）を維持し、障がいの少ない生活を送るなど、健康寿命を延ばすためには、正しい食生活や運動等の生活習慣を身につけ、健康管理に留意するなど、生涯を通じた健康づくりが重要です。

本町においては、基本理念に「町民みんなが心身ともに健康で笑顔と元気があふれるまち ～健康づくりの主役はあなたです～」、基本方針に「①町民主体の健康づくり、②地域ぐるみの健康づくり、③生活習慣病予防を重視した健康づくり」を掲げた「神武の里・みんなが元気くらぶ行動計画 第2次高原町健康増進計画」を平成26年度に策定するとともに、「高原町健康づくり推進条例」を平成31年3月に制定しました。

また、「SWC首長研究会」への加盟や「高原町スマートウェルネスシティ推進本部」の設置等を行うとともに、令和2年9月には、健康に関する窓口として、保健師の地区担当制を導入し、各部門の専門の保健師や栄養士と連携しながら、町民の健康づくりを支援する体制の構築を図りました。

今後も、「第2次高原町健康増進計画」及び策定予定である「第3次高原町健康増進計画」を踏まえ、健康寿命の延伸を目指し、町民が健康に関する正しい知識に基づき主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、町民の健康データ、国保データベースシステムに基づく健康課題の抽出と周知を広く行い、効果的な普及啓発を図ります。

また、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、国民健康保険と後期高齢者の保健事業と介護保険における地域支援事業の一体的実施の推進を図ります。

② 栄養・食生活

本町においては、介護を要する状況になったきっかけとして、心臓病や脳血管疾患、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病が大きな割合を示している状況にあります。内臓脂肪症候群に該当する人・予備軍の人の割合は増加傾向にあります。

現在、町内に4つある食生活改善推進員のグループ活動において、小学校でのおよこの食育教室を開催するなど、ライフステージに応じた栄養や食生活の正しい情報の普及啓発に努めています。

一方、食生活改善推進員については、高齢化が進んできており、若い世代の会員養成が課題となっています。

今後も、これまでの取組を継続して行うとともに、食生活改善推進員の養成を図ります。

③ 身体活動・運動

町民の健康づくり・体力づくりの場として、年代や体力に応じた運動教室として、肩こり腰痛予防教室やトレーニングコースを開催しています。

運動教室には健康づくりに関心のある町民が参加していますが、健康づくりや運動活動に関心がない町民に対し、啓発を強化していく必要があります。

町民が自身の健康や運動活動に興味を抱くきっかけとなるよう、正しい情報の提供、働きかけなどを推進します。

④ 休養・こころの健康

これまで、講演会の開催や様々な機会を活用した情報提供の実施等により、こころの健康づくりに取り組んできました。

第8期計画期間においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、講演会やイベントの開催が思うようにできない時期もありましたが、町報やメール等を活用した周知広報を強化することで、相談窓口やこころの健康に関する情報提供に努めました。

本町の高齢者世帯においては、「一人暮らし」及び「夫婦二人暮らし」の割合が上昇傾向にあり、特に、女性の「一人暮らし」の割合が男性に比べて高く、年代が高くなるほど、その割合が高くなる傾向がみられています。

今後は、町報等の掲載だけでなく、講演会や様々なイベント等の機会を活用し、情報提供や相談先の周知に取り組むことにより、休養・こころの健康づくりの推進を図ります。

⑤ たばこ・アルコール

喫煙について、令和4年度の後期高齢者の喫煙率は4.2%であり、県全体と比較すると高い状況にあります。

飲酒については、飲酒頻度は国や県と同程度ですが、飲酒量が多い状況にあります。

本町においては、町報等におけるたばこや過度の飲酒の害に関する情報の掲載や各地区公民館におけるポスター掲示等の広報活動に取り組んでいます。

今後も、喫煙や過度な飲酒による害に関する町報等への情報掲載や、各所でのポスター掲示等の広報活動に取り組めます。

⑥ 歯の健康

現在、40・50・60・70歳、を対象とした歯科健診を実施するとともに、妊婦を対象とした歯科健診を実施しています。

また、幼児期へのフッ化物塗布事業や保育施設・小中学校におけるフッ化物洗口事業を行うなど、子どもから高齢者まで、全世代に対する歯科保健事業に取り組んでいます。

歯の健康に関する情報提供を推進するとともに、歯科保健事業に引き続き取り組みます。

なお、75歳以上の歯科健診については、宮崎県後期高齢者医療広域連合が実施しており、80歳で自分の歯を20本残す8020運動を関係機関と協働のうえ、推進します。

⑦ 生活習慣病予防

生活習慣病予防と医療費の伸びの適正化を目的として、40歳から74歳までの高原町国民健康保険の被保険者に対して、特定健診を実施し、生活習慣病のリスクのある方に対しては特定保健指導を実施しています。

また、20歳から39歳までの町民に対するわけもん健診や、後期高齢者医療制度の加入者（75歳以上の町民）に対する長寿健診を実施しています。

特定健診受診率については、コロナ禍による受診離れを経て、コロナ禍前に戻りつつあるものの、まだ十分に戻っていない状況です。

本町においては、不定期受診者のリピート率が低いため、この層をいかに定期受診に導いていけるかや、未受診者の掘り起こし等も今後の大きな課題となっています。

特定健診の受診率の向上を図るとともに、高リスク者に対するきめ細やかな特定保健指導の実施など、各種取組の連携を図りながら、生活習慣病のリスク低下を図ります。

⑧ がん検診等による疾病予防と早期の発見

町報やホームページ、メール配信等により、がんに関する正しい知識の普及や情報提供を行うとともに、各地区や各種イベント会場での広報活動に取り組んでいます。

また、がん検診の実施について、受診しやすい検診体制を整備し、受診率向上を図っています。

今後も、受診しやすい検診体制の整備を推進するとともに、町民に検診の重要性に関する情報提供を行い、受診率の向上を図ります。

⑨ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

本町においては、高齢者の保健事業と疾病・介護予防の促進のため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を、令和3年度から取り組んでいます。

個別的支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）の双方に取り組む計画でしたが、コロナ禍における行動様式の変更に伴い、通いの場が中止となるなど、積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）が計画どおりに進まなかった現状があります。

徐々にコロナ禍前の活動状態に戻りつつある状況も踏まえ、個別的支援（ハイリスクアプローチ）と通いの場等への積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）の双方に取り組めます。

(2) 生きがいづくりの推進

① 高齢者の多様な活動の支援

生産年齢人口の減少が続く中、高齢者は、地域において安心して生活できるよう「支援を受ける側」となるばかりでなく、地域とのつながりを持ちつつ「地域社会を支える担い手」として社会参加していくことが期待されています。

高齢者が自らの生きがいを高め、健康づくりを進めるためには、文化・スポーツ活動や老人クラブ活動、ボランティア活動等の多様な社会参加の機会を提供していくことが重要です。

本町では、老人クラブや生涯学習講座等の開催により、地域社会で活躍できる機会を提供するなど、多様なニーズを持つ高齢者の生きがいづくりや自己実現への支援に努めています。

今後も世代を超えた交流を促進するため、文化・スポーツ活動、老人クラブ活動、その他高齢者のサークル活動、生涯学習講座等を実施します。

◆ 老人クラブへの支援

高齢者の知識と経験を活かした生きがいと健康づくりのための多様な社会活動を通じて、高齢者の生活を豊かにするとともに、明るい長寿社会づくりを実現するよう、老人クラブ会員の増加と活性化を支援してきましたが、コロナ禍による活動自粛と会員の高齢化等により団体数及び会員数が減少しています。

老人クラブ会員の増加と活性化への取組に対する支援を行っていくほか、ボランティア活動、生きがいを高めるための活動、健康増進に対する活動を支援し、老人クラブ活動の維持と発展に努めます。

◆ 福祉バス事業の実施

地域の元気な高齢者が自主的に行う地域貢献活動、文化・スポーツ活動等の各種活動・研修について支援するため、日帰り研修等に利用できる福祉バス事業を実施しています。

地域のつながりや高齢者の活動の場の活性化を図るため、今後も福祉バス事業を継続して実施します。

◆ 高齢者のサークル活動等の支援

高齢者の持つ力を地域に活用する活動として、環境整備や学校教育支援への参画を推進しています。

引き続き、高齢者の知識や経験、知恵等を地域活動に活かすことのできる環境整備を推進していくとともに、高齢者が活躍できる場面づくりに努めます。

◆ 生涯学習講座の充実

高齢者の多種多様な生活課題を主体的に解決するために必要な知識や教養を身につけるための生涯学習教室(皇子原学園等)や、仲間と趣味を楽しむ講座の開催等、高齢者の生きがいづくりを推進しています。

今後も、高齢者の「健康・生きがい・仲間づくり」のため、ニーズを的確に把握するとともに、自分らしく生きていくためには、一人ひとりが日々の目標を持ち、人とのかわりの中で社会に自分の居場所を構築し、自分の生きがいを見いだすきっかけ・気づき、高齢者の学習意欲の向上につながるような講座の開催、その成果を発表する場の提供に努めます。

② 高齢者の多様な交流の場の支援

高齢者の生きがいづくりと多様な活動の場として住民運営により活動している「茶飲み場」を介護予防事業の観点から支援しています。

茶飲み場の実施か所数の増加も推進していますが、コロナ禍の活動自粛による行動様式の変化や世話役のなり手不足等が影響し、増加には繋がっていない状況にあります。

茶飲み場がない地区や茶飲み場の開催場所が遠くて参加できない高齢者への対応として「傾聴ボランティア」をあわせて実施します。

③ 世代交流事業の実施

高齢者の持つ力を地域に活用する活動として、環境整備や学校教育支援への参画を推進しています。

伝統芸能の継承については、本町を代表する高原の神舞をはじめ、棒踊り、東雲太鼓等、先人から受け継がれている文化を絶やすことなく保存する活動に取り組んでいます。

引き続き、高齢者の知識や経験、知恵等を地域活動に活かすことのできる環境整備に加え、高齢者が活躍できる場面づくりに努めます。

④ 高齢者の就労・就業等の支援

高原町シルバー人材センターにおいて、就業機会の確保、就業開拓、適正就業等に取り組み、高齢者の就業を通じた生きがいづくりを推進しています。

今後も、これまでの取組を継続し、高齢者の就労・就業等の支援に努めます。

また、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、一人ひとりが生きがいを持ち、助け合いながら暮らしていくことができる支援に努めます。

⑤ 高齢者の生きがいと健康づくりの推進

本町においては、軽スポーツを通じた健康増進、趣味の会活動を通じた親睦等、高齢者の生きがいと健康づくりを推進することによる介護予防に努めています。

また、多年にわたり地域社会に貢献された高齢者に感謝と敬意を表するとともに長寿を祝福するため、以下の事業を実施しています。

◆ 100歳到達及び100歳以上祝い事業

100歳に到達した高齢者を対象に、祝状及び敬老祝金を贈呈します。また、100歳以上の高齢者に対して記念品等を贈呈します。

今後も社会的な情勢等を勘案の上、継続して取り組みます。

◆ 白寿・米寿・喜寿祝い事業

白寿（99歳）、米寿（88歳）、喜寿（77歳）を迎えた高齢者を対象に、商品券を交付します。

今後も、社会的な需要や情勢を勘案の上、継続して取り組みます。

◆ 敬老の日祝い事業

75歳以上の高齢者を対象に、各地区で開催される敬老会に対する支援を行う事業ですが、コロナ禍の影響により敬老会が開催できなかった令和3年度及び令和4年度においては、75歳以上の高齢者を対象に、各地区が記念品を配布する際の補助を行いました。

令和5年度については、従来どおり、各地区で開催した敬老会に対して補助を行いました。

今後は、敬老会の開催に係る補助のみならず、アフターコロナを見据えたお祝い事業としての検討を行います。

(3) ボランティア活動等への支援

少子高齢化が進展する中で、高齢者が地域の担い手としての役割を果たすことで、高齢者が社会に参画するとともに、自身の健康増進を図っていくことを積極的に支援することが求められています。

子ども見守り隊や傾聴ボランティアをはじめ、既存のボランティアを支援することにより、地域の課題に主体的に取り組むボランティアの活動を支援しています。

住民が継続したボランティア活動を進められるよう、参加の促進や支援体制の強化を図ります。

また、関係団体等で協議し、ボランティア活動を希望する町民を活動の場へつなぐためのコーディネート機能を充実し、様々な情報提供・広報活動を図ります。

さらに、地域支援事業の活用等も踏まえ、地域の中で自主的に活動する高齢者ボランティアグループの育成と支援に努めるとともに、新たなボランティア活動及び団体の発掘・支援等に努めます。

① 高齢者の福祉活動への支援

地方分権化の流れの中、福祉活動をはじめとするまちづくりにおいて、住民参画を進めていくことが重要です。

また、超少子高齢化が進展する中、生産年齢人口の減少により、人手不足が危惧されており、今後は、より一層の地域住民の参画が重要になってきます。

これまで、住民運営の「通いの場」の推進及び地域高齢者等の軽度な生活支援を目的に、いきいきリーダー養成講座を開催してきましたが、第8期計画期間においては、コロナ禍における行動制限の影響で計画どおりの開催ができませんでした。

今後は、いきいきリーダー養成講座を開催し、老人クラブを中心に、一人暮らし高齢者の交流会等の福祉ボランティア活動に対する支援を図ります。

② 高齢者のボランティア活動の推進

本町においては、介護支援ボランティア、子ども見守り隊等の地域の安全を守る活動、まちづくりや環境ボランティア等、地域の課題に主体的に取り組む高齢者のボランティア活動を支援しています。

ボランティアを活用した具体的な取組として、有償ボランティアを一人暮らしや高齢者のみの世帯の高齢者等の居宅に派遣し傾聴を行う「傾聴ボランティア事業」を実施しています。

また、高原町地域学校協働本部における地域ボランティアへの登録の呼びかけ等により、ボランティア活動への参加者の増加に努めています。

今後も、継続的に地域ボランティア登録者の増加を図るなど、高齢者のボランティア活動を支援し、学校支援を含めた地域の様々なニーズや課題に対し、主体的に取り組むことができるような体制の構築を図ります。

2 在宅医療・介護の連携強化

高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい生活を送り続けるためには、在宅医療と介護の一体的な提供が必要であり、医療機関や介護事業所等の関係者の協働・連携を推進していく必要があります。

「地域包括ケアシステム」の柱となる在宅医療と介護連携推進について、西諸二次医療圏の自治体（小林市、えびの市、高原町）及び西諸医師会等で構成する西諸地域在宅医療介護連携推進協議会を軸に医療機関や介護事業所等の協働・連携を推進しています。

