

第10次高鍋町老人保健福祉計画
第9期高鍋町介護保険事業計画

(計画期間：令和6年度～令和8年度)



たかなべ

令和6年3月

高鍋町

目次

第1章 計画の概要

1.策定の背景	1
2.介護保険制度等の改正の動向	2
3.第9期介護保険事業計画の基本指針	4
4.計画の位置づけ	5
5.計画の期間	5
6.計画の策定体制	6
7.日常生活圏域の設定	7

第2章 高鍋町の高齢者を取り巻く状況

1.人口の動向	9
2.介護保険の状況	11
3.ニーズ調査結果概要	20
4.事業所ヒアリング結果	40

第3章 計画の基本理念、基本目標

1.基本理念	41
2.基本目標	42

第4章 高齢者福祉施策の展開

1.基本目標Ⅰ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進	43
2.基本目標Ⅱ 高齢者が安全・安心に暮らせるまちづくり	48
3.基本目標Ⅲ 高齢者が充実した医療・介護サービスを受けられるまちづくり	52

第5章 介護保険事業の運営

1.第9期介護保険料算出にあたって	55
2.サービス見込み量の設定	56
3.介護保険給付費推計	68

資料編

1.高鍋町老人保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱	77
2.第10次高鍋町老人保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会委員名簿	79

第1章 計画の概要

1. 策定の背景

2000（平成12）年の介護保険制度創設以降、高齢化の進行により要介護認定者数の増加、介護給付費の増大に伴い、第1号保険料は上昇を続けています。

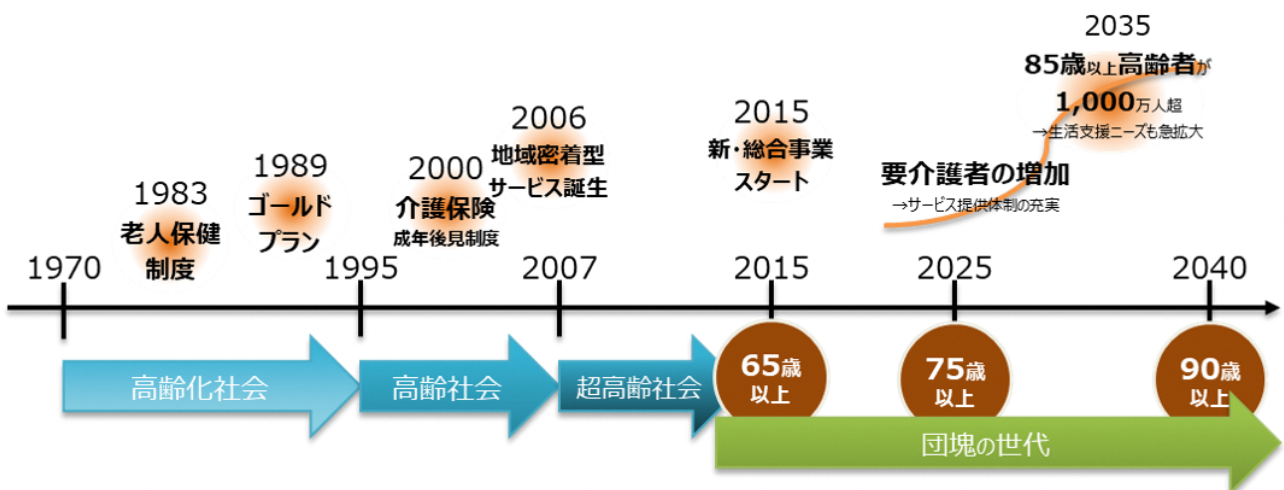
今後、2025（令和7）年にいわゆる「団塊の世代」が75歳以上に達した後も高齢者人口は増加を続け、高齢者人口がピークを迎える2040（令和40）年には、85歳以上人口が急増することが見込まれています。

また、地域によっては急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なり、地域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て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、医療・介護双方のニーズを有する高齢者に対する医療・介護の連携など具体的な取組内容や目標を定める必要があります。

高齢者の状況を見てみると、高鍋町の平成27年の高齢者人口は6,175人、高齢化率29.5%から、令和4年には高齢者人口6,532人、高齢化率33.5%と高齢者人口は増加しているものの、今後10年程度で見ると、高齢者数はピークを迎え、減少していくことが予想されます。

高齢者数は減少するものの、後期高齢者数は増加することが予想され、医療や介護のサービスを必要とする高齢者が増加する一方で、サービスの担い手となる生産年齢人口は減少することが見込まれ、高齢者が安心して生活を継続することができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制（地域包括ケアシステム）の構築が急務となっています。

これまで高鍋町が進めてきた高齢者福祉施策や介護保険事業を踏まえ、国における制度改正や高齢者の実情を踏まえ、高齢者福祉のさらなる充実と持続可能で安定した介護保険事業の推進に向け、この計画を策定するものです。



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」（地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度やサービスについての調査研究）、平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2019年

2. 介護保険制度等の改正の動向

令和2(2020)年6月、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、これにより、介護保険法の一部改正が行われました。

本計画の策定に当たっては、これらの制度改正の動向を踏まえた内容の見直しを行います。

【地域共生社会とは】

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指しています。



出典：地域共生社会のポータルサイト(厚生労働書)

【地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律(改正の概要)】

(1) 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

(2) 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進 【介護保険法、老人福祉法】

- ①認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ②市町村の地域支援事業における関連データの活用努力義務を規定する。
- ③介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

(3) 医療・介護のデータ基盤の整備の推進 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ①介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
- ②医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

(4) 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ①介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ②有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。

(5) 社会福祉連携推進法人制度の創設 【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

3. 第9期介護保険事業計画の基本指針

国は「第9期介護保険事業（支援）計画」の基本指針として、以下3点を見直しのポイントとして挙げています。

（1）介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の实情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の实情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

（2）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

（3）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

4. 計画の位置づけ

(1) 根拠法

①老人保健福祉計画：老人福祉法第20条の8

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

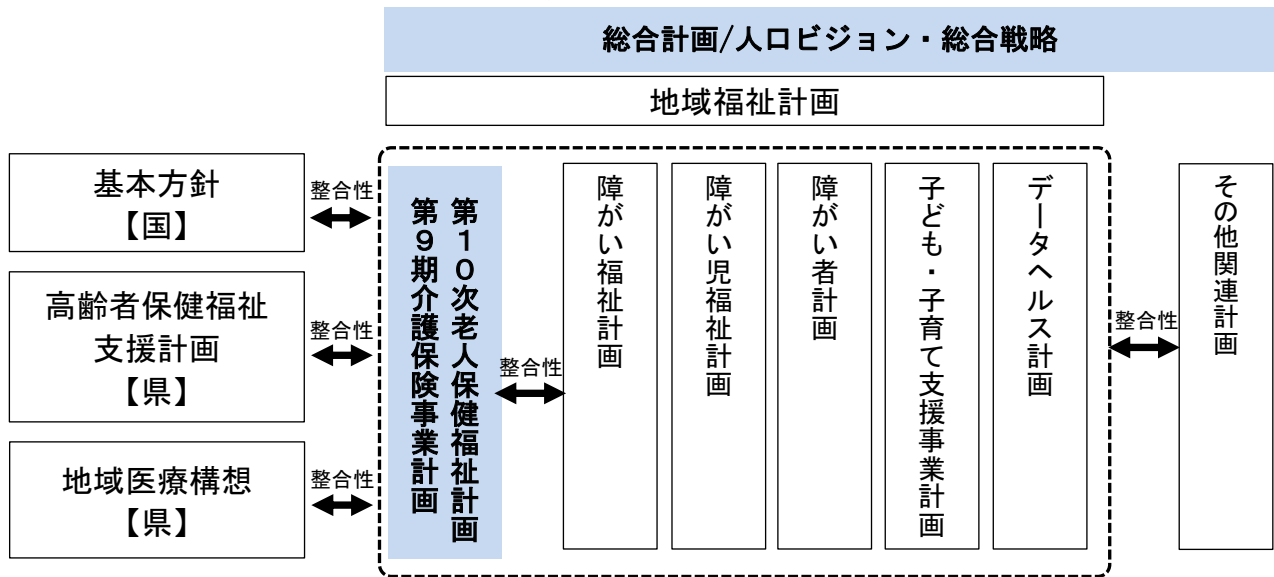
②介護保険事業計画：介護保険法第117条

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

(2) 他計画との関係

本計画は、「第6次高鍋町総合計画(高鍋みらい戦略)」(重点プロジェクトと位置付けられる「スマートウェルネスシティ(健幸社会の実現)」)や「地域福祉計画」を上位計画とし、その他福祉関連計画(障がい者計画・障がい福祉計画・データヘルス計画等)及び関連分野計画と整合を図り策定します。

図表 計画の位置づけ



5. 計画の期間

本計画は、令和6年度を初年度とし、令和8年度を目標年度とする3か年の計画です。

計画期間

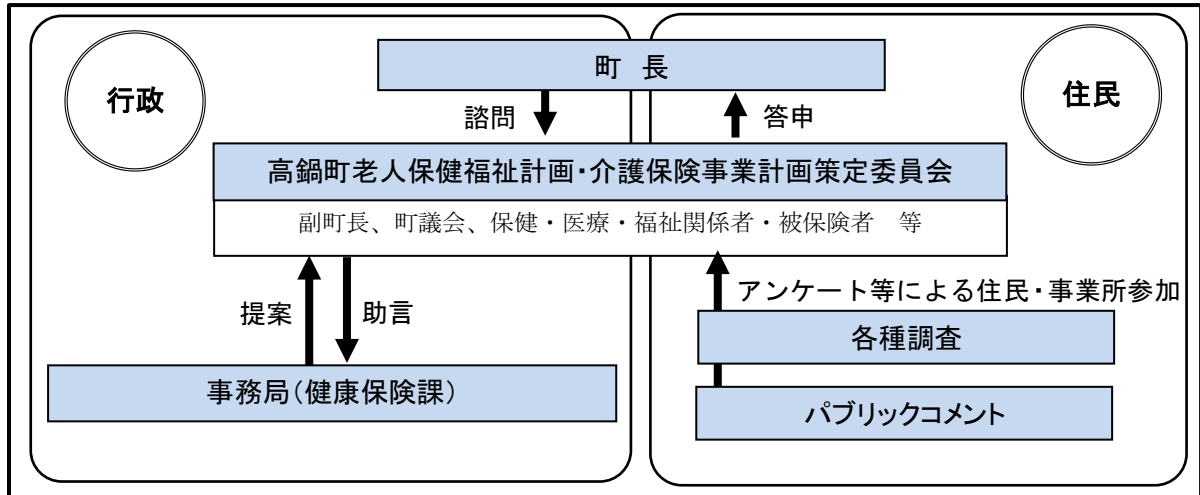
R3年度 (2021)	R4年度 (2022)	R5年度 (2023)	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	...	R22年度 (2040)
2025年を目指した地域包括ケアシステムの深化・推進							
第8期			第9期				
2040年を見据えた中長期的な目標設定							
				「団塊の世代」 が75歳に			「団塊ジュニア世代」 が65歳に

6. 計画の策定体制

(1) 策定体制

本計画の策定にあたり、成果指標等の到達状況を検証し、「高鍋町老人保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」にて審議を行います。

図表 策定体制



図表 高鍋町老人保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会における審議事項

期 日	内 容
令和5年8月31日	<ul style="list-style-type: none"> ○委嘱状交付、会長・副会長選出 ○計画の概要、策定スケジュール ○高齢者を取り巻く状況 ○アンケート調査について
令和5年12月25日	<ul style="list-style-type: none"> ○計画素案について
令和6年2月22日	<ul style="list-style-type: none"> ○パブリックコメントの結果について ○計画案について ○介護保険料(案)について

(2) パブリックコメント

第9期計画の策定にあたり、町民の方から広くご意見・ご提案を伺うことを目的として実施しました。

図表 パブリックコメントの概要

区 分	内 容
実施方法	ホームページにて公表
実施時期	令和5年12月28日～令和6年1月29日
意見数	0件

7. 日常生活圏域の設定

地域包括ケアシステムは、おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域が想定されています。

本町においては、町内全域の移動がおおむね 30 分以内に可能であることや、人口、介護給付サービス等を提供するための施設や医療機関の状況を総合的に勘案し、第 8 期と同様に高鍋町全体を 1 つの日常生活圏域として設定します。

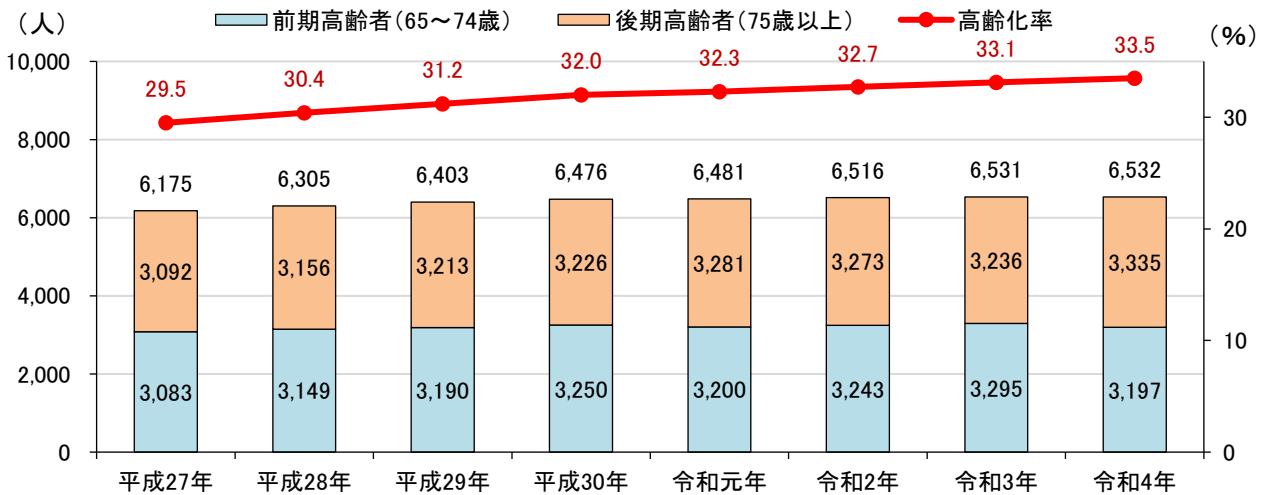
第2章 高鍋町の高齢者を取り巻く状況

1. 人口の動向

(1) 高齢者人口及び高齢化率の推移

本町の高齢者人口は年々増加しています。前期高齢者、後期高齢者でみると、前期高齢者は令和3年までは増加しておりましたが、令和4年には減少に転じています。一方、後期高齢者は令和2年と令和3年に減少しましたが、令和4年には増加に転じています。

図表 人口の推移

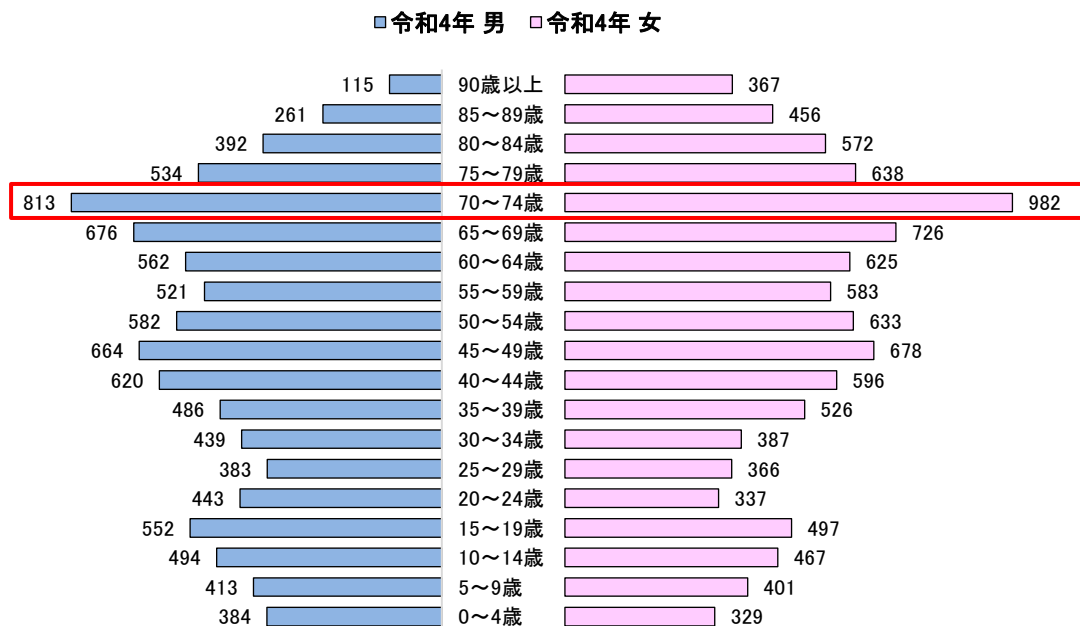


出所：国勢調査（平成17年、平成22年、平成27年）
宮崎県総合政策部統計調査課 宮崎県の推計人口と世帯数（令和2年、令和3年、令和4年）

(2) 男女別5歳階級別人口構成

本町の男女別5歳階級別人口構成より、本町の最多年齢帯は「70~74歳」であり、今後10年でみると「60~64歳」が少ないことから、高齢者人口は減少するものの、高齢者人口の中で、後期高齢者は増加すると考えられます。

図表 男女別5歳階級別人口

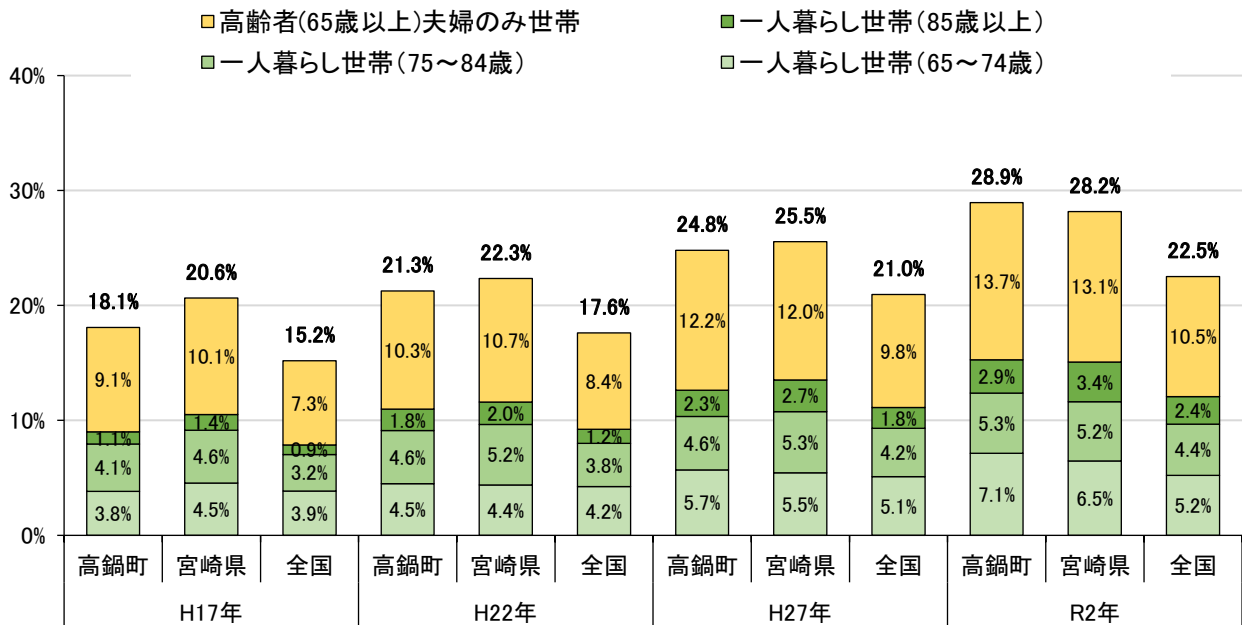


出所：宮崎県総合政策部統計調査課 宮崎県の推計人口と世帯数（令和4年）

(3) 高齢者の世帯の状況

本町の一般世帯数に占める高齢者ひとり暮らし世帯と高齢者夫婦のみ世帯の割合は増加傾向にあり、令和2年の高齢者のみの世帯は28.9%、高齢者ひとり暮らし世帯の割合は15.3%、となっています。高齢者のみの世帯割合は、平成17年と令和2年を比較すると約1.6倍に増加しています。

図表 一般世帯数に占める高齢者ひとり暮らし世帯と高齢者夫婦のみ世帯の割合

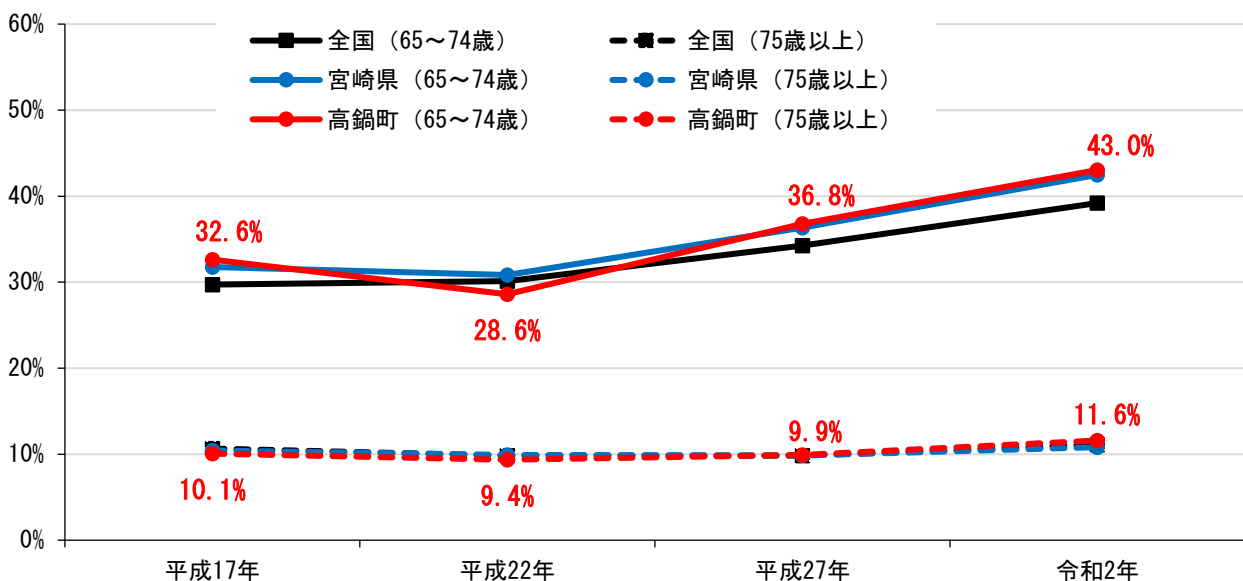


出所：各年国勢調査

(4) 高齢者の就業状況

本町の高齢者の就業状況の推移をみると、後期高齢者の就業割合に大きな変化はみられないものの、前期高齢者の就業割合は増加しており、令和2年の前期高齢者の就業割合は43.0%となっており、県と同等、国を上回っています。

図表 高齢者の就業割合



出所：各年国勢調査

2. 介護保険の状況

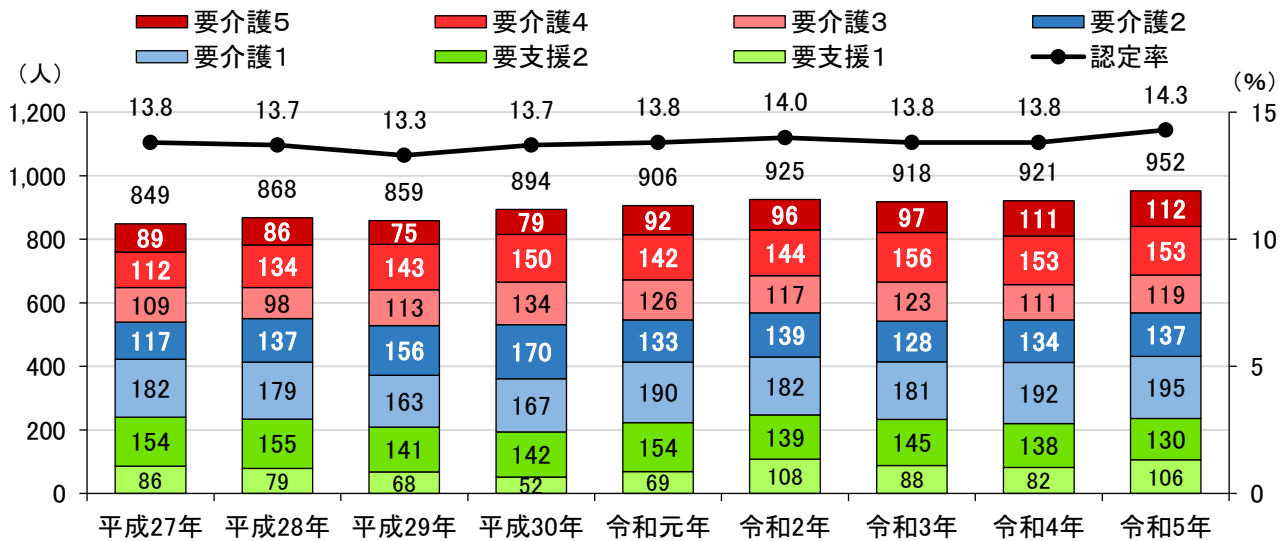
(1) 要介護（要支援）認定者数及び認定率

① 要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移

本町の要介護(要支援)認定者数は増加傾向で推移しており、令和5年の要介護(要支援)認定者数は952人となっています。要介護(要支援)認定者数を介護度別にみると、「要介護1」が最も多くなっています。

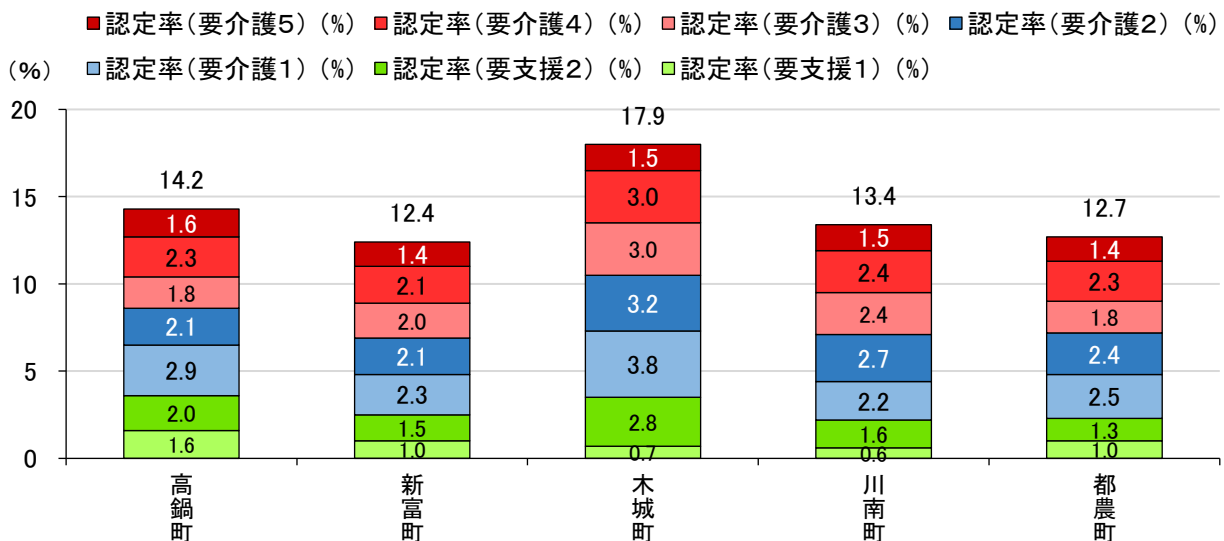
本町の令和5年の認定率は14.2%となっており、近隣自治体と比較すると軽度認定者の割合が多少高くなっています。

図表 本町の介護度別認定者数と認定率の推移



出所：見える化システム(各年3月末)

図表 近隣自治体との認定率の比較(令和5年)



出所：見える化システム(月報)

