

高千穂町 第9期介護保険事業計画 高齢者福祉計画

令和6(2024)年度~令和8(2026)年度

いきいき·支え合い·安心して暮らせるまち 高千穂



令和6年3月 **宮崎県高千穂町**

はじめに

平素より町民の皆さまには、保健福祉行政にご理解とご協力を 賜り、心より感謝申し上げます。

我が国では、平均寿命の延伸と少子化の進行による若年人口の 減少などの影響により、世界に類をみない速さで高齢化が進行し ており、2022 (令和 4) 年には高齢化率が 29.1%に達するなど、超



高齢社会に突入しております。団塊の世代がすべて 75 歳以上に到達する 2025 (令和 7) 年を目前に控え、さらにその先を見据えると、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる 2040 (令和 22) 年には、高齢者人口がピークを迎えるとともに、介護需要の高まる 85 歳以上人口が急速に増加することが見込まれています。

本町においても高齢化率が年々上昇する傾向にあり、2024(令和 6)年 3 月 1 日現在の高齢者人口は 4,926 人で高齢化率は 44.76%であり、2040(令和 22)年には高齢者人口は 3,502 人と減少しますが、総人口の減少で高齢化率は 50.5%になるものと推計されております。

こうした状況において、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で自立した生活を過ごせるよう、また、増え続けている医療費や介護費用を含めた社会保障費を抑制していくためにも、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」をはじめとした介護予防・重症化防止に対する取り組みや「包括ケアシステム」の推進とともに、高齢者も役割を持ち地域を支える主体として活躍できる社会の実現が求められています。

このような社会の情勢を踏まえながら、本町では、「いきいき・支え合い・安心して暮らせるまち 高千穂」を基本理念に掲げ、すべての高齢者が尊厳を保ちながら健康づくりや生きがいづくりなど、多様な社会参加を果たし、必要なサービスを受けながら、生涯にわたってできるだけ住み慣れた地域で生活することができる住みよいまちの実現を目指し、令和6年度から令和8年度までを計画期間とする「高千穂町第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を策定いたしました。

今後の3年間はこの計画に基づいた各種事業を推進していくこととなりますが、引き続き 介護保険料の抑制に努めながら町民の皆さまのニーズに応えられるよう努力して参ります。

結びに、本計画策定にあたり、ご多忙にもかかわらず審議にご協力いただきました策定委員会の委員の皆さま並びに貴重なご意見をいただいた町民の皆さま、関係者の皆さまに深く感謝いたしますとともに、地域福祉の向上のためなお一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げて、ごあいさつといたします。

令和6年3月

目次

第1章	計画の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	••••• 1
1 – 1	計画策定の背景と趣旨	1
1 – 2	計画の位置づけ	2
1 – 3	計画期間	3
1 - 4	策定体制及び進捗管理	4
1 – 5	第9期計画のポイント	6
o 		
第2章	高齢者を取り巻く現状・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	8
2-1	統計資料調査	
2-2	各種ニーズ調査結果	
2-3	第8期計画の施策・事業の実施状況	
2 – 4	第9期計画に向けた課題	51
第3章	計画の基本理念、基本目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	54
3-1	基本理念	
3 – 2	基本目標	
3 – 3	施策体系	
第4章	高齢者福祉施策の展開・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
4 – 1	基本目標1 いきいきと暮らせるまちづくり	
4 – 2	基本目標2 支え合いのあるまちづくり	
4 – 3	基本目標3 安心のあるまちづくり	
4 – 4	基本目標4 充実した介護サービスのあるまちづくり	77
第5章	介護保険事業計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	83
5-1	大口及び被保険者数の推計	
5 – 2	要介護(要支援)認定者数の推計	
_	日常生活圏域の設定	
	介護保険事業量推計	
	介護保険給付費推計	
	中長期的な介護保険料基準額の推計	
	+ (
	質保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会設置要綱 ####################################	
2 介語	隻保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会名簿	107

第1章 計画の概要

1-1 計画策定の背景と趣旨

介護保険制度は、平成12(2000)年4月に施行されてから20年以上が経過し、令和4(2022)年3月末時点で、65歳以上の被保険者数が約1.7倍に増加する中で、介護サービスの利用者数はスタート時の3.5倍となるなど、高齢期の暮らしを支える社会保障制度として、必要不可欠な制度となっています。

第8期計画では、いわゆる団塊の世代全てが 75 歳以上となる令和 7 (2025) 年 を見据え、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能とするため、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援などが一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制として地域包括ケアシステムの構築が推進されています。

これから、さらにその先の令和 22 (2040) 年には、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり高齢者人口がピークを迎え、介護ニーズの高い 85 歳以上の人口も急速に増加し、医療・介護両方のニーズを有する高齢者など様々な課題を抱えた要介護高齢者が増加する一方で、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

また、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯、認知症高齢者の増加も見込まれ、 介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定されることから、地域の 高齢者介護を支える人的基盤の確保も重要です。

こうしたことから、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤の確保を図るとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策を展開していくことが求められます。

高千穂町では、高千穂町第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画において、 『いきいき・支え合い・安心して暮らせるまち 高千穂』を基本理念とし、地域 包括ケアシステムの深化・推進を図ってきました。

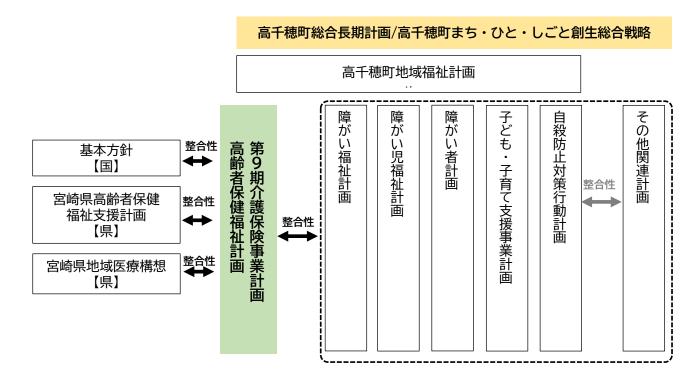
令和6 (2024) 年3月末をもって、現在の高千穂町第8期介護保険事業計画・ 高齢者福祉計画が終了するため、当該計画に掲げている施策の実施状況や効果を 検証し、さらに宮崎県高齢者保健福祉支援計画や宮崎県地域医療構想との整合性 を図りながら、「地域包括ケアシステム」の実現をめざして高千穂町第9期介護保 険事業計画・高齢者福祉計画の策定を行うものです。

1-2 計画の位置づけ

高千穂町第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画は「老人福祉法第 20 条の8」基づく老人福祉計画及び「介護保険法第117条」に基づく介護保険事業計画を一体的に策定するものです。

計画の策定にあたっては、「第6次高千穂町総合長期計画」、「高千穂町まち・ひと・しごと創生総合戦略」を上位計画とし、その他福祉関連計画(障がい者計画・障がい福祉計画・自殺防止対策行動計画等)及び関連分野計画(地域防災計画等)と整合を図り策定します。

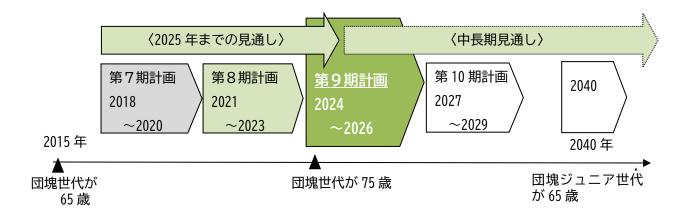
図表 高千穂町第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画の位置づけ



1-3 計画期間

本計画の期間は、令和6 (2024) 年度から令和8 (2026) 年度の3年間とします。

なお、本計画は団塊の世代が後期高齢者となる令和7 (2025) 年、更に現役世 代が急減する令和 22 (2040) 年を見据えた中長期的な視野に立った施策の展開を 図ります。



1-4 策定体制及び進捗管理

(1) 策定体制

計画の策定に当たっては、学識経験者・被保険者・保健医療福祉関連団体・住 民など幅広い関係者で構成される「高千穂町介護保険事業計画・高齢者福祉計画 策定委員会」を設置し、多角的視点から多くの意見を頂きました。

町 行政 住民 答申 諮問 高千穂町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会 ・学識経験者・被保険者 ・保健医療福祉関連団体・住民等 アンケート等による住民・事業所参加 助言 事務局(保健福祉総合センタ アンケート調査 ↑ 施策・素案等調整 パブリックコメント 関係課 業務指示 資料提出 コンサルタント

図表 策定体制

(2) 住民意見の反映

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査・事業所調査の実施

本計画の策定にあたり、高千穂町在住の 65 歳以上の第1号被保険者の方から約1,000名を無作為に抽出し、国の示した調査項目に基づき介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び高千穂町在住の 65歳以上の方で、介護認定をされている方 61名を対象に、在宅介護実態調査を実施し、本町の高齢者の実態把握に努めました。

また、今後の介護サービスの提供体制を確保し、介護サービスの質を向上するための取り組みに向け、町内の介護サービス事業者(在宅生活改善調査、居所変更調査)を実施しました。

(3)計画の進捗管理

本計画の進行状況を管理するために、高齢者保健福祉事業・介護保険事業の各事業について、「高千穂町高齢者福祉計画・介護保険運営協議会」において、毎年の進捗状況を把握・整理し、PDCAサイクルを活用し、計画の点検・評価に努めます。

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

高齢者一人ひとりがその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、重度化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めることが極めて重要となります。

本町では、元気な高齢者が多く活躍し、高齢者がいきいきと暮らしているまちを目指すため、第4章の各基本目標における評価指標を取組と目標として定めました。また、重点的取組に設定した項目には「★」を付し、介護保険法に基づく実績評価を毎年度行い、PDCAサイクルによる取組の推進を図ります。

Act (処置・改善) Plan (計画) PDCA サイクル Check (点検・評価) Do (実施・実行)

図表 PDCA サイクル

1-5 第9期計画のポイント

令和6年4月1日から運用される基本指針の主な改正内容は以下のとおりです。

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

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

2. 地域包括ケアシステム深化・推進

- ①地域共生社会の実現
- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ②医療・介護情報基盤の整備
- ・デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
- ③保険者機能の強化
- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

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

(2) 医療計画及び介護保険事業との整合

令和7年(2025年)にいわゆる「団塊の世代」が全て 75 歳以上となる超高齢 社会を迎える中で、国民一人一人が、医療や介護が必要な状態となっても、でき る限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎える ことができる環境を整備することが必要となります。

医療計画及び介護保険事業(支援)計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について

令和7 (2025) 年に向けて、地域医療構想を推進するためには、慢性期機能から介護施設・在宅医療等への転換を含めた追加的需要について、地域の実情に応じて適切に受け皿の整備がなされる必要があり、医療計画及び介護保険事業(支援)計画においては、この受け皿整備の必要量を踏まえた在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みを、それぞれの計画の間で整合的に、かつ受け皿整備の先送りが発生しないよう計画的に設定する必要がある。また、市町村介護保険事業計画における令和7 (2025)年の介護サービス見込み量の推計値においても、この受け皿整備の必要量を盛り込んだものとする必要がある。

平成29年度 令和元年度 8年度 第7次 医療計画 (中間見直し) 第8次 医療 地域医 第9期 療構想事業(支援)計画 第7期 介護保険事業(支援)計画 第8期 介護保険事業(支援)計画 R3~5年 (第8期) の整備目標 在宅医療 達成できなかった分は 第8期目標に上乗せ H30~R2年(第7期) 介護施設 医療区分 の整備目標 第7期の取組 70% 第7期での取組が不十分な場合 差解 消分 第8期で整備が必要となる量がよ り上乗せされる場合がある。 介護医療院等 大で★印まで上乗せ)

在宅医療の整備目標の設定プロセス

【在宅医療等の医療需要(第7次宮崎県医療計画)】

令和7 (2025) 年における各構想区域ごと の在宅医療等の医療需要は、都道府県間調整 や構想区域間調整後の医療需要のうち宮崎県 については次のとおりとなります。

※在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指しています。

構想区域	令和7(2025)年の居宅等における 医療(在宅医療等)の必要量(人/日)
延岡西臼杵	2,033.5
日向入郷	844.6
宮崎東諸県	6,523.8
西都児湯	1, 183. 7
日南串間	854.9
都城北諸県	2, 184. 4
西諸	1,279.6
計	14, 904. 4

※※端数処理の関係上、合計が一致しない場合があります。

第2章 高齢者を取り巻く現状

統計資料調查 2 - 1

(1)総人口・高齢者人口と高齢化率の推移

平成 30 (2018) 年以降の本町の人口は、12,424 人から年々減少しており、令和 5 (2023) 年には 1,353 人減の 11,071 人となっています。高齢者人口は、平成 30 (2018) 年の4,964人から令和5 (2023) 年には34人減の4,930人となっており、 高齢化率(65歳以上の人口が総人口に占める割合)は、平成30(2018)年の 40.0%から令和5 (2023) 年には44.5%と上昇しています。

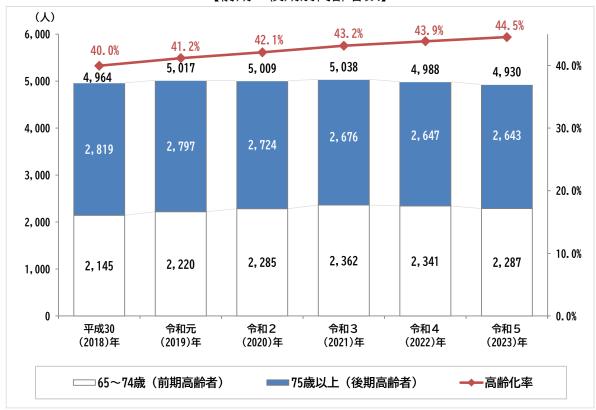
高齢者人口を前期高齢者、後期高齢者別にみると、平成 30(2018)年の前期高 齢者数 2,145 人、後期高齢者数 2,819 人、その差 674 人に対し、令和 5 (2023) 年 の前期高齢者数 2.287 人、後期高齢者数 2.643 人、その差 356 人となっています。



【総人口・高齢者人口・高齢化率の推移】

出典:住民基本台帳(各年9月30日時点)

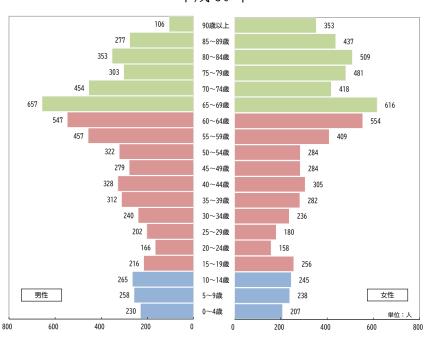
【前期·後期別高齢者数】



出典:住民基本台帳(各年9月30日時点)

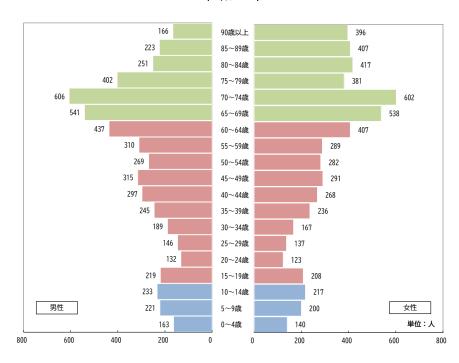
(2) 男女別年齢別人口構成

本町の男女別年齢別人口構成をみると、年少人口(15 歳未満)は、平成30 (2018)年の1,443人から269人減少して令和5(2023)年は1,174人、生産年齢人口(15歳以上65歳未満)は、平成30(2018)年の6,017人から1,050人減少して令和5(2023)年は4,967人、老年人口(65歳以上)は、平成30(2018)年の4,964人から34人減少して令和5年は4,930人となっています。



平成 30 年





出典:住民基本台帳(各年9月30日現在)

(3) 高齢者のみ世帯の状況

本町の一般世帯の総数は年々減少しており、令和2年では4,507世帯となっています。また、65歳以上の高齢者のいる世帯は平成22年以降減少に転じている、一方、総世帯に占める割合は上昇し続け令和2年では65.9%となっています。

65 歳以上の高齢者のいる世帯の内訳を見ると、ひとり暮らしの世帯及び高齢者夫婦世帯が増加傾向にあり、その占める割合は、令和2年度で約5割となっています。

単位:世帯

		平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	令和2年
—	设世帯総数	5, 046	4, 928	4, 779	4,667	4,507
65	歳以上の高齢者のいる	2, 923	3, 022	2, 930	2, 991	2, 971
世帯	 	57.9%	61.3%	61.3%	64.1%	65.9%
	ひとり暮らしの世帯	483	559	588	683	745
	しての春りしの世市	9.6%	11.3%	12.3%	14.6%	16.5%
	高齢者夫婦世帯※	567	608	616	698	774
	同断令人特色市	11.2%	12.3%	12.9%	15.0%	17. 2%
	その他の世帯	1,873	1, 855	1, 726	1,610	1, 452
		37.1%	37.6%	36.1%	34.5%	32. 2%

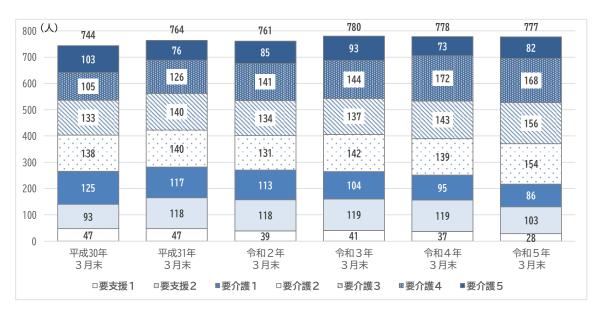
※高齢者夫婦世帯は、夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の夫婦のみの世帯数

資料:国勢調査

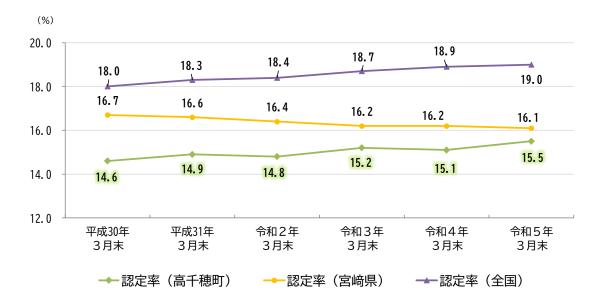
(4) 認定者数・認定率の推移

本町の要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成 30 (2018) 年以降は増加 傾向となり、令和5 (2019) 年3月末時点での認定者は777 人となっています。

また、要介護(要支援)認定率をみると、令和5 (2019) 年3月末時点で15.5%と上昇していますが、全ての年において全国・県より低くなっています。



出典:地域包括ケア見える化システム

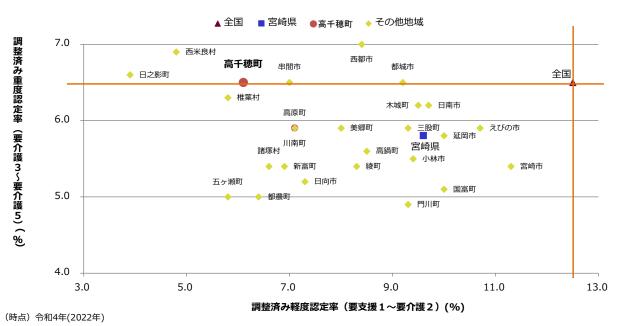


出典:地域包括ケア見える化システム

(5) 県内市町村認定率との比較

県内の令和4 (2020) 年の調整済み認定率*をみると、本町の調整済み軽度認定率は、全国・宮﨑県より低くなっており、県内でも低位となっています。一方、調整済み重度認定率は、全国とほぼ同率、宮崎県より高くなっており県内でも上位となっています。

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))



(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」

出典:地域包括ケア見える化システム

※調整済み認定率:

認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響 を除外した認定率を意味する。

一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなることがわかっており、第1号被保険者の性・年齢別人口構成がどの地域においても、ある地域または全国平均の1時点と同じになるよう調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなる。