今後も、西諸地域在宅医療介護連携推進協議会を軸に、取組内容の充実を図りつつ、宮崎県医療計画に基づく医療機能の分化と併行して、在宅医療・介護の連携を推進します。

(1) 地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療・介護サービス資源の把握を行い、西諸地域在宅医療介護連携推進協議会において、西諸地域の在宅医療・介護連携資源マップである「まるごとにしもろ」のパンフレット等を改訂し、ホームページ等における情報提供に努めています。

今後も、在宅医療や介護に関する最新の情報をホームページ上に掲載し、町民のニーズに応じた情報提供に努めます。

(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出

西諸二次医療圏内の市町及び関係機関で構成する西諸地域在宅医療介護連携推進協議会及び専門部会を設置していますが、第8期計画期間においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、顔の見える在宅医療・介護連携の推進につながるような活動が計画どおりにはできませんでした。

感染症の状況等も勘案しながら、協議会及び専門部会を開催し、現状と課題を見いだすとともに、解決策について協議を行い、在宅医療・介護連携を推進します。

(3) 結netにしもろの運営

自治体の枠を超えた、在宅医療と介護をつなぐ連携拠点（窓口）として、西諸地域（小林市・えびの市・高原町）において、「結netにしもろ」をホームページ上に設置し、在宅医療と介護の連携に関する相談や連携支援、普及啓発活動等を行っていますが、介護サービス事業所・医療機関の更新頻度が少ないため、更新を促すための取組については検討を行う必要があります。

「結netにしもろ」を中心的な情報発信源として、在宅医療と介護の連携に関する情報提供や普及啓発活動に取り組みます。

(4) 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援

西諸地域で統一した入退院調整ルールの下、医療・介護等に関する情報の共有がスムーズにできるよう情報提供書を更新するなど、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援しています。

引き続き、入退院調整ルールの運用支援等により、地域の医療・介護等に関する情報共有に対する支援を行います。

(5) 在宅医療・介護関係者の研修

西諸地域在宅医療介護連携推進協議会において、地域包括ケアシステムの構築に関する研修会を実施しています。

今後も、地域の医療・介護関係者の連携を実現するため、多職種での研修を行うとともに、必要に応じて、地域の医療関係者に対する介護に関する研修会及び介護関係者に対する医療に関する研修会を開催し、各専門職の資質向上に努めます。

(6) 切れ目のない在宅医療・介護サービス提供体制の構築

本町においては、在宅医療・介護サービスの切れ目ないかつ一体的な提供を図るため、高齢者のニーズを踏まえたサービス提供に関する協議・検討を行っており、看護については訪問看護サービス、介護については小規模多機能型居宅介護サービスを中心にサービス提供が行われています。

今後も、切れ目のない在宅医療・介護サービスが提供されるよう、医療・介護関係者の協力を得ながら、必要に応じたサービス提供体制の構築を推進します。

(7) 地域住民への普及啓発

地域の医療・介護の資源について掲載した冊子「まるごとにしもろ」の配布や「結netにしもろ」(ホームページ)上での情報提供を通じ、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図っています。

今後も地域資源に関する情報提供を行いつつ、町民に対して終末期ケアの在り方や在宅での看取りに係る理解促進を図ります。

(8) 二次医療圏内・関係市区町村の連携

西諸2市と連携して、西諸地域在宅医療介護連携推進協議会を設置し、在宅医療・介護連携における運営方針や事業費負担等の協議を行い、連携して円滑な事業の推進を図ってきましたが、第8期計画期間においては、新型コロナウイルス感染症による活動への制限を受けました。

今後も、西諸2市と連携して、在宅医療・介護連携における運営方針や事業費負担等の協議を行うとともに、市町間の連携を強化しながら円滑な事業の実施に努めます。

また、広域的な課題については、関係団体と連携しつつ、西諸地域在宅医療介護連携推進協議会において、広域的な連携により解決に向けた取組の推進を図ります。

3 認知症施策の推進

本町における認知症高齢者（「認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上」の高齢者）数は、令和5年9月末日時点で412人であり、中長期的には減少傾向で推移することが見込まれていますが、高齢者人口全体に占める割合は上昇していくことが見込まれています。

令和元年6月に国の認知症施策推進関係閣僚会議でとりまとめられた「認知症施策推進大綱」においては、「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社会の実現」を目指し、次の5つの柱に沿った施策を推進することを定めています。

- ① 普及啓発・本人発信支援
- ② 予防
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

また、令和5年6月に制定した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」においては、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを定めています。

本町では、認知症基本法の理念や認知症施策推進大綱の方向性に基づき、認知症に対する理解促進やオレンジカフェの運営支援等の認知症施策を推進します。

評価指標

指標	実績値	見込値	目標値		
	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
高齢者の認知症相談窓口の認知度	30.5%	—	—	38.4%	—
認知症本人または家族の認知症相談窓口の認知度	54.2%	—	—	62.1%	—
認知症サポーター養成講座実施回数	0回	1回	5回	5回	5回
認知症サポーター養成講座延べ修了者数	1,086人	1,163人	1,200人	1,300人	1,400人
認知症キャラバンメイト養成講座延べ修了者数	97人	97人	98人	99人	100人
認知症カフェ実施か所数	2か所	2か所	3か所	3か所	4か所

(1) 認知症ケアパスの普及

認知症施策に関する情報発信のため、関係者と協議・調整を行い、認知症の在宅支援に係る医療や介護サービスの情報を体系的に整理し資料化した「高原町認知症ケアパス」の普及啓発を図っています。

今後は、認知症地域支援推進員の活動・連携を推進し、認知症の人と家族及び地域・医療・介護の関係者と連携し、評価指標の達成に向けて取り組めます。

(2) 認知症初期集中支援チームの充実

平成 30 年 4 月に認知症初期集中支援チームを設置し、認知症に関する正しい知識の普及啓発に取り組んできましたが、第 8 期計画期間においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、行動が制限され、チームによる活動を行うことができませんでした。

町民や関係機関に対する認知症に関する早期対応・早期支援に関する周知・啓発に努めるとともに、認知症の人に対する早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医や地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等と情報共有を図ります。

(3) 相談・支援体制の充実

職員に対する認知症専門研修の充実を図るとともに、関係機関との情報共有や地域課題の把握を行う認知症地域連携会議及び認知症初期集中支援チームと連携し、高原町地域包括支援センターの相談業務の充実を図っています。

また、軽度のもの忘れや認知症が疑われた段階での早期相談・受診への動機付けを行うとともに、関係機関が連携した継続的な支援の推進に努めています。

町報やホームページ等を活用して、認知症に関する相談窓口の周知を図ります。

また、認知症の本人や家族の身近な生活支援ニーズ等を把握し、認知症の方による相談支援（ピアサポート活動支援事業）や認知症サポーターによる認知症の困りごとに対する支援（認知症サポーター活動促進事業（チームオレンジ））について、住み慣れたより身近な場所における実施を検討します。

(4) 認知症家族介護者支援の充実

オレンジカフェ（認知症カフェ）を開催し、介護者同士の支えあいの支援に努めています。

認知症の症状の改善や家族介護者の介護負担の軽減を図るため、認知症の人の家族が身体の調子を整えるケアや認知症の本人が安心できる環境を保つケア等について学ぶ、認知症の家族向け実践講座の開催について検討を行うなど、認知症基本法に定められた理念に基づき、認知症家族介護者支援の充実を図ります。

(5) 認知症サポーターの養成と地域のネットワークづくり

若年層や現役世代等の幅広い世代に認知症への理解を広めていく観点から、学校の授業や秋まつり等のイベントを通じて、認知症の人に対する見守り等を行う支援者を養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、若い世代の認知症サポーターの養成や地域ぐるみで見守る体制づくりを推進しています。

認知症サポーターの養成、特に認知症の人と関わる機会が多いことが想定される小売業・金融機関・公共交通機関等の従業員等向けの養成講座の開催機会の拡充や、学校教育等における認知症の人などを含む高齢者への理解の推進、地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センター及び認知症疾患医療センターの周知の強化に取り組みます。

4 安全・安心に地域で生活できる環境の整備

高齢者が住み慣れた地域で安全・安心に生活するためには、住・生活環境の整備とともに、地域住民や地域の様々な主体が「我が事」として参画し、世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、地域の住民が支えあい、助け合いながら暮らすことのできる社会「地域共生社会」の実現が求められています。

今後は、高齢化が一層進む中で、高齢者介護や障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援等の制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる重層的な支援体制の整備を図ります。

また、地域共生社会の実現に向けて、地域住民が地域活動の担い手として活動することができ機運醸成や環境づくりを推進するとともに、地域全体が連携するためのネットワークづくりを推進します。

評価指標

指標	実績値	見込値	目標値		
	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
茶飲み場実施か所数	14 か所				
茶飲み場参加延べ人数	6,989 人	6,930 人	6,900 人	6,900 人	6,900 人
住民運営の「通いの場（体操（運動）」【百歳体操】実施か所数	25 か所	23 か所	23 か所	23 か所	23 か所
住民運営の「通いの場（体操（運動）」【百歳体操】参加人数	203 人	296 人	310 人	310 人	310 人
住民運営の「通いの場（体操（運動）」【百歳体操】参加率	5.44%	7.98%	8.30%	8.43%	8.53%
いきいきリーダー養成延べ人数	38 人	38 人	40 人	45 人	50 人
生活支援コーディネーター数	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人
自立支援型ケア会議実施回数	5 回	10 回	10 回	10 回	10 回
配食サービスによる見守りサービス延べ実施回数	1,486 回	844 回	1,000 回	1,000 回	1,000 回

(1) 地域の支えあい活動等の支援

高齢者等の地域住民が、仲間づくりや閉じこもり防止等のために活動する茶飲み場や、町民自立支援型の百歳体操等、身近な地域で集える場の立ち上げや運営を支援していますが、第8期計画期間においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、活動の中止や自粛を余儀なくされました。

今後も、茶飲み場等の地域支えあい活動の立ち上げや運営を支援するなど、コロナ禍により閉じこもりがちになってしまった高齢者を支援するとともに、地域の支えあい活動団体が身近な地域で活動を行うための場の確保・整備を推進します。

(2) 地域人材の発掘・育成

元気な高齢者をはじめとする幅広い世代の地域活動への参加意欲の掘り起こしなど、新たな地域人材の発掘・育成を推進しています。

今後も引き続き、地域人材の発掘・育成を図ります。

(3) 生活支援コーディネーターの導入

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者が増加する中、高齢者が地域での生活を継続するためには、多様な生活支援ニーズに対応した多様なサービスを地域で整備していくことが重要です。

生活支援コーディネーターを通じて、地域のニーズと地域資源の状況の見える化を行いました。ニーズとサービスのマッチングには至っていない状況にあります。

今後は、多様な生活支援ニーズと地域資源の再確認及びマッチング等を行い、多様な生活支援ニーズに対応した多様なサービスを検討するとともに、協議体及び生活支援サービスを担う多様な事業主体と連携しながら、日常生活支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図り、地域全体で高齢者の生活を支える体制づくりを図ります。

生活支援コーディネーターの育成に努め、ニーズと担い手の掘り起こしを図ります。

(4) 地域の福祉資源開発とネットワークづくりの推進

地区の福祉的資源を把握するとともに、住民や事業者等と協働し、集いの場や住民主体のサービスの創出を図っています。

また、地域包括ケア会議の開催を通じて、介護支援専門員、保健、医療及び福祉に関する専門知識を有する者その他の関係者及び関係団体高齢者の地域包括支援ネットワークの構築に努めています。

今後も、高原町地域包括支援センター等と連携して地区の福祉的課題を把握するとともに、住民や事業者等と協働し、地域の福祉資源開発を行う事業について検討を行い、事業の実施につながるよう努めます。

(5) 高齢者の見守り等の施策の推進

① 配食サービスによる見守り事業の実施

低栄養状態にある高齢者に対して訪問により栄養バランスのとれた食事を提供しています。

食事の配食を行う事により、高齢者世帯の食生活の改善を図るとともに、見守り及び健康状態の確認を行っています。

在宅の高齢者世帯の栄養改善及び見守りなどを兼ねた事業の充実を図ります。

② 民生委員・児童委員による訪問の実施

75歳以上の一人暮らし、又は二人暮らしの高齢者世帯を民生委員・児童委員が訪問し、生活等の状況を確認するとともに民生委員・児童委員とのつながりをつくり、必要に応じて高原町地域包括支援センター等の相談機関と連携して、見守りや支援につなぐ取組を実施しています。

今後も継続して実施します。

③ 傾聴ボランティア事業の実施

高齢者の孤立を防止する観点から、一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の高齢者等の町民を対象にボランティア員を派遣し、月に1度 30分程度の傾聴と安否確認を行う取組を行っています。

安否確認を行うとともに、孤立防止を図る事業として継続して実施します。

④ 緊急通報機器貸与事業等の実施

おおむね 65歳以上の一人暮らし、又は二人暮らしの高齢者、重度身体障がい者等で申請があった町民に対し、緊急時の通報に利用するために緊急通報機器の貸与を行うとともに、月1回以上の定期的な安否確認を実施しています。

関係機関との連携をより一層図り、日常生活における不安感の解消と、急病、災害時の緊急時に迅速かつ適切な対応に努めます。

また、固定電話の減少や携帯電話利用者の増加が見込まれるため、今後の動向を注視しつつ、事業内容の見直しを行います。

⑤ 高齢者見守りシール交付事業の実施

在宅生活を送り、外出中に迷うおそれがある高齢者等で申請があった町民に対し、衣類や身の回りの物に貼り付ける高齢者見守りシールを交付しています。

シールに印刷された2次元コードをスマートフォン等で読み込むことで家族等にメールで通知されるとともに、読み込み先の「どこシル伝言板」に必要な情報を書き込むことで、家族等に本人の発見場所等がメールで通知される仕組みです。

対象者の早期発見につながるるとともに、認知症の人を支える家族等の日常的な安心感にもつながることから、利用促進を図ります。

また、町民による早期発見につなげるため、町民全体に対する周知を図ります。

(6) 安心できる住まいの確保

① 地域密着型サービスの整備

介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、地域包括ケアを推進するとともに、在宅生活が困難な方の地域生活の継続を支援するため、地域密着型小規模特別養護老人ホーム及びグループホームが整備されています。

高齢者人口が今後減少していくことが予想されていることから、第9期計画期間中において、新たな地域密着型サービスの整備は予定しませんが、人口の推移やニーズ等を踏まえた検討を必要に応じて行います。

