

三股町

高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画



令和3年3月

宮崎県 三股町



ごあいさつ



町民の皆様には日頃より町行政にご支援ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、高齢者福祉につきましては平成31年度より高齢者支援課を新たに発足させ、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく元気に暮らし続けることができるまちづくりを目指して高齢者の社会参加、健康増進による自立支援、介護予防、介護制度の充実・適正化、医療と介護の連携など様々な課題に取り組んでいるところです。



本町は、県内で最も高齢化率が低く、若者の多い町として町人口も少しずつ増加していますが、そのような中においても団塊の世代が75歳になる2025年問題、団塊の世代ジュニアが65歳を迎える2040年問題など、今後ますます高齢者人口が増えていくことが懸念され、少子高齢化が加速するとともに町人口も減少に転じていくことが予想されています。

本計画におきましては、人と人が繋がり一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら生きていく地域共生社会の実現、介護予防、健康づくり施策の充実、認知症施策の推進、介護人材の確保、業務効率化の取り組みの強化、災害や感染症対策に係る体制整備などを基本指針として取り組んでいくこととしています。

また、本計画の実施につきましては、町民の皆様のご理解を得ながら、関係団体との連携によりこれまで進めてきた医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムをより一層深化・推進しながら、高齢者福祉及び介護保険事業に取り組んでまいりますので、皆様のご理解ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

ところで、年末年始の新型コロナウイルス感染拡大で窮屈で不自由な生活を余儀なくされた方も多いことでしょう。長期間の不要不急の外出自粛要請により健康に支障を来さないか心配しています。県独自の緊急事態宣言が解除され、当面感染者数も減少傾向であることから、3密回避や手指消毒、マスク着用などの「新しい生活様式」を踏まえ、健康増進に努められるようお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたりアンケート調査にご協力いただきました町民の皆様及び事業者・関係団体の皆様、貴重なご意見、ご提言を賜りました運営協議会の委員の皆様には厚く感謝を申し上げます。ごあいさつといたします。

令和3年3月

三股町長 木佐貫 辰生

目 次



第1章 計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	2
4 策定体制及び進捗管理	3
5 第8期計画のポイント	5

第2章 高齢者を取り巻く現状

1 統計資料調査	8
2 各種ニーズ調査結果	20
3 現行計画評価	36
4 第8期計画に向けた課題	43

第3章 計画の基本理念、基本目標

1 基本理念	46
2 基本目標	47
3 施策体系	48

第4章 高齢者福祉施策の展開

1 基本目標1 生き生きと暮らせる まちづくり	50
2 基本目標2 支え合って暮らせる まちづくり	58
3 基本目標3 安心して暮らせる まちづくり	72
4 基本目標4 必要なときに必要なサービスを提供できる まちづくり	76

第5章 介護保険事業計画

1 人口及び被保険者数の推計	84
2 認定率・要介護(要支援)認定者数の推計	85
3 日常生活圏域の設定	86
4 介護保険事業量推計	87
5 地域支援事業量推計	99
6 介護保険給付費推計	101

参考資料	108
------	-----

第1章 計画の概要



1 計画策定の背景と趣旨

わが国では、高齢化の進行により、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年には4人に1人が75歳以上という超高齢社会が到来すると予測されています。

また、令和17（2035）年には85歳以上の高齢者が1,000万人以上になると推計され、後期高齢者の増加に伴い、要介護者や認知症高齢者及び生活支援ニーズも急増することが予想されています。

さらに、令和22（2040）年には高齢者人口が4,000万人に迫ると予想されており、現役世代人口が減少する中での社会活力の維持向上のため、高齢者の多様な就労・社会参加、健康寿命延伸、医療・福祉サービス改革への取組が求められています。

現在、県内で最も高齢化率の低い本町も高齢化は確実に進んでいます。家族構成も高齢者の一人暮らしや高齢者のみの世帯が増加しています。人口が減少しつつある中で、支援を必要とする高齢者の割合だけが肥大化していく、そんな推計が社会全体を不安にしているように感じます。

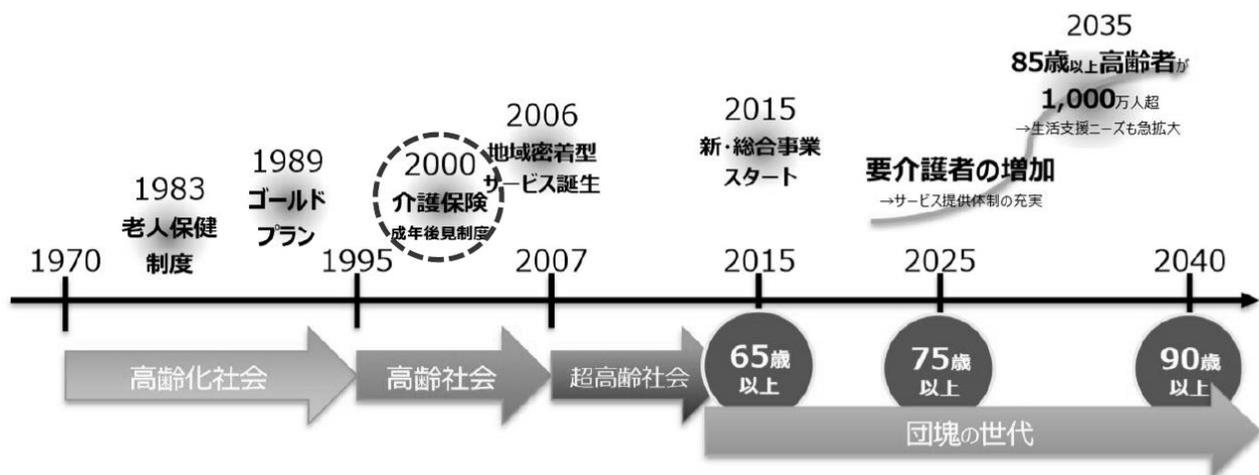
本町では、“必要なときに必要なサービスを適量・適切に提供できるまち”を目指し、介護保険サービスとその他の高齢者福祉サービスを適正に提供していくシステムづくりを進めています。

このコロナ禍にあっては、時を経て、高齢者を支える基幹制度として成長してきたはずの介護保険制度が、その脆弱さを露呈させています。

私たちは、どこか無意識の内に高齢者を“支援される側の人”と決めつけていなかったか、高齢者が高齢者を支援している姿を勝手に不憫と思い込んではいなかったか。こうした決めつけや思い込みが、当の高齢者を置き去りにしてはいなかったか。

「三股町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」では、高齢者が“誰かを支える喜びと誰かの支援を上手に受け入れる豊かさ”を地域の日常の中で育み、生活文化に落とし込み、受け継がれていくようなそんな視点をもって計画づくりを行っています。

高齢者が、住み慣れた地域での生活を継続するために、国が策定した認知症施策推進大綱の理念等も踏まえ、当事者の意見を聞きながら、医療・介護・住まい・生活支援・介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化を継続して進めていきます。



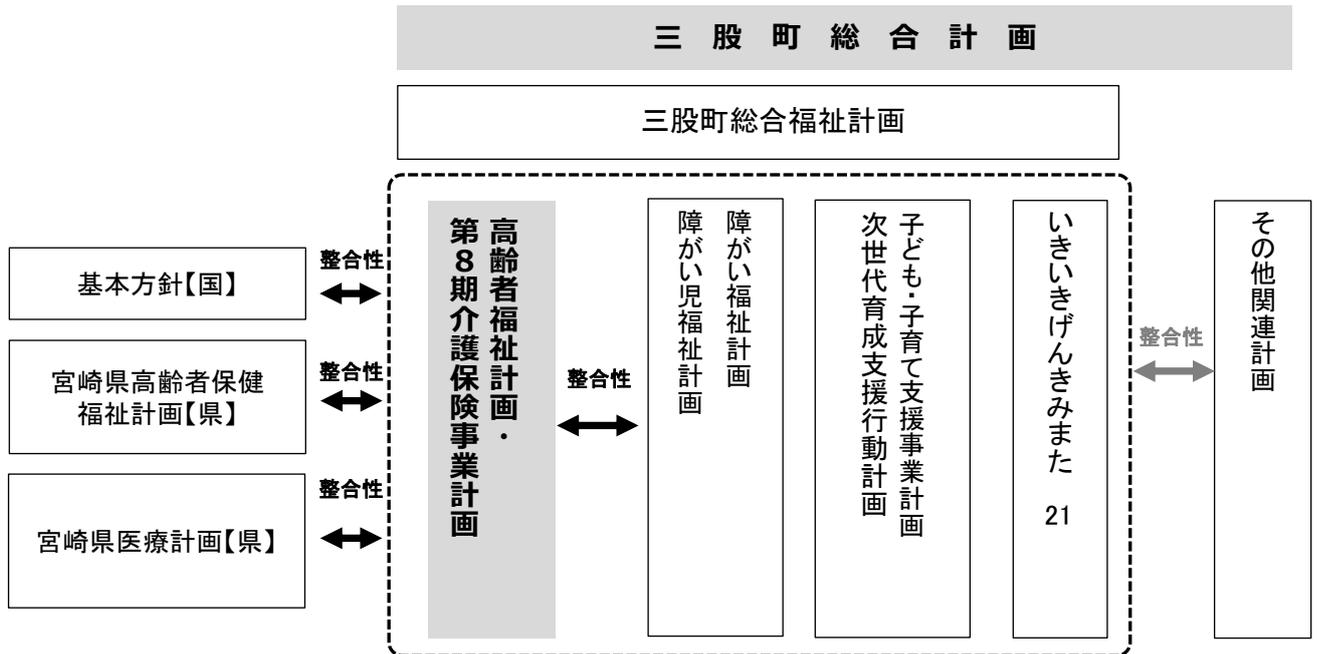
出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞2040年：多元的社会における地域包括ケアシステム」

2 計画の位置づけ

三股町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画は、「老人福祉法第20条の8」に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、国の定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」や宮崎県が策定する「宮崎県高齢者保健福祉計画」、「宮崎県医療計画」、町が策定する「三股町総合計画」、「三股町総合福祉計画」を上位計画とし、その他関連計画と整合を図り策定します。

図表 三股町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の位置づけ



3 計画期間

本計画の期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）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）年の双方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。

図表 計画期間

平成30年度	令和元年度	令和2年度	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22年度
			三股町高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画						
三股町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画						三股町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画			

団塊の世代が75歳以上

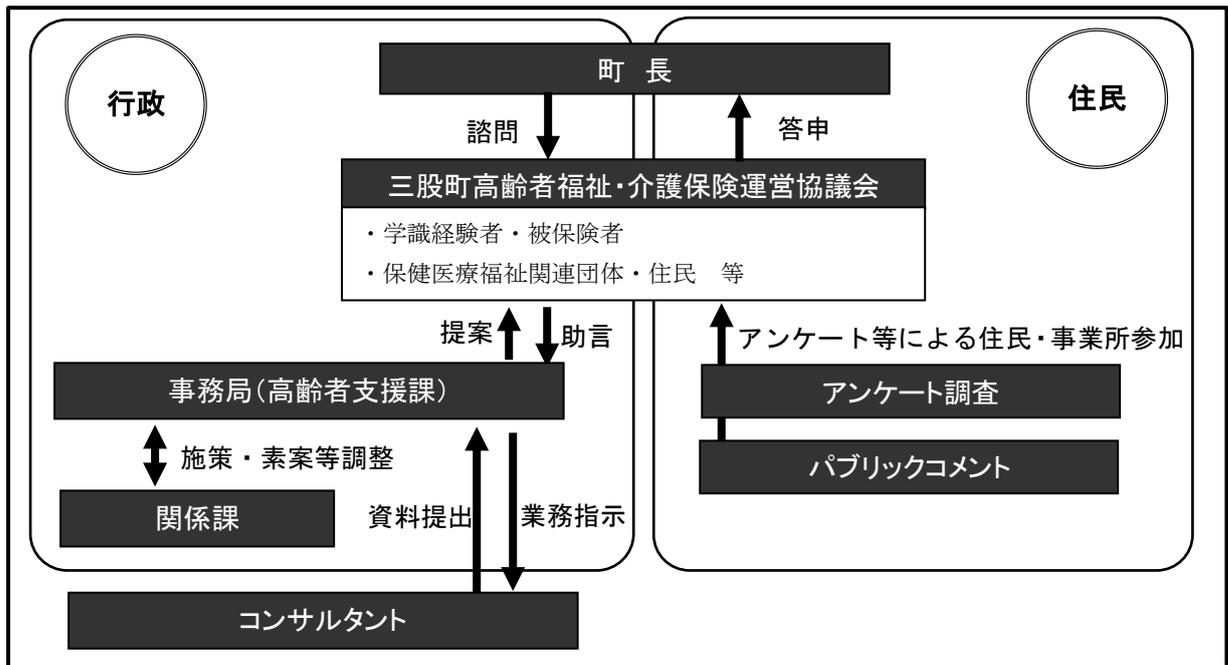
団塊の世代の子供が65歳以上

4 策定体制及び進捗管理

(1) 策定体制

計画の策定にあたっては、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「三股町高齢者福祉・介護保険運営協議会」を設置し、多角的視点から多くの意見を頂きました。

図表 策定体制



(2) 住民意見の反映

① 「介護予防・日常生活圏域二一ズ調査」「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、町在住の65歳以上の第1号被保険者の方の中から1,500名を無作為に抽出し、国の示した調査項目に基づき調査を行う「介護予防・日常生活圏域二一ズ調査」及び町在住の65歳以上の方で、介護認定をされている方258名を対象に調査を行う「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、介護サービスの提供体制の確保及び質の向上を図るための取組に向け、町内の介護サービス事業者を対象に、「事業所調査」(在宅生活改善調査、居所変更調査、介護人材実態調査)を実施しました。

② パブリックコメントの実施

本計画の素案について、住民の方々から幅広く意見を募集するため、令和3年2月1日から2月14日までパブリックコメントを実施しました。

(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、「三股町高齢者福祉・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、次年度以降の計画推進及び施策内容の改善につなげるために、課題の抽出や優先順位などの検討を行い、効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。

図表 PDCAサイクル



5 第8期計画のポイント

(1) 第8期計画の基本指針

～地域力強化の取組～地域が抱える問題や課題を地域の方で解決していくために

本町では、昨年“地域を楽しむカタログ”という冊子を作成しました。その中では、各地域で様々な活動に取り組んでいる人の集まりを紹介しています。そこには、人が人としてよりよく生きるための知恵や工夫を見出すことができます。地域ふれあいサロンもその一つです。サロン活動は、自治公民館の中に根ざした活動となり地域の方々の大変な居場所となっています。

この第8期計画では、様々な施策、取組を地域にしっかりと根ざしたものにするため、これまで培ってきた地域づくりの知恵を改めて見直し最大限に活かしながら進めていきたいと考えています。

□ 令和7（2025）年・令和22（2040）年を見据えたサービス基盤・人的基盤の整備

▶地域医療構想との整合性を図りながら、介護離職者ゼロの実現に向けた介護サービス基盤を整備する。

□ 「地域共生社会」の実現に向けた「重層的支援体制整備」

介護が必要になった80代の高齢者と無職の50代の息子と閉じこもりの20代の孫、家計を支える収入は、80代の親の年金のみ、いわゆる「805020」問題の構図の1例です。そして、親の介護と子育ての両方を担うシングルマザーのケースは、「ダブルケア」の1例です。一つの家庭が抱えている問題の要因が、高齢者、障がい者、児童といった単一の属性を超え、また生活困窮と医療、介護、就学等々入れ混じり複雑化し、深刻な社会問題となっています。

これらの問題を未然に防ぐ施策や解決していくための体制の整備が今、緊急の課題として求められています。

▶地域共生社会の理念は、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができ、それぞれを包み込むような地域や社会を創るという考え方。

▶本町における自治公民館組織は、地域共生社会の実現に向けた中核組織として位置づけることができる。自治公民館の協力のもとに、地域特有の課題を解決しながら持続可能な地域づくりを考えていく必要がある。

▶複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築を推進するため、「断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を一体的に行う新たな事業の創設を目指す。

□ 認知症施策推進大綱などを踏まえた認知症施策の推進

▶「共生」と「予防」を車の両輪とし、認知症の人の視点に立って、認知症の人やその家族の意見を踏まえた施策の推進を行う。

□ **介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）**

- ▶一般介護予防事業の推進に関して「PDCA サイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」を図る。
- ▶介護予防・重度化防止に向けた取組を強化する。
- ▶在宅医療・介護連携の推進を図り、居宅での看取りや認知症への対応を強化する。
- ▶就労的活動等への支援を強化し、自立支援に向けた取組を推進する。

□ **有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に関する都道府県・市町村間の情報連携の強化**

- ▶介護サービスを提供し、介護報酬を得て事業を運営している社会資源であり、保険者は、その情報を収集し実態の把握に務める。

□ **地域包括ケアシステムを支える介護人材確保と業務効率化の取組の強化**

- ▶介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保。
- ▶介護現場における業務仕分けやロボット・ICT の活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策。
- ▶総合事業等の担い手確保に関する取組。
- ▶要介護認定を行う体制の計画的な整備。
- ▶文書負担軽減に向けた具体的な取組。

□ **災害や感染症対策に係る体制整備**

- ▶近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえた取組。

□ **成年後見制度の利用促進**

- ▶認知症高齢者を法律的に保護・支援する手立てについて国が勧めている成年後見制度の利用促進を図る取組。

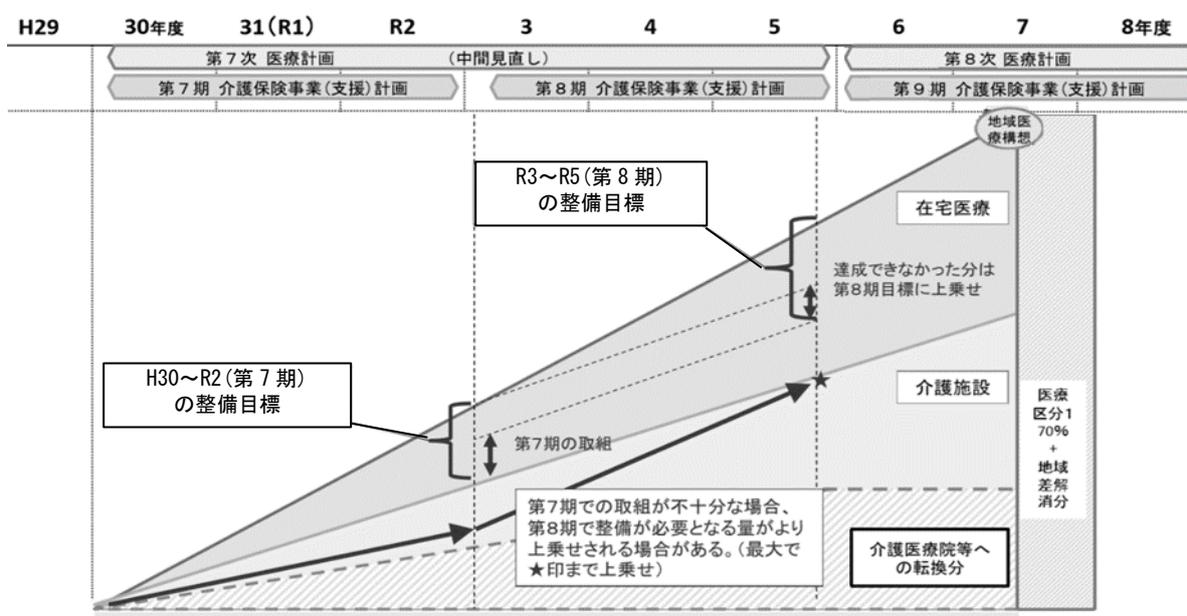
(2) 医療計画及び介護保険事業との整合

令和7（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必要であり、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。

図表 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	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



1 統計資料調査

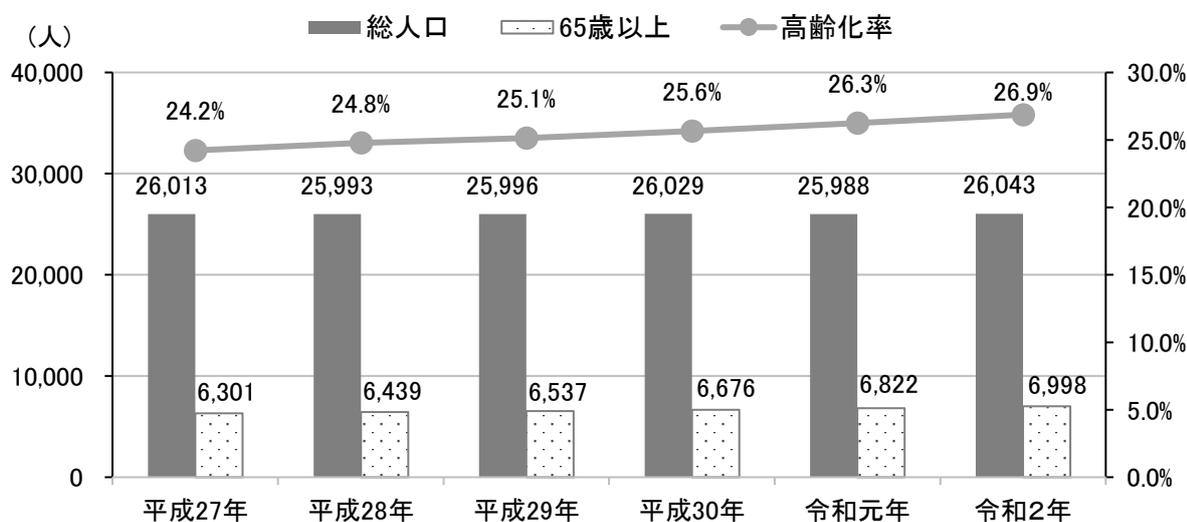
(1) 総人口・高齢者人口と高齢化率の推移

本町の人口は、平成 27 年の 26,013 人からほぼ横ばいで推移しており、令和 2 年には 26,043 人となっています。

高齢者人口は、年々増加しており、平成 27 年の 6,301 人から令和 2 年には 697 人増の 6,998 人となっており、高齢化率も平成 27 年の 24.2%から令和 2 年には 26.9%と上昇しています。

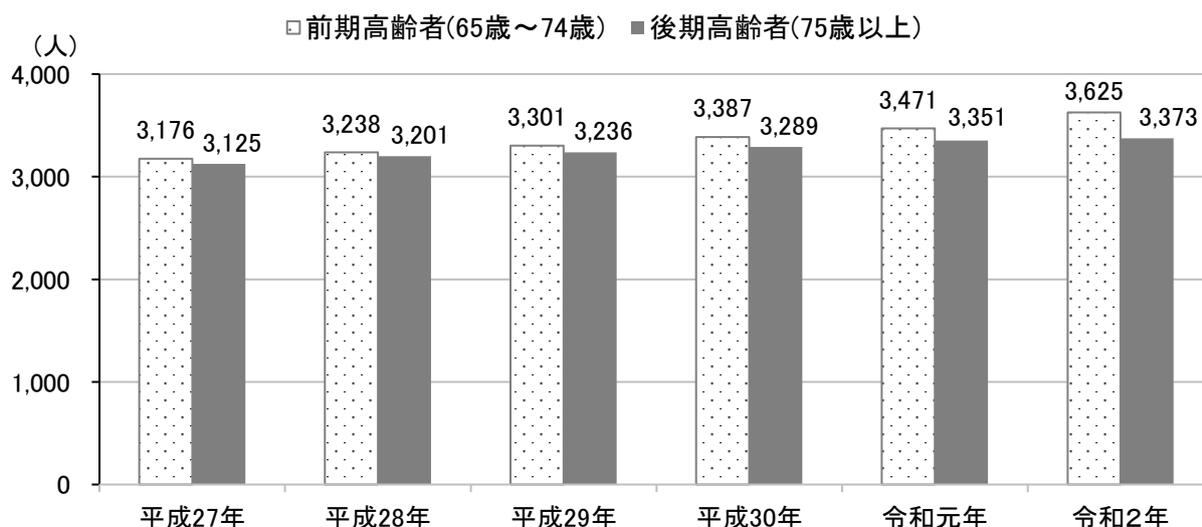
高齢者人口を前期高齢者、後期高齢者別でみると、平成 27 年の前期高齢者数 3,176 人、後期高齢者数 3,125 人、その差 51 人に対し、令和 2 年の前期高齢者数 3,625 人、後期高齢者数 3,373 人、その差 252 人となっています。

図表 総人口・高齢者人口・高齢化率の推移



出典：三股町「住民基本台帳」(各年 10 月 1 日時点)

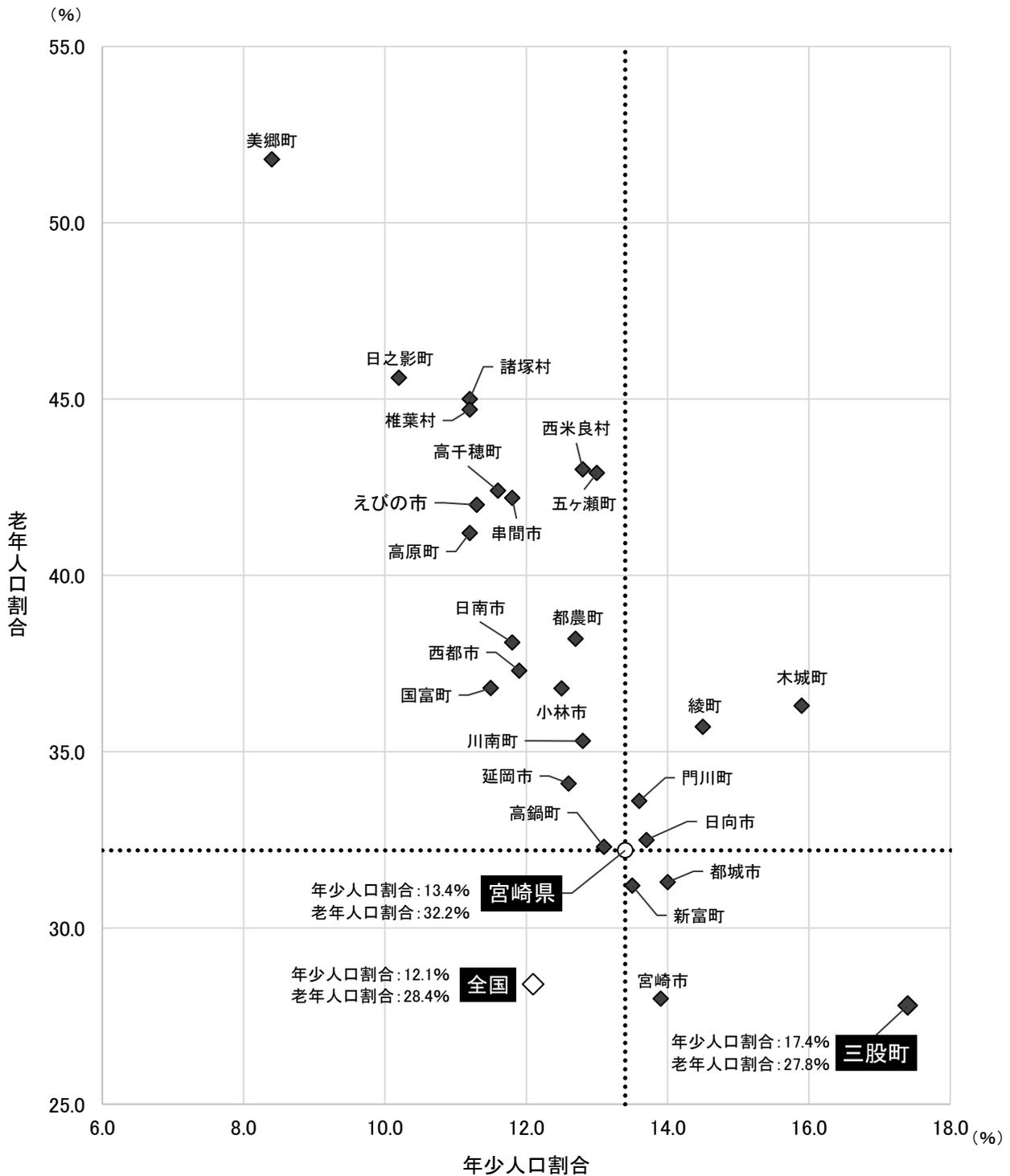
図表 前期・後期別高齢者数



出典：三股町「住民基本台帳」(各年 10 月 1 日時点)

本町の老年人口割合（高齢化率）は、県内で最も低い27.8%、年少人口割合（15歳未満人口が総人口に占める割合）は、県内で最も高い17.4%となっています。
 本町の高齢化率は、全国・宮崎市とほぼ同水準となっています。

図表 県内市町村の老年人口割合と年少人口割合（令和元年）

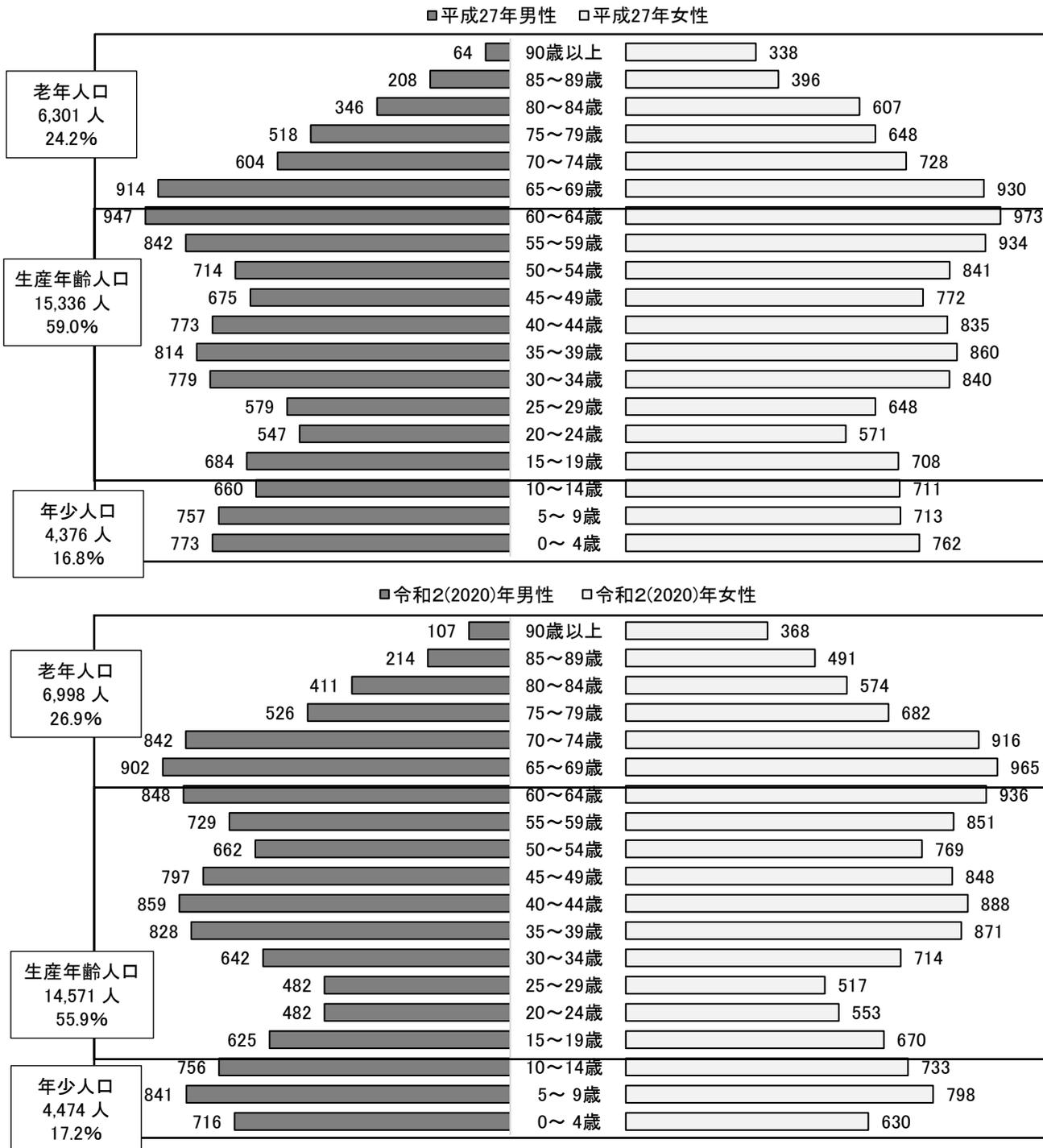


出典：宮崎県「宮崎県の推計人口と世帯数」年報（令和元年10月1日時点）

(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27年の4,376人から98人増加し令和2年は4,474人、生産年齢人口（15歳以上65歳未満）は、平成27年の15,336人から765人減少し令和2年は14,571人、老年人口（65歳以上）は、平成27年の6,301人から697人増加し令和2年は6,998人となっています。

