

# 九重町 第9期介護保険事業計画 及び 高齢者福祉計画



令和6年3月  
大分県 九重町



## はじめに

本町においては、65歳以上の高齢者人口は令和3年をピークに減少に転じているものの、団塊の世代が75歳以上に達する令和7年を目前に、後期高齢者人口、高齢化率は微増していく傾向にあります。高齢化の進行に伴い、高齢者世帯の増加や、要介護者、認知症高齢者等も増加し、医療や介護ニーズの多様化と複雑化がみられる課題も多く出てきています。また、介護給付にかかるサービス提供側においては、介護人材の不足が喫緊の課題となっています。



国の介護保険制度では、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。

本町においても、第8期計画（令和3年度～令和5年度）の基本理念を「ともに支えあいいきいきと暮らせるまちづくりをめざします！」と定め、「自助」「互助」を促し、適正な「共助」「公助」を推進しながら、各種事業や施策を進めてまいりました。

このたび策定しました第9期計画（令和6年度～令和8年度）では、これまで取り組んできた事業の一貫性を保ちつつ、「九重町第5次総合計画」の基本目標に掲げられている「助け合い、みんなで支えるまちづくり」を基本理念とし、九重町が目指す地域包括ケアシステムの中で、高齢者が「支えて」「受けて」となり、誰もが支え合いの活動に参画できる仕組みづくりを行うことで、「地域共生社会」の実現を目指して各種事業を展開してまいります。

最後に、本計画の策定にあたりご尽力をいただきました九重町第9期介護保険事業計画策定委員会の皆様をはじめ関係機関の皆様、各種アンケート調査にてご協力をいただきました町民の皆様に心より感謝申し上げますとともに、今後の本計画推進のため、一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和6年3月  
九重町長

日野 康志



# 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 ..... 6
- 6 計画の策定体制 ..... 6
- 7 日常生活圏域の設定 ..... 9

---

## 第2章 高齢者を取り巻く状況

---

- 1 人口の動向 ..... 11
- 2 介護保険の状況 ..... 13
- 3 アンケート調査結果概要 ..... 23

---

## 第3章 計画の方向性

---

- 1 計画の基本理念 ..... 43
- 2 基本方針 ..... 44
- 3 施策体系 ..... 46

---

## 第4章 高齢者福祉計画

---

- 1 基本方針1 いつまでも元気で暮らせる ..... 47
  - 具体的施策1 健康づくり・介護予防を進めます ..... 47
  - 具体的施策2 社会参加と生きがいを支援します ..... 52
- 2 基本方針2 基本方針2 住み慣れた地域で安心して暮らせる ..... 53
  - 具体的施策3 支えあいのしくみづくりを進めます ..... 53
  - 具体的施策4 権利が尊重され、安心した生活を支援します ..... 56
  - 具体的施策5 認知症支援のしくみづくりを進めます ..... 59
- 3 基本方針3 自立に向けた介護保険サービスの安定した提供 ..... 61
  - 具体的施策6 健全な介護保険制度運営のしくみづくりを進めます ..... 61
  - 具体的施策7 介護人材の確保と質の向上を支援します ..... 63

---

## 第5章 介護保険事業計画

---

- 1 人口・認定者数の将来推計 ..... 65
- 2 人口・認定者数の将来推計 ..... 66
- 3 介護保険給付費推計 ..... 76

---

## 参考資料

---

- 1 九重町介護保険事業計画策定委員会設置要綱 ..... 83
- 2 九重町第9期介護保険事業計画策定委員会委員名簿 ..... 84

## 第1章 計画の概要

---





## 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。

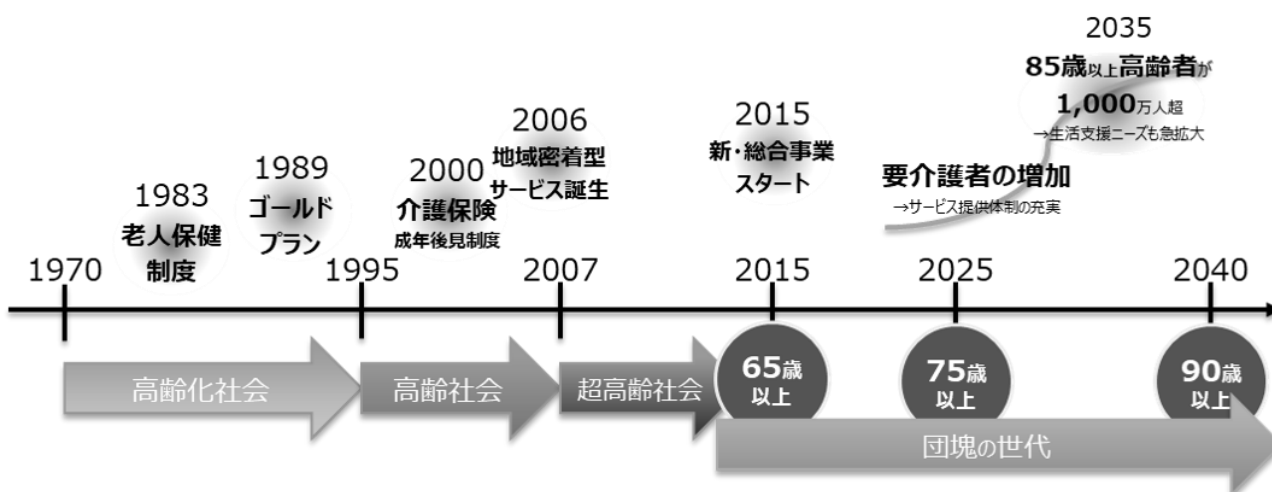
今後、2025（令和7）年にいわゆる「団塊の世代」が75歳以上に達した後も高齢者人口は増加を続け、2040（令和22）年には総人口の5人に1人が85歳以上になると予想されています。

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。

こうした中、本町ではこれまで、高齢者を取り巻く状況や課題を踏まえ町の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を目指して取り組んでまいりました。

本町においても、今後は要介護認定率が急増する後期高齢者人口が増加することが予想され、地域包括ケアシステムの一層の推進と介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）、認知症施策の推進、介護人材確保等の取り組みが求められます。

本町では、これまでの取組の方向性を引き継ぎつつ、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、「九重町第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画」を策定します。



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞2040年：多元的社會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

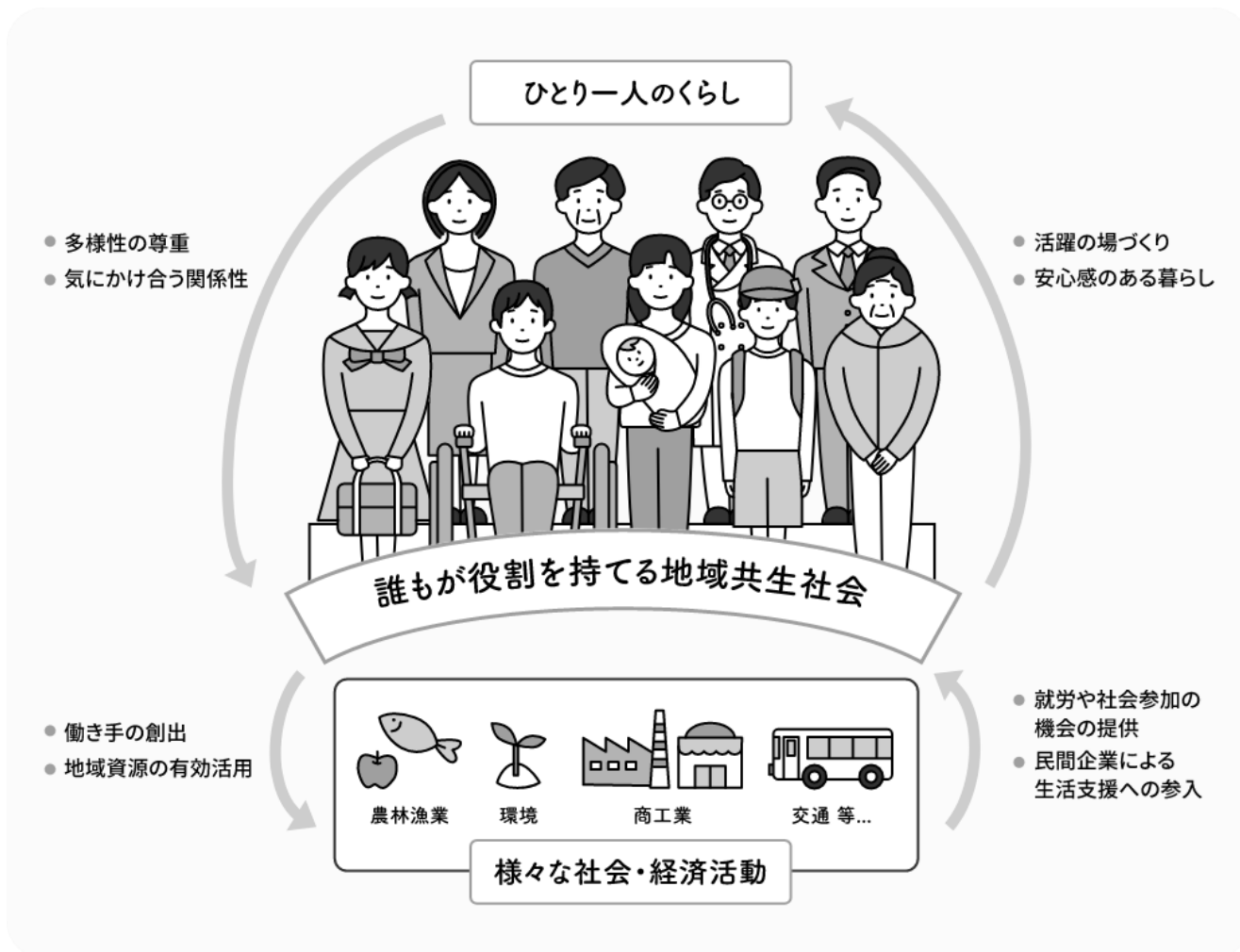
## 2 介護保険制度等の改正の動向

2020（令和2）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(厚生労働省)

## 【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られることができると規定する。
- 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地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

##### ②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- ・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

#### (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、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として観念することが重要
- ・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
- ・多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進

##### ②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・介護情報基盤の整備

##### 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の推進

- ・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) 法令の根拠

本計画は、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定することで、高齢者福祉サービス及び介護保険事業を総合的に展開することを目指すものです。

#### ①高齢者福祉計画：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。

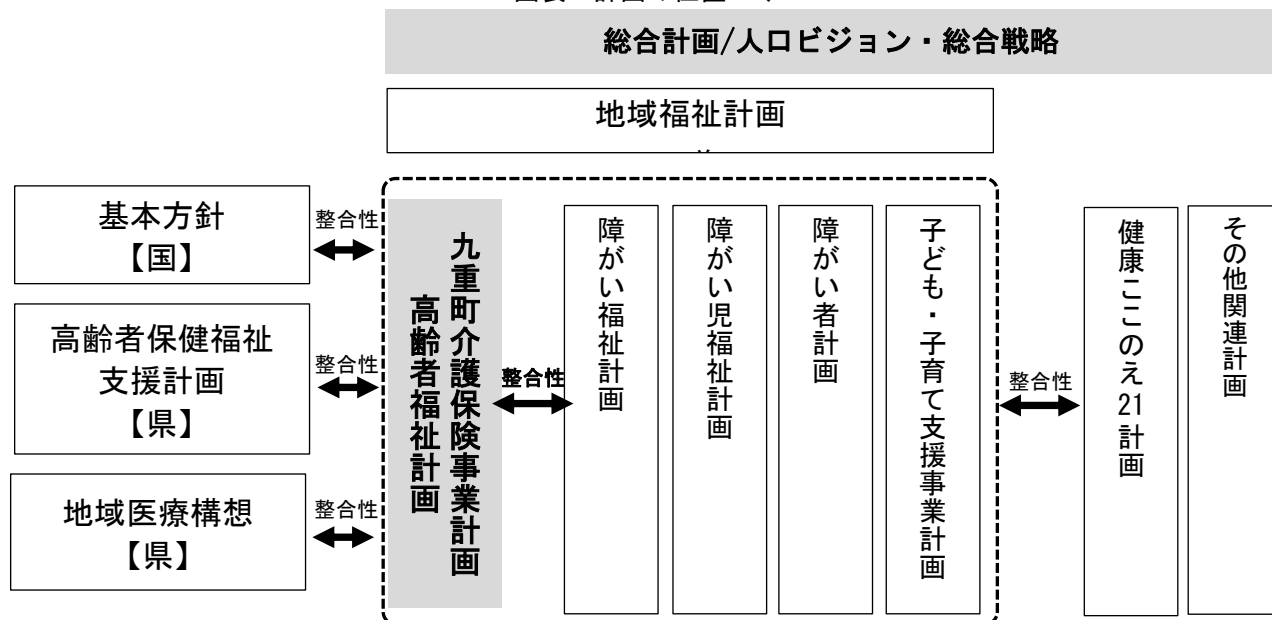
### (2) 他計画との関係

本計画は、九重町第5次総合計画の実現を目指し、主に高齢者に関する保健・福祉・介護分野の施策を総合的に推進するための指針となるものです。

また、「九重町地域福祉計画」「健康ここのえ21計画」「九重町障がい者計画」「九重町障がい福祉計画」「九重町障がい児福祉計画」のほか、生涯学習、生活安全などの各施策との調和を図り、連携のとれた施策の推進を目指す計画です。

さらに、県の高齢者保健福祉支援計画及びその他の計画との連携に留意しつつ策定するものです。

図表 計画の位置づけ



## 5 計画の期間

本計画は、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までの3年間を計画期間とします。

図表 計画期間

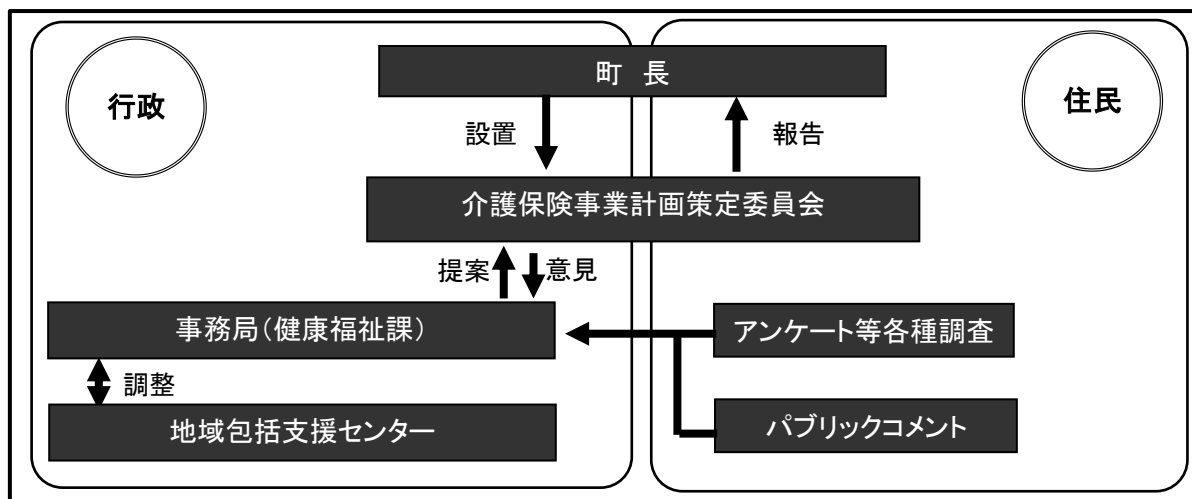
2021 (R3) 年度	2022 (R4) 年度	2023 (R5) 年度	2024 (R6) 年度	2025 (R7) 年度	2026 (R8) 年度	2027 (R9) 年度	2028 (R10) 年度	2029 (R11) 年度	...	2040 (R22) 年度
2025（令和7）年を目指した 地域包括ケアシステムの深化・推進										
第8期			第9期			第10期				
2040（令和22）年を見据えた中長期的な目標設定										
「団塊の世代」 が75歳に						「団塊ジュニア世代」 が65歳に				

## 6 計画の策定体制

### (1) 策定体制

計画策定に当たっては、幅広い関係者からの意見を反映する場として、被保険者代表、医療・保健・福祉関係者、学識経験者などで構成する「介護保険事業計画策定委員会」を設置し、検討及び審議を経て計画の策定を行いました。

図表 策定体制



図表 介護保険事業計画策定委員会の経緯

	期 日	内 容
第1回	2023(令和5)年8月28日	○委嘱状交付、会長・副会長選出 ○策定スケジュール説明 ○計画概要、ニーズ調査結果報告、実績報告
第2回	2023(令和5)年11月30日	○計画素案審議
第3回	2024(令和6)年2月27日	○第9期介護保険事業計画について

## (2) 町民・事業所意見の反映

### ①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施

高齢者の健康状態や日常生活の状況等について、要介護状態になるリスクを把握、分析することにより本計画策定のための基礎資料を得るとともに、介護予防事業に活用するための基礎データを得ることを目的に実施しました。

図表 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の概要

区 分	内 容
調査対象者	2022(令和4)年10月13日時点で65歳以上である高齢者1,800人
調査方法	郵送配付、郵送回収
調査時期	2022(令和4)年11月7日～11月28日
回収状況	有効回収数：1,281票(有効回収率：71.2%)

### ②在宅介護実態調査の実施

在宅生活を送る要介護認定者の「在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に有効な介護サービスのあり方を検討することを目的に実施しました。

図表 在宅介護実態調査の概要

区 分	内 容
調査対象者	在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方
調査方法	郵送配布、郵送回収
調査時期	2023(令和5)年6月16日～7月21日
回収状況	有効回収数：201票

### ③高齢者の生活支援に関するアンケート調査の実施

本調査は、高齢者の方が日常生活でどのような支援を必要としているかを伺い、第8期計画の見直しと今後の高齢者福祉施策の充実に活かすために実施しました。

図表 高齢者の生活支援に関するアンケート調査の概要

区 分	内 容
調査対象者	「見守り情報シート」にご登録いただいている方400人
調査方法	郵送配付、郵送回収
調査時期	2023(令和5)年7月1日～7月23日
調査対象者数	有効回収数：277票(有効回収率：69.3%)

### ④事業所調査の実施

現在のサービス提供の状況や今後のサービス提供のあり方などについて伺い、計画策定の基礎資料として活用するために実施しました。

図表 事業所調査の概要

区 分	内 容
調査対象	町内事業所
調査方法	郵送配付、郵送回収
調査時期	2023(令和5)年8月18日～9月15日
対象事業者数	7事業所

### ⑤パブリックコメントの実施

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。

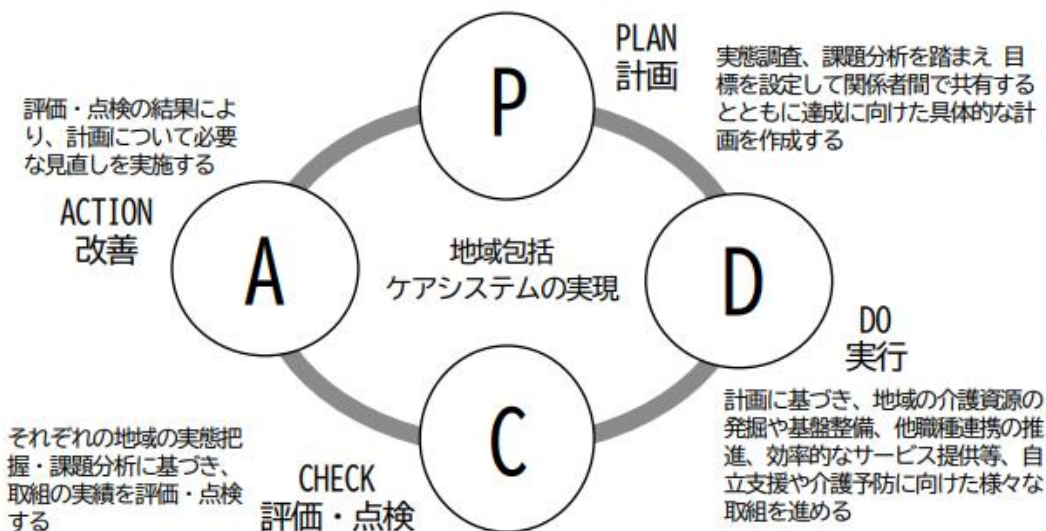
図表 パブリックコメントの概要

区 分	内 容
実施方法	ホームページにて公表予定
実施時期	2024(令和6)年1月10日～2月9日
意見数	0件

### (3) 計画の進捗管理

本計画の中で特に重点とする施策については、年度ごとに数値的な目標を掲げてPDCAサイクルを用いて、達成状況の点検と評価を行い、計画の見直しについては、介護保険給付費の実績や介護予防事業の実施状況、地域における社会資源の整備状況などを踏まえ、2026(令和8)年度中に行うこととします。

図表 PDCAサイクルによる進捗管理





## 7 日常生活圏域の設定

第8期計画では、高齢者の生活を支える基盤として「住まい」を中心に、保健・医療・福祉関係のサービス施設や、その他公共施設、交通機関、さらには地域に暮らす人々の見守りといった地域資源をつなぐ人的なネットワークを考慮し、九重町全域をひとつとして日常生活圏域を設定しました。

第9期計画についても、引き続き、行政区、住民の生活形態、地域づくりの単位などの地域性を踏まえ、引き続き九重町全域をひとつの日常生活圏域として設定し、高齢者支援の充実を図ります。

図表 日常生活圏域





## 第2章 高齢者を取り巻く状況

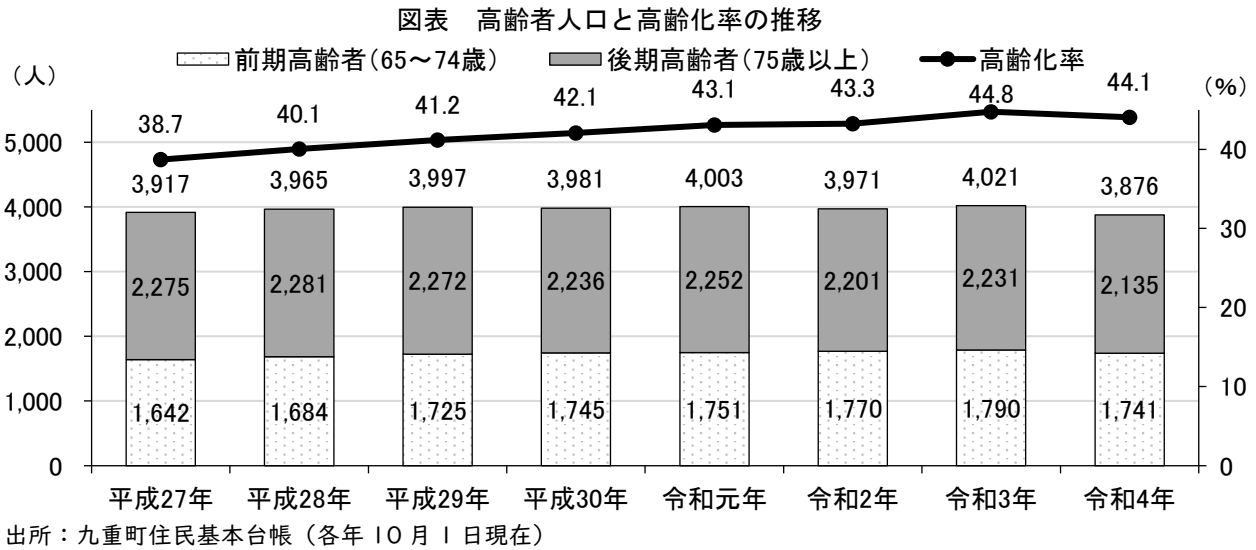
---



# 人口の動向

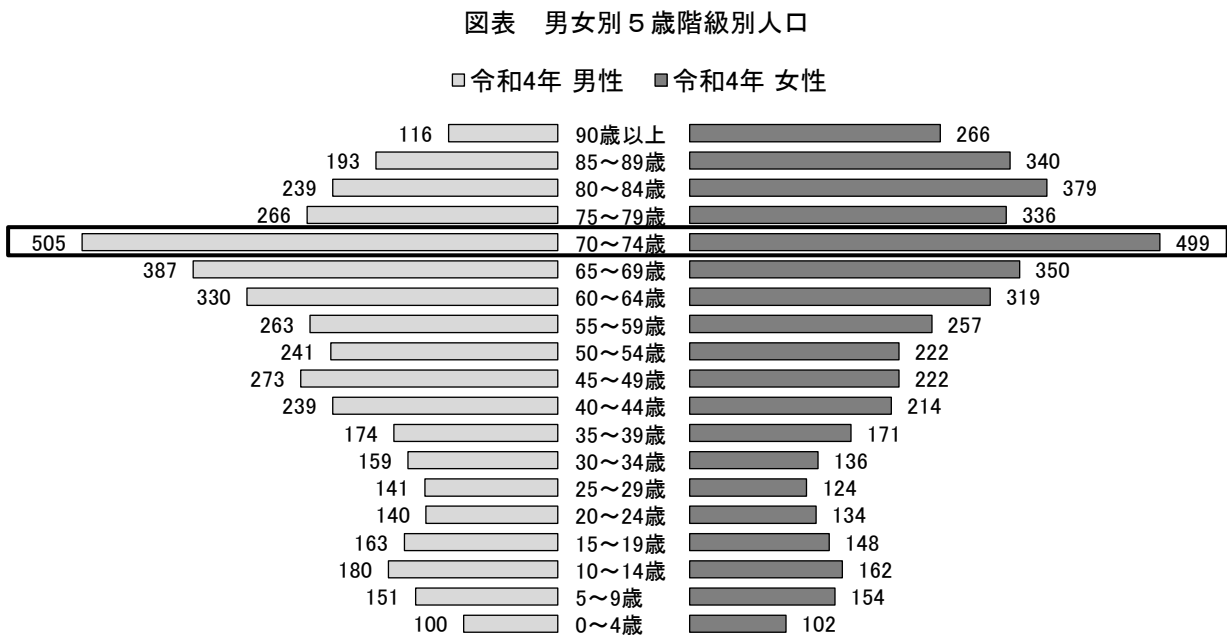
## (1) 高齢者人口及び高齢化率の推移

本町の2015（平成27）年以降の高齢者人口は4,000人程度で推移しており、2022（令和4）年には3,876人と、2015（平成27）年以降、最も少なくなっています。高齢者人口を前期・後期でみると、前期高齢者は2021（令和3）年までは増加していましたが、2022（令和4）年には減少に転じています。後期高齢者は2,200人程度で推移していましたが、2022（令和4）年には減少しています。高齢化率は、上昇傾向で推移していましたが、2022（令和4）年には減少に転じています。



## (2) 男女別5歳階級別人口構成

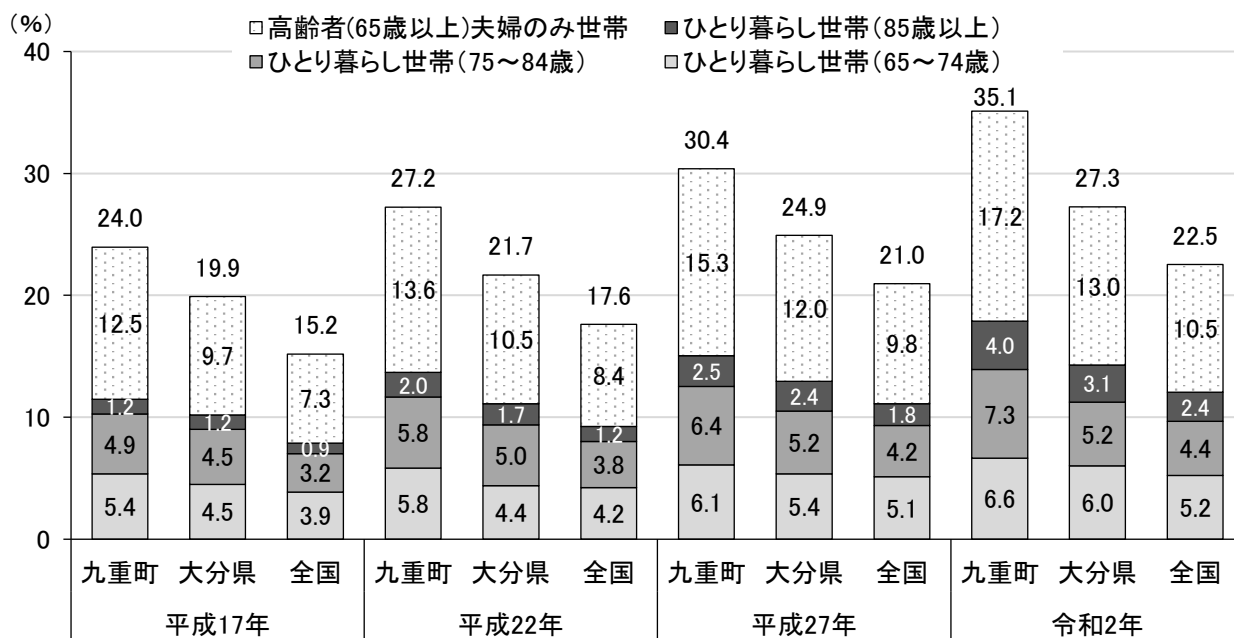
本町の男女別5歳階級別人口構成をみると、最多年齢帯は「70~74歳」となっています。今後10年でみると「60~64歳」人口が少ないことから、高齢者人口は減少するものの、後期高齢者人口は増加すると考えられます。



### (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、上昇傾向にあり、2020（令和2）年の高齢者夫婦のみの世帯は17.2%、高齢者ひとり暮らし世帯の割合は17.9%、合計35.1%となっています。高齢者のみの世帯について、2005（平成17）年と2020（令和2）年を比較すると、約1.5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