② 公営住宅の供給

住宅に困窮する低所得者向け町営住宅の供給を実施しています。

団地の建て替えや、安全で快適な公営住宅の整備については、令和5年度に長寿命化計画の見直しを行いました。

老朽危険住宅の撤去については、必要に応じて随時行っています。

今後も、低所得者向け町営住宅の供給については、継続して実施します。

住宅の整備等については、長寿命化計画に基づき推進していくこととし、老朽危険住宅の撤去を優先的に実施します。

(7) 住・生活環境の整備

① 住まいに関する多様な居住支援

高齢者等が住み慣れた地域での居住を継続できるよう、一人暮らし高齢者等への支援として、高齢者一人ひとりの状態に対応した福祉サービスを展開し、多様な居住支援に努めています。

今後も、各種事業を継続して実施することにより、多様な居住支援を行っていくとともにその周知を図ります。

◆ 配食サービス

低栄養状態にある高齢者に対して訪問により栄養バランスのとれた食事を提供しています。

食事の配食を行うことにより、高齢者世帯の食生活の改善を図るとともに、見守り及び健康状態の確認を行っています。

今後も、在宅の高齢者世帯の低栄養状態の改善及び見守りを行うサービスを行います。

◆ 寝具洗濯乾燥消毒サービス

65歳以上の寝たきり高齢者等を対象に、布団及び毛布の殺菌・乾燥を行うことにより、快適な日常生活を支援しています。

民生委員・児童委員と連携し、サービス対象者の把握及びサービスの周知を図りながら、事業を推進します。

◆ 生活管理指導短期宿泊事業

社会適応が困難な高齢者を対象に、養護老人ホームに短期宿泊して日常生活の指導や体調管理等のサービスを提供しています。

今後も事業を継続して実施します。

◆ 養護老人ホーム

環境上の理由及び経済的な理由等により、在宅での生活が困難な高齢者が措置制度として入所する施設です。本町においては1か所整備しています。

今後も、環境上の理由及び経済的な理由等により、在宅での生活が困難な高齢者に対する措置制度を活用し、支援していきます。

② 介護家族への支援

家族介護者の身体的・経済的負担等を軽減するため、家族介護者に対する支援を行っています。

今後も、要介護者の状態の維持・改善及び在宅福祉の向上を図るため、家族介護者に対する支援を行い、身体的・精神的・経済的負担の軽減を図ります。

◆ 介護用品支給事業

在宅の要介護高齢者を介護しており、要件を満たす介護者に対して、介護用品を支給し、経済的負担の軽減を図っています。

今後も事業を継続して実施します。

◆ 介護手当の支給

要介護4以上の重度介護認定者及び在宅寝たきり高齢者等を介護している介護者に対し、介護手当を支給し、経済的負担の軽減を図っています。

今後も事業を継続して実施します。

◆ 家族交流

介護に関する普及啓発や介護に関する意識の向上を図りながら、介護者への支援を行うとともに、介護者間の交流や情報交換、介護者のリフレッシュを図ることとしていましたが、第8期計画期間においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、交流や情報交換の取組を行うことができませんでした。

介護に関する普及啓発や介護に関する意識の向上を図ることにより、介護者を支援します。

◆ 介護相談

家族介護者の総合的な相談に対し、関係機関と連携・情報共有を図りながら、対応しています。

地域包括支援センターを軸に関係機関と連携し、家族介護者の総合的な相談に応じ、介護者の負担軽減を図ります。

③ 高齢者の人権擁護

総合相談や実態把握等の過程で、権利擁護が必要と思われる方に対する支援を必要に応じて行っています。

また、虐待が疑われるケースについては、高齢者虐待防止マニュアルに基づき、地域包括支援センターをはじめとする関係機関と連携した適切な対応に努め、必要に応じた迅速な聞き取り調査等を行い、財産管理や日常生活を営むことが困難となった場合にも「中核機関にしもろ地区権利擁護推進センターつなご」と連携して権利擁護に努めています。

今後も、関係機関と連携し、必要に応じて情報を共有しながら、高齢者の権利擁護に取り組むとともに周知啓発を図ります。

◆ 高齢者虐待防止

高齢者等が住み慣れた地域で尊厳をもち、安心して居住を継続できるよう、家族や地域住民が認知症に対する理解を得るための広報・啓発に努めるとともに、高原町地域包括支援センターを中心とする地域包括ケアシステムにより、虐待防止に向けた仕組みづくりに努めています。

引き続き、虐待防止に向けた仕組みづくりに努めます。

◆ 権利擁護事業

西諸地域（小林市・えびの市・高原町）において令和3年9月に設置した「中核機関にしもろ地区権利擁護推進センターつなご」を中心に、県や警察、福祉関係団体、医師会、地域包括支援センター、社会福祉協議会等と連携しながら、虐待防止に向けた仕組みづくりに努めるとともに、財産管理等に対して、成年後見制度等の制度利用の周知を図っています。

今後も事業を継続して実施します。

◆ 成年後見制度利用支援事業

認知症高齢者等が判断能力の低下等により、財産管理や日常生活を営むことが困難となった場合においても、地域で安心して生活を継続することができるよう、成年後見制度等の適切な活用を推進しています。

今後も継続して各種制度の活用を推進します。

④ ユニバーサルデザインの推進

加齢により身体機能の低下や障がいが生じた場合でも、高齢者ができるだけ自立し、安心して在宅生活を営むためには、生活環境のバリアフリー化を計画的に推進することが重要であり、そのことは高齢者の社会参加を推進するうえでも重要です。

このため、高齢者が生活しやすいまちづくりを推進するため、誰もが利用しやすいというユニバーサルデザインの考えに基づく、建築物・道路等のバリアフリー化による安全性・利便性の向上や、高齢者への身体的負担の少ない環境づくりを進めます。

⑤ 移動手段の確保

人口減少に伴い、公共交通機関利用者が減少し、その維持が困難になる一方で、高齢化の進行による運転免許返納者の増加など、自動車で自由に外出できない高齢者が増えることが予想される中、町民の生活手段の維持・確保を図り、誰もが利用しやすい地域公共交通体系の構築をしていくことが重要となっています。

本町においては、これまで、「高原町地域公共交通網形成計画」に基づき、JR・路線バス・乗合タクシーといった公共交通の環境整備に努めてきましたが、今後は、令和6年度策定予定の「高原町地域公共交通計画」において、町民の交通の利便性を高めるため、利用環境の改善や乗合タクシーの運行ルートの見直し等、利用者のニーズに合わせた運行形態及び効率的な運行体制の確立に努め、高齢者や障がい者等の社会参加を後押しし、安心して生活できる環境整備に努めます。

⑥ 介護保険介護予防等住宅改修等助成事業の実施

在宅で安心して生活するための事業であるとともに、介護認定率の上昇の抑制につながるために、介護予防支援事業所と契約を締結している総合事業における基本チェックリスト該当者を対象に、福祉用具購入及び住宅改修に対する助成事業を行っています。

今後も事業を継続して実施します。

(8) 防災・防火対策の推進

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、安全で安心な生活を確保するための支援体制が必要です。

防災や防火意識、知識の普及の取組として、総合防災マップを作成し、全世帯へ配布を行いました。

その一方で、自主防災組織の活動促進や、避難行動要支援者の把握については、充分に進んだとはいえない状況にあります。

関係部署と連携して、避難行動要支援者の把握に努めるとともに、自主防災組織に対する研修会の開催等を推進します。

◆ 防災・防火意識の啓発

高齢者や障がい者等、特別な配慮が必要な人の地域生活を維持するため、個々の状況に応じた防災・防犯意識の高揚を図っています。

また、町広報等を通じて、住宅用火災警報器の設置の周知を図っていますが、設置率は十分に上がっていない状況となっています。

女性消防団員の加入により、消防団女性部を組織化したことから、女性消防団員による戸別巡回訪問等も行いながら、防災・防火意識の啓発を図ります。

◆ 自主防災組織の育成

地域防災計画に基づき、高齢者や障がい者等の要配慮者の安全確保のため、町民全体の防災意識の向上を図りつつ、地域の防災体制の充実を図るため、自主防災組織の結成や育成に努めています。

また、災害発生時の被害の軽減、人的被害の防止を図るため、防災訓練の実施を推進していますが、第8期計画期間においては、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、自主的に実施した地域もあった一方、町全体としての防災訓練は実施できませんでした。

地域住民の防火、防災意識の高揚を図り、地域ぐるみの防火・防災体制を確立するため、自主防災組織の活性化を図ります。

防災訓練については、町全体の防災訓練を実施するとともに、各地域において自主的な訓練実施ができるよう支援します。

◆ 避難行動要支援者の支援体制づくりの推進

自主防災組織の結成・育成を通じて、要配慮者の安全確保のために緊急連絡体制や避難体制の充実を図るなかで、携帯電話等に配信する高原町メールサービスの登録を推進し、緊急時に必要となる情報発信を行っています。

区長会・自治会や自主防災組織、民生委員・児童委員等との連携の下、避難行動要支援者の把握に努めるとともに、避難訓練の実施等により、災害時に避難行動要支援者を支援する体制の構築を推進します。

また、災害時にすみやかに要配慮者の安否を確認し、避難誘導するため、高原町避難行動要支援者支援制度実施要綱等に基づき、個人情報の取扱いに十分配慮しながら、要配慮者の中でも特に避難支援を要する者を対象に、所在の把握や情報の共有化に資する避難行動要支援者名簿の作成に努めます。

(9) 防犯対策・交通安全の推進

社会環境の変化に伴い、生活の安全が脅かされる事件や事故が全国的に増加傾向にあります。

町内においても、振り込め詐欺による被害や窃盗等の被害が出ており、チラシや町報等による注意喚起を行っています。

交通安全についても、人身事故の件数は減ってきているものの、物損事故等が依然として多く発生しており、チラシや町報、キャンペーン等による周知啓発を図っています。

今後も、子供や高齢者の安全を守るため、防犯対策や交通事故対策を引き続き推進します。

◆ 防犯活動の促進

地域安全モデル地区を選定し、街頭キャンペーンやのぼり旗の掲揚、地区へ出向いての出前講座の開催等を行っています。

街頭キャンペーンの実施や青色防犯パトロールによる巡回、のぼり旗の掲揚、出前講座等による防犯活動の推進を図ります。

◆ 消費者生活知識の普及

振り込め詐欺について町報への掲載を行うなど、被害防止に努めています。

今後も、町報への掲載やチラシ配布等による情報提供・周知啓発を行い、被害防止に努めます。

◆ 交通安全意識の高揚

警察や交通安全協会等と連携し、キャンペーンの実施や青色防犯パトロールによる啓発活動を行っています。

また、チラシやグッズの配布等による周知も行っています。

交通指導員が上限の定数に満たない状況は課題となっています。

関係機関と連携し、キャンペーンの実施や各種啓発活動を行い、高齢者への交通安全啓発を行うとともに、交通指導員についても募集を行い、確保に努めます。

◆ 高齢運転者への対策

高齢者の運転免許証返納者を支援する町独自の取組として、返納者に対するタクシー券の交付を行っています。

また、居住環境や家庭環境等により、運転免許証の自主返納が困難な高齢者がいると考えられることから、高齢運転者が自身の体調や運転能力を踏まえ、運転しない時間帯や場所等を自ら決め、無理な運転を控えることにより、交通事故の防止とともに運転寿命の延伸を図る「制限運転」の普及について、交通安全イベント時や免許センターでの免許証切り替え時に周知を図りながら取り組んでいます。

今後も、高齢者の運転免許証自主返納者へのタクシー券交付を行うとともに、制限運転の普及についても様々な場面を活用して取り組みます。

5 適切なサービスが受けられる介護保険制度の推進

地域包括ケアシステムの展開にあたって、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に携わる人材の確保が課題となっています。

関係機関とともに、処遇改善や、若年層、中高年齢層、高齢者層等の各層や他業種からの新規参入の促進、離職した介護福祉士等の届出制度も活用した潜在的人材の復職・再就職支援、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上、外国人介護人材の受入環境の整備、介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善、複数法人による協同組合の推進等による生産性の向上や介護現場の革新等に一体的に取り組んでいく必要があります。

本町の実情を踏まえた取組の展開を図ることにより、支援等が必要な高齢者が適切なサービスを受けることができる体制の確保に努めます。

評価指標

指標	実績値	見込値	目標値		
	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
認定者 1 人あたりの通所リハビリテーション利用率	8.01%	7.78%	7.80%	7.90%	8.00%
認定調査状況のチェック実施率 (1.5 次審査ダブルチェック含む)	100%	100%	100%	100%	100%
認定調査研修参加件数 (認定調査員研修等)	3 回	5 回	4 回	4 回	4 回
ケアプランの適正化に係る点検実施率	100%	100%	100%	100%	100%
自立支援型ケア会議検討事例数	10 件	20 件	20 件	20 件	20 件
住宅改修等の事前申請点検実施率	100%	100%	100%	100%	100%
住宅改修の専門職等による点検実施率	0.0%	0.0%	2.5%	2.5%	5.0%
縦覧点検・医療情報との突合実施率	100%	100%	100%	100%	100%

(1) 円滑な制度運営のための体制整備

① 地域包括支援センター事業の円滑な運営と公平性・中立性の確保

地域包括支援センター事業の実施においては、地域包括支援センターの設置及び運営に関する目標や地域課題・地域住民に対して果たす役割について定めることが重要であり、高齢化に伴い増加するニーズに適切に対応する観点から、3職種（主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師）の専門職による適切な人員配置を図るとともに、きめ細やかな研修を実施し、機能や体制の強化を図っています。

地域包括支援センターの現状と課題を適切な把握に努めるとともに、①業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置、②地域包括支援センター間及び行政との業務の役割分担の明確化と連携強化並びに③PDCAの充実による効果的な運営の継続という観点から、複合的な機能強化を図ります。

また、地域包括支援センター事業を直営から民間へ移行する検討を行います。

② 密接な連携による介護予防事業の効果的な実施

地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の効率的・効果的な実施とともに、事業相互の継続性・整合性が確保されるよう、健診事業や民生委員・児童委員の活動、高齢者に係わる関係事業、関係機関・団体等の密接な連携の確保に努めています。

地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業とSWC（スマートウェルネスシティ）事業や健診事業等の介護予防に資する取組について、関係部署と連携した効果的な実施に努めます。

③ リハビリテーションサービスの提供体制の確保

介護保険制度の理念においては、高齢者の自立支援・重度化防止等の視点を踏まえたサービスの提供が行われるべきであるとされており、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施するリハビリテーションへの切れ目のないサービス提供体制を構築することが求められています。

本町においては、県全体と比較して、リハビリテーションサービスの提供体制が確保されているとは言えない状況にありますが、実情を踏まえたリハビリテーションサービスの提供体制を確保するとともに、自立支援型ケアマネジメントの推進により、リハビリテーションサービスの利用促進を図ります。