後期高齢者の割合が高い地域の認定率は、調整することで下がる。

(6) 高齢者の就労状況

本町の65歳以上の就業者数は、平成17年の1,464人から令和2年には1,697人と、233人増加しています。就業者総数に占める高齢者の割合は上昇傾向にあり、 平成17年の19.2%から令和2年には27.9%と8.7ポイント増加しています。

本町の高齢者の就業率をみると、前期高齢者(65~74 歳)は、平成 17 年の 44.1%から令和 2 年は 10.7 ポイント増の 54.8%となっています。後期高齢者(75 歳以上)は、平成 17 年の 17.8%から令和 2 年は 1.5 ポイント減の 16.3%となっています。本町の高齢者就業率は全国・宮崎県と比較すると高くなっており、農業 従事者が多いことが要因として考えられます。

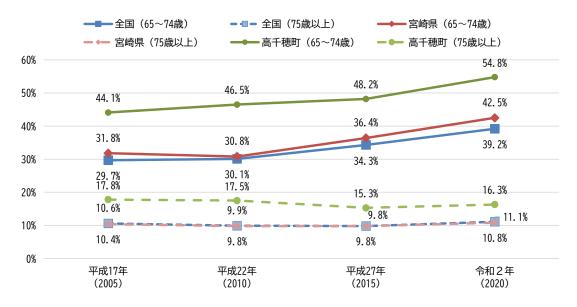
高齢者の就業状況の推移

		平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
	就業者総数	7,637	7,097	6,531	6,082
	男	4,139	3,827	3,513	3,235
	女	3,498	3,270	3,018	2,847
6	5歳以上就業者数	1,464	1,371	1,420	1,697
就業	者総数に占める割合	19.2%	19.3%	21.7%	27.9%
	男	805	748	803	919
	女	659	623	617	778
	65~74歳	1,011	865	963	1,251
	男	558	452	544	676
	女	453	413	419	575
	75歳以上	453	506	457	446
	男	247	296	259	243
	女	206	210	198	203

6	5歳以上就業率	30.3%	28.9%	28.7%	33.8%
	65~74歳	44.1%	46.5%	49.0%	54.8%
	75歳以上	17.8%	17.5%	15.3%	16.3%

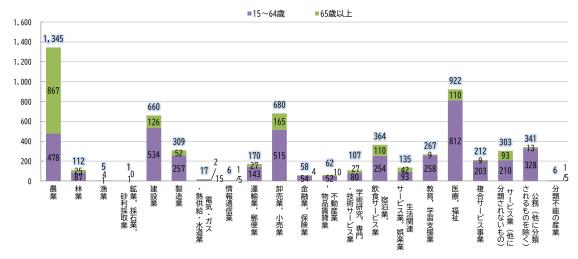
※就業率=就業者数÷人口で算出(年齢区分ごと)

■高齢者の就業率の推移



出典:国勢調査

■産業別就業者数(令和2年)



出典:国勢調査

(7) 第1号被保険者1人あたりの給付費月額

本町の調整済み第1号被保険者1人あたりの給付費月額は、「施設サービス」では全国・県平均より高くなっています。一方、「居住サービス」及び「在宅サービス」ではともに、全国・県平均を下回っています。



	全国	宮崎県	高千穂町
調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額(施設サービス)	7,318	6,586	7,549
調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額(居住系サービス)	2,609	2,412	1,175
調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額(在宅サービス)	10,756	11,580	6,087
【地域】調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額(総額)	20,683	20,578	14,810

(8)福祉サービスの状況

①要支援・要介護者1人あたり定員数

本町の第1号被保険者1人あたりの要支援・要介護者1人あたり定員数は、「施設サービス」は全国及び県平均を上回っているものの、「居住系サービス」、「在宅サービス」は県平均を下回っています。

【要支援・要介護者1人あたり定員(施設サービス)】	全国	宮崎県	高千穂町
介護老人福祉施設	0.087	0.102	0.104
介護老人保健施設	0.054	0.057	_
介護療養型医療施設	0.002	0.011	_
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0.009	0.005	_
介護医療院	0.006	0.006	0.104
施設サービス要支援・要介護者1人あたり定員合計(施設サービス)	0.159	0.182	0.207

【要支援・要介護者1人あたり定員(居宅サービス)】	全国	宮崎県	高千穂町
特定施設入居者生活介護	0.047	0.037	_
認知症対応型共同生活介護	0.032	0.045	0.035
地域密着型特定居住系入居者生活介護	0.001	0.000	_
要支援・要介護者1人あたり定員合計(居住系サービス)	0. 081	0.082	0.035

【要支援・要介護者1人あたり定員(在宅サービス)】	全国	宮崎県	高千穂町
通所介護	0.116	0. 229	0.163
地域密着型通所介護	0.037	0.069	0.043
通所リハビリテーション	0.043	0.072	_
認知症対応型通所介護	0.005	0.004	_
小規模多機能型居宅介護_宿泊	0.006	0.009	_
小規模多機能型居宅介護_通い	0.013	0.017	_
看護小規模多機能型居宅介護_宿泊	0.001	0.001	_
看護小規模多機能型居宅介護_通い	0.002	0.003	_
要支援・要介護者1人あたり定員合計(通所系サービス)	0. 225	0.404	0. 206

⁽時点) 令和4年(2022年)

⁽出典) 介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

②在宅サービス事業所数(人口10万対)

人口 10 万人に対する在宅サービス事業所数は、「通所介護」、「地域密着型通所介護」、「短期入所療養介護(介護医療院)」、「介護予防支援」「居宅介護支援」において全国上回っていますが、県平均を下回るサービスが多く、相対的にサービス提供事業所のサービス種類、事業所数が少ないことが伺えます。

【サービス提供事業所数(人口10万対)】	全国	宮崎県	高千穂町
訪問介護	29.2	40.9	17. 7
訪問入浴介護	1.4	1.5	0.0
訪問看護	12.6	16.7	8.8
訪問リハビリテーション	4.6	5.1	0.0
居宅療養管理指導	44.8	36.7	0.0
通所介護	20.1	36.5	35.3
地域密着型通所介護	15.8	23.9	17.7
通所リハビリテーション	6.6	10.2	0.0
短期入所生活介護	9.0	10.5	8.8
短期入所療養介護(老健)	3.0	3.9	0.0
短期入所療養介護(病院等)	0.1	0.3	0.0
短期入所療養介護(介護医療院)	0.1	0.3	8.8
福祉用具貸与	6.1	6.5	0.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1.0	0.5	0.0
夜間対応型訪問介護	0.1	0.2	0.0
認知症対応型通所介護	2.5	1.9	0.0
小規模多機能型居宅介護	4.5	5.3	0.0
看護小規模多機能型居宅介護	0.8	1.1	0.0
介護予防支援	4. 2	6.5	8.8
居宅介護支援	31.0	41.4	35.3

⁽時点) 令和4年(2023年)

(出典) 厚生労働省「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」

2-2 各種ニーズ調査結果

(1) 各種調査概要

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査・事業所調査の実施

高齢者の生活状況や健康状態などをうかがい、介護の実態や課題を把握し、 本計画策定の基礎資料とすることを目的として「介護予防・日常生活圏域ニー ズ調査」、「在宅介護実態調査」を実施しました。

また、介護保険サービス事業所の運営状況や今後の事業展開を把握するための事業所調査を実施し、本計画策定の参考としました。

②調査の種類・調査対象者

調査種類	調査対象者	調査時期
介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査	要介護認定を受けていない高齢者	令和5年2月
在宅介護実態調査	在宅で生活をしている要支援・要介護認定を 受けている高齢者	令和5年6~8月
事業所等調査	全ての施設・介護事業所及び訪問系介護職員	令和5年9月
介護支援専門員調査	町内の居宅介護支援事業所に在席するケアマ ネジャー	令和5年9月
在宅生活改善調査	居宅介護支援事業所及びケアマネジャー	令和5年9月
居所変更実態調査	施設・居住系サービスを提供している介護事 業所	令和5年9月

③調査票配布数・有効回答数・有効回答率

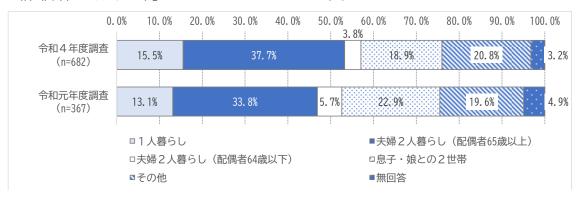
調査種類	配布数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,000	682	68.2%
在宅介護実態調査	61	61	100.0%
事業所等調査	14	14	100.0%
介護支援専門員調査	12	12	100.0%
在宅生活改善調査(事業所票) (利用者票)	4 —	4 36	100.0%
居所変更実態調査	7	7	100.0%

(2)介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果概要

①家族構成

家族構成については、「夫婦 2 人暮らし(配偶者 65 歳以上)」が 37.7%と最も高く、次いで、「その他」 20.8%、「息子・娘との 2 世帯」 18.9%となっています。

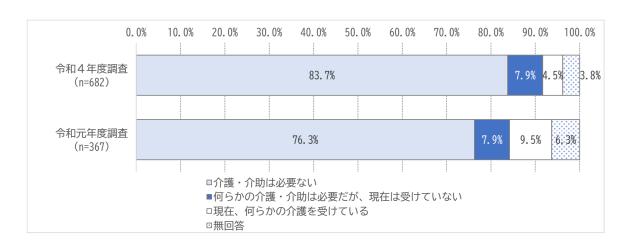
前回調査(令和元年度)時より、「1人暮らし」が 2.4%、「夫婦 2 人暮らし (配偶者 65 歳以上)」が 3.9%上がっています。



②介護・介助の必要性

介護・介助の必要性については、「介護・介助は必要ない」が 83.7%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 7.9%、「現在、何らかの介護を受けている」が 4.5%となっています。

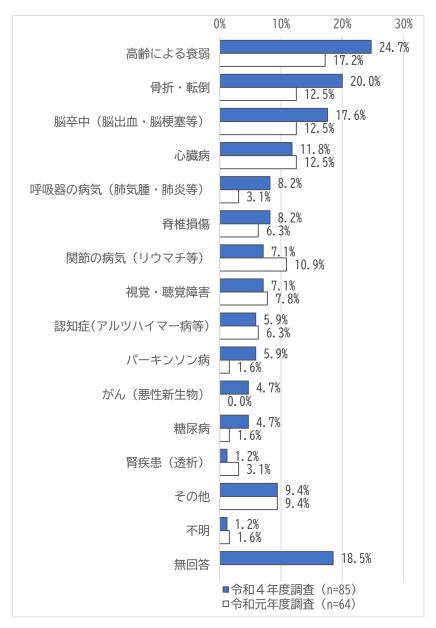
前回調査(令和元年度)時より、「介護・介助は必要ない」が 7.4%上がっています。



③介護・介助が必要になった主な原因

何らかの介護・介助が必要、もしくは既に介護を受けていると回答した方の、介護・介助が必要となった主な原因については、「高齢による衰弱」が 24.7% と最も高く、次いで、「骨折・転倒」 20.0%、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」 17.6%となっています。

前回調査(令和元年度)時より、「高齢による衰弱」及び「骨折・転倒」が 7.5%上がっています。

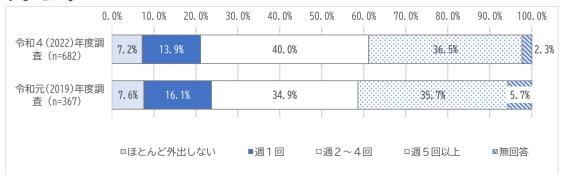


※令和元年度調査における複数回答は、無回答を除いて集計(以下同じ)

4外出の頻度

外出の頻度については、「週2~4回」が 40.0%と最も高く、次いで、「週5回以上」36.5%、「週1回」13.9%となっており、「ほとんど外出しない」は 7.2%となっています。

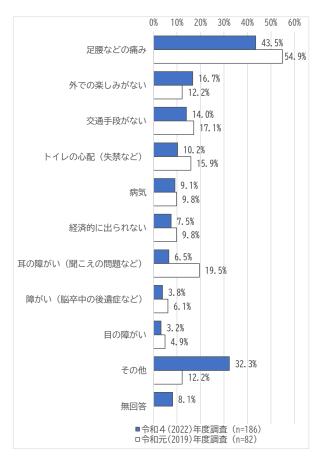
「ほとんど外出しない」の割合は、前回調査(令和元年度)と大きな差はありません。



⑤外出を控えている理由

外出を控えていると回答した方の、控えている理由については、「足腰などの痛み」が 43.5%と最も高く、次いで「その他」32.3%、「外での楽しみがない」16.7%となっています。

前回調査(令和元年度)時より、「足腰などの痛み」が 11.4%下がっています。



⑥地域の会・グループ等への参加状況

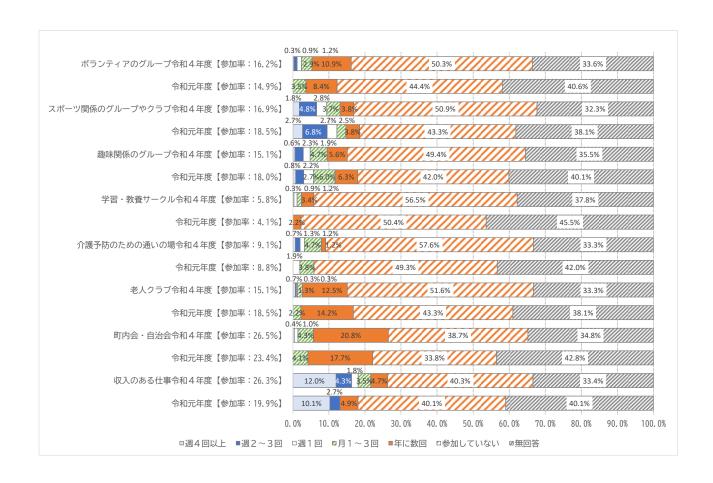
「サロン・サテライト」などの介護予防のための通いの場へ週1回以上参加している人の割合は、3.2%となっています。

「収入のある仕事」へ週1回以上参加している人の割合は、18.1%となっています。

また、「年に数回」以上参加していると回答した割合を参加率として比較しました。

参加率が最も高いのは、「町内会・自治会」で 26.5%、次いで「収入のある 仕事」の 26.5%、「スポーツ関係のグループやクラブ」の 16.9%となっていま す。

「介護予防のための通いの場」への参加率は、9.1%となり、前回調査(令和元年度)時より、0.3%上がっています。

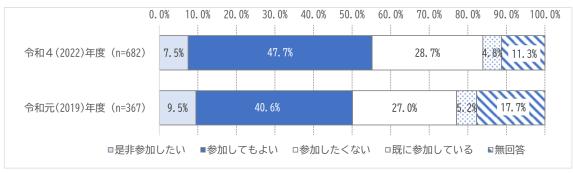


⑦地域住民有志による活動への参加意向

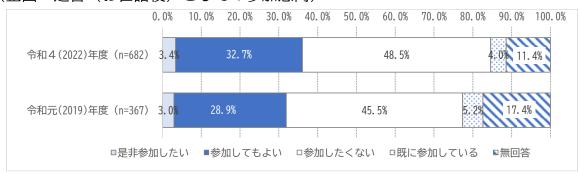
地域住民有志による活動への参加者としての参加意向について、「是非参加 したい」「参加してもよい」「既に参加している」と回答した参加意向のある割 合は60.0%となっており、「参加したくない」は28.7%となっています。

同じく、企画・運営(お世話役)としての参加意向について、「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」と回答した参加意向のある割合は40.1%となっており、「参加したくない」は48.5%となっています。

(参加者としての参加意向)



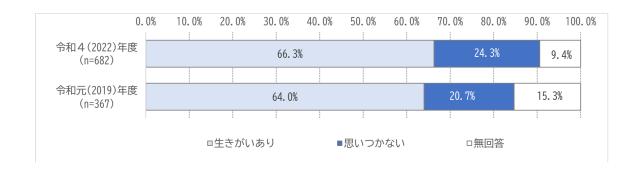
(企画・運営(お世話役)としての参加意向)



⑧生きがいの有無

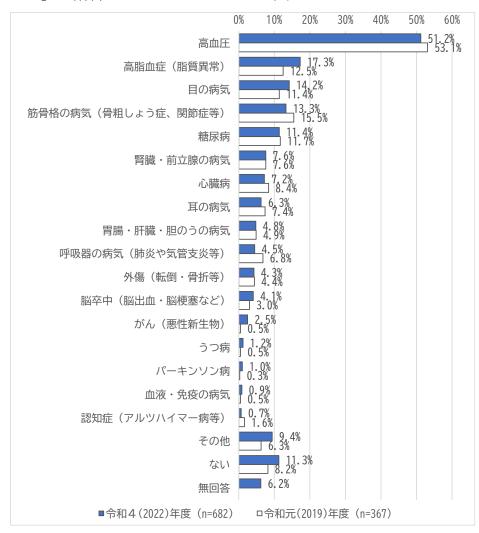
生きがいがあるかについては、「生きがいあり」が 66.3%、「思いつかない」 が 24.3%となっています。

前回調査(令和元年度)時より、「生きがいあり」が2.3%上がっています。



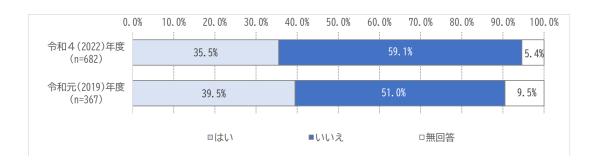
⑨現在治療中もしくは後遺症のある病気

現在治療中の病気、もしくは後遺症のある病気については、「高血圧」が51.2%と極めて高く、次いで「高脂血症(脂質異常)」の17.3%、「目の病気」14.2%、「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」の13.3%となっています。一方、「ない」の割合は11.3%となっています。



⑩認知症に関する相談窓口の周知状況

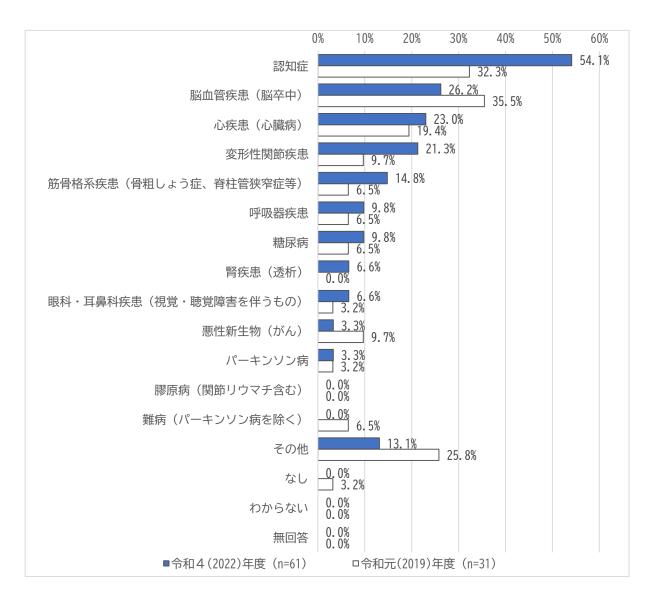
認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい」が 35.5%、「いいえ」が 59.1%となっており、約6割が知らないと回答しています。



(3) 在宅介護実態調査結果概要

①要介護者が抱えている傷病

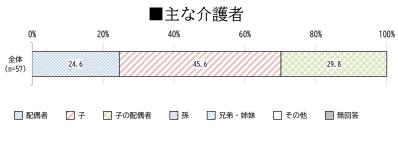
要介護者が抱えている傷病については、「認知症」が 54.1%と最も高く、次いで、「脳血管疾患(脳卒中)」26.2%、「心疾患(心臓病)」23.0%の順となっています。