図表 5歳階級別人口の推移

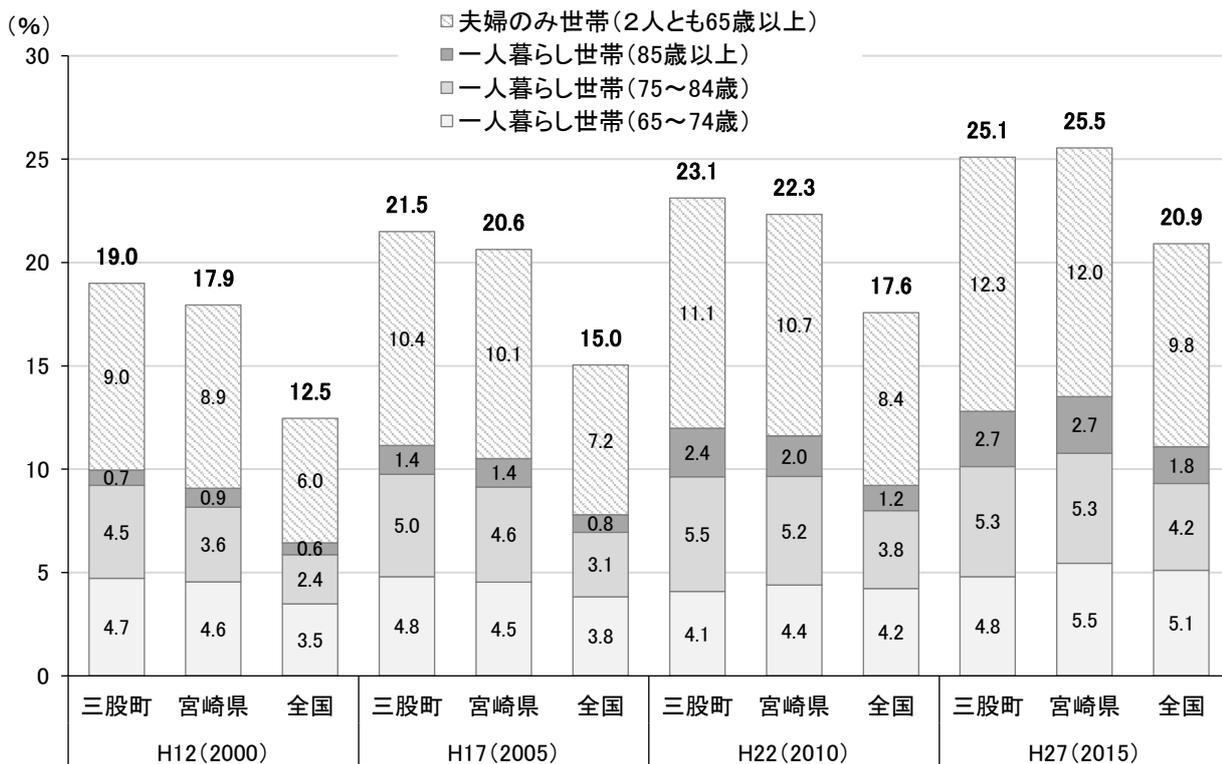


出典：三股町「住民基本台帳」(各年10月1日時点)

(3) 高齢者のみ世帯の状況

本町の世帯数総数に占める高齢者のみ世帯の割合をみると、「夫婦のみ世帯（2人とも65歳以上）」は、平成12年の9.0%から平成27年には12.3%と、3.3ポイント増加しています。同様に、65歳以上の一人暮らし世帯は、平成12年の9.9%から平成27年には12.8%と、2.9ポイント増加しています。平成27年におけるそれぞれの割合は、宮崎県平均とほぼ同程度です。

図表 高齢者のみ世帯の推移

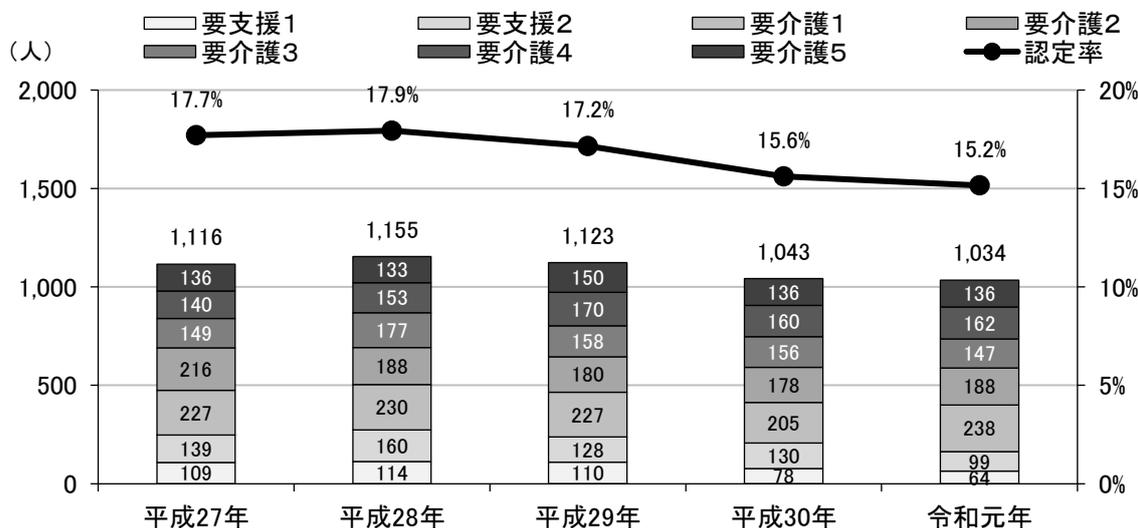


出典：国勢調査

(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27年の1,116人から平成28年には1,155人に増加しています。平成29年以降は、総合事業への移行に伴い、認定者数は減少し、令和元年9月末時点での認定者は1,034人、要介護（要支援）認定率は、15.2%となっています。

図表 認定者数と認定率の推移

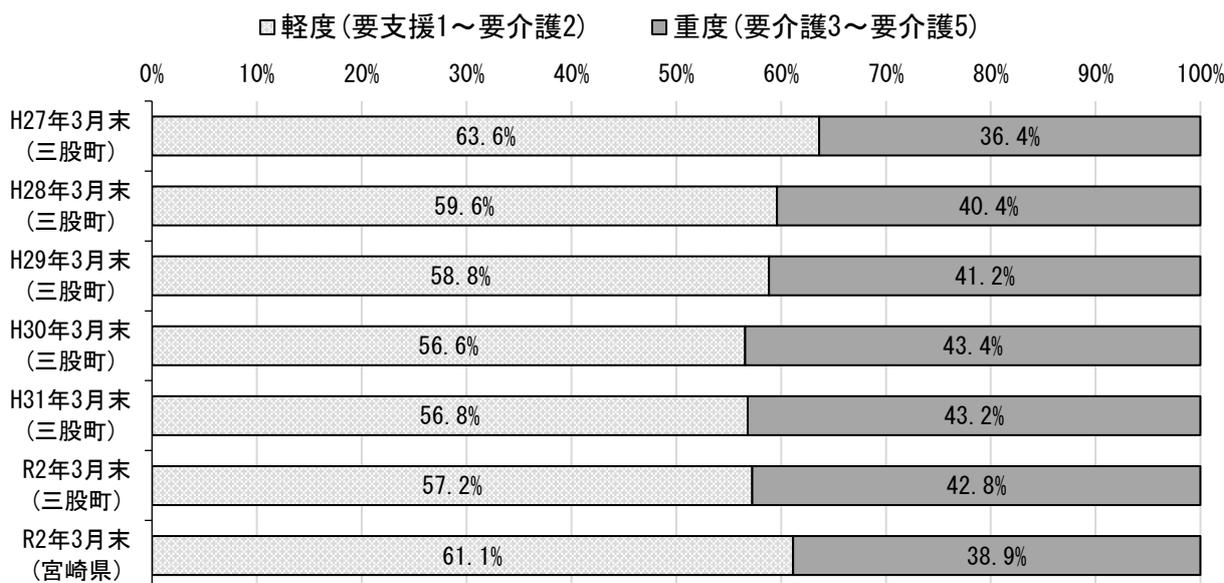


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報 令和元年9月(令和元年9月末時点)

(5) 重度化の状況

認定者数の推移を軽度（要支援1～要介護2）・重度（要介護3～要介護5）でみると、令和2年3月末現在で軽度認定者の割合は57.2%、重度認定者の割合は42.8%となっており、宮崎県と比較して重度認定者の割合が高くなっています。

図表 軽度・重度認定率割合

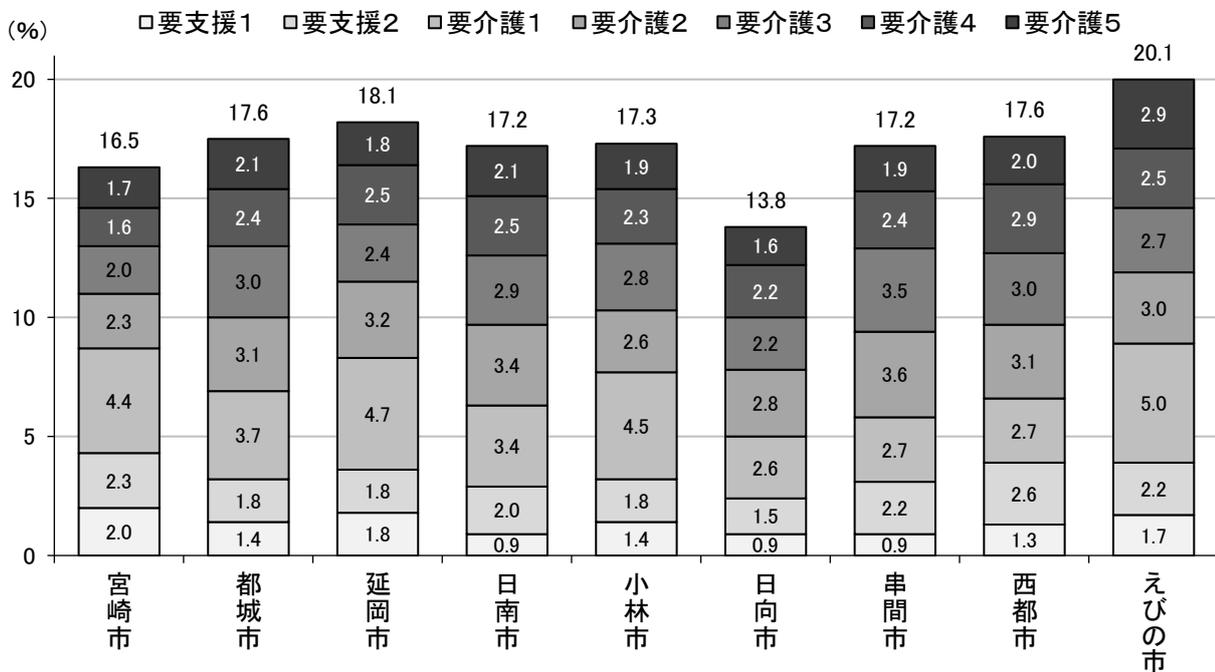
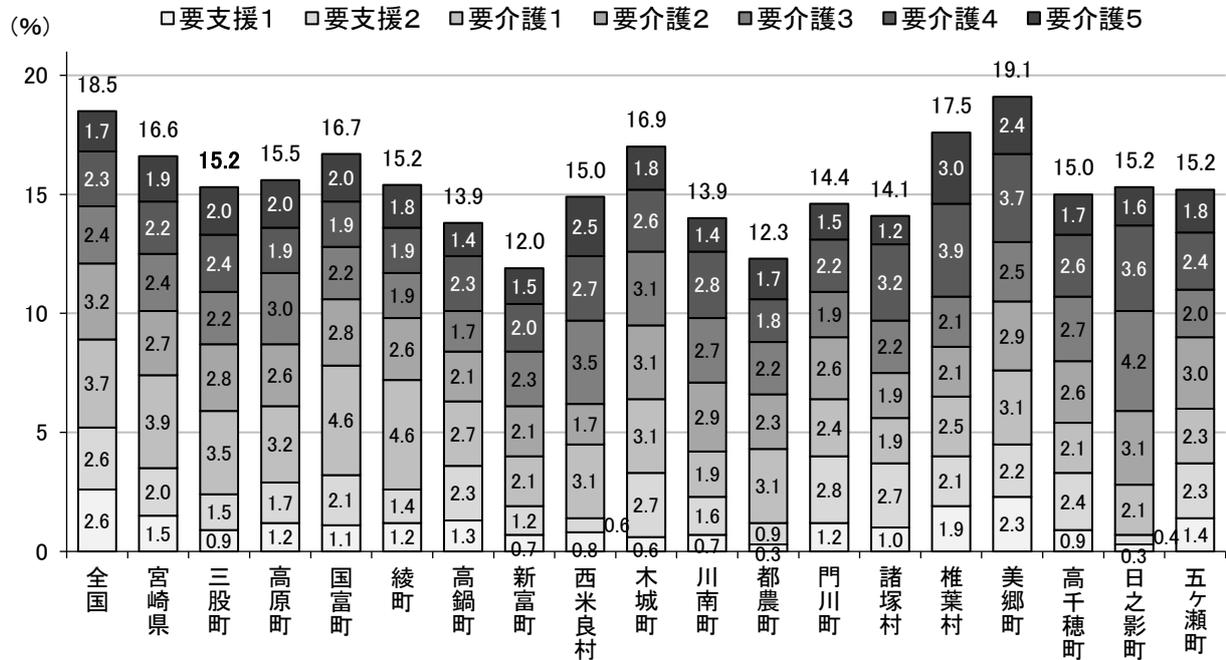


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和元、2年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

(6) 県内市町村認定率との比較

令和元年9月末時点での要介護（要支援）認定率をみると、本町は15.2%となっており、全国（18.5%）、宮崎県（16.6%）を下回っています。

図表 県内市町村の要介護（要支援）度別認定率



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和元年9月末日時点）

(7) 年齢別認定者出現率の推移

令和元年の本町の要介護（要支援）認定者を5歳階級別で見ると、認定者の出現率（各年齢区分の人口に占める認定者の割合）は、「65～69歳」、「70～74歳」、「75～79歳」、「80～84歳」まで、約2倍で増加しています。

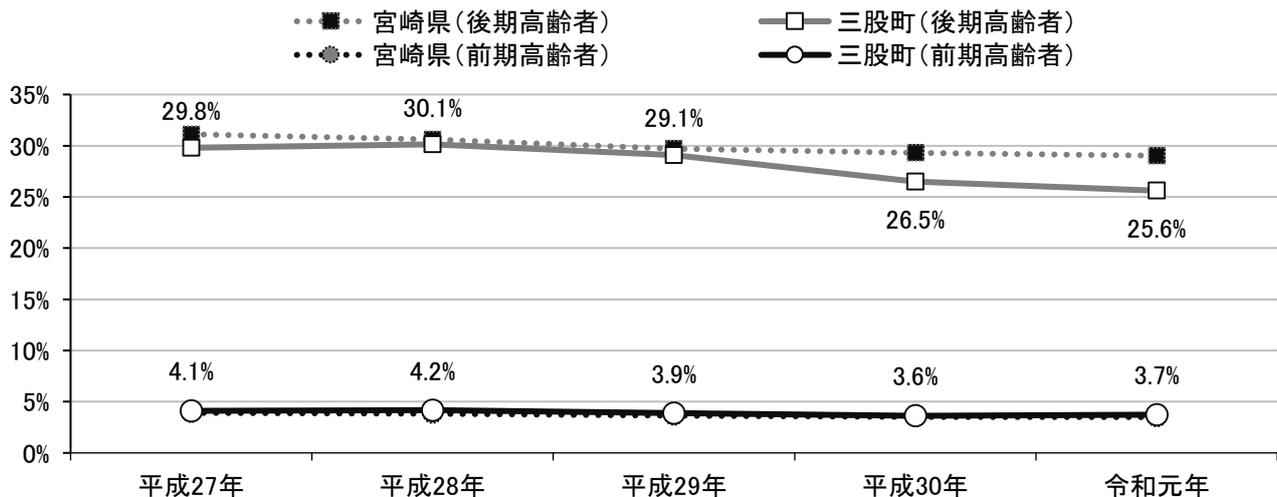
認定者出現率を前期高齢者・後期高齢者で見ると、前期高齢者の認定者出現率は、4%前後で推移しており、後期高齢者の認定者出現率は、平成27年の29.8%から令和元年は4.2ポイント減の25.6%となっています。認定者出現率を県平均と比較すると、前期高齢者は、県平均と同程度で推移していますが、後期高齢者では、県平均を下回っています。

図表 要介護（要支援）認定者出現率の推移

		第2号被保険者		第1号被保険者						
		40～64歳	前期高齢者			後期高齢者				合計
			65～69歳	70～74歳	合計	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	
令和元年	認定者数	24	49	79	128	118	233	251	304	906
	構成割合	2.3%	4.6%	7.5%	12.1%	11.2%	22.0%	23.7%	28.7%	85.6%
	出現率	0.3%	2.7%	4.9%	3.7%	9.6%	22.4%	36.4%	52.8%	25.6%
	県出現率	0.3%	2.5%	4.6%	3.5%	9.8%	21.9%	41.9%	67.9%	29.0%
平成30年	認定者数	27	52	70	122	120	251	243	307	921
	構成割合	2.5%	4.9%	6.5%	11.4%	11.2%	23.5%	22.7%	28.7%	86.1%
	出現率	0.3%	2.7%	4.9%	3.6%	9.9%	24.2%	35.1%	57.2%	26.5%
	県出現率	0.3%	2.5%	4.8%	3.5%	10.2%	22.4%	42.7%	68.6%	29.3%
平成29年	認定者数	27	58	70	128	152	261	284	298	995
	構成割合	2.3%	5.0%	6.1%	11.1%	13.2%	22.7%	24.7%	25.9%	86.5%
	出現率	0.3%	3.0%	5.2%	3.9%	12.6%	25.4%	42.0%	58.0%	29.1%
	県出現率	0.3%	2.6%	5.1%	3.6%	10.8%	23.4%	43.7%	69.8%	29.7%
平成28年	認定者数	32	65	70	135	156	256	302	306	1020
	構成割合	2.7%	5.5%	5.9%	11.4%	13.1%	21.6%	25.4%	25.8%	85.9%
	出現率	0.4%	3.3%	5.6%	4.2%	12.9%	25.4%	44.7%	61.3%	30.1%
	県出現率	0.4%	2.8%	5.5%	3.8%	11.3%	24.8%	45.9%	71.8%	30.6%
平成27年	認定者数	40	52	78	130	157	254	292	283	986
	構成割合	3.5%	4.5%	6.7%	11.2%	13.6%	22.0%	25.3%	24.5%	85.3%
	出現率	0.5%	2.8%	5.8%	4.1%	13.2%	25.4%	43.8%	61.8%	29.8%
	県出現率	0.4%	2.8%	5.5%	3.9%	11.9%	25.7%	47.0%	73.1%	31.1%

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和元年9月末日時点）
宮崎県「宮崎県の推計人口と世帯数」（令和元年10月1日時点）

図表 第1号被保険者 要介護（要支援）認定者出現率の推移

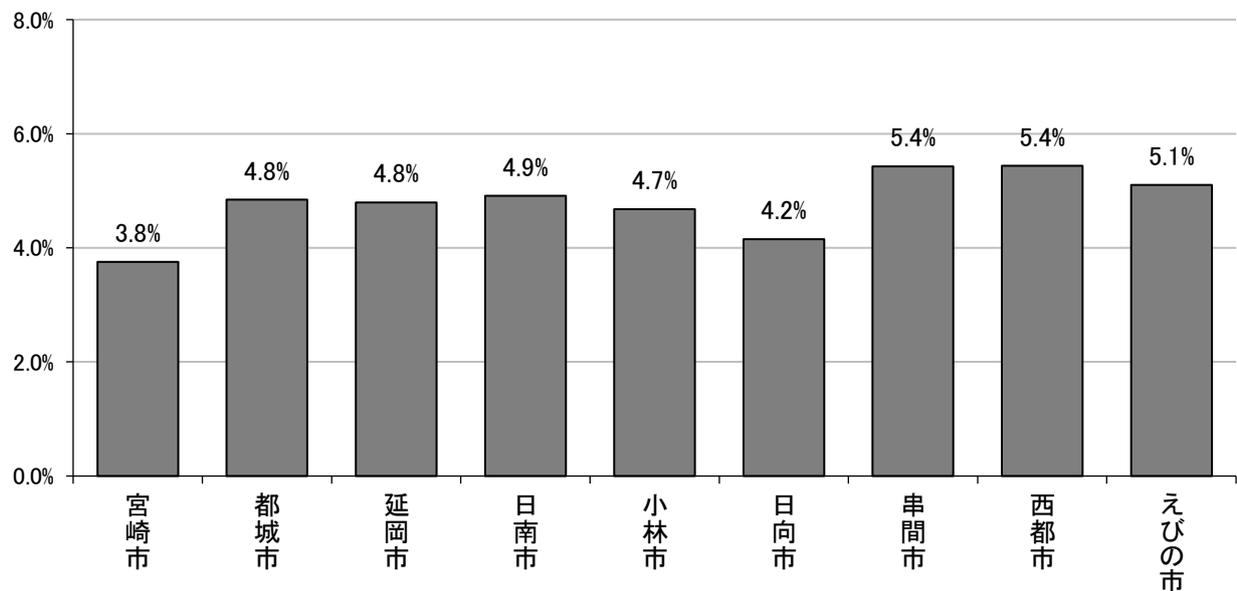
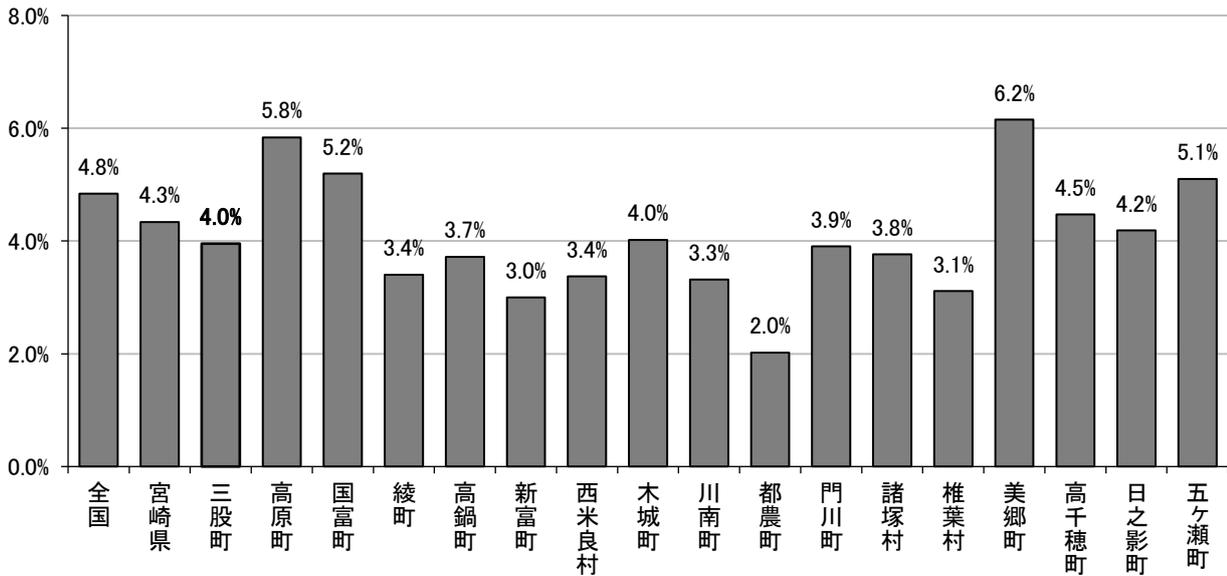


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和元年9月末日時点）
宮崎県「宮崎県の推計人口と世帯数」（令和元年10月1日時点）

(8) 県内市町村新規認定者出現率との比較

平成30年度の新規認定者出現率をみると、全国の出現率が4.8%、宮崎県の出現率が4.3%に対して、本町は4.0%となっており、全国・宮崎県を下回っています。

図表 県内市町村の新規認定者出現率（平成30年度）



(出典) 厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業報告」年報（平成30年度末時点）

(9) 高齢者の就業状況

本町の65歳以上の就業者数は、平成12年の845人から平成27年には1,245人と、400人増加しています。同様に、就業者総数に占める高齢者の割合も上昇傾向にあり、平成12年の7.5%から平成27年には10.4%と2.9ポイント増加しています。

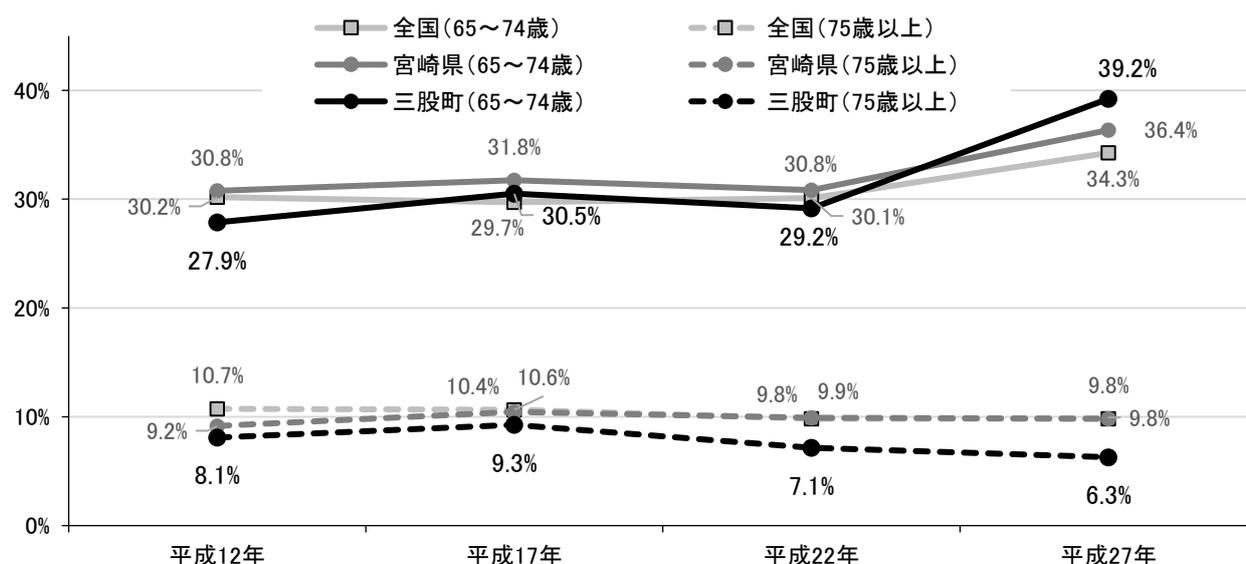
本町の高齢者の就業率をみると、前期高齢者(65～74歳)は、平成12年の27.9%から平成27年は11.3ポイント増の39.2%となっています。後期高齢者(75歳以上)は、平成12年の8.1%から平成27年は1.8ポイント減の6.3%となっています。本町の高齢者就業率は、平成27年の前期高齢者(65～74歳)を除き、全国・宮崎県と比較するとやや低い傾向にあります。

図表 高齢者の就業状況の推移

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
就業者総数	11,309	11,722	11,727	11,927
男	6,233	6,351	6,234	6,274
女	5,076	5,371	5,493	5,653
65歳以上就業者	845	1,021	996	1,245
就業者総数に占める割合	7.5%	8.7%	8.5%	10.4%
男	498	609	587	749
女	347	412	409	496
65～74歳	686	791	784	1,037
男	398	463	456	616
女	288	328	328	421
75歳以上	159	230	212	208
男	100	146	131	133
女	59	84	81	75
65歳以上就業率	19.1%	20.1%	17.6%	22.4%
65～74歳	27.9%	30.5%	29.2%	39.2%
75歳以上	8.1%	9.3%	7.1%	6.3%

出典：国勢調査

図表 高齢者の就業率の推移（前期・後期年齢区分）

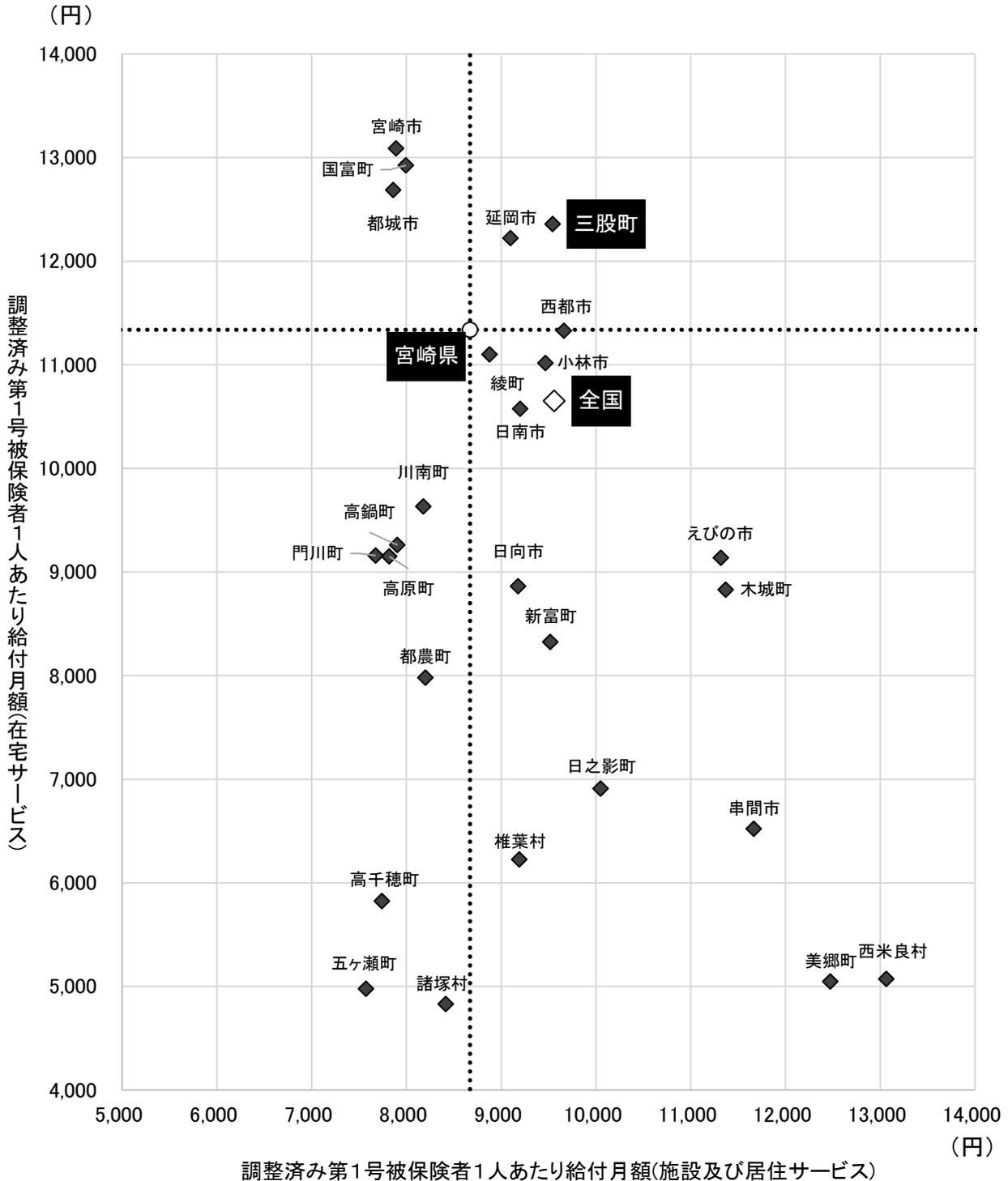


出典：国勢調査

(10) 第1号被保険者1人あたりの給付費月額

本町の第1号被保険者1人あたりの給付費月額は、「在宅サービス」、「施設及び居住サービス」とともに、県平均を上回っています。

図表 第1号被保険者1人あたりの給付費月額



出典：「介護保険総合データベース」

総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

(11) 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

本町の要支援・要介護者1人あたりの定員数は、施設サービス、居宅サービス、在宅サービスともに全国及び県平均を上回っています。

施設サービス【要支援・要介護者1人あたり定員数】	全国	宮崎県	三股町
介護老人福祉施設	0.076	0.099	0.091
介護老人保健施設	0.051	0.052	0.141
介護療養型医療施設	0.006	0.013	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-	-
要支援・要介護者1人あたり定員数合計	0.132	0.164	0.232

居宅サービス【要支援・要介護者1人あたり定員数】	全国	宮崎県	三股町
特定施設入居者生活介護	0.036	0.032	0.061
認知症対応型共同生活介護	0.027	0.039	0.053
地域密着型特定居住系入居者生活介護	0.001	-	-
要支援・要介護者1人あたり定員数合計	0.065	0.070	0.114