④ 公正・中立な要介護認定の推進

要介護認定においては、地域包括支援センターで被保険者の相談に応じ、適切な要介護認定、介護サービスへのつなぎに努めています。

訪問調査員については、eラーニングによる研修を行うとともに、認定調査の二重チェックを実施しています。

また、保健所主催の認定調査員研修に参加し、2市1町間で、調査項目のチェックの方法に偏りや間違いがないかすり合わせを行っています。

今後も、広域的な連携のもと、適正な認定調査の実施や介護認定審査会における審査判定の充実を図るために必要な研修等を受講することにより、公平かつ中立な要介護認定の推進に取り組みます。

⑤ 介護給付適正化に向けた取組の推進

これまで、国の指針等も踏まえ、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修等の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」「介護給付費通知」の主要5事業に取り組んできました。

介護保険制度の改正において、主要5事業から「介護給付費通知」が除外され、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検（住宅改修等の点検を含む）」「縦覧点検・医療情報との突合」の主要3事業に再編されたことを踏まえ、主要3事業を実施します。

⑥ 災害・感染症対策の推進

近年、自然災害が激甚化し、全国各地で毎年被害が発生するような状況にあり、介護施設入所者の命が失われたケースも発生しています。

また、新型コロナウイルス感染症が流行し、介護サービス利用者において利用が制限されたり、介護サービス従事者においては感染症対策に係る負担が増大したりするなど、介護サービスに係る関係者に負担が生じている状況にあります。

国等が定めた指針を踏まえ、県や保健所、事業所等と連携を図りながら、災害及び感染症対策について検討・推進を図ります。

(2) 保険者としての支援体制の充実

① 情報提供や指導監督等の充実

新型コロナウイルス等の取扱いに関する最新情報など、各事業所に対し情報提供を随時行っています。

また、地域密着型サービス事業所に対しては、運営推進会議、集団指導及び実地指導、町内の事業所については、事故報告に伴う聞き取りによる確認を行うことにより指導監督等の支援体制の充実を図っています。

要介護度に応じた適切なケアプラン作成とサービス提供が行われるよう、事業所に対する働きかけや、地域包括支援センターを通じた改善効果の高いケアプラン・サービス内容等に関する情報提供を行い、サービスの質的向上の促進を図ります。

また、地域密着型サービスの指定や指導監督事務の適切な運営を図ります。

② 関係施策・事業との連携強化

人口減少と高齢化率の上昇が今後も続くことが見込まれる中、高齢者介護や障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援等の制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会の実現に向けた連携強化が求められています。

介護保険制度や医療保険制度の改正等により、高齢者に関する医療・保健・福祉・介護等の施策の在り方が変化するなど、高齢者を取り巻く環境は多様化してきていることから、地域での自立した生活を支援していくため、事業実施による相乗効果が高められるよう、庁内関係課と密接な連携を図りながら、高齢社会対策の総合的な推進に努めます。

(3) 利用者本位のサービス提供の推進

① 制度の周知徹底と相談支援体制の構築

介護保険サービスをはじめとする各種サービスについて、必要に応じた利用が図られるよう、パンフレットや町報、ホームページ等を活用した周知に努めています。

介護保険や高齢者福祉サービスの利用の仕方、介護の方法に関することなど、高齢者が理解・利用しやすい情報を提供していくとともに、高齢者やその家族が抱える悩みなどに適切に対応できるよう、地域包括支援センターや民生委員・児童委員等と連携・協力しながら、高齢者が身近な地域で気軽に相談できる体制づくりに努めます。

② 介護サービスの質の向上

高齢者に占める高齢者の一人暮らし世帯や夫婦のみの世帯、認知症高齢者の割合の上昇が今後見込まれるとともに、現役世代の減少が顕著となる中、今後の人口減少等を見据えた介護人材の育成、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が求められています。

また、介護サービスに対する需要が多様化していく中、より良質なサービスを提供するためには、サービスの提供体制の確保とともに、サービスを提供する人材の資質の向上も重要です。

事業者等の関係機関と連携し、介護人材の育成・確保に努めるとともに、町職員や地域包括支援センター職員、介護保険サービス提供事業者職員等に対する研修機会の確保に努めます。

また、介護保険サービスに関する利用者からの相談・苦情に対応するため、地域包括支援センターや県と町が連携した相談・苦情処理体制を確立し介護サービスの質の向上に努めます。

(4) 状況の変化による介護サービスの提供

① 介護療養型医療施設の転換への対応

国においては、医療の必要性の高い患者のための療養病床は確保しつつ、医療の必要性の低い患者が主に利用していた介護療養型医療施設について、介護医療院や介護老人保健施設等への転換を図り、令和5年度末に制度を廃止しました。

町内にも、介護療養型医療施設が1か所ありましたが、令和5年度において、介護医療院への転換が行われました。

本町においては、令和5年9月末時点で、町外施設も含めて介護療養型医療施設の利用者がいないことから、制度廃止後に利用者の行き場がないといった事態は生じない見込みですが、そのような事態が生じぬよう、利用者の状況について留意します。

② 慢性期機能からの介護施設・在宅医療等への転換への対応

国においては、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築を図る過程において、慢性期機能から介護施設・在宅医療等への転換が図られるものとしています。

本計画における介護サービス見込量の算出にあたっては、宮崎県医療計画の一部として将来の医療提供体制を定めた地域医療構想とともに、厚生労働省が実施した「医療療養病床を有する医療機関からの転換意向調査」結果を踏まえた上で実施しました。

サービス見込量に基づき、サービス提供体制の確保に努めます。

第6章 介護保険事業の展開

1 介護給付サービス

(1) 居宅サービス

居宅による生活を支援するため、在宅で生活している要介護（要支援）認定者を対象に行うサービスです。

① 訪問介護

介護福祉士、訪問介護員（ホームヘルパー）等によって入浴、排せつ、食事の介護等、日常生活上の世話をを行うサービスです。

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

寝たきり等で入浴が困難な要介護（要支援）者の居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴介護を行うサービスです。

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

主治医がその治療の必要性を認めた場合、看護師等が家庭を訪問して療養上の支援または必要な診療補助を行うサービスです。

④ 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

主治医がその必要性を認めた場合、居宅において理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うサービスです。

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が自宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の栄養指導・口腔清掃等を行うサービスです。

⑥ 通所介護

居宅要介護（要支援）者に対して、特別養護老人ホーム等の介護施設で、入浴、排せつ、食事の介護等の日常生活上の支援や介護、日常生活を想定した運動機能の向上や栄養改善のための指導等の機能訓練を行うサービスです。

⑦ 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

居宅要介護（要支援）者に対して、介護老人保健施設や病院・診療所で、介護予防を目的に理学療法士や作業療法士により機能訓練等を行うサービスです。

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所は、介護者の事情等により居宅での介護が困難になった際に、施設に最長で30日間入所し、入浴・食事・排せつ等の介護や日常生活の世話、機能訓練等を受けるものです。

⑨ 短期入所療養介護（老健）・介護予防短期入所療養介護（老健）

短期入所のうち、老人保健施設に入所する場合、短期入所療養介護となります。

⑩ 短期入所療養介護（病院等）・介護予防短期入所療養介護（病院等）

短期入所のうち、医療施設に入所する場合、短期入所療養介護となります。

⑪ 短期入所療養介護（介護医療院）・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

短期入所のうち、介護医療院に入所する場合、短期入所療養介護となります。

⑫ 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、ケアハウス等）に入居している要介護者に対して、入浴、排せつ、食事の介護等の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の支援を行うサービスです。

⑬ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

要介護者の日常の動作を助けたり、介護者の負担を助けたりするための福祉用具や、機能訓練のための福祉用具を貸し出すサービスです。

⑭ 特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

住み慣れた自宅で自立した生活ができるよう、排せつや入浴に使われる用具を購入した場合に、その費用の一部を支給します。

⑮ 住宅改修・介護予防住宅改修

転倒防止や自立しやすい生活環境を整えるため、段差の解消や手すりの取付け、引き戸への扉の取り替え等の小規模な一定種類の住宅改修にかかわる費用の一部を支給します。

⑯ 居宅介護支援・介護予防支援

介護サービスの適切な利用ができるよう、利用者、家族等に各種サービスの情報の提供を行い、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、計画に基づくサービスが適切に提供されるようにサービス提供事業所との連絡調整、実施状況の把握・評価等を行うサービスです。

(2) 地域密着型サービス

要介護（要支援）者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、身近な市町村で提供されるサービスです。

サービスの基盤整備は市町村単位で行われ、原則として高原町の町民のみが利用可能となります。

本町において提供されているサービスは以下のとおりです。

① 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

介護が必要となった高齢者が、住み慣れた家・地域での生活を継続することができるように、利用者の状態や必要に応じて、「通い」を中心に「泊まり」「訪問」の3サービスを組み合わせて提供する在宅介護サービスです。

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

身近な地域で、比較的安定状況にある認知症高齢者が共同生活をし、家庭的な雰囲気の中で、入浴、排せつ、食事の介護や日常生活の支援、機能訓練を受けることにより、認知症の予防や進行の阻止に努めるサービスです。

③ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行うサービスです。

④ 地域密着型通所介護

利用定員が 18 人以下の事業所が行う通所介護を地域密着型通所介護として地域密着型サービスに位置付けているもので、利用者が通所介護事業所（デイサービスセンター等）に通所し、食事や入浴等の日常生活上の世話を受ける他、機能訓練や社会交流による日常生活能力の維持（認知症予防）を図ることを目的としたサービスです。

(3) 施設サービス

施設サービスには、「介護老人福祉施設」、「介護老人保健施設」、「介護医療院」の 3 種類があり、要介護 1 以上（介護老人福祉施設は原則、要介護 3 以上）の人に居住の場を提供するものです。

今後も居宅サービス利用との調整を図り、より重度の要介護者が優先的に施設サービスを受けられるよう、近隣市町の施設整備状況等にも留意しながら、利用の適正化を図ります。

① 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、入所定員が 30 人以上の施設で、常時介護を必要とする人で自宅における介護が困難な場合に利用されるものです。食事や排せつ、入浴、着替え等の日常生活の支援の他、機能訓練、療養上の支援等を行う施設です。

② 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、病状が安定期にあり入院治療の必要はないが、看護、介護、リハビリを必要とする要介護状態の人を対象に、看護、医学的管理のもとでの介護、機能訓練等の必要な医療を行います。

③ 介護医療院

介護医療院は、長期療養のための医療と日常生活上の世話（介護）を一体的に提供する入所施設です。

2 地域支援事業

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、介護予防・生活支援サービスと全ての高齢者を対象とする「一般介護予防事業」の強化を図る必要があります。

介護予防・生活支援サービスについては、平成 29 年 4 月から、従来の介護予防訪問介護・介護予防通所介護に移行し、利用動向等を見定めながら、過不足なくサービスを提供しています。

一方、地域の実情にあわせた独自の多様な支援（住民主体による支援）体制の構築は、事故等の補償や町民の理解・協力、意識の改革等、様々な課題があり、時間を要している状況にあります。

今後は、町民や各種団体の理解、協力を得ながら、地域の実情にあわせた独自の多様な支援（住民主体による支援）の構築を目指します。

① 介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定を受けた方や総合事業における基本チェックリスト該当者に対して、介護予防又は要介護状態等の軽減、悪化の防止を図るため、地域における自立した日常生活の支援を行うとともに、効果的かつ効率的な支援等を可能とする地域の支えあいの体制づくりを推進するものです。

地域の課題等を再整理し、多様な担い手による多様なサービスとして再構築した上で充実を図ることにより、町民にとって使いやすく、多様なニーズにも行き届くサービスの構築を推進します。

◆ 訪問型サービス（第1号訪問事業）

本町においては、従来提供されていた介護予防訪問介護サービスの提供体制の整備を図ってきました。

今後は、地域の課題等を再整理し、現在ある社会資源に対し、必要なノウハウ等を提供する研修会等を開催し、訪問型サービスBの提供体制の整備を図ります。

・ 訪問介護

従来提供されていた介護予防訪問介護サービスに該当し、ホームヘルパーが訪問し、身体介護や生活援助を提供するサービスです。

・ 訪問型サービスA

従来の基準を緩和し、主に雇用労働者が訪問し、生活援助を中心に提供するサービスです。

・ 訪問型サービスB

主にボランティア等の住民が訪問し、生活援助を中心に提供するサービスです。

・ 訪問型サービスC

保健師等、市町村の保健や医療の専門職が訪問し、短期集中で相談・指導を行うサービスです。

・ 訪問型サービスD

主にボランティア等の住民が訪問し、移動支援を中心に提供するサービスです。

◆ 通所型サービス（第1号通所事業）

本町においては、従来提供されていた介護予防通所介護サービスの提供体制の整備を図ってきました。

また、地域の課題等を整理し、現在ある社会資源に対し、必要なノウハウ等を提供する研修会等を開催し、通所型サービスBの提供体制の整備を図ってきました。

今後も通所型サービスBの提供体制の維持に努めます。

・通所介護

従来提供されていた介護予防通所介護サービスに該当し、通所介護事業所の専門職により、介護や機能訓練等を提供するサービスです。

・通所型サービスA

従来の基準を緩和し、主に雇用労働者やボランティアにより、運動やレクリエーション等の場を提供するサービスです。

・通所型サービスB

主にボランティア等の住民により、体操・運動等の活動等の自主的な通いの場を提供するサービスです。

・通所型サービスC

市町村の保健や医療の専門職により、短期集中で運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを提供するサービスです。

◆ その他の生活支援サービス

・栄養改善を目的とした配食

虚弱な高齢者等を対象に、1日2回の食事の配達とともに、安否確認、孤独感の解消等、日常生活を支援するサービスです。

栄養改善を目的とした配食サービスによる見守りサービスの体制整備を図っており、今後も引き続き推進します。

◆ 介護予防ケアマネジメント

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、置かれている環境等の状況に応じて、訪問型サービスや通所型サービス、その他生活支援サービスの他、一般介護予防や市町村の独自施策、民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状況等にあ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支援するものです。

要介護状態となるおそれのある高齢者に対して、適切なサービスが提供できるよう介護予防ケアマネジメントを実施します。

また、自立支援の考え方にに基づき、介護保険サービスのみに依存せず、できるだけ元気で自立した生活ができるよう、民間企業・ボランティア等の地域の多様な主体を活用して高齢者を支援します。

② 一般介護予防事業

地域における介護予防に資する自発的な活動が広く実施され、地域の住民が自ら活動に参加し、介護予防に向けた取組が自主的に実施されるような地域社会の構築を目指し、介護予防に関する活動の普及啓発や地域における自発的な介護予防に資する活動の育成・支援等を行うものです。

