

川南町 高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度



川南町総合福祉センター

令和6(2024)年3月

川南町

ごあいさつ

我が国では、少子高齢化が急速に進行しており、令和4(2022)年の日本の高齢化率は29.0%であり、令和22(2040)年に35.3%、令和42(2060)年に37.9%に達すると見込まれています。このような中、本町におきましては、令和4(2022)年に36.2%と国の平均を大きく上回り、超高齢社会を迎えております。

高齢者の介護を支える介護保険制度が平成12(2000)年に創設されて、基幹的な仕組みとして定着している中、人口減少、少子高齢化、一人ひとりの価値観や生活様式の多様化など、社会環境の変化により人と人とのつながりが次第に希薄化し、家庭や地域で支え合う力が弱まりつつある状況となっております。

このような状況を踏まえ、本町では今後3か年の高齢者支援等施策の基本方針や方向性を示す計画として、「川南町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定しました。

本計画では、「健やかで、自分らしく輝けるまちづくり」を基本理念として、地域包括ケアシステムと地域共生社会の充実を実現するために、「自立支援・介護予防・重度化予防の推進」「認知症施策の推進」「高齢者虐待防止対策の推進」「介護給付費等対象サービスの充実・強化」「日常生活を支援する体制の整備」「高齢者の住まいの安定的な確保」「災害・感染対策に係る体制整備」の7つを施策の柱に位置づけ、具体的な取組を展開することとします。

最後になりましたが、本計画策定にあたり、貴重なご意見、ご提言をいただきました策定委員の皆様をはじめ、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査にご協力いただきました町民の皆様並びに関係者の皆様に心から感謝申し上げます。



令和6年3月

川南町長

東 高 士

目 次

I 総論	1
第1章 計画策定の概要	1
第1節 計画策定の背景	1
第2節 計画の位置付け	2
第3節 計画の期間	3
第4節 計画策定の経緯	3
1 計画策定に向けたアンケート調査の実施	3
2 第8期計画の評価	3
3 検討会・策定委員会の実施	4
第5節 本町の日常生活圏域	4
第2章 本町の高齢者を取り巻く現状と予測	5
第1節 高齢者の状況	5
1 年齢階層別総人口の推移	5
2 総世帯数と高齢者のいる世帯の推移	6
3 高齢者世帯の家族構成の推移	7
第2節 要介護(要支援)認定者の状況	8
1 要介護(要支援)認定者数の推移	8
2 要介護度別認定者数の推移	9
3 要介護度別サービス延べ利用者数の推移	10
4 介護給付費の推移	11
第3節 高齢者人口等の予測	12
1 年齢階層別総人口の推計	12
2 年齢階層別総人口の比較(令和 2(2020)年度、令和 22(2040)年度)	13
3 65 歳以上の認知症患者数・有病率の推計	14
4 要介護別認定者数の推計	15
5 要介護認定者の認知症自立度の推移	16
第3章 基本理念と重点施策目標	17
第1節 計画の基本理念	17
第2節 地域包括ケアシステムと地域共生社会の充実	17
1 自立支援・介護予防・重度化予防の推進	17
2 認知症施策の推進	17
3 高齢者虐待防止対策の推進	18
4 介護給付費等対象サービスの充実・強化	18
5 日常生活を支援する体制の整備	18
6 高齢者の住まいの安定的な確保	18
7 災害・感染対策に係る体制整備	19
第3節 中長期的な目標	19

Ⅱ 各論	20
第1章 地域包括ケアシステムの体制の整備	20
第1節 自立支援・介護予防・重度化防止の推進	20
1 介護予防・日常生活支援総合事業	20
2 一般介護予防事業	22
3 地域ケア会議の充実	23
4 在宅医療・介護連携の推進	24
第2節 認知症施策の推進	25
1 普及啓発・本人発信支援	25
2 認知症の予防	26
3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	26
4 地域支援体制の強化・社会参加の支援	27
第3節 高齢者虐待の防止に向けた体制整備	28
1 高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化	28
2 権利擁護業務	29
第4節 介護給付費対象サービスの充実、強化	29
1 在宅サービス	29
2 居住系サービス	30
3 施設サービス	30
4 有料老人ホーム	30
第5節 日常生活を支援する体制の整備	31
第6節 高齢者の住まいの安定的な確保	31
第7節 災害・感染症対策に係る体制整備	31
1 災害に対する備え	31
2 感染に対する備え	33
第8節 中長期的な目標	34
1 介護人材の確保	34
2 介護現場における生産性向上(業務改善の取組)の推進	34
第9節 独自事業	35
1 保健福祉事業	35
2 市町村特別給付	36
第2章 介護給付費適正化の推進	37
1 要介護認定の適正化	37
2-1 ケアプラン点検	37
2-2 住宅改修、福祉用具購入、貸与の点検	38
3 医療情報との突合・縦覧点検	38

第3章 介護保険事業費と保険料の算定.....	39
第1節 介護保険料のしくみ.....	39
第2節 介護保険料の推移.....	40
第3節 第8期介護サービスの実績と第9期見込量	41
1 居宅介護サービス・介護予防サービス	41
2 地域密着型サービス・介護予防地域密着型サービス	56
3 施設サービス.....	61
4 居宅介護支援・介護予防支援	63
第4節 各年度における介護給付費の見込み	64
1 介護給付費の見込み	64
2 介護予防給付費の見込み	65
3 地域支援事業費の見込み	66
4 市町村特別給付費等の見込み.....	67
第5節 第9期介護保険料	68
1 介護保険料収納必要額.....	68
2 基準額の内訳	69
3 所得段階区分と低所得者負担軽減	70
資料編.....	72
1 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の結果	72
2 在宅介護実態調査の結果.....	87
3 用語解説	94
4 策定委員会要綱	98

I 総論

【Ⅰ 総論】

第1章 計画策定の概要

第1節 計画策定の背景

我が国では少子高齢化が進行しており、令和4(2022)年の高齢化率は29.0%となっています。また、令和7(2025)年には団塊世代全員が75歳以上になります。今後、65歳以上人口は令和22(2040)年を超えるまで、75歳以上人口は令和37(2055)年まで増加すると見込まれています。要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口については、令和42(2060)年頃まで増加傾向が続くと見込まれています。一方で、生産年齢人口(15～64歳)は減少していくことが見込まれています。

介護保険制度は平成12(2000)年に創設され、社会全体で高齢者介護を支える仕組みとして定着し、発展してきています。一方、人口減少・少子高齢化や世帯の小規模化、一人ひとりの価値観や生活様式の多様化など、社会環境の変化により人と人とのつながりが次第に希薄化し、家庭や地域で支え合う力が弱まりつつあります。また、新型コロナウイルスの流行を経験した中で、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。

このようなことから子ども、子育て中の人、女性、高齢者、障がい者などに対する分野・制度ごとの「縦割り」で整備されてきた公的なサービスだけでは対応が難しくなっています。

このため、今後は公的なサービスを基本としながら、地域住民や関係団体・機関が「支え手側」と「受け手側」の関係をを超えて、「我が事」として誰もが役割を持ち活躍できる「地域共生社会の実現」が求められています。

これまで本町では、「川南町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」において、「健やかで、自分らしく輝けるまちづくり」を基本理念として掲げ、高齢者ができる限り住み慣れた家や地域で自分らしく安心して暮らせるよう「地域包括ケアシステム^{※1}の構築」、公的支援と連動して地域の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行くことができる「地域共生社会の実現」に向けて取り組んできました。

国は、第9期介護保険事業計画の基本指針のポイントとして、地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえた介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上^{※2}を図るための具体的な取組内容や目標を定めることが重要であると示しています。

このようなことから、本計画の期間中に団塊世代全てが75歳以上になる令和7(2025)年が到来するとともに団塊ジュニア世代が65歳以上になり現役世代が急減する令和22(2040)年を見据えながら、地域共生社会の実現の考え方に沿って、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間における高齢者に関する各種施策の基本指針及び事業展開並びに介護保険制度の基本となる各種サービス見込み量等を定めるものとして、「川南町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定します。

※1 地域包括ケアシステム…高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される体制のことです。

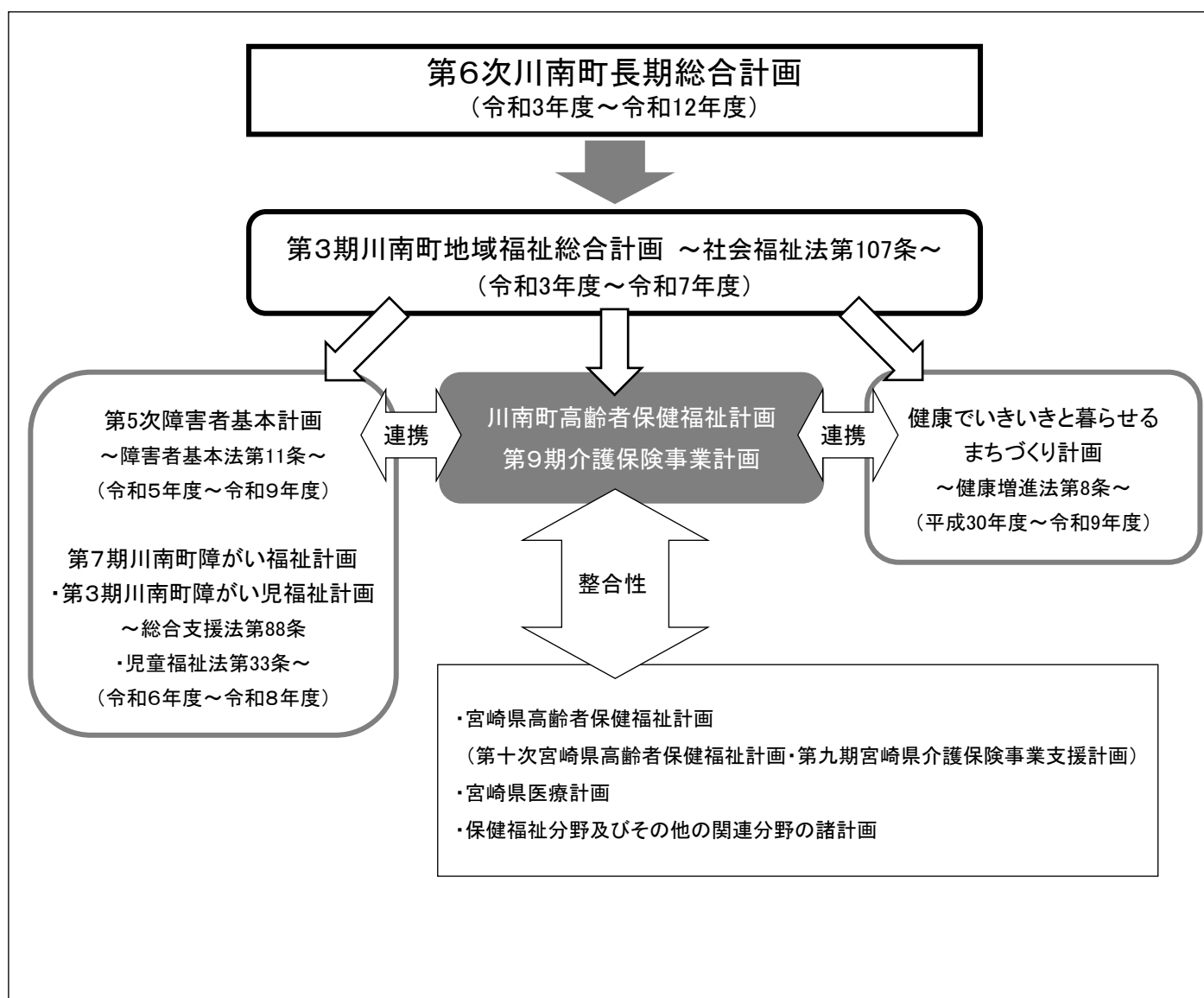
※2 介護現場の生産性向上…介護ロボット等のテクノロジーを活用し、業務の改善や効率化等を進めることにより、職員の業務負担の軽減を図るとともに、業務の改善や効率化等によって生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充て、利用者と職員が接する時間を増やすなど、介護サービスの質の向上にも繋げていくことです。

第2節 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく高齢者保健福祉計画と、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。

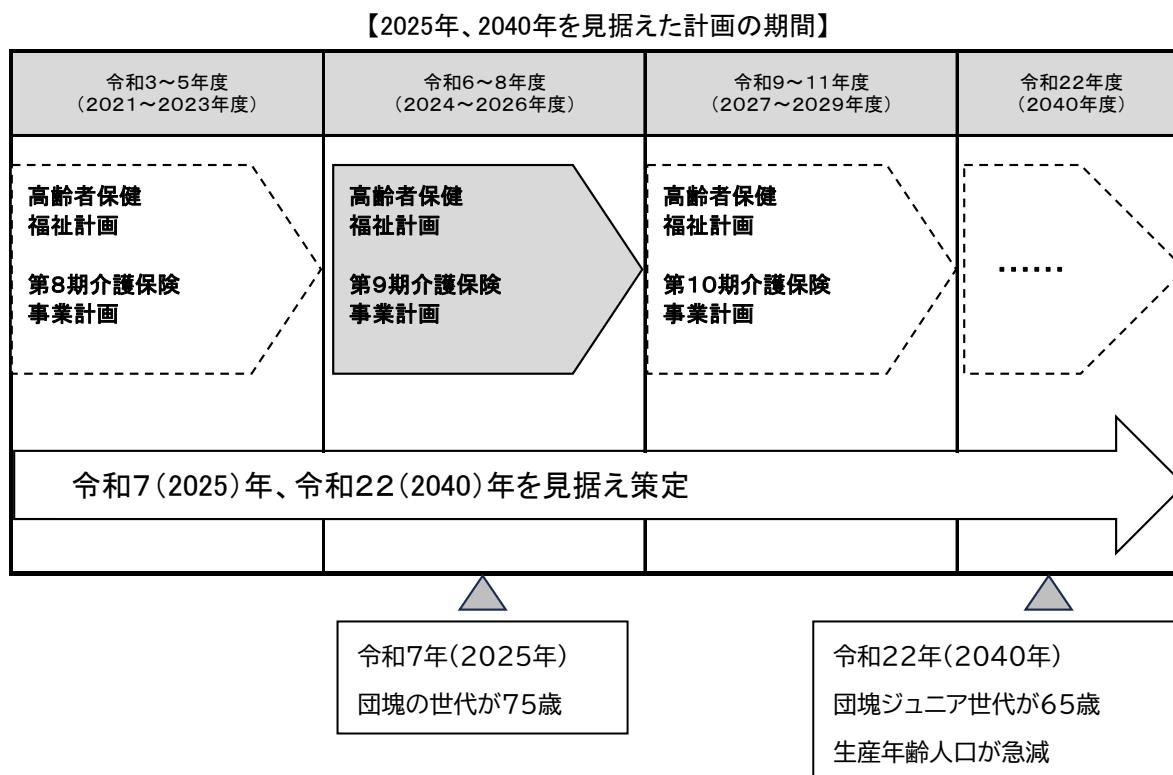
計画策定においては、上位計画である「第6次川南町長期総合計画」と「第3期川南町地域福祉総合計画」のほか保健福祉分野の関連計画、「宮崎県高齢者保健福祉計画（第十次宮崎県高齢者保健福祉計画・第九期宮崎県介護保険事業支援計画）」や「宮崎県医療計画」等とも整合性を図りながら、高齢者全体の保健・医療・福祉の施策全般を一体的に策定します。

【計画の位置付け】



第3節 計画の期間

本計画は、老人福祉法に基づく高齢者保健福祉計画と介護保険法に基づく第9期介護保険事業計画を包含した計画であり、計画期間は令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3か年とします。



第4節 計画策定の経緯

1 計画策定に向けたアンケート調査の実施

第9期計画の策定にあたり、第8期計画期間における本町の高齢者を取り巻く現状や介護保険サービスの提供状況、利用者の満足度、利用意向等を把握するために、65歳以上の高齢者を対象に国が示した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査として、アンケート調査を実施しました。その結果と地域ケア会議から抽出された地域課題及び見える化システムから見えた課題を分析・整理し、第9期計画の施策展開、方向性に反映しました。

2 第8期計画の評価

第9期計画の策定にあたり、第8期計画の各施策の実績値を把握した上で評価し、第9期計画の各施策に反映しました。本計画中の表にある令和5年度の数値は全て見込み数です。

3 検討会・策定委員会の実施

本計画は、高齢者福祉事業及び介護保険事業の運営主管課である福祉課のほか、関連する各課及び県等との連携を図りました。

また、高齢者福祉事業及び介護保険事業は幅広い関係者の参画により、本町の特性に応じた事業展開が期待されるため、行政機関内部だけでなく、福祉関係者、保健・医療関係者、川南町長寿会代表者、民生委員児童委員代表者、区長会代表者、当事者団体代表者、被保険者（地域住民）代表者等で構成する「川南町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会」を設置し、審議を経て「川南町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定しました。

第5節 本町の日常生活圏域

国は、日常生活圏域を地理的条件や人口、交通等の社会的条件及び介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況等を総合的に勘案し、地域包括ケアシステムの構築を念頭において設定することを方針にしています。

本町では第8期計画に引き続き、「町」を1つの日常生活圏域として設定します。

第2章 本町の高齢者を取り巻く現状と予測

第1節 高齢者の状況

1 年齢階層別総人口の推移

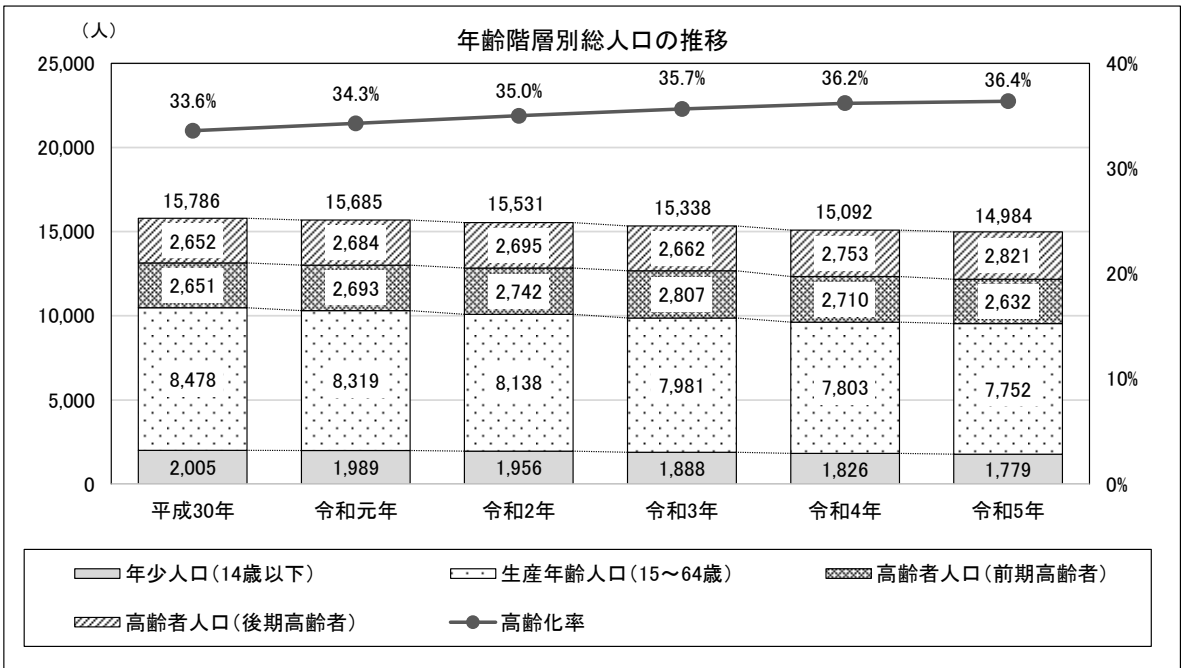
総人口は、減少傾向にあり平成30年から令和5年を比較すると、総人口は802人減少しています。年少人口の構成比は0.8ポイント、生産年齢人口の構成比は2.0ポイント減少しています。

一方、65歳以上の高齢者人口は増加傾向にあり、高齢化率は33.6%から36.4%と2.8ポイント高くなっています。

【年齢階層別総人口の推移】

単位：人・%

区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口①	15,786	15,685	15,531	15,338	15,092	14,984
年少人口(14歳以下)②	2,005	1,989	1,956	1,888	1,826	1,779
構成比②/①	12.7%	12.7%	12.6%	12.3%	12.1%	11.9%
生産年齢人口(15～64歳)③	8,478	8,319	8,138	7,981	7,803	7,752
構成比③/①	53.7%	53.0%	52.4%	52.0%	51.7%	51.7%
高齢者人口(65歳以上)④	5,303	5,377	5,437	5,469	5,463	5,453
構成比④/①	33.6%	34.3%	35.0%	35.7%	36.2%	36.4%
前期高齢者(65～74歳)	2,651	2,693	2,742	2,807	2,710	2,632
高齢者人口に対する構成比⑤/④	50.0%	50.1%	50.4%	51.3%	49.6%	48.3%
後期高齢者(75歳以上)⑥	2,652	2,684	2,695	2,662	2,753	2,821
高齢者人口に対する構成比⑥/④	50.0%	49.9%	49.6%	48.7%	50.4%	51.7%



出典：住民基本台帳(平成30～令和4年10月1日現在、令和5年9月1日現在)

2 総世帯数と高齢者のいる世帯の推移

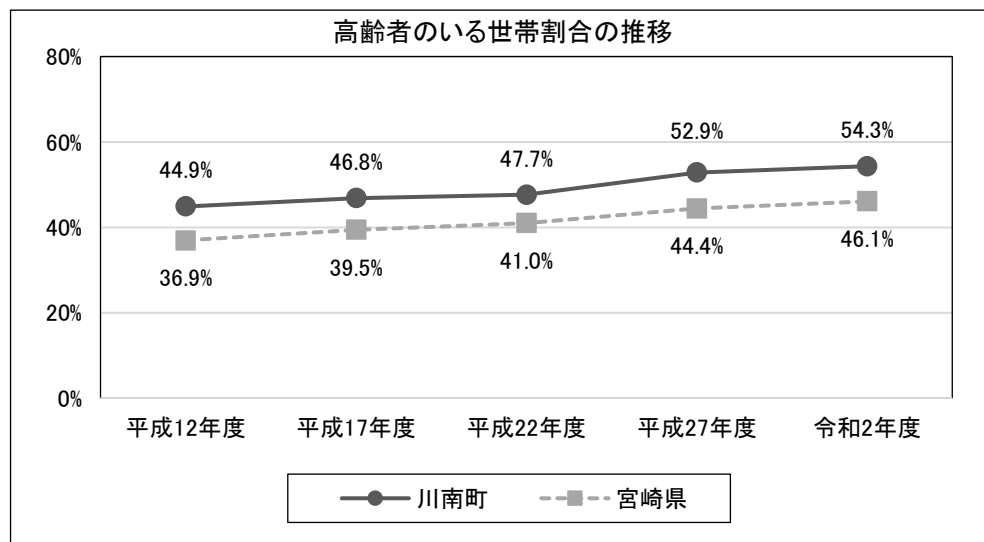
総世帯数の推移は、平成12年度に比べ令和2年度は296世帯増加し、高齢者のいる世帯も700世帯増加しています。高齢者のいる世帯の割合は平成12年度が44.9%から令和2年度は54.3%となり9.4ポイント高まっています。宮崎県全体でも、平成12年度の36.9%から令和2年度は46.1%と9.2ポイント高まっています。

高齢者のいる世帯の割合は今後も上昇傾向で推移すると思われます。

【総世帯数と高齢者のいる世帯の推移】

単位：世帯・%

区分		平成12年度	平成17年度	平成22年度	平成27年度	令和2年度
川南町	総世帯数	5,714	5,858	6,003	5,913	6,010
	高齢者の いる世帯	2,565	2,744	2,861	3,126	3,265
		44.9%	46.8%	47.7%	52.9%	54.3%
宮崎県	総世帯数	437,493	449,269	459,177	461,389	468,575
	高齢者の いる世帯	161,554	177,239	188,268	204,971	216,054
		36.9%	39.5%	41.0%	44.4%	46.1%



出典：見える化システム

3 高齢者世帯の家族構成の推移

高齢者世帯の家族構成の推移は、単身世帯の割合が平成12年度の19.0%から令和2年度は28.8%と高まり、高齢者夫婦世帯も17.3%から26.4%と高まっています。逆に、同居世帯は63.7%から44.8%に低下し、高齢者のいる世帯の55.2%が高齢者のみの世帯となっています。

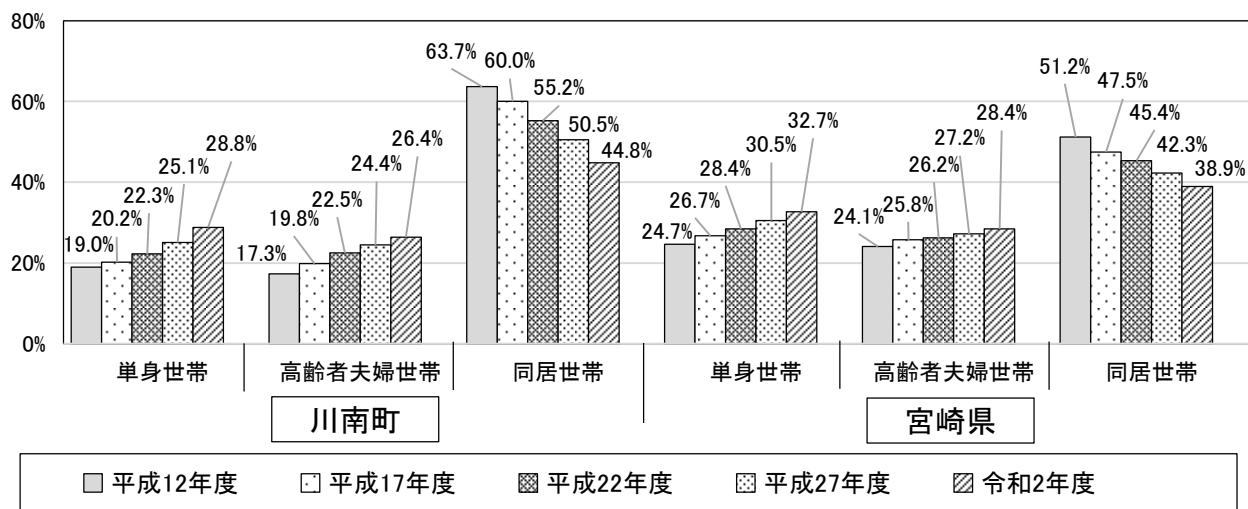
宮崎県全体でも単身世帯と高齢者夫婦世帯の割合は増加傾向で推移しています。

【高齢者世帯の家族構成の推移】

単位:世帯・%

区分		平成12年度	平成17年度	平成22年度	平成27年度	令和2年度
川南町	単身世帯数	487	554	637	784	941
		19.0%	20.2%	22.3%	25.1%	28.8%
	高齢者夫婦世帯数	445	543	644	764	861
		17.3%	19.8%	22.5%	24.4%	26.4%
	同居世帯数	1,633	1,647	1,580	1,578	1,463
		63.7%	60.0%	55.2%	50.5%	44.8%
宮崎県	単身世帯数	39,835	47,402	53,460	62,524	70,639
		24.7%	26.7%	28.4%	30.5%	32.7%
	高齢者夫婦世帯数	38,902	45,672	49,393	55,711	61,349
		24.1%	25.8%	26.2%	27.2%	28.4%
	同居世帯数	82,817	84,165	85,415	86,736	84,066
		51.2%	47.5%	45.4%	42.3%	38.9%