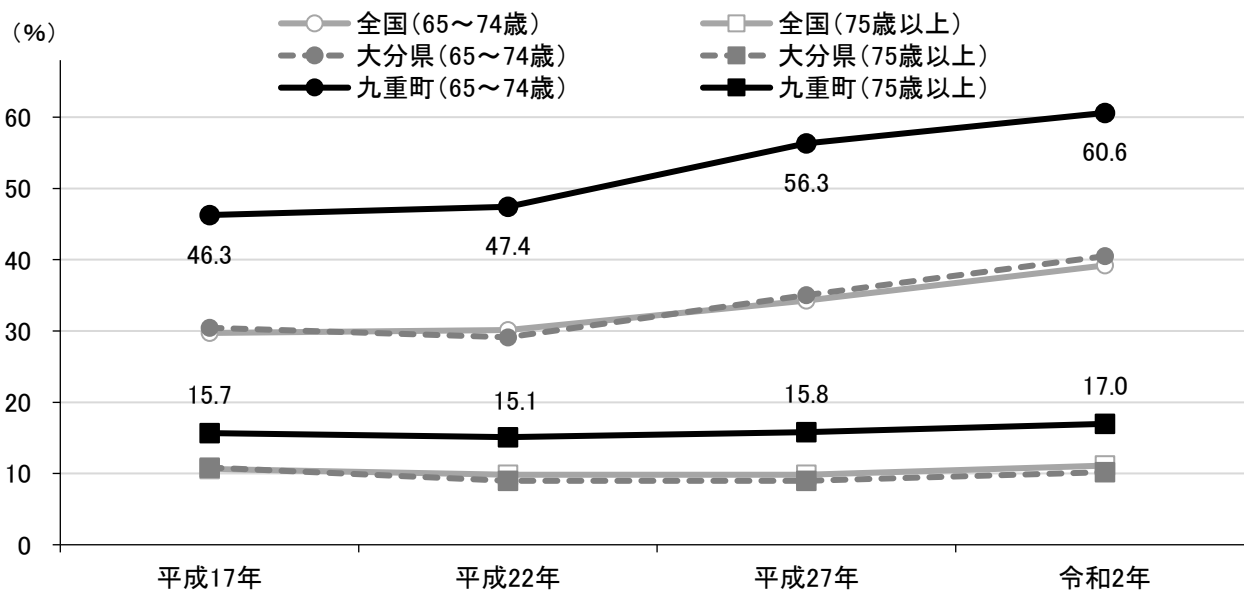


出所：各年国勢調査

### (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上昇傾向にあります。令和2年の前期高齢者の就業割合は60.6%となっており、国と県の数値を大きく上回っています。

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

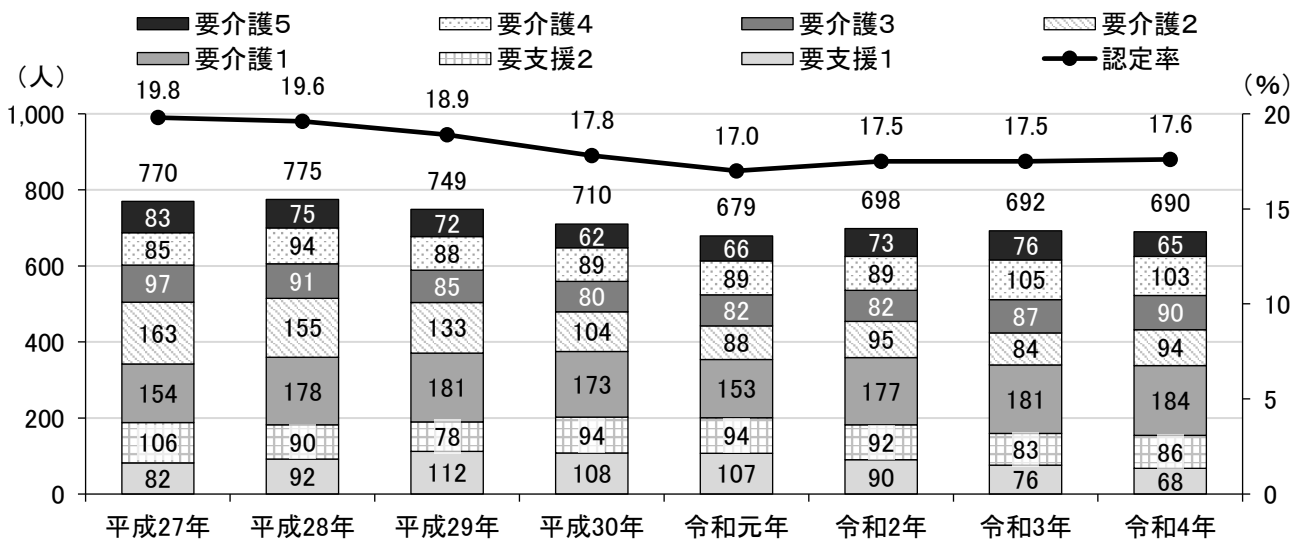
#### ①要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移

本町の要介護（要支援）認定者数は減少傾向で推移しており、2022（令和4）年の要介護（要支援）認定者数は690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。

本町の認定率の推移をみると、近年は17.5程度で推移しています。

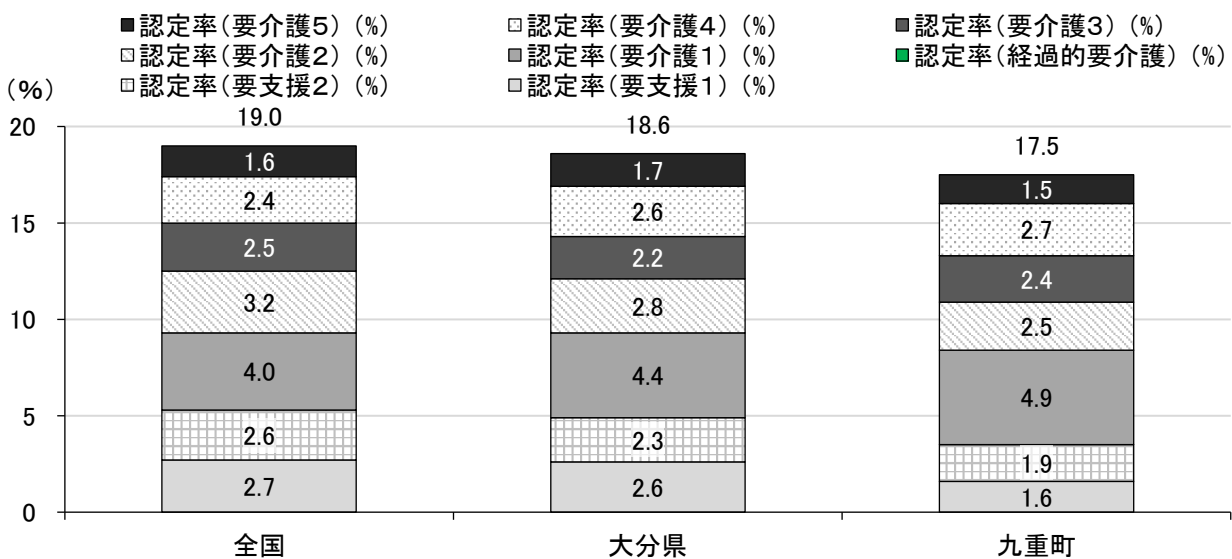
本町の2023（令和5）年の認定率を国・県と比較すると国・県等より低い状況にあります。

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 国・県との認定率の比較（2023（令和5）年）



出所：見える化システム

「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

## ②年齢別認定者出現率の推移

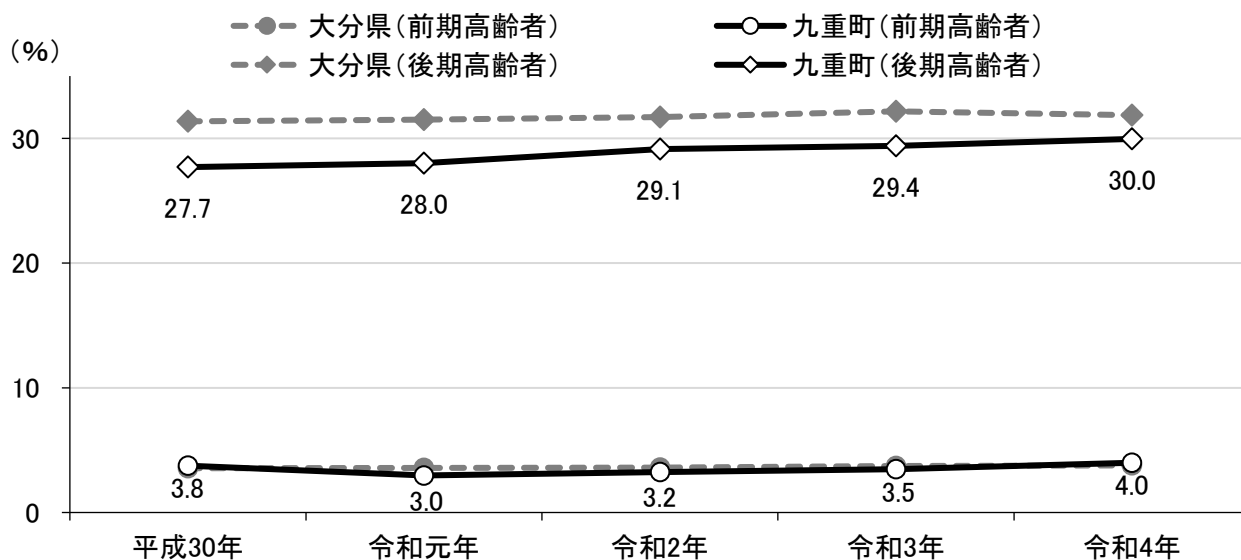
2018（平成30）年から2022（令和4）年までの本町の要介護（要支援）認定者出現率についてみると、前期高齢者は3～4%、後期高齢者は27～30%で推移しており、後期高齢者の認定者出現率は県平均より低い水準となっています。

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						
		前期高齢者			後期高齢者					
		40～64歳	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	11	30	34	64	59	151	196	218	624
	構成割合	1.6%	4.3%	4.9%	9.2%	8.4%	21.6%	28.0%	31.2%	89.3%
	出現率	0.4%	3.1%	4.6%	3.8%	8.8%	21.0%	37.8%	63.6%	27.7%
	県出現率	0.3%	2.5%	4.8%	3.5%	11.1%	25.0%	45.9%	71.6%	31.4%
令和元年	認定者数	12	23	28	51	74	137	195	228	634
	構成割合	1.7%	3.3%	4.0%	7.3%	10.6%	19.7%	28.0%	32.7%	91.0%
	出現率	0.5%	2.5%	3.5%	3.0%	11.1%	19.7%	36.8%	61.6%	28.0%
	県出現率	0.3%	2.4%	4.8%	3.6%	11.0%	24.9%	46.3%	71.6%	31.5%
令和2年	認定者数	9	22	34	56	77	128	198	241	644
	構成割合	1.3%	3.1%	4.8%	7.9%	10.9%	18.1%	27.9%	34.0%	90.8%
	出現率	0.4%	2.6%	3.9%	3.2%	12.3%	19.3%	37.2%	61.5%	29.1%
	県出現率	0.2%	2.3%	4.8%	3.6%	11.2%	24.0%	45.9%	71.5%	31.7%
令和3年	認定者数	11	25	35	60	60	121	210	228	619
	構成割合	1.6%	3.6%	5.1%	8.7%	8.7%	17.5%	30.4%	33.0%	89.7%
	出現率	0.5%	3.2%	3.7%	3.5%	10.8%	19.6%	38.2%	59.1%	29.4%
	県出現率	0.2%	2.3%	4.9%	3.7%	11.1%	23.6%	45.6%	72.7%	32.2%
令和4年	認定者数	12	17	49	66	54	113	214	252	633
	構成割合	1.7%	2.4%	6.9%	9.3%	7.6%	15.9%	30.1%	35.4%	89.0%
	出現率	0.5%	2.4%	5.2%	4.0%	9.1%	19.3%	40.6%	62.1%	30.0%
	県出現率	0.2%	2.3%	5.0%	3.8%	10.7%	23.7%	45.2%	73.1%	31.9%

出所：厚生労働省「介護保険事業状況報告」 各年9月末  
大分県の統計ポータルサイト「大分県の人口推計」10月1日時点

図表 第1号被保険者 要介護（要支援）認定者出現率の推移



出所：厚生労働省「介護保険事業状況報告」 各年9月末  
大分県の統計ポータルサイト「大分県の人口推計」10月1日時点



## (2) 他地域との比較

### ①本町と他地域の状況

本町の介護保険の状況について、大分県と比較します。

図表 本町の人口・高齢化率・認定率の状況（2022（令和4）年）

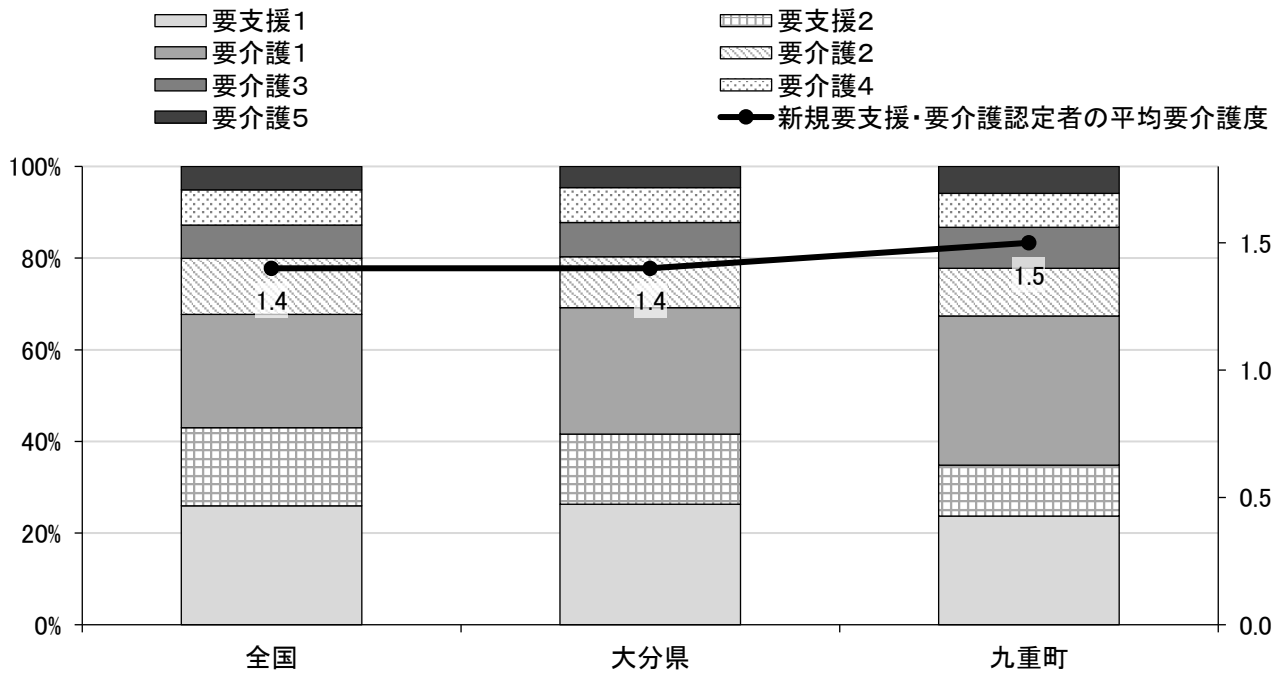
区分	大分県	九重町
総人口(人)	1,109,952	8,357
高齢化率(%)	33.6	45.7
認定率(%)	18.6	17.6

出所：見える化システム

### 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

本町と他地域との新規要支援・要介護認定者の状況をみると、本町の新規要支援・要介護認定者の平均要介護度は、全国・大分県と同等となっています。

図表 国・県・本町の新規認定者の状況（2021（令和3）年）

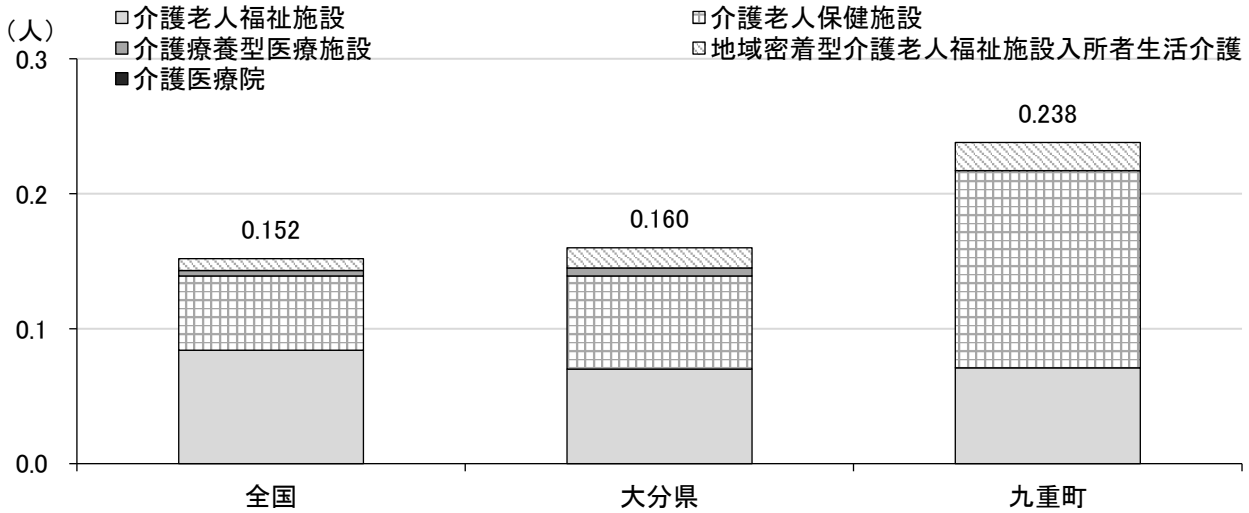


出所：見える化システム

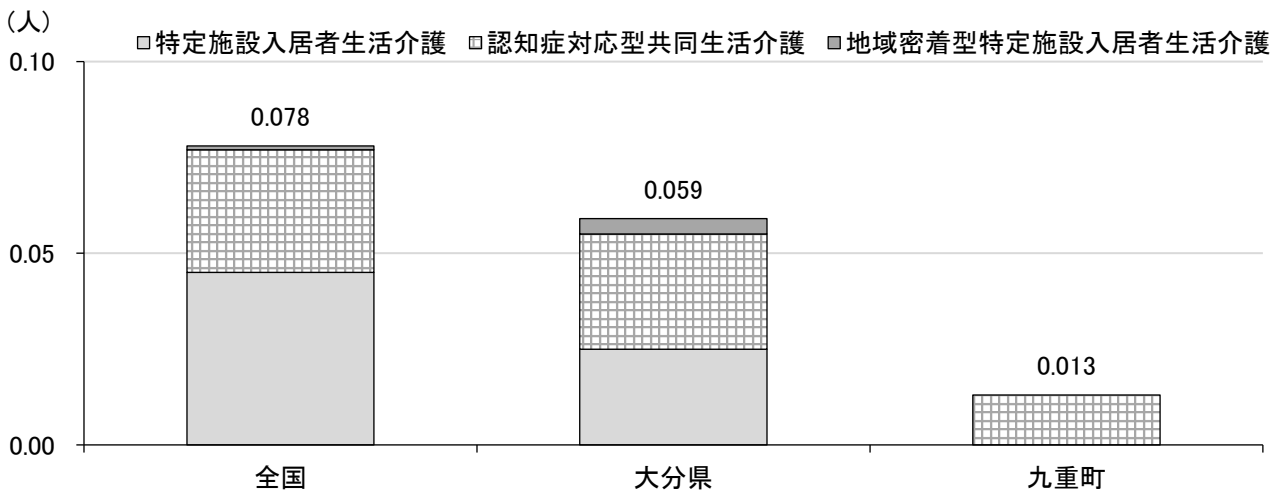
### ③要支援・要介護者一人あたり定員数

要支援・要介護者一人あたり定員数について、本町と他地域を比較すると、施設サービスが高く、居住系サービスが低い状況にあります。

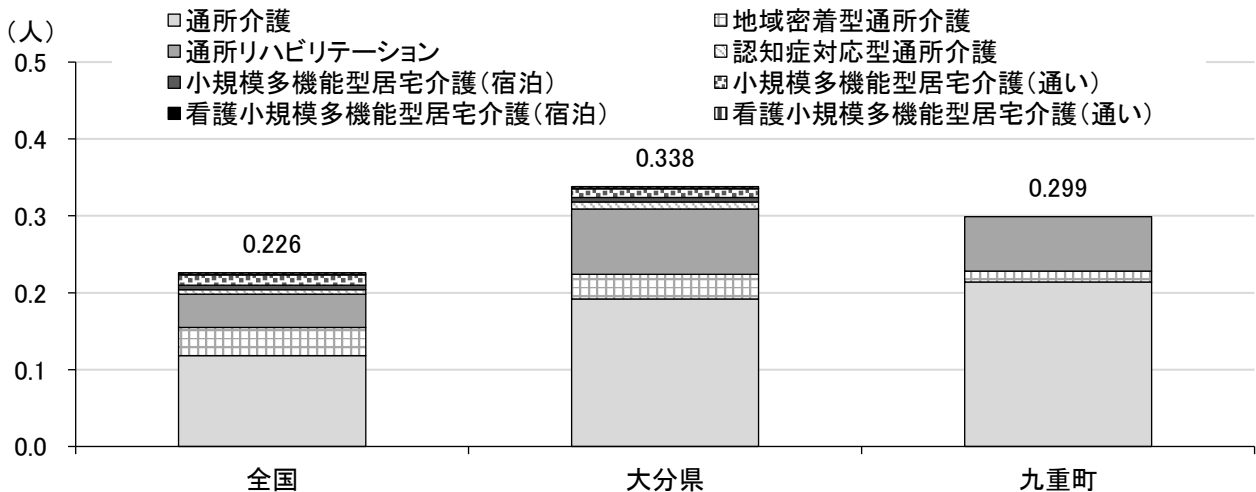
図表 要支援・要介護者一人あたり定員数【施設サービス】(2022(令和4)年)



図表 要支援・要介護者一人あたり定員数【居住系サービス】(2022(令和4)年)



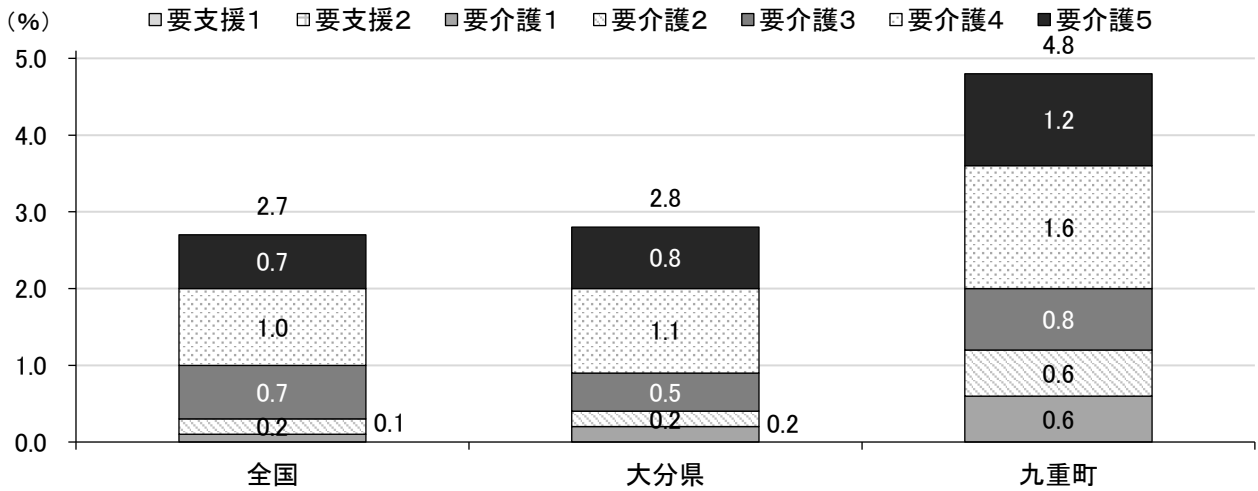
図表 要支援・要介護者一人あたり定員数【通所系サービス】(2022(令和4)年)



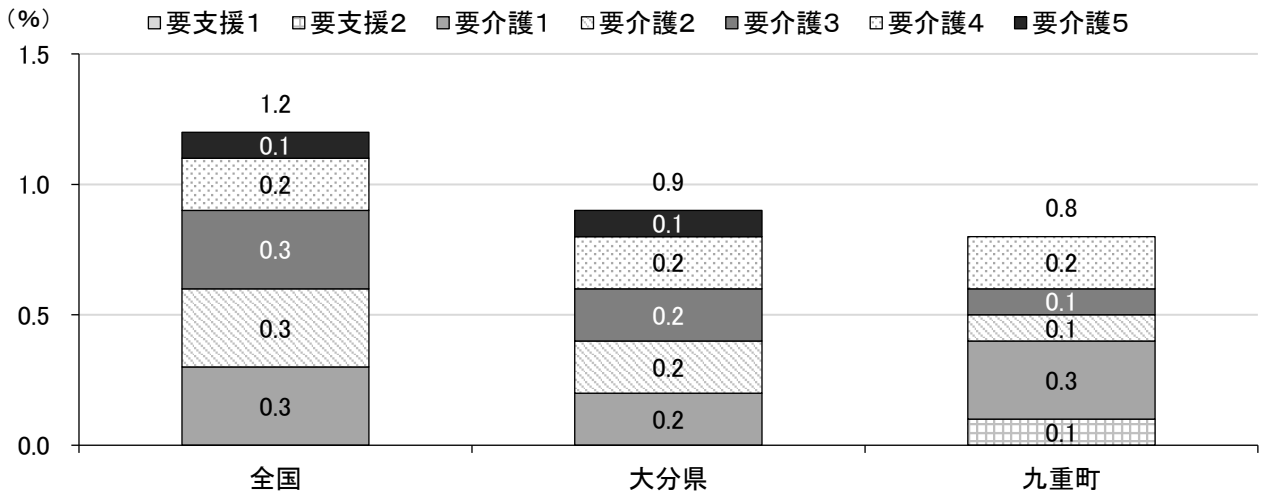
#### ④受給率

本町と他地域のサービス別受給率を比較すると、本町は施設サービスの要支援・要介護者一人あたり定員数が高いことから、施設サービス受給率も高い状況にあります。

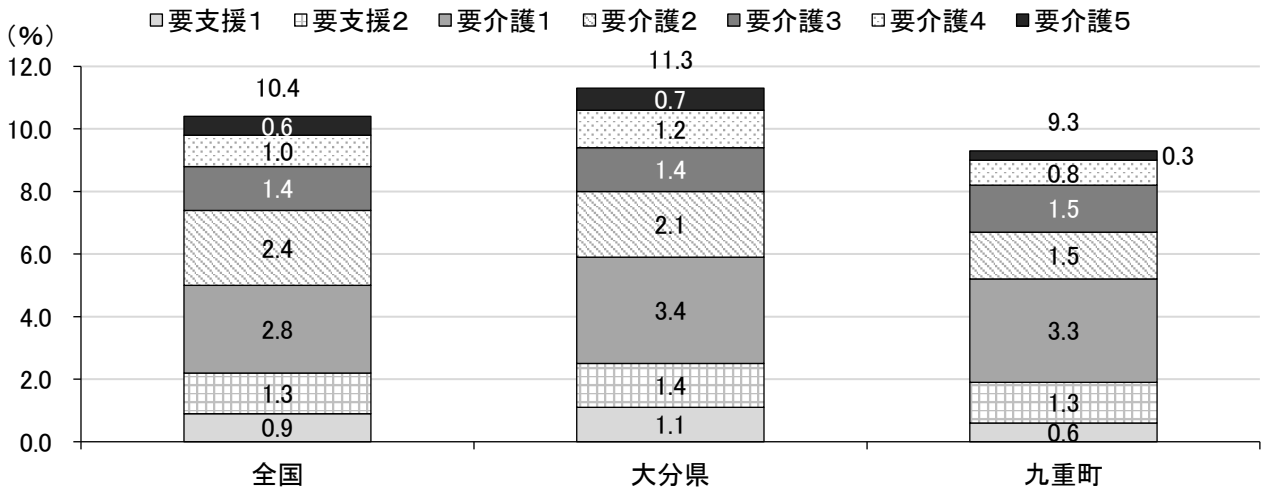
図表 受給率【施設サービス】(2022(令和4)年)



図表 受給率【居住系サービス】(2022(令和4)年)



図表 受給率【在宅サービス】(2022(令和4)年)



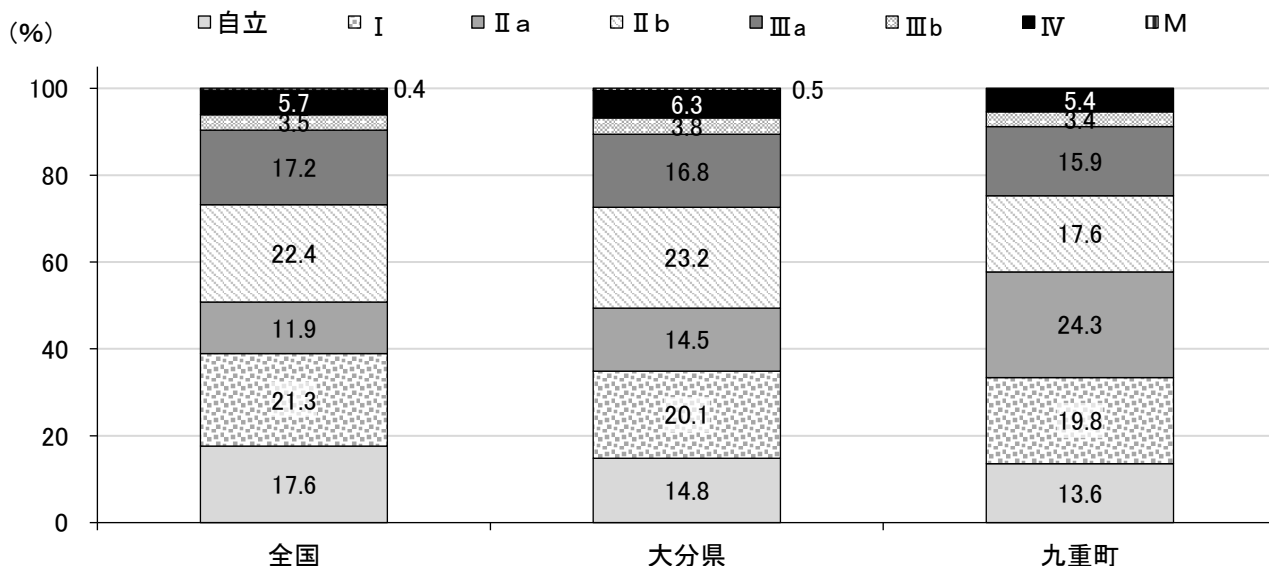
出所：見える化システム

### 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Ⅱa」の占める割合が最も高く24.3%となっています。

今後、後期高齢者の増加に伴い、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が重要と考えられます。

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

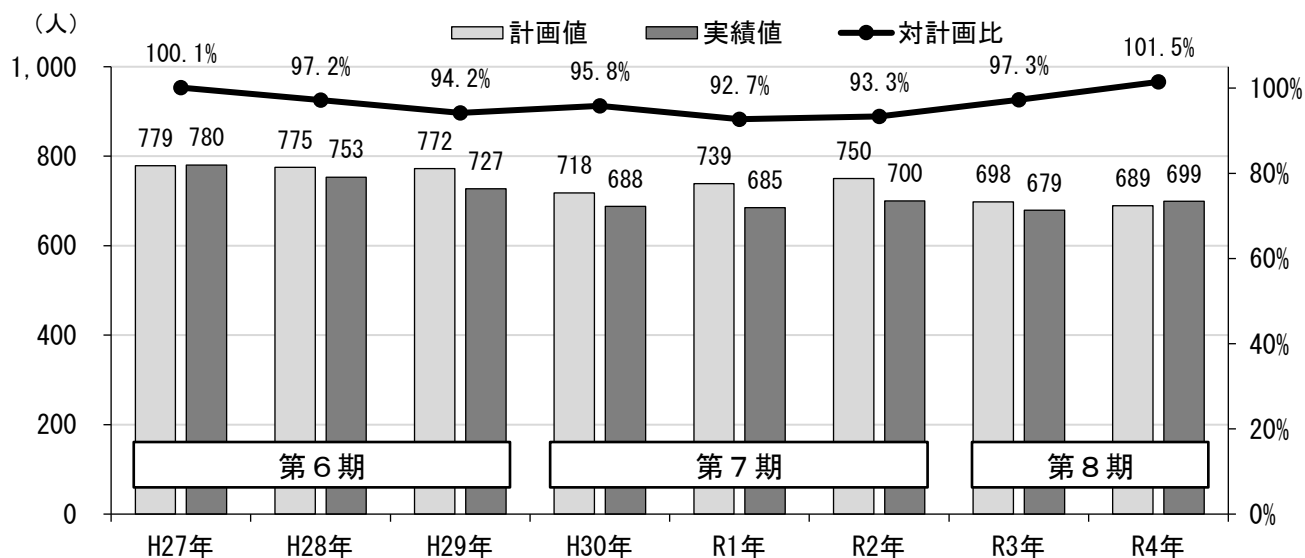
ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
	II a 家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られ、介護を必要とする。	
	III a 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

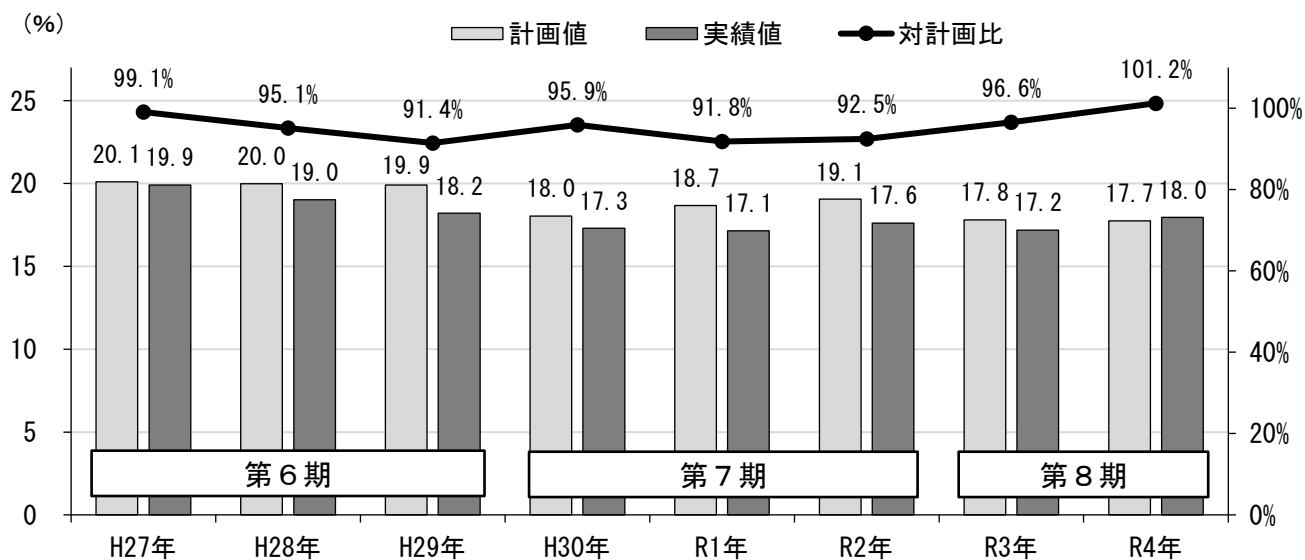
本町の要介護（要支援）認定者数の実績値と計画値の乖離状況について、第8期では3%未満で推移しています。認定率の実績値と計画値の乖離状況については、第8期は4%未満で推移しています。

図表 認定者数の推移



出所：見える化システム（厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報）

図表 認定率の推移



出所：見える化システム（厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報）

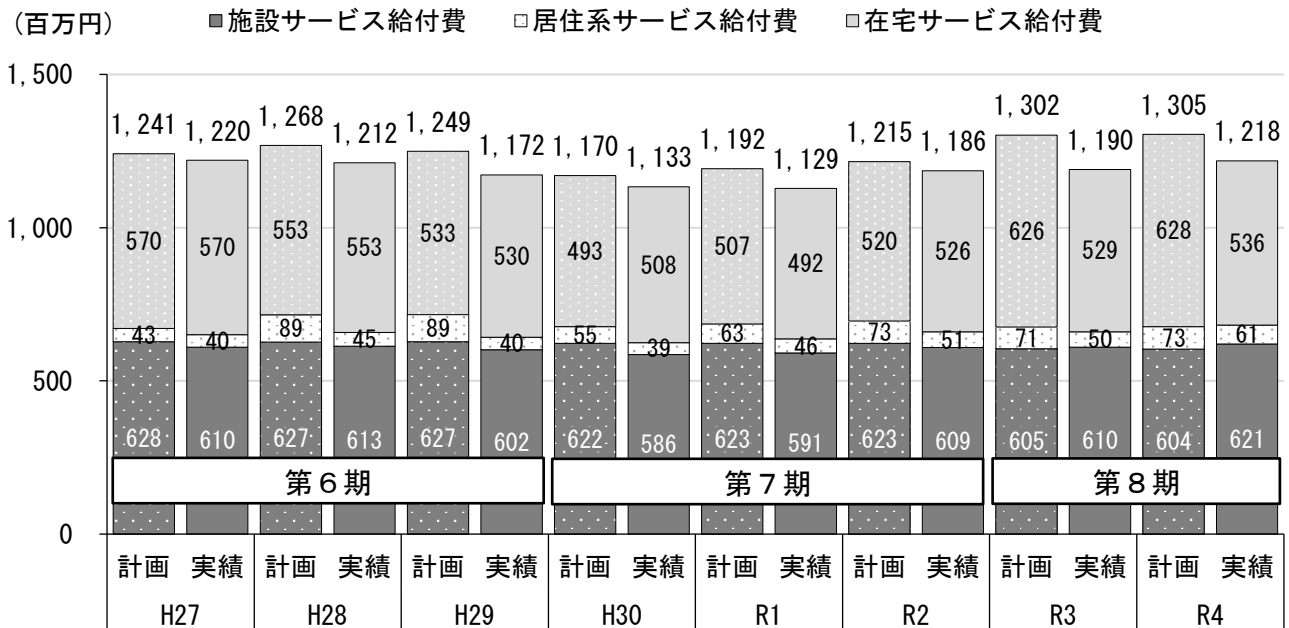
## ②給付費の推移

本町の2019（令和元）年から2022（令和4）年までの総給付費は増加傾向で推移しており、2022（令和4）年の総給付費は12億1800万円となっています。

給付費をサービス別にみると、在宅サービスは2019（令和元）年に一旦減少したものの、2020（令和2）年には増加傾向にあり、この要因として新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、在宅サービスの利用控えなどが考えられます。施設サービスは2018（平成30）年以降増加傾向にあります。

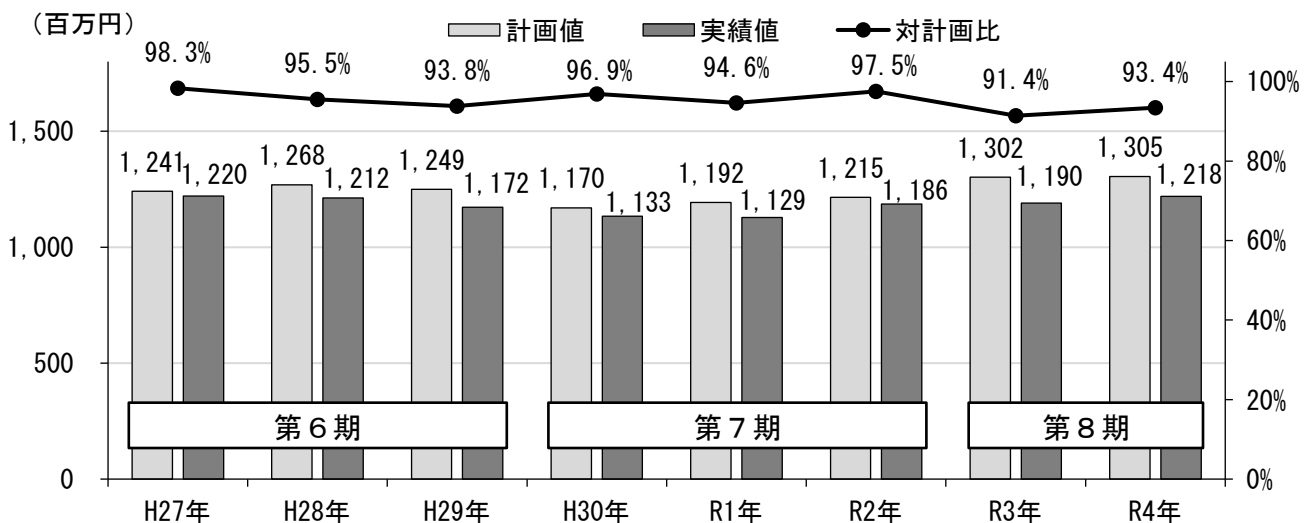
総給付費の実績値と計画値の乖離状況について、第8期計画では6～9%程度で推移しています。

図表 サービス別給付費の推移



出所：見える化システム（厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年、令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

図表 総給付費の推移



出所：見える化システム（厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年、令和4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

#### (4) 高齢者福祉計画評価

第8期の高齢者福祉施策について、計画値と実績値を基に評価を行いました。

第8期の高齢者福祉施策の全体を通して、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、事業が停滞している状況にあります。加えて地域サロン等では、参加者の高齢化、固定化、地域リーダーの人材確保が課題として挙げられています。

また、介護保険サービスの安定した提供においても、介護人材不足が挙げられています。

##### ①基本方針1 いつまでも元気で暮らせる

介護予防・日常生活支援総合事業のC型サービス「短期集中リハビリ教室」事業については、サービス利用者の目標をもとに、身体機能、栄養状態、口腔機能の改善を個人の状態に合わせて訪問型、通所型のサービス提供を行っています。利用者数の実績については、新型コロナウイルス感染症の影響による増減が考えられます。また、状態改善率の低下については、利用者の既往疾患等の状態悪化での途中中断や介護サービスへの移行等が要因として考えられます。教室の実施の中で、利用者の状況についてはカンファレンスでの情報や課題の共有を行いながら進めていきます。また、地域ケア会議で検討された地域課題については、生活支援コーディネーターや地域包括支援センター等の関係機関と共有を行い、施策につなげていける体制を構築します。

通所型介護予防事業についても、新型コロナウイルス感染症の影響に加え、参加者の高齢化と固定化という教室全体としての課題があります。

地域リハビリテーション活動についても、新型コロナウイルス感染症の影響により、サロン活動が縮小し派遣回数が減少しています。

地域ケア会議は九重町では自立支援の推進という目的に沿って実施しており、特にC型サービスの利用者に関するカンファレンスを併せて実施しています。

地域づくりによる介護予防推進事業について、週1回開催することへのハードルが高いことや、参加者の高齢化によりサロンリーダー等人材育成の部分でも課題があります。

図表 「基本方針1 いつまでも元気で暮らせる」の成果指標

指標(単位)		R3	R4	R5(見込)
介護予防・日常生活総合支援事業(通所C型サービス)「短期集中リハビリ教室」:参加者	計画値	72以上	72以上	72以上
	実績値	64	59	64
介護予防・日常生活総合支援事業(通所C型サービス)「短期集中リハビリ教室」: 参加者のうち状態改善者	計画値	90以上	90以上	90以上
	実績値	77.4%	61.0%	68%
通所型一般介護予防事業(ほほ笑み教室): 参加者の状態維持率	計画値	80以上	80以上	80以上
	実績値	60.2%	54.5%	50%
通所型一般介護予防事業(ほほ笑み教室): 参加者の状態改善率	計画値	50以上	50以上	80以上
	実績値	34.6%	29.2%	36.8%
地域リハビリテーション活動(サロン等へのリハビリ専門職の派遣):派遣回数	計画値	30以上	30以上	30以上
	実績値	18	11	- (※)
地域ケア会議:開催回数	計画値	20	20	20
	実績値	20	22	22(予定)
地域づくりによる介護予防推進事業(週1体操):実施か所数	計画値	+4か所	+4か所	+4か所
	実績値	+1か所	+0か所	+0か所

(※) 一体的実施事業に含めて実施した

## ②基本方針2 住み慣れた地域で安心して暮らせる

支え合い・助け合いマップづくりについて、行政区単位で作成しているが、半数以上の行政区で未作成となっており、区長や民生委員との更なる連携強化が必要となっています。

住民が主体となった生活支援体制の構築について、新型コロナウイルス感染症の影響により、事業が全体的に停滞していたが、第2層（地区単位）ごとのくらしのサポートセンター3カ所目が設立しました。今後もくらしのサポートセンターの立上げと継続した運営が求められ、更なる人材の確保や育成が必要です。

認知症サポーターの養成講座について、新型コロナウイルス感染症によるサロン活動の縮小による影響もありますが、講座の受講については地域の住民だけでなく、町内の商店や公共施設の職員等への声掛けも必要です。

あたまの健康チェック事業については、新型コロナウイルス感染症によるサロン活動の縮小及びサロン参加者の高齢化も原因として考えられます。脳の健康についての意識を高めるためにも、チェックの対象者をサロンに限定せず、拡大させて実施していくことも必要です。

図表 「基本方針2 住み慣れた地域で安心して暮らせる」の成果指標

指標（単位）		R3	R4	R5（見込）
支え合い・助け合いマップづくり：実施回数	計画値	20	20	20
	実績値	10	10	11
住民が主体となった生活支援体制の構築：実施地区数	計画値		+1 地区	+1 地区
	実績値	+1 地区	+1 地区	+0 地区
認知症サポーターの養成：講座実施回数	計画値	10	10	10
	実績値	11	3	5
あたまの健康チェック事業：実施回数（か所）	計画値	15	15	15
	実績値	10	6	1

## ③基本方針3 自立に向けた介護保険サービスの安定した提供

自立に向けた介護保険サービスの安定した提供について、介護人材の不足等により、サービスの休止や廃止せざるをえない事業所も出てきています。

新型コロナウイルス感染症発生前は、玖珠町とともに事業所連絡会を開催し、事業所職員向けの研修等を実施していましたが、コロナ禍で活動休止となり、研修等の取り組みができていない状況にあります。

事業所連絡会の在り方や研修の実施について、玖珠町とともに検討し、介護人材不足の対策についての協議や離職防止等の研修の実施が必要です。



### 3 アンケート調査結果概要

#### (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査概要

##### ①調査目的及び実施内容

高齢者の健康状態や日常生活の状況等について、要介護状態になるリスクを把握、分析することにより本計画策定のための基礎資料を得るとともに、介護予防事業に活用するための基礎データを得ることを目的に実施しました。

図表 調査目的及び実施内容

区分	内容
調査対象者	令和4年10月13日時点で65歳以上である高齢者1,800人
調査方法	郵送配付、郵送回収
調査時期	令和4年11月7日～令和4年11月28日
回収状況	有効回収数：1,281票(有効回収率：71.2%)

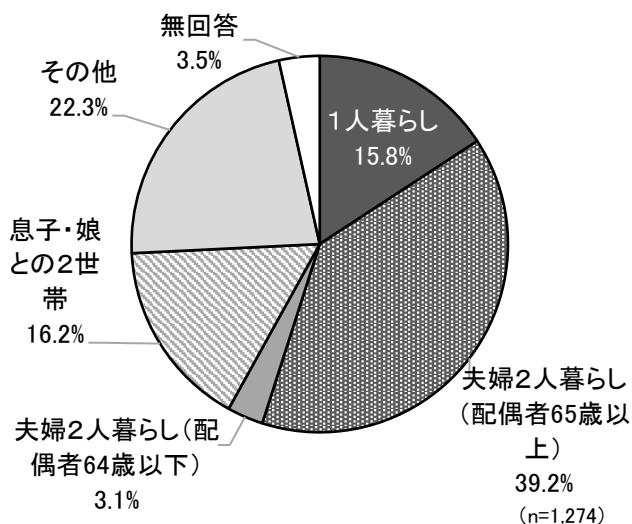
##### ②調査結果

##### 【ご家族や生活状況】

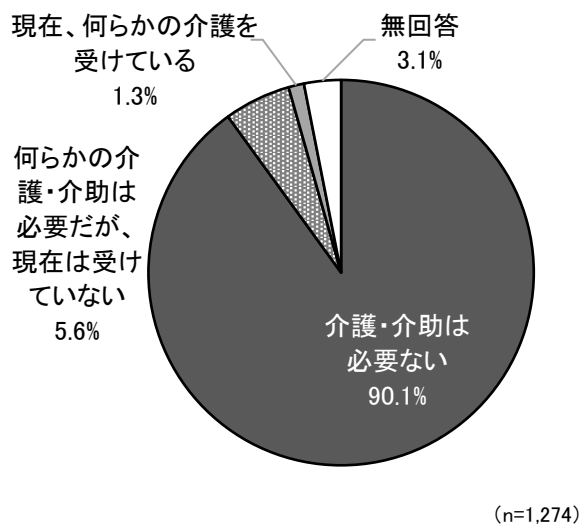
家族構成について、「夫婦2人暮らし」が4割弱と最も高く、次いで「その他」の2割強となっています。高齢者のみの世帯（「夫婦2人暮らし」、「1人暮らし」）は全体の5割半ばとなっています。

介護・介助の必要性について、「介護・介助は必要ない」は8割強、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1割弱となっています。

図表 家族構成



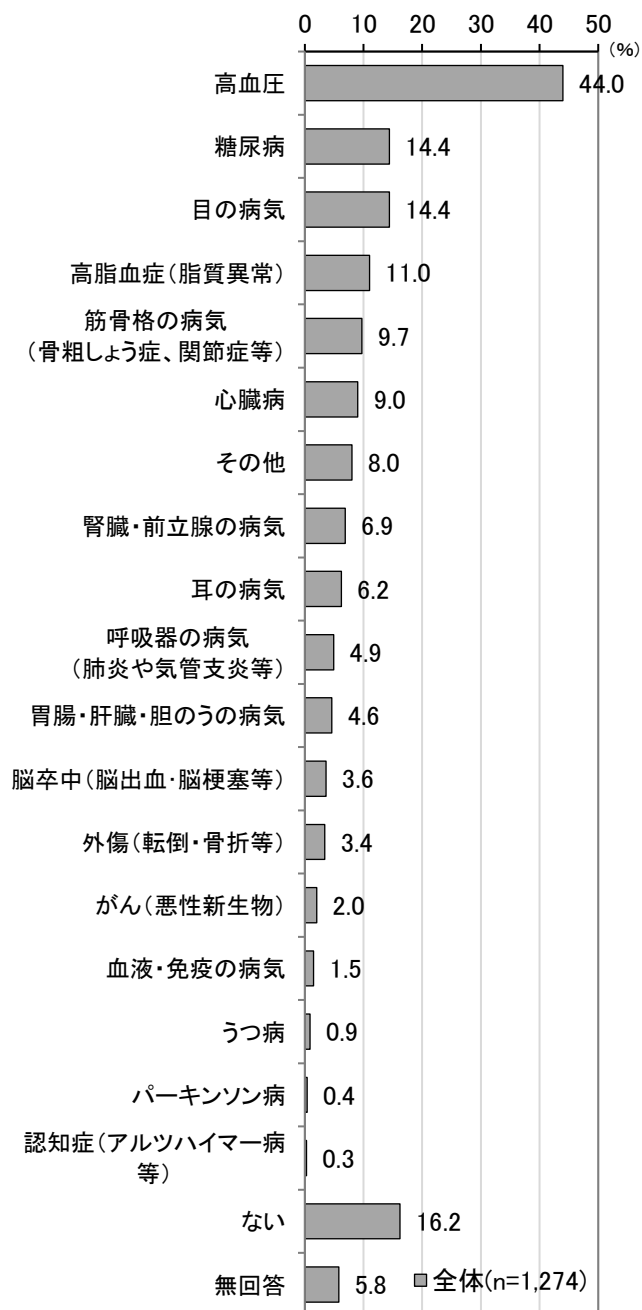
図表 介護・介助の必要性



### 【既往歴等】

既往歴について「ない」を除くと、上位3位は、「高血圧」、「糖尿病」、「目の病気」となっています。

図表 既往歴等

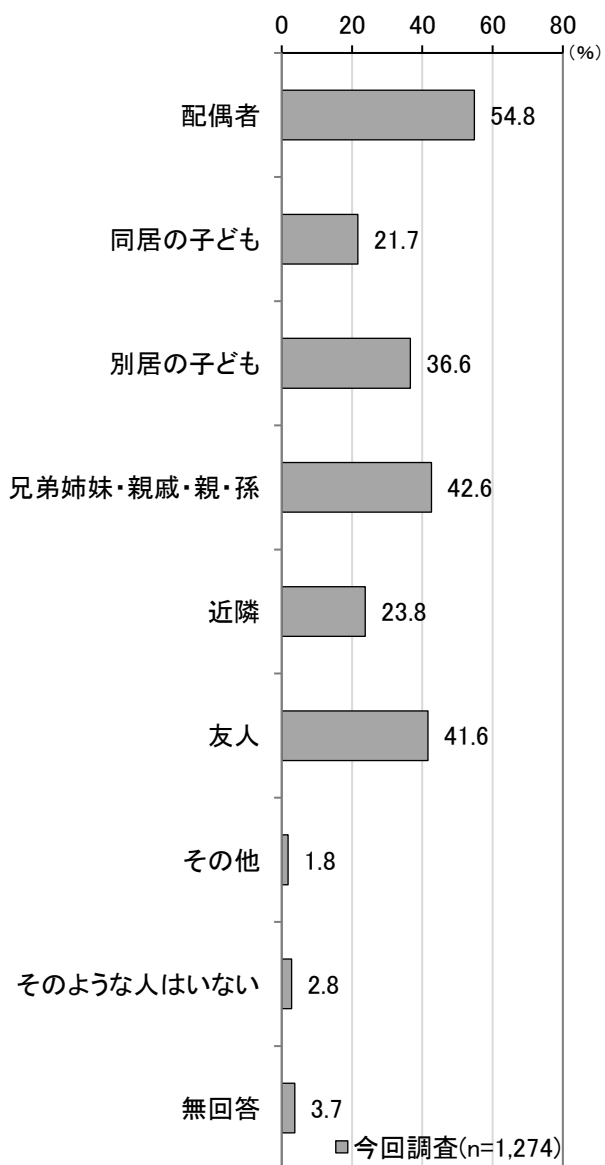


**【情緒的サポート・手段的サポートについて】**

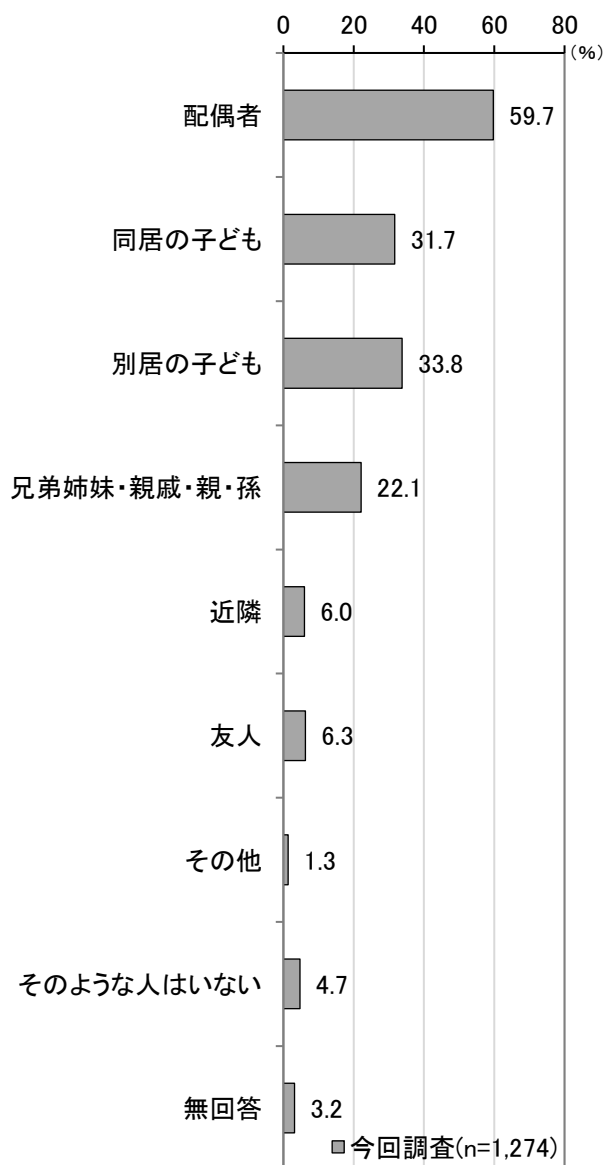
あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人(情緒的サポート)について、「そのような人はいない」が2.8%となっています。

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(手段的サポート)人について、「そのような人はいない」が4.7%となっています。

図表 あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人



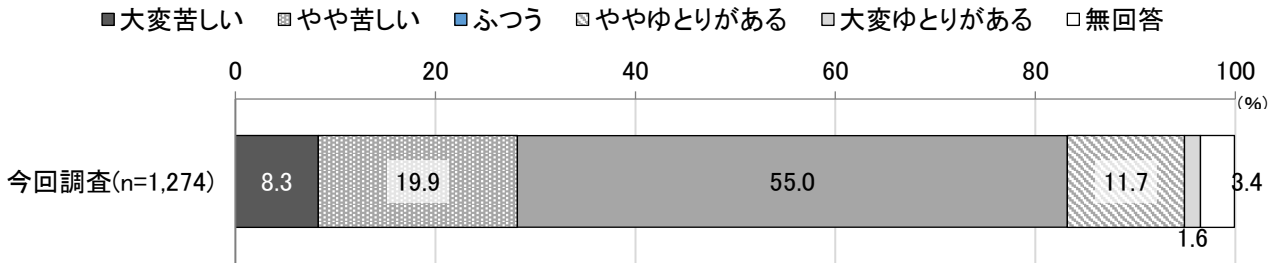
図表 あなたが病気で数日間寝込んだときに看病や世話をしてくれる人



**【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55.0%と最も多いものの、苦しい（「やや苦しい」+「大変苦しい」）と回答した方が約3割となっています。

図表 経済的暮らしの状況

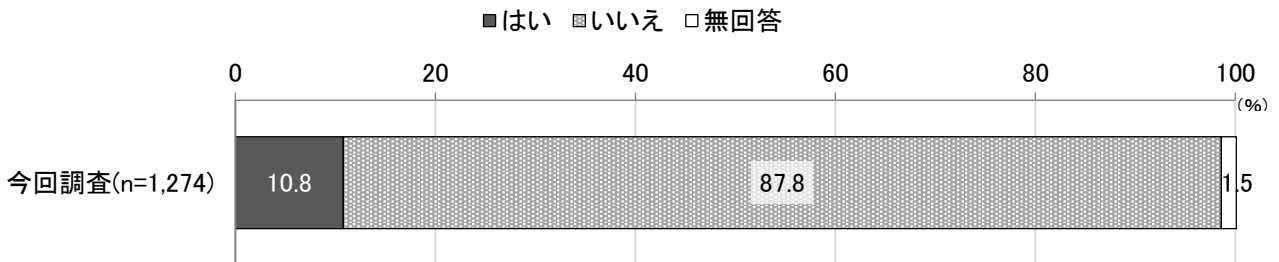


**【認知症について】**

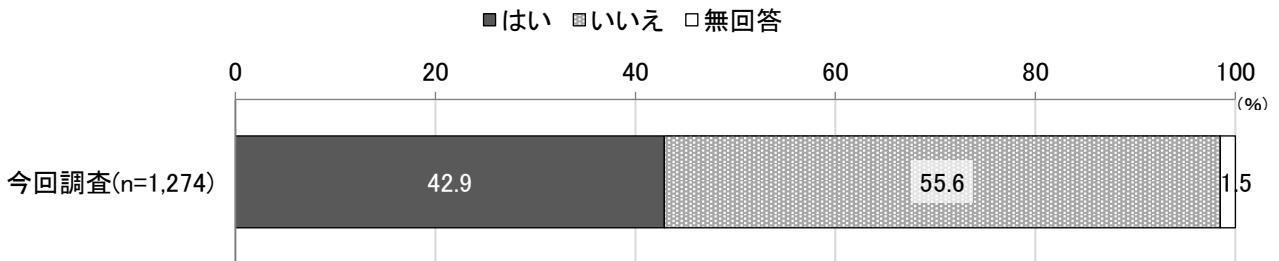
認知症の症状がある、又は家族に認知症の症状がある人の有無について、約1割が認知症の症状がある、又は家族に認知症の症状があると回答しています。

認知症に関する相談窓口を認知度については、約半数が認知症に関する相談窓口を認識しています。

図表 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



図表 認知症に関する相談窓口を知っているか



## 【リスク者割合】

年齢別リスク者割合をみると「フレイルあり割合」、「運動機能低下者割合」は75歳以上になると高くなる傾向にあります。また、80歳以上になるとリスク者割合は高くなり、「物忘れが多い者の割合」、「認知機能低下者割合」は4割程度となっています。

地域別リスク者割合をみると、「野上」「野矢」「飯田」地域では、リスク者割合が高い状況にあります。また、「南山田」は他地域と比較し、幸福感が突出して高くなっています。

図表 年齢別リスク者割合

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上
フレイルあり割合 (%)	7.2	8.1	17.8	21.0	38.2
運動機能低下者割合 (%)	4.4	4.4	13.5	14.2	34.4
1年間の転倒あり割合 (%)	24.9	30.3	29.8	37.9	57.8
物忘れが多い者の割合 (%)	30.6	37.6	35.0	42.2	53.3
閉じこもり者 (%)	5.8	4.7	4.8	7.6	11.3
うつ割合 (%)	17.8	20.6	25.6	29.2	37.8
口腔機能低下者割合 (%)	14.0	18.6	22.8	26.0	37.5
低栄養の傾向割合 (%)	7.1	5.6	7.2	10.8	13.1
要支援・要介護リスク点数の平均点 (要支援・要介護リスク評価尺度による算出) (点)	5.2	11.6	18.0	24.7	31.0
認知機能低下者割合 (%)	21.9	31.6	28.8	38.7	42.7
IADL (自立度) 低下者割合 (%)	6.6	5.1	7.9	9.5	21.7
幸福感がある者の割合 (%)	54.6	54.8	52.5	55.5	62.2

図表 地域別リスク者割合

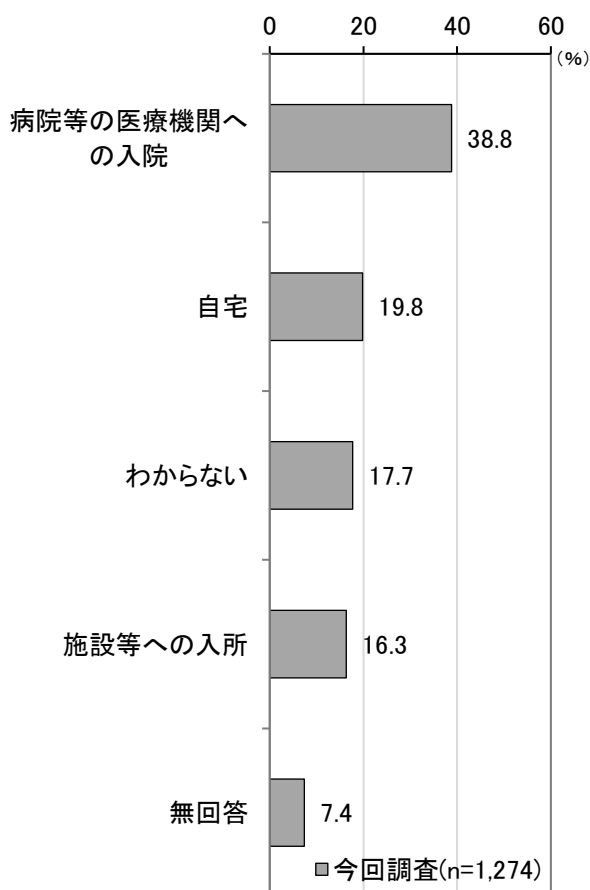
	町全体	東飯田	野上	野矢	飯田	南山田	淮園
全体 (調査対象者数) (人)	1,274	308	263	82	236	210	175
フレイルあり割合 (%)	15.4	13.3	17.1	17.1	16.9	15.2	13.8
運動機能低下者割合 (%)	11.3	10.9	11.9	14.6	10.6	9.1	13.3
1年間の転倒あり割合 (%)	33.6	31.8	33.8	39.5	39.4	27.5	32.9
物忘れが多い者の割合 (%)	38.2	34.8	34.9	51.9	43.9	37.7	35.9
閉じこもり者 (%)	6.2	7.3	3.8	7.4	8.1	4.3	7.0
うつ割合 (%)	24.3	22.3	25.5	31.6	24.6	25.3	21.0
口腔機能低下者割合 (%)	21.8	19.8	20.8	24.7	22.4	24.5	21.4
低栄養の傾向割合 (%)	7.9	4.9	8.7	11.7	7.5	9.7	8.4
要支援・要介護リスク点数の平均点 (要支援・要介護リスク評価尺度による算出) (点)	15.8	14.9	16.0	19.3	16.4	16.3	14.3
認知機能低下者割合 (%)	31.5	32.2	26.6	36.6	34.3	28.7	34.7
IADL (自立度) 低下者割合 (%)	8.7	5.6	10.6	12.2	8.1	11.5	6.9
幸福感がある者の割合 (%)	55.4	54.2	54.7	50.0	54.8	61.2	54.9

### 【人生の終わりに向けた活動について】

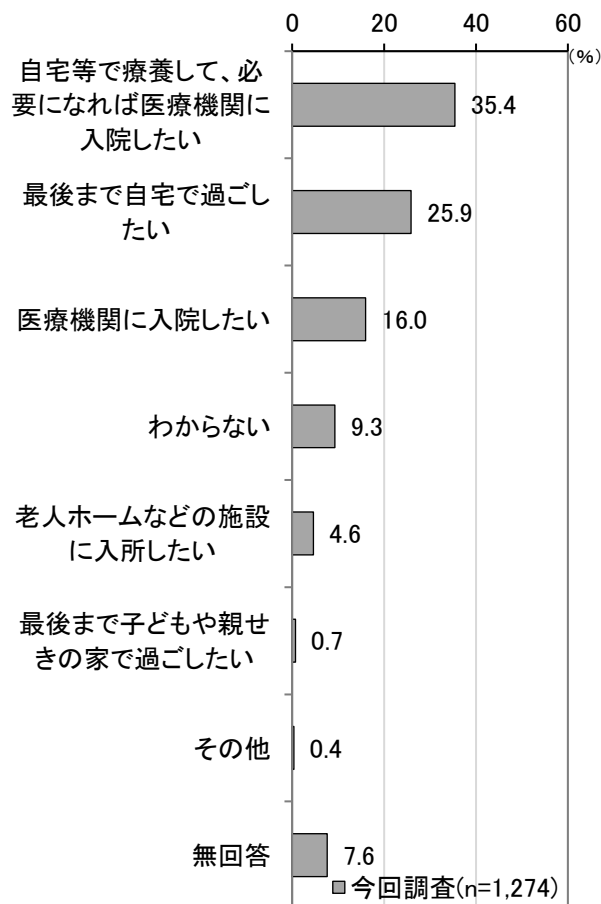
医療や介護が必要となったとき、主にどこで医療や介護を受けたいかについて、「病院等の医療機関への入院」が約4割、「自宅」が約2割となっています。

人生の終わりを迎えなければならない場合、どこで過ごしたいと思うかについて、「自宅等で療養し、必要になれば医療機関に入院したい」が3割半ば、「最後まで自宅で過ごしたい」が2割半ば、となっており、6割強が可能な限り自宅での生活を望んでいます。

図表 医療や介護が必要となったとき、主にどこで医療や介護を受けたいか



図表 人生の終わりを迎えなければならない場合、どこで過ごしたいと思うか



### ③調査結果からみられる現状・課題

#### 【ご家族や生活状況】

家族構成について、高齢者のみの世帯（「夫婦2人暮らし」、「1人暮らし」）は全体の5割程度、うち「1人暮らし」が1割半ばとなっています。

介護・介助の必要性について、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1割弱となっています。また、高齢者の情緒的サポートについて、「そのような人はいない」と回答した方も、一定数おられ、今後、地域での見守り体制がより必要になると考えられます。

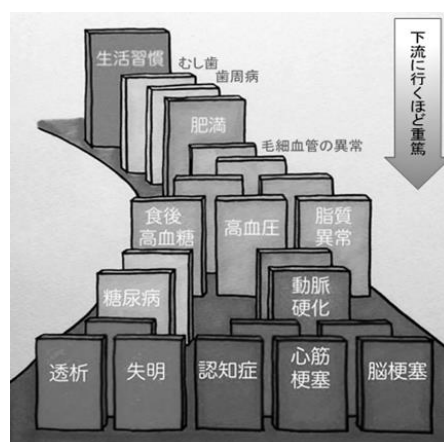
#### 【健康づくりへの取り組み】

介護・介助の必要性について、1割弱の方が何らかの介護を必要としている状態にあります。

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、閉じこもりによる健康への悪影響が幾つかの設問にて顕著に見られており、動かないこと（生活不活発）による高齢者のフレイル（虚弱）が懸念されます。

今後は、感染症対策を十分に配慮し、介護予防の参加率をあげる取り組みが重要になってくると考えられます。

また、既往歴については、「高血圧」が突出して高く、次いで「糖尿病」、「目の病気」となっています。これらの疾患の要因としては、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。



#### 【認知症への対応】

リスク者割合から80歳以上の約4割が認知症の疑いがあり、回答者の約1割が身近に認知症の症状がある、又は家族に認知症の症状があると回答しています。

今後、後期高齢者の増加に伴い認知症高齢者は増加することが予想され、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、認知症サポーターの養成などの取り組みがより必要と考えられます。

#### 【住まい】

医療や介護が必要となったとき、主にどこで医療や介護を受けたいかについて、「病院等の医療機関への入院」、「自宅」が上位に挙げられています。

また、人生の終わりを迎えなければならない場合、どこで過ごしたいと思うかについて、約6割の方が自宅での生活を望んでおり、在宅介護等の介護サービスと医療の一体的な提供がより必要になります。

## (2) 在宅介護実態調査概要

### ①調査目的及び実施内容

在宅生活を送る要介護認定者の「在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に有効な介護サービスのあり方を検討することを目的に実施しました。

図表 調査目的及び実施内容

区 分	内 容
調査対象者	在宅で生活をしている要支援・要介護認定を受けている方
調査方法	郵送配布、郵送回収
調査時期	令和5年6月16日～7月21日
回収状況	有効回収数：201票

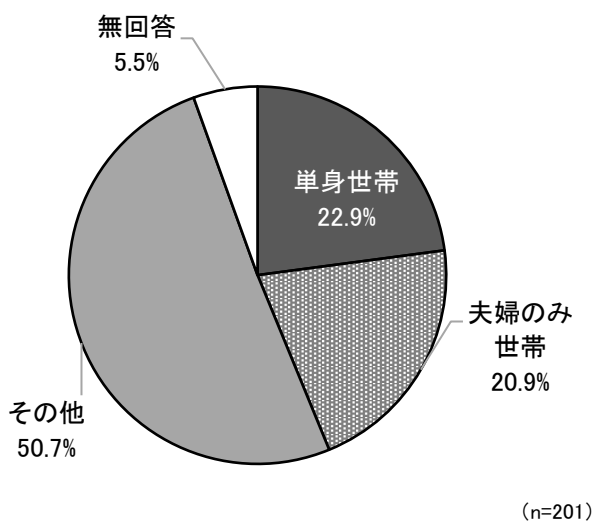
### ②調査結果

#### 【ご家族や生活状況】

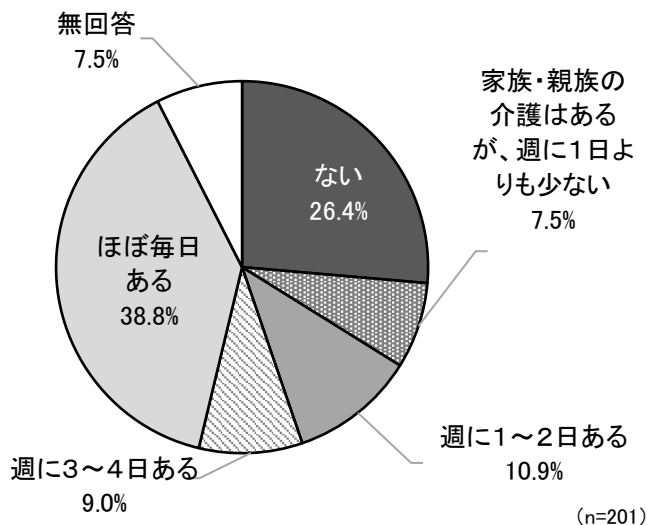
調査対象者の世帯類型について、「単身世帯」が2割強、「夫婦のみ世帯」が2割程度となっています。

介護の頻度について、「ほぼ毎日ある」が4割弱と最も高く、次いで「ない」の3割弱、「週に1～2日ある」の1割程度となっています。

図表 世帯類型



図表 介護の頻度

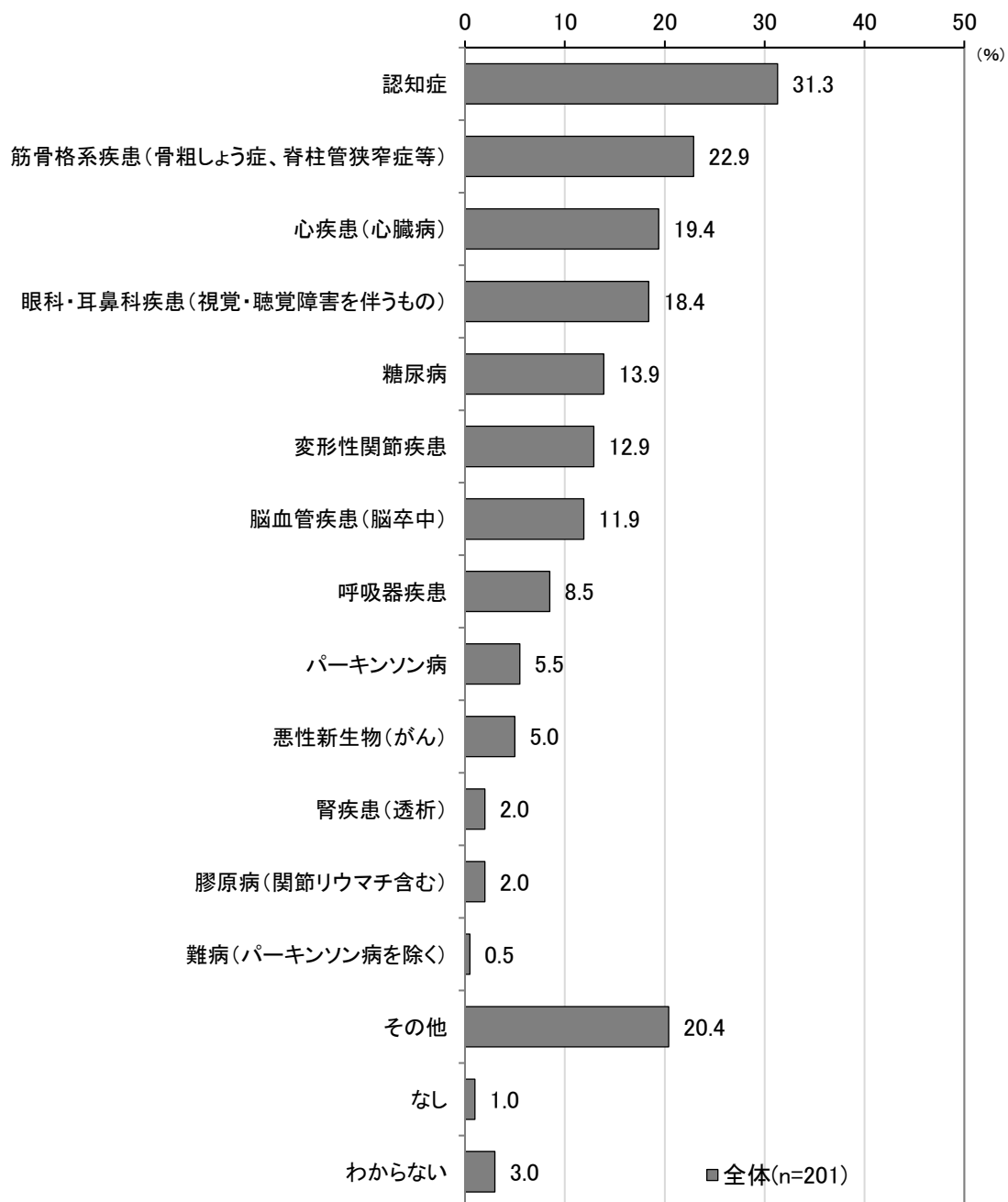




### 【調査対象者が現在抱えている傷病について】

調査対象者が現在抱えている傷病について、「認知症」が3割強、「筋骨格系疾患」が2割強、「心疾患」が2割弱となっています。

図表 認定調査対象者が、現在抱えている傷病について

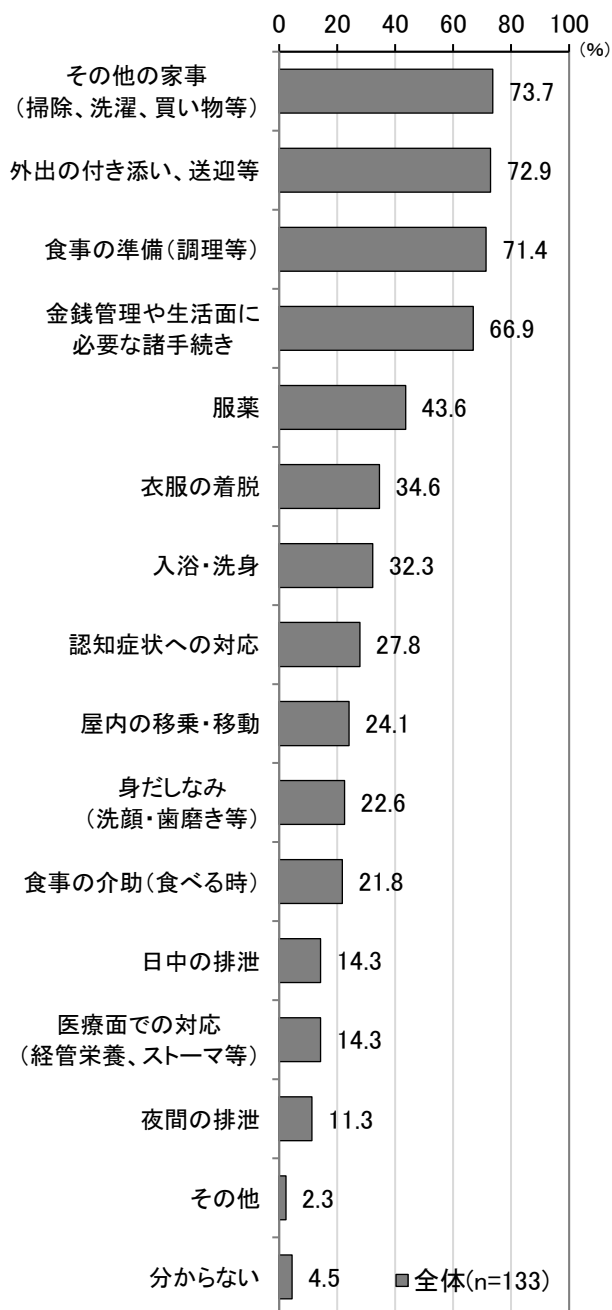


### 【主な介護者が行っている介護】

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

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」、「夜間の排泄」となっています。

図表 現在行っている介護



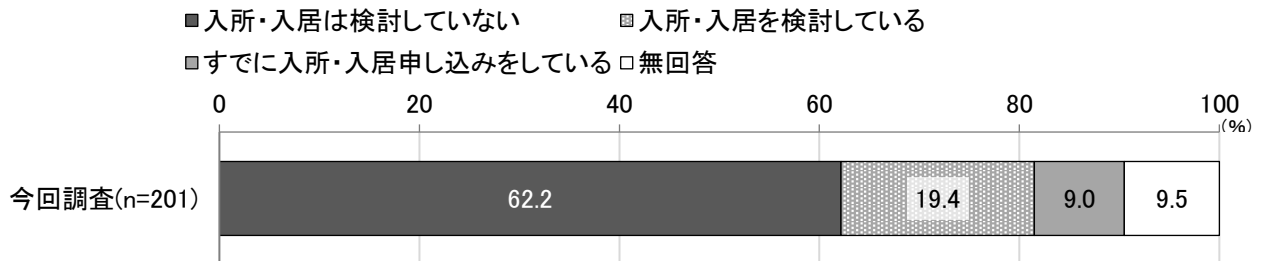
図表 今後不安に感じる介護



### 【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6割強、「入所・入居を検討している」が2割弱、「すでに入所・入居申し込みをしている」が1割弱となっており、3割弱の方が入所・入居を希望している状況となっています。

図表 施設等への入所・入居の検討状況

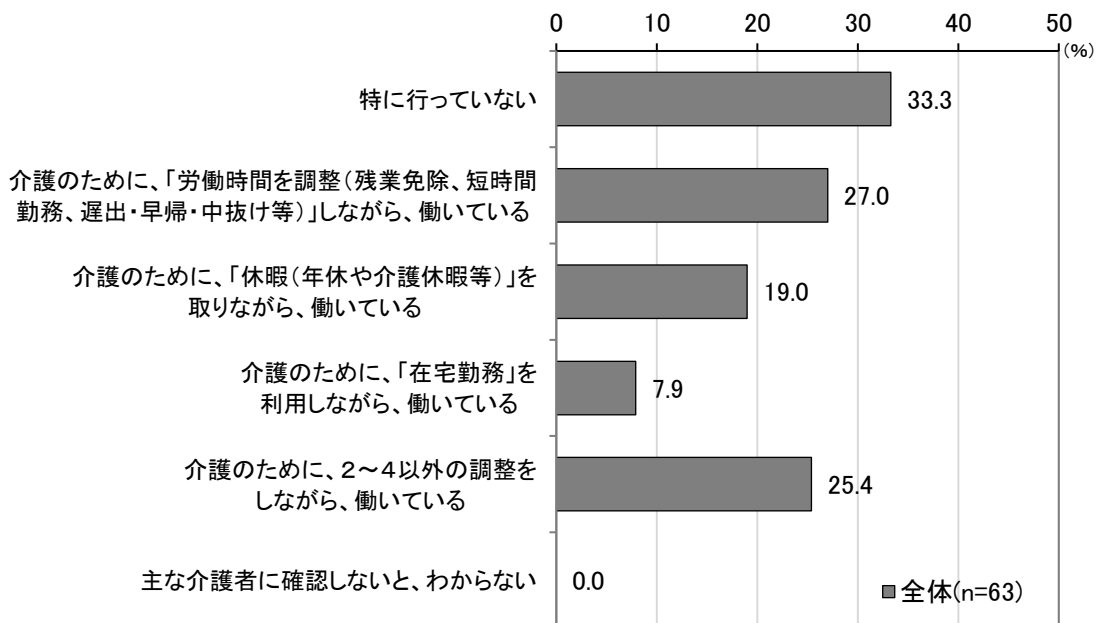


### 【主な介護者の方の働き方の調整】

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3割強、「介護のために、「労働時間を調整」をしながら、働いている」が3割弱、「介護のために、「休暇」を取りながら、働いている」が2割弱となっています。

「介護のために、「労働時間を調整」をしながら、働いている」、「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」を合わせると半数以上の方が、働き方の調整を行っている状況にあります。

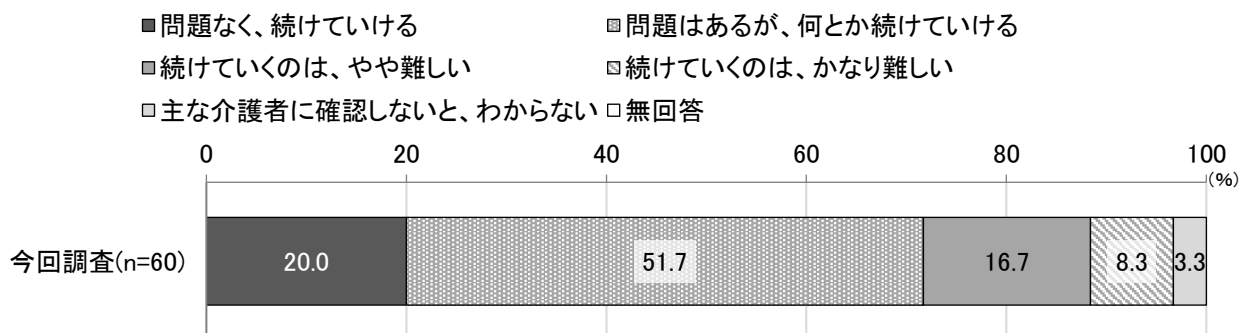
図表 働き方の調整



### 【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2割、介護との仕事の両立が困難(「続けていくのは、やや難しい」+「続けていくのは、かなり難しい」)が2割半ばとなっています。

図表 介護と仕事の両立



### ③調査結果からみられる現状・課題

#### 【ご家族や生活状況】

調査対象者の世帯類型について、「単身世帯」と「夫婦のみ世帯」を合わせると約4割が高齢者のみの世帯となっており、老々介護の可能性が見られます。

また、介護の頻度について、「ほぼ毎日ある」が4割弱と最も高いものの、「ない」の割合も3割弱あり、軽度の方がサービスを利用してない可能性があります。

サービスを利用しない理由として、「現在は状態が軽いので不要」と考えている方も少なくありません。介護認定は、予防効果や要介護者の重度化を防ぐことも大きな目的のひとつであることから、これらの方の状況把握、適切な支援につなげることが重要です。

#### 【調査対象者と介護者の状況】

調査対象者が現在抱えている傷病について、「認知症」が3割強と最も高くなっています。

介護者の現在行っている介護については、「その他の家事」、「外出の付き添い、送迎等」、「食事の準備」等の身の回りの世話となっています。

また、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」、「夜間の排泄」となっています。

施設の検討状況についても、3割弱の方が入所・入居を希望している状況にあり、介護者の半数以上が介護と仕事の調整を行っているものの、4人に1人は、介護との仕事の両立が困難と回答しており、認知症への対応や介護者の負担軽減につながる介護サービスの支援がより必要となります。

### (3) 高齢者の生活支援に関するアンケート調査の実施

#### ①調査目的及び実施内容

本調査は、高齢者の方が日常生活でどのような支援を必要としているかを伺い、第8期計画の見直しと今後の高齢者福祉施策の充実に活かすために実施しました。

図表 調査目的及び実施内容

調査対象者	「見守り情報シート」にご登録いただいている方 400 人
調査方法	郵送配付、郵送回収
調査時期	令和5年7月1日～令和5年7月23日
調査対象者数	有効回収数：277 票(有効回収率：69.3%)
調査対象者	「見守り情報シート」にご登録いただいている方 400 人

#### ②調査結果

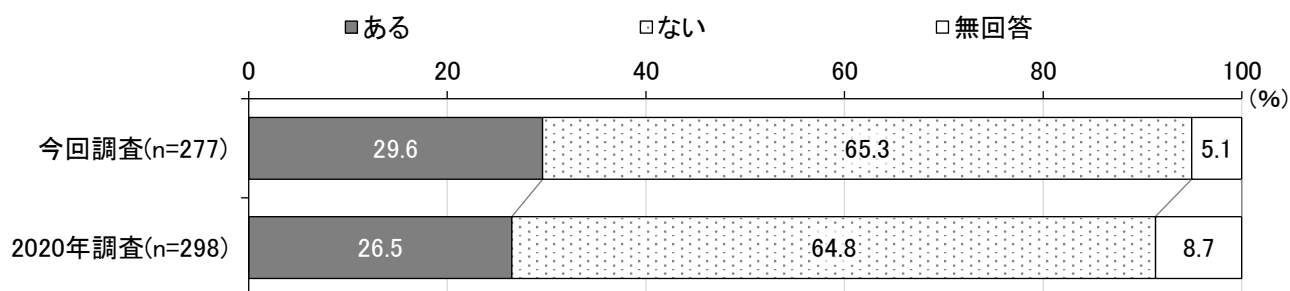
##### 【普段の生活の中での困りごとについて】

普段の生活の中で困っていることがあるかについて、「ある」は3割程度となっており、前回調査と比較し増加しています。

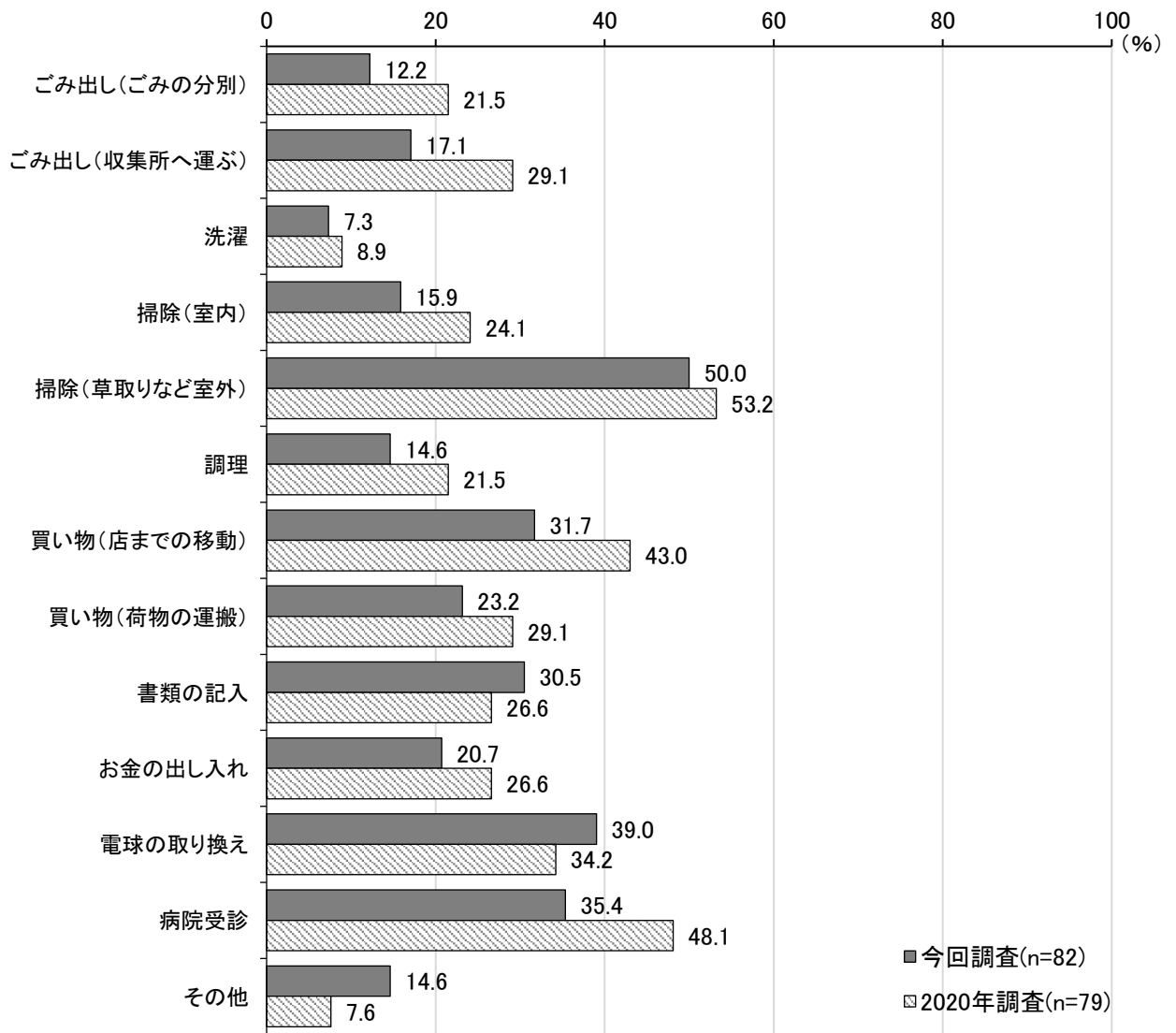
困りごとについて、「掃除（草取りなど室外）」が5割と最も高く、次いで「電球の取り換え」の4割弱、「病院受診」の3割半ば、「買い物（店までの移動）」の3割強となっています。前回調査と比較すると、多くの項目で困りごとの割合は下がっている理由としては、困っていることを頼める人の有無について、「いる」の割合が増加していることが挙げられます。

外出に関連した「買い物（店までの移動）」「病院受診」についても、前回調査より減少していますが、未だ3割程度の方が困っている状況にあり、移動手段が壁になっていることが考えられます。

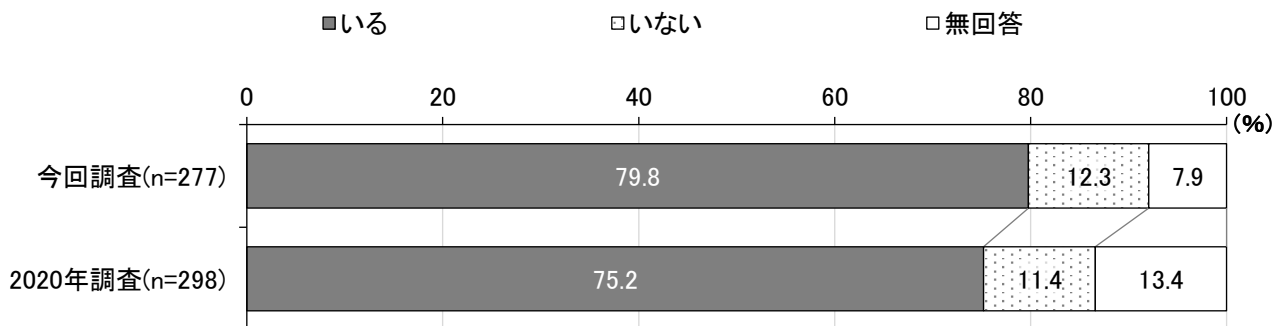
図表 普段の生活の中で困っていることがあるか（前回調査との比較）



図表 困っていることの内容（前回調査との比較）



図表 困っていることを頼める人がいるか（前回調査との比較）

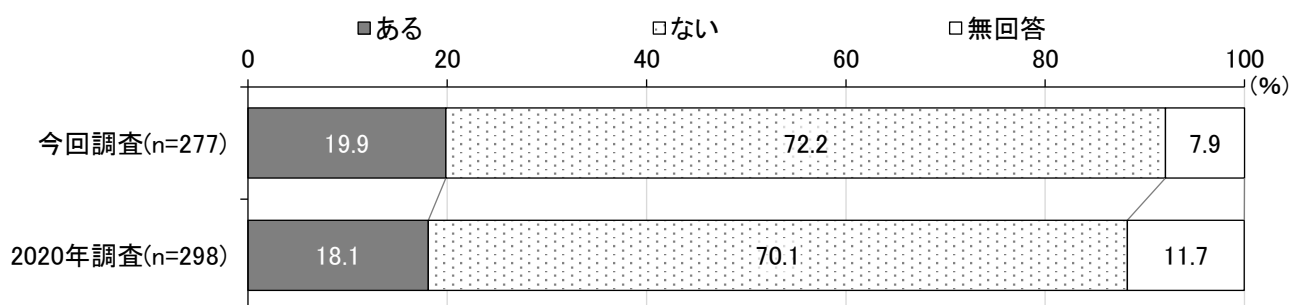


### 【九重町の介護予防事業について】

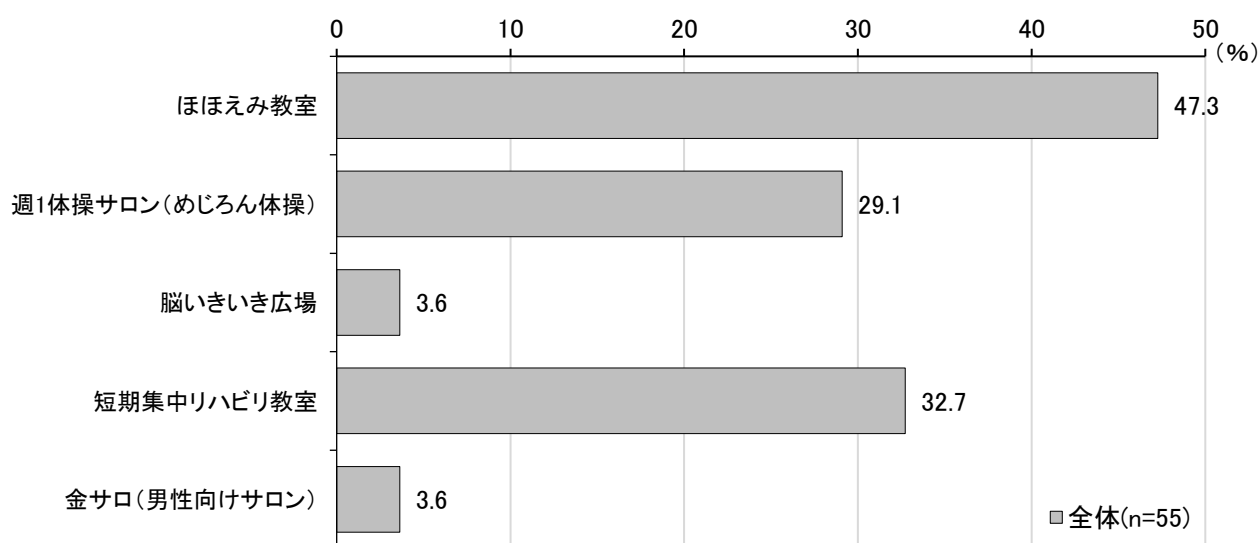
九重町の介護予防事業に参加したことがあるかについて、「ある」は2割弱、「ない」が7割強となっています。

参加したことの事業について、「ほほえみ教室」が5割弱と最も高く、次いで「短期集中リハビリ教室」の3割強、「週1体操サロン（めじろん体操）」の3割弱となっています。

図表 九重町の介護予防事業に参加したことがあるか（前回調査との比較）



図表 参加したことの介護予防事業

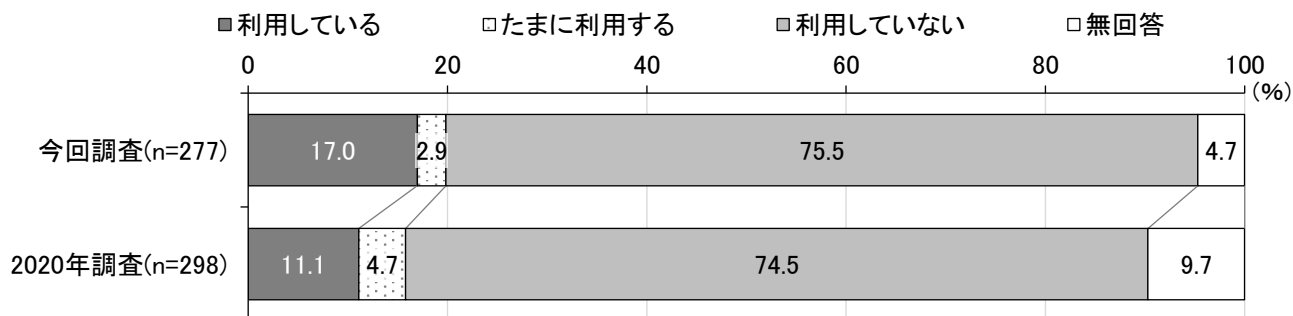


### 【いきいき夢サロンについて】

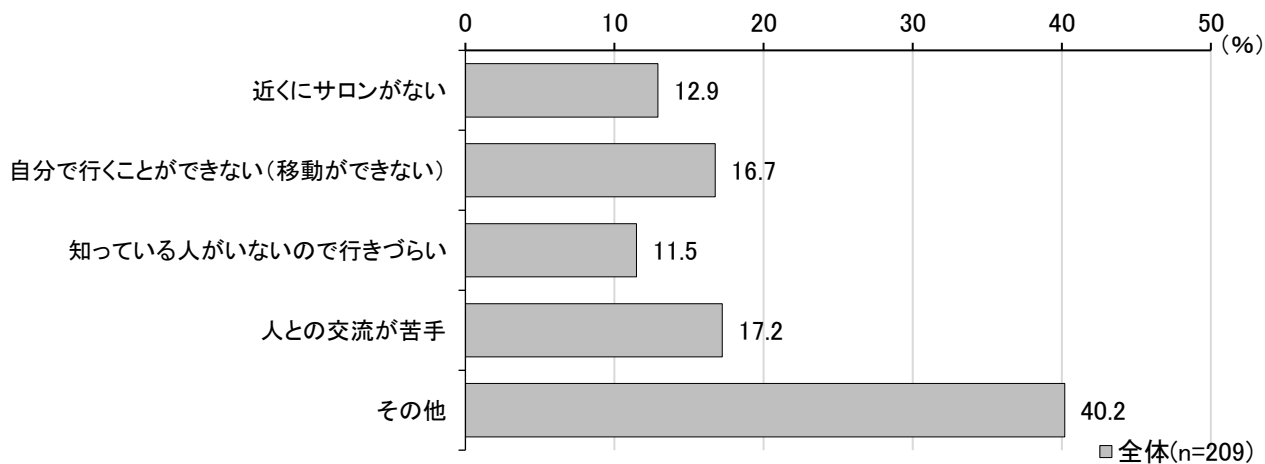
いきいき夢サロンの利用について、利用している(「利用している」+「たまに利用する」)が2割弱となっており、前回調査と比較すると、「利用している」割合は増加しています。

いきいき夢サロンを利用していない理由について、「その他」が4割と最も高く、その理由として「仕事をしているため」、「今は必要ないと思っている」が多くなっています。

図表 いきいき夢サロンの利用について（前回調査との比較）



図表 いきいき夢サロンを利用していない理由（全体）



#### 「その他」の主な内容

- ◇ 仕事をしているため (17件)
- ◇ 今は必要ないと思っている (13件)
- ◇ 時間がない (7件)
- ◇ 行きたくない、興味がない (7件)

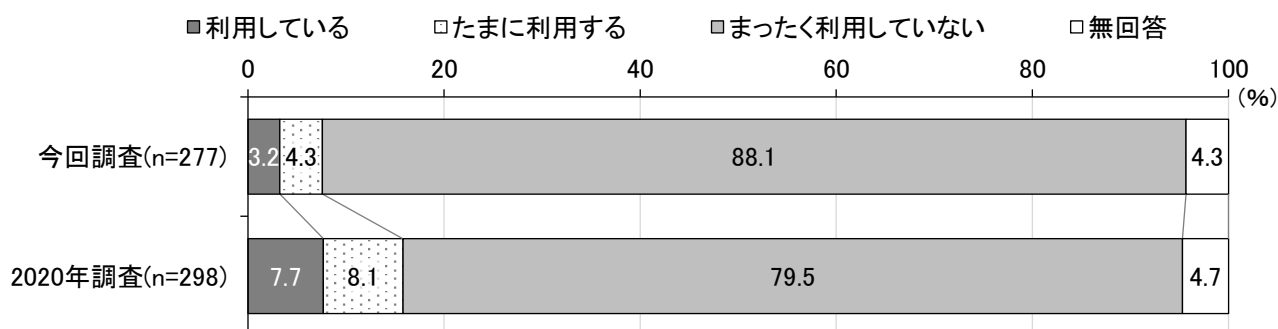


### 【コミュニティバスについて】

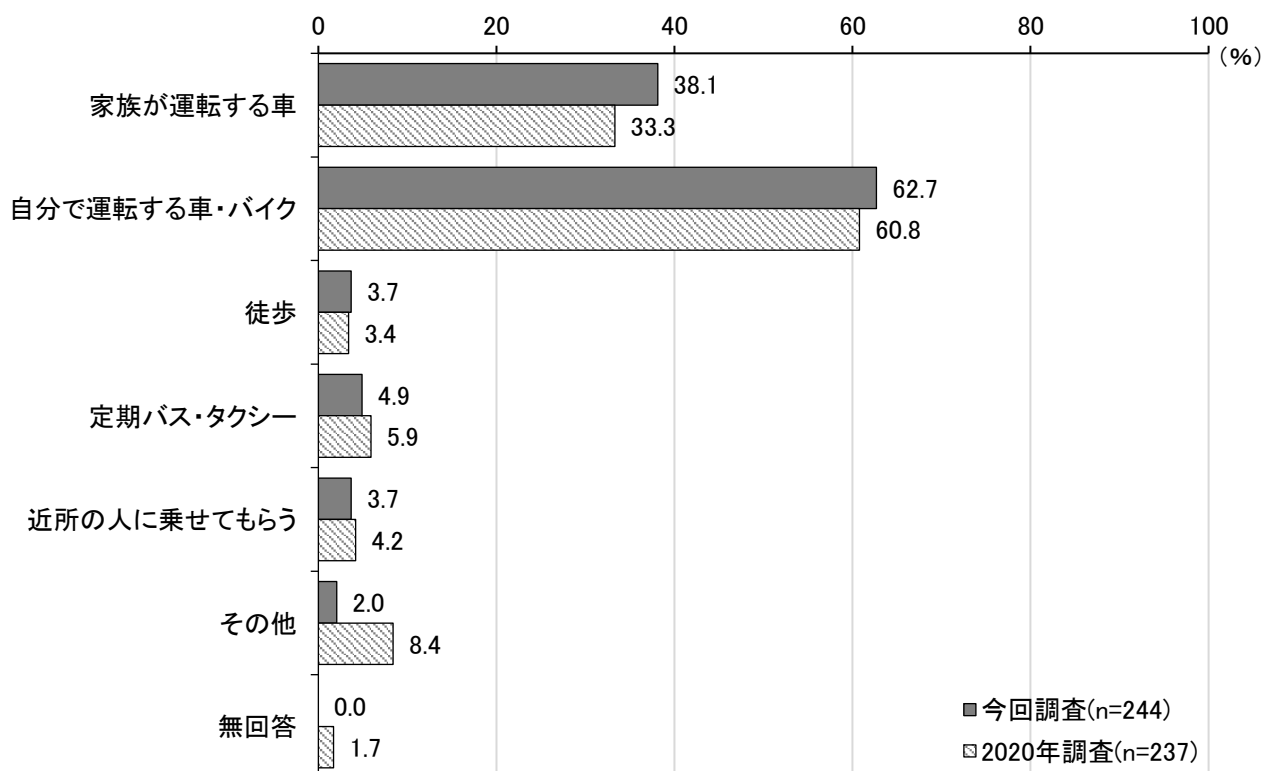
コミュニティバスの利用について、利用している(「利用している」+「たまに利用する」)が1割弱、前回調査と比較すると、利用している割合は減少しています。

コミュニティバスをまったく利用していない人の交通手段について、「自分で運転する車・バイク」が6割強と最も高く、次いで「家族が運転する車」の4割弱となっています。

図表 コミュニティバスの利用について（前回調査との比較）



図表 コミュニティバスを利用していない人の交通手段（前回調査との比較）

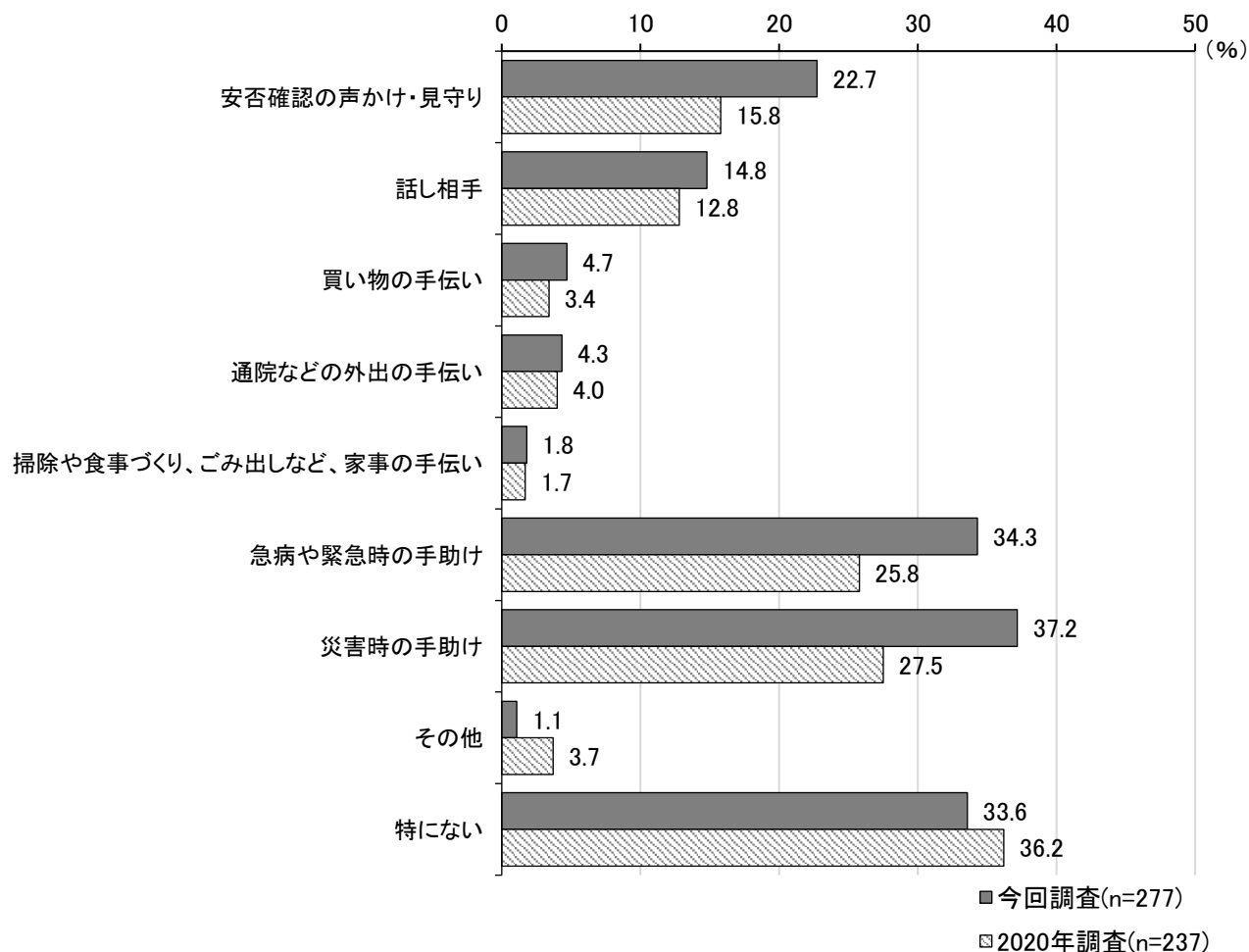


### 【近隣の方から協力してもらいたいことについて】

近隣の方から協力してもらいたいことについて、「災害時の手助け」が4割弱と最も高く、次いで「急病や緊急時の手助け」の3割強となっています。

前回調査と比較すると、「特にない」の割合は多少減少し、見守りや緊急時の手助けを地域コミュニティに期待している状況が伺えます。

図表 近隣の方から協力してもらいたいこと（前回調査との比較）



### ③調査結果からみられる現状・課題

#### 【普段の生活の中での困りごとについて】

普段の生活の中で困っていることの有無について、困っていることがある方が3割程おられ、前回調査と比較し増加しています。

一方、それぞれの困りごとについて、多くの項目で困りごとの割合は下がっており、その理由としては、困っていることを頼める人の割合が増加していることが挙げられます。

しかしながら、外出に関連した「買い物（店までの移動）」「病院受診」については、前回調査より減少しているものの、未だ3割程度の方が困っている状況にあり、移動手段が壁になっていることが考えられます。

移動手段のひとつであるコミュニティバスの利用については、利用しているが1割弱と前回調査と比較すると、利用している割合は減少しています。

この理由としては、コミュニティバスをまったく利用していない人の交通手段について、「自分で運転する車・バイク」、「家族が運転する車」があげられています。

「家族が運転する車」については、子どもなどの困っていることを頼める人の割合が増加していることが考えられます。一方、「自分で運転する車・バイク」の増加については、コミュニティバスの利便性(ルート・時間)なども一要因として考えられます。

#### 【九重町の介護予防事業について】

九重町の介護予防事業について、参加したことがある方は2割弱、参加したことのある事業について、「ほほえみ教室」が5割弱と最も高く、次いで「短期集中リハビリ教室」の3割強、「週1体操サロン（めじろん体操）」の3割弱となっています。

いきいき夢サロンの利用について、利用している方は2割弱となっており、前回調査と比較すると、利用している割合は増加しています。

一方、いきいき夢サロンを利用していない理由については、「その他」が4割と最も高く、その理由として「仕事をしているため」、「今は必要ないと思っている」となっています。また、参加したい方が参加できない理由としては「参加者同士の交流」、「移動支援」があげられており、「その他」の理由の方には、サロンの目的や効果、参加したいが参加できない方については、サロンの実施方法、移動支援が必要と考えられます。

#### 【地域コミュニティに期待することについて】

近隣の方から協力してもらいたいことについて、前回調査と比較すると、「特にない」の割合は多少減少し、見守りや緊急時の手助けに不安を感じていることが伺え、地域の見守り体制強化がより重要と考えられます。



## 第3章 計画の方向性

---



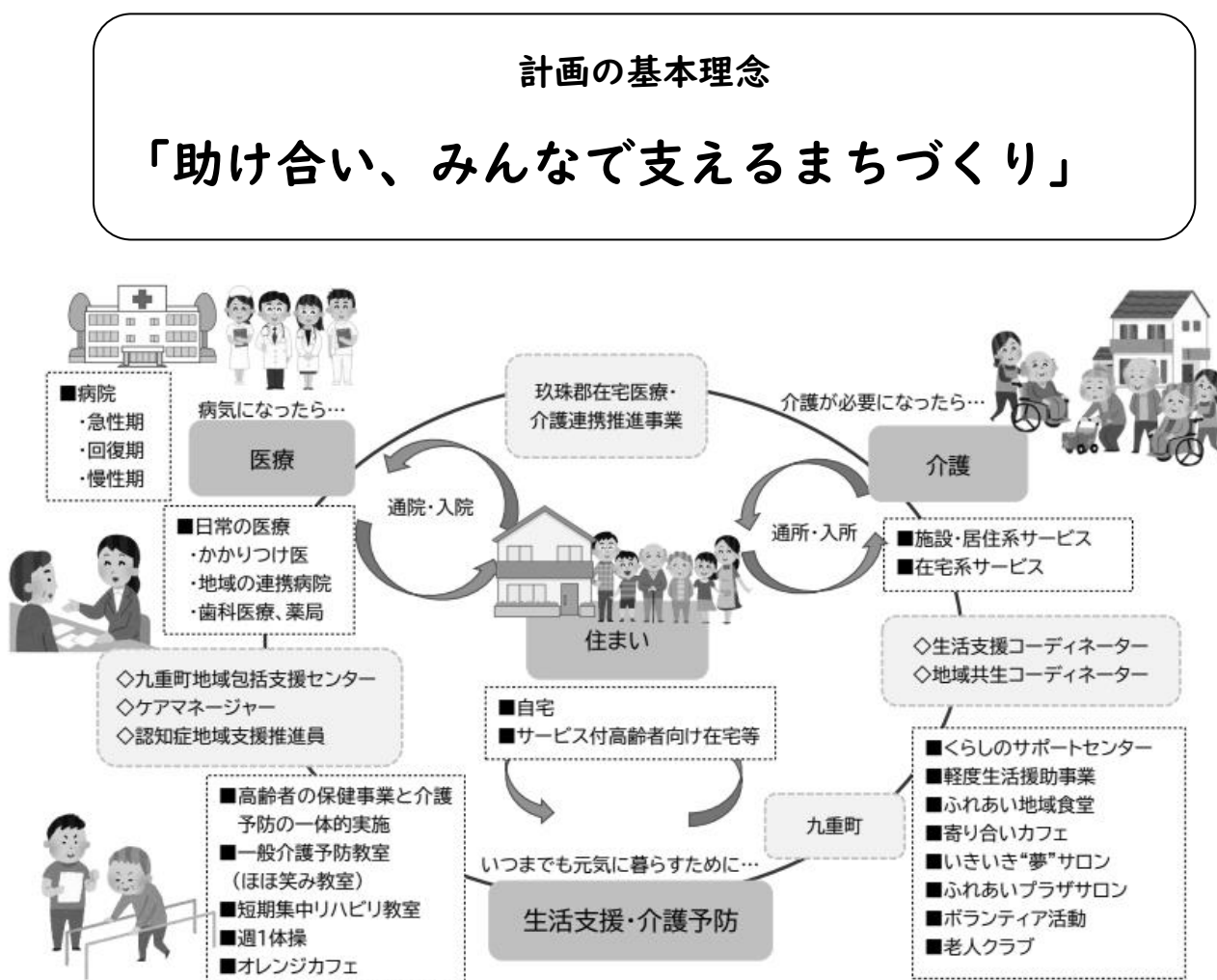
# 計画の基本理念

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。

九重町では、第8期計画の基本理念を「ともに支えあいいきいきと暮らせるまちづくりをめざします！」と定め、「自助」「互助」を促し、適正な「共助」「公助」を推進し、3つの基本方針に基づき各種事業・施策を進めてきました。

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、「地域包括ケアシステムの深化・推進」や制度・分野ごとの「縦わり」や「支え手」「受けて」という関係を超えて、誰もが互いに支え合うことのできる地域共生社会の実現が重要となります。

第9期計画の基本理念は、これまで取り組んできた事業の一貫性を保ちつつ、「九重町第5次総合計画」の基本目標に掲げられている「助け合い、みんなで支えるまちづくり」を基本理念とし、地域の多様な主体が支え合いの活動に幅広く参画する仕組みづくりを行います。



～九重町地域包括ケアシステムのイメージ図～

## 2 基本方針

### (1) いつまでも元気で暮らせる(自助)

高齢者の健康づくりの推進として生活習慣病の発症予防と重症化予防、健康寿命の延伸を目指すことを目的に、健康づくりに関する意識の啓発や、健康診査の受診率向上に向けた取り組みを推進します。

また、高齢者の生きがいづくりの推進としては、いきいきサロンなどの活躍の場を充実させ、高齢者の学習の機会や交流の場の充実を図ります。

また、介護予防を目的とした住民主体の通いの場へ高齢者が気軽に参加しやすいよう移動支援の整備について担当課や関係機関と検討を進めます。

さらに、高齢者を取り巻く環境として、介護と育児のダブルケア、社会的孤立の解消など、複数分野の課題を抱える世帯も顕在化していることから、「地域共生社会」の実現に向け、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していく「重層的支援体制整備事業」の充実に取り組みます。

### (2) 住み慣れた地域で安心して暮らせる(互助)

高齢者の自立した生活を支えるために、見守り支援や配食サービスに、安心して自立した生活を送れるよう支援するとともに、一人暮らしでも住み慣れた地域で生活ができるよう住民主体による生活支援サービスの立ち上げ支援等をします。

高齢者が住み慣れた地域において、安全かつ安心して暮らすことができるよう、高齢者の生活を守る権利擁護の推進と高齢者虐待の防止に取り組みます。

また、高齢者ができるだけ長く住み慣れた在宅生活が続けられるように、医療機関と介護サービス事業者などの多職種による研修会等の実施により連携強化を図ります。

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」における「共生」と「予防」という基本的な考え方を踏まえ、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で安心して暮らし続けることができるよう、関係機関と連携に努めます。

災害や感染症への備えとして、介護サービス事業者等の避難訓練の実施や、物資の備蓄・調達の定期的な指導・確認を行うとともに、関係機関と連携し、緊急時の対応力の強化を図っていきます。また、新たな感染症が発生した場合のまん延防止にも取り組みます。



### (3) 自立に向けた介護保険サービスの安定した提供(共助・公助)

人口減少と少子高齢化が進む中、将来を見据えた持続可能な介護保険制度の円滑な運営が保険者に求められていることから、「介護給付の適正化計画」に基づき、適正化事業として「要介護認定の適正化」をはじめとする主要3事業（要介護認定の適正化、ケアプラン点検、医療情報との突合・縦覧点検）を実施し、適正なサービスの確保と費用の効率化を図ります。

また、介護サービスの質の確保のため、事業所に対する集団指導や運営指導を行い、保険給付の適正化及び介護サービスの質の向上を図ります。

介護人材確保については、雇用や移住の担当課と連携を図り、福祉人材確保に取り組むとともに、潜在的人材の復職・再就職支援、離職防止・定着促進のための働きやすい環境の整備、介護の仕事の魅力向上、多様な介護人材の受入環境の整備等の一体的な取り組みに努めます。

さらに、介護現場における業務仕分けや、介護ロボット・ICTの活用等の支援について大分県との連携をはかりながら取り組みについて協議します。

### 3 施策体系

基本理念	基本方針	具体的施策	
<p>助け合い、 みんなで支えるまちづくり</p>	<p>いつまでも元気で暮らせる</p>	<p>1. 健康づくり・介護予防を進めます</p>	<p>1) 高齢者の健康維持・増進の支援 2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 3) 介護予防・保険者機能の強化推進 4) 通いの場の創出</p>
	<p>住み慣れた地域で安心して暮らせる</p>	<p>2. 社会参加と生きがいづくりを支援します</p>	<p>1) いきがいのある暮らしへの支援 2) 社会貢献活動への支援 3) 地域のネットワークの充実</p>
	<p>自立に向けた介護保険サービスの安定した提供</p>	<p>3. 支えあいのしくみづくりを進めます</p>	<p>1) 地域のネットワークの充実 2) 見守り・支えあい体制の充実 3) 緊急・災害時の安全確保体制の整備</p>
	<p>自立に向けた介護保険サービスの安定した提供</p>	<p>4. 権利が尊重され、安心した生活を支援します</p>	<p>1) 高齢者の相談・情報提供の充実 2) 権利擁護の推進 3) 介護者への支援 4) 地域における在宅療養支援体制の充実</p>
	<p>自立に向けた介護保険サービスの安定した提供</p>	<p>5. 認知症支援のしくみづくりを進めます</p>	<p>1) 認知症ケア・サポート体制の充実</p>
	<p>自立に向けた介護保険サービスの安定した提供</p>	<p>6. 健全な介護保険制度運営のしくみづくりを進めます</p>	<p>1) 健全な介護保険制度運営のしくみづくり(介護給付適正化計画) 2) 介護サービスの質の確保</p>
	<p>自立に向けた介護保険サービスの安定した提供</p>	<p>7. 介護人材の確保と質の向上を支援します</p>	<p>1) 介護人材の確保・育成 2) 介護現場における生産性向上</p>

## 第4章 高齡者福祉計画

---



# 基本方針 1 いつまでも元気で暮らせる

## 具体的施策 1 健康づくり・介護予防を進めます

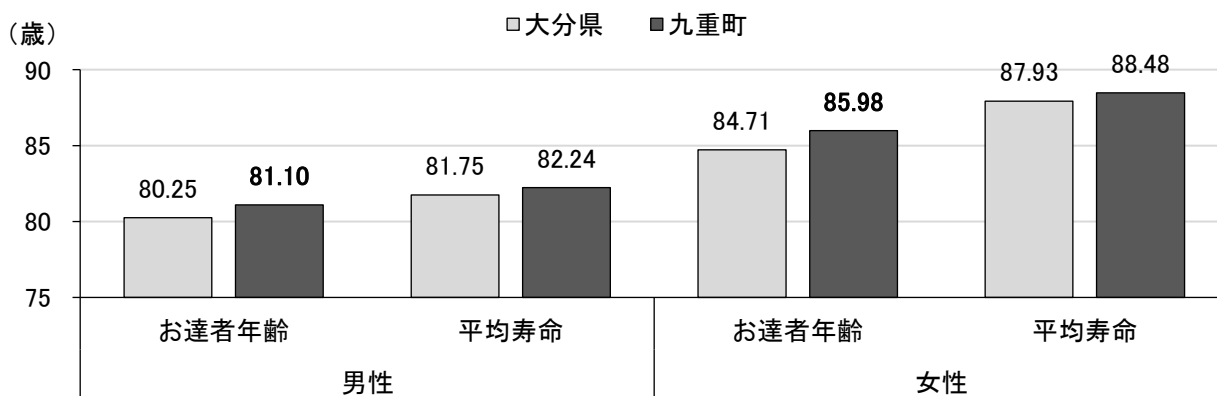
### (1) 高齢者の健康維持・増進の支援

高齢者の健康リスクは地域・地区で異なる様子がみられます。高齢期における健康づくりの目標は、生活の質の向上、健康寿命延伸に向けた認知機能低下やロコモティブシンドロームの予防、低栄養予防、身体活動量の増加です。このため地域・地区ごとの「通いの場」の創設や活動への支援など、柔軟な対応が必要です。

九重町のお達者年齢（H29～R3 平均）は、男性 81.10 歳、女性 85.98 歳と大分県内で男性 1 位・女性 2 位となっています。特定健診受診率は 41.7%（令和 3 年度）で目標値 60% に達成していません。また、糖尿病や人工透析の有病率が県平均より高く、人工透析患者のうち、糖尿病を有する人は約 8 割となっていることから、今後、自分の健康は自分で守る意識を持ち、積極的に健康づくりに取り組めるよう、普及啓発を図るとともに地域ぐるみの健康づくり活動を支援します。

ロコモティブシンドローム: 運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態  
(略称: ロコモ、和名: 運動器症候群)

図表 お達者年齢と平均寿命（平成 29 年～令和 3 年の平均）



**【具体的な取組】**

項 目	内 容
① 「第3次健康このえ 21 計画」に沿った栄養・運動・心の健康・歯の健康の推進	「第3次健康このえ 21 計画」に基づき、高齢者のみならず、すべての町民が生涯を通じて主体的に健康づくり・介護予防に取り組みます。高齢期を健康でいきいきと過ごすことができるよう、本町の疾病状況を踏まえて、わかりやすい予防知識の周知に努めます。
②特定健康診査・特定保健指導の推進	高血圧症・糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防するため、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査により、その該当者や予備群を把握し、運動習慣の定着や食生活の改善などの指導を継続していきます。
③高齢者向けの各種教室や講座の開催	若い世代からの運動意識の向上に向け、健康アプリ「おおいた歩得(あるとっく)」を活用したイベントの実施しており、今後も生活習慣病予防のため、若い年代からの運動習慣の定着に向けた取り組みを実施します。また、広報紙を通じて、健康づくりに関する情報を町民に提供するとともに、いきいきサロンや高齢者学級などの場を活用し、健康教育を実施します。

**(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施**

高齢者一人一人に対して、身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、きめ細やかに効果的かつ効率的に国民健康保険制度の保健事業及び介護保険法の地域支援事業を継続的・一体的に実施することにより、健康寿命の延伸に努めます。

**【具体的な取組】**

項 目	内 容
①高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	KDB（国保連データベース）システムなどを活用し、個別の医療・健診・要介護認定情報を把握しています。 診データの実態把握により保健指導対象者を抽出し、医療専門職が訪問などにより、健康状態に応じた個別支援（ハイリスクアプローチ）などの相談・指導を行います。 地域のサロンや後期高齢者健診結果説明会などの通いの場で理学療法士や保健師・栄養士等の専門職が積極的な関与（ポピュレーションアプローチ）を行い、「フレイル予防普及啓発事業」を行います。フレイルチェックの実施をもとに、健康教育・健康相談を実施し、適切な支援につなげます。
②介護予防の普及啓発	介護予防の重要性について、ケーブルテレビなどを活用して自宅で行える体操や、健康管理の方法について啓発を進めます。また、サロンなどの通いの場においては、めじろん元氣アップ体操や感染予防対策に関する周知を行い、介護予防の普及啓発に努めます。

### (3) 介護予防・保険者機能の強化推進

住み慣れた地域での生活が営めるように支援するため、よりきめ細かいニーズに対応した地域支援事業の体制づくりに努めます。

今後も事業者や利用者への周知を行いながら、充実したサービスが過不足なく提供されるよう、適切な基準づくりを行うとともに検討を加え、新たな事業実施に向け取り組みます。

#### 【具体的な取組】

項 目	内 容
① 介護予防・日常生活総合支援事業（訪問C型サービス） 「短期集中リハビリ教室」	<p>短期間（3か月程度）で状態改善が可能と思われる方（要支援、事業対象者）に対する短期集中型サービスの「訪問型短期集中サービス事業（単独・通所型併用）」を実施します。</p> <p>通所型の短期集中リハビリ教室と併用する併用型では、自宅での動作確認や運動習慣の定着、環境整備に関する支援など、自立支援に向けた取組を強化します。</p>
② 介護予防・日常生活総合支援事業（通所C型サービス） 「短期集中リハビリ教室」	<p>短期間（3か月程度）で状態改善が可能と思われる方（要支援、事業対象者）に対する短期集中型サービスの「通所型短期集中サービス事業」を実施し、自立支援に向けた取組を強化します。</p> <p>利用者の栄養状態や口腔機能の改善を図り、事業効果を向上させるため、専門職による指導の実施に向けて検討していきます。</p>
③ 通所型一般介護予防事業 「ほほ笑み教室」	<p>運動機能・口腔機能の低下などにより要支援・要介護状態になる可能性が高い高齢者を対象に、介護予防の指導・助言を行い、日常生活における身体機能の維持、向上を促すため、地区単位で通所型介護予防事業（ほほ笑み教室）を開催します。</p> <p>また、より効果的な介護予防事業が展開できるように、事業の評価を行いながら、実施方法についても検討していきます。</p>
④ 地域リハビリテーション活動支援事業 （サロンや教室へのリハビリ専門職の派遣）	<p>地域ごとに活動するサロンや介護予防教室に、リハビリテーションの専門職を派遣し、参加者への「フレイル予防」などについての助言や指導を行います。</p> <p>また、必要に応じて参加者個人の状態を把握し、適切な医療や介護サービスの利用につながるような体制を構築します。</p>
⑤ 地域ケア会議の展開と推進	<p>総合事業対象者や要支援者のケアプランなどを検討する自立支援型地域ケア会議を継続して開催し、自立支援型ケアマネジメントの重要性の理解促進と、ケアマネジメント力の向上に継続して取り組みます。</p> <p>また、会議で抽出された地域課題については、包括支援センター等関係機関との協議を行うなど、施策につなげる仕組みづくりを構築します。</p>

【数値目標】

項 目	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
介護予防・日常生活総合支援事業(通所C型サービス)事業参加者 実人数	64人	59人	60人	80人	80人	80人
通所型一般介護予防事業 参加者の状態改善率	35%	29%	37%	50%以上	50%以上	50%以上
地域リハビリテーション活動支援事業 派遣回数	18回	11回	—	24回	30回	36回
地域ケア会議 実施回数	20回	22回	22回	22回	22回	22回

※状態維持・改善は、体力測定等身体機能の状態で行う



#### (4) 通いの場の創出

介護予防においては、心身機能の改善と同時に、地域の社会的な活動への参加促進を図ることが重要です。地域で介護予防に継続して取り組める体制づくりを進め、通いの場創出に向けての支援を行います。

日常生活圏域ニーズ調査結果や認定結果から、フレイル（虚弱）予防やロコモティブシンドローム（運動器症候群）予防が重要であることがわかります。地域ぐるみの運動推進を図るとともに、通いの場の普及や、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう高齢者を対象としたボランティア活動の機会の提供、介護予防教室の開催など、高齢者本人が積極的に活動できる介護予防対策を展開します。

##### 【具体的な取組】

項 目	内 容
①地域づくりによる介護予防推進事業（週1体操）	高齢者の見守りと健康保持増進のため、住民参加型の介護予防教室等の立ち上げ支援として、立ち上げ以降3か月間は、毎回実施に関する支援を行い、その後も半年ごとに行います。 また、参加者の適切な状態把握を行うため、リハビリテーション専門職の関与も同様に行います。
②いきいき夢サロン事業の充実	歩いて行ける範囲での住民主体の通いの場として実施する、いきいき夢サロン事業の活動支援と立ち上げ支援を行います。 地域共生型サロン（ふれあいサロン）の立ち上げに向け、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や行政区長、支え合いリーダーなどと連携して活動支援を行い、地域住民が全員参加できるようなサロンが増加するよう支援体制を整えます。
③ふれあいプラザサロン事業	通いの場などに参加していない引きこもりがちな高齢者を対象とした基幹型サロンとして、男性も参加しやすいようなプログラムを考慮したふれあいプラザサロン事業を週1回開催します。生活支援も追加した内容で、サロンの充実を図ります。
④生活支援体制整備事業	生活支援体制整備事業を活用し、高齢者の継続した在宅生活を支えるため、第1層（町内全域）と第2層（旧中学校区）に「生活支援コーディネーター」を配置します。 行政区長、民生委員などに対し、出前講座などを通じ、生活支援コーディネーターの活動についての認知度の向上と協力体制の強化を図ります。

##### 【数値目標】

項 目	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
介護予防(週1)体操実施か所 (既実施か所:11箇所)	11箇所	11箇所	11箇所	14箇所	17箇所	20箇所
サロン実施箇所 (既実施箇所:64箇所)	54箇所	57箇所	64箇所	67箇所	69箇所	70箇所

## 具体的施策2 社会参加と生きがいを支援します

### (1) 生きがいのある暮らしへの支援

高齢者が、老人クラブ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。

また、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
①各種講座の情報提供	出前講座での「介護予防」「介護保険制度」に関する周知や、地区ごとで開催される各種教室と集会での情報提供に努めます。
②生涯学習活動の推進	寿大学（高齢者大学）や男の料理教室、運動教室など担当課と連携し、高齢者の健康づくり・生きがいつくりや仲間づくりを支援します。
③老人クラブへの支援・助成	ボランティア活動、生きがいつくり活動、健康づくり活動など、地域での自主的な活動を支援し、高齢者の居場所づくり等を支援します。

### (2) 社会貢献活動への支援

高齢者が気軽に参加できるよう、介護予防を目的とした住民主体の通いの場の充実に取り組むとともに、通いの場を住民主体で継続的に実施するためのサポーター養成を行います。

また、高齢者の生活の質の向上と生きがいつくりを目的に、高齢者が習得している知識や経験を活かせる活動の場づくりを支援します。

#### 【具体的な取組】

項 目	内 容
①介護予防・生活支援ボランティアの養成	介護予防教室や生活支援に関するボランティアを養成するために、社会福祉協議会などの関係機関と連携し、人材育成やシステムづくりを行います。
②地域人材としての活動の推進	高齢者自らが習得した知識・技術や幅広い経験を活かし、学校教育など身近なところで社会参加できる場や機会の拡充を図るなど、高齢者を社会貢献や社会の活力を生み出す地域人材として位置づけ、活動の推進を図ります。

## 2 基本方針2 住み慣れた地域で安心して暮らせる

### 具体的施策3 支えあいのしくみづくりを進めます

#### (1) 地域のネットワークの充実

今後ますます高齢化が進展する中で、社会福祉協議会、民生委員児童委員協議会、福祉委員（区長）、各種ボランティアなど、地域福祉を推進する機関・団体などが連携を図りながら、地域のネットワークを充実していく必要があります。地域住民がともに助け合い支え合う地域づくりや、地域コミュニティ組織の連携を支援します。

#### 【具体的な取組】

項 目	内 容
①支え合い・助け合いネットワーク協議会の充実	ボランティア協議会、民生委員児童委員協議会、福祉委員（区長）、町づくり協議会、消防団などで構成する協議会を開催します。 地域住民がともに助け合い支え合う地域づくりや地域コミュニティ組織の必要性について、協議会で検討を行うとともに、災害時の要援護者支援体制づくりを進めます。
②支え合い・助け合い会議の充実及び運営体制の強化	健康福祉課、総務課、まちづくり推進課、社会教育課及び、社会福祉協議会で、町内の課題や連携のあり方について検討し、地域の見守り・支え合い体制の構築を図ります。
③福祉委員（区長）と民生委員児童委員協議会懇談会の支援	各地域において、福祉委員（区長）と民生委員児童委員の懇談会により、地域における支援体制の構築を目指しています。 懇談会へ参加し、地域ごとの支援体制の構築を図るとともに支え合い・助け合いネットワークでの課題解決を図ります。
④地域包括支援センターの機能強化	地域包括ケアシステムの構築において、地域包括支援センターの果たす役割がますます重要となっています。 まず、基準に基づく3職種（社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師など）の配置を行います。 各専門職のスキルアップと保険者との連携機能を充実させ、相談機能・ケアマネジメント機能の充実を図るとともに、介護予防・生活支援・医療・介護のコーディネート機能を推進するための体制整備を図ります。

## (2) 見守り・支えあい体制の充実

さらなる高齢化が進み、一人暮らしの高齢者や高齢者世帯が増加する中では、見守り・支えあい体制の充実が求められます。既存の見守り施策の充実とともに、地域の活力を活かした身近な生活支援につながる事業展開を図るとともに、地域での日常的な声掛けや安否確認の重要性についての意識啓発を行います。

### 【具体的な取組】

項 目	内 容
①支え合い・助け合いマップづくり	行政区ごとにワークショップを行い、地域での見守り・支え合いの意識啓発を図るとともに、見守り・支えあいの体制整備を図ります。
②要支援者台帳の整備と情報の共有	災害時などに徒歩による避難が困難と思われる要支援者の実態把握を行うとともに、台帳の更新を実施します。 また、民生委員児童委員、福祉委員（区長）、消防団などの関係機関と情報共有し、有事の際の速やかな避難体制の構築を図ります。
③見守りサービスの普及啓発	緊急キット、緊急通報システム（安否確認システム）などの見守りサービスの普及啓発を図ります。
④各種団体、機関が実施する見守り・支えあい事業との連携	社会福祉協議会が実施する有料訪問サービス・福祉用具貸与・ふれあい郵便事業、老人クラブによる友愛訪問事業、ボランティアが実施する給食サービスなどの各団体・機関との連携を図り、高齢者の支援体制の充実を図ります。 また、地区ごとに実施する「地域ふれあい食堂」は、同じ地域で暮らす多世代が交流し、孤食・孤立を解消して、薄れつつある地域のつながりを回復するとともに、普段からの顔の見える関係づくりの機会となります。 誰もが安心して住み続けられる支え合いの地域づくりを目指し、活動に関する支援を行います。
⑤住民が主体となった生活支援体制の構築	住み慣れた地域でいつまでも生活していく上で必要とされる、軽度な生活支援サービスを提供するための仕組みづくりや、担い手となる人材などの地域資源を発掘・育成します。 生活支援サービスに関する検討のために、まちづくり協議会（協議体）と連携し、地区ごとに住民主体の有償ボランティアで軽度な生活支援を行う団体（「くらしのサポートセンター」など）が町内全地区で設立できるよう支援し、引き続き高齢者などの生活支援サービスの充実を図ります。
⑥地域における支え合いシステムの検討	町民が主体的に地域の担い手となり、高齢者の生活を支援する体制整備に向けて、地域における有償ボランティアなどの実施について検討します。 また、支え合いリーダーを養成し、地域での活動について生活支援体制整備事業を活用しながら、地域の見守りシステムや組織体制の構築に努めます。

⑦重層的支援体制整備事業の推進	<p>「地域共生社会」の実現に向けた、全庁的な事業推進体制の構築をはじめ、関係機関、団体の役割を整理し、ネットワーク化することで支え合いの地域づくりに努めます。</p> <p>生きづらさを感じている人達への相談体制を充実し、これまでの制度の壁を低くするとともに、支え合いの地域づくりをすすめていき多方面からの支援につなげていきます。</p>
-----------------	--

### 【数値目標】

項 目	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
支え合い・助け合いマップづくり 延べ実施回数	65回	75回	86回	106回	126回	146回
住民主体の有償ボランティア団体 実施地区数	1地区	2地区	3地区	4地区	4地区	4地区

### (3) 緊急・災害時の安全確保体制の整備

近年の異常気象がもたらす豪雨災害などの自然災害に備え、関係部署・介護サービス事業者等と連携を図り、災害時の情報を共有し、支援体制を整備します。

介護サービス等の提供や事業の実施に当たっては、新型コロナウイルスに限らず感染症等の拡大防止策の周知や、発生時に備えた平常時からの準備の促進、大分県と連携した各事業所の感染予防対策に関する情報提供などの支援を行います。

### 【具体的な取組】

項 目	内 容
①避難確保計画の作成支援と訓練の実施	土砂災害警戒区域や浸水想定区域内にある介護サービス事業者を把握し、関係部局で連携の上、避難確保計画の作成を支援し、計画に基づく避難訓練の実施を依頼します。
②避難行動要支援者への対策	避難行動要支援者に対する避難誘導や情報伝達支援等の活動が円滑にできるよう、地域と「避難行動要支援者」本人が協力し、各々に個別計画（避難支援プラン）を作成し、訓練等に活用するなど、地域の「共助」による避難支援体制の構築に向けて、関係機関と連携して後押しを行います。
③福祉避難所の充実	災害時に避難所において、感染症（新型コロナウイルス等）の感染拡大が起こることのないよう、感染症対策用品の配備や避難所開設に従事する職員への研修等、対策を講じます。
④介護保険施設・事業所における業務継続計画（BCP）の策定支援・体制整備	災害や、新型コロナウイルス感染症の感染防止策及び感染者発生時の対応については、事業所が対応マニュアルの整備を徹底するとともに、避難訓練の実施や備蓄品の確認を行う等、必要なサービスが継続して提供できるように支援を行っていきます。

## 具体的施策4 権利が尊重され、安心した生活を支援します

### (1) 高齢者の相談・情報提供の充実

より良い高齢期の生活を送るため、広報紙やホームページの充実、九重町地域包括支援センターにおける相談機能の強化など、身近で多様な相談体制の充実に努めます。また、24時間365日、健康や医療、介護などの相談ができる「ここのえ健康ダイヤル」の周知を行い、安心できる相談体制の充実を図ります。

#### 【具体的な取組】

項目	内容
① 広報の活用・ホームページの充実	パンフレットや広報紙、ホームページなどを通じて、高齢者の保健医療・介護・福祉に関する情報の提供に努めます。
② 地域包括支援センターの周知と相談機能強化	総合相談窓口である地域包括支援センターを周知するとともに、職員のスキルアップを図り、相談機能の強化を図ります。
③ 「ここのえ健康ダイヤル」の周知	いつでも健康や医療、介護などの相談ができる「ここのえ健康ダイヤル」を周知し、安心できる相談体制の充実を図ります。

### (2) 権利擁護の推進

国の成年後見制度利用促進基本計画に基づき、権利擁護支援を必要とする方が、必要なときに適切な支援につながるように、地域で支える体制を構築する「地域連携ネットワーク」を構築します。

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度の需要が高まると予想されるため、判断能力が十分でない人が福祉サービスを適切に利用し、地域において自立した生活を送ることができるよう支援を充実していきます。

#### 【具体的な取組】

項目	内容
① 権利擁護・成年後見制度の相談・利用支援の充実及び普及啓発	認知症などにより、判断能力が低下している方でも地域で自立した生活が送れるよう、社会福祉協議会が行う「日常生活自立支援事業」、成年後見制度などの利用支援や相談・助言を行います。 また、国で策定された「成年後見人制度利用促進計画」を踏まえて、成年後見制度、高齢者虐待防止に向けた普及啓発を行います。
② 虐待の早期発見・早期対応の推進	虐待が疑われるケースについて「高齢者虐待相談対応ガイドライン」に基づき、①相談受付・通報、②対応方法の協議、③対応～終結に努めます。
③ 交通安全や消費者生活に関する情報提供の充実及び関係機関との連携	警察や消費者生活関係機関などと連携し、出前講座などを活用して啓発を行うことにより、高齢者本人及び高齢者を見守る方たちへ注意喚起を行います。

### (3) 介護者への支援

在宅介護実態調査をみると、働きながら介護を両立させている人もいます。

介護が必要になっても住み慣れた地域で生活をするためには、要介護高齢者への支援のみならず、介護者の身体的、精神的負担を和らげるための支援が必要です。

そのために必要な介護者支援の取組を充実していきます。

#### 【具体的な取組】

項 目	内 容
①在宅要介護高齢者家族支援	在宅要介護高齢者（要介護4・5）の介護者に対して介護用品（紙おむつなど）の購入時に使用できるクーポンを支給します。（本人非課税・世帯員課税世帯：4,000円/月、本人非課税・世帯員非課税世帯：6,000円/月）
②家族介護者交流事業	身体的・精神的負担を軽減するために、在宅要介護者の介護者に対して交流の機会などを提供するため、家族介護者の交流会を年間2回以上開催します。
③在宅介護者教室	在宅要介護者の介護者に対して、介護技術の習得や認知症などの理解について研修の機会を確保するため、在宅介護者教室を年間2回以上開催します。
④介護離職ゼロへ向けた取組	育児・介護休業法に定められた介護休業制度を周知徹底し、企業及び労働者の課題を把握して事例集の作成をするなど、介護を行っている労働者の介護離職ゼロへ向けて取り組みます。

#### (4) 地域における在宅医療・介護の連携体制

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後まで続けることができるよう、医療機関と介護サービス事業者との連携を強化し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を目指します。

また、在宅医療・介護に関する専門職のスキルアップを図り、在宅医療・介護連携体制を充実します。

##### 【具体的な取組】

項目	内容
① 玖珠郡在宅医療・介護連携推進事業	地域の医療・介護関係者からの在宅医療と、介護の連携に関する相談に対応するため、玖珠郡医師会に相談窓口を設置しており、引き続き連携調整や情報提供を行い、医療・介護の連携を推進していきます。
② 医療・介護に携わる専門職に対する研修	医療・介護に携わる専門職に対する研修を実施し、専門職相互の顔の見える関係づくりや連携体制の充実を図ります。
③ 人生会議・ACP（アドバンスケアプランニング）に向けた取組	玖珠郡在宅医療介護連携推進事業で作成した「もしものときカード」の普及啓発に努めます。

切れ目のない在宅医療と介護の連携体制を構築するためには、ライフサイクルの中で起こりうる節目となる医療と介護が主に共通する4つの場面を意識して取り組む必要があり、場面ごとに取組状況を把握し、必要な取組の整理につなげます。

##### ① 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。

##### ② 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。

##### 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。

図表 在宅医療と介護連携イメージ  
(在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3 より)





## 具体的施策5 認知症支援のしくみづくりを進めます

### (1) 認知症ケア・サポート体制の充実

認知症になっても地域の活動に参加でき、地域で安心して暮らし続けられるよう、あらゆる世代に対して認知症についての正しい知識を普及するとともに、認知症の早期発見・早期診断や相談体制の充実、支援体制の構築を図ります。

また、施策を検討する際は、2023（令和5）年6月に成立した認知症基本法を踏まえ、各種施策を推進します。

#### 【具体的な取組】

項目	内容
①もの忘れ支えあい支援チーム	早期対応の遅れから認知症が重症化しているケースが見受けられるため、「認知症初期集中支援チーム」が初期段階から相談・介入できる体制づくりに努めます。
②認知症地域支援推進員の支援	地域包括支援センターに「認知症地域支援推進員」を配置し、認知症の人や家族が気軽に集える場所「オレンジ（認知症）カフェ」を町内全地区（4か所以上）で実施できるよう運営や多職種連携の推進、支援体制の構築に努めます。
③認知症に関する講座・講演会	認知症サポート医による認知症に関する講座を開催し、認知症についての正しい知識と理解の促進を図ります。 また、地域のサロン等での講座を実施し、認知症に関する知識の普及啓発に努めます。
④認知症サポーターの養成	認知症に対する理解を深め、地域で認知症の方とその家族を支えていく人材として、「認知症サポーター」の養成を推進します。
⑤認知症ケアパスの活用と普及啓発	認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、認知症の方を在宅で包括的に支援するため、医療と介護で連携し、連続した支援を行うための認知症ケアパスを作成しました。今後は、活用を進めるため普及啓発に努めます。
⑥認知症高齢者 SOS ネットワークの推進	認知症高齢者 SOS ネットワーク、警察や消防、支え合い・助け合いネットワーク協議会と連携し、認知症高齢者の行方不明事案を想定した模擬訓練を行うなど、見守り体制の強化を図ります。
⑦認知症高齢者等個人賠償責任保険制度	認知機能の低下等により、他人にケガをさせたり他人の財物を壊したりして、法律上の損害賠償を負うような場合に備え、「認知症高齢者等個人賠償責任保険制度」の周知に努め、高齢者やその家族が、安心して生活できるように努めます。

項 目	内 容
⑧あたまの健康チェック事業	65歳以上の高齢者4人に1人は、軽度認知障害（MCI）もしくは認知症であると言われており、地域のサロンだけでなく、地域の住民を対象にデジタルツールを活用し、認知症の状態をセルフチェックできる事業を継続して実施します。 また、各種イベント等での実施を行い、認知症の普及啓発や早期発見・早期受診への普及啓発にもつなげていきます。
⑨ものわすれ相談室	ものわすれ等、認知症に関する相談を行います。 本人、家族等からの介護の相談も受けつけ、心配や不安に対する支援を行います。
⑩オレンジカフェ	認知症の人やその家族を中心に、地域の人、専門職など、誰でも気軽に参加できる場所です。 認知症について考えたり意見交換したりする場でもあります。
⑪チームオレンジへの取組	認知症の人や家族への支援のニーズに対し、認知症サポーターが支援を行う取組です。九重町ではこの活動の取組開始に向けて、関係機関との協議や検討をすすめていきます。

#### 【数値目標】

項 目	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
認知症サポーター講座 実施回数	3回	3回	8回	10回	10回	10回
認知症講話 実施回数	—	—	10回	10回	10回	10回
あたまの健康チェック事業 実施回数	85件	55件	48件	100件	100件	100件

### 3 基本方針3 自立に向けた介護保険サービスの安定した提供

#### 具体的施策6 健全な介護保険制度運営のしくみづくりを進めます

##### (1) 健全な介護保険制度運営のしくみづくり（介護給付適正化計画）

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とする過不足のないサービスを事業者が提供できるよう、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っています。

引き続き、持続可能な介護保険制度の構築に向けて、「地域包括ケア」「見える化」システム、「国保連給付適正化システム」の各帳票を活用し、適正化を継続して実施します。

##### 【具体的な取組】

項目	内容
①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、新規申請者や区分変更申請者の認定調査については直営の調査員が実施し、委託による更新申請者の認定調査を含め、調査内容を点検する体制を整備します。
②ケアプラン点検	介護支援専門員が作成したケアプランの内容について点検を行い、自立支援に資するケアプラン作成を支援することで、利用者が真に必要なとするサービスの適正な給付に努めます。
③住宅改修の点検	申請内容の厳正な審査や、改修工事施工前の訪問による実態確認、又は、工事見積書の点検、リハ職の同行、全件訪問などにより、利用者の身体の状態に応じて適切な福祉用具の利用を進めます。
④医療情報との突合・縦覧点検	大分県国民健康保険団体連合会（国保連）からの提供データなどを活用し、適切なサービス提供が行われているかを点検します。 また、利用者に対して介護報酬の請求及び費用の給付状況などについて通知し、適切なサービス利用の普及啓発に努めます。

【実績値と目標値】

項 目	実 績		目 標		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
認定調査票点検率(%)	100	100	100	100	100
ケアプラン点検件数(件/年)	2	2	2	2	2
住宅改修の申請内容点検実施率 (%)	100	100	100	100	100
訪問による実態確認、又は、工事見 積書の点検実施率(%)	100	100	100	100	100
医療費突合・縦覧点検実施回数	毎月1回	毎月1回	毎月1回	毎月1回	毎月1回

(2) 介護サービスの質の確保

高齢化の進展や、生産年齢人口の減少が本格化する中で、多様な介護ニーズに対応できるよう、介護職員の負担の軽減や業務を効率的に進めることに取り組みます。

【具体的な取組】

項 目	内 容
①地域密着型サービス事業所など への運営指導	地域密着型サービス事業者及び地域包括支援センターの指定や指導を行い、適正な運営を促進します。 また、2018(平成30)年度からは居宅介護支援事業者の指定権限も市町村へ移譲されており、指導などを実施します。
②地域密着型サービス事業所など との情報共有	介護サービス従事者に対し、介護技術の研修等、学びの場を広く提供することで、資質の向上につなげていきます。 同時に、県主催の研修、講習会の情報も随時提供していきます。

【実績値と目標値】

項 目	実 績		目 標		
	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
集団指導件数(件/年)	0	0	1	1	1
運営指導件数(件/年)	0	1	6	6	6
運営推進会議の開催回数(回/年)	1	2	6	6	6

## 具体的施策 7 介護人材の確保と質の向上を支援します

### (1) 介護人材の確保・育成

必要な介護人材の確保に向け、介護サービス事業者や関係機関と連携して、介護人材の確保や就労継続のための取り組みを進めます。

#### 【具体的な取組】

項 目	内 容
①就労支援による介護人材確保	<p>大分県や雇用・移住担当課と人材確保における課題を共有し、介護の仕事とのマッチングをする仕組みを整備し、介護人材の確保に取り組みます。</p> <p>また、外国人の人材確保や雇用への支援策については事業所等との意見交換も行いながら、必要な支援について研究します。</p>
②介護人材確保に向けた対策	<p>町の担い手応援事業を活用し、「介護福祉士」、「ホームヘルパー1,2級」の資格を習得するための受講料の一部を補助します。</p> <p>また、資格の職種や研修内容等の事業内容の拡充について、担当課との協議を進めます。</p>
③子どもたちへの介護職の魅力発信	<p>学校・教育委員会等と連携を図り、小中学生への福祉教育や介護の魅力を発信するキャリア教育の実施に向けて、検討を進めます。</p>
④介護人材の育成	<p>大分県と連携し、新規介護人材の確保及び介護人材の定着支援を進め、あらゆる世代の住民に対して介護職場の魅力を発信します。また、玖珠町と連携した介護人材確保策を検討します。</p>
⑤事業所と連携した取組	<p>玖珠郡内の介護サービス事業所などで構成する、「玖珠郡介護サービス事業所連絡会議」と連携して介護人材確保策を検討するとともに、研修会を実施するなど介護職員の離職防止や人材育成に努めます。</p>
⑥庁内他部署との連携	<p>介護人材の確保を定住促進などの視点からも考える必要があることから、まちづくり等の他部署との課題共有や連携を図ります。</p>

## (2) 介護現場における生産性向上

業務効率化の観点から、介護分野の文書に係る負担軽減のため、国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きの簡素化などを進めます。

### 【具体的な取組】

項 目	内 容
①介護分野の文書に係る負担軽減	文書負担軽減に係る取り組みを実施し、業務の効率化に向けた事業者支援を推進していきます。
②介護現場の業務効率化の取組	介護現場における ICT 化や介護ロボットの導入を推進し、介護現場の負担軽減を図ります。 また、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。

## 第5章 介護保険事業計画

---



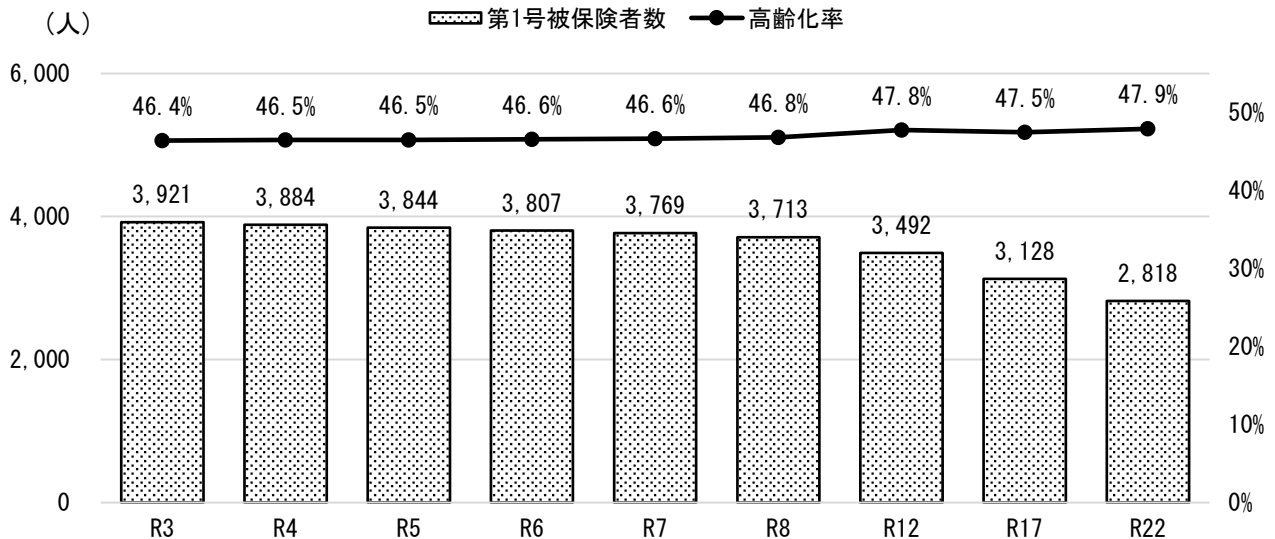


# 人口・認定者数の将来推計

## (1) 人口及び被保険者数の推計

本町の高齢者人口は年々減少することが予想され、令和8年の高齢者数は3,713人、高齢化率は46.8%まで上昇すると推測されます。

図表 総人口・高齢化率の推移

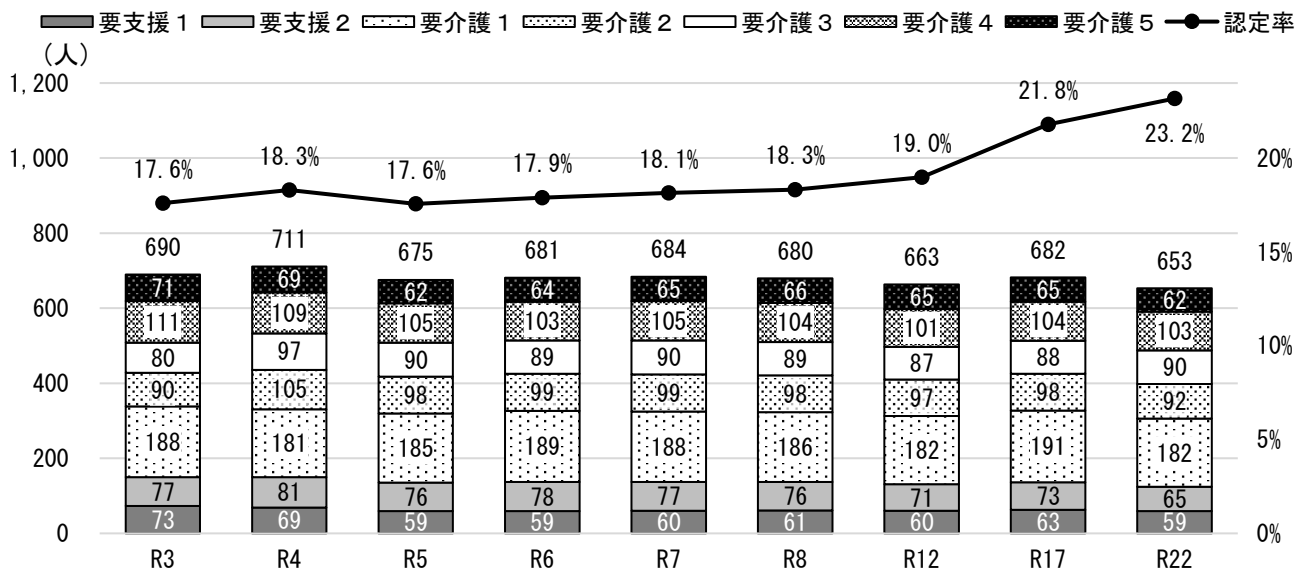


(出典) 見える化システム

## (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、上昇傾向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18.3%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



(出典) 見える化システム

## 2 人口・認定者数の将来推計

### (1) 居宅サービス

#### ①訪問介護

##### 【サービス内容】

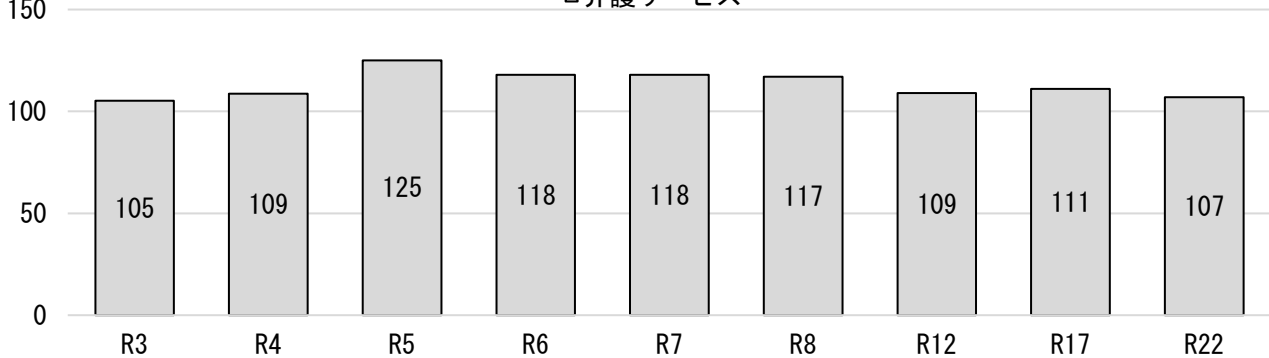
通所介護と並び在宅系サービスの中心となるサービスであり、利用者の居宅において、訪問介護員が入浴、排せつ、食事等の介助や掃除、洗濯等の生活援助を行います。

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	4,490	4,875	4,971	4,797	4,851	4,849	4,519	4,551	4,411
	人	105	109	125	118	118	117	109	111	107

(人)

□介護サービス



#### ②訪問入浴

##### 【サービス内容】

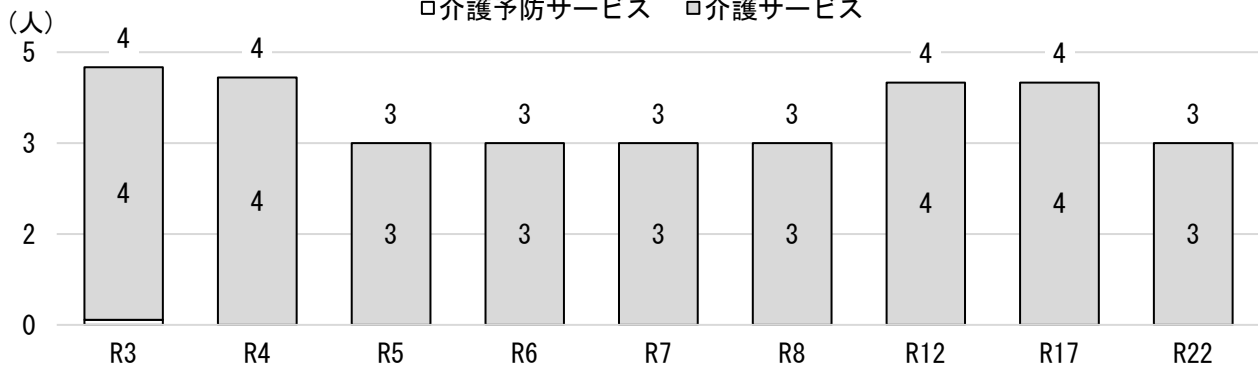
利用者の居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介助を行います。

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	18	14	8	8	8	8	8	8	8
	人	4	4	3	3	3	3	4	4	3

(人)

□介護予防サービス □介護サービス



### ③訪問看護

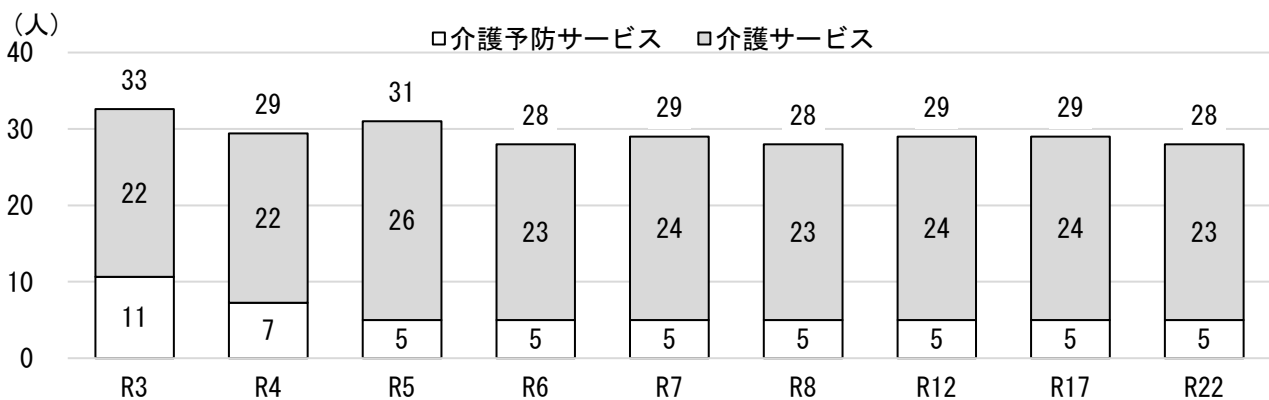
#### 【サービス内容】

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	82	54	29	27	27	27	27	27	27
	人	11	7	5	5	5	5	5	5	5
介護サービス	回	129	137	178	152	158	152	159	159	152
	人	22	22	26	23	24	23	24	24	23



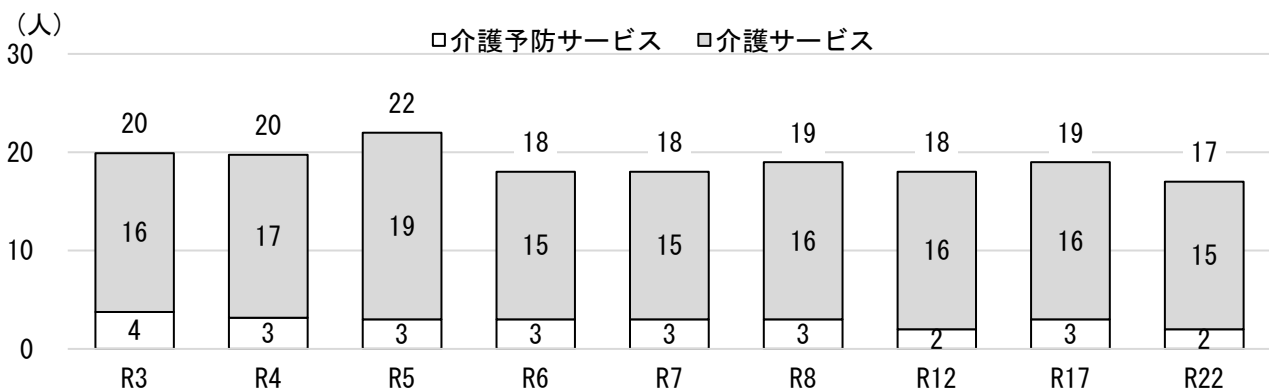
### ④訪問リハビリテーション

#### 【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り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	31	25	24	23	23	23	15	23	15
	人	4	3	3	3	3	3	2	3	2
介護サービス	回	155	141	149	123	123	130	127	127	120
	人	16	17	19	15	15	16	16	16	15



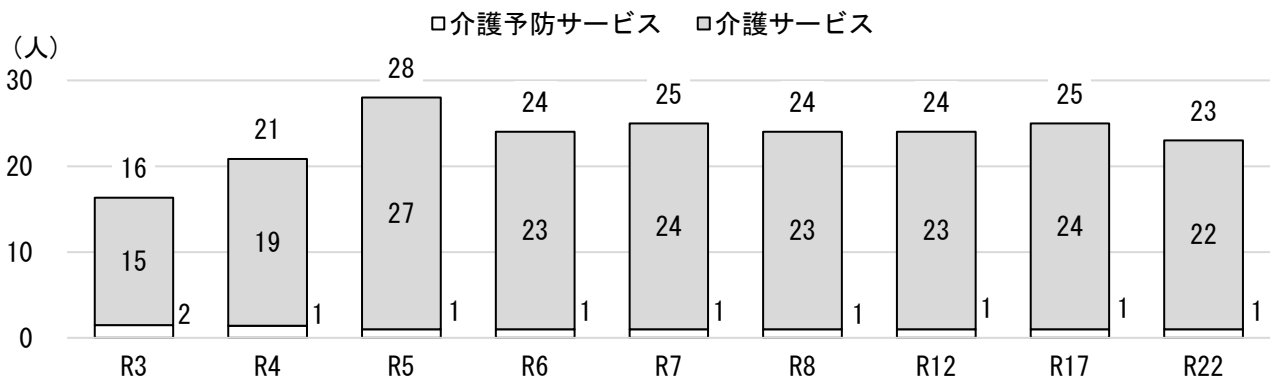
## ⑤ 居宅療養管理指導

### 【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	2	1	1	1	1	1	1	1	1
介護サービス	人	15	19	27	23	24	23	23	24	22



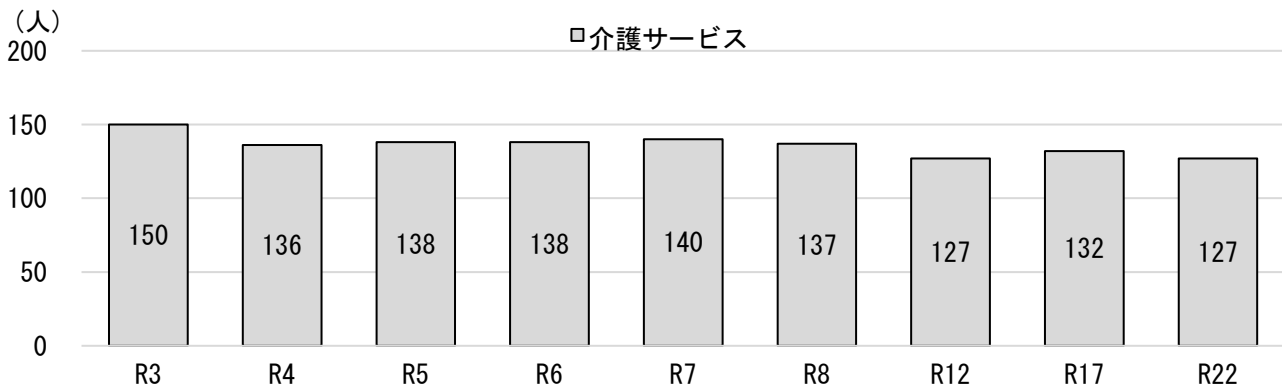
## ⑥ 通所介護

### 【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	1,948	1,823	1,799	1,709	1,737	1,701	1,579	1,640	1,581
	人	150	136	138	138	140	137	127	132	127



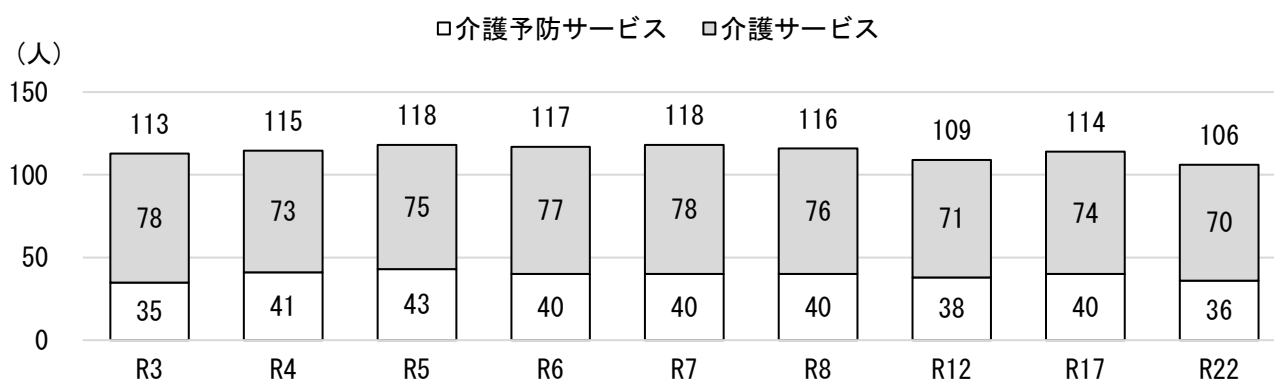
## ⑦通所リハビリテーション

### 【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	35	41	43	40	40	40	38	40	36
介護サービス	人	78	73	75	77	78	76	71	74	70



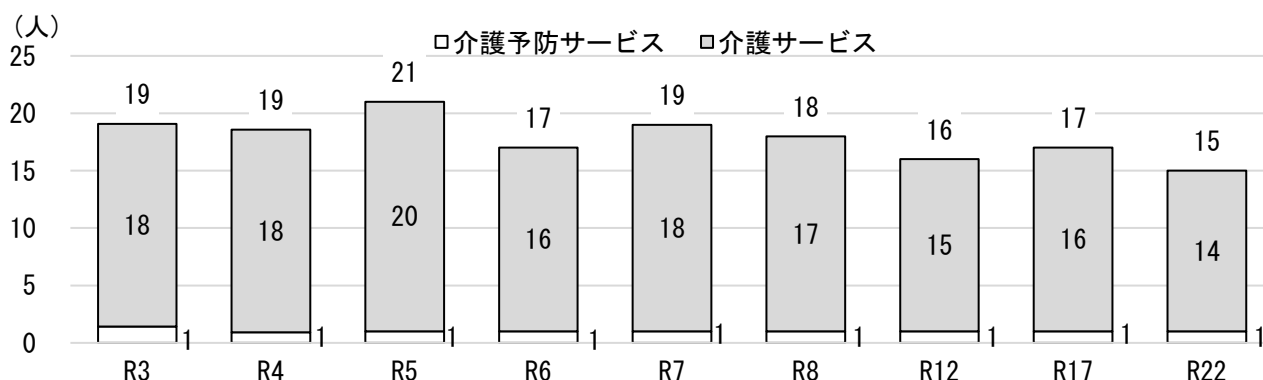
## ⑧短期入所生活介護

### 【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	12	11	11	10	10	10	10	10	10
	人	1	1	1	1	1	1	1	1	1
介護サービス	日	182	213	683	176	205	190	169	176	161
	人	18	18	20	16	18	17	15	16	14



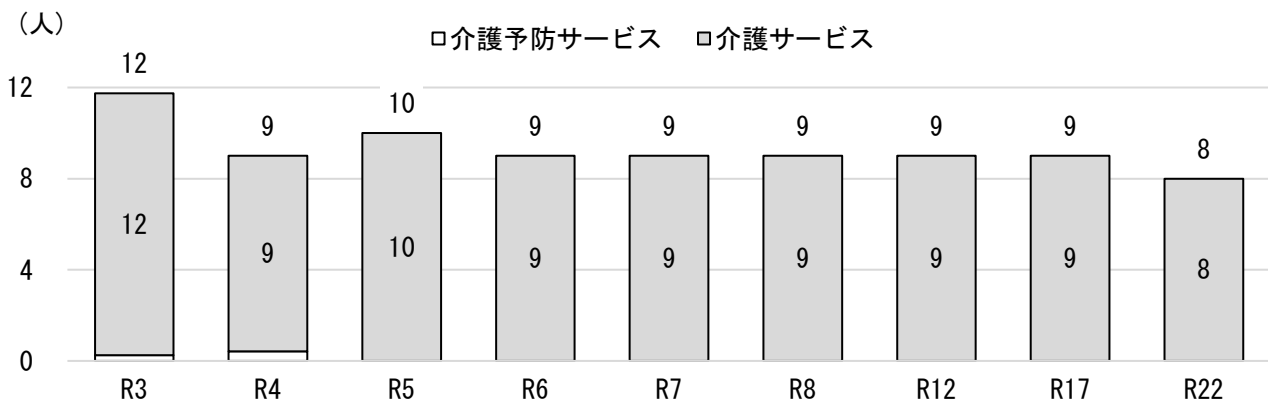
### ⑨短期入所療養介護

#### 【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	2	2	0	0	0	0	0	0
	人	0	0	0	0	0	0	0	0
介護サービス	日	83	67	75	63	63	63	63	63
	人	12	9	10	9	9	9	9	9



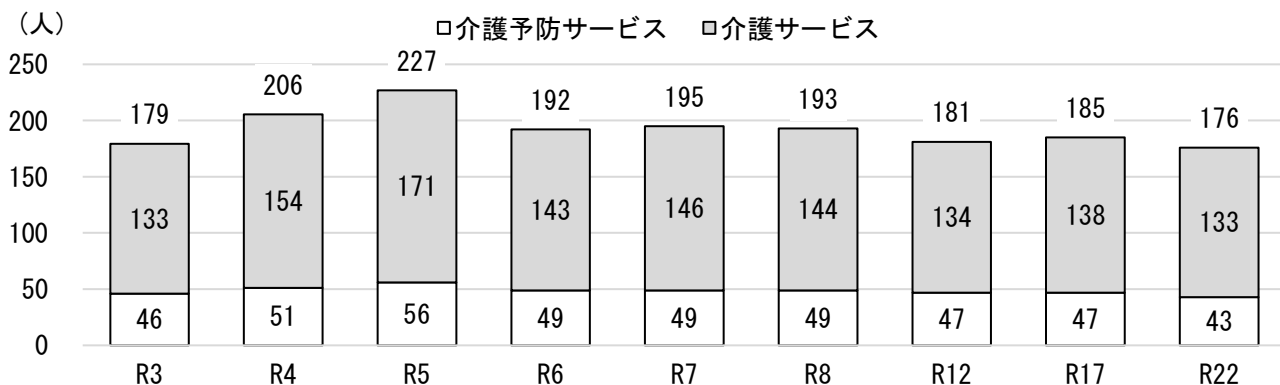
### ⑩福祉用具貸与

#### 【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	46	51	56	49	49	49	47	47
介護サービス	人	133	154	171	143	146	144	134	138



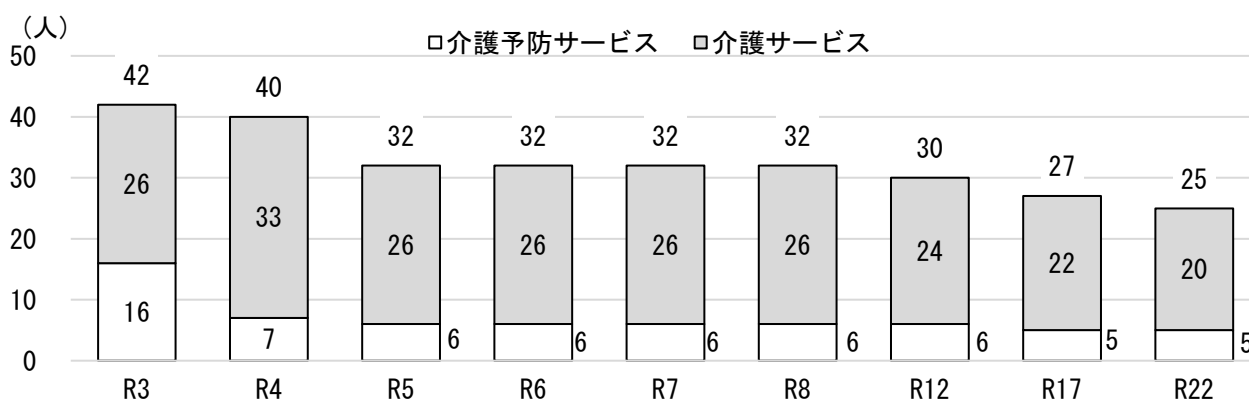
## ①特定福祉用具購入

### 【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	16	7	6	6	6	6	6	5	5
介護サービス	人	26	33	26	26	26	26	24	22	20



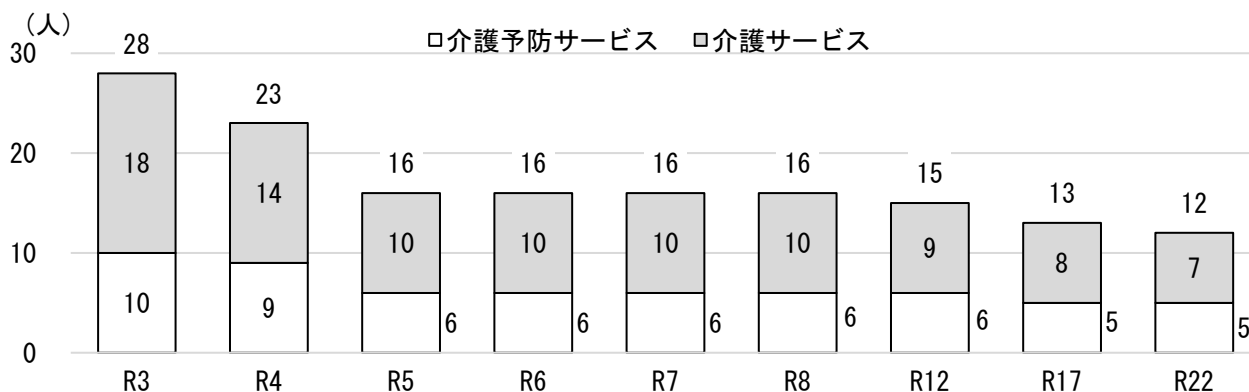
## ②住宅改修

### 【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	10	9	6	6	6	6	6	5	5
介護サービス	人	18	14	10	10	10	10	9	8	7



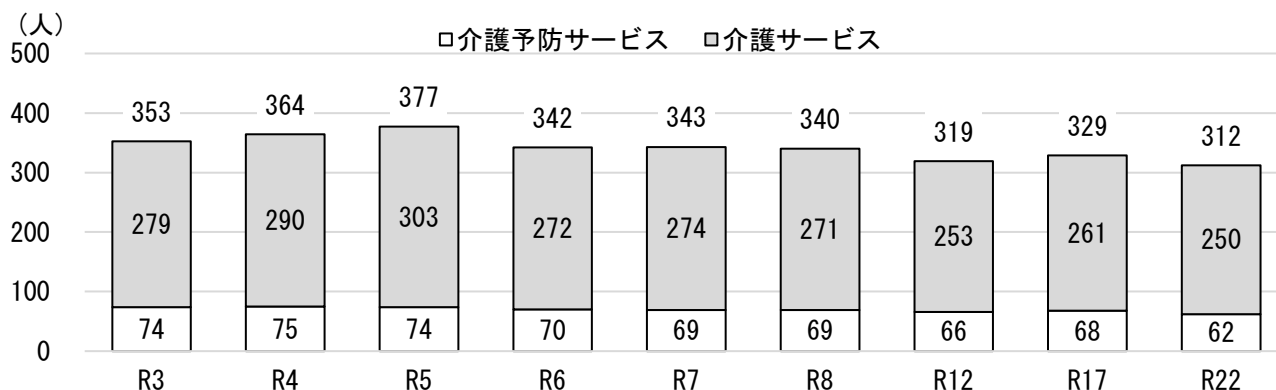
### ⑬介護予防支援

#### 【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	74	75	74	70	69	69	66	68	62
介護サービス	人	279	290	303	272	274	271	253	261	250



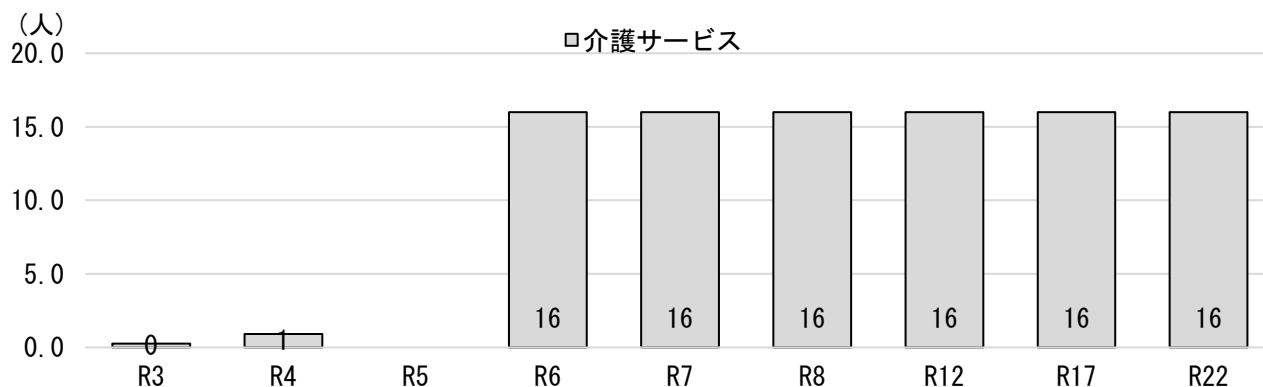
### ⑭地域密着型通所介護

#### 【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で提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族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	2	16	0	162	162	162	162	162	162
	人	0	1	0	16	16	16	16	16	16





## (2) 居宅サービス

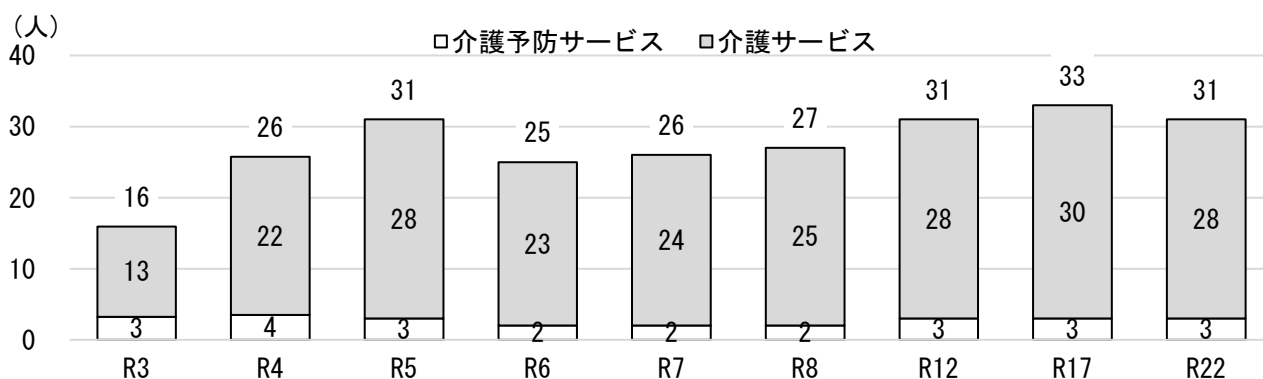
### ①特定施設入居者生活介護

#### 【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人が、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	3	4	3	2	2	2	3	3	3
介護サービス	人	13	22	28	23	24	25	28	30	28



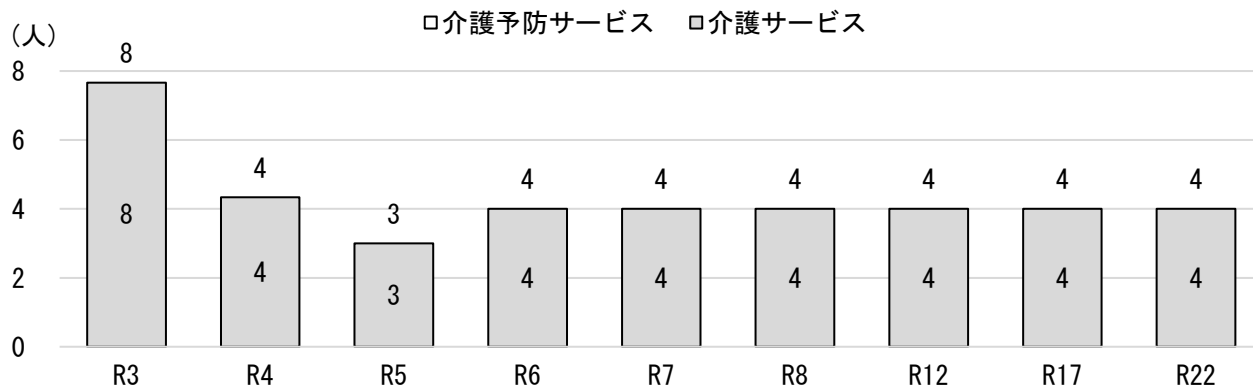
### ②認知症対応型共同生活介護

#### 【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
介護サービス	人	8	4	3	4	4	4	4	4



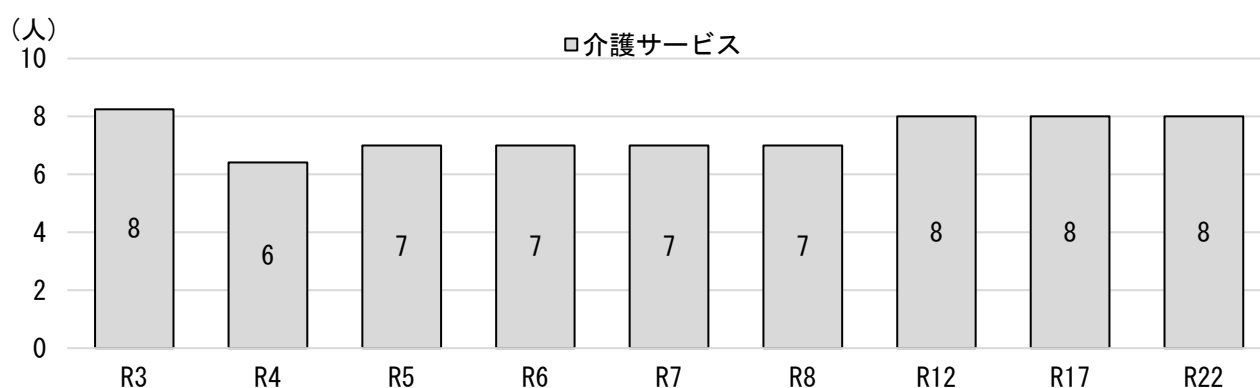
### ③地域密着介護老人福祉施設入所者生活介護

#### 【サービス内容】

入所定員が29人以下の特別養護老人ホームであって、「地域密着型施設サービス計画」に基づいて、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するサービスを提供する施設のことです。

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	8	6	7	7	7	7	8	8	8



### (3) 施設サービス

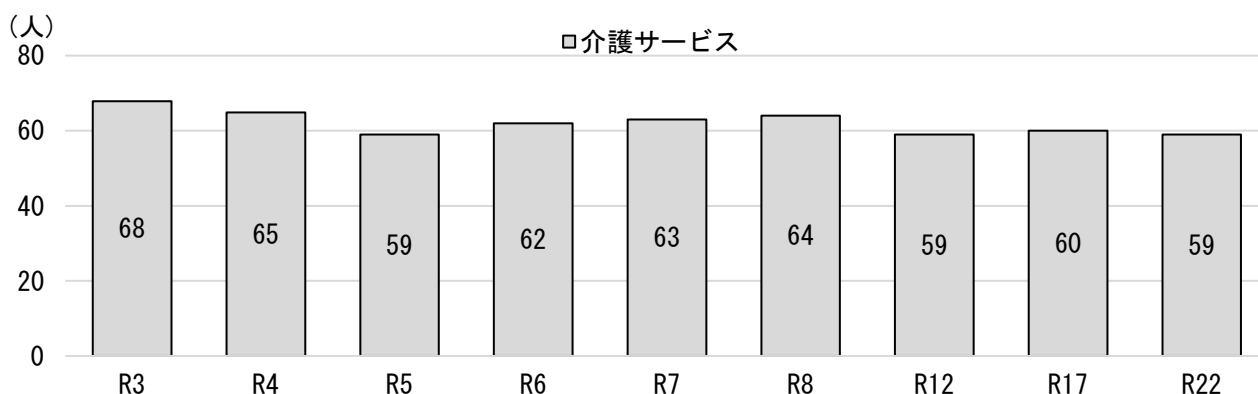
#### ①介護老人福祉施設

##### 【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	68	65	59	62	63	64	59	60	59



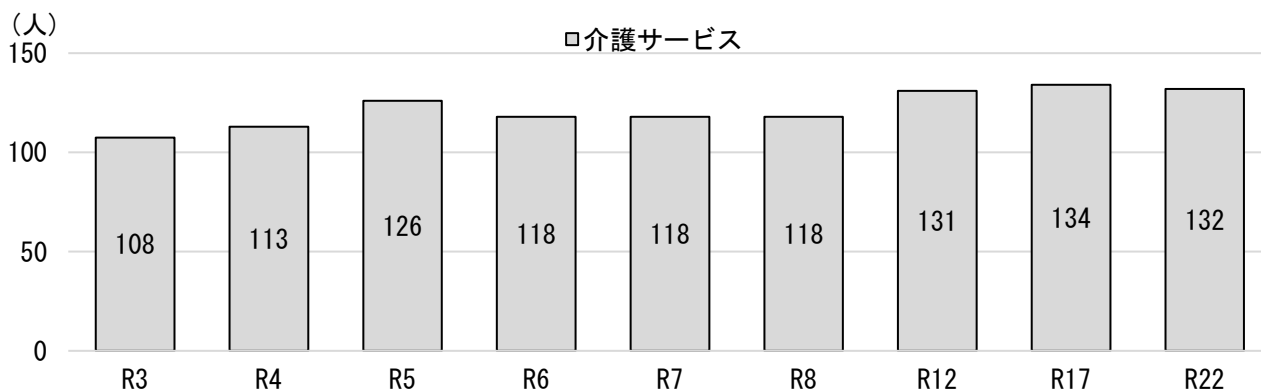
#### ②介護老人保健施設

##### 【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	108	113	126	118	118	118	131	134	132

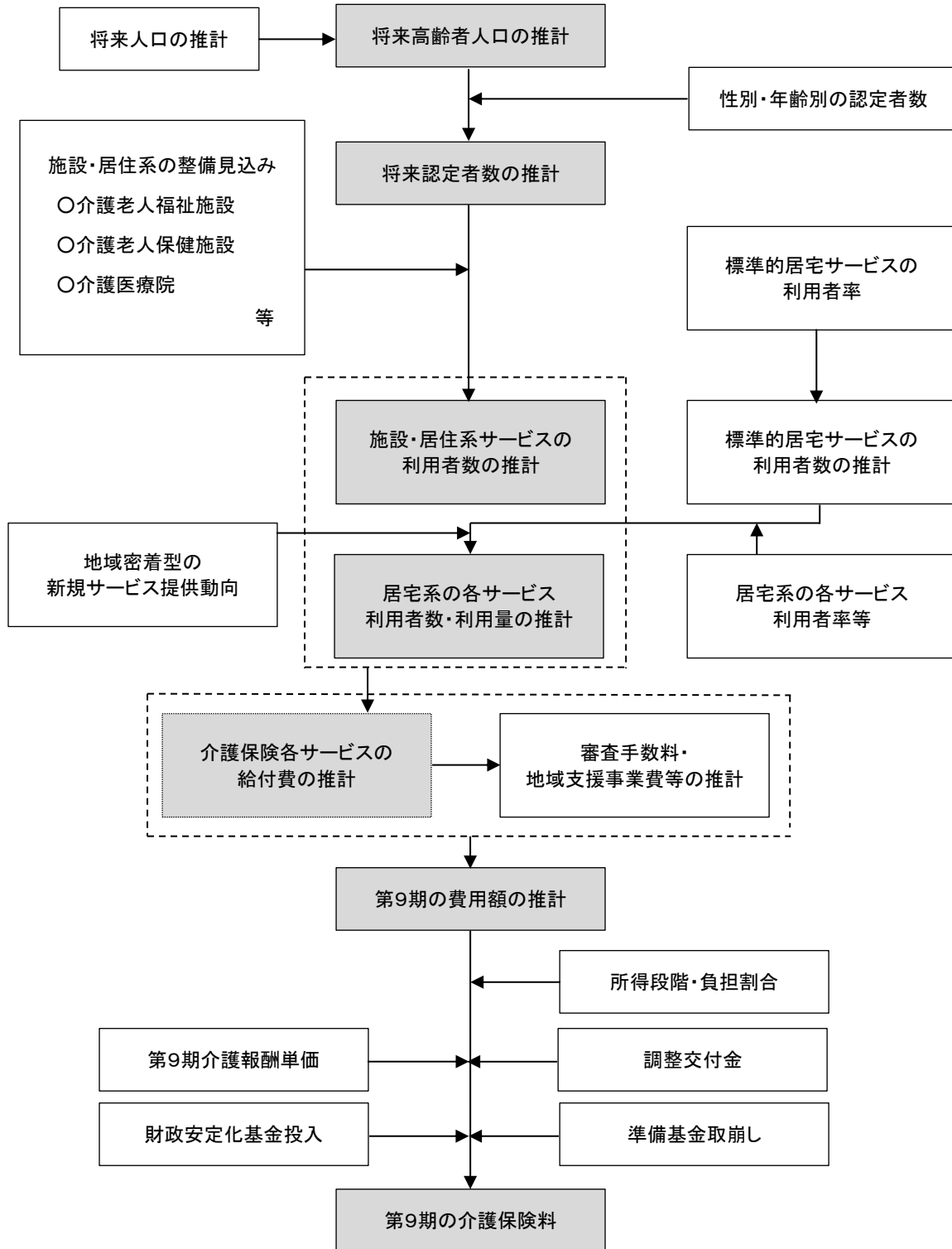


### 3 介護保険給付費推計

#### (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		
	2024(令和 6)年度	2025(令和 7)年度	2026(令和 8)年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護	183,117	184,783	181,045
訪問入浴介護	2,812	2,816	2,816
訪問看護	9,342	9,417	9,029
訪問リハビリテーション	4,547	4,553	4,804
居宅療養管理指導	3,008	3,174	3,174
通所介護	150,016	146,462	144,826
通所リハビリテーション	58,509	59,633	57,916
短期入所生活介護	17,919	21,075	19,515
短期入所療養介護(老健)	8,112	8,122	8,122
福祉用具貸与	22,469	23,144	22,808
特定福祉用具購入費	719	719	719
住宅改修費	994	994	994
特定施設入居者生活介護	55,783	58,090	60,327
(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
地域密着型通所介護	14,690	14,709	14,709
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	12,087	12,102	12,102
地域密着介護老人福祉施設入所者生活介護	25,638	25,670	25,670
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	203,258	207,007	210,020
介護老人保健施設	435,700	436,251	436,251
介護医療院	0	0	0
(4) 居宅介護支援	50,375	50,917	50,358
介護給付費計	1,259,095	1,269,638	1,265,205

## 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		
	2024(令和 6)年度	2025(令和 7)年度	2026(令和 8)年度
(1) 居宅サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	2,075	2,078	2,078
介護予防訪問リハビリテーション	819	820	820
介護予防居宅療養管理指導	127	127	127
介護予防通所リハビリテーション	17,492	17,514	17,514
介護予防短期入所生活介護	818	819	819
介護予防福祉用具貸与	3,713	3,698	3,698
特定福祉用具購入費	637	637	637
介護予防住宅改修費	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	1,884	1,887	1,887
(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
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 介護予防支援	4,046	3,993	3,933
介護予防給付費計	31,611	31,573	31,573

## 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		
	2024(令和 6)年度	2025(令和 7)年度	2026(令和 8)年度
介護給付費計	1,259,095	1,269,638	1,265,205
介護予防給付費計	31,611	31,573	31,573
総給付費計	1,290,706	1,301,211	1,296,778

### (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		
	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
総給付費	1,290,706	1,301,211	1,296,778
特定入所者介護サービス費等 給付額	54,024	54,262	53,945
高額介護サービス費等給付額	17,880	17,959	17,854
高額医療合算介護サービス費等 給付額	3,064	3,078	3,060
算定対象審査支払手数料	1,075	1,079	1,073
標準給付費見込額	1,366,749	1,377,589	1,372,710

※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		
	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
介護予防・日常生活支援総合事業 費	46,133	48,633	46,133
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	25,520	25,520	25,520
包括的支援事業(社会保障充実 分)	20,821	20,821	20,821
地域支援事業費計	92,474	94,974	92,474

### (5) 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	2024(令和6)年	2025(令和7)年	2026(令和8)年
標準給付費見込額	4,117,048	1,366,749	1,377,589	1,372,710
地域支援事業費	279,922	92,474	94,974	92,474
第1号被保険者負担分相当額	1,011,302	335,621	338,689	336,992
調整交付金相当額	212,897	70,644	71,311	70,942
調整交付金見込額	399,530	135,071	134,635	129,824
準備基金残高	124,870			
準備基金取崩額	97,500			
市町村特別給付費等	0			
保険料収納必要額	727,170			

(6) 第9期計画期間の第1号被保険者の所得段階別保険料

図表 所得段階別保険料額

段階	対象者	保険料の調整率 ※ 低所得者の軽減強化	月額 (円)	年額 (円)
第1段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	※0.285	1,695	20,340
		0.455	2,707	32,484
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	※0.485	2,885	34,620
		0.685	4,075	48,900
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が120万円超の人	※0.685	4,075	48,900
		0.69	4,105	49,260
第4段階	世帯の誰かが住民税課税だが、本人は住民税非課税で、前年の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.9	5,355	64,260
第5段階 【基準額】	世帯の誰かが住民税課税だが、本人は住民税非課税で、前年の公的年金等収入額と合計所得金額の合計が80万円超の人	1.0	5,950	71,400
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	1.2	7,140	85,680
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	1.3	7,735	92,820
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	1.5	8,925	107,100
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	1.7	10,115	121,380
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	1.9	11,305	135,660
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	2.1	12,495	149,940
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	2.3	13,685	164,220
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	2.4	14,280	171,360

※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



## (7) 第9期介護保険料の設定

第9期の保険料基準月額は、5,950円（第5段階）とします。

第9期の基準額（月額）	5,950円
-------------	--------

## (8) 所得段階別被保険者の推計

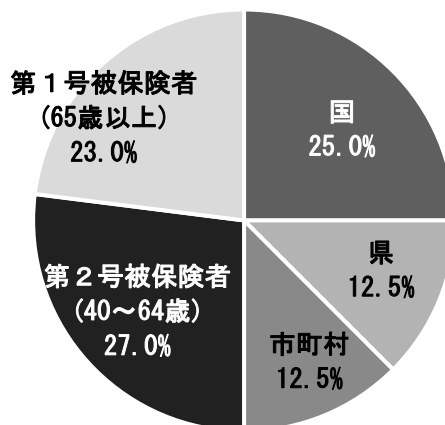
所得段階	2024(令和6)年度	2025(令和7)年度	2026(令和8)年度
第1段階	716	709	694
第2段階	466	459	452
第3段階	357	352	346
第4段階	420	414	407
第5段階	599	590	580
第6段階	556	548	539
第7段階	387	381	375
第8段階	154	151	149
第9段階	45	44	43
第10段階	27	26	26
第11段階	11	11	11
第12段階	11	11	11
第13段階	30	29	29
合計	3,779	3,725	3,662

## (9) 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



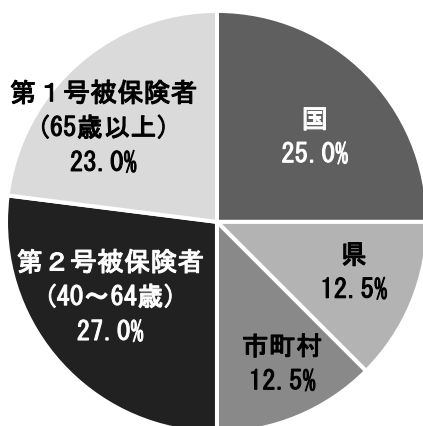
### ②地域支援事業費の財源構成

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。

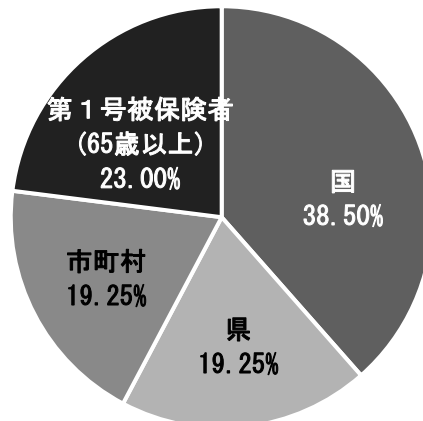
「介護予防・日常生活支援総合事業」の財源構成は、介護保険給付費と同様に半分を公費(国が25.0%、県が12.5%、市町村が12.5%)で負担し、残りを被保険者の保険料(第1号被保険者(65歳以上の方)が23.0%、第2号被保険者(40歳から64歳までの方)が27.0%)で賄う仕組みとなっています。

「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



## 參考資料

---



# 九重町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

## (設 置)

第1条 本町の介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画(以下「計画」という。)を策定するため、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第117条第8項に基づき、九重町介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

## (所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) その他計画の策定に関して必要な事項。

## (組 織)

第3条 委員は次に掲げる者の内から町長が委嘱する。

- (1) 保健医療福祉関係者
- (2) 介護保険サービス事業者の代表
- (3) 介護保険の被保険者代表
- (4) 住民代表
- (5) その他町長が必要と認める者

## (任 期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から計画書の策定が終了する日までとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

## (役 員)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

## (会 議)

第6条 委員長は、会議を招集し、会議の議長となる。

- 2 委員長は必要に応じて、委員会に関係者の出席を要請し、意見を聴くことができる。

## (事 務 局)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。

## (そ の 他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、委員長が定める。

## 附 則

この要綱は、平成23年7月1日から施行する。

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

## 2 九重町第9期介護保険事業計画策定委員会委員名簿

No	氏名	組 織	
1	前田 泰久	保健医療福祉関係者	大分県西部保健所長
2	矢原 淳郎	保健医療福祉関係者	玖珠郡医師会代表
3	玉井 建治	保健医療福祉関係者	玖珠郡歯科医師会代表
4	日野 優一	保健医療福祉関係者	社会福祉協議会事務局長
5	酒井 利幸	保健医療福祉関係者	民生児童委員協議会会長
6	武田 恭徳	介護保険サービス事業者	介護保険総合福祉センター メルヘンセンター長
7	江藤 清子	有識者	
8	時松 千城	被保険者代表	九重町老人クラブ連合会会長
9	野依 不二男	被保険者代表	大分県退職者団体連合
10	松木 結	住民代表	区長会理事
11	日野 由紀子	住民代表	まちづくり会議委員
12	熊谷 智美	地域包括支援センター	地域包括支援センター センター長

担当課	健康福祉課長	竹尾 孝一
	税務課長	佐藤 信一



## 九重町第9期介護保険事業計画及び高齢者福祉計画

---

発行・編集 九重町健康福祉課  
住 所 〒879-4895 大分県玖珠郡九重町大字後野上 8-1  
電 話 0973-76-3821  
F A X 0973-76-3840  
U R L <http://www.town.kokonoe.oita.jp/>

---





