

**第9期南関町高齢者福祉計画
及び
介護保険事業計画
(令和6年度～8年度)**

令和6年3月
熊本県南関町

ごあいさつ

高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みである介護保険法は 2000 年に施行され、時代のニーズを捉えた持続可能な制度にするため、3 年ごとに見直しを行い、今回、令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度を計画年度とする「第 9 期南関町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定いたしました。

令和 7（2025）年にはいわゆる「団塊の世代」が 75 歳以上に、令和 22（2040）年には「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上になるなど、今後さらに人口の高齢化が進むと見込まれます。

本町の高齢化の状況をみると、令和 5（2023）年 10 月現在、総人口は 8,862 人、高齢者人口は 3,644 人（高齢化率 42.0%）となっており、全国や熊本県と比べて高水準で推移しております。今後の高齢者人口は微減傾向ですが、総人口はそれ以上に減少することが予想されるため、令和 8（2026）年度の高齢化率は 43.5%を見込んでいます。さらに、65 歳から 74 歳までの前期高齢者の減少も著しく、逆に 75 歳以上の後期高齢者はしばらく増加傾向にあります。また、要介護認定率は、令和 4 年度は 21.5%と国や県よりも高い水準にあります。

そこで、本町では、高齢者の尊厳を保持した自立支援や重度化防止の取り組みを推進し、安心して暮らし続けることができるよう、高齢者の暮らしに応じた 5 つの目標を設定し、地域の関係機関との連携により実現するため本計画を策定しました。

本計画により、地域包括ケアシステムが目指す「支えあい、生きがいと尊厳をもって、安心して暮らすことができるまちづくり」の実現を目指しつつ、高齢者自らが健康づくりや介護予防に主体的かつ積極的に取り組むこと、そして生きがいのある自立した生活の実現に向けて活躍する高齢者像の実現を目指します。

そして、この計画の基本理念である「誰にでもどんなときにもやさしいまちづくり」をより推進していくため、町民の皆様をはじめ、各関係機関・事業者の一層のご理解とご協力を得ながら、計画の目標達成に向け積極的に取り組んでまいります。

結びに、この計画を策定するにあたり、さまざまな視点でご審議いただき、かつ、貴重なご助言、意見を賜りました南関町介護保険事業計画策定委員会委員の皆様をはじめ、各種調査や意見募集に際し、ご協力いただきました町民の皆様には厚く御礼申し上げますとともに、今後も町民の皆様の一層のご協力、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

令和 6 年 3 月



南関町長 佐藤 安彦

～ 目 次 ～

第1部 総論	1
第1章 計画の概要	3
第1節 計画策定の背景と趣旨	3
第2節 国の動向や介護保険制度改正を踏まえた計画策定	6
第3節 本計画の位置づけ	8
第2章 高齢者等の現状	11
第1節 人口と高齢者の現状	11
第2節 介護給付費の状況	15
第3節 南関町の高齢者に関する調査	16
第4節 前期計画の評価	26
第3章 基本理念と計画策定の考え方	27
第1節 計画の目指す姿	27
第2部 各論	35
第1章 基本目標による事業計画	37
第2章 介護保険サービスに関する現状と将来予測	66
第1節 要支援・要介護認定者数の推移と今後の予測	66
第2節 介護保険サービスの見込み量と確保策	67
第3節 介護保険事業に係る費用の見込み	85
第4節 介護保険料の算出	91
第3部 資料編	95
用語集	97
計画策定の経緯	103
南関町介護保険事業計画策定委員会設置要綱	104
南関町介護保険事業計画策定委員会委員名簿	105

第1部 総論

第1章 計画の概要

第1節 計画策定の背景と趣旨

介護保険制度は、平成12年の制度創設以来24年を経過し、3年を1期として策定される介護保険事業計画は第9期に入りました。その間、年金、医療、介護、障がい福祉等の社会保障給付費は上昇し続けてきましたが、第9期の期間中である令和7年には団塊の世代が全員75歳以上となり、介護や医療のニーズがより高まることが予想されています。

人口推移をみると、すでに生産年齢人口の減少が始まっていますが、令和22年には、団塊ジュニアと呼ばれる現在40代後半の方が一斉に65歳になり、高齢者人口がピークを迎えることとなります。

そのため国は、「介護サービス基盤の計画的な整備」、「地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組」、「地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上」を第9期計画の基本指針のポイントとして、計画への記載の充実を求めています。また、その達成の評価とマネジメント責任として保険者機能強化推進交付金制度に基づき、市町村に自己評価を求める等、保険者としての地域マネジメントのための具体的なツールを導入しています。

本町でも、国の方針を踏まえ、「地域包括ケアシステム」の充実・強化を目指して、令和3年3月に「第8期南関町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」（令和3年度～令和5年度）（以下、第8期計画）を策定し、関連施策を推進してきました。

今後、生産年齢人口減少によって生じる介護人材不足によるサービス提供体制の縮小に対し、公的サービスだけでは支援を要する高齢者を支えきれなくなる可能性があるため、高齢者福祉サービスの整備（公助）を検討しつつ、多くの高齢者が健康で、仕事や地域の中の活動などで役割を担いながら活躍できる取り組み（自助・互助）の充実を図っていくことが重要となります。

また、医療や介護が必要になっても安心して地域で暮らし続けるためには、介護保険法の理念を踏まえ、高齢者の自立支援や介護度・認知症等の重度化防止、医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、介護予防、生活支援サービスの担い手づくり、介護人材の確保といった課題に対応していくことが求められます。

本町は、このような国の制度改革の趣旨やこれまでの本町における取り組みを踏まえ、令和22年までの中長期的な視点を持って地域包括ケアシステムの確立を図ることを目指しつつ、今後3か年の高齢者福祉及び介護保険施策全般の推進を図るため、本計画を策定します。

■ 介護保険制度の経過

<p>第1期 制度開始</p> <ul style="list-style-type: none"> ● サービスを原則 1 割の負担をしながら利用する制度の開始 ● ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ（在宅 3 本柱）の利用が増加 	<p>平成12年度～平成14年度 全国平均 2,911円</p>
<p>第2期 制度定着</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 施設入所の適正化とケアマネジャー等の資質向上サービスの質の向上、在宅強化 ● 要支援、要介護 1 の軽度認定者の掘り起こしが進む 	<p>平成15年度～平成17年度 全国平均 3,293円</p>
<p>第3期 制度改正</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「量」から「質」、「施設」から「在宅」、そして地域ケアの視点を重視 ● 地域包括支援センターの設置と地域密着型サービスの提供開始 	<p>平成18年度～平成20年度 全国平均 4,090円</p>
<p>第4期 予防の強化と地域福祉との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 特定高齢者対策や介護予防、健康づくりの推進 ● 介護給付の適正化と事業所に対する制度内容の周知、助言及び指導、監督の適切な実施 	<p>平成21年度～平成23年度 全国平均 4,160円</p>
<p>第5期 地域包括ケアシステムの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括ケアシステムの構築に向けた、医療、介護、予防、生活支援、住まいの連携強化 ● 施設・居住系サービスの適正な整備に関する参酌標準（37%枠）の撤廃 	<p>平成24年度～平成26年度 全国平均 4,972円</p>
<p>第6期 在宅医療・介護の連携と包括的支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2025 年までのサービス・保険料水準など中長期的な視野に立った施策の展開 ● 市町村の独自事業に位置付けられた介護予防・日常生活支援総合事業の導入 	<p>平成27年度～平成29年度 全国平均 5,514円</p>
<p>第7期 介護予防・総合事業の開始と権限強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の本格開始 ● 在宅医療・介護連携の強化や認知症施策の推進と地域ケア推進会議の設置 ● 保険者機能強化推進交付金の創設による評価の仕組みと責任の明確化 	<p>平成30年度～令和 2 年度 全国平均 5,869円</p>
<p>第8期 人材確保と業務効率化、感染症対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 地域共生社会の実現 ● 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化 ● 災害や感染症対策に係る体制整備 	<p>令和 3 年度～令和 5 年度 全国平均 6,014円</p>



■保険者に求められる機能の変化

第1～2期 介護保険制度の適切な運用

- 多くの保険者が法令に則った適切な運用を行うための体制づくりに注力
- 普遍性の高い制度の基本設計もあり、比較的、標準化された地域の仕組みが構築された

地域包括支援センターの創設
地域密着型サービスの導入

第3期以降 地域マネジメントに向けた体制・制度整備 (保険者の裁量の拡大)

- 地域密着型サービスの導入により、サービス基盤整備における市町村裁量が拡大され、地域マネジメントのツールを獲得
- 地域包括支援センターの設立によって、それぞれの地域独自のマネジメント体制が構築された

地域ケア会議・協議体の導入
見える化システムの本格稼働
保険者機能強化推進交付金の導入

第7期以降 地域マネジメントのための具体的なツールの導入 (評価の仕組みとマネジメント責任の明確化)

- 各地域におけるアウトカムの「見える化」が進む中で、各保険者の成果や結果に対するマネジメント責任が重視される流れに
- 地域ケア会議や協議体、見える化システム等、より地域全体で地域マネジメントを進める体制の構築が進む
- 各保険者の成果や結果に対するマネジメント責任が、保険者機能強化推進交付金に反映される

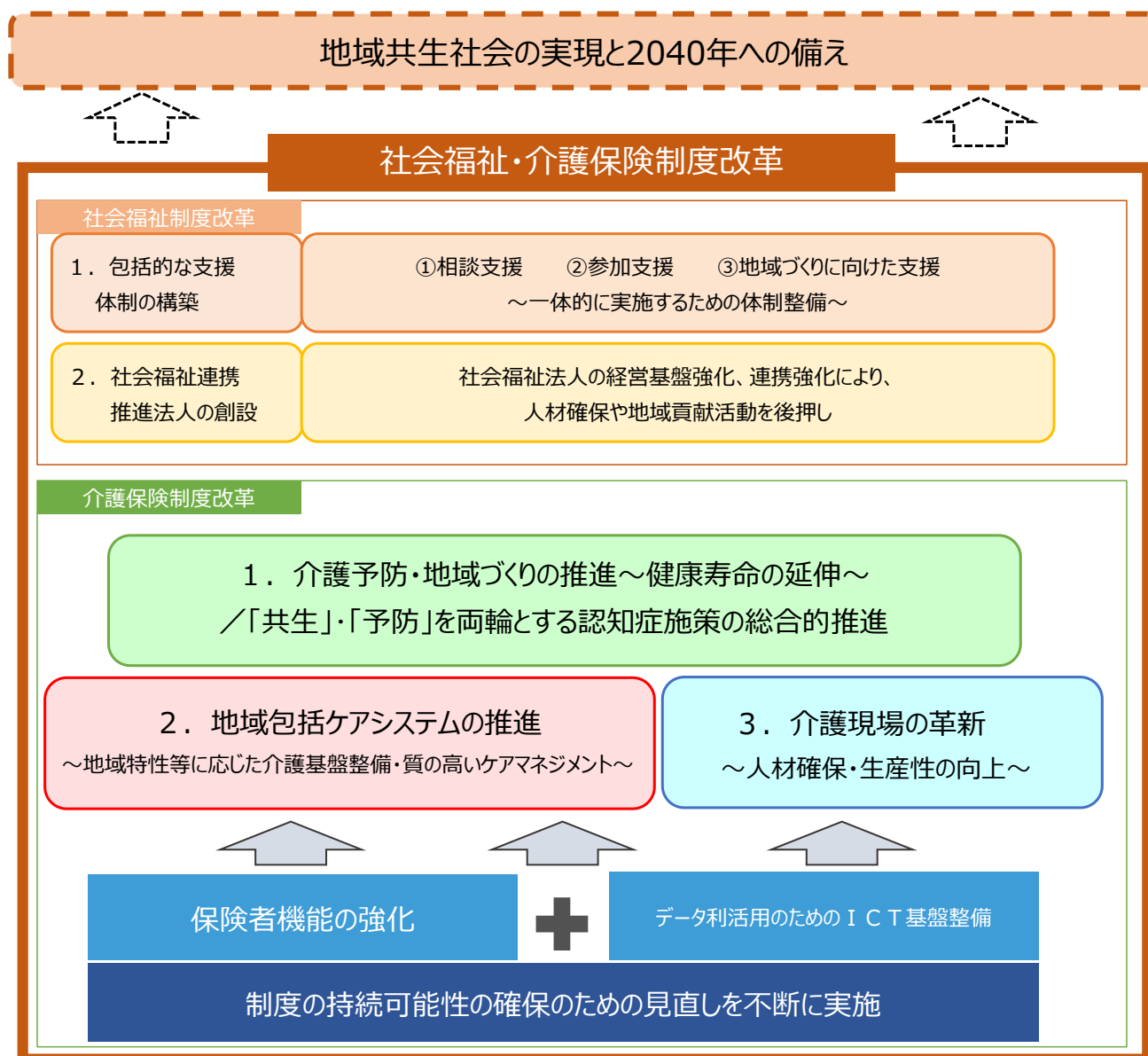
第2節 国の動向や介護保険制度改革を踏まえた計画策定

高齢者支援に関する国の主な動向

国は、第9期計画策定に向けた基本方針として、社会福祉制度改革と介護保険制度改革の2つの大きな改革を軸とした「地域共生社会の実現と2040年への備え」を掲げています。

そのうち、介護保険制度改革の中では、3つの柱とその基盤となる保険者機能の強化、データ利活用のためのICT基盤整備を目指しています。

なお、その達成の評価とマネジメント責任として保険者機能強化推進交付金制度に基づき、市町村に自己評価が求められています。



※「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和元年12月27日社会保障審議会介護保険部会）より抜粋・一部改変

