

加美町

高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画



令和6年3月

加美町

ごあいさつ



平成 15 年 4 月に 3 町が合併して誕生した加美町は、令和 5 年 4 月に 20 歳となりました。この間、人口減少、少子高齢化が進行し、地域の状況も変化してきました。

人口構造の変化として、全国的に進行している高齢化は本町でも著しく、令和 5 年 12 月末の高齢化率は 39% を超え、令和 7 年には 40% に到達することが見込まれます。

今後も人口減少、高齢化が進むとみられますが、これまで生活してきた町民の皆様が、年齢を重ねても自分らしさを持ち、いつまでも住み慣れた地域での生活を続けられるよう、健康な生活・活動の維持・増進を支えるとともに、介護・予防・医療・生活支援・住まいを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」を充実してまいります。

「加美町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」は今回で第 9 期を迎えます。第 9 期計画は、団塊の世代が後期高齢者となる令和 7 年度を目前に控える時期に当たることから、これまでと計画の構成を大幅に変え、施策の実施内容がより明確な計画として策定しました。本計画の施策を着実に進めることで、高齢者にとっても「住民満足度 100 パーセント、日本一の加美町」を目指してまいります。

そのため、町職員が一丸となり、関係機関や地域の皆様の協力を得ながら施策に取り組んでまいりますので、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定に当たり、アンケート調査にご協力をいただきました町民の皆様をはじめ、計画の検討にご注力をいただきました高齢者保健福祉計画審議会の委員の皆様や関係機関各位に心からお礼を申し上げます。

令和 6 年 3 月

加美町長 石山 敬貴

目 次

第1部 総論	1
第1章 計画策定に当たって.....	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 法律の根拠と計画の位置づけ.....	2
3 計画の期間.....	3
4 計画の策定体制と経緯.....	3
5 計画の点検・評価.....	4
第2章 高齢者を取り巻く現状.....	5
1 高齢者の現状.....	5
2 介護保険サービスの利用状況.....	13
3 高齢者アンケート調査結果の概要.....	17
4 介護サービス事業者調査の概要.....	29
5 第8期計画の実施状況.....	32
第2部 計画の基本方針	36
第1章 基本理念・基本目標.....	36
1 基本理念.....	36
2 基本目標.....	37
第2章 施策の体系.....	39
第3章 将来人口の推計.....	40
1 総人口の推計.....	40
2 高齢者人口・高齢化率の推計.....	41
3 要支援・要介護認定者数の推計.....	42
第4章 計画の推進体制.....	43
1 日常生活圏域の設定.....	43
2 計画の進行管理.....	43
第3部 高齢者保健福祉施策	44
第1章 健康づくり・介護予防の推進.....	44
1 健康づくり・生活習慣病予防の推進.....	44
2 介護予防の推進.....	46
3 社会参加と生きがいつくりの促進.....	49
第2章 地域で安心して暮らせる支援体制の整備.....	51
1 高齢者を地域で支える仕組みづくり.....	51
2 住環境の整備.....	54
3 外出支援（移動手段の確保）.....	55
4 生活支援サービスの充実.....	56
5 高齢者の権利擁護.....	58
6 家族介護者への支援.....	60

第3章 地域包括ケアシステムの充実・深化.....	61
1 地域包括支援センターの機能充実	61
2 在宅医療・介護連携の推進	63
第4章 認知症施策の推進	65
1 認知症の正しい知識・理解の普及啓発.....	65
2 認知症の早期発見・早期対応に向けた取り組みの推進.....	67
3 認知症高齢者の支援体制づくり	68
第5章 介護保険サービス提供体制の整備.....	70
1 介護ニーズの的確な把握と介護サービスの充実.....	70
2 介護給付費の適正化	72
3 介護人材の確保・育成	74
4 低所得者に対する支援	75
5 災害・感染症対策支援の推進	76
第4部 介護保険事業計画	77
第1章 事業量等見込みの基礎的事項	77
1 事業量等見込みの考え方と流れ	77
2 介護保険サービス事業量設定に当たっての基本的な考え方.....	78
第2章 介護保険サービスの事業量・事業費の見込み.....	79
1 居宅介護サービス事業量の見込み	79
2 地域密着型サービス事業量の見込み.....	86
3 施設サービス事業量の見込み	89
4 介護（予防）給付費の見込み	90
第3章 介護保険料の設定	92
1 介護保険事業費	92
2 介護保険の財源	93
3 第1号被保険者保険料について	94
資料編	96
1 加美町高齢者保健福祉計画審議会条例.....	96
2 審議会の経過	97
3 用語解説集	98

第1部 総論

第1章 計画策定に当たって

1 計画策定の趣旨

介護保険制度が始まった平成12年当時、国勢調査において900万人だった75歳以上高齢者（後期高齢者）は、令和2年には1,800万人に増加し、総人口の14.5%を占めています。なお、総務省統計局のデータによると、令和5年10月1日現在の65歳以上の高齢者人口は約3,622万人、後期高齢者数は2,008万人となり、高齢化率は29.1%、後期高齢化率は16.1%となっています（概算値）。なお、前期高齢者の減少、後期高齢者の増加により、後期高齢者の割合が上昇しており、この傾向は今後も続くとみられます。これに伴いひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯、さらには高齢者の2世代世帯、認知症高齢者の増加も見込まれています。

このような状況で、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくには、十分な介護サービスの確保のみにとどまらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築が進められています。

そのため、平成27年には団塊の世代が後期高齢者となる令和7年度を目標とした「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」が可決・成立し、高齢者の自立や重症化防止に向けた保険者機能の強化、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進など、介護保険法や医療法、社会福祉法など関連法の一体的な改正が行われました。

本町では、平成15年4月1日に中新田町・小野田町・宮崎町による3町の合併以降、関連法に基づいて「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、これまで第8期（令和3年度～令和5年度）まで、計画を改訂してきました。

今回は、計画期間中の令和7年度に団塊の世代が後期高齢者となり、さらには国内の人口の約1/3が高齢者となる令和12年度、団塊ジュニア世代が高齢者に向かう令和22年度に向けた長期的な展望を持った計画として策定するものです。また、近年の高齢化の進行に伴い増加した認知症高齢者の地域での生活や、介護予防、健康維持、生きがいづくりの観点からの就労支援、感染症・災害への事前対策など、時代の変化に対応した計画となります。

2 法律の根拠と計画の位置づけ

(1) 法律の根拠

「介護保険事業計画」は、介護保険法第 117 条に基づき、介護保険給付の対象となるサービスの見込み量や利用定員数、地域支援事業の量の見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる計画です。

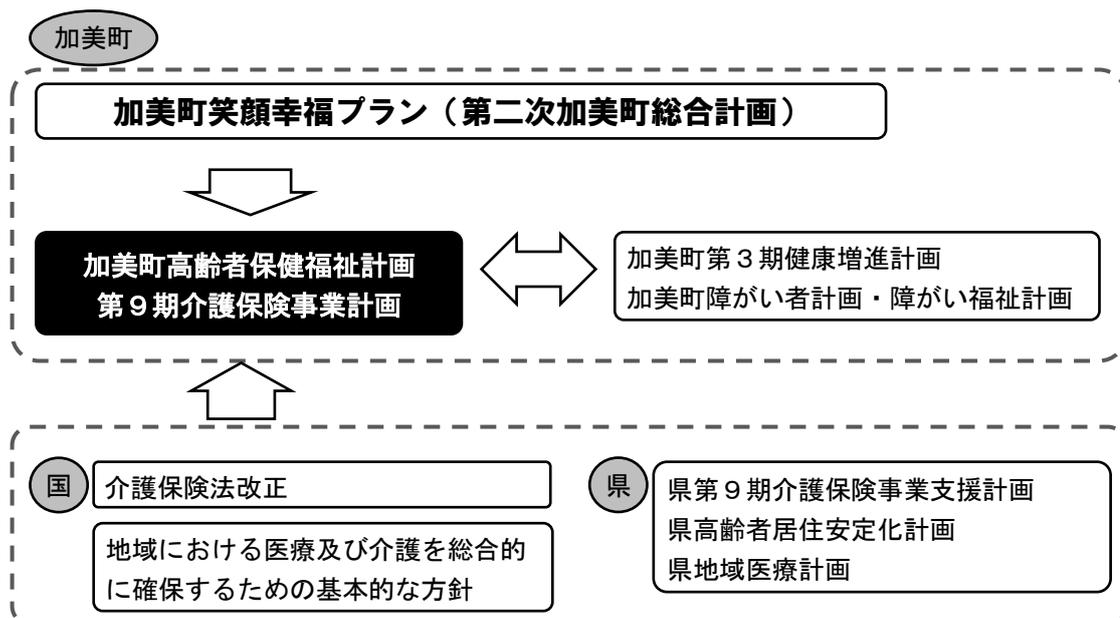
「高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づき、老人福祉事業の供給体制の確保に向けた量や確保の方策等を定めるなど、高齢者の福祉施策を広く網羅する計画です。

なお、両計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 7 項に基づき、一体的に策定します。

(2) 計画の位置づけ

本町では、平成 27 年度から令和 6 年度までを計画期間とする『加美町笑顔幸福プラン（第二次加美町総合計画）』を策定しました。その中で、施策大綱の一つとして「健やかで笑顔あふれるまち」を掲げ、保健福祉分野に取り組んでいます。

また、町の保健福祉分野の関連計画や、県の「宮城県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」、「地域医療計画」等の関連計画との整合を図り策定します。

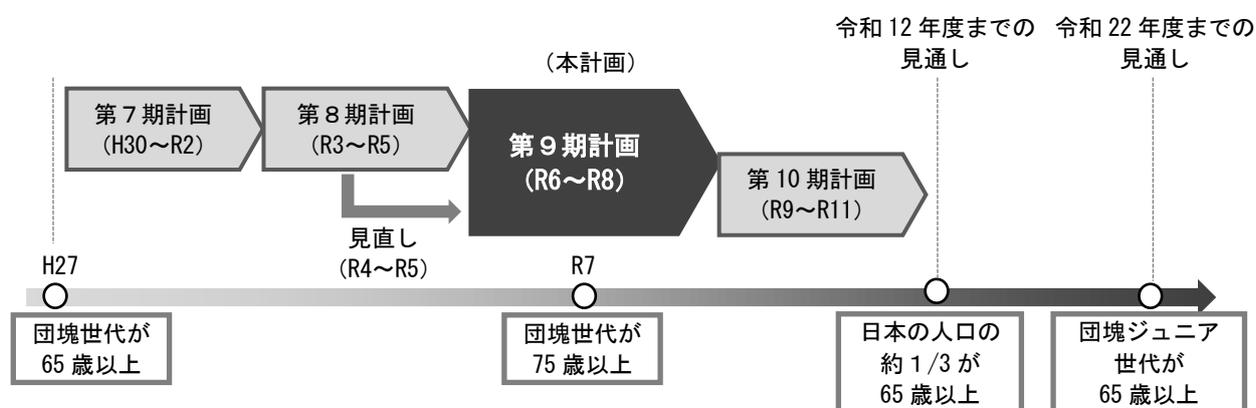


3 計画の期間

介護保険法において、市町村介護保険事業計画は3年を1期とするものと定められており、老人福祉計画（高齢者福祉計画）は、老人福祉法において「介護保険事業計画と一体のものとして作成」することが定められていることから、計画期間は3年間となります。

第8期計画の期間は令和5年度までであるため、「加美町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」の開始年度を令和6年度、目標年度を令和8年度とします。

また、介護保険制度改正の基本的な考えとの整合を確保するため、国内の人口の約1/3が高齢者となる令和12年度、「団塊ジュニア世代」が高齢者となる令和22年度を含めた推計を行い、3年間の取り組みとして、介護保険サービス量（目標量）等の設定を行いました。



4 計画の策定体制と経緯

(1) 策定委員会の設置・開催

第9期計画の策定に当たっては、「加美町高齢者保健福祉計画審議会」において、アンケート調査結果や事業の評価、計画内容についての審議を行いました。審議会の委員は、保健・医療及び福祉関係機関の代表、学識経験者、被保険者代表など、合計16名で編成し、様々な見地からの意見の反映に努めました。

特に、介護保険事業計画により示される介護給付等のサービス量が介護保険料にも影響することから、被保険者の意見を反映できるよう、委員の選出を行いました。

(2) アンケート調査の実施

町内で生活している高齢者の生活状況や介護状況等を把握するため、令和4年12月に要介護認定を受けていない方、要支援認定者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、在宅で生活する要支援、要介護認定者を対象とした「在宅介護実態調査」を実施しました。

また、令和5年10月には加美町内でサービス提供を行っている介護サービス事業所を対象に「介護サービス事業者調査」を実施しました。

これらの調査結果を基に、生活支援サービスや介護予防事業の取り組みを第9期計画に定め、要介護認定者の推計やサービス量の見込み等を行いました。

(3) 県との連携

県が策定する第9期介護保険事業支援計画との整合を図るとともに、医療と介護の連携の観点から県地域医療計画など関連計画との整合を図る必要があることから、計画策定の途上において、県と密な連携を取りながら行いました。

(4) パブリックコメントの実施

本計画に対する意見を広く聴取するために、計画案の内容を公表するパブリックコメントを実施し、寄せられた意見を反映することに努めました。

5 計画の点検・評価

毎年度、国や県の動向を踏まえながら計画達成状況を点検、評価します。

第2章 高齢者を取り巻く現状

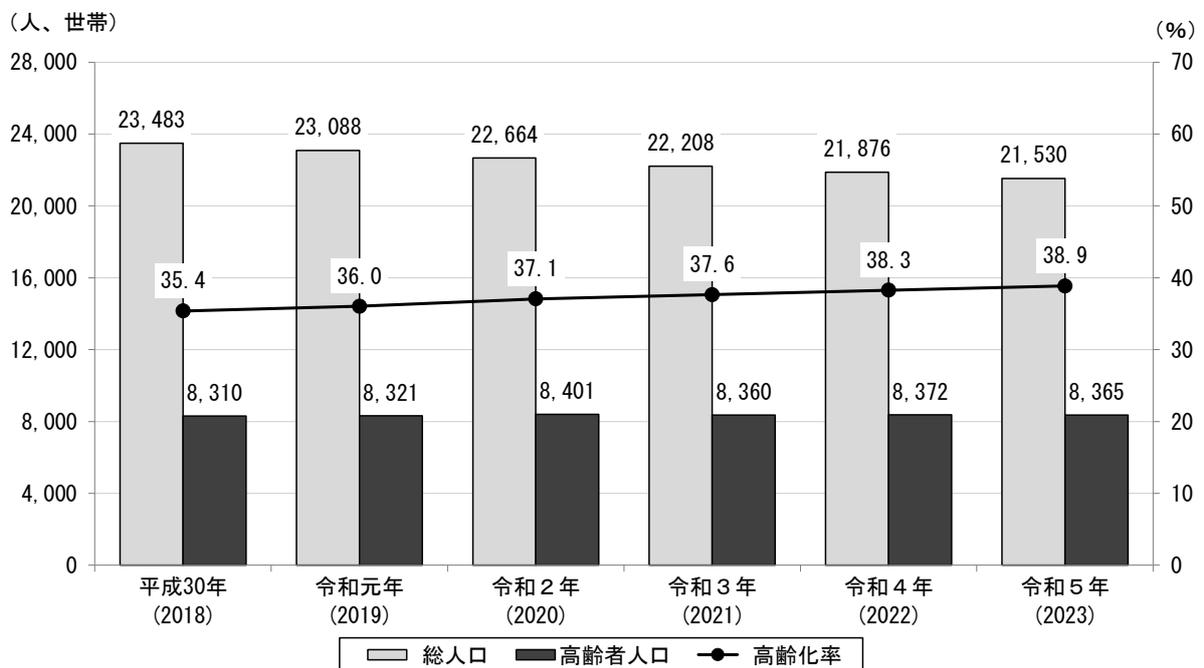
1 高齢者の現状

(1) 高齢者人口・高齢化率の推移

直近5年間の住民基本台帳における総人口（各年9月末）の推移をみると、平成30年以降減少傾向が続いており、平成30年の23,483人から令和5年には21,530人へと5年間で1,953人（8.3%）減少しています。

また、高齢者人口は令和2年以降増減を繰り返して推移しており、令和5年には8,365人となっています。

なお、高齢化率は上昇傾向が続き、令和5年には38.9%となっており、町民の1/3以上が高齢者となっています。



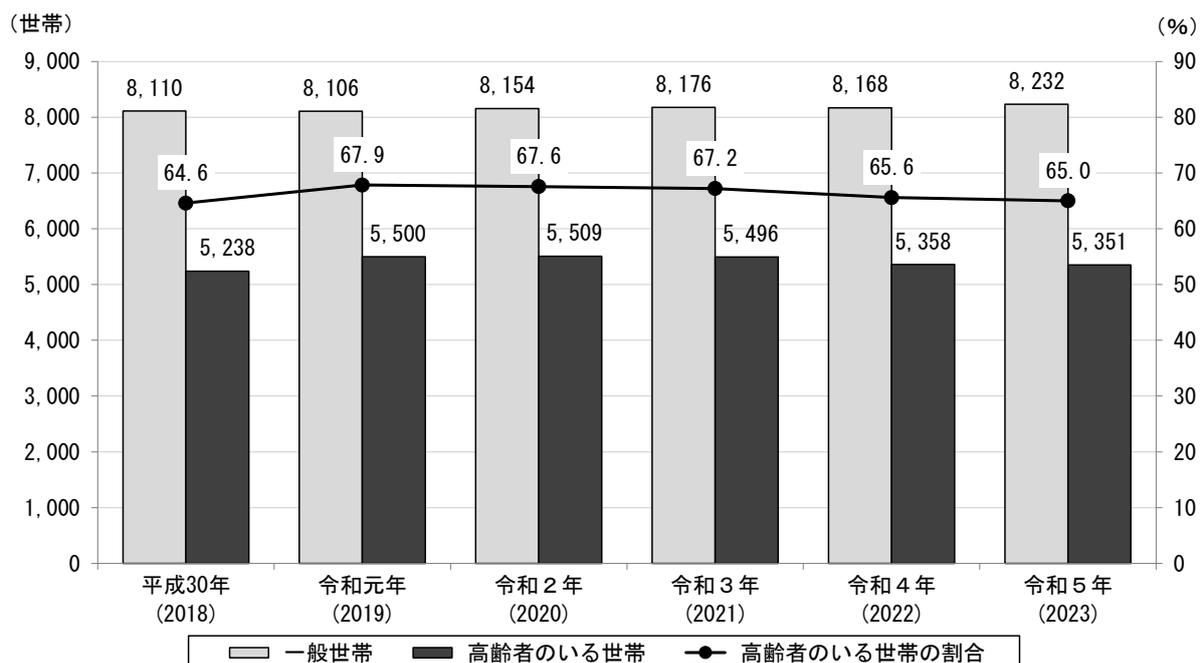
(2) 高齢者世帯の推移

① 高齢者のいる世帯の推移（住民基本台帳ベース）

直近5年間の住民基本台帳における一般世帯数（各年3月末）をみると、増減を繰り返しながら推移しており、平成30の8,110世帯から令和5年の8,232世帯へと5年間で122世帯（1.5%）増加しています。

また、高齢者のいる世帯は、平成30年から増加傾向が続いておりましたが、令和3年に減少に転じて令和5年には5,351世帯となっています。

さらに、高齢者のいる世帯の割合は、令和元年以降減少傾向が続き、令和5年には65.0%となっています。



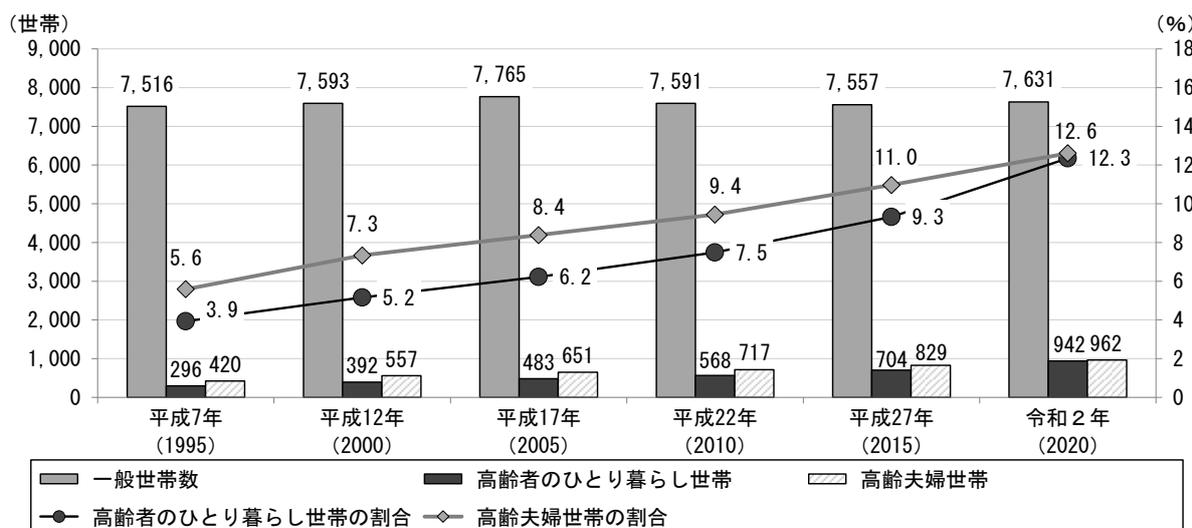
出典：住民基本台帳（各年3月31日）

②高齢者のひとり暮らし世帯、高齢者夫婦世帯の状況（国勢調査ベース）

平成7年以降の国勢調査における総世帯数をみると、増減を繰り返して推移しており、令和2年には7,631世帯となっています。

また、高齢者のひとり暮らし世帯の推移をみると、増加傾向が続いており、平成7年の296世帯から令和2年の942世帯へと25年間で646世帯（218.2%）増加しています。そのため、高齢者のひとり暮らし世帯の割合も上昇傾向が続き、令和2年には12.3%となっています。

さらに、高齢夫婦世帯の推移も同様に増加傾向が続いており、平成7年の420世帯から令和2年の962世帯へと25年間で542世帯（129.0%）増加しています。高齢夫婦世帯の割合も上昇傾向が続いており、令和2年には12.6%と全世帯の1割以上となっています。



出典：国勢調査

(3) 高齢者の就労状況

国勢調査による加美町の就労者数の推移をみると、平成7年以降減少傾向が続いており、平成27年から令和2年までの5年間で355人減少し、11,911人となっています。

65歳以上の高齢者の就労状況をみると、平成27年から令和2年までの5年間で639人増加し、2,616人となっています。なお、65歳以上の就労者は、全就労者数の22.0%を占めています。

就労者を男女別、年齢区分でみると、前期高齢者で就労している男性は平成7年をピークに減少傾向が続いていましたが、「団塊の世代」の全てが高齢者となった平成27年には増加に転じ、令和2年には1,311人となっています。また、前期高齢者の女性は平成12年以降減少傾向が続いていましたが、平成27年に増加に転じ、令和2年には754人となっています。

■高齢者の就労状況

(単位：人、%)

区 分			平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
就労者人口			15,502	14,656	13,828	12,331	12,266	11,911
高齢者人口			6,238	7,221	7,663	7,520	7,837	8,137
就 労 者	前期高齢者 (65～74歳)	(男)	1,006	990	868	643	947	1,311
		(女)	417	519	458	390	531	754
	後期高齢者 (75歳以上)	(男)	145	210	256	276	317	328
		(女)	50	100	137	184	182	223
	65歳以上の就労者		1,618	1,819	1,719	1,493	1,977	2,616
	高齢者人口に占める割合		25.9%	25.2%	22.4%	19.9%	25.2%	32.1%
非 就 労 者	前期高齢者 (65～74歳)	(男)	705	955	907	780	679	713
		(女)	1,664	1,777	1,603	1,252	1,186	1,213
	後期高齢者 (75歳以上)	(男)	749	894	1,198	1,358	1,368	1,230
		(女)	1,491	1,773	2,217	2,480	2,587	2,363
	非就労者数		4,609	5,399	5,925	5,870	5,820	5,519
	高齢者人口に占める割合		73.9%	74.8%	77.3%	78.1%	74.3%	67.8%

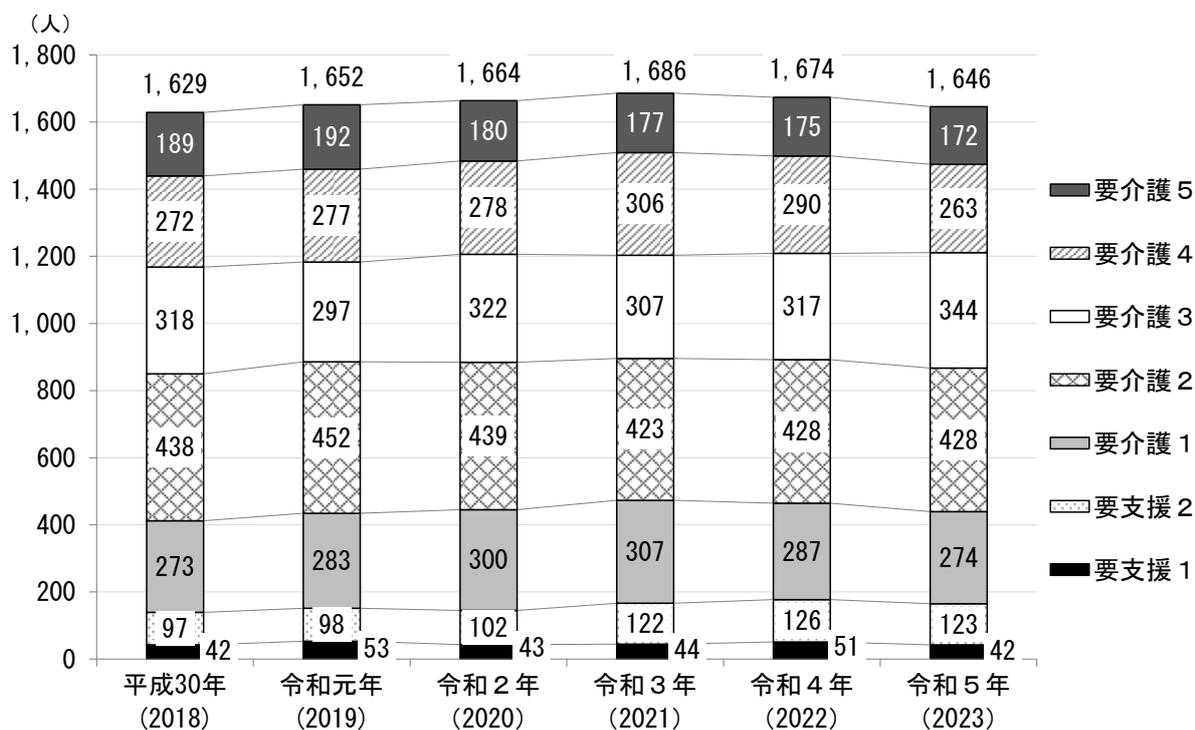
資料：国勢調査

※「就労者」「非就労者」は、不明があるため、合計値は「高齢者人口」を下回る

(4) 要支援・要介護認定者数（要介護度別）の推移

介護保険事業状況報告月報（各年9月末）による要支援・要介護認定者数（要介護度別）の推移をみると、認定者総数は平成30年から令和3年まで増加傾向が続いておりましたが、その後減少に転じて、令和5年には1,646人に減少しています。

要介護度別で推移をみると、要支援2では令和4年以降、要介護1と要介護4では令和3年以降、要介護5は令和元年以降に減少がみられ、その他の要介護度では増減を繰り返しています。