※月報更新により随時認定率が変動します

②年齢別認定者出現率の推移

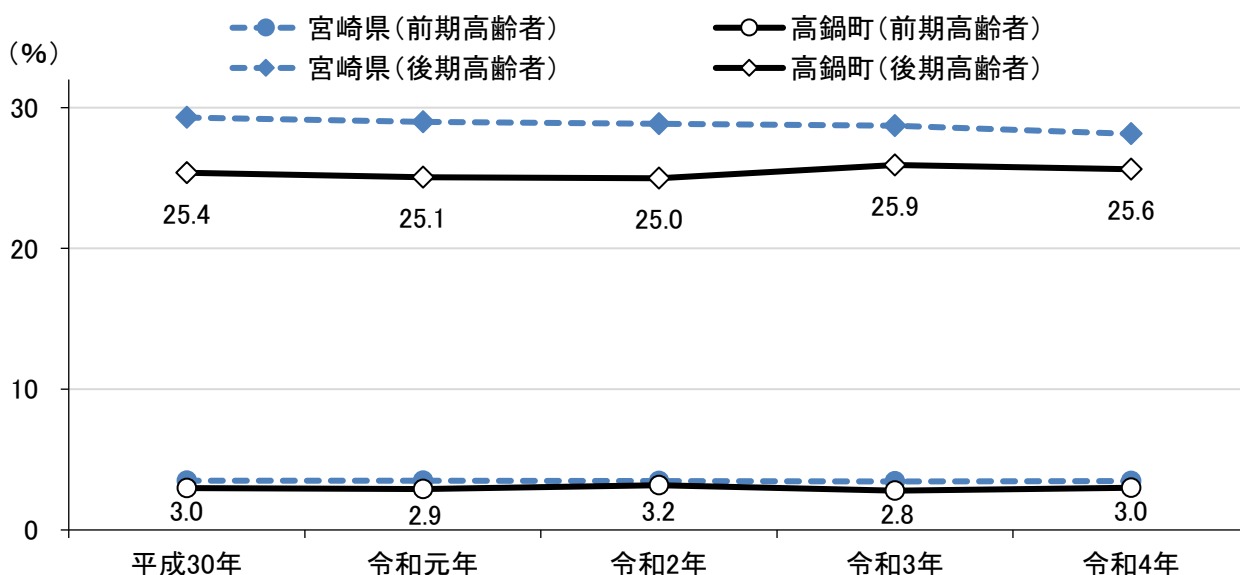
平成30年から令和4年までの本町の要介護(要支援)認定者出現率についてみると、前期高齢者の認定者出現率は3%台、後期高齢者の認定者出現率は25%程度で推移しており、後期高齢者は県平均より低い水準となっています。

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				
			65~69歳	70~74歳	計	75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳以上	計
平成30年	認定者数	14	38	59	97	109	186	244	280	819
	構成割合	1.5%	4.1%	6.3%	10.4%	11.7%	20.0%	26.2%	30.1%	88.1%
	出現率	0.2%	2.1%	4.0%	3.0%	9.7%	19.0%	36.3%	62.4%	25.4%
	県出現率	0.3%	2.5%	4.8%	3.5%	10.2%	22.4%	42.7%	68.6%	29.3%
令和元年	認定者数	15	33	60	93	102	188	243	289	822
	構成割合	1.6%	3.5%	6.5%	10.0%	11.0%	20.2%	26.1%	31.1%	88.4%
	出現率	0.2%	2.0%	3.8%	2.9%	8.7%	19.4%	36.1%	61.5%	25.1%
	県出現率	0.3%	2.5%	4.6%	3.5%	9.8%	21.9%	41.9%	67.9%	29.0%
令和2年	認定者数	16	38	65	103	94	166	253	317	830
	構成割合	1.7%	4.0%	6.8%	10.9%	9.9%	17.5%	26.7%	33.4%	87.5%
	出現率	0.3%	2.4%	3.9%	3.2%	8.1%	17.6%	35.1%	64.0%	25.0%
	県出現率	0.3%	2.4%	4.5%	3.5%	9.5%	21.2%	40.6%	66.8%	28.9%
令和3年	認定者数	19	26	66	92	98	167	267	307	839
	構成割合	2.0%	2.7%	6.9%	9.7%	10.3%	17.6%	28.1%	32.3%	88.3%
	出現率	0.3%	1.8%	3.6%	2.8%	8.6%	17.6%	38.1%	67.5%	25.9%
	県出現率	0.3%	2.3%	4.5%	3.4%	9.4%	20.0%	39.3%	66.7%	28.7%
令和4年	認定者数	20	23	73	96	90	189	260	316	855
	構成割合	2.1%	2.4%	7.5%	9.9%	9.3%	19.5%	26.8%	32.5%	88.1%
	出現率	0.3%	1.6%	4.1%	3.0%	7.7%	19.6%	36.3%	65.6%	25.6%
	県出現率	0.3%	2.3%	4.5%	3.5%	8.8%	20.0%	38.6%	66.3%	28.1%

出所：厚生労働省「介護保険事業状況報告」各年9月末
宮崎県「宮崎県の推計人口と世帯数」各年10月1日

図表 第1号被保険者 要介護(要支援)認定者出現率の推移



(2) 近隣自治体との比較

①本町と近隣自治体の状況

本町との比較を行う近隣自治体については、新富町、木城町、川南町、都農町で比較します。

図表 本町と類似保険者の状況

区分	高鍋町	新富町	木城町	川南町	都農町
総人口	19,922	16,564	4,895	15,194	9,906
高齢化率	32.6	31.7	37.2	35.7	38.7
認定率	14.2	12.4	17.9	13.4	12.7

※総人口は総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」の2023年値

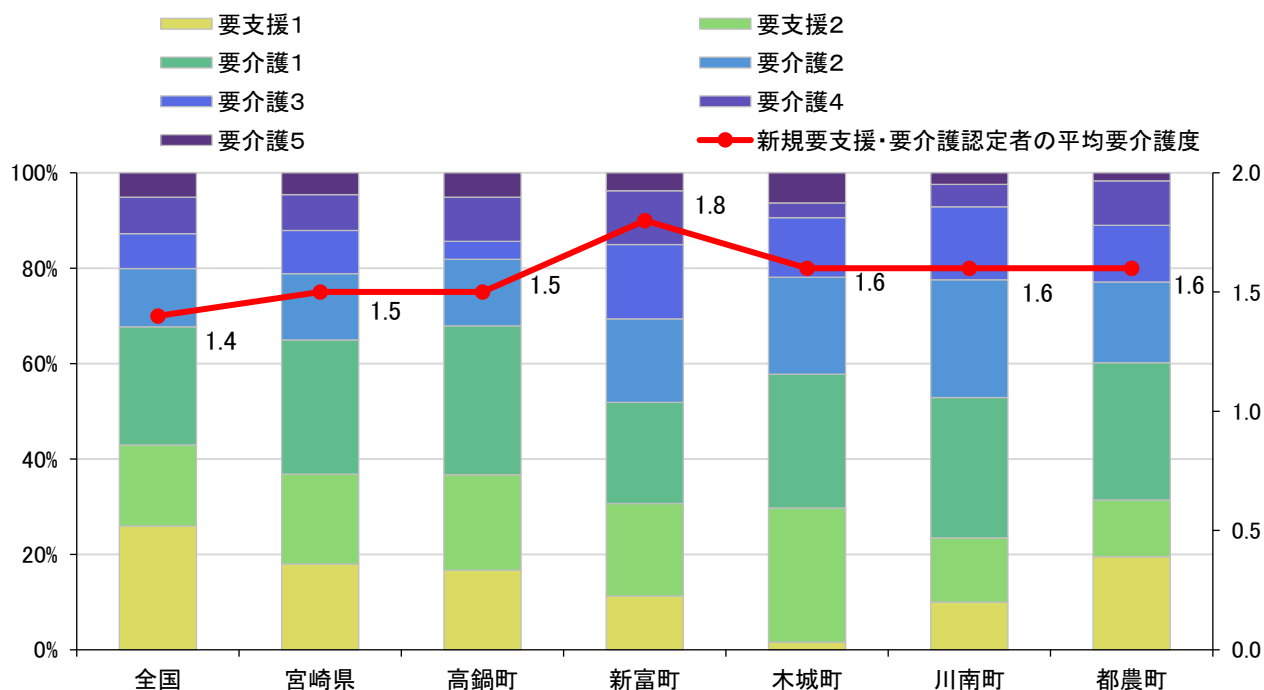
※高齢化率は総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」の2020年値

※認定率は厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報)

②新規要支援・要介護認定者の介護度別分布及び平均要介護度

本町と近隣自治体の新規要支援・要介護認定者の介護度別分布をみると、本町の新規要支援・要介護認定者の介護度は、新富町を除き、近隣自治体及び県と同程度にあり、軽度認定者からの拾い上げができています。

図表 本町と類似保険者の状況

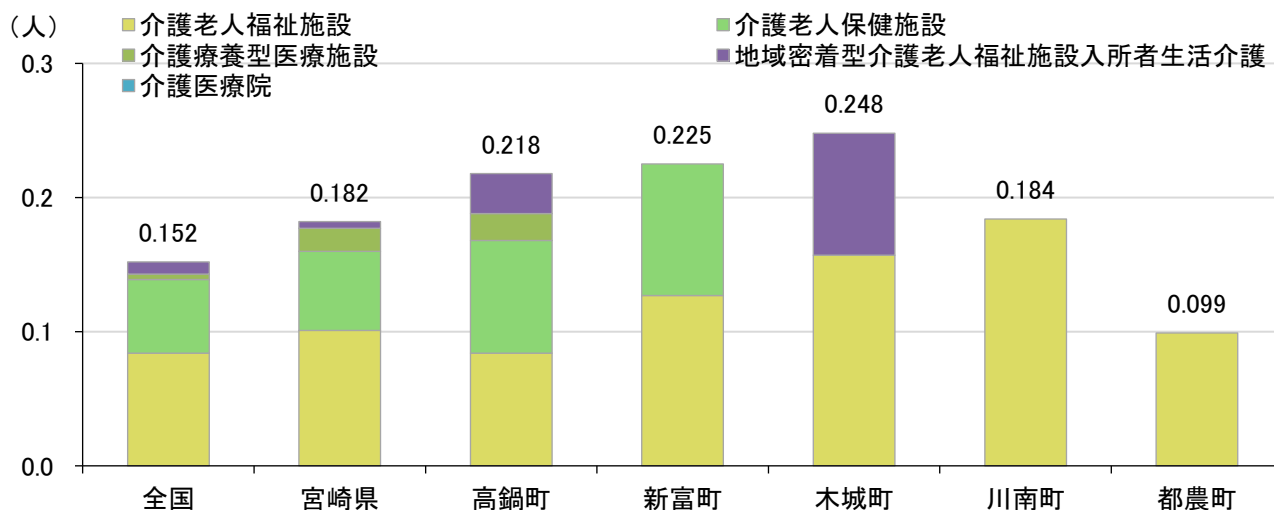


出所：見える化システム

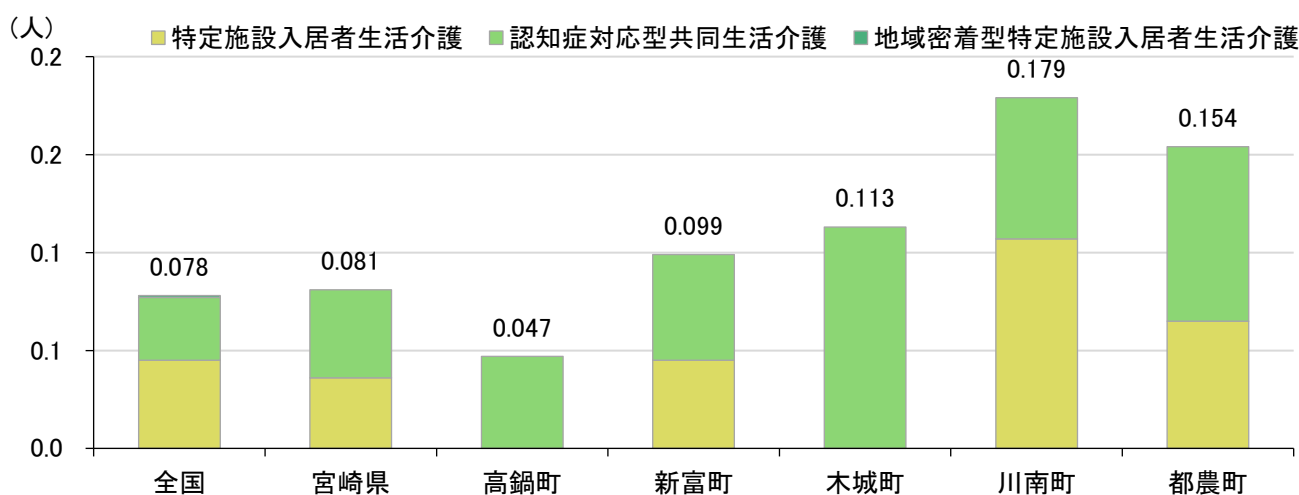
③要支援・要介護者1人あたり定員数

要支援・要介護者1人あたり定員数について、本町と近隣自治体を比較すると、居住系サービスが低い状況にあります。

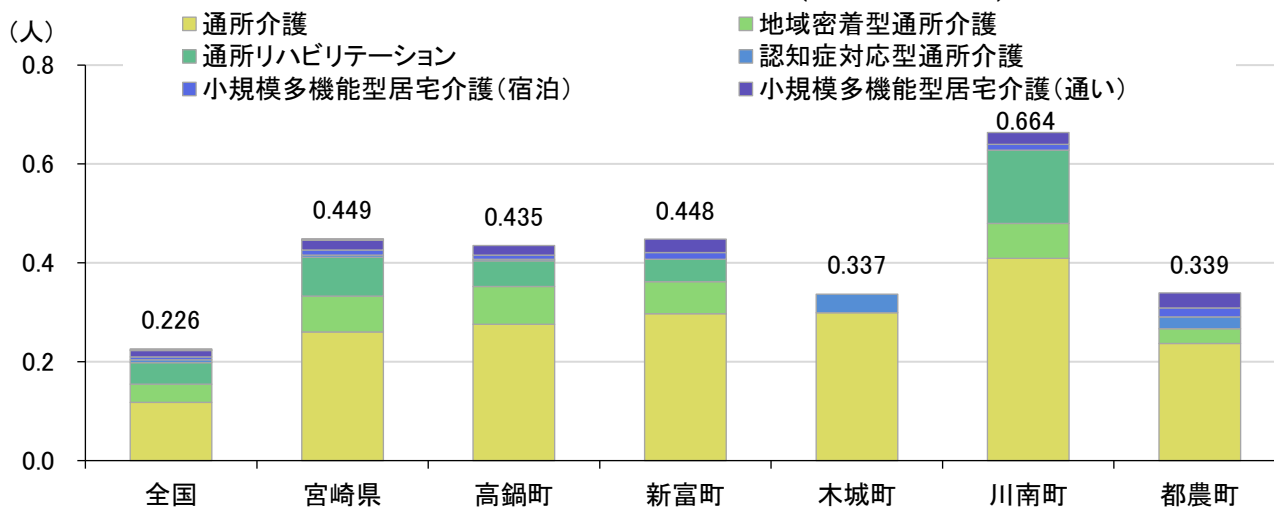
図表 要支援・要介護者1人あたり定員数(施設サービス)



図表 要支援・要介護者1人あたり定員数(居住系サービス)



図表 要支援・要介護者1人あたり定員数(通所系サービス)

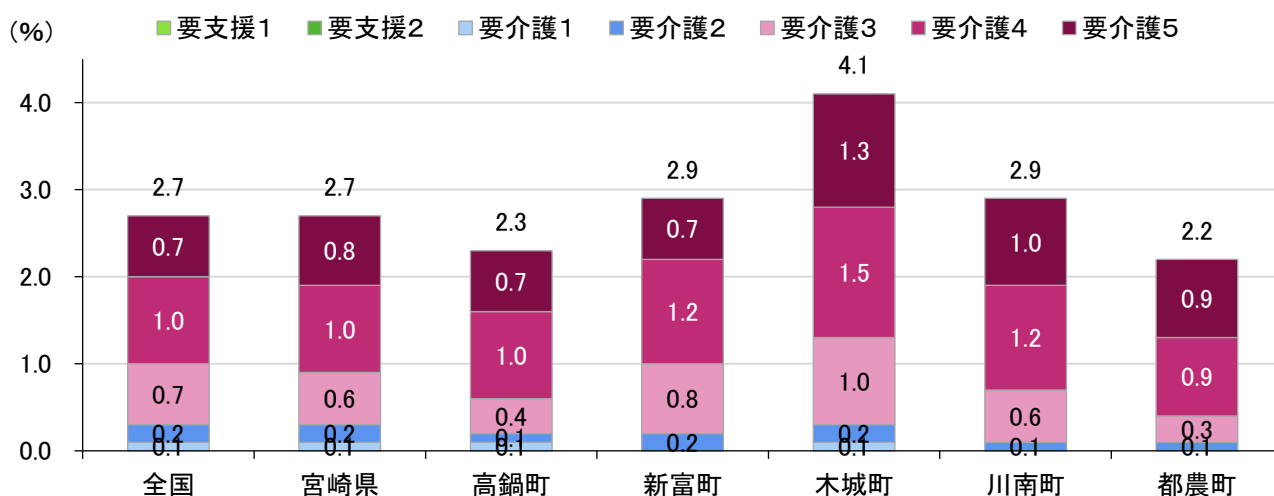


出所：見える化システム

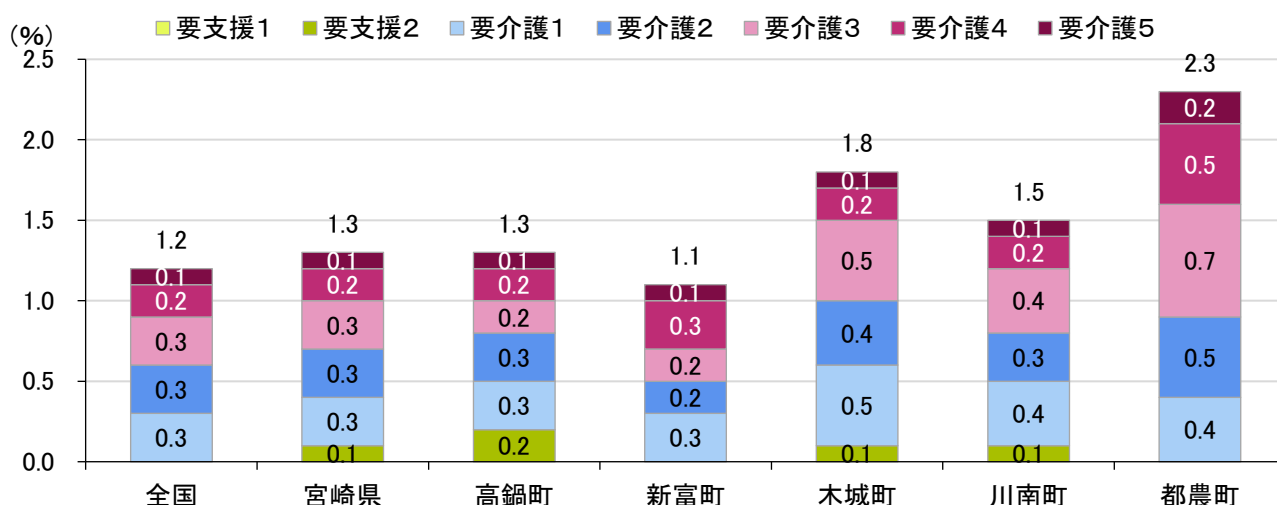
④受給率

本町と近隣自治体の受給率を比較すると、本町は施設サービスの受給率が低い状況にあります。

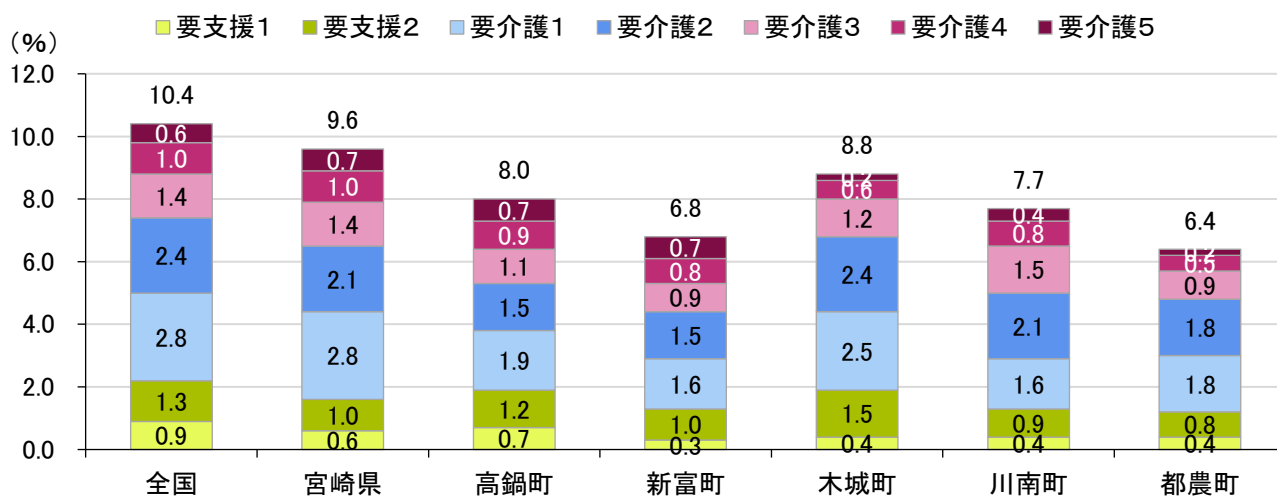
図表 受給率(施設サービス)



図表 受給率(居住系サービス)



図表 受給率(在宅サービス)



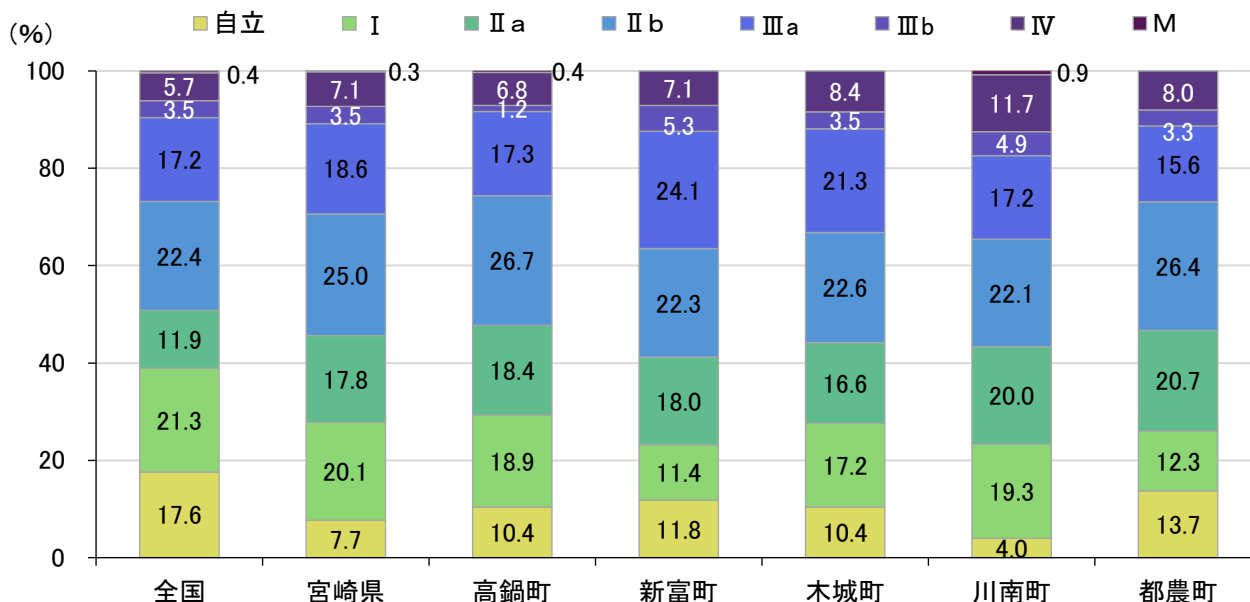
出所：見える化システム

⑤認知症高齢者自立度の状況

本町の認知症高齢者自立度の状況をみると、自立度のうち「ランクⅡb」の占める割合が最も高く26.7%となっています。

今後、後期高齢者が増加する中で、認知症高齢者も増加することが予想され、認知症高齢者に対する介護サービス基盤の整備も重要となってきます。

図表 認知症高齢者自立度の状況



出所：見える化システム

図表 認知症高齢者の日常生活自立度の各ランクの定義

ランク	判断基準	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の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応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多少見られ、介護を必要とする。	
	III a 日中を中心として上記III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
M	著しい精神症状や問題行動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

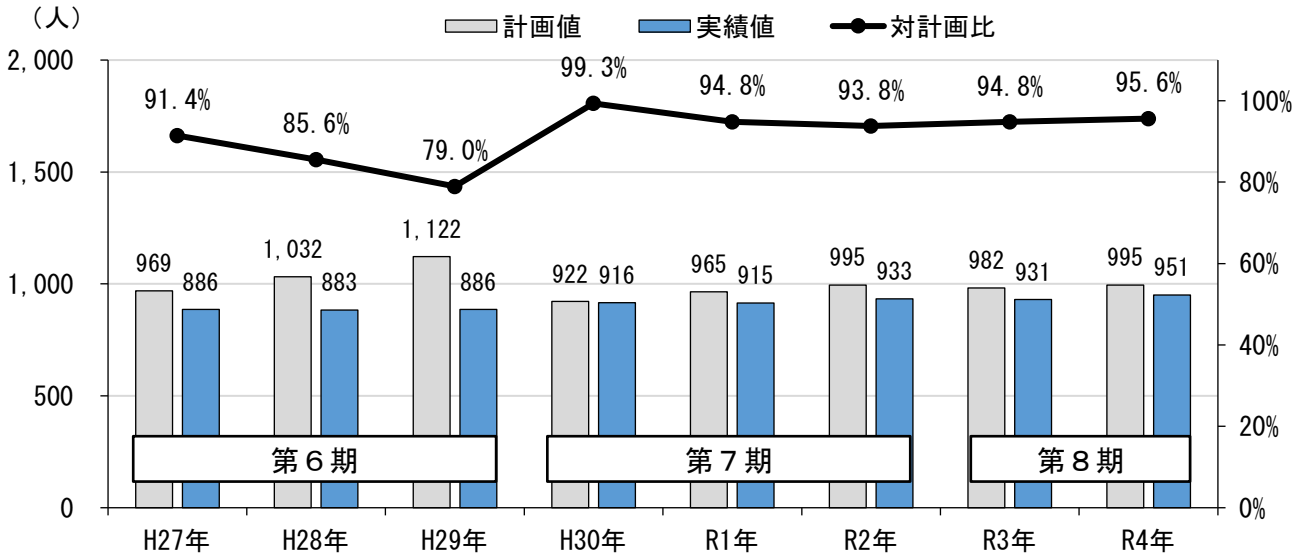
(3) 第8期計画評価

① 要介護(要支援)認定者数及び認定率の実績値と計画値との乖離

本町の要介護(要支援)認定者数の実績値と計画値の乖離状況について、第8期では5%程度で推移しています。

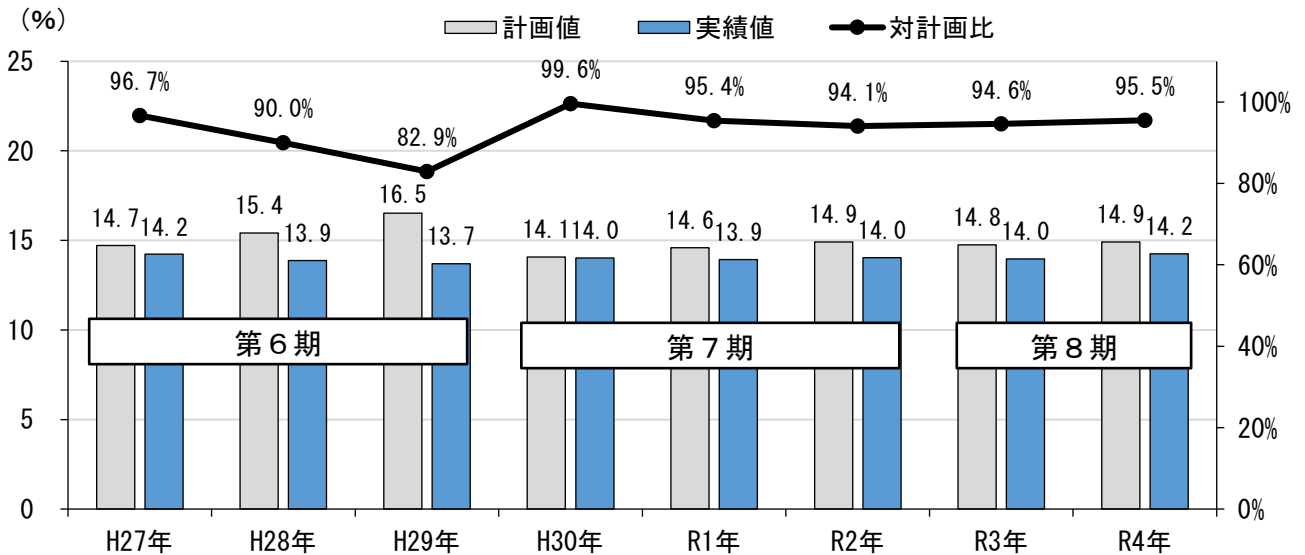
認定率の実績値と計画値の乖離状況についても第8期では5%程度で推移しています。

図表 認定者数の推移



出所：見える化システム

図表 認定率の推移



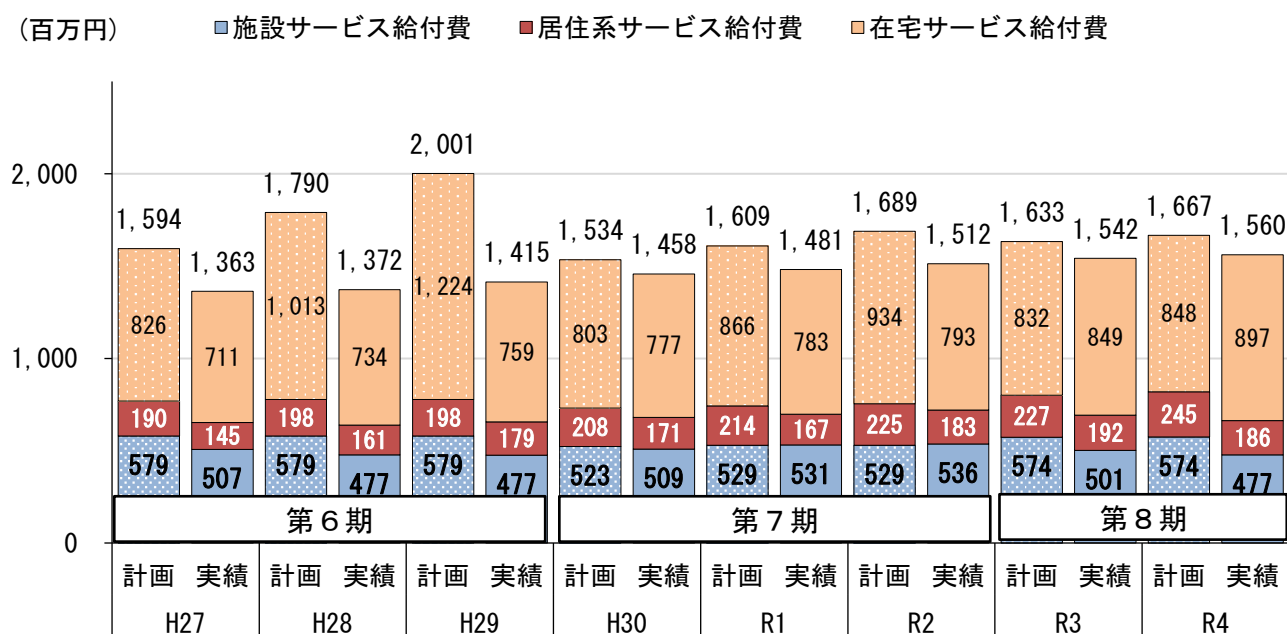
出所：見える化システム

②給付費の推移

本町の平成27年から令和3年までの総給付費は、増加傾向で推移しており、令和3年の総給付費は1,560百万円となっています。給付費をサービス別にみると、在宅サービスは増加傾向、施設サービスは減少傾向にあります。