第3節 本計画の位置づけ

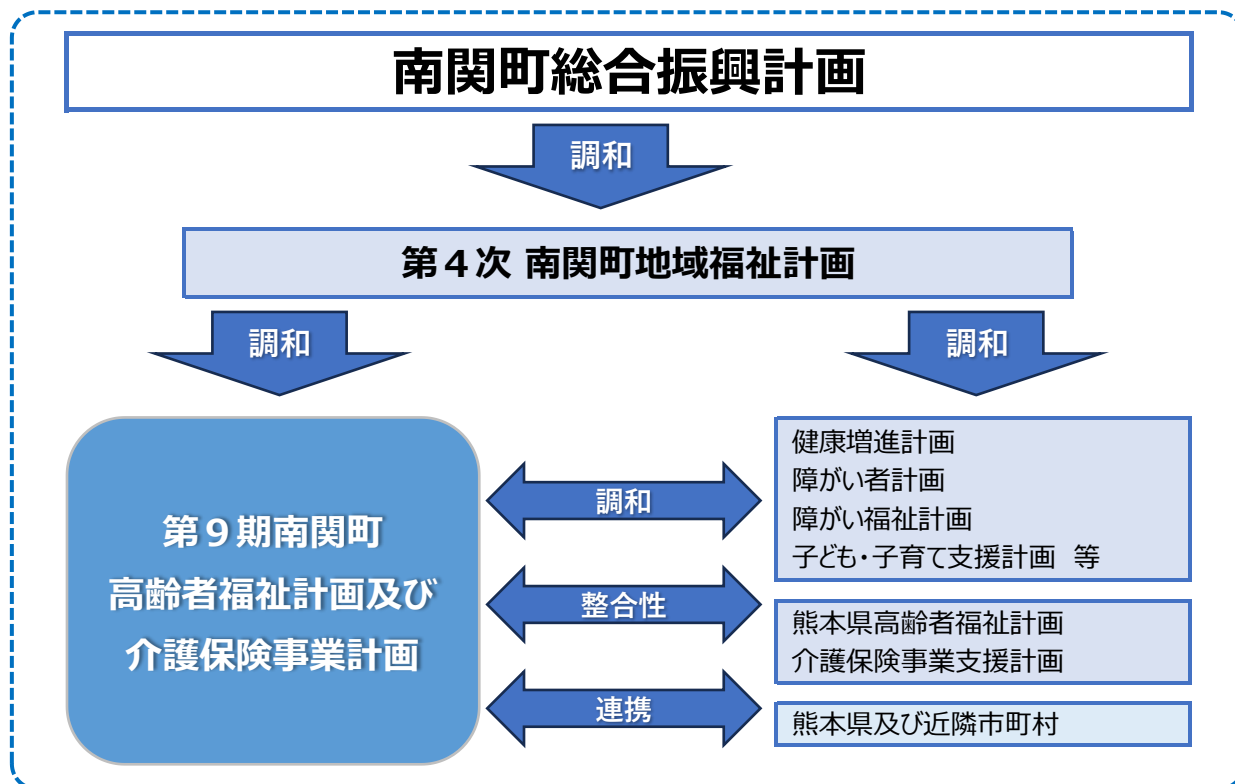
計画の性格と位置づけ

(1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に定める市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項に定める市町村介護保険事業計画として策定するものであり、令和3年3月に策定した第8期南関町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の見直しを行ったものとなります。

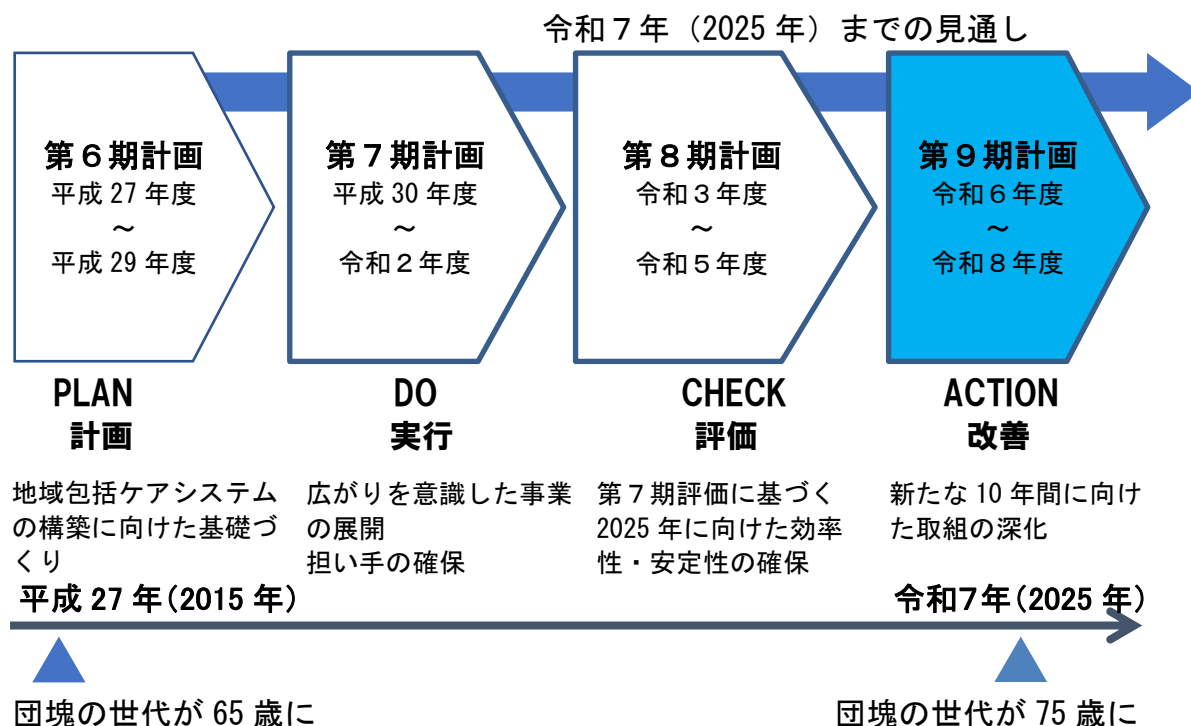
(2) 計画の位置づけ

本計画は、高齢者全体の保健・医療・福祉の施策全般を一体的に策定するものとして、上位計画である「南関町総合振興計画」や保健福祉分野等の関連計画との調和をとるとともに、「熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」等とも整合性を図りながら策定しています。



計画の期間

団塊の世代が 75 歳に到達する令和 7 年度までに地域包括ケアシステムを構築していくための 10 年間の計画という位置づけを持ちつつ、介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づき、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 年間の計画期間とします。



日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、公的介護施設等の整備状況、その他の条件を総合的に勘案して、本町が定める必要があります。

本町においては、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加が見込まれるなかで、高齢者が身近な地域での生活が継続できるようにするために、地域密着型サービス等のバランスのとれた整備に取り組んできました。

本計画期間においても、これまでと同様に町全体を一つの圏域として設定します。

南関町全域（1 圏域）

計画策定に向けた主な取組

(1) 南関町介護保険事業計画等策定委員会

本計画を検討するため、学識経験者、医療・福祉関係者、地域団体関係者などで構成する南関町介護保険事業計画等策定委員会を設置し、会議を実施することで幅広い関係者の意見を反映しました。

(2) 庁内関係部署へのヒアリング

計画の策定にあたり、高齢者に関連のある部署に事業ヒアリングを実施し、本町の現状・課題や今後の方向性など把握・共有しました。

(3) 日常生活圏域ニーズ調査

介護認定を受けていない高齢者と要支援1・2までの認定者を対象として、生活実態や意向などを踏まえた計画としていくために、アンケート調査を実施しました。

(4) 在宅介護実態調査

在宅で介護を受けている人を対象として、本人の生活実態や家族の介護離職の状況、さらには施設入所の意向などを把握するために、アンケート調査を実施しました。

(5) 事業所意向調査

町内で介護事業を実施している法人に対して、次期計画中の事業の参入意向についてアンケートを実施しました。

(6) パブリックコメント

本計画を策定するにあたって、令和6年1月25日から同年2月14日までの期間、ホームページや役場、交流センター等においてパブリックコメント（意見募集）を実施しました。

(7) 県の計画との整合

県が実施する説明会に参加し、本計画の上位計画となる県の介護保険事業支援計画の方向性との整合を図り、指針を踏まえた計画策定を行いました。

第2章 高齢者等の現状

第1節 人口と高齢者の現状

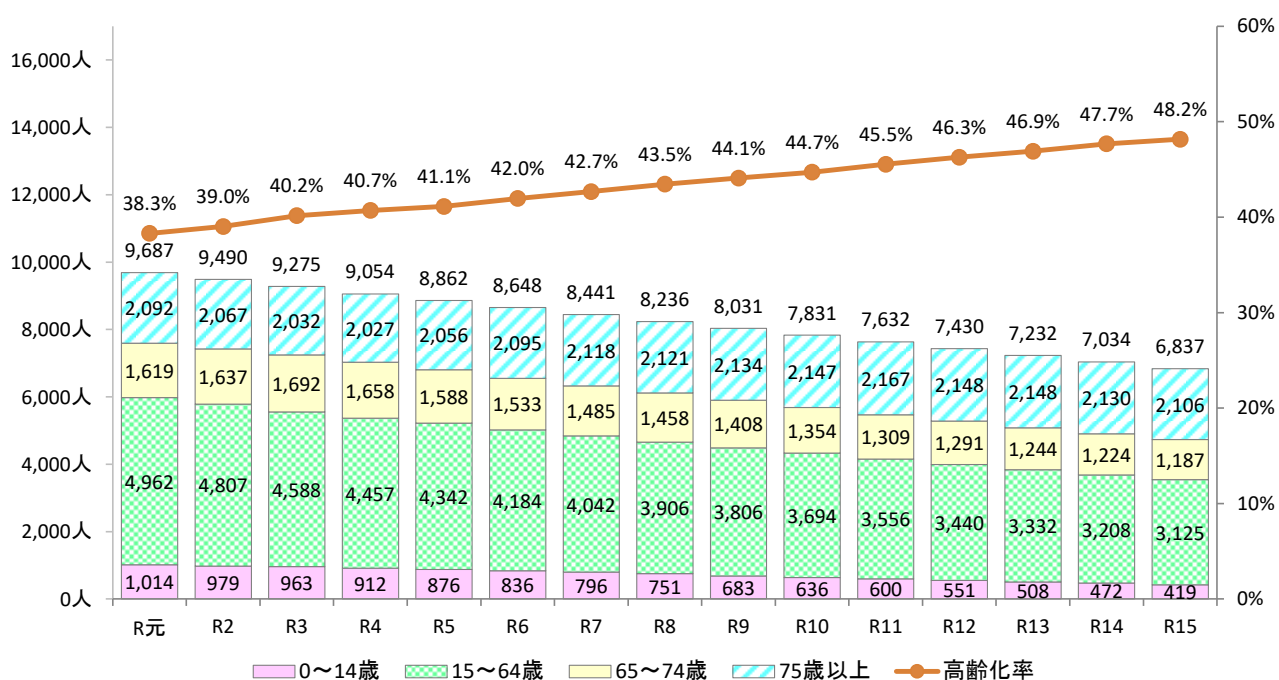
総人口の推移

本町の総人口は、令和元年の9,687人から令和4年には9,054人となり633人減少しています。さらに、第9期計画期間には412人減少し、令和9年以降も減少していくことが予測されます。一方、高齢化率は令和元年の38.3%から令和4年には40.7%となり、2.4ポイント上昇しています。

今後は総人口だけでなく、生産年齢人口や若年人口も減少が続き、令和3年をピークに高齢者人口も既に減少に転じています。

高齢化率はさらに上昇することが予測されます。

(1) 総人口と高齢化率の推移



令和元年～5年 各年10月1日住民基本台帳、令和6年～コーホート変化率による推計

将来推計手法：コーホート変化率法

コーホート変化率法とは、各コーホート（同じ年（又は同じ期間）に生まれた人々の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。