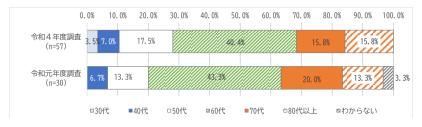
②主な介護者について

主な介護者については、「子」が 45.6%と最も高く、次いで、「子の配偶者」 29.8%、「配偶者」 24.6%の順となっています。

主な介護者の年齢については、「60 代」が 40.4%と最も高く、次いで、「50 代」17.5%、「70 代」15.8%の順となっており、60 歳以上が7割を超えています。

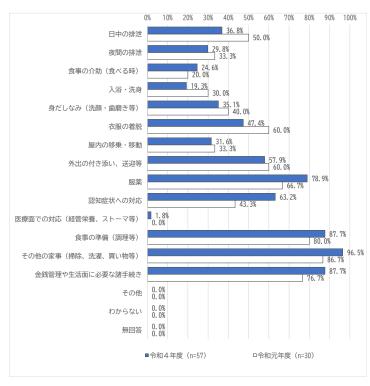


■主な介護者の年齢



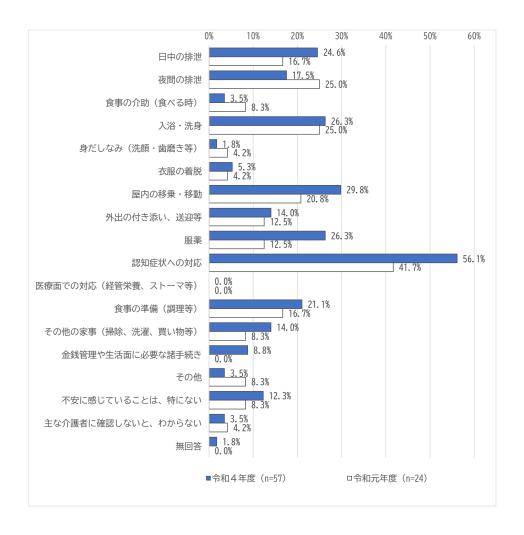
③在宅介護の主な介護者が行っている介護

在宅介護の主な介護者が行っている介護については、「その他の家事(掃除、 洗濯、買い物等)」が96.5%と最も高く、次いで、「食事の準備(調理等)」「金 銭管理や生活面に必要な諸手続き」がともに87.7%、「服薬」78.9%の順となっています。



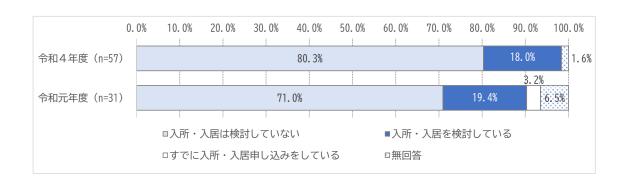
④在宅介護の主な介護者が不安に感じる介護

在宅介護の主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が 56.1%と最も高く、次いで、「屋内の移乗・移動」29.8%、「入浴・洗身」「服薬」がともに 26.3%の順となっています。



⑤施設等の検討の状況

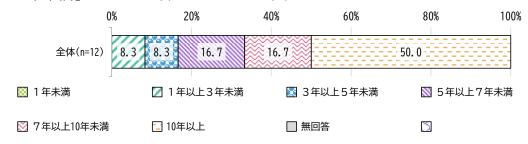
施設等入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」 が 80.3%と最も高く、次いで、「入所・入居を検討している」18.0%の順となっています。



(4)介護支援専門員調査結果概要

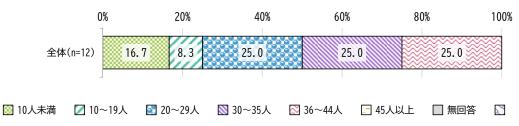
①介護支援専門員としての経験年数

「10年以上」が50.0%で最も高く、次いで「5年以上7年未満」及び「7年 以上10年未満」16.7%の順となっています。



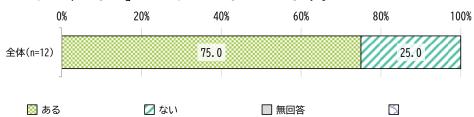
②現在のケアプラン担当件数

「20~29 人」「30~35 人」「36~44 人」がともに 25.0%と最も高くなっています。



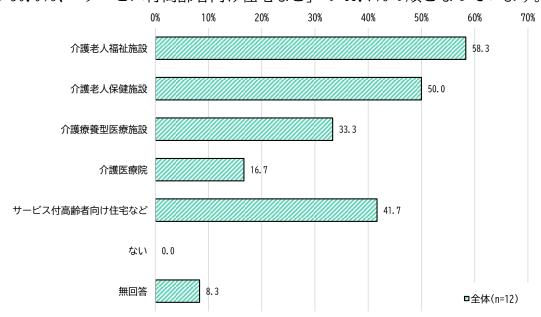
③在宅での生活が困難であり、施設入所が好ましいと思われるケース

「ある」が 75.0%、「ない」が 25.0%となっています。



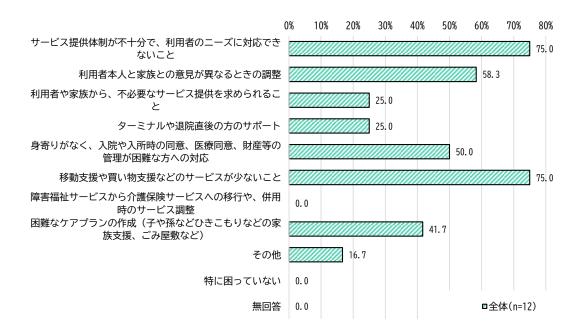
④施設型サービス等の中で不足していると感じているサービス(複数回答)

「介護老人福祉施設」が 58.3%で最も高く、次いで、「介護老人保健施設」の 50.0%、「サービス付高齢者向け住宅など」の 41.7%の順となっています。



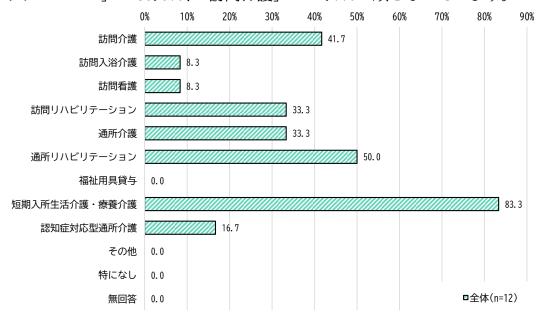
⑤ケアプラン作成における困りごと(複数回答)

「サービス提供体制が不十分で、利用者のニーズに対応できないこと」及び「移動支援や買い物支援などのサービスが少ないこと」が 75.0%で最も高く、次いで、「利用者本人と家族との意見が異なるときの調整」の 58.3%、「身寄りがなく、入院や入所時の同意、医療同意、財産等の管理が困難な方への対応」の 50.0 の順となっています。



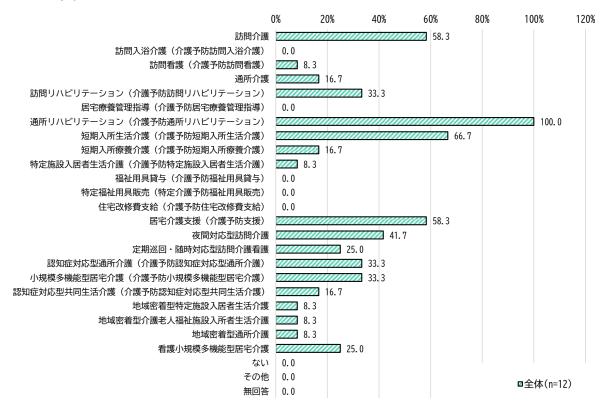
⑥ケアプラン作成に当たり、確保することが困難であったサービス(複数回答)

「短期入所生活介護・療養介護」が 83.3%で最も高く、次いで、「通所リハビリテーション」の 50.0%、「訪問介護」の 41.7%の順となっています。



⑦施設サービス以外で不足していると感じているサービス(複数回答)

「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)」が 100.0% で最も高く、次いで、「短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)」の 66.7%、「訪問介護」及び「居宅介護支援(介護予防支援)」の 58.3%の順となっています。



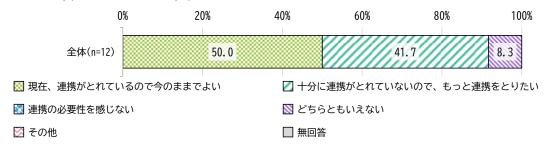
⑧インフォーマル・サービスの活用状況

「十分活用できている」が 8.3%、「活用できている」が 25.0%、「あまり活用していない」及び「活用したいが確保が難しい」が 33.3%となっています。



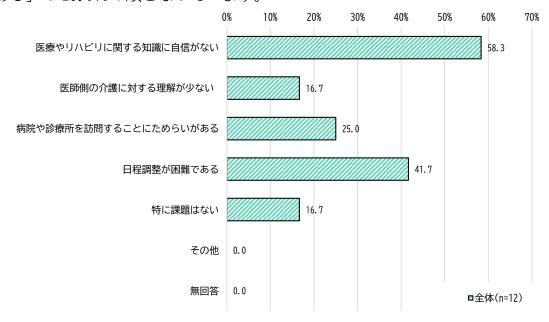
9医療との連携について

「現在、連携がとれているので今のままでよい」が 50.0%、「十分に連携が とれていないので、もっと連携をとりたい」の 41.7%、「どちらともいえない」の 8.3%の順となっています。



⑩医療と連携する上での課題(複数回答)

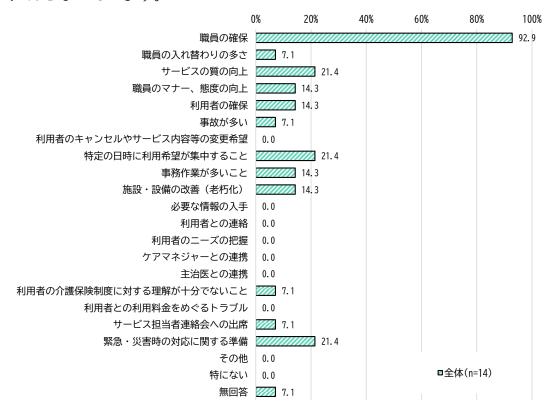
「医師側の介護に対する理解が少ない」が 58.3%で最も高く、次いで、「日程調整が困難である」の 41.7%、「病院や診療所を訪問することにためらいがある」の 25.0%の順となっています。



(5) 事業所等調査結果概要

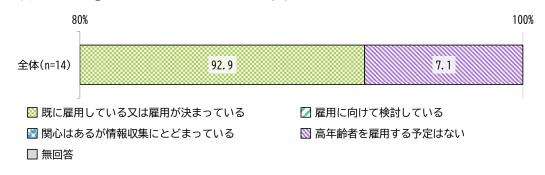
①事業を運営していく上で問題等

「職員の確保」が 92.9%で最も高く、次いで「サービスの質の向上」「特定の日時に利用希望が集中すること」「緊急・災害時の対応に関する準備」が 21.4%となっています。



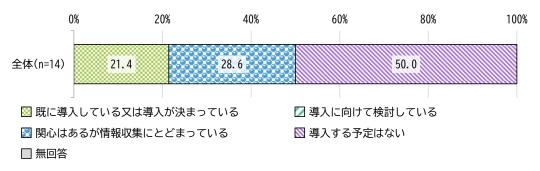
②60歳以上の高年齢者の雇用

「既に雇用している又は雇用が決まっている」が 92.9%、「高年齢者を雇用 する予定はない」が 7.1%となっています。



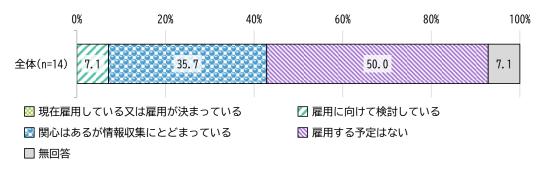
③介護ロボット・ICT の活用

「既に導入している又は導入が決まっている」が 21.4%、「関心はあるが情報収集にとどまっている」が 28.6%、「導入する予定はない」が 50.0%となっています。



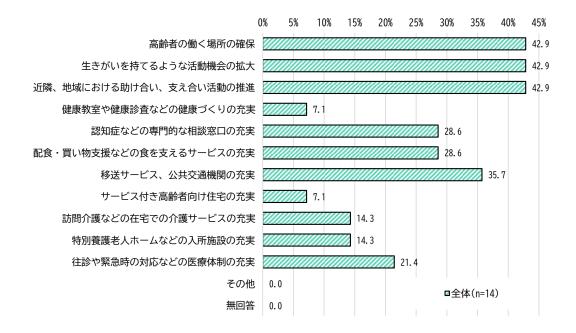
④外国人介護人材の活用

「現在雇用している又は雇用が決まっている」が 7.1%「関心はあるが情報 収集にとどまっている」が 35.7%、「雇用する予定はない」が 50.0%となって います。



⑤これからの高齢化社会に向けて必要な取組

「高齢者の働く場所の確保」「生きがいを持てるような活動機会の拡大」「近隣、地域における助け合い、支え合い活動の推進」がともに 42.9%で最も高く、次いで、「移送サービス、公共交通機関の充実」の 35.7%の順となっています。



(6) 在宅生活改善調査結果概要

① 在宅での生活が難しくなっている利用者

現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の割合は「自宅等に居住/生活の維持が難しい」が17.3%、「サ高住・住宅型有料・軽費老人ホームに居住/生活の維持が難しい」が1.3%、合計18.6%となっており、属性は「その他世帯」が30.3%、「単身の子どもとの同居」が20.9%、居所としては「自宅」が高くなっています。

■現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者



■在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性

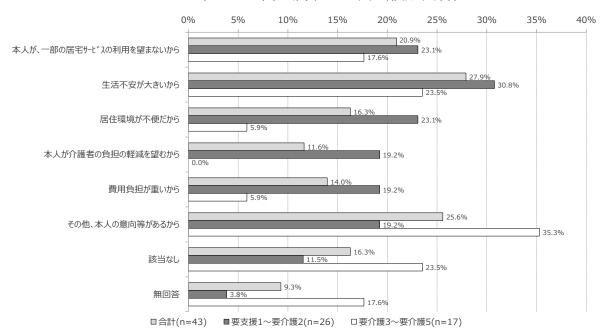
					世帯	類型			居所		要介	護度
類型	回答数	粗推計	割合	独居	夫婦のみ世帯	単身の 子ども との同 居	その他 世帯	自宅等 (持ち 家)	自宅等 (借家)	サ高住・ 住宅型 有料・軽 費	介2以 下	介3以 上
1	9人	9人	20.9%	*				*			*	
2	2人	2人	4.7%	*				*				*
3	0人	0人	0.0%	*					*		*	
4	0人	0人	0.0%	*					*			*
5	0人	0人	0.0%	*						*	*	
6	0人	0人	0.0%	*						*		*
7	5人	5人	11.6%		*			*			*	
8	4人	4人	9.3%		*			*				*
9	0人	0人	0.0%		*				*		*	
10	0人	0人	0.0%		*				*			*
11	0人	0人	0.0%		*					*	*	
12	0人	0人	0.0%		*					*		*
13	5人	5人	11.6%			*		*			*	
14	4人	4人	9.3%			*		*				*
15	0人	0人	0.0%			*			*		*	
16	0人	0人	0.0%			*			*			*
17	0人	0人	0.0%			*				*	*	
18	0人	0人	0.0%			*				*		*
19	7人	7人	16.3%				*	*			*	
20	4人	4人	9.3%				*	*				*
21	0人	0人	0.0%				*		*		*	
22	0人	0人	0.0%				*		*			*
23	0人	0人	0.0%				*			*	*	
24	2人	2人	4.7%				*			*		*
その他	1人	1人	2.3%									
合計	43人	43人	100.0%									

② 在宅での生活の維持が難しくなっている理由

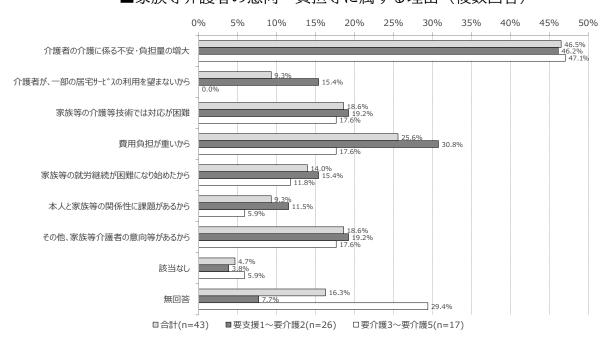
在宅での生活の維持が難しくなっている理由について、本人の意向に属する 理由では、「生活不安が大きいから」が 27.9% と最も高くなっています。

家族介護者の意向・負担に属する理由では「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が 46.5%と最も高くなっています。

■本人の意向に属する理由(複数回答)



■家族等介護者の意向・負担等に属する理由(複数回答)



(7)調査結果概要

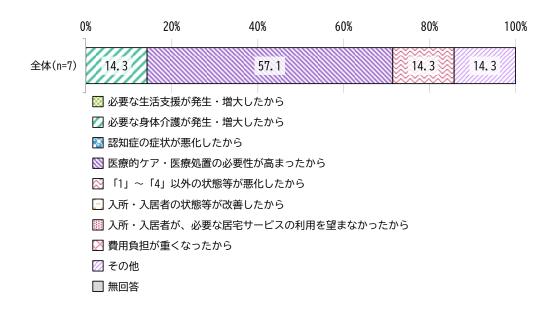
① 退去者の状況

過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合をみると、看取りまでできている割合が高い施設は「特別養護老人ホーム」が90.5%と最も高く、次いで、「療養型・介護医療院」の68.2%となっています。

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料	8人	7人	15人
(n=2)	53.3%	46.7%	100.0%
軽費	0人	0人	0人
(n=0)	0.0%	0.0%	0.0%
サ高住	0人	0人	0人
(n=0)	0.0%	0.0%	0.0%
GH	9人	3人	12人
(n=2)	75.0%	25.0%	100.0%
特定	6人	0人	6人
(n=1)	100.0%	0.0%	100.0%
地密特定	0人	0人	0人
(n=0)	0.0%	0.0%	0.0%
老健	0人	0人	0人
(n=0)	0.0%	0.0%	0.0%
療養型・介護医療院	14人	30人	44人
(n=1)	31.8%	68.2%	100.0%
特養	2人	19人	21人
(n=1)	9.5%	90.5%	100.0%
地密特養	0人	0人	0人
(n=0)	0.0%	0.0%	0.0%
合計	39人	59人	98人
(n=7)	39.8%	60.2%	100.0%

② 居所変更した理由

居所変更した理由については、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」 を挙げた施設が最も多くなっています。



2-3 第8期計画の施策・事業の実施状況

(1)評価方法

高千穂町第8期介護保険事業計画・高齢者福祉計画に定める5つの基本目標 と各施策について、所管課による実施状況の点検を行いました。

■評価基準

①主な取組

個別の取組・事業について5段階評価(A~E)

評価	
Α	非常に効果的
В	効果的
С	おおむね効果的
D	効果的でない
Е	未実施・評価不可

②総合評価

①の結果を基に数値化し、主要施策ごとに平均点を算出

数值化	①の平均点	主要施策
	4.5 以上	非常に効果的
(A×5 点+B×4 点+C×3 点	3.5~4.4	効果的
+D×2点+E×1点)	2.5~3.4	おおむね効果的
÷取組・事業数 	1.5~2.4	効果的でない
	1.5以下	未実施・評価不可