高齢者の健康づくりにおいては、生活習慣病対策に加え、身体虚弱、転倒、認知症、低栄養、口腔機能低下等の老年症候群に対応するための介護予防への取組が重要です。

そのため、百歳体操や口腔ケア、脳活トレーニング、地域リハビリテーション活動支援事業等を推進してきましたが、第8期計画期間においては、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、制限がかけられた中での推進を余儀なくされました。

高齢者の年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰もが通しやすい場として、また、コロナ禍による行動自粛の影響で閉じこもりがちとなった高齢者に対して、閉じこもりを解消するための場として、充実を図ることで、社会参加や生きがいづくりを通じた効果的な介護予防への取組を推進します。

◆ 介護予防把握事業

65歳以上の高齢者を対象として、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査結果や関係機関からの情報提供等を活用し、何らかの支援を要する方を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。

◆ 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及啓発を行う事業です。

◆ 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業です。

◆ 一般介護予防事業評価事業

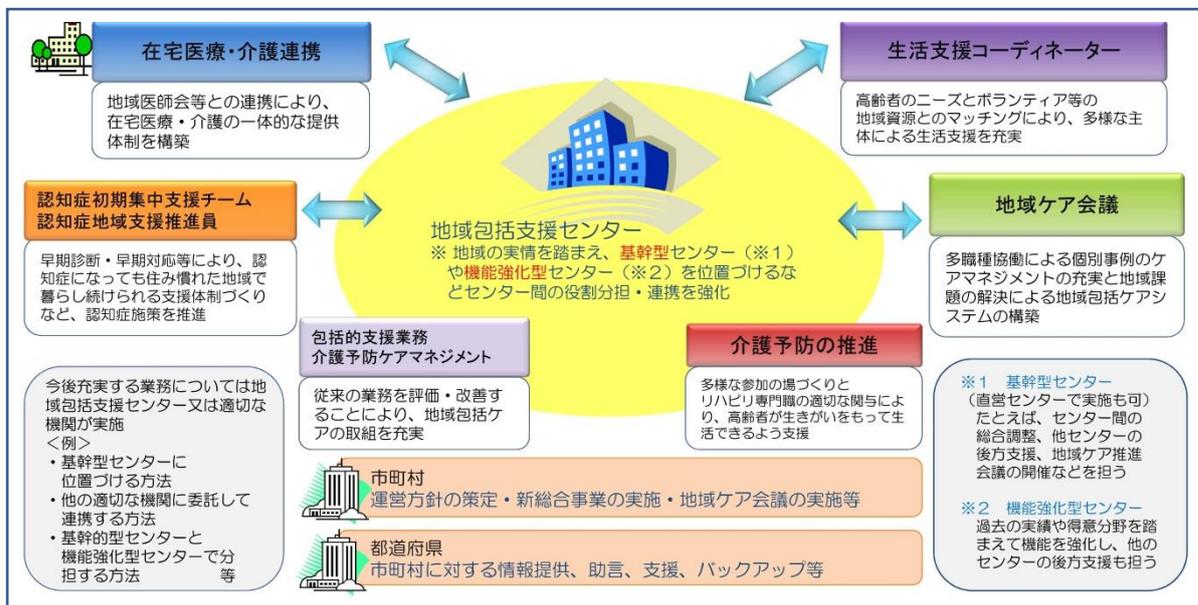
介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う事業です。

◆ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組の機能強化を図るため、通所・訪問サービス提供の場や住民運営の通いの場、各種会議等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。

(2) 包括的支援事業

地域におけるケアマネジメントを総合的に行うため、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援等を地域包括支援センターを中心に包括的に実施する事業です。



① 総合相談支援業務

地域包括支援センターを中心に高齢者等の相談に応じるとともに、相談内容に応じた関係機関への情報共有を行い、サービス・制度の利用につなげるなどの支援を行っています。

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを見直し、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関や制度の利用につなげるなどの支援を行います。

② 権利擁護業務

地域の住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは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などの困難な状況にある高齢者に対して、成年後見制度の活用や高齢者虐待への対応等を通じて、ニーズに即した適切なサービスや関係機関につなぐことで、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活ができるように支援しています。

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、成年後見制度の活用促進や、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応といった高齢者の権利擁護のために必要な支援を行います。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

個々の高齢者の状態や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく多職種相互の連携・協働の体制づくりや、介護支援専門員の日常業務における技術指導や困難事例に対する指導支援を行っています。

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員や主治医、地域における多職種相互の協働等による連携を行い、在宅と施設における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行います。

④ 介護予防ケアマネジメント業務

事業対象者の自立支援や介護予防サービスの提供が効果的かつ効率的に実施されるよう、介護予防支援計画作成とモニタリング、評価等を行います。

⑤ 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、地域における総合的な保健医療の向上及び福祉の増進を図り、高齢者を地域で支えるシステムを構築していく中核的な機関として位置づけられています。

本町においては、町内の1つの日常生活圏域に対して、1か所の地域包括支援センターを設置し、直営による運営を行っています。

必要に応じて、居宅介護支援事業所や介護サービス事業所、医療機関、民生委員等の地域の組織、他の行政機関等との連携を図りながら、高齢者を支援する機関としての役割を果たしています。

高齢化の進展等に伴って増加することが予測されるニーズに適切に対応する観点から、地域包括支援センターの適切な運営及び評価並びに体制の強化を図ります。

具体的には、①保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の3職種以外の専門職や事務職の配置も含めた体制づくり、②行政直営独自の地域包括支援センターの運営方針の見直し、③PDCAサイクルの充実による効果的な運営の継続のため、保険者機能強化推進交付金活用の検討を行います。

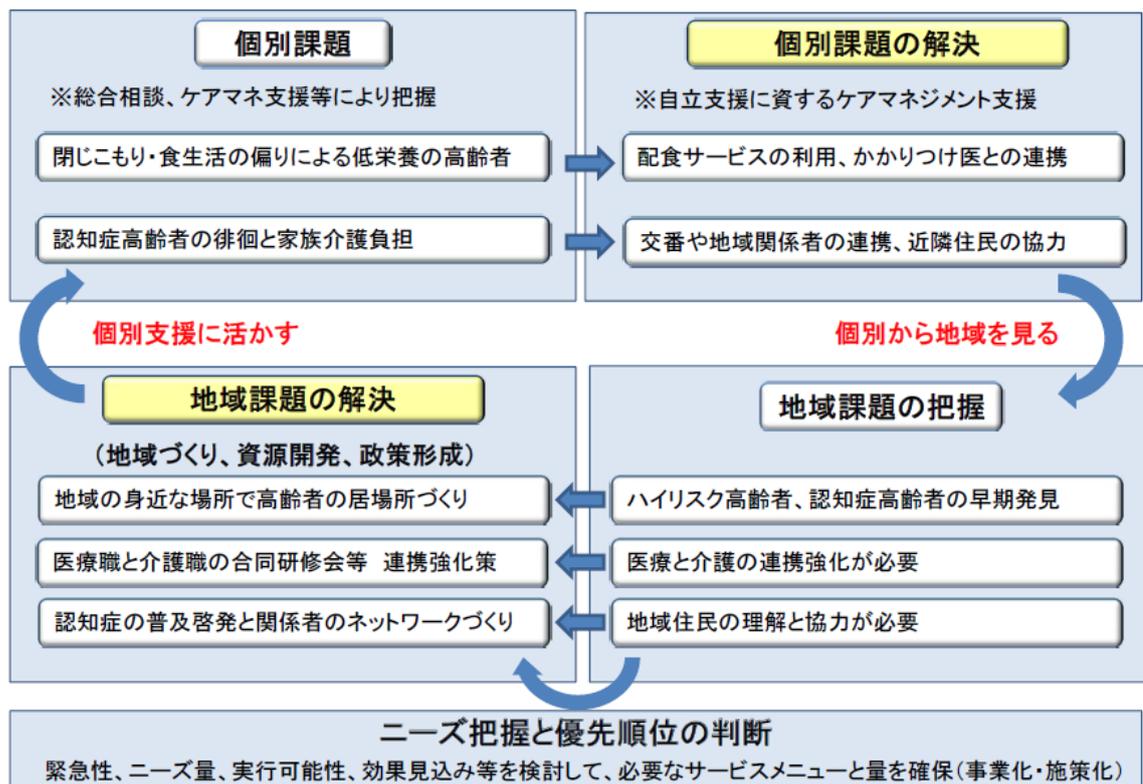
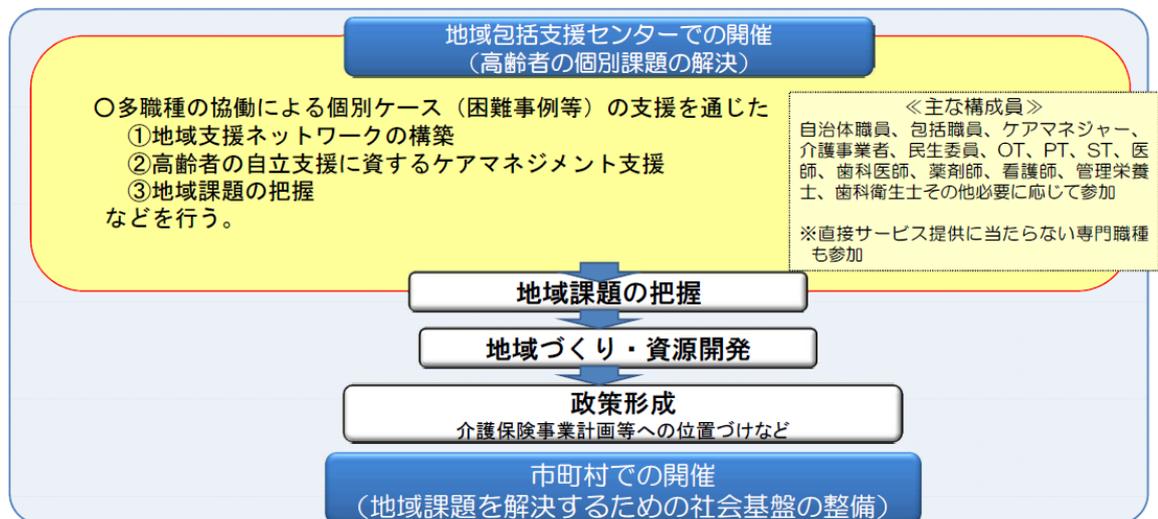
また、直営から民間への委託への運営の移行について検討します。

⑥ 地域ケア会議の充実

地域ケア会議とは、介護支援専門員や保健、医療、福祉に関する専門知識を有する者、民生委員その他の関係者及び関係団体により形成される会議のことで、個別課題の解決機能や地域包括支援ネットワーク構築機能等の地域包括ケアシステム構築における必要な機能を有するものです。

本町においては、高齢者の個別事例の検討を通じて、多職種協働によるマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、個別支援の充実を図っています。

地域課題解決のための検討につなげていく体制整備や地域ケア会議が円滑に実施することができる環境整備について検討を行います。



⑦ 在宅医療・介護連携推進事業

地域包括ケアシステムの深化・推進においては、医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、在宅医療と介護の連携の推進も大きなポイントの一つとされています。

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するため、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進します。

⑧ 認知症総合支援事業

高齢化の進行に伴い、認知症高齢者の増加も見込まれることから、認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して社会生活を営むことができる支援体制の充実が求められています。

高齢者の多くが認知症への不安を抱えている中で、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを目指すとともに、認知症に関する町民の理解を深めることをはじめ、医療や介護等が連携した認知症ケアの充実、家族介護者の支援のためのサービスの充実等、地域における支援体制づくりを図っており、今後も継続して推進します。

◆ 認知症地域支援推進員の配置

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するため、コーディネーターとしての役割を担う「認知症地域支援推進員」を中心に、介護と医療の連携強化や、地域における支援体制の構築を図ることが求められています。

研修会の実施等により、認知症地域支援推進員の育成及び質の向上を図り、地域における支援体制の強化を図ります。

◆ 認知症初期集中支援チームの設置

認知症初期集中支援チームとは、認知症初期の症状が見受けられる高齢者に対し、医療と介護の専門職を中心とする支援チームが訪問し、その結果を基に医師等による協議を行い、認知症等高齢者への早期対応を図るものです。

本町においても、設置を行い、チーム員の人材確保や資質向上に努めていますが、第8期計画期間においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、チームの活動にも影響が生じました。

早期対応・早期支援が行えるよう、チーム員の人材確保や資質向上による支援体制の強化を図ります。

◆ 認知症カフェの開催

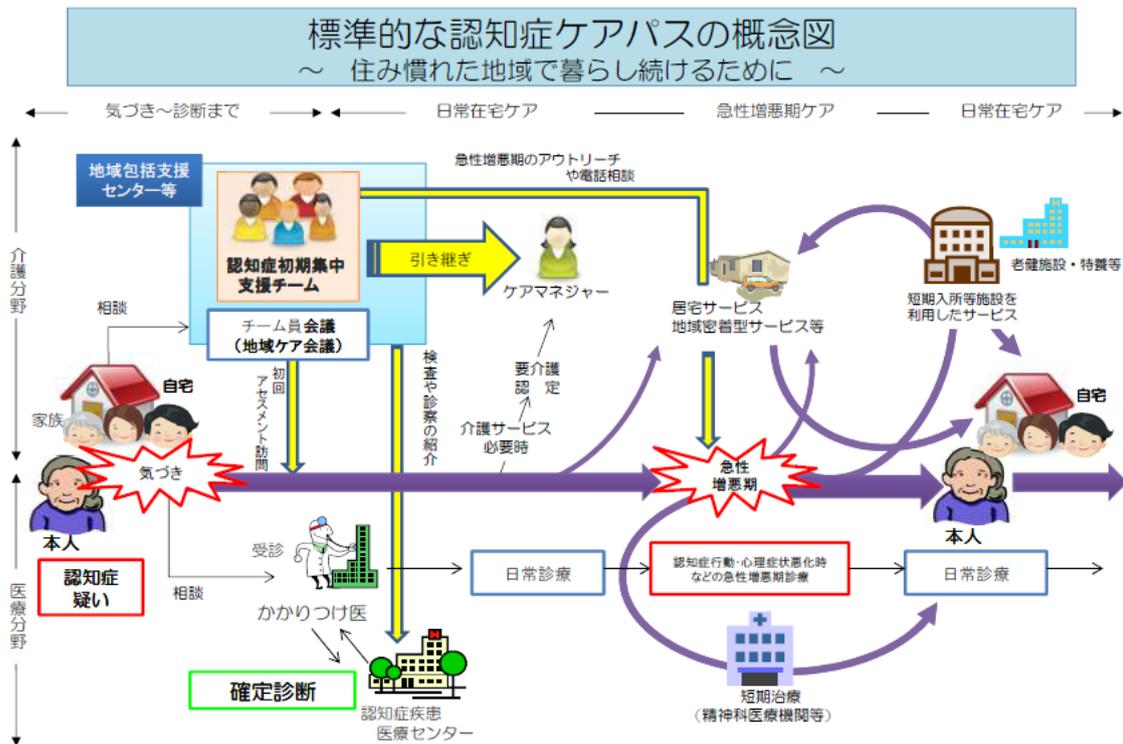
認知症の人やその家族を対象に、認知症カフェ（オレンジカフェ）等を開催し、当事者間の交流や介護に関する相談等により、リフレッシュにつなげるとともに、情報交換の場としての活用促進を図っています。