高齢者世帯の家族構成割合の推移



出典:見える化システム

第2節 要介護(要支援)認定者の状況

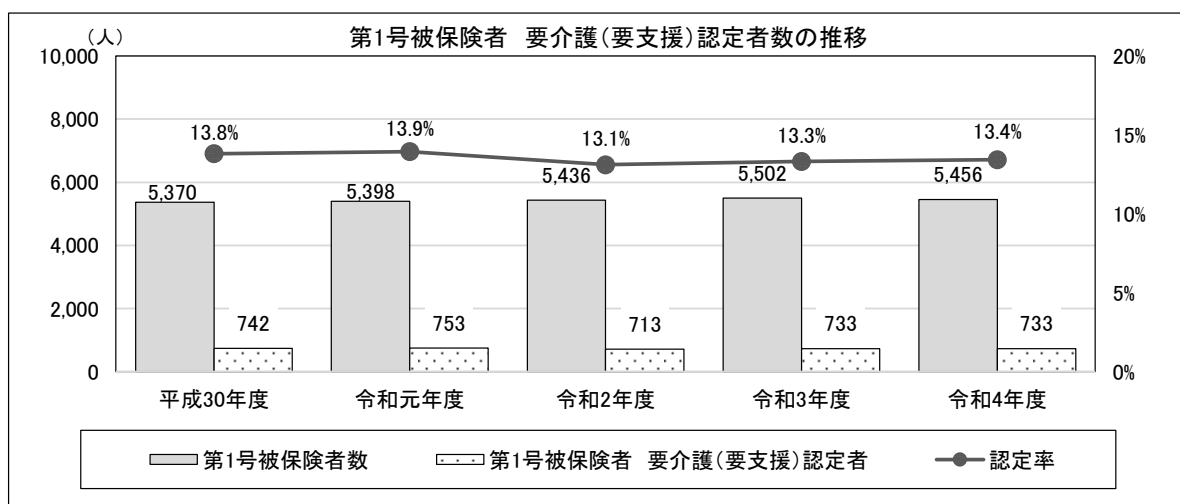
1 要介護(要支援)認定者数の推移

第1号被保険者数は、令和3年度の5,502人をピークに減少に転じています。また、第1号要介護(要支援)認定者数も令和元年度の753人をピークに700人台前半で推移しています。認定率は令和元年度の13.9%から減少傾向を示しています。

【第1号被保険者 要介護(要支援)認定者数の推移】

単位：人・%

区分	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
第1号被保険者数 ①	5,370	5,398	5,436	5,502	5,456
第1号要介護(要支援)認定者数 ②	742	753	713	733	733
認定率 ②/①	13.8%	13.9%	13.1%	13.3%	13.4%



出典：見える化システム(3月末現在の人数)

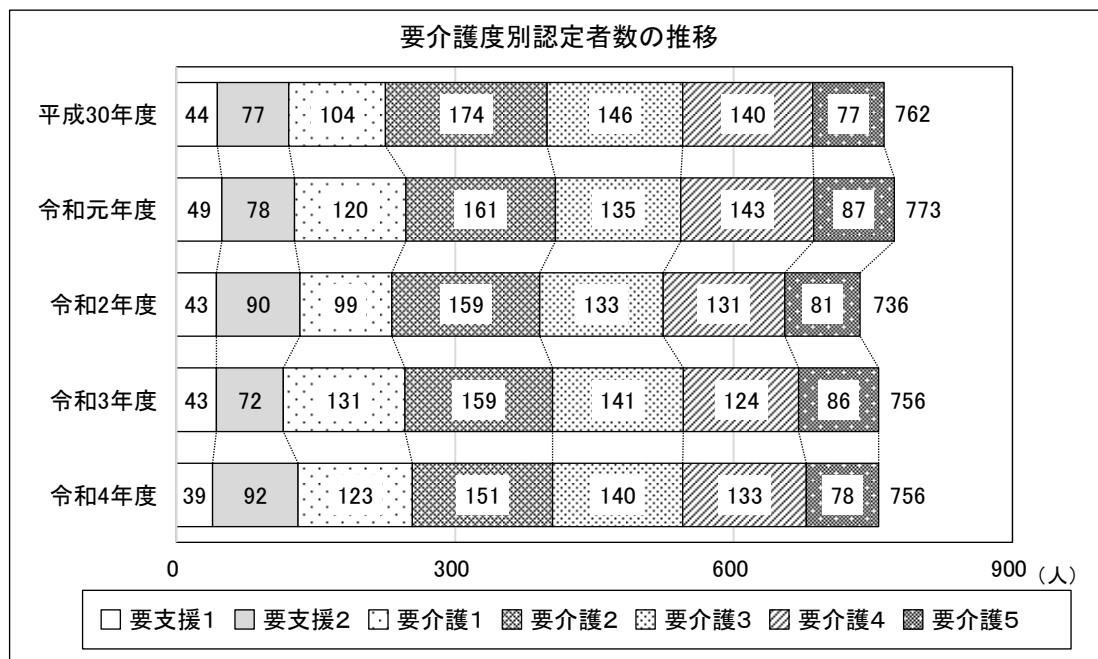
2 要介護度別認定者数の推移

被保険者の要介護度別認定者数は、平成30年度から令和4年度では「要介護2」の割合が20%台で推移しています。この割合は、他の介護認定者数と比べ最も高くなっています。また、「要介護3以上」の重度者の割合は、やや減少傾向から横ばい傾向で推移しており、令和4年度は46.4%で、全国平均の34.5%よりも11.9ポイント上回っています。

【要介護度別認定者数の推移（第1号被保険者と第2号被保険者の計）】

単位：人・%

区分	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4年度 (全国平均)
要支援1	44 5.8%	49 6.3%	43 5.8%	43 5.7%	39 5.2%	14.2%
要支援2	77 10.1%	78 10.1%	90 12.2%	72 9.5%	92 12.2%	13.8%
要介護1	104 13.6%	120 15.5%	99 13.5%	131 17.3%	123 16.3%	20.8%
要介護2	174 22.8%	161 20.8%	159 21.6%	159 21.0%	151 20.0%	16.7%
要介護3	146 19.2%	135 17.5%	133 18.1%	141 18.7%	140 18.5%	13.2%
要介護4	140 18.4%	143 18.5%	131 17.8%	124 16.4%	133 17.6%	12.8%
要介護5	77 10.1%	87 11.3%	81 11.0%	86 11.4%	78 10.3%	8.5%
合計	762	773	736	756	756	100.0%



出典：見える化システム(3月末現在の人数)

3 要介護度別サービス延べ利用者数※3の推移

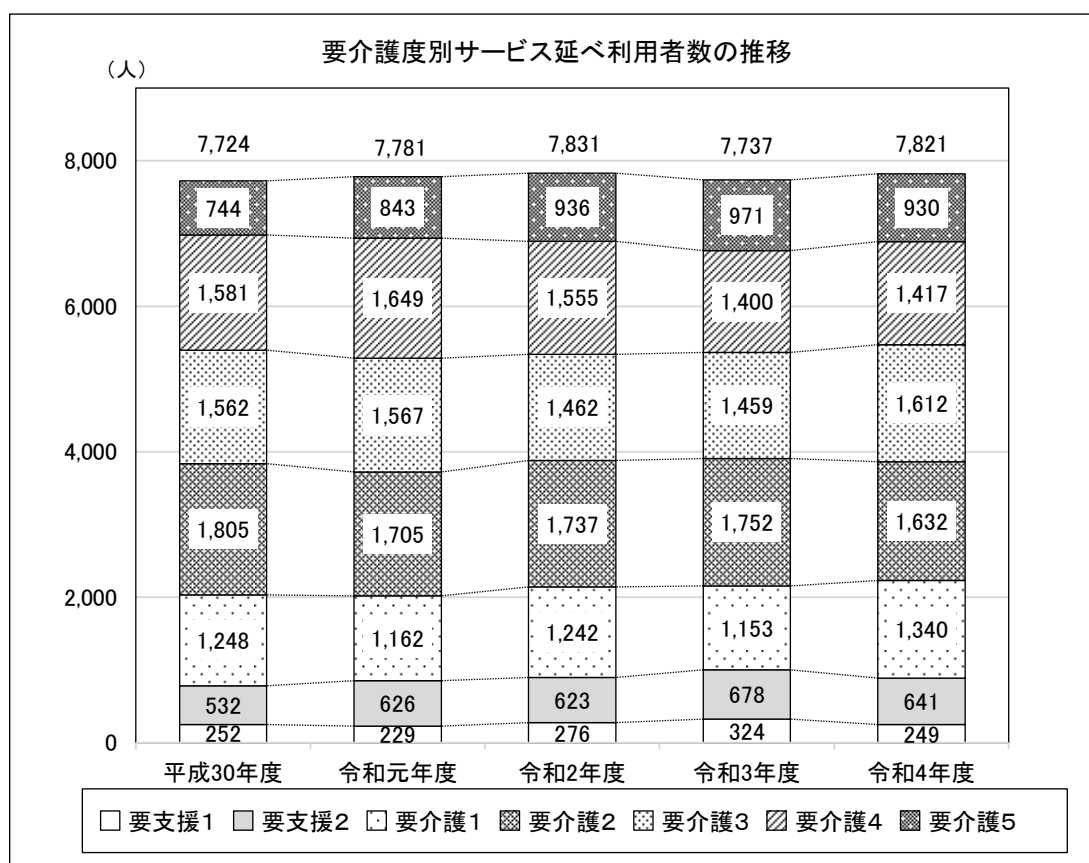
延べ利用者数の合計は、令和4年度で7,821人となっており、平成30年度から97人増加しています。

要介護度別では、令和4年度で最も人数が多いのは「要介護2」の1,632人(20.8%)であり、2番目は「要介護3」で1,612人(20.6%)、3番目は「要介護4」で1,417人(18.1%)となっています。

【要介護度別サービス延べ利用者数の推移】

単位:人

区分	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
要支援1	252	229	276	324	249
要支援2	532	626	623	678	641
要介護1	1,248	1,162	1,242	1,153	1,340
要介護2	1,805	1,705	1,737	1,752	1,632
要介護3	1,562	1,567	1,462	1,459	1,612
要介護4	1,581	1,649	1,555	1,400	1,417
要介護5	744	843	936	971	930
合計	7,724	7,781	7,831	7,737	7,821



出典:見える化システム

※3 延べ人数利用者数…各年度4～3月までの利用者数を合計した人数

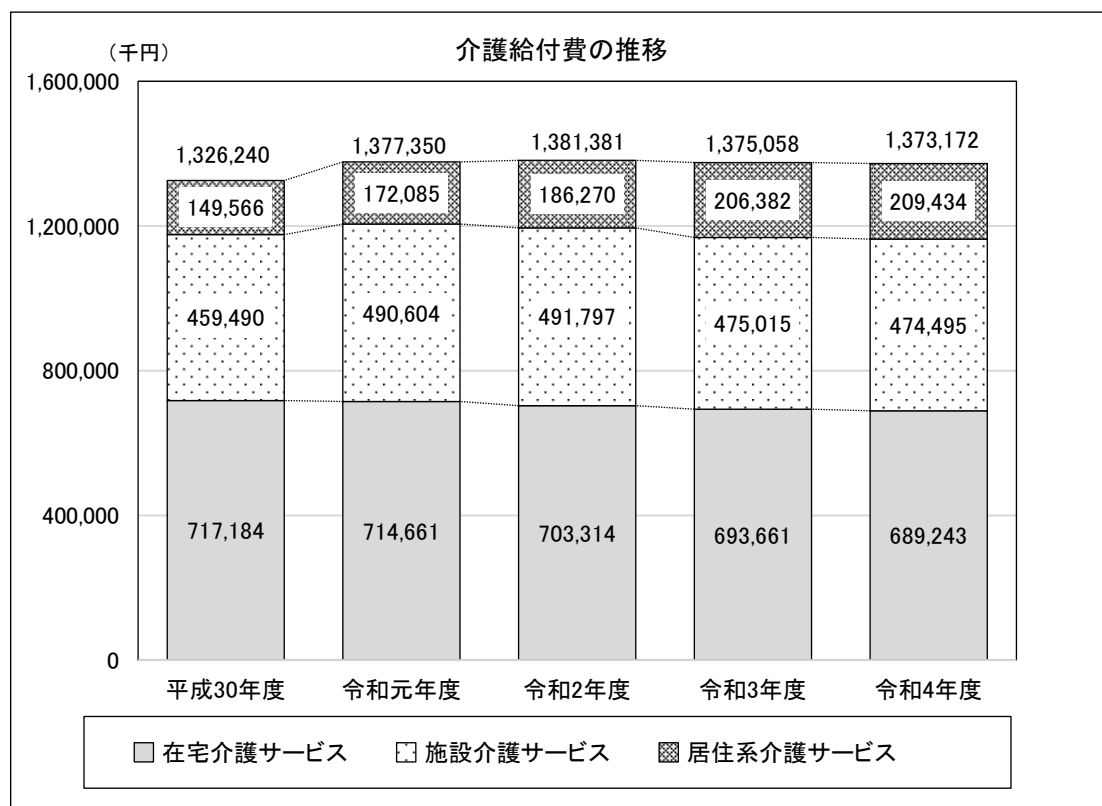
4 介護給付費の推移

介護給付費は令和元年度から横ばいで推移しています。介護給付費の割合では、在宅介護サービスは減少傾向にあります。施設介護サービスの割合はほぼ横ばい傾向にあります。居住系介護サービス※4の割合は1割台で上昇傾向を示しています(※特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、総合事業費、国保連合会への手数料は含んでいません。)

【介護給付費の推移】

単位：千円・％

区分	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
在宅介護サービス	717,184 54.1%	714,661 51.9%	703,314 50.9%	693,661 50.4%	689,243 50.2%
施設介護サービス	459,490 34.6%	490,604 35.6%	491,797 35.6%	475,015 34.5%	474,495 34.6%
居住系介護サービス	149,566 11.3%	172,085 12.5%	186,270 13.5%	206,382 15.0%	209,434 15.3%
合計	1,326,240	1,377,350	1,381,381	1,375,058	1,373,172



出典：見える化システム

※4 居住系介護サービス…認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、特定施設入所者生活介護

第3節 高齢者人口等の予測

1 年齢階層別総人口の推計

令和3(2021)年度以降の人口推計では、総人口は令和3(2021)年度の15,338人をピークに減少傾向を示し、高齢化率は35.7%から高まる傾向を示しています。また、65～74歳人口は令和3(2021)年度をピークに減少に転じており、75歳以上人口は令和17(2035)年度まで増え続け、その後は減少に転じると推計しています。

このように人口減少に歯止めがかからず、生産年齢人口も引き続き減少することから、高齢化率は今後も高まると見込んでいます。

こうした中で、85歳以上人口については、令和22(2040)年度まで増え続け、その後は減少に転じ、人口割合は今後も高まると見込まれています。また、全国においても高齢化率及び85歳以上人口の割合は、今後も高まると推計されています。

【年齢階層別総人口と高齢化率の推計】

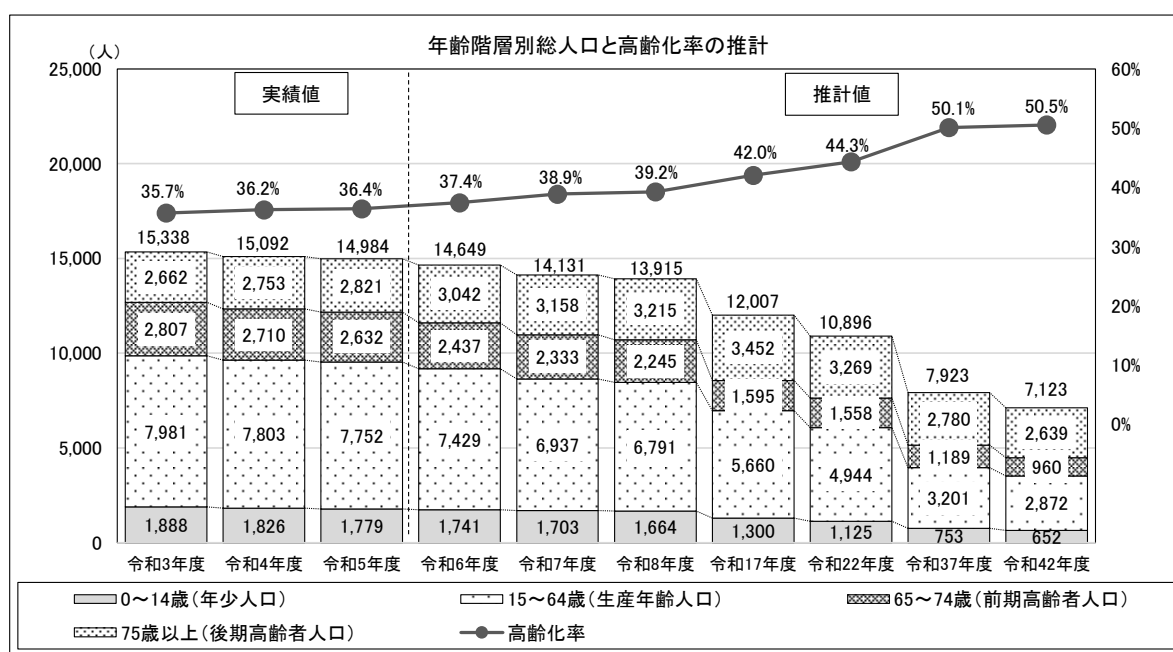
＜川南町＞

単位：人・%

区分	実績値			推計値						
	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)	令和37年度 (2055年度)	令和42年度 (2060年度)
総人口	15,338	15,092	14,984	14,649	14,131	13,915	12,007	10,896	7,923	7,123
0～14歳	1,888	1,826	1,779	1,741	1,703	1,664	1,300	1,125	753	652
15～64歳	7,981	7,803	7,752	7,429	6,937	6,791	5,660	4,944	3,201	2,872
65～74歳	2,807	2,710	2,632	2,437	2,333	2,245	1,595	1,558	1,189	960
75歳以上	2,662	2,753	2,821	3,042	3,158	3,215	3,452	3,269	2,780	2,639
うち85歳以上	1,044	1,041	1,010	1,065	1,119	1,153	1,503	1,635	1,297	1,326
高齢化率	35.7%	36.2%	36.4%	37.4%	38.9%	39.2%	42.0%	44.3%	50.1%	50.5%
85歳以上人口の割合	6.8%	6.9%	6.7%	7.3%	7.9%	8.3%	12.5%	15.0%	16.4%	18.6%

＜全国＞

高齢化率	28.4%	28.8%	29.2%	29.6%	30.0%	30.2%	32.8%	35.3%	37.6%	37.9%
85歳以上人口の割合	5.0%	5.2%	5.4%	5.7%	5.9%	6.1%	8.7%	9.2%	10.3%	12.2%



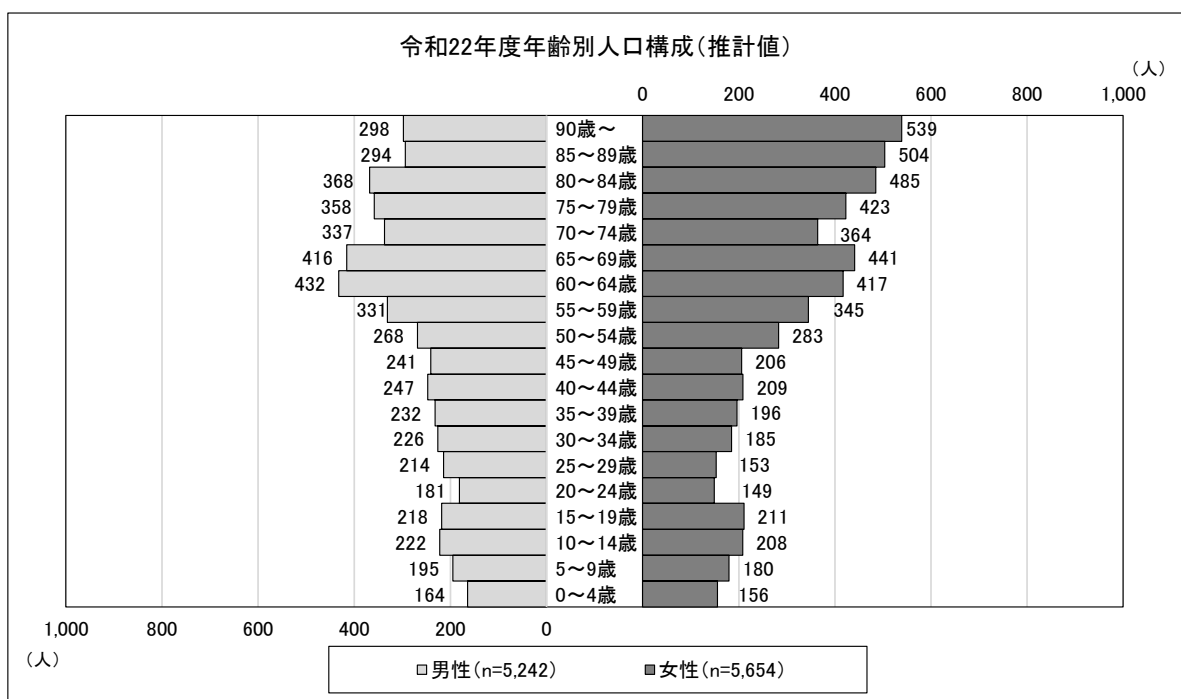
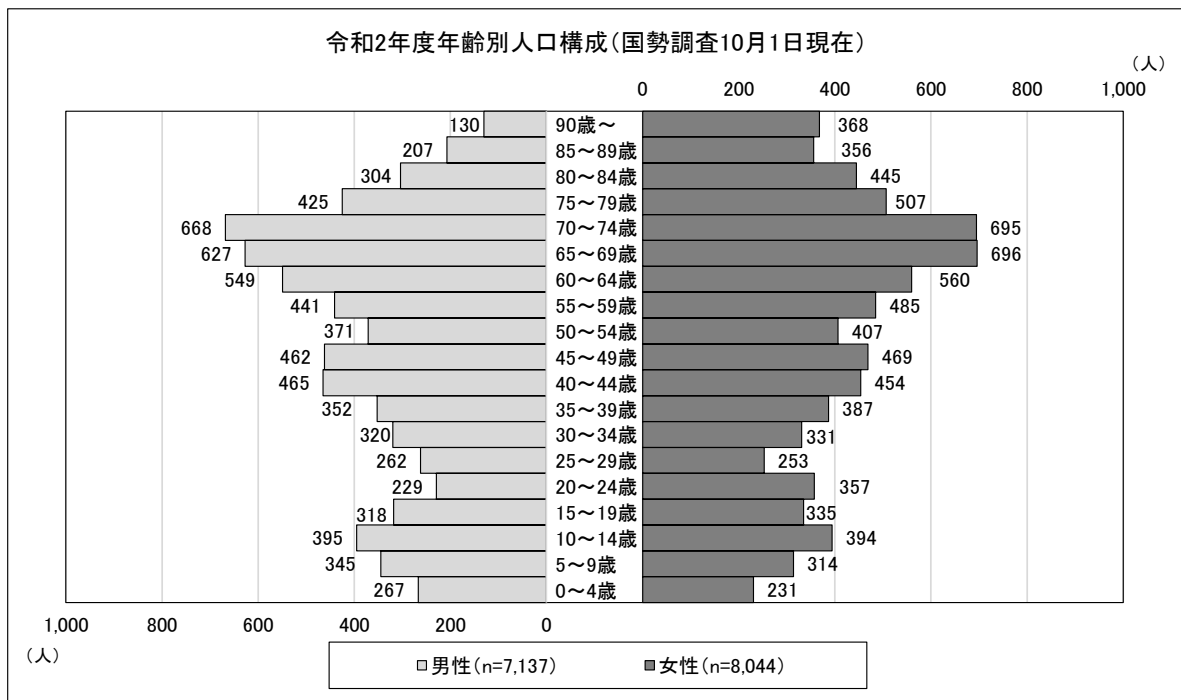
出典：川南町…令和3～令和5年度は住民基本台帳 令和6と8年度は第9期計画で推計 令和7、22年度は見える化システム
 令和37、42年度は第2期川南町人口ビジョン
 全国…国立社会保障・人口問題研究所

2 年齢階層別総人口の比較(令和2(2020)年度、令和22(2040)年度)

令和2年度と令和22年度(推計人口)の年齢階層別総人口を比較すると、令和2年度は65歳から74歳の人口が多く、また、40～49歳の壮年層が厚い人口構成となっています。

一方、令和22年度推計値では、65歳以上の年齢層が厚く54歳以下の年齢層が薄い人口構成の超高齢化社会の形態となっています。

【年齢階層別人口構成】



出典: 令和2年度は国勢調査 令和22年度は見える化システム

3 65歳以上の認知症患者数・有病率の推計

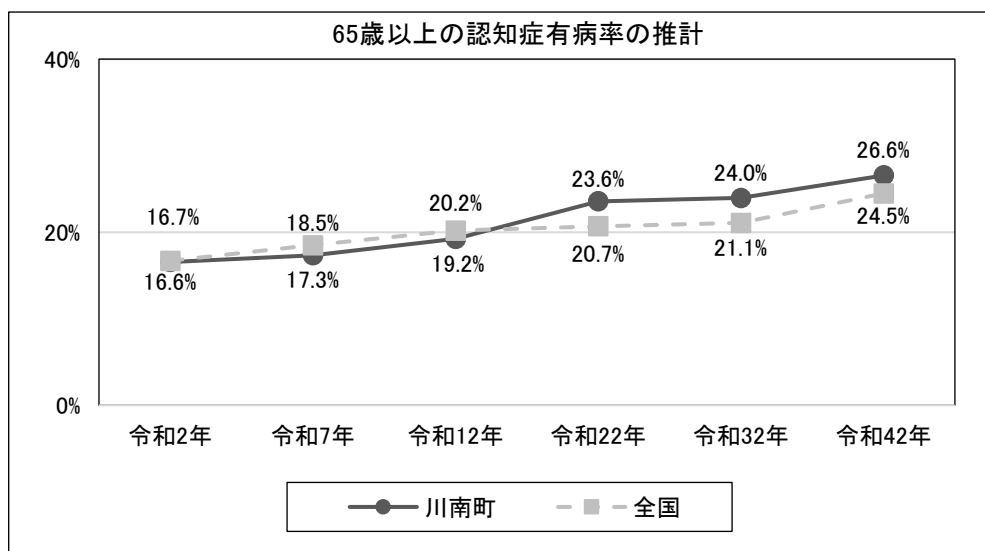
65歳以上の認知症患者数は、令和2(2020)年の900人から令和22(2040)年には1,150人に増加し、その後は減少に転じると推計しています。有病率は令和2(2020年)の16.6%から今後も高まる傾向で推移することが見込まれています。

有病率を全国と比較すると、本町は令和12(2030)年まで全国を下回って推移しますが、その後は逆転すると見込まれています。

【65歳以上の認知症患者数・有病率の推計】

単位: 人・%

区分		令和2(2020)年度	令和7(2025)年度	令和12(2030)年度	令和22(2040)年度	令和32(2050)年度	令和42(2060)年度
川南町	患者数	900	947	1,023	1,150	1,035	957
	有病率	16.6%	17.3%	19.2%	23.6%	24.0%	26.6%
全国	有病率	16.7%	18.5%	20.2%	20.7%	21.1%	24.5%



出典: 全国は「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」

(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授)

川南町は「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」により推計した認知症の有病率(各年齢階層における認知症有病率が、全国の有病率と同等であるとした場合)による推計

4 要介護別認定者数の推計

介護保険被保険者総数は、令和3(2021)年度の10,015人から減少して推移すると推計しています。その中で、第1号被保険者数は令和7(2025)年度の5,491人をピークにその後は減少に転じると見込んでいます。第2号被保険者数は令和3(2021)年度は4,562人であり、その後は減少すると見込んでいます。

認定者総数は令和22(2040)年度まで増え続け、その後は減少に転じると推計しています。その中で、要介護1～5についてもそれぞれ同様の傾向で推移すると見込んでいます。