在宅サービス【要支援・要介護者1人あたり定員数】	全国	宮崎県	三股町
通所介護	0.095	0.173	0.292
地域密着型通所介護	0.028	0.043	0.047
通所リハビリテーション	0.038	0.063	0.079
認知症対応型通所介護	0.005	0.003	0.006
小規模多機能型居宅介護_宿泊	0.001	0.000	-
小規模多機能型居宅介護_通い	0.006	0.006	-
看護小規模多機能型居宅介護_宿泊	0.000	-	-
看護小規模多機能型居宅介護_通い	0.000	-	-
要支援・要介護者1人あたり定員数合計	0.173	0.289	0.424

(時点) 令和元年

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」月報

② 在宅サービス事業所数(人口10万人対)

人口10万人に対する在宅サービス事業所数は、「訪問介護」、「訪問入浴介護」、「通所介護」、「通所リハビリテーション」、「短期入所療養介護」、「福祉用具貸与」、「認知症対応型通所介護」において、全国及び県平均を上回っています。

【サービス提供事業所数(人口10万人対)】	全国	宮崎県	三股町
訪問介護	27.6	40.9	42.2
訪問入浴介護	1.5	2.0	3.8
訪問看護	10.0	13.2	11.5
訪問リハビリテーション	3.9	4.3	0.0
居宅療養管理指導	37.3	29.7	15.3
通所介護	19.3	35.0	49.8
地域密着型通所介護	16.2	23.9	15.3
通所リハビリテーション	6.4	10.5	11.5
短期入所生活介護	8.8	10.4	3.8
短期入所療養介護（老健）	3.1	4.1	7.7
短期入所療養介護（病院等）	0.3	0.5	3.8
短期入所療養介護（介護医療院）	0.0	0.0	0.0
福祉用具貸与	5.9	6.3	7.7
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.8	0.2	0.0
夜間対応型訪問介護	0.2	0.1	0.0
認知症対応型通所介護	2.9	1.9	3.8
小規模多機能型居宅介護	4.4	5.2	0.0
看護小規模多機能型居宅介護	0.4	0.5	0.0
介護予防支援	4.0	6.3	3.8
居宅介護支援	32.9	43.7	34.5

(時点) 平成30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 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「事業所調査」（在宅生活改善調査・居所変更実態調査・介護人材実態調査）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	調査期間
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2年1月8日 ～令和2年1月31日
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	令和元年5月17日 ～令和元年12月27日
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2年6月10日 ～令和2年6月30日
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2年6月10日 ～令和2年6月30日
介護人材実態調査	全ての施設・介護事業所及び訪問系介護職員	令和2年6月10日 ～令和2年6月30日

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	1,500	979	65.3%
在宅介護実態調査	258	253	98.1%
在宅生活改善調査	9	6	66.7%
居所変更実態調査	18	14	77.8%
介護人材実態調査	47	35	74.5%

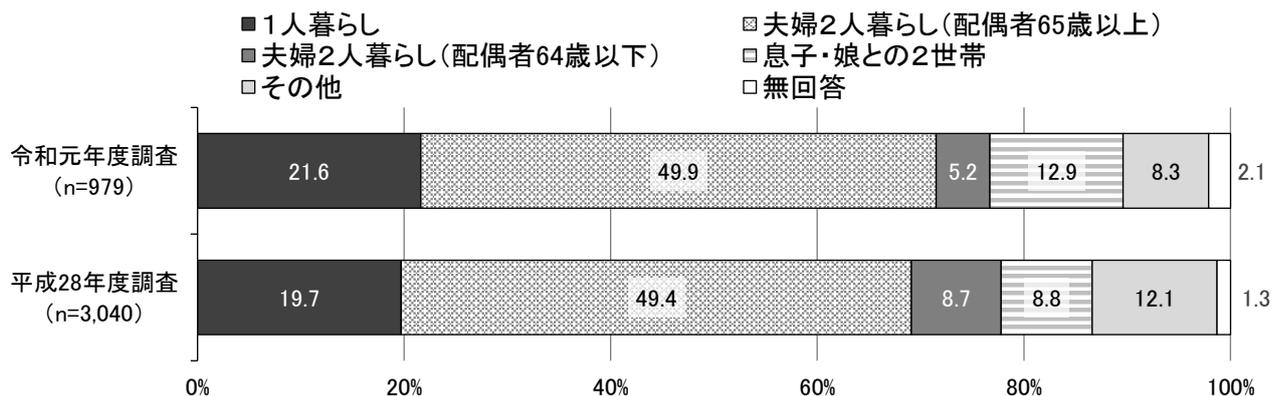
(2) 「介護予防・日常生活圏域二一ズ調査」結果概要

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49.9%と最も高く、次いで「1人暮らし」の21.6%、「息子・娘との2世帯」の12.9%となっています。

前回調査（平成28年度）時より、「息子・娘との2世帯」が4.1%上がっており、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」が3.5%下がっています。

図表 家族構成

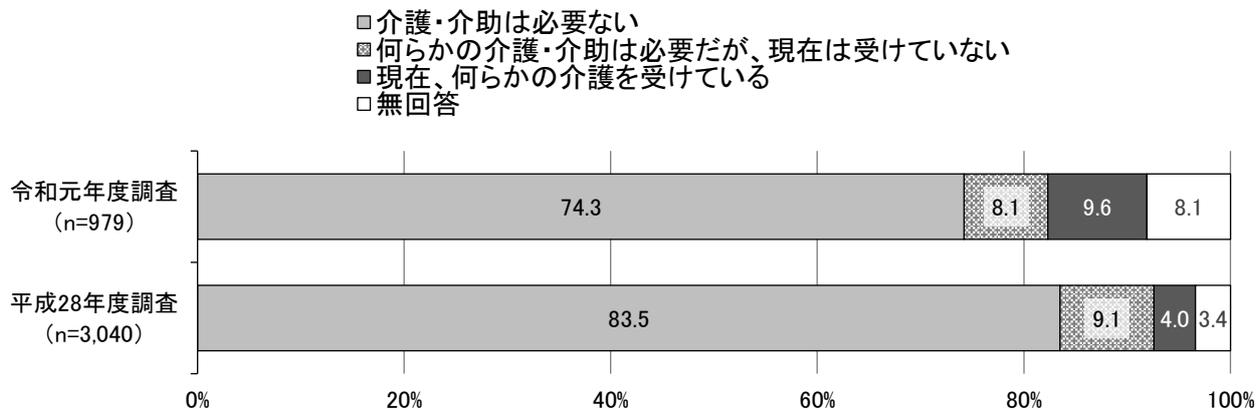


② 介護・介助の必要性

介護・介助の必要性については、「介護・介助は必要ない」が74.3%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が8.1%、「現在何らかの介護を受けている」が9.6%となっています。

前回調査（平成28年度）時より、「介護・介助は必要ない」が9.2%下がっており、「現在、何らかの介護を受けている」が5.6%上がっています。

図表 介護・介助の必要性

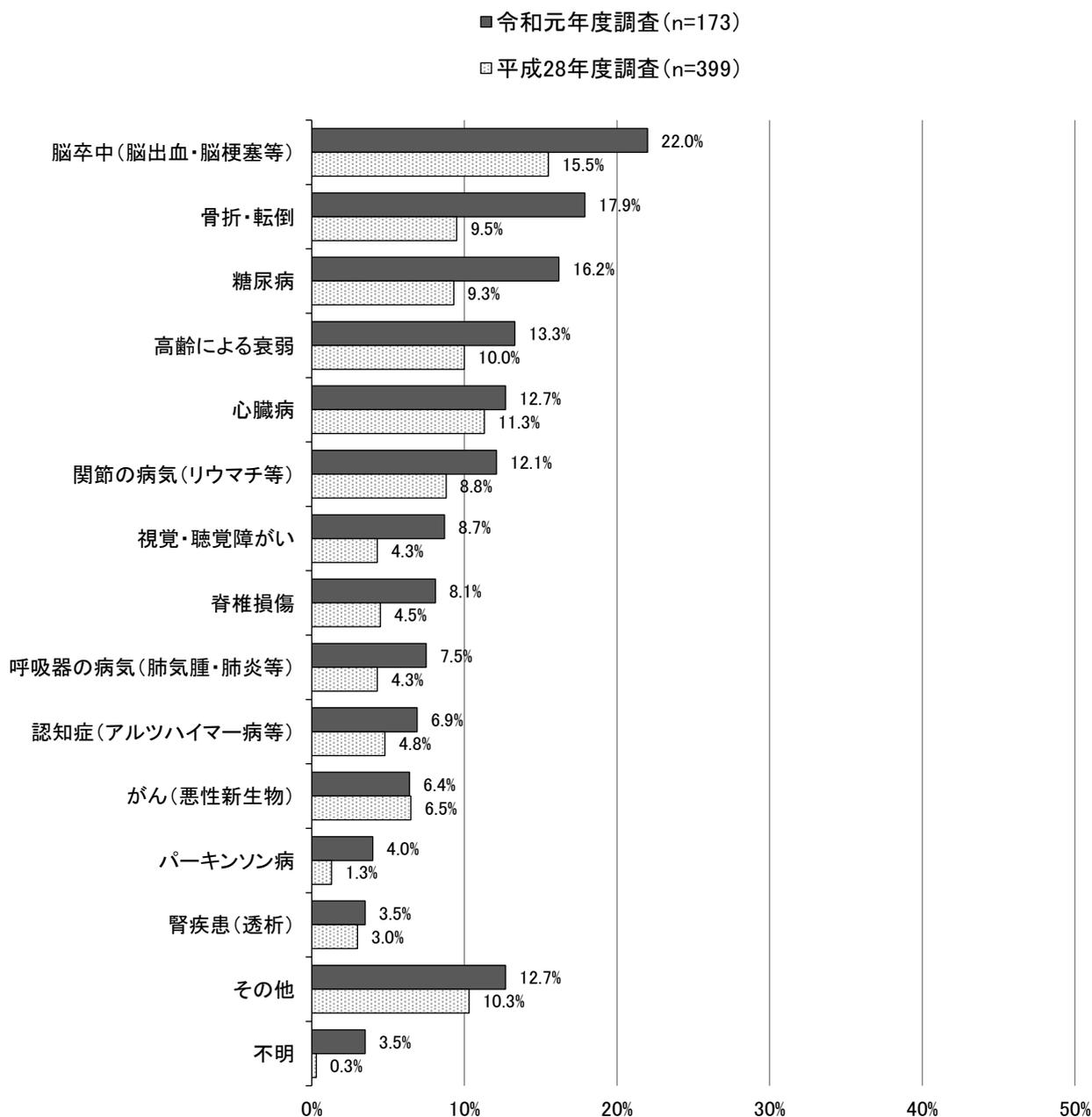


③ 介護・介助が必要になった主な原因

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、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が22.0%と最も高く、次いで「骨折・転倒」の17.9%、「糖尿病」の16.2%となっています。

前回調査（平成28年度）時より、「骨折・転倒」が8.4%、「糖尿病」が6.9%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が6.5%上がっています。

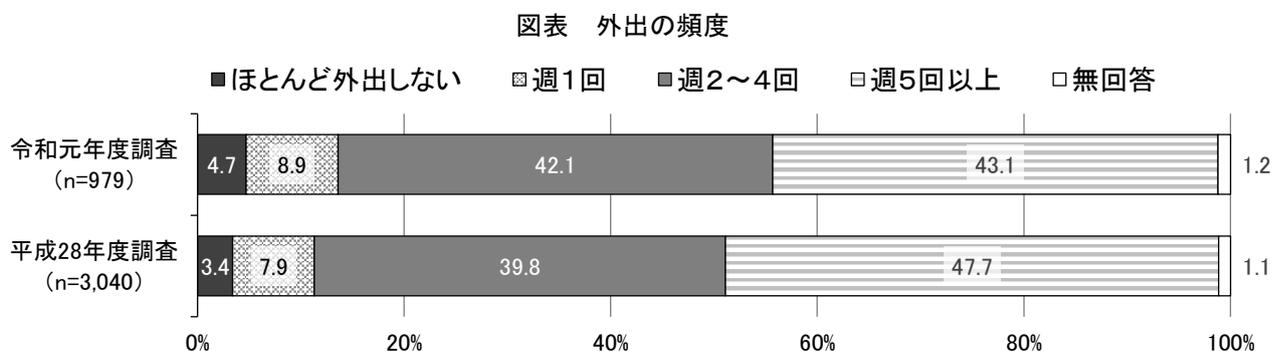
図表 介護・介助が必要になった主な原因



④ 外出の頻度

外出の頻度については、「週5回以上」が43.1%と最も高く、次いで「週2～4回」の42.1%となっており、「ほとんど外出しない」は4.7%となっています。

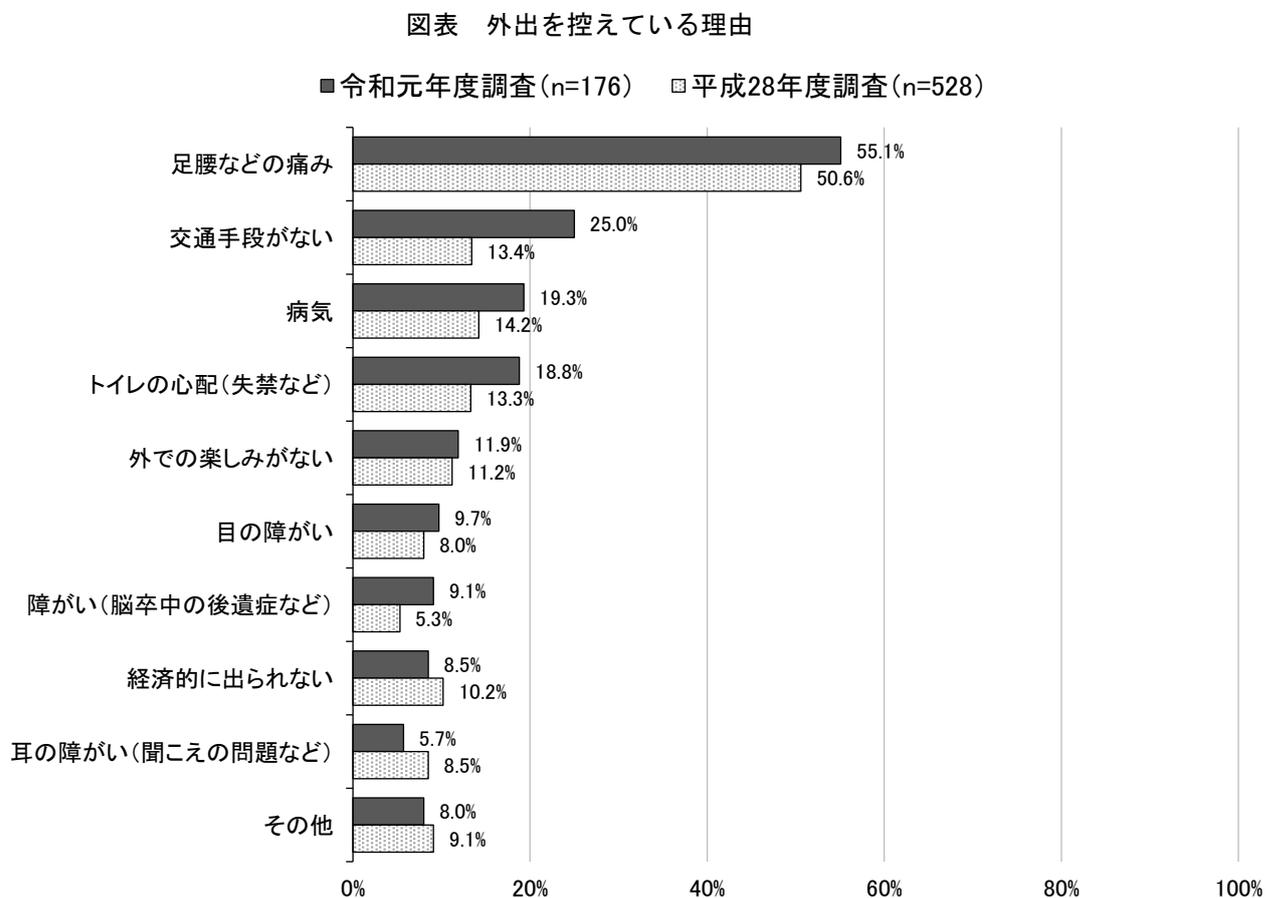
前回調査（平成28年度）時より、「週5回以上」が4.6%下がっており、「ほとんど外出しない」は1.3%上がっています。



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55.1%と最も高く、次いで「交通手段がない」の25.0%、「病気」の19.3%となっています。

前回調査（平成28年度）時より、「交通手段がない」が11.6%、「トイレの心配（失禁など）」が5.5%、「病気」が5.1%上がっています。



⑥ 地域の活動への参加状況

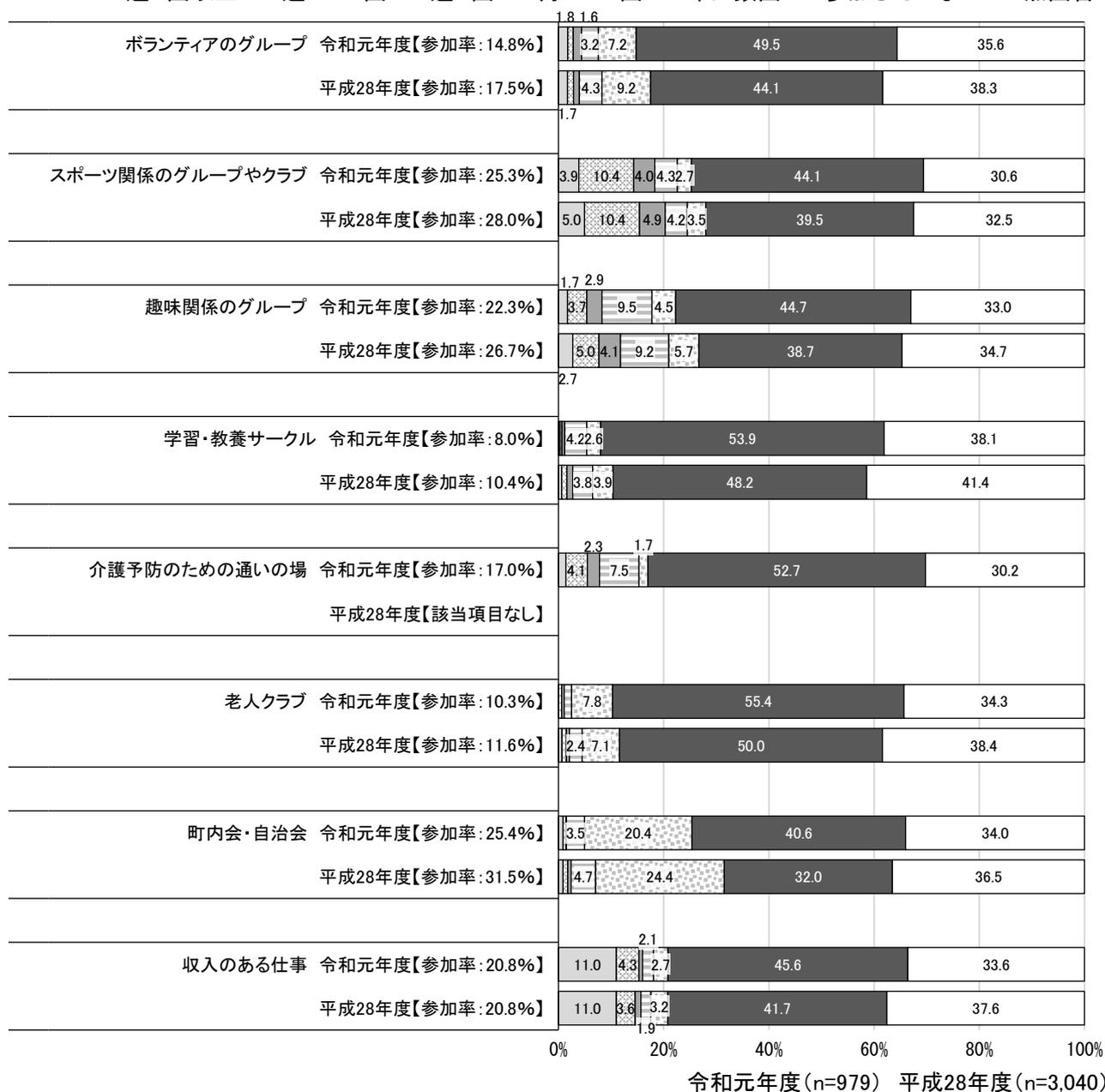
地域の活動への参加状況について、「年に数回」以上参加していると回答した割合を参加率として比較しました。

参加率が最も高いのは、「町内会・自治会」で25.4%、次いで「スポーツ関係のグループやクラブ」の25.3%、「趣味関係のグループ」の22.3%となっています。

参加率を前回調査（平成28年度）時と比較すると、「収入のある仕事」以外はすべて下がっており、特に「町内会・自治会」が6.1%、「趣味関係のグループ」が4.4%下がっています。

図表 地域の活動への参加状況

□週4回以上 □週2～3回 □週1回 □月1～3回 □年に数回 ■参加していない □無回答



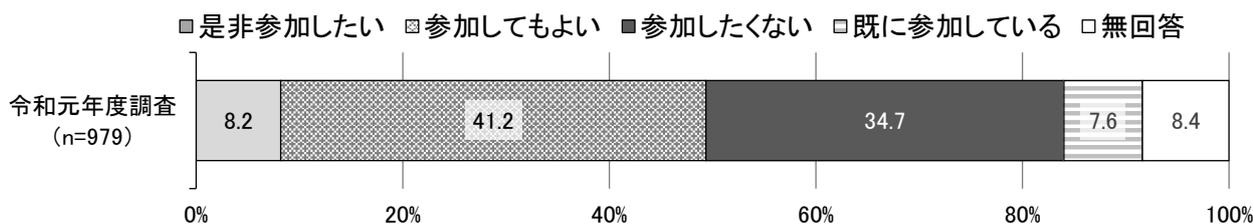
※ グラフを見やすくするため、1.5%未満の数値の表示を省いています。

⑦ 地域住民有志による活動への参加意向

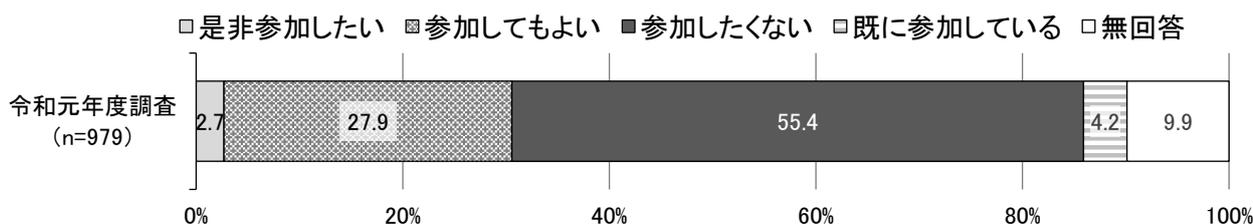
地域住民有志による活動への参加者としての参加意向について、「是非参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」と回答した参加意向のある割合は、57.0%となっており、「参加したくない」は、34.7%となっています。

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、34.8%となっており、「参加したくない」は、55.4%となっています。

図表 地域住民有志による活動に参加者として参加したいか



図表 地域住民有志による活動に企画・運営（お世話役）として参加したいか

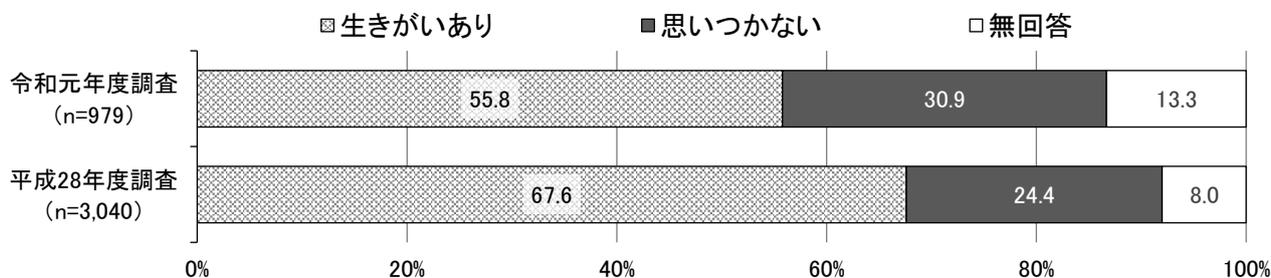


⑧ 生きがいの有無

生きがいがあるかについては、「生きがいあり」が 55.8%、「思いつかない」が 30.9%となっています。

前回調査（平成 28 年度）時より、「生きがいあり」が 11.8%下がっており、「思いつかない」が 6.5%上がっています。

図表 生きがいの有無

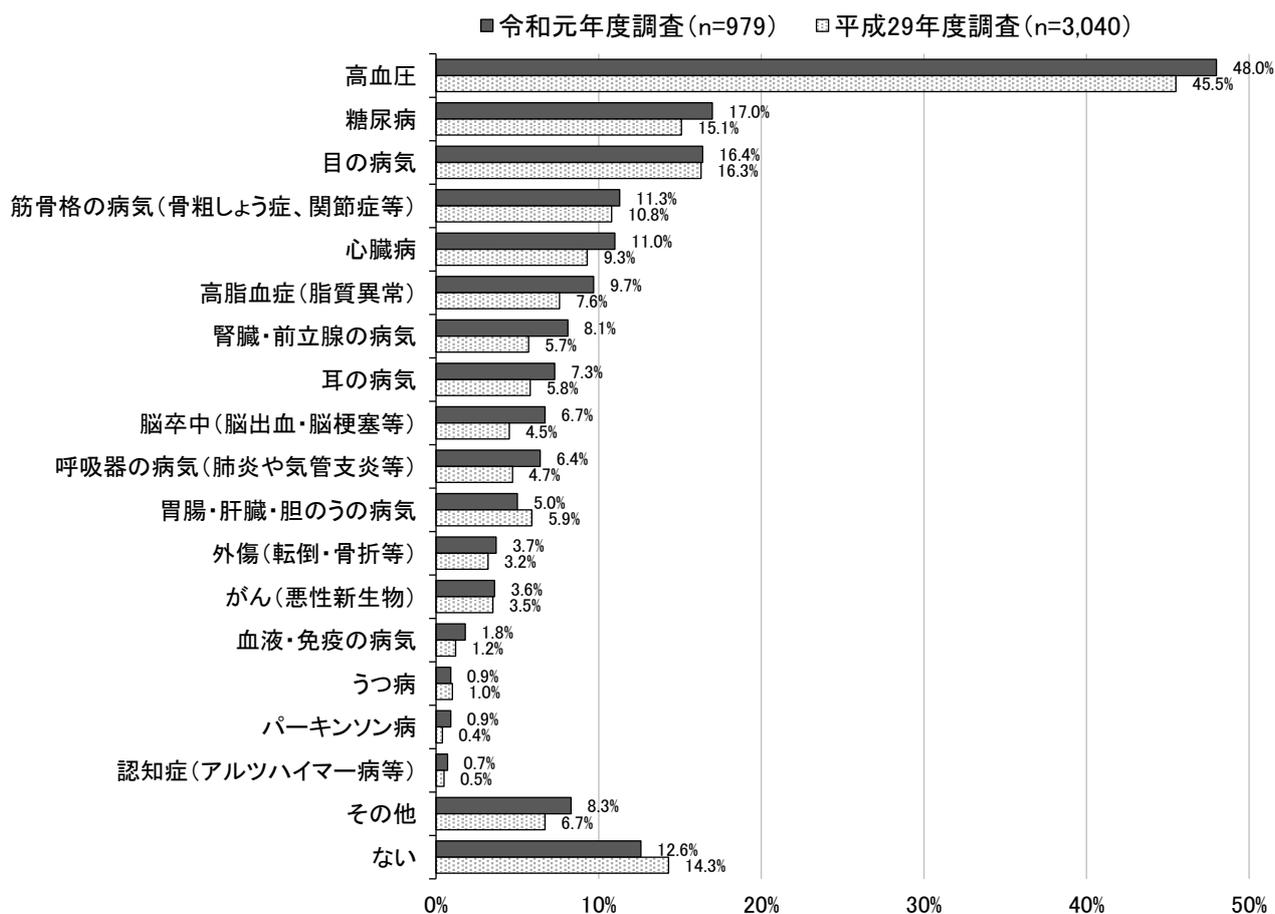


⑨ 現在治療中もしくは後遺症のある病気

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48.0%と最も高く、次いで「糖尿病」の17.0%、「目の病気」の16.4%となっています。一方、「ない」の割合は、12.6%となっています。

前回調査（平成28年度）時より、「高血圧」が2.5%、「腎臓・前立腺の病気」が2.4%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が2.2%上がっています。また、「ない」の割合は1.7%下がっています。

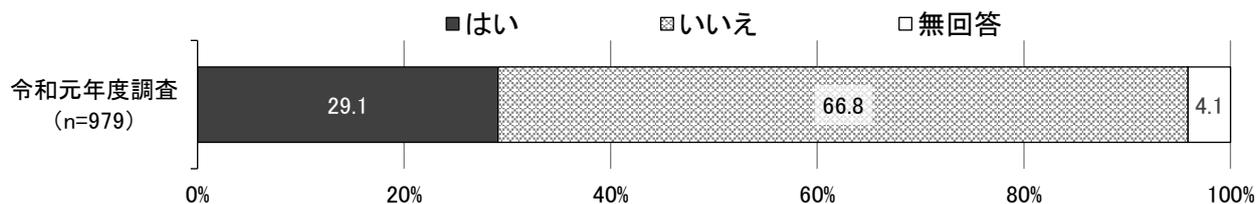
図表 現在治療中もしくは後遺症のある病気



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29.1%、「いいえ」が66.8%となっており、約7割が知らないと回答しています。

図表 認知症に関する窓口を知っているか

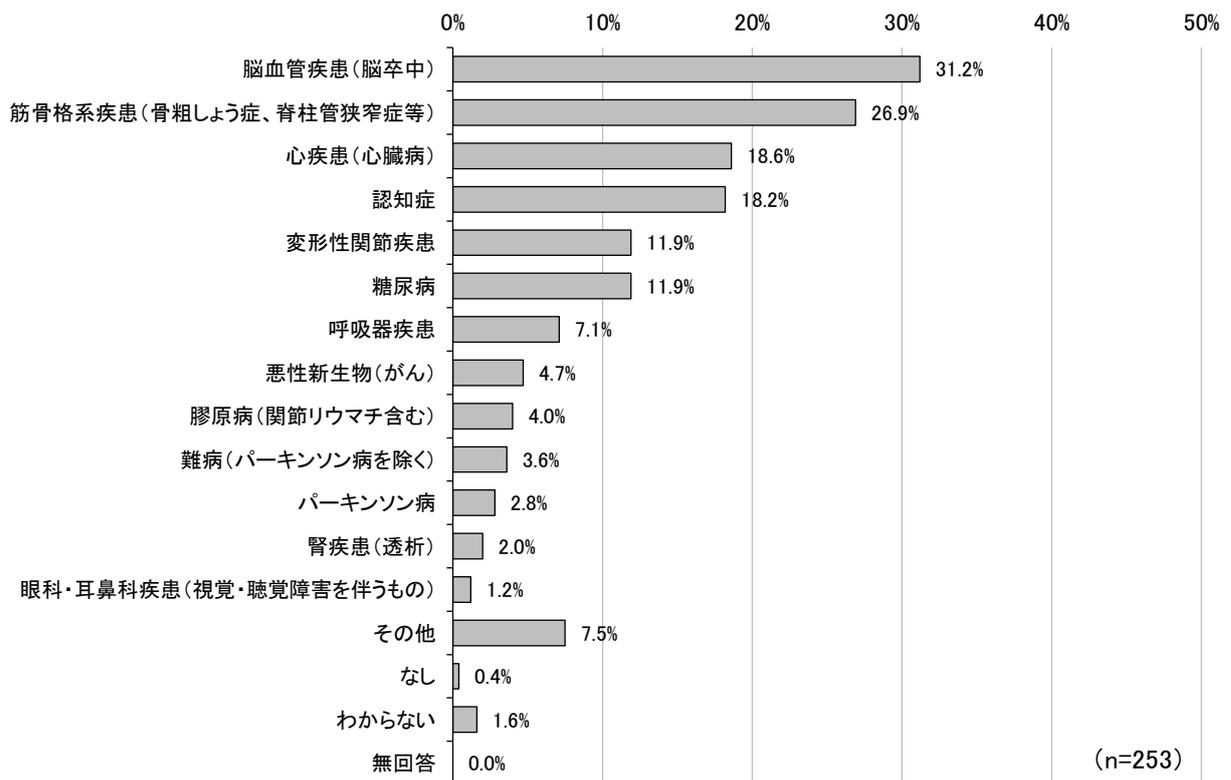


(3) 「在宅介護実態調査」結果概要

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、「脳血管疾患（脳卒中）」が 31.2%と最も高く、次いで「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」の 26.9%、「心疾患（心臓病）」の 18.6%、「認知症」の 18.2%となっています。