出典：介護保険事業状況報告月報（各年9月末）

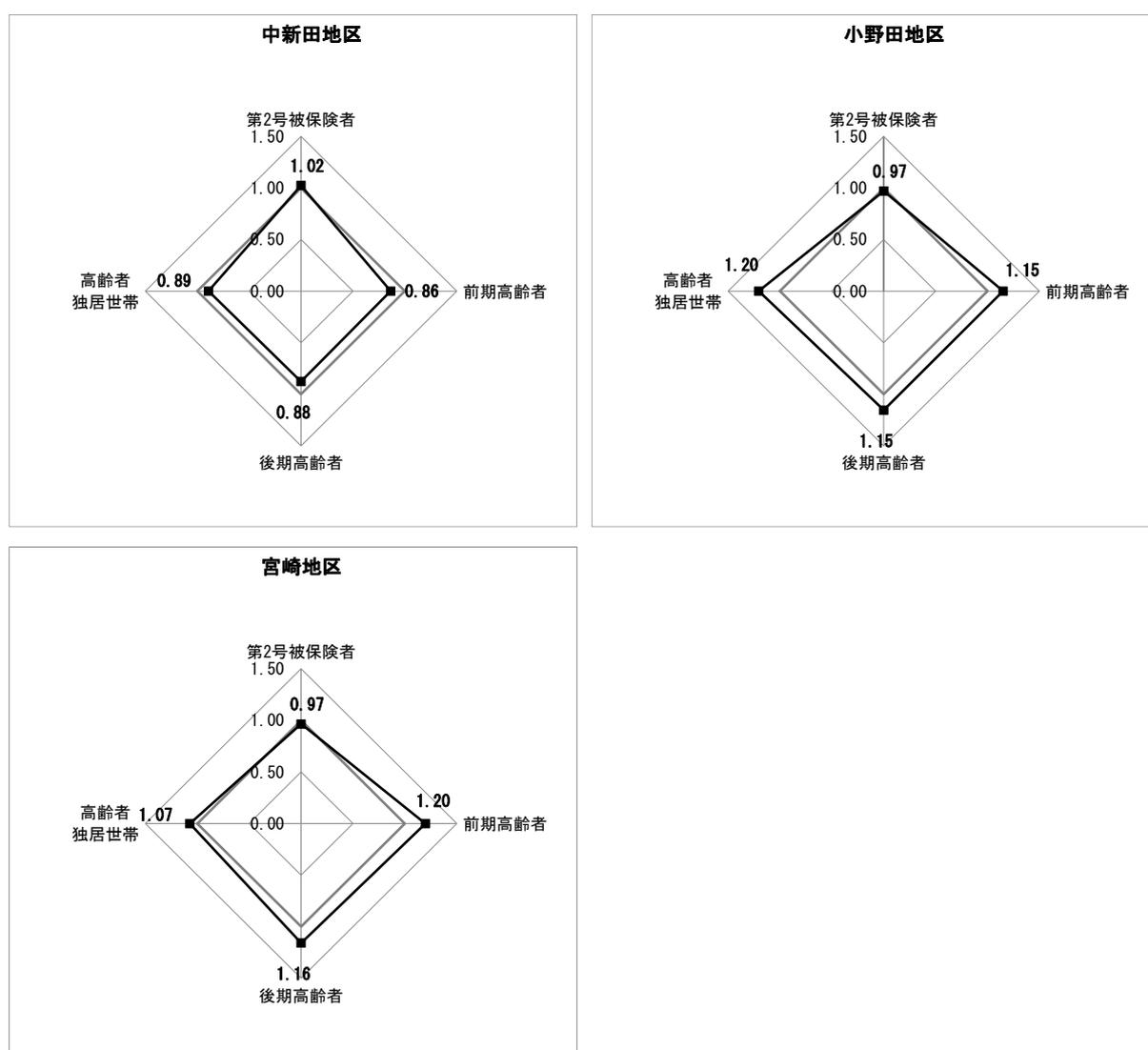
(5) 地区別の傾向分析

① 高齢者・高齢世帯の構成比の比較（町全体=1）

高齢者・高齢世帯の構成比を地区別で比較すると、中新田地区では第2号被保険者数が1.02と町全体より2%高くなっていますが、その他の3項目では町全体より低い値となっています。

小野田地区では、第2号被保険者数が0.97と町全体より3%低くなっていますが、その他の3項目では町全体より高い値となっています。特に、高齢者独居世帯では1.20と町全体より20%高い値となっています。

宮崎地区では、第2号被保険者数が0.97と町全体より3%低くなっていますが、その他の3項目では町全体より高い値となっています。このうち、前期高齢者では1.20、後期高齢者では1.16とそれぞれ20%、16%高い値となっています。



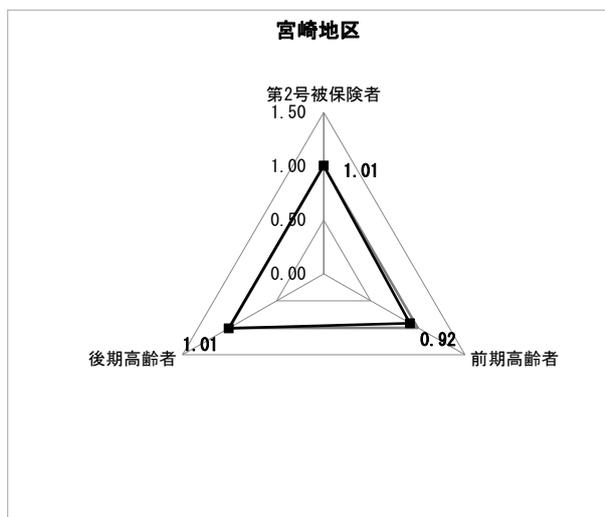
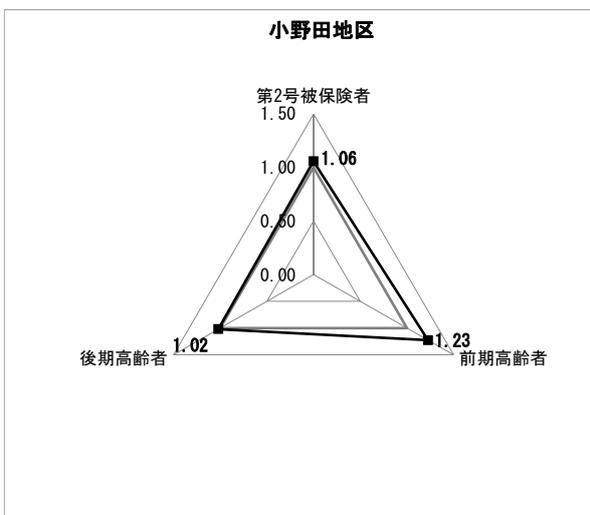
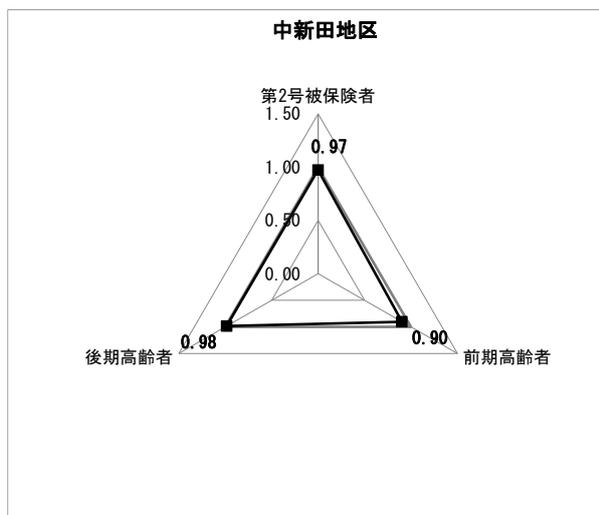
②年齢区分別要支援・要介護認定者の出現状況（町全体＝1）

要支援・要介護認定者の出現状況を地区別で比較すると、中新田地区では第2号被保険者で0.97、前期高齢者で0.90、後期高齢者で0.98となっており、各年齢区分で町全体より低い値となっています。

小野田地区では第2号被保険者数で1.06、前期高齢者で1.23、後期高齢者で1.02となっており、各年齢区分で町全体より高い値となっています。

宮崎地区では、第2号被保険者で1.01、前期高齢者で0.92、後期高齢者で1.01となっており、前期高齢者を除いた区分で町全体より高い値となっています。

また、小野田地区では前期高齢者の値が各年齢区分の中で最も高いのに対して、中新田地区と宮崎地区では最も低くなっています。

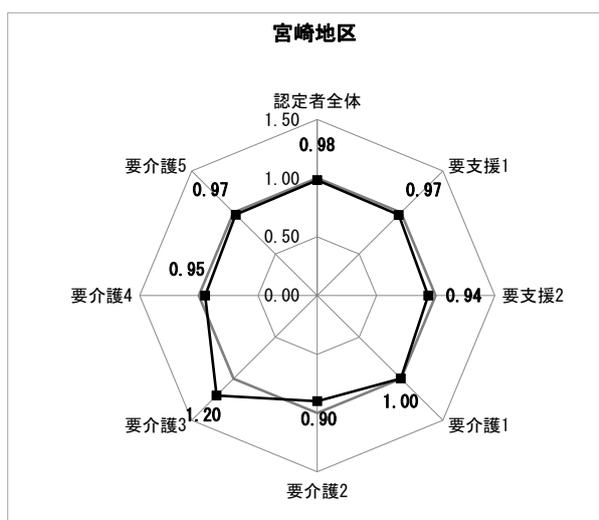
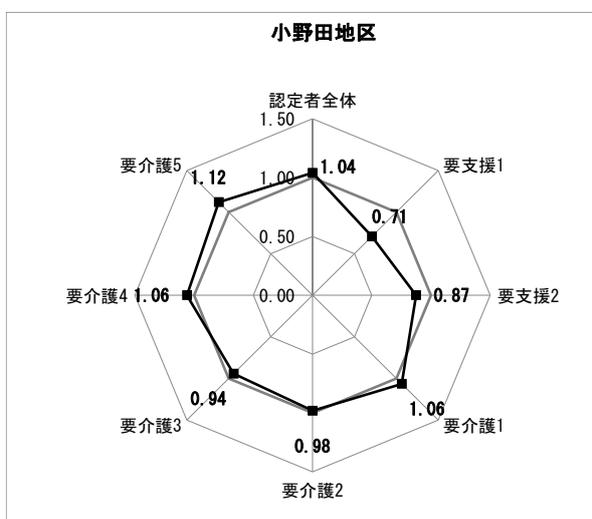
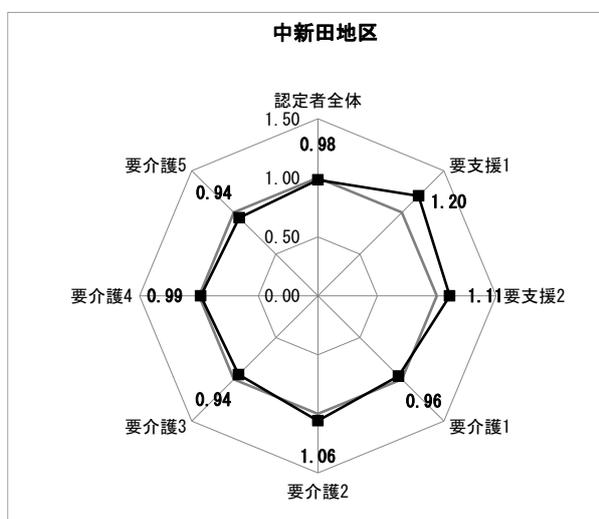


③高齢者全体における要介護度別の出現状況（町全体＝1）

高齢者全体における要介護度別の出現状況を地区別で比較すると、中新田地区では認定者全体は0.98となっており、町全体より2%低くなっています。これを要介護度別で見ると、要支援1・要支援2と要介護2では町全体より高い値となっていますが、要介護1と要介護3以上では町全体より低い値となっています。

小野田地区では、認定者全体で1.04となっており、町全体より4%高くなっています。これを要介護度別で見ると、要支援1では0.71と最も低い値となっていますが、要介護5では1.12と最も高い値となっています。

宮崎地区では、認定者全体で0.98となっており、町全体より2%低くなっています。これを要介護度別で見ると、要介護3で1.20と高い値となっています。また、要介護1で1.00と町全体と同率となっていますが、その他の要介護度は町全体より低い値となっています。



2 介護保険サービスの利用状況

(1) サービス利用者数

①施設サービス

施設サービス利用者数について、全体では令和3年度、令和4年度ともに計画値を下回る実績となっています。

このうち、「介護老人福祉施設」では、令和3年度は計画値を下回る実績となっていますが、令和4年度に利用者数が増加し、それぞれ97.4%、102.5%となっています。

また、「介護医療院」では、令和3年度、令和4年度ともに24人を計画していましたが、実績では令和3年度13人、令和4年度12人と約1/2の利用者数となっています。

その一方で、「介護療養型医療施設」については、令和3年度、令和4年度ともに12人を計画していましたが、利用はみられませんでした。

②居住系サービス

居住系サービス利用者数について、全体では令和3年度、令和4年度ともに計画値を上回り、それぞれ106.3%、105.7%となっています。

このうち、「特定施設入居者生活介護」については、令和3年度、令和4年度ともに計画値を上回る実績となっており、令和4年度には利用者数が前年度より増加しています。

また、「認知症対応型共同生活介護」については、同様に令和3年度、令和4年度ともに計画値を上回る実績となっています。

③在宅サービス

在宅サービスの利用者数について、令和3年度、令和4年度ともに計画値を10%以上上回るサービスは、「訪問リハビリテーション」、「居宅療養管理指導」、「住宅改修」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の4サービスとなっています。

また、2か年とも計画値を10%以上下回るサービスは、「通所リハビリテーション」、「短期入所生活介護」、「短期入所療養介護（老健）」、「認知症対応型通所介護」の4サービスとなっています。

なお、「小規模多機能型居宅介護」については、計画では利用を想定していませんでしたが、令和4年度に利用がみられます。

		実績値（単位：人）		計画値（単位：人）		対計画比 (実績値/計画値)	
		R3	R4	R3	R4	R3	R4
施設サービス	小計	4,594	4,748	4,800	4,800	95.7%	98.9%
	介護老人福祉施設	3,120	3,284	3,204	3,204	97.4%	102.5%
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	0	0	-	-
	介護老人保健施設	1,485	1,470	1,560	1,560	95.2%	94.2%
	介護医療院	13	12	24	24	54.2%	50.0%
	介護療養型医療施設	0	0	12	12	0.0%	0.0%
居住系サービス	小計	791	774	744	732	106.3%	105.7%
	特定施設入居者生活介護	44	53	36	36	122.2%	147.2%
	地域密着型特定施設入居者 生活介護	0	0	0	0	-	-
	認知症対応型共同生活介護	747	721	708	696	105.5%	103.6%
在宅サービス	訪問介護	1,792	1,688	1,884	1,896	95.1%	89.0%
	訪問入浴介護	747	728	708	708	105.5%	102.8%
	訪問看護	996	977	1,020	1,020	97.6%	95.8%
	訪問リハビリテーション	21	93	12	12	175.0%	775.0%
	居宅療養管理指導	1,202	1,274	936	924	128.4%	137.9%
	通所介護	5,073	5,025	5,232	5,232	97.0%	96.0%
	地域密着型通所介護	1,633	2,036	1,656	1,668	98.6%	122.1%
	通所リハビリテーション	892	432	1,080	1,080	82.6%	40.0%
	短期入所生活介護	1,230	1,010	1,404	1,416	87.6%	71.3%
	短期入所療養介護（老健）	59	61	96	96	61.5%	63.5%
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	-	-
	短期入所療養介護 （介護医療院）	0	0	0	0	-	-
	福祉用具貸与	7,081	7,090	6,996	6,996	101.2%	101.3%
	特定福祉用具販売	119	110	120	120	99.2%	91.7%
	住宅改修	62	69	48	60	129.2%	115.0%
	定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	23	32	12	12	191.7%	266.7%
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	-	-
	認知症対応型通所介護	130	118	180	180	72.2%	65.6%
	小規模多機能型居宅介護	0	9	0	0	-	-
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	-	-
介護予防支援・居宅介護支援	10,961	10,700	11,268	11,244	97.3%	95.2%	

(2) 給付費

総給付費は、令和3年度、令和4年度ともに計画値を下回り、それぞれ97.8%、97.5%となっています。

①施設サービス

施設サービスの給付費について、全体では令和3年度は計画値を下回る実績となっていますが、令和4年度はほぼ計画値通りとなっています。

このうち、「介護老人福祉施設」については、令和4年度に利用者数が増え、103.2%と計画値を上回る実績となっています。

「介護医療院」については、令和3年度、令和4年度ともに計画値を下回る実績となっており、それぞれ50.9%、49.0%となっています。

②居住系サービス

居住系サービスの給付費について、全体では令和3年度、令和4年度ともに計画値を上回り、それぞれ105.6%、105.8%となっています。

「特定施設入居者生活介護」については、令和3年度、令和4年度ともに給付費の実績が計画値を10%以上上回っています。

「認知症対応型共同生活介護」については、令和3年度と令和4年度ともに計画値を上回り、それぞれ105.0%、104.5%となっています。

③在宅サービス

在宅サービスの給付費について、全体では令和3年度、令和4年度ともに計画値を下回り、それぞれ98.8%、94.0%となっています。

令和3年度、令和4年度ともに計画値を10%以上上回るサービスは、「居宅療養管理指導」と「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」のみとなっています。

また、2か年とも計画値を10%以上下回るサービスは、「通所リハビリテーション」、「短期入所療養介護（老健）」、「認知症対応型通所介護」の3サービスとなっています。

さらに、「訪問リハビリテーション」では、令和4年度に利用者数が大幅に増加したため、給付費の実績も計画値を大幅に上回り、487.4%となっています。

なお、「居宅療養管理指導」については、令和4年度に利用者数が増加しましたが、給付費の実績は減少しているため、利用者の中に要介護度が軽度の方が多くなり、一人当たりの単価が下がったとみられます。

	実績値（単位：円）		計画値（単位：円）		対計画比 (実績値/計画値)		
	R3	R4	R3	R4	R3	R4	
施設サービス	小計	1,203,724,335	1,258,193,301	1,258,406,000	1,259,103,000	95.7%	99.9%
	介護老人福祉施設	792,725,246	849,084,501	822,258,000	822,714,000	96.4%	103.2%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	-	-
	介護老人保健施設	406,304,977	404,591,529	422,224,000	422,458,000	96.2%	95.8%
	介護医療院	4,694,112	4,517,271	9,217,000	9,222,000	50.9%	49.0%
	介護療養型医療施設	0	0	4,707,000	4,709,000	0.0%	0.0%
居住系サービス	小計	200,165,450	197,267,630	189,488,000	186,500,000	105.6%	105.8%
	特定施設入居者生活介護	9,013,264	10,167,220	7,372,000	7,376,000	122.3%	137.8%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	-	-
	認知症対応型共同生活介護	191,152,186	187,100,410	182,116,000	179,124,000	105.0%	104.5%
在宅サービス	小計	1,319,573,615	1,259,388,896	1,335,635,000	1,339,601,000	98.8%	94.0%
	訪問介護	112,238,612	107,024,038	112,581,000	113,051,000	99.7%	94.7%
	訪問入浴介護	46,897,411	46,347,135	44,663,000	44,688,000	105.0%	103.7%
	訪問看護	41,663,177	39,710,075	42,127,000	42,151,000	98.9%	94.2%
	訪問リハビリテーション	439,668	2,100,906	431,000	431,000	102.0%	487.4%
	居宅療養管理指導	9,665,776	9,247,451	7,878,000	7,794,000	122.7%	118.6%
	通所介護	486,948,234	470,618,601	484,445,000	484,734,000	100.5%	97.1%
	地域密着型通所介護	147,810,784	169,936,534	155,417,000	156,520,000	95.1%	108.6%
	通所リハビリテーション	60,105,910	30,192,071	67,932,000	67,970,000	88.5%	44.4%
	短期入所生活介護	122,912,669	93,010,011	130,624,000	131,541,000	94.1%	70.7%
	短期入所療養介護（老健）	4,535,979	4,364,809	6,643,000	6,647,000	68.3%	65.7%
	短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	-	-
	短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	-	-
	福祉用具貸与	92,971,692	96,703,627	89,610,000	89,651,000	103.8%	107.9%
	特定福祉用具販売	3,679,534	3,379,245	3,087,000	3,087,000	119.2%	109.5%
	住宅改修	6,133,937	6,198,659	4,914,000	6,254,000	124.8%	99.1%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,135,640	4,539,411	1,318,000	1,319,000	237.9%	344.2%
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	-	-
	認知症対応型通所介護	17,850,204	16,066,215	23,521,000	23,534,000	75.9%	68.3%
	小規模多機能型居宅介護	0	1,293,003	0	0	-	-
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	-	-	
介護予防支援・居宅介護支援	162,584,388	158,657,105	160,444,000	160,229,000	101.3%	99.0%	
総給付費	2,723,463,400	2,714,849,827	2,783,529,000	2,785,204,000	97.8%	97.5%	

3 高齢者アンケート調査結果の概要

(1) 調査の目的

このアンケート調査は、『加美町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』の改訂に向けて、国が策定したモデル調査票を基に、町の独自設問を加え、高齢者の状況を把握するために実施したものです。

(2) 調査の概要

○調査対象：①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

・加美町在住の65歳以上（令和4年10月1日現在）で要支援・要介護認定を受けていない方または要支援1・2の認定者

②在宅介護実態調査

・加美町在住（令和4年10月1日現在）で要支援1・2、要介護1～5の認定を受けて、在宅で生活されている方

○調査期間：令和4年12月5日～令和4年12月19日

○調査方法：郵送による配付・回収

○配付・回収：

種別	配付数	回収数	回収率
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,400票	938票	67.0%
②在宅介護実態調査	600票	351票	58.5%

(3) 主な調査結果

①元気な高齢者リスクが高い項目は「うつ傾向」と「転倒リスク」

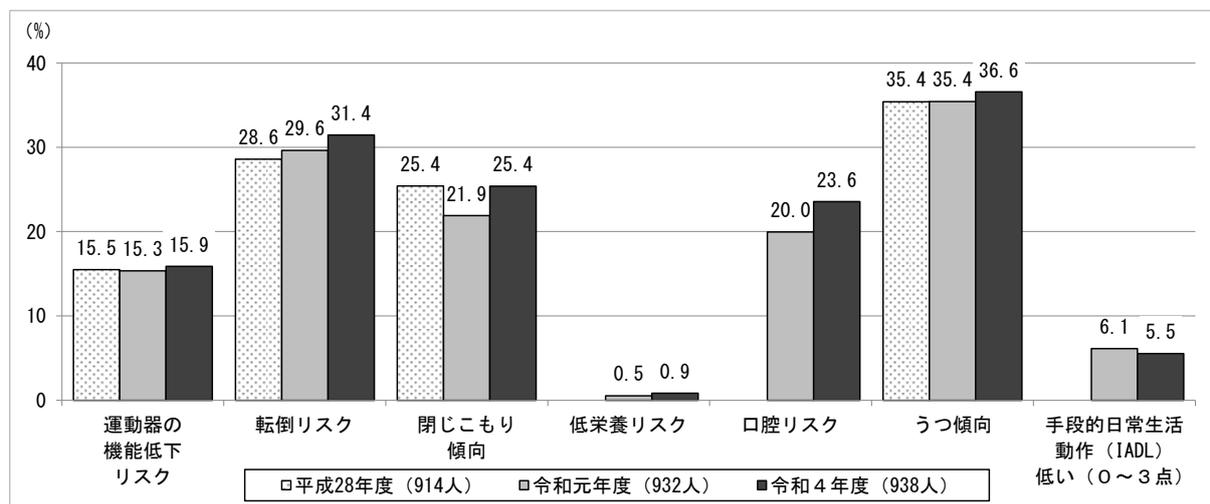
(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、厚生労働省基準に基づく分析)

要介護認定を受けていない高齢者及び要支援認定者において、潜在的なリスクがみられる項目は、「うつ傾向」(36.6%)、「転倒リスク」(31.4%)が比較的高い割合となっています。

これを、平成28年度から分析を行っていた4項目をみると、「転倒リスク」と「うつ傾向」の割合は上昇しています。

また、令和元年度と比較すると、「手段的日常生活動作(IADL)」を除く6項目で該当者の割合が上昇しています。特に、「閉じこもり傾向」と「口腔リスク」で大きく上昇しており、「閉じこもり傾向」で21.9%から25.4%(+3.5ポイント)、「口腔リスク」で20.0%から23.6%(+3.6ポイント)上昇しています。

令和元年度から令和4年度の間には、コロナ禍があり、その影響で心身のリスク上昇につながった可能性があります。



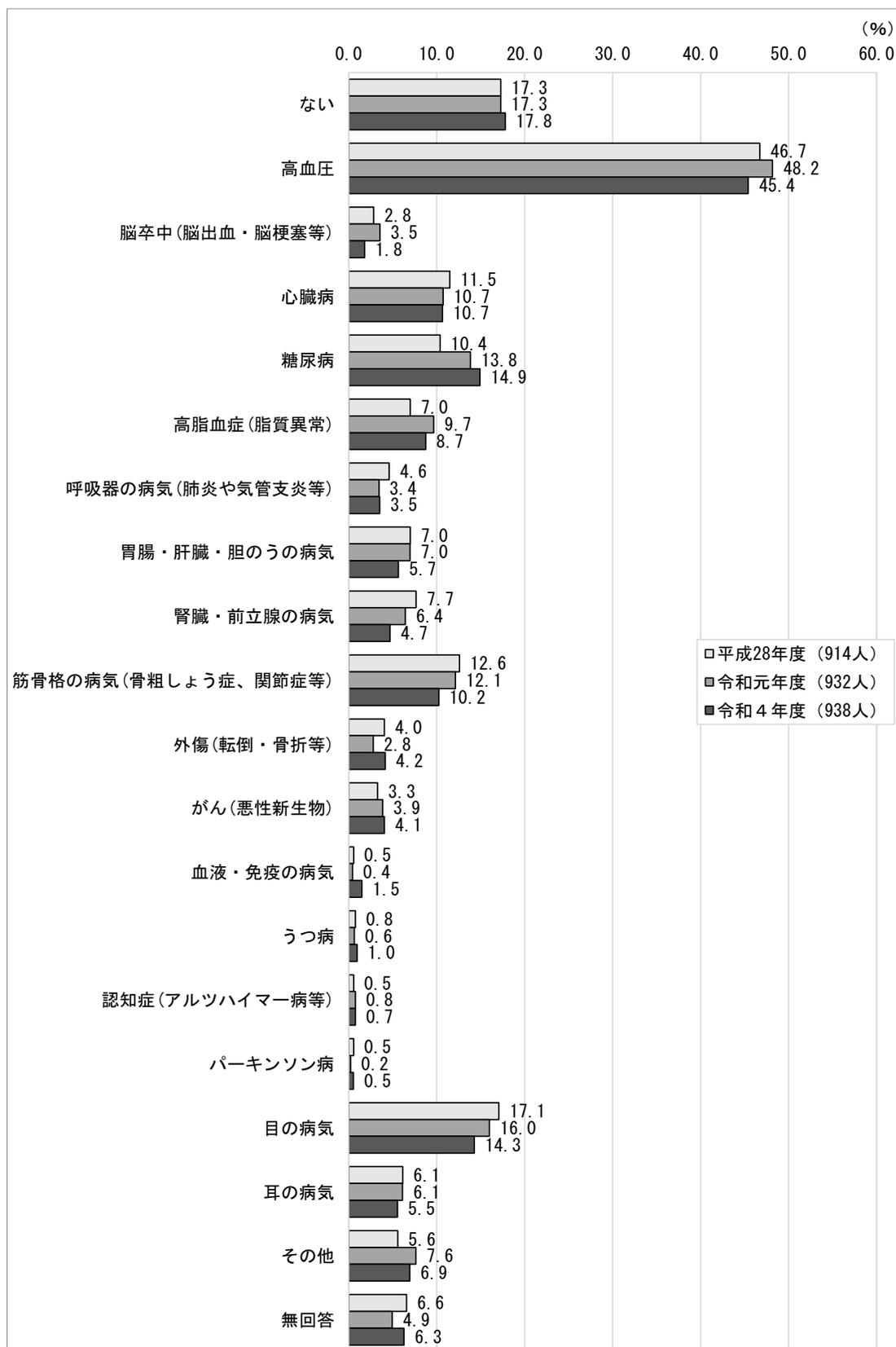
※厚生労働省の基準を基に作成。

※「低栄養リスク」、「口腔リスク」、「手段的日常生活動作(IADL)」は、平成28年度は分析未実施

②現在治療中または後遺症のある病気として「高血圧」の割合が最も高い。

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、厚生労働省基準に基づく分析)

現在治療中または後遺症のある病気について、「高血圧」が45.4%と最も割合が高く、次いで「ない」が17.8%、「糖尿病」が14.9%となっています。



③介護予防は、4割の高齢者が意識して取り組んでいるが、経済的状況が厳しいほど興味・関心が薄い (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

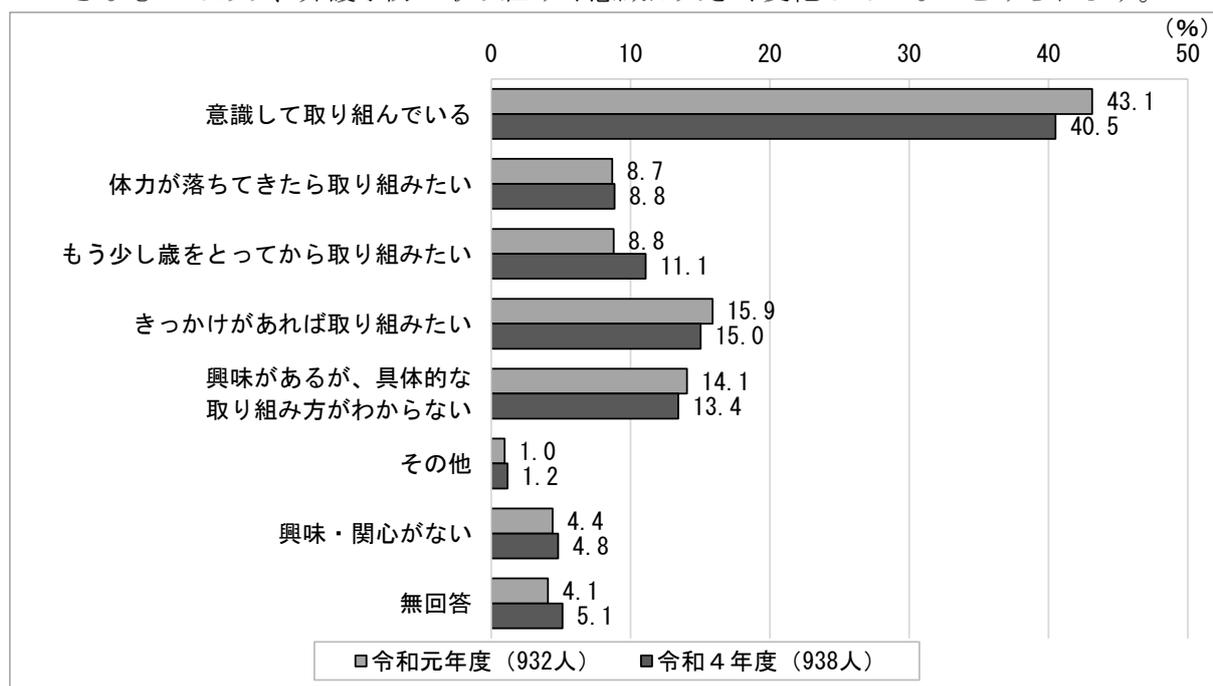
介護予防への取り組みについて、「意識して取り組んでいる」が40.5%と最も割合が高く、次いで「きっかけがあれば取り組みたい」が15.0%、「興味があるが、具体的な取り組み方がわからない」が13.4%となっています。

これを経済状況別でみると、「意識して取り組んでいる」は、「大変苦しい」、「やや苦しい」、「ふつう」で30～40%台ですが、「ややゆとりがある」で57.8% (45人中26人)、「大変ゆとりがある」で75.0% (4人中3人)となっています。また、「興味・関心がない」は「大変苦しい」で13.4%と比較的高い割合となっています。その反対に「ややゆとりがある」と「大変ゆとりがある」では0.0%となっています。

(単位 上段：回答者数、下段：%)

	合計	問10 (1) 介護予防の取り組み状況								
		意識して取り組んでいる	体力が落ちてきたら取り組みたい	もう少し歳をとってから取り組みたい	きっかけがあれば取り組みたい	興味があるが、具体的な取り組み方がわからない	その他	興味・関心がない	無回答	
全体	938 100.0	380 40.5	83 8.8	104 11.1	141 15.0	126 13.4	11 1.2	45 4.8	48 5.1	
経済的状況	大変苦しい	67 100.0	27 40.3	6 9.0	4 6.0	7 10.4	8 11.9	2 3.0	9 13.4	4 6.0
	やや苦しい	198 100.0	67 33.8	17 8.6	19 9.6	35 17.7	39 19.7	0 0.0	11 5.6	10 5.1
	ふつう	542 100.0	224 41.3	45 8.3	75 13.8	85 15.7	66 12.2	8 1.5	20 3.7	19 3.5
	ややゆとりがある	45 100.0	26 57.8	5 11.1	5 11.1	5 11.1	4 8.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0
	大変ゆとりがある	4 100.0	3 75.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0

さらに、前回調査と比較すると、各項目との上昇・低下がみられますが、その動きは小さなものであり、介護予防の取り組みや意識は大きく変化していないとみられます。

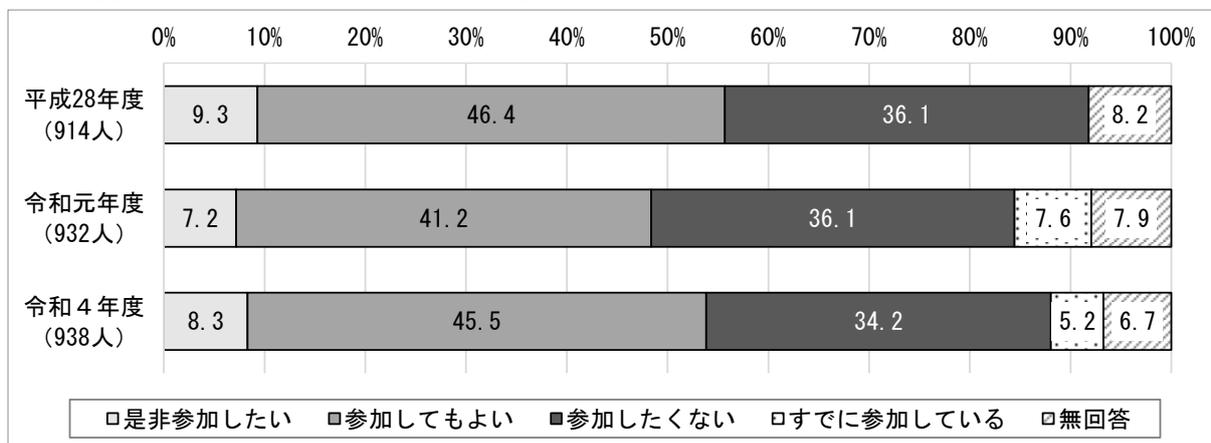


④地域活動への参加意向は、「参加者」として、「企画・運営」として、ともに上昇している

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

地域活動への「参加者」としての参加意向は、「是非参加したい」と「参加してもよい」、「すでに参加している」を合わせると 59.1%と 6 割程度となっています。

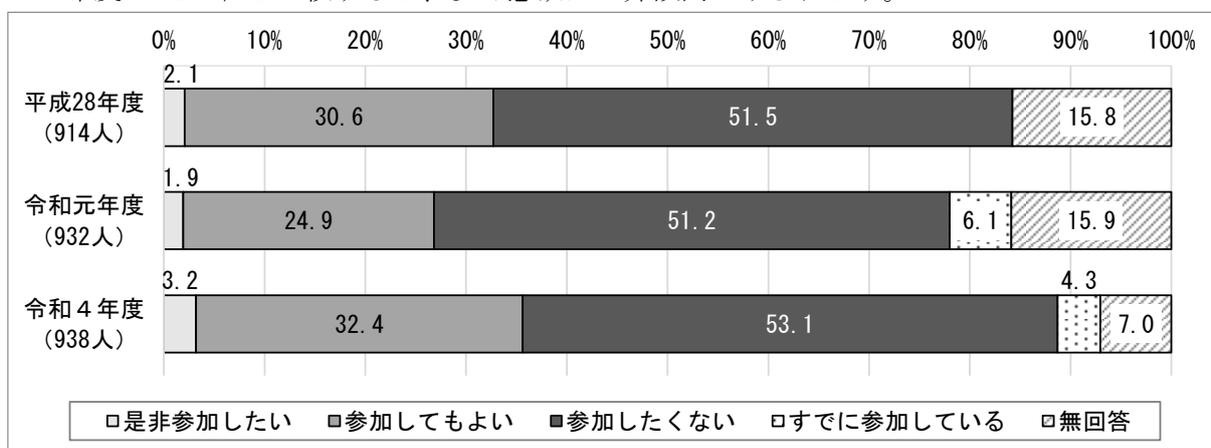
なお、平成 28 年度の 55.7%（「是非参加したい」と「参加してもよい」のみ）、令和元年度の 56.0%と比較すると、参加意欲は上昇傾向がみられます。



※「すでに参加している」は令和元年度調査以降のみ

地域活動への「企画・運営」としての参加意向は、「是非参加したい」と「参加してもよい」、「すでに参加している」を合わせると 39.9%と 4 割程度となっています。

なお、平成 28 年度の 32.7%（「是非参加したい」と「参加してもよい」のみ）、令和元年度の 32.9%と比較すると、参加意欲は上昇傾向がみられます。

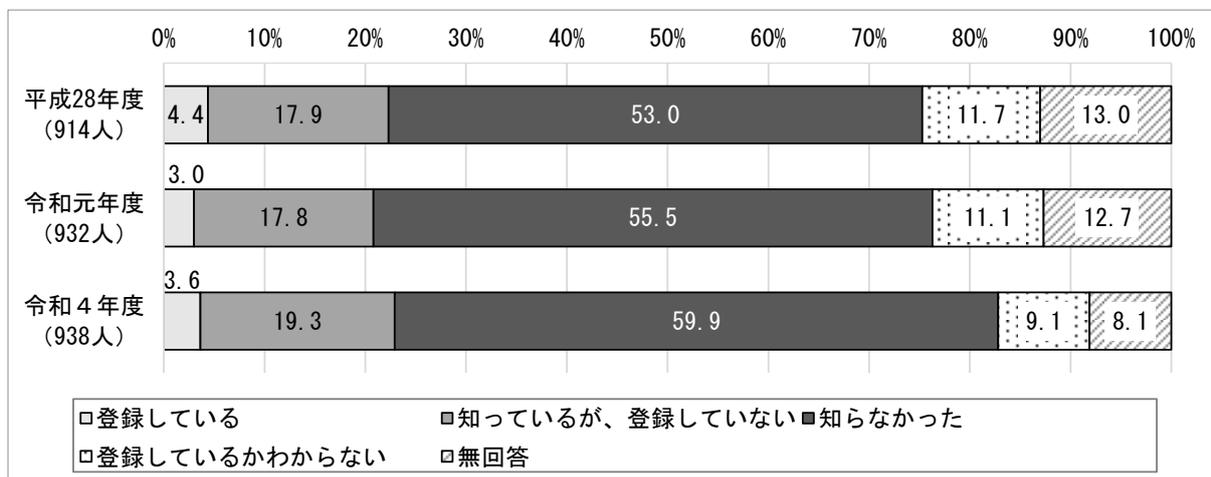


※「すでに参加している」は令和元年度調査以降のみ

⑤「避難行動要支援者登録制度」への登録状況は3～4%でとどまっており、今後の登録希望も伸び悩んでいる。(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

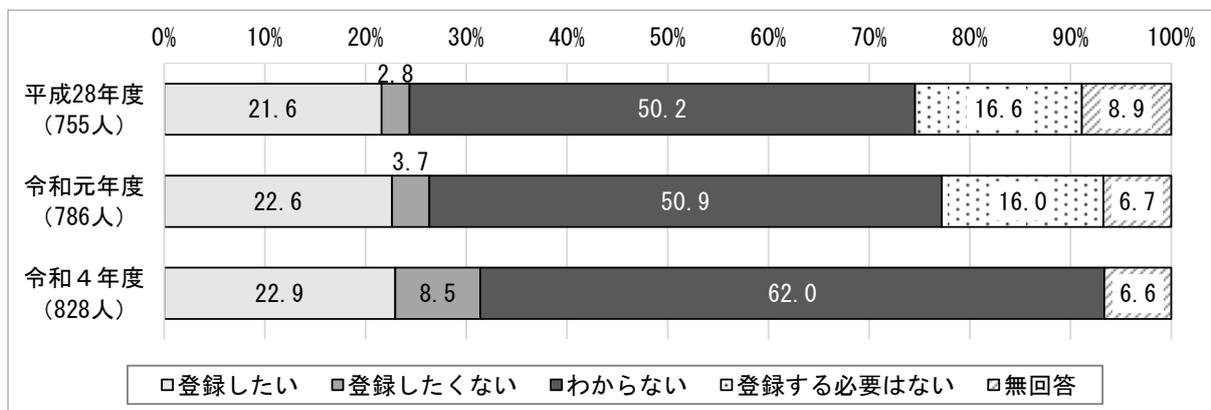
災害発生時に自力での避難が困難な高齢者をあらかじめ登録する「避難行動要支援者登録制度」について、「登録している」高齢者は3.6%となっています。

なお、平成28年度、令和元年度調査と比較しても「登録している」の割合に大きな変化はみられません。



また、現在登録していない高齢者に今後の登録意向を尋ねると、「登録したい」は22.9%にとどまっています。

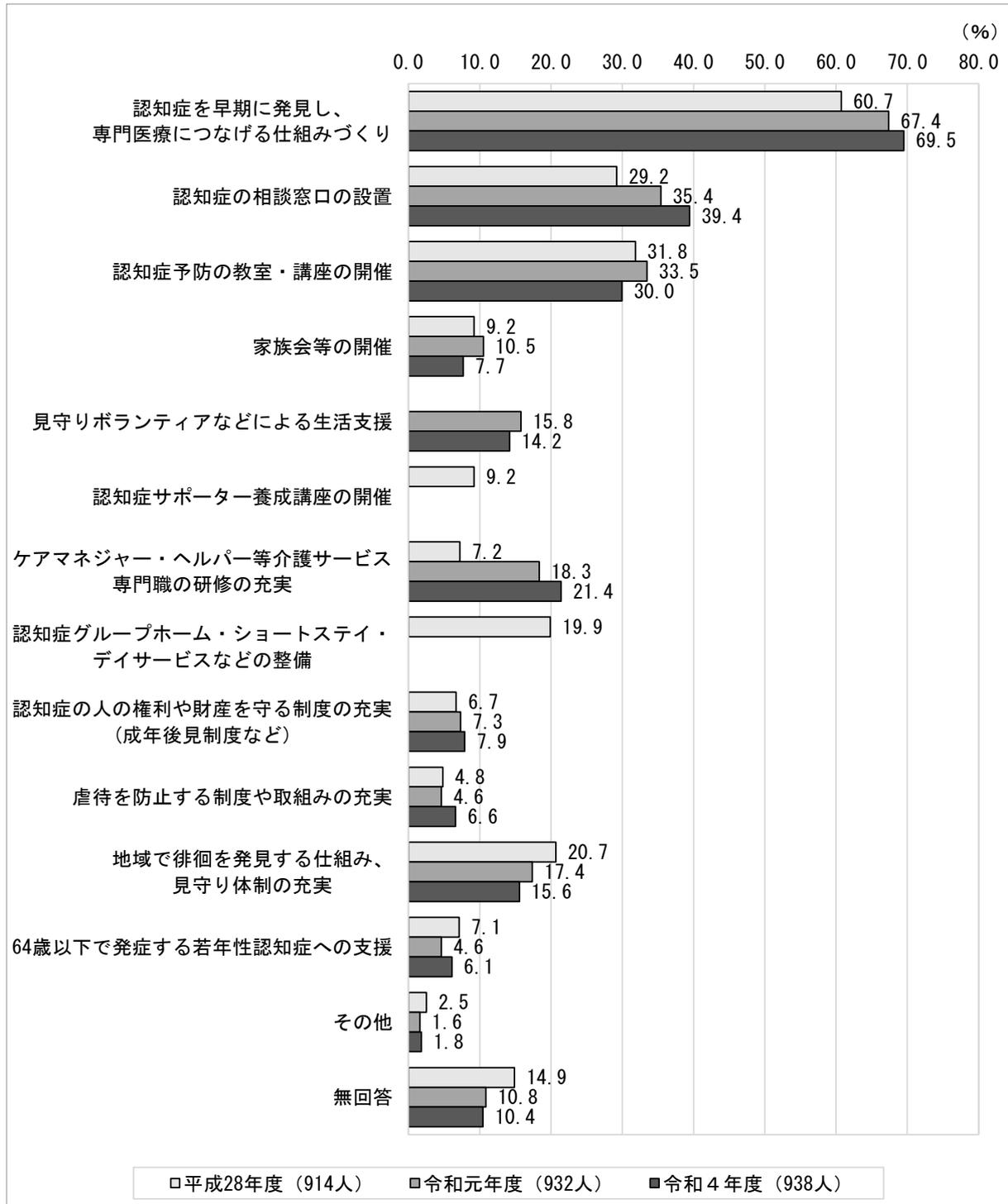
なお、平成28年度、令和元年度調査と比較しても「登録したい」の割合に大きな変化はみられません。



※令和4年度は、「登録する必要はない」を選択肢から除外

⑥認知症施策として「認知症を早期に発見し、専門医療につなげる仕組みづくり」への期待が高く、その割合は上昇している。(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

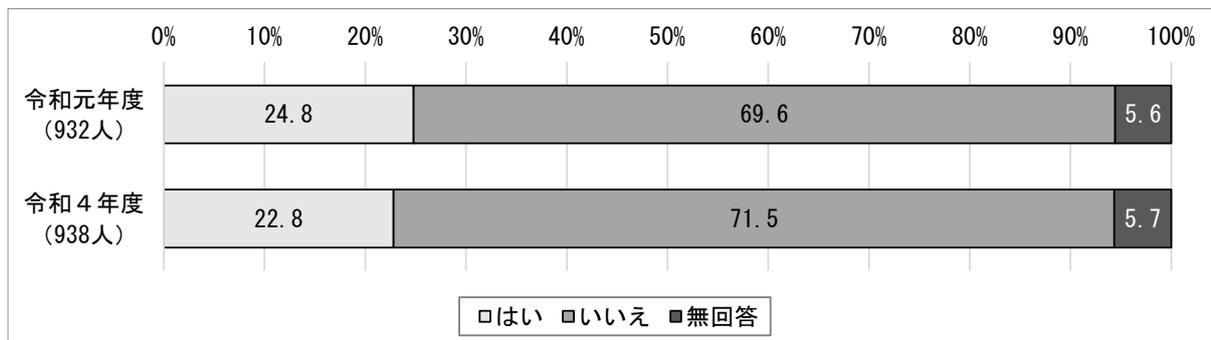
認知症施策として、「認知症を早期に発見し、専門医療につなげる仕組みづくり」が69.5%と最も割合が高くなっており、平成28年度の60.7%、令和元年度の37.4%から上昇しています。



⑦認知症の相談窓口を知っている人は22.8%にとどまっており、認知度は低下している。

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

認知症の相談窓口を知っている人は22.8%にとどまっており、令和元年度の24.8%から低下しています。

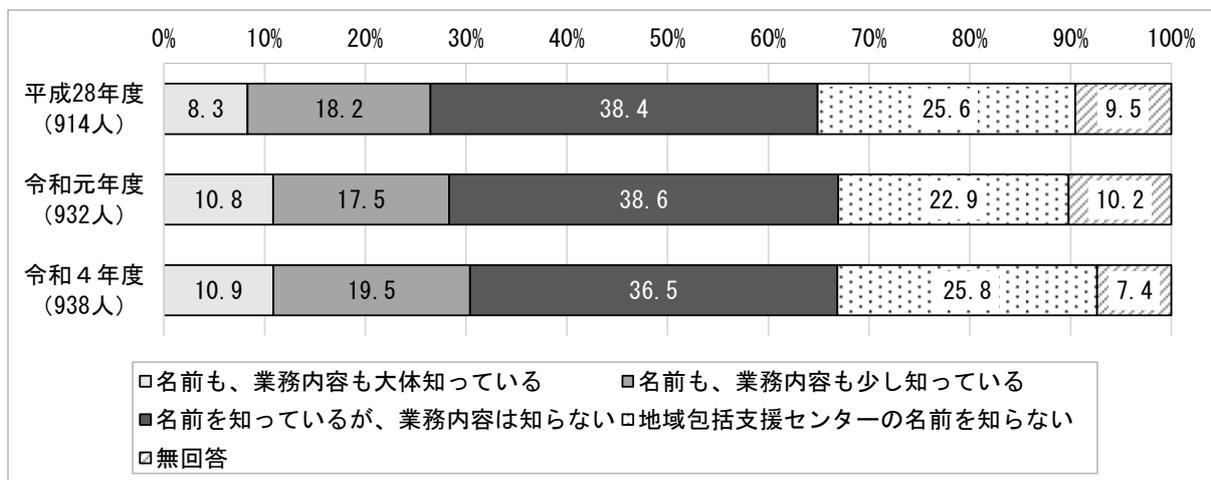


⑧地域包括支援センターの名前や業務は6割以上に知られていないが、知っている人の割合は、徐々に上昇している。

(介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)

地域包括支援センターの役割について、「名前を知っているが、業務内容は知らない」が36.5%と最も割合が高く、次いで「地域包括支援センターの名前を知らない」が25.8%となっており、合わせて62.3%が名前や業務内容を知らないと回答しています。

なお、「名前も、業務内容も大体知っている」と「名前も、業務内容も少し知っている」の合計が30.4%となっていますが、平成28年度の26.5%、令和元年度の28.3%から徐々に上昇しています。



⑨高齢者にとって暮らしやすいまちに向けて、「住宅や交通機関」への期待が高く、「相談体制の整備」の期待は低下している (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査)

<未認定者、要支援1・2>

高齢者にとって暮らしやすいまちになるために必要なことについて、「住宅や交通機関など、高齢者も暮らしやすいまちづくり」が41.4%と最も割合が高く、次いで「気軽に何でも相談できるような体制の充実」が38.3%、「健康づくりや医療面での支援サービスの充実」が32.0%となっています。

これを日常生活圏域別でも、3地区とも同様の傾向がみられます。

<要介護1～5>

高齢者にとって暮らしやすいまちになるために必要なことについて、「住宅や交通機関など、高齢者も暮らしやすいまちづくり」が41.9%と最も割合が高く、次いで「気軽に何でも相談できるような体制の充実」が40.5%、「自宅や通所して受けられる支援サービスの充実」が39.3%となっています。

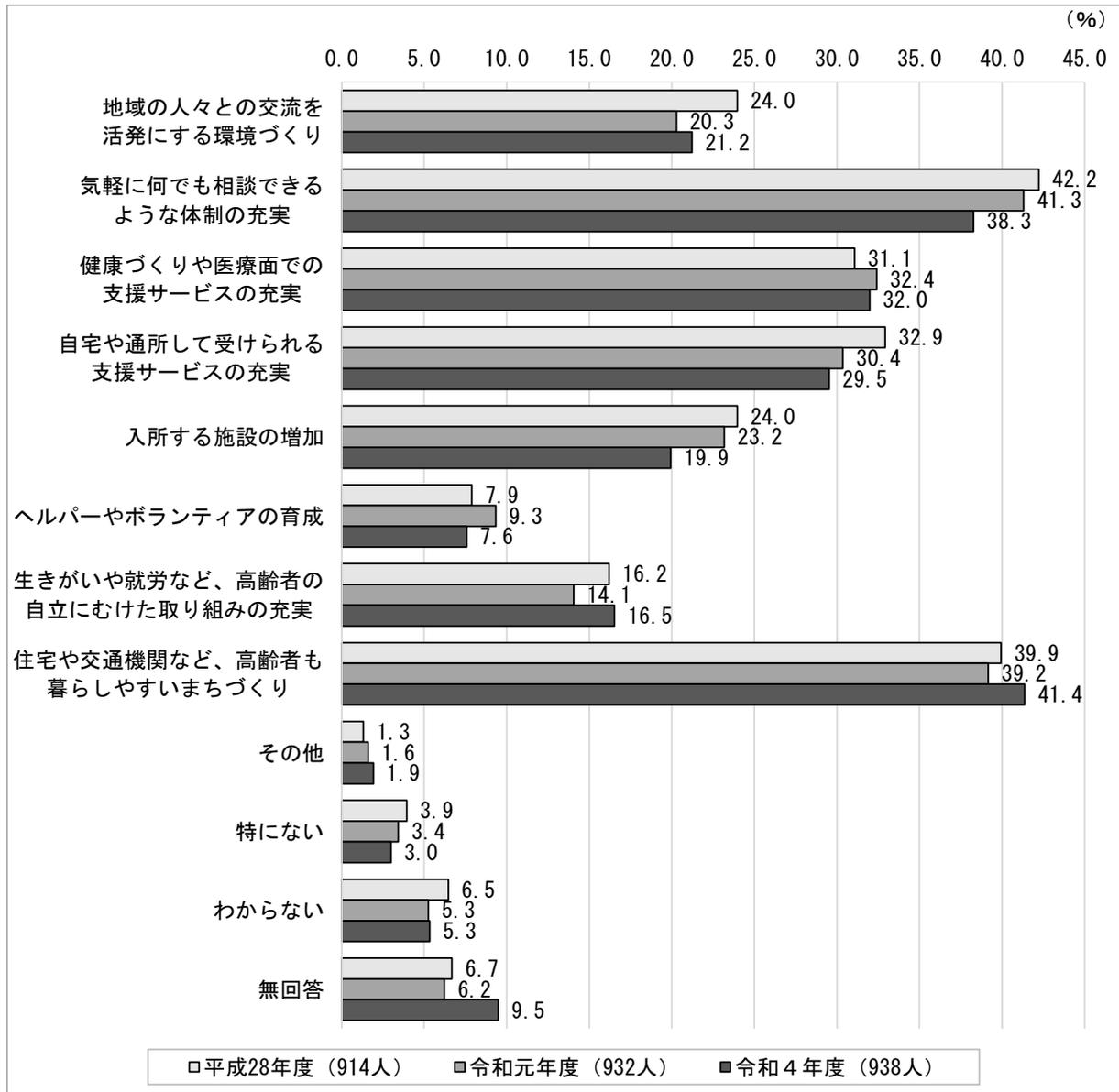
これを日常生活圏域別でみると、「中新田地区」では「気軽に何でも相談できるような体制の充実」、「小野田地区」と「宮崎地区」では「住宅や交通機関など、高齢者も暮らしやすいまちづくり」が最も高い割合となっています。

(単位 上段：回答者数、下段：%)

	合計	問 12 (10) 高齢者にとって暮らしやすいまちになるために必要だと思うこと												
		地域の 人々との 交流を 活発に する 環境 づくり	気 軽 に 何 で も 相 談 で き る よ う な 体 制 の 充 実	健 康 づ く り や 医 療 面 で の 支 援 サ ー ビ ス の 充 実	自 宅 や 通 所 し て 受 け ら れ る 支 援 サ ー ビ ス の 充 実	入 所 す る 施 設 の 増 加	成 熟 な サ ー ビ ス の 充 実	ヘル パー や ボ ラ ン テ ィ ア の 育 成	生 き が い や 就 労 な ど 、 高 齢 者 の 自 立 に む け た 取 り 組 み の 充 実	暮 ら し や す い ま ち づ く り	住 宅 や 交 通 機 関 な ど 、 高 齢 者 も 暮 ら し や す い ま ち づ く り	そ の 他	特 に な い	わ か ら な い
未認定者、 要支援1・2	938 100.0	199 21.2	359 38.3	300 32.0	277 29.5	187 19.9	71 7.6	155 16.5	388 41.4	18 1.9	28 3.0	50 5.3	89 9.5	
日常生活 圏域	中新田地区	456 100.0	96 21.1	180 39.5	153 33.6	139 30.5	87 19.1	33 7.2	84 18.4	185 40.6	9 2.0	15 3.3	20 4.4	40 8.8
	小野田地区	246 100.0	52 21.1	85 34.6	81 32.9	75 30.5	50 20.3	21 8.5	42 17.1	107 43.5	3 1.2	7 2.8	12 4.9	23 9.3
	宮崎地区	187 100.0	40 21.4	77 41.2	53 28.3	51 27.3	38 20.3	13 7.0	25 13.4	84 44.9	4 2.1	3 1.6	15 8.0	16 8.6
要介護1～5	351 100.0	53 15.1	142 40.5	106 30.2	138 39.3	99 28.2	40 11.4	36 10.3	147 41.9	10 2.8	8 2.3	15 4.3	28 8.0	
日常生活 圏域	中新田地区	162 100.0	25 15.4	69 42.6	53 32.7	59 36.4	50 30.9	21 13.0	18 11.1	60 37.0	4 2.5	5 3.1	5 3.1	13 8.0
	小野田地区	103 100.0	18 17.5	45 43.7	34 33.0	43 41.7	30 29.1	13 12.6	9 8.7	46 44.7	2 1.9	3 2.9	5 4.9	7 6.8
	宮崎地区	80 100.0	10 12.5	25 31.3	19 23.8	35 43.8	18 22.5	6 7.5	8 10.0	38 47.5	4 5.0	0 0.0	5 6.3	6 7.5

また、平成 28 年度、令和元年度と比較すると、平成 28 年度は「気軽に何でも相談できるような体制の充実」の割合が最も高くなっていましたが、その割合は低下し、令和 4 年度には「住宅や交通機関など、高齢者も暮らしやすいまちづくり」を下回っています。

さらに、「健康づくりや医療面での支援サービスの充実」や「自宅や通所して受けられる支援サービスの充実」では割合の低下が続いており、介護サービスや介護保険施設への期待が低下しているとみられます。



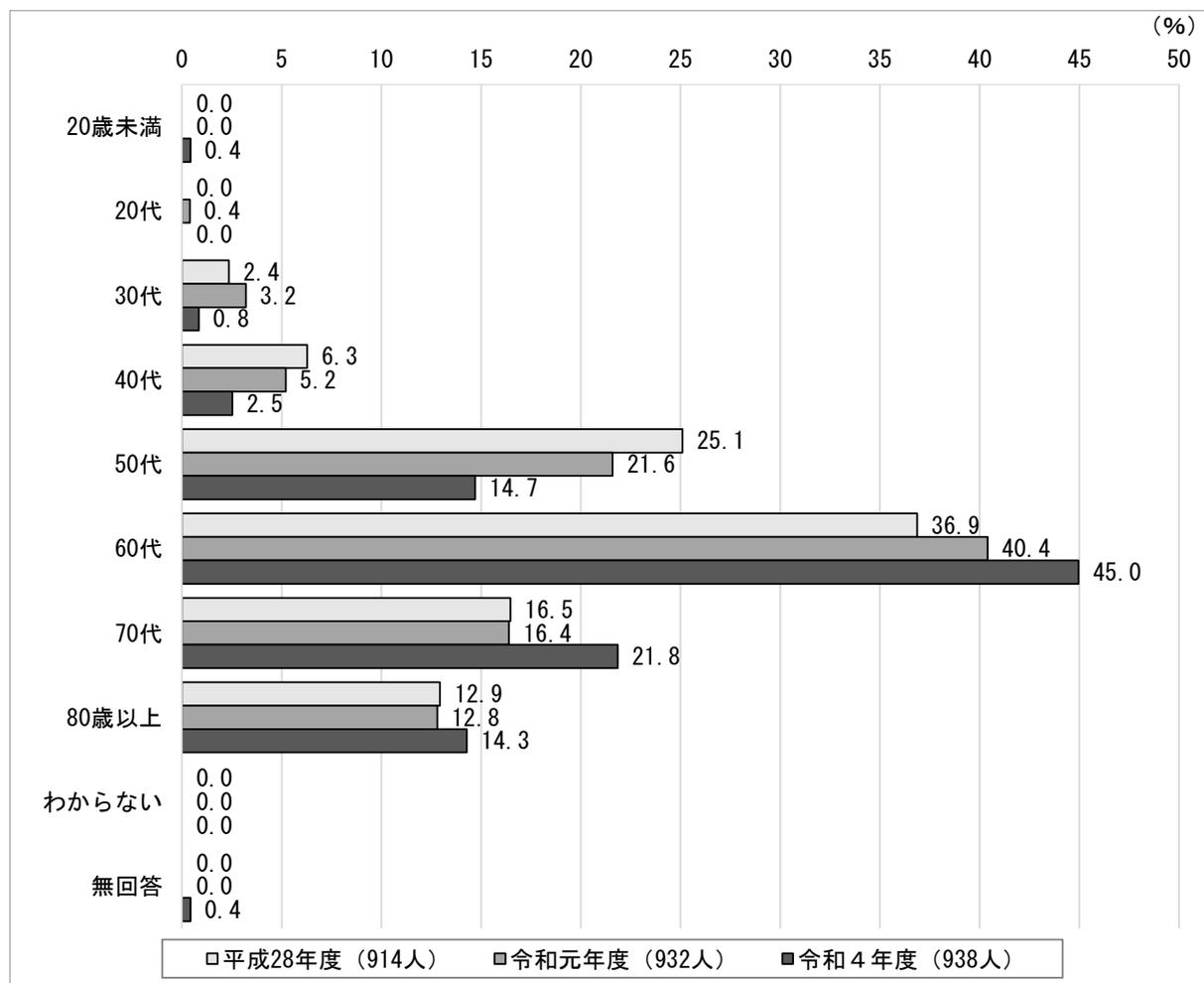
⑩介護者の年齢は「60代」の割合が上昇している

(在宅介護実態調査)

主な介護者の年齢について、「60代」が45.0%と最も割合が高く、次いで「70代」が21.8%、「50代」が14.7%となっています。なお、「20歳未満」は0.4%（1人）となっています。

また、平成28年度、令和元年度と比較すると、「50代」の割合は低下し、「60代」の割合が上昇しています。さらに、「70代」も令和元年度から令和4年度にかけて上昇しており、介護者が高齢化しているとみられます。

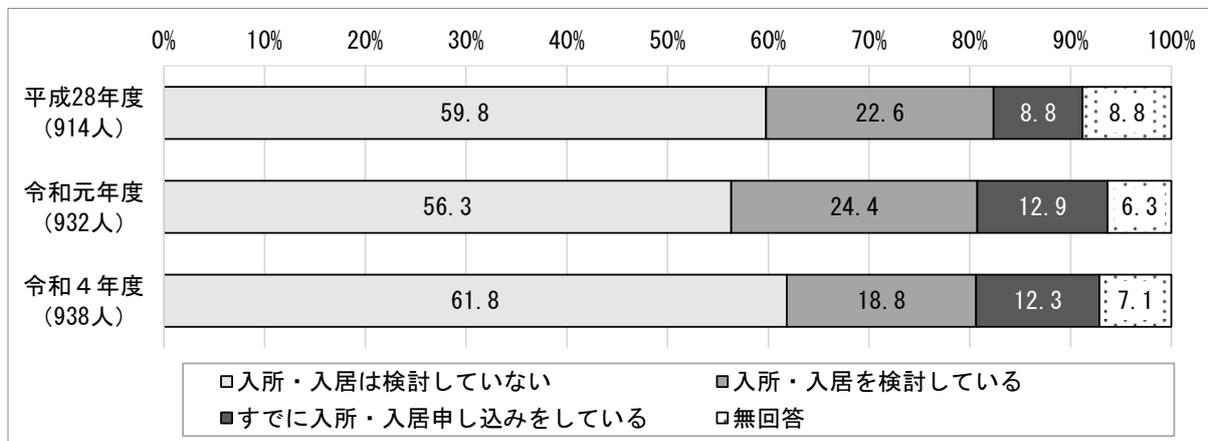
なお、「20歳未満」の介護者はこれまでみられませんでした。令和4年度調査で1人みられ、今後もヤングケアラーが顕在化する可能性があります。



⑪在宅生活を希望する要支援・要介護認定者は 61.8% (在宅介護実態調査)

要支援・要介護認定者の施設への入所・入居希望について、「入所・入居は検討していない」が61.8%となっています。

なお、平成28年度の59.8%、令和元年度の56.9%より割合は上昇しており、在宅生活を希望している認定者の割合は上昇しているとみられます。



⑫過去1年間で介護離職をした介護者は 15.5% (在宅介護実態調査)

過去1年間の介護離職の状況について、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」は15.5%となっています。

これを主な介護者の年齢別で見ると、介護離職者は「50代」から「80歳以上」で見られます。特に「60代」では24.3%、「70代」で13.5%(52人中7人)と比較的高い割合となっています。

(単位 上段：回答者数、下段：%)

	合計	A-問9 家族や親族で、介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方								
		主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)	主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)	主な介護者が転職した	主な介護者以外の家族・親族が転職した	介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	わからない	無回答	非該当	
全体	238 100.0	37 15.5	5 2.1	5 2.1	2 0.8	146 61.3	10 4.2	33 13.9	113	
主な介護者の年齢	20歳未満	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0	0
	20代	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0
	30代	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	0
	40代	6 100.0	0 0.0	1 16.7	0 0.0	0 0.0	3 50.0	0 0.0	2 33.3	0
	50代	35 100.0	2 5.7	0 0.0	3 8.6	0 0.0	27 77.1	1 2.9	2 5.7	0
	60代	107 100.0	26 24.3	0 0.0	2 1.9	2 1.9	59 55.1	5 4.7	13 12.1	0
	70代	52 100.0	7 13.5	2 3.8	0 0.0	0 0.0	34 65.4	2 3.8	7 13.5	0
	80歳以上	34 100.0	2 5.9	2 5.9	0 0.0	0 0.0	20 58.8	2 5.9	8 23.5	0
	わからない	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0

4 介護サービス事業者調査の概要

(1) 調査の目的

このアンケート調査は、『加美町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』の改訂に向けて、事業所の運営状況や利用者の状況等を把握するために実施したものです。

(2) 調査の概要

○調査対象：加美町内でサービス提供を行っている介護サービス事業所

○調査期間：令和5年10月6日～令和5年10月23日

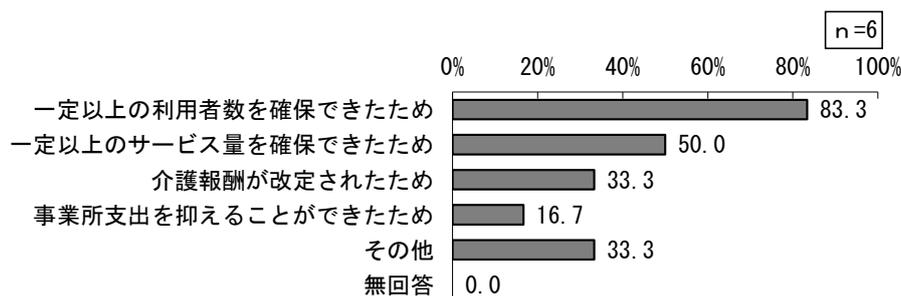
○調査方法：郵送による配付・回収

○配付・回収：

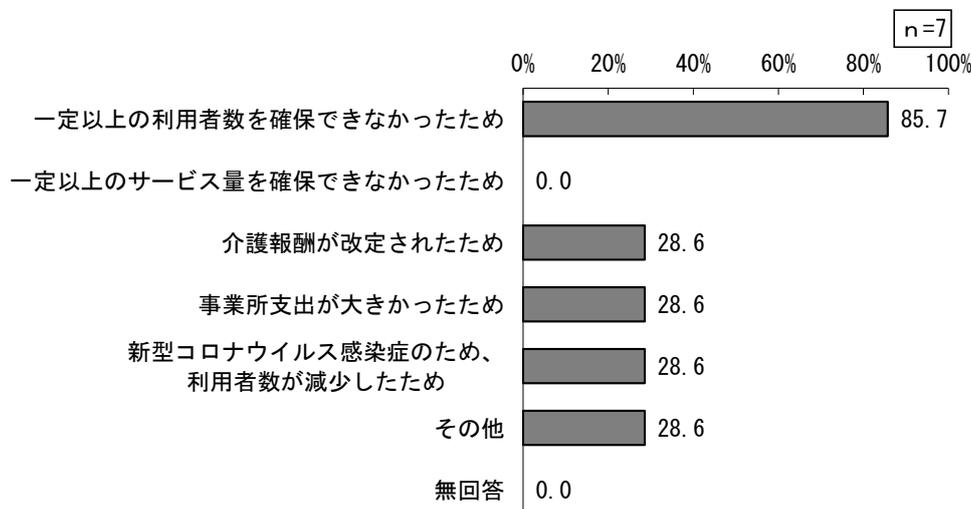
種別	配付数	回収数	回収率
介護サービス事業所	22票	22票	100.0%

①事業所の収支は、サービス利用者の確保状況に左右される。

事業所の収支状況が黒字の事業所（6事業所）について、黒字である理由は「一定以上の利用者数を確保できたため」が83.3%（5事業所）と最も割合が高く、次いで「一定以上のサービス量を確保できたため」が50.0%（3事業所）、「介護報酬が改定されたため」と「その他」がともに33.3%（2事業所）となっています。



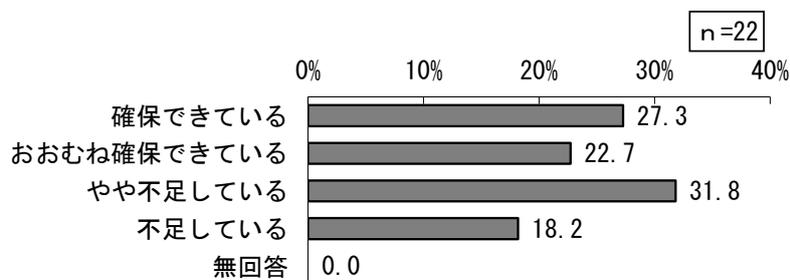
事業所の収支状況が赤字の事業所（7事業所）について、赤字である理由は「一定以上の利用者数を確保できなかったため」が85.7%（6事業所）と最も割合が高く、次いで「介護報酬が改定されたため」「事業所支出が大きかったため」「新型コロナウイルス感染症のため、利用者数が減少したため」「その他」が28.6%（2事業所）となっています。



②人材確保の状況は、確保できている事業所と不足している事業所が半数ずつ。

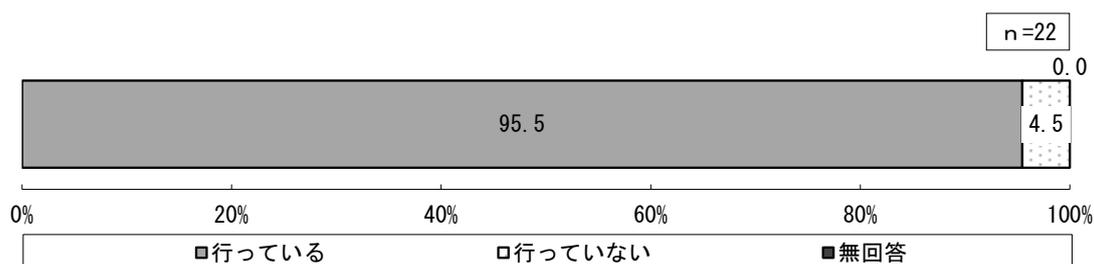
人材確保の状況について、「やや不足している」が 31.8%（7 事業所）と最も割合が高く、次いで「確保できている」が 27.3%（6 事業所）、「おおむね確保できている」が 22.7%（5 事業所）となっています。

なお、「確保できている」と「おおむね確保できている」を合わせると 50.0%、「やや不足している」と「不足している」を合わせると 50.0%となり、職員が確保できている事業所と不足している事業所は半数ずつとなっています。



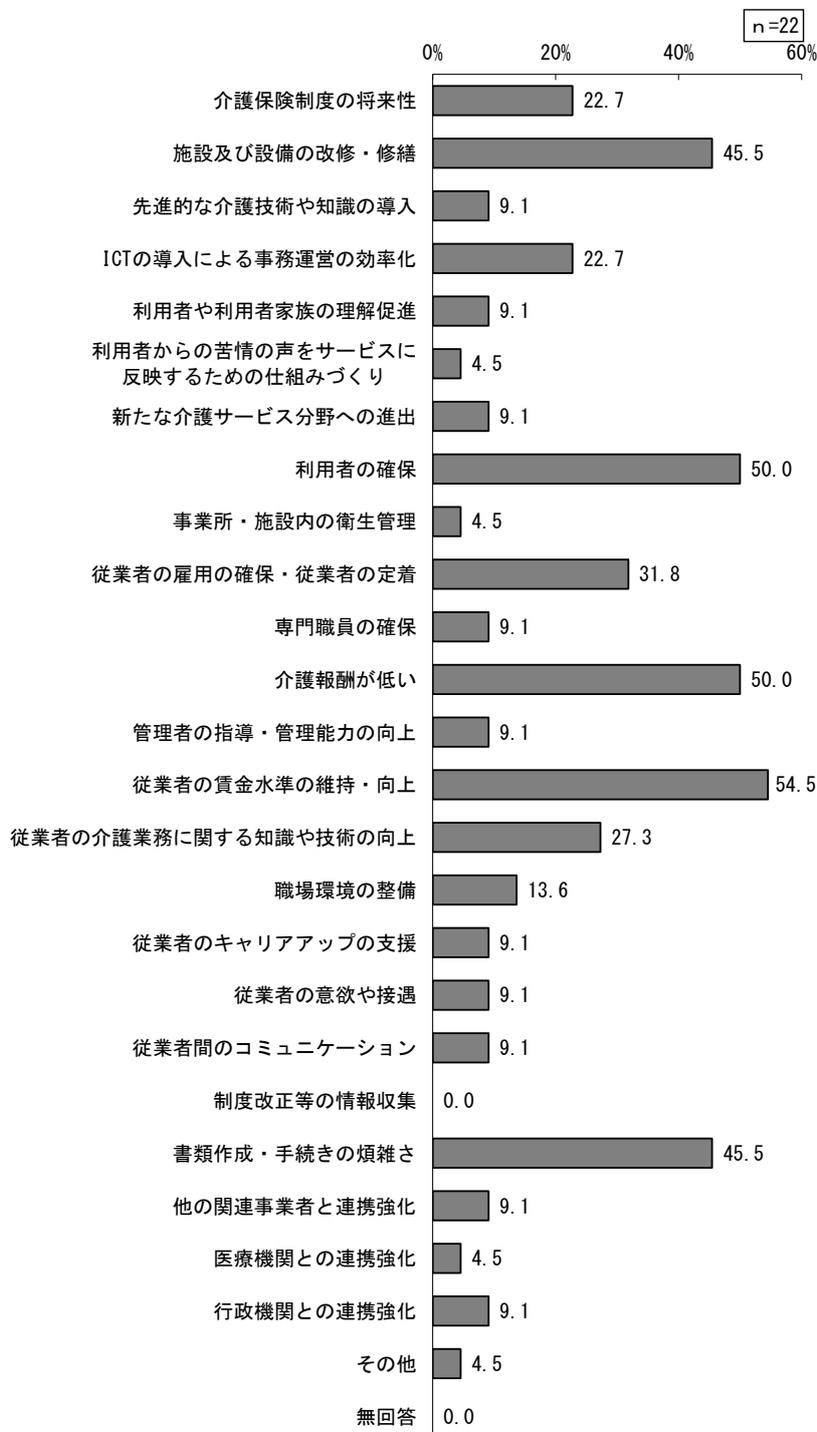
③多くの事業所で、就労環境の改善や人材育成に取り組んでいる。

就労環境改善や人材育成の取り組みについて、「行っている」が 95.5%（21 事業所）、「行っていない」が 4.5%（1 事業所）となっています。



④事業運営上の課題として、「従業員の賃金水準の維持・向上」の割合が最も高い。

事業を行っていく上で課題に感じていることについて、「従業員の賃金水準の維持・向上」が54.5%（12事業所）と最も割合が高く、次いで「利用者の確保」と「介護報酬が低い」がともに50.0%（11事業所）、「施設及び設備の改修・修繕」と「書類作成・手続きの煩雑さ」がともに45.5%（10事業所）となっています。



5 第8期計画の実施状況

第8期計画に記載した事業のうち、計画期間内に実施すべき施策・事業の実施状況は以下のとおりです。

分類	施策・事業の実施状況
各論1 高齢者の健康づくり等	
1 疾病予防と健康づくりの推進	
(1) 健康診査事業の充実	○ 町広報紙やホームページを活用して、受診の必要性を周知した。また、子宮がん検診を除く全ての健康診査で令和4年度の達成率が50%以上となっている。
(2) 特定健康診査・特定保健指導の充実	○ 初回受診となる40歳の方は、自己負担額を0円とし、受診率向上を図っている。 ○ 特定保健指導は、事業終了まで参加した方や体重減少がみられた方に対し、令和3年度からインセンティブを取り入れ、終了率及び改善率向上を図っている。
(3) 生活習慣病予防事業の充実	○ 各事業とも、計画通り実施している。 ○ 健康手帳の交付は、対象年齢の方に対して年1回交付している。 ○ 健康相談は、健康に関する相談として、随時来所や電話での相談を行っている。また、相談により自分の課題を整理・解決し、安定した生活につながっている。 ○ 健診結果説明会は、個別対応を充実させたことにより、実施率は増加している。 ○ 糖尿病重症化予防事業は、郡医師会と連携し実施している。 ○ 訪問指導は、家庭環境や家族の協力体制を確認する場面となり、個々に合わせた支援につながっている。また、訪問のみならず、電話や来所での相談も組み合わせて実施している。 ○ 各地区または合同で定例研修会を実施し、地域の健康課題や健康づくりについて学ぶ機会を設けている。
(4) 心の健康づくり事業の充実	○ 自殺予防対策事業では、こころの健康づくりボランティア育成のための定期研修会及びスキルアップ研修会を縮小して実施している。 ○ 精神保健福祉相談は、開催回数が少ないため、タイムリーに相談会を利用しにくい状況であるが、相談された方は受診などの何らかの解決策につながっている。
各論2 地域支援事業の充実	
1 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	
(2) 一般介護予防事業	○ 介護予防把握事業は、介護予防元気応援講座や筋力アップ教室の場面を活用し、参加者に基本チェックリストを実施して対象者の把握を行っている。 ○ 歌声喫茶「かみ〜ご」は、9か所で開催しており、令和4年度の延べ利用者数は288人となっている。また、参加者の生活意欲の向上につながっている。 ○ 地域リハビリテーション活動支援事業は、理学療法士が介入することで、知識・技術とも高い指導を受けることができている。一方で、新型コロナウイルス感染拡大の影響で実施回数が少なくなっている。

分類	施策・事業の実施状況
(3) 介護予防ケアマネジメント	○ リハビリや運動、他者との交流を目的に、通所型サービスを希望する人が多くなっており、介護予防ケアマネジメント実施者数も大幅に増加している。サービス利用者に対しては、ケアプランの作成を指定居宅介護支援事業所に一部委託し実施している。
2 包括的支援事業の充実	
(1) 地域包括支援センターの運営	○ 総合相談や認知症対策等、地域包括ケアシステムの深化に向けての取り組みを行っている。
(2) 在宅医療・介護連携の推進	○ 医療介護従事者が対象となるため、研修会等においては新型コロナウイルス感染予防対策に気をつけながら開催した。 ○ ケアマネカード「私のケアマネジャー」を配布し、郡内外の医療機関や薬局等から好評を得ている。 ○ エンディングノート「わたしノート」や「人生会議」の啓発チラシの配布等により、地域住民への啓発普及につながっている。
(3) 認知症施策の推進	○ 認知症専門医による相談を、年6回継続して開催している。延べ利用者数は、計画値が令和3・4年度12人に対し、実績値が2か年とも13人と計画値を上回っている。 ○ 認知症家族介護者交流会は、年4回開催しており、家族同士の情報交換や認知症介護の学びの機会につながっている。 ○ 認知症スキルアップ研修会は、講話のDVDを事業所に配布し、認知症の理解や啓発普及を図ることができた。
(4) 生活支援体制整備事業	○ 生活支援コーディネーター業務を社会福祉協議会に業務委託し、連携して活動を行っている。地域に出向いて地域課題や地域資源の把握を行うことができつつある。 ○ 令和元年度まで全79行政区の実態把握が終了している。生活支援コーディネーターの業務委託により、地域課題等を整理していくことができるようになった。
(5) 総合相談・支援体制の強化	○ 総合相談事業は、小野田福祉センター・宮崎福祉センターを地域包括支援センターの支所的機能として位置づけ、連携を図りながら対応しているため、相談件数の実績増加につながっている。 ○ 地域ケア会議は、新型コロナウイルス感染症の影響で年3回の開催となった。課題の明確化や支援の見直しにつながっているが、検討事例数が少ない状況である。
(6) 権利擁護体制の強化	○ 虐待ケースの問題解決に向けて、関係者と連携しながら支援を行っている。オンラインを活用し、介護保険事業所職員を対象に研修を実施することができた。
3 任意事業の充実	
(1) 家族介護者への支援	○ 家族介護者交流事業では、令和4年度は新型コロナウイルス感染症の影響で開催を中止し、代替事業として対象者に温泉利用券の配布を行った。
(2) 成年後見制度利用支援事業	○ 成年後見制度の利用が望ましいと判断した方に対して、町長申立てによる成年後見開始審判申立てを行っている。また、低所得者等で制度を利用している後見人に対し、成年後見人報酬助成を行っている。
(3) その他の事業	○ 認知症サポーター養成講座は、コロナ禍でも小中学校や各種団体からの要請を受けて開催を継続している。

分類	施策・事業の実施状況
	○ 町営シルバーハウジングに居住する高齢者に対して、生活援助員を派遣し、生活指導・相談、安否の確認等のサービスを提供することにより、入居者の在宅生活を支援している。
各論 3 高齢者福祉・生きがい施策の推進	
1 高齢者福祉事業の推進	
(1) 配食サービス	○ 利用者の入れ替わりはあるものの、毎年一定の利用者数と食数を記録している。令和4年度は、実利用者数と延べ配食数ともに計画値を上回り、3年間で最も利用が多かった。
(2) 寝具洗濯・乾燥・消毒サービス	○ 各福祉センター、居宅介護支援事業所及び民生委員を通じてサービスが必要と思われる方へ周知を行い、計画値85人を上回る101人の申込みがあった。
(3) 寝たきり老人等紙おむつ代支給事業	○ 窓口への相談件数や新規該当者が増加傾向にある。受給者数は、令和3・4年度ともに計画値20人に対し、実績値は令和3年度14人、令和4年度24人となっている。
(4) 自立者デイサービス事業	○ 対象者無し
(5) 自立者生活支援事業	○ 対象者無し
(6) 生活管理指導短期宿泊事業	○ 対象者無し
(7) 養護老人ホームへの入所措置事業	○ 毎年、入所判定委員会に入所継続の要否を諮り、入所の処置を行っている。入所者数は、令和3年度9人、令和4年度7人となっている。
2 高齢者の自立の推進	
(1) 高齢者の安否確認	○ 緊急通報システムの利用希望者が増えていることに加え、携帯型システムの導入数増加により、住宅設置型システムが設置できない世帯へも導入が広がっている。
(2) 災害時における支援体制の構築	○ 高齢者世帯等の登録勸奨を行ったほか、令和4年以内に要介護3以上の認定を受けた方に向けて登録勸奨通知を送付する等、対象となり得る方に向けて台帳への登録を促した。 ○ 台帳の一斉更新を実施し、掲載内容をより現状に沿ったものに更新することができた。
3 高齢者の社会参加と生きがいづくりの推進	
(1) 老人クラブの育成・支援	○ コロナ禍であったため、実施計画通りの活動ができない団体もみられたが、感染予防対策を講じて取り組みが行われ、地域のコミュニケーションづくりが図られた。
(2) ミニデイサービスの充実	○ ボランティアの協力により、レクリエーションや高齢者の見守り活動等を実施し、地域で高齢者を支えるというボランティア精神の啓蒙が図られた。
(3) 高齢者の就労支援	○ コロナ禍の影響で会員数は減少したが、加美町シルバー人材センターと連携し、高齢者の就労の機会の確保に努めた。
(4) ボランティア活動への支援	○ 配食サービス事業の配達や福祉施設への慰問、リサイクル活動等の各地区において地域の特性に応じたボランティア活動を行い、地域福祉を支える一助となっている。一方で、会員数が徐々に減り、新しい会員の確保が難しい状況となっている。

分類	施策・事業の実施状況
(5) 敬老会の開催支援	○ 新型コロナウイルス感染防止の観点から、令和2年度から敬老会の開催を中止している。代替事業として、高齢者の健康維持の支援を目的として、町内で利用できる商品券(3,000円分)を対象者に配布した。
(6) 敬老祝金の支給	○ 敬老祝金の支給対象者が増加傾向にあり、予算の増加を抑制しながら事業を継続していくために、令和3年度から支給金額の見直しを行った。 ①特別敬老祝金(100歳)：30万円→15万円 ②敬老祝金：一律1万円 ○ 支給人数については、概ね計画値通りとなっている。
(7) 温泉施設を活用した生きがい事業	○ 令和4年度からウォーターパークでも利用できるようになり、利用者の利便性向上が図られた。 ○ 延べ利用者数は、令和3年度が計画値41,000人に対し実績値46,177人、令和4年度が計画値42,000人に対し実績値47,630人と徐々に利用者数が増加し、計画値を上回っている。
4 高齢者の住環境整備	
(1) 高齢者向け住宅の整備と民間参入の誘導	○ シルバーハウジングに生活援助員を派遣することにより、入居者が自立して安全かつ快適な生活を営めるよう支援することができた。
(2) 高齢者の住宅改修等への支援	○ 要介護者・要支援者からの申請を受け付け、真に必要な介護サービスであるかについて、申請書や住宅改修が必要な理由書、ケアマネジャーからの聞き取り等により内容を審査している。 ○ 在宅で生活する上での懸念事項について、住宅改修を行うことで解消され、要介護者・要支援者が安心して過ごせるよう、介護(予防)給付を行っている。

第2部 計画の基本方針

第1章 基本理念・基本目標

1 基本理念

本町の高齢者人口は、令和4年度をピークに減少し、同時に15～64歳の生産年齢人口も減少傾向に向かうことが見込まれ、今後も高齢化率の上昇は続くものとみられています。

このような状況を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けていくことができるよう、より一層、高齢者の自立支援と介護予防・重度化防止に向けた取り組みや介護・予防・医療・生活支援・住まいを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の充実・深化に向けた取り組み、高齢者を地域ぐるみで助け合い・支え合いながら安心して暮らし続けていける地域づくりを目指していくことが必要です。

そのため、本計画では第8期計画の基本理念を継承し、基本理念を以下のとおりとします。

助け合い、支え合いながら、
健やかで笑顔あふれるまち

なお、第9期計画は、第8期計画期間の課題に対応できるよう、以下のとおり分類し、5つの基本目標を定めます。

課 題	基本目標
<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の健康診査受診率が低い。 ○要介護リスクの該当者の割合が上昇。 ○高齢者の就労は、経済面、介護予防、生きがいづくりの効果が期待できる。 	→ 基本目標 1 健康づくり・介護予防の推進
<ul style="list-style-type: none"> ○ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の割合が上昇。 ○バリアフリー設備を施した高齢者向け町営住宅を整備。 ○認知症の人の増加が予想される。 ○老老介護、介護離職が増加傾向。 	→ 基本目標 2 地域で安心して暮らせる支援体制の整備
<ul style="list-style-type: none"> ○専門職が最低限の人数で対応している。 ○在宅で生活を続けられるよう、医療・介護の連携推進が必要。 	→ 基本目標 3 地域包括ケアシステムの充実・深化
<ul style="list-style-type: none"> ○認知症を支援につなげるための相談窓口の認知度向上が必要。 ○認知症を早期に発見し、専門医療につなげる仕組みへの期待が大きい。 ○地域の人材が不足。 	→ 基本目標 4 認知症施策の推進
<ul style="list-style-type: none"> ○介護者の心身、経済負担軽減策が必要。 ○制度の運営管理、定期的な評価が必要。 ○災害・感染症対策が必要。 	→ 基本目標 5 介護保険サービス提供体制の充実

2 基本目標

基本目標1 健康づくり・介護予防の推進

年々平均寿命が延びていく中で、多くの住民が心身ともに健康的な生活を続けていくことを望んでいると考えられます。そのため、高齢者が自身で健康状態を把握し、自立した生活を続けられるよう、健康維持や介護予防に取り組むことが必要です。また、地域活動への参加や生きがいは、企業の定年延長やライフスタイルの多様化など、高齢者のニーズに合わせた柔軟な対応が必要となります。

今後は、住民一人ひとりの健康づくりや健康維持に向けて、自身の健康状態を把握するための健康診査の受診を促進するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取り組みを進めます。また、健康的な生活を続けるための介護予防や社会参加、生きがいの促進に向けて、「健康づくり・生活習慣病予防の推進」、「介護予防の推進」、「社会参加と生きがいの促進」を基本施策とします。

基本目標2 地域で安心して暮らせる支援体制の整備

高齢者の心身の健康状態や要介護状態、活動意欲、社会参加への意欲には個人差があるため、それぞれの状態や希望に合わせて生活支援や活動への参加支援を行うことが必要です。

今後は、後期高齢者の増加に対して地域を支える若者が減少していくことから、地域で生活している高齢者同士の交流や支え合いの重要性を改めて認識する必要があります。中でも、ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯では、周囲の支えが不可欠です。また、高齢者の人権や財産を守るための権利擁護、家族介護者の負担を軽減するための家族等への支援も必要です。さらに、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、住環境の整備や外出支援の体制整備も必要なことから、「高齢者を地域で支える仕組みづくり」、「住環境の整備」、「外出支援（移動手手段の確保）」、「生活支援サービスの充実」、「高齢者の権利擁護」、「家族介護者への支援」を基本施策とします。

基本目標3 地域包括ケアシステムの充実・深化

平成27年度から、全国的に「地域包括ケアシステム」の構築を進めており、本町でも3つの日常生活圏域を設定し、地域包括支援センターを中心に、小野田福祉センター・宮崎福祉センターが支所的機能を担い、体制を整備してきました。

今後は、これまで進めてきた地域包括ケアシステムをさらに充実・深化し、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供でき、高齢者が生活を維持できる地域づくりを進めていきます。そのため、地域包括支援センターを中心とした連携体制の充実とともに、地域の高齢者を支援するための医療・介護の連携体制の充実、在宅生活を続けるための地域住民への意識啓発を進めていくため、「地域包括支援センターの機能充実」、「在宅医療・介護連携の推進」を基本施策とします。

基本目標4 認知症施策の推進

後期高齢者の増加とともに認知症高齢者の増加が予想されています。その対策として、町民に対しては、認知症についての正しい知識を身に付け、予防への取り組み、認知症の兆候が表れたときに速やかに相談していただく必要があります。

また、町や医療機関等では認知症になった人の医療的支援、介護サービスの提供の体制を充実させるとともに、地域の中で暮らし続けられる支援体制や家族介護者への支援体制を充実させていくことが必要です。

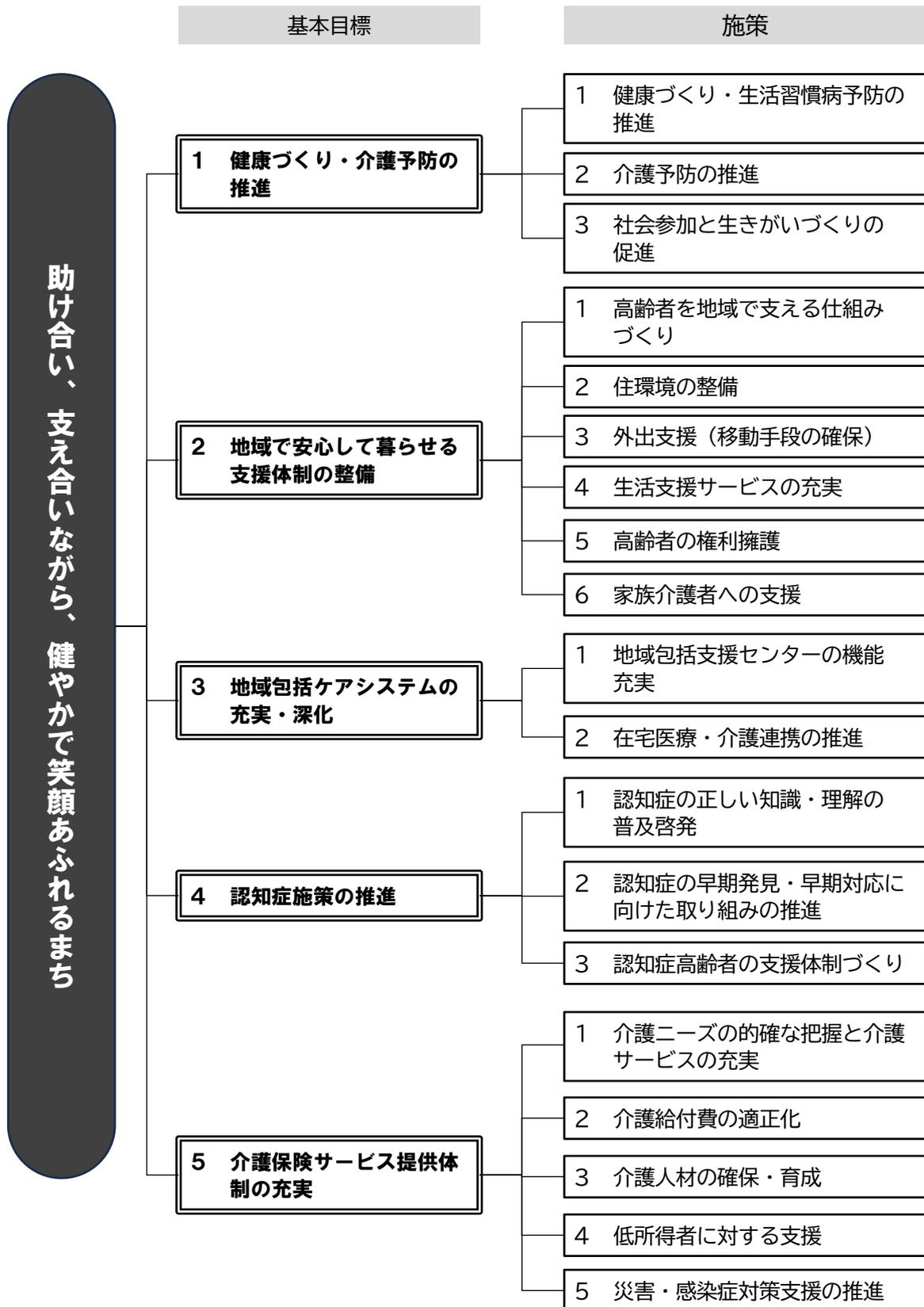
今後は、認知症の予防から相談対応、医療的支援、地域での生活支援に向けて、「認知症の正しい知識・理解の普及啓発」、「認知症の早期発見・早期対応に向けた取り組みの推進」、「認知症高齢者の支援体制づくり」を基本施策とします。

基本目標5 介護保険サービス提供体制の充実

要支援・要介護認定者を対象にした「在宅介護実態調査」では、回答者の61.8%が在宅での生活を希望しており、過去2回の調査と比較しても、その割合は上昇していることから、認定を受けていても住み慣れた自宅・地域での生活を希望する高齢者は増えていくとみられます。その一方で、介護サービスを担う人材の確保が困難な状況は続いており、必要とする認定者に必要なサービスを提供する体制の充実が必要です。

今後は、自宅を中心に高齢者やその家族のニーズを的確に把握し、それぞれの状況に合ったサービス提供に向けて、人材の確保や育成の支援、事業者の誘致に努めます。また、家族介護者の負担軽減に向けた適切なサービス利用の促進、持続可能な介護保険制度の運営のための介護給付の適正化、災害発生時や感染症流行時の対応等に向けて「介護ニーズの的確な把握と介護サービスの充実」、「介護給付の適正化」、「介護人材の確保・育成」、「低所得者に対する支援」、「災害・感染症対策支援の推進」を基本施策とします。

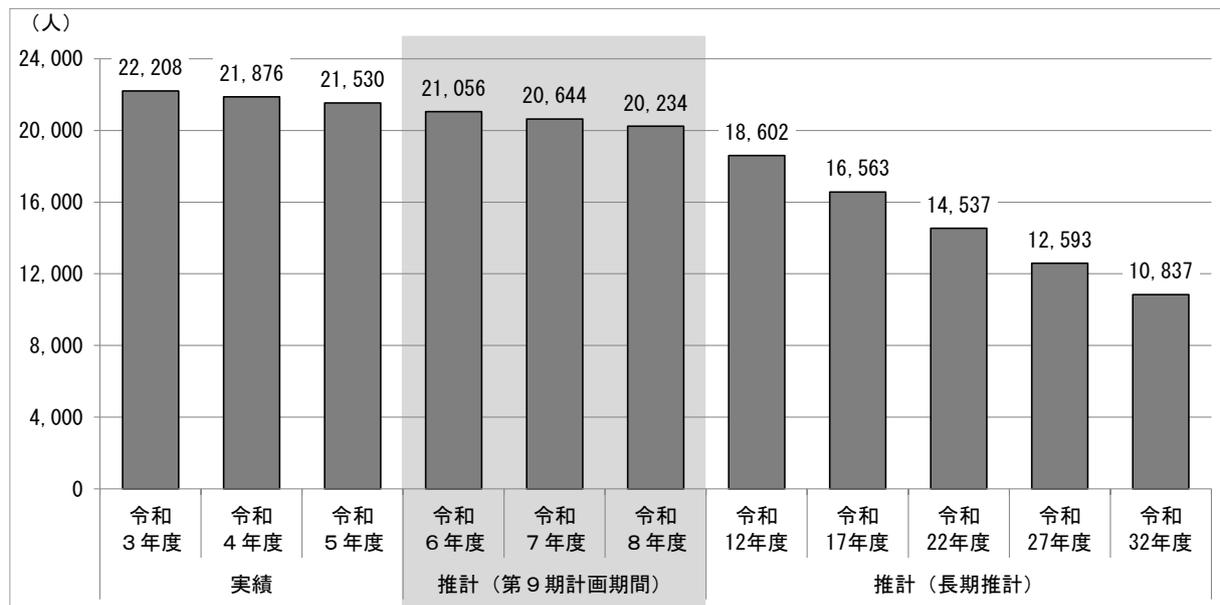
第2章 施策の体系



第3章 将来人口の推計

1 総人口の推計

総人口の推計（令和3年から令和5年までの9月30日時点の住民基本台帳を基にしたコーホート変化率法の推計値）をみると、これまでの減少傾向が今後も続き、計画期間最終年度の令和8年度には20,234人となり、令和3年度からの5年間で1,974人（8.9%）の減少が見込まれます。また、国内の人口の約1/3が高齢者となる令和12年度には18,602人、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年度には14,537人、後期高齢者となる令和32年度には10,837人となる見込みです。

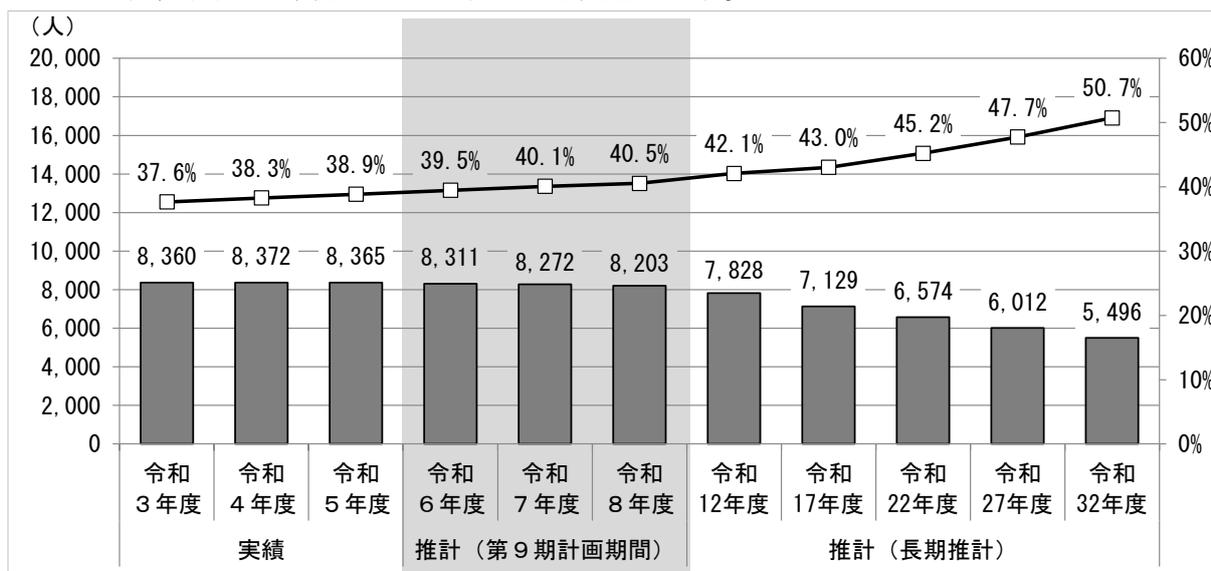


※住民基本台帳（各年9月30日）を基にコーホート変化率法で算出

2 高齢者人口・高齢化率の推計

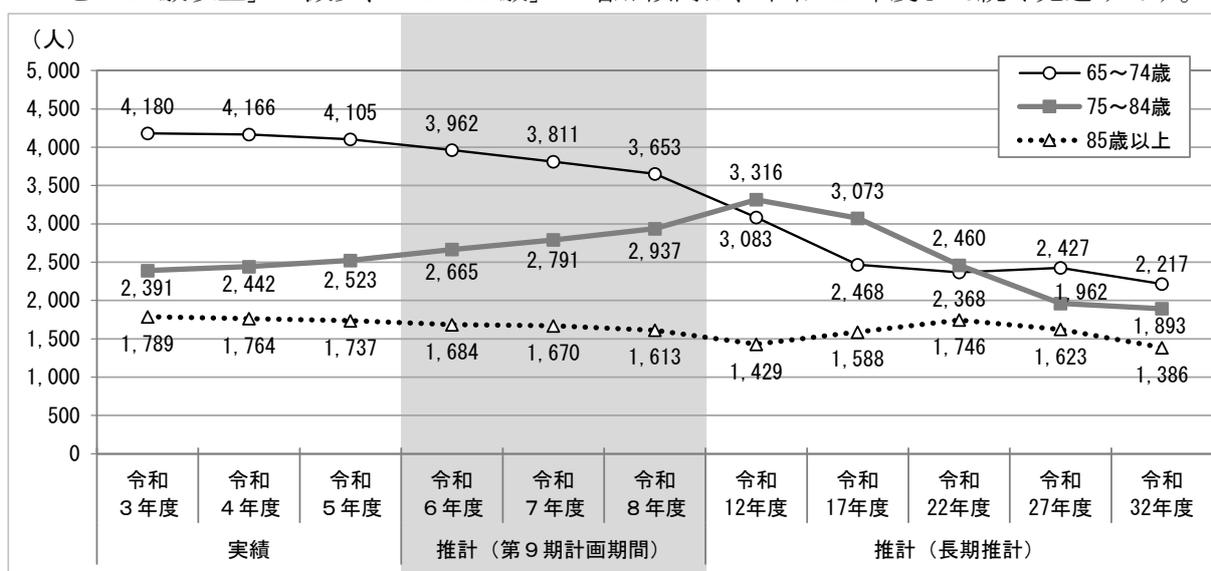
高齢者人口の推計をみると、令和4年度の8,372人をピークに、減少傾向に向かうことが見込まれます。なお、計画最終年度の令和8年度には8,203人となり、令和12年度には7,828人、令和22年度には6,574人、令和32年度には5,496人になる見込みです。

なお、高齢者人口が減少に向かうものの、総人口の減少が続くことから高齢化率の上昇は今後も続き、令和7年度には40%を超え、令和8年度には40.5%、令和22年度には45.2%、令和32年度には50.7%になる見込みです。



※住民基本台帳（各年9月30日）を基にコーホート変化率法で算出

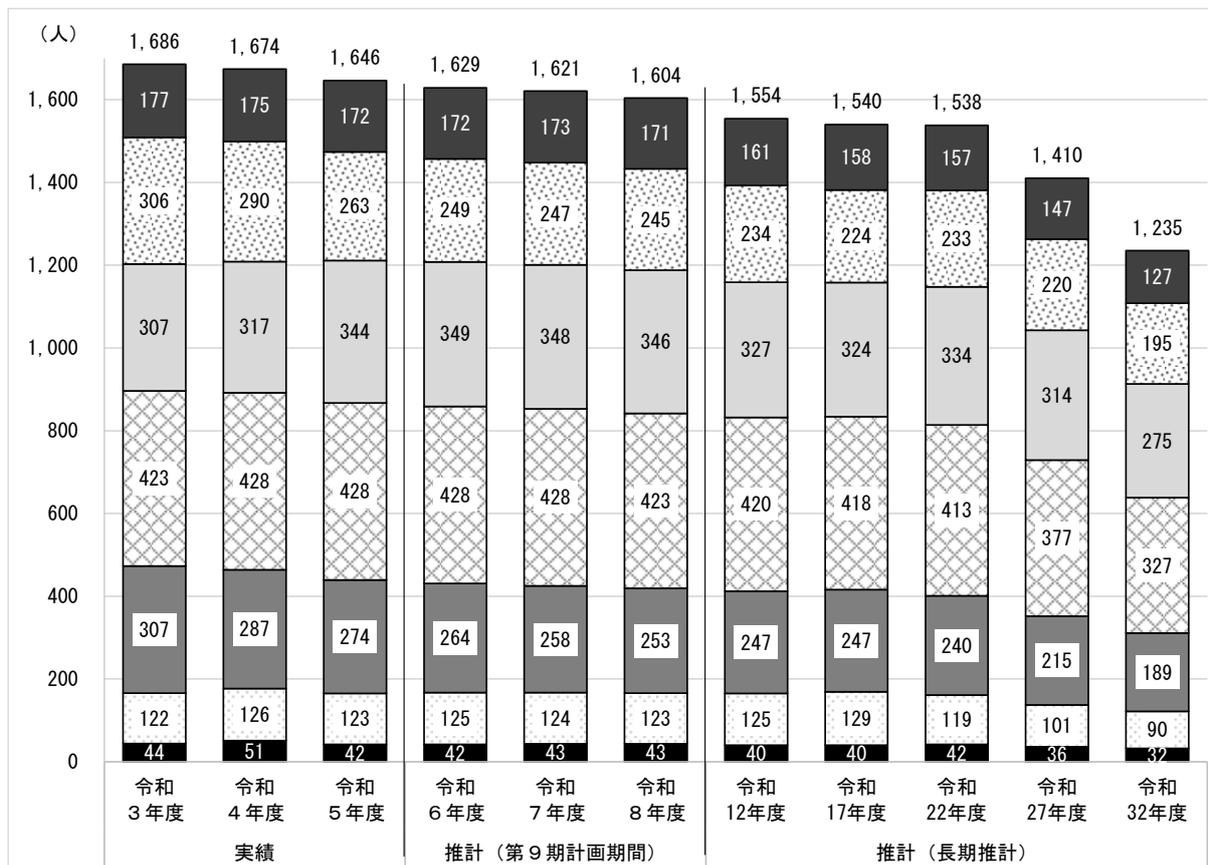
高齢者を「65～74歳」、「75～84歳」、「85歳以上」で3区分すると、現在の「65～74歳」と「85歳以上」の減少、「75～84歳」の増加傾向は、令和12年度まで続く見込みです。



※住民基本台帳（各年9月30日）を基にコーホート変化率法で算出

3 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は、令和3年度をピークに減少傾向に向かい、令和8年度には1,604人、令和12年度には1,554人、令和22年度には1,538人、令和32年度には1,235人になる見込みです。



※介護保険事業状況報告月報（各年9月30日）、地域包括ケア「見える化」システムで算出

第4章 計画の推進体制

1 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者の買い物、通信、健診・検診等の日常生活行動が、合併前と同様の傾向が続いていることから、本計画においても、これまでと同様、「中新田地区」、「小野田地区」、「宮崎地区」の3圏域とします。

2 計画の進行管理

第9期計画の着実な実行と効果的な運営を図るために次のような方策で計画を進行します。

(1) 町民との協働

高齢者の生活を地域で支えていくためには行政、地域包括支援センター、サービス提供事業者等の介護保険サービスや福祉サービスだけでは十分に行き届かない場合もあります。地域包括ケアシステムの充実・深化に向けては、家庭や地域等のコミュニティにおける人々の絆やつながりが重要であり、よりきめ細かなサービスを提供するために地域住民活動によるインフォーマルなサービス等との連携・協働を進めます。

(2) 保健・医療・福祉の連携

多様化する高齢者のニーズに対応し住み慣れた地域での生活を支援していくためには、保健・医療・福祉のサービスとの緊密な連携が必要であり、かかりつけ医やケアマネジャーとの情報共有を推進し在宅ケアの充実に努めます。

(3) 利用者ニーズの反映、サービス事業者への指導

被保険者やその家族からの相談、苦情、要望等を収集・整理しながら、介護サービス事業者への指導・支援を強化します。

第3部 高齢者保健福祉施策

第1章 健康づくり・介護予防の推進

1 健康づくり・生活習慣病予防の推進

<現状・課題>

- 町では健康保持及び疾病予防のため、それぞれの法律に基づき対象年齢を定めて各種健診を実施していますが、健康診査の受診率は5割に満たない状況です。特に後期高齢者の健康診査は県内で最も低く、受診率を上昇させて高齢者の健康状態を把握することも課題となっています。
- 令和4年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、現在治療中または後遺症のある病気は、「高血圧」と回答した人が45%と最も割合が高く、「糖尿病」「心臓病」等の生活習慣病も挙がっており、早期発見や治療、重症化予防が重要となっています。
- 町では「げんき加美町 21」（第3次健康増進計画）に基づき、健康づくりに関する普及啓発や特定健康診査、特定保健指導、各種がん検診の実施や健康教育・健康相談などの保健指導の充実などに努めてきました。
- 心身ともに健康な状態で高齢期を迎えるためには、青壮年期からの継続した健康づくりや生活習慣病予防が重要となります。要支援・要介護状態になることを予防し、進行を遅らせ、重症化を防ぐためには、若い頃からの健康づくりや介護予防事業の体系化を図るなど高齢者の状態に応じた効果的な取り組みが必要です。

<今後の取り組み>

(1) 疾病予防・重症化予防への取り組み

- 特定健診やがん検診など受診勧奨を行い、疾病の早期発見・早期治療につなげるとともに、健診結果から対象者を抽出して重症化予防のための受診勧奨や保健指導を行います。
- 「げんき加美町 21」（健康増進計画）に基づいて、引き続き健康づくりに関する普及啓発や健康相談、健康教育等の事業を実施し、生活習慣病予防のための取り組みを実施していきます。

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取り組みの推進

- 関係部署と連携し、高齢者の介護・医療・健診等のデータを活用しながら後期高齢者の実態把握に努め、訪問指導を中心とした「ハイリスクアプローチ」や通いの場等での普及啓発を中心とした「ポピュレーションアプローチ」を実施し、介護予防に着目した取り組みを行います。

<支える事業>

事業名	事業内容
特定健康診査・特定保健指導	○40～74歳の国民健康保険加入者を対象に、生活習慣病の早期発見を目的に特定健康診査を実施します。特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクのある方に対し、生活習慣の改善を目的に特定保健指導を実施します。
後期高齢者健康診査・健診事後指導	○疾病の早期発見、早期治療を目的として各種健康診査を実施します。高齢者がより受診しやすい体制づくりを検討します。
重症化予防事業	○健診結果で受診が必要と判定された方に対しての受診勧奨・確認を行います。 ○また、糖尿病性腎症のリスクが高い方を対象に医師の指示のもと保健指導を行います。
がん検診	○各種がん検診を実施します。(結核・肺がん、大腸がん、胃がん、前立腺がん、乳がん、子宮がん)
健康教室	○行政区や各種団体等に対し、望ましい生活習慣の確立を目的とした普及啓発を行います。
高齢者の保健指導と介護予防の一体的実施	○高齢者保健事業、介護保険の地域支援事業、国民健康保険の保健事業等の取り組みを高齢者の心身の特性や医療や介護のデータ等を踏まえ、連携して一体的に実施します。
こころの健康づくり普及啓発事業	○心の健康に関する啓発や傾聴に関する研修会の開催、ボランティア育成などを行います。

<指標>

指標名	現状 (令和4年度)	目標指標 (令和8年度)
特定健康診査受診率 (%)	44.5%	60.0%
特定保健指導終了率 (%)	52.9%	60.0%
後期高齢者健康診査受診率 (%)	14.6%	16.0%
健康教室参加者延人数 (人)	355人	300人

2 介護予防の推進

<現状・課題>

- 令和4年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、転倒リスクやうつ傾向、閉じこもり傾向が高い割合となっており、令和元年度調査から割合が上昇しています。今後も、支援が必要な人を把握し介護予防活動につなげることや元気なときから介護予防に取り組む必要性について、普及啓発していくことが必要です。
- 町の介護保険認定の要因をみると、筋骨格系疾患や認知症、がんや脳梗塞などの生活習慣病に起因するものによる割合が高くなっています。高齢者自らが介護予防に取り組み、要介護状態になることを防ぎ、自立した生活を送り続けることができるよう、ミニデイサービス等への専門講師の派遣、筋力アップ教室の実施、リハビリテーション専門職との連携による支援等を行っています。
- 地域の集いの場としてミニデイサービスが実施されています。リーダー支援としてミニデイサービスリーダー研修会を開催していますが、参加者から「人が集まらない」、「何をしたいのかわからない」、「負担が大きい」などとの声も聞かれています。今後も活動を継続させるための支援が必要です。
- 地域において高齢者が自主的に介護予防に取り組んでいけるよう、筋力低下の予防を目的とした「健康づくり運動サポーター」の養成・育成を行っています。運動を中心としたサポーターとなっていますが、高齢などの理由により、実際に活動できる人が減少してきています。自らの介護予防活動を実践するだけでなく、地域の様々な場面でリーダーとして活動を行える人材を育成・養成し、介護（フレイル）予防の普及啓発を図っていくことが必要です。
- 要支援1・2及び事業対象者となった人が、要介護状態になることを予防するために訪問介護や通所介護サービス等を実施しています。今後、要支援高齢者及び事業対象者が増加することを踏まえ、サービス利用実績や生活ニーズ等を把握・分析しながら介護保険サービスのみでなく、多様な主体による活動の参入も含めて提供体制を整備していくことが必要です。
- 地域包括支援センターが指定介護予防支援事業所としてケアプラン作成業務を行っていますが、指定居宅介護支援事業所に一部を業務委託しています。介護予防ケアマネジメント件数も年々増加しており、なお一層、自立支援に資するケアマネジメントの質の向上が求められてきています。

<今後の取り組み>

(1) 介護予防が必要な高齢者の把握と支援

- かかりつけ医や民生委員等からの情報や相談、ミニデイサービス等での基本チェックリストの実施、また、保健事業と介護予防の一体的な取り組みを行うことにより、健康課題を抱える高齢者や閉じこもり高齢者、健康状態不明な高齢者などを把握し、必要な支援につなげていきます。

(2) 介護予防の普及啓発

○自ら介護予防活動に取り組めるよう、「加美町健康情報」等を活用して、介護予防・フレイル予防の重要性について情報発信していきます。また、身近な地域で介護予防に取り組めるよう、専門講師の派遣やリハビリテーション専門職との連携による支援を継続するとともに、より効果的な介護予防事業の展開について検討していきます。

(3) 介護予防活動に取り組む人材育成・支援

○ミニデイサービスリーダーや健康づくり運動サポーターが地域の様々な場面で自主的に介護予防活動に取り組むことができるよう、人材の発掘や育成・支援に取り組んでいきます。

(4) 介護予防・生活支援サービスの実施

○引き続き訪問介護・通所介護サービスを実施するとともに、サービス利用実績や生活ニーズを把握・分析をしながら多様な主体によるサービス創出に向けて、関係者間と検討をしていきます。

(5) 適切な介護予防マネジメントの実施

○要支援者等が主体的に介護予防に取り組めるよう、介護予防・日常生活支援総合事業における多様なサービスを取り入れた介護予防サービス計画の作成や評価を適切に行い、効果的な介護予防ケアマネジメントの実施に努めます。

<支える事業>

事業名	事業内容
介護予防把握事業	○基本チェックリストの実施 ○保健事業と介護予防の一体的な取り組み ・上記2事業について、筋力の低下や閉じこもり等要支援・要介護となるリスクが高い方を早期に把握し、介護予防活動につなげます。
介護予防普及啓発事業 (介護予防の普及啓発)	○スタートアップ事業 ・65歳に到達した高齢者を対象に、健康保持や疾病予防を軸とした介護予防啓発のパンフレット「加美町健康情報」を配布し、介護予防の取り組みに向けた普及啓発を行います。 ○介護予防元気応援講座 ・身近な場所で介護予防の啓発が図られるよう、行政区ミニデイサービスや各種団体へ専門講師を派遣します。 ○筋力アップ教室 ・転倒予防や運動機能向上を目指し、リハビリテーション専門職による教室を実施します。より効果的に実施していけるよう、実施方法について見直しを行っていきます。

地域介護予防活動支援事業 (人材や活動団体の育成・支援)	<p>○健康づくり運動サポーター養成・育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域において自主的に介護予防に取り組んでいけるよう、フォローアップとしての育成研修を引き続き実施していくとともに、新たな人材育成のための効果的な養成研修のあり方について検討していきます。 <p>○ミニデイサービスリーダーへの支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ミニデイサービスが円滑に運営されるよう、ミニデイサービスリーダーに対しての研修や情報交換会を開催していきます。
地域リハビリテーション活動支援事業	○リハビリテーション専門職が訪問リハビリ相談や事業所に出向いての助言指導、ミニデイサービスに出向いての介護予防講話等を実施し、介護予防の取り組みを強化していきます。
介護予防・生活支援サービス事業	<p>○訪問型サービス（従来相当）</p> <p>○通所型サービス（従来相当・緩和型A）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記2事業について、サービス利用実績や生活ニーズを把握・分析しながら多様な主体によるサービス創出に向けて、関係者間と検討をしていきます。
介護予防ケアマネジメント	○要支援認定者や基本チェックリスト該当者に、要支援状態の維持・改善や要介護状態の予防を図るためのケアプラン作成し、介護予防給付や介護予防・生活支援サービス（総合事業）を活用することで、高齢者が自立した生活を送ることができるよう支援します。ケアプラン作成の一部を指定居宅介護支援事業に委託するとともに、自立支援に資するケアマネジメントを行うことができるよう介護支援専門員へのサポートを行います。

<指標>

指標名		現状 (令和4年度)	目標指標 (令和8年度)
介護予防元気応援講座	実施回数 (回)	73回	80回
	延人数 (人)	1,232人	1,300人
健康づくり運動サポーター登録者	(人)	42人	45人
ミニデイサービスリーダー研修	参加者数 (人)	81人	90人
介護予防マネジメント実施件数	(件)	1,018件	1,104件
サービス利用者の維持改善率	(%)	77.3%	維持

※介護予防マネジメント実施件数

令和8年度目標値は、4年度末利用者が引き続き12か月サービスを利用した場合のマネジメント件数を算出（92人×12か月）

※サービス利用者の維持改善率（3月末時点）＝

サービス利用要支援認定者・事業対象者実人数/要介護移行者も含めた実人数

3 社会参加と生きがいつくりの促進

<現状・課題>

- 高齢者がいつまでも健康で自立した生活を継続するためには、身体機能の維持改善とともに、社会参加や生きがいつくりが重要です。
- 高齢者の就労は、経済的な自立とともに介護予防や生きがいつくり、社会への参加といった側面もあることから、健康で働く意欲のある高齢者に対して、就業機会を提供していくことが必要です。
- 本町では、老人クラブやボランティア友の会などが組織され、会員相互の親睦交流・健康維持に向けた各種事業や、高齢者の知識や経験を生かした社会貢献活動などが積極的に展開されています。しかし、昨今、新型コロナウイルス感染症流行の影響により、事業の縮小や中止を余儀なくされ、それに伴い会員数が大きく減少する団体が増えています。

<今後の取り組み>

(1) 高齢者の社会参加の支援・促進

- 社会貢献活動や健康づくり活動など社会参加の場を創出し、高齢者の生きがいつくりや活躍を促進します。
- 高齢者の就労について、自立した生活の継続や、生きがいつくり、身体・頭を使うことによる介護予防・認知症予防等につながることから、高齢者の就労促進に向けて啓発を図ります。
- ボランティア友の会については、現在の活動は継続しつつ、新たな活動の方法やボランティア養成についても検討していきます。

(2) 敬老会等の充実

- 敬老祝金の支給対象者が年々増加傾向にあるため、支給対象者の年齢や支給金額の見直しを行いながら継続していきます。
- 敬老会については、新型コロナウイルス感染症という未曾有の災害により、令和2年度から開催を中止しています。今後のあり方について、社会情勢や対象者のニーズ等を踏まえて検討していきます。

<支える事業>

事業名	事業内容
就労支援・シルバー人材センター	○公益社団法人加美町シルバー人材センターでは、健康で働く意欲のある高齢者に対して、就業機会を提供しています。町では、同センターと連携し、就労を通じた生きがいつくりや、高齢者の持つ知識や経験、技能を地域社会に活かす活動を推進しています。

老人クラブの育成・支援	○地域の中で同年代の方が一緒に活動することは、生きがいづくり・社会参加につながるものと考えられます。老人クラブは、健康教室、各種スポーツ大会などを通し、会員相互の健康維持と介護予防に努めています。また、伝承活動、慰問活動、地域の美化活動などを行い、高齢者の知識と経験・技術を資源とした社会貢献活動を行っています。その老人クラブの活動支援として補助金を交付しています。
ボランティア活動への支援・ボランティア友の会	○本町では、各地区に「ボランティア友の会」が組織され、加美町社会福祉協議会の事業である、ひとり暮らし高齢者等を対象とした配食サービスの配達を担っているほか、福祉施設への慰問、リサイクル活動など地域特性を生かした独自のボランティア活動を展開しています。
敬老会の開催支援	○町では、77歳以上の方を対象に敬老会を開催して、長寿をお祝いしていますが、令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催を中止し、代替事業として対象者に記念品を送付しています。
敬老祝金の支給	○本町では、敬老会の開催に合わせて、90歳、95歳、99歳、100歳以上の方へ敬老祝金を支給しています。また、100歳を迎える方には、誕生日に町長が表敬訪問し、特別敬老祝金を贈り、長寿のお祝いをしています。
温泉施設を活用した生きがい事業・高齢者温泉入湯助成事業	○高齢者温泉入湯助成事業は、65歳以上の方が町内の温泉施設を利用する場合、登録制により半額の入館料で利用できる事業です。 ○温泉を活用した高齢者の生きがいづくりと心身のリフレッシュは、介護予防に効果があり、継続して取り組んでいきます。

<指標>

指標名	現状 (令和4年度)	目標指標 (令和8年度)
老人クラブ団体数 (団体)	36 団体	33 団体
老人クラブ会員数 (人)	1,536 人	1,400 人
シルバー人材センター会員数 (人)	169 人	165 人
ボランティア友の会会員数 (人)	368 人	400 人
敬老祝金支給人数 (人)	291 人	300 人
特別敬老祝金支給人数 (人)	15 人	15 人
高齢者温泉入湯助成事業延利用者数 (人)	47,630 人	50,000 人

第2章 地域で安心して暮らせる支援体制の整備

1 高齢者を地域で支える仕組みづくり

<現状・課題>

- ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の割合が上昇しています。今後も後期高齢者の増加が見込まれていることから、見守りや安否確認、買い物、外出支援等日常生活上の支援ニーズが高まることが考えられます。
- 令和4年度より生活支援コーディネーター1名を社会福祉協議会に委託したことで、地域ニーズや地域資源が把握しやすくなりました。また、生活支援体制整備事業協議体においては「買い物支援」「除雪支援」「通いの場」をテーマに話し合いを続けています。引き続き、地域ニーズや資源の把握に努めるとともに、地域住民だけでなく、行政やボランティア、各種団体など関係者が連携しつつ、支援が必要な高齢者を身近な地域で支える仕組みを検討していく必要があります。
- 地域の身近な通いの場として集会所等を会場にミニデイサービスが実施されていますが、月1回以上の開催（厚生労働省が定義する地域の通いの場）となっていないところが多い現状です。高齢者の孤立を防ぎ、地域とつながりが持てる場として「通いの場」は大きな役割を担っています。ミニデイサービスのあり方や新たな高齢者の交流の場（サロン等）の立ち上げ・活動の支援など取り組んでいく必要があります。
- 近年、全国的に大雨等による災害の発生が増えているため、災害時に支えが必要となる高齢者等の支援体制を強化していく必要があります。町では、災害時に自力で避難することが困難な高齢者や障がい者を対象として、避難行動要支援者登録事業を実施していますが、令和4年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、避難行動要支援者登録制度について「知らなかった」と回答した人が59.9%と高く、さらなる周知が必要となっています。また、身体状況等に変化があるにも関わらず、変更の申し出をしていない登録者も多く、併せて呼びかけていく必要があります。

<今後の取り組み>

(1) 生活支援体制整備事業の推進

- 町全域を対象とした第1層と3つの日常生活圏域別を対象とした第2層にそれぞれ生活支援コーディネーターを配置し、地域ニーズや資源の把握、見える化を進めていきます。また、協議体においては、「買い物支援」、「除雪支援」、「通いの場」に加え、把握された新たな課題の解決に向けて、支援が必要な高齢者を身近な地域で支える仕組みづくりを検討します。

(2) 避難行動要支援者登録事業の普及

- 災害時における支援を地域の中で受けられるよう、災害時要支援者の情報を共有することで、避難支援や安否確認等に役立てられるよう災害時の避難体制の整備を図っていきます。また、事業についての効果的な周知にも取り組んでいきます。
- 災害時における避難支援の実効性を一層高めるため、要支援者一人ひとりについて、事前に行うべき避難準備や避難場所、避難時における支援者などを明確化する、個別避難計画の作成を進めていきます。

<支える事業>

事業名	事業内容
生活支援体制整備事業 (協議体・生活支援コーディネーター)	<ul style="list-style-type: none"> ○生活支援コーディネーターの配置 ○協議体の設置 <ul style="list-style-type: none"> ・加美町全域（第1層）と生活圈域ごと（第2層）それぞれに生活支援コーディネーターを配置して地域ニーズや資源の把握、見える化を進めていくとともに、協議体を設置して地域課題や情報共有等連携体制を充実していきます。 ・生活支援体制整備事業の取り組みや、支え合い助け合いの地域づくりの必要性について、住民への普及啓発を図っていきます。
ミニデイサービス(サロン)活動支援	○すでに地域で取り組んでいる活動の把握や継続に向けての支援を行います。また、把握した情報を見える化し、地域の社会資源として広く情報提供していきます。
除雪みまもりネット事業	○冬期間の生活の安全を確保するとともに、地域の支え合いの意識を醸成することを目的に、生活道路の除雪が困難な高齢者や障がい者の世帯の除雪に取り組む行政区に対して助成金を交付します。(社会福祉協議会事業)
災害時避難行動要支援者登録事業	○災害時に自力で避難することが困難な高齢者や障がい者を対象とし実施するものです。登録された要支援者情報は行政区長や地域の協力者(民生委員児童委員等)と共有することにより、災害時における安否確認や避難支援等が迅速に行えるようにします。

<指標>

指標名	現状 (令和4年度)	目標指標 (令和8年度)
生活支援体制整備事業協議体 (第1層・第2層) 実施回数 (回)	2回	5回
社会資源等の把握数 (サロン・生活支援活動等) (か所)	13か所	25か所
災害時避難行動要支援者登録事業について知っている人の割合 (%) (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	40.1%	現状値以上
災害時要支援者登録率 (%) (参考) 災害時要支援者登録者数 (人)	28.8% (803人)	40%
除雪みまもりネット事業実施行政区数(行政区) (参考) 実施世帯数	31行政区 (136世帯)	60行政区 (250世帯)

2 住環境の整備

<現状・課題>

- 高齢や介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で住み続けるためには、それぞれの生活のニーズに合った住まいが提供されることが重要です。
- 町では、生活援助員による生活相談や安否確認、緊急時の対応を受けることができる、バリアフリー設備を施した高齢者向け町営住宅（シルバーハウジング）を小野田地区（8世帯）と宮崎地区（4世帯）に整備しています。
- 令和5年10月現在において、グループホームは4事業所（6ユニット）が町内に開設されています。

<今後の取り組み>

- 中新田地区の高齢者向け町営住宅は、長寿命化計画に基づき、加美町公共施設等総合管理計画の中で建設に向けた検討を行っていきます。
- 当面、グループホームや有料老人ホームの積極的な誘致は行いませんが、地域のニーズに応じて、事業者の確保・調整を行います。
- 介護保険における住宅改修費支給について、介護給付の適正化の観点から、改修内容等の審査確認を徹底していきます。
- 介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で住み続けられるように、在宅生活を維持するための住まいの改修等を支援します

<支える事業>

事業名	事業内容
高齢者の住宅改修等への支援	○要介護認定を受けている方が、自宅に手すりの取り付けや段差の解消、洋式便器への変更等を行う場合は、改修費用の20万円を限度額として介護保険から所得区分による負担割合に応じて給付されます。
高齢者向け町営住宅（シルバーハウジング）生活援助員派遣事業	○町内のシルバーハウジングに生活援助員を派遣し、入居者の相談や生活支援を行います。

<指標>

指標名	現状 (令和4年度)	目標指標 (令和8年度)
高齢者向け町営住宅設置数 (施設)	2 施設	2 施設
有料老人ホーム設置数 (施設)	0 施設	0 施設
グループホーム設置数 (施設)	6 施設	6 施設

3 外出支援（移動手段の確保）

<現状・課題>

- 令和4年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査によると、高齢者が暮らしやすい街になるために必要なこと・在宅生活の継続に必要なサービスとして、住宅とともに交通機関の充実を希望する割合が4割を超えており、特に小野田、宮崎両地区に関しては、最も高い割合の項目となっています。
- 高齢等の理由により、やむなく自動車運転免許証を返納した高齢者もみられていることから、地域とのつながりが持てる場の確保とともに気軽に外出できる外出支援のあり方等についての検討や高齢者の移動手段の確保が必要となっています。
- 令和5年10月より町民バスの仕組みを変更し、高齢者の利便性向上を図っていますが、今後も利用状況や住民の意見を聞きながら、関係課と協議していく必要があるものと思われれます。

<今後の取り組み>

- 住民バスの利用促進に向けて、乗り方講習会の開催等により住民バスの利用を呼びかけるとともに、今後も利用状況や住民の意見を聞きながら、使い勝手のよい運行形態へ随時見直しを図ります。
- 移動手段がないことで在宅生活が困難になったり、外出機会が減ることで筋力低下等が懸念されるため、こうした問題解消のために、タクシー助成などの検討も進めていきます。

<支える事業>

事業名	事業内容
住民バスの運行	<ul style="list-style-type: none">○路線バス○予約制乗合交通「楽ちんワゴン」<ul style="list-style-type: none">・上記2事業について、決められた時間に決められた路線を運行する「路線バス」と、事前予約制で自宅付近から指定停留所まで乗合で運行する「楽ちんワゴン」があります。・75歳以上の方や運転免許返納者は運賃が割引されます。

4 生活支援サービスの充実

<現状・課題>

- ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯の増加が続いていることや、近年では、高齢者の孤独死や孤立死も大きな社会問題となっています。
- 令和2年度の国勢調査によると、本町の「高齢者単独世帯」（ひとり暮らし高齢者世帯）は総世帯数の12.3%、「高齢夫婦世帯」は総世帯数の12.6%を占めています。
- 高齢者世帯では突然の病気や怪我などに不安を抱える場合が多く、定期的な見守りやサポートが不可欠です。

<今後の取り組み>

- ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯の方が、住み慣れた家で安心して生活を続けられるよう、日常生活に必要なサービスの充実を図ることはもとより、日常生活での不安の解消や孤独感の解消、突然の発病などに備えた定期的な見守り、安否確認サービスの充実を図ります。
- 配食サービスや緊急通報システムなどサービスを必要とする方へ確実にサービスを届けられるように、対象者への効果的な周知を図るとともに、関係機関や地区の協力者（民生委員等）と連携して対象者の把握に努めます。
- 身寄りがなく人との関わりが少ない高齢者や虐待を受けている高齢者など、日常生活を送る上で問題を抱える高齢者に対して、公的な支援・援助を行います。

<支える事業>

事業名	事業内容
配食サービス事業	○ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯で、要介護認定を受けた等の理由により日常の食事づくりが困難な方を対象に、栄養改善や見守りを目的として配食サービスを行います。 なお、この事業は加美町社会福祉協議会が地域福祉事業として実施しているため、加美町社会福祉協議会と連携を図っていきます。
寝具洗濯・乾燥・消毒サービス	○ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、寝たきり高齢者のいる世帯で、寝具の衛生管理が困難な方を対象として、寝具の洗濯・乾燥・消毒サービスを実施します。
寝たきり老人等紙おむつ代支給事業	○非課税世帯及び町民税の所得割が課税されていない世帯のうち、在宅において常時失禁状態にある認知症の高齢者に対して、紙おむつ代を支給します。

自立者デイサービス事業	○介護保険及び介護予防・生活支援サービス事業の非該当者であっても日常生活に不安を抱える高齢者に対して、デイサービスを提供し、社会的孤立感の解消や心身機能の低下防止を図ります。
自立者生活支援事業	○介護保険及び介護予防・生活支援サービス事業の非該当者であっても日常生活に不安を抱える高齢者に対して、ホームヘルパーを派遣し、日常生活上の支援・指導を行います。
生活管理指導短期宿泊事業	○高齢者の一時的な養護を目的に、生活管理指導を含めた養護老人ホームへのショートステイを実施します。高齢者虐待や家族間のトラブルによる緊急避難的な利用も想定しています。
養護老人ホームへの入所措置事業	○概ね 65 歳以上の高齢者で住環境や経済的事情等により在宅生活が困難であり適切な養護者がいない方を養護老人ホームへ入所させ支援します。なお、入所者のうち、要介護状態や経済状況に応じて、介護保険施設への入所につなげるよう検討します。
高齢者の安否確認（緊急通報システム）	○概ね 65 歳以上ひとり暮らし高齢者や身体障がい者のみの世帯が昼夜を問わず、在宅で安心して生活できるよう、電話回線を利用した緊急通報システム機器を設置し、安否の確認、緊急対応を行います。 なお、固定電話のない家庭等でも利用できるように、希望に応じて携帯型の緊急通報システムの設置にも対応します。（令和 3 年度から開始）

<指標>

指標名	現状 (令和 4 年度)	目標指標 (令和 8 年度)
配食サービス実利用者数 (人)	107 人	110 人
(参考) 配食サービス延配食数 (食)	(12, 278 食)	(12, 900 食)
寝具洗濯・乾燥・消毒サービス利用者数 (人)	101 人	110 人
寝たきり老人等紙おむつ代受給者数 (人)	24 人	30 人
緊急通報システム機器設置世帯数 (世帯)	82 世帯	100 世帯

5 高齢者の権利擁護

<現状・課題>

- 後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者等の増加が見込まれる中、判断能力が不十分なため、介護保険サービスの利用手続きや金銭管理等ができず、日常生活に支障をきたす高齢者が今後増えることが予測されます。
- 高齢者虐待の対応については、警察からの通報や関係機関からの相談で虐待が疑われる場合は、現状を確認した上で方向性を検討し、必要な支援を行っています。虐待を受けている高齢者の多くは、認知症等により介護や支援を必要とする状態であったり、虐待者自身も精神疾患や何らかの問題を抱えていることも多いことから、問題が深刻化する前に早期発見し、関係機関と連携しながら適切な支援を行うことが必要となっています。

<今後の取り組み>

(1) 成年後見制度の利用促進

- 成年後見制度を理解してもらうよう広く住民へ周知するとともに、身寄りがない等の理由により申立てを行うことが困難な場合等、特に必要がある場合には成年後見制度の町長申立てを行うなど、円滑な制度利用を支援します。
- 申立てに要する費用や後見人などへの報酬を本人の収入等に応じて助成します。

(2) 高齢者虐待防止に向けた取り組み

- 高齢者虐待の早期発見、迅速な対応を図るため、高齢者虐待についての正しい理解や相談窓口の普及啓発を図ります。
- 高齢者及び障がい者虐待に係る関係機関等で組織する「加美町高齢者等虐待防止連絡協議会」をもとに各関係機関との連携を強化し、高齢者虐待を早期に発見し、適切な支援が展開できるようネットワークづくりを進めます。また、高齢者等虐待防止マニュアルの見直しを図ります。
- 虐待防止に向けた啓発や早期発見・早期対応の推進を図るため、支援に当たる介護支援専門員（ケアマネジャー）や介護従事者等に対して研修を行います。

<支える事業>

事業名	事業内容
成年後見制度利用支援事業	○成年後見制度の利用が必要な状況にあり、身寄りがない等の理由によって申立てを行うことが困難な場合等、特に必要がある場合に成年後見制度の町長申立てを行います。 また、その際の申立てに要する費用や後見人などへの報酬を本人の収入等に応じて助成し、成年後見制度の利用を支援します。

<p>権利擁護事業 (高齢者虐待の防止)</p>	<p>○高齢者虐待等連絡協議会の開催 ○虐待防止に関する普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記2事業について、高齢者虐待に関する正しい理解や相談窓口等についてパンフレットやホームページ等を活用して広く普及啓発するとともに、介護サービス事業所や地域の関係者などを対象とした研修会を実施します。 ・虐待対応マニュアルの見直しを行い、関係者間でそれぞれの対応について共有します。
------------------------------	--

<指標>

指標名	現状 (令和4年度)	目標指標 (令和8年度)
成年後見 申立件数 (件)	4 件	4 件
成年後見人報酬支払件数 (件)	3 件	4 件
虐待防止研修会参加者 (人)	24 人	53 人

6 家族介護者への支援

<現状・課題>

- 令和4年度に実施した在宅介護実態調査によると、主な介護者の年齢は8割以上が60代以上となっており、介護の担い手も高齢化してきています。各地区において「老老介護」が進んでおり、夫婦間だけでなく親子間の老老介護のケースもみられています。
- 介護を理由とした離職（介護離職）は家族介護者の15.5%となっており、前回令和元年度の調査時と比べると、介護離職の割合は上昇しています。
- 介護者相互の交流や心身のリフレッシュを図ることを目的として介護家族者交流事業を実施しています。新型コロナウイルス感染症の影響により開催が中止され、代替事業として温泉利用券の配布を行っていますが、今後、実施方法のあり方も含め検討していく必要があります。

<今後の取り組み>

- 要介護者が、できる限り在宅生活を継続できるよう、家族介護者の負担軽減と介護者相互の交流を深めるための各種交流事業を引き続き実施していきます。
- 総合相談等を通し、介護保険サービスの利用、保険外サービスの活用等について相談支援を行い、家族介護者の負担の軽減を図ります。

<支える事業>

事業名	事業内容
家族介護者交流事業	○寝たきりや認知症の高齢者を介護している家族の心身の負担を軽減するため、社会福祉協議会へ委託し、介護家族者交流会を開催します。介護者間の情報交換等を通じ、心身のリフレッシュを図る機会を提供します。
介護慰労金支給事業	○在宅で寝たきり高齢者等（要介護4または要介護5）を介護している町民税非課税世帯のうち、介護サービスを利用せずに、家族が介護を行っている方に対し経済的な支援を行います。

<指標>

指標名	現状 (令和4年度)	目標指標 (令和8年度)
介護家族者交流会延参加者数 (人)	— (※)	60人

※令和4年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため開催中止。

第3章 地域包括ケアシステムの充実・深化

1 地域包括支援センターの機能充実

<現状・課題>

- 高齢者が住み慣れた地域でその人らしく安心して暮らしていくことができるよう、地域の身近な相談機関である地域包括支援センターの役割が今後ますます重要となってきます。町では地域包括支援センターを1か所設置しているほか、小野田・宮崎両福祉センターにランチ機能を設けており、連携して対応しています。
- 地域包括支援センターは保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種の配置が義務づけられていますが、最小限の人材で業務を行っており、高齢者の増加に伴う相談と複雑化、多様化するニーズに対応するためには、専門職員の適正配置が課題となっています。
- 令和4年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、「地域包括支援センターの名前を知らない・業務内容を知らない」と回答した人が6割を超えています。地域包括支援センターの役割が住民に対し十分に周知されていないところもあるため、さらなる周知が必要と考えられます。
- 複雑化、多様化するニーズに対応するためには、関係者間の連携を強化するとともに、迅速かつ的確に対応できるよう、それぞれの資質の向上を図ることが必要となっています。

<今後の取り組み>

(1) 地域包括支援センターの適切な運営

- 地域包括支援センターの運営に当たっては、その機能を発揮できるよう業務実績や取り組みを評価するとともに、適切な人員配置に向けて継続して検討していきます。

(2) 地域包括支援センターの周知啓発と相談体制の充実

- 町民を対象に地域包括支援センターの役割を周知していきます。
- 関係機関と連携して適切な医療や福祉サービス、介護サービスの利用につなげていきます。

(3) 地域ケア会議の開催

- 多職種の関係者と連携して個別課題や地域課題を共有するとともに、高齢者の自立支援等について検討、推進する地域ケア会議を開催します。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメントの支援

- 複雑化、多様化する問題に対応できるよう、関係機関と連携するとともに、スタッフの資質向上を図ります。

<支える事業>

事業名	事業内容
地域包括支援センターの運営 (業務の評価・検証、 適切な人員配置)	○地域包括支援センター運営協議会を設置し、必要な人員の配置や運営等について、適正に行われているか、定期的に評価・点検を行います。
地域包括支援センターの 周知啓発	○町の広報誌やホームページ、地域包括支援センターだよりなど、様々な機会を活用して周知啓発を図ります。
総合相談業務	○身近な地域で相談が受けられるよう、小野田・宮崎両福祉センターにランチ機能を設け、引き続き相談支援体制の強化を図ります。
地域ケア会議	○自立支援型地域ケア個別会議 ・高齢者の自立支援を図るとともに、支援者の自立支援に資するケアマネジメントの質の向上を図ります。また個々のケースの積み重ねにより地域課題の抽出・検討し、課題解決につなげます。
包括的・継続的ケアマネジメント事業	○処遇困難事例検討会 ○介護支援専門員等研修会 ・上記2事業について、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるよう生活課題をよりの確に把握し支援できるよう、包括的なケアマネジメントを実施します。ケアマネジャー等に対してケアプランのチェックや支援困難事例への指導助言、日常的な相談、研修などを行い、引き続きサポートをしていきます。

<指標>

指標名	現状 (令和4年度)	目標指標 (令和8年度)
地域包括支援センターの認知度 (%) (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果)	30.4%	現状値以上
総合相談件数 (件)	2,827件	現状値以上
地域ケア会議開催数 (回)	3回	4回
処遇困難事例検討会実施数 (回)	4回	4回
介護支援専門員等研修会開催数 (回)	2回	2回

2 在宅医療・介護連携の推進

<現状・課題>

○疾病を抱えても住み慣れた地域で自分らしい生活を続けるためには、地域における在宅医療の推進や医療機関、介護サービス事業者など関係者との連携体制を強化していく必要があります。町では「加美郡在宅医療・介護連携推進委員会」及び「加美郡在宅医療・介護連携推進協議会」を色麻町と共同設置し、地域の実情や課題を共有し、医療・介護従事者向けの研修会や医療介護情報誌の発行、介護連携情報シートの加美郡統一様式の作成等を実施しています。

○令和4年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果によると61.8%の方が在宅生活を希望しています。住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには在宅医療と介護の連携が不可欠です。入退院支援や看取り等様々な場面で、在宅医療と介護の一体的な提供体制が図られるよう、さらに連携を進めていく必要があります。

<今後の取り組み>

(1) 切れ目のない医療介護の連携体制の取り組み

○加美郡医師会、大崎歯科医師会をはじめ、医療・介護の関係者・関係機関との連携を強化し、切れ目のない医療介護の連携を図ります。

(2) 地域住民への普及啓発

○在宅での療養や介護に関して適切に選択したり、人生の最終段階でのケアや看取り、認知症対策の最近の動向等に関して理解が深められるよう普及啓発を行います。

○高齢者がかかりつけ医を持つよう、高齢者や医療機関に働きかけます。

<支える事業>

事業名	事業内容
在宅医療・介護連携推進事業	<ul style="list-style-type: none">○地域の医療・介護の資源の把握<ul style="list-style-type: none">・「加美郡医療介護情報誌」を定期的に更新し、住民や関係機関に配布し情報提供していきます。○在宅医療介護連携の課題抽出<ul style="list-style-type: none">・「加美郡在宅医療・介護連携推進協議会」を開催し、在宅医療・介護の現状の把握と課題の抽出、対応策等について検討していきます。○医療・介護関係者の情報共有の支援<ul style="list-style-type: none">・「医療介護連携シート(加美郡統一様式)」の利用を継続し、医療・介護関係者間の情報共有を支援します。○在宅医療・介護連携に関する相談支援○医療・介護関係者の研修

	<p>○地域住民への啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携や、自身の人生の最期の迎え方を含めた今後の医療や介護の方針を話し合うことの必要性について、普及啓発を行います。(エンディングノート「わたしノート」の継続配布)
--	--

<指標>

指標名	現状 (令和4年度)	目標指標 (令和8年度)
在宅医療介護連携推進協議会 開催数 (回)	2回	2回
医療介護従事者研修会開催数 (回)	4回	4回

第4章 認知症施策の推進

1 認知症の正しい知識・理解の普及啓発

<現状・課題>

- 令和4年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、認知症の相談窓口を知っている人の割合は22.8%と低くなっており、さらなる相談窓口の周知が必要です。
- 認知症の状況に合わせた支援内容についてまとめた「認知症ケアパス」を作成し、地域住民や関係機関に配布し普及啓発してきました。今後の後期高齢者の増加に伴い、認知症の人はさらに増えることが予測されることや、若年性認知症も含め誰もがなり得る身近な病気であることから、認知症に関する知識と理解を深めるための啓発や認知症予防のための取り組みをさらに進めていくことが必要となっています。
- 認知症サポーター養成講座については、小中学校や各種団体などに周知し、認知症キャラバン・メイトの協力を受け実施していますが、実際に支援する機会の多くなる世代の養成が不足している現状にあります。

<今後の取り組み>

(1) 加美町版「認知症ケアパス」の普及啓発

- 「加美町版認知症ケアパス(認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを確立し、認知症の人とその家族がいつ、どこで、どのようなサービスを利用することができるかを示したもの)」を活用し、認知症に関する正しい知識や理解、相談窓口の周知や早期相談の必要性について普及啓発を図っていきます。

(2) 認知症予防に向けての取り組み

- 生活習慣病の予防や社会的孤立の解消、役割の保持などが認知症予防に大きく関わることから、地域の集いの場などにおける活動などに積極的に参加していただき、介護予防の啓発の一環として取り組んでいきます。

(3) 認知症サポーターの養成

- 地域において認知症の人や家族を支援する「認知症サポーター」の養成に引き続き取り組んでいきます。小中学校での開催に加え、生活を支える地域の各種関係団体を対象とした養成講座の開催を積極的に働きかけていきます。

(4) 本人発信支援に向けた取り組み

- 認知症の当事者が集い、自らが必要としていることを安心して語り合える場の設置・運営について検討し、当事者の意見を認知症の理解啓発やバリアフリー化に反映できるよう努めます。

<支える事業>

事業名	事業内容
認知症サポーター養成講座	○認知症に関する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の本人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を推進します。特に、子ども・学生、企業等へ養成講座を拡大します。
認知症に関する正しい知識の普及	○認知症ケアパスの配布 ○相談窓口の周知 ○認知症予防の啓発

<指標>

指標名	現状 (令和4年度)	目標指標 (令和8年度)
認知症の相談窓口を知っている人の割合 (%) (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果)	22.8%	現状値以上
認知症サポーター養成講座	開催数 (回)	8回
	延人数 (人)	83人
		15回
		250人

2 認知症の早期発見・早期対応に向けた取り組みの推進

<現状・課題>

○令和4年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によると、認知症施策で重点を置くべきことについて「認知症を早期に発見し、専門医療につなげる仕組み」と回答した人は69.5%と高くなっており、認知症の早期発見・早期対応への期待が大きくなっています。

○認知症の早期発見・早期対応に向けた相談の場面として、専門医による「認知症専門相談」を年6回実施しています。利用者数は計画値を上回っている状況ですが、初期症状に気づかず早期対応が遅れたり、気づいていても受診や相談をためらったりと適切な医療や適切な支援が受けられず重症化するケースもみられているため、認知症初期集中支援事業の周知にさらに努めていく必要があります。

<今後の取り組み>

(1) 身近なところで認知症の相談が受けられる体制づくり

○身近なところで早期に相談が受けられるよう、認知症疾患医療センター等と連携を図りながら認知症に関する専門相談を引き続き実施していきます。

(2) 初期集中支援事業の実施

○認知症の方やその家族に対して、認知症の早期診断・早期治療に向けた支援を進めていくため、認知症初期集中支援事業の周知を図っていきます。

<支える事業>

事業名	事業内容
認知症専門相談	○認知症の早期発見・早期対応に結び付けるため、認知症専門医による「もの忘れ相談」を実施します。
認知症初期集中支援事業	○もの忘れ相談の場面を活用しながら、専門医を含めたチーム支援を行います。

<指標>

指標名		現状 (令和4年度)	目標指標 (令和8年度)
もの忘れ相談	実施回数 (回)	6回	6回
	延人数 (人)	12人	12人

3 認知症高齢者の支援体制づくり

<現状・課題>

- 認知症地域支援ネットワーク会議を定期的で開催し、医療・介護等の関係者で認知症高齢者の現状や課題を共有し、課題解決につながる支援等について話し合いを行っています。
- 認知症になっても住み慣れた地域で普通に暮らし続けることができるためには、移動、消費、金融手続、公共施設など、生活のあらゆる場面で、障壁を減らしていくことが（認知症バリアフリー）必要といわれています。そのためには地域住民だけでなく企業や各種団体等も含め、地域全体で認知症の人やその家族に対する理解と支援体制づくりが必要となっています。
- 認知症サポーター養成講座を実施していますが、実際に支援する機会の多くなる世代の養成が不足している現状にあります。認知症の人が安心して生活できる地域の見守り体制や認知症サポーターやキャラバン・メイトが自ら活動し、認知症の人やその家族への支援につなげる仕組み（チームオレンジ）を検討していく必要があります。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により、認知症の人や家族に関わる関係機関スタッフに対する対応力向上を図るための研修会は実施できませんでしたが、認知症ケアの質にも大きく関わるため、要望や課題に沿って引き続き実施していく必要があります。
- 傾聴ボランティアや認知症対応型グループホームの協力を得て、令和5年度より中新田地区2か所を会場に認知症カフェを開催しています
- 認知症高齢者等が徘徊等により行方が分からなくなった際に、早期発見・早期保護のために、高齢者等見守りQRコード活用事業を実施していますが、登録者が少ない状況です。

<今後の取り組み>

(1) チームオレンジ立ち上げに向けた取り組み

- 認知症サポーターやキャラバン・メイトなど生活に関わる支援者が自主的に活動し、認知症の人やその家族への支援につなげる仕組み（チームオレンジ）について検討していきます。

(2) 認知症カフェの実施

- 認知症の人やその家族が、地域の人との交流や社会参加、身近な相談の場として、より多くの方が活用できるよう広く周知していきます。また新たな認知症カフェ開催に向けて、関係者間で検討をしていきます。

(3) 認知症に関わるスタッフの対応力向上に向けた支援

- 認知症の人や家族に関わる関係機関スタッフに対する研修会を開催し、対応力向上を図ります。また在宅医療介護連携推進事業とも連携し、多職種連携での取り組みを検討していきます。
- 事業所に対して、介護の現場で認知症の人に直接関わる職員を対象に、認知症介護基礎研修を受講するよう、働きかけます。

(4) 認知症高齢者等の見守り体制の構築

○認知症高齢者等見守りQRコード事業について、引き続き、より利用しやすいものとなるよう、広く周知するとともに、地域の見守り体制の充実を図るためにサポーター養成の推進等について検討していきます。

(5) 認知症バリアフリーの推進

○地域住民だけでなく企業や各種団体等も含め、地域全体で認知症の人やその家族に対する理解のためにサポーター養成講座の中で、それぞれが取り組めることを働きかけていきます。

<支える事業>

事業名	事業内容
認知症支援ネットワーク会議	○認知症サポート医、町内の事業所関係者によるネットワーク会議を開催し、早期相談、医療介護福祉連携や認知症施策について検討を行います。
キャラバン・メイト情報交換会	○キャラバン・メイト間の情報交換を通して、効果的な啓発方法や活動について検討をします。
認知症スキルアップ研修会	○認知症の人や家族に関わる関係機関スタッフに対する研修会を開催し、対応力向上を図ります。
認知症家族介護者交流会	○認知症の方への適切な対応について学んだり、同じ悩みを持った仲間同士の分かち合いの場として、気軽に集えるよう支援します。
認知症カフェ ・オレンジサロン輪和話 ・にこカフェ	○地域の介護事業所やボランティアと共催で認知症の方やその家族、地域の方など、誰でも集える交流の場として支援します。
認知症高齢者等見守りQRコード活用事業	○QRコードシールを身に着けているものに貼り付けることで、外出先で困っても、地域の方による保護と通信センターへの通報により早期に身元が判明できるよう支援するものです。

<指標>

指標名	現状 (令和4年度)	目標指標 (令和8年度)
チームオレンジの立ち上げ数 (か所)	未実施	3か所
認知症カフェの数 (か所)	1か所	3か所
認知症高齢者等見守りQRコード活用事業登録者数 (人)	5人	10人

第5章 介護保険サービス提供体制の整備

1 介護ニーズの的確な把握と介護サービスの充実

<現状・課題>

- 令和4年度に実施した在宅介護実態調査によると、主な介護者の年齢は「60代」が45.0%を占め、「60代以上」とすると81.1%と8割に上ります。町内各地において「老老介護」が進んでいますが、夫婦間だけではなく親子間の老老介護のケースもみられます。
- これを平成28年度、令和元年度と比較すると、「50代」の割合は低下し、「60代」の割合が上昇しています。さらに、「70代」も令和元年度から令和4年度にかけて上昇しており、介護者が高齢化しているとみられます。
- これまで、「20歳未満」の介護者はみられませんでした。令和4年度調査で1人みられ、今後もヤングケアラーが顕在化する可能性があります。
- 介護を理由とした離職（介護離職）は家族介護者の15.5%となっています。なお、令和元年度調査は9.2%であったことから、介護離職の割合は上昇しています。

<今後の取り組み>

- 新型コロナウイルス感染症の流行、その後の行動制限の緩和による介護サービス利用動向の変化を把握します。
- 地域住民や民生委員児童委員等の協力により、困りごとを抱えている高齢者の情報を把握するとともに、状況を把握したときは、どのような支援ニーズがあるのかを的確に把握し、効果的な支援につなげます。
- 地域包括支援センターへの相談内容から、当該世帯に必要な支援を把握し、効果的な支援を検討します。
- 認定者への介護を家族で抱え込まず、家族の負担軽減に向けた適切な介護サービスの利用促進を図ります。
- 介護サービスを利用する方が、安心して質の高いサービス提供を受けられるよう、町、地域包括支援センターが主体となり、サービスの質の向上を図ります。
- 地域の介護ニーズに対応できるサービス事業者の確保、運営支援に努めます。

<支える事業>

事業名	事業内容
民生委員児童委員、地域住民を通じた実態把握	○地域で活動している民生委員児童委員や地域住民から家族の介護課題を抱える世帯の状況を把握し、必要な支援につなげます。
総合相談	○高齢者やその家族が抱える課題や悩み事から、家族介護における問題を把握し、必要な支援につなげます。

	○相談者に対して、介護の負担軽減に向けた制度の情報提供を行います。
介護保険制度の広報（ホームページ、パンフレット等）	○介護サービスを適切に利用していただくよう制度の周知に向けた広報を行います。 ○広報内容には、サービスの種類や利用方法、低所得者の負担軽減のための助成制度等を記載します。
事業者情報の把握・公表	○町内でサービスを提供している事業者の名称、提供内容等を把握し、パンフレットやホームページ等を通じて公表します。
介護サービス事業者の指導	○利用者からの苦情や不適切な給付実績が確認された事業所に対しては迅速かつ集中的に指導を行います。 ○浸水想定区域及び土砂災害警戒区域内に立地する事業者に対し、事業継続計画（BCP）の運用や避難確保計画の策定、避難訓練の実施について指導を行います。 ○感染症対策のため、利用者の健康管理の徹底や衛生資材の備蓄について指導・助言を行います。 ○高齢者虐待防止、権利擁護に向けた指導・助言を行います。
サービスに関する相談・苦情相談対応体制	○介護サービスの利用において、サービス内容への疑問やトラブルが発生したときは、町や地域包括支援センターが苦情を受け付けます。 ○相談内容に応じて、当該事業所と実態の確認、改善の要請を行います。

<指標>

指標名	現状 (令和4年度)	目標指標 (令和8年度)
在宅介護実態調査		
20歳未満の介護者の割合 (%)	0.4% (1人)	0.0%
介護離職の割合 (%)	15.5%	10%以下

2 介護給付費の適正化

<現状・課題>

○事業者による過度の利用者掘り起こしや不正請求等を抑制し、長期的に安定した介護保険財政の運営につなげるため、下表の各点検・評価を行い、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施しています。

内 容	令和3年度	令和4年度	令和5年度（見込）
認定調査状況チェック（件）	1,200件	1,176件	1,500件
住宅改修の点検（件）	63件	69件	60件
福祉用具購入・貸与調査（件）	119件	110件	100件
医療情報との突合（件）	240件	272件	260件
縦覧点検（件）	117件	70件	100件

<今後の取り組み>

○介護保険制度を持続可能な制度とするため、宮城県国民健康保険団体連合会と連携しながら介護給付適正化事業として必須項目である「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「医療情報と介護給付の突合・縦覧点検」を行います。

○介護サービス利用者の安全性の確保、心身の健全性の確保に向けた、サービス提供内容の点検、指導を行います。

○評価、点検の結果、不適切な疑いがある給付実績が確認された事業所への指導を実施します。

<支える事業>

事業名	事業内容
要介護認定の適正化	○要介護認定審査に当たって、審査会前に全件数点検を行います。（新規・区分変更・更新調査・委託調査）
ケアプランの点検	○介護支援専門員が作成したケアプランについて、受給者が必要とするサービスが確保されているか等を点検し、必要に応じて改善を求めるものです。 ○住宅改修について、申請時に事前書類審査を行うほか、必要に応じて施工後に現地確認を行います。 ○福祉用具の貸与・購入について、申請時に書類審査を行うほか、必要に応じて事後調査を行います。
医療情報と介護給付の突合・縦覧点検	○医療情報と介護給付費について、国保連合会から抽出したデータを基に、医療機関での診察や介護事業者からのサービス利用の整合性を点検します。

<指標>

指標名	現状 (令和4年度)	目標指標 (令和8年度)
認定調査状況チェック (件)	1,176 件	1,500 件
ケアプランの点検 (件)	0 件	10 件
福祉用具購入・貸与調査 (件)	110 件	100 件
医療情報との突合 (件)	272 件	270 件
縦覧点検 (件)	70 件	70 件

3 介護人材の確保・育成

<現状・課題>

- 令和5年度に実施した介護サービス事業者調査によると、回答のあった22事業所のうち、人材の確保ができていない事業所がともに11事業所となっており、半数の事業所で人材の確保が難しい状況となっています。
- 就労環境改善や人材育成の取り組みを行っている事業所は22事業所中21事業所となっています。

<今後の取り組み>

- 介護サービス事業所に必要な人材を確保できるよう、効果的な人材確保、求人のあり方について検討します。
- 介護サービス事業所の就労者の負担軽減に向けて、各事業所に対して業務の効率化の促進、ハラスメントの防止、介護ロボット・ICT技術の導入、危険性・リスクの解消など、職員の負担軽減につながる取り組みを促進するよう働きかけます。
- サービス提供に関わる各職種に対して、必要な研修の受講を支援します。

<支える事業>

事業名	事業内容
介護サービス事業者との情報共有	○町内で活動する介護サービス事業者と定期的に協議の場を設け、人材確保や経営状況を把握し、必要な職種、効果的な求人のあり方について検討します。 ○就労者の負担軽減に向けた対応策の実施状況を把握し、就労環境の改善を支援します。
介護支援専門員等研修会	○介護支援専門員及び介護サービス事業者の資質向上と地域の介護支援専門員間のネットワーク形成を目指して、町の状況を確認しながら内容を検討し、研修会を開催していきます。
認知症介護基礎研修の受講促進	○町内の介護サービス事業所に対して、介護初任者が認知症介護基礎研修を受講するよう、定期的に広報します。 (令和3年度より義務化、令和6年度より完全実施。)

4 低所得者に対する支援

<現状・課題>

- ひとり暮らし高齢者等の増加により、社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の利用者数が増加傾向にあります。
- 現在、町ホームページによる周知のほか、ケアマネジャー等から案内を受けて申請するケースが増えています。今後も利用者の増加が見込まれることから、制度の効果的な周知を図り、適切に運用していく必要があります。

<今後の取り組み>

- 低所得で介護サービスや介護保険料の支払いが困難な方を対象に、利用者負担の軽減や介護保険料の減免を行い、経済的な理由により必要なサービスの利用控えが起きないように、適切な制度の利用を促進します。

<支える事業>

事業名	事業内容
社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の周知	○社会福祉法人等による利用者負担軽減制度は、社会福祉法人等が実施している介護サービス事業所において、低所得の方の介護サービスに係る利用者負担額を軽減するものです。 ○生活保護受給者、生計困難者を対象に制度の周知を図ります。
介護保険料の減免制度	○介護保険料の減免制度は、収入が少ない方や、失業等により所得が大幅に減少した方、災害に遭われた方などのうち、一定の要件に該当する場合は、介護保険料の支払い減免するものです。 ○条件に該当する被保険者を対象に制度の周知を図ります。

<指標>

指標名	現状 (令和4年度)	目標指標 (令和8年度)
介護サービスの利用者負担額の軽減を受けた人の数 (人)	76件	80件

5 災害・感染症対策支援の推進

<現状・課題>

- 近年、県内各地で風水害を中心に大規模な自然災害が発生しており、浸水想定区域や土砂災害危険区域等に設置されている介護サービス事業所には、利用者の安全確保を図っていただく必要があります。
- また、令和2年から広まった新型コロナウイルス感染症の流行により、高齢者や事業所、介護サービス従事者に大きな影響が発生し、今後も感染症対策と事業所運営の両立が必要です。
- 災害や感染症の流行が発生した場合でも事業を運営できるよう、事業継続計画（BCP）の策定が進められており、各事業所において早急な対応が必要です。

<今後の取り組み>

- 浸水想定区域や土砂災害警戒区域に設置されている事業所には、令和5年度末までに事業継続計画（BCP）を策定するよう義務づけられています。作成以降も適切な運用が行われるよう、実施状況の確認、指導を行います。
- 介護サービス事業所に対して、感染症対策に必要な健康管理の方法の充実、衛生資材の備蓄を促進します。

<支える事業>

事業名	事業内容
災害時の事前対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○浸水想定区域や土砂災害警戒区域に立地している介護サービス事業所に対して、令和5年度中に策定が義務づけられている事業継続計画（BCP）の策定を促進します。 ○策定された事業継続計画の運用や見直し、職員や利用者の避難支援体制の整備、訓練の充実を支援します。 ○大規模災害時に運営が困難になった事業所に対する具体的な支援策を検討します。
感染症対策の促進	<ul style="list-style-type: none"> ○介護サービス利用者の健康管理の徹底や衛生資材の備蓄について指導・助言を行います。 ○感染症の大規模発生時に向けた事業継続計画の策定・運営を支援します。 ○感染症の大規模発生時の具体的な支援策を検討します。

<指標>

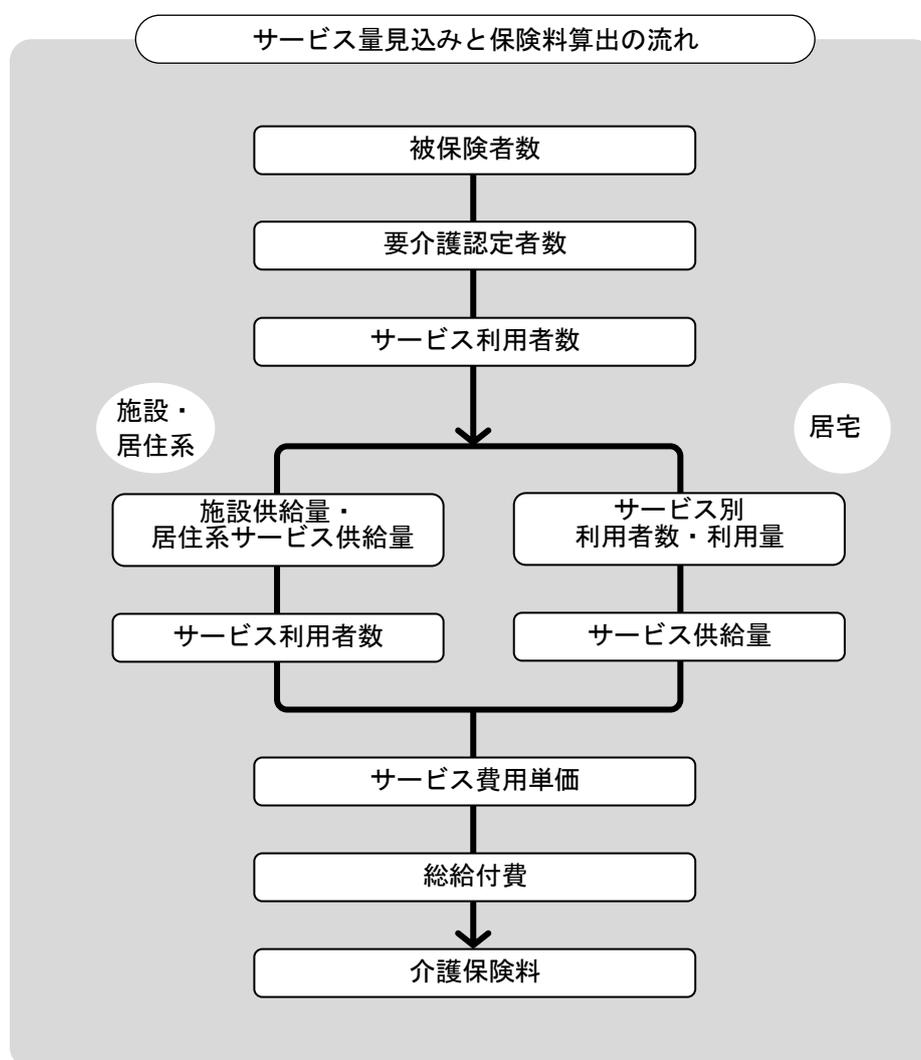
指標名	現状 (令和4年度)	目標指標 (令和8年度)
事業継続計画（BCP）の策定に向けた情報提供等の支援実施件数	-	1件

第4部 介護保険事業計画

第1章 事業量等見込みの基礎的事項

1 事業量等見込みの考え方と流れ

第9期介護保険事業計画の計画年度である令和6年度から令和8年度までの各サービス量については、計画年度における推計高齢者人口や第8期計画期間である令和3年度から令和5年度途中の介護保険サービス利用状況を基に、計画期間における各年度の要介護認定者数と要介護度別の利用率、1人当たりの利用回数等を推計して必要量を求めたものです。



※ 「施設」、「居宅」とも、介護サービス、介護予防サービス、地域密着型サービスを含みます。

2 介護保険サービス事業量設定に当たっての基本的な考え方

以下に介護・介護予防サービスの実績及び計画値を設定します。

サービスの体系は、下図のとおりです。



なお、介護保険サービス見込みの基本的な方向性は以下のとおりとします。

- ①これまで通り、居宅サービスを中心としたサービス提供を推進します。
- ②介護保険施設や地域密着型サービス、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）は、既存のサービスを継続するものとします。また、利用者数は、令和5年度の利用状況がそのまま推移するものとします。
- ③居宅サービス、地域密着型サービスは、令和5年度上半期の利用動向が今後も続くものとします。なお、利用見込みが0人であっても、ケアプランにおいて利用を行うこととされたときは、利用は可能です。
- ④地域密着型サービスのうち、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については、町内に事業者はないものの利用実績がみられるため、本計画において利用を見込むものとします。

第2章 介護保険サービスの事業量・事業費の見込み

1 居宅介護サービス事業量の見込み

(1) 訪問介護

訪問介護は、ホームヘルパーが要介護者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護や、その他日常生活上の援助を行うサービスです。

■訪問介護の実績値と計画値

		実績値		見込み	計画値			長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	112,234	107,026	91,762	92,345	90,760	89,772	87,463	87,588
	利用回数(回/月)	3,012.5	2,824.1	2,327.3	2,310.3	2,268.3	2,243.3	2,186.3	2,189.3
	利用者数(人/月)	149	141	133	132	130	129	125	124

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、居宅での入浴が困難な要介護者の居宅を巡回入浴車等で訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

介護予防訪問入浴介護は、要支援者の居宅を訪問し、介護予防を目的として行うサービスです。

■訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の実績値と計画値

		実績値		見込み	計画値			長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	46,897	46,346	42,653	41,775	41,827	41,827	40,990	40,187
	利用回数(回/月)	321	316	288	278.3	278.3	278.3	272.6	267.3
	利用者数(人/月)	62	61	55	53	53	53	52	51
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、主に在宅の重度者の対応を行うもので、医師の判断に基づき、看護師等が要介護者の居宅を訪問し、療養上の指導と診療の補助を行うサービスです。

介護予防訪問看護は、要支援者の居宅において、介護予防を目的として行うサービスです。

■訪問看護・介護予防訪問看護の実績値と計画値

		実績値		見込み	計画値			長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	39,473	37,946	35,918	36,004	35,146	35,146	34,596	33,647
	利用回数(回/月)	628.3	588.8	585.9	579.9	563.9	563.9	556.2	538.1
	利用者数(人/月)	78	77	77	76	74	74	73	71
予防給付	給付費(千円)	2,191	1,762	2,075	2,105	2,107	2,107	2,107	2,107
	利用回数(回/月)	32.7	32.8	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0	35.0
	利用者数(人/月)	5	5	6	6	6	6	6	6

(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

訪問リハビリテーションは、医師の指示に基づき、理学療法士・作業療法士が要介護者の居宅を訪問し、心身機能の維持回復を目的としたリハビリテーションを行うもので、在宅生活を継続していくためには利用が望ましいサービスです。

介護予防訪問リハビリテーションは、要支援者の居宅において、介護予防を目的として行うサービスです。

■訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの実績値と計画値

		実績値		見込み	計画値			長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	440	2,101	3,159	3,204	3,208	2,974	3,208	3,208
	利用回数(回/月)	13.2	62.3	94.0	94.0	94.0	87.1	94.0	94.0
	利用者数(人/月)	2	8	13	13	13	12	13	13
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、訪問リハビリテーション同様、地域ケアの推進のために重要なサービスであり、医師や歯科医師、薬剤師等が要介護者の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

介護予防居宅療養管理指導は、要支援者が居宅において、介護予防を目的として行うサービスです。

■居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の実績値と計画値

		実績値		見込み	計画値			長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	9,398	8,962	9,534	9,587	9,588	9,316	9,221	9,111
	利用者数(人/月)	97	102	99	98	98	95	94	93
予防給付	給付費(千円)	268	285	448	454	455	455	455	455
	利用者数(人/月)	3	4	7	7	7	7	7	7

(6) 通所介護

通所介護は、居宅サービスで最も利用されているもので、要介護者がデイサービスセンター等に通って、入浴、排せつ等の介護や食事、その他日常生活上の援助、機能訓練等を受けるサービスです。

■通所介護の実績値と計画値

		実績値		見込み	計画値			長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	486,936	470,628	480,309	477,818	475,307	468,584	459,293	457,483
	利用回数(回/月)	5,041	4,751	4,840	4,752.6	4,720.3	4,652.0	4,560.9	4,536.3
	利用者数(人/月)	423	419	413	405	402	396	389	386

(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

通所リハビリテーションは、在宅生活の維持に向けた機能訓練の役割が大きく、要介護者が介護老人保健施設や医療機関等に通い、心身機能の維持回復のためのリハビリテーションを受けるサービスです。

介護予防通所リハビリテーションは、要支援者が介護老人保健施設や医療機関等に通い、介護予防を目的として受けるサービスです。

■通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの実績値と計画値

		実績値		見込み	計画値			長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	58,810	30,087	24,171	23,618	22,834	22,834	22,834	22,834
	利用回数(回/月)	551.3	272.6	226.0	218.9	210.2	210.2	210.2	210.2
	利用者数(人/月)	71	36	28	27	26	26	26	26
予防給付	給付費(千円)	1,295	105	0	0	0	0	0	0
	利用者数(人/月)	3	0.25	0	0	0	0	0	0

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、訪問介護、通所介護等とともに、在宅介護の根幹的なサービスであり、要介護者が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。

介護予防短期入所生活介護は、要支援者が介護老人福祉施設等に短期間入所して、介護予防を目的として受けるサービスです。

■短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の実績値と計画値

		実績値		見込み	計画値			長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	122,911	92,994	89,751	89,596	88,005	86,745	85,781	84,521
	利用日数(日/月)	1,196.3	902.5	891.8	880.1	862.3	851.1	840.3	829.1
	利用者数(人/月)	103	84	85	84	82	81	80	79
予防給付	給付費(千円)	0	20	0	0	0	0	0	0
	利用日数(日/月)	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人/月)	0	0.08	0	0	0	0	0	0

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、要介護者が介護老人保健施設や介護医療院に短期間入所して、看護や医学的な管理の下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスです。

介護予防短期入所療養介護は、要支援者が介護老人保健施設や介護医療院等に短期間入所して、介護予防を目的として受けるサービスです。

■短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の実績値と計画値

		実績値		見込み	計画値			長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	4,536	4,365	4,132	4,190	4,195	4,195	4,195	4,195
	利用日数(日/月)	34.7	33.2	32.9	32.9	32.9	32.9	32.9	32.9
	利用者数(人/月)	5	5	5	5	5	5	5	5
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、要介護者が日常生活を送る上で必要とする「車イス」や「特殊ベッド」等の用具を貸与するサービスです。

介護予防福祉用具貸与は、要支援者が福祉用具のうち、介護予防の補助となる用具を貸与するサービスです。

■福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の実績値と計画値

		実績値		見込み	計画値			長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	90,146	93,822	87,302	85,381	85,080	83,302	82,656	82,011
	利用者数(人/月)	554	554	549	539	536	526	520	515
予防給付	給付費(千円)	2,826	2,881	3,174	3,266	3,174	3,174	3,266	3,083
	利用者数(人/月)	36	37	36	37	36	36	37	35

(11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

福祉用具購入費は、「腰掛便座」、「特殊尿器」、「入浴補助用具」、「簡易浴槽」等、貸与になじまない排せつや入浴に使用する福祉用具の購入費の支給が受けられるサービスです。

介護予防福祉用具購入費は、要支援者が福祉用具のうち、介護予防の補助となる用具の購入費の支給が受けられるサービスです。

■特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費の実績値と計画値

		実績値		見込み	計画値			長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護 給付	給付費 (千円)	3,572	3,049	3,496	3,496	3,496	3,496	3,496	3,496
	利用者数 (人/月)	9	8	11	11	11	11	11	11
予防 給付	給付費 (千円)	107	330	0	273	273	273	273	273
	利用者数 (人/月)	1	1	0	1	1	1	1	1

(12) 住宅改修・介護予防住宅改修

住宅改修は、「手すりの取り付け」、「段差の解消」、「滑りの防止及び移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更」、「引き戸等への扉の取り替え」、「洋式便器等への便器の取り替え」、その他これらの工事に付帯して必要となる住宅改修を行った場合の費用について支給が受けられるサービスです。

介護予防住宅改修は、要支援者が住宅改修を行った場合の費用について支給が受けられるサービスです。

■住宅改修・介護予防住宅改修の実績値と計画値

		実績値		見込み	計画値			長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護 給付	給付費 (千円)	5,787	5,494	4,845	4,845	4,845	4,845	4,845	4,845
	利用者数 (人/月)	5	5	4	4	4	4	4	4
予防 給付	給付費 (千円)	424	705	1,235	1,235	1,235	1,235	1,235	1,235
	利用者数 (人/月)	1	1	1	1	1	1	1	1

(13) 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

特定施設入居者生活介護は、多様な住まいを確保するためのサービスであり、要介護者が有料老人ホームやケアハウス等の特定施設において、サービス計画に基づき入浴や排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受けるサービスです。

介護予防特定施設入居者生活介護は、要支援者が特定施設(介護専用型特定施設を除く)において、介護予防を目的として受けるサービスです。

■特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の実績値と計画値

		実績値		見込み	計画値			長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	9,013	10,167	11,547	12,139	12,154	12,154	12,154	12,154
	利用者数(人/月)	4	4	6	6	6	6	6	6
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、要介護者が居宅サービスや地域密着型サービス(施設サービスを除く)を利用する際に、居宅サービス計画(ケアプラン)の作成やサービス提供事業者との連絡調整等の支援を受けるサービスです。

介護予防支援は、要支援者が介護予防サービスや地域密着型介護予防サービスを利用する際に、介護予防サービス計画(介護予防ケアプラン)の作成やサービス提供事業者との連絡調整等の支援を受けるサービスで、包括的なケアマネジメントは地域包括支援センターと指定居宅介護支援事業所が連携しながら行います。

■居宅介護支援・介護予防支援の実績値と計画値

		実績値		見込み	計画値			長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	160,364	156,370	154,235	153,451	152,328	150,086	147,413	146,287
	利用者数(人/月)	872	851	835	820	813	801	787	780
予防給付	給付費(千円)	2,218	2,285	2,268	2,356	2,303	2,303	2,358	2,248
	利用者数(人/月)	41	41	42	43	42	42	43	41

2 地域密着型サービス事業量の見込み

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、または、それぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行います。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実績値と計画値

		実績値		見込み	計画値			長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	3,136	4,539	2,505	3,867	3,872	3,872	3,872	3,872
	利用者数(人/月)	2	3	2	3	3	3	3	3

(2) 地域密着型通所介護

通所介護のうち定員が18人以下の小規模の事業所については、通所介護サービスを提供するものです。

■地域密着型通所介護の実績値と計画値

		実績値		見込み	計画値			長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	147,810	169,937	175,405	176,381	174,570	171,509	168,429	167,954
	利用回数(回/月)	1,433.0	1,641.3	1,692.5	1,676.2	1,657.7	1,628.4	1,598.0	1,590.5
	利用者数(人/月)	136	170	177	175	173	170	167	166

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認知症の要介護者が介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)やデイサービスセンター等に通い、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の援助、機能訓練等を受けるサービスです。

介護予防認知症対応型通所介護は、認知症の要支援者が介護老人福祉施設やデイサービスセンターに通い、介護予防を目的として受けるサービスです。

■認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の実績値と計画値

		実績値		見込み	計画値			長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	17,850	16,066	19,337	19,610	19,635	19,635	19,635	19,635
	利用回数(回/月)	119.6	110.3	137.5	137.5	137.5	137.5	137.5	137.5
	利用者数(人/月)	11	10	11	11	11	11	11	11
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

(4) 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

小規模多機能型居宅介護は、「通い」を中心として要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて利用するサービスで、居宅やサービス拠点に通い、もしくは短期間宿泊し、サービス拠点で入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。

介護予防小規模多機能型居宅介護は、要支援者が居宅やサービス拠点に通い、もしくは短期間宿泊し、介護予防を目的として、サービス拠点で入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の支援や機能訓練を受けるサービスです。

■小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護の実績値と計画値

		実績値		見込み	計画値			長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	0	1,293	6,765	5,406	5,413	5,413	5,413	5,413
	利用者数(人/月)	0	1	2	2	2	2	2	2
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

(5) 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

認知症対応型共同生活介護は、認知症の要介護者が共同生活を営む住居（グループホーム）において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の援助や機能訓練を受けるサービスです。

介護予防認知症対応型共同生活介護は、認知症の要支援者が共同生活を営む住居において、介護予防を目的として、入浴や食事の提供等、日常生活上の支援、機能訓練を受けるサービスです。

■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の実績値と計画値

		実績値		見込み	計画値			長期推計	
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護 給付	給付費 (千円)	191,152	187,100	187,743	190,393	190,634	190,634	180,853	181,059
	利用者数 (人/月)	62	60	59	59	59	59	56	56
予防 給付	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

(6) その他のサービス

以下のサービスについては、利用実績がなく町内に提供事業者がないことから、第9期計画期間中には利用を見込まないものとします。(ただし、サービス利用の希望、必要性があるときは、町外の事業者と調整し、利用することは可能です。)

サービスの種類	概要
夜間対応型訪問介護	要介護者を対象に、夜間定期的な巡回訪問により、または、通報を受け、ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の援助を行うサービスです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員29人以下の有料老人ホーム等の施設に入居している要介護者に、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の世話、機能訓練などを行うサービスです。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	入所定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所する要介護者を対象に、サービス計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の援助を受けるサービスです。
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を行います。

3 施設サービス事業量の見込み

(1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、居宅で適切な介護を受けることが困難な要介護者が入所する施設で、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練等を受けられます。

■介護老人福祉施設の実績値と計画値

		実績値		見込み	計画値			長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	792,724	849,085	918,941	931,913	933,093	933,093	859,192	855,321
	利用者数(人/月)	260	274	292	292	292	292	269	268

(2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、症状が安定した状態の要介護者が、在宅復帰を目的として入所する施設で、看護、医学的な管理の下での介護、機能訓練、その他日常生活上の世話等を受けられます。

■介護老人保健施設の実績値と計画値

		実績値		見込み	計画値			長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	406,305	404,592	384,944	390,378	390,872	390,872	364,247	358,280
	利用者数(人/月)	124	123	119	119	119	119	111	109

(3) 介護医療院

介護医療院は、要介護者に対し、「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施設です。

■介護医療院の実績値と計画値

		実績値		見込み	計画値			長期推計	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護給付	給付費(千円)	4,694	4,517	0	0	0	0	0	0
	利用者数(人/月)	1	1	0	0	0	0	0	0

4 介護（予防）給付費の見込み

厚生労働省が運用している「地域包括ケア「見える化」システム」により推計した各サービス見込み量を基に、令和6年度から令和8年度までの各サービスの給付費を算出した結果、介護保険サービスに係る総給付費は、次のようになります。

なお、介護給付費には、令和6年4月から介護報酬の上昇を反映しています。（令和6年3月利用分は従前の給付費となります。）

（1）介護サービスの給付費

（単位：千円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス			
訪問介護	92,345	90,760	89,772
訪問入浴介護	41,775	41,827	41,827
訪問看護	36,004	35,146	35,146
訪問リハビリテーション	3,204	3,208	2,974
居宅療養管理指導	9,587	9,588	9,316
通所介護	477,818	475,307	468,584
通所リハビリテーション	23,618	22,834	22,834
短期入所生活介護	89,596	88,005	86,745
短期入所療養介護	4,190	4,195	4,195
福祉用具貸与	85,381	85,080	83,302
特定福祉用具購入費	3,496	3,496	3,496
住宅改修費	4,845	4,845	4,845
特定施設入居者生活介護	12,139	12,154	12,154
居宅介護支援	153,451	152,328	150,086
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,867	3,872	3,872
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	176,381	174,570	171,509
認知症対応型通所介護	19,610	19,635	19,635
小規模多機能型居宅介護	5,406	5,413	5,413
認知症対応型共同生活介護	190,393	190,634	190,634
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設	931,913	933,093	933,093
介護老人保健施設	390,378	390,872	390,872
介護医療院	0	0	0
介護サービスの総給付費	2,755,397	2,746,862	2,730,304

(2) 介護予防サービスの給付費

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	2,105	2,107	2,107
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	454	455	455
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	3,266	3,174	3,174
特定介護予防福祉用具購入費	273	273	273
介護予防住宅改修	1,235	1,235	1,235
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
介護予防支援	2,356	2,303	2,303
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	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防サービスの総給付費	9,689	9,547	9,547

第3章 介護保険料の設定

1 介護保険事業費

保険料算定の基礎となる介護保険事業費は、大きく標準給付費と地域支援事業費に分けられます。

標準給付費は、要介護認定者に対する介護保険サービス給付費と要支援認定者に対する介護予防サービス給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を合算したものです。

■保険料算出の流れ

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護保険サービス給付費	2,755,397	2,746,862	2,730,304	8,232,563
介護予防サービス給付費	9,689	9,547	9,547	28,783
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	153,891	153,337	151,371	458,598
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	59,585	59,380	58,619	177,584
高額医療合算介護サービス費等 給付額	7,238	7,203	7,110	21,551
審査支払手数料	2,244	2,234	2,205	6,683
標準給付費	2,988,044	2,978,562	2,959,155	8,925,761
介護予防・日常生活支援総合事業費	25,176	28,261	32,102	85,539
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	39,289	39,289	39,289	117,867
包括的支援事業(社会保障充実分)	8,989	8,989	8,989	26,967
地域支援事業に係る費用	73,454	76,539	80,380	230,373
介護保険事業費(計)	3,061,499	3,055,100	3,039,535	9,156,134

※ 各項目の数値は千円単位で四捨五入しているため、合計値と一致しないことがあります。

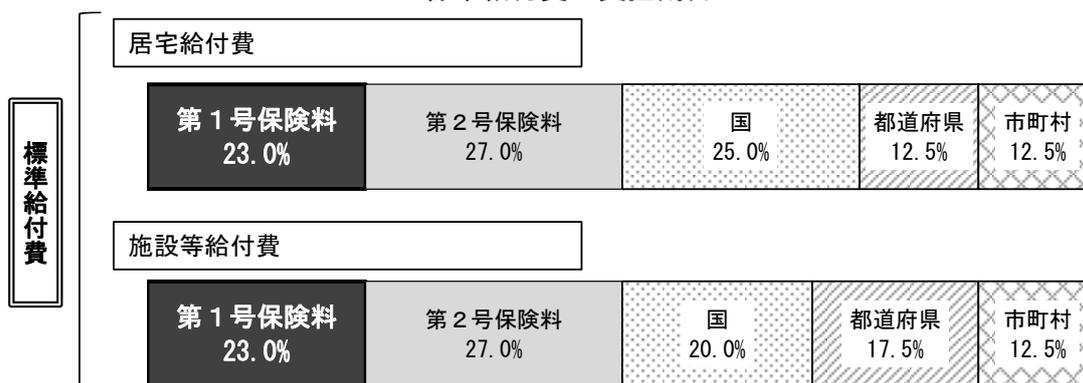
2 介護保険の財源

標準給付費は、国、都道府県、市町村による公費と、第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料により、50%ずつ負担する仕組みとなっています。被保険者の負担分のうち、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、全国的な高齢化の進行などにより人口の構成比が変化することから、計画期間（3年）ごとに見直しされていますが、第9期計画では、第7期、第8期に引き続き、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%になります。

なお、標準給付費の国庫負担分である居宅給付費の25%、施設等給付費の20%のうち、それぞれ5%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するため、調整交付金として交付されます。この調整交付金の割合は標準的には5%ですが、各市町村の高齢者年齢構成（65～74歳、75～84歳、85歳以上の3区分）の割合や第1号被保険者の所得水準に応じて変動しますので、それによって、第1号被保険者の負担割合も変わることになります。

また、地域支援事業費については、介護予防・日常生活支援総合事業費は居宅給付費の負担割合と同じですが、包括的支援事業費と任意事業費については、第2号被保険者の負担はなく、第1号被保険者の保険料と公費によって財源が構成されています。

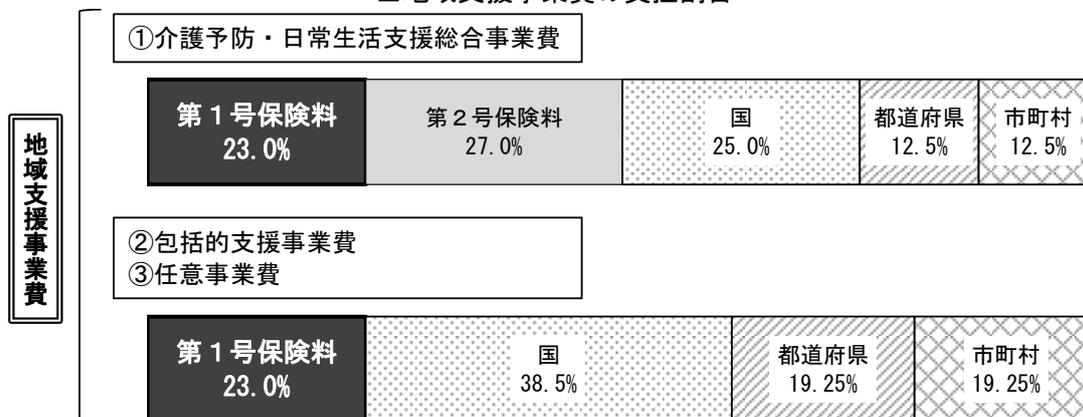
■標準給付費の負担割合



※ 施設等給付費とは、都道府県知事が指定権限を有する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、特定施設に係る給付費。

※ 居宅給付費とは、施設等給付費以外の給付費。

■地域支援事業費の負担割合



3 第1号被保険者保険料について

第1号被保険者における第9期介護保険料基準額（月額）は、各種サービス量や給付費の見込み等に基づき、厚生労働省が運営している「地域包括ケア「見える化」システム」において算定した結果、準備基金等を勘案して、6,600円（月額）とします。

(1) 第1号被保険者で賄う介護保険料収納必要額

令和6年度から令和8年度までの介護保険事業費見込額から第1号被保険者で賄う保険料収納必要額は、次のように算出します。

■第1号被保険者で賄う介護保険料収納必要額

令和6年度から令和8年度までの介護保険事業費見込額：9,156,134 千円
×
第1号被保険者で賄う保険料の標準割合：23%
=
第1号被保険者保険料負担分相当額：2,105,911 千円
+
調整交付金相当額：450,565 千円
-
調整交付金見込額：511,047 千円
+
財政安定化基金拠出金見込額：0 円
+
財政安定化基金償還額：0 円
-
準備基金取崩額：113,300 千円
-
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額：0 円
=
令和6年度から令和8年度までの保険料収納必要額：1,932,129 千円

※各項目の数値は千円単位で四捨五入しているため、合計値と一致しないことがあります。

(2) 保険料率の算定

令和6年度から令和8年度までの保険料収納必要額から第1号被保険者の保険料率は、次のように算出します。

■保険料率の算定

令和6年度から令和8年度までの保険料収納必要額：1,932,129千円
÷
予定保険料収納率（令和6年度から令和8年度までの平均予定収納率）：99.2%
÷
補正第1号被保険者数 24,593人
※補正第1号被保険者数とは65歳以上を所得に応じて1段階から13段階に分けて各段階の割合に被保険者数を乗じて算出します。 例えば、1段階の割合は0.455なので被保険者数も0.455人換算し、13段階の割合は2.400なので被保険者数も2.4人換算します。
=
6,600円 （1か月当たり保険料）

(3) 各所得段階別の年間保険料率

第9期計画期間の第1号被保険者の所得段階別保険料は以下のとおりです。

■第1号被保険者の所得段階別保険料（月額）

区 分			計算方法	保険料月額		
第1段階	本人が町民税非課税	世帯非課税	生活保護、老齢福祉年金受給、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額×0.455	3,003円	
第2段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超120万円以下	基準額×0.685	4,521円	
第3段階			本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える	基準額×0.690	4,554円	
第4段階			世帯課税	本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額×0.900	5,940円
第5段階				本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える	基準額×1.000	6,600円
第6段階	本人が町民税課税		本人の合計所得金額が120万円未満	基準額×1.200	7,920円	
第7段階			本人の合計所得金額が120万円以上210万円未満	基準額×1.300	8,580円	
第8段階			本人の前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	基準額×1.500	9,900円	
第9段階			本人の前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満	基準額×1.700	11,220円	
第10段階			本人の前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満	基準額×1.900	12,540円	
第11段階			本人の前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満	基準額×2.100	13,860円	
第12段階			本人の前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満	基準額×2.300	15,180円	
第13段階			本人の前年の合計所得金額が720万円以上	基準額×2.400	15,840円	

※保険料月額の小数点以下は切り捨て

資料編

1 加美町高齢者保健福祉計画審議会条例

平成15年4月1日

条例 第131号

改正 平成29年2月21日条例第3号

(趣旨)

第1条 地方自治法(昭和22年法律第67号)第138条の4第3項に基づき、加美町高齢者保健福祉計画審議会(以下「審議会」という。)の設置、組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(設置等)

第2条 町長の諮問に応じ、高齢者保健福祉計画に関する事項を審議するため、審議会を設置する。

2 審議会は、前項に規定する審議事項に関し、町長に意見を述べることができる。

(組織等)

第3条 審議会は、委員25人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

(1) 保健、医療及び福祉関係機関の代表

(2) 学識経験のある者

(3) 一般町民

3 委員の任期は、3年とする。

(会長及び副会長)

第4条 審議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によって定める。

2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

3 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。

(会議)

第5条 審議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 審議会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ、開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(庶務)

第6条 審議会の庶務は、保健福祉課において所掌する。

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附則

この条例は、平成15年4月1日から施行する。

附則(平成29年2月21日条例第3号)

この条例は、平成29年4月1日から施行する。

加美町高齢者保健福祉計画審議会委員名簿

敬称略:順不同

第3条関係	区分	所属機関等	氏名	備考
1号該当 (5名)	保健・医療及び福祉関係機関の代表	医師	鈴木 潤	加美郡医師会推薦
		歯科医師	藤原 俊明	大崎歯科医師会推薦
		社会福祉法人 加美玉造福祉会	大山 匡	理事長
		社会福祉法人 加美町社会福祉協議会	早坂 家一	会長
		社会福祉法人みやぎ会	下山 茂	特別養護老人ホーム みやざき施設長
2号該当 (2名)	学識経験のある者	加美町区長会長	奥津 望	加美町区長会長
		加美町民生委員児童委員協議会長	大累 達馬	加美町民生委員児童委員協議会長
3号該当 (8名)	一般町民		瀬戸 政次郎	加美町シルバー人材センター副理事長
			芦立 文子	加美郡介護認定審査会委員
			檜野 俊子	加美町民生委員児童委員協議会高齢部長
			柳川 ひろみ	加美町ボランティア友の会会長
			福原 良子	加美町民生委員児童委員協議会高齢副部長
			中島 智江	加美町婦人会副会長
			渡邊 きよみ	加美町ボランティア友の会監事
			大類 久美子	加美町民生委員児童委員協議会高齢副部長

2 審議会の経過

年月日	開催会議等	議題・審議事項
令和5年11月9日	第1回加美町高齢者保健福祉計画審議会	○第9期介護保険事業計画の骨子案について
令和6年1月18日	第2回加美町高齢者保健福祉計画審議会	○第9期介護保険事業計画の素案について
令和6年2月22日	第3回加美町高齢者保健福祉計画審議会	○第9期介護保険事業計画の最終案について

3 用語解説集

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護認定者等からの相談に応じて適切なサービスが利用できるよう、居宅介護支援（介護予防支援）によるサービス計画（ケアプラン）を作成したり、町や事業者との連絡調整を行う専門職。

介護保険事業計画

介護保険法第 117 条で規定されている、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で、3年ごとに見直しが行われる。

介護予防・日常生活支援総合事業

地域支援事業の一部を構成する事業で、市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。

協議体

支え合いの仕組みづくりを作り出すため、地域課題やニーズを把握し、課題解決に向けた活動を推進するため、住民や様々な専門分野、行政を含めて構成された組織。町全域を範囲とした第1層協議体、日常生活圏域を範囲とした第2層協議体に区分できる。

居宅サービス

介護保険サービスのうち、自宅（有料老人ホームを含む）で生活する要介護認定者認定者が利用できるサービス。具体的には、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具購入費、住宅改修費、特定施設入居者生活介護をいう。

コーホート変化率法

将来人口推計の算出方法の一つ。コーホートとは、同じ年齢階層の集団をいい、コーホート変化率法は、これまでの年齢階層ごとの実績から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。推計前後の期間に住宅開発等の特殊要因がなく、比較的近い将来の推計を行う場合に、比較的簡便な方法として用いることができる。

社会福祉協議会

社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援サービスの充実や社会参加に向けて、サービスの担い手の養成、発掘や元気な高齢者が担い手として活躍する場の確保などをコーディネートする者。

生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。特徴的な疾患として「脳卒中」「高血圧」「心疾患」「がん」「骨粗鬆症」「歯周疾患」等が挙げられる。

成年後見制度

認知症・知的障がい・精神障がい等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。成年後見制度は法定後見と任意後見からなり、法定後見は後見・保佐・補助の三類型に分けられる。

第1号被保険者

介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の住民。要支援・要介護の認定を受けたときは、介護給付を受けることができる。

第2号被保険者

介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。下記の「特定疾病」によって介護が必要な場合のみ、介護給付を受けることができる。

※特定疾病とは①末期がん ②関節リウマチ ③筋萎縮性側索硬化症 ④後縦靭帯骨化症 ⑤骨折を伴う骨粗鬆症 ⑥初老期における認知症 ⑦進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 ⑧脊髄小脳変性症 ⑨脊柱管狭窄症 ⑩早老症 ⑪多系統萎縮症 ⑫糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 ⑬脳血管疾患 ⑭閉塞性動脈硬化症 ⑮慢性閉塞性肺疾患 ⑯両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

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や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等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、市区町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなる。

地域包括ケアシステム

介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、「医療」「介護」「介護予防」「生活支援」「住まい等」の5つの分野で一体的に受けられる支援体制のこと。厚生労働省では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を目標に、地域包括ケアシステムの充実・深化を推進している。

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・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が一元化され、グラフ等を用いた見やすい形で提供される。

地域包括支援センター

地域における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。

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などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置されている。運営主体は、市町村による直営のほか、市町村の委託を受けた社会福祉法人が設置することができる。

地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの運営や地域密着型サービスの事業者指定について意見を聴くため、介護保険サービス事業者、関係団体（医師、介護支援専門員等の職能団体等）、被保険者等で構成する組織。

地域密着型サービス

要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から提供される介護保険サービス。サービスの提供事業者は市町村が指定する。原則として、その市町村の被保険者のみがサービス利用可能となる。

特定入所者介護サービス費

低所得の要介護認定者が、介護保険施設に入所したときや短期入所サービスを利用したとき、食費・居住費（滞在費）について補足給付として支給される費用。

特定保健指導

特定健康診査によりメタボリックシンドローム、あるいはその予備群であることが判明した人に対して、医師・保健師・管理栄養士等が実践的なアドバイスを行う保健指導をいう。

「動機付け支援」＝原則1回の支援

「積極的支援」＝3か月以上複数回にわたっての継続的支援

「動機付け支援」及び「積極的支援」は医師・保健師・管理栄養士等の指導のもとで行動計画を作成し、生活習慣の改善に取り組み、6か月後に効果の評価を行う。

日常生活圏域

市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他の社会的な条件、介護保険サービス事業所（特に地域密着型サービス）の整備等を総合的に勘案して定める区域。

認知症ケアパス

認知症の人やその家族が安心して、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、状況に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。

認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」となる。認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となり自分のできる範囲で活動を行う。認知症サポーターには認知症を支援する目印として「オレンジリング」を付けてもらう。

フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響により生活機能が阻害され、心身の脆弱性が出現した状態。ただし、適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態。また、要支援・要介護認定を受ける一歩手前の状態。

保健師

「保健師助産師看護師法」に基づき、厚生労働省の免許を受けて「保健師」の名称を用いて保健指導に従事することを生業とする者。地域住民に病気の予防や健康に関してアドバイスや指導、訪問活動等を行う。

民生委員児童委員

民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障がい者福祉等福祉全般）についての相談を受ける者。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。

メタボリックシンドローム

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい状態。

ウエスト周囲径（へその高さの腹囲）が男性 85cm 女性 90cm を超え、高血圧・高血糖・脂質代謝異常の 3 つのうち 2 つに当てはまるとメタボリックシンドロームと診断される。

要介護状態

身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、原則 6 か月間継続して常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて、要介護 1～5 の認定を受けている状態。



加美町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行日 令和6年3月

発行者 宮城県加美町 保健福祉課

住 所 〒981-4252 宮城県加美町字西田四番7番地1

T E L 0229-63-7872 F A X 0229-63-7873

e-mail hokenfukushi@town.kami.miyagi.jp





加美町