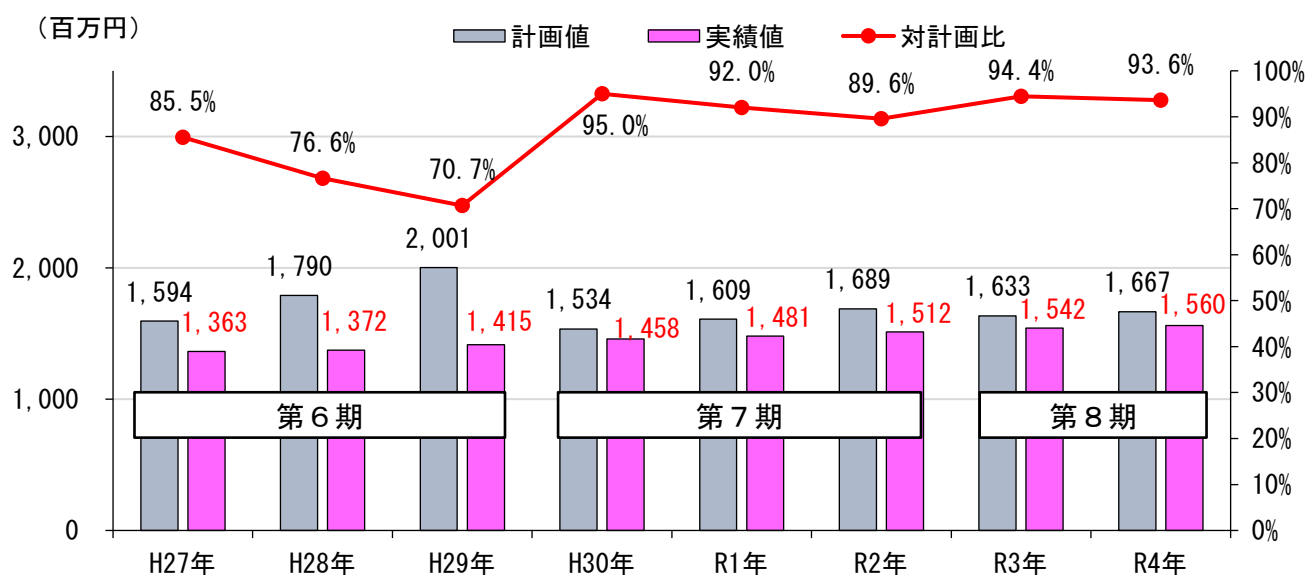
総給付費の実績値と計画値の乖離状況については、第8期計画では6%程度で推移しています。

図表 サービス別給付費の推移



出所：見える化システム

図表 総給付費の推移



出所：見える化システム

③高齢者福祉施策の計画値及び実績値の状況

内容	所管課	単位		R3 年度	R4 年度	R5 年度	備考
高齢者クラブ活動の推進/単位クラブ数	健康保険課	クラブ数	計画値	12	12	12	令和5年11月現在
			実績値	11	8	9	
高齢者クラブ活動の推進/加入者数	健康保険課	人	計画値	606	606	606	令和5年11月現在
			実績値	515	401	486	
高齢者クラブ活動の推進/連合会加入クラブ数	健康保険課	クラブ数	計画値	11	11	11	令和5年11月現在
			実績値	11	8	9	
生涯学習の推進/教室数	社会教育課	教室数	実績値	42	40	42	令和5年4月現在
生涯学習の推進/参加者数	社会教育課	人	実績値	7,673	8,356	6,398	令和5年11月現在
高齢者の就労支援/シルバー人材センター会員数	健康保険課	人	実績値	89	76	78	令和5年11月現在
活動の場の確保/老人福祉館利用者数	福祉課	人	実績値	9,179	14,501	9,479	令和5年12月現在
活動の場の確保/老人福祉館別館利用者数	福祉課	人	実績値	173	399	1,168	令和5年12月現在
活動の場の確保/福祉センター利用者数	福祉課	人	実績値	1,022	4,212	-	
活動の場の確保/持田地区高齢者福祉センター利用者数	健康保険課	人	実績値	2,223	2,202	1,684	令和5年12月現在
活動の場の確保/高齢者等多世代交流拠点施設利用者数	健康保険課	人	実績値	1,015	1,071	1,020	令和5年12月現在
敬老事業/支給対象者	健康保険課	人	実績値	135	132	138	88歳支給(134人)+100歳支給(4人)
敬老事業/支給額	健康保険課	円	実績値	1,510,000	1,460,000	1,460,000	88歳支給(134人×10,000円)+100歳支給(4人×30,000円)
あんしん見守りネットワーク事業/加盟事業所数	健康保険課		計画値	100	105	110	令和5年11月現在
			実績値	98	96	99	
あんしん見守りネットワーク事業/協議の場の開催	健康保険課		計画値	1	1	1	令和5年11月現在
			実績値	1	1	1	
認知症高齢者見守り事業/登録者数	健康保険課	人	実績値	37	43	46	令和5年11月現在
生活の場の確保	健康保険課	人	実績値	32	32	33	令和5年11月現在
緊急通報システム/設置者数	健康保険課	人	計画値	13	14	15	令和5年11月現在
			実績値	9	7	9	
相談窓口の機能強化/相談延べ件数	包括支援センター	件	実績値	11,961	14,130	10,106	令和5年11月現在
相談窓口の機能強化/高齢者虐待に関すること	包括支援センター	件	実績値	18	17	12	令和5年11月現在
相談窓口の機能強化/成年後見制度の活用	包括支援センター	件	実績値	9	7	13	令和5年11月現在
特定健診/対象者数	健康保険課	人	実績値	3,445.0	3,198.0	3,059.0	令和5年12月現在
特定健診/受診率	健康保険課	%	実績値	40.2	41.1	39.4	令和5年12月現在
後期高齢者健診/対象者数	健康保険課	人	実績値	3,284.0	3,075.0	2,500.0	令和5年10月現在
後期高齢者健診/受診率	健康保険課	%	実績値	37.8	35.3	26.1	令和5年10月現在
料理教室等/開催回数	健康保険課	回	実績値	12.0	25.0	22.0	令和5年11月現在
料理教室等/参加者数	健康保険課	人	実績値	135.0	237.0	209.0	令和5年11月現在

3. ニーズ査結果概要

(1) 調査概要

①調査目的

令和5年度の「老人保健福祉計画・介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）」の策定に向け、地域の高齢者の状況を把握することで、地域課題を把握（地域診断）して地域の目標を設定すると共に、高齢者の生活状態に合った介護（予防）サービスや社会参加の促進等各種福祉サービスの検討など計画策定の基礎資料とすることを目的として実施しました。

②調査内容

◆介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査方法:郵送配付、郵送回収

調査期間:令和4年11月21日～12月16日(回答締切)

配布数:1,500人(要介護認定を受けていない方)

回収数:996件(回収率66.4%)

◆在宅介護実態調査

調査方法:聞き取り調査

調査期間:令和2年10月～令和5年5月31日(回答締切)

回収数:207件

◆事業所調査

調査対象:【在宅生活改善調査】居宅介護支援事業所:8事業所

【居所変更実態調査】居住系サービスを提供している介護事業所:14事業所

【介護人材実態調査】全ての施設・介護事業所:31事業所

調査期間:令和5年6月～令和5年6月30日(回答締切)

回収数:【在宅生活改善調査】8件(回収率100.0%)

【居所変更実態調査】13件(回収率92.9%)

【介護人材実態調査】26件(回収率83.9%)

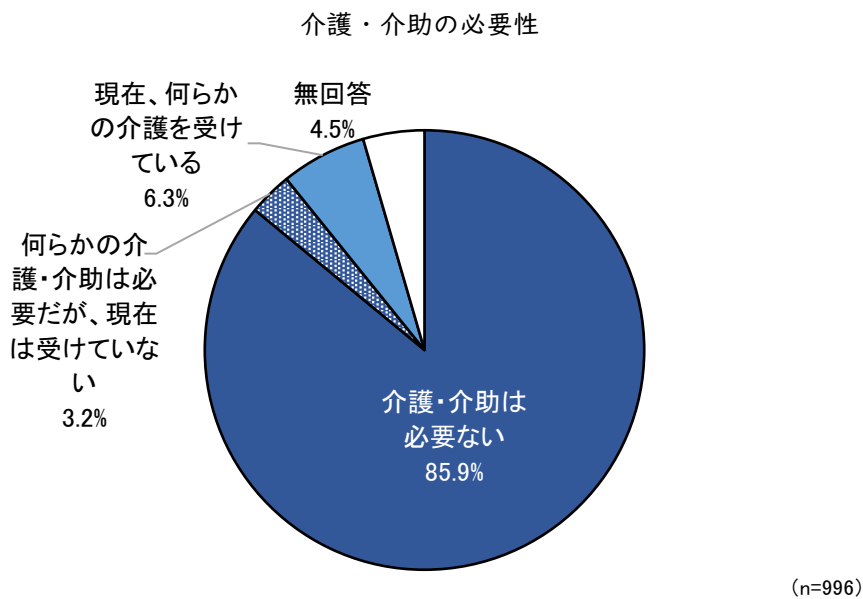
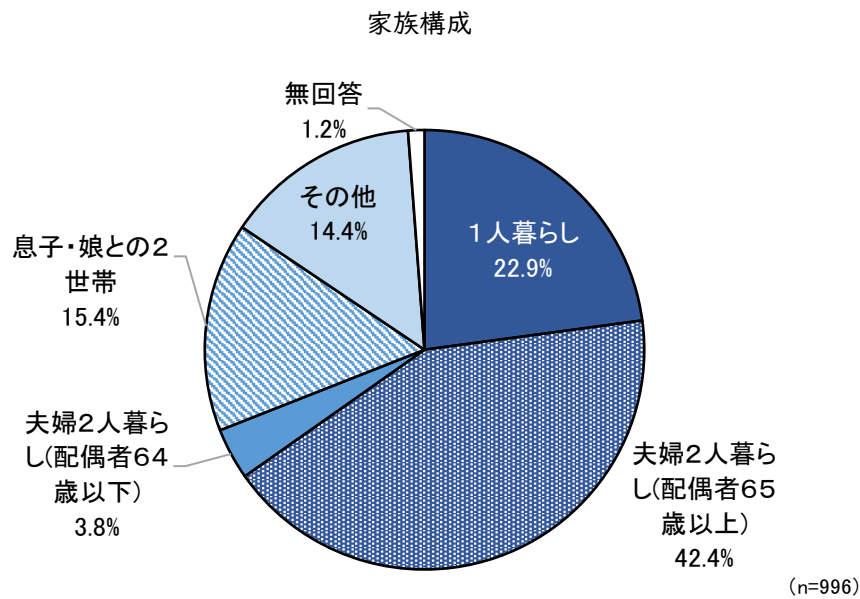
(2) 調査結果

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

◆ご家族や生活状況

家族構成について、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が42.4%と最も高く、次いで「1人暮らし」の22.9%となっています。高齢者のみの世帯は全体の65.3%となっています。

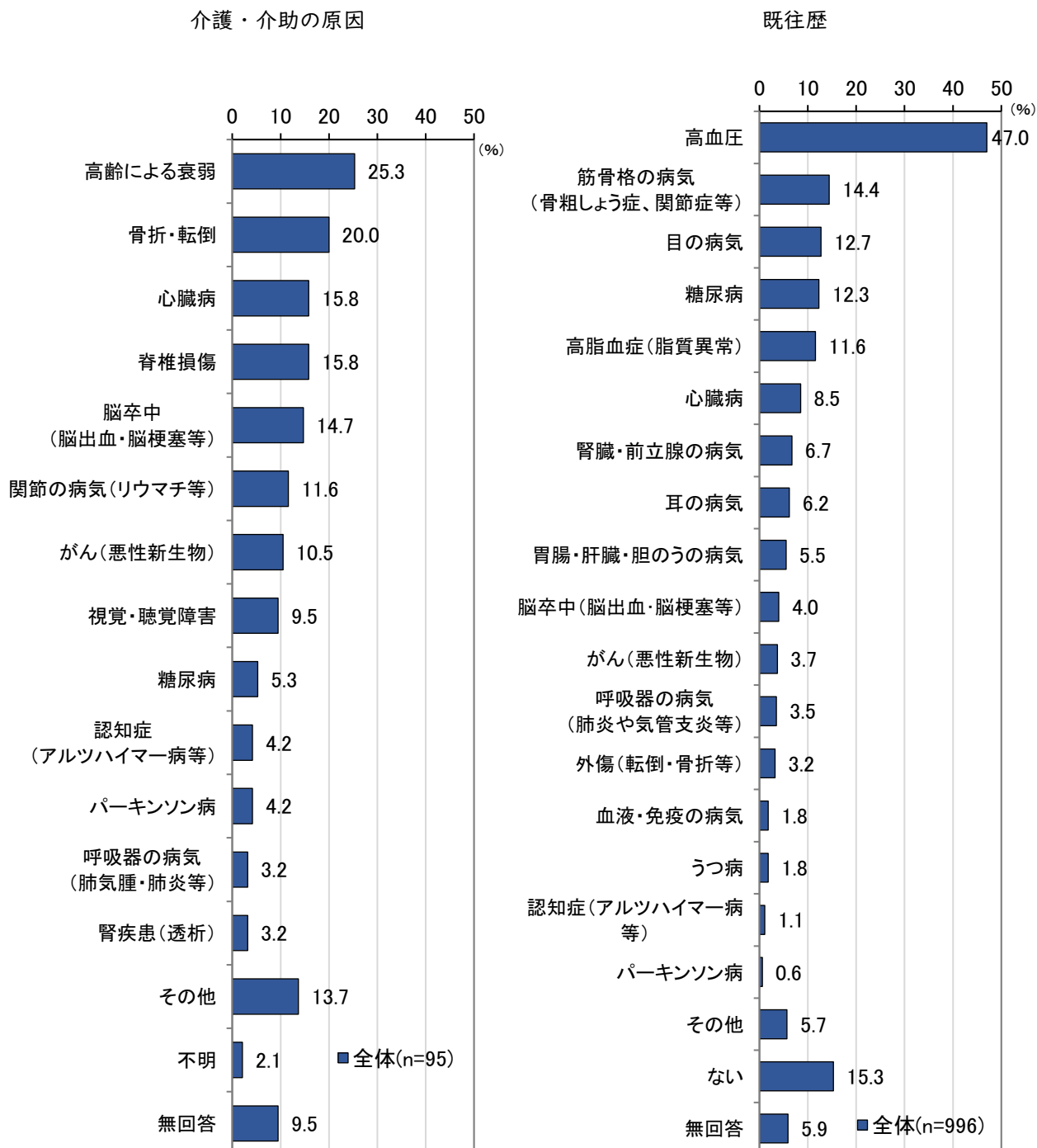
介護・介助の必要性について、「介護・介助は必要ない」は85.9%、介護・介助が必要な方（「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」、「現在、何らかの介護を受けている」）は9.5%となっています。



◆介護・介助の原因・既往歴等

介護・介助の主な原因上位3位は、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」、「心臓病」となっています。

既往歴の上位3位は、「高血圧」、「筋骨格の病気」、「目の病気」となっています。



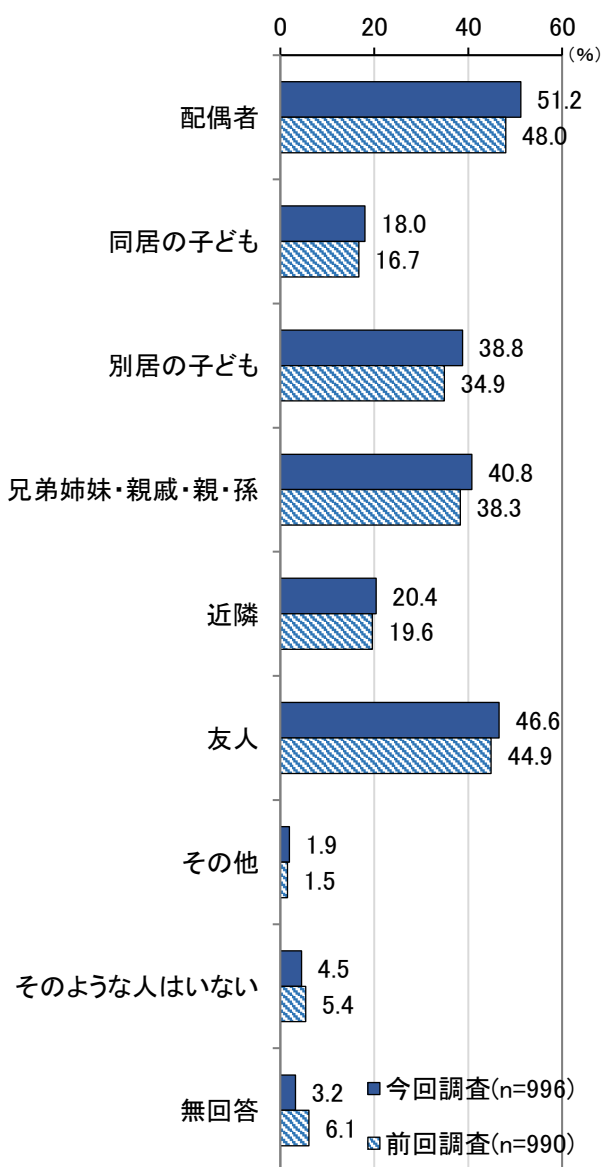
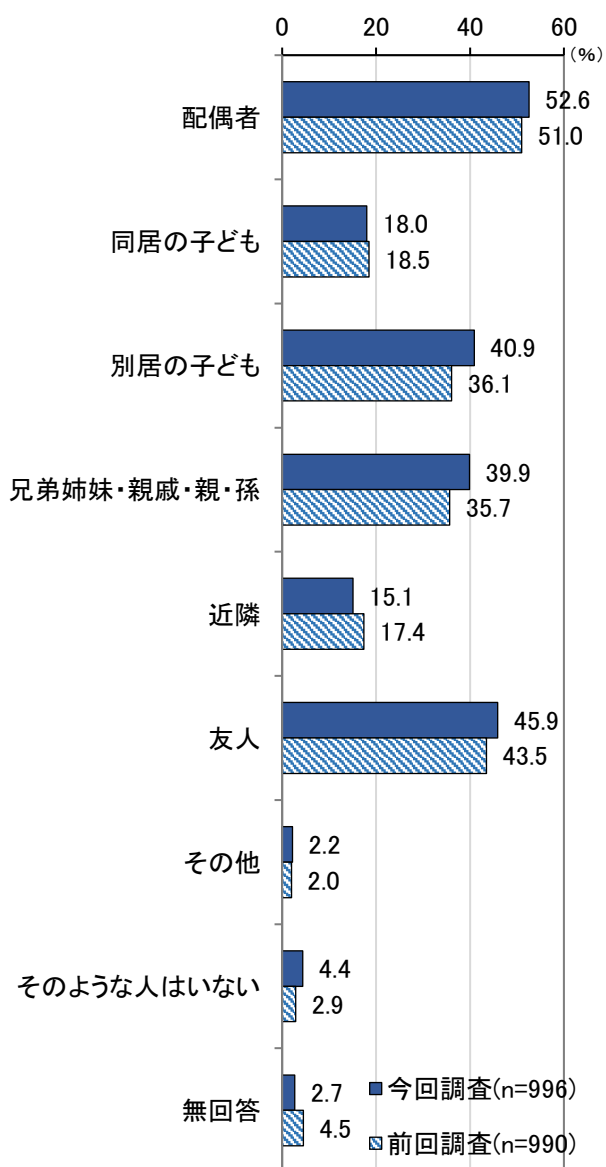
◆情緒的サポートについて

あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人について、「配偶者」が52.6%となっています。前回調査と比較すると、「そのような人はいない」が増加しています。

反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人について「配偶者」が51.2%となっています。前回調査と比較すると、「そのような人はいない」が減少しています。

あなたの心配事や愚痴（ぐち）を
聞いてくれる人

あなたが心配事や愚痴（ぐち）を
聞いてあげる人



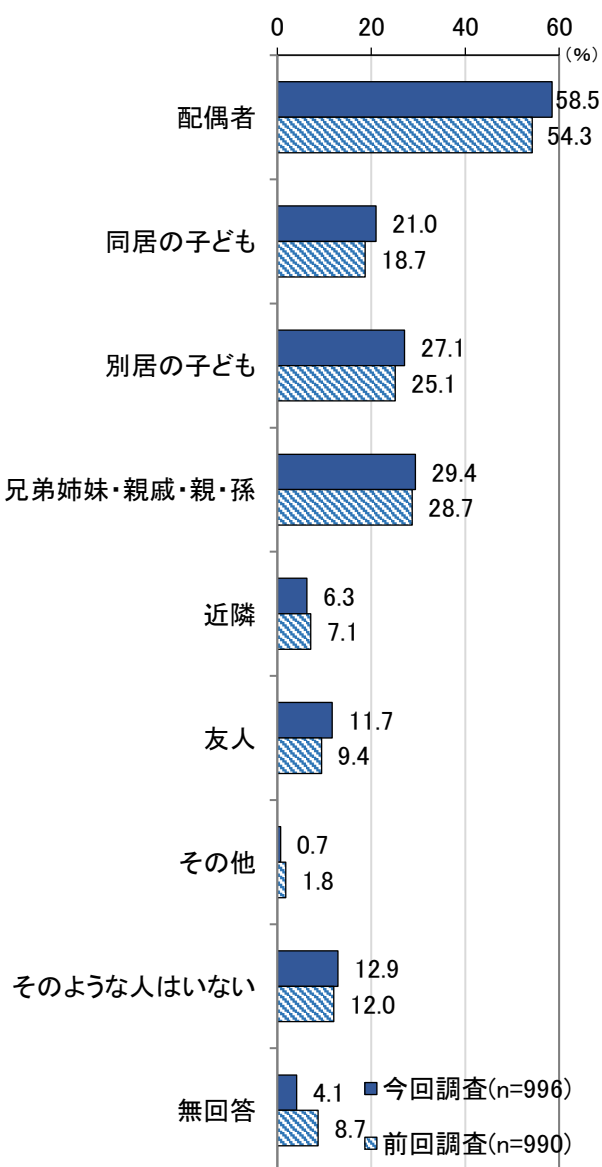
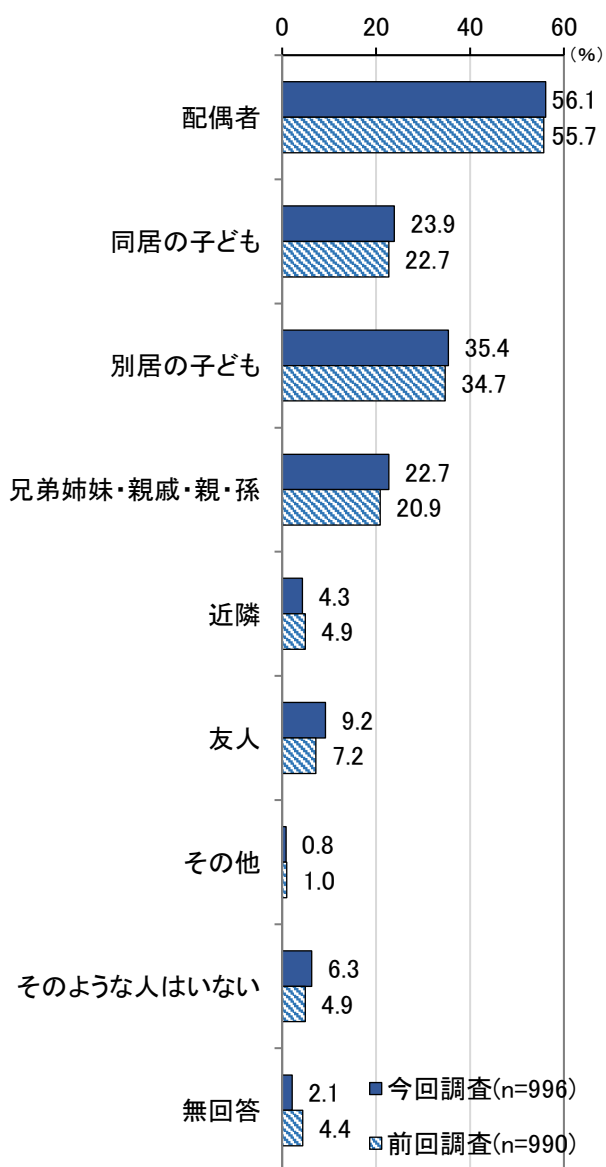
◆手段的サポートについて

あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人について、「配偶者」が56.1%となっています。前回調査と比較すると、「そのような人はいない」が増加しています。

反対に、看病や世話をしてあげる人（いくつでも）について、「配偶者」が58.5%となっています。前回調査と比較すると、「そのような人はいない」が増加しています。

あなたが病気で数日間寝込んだときに
看病や世話をしてくれる人

反対に、看病や世話をしてあげる人

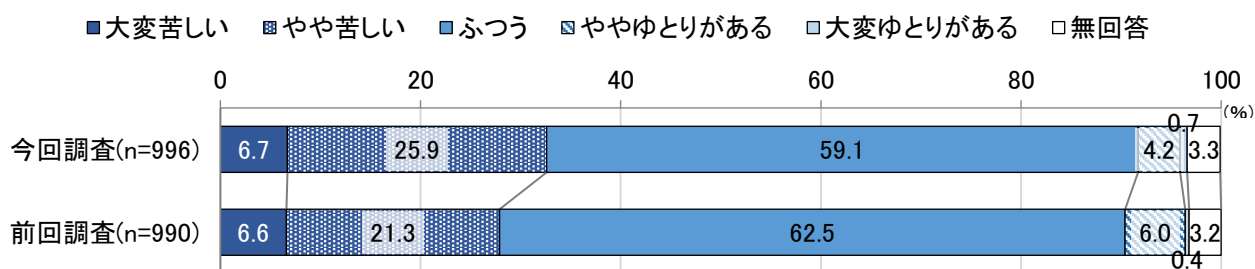


◆経済的暮らしの状況

現在の暮らしの状況を経済的にみると、「ふつう」が59.1%、「やや苦しい」が25.9%、「大変苦しい」が6.7%、「ややゆとりがある」が4.2%となっています。

前回調査と比較すると、「大変苦しい」「やや苦しい」の割合が増加しています。

経済的暮らしの状況

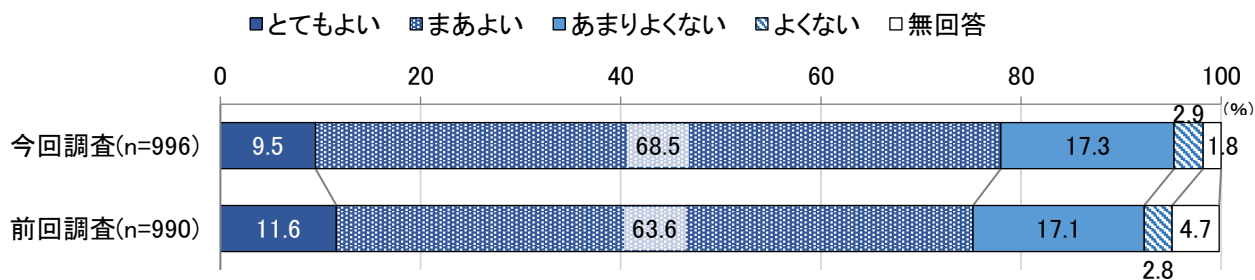


◆主観的健康観について

現在のあなたの健康状態について「まあよい」が68.5%、「あまりよくない」が17.3%、「とてもよい」が9.5%、「よくない」が2.9%となっています。

前回調査と比較すると、「とてもよい」「まあよい」が増加しています。

主観的健康観について

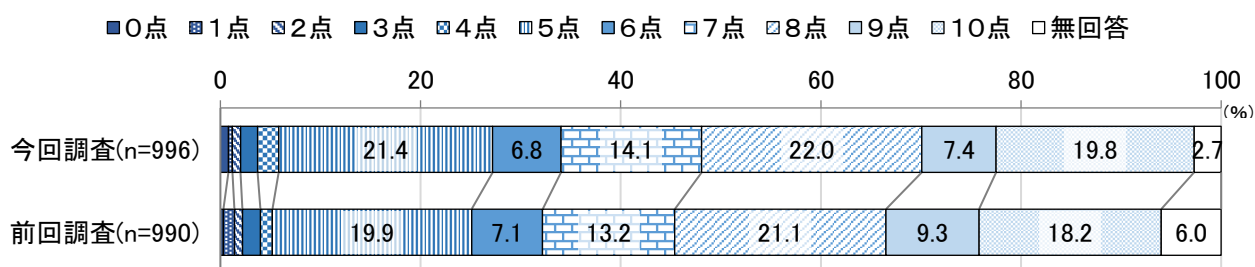


◆主観的幸福感について

現在の幸せ度について「8点」が22.0%、「5点」が21.4%、「10点」が19.8%となっており、平均値は7.2点となっています。

前回調査と比較すると、「8点」以上の割合に大きな変化はみられません。

主観的幸福感

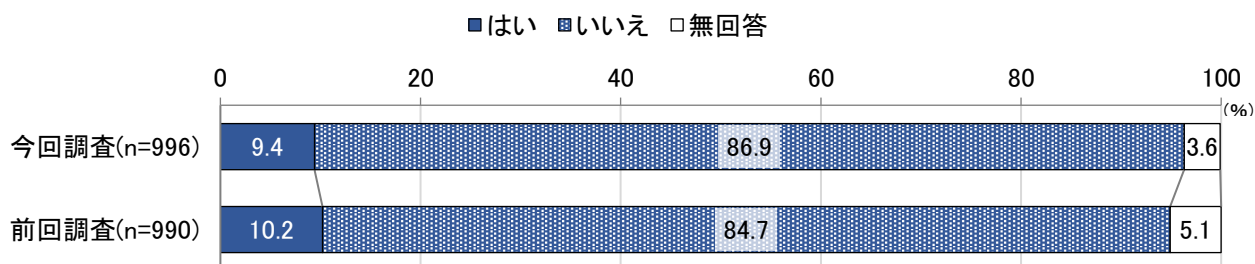


◆認知症について

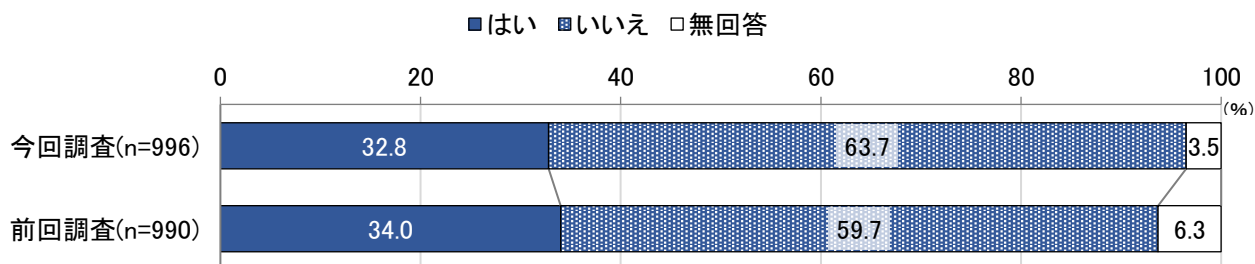
認知症の症状がある、又は家族に認知症の症状がある人がいるかについて、「はい」が9.4%、「いいえ」が86.9%となっています。

認知症に関する相談窓口を知っているかについて、「はい」が32.8%、「いいえ」が63.7%となっています。

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るか



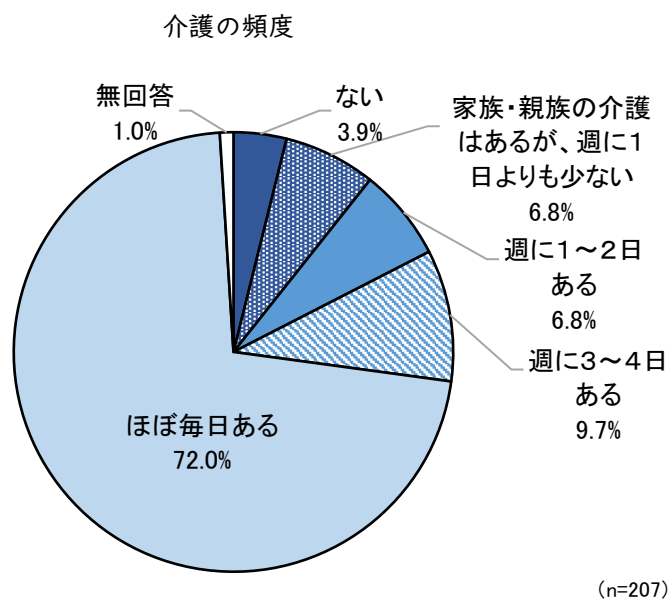
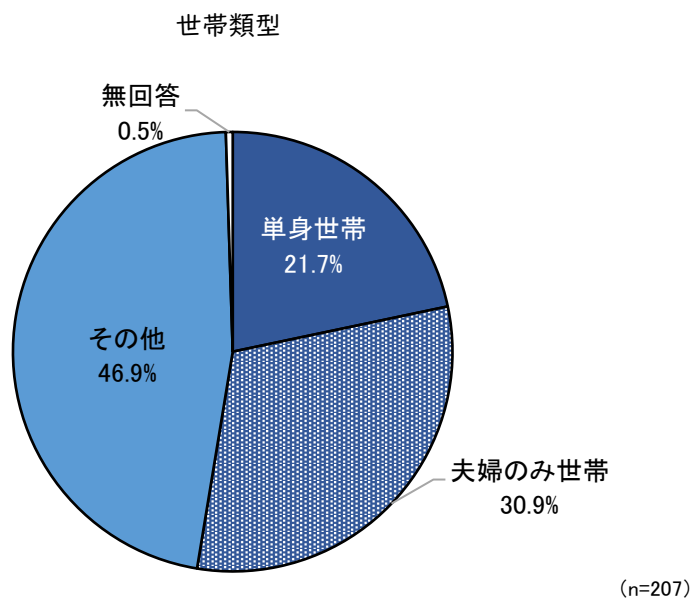
認知症に関する相談窓口を知っているか



②在宅介護実態調査

◆ご家族や生活状況

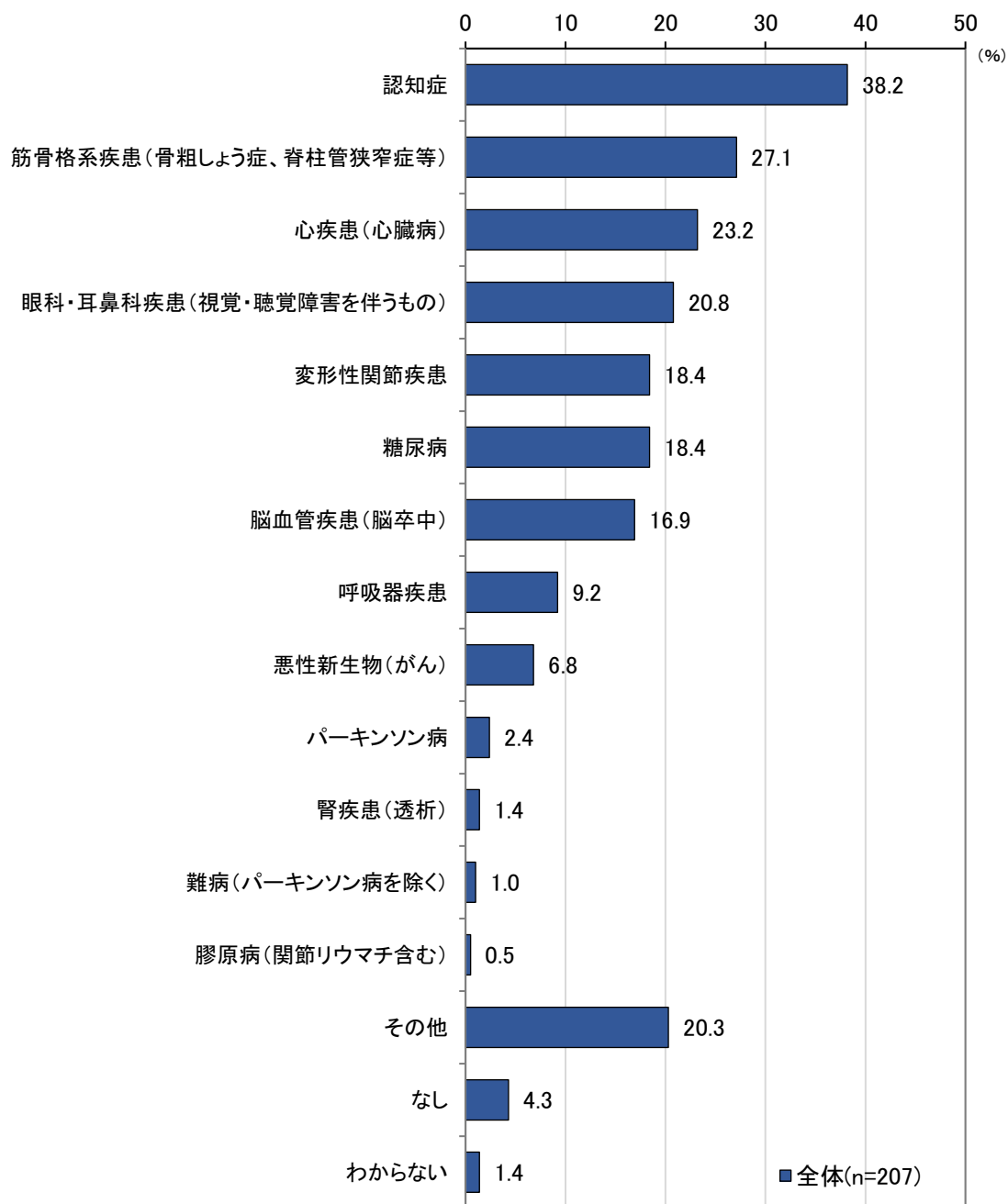
世帯類型について、「単身世帯」が21.7%、「夫婦のみ世帯」が30.9%となっています。
介護の頻度について、「ほぼ毎日ある」が72.0%と最も高く、次いで「週に3～4日ある」の9.7%となっています。



◆認定調査対象者が現在抱えている傷病について

認定調査対象者が現在抱えている傷病について、「認知症」が 38.2%、「筋骨格系疾患」が 27.1%、「心疾患」が 23.2%となっています。

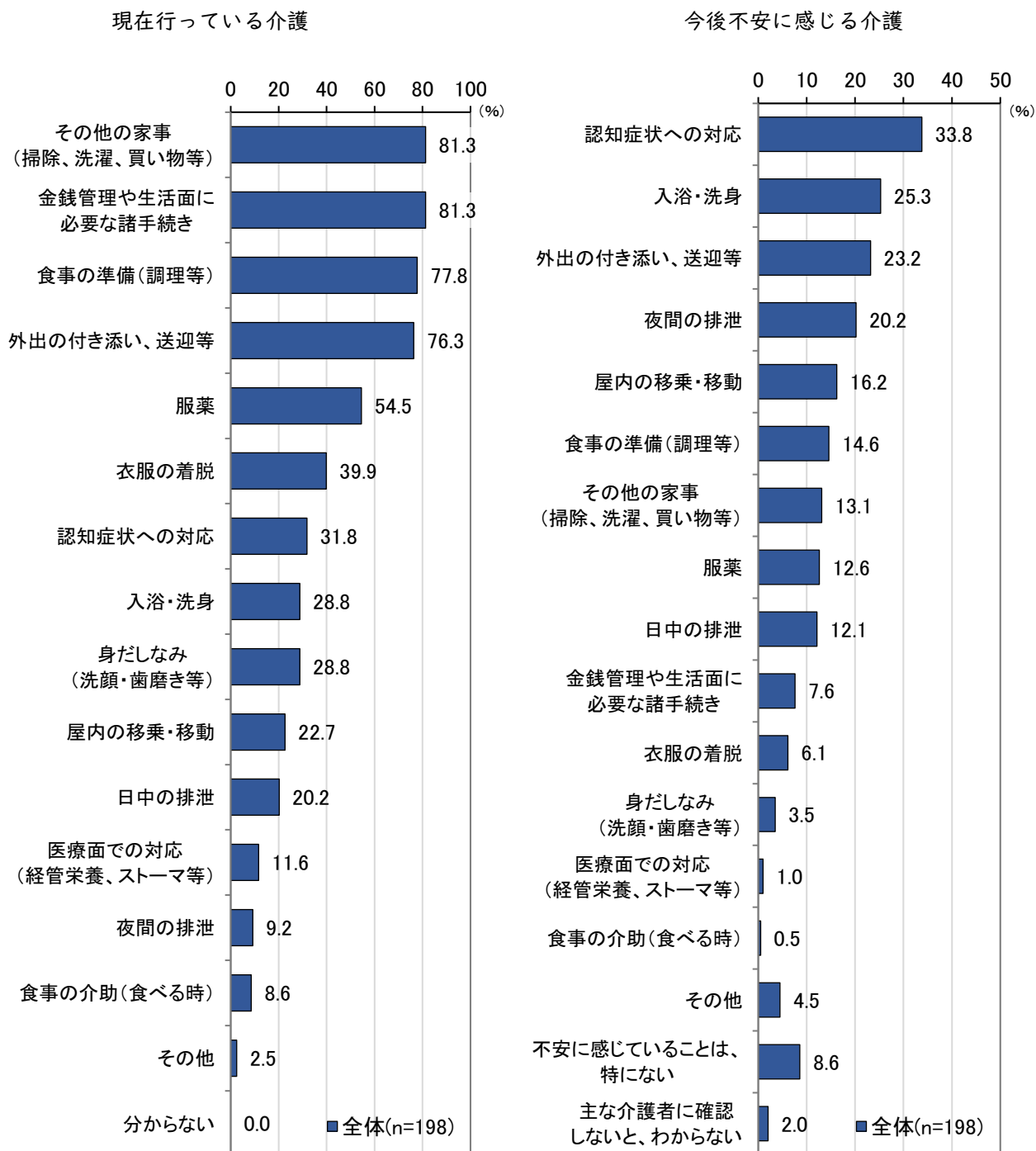
認定調査対象者が、現在抱えている傷病について



◆主な介護者が行っている介護

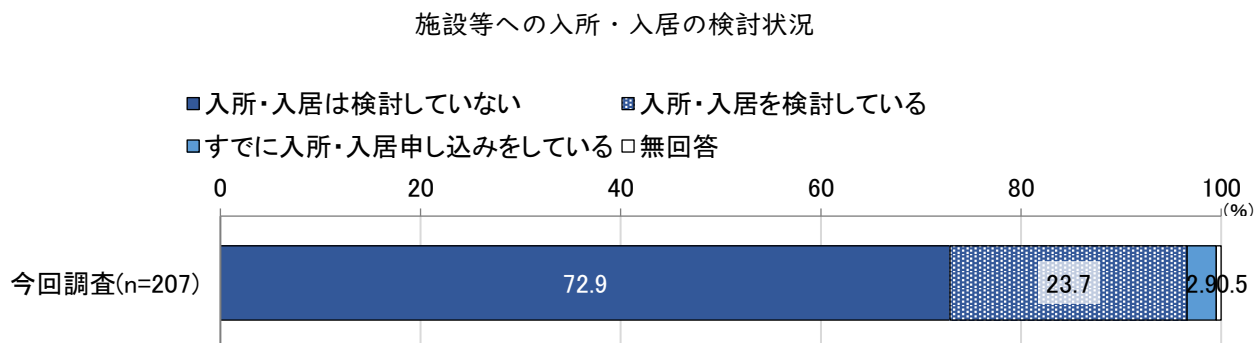
主な介護者が行っている介護の上位は、「その他の家事」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「食事の準備」、「外出の付き添い、送迎等」となっています。

介護者の不安に感じる介護の上位は、「認知症状への対応」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」、「夜間の排泄」となっています。



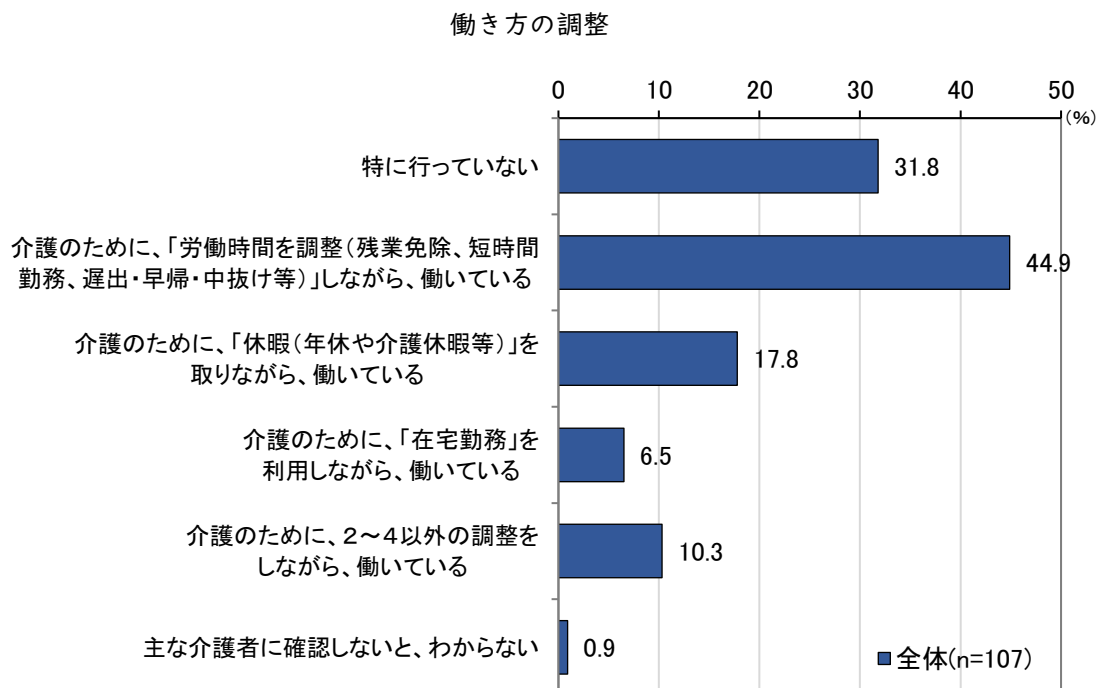
◆施設等への入所・入居の検討状況について

施設等への入所・入居の検討状況について、「入所・入居は検討していない」が72.9%、「入所・入居を検討している」が23.7%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が2.9%となっています。



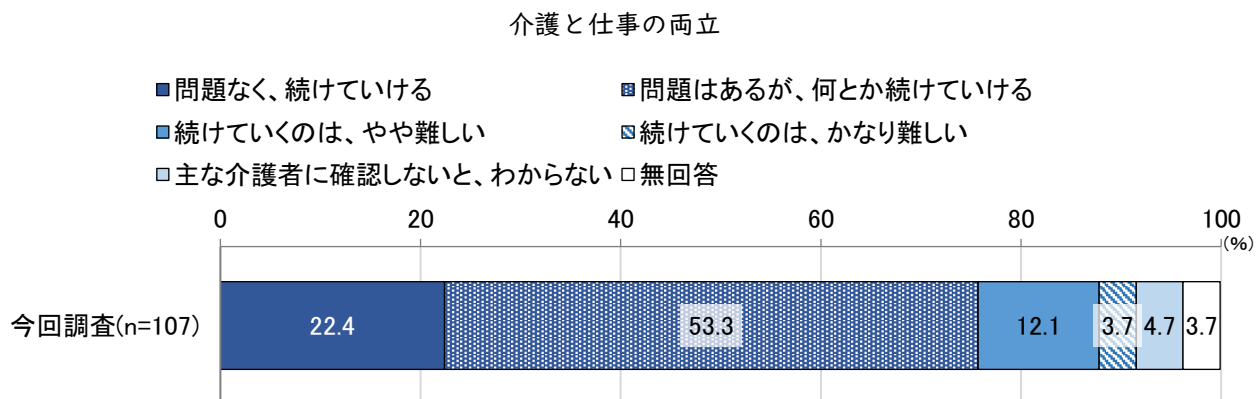
◆主な介護者の方の働き方の調整

介護をするにあたって、何か働き方についての調整等を行っているかについて、「特に行っていない」が31.8%、「介護のために、「労働時間を調整」をしながら、働いている」が44.9%、「介護のために、「休暇」を取りながら、働いている」が17.8%となっています。



◆主な介護者の方の介護と仕事の両立

介護と仕事の両立について、「問題なく、続けていける」が22.4%、「問題はあるが、何とか続けていける」が53.3%、「続けていくのは、やや難しい」が12.1%、「続けていくのは、かなり難しい」が3.7%となっています。



③事業所調査

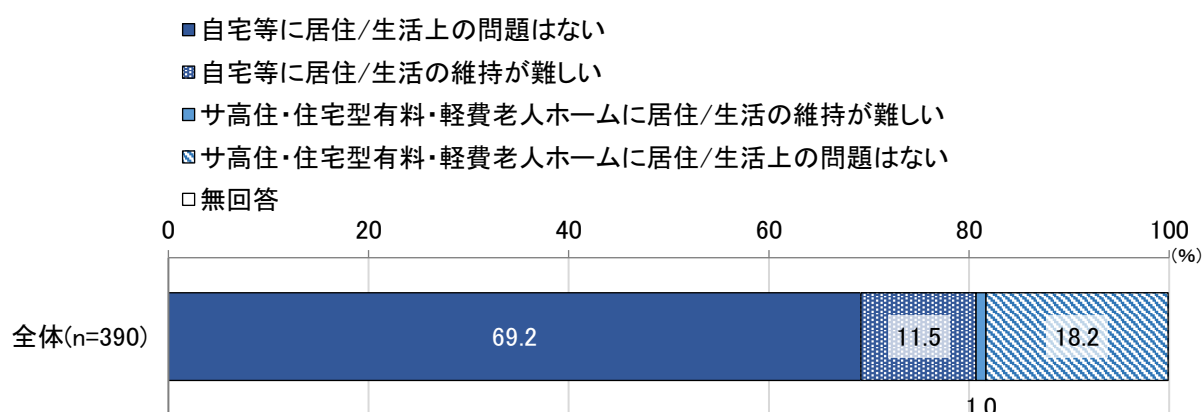
【在宅生活改善調査】

◆在宅での生活が難しい利用者

現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者を見ると、現在、生活上の問題はない方は69.2%、「自宅等に居住/生活の維持が難しい」が11.5%となっています。

現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性は、「独居」が28.6%、「夫婦のみ世帯」が24.4%となっています。

現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者



現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性

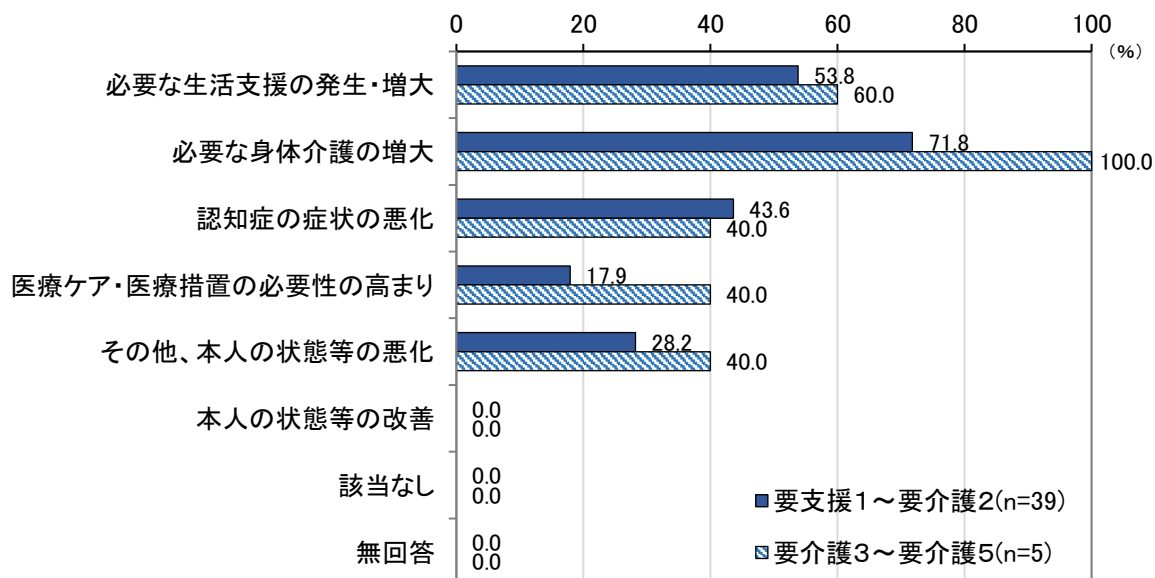
順位 (上位10類型)	回答実数	粗推計	割合	世帯類型				居所			要介護度	
				独居	夫婦のみ世帯	単身の子どもの同居	その他世帯	自宅等 (持ち家)	自宅等 (借家)	サ高住・住宅型有料・ 軽費	介2以下	介3以上
1	10人	10人	20.4%				★	★			★	
2	9人	9人	18.4%	★				★			★	
3	8人	8人	16.3%		★			★			★	
4	4人	4人	8.2%			★		★			★	
5	3人	3人	6.1%		★			★				★
5	3人	3人	6.1%	★					★		★	
7	2人	2人	4.1%	★						★	★	
8	1人	1人	2.0%				★		★			★
8	1人	1人	2.0%			★			★		★	
8	1人	1人	2.0%		★					★	★	
上記以外	7人	7人	14.3%									
合計	49人	49人	100.0%									

◆在宅での生活が難しい理由

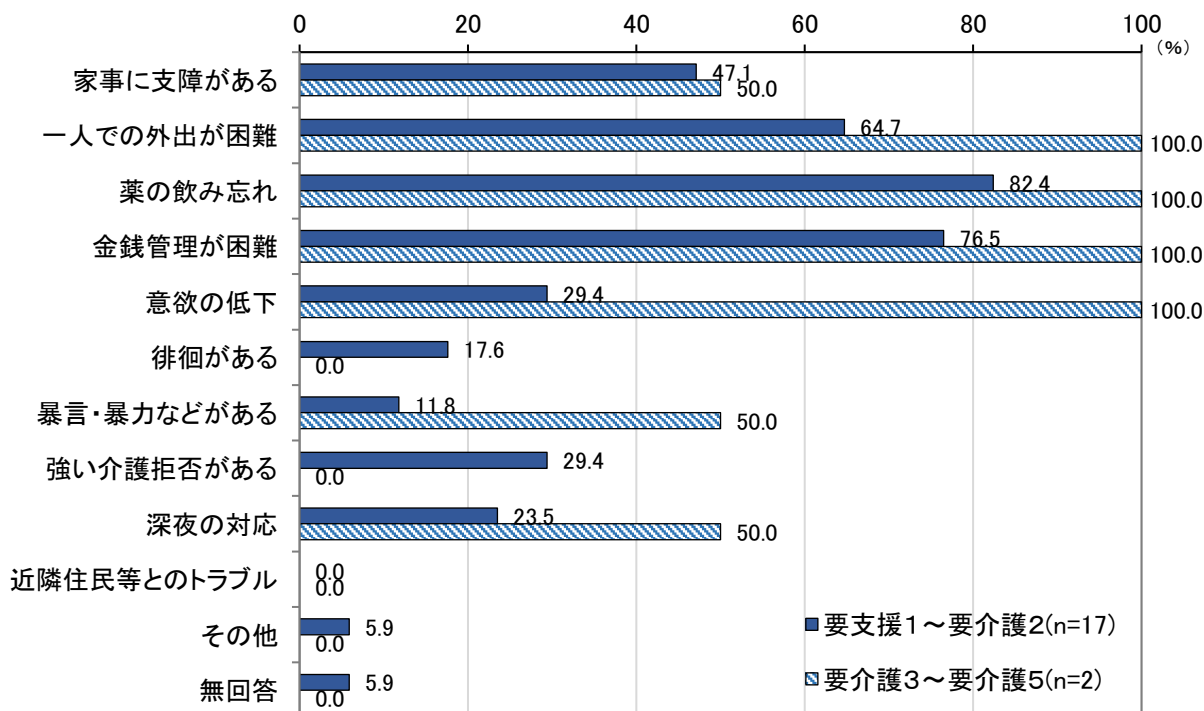
生活の維持が難しくなっている理由をみると、「必要な身体介護の増大」が最も高くなっています。