今後も認知症カフェ（オレンジカフェ）等が開催できるよう支援する体制を整備するとともに、実施箇所の増加につながる取組を推進します。

◆ 認知症ケアパスの作成普及

必要に応じた早期の医療的ケアや介護サービスの利用は、本人の生活の質の向上や家族の介護負担の軽減につながります。

本町では、どこの相談機関においても均一した対応が可能となるよう、高原町認知症ケアパスの普及啓発に努め、認知症になっても、本人やその家族が望む暮らしが継続できるように支援しており、今後も継続して取り組みます。



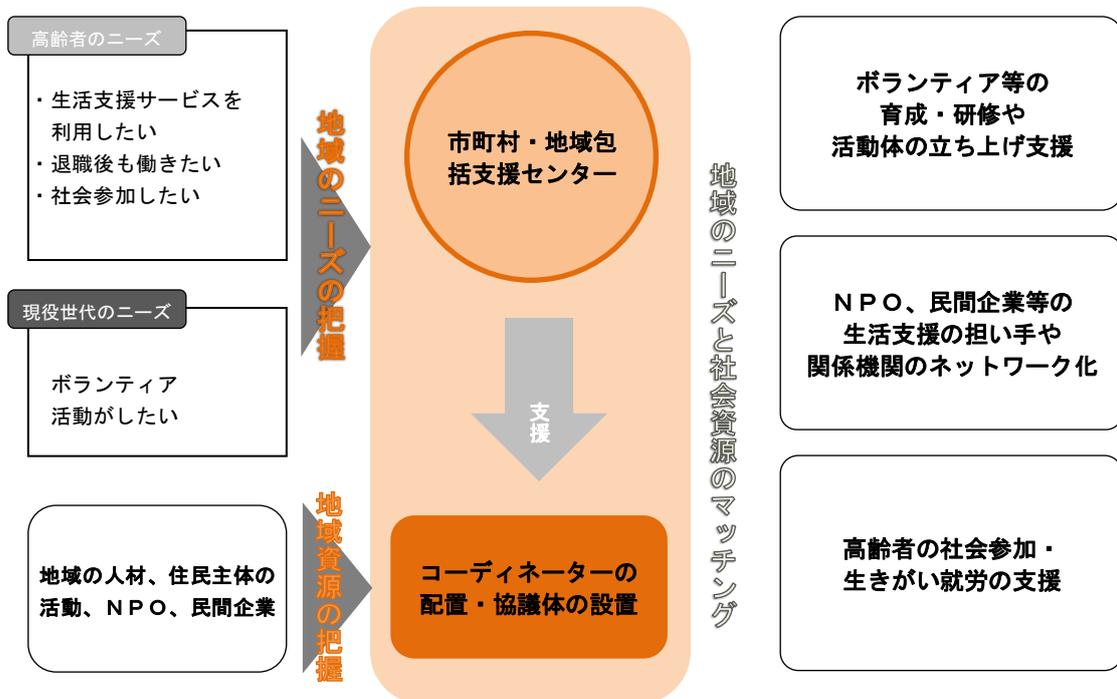
⑨ 生活支援体制整備事業

生活支援サービスの充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくため、地域のニーズと地域資源のマッチング等を行う生活支援コーディネーターを配置しています。

民間企業やボランティア等の生活支援を担う多様な事業主体と連携しながら、支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図ります。

また、生活支援コーディネーター等を活用した相談体制の充実や、地域の実情や住民の状態に応じたきめ細やかなサービスの提供体制の確保により、高齢者が安心して生活できる地域を構築するため、協議体の設置に向けて取り組んでいきます。

【イメージ図】



(3) 任意事業

① 介護給付費適正化事業

介護給付の適正化のために行う適正化事業について、高齢者等が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するため、保険者機能の一環として積極的に取り組む必要があります。

これまで、国の指針等も踏まえ、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修等の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」「介護給付費通知」の主要5事業に取り組んできました。

介護保険制度の改正において、主要5事業から「介護給付費通知」が除外され、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検（住宅改修等の点検を含む）」「縦覧点検・医療情報との突合」の主要3事業に再編されたことを踏まえ、主要3事業を実施します。

◆ 要介護認定の適正化（認定調査状況のチェック）

要介護認定における認定調査の内容について市町村職員等が点検を行うことにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るために実施するものです。

認定調査状況のチェックの実施や、認定調査適正化のための認定調査員に対する指導や、保健所主催の研修及びeラーニングの受講等に計画的に取り組むなど、要介護認定の適正化に努めています。

今後もチェックの実施や研修受講等により、要介護認定の適正化に取り組んでいきます。

◆ ケアマネジメント等の適正化（ケアプランの点検）

ケアプランの点検は、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた「自立支援」に資する適切なものとなっているかを、市町村が介護支援専門員と一緒に検証・確認するものです。

利用者の自立に資する適切なケアマネジメントの実現を図るため、専門的なアドバイスを受けられる場として地域ケア会議等を開催するとともに、目的に応じたケアプランの点検を実施しています。

ケアマネジメントのプロセスを踏まえた「自立支援」に資する適切なものとなっているかを、市町村が介護支援専門員と一緒に検証確認することで、利用者の自立に資する適切なケアマネジメント等の適正化につなげていきます。

◆ 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）

事業所から請求された介護給付費にかかる審査の定期的な実施や、介護給付費実績情報の活用により、介護報酬基準に合致しない不適正なサービスの発見や、事業所の過誤請求の未然防止、不正請求の早期発見等による給付の適正化に努めています。

今後も、事業所サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化に資する取組を推進しますが、これまで実施してきた「介護サービス利用者への給付状況の通知」については、費用対効果の低さから、国が市町村に実施を求める主要事業から除外されたことを踏まえ、取り組まないこととします。

② 家族介護支援事業

在宅の高齢者等を介護されている家族の方の身体的、精神的負担を軽減するための事業です。

本町においては、認知症高齢者見守り事業、家族介護継続支援事業により、負担軽減に努めており、今後も継続して推進します。

◆ 家族介護支援事業

これまで、家族介護者を対象に、介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室を開催してきましたが、第8期計画期間においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、教室が開催できませんでした。

今後は、家族介護者を対象に、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした研修等の開催を検討します。

◆ 認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制の構築を目的として、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問等を図っており、第8期計画期間において、地域における認知症高齢者の見守り体制の1つとして「どこシル伝言板」を導入しました。

今後もこれらの取組を継続して推進します。

◆ 家族介護継続支援事業

介護用品や介護支給手当を支給することにより経済的負担の軽減を図っていますが、経済的負担の軽減以外にも、精神的負担の軽減を図る必要があります。

介護用品の支給や介護者同士の交流会の開催等を推進することで、家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図ります。

③ その他の事業

◆ 成年後見制度利用支援事業

身寄りのない重度認知症高齢者等が、介護保険サービスの利用、財産管理、日常生活上の支援が必要、かつ、親族による後見等の開始の審判申立てが期待できない場合において、町長が法定後見制度の申立て等を行い、高原町成年後見等審判請求の手續等に関する要綱に基づき、後見人に対する報酬の助成を行っています。

今後も事業を継続して実施します。

◆ 福祉用具・住宅改修支援事業

居宅介護支援の提供を受けていない要介護者又は要支援者の住宅改修費支給申請書に添付する理由書を作成した指定介護支援事業所等に対して、住宅改修支援事業助成金交付要綱に基づく経費の助成を行います。

今後も事業を継続して実施します。

◆ 認知症サポーター等養成事業

地域全体で認知症高齢者を見守る体制を構築するため、認知症の人の見守りを実践する認知症サポーターを養成する講座開催等を行う事業ですが、第8期計画期間においては、新型コロナウイルス感染症の影響により、開催が制限されました。

認知症高齢者を見守る体制を構築するため、認知症サポーターを養成する講座を開催します。

講座の実施にあたっては、認知症の人との地域での関わりが多いことが想定される職域の従業員や子ども、学生等に対する講座の拡大を図ります。

◆ 地域自立生活支援事業

高齢者が地域において、自立して生活するための事業を実施します。

- ・ 高齢者の安心な住まいの確保に資する事業

高齢者が居住する集合住宅等を対象に、日常生活上の生活相談・指導、安否確認、緊急時の対応や一時的な家事援助等を行う生活援助員等を派遣し、関係機関・関係団体等による支援体制を構築するなど、地域の実情に応じた、高齢者の安心な住まいを確保するための事業を行います。

- ・ 介護サービスの質の向上に資する事業

地域で活躍している高齢者や民生委員等が、介護サービス利用者のための相談等に応じるボランティア（介護相談員）として、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、サービス担当者との意見交換等（介護相談員派遣等事業）を行います。

- ・ 地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業

栄養改善が必要な高齢者に対し、地域の社会福祉法人等が実施している配食の支援を活用し、高齢者の状況を定期的に把握するとともに、必要に応じて、地域包括支援センター等に報告を行います。

- ・ 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業

地域社会等において、豊かな経験と知識・技能を活かし、地域の各団体の参加と協力のもとに、高齢者の生きがいと社会参加を促進するため、地域における様々な社会資源を活用し、各種サービスを提供します。

第7章 介護保険事業費等の推計

第7章 介護保険事業費等の推計

1 事業費等の見込み

(1) 介護サービス（介護給付）量の見込み

		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
(1) 居宅サービス							
訪問介護	回数(回)	2,650	2,656	2,564	2,373	2,333	1,901
	人数(人)	83	85	84	78	77	63
訪問入浴介護	回数(回)	17	12	12	12	12	6
	人数(人)	3	2	2	2	2	1
訪問看護	回数(回)	586	599	580	544	544	442
	人数(人)	46	47	46	43	43	35
訪問リハビリテーション	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	人数(人)	34	34	33	32	32	25
通所介護	回数(回)	2,974	3,052	2,983	2,800	2,756	2,256
	人数(人)	175	179	175	163	162	132
通所リハビリテーション	回数(回)	522	545	525	480	476	381
	人数(人)	48	50	48	44	44	35
短期入所生活介護	日数(日)	389	389	376	363	363	280
	人数(人)	26	26	25	24	24	18
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	7	7	7	7	7	7
	人数(人)	1	1	1	1	1	1
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	177	181	177	166	165	134
特定福祉用具購入費	人数(人)	4	4	4	4	4	3
住宅改修費	人数(人)	3	3	3	3	3	3
特定施設入居者生活介護	人数(人)	11	11	11	11	11	9
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	32	40	32	32	32	32
	人数(人)	2	3	2	2	2	2
認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	34	34	35	31	31	26
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	61	62	61	56	57	48
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	30	30	30	29	27	24
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	人数(人)	47	47	47	44	42	42
介護老人保健施設	人数(人)	6	6	6	6	6	6
介護医療院	人数(人)	12	12	12	11	11	11
(4) 居宅介護支援	人数(人)	265	271	266	248	248	200

※数値は1月あたり

(2) 介護予防サービス（予防給付）量の見込み

		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
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	57	57	57	57	45	45
	人数(人)	5	5	5	5	4	4
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	3	3	3	3	3	2
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	11	11	11	11	10	9
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	38	39	38	37	35	29
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	3	3	3	3	3	3
介護予防住宅改修	人数(人)	4	4	4	4	4	4
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	6	6	6	6	6	5
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	7	7	7	7	6	5
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	1	1	1	1	1	1
(3) 介護予防支援	人数(人)	49	50	49	48	45	37

※数値は1月あたり

(3) 介護保険事業費の見込み

① 介護サービス給付費の見込み

	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
(1) 居宅サービス	575,437	585,851	569,535	535,300	527,737	428,973
訪問介護	89,148	89,574	86,532	80,095	78,793	64,180
訪問入浴介護	2,603	1,737	1,737	1,737	1,737	869
訪問看護	27,727	28,120	27,361	25,501	25,501	20,712
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	2,590	2,593	2,494	2,415	2,425	1,876
通所介護	298,607	305,583	297,995	280,229	275,112	225,481
通所リハビリテーション	61,889	64,894	62,178	56,987	56,019	45,186
短期入所生活介護	43,510	43,565	42,259	40,884	40,884	31,364
短期入所療養介護（老健）	772	773	773	773	773	773
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	25,883	26,279	25,473	23,946	23,760	19,349
特定福祉用具購入費	1,209	1,209	1,209	1,209	1,209	990
住宅改修費	1,690	1,690	1,690	1,690	1,690	1,690
特定施設入居者生活介護	19,809	19,834	19,834	19,834	19,834	16,503
(2) 地域密着型サービス	368,223	372,559	370,491	343,247	339,697	290,681
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	2,748	3,506	2,751	2,751	2,751	2,751
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	81,336	81,594	83,242	74,541	74,541	62,723
認知症対応型共同生活介護	186,846	190,043	187,082	171,827	174,712	147,238
地域密着型特定施設入居者生活介護	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	97,293	97,416	97,416	94,128	87,693	77,969
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス	210,402	210,668	210,668	197,266	191,565	191,565
介護老人福祉施設	136,472	136,644	136,644	127,783	122,082	122,082
介護老人保健施設	19,640	19,665	19,665	19,665	19,665	19,665
介護医療院	54,290	54,359	54,359	49,818	49,818	49,818
(4) 居宅介護支援	44,974	46,018	45,191	42,185	42,070	33,935
介護サービス給付費計	1,199,036	1,215,096	1,195,885	1,117,998	1,101,069	945,154