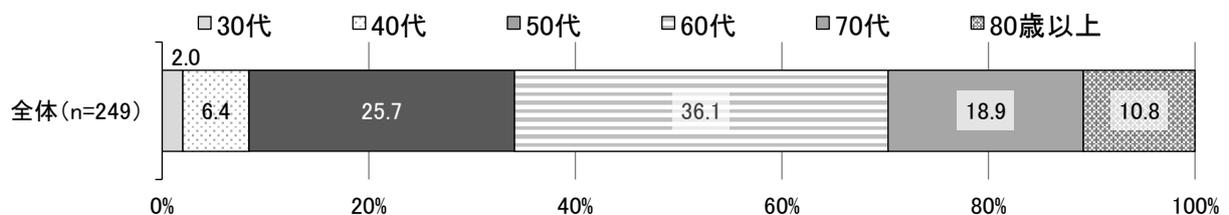
図表 要介護者が抱えている傷病



② 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢については、「60代」が 36.1%と最も高く、次いで「50代」の 25.7%、「70代」の 18.9%となっています。70歳以上が全体の 29.7%を占めています。

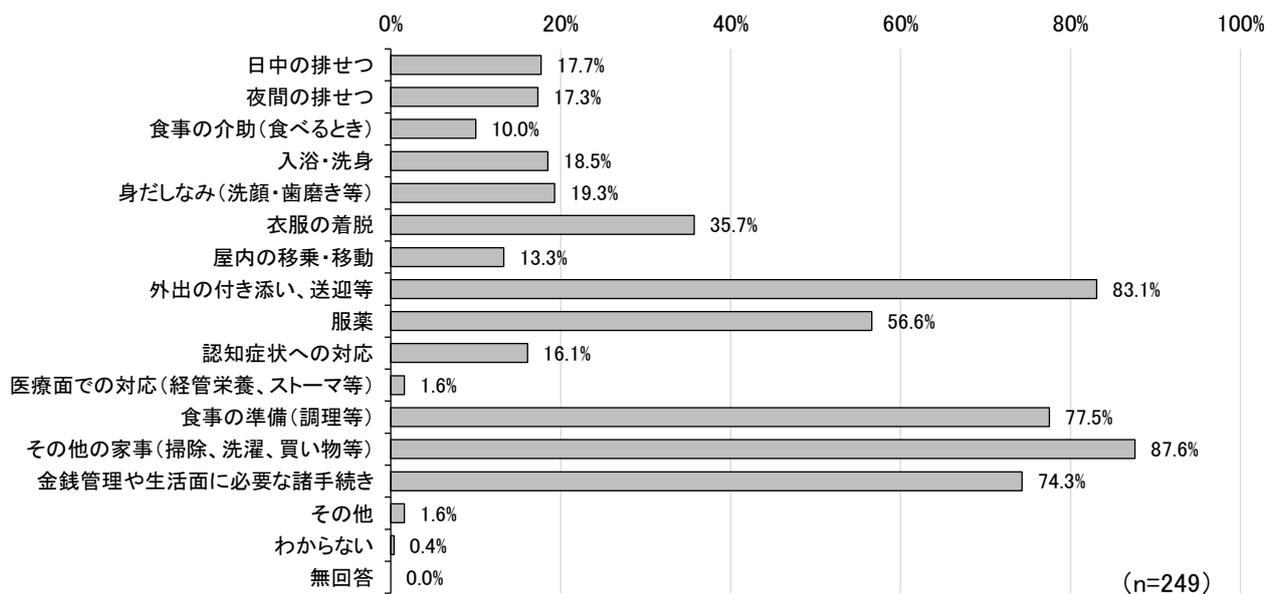
図表 主な介護者の年齢



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87.6%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」の83.1%、「食事の準備(調理等)」の77.5%となっています。

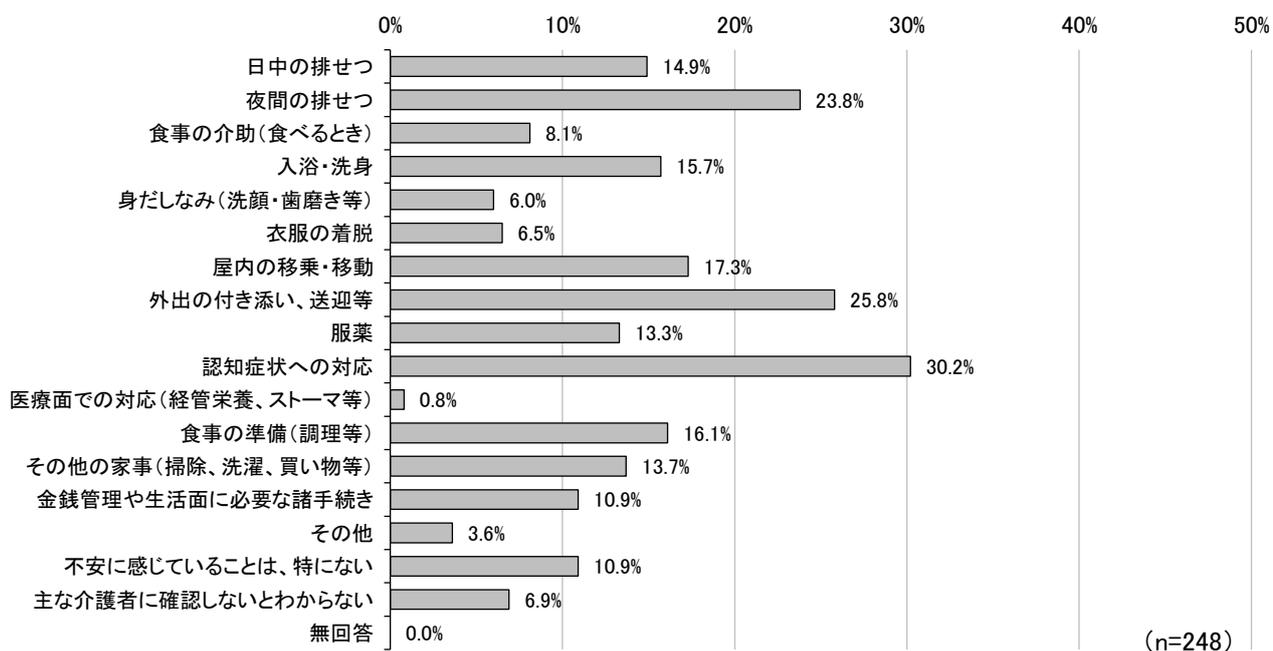
図表 在宅介護の主な介護者が行っている介護



④ 在宅介護の主な介護者が不安に感じる介護

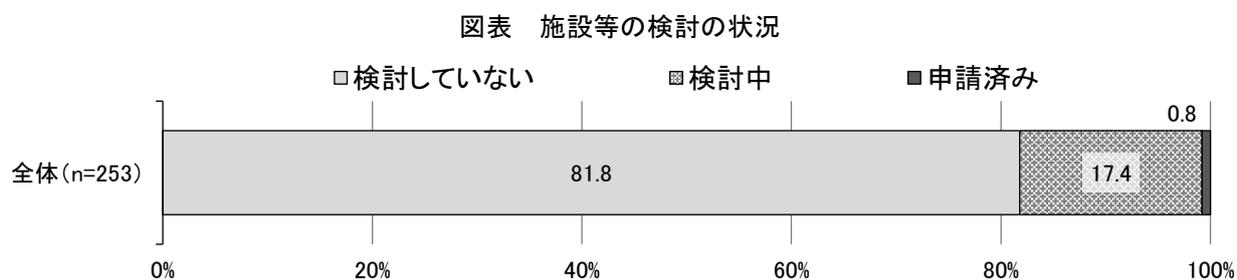
在宅介護の主な介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が30.2%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」の25.8%、「夜間の排せつ」の23.8%となっています。

図表 要介護度別・介護者が不安に感じる介護



⑤ 施設等の検討の状況

施設等の検討の状況については、「検討していない」が81.8%、「検討中」が17.4%、「申請済み」が0.8%となっています。

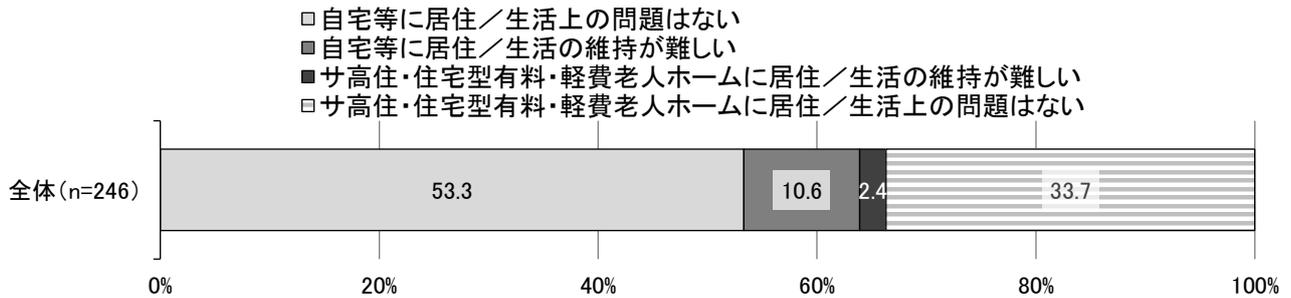


(4)「在宅生活改善調査」結果概要

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10.6%、「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2.4%、合計13.0%となっており、属性は、「独居」が40.7%、「夫婦のみ世帯」が25.0%、居所としては「自宅等」が高くなっています。

図表 現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者



図表 在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性

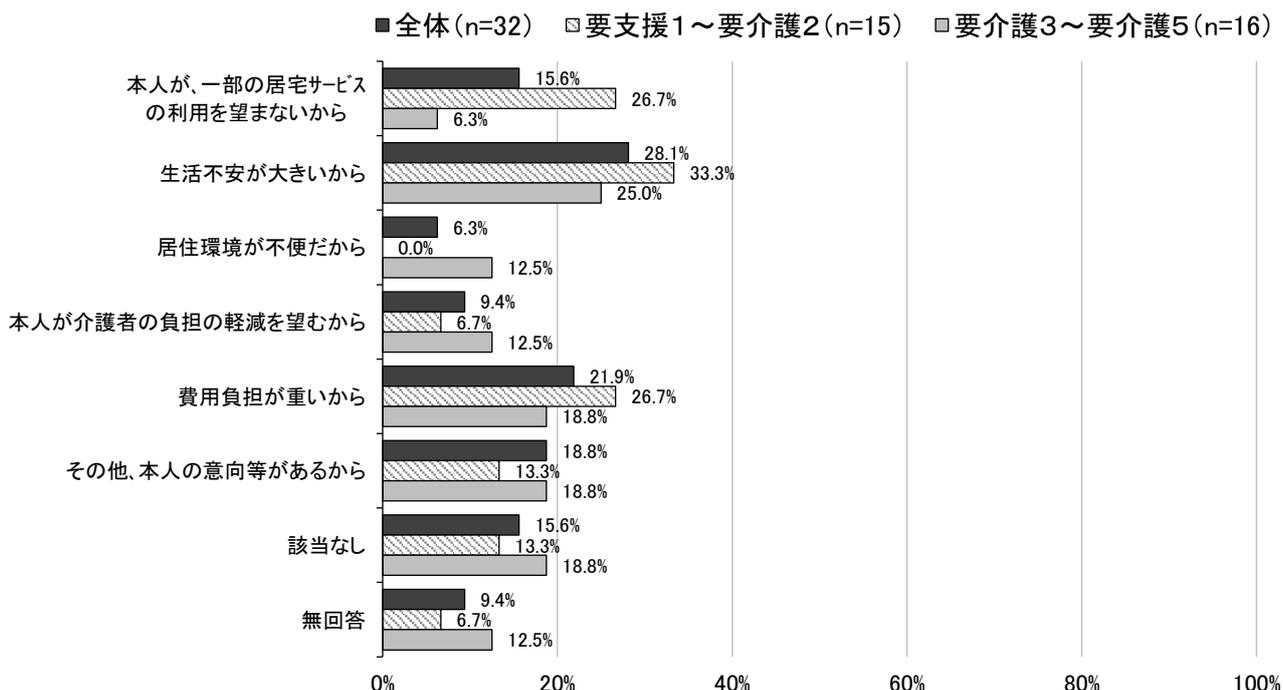
順位 (上位10類型)	回答数	粗推計	割合	世帯類型				居所			要介護度	
				独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもの同居	その他世帯	自宅等(持ち家)	自宅等(借家)	サ高住・住宅型有料・軽費	介2以下	介3以上
1	6人	9人	18.8%	★				★			★	
2	5人	8人	15.6%		★			★				★
3	4人	6人	12.5%	★						★		★
4	3人	5人	9.4%		★			★			★	
4	3人	5人	9.4%	★					★		★	
6	2人	3人	6.3%				★	★				★
6	2人	3人	6.3%				★	★			★	
8	1人	2人	3.1%				★			★		★
8	1人	2人	3.1%			★				★		★
8	1人	2人	3.1%			★		★				★
上記以外	4人	3人	12.5%									
合計	32人	48人	100.0%									

② 在宅での生活が難しくなっている理由

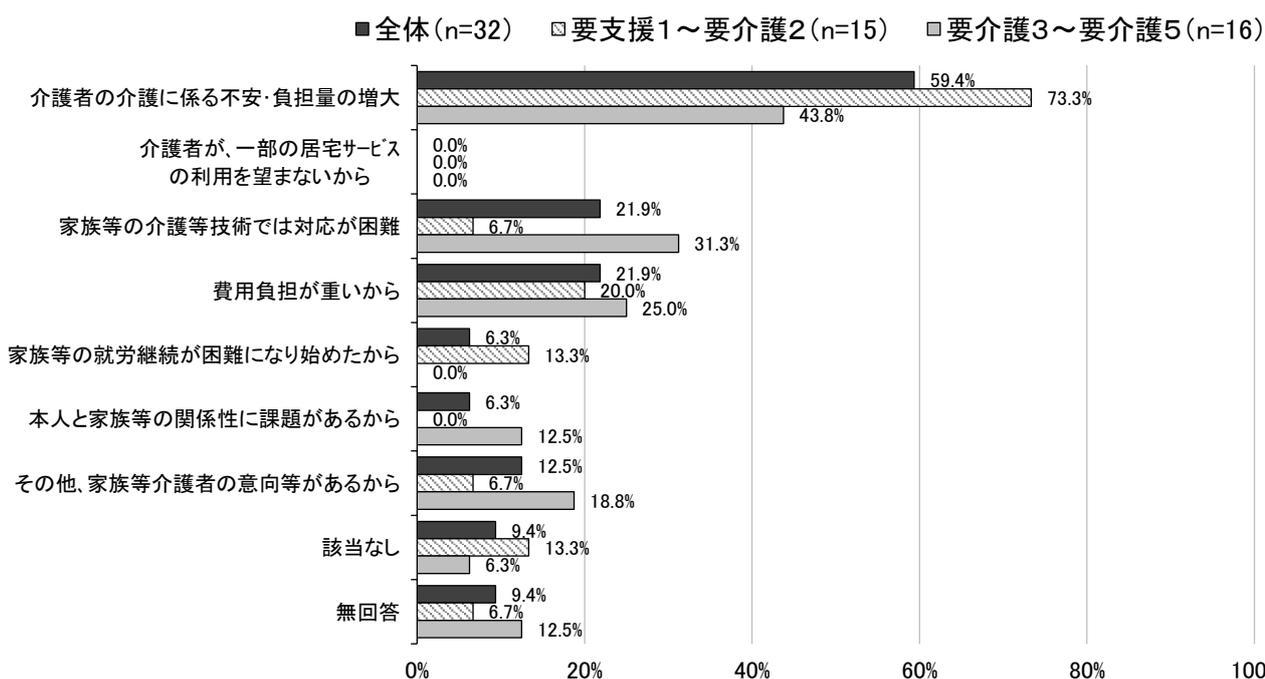
在宅での生活の維持が難しくなっている理由について、本人の意向に属する理由では、「生活不安が大きいから」が28.1%と最も高く、次いで「費用負担が重いから」の21.9%となっています。

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59.4%と最も高くなっています。

図表 生活の維持が難しくなっている理由
(本人の意向に属する理由、複数回答)



図表 生活の維持が難しくなっている理由
(家族等介護者の意向・負担等に属する理由、複数回答)



③ 町に必要な介護サービスについて【独自調査】

町内事業所に属するケアマネジャーに対し、地域に足りていないサービス・多すぎるサービスについて確認したところ、足りないサービスとしては、「小規模多機能」、「短期入所生活介護」などの泊りを伴うサービス及び「リハビリ」、「在宅診療」となっています。

一方、多すぎると感じるサービスについては、「住宅型有料老人ホーム」となっており、求める新しいサービスは、「小規模多機能」、「療養型医療施設」、「へき地医療サービス」などの泊りや医療を伴うサービスが望まれています。

図表 町に必要な介護サービスについて(抜粋)

足りていないと感じるサービス	小規模多機能(5件)・短期入所(2件) リハビリが充実・強化された通所サービス(2件) 在宅診療(2件)
多すぎると感じるサービス	住宅型有料老人ホーム(4件)
求める新しいサービス	小規模多機能(3件)・療養型医療施設(2件) へき地医療サービス(2件)

(5) 「居所変更実態調査」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、「療養型・介護医療院」が100.0%と最も高く、次いで「特別養護老人ホーム」が60.9%となっています。

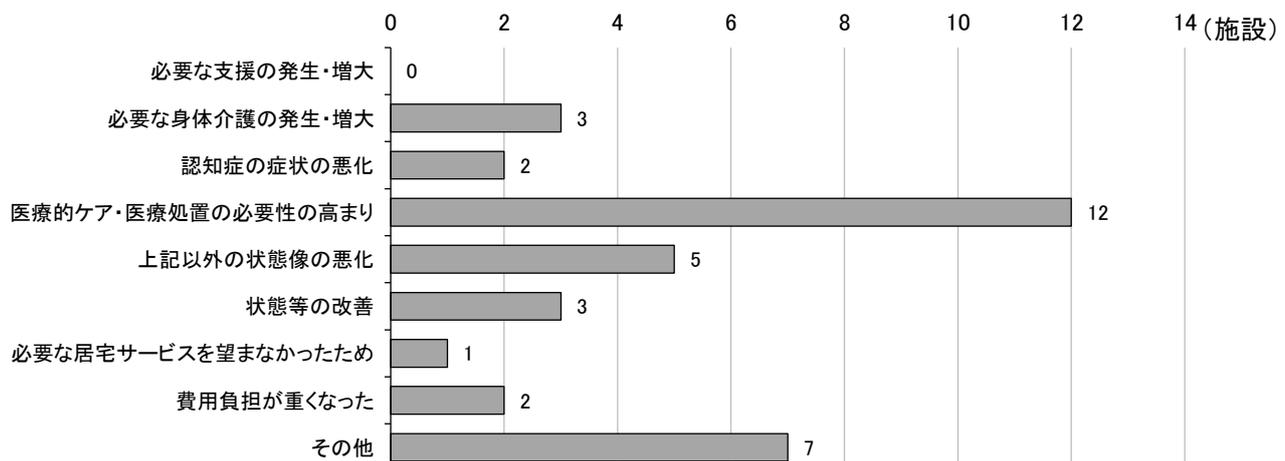
図表 過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合

サービス種類別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料老人ホーム (n=5)	54人 69.2%	24人 30.8%	78人 100.0%
軽費老人ホーム (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サービス付き高齢者向け住宅 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
グループホーム (n=3)	14人 93.3%	1人 6.7%	15人 100.0%
特定施設入居者生活介護 (n=1)	12人 63.2%	7人 36.8%	19人 100.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護 (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
介護老人保健施設 (n=2)	52人 82.5%	11人 17.5%	63人 100.0%
療養型・介護医療院 (n=1)	0人 0.0%	4人 100.0%	4人 100.0%
特別養護老人ホーム (n=2)	9人 39.1%	14人 60.9%	23人 100.0%
地域密着型特別養護老人ホーム (n=0)	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
合計 (n=14)	141人 69.8%	61人 30.2%	202人 100.0%

② 居所変更した理由について

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。

図表 居所変更した理由 (n=14 複数回答)



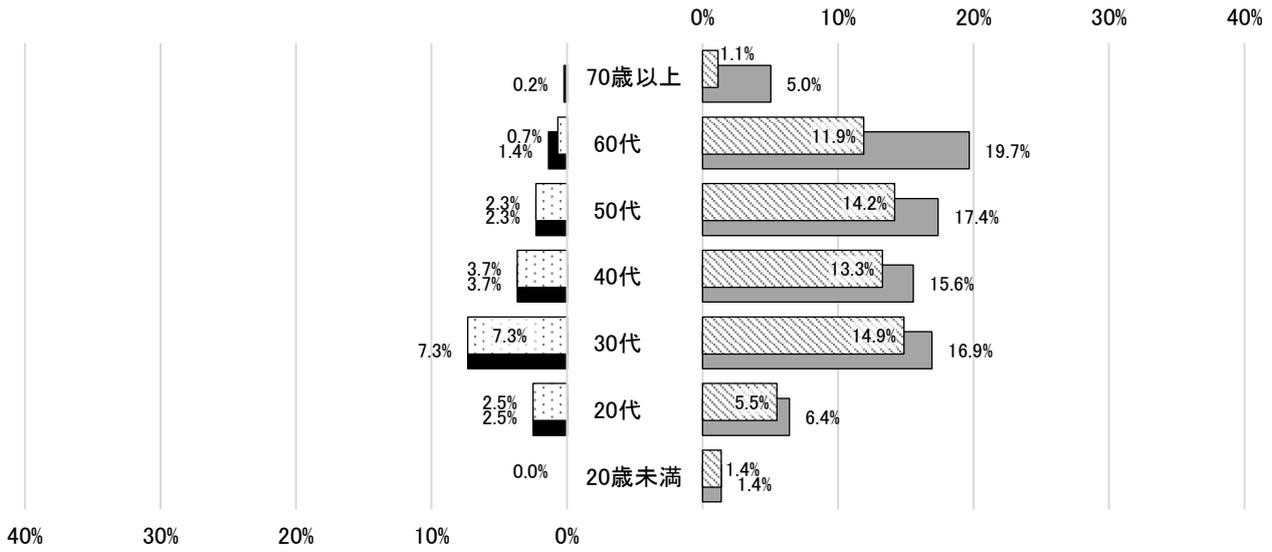
(6) 「介護人材実態調査」結果概要

① 職員年齢

職員の年齢をみると、全サービスでは、「30代」から「60代」まで均等な年齢配分となっているものの、訪問系をみると60歳以上が全体の約半分を占めており、今後の人材不足が予想されます。

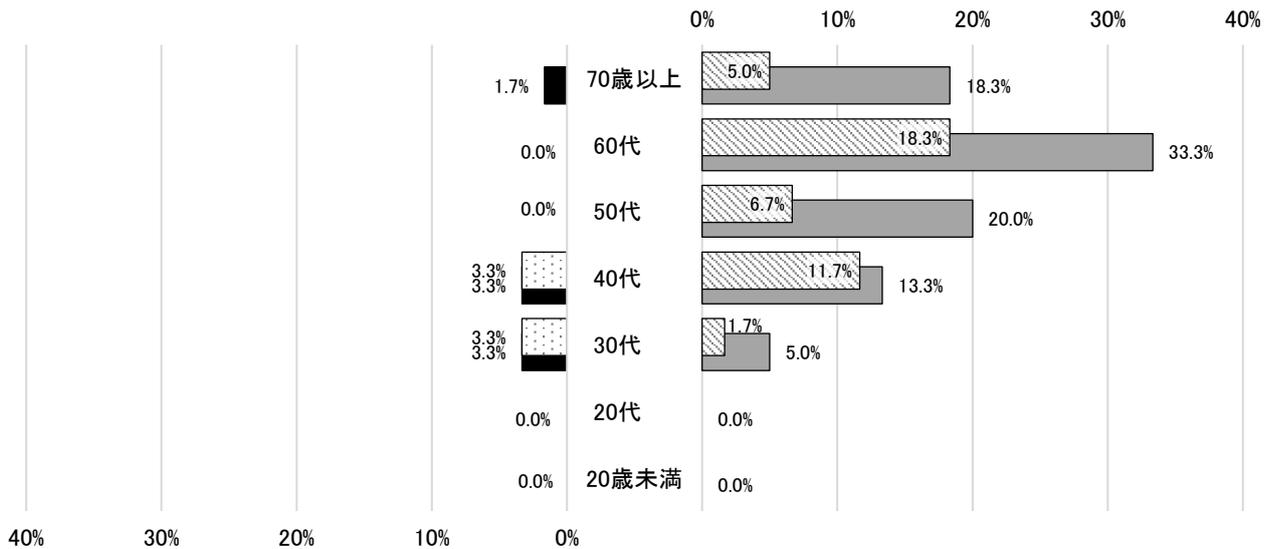
図表 性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計、n=437）

□男性(正規職員) ■男性(計) □女性(正規職員) ■女性(計)



図表 性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系、n=60）

□男性(正規職員) ■男性(計) □女性(正規職員) ■女性(計)



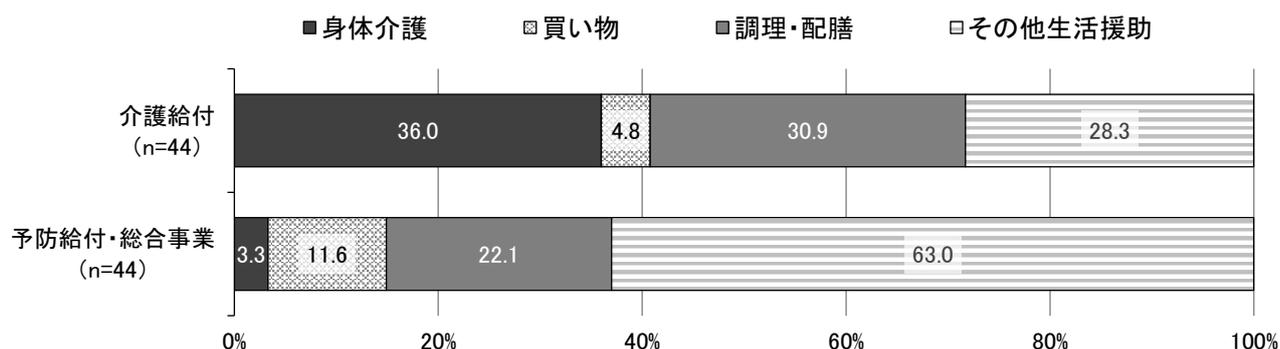
② 訪問介護サービス提供時間の内容別の内訳

訪問介護サービス提供時間の内容の割合をみると、介護給付では「身体介護」が最も高く、次いで「調理・配膳」、「その他生活援助」となっています。

一方、予防給付・総合事業では「その他生活援助」が最も高くなっています。

今後、国は要介護1・2の生活援助サービスの市区町村移行も予定していることから、これに対応できる人材の確保が必要となってきます。

図表 訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳

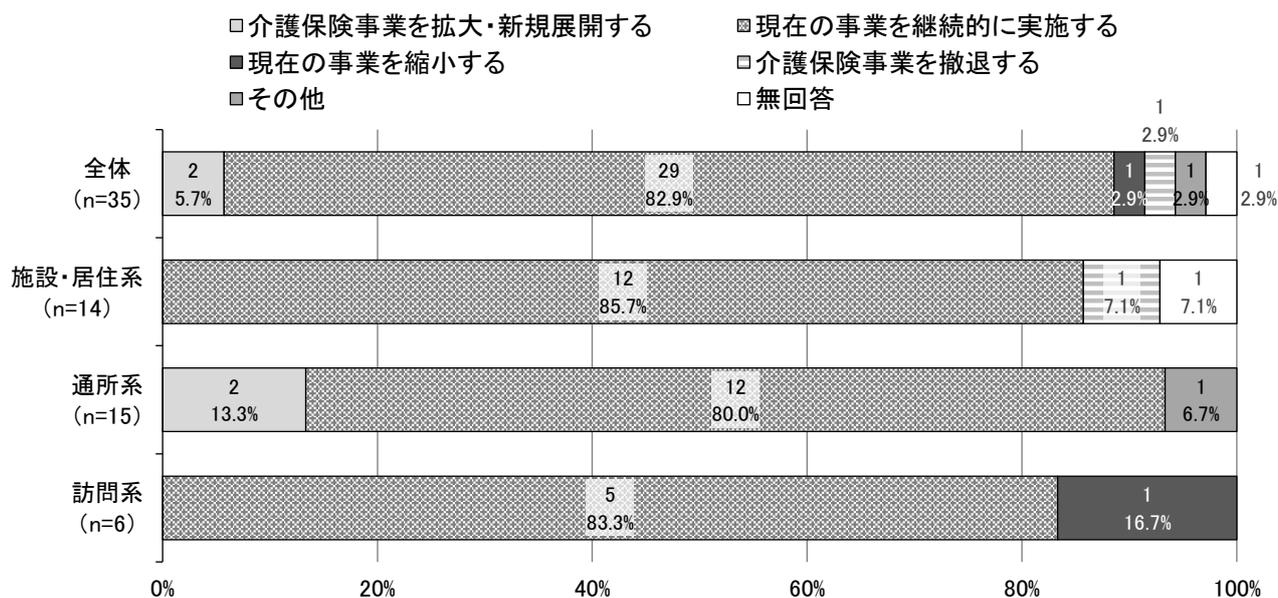


③ 今後の事業展開について

今後の事業展開について、介護保険事業を拡大・新規展開、もしくは継続して行うと回答した事業所は 35 事業所中 31 事業所 (88.6%) となっており、通所系では「介護保険事業を拡大・新規展開する」が2事業所となっています。

一方で、「現在の事業を縮小する」が1事業所 (訪問系)、「介護保険事業を撤退する」が1事業所 (施設・居住系) となっています。

図表 今後の事業展開について



3 現行計画評価

(1) 高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画・事業評価

高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画に定める4つの基本目標と各施策について、所管課による現況把握・課題整理を行いました。

① 基本目標1「生き生きと暮らせる まちづくり」

【施策1 生きがいつくりの推進】

生きがいつくりの推進施策は、町通所型サービス（総合事業いきがいデイサービス）として、基本チェックリスト該当者が家に閉じこもりがちな高齢者が要介護状態にならないよう、社会福祉協議会が日常動作訓練や趣味活動、入浴、健康指導等を実施し、また、利用者に対する外出支援として送迎も行っています。

総合福祉センター元気の杜では、高齢者に憩いの場を提供するとともに、各種団体等の活動拠点、趣味・健康管理などの事業や福祉サービスの拠点となる施設活用を行っています。

高齢者クラブ活動は、スポーツ活動・生涯学習活動などの実施、シルバー人材センターは、高齢者の能力の活用と雇用の確保、就業を通じた生きがいつくりを目指していますが、ともに会員数が減少傾向にあり、会員数維持・拡大が課題となっています。

各施策の状況(実績値)

内 容	実 績
① いきがいデイサービス	月平均利用者数平成30年度：67.5人
② 総合福祉センター元気の杜	高齢者の年間利用者数 平成30年度：6,716人、令和元年度：4,677人
③ 高齢者クラブ活動	グラウンドゴルフ大会参加者数 令和元年度：209人

【施策2 社会活動への参加の推進】

社会活動への参加の推進施策として、駅舎にある多目的ホール（愛称：Mウイング）が多世代の交流の場として活用されています。定期的に高齢者のサロン活動、町の保健室、人権相談所の開設、演劇や作品展示等が開催されています。

また、町内各地域に34のサロンが開設され、定期的に顔を合わせ、情報交換や交流を図ることにより、閉じこもりや孤立予防の取組となっています。

さらに、サロンの主催者、軽度生活援助の担い手等として、多くの高齢者が地域でボランティア活動を行っています。

【施策3 健康づくり及び疾病予防】

健康づくり及び疾病予防施策は、介護予防教室や健康教室などで、生活習慣病対策や介護予防についての普及啓発を実施していますが、健康に無関心な高齢者への意識づけ、健康づくりや介護予防の重要性の普及啓発、高齢者サロンなどの通いの場の運営支援が課題となっています。

健康づくりや生活習慣の改善のための研修を、地域リーダー（健康づくり推進員・食生活向上員）を対象に実施し、地域リーダーが「いきいき元気塾」において、地域住民に伝達講習し、住民自身の主体的な健康づくりの取組を推進しています。

現在、生活習慣病の予防や重症化予防のため、国民健康保険被保険者を対象にした特定保健指導の実施やがん検診を実施していますが、目標値に達していないため、健診や精密検査の受診勧奨を定期的に行っています。

各施策の状況(実績値)

内 容	実 績
① いきいき元気塾 開催回数と参加者数	平成30年度：75回 881人 令和元年度：54回 754人
② がん検診受診率	平成30年度：12.4%、令和元年度：11.2%

【施策4 一般介護予防事業の充実】

一般介護予防事業の施策は、支援を必要としている高齢者を早期に把握し一般介護予防事業へつなげる介護予防把握事業、介護予防教室の開催等の介護予防普及啓発事業、介護予防に資する住民主体の通いの場の活動を支援する地域介護予防活動支援事業、事業計画の達成状況の検証を行う一般介護予防事業評価事業、通所サービス事業所、介護予防教室、住民主体の通いの場、地域ケア会議等にリハビリ専門職を派遣する地域リハビリテーション活動支援事業を実施しています。