「認知症の症状の悪化」が理由の人の具体的な内容をみると、要支援1～要介護2では「薬の飲み忘れ」が82.4%と最も高く、ついで「金銭管理が困難」が76.5%、「一人での外出が困難」が64.7%と最も高くなっています。

生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由、複数回答）



「認知症の症状の悪化」が理由の人の具体的な内容（複数回答）



【居所変更実態調査】

◆退去者の状況

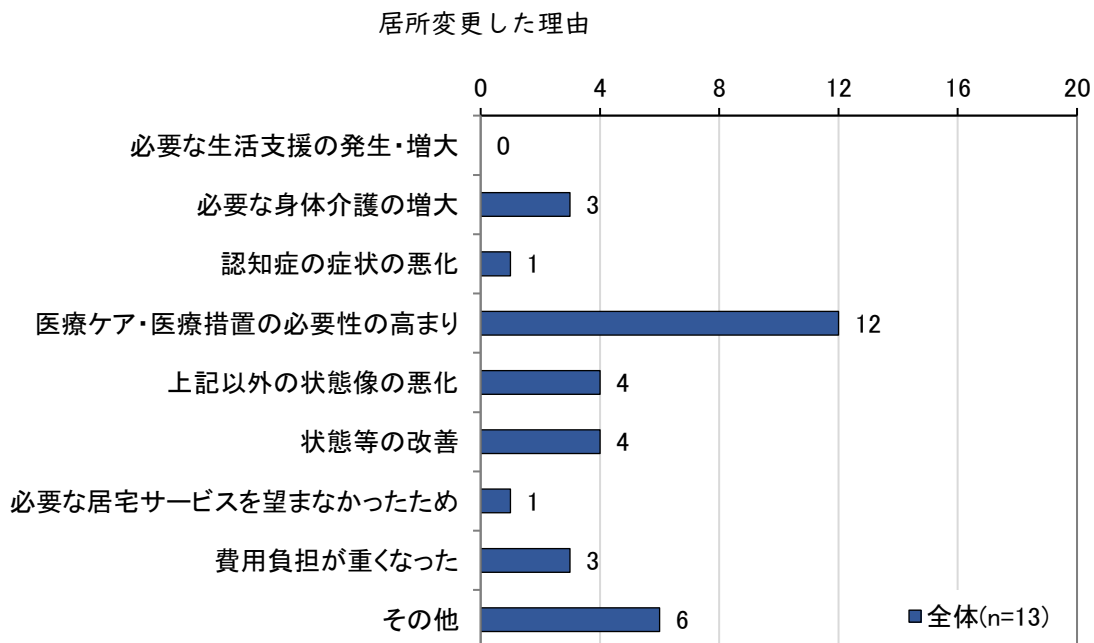
過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合をみると、「居所変更」が77.4%、「死亡」が22.6%となっており、その中でも看取りの割合としては「地域密着型特別養護老人ホーム」が100.0%と最も高く、ついで「サ高住」が58.3%となっています。

過去1年間の退居・退所者に占める居所変更・死亡の割合

サービス種別	居所変更	死亡	合計
住宅型有料 (n=3)	14人	2人	16人
	87.5%	12.5%	100.0%
軽費 (n=0)	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
サ高住 (n=1)	5人	7人	12人
	41.7%	58.3%	100.0%
GH (n=1)	2人	1人	3人
	66.7%	33.3%	100.0%
特定 (n=0)	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
地密特定 (n=0)	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
老健 (n=5)	54人	15人	69人
	78.3%	21.7%	100.0%
療養型・介護医療院 (n=0)	0人	0人	0人
	0.0%	0.0%	0.0%
特養 (n=2)	38人	1人	39人
	97.4%	2.6%	100.0%
地密特養 (n=1)	0人	7人	7人
	0.0%	100.0%	100.0%
合計 (n=13)	113人	33人	146人
	77.4%	22.6%	100.0%

◆居所変更した理由について

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

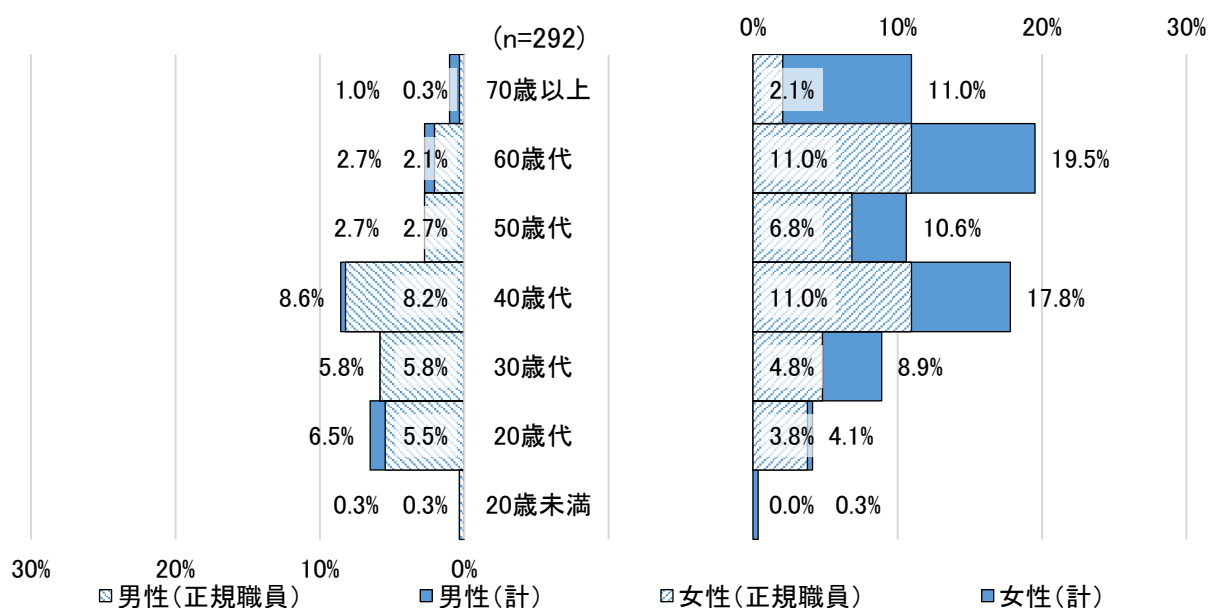


【介護人材実態調査】

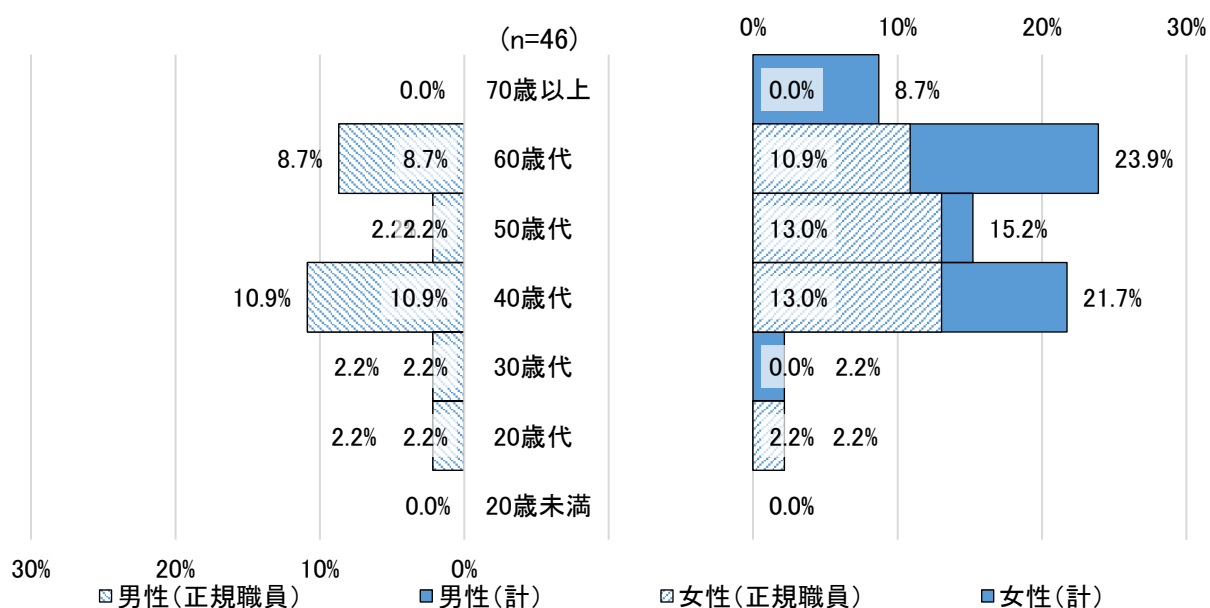
◆職員年齢

職員年齢をみると、全サービスでは、20歳代から60歳代まである程度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40%を占めており、今後、人材不足が予想されます。

性別・年齢別の雇用形態の構成比（全サービス系統合計）



性別・年齢別の雇用形態の構成比（訪問系）

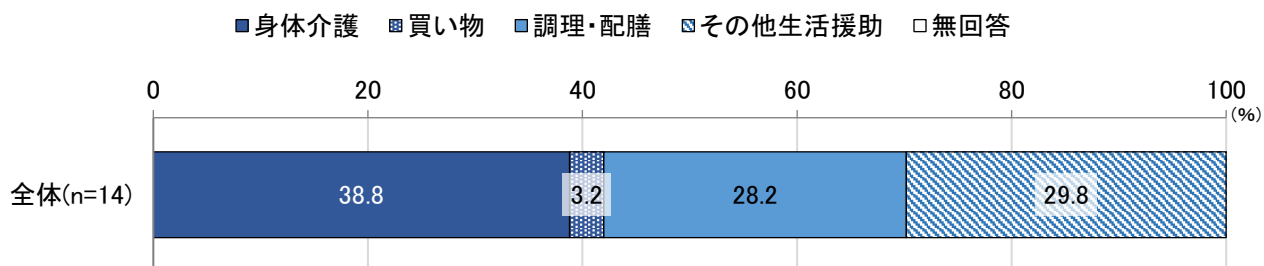


◆訪問介護サービス提供時間の内容別の内訳

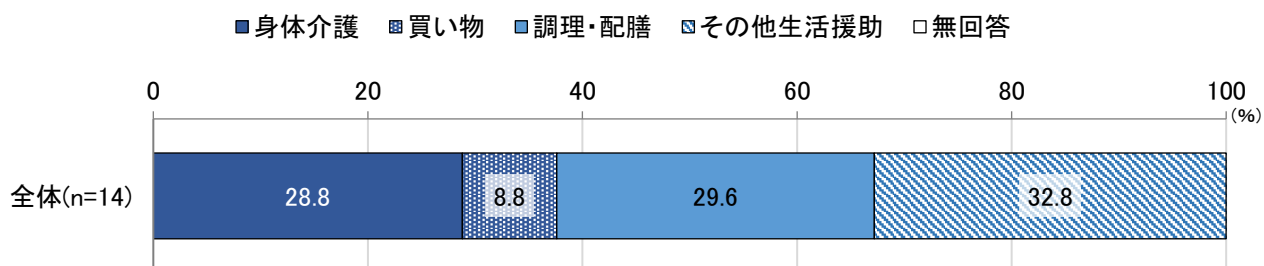
訪問介護サービス提供時間の内容の割合をみると、介護給付では「身体介護」が最も高くなっています。一方、予防給付・総合事業では「その他生活援助」が最も高くなっています。

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も必要となってきます。

訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（介護給付）



訪問介護のサービス提供時間の内容別の内訳（予防給付・総合事業）



(3) 調査結果からみられる現状・課題

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

◆ご家族や生活状況について

高齢者の状況について、世帯構成は、「高齢者のみ世帯（単身 22.9%含む）」が 65.3%を占めています。

介護・介助の必要性について、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「現在、何らかの介護を受けている」と回答した方が 9.5%となっています。

高齢者の情緒的サポートについて、前回調査と比較しサポートをしてくれる人は減少しており、今後、日頃から隣近所の方とのコミュニケーションや見守り体制の強化がさらに必要になると考えられます。

◆健康づくりへの取組み

介護・介助の必要性について、約1割の方が何らかの介護を必要としている状態にあり、主な原因として「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」、「心臓病」が上位に挙げられています。

これまで、新型コロナウイルス感染症拡大による外出自粛の長期化に伴い、高齢者は感染の危険性だけでなく、閉じこもりによるフレイル（虚弱）など、健康への悪影響が懸念されます。

今後は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、感染症対策に配慮し、介護予防の参加率をあげる取り組みが重要になってきます。

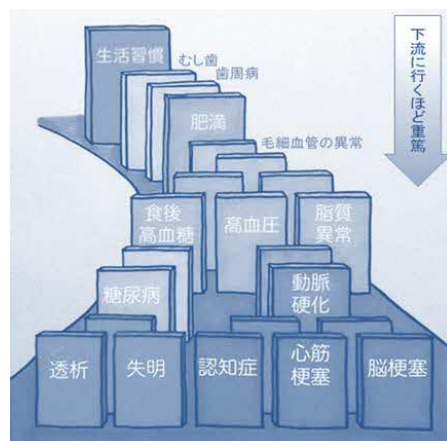
また、既往歴については、「高血圧」が突出して高く、次いで「筋骨格の病気」、「目の病気」、「糖尿病」となっています。これらの疾患の要因として、生活習慣病が挙げられ、生活習慣病の早期発見が重要であり、各種検診事業との連携が必要不可欠であると考えられます。

◆認知症

調査対象者の身近で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 9.4%となっています。

認知症に関する相談窓口を認知度について、63.7%が知らない状況にあり、認知症の人や一人暮らし高齢者が増加するなかで、認知症に対する正しい知識や理解に基づいた地域の見守りや、認知症サポーターの養成などの取り組みが必要と考えられます。

フレイルに関わる3つの要因



②在宅介護実態調査

◆認定調査対象者の生活状況について

認定調査対象者の状況について、世帯構成は、「単身世帯」が21.7%、「夫婦のみ世帯」が30.9%、介護の頻度については「ほぼ毎日ある」が72.0%と最も高くなっています。

認定調査対象者が現在抱えている傷病について、「認知症」が最も高くなっています。

主な介護者が行っている介護としては、「その他の家事」、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」、「食事の準備」等の生活支援サービスを中心とした介護となっています。

介護者の不安に感じる介護(在宅介護の限界点)の上位は、「認知症状への対応」、「入浴・洗身」、「外出の付き添い、送迎等」、「夜間の排泄」となっています。

介護者の負担軽減のため、レスパイト機能をもつ介護サービスの検討が必要です。

◆施設サービスの検討状況

施設等への入所・入居の検討状況について、「入所・入居は検討していない」が72.9%、「入所・入居を検討している」が23.7%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が2.9%となっています。

今後、後期高齢者の増加に伴い、認定者数も増加することが予想され、介護者の不安に感じる介護(在宅介護の限界点)等を踏まえた、サービス提供体制の構築が必要です。

◆主な介護者の方の状況

主な介護者の方(「フルタイム」「パートタイム」で働いている方)のうち、介護をするにあたって、何か働き方についての何かしらの調整を行っている方が半数近くいます。

介護と仕事の両立について、「問題はあるが、何とか続けていける」の割合は高く、今後、介護離職の増加が懸念されます。

③事業所調査

◆在宅生活改善調査

現在、在宅での生活の維持が難しくなっている利用者を見ると、「自宅等に居住/生活の維持が難しい」方が11.5%となっており、そのうち在宅での生活の維持が難しくなっている利用者の属性は、「独居」が28.6%、「夫婦のみ世帯」が24.4%と老老介護の状況も伺えます。

◆居所変更実態調査

過去1年間に居所変更された方の割合は77.4%、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」が突出して、高くなっており医療と介護の連携がより一層重要になると共に、看護サービスの検討も必要と考えられます。

◆介護人材実態調査

介護職員の年齢をみると、特に訪問系において、今後、人材不足が予想されます。

4. 事業所ヒアリング結果

(1) 調査目的

町内の介護事業者に対し、現在の事業の取り組み状況や課題、ニーズ等を把握するため下ヒアリング調査を実施し、第9計画策定の基礎資料としました。

(2) 調査概要

調査対象:町内全41事業所

調査期間:令和5年10月20日~令和5年10月31日

(3) 事業所意見

①介護人材不足について

- ・いずれの事業所においても、緊急を要するほどの職員不足ではないものの、職員のほとんどが50歳以上の事業所もあり、今後、職員不足になる可能性があるとの意見がありました。
- ・対応策としては、職員が研修や資格受験など職員が少なくなる際に、代替職員がいると良いとの意見がありました。

②介護職員の募集状況について

- ・ハローワークに求人を出しても、なかなか応募がない状況にあり、人材紹介会社に依頼すると、年収の数割を払う必要があることや外国人人材についても、生活費だけでなく仲介料が必要になるなど、事業所負担が発生するとの意見がありました。
- ・事業所の中には、高鍋町が運営する求人サイト「みちはた」を活用している事業所もあり、「みちはた」を通じた若い年代の応募もあったことから、「みちはた」を知らない事業所にも情報提供しながら、事業所の情報発信ツールとしても活用できると良いとの意見がありました。

③初任者研修の補助の必要性

- ・費用については、会社や時期によっても変わってくるが、5万円から8万円程度でした。
- ・事業所のほとんどが、既に資格を持った人が応募してくる状況にあり、事業所が費用を負担することは無いものの、一定期間、町内事業所での勤務条件を基に補助があれば利用したいとの意見がありました。
- ・実務者研修は、県社協の補助を活用している事業所が多くありました。

④介護支援専門員費用

- ・費用を負担している事業所と職員が手出ししている事業所とがあり、事業所の意向として、福利厚生の一環として考えている事業所と個人負担で実施している事業所に分かれています。事業所によっては、資格は持っているが、更新費用が高く、資格更新しないケアマネジャーもいるとの意見がありました。

⑤介護人材確保について町に望むこと

- ・小中学生の時に、職場体験で事業所に来た子が、高校卒業し働いている事例もあることから介護職の魅力や事業所の紹介などの情報発信をして欲しい。
- ・外国人人材は、費用以外にも言葉や文化の違いがあり、導入が難しいものの、町ボランティアは、認知度が高く、活用している事業所も多いため、さらに活用したい。
- ・事業所間の交流する機会がなく、管理者や若い世代など事例紹介や悩みの共有などができる機会が欲しい。

第3章 計画の基本理念、基本目標

1. 基本理念

国の基本指針では、第6期（平成27（2015）年度～29（2017）年度）以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置付け、令和7（2025）年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

「第9次高鍋町老人保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」においては、「安全で住みよいまちづくり～地域包括ケアシステムの深化・推進～」の基本理念のもと、地域包括ケアシステムの深化・推進のため、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を継続していけるよう高齢者が自ら介護予防に取り組むことができるよう、保健、医療、福祉の関係機関・団体の連携により、地域全体で高齢者を支える体制を展開してきました。

この基本理念は、令和7（2025）年までの中長期的な視野に立ち、地域の人材や社会資源を活かして地域の将来の姿を踏まえたまちづくりの普遍的な目標であると考えられます。

第9期計画においても、地域包括ケアシステムの基本理念である高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を継続して営むことができるよう、すべての高齢者が尊厳を保ちながら「健康づくり」や「生きがいづくり」など、多様な社会参加を果たし、必要とするサービスを受けながら、生涯にわたってできるだけ住み慣れた地域で生活することができる住みよいまちの実現を目指し、これまでの基本理念を踏襲します。



出典：平成28(2016)年3月 地域包括ケア研究会報告書より

図表 基本理念

安全で住みよいまちづくり
～地域包括ケアシステムの深化・推進～

2. 基本目標

基本理念の実現に向け、3つの基本目標を設定し、高齢者福祉施策を推進します。

(1) 基本目標Ⅰ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

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、介護予防の取り組みに力を入れます。

地域包括ケアの推進役である地域包括支援センターの機能強化や地域の見守り、地域活動の担い手育成など、地域でお互いを支えあうしくみの充実を図ります。

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を支援し、社会参加を促進します。

(2) 基本目標Ⅱ 高齢者が安全・安心に暮らせるまちづくり

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者への支援が今後さらに必要となってきます。

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。

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、医療と介護の連携及び災害時の対応等さらなる充実を図ります。

(3) 基本目標Ⅲ 高齢者が充実した医療・介護サービスを受けられるまちづくり

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できるよう、サービスの充実に努めます。

今後、増加が予想される介護人材不足に対応するため、その担い手となる人材の確保にも努めます。

第4章 高齢者福祉施策の展開

1. 基本目標 1 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

① 一般介護予防事業

機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスの取れたアプローチを目指すとともに、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりをとおして、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。また、リハビリテーション専門職等を活用し自立支援に資する取組みを推進します。

【具体的な取組】

項 目	内 容
ア. 介護予防把握事業	◆一人暮らしや高齢者のみの世帯を戸別訪問することにより、支援を必要とする高齢者を早期に把握し、必要な支援につなぎます。
イ. 介護予防普及啓発事業	◆「ノルディックウォーキング教室」、健康づくりセンター等での「元気アップ教室」、めいりんの湯での「楽々体操教室」のほか、介護予防をPRするイベントを開催し、介護予防への関心を高めます。
ウ. 地域介護予防活動支援事業	◆歩いていける所に介護予防の場を作るため、住民主体の「いきいき百歳体操」の普及を推進するとともに、体操の確認や新しいメニューの紹介などを行い、活動の継続を支援します。
エ. 地域リハビリテーション活動支援事業	◆「いきいき百歳体操」を1年以上継続している団体を対象に、理学療法士・歯科衛生士を派遣し、体の動きの指導・助言や口腔機能の低下予防を行い、自立した生活を長く継続できるよう支援します。

【目標値】

指 標	実 績			目 標		
	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
「いきいき百歳体操」を1年以上継続している団体数	20	19	17	17	18	19

② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

加齢に伴い心と体の活力が衰えた状態をフレイル（虚弱）といいます。健康な状態と介護が必要な状態の中間の段階とされ、要介護状態への進行の予防や健康な状態へ戻るには、このフレイル対策が重要とされています。

高齢者の多様な健康課題に対して包括的に介入し、高齢者への個別的支援及び通いの場等への積極的な関与を行う保健事業と介護予防の一体的な取組に努めます。

【具体的な取組】

項 目	内 容
健康づくりの推進	◆保健師・管理栄養士等の医療専門職が、KDB システム(国保データベース)を活用し、低栄養防止・重症化予防等を行うため事業全体のコーディネートやデータ分析・通いの場への参画、支援メニューの改善等、積極的関与を行います。

③ 介護予防・生活支援サービス事業

【具体的な取組】

項 目	内 容
ア. 訪問型サービス	◆これまでの訪問介護相当サービスに加え、短期間、集中して支援することにより栄養状態や運動機能等の向上を目指す、訪問型サービスCを継続し実施します。
イ. 通所型サービス	◆要支援認定者や基本チェックリストで把握された介護予防・生活支援サービス事業対象者に、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、これまでの通所介護相当サービス、通所型サービスA・Cを継続します。
ウ. 介護予防ケアマネジメント	◆高齢者の自立支援のため、要支援認定者や介護予防・生活支援サービス事業対象者に対して、地域包括支援センターにおいて高齢者の状態や置かれている環境等に応じた目標を設定し、その達成のために必要なサービスを利用できるようケアプランを作成します。

(2) 地域包括支援センター運営

① 地域包括支援センターの運営強化

地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントや包括的支援事業等の実施を通じて、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的にしています。

今後も地域の関係者とのネットワークの下、総合相談支援などの包括的支援事業や居宅介護支援事業所等の援助を行うとともに、取組を通じて地域課題の把握やその対応策の検討等を行います。

【具体的な取組】

項 目	内 容
地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備	<ul style="list-style-type: none">◆高鍋町地域包括支援センター運営協議会の意見を踏まえて、効果的な事業運営につなげセンターの役割強化と効果的な事業運営を図っていきます。◆他機関・多職種で連携してネットワークの強化を行い、ケース対応を行います。◆地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの中核を担う重要な役割を果たすことから、専門職を確保し、それぞれの専門性を生かした支援を行うことが出来る体制を継続します。◆総合相談支援におけるアウトリーチの強化を行い、早期発見・対応を推進します。

② 総合相談支援事業

保健・介護・福祉・権利擁護などの相談を総合的に受け止め、適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる支援をします。

あわせて、関係機関とのネットワークの充実・強化を図り、高齢者の実態把握、相談支援等の対応に努めます。

また、今後、総合相談支援センター「架け橋」を中核として、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、①断らない支援、②参加支援、③地域づくりに向けた支援を一体的に行う、「重層的支援体制整備事業」の実施について、関係機関、団体、事業者等と十分に検討しながら、包括的な支援体制の整備に向けた取組を進めていきます。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう心身の状況やその変化に応じ、さまざまなサービスが切れ目なく提供できるよう調整します。併せて、高齢者を支えるケアマネジャー等からの相談、問い合わせに対応したり、地域の社会資源や介護関係情報の提供を行ったりするなど、高齢者に適切なサービスを提供できるよう支援を行います。

また、医療機関などの機関との連携・協力体制を構築していきます。

【具体的な取組】

項 目	内 容
ア. ニーズや課題の把握	◆地域のケアマネジャーのニーズや課題を把握します。 ◆認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の方法について他機関と連携しながら検討します。
イ. 事例検討会、意見交換会の開催	◆地域のケアマネジャーのニーズや課題にもとづき、事例検討会の開催や多様な関係機関・関係者との意見交換の場を設けます。
ウ. 支援困難事例への対応	◆地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例に対して、同行訪問等により問題の解決策を検討します。

(3) 高齢者の社会参加への促進

高齢者が、教養や趣味を深めることを目的とした各種講座・教室、文化芸術活動、体操教室やスポーツ大会などへの参加を広報啓発し、高齢者の学習や交流を促進します。

【具体的な取組】

項 目	内 容
生涯学習の推進	◆中央公民館で行われている様々な教室や、体育館、持田地区高齢者福祉センターなどでの様々な活動に関する情報を提供し、生きがいづくりを推進します。
活動の場の確保	◆町民の健康増進や生きがいづくり、交流の場としての施設を、常に適切に管理、運営します。

(4) 高齢者の生きがづくり

高齢者が、シルバー人材センターや高齢者クラブ、ボランティアなどの活躍の場を通して、生涯現役として役割や生きがいを持ち、地域の支え手となることを支援します。

【具体的な取組】

項 目	内 容
高齢者クラブ活動の推進	◆地域における高齢者の仲間づくりや生きがづくり、ボランティア活動等を通じて、高齢者の知識と経験を生かすことができる社会参加の場であることから、高齢者クラブ活動への活動費補助を通じて、高齢者の生きがづくりや社会参加活動を支援します。
ボランティア活動等の推進	◆ボランティア活動を通じて、社会参加・地域貢献を行うことで、活動者自身の健康増進を図り、高齢者の生きがづくりを推進します。
高齢者の就労支援	◆高鍋町シルバー人材センターへ補助金を交付し、高齢者が長年培ってきた豊かな経験と能力を活用することができる就業の場を提供し、社会参加を推進します。
敬老事業の推進	◆88歳及び100歳の誕生日を迎えた高齢者へ敬老祝い金を支給し、長寿をお祝いします。

【目標値】

指 標	実 績			目 標		
	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
高齢者クラブ活動の推進/単位クラブ数	11	8	9	9	9	9
高齢者クラブ活動の推進/加入者数	515	401	486	486	486	486
高齢者クラブ活動の推進/連合会加入クラブ数	11	8	9	9	9	9

※各年4月1日時点

2. 基本目標Ⅱ 高齢者が安全・安心に暮らせるまちづくり

(1) 認知症施策の推進

認知症施策推進大綱や令和5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を踏まえ、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、町民に対して知識や理解の普及啓発に努めるとともに、認知症に関する相談・支援体制の充実に取り組みます。