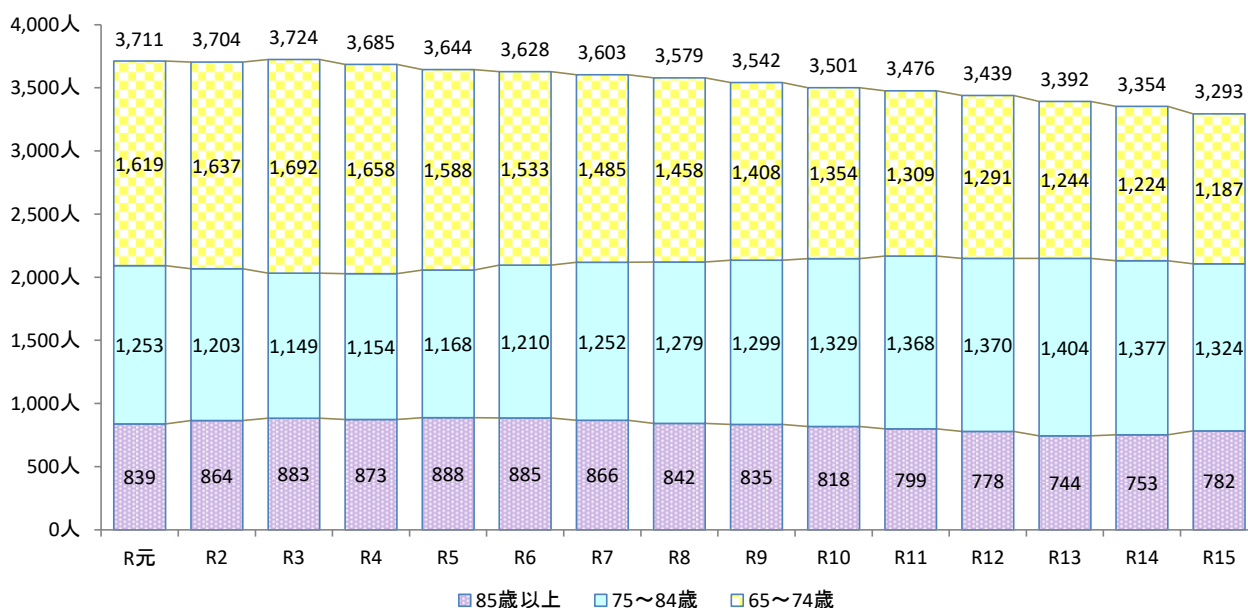
高齢者人口の推移

本町の高齢者人口は、令和3年の3,724人をピークにゆるやかに減少していくと推測されます。

年齢区分ごとにみると、令和6年以降は団塊の世代が65～74歳のグループから75～84歳のグループへ移行するため、後期高齢者（75歳以上）の増加が見込まれます。

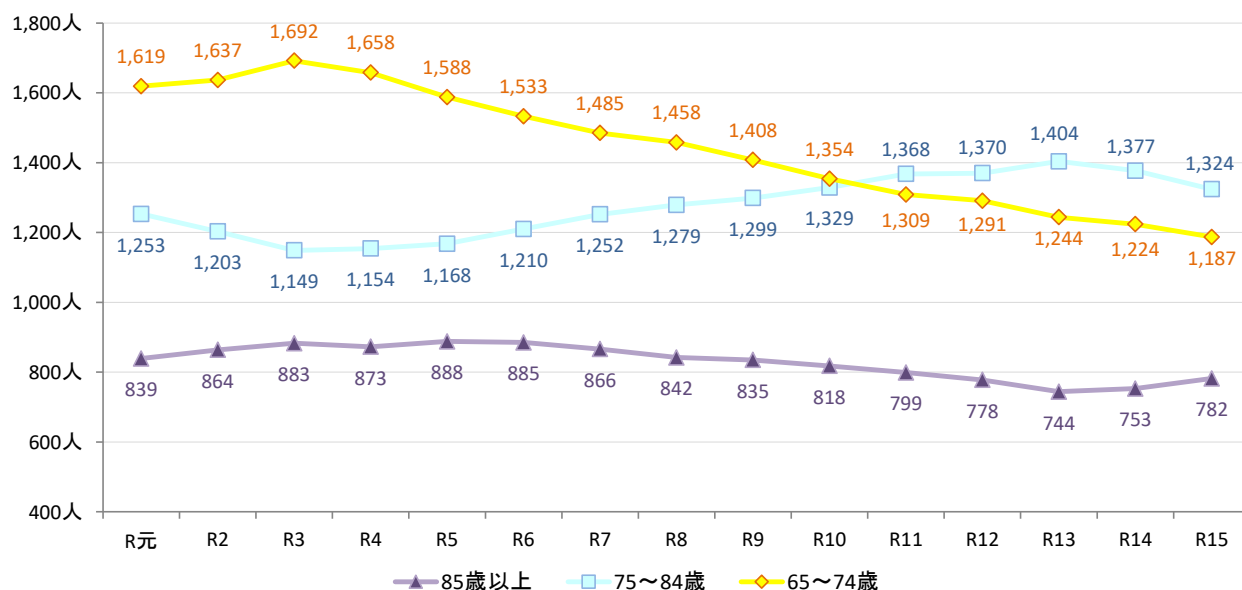
第1号被保険者が減少に転じ、要介護リスクが高まる75歳以上の人口が増加することから、介護予防、自立支援・重度化防止の取り組みの推進による健康寿命延伸及び、介護給付費適正化の必要性が今後ますます高まります。

(2) 高齢者人口の推計と予測



令和元年～5年 各年10月1日住民基本台帳、令和6年～コーホト変化率による推計

(3) 前期高齢者（65～74歳）人口と後期高齢者（75歳以上）人口の推移



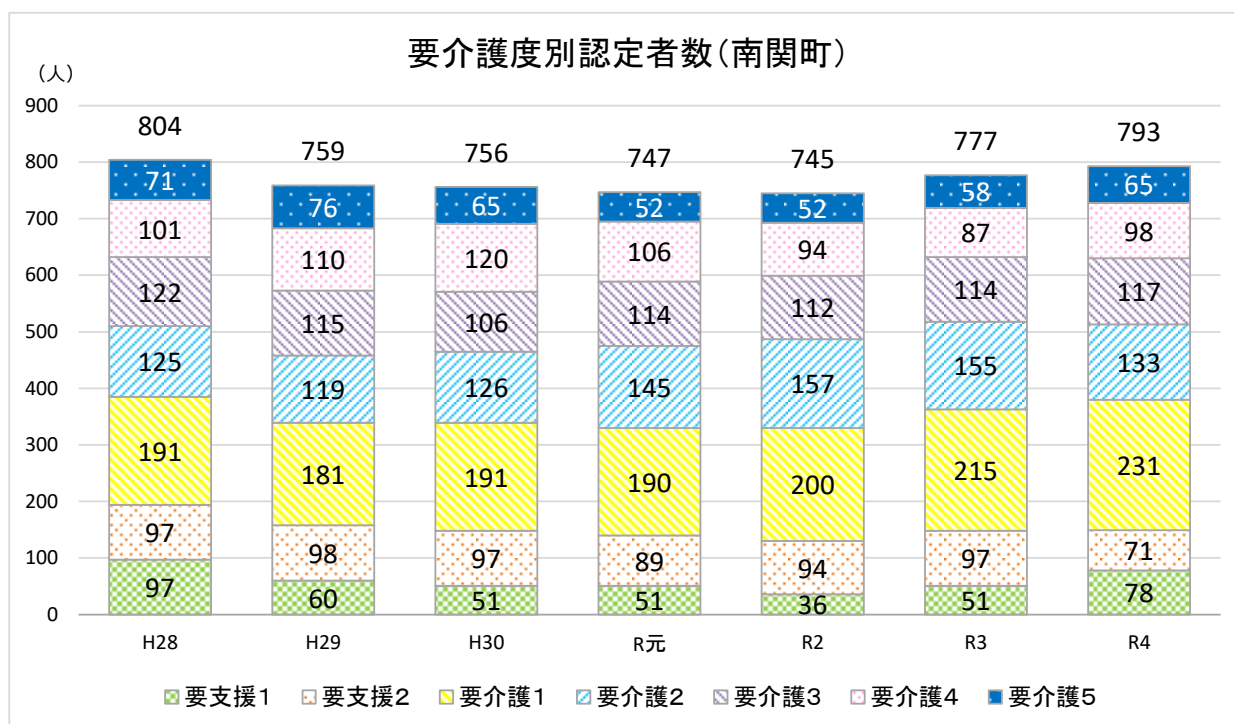
令和元年～5年 各年10月1日住民基本台帳、令和6年～コーホト変化率による推計

要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、平成28年の804人をピークに令和2年までゆるやかに減少するも徐々に増加し、令和4年には793人となっています。

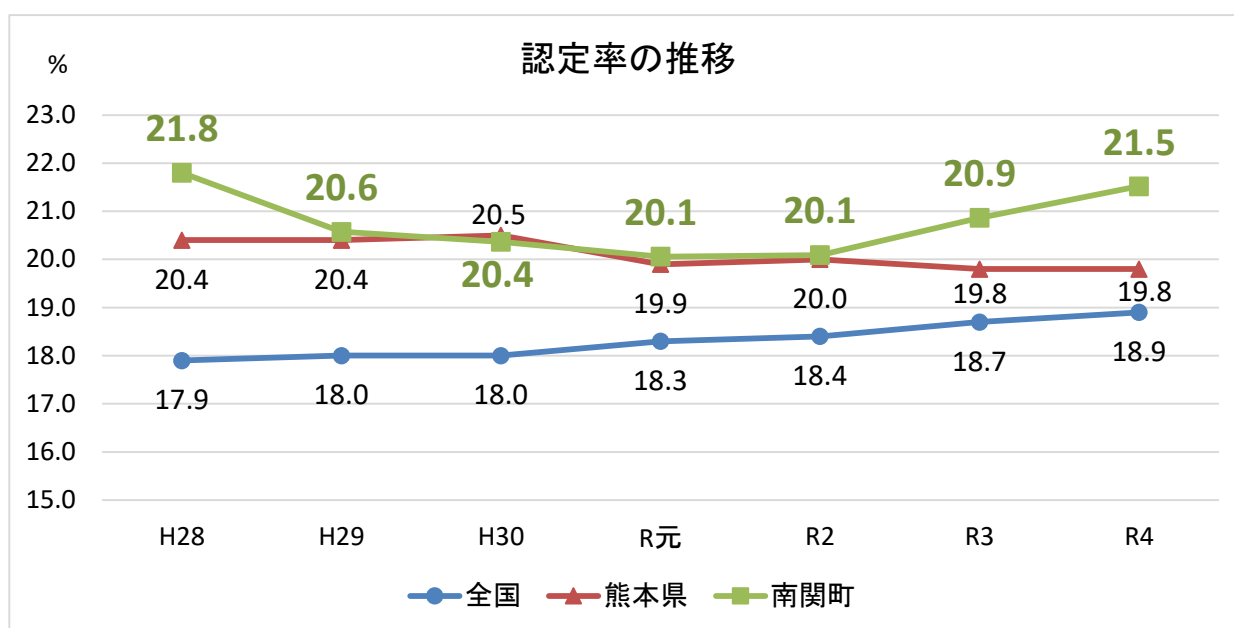
認定率をみると、平成29年から令和2年までは県とほぼ同じ認定率であったが、令和3年以降は徐々に高くなっており、令和4年には21.5%と上昇が続いています。

(1) 要介護度別認定者数の推移



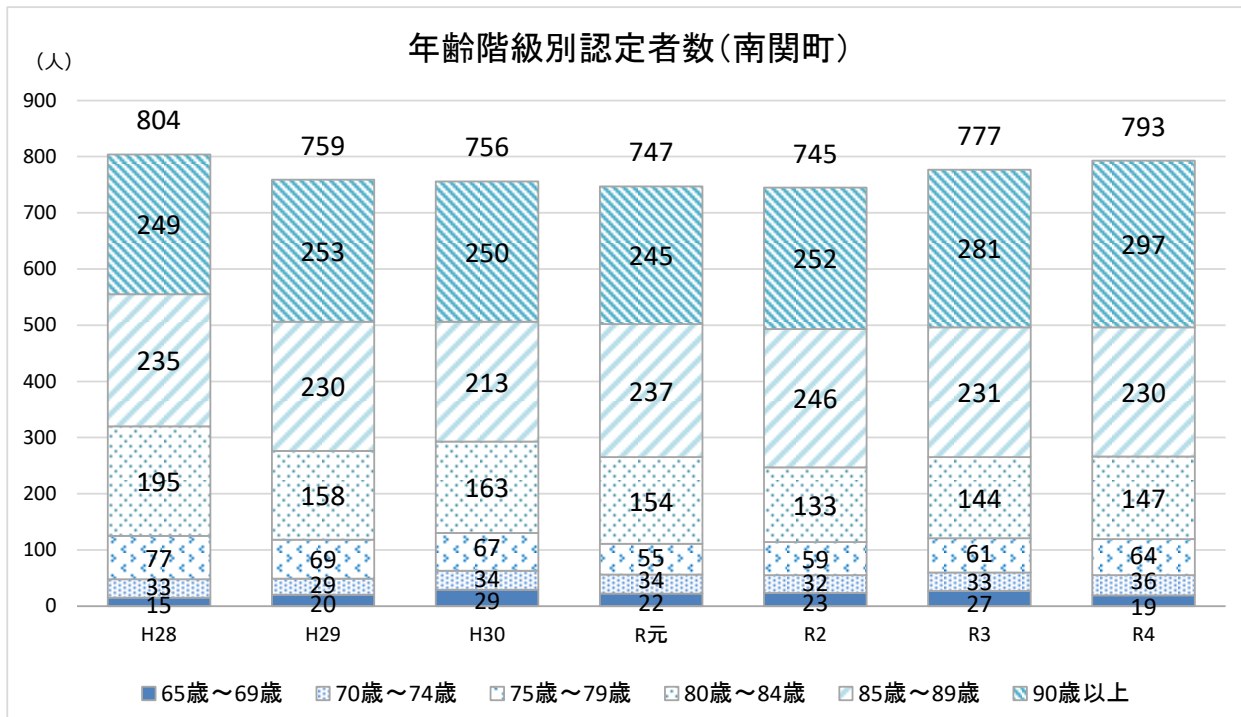
厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報月報