認定率は、令和3(2021)年度の13.4%から高まって推移すると推計しています。

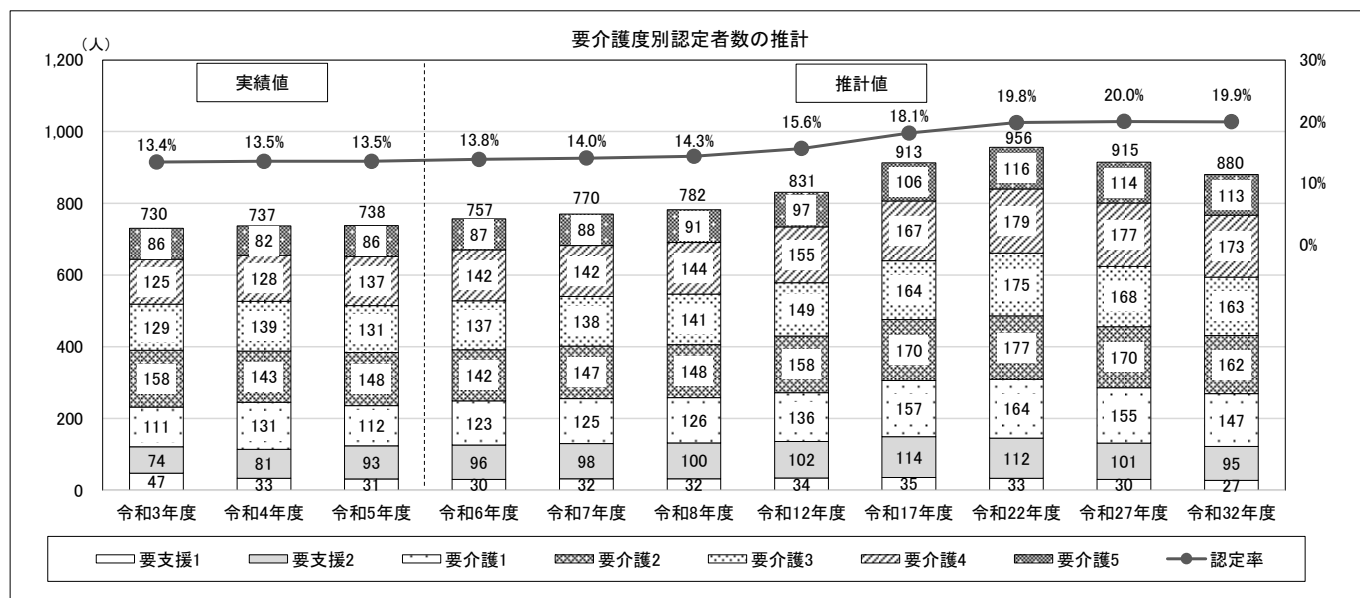
【要介護別認定者数の推計】

単位: 人・%

区分	実績値			推計値							
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和12 (2030)年度	令和17 (2035)年度	令和22 (2040)年度	令和27 (2045)年度	令和32 (2050)年度
介護保険被保険者総数	10,015	9,932	9,843	9,757	9,673	9,567	9,143	8,491	7,806	7,083	6,517
第1号被保険者数	5,453	5,464	5,471	5,479	5,491	5,460	5,337	5,047	4,827	4,581	4,416
第2号被保険者数	4,562	4,468	4,372	4,278	4,182	4,107	3,806	3,444	2,979	2,502	2,101

<認定者数>(第1号被保険者)

認定者総数	730	737	738	757	770	782	831	913	956	915	880
要支援1	47	33	31	30	32	32	34	35	33	30	27
要支援2	74	81	93	96	98	100	102	114	116	101	95
要介護1	111	131	112	123	125	126	136	157	164	155	147
要介護2	158	143	148	142	147	148	158	170	177	170	162
要介護3	129	139	131	137	138	141	149	164	175	168	163
要介護4	125	128	137	142	142	144	155	167	179	177	173
要介護5	86	82	86	87	88	91	97	106	116	114	113
認定率	13.4%	13.5%	13.5%	13.8%	14.0%	14.3%	15.6%	18.1%	19.8%	20.0%	19.9%



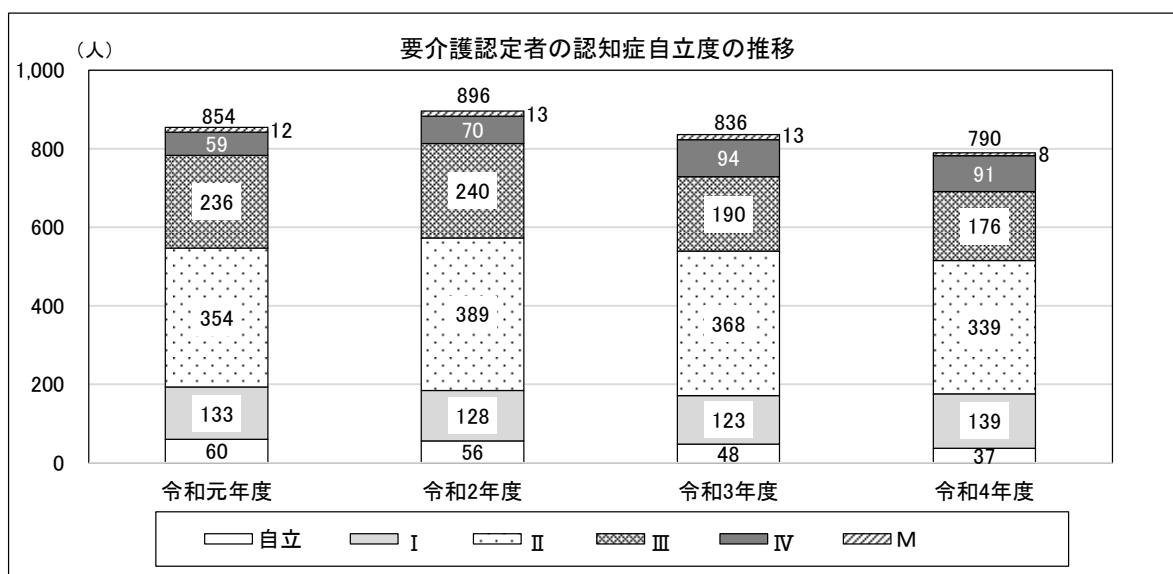
5 要介護認定者の認知症自立度の推移

令和元(2019)年度と令和4(2022)年度を比較すると、人数が増加する傾向を示しているのは認知症高齢者自立度が「Ⅳ」となっています。減少する傾向を示しているのは「自立」「Ⅲ」となっています。おおむね横ばいは「Ⅰ」「Ⅱ」「Ⅲ」となっています。

【要介護認定者の認知症自立度の推移】

単位:人

認知症高齢者自立度	令和元 (2019)年度	令和2 (2020)年度	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度
自立	60	56	48	37
Ⅰ	133	128	123	139
Ⅱ	354	389	368	339
Ⅱ a	126	148	154	163
Ⅱ b	228	241	214	176
Ⅲ	236	240	190	176
Ⅲ a	189	214	165	140
Ⅲ b	47	26	25	36
Ⅳ	59	70	94	91
Ⅲ	12	13	13	8
合計	854	896	836	790



出典:見える化システム(各年4月末時点)

※認知症高齢者自立度について

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
Ⅱ a	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱ b	家庭内でも上記Ⅱの状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
Ⅲ a	日中を中心として上記の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲ b	夜間を中心として上記のⅢの状態が見られる。	ランクⅢ aに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
Ⅲ	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

第3章 基本理念と重点施策目標

第1節 計画の基本理念

この計画の基本理念は、第6次川南町長期総合計画における「医療・保健・福祉分野」の基本目標とし、以下のように定めます。

【基本理念】

健やかで、自分らしく輝けるまちづくり

第2節 地域包括ケアシステムと地域共生社会の充実

今後高齢化が一層進展する中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会(高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援など制度・分野の枠や「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助けあいながら暮らしていくことのできる社会)の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであるとともに、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創っていくことが、地域包括ケアシステムの目指す方向です。本町としても、介護保険法の基本理念を踏まえ、次に掲げる点を重点目標として、介護給付費等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を図るとともに、地域共生社会の実現を図っていきます。

1 自立支援・介護予防・重度化予防の推進

高齢者が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送ることができるよう、また、要支援・要介護状態になることの予防、軽減、悪化の防止が必要です。

そのため、住民同士や医療機関、介護事業者、民間事業など地域全体での取組が求められます。住民や事業者などが地域全体で行う自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職、保健師、管理栄養士等による支援に努めます。また、高齢者が生きがいを持って生活できる地域づくりの充実をさせていきます。

2 認知症施策の推進

認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するため、普及啓発・本人発信支援、予防、医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援の取組が求められています。また、家族介護者の支援の充実のため、認知症カフェの活動、ヤングケアラーを支援している関係機関との連携など、家族介護者支援の強化に努めます。

3 高齢者虐待防止対策の推進

高齢者虐待については、年々増加傾向にあり対策が急務となっています。そのため、地方公共団体におけるPDCAサイクルを活用した、高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化が求められます。また、養護者による高齢者虐待への対応強化、養護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化も必要です。

4 介護給付費等対象サービスの充実・強化

高齢者が要介護状態等となっても、可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、地域密着型サービスの提供や在宅と施設との円滑な連携を行うなど、地域による継続的な支援体制をより強固にしていきます。

また、要介護1から要介護4までの高齢者が大多数を占め、今後要介護認定者の伸び率が上昇していくことや独居高齢者世帯が増加傾向にあることから、特定施設のニーズの高まりが増えることが見込まれます。

5 日常生活を支援する体制の整備

ひとり暮らし又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加に対応し、見守り、安否確認、外出支援、買い物、調理、掃除等の生活支援が必要です。また、高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために生活支援コーディネーターや協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化を進めていくとともに、日常生活支援の担い手を養成し、資源の創出等を通じ、介護給付等対象サービス、地域支援事業等の公的サービスのほか、協同組合、NPO、長寿会、女団連、自治公民館、社会福祉法人の生活支援・介護予防サービスを担う事業主体の支援、協働体制の充実・強化を図ります。

6 高齢者の住まいの安定的な確保

ひとり暮らしの生活困窮者・社会的に孤立する高齢者等の増加が見込まれる中、住まいをいかに確保するかは必要です。生活に困難を抱えた高齢者等に対する住まいの確保と低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保を、関係部署と連携しながら支援していきます。また有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等高齢者向けの住まいが町内には確保されています。介護が必要な人の介護保険施設だけでなく、生活困窮者や社会的に孤立する高齢者等生活課題を抱える高齢者のため、養護老人ホーム等、その人に合った住まいと生活支援のためのサービスを提供していきます。

【本町の高齢者向け施設（介護保険施設を除く。）の状況】（令和5年度）

単位：人

施設名	住宅型有料老人ホーム	サービス付高齢者向け住宅	養護老人ホーム
施設数	6(1)	1(1)	1
入居定員総数(人)	205	40	50

※()内は、特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設数で再掲

7 災害・感染対策に係る体制整備

近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、体制整備に取り組みます。また、施設等が感染症への適切な対応を行うよう、関係機関との連携に努めます。感染症や災害が発生した場合でも、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施に対し助言及び援助を行っていきます。

第3節 中長期的な目標

高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、これまで地域包括ケアシステムを構築することを目標として、介護サービスの充実、在宅医療と介護の連携推進、認知症対策、生活支援サービスの充実等を進めてきました。

本町の65歳以上の高齢者人口は、2025年の5,491人をピークに減少し始めますが、2035年頃には、生産年齢人口が現在の7,752人から5,660人に減少する中、75歳以上の後期高齢者人口はピークを迎え、現在の2,821人から3,452人になると推計されます。また、介護ニーズの高い85歳以上人口は、2040年まで増加を続け、現在の1,010人から1,635人まで増加すると見込んでいます。

近年、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療と介護の連携の必要性が高まっています。加えて、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加のほか、85歳以上の人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれ、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まります。必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の減少に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要になります。これらのことから、2035年等の中長期目標に向けて、介護サービス基盤を計画的に整備することとし、第9期の期間中に目指すべき姿を各論の中で記述していきます。

II 各論

【Ⅱ 各論】

第1章 地域包括ケアシステムの体制の整備

第1節 自立支援・介護予防・重度化防止の推進

1 介護予防・日常生活支援総合事業

(1)訪問・通所型サービス

高齢化の進展に伴い、高齢者だけで暮らす世帯が増え、「要介護認定を受けるほどではないけれど、何かしらの支援を必要とする高齢者」が増加しています。

介護の必要度が低い人にとっては、買い物や掃除などの生活支援、住み慣れた地域で生きがいのある生活を送ることができるよう高齢者自身の健康を維持することが必要です。閉じこもり、うつ、認知機能の低下の恐れがある等多様な生活支援のニーズに対して、地域の支え合いの体制づくりの拡充を引き続き図ります。

また、高齢者が病気やケガなどで入院を余儀なくされた場合、日常に戻るためには身体の筋力を元に戻すため訪問型サービスCへの訓練が必要です。

【訪問型サービスの利用者延べ人数】

単位：延人数

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号訪問事業(人)	168	240	240	240
訪問型サービスC(人)	1	3	3	3

※訪問型サービスC：保健・医療の専門職が生活機能を改善するために3～6か月の短期間で、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上のプログラムなどを行うサービス

【通所型サービスの利用者延べ人数】

単位：延人数

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号通所事業(人)	612	700	700	700
通所型サービスA(人)	—	—	—	300

※通所型サービスA：施設に通わせ、当該施設において、入浴、排せつ、食事等の介護等の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス

(2)その他生活支援サービス

高齢者等の地域における自立した日常生活の支援のため、給食サービスによる定期的な安否確認、緊急時の対応を行っています。

介護認定を受けていない方でも同じようなサービスを利用できるよう支援します。

【その他生活支援サービスの利用者延べ人数】

単位：延人数

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ホームヘルプサービス(人)	1	2	2	2
ショートステイサービス(人)	3	3	3	3
給食サービス及び安否確認(人)	900	900	900	900

(3)介護予防ケアマネジメント

要支援者等の支援が必要と判定された方に対して、「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ」「要支援・要介護状態になっても状態がそれ以上悪化しないようにする」ために、自身の選択に基づいて、予防サービス、生活支援サービスに係る事業その他の適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう必要な援助を行っています。

地域包括支援センター及び居宅介護支援員が、要支援者等の支援が必要と判断された方に対して、目標を設定し、その達成に向けて介護予防の取組を生活の中に取り入れ、要支援者等自らが実施、評価できるよう支援します。

また、地域包括支援センターの業務負担を軽減するため、地域包括支援センターが包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等により適切な関与を担保した上での居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象を拡大していきます。

【介護予防ケアマネジメントの実施延件数】

単位：実人数

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センター(人)	91	40	40	40
居宅介護事業所(人)	28	80	80	80

2 一般介護予防事業

(1)介護予防把握事業

閉じこもり、うつ、認知機能の低下の恐れがある等何らかの支援を必要とする高齢者自ら自立した生活を維持するための目標が達成できるよう早期に把握し、介護予防活動へつなげるよう支援しています。

地域包括支援センターによる訪問活動や特定健診などを実施している保健部局との連携、医療機関や民生委員等地域住民から情報提供等様々な場面での情報を活用し早期把握に努めます。

【実態把握・基本チェックリストの実施件数】

単位：件

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実態把握・基本チェックリスト(件)	280	290	290	290

(2)介護予防普及啓発事業

家族介護者支援のため、家族介護者教室を定期的に行い、介護予防に関することや適切な介護に関することなどの周知を行っています。

介護予防に関するパンフレットの配布、講演会や相談会で、介護予防や介護に関する知識の周知を行います。新規参加者を家族介護者教室につなげるよう、認定者へのパンフレット配布等行い強化に努めます。

【家族介護者教室の開催回数及び新規参加人数】

単位：回・人

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
家族介護者教室(回)	4	4	4	4
家族介護者教室新規参加人数(人)	10	10	10	10

(3)地域介護予防活動支援事業

要介護状態になることを予防し、住み慣れた地域でいつまでも健康に暮らすことができるよう、介護予防活動は必要です。また、新たなサポーターを増やすことに努めます。

【百歳体操サポーター数】

単位：延人数

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
百歳体操サポーター数(人)	137	141	145	149

3 地域ケア会議の充実

(1) 地域ケア会議の向上

事業対象者、要支援1、2、要介護1のプランを中心に自立支援型のケアマネジメントを推進し、高齢者のQOL向上、困難事例や地域の課題の解決に向け、主任ケアマネジャー、社会福祉士、生活支援コーディネーター、理学療法士、言語聴覚士、管理栄養士、薬剤師、保健師等の専門職がケアマネジメントに係るアドバイスを行っています。

地域ケア会議では、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、地域に不足する資源の開発や有効な支援策の普遍化等に努めます。

【地域ケア会議の実施回数】

単位：回

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
自立支援会議(回)	8	12	12	12
個別会議(回)	24	24	24	24
推進会議(回)	1	1	1	1

※QOL:「Quality of Life」(生活の質)の略で、その人がどれだけ自分らしい生活を送り、充足感や満足感を持つことができているかということ

※自立支援会議:自立支援型ケアマネジメントの推進のため、予防プラン作成を対象として定期的に開催する会議で、介護支援専門員及びサービス事業者等と規範的統合を図ることにより、ケアプランの質の向上及びケアレベルの向上並びに多職種によるチームケアの支援を図る会議

※個別会議:川南町地域包括支援センターが行う総合相談業務等から検討が必要な個別ケースを選定して開催する会議で、個別課題の検討及び支援内容を協議する会議

※推進会議:明確化された課題に対し地域資源の開発や町全体として必要な施策の立案等について協議する会議

(2) 生活支援体制整備事業

社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを設置し、主に通いの場の立ち上げや地域住民の手による日常生活支援体制づくりに従事し、地域住民の活力につながっています。これらの活動にあっては、地域毎に偏在が起らないようバランス良く取り組み、地域に不足する資源開発や課題分析を行い、必要とされるニーズを把握した上で地域の特色に応じた支援に努めます。

地域ケア会議で抽出された地域資源の課題の把握や開発をするだけでなく、利活用促進を図る取組が必要です。このため、地域資源の見える化を進めるとともに、その情報が地域住民や地域包括支援センター、介護支援専門員等に確実に届き、利活用につながるような取組に努めます。

【サービスを提供する事業主体等との会議(協議体)の設置箇所数】

単位：箇所

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
協議体の新設置数(箇所)	0	1	1	1

※協議体:定期的な情報の共有や連携の強化、課題解決のための取組の検討などを目的として設置された話し合いの場

4 在宅医療・介護連携の推進

(1)在宅医療・介護連携の推進

令和5年度より、「児湯医療介護連携室」が都農町国民健康保険病院内に移転されました。医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、児湯医療介護連携室を核とし、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進し、医療と介護が共通する4つの場面(日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り)における切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を図っています。

本町では高齢者が適切な介護(予防)サービスが受けられるよう、町内の医療機関との連携を引き続き深めていきます。

(2)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の保健事業は、加齢に伴うフレイルや複数の慢性疾患、多回数受診及び多剤処方など多様な課題があり、国民健康保険担当部局が通いの場へ訪問し、口の健康と低栄養についての講話、分析を行い受診などに結び付けています。

介護・医療・健診情報等の活用方法、必要な支援の構築について国民健康保険担当部局と情報共有し取り組んでいきます。

第2節 認知症施策の推進

認知症は誰もがなりうるものとして、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても進行を緩やかにし、認知症になってもできる限り住み慣れた地域や家庭で尊厳を保ち、安心して自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人や家族の視点を重視しながら国の「認知症施策推進大綱」に基づき認知症施策を進めていきます。

1 普及啓発・本人発信支援

(1) 認知症サポーター養成

認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を引き続き実施します。

特に、認知症の人と地域で関わることが多いことが想定される商工会加盟店等小売業、コンビニエンスストア、各金融機関、トロンバスやタクシーなどの交通機関の従業員をはじめ、人格形成の重要な時期である小・中学校の児童生徒や若年性に対する養成講座を強化します。

【認知症サポーター養成数】

単位：人

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サポーター受講者数(人)	100	100	100	100
サポーター累計数(人)	1,775	1,875	1,975	2,075

(2) 世界アルツハイマーデー(毎年9月21日)及び月間(毎年9月)の普及

世界アルツハイマー月間において、認知症に関する講演会、啓発活動等を地域包括支援センター職員が中心となり行っています。引き続き普及・啓発活動を開催していきます。

(3) 相談先の周知

地域の高齢者の保健・医療・介護に関する総合相談窓口である地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を専任で1名配置し相談体制を整備しています。

認知症地域支援推進員を中心とし、ホームページや広報誌等を用いて相談先の周知、「認知症ケアパス」の普及・活用を引き続き実施し、関係者及びの認知度の増加を強化します。

(4) 家族介護者支援

家族介護者支援の充実のためには、地域包括支援センターの土日祝日の開所や電話等による相談体制の拡充のほか、居宅介護支援事業所などの地域拠点が行う、伴走型支援、認知症カフェの活動、介護支援専門員による仕事と介護の両立支援などの取組やヤングケアラーを支援している関係機関との連携などを進めていきます。

2 認知症の予防

認知症の予防のため、運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が必要です。

福祉分野での地域支援事業や保健福祉事業、保健分野での健診、訪問指導等、また、生涯学習分野での高齢者全体を対象としている社会参加活動等住民が幅広く活用できるよう引き続き連携を強化します。

3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

(1) 認知症地域支援推進員の活動の推進

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、認知症の容態の変化に応じ、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスの十分な連携が必要です。

認知症カフェでは、認知症の人やその家族らがコミュニケーションを図り、情報交換や手先の作業、講話、運動など行っています。

地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を専任で1名配置し、認知症行方不明者搜索模擬訓練や認知症カフェへの支援、認知症ケアパスの作成・普及を実施しています。

引き続き認知症地域支援推進員による活動の推進を実施し、医療・介護等の連携強化、地域における支援体制の構築を図り、認知症ケアの向上に努めます。

【認知症カフェの取組数】

単位：箇所・回

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェ設置数(箇所)	3	4	5	6
認知症カフェ支援回数(回)	36	48	60	72

(2) 認知症初期集中支援チームの活動の推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられることが求められています。

平成30年度に、認知症サポート医1名と地域包括支援センターの専門職3名で「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センターに設置し活動しています。

認知症の高齢者は増加すると見込まれており、認知症の人やその家族に早期に関わり、必要なサービスを受けていない人の早期診断・早期対応に向けた支援を関係機関、地域と連携し強化します。

【認知症初期集中支援チームの取組数】

単位：人・件

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
対象者実人数(人)	3	4	5	6
医療・介護につながった件数(件)	3	4	5	6

4 地域支援体制の強化・社会参加の支援

(1) 認知症行方不明者搜索模擬訓練

認知症の人が安全に外出できる、行方不明になった際に早期発見・保護ができる等地域の支援体制の構築が必要です。

認知症への関心や理解、対応の仕方などの学びを深めると同時に地域の見守り意識を高めるため、搜索模擬訓練を引き続き実施します。

【認知症行方不明者搜索模擬訓練の実施回数及び参加者数】

単位：回・人

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
模擬訓練回数(回)	2	1	1	1
参加者数(人)	200	100	100	100

(2) 地域の見守り体制の構築支援

現在、家族介護者を取り巻く課題は、「介護離職」、「遠方介護」、「老老介護」と多様化しています。こうした課題を抱える家族は、離職による経済状況の悪化、孤立や肉体的・精神的負担など、様々なリスクに直面する可能性が高くなります。

早期発見及び家族等からの相談に適切に対応できるよう、地域、医療、介護の連携のネットワーク体制を強化します。

さらに、認知症の症状に応じた適切な医療や介護等を受けられる体制づくり、地域での気づき、介護者への支援も含めて協力機関(事業所・団体・企業等)と連携していきます。

(3) 見守り・探索に関する連携(新規事業)

家族の負担を減らし、要支援や要介護の状態にある高齢者が住み慣れた自宅で暮らし、安全に外出できる地域の見守り体制づくりとして、認知症高齢者等見守りあんしんネットワーク事業と連携し、見守りシール交付事業を実施します。

【認知症高齢者等見守りシール登録者数】

単位：人

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数(人)	—	16	10	10
累計登録者数(人)	—	20	30	40

(4)認知症サポーター活動促進

認知症サポーターの量的な拡大を図ることに加え、ステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームをつくり、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる「チームオレンジ」を立ち上げます。

また、チームオレンジの整備・運営のため地域包括支援センターにチームオレンジコーディネーターを配置(兼務)します。

【チームオレンジの取組数】

単位:回・団体

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ステップアップ講座(回)	1	1	1	1
チームオレンジ数(延数)	1	2	3	4

第3節 高齢者虐待の防止に向けた体制整備

1 高齢者虐待防止に向けた体制整備の強化

近年、本町の高齢者虐待通報件数が増加しています。中でも認知症の人に対する高齢者虐待が増加傾向にあり、高齢者虐待の現状や原因、対策について正しく理解することが不可欠です。高齢者虐待の相談通報窓口、虐待防止に関する制度等についての住民への周知・啓発の徹底、事業所等の関係者への虐待防止に資する研修等についての周知を図り、高齢者虐待の早期発見を行います。

また、養護者に該当しない者からの虐待防止やセルフネグレクト等の権利侵害の防止についても高齢者の権利擁護業務として対応していきます。

【高齢者虐待者数】

単位:人・回

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
虐待通報者数(人)	15	15	15	15
虐待認定者数(人)	8	8	8	8
研修回数(回)	1	1	1	1

2 権利擁護業務

認知症などの理由で判断能力の低下、親族との関係が希薄な高齢者を保護し、支援するため、地域包括支援センター、医療機関、警察、介護サービス事業所等関係機関との連携強化を行っています。

地域住民や民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活することができるよう、専門的、継続的な視点から、高齢者の権利擁護のための必要な支援を行います。

また、川南町地域福祉総合計画と整合性を図りながら権利擁護を行っていきます。

【権利擁護支援の相談・支援件数】

単位：件・人

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談・支援件数	20	20	20	20
町長申立者数	6	6	6	6

第4節 介護給付費対象サービスの充実、強化

1 在宅サービス

(1)短期入所サービス

利用可能な短期入所サービスが不足していることから、介護保険サービス以外の短期入所も引き続き検討していきます。

【利用可能な短期入所サービスベット見込数】

単位：床

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
鈴南の里	3	3	3	3
フェニックス※	空床利用	空床利用	空床利用	空床利用
くるみの家※	空床利用	空床利用	空床利用	空床利用
介護保険給付外サービス	0	3	3	3

※フェニックス、くるみの家は空床があった場合のみに利用できる。

(2)地域密着型認知症対応型通所介護（新規事業）

認知症高齢者が増加することから、社会的孤立感の解消、心身の機能の維持及び家族の介護負担の軽減を図るため、令和6年度に地域密着型認知症対応型通所介護事業所を指定します。

2 居住系サービス

認知症対応型共同生活介護3施設45床、特定施設入居者生活介護2施設80床で現在の体制を維持しサービスを提供していきます。また、令和8年度に特定施設の公募を行い、令和9年度に指定を行います。

3 施設サービス

介護保険施設については、特別養護老人ホーム2施設でサービスを提供していきます。

【町内の介護保険適用施設の定員数】

単位：人

施設名		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特別養護老人ホーム(広域型/定員30人以上)		137	137	137	137
特別養護老人ホーム(地域密着型/定員29人以下)		0	0	0	0
介護老人保健施設		0	0	0	0
介護医療院		0	0	0	0
介護療養型医療施設		0	0	0	0
介護専用型特定施設入居者生活介護		0	0	0	0
内訳	有料老人ホーム	0	0	0	0
	軽費・ケアハウス	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	0	0
内訳	有料老人ホーム	0	0	0	0
	軽費・ケアハウス	0	0	0	0
混合型特定施設入居者生活介護		80	80	80	80
内訳	有料老人ホーム	80	80	80	80
	軽費・ケアハウス	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護(認知症GH)		45	45	45	45
小規模多機能型居宅介護(サテライト含)		47	47	47	47