※数値は年間あたり。単位は千円

② 介護予防サービス給付費の見込み

	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
(1) 介護予防サービス	17,598	17,687	17,614	17,541	16,542	14,576
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,816	1,818	1,818	1,818	1,455	1,455
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	276	276	276	276	276	184
介護予防通所リハビリテーション	5,172	5,179	5,179	5,179	4,688	4,198
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,606	2,679	2,606	2,533	2,388	1,991
特定介護予防福祉用具購入費	787	787	787	787	787	787
介護予防住宅改修	1,204	1,204	1,204	1,204	1,204	1,204
介護予防特定施設入居者生活介護	5,737	5,744	5,744	5,744	5,744	4,757
(2) 地域密着型介護予防サービス	8,868	8,878	8,878	8,878	7,931	7,353
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	5,885	5,892	5,892	5,892	4,945	4,367
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,983	2,986	2,986	2,986	2,986	2,986
(3) 介護予防支援	2,633	2,690	2,636	2,583	2,421	1,991
介護予防サービス給付費計	29,099	29,255	29,128	29,002	26,894	23,920

※数値は年間あたり。単位は千円

③ 総給付費の見込み

	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
介護サービス給付費計	1,199,036	1,215,096	1,195,885	1,117,998	1,101,069	945,154
介護予防サービス給付費計	29,099	29,255	29,128	29,002	26,894	23,920
計（総給付費）	1,228,135	1,244,351	1,225,013	1,147,000	1,127,963	969,074

※数値は年間あたり。単位は千円

④ 標準給付費の見込み

	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
総給付費	1,228,135,000	1,244,351,000	1,225,013,000	1,147,000,000	1,127,963,000	969,074,000
特定入所者介護サービス費等給付額	38,921,497	39,623,529	39,036,029	36,751,313	36,229,091	30,354,103
高額介護サービス費等給付額	28,676,758	29,199,037	28,766,103	30,772,039	30,334,781	25,415,628
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,912,387	3,977,921	3,918,941	3,689,571	3,637,144	3,047,337
算定対象審査支払手数料	918,190	933,520	919,730	865,900	853,580	715,120
計（標準給付費）	1,300,563,832	1,318,085,007	1,297,653,803	1,219,078,823	1,199,017,596	1,028,606,188

※数値は年間あたり。単位は円

⑤ 地域支援事業費の見込み

ア) 介護予防・日常生活支援総合事業

	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
訪問介護相当サービス (利用者数：人)	3,791,564 (14)	3,775,128 (14)	3,728,902 (14)	3,571,733 (13)	2,965,658 (11)	2,439,709 (9)
訪問型サービスA (利用者数：人)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
訪問型サービスB	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス (利用者数：人)	18,758,684 (72)	18,677,367 (71)	18,448,665 (71)	17,671,076 (68)	14,672,533 (56)	12,070,407 (46)
通所型サービスA (利用者数：人)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
通所型サービスB	0	0	0	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	51,329	51,633	52,443	53,634	49,531	37,199
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	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	0	0
介護予防ケアマネジメント	4,816,893	4,845,409	4,921,453	5,033,142	4,648,171	3,490,881
介護予防把握事業	337,162	339,158	344,481	352,299	325,353	244,347
介護予防普及啓発事業	56,361	56,695	57,585	58,892	54,387	40,846
地域介護予防活動支援事業	656,209	660,093	670,453	685,668	633,223	475,565
一般介護予防事業評価事業	249,601	251,078	255,019	260,806	240,858	180,890
地域リハビリテーション活動支援事業	1,006	1,012	1,028	1,052	971	729
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	284,827	286,513	291,009	297,614	274,850	206,419
計(介護予防・日常生活支援総合事業費)	29,003,636	28,944,086	28,771,038	27,985,916	23,865,535	19,186,992

※数値は年間あたり。単位は円

イ) 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

	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
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	11,523,049	11,473,098	11,332,611	10,854,956	9,013,016	7,414,587
任意事業	5,504,140	5,480,281	5,413,175	5,185,016	4,305,189	3,541,678
計(包括的支援事業費(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費)	17,027,189	16,953,379	16,745,786	16,039,972	13,318,205	10,956,265

※数値は年間あたり。単位は円

ウ) 包括的支援事業(社会保障充実分)

	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
在宅医療・介護連携推進事業	2,383,000	2,383,000	2,383,000	2,383,000	2,383,000	2,383,000
生活支援体制整備事業	6,763,000	6,763,000	6,763,000	6,763,000	6,763,000	6,763,000
認知症初期集中支援推進事業	945,000	945,000	945,000	945,000	945,000	945,000
認知症地域支援・ケア向上事業	1,436,000	1,436,000	1,436,000	1,436,000	1,436,000	1,436,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	4,315,000	4,315,000	4,315,000	4,315,000	4,315,000	4,315,000
計(包括的支援事業費(社会保障充実分))	15,842,000	15,842,000	15,842,000	15,842,000	15,842,000	15,842,000

※数値は年間あたり。単位は円

工) 地域支援事業費合計

	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・日常生活支援総合事業費	29,003,636	28,944,086	28,771,038	27,985,916	23,865,535	19,186,992
包括的支援事業費（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	17,027,189	16,953,379	16,745,786	16,039,972	13,318,205	10,956,265
包括的支援事業費（社会保障充実分）	15,842,000	15,842,000	15,842,000	15,842,000	15,842,000	15,842,000
計（地域支援事業費）	61,872,825	61,739,465	61,358,824	59,867,888	53,025,740	45,985,257

※数値は年間あたり。単位は円

⑥ 標準給付費と地域支援事業費の合計

	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
標準給付費	1,300,563,832	1,318,085,007	1,297,653,803	1,219,078,823	1,199,017,596	1,028,606,188
地域支援事業費	61,872,825	61,739,465	61,358,824	59,867,888	53,025,740	45,985,257
計	1,362,436,657	1,379,824,472	1,359,012,627	1,278,946,711	1,252,043,336	1,074,591,445

※数値は年間あたり。単位は円

(4) 第1号被保険者の保険料

① 介護保険の財源構成

介護保険の財源は、40歳以上が納める介護保険料と国・各都道府県・各市町村が負担する公費によって構成されています。

利用者負担を除いた分について、基本的な負担割合は、第1号被保険者（65歳以上）が23%、第2号被保険者（40歳～64歳）が27%、国が25%、都道府県と市町村がそれぞれ12.5%となっています。

国が負担する25%のうち5%分については、調整交付金として、後期高齢者比率や第1号被保険者の所得段階別加入割合による市町村間の保険料格差の解消に用いられており、市町村ごとに交付割合が異なっています。

② 第1号被保険者の介護保険料基準額の算定

標準給付費見込額＋地域支援事業費見込額	4,101,274 千円
× 第1号被保険者負担割合	23 %
<hr/>	
= 第1号被保険者負担分相当額	943,293 千円
	
+ 調整交付金相当額（標準給付費見込額及び介護予防・日常生活支援総合事業費の5.00%）	200,151 千円
- 調整交付金見込額（令和6～8年度分の合計）	377,751 千円
令和6年度（標準給付費見込額及び介護予防・日常生活支援総合事業費の9.84%）	130,829 千円
令和7年度（標準給付費見込額及び介護予防・日常生活支援総合事業費の9.37%）	126,217 千円
令和8年度（標準給付費見込額及び介護予防・日常生活支援総合事業費の9.10%）	120,705 千円
- 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	6,825 千円
- 準備基金取崩額	91,200 千円
<hr/>	
= 保険料収納必要額	667,668 千円
	
÷ 予定保険料収納率	98.00 %
÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数（3年間）	9,840 人
<hr/>	
= 保険料の基準額（年額）	69,237 円
	
÷ 12 か月	
<hr/>	
= 保険料の基準額（月額）	5,770 円

③ 所得段階別介護保険料

区分	対象者	保険料率	年額保険料 (月額保険料)
第1段階	世帯全員が住民税非課税 (合計所得金額+課税年金収入≦80万円)	0.285	19,734円 (1,645円)
第2段階	世帯全員が住民税非課税 (合計所得金額+課税年金収入≦120万円)	0.485	33,582円 (2,799円)
第3段階	世帯全員が住民税非課税 (第1・第2段階以外)	0.685	47,430円 (3,953円)
第4段階	本人が住民税非課税 (公的年金収入+合計所得金額≦80万円)	0.9	62,320円 (5,194円)
第5段階	本人が住民税非課税 (第4段階以外)	1.0	69,240円 (5,770円)
第6段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が基準所得金額(120万円)未満	1.2	83,090円 (6,925円)
第7段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が基準所得金額(210万円)未満	1.3	90,020円 (7,502円)
第8段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が基準所得金額(320万円)未満	1.5	103,860円 (8,655円)
第9段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が基準所得金額(420万円)未満	1.7	117,710円 (9,810円)
第10段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が基準所得金額(520万円)未満	1.9	131,560円 (10,964円)
第11段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が基準所得金額(620万円)未満	2.1	145,410円 (12,118円)
第12段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が基準所得金額(720万円)未満	2.3	159,260円 (13,272円)
第13段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が基準所得金額(720万円)以上	2.4	166,180円 (13,849円)

所得段階区分	令和6年度		令和7年度		令和8年度		第9期合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1段階	702人	19.0%	699人	19.0%	690人	19.0%	2,091人	19.0%
第2段階	699人	18.9%	696人	18.9%	688人	19.0%	2,083人	18.9%
第3段階	489人	13.2%	487人	13.3%	481人	13.3%	1,457人	13.3%
第4段階	238人	6.4%	237人	6.4%	234人	6.4%	709人	6.4%
第5段階	416人	11.3%	414人	11.3%	409人	11.3%	1,239人	11.3%
第6段階	510人	13.8%	507人	13.8%	501人	13.8%	1,518人	13.8%
第7段階	396人	10.7%	394人	10.7%	389人	10.7%	1,179人	10.7%
第8段階	140人	3.8%	140人	3.8%	138人	3.8%	418人	3.8%
第9段階	42人	1.1%	42人	1.1%	41人	1.1%	125人	1.1%
第10段階	14人	0.4%	14人	0.4%	14人	0.4%	42人	0.4%
第11段階	19人	0.5%	19人	0.5%	19人	0.5%	57人	0.5%
第12段階	4人	0.1%	4人	0.1%	4人	0.1%	12人	0.1%
第13段階	22人	0.6%	22人	0.6%	22人	0.6%	66人	0.6%
計	3,691人	100.0%	3,675人	100.0%	3,630人	100.0%	10,996人	100.0%
所得段階別加入割合補正後 被保険者数	3,303人		3,289人		3,249人		9,840人	

※所得段階別加入割合補正後被保険者数とは、各所得段階の人数×保険料率を合計した人数を指す。なお、表において示した第1段階から第3段階までの保険料率は、公費負担により軽減された率であり、所得段階別加入割合補正後被保険者数の算出においては、軽減前の保険料率(第1段階:0.455、第2段階:0.685、第3段階0.69)が用いられている。月額保険料は、「年額保険料額/12」の値(小数第1位を切上げ)を表記

④ 中長期的な介護保険料基準額の見込み

	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
標準給付費見込額	1,219,078,823円	1,199,017,596円	1,028,606,188円
地域支援事業費見込額	59,867,888円	53,025,740円	45,985,257円
第1号被保険者負担分相当額	306,947,211円	325,531,267円	300,885,605円
調整交付金相当額	62,353,237円	61,144,157円	52,389,659円
調整交付金見込額	92,033,000円	137,941,000円	124,373,000円
準備基金取崩額	0円	0円	0円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	0円	0円	0円
保険料収納必要額	277,267,448円	248,734,424円	228,902,264円
予定保険料収納率	98.00%	98.00%	98.00%
所得段階別加入割合補正後被保険者数	3,111人	2,583人	2,125人
保険料の基準額（年額）	90,936円	98,244円	109,908円
保険料の基準額（月額）	7,578円	8,187円	9,159円

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した独自推計

第1号被保険者負担割合等については、国が示した予測値（第9期計画期間とは異なる）を用いている

第8章 計画の推進体制と進捗管理

1 推進体制

本計画は、今後3年間だけでなく、団塊のジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）をはじめとする高原町の中長期的な姿を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、健康づくりや介護予防に取り組むとともに、介護等の支援を必要となった場合においても、地域に支えられながら、安心して生活を継続していくことができる社会を目指した計画です。

その実現に向け、地域福祉の中心的な役割を担う行政を中心に、町民、保健・医療・福祉に係る関係機関・関係団体等と連携・協力しながら、施策の推進を図る体制の強化に努めます。

2 進捗管理

本計画の運用にあたっては、地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策とともに、その目標について、本計画に定め、毎年度、評価を行いながら、取組の改善及び新たな取組の実施・検討につなげていくことが求められています。

本計画においては、高齢者の自立支援、介護予防、重症化防止及び介護給付等の適正化に向けた施策とともに、評価指標を定めています。

本計画に定めた施策について、毎年度、評価指標等に基づいた点検・評価を実施するとともに、庁内及び「高原町高齢者保健福祉計画等運営協議会」等において、点検・評価の結果を踏まえた審議・検討を行うことで、施策の改善を図ります。

資料編

1 高原町高齢者保健福祉計画等運営協議会

(1) 設置要綱

(設置)

第1条 高原町の高齢者保健福祉や介護保険等の運営に関する諸課題について町民や地域福祉関係者等の意見を求め、利用者の立場に立った適正かつ円滑な制度の運営に役立てることを目的として高原町高齢者保健福祉計画等運営協議会（以下「運営協議会」という。）を設置する。

(所管事務)

第2条 運営協議会は、次に掲げる事項について審議する

- (1) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画に関する事項
- (2) 地域密着型サービス事業に関する事項
- (3) 地域包括支援センターに関する事項
- (4) 地域支援事業等に関する事項
- (5) 高齢者保健福祉及び介護保険行政等の推進に関する事項
- (6) その他必要な計画に関する事項
- (7) その他必要な事項

(組織)

第3条 運営協議会は、委員20名以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 被保険者
- (2) 介護サービス利用者又はその家族
- (3) 学識経験のある者
- (4) 保健・医療・福祉関係者
- (5) 地域団体代表者
- (6) 費用負担関係者
- (7) 前6号に掲げる者のほか、町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から当該日の属する年度の翌々年度の末日までとする。ただし、その職に基づいて委嘱された委員の任期は、当該職に在る期間とし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 運営協議会に会長及び副会長それぞれ1名をおく。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(代理出席)

第6条 委員は、あらかじめ指名する者を代理出席させることができる。

(会議)

第7条 運営協議会は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。ただし、最初に行なわれる協議会は町長が招集する。

2 会長は、必要に応じて関係者の出席を求め、その意見又は説明を求めることができる。

(報償金)

第8条 運営協議会の委員、会長が出席を求めた関係者等には、予算の範囲内で報償金を交付する。ただし、町職員等としての職務における参加者には交付しない。

(専門委員会)

第9条 運営協議会は、特別の事項について専門的検討を行なうため、専門委員会を置くことができる。

2 専門委員会の委員は、会長が指名する。

3 専門委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

(事務局)

第10条 運営協議会に、事務局を置く。

2 事務局は、事務局長、事務局次長、事務局員若干名（以下「事務局員等」という。）で構成する。

3 事務局員等は、本町職員のうちから、町長が指名する。

4 事務局は、会長の命を受け、運営協議会の所掌事務について補佐する。

5 事務局は、福祉課に置き庶務を行なう。

(委任)

第11条 この要綱に定めるもののほか、運営協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、公表の日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年3月4日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年9月1日から施行する。

(2) 委員名簿

区分	所属・職名	氏名	備考
(1) 被保険者代表	第1号被保険者代表	田上 修子	
	第1号被保険者代表	中堂蘭 禮子	
	第2号被保険者代表	倉住 美香代	
	第2号被保険者代表	増田 真人	
(2) 介護保険サービス利用者又はその家族		入佐 典子	
(3) 学識経験者	川井田医院院長	川井田 繁	副会長
(4) 保健医療・福祉関係者	国民健康保険高原病院事務長	久徳 信二	
	にしもろ薬剤師会	伊田 直人	
	高原町民生委員児童委員協議会会長	大迫 典子	
	高原町社会福祉協議会会長	北迫 泉	
(5) 地域団体代表者	区長会長	松石 忠	
	高原町老人クラブ会長	朝比奈 紀行	
	高原町シルバー人材センター理事長	松元 茂春	
(6) 保険者代表者	副町長	横山 安博	会長
	総務課長	末永 恵治	
(7) その他町長が必要と認める者	総合政策課長	横田 秀二	
	居宅介護支援事業者 介護支援専門員・社会福祉士	谷口 竜太	
	居宅介護支援事業者 介護支援専門員	高野瀬 雅子	

2 用語解説

か 行	介護給付	要介護認定を受けた被保険者に対する保険給付。原則、支給限度基準額の9割が保険給付され、残りの1割が利用者の自己負担となる。(所得に応じて利用者の自己負担割合は最大3割。)
	介護支援専門員 【ケアマネジャー】	介護保険制度で、要介護者又は要支援者からの相談に応じるとともに、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市町村、サービス事業者、施設等との連絡調整等を行う人。
	介護福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法によって創設されたケアワーク専門職の国家資格。介護福祉士の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上または精神上的の障がいがあることにより日常生活を営むのに支障がある者に心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者をいう。
	介護報酬	介護保険制度において、サービス提供事業者や介護保険施設が介護サービスを提供した場合や、居宅介護支援事業者が居宅介護支援（介護サービス計画の作成等）を行った場合等にその対価として支払われる報酬。その基準額については、厚生労働大臣が定める。
	介護保険	主として、加齢に伴い介護を要する状態に陥ることを保険事故とする保険制度の総称。介護保険法でいう介護保険とは、被保険者の要介護状態や要支援状態に関して必要な保険給付を行う。
	介護保険施設	介護保険法による施設サービスを行う施設で、指定介護老人福祉施設と介護老人保健施設がある。介護保険施設はいずれも施設サービス計画を作成してサービスの提供を行い、指定介護老人福祉施設は日常生活上の世話や健康管理を、介護老人保健施設は医学的管理の下における介護や日常生活上の世話を主な目的としている。
	介護保険料	介護保険事業に要する費用に充てるために拠出する金額で、市町村（保険者）が被保険者から徴収する。第1号被保険者の保険料は、一定の基準により算定した額（基準額）に所得に応じた率を乗じて得た額となる。第2号被保険者の保険料は、加入している医療保険の算定方法に基づき算定した額となり、医療保険の保険料と一括して徴収される。
	介護予防サービス	介護予防サービスとは、要介護状態になることをできるだけ防ぐとともに、要支援状態になっても状態の悪化を防ぐことに重点をおいたサービス。介護予防サービスを受けることができる人は、要支援認定で「要支援1」「要支援2」に認定された人。介護予防サービスは、市区町村の地域包括支援センターが中心となって支援する。サービスを利用するためには、まず、地域包括支援センターに相談し、「介護予防ケアプラン」の作成を依頼し、そのプランに沿ってサービスを利用する。

か 行	介護予防・日常生活支援総合事業	市区町村が介護予防及び日常生活支援のための施策を総合的に 行えるよう、平成23(2011)年の介護保険制度の改正において創 設された事業で、「介護予防事業」「包括的支援事業のうちの介 護予防ケアマネジメント事業」「市町村の判断により実施する事 業」のすべてを一括して総合的に実施する事業である。
	居宅サービス計画	居宅要介護被保険者が、指定居宅介護支援事業者から指定居宅 介護支援を受けたときに要する費用について市区町村から支給 される介護給付。指定居宅介護支援介護給付費単位数表で算定 した単位数に1単位単価を乗じた額が基準額となる。居宅介護 サービス計画費については、利用者の負担はなく、基準額の全 額について保険給付される。利用者が市区町村にあらかじめ利 用する指定居宅介護支援事業者の届出をしている場合には代理 受領が認められ、市区町村から事業者へ直接、居宅介護サー ビス計画費を支払うことができる。
	ケアプラン	個々人のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが 提供されるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）を中心 に作成される介護計画のこと。ケアプランは、①利用者のニーズ の把握、②援助目標の明確化、③具体的なサービスの種類と役 割分担の決定、といった段階を経て作成され、公的なサービス だけでなく、インフォーマルな社会資源をも活用して作成され る。
	ケアマネジメント	生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効 果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受け られるように調整することを目的とした援助展開の方法。利用 者と社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、 この手法が取り入れられている。介護保険においては、ケアマ ネジメントは「居宅介護支援」と呼ばれる。
	ケアマネジャー	→ 介護支援専門員の項を参照。
	権利擁護	高齢者の生活・権利をその人の立場に立って代弁し、あるいは 本人が自ら自分の意思を主張し、権利行使ができるように支援 すること。
さ 行	在宅介護	障がいや老化のために生活を自立して行うことができない人 が、自分の生活の場である家庭において介護を受けること。ま たはその人に対して家庭で介護を提供すること。家庭は利用者 の持つ多面的なニーズに対応しやすく、ノーマライゼーション の観点からも重要な介護の場である。
	社会福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法に基づき、国家試験に合格し厚生 労働大臣の免許を受けた者。社会福祉の専門的知識及び技術を もって、身体上もしくは精神上の障がいがあること、または環 境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関 する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者、また は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者 との連絡及び調整その他の援助を行う専門職である。介護保険 制度においては、包括的支援事業を適切に実施するため地域包 括支援センターに配置されている。

さ 行	社会福祉法人	社会福祉事業を行うことを目的として社会福祉法に基づいて設立された法人をいう。社会福祉法人は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律や公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律に規定される公益法人よりも、設立要件を厳しくしており、公益性が極めて高い法人であるといえる。このため、自主的な事業経営の基盤強化、透明性の確保、提供するサービスの質の向上といった観点が求められる一方、税制上の優遇措置等がとられるといった特徴がある。
	終末期ケア	終末期の医療・看護・介護。治癒の見込みがなく、死期が近づいた患者に対し、延命治療中心でなく、患者の人格を尊重したケア中心の包括的な援助を行うこと。身体的苦痛や死に直面する恐怖を緩和し、残された人生をその人らしく生きられるよう援助を行う。「ターミナルケア」とも呼ばれる。
	主治医	ある患者や家族の診療を長期的に担当する、かかりつけの医師のこと。また病院等では、ある患者に関し複数の医師が関与するが、その中でも診察から治療までのすべての過程で中心的に担当する医師のことという。介護認定審査会での審査・判定（二次判定）を行う際は、主治医の意見書が必要。
	スマートウェルネスシティ（SWC）	そこに暮らすことで健幸（身体面の健康だけでなく、人々が生きがいを感じ、安心安全で豊かな生活を送れること）になれるまちのこと。
	生活の質	一般的な考えは、生活者の満足感・安定感・幸福感を規定している諸要因の質。諸要因の一方に生活者自身の意識構造、もう一方に生活の場の諸環境があると考えられる。この両空間のバランスや調和のある状態を質的に高めて充足した生活を求めようということ。この理念は、医療、福祉、工学その他の諸科学が、自らの科学上・技術上の問題の見直しをする契機になった。社会福祉及び介護従事者の「生活の場」での援助も、生活を整えることで暮らしの質をよりよいものにするという生活の質の視点をもつことによって、よりよい援助を求めることができる。QOLとも呼ばれる。
た 行	地域支援事業	介護保険制度において、被保険者が要介護状態及び要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、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ため、市町村が行う事業。
	地域福祉計画	地域の福祉施策について、各自治体における方針や整備すべき社会福祉サービス等について目標が明記されたもの。社会福祉法において地域福祉の推進が求められ、施設福祉中心であった従来の福祉制度の見直しが行われている。
	地域包括ケア「見える化」システム	都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を支援するための情報システム。介護保険に関連する情報等が一元管理され、グラフ等を用いて提供されている。

た 行	地域包括支援センター	地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。市町村及び老人介護支援センターの設置者、一部事務組合、医療法人、社会福祉法人等のうち包括的支援事業の委託を受けたものが設置することができる。主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②指定介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握等で、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置されている。
な 行	認知症	一度獲得された知能が、脳の器質的な障がいにより持続的に低下したり、失われたりすることをいう。一般に認知症は器質障がいに基づき、記憶・記憶力、思考力、計算力、判断力、見当識の障がいが見られ、知覚、感情、行動の異常も伴ってみられることが多い。記憶に関しては、短期記憶がまるごと失われることが多いが、長期記憶については保持されていることが多い。従来使用されていた「痴呆」という用語は侮蔑を含む表現であることなどから、「認知症」という表現が使用されることとなった。
	認知症サポーター	都道府県等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助け等を本人の可能な範囲で行うボランティアをいう。受講者には認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与される。
	認定調査	介護保険制度において、要介護認定又は要支援認定のために行われる調査をいう。調査は、市町村職員や委託を受けた事業者等が被保険者宅を訪問し、受けているサービスの状況、置かれている環境、心身の状況、その他の事項について、全国共通の認定調査票を用いて公正に行われる。
は 行	徘徊	あてもなく、目的もなくさまよい歩くことの意だが、本人なりの目的に沿った行動である。記憶喪失の状態、認知症等でみられる。
	訪問介護員	介護保険制度において、介護を必要とする高齢者に対して訪問介護あるいは介護予防訪問介護を提供する者。ホームヘルパーのこと。都道府県知事または都道府県知事の指定する者の行う研修を受け、研修を修了した証明書の交付を受ける必要がある。
	保険給付	保険事故が発生した場合に、被保険者に支給される金銭や提供されるサービス・物品をいう。介護保険制度では介護サービスを指す。
	保険者	一般的には、保険契約により保険金を支払う義務を負い、保険料を受ける権利を有する者をいう。全国健康保険協会管掌健康保険の保険者は全国健康保険協会、組合管掌健康保険は健康保険組合、国民健康保険は市区町村または国民健康保険組合、各種共済組合は共済組合、国民年金、厚生年金保険は政府である。高齢者医療確保法の保険者は医療保険各法の規定により医療の給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市区町村、国民健康保険組合または共済組合等である。介護保険の保険者は市区町村であり、実施する事務として、被保険者の資格管理、要介護認定・要支援認定、保険給付、地域密着型サービス事業者に対する指定及び指導監督、地域支援事業、市町村介護保険事業計画、保険料等に関する事務が挙げられる。

ま 行	民生委員	民生委員法に基づき、各市区町村の区域に置かれる民間奉仕者。都道府県知事の推薦により厚生労働大臣が委嘱し、任期は3年とされている。職務は、①住民の生活状態を適切に把握すること、②援助を必要とする者が地域で自立した日常生活を営むことができるよう相談・助言・その他の援助を行うこと、③援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するための情報提供等の援助を行うこと、④社会福祉事業者等と密接に連携し、その事業または活動を支援すること、⑤福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、が規定されている。なお、民生委員は児童福祉法による児童委員を兼務する。
	モニタリング	ケアマネジメントの一過程。ケアプランに照らして状況把握を行い、現在提供されているサービスで十分であるか、あるいは不必要なサービスは提供されていないか等を観察・把握すること。モニタリングされた事項は、ケアチームにおいて評価され、必要に応じてケアプランの変更を検討する。
や 行	要介護者	介護保険制度においては、①要介護状態にある65歳以上の者、②要介護状態にある40歳以上65歳未満の者であって、要介護状態の原因である障がいがん等の特定疾病による者をいう。保険給付の要件となるため、その状態が介護認定審査会の要介護認定によって該当するかどうか客観的に確認される必要がある。
	要介護状態	継続して常時介護を要する状態のうち、その状態の軽減・悪化防止に特に役立つ支援を必要とする状態、又は継続して日常生活（身支度、掃除、洗濯、買い物等）を営むのに支障がある状態のこと。
	要介護認定	介護給付を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市町村が、全国一律の客観的基準（要介護認定基準）に基づいて行う。要介護認定の手順は、被保険者からの申請を受けた市町村が被保険者に対し認定調査を行うと同時に、被保険者の主治医に意見書を求め、これらの調査結果等を介護認定審査会に通知し、要介護状態への該当、要介護状態区分等について審査・判定を求める。
	要支援者	介護保険法においては、①要支援状態にある65歳以上の者、②要支援状態にある40歳以上65歳未満の者であって、その要支援状態の原因である身体上又は精神上の障がいがん等が特定疾病によって生じたものであるものと規定されている。予防給付を受けようとする被保険者は、要支援者に該当すること及びその該当する要支援状態区分（要支援1・2）について市町村の認定（要支援認定）を受けなければならない。
	要支援認定	介護保険制度において、予防給付を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市町村が全国一律の客観的基準（要支援認定基準）に基づいて行う。要支援認定の手順は基本的には要介護認定と同様。
	予防給付	介護保険における要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付であり、要介護状態にならないよう予防することを目的とする。

ら 行	リハビリテーション	心身に障がいのある者の全人間的復権を理念として、障がい者の能力を最大限に発揮させ、その自立を促すために行われる専門的技術をいう。
	利用者負担	福祉サービス等を利用した際に、サービスに要した費用のうち、利用者が支払う負担分。介護保険法においては応益負担が原則とされ、その負担割合はサービスに要した費用の原則1割（一定以上所得者の場合は2割又は3割）である。

高原町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画
認知症施策推進計画

令和6年度～令和8年度

令和6年3月

発行 高原町 福祉課
〒889-4412
宮崎県西諸県郡高原町大字西麓360番地1
電話 0984-42-2550



高原町
宮崎県