(2) 要介護認定率の推移と国・県比較



厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報月報

(3) 年齢階級別認定者の推移



厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報月報

第2節 介護給付費の状況

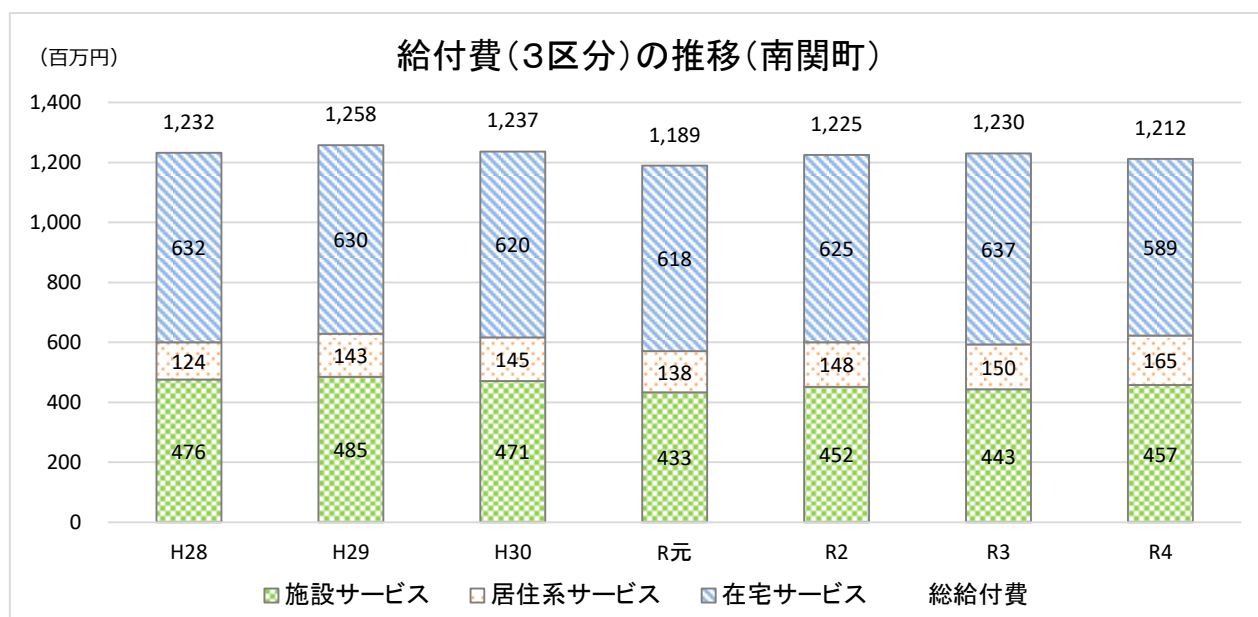
介護給付費の推移

総給付費は、平成28年度以降は約12億円とほぼ横ばいに推移しています。

サービス分類別の給付費の内訳をみると、施設サービスが微減、居住系サービス及び在宅サービスが微増傾向にあります。

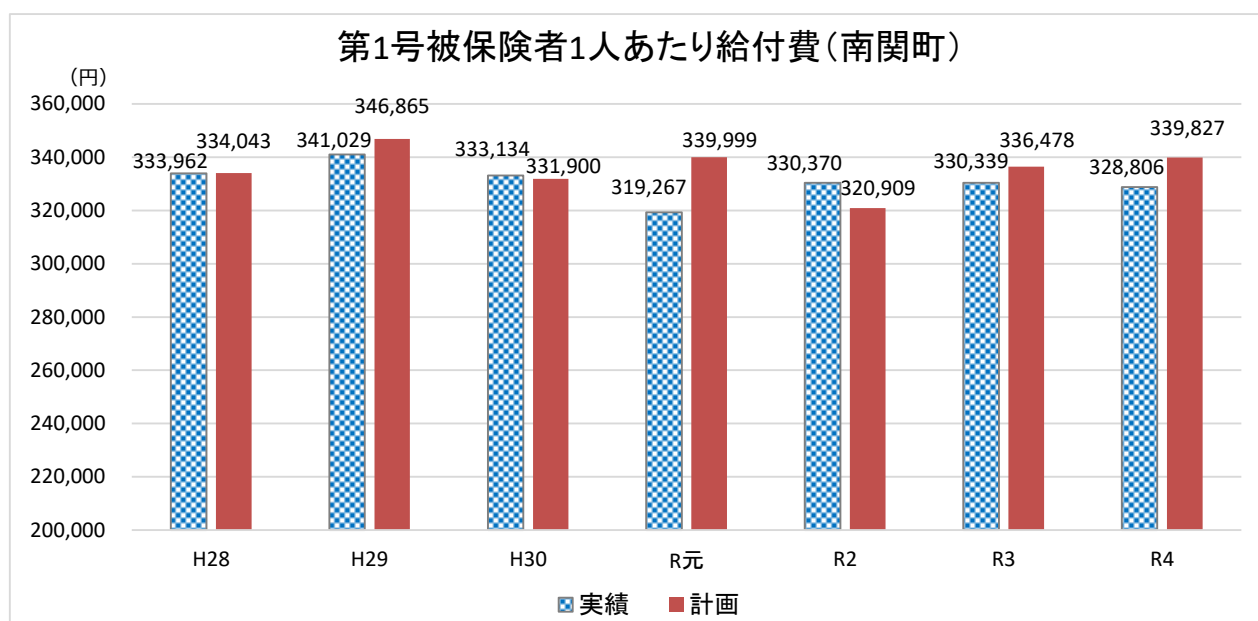
第1号被保険者1人あたり給付費の実績値と計画値をみると、毎年度大きな乖離はなく推移しています。

(1) サービス分類別の給付費の推移



厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報月報

(2) 一人当たり給付費の推移と前期計画予測値との比較



厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報月報

第3節 南関町の高齢者に関する調査

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 調査の目的

第9期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を見直すにあたり、既存データでは把握困難な生活の状況や社会参加、今後の生活について潜在的なニーズ(サービスの利用意向・高齢者福祉に関する意識等)、高齢者のおかれた環境やその他の事情等を調査・分析するため日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

(2) 調査対象及び回収状況

	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査
調査期間	令和4年11月25日～12月12日
配布方法 回収方法	郵送による配布回収
抽出方法	65歳以上の介護認定を受けていない者 (要支援1・2認定者含む) 以上の人の中から無作為抽出
配布数	1,000件
有効回答数	777件
有効回答率	77.7%

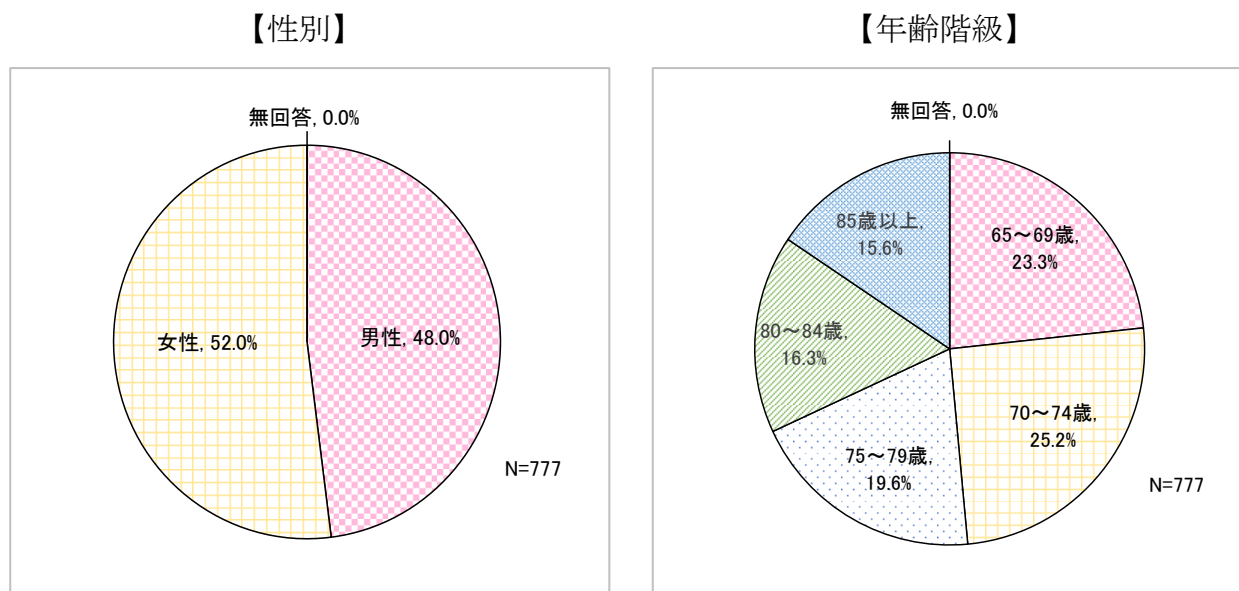
(3) 調査結果利用上の注意

- 回答率は百分比の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。
- 2つ以上の回答を要する(複数回答)質問の場合、その回答比率の合計は原則として100%を超える。
- 数表・図表中の空欄は、該当する選択肢の回答がないことを示す。
- 数表・図表は、スペースの都合上、文言を省略している場合がある。

(4) 回答者の属性

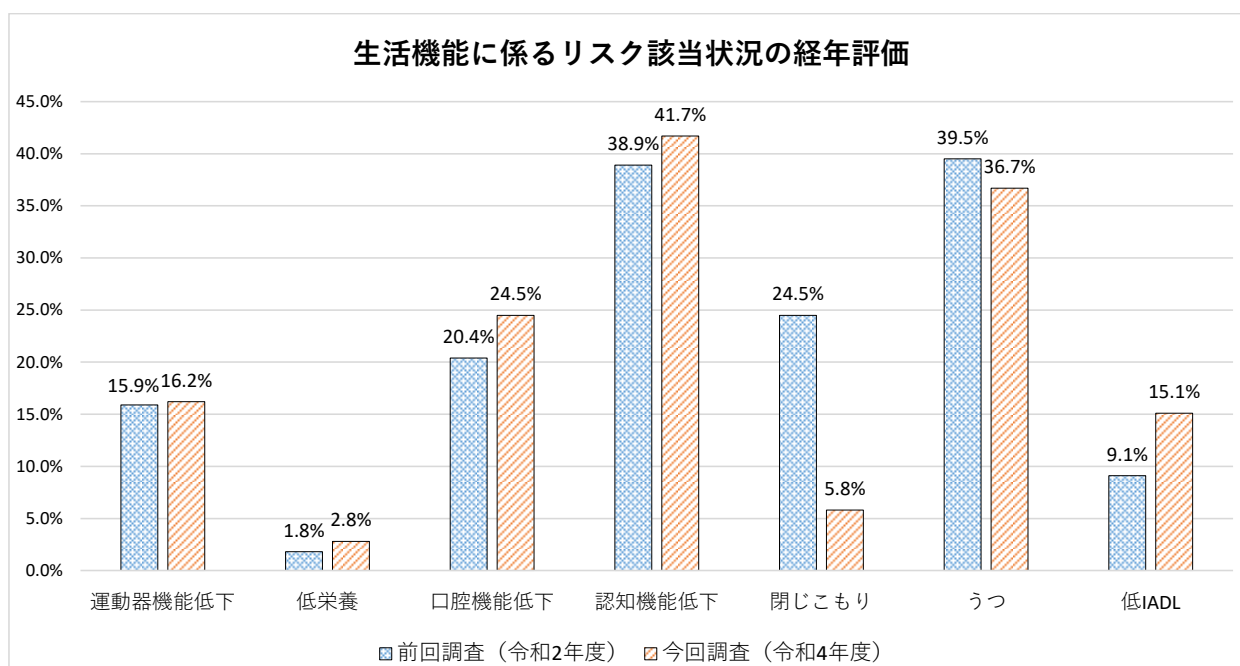
性別は、「女性」が52.0%「男性」が48.0%となっています。

年齢階級は、「70～74歳」が25.2%、「65～69歳」が23.3%、「75～79歳」が19.6%の順となっており、前期高齢者が48.5%、後期高齢者が51.5%となっています。