4 有料老人ホーム

【有料老人ホームの定員数】

単位：人

施設名	定員(人)
住宅型有料老人ホーム川南	43
住宅型有料老人ホーム多賀の家	12
住宅型有料老人ホーム花ほたる	44
住宅型有料老人ホームさくらの里	40
住宅型有料老人ホームピアライフ湯癒亭	26

第5節 日常生活を支援する体制の整備

高齢者のひとり暮らしや高齢者夫婦のみで暮らす世帯が年々増加し、認知症の診断を受けた人も増えてきています。住み慣れた地域で生きがいのある生活を継続していくため、支援に繋がりにくい生活課題のある高齢者に対し、生活支援コーディネーターや協議体により創出した問題解決に向けた支援を行うことができるよう、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制の整備を第9期から第10期にかけて進めていきます。

第6節 高齢者の住まいの安定的な確保

今後、一人暮らしの高齢者や生活困窮者等が増加することが予想されます。生活課題や住まいの課題を抱える方に対し、本人の支援ニーズに寄り添った適切な支援を行います。

また、地域住民等の参加を得て、生活課題や住まいの課題を明らかにし、その解決のため、庁内関係課、関係機関、専門職を含め協議を行い本人のニーズに合った環境づくりに努めます。

【施設入所者・町営住宅入居者数】

単位：人

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設入所者数※(人)	276	280	280	280
町営住宅入居者数(人)	154	155	155	155

※町内の施設(特養・養護・有料・GH)入所者で町内に住所のある人

第7節 災害・感染症対策に係る体制整備

1 災害に対する備え

地震などの大規模な災害が発生した場合、高齢者や障がいのある人等(要配慮者)は、避難に時間を要し、又は自力で安全な場所へ避難することが困難なことがあり、被害を受けやすくなることがあります。

また、近年の風水害や地震災害などにおいて、犠牲者の多くが65歳以上の高齢者であったことも大きな課題になっています。

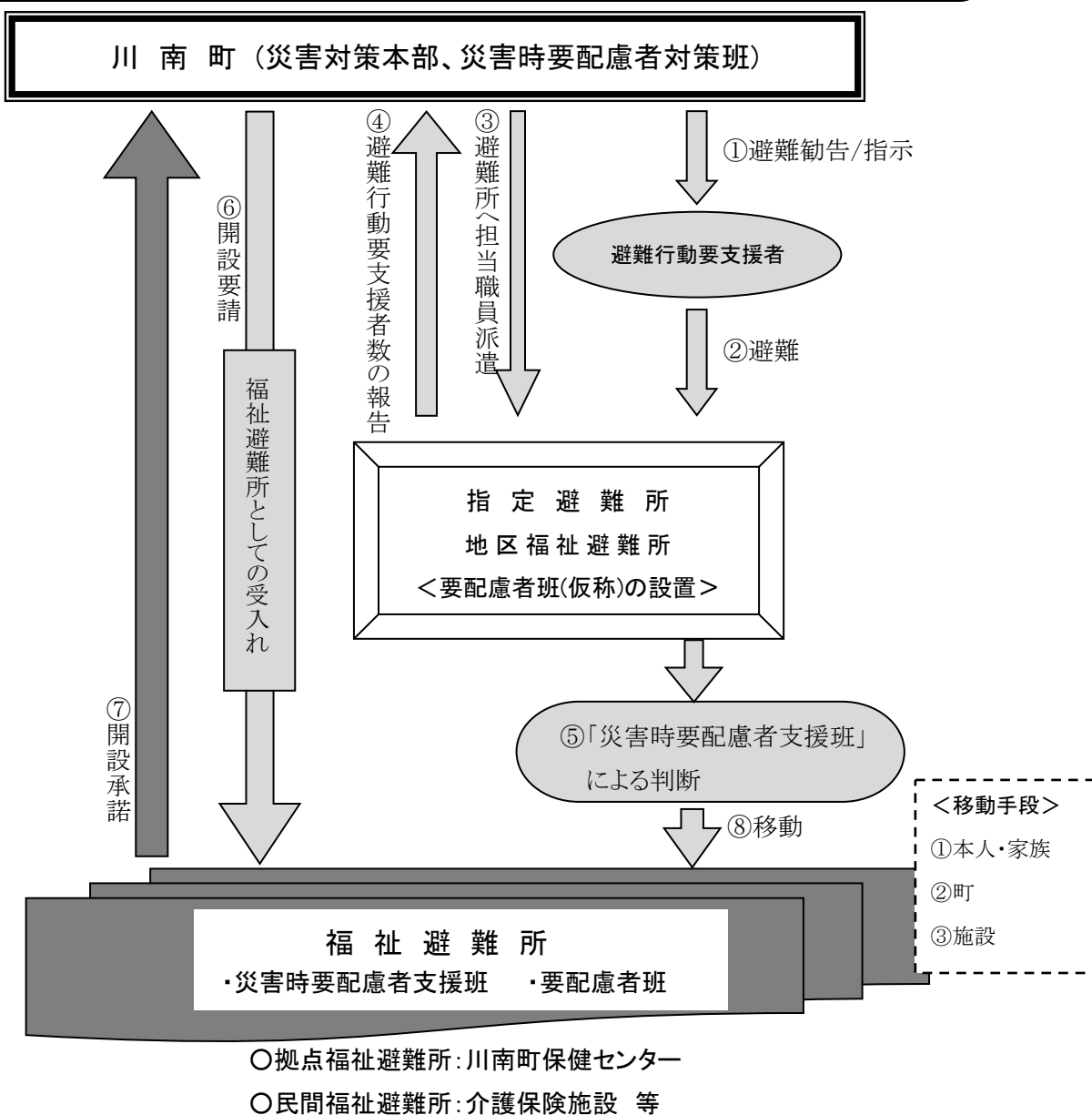
本町では、川南町地域防災計画に基づき、高齢者、障がい者等の要配慮者の速やかな避難誘導や避難所での生活支援について、地域住民、自主防災組織、関係団体、福祉事業者等の協力を得ながら、平常時より、情報伝達体制の整備、要配慮者に関する情報の把握・共有、避難支援計画の策定等の整備に努めます。

また、日頃から介護保険事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行います。併せて、介護保険事業所で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認します。

<福祉避難所の開設・運営の流れ>

対象とする要配慮者

- ① 介護保険法に規定する要介護認定において、要介護3以上の認定を受けている者
- ② 身体障害者福祉法の規定により、身体障害者障害程度等級1級又は2級に該当する者
- ③ 「療育手帳制度について」に規定する療育手帳の交付を受けている障害区分A判定の者
- ④ 障害者自立支援法の規定により、自立支援医療費の支給認定を受けている精神障害者
- ⑤ 特定疾患治療研究事業の医療費助成認定を受けている難病患者
- ⑥ 外国国籍を有し、日常会話によるコミュニケーションを図ることが困難な者
- ⑦ 65歳以上のひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯で前各号に該当しない者
- ⑧ 前各号に準じる状態にある者



2 感染に対する備え

新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、日頃から介護事業所と連携し、避難訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保を進めていきます。また、介護事業所が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えができているかを定期的に確認するとともに、介護事業所の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務にあたることができるよう感染症に対する研修を計画します。

さらに、介護事業所における適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備を支援します。

【本町での物資の備蓄量】(介護事業所用)

年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
不織布マスク	30,000枚	30,000枚	30,000枚
アルコール消毒液	200L	200L	200L
ガウン	2,000枚	2,000枚	2,000枚
プラスチック手袋	10,000枚	10,000枚	10,000枚

第8節 中長期的な目標

本町における人口推移は、総人口・前期高齢者共に2021年度以降減少傾向にあります。同様に、生産年齢人口も減少していく中で、後期高齢者の人口が2035年度までは増え続けると推計しています。介護需要のピーク時は、認定者数及び認定率がピークを迎える2040年頃と見込んでいます。今後生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場の生産性の向上を推進していきます。

1 介護人材の確保

今後要介護認定者が増加する一方、生産年齢人口が減少していくに伴い介護人材の不足が著しくなります。今後も、必要な人材が各事業所に配置されるよう支援していきます。

(1)人材確保のための補助事業

川南町介護職員初任者研修事業、川南町介護人材育成支援事業、人材育成のための養成研修受講者に対して受講料を助成します。

【町が補助する養成研修受講者見込数】

単位：人

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護職員初任者研修	6	10	10	10
介護福祉士実務者研修	2	10	10	10
介護支援専門員実務研修	0	2	2	2
介護支援専門員更新研修	1	2	2	2
主任介護支援専門員更新研修	0	2	2	2

(2)労働環境・処遇の改善

ハラスメント対策に関わる啓発活動や労働環境の見直し促進を実施します。

2 介護現場における生産性向上(業務改善の取組)の推進

(1)生産性向上の取組推進

介護現場において人手不足であってもサービスの質を維持するため、利用者に対するケアの負担を軽減する取組や利用者に対するケアにより多くの時間を投じることにより利用者の満足度向上を図るため、記録やその他の負担となる業務を改善する取組を支援します。

(2)文書負担軽減に向けた取組

法定手続の標準化・電子化や「電子申請・届出システム」の導入を令和7年度までに行い、市町村への申請手続にかかる負担の軽減を図ります。

これにより、事務手続の負担が減り、利用者へのケアにより多くの時間を割くことができ、利用者に対する適切なケアや満足度の向上につながります。

(3)介護認定審査会や認定事務の効率化に向けた取組

令和8年度末までに介護認定審査会をペーパーレス化することにより、審査会委員、職員の負担軽減だけでなく、認定決定までの時間を短縮することによる住民サービスの向上を図ります。

第9節 独自事業

1 保健福祉事業

第1号被保険者の保険料を財源とする保健福祉事業を行っています。

(1)高齢者等訪問給食サービス事業

高齢者等の安否の確認と孤独感の解消に努め、生活の安定と健康の維持を図り、在宅福祉の向上に資するため、生活援助型の高齢者等訪問給食サービスを実施しています。

(2)元気アップ教室

介護予防を推進するため、町内の民間施設に委託し、運動機能維持・向上、参加者同士の交流によるリフレッシュ、介護予防及び介護方法の知識や技術の習得の支援を引き続き行っていきます。町内で元気アップ教室の周知を行うとともに、いつまでも住み慣れた地域で過ごすことができるよう支援していきます。

【元気アップ教室の参加者】

単位：人

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者延べ人数(人)	1,872	2,160	2,520	2,880
利用者実人数(人)	52	60	70	80

(3)百歳体操事業

住民全体の通いの場として百歳体操を引き続き実施します。特に家に閉じこもり気味になっている人の参加を促し、百歳体操会場が遠い高齢者への支援についても検討していきます。

また、体操を充実させるため、リハビリテーションの専門職や楽しく継続するためのレクリエーションの専門職等に協力を得ます。

さらに、物価高騰により光熱費、会場料が負担となっているため負担金補助を行い、消極的になっている参加者にとっても参加しやすくなるよう通いやすい場所づくりを実施します。

【百歳体操の会場・参加者数】

単位:箇所:人

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
百歳体操会場数(箇所)	32	33	34	35
百歳体操参加者実人数(人)	794	820	840	860

※百歳体操参加者実人数は県へ報告する任意の月1か月分です。

2 市町村特別給付

要介護高齢者等の日常での生活を支援するため、尿とりパットや紙おむつの支給を行っています。介護度によって使用する種類が変わるため、利用者にあった紙おむつ等の給付の支援に努めます。

【介護用品給付の利用者】

単位:人

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支給人数(人)	31	110	110	110

第2章 介護給付費適正化の推進

介護給付費は、介護保険制度発足当初に比べ、高齢者の増加やサービスの多様化に伴う利用拡大により急激に増加し、被保険者が納める介護保険料も大きく上昇しています。今後、2035年まで後期高齢者人口が増加する見込みであり、それに伴い介護給付費も増加すると考えられます。そのため、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築を引き続き実施していきます。

1 要介護認定の適正化

要介護認定における認定調査等の精度向上を図るとともに、その調査内容について町職員が点検を行い、適切かつ公平な要介護認定の確保を図り実施します。

- ・認定調査員や認定審査会委員に対する定期的な研修の実施
- ・認定審査会で必要とする記載があるかの確認等の適切な点検の実施
- ・一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差や認定調査項目別の選択状況について、他の保険者との比較分析等を行い、認定調査の標準化を図る

【認定調査票の点検】

単位：件

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
審査件数	900	900	900	900
認定調査票点検件数	900	900	900	900

※認定者数と審査件数は一致しません。有効期間が長くなると、審査件数は減少します。

2-1 ケアプラン点検

(1)マニュアルに基づくケアプラン点検

基本となる事項を介護支援専門員とともに確認、検証しながら介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組を支援します。

- ①保険者によるチェックシート等を活用したケアプランの内容確認
- ②明らかになった改善すべき事項の介護支援専門員への伝達
- ③自己点検シートによる介護支援専門員による自己チェック及び保険者による評価
- ④介護支援専門員への講習会の開催などを一体的に実施

2—2 住宅改修、福祉用具購入、貸与の点検

(1)住宅改修の点検

在宅の受給者が、手すりの取付け等日常生活を維持する上で必要な改修工事を行う際に、町職員が施工前に受給者宅の実態確認や工事見積書の点検を訪問調査で行うことにより、改修内容が受給者の状況に適したものであるかの点検を行います。

(2)福祉用具購入・貸与の点検

受給者の状態像に適した福祉用具の選定がなされているかを確認するために、ケアプラン及び福祉用具に係る計画の点検を実施します。

特に、軽度の受給者に対しては、一定の条件が満たされているかを確認します。

3 医療情報との突合・縦覧点検

医療情報の突合とは、国保連合会が医療及び介護の審査支払業務により二重請求や誤った請求等の有無の確認を行うものです。また、縦覧点検とは、国保連合会から提供される介護報酬の支払状況を確認し、請求内容の誤りを早期に発見し、適切な処置を行うものです。

この事業については、継続して国保連合会との委託契約により実施していきます。

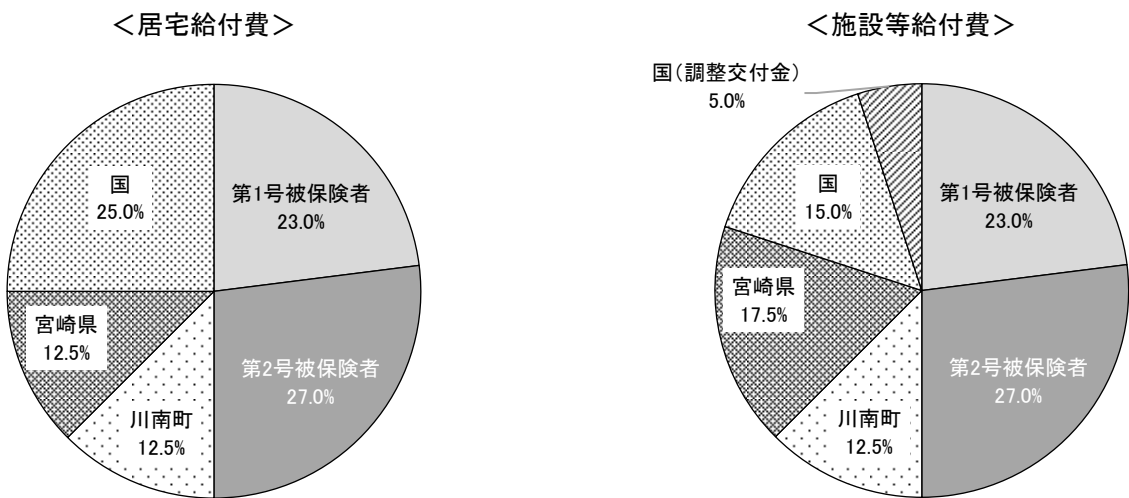
第3章 介護保険事業費と保険料の算定

第1節 介護保険料のしくみ

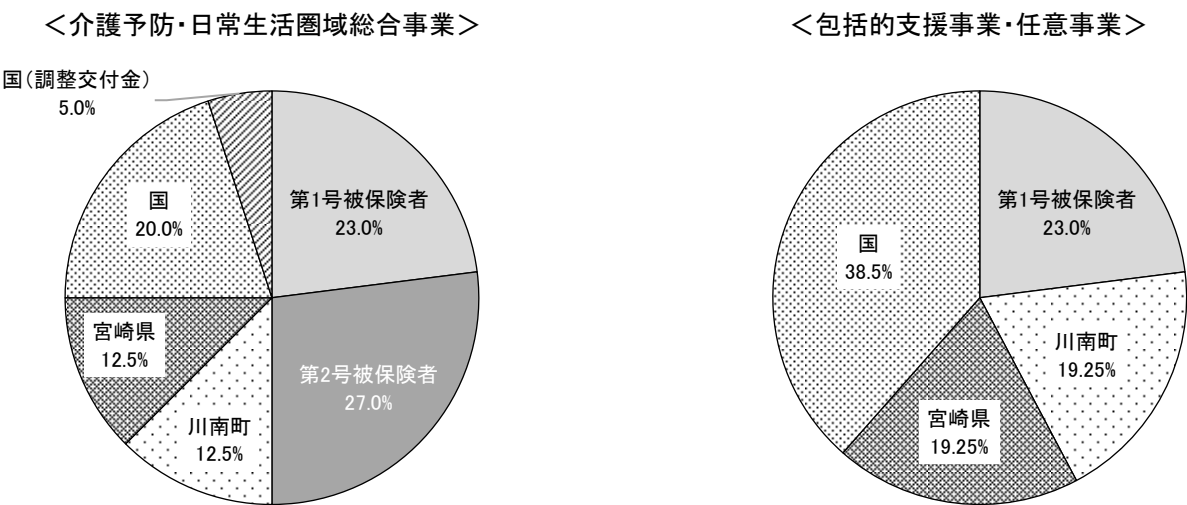
介護(予防)保険給付費に対する負担割合(個人負担分を除く)は、原則として半分が公費(国・宮崎県・本町)で負担し、残り半分を保険料で負担するという構成になっています。

第9期における標準的な第1号被保険者の負担率は23%、第2号被保険者(40歳から64歳までの医療保険に加入されている方)の負担割合は27%です。なお、包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者の負担がなく、不足分を公費で補います。

【介護給付等の財源構成】



【地域支援事業の財源構成】

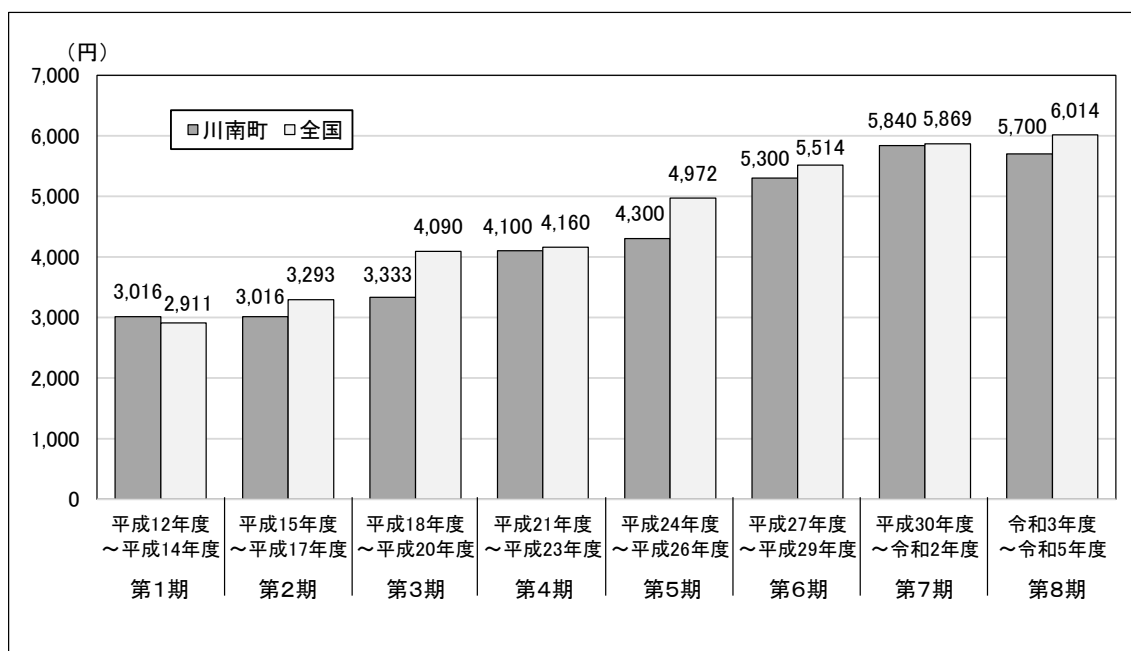


第2節 介護保険料の推移

65歳以上の介護保険料(第1号保険料)は市区町村(保険者)ごとに決められ、額はその市区町村の被保険者が利用する介護保険サービスの水準を反映した金額となります。

本町の介護保険料は高齢者の増加に伴い認定者も増加し、介護保険料も第1期(平成12年度:9,050円(半年)、平成13年度:27,150円(年額)、平成14年度:36,200円(年額))から第8期は68,400円(年額)と約2倍となっています。下記のグラフは基準額(月額)における全国との比較です。

【介護保険料の推移】



第3節 第8期介護サービスの実績と第9期見込量

特別養護老人ホームの待機者はいますが、有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅等が町内に確保されていることから、新規の施設介護サービス及び居住系介護サービスの整備は予定していません。

在宅介護サービスについては、令和6年度に地域密着型認知症対応型通所介護事業所を指定する予定です。

1 居宅介護サービス・介護予防サービス

(1)訪問介護

訪問介護は、利用者の居宅にホームヘルパー等が訪問し、食事や入浴、排泄の介助などの身体介護や買い物、洗濯、掃除などの生活援助を行うものです。

<第8期の実績と第9期の見込量>

第8期の実績は減少傾向で推移しており、第9期は増加傾向で推移すると見込んでいます。

【訪問介護】

区分	第8期実績			第9期見込量		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
給付費(千円)	44,187	35,052	32,691	33,926	34,847	35,768
回数(回)	1,370	1,109	1,124	1,195	1,227	1,259
人数(人)	38	35	34	40	41	42

※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

※小数点以下は四捨五入

(2)訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、居宅を訪問して、入浴の介護を行うものです。

<第8期の実績と第9期の見込量>

第8期の介護給付の実績は減少しており、第9期は横ばいで推移すると見込んでいます。

【訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護】

区分	第8期実績			第9期見込量		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
給付費(千円)	703	276	25	427	533	533
予防給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
介護給付費(千円)	703	276	25	427	533	533
回数(回)	5	2	3	3	4	4
予防給付(回)	0	0	0	0	0	0
介護給付(回)	5	2	3	3	4	4
人数(人)	1	1	1	1	1	1
予防給付(人)	0	0	0	0	0	0
介護給付(人)	1	1	1	1	1	1

(3)訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、利用者の居宅に看護師が訪問し、主治医の指示の下で病状の管理や処置などを行うものです。

<第8期の実績と第9期の見込量>

第8期の実績は増加傾向で推移しており、第9期も増加傾向で推移すると見込んでいます。

【訪問看護・介護予防訪問看護】

区分	第8期実績			第9期見込量		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
給付費(千円)	8,265	10,465	10,569	12,876	13,448	14,073
予防給付費(千円)	2,777	3,134	2,463	3,136	3,136	3,136
介護給付費(千円)	5,488	7,328	8,106	9,740	10,312	10,937
回数(回)	173	236	231	276	289	299
予防給付(回)	78	86	73	92	92	92
介護給付(回)	95	150	158	184	197	207
人数(人)	18	25	23	24	25	26
予防給付(人)	7	7	5	6	6	6
介護給付(人)	11	18	18	18	19	20

(4)訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、病院・診療所又は介護高齢者保健施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、計画的な医学管理を行っている医師の指示に基づき、利用者の自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるために、理学療法、作業療法等の必要なリハビリテーションを行うものです。

<第8期の実績と第9期の見込量>

第8期の実績は増加傾向で推移しており、第9期も増加傾向で推移すると見込んでいます。

【訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション】

区分	第8期実績			第9期見込量		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
給付費(千円)	8,988	8,582	12,211	12,494	12,728	13,763
予防給付費(千円)	2,008	2,734	6,697	6,067	6,301	6,860
介護給付費(千円)	6,980	5,848	5,514	6,427	6,427	6,903
回数(回)	250	244	349	357	364	394
予防給付(回)	57	81	192	174	181	197
介護給付(回)	193	163	157	183	183	197
人数(人)	22	20	28	27	28	30
予防給付(人)	6	7	13	12	13	14
介護給付(人)	16	13	15	15	15	16

(5)居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、利用者の居宅に医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が訪問し、療養上の管理指導を行うものです。

<第8期の実績と第9期の見込量>

第8期の実績は増加傾向で推移しています。第9期は横ばいで推移すると見込んでいます。

【居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導】

区分	第8期実績			第9期見込量		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
給付費(千円)	1,522	1,485	2,366	2,234	2,234	2,365
予防給付費(千円)	400	358	471	602	602	733
介護給付費(千円)	1,122	1,127	1,895	1,632	1,632	1,632
人数(人)	20	19	25	24	24	25
予防給付(人)	5	5	6	7	7	8
介護給付(人)	15	14	19	17	17	17

(6)通所介護

通所介護は、利用者が通所介護事業所(デイサービスセンター)に通い、食事や入浴などの日常生活上の世話を受けるほか、機能訓練や社会交流による日常生活能力の維持を図るものです。

<第8期の実績と第9期の見込量>

第8期の実績は減少傾向で推移しており、第9期はおおむね横ばいで推移すると見込んでいます。

【通所介護】

区分	第8期実績			第9期見込量		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
給付費(千円)	283,709	257,497	253,301	257,385	258,114	259,129
回数(回)	3,030	2,729	2,694	2,741	2,757	2,771
人数(人)	167	156	157	162	163	164

(7)通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、利用者が通所リハビリテーション事業所(デイケア)に通い、心身機能の維持回復を目的に、理学療法士や作業療法士の指導の下で専門的なリハビリテーションを受けるもので、送迎、入浴、食事等のサービスも併せて受けられるものです。

<第8期の実績と第9期の見込量>

第8期の実績は、おおむね横ばいで推移しています。第9期は、増加傾向で推移すると見込んでいます。

【通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション】

区分	第8期実績			第9期見込量		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
給付費(千円)	126,384	126,302	124,118	130,173	133,816	140,906
予防給付費(千円)	15,917	12,684	12,078	12,856	12,856	12,856
介護給付費(千円)	110,467	113,618	112,040	117,317	120,960	128,050
回数(回)	1,093	1,131	1,130	1,155	1,191	1,254
予防給付(回)	－	－	－	－	－	－
介護給付(回)	1,093	1,131	1,130	1,155	1,191	1,254
人数(人)	126	124	119	124	127	132
予防給付(人)	37	30	28	30	30	30
介護給付(人)	89	94	91	94	97	102

(8)短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、介護者の事情により居宅での介護が困難になった際に、介護福祉施設に一定期間入所し、入浴、食事、排泄などの介護や日常生活の世話、機能訓練などを受けるものです。

<第8期の実績と第9期の見込量>

第8期の実績は、増加傾向で推移しています。第9期は横ばいで推移すると見込んでいます。

【短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護】

区分	第8期実績			第9期見込量		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
給付費(千円)	9,115	6,886	12,339	11,983	11,983	11,983
予防給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
介護給付費(千円)	9,115	6,886	12,339	11,983	11,983	11,983
日数(日)	89	65	123	117	117	117
予防給付(日)	0	0	0	0	0	0
介護給付(日)	89	65	123	117	117	117
人数(人)	16	11	22	21	21	21
予防給付(人)	0	0	0	0	0	0
介護給付(人)	16	11	22	21	21	21

(9)短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護(老健)

短期入所療養介護は、介護者の事情により居宅での介護が困難になった際に、施設に一定期間入所し、入浴、食事、排泄などの介護や日常生活の世話、機能訓練などを受けるものです。

<第8期の実績と第9期の見込量>

第8期はほぼ横ばいで推移しています。第9期は、横ばいで推移すると見込んでいます。

【短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護(老健)】

区分	第8期実績			第9期見込量		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
給付費(千円)	370	338	411	411	411	411
予防給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
介護給付費(千円)	370	338	411	411	411	411
日数(日)	3	3	3	3	3	3
予防給付(日)	0	0	0	0	0	0
介護給付(日)	3	3	3	3	3	3
人数(人)	1	1	1	1	1	1
予防給付(人)	0	0	0	0	0	0
介護給付(人)	1	1	1	1	1	1

(10)短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護(病院等)

短期入所療養介護は、介護者の事情により居宅での介護が困難になった際に、施設に一定期間入所し、入浴、食事、排泄などの介護や日常生活の世話、機能訓練などを受けるものです。

<第8期の実績と第9期の見込量>

第8期の実績はなく、第9期も見込んでいません。

【短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護(病院等)】

区分	第8期実績			第9期見込量		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
予防給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
介護給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
回数(日)	0	0	0	0	0	0
予防給付(日)	0	0	0	0	0	0
介護給付(日)	0	0	0	0	0	0
人数(人)	0	0	0	0	0	0
予防給付(人)	0	0	0	0	0	0
介護給付(人)	0	0	0	0	0	0

(11)短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護(介護医療院)

短期入所療養介護は、介護者の事情により居宅での介護が困難になった際に、施設に一定期間入所し、入浴、食事、排泄などの介護や日常生活の世話、機能訓練などを受けるものです。

<第8期の実績と第9期の見込量>

第8期の実績はありません。第9期は介護給付が横ばいで推移すると見込んでいます。

【短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護(介護医療院)】

区分	第8期実績			第9期見込量		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
給付費(千円)	0	0	0	565	565	565
予防給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
介護給付費(千円)	0	0	0	565	565	565
回数(日)	0	0	0	4	4	4
予防給付(日)	0	0	0	0	0	0
介護給付(日)	0	0	0	4	4	4
人数(人)	0	0	0	1	1	1
予防給付(人)	0	0	0	0	0	0
介護給付(人)	0	0	0	1	1	1

(12)福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、利用者が日常生活を営むために、心身の状況や環境等に応じて適切な福祉用具の選定、貸与が受けられるものです。

<第8期の実績と第9期の見込量>

第8期の実績は、おおむね横ばいで推移しており、第9期もほぼ横ばいで推移すると見込んでいます。

【福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与】

区分	第8期実績			第9期見込量		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
給付費(千円)	38,443	41,726	40,361	41,968	42,431	42,751
予防給付費(千円)	4,683	4,400	4,923	5,301	5,301	5,301
介護給付費(千円)	33,760	37,326	35,438	36,667	37,130	37,450
人数(人)	272	279	272	287	290	292
予防給付(人)	50	44	52	56	56	56
介護給付(人)	222	235	220	231	234	236

(13)特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

特定福祉用具購入は、居宅で介護を円滑に行うことができるように、5種類の特定福祉用具の購入費を年間10万円を上限として支給を受けられるものです。

<第8期の実績と第9期の見込量>

第8期の実績は、増加傾向で推移しています。第9期は、横ばいで推移すると見込んでいます。

【特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入】

区分	第8期実績			第9期見込量		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
給付費(千円)	1,172	1,247	1,542	1,850	1,850	1,850
予防給付費(千円)	539	492	487	552	552	552
介護給付費(千円)	633	755	1,055	1,298	1,298	1,298
人数(人)	6	5	7	6	6	6
予防給付(人)	3	2	2	2	2	2
介護給付(人)	3	3	5	4	4	4

(14)住宅改修費・介護予防住宅改修

住宅改修費は、在宅生活に支障がないように段差解消など住宅の改修を行った際に、20万円を上限として費用の支給が受けられるものです。

<第8期の実績と第9期の見込量>

第8期の実績は、増加傾向で推移しており、その中で介護給付が増加しています。第9期は、横ばいで推移すると見込んでいます。

【住宅改修費・介護予防住宅改修】

区分	第8期実績			第9期見込量		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
給付費(千円)	3,220	4,184	4,474	4,947	4,947	4,947
予防給付費(千円)	1,071	1,708	727	1,320	1,320	1,320
介護給付費(千円)	2,149	2,476	3,747	3,627	3,627	3,627
人数(人)	5	5	6	6	6	6
予防給付(人)	2	2	2	2	2	2
介護給付(人)	3	3	4	4	4	4

(15)特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームや軽費老人ホーム(ケアハウス)において特定施設サービス計画介護(施設ケアプランに相当)に沿って、入浴、排泄、食事等の介護サービス、調理、洗濯、掃除等の家事援助サービス、生活や健康に関する相談等、要介護認定者が日常生活を送るにあたって必要なサービスを提供するものです。

<第8期の実績と第9期の見込量>

第8期の実績は、おおむね横ばいで推移しています。第9期は増加傾向で推移すると見込んでいます。

【特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護】

区分	第8期実績			第9期見込量		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
給付費(千円)	81,169	83,184	83,486	89,801	105,055	107,339
予防給付費(千円)	6,769	5,829	5,675	5,675	5,675	5,675
介護給付費(千円)	74,400	77,355	77,811	84,126	99,380	101,664
人数(人)	42	41	41	44	50	51
予防給付(人)	7	6	5	5	5	5
介護給付(人)	35	35	36	39	45	46

2 地域密着型サービス・介護予防地域密着型サービス

地域密着型サービスは、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加等を踏まえ、高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、原則として日常生活圏域内でサービスの利用及び提供されるサービスを市町村が事業者の指定及び指導・監督を行うこととしたものです。

原則として、所在市町村の住民のみが保険給付の対象となるため、地域単位(日常生活圏域単位など)で適切なサービス基盤の整備や地域の実情に応じた基準等の設定が可能となります。

(1)小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、介護が必要となった高齢者が今までの人間関係や生活環境をできるだけ維持できるよう「通い」を中心に「訪問」「泊まり」の3つのサービス形態が一体となり介護を行うものです。

<第8期の実績と第9期の見込量>

第8期の実績は増加傾向で推移しています。第9期はおおむね横ばいで推移すると見込んでいます。

【小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護】

区分	第8期実績			第9期見込量		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
給付費(千円)	63,645	89,016	119,173	96,025	95,393	96,788
予防給付費(千円)	3,763	1,575	2,145	3,007	3,007	3,007
介護給付費(千円)	59,882	87,441	106,278	100,877	98,230	98,230
人数(人)	31	43	54	49	49	50
予防給付(人)	5	3	3	4	4	4
介護給付(人)	26	40	45	45	45	45

(2)認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護(グループホーム)は、認知症と診断された高齢者が、少人数で共同生活を行いながら精神的に安定した日常生活を送ることを目的とした施設です。

<第8期の実績と第9期の見込量>

第8期の実績は増加傾向で推移しています。第9期はおおむね横ばいで推移すると見込んでいます。

【認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護】

区分	第8期実績			第9期見込量		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
給付費(千円)	125,213	126,250	133,958	139,975	139,975	140,073
予防給付費(千円)	0	57	0	0	0	0
介護給付費(千円)	125,213	126,193	133,958	139,975	139,975	140,073
人数(人)	43	44	44	45	45	45
予防給付(人)	0	1	0	0	0	0
介護給付(人)	43	43	44	45	45	45

(3)地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、利用定員18人以下の小規模の通所施設で、日常生活上の支援や生活機能訓練等が日帰りで受けられます。

<第8期の実績と第9期の見込量>

第8期の実績は、回数は減少傾向で推移していますが、給付費と人数はおおむね横ばいで推移しています。第9期は、いずれも増加傾向で推移すると見込んでいます。

【地域密着型通所介護】

区分	第8期実績			第9期見込量		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
給付費(千円)	41,664	39,779	41,393	42,521	45,228	46,756
回数(回)	453	440	437	422	453	469
人数(人)	26	26	25	26	28	29

(4)認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認知症の居宅要介護者に対して、デイサービスセンターにおいて、入浴、食事、排泄などの介護や日常生活の世話、機能訓練などが日帰りで受けられます。

<第8期の実績と第9期の見込量>

第8期の実績はありません。第9期は横ばいで推移すると見込んでいます。

【認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護】

区分	第8期実績			第9期見込量		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
給付費(千円)	0	0	0	3,619	3,619	3,619
予防給付費(千円)	0	0	0	806	806	806
介護給付費(千円)	0	0	0	2,813	2,813	2,813
回数(日)	0	0	0	37	37	37
予防給付(日)	0	0	0	8	8	8
介護給付(日)	0	0	0	29	29	29
人数(人)	0	0	0	6	6	6
予防給付(人)	0	0	0	3	3	3
介護給付(人)	0	0	0	3	3	3

(5)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、原則要介護3以上の方を対象とし、定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を受けられます。

<第8期の実績と第9期の見込量>

第8期の実績は、人数は横ばいですが給付費は増加傾向で推移しています。第9期は、横ばいで推移すると見込んでいます。

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

区分	第8期実績			第9期見込量		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
給付費(千円)	3,296	3,315	3,614	3,688	3,688	3,688
人数(人)	1	1	1	1	1	1

(6)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は、「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせで受けられます。

<第8期の実績と第9期の見込量>

第8期の実績は人数はほぼ横ばいですが、給付費が増加しています。第9期はいずれも横ばいで推移すると見込んでいます。

【看護小規模多機能型居宅介護】

区分	第8期実績			第9期見込量		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
給付費(千円)	4,601	7,928	6,935	6,935	6,935	6,935
人数(人)	2	3	2	2	2	2

3 施設サービス

(1)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

介護老人福祉施設では、入所する要介護者に介護サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

<第8期の実績と第9期の見込量>

第8期の実績は、増加傾向で推移しています。第9期も増加傾向で推移すると見込んでいます。

【介護老人福祉施設】

区分	第8期実績			第9期見込量		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
給付費(千円)	384,750	382,131	419,778	427,986	431,324	434,110
人数(人)	124	124	136	139	140	141

(2)介護老人保健施設

介護老人保健施設では、入所者の能力に応じた自立と自宅での生活復帰を目指し、日常生活の世話や看護、医療、リハビリテーションなどを行います。

<第8期の実績と第9期の見込量>

第8期の実績は、令和5(2023)年度は令和3(2021)年度に比べて減少しています。第9期は横ばいで推移すると見込んでいます。

【介護老人保健施設】

区分	第8期実績			第9期見込量		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
給付費(千円)	76,134	78,227	65,693	70,717	70,717	70,717
人数(人)	23	23	19	20	20	20

(3)介護医療院

介護医療院は、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。

<第8期の実績と第9期の見込量>

第8期の実績は増加しています。第9期は横ばいで推移すると見込んでいます。

【介護医療院】

区分	第8期実績			第9期見込量		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
給付費(千円)	5,953	8,591	22,148	22,148	22,148	22,148
人数(人)	1	2	5	5	5	5

4 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援事業は、利用者の意向や自立支援を基にした介護支援専門員(ケアマネジャー)等によるケアプランの作成やサービス提供事業者との連絡調整など、居宅サービス利用にかかわる総合調整を行うものです。

<第8期の実績と第9期の見込量>

第8期の実績は、おおむね横ばいで推移しています。第9期は増加傾向で推移すると見込んでいます。

【居宅介護支援・介護予防支援】

区分	第8期実績			第9期見込量		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
給付費(千円)	57,677	58,419	56,736	60,428	61,155	62,517
予防給付費(千円)	3,907	3,587	3,991	4,155	4,209	4,264
介護給付費(千円)	53,770	54,832	52,745	56,273	56,946	58,253
人数(人)	378	373	372	395	400	409
予防給付(人)	72	66	73	76	77	78
介護給付(人)	306	307	299	319	323	331

第4節 各年度における介護給付費の見込み

1 介護給付費の見込み

第9期及び令和17(2035)年度、令和22(2040)年度の介護給付費の推計額は以下のとおりです。

単位:千円

	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	33,926	34,847	35,768	38,583	38,583
訪問入浴介護	427	533	533	533	533
訪問看護	9,740	10,312	10,937	10,937	10,365
訪問リハビリテーション	6,427	6,427	6,903	7,352	6,427
居宅療養管理指導	1,632	1,632	1,632	1,632	1,632
通所介護	257,385	258,114	259,129	307,195	324,784
通所リハビリテーション	117,317	120,960	128,050	144,516	159,219
短期入所生活介護	11,983	11,983	11,983	12,031	12,031
短期入所療養介護(老健)	411	411	411	411	411
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	565	565	565	565	565
福祉用具貸与	36,667	37,130	37,450	39,432	41,450
特定福祉用具購入費	1,298	1,298	1,298	1,850	1,850
住宅改修費	3,627	3,627	3,627	3,627	3,627
特定施設入居者生活介護	84,126	99,380	101,664	114,536	114,536
(2) 地域密着型サービス					
小規模多機能型居宅介護	100,877	98,230	98,230	108,225	112,707
認知症対応型共同生活介護	139,975	139,975	140,073	167,446	167,446
地域密着型通所介護	42,521	45,228	46,756	52,128	59,154
認知症対応型通所介護	2,813	2,813	2,813	2,813	2,813
地域密着型介護老人福祉施設入所者	3,688	3,688	3,688	3,688	3,688
看護小規模多機能型居宅介護	6,935	6,935	6,935	6,935	6,935
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	427,986	431,324	434,110	507,289	547,637
介護老人保健施設	70,717	70,717	70,717	84,672	88,505
介護医療院	22,148	22,148	22,148	26,271	31,160
(4) 居宅介護支援					
居宅介護支援	56,273	56,946	58,253	65,409	67,961
合 計	1,439,464	1,465,223	1,483,673	1,708,076	1,804,019

2 介護予防給付費の見込み

第9期及び令和17(2035)年度、令和22(2040)年度の介護予防給付費の推計額は以下のとおりです。

単位:千円

	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和17 (2035) 年度	令和22 (2040) 年度
(1)介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	3,136	3,136	3,136	3,505	3,505
介護予防訪問リハビリテーション	6,067	6,301	6,860	7,654	7,654
介護予防居宅療養管理指導	602	602	733	733	864
介護予防通所リハビリテーション	12,856	12,856	12,856	13,871	15,663
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	5,301	5,301	5,301	5,301	5,301
特定介護予防福祉用具購入費	552	552	552	552	552
介護予防住宅改修	1,320	1,320	1,320	1,320	1,320
介護予防特定施設入居者生活介護	5,675	5,675	5,675	9,080	9,080
(2)地域密着型介護予防サービス					
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,007	3,007	3,007	3,007	3,007
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	806	806	806	806	806
(3)介護予防支援					
介護予防支援	4,155	4,209	4,264	4,646	4,702
合 計	43,477	43,765	44,510	50,475	52,454

3 地域支援事業費の見込み

第9期の地域支援事業費の推計額は以下のとおりです。

単位:円・人

	令和6(2024) 年度	令和7(2025) 年度	令和8(2026) 年度
(1)介護予防・日常生活支援総合事業			
訪問介護相当サービス	4,320,000	4,320,000	4,320,000
(利用者数:人)	18人	18人	18人
訪問型サービスC	284,000	284,000	284,000
通所介護相当サービス	20,184,000	20,184,000	20,184,000
(利用者数:人)	58人	58人	58人
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	228,000	228,000	228,000
介護予防ケアマネジメント	3,534,000	3,534,000	3,534,000
介護予防把握事業	232,000	232,000	232,000
地域介護予防活動支援事業	355,000	355,000	355,000
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	300,360	300,360	300,360
(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			
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	23,099,000	23,199,000	23,299,000
任意事業	5,191,000	5,191,000	5,191,000
(3)包括的支援事業(社会保障充実分)			
在宅医療・介護連携推進事業	1,277,000	1,300,000	1,350,000
生活支援体制整備事業	5,899,000	5,999,000	6,099,000
認知症初期集中支援推進事業	6,185,000	6,285,000	6,385,000
認知症地域支援・ケア向上事業	7,988,000	8,088,000	8,188,000
地域ケア会議推進事業	1,200,000	1,200,000	1,200,000
(4)地域支援事業費計			
介護予防・日常生活支援総合事業費	29,437,360	29,437,360	29,437,360
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	28,290,000	28,390,000	28,490,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	22,549,000	22,872,000	23,222,000
合 計	80,276,360	80,699,360	81,149,360

4 市町村特別給付費等の見込み

第9期の市町村特別給付費等の推計額は以下のとおりです。

単位:千円

	令和6(2024) 年度	令和7(2025) 年度	令和8(2026) 年度
高齢者等訪問給食サービス事業費	22,513	22,513	22,513
高齢者(事業対象者を含む)介護予防事業費	13,600	13,600	13,600
高齢者介護用品給付事業費	9,240	9,240	9,240
合 計	45,353	45,353	45,353

第5節 第9期介護保険料

1 介護保険料収納必要額

第9期及び令和17(2035)年度、令和22(2040)年度の第1号被保険者の保険料推計は、以下のとおりです。

単位:円

	合計	第9期			令和17(2035)年度	令和22(2040)年度
		令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度		
標準給付費見込額(A)	4,838,616,978	1,588,104,271	1,614,670,431	1,635,842,276	1,882,350,377	1,986,161,712
総給付費	4,520,112,000	1,482,941,000	1,508,988,000	1,528,183,000	1,758,551,000	1,856,473,000
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	187,984,322	62,044,846	62,353,143	63,586,333	73,683,071	77,151,417
特定入所者介護サービス費等給付額	187,984,322	62,044,846	62,353,143	63,586,333	73,683,071	77,151,417
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	108,720,031	35,884,000	36,061,413	36,774,618	42,613,981	44,619,870
高額介護サービス費等給付額	108,720,031	35,884,000	36,061,413	36,774,618	42,613,981	44,619,870
高額医療合算介護サービス費等給付額	18,027,000	6,009,000	6,009,000	6,009,000	6,009,000	6,380,000
算定対象審査支払手数料	3,773,625	1,225,425	1,258,875	1,289,325	1,493,325	1,537,425
審査支払手数料一件あたり単価		75	75	75	75	75
審査支払手数料支払件数		16,339	16,785	17,191	19,911	20,499
審査支払手数料差引額(K)	0	0	0	0	0	0
地域支援事業費(B)	242,125,080	80,276,360	80,699,360	81,149,360	82,627,000	82,627,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	88,312,080	29,437,360	29,437,360	29,437,360	30,865,000	30,865,000
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	85,170,000	28,290,000	28,390,000	28,490,000	28,490,000	28,490,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	68,643,000	22,549,000	22,872,000	23,222,000	23,272,000	23,272,000
第1号被保険者負担分相当額(D)・・・(A+B)×23%	1,168,570,673	383,727,545	389,935,052	394,908,076	491,244,344	537,885,065
調整交付金相当額(E)	246,346,453	80,877,082	82,205,390	83,263,982	95,660,769	100,851,336
調整交付金見込額(I)	309,818,000	104,817,000	103,086,000	101,915,000	167,980,000	218,646,000
調整交付金見込交付割合(H)		6.48%	6.27%	6.12%	8.78%	10.84%
後期高齢者加入割合補正係数(F)		1.0037	1.0127	1.0194	0.9096	0.8311
所得段階別加入割合補正係数(G)		0.9320	0.9331	0.9331	0.9331	0.9331
市町村特別給付費等	136,059,000	45353000	45353000	45353000	45353000	45353000
市町村相互財政安定化事業負担額	0				0	0
市町村相互財政安定化事業交付額	0				0	0
保険料収納必要額(L)	1,036,088,126				462,588,113	463,753,401
予定保険料収納率	98.00%				98.00%	98.00%

第9期 基準月額介護保険料	5,700円
---------------	--------

2 基準額の内訳

第9期及び令和17(2035)年度、令和22(2040)年度の介護保険基準額の内訳は以下のとおりです。

単位：円・%

区分	第9期 令和6(2024)年度～ 令和8(2026)年度		令和17(2035)年度		令和22(2040)年度	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
総給付費	5,377	79.0%	6,581	79.4%	6,840	78.7%
在宅サービス	2,634	38.7%	3,164	38.2%	3,295	37.9%
居住系サービス	859	12.6%	1,089	13.1%	1,072	12.3%
施設サービス	1,883	27.7%	2,327	28.1%	2,472	28.4%
その他給付費	403	5.9%	555	6.7%	632	7.3%
地域支援事業費	307	4.5%	370	4.5%	403	4.6%
財政安定化基金(拠出金見込額+償還金)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
市町村特別給付費等	721	10.6%	782	9.4%	818	9.4%
保険料収納必要額(月額)	6,808	100.0%	8,288	100.0%	8,693	100.0%
準備基金取崩額	1,102	16.2%	0	0.0%	0	0.0%
基準保険料額(月額)	5,707	83.8%	8,288	100.0%	8,693	100.0%

単位：円・%

区分	第9期 令和6(2024)年度～ 令和8(2026)年度	令和17(2035)年度	令和22(2040)年度
保険料基準額(月額)	5,707	8,288	8,693
準備基金取崩額の影響額	1,102	0	0
準備基金の残高(前年度末の見込額)	269,670,000	0	0
準備基金取崩額	200,000,000	0	0
準備基金取崩割合	74.2%	0.0%	0.0%
財政安定化基金拠出金見込額の影響額	0	0	0
財政安定化基金拠出金見込額	0	0	0
財政安定化基金拠出率	0%	0%	0%
財政安定化基金償還金の影響額	0	0	0
財政安定化基金償還金	0	0	0
保険料基準額の伸び率(%) (対8期保険料)	0.0%	45.3%	52.4%

3 所得段階区分と低所得者負担軽減

本町では、国の取組内容を踏まえながら、低所得者の負担に配慮しつつ、負担能力に応じて介護保険料を賦課するよう、所得段階や基準額に対する乗率を設定しています。

所得段階別対象者は、以下のとおりです。

【第9期の所得段階別加入者数】

単位：人・％

	令和6(2024)年度		令和7(2025)年度		令和8(2026)年度		基準額に対する割合
第1段階	970	17.70	973	17.70	969	17.70	0.455
第2段階	805	14.70	807	14.70	802	14.70	0.685
第3段階	553	10.10	554	10.10	551	10.10	0.690
第4段階	416	7.60	417	7.60	414	7.60	0.900
第5段階	794	14.50	796	14.50	791	14.50	1.000
第6段階	865	15.80	867	15.80	862	15.80	1.200
第7段階	641	11.70	642	11.70	638	11.70	1.300
第8段階	241	4.40	241	4.40	240	4.40	1.500
第9段階	82	1.50	82	1.50	81	1.50	1.700
第10段階	43	0.80	43	0.80	43	0.80	1.900
第11段階	21	0.40	21	0.40	21	0.40	2.100
第12段階	10	0.20	10	0.20	10	0.20	2.300
第13段階	38	0.70	38	0.70	38	0.70	2.400
	5,479		5,491		5,460		

【令和12(2030)年度・令和27(2045)年度の所得段階別加入者数】

単位：人・％

	令和12(2030)年度		令和27(2045)年度		基準額に対する割合
第1段階	945	17.70	812	17.70	0.455
第2段階	784	14.70	673	14.70	0.685
第3段階	539	10.10	462	10.10	0.690
第4段階	405	7.60	348	7.60	0.900
第5段階	773	14.50	664	14.50	1.000
第6段階	843	15.80	723	15.80	1.200
第7段階	624	11.70	535	11.70	1.300
第8段階	234	4.40	201	4.40	1.500
第9段階	80	1.50	68	1.50	1.700
第10段階	42	0.80	36	0.80	1.900
第11段階	21	0.40	18	0.40	2.100
第12段階	10	0.20	9	0.20	2.300
第13段階	37	0.70	32	0.70	2.400
	5,337		4,581		

第9期の第1号被保険者の介護保険料は、以下のとおりです。

基準月額介護保険料	5,700円
-----------	--------

単位:円

所得段階	対象者	保険料額 (年額)	保険料額 (月額)	基準額に 対する割合
第1段階	●生活保護受給者 ●世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者 ●世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の年金収入等の合計が80万円以下の人	31,100	2,590	0.455
第2段階	●世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の年金収入等の合計が80万超120万円以下の人	46,800	3,900	0.685
第3段階	●世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の年金収入等の合計が120万円超の人	47,100	3,930	0.690
第4段階	●世帯内に市町村民税課税者がいる人で、本人が市町村民税非課税かつ、前年の年金収入等の合計が80万円以下の人	61,500	5,130	0.900
第5段階	●世帯内に市町村民税課税者がいる人で、本人が市町村民税非課税かつ、前年の年金収入等の合計が80万円超の人	68,400	5,700	1.000
第6段階	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	82,000	6,840	1.200
第7段階	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	88,900	7,410	1.300
第8段階	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	102,600	8,550	1.500
第9段階	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人	116,200	9,690	1.700
第10段階	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	129,900	10,830	1.900
第11段階	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	143,600	11,970	2.100
第12段階	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	157,300	13,110	2.300
第13段階	●本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人	164,100	13,680	2.400

◎低所得者(第1段階～第3段階)に対して、保険料の軽減措置があります。

資料編

【資料編】

1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の目的

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は、要介護状態になる前の高齢者について、

◆要介護状態になるリスク(以下、各種リスク)の発生状況

◆各種リスクに影響を与える日常生活(以下、社会参加状況)の状況

を把握し、地域の抱える課題を特定することを目的に実施します。

(2) 調査の概要

① 調査対象者

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査対象者は、要介護認定を受けていない高齢者(一般高齢者)、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者です。

② 調査期間

令和4年12月に調査を実施しました。

③ 配布数と回収数

調査は、65歳以上の方1,000人を対象に実施しました。

調査方法は郵送方式による、郵送配布・郵送回収としました。

配布数	有効回答数	有効回答率
1,000件	753件	75.3%

(3) 年齢別構成

区分	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	合計
全体	157人	211人	161人	134人	90人	753人
男性	71人	95人	58人	65人	28人	317人
女性	86人	116人	103人	69人	62人	436人

(4) 地区別構成

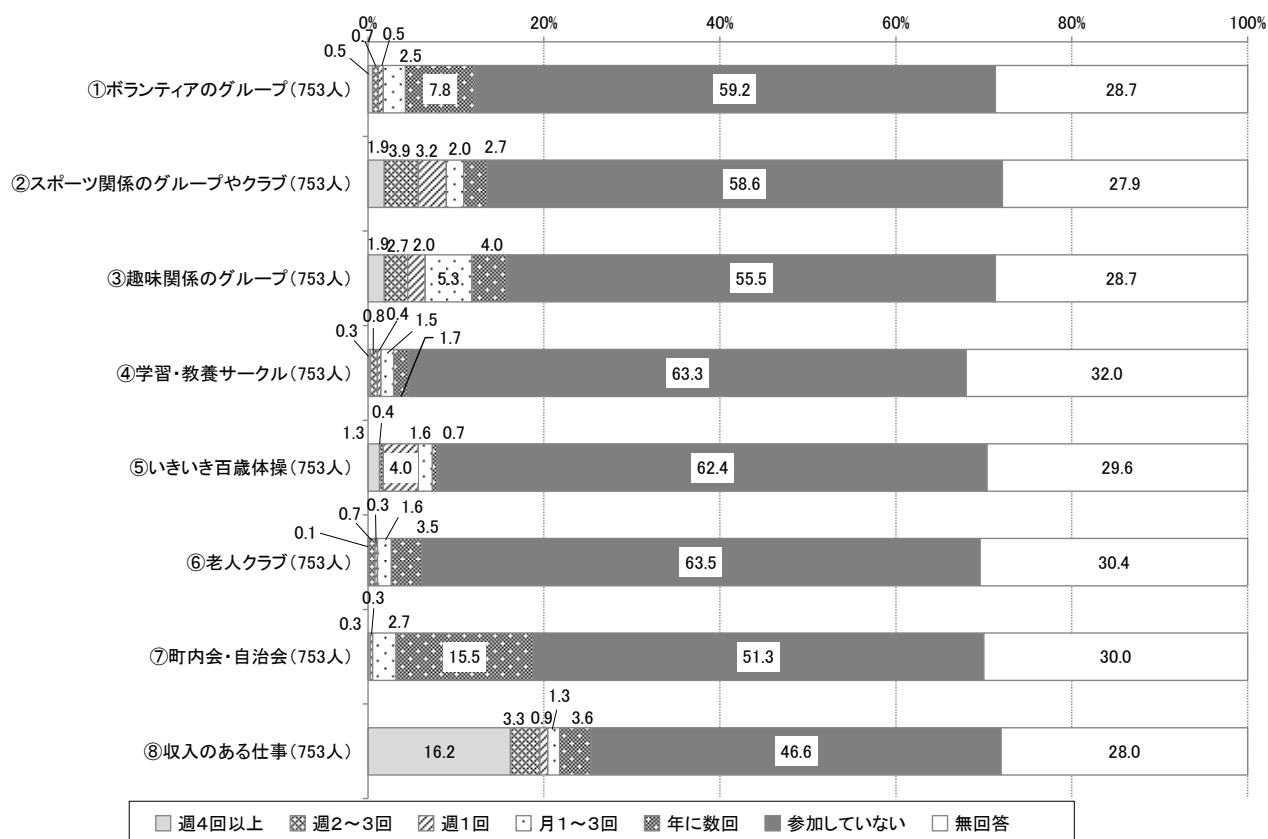
区分	川南中央 地区自治 公民館	川南西 地区自治 公民館	山本 地区自治 公民館	東 地区自治 公民館	通山 地区自治 公民館	多賀 地区自治 公民館	合計
全体	187人	159人	82人	123人	121人	81人	753人

(5)調査結果の概要…「今回調査(令和4年12月)と前回調査(令和2年1月)の比較」、「地区別の比較」

①地区での活動への参加状況

1. 週4回以上	2. 週2～3回	3. 週1回
4. 月1～3回	5. 年に数回	6. 参加していない

「月1回以上参加している」(「週4回以上」と「週2～3回」と「週1回」と「月1～3回」の計)の割合の上位は、第1位が「⑧収入のある仕事」(21.7%)、第2位が「③趣味関係のグループ」(11.9%)、第3位が「②スポーツ関係のグループやクラブ」(11.0%)となっています。

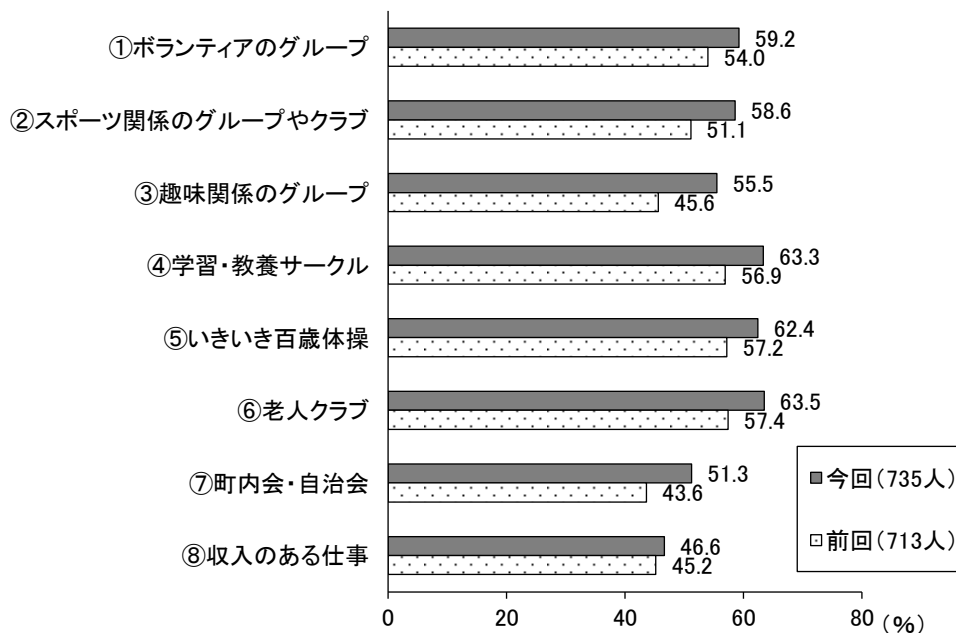


<前回調査との比較> ※実施時期…今回:令和4年12月、前回:令和2年1月(以降同じ)

・「参加していない」人の割合

「参加していない」の今回の割合は、全部の活動で前回を上回っています。

(今回の調査時期は、新型コロナウイルスの流行が背景にあることに留意する必要があります。)



分析・考察の視点

「参加していない」人を把握して、「参加する」人を増加させる対策を構築する必要があります。

②健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加意向

地域住民の有志によって、健康づくりや趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。

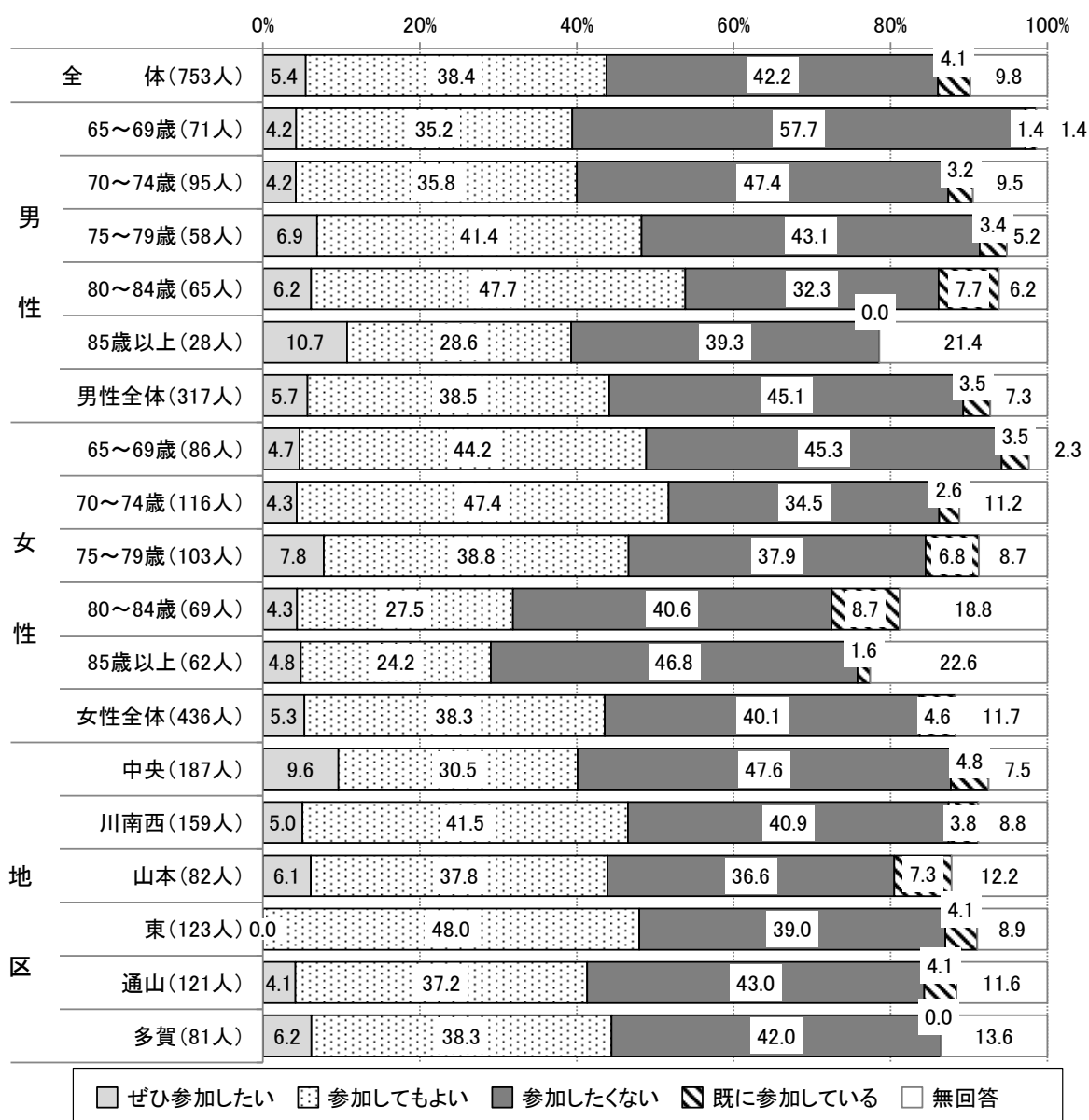
1. ぜひ参加したい	2. 参加してもよい	3. 参加したくない	4. 既に参加している
------------	------------	------------	-------------

全体では、「参加したくない」の割合が42.2%と最も高く、次いで、「参加してもよい」(38.4%)、「ぜひ参加したい」(5.4%)、「既に参加している」(4.1%)が続いています。

男女別では、『積極派』(「ぜひ参加したい」と「既に参加している」の計:以下同じ)の割合は男性全体で9.2%、女性全体で9.9%となっており、ほぼ同じとなっています。

男女年齢別では、『積極派』の割合が高いのは、男性は80～84歳(13.9%)、女性は75～79歳(14.6%)となっています。

地区別では、『積極派』の割合が高いのは、山本地区と中央地区(ともに13.4%)となっています。

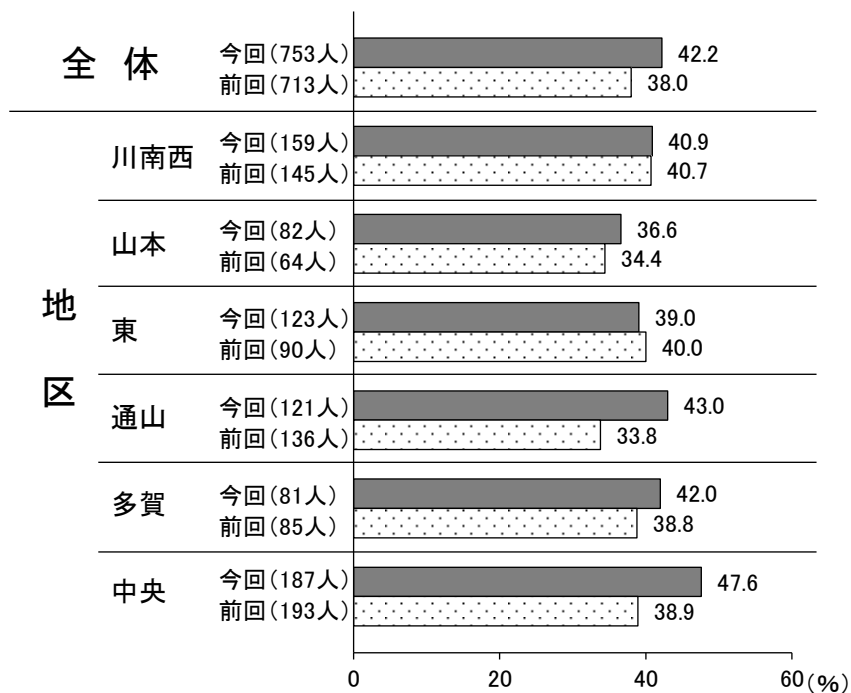


<前回調査との比較>

・「参加したくない」人の割合

「参加したくない」の割合は、東地区を除く5地区で今回が前回は上回っています。※東地区も2.0ポイントの低下

(今回の調査時期は、新型コロナウイルスの流行が背景にあることに留意する必要があります。)



分析・考察の視点

「地区別」かつ「前回と今回」との比較分析では、両方とも「参加したくない」の割合が大きく、変化は見られていません。このため、全町的に参加を促す方策を構築する必要があります。

③たすけあいについて

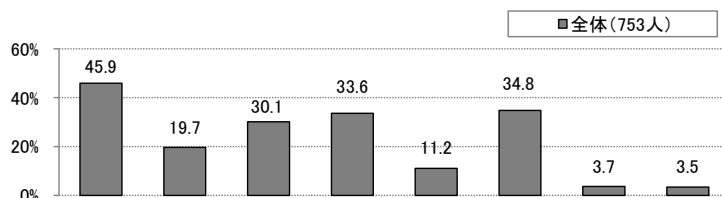
a.あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人(複数回答)

1. 配偶者	2. 同居の子ども	3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5. 近隣	6. 友人
7. その他	8. そのような人はいない	

全体では、「配偶者」の割合が45.9%と最も高く、次いで「友人」(34.8%)、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」(33.6%)などが続いています。

男女別では、男性全体で「配偶者」の割合(62.8%)が最も高く、次いで「友人」(28.7%)となっています。女性全体では「兄弟姉妹・親戚・親・孫」の割合(39.4%)が最も高く、次いで「友人」(39.2%)となっています。「そのような人はいない」の割合は男性全体で6.6%、女性全体が1.1%となっています。

地区別では、全ての地区で「配偶者」の割合が最も高く、特に山本地区は61.0%となっています。「そのような人はいない」の割合が他の地区と比べて高いのは東地区(4.9%)、中央地区(4.8%)となっています。



		配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない
全体(753人)		45.9	19.7	30.1	33.6	11.2	34.8	3.7	3.5
男性	65～69歳(71人)	62.0	14.1	22.5	28.2	9.9	40.8	7.0	7.0
	70～74歳(95人)	56.8	9.5	15.8	23.2	5.3	27.4	—	6.3
	75～79歳(58人)	63.8	8.6	25.9	25.9	5.2	31.0	—	10.3
	80～84歳(65人)	72.3	12.3	24.6	23.1	7.7	23.1	—	3.1
	85歳以上(28人)	60.7	17.9	10.7	32.1	3.6	10.7	3.6	7.1
	男性全体(317人)	62.8	11.7	20.5	25.6	6.6	28.7	1.9	6.6
女性	65～69歳(86人)	40.7	27.9	38.4	44.2	17.4	51.2	11.6	2.3
	70～74歳(116人)	36.2	23.3	31.9	40.5	10.3	40.5	1.7	0.9
	75～79歳(103人)	33.0	19.4	44.7	43.7	22.3	51.5	4.9	—
	80～84歳(69人)	34.8	21.7	36.2	39.1	10.1	27.5	2.9	—
	85歳以上(62人)	19.4	40.3	33.9	24.2	9.7	12.9	4.8	3.2
	女性全体(436人)	33.7	25.5	37.2	39.4	14.4	39.2	5.0	1.1
地区	川南西(159人)	44.7	22.6	33.3	32.1	9.4	35.2	5.0	3.1
	山本(82人)	61.0	20.7	25.6	26.8	12.2	37.8	2.4	1.2
	東(123人)	47.2	21.1	24.4	33.3	12.2	33.3	1.6	4.9
	通山(121人)	42.1	16.5	28.9	38.8	9.1	35.5	3.3	2.5
	多賀(81人)	43.2	13.6	23.5	32.1	4.9	28.4	2.5	2.5
	中央(187人)	43.3	20.3	36.9	35.3	15.5	36.4	5.3	4.8

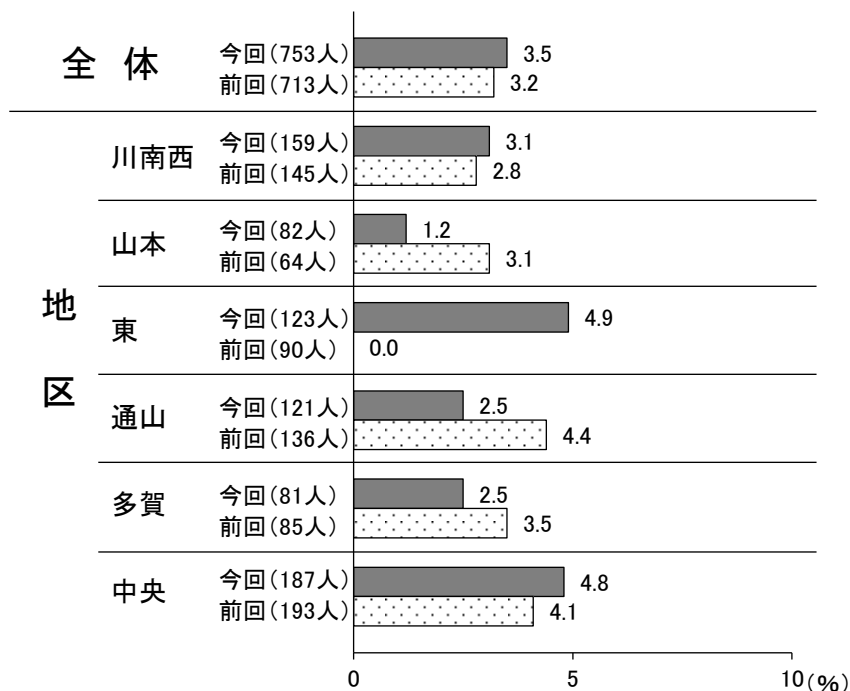
<前回調査との比較>

・「そのような人はいない」の割合

「そのような人はいない」の割合は、前回と比べて今回が1.0ポイント以上高くなったのは東地区だけとなっています。

また、全体(今回:3.5%)を上回っているのは東地区(4.9%)、中央地区(4.8%)となっています。

「そのような人はいない」の割合の低下に向けて、血縁・地縁を中心にたすけあいの絆を太くするコミュニティづくりの必要があります。



分析・考察の視点

「そのような人はいない」の割合は、各地区とも5%以下ではありますが、「たすけあい」はこのような人にこそ対策の焦点を当てる必要があると考えます。

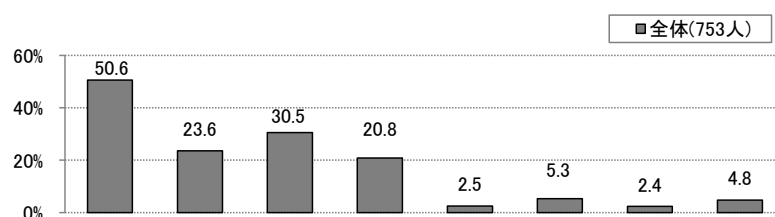
b.あなたが病気のとくに、看病や世話をしてくれる人(複数回答)

1. 配偶者	2. 同居の子ども	3. 別居の子ども
4. 兄弟姉妹・親戚・親・孫	5. 近隣	6. 友人
7. その他	8. そのような人はいない	

全体では、「配偶者」の割合が50.6%で最も高く、次いで「別居の子ども」(30.5%)となっています。

男女別では、男性全体で「配偶者」の割合(67.2%)が最も高く、次いで「別居の子ども」(23.3%)となっています。女性全体では「配偶者」の割合(38.5%)が最も高く、次いで「別居の子ども」(35.8%)となっています。「そのような人はいない」の割合は男性全体で6.9%、女性全体が3.2%となっています。

地区別では、全ての地区で「配偶者」の割合が最も高く、特に山本地区は65.9%となっています。「そのような人はいない」の割合が他の地区と比べて高いのは多賀地区(7.4%)となっています。



		配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない
全体(753人)		50.6	23.6	30.5	20.8	2.5	5.3	2.4	4.8
男性	65～69歳(71人)	64.8	14.1	23.9	16.9	1.4	5.6	—	11.3
	70～74歳(95人)	63.2	12.6	15.8	18.9	1.1	1.1	1.1	8.4
	75～79歳(58人)	69.0	12.1	29.3	17.2	—	3.4	—	6.9
	80～84歳(65人)	73.8	18.5	29.2	12.3	1.5	—	6.2	3.1
	85歳以上(28人)	67.9	25.0	21.4	21.4	—	—	—	—
	男性全体(317人)	67.2	15.1	23.3	17.0	0.9	2.2	1.6	6.9
女性	65～69歳(86人)	52.3	25.6	32.6	24.4	1.2	8.1	2.3	4.7
	70～74歳(116人)	46.6	25.9	31.0	19.0	1.7	8.6	—	1.7
	75～79歳(103人)	35.9	28.2	44.7	26.2	5.8	9.7	4.9	4.9
	80～84歳(69人)	29.0	27.5	37.7	27.5	4.3	4.3	2.9	2.9
	85歳以上(62人)	19.4	48.4	32.3	22.6	6.5	4.8	6.5	1.6
	女性全体(436人)	38.5	29.8	35.8	23.6	3.7	7.6	3.0	3.2
地区	川南西(159人)	44.7	28.9	32.1	21.4	3.1	6.3	1.9	5.0
	山本(82人)	65.9	25.6	28.0	18.3	—	3.7	—	3.7
	東(123人)	55.3	23.6	24.4	22.8	3.3	4.1	3.3	4.1
	通山(121人)	46.3	20.7	30.6	22.3	1.7	5.0	4.1	4.1
	多賀(81人)	49.4	18.5	30.9	16.0	2.5	3.7	2.5	7.4
	中央(187人)	49.2	22.5	34.2	21.4	3.2	7.0	2.1	4.8

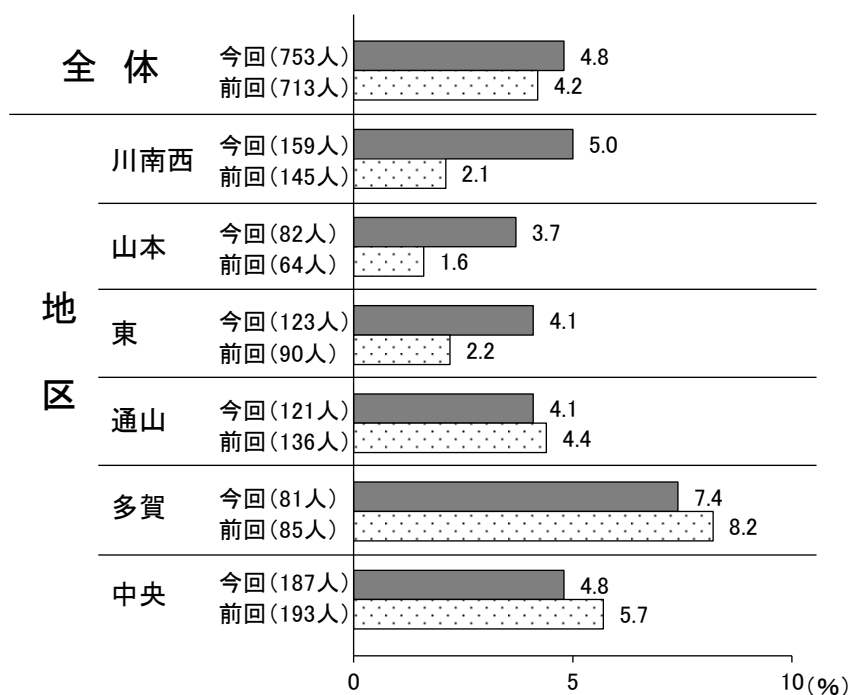
<前回調査との比較>

・「そのような人はいない」の割合

「そのような人はいない」の割合が前回と比べて高くなったのは、川南西地区、山本地区、東地区となっています。

また、全体(今回:4.8%)を上回っているのは多賀地区(7.4%)、川南西地区(5.0%)となっています。

「そのような人はいない」の割合の低下に向けて、血縁・地縁を中心にたすけあいの絆を太くするコミュニティづくりの必要があります。



分析・考察の視点

「そのような人はいない」の割合は、各地区とも 10%以下ではありますが、前記と同様に対策の焦点を当てる必要があると考えます。

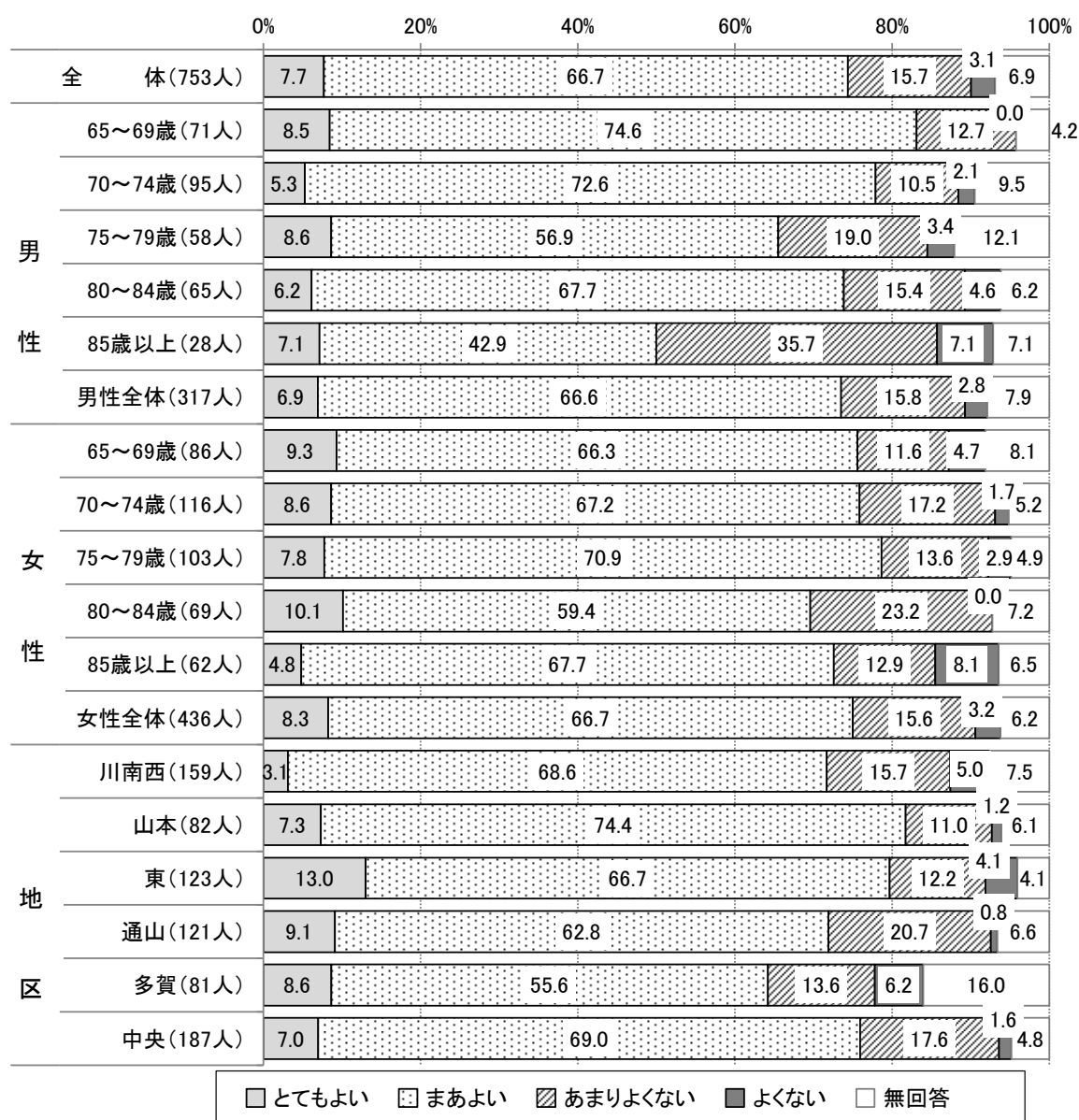
④現在のあなたの健康状態

1. とてもよい	2. まあよい	3. あまりよくない	4. よくない
----------	---------	------------	---------

全体では、肯定的な割合(「とてもよい」と「まあよい」の計:以下同じ)は74.4%、否定的な割合(「あまりよくない」と「よくない」の計:以下同じ)が18.8%となっています。

男女別では、男性全体で肯定的な割合は73.5%、否定的な割合が18.6%となっています。女性全体では肯定的な割合は75.0%、否定的な割合が18.8%となっています。

地区別では、肯定的な割合が最も高いのは山本地区で81.7%となっており、否定的な割合が最も高いのは通山地区で21.5%となっています。

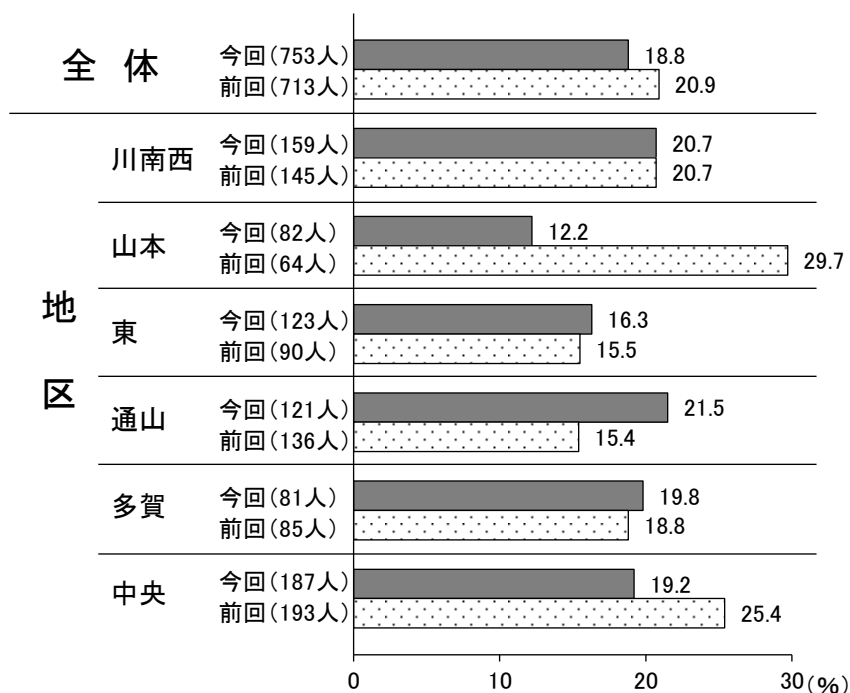


<前回調査との比較>

・「よくない」の割合(「あまりよくない」と「よくない」の計…否定的な割合)

「よくない」の割合が前回と比べて高くなったのは通山地区、多賀地区、東地区の3地区、低くなったのは山本地区、中央地区の2地区となっています。特に山本地区は「よくない」の割合が17.5ポイント低下(29.7%→12.2%)しています。

このように「よくない」の割合が上昇地区と下降地区に二極化していることは、新型コロナウイルスの流行がある中で、その理由を明らかにすることは難しいと考えられます。



分析・考察の視点

約2割の「よくない」人にこそ、地区別の状況を把握して健康維持・増進の対策を構築する必要があります。

⑤認知症にかかる相談窓口の把握について

a.認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。

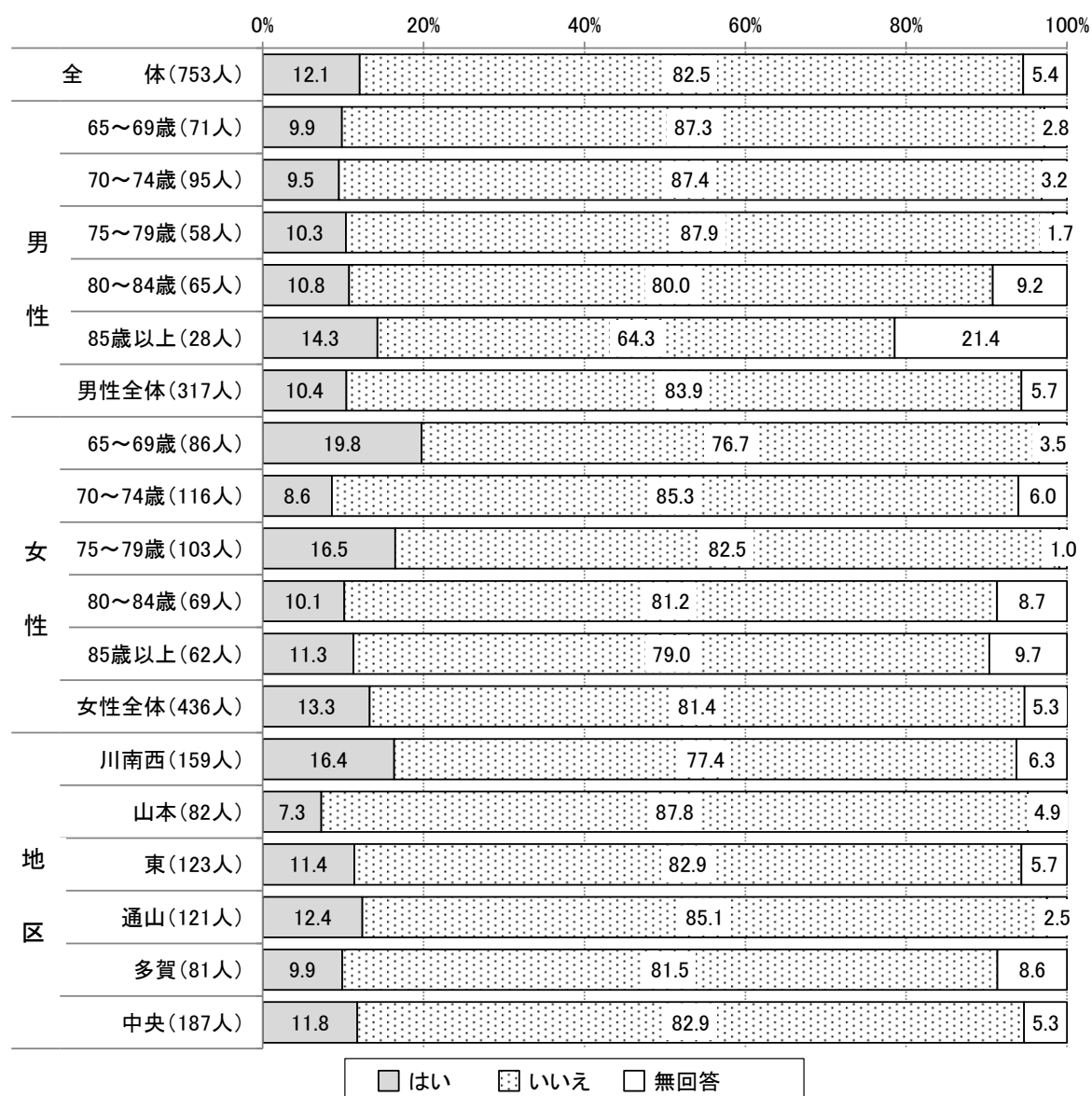
1. はい	2. いいえ
-------	--------

全体では、「いいえ」の割合が82.5%、「はい」が12.1%となっています。

男女別では、男性全体は「いいえ」の割合が83.9%、「はい」が10.4%となっています。女性全体では「いいえ」の割合が81.4%、「はい」が13.3%となっています。

男女年齢別では、「はい」の割合が最も高いのは、男性は85歳以上で14.3%、女性は65～69歳で19.8%となっています。

地区別では、「はい」の割合が最も高いのは川南西地区(16.4%)、最も低いのは山本地区(7.3%)となっています。



<前回調査との比較>

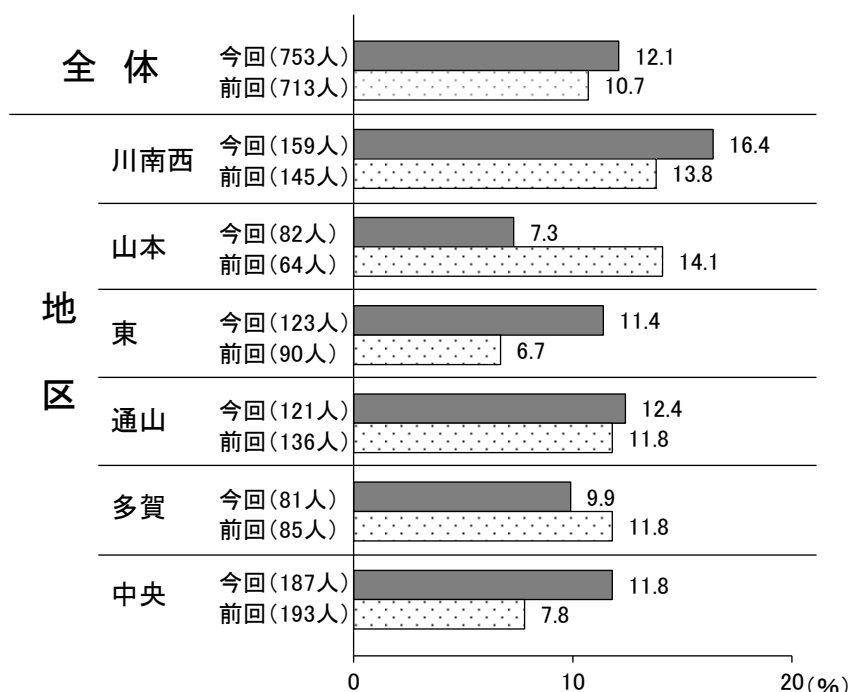
・「はい」の割合

「はい」の割合が前回と比べて高くなっているのは、山本地区、多賀地区を除く4地区となっています。なお、全体でも1.4ポイント上昇しています。

このような中で、今回は川南西地区(16.4%)が最も高く、山本地区(7.3%)が最も低くなっています。また、前回と比べて今回の上昇割合が最も高くなっているのは東地区(4.7ポイント)、逆に下降割合が最も大きいのは山本地区(-6.8ポイント)となっています。

今回と前回の比較で「はい」の割合が低下したのは2地区(山本地区、多賀地区)であり、4地区は高まっています。

このようなことから、地区により差異はありますが、高齢化の進行等により「はい」の割合は全体的に高まると推察されます。



分析・考察の視点

「はい」の割合が「地区別」及び「前回と今回」の比較において、多少の違いはあるものの、増加傾向にあることは間違いないので、症状発生の予防対策を全町的に取り組む必要があります。

b.認知症に関する相談窓口を知っていますか。

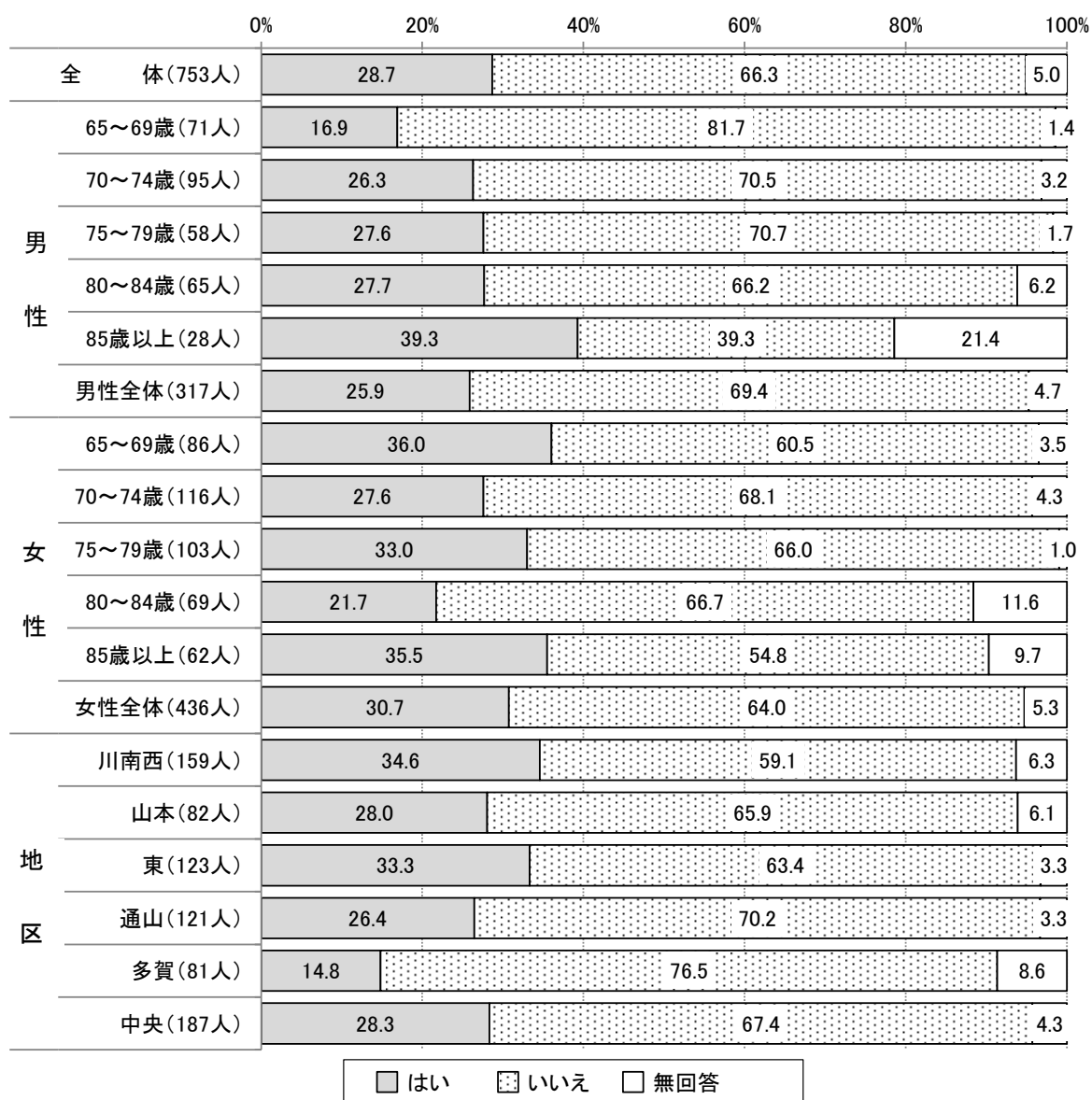
1. はい	2. いいえ
-------	--------

全体では、「いいえ」の割合が66.3%、「はい」が28.7%となっています。

男女別では、男性全体は「いいえ」の割合が69.4%、「はい」が25.9%となっています。女性全体では「いいえ」の割合が64.0%、「はい」が30.7%となっています。

男女年齢別では、「はい」の割合が最も高いのは、男性は85歳以上で39.3%、女性は65～69歳で36.0%となっています。

地区別では、「はい」の割合が最も高いのは川南西地区(34.6%)、最も低いのは多賀地区(14.8%)となっています。

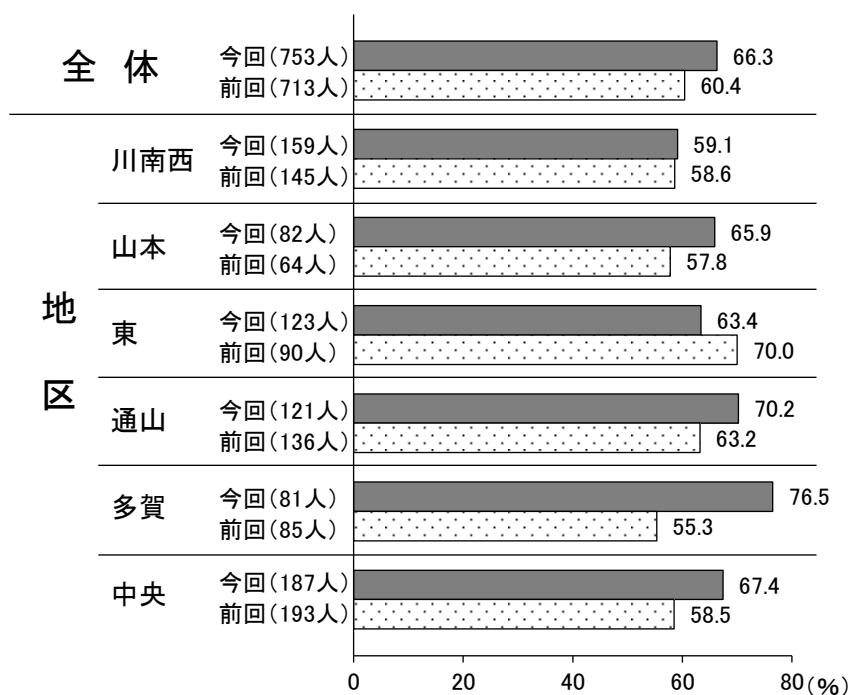


<前回調査との比較>

・「いいえ」の割合

認知症の相談窓口の認知度は「いいえ」の割合(66.3%)が3人に2人となっています。

地区別では、今回と前回を比べると「いいえ」の割合が前回は上回ったのは東地区(前回:70.0%→63.4%…-6.6ポイント)を除く5地区となっています。この中で多賀地区は21.2ポイント(55.3%→76.5%)高くなっています。



分析・考察の視点

「いいえ」の割合が各地区とも前回は上回っており、症状発生予防及び発症後の対応のためにも、窓口の周知に努める必要があります。

2 在宅介護実態調査の結果

(1)在宅介護実態調査の目的

第9期介護保険事業計画策定の基礎資料とするため、「高齢者の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスの在り方を検討することを目的として実施しました。

(2)調査の概要

①調査対象者

在宅介護(養護老人ホーム、有料老人ホームを含む)をしている介護者

②調査期間

令和5年3月1日～令和5年7月31日

③調査方法

介護認定調査員による聞き取り調査

④調査数

315人

(3)調査結果の概要

<基本調査>

①世帯類型

・単身世帯 29.9% ・夫婦のみの世帯 21.3% ・その他 48.7%

②家族等による介護の頻度

・ほぼ毎日 62.4% ・週3～4日 3.2% ・週1～2日 6.7%
・週1日以下 11.1% ・ない 16.6%

③主な介護者の本人との関係

・配偶者 31.3% ・子 48.9% ・子の配偶者 14.5% ・孫 0.4%
・兄弟・姉妹 2.3% ・その他 2.7%

④主な介護者の性別

・男性 34.7% ・女性 65.3%

⑤主な介護者の年齢

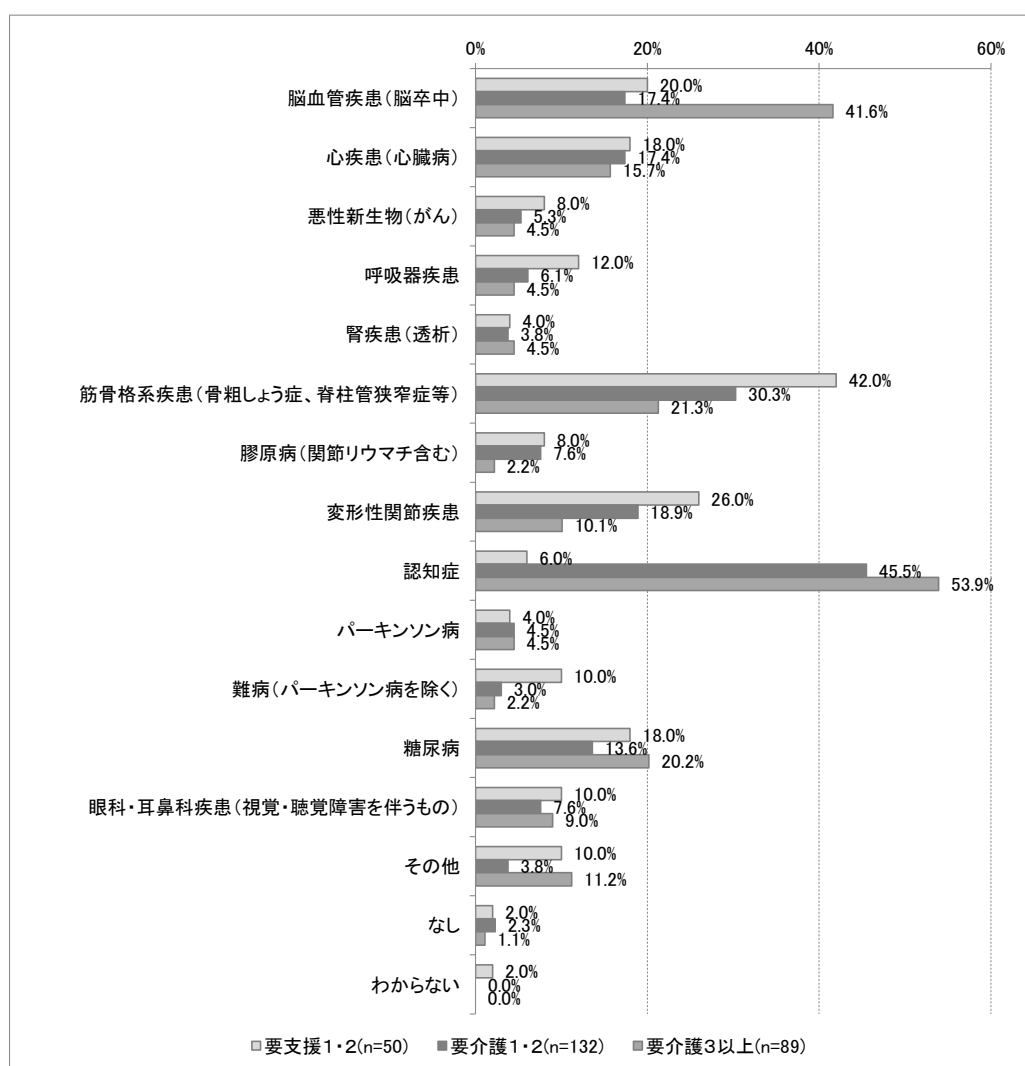
・20代以下 0.0% ・30代 1.1% ・40代 6.1% ・50代 16.8%
・60代 41.2% ・70代 20.2% ・80歳以上 13.4% ・わからない 1.1%

<調査結果の考察>

①認知症対策

要介護者が抱えている傷病の上位は、「要支援1・2」では「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊椎管狭窄病等)」(42.0%)、「変形性関節疾患」(26.0%)、「脳血管疾患(脳卒中)」(20.0%)となっています。「要介護1・2」では「認知症」(45.5%)、「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊椎管狭窄病等)」(30.3%)、「変形性関節疾患」(18.9%)となっています。「要介護3以上」では「認知症」(53.9%)、「脳血管疾患(脳卒中)」(41.6%)、「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊椎管狭窄病等)」(21.3%)となっています。

<要介護者が抱えている傷病> (要介護度別)



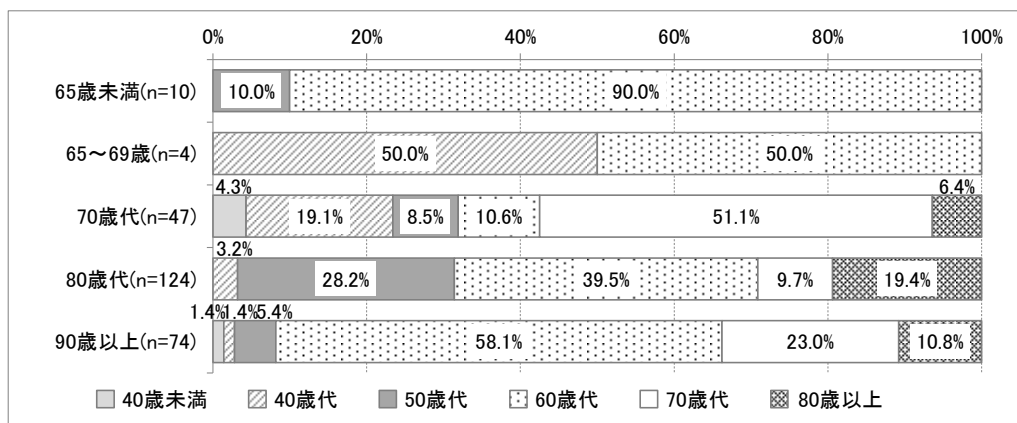
考察1

「認知症」の割合は「要介護3以上(53.9%)」が「要介護1・2(45.5%)」より8.4ポイント上回るなど、高齢化の進行は介護者の確保、負担の軽減、仕事と介護の両立などの課題が増幅すると考えられます。

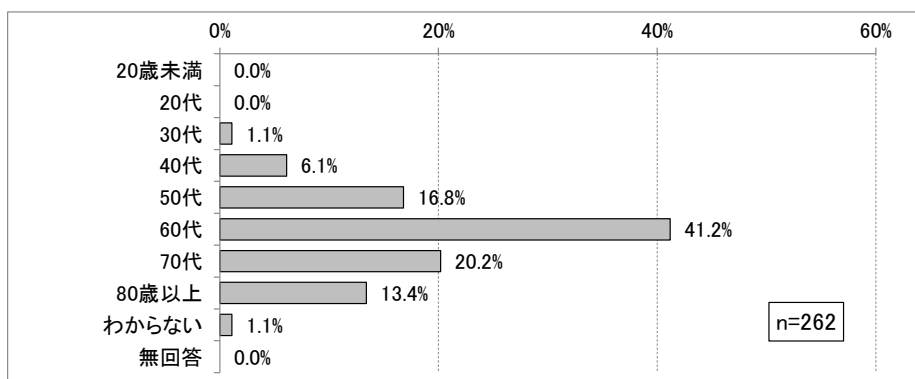
②介護者の役割分担

本人と主な介護者の年齢を見ると、本人が65歳未満(10人)では介護者は60歳代の割合が90%(9人)、本人が65～69歳(4人)では介護者は40歳代と60歳代がそれぞれ50%(2人ずつ)、本人が70歳代(47人)では介護者は70歳代が51.1%、本人が80歳代(124人)では介護者は60歳代が39.5%、本人が90歳以上(74人)では介護者は60歳代が58.1%となっています。

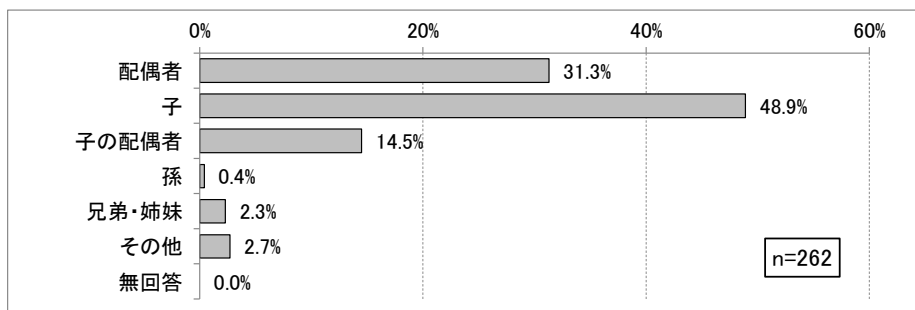
主な介護者の年齢は60歳代(介護者全体の41.2%)が多く、本人の子どもが約半数(同48.9%)、女性が約3分の2(65.3%)となっています。



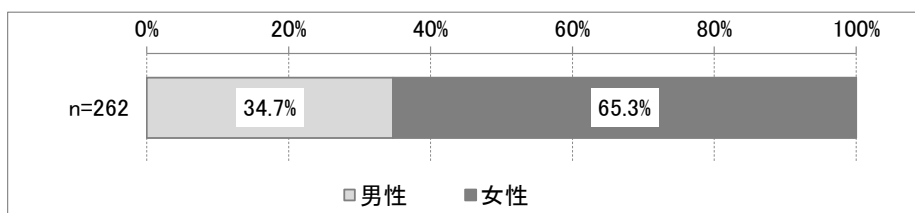
<主な介護者の年齢>



<主な介護者と本人との関係>



<主な介護者の性別>



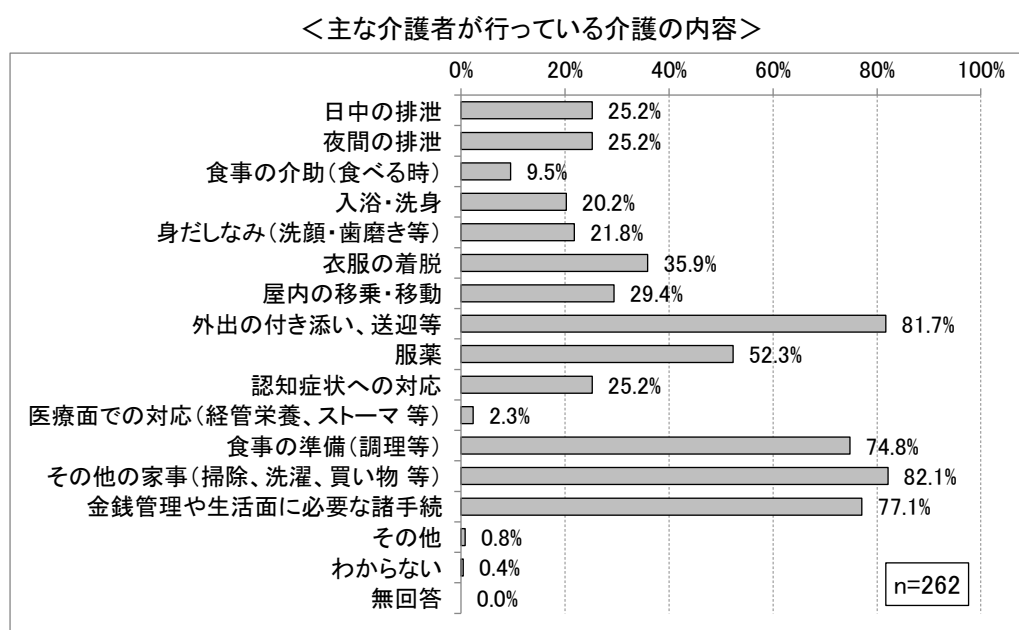
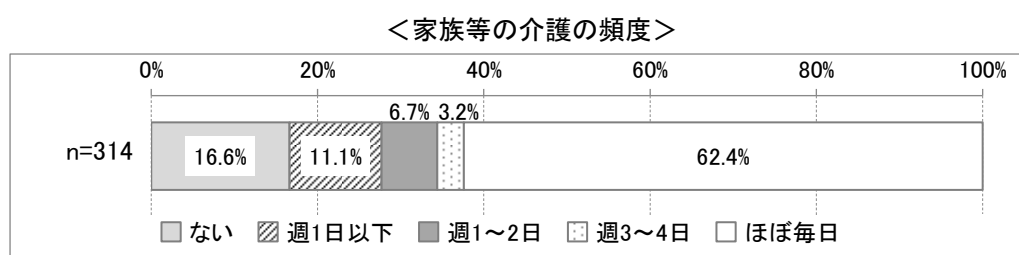
介護の状況を見ると、家族等の介護の頻度は「ほぼ毎日」(62.4%)が最も多くなっています。

その中で主な介護者が行っている介護の内容の上位は、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」(82.1%)、「外出の付き添い、送迎等」(81.7%)、「金銭管理や生活面に必要な諸手続」(77.1%)、「食事の準備(調理等)」(74.8%)となっています。

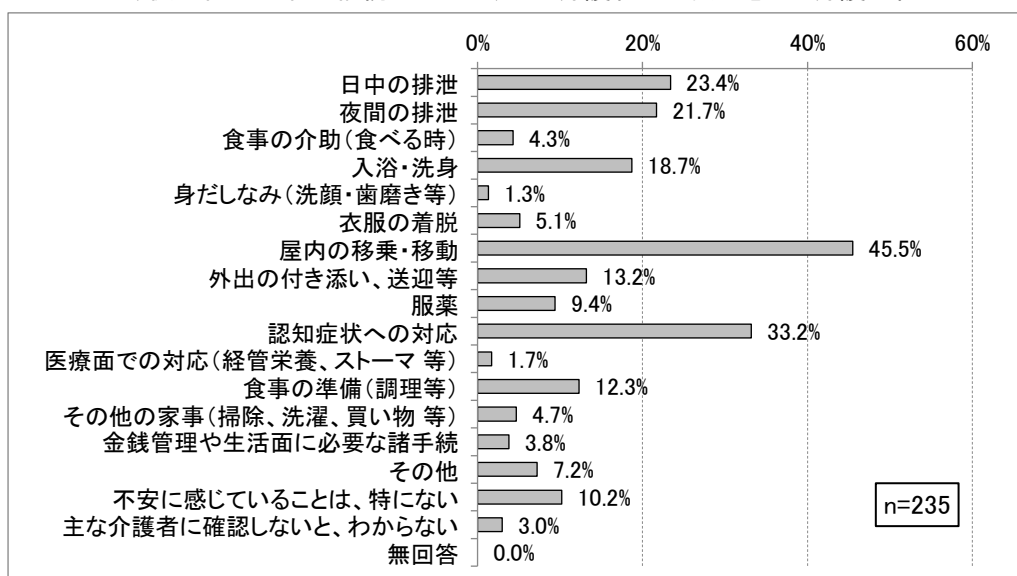
なお、今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護内容の上位は「屋内の移乗・移動」(45.5%)、「認知症状への対応」(33.2%)が他の項目を大きく上回っています。

また、「在宅生活継続のために充実が必要な支援・サービス」は「特になし」(74.3%)が多数となっています。

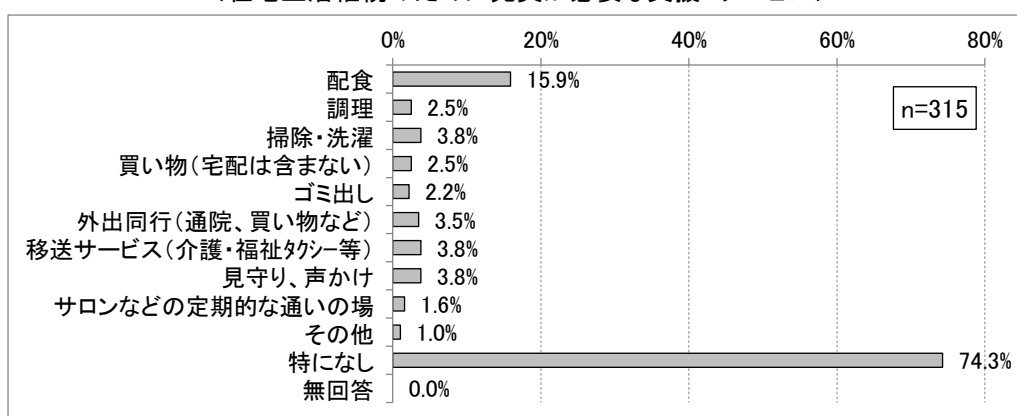
施設等検討の状況を見ると、「検討していない」は69.8%で、「検討中」は11.7%、「申請済み」は18.4%となっています。



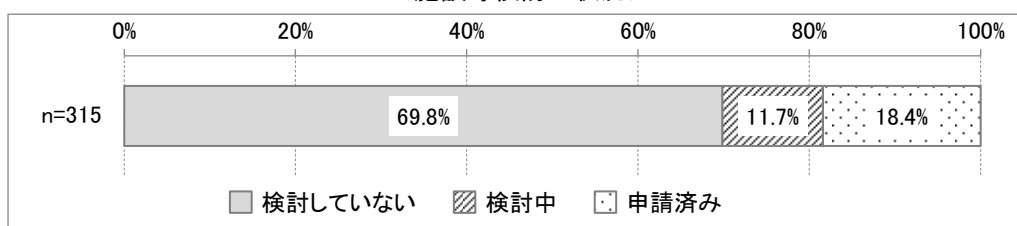
＜今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護内容＞



＜在宅生活継続のために充実が必要な支援・サービス＞



＜施設等検討の状況＞



考察2

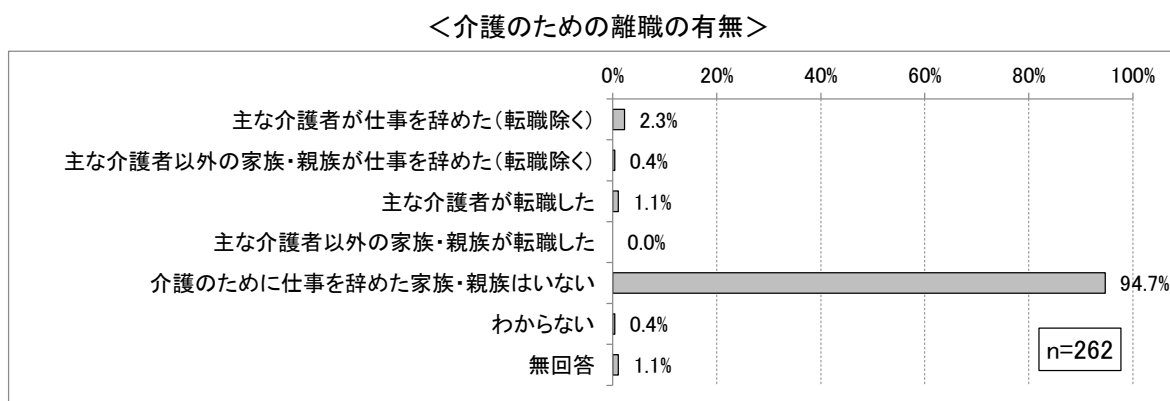
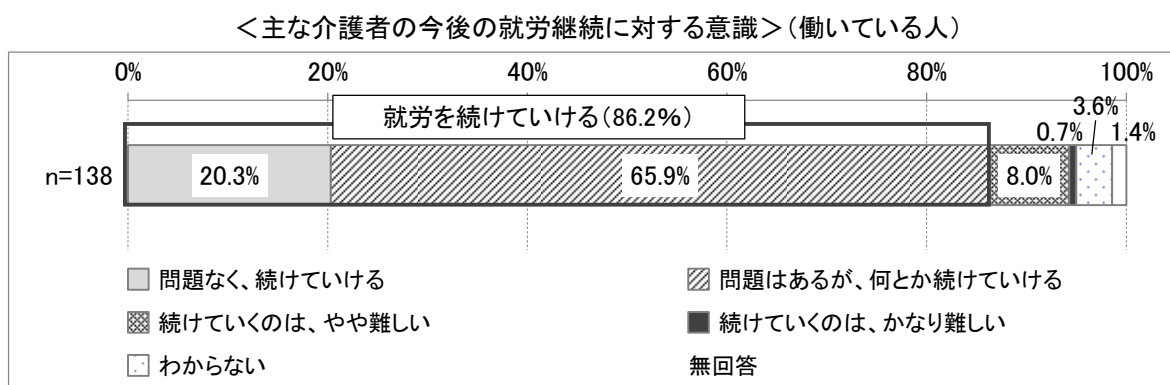
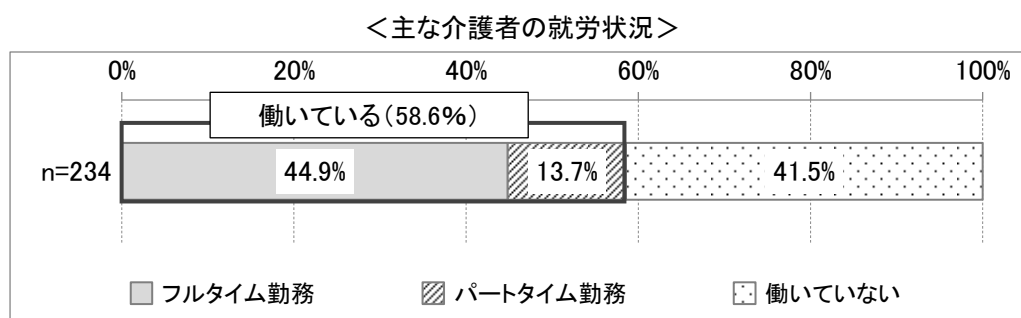
現在、主な介護者は本人との関係が「子どもで60代の女性」が最も多くなっていますが、今後は介護の担い手の役割分担が課題になると考えられます。

③仕事と介護の両立

仕事と介護の両立という観点から主な介護者の就労状況を見ると、「働いている人」(58.6%…うちフルタイム勤務44.9%、パートタイム勤務13.7%)が「働いていない人」(41.5%)を17.1ポイント上回っています。

「働いている人」のうち「就労を続けていける」「問題なく、続けていける」(20.3%)と「問題はあるが、何とか続けていける」(65.9%)の計)の割合は86.2%となっています。

なお、介護のための離職の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」がほとんど(94.7%)となっています。

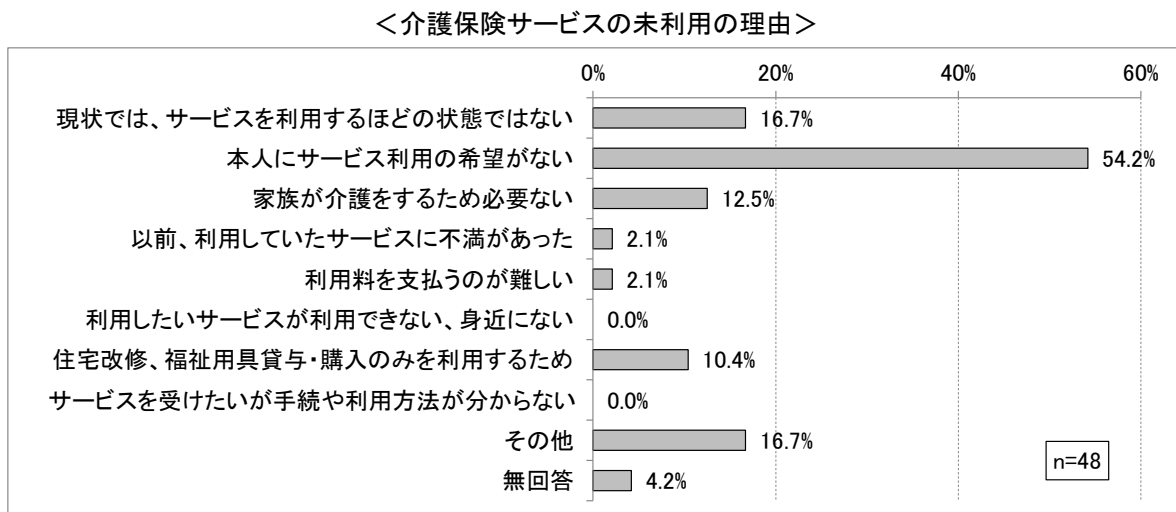
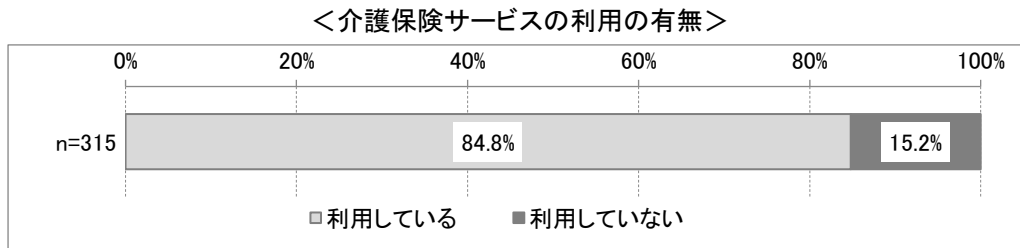


考察3

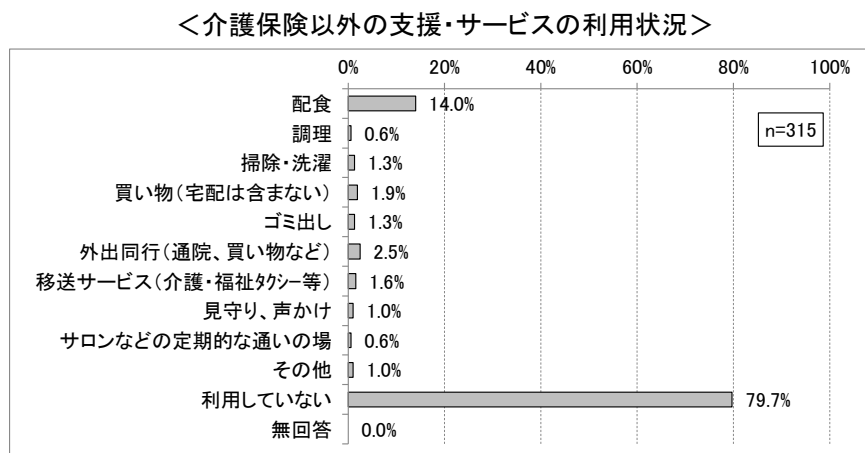
介護者にとって、「仕事と介護の両立」は極めて重要であり、家庭・職場はもとより、地域・行政等の一体的な協力体制の構築が一層課題になると考えられます。

(4)介護保険サービス等の充実による介護負担の軽減

介護保険サービスの利用の有無については、「利用している」(84.8%)が多数であり、「未利用」の理由の第1位は「本人にサービス利用の希望がない」が半数以上(54.2%)となっています。



介護保険以外の支援・サービスの利用については、「利用していない」が約8割となっています。その中で、利用しているサービス内容の上位は「配食」が14.0%で、他のサービス[「外出同行(通院、買い物など)」、「買い物(宅配は含まない)」、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」、「掃除・洗濯」]の利用は3%以下となっています。



考察4

介護負担の軽減対策として、介護保険サービスはもとより介護保険以外の支援サービスについてもメニューの拡充・安価な費用など利用しやすい内容にすることが課題と考えられます。

3 用語解説

<あ行>

アセスメント	ケアマネジャー等が利用者を訪問し、どのような介護サービス等が必要か事前調査を行うこと。
--------	---

<か行>

介護給付	要介護認定を受けた被保険者に対して提供される介護サービスや介護にかかる費用支給のこと。
介護専用型特定施設 入居者生活介護	入居定員が30人以上で、入居者が要介護者(要介護1～5)に限定された施設
介護福祉士	社会福祉士及び介護士福祉法に規定されている、介護を専門的に行う人のための国家資格。専門的な介護知識・技術を用いて、高齢者や障がい者の入浴、排泄、食事など日常的な身の回りの世話をしたり、在宅で介護を行っている家族に対して適切な助言や指導を行う専門家を指す。
介護ロボット	ロボットの定義は、「情報を感知(センサー系)」「判断し(知能・制御系)」「動作する(駆動系)」の3つの要素技術を有する知能化した機械システムである。介護ロボットは、ロボット技術が応用され、利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器である。例として、移乗支援の装着型パワーアシスト、移動支援の歩行アシストカートなどがある。
通いの場	地域の高齢者が集い、介護予防に向けたプログラムを実践する場所
管理栄養士	栄養指導のための企画や療養のために必要な栄養の指導、大規模給食施設における管理業務や労務管理等を行う専門職
機能訓練	高齢者の身体的機能の改善や減退防止を目的とした訓練
ケアプラン	居宅で介護を受ける高齢者等の心身の状況・希望等を踏まえて、介護支援専門員等が作成する保健・医療・福祉・介護等のサービス利用計画
ケアマネジャー (介護支援専門員)	要支援・要介護者の自立支援や家族等の介護者の介護負担軽減を図るために必要な専門的知識・技術を有する者で、介護支援専門員とも呼ばれている。要支援・要介護者や家族の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境、状態像、家族の希望を勘案してケアプランを作成し、それに基づいて介護保険サービス事業所との連絡調整等を行う専門員のこと。
言語聴覚士	脳卒中後の言語障害(失語症、構音障害)や聴覚障害などの対処法を見出すために検査・評価を実施し、必要に応じて訓練、指導、助言その他の援助を行う専門職
児湯医療介護連携室	医療及び介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者等の関係者の連携を推進することを目的として、都農町に設置し、児湯5町の広域での連携を強化している。事業項目は、「①地域の医療・介護の資源の把握」「②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」「③切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」「④医療・介護関係者の情報共有の支援」「⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援」「⑥医療・介護関係者の研修」「⑦地域住民への普及啓発」「⑧在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」としている。
混合型特定施設 入居者生活介護	入居定員が30人以上で、要支援者(要支援1・2)と要介護者(要介護1～5)の両方が入居できる施設

<さ行>

サービス付き高齢者向け住宅	高齢者単身・夫婦世帯が安心して居住できる賃貸等の住宅(バリアフリー構造、見守りサービスの提供等)。「高齢者の居住安定確保に関する法律(高齢者住まい法)」の改正によって創設された制度
作業療法士	食事、洗顔、料理、字を書くなど職業復帰や家事などに必要な応用的動作のリハビリテーションを行う医学的リハビリテーション技術者
社会福祉士	社会福祉の専門的知識及び技術をもって、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者又は医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡及び調整その他の援助を行う専門職である。
生涯学習	人々が生涯に行うあらゆる学習。学校教育、家庭教育、社会教育、文化活動、スポーツ活動、レクリエーション活動、ボランティア活動、企業内教育、趣味など様々な場や機会において行う学習を指す。
小規模多機能型居宅介護(サテライト)	「通い」を中心として、要介護者の状況や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、在宅での生活を支援するサービスのこと。(小規模多機能型居宅介護)サテライト事業所の設置は本体事業所から車で20分圏内に設置し、登録定員は18名以下であることなどが定められている。
住宅型有料老人ホーム	生活支援等のサービスがついた高齢者向けの居住施設。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、ホームでの生活を継続することが可能
ステップアップ講座	「認知症サポーター養成講座」で学んだことを土台に、サポーター活動を行うにあたって、実践の場で必要となる認知症に関する知識や認知症当事者と身近に交流し、必要に応じて手助けをするための対応スキルの修得を目指すための講座
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援及び介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者
セルフネグレクト	病気やショックな出来事などが原因で、セルフケアができなくなり、住環境の悪化を招いてしまう状態のこと。

<た行>

ターミナルケア	病気で余命がわずかになった人に対して行う医療・看護的、介護的ケア
第1号被保険者・第2号被保険者	第1号被保険者は65歳以上、第2号被保険者は40歳以上から65歳未満の医療保険加入者である。第1号被保険者は、原因を問わずに要介護認定又は要支援認定を受けたときに介護サービスを受けることができる。第2号被保険者は、加齢に伴う疾病が原因で要介護(要支援)認定を受けたときに介護サービスを受けることができる。
多職種	理学療法士、薬剤師、言語聴覚士、管理栄養士、保健師、主任ケアマネジャー、ケアマネジャー、生活支援コーディネーターなど。
地域包括ケアシステム	高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が切れ目なく一体的に提供される体制のこと。
地域ケア会議	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法である。その中で、個別会議は、医療、介護等の専門職をはじめ地域の関係者が協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて、介護が必要な高齢者の住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援する。推進会議は、個別会議で共有された地域課題を地域づくりや政策形成に結びつけていく。
地域包括支援センター	市町村又は委託を受けた法人が設置。3職種(保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー)の専門職の配置が必須である。
地域密着型特定施設入居者生活介護	入居定員が29人以下で、入居者が要介護者(要介護1～5)に限定された施設

チームオレンジ	認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターをつなげる仕組み。認知症サポーターがステップアップ研修を受けて、チームオレンジのメンバーとなる。チームオレンジの活動内容は、外出支援、見守り・声かけ、話し相手、認知症の人の居宅へ出向く出前支援などである。
チームオレンジ コーディネーター	チームオレンジの活動の中核的な役割を担う人材
通所型サービスA	旧介護予防通所介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス
通所型サービスB	有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援
特定健診	生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの人を対象に、メタボリックシンドロームに着目した健診

<な行>

日常生活圏域	地理的条件や人口、交通などの社会的条件及び介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況などを総合的に勘案し、地域包括ケアシステムの構築を念頭において設定する圏域
認知症カフェ	オランダの「アルツハイマーカフェ」をモデルに誕生し、認知症の人やその家族が地域住民や介護・福祉・医療の専門家と身近な場所で集い、交流できる場のこと。
認知症ケアパス	認知症の容態に応じ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの
認知症サポーター	認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族に対して見守り、声かけ、手助けをするなど、あたたかく見守る応援者のこと。
認知症初期集中 支援チーム	複数の専門職（認知症専門医、保健師、看護師等）が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム
認知症施策推進 大綱	令和元年に厚生労働省が認知症施策推進関係閣僚会議において取りまとめた。基本的な考え方は、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することとしている。
認知症地域支援 推進員	認知症の人に対して、状態に応じた適切なサービスが提供されるように医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援を行ったり、認知症の人及びその家族を支援するために相談業務等を行う者
認知症バリアフリー	認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らしていけるよう生活のあらゆる場面での障壁を取り除いていくような取組

<は行>

百歳体操	高知市が開発した重りを使った筋力向上のための体操。準備体操、筋力運動、整理体操で構成され、ゆっくりとした動きや椅子に座っての動きが中心であり、体力の低下している人でも行うことができる。
福祉避難所	一般の避難所での避難生活が困難な高齢者、障がい者、乳幼児など要配慮者のための避難所
フレイル	病気ではないけれど、年齢とともに、筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のこと。
訪問型サービスC	保健・医療の専門職により提供される、3～6か月の短期間で行われるサービス
訪問型サービスD	介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援
ホームヘルプ サービス (訪問介護)	利用者の居宅にホームヘルパー等が訪問し、食事や入浴、排泄の介助などの身体介護や買い物、洗濯、掃除などの生活援助を行うサービス

ホームヘルパー (訪問介護員)	高齢者などの家庭を訪問して家事援助や介護をする人
--------------------	--------------------------

<ま行>

見える化システム	地域包括ケア「見える化システム」。都道府県、市町村が介護保険事業計画を実施することを支援するための情報システムで厚生労働省が運営している。
----------	---

<や行>

ヤングケアラー	本来、大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている18歳未満の子ども
要介護度	介護保険制度において、対象者の介護を必要とする程度を表した区分
要支援者 ・要介護者	要支援者は、要介護認定の結果として要支援1又は2と認定された人。介護予防サービスが利用できる。要介護者は、65歳以上で要介護認定の結果、要介護1～5と認定された人又は40歳以上65歳未満で特定疾病のために要介護状態にある人

<ら行>

理学療法士	身体に障がいがある人に対して、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操等の運動や電気刺激、マッサージ、温熱等による理学療法を専門的に行う医学的リハビリテーション技術者
-------	---

4 策定委員会要綱

○川南町老人保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会要綱

平成11年 7 月30日訓令第15号

改正

平成13年12月21日訓令第25号

平成17年 7 月 8 日訓令第15号

平成19年 3 月26日訓令第 9 号

平成23年 7 月 1 日訓令第 4 号

平成26年 3 月31日訓令第10号

令和 4 年 5 月10日訓令第 9 号

川南町老人保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会要綱

(趣旨)

第 1 条 この訓令は、川南町附属機関の設置に関する条例（令和 4 年川南町条例第 2 号）第 2 条の規定に基づき、川南町老人保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第 2 条 策定委員会は、委員15名以内で組織し、町長が任命する。

2 会長は、副町長をもって充てる。

3 副会長は、民生委員児童委員協議会会長をもって充てる。

4 委員は、別表に掲げる者をもって構成する。

(任期)

第 3 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第 4 条 策定委員会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 会長に事故があるときは、副会長がその職務を行う。

3 会長は、必要があると認めるときは、策定委員会の会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴取することができる。

(庶務)

第 5 条 策定委員会の庶務は、福祉課において処理する。

(補則)

第 6 条 この訓令に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成11年 8 月 1 日から施行する。

2 川南町老人保健福祉計画策定委員会設置要綱（平成4年川南町要綱第7号）は廃止する。

附 則（平成13年12月21日訓令第25号）

この要綱は、公表の日から施行する。

附 則（平成17年7月8日訓令第15号）

この訓令は、平成17年8月1日から施行する。

附 則（平成19年3月26日訓令第9号）

この訓令は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成23年7月1日訓令第4号）

この訓令は、公表の日から施行し、平成23年4月1日から適用する。

附 則（平成26年3月31日訓令第10号）

この訓令は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（令和4年5月10日訓令第9号）

この訓令は、公表の日から施行し、令和4年4月1日から適用する。

別表（第2条関係）

職名
医師会代表
民生委員児童委員協議会会長
自治公民館長代表
長寿会連合会会長
被保険者代表
各種婦人団体連絡協議会会長
社会福祉協議会事務局長
介護支援専門員
副町長
町民健康課長
福祉課長

川南町
高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画
令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

令和6(2024)年3月

発行：川南町福祉課
〒889-1301 宮崎県児湯郡川南町大字川南13680番地1
電話：0983-27-8008 FAX：0983-32-0349