各種事業については、事業の普及啓発や住民ニーズの把握に努めながら、継続実施していきます。

各施策の状況(実績値)

内 容	実 績
① 介護予防教室 延べ参加者数	平成30年度：3,974人、令和元年度：3,850人
② 住民主体の介護予防教室 開催箇所数と実参加者数	平成30年度：11か所 159人 令和元年度：18か所 260人

② 基本目標2「支え合って暮らせる まちづくり」

【施策1 地域包括支援センターの機能の充実】

高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防ケアマネジメント及び地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援を実施しています。

また、『在宅医療・介護連携の推進』『認知症施策の推進』『生活支援サービスの体制整備』の包括的支援事業を関係機関等と協働で実施しています。

介護保険法改正により、市町村や地域包括支援センターは、センターの事業評価を行い必要な措置を講じなければならないとされているため、全国統一の評価指標により評価を行い、業務の実態把握を行い、効果的な事業を実施することで、地域包括支援センターの機能の充実を行っています。

地域包括ケアシステム構築を推進するためには、地域包括支援センターの機能強化は重要であり、地域包括支援センターが地域において求められる機能を十分に発揮するため、人員体制及び業務の状況を定期的に把握・評価し、事業の質の向上のため必要な改善を図ります。

各施策の状況(実績値)

内 容	実 績
① 地域ケア会議開催数と個別ケース検討事例数	平成30年度：2回 4事例、令和元年度：5回 10事例
② 総合相談支援延べ件数	平成30年度：993件、令和元年度：1,957件

【施策2 生活を支援するサービスの充実】

生活を支援するサービスの充実に関する施策として、社会福祉協議会に配置の生活支援コーディネーターと連携し、社会資源の開発や、社会資源冊子『地域を楽しむカタログ』『福祉サービスガイドブック』を作成し、関係機関や町民へ配布を行っています。

軽度生活援助事業では、生活援助員を派遣し、食事の支度や洗濯等軽易な日常生活上の援助を行っています。

また、在宅で調理が困難な高齢者や身体障がい者に対し、栄養バランスのとれた食事を提供するとともに安否確認を行う配食サービスを実施しており、今後も住民ニーズを把握し、サービス内容を検討し、対応していきます。

寝具類洗濯乾燥消毒サービスは、毎年度、回覧広報で周知し、利用希望者の申込の受付をしていますが、利用者が毎年度同じ人に偏り、新規申込が少ない状況にあり、新規需要の掘り起こしのため、周知方法の検討をします。

特定高齢者等住宅改修事業は、介護申請相談時に住宅改修のみのサービスを希望される方に積極的に同事業を案内し、自立支援・重度化防止、介護給付費の抑制に繋げています。また平成30年度に予算額を200万円から300万円に増額し、必要な方に速やかにサービスを提供できる体制を整えています。

訪問型サービス・通所型サービスについては、住民ニーズの把握と、適正なサービス利用が課題となっており、多様な生活支援のニーズに対しサービスを類型化し提供していきます。

生活支援サービスの体制整備について、今後、生活支援コーディネーターと協働により住民ニーズに沿ったサービス体制を整備していきます。

各施策の状況(実績値)

内 容	実 績
① 生活支援員派遣人数	平成30年度：10人、令和元年度：18人
② 配食サービス延べ利用件数	平成30年度：2,652件、令和元年度：2,868件
③ 寝具類洗濯乾燥消毒サービス利用件数	平成30年度：26件、令和元年度：23件

【施策3 認知症施策の推進】

認知症施策の推進に関する施策として、認知症ケアパスについては、令和元年度に医療や介護保険の法定サービスにとどまらず、民間サービスや地域住民によるボランティアなど様々なサービスが分かりやすくなるように作成しています。

町内の認知症疾患医療センターと2か月に1回認知症ケアパスミーティングを実施し、情報共有やいざという時に互いに協力ができる体制を構築していますが、かかりつけ医との連携、認知症に関する相談窓口の周知が課題となっています。

認知症高齢者見守り事業および認知症サポーター養成事業について、認知症サポーターリーダーを養成し、地域での見守りや認知症の理解を深めるための普及啓発、認知症サポーター養成講座開催時の協力体制を構築しています。

【施策4 権利擁護の推進】

権利擁護の推進施策として、認知症等で判断能力が不十分な高齢者の日常生活を地域住民や関係機関の支援だけでは解決できない困難事例が年々増加しており、成年後見制度利用支援事業等を活用しながら制度の普及に努めています。また、高齢者虐待防止のための組織的な連携強化の必要性も高まってきました。

平成28年度に施行された「成年後見制度の利用の促進に関する法律」により、町に成年後見制度の中核機関設置を検討すると共に、制度の受け皿となるべき「法人後見」に関する協議を実施し、社会福祉協議会職員の法人後見支援員の研修を開始しています。今後、法人後見受任を社会福祉協議会に委託するための体制づくり、人材育成、社会福祉士の確保、予算の確保が必要です。

③ 基本目標3「安心して暮らせる まちづくり」

【施策1 医療と介護の連携】

医療と介護の連携施策は、在宅医療・介護連携を推進するため、在宅医療介護連携推進事業を都城市北諸県郡医師会に都城市・三股町で委託して実施しており、連携推進協議会や部会の委員として参加し、協議を行い、医療介護連携研修会・多職種セミナー・市民啓発研修会等を開催しています。

また、県・保健所・医師会・都城市と合同で入退院ルールブックの改定協議を行い、普及啓発を行っています。

【施策2 住まいの選択】

住まいの選択施策として、生活に困窮し、精神的に不安がある高齢者や、認知機能の低下等による自立困難な高齢者については、今後も養護老人ホームに措置する必要がありますが、身元引受人のいない入所者や入所希望者に対する対応、特に医療機関が求める同意や死亡後の諸手続き等について苦慮しており、運営及び措置基準の見直しが必要となっています。

【施策3 安心・安全対策】

日常生活に不安のあるひとり暮らしや高齢者のみの世帯等に対し、緊急通報システムを貸与することにより、緊急事態の発生時に適切に対処するとともに、安否確認や各種相談を行う事業を実施していますが、今後は、高齢者の生活全般を支える日常的な見守りを地域でシステム化するなど、住民によるネットワークの形成が必要です。

④ 基本目標4「充実したサービスを受けて暮らせる まちづくり」

【施策1 事業所の指定・指導】

事業所の指定・指導について、平成30年度から居宅介護支援事業所の指定・指導権限が自治体に移譲されたことなどを踏まえ、年2回、厚生労働省が実施する「介護保険指導監督等市町村職員研修」に参加し、指導監督業務の資質向上に努めています。

また、居宅介護支援事業及び地域密着型サービス共に年1回集団指導を行うとともに、指定期間に実地指導を1回行っていきます。

【施策2 家族介護支援事業等の充実】

家族介護支援事業施策として、敬老祝い金については、令和元年度に支給対象等の見直し給付額の引き下げを行い、余った財源をサロン事業への助成の増額、高齢者安全運転支援事業（踏み間違い防止）に充当し、現金給付からサービス給付へと移行しています。

ねたきり老人等介護手当及び介護用品支給事業については、介護する家族の心身の負担軽減を図るため、継続的に支給し支援しています。

【施策3 介護給付等費用適正化推進事業】

令和元年度から適正化事業に会計年度任用職員を2名配置しています。

介護給付費通知は、介護保険利用者に対して、年2回郵送で実施しています。

住宅改修等の点検については、令和2年度から福祉住環境コーディネーターの資格をもつ職員が審査を行っています。

医療情報との突合・縦覧点検については、国保連合会から毎月送信されてくるデータをチェックし、適正に給付が行われているかを確認しています。

ケアプランの点検については、平成30年度及び令和元年度に実施しています。

各施策の状況(実績値)

内 容	実 績
① 介護用品支給事業 支給延べ人数	平成30年度：193人、令和元年度：196人

(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まとめると、以下の表のようになります。

対計画比をみると、令和元年度の施設サービス、居住系サービスは100%を若干超えています。また、令和元年度の要介護認定者数、認定率については90%を若干下回っていますが、それ以外の指標については90%以上100%未満の範囲内に収まっています。

給付費の計画値と実績値の乖離は、令和元年度の在宅サービス（対計画比91.2%）において最も大きくなっています。

主要5指標の対計画比

区 分	第7期 計画値				第7期実績値			対計画比 (実績値/計画値)		
	累計	H30	R1	R2	累計	H30	R1	累計	H30	R1
第1号被保険者数(人)	20,531	6,824	7,042	6,665	13,506	6,683	6,823	65.8%	97.9%	96.9%
要介護認定者数(人)	3,500	1,157	1,206	1,137	2,077	1,043	1,034	59.3%	90.1%	85.7%
要介護認定率(%)	17	17	17.1	17.1	15.4	15.6	15.2	90.6%	91.8%	88.9%
総給付費(千円)	5,790,635	1,908,055	1,927,456	1,955,124	3,685,692	1,836,767	1,848,925	63.6%	96.3%	95.9%
施設サービス(千円)	1,889,799	627,519	631,140	631,140	1,273,212	626,190	647,022	67.4%	99.8%	102.5%
居住系サービス(千円)	609,742	202,030	203,856	203,856	399,655	194,582	205,073	65.5%	96.3%	100.6%
在宅サービス(千円)	3,291,094	1,078,506	1,092,460	1,120,128	2,012,824	1,015,995	996,830	61.2%	94.2%	91.2%
第1号被保険者 1人あたり給付費(円)	282,043.50	286,279.80	282,452.50	277,637.60	272,892.90	274,841.70	270,984.10	96.8%	96.0%	95.9%

4 第8期計画に向けた課題

高齢者に係る統計資料、各種アンケート調査結果及び第7期計画の評価から、第8期計画における課題について、以下のようにまとめました。

(1) 地域活動への参加、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ために必要不可欠です。

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、前回調査と比較すると低くなっています。

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) 介護予防・健康づくりへの取組

本町の高齢者人口は増加傾向にあり、年齢別人口構成をみても、今後も前期・後期高齢者人口がともに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予想されます。

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方が49.4%、お世話役として参加したい方が30.6%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。

また、在宅介護実態調査では、現在抱えている傷病として脳血管疾患（脳卒中）と答えた方の割合が最も高く、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、現在、高血圧症の治療中もしくは、その後遺症があると答えた方が最も多くなっています。これらの疾患は、いわゆる生活習慣病と言われるもので、文字どおり生活習慣を整えることが重要です。健診事業と連携し早期発見に努め、日頃の食生活の見直しや適度な運動の継続など、きめ細かな生活指導を行う体制づくりが必要です。

(3) 介護家族への支援

在宅介護の介護者の29.7%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、「その他の家事（洗濯、掃除、買い物等）」が最も高く、次いで「外出の付き添い・送迎等」、「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、介護予防・日常生活圏域二一ズ調査において、外出を控えている理由について、前回調査と比較し、「交通手段がない」の割合が約2倍になっています。

今後、「その他の家事（洗濯、掃除、買い物等）」、「外出支援」などの生活支援サービスは、地域の支えあいや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。

また、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おり、認知症対策（情報窓口の周知や認知症サポーター養成）の積極的な推進が必要と考えられます。

(4) 介護サービス提供体制の維持・確保

本町の要支援・要介護1人当たりの施設・居宅・在宅サービスの利用定員数、人口10万人あたりの事業所数は、全国及び県内の平均を上回っており、他市町村と比較し介護サービスの提供体制は十分整っていると考えられます。

そのため、第1号被保険者1人当たりが負担する介護保険料は高くなる傾向がありますが、1人当たりの給付費は横ばいであり、今後も介護給付費適正化事業を強化しつつ、継続して介護予防に努める必要があります。

また、本町においても全国同様の介護人材不足が伺え、特に訪問系では、60～70代の職員を中心としたサービス提供体制となっており、介護人材の確保対策が必要と考えられます。

たのしみかた、いろいろ、いきがいのいろいろ

ぜひ手にとってご覧ください

目次

支える サポート 課題を抱えた人を 支える活動	 三股町 地域でできたひこ 軽度生活援助事業 (自治公民館) → P6	 三股町 ふたりでできたひこ 軽度生活援助事業 (障がい者) → P8	 ヒコセ hikose shopping tour 買物ツアー型サロン (商店送迎型) → P9	 もでいけ茶屋の園 modoke-ichaya no en 買物ツアー型サロン (福祉施設送迎型) → P10	
	 KIMAMA VEGETABLE 多様な働き方 → P39	 KIMAMA PRODUCTS 多様な働き方 → P39	 ANIKU 生活支援 → P12	 テココナナ テココナナ こども未来応援団体 → P39	 IN-OUT SUPPORTER 不登校訪問支援 → P39
 子どもの学び こどもの学び 学習支援 → P13	 YADOKARI インターネット ひきこもり就労支援 → P14				
食べる Eat 食を介して 繋がりを生み出す活動	 FOOD LOSS RUNNER フードロスランナー → P15	 みまたん みまたん 宅食どうぞ便 → P16	 ぐんぐん こども食卓 こども食卓 → P17	 地域食堂 地域食堂 → P18	 つながる味噌づくり つながる味噌づくり → P20

4

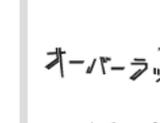
あそぶ
 Play
 遊樂の中心で
 交流を促す活動

 三股町バトン協会 三股町バトン協会 → P21	 Nordic Walking ノルディックウォーキング → P22	 こけないカラダ体操 こけないカラダ体操 → P24	 グラウンドゴルフ グラウンドゴルフ → P26	 三股棋友会 囲碁クラブ → P28
 MFA フットサルDE 国際交流 → P39	 歌声喫茶 歌声喫茶 → P29	 QUIING ひきこもりソートナビきかけ事業 → P39		

出会う
 Meet
 居場所をつくり
 人や生きがいに
 出会う活動

 地域ふれあいサロン 地域ふれあいサロン → P30	 co-me コメーキングスペース CO-ME → P32	 NEXUS COFFEE TIME PROJECT NEXUS COFFEE TIME PROJECT → P33		
--	---	--	--	--

伝える
 Share
 町やそとに
 暮らしを
 伝える活動

 MMAP PROJECT コミュニティマップ事業 → P34	 伝承 三股町伝承シール事業 → P35	 暮らしBOOK 暮らしBOOK → P36	 オーバーラップ オーバーラップ → P37	 只本屋 フリーバーショップ → P38
---	--	--	---	--

(出典) 認知症ケアパス (地域をたのしむカタログ)

第3章 計画の基本理念、基本目標



ひとりの力が みんなのために
みんなの力が ひとりのために
ささえあう力を育むまち
みまた

「三股町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」においては、



誰かを支えようとするひとりひとりの小さな力が、
みんなを支える大きな力につながっていくこと。



誰かひとりのために手を差し伸べようとするみんなの力が、
きっとひとりひとりを幸せにする力につながっていくこと。



そんな力のつながりを信じて人を育むまちづくりこそが、
誰もが住みたいまちづくりにつながっていくこと。

そんな思いを込めて

「ひとりの力が みんなのために みんなの力が ひとりのために
ささえあう力を育むまち みまた」

を基本理念とし、高齢者福祉施策及び介護福祉サービスの充実に努めます。

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、各施策を総合的に推進していきます。

(1) 基本目標1 生き生きと暮らせる まちづくり

高齢者が、いつまでも住み慣れた地域で、いきいきと元気に暮らせるよう、介護予防の取組に力を入れます。

また、増加傾向にあるひとり暮らし高齢者が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 支え合って暮らせる まちづくり

地域共生社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムの強化のために、推進役である地域包括支援センターの機能強化や地域の見守り、地域活動の担い手育成など、地域でお互いを支え合う仕組み「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制整備の充実を図ります。

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権利擁護や認知症施策を推進します。

(3) 基本目標3 安心して暮らせる まちづくり

高齢者が尊厳を保ちながら自宅で安心して生活を送ることができるよう、医療と介護の連携、住まいの確保等さらなる充実を図ります。

また、生活面に困難を抱える高齢者に対して、住まいと生活の支援を一体的に実施していきます。

(4) 基本目標4 必要なときに必要なサービスを提供できる まちづくり

高齢者の多くが、介護サービスを利用しながら住み慣れた自宅で暮らしたいと考えており、医療と介護との連携を図りつつ、要支援・要介護者の一人ひとりの状態に対応したサービスの充実に努めます。

また、在宅での生活が困難な方や介護者の介護負担軽減のため、在宅サービスと施設サービスのバランスのとれた環境整備に努めます。

今後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。

近年多発する自然災害、新型コロナウイルス感染症等の流行を踏まえ、緊急事態発生時にも安心して必要なサービスを受けられる体制づくり、衛生物資等の備蓄・供給体制について介護サービス事業所等と協働し、継続して検討していきます。

3 施策体系

基本目標 1：生き生きと暮らせる まちづくり		
	基本施策	取組項目
(1)	生きがいづくりと積極的な社会活動	① 社会参加・ボランティア活動の促進
		② 高齢者クラブ活動
		③ シルバー人材センター
		④ 総合福祉センター元気の杜の活用
		⑤ みまたんえき・くいまーの活用
		⑥ 交通弱者への支援（買い物サロン・買い物ツアー）
		⑦ 高齢者安全運転支援事業（踏み間違い防止）
(2)	健康づくりと疾病予防・重症化防止	① 健康づくり
		② 健康診査
(3)	介護予防の推進	① 一般介護予防事業
		② 地域リハビリテーション活動支援事業
		③ 保健事業と介護予防の一体化

基本目標 2：支え合って暮らせる まちづくり		
	基本施策	取組項目
(1)	地域包括ケアシステムの深化・推進	① 地域包括支援センターの機能強化
		② 地域ケア会議の充実
(2)	生活を支援するサービスの充実	① 生活支援サービスの充実と体制整備
		② 軽度生活援助事業
		③ 配食サービス
		④ 寝具類洗濯乾燥消毒サービス
		⑤ 特定高齢者等住宅改修
		⑥ 訪問型サービス
		⑦ 通所型サービス
(3)	認知症施策の推進	① 認知症地域支援推進員の活動促進
		② 認知症高齢者見守り事業および認知症サポーターの養成・活動促進
		③ 認知症ケアパスの普及
		④ 認知症ケア普及啓発（認知症カフェ等の活用促進）
(4)	権利擁護の推進	① 高齢者虐待の早期発見・早期対応
		② 成年後見制度の利用促進

基本目標 3 : 安心して暮らせる まちづくり		
基本施策		取組項目
(1)	医療介護の連携	○ 在宅医療・介護連携推進
(2)	住まいの選択	○ 養護老人ホーム
(3)	安心・安全対策	○ 緊急通報システム貸与事業
(4)	災害時避難支援	① 避難行動要支援者名簿作成
		② 在宅の認知症高齢者の避難支援

基本目標 4 : 必要なときに必要なサービスを提供できる まちづくり		
基本施策		取組項目
(1)	介護サービスの質の向上	① 介護福祉サービス事業者等の指定・指導監査の実施
		② 高齢者福祉・介護保険運営協議会における計画の進捗管理
(2)	家族介護支援事業等の充実	① 敬老祝い金
		② ねたきり老人等介護手当
		③ 介護用品支給事業
		④ 家族介護慰労金支給事業
		⑤ 住宅改修支援事業
(3)	介護サービスの安定的な提供	① 介護給付費用適正化事業
		② 介護人材の確保
		③ 介護相談員派遣事業
		④ 事業所の整備
		⑤ 適切な情報提供と制度の周知
		⑥ 災害・感染症対策に係る体制整備

第4章 高齢者福祉施策の展開



1 基本目標 1 生き生きと暮らせる まちづくり

(1) 生きがいつくりと積極的な社会活動

① 社会参加・ボランティア活動の促進

【施策内容・取組】

高齢者自身による自主的なグループ活動や生涯学習活動は、いきいき、はつらつとした生活に大いに寄与するものです。地域での支え合いの輪づくりとして、高齢者の経験や知識の共有が進むような環境づくりのため、地域のサロン等での自主的な活動を支援しています。

町内各地域に 34 の高齢者サロンが開設され、それぞれの規模で多様な活動に取り組んでおり、定期的に顔を合わせ、情報交換及び交流を図ることで閉じこもりや孤立予防の取組を実施しています。現在では、サロンのメンバーを母体に高齢者支援のボランティア活動への取組や料理教室、歌声喫茶、体操教室など特徴ある活動に積極的に取り組むサロンも増えています。

【課題・方向性】

高齢化が一層進むことが予想される中、『支えられる人』の立場から『支える人』（地域の担い手）に回る意識改革が求められています。ボランティアに対する意識を高め、意識改革を推進する取組や人材育成を行っていきます。

また、高齢者の社会参加における就労的活動について、高齢者個人の特性や希望にあった活動のコーディネートを行い、地域づくり活動の中心的な役割も担う就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置を検討していく必要があります。

② 高齢者クラブ活動

【施策内容・取組】

高齢者クラブは、自主的な地域住民組織で、高齢者の社会参加の中心母体であり、クラブの活動促進を図ることにより高齢者の孤独感を解消し、生きがいを高めるとともに、社会の中で高齢者の役割を明らかにしていくことを目的として活動しています。

子どもたちへの伝統文化の継承活動、各地区の清掃、子どもの通学の安全を支援する見守り隊への参加など、地域・社会に対する貢献度も高く、このように生きがいを持って生活することは、介護予防としての効果も大きく、介護給付費の削減に寄与しています。

グラウンドゴルフやペタンクなどのスポーツ活動、町のまつり等での文化作品の発表、竹細工や郷土芸能などを通しての生涯学習活動など、年間を通して様々なジャンルの取組を行っています。

【課題・方向性】

会員の高齢化や高齢者の社会活動の多様化などから、クラブ会員数は減少傾向にあります。サロン活動や地域の健康づくり活動とも連携しながら、クラブの今後の有り様を見直す必要があります。地域を基盤とする活動で、仲間づくりを通して生きがい、健康づくり、生活を豊かにする活動を継続し、地域づくりの役割を果たすことができるように支援していきます。

また、介護予防や生きがいつくりにおける同クラブの効果について介護支援専門員等への情報提供を行っていきます。

高齢者クラブ会員数 実績値及び目標値

区 分	指標	実績値		見込値	目標値		
		H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
① 会員数	人	1,105	1,074	1,005	1,010	1,015	1,020

③ シルバー人材センター

【施策内容・取組】

高齢者の能力の活用と雇用の確保、就業を通じた生きがいをづくりを目指し、下記の事業を実施しています。地域の日常生活に密着した就業機会の確保により、高齢者の「居場所」と「出番」をつくり社会参加を促進しています。

1. 就業開拓提供事業
2. 普及啓発事業
 - 1) 広報活動（町の回覧広報、パンフレット等の配布、新聞折り込み広告）
 - 2) ボランティア活動（自主ボランティア）
3. 安全・適正就業推進事業
 - 1) 安全対策推進（安全対策推進委員会等）
 - 2) 安全パトロール（5月から毎月1回実施）
4. 地域就業機会創出・拡大事業（剪定くず等リサイクル事業）の取組

【課題・方向性】

会員数の減少に歯止めをかけることが課題です。今後も、会員の就業機会の開拓と拡大を行うため、継続して普及・啓発事業を推進し、併せて、安全・適正就業及び技術・知識の向上を図ります。

また、会員募集については、広報等による啓発活動を強化していくほか、介護予防や生きがいをづくりにおける同センターの効果について介護支援専門員等への情報提供を行っていきます。

シルバー人材センター会員数 実績値及び目標値

区 分	指標	実績値		見込値	目標値		
		H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
① 会員数	人	170	172	183	191	195	200

④ 総合福祉センター元気の杜の活用

【施策内容・取組】

子育て支援センター、障がい者基幹相談支援センター、高齢者のデイサービスセンターなど、赤ちゃんからお年寄りまで多世代にわたる町民のみなさんに、幅広く利用していただく施設です。管理運営を行っている社会福祉協議会の事務局が置かれているため、高齢者の介護に関する事業や困り事の相談事業なども実施しています。

ボランティアグループの活動の拠点でもあり本町の福祉の中核的機関として機能しています。また、災害時における町の福祉避難所に指定されており宿泊を伴う避難にも対応しています。社会福祉協議会職員の機動力と専門性を活かした取組で施設をより有効かつ適正に運営していきます。（主管課：福祉課）

【課題・方向性】

施設の活動が町民に認知され、その活動の幅が広がったことで、スペース的に手狭になってきているところや適正なメンテナンスが必要な箇所が出てきています。開設からこれまでの約15年間の活動状況を踏まえ、今後、当該施設が担っていくべき機能や役割についての精査を行い、町民のニーズや町民の安全・安心に寄与するための重点施策を適正に執行できるような施設整備が必要です。

総合福祉センター 元気の杜 実績値及び目標値

区 分	指標	実績値		見込値			
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
① 高齢者の年間利用者数	人	6,716	4,677	5,000	5,000	5,000	5,000
② 災害時の利用者数	人	15	39	20	-	-	-

⑤ みまたんえき・くいまーるの活用

【施策内容・取組】

◆みまたんえき

駅舎（愛称：みまたんえき）にある多目的ホール（愛称：Mウイング）において、定期的高齢者のサロン活動や町の保健室・人権相談所を開設し、毎年演劇や作品展示などが開催されています。また、ベンチを配置し、散歩の途中などに気楽に立ち寄れる場所としても活用されています。（主管課：総務課）

◆くいまーる

町の地域コミュニティバス（愛称：くいまーる）の事務所も同駅舎内にあり、町民の交通の拠点としての役割を担っています。また、運転に不安のある高齢者で運転免許証を自主的に返納した人に対し、くいまーるの回数券12回分を10冊交付し、高齢者の交通事故の減少と公共交通の利用拡大を図っています。補助対象者は、①運転免許証を自主返納した日の翌日から起算して1年以内であり、自主返納の日において満70歳以上の人 ②町税等を滞納していない人です。（主管課：総務課）

【課題・方向性】

多目的ホール使用についての町民への周知が課題となっています。広報・回覧で町民への周知を図りながら、幅広い世代が気軽に立ち寄れる交流の場となるよう努めていきます。併せてくいまーるの運用について引き続き検討を重ね、より町民のニーズに沿った運用を行っていく必要があります。

みまたんえき年間利用日数 実績値及び目標値

区 分	指標	実績値		見込値			
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
① サロン活動	日	16	17	17	20	20	20
② 一般	日	37	35	33	35	35	35

くいまーる年間利用者数 実績値及び目標値

区 分	指標	実績値		見込値	目標値		
		H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
① 生活支援	人	13,128	13,444	10,600	13,500	13,500	13,500
② 通学支援	人	7,564	6,870	6,600	7,500	7,500	7,500

免許返納者回数券交付者数 実績値及び目標値

区 分	指標	実績値		見込値	目標値		
		H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
① 交付実績	人	-	-	25	25	25	25

⑥ 交通弱者への支援（買い物サロン・買い物ツアー）

【施策内容・取組】

運転免許証返納などで移動手段に困り、買い物に困っている高齢者を対象に、町内の総合衣料品店や有料老人ホームの協力のもと行う無料の送迎型買い物サロン（買い物ツアー）です。

買い物や送迎などの生活支援だけでなく、住民同士の交流を通し、地域活動参加の促進や孤立・閉じこもり防止にもなっています。

【課題・方向性】

利用者増加に伴う送迎車の不足や現在開催地区それぞれ月1回の開催であるため、開催頻度の増加希望の声が出ています。高齢化により今後ますます増加する運転免許証の返納者に対し、参加しやすい環境づくりに努めていきます。

⑦ 高齢者安全運転支援事業（踏み間違い防止）

【施策内容・取組】

高齢運転者の交通事故防止対策のため、65歳以上の高齢運転者が所有する自動車に、ペダル踏み間違い等による急発進等を抑制する機能を有する安全運転支援装置を設置する場合の費用の一部を助成する事業です。安全運転支援装置の設置前に申請を行うことで、設置費用の一部を助成します。（主管課：総務課）

【課題・方向性】

高齢運転者による交通事故が全国的に多発している状況の中、高齢運転者のアクセルとブレーキの踏み間違いによる事故を減らすためには必要な事業であり、申請者数を増やすために、回覧広報による事業の広報のほか、自治公民館や高齢者関連施設などに協力を求め、事業の周知拡大を図ります。

高齢者安全運転支援事業 実績値及び目標値

区 分	指標	実績値		見込値	目標値		
		H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
① 支援件数	人	-	-	10	16	16	16



4年間で100を超える地域活動が生まれています。

免許を返納しても安心して買い物にいける町でありたい。
 そんな一つひとつの思いから地域活動は生まれています。
 興味のある方は三股町地域包括支援センターにご連絡ください。

三股町地域包括支援センターは、いつまでもあなたらしい生き方を応援します。

【お問合せ】三股町包括支援センター 三股町役場1F tel(0986)-52-8634



出典：認知症ケアパス（啓発ポスター）

(2) 健康づくりと疾病予防・重症化防止

① 健康づくり

【施策内容・取組】

町民一人ひとりが健やかに暮らし、心豊かに健康寿命を延ばしていくため、健康づくり担当課（町民保健課）と連携し、健康相談や健康教室を開催しています。また、広報紙で健康に関する正しい情報提供を行っています。

【課題・方向性】

健康に無関心な高齢者への意識づけ、健康づくりや介護予防の重要性についての効果的な啓発について検討していきます。

三股町健康づくり計画「いきいきげんきみまた 21 第 2 次」（後期計画）に基づき、町民の健康増進と生活習慣病等の予防のために保健事業などの充実を図ります。

② 健康診査

【施策内容・取組】

40～74 歳までの特定健康診査や 75 歳以上の後期高齢者健康診査、がん検診を実施し、メタボリックシンドローム等生活習慣病の早期発見や早期改善に向けた指導により、重症化を防止しています。また、住民自身の主体的な健康づくりの取組を推進するために、健康づくり担当課（町民保健課）が地域リーダー（健康づくり推進員・食生活向上員）を対象に研修会を開催し、リーダーが学んだ内容を「いきいき元気塾」において、地域住民に伝達講習しています。

三股町健康づくり計画「いきいきげんきみまた 21 第 2 次」（後期計画）では、健康寿命の延伸のため、9 つの分野別目標を設定しており、生活習慣病の予防や重症化予防のため、健康診査、がん検診を実施し、精密検査受診勧奨を行っています。

【課題・方向性】

令和 2 年度版都城保健所業務概要によると、三大死因の悪性新生物・心疾患・脳血管疾患で亡くなっている方が上位を占めていることから、各種健康診査・検診の受診率向上のため、効果的な広報や周知を行っています。

健康寿命の延伸を目指し、町民が健康に関する正しい知識に基づき主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、町民の健康データ、国保データベースシステムに基づく健康課題の抽出と周知を広く行い、効果的な普及啓発を図ります。

(3) 介護予防の推進

① 一般介護予防事業

【施策内容・取組】

高齢者が要介護状態とならないよう、また要介護状態の重度化防止や維持ができ、元気で活動的な生活を続けることができるよう、健康づくりや介護予防の取組を実施しています。

地域包括支援センターを中心に、介護予防教室の実施や介護予防の重要性の啓発を行っています。また、介護予防（体操）を目的とした住民主体の通いの場の立ち上げ支援を行っています。

【課題・方向性】

介護予防教室などに参加していない閉じこもり高齢者の実態把握を行い、介護予防教室への参加勧奨や必要な支援に繋げる方法を検討していく必要があります。

介護予防（体操）を目的とした住民主体の通いの場の立ち上げ支援を継続して行います。

また感染症予防対策のため、介護予防教室での体操などに加え、自宅で一人でも継続実践できる声掛けや方法を検討していきます。

保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金を活用した地域の特性に応じた高齢者の自立支援・重度化防止等に必要な取組の創設に向けて、計画期間中において検討していく必要があります。

介護予防教室年間参加者数 実績値及び目標値

区 分	指標	実績値		見込値	目標値		
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
① 介護予防教室 延べ参加者数	人	3,974	3,850	※1,824	3,000	3,120	3,240

※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、教室を一定期間中止しました。

② 地域リハビリテーション活動支援事業

【施策内容・取組】

地域における介護予防の取組の機能強化や高齢者の自立支援に資する取組を推進するために、通所サービス事業所、介護予防教室、住民主体の通いの場、地域ケア会議等にリハビリ専門職を派遣し、介護予防の取組の機能強化やケアマネジメント支援を実施しています。