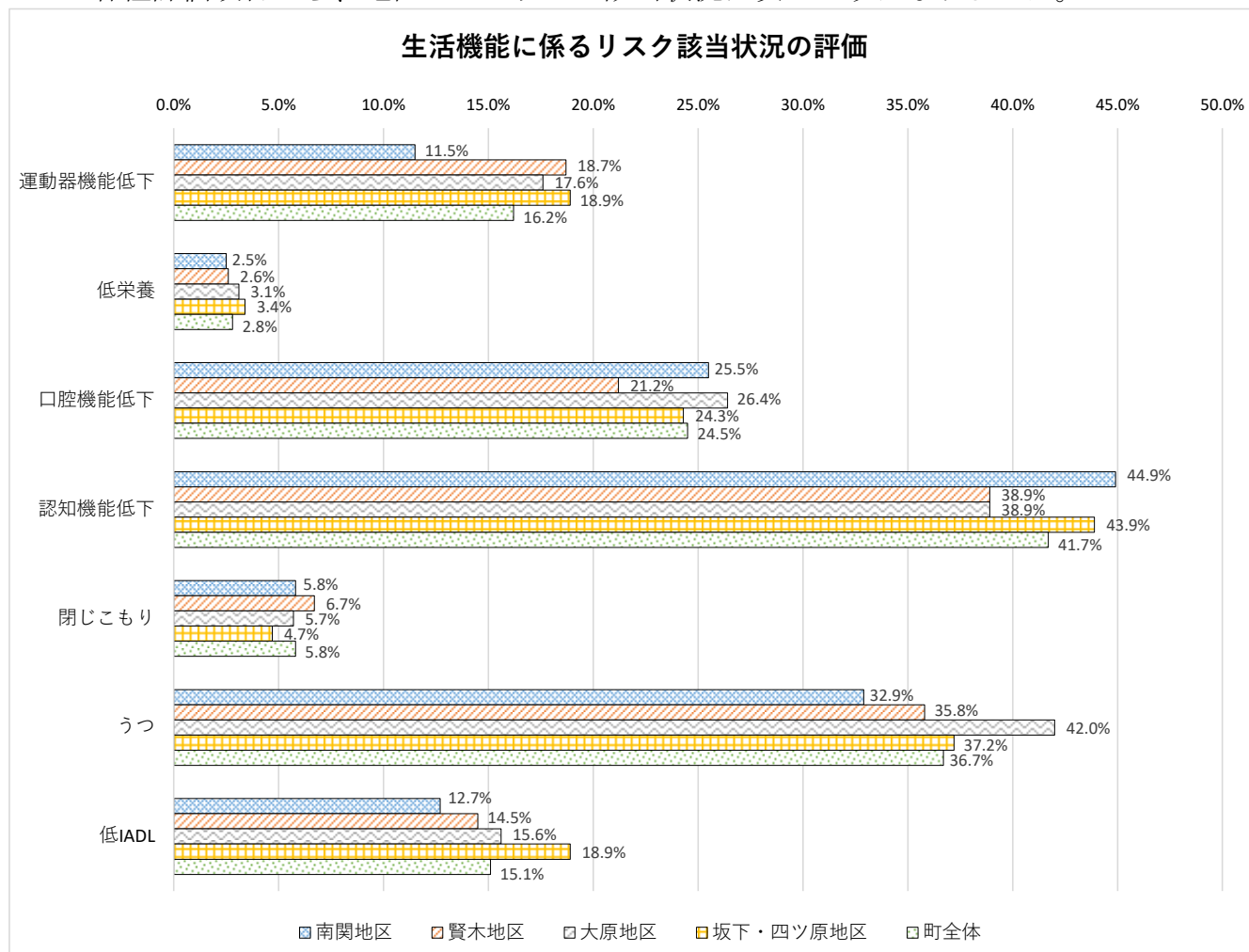
(5) 生活機能リスク経年評価

生活機能に係るリスク該当状況の経年評価を行ったところ、前回調査と比較して閉じこもりリスク、うつリスクの割合が減少していました。一方で、運動器機能リスク、低栄養リスク、口腔機能低下リスク、認知機能低下リスク、低IADLリスクの割合は増加していました。



(6) 地域別生活機能リスク評価

各種評価項目から、地区ごとのリスク該当状況は次のようになりました。



ア 南関地区

町全体と比較して、運動器機能低下リスクの割合が 4.7 ポイント、うつリスクの割合が 3.8 ポイント低くなっています。一方で、認知機能低下リスクの割合は 3.2 ポイント高くなっています。

イ 賢木地区

町全体と比較して、口腔機能低下リスクの割合が 3.3 ポイント低くなっています。一方で、3 ポイント以上割合が高い項目はありませんでした。

ウ 大原地区

町全体と比較して、3 ポイント以上割合が低い項目はありませんでした。一方で、うつリスクの割合が 5.3 ポイント高くなっています。

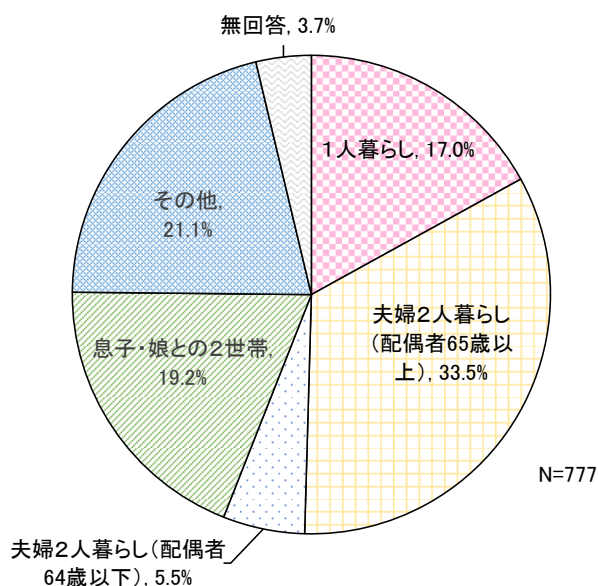
エ 坂下・四ツ原地区

町全体と比較して、3 ポイント以上割合が低い項目はありませんでした。一方で、低 IADL リスクの割合が 3.8 ポイント高くなっています。

(7) 生活状況について

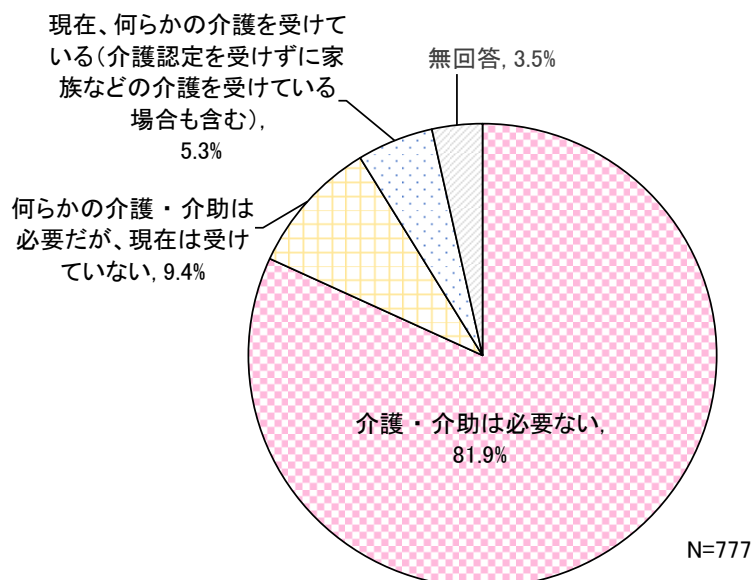
① 家族構成

「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が33.5%と最も多く、次いで「その他」が21.1%、「息子・娘との2世帯」が19.2%の順となっています。



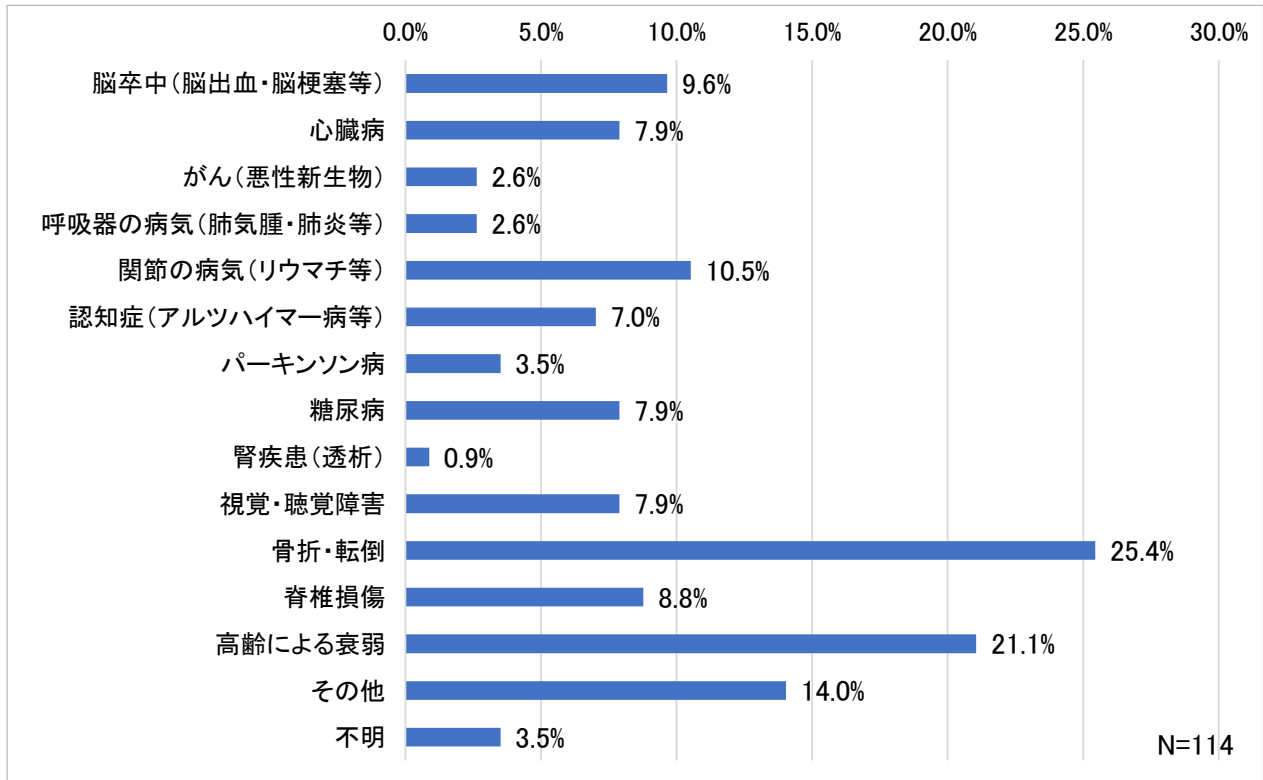
② 介護の必要性

「介護・介助は必要ない」が81.9%と最も多く、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」が9.4%、「現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)」が5.3%の順となっています。



③ 介護・介助の主な原因（複数選択）

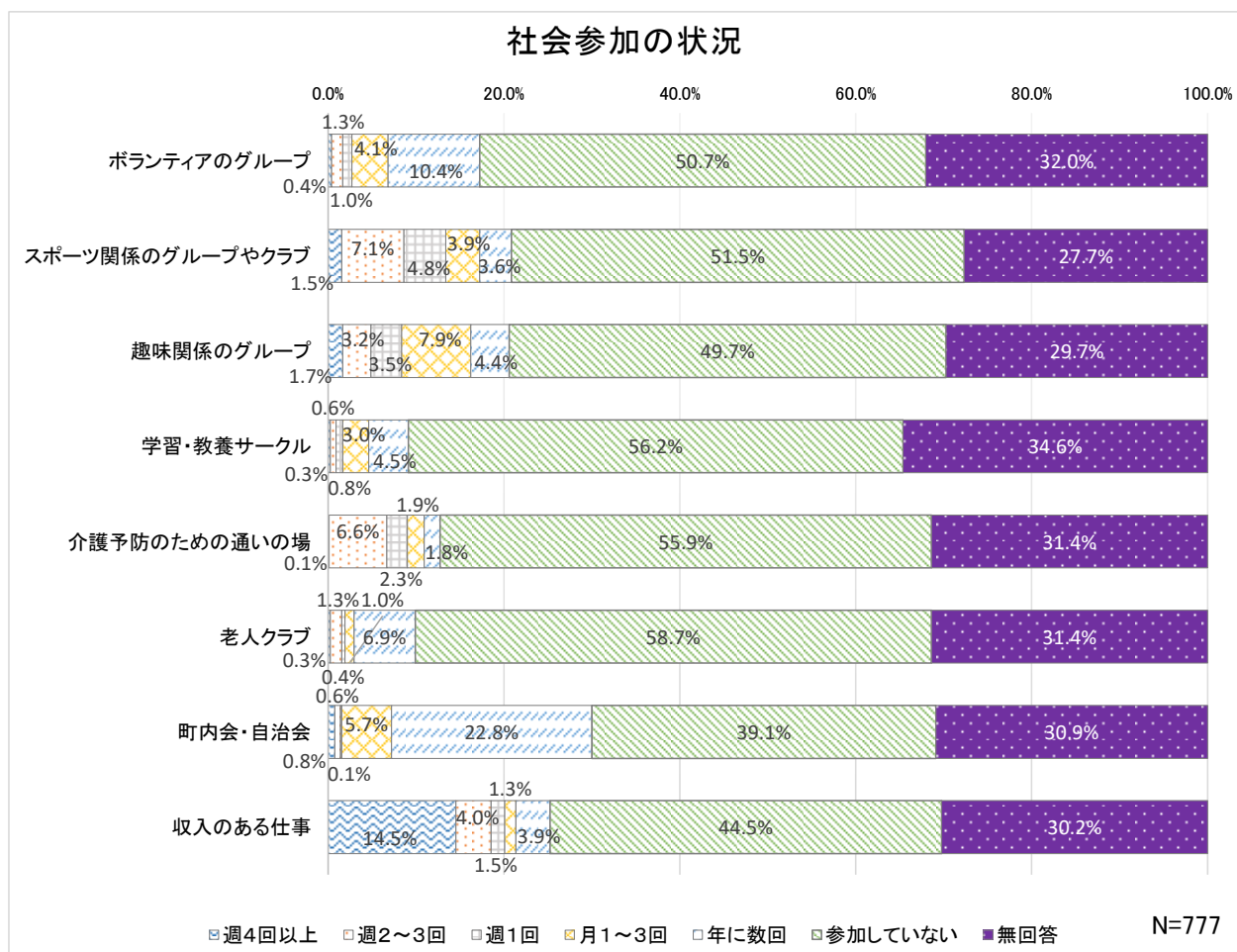
「骨折・転倒」が25.4%と最も多く、次いで「高齢による衰弱」が21.1%、「その他」が14.0%の順となっています。



(8) 地域での活動について（会やグループ等への参加頻度）

地域で行われている会・グループ等への参加頻度（週1回以上）を見てみると、「収入のある仕事（20.0%）」、「スポーツ関係のグループやクラブ（13.4%）」、「介護予防のための通いの場（9.0%）」の参加率が比較的高くなっていました。