また、認知症サポーターを養成することで見守り体制を充実させ、認知症の方が安心して地域で暮らし続けることのできる町づくりを目指します。

【具体的な取組】

項 目	内 容
認知症サポーター養成講座の実施	◆認知症に対する正しい知識と理解を持ち、認知症の方を地域で手助けできるよう、あらゆる年代のサポーターを養成し、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを進めます。
認知症高齢者見守り事業	◆高鍋町高齢者等発見ネットワーク事業要綱に基づき、認知症の方が行方不明になった場合に早期発見するための仕組みづくりを推進します。 ◆発見ネットワークの協力事業所となるあんしん見守りネットワーク事業所に対して認知症サポーター養成講座を実施し、認知症高齢者を見守る体制を強化します。
認知症初期集中支援チーム員の活動推進	◆認知症の人やその家族に早期に関わる認知症初期集中支援チームを設置し、早期診断・早期対応のための支援体制を継続します。 ◆認知症初期集中支援チーム検討委員会において、チームの活動状況を検討するとともに、関係機関と共に、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ることができる体制を構築します
認知症ケアパスの普及	◆認知症ケアパスの内容を認知症の方やご家族の意見を踏まえて必要に応じて見直します。
認知症介護者のつどいの活動支援	◆認知症についての最新情報や介護方法を学習し、参加者同士の情報交換など気持ちを分かり合える場の確保に努めます。
本人ミーティング	◆認知症の当事者同士が集まり、自らの体験や希望、必要なことを話し合い、自分らしく暮らし続けられるよう話し合う機会を創出します。

【目標値】

指 標	実 績			目 標		
	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
新規認知症サポーター養成数	100	189	162	150	160	170
あんしん見守りネットワーク事業/加盟事業所数	98	96	99	99	99	99
あんしん見守りネットワーク事業/協議の場の開催	1	1	1	1	1	1

※新規認知症サポーター養成数の令和5年度は12月末現在

(2) 高齢者の権利擁護の推進

高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活できるように、高齢者虐待防止、消費者被害防止の取組や成年後見制度の活用促進への取組を行います。

【具体的な取組】

項 目	内 容
ア. 成年後見制度の利用促進	◆本町では、令和3年4月から児湯郡5町1村の広域により、中核機関である「こゆ成年後見支援センター」を設置しました。今後は、「こゆ成年後見支援センター」を中心にして、「広報機能」、「相談機能」、「成年後見制度利用促進機能」、「後見人支援機能」の役割を担い、権利擁護を推進します。
イ. 老人福祉施設等への措置	◆判断能力が低下している一人暮らしの高齢者や家族からの虐待等の事例を把握し、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所させることが必要と判断した場合は、老人福祉法における入所措置を実施します。
ウ. 高齢者虐待への対応	◆高齢者虐待の事例を把握した場合は、速やかに状況を確認し、関係機関と連携して虐待を受けた高齢者の保護及び養護者に対する支援を適切に実施します。
エ. 困難事例への対応	◆高齢者やその家庭に重層的な課題が存在している場合や高齢者自身が支援を拒否している場合等の困難事例を把握した場合には、地域包括支援センターの各専門職が連携して対応を検討し、必要な支援を行います。
オ. 消費者被害の防止	◆消費者行政主管課と定期的に情報交換を行うとともに、民生委員、ケアマネジャー、訪問介護員等に必要な情報提供を行います。

(3) 地域ケア会議の推進

地域における医療、介護の専門職や生活支援コーディネーターなど地域の多様な関係者が協働し、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力向上支援を通じて、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ことを目的とした「地域ケア会議」を引き続き実施し、高齢者が生きがいを持って生活できるように支援します。

【具体的な取組】

項 目	内 容
地域ケア会議の開催	<ul style="list-style-type: none"> ◆自立に資するプランとなるよう個別ケースを検討する地域ケア会議を毎月開催し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を行います。 ◆個別ケースの課題分析によって把握した地域課題の解決を検討する場（地域ケア推進会議）を設置し、関係機関及び多職種が一体となって地域課題を解決する体制の構築を目指します。

(4) 生活支援体制整備事業

近年、ひとり暮らしの高齢者や高齢夫婦のみの世帯の増加等を背景に、家族内による高齢者に対するケアが困難になってきていることや、公的制度では対応が困難なケースも存在することから、地域住民相互の支え合いが求められています。

【具体的な取組】

項 目	内 容
高鍋町高齢者おたすけボランティア事業	◆ボランティアポイントを活用した「高鍋町高齢者おたすけボランティア事業」を実施し、ボランティアやボランティア受入施設の募集を行い、高齢者の日常生活の中でのちょっとした困りごとを支援します。
新たなサービスの創出	◆地域での支え合いの実態把握及び既存のサービスの把握と整理を継続し、それらでは解決できない困りごとを解決するための協議体を開催し、新たなサービスの検討を行います。

【目標値】

指 標	実 績			目 標		
	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
高鍋町高齢者おたすけボランティア人数	38	32	38	38	39	40

(5) 高齢者の在宅生活の充実

高齢者が住みなれた地域で、いつまでも安全で安心して生活できるよう、高齢者の在宅サービスの充実に取り組みます。

【具体的な取組】

項 目	内 容
緊急通報システム事業	◆概ね 65 歳以上の高齢者のみの世帯で慢性疾患等により常時注意を必要とする方や身体障害者のみの世帯のほか、高齢者で日常生活に不安のある方に緊急通報装置を貸与し、利用者の世帯の状況に応じて利用料を助成します。
高齢者住宅改造助成事業	◆高齢者の自立した生活の維持・促進及び介護者の負担の軽減を迅速に図るため、「介護予防・生活支援サービス事業対象者」及び 65 歳以上の「要支援者」が在宅する世帯に対し、その住宅を当該高齢者の居住に適するよう改造するために要する費用を補助します。
家族介護継続支援事業	◆高鍋町在宅介護用品支給事業実施要綱に定める支給要件を満たす高齢者を、在宅で介護している家族等に在宅介護用品（紙おむつ等）を支給することにより、経済的負担の軽減を図るとともに在宅生活の継続を支援します。

【目標値】

指 標	実 績			目 標		
	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
緊急通報システム/設置者数	9	7	9	10	11	12

(6) 災害・感染症対策の充実

災害・感染症対策の充実を図るため、地域での防災対策や感染症等の拡大防止策の周知及び発生時に備えた体制整備に努めます。

【具体的な取組】

項 目	内 容
介護保険施設・事業所における業務継続計画(BCP)の運用支援	◆災害や、新型コロナウイルス感染症防止策及び感染者発生時の対応について、事業所が対応マニュアル作成、避難訓練の実施や備蓄品の確認を行うなど必要なサービスが継続して提供できるように支援します。

3. 基本目標Ⅲ 高齢者が充実した医療・介護サービスを受けられるまちづくり

(1) 在宅医療と介護の連携

今後、医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者が増加することが予想されるため、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、在宅療養の4つの場面ごとに目指す姿を設定し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進します。

また、児湯5町で医療介護連携室を設置し、各種事業の取り組みを通して医療機関と介護事業所等の連携を推進します。

(在宅療養の4つの場面での「目指す姿」)

① 日常の療養支援

医療・介護関係者の多職種協働によって本人・家族の療養生活を支援することで、認知症や要介護状態になる前に早期に発見して予防に繋げることができ、また、認知症や要介護状態になった後でも本人・家族が住み慣れた場所で生活し、状態の維持・改善に向けた意欲を持てること。

② 入退院支援

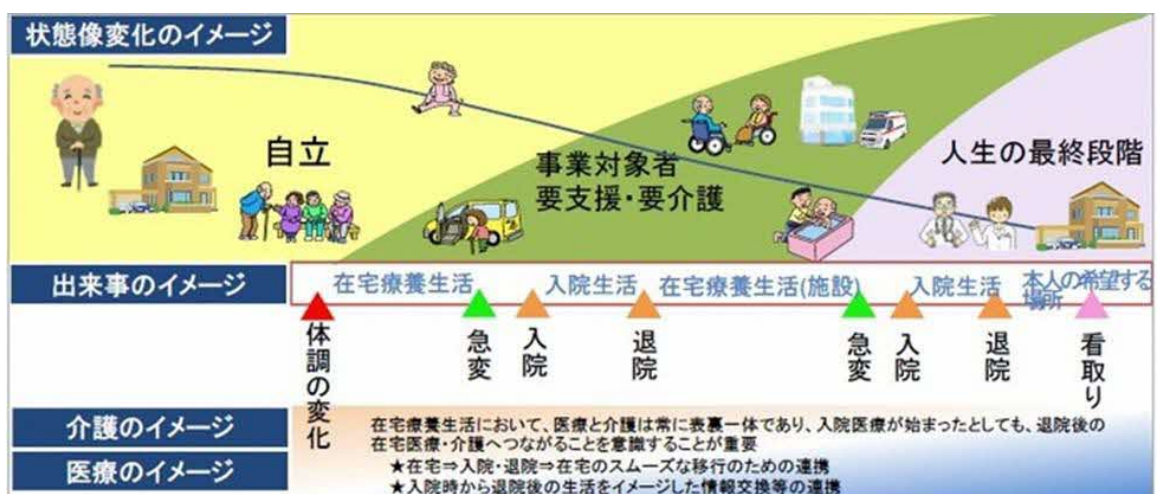
医療・介護関係者が円滑な情報共有を行うことで、本人・家族が今後起こり得る病状や医療・介護関係者の支援体制、社会保障等について十分な情報提供を受けることができ、自宅も含めた療養生活の選択ができること。

③ 急変時の対応

医療、介護、消防及び地域住民等が在宅等で療養生活を送る高齢者の急変時に、本人の意思を尊重した迅速かつ適切な対応ができること。

④ 看取り

本人・家族が看取りにおける支援内容を理解し、医療・介護関係者等が可能な限り QOL を高められるよう関与することで自らが望む場所で最期を迎えることができること。



【具体的な取組】

項 目	内 容
ア. 現状分析・課題抽出・施策立案	◆在宅医療・介護連携に関して、必要な情報の収集、整理及び活用、課題の把握、対応策の企画・立案、医療・介護関係者への周知を行います。
イ. 在宅医療・介護連携に関する相談支援	◆地域包括支援センターを相談窓口とし、地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談支援を行います。
ウ. 町民への普及啓発	◆高齢者やそのご家族等が、ケアのあり方について考えたり、必要な医療・介護サービスを適切に選択したりできるように、パンフレット等の配布や講演会の開催等、町民の在宅医療や介護についての理解を図ります。
エ. 医療・介護関係者への支援	◆入退院時の情報共有ツールを活用し、医療・介護関係者の情報の共有を図ります。

(2) 介護給付の適正化計画

介護保険制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築するために、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要な過不足のないサービスを事業者が提供するよう、国の介護給付適正化計画に則り、要介護認定の適正化等、主要3事業を中心に介護給付の適正化を行います。

【具体的な取組】

項 目	内 容
要介護認定の適正化	◆要介護認定調査の適正化を図るため、調査員指導担当者による点検を全件行うとともに、認定調査員現任研修や検討会などを開催し、要介護認定のばらつきの是正といった認定調査員の資質向上に努めます。
ケアプラン等の点検	◆地域ケア会議等で引き続き介護保険サービスやケアマネジメントの質の向上を図るため、ケアプランの点検強化を推進します。
	◆受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を是正していくため、疑義のある場合等については、現地確認等により不適切利用の防止を図りつつ、利用者に適した住環境を整備します。
	◆受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な福祉用具購入・貸与（軽度者）を是正していくため、疑義のある場合、確認等を行うことにより不適切購入・貸与の防止を図ります。

【具体的な取組】

項 目	内 容
縦覧点検・医療情報との突合	◆介護サービス給付費が適正に請求されているか、国保連合会に委託して医療給付情報と介護給付情報との突合や縦覧点検帳票の確認による適正化の体制を継続します。
適切な情報提供と制度の周知事業の「見える化」	◆ホームページやパンフレットを活用し、町民に対する介護保険制度等の周知を行います。 給付適正化の取り組み状況についても、町のホームページに公表します。

【目標値】

指 標	実 績			目 標		
	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
要介護認定の適正化	全件	全件	全件	全件	全件	全件
ケアプラン点検	23回/年	21回/年	15回/年	18回/年	18回/年	18回/年
住宅改修の点検	全件	全件	全件	全件	全件	全件
福祉用具購入・貸与点検	全件	全件	全件	全件	全件	全件
医療情報との突合	4回/年	4回/年	4回/年	4回/年	4回/年	4回/年
縦覧点検	4回/年	4回/年	4回/年	4回/年	4回/年	4回/年

(3) 介護人材の確保・育成

介護人材の確保に向けた取組を推進します。

【具体的な取組】

項 目	内 容
介護人材確保に向けた対策	◆介護人材確保に向けた対策として、介護事業所等と連携し、サービス提供の根幹となる介護人材の確保・定着・育成支援に努めます。 ◆県と連携を図りながら、補助制度の周知及び申請手続きのサポートを行います。
福祉教育の継続	◆学校等と連携を図り、介護の魅力を発信するキャリア教育等の実施を検討します。

第5章 介護保険事業の運営

保険料の算定にあたって

- ・ 保険料の算定は、「地域包括ケア『見える化』システム」によるデータを用い算定することとなっています。
- ・ 地域包括ケア「見える化」システムとは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。
- ・ 介護保険に関する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されます。
(地域包括ケア「見える化」システムホームページより引用)

この章で用いる数値について

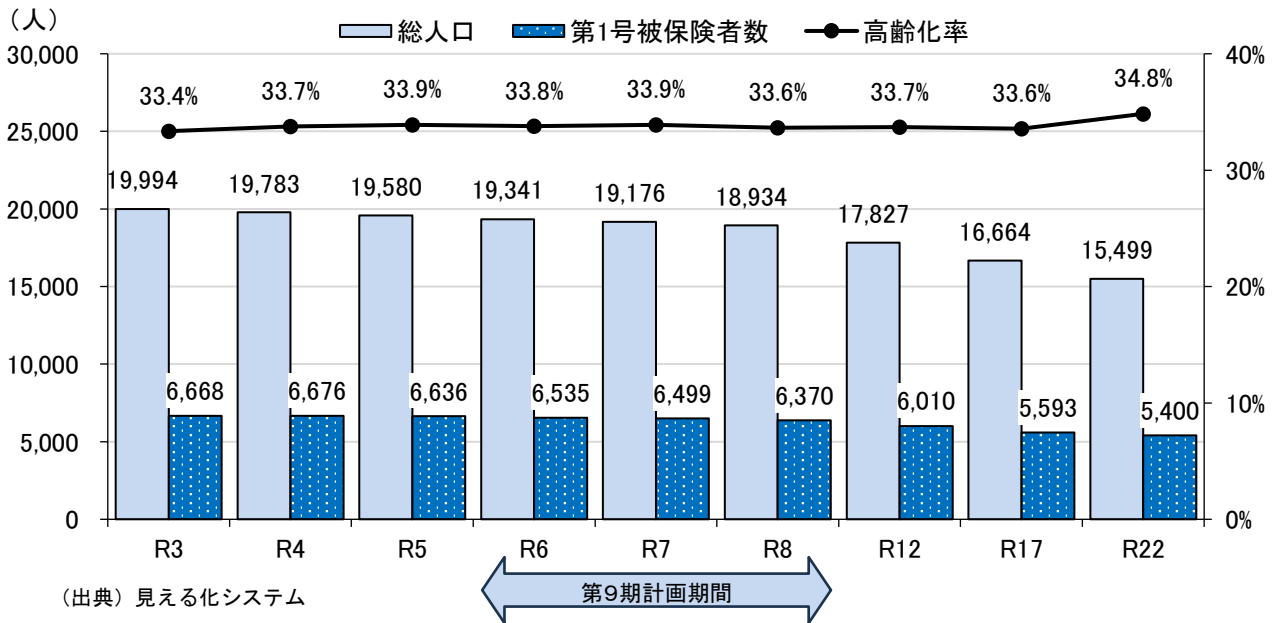
- ・ 第5章で説明する数値は、これまでの章の値と一致しないことがあります。これは、見える化システムと調査時点の違い等によるものです。
- ・ 令和5年度の実績値については、月報更新時による値を採用しているため、サービスによっては令和3年、令和4年と大きく乖離する場合がありますため、注意が必要です。
- ・ 各図表の値は、システムにより算出されたものをそのまま掲載しているため、端数処理の関係で集計値が各々の数値を合算した値と一致しないことがあります。
- ・ サービス見込み量の設定サービスで示される表の単位について、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数を示したものとなります。

1. 第9期介護保険料算出にあたって

(1) 人口及び被保険者数の推計

本町の第9期計画期間中の高齢者人口は減少傾向で推移することが予想され、令和8年の高齢者数は6,370人、高齢化率は33.6%になることが推測されます。

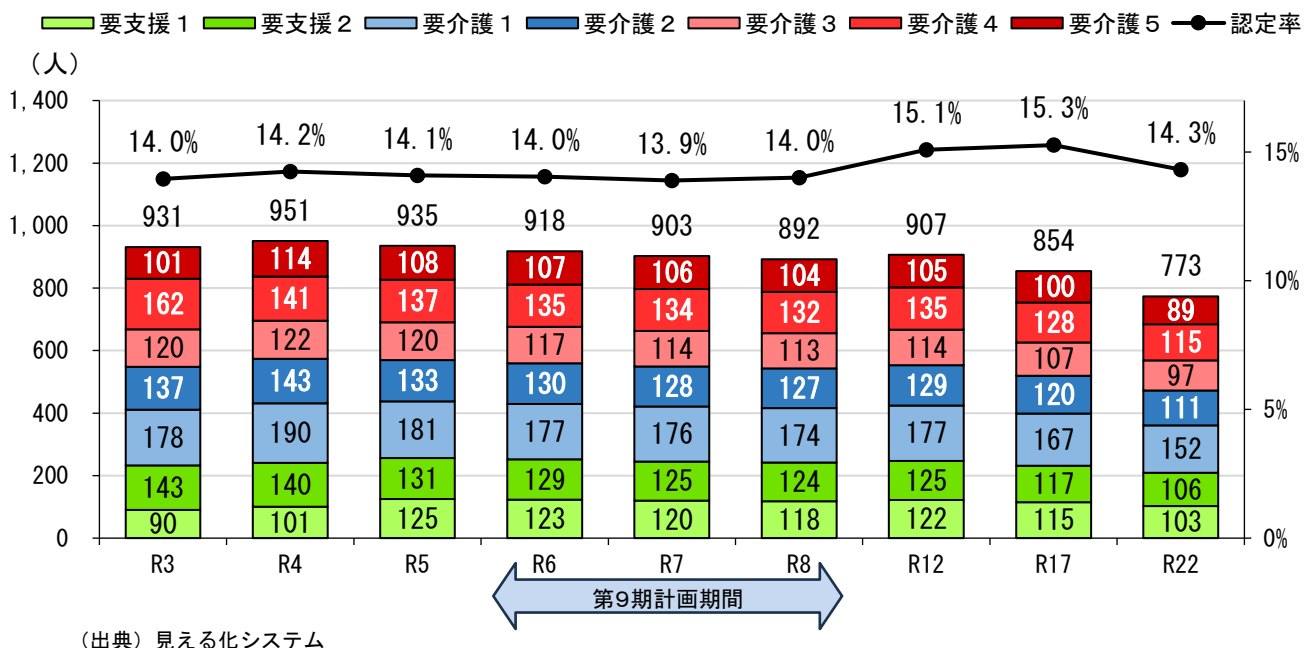
図表 総人口・高齢化率の推移



(2) 要介護(要支援)認定者数の推移

本町の第9期計画期間中の認定率は、横ばいで推移することが予想され、最終年度の令和8年における認定率は14.0%になることが推測されます。

図表 要介護(要支援)認定者数の推移



2. サービス見込み量の設定

(1) 居宅サービス

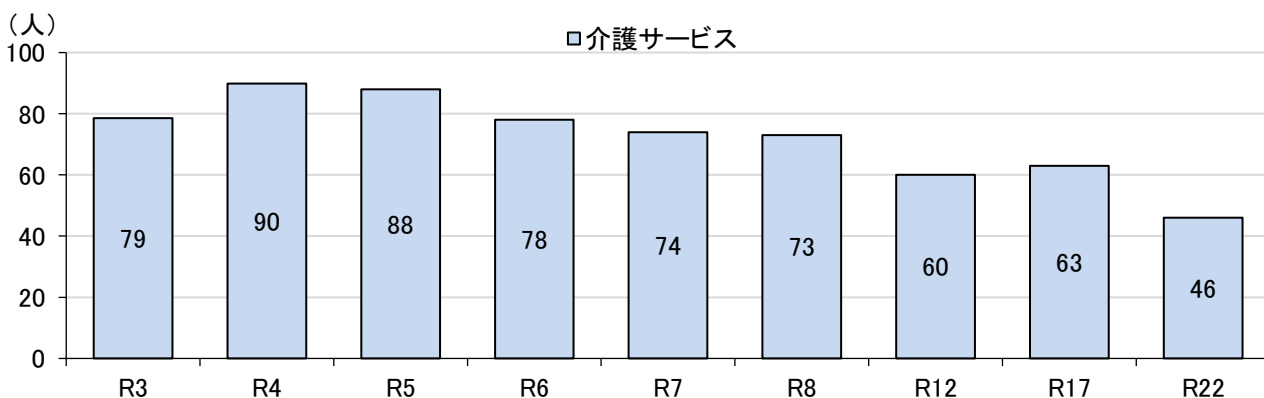
①訪問介護

【サービス内容】

通所介護と並び在宅系サービスの中心となるサービスであり、利用者の居宅において、訪問介護員が入浴、排せつ、食事等の介助や掃除、洗濯等の生活援助を行います。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護 サービス	回	2,616	3,087	2,890	2,713	2,516	2,461	1,876	2,065	1,397
	人	79	90	88	78	74	73	60	63	46



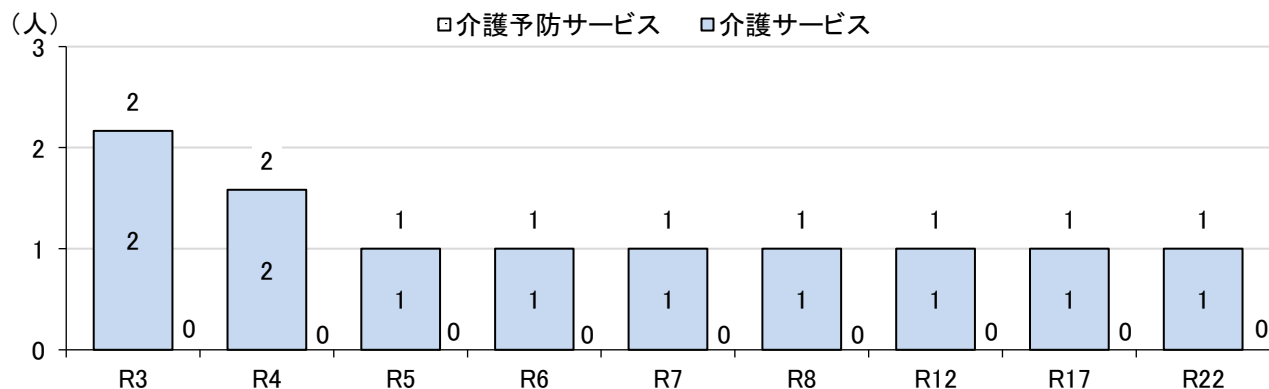
②訪問入浴

【サービス内容】

利用者の居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介助を行います。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防 サービス	回	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護 サービス	回	9	6	4	4	4	4	4	4	4
	人	2	2	1	1	1	1	1	1	1



③訪問看護

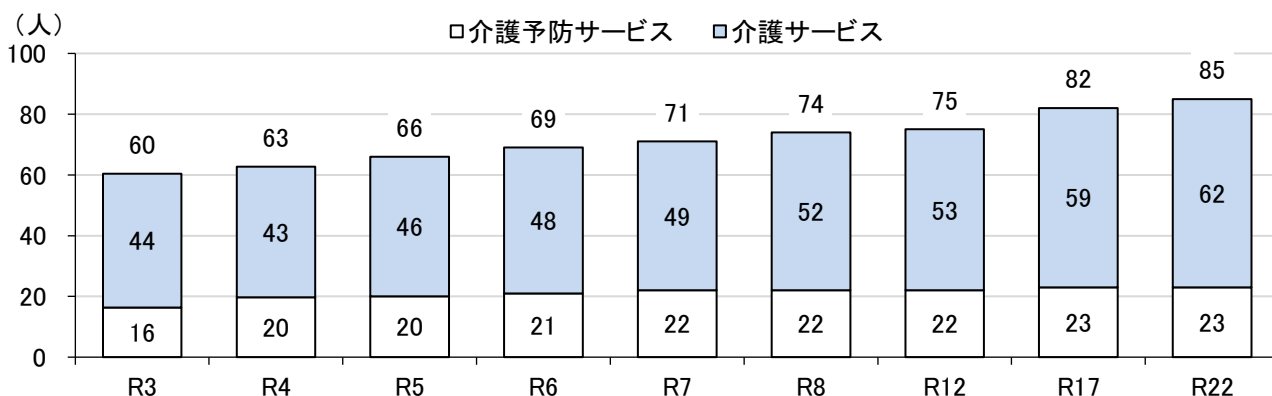
【サービス内容】

疾病又は負傷により居宅において継続して療養を必要とする利用者に対し、主治医の指示に基づき、看護師等が療養上の世話又は診療の補助を行います。

サービス提供をすることができるのは、病院・診療所等の医療機関もしくは訪問看護ステーションのいずれかです。

図表 実績値及び推計値

区分	第8期			第9期			第11期	第12期	第14期	
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22	
予防サービス	回	132	147	162	154	162	162	160	168	168
	人	16	20	20	21	22	22	22	23	23
介護サービス	回	462	441	463	484	496	526	537	600	628
	人	44	43	46	48	49	52	53	59	62



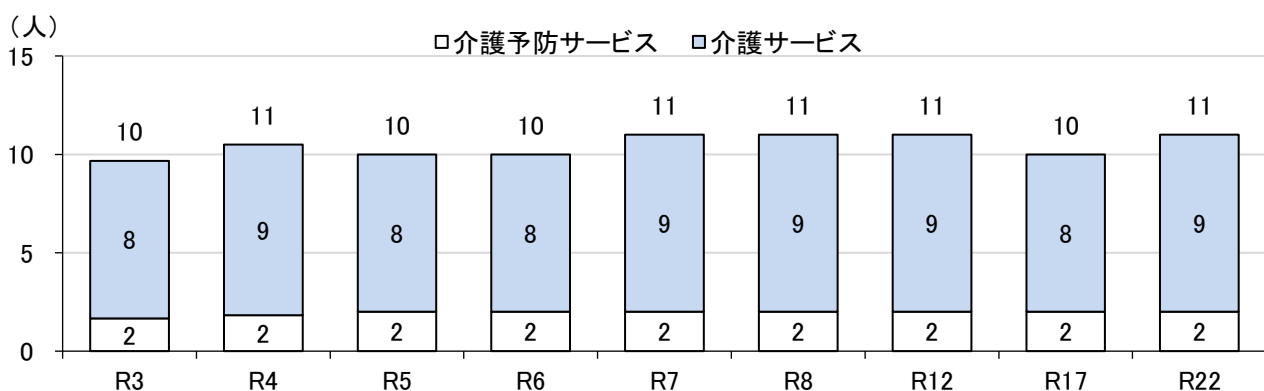
④訪問リハビリテーション

【サービス内容】

通院が困難な利用者に対し、利用者の居宅において、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うことにより、心身機能の維持回復を図り、在宅での自立した生活を支えるサービスです。

図表 実績値及び推計値

区分	第8期			第9期			第11期	第12期	第14期	
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22	
予防サービス	回	13	17	16	16	16	16	16	16	
	人	2	2	2	2	2	2	2	2	
介護サービス	回	97	90	118	111	127	127	127	111	126
	人	8	9	8	8	9	9	9	8	9



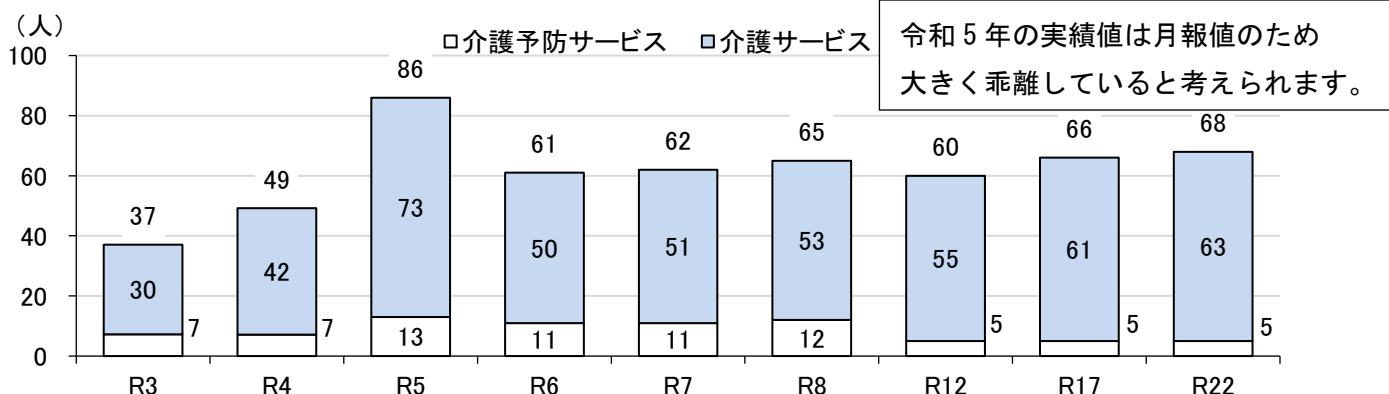
⑤居宅療養管理指導

【サービス内容】

利用者の居宅において、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士及び歯科衛生士等が、その心身の状況、置かれている環境を把握し、療養上の管理及び指導を行います。サービス提供をすることができるのは、病院、診療所、薬局で、事業所指定の申請をしなくても、医療みなし事業所としてサービス提供が可能です。

図表 実績値及び推計値

区分	第8期			第9期			第11期	第12期	第14期	
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22	
予防サービス	人	7	7	13	11	11	12	5	5	5
介護サービス	人	30	42	73	50	51	53	55	61	63



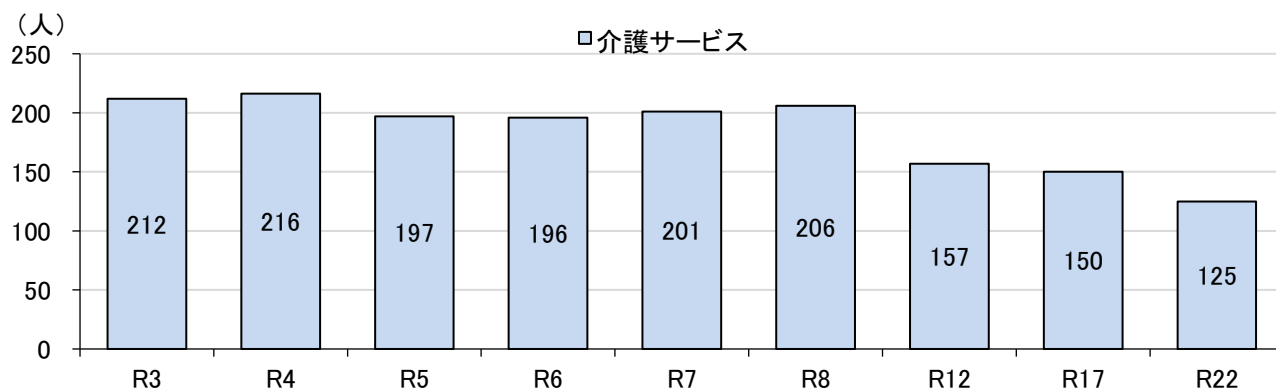
⑥通所介護

【サービス内容】

入浴、排せつ、食事等の介護、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提供サービスで、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	第8期			第9期			第11期	第12期	第14期	
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22	
介護サービス	回	3,886	3,839	3,649	3,570	3,658	3,746	2,800	2,696	2,235
	人	212	216	197	196	201	206	157	150	125



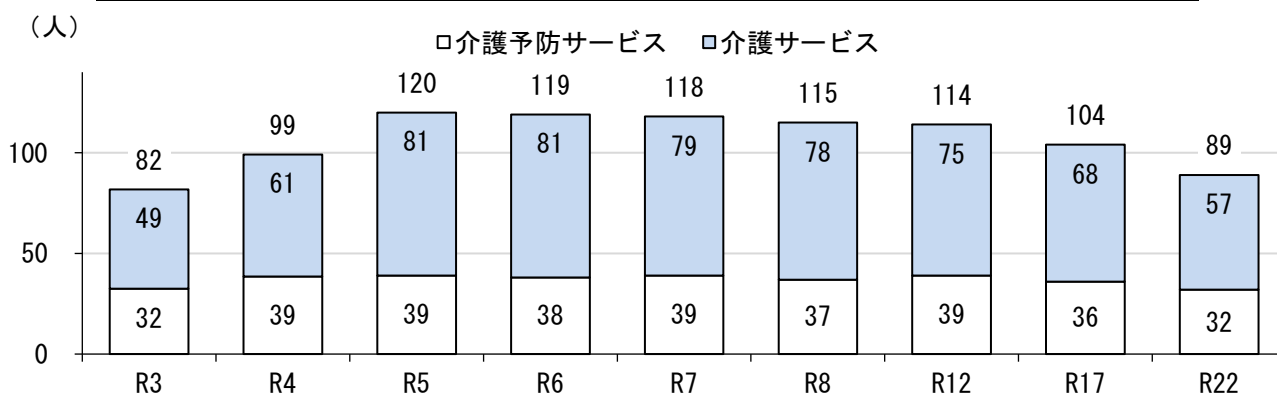
⑦通所リハビリテーション

【サービス内容】

入浴、排せつ、食事等の介護、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、利用者家族の負担軽減を図ります。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	人	32	39	39	38	39	37	39	36	32
介護サービス	人	49	61	81	81	79	78	75	68	57



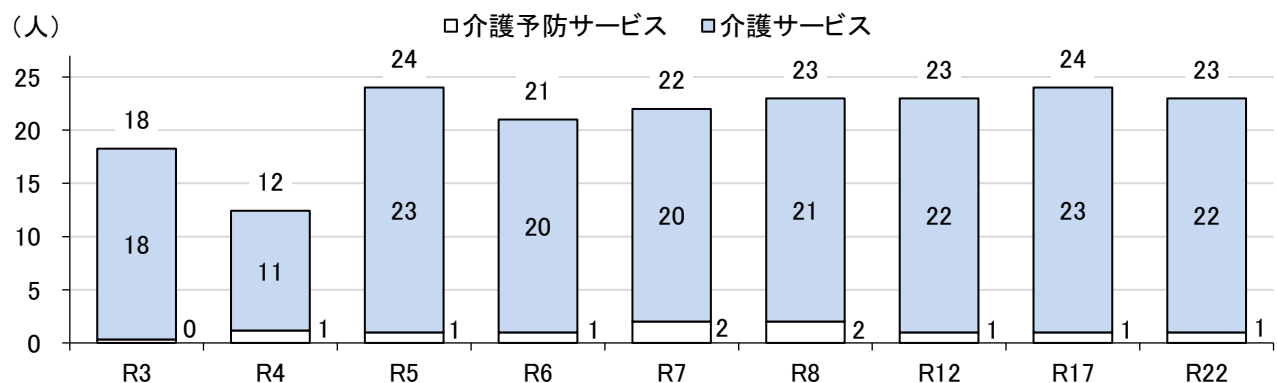
⑧短期入所生活介護

【サービス内容】

利用者が老人短期入所施設等に短期間入所し、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世話及び機能訓練を行うサービスです。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	日	1	7	7	6	12	12	6	6	6
	人	0	1	1	1	2	2	1	1	1
介護サービス	日	125	89	165	123	123	131	135	138	125
	人	18	11	23	20	20	21	22	23	22



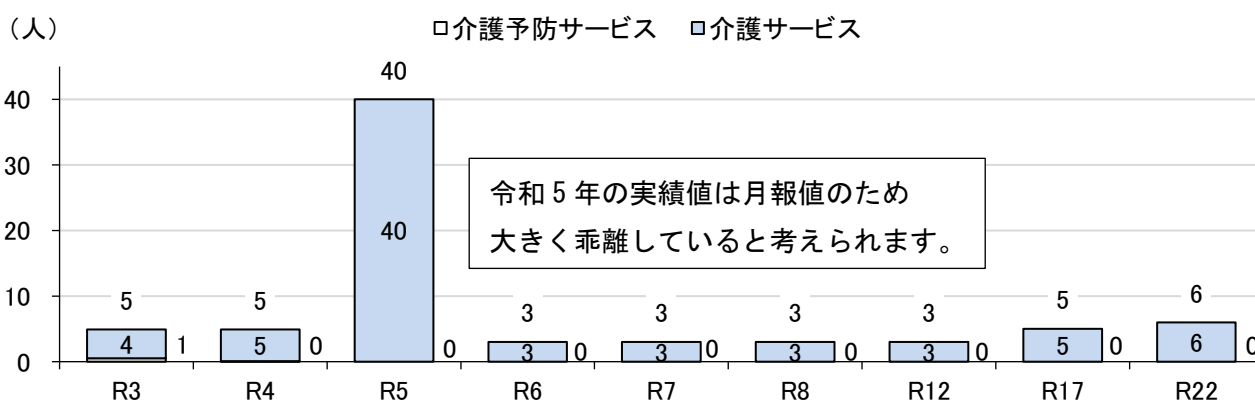
⑨短期入所療養介護

【サービス内容】

利用者が介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所し、当該施設において看護、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世話を行うサービスです。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	日数	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	人	1	0	0	0	0	0	0	0	0
介護サービス	日数	15	23	420	13	13	13	13	20	24
	人	4	5	40	3	3	3	3	5	6



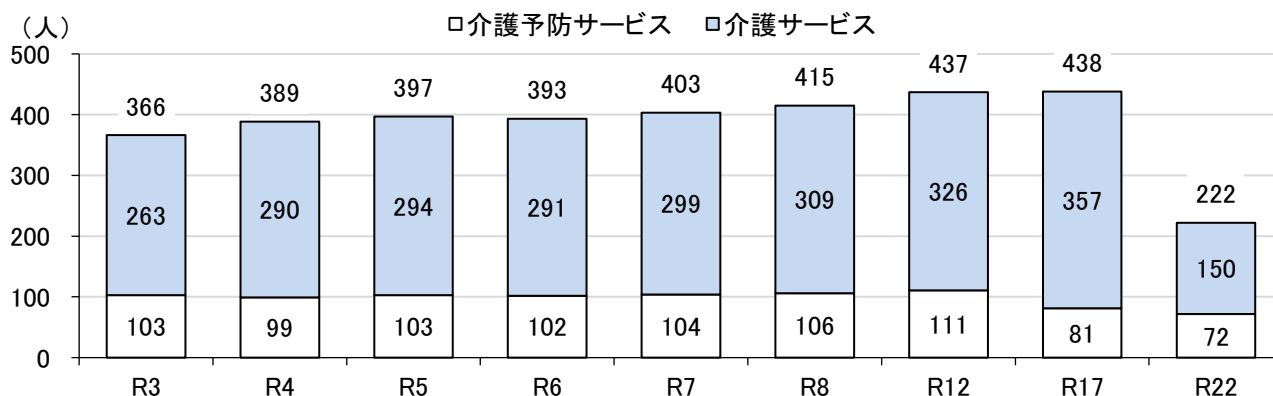
⑩福祉用具貸与

【サービス内容】

利用者が居宅において自立した生活を営むことができるよう、日常生活の便宜を図るための用具及び機能訓練のための用具を借りることができるサービスです。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	人	103	99	103	102	104	106	111	81	72
介護サービス	人	263	290	294	291	299	309	326	357	150



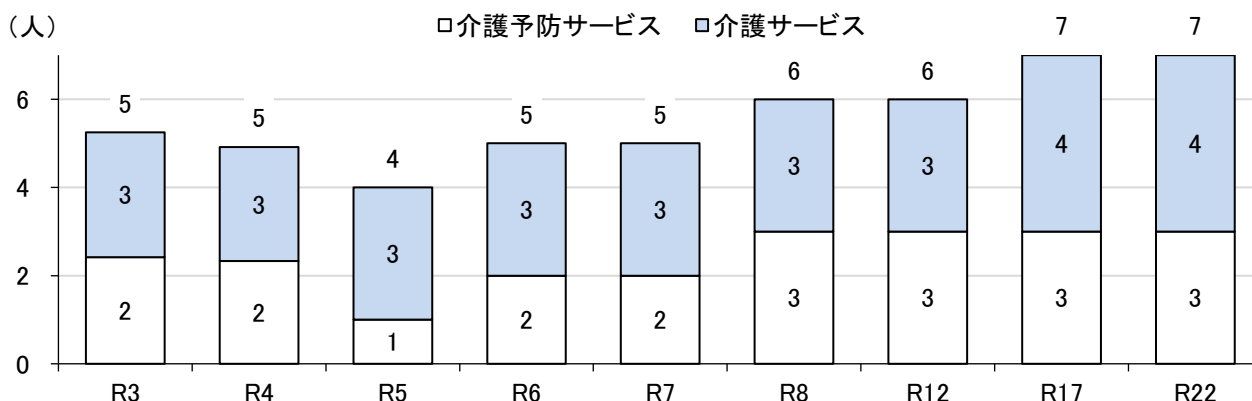
⑪特定福祉用具購入

【サービス内容】

利用者が居宅において自立した生活を営むことができるように、福祉用具のうち入浴又は排せつに使用するもの等を購入した場合に、一定の限度額内で要した費用を支給するサービスです。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	人	2	2	1	2	2	3	3	3	3
介護サービス	人	3	3	3	3	3	3	3	4	4



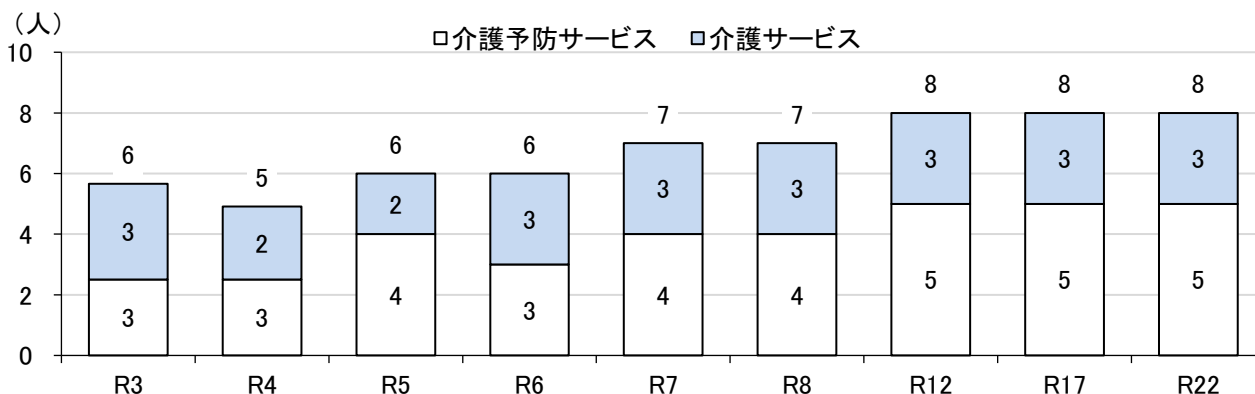
⑫住宅改修

【サービス内容】

利用者が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に、手すりの取り付けや段差解消など要件を満たす住宅の改修を行った場合に、一定の限度額内で要した費用を支給するサービスです。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	人	3	3	4	3	4	4	5	5	5
介護サービス	人	3	2	2	3	3	3	3	3	3



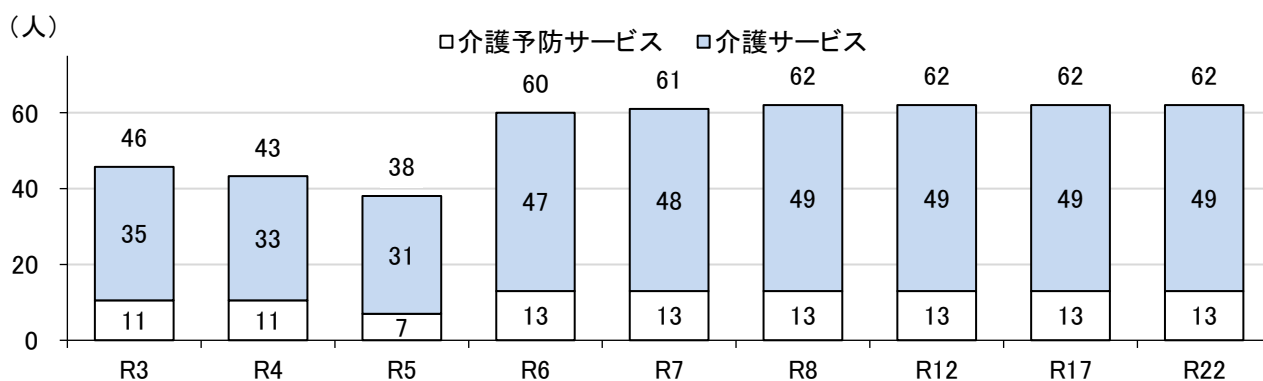
⑬特定施設入居者生活介護

【サービス内容】

介護保険の指定を受けた有料老人ホーム等に入居している高齢者が、日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	人	11	11	7	13	13	13	13	13	13
介護サービス	人	35	33	31	47	48	49	49	49	49



(2) 地域密着型サービス

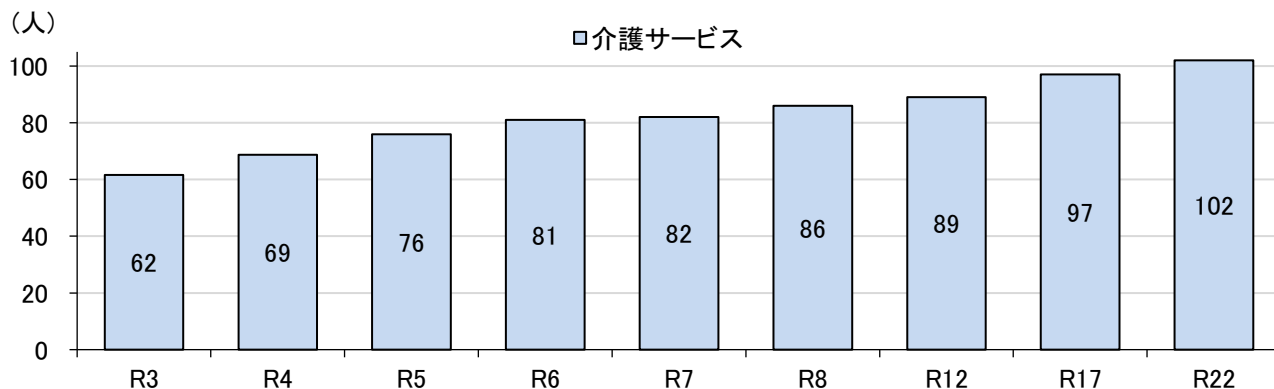
①地域密着型通所介護

【サービス内容】

入浴、排せつ、食事等の介護、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提供サービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族等の介護者の負担軽減を図ります。(定員 18 名以下)

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護サービス	回	933	1,037	1,209	1,175	1,188	1,247	1,284	1,405	1,487
	人	62	69	76	81	82	86	89	97	102



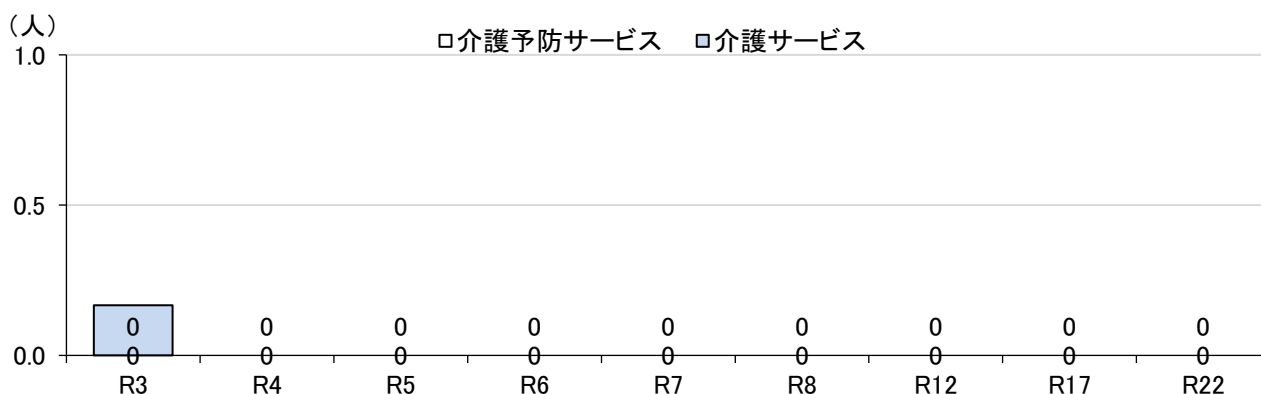
②認知症対応型通所介護

【サービス内容】

特別養護老人ホームなどにおいて、通所してきた認知症の利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練（リハビリテーション）等を行います。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護サービス	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0



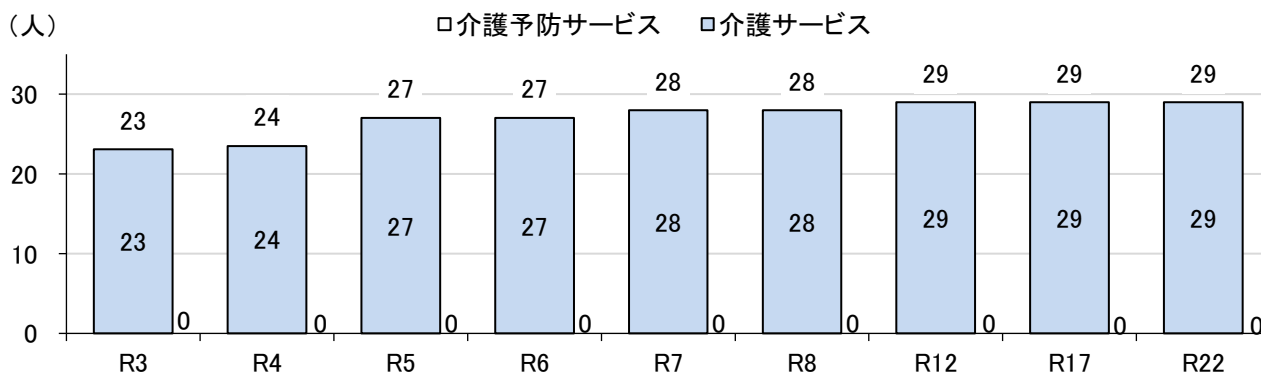
③小規模多機能型居宅介護

【サービス内容】

高齢者や家族の状態に合わせて、「通い」を中心に、「泊まり」や「訪問」を柔軟に組み合わせた、高齢者が中・重度の要介護状態になっても安心して在宅生活を続けるために必要なサービスです。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護サービス	人	23	24	27	27	28	28	29	29	29



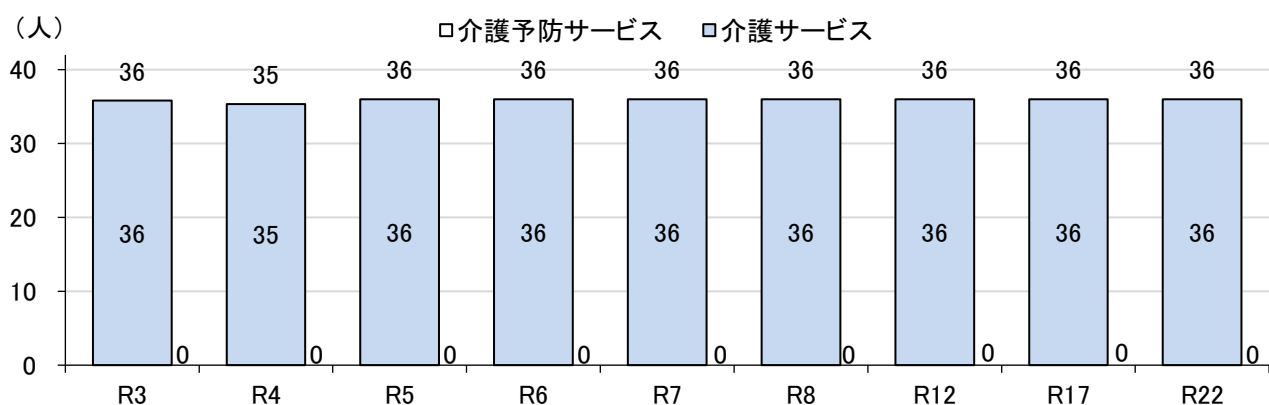
④認知症対応型共同生活介護

【サービス内容】

認知症の高齢者に対し、共同生活を営むべき住居において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護サービス	人	36	35	36	36	36	36	36	36	36



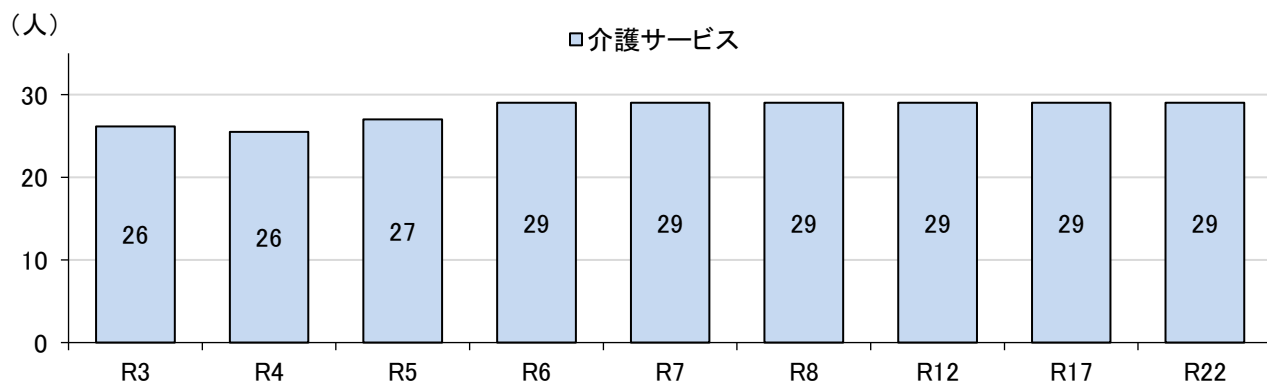
⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【サービス内容】

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している高齢者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護サービス	人	26	26	27	29	29	29	29	29	29



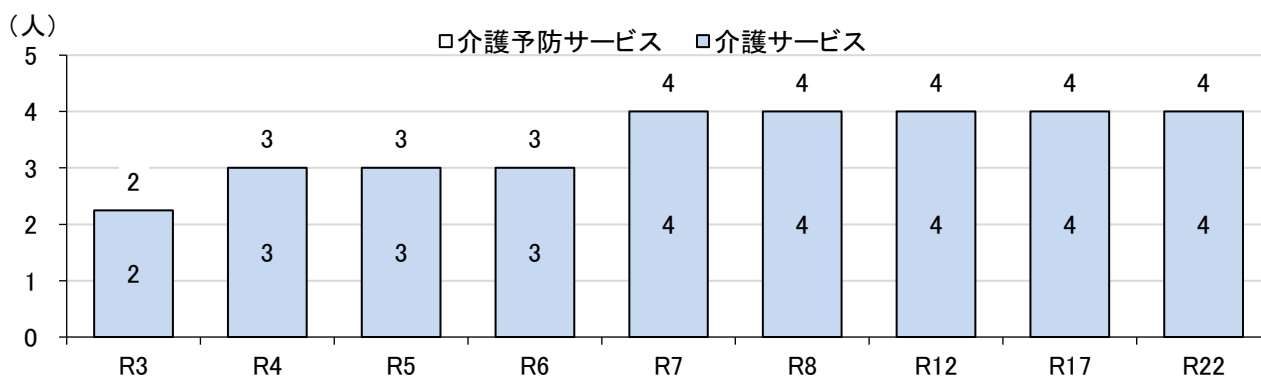
⑥看護小規模多機能型居宅介護

【サービス内容】

看護と介護を一体的に提供するサービスです。「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を組み合わせたサービスで、「通い」、「泊まり」、「訪問介護」、「訪問看護」サービスを提供します。

図表 実績値及び推計値

区 分	第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護サービス 人	2	3	3	3	4	4	4	4	4



(3) 施設サービス

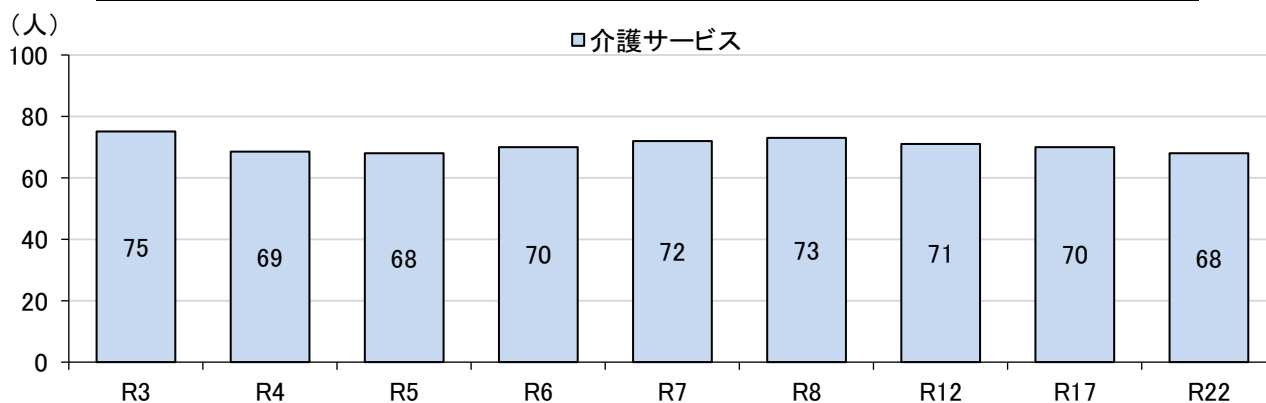
①介護老人福祉施設

【サービス内容】

入所定員が 30 床以上の特別養護老人ホームであり、寝たきりや認知症などにより、日常生活の中で常に介護を必要とする高齢者が、入浴、排せつ、食事、機能訓練、健康管理等の必要な介護を受けながら生活する施設です。

図表 実績値及び推計値

区 分	第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護サービス 人	75	69	68	70	72	73	71	70	68



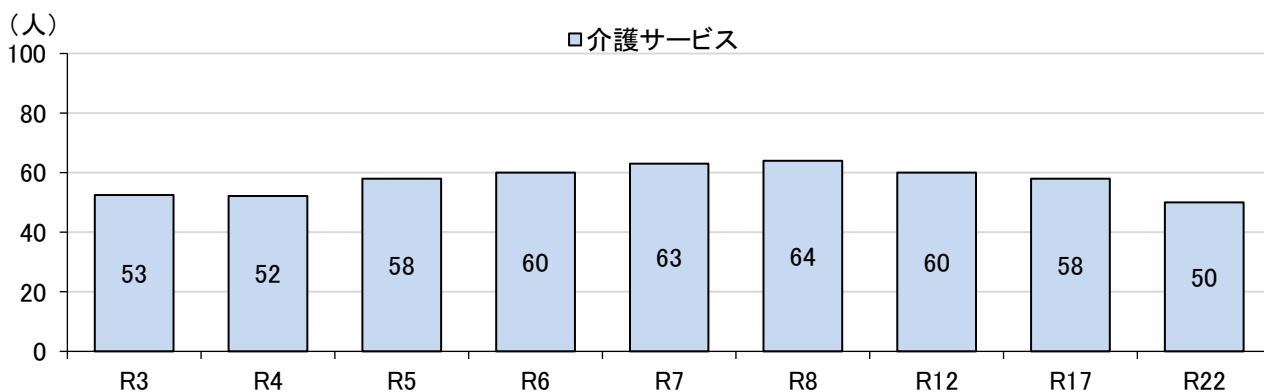
②介護老人保健施設

【サービス内容】

心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、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世話をを行うサービスです。

図表 実績値及び推計値

区 分	第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護サービス 人	53	52	58	60	63	64	60	58	50



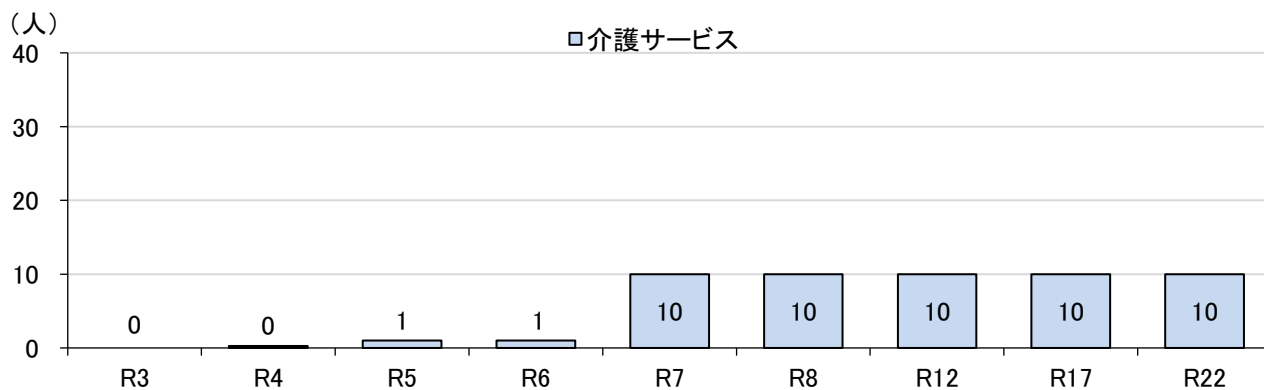
③介護医療院

【サービス内容】

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

図表 実績値及び推計値

区 分	第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
介護サービス 人	0	0	1	1	10	10	10	10	10



(4) 介護予防支援・居宅介護支援

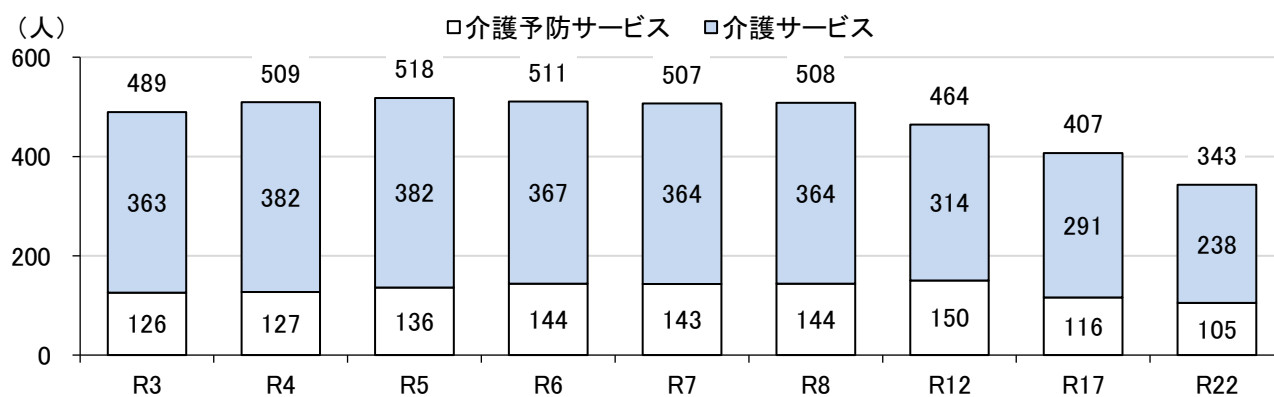
① 介護予防支援・居宅介護支援

【サービス内容】

利用者が居宅サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状況等を勘案し、居宅サービス計画の作成等を行います。

図表 実績値及び推計値

区 分		第 8 期			第 9 期			第 11 期	第 12 期	第 14 期
		R3	R4	R5	R6	R7	R8	R12	R17	R22
予防サービス	人	126	127	136	144	143	144	150	116	105
介護サービス	人	363	382	382	367	364	364	314	291	238

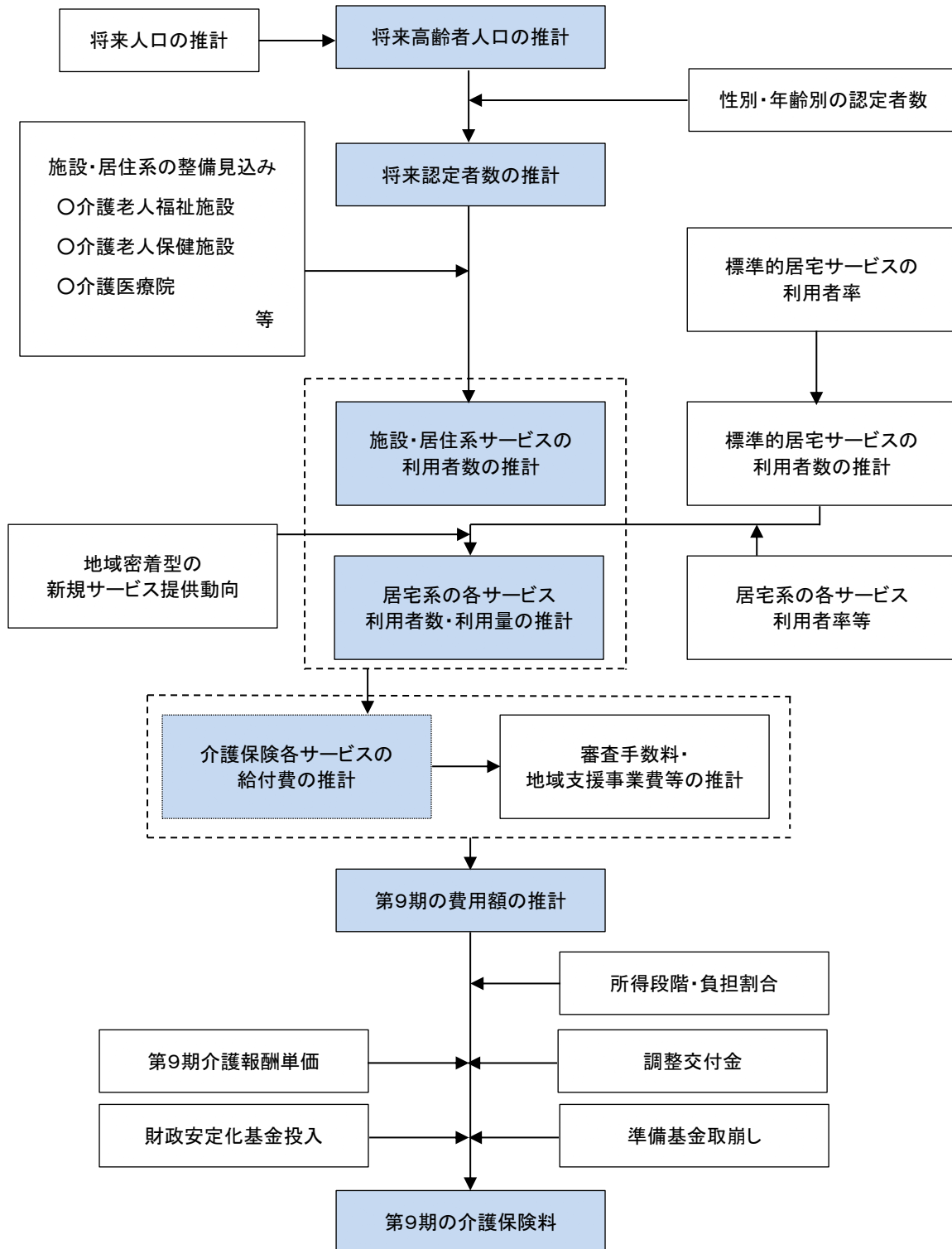


3. 介護保険給付費推計

(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、介護サービス見込量及び給付費、保険料算定までの大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) サービスごとの給付費の見込み

①介護サービス給付費の見込み

図表 介護サービス給付費の見込み

単位:千円

区 分	第9期			第11期	第12期
	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R17年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	87,644	81,451	79,695	62,445	67,469
訪問入浴介護	569	570	570	570	570
訪問看護	24,359	25,122	26,741	27,211	30,491
訪問リハビリテーション	4,039	4,575	4,575	4,575	4,044
居宅療養管理指導	5,376	5,486	5,673	5,895	6,531
通所介護	330,837	338,985	346,715	254,165	245,239
通所リハビリテーション	96,608	94,043	92,625	87,279	80,248
短期入所生活介護	12,378	12,394	13,108	13,552	13,983
短期入所療養介護(老健)	1,647	1,649	1,649	1,649	2,538
福祉用具貸与	49,070	50,443	52,265	55,056	60,470
特定福祉用具購入費	853	853	853	853	1,130
住宅改修費	2,266	2,266	2,266	2,266	2,266
特定施設入居者生活介護	101,026	104,138	105,970	105,970	105,970
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	117,973	119,159	125,422	128,631	141,254
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	68,301	71,763	71,763	74,092	74,236
認知症対応型共同生活介護	110,291	110,430	110,430	110,430	110,430
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	99,670	99,796	99,796	99,796	99,796
看護小規模多機能型居宅介護	12,463	15,317	15,317	15,317	15,317
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	212,470	218,672	221,324	215,303	212,652
介護老人保健施設	201,700	211,336	215,009	201,716	195,590
介護医療院	4,235	44,462	44,462	44,462	44,462
(4) 居宅介護支援	60,039	59,262	59,033	50,211	47,104
介護給付費計	1,603,814	1,672,172	1,695,261	1,561,444	1,561,790

②介護予防サービス給付費の見込み

図表 介護予防サービス給付費の見込み

単位:千円

区分	第9期			第11期	第12期
	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R17年度
(1) 居宅サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	7,414	7,840	7,840	7,707	8,124
介護予防訪問リハビリテーション	542	542	542	542	542
介護予防居宅療養管理指導	854	796	847	549	549
介護予防通所リハビリテーション	15,230	15,739	14,984	15,739	14,494
介護予防短期入所生活介護	550	1,101	1,101	551	551
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	8,368	8,531	8,694	9,047	6,749
特定介護予防福祉用具購入費	541	541	825	825	825
介護予防住宅改修費	2,472	3,230	3,230	4,087	4,087
介護予防特定施設入居者生活介護	13,162	13,179	13,179	13,179	13,179
(2) 地域密着型サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	7,866	7,821	7,875	8,202	6,347
介護予防給付費計	56,999	59,320	59,117	60,428	55,447

③総給付費の見込み

図表 総給付費見込み

単位:千円

区分	第9期			第11期	第12期
	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R17年度
介護給付費計	1,603,814	1,672,172	1,695,261	1,561,444	1,561,790
介護予防給付費計	56,999	59,320	59,117	60,428	55,447
総給付費計	1,660,813	1,731,492	1,754,378	1,621,872	1,617,237

(3) 標準給付費等の見込み

図表 標準給付費等の見込み

単位:千円

区 分	第9期			第11期	第12期
	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R17年度
総給付費	1,660,813	1,731,492	1,754,378	1,621,872	1,617,237
特定入所者介護サービス費等 給付額	40,982	41,034	41,034	55,819	60,231
高額介護サービス費等給付額	39,125	39,180	39,180	44,714	48,248
高額医療合算介護サービス費等 給付額	4,648	4,648	4,648	4,745	5,120
算定対象審査支払手数料	1,230	1,250	1,279	1,652	1,782
標準給付費見込額	1,746,797	1,817,603	1,840,518	1,728,801	1,732,618

※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。

(4) 地域支援事業費の見込み

図表 地域支援事業費の見込み

単位:千円

区 分	第9期			第11期	第12期
	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R17年度
介護予防・日常生活支援総合事業 費	43,984	47,653	51,322	38,743	36,477
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	45,626	48,002	48,563	37,891	36,354
包括的支援事業（社会保障充実 分）	13,619	13,803	13,979	14,029	14,029
地域支援事業費計	103,229	109,458	113,864	90,663	86,859

(5) 保健福祉事業費の推計

図表 保健福祉事業費（一般介護予防事業費）

単位:千円

区 分	第9期		
	R6年度	R7年度	R8年度
介護予防普及啓発事業費	7,516	8,136	8,256
地域介護予防活動支援事業費	985	985	985
地域リハビリテーション活動支援事業費	285	285	285
家族介護継続支援事業	1,296	1,296	1,296
高齢者住宅改造助成事業	1,500	1,500	1,500
フレイル対策事業	2,435	2,435	2,435
合 計	14,017	14,637	14,757

(6) 第1号被保険者の保険料収納必要額

図表 第1号被保険者の保険料収納必要額

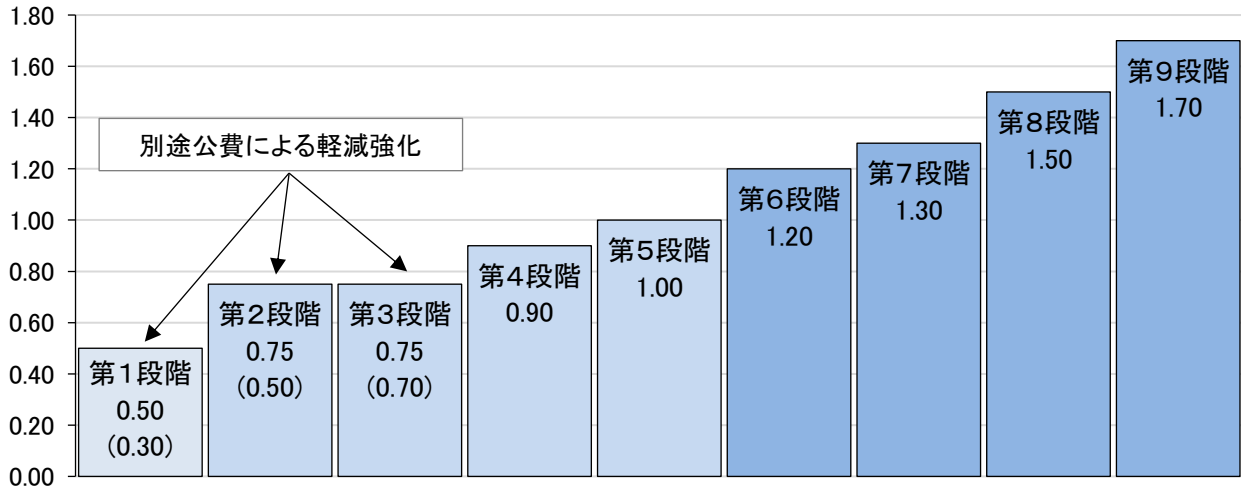
単位:千円

区 分	第9期			
	合計	R6年度	R7年度	R8年度
標準給付費見込額	5,404,919	1,746,797	1,817,603	1,840,518
地域支援事業費	326,551	103,229	109,458	113,864
第1号被保険者負担分相当額	1,318,238	425,506	443,224	449,508
調整交付金相当額	277,394	89,539	93,263	94,592
調整交付金見込額	295,525	94,195	103,522	97,808
準備基金残高	415,506			
準備基金取崩額	130,000			
市町村特別給付費等	38,911	12,517	13,137	13,257
保険料収納必要額	1,207,518			

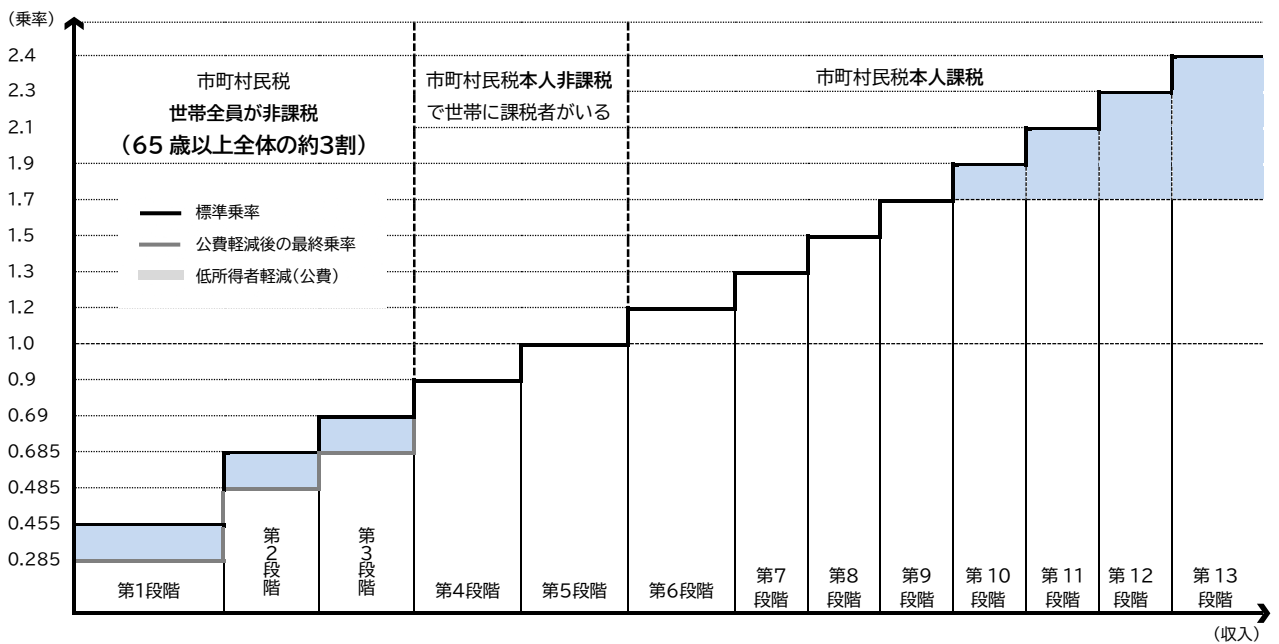
(7) 第1号被保険者の保険料段階の多段階化について

第1号被保険者の保険料段階の設定について、第8期は9段階でしたが、第9期から13段階へ変更がありました。

【第8期計画】



【第9期計画】



第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階
生活保護被保護者 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かつ本人年金収入等80万円以下	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円以下	本人が市町村民税非課税(世帯に課税者がいる)かつ本人年金収入等80万円超	市町村民税課税かつ合計所得金額120万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満	市町村民税課税かつ合計所得金額720万円以上

(8) 所得段階別被保険者の推計

所得段階	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1段階	1,073	1,069	1,047	3,189
第2段階	852	847	830	2,529
第3段階	585	582	570	1,737
第4段階	565	562	551	1,678
第5段階【基準額】	867	862	845	2,574
第6段階	1,133	1,126	1,105	3,364
第7段階	912	907	889	2,708
第8段階	317	315	309	941
第9段階	91	90	88	269
第10段階	42	42	41	125
第11段階	27	26	26	79
第12段階	17	17	16	50
第13段階	54	54	53	161
合計	6,535	6,499	6,370	19,404
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	6,332	6,295	6,170	18,797

(9) 第9期介護保険料の設定

第9期の保険料基準月額は、**5,376 円**（第5段階）とします。

(※準備基金取崩額の影響額 579 円)

(10) 第9期計画期間の第1号被保険者の所得段階別保険料

段階	対象者	保険料の調整率	年間保険料
第1段階 ※1	○生活保護を受給している人 ○世帯全員が住民税非課税で、本人は老齢福祉年金を受給している人 ○世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得金額（年金収入に係る所得金額を除く）+課税年金収入額の合計が、80万円以下の人	0.455(軽減前)	29,300円
		0.285(軽減後)	18,400円 ※2
第2段階 ※1	世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得金額（年金収入に係る所得金額を除く）+課税年金収入額の合計が、80万円超～120万円以下の人	0.685(軽減前)	44,100円
		0.485(軽減後)	31,200円 ※2
第3段階 ※1	世帯全員が住民税非課税で、本人は前年の合計所得金額（年金収入に係る所得金額を除く）+課税年金収入額の合計が、120万円超の人	0.690(軽減前)	44,500円
		0.685(軽減後)	44,200円 ※2
第4段階	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（年金収入に係る所得金額を除く）+課税年金収入額の合計が、80万円以下の人	0.90	58,000円
第5段階 【基準額】	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、上記以外の人	1.00	64,500円
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、120万円万円未満の人	1.20	77,400円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、120万円以上～210万円未満の人	1.30	83,800円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、210万円以上～320万円未満の人	1.50	96,700円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、320万円以上～420万円未満の人	1.70	109,600円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、420万円以上～520万円未満の人	1.90	122,500円
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、520万円以上～620万円未満の人	2.10	135,400円
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、620万円以上～720万円未満の人	2.30	148,300円
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が、720万円以上の人	2.40	154,800円

※1 第1～第3段階については、別枠の公費による軽減強化見込

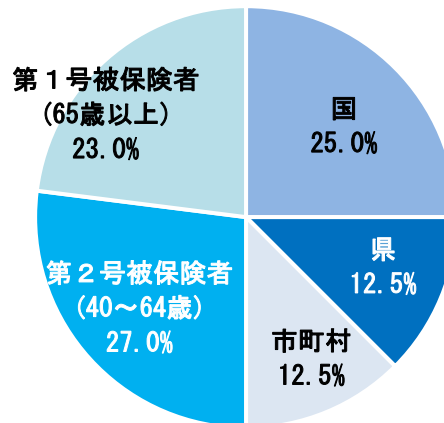
※2 100円未満の端数は切り捨て

(11) 財源構成

①介護保険給付費の財源構成

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

図表 介護保険給付費の財源構成



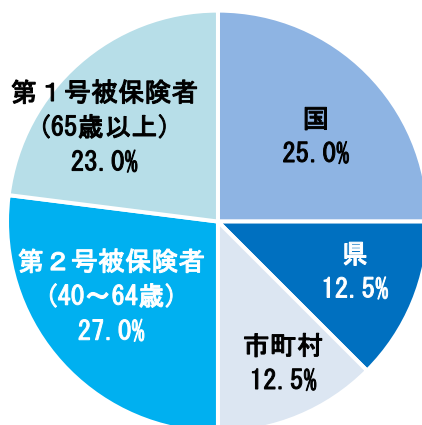
②地域支援事業費の財源構成

地域支援事業には、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」があります。

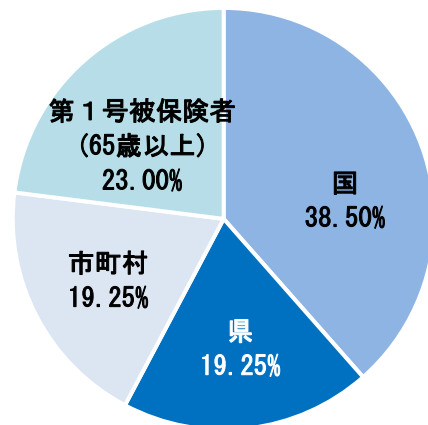
「介護予防・日常生活支援総合事業」の財源構成は、介護保険給付費と同様に半分を公費（国が25.0%、県が12.5%、市町村が12.5%）で負担し、残りを被保険者の保険料（第1号被保険者（65歳以上の方）が23.0%、第2号被保険者（40歳から64歳までの方）が27.0%）で賄う仕組みとなっています。

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

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



資料編

1. 高鍋町老人保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成11年2月17日

訓令第1号

改正 平成14年1月17日訓令第2号

平成19年3月30日訓令第22号

平成21年1月8日訓令第2号

平成26年12月25日訓令第41号

(設置)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定め、老人保健福祉計画の見直しを行うため、高鍋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。）を設置する。

(審議事項)

第2条 策定委員会は、次の事項を審議する。

- (1) 介護給付対象サービスの種類ごとの量の見込み
- (2) 前号の介護給付対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
- (3) 指定居宅サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付対象サービスの円滑な提供を図るための事業に関する事項
- (4) その他介護保険事業に係る保険給付費の円滑な実施を図るために必要と認める事項
- (5) 老人保健福祉計画に関する事項

(組織)

第3条 策定委員会は、委員22人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が任命又は委嘱する。

- (1) 副町長
- (2) 町議会代表
- (3) 学識経験者
- (4) 保健・医療・福祉関係者
- (5) 被保険者代表
- (6) その他町長が認める者

3 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。

(委員長及び副委員長)

第4条 策定委員会に委員長及び副委員長1名を置く。

- 2 委員長は、副町長をもって充て、副委員長は委員長が指名する。
- 3 委員長は、策定委員会を代表し、会務を総理する。
- 4 委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代理する。

(会議)

第5条 会議は、委員長が招集し、議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 議事は、出席員の過半数で決するものとし、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、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6条 策定委員会の庶務は、健康保険課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会の運営について必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

- 1 この訓令は、公布の日から施行する。
- 2 この訓令の公布後最初に任命又は委嘱される委員の任期は、第3条第3項の規定にかかわらず、平成12年3月31日までとする。
- 3 高鍋町老人保健福祉計画策定委員会設置要領（平成5年1月11日公布）は、廃止する。

附 則（平成14年1月17日訓令第2号）

この訓令は、公布の日から施行する。

附 則（平成19年3月30日訓令第22号）

この訓令は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成21年1月8日訓令第2号）

この訓令は、平成21年4月1日から施行する。

附 則（平成26年12月25日訓令第41号）

この訓令は、平成27年4月1日から施行する。

2. 第10次高鍋町老人保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定委員会委員名簿

委嘱期間：令和5年7月1日から令和8年6月30日まで

No.	所	属	氏名
1	副町長		小山 圭一
2	町議会代表	総務厚生常任委員会	春成 勇
3	学識経験者	宮崎県福祉サービス第三者評価 評価調査者	児玉 千加子
4	保健・医療・福祉関係者	児湯医師会高鍋地区代表	永友 和之
5		高鍋町民生委員児童委員協議会	赤澤 良信
6		西都・児湯歯科医師会高鍋地区代表	關 康仁
7		介護老人保健施設なでしこ園	日高 雄介
8		地域密着型特別養護老人ホーム望み苑 施設長	加藤 徳之
9		養護老人ホームもくせい苑	米良 敦之
10		社会福祉協議会事務局長	小泉 達成
11		高鍋町高齢者クラブ連合会	柏木 忠典
12	高鍋町地域婦人連絡協議会	原田 桂子	
13	J A児湯女性部高鍋支部	森下 順子	
14	被保険者代表	高鍋町商工会議所女性会	長谷川 ゆり子
15	高鍋町ボランティア連絡協議会	黒木 伸子	
16	高鍋町自治公民館連絡協議会	伊藤 正信	
17	高鍋町認知症介護者のつどい	村上 勝六	
18	その他町長が認める者	公募委員	今井 里美

第10次高鍋町老人保健福祉計画

第9期高鍋町介護保険事業計画

令和6年3月

発行・編集 高鍋町 健康保険課

884-8655 宮崎県児湯郡高鍋町大字上江8437番地

TEL 0983-26-2008