【課題・方向性】

専門職派遣体制整備と派遣後の連携が課題となっています。今後も、多専門職の関与を推進し、事業の継続実施に努めます。

地域介護予防活動支援事業年間参加者数 実績値及び目標値

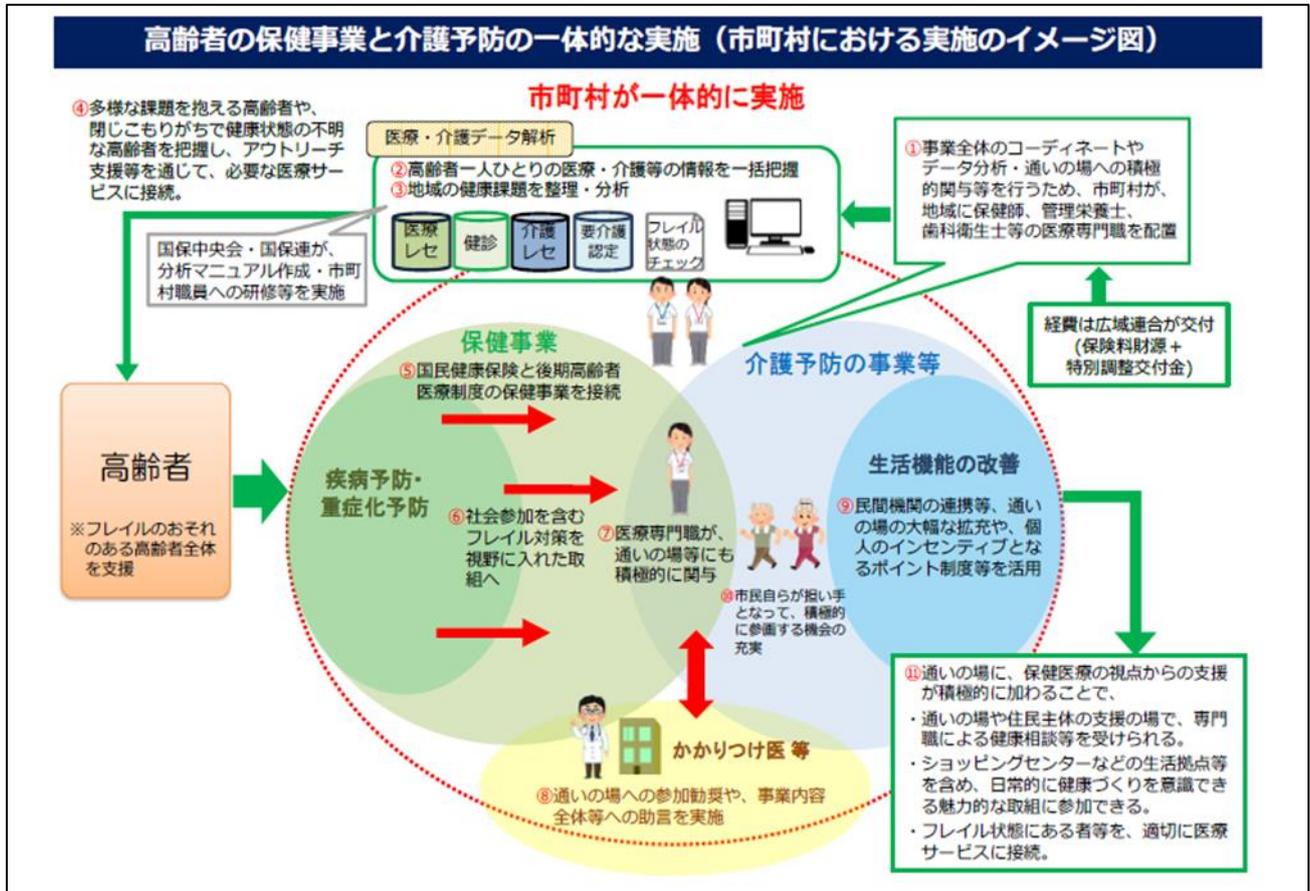
区 分	指標	実績値		見込値	目標値		
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
① 住民主体の介護予防教室開催箇所数と実参加者数	箇所/人	11/159	18/260	20/287	22/300	24/320	23/340

③ 保健事業と介護予防の一体化

【施策内容・取組】

医療、介護、保健のデータを一体的に分析し、高齢者一人ひとりを必要なサービスに結びつけていくとともに、社会参加への取組として、通いの場を活用した健康相談や健康教室等、高齢者の保健事業と介護予防を町民保健課と協働で進めていきます。

高齢者の保険事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）



出典：厚生労働省「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」

2 基本目標 2 支え合って暮らせる まちづくり

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

① 地域包括支援センターの機能強化

【施策内容・取組】

高齢者が安心して生活できるように、高齢者のあらゆる相談に対応する総合相談窓口です。高齢化の進行に伴って相談件数が年々増加傾向にあり、その内容も複雑、多様化しています。地域包括支援センター業務である実態把握、総合相談支援、地域におけるネットワーク形成、包括的・継続的ケアマネジメント支援、介護予防支援などの各事業を実施しています。

【課題・方向性】

認知症やひとり暮らし高齢者など支援が必要な高齢者が増えていく中、地域包括ケアシステムの深化・構築に地域包括支援センターの果たす役割は不可欠です。

地域包括支援センターの現状と課題を把握し、職員の資質の向上や業務量に応じた人員の確保などの機能強化を図ります。

また、様々な分野の関係機関や施策、地域との連携の中心的な役割を担うための体制強化を図ります。



出典：厚生労働省「地域包括支援センターの機能強化について」

総合相談支援件数 実績値及び目標値

区 分	指標	実績値		見込値			
		H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
① 総合延べ件数	件	993	1,957	3,900	4,000	4,200	4,400

② 地域ケア会議の充実

【施策内容・取組】

地域包括ケアシステムの深化、推進のために、地域ケア会議は有効なツールです。自立支援型地域ケア会議では、アセスメントを通して、多職種協働で高齢者の自立を妨げている生活課題や身体課題などを適切に抽出し、自立支援に向けたケアマネジメントの支援を行っています。

また、困難事例を検討する地域ケア会議と自立支援型地域ケア会議を通して、高齢者の地域課題を抽出し生活支援コーディネーターと社会資源の開発を行っています。

【課題・方向性】

多職種協働によるケアマネジメント支援を継続し、地域のネットワーク構築に繋げるなど、地域ケア会議を実行性あるものとして定着・普及させ、地域課題の把握や地域づくり、資源開発を行い、政策形成に繋げていきます。

地域ケア会議の充実 実績値及び目標値

区 分	指標	実績値		見込値	目標値		
		H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
① 地域ケア会議開催数	回	2	5	6	5	8	10
② 個別ケース検討事例数	事例	4	10	12	14	16	18

(2) 生活を支援するサービスの充実

① 生活支援サービスの充実と体制整備

高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも安心して生活できるように、生活支援コーディネーターを社会福祉協議会に配置し、町民のニーズや抱えている課題を把握し、多様な社会資源の開発を行っています。また、社会資源カタログを作成し、町民や関係機関への周知を行っています。さらに、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増えてきており、日常生活動作（ADL）や、身の回りの生活行為（IADL）への支援の需要が高まっていることから、社会福祉法人やボランティア団体などとの連携を図りながら、高齢者の生活を継続的に支援していくための事業主体の育成・支援及びその協働体制の構築を行っています。

【課題・方向性】

社会資源を開発し人材を育成していく作業と、現在求められている利用者ニーズに随時応えていくマッチングの作業は、高齢者の支援施策の両輪であり、どちらも継続性が担保されなければなりません。そのため、こうした活動の中核を担っている生活支援コーディネーター業務は多忙を極め、その人材拡充・育成が最も大きな課題の一つとなっています。そこで、第8期計画においては、これまでの生活支援コーディネーターを第1層とし、もう1名、第2層となる生活支援コーディネーターを配置することで、生活支援体制を強化していくこととします。

さらに、地域包括支援センター、ボランティア、生活支援コーディネーターが各地域に直接出向き、地域における支え合い活動の目的や意義についての意見交換をきめ細かく行っていくことで地域力を高め、本町にあった生活支援体制を構築していきます。

② 軽度生活援助事業

【施策内容・取組】

在宅で身体の虚弱な高齢者に対し、生活援助員を派遣し、食事の支度や洗濯等軽易な日常生活上の援助を行う事業です。

現在は、社会福祉協議会に委託し実施しており、利用者が住み慣れた地域でその人らしく生活していける仕組みを作るため、生活支援コーディネーターの協力のもと、住民主体の軽度生活援助を展開しています。住民主体で実行できない地域は、生活支援員に障がい者の就労継続支援B型利用者・施設職員を派遣し、家事支援のサービス提供をしています。

【課題・方向性】

今後は、総合事業の緩和した基準によるサービスへの移行を検討するとともに、住民主体による生活支援の仕組みをつくります。住民主体で軽度生活援助を実施することへの理解と既存のサービスから軽度生活援助への移行が課題です。

今後も総合事業の緩和した基準によるサービスへの移行を検討しつつ、高齢者の様々なニーズに対応できるよう、地域の社会資源と連携した生活支援を展開していきます。

軽度生活援助事業 実績値及び目標値

区 分	指標	実績値		見込値	目標値		
		H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
① 支援員派遣数	人	10	18	21	24	27	30

③ 配食サービス

【施策内容・取組】

調理が困難な一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯などに、栄養のバランスの取れた食事を提供するとともに、見守りや安否確認を行い、在宅生活の継続を推進しています。

【課題・方向性】

高齢化の進行に伴い、配食サービスを利用する高齢者は年々増加しています。低栄養状態や疾病などにより、食事制限のある高齢者に対応するメニューや平日昼食以外のサービス提供についてのニーズ把握などを行っていきます。バランスの取れた食事の提供のみでなく、必要に応じ、栄養士による食生活アドバイスを行う必要があります。

配食サービス事業 実績値及び目標値

区 分	指標	実績値		見込値	目標値		
		H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
① 延べ利用件数	件	2,652	2,868	4,580	5,500	5,700	5,800

④ 寝具類洗濯乾燥消毒サービス

【施策内容・取組】

一人暮らし高齢者や高齢者世帯の方を対象に、寝具類の衛生管理のため無料で寝具類の洗濯乾燥消毒を行う事業です。毎年度回覧広報で周知し、利用希望者の申込の受付を行い、社会福祉協議会へ事業委託して実施しています。

【課題・方向性】

利用者が毎年度同じ人に偏り、新規申込が少ない状況ですが、清潔で健康的な生活を支援していくためには重要な事業であり、民生委員・児童委員やケアマネジャー及び地域のボランティア等に協力を求め、事業の広報を行うなど、新規需要の掘り起こしに努め、事業継続を図ります。

寝具類洗濯乾燥消毒サービス 実績値及び目標値

区 分	指標	実績値		見込値	目標値		
		H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
① 利用件数	件	26	23	26	29	32	35

⑤ 特定高齢者等住宅改修

【施策内容・取組】

町の特定高齢者と認められた人が手すりの取り付けなどの改修を行う場合に、その費用の一部を助成する事業です。改修工事については、町内に住所があり、あらかじめ必要な研修を受講した施工事業者が行います。介護申請相談時に住宅改修のみのサービスを希望される方には積極的に同事業を案内し、転倒予防、動作の容易性の確保、行動範囲の拡大を図り、介護の軽減・自立支援・重度化防止、介護給付費の抑制に寄与しています。

また平成 30 年度に予算額を 200 万円から 300 万円に増額し、必要な方に速やかにサービスを提供できる体制を整えています。

【課題・方向性】

介護認定申請時の積極的な案内や地域包括支援センター職員の理解のもと、同事業が浸透してきており、利用件数が伸びてきています。

また、同事業と並行して、福祉用具のみのサービス利用を希望される方についての購入補助事業について検討を進め、特定高齢者に対するサービスの拡大を図り、介護認定前の段階での自立支援・重度化防止を引き続き進めていく必要があります。

特定高齢者等住宅改修事業 実績値及び目標値

区 分	指標	実績値		見込値	目標値		
		H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
① 利用件数	件	26	23	45	40	40	40

⑥ 訪問型サービス

【施策内容・取組】

介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスは、基本チェックリスト該当者と要支援 1・2 を対象に、自宅などを訪問し、身体介護や生活支援を行うサービスです。

本町では、従前型の介護予防訪問介護（総合事業訪問介護）のみのサービスです。

【課題・方向性】

介護人材の確保が課題です。要支援者等については、掃除や買い物などの生活行為（IADL）の一部が難しくなっていますが、排せつ、食事摂取などの身の回りの生活行為（ADL）は自立している方が多くみられます。このような要支援者等の状態を踏まえると、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲の向上につなげていくことが必要です。

地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進していき、また、自立支援を目指した訪問型サービスの提供と充実を図っていきます。

⑦ 通所型サービス

【施策内容・取組】

総合事業の通所型サービスは、基本チェックリスト該当者と要支援 1・2 を対象に、介護予防を目的として、デイサービスセンターで、入浴や食事、機能訓練やレクリエーション等を日帰りで利用するサービスです。本町では、従前型の介護予防通所介護（総合事業通所介護）、緩和した基準によるサービス（みまたんデイサービス・いきがいデイサービス）の提供をしています。

【課題・方向性】

サービス提供事業所が自立支援・重症化防止に向けたサービス提供の考え方を理解・共有してもらうことが課題です。多様な生活支援のニーズに対応したサービスの類型化や地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、地域の支え合いの体制づくりを推進していきます。

【本町独自の施策】

本町のいきがいデイサービス事業については、町民の多様なニーズに応えるべく、柔軟な対応ができるような体制整備を進めていきます。具体的には、要介護認定を受けている方であっても、町（地域包括支援センター）が受け入れ可能と判断した方であれば、一定の利用条件の中で利用が可能となるものです。こうすることで、現在の要支援の利用者が要介護に更新されても条件を満たせばそのまま利用できることとなり、さらに、今回のコロナウイルス感染症拡大の影響で、休みを余儀なくされた通所介護事業所に通う要介護者も利用対象者となりうることで、一定の支援効果が期待されるものです。

(3) 認知症施策の推進

① 認知症地域支援推進員の活動促進

【施策内容・取組】

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療・介護及び生活支援を行う様々なサービスが連携したネットワークを形成し、認知症の人たちにとって効果的な支援を行うことが重要です。そのため、市町村において認知症疾患医療センターや医療機関、介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担うのが認知症地域支援推進員です。町内の認知症疾患医療センターと2ヶ月に1回認知症ケアパスミーティングにて情報共有をし、いざという時に互いに協力ができる体制を構築しています。

認知症施策としては、認知症当事者やその家族の意見の収集に努め、社会福祉協議会などの専門機関の協力のもと、地域の実態に応じた施策を推進していきます。

【課題・方向性】

今後も認知症の容態に応じた適時・適切な医療や介護等の提供ができるよう、認知症地域支援推進員が中心となった地域資源と専門機関との連携、認知症事業の企画・調整を図っていきます。

② 認知症高齢者見守り事業および認知症サポーターの養成・活動促進

【施策内容・取組】

認知症サポーター養成事業とは、認知症の人や家族が安心して暮らし続けることのできる地域づくりをするために、認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職場において認知症の人や家族を支援する人々を養成する事業です。

本町では、認知症高齢者等でひとり歩きがある高齢者の事前対策として、親族や関係機関とのネットワークを作成し、緊急時の対応も行っています。地域での見守りや認知症の理解を深めるための普及啓発等への協力、認知症サポーター養成講座開催時の協力を依頼しています。

【課題・方向性】

地域住民に、地域でお互いに支えあうことの必要性を理解してもらうことが課題となっており、認知症サポーターリーダーの活動の場を増やし、事業の継続実施に努めます。

今後、町内企業及び小学校・中学校などの教育機関でも広く認知症サポーター養成講座を行い、登録育成に取り組んでいきます。

認知症サポーター登録数 実績値及び目標値

区 分	指標	実績値		見込値	目標値		
		H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
① 認知症サポーター登録数	人	253	349	250	300	350	400

③ 認知症ケアパスの普及

【施策内容・取組】

認知症ケアパスとは、「認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ」のことです。地域で培われてきた認知症の人を支える取組を地域住民と協議しながら整理し、体系的に分かりやすく示していく必要があります。

本町では、認知症ケアパスを令和元年度に作成し、医療や介護保険の法定サービスにとどまらず、民間サービスや地域住民によるボランティア、相談窓口などを示しています。

また、認知症ケアパスの普及・啓発について、町内の医療・介護施設、都城・三股圏域のオレンジドクターのいる病院での配布だけでなく、図書館や健康管理センター、子育て支援センターなど、介護者・現役世代への普及啓発も実施しています。

【課題・方向性】

幅広い世代への普及啓発や認知症の相談窓口の周知が課題となっており、利用者の反響や関係機関からの指摘事項を取り入れ、内容や普及啓発方法を精査し、よりわかりやすい発信に努めます。

④ 認知症ケア普及啓発（認知症カフェ等の活用推進）

【施策内容・取組】

認知症は誰もがなりうるものであり、認知症になっても住み慣れた地域で1日でも長く日常生活を過ごせる社会を目指していくことが必要です。認知症の人やその家族がいつでも気軽に相談を行ったり、気持ちを聞いてもらえたりするような場所（認知症カフェ等）の提供、見守りや声掛けをしながらその人達に寄り添い支援をする伴走型の支援体制の構築を行っていきます。認知症サポーターやボランティアの研修会を開催し、支え手の対応力向上も行っていきます。

【課題・方向性】

介護予防日常生活圏域ニーズ調査において、認知症に関する窓口を知っているかの質問に要介護認定を受けていない高齢者の約7割が知らないと回答しています。認知症についての相談窓口の周知不足、認知症の人やその家族を継続的に支援する仕組み作りが課題です。

社会福祉協議会や医療・介護の専門職と連携して、相談窓口の周知や認知症ケア施策の事業計画、課題解決に向けた取組の実施に努めます。

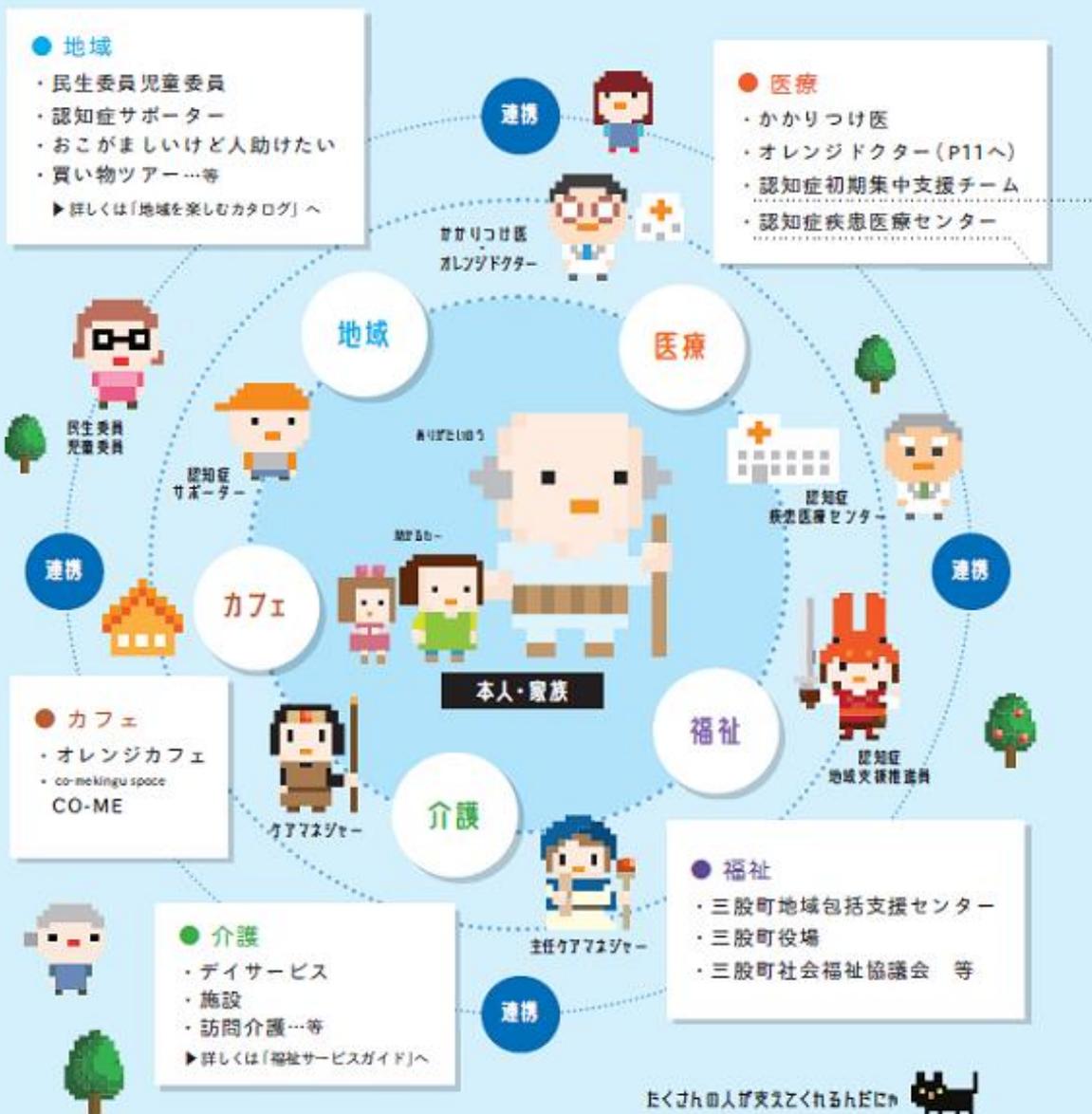
認知症を支える地域の仕組み

認知症を知ろう！

認知症を支える地域の仕組みがあります。



いつまでも住みなれた地域で安心して暮らしていただけるよう、三股町には認知症ご本人やご家族を支える地域の仕組みがあります。1人や家族だけで抱え込まず、たくさんの人にサポートしてもらいながら暮らしていきましょう。



認知症を支える医療の仕組み

認知症の方を支えるためには医療の仕組みも必要不可欠です。包括支援センターは地域のかかりつけ医、オレンジドクター、認知症初期集中支援チームや介護・福祉施設、認知症疾患医療センターと連携しながら支える仕組みを作っています。

認知症初期集中支援チーム

認知症の疑いがある方からの相談がくると、専門職によるチームが生まれ、適切な医療・介護サービスを受けられるよう専門職によるチームが訪問し、支援しています。



対象者

在宅生活する40歳以上の町民で以下のような方

- ・認知症の診断を受けていない方
- ・適切な介護サービスに結びついていない方
- ・継続的な医療・介護サービスを受けていない方
- ・認知症の症状で対応に困っている方

認知症疾患医療センター

大悟病院 認知症疾患医療センター

かかりつけ医、介護・福祉施設や自治体と連携し、地域の中で認知症の人やその家族に適切な専門医療を提供しています。もの忘れ相談から診断、治療や介護保険申請の相談まで、ワンストップで支援し、地域に根付いた活動を行っています。

● 認知症疾患医療センターとは

今後、高齢化とともに認知症患者の増加が見込まれることから県が指定した医療機関のこと。



大悟病院認知症疾患医療センター

北摂 泉郡三股町大字長田 1270

Tel 代表 (0986)-52-5800

直通 (0986)-53-3366

予約時間 / 平日 8:00-17:00

診療時間 / 平日 9:00-12:00/13:00-17:00

※診療は完全予約制です。

(4) 権利擁護の推進

① 高齢者虐待の早期発見・早期対応

【施策内容・取組】

◆関係機関等とのネットワークの構築

警察、医療機関、社会福祉協議会、介護事業所、民生委員等のネットワーク機能の強化を進めていきます。さらに、関係者で構成するコアメンバー会議を随時開催し、情報の共有を図り、早期発見・早期対応に努めます。

また、認知症罹患者に係る虐待案件においては、町内の専門医療機関の医師や相談員ときめ細かな連携を図りながら、困難事例への適正な対応につなげていきます。

【課題・方向性】

◆複雑化する虐待形態への長期的かつ専門的な関わりの必要性

認知症対応への戸惑いや介護疲れ、そして生活困窮など様々な要因が複合して虐待に至っているケースが多く、短期間で解決へ導くことは難しいです。また、虐待事案では、その当事者のもとより、親戚縁者に係る極めて個人的な情報を正確に、かつ人権に配慮しながら取り扱わなければなりません。

こうした業務の特性から、虐待対応については、行政機関が主体的に関わっていくことが求められています。『行政機関に専門的な知識を有する人材を配置すること。そして、業務の継続性を担保するため人材育成に務めること。』これら人的配置に係る問題は、人事異動を伴う行政機関にとって、この上なく大きなものとなっています。将来を見据えた、適正な人的配置及び人的循環を求めています。

② 成年後見制度の利用促進

【施策内容・取組】

◆成年後見制度の周知及び推進

年々増加傾向にある認知症高齢者を法律的に保護・支援する手立てとして、国が推進している成年後見制度の利用促進を積極的に実施していきます。

例えば、低所得高齢者への成年後見制度利用の申立費用や後見人への報酬費等の助成、司法書士等の専門職との連絡調整など成年後見制度を利用する際に必要となる支援を行っていきます。

【課題・方向性】

◆中核機関の効果的な設置

本計画当初は、地域包括支援センターに中核機関としての機能を置き、地域連携ネットワーク会議の開催や成年後見制度の利用に係る相談業務を担っていくこととします。しかしながら、成年後見制度の利用は、障がい者にも及ぶものであることから、中核機関のより効果的な設置・運営について、障がい者部門との協議が必要です。

◆法人後見の必要性とその担い手への道筋

成年後見制度については、今後、認知症高齢者が増加し、加えて障がい者の利用も見込まれることから、施策を推進するほどに利用者が増えていくことが予想されます。

しかしながら、当該地域には専門職の数が少ないため、成年後見制度を利用できない対象者が出てくることが懸念されています。

こうした状況を踏まえ、町は、「法人後見」事業者の誘致を急ぐ必要があります。法人が後見を受け持つことで、利用者数の増加に対応することが可能となり、継続性や透明性も担保されることとなります。

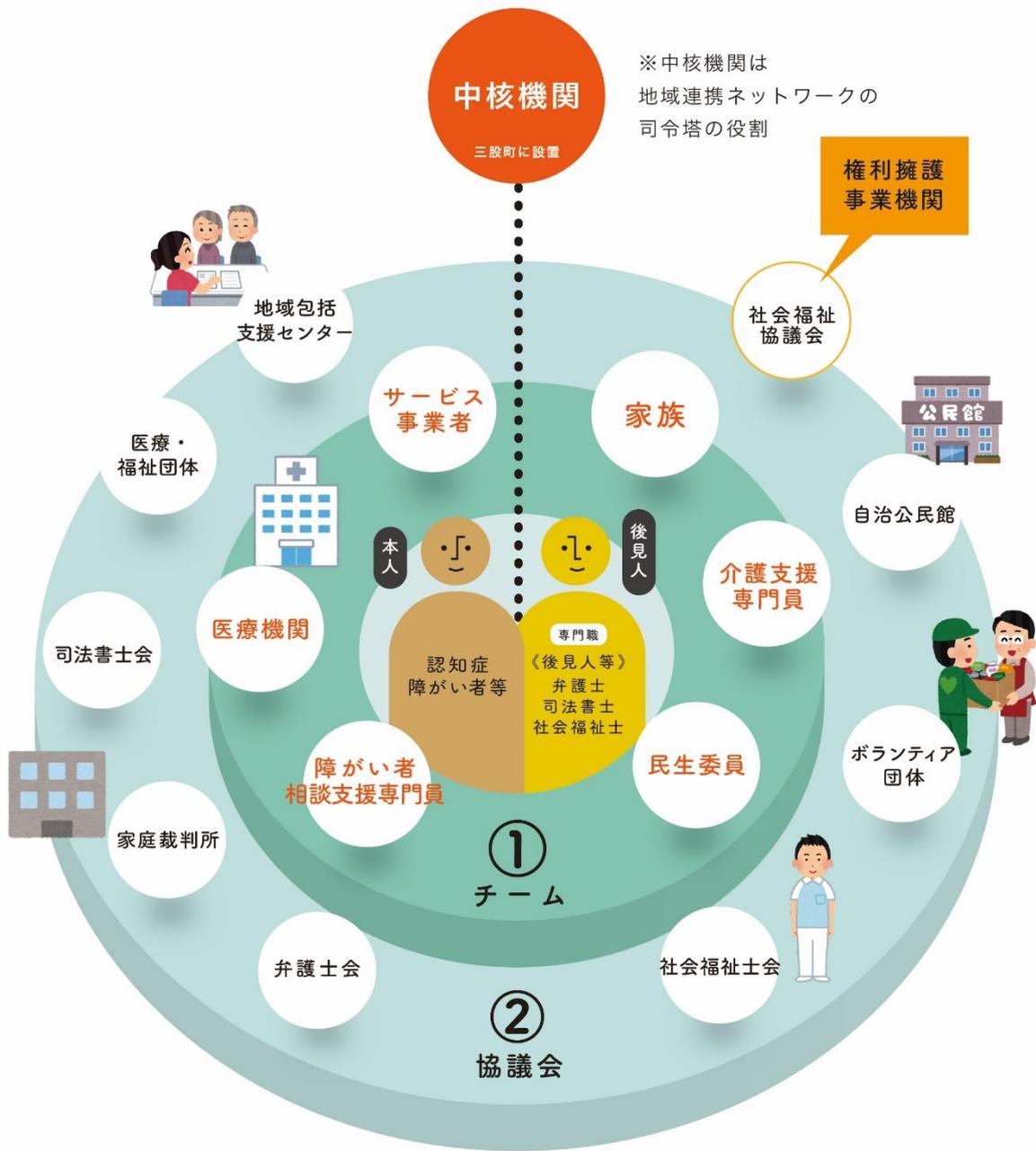
◆法人後見制度と日常生活自立支援事業

現在、社会福祉協議会では、金銭管理が困難な高齢者や障がい者を支援する日常生活自立支援事業を実施しています。そして、今後は、この日常生活自立支援事業の利用者が成年後見制度の利用者となる可能性が極めて高くなると言えます。

社会福祉協議会が、こうした事業の実施主体であることや公共性・公益性の高い地域福祉に資する事業を実施している法人であることなどから、全国的にも社会福祉協議会が法人後見の運営事業者となっている例が数多くあります。

本町においても法人後見の担い手として、社会福祉協議会を念頭に準備を進めていくこととしています。

権利擁護支援の「三股町地域連携ネットワーク」の構築



三股町地域連携ネットワーク

<p>① チーム</p>	<p>認知症の方の家族や身近な関係者の方々と後見人が1つのチームとなって認知症の方を見守り支援します。</p>	<p>② 協議会</p>	<p>法律や福祉の専門職とその他の関係機関が連携して、それぞれの立場から認知症の方への効果的な支援の方法や困りごと等への対応について協議する。</p>
------------------	---	------------------	---

3 基本目標3 安心して暮らせる まちづくり

(1) 医療介護の連携

○在宅医療・介護連携の推進

【施策内容・取組】

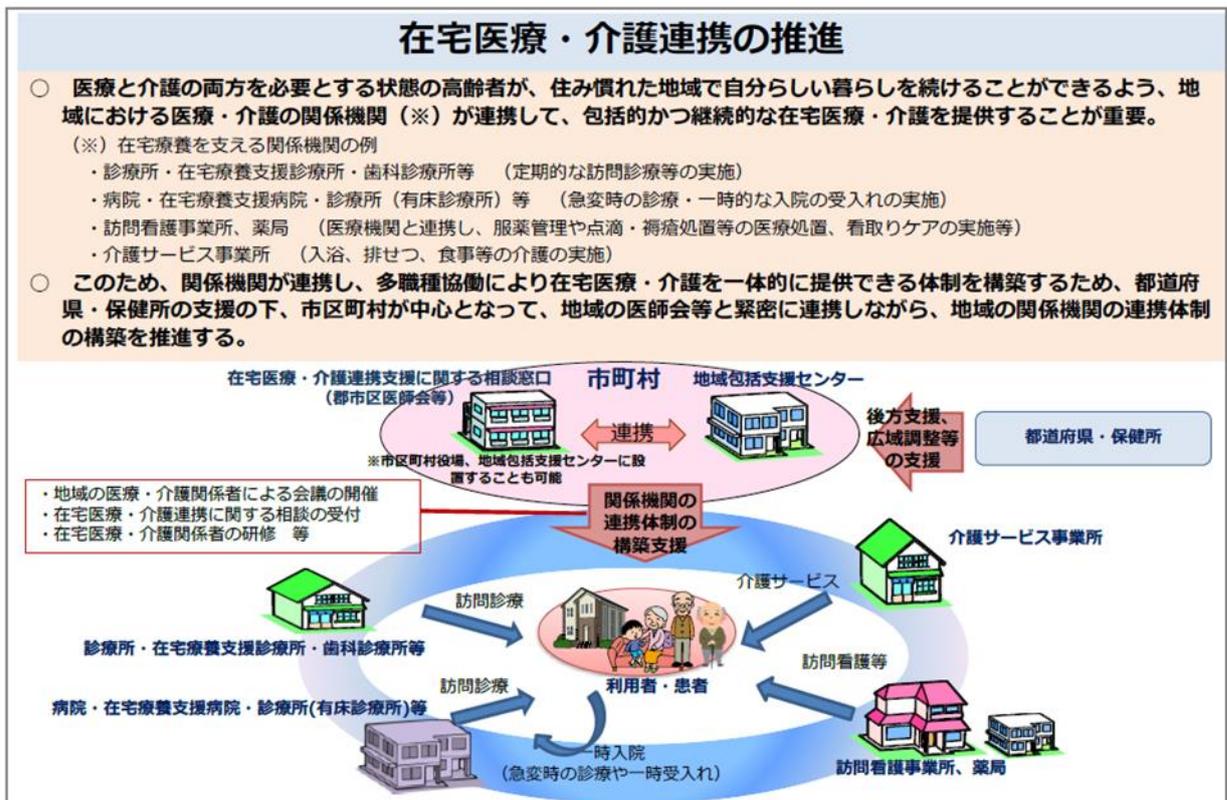
全ての高齢者が、人生の最期まで住み慣れた地域で安心して生活ができるよう、医療・介護の両面から切れ目ないケアを提供できる体制整備のため、三股町・都城市で在宅医療・介護連携推進事業を都城市北諸県郡医師会に委託して実施しています。

医療・介護連携を推進するため、町民及び専門職対象の研修会開催や医療機関・介護従事者の相談窓口として在宅医療・介護連携相談支援センターの配置、エンディングノートの作成と配布等を実施しています。

【課題・方向性】

医療と介護はそれぞれ制度が異なることから、多職種間の相互理解や情報共有が十分にできていないことが課題です。医療と介護の連携を実現するため、継続して研修会開催等や町民の理解を深めるための普及啓発を行っていきます。

また医療と介護の連携を目的にICT活用の検討を行っていきます。



出典：在宅医療・介護連携推進事業の手引 ver. 3

厚生労働省

(2) 住まいの選択

○養護老人ホーム

【施策内容・取組】

養護老人ホームは、経済的に生活が困窮し、ひとりで生活することが困難な高齢者を支援する施設です。一人暮らしの高齢者の増加や景気の悪化の影響を受けて今後、対象となる高齢者は増えていくことが予想されます。養護老人ホームは、地域包括支援センターや医療機関、福祉事務所等と連携しながら対象者への支援を行います。

また、昨今では、虐待からの避難者、生活習慣の乱れから衰弱し自立困難となった方、退院後の一人暮らしに心身の不安を抱える方等を一時的に救済し支援を行う養護老人ホームの短期宿泊事業の需要が高まっています。

【課題・方向性】

本町の養護老人ホームは、個人契約型の介護サービスを利用できることで、介護度の高い入所者が増えてきています。さらに、障がい者加算の対象者となるケアの必要な高齢者も多数おられます。養護老人ホーム基準の人的配置では、職員一人に係る負担は大きくなってきています。身体の状態にあった施設への移設も随時検討していく必要があります。

また、身元引受人のいない方については、医療機関が求める同意や死亡後の諸手続き等について困難な状況が発生しています。譲渡後の施設整備については、共用スペースを中心に早急に手当をされ、快適な空間を提供していただいています。

しかしながら、もとより老朽化が著しい施設であったことから、居室のユニット化を含め今後も施設整備が必要な状況です。

(3) 安心・安全対策

○緊急通報システム貸与事業

【施策内容・取組】

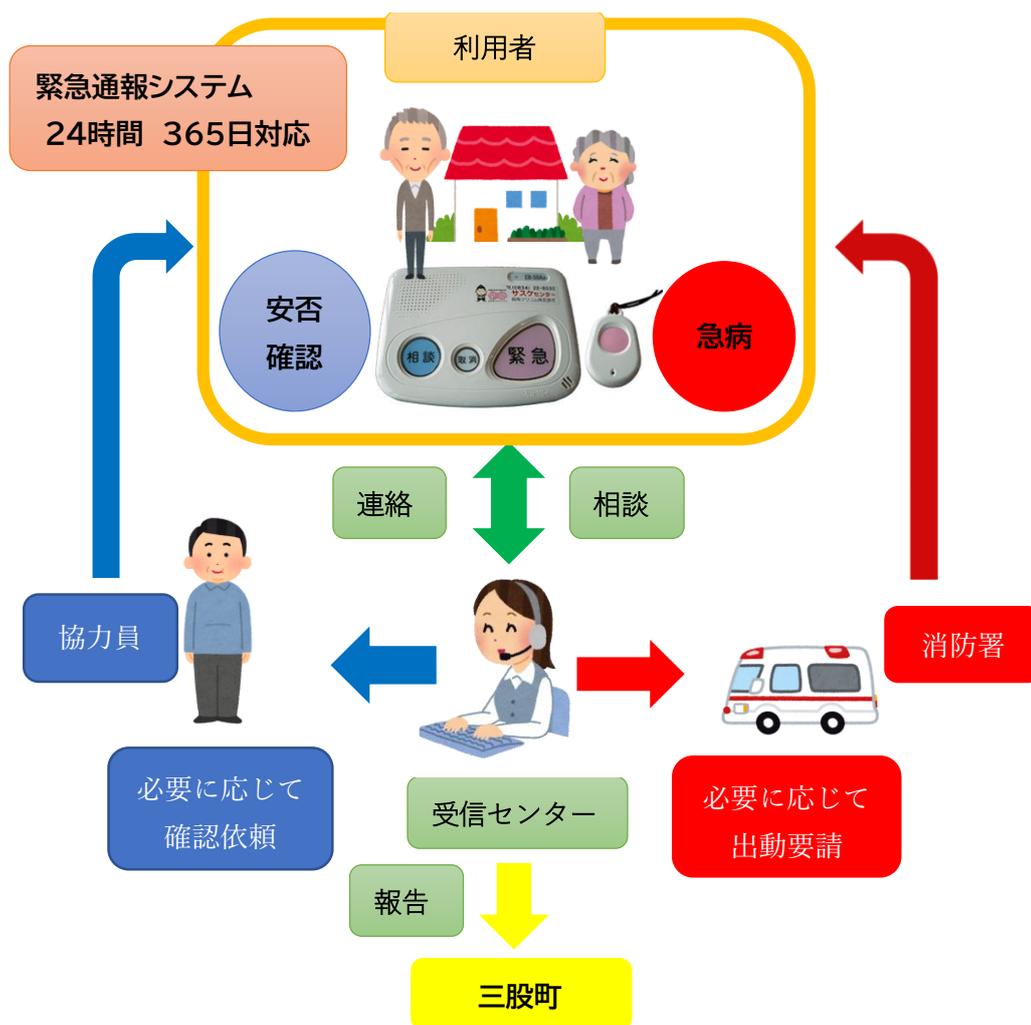
高齢者福祉サービス事業のひとつで、日常生活に不安のある一人暮らしや高齢者のみの世帯等に対し、緊急通報システムを貸与することにより、緊急事態の発生時に迅速かつ適切に対応するとともに、受信センターの看護師などの専門職が安否確認や各種相談に応じる事業です。

【課題・方向性】

事業の普及啓発を推進し、継続して実施していきます。また家族や親族が近くに居住していないケースや、安否確認をする協力員がいないケースもあり、地域の見守り体制や関係機関と十分な連携を図る必要があります。

緊急通報システム貸与事業 実績値及び目標値

区 分	指標	実績値		見込値	目標値		
		H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
① 利用件数	件	26	23	27	30	33	35



(4) 災害時避難支援

① 避難行動要支援者名簿作成

【施策内容・取組】

災害発生時等において、自ら避難することが困難な高齢者の円滑かつ迅速な避難を支援するため、避難行動要支援者名簿を作成しています。

65歳以上の一人暮らし世帯、75歳以上の高齢者のみの世帯を対象に災害時要配慮者調査を実施し、避難行動要支援者名簿を作成し、災害時の支援及び安否確認に備えています。

【課題・方向性】

避難行動要支援者名簿を災害時等に機能させるためには、データの更新・見直し作業が適宜行なわれ、常に正確で新しい情報が整えられていることが重要です。しかしながら、定期的な調査・確認作業ができていないために内容の変更があったにもかかわらず名簿上は、そのままになっていることもあります。緊急時に人の命を救うための重要なデータを搭載した名簿です。更新作業を主な業務として取り組む人材を配置し、有事に備えておく必要があります。

近年のこの頻発する災害状況下において、町民の安全、安心を支える上で、避難行動要支援者台帳の整備は、行政の不可欠な任務であることを肝に銘じて取り組む必要があります。

② 在宅の認知症高齢者の避難支援

【施策内容・取組】

在宅の認知症高齢者については、様々な方法でその把握に努めていますが、災害発生時等において支援を要する在宅の認知症高齢者が、“どのくらいの数おられて、どのようなサービスが必要とされているか”については、まだ具体的な調査が進んでいないところです。今期において、認知症の方の実態把握を進めていく中で、併せて災害時の避難支援の要否や求めるサービス等についての調査を行っていきます。

【課題・方向性】

本町においても在宅の認知症高齢者の一人暮らし世帯があります。認知症高齢者の方については、避難所への移送方法等より、避難所での対応に難しいところがあります。避難所に専門職の職員を配置するなどの対応が必要です。

在宅の認知症高齢者を避難所で支援していくためには、日頃からその方たちと直接関わる機会を持つておくことも重要です。福祉避難所に指定されている総合福祉センター等を活用し認知症の方を対象としたサロンなどを定期的で開催し、専門職員や災害時に福祉避難所の担当となる町や社会福祉協議会の職員などが集まって交流する取組などを実践していくこととします。

(1) 介護サービスの質の向上

① 介護サービス事業者等の指定・指導監査の実施

【施策内容・取組】

本町では、必要なときに必要なサービスが適性に提供できるように下記内容で事業所の指定・指導に取り組んでいます。

◆指導監督業務の資質向上

厚生労働省が実施する「介護保険指導監督等市町村職員研修」に積極的に参加し、指導監督業務の資質向上を目指します。年2回行われる実地指導に関する研修にも参加し研鑽に努めています。

◆集団指導の実施

介護サービス事業所の適正な運営とサービスの質の確保に向け、集団指導を実施し、町とそれぞれの事業所との共通理解を図ります。居宅介護支援事業及び地域密着型サービス共に年1回集団指導を行っていきます。介護報酬の改定等基本情報の周知とともにグループワークを取り入れ、事業所間の情報提供の場を設けるなど、より効果的な指導に努めていきます。

◆効率的な実地指導の実施

介護サービス事業者等に対し、介護給付対象サービスの取扱いや介護報酬の請求等に関する事項についての周知を徹底することを目的に、6年に1回（指定期間内に1回）を目安に実地指導を行います。実施にあたっては、事業所の事務負担軽減に努め、適性に行います。

◆不正事案等における厳正な対応

重大な指定基準違反や介護報酬の請求に関する不正・不当がある場合等には、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置をとる必要があることから監査を実施します。

◆継続的な指導の実施

指導の効果を高めるためには、適正な指導が継続的に実施されることが重要です。令和2年度から導入した介護台帳システム等を活用し、実地指導の履歴や事業所の情報を適正に管理し、指導業務の継続性が担保されるよう努めます。

【課題・方向性】

介護サービス事業所の指定については、国が示す基準に基づき審査資料を精査し、さらに運営協議会等に意見を求めるなどして、その適格性を判断します。指定した事業所については、指定後も継続的に指導を行い事業所の適正な運営を支援します。

また、老人福祉法に基づく指導もあわせ、国や県との連携や情報の共有を図りながら、利用者の自立支援と尊厳の保持という理念を踏まえ、適正なサービス提供の確保に取り組みます。

実地指導 実績値及び目標値

区 分	指標	実績値		見込値	目標値		
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
① 実地指導件数	件	35	9	0	6	6	6

※令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、指導を一定期間中止しました。

② 高齢者福祉・介護保険運営協議会における計画の進捗管理

【施策内容・取組】

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、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・評価を行います。

また、次年度以降の計画推進及び施策内容の改善につなげるため、課題の抽出や優先順位などの検討を行い、効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。

(2) 家族介護支援事業等の充実

① 敬老祝い金

【施策内容・取組】

高齢者に対し敬老祝い金を給付することにより、長寿を祝福するとともに、敬老の意を表し、福祉の増進を図ります。

令和2年度は、88歳に10,000円を、100歳に20,000円、最高齢者に30,000円を支給しています。当該事業については、前年度までより対象者の規模を縮小し当該予算を削減しています。その削減額分については、サロン活動助成金の増額や高齢者安全運転支援事業（踏み間違い防止）等の財源に充当しています。

【課題・方向性】

見直しの効果を注視しながら、改善が必要な点があれば随時見直しを検討していくこととします。

② ねたきり老人等介護手当

【施策内容・取組】

在宅で要介護4・5の高齢者を月に20日以上介護している家族に対し、月額15,000円の介護手当を支給し、経済的負担の軽減を図り、家族のやすらぎと福祉の向上を目指します。

【課題・方向性】

介護保険制度が開始される前の高齢者の介護は、居宅での家族の献身的な自助努力において行われており、こうした方々を経済的に支援していくのがこの制度の趣旨でした。そのため、介護保険制度が整っている現在では、当該制度の見直しについての意見もありますが、施設サービスへの移行抑制効果も期待されることから、当面は、介護用品支給事業とともに在宅介護を支援する事業として継続して実施していきます。

ねたきり老人等介護手当支給事業 実績値及び目標値

区 分	指標	実績値		見込値	目標値		
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
① 支給延べ人数	人	57	52	48	48	48	48

③ 介護用品支給事業

【施策内容・取組】

施設等介護の利用が15日未満で、要介護4・5の40歳以上の方を在宅で介護している非課税世帯の家族に対して、月額6,000円（年額72,000円）分のクーポン券を支給し、経済的負担を継続的に支援します。

【課題・方向性】

平成 31 年度から郵送によるクーポン券の支給を導入し、受取に係る家族の負担を軽減しました。今後も手続き等の見直しを重ね、ねたきり老人等介護手当とともに、在宅介護を支援する事業として実施していきます。

介護用品支給事業 実績値及び目標値

区 分	指標	実績値		見込値	目標値		
		H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
① 支給延べ人数	人	193	196	228	220	220	220

④ 家族介護慰労金支給事業

【施策内容・取組】

要介護度 4・5 で、年に通算 7 日以内の短期入所以外は介護給付を受けていない高齢者を介護している非課税世帯の家族に対して、家族介護慰労金を支給し、その労を称えます。

【課題・方向性】

近年、支給実績はありません。当該事業の対象者は、居宅介護の理想的なモデルケースである場合と介護保険制度から全く放置されているケースである場合の両方が考えられ、それらの観点からも申請に基づく支給事業ではありますが、広報等により周知を徹底し、積極的に該当者の把握に努めていく必要があります。

⑤ 住宅改修支援事業

【施策内容・取組】

住宅改修に関する相談助言・情報提供をしています。住宅改修費の支給の申請に係る必要な書類及び必要な理由がわかる書類を作成した場合の経費の助成を行い、住宅改修事業の適切な利用を支援しています。住宅改修の必要性について、ケアマネジャーを含め、その他のサービスに関わる担当者会議を開催し決定しています。

【課題・方向性】

住宅改修の取扱は、利用者個々の住宅の状況や生活動作等によってもその必要性や改修の方法が異なってきます。随時対応を吟味し、適正に事業を実施します。

住宅改修支援事業 実績値及び目標値

区 分	指標	実績値		見込値	目標値		
		H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
① 支給延べ件数	件	5	1	2	2	2	2

(3) 介護サービスの安定的な提供

① 介護給付費用適正化事業

【施策内容・取組】

介護（予防）給付について、真に必要な介護サービスが適正に実施されているか、また、不要なサービスが提供されていないか等について検証します。本事業は、利用者への適切なサービスを提供するための環境の整備であり、また、介護給付費の適正な執行を図る事業でもありません。令和元年度から会計年度任用職員 2 名配置し、次の取組を実施しています。

◆要介護認定の適正化

認定調査に関する研修として、保健所主催の介護認定調査員研修会（現任研修）を毎年受講しています。研修会では、グループワークの場が設けられており、日頃の疑問点を解消する貴重な意見交換の場となっています。

また、厚労省の e—ランニングシステムを活用することで、認定調査員の知識を深めるとともに一人ひとりの理解度や各自治体における弱点や解釈の傾向等を知ることができ、認定調査の適正化・平準化に向けた改善につながっています。

今後も直営の 4 名体制を維持し、定期的に勉強会を行い、調査業務の質の向上を図っていきます。

◆介護給付費通知

介護保険の全利用者に対して、サービス費の確認及び使用状況の認識のため、年 2 回郵送で通知しています。ホームページ等に通知内容の見方などの概要説明を掲載し、利用者がよりわかりやすく確認できるよう努めていきます。

◆住宅改修等の点検

対象者の状況に合った適正な改修が行われているか、全ての申請書等を細かく点検しています。令和 2 年度からは、福祉住環境コーディネーターの資格をもつ職員が審査を行っています。書面では十分に確認ができない場合は、担当ケアマネジャーに確認を取り、特殊な場合は、都市整備課の建築技師とも連携を図りながら適正な判断を行っています。

◆医療情報との突合・縦覧点検

国保連合会から毎月送信されてくるデータをチェックし、適正に給付が行われているかを確認しています。結果請求の誤りの場合は、過誤処理等により適正な給付が行われるよう実施しています。

◆ケアプランの点検

平成 30 年度及び令和元年度に実施しました。介護支援専門員に対する研修会や情報提供を実施し、自立支援・重度化防止につながる適正なケアプラン作成ができるよう支援を行っています。また、県介護支援専門員協会に委託し、専門的分野からケアプランをチェックしてもらうなど、効率的なケアプラン点検が可能となる体制や実施方法について引き続き検討していきます。

【課題・方向性】

継続して、公平な給付水準の確立、介護保険料の負担の軽減、重度化防止・自立支援に向けた適正なケアプランの作成を目標として、「宮崎県版ケアプラン点検支援マニュアル」をもとに居宅介護支援専門員・各事業者等と互いに検証・確認し、共に高め合っていきます。

現在行っていない住宅改修の現地確認、住宅改修を行う事業所への介護保険制度の理解を深めるための再研修など、過不足のないサービスの提供に向けた取組を行っていく必要があります。

また、地域ケア個別会議を利用してケアプランの質の向上、住宅改修の適正な判断を行っていくことを検討していきます。

介護給付費用適正化事業 実績値及び目標値

区 分	指標	実績値		見込値	目標値		
		H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
① 要介護認定の適正化、研修	回	1	1	1	1	1	1
② 介護給付費通知	回/年	2	2	2	2	2	2
③ 住宅改修等の点検	件	78	78	84	80	80	80
④ 縦覧点検	回/年	12	12	12	12	12	12
⑤ ケアプランの点検	件	20	25	0	20	20	20

② 介護人材の確保

【施策内容・取組】

町の調査でも、介護に係る職員の人材の不足、介護職員の高年齢化は深刻な状況です。国においても確保に向けた取組がなされていますが、高齢化率は今後も上昇が予測され、介護需要がさらに拡大することが予想されることから、今後介護サービス事業者と連携し人材確保の推進を図っていく必要があります。

【課題・方向性】

介護未経験者に対する研修の実施、ICT・介護ロボット導入に関する事業所への情報提供、総合事業の担い手の育成など本計画期間中も引き続き検討していきます。

また、町への提出文書の様式の見直し、手続きの簡素化等を進め、介護事業所の負担軽減を図っていきます。

③ 介護相談員派遣事業

【施策内容・取組】

町に登録された介護相談員が、介護サービス施設・事業所に出向いて、利用している人やその家族が感じている日常の疑問や困りごとなど、施設職員に直接言いにくいことを伺い、第三者的視点で利用者、介護サービス提供事業者及び町との橋渡しをしながら、問題の改善や介護サービスの質の向上につなげる取組です。

【課題・方向性】

介護相談員として登録するためには「一定水準以上の研修を受けた者であって、事業活動の実施にふさわしい人格と熱意を有する者」という認定基準があり、人材養成が大きな課題となります。本計画期間中、継続して検討していく必要があります。

④ 事業所の整備

【施策内容・取組】

施設サービスについては、都城・北諸地区を一つの圏域としてそのサービス量に一定の規制が設けてあり、当該圏域内における施設整備の必要性等について都城市と協議を行いながら進めています。

【課題・方向性】

現在、この圏域内においては、居宅に位置づけられている住宅型の有料老人ホームの整備が進んでいることや介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所要件が要介護3以上となったこと等から、待機者が以前より減少傾向にあります。また、施設における介護従事者が不足し、そのために入所を受け入れられないといった状況も生まれています。こうした状況を踏まえ、施設整備については、本計画において、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等の今後のニーズ動向を改めて調査し、その緊急性等について検討を行っていきます。また、地域密着型のサービスで、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や小規模多機能型居宅介護等の整備についても引き続き協議を行いながら、早期の必要性の有無の判断を行っていきます。

⑤ 適切な情報提供と制度の周知

【施策内容・取組】

窓口での説明、ホームページの活用及び介護保険説明会の開催により介護保険に関する情報提供を行い、町民への周知・理解を図り、要介護状態になっても安心して暮らせるよう、また、介護離職者ゼロにつながるよう介護者にも適切な情報提供を行っていきます。

毎月送付している65歳到達者へのパンフレットを随時見直し、介護保険料についても理解を図っていきます。

「介護サービス情報公表システム」のURLを介護認定通知書へ掲載することの検討など、同システムを活用し、利用者が介護サービス事業者を適切に選択することができるよう情報の提供に努めていきます。

【課題・方向性】

地域密着型サービス事業所については、運営推進会議にて介護保険について家族や地域の方に情報を提供することができています。今後は、その他の介護施設、サービス事業所などへの情報提供、制度の周知を図る必要があります。また、現在FAXや文書の送付により提供している情報について、メールでの提供に随時切り替えを行い、より迅速な情報提供に努めていく必要があります。

⑥ 災害・感染症対策に係る体制整備

【施策内容・取組】

介護事業所、町担当課及び関係機関と連携し、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練を実施します。また、町担当課及び関係機関と連携して、介護事業所等における災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制を継続して整備していきます。

【課題・方向性】

感染症拡大により、高齢者の日常生活は大きな影響を受け、疾病やADL（日常生活動作）の状況悪化、生活意欲の低下が懸念されます。医療機関、介護サービス事業所等と連携した非常時における対応について、継続的に検討していきます。また、要介護者のみならず介護者に対する感染予防・発生時対応の両面の強化を行っていきます。

あわせて、介護サービス事業所向けに、事業継続のための計画づくりや研修の実施、発生した場合に必要な衛生物資の確保やかかり増し経費への支援などを検討していく必要があります。これらについて、本計画中に継続して協議を行っていきます。

※新型コロナウイルス感染症に関する施策について

感染症拡大により、高齢者の日常生活は大きな影響を受け、疾病の悪化やADL（日常生活動作）の低下、生活意欲の衰退などが懸念されます。医療機関、介護サービス事業所等と連携した非常時における対応について、継続的に検討していきます。また、要介護者のみならずその家族（介護者）に対する感染予防対策や発生時対応手続きなどの支援の強化を行います。

あわせて、介護サービス事業所向けに、事業継続のための計画づくりや研修の実施、発生した場合に必要な衛生物資の確保、及びかかり増し経費への支援などを実施していく必要があります。

【専門職員の人材確保】

今回の新型コロナウイルス感染症への対応の有り様から、改めて医療従事者等の専門職員の不足が明らかにされました。私たちは、このことを深刻な課題として受け止め人材の確保に力を注いでいく必要があります。

町には、健康づくりにおける訪問指導や高齢者の実態把握、災害時の避難行動要支援者台帳の整備など、看護師や保健師等の訪問調査が必要な業務が多々あります。こうした業務は、日頃から継続的、計画的に進めていくべき作業です。訪問指導は、病気の早期発見、重篤化防止に効果を発揮し医療費の削減につながります。また、避難行動要支援者台帳は、防災の立場から適宜更新し、整備しておくことで緊急時にその役割を果たすものです。このように町として有用な業務の進展と有資格者の人材確保の両立を狙ったやり方も検討していくこととします。

第5章 介護保険事業計画



1 人口及び被保険者数の推計

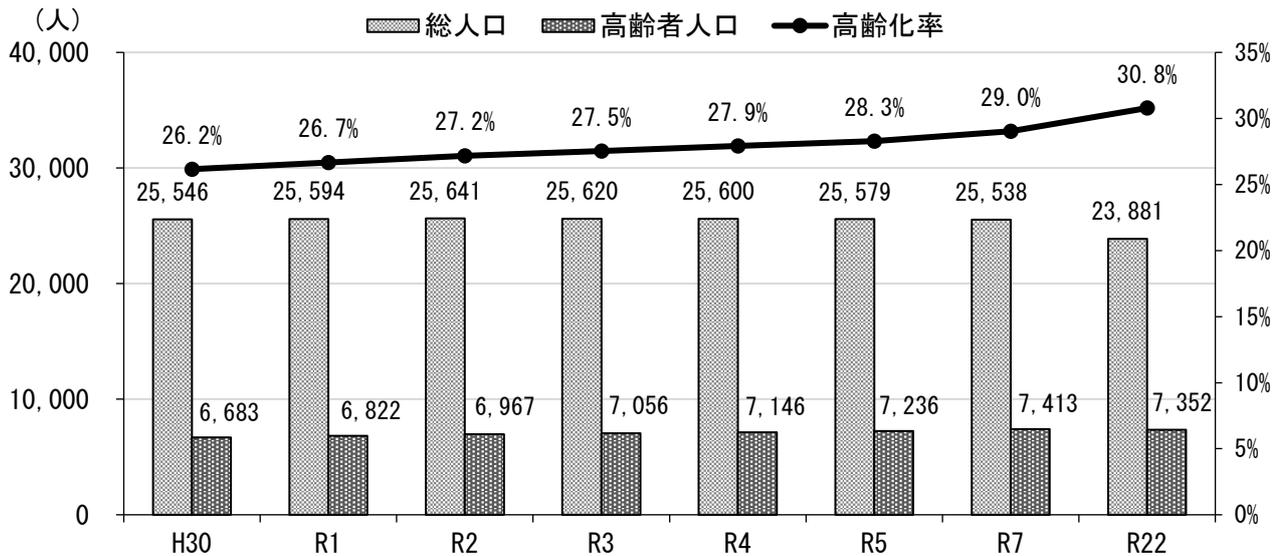
(1) 人口及び被保険者数の推計

① 総人口・高齢化率の推移

本町の第8期計画期間中の総人口は、横ばいで推移することが予想されます。

高齢者人口は増加傾向で推移することが予想され、第8期計画の最終年度令和5年には7,236人、高齢化率は28.3%まで上昇することが予想されます。

図表 総人口・高齢化率の推移

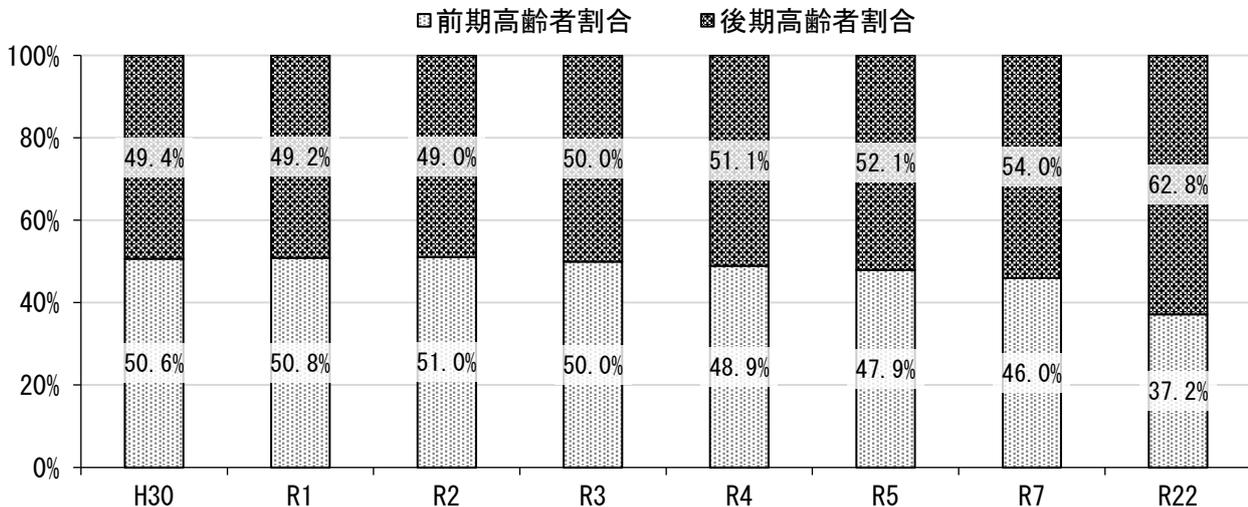


出所：見える化システム(H30, R1は9月月報、R2は8月月報、R3以降は9月推計値)

② 前期高齢者・後期高齢者割合の推移

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8期計画期間中の前期高齢者割合と後期高齢者割合は、後期高齢者割合が徐々に上昇し、最終年度の令和5年には後期高齢者割合は52.1%になることが予想されます。

図表 前期高齢者・後期高齢者の割合の推移



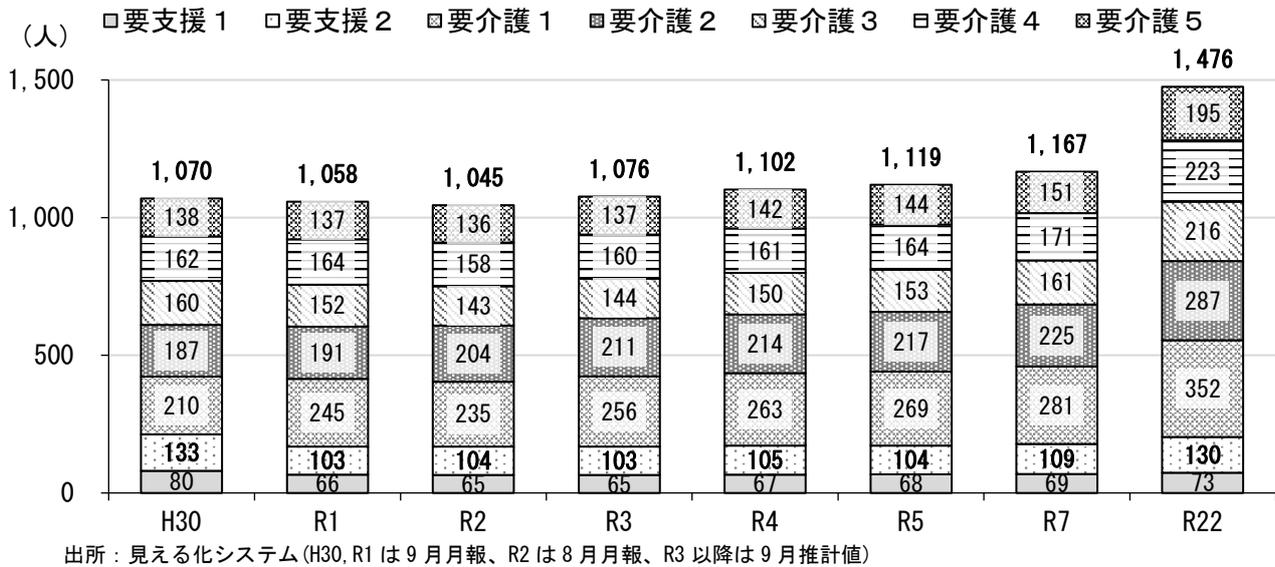
出所：見える化システム(H30, R1は9月月報、R2は8月月報、R3以降は9月推計値)

2 認定率・要介護(要支援)認定者数の推計

(1) 要介護(要支援)認定者数の推移

本町の認定者数は、第8期計画期間中に増加することが予想され、令和5年には1,119人と推計されます。要介護度別にみると、要介護1の認定者数が最も多くなると推計されます。

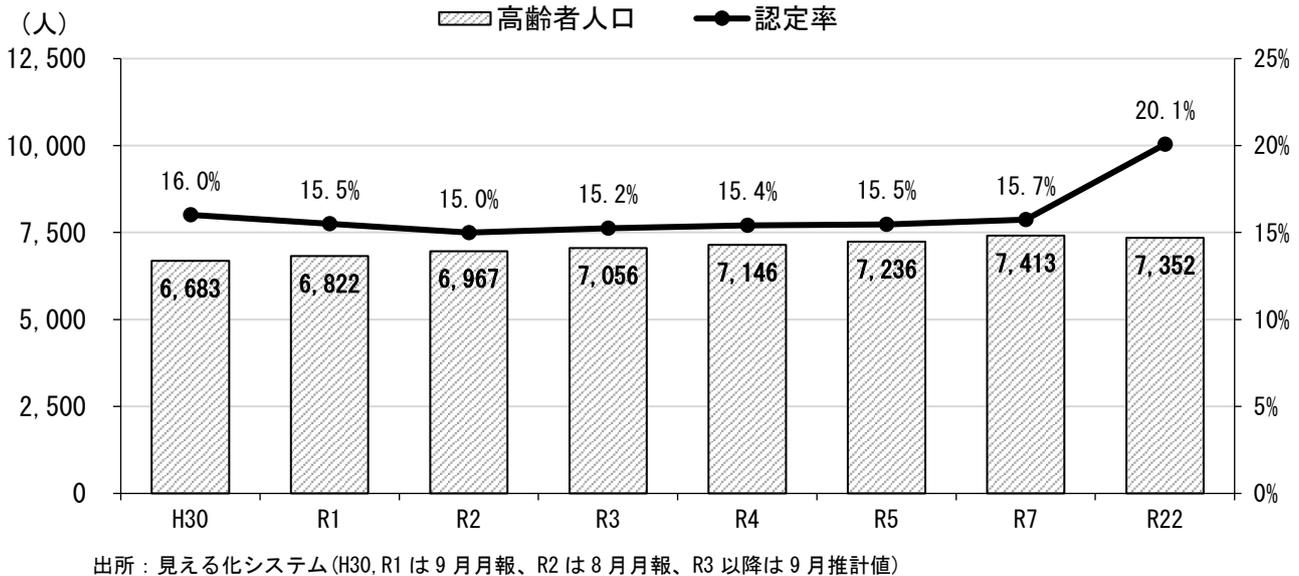
図表 要介護(要支援)認定者数の推移



(2) 認定率の推移

本町の高齢者人口は増加傾向で推移することが予想され、認定率も上昇する傾向にあります。第8期計画期間中の最終年度の令和5年における認定率は15.5%になることが予想されます。

図表 第1号被保険者数と認定率の推移



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实情に応じて、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

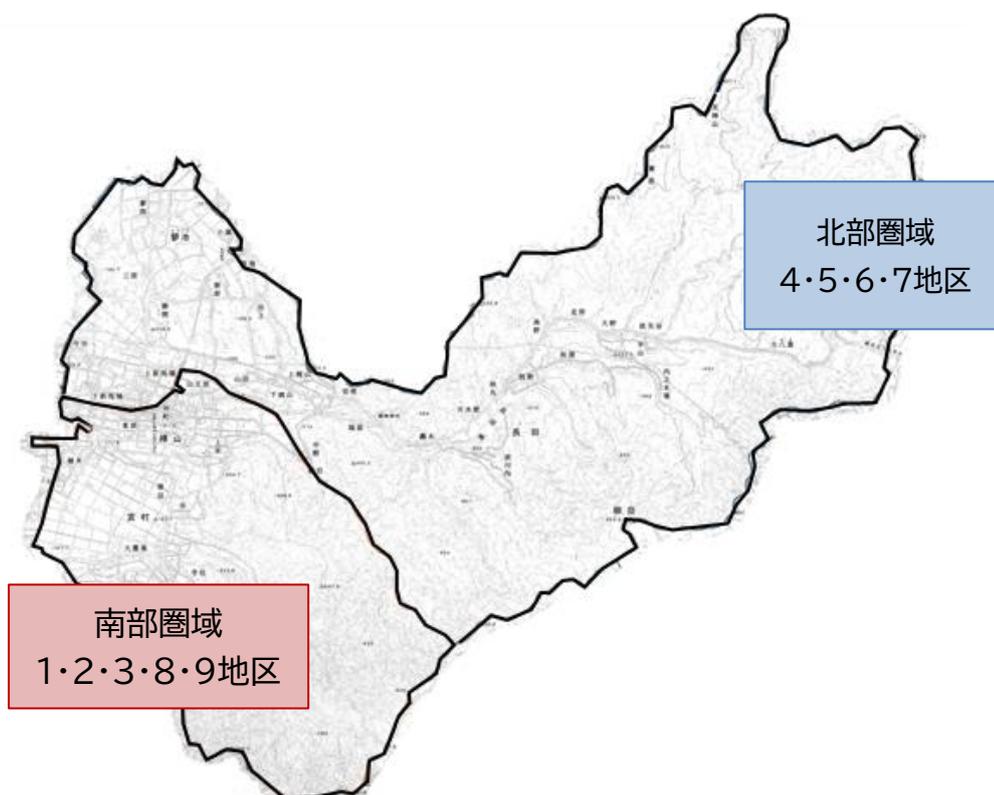
第7期計画では、町内の人口規模、地理的な状況等から総合的に考えて、町全域を1つの日常生活圏域として設定してきました。

第8期計画においては、今後、高齢者人口が増加し高齢化率が高くなることや本町の地理的条件、施設整備状況などを勘案し、北部圏域と南部圏域の2つの日常生活圏域を設定します。

なお、地域包括支援センターについては、町の人口規模を考慮し1か所とします。

図表 日常生活圏域の概要

生活圏域	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)	面積(km ²)
北部圏域	13,698	3,737	27.2	30.42
南部圏域	12,316	3,245	26.3	79.60
合計	26,014	6,982	26.8	110.02



4 介護保険事業量推計

(1) 介護予防給付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2年度は44,256千円を見込んでいますが、第8期計画期間である令和3年度は48,383千円、令和4年度は48,976千円、令和5年度は49,071千円になると推計されます。

図表 実績値及び推計値

区分	【実績】		【見込】	【第8期】				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
給付費(千円)	46,892	44,250	44,256	48,383	48,976	49,071	51,262	59,065

【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 介護予防サービス

◆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方の居宅を訪問し、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

区分	【実績】		【見込】	【第8期】				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
給付費(千円)	363	517	315	306	306	306	306	612
回数/月	5.5	8.5	6.5	5.0	5.0	5.0	5.0	10.0
人数/月	1	2	1	1	1	1	1	2

◆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

区分	【実績】		【見込】	【第8期】				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
給付費(千円)	86	33	0	130	130	130	130	130
人数/月	1	0	0	1	1	1	1	1

◆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

区分	【実績】		【見込】	【第8期】			R7年度	R22年度
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度		
給付費(千円)	27,351	26,571	25,567	27,767	28,257	28,257	29,208	33,961
人数/月	74	69	68	70	71	71	73	83

◆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

区分	【実績】		【見込】	【第8期】			R7年度	R22年度
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度		
給付費(千円)	163	55	0	200	200	200	200	200
回数/月	2.4	0.8	0.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
人数/月	1	0	0	1	1	1	1	1

◆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

区分	【実績】		【見込】	【第8期】			R7年度	R22年度
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度		
給付費(千円)	3,813	3,719	4,737	4,009	4,051	4,092	4,223	5,045
人数/月	67	64	70	70	71	72	74	88

◆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します。

図表 実績値及び推計値

区分	【実績】		【見込】	【第8期】				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
給付費(千円)	361	549	974	577	577	577	577	577
人数/月	2	2	3	2	2	2	2	2

◆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します。

図表 実績値及び推計値

区分	【実績】		【見込】	【第8期】				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
給付費(千円)	1,642	1,496	1,899	2,441	2,441	2,441	2,441	2,441
人数/月	2	2	2	3	3	3	3	3

◆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を行います。

図表 実績値及び推計値

区分	【実績】		【見込】	【第8期】				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
給付費(千円)	5,152	5,644	5,007	5,847	5,851	5,851	6,961	8,776
人数/月	5	6	5	6	6	6	7	9

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

区分	【実績】		【見込】	【第8期】				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
給付費(千円)	6,200	5,666	5,757	7,106	7,163	7,217	7,216	7,323
人数/月	117	107	108	133	134	135	135	137

(2) 介護給付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2年度は、約18億5千万円を見込んでいますが、第8期計画期間である令和3年度は、約19億円、令和4年度は、約19億2千万円、令和5年度は、約19億5千万円になると推計されます。

図表 実績値及び推計値

区分	【実績】		【見込】	【第8期】				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
給付費(千円)	1,789,887	1,804,669	1,848,169	1,896,424	1,918,280	1,946,081	2,029,367	2,560,871

【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。

図表 実績値及び推計値

区分	【実績】		【見込】	【第8期】				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
給付費(千円)	108,900	106,200	116,510	118,464	119,514	120,320	118,246	149,304
回数/月	3,496.5	3,311.8	3,538.1	3,682.8	3,714.0	3,746.4	3,687.0	4,664.2
人数/月	165	173	167	174	176	178	180	231

◆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

区分	【実績】		【見込】	【第8期】				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
給付費(千円)	4,014	1,424	119	1,141	1,142	1,142	385	1,142
回数/月	31	10	1	8.5	8.5	8.5	3.0	8.5
人数/月	5	2	1	2	2	2	1	2

◆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

区分	【実績】		【見込】	【第8期】				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
給付費(千円)	20,844	19,864	21,811	22,922	22,935	23,454	23,158	27,631
回数/月	399.7	409.3	405.9	476.5	476.5	486.0	477.0	577.5
人数/月	41	40	41	40	40	41	41	49

◆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

区分	【実績】		【見込】	【第8期】				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
給付費(千円)	3,103	2,954	2,250	3,107	3,108	3,108	3,108	3,436
回数/月	91.5	85.9	63.1	91.0	91.0	91.0	91.0	101.0
人数/月	9	7	5	7	7	7	7	8

◆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

区分	【実績】		【見込】	【第8期】				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
給付費(千円)	1,806	1,488	1,500	1,528	1,529	1,529	1,560	1,944
人数/月	15	14	13	15	15	15	15	19

◆通所介護（デイサービス）

要介護1～5の方を対象とし、居宅要介護者について、デイサービスセンターにおいて、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

区分	【実績】		【見込】	【第8期】				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
給付費(千円)	490,714	524,647	505,386	531,931	539,918	558,115	538,247	694,887
回数/月	5,508	5,859	5,634	5,946.0	6,021.0	6,220.0	6,071.0	7,821.0
人数/月	331	352	346	350	353	364	360	462

◆通所リハビリテーション（デイケア）

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

区分	【実績】		【見込】	【第8期】				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
給付費(千円)	67,805	69,890	69,688	69,029	71,473	72,139	73,513	93,034
回数/月	776.0	806.8	778.8	794.8	821.0	829.5	849.2	1,076.6
人数/月	91	95	91	91	94	95	97	123

◆短期入所生活介護（ショートステイ）

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

区分	【実績】		【見込】	【第8期】				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
給付費(千円)	45,797	42,527	33,360	39,851	41,788	43,219	41,072	53,295
日数/月	482.2	435.2	332.7	413.0	433.0	447.0	429.0	553.0
人数/月	40	43	38	39	41	42	41	52

◆短期入所療養介護(医療型ショートステイ・老健)

要介護1～5の方を対象とし、居宅要介護者が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。

図表 実績値及び推計値

区分	【実績】		【見込】	【第8期】				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
給付費(千円)	189	1,770	0	1,270	1,271	1,271	1,271	2,542
日数/月	1.6	16.5	0.0	12.0	12.0	12.0	12.0	24.0
人数/月	0	1	0	1	1	1	1	2

◆短期入所療養介護(医療型ショートステイ・病院等)

要介護1～5の方を対象とし、居宅要介護者が診療所、病院などに短期間入所して、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。

図表 実績値及び推計値

区分	【実績】		【見込】	【第8期】				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
給付費(千円)	130	171	0	0	0	0	0	0
日数/月	1.5	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数/月	0	0	0	0	0	0	0	0

◆福祉用具貸与

要介護1～5の方を対象とし、居宅要介護者について、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。

図表 実績値及び推計値

区分	【実績】		【見込】	【第8期】				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
給付費(千円)	57,047	52,991	51,706	51,633	52,854	53,201	51,791	64,644
人数/月	337	331	324	327	334	336	331	415

◆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、購入費を支給します。

図表 実績値及び推計値

区分	【実績】		【見込】	【第8期】				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
給付費(千円)	1,283	1,235	1,081	1,265	1,265	1,579	1,579	2,182
人数/月	4	4	4	4	4	5	5	7

◆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を支給します。

図表 実績値及び推計値

区分	【実績】		【見込】	【第8期】				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
給付費(千円)	4,741	3,474	1,301	3,662	3,662	3,662	3,662	5,325
人数/月	5	5	2	5	5	5	5	7

◆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

区分	【実績】		【見込】	【第8期】				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
給付費(千円)	56,679	65,679	77,272	83,021	83,067	83,067	96,184	123,400
人数/月	25	29	34	37	37	37	43	55

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

区分	【実績】		【見込】	【第 8 期】				
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R7 年度	R22 年度
給付費(千円)	78,216	37,381	43,227	40,307	42,557	44,053	44,053	52,323
回数/月	764.0	372.4	425.5	382.1	400.1	416.1	416.1	494.8
人数/月	49	23	23	24	25	26	26	31

◆認知症対応型通所介護

認知症の居宅要介護者に、デイサービスセンターにおいて、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できます。

図表 実績値及び推計値

区分	【実績】		【見込】	【第 8 期】				
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R7 年度	R22 年度
給付費(千円)	9,550	11,620	16,042	17,510	19,159	20,799	22,438	29,862
回数/月	117.7	146.7	197.9	217.0	236.0	255.0	274.0	347.0
人数/月	6	7	10	12	13	14	15	19

◆認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の高齢者が、1ユニット9人以下の家庭的な環境で共同生活を送りながら、入浴、排せつ、食事等の介護や支援その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けることができます。

図表 実績値及び推計値

区分	【実績】		【見込】	【第 8 期】				
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R7 年度	R22 年度
給付費(千円)	130,990	133,750	159,543	158,273	158,361	158,361	158,361	158,361
人数/月	45	46	54	54	54	54	54	54

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。生活介護が中心の施設で、原則要介護3以上の方が対象です。

図表 実績値及び推計値

区分	【実績】		【見込】	【第8期】				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
給付費(千円)	372,279	388,004	424,101	419,628	419,861	419,861	503,791	649,748
人数/月	123	127	137	135	135	135	162	209

◆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8期】				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
給付費(千円)	234,681	240,590	231,820	239,217	239,350	239,350	268,023	346,748
人数/月	76	77	72	76	76	76	85	110

◆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。

※介護療養型医療施設は、令和5年度末に廃止され、今後介護医療院への転換が進められていきます。

図表 実績値及び推計値

区分	【実績】		【見込】	【第8期】				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
給付費(千円)	19,230	18,428	15,128	18,174	18,184	18,184		
人数/月	6	6	5	6	6	6		

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。

図表 実績値及び推計値

区分	【実績】		【見込】	【第8期】				
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
給付費(千円)	81,888	80,582	76,326	74,491	77,282	79,667	78,925	101,063
人数/月	511	510	498	470	487	502	500	639

5 地域支援事業量推計

(1) 地域支援事業の概要

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要支援・要介護状態となった場合でも、できるだけ住み慣れた地域でいきいきとした生活を営むことができるよう支援することを目的としています。

平成 27 年の法改正により、要支援に対する訪問介護と通所介護は、市町村の行う地域支援事業に段階的に移行されており、本町においては、平成 29 年 4 月に移行しております。

なお、地域支援事業は、下記の図表のとおり「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」の 3 つの事業で構成されています。

本計画においても、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進していきます。

本町の地域支援事業の構成

介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス（従来型のみ） P 62	対象者
		通所型サービス（従来型・緩和型） P 63	要支援対象者
		介護予防支援事業（ケアマネジメント）	事業対象者
	一般介護予防事業	一般介護予防事業 P 56	対象者
地域リハビリテーション活動支援事業 P 56		被保険者	
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営 P 58・59・69 （介護予防ケアマネジメント・総合相談支援業務・権利擁護業務・地域ケア会議の充実）		
	在宅医療・介護連携推進事業 P 72		
	認知症施策総合支援事業 P 64～68 （認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業等）		
	生活支援体制整備事業 P 60 （コーディネーターの配置、協議体の設置等）		
任意事業	介護給付費適正化事業 P 80・81		
	家族介護支援事業 P 74・78・79		
	その他の事業 P 79		

(2) 地域支援事業量の推計

① 介護予防・日常生活支援総合事業

単位：千円

区分	【実績】		【見込】		【第8期】			
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
訪問型サービス	12,486	10,329	11,229	11,341	11,454	11,569	12,686	14,488
人数/月	49	40	44	45	46	49	49	58
通所型サービス	38,538	56,771	55,254	55,806	56,364	56,928	61,543	80,996
人数/月	103	160	155	156	158	159	173	227
介護予防ケアマネジメント	6,044	5,050	5,568	6,308	6,308	6,308	6,525	7,533
地域介護予防活動支援事業	0	8,401	10,299	5,395	5,095	5,095	6,441	8,305
一般介護予防事業評価事業	2,659	0	0	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション 活動支援事業	0	0	0	5,629	5,629	5,629	5,629	5,629
上記以外の介護予防 ・日常生活総合事業	529	479	720	727	734	742	844	974

② 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業

単位：千円

区分	【実績】		【見込】		【第8期】			
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
包括的支援事業	40,689	38,427	42,495	35,000	35,000	35,000	45,215	44,843
任意事業	7,393	8,248	11,619	12,181	12,181	12,181	12,439	12,338

③ 包括的支援事業（社会保障充実分）

単位：千円

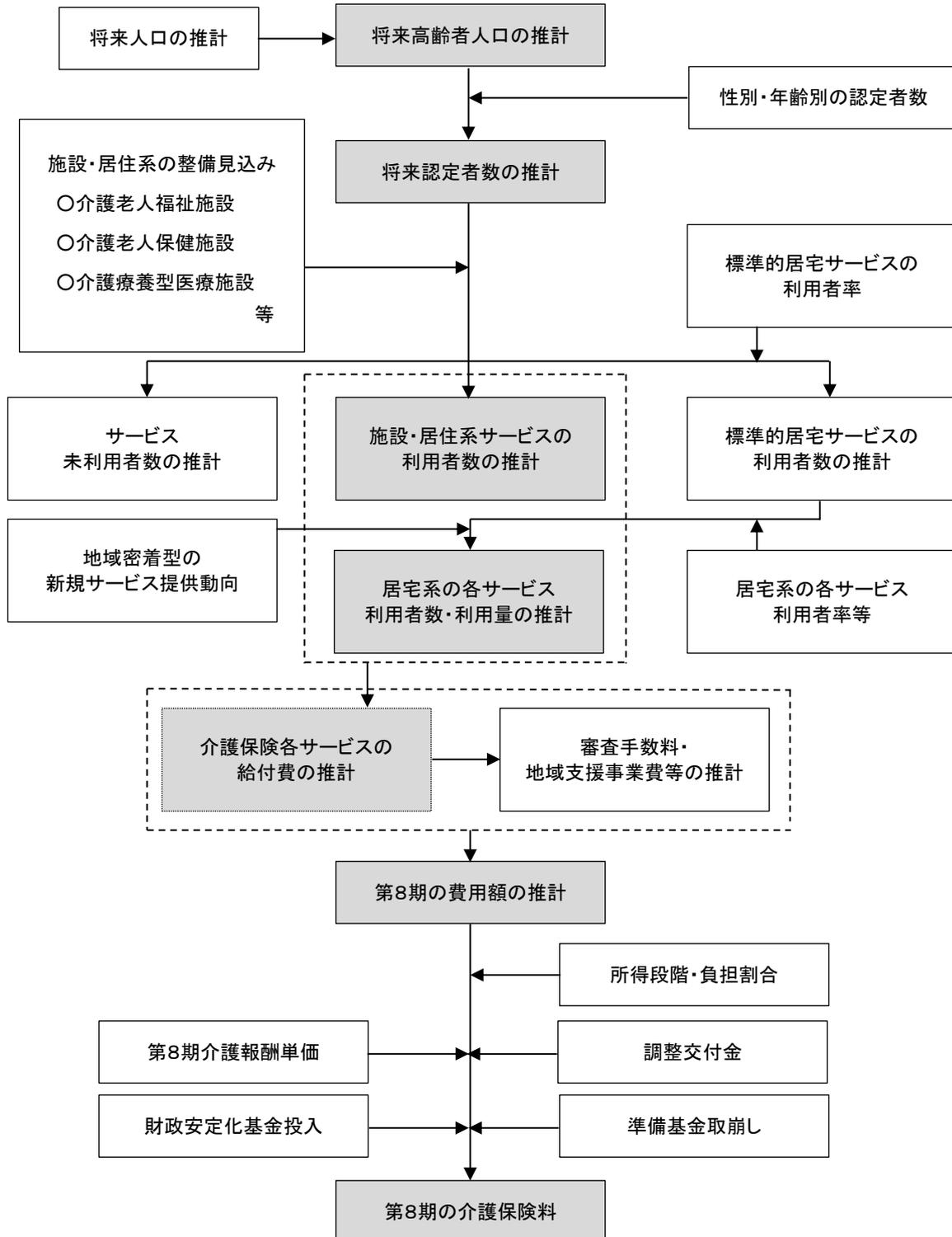
区分	【実績】		【見込】		【第8期】			
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
在宅医療・介護連携推進事業	1,428	1,304	1,443	1,443	1,443	1,443	1,443	1,443
生活支援体制整備事業	5,000	6,078	6,379	15,057	15,057	15,057	17,758	17,758
認知症初期集中支援 推進事業	2,897	3,220	3,237	0	0	0	0	0
認知症地域支援・ ケア向上事業	1,616	1,518	610	8,859	8,859	8,859	610	610
地域ケア会議推進事業	90	225	338	270	270	270	338	338

6 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) 給付費の見込み

① 介護給付費

本計画期間中の介護保険事業の介護給付に関する給付費の見込みは次のとおりです。

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護	118,464	119,514	120,320
訪問入浴介護	1,141	1,142	1,142
訪問看護	22,922	22,935	23,454
訪問リハビリテーション	3,107	3,108	3,108
居宅療養管理指導	1,528	1,529	1,529
通所介護	531,931	539,918	558,115
通所リハビリテーション	69,029	71,473	72,139
短期入所生活介護	39,851	41,788	43,219
短期入所療養介護(老健)	1,270	1,271	1,271
福祉用具貸与	51,633	52,854	53,201
特定福祉用具購入費	1,265	1,265	1,579
住宅改修費	3,662	3,662	3,662
特定施設入居者生活介護	83,021	83,067	83,067
(2) 地域密着型サービス			
地域密着型通所介護	40,307	42,557	44,053
認知症対応型通所介護	17,510	19,159	20,799
認知症対応型共同生活介護	158,273	158,361	158,361
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	419,628	419,861	419,861
介護老人保健施設	239,217	239,350	239,350
介護療養型医療施設	18,174	18,184	18,184
(4) 居宅介護支援	74,491	77,282	79,667
合 計	1,896,424	1,918,280	1,946,081

② 介護予防給付費

本計画期間中の介護保険事業の予防給付に関する給付費の見込みは次のとおりです。

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問看護	306	306	306
介護予防居宅療養管理指導	130	130	130
介護予防通所リハビリテーション	27,767	28,257	28,257
介護予防短期入所生活介護	200	200	200
介護予防福祉用具貸与	4,009	4,051	4,092
特定介護予防福祉用具購入費	577	577	577
介護予防住宅改修	2,441	2,441	2,441
介護予防特定施設入居者生活介護	5,847	5,851	5,851
(2) 介護予防支援	7,106	7,163	7,217
合計	48,383	48,976	49,071

③ 標準給付費

国から示された推計方法に基づき、第8期（令和3年度～5年度）の介護保険給付費等を算出した結果は次のとおりです。

単位：円

	第8期合計	令和3年度	令和4年度	令和5年度
標準給付費見込額	6,253,898,618	2,062,501,879	2,080,872,574	2,110,524,165
総給付費	5,907,215,000	1,944,807,000	1,967,256,000	1,995,152,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	180,305,620	63,211,171	58,097,641	58,996,808
高額介護サービス費等給付額(財政 影響額調整後)	136,345,156	44,682,255	45,480,647	46,182,254
高額医療合算介護サービス費等給付 額	24,377,892	7,955,903	8,148,146	8,273,843
算定対象審査支払手数料	5,654,950	1,845,550	1,890,140	1,919,260

④ 地域支援事業費

本計画期間中の地域支援事業に関する事業費の見込みは次のとおりです。

単位：円

	第 8 期合計	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
地域支援事業費	475,492,316	158,016,432	158,395,176	159,080,708
介護予防・日常生活支援総合事業費	257,062,316	85,206,432	85,585,176	86,270,708
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	141,543,000	47,181,000	47,181,000	47,181,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	76,887,000	25,629,000	25,629,000	25,629,000

(3) 第 1 号被保険者数及び所得段階別被保険者の推計

	第 8 期合計	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
第 1 号被保険者数	21,438	7,056	7,146	7,236
前期(65～74 歳)	10,490	3,526	3,496	3,468
後期(75 歳～)	10,948	3,530	3,650	3,768
後期(75 歳～84 歳)	7,303	2,343	2,435	2,525
後期(85 歳～)	3,645	1,187	1,215	1,243
所得段階別被保険者数				
第 1 段階	4,055	1,334	1,353	1,368
第 2 段階	3,397	1,118	1,132	1,147
第 3 段階	2,580	849	860	871
第 4 段階	1,662	547	554	561
第 5 段階	2,796	920	932	944
第 6 段階	3,007	990	1,002	1,015
第 7 段階	2,190	721	730	739
第 8 段階	877	289	292	296
第 9 段階	874	288	291	295
合 計	21,438	7,056	7,146	7,236

(4) 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

区分	第8期			第8期合計
	R3年度	R4年度	R5年度	
標準給付費見込額	2,062,501,879	2,080,872,574	2,110,524,165	6,253,898,618
総給付費	1,944,807,000	1,967,256,000	1,995,152,000	5,907,215,000
特定入所者介護サービス費等	63,211,171	5,809,641	58,996,808	180,305,620
高額介護サービス費等給付額	44,682,255	45,480,647	46,182,254	136,345,156
高額医療合算介護サービス費	7,955,903	8,148,146	8,273,843	24,377,892
算定対象審査支払手数料	1,845,550	1,890,140	1,919,260	5,654,950
地域支援事業費	158,016,432	158,395,176	159,080,708	475,492,316
標準給付費 + 地域支援事業費合計見込額	2,220,518,311	2,239,267,750	2,269,604,873	6,729,390,934

※表中の値は四捨五入の関係上、合計値が合わない場合があります。

(5) 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
6,729,390,934 円

23.0%

第1号被保険者負担分相当額 1,547,759,915 円

第1号被保険者負担分相当額	1,547,759,915 円
+ 調整交付金相当額	325,548,047 円
- 調整交付金見込額	365,142,000 円
- 準備基金取崩額	5,450,000 円

保険料収納必要額 1,453,665,962 円

保険料収納必要額 1,453,665,962 円

保険料収納必要額	1,453,665,962 円
÷ 予定保険料収納率	99.0%
÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数	20,059 人
÷ 12 か月	

標準月額： 6,100 円

※準備基金 (5,450 千円)
取崩額による影響額 229 円

(6) 所得段階別保険料額

図表 所得段階別保険料額

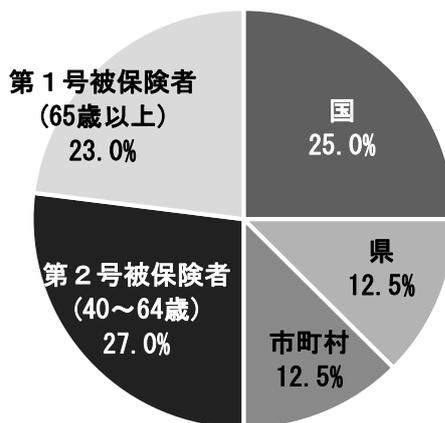
段 階	対 象 者	保険料の 調整率	年額 (円)
第 1 段階	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護を受けている方 ・世帯全員が住民税非課税で老齢福祉年金を受けている方 ・世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入が 80 万円以下の方 	0.3	21,960
第 2 段階	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入が 80 万円超 120 万円以下の方 	0.5	36,600
第 3 段階	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入が 120 万円を超える方 	0.7	51,240
第 4 段階	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入が 80 万円以下の方 	0.9	65,880
第 5 段階 (基準額)	<ul style="list-style-type: none"> ・世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入が 80 万円を超える方 	1.0	73,200
第 6 段階	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円未満の方 	1.2	87,840
第 7 段階	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 210 万円未満の方 	1.3	95,160
第 8 段階	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 210 万円以上 320 万円未満の方 	1.5	109,800
第 9 段階	<ul style="list-style-type: none"> ・本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が 320 万円以上の方 	1.7	124,440

(7) 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%、町が 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



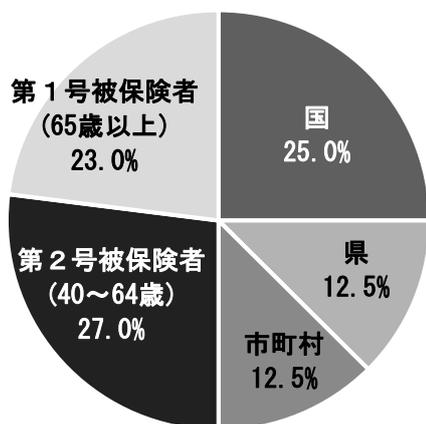
② 地域支援事業費の財源構成

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。

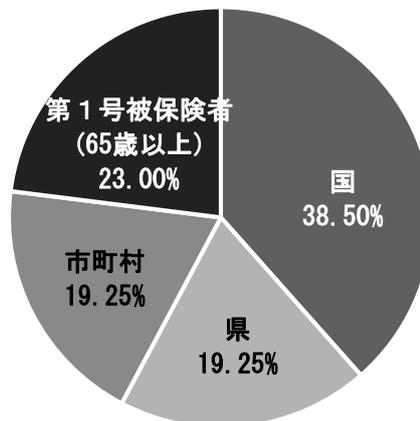
「介護予防・日常生活支援総合事業」の財源構成は、介護保険給付費と同様に半分を公費（国が 25.0%、県が 12.5%、町が 12.5%）で負担し、残りを被保険者の保険料（第 1 号被保険者（65 歳以上の方）が 23.0%、第 2 号被保険者（40 歳から 64 歳までの方）が 27.0%）で賄う仕組みとなっています。

「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%、町が 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。

図表 介護予防・日常生活支援総合事業の財源構成



図表 包括的支援事業・任意事業の財源構成



三股町高齢者福祉・介護保険運営協議会設置要綱

三股町高齢者福祉・介護保険運営協議会委員名簿



(設置)

第1条 介護保険法(平成9年法律第123号)に規定する地域包括支援センター、介護保険事業及び地域支援事業並びに老人福祉法(昭和38年法律第133号)に規定する老人福祉事業の円滑かつ適切な運営を図ることを目的とし、三股町高齢者福祉・介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関する事項
- (2) 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の進行管理及び評価に関する事項
- (3) 高齢者福祉事業及び介護保険事業における施策の実施に関する事項
- (4) 地域包括支援センターの運営及び事業評価に関する事項
- (5) 地域密着型サービス事業所の指定及び運営評価に関する事項
- (6) 地域包括ケアシステムに関する事項
- (7) その他町長が必要と認める事項

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内で組織し、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 介護保険の被保険者の代表者
 - (2) 医療、保健及び福祉関係者
 - (3) 識見を有する者
 - (4) 前3号に掲げる者のほか、町長が認める者
- 2 委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長1人及び副会長1人を置き、委員のうちから互選によりこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理する。
- 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 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。
- 2 前項の規定にかかわらず、初めての会議は、町長が招集する。
 - 3 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
 - 4 会議の議事は、出席した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。
 - 5 協議会は、その協議上必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて意見を聴くことができる。

(守秘義務)

第6条 委員及び会議に出席した関係者は、職務上知り得た個人情報を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、高齢者支援課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、平成31年4月1日から施行する。

氏 名	所 属	備 考
西 山 繁 敏	三股町自治公民館連絡協議会 会長	介護保険の 被保険者代表者
渡 具 知 惟 勝	三股町老人クラブ連合会 会長	
兒 玉 陽 子	三股町健康づくり推進員	
長 倉 穂 積	都城市北諸県郡医師会(長倉医院理事長)	医療、保健及び 福祉関係者
山 下 真	都城歯科医師会(三股歯科院長)	
桑 畑 守 康	一般社団法人 宮崎県介護支援専門員協会 都城北諸県支部 顧問	
川 寄 俊 一	特別養護老人ホーム星空の都みまた 事務長	
山 元 明 義	介護老人保健施設はまゆう 介護支援専門員	
竹 田 典 史	グループホーム 2 ユニットさつき 管理者	
栗 山 誓 子	三股町訪問看護ステーションなごみ 管理者	
若 宮 邦 彦	南九州大学人間発達学部子ども教育学科 教授	
下 村 勉	三股町民生委員・児童委員協議会 会長	識見を有する者
松 野 良 保	三股町社会福祉協議会 事務局長	
高 妻 剛 士	宮崎県南部福祉こどもセンター 副所長	
益 留 真 由 美	都城保健所 健康づくり課 課長	

三股町高齢者福祉計画 第8期介護保険事業計画

発行年月：令和3年3月

発行：宮崎県北諸県郡三股町

編集：三股町 高齢者支援課



〒889-1995 宮崎県北諸県郡三股町五本松1番地1

電話 0986-52-9062

F A X 0986-52-9069

E-mail kaigo-k@town.mimata.lg.jp