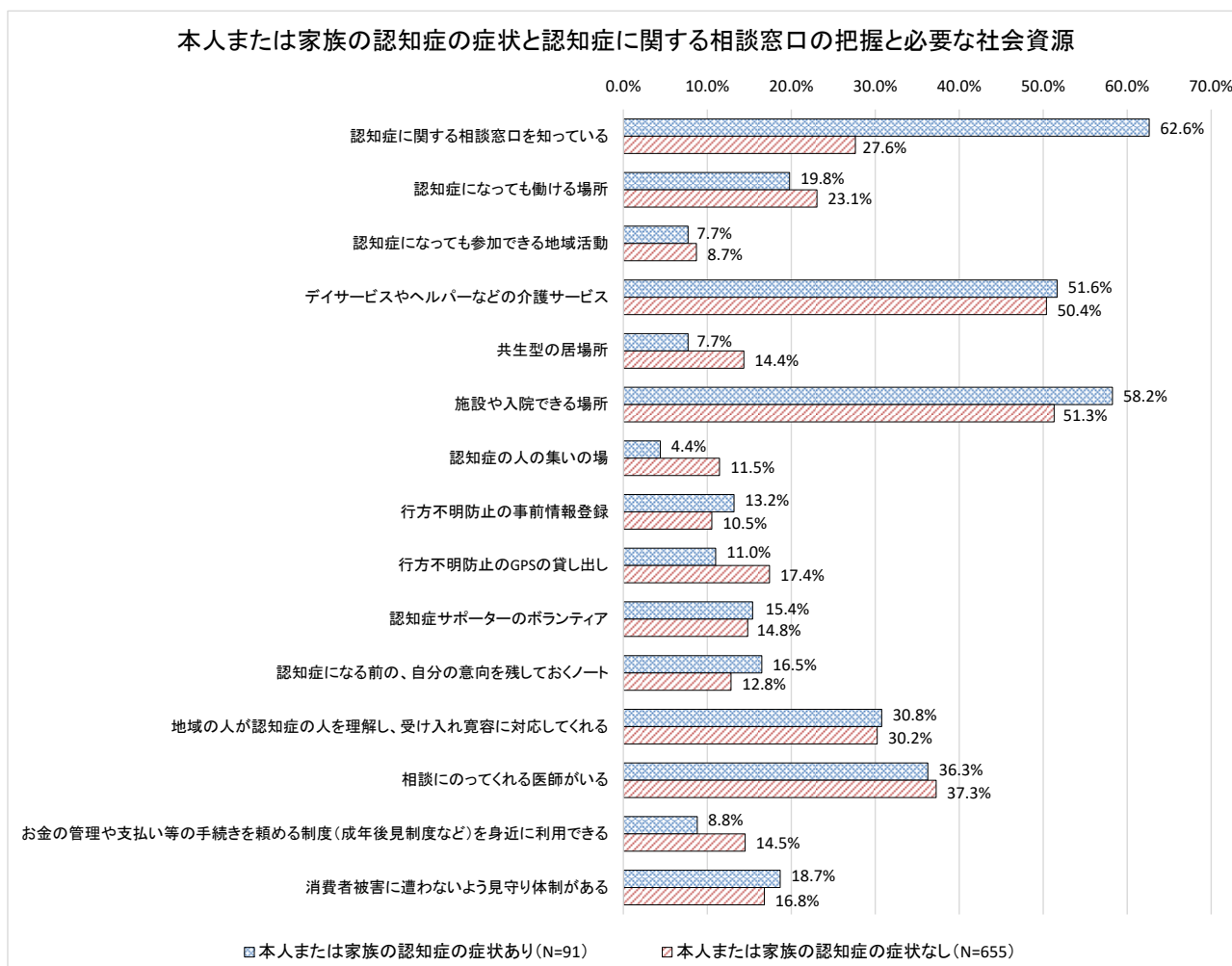
一方、そもそも週1回以上の活動（会合）等があまりないと思われる、「老人クラブ」や「町内会・自治会」を除くと、「学習・教養サークル」、「ボランティアのグループ」は参加頻度が低い結果となっています。



(9) 認知症に関する相談窓口の把握と社会資源

本人または家族に認知症の症状がない高齢者の、認知症相談窓口の認知度は 27.6%にとどまっています。

本人または認知症の症状がある高齢者は、施設や入院できる場所を必要と回答している割合が 58.2%と最も多く、次いでデイサービスやヘルパーなどの介護サービスが 51.6%、相談にのってくれる医師が 36.3%となっています。



在宅介護実態調査

(1) 調査の目的

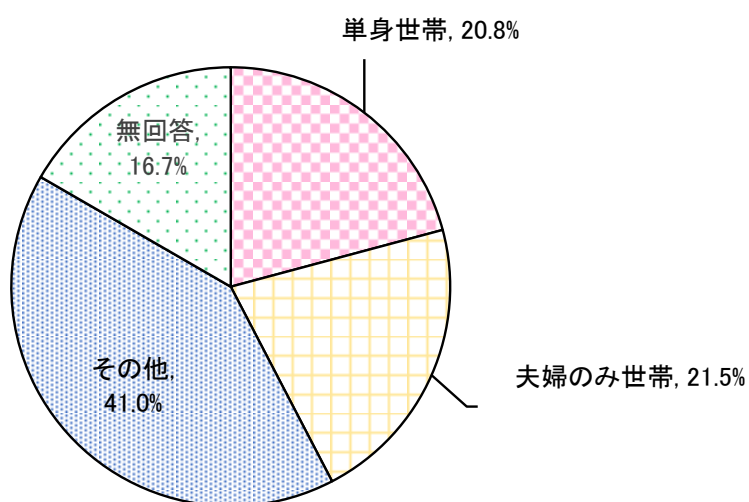
第9期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を見直すにあたり、既存データでは把握困難な生活の状況や社会参加、今後の生活についての御意見、潜在的なニーズ（サービスの利用意向・高齢者福祉に関する意識等）、高齢者のおかれた環境やその他の事情等を調査・分析し、計画の基礎資料とすることを目的としています。

(2) 調査対象及び回収状況

在宅介護実態調査	
調査期間	令和4年11月25日～12月12日
配布方法 回収方法	郵送による配布回収
抽出方法	在宅で生活されている65歳以上の要介護（要支援）者の中から無作為抽出
配布数	200件
有効回答数	144件
有効回答率	72.0%

(3) 世帯類型

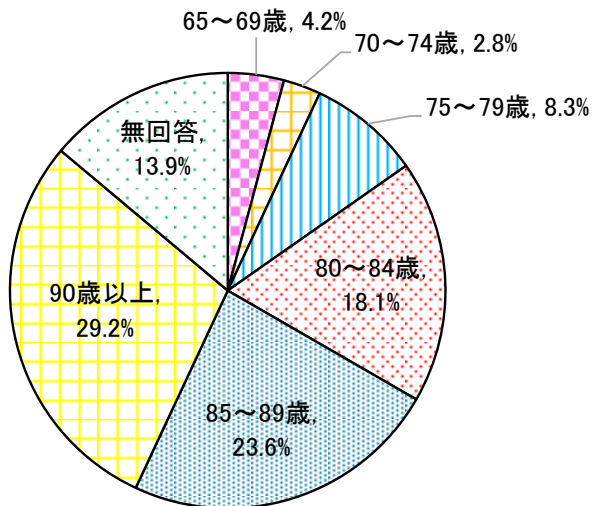
「夫婦のみ世帯」が21.5%、「単身世帯」が20.8%、「その他」が41.0%で最も多くなっています。



N=144

(4) 本人の年齢

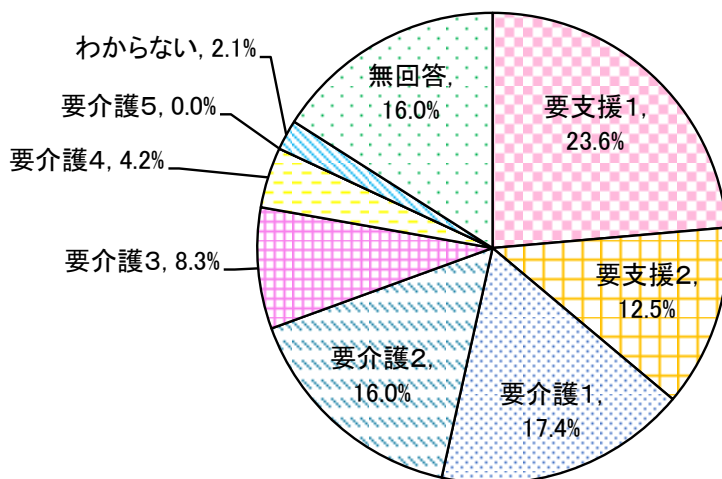
「90歳以上」が29.2%で最も多く、次いで「85～89歳」が23.6%、「80～84歳」が18.1%の順となっています。



N=144

(5) 本人の要介護度

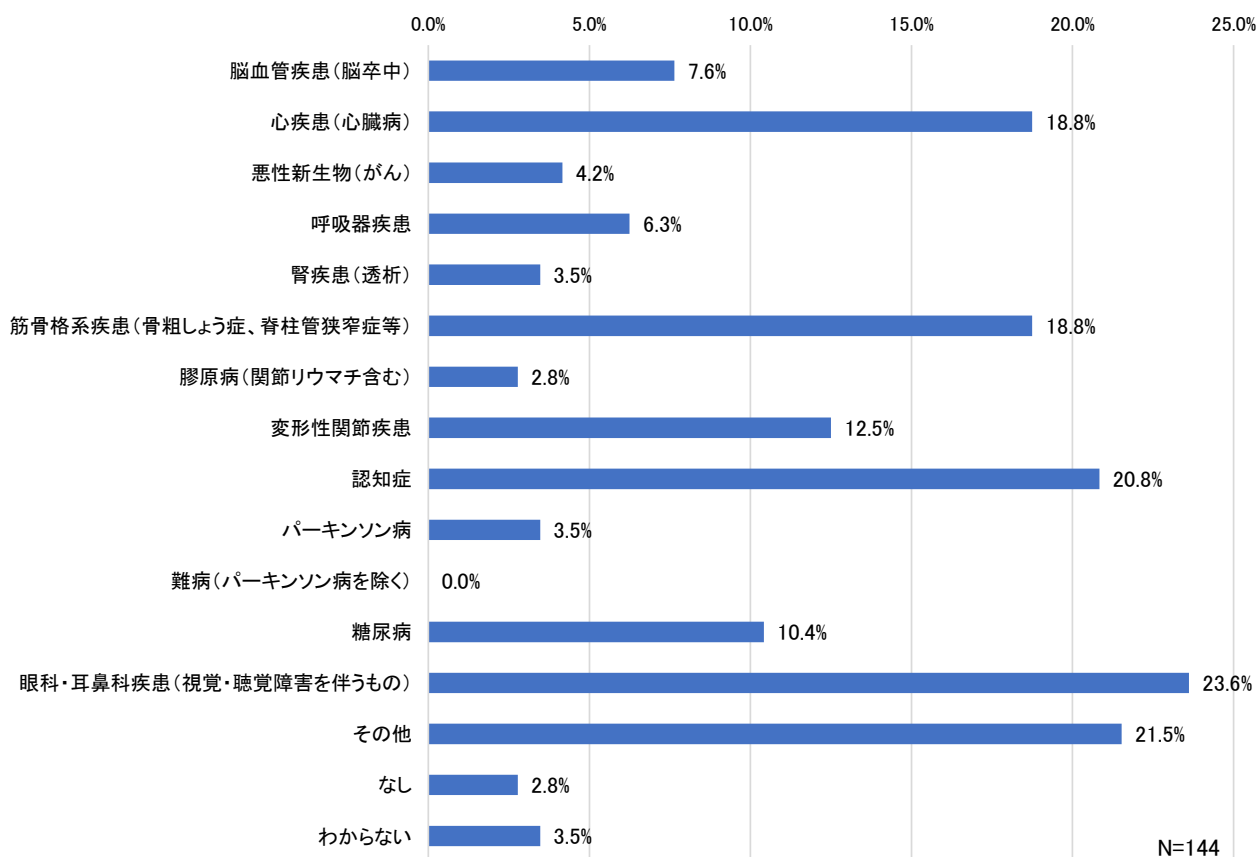
「要支援1」が23.6%で最も多く、次いで「要介護1」が17.4%、「要介護2」が16.0%の順となっています。



N=144

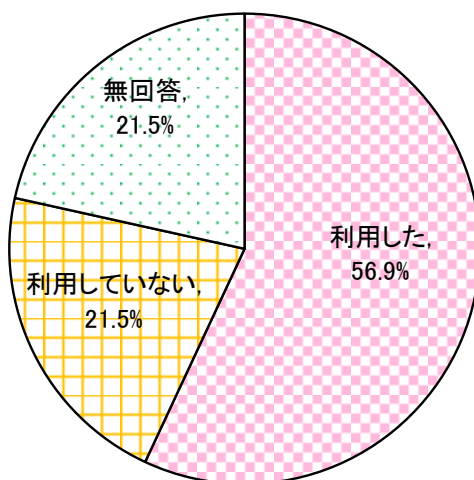
(6) 本人が抱えている傷病（複数回答可）

「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」が23.6%で最も多く、次いで「その他」が21.5%、「認知症」が20.8%の順となっています。



(7) 介護保険サービスの利用の有無（令和4年12月の1か月間、住宅改修、福祉用具貸与・購入以外）

「利用した」が56.9%、「利用していない」が21.5%の順となっています。



N=144

第4節 前期計画の評価

本計画では、第8期計画の各事業で設定した目標に対する達成状況についての評価を行いました。

第8期計画で目標設定を行った57事業において、「目標に達した（達成度：A評価）」が29事業（50.9%）、「目標に達していないが、達成傾向にある（達成度：B評価）」が20事業（35.1%）、「変わらない（達成度：C評価）」が6事業（10.5%）、「目標に対して大幅に遅れている（達成度：D評価）」が2事業（3.5%）、「第8期計画期間中に新たに設定した指標、開始した事業または把握方法が異なるため評価が困難（達成度：E評価）」が該当事業なしとなっています。

「目標値に達成」と「達成傾向にある」に該当した事業の合計（達成度B評価以上）が49事業（85.9%）となりましたが、新型コロナウイルス感染症の影響などもあって、計画どおりの実施が困難であった事業も多くありました。

本計画では、コロナ禍による各事業への影響に応じたあらたな目標設定と年度毎のPDCAサイクルの円滑な実施をあらためて推進し、目標達成に向けた取り組みを図ります。

達成度	評価内容	評価のイメージ
A	目標に達した	目標をクリアし、計画通りに進んでいる
B	目標に達していないが、達成傾向にある	目標に達していないが、おおむね順調である
C	変わらない	現在、着手はしているが順調とは言えない。課題が残る。
D	目標に対して、大幅に遅れている	現在、着手はしているが順調とは言えない。計画期間中に中止・廃止。
E	第8期計画期間中に新たに設定した指標、開始した事業または把握方法が異なるため評価が困難	

	第8期評価						達成率 (B評価以上)
	A	B	C	D	E	事業数	
1. 地域で支え合う仕組みづくり	5	2	0	0	0	7	100.0%
2. 高齢期の暮らしの安心の確保	4	1	0	1	0	6	83.3%
3. 介護保険サービスの充実と在宅生活の支援	5	2	2	0	0	9	77.7%
4. 介護保険サービスの質の向上	0	4	0	1	0	5	80.0%
5. 健康づくりの推進	4	1	0	0	0	5	100.0%
6. 生きがいづくり・社会参加の促進	7	1	0	0	0	8	100.0%
高齢者保健福祉サービス(小計)	25	11	2	2	0	40	90.0%
	62.5%	27.5%	5.0%	5.0%	0.0%		
1. 地域支援事業の推進	2	1	3	0	0	6	50.0%
2. 介護保険事業の推進	2	8	1	0	0	11	90.9%
介護保険サービス(小計)	4	9	4	0	0	17	92.8%
	23.5%	52.9%	23.5%	0.0%	0.0%		
8期評価	29	20	6	2	0	57	85.9%
	50.9%	35.1%	10.5%	3.5%	0.0%		

第3章 基本理念と計画策定の考え方

第1節 計画の目指す姿

基本理念

本町では、令和4年度に「第7次南関町総合振興計画」を策定しており、令和5年度から令和8年度は前期基本計画の期間となります。この計画の基本構想では、本町が、これまで長い歴史のなかで培ったまちづくりの成果を活かしつつ、町民が夢と希望にあふれ、幸せに暮らせるまちとして今後も継続的に発展していけるよう、将来像を「新しい空間と暮らしの中で、あらゆる挑戦を支える町なんかん」とし、基本理念は「住民と行政による協働のまちづくり」とし、町民と行政が一体となった新たな時代にふさわしいまちづくりに取り組んでいます。

そのため、本計画は、総合振興計画における基本施策1「福祉の充実」の中で、高齢者保健福祉の分野別計画・個別計画としての位置づけを担うこととなります。

本計画においては、地域包括ケアの実現を目指しつつ、高齢者自らが健康づくりや介護予防に主体的かつ積極的に取り組むこと、そして、生きがいのある自立した生活の実現に向けて、「地域活動や就労、さらには生活支援サービスの新たな担い手」として活躍する高齢者像の実現を目指します。

また、本計画では、「誰にでもどんなときにもやさしいまちづくり」を基本理念に掲げ、その実現に向けた施策の継続的な展開を図りつつ、団塊の世代が75歳に到達する2025年までに達成すべき地域包括ケアシステム構築の姿と目指す目標に対して、この10年間の計画の評価を実施し、さらに2040年に向けた本町の状況を見据えた地域包括ケアシステムのあり方について取り組みます。

第7次南関町総合振興計画

将来像

「新しい空間と暮らしの中で、あらゆる挑戦を支える町なんかん」

基本理念

「住民と行政による協働のまちづくり」

第4次南関町地域福祉計画

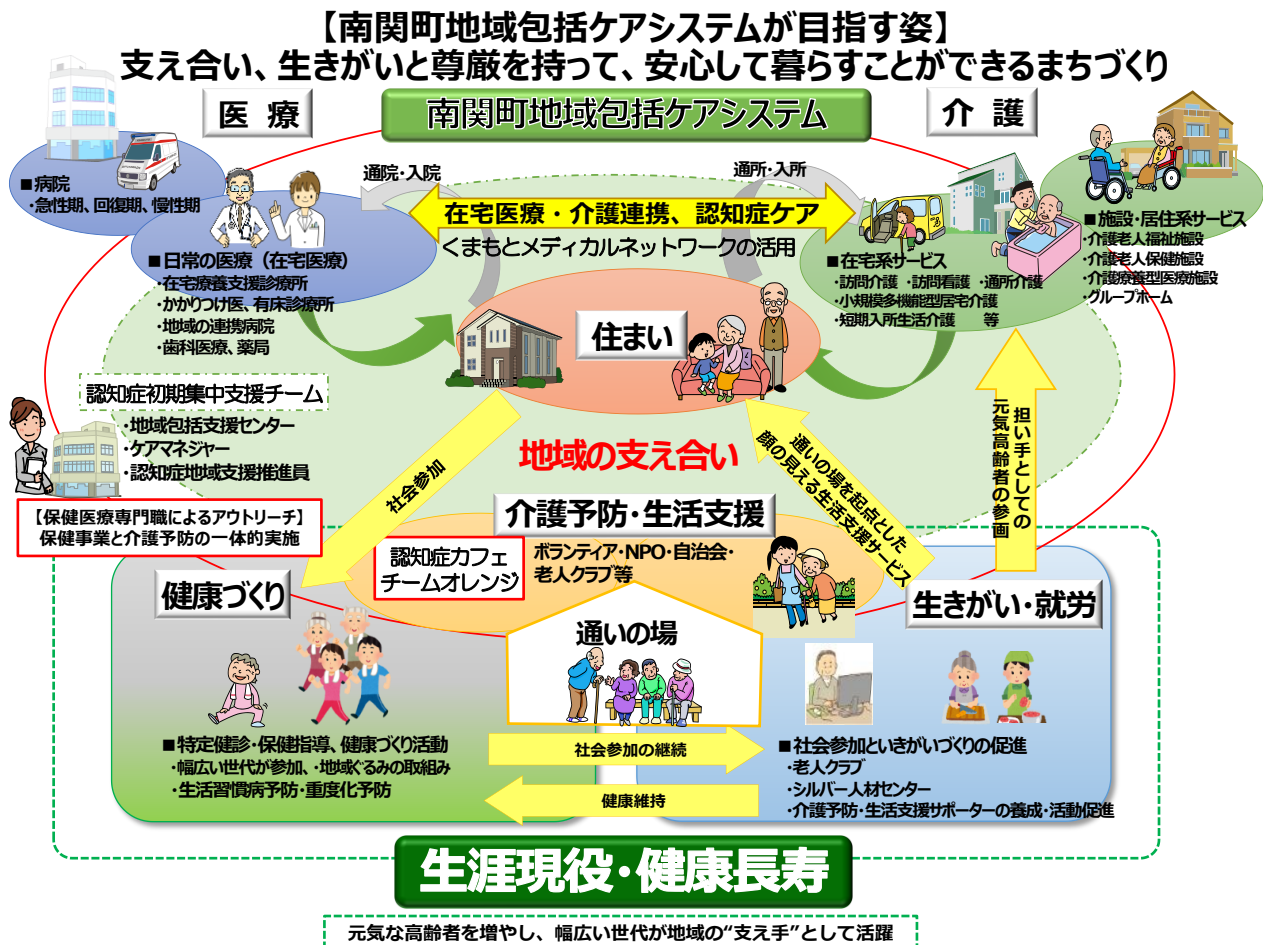
基本理念

「誰にでもどんなときにもやさしいまちづくり」

第9期南関町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

基本理念

『誰にでもどんなときにもやさしいまちづくり』



本計画において、「誰にでもどんなときにもやさしいまちづくり」を目指して、生きがい・就労の促進や健康づくりを通じて元気な高齢者を増やし、幅広い世代が地域の支え手として活躍できるように、通いの場を拠点にした顔の見える地域の支え合いを推進していきます。

※地域包括ケアシステム：重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護予防、生活支援が一体的に提供されるシステム

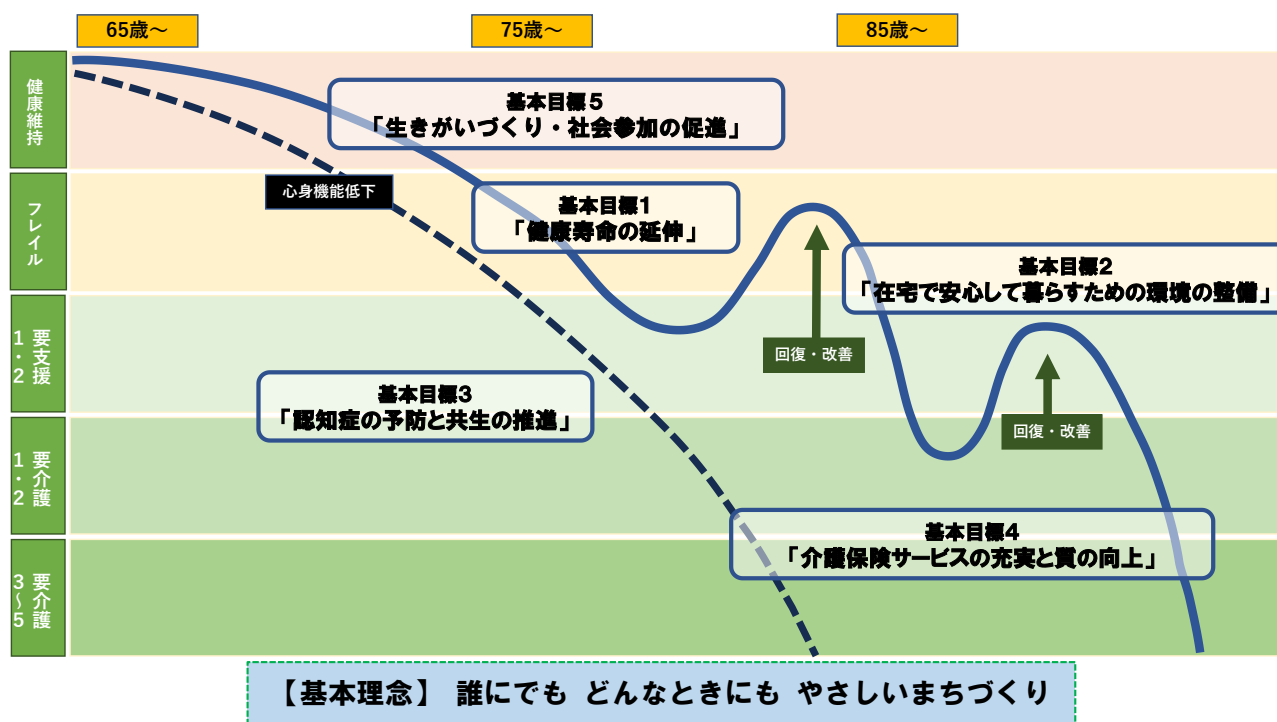
基本目標

本町では、令和4年3月に「第4次南関町地域福祉計画」を策定し、基本理念を「誰にでもどんなときにもやさしいまちづくり」とし、「共に支え合う、地域コミュニティづくり」を目標に、すべての町民が安心して暮らせる人にやさしい町の実現を目指すこととしています。

さらに、令和5年3月に「第7次南関町総合振興計画（前期基本計画）」を策定しており、この計画の基本構想では、将来像を「新しい空間と暮らしの中で、あらゆる挑戦を支える町なんかん」として掲げています。それは、町民が夢と希望にあふれ、幸せに暮らせるまちとして今後も持続的に発展をしていけることを目指すものです。

そのような中、本計画は、高齢者の尊厳を保持した自立支援や重度化防止の取り組みを推進し、安心して暮らし続けることができるよう、高齢者の暮らしに応じた5つの目標を設定し、地域の関係機関の連携により実現します。

さらに、地域包括ケアシステムが目指す「支えあい、生きがいと尊厳をもって、安心して暮らすことができるまちづくり」の実現を目指しつつ、高齢者自らが健康づくりや介護予防に主体的かつ積極的に取り組むこと、そして生きがいのある自立した生活の実現に向けて「地域活動や就労、さらには生活支援サービスの新たな担い手」として活躍する高齢者像の実現を目指します。



主要施策の概要

本町は、高齢者の尊厳を保持した自立支援や重度化防止の取り組みを推進し、安心して暮らし続けることができるよう、高齢者の生活機能や暮らしに応じた5つの目標に分け、本計画の目指す姿に向けて取り組めます。

- 【基本目標 1】 健康寿命の延伸**
- 【基本目標 2】 在宅で安心して暮らすための環境の整備**
- 【基本目標 3】 認知症の予防と共生の推進**
- 【基本目標 4】 介護保険サービスの充実と質の向上**
- 【基本目標 5】 生きがいづくり・社会参加の促進**

* 重点的取組

基本目標を達成するため、主要施策の中で特に重要な「重点的取組」を下記の通り設定し、効果的な事業展開を図ります。

- ※ 1：住民参加の通いの場（元気づくりクラブ）の拡大
- ※ 2：総合事業等による健康寿命の延伸
- ※ 3：適切な介護保険の運営

【基本目標 1】

健康寿命の延伸

主要施策

- ①健康づくりの推進と保健指導の充実
- ②健診・検診の受診勧奨
- ③介護予防把握事業の充実
- ④住民主体の通いの場（元気づくりクラブ）の拡大 ※ 1
- ⑤保健事業と介護予防の一体的な実施事業の推進 ※ 2

【基本目標 2】

在宅で安心して暮らすための環境の整備

主要施策

- ①地域共生社会の実現
- ②地域ケア会議の充実
- ③在宅生活支援の高齢者福祉サービスの充実
- ④総合事業の推進 ※ 2
- ⑤地域包括支援センターの機能強化
- ⑥在宅医療・介護連携の推進
- ⑦災害や感染症への対応
- ⑧地域交流拠点の充実 ※ 1

【基本目標 3】

認知症の予防と共生の推進

主要施策

- ①認知症への正しい理解と共生社会の推進
- ②認知症の予防の推進 ※ 2
- ③認知症ケア・介護者支援の充実
- ④高齢者の虐待防止・権利擁護の推進

【基本目標 4】

介護保険サービスの充実と質の向上

主要施策

- ①介護保険サービスの充実
- ②適切なサービス提供のための仕組みづくり
- ③人材の確保と質の向上
- ④自立支援・重度化防止への取組 ※ 3
- ⑤地域支援事業の充実 ※ 2
- ⑥介護給付等の適正化に向けた取組 ※ 3

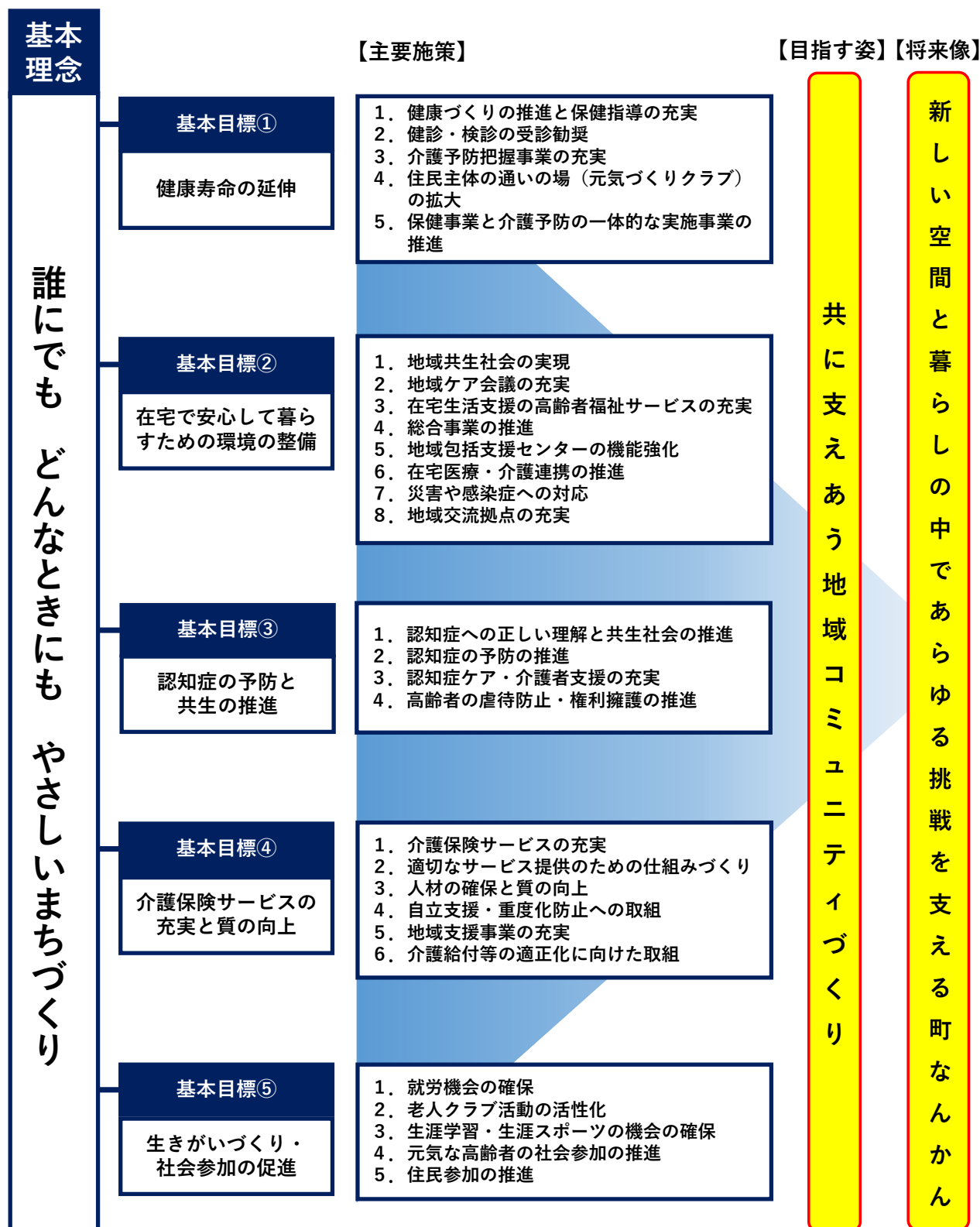
【基本目標 5】

生きがいづくり・社会参加の促進

主要施策

- ①就労機会の確保
- ②老人クラブ活動の活性化
- ③生涯学習・生涯スポーツの機会の確保
- ④元気な高齢者の社会参加の推進 ※ 1
- ⑤住民参加の推進

基本理念・施策体系



誰にでも
どんなときにも
やさしいまちづくり

第 2 部 各論

第1章 基本目標による事業計画

【基本目標1】

健康寿命の延伸

高齢者が家庭や地域において自分らしく、生き活きと充実した生活を送るためには、健康を維持することが何よりも重要です。

本町では、疾病を起因とする寝たきりや認知症等を予防するために、日頃から生活習慣等の見直しを促し、健診・検診の受診勧奨を行い、高齢者の健康増進を図ってきました。

また、老人クラブ活動への活動支援やボランティア活動の推進、シルバー人材センターでの就労の確保など、高齢者の活躍の場の創出を推進してきましたが、新型コロナウイルス感染症拡大予防のため、参加者の減少などで十分には活動は実施できていませんでした。

運動機能向上に関する施策として、地域の公民館等において介護予防リーダーを中心に元気づくりクラブを週1～2回開催し、地域のつながりを強化するとともに、各校区で元気づくりクラブの交流会を行い、介護予防事業の推進を図ってきました。元気づくりクラブ参加者は、年間延べ2万人近くに及んでいますが、参加実人数は減少傾向にあります。

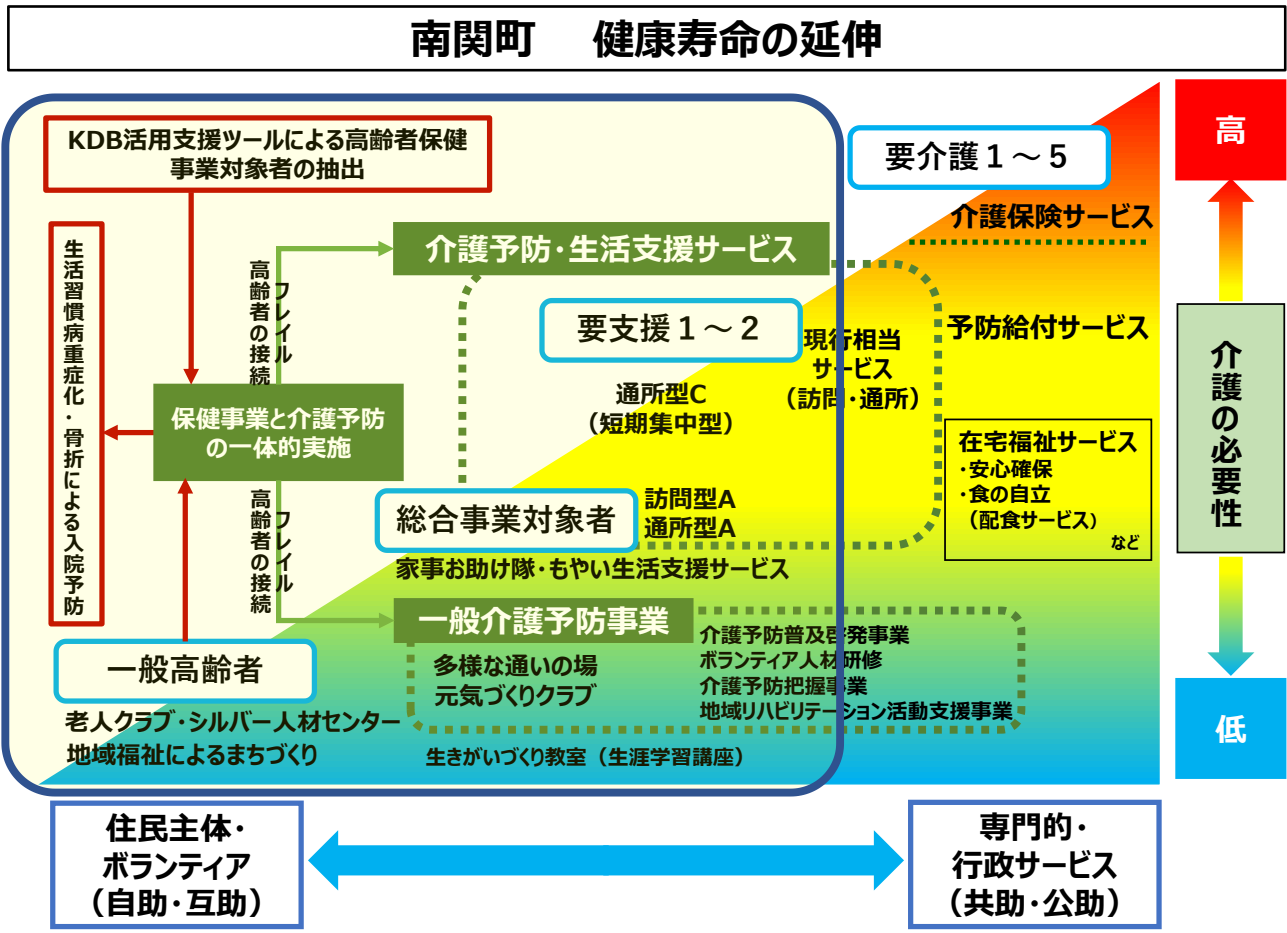
健康寿命[※]を延伸するためには、高齢者の皆様が様々な活動に積極的に参加し、交流を深めていくことが必要であるため、今後も、サロン活動やボランティア活動への参加を勧めていくことが重要です。

そこで、今後も、高齢者が主体的に健康づくりに取り組み、将来的に要介護状態に陥ることを未然に防ぐことができるように、「南関町健康増進・食育推進計画」等と連携し、保健センターを中心として、生活習慣の改善や寝たきり予防、要介護状態にならないための健康づくりに関する各種事業を継続します。さらに、保健事業と介護予防の一体的な実施事業により、KDB[※]等を活用した課題分析及び医療専門職による家庭訪問や健康相談事業等を実施し、生活習慣病重症化および骨折や認知症を予防するとともに、新型コロナウイルス感染症拡大で顕在化したフレイル[※]高齢者を「見つける・つなげる・支える」取り組みを充実させ、健康寿命の延伸を図ります。

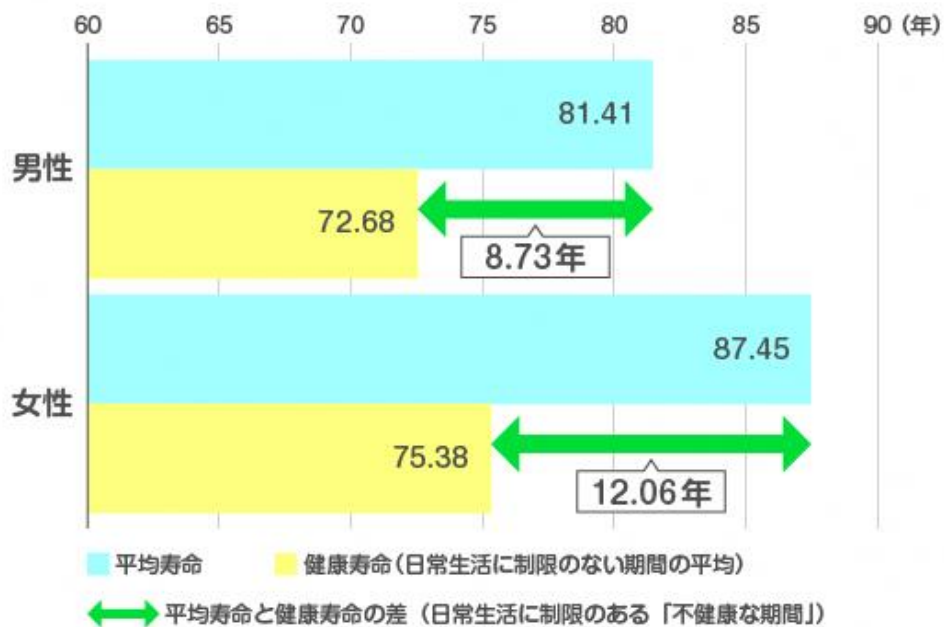
※「健康寿命」とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のこと。「平均寿命」とは、「生まれてