

南小国町 高齢者保健福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

令和6（2024）年度～令和8（2026）年度

個々の力を結集し、健康で生きがいを持った高齢者を
地域で支え合い安心して暮らせる地域づくり「きよらの郷」
～ 南小国町版地域包括ケアシステムの深化・推進 ～

令和 6年 3月
熊本県 南小国町

目次

第1部 総論

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の性格	1
3 計画の期間	2
4 第9期介護保険事業計画の基本的な考え方	3
5 日常生活圏域の設定	3
6 計画の策定方法・経緯	4
7 介護保険法等の改正経過	5

第2章 高齢者の状況

1 高齢者の状況	7
----------------	---

第3章 計画の基本理念と基本目標

1 計画の基本理念	40
2 本町における基本目標	41
3 体系図	42

第2部 各論

第1章 概要及び第9期計画の方針

1 基本目標に基づいた基本施策	43
-----------------------	----

第2章 成年後見制度利用促進基本計画

1 計画策定の趣旨	74
2 計画の位置づけ	74
3 計画の期間	74
4 本町における制度利用実績と課題	74
5 本町における基本施策	75

第3章 介護保険サービス量の見込み

1 居宅介護サービス	78
2 地域密着型サービス・介護予防地域密着型サービスの実績と見込量	85
3 施設サービスの実績と見込量	89
4 居宅介護支援・介護予防支援の実績と見込量	90
5 第9期計画期間の施設整備予定数（地域密着型事業所）	91

6	介護サービス・介護予防サービスの実績.....	92
7	将来人口推計と介護保険事業費の見込み.....	94
8	第9期地域支援事業費の見込み額.....	98
9	第1号被保険者の保険料の設定.....	100
10	中・長期的（2040年）なサービス量・保険料推計.....	104

第4章 介護保険制度の円滑な運営

1	重点的取り組みの進捗状況の管理.....	111
---	----------------------	-----

資料編

1	南小国町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱.....	115
2	南小国町介護保険事業計画等策定委員会委員名簿.....	117

第1部 総論

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨

21世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度が創設された介護保険制度は、その創設から23年が経ち、高齢化が進展する中介護保険サービス利用者は制度創設時の3倍を超えた550万人に達し、介護保険サービスの提供事業所数も増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして着実に定着、発展し続けています。

介護保険制度は、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる2025年（令和7年）を見据え、制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護保険サービスの確保のみならず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（以下「地域包括ケアシステム」という。）を各地域の実情に応じて深化・推進するものです。また、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）に向け、高齢者人口がピークを迎えるとともに医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっています。

さらに、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加のほか、85歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まっています。必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要です。

こうした中、南小国町では、基本理念を具現化するため、健康づくりや生きがいつくり、介護予防等サービスの充実に取り組んできました。今回こうした流れを受けて、「地域包括ケアシステム」の深化・推進とともに地域共生社会を目指した新たな計画として「南小国町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画」を策定します。

2 計画の性格

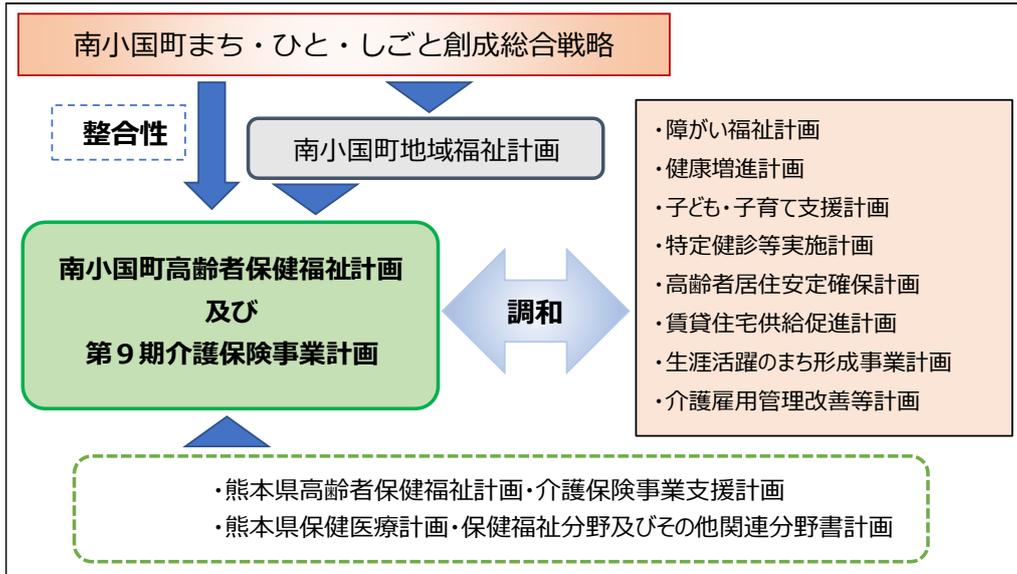
（1）法的根拠

高齢者保健福祉計画は「老人福祉法第20条の8」により規定され、高齢者に関する施策全般の計画として、その内容において介護保険事業計画を包含するもので、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現に向かって取り組むべき施策全般を盛り込むものです。介護保険事業計画は、「介護保険法第117条」により規定され、介護サービス基盤の整備、地域における要介護者等の人数やサービスの利用移行等を勘案して、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み、当該見込み

量の確保のための方策等を定めるものです。また、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画は、互いに整合性をもって作成することとされています。

(2) 計画の位置づけ

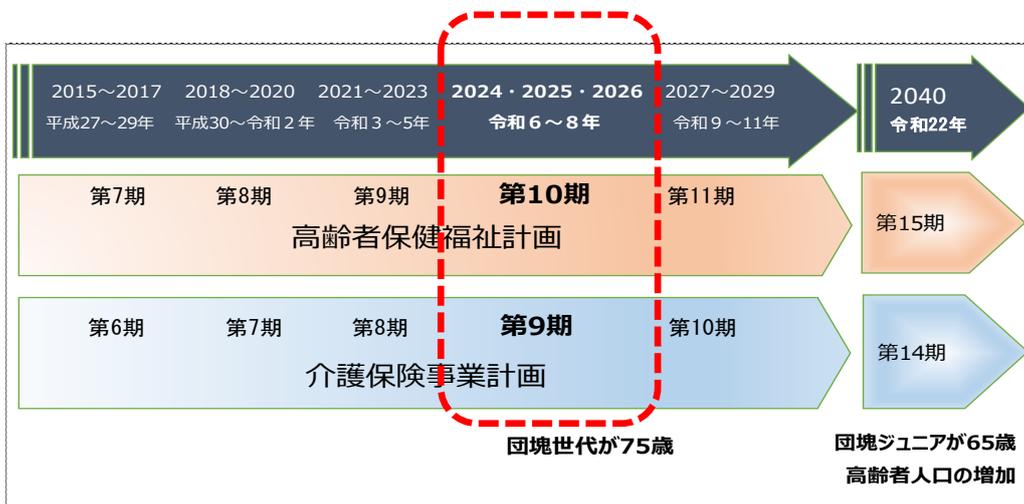
本計画は、本町の最上位計画である「南小国町まち・ひと・しごと創成総合戦略」や「南小国町地域福祉計画」、「熊本県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」や保健福祉分野等の関連計画との整合性を図るとともに、紐づく関連分野の計画との調和を図りながら策定するものです。



3 計画の期間

本計画の期間は、2024年(令和6年)度から2026年(令和8年)度までの3年間とします。

また、本計画中の2025年(令和7年)度に団塊の世代が後期高齢者となり、全国的に高齢者人口が増加し、ピークとなる2040年(令和22年)までを見据えた中長期的な視点で、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指し、3年ごとに見直し・改善を図る予定です。



4 第9期介護保険事業計画の基本的な考え方

介護を家族だけでなく、社会全体で支える仕組みとして、平成12年（2000年）に介護保険制度が創設されて以来、今日まで数々の介護保険法の改正が行われてきました。

第4期計画からスタートした地域包括ケアシステムは、団塊の世代が75歳になる2025年（令和7年）を目標年度とし、さらに第7期計画からは、団塊ジュニア世代が65歳になる2040年（令和22年）までを視野に入れるとされました。第9期計画では、75歳以上人口が2055年（令和37年）まで増加傾向が続き、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035年（令和17年）まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年（令和42年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれるとし、新たなコンセプトでは、『一人ひとりが尊重され、多様な経路で人と人とが社会とつながり参画して、生きる力や可能性を最大限に発揮できる「地域共生社会」の実現を目指す。』とされる中で、地域包括ケアシステムをより深化・推進させることにあります。

5 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら、安心して生活できることが重要です。このため、地域包括ケアシステムを構築するための日常生活圏域の設定は、法に基づき、市町村が定めることとなっています。

従って本町では、「町」を1圏域として設定します。



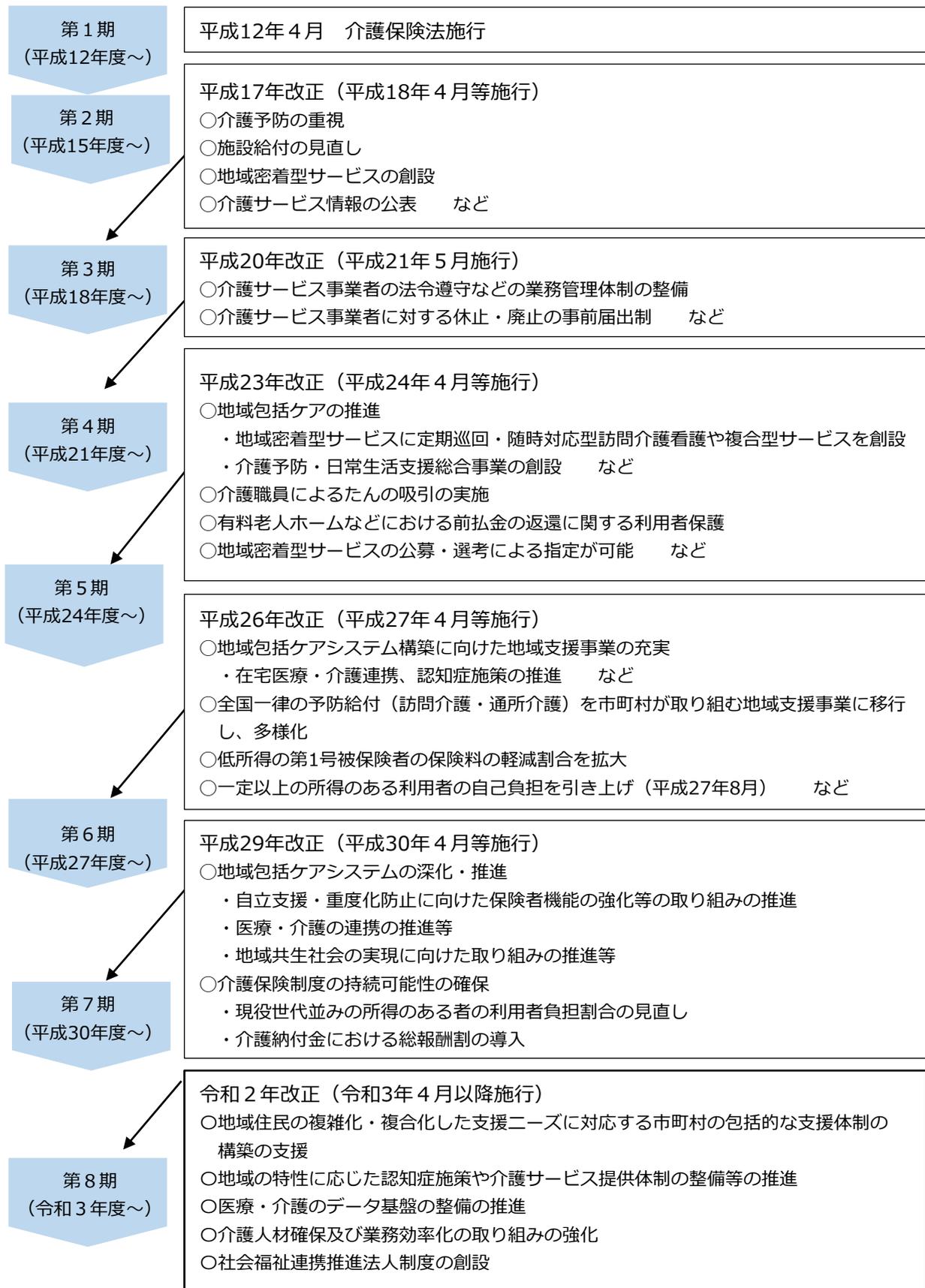
6 計画の策定方法・経緯

令和5年度の計画策定にあたり町民の意見を反映させるため、下記の日程で「南小国町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会」を開催します。

また、本町在住の65歳以上の町民及び要介護認定を受けている人を在宅で介護をしている人を対象としたアンケート調査を実施しました。さらに、令和6年2月には、パブリックコメントを実施し町民の意見反映に努めました。

南小国町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会の開催スケジュール		
回	期 日	概 要
第1回	令和5年10月30日	<ul style="list-style-type: none"> ○計画策定の趣旨等について ○基本理念と日常生活圏域の設定について ○高齢者の現状について ○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査について ○在宅介護実態調査の概要について
第2回	令和5年12月7日	<ul style="list-style-type: none"> ○事業計画（素案）について <ul style="list-style-type: none"> ・基本目標の設定 ・高齢者保健福祉サービス ・地域支援事業 ・介護保険サービス ・第1号被保険者の介護保険料の設定（財源構成・将来推計）
第3回	令和6年1月26日	<ul style="list-style-type: none"> ○前回策定委員会での指摘事項等について ○事業計画（素案）について <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険サービス ・第1号被保険者の介護保険料の設定 ・計画の推進 ○パブリックコメントの実施について
パブリック コメント	令和6年2月1日 ～令和6年2月14日	<ul style="list-style-type: none"> ○事業計画（素案）の閲覧場所 <ul style="list-style-type: none"> ・公式ホームページ ・南小国町役場福祉課
第4回	令和6年3月	<ul style="list-style-type: none"> ○パブリックコメント実施結果について ○第9期介護保険事業計画の承認について(書面決議)

7 介護保険法等の改正経過



＜令和6年4月施行の介護保険法等改正ポイント＞

令和6年4月以降に施行される介護保険法改正（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）の内容は以下のとおりです。

I	<p>介護情報基盤の整備</p> <p>○介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施</p> <p>*被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付け</p> <p>*市町村は、当該事業について医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする</p>
II	<p>介護サービス事業者の財務状況等の見える化</p> <p>○介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備</p> <p>*各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け</p> <p>※職種別の給与（給料・賞与）は任意事項。国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表</p>
III	<p>介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取り組みに係る努力義務</p> <p>○介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取り組みを推進</p> <p>*都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の実産性の向上に資する取り組みが促進されるよう努める旨の規定を新設 など</p>
IV	<p>看護小規模多機能型居宅介護（看多機）のサービス内容の明確化</p> <p>○看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める</p> <p>*看多機のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化など</p>
V	<p>地域包括支援センターの体制整備等</p> <p>○地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備</p> <p>*要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施可能とするなど</p>

第2章 高齢者の状況

1 高齢者の状況

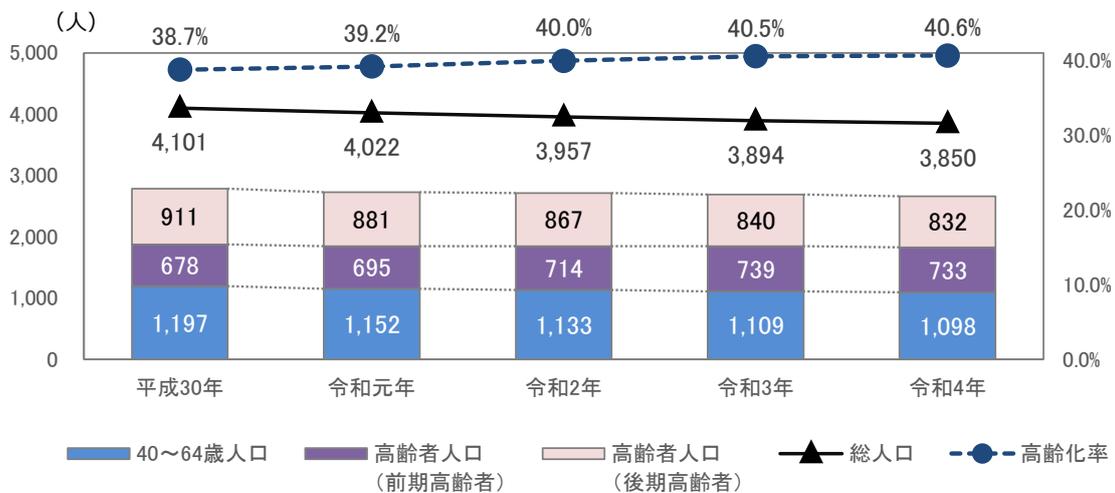
(1) 人口の推移

本町の総人口は、令和4年は3,850人であり、65歳以上の高齢者人口は1,565人、高齢化率は40.6%となっています。平成30年と比較して、総人口は251人、高齢者人口も24人減少し、高齢化率は1.9%増加しています。

単位：人

区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
総人口	4,101	4,022	3,957	3,894	3,850
40～64歳人口	1,197	1,152	1,133	1,109	1,098
前期高齢者人口 (65～74歳)	678	695	714	739	733
後期高齢者人口 (75歳以上)	911	881	867	840	832
高齢者人口合計 (65歳以上)	1,589	1,576	1,581	1,579	1,565
前期高齢者割合 (65～74歳)	16.5%	17.3%	18.0%	19.0%	19.0%
後期高齢者割合 (75歳以上)	22.2%	21.9%	21.9%	21.6%	21.6%
高齢化率 (65歳以上割合)	38.7%	39.2%	40.0%	40.5%	40.6%

人口と高齢化率の推移



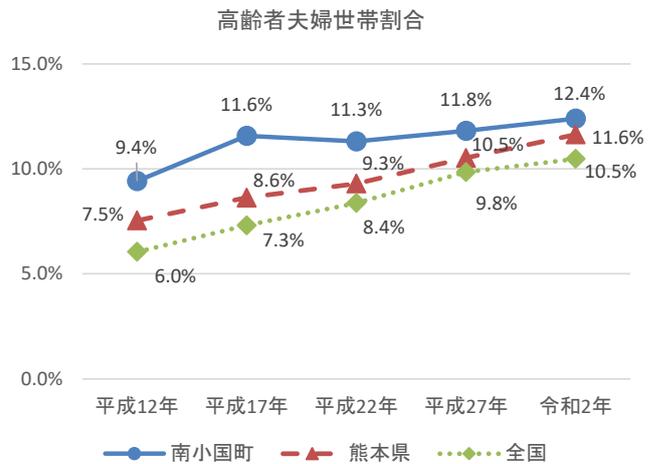
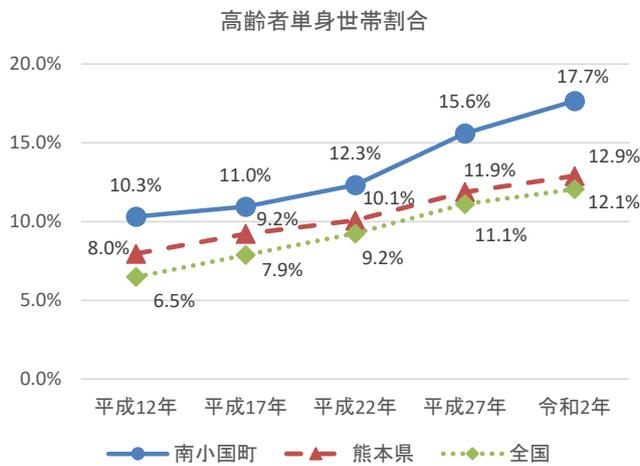
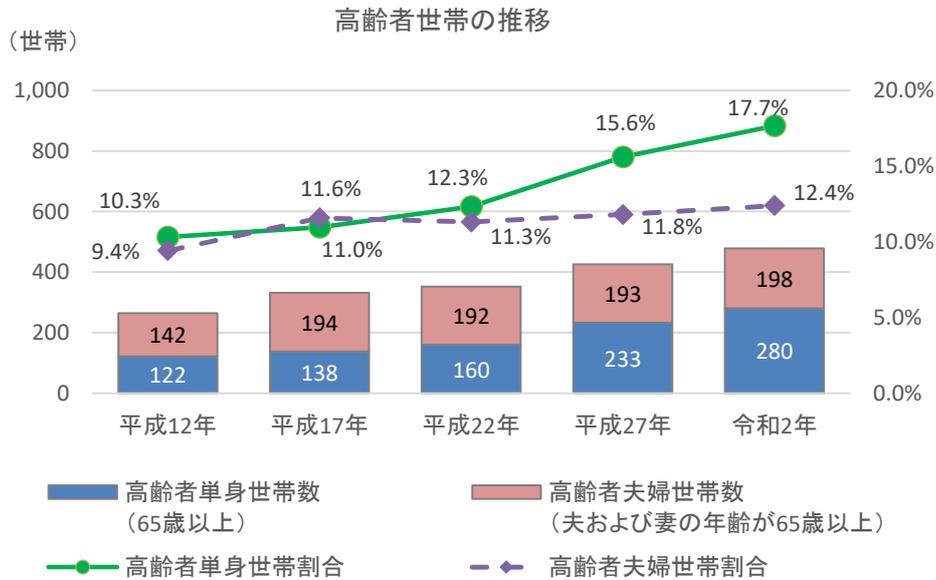
出典：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 高齢者世帯の推移

「高齢者単身世帯数」「高齢者夫婦世帯数」とともに増加傾向にあります。

令和2年の高齢者単身世帯数は280世帯であり、一般世帯に占める割合は17.7%、高齢者夫婦世帯数は198世帯であり、一般世帯に占める割合は12.4%となっています。

高齢者単身世帯数及び高齢者夫婦世帯数の一般世帯に占める割合は、いずれも全国平均及び熊本県平均を上回っています。

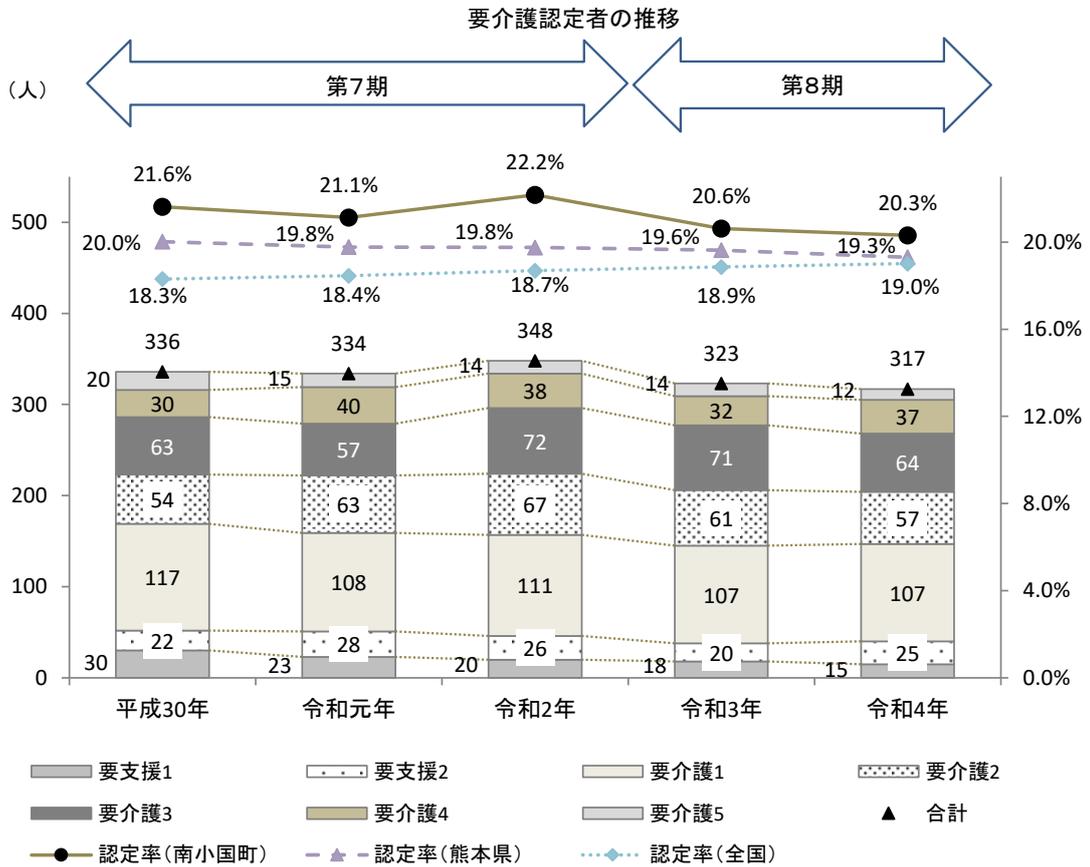


出典：地域包括ケア「見える化」システム

(3) 要介護（要支援）認定者の状況

要介護（要支援）認定者数は増減を繰り返しながら推移しており、令和4年度は317人と減少しています。

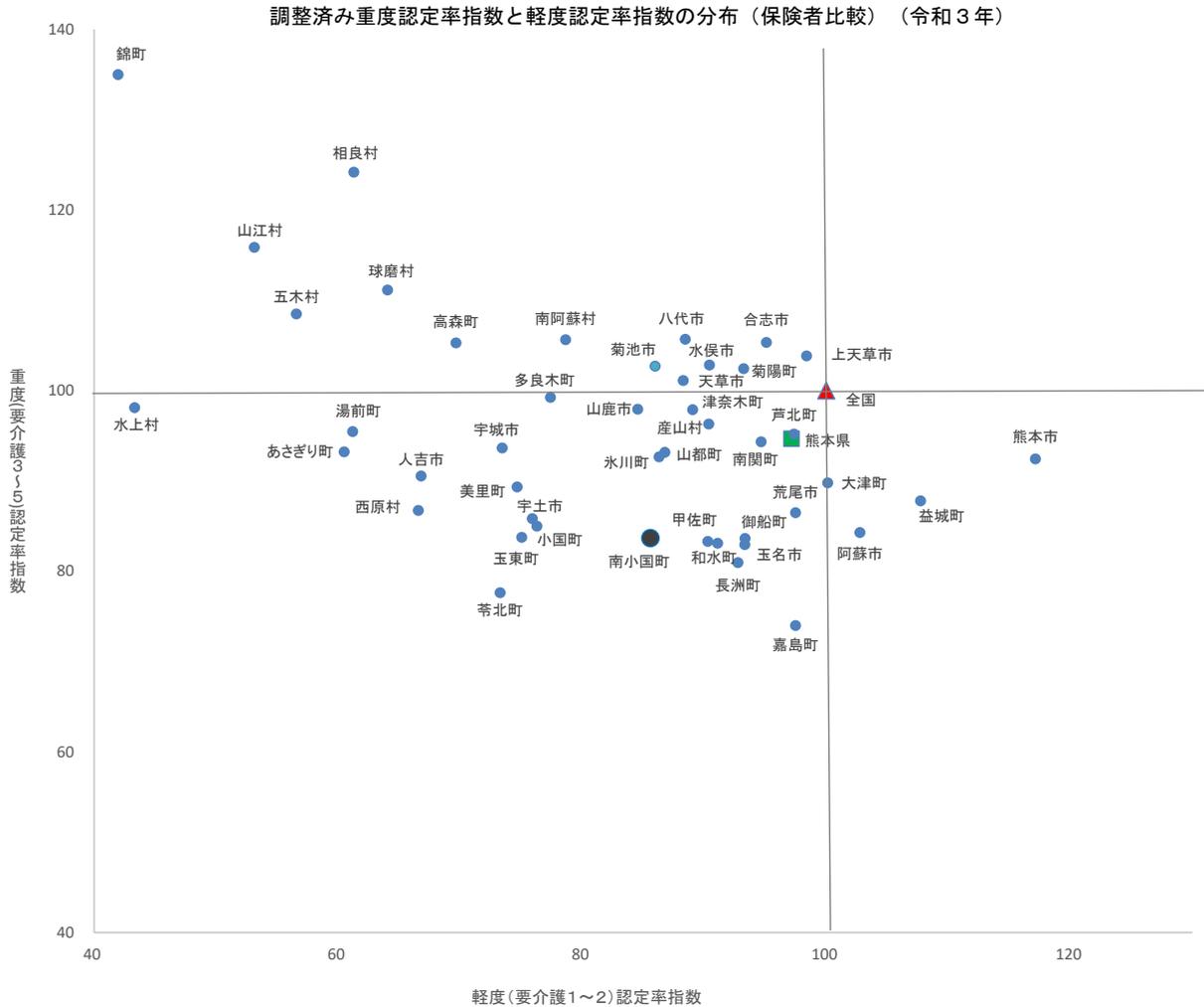
また、第1号被保険者に占める認定者の割合（認定率）は20.3%であり、全国平均、熊本県平均よりも高くなっています。



出典：地域包括ケア「見える化」システム

(4) 調整済み重度認定率指数と軽度認定率指数の分布（保険者比較）

調整済み重度（要介護3～5）認定率指数と軽度（要支援1～要介護2）認定率指数の状況を見ると、全国の各認定率指数を100としたとき、本町は重度認定率指数が83.6、軽度認定率指数が85.6となっており、全国平均及び熊本県平均を下回っています。



出典：地域包括ケア「見える化」システム

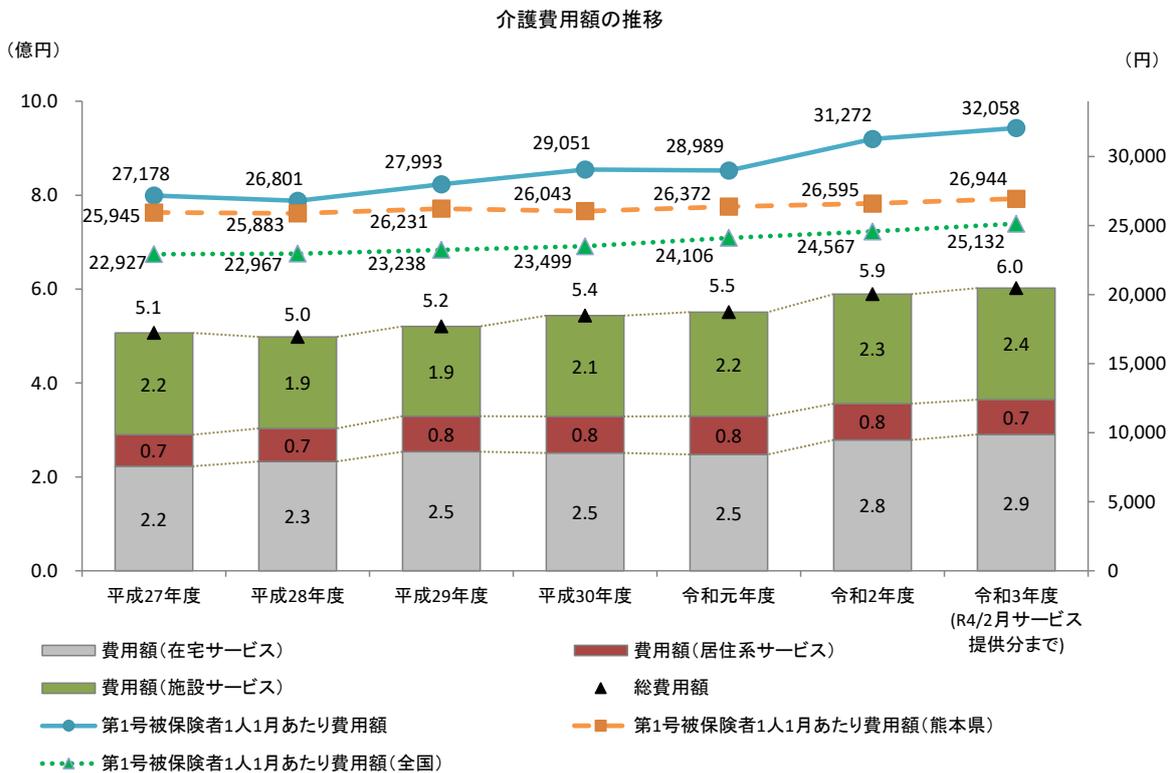
※調整済み認定率指標は、「どの地域も全国平均と全く同じ第1号被保険者の性・年齢構成である」と仮定した上で算出しているため、実際の認定率の区分状況とは異なります。

(5) 介護サービスの状況

① 介護費用額の推移

令和3年度の介護費用額は6.0億円で、平成28年度以降は増加傾向にあります。

また、令和3年度の第1号被保険者1人1月あたりの費用額は32,058円であり、全国平均及び熊本県平均を上回っています。



出典：地域包括ケア「見える化」システム

「在宅サービス」、「居住系サービス」、「施設サービス」の内訳

指標名	含まれるサービス
在宅サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護
居住系サービス	特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
施設サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（※令和6年3月廃止）、介護医療院

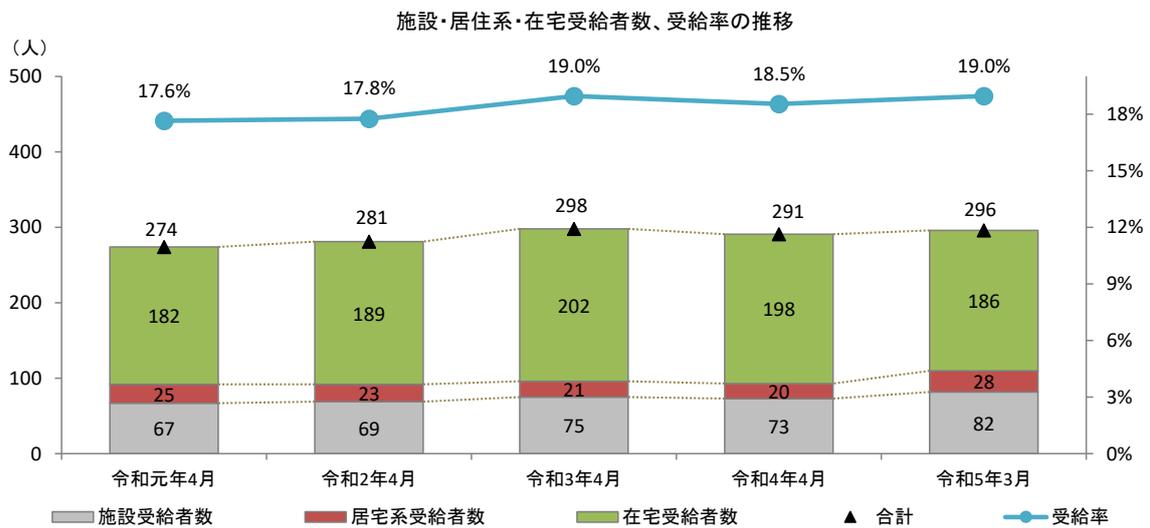
② 施設・居住系・在宅受給者数、受給率の推移

本町の令和5年3月の施設受給者数は82人、居住系受給者数は28人、在宅受給者数は186人で、第1号被保険者に占める受給率は19.0%となっています。

サービスごとの受給者数の推移では、施設受給者数は増加傾向にあります。居住系受給者数は25人程度、在宅受給者数は190人程度で推移しています。

単位：人

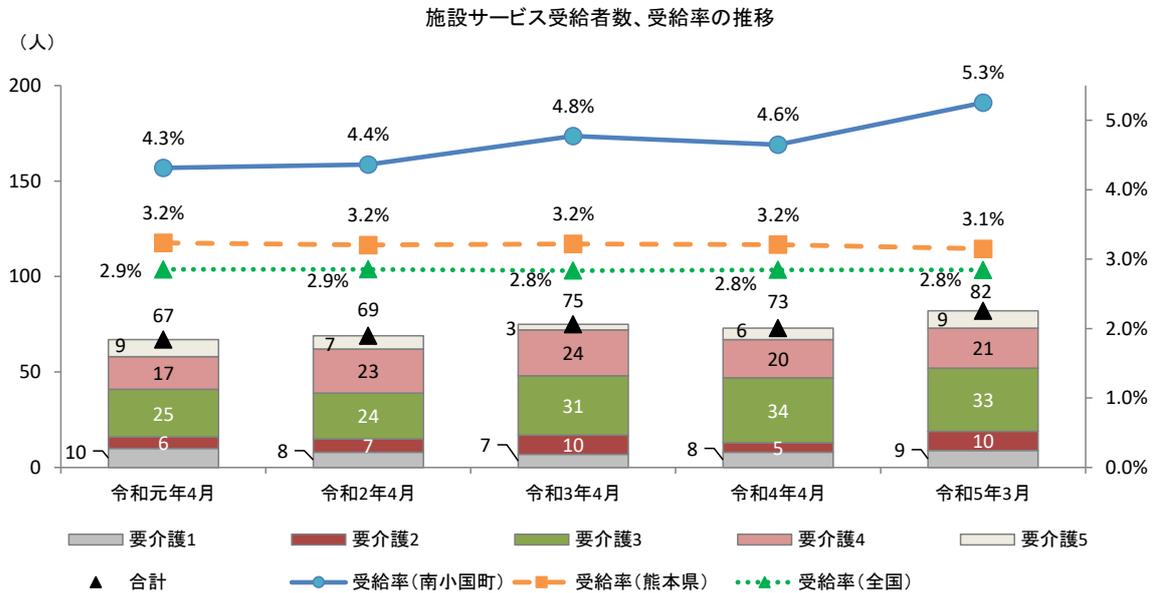
	令和元年4月	令和2年4月	令和3年4月	令和4年4月	令和5年3月
①施設受給者数	67	69	75	73	82
②居住系受給者数	25	23	21	20	28
③在宅受給者数	182	189	202	198	186
④合計受給者数(①+②+③)	274	281	298	291	296
⑤第一号被保険者数	1,553	1,582	1,572	1,570	1,561
⑥受給率(④÷⑤×100)	17.6%	17.8%	19.0%	18.5%	19.0%



出典：地域包括ケア「見える化」システム

③ 施設サービス受給率等の推移

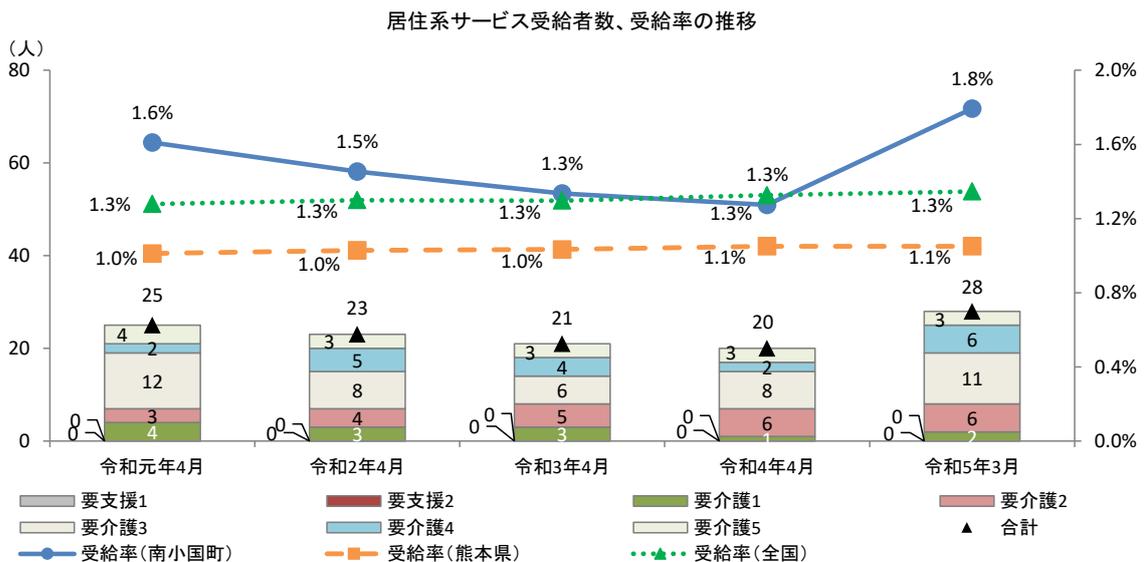
施設サービスの受給者数は令和元年の67人から令和5年には82人に増加しています。
令和5年3月のサービス受給率は5.3%で、全国平均及び熊本県平均を上回っています。



出典：地域包括ケア「見える化」システム

④ 居住系サービス受給率等の推移

居住系サービスの受給者数は20~28人程度で推移しています。
令和5年3月のサービス受給率は1.8%で、全国平均及び熊本県平均を上回っています。

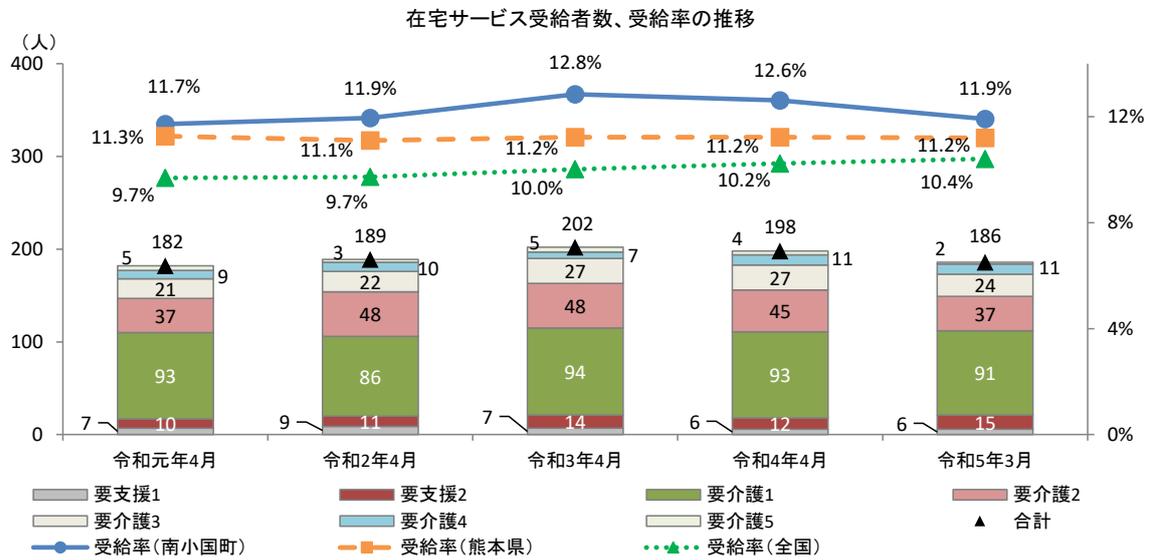


出典：地域包括ケア「見える化」システム

⑤ 在宅サービス受給率等の推移

在宅サービスの受給者数は182～202人程度で推移しています。

令和5年3月のサービス受給率は11.9%で、全国平均及び熊本県平均を上回っています。



出典：地域包括ケア「見える化」システム



⑥ 調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額分布（保険者比較）

調整済み第1号被保険者1人あたりの「在宅サービス給付月額」と「施設及び居住系サービス給付月額」の状況をみると、本町の「在宅サービス給付月額」は9,691円、「施設及び居住系サービス給付月額」は9,812円で、在宅サービス給付月額は全国平均と熊本県平均を下回り、施設及び居住系サービス給付月額は全国平均を下回り、熊本県平均を上回っています。

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額分布（保険者比較）（令和2年）



出典：地域包括ケア「見える化」システム

※調整済み認定率指標は、「どの地域も全国平均と全く同じ第1号被保険者の性・年齢構成である」と仮定した上で算出しているため、実際の給付月額の区分状況とは異なります。

(6) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の目的と概要

① 調査の目的

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（以下ニーズ調査という。）」は、介護保険サービスの基盤整備や地域支援事業等の構築を進めるにあたり、地域の高齢者の状況を把握することで、高齢者の要介護度の悪化につながるリスク等を把握した上で必要なサービスの種類・量・事業方法等を検討することが重要との認識の下、地域診断のためのツールの1つとして活用します。

また、ニーズ調査は、地域課題を把握（地域診断）して地域の目標を設定すると同時に、介護予防事業に誘導すべき高齢者のスクリーニングに活用するとともに、新しい総合事業の進捗管理や事業評価のために必要な地域診断を行うことを想定しています。

具体的には、ニーズ調査は要介護状態になる前的高齢者について、「要介護状態になるリスク（以下、各種リスク）の発生状況」や「各種リスクに影響を与える日常生活（以下、社会参加状況）の状況」等を把握し、既存データでは把握困難な高齢者等の実態や意識・意向を踏査、分析し計画策定の基礎資料とします。また、地域包括ケア「見える化」システムへ登録、活用することによって、経年変化や地域間の違いや他自治体の調査結果を比較するなどを目的として活用します。

② 調査の概要

ア. 対象者

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

イ. 調査期間

令和5年2月に調査を実施しました。

ウ. 配布数と回収数

調査は、65歳以上の方1,300人を対象に実施しました。

調査方法は郵送方式による、郵送配布・郵送回収としました。

配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
1,300件	902件	898件	69.1%



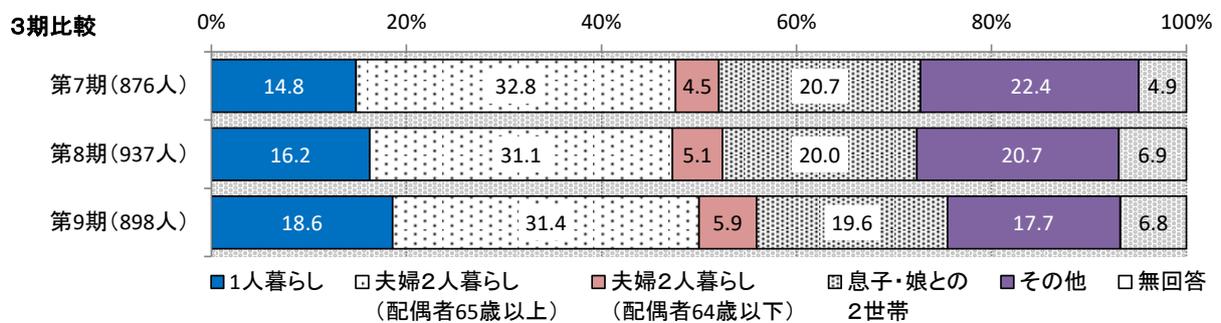
(7) 予防・日常生活圏域二一ズ調査の結果（抜粋）

二一ズ調査結果の P17 から P33 までのグラフ中に記載している「第9期」とは、「第9期計画にかかると調査」のことで、文面では「今回の調査」と記載しています。

① あなたの家族や生活状況について

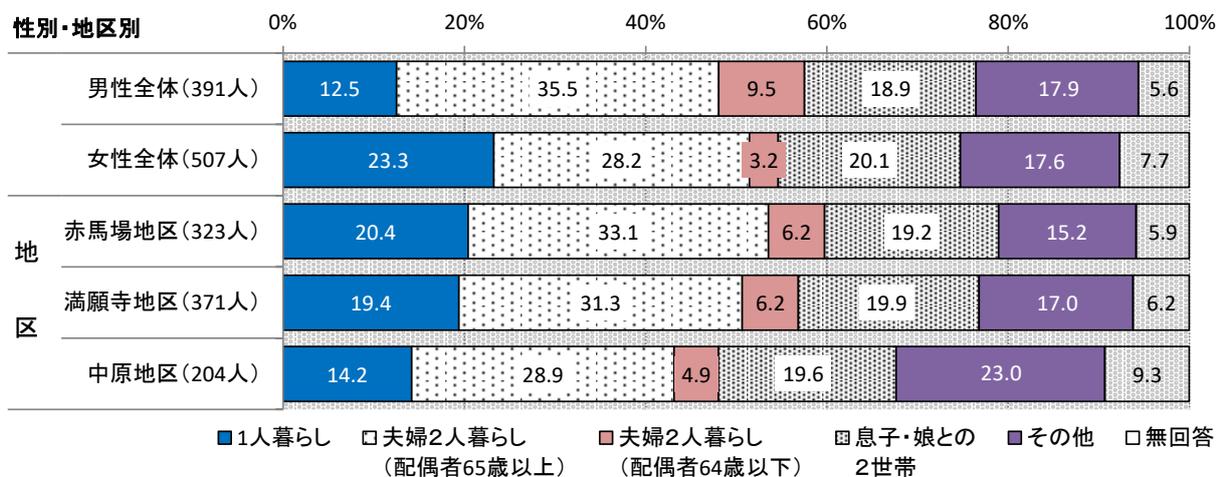
設問【家族構成をお教えてください】

全体で見ると、今回の調査では、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」の割合が31.4%で最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」19.6%、「1人暮らし」18.6%、「その他」17.7%、「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」5.9%となっています。第7、8期と比べて「1人暮らし」が増加しています。



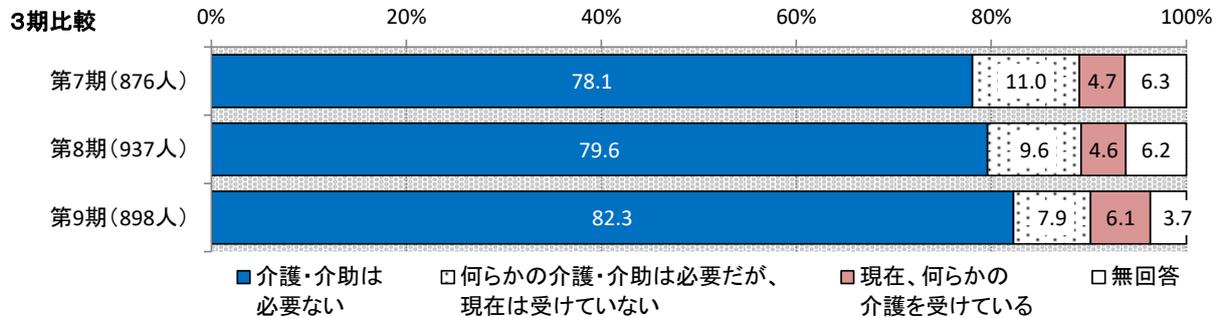
男女で見ると、「1人暮らし」は女性の方が高くなっています。

地区別で見ると、「1人暮らし」の割合が最も高いのは赤馬場地区で20.4%です。

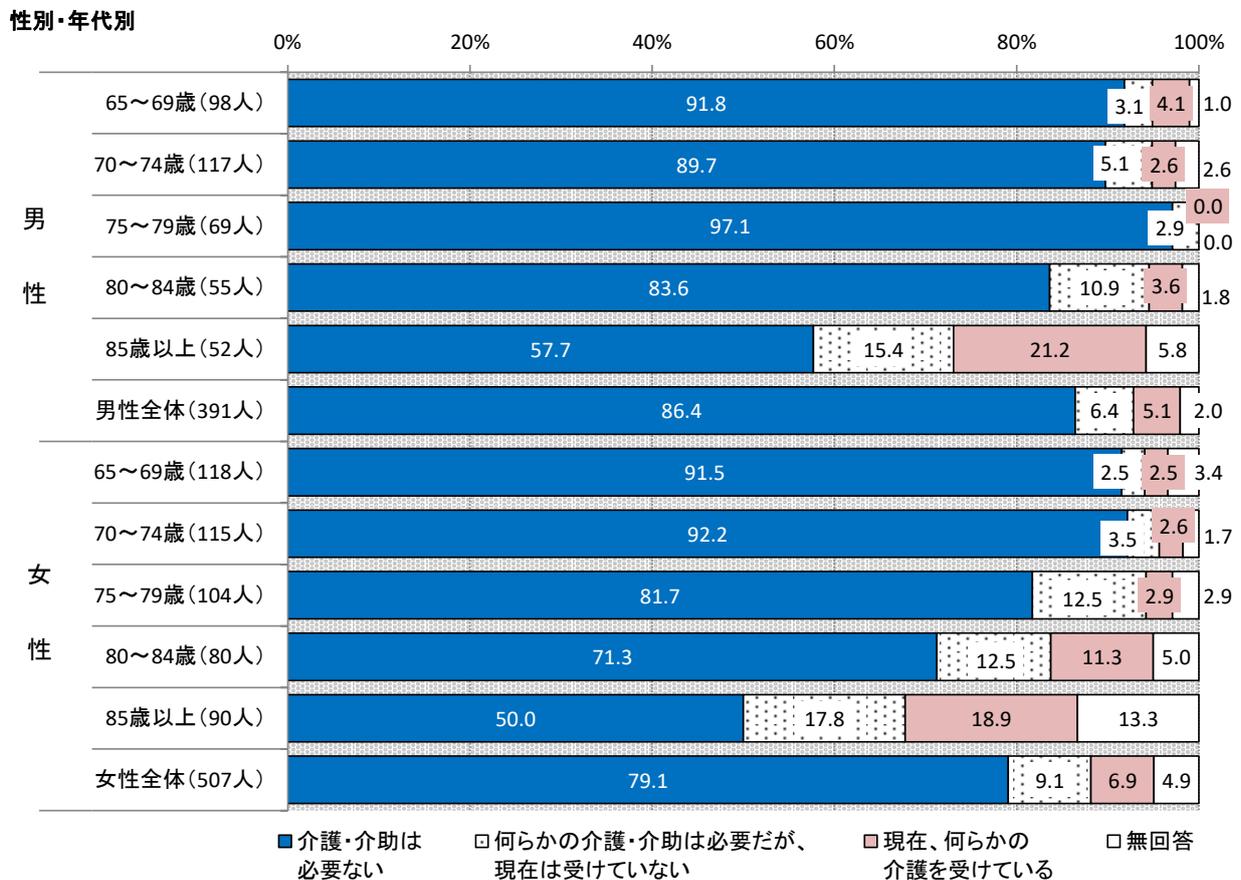


設問【あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか】

全体で見ると、今回の調査では、「介護・介助は必要ない」の割合が82.3%で最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」7.9%、「現在、何らかの介護を受けている」6.1%となっています。第7、8期と比べて「介護・介助は必要ない」が増加しています。



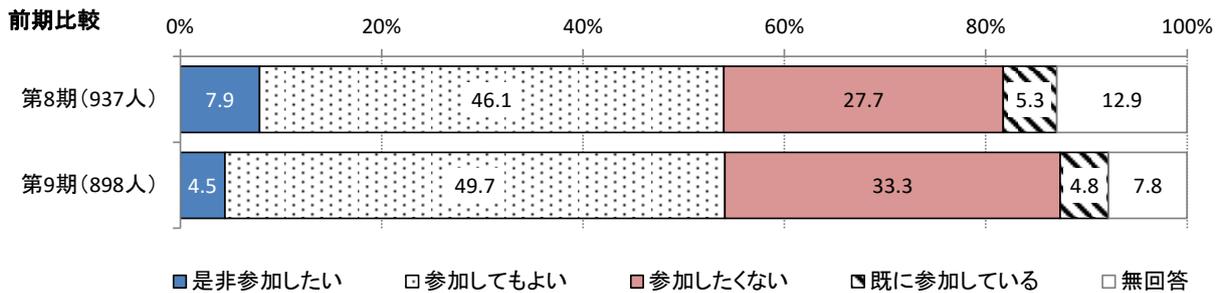
男女年代別で見ると、「介護・介助は必要ない」の割合が最も高いのは、男性の75～79歳で97.1%です。年代が上がるにつれて「介護・介助は必要ない」の割合は低くなり、男女ともに85歳以上の「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」割合が高くなっています。



② 地域活動について

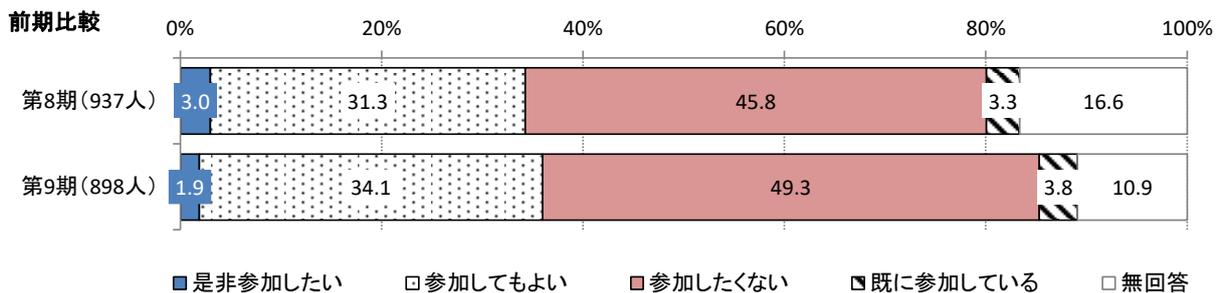
設問【地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか】

全体で見ると、今回の調査では、「参加してもよい」の割合が49.7%で最も高く、次いで、「参加したくない」33.3%、「既に参加している」4.8%、「ぜひ参加したい」4.5%と続きます。第8期と比べて「参加したくない」が増加しています。



設問【地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきとした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか】

全体で見ると、今回の調査では、「参加したくない」の割合が49.3%で最も高く、次いで、「参加してもよい」34.1%、「既に参加している」3.8%、「ぜひ参加したい」1.9%と続きます。第8期と比べて「参加したくない」が増加しています。

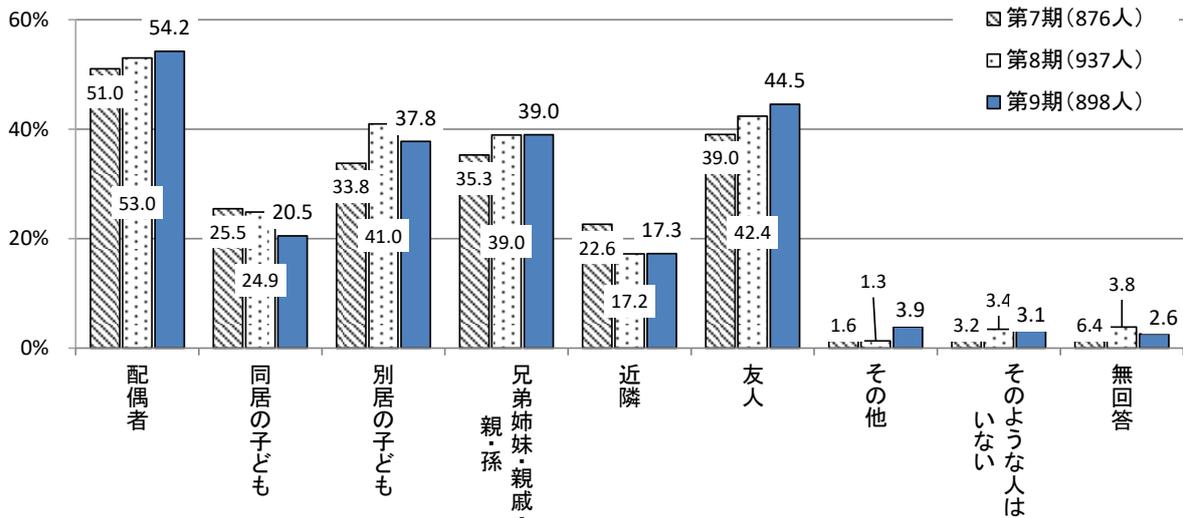


③ たすけあいについて

設問【あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人はどなたですか（複数回答）】

全体で見ると、今回の調査では、「配偶者」の割合が54.2%で最も高く、次いで「友人」44.5%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」39.0%、「別居の子ども」37.8%と続き、他は以下のとおりとなっています。第7、8期と比べて「同居の子ども」が減少しています。

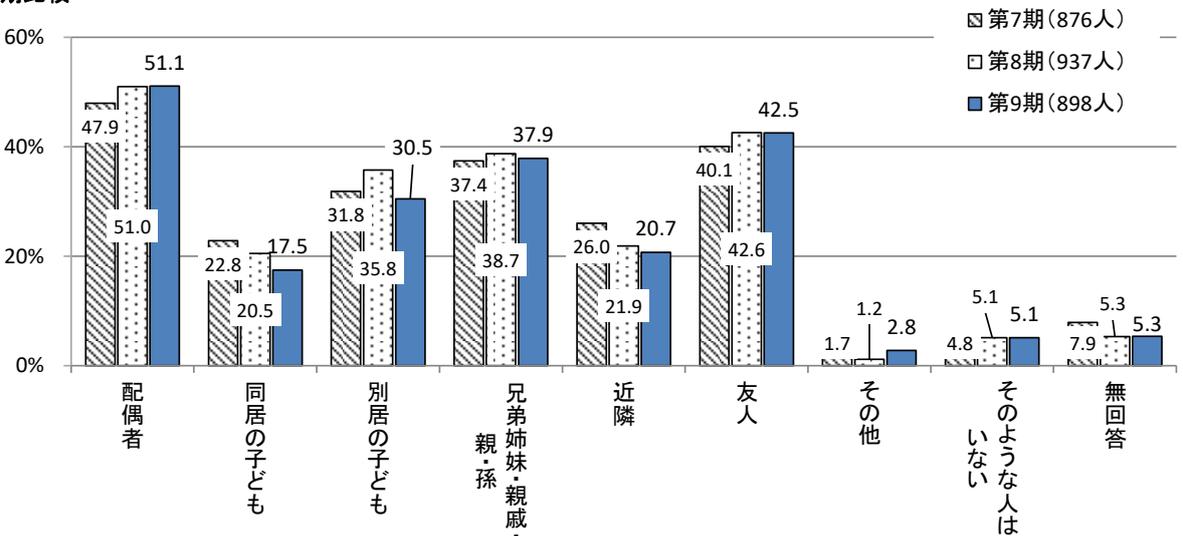
3期比較



設問【反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人はどなたですか（複数回答）】

全体で見ると、今回の調査では、「配偶者」の割合が51.1%で最も高く、次いで「友人」42.5%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」37.9%、「別居の子ども」30.5%と続き、他は以下のとおりとなっています。第7、8期と比べて「同居の子ども」が減少しています。

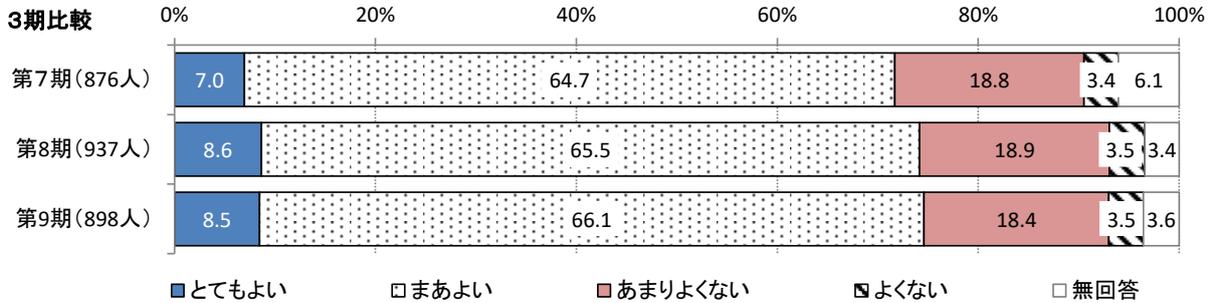
3期比較



④ 健康について

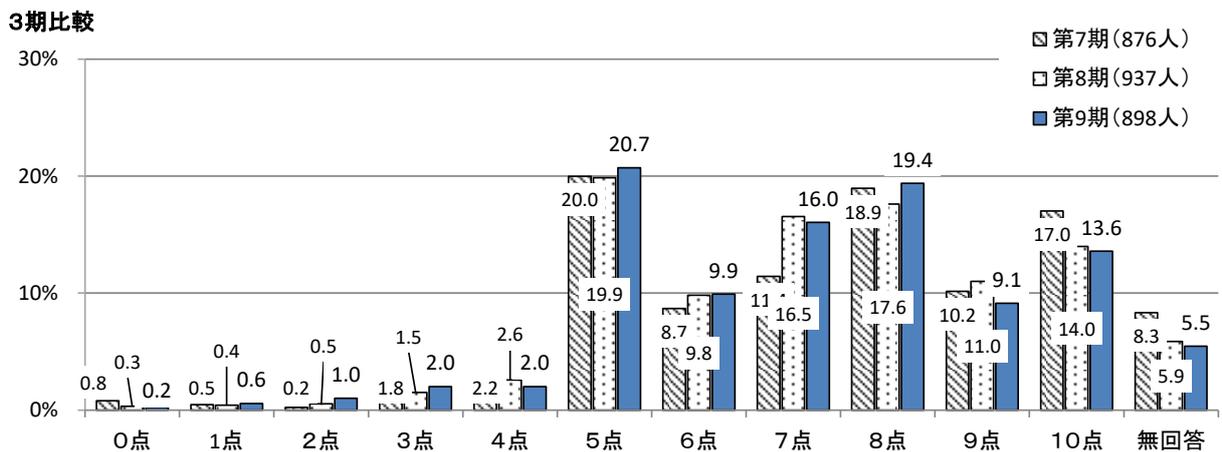
設問【現在のあなたの健康状態はいかがですか】

全体で見ると、今回の調査では、「まあよい」の割合が66.1%で最も高く、次いで、「あまりよくない」18.4%、「とてもよい」8.5%と続きます。第7期、第8期と比べて、「とてもよい」が若干増加しています。



設問【あなたは、現在どの程度幸せですか（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として記入）】

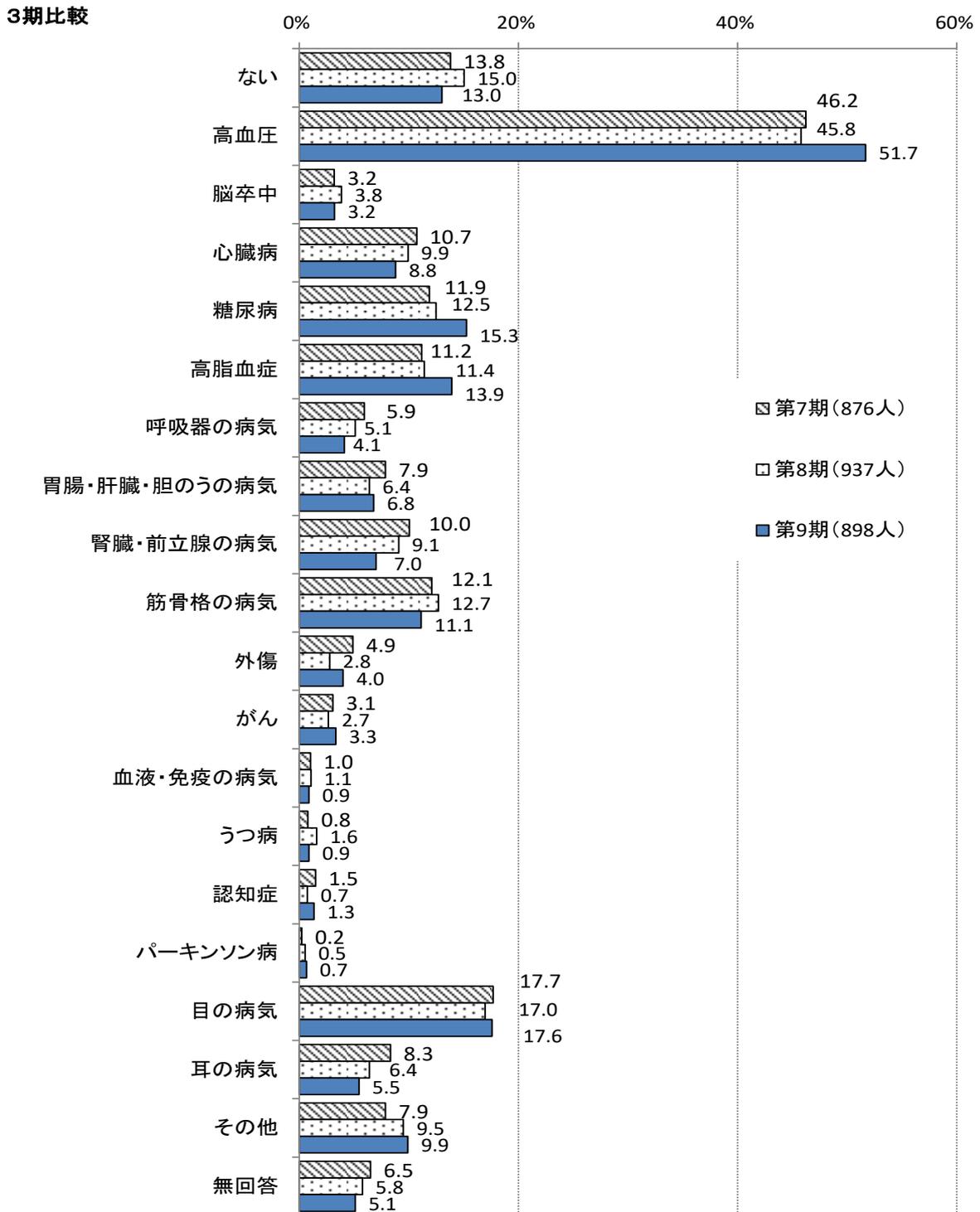
全体で見ると、今回の調査では、「5点」の割合が20.7%と最も高く、次いで「8点」19.4%、「7点」16.0%、「10点」13.6%と、他は以下のとおりとなっています。第7、8期と比べて「9点」「10点」が減少しています。



設問【現在治療中、または後遺症のある病気はありますか（複数回答）】

全体で見ると、今回の調査では、「高血圧」の割合が 51.7%で最も高く、次いで「目の病気」17.6%、「糖尿病」15.3%、「高脂血症」13.9%と続き、他は以下のとおりとなっています。

その他の内容には、アレルギー、リウマチ、脊椎管狭窄症、歯等がありました。第7、8期と比べて「高血圧」、「糖尿病」、「高脂血症」が増加しています。



【今回の調査結果から見えてきた健康づくりの課題と取り組み】

今回の調査では、健康状態の設問で、「とてもよい」と「まあ良い」を合わせた74.6%が良いと答えており、第7期や第8期と比較しても高齢化が進展しているにも関わらず、2.6ポイント増加しています。

しかし、第8期と比べ、第9期計画に向けたニーズ調査では、「高血圧」の割合が51.7%、次いで「目の病気」17.6%、「糖尿病」15.3%、「高脂血症」13.9%と大変比率が高く、介護移行リスクと生活習慣は相関関係が見られることから、健康づくり部門と連携し、さらに介護リスク保有者を減らすべく効果的な施策展開が重要で、介護予防・健康づくりを推進していく上では、若年層からの体系的なアプローチが重要です。

また、これに関連し、国が進める「保健事業と介護予防の一体的実施」については、町関係部署との連携・協働した取り組みが求められます。

健康づくりへの参加意向では、地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動へのあなたはその活動に企画・運営（お世話役）としての参加意向割合をみると、今回の調査で「参加したくない」割合が、49.3%で3年前より3.5ポイント増加しています。消極的参加意向の人は実際に携わることは難しいと考えられることから、いかに積極的参加意向に促せるかが課題です。

さらに、年代が上がるにつれて参加意向は低下していますが、移動手段の問題等、外出が困難であるという理由が考えられます。高齢者が地域や人と関わる機会を減らさないため、参加しやすい環境を整えることも課題です。

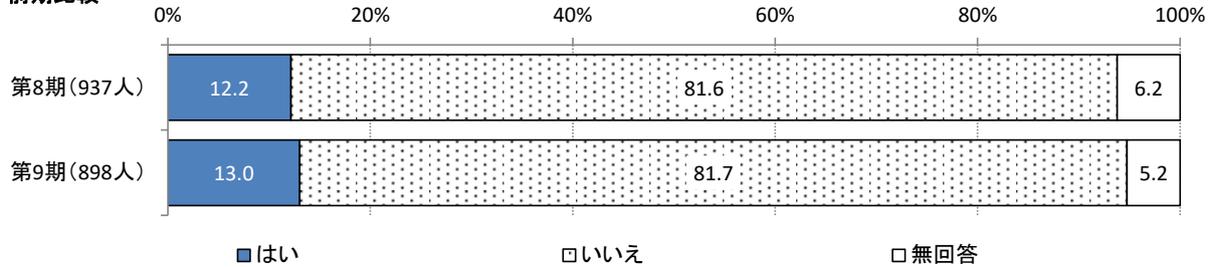
介護予防・健康づくりの推進には、住民意識の向上と気運づくりを高める取り組みが不可欠です。介護予防に係る普及啓発活動の更なる推進が求められます。予防プランを中心に、自立支援型のケアマネジメントを推進し、住民のQOL（生活の質）向上に努めなければなりません。その際、高齢者個々のケアマネジメントを担う現場力の向上が不可欠であるため、現在取り組みを進めている地域ケア会議を核にして、その向上が図れるといえます。

⑤ 認知症にかかわる相談窓口の把握について

設問【認知症の症状がある、又は家族に認知症の症状がある人がいますか】

全体で見ると、今回の調査では、「いいえ」の割合が81.7%、「はい」13.0%です。第8期と比べて大きな差異は見られません。

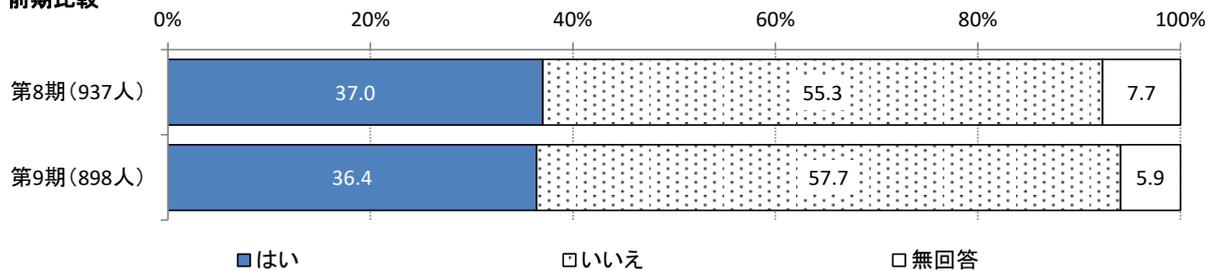
前期比較



設問【認知症に関する相談窓口を知っていますか】

全体で見ると、今回の調査では、「いいえ」の割合が57.7%、「はい」36.4%です。第8期と比べて大きな差異は見られません。

前期比較

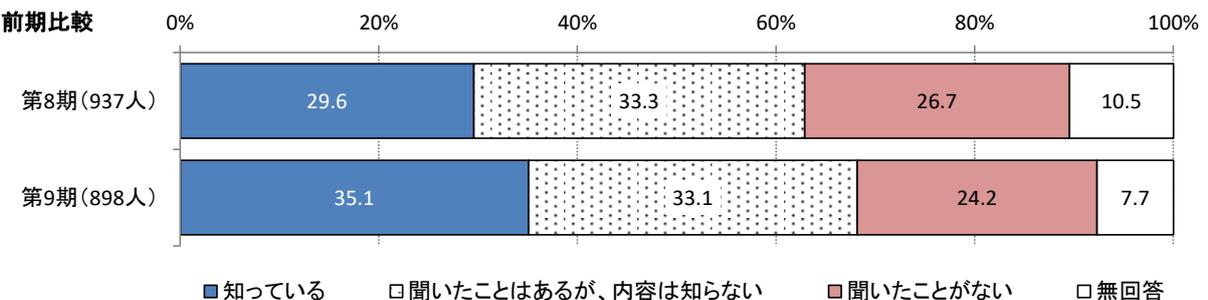


⑥ 成年後見制度について

設問【成年後見制度について知っていますか】

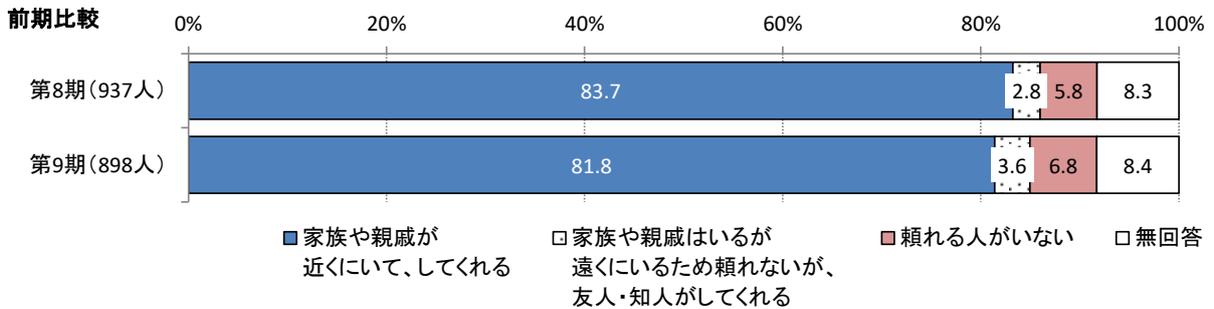
全体で見ると、今回の調査では、「知っている」割合が35.1%で最も高く、次いで「聞いたことはあるが、内容は知らない」33.1%、「聞いたことがない」24.2%です。第8期と比べて「知っている」が増加しています。

前期比較



設問【将来認知症になったときに金銭管理や入退院の手続き等をしてくれる人がいますか】

全体で見ると、今回の調査では、「家族や親戚が近くにいる、してくれる」割合が 81.8%で最も高く、次いで「頼れる人がいない」6.8%、「家族や親戚はいるが遠くにいるため頼れないが、友人・知人がしてくれる」3.6%です。第8期と比べて「家族や親戚が近くにいる、してくれる」は減少し、それ以外は増加しています。



【今回の調査結果から見えてきた権利擁護の課題と取り組み】

今回の調査では、成年後見制度についての周知度については、「聞いたことはあるが、内容は知らない」と、「聞いたことがない」併せて、全体で 57.3%の方が知らないと答えています。第8期計画と比べ、若干の周知が図られたものの、まだ低率といえます。

認知症になった場合のご家族の不安感や負担軽減にもつなげるため、高齢者ご本人だけでなく、ご家族にも成年後見制度の周知を進めることが課題です。仮に認知症になっても、その個人の権利を守り、地域で安心して過ごせるよう支援体制を強化する必要があり、地域包括支援センターを中心に地域における権利擁護支援体制の強化が重要です。

現在、国においても成年後見人についての制度改正に向けた議論が進められています。今後、認知症高齢者も増加するとの推計もあり、第9期計画では、困難な状況にある高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるように、これらの高齢者の権利擁護に係る制度・事業は、社会福祉協議会等の関係機関と連携し情報提供に努め、通報窓口のさらなる周知を図り、虐待等の権利擁護に係る問題の早期発見・早期対応のために「成年後見制度利用支援事業」等の支援制度の更なる利用促進が図られなければなりません。



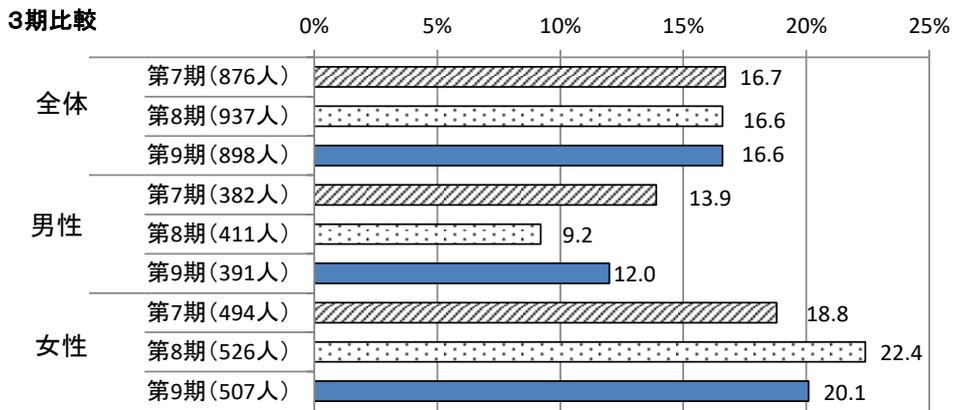
⑦ 機能別該当状況

【運動機能の低下該当状況】

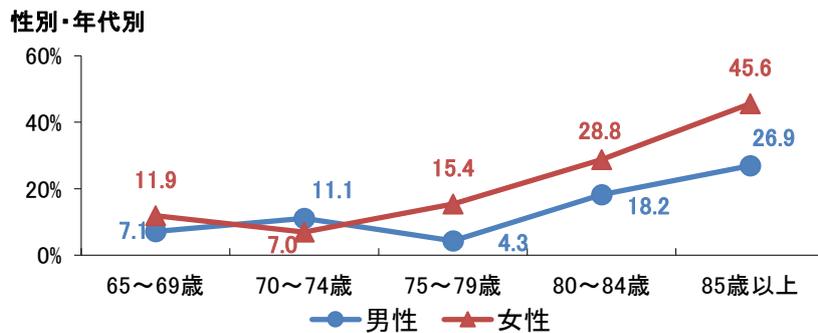
下記の1～5で3問以上該当する選択肢が回答された方が運動機能低下の高齢者になります。

- | | |
|-------------------------------|------------------------|
| 1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか | 3. できない |
| 2 椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がっていますか | 3. できない |
| 3 15分位続けて歩いていますか | 3. できない |
| 4 過去1年間に転んだ経験がありますか | 1. 何度もある 2. 1度ある |
| 5 転倒に対する不安は大きいですか | 1. とても不安である 2. やや不安である |

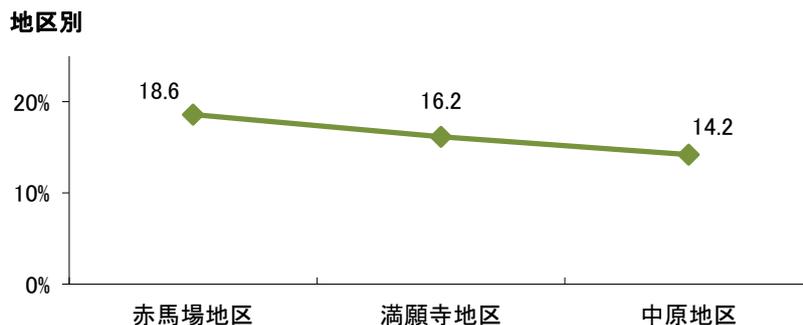
今回の調査では、該当者の割合が全体で16.6%、男性が12.0%、女性が20.1%です。第7、8期と比べて全体では差異は見られません。



男女年代別で見ると、男女ともに85歳以上の該当割合が高く、男性26.9%、女性45.6%で、年代が上がるにつれて高くなっています。男性の75～79歳は4.3%と他より低くなっています。



地区別で見ると、赤馬場地区が18.6%と、他の地区より高くなっています。

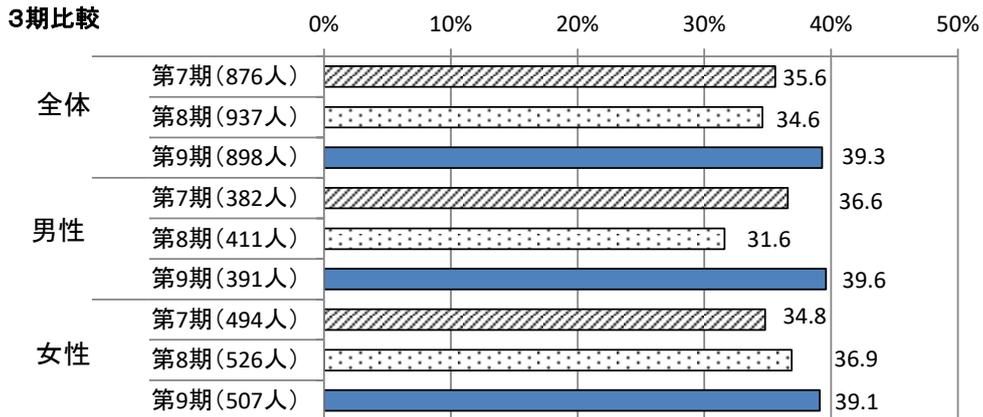


【転倒リスクの該当状況】

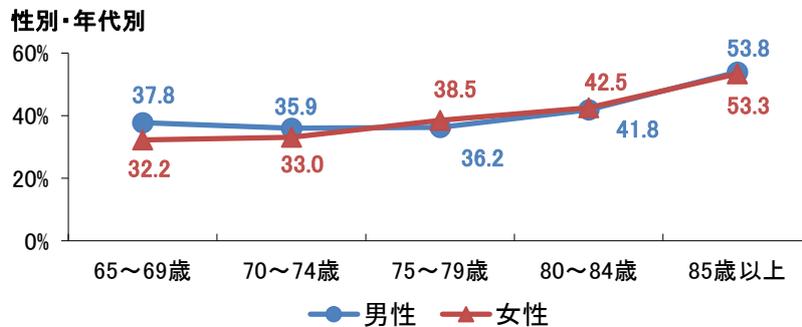
下記の1～2で1. 2. に該当する選択肢が回答された方が転倒リスクのある高齢者になります。

- | | |
|---------------------|------------------------|
| 1 過去1年間に転んだ経験がありますか | 1. 何度もある 2. 1度ある |
| 2 転倒に対する不安は大きい | 1. とても不安である 2. やや不安である |

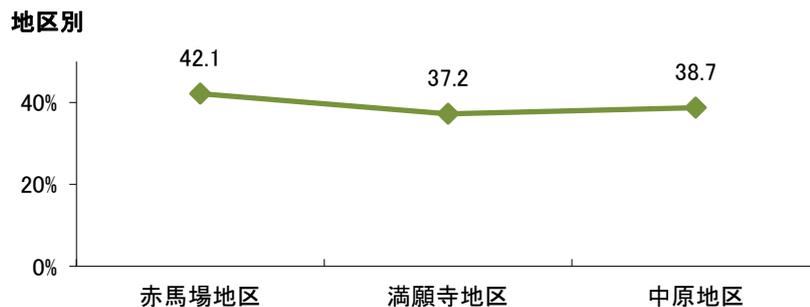
今回の調査では、該当者の割合は、全体で39.3%、男性が39.6%、女性が39.1%です。第7、8期と比べて全体的に増加しています。



男女年代別で見ると、男女ともに85歳以上の該当割合が高く、男性53.8%、女性53.3%です。他は以下のとおりとなっています。



地区別で見ると、赤馬場地区の該当割合が42.1%と、他の地区より若干高くなっています。

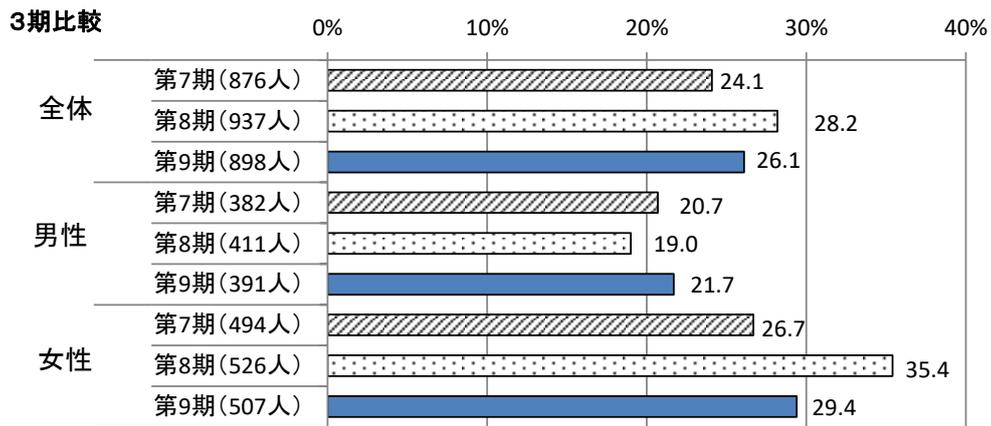


【閉じこもり該当状況】

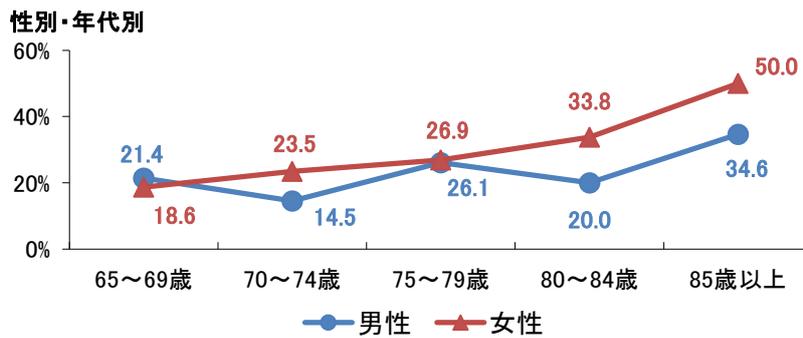
下記の1～2で1. 2. に該当する選択肢を回答された方が閉じこもり傾向のある高齢者になります。

- | | | |
|-----------------------|--------------|----------|
| 1 週1回以上は外出していますか | 1. ほとんど外出しない | 2. 週1回 |
| 2 昨年に比べて外出の回数が減っていますか | 1. とても減っている | 2. 減っている |

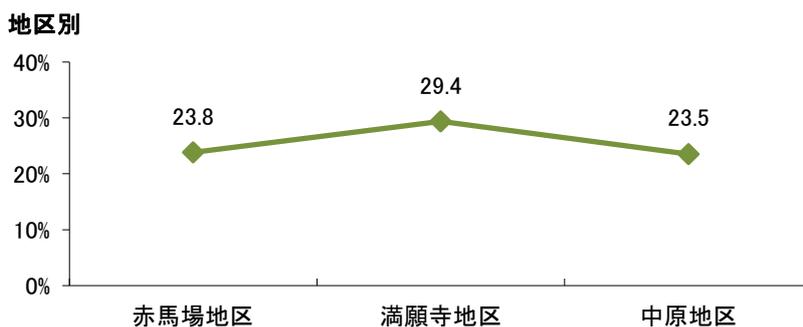
今回の調査では、該当者の割合が全体で 26.1%、男性が 21.7%、女性が 29.4%です。第7、8期と比べて男性で増加しています。



男女年代別で見ると、女性の該当割合が男性より高くなっています。また、男女ともに85歳以上が高く、男性 34.6%、女性 50.0%です。男性の70～74歳は 14.5%と、他より低くなっています。



地区別で見ると、満願寺地区が 29.4%と、他の地区より高くなっています。

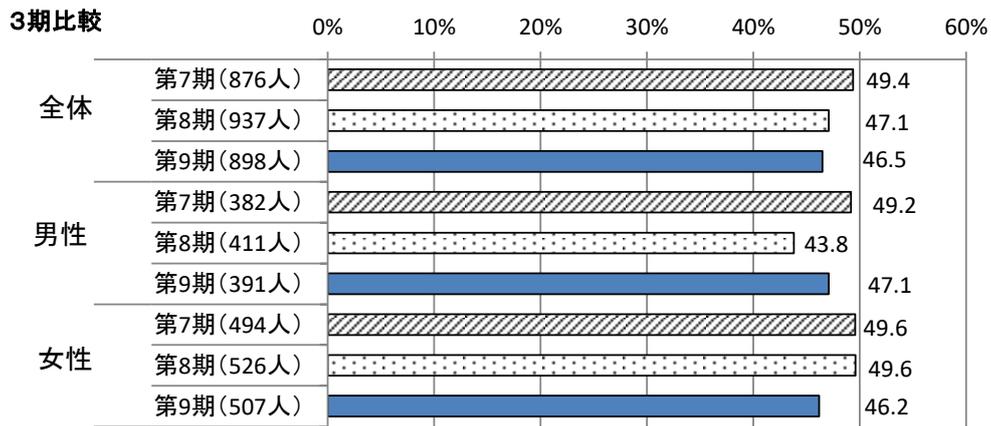


【認知機能低下該当状況】

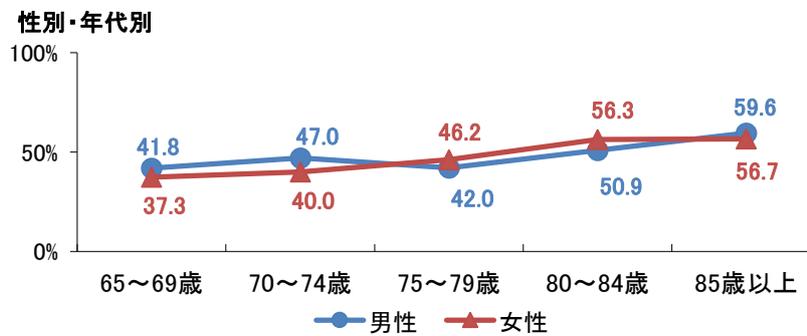
下記で1. に該当する選択肢を回答された方が認知機能低下傾向のある高齢者になります。

1 物忘れが多いと感じますか 1. はい

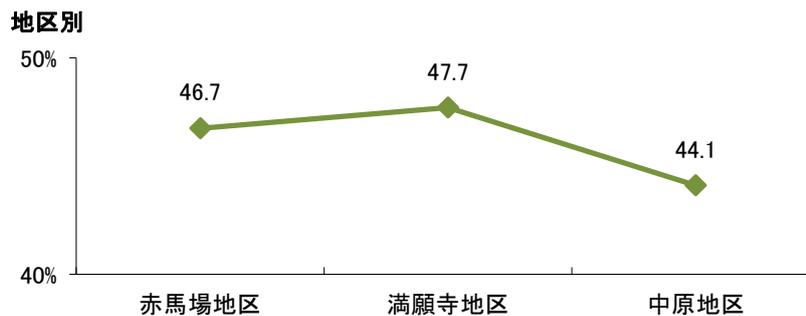
今回の調査では、該当者の割合が全体で46.5%、男性が47.1%、女性が46.2%です。第7、8期と比べて全体と女性で減少しています。



男女年代別で見ると、男女での大きな差異は見られませんでした。男女ともに80歳以上で5割を超え、85歳以上が最も高く、男性59.6%、女性56.7%です。



地区別で見ると、中原地区が44.1%と、他の地区より低くなっています。



【今回の調査結果から見えてきた認知機能低下の課題と取り組み】

今回の調査結果では、加齢とともに認知機能低下者は約5割が該当しており、今後も増加していくことが想定されます。

また、家族に認知症の症状のある人がいるかでは、全体では13.0%がいると答えています。第8期と比べて大きな差異は見られないものの、確実に増えています。認知症は軽度の状況であればご自身で気づくことも可能ではありますが、ご自身やご家族が認めたくないという気持ちや恥ずかしいという気持ちによって、病院受診や周囲への周知が遅れ、その結果症状が進行してしまうことがあります。認知症に対する知識や意識の持ち方を高齢者ご自身やご家族に周知し、病院受診や介護を受けやすい環境を整えることが課題です。

また、年代にかかわらず相談窓口について知っている割合は36.4%で、3年前より周知が進んでいない結果となっています。高齢者ご本人はもちろん、それ以上にご家族への周知が必須であるうえ、その周知の方法も時代に合わせた多様な方法を準備する必要があります。今後相談件数もさらに増えていくことが見込まれることから、相談を受ける人材の確保と育成も課題です。

国の試算によると、認知症又はその予備軍の国内での数は、来年度の2025年度（令和7年度）に約700万人に達するという推計もあり、高齢者の約5人に1人がそのリスクを有する状況が到来すると言われています。このことから、認知症は誰もがなりうるものであり、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともに地域でよりよく生きていくことができる環境整備や、予防の観点から、医療の技術向上もさることながら、認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにするといった取り組みを推進することが必要です。

南小国町においては、地域住民の認知症に対する理解促進や各関係機関はもとより、住民ボランティアをはじめとする地域住民や地域の企業による見守り支援体制の強化が推進されています。しかし、この4年半、新型コロナ禍の影響による地域社会の変化(引きこもりなど)により、フレイル、いわゆる虚弱対象者の増加も想定されています。

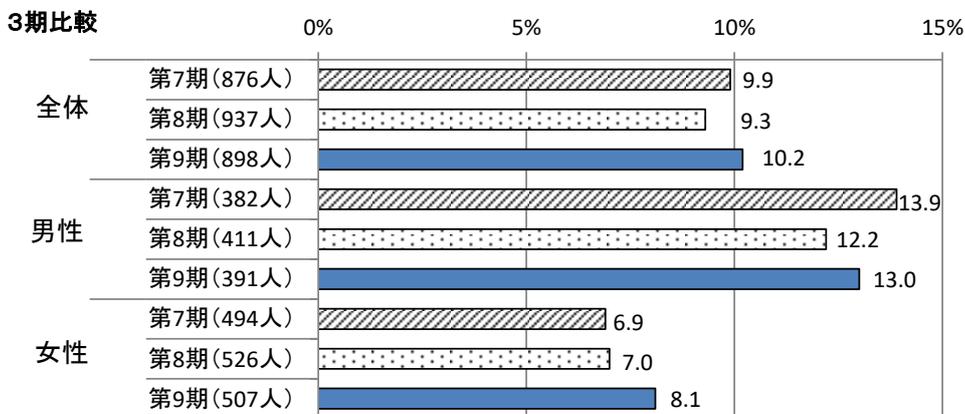
地域における認知症との共生、医学的証拠をもとにした生活習慣や生活環境の改善による発症予防や進行の遅延といった、「認知症予防」に併せて、地域における権利擁護推進体制の強化にも取り組み、「認知症の人にやさしく、仮に認知症になっても希望が持てるまちづくり」としての体制構築が重要です。

【IADL低下該当者】

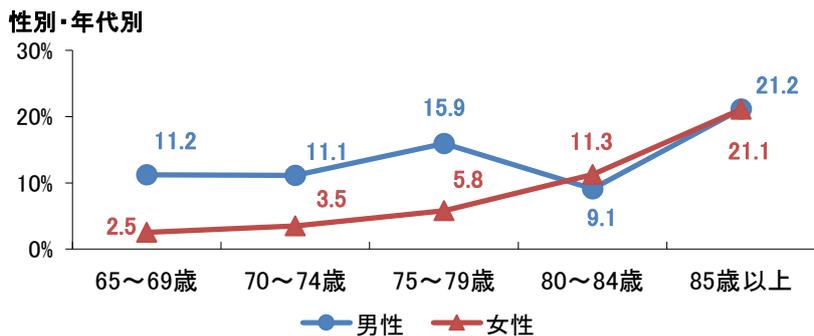
下記の5設問にすべてに回答のあった方で、選択肢の回答状況により、5点（高い）、4点（やや高い）、3点以下（低い）に設定し、3点以下に該当する方がIADL低下傾向のある高齢者になります。

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1 バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可） 2 自分で日用品の買い物をしていますか 3 自分で食事の用意をしていますか 4 自分で請求書の支払いをしていますか 5 自分で預貯金の出し入をしていますか | <ol style="list-style-type: none"> 1. できるし、している 2. できるけど、していない 3. できない |
|---|---|

今回の調査では、該当者の割合が全体で10.2%、男性が13.0%、女性が8.1%です。第7、8期と比べて全体と女性で増加しています。



男女年代別で見ると、男女ともに85歳以上が最も高いですが、79歳までは女性より男性の割合が高くなっています。



地区別で見ると、満願寺地区が他の地区より低くなっています。

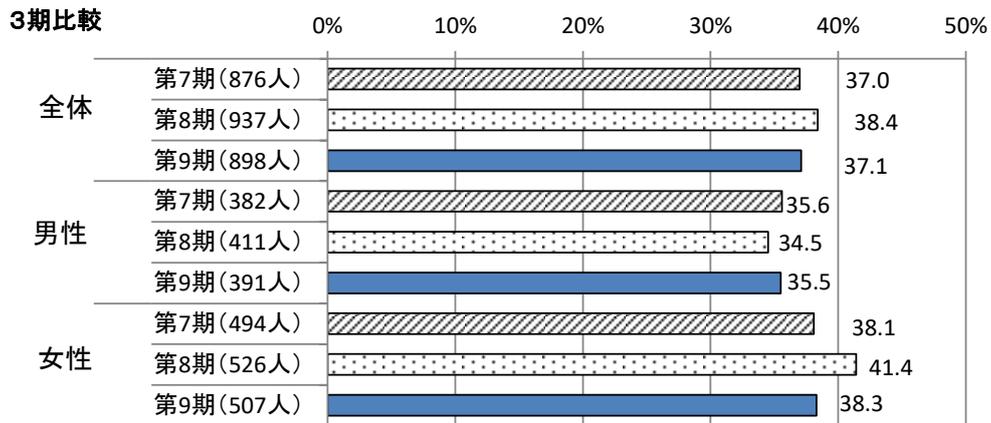


【うつ傾向該当状況】

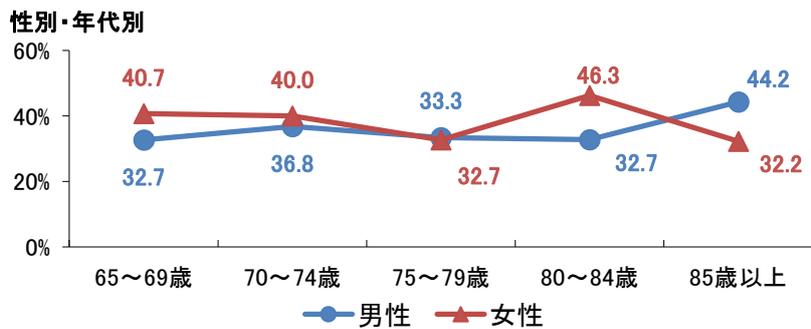
下記の1～2でいずれか1つ1. に該当する選択肢を回答された方がうつ傾向のある高齢者になります。

- 1 この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったことがありましたか 1. はい
- 2 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか 1. はい

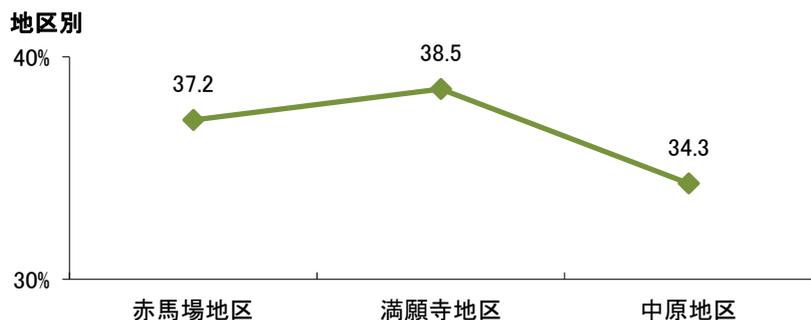
今回の調査では、該当者の割合が全体で 37.1%、男性が 35.5%、女性が 38.3%です。第8期と比べて全体で減少しています。



男女年代別で見ると、最も該当割合が高いのは、女性の 80～84 歳で 46.3%、次いで、男性の 85 歳以上で 44.2%と、他は以下のとおりとなっています。



地区別で見ると、中原地区が 34.3%と、他の地区より若干低くなっています。



【今回の調査結果から見てきた介護予防の課題と取り組み】

今回の調査結果では、運動機能の低下、転倒リスクの該当の増加、IADLの低下など、第7期計画の6年前と比較して改善しているとはいえません。特に、女性の該当者が増加しており加齢とともにそのリスクは高まっています。

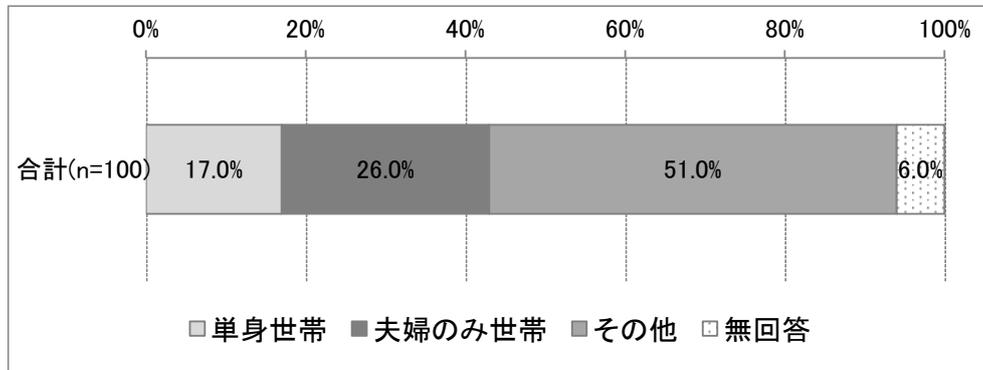
高齢者やその家族、地域住民の視点で高齢期と向き合う状況を考えた場合、高齢期を迎えても、可能な限り自立し元気な時間を過ごせる状況にあること、加齢による身体機能低下の進行を緩やかにし、その有する能力に応じた日常生活を営むことが可能な状況にあること、それらにより一人ひとりの人生の質・生活の質が高まること、何より幸せな状況といえます。

このようなことから、介護移行リスクを有する高齢者に対しては、その状態の改善や維持を目的とした自立支援や重症化予防に主眼を置いた取り組みと、介護移行リスクを未然に防ぐ取り組み、そして健康な状態からの介護予防の取り組みの推進、介護と相関関係にある健康づくりの取り組みとの連携を強化し、高齢者に限らない各世代に応じた体系的な予防的アプローチの展開が重要です。

(8) 在宅介護実態調査結果

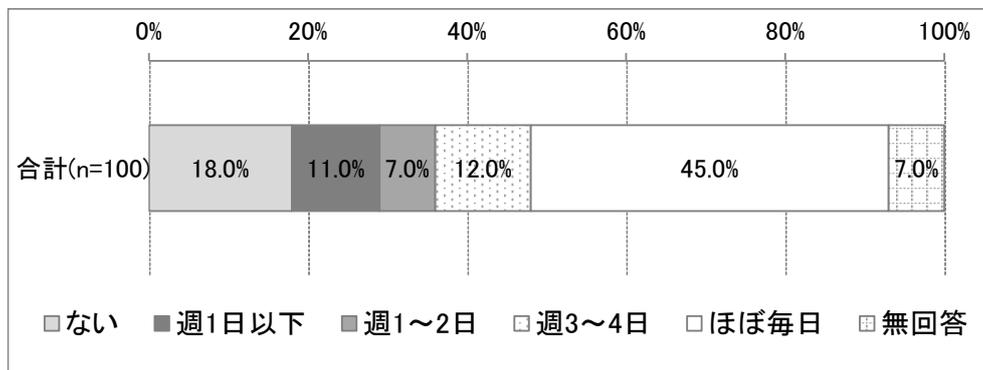
① 世帯類型 (単数回答)

「その他」の割合が最も高く 51.0%となっています。次いで、「夫婦のみ世帯 (26.0%)」、「単身世帯 (17.0%)」となっています。



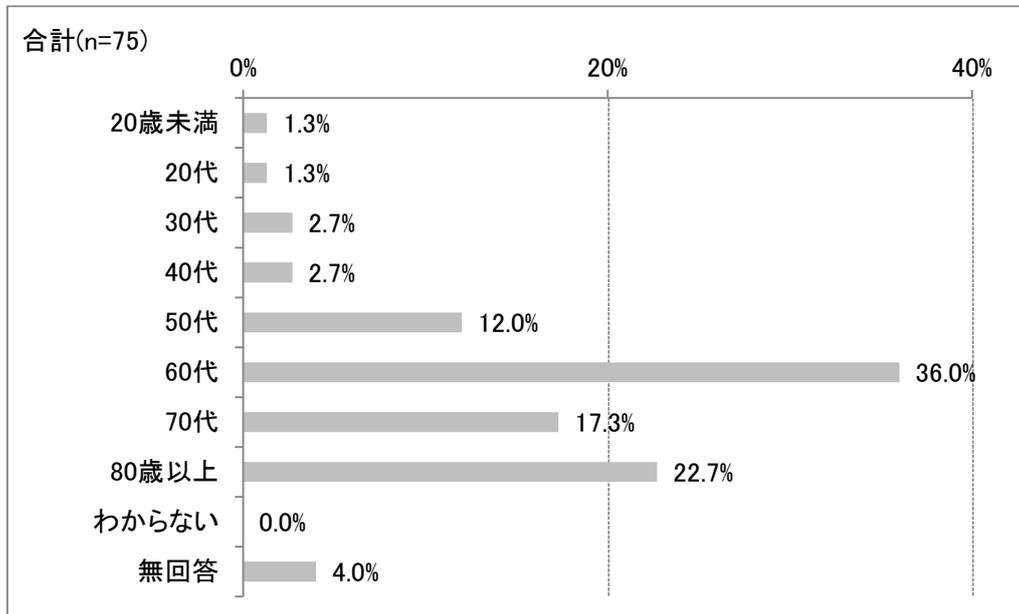
② 家族等による介護の頻度 (単数回答)

「ほぼ毎日」の割合が最も高く 45.0%となっています。次いで、「ない (18.0%)」、「週3～4日 (12.0%)」となっています。



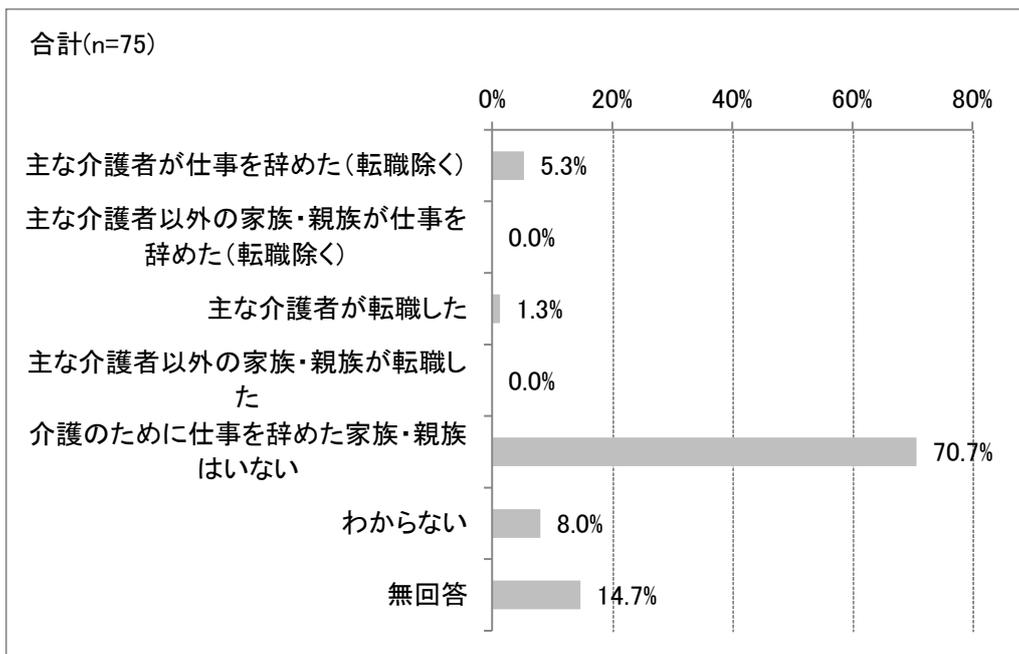
③ 主な介護者の年齢（単数回答）

主な介護者の年齢は、「60代」が35.5%、次に「50代」22.6%、「70代」18.1%で、主な介護者の多くは60代以降で65.9%を占めています。



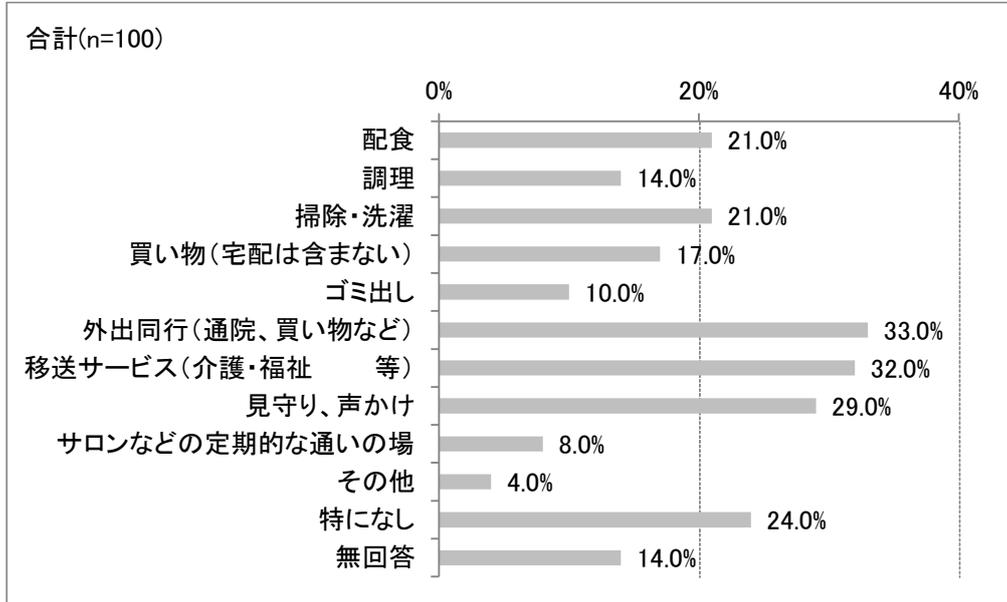
④ 介護のための離職の有無（複数回答）

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が最も高く70.7%となっています。次いで、「わからない(8.0%)」、「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)(5.3%)」となっています。



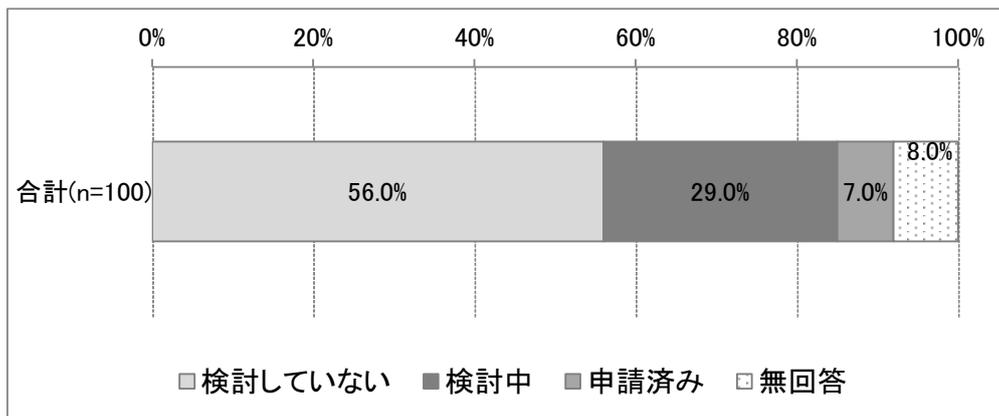
⑤ 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

「外出同行（通院、買い物など）」の割合が最も高く 33.0%となっています。次いで、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）（32.0%）」、「見守り、声かけ（29.0%）」となっています。



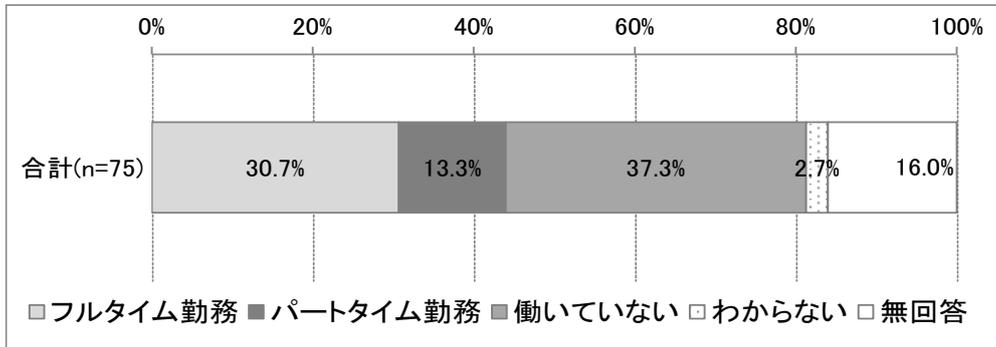
⑥ 施設等検討の状況

「検討していない」の割合が最も高く 56.0%となっています。次いで、「検討中（29.0%）」、「申請済み（7.0%）」となっています。



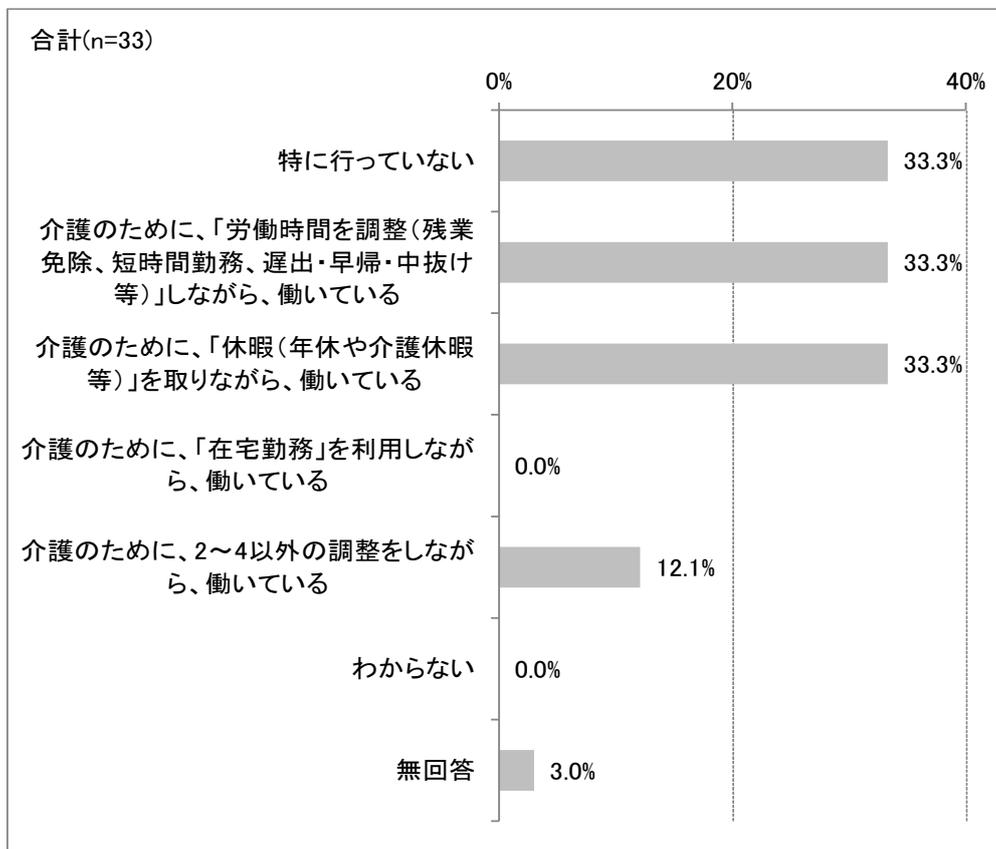
⑦ 主な介護者の勤務形態（単数回答）

「働いていない」の割合が最も高く 37.3%となっています。次いで、「フルタイム勤務(30.7%)」、「パートタイム勤務(13.3%)」となっています。



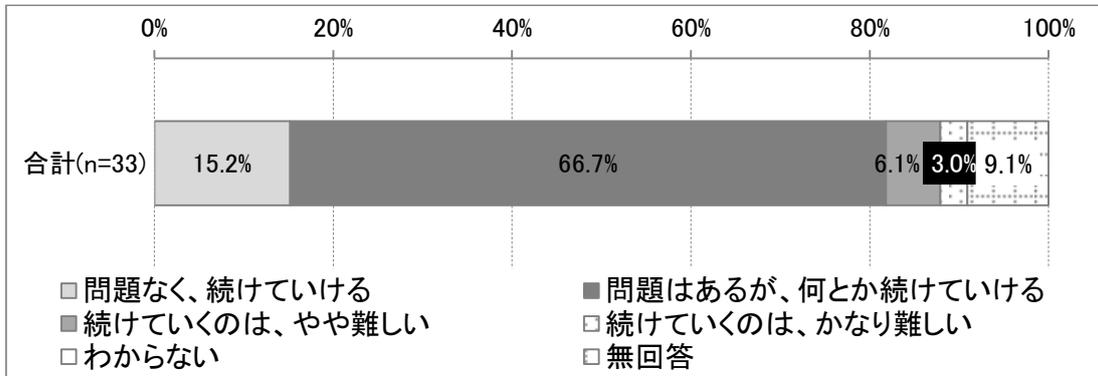
⑧ 主な介護者の方の働き方の調整の状況

「特に行っていない」、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」の割合が高く、それぞれ 33.3%となっています。次いで、「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている（12.1%)」、「介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている（0.0%)」、「わからない（0.0%)」となっています。



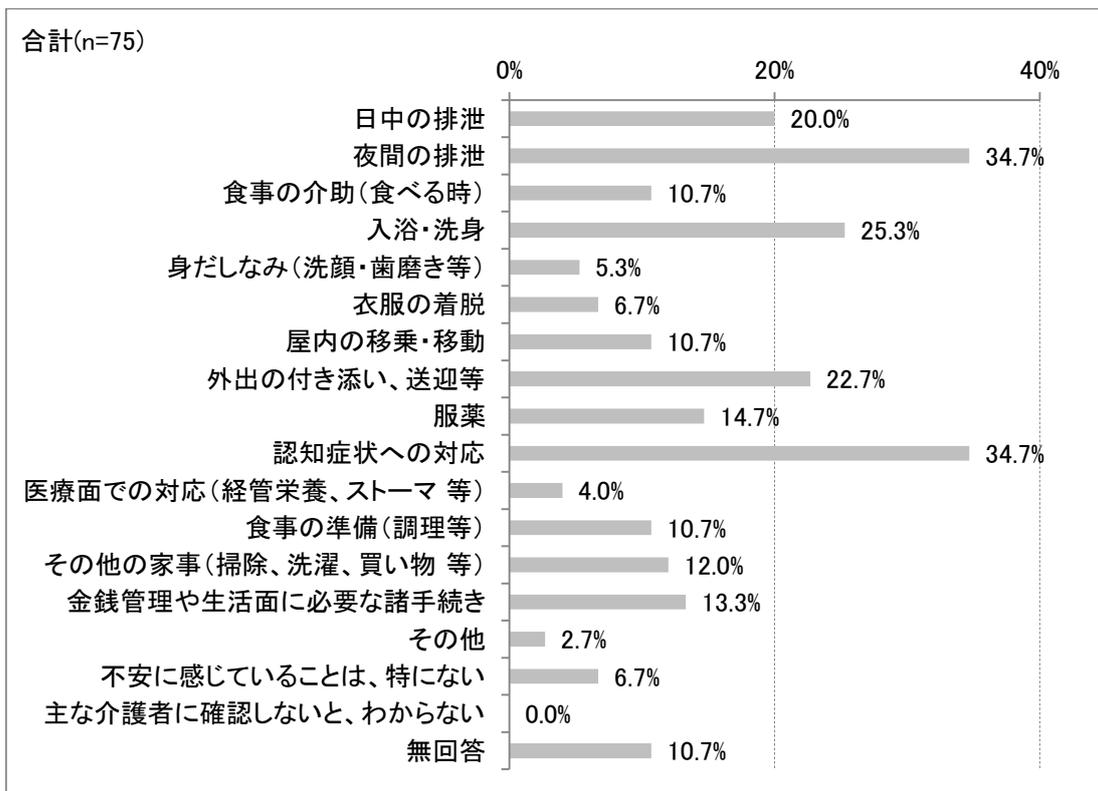
⑨ 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）

「問題はあるが、何とか続けていける」の割合が最も高く66.7%となっています。次いで、「問題なく、続けていける（15.2%）」、「続けていくのは、やや難しい（6.1%）」となっています。



⑩ 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）

「夜間の排泄」、「認知症状への対応」の割合が高く、それぞれ34.7%となっています。次いで、「入浴・洗身（25.3%）」、「外出の付き添い、送迎等（22.7%）」となっています。



【今回の調査結果から見えてきた介護人材確保の課題と取り組み】

高齢化率が上昇する中、高齢者を支える介護従事者等の担い手不足は、全国的に見ても深刻な課題となっています。国は、2025年度（令和7年度）末までに年間6万人程度ずつ確保していく必要があると試算しています。

一方で、有効求人倍率を見ると、国内におけるそもそもの働き手が不足する状況下にあるものの、介護分野における有効求人倍率は4.0倍を超える状況にあります。

本町でも例外ではなく、令和4年10月1日現在の住民基本台帳による総人口3,850人で、65歳以上の高齢者は1,565人で、高齢化率は40.6%となっています。介護関連施設や関係者からのご意見でも、高齢者の増加等に比例し業務の比重が大きくなる一方で、現場を支える介護人材の高齢化や、そもそもの人材が足りていないという声も多く聞かれます。介護人材の確保及び育成が引き続き課題となっていることがわかります。

地域における介護人材の確保、定着等に係る地域課題の解決策について、官民連携で検討する必要があります。地域としての課題の共有や分析を行い、国の制度等によらない部分での地域独自の具体的課題解決策を検討し、将来を見据えた人材の確保やICTやAIを活用した業務の効率化などをはじめとした総合的な取り組みを講じていく必要があります。住み慣れた自宅にしながら医療や介護を受けたいという思いがある反面、夫婦とも高齢のためや、親族に頼れないなど理由から、在宅では難しいと感じていることが伺えます。今後、こういった不安を抱える高齢者の増加とともに、施設や医療機関への入所希望者も確実に増加します。このような背景から、介護の現場においてICT等や介護ロボットの導入を積極的に行い、介護人材不足の解決、介護従事者の負担軽減、従事者の高齢化に伴う課題への解決を図る必要があります。

また、ICT等の導入は、若手人材への介護現場の魅力向上の効果も期待されることから、実際に触れる場の提供や活用財源等の紹介、また先進的取り組みを行う事例の紹介など、介護事業所等による導入が促進されるような支援が求められます。

さらに、教育の分野と連携して、地元への学生の定着や、町外の教育機関等と連携した人材の呼び込みなど、移住定住施策の視点も踏まえた検討も必要です。外国人人材活用による規制緩和も鑑み、地域における外国人人材の活用について潜在的な人材の掘り起こしと新たな担い手の活用の検討など、急務といえると同時に継続した積極的な取り組みが必要です。

第3章 計画の基本理念と基本目標

1 計画の基本理念

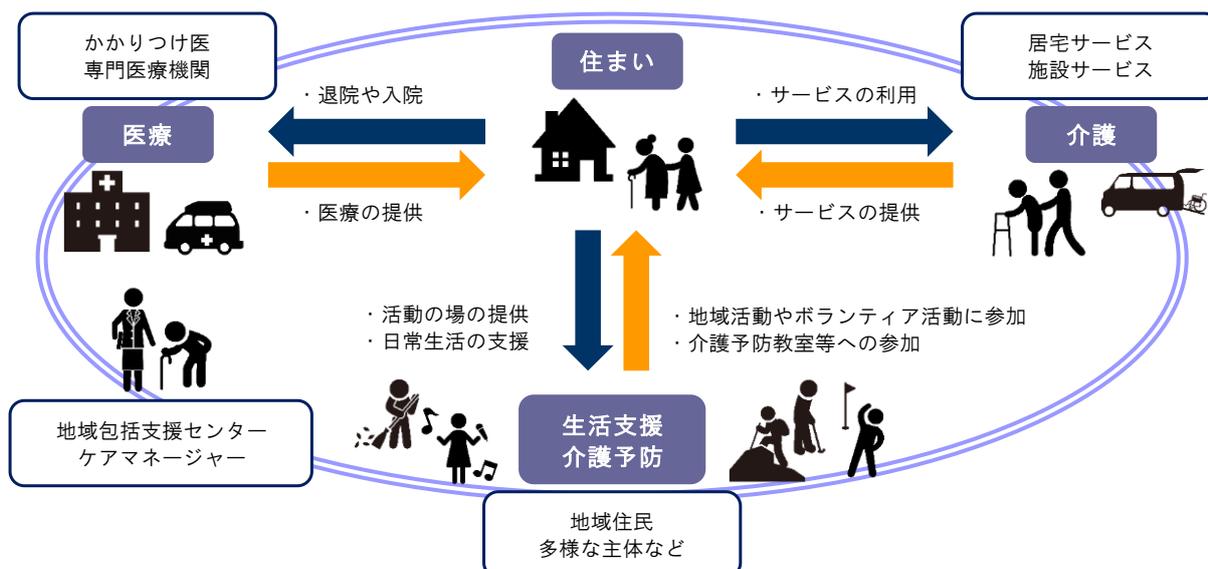
高齢期を迎えても、住み慣れた地域の中でいつまでも安全・安心に生きがいを持って暮らし、これまでに培ってきた能力や経験を活かしながら地域社会の担い手として、自分の生き方を自分で決め、自立した生活を送ることができる社会、また、たとえ介護が必要となっても、個人としての尊厳を尊重され、その人らしく生きることができる社会の実現が、住民としても地域としても理想とする状況です。これらの実現のため、地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、高齢者の自立につながる就労や活躍できる機会の提供、介護予防、健康づくりの取り組みの支援、利用者の自立支援に向けた適切なサービスの提供や、成年後見人制度等の利用者の意思決定の支援及び補完に向けた取り組みを行っていきます。

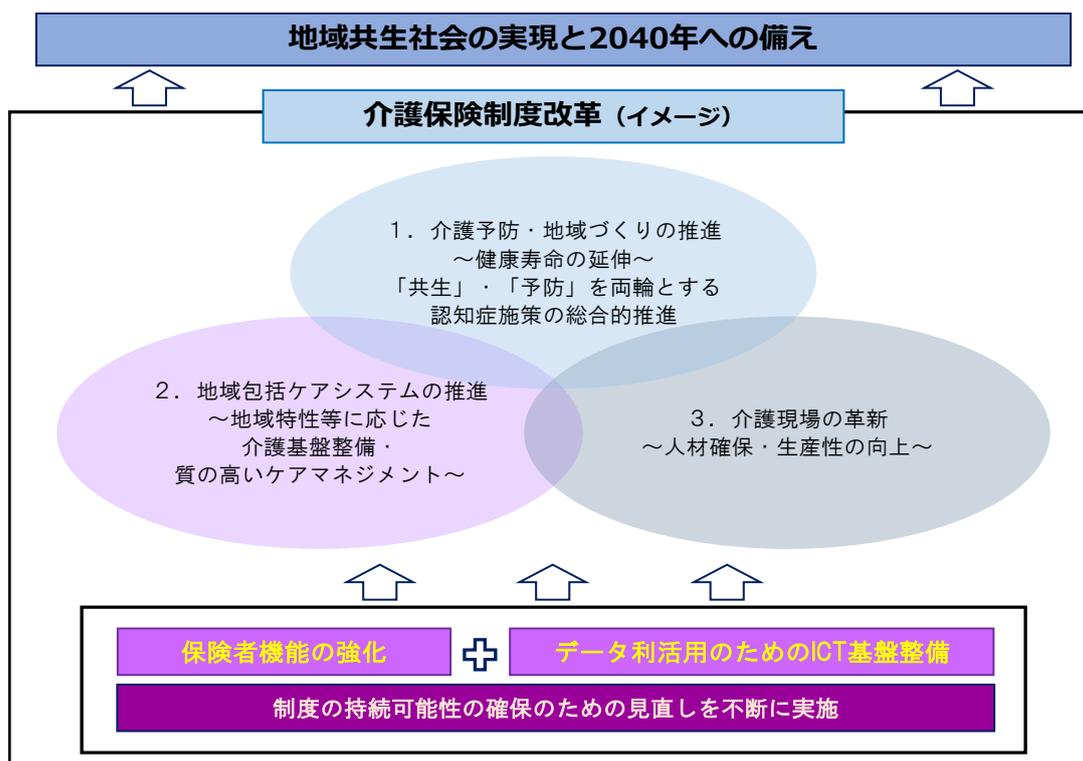
なお、人口減少と高齢化の進展が著しい中、地域としての持続可能性を確保するためにも、高齢者に限らず、地域住民をはじめ地域に関係するあらゆる主体がそれぞれの立場で関与するなど、地域力を最大限に活かした地域づくりとして発展することを目指します。

基本理念

個々の力を結集し、健康で生きがいを持った高齢者を
地域で支え合い安心して暮らせる地域づくり「きよらの郷」

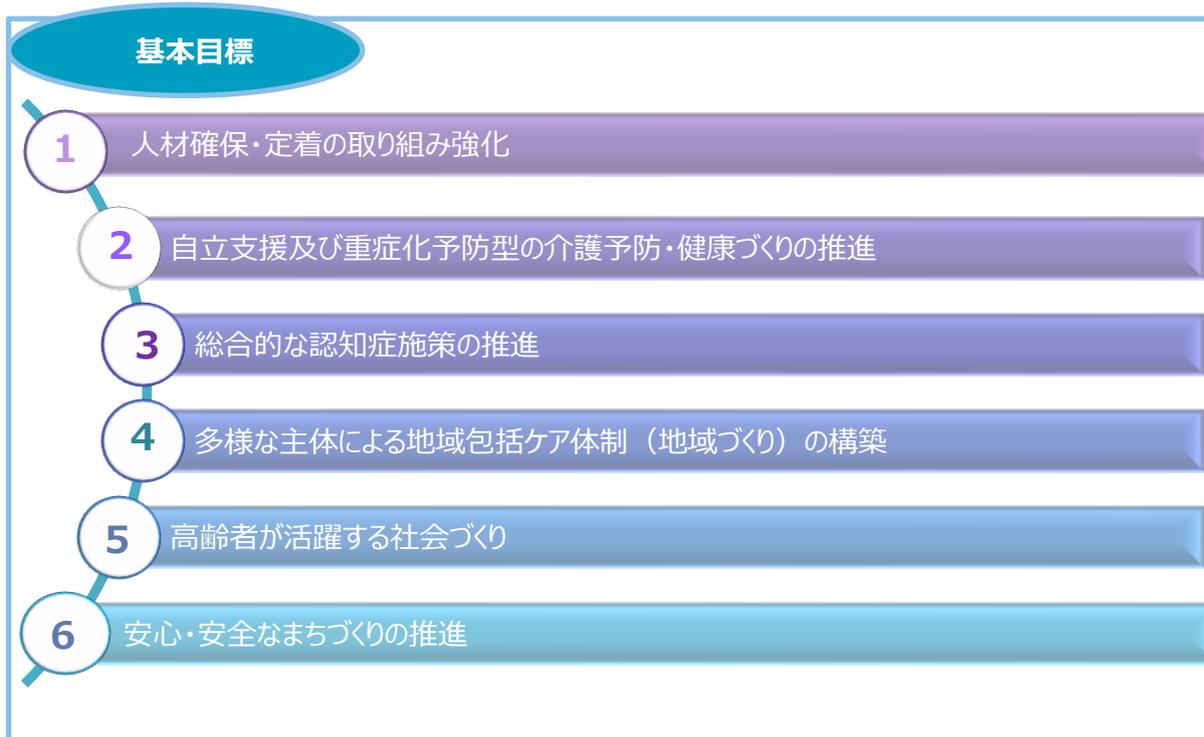
～地域包括ケアシステムのイメージ～



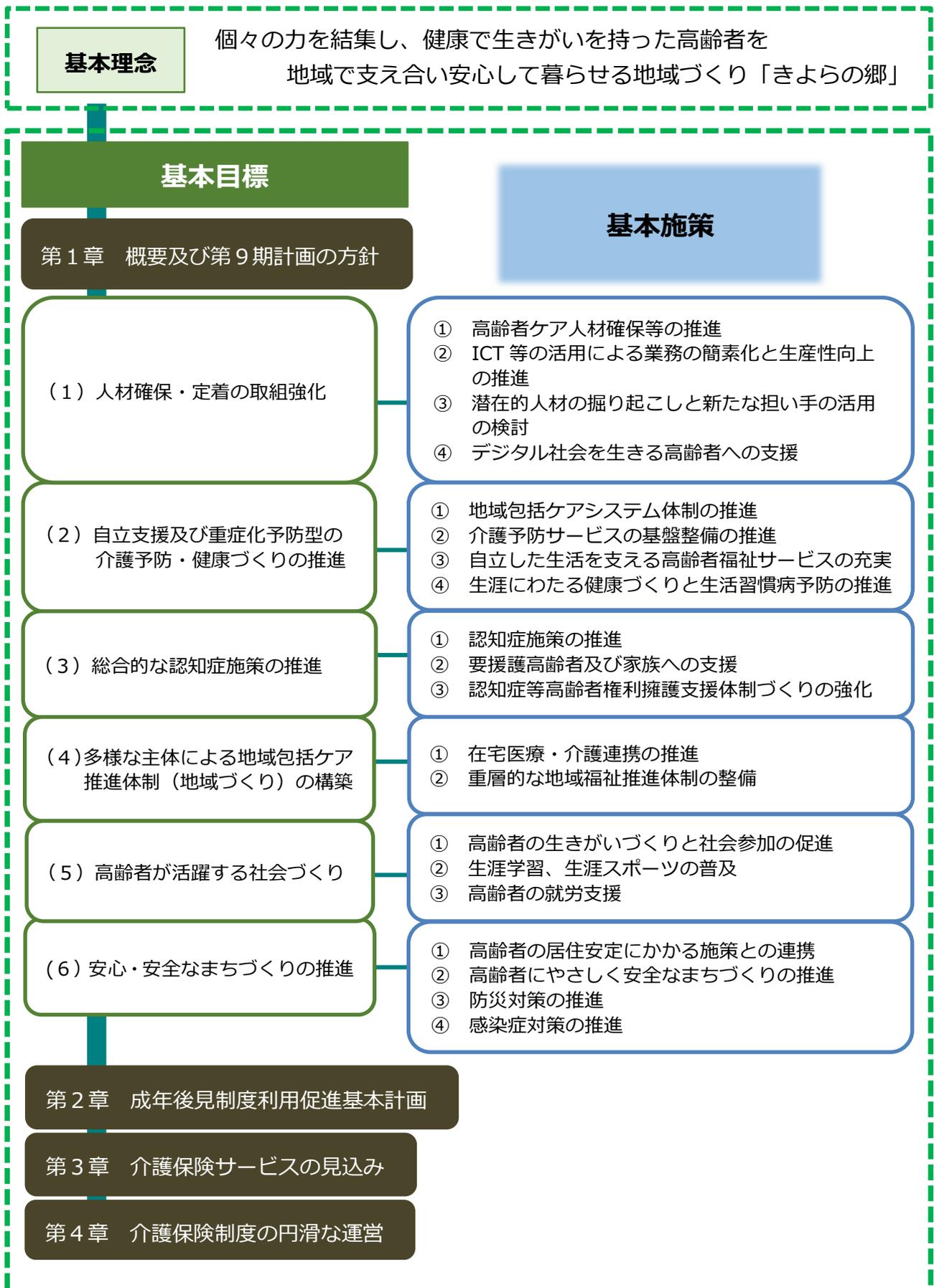


2 本町における基本目標

第9期計画においては、介護保険制度改革の趣旨等を踏まえるとともに、第8期計画での取り組みを踏襲するなかで、2025年、2040年を見据えた本町独自の地域包括ケアシステムの深化・推進を図るため、次の事項を基本目標として捉え、基本理念の実現を具現化していきます。



3 体系図



第2部 各論

第1章 概要及び第9期計画の方針

1 基本目標に基づいた基本施策

(1) 人材確保・定着の取組強化

高齢化率が上昇する中、高齢者を支える介護従事者等の担い手不足は、全国的に見ても深刻な課題となっています。国は、平成28(2016)年度の従事者約190万人を、令和7(2025)年度末までに年間6万人程度ずつ確保していく必要があると試算しています。一方で、有効求人倍率を見ると、国内におけるそもそもの働き手が不足する状況下であり、介護分野における有効求人倍率は4.0倍を超える状況で、熊本県内の令和5年9月現在の介護分野においても有効求人倍率は3.73倍となっています。

南小国町も例外ではなく、令和5年10月現在高齢化率が40%になり、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果から、「身体が虚弱になって医療や介護が必要になった時、主な医療や介護を受けたい場所」についての設問では、全体では、「病院等への医療機関への入院」の割合が30.3%と最も高く、「自宅」20.5%、「施設等への入所」18.7%となっています。

このような背景から、各介護関連施設や関係者からも、高齢者の増加等に比例し業務の比重が大きくなる一方で、現場を支える介護人材の高齢化や、そもそもの人材が足りていないという声も多く聞かれます。今後はさらに、将来を見据えた人材の確保やICT^{※1}やAI^{※2}を活用した業務の効率化などをはじめとした総合的な取り組みを講じていく必要があります。

※ICT：Information and Communication Technologyの略で、インターネットやパソコンなどの情報通信機器を用いて行うコミュニケーションを実現する技術の事で、インターネットを通じて人とコミュニケーションを取るSNSやメール、チャット、Web会議システムなどを意味します。

※AI：Artificial Intelligenceの略で、コンピュータ上で動作し、人間の行動とされる五感を人間に変わって行うものとされています。

人間のコミュニケーションを実現させる技術は「自然言語処理」と呼ばれ、AIの要素技術の中でも大事な技術とされています。

① 高齢者ケア人材確保等の推進

【概要及び第9期計画の方針】

地域における介護人材の確保、定着等に係る地域課題の解決策について、官民連携で検討し、地域としての課題の共有や分析を行いつつ、国による支援制度の周知や地域独自の具体的課題解決策の検討を行い、実行に移します。

② ICT等の活用による業務の簡素化と生産性向上の推進

【概要及び第9期計画の方針】

2019年度にスタートし、経過措置であった働き方改革も、いよいよ2024年度から本格化します。いわゆる「2024年問題」です。高齢者の増加等による介護現場における業務量の増加、また従事者の高齢化に伴う課題への解決策として、ICTや介護ロボットの活用のみならず、DX※化は介護業界が抱える課題を解決に導くと期待されており、国やあらゆる法人が介護のDX化に向けて動きはじめています。本町においても、第9期計画期間の2026年（令和8年）を見据えた介護人材の確保のために、引き続き介護の仕事に対する魅力向上に取り組むとともに、労働負担軽減を柱とするDX化に向けた研修や実施などについて検討していきます。あわせて、国や県と連携して介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療機関、関係団体との連携のための協力体制の構築にも取り組み、多様な人材の確保、生産性の向上を目指すとともに、生活支援等の担い手の育成や生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体による活動のほか、ボランティア活動の振興や普及啓発に組み込み、高齢者の社会参加を含めて、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを推進します。

※DX：デジタル・トランスフォーメーションの略で、データやデジタル技術により商品やビジネス、業務、企業文化等の変革を成し遂げるもので、その目的は競争力の維持・獲得・強化を果たすことにあります。

③ 潜在的人材の掘り起こしと新たな担い手の活用の検討

【概要及び第9期計画の方針】

教育の分野と連携し地元学生の定着、また、町外の教育機関等と連携した人材の呼び込みなど、移住定住施策の視点も踏まえた施策推進を行います。また、外国人人材活用による規制緩和も鑑み、地域における外国人人材の活用について検討を行います。なお、その際は、本町の関係部署や関係機関等と連携し、地域での理解促進や多言語化表示、外国人ネットワークづくりなど、受入環境の体制づくりも併せて検討します。

④ デジタル社会を生きる高齢者への支援

【概要及び第9期計画の方針】

超高齢社会が進展する中、高齢者がデジタルスキルを身に付けることは、生きがいつくりの方策として大きな課題です。現在企業を中心に推進されているDXは、新たな視点で変化を受け入れる心や知識・スキルを学ぶ意欲を持つことが重要となります。高齢者が新しい知識を学びたくても、変化を受け入れる心や新たな知識・スキルを学ぶ意欲やその時間が取れないことが予想される中、これまで培った経験と知識を掛け合わせDXの推進のためにどのような対策を取るべきかについて検討していきます。

(2) 自立支援及び重症化予防型の介護予防・健康づくりの推進

① 地域包括ケアシステム体制の推進

【概要及び第9期計画の方針】

現在、本町では、地域包括支援センターを役場庁舎内に1箇所設置しており、要支援・要介護状態となるおそれのある高齢者を把握するための「介護予防事業対象者の把握」、要支援者ができる限り要介護状態にならないための「介護予防ケアマネジメント業務」や「総合相談支援」、虐待防止のための早期発見、成年後見制度の周知などの「権利擁護業務」、「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」、「予防給付に関するケアマネジメント支援業務」などの業務を行っています。

今後、さらなる事業及び機能強化を図るために、本町の保健師と地域包括支援センターの連携を強化し、介護予防から生活支援、健康相談を行っていくなど、地域包括ケアシステムの中核機関として、地域包括ケア体制の充実・強化に努めるとともに、関係機関と共有して、目的・意思の統合化(規範的統合※)を図ります。

※規範的統合：自治体が進める地域包括ケアシステムの基本方針が、地域内の専門職や関係者に共有される状態のことをいいます。

(ア) 地域包括支援センターの人員体制の強化

【概要及び第9期計画の方針】

地域包括支援センターは、現在社会福祉士、介護支援専門員、認知症地域支援推進員で運営しており、介護保険制度改正等により業務が多種多様化し、専門職の確保が課題となっています。本町では、第7期計画から地域包括支援センターを町直営とし、必要な業務に見合った人員体制を図っています。

今後も引き続き、専門職の確保については、職員（保健師などの専門職）の採用や、場合によっては事業所等からの出向も視野に入れながら、人員体制の確保を行います。

(イ) 地域ケア会議の充実

【概要及び第9期計画の方針】

住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現のために、地域ケア会議が重要となってきます。個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築に繋げるなど、地域ケア会議を実行性あるものとして定着・普及させます。

また、自立支援に向けた内容を検討することができるよう、多職種の参加の充実を図り、併せて関係職員の研修を充実させます。

(ウ) 総合相談支援業務

【概要及び第9期計画の方針】

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態や必要な支援等を幅広く把握することにより、高齢者等による相談を受けた場合に、適切に制度の利用について周知していくことや、地域における保健・医療・福祉サービス機関に繋いでいく等の支援を行うことを目的としています。事業内容として「総合相談支援」「実態把握」「地域におけるネットワークの構築」があります。保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等が十分な機能を発揮できるよう、早期に課題解決への連携体制の構築に努めます。

【総合相談支援】

【概要及び第9期計画の方針】

現在、本人、家族、近隣住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な情報収集を行い、専門的・継続的な関与又は緊急の対応の必要性を判断し、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、実態把握につないでいます。

第9期計画においても、相談内容に応じた適切な支援ができるよう職員のスキルアップや関係機関との密な連携等相談体制の充実を図り、その周知徹底に努めます。さらに、高齢者に係る総合相談として、サービスに関する情報提供等の初期的相談対応や継続的・専門的な相談支援の充実に努めるとともに、相談につながっていない潜在的な支援ニーズへの対応も強化していく必要があるため、これまで構築してきた地域の関係機関・団体等との情報交換をより密にすることで、ネットワーク機能の強化につなげ、支援体制の充実に努めます。

【実態把握】

【概要及び第9期計画の方針】

現在は、総合相談における専門的・継続的な関与又は緊急の対応の必要性を判断した家庭を訪問して、高齢者や家族を支援しています。

今後は、様々なネットワークの活用のほか、高齢者世帯への訪問、同居していない家族や近隣住民、地区の民生委員からの情報収集等により、高齢者や家族の状況等についての実態把握を行い、特に地域から孤立している要介護(支援)者のいる世帯や介護を含めた重層的な課題を抱えている世帯など、支援が必要な世帯を早期に把握し、必要なサービスを提供します。

(エ) 地域におけるネットワークの構築

【概要及び第9期計画の方針】

地域包括支援センターは、支援を必要とする高齢者に対して、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援や継続的な見守りを行い、さらなる問題の発生を防止するため、介護サービス事業所、医療機関、民生委員・児童委員、高齢者の日常生活に関する活動に携わるボランティアなど、地域における様々な関係者とのネットワークの構築を図っています。小国郷医療福祉あんしんネットワークをはじめとする多職種連携体制を活用しながら、今後もさらなる地域におけるネットワークの構築を実施するとともに、引き続き認知症に関するパンフレットの配布や相談対応により、認知症に対する理解促進と、地域での支援ネットワークの強化に努めます。

(オ) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

【概要及び第9期計画の方針】

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携など地域において、多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく事業です。

事業内容としては「包括的・継続的なケア体制の構築」「地域における介護支援専門員のネットワークの活用」「日常的個別指導・相談」「支援困難事例等への指導・助言」があります。今後も、効果的なマネジメントに努めます。

② 介護予防サービスの基盤整備の推進

【概要及び第9期計画の方針】

高齢者が自分自身の健康に関心を持ち、日頃の生活習慣として、主体的に健康づくりや生きがいづくりに取り組むため、生活機能の維持・向上をめざした介護予防事業は、要介護状態への進行防止になります。

現在、本町の実施している総合事業では、訪問介護、通所介護専門職によるリハビリ・栄養改善・口腔ケア等のほか、民間事業者、住民ボランティア等による生活支援サービスの提供や、住民主体の運動・交流の場の提供等の多様な担い手による多様なサービスを提供しています。今後も、要支援者の能力を最大限活かしつつ、多様なニーズに対して広がりのあるサービスの提供や高齢者の在宅生活の安心の確保、住民主体によるサービスの利用拡充と重度化予防型の介護予防の推進による費用の効率化を図ります。

さらに、介護予防への関心、参加への意欲を高めるための取り組みとして、高齢者が住み慣れた地域で自立して安心して過ごすために、社会参加を主眼として、効果的・効率的に多くの方に参加してもらえるような普及啓発方法の検討や、地域活動組織の育成・支援につながる工夫が必要となります。より多くの高齢者が積極的に参加したいと思えるような多様なメニューを検討し、参加者

が介護予防教室等で学んだことを家族・友人・地域に広められるように、また、参加者同士の交流を図るに留まらず、自主的な取り組みにつながるような支援をします。

また、生活支援においては、今後、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者のさらなる増加が見込まれることから、地域サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除などの家事支援、日常生活上の支援が必要になります。高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援サービスを整備していくために、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の養成に取り組み、生活支援サービスを担う事業主体の支援・協働体制の充実・強化を図ります。

【中・長期的目標】

訪問型サービス、通所型サービスは、地域の課題等を整理し、多様な提供者による支援の構築を推進します。さらに、要介護状態となるおそれのある高齢者については、適切なサービスが提供できるよう介護予防ケアマネジメントを実施します。今後も、自立支援の考え方にに基づき、介護保険サービスに依存せず、できるだけ元気で自立した生活ができるよう、民間企業・ボランティア等地域の多様な主体を活用して高齢者を支援します。

介護保険法その他関係法令に基づき、地域包括支援センター、関係する事業者、地域の保健・医療・福祉サービス関係者等と連携を図りながら、利用者の要支援状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、多様な提供者による適切なサービスの提供に努めます。

（ア）介護予防生きがい活動支援事業

【介護予防教室や高齢者ミニデイサービス】

【概要及び第9期計画の方針】

地域包括支援センターと町民課保健師が連携し介護予防教室を開催し、健康相談、介護予防、介護相談等多面的に高齢者の生活支援を行っています。老人クラブ、各地域の通いの場、住民が行うサロン等高齢者の趣味の集まりなど多種多様な場で活動していくなかで、介護予防や健康づくりに対する意識の向上を図ります。

【保健師による家庭訪問】

【概要及び第9期計画の方針】

それぞれの人の人生・経済・環境等を考慮しつつ、介護予防に重点を置いた訪問指導に取り組む必要があります。関係機関、各課と連携して事業推進を図るとともに、介護予防健診や住民健診後の分析結果を基に、保健指導対象者等への訪問指導を行います。また、地域包括支援センターより依頼のあった場合は、同伴訪問を行い、今後についても協働して検討を行っていきます。

(イ) 一般介護予防事業

【概要及び第9期計画の方針】

これからの介護予防は、機能回復訓練等に留まらず、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所(「いきいき百歳体操」を活用した住民運営による通いの場)や出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境への支援を含めた、バランスのとれたアプローチが重要です。これまで取り組んできた介護予防事業について、高齢者の年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰もが通いやすい場として充実させることで、社会参加や生きがいづくりを通じた効果的な介護予防への取り組みを進めます。

また、自主グループ活動等、住民による自主的な介護予防活動への取り組みがさらに充実するよう支援します。今後も、総合事業による多様なサービスの創設を推進し、一般介護予防事業と一体的なサービス提供による高齢者の自立を支援するとともに、町内全域で、住民運営による通いの場の充実に取り組み、高齢者が容易に通える場所での展開を図りながら、要支援者でも参加できる通いの場づくりを目指します。

③ 自立した生活を支える高齢者福祉サービスの充実

(ア) 緊急通報体制等整備事業の実施

【第8期計画の実績】

区 分	令和3(2021)年度			令和4(2022)年度			令和5(2023)年度		
	実利用者数 (人)	のべ 人数 (人)	総事業費 (円)	実利用者数 (人)	のべ 人数 (人)	総事業費 (円)	実利用者数 (人)	のべ 人数 (人)	総事業費 (円)
緊急通報体制等整備事業	11		473,550	14		500,500	18		577,500

【概要及び第9期計画の方針】

ひとり暮らしの高齢者等を対象に通報装置の設置を行い、急な体調の変化の際等に緊急通報が可能になることや見守り体制の構築を目的として緊急通報体制等整備事業を行っています。現在、緊急通報装置は、民間業者に委託し、24時間体制で看護師などの資格を有しているオペレーターに簡単な操作でつながるシステムを採用しており、必要に応じて協力者等の駆けつけ支援ができるよう体制を構築しています。

利用者数は増加傾向にあり、ひとり暮らし高齢者の増加に伴い、今後も設置申請数は増えることが見込まれ、事業に対するニーズが想定されます。第9期計画においても、高齢者の見守りなど事業内容の効果を検証しながら継続し、事業の充実を図るため利用者やその関係者が安心して生活が送れるようなシステム運用を目指します。

(イ) 高齢者等移動手段の確保

【概要及び第9期計画の方針】

高齢者等の移動手段の確保や地域の実態に即した公共交通の実現に必要な事項を協議するため、小国町と共同で設置した「小国郷地域公共交通会議」において、福祉部局も参画して多様な関係者と共に一体的な検討・意見交換を行っています。令和3年10月からは、本町と小国町の中心部を走る「小国郷中心市街地バス（通称：にじバス）」の運行を開始しており、買い物や通院などの利便性向上を図る取り組みを進めています。

また、町独自の施策として65歳以上の運転免許を持たない方を対象に、タクシー利用費助成事業を実施しています。この事業は、移動手段の確保につながっており、高齢者ドライバーによる交通事故防止をはじめ、免許証の自主返納にも結び付いています。また、町内を巡回する買い物支援事業（移動販売）は、高齢者の見守り機能と併せて買い物に行くことが困難な方々への生活支援に寄与しています。

今後も各種取り組みを推進していき、高齢者が安心して生活できるような仕組みづくりを進めます。

(ウ) 在宅高齢者住宅改造助成事業の適正実施

【概要及び第9期計画の方針】

この事業は、高齢者や障がい者等が居住する住宅において、在宅介護を行う場合に必要な事業であると考えられるため、日常生活に必要な箇所での改造が必要であると認められる住宅改造は、金額も高額となりやすく、経済的な負担となる部分も大きいため、必要な費用の一部を負担しています。

今後も高齢者等が自宅において安心して暮らしやすい生活ができるよう支援するとともに、高齢者等の自立支援・寝たきり防止及び介護者の負担の軽減を図るとともに、事業に関しては、適正な活用につながるよう町広報誌やホームページへの掲載等事業の周知を推進し、必要な相談に対応していきます。

(エ) 総合的な保健福祉相談・情報の提供

【概要及び第9期計画の方針】

サービスを利用する町民ができるだけ自らの選択で適切なサービスを受けることができるよう、サービスの内容や利用要件、サービス提供事業者等に関する情報の普及・啓発に努めます。

また、地域包括支援センターや行政において、総合的な相談に応じる体制をさらに充実するため、地域包括支援センター、社会福祉協議会、行政、民生委員・児童委員等が協力して行う高齢者の見守り訪問等事業を通じて、各関係機関との連絡を密にし、相談体制の強化を行います。

(オ) 在宅サービスの充実（外出支援サービスの実施）**【概要及び第9期計画の方針】**

現在、おおむね65歳以上の一般の交通機関を利用する事が困難な高齢者や、障がい者等を対象に専用車による移送サービスを行っており、利用者・利用回数・希望者の増加傾向が見られます。また、通院等の利用を目的に、申請をしたものの利用されない場合もあるため、利用者に合ったサービスであるかを定期的に検証していく必要があります。

今後も、個々の家庭が抱える問題は多様化・複雑化し、現在のサービス内容や対象要件では、実態に即しない場合が出てくることも想定されるため、生活支援サービス利用の実態や利用者の地域分布状況などを精査し、利用者の希望に沿った事業の内容について、事業所や介護支援専門員等の関係機関と協議・検討し、利便性の向上を図ります。

また、タクシー利用費助成事業の対象者や交通機関等を使用することが困難な方に安心して利用して頂けるよう、事業を継続していくとともに、関係機関と連携して事業に対するニーズを的確に捉え、利用者に合った適切なサービスが提供できるよう努めます。

(カ) 食事配達支援サービス**【第8期計画の実績】**

区 分	令和3（2021）年度			令和4（2022）年度			令和5（2023）年度 見込み		
	実利用 者数 （人）	のべ 人数 （人）	総事 業費 （円）	実利用 者数 （人）	のべ 人数 （人）	総事 業費 （円）	実利用 者数 （人）	のべ 人数 （人）	総事 業費 （円）
外出支援 サービス事業	7	9	192,000	12	13	333,600	11	11	237,600
食事配達支援 サービス	2	2	92,400	2	2	79,100	1	1	32,200

【概要及び第9期計画の方針】

食事配達支援サービスは、ひとり暮らし高齢者等に食関連サービスの利用調整と配食サービスを行うことにより、食生活の改善と健康増進を図るサービスです。

第9期計画においては、栄養士等と連携した食関連サービスの利用調整を行えるよう関係機関と連携し、利用者の在宅での自立支援に資するよう努めます。

④ 生涯にわたる健康づくりと生活習慣病予防の推進

【概要及び第9期計画の方針】

高齢期を迎える前から、健康増進のための目標に沿って健康づくり施策の効果的な実施に努めるとともに、町民の主体的な健康づくりを支援するため、健康情報の提供、健康に関する学習機会の充実を図るなど、町民の健康寿命を延ばす取り組みを強化します。さらに、高齢者が住み慣れた地域の中で心豊かな暮らしを続けるために、65歳以上の高齢者がいつまでも健やかであり、高齢者自身の主体的な健康の維持・増進が図れるよう支援するとともに、要介護状態に進行する可能性の高い高齢者に対しては、その実態把握に努め、改正された介護保険制度に基づいた地域支援事業等を通じて介護予防対策を推進します。

また、高齢者のメンタルヘルスの低下は、高齢者の低活動状態（もしくは、生活機能の低下）や廃用症候群を招き、要支援・要介護状態へ進行する可能性が高いため、うつ予防・認知症予防・閉じこもり予防の取り組みを充実するとともに、高齢者のこころの健康に関する正しい知識の普及啓発を含め、早い時期から介護予防と生活習慣病の重症化予防に取り組みます。

【中・長期的な目標】

高齢者の健康増進のための教室や事業だけでは、その後の介護予防対策には真に繋がりません。今後、高齢者の健康増進のための教室や事業に参加する人に明確な目標を持っていただき、その上で必要なことは地域ケア会議に繋ぎ、他職種との連携を図ります。実施方針、実施内容の検証に基づいて、効果的な介護予防と生活習慣病の重症化予防に取り組みます。

(ア) 健康教育

【第8期計画の実績】

区 分	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度 見込み
集団健康教育	14回	16回	16回
一般健康教育	12回	10回	16回
重点健康教育	2回	6回	0回
歯周疾患	0回	0回	0回
骨粗しょう症	0回	0回	0回
病態別	2回	6回	0回
薬	0回	0回	0回
ミニデイサービス	10回	23回	25回
75歳到達時	12回	12回	12回

【概要及び第9期計画の方針】

毎年行われる住民健診後の結果説明会において、経年的な変化を確認し、必要な生活習慣の改善について健康教育を行うとともに、食生活改善推進員協議会と協力して行う栄養教室、特定健診に伴う特定保健指導、各地区や団体からの希望に応じた健康教育を行い、65歳以上の方へは、社会福祉協議会、地域包括支援センターと協働して、公民館を回り、季節に応じた健康管理の方法を呼びかけています。具体的には65歳の介護保険証交付時、75歳の後期高齢者保険証交付時にも血圧手帳の交付や健康管理についての講話を行い、65歳、75歳到達者への健康教育及び各地区の老人クラブを巡回しての健康教育も引き続き継続していきます。

重症化予防においては、健康教育や定期的な広報・周知をとおして、年1回、住民健診を受診していただくよう呼びかけ、その事後指導としての個別健康教育にも力を入れます。さらに、集団健康教育は、住民健診や介護予防健診の結果から、課題を明確にし、対象者の状態に応じた健康教室とするとともに、個別健康教育は個別健康相談と同時に実施します。

(イ) 健康相談

【第8期計画の実績】

区 分	令和3(2021) 年度	令和4(2022) 年度	令和5(2022) 年度見込み
総合健康相談（一般健康相談）	12回	10回	16回
重点健康相談	5回	10回	0回
高血圧	0回	0回	0回
高脂血症	0回	0回	0回
糖尿病	0回	0回	0回
歯周疾患	0回	0回	0回
骨粗しょう症	0回	0回	0回
病態別	5回	10回	0回
ミニデイ・各老人クラブ (65歳以上)	10回	23回	25回

【概要及び第9期計画の方針】

健康相談では、毎年実施される住民健診後の結果説明会での個別相談や、役場来庁時での血圧測定や相談を受けています。今後も高血圧、糖尿病や高脂血症等、生活習慣病予防のための各種健康相談の周知に努めるとともに、役場の窓口や健診、各地区の講演会等あらゆる機会に、気軽に誰でも、いつでも相談できるように多様な形態で実施するなど、健康相談の充実を図ります。

また、65歳以上の方に対しては、個別相談に加え、老人クラブからの依頼を受けた定期的健康相談を行うことで事業としての効果はあるものの、今後は非来場者の把握も丁寧に行っていく事が大変重要です。健康相談についての内容整理や定期的な広報・周知をとおして、住民健診や介護予防健診の結果から、対象者を明確にし、今後も保健師を地区担当制とし、重点健康相談にも力を入れます。

【第9期計画の目標】

区 分		令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
個別健康相談	実施回数	10回	15回	20回
集団健康相談	実施回数	3回	6回	9回

(ウ) 特定健診・特定保健指導

【第8期計画の実績】

区 分		令和3(2021)年度	令和4(2022)年度
対象者数		881人	848人
特定健診実施率		49.3%	51.3%
特定健診実施者数		434人	435人
保健指導	対象者数	29人	34人
	実施率	67.4%	66.7%

【概要及び第9期計画の方針】

40歳～74歳までの方の各医療保険者が行う特定健康診査及び75歳以上の方の後期高齢者健診は、受診者数が伸び悩んでいる状況です。受診率を向上させることは、疾病の早期発見・早期治療だけでなく、医療費の適正化につながり、重症化予防対策として大変重要な手段です。特定健康診査、特定保健指導の対象者は40歳～74歳で、5年ごとに目標値を見直し「南小国町国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）」に沿って実施するとともに受診勧奨を徹底させます。

【第9期計画の目標】

対象者の見込み		令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
特定健診	対象者数	759人	731人	699人
	受診者数	394人	394人	391人
特定保健指導	対象者数	50人	49人	48人
	受診者数	30人	29人	30人

目標値の設定	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
特定健診実施率	52%	54%	56%
特定保健指導実施率	60%	60%	63%

(工) 各種健診の充実

【概要及び第9期計画の方針】

疾病の早期発見・早期治療を目指し、各種健診の受診率向上を図ります。また、健診実施後は、生活習慣を改善する事後指導や情報提供の充実に努めます。引き続き、健診の受診勧奨を積極的に行うとともに、健診への受診勧奨と併せて計画的に対象者の優先順位を踏まえた事後指導についての検証を行うなど、効果的な健診を実施します。

(オ) 訪問指導

【第8期計画の実績】

年1回は住民健診の受診を呼びかけ、その結果必要な方に保健師等が訪問し、生活改善のための相談・指導や虚弱・要介護者の自立支援・生活指導、認知症高齢者に対する相談などを行っています。

区分	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度 見込み
被訪問指導のべ人員数	15人	32人	35人
要指導者等	12人	32人	35人
個別健康教育対象者	0人	0人	0人
閉じこもり予防	0人	0人	0人
介護家族者	0人	0人	0人
寝たきり者	0人	0人	0人
認知性高齢者	0人	0人	0人
その他	10人	0人	0人
65歳以上訪問指導延べ人数	10人	25人	30人

【概要及び第9期計画の方針】

第9期計画においても、対象者を明確にして、年1回は住民健診及び介護予防健診の受診を呼びかけ事後指導を行うとともに、地域包括支援センターより依頼があった場合は、保健師が同伴訪問し、今後の健診の受診勧奨や計画的な事後指導についての検証を行い、効果的な実施を目指します。

区分	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
訪問指導のべ人数	40人	60人	80人

(カ) 健康に関する講座の充実**【概要及び第9期計画の方針】**

地域住民の健康状況やニーズを踏まえた健康に関する各種講座を実施します。また、各種団体の情報の一元化や連携を図ることにより、町民の健康意識の向上とともに、健康ボランティアとの協働などによる町民参加型の学習の場をより充実させます。また、健康に関する講座の内容を整理して、定期的に広報・周知していくことが重要であることから、健康ボランティアとの連携・協働により町民参加型の学習の場をさらに充実させ、これまでの健診への受診勧奨や計画的な事後指導についての検証を行い、効果的な健診を実施し今後の施策の展開につなげます。

(キ) バランスの取れた食生活の推進**【概要及び第9期計画の方針】**

生活習慣病予防やバランスのとれた食生活改善の推進を目的とした栄養教室を実施します。また、広報等での周知及び食生活改善推進員の地区活動は、第9期計画においてもこれまでの課題の再検証を行い、参加者の増加に向けて推進します。

(ク) 心の健康づくりの推進**【概要及び第9期計画の方針】**

年1回は講演会を実施し、こころの健康づくり推進委員会にて、支援する側の連携を深めています。広く高齢者に対して、心の病やアルコール依存症、認知症などについての啓発活動や、心の健康づくりへの関心を高め、身近で気軽に相談できる体制づくりを進めます。

また、心の病にかかっても、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、相談支援活動として関係機関と連携を深めるとともに、第9期計画においても相談窓口の周知など継続した支援が必要なことから、これまでの実施方針に沿い再検証を行い、施策の展開につなげます。

(ケ) 8020運動の推進**【第8期計画の実績】**

区 分	令和3（2021）年度	令和4（2022）年度
後期高齢者の歯科健診事業	38人	57人

【概要及び第9期計画の方針】

8020[※]達成を図るため、歯を失う最大の原因が歯周疾患であることの啓発のみならず、後期高齢者以外の歯科健診事業についても受診者の増加に努めます。後期高齢者の歯科健診事業結果から見える歯周疾患予防の大切さを啓発については、継続した支援の必要性から、第8期計画の実施方針に沿い検討や実施されたことについて、再検証し、今後の施策の展開につなげます。

※8020：80歳で20本の自分の歯を保持すること

(3) 総合的な認知症施策の推進

① 認知症施策の推進

【概要及び第9期計画の方針】

今後、本町においても認知症高齢者の増加が予想されます。また、今回の介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の結果からも、「家族に認知症の症状のある人がいるか」では、全体で13.0%の家庭がいると答えています。国によると認知症高齢者の半数は在宅で生活しており、介護サービスにおいても認知症への対応が求められています。これまでの対応は、行動や心理症状が生じてからの、「事後的な医療対応」に主眼が置かれていました。

国の基本指針では、令和元年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の車輪として、5つの柱に基づいて施策が推進され、同時に教育等他の分野とも連携して取り組みを進めることが重要とされています。

- ① 普及啓発・本人発信支援
- ② 予防
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

第9期計画においては、適切な認知症のケアが提供できていない状況も見られることもあり、認知症の家族に対する支援や認知症サポーターの養成などを積極的に行い、取り組みやすい全参加型の地域環境を構築します。

(ア) 認知症の人及び家族への支援

【概要及び第9期計画の方針】

認知症の人及びその家族の相談対応を行う地域包括支援センターにおいては、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員、かかりつけ医と連携し、認知症の方の心身の安定を図るための支援や家族への支援や、地域の支援者向けに権利擁護の研修会を開催するなど、個別訪問時や地域の集まり等に出向いた際に、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業等を紹介したり、認知症サポーター養成講座を行ったりしています。また、認知症の家族への支援(認知症カフェの紹介)や、認知症サポーター養成講座における権利擁護関連の情報提供を進めています。今後も、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らせるように、認知症及びその介護に関する正しい知識・技術について普及啓発に努め、特に成年後見制度をはじめとする高齢者自身の尊厳の保持に関する施策については、より一層の普及啓発を推進します。

(イ) 認知症サポーター養成及び活動活性化

【第8期計画の実績】

教育委員会が実施する各小中学校への出前授業に認知症サポーター養成講座をカリキュラムとして組み込み、地域において認知症高齢者を見守る体制づくりを推進するために児童・生徒向けのサポーター養成に取り組みました。また、キャラバン・メイトとの意見交換の場や推進体制を構築し、新たに2名のキャラバン・メイトの養成を行い、サポーター養成の充実化を図りました。

【概要及び第9期計画の方針】

本町では、住民が認知症に関する誤った理解、偏見をなくし、認知症に対して正しく理解することを目的に、様々な啓発・広報活動を通して、認知症に関する情報提供を行います。

今後は、実際に認知症の方に接する可能性の高い民生委員や町職員等への養成を進めるとともに、サポーター養成講座を受講した方を対象としたステップアップ講座を開催し、認知症サポーターがより身近になるよう普及・啓発を行っていきます。

(ウ) 認知症初期集中支援チームの運営・活用の促進

【第8期計画の実績】

本町では、平成28年度末に認知症初期集中支援チームを地域包括支援センターに配置し、サポート医については、阿蘇圏域自治体と合同で認知症疾患医療センターの医師と連携しています。関係事業所に町の認知症初期集中支援の取り組み方法を周知し、連携して認知症の人を支援しています。認知症の人に関わる課題については、地域ケア会議を活用し、関係者間での情報連携や地域での見守り体制の構築を図り、かかりつけ医との連携を図りました。

【概要及び第9期計画の方針】

今後目指すべきケアは、「早期支援機能」と「危機回避支援機能」を整備し、「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」に基本を置き、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ように、具体的な方策を推進することが必要です。

第9期計画においても継続して認知症初期集中支援チームの活動及び課題のフィードバックを行うとともに、実施内容を検証して、サポーターが取り組みやすい環境を構築します。

(エ) 認知症地域支援推進員の活動

【第8期計画の実績】

キャラバン・メイト活動の活性化を推進し、体制の整備を図っています。併せて、地域包括支援センターの人員体制の充実・強化を図っています。

【概要及び第9期計画の方針】

効果的な支援を行い認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療・介護及び生活支援を行う様々なサービスが連携したネットワークの形成が重要です。今後も地域包括支援センターの認知症地域支援推進員が、認知症疾患医療センターや医療機関、介護サービス事業所及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担います。

（オ）認知症ケアパス

【概要及び第9期計画の方針】

認知症ケアパスとは、「認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ」のことです。認知症の方を支えるためには、医療や介護保険の法定サービスにとどまらず、民間サービスや地域住民によるボランティアサービスなど様々なサービスが必要です。認知症ケアパスが機能するためには、「認知症の人が地域で生活するための基盤づくり」と、「認知症の人への適切なケアマネジメント」が不可欠です。地域で培われてきた認知症の人を支える取り組みを地域住民と協議しながら整理し、体系的に分かりやすく示していく必要があります。

今後は、作成した南小国町の認知症ケアパスを周知し、認知症の人とその家族への支援を行うと同時に、認知症ケアの質の向上のために必要となるケアパスの作成に取り組みます。

（カ）認知症カフェ等の設置推進

【概要及び第9期計画の方針】

認知症カフェは、認知症の人やその家族及び地域住民が気軽に集い、専門の職員と気軽に話をしたり、相談できる場所として多くの自治体で設置されています。

本町では、医療・介護連携推進の協議体である「小国郷医療福祉あんしんネットワーク」が運営する認知症カフェ「ひとよこい」に参画しておりましたが、コロナ渦の影響で現在休止している状態です。第9期計画では、認知症カフェ「ひとよこい」の運営支援を再開できるよう協力し、引き続き認知症の人やその家族の支援を行います。

（キ）認知症疾患医療センターとの連携

【概要及び第9期計画の方針】

認知症疾患医療センターは、認知症の早期発見・診療体制の充実、医療と介護の連携強化、専門医療相談の充実を図るため県内12箇所の医療機関が指定されています。認知症医療に求められているのは早期診断です。また、早期に受診ができなかった場合でも、進行に応じた適切な診療を行い、認知症医療に取り組んでいくためにも、医療と介護の連携強化は重要です。

今後も、高齢期認知症に関する不安や悩みのある方のため、地域包括支援センターと連携した相談体制の充実と周知に努めます。

(ク) 高齢者等 SOS ネットワーク事業による見守り体制の構築

【概要及び第9期計画の方針】

認知症等により日常的に徘徊するおそれのある方が行方不明になった場合に、早期に発見できるよう事前に関係機関の協力体制を構築すること、高齢者等の安全確保及びその家族等への支援を行うことを目的とした SOS ネットワーク事業を行っており、町・地域包括支援センター・警察署と連携して次の事業に取り組んでいます。

- (1) 徘徊高齢者等の把握及び見守り並びにその家族等への支援に関すること
- (2) 事前登録の運用に関すること
- (3) 関係機関等による緊急連絡体制及び支援体制の構築に関すること
- (4) 徘徊高齢者等が行方不明となった場合の捜索の協力及び保護に関すること
- (5) 近隣市町村への情報提供に関すること
- (6) 事業の普及啓発に関すること

今後は、現在登録のある情報の更新や、町内の事業所等や認知症サポーターの活用等協力体制の構築を図ります。

② 要援護高齢者及び家族への支援

(ア) 地域の見守りネットワークの整備

【第8期計画の実績】

第2期地域福祉総合実践計画に基づき、地域福祉座談会において多くの住民の方と地域での心配事や課題の解決策についての意見交換がコロナ渦により予定どおりに実施できませんでした。

その一方、社会福祉協議会が中心となって構築している「やまびこネットワーク（見守りネットワーク）事業」には行政も参加しており、民生委員・児童委員、老人クラブ、シルバーヘルパー、社会福祉協議会職員、地域包括支援センター職員、行政職員・保健師等が日頃から高齢者の訪問活動を行いながら、徘徊のおそれのある認知症高齢者等が徘徊により行方不明となった場合に、地域の支援を得て早期に発見できるよう、普段の見守り体制の強化として、「やまびこネットワーク事業」の更なる強化に対して支援を行いました。

【概要及び第9期計画の方針】

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からも、閉じこもり傾向にある方が多くみられることもあり、地域全体での見守りが必要になってきます。認知症の方のみならず、高齢者を見守ることは、介護予防や配食などと同様に生命に直結する重要な支援であり、地域を守ることに繋がります。

今後は、南小国町社会福祉協議会と連携し、高齢者等を中心として公民館等を活用したサロンによる健康活動や住民交流を促進し、多くの住民の方と地域での心配事や課題の解決策について意見を交わすことにより、支援が必要な方や家族の不安解消に努めます。

(イ) 家族介護支援に関する事業

【家族介護用品支給事業】

【第8期計画の実績】

在宅介護の利用者で要介護4・5の方は減少傾向ですが、広報での周知を行いながら、事業を実施しました。在宅介護を行う家族に対し、経済的・精神的負担を軽減することを目的とし、在宅介護に必要な費用・物品の一部を寝たきりの高齢者を在宅介護している家族に対し、月額上限を定め、介護用品の支給を行いました。

【概要及び第9期計画の方針】

今後も、支給する用品の内容や金額等の再検討等を行いながら、引き続き周知を行い、利用促進に努めます。在宅介護の実態把握を関係者等と連携して行い、ニーズの掘り起こしを行います。

【寝たきり高齢者等介護者手当】

【第8期計画の実績】

第8期計画は施設入所や入院等による資格喪失者が増え、利用者は減少しましたが、介護者及び介護支援専門員からのニーズがあり、新規での利用も多くみられました。

区 分	令和3（2021）年度			令和4（2022）年度			令和5（2023）年度		
	実利用者数（人）	のべ人数（人）	総事業費（円）	実利用者数（人）	のべ人数（人）	総事業費（円）	実利用者数（人）	のべ人数（人）	総事業費（円）
家族介護用品支給事業	8	9	253,390	9	10	327,050	5	6	248,290
寝たきり老人等在宅介護者手当	29	30	2,204,000	31	31	2,418,000	24	25	2,070,000

【概要及び第9期計画の方針】

寝たきりの高齢者等を在宅介護している家族に対し、介護状態に合わせた区分で手当の支給を行っています。利用者数は減少傾向にありますが、介護者及び介護支援専門員からの要望は多く、事業を継続します。在宅介護に対する支援は必要であり、介護の必要な高齢者やその家族に向けた各種サービスの実施により、様々な面から在宅高齢者の生活支援を継続して図ります。

③ 認知症等高齢者権利擁護支援体制づくりの強化

(ア) 高齢者虐待防止

【第8期計画の実績】

町の高齢化率上昇に伴い、家庭での介護のストレスや、養護者の認知症高齢者への対応の難しさなどの要因から、高齢者虐待案件と思われる相談が年々増えていますが、対応窓口が明確化されておらず、広報も充分に行えませんでした。また、相談対応には専門職の配置が必要となる他、相談に対するノウハウを身に付ける必要があり、人員の確保が課題となっています。

【概要及び第9期計画の方針】

高齢者虐待の早期発見・通報については、継続して、南小国町虐待防止等対策連絡協議会に従い、介護支援専門員をはじめ、施設・サービス提供事業者・医療機関・警察などの関係機関とも連携しながら問題解決に向けて対応します。

また、対応窓口と対応方法について明確化するとともに、高齢者のみならず障がい者や児童、生活困窮者等幅広く対応ができるよう相談体制を含めた体制整備を図ります。

(イ) 高齢者の権利擁護及び成年後見制度利用支援事業利用促進

【第8期計画の実績】

これまで、高齢者の虐待等については、町担当窓口（福祉課）と地域包括支援センター、介護施設や警察等の関係機関による情報共有・連携体制の構築、さらには住民に対しては、申立てができる親族、支援者がいない方に対して市町村長申立て、法人後見だけでなく任意後見や保佐、補助制度の紹介・勧めなど、周知・啓発を図りました。しかし、認知症高齢者や高齢者のみの世帯の増加等の要因で、地域住民、民生委員・児童委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービスにつながる方法が見つからない等の困難事例の増加がみられます。

【具体的課題】

- ① 成年後見制度について十分な広報の実施
- ② 相談窓口と担当の一元化及び専門職の配置
- ③ ネットワークづくりに向けた人員体制の充実

【概要及び第9期計画の方針】

成年後見制度の普及・啓発を行い、必要となる制度が利用できるよう相談窓口の充実を図ります。成年後見制度利用促進法に基づいた利用促進の裏には、ノーマライゼーションの考え方が尊重され、認知症の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自分らしく暮らし続けるこ

とができる社会、それがすべての人に拓かれた社会です。本町も成年後見制度利用促進法に基づき、そのような社会を目指します。

- (1) 軽度の認知症等により判断能力が低下し何らかの援助を必要とする状態になった方に対し、福祉サービス・介護保険サービスの利用や日常の金銭管理等の援助を行うとともに、相談及び対応体制の充実を図ります。
- (2) 困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるように、窓口のさらなる周知を図るとともに、認知症の進行などにより判断能力がさらに低下し生活全般の対応が必要な場合など、成年後見制度を利用して円滑な処置が行われるように、「成年後見制度利用支援事業」等の支援制度を活用した利用促進に努めます。
- (3) 認知症高齢者の虐待防止については、未然防止、早期発見、早期対応が重要であるため、行政、地域、介護施設、専門職等の関係機関の連携・ネットワークづくりが不可欠です。また、認知症高齢者の権利擁護については、成年後見センターや専門職及び社会福祉協議会が行う地域福祉権利擁護事業と連携して成年後見制度の利用促進を行います。

(4) 多様な主体による地域包括ケア推体制(地域づくり)の構築

① 在宅医療・介護連携の推進

(ア) 切れ目のない医療と介護のサービス提供の体制づくり

【第8期計画の実績】

すでに活動している「小国郷医療福祉あんしんネットワーク」において医療と介護の持つ情報を多職種間で共有し、サービスの提供がスムーズに行えるよう、世話人会や全体会で検討を行いました。ネットワークの取り組みとしては、住民フォーラムの開催や住民エンディングノートの作成及び普及啓発事業、相談窓口マップの作成など活動を行い、住民への周知及び利便性の向上に努めました。

【概要及び第9期計画の方針】

高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい生活を全うするために、認知症対策も含めた地域の医療・介護の関係機関との連携体制の構築を図ります。

本町においては、小国町の行政、社会福祉協議会、医療、介護、福祉の関係者が連携して発足させた「小国郷医療福祉あんしんネットワーク」において、様々な協議の場を開きながら多職種間の連携体制を推進します。第8期計画期間中においても「小国郷医療福祉あんしんネットワーク」を中心とした多職種の連携を深め、課題抽出や解決に向けた政策形成を目指すとともに、阿蘇都市医師会と連携した阿蘇圏域における在宅医療・介護連携推進体制を構築し、体制の整備を図ります。

【中・長期的な目標】

小国郷内全ての医療機関・介護事業所での連携体制の構築を目指します。今後も「小国郷医療福祉あんしんネットワーク」での検討を重ね、関係機関、地域住民との連携・協力体制の構築を図り、安心・安全な地域社会を推進するため、具体的な取り組みを継続します。

（イ）地域ケア会議の充実

【概要及び第9期計画の方針】

第8期計画では、コロナ禍の影響で地域ケア会議を休止した年もありましたが、令和5年11月より再開しました。第9期計画においては、毎月1回の定例開催を原則とし、必要に応じて開催頻度の向上を図ります。また、ケース検討にあたっては、より多くのケースが検討できるよう対象ケースのルール化を図るとともに、自立支援に向けた内容を検討することができるよう、リハビリ職など多職種の参加の充実を図ります。併せて関係職員の研修を充実させます。地域ケア推進会議を定例で実施し、地域課題を政策に結び付けるために生活支援コーディネーターとともに地域づくり・資源開発を協働で行います。「地域づくり・資源開発機能」、「政策形成機能」の取り組みの構築を目指します。これまでの実施内容を踏まえ、地域ケア会議がより充実したものとなるように内容を協議しながら進めます。

（ウ）医療と介護をはじめとした多職種連携体制づくり

【概要及び第9期計画の方針】

構築された小国郷医療福祉あんしんネットワークによる住民フォーラムの開催等を経て、第8期計画では、事例や情報共有のルール化等より具体的な検討を進めます。

また、課題である相談窓口の設置のあり方など、継続して隣接町や阿蘇圏域の市町村と協議しながら具体的な推進体制を構築していくとともに、医療・介護・行政お互いのビジョンが明確となるよう関係機関と協議を進める他、かかりつけ医や認知症疾患医療センターをはじめとする医療関係者とのさらなる連携を図り信頼を構築していくなかで、医療と介護における多職種連携の体制の維持・向上を図ります。

（エ）「くまもとメディカルネットワーク」を活用した医療・介護の連携推進

【概要及び第9期計画の方針】

くまもとメディカルネットワークの活用については、地域包括支援センターや関係機関等と研修を重ねています。今後も地域包括支援センターでのネットワーク接続の概要について住民への周知・広報を行っていきます。

また、ネットワークの概要については、住民への周知・広報をさらに進め、医療・介護の連携の充実により途切れない情報提供ができるように構築します。

② 重層的な地域福祉推進体制の整備

(ア) 様々な社会資源の連鎖による地域福祉の推進

【概要及び第9期計画の方針】

これまで、社会福祉協議会と町が共同で地域福祉を推進していく中で見えてきた課題・展望に適した内容を盛り込み、地域住民活動のより一層の活性化を図ってきました。地域包括ケアシステムを深化・推進するには、介護保険サービスのみでなく、地域の住民主体の見守り等の活動やボランティア活動(互助)が不可欠です。しかし、全国的に少子高齢化が進んでいる現在、本町においてもその傾向は顕著であり、増加する高齢者の在宅生活を支援するサービスの充実のみならず、家族をはじめ隣近所や地域での支え合いや助け合いの意識が弱くなっています。

このようなことから、地域福祉を再度見直し、高齢者・若い世代を問わず、住み慣れた地域で生きがいを持ち、安心して暮らしていける地域づくりを行う必要があります。家族の役割も含めて老いや高齢者を支える事について地域での学習が必要なことから、社会福祉協議会と連携を密にして、継続して互助・共助・公助それぞれの役割を明確化し体制整備を図ります。

また、ひとり暮らしの高齢者への買い物支援や急病時の調理などの支援については、他市町村の取り組み事例等を参考にしながら住民の目線に立ち、自助・互助・共助を醸成すべく地域での学習会や研修会等を実施し、ボランティアの発掘、育成に努め、地域福祉計画の活動内容を関係機関と協力して地域福祉事業を推進します。

(イ) ボランティアの育成・支援

【概要及び第9期計画の方針】

幅広い町民の参加によるボランティア活動を振興していく中で、高齢者の長年にわたる豊富な経験や知識、技能を生かした高齢者自身によるボランティア活動が様々な分野で行われるよう、行政・社会福祉協議会・ボランティア連絡協議会等の機関と協力して、育成・支援を行います。住民のボランティア活動を通じたボランティアの育成・支援を行っています。しかし、突発的なボランティアの要請のニーズに対応出来ていないところもあります。

今後人口も徐々に減少していく中で、社会福祉協議会や関係団体等と協力して可能な範囲内で住民のボランティア活動への支援の継続について検討を重ねます。

(5) 高齢者が活躍する社会づくり

① 高齢者の生きがいつくりと社会参加の促進

【概要及び第9期計画の方針】

高齢者の閉じこもりを 방지、外出の機会を確保するとともに、一人でも多くの高齢者が活動的な生活を営めるように、高齢者が気軽に集い、仲間と出会うことができる憩いの場の創出が求められています。高齢者が生涯学習やスポーツ活動、趣味活動等に積極的に参加するなど、生きがいを持って生活していくことは重要なことです。そして超高齢社会を今後迎える中で、地域社会を支えるためには高齢者自身がサービスの受け手としてだけでなく、担い手になることも期待されています。

2025年に高齢期を迎える「団塊の世代」も視野に入れ、これまで以上に多様化することが見込まれる高齢者の生活様式や価値観など、さまざまな活動に対応していくには、町、老人クラブ、自治組織、地域団体、NPO法人、ボランティア団体等が相互に連携し、高齢者がその経験や能力を活かしながら、気軽に社会参加できる仕組みを構築する必要があります。可能な限り現役として仕事を続けたいと感じている高齢者や、働くことに生きがいを感じている高齢者が多いことから、就労・就業機会の確保を行います。

また、社会教育分野等との施策連携を図り、高齢者がそれぞれの個性や能力、技能等を活かしながら異世代と交流を図る機会を充実していきます。仲間づくり・拠点づくりを目的とした自主的な地域住民福祉活動の推進により、高齢者の集いの場の確保に努めていますが、今後も引き続き推進します。

【中・長期的な目標】

社会福祉協議会が主体となって、各地区におけるふれあいサロン活動を推進しています。現在は15箇所で開催されており、実施地区への活動助成や設立支援を同協議会が行っています。

また、町シルバー人材センターは設立後8年が経過しました。高齢者の就労機会の確保を図るほか、高齢者の生きがいつくりと社会参加の促進のために、会員数の確保も含め今後も安定した運営を行えるように継続した支援が必要です。その具現化のためにも、第8期計画の施策方針、支援内容の再検証を行うとともに高齢者の就労機会の確保を図り、会員数の確保や安定した事業運営の確立が行えるように継続した支援を行い、高齢者の生きがいつくりを促進します。団塊ジュニアの世代が65歳になる令和22年度においては、前期高齢者数や後期高齢者数の高齢者比率、及び世帯構造も大きく変化していることが想定されます。高齢者が住み慣れたまちで自分らしく生きられる社会、活躍できる社会を目指します。

(ア) 自主的な地域住民福祉活動の推進

【第8期計画の実績】

食生活改善推進員協議会は、高齢者の低栄養予防目的で、家庭訪問、高齢者ミニデイサービスやサロンのおやつ作り等を行うとともに、南小国町ボランティア連絡協議会については社会福祉協議会が事務局となって各種活動に対し支援を行っています。

【概要及び第9期計画の方針】

食生活改善推進員協議会は、第9期計画では、食に関するニーズを拾い上げ、今後の活動や仲間づくりに活かしていきます。今後も継続しながら、地域福祉に取り組むボランティア団体等に助成や支援を行う事で、地域福祉活動の促進、拠点づくりを目指し、自主的な地域住民福祉活動の推進や閉じこもりがちな高齢者の社会参加の促進、仲間づくりの場の充実を図ります。

(イ) 地域との連携

【概要及び第9期計画の方針】

閉じこもりがちな方に外出への意欲を持っていただくよう、老人クラブや民生委員・児童委員等と連携します。

また、普段の行政活動の中で、様々な場への参加を働きかけます。事業の実施状況や支援内容を検証して、地域の連携を図り事業の効果を見ていきます。

② 生涯学習、生涯スポーツの普及

【概要及び第9期計画の方針】

現在、本町には高齢者が気軽に参加できるスポーツクラブとして、グラウンドゴルフ協会があります。グラウンドゴルフ協会には南小国町スポーツ協会から補助金を支出し、高齢者が気軽にスポーツを楽しむことができるよう支援を行っています。また、ニュースポーツ「モルック」の普及活動にも取り組み、高齢者の健康増進、体力づくり等を促進するため、多くの高齢者がそれぞれの生活状況や好みに応じて、スポーツや運動に取り組むことができるように支援します。

(ア) 老人クラブへの支援

【概要及び第9期計画の方針】

老人クラブ活動は、高齢者の地域活動参加の場となっており、今後も学習活動・地域奉仕活動・健康増進活動等の様々な活動を行う老人クラブが生涯学習の場としても活性化できるように働きかけます。また、老人クラブ活動時に行っている交通安全や心肺蘇生法の講習会等を継続して実施し、内容やテーマについての充実を図ります。南小国町老人クラブ連合会は、約300名の会員で組織されており、町からの補助金のほか、社会福祉協議会による支援が行われています。会員数は減少傾向にあり、地区ごとのクラブ数の減少や未加入者の増加が課題となっています。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果や、老人クラブ活動の現状を踏まえ、活動がさらに活性化できるよう検討していきます。

③ 高齢者の就労支援

【概要及び第9期計画の方針】

高齢者の就労支援については、ハローワーク等の関係機関との連携を強化し、再雇用・再就職の促進、就労相談等を積極的に進める必要があります。また、加速的に進展する少子高齢社会では確実に年少人口と労働人口が減少します。そのため、若年労働力に支えられていた高齢層が、自ら地域社会を支える側に立つ必要性が高まるため、時代の変化に即応できる体制を確立しながら運営基盤の強化を図る必要があります。

本町ではシルバー人材センターにおいて、高齢者の方の知識や技術を活かしていただけるように努めています。立ち上げ当初の登録会員から人数の増加が少なく、登録者の高齢化もあり、シルバー人材センターへの依頼と仕事のマッチングが難しいという課題がありますが、高齢者の知識・技術は町にとって必要性があるものと思われます。

今後も、就労意欲が高く、労働を生きがいとしている高齢者の社会活動の場として、さらに充実した活動を行えるように支援するため、高齢者の日常の活動を生かして、生きがいづくり・社会参加・雇用等に資することの出来る取り組みを進めることで、人材センターへの登録会員の増加や、依頼と仕事のマッチングを円滑に進めるための検討を行います。

（6）安心・安全なまちづくりの推進

① 高齢者の居住安定にかかる施策との連携

【概要及び第9期計画の方針】

高齢者や障がい者が、住み慣れた地域の中で自立した生活を営んでいくためには、生活の拠点となる住宅の確保が必要で、生活の基盤となる高齢者の生活に対応した住宅の構造については、県作成のホームページやリーフレット等の活用により広く普及啓発を図り、高齢者も安心して住める住宅の整備、又は改修を促進するとともに、多様なニーズに対応した快適な住まいづくりを計画的に展開することが必要です。

今後も、予算等の問題で新たな高齢者向け住宅の整備については困難な状況がありますが、高齢者や障がい者の現状に即した住宅改修・改造を行えるように、町や県の補助事業を活用して支援を行います。

（ア）早急な対応が必要な方への対応

【概要及び第9期計画の方針】

施設整備や居住系サービスの整備については、高齢者人口の増加や高齢化率の上昇等の現状を鑑みると整備の必要性や整備時期を適切に判断する必要があり、新たに行う場合の課題では、財政面のみならず、既存の介護保険事業所においても介護職の人材確保に苦慮している現状があり、大きな課題となっています。

継続して関係機関等と連携し施設整備のニーズの有無について調査及び検討を行い、新規施設整備にとらわれずに既存施設・サービスの活用等様々な角度から適切な施設・居住系サービスの提供のあり方について検討します。

(イ) 高齢者向け住まいの確保

【概要及び第9期計画の方針】

高齢者の身体状況に配慮した、良質な高齢者世帯向け住宅の整備や、家族構成等の様々な生活状況・居住形態に対応した住宅供給については、住宅部局との連携を強化し、公営住宅の今後改修等予定の有無の確認を行い、改修等の予定がある場合にはできるだけバリアフリーに配慮したものとなるよう協議を行います。

今後も、関係機関と連携して高齢者向け住宅のニーズの有無の把握を行い、高齢者向け住まいの確保について協議・検討します。

② 高齢者にやさしく安全なまちづくりの推進

【概要及び第9期計画の方針】

高齢者の積極的な社会参加を促進し、安全で円滑な移動や歩行によって様々な施設を不自由なく利用できるよう、ユニバーサルデザイン^{※1}の観点に基づいた道路や公共施設の改善はもちろん、民間の公共施設や交通機関の改善についても指導や啓発に努め、福祉のまちづくりが高齢者や障がい者だけでなくすべての方にとって暮らしやすいまちづくりであるという認識を広めていく必要があります。今後も、公共施設の建て替えや改築の際には、ユニバーサルデザインを取り入れた住みよい、利用しやすい施設づくりに努めます。

※1 ユニバーサルデザイン : 年齢や障害の有無、体格、性別、国籍などにかかわらず、多くの人にわかりやすく、利用可能であるようにデザインすることをいいます。

(ア) 福祉のまちづくりの啓発

【概要及び第9期計画の方針】

道路や施設のユニバーサルデザイン化、交通機関の利用等に関してノーマライゼーション^{※2}講座の開催など、あらゆる機会を捉えて福祉のまちづくりに関する啓発に努め、高齢者等を取り巻く様々な障壁を取り除き、多様な人々が互助と連帯の精神を持って交流し合える社会環境の整備を進めます。

※ノーマライゼーション : 「障がいの有無や年齢などに関係なくどのような人にも生活や権利が保障された環境をつくっていく」という考え方です。介護におけるノーマライゼーションの考え方では、高齢者が自分らしく暮らすためになくしてはならない理念であり、具体的には「補助器具の使用や整備された施設の利用によって、自分のペースで自分らしく生活できる環境をつくること」だと言えます。

(イ) 安全に通行できる道路環境の整備

【概要及び第9期計画の方針】

費用面等の問題があり、ユニバーサルデザインの観点に基づいた歩道の設置・改修等の整備は進んでいないのが現状であり、予算の確保が課題であると思われます。ユニバーサルデザインの観点に基づいた歩道の設置・改修等により、高齢者等が交通事故に遭うことなく安全に通行できる道路環境の整備に努めます。

(ウ) 消費者被害防止のための啓発

【概要及び第9期計画の方針】

現在、本町には消費者行政相談室及び庁内部署で組織される南小国町消費者行政連絡会議を設置しており、相談者のプライバシーに配慮するとともに、高齢者を狙った悪徳商法の手口や被害についての情報提供や、勉強会を行うなど、関係部署と連携して問題の解決に努めています。毎年1回開催される老人クラブ宿泊研修時に講師による消費者被害防止のための研修会を実施し、行政及び社会福祉協議会で組織された消費者行政連絡会議を定期的開催し、関係者による情報共有や相談体制の整備等を行っています。

また、現在消費生活相談員を町で設置し相談体制を構築するとともに、地域包括支援センターから地域単位で現在発生している消費者被害の一例(熊本県警のホームページ、消費者庁、国民生活センター等から情報収集)の情報提供や小国警察署に依頼しての消費者被害・悪徳商法防止講座を開いています。このような取り組みを継続して今後も関係機関や関係各課と連携して相談体制のさらなる充実・強化を図ります。

③ 防災対策の推進

【概要及び第9期計画の方針】

令和2年7月に、本県では豪雨により介護保険施設への浸水被害等があり、多くの施設利用者が亡くなっています。このような近年の災害では、支援を必要とする高齢者がその犠牲となっていることから、災害発生に備えるため、避難訓練の実施や食料等の生活必需品の確認や、介護事業所に対しては、災害の種類別に避難にかかる時間や経路等の事前周知を行います。さらに、災害時の避難体制については、必要な支援体制を確保する目的として、県や社会福祉協議会及び社会福祉施設等関係団体などと連携・協働した取り組みを推進します。

地域における防火対策については、各地区の消防団が中核となって活動しており、機械器具の点検や防火水利の確認、定期的な地区内の巡回、火災予防の啓発活動等を行っています。今後さらに想定外の災害や多様化・複雑化する災害に対応する為、消防・救急体制を充実強化し、災害に対する迅速・適切な活動に努めるとともに、地域における防火対策を推進し、各自主防災組織と連携して初期消火訓練等の防災訓練も継続して実施します。本町では地域防災計画を上位計画として、避難行動要支援者等の避難支援について詳細を定めた避難行動要支援者等支援計画を策定しています。平常時から要支援者名簿や関連情報等を自治会、自主防災組織、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、地域包括支援センター、警察ほか関係機関と共有することによって、

避難行動要支援者に対する情報伝達体制を整備し、避難の支援、安否の確認又は生命、身体を災害から保護することを目指し、避難体制の確立を目指します。

【具体的取り組み】	
災害への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護事業所等への指導等の実施 ・ 各種補助事業を活用した施設等への防災対策（ハード整備・ソフト事業）の整備 ・ 避難行動要支援者避難支援に関する連携 ・ 自主防災組織の育成促進

（ア）防災知識の普及併発

【概要及び第9期計画の方針】

南小国町地域防災計画に従い、周知を行います。また、高齢者ミニデイサービスや、ふれあいサロンでの防災に関する呼びかけを強化します。近年の激甚化する災害への対応等を踏まえ、南小国町地域防災計画の見直し・修正を行っています。併せて南小国町総合防災マップ（改訂版）を作成し、町内の全世帯に配布を行っています。また、社会福祉協議会が主体となって、各地区において防災福祉マップづくりを行っています。

平成28年熊本地震や令和2年九州豪雨、そして、令和6年1月に発生した能登半島地震など、近年は地震に限らず災害は頻繁に発生しています。このような記憶を決して風化させず、災害への心構えを常に持ち続けることができるよう、広報誌、ケーブルテレビ自主放送及び防災訓練などのあらゆる機会を通じて、防災知識の普及や、南小国町総合防災マップの利活用方法等についても周知を行うとともに、毎年度のテーマをあらかじめ設定し、それぞれのテーマに応じた深い防災知識を得られるよう工夫した啓発活動を実施します。

（イ）自主防災組織の設立促進及び活動への支援

【概要及び第9期計画の方針】

自主防災組織については既に組織率100%となっており、自主防災組織の再編成とともに地域自治会の強化を図ることで、地域に根ざした防災体制の確立を目指しています。

これまでふくし座談会で要望が多かった「自主防災活動手引き」は、総務課、福祉課、社会福祉協議会協働で作成し、今後の自主防災活動への支援ツールの一つとして各自主防災組織へ配布を行うとともに、町からは自主防災活動助成金を支給し、防災訓練や防災活動に対する支援を継続して実施しています。自主防災組織には、正式に指定避難所の運営を依頼していることから、指定避難所開設運営マニュアルを適宜見直し、自主防災組織が避難所運営をより円滑に行えるよう支援を行います。また、自主防災組織が独自に行う訓練等に対しては町が積極的に職員を派遣し、情報の提供や信頼関係の構築に努めます。自主防災組織からの意見や要望を常時把握し、自主防災組織の活動意欲の向上や、非常時の円滑な活動に資する対応を積極的に行います。

(ウ) 防災訓練の実施

【概要及び第9期計画の方針】

防災週間時の訓練だけでなく、自主防災組織と関係機関が連携した自主防災訓練の実施や、福祉避難所となる社会福祉施設では、施設職員・入所者が参加する防災訓練や地域住民との合同防災訓練を行い、任務分担や連絡体制など日頃から緊急時の体制づくりに努めます。また、町、自主防災組織及び関係機関と合同で年1回以上の防災訓練を実施しており、今後も継続して、多様な災害状況を想定した訓練を実施し、町全体の防災意識の向上や知識・技術の習得に努めます。

(エ) 避難行動要支援者の居住地や連絡先の把握

【概要及び第9期計画の方針】

現在、本町では、社会福祉協議会・地域包括支援センター・行政が協働して、町内全地区にて要支援者等の生活の様子などの情報を管理しています。集めた情報は定期的に更新を行いながら避難行動要支援者等支援計画に落とし込み、災害時における安否確認や情報提供等を迅速かつ的確に行えるようにするなど、今後も継続して計画の充実を図ります。

また、本町では、個人情報の管理に関しては、南小国町個人情報保護に関する法令施行条例に従い適切な管理を行うとともに、策定した避難行動要支援者個別計画に基づき、対象者の避難時の配慮事項や緊急時の連絡先等を記載し、災害時の支援体制の構築を図っていきます。

個別計画策定にあたっては、関係機関への情報提供の同意の有無の確認や南小国町個人情報の保護に関する法律施行条例に則った利用に関するルールを定める必要があり、第8期計画と同様に避難行動要支援者の対象となる方の実態把握に努め、第9期計画期間中も個別計画策定を進めます。

④ 感染症対策の推進

【概要及び第9期計画の方針】

新型コロナウイルス感染症は令和2年より感染が拡大し始め4年が経過し、令和5年5月より感染症法5類^{※1}となりましたが、今後も感染症も重大な災害のひとつと捉え対策を打たねばなりません。特に、高齢者は抵抗力が弱く、重症化リスクも高いことから、水害等の避難の際には、迅速・的確な避難等の行動が取りにくく、被災しやすいことや、感染症発生時は重症化する危険性が高いことから、危機事象への対応を図る必要があります。高齢者施設での感染は適切な初動対応と「感染経路の遮断」が最も重要であり、病原体を「施設内に持ち込まない」、「施設外に持ち出さない」、「施設内に広げない」ことが必要です。

介護事業所等においては、災害及び感染症対策に係る計画等の策定や訓練等の実施、必要な物資の備蓄、設備等の整備など、平時から備えておかなければなりません。また、介護サービスは、利用者やその家族の生活のために必要不可欠なものであり、災害や感染症の発生時においてもサービスを継続する必要があります。

今後も、「地域防災計画」や「新型インフルエンザ等対策行動計画^{※2}」に基づき、災害時における自力避難が困難な高齢者の安全確保を図るとともに、介護事業所等での災害や感染症の対策に必要な設備等の整備を促進し、必要な物資の備蓄・調達等に努めるとともに、介護事業所等における災害対策や感染症に係る計画等の策定、訓練等の実施や、必要な物資の備蓄・調達の状況を定期的に確認し、関係機関等とも連携した取り組みを進めます。

【具体的取り組み】	
感染症への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護事業所等への指導等の実施（再） ・ 必要物資の備蓄・調達・輸送体制の整備 ・ 新型インフルエンザ等対策行動計画の推進

※1 感染症法5類：感染症は、感染力や感染した場合の重篤性などを総合的に勘案し1～5類等に分類し、感染拡大を防止するために行政が講ずることができる対策を定めています。新型コロナウイルス感染症の位置づけは、これまで、「新型インフルエンザ等感染症（いわゆる2類相当）」としていましたが、令和5年5月8日から「5類感染症」になりました。

※2 新型インフルエンザ等対策行動計画：新型インフルエンザ等対策政府行動計画を踏まえ、国や地方公共団体、医療機関、事業者、家庭、個人等における具体的な取組をより促進することを目指すもので、感染症部会において協議・検討され、医療計画に基づく予防計画のことです。

第2章 成年後見制度利用促進基本計画

1 計画策定の趣旨

成年後見制度利用促進法に基づいた利用促進の目指すものは、ノーマライゼーションの考え方に基づき、認知症高齢者や判断能力が不十分な高齢者等の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会、それがすべての人に拓かれた社会です。成年後見制度は、判断能力が不十分な高齢者や障がい者に代わり、成年後見人等が財産管理等を行うことで、本人の権利を守り生活を支援するための制度として、判断能力の不十分な高齢者等を支える重要な手段となっています。

このようなことから、国は、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、「成年後見制度の利用の促進に関する法律（以下、促進法）」を平成28年4月15日に公布し、同年5月13日に施行しました。また、この促進法に基づき、「第二期成年後見制度利用促進基本計画（以下、第二期基本計画）」が令和4年3月25日に閣議決定されました。

今回、国の第二期基本計画に基づいた本町における成年後見制度の利用促進に関する施策の推進を図るため、今後も、成年後見制度を必要とする人が、本人らしい生活を守るための制度として本制度を利用することができるよう、権利擁護支援の体制を整備することを目標に取り組みを進めます。

2 計画の位置づけ

本計画は、成年後見制度の利用の促進に関する法律（平成28年法律第29号）第14条第1項の規定に基づき、本町における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるものです。

3 計画の期間

国の第二期基本計画は、令和4年度から令和8年度までのおおむね5年間で念頭に定められています。その基本的な考え方を踏まえた計画期間としますが、関連性の高い高齢者保健福祉計画及び障がい者計画の見直しに合わせて、本計画についても見直しを行います。なお、福祉制度の改正や社会情勢の大幅な変化等があった場合には、必要に応じて内容等の見直しを行います。

4 本町における制度利用実績と課題

【成年後見制度利用実績（見込み）】

区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
申立て件数	0	0	2	0	1	0
(内、市町村長分)	0	0	2	0	1	0

【具体的課題】

- (1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から回答者のうち 57.3%は制度を知らないという結果が出ており、成年後見制度について引き続き十分な広報・啓発等が必要
- (2) 成年後見制度利用に関する相談先の設置や専門職の確保を含む体制づくりが必要
- (3) 成年後見制度を利用する人を支える仕組みづくりが必要

5 本町における基本施策**(1) 権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり及び中核機関の整備**

成年後見制度の利用が必要な人が制度を利用できるような地域体制の構築と権利擁護支援の地域連携ネットワークの仕組みの整備を目指します。

【3つの役割】

- ア. 権利擁護支援の必要な人の発見・支援
- イ. 早期の段階からの相談・対応体制の整備
- ウ. 意思決定支援・身上保護を重視した後見活動を支援する体制の構築

さらに、専門職による専門的助言等の支援の確保や協議会等の事務局など、地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核的な機関の設置に向けて取り組みます。

① 地域連携ネットワークづくり

成年後見制度を利用する際は、個々の事情に応じて最も適切な権利擁護ができるよう、本人の親族や司法・医療・福祉などの専門職団体、地域の関係機関などが連携し、成年後見制度を利用する本人の意思決定に基づいた申立と支援ができるような地域連携ネットワークづくりが大切です。

本町では、二つの基本的仕組みを有する地域連携ネットワークを段階的に整備、構築していきます。

ア. 本人を後見人とともに支える「チーム」による対応

地域全体の見守り体制の中で、権利擁護支援が必要な人へのアウトリーチを図り、必要な支援へ結びつける機能を強化します。

イ. 地域における「協議会」等の体制づくり

個々のケースに対応する「チーム」での対応に加え、地域において法律・福祉の専門職団体や関係機関がチームを支援する体制の構築を進めます。

② 中核的な機関の設置

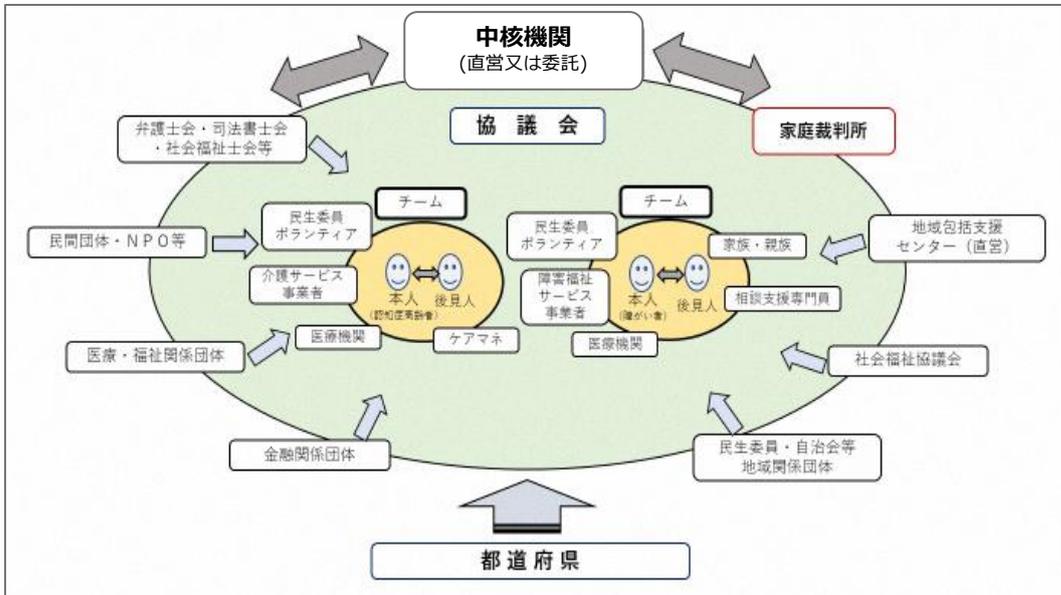
中核機関は、「地域連携ネットワークの中核となる機関」であり、地域連携ネットワークが、地域の権利擁護の4つの機能を果たすように主導する役割があります。一刻も早く中核機関等の体制整備が急務ですが、まずは広報と相談を優先するとともに、専門職による専門的助言等の支援を確保していくこととします。

【4つの機能】

- 1 広報
- 2 相談
- 3 制度利用促進（受任者調整、担い手の育成・活動の促進）
- 4 後見人支援

中核機関の設置・運営形態については、国の第二期基本計画において、市町村単位、又は複数の市町村にまたがる区域での設置を検討し、地域の実情に応じて市町村の直営又は委託などにより、市町村が設置することが望ましいとしています。今後、地域連携ネットワークの中核の役割を担うことが適当と考えられる機関への委託や複数の市町村にまたがる「広域型」での中核機関の設置を含め、地域の実情に応じた柔軟な形での設置を進めます。

(イメージ図)



(2) 広報・啓発活動の推進と成年後見制度の円滑な運営

① 成年後見制度の広報・啓発

成年後見制度が、本人の生活を守り、権利を擁護する重要な手段であることなど、制度の特長や留意点に関する啓発に努め、制度の理解促進を図ります。

- ・ ポスター、パンフレット等で広く町民に成年後見制度を広報するほか、広報紙やケーブルテレビ等も活用し、制度の広報に取り組みます。
- ・ 講演会や研修会を開催するほか、地域での出前講座などに取り組みます。

② 成年後見制度利用支援事業の円滑な実施

町長申立の取り組みや後見人等への報酬の助成制度の利用促進を図り、成年後見制度の円滑な利用を図ります。

③ 成年後見人等担い手の確保と支援

現在、成年後見人等については、親族又は弁護士、司法書士及び社会福祉士等の専門職が受任しています。今後に向けては、市民後見人や法人後見等の活用も考えられることから、周辺市町村との連携・協力による広域での市民後見人養成を検討します。

第3章 介護保険サービス量の見込み

1 居宅介護サービス

(1) 訪問介護（ホームヘルプサービス）

【事業内容と今後の方向性】

利用者の居宅にホームヘルパー等が訪問し、食事や入浴、排泄の介助などの身体介護や買い物、洗濯、掃除などの生活援助を行うものです。予防給付は、月額包括報酬であるため、回数は表示されません。また、平成30年度から、介護予防訪問介護は介護予防・日常生活支援総合事業のサービスに移行しました。

訪問介護（ホームヘルプサービス）

区 分	第8期計画実績			第9期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込量)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数（回/年）	15,896	15,419	14,712	16,806	16,104	16,316
介護給付（回）	15,896	15,419	14,712	16,806	16,104	16,316
人数（人/年）	708	720	708	744	732	744
介護給付（人）	708	720	708	744	732	744

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(2) 訪問入浴・介護予防訪問入浴

【事業内容と今後の方向性】

利用者の居宅に移動入浴車などの入浴設備を持ち込み、入浴、洗髪の介助を行い、身体の清潔の保持、心身機能の維持を行うものです。

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

区 分	第8期計画実績			第9期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込量)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数（回/年）	0	0	0	0	0	0
予防給付（回）	0	0	0	0	0	0
介護給付（回）	0	0	0	0	0	0
人数（人/年）	0	0	0	0	0	0
予防給付（人）	0	0	0	0	0	0
介護給付（人）	0	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

【事業内容と今後の方向性】

訪問看護は、看護師等が居宅を訪問して療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスです。

訪問看護・介護予防訪問看護

区分	第8期計画実績			第9期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込量)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数(回/年)	1,783	1,883	1,620	1,503	1,503	1,503
予防給付(回)	72	196	52	52	52	52
介護給付(回)	1,711	1,687	1,568	1,451	1,451	1,451
人数(人/年)	240	264	300	288	288	288
予防給付(人)	24	24	12	12	12	12
介護給付(人)	216	240	288	276	276	276

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

【事業内容と今後の方向性】

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

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

区分	第8期計画実績			第9期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込量)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数(回/年)	838	694	323	372	372	372
予防給付(回)	0	0	0	0	0	0
介護給付(回)	838	694	323	372	372	372
人数(人/年)	60	48	36	48	48	48
予防給付(人)	0	0	0	0	0	0
介護給付(人)	60	48	36	48	48	48

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

【事業内容と今後の方向性】

居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師等が通院困難な人の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

区分	第8期計画実績			第9期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込量)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数(人/年)	168	156	84	144	144	144
予防給付(人)	0	0	0	0	0	0
介護給付(人)	168	156	84	144	144	144

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(6) 通所介護

【事業内容と今後の方向性】

利用者が通所介護事業所（デイサービスセンター）に通い、食事や入浴などの日常生活上の世話を受けるほか、機能訓練や社会交流による日常生活能力の維持を図るものです。予防給付は、月額包括報酬であるため、回数は表示されません。なお、平成28年度から、定員18名以下の小規模事業所は、地域密着型サービスに移行しました。また、平成30年度から、介護予防通所介護は介護予防・日常生活支援総合事業のサービスに移行しました。

通所介護

区分	第8期計画実績			第9期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込量)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数(回/年)	14,328	13,800	12,492	14,574	14,574	14,738
介護給付(回)	14,328	13,800	12,492	14,574	14,574	14,738
人数(人/年)	1,488	1,440	1,236	1,488	1,488	1,488
介護給付(人)	1,488	1,440	1,236	1,488	1,488	1,488

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

【事業内容と今後の方向性】

利用者が通所リハビリテーション事業所（デイケア）に通い、心身機能の維持回復を目的に、理学療法士や作業療法士の指導のもとで専門的なリハビリテーションを行うものです。また、送迎・入浴・食事等のサービスも受けられます。予防給付は、月額包括報酬であるため、回数は表示されません。

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

区分	第8期計画実績			第9期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込量)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数(回/年)	1,090	900	626	526	526	526
介護給付(回)	1,090	900	626	526	526	526
人数(人/年)	192	156	144	180	180	180
予防給付(人)	48	36	60	60	60	60
介護給付(人)	144	120	84	120	120	120

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

【事業内容と今後の方向性】

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

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

区分	第8期計画実績			第9期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込量)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
日数(日/年)	558	502	245	259	259	259
予防給付(日)	16	0	0	0	0	0
介護給付(日)	542	502	245	259	259	259
人数(人/年)	108	96	108	120	120	120
予防給付(人)	0	0	0	0	0	0
介護給付(人)	108	96	108	120	120	120

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（老健）**【事業内容と今後の方向性】**

短期入所療養介護（老健）は、介護老人保健施設に短期間入所し、当該施設において、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話をを行うサービスです。

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（老健）

区分	第8期計画実績			第9期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込量)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
日数(日/年)	254	337	355	290	290	290
予防給付(日)	7	0	0	0	0	0
介護給付(日)	247	337	355	290	290	290
人数(人/年)	60	72	96	84	84	84
予防給付(人)	0	0	0	0	0	0
介護給付(人)	60	72	96	84	84	84

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(10) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（病院等）**【事業内容と今後の方向性】**

短期入所療養介護（病院等）は、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、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話をを行うサービスです。

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（病院等）

区分	第8期計画実績			第9期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込量)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
日数(日/年)	0	0	0	0	0	0
予防給付(日)	0	0	0	0	0	0
介護給付(日)	0	0	0	0	0	0
人数(人/年)	0	0	0	0	0	0
予防給付(人)	0	0	0	0	0	0
介護給付(人)	0	0	0	0	0	0

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

【事業内容と今後の方向性】

利用者が日常生活を営むために、心身の状況や環境等に応じて適切な福祉用具の選定・貸与を受けるものです。

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

区 分	第8期計画実績			第9期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込量)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数(人/年)	1,344	1,344	1,272	1,320	1,296	1,294
予防給付(人)	180	192	204	204	204	192
介護給付(人)	1,164	1,152	1,068	1,116	1,092	1,104

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(12) 特定福祉用具購入費・介護予防特定福祉用具購入費

【事業内容と今後の方向性】

特定福祉用具購入は、日常生活の自立を支援するために、特定福祉用具として指定された介護用品（入浴補助用具等）の購入について、その費用を支給します。（支給限度額は年間10万円です）

特定福祉用具購入・介護予防特定福祉用具購入

区 分	第8期計画実績			第9期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込量)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数(人/年)	12	12	12	24	24	24
予防給付(人)	0	0	0	12	12	12
介護給付(人)	12	12	12	12	12	12

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(13) 住宅改修費・介護予防住宅改修費

【事業内容と今後の方向性】

身体機能が低下した高齢者の日常生活の支援や介護者の負担軽減を図るために、手すりの取り付けや段差解消などの小規模な住宅改修について、その費用を支給します。（支給限度額は20万円です。）

住宅改修

区分	第8期計画実績			第9期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込量)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数(人/年)	0	12	0	24	24	24
予防給付(人)	0	0	0	12	12	12
介護給付(人)	0	12	0	12	12	12

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(14) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

【事業内容と今後の方向性】

特定施設（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅等）の入居者に対し、当該特定施設が提供するサービスの内容（入浴、排泄、食事の介護その他のサービス）等を計画に基づき提供することをいいます。

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

区分	第8期計画実績			第9期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込量)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数(人/年)	12	12	0	12	12	12
予防給付(人)	0	0	0	0	0	0
介護給付(人)	12	12	0	12	12	12

資料：地域包括ケア「見える化」システム

2 地域密着型サービス・介護予防地域密着型サービスの実績と見込量

地域密着型サービスとは、高齢者が要介護状態になってもできる限り住み慣れた地域で生活が継続できるように提供されるサービスです。

利用者は原則として、事業者が所在する市町村の被保険者に限定されます。

また、地域密着型サービスの指定や質の確保等について、被保険者代表や地域の保健・福祉・医療関係者等で構成する運営委員会において協議し、適切なサービス展開を促進していきます。

▶地域密着型サービスに含まれるもの◀

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ② 夜間対応型訪問介護
- ③ 地域密着型通所介護
- ④ 認知症対応型通所介護
- ⑤ 小規模多機能型居宅介護
- ⑥ 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
- ⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護(定員29人以下の介護専用型特定施設)
- ⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(定員29人以下の特別養護老人ホーム)
- ⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【事業内容と今後の方向性】

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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

区分	第8期計画実績			第9期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込量)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数(人/年)	12	12	12	12	12	12
介護給付(人)	12	12	12	12	12	12

出典：地域包括ケア「見える化」システム

(2) 地域密着型通所介護

【事業内容と今後の方向性】

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

地域密着型通所介護

区分	第8期計画実績			第9期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込量)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数(回/年)	1,951	2,110	2,898	2,898	2,898	2,898
介護給付(回)	1,951	2,110	2,898	2,898	2,898	2,898
人数(人/年)	240	252	336	336	336	336
介護給付(人)	240	252	336	336	336	336

出典：地域包括ケア「見える化」システム

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

【事業内容と今後の方向性】

認知症である利用者が可能な限り自身の居宅において、持っている能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る目的で提供されるサービスです。

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

区分	第8期計画実績			第9期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込量)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
回数(回/年)	0	0	0	0	0	0
予防給付(回)	0	0	0	0	0	0
介護給付(回)	0	0	0	0	0	0
人数(人/年)	0	0	0	0	0	0
予防給付(人)	0	0	0	0	0	0
介護給付(人)	0	0	0	0	0	0

出典：地域包括ケア「見える化」システム

(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

【事業内容と今後の方向性】

中重度の要介護者となっても、在宅での生活が継続できるように支援する、小規模な居住系サービスの施設です。デイサービスを中心に訪問介護やショートステイを組み合わせ、在宅での生活の支援や、機能訓練を行うサービスです。

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

区分	第8期計画実績			第9期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込量)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数(人/年)	36	12	12	24	120	180
予防給付(人)	0	0	0	0	0	0
介護給付(人)	36	12	12	24	120	180

出典：地域包括ケア「見える化」システム

(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

【事業内容と今後の方向性】

認知症対応型共同生活介護は、要介護認定者で認知症の方（認知症の原因となる疾患が急性の状態にある方を除く）について、その共同生活を営む住居において、入浴、排泄、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。

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

区分	第8期計画実績			第9期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込量)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数(人/年)	228	204	168	240	240	240
予防給付(人)	0	0	0	0	0	0
介護給付(人)	228	204	168	240	240	240

出典：地域包括ケア「見える化」システム

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

【事業内容と今後の方向性】

地域密着型特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、利用者が持っている能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする目的で提供されるサービスです。

地域密着型特定施設入居者生活介護

区分	第8期計画実績			第9期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込量)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数(人/年)	24	24	36	48	48	48
介護給付(人)	24	24	36	48	48	48

出典：地域包括ケア「見える化」システム

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【事業内容と今後の方向性】

地域密着型施設サービス計画に基づき、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です。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

区分	第8期計画実績			第9期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込量)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数(人/年)	144	180	216	180	180	180
介護給付(人)	144	180	216	180	180	180

出典：地域包括ケア「見える化」システム

3 施設サービスの実績と見込量

(1) 介護老人福祉施設

【事業内容と今後の方向性】

介護老人福祉施設は、入所者に施設サービス計画に基づいて、介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話等のサービスを提供します。

介護老人福祉施設

区分	第8期計画実績			第9期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込量)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数(人/年)	468	444	432	444	444	444

出典：地域包括ケア「見える化」システム

(2) 介護老人保健施設

【事業内容と今後の方向性】

介護老人保健施設は、入所者に施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練等のサービスを提供します。

介護老人保健施設

区分	第8期計画実績			第9期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込量)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数(人/年)	264	252	348	324	324	324

出典：地域包括ケア「見える化」システム

(3) 介護医療院

【事業内容と今後の方向性】

「介護療養型医療施設」に代わり、長期的な医療と介護の両方を必要とする高齢者を対象に、「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」としての機能を提供します。

介護医療院

区分	第8期計画実績			第9期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込量)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数(人/年)	0	12	12	12	12	12

出典：地域包括ケア「見える化」システム

4 居宅介護支援・介護予防支援の実績と見込量

【事業内容と今後の方向性】

利用者の意向や自立支援をもとにした介護支援専門員（ケアマネジャー）等によるケアプランの作成やサービス提供事業者との連絡調整など居宅サービス利用にかかわる総合調整を行うものです。本サービスは、要支援の方に対しては地域包括支援センター、要介護の方に対しては居宅介護支援事業所でサービスの提供をしています。

居宅介護支援・介護予防支援

区分	第8期計画実績			第9期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込量)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
人数(人/年)	2,412	2,376	2,208	2,160	2,160	2,148
予防給付(人)	240	240	264	264	264	252
介護給付(人)	2,172	2,136	1,944	1,896	1,896	1,896

出典：地域包括ケア「見える化」システム

5 第9期計画期間の施設整備予定数（地域密着型事業所）

本町の第9期計画期間における地域密着型サービス事業所整備予定数は、以下のとおりです。

サービス区分	令和5年度迄 (実績数)	第9期計画期間		
		令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)
		整備予定 事業所数	整備予定 事業所数	整備予定 事業所数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	1	0	0
認知症対応型共同生活介護	定員総数 9人	0人	0人	0人
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	定員総数 20人	0人	0人	0人
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0

近年の介護人材不足による既存事業所のサービス提供の影響も考慮し、新たに小規模多機能型居宅介護事業所を整備する予定です。

本町の地域特性や住民ニーズの分析、既存事業者との協議を行いながら計画期間中におけるサービス基盤の整備について調査を行います。

6 介護サービス・介護予防サービスの実績

(1) 介護予防給付費の実績（見込み額）

第8期介護予防給付費の実績（見込み額）

単位：千円

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	559	933	450
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	1,831	1,519	2,401
介護予防短期入所生活介護	96	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	61	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	695	775	1,121
特定介護予防福祉用具購入費	13	87	0
介護予防住宅改修	151	354	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス			
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	1,054	1,122	1,205
合 計	4,461	4,790	5,177

(2) 第8期介護給付費の実績（見込み額）

第8期介護給付費の実績（見込み額）

単位：千円

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護	53,412	52,849	48,455
訪問入浴介護	0	0	0
訪問看護	9,885	10,547	8,061
訪問リハビリテーション	2,560	2,075	995
居宅療養管理指導	1,780	1,361	646
通所介護	110,195	108,683	100,020
通所リハビリテーション	7,990	7,410	5,167
短期入所生活介護	4,535	4,299	2,149
短期入所療養介護（老健）	2,647	3,644	3,539
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
福祉用具貸与	9,861	10,051	9,766
特定福祉用具購入費	369	366	351
住宅改修費	290	677	0
特定施設入居者生活介護	2,442	2,342	0
(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	2,073	1,509	1,535
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	17,149	19,021	26,161
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	5,082	2,088	1,861
認知症対応型共同生活介護	59,475	56,551	38,949
地域密着型特定施設入居者生活介護	4,355	5,053	6,503
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	39,091	47,598	60,631
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	110,364	107,876	106,316
介護老人保健施設	64,241	65,867	90,006
介護医療院	0	5,077	4,806
介護療養型医療施設	0	0	0
(4) 居宅介護支援	32,517	32,145	29,598
合 計	540,311	547,088	545,515

7 将来人口推計と介護保険事業費の見込み

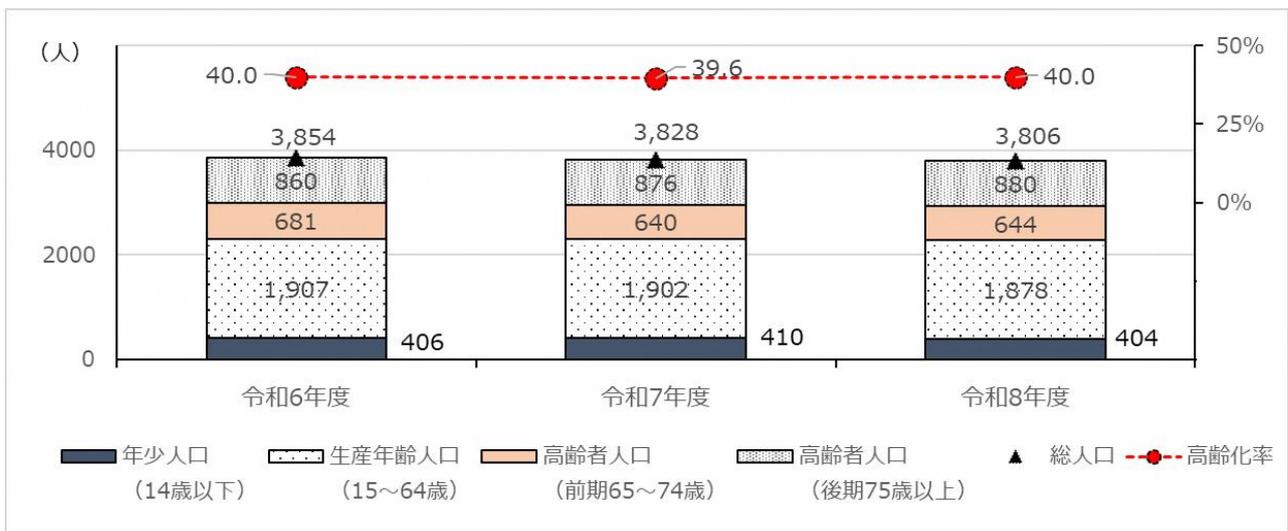
(1) 将来人口推計

① 年齢階層別人口の推計

令和6年度から令和8年度の人口の推計では、総人口は減少傾向にあり、14歳以下の年少人口及び15～64歳の生産年齢人口は若干減少傾向です。一方、65歳以上の高齢率は40%の見込みで、65～74歳の前期高齢者は減少傾向にありますが、75歳以上の後期高齢者は、団塊の世代が75歳以上になることから増加傾向にあり、1.9ポイント増加の見込みです。

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総人口 ①	3,854	3,828	3,806
年少人口 (14歳以下) ②	406	410	404
構成比 ②/①	10.5	10.7	10.6
生産年齢人口 (15～64歳) ③	1,907	1,902	1,878
構成比 ③/①	49.5	49.7	49.3
高齢者人口 (65歳以上) ④	1,541	1,516	1,524
構成比 ④/①	40.0	39.6	40.0
前期高齢者 (65～74歳) ⑤	681	640	644
高齢者人口に対する構成比 ⑤/④	44.2	42.2	42.3
後期高齢者 (75歳以上) ⑥	860	876	880
高齢者人口に対する構成比 ⑥/④	55.8	57.8	57.7

参考：住民基本台帳より推計



② 被保険者数の推計

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総数	2,604	2,583	2,546
第1号被保険者数	1,541	1,516	1,524
第2号被保険者数	1,063	1,067	1,022

※参考：地域包括ケア「見える化」システム

③ 要支援・要介護認定者数の推計

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総数	317	317	317
要支援1	17	17	17
要支援2	20	20	19
要介護1	94	94	94
要介護2	64	64	64
要介護3	69	69	70
要介護4	41	41	41
要介護5	12	12	12
うち第1号被保険者数	317	317	317
要支援1	17	17	17
要支援2	20	20	19
要介護1	94	94	94
要介護2	64	64	64
要介護3	69	69	70
要介護4	41	41	41
要介護5	12	12	12

※参考：地域包括ケア「見える化」システム

(2) 介護保険料事業給付費の見込み

① 第9期予防給付費の見込み額

第9期予防給付費の見込み額

単位：千円

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	457	457	457
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	2,222	2,225	2,225
介護予防短期入所生活介護	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,121	1,121	1,052
特定介護予防福祉用具購入費	212	212	212
介護予防住宅改修	540	540	540
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス			
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	1,222	1,223	1,168
予防給付費計（B）	5,774	5,778	5,654

※参考：地域包括ケア「見える化」システム

② 第9期介護給付費の見込額

第9期介護給付費の見込み

単位：千円

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅介護サービス			
訪問介護	56,108	54,058	54,766
訪問入浴介護	0	0	0
訪問看護	8,830	8,842	8,842
訪問リハビリテーション	1,162	1,163	1,163
居宅療養管理指導	1,323	1,325	1,325
通所介護	117,973	118,122	119,597
通所リハビリテーション	4,410	4,416	4,416
短期入所生活介護	2,302	2,305	2,305
短期入所療養介護（老健）	2,960	2,964	2,964
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
福祉用具貸与	10,680	10,407	10,552
特定福祉用具購入費	470	470	470
住宅改修費	816	816	816
特定施設入居者生活介護	1,661	1,663	1,663
(2) 地域密着型介護サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,557	1,559	1,559
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	26,530	26,563	26,563
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	3,189	27,803	43,183
認知症対応型共同生活介護	34,874	34,918	34,918
地域密着型特定施設入居者生活介護	8,950	8,961	8,961
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	51,015	51,080	51,080
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	111,054	111,195	111,195
介護老人保健施設	86,859	86,969	86,969
介護医療院	4,005	4,010	4,010
介護療養型医療施設			
(4) 居宅介護支援	29,219	29,256	29,256
介護給付費計（A）	565,947	588,865	606,573

※参考：地域包括ケア「見える化」システム

③ 第9期総給付費の見込み額

第9期総給付費の見込み額

単位：千円

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
合計	565,947	588,865	606,573
在宅サービス	267,529	290,069	307,777
居住系サービス	45,485	45,542	45,542
施設サービス	252,933	253,254	253,254

※参考：地域包括ケア「見える化」システム

8 第9期地域支援事業費の見込み額

(1) 介護予防・日常生活支援事業

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護相当サービス	987,000	987,000	987,000
(利用者数：人)	(5)	(5)	(5)
訪問型サービス(A)	0	0	0
(利用者数：人)	(0)	(0)	(0)
訪問型サービス(B)	0	0	0
訪問型サービス(C)	0	0	0
訪問型サービス(D)	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0
通所介護相当サービス	7,434,000	7,434,000	7,434,000
(利用者数：人)	(26)	(26)	(26)
通所サービス(A)	0	0	0
(利用者数：人)	(0)	(0)	(0)
通所サービス(B)	0	0	0
通所サービス(C)	3,137,000	3,137,000	3,137,000
通所サービス(その他)	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、 住民ボランティア等の見守り	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの 一体的提供等	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	879,000	879,000	879,000
介護予防把握事業	879,000	879,000	879,000
介護予防普及啓発事業	6,652,000	6,652,000	6,652,000
地域介護予防活動支援事業	28,000	28,000	28,000
一般介護予防事業評価事業	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	300,000	300,000	300,000
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	307,000	307,000	307,000

*参考：地域包括ケア「見える化」システム

(2) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業 単位：円

区 分	令和6年	令和7年	令和8年
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	7,343,000	7,343,000	7,343,000
任意事業	1,308,000	1,308,000	1,308,000

※参考：地域包括ケア「見える化」システム

(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）

包括的支援事業（社会保障充実分） 単位：円

区 分	令和6年	令和7年	令和8年
在宅医療・介護連携推進事業	654,000	654,000	654,000
生活支援体制整備事業	668,000	668,000	668,000
認知症初期集中支援推進事業	142,000	142,000	142,000
認知症地域支援・ケア向上事業	0	0	0
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0
地域ケア会議推進事業	292,000	292,000	292,000

※参考：地域包括ケア「見える化」システム

(4) 地域支援事業費の合計

地域支援事業費の合計 単位：円

区 分	令和6年	令和7年	令和8年
介護予防・日常生活支援総合事業費	20,603,000	20,603,000	20,603,000
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	8,651,000	8,651,000	8,651,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	1,756,000	1,756,000	1,756,000
合 計	31,010,000	31,010,000	31,010,000

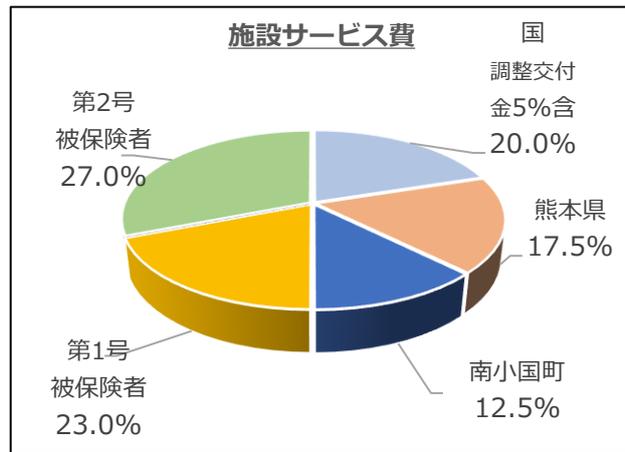
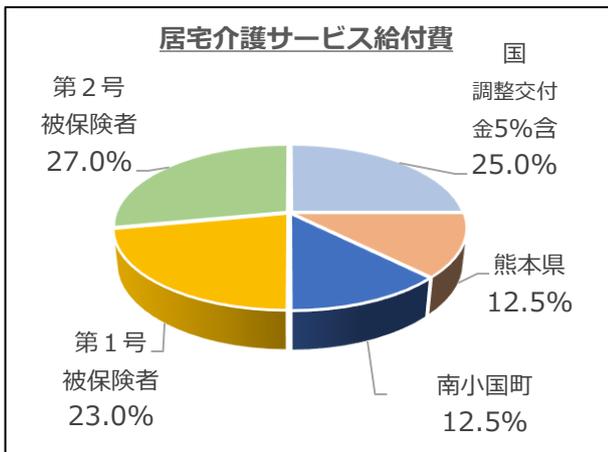
※参考：地域包括ケア「見える化」システム

9 第1号被保険者の保険料の設定

(1) 介護保険の財源構成

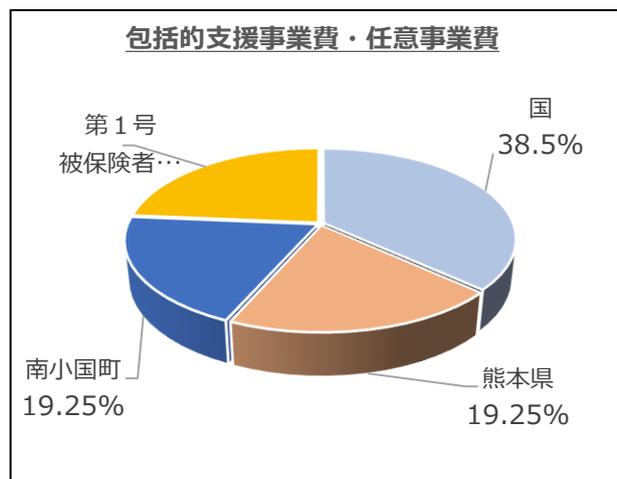
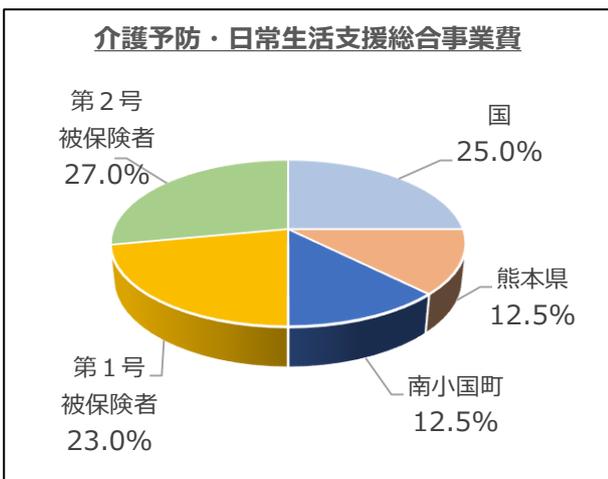
全国の介護保険被保険者が公平に費用（介護給付費・地域支援事業費）負担するように、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は3年（事業計画期間）ごとに、全国規模の人口比率で定められています。第1号被保険者の負担割合は、本計画期間（令和6年度から令和8年度）では23%となります。

介護給付に係る財源の2分の1は公費で、残りの半分は介護保険料でまかなわれており、それぞれの財源構成は次のとおりとなっています。



(2) 地域支援事業費の財源構成

地域支援事業に係る財源は、介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業・任意事業とで異なり、それぞれの財源構成は次のとおりとなっています。



(3) 介護保険料の算出方法

① 第1号被保険者の第9期介護保険料基準額の算定（見込み案）

単位：円

標準給付費等見込額	1,901,785,487
+	
地域支援事業費見込額	93,030,000
=	
介護保険事業費見込額	1,994,815,487
×	
第1号被保険者負担割合	23.0%
=	
第1号被保険者負担分相当額	458,807,562
+	
調整交付金相当額	98,179,724
-	
調整交付金見込額	175,754,000
+	
財政安定化基金拠出金見込額	0
-	
財政安定化基金取崩による交付額	0
-	
介護給付費準備基金取崩額	33050,000
+	
市町村特別給付費等	0
=	
保険料収納必要額	343,983,286
÷	
予定保険料収納率	99.30%
÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数	4,245人
÷	
年額保険料	81,600
÷	
12か月	12
=	
月額保険料（基準額）	6,800
(参考) 第8期の第1号被保険者の保険料の基準額（月額）	6,400

④ 介護保険料の設定

(1) 第9期介護保険料の設定

第9期の基準額（月額）	6,800円
-------------	--------

(2) 令和12年及び令和22年の介護保険料の推計

令和12年の基準額（月額）	10,122円
令和22年の基準額（月額）	11,255円

⑤ 第9期計画期間の第1号被保険者の所得段階別年額保険料

区分	保 険 料		軽減後の保険料	
	調整率	保険料額	調整率	保険料額
第1段階	基準額×0.455	37,120円	基準額×0.285	23,250円
第2段階	基準額×0.685	55,890円	基準額×0.485	39,570円
第3段階	基準額×0.69	56,300円	基準額×0.685	55,890円
第4段階	基準額×0.90	73,440円	【公費による低所得者に係る保険料軽減】 第1段階～第3段階については、公費による負担軽減の仕組みを引き続き活用して、保険料を軽減します。	
第5段階	基準額×1.0	81,600円		
第6段階	基準額×1.20	97,920円		
第7段階	基準額×1.30	106,080円		
第8段階	基準額×1.50	122,400円		
第9段階	基準額×1.70	138,720円		
第10段階	基準額×1.90	155,040円		
第11段階	基準額×2.10	171,360円		
第12段階	基準額×2.30	187,680円		
第13段階	基準額×2.40	195,840円		

(4) 第9期介護保険料の見込み**【第9期所得段階別保険料】**

※ (軽減措置は第3段階までが対象)

単位：円

所得段階	対象者	年額 (軽減後)	月額 (軽減後)
第1段階	世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方・生活保護の受給者	23,250	1,938
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以上120万円以下の方	39,570	3,298
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が120万円以上の方	55,890	4,658
第4段階	本人が住民税非課税(世帯内に住民税課税者がいる場合)で合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方	73,440	6,120
第5段階	本人が住民税非課税(世帯内に住民税課税者がいる場合)で第4段階以外の方	81,600	6,800
第6段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円未満の方	97,920	8,160
第7段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	106,080	8,840
第8段階	本人が住民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	122,400	10,200
第9段階	本人が住民税課税で合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	138,720	11,560
第10段階	本人が住民税課税で合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	155,040	12,920
第11段階	本人が住民税課税で合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	171,360	14,280
第12段階	本人が住民税課税で合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	187,680	15,640
第13段階	本人が住民税課税で合計所得金額が720万円以上の方	195,840	16,320

※第9期介護保険事業計画から所得段階に第10～第13段階までが追加される(多段階化)

※参考：地域包括ケア「見える化」システムより

10 中・長期的（2040年）なサービス量・保険料推計

（1）年齢階層別総人口の推計

総人口は、減少傾向にあり令和12年度から令和22年度を比較すると、総人口は155人減少の見込みです。年少人口は横ばいで、構成比は34.7%から36.1%に増加し、生産年齢人口は86人増加し、構成比も27.3%から30.9%に増加の見込みです。65歳以上の高齢者人口は239人減少し、高齢化率は38.0%から32.9%と5.1ポイント減少の見込みですが、後期高齢者は4.0ポイントの増加の見込みです。

区分	令和12年度	令和17年度	令和22年度
総人口 ①	3,736	3,656	3,581
年少人口（14歳以下） ②	1,296	1,324	1,294
構成比 ②/①	34.7	36.2	36.1
生産年齢人口（15～64歳） ③	1,022	1,034	1,108
構成比 ③/①	27.3	28.3	30.9
高齢者人口（65歳以上） ④	1,418	1,298	1,179
構成比 ④/①	38.0	35.5	32.9
前期高齢者（65～74歳） ⑤	525	432	389
高齢者人口に対する構成比 ⑤/④	37.0	33.3	33.0
後期高齢者（75歳以上） ⑥	893	866	790
高齢者人口に対する構成比 ⑥/④	63.0	66.7	67.0

参考：住民基本台帳より推計

(2) 被保険者数の推計

総人口の減少に伴い、被保険者数は令和12年度2,440人から令和22年度は2,287人と153人減少の見込です。第1号被保険者は239人減少し、第2号被保険者は86人増加の見込です。

令和12年度の第1号被保険者の割合は58.1%で、令和22年度は51.6%と高齢者の人口減少が多くなっています。

区分	令和12年度	令和17年度	令和22年度
総数	2,440	2,332	2,287
第1号被保険者数	1,418	1,298	1,179
第2号被保険者数	1,022	1,034	1,108

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(3) 要支援・要介護認定者の推計

要支援・要介護認定者は増加の見込です。第8期計画の実績に伴い、要介護1の認定者数が多く見込まれます。

区分	令和12年度	令和17年度	令和22年度
総数	318	323	328
要支援1	17	21	19
要支援2	20	20	19
要介護1	94	96	96
要介護2	64	64	67
要介護3	69	70	73
要介護4	41	39	41
要介護5	13	13	13
うち第1号被保険者数	318	323	328
要支援1	17	21	19
要支援2	20	20	19
要介護1	94	96	96
要介護2	64	64	67
要介護3	69	70	73
要介護4	41	39	41
要介護5	13	13	13

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(4) 介護給付費の見込額

介護給付費の推計

単位：千円

区 分	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護	51,322	49,201	52,161
訪問入浴介護	0	0	0
訪問看護	8,842	8,842	8,842
訪問リハビリテーション	1,163	1,163	1,163
居宅療養管理指導	1,325	1,325	1,325
通所介護	118,761	118,761	120,236
通所リハビリテーション	4,416	4,416	4,416
短期入所生活介護	2,305	2,305	2,305
短期入所療養介護（老健）	2,964	2,964	2,964
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
福祉用具貸与	9,770	9,620	10,040
特定福祉用具購入費	470	470	470
住宅改修費	816	816	816
特定施設入居者生活介護	1,663	1,663	1,663
(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	1,559	1,559	1,559
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	26,563	26,563	26,563
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	89,326	89,326	89,326
認知症対応型共同生活介護	34,918	34,918	34,918
地域密着型特定施設入居者生活介護	8,961	8,961	8,961
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	51,080	61,565	51,080
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	111,657	111,195	117,218
介護老人保健施設	86,969	86,969	86,969
介護医療院	4,880	4,880	4,880
介護療養型医療施設			
(4) 居宅介護支援	29,041	29,172	30,362
合 計	648,771	656,654	658,237

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(5) 予防給付費の見込額

予防給付費の推計

単位：千円

区 分	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	457	457	457
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	2,225	2,225	2,225
介護予防短期入所生活介護	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,121	1,181	1,052
特定介護予防福祉用具購入費	212	212	212
介護予防住宅改修	540	540	540
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス			
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	1,223	1,280	1,168
合 計	5,778	5,895	5,654

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(6) 総給付額の推計

総給付額の推計

単位：千円

区 分	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
合計	571,721	594,643	612,227
在宅サービス	273,303	295,847	313,431
居住系サービス	45,485	45,542	45,542
施設サービス	252,933	253,254	253,254

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(7) 地域支援事業費の推計

地域支援事業費の推計

単位：円

区 分	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
訪問介護相当サービス	914,278	867,046	804,819
(利用者数：人)	(5)	(4)	(4)
訪問型サービス A	0	0	0
(利用者数：人)	(0)	(0)	(0)
訪問型サービス B	0	0	0
訪問型サービス C	0	0	0
訪問型サービス D	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0
通所介護相当サービス	6,886,261	6,530,513	6,061,830
(利用者数：人)	(24)	(23)	(21)
通所型サービス A	0	0	0
(利用者数：人)	(0)	(0)	(0)
通所型サービス B	0	0	0
通所型サービス C	3,260,239	3,282,646	3,021,230
通所型サービス(その他)	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、 住民ボランティア等の見守り	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの 一体的提供等	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	913,532	919,811	846,561
介護予防把握事業	913,532	919,811	846,561
介護予防普及啓発事業	6,913,329	6,960,843	6,406,510
地域介護予防活動支援事業	29,100	29,300	26,967
一般介護予防事業評価事業	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	311,786	313,929	288,929
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	319,061	321,254	295,670

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(8) 包括的支援事業費（地域包括支援センターの運営）・任意事業費の推計

包括的支援事業費（地域包括支援センターの運営）・任意事業の推計 単位：円

区 分	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	6,691,338	6,238,008	5,742,179
任意事業	1,191,920	1,111,169	1,022,848

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(9) 包括的支援事業費（社会保障充実分）の推計

包括的支援事業費（社会保障充実分）の推計 単位：円

区 分	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
在宅医療・介護連携推進事業	654,000	654,000	654,000
生活支援体制整備事業	668,000	668,000	668,000
認知症初期集中支援推進事業	142,000	142,000	142,000
認知症地域支援・ケア向上事業	0	0	0
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0
地域ケア会議推進事業	292,000	292,000	292,000

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(10) 地域支援事業費の合計

地域支援事業費の合計 単位：円

区 分	令和 12 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	20,461,118	20,145,153	18,599,077
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	7,883,258	7,349,177	6,765,027
包括的支援事業（社会保障充実分）	1,756,000	1,756,000	1,756,000
合 計	30,100,376	29,250,330	27,120,104

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(11) 介護保険料基準額の指標

区分	令和12年度	令和17年度	令和22年度
保険料基準額（月額）	10,122	11,103	11,255
準備基金取崩額の影響額	0	0	0
準備基金の残高（前年度末の見込額）	0	0	0
準備基金取崩額	0	0	0
準備基金取崩割合	0.0%	0.0%	0.0%
財政安定化基金拠出金見込額の影響額	0	0	0
財政安定化基金拠出金見込額	0	0	0
財政安定化基金拠出率	0.0000%	0.0000%	0.0000%
財政安定化基金償還金の影響額	0	0	0
財政安定化基金償還金	0	0	0
保険料基準額の伸び率（対8期保険料）	59.8%	75.3%	77.7%

資料：地域包括ケア「見える化」システム

(12) 介護保険基準額（月額）の内訳

区分	令和12年度	令和17年度	令和22年度
総給付費	9,083	9,923	9,938
在宅サービス	4,918	5,278	5,362
居住系サービス	632	682	682
施設サービス	3,533	3,963	3,894
その他給付費	571	662	768
地域支援事業費	468	518	549
財政安定化基金（拠出金見込額+償還金）	0	0	0
市町村特別給付費等	0	0	0
保険料収納必要額（月額）	10,122	11,103	11,255
準備基金取崩額	0	0	0
基準保険料額（月額）	10,122	11,103	11,255

資料：地域包括ケア「見える化」システム

第4章 介護保険制度の円滑な運営

1 重点的取り組みの進捗状況の管理

本計画の進捗管理を客観的に評価し、総合的な高齢者保健福祉計画の推進方法などを検討するため、PDCA サイクル（計画の作成—実施—点検・評価—改善）による進捗管理を進めていきます。また、本計画で定めた目標が未達成であった場合は、その理由や背景を調べ、具体的な改善策や目標を見直し検討します。

（1）重点的取り組みと目標

介護保険法 117 条に基づき、市町村は「被保険者の自立支援、介護予防又は重度化防止」及び「介護給付費の適正化」に関して本計画期間中に取り組むべき事項及びその目標値を定めることとされています。本町では、この5年間で高齢者人口にさほど大きな変化はありませんが、支える側の世代が減少し、要介護認定者に認知症を有する人の割合が増加しているという現状を踏まえ、以下の取り組みを本計画期間中の重点的取り組みとして目標を定め、介護保険法に基づく実績評価を毎年行い、PDCA サイクルによる取り組みを進めます。

（2）被保険者の自立支援、介護予防又は重度化防止に関する事項

【課題】

「介護予防」は自分にはずっと先のことと考える住民が多く、いかに自分ごととして考えてもらえるよう意識付けを行うかが課題です。そのためには「健康づくり」としてのアプローチや意識付けが必要で、地域での活動の場（老人会やグラウンドゴルフ等）での男女別の参加率は、第7期計画期間中はあまり変化はありませんが、100歳体操をはじめとする介護予防のための活動は、男性参加者が女性参加者より著しく少なくなっています。

【具体的な取り組み】 健康づくり・介護予防

- 全ての事業において「介護予防」のネーミングを使用せず、「健康づくり」「元気づくり」をキーワードとした広報を展開します。
- 保健事業と介護予防の一体的事業の一つとして健診結果から見える介護予防対象者の実態把握を行い、通いの場をはじめとする介護予防事業への参加を促すなど効果的なアプローチを展開します。
- 介護予防事業による効果をはじめとする高齢者の体力の変化の見える化を図ります。
- 住民主体の「通いの場」の継続的な支援と新規立ち上げの支援を行います。

【目標】

- 「通いの場」（週1回以上開催）の箇所数は、令和5年度時点で12箇所です。第9期計画期間中に、2ヶ所程度の新規立ち上げを目指します。
- ボランティア等の活動をお手伝いいただく人材育成を図ります。

（3）認知症高齢者の支援

【課題】

地域で認知症高齢者を見守る体制づくりを推進するため認知症サポーターの養成に取り組んでおり、これまでに、老人クラブ、民生委員児童委員、小中学生を中心に養成を行っていますが、今後は実際に認知症の方に接する可能性の高い事業所への養成が必要です。

【具体的な取り組み】 認知症施策の推進

- 中学生は、小学生の時にサポーター養成講座を受講済みのため、さらに内容を深めたステップアップ講座を実施します。
- 商工会や銀行等へのサポーター養成講座を実施します。

【目標】

- サポーター養成講座の開催数
第9期計画期間中は、小学校向けや事業所向けなど年3回程度の実施を目指します。
- 中学生については、ステップアップ講座を実施する予定です。（年1回）

（4）その他

【課題】

サービス受給者が増えている中で、事業所を増やすにしても人材が確保できない現状です。外国人労働者を受け入れることも住まいの確保等で難しいため、町内の若者に介護職に興味を持てるようなきっかけづくりが必要です。

【具体的な取り組み】 人材の確保・定着の取組強化

- 学生を対象とした福祉体験講座を開催し、実際に高齢者とふれあうことで介護職へのアプローチを行うとともに、講座後にアンケートをとることで、効果を確認します。

【目標】

- 年に1回町内小中学生を対象とした福祉体験講座を開催します。

(5) 介護給付の適正化に向けた取り組みの推進

介護（予防）給付について、真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、本事業の主旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供等、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業です。

【取り組み】

介護給付費適正化事業については、介護サービスを見直し、公平な給付水準の確立、介護保険料の負担の適正化にもつながることから、原則毎月実施している地域ケア会議での事例検討の際に、ケアプラン点検も兼ねて参加者で協議しています。

研修会等への積極的な参加による点検職員の資質向上や関係機関との連携の強化等を図り、さらに体制の整備に努めます。

【目標】

第9期計画においては、主要3事業に見直しを行い、「医療情報との突合・縦覧点検」「ケアプランの点検」「要介護認定の適正化」に取り組んでいきます。この事業は介護サービスを適宜見直すことで、公平な給付水準の確立や介護保険料の負担の適正化にもつながることから、今後もさらに体制の整備に努めます。

また、ケアプラン点検は、居宅サービス利用者の5%以上を点検することを目標とし、その他詳細については南小国町介護給付適正化計画における重点項目及び取り組み目標に定めます。



【 南小国町介護給付適正化計画における重点項目及び取り組み目標 】

3柱	重点項目	取り組み目標	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	
要介護認定の適正化	要介護認定の適正化	委託による認定調査の点検	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%	
		eラーニングシステムの登録と活用	登録率 100%	登録率 100%	登録率 100%	
		認定調査員の研修の実施	年1回以上	年1回以上	年1回以上	
ケアプランの点検	ケアプランの点検	居宅サービス利用者のケアプラン点検	点検率5%	点検率5%	点検率5%	
		地域ケア会議等を活用したケアプラン点検	点検月数 12月	点検月数 12月	点検月数 12月	
		住宅型有料老人ホーム等入居者のケアプラン点検	点検率5%	点検率5%	点検率5%	
		仮設住宅入所者のケアプラン点検	点検率 3年間で 100%	点検率 3年間で 100%	点検率 3年間で 100%	
	住宅改修の点検	施行前点検	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%	
		建築・リハビリ専門職による施行前点検の体制構築	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%	
	福祉用具の購入・貸与調査	軽度者(要支援・要支援1)の福祉用具貸与点検	新規点検率 100% 継続分10%	新規点検率 100% 継続分10%	新規点検率 100% 継続分10%	
		リハビリ専門職による点検の体制構築	点検率 100%	点検率 100%	点検率 100%	
	医療情報突合・縦覧点検	医療情報突合・縦覧点検	医療情報突合の実施	全月点検	全月点検	全月点検
			縦覧点検の実施	全月点検	全月点検	全月点検
活用帳票・チェック項目の明確化			帳票・項目を定める	帳票・項目を定める	帳票・項目を定める	

資料編

1 南小国町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

平成 23 年 12 月 22 日南小国町訓令第 20 号

改正

平成 25 年 4 月 1 日訓令第 21 号

南小国町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

(設置)

第 1 条 南小国町介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の策定に関し、必要な事項を検討するため、南小国町介護保険事業計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次の事務を所掌する。

- (1) 介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) 高齢者保健福祉計画の策定に関すること。
- (3) その他必要な事項

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 18 人以内をもって組織し、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・医療・福祉関係者
- (3) その他被保険者の代表等、町長が必要と認める者

(会長及び副会長)

第 4 条 委員会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。
- 3 会長は、委員会を総括し、会議の議長となる。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(任期)

第5条 委員の任期は、委嘱の日から第2条に規定する諮問にかかる事項が終了するまでとする。ただし、欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 委員会の会議は会長が招集する。

2 会長は、必要に応じて委員以外の者に委員会の出席を求め、その意見を聞くことができる。

(事務局)

第7条 委員会の事務局は、福祉課に置く。

(報酬等)

第8条 委員の報酬、費用弁償及びその支給方法は、南小国町報酬及び費用弁償に関する条例施行規則（平成2年南小国町規則第18号）中非常勤職員の規定を準用する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会の同意を得て会長が定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則（平成25年4月1日訓令第21号）

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

2 南小国町介護保険事業計画等策定委員会委員名簿

番号	区分	氏名	所属(役職)	備考
1	学識経験者	下城 孔志郎	町議会副議長	
2		安藤 勝郎	国民健康保険運営協議会長	
3		佐藤 武弘	民生児童委員協議会	
4		森 明治	人権擁護委員	
5	保健・医療・福祉関係者	辻 龍也	蓮田クリニック 院長	
6		堀江 英親	小国公立病院 院長	
7		蓮田 逸子	特別養護老人ホーム悠清苑施設長 福寿苑グループホーム管理者	
8		佐藤 旨人	小国郷医療福祉あんしんネットワーク 代表	
9		坂本 泰子	社会福祉協議会事務局長	
10		林 寿恵	阿蘇地域リハビリテーション広域支援センター 阿蘇温泉病院リハビリテーション科長	
11		小林 徳子	居宅介護支援事業所 銀の鈴	
12	被保険者の代表	高村 澄雄	老人クラブ連合会 副会長	第1号被保険者
13		禿 安子	介護予防の通いの場(さくら会)	第1号被保険者
14		日野 泰利	シルバー人材センター 会長	第1号被保険者
15		三笥 美子	介護支援専門員	第2号被保険者
16	事務局	朝日 康博	南小国町役場 福祉課長	
17		佐藤 潤一	南小国町役場 福祉課審議員	
18		山村 真樹	南小国町役場 福祉課係長	
19		浦志 航世	南小国町役場 福祉課主事	
20		河津 頼子	南小国町役場 町民課長	

南小国町

高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画

令和6（2024）年度～令和8（2026）年度

令和 6年 3月

発行：熊本県 南小国町

〒869-2492

熊本県阿蘇郡南小国町大字赤馬場143

TEL : 0967-42-1111

FAX : 0967-42-1122