(2)評価結果

基本目標1:いきいきと暮らせるまちづくり

①総括

А	В	С	D	E	総合評価
2	2	6	1	0	平均 3.45 おおむね効果的

②主な取組

(1)介護予防の充実

主な取組	担当係	R3~R5 取組状況	評価	評価理由
①介護予防 事業の対象 者把握事業	地域包括ケア推進	何らかの支援が必要になった高齢者に対して、基本チェックリストによる調査を実施、把握に努めた。 基本チェックリスト実施者: R3 171 件、R4 163 件, R5 116 件 (12 月末まで) 単身高齢者の世帯訪問件数(電話も含む): R3 1,169 件、R4 911 件, R5 360 件 (12 月末まで)	В	単身高齢者世帯訪問により、 場高齢者世帯訪問によりの場合には地域のようには地域のようでは、 かけないのののでは、 のののののののののののののののののののののののののののでは、 がある。 がある。 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、
	高齢者支援	サロン・サテライトは、各事業所へ委託し、適切に実施できている。65歳以上の本事業参加率は、約7%前後となっている。	С	新規申請が伸び悩んでいるた め。
②介護予防普及啓発事業	健康づくり	コロナウイルス感染症の影響もあられた。(老人)のラブ介となるこう介となるこう介とがするこう介とがするこうのできながなるこうのできながないた。では毎年地区では一般では一般では一般では一般では一般では一般では一般では一般では一般である。サテラのた健康にはいる。カールをはいるでは、他のでは、他のでは、他のでは、他のでは、他のでは、他のでは、他のでは、他の	С	サロン・サテライトでは講話 することができたが、さんさ ん(老人) クラブや高齢者大 学では実施することができな かったため。

(2) 生活習慣病予防の推進と重症化予防

主な取組	担当係	R3~R5 取組状況	評価	評価理由
①特定健 を は る の を 診 率 向 上	国保健康づくり	特定健診受診率の向上を目指し、 個人インセションの低い 40 歳代の 大特に受診率の低い 40 歳代の 大特に受診をでする。 最代の方へ積極的な受診をでする。 は診結果よりック対して、 健診結果よりック対して、 はがメタボリックは原血症を 大が、より、、保健師・ドロ性に はがメタボリックはのででする。 というないとのでは、 はいるでは、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は、 は	С	概ね事業実施できたが、専門職が十分に訪問することが出来ず、重症化予防事業において対象者への関りは、1度も関われていない者が約25%程度いた。
②保健事業 と介護予防 事業の一体 的な実施	国保健康づくり	抽出した優先対象者を中心に、専門職による訪問指導をも連携した。 地域包括ケア推進係とも連携した。 期的な情報共有と、必要時は生活 支援などに繋げる支援も行った。 通いの場では、フレイル予防と、 地区ごとの健康課題や医療費にいての講話を行い、併せて個別で の健康相談も実施した。	С	概ね事業実施できたが、専門 職が十分に訪問できる体制が 取れず、優先対象者の中でも 関われなかった者がいた。通 いの場もコロナで休止となり 予定していた場所に行けなか ったことがあった。

地域包括ケア推進	単身高齢者世帯訪問担当の看護師により、国保係から対象者リストをもとに訪問、心身や生活の状況 把握を行い、月に1回の定例会への参加で情報共有・連携を図っている。	С	R4 までは、訪問による把握や、定例会での情報共有ができていたが、R5 年度は、担当者が異動になったために、人材確保が難しく思うように進められていなかったが、10月に会計年度任用、実施できるようになった。
----------	--	---	--

(3) 生きがいづくり

主な取組	担当係	R3~R5 取組状況	評価	評価理由
① さんさん (老人)クラ ブ活動事業	高齢者福祉	令和2年よりコロナ禍となり、高齢者の活動組織であるため活動が制限されていたが、令和5年度からは活動が再開し、コロナ禍前に近い状態で活動が再開され始めている。	С	高齢者の活動であり、新型コロナウイルスに感染した場合のリスクが高い組織であるため、活動を制限せざるを得なかった。
②高齢者大学	高齢者福祉	令和 4 年度より老人大学から高齢 者大学と名称を変更。さんさんク ラブ連合会(老人クラブ連合会)が 主催者となりコロナ禍であっても 年に 6 回開催した。	А	コロナ禍であっても、広い会場を借りるなどして工夫し講演会等の開催を続けていた。
③敬老事業	高齢者福祉	施策内容・取組のとおり、公民館 長を通じて記念品を贈った。	А	対象者全員に贈呈したため。
④長寿者訪 問	高齢者福祉	継続して 100 歳を迎えた高齢者宅や施設を訪問した。コロナ禍であり、施設での面会が制限されたこともあるが、概ね面会することができ、永年の功をねぎらった。	В	概ね対象者を訪問し、町長より記念品を贈呈することができたため。
⑤ボランティア・福祉活動の支援	社会福祉	コロナ過で、学校行事や高齢者施設への訪問が制限され、活動の機会が減っていた 災害ボランティアに関する研修、 近隣の災害時のボランティア要請があり参加した。	D	コロナ禍で、学校行事や高齢 者施設への訪問が制限され、 活動の機会が減っていた。
⑥シルバー 人材センタ ー事業	社会福祉協議会	受注件数 R3:約 450 件 R4:約 400 件 R5:9月までで約 300 件 会員数 R3:23 人 R4:21 人 R5:20 人 受注内容としては除草作業が全体 の8割を占め、高齢者世帯の増加、空き家の増加に伴い除草作業 の依頼が増えている。	A	目標値をクリアしている。

③数値目標

介護予防普及啓発事業

指標	単位	R3計画	R3実績	R4計画	R4実績	R5計画	R5見込
①サロン・サテライト開催数と		1, 110	964	1, 115	1, 019	1, 120	1, 042
延べ参加者数	人	9,500	7, 550	9, 520	7, 293	9,530	7, 678
②老人クラブにおける講話開催		17	0	17	0	17	0
数と参加者数	人	300	0	310	0	320	0
③サロン・サテライト講話開催	回	32	20	32	14	32	14
数と参加者数	人	258	132	270	96	280	100

特定健診をはじめとする各種検診の勧奨と受診率向上

指標	単位	R3計画	R3実績	R4計画	R4実績	R5計画	R5見込
①特定健診受診率	%	58	55.5	59	56.3	60	55.3
②特定保健指導実施率	%	83	86.4	84	84.0	85	85.0

さんさん(老人)クラブ活動事業

指標	単位	R3計画	R3実績	R4計画	R4実績	R5計画	R5見込
①カラブ粉レヘ昌粉	団体	28	25	28	25	28	24
①クラブ数と会員数	人	1, 400	1, 178	1, 400	1, 145	1, 400	1, 053

高齢者大学

指標	単位	R3計画	R3実績	R4計画	R4実績	R5計画	R5見込
①参加者数	人	50	40	52	38	56	36

敬老事業

指標	単位	R3計画	R3実績	R4計画	R4実績	R5計画	R5見込
①対象者数	人	295	267	295	253	369	297

長寿者訪問

指標	単位	R3計画	R3実績	R4計画	R4実績	R5計画	R5見込
①対象者数	人	16	9	15	9	20	8

ボランティア・福祉活動の支援

指標	単位	R3計画	R3実績	R4計画	R4実績	R5計画	R5見込
①ボランティア登録者数	人	580	523	600	571	620	563

シルバー人材センター事業

指標	単位	R3計画	R3実績	R4計画	R4実績	R5計画	R5見込
①事業受託件数	件	380	450	400	400	420	420

基本目標2:支え合いのあるまちづくり

①総括

А	В	С	D	E	総合評価
3	3	2	0	0	平均 4.12 効果的

②主な取組

主な取組	担当係	R3~R5 取組状況	評価	評価理由
(1)地域 包括支援セ ンター	地域包括ケア推進	当センターに配置となる名間種の 確保はいるのでは、 のできているのでは、 のできてはいるのででは、 のできてはいるのでででいるのでででいる。 ででいるのでででいるできているのでででいるでででででででででででででででいる。 となる。 は、 のでいるででででででででででででででいる。 は、 でのでででででででででででででででででででででででででででででででででで	С	各事業に対して、専門機関等と連携を図りながら取り組んでいるが、資源創出などについての地域ケア会議の開催がR4 より、実施できていないため。
(2)総合相談支援事業	地域包括ケア推進	地域に住む高齢者に関する様々な 相談に幅広く対応している。総合 相談や運転免許自主返納後の状況 確認、単身および二人世帯の高齢 者宅の訪問を行い、必要に応じて 地域の民生委員や警察などの機関 と連携を図り支援を行う。	В	幅広く相談対応を行っており、複雑多岐にわたる課題を抱えた世帯も多く、解決の糸口が見つからず長年継続支援をしているケースも存在する。
(3) 高齢 者の権利 護の充実 ①権利擁護 事業	高齢者支援 地域包括ケ ア推進	令和4年3月に 第1期利 第1年後 1月後 1月後 1月後 1月後 1月後 1月後 1月後 1月後 1月後 1月	A	同計画の内、特に直面化した 課題である成年後見制度につい 成年後見制度につい では、令和4年度に本町大 では、令和4年度に本町 第1号となる市民後見人 研修修了者が誕生する等 研修修了者が誕生する 実に権利擁護支援環境の前進 が見られております。
(3) 高齢 者の権利擁 護の充実 ②養護老人 ホーム入所 措置事業	高齢者支援	数年前までときわ園は空きが何床 か見られたが、令和5年7月1日 に55名満床となる。生目幸明荘 も令和5年9月1日に1名入所さ れ、計2名の入所措置を行ってい る。	A	令和5年7月1日に満床に達 したため。

主な取組	担当係	R3~R5 取組状況	評価	評価理由
(4)包括的・継続的ケアマネジ	生活ケアマ ネジメント	町内ケアマネジャー連絡会の開催 や、西臼杵三町で行う神話の里ケ アマネジャー連絡会への参加、協 力を行っている。 各プラン担当者が定期的に自立支 援型個別ケア会議に出席し、専門 職の助言を受けている。	В	定期的に研修会等を開催し、 介護支援専門員の支援を行う が、コロナ禍で開催回数が減 少していたため。 また、専門職の助言を受けな がら、支援内容の充実に繋げ ることができているため。
メント支援	高齢者支援 地域包括ケ ア推進	月1回開催の自立支援型ケア会議への出席にて、地域包括からのアドバイス等を実施。 民生委員児童委員との連携や地域密着型サービス事業所の開催する会議に出席。	С	各機関との連携は図れていたが、自立支援型ケア会議における課題抽出ができず、普遍的課題解決にむけた取組ができていなかったため。
(5) 地域 包括支援セ ンターの機 能の充実	地域包括ケ ア推進	毎年6月に1回、医療・介護・福祉・住民代表の方に出席いただき、地域包括支援センター運営協議会を開催。広くご意見をいただき、事業計画に反映、取り組んでいる。	В	毎年掲げる基本方針に沿って 実施できているため。
(6) 在宅 介護支援事 業所の運営	生活ケアマ ネジメント	町内の居宅支援事業所では受け入れが困難な場合や、早急な対応が必要な方に対し、支援を実施。 人材育成に向けて、主任介護支援専門員研修の受講要件を満たした職員は、研修を受講している。	А	支援が必要な方に対して、支 援を行うことができているた め。

3数值目標

総合相談支援事業

指標	単位	R3計画	R3実績	R4計画	R4実績	R5計画	R5見込
①総合相談件数	件	2, 240	2, 951	2, 480	3, 532	2, 480	1, 146

在宅介護支援事業所の運営

指標	単位	R3計画	R3実績	R4計画	R4実績	R5計画	R5見込
①要介護者 延べ利用者数	人	36	89	36	286	36	378

基本目標3:安心のあるまちづくり

①総括

А	В	С	D	E	総合評価
2	5	3	1	1	平均 3.5 効果的

②主な取組

主な取組	担当係	R3~R5 取組状況	評価	評価理由
(1) 在宅 医療・介護 連携推進事 業	地域包括ケ ア推進 介護保険	・西臼杵在宅医療介護連携推進協議会における研修会等の実施。 ・西臼杵地域難病患者支援連絡会及び県北在宅医療緩和ケア推進連絡協議会については、各協議会ともに R3.4 はコロナ禍と悪天候のために計画されたが開催ならず。緩和ケアについては、リーフレットの案内で住民周知を図った。	С	毎年、西臼杵郡内の協議会の 計画により、医療・介護等に 関係する職員や従事者向けに 研修会を実施している。コロ ナ禍では集合研修に代わりオ ンライン形式の研修を取り入 れた。
(2)認知 症対策 ①認知症サ ポーターの 養成	地域包括ケ ア推進	・認知症サポーター養成講座による理解の促進 町内中学 1 年生を対象に毎年実施 R5 は町内の企業にも実施	В	・限られた授業時間内で小学生や中学生が内容を理解している。 料などの修正を行い、実施がまた。また、町内の企業からも相談を受けている。 ・チームオレンジの取組は、内容的には、なでついる。なが一次があっているがあれたがあれたがあれた。 援が同様と思われる。
(2)認知 症対策 ②認知症初期集中支援 チームの活用	地域包括ケ ア推進	認知症初期集中支援について年度 初めに広報。R3 はコロナ禍で会議 開催ができなかったが、R4 は 1 回 合同会議開催。西臼杵 3 町と国見 ケ丘病院で協議を行い、年 4 回の 会議を年 3 回へ見直しを行。(R5 は7月開催)	С	支援についてはチーム員が包 括職員が兼務のため、専門機 関と連携して、総合相談で解 決につながっているケースも 多い。
(2)認知 症対策 ③認知症の 方の家族へ の支援	地域包括ケ ア推進	第3金曜日の午前中にふじ光の会 を開催。参加者は、3~5名のご家 族の方となっている。	D	毎月の開催は実施できているが、対象者のご家族が日程が合わず参加できておらず、参加者が固定化している。
(2)認知 症対策 ④認知症施 策の周知徹 底	地域包括ケア推進	件) R5 9 月時点(377 件) ・世界アルツハイマー月間にテレ ビ高千穂で「オレンジケアパス」 の啓発映像を放送。	В	凡そ、当初の取組内容は実施できた。 毎年、取り組みに関するチラシを作成し、公民館(小組)回覧や町広報紙にて周知を行っている。
(3) 家族介 護支援事業	高齢者支援	実績は、令和3年度83件、令和4 年度89件、令和5年度(10/1時 点)78件であった。	А	計画通り実施できている。

(4) 安心・ 安全な生活 支援 ①高千穂ふ れあい給 サービス	高齢者支援	要望に応じ、実施。(令和 3 年度 22,300 食、令和4年度20,160食)	A	社会福祉協議会へ委託し、実施できている。
(4) 安心・活 安全 支援 ②緊急通報 装置 業	高齢者福祉	設置を希望されるひとり暮らし高 齢者及び身体障がい者等の世帯に 設置を行った。地域包括支援セン ターとの連携までは行わなかっ た。	С	地域包括支援センターとの連 携が十分ではなかったため。
(4) 安心 安全な 支援 ③自事業(の 度生活援助 事業)	高齢者支援	令和3年度から令和5年度まで利 用者0名	E	令和3年度から令和5年度まで利用者0名であるが、それに代わるものとして、社会福祉協議が「あいぷらす」を実施。利用のご希望のある高齢者の方への支援を行っている。
(5) 災害・ 感染症対策 ①災害時等 にお・安全 心確保	社会福祉総務課	福祉避難所、公民館等と連携を図り避難所開設の対応を行った。コロナ禍であったこともあり、避難所はコロナウイルス感染者用に仕切った空間の確保を行った。	В	避難所の開設については、地域や関係機関と連携し、概ね遂行できた。
(5) 災害· 感染症対策 ②感染症対 策	介護保険	・介護施設・事業所で使用するマスクや手袋の配付 ・クラスターが発生した施設への 衛生用品の配付 ・通所事業所や高齢者を送迎する 介護施設へ感染リスクを減らすための備品の貸与 ・正しい予防知識の普及や対策のため、情報提供、研修会の開催や 感染症に関する相談対応を行った。	В	正しい予防知識の普及や対策 のための情報提供やクラスタ 一発生時の衛生用品の配付 は、関係機関と連携し、迅速 に対応することができた。
·	高齢者福祉	令和3年度に町内社会福祉施設等に新型コロナウイルス抗原 キットの購入し、配布。 更に令和4年度は町内社会福祉施設等の施設利用者様に抗原キットを配布し検査を行うことにより、感染予防対策向上を図った。	В	コロナ禍において、社会福祉 施設の感染対策に対する負担 は人員的にも財政的にも大き いため、抗原キットを配布す ることで負担軽減の一助とな ったと考える。

③数値目標

在宅医療・介護連携推進事業

指標	単位	R3計画	R3実績	R4計画	R4実績	R5計画	R5見込
①連絡会議、講演会開催数		2	1	2	1	2	3

認知症対策の推進

指標	単位	R3計画	R3実績	R4計画	R4実績	R5計画	R5見込
①認知症サポーター養成講座		4	2	4	2	4	6
開催数と参加者数	人	150	89	150	80	150	119
②認知症サポーター 累計	人	2,666	2,605	2,816	2,685	2,966	2,893

家族介護支援事業

指標	単位	R3計画	R3実績	R4計画	R4実績	R5計画	R5見込
①支給件数	件	82	83	80	89	80	89

基本目標4:充実した介護サービスのあるまちづくり

①総括

А	В	С	D	E	総合評価
2	4	4	0	0	平均 3.8 効果的

②主な取組

主な取組	担当係	R3~R5 取組状況	評価	評価理由
(1)地域 密着型サー ビスの質の 向上に向け	介護保険	毎回、運営推進会議には介護保険 係と地域包括支援センター職員が 出席し、行政としての情報提供や 意見反映を行った。 また、集団指導及び実地指導を行 い、評価や指導・助言を実施し た。	А	毎回、運営推進会議には出席 し、顔の見える関係を構築し ている。 また、様々な情報を随時共有 し、関係性を強化している。
た取組	地域包括ケ ア推進	事業所の開催する協議会に出席。 包括的にとらえた情報や意見を伝 える。	В	毎回、運営推進会議の担当出 席者を割り振って出会。意見 を述べたり提案などを行って いる。また、職員への回覧で 周知を図っている。
(2) 福 祉・介護人 材の確保育 成	地域包括ケ ア推進 介護保険	社会福祉協議会と連携し、介護職員初任者研修を実施した。	С	地域包括ケア推進係の職員が 講師の一員として介護職員初 任者研修に取り組んでいる。 介護職員初任者研修は実施で きているが、介護人材は不足 している。
(3)利用 者等への情 報提供	地域包括ケア推進 介護保険	介護保険サービス等の利用の流れがわかりづらい住民に対して、町内の介護保険制度冊子に沿ったリーフレットを作成。住民の相談に活用している。また、高齢者に関する苦情、相談に対応している。 R3 1件 R4 5件 R5 0件	С	相談来所者に作成したリーフ レットを活用して適切に対応 できている。
(4) 介費 介 部 で 企 で で で で で で で 変 で で で 変 の き で き で き き き き き き き き き き き き き き き	介護保険	認定調査のチェック・点検による 適正化、調査員ミーティングによ る情報の共有、認定基準の標準化 を行った。 西臼杵3町合同の、審査員・調査 員研修会(県主催)を開催し、認 定基準の標準化を行った。	В	調査員ミーティングは毎年数 回、必要に応じて開催し、情 報を共有できたが、西臼杵3 町で情報を共有できる、県主 催の研修会が計画期間中に1 回しか開催されなかった。
(4)介護 給付費の適 正化 ②ケアプラ ン点検	介護保険	地域ケア会議(個別ケア会議)に おいて、居宅介護支援事業所等を 対象に、利用者の自立支援に資す る適切なケアプランであるか等に 着目して、プランの確認等行っ た。個別ケア会議には、理学療 大等の専門職が参加しており、下 門的な見地からの助言をいただい ている。	В	新型コロナウイルス感染症の 流行期は書面による個別ケア 会議となったが、おおむね計 画どおり開催できた。

(4) 介の かの では では では では では では では では では では	介護保険	書面による点検を行っている。	С	全ての申請について点検を行っているが、事務職員による 点検である。
(給正③等イ具与)費 宅点祉・福入査 では、 には、 には、 には、 には、 には、 には、 には、 には、 には、 に	介護保険	書面による点検を行っている。	С	全ての申請について点検を行っているが、事務職員による 点検である。
(4)介護 (4)介 (4) かの (4) がい (4) がい (5) がい (5) がい (6) がい (7) がい (7) がい (8) がい (9) がい	介護保険	国民健康保険団体連合会に業務委託することで、縦覧点検や医療情報との突合を行い、介護報酬の不適正もしくは不正な請求を発見し、給付の適正化が図れた。	А	業務委託することで、適正化 が図られている。
(4)介護 給付費の適 正化 ⑤介護給付 費通知	介護保険	国民健康保険団体連合会に常務委託を行い、サービスの適正な利用、給付費の適正化に向けて、利用状況を本人または家族へ通知した。	В	介護給付費通知書を送付し、 利用したサービスの内容と自 己負担額を確認してもらって いるが、給付適正に効果があ るか分からない。

③数値目標

福祉・介護人材の確保育成 実績値及び目標値

指標	単位	R3計画	R3実績	R4計画	R4実績	R5計画	R5見込
①介護員養成研修受講者数	人	10	10	15	9	20	10

(2)主要5指標の評価

主要な5指標(第1号被保険者数、要介護認定者数、要介護認定率、総給付費、第1号被保険者1人あたり給付費)の実績及び対計画比をみると、令和3 (2021)年度、令4 (2022)年度ともに、「要介護認定者数」、「要介護認定率」の指標が100%を超えています。また、総給付費では、居住系サービスが100%を超えています。

対計画比 第8期 計画値 第8期 実績値 区分 (実績値/計画値) 累計 R3 R4 R5 累計 R3 R4 累計 R3 第1号被保険者数(人) 100.2 15, 149 5,066 5,050 5,033 10,099 5,075 5,024 66.7 99.5 要介護認定者数(人) 2,209 737 735 1,543 774 769 69.9 105.0 737 104.6 要介護認定率(%) 14.6 14.5 14.6 14.6 15.3 15.3 15.3 104.8 104.8 105.2 総給付費(千円) 3, 779, 901 1, 254, 744 1, 259, 899 1, 265, 258 2, 436, 892 1, 218, 406 1, 218, 486 64.5 97.1 96.7 660, 101 施設サービス(千円) 1,981,037 660,468 660, 468 1, 296, 289 642,685 653,604 97.4 99.0 65.4 居住系サービス(千円) 104, 769 104,828 104,828 218,398 107,435 69.5 105.9 102.5 314, 425 110,964 在宅サービス(千円) 92.5 1,484,439 489,874 494,603 499, 962 922, 204 464, 757 457, 446 62.1 94.9 第1号被保険者 249,514.9 247, 679, 4 249, 485, 0 251, 392, 4 241, 300, 4 240, 080, 0 242, 533, 2 96.7 96.9 97.2 人あたり給付費(円)

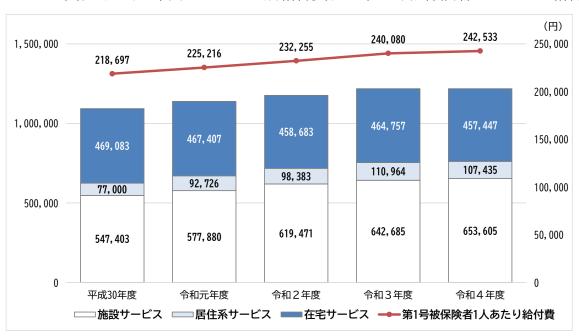
図表 主要5指標の対計画比

【実績値】「第 1 号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9 月月報。

「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報) 【計画値】介護保険事業計画にかかる保険者からの報告値

※「第1号被保険者1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

図表 過去5年間のサービス別給付費及び第1号被保険者1人あたり給付費



出典:地域包括ケア見える化システム

2-4 第9期計画に向けた課題

高齢者に係る統計資料や各種アンケート調査結果及び第8期計画の評価から、 第9期計画における課題について、5つの基本目標ごとに整理しました。

(1) いきいきと暮らせるまちづくり

①介護予防の充実

本町の年齢別人口構成をみると、後期高齢者人口が増加することが予想され、 これに伴い要支援・要介護認定者も増加することが見込まれ、今後、さらなる 介護予防の取組が重要となります。

高齢者の誰もが継続して介護予防に取り組むには、高齢者が容易に通える範囲に通いの場がある必要があり、住民が主体となって運営することで、継続的な介護予防の取組となります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、住民主体の通いの場の参加意向について、参加者として参加したいと回答された方が約6割、お世話役として参加したい方が約4割いることから、これらの方に他地域の取組状況や効果などを情報提供し、通いの場へと巻き込む取組が必要です。在宅介護実態調査から本人が抱えている傷病について、脳血管疾患(脳卒中)の割合が高いことや、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より、現在治療中または後遺症のある病気について、高血圧が最も高くなっています。脳血管疾患(脳卒中)の原因は生活習慣病が関係しているため、生活習慣病の早期発見・早期改善が重要であると考えられます。

②生きがいづくり

高齢化が一層進む中、高齢者が地域活動に積極的に参加することは、より自分らしく生きがいのある生活を送る必要があります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果では、地域活動への参加状況について、いずれの活動においても、不参加者の割合が最も高く、前回調査と比較し、 参加者の割合は少なくなっています。

また、生きがいの有無について「生きがいあり」と回答した割合が最も高い ものの、生きがいについて「思いつかない」と回答した方も 24.3%いることか ら、高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って社会参加できるよう、経験や 知識を活かして活躍できる就業環境やボランティア活動参加を支援する必要が あります。

(2) 支え合いのあるまちづくり

①地域包括支援センターの機能強化

国は、団塊の世代が75歳以上となる令和7 (2025) 年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制 (地域包括ケアシステム) の構築を推進しています

地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援 体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び 福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた中 核的な機関としての機能強化が求められます。

②認知症対策の推進

今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での 生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要となります。

認知症の人を含めた全ての人々が、その個性と能力を充分に発揮し、相互に 人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現が求めら れます。

本町の認知症高齢者自立度の状況より、認定者の約8割が何らかの認知症 (自立以外)を有しています。

また、在宅介護調査より、要介護者が抱えている傷病について「認知症」が 最も多くなっており、在宅介護の主な介護者が不安に感じる介護(在宅介護限 界点)として「認知症への対応」の割合が最も高くなっています。

認知症対策として、情報窓口の周知、認知症ケアパスの活用、認知症の人の 社会参加の機会の確保等の積極的な推進が必要と考えられます。

(3) 安心のあるまちづくり

①医療と介護の連携

高齢者が医療・介護を要する状態になっても必要な相談やサービスが適切に 受けられるようにすることは何より重要です。

居所変更実態調査結果から、居所変更した理由について「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が最も高くなっています。

また、国は第9期介護保険事業計画において、医療計画との整合を図るものとし、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して生活を継続し、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備することが必要としており、医療と介護の連携が今後より重要となってきます。

②家族介護支援・安心安全な生活

在宅介護の介護者の約3割は70歳以上であり、老々介護の実態が伺えます。 主な介護者が行っている介護は、「その他家事」が最も高く、次いで「食事 の準備」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」となっています。

また、在宅生活改善調査において、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の割合は 17.3%となっており、その理由として「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が 46.5%と最も高くなっていることから、今後も家族介護者の支援が重要になってくるとともに、多様な生活支援サービスの提供について、有償ボランティアによる体制の構築・強化が必要になると考えられます。

(4) 充実した介護サービスのまちづくり

本町の要支援・要介護1人当たりの施設サービスの利用定員数は全国・県平均を上回っているものの居住系サービス、在宅サービスの利用定員数及び人口10万人あたりの事業所数は、相対的に全国及び県平均を下回っており、特に在宅サービスの一人当たり給付費は、サービス種類やサービス提供事業者数の関係から県内で低くなっています。

また、介護サービス提供事業者としては、人口や認定者数、人口密度等の地理的条件などから、事業経営は大変厳しい状況にあります。

しかしながら、本町では高齢者が住み慣れた地域でいつまでも暮らせるため に介護サービス提供体制の維持・確保は、重要な使命であると考え、サービス 提供事業者と連携し事業維持・確保に努める必要があります。

(5) サービスの質の高いまちづくり

①福祉・介護人材の確保・育成

本町においても、全国同様の介護人材不足が喫緊の課題であり、特に訪問系では、60~70歳代の職員が中心のサービス提供体制となっており、介護人材の確保対策が重要であり、今後も各種補助事業等を活用し、介護人材の確保対策に努める必要があります。

②介護給付費の適正化

持続可能な介護保険制度の構築のため、利用者に対する適切な介護サービス を確保し、介護保険制度への信頼性を高めるとともに、介護給付費や介護保険 料の増大を抑制するなどの効率化を図るため、介護給付費の適正化に努めます。

第3章 計画の基本理念、基本目標

3-1 基本理念

国の基本指針では、第6期(平成27年度~29年度)以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置付け、令和7(2025)年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、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、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の深化を推進しています。

本町は「第8期介護保険事業計画及び高千穂町高齢者福祉計画」の中で「いきいき・支え合い・安心して暮らせるまち高千穂」を基本理念に掲げ、全ての高齢者が尊厳を保ちながら健康づくりや生きがいづくりなど、多様な社会参加を果たし、必要とするサービスを受けながら、生涯にわたってできるだけ住み慣れた地域で生活することができる住みよいまちの実現を目指してきました。

この基本理念は、中長期的な視野に立ち、地域の人材や社会資源を活かして地域の将来の姿を踏まえたまちづくりの普遍的な目標と考えられます。

第9期計画においても、地域包括ケアシステムの基本理念である高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を継続して営むことができるよう、「住まい」、「介護予防・生活支援」、「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・福祉」の5つのサービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の更なる推進・深化が重要となることから、これまでの基本理念を踏襲し、下の通りとします。

基本理念

いきいき・支え合い・安心して暮らせるまち 高千穂

3-2 基本目標

本計画の基本理念に向けた取組を進めるために、4つの基本目標を掲げ、高齢 者施策の体系的推進と円滑な実施を目指します。

(1)基本目標1 いきいきと暮らせるまちづくり

住み慣れた地域において、高齢者ができるだけ健康を保ち、元気にいきいき と暮らし続けることができるよう、健康寿命の延伸に向け、介護予防・重度化 防止に取り組みます。

また、ひとり暮らし高齢者など閉じこもりがちになるのを回避し、社会との 交流を維持できるよう、高齢者の知識や経験を活かした地域活動や生涯学習、 スポーツ活動などを支援し、社会参加を促進します。

(2) 基本目標2 支え合いのあるまちづくり

高齢者を取り巻く多様で複合的な地域生活課題に対する支援にあたり、地域 包括ケアの推進役である地域包括支援センターの機能強化・包括的な対応を関 係機関や地域、専門機関等と緊密に連携して対応できるネットワークづくりを 構築し、地域共生社会の実現に向けた取組を進めます。

また、認知症や障がいなどにより判断能力が不十分になっても、可能な限り 住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けることができるよう成年後見といっ た権利擁護や認知症施策を推進します。

(3)基本目標3 安心のあるまちづくり

医療ニーズも介護ニーズも共に高まるとされる後期高齢者の増加を見据えて、 在宅医療や介護等の関係機関との連携や住民の理解をさらに一歩進めることに より、円滑で質が高い医療と介護の提供体制の構築を図ります。

また、在宅介護者の負担軽減のため、介護者支援の充実に努めるとともに、 見守りなどの生活支援サービス体制の構築・強化に努めます。

(4)基本目標4 充実した介護サービスのあるまちづくり

高齢者が、介護サービスを利用しながら住み慣れた自宅で暮らせるよう要支援・要介護者の状態に対応したサービス提供体制の維持・確保に努めます。 今後も増加が予想される介護需要に対応するため、その担い手となる人材 の確保に努めます。

また、介護や支援が必要になった時に、状態に応じて十分に適切な介護保険サービス等が受けられるよう、引き続き認定審査の平準化やケアプランの質の向上を図り、質の高いサービスの安定的な提供を図ります

3-3 施策体系

基本目標1:いきいきと	:暮らせるまちづくり			
基本施策	取組			
(1)介護予防の充実				
	①介護予防事業の対象者把握事業			
	②介護予防普及啓発事業			
(2) 生活習慣病予防の	推進と重症化予防			
	①特定健診の受診勧奨と受診率向上			
	②保健事業と介護予防事業の一体的な実施			
(3) 生きがいづくり				
	①さんさん(老人)クラブ活動事業			
	②高齢者大学			
	③敬老事業			
	④長寿者訪問			
	⑤ボランティア・福祉活動の支援			
	⑥シルバー人材センター事業			

基本目標2:支え合いのあるまちづくり					
基本施策	取組				
(1)地域包括支援セン	<i>y</i> ター				
(2)総合相談支援事業	(2)総合相談支援事業				
(3) 高齢者の権利擁護	(3) 高齢者の権利擁護の充実				
	①権利擁護事業				
	②養護老人ホーム入所措置事業				
(4)包括的・継続的ケアマネジメント支援					
(5)地域包括支援センターの機能の充実					
(6)在宅介護支援事業	所の運営				

基本目標3:安心のある	うまちづくり ア				
基本施策	取組				
(1)在宅医療・介護連携推進事業					
(2))認知症対策					
	①認知症サポーターの養成				
	②認知症初期集中支援チームの活用				
	③認知症の方や家族への支援				
	④認知症施策の周知徹底				
(3)家族介護支援事業					
(4)安心・安全な生活	支援				
	①ふれあい給食サービス				
	②緊急通報装置貸与事業				
	③あいぷらす事業				
(5)災害・感染症対策					
①災害時等における安心・安全の確保					
	②感染症対策				

基本目標4:充実した介	基本目標4:充実した介護サービスのあるまちづくり					
基本施策	取組					
(1)地域密着型サービ	この質の向上に向けた取組					
(2)福祉・介護人材の	確保育成					
(3) 利用者等への情報	提供					
(4)介護給付費の適正	化					
	①正確・公平な要介護認定					
	②ケアプラン点検					
③住宅改修等の点検						
④縦覧点検・医療情報との突合						
	⑤介護給付費通知					

第4章 高齢者福祉施策の展開

4-1 基本目標1 いきいきと暮らせるまちづくり

(1)介護予防の充実

①介護予防事業の対象者把握事業

【施策内容・取組】

生活機能評価により高齢者の生活機能に関する状態を把握するとともに、自 宅での閉じこもりやうつ病、栄養不足など何らかの生活問題を抱えた高齢者を 早期に介護予防活動へ繋げられるように支援する事業です。

年間を通じて、予防対象者の把握をするために、地域包括支援センターでは、 単身高齢者の世帯訪問を実施しています。

【今後の方向性】

関係機関と連携しながら、虚弱高齢者の把握に努め、通いの場への参加を促し、介護予防に努めます。

②介護予防普及啓発事業

【施策内容・取組】

各事業所に委託し、65歳以上の在宅の高齢者を対象に、サロン・サテライト サービスを町内33公民館で実施し、体操や手作業・レクレーションを行い介護 予防に取り組んでいます。

また、さんさん(老人)クラブ等の依頼で、各地域のサロン・サテライトディサービスやさんさん(老人)クラブ、高齢者大学等に保健師等が出向いて、介護予防に関する講話を行っています。サロン・サテライトに通所困難な高齢者については、一部で送迎サービスも行っています。

【今後の方向性】

引き続き、参加を促す取組を行うとともに、介護予防に関する講話を実施し、 普及啓発に努めます。

12.抽	光	実績	責値	見込値	目標値		
指標	単位	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
①サロン・サテライト	lel / Å	964/	1,019/	1,042/	1,100/	1,100/	1,100/
開催数と延べ参加者数★	回/人	7,550	7,293	7,678	8,800	8,800	8,800
②さんさん(老人)クラブに おける講話 開催数と参加者数	回/人	0/	0/	0/	12/ 180	12/ 180	12/ 180
③サロン・サテライト講話 開催数と参加者数	回/人	20/ 132	14/ 96	14/ 100	15/ 120	15/ 120	15/ 120

介護予防普及啓発事業 実績値及び目標値

(2) 生活習慣病予防の推進と重症化予防

①特定健診の受診勧奨と受診率向上

【施策内容・取組】

本町では、「保健事業実施計画(データヘルス計画)」において特定健診及び特定保健指導実施率の目標を定め、特定健診等の結果やレセプトデータ等の健康・ 医療情報を活用した生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組んでいます。

特定健診受診率の向上を目指し、個人インセンティブ事業を開始し、特に受診率の低い 40 歳~50 歳代の方へ積極的な受診勧奨を行うとともに、メタボリックシンドローム予備軍・該当者に対し保健指導を実施しています。また、脳心血管疾患の予防と、人工透析患者数の減少、介護認定率・介護給付費の減少を目指し重症化予防事業を実施しています。

【今後の方向性】

現在の事業を継続しながらさらなる健診受診率の向上を目指し受診勧奨を行います。また、健診・医療・介護の分析データを活用し、健康課題の解決に向けて対象者へ専門職による積極的な介入を目指していきます。

1117		אואו דער וערו	至1日44	大侧胆丛			_
指標	単位	実統	責値	見込値		目標値	
11 保	半世	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
①特定健診受診率	%	55.5	56.3	56.0	56.0	57.0	58.0
②特定保健指導実施率	%	86.4	84.0	85.0	60.0	60.0	60.0

特定健診・特定保健指導 実績値及び目標値

②保健事業と介護予防事業の一体的な実施

【施策内容・取組】

抽出した優先対象者を中心に、専門職による訪問指導を行うとともに、月に1回の定例会への参加で関係部署間での情報共有・連携を図っています。

通いの場では、フレイル予防と、地区ごとの健康課題や医療費についての講話を行い、併せて個別での健康相談も実施しています。

【今後の方向性】

現在の事業を継続しながら、介入すべき対象者に確実に介入できるよう工夫 するとともに、医療費・介護給付費等のデータ分析も引き続き行い、関係部署 と共有していきます。

また、専門職の人材不足により訪問等による十分な介入ができていないことから、人材の確保に努めます。

[※]R6~保健指導の実施方法が変更になるため実施率目標値を国が定める60%とした。

(3) 生きがいづくり

①さんさん(老人)クラブ活動事業

【施策内容・取組】

さんさん(老人)クラブは、地域を基盤とする高齢者の自主的な組織であり、ボランティア(奉仕)活動・生きがいづくりのための活動・健康活動・学習活動等を行い、高齢者生活の充実を図ることを目的としています。介護保険制度の導入に伴い、高齢者を主体とする介護予防と相互の生活支援という観点から、その活動及び役割が今後ますます期待されます。

各単位さんさん(老人)クラブでは、地域で社会奉仕活動、健康づくりを進める活動、友愛活動、地域文化伝承・世代間交流活動等を行い、地域活動に参加しています。

町さんさん(老人)クラブ連合会では、高齢者大学、スポーツ大会、さんさんクラブ作品展を開催しています。

【今後の方向性】

さんさん(老人)クラブ連合会の活動に対し、引き続き支援を行います。

さんさん(老人)クラブ活動事業 実績値及び目標値

指標単位		実統	責値	見込値		目標値	
	半仏	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
①クラブ数と会員数 団	団体/人	25/	25/	24/	24/	24/	24/
© / / / MCAAM	E41777	1, 178	1, 145	1,053	1,050	1,050	1,050

②高齢者大学

【施策内容・取組】

さんさん(老人)クラブの事業の中の1つ、「高齢者大学」については、さんさん(老人)クラブ連合会で主催し、認知症や悪徳商法に関する講話、体操指導などを実施しています。

この高齢者大学は、昭和 46(1971)年から「生きがいある老後づくり」を目的に老人福祉大学として開講し、現在、各地区2人程度の受講者を受け付け、毎年奇数月に開催しています。

【今後の方向性】

さんさん(老人)クラブによって、毎年参加するところと、そうでないところがありますが、さんさん(老人)クラブの活動を推進するために、引き続き支援を行います。

高齢者大学 実績値及び目標値

指標	単位	実績	責値	見込値		目標値	
1日1宗 	半江	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
①参加者数	人	40	38	36	36	36	36

③敬老事業

【施策内容・取組】

町民の敬老精神の高揚を図ることを目的に、永年社会に貢献してきた高齢者を敬愛し、長寿を祝うため、各公民館における敬老会開催の際に 77 歳、88 歳、99 歳、100 歳になる方への敬老記念品を贈ります。

【今後の方向性】

今後も継続して事業を実施します。

敬老事業 実績値及び目標値

指標	単位	実統	責値	見込値		目標値	
1日1宗	半世	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
①対象者数	人	267	253	297	317	353	375

④長寿者訪問

【施策内容・取組】

100 歳になる長寿者について、誕生日に町長が訪問し記念品を贈ることで、永年の労をねぎらいます。

令和4年度は8人を訪問し、町長が記念品を贈呈しました。家族も日程を合わせて帰省し、これまでのご苦労や思い出話などを聞かせていただき、町広報に記載され喜ばれています。

【今後の方向性】

今後も継続して事業を実施します。

長寿者訪問 実績値及び目標値

指標	単位	実績	責値	見込値		目標値	
1日1宗 	中位	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
①対象者数	人	9	8	7	8	10	10

⑤ボランティア・福祉活動の支援

【施策内容・取組】

各種ボランティア団体等、多様な福祉活動を行っている団体が多くあり、ボランティアの相談やニーズにあわせて、各ボランティア団体の活動内容に沿って依頼しています。ボランティアへのニーズは高まっていますが、高齢化と新規加入の減少もあり、マッチングが難しくなってきています。

【今後の方向性】

少子高齢化・人口減少・地域のつながりの希薄化などの社会環境の変化により、地域には様々な課題を抱え、支援が必要な人がいます。このような地域の 課題とボランティアを結び付ける取組み、広報活動の充実を図ります。

長寿者訪問 実績値及び目標値

指標	単位	実績	責値	見込値		目標値	
1日1宗	中心	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
①ボランティア登録者数	人	523	571	563	600	600	600

⑥シルバー人材センター事業

【施策内容・取組】

高齢者の就業機会の増大と福祉の推進、経済的地位の向上を図るとともに、 高齢者の能力を生かした活力ある地域社会づくりを目的とする事業です。高千 穂町に住所を有する60歳以上の方で、自己の労働能力を活用し、自ら生きがい づくりや社会参加を希望する方が対象です。

年間平均約400件の仕事を受注しており、現在20人の会員で依頼に対応しています。受注内容としては除草作業が全体の約8割を占め、特に近年では高齢者世帯の増加、空き家の増加に伴い除草作業の依頼が増えている状況です。

【今後の方向性】

農繁期になると急激に仕事の依頼が増えるため、現在の会員数では全ての依頼には対応できない状況ですが、会員を増やすと農繁期以外の時期に人手が余るため、仕事量と会員数のバランスを図りながら、今後も継続して事業を実施します。

シルバー人材センター事業 実績値及び目標値

指標	単位	実統	責値	見込値		目標値	
1日1宗 	中位	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
①事業受託件数	件	450	400	420	420	420	420

4-2 基本目標2 支え合いのあるまちづくり

(1)地域包括支援センター

【施策内容・取組】

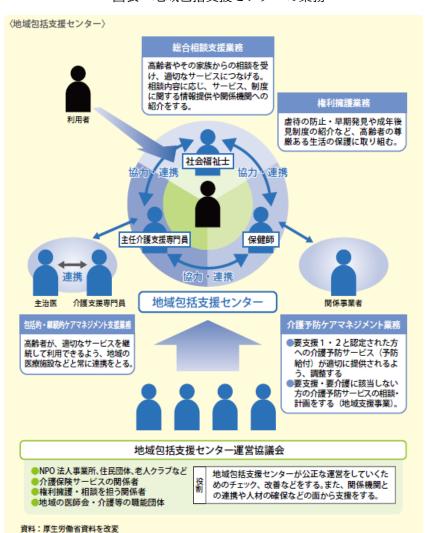
地域包括支援センターは、公正・中立な立場から、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援・権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援等を実施する組織として、専門職を配置し、各職種が連携・協働して、継続的支援と自立の支援を行っています。

また、高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続できるよう、認知 症支援や医療・介護・福祉等のサービスの充実と連携を図り、地域包括ケアシ ステムを構築していく上での中核的機関としての役割も担っています。

【今後の方向性】

ケアマネジメントを担う介護支援専門員の確保に努めます。

また、令和5年度に受けた「介護予防活動普及展開事業におけるアドバイザー派遣による伴奏支援」を基に、生活支援体制の整備を推進します。



図表 地域包括支援センターの業務

(2)総合相談支援事業

【施策内容・取組】

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、「1. 地域における様々な関係者とのネットワーク構築」、

「2. ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態 把握」、「3. サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的 な相談支援(支援方針に基づく様々なサービス等へのつなぎ)」が必要な高齢 者へ支援します。

地域に住む高齢者に関する様々な相談に幅広く対応しています。総合相談支援や運転免許自主返納後の支援、単身および必要に応じ高齢者二人世帯の高齢者世帯訪問を行っています。

【今後の方向性】

複雑化・複合化した問題を抱えた世帯に対して、「断らない相談支援」を基 に様々な相談を受け止め、適切な機関・制度・サービスへとつなぎ、継続的な フォローに努めます。

総合相談支援事業 実績値及び目標値

指標	単位	実統	責値	見込値		目標値	
1日1宗 	中位	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
①総合相談件数	件	2,951	3,532	2,500	2,900	2,900	2,900

(3) 高齢者の権利擁護の充実

①権利擁護事業

【施策内容・取組】

実態把握や総合相談の過程で、特に権利擁護の観点からの支援が必要と判断 した場合は、各種制度を活用し、総合相談の中で関係機関と連携を図り、措置 入所や、必要に応じ継続的に多職種との訪問を行い、成年後見制度の活用に努 めています。

令和4年3月に「第1期延岡・西臼杵地域成年後見制度利用促進基本計画」を策定しました。同計画は権利擁護全般の問題を一挙に捉え、地域全体の権利擁護支援の充実・推進を目的として策定しました。現状や今後の課題について KPI を設定し、達成度や進捗状況については年に 1 回開催される「延岡・西臼杵地域成年後見制度利用促進基本計画検討協議会」にて、外部有識者を含めた第3者機関に助言を仰ぎ、適宜加除修正を含めた計画の遂行性、継続性を担保する体制を確保しています。

【今後の方向性】

成年後見制度の受任者数が少ないことについては、市民後見人の養成など「延岡・西臼杵権利擁護センター」と協働して努めます。

また、「第1期延岡・西臼杵地域成年後見制度利用促進基本計画」の目標値達成による地域全体の権利擁護支援が充実するよう努めます。

②養護老人ホーム入所措置事業

【施策内容・取組】

65 歳以上の高齢者で、環境上の理由や経済的理由により在宅において自立した生活が困難な人の養護老人ホーム入所措置を行います。

養護老人ホームときわ園は平成 22 (2010) 年3月に新築移転し、床数も 55 床となりました。また、平成 30 (2018) 年 10 月に、町営から高千穂町社会福祉協議会が指定管理者となり、施設の運営管理を委託する形に変更されると同時に、介護保険法に規定する指定居宅サービス事業者 (特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護) の指定を受け、要介護認定1・2及び要支援1・2の方に対する介護サービスが可能となりました。

本町では現在2つの養護老人ホーム(ときわ園(本町)・生目幸明荘(宮崎市))に入所措置を行っており、随時、入所希望者の対応を行っています。その他に、一時的に養護者が高齢者の面倒をみられない場合、疾病・冠婚葬祭などによる一時不在、養護者の虐待や介護疲れなどの理由により対応が必要な高齢者に対して短期入所を行っています。

【今後の方向性】

待機者に対しては、ときわ園の短期入所を利用しながら対応していきます。

(4)包括的・継続的ケアマネジメント支援

【施策内容・取組】

高齢者の具体的支援や地域課題等について、地域包括支援センターが主催し、介護支援専門員、医療関係者、民生委員、地域の関係者等、多職種による検討を行う地域ケア会議を実施しています。今後も、町内ケアマネジャー調整会議、地域ケア会議の内容充実を図りながら、地域課題の抽出や、地域のネットワーク形成を進めます。

月に1回、自立支援型個別ケア会議を開催しており、ケアマネジャーがケアプランを立てる際の課題解決のため、多職種の専門職による助言指導を受けています。ケアマネジャーの資質向上と適正なケアプランの作成、地域の課題・ニーズの抽出から課題解決に向けた取り組みの協議を図っています。

【今後の方向性】

個別のニーズから地域課題を抽出し、各関係機関で協議する場をつくるなど 町内に必要なサービスの拡充に努めます。

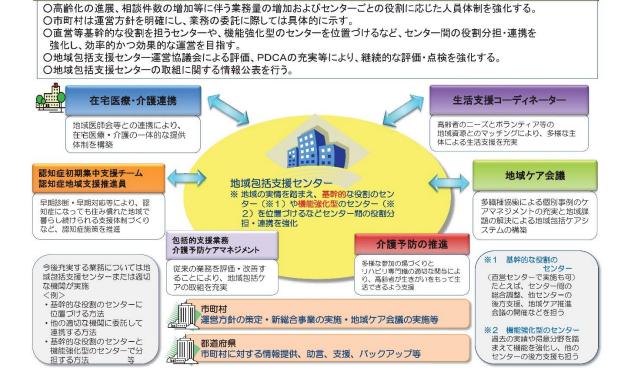
(5) 地域包括支援センターの機能の充実

【施策内容・取組】

本町では町内全域を一つの圏域とし、町内で生活する全ての高齢者への支援 体制強化に向けて、地域包括支援センターの機能強化を推進しています。

また、地域包括支援センター事業内容に基づき、毎年6月に1回、医療・介護・福祉・住民代表の方に出席いただき、地域包括支援センターの運営協議会を開催し、広くご意見をいただき、事業計画に反映、取り組んでいます。

地域包括支援センターの機能強化



【今後の方向性】

今後も地域包括支援センターの運営強化について関係機関からの意見を聴取 し、機能の充実とともに関係機関との連携強化に努めます。

また、地域包括支援センター運営協議会に関する基本方針の目標設定・評価方法を見直し、わかりやすいものとしていきます。

(6) 在宅介護支援事業所の運営

【施策内容・取組】

介護が必要な高齢者や、自立に不安のある在宅高齢者等からの相談に応じ、 介護事業所により介護予防や生活支援等の福祉サービスについて総合的に対応 しています。町内の居宅支援事業所では受け入れが困難な場合や、早急な対応 が必要な方に対し、支援を実施します。

また、人材育成に向けて、主任介護支援専門員研修の受講要件を満たした職員については研修を受講しています。

【今後の方向性】

町内居宅介護支援事業所の、要介護者の受諾状況に応じて早急な対応が必要な方に適切な支援ができるよう体制づくりを行います。

在宅介護支援事業所の運営 実績値及び目標値

指標	単位	実績値		見込値	目標値		
1日1宗 	中位	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
①要介護者 延べ利用者数	人	89	286	378	240	240	240

4-3 基本目標3 安心のあるまちづくり

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

【施策内容・取組】

在宅医療と介護の連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応等、 様々な場面で求められています。退院時、在宅の高齢者を支援する介護職への 医療機関からの情報提供の方法、日常の療養におけるかかりつけ医と介護従事 者との具体的・効果的な情報共有のあり方などについて検討し、標準化に努め ることが重要です。

在宅医療・介護連携推進事業は、次の8項目で構成されています。

- ア. 地域の医療・介護の資源の把握
- イ. 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ウ. 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- エ. 医療・介護関係者の情報共有の支援
- オ. 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- カ. 医療・介護関係者の研修
- キ. 地域住民への普及啓発
- ク. 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

高千穂保健所、西臼杵3町、郡医師会、3町の公立病院、介護保険事業者などで構成する医療・介護連携推進会議において「西臼杵地域医療・介護・福祉連携のためのルールブック」を作成し、入退院調整のルールを取り決めました。

他にも西臼杵郡医師会、神話の里ケアマネジャー連絡協議会主催による医療と介護の多職種連携の研修会や、郡規模で西臼杵郡医師会の協力を得ながら、年に2回ほど在宅医療や介護に携わる講師を招き、町民や医療・介護関係者向けに講演会を実施しています。

【今後の方向性】

連携会議や講演会は、西臼杵郡の関係者が一堂に会し情報交換できる機会です。連携を深めるため、定期的に開催していきます。

在宅医療・介護連携推進事業 実績値及び目標値

指標	単位	実績値		見込値	目標値		
1日1宗 	半仏	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
①連絡会議、講演会開催数	回	1	1	3	3	3	3

(2)認知症対策

①認知症サポーターの養成

【施策内容・取組】

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする「認知症サポーター」を養成し、町民全体で認知症の方を支援できる仕組み作りを行っています。

認知症サポーター養成講座は、一般の方に加え、町内全ての中学1年生を対象に開催しています。また、町内全ての小学校4年生を対象に、高齢者の体の変化や認知症について「すてきなおじいちゃん、おばあちゃん」と題した講話を実施しています。

【今後の方向性】

今後も、認知症に対する普及啓発のため、認知症サポーター養成講座の充実 を図るとともに高齢者見守りネットワークの取り組みも検討します。

認知症対策の推進 実績値及び目標値

指標	単位	実績値		見込値	目標値		
1日1宗 	中位	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
①認知症サポーター養成講 座開催数と参加者数★	回/人	2/ 89	2/ 80	6/ 119	3/ 90	3/ 90	3/ 90
②認知症サポーター 累計	人	2,605	2,685	2,893	2,983	3,073	3, 163

②認知症初期集中支援チームの活用

【施策内容・取組】

認知症の早期発見や早期対応、認知症高齢者に適したサービスの質の向上など支援体制の確立に向け、本町では平成30年4月に日之影町、五ヶ瀬町と共同で認知症初期集中支援チームを共同設置しており、訪問支援、専門医を含めたチーム員会議の開催、チーム検討委員会を開催しています。

【今後の方向性】

広報誌、各種高齢者が集まる機会を通じ、事業周知を行い、認知症の早期発 見、早期対応により適切なサービスに繋げていきます。

③認知症の方や家族への支援

【施策内容・取組】

本町では、認知症の人を介護しているご家族を対象に、家族のつどい「ふじ光(あかり)の会」を開催し、認知症当事者・家族介護者の悩みや情報共有、家族介護者負担軽減のための居場所づくりや、年に数回、リフレッシュバスツアーなどを開催しています。また、「ふじ光(あかり)の会」では、おれんじかふぇ「来夢里(こぶり)」を毎月2回開催し、認知症の方や高齢者の方のふれあい活動(芋ほり、柚子取り、手作業等)を支援しています。

【今後の方向性】

参加者が固定化していることから、当事者のご家族が参加しやすい環境や日 程など要望調査を実施するなど見直しを図ります。

④認知症施策の周知徹底

【施策内容・取組】

認知症の予防や悪化の防止は、高齢期の生活の質の維持・向上を図る上で重要です。認知症の正しい理解と啓発を行うとともに、認知症の早期発見や早期対応、認知症の方に適したサービスの拡充や質の向上などの支援を行います。また、ホームページ上で行う認知症簡易チェックテストにより軽度認知障害(MCI)に対する理解や早期相談を継続して実施します。

【今後の方向性】

相談者が相談しやすい窓口業務に努めるとともに、認知症施策推進大綱及び 認知症基本法を踏まえ、住民に対する認知症の施策の周知徹底を行います。

(3)家族介護支援事業

【施策内容・取組】

寝たきり高齢者(要介護4または5に該当する在宅の高齢者、要介護2以上で認知症等により、常時オムツが必要な人)をかかえる家庭のやすらぎと福祉の向上に寄与するため、介護用品引換券を支給します。

第8期中は、年平均85人への支給実績となっています。要綱等に基づき適正に支給しています。

【今後の方向性】

引き続き事業を実施していきます。

家族介護支援事業 実績値及び目標値

指標	単位	実績値		見込値	目標値		
1日1宗 	中位	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
①支給件数	件	83	89	89	90	90	90

(4)安心・安全な生活支援

①ふれあい給食サービス

【施策内容・取組】

原則65歳以上の高齢者のみの世帯や炊事が困難な障がい者のみの世帯を対象 に、定期的に栄養バランスのとれた食事を宅配することで、生活を支援すると 同時に、高齢者の安否確認をする事業です。

原則65歳以上の高齢者又は炊事が困難な障がい者のみで構成する世帯に、月曜日~金曜日までの希望する曜日に給食(夕食)を配達しています。実績としては令和2年が22,174食、令和3年度が22,300食、令和4年度が20,160食となり、料金は令和2年度より1食450円です。

また、高齢者の健康状態に合わせて、普通食だけでなく特別食(ミキサー 食・透析食・糖尿病食)にも対応し、栄養バランスの取れた食事を提供すると ともに、安否確認を行うことで、対象者の自立を図っています。

【今後の方向性】

調理と配達業務に従事するボランティアの人材確保と施設の老朽化等の対応 が課題となっています。

今後、単身や夫婦のみで構成する高齢者世帯の増加とともに給食の需要も増加すると考えられることから、事業の必要性は一層高まると予想されるため、引き続き事業を実施していきます。

2緊急通報装置貸与事業

【施策内容・取組】

ひとり暮らし高齢者及び身体障がい者等に対して緊急通報装置を貸与することにより、急病や災害等の緊急連絡や状況把握を簡易にし、高齢者又は家族等の不安の軽減を図り、迅速で適切な対応を実現します。

急病時・緊急時の連絡手段として、本人や家族の不安軽減を図っています。 【今後の方向性】

事業を継続にあたっては、設備の更新時期になっていることから、継続か、 別の支援体制を構築するか検討を行います。

また、包括支援センターの協力のもと、独居訪問の際に緊急通報装置の動作 確認を行います。

③あいぷらす事業

【施策内容・取組】

高齢者が今の生活を継続できるよう、若いお父さん・お母さんが安心して子育てできるよう、子どもから高齢者まで楽しく元気に生活するために「痒いところに手が届く、ほんのちょっとのお手伝い(軽易な日常生活支援)」を実施します。

対象者は、町内の高齢者、障がい者世帯及び12歳以下の子育て世帯で、ボランティアの方が家事代行・買い物代行・通院の付き添い等の支援を行います。

【今後の方向性】

今後も継続して事業を実施します。

(5)災害・感染症対策

①災害時等における安心・安全の確保

【施策内容・取組】

高千穂町では、大規模な地震、風水害等の自然災害が発生した場合、又は発生が予想される場合に、町内の在宅の要援護者が避難する受け入れ施設として「特別養護老人ホーム雲居都荘」、移送については「高千穂町社会福祉協議会」・「(株) サン・ルーム」とそれぞれ「協定書」を結び対応しています。

また、町内の公民館や公共施設を指定避難所とし、役場職員を待機させ、地元消防団や公民館長等と連携を図りながら災害に備えています。その他、避難所設置情報や状況の伝達手段として、随時、防災行政無線やテレビ高千穂等で情報を流し、町対策本部を設置し、西臼杵支庁・警察署・消防署・消防団・自衛隊などの関係機関と連携をとりながら迅速かつ適切な対応できる体制を整備しています。

【今後の方向性】

要配慮者の把握につとめるとともに、個別避難行動計画の作成については、 民生委員やケアマネジャー等の協力を仰ぎながら早期に検討します。避難所開 設も含め、地域と連携して安全に避難できる体制づくりを行います。

②感染症対策

【施策内容・取組】

介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続することができるよう、県や関係機関と連携した支援体制を整備し、正しい予防知識の普及や対策 のための情報提供、研修会の開催、感染症に関する相談に対応します。

【今後の方向性】

新型インフルエンザ等対策行動計画等と整合を図りながら、感染症の流行期等においても安定的な介護保険サービスの提供が図られるよう関係機関と連携し、総合的な感染症対策に取り組みます。

4-4 基本目標4 充実した介護サービスのあるまちづくり

(1)地域密着型サービスの質の向上に向けた取組

【施策内容・取組】

運営推進会議に介護保険係及び地域包括支援センター職員が出席し、行政としての情報提供、意見反映を行っています。また、集団指導及び実地指導を行い、評価や指導・助言を実施しました。

【今後の方向性】

今後も、顔の見える関係を保つことで相談等しやすい体制を維持し、サービスの質の向上に資するよう指導・助言を行います。

地域密着型サービス事業所に対しては、集団指導及び実地指導を行い、サービスの質の向上に資するように改善すべき点を指摘し、その改善状況を確認し、評価や指導・助言を実施します。

(2)福祉・介護人材の確保育成

【施策内容・取組】

介護人材の確保は介護分野における最重要課題であり、新規人材を確保する とともに離職を防止するため総合的な対策を講じ、質の高い介護人材の確保に 努めます。

介護職員初任者研修は、介護職の入口の研修として、在宅・施設を問わず介 護職として働く上で基本となる知識・技術を習得するものです。社会福祉協議 会主催の介護職員初任者研修を毎年開催し、介護人材の育成を図ります。

介護支援専門員は、個々の利用者の状況に応じて、介護ニーズを把握した上でケアプラン(介護サービス計画)を作成し、利用者本位の適切なサービス利用につなげるという、介護保険制度の要となる重要な役割を担っています。介護支援専門員の確保・育成のための取組も検討が必要です。

【今後の方向性】

今後は、今まで以上に介護人材の確保・育成の取組の強化を図る必要がある 状況となっていることから、今までの事業を継続しつつ、新たな人材確保・育 成の取組を検討します。

거다 가나	△雑↓	けの毎年女出	実績値及び日標値
4円4川・	イト記事 人	. M/ (/)/IE(1 宋 百 11V.	

指標	単位	実績値		見込値	目標値		
1日1示	半征	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
①介護職員初任者研修受講 者数	人	10	9	10	12	14	16

(3) 利用者等への情報提供

【施策内容・取組】

介護保険を「利用者本位」の制度として、多くの町民が認識し活用を図るには、適正な契約の普及を図り、介護サービス利用者が自分のニーズにあった事業者を選択できることが重要です。そのため介護保険制度や介護サービス提供事業者に関する情報提供が欠かせません。

介護保険サービス等の利用の流れがわかりづらい町民に対して、町内の介護 保険制度冊子に沿ったリーフレットを作成し、町民の相談に活用しています。

また、高齢者に関する苦情、相談に対応しています。

【今後の方向性】

要支援・要介護認定を受けていない人や、65歳になる前の世代の人たちにも 介護保険制度に関心をもってもらえるよう、広報で特集を掲載する等の方策を 検討していきます。

(4)介護給付費の適正化

①正確・公平な要介護認定

【施策内容・取組】

要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について職員等が 訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認 定の確保を図るために行うものです。

認定調査のチェック・点検による適正化、調査員ミーティングによる情報の 共有、認定基準の標準化を行いました。また、西臼杵3町合同の、審査員・調 査員研修会(県主催)を開催し、認定基準の標準化を行いました。

【今後の方向性】

今後も審査会を中心に西臼杵3町で協力しながら、情報を蓄積・共有し、介護を必要とする高齢者の心身の状態を適正に把握し、正確かつ公正な要介護認定の促進に努めます。

また、認定調査のチェック・点検による適正化、認定調査員の継続的な研修による認定基準の標準化を行います。

②ケアプラン点検

【施策内容・取組】

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の 記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、職員等の第 三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要とするサービ スを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善するも のです。

地域ケア会議(個別ケア会議)において、居宅介護支援事業所等を対象に、 利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか等に着目して、プランの 確認等行っています。個別ケア会議には、理学療法士等の専門職が参加してお り、専門的な見地からの助言があります。

【今後の方向性】

居宅介護支援事業所等を対象に、利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか等に着目して、プランの確認・検討を行います。基本となる事項をケアマネジャーと確認しながら、利用者に見合った適切な介護サービスを確保し、ケアマネジメント等の質の向上に努めます。

③住宅改修等の点検

ア. 住宅改修

【施策内容・取組】

本町が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施行状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除するものです。

【今後の方向性】

住宅改修の点検は、理由書や見積書・写真等から現状が分かりにくいものに 特に留意し、事前審査と完了審査の書類等に疑義が生じた場合に、現地調査を 行い工事内容の確認をして、利用者の身体の状態に見合った適切な工事への改 善に努めます。

イ. 福祉用具購入・貸与調査

【施策内容・取組】

本町が福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用 状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を 排除し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めるものです。

【今後の方向性】

福祉用具購入や貸与により、福祉用具の必要性や利用状況等について疑義が 生じた場合には、訪問調査等を行い、国保連介護給付適正化システムにおいて、 各福祉用具の貸与品目の単位数が把握できるため、これを積極的に活用するこ とを検討し、福祉用具の適切な使用による利用者の安心・安全の確保に努めて いきます。

④縦覧点検・医療情報との突合

【施策内容・取組】

国民健康保険団体連合会に業務委託を行い、国保連介護給付適正化システムによる縦覧点検や医療情報との突合情報から、介護報酬の不適正もしくは不正な請求を発見し、給付の適正化を図っています。

【今後の方向性】

より適正化につなげられるように、突合されたデータの結果・分析の帳票を 基に実施できるように改善していきます。

⑤介護給付費通知

【施策内容・取組】

国民健康保険団体連合会に業務委託を行い、サービスの適正な利用、給付費 の適正化に向けて、利用状況を本人または家族に通知しています。

在宅サービス利用者に対し、介護給付費通知を送付し、利用したサービスの 内容とその自己負担額を確認してもらうことにより、給付適正の効果を見込ん でいます。

【今後の方向性】

今後も、国民健康保険団体連合会に業務委託を行い、不正請求への抑止力や サービス利用者との情報共有などの適正化事業を進める事業として、継続して 実施していきます。

第5章 介護保険事業計画

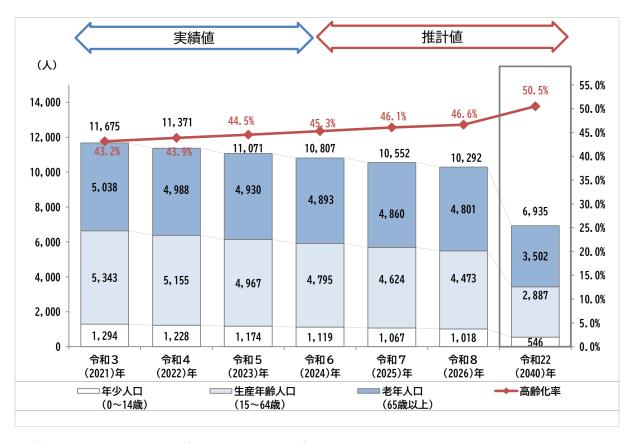
5-1 人口及び被保険者数の推計

(1) 人口及び被保険者数の推計

①総人口・高齢化率の将来推計

本町の総人口は、今後も減少傾向で推移することが予想されます。

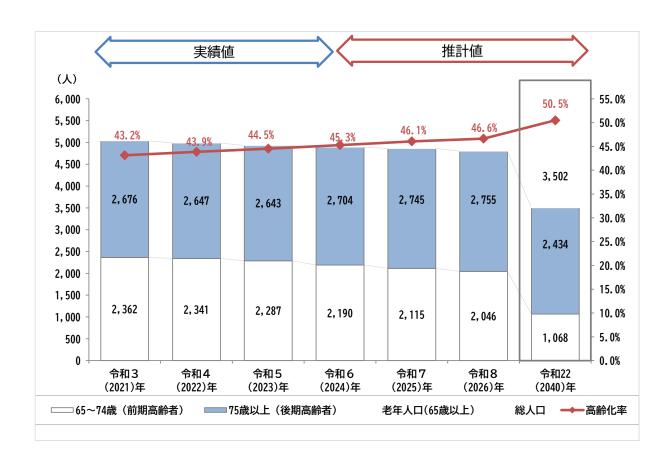
高齢者人口も、令和3 (2021) 年以降減少しており、第9期計画の最終年度令和8年(2026) には10,292人、高齢化率は46.6%まで上昇することが見込まれます。



実績値は住民基本台帳(各年9月末現在)、推計値はコーホート変化率法による

②前期高齢者・後期高齢者割合の将来推計

本町の第1号被保険者を、前期高齢者と後期高齢者でみると、第9期計画期間中の前期高齢者割合と後期高齢者割合は、後期高齢者が徐々に増加し、最終年度の令和8年には後期高齢者割合は57.4%になることが見込まれます。



		令和3 (2021)年	令和4 (2022)年	令和5 (2023)年	令和6 (2024)年	令和7 (2025)年	令和8 (2026)年	令和22 (2040)年
老:	年人口(65歳以上)	5,038	4,988	4,930	4, 893	4,860	4,801	3,502
	65~74歳	2,362	2,341	2, 287	2,190	2, 115	2,046	1,068
	構成比	46.9%	46.9%	46.4%	44. 7%	43.5%	42.6%	30.5%
	75歳以上	2,676	2,647	2,643	2,704	2,745	2,755	2, 434
	構成比	53. 1%	53. 1%	53.6%	55.3%	56.5%	57.4%	69.5%

5-2 要介護(要支援)認定者数の推計

(1)要介護(要支援)認定者数の将来推計

本町の認定者数は、第9期計画期間中は微減傾向で推移することが予想され、令和8 (2023) 年には781人と推計されます。要介護度別にみると、要介護4の認定者数が最も多くなると推計されます。



(2) 要介護(要支援)認定率の将来推計

本町の認定率は、第9期計画期間中は横ばい傾向で推移することが予想され、令和8 (2023) 年には 16.2%と推計されます。また、その後は上昇することが見込まれ令和 22 年では 20.0%と推計されます。



5-3 日常生活圏域の設定

(1)日常生活圏域とは

市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象 サービスを提供するための施設整備の状況等を総合的に勘案して、各市町村の高 齢化のピーク時までに目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭に 地域の実情に応じて日常生活圏域を定めることとされています。

(2) 本町の日常生活圏域の設定

町内の施設整備状況や地理的な状況、人口規模等から総合的に考えて、第9期 計画においても、引き続き町全域を1つの日常生活圏域として設定します。

5-4 介護保険事業量推計

(1)介護予防サービスの見込み量

介護予防サービス給付費全体については、令和5 (2023) 年度は 15,094 千円を 見込んでいますが、第9期計画期間である令和6 (2024) 年度は 18,137 千円、令 和7 (2025) 年度は 18,056 千円、令和8 (2026) 年度は 17,703 千円になると推計 されます。

図表 実績値及び推計値

	【実績】		【見込】	【第9期】				
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度
給付費(千円)	22, 887	17, 971	15,094	18, 137	18,056	17, 703	16, 976	16, 741

【注】以下に記載する表の給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数、令和5年度見込値は9月月報分までを基に算出しています。

①介護予防サービス

◆介護予防訪問入浴介護

要支援1・2の方を対象とし、自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、介護職員や看護職員が居宅を訪問し、移動入浴車などで浴槽を提供して入浴の介護を行います。

【第9期】 【実績】 【見込】 区分 R3 年度 R4 年度 R5 年度 R6 年度 R7 年度 R8 年度 R12 年度 R22 年度 給付費(千円) 130 回数(回) 0.0 0.0 0.0 1.2 0.1 0.0 0.0 0.0 人(人)

図表 実績値及び推計値

◆介護予防訪問看護

要支援1・2の方を対象とし、居宅要支援者について、その介護予防を目的 として、看護師等が疾患などを抱えている者の居宅を訪問し、療養上の世話ま たは必要な診療の補助を行います。

図表 実績値及び推計値

	【実績】		【見込】	【第9期】					
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度	
給付費(千円)	3, 345	1, 992	1,346	1, 698	1,700	1,700	1, 417	1, 417	
回数(回)	77.8	43.6	27.0	33.6	33.6	33.6	28.0	28.0	
人(人)	11	8	6	6	6	6	5	5	

◆介護予防居宅療養管理指導

要支援1・2の方を対象とし、居宅要支援者について、その介護予防を目的 として、病院等の医師、歯科医師、薬剤師等が、その居宅を訪問し、療養上の 管理及び指導を行います。

図表 実績値及び推計値

	【実績】		【見込】	【第9期】				
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度
給付費(千円)	28	11	0	0	0	0	0	0
人(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

◆介護予防通所リハビリテーション

要支援1・2の方を対象とし、居宅要支援者について、その介護予防を目的 として、病院、診療所、介護老人保健施設等において、理学療法、作業療法そ の必要なリハビリテーションを行います。

図表 実績値及び推計値

	【実績】		【見込】	【第9期】					
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度	
給付費(千円)	225	0	0	0	0	0	0	0	
人(人)	1	0	0	0	0	0	0	0	

◆介護予防短期入所生活介護

要支援1・2の方を対象とし、居宅要支援者について、特別養護老人ホーム等に短期間入所して、その介護予防を目的として、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行います。

図表 実績値及び推計値

	【実績】		【見込】	【第9期】				
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度
給付費(千円)	419	592	0	728	729	729	729	729
回数(回)	6.4	8.1	0.0	9.7	9.7	9.7	9.7	9. 7
人(人)	1	1	0	1	1	1	1	1

◆介護予防短期入所療養介護(老健)

要支援1・2の方を対象とし、居宅要支援者について、介護老人保健施設に 短期間入所して、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることがで きるよう、療養生活の質の向上及び家族の介護の負担軽減などを目的として、 看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常 生活上の支援を行います。

令和3(2021)年3月以降、町内にサービス事業所はありません。

【実績】 【見込】 【第9期】 区分 R3 年度 R4 年度 R7 年度 R5 年度 R6 年度 R8 年度 R12 年度 R22 年度 給付費(千円) 51 0 0 0 日数(日) 0.5 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 人(人) 0

図表 実績値及び推計値

◆介護予防短期入所療養介護(介護医療院)

要支援1・2の方を対象とし、居宅要支援者について、介護医療院に短期間入所して、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、療養生活の質の向上及び家族の介護の負担軽減などを目的として、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行います。

	【実績】		【見込】	【第9期】									
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度					
給付費(千円)	396	92	0	0	0	0	0	0					
日数(日)	4.1	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0					
人(人)	1	0	0	0	0	0	0	0					

図表 実績値及び推計値

◆介護予防福祉用具貸与

要支援1・2の方を対象とし、居宅要支援者について、福祉用具のうちその 介護予防に資するものとして厚生労働大臣が定める福祉用具を貸与します。

図表 実績値及び推計値

- ·	【実績】		【見込】	【第9期】					
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度	
給付費(千円)	6,086	6,070	5, 364	6, 203	6, 110	5, 923	5, 644	5, 464	
人(人)	71	69	58	67	66	64	61	59	

◆特定介護予防福祉用具購入費

要支援1・2の方を対象とし、居宅要支援者について、福祉用具のうち介護 予防に資するものであって入浴や排せつ等に使用する特定福祉用具の購入費に 対して年間10万円を上限として支給されます。

図表 実績値及び推計値

- "	【実績】		【見込】	【第9期】					
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度	
給付費(千円)	626	489	338	338	338	338	338	338	
人(人)	2	2	1	1	1	1	1	1	

◆介護予防住宅改修

要支援1・2の方を対象とし、居宅要支援者について、手すり等の取り付け や段差解消などの住宅改修に対して、20万円を上限として住宅改修費を支給さ れます。

図表 実績値及び推計値

	【実績】		【見込】	【第9期】					
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度	
給付費(千円)	1, 975	2, 072	1, 752	2, 290	2, 290	2, 290	2, 290	2, 290	
人(人)	2	2	1	2	2	2	2	2	

♦介護予防特定施設入居者生活介護

要支援1・2の方を対象とし、特定施設(有料老人ホーム等)に入居している要支援者について、その介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話を行います。

図表 実績値及び推計値

	【実績】		【見込】	【第9期】					
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度	
給付費(千円)	698	1, 103	0	0	0	0	0	0	
人(人)	1	1	0	0	0	0	0	0	

②介護予防支援

要支援1または要支援2の認定を受けた方が、自宅で介護予防のためのサービスを適切に利用できるよう、ケアプラン(介護予防サービス計画)の作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行います。

図表 実績値及び推計値

	【実績】		【見込】	【第9期】					
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度	
給付費(千円)	4, 262	3, 946	3, 318	3,862	3, 867	3, 701	3,536	3, 481	
人(人)	79	74	61	70	70	67	64	63	

(2)介護サービスの見込み量

介護サービス給付費全体については、令和5 (2023) 年度は約13 億1千万円を見込んでいますが、第9期計画期間である令和6 (2024) 年度は約14 億円、令和7 (2025) 年度は約13 億9千万円、令和8 (2026) 年度は約13 億7千万円になると推計されます。

図表 実績値及び推計値

Ε.Λ. ·	【実	績】	【見込】		【第9期】					
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度		
給付費(千円)	1, 195, 524	1, 200, 502	1, 314, 332	1, 405, 686	1, 395, 859	1, 375, 942	1, 299, 388	1, 235, 031		

[【]注】以下に記載する表の給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数、令和2年度見込値は9月月報分までを基に算出しています。

①居宅サービス

◆訪問介護

要介護1~5の方を対象とし、介護福祉士・ホームヘルパー等が居宅を訪問して、食事、排せつ、入浴などの身体介護や掃除、洗濯、調理などの生活援助を行います。通院などを目的とした乗降介助も利用できます。

【実績】 【見込】 【第9期】 区分 R3 年度 R4 年度 R5 年度 R6 年度 R7 年度 R8 年度 R12 年度 R22 年度 46, 290 給付費(千円) 48, 981 49,031 59, 470 56, 498 54,815 53, 565 49,687 回数(回) 1,543.0 1,415.9 1, 398. 2 1,674.4 1,594.3 1,549.1 1,513.4 1,405.2 人(人) 70 76 83 90 89 84 82 77

図表 実績値及び推計値

◆訪問入浴介護

要介護1~5の方を対象とし、自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、介護職員と看護職員が居宅を訪問し、移動入浴車などで浴槽等を提供して、入浴の介護を行います。

図表 実績値及び推計値

	【実績】		【見込】	【第9期】					
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度	
給付費(千円)	17, 765	19, 551	20, 798	33, 119	30, 879	29, 737	29,074	26, 655	
回数(回)	111	122	129	201.9	187.9	180.9	176.9	162.2	
人(人)	14	16	25	31	29	28	27	25	

◆訪問看護

要介護1~5の方を対象とし、疾患などを抱えている人について、看護師などが居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行います。

図表 実績値及び推計値

- "	【実績】		【見込】	【第9期】				
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度
給付費(千円)	14, 487	16, 273	16, 340	17, 781	17, 379	15, 768	14, 930	14, 190
回数(回)	319.3	324.4	321.2	343.7	335.5	305.0	285.7	272.6
人(人)	35	44	46	46	45	41	39	37

◆訪問リハビリテーション

要介護1~5の方を対象とし、居宅要介護者の生活機能の維持又は向上を目指し、心身の機能の維持回復を図るため、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

図表 実績値及び推計値

_ "	【実績】		【見込】	【第9期】					
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度	
給付費(千円)	0	25	0	0	0	0	0	0	
回数(回)	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
人(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	

◆居宅療養管理指導

要介護1~5の方を対象とし、居宅要介護者について、医師、歯科医師、薬 剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

図表 実績値及び推計値

	【実績】		【見込】	【第9期】					
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度	
給付費(千円)	2, 219	1,634	2, 022	2, 757	2,850	2,760	2,760	2, 454	
人(人)	22	16	15	20	21	20	20	18	

◆通所介護

要介護1~5の方を対象とし、居宅要介護者について、老人デイセンター (通所介護施設)等において、生活機能の維持又は向上を目指し、入浴・排せ つ・食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を日帰りで行います。

図表 実績値及び推計値

	【実績】		【見込】	【第9期】					
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度	
給付費(千円)	186, 883	178,055	178, 175	193, 493	189, 918	182, 393	172, 410	164, 518	
回数(回)	2, 165	2,037	2,048	2, 180. 8	2, 142. 6	2,062.8	1, 953. 2	1,859.8	
人(人)	179	178	190	202	199	192	182	173	

◆通所リハビリテーション

要介護1~5の方を対象とし、居宅要介護者について、介護老人保健施設や 医療機関などで、生活機能の維持又は向上を目指し、日常生活上の支援や、生 活行為向上のためのリハビリテーションを日帰りで行います。

図表 実績値及び推計値

_ "	【実績】		【見込】	【第9期】					
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度	
給付費(千円)	2, 399	1, 551	0	1, 958	1, 961	1,961	1,961	1,961	
回数(回)	20.7	13.5	0.0	17.1	17. 1	17. 1	17. 1	17.1	
人(人)	3	2	0	3	3	3	3	3	

◆短期入所生活介護

要介護1~5の方を対象とし、居宅要介護者を特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所して、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の心身の機能の維持並びに家族の介護の負担軽減などを目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

図表 実績値及び推計値

	【実績】		【見込】	【第9期】					
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度	
給付費(千円)	34, 765	31, 787	24, 664	34, 138	33, 347	32, 513	32, 699	30, 362	
日数(日)	366.6	328.7	256.4	346.0	337.8	329.6	330.7	308.0	
人(人)	44	44	40	44	43	42	42	39	

◆短期入所療養介護(老健)

要介護1~5の方を対象とし、居宅要介護者を介護老人保健施設に短期間入所して、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、療養生活の質の向上及び家族の介護の負担軽減などを目的として、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行います。令和3(2021)年3月以降、町内にサービス事業所はありません。

【実績】 【第9期】 【見込】 区分 R3 年度 R4 年度 R5 年度 R6 年度 R7 年度 R8 年度 R22 年度 R12 年度 給付費(千円) 580 187 0 0.0 0.0 4.7 0.0 0.0 0.0 0.0 日数(日) 1.7 人(人)

図表 実績値及び推計値

◆短期入所療養介護(介護医療院)

要介護1~5の方を対象とし、居宅要介護者を介護医療院に短期間入所して、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、療養生活の質の向上及び家族の介護の負担軽減などを目的として、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行います。

	【実績】		【見込】	【第9期】					
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度	
給付費(千円)	4, 954	4, 007	10,322	5, 591	5, 598	5, 598	5, 598	5, 598	
日数(日)	37.4	30.2	98.1	41.0	41.0	41.0	41.0	41.0	
人(人)	6	5	10	5	5	5	5	5	

図表 実績値及び推計値

◆福祉用具貸与

要介護1~5の方を対象とし、居宅要支介護者について、その居宅において 自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身の状況等を踏まえて、 日常生活の便宜を図るための福祉用具や機能訓練のための福祉用具を貸与しま す。

^	【実績】		【見込】	【第9期】							
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度			
給付費(千円)	27, 495	31, 717	33, 956	32, 979	32, 376	30, 717	28, 975	27, 437			
人(人)	176	185	197	199	197	188	178	168			

図表 実績値及び推計値

◆特定福祉用具購入費

要介護1~5の方を対象とし、居宅要介護者について福祉用具のうち貸与になじまない入浴または排せつ関連用具等の福祉用具を、指定事業者から購入した時、購入費が支給されます。

図表 実績値及び推計値

	【実績】		【見込】	【第9期】					
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度	
給付費(千円)	795	909	1,320	1,624	1,624	1,624	1,624	1, 286	
人(人)	3	3	4	5	5	5	5	4	

◆住宅改修費

要介護1~5の方を対象とし、居宅要介護者について、手すりの取り付けや 段差解消などの住宅改修に対して、20 万円を上限として住宅改修費が支給さ れます。

図表 実績値及び推計値

	【実績】		【見込】	【第9期】				
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度
給付費(千円)	2,002	962	1, 345	802	802	802	802	802
人(人)	2	1	2	1	1	1	1	1

◆特定施設入居者生活介護

「特定施設」とは、介護保険の指定を受けた有料老人ホームなどであり、「特定施設入居者生活介護」とは、要介護1~5の方を対象とし、特定施設(地域密着型特定施設を除く)に入居している要介護者に、当該施設の提供するサービス、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、療養上の世話を行うものです。

図表 実績値及び推計値

	【実績】		【見込】	【第9期】					
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度	
給付費(千円)	34, 344	30, 256	31, 567	41, 185	41, 237	41, 237	37, 290	35, 450	
人(人)	17	15	16	20	20	20	18	17	

②地域密着型サービス

◆地域密着型通所介護

利用定員18人以下の小規模の通所介護施設にて、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

図表 実績値及び推計値

	【実績】		【見込】	【第9期】			_		
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度	
給付費(千円)	52, 474	56, 441	50, 576	59,055	59, 129	55, 884	54, 533	51, 329	
回数(回)	529.8	549.7	481.8	547.2	547.2	517.9	506.4	477.1	
人(人)	55	59	54	60	60	57	56	52	

◆認知症対応型通所介護

認知症の居宅要介護者に、老人デイサービスセンター等において、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練が日帰りで受けることが出来ます。

図表 実績値及び推計値

	【実績】		【見込】	【第9期】					
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度	
給付費(千円)	1, 492	1, 100	0	1, 114	1, 116	1, 116	1, 116	1, 116	
回数(回)	28.6	23.8	0.0	23.8	23.8	23.8	23.8	23.8	
人(人)	1	1	0	1	1	1	1	1	

◆認知症対応型共同生活介護

認知症の要介護者(認知症高齢者)に、共同生活を営むべき住居で、入浴、排せつ、食事等の介護や支援そのほか日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

図表 実績値及び推計値

	【実績】		【見込】	【第9期】			_		
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度	
給付費(千円)	71, 276	74, 480	80, 136	81, 267	81,370	81,370	81,370	75,077	
人(人)	24	25	26	26	26	26	26	24	

③施設サービス

◆介護老人福祉施設

寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい方のため の施設です。入所により、入浴・排せつ・食事などの介護、機能訓練、健康管 理、療養上の世話などが受けられます。

図表 実績値及び推計値

_ "	【実績】		【見込】	【第9期】				
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度
給付費(千円)	371, 188	387, 227	429,076	435, 525	436,076	436,076	404, 850	386, 239
人(人)	125	130	140	140	140	140	130	124

◆介護老人保健施設

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への 復帰を目指す施設です。

利用者の状態に合わせた施設サービス計画(ケアプラン)に基づき、医学的 管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常 生活上の介護などを併せて受けることができます。

図表 実績値及び推計値

	【実	績】	【見込】	【第9期】				
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度
給付費(千円)	51, 333	35, 343	39, 406	39, 962	40,013	40,013	36, 368	36, 368
人(人)	15	10	11	11	11	11	10	10

◆介護医療院

長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。

図表 実績値及び推計値

	【実	績】	【見込】	【第9期】				
区分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度
給付費(千円)	201, 147	223, 374	288, 577	308, 197	308, 587	308,587	289, 167	277, 010
人(人)	50	60	76	80	80	80	75	72

◆介護療養型医療施設

慢性疾患を有し、長期の療養が必要な方のために、介護職員が手厚く配置された医療機関(施設)です。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという方が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができます。

介護老人福祉施設や介護老人保健施設に比べて、医療や介護の必要度が高い方を対象にしています。令和5(2023)年度末までに廃止されます。

【実績】 【見込】 【第9期】 区分 R3 年度 R12 年度 R4 年度 R5 年度 R6 年度 R7 年度 R8 年度 R22 年度 給付費(千円) 19,017 7,661 5, 123 人(人)

図表 実績値及び推計値

4居宅介護支援

介護を必要とされる方が、自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャー(介護支援専門員)が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプラン(居宅サービス計画)を作成したり、ケアプランに位置づけたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行ったりします。

【実績】 【第9期】 【見込】 区分 R5 年度 R7 年度 R3 年度 R4 年度 R6 年度 R8 年度 R12 年度 R22 年度 給付費(千円) 49, 928 51,673 51,900 55,669 55,099 52,971 50, 296 47, 492 274 279 280 296 293 253 人(人) 282 268

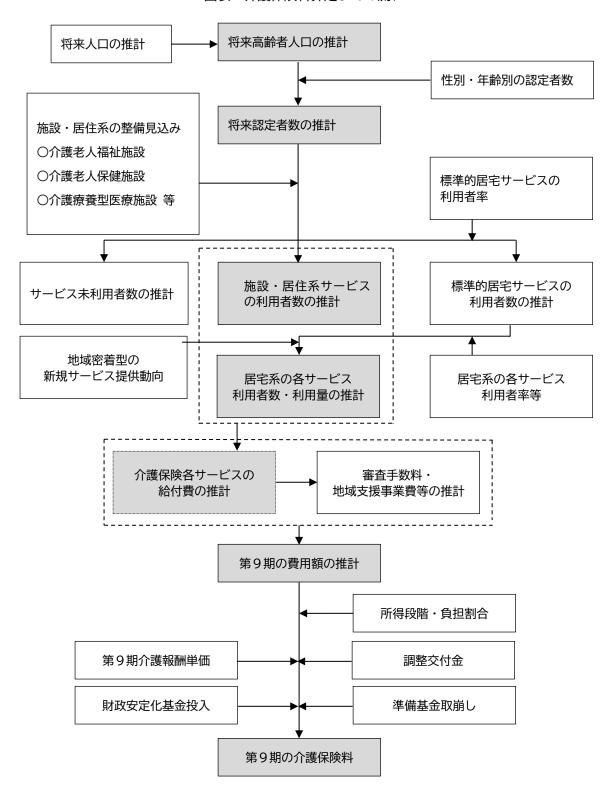
図表 実績値及び推計値

5-5 介護保険給付費推計

(1)介護保険事業の推計手順

将来高齢者人口等の推計から、介護サービス見込み量及び給付費、保険料算定までのおおまかな流れを示すと、下図のとおりとなります。

図表 介護保険料算定までの流れ



(2) 事業費、総給付費の推計

図表 事業費、総給付費の見込量

単位:円

F7 /\	第9期			年の出入三	
区分	R6 年度	R7 年度	R8 年度	第9期合計	
標準給付費見込額	1, 534, 694, 635	1, 524, 235, 969	1, 501, 345, 823	4, 560, 276, 427	
総給付費	1, 423, 823, 000	1, 413, 915, 000	1, 393, 645, 000	4, 231, 383, 000	
特定入所者介護 サービス費等給付額	71, 480, 187	71, 126, 105	69, 436, 860	212, 043, 152	
高額介護 サービス費等給付額	34, 271, 528	34, 106, 740	33, 296, 704	101, 674, 972	
高額医療合算介護 サービス費等給付額	3, 958, 270	3, 933, 684	3, 840, 259	11, 732, 213	
算定対象審査支払 手数料	1, 161, 650	1, 154, 440	1, 127, 000	3, 443, 090	
地域支援事業費	137, 799, 464	137, 180, 871	136, 000, 397	410, 980, 732	
│ │ 介護予防・日常生活支 │ │ 援総合事業費	83, 519, 082	83, 140, 018	82, 446, 331	249, 105, 431	
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	37, 799, 382	37, 559, 853	37, 073, 066	112, 432, 301	
包括的支援事業(社会 保障充実分)	16, 481, 000	16, 481, 000	16, 481, 000	49, 443, 000	
標準給付費+地域支援事 業費合計見込	1, 672, 494, 099	1, 661, 416, 840	1, 637, 346, 220	4, 971, 257, 159	

(3)介護保険料の算出

標準給付費+地域支援事業費合計見込額 4,971,257,159円

23.0%

第1号被保険者負担分相当額 1,143,389,147円

第1号被保険者負担分相当額 1,143,389,147 円 +)調整交付金相当額 240,469,093 円 -)調整交付金見込額 436,201,000 円 -)準備基金取崩額 117,900,000 円 -)保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 6,000,000 円 保険料収納必要額 823,757,240 円

保険料収納必要額

823,757,240 円

÷)予定保険料収納率

98.0 %

÷)所得段階別加入割合補正後被保険者数

13,216人

÷) 12 か月

=標準月額

5,300円

※準備基金(117,900千円)取崩額による影響額759円

(4) 所得段階別保険料額

図表 所得段階別保険料額

区分	対象者	基準額に 対する 負担割合	年額 (円)
第1段階	・生活保護被保護者等・世帯全員が市町村民税非課税で合計所得金額+課税年金収入の合計額が80万円以下	0.285 (0.455)*	18,126
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額 +課税年金収入の合計が80万円超、120万円以下	0.485 (0.685)*	30,846
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、合計所得金額 +課税年金収入の合計が120万円超	0.685 (0.69)*	43,566
第4段階	本人が市町村民税非課税で、合計所得金額 +課税年金収入の合計が80万円以下	0.9	57,240
第5段階	本人が市町村民税非課税で、合計所得金額 +課税年金収入の合計が80万円超	1.0 (基準額)	63,600
第6段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 120 万円未満	1.2	76,320
第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 120万円以上、210万円未満	1.3	82,680
第8段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 210万円以上、320万円未満	1.5	95,400
第9段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 320万円以上、420万円未満	1.7	108,120
第 10 段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 420万円以上、520万円未満	1.9	120,840
第11段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 520万円以上、620万円未満	2.1	133,560
第 12 段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 620 万円以上、720 万円未満	2.3	146,280
第 13 段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 720 万円以上	2.4	152,640

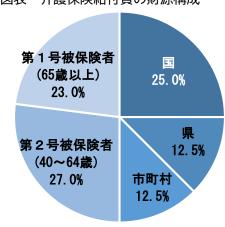
^{*()} 内の数値は、公費による保険料軽減前の負担割合です。

[○]合計所得金額とは、収入金額から必要経費に相当する金額(収入の種類により計算方法が異なる)を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除等の所得控除をする前の金額。 課税年金収入額とは、国民年金、厚生年金等(遺族年金・障害年金は除く)の市町村民税の 課税対象となる年金収入額。

(5) 財源構成

①介護保険給付費の財源構成

介護保険給付費に要する費用は、介護保険サービス利用時の利用者負担分を除いて、半分を公費(国が25.0%、県が12.5%、市町村が12.5%)で負担し、残りを被保険者の保険料(第1号被保険者(65歳以上の方)が23.0%、第2号被保険者(40歳から64歳までの方)が27.0%)で賄う仕組みとなっています。



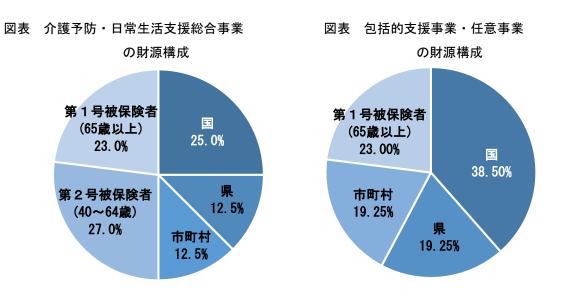
図表 介護保険給付費の財源構成

②地域支援事業費の財源構成

地域支援事業には、「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」があります。

「介護予防・日常生活支援総合事業」の財源構成は、介護保険給付費と同様に 半分を公費(国が25.0%、県が12.5%、市町村が12.5%)で負担し、残りを被保険者 の保険料(第1号被保険者(65歳以上の方)が23.0%、第2号被保険者(40歳から64歳までの方)が27.0%)で賄う仕組みとなっています。

「包括的支援事業」、「任意事業」の財源構成は、公費(国が38.5%、県が19.25%、 市町村が19.25%)で負担し、残りを被保険者の保険料(第1号被保険者(65歳以上 の方)が23.0%)で賄う仕組みとなっています。



5-6 中長期的な介護保険料基準額の推計

2040 (令和 22) 年を見据え中長期的な介護保険料基準額について推計しました。

■第1号被保険者負担分相当額等の見込み

(単位:円)

区分	令和12年度 (2030)	令和22年度 (2035)	令和32年度 (2040)
標準給付費見込額	1,417,151,044	1, 347, 533, 326	1,077,792,131
地域支援事業費見込額	131, 472, 324	110,097,487	82, 544, 405
第1号被保険者負担分相当額	371,669,608	378, 984, 011	324, 894, 230
調整交付金相当額	74, 879, 025	70, 704, 146	56, 155, 071
調整交付金見込額	111,570,000	167, 569, 000	135, 221, 000
財政安定化基金償還金	0	0	0
介護給付費準備基金取崩額	0	0	0
保険者機能強化推進交付金等の交付 見込額	0	0	0
保険料収納必要額	334, 978, 634	282, 119, 157	245, 828, 301
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	4,063人	3,182人	2,439人
保険料の基準額(月額)	7,011	7,539	8,571

※第1号被保険者負担割合

令和12年度 24.00%、令和22年26.00%、令和32年度 28.00%

参考資料

1 介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会設置要綱

○高 千穂町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会設置要綱

平成 29 年 8 月 16 日 告示第 56 号

(目的)

第1条 高千穂町における介護保険制度の円滑な実施を確保するための介護保険事業計画及び高齢者福祉計画(以下「事業計画」という。)を策定するに当たり、必要な事項を審議するため、高千穂町介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(組織)

第2条 委員会は、委員長、副委員長及び委員15人以内をもって組織し、別表に掲 げる者をもって充てる。

(任期)

第3条 委員の任期は任命から事業計画終了までの期間とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

- 第4条 委員長は、委員会を統括する。
 - 2 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代行する。

(委員会の会議)

- 第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。
 - 2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を 聴くことができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、保健福祉総合センターにおいて処理する。

(その他)

第7条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、委員長が別に定める。

附則

- 1 この告示は、平成 29 年 8 月 16 日から施行する。 (高千穂町介護保険事業計画策定委員会設置要綱の廃止)
- 2 高千穂町介護保険事業計画策定委員会設置要綱(平成26年告示第85号)は、廃止する。

別表(第2関係)

役職	委員
委員長	高千穂町副町長
副委員長	高千穂町国民健康保険保健福祉総合センター事務長
	高千穂町議会関係者
	西臼杵郡医師会関係者
	高千穂町公民館連絡協議会関係者
	高千穂町民生委員・児童委員関係者
委員	介護保険事業関係者
(15 名以内)	被保険者
	高千穂町福祉保険課長
	高千穂町国民健康保険病院関係者
	高千穂町社会福祉協議会事務局長
	その他事業計画に関して町長が必要と認める者

2 介護保険事業計画・高齢者福祉計画策定委員会名簿

(敬称略)

No.	役職	役職等		氏名
1	委員長	高千穂町副町長	藤本	昭人
2	副委員長	高千穂町保健福祉総合センター所長	興梠	晶彦
3	委員	高千穂町議会 文教厚生常任委員会 委員長	佐藤	さつき
4	委員	西臼杵郡医師会 会長	植松	昌俊
5	委員	高千穂町公民館連絡協議会 副会長	佐藤	則義
6	委員	高千穂町民生委員児童委員 委員長	馬原	利幸
7	委員	特別養護老人ホーム 雲居都荘 施設長	戸髙	太治郎
8	委員	介護医療院 神楽苑 事務長	馬﨑	敦士
9	委員	(株)サン・ルーム高千穂 管理者	黒田	紀
10	委員	被保険者(代表)	安在	静代
11	委員	被保険者(代表)	興梠	米夫
12	委員	被保険者(代表)	工藤	房子
13	委員	高千穂町福祉保険課長	霜見	勉
14	委員	高千穂町国民健康保険病院 副院長	佐藤	祐二
15	委員	高千穂町社会福祉協議会事務局長	佐藤	英次

高千穂町第9期介護保険事業計画・高齢者福祉計画 (令和6年度~令和8年度)

令和6年3月発行

発行・編集 高千穂町保健福祉総合センター 〒882-1101 宮崎県西臼杵郡高千穂町大字三田井 435-1 TEL 0982-73-1717 FAX 0982-73-1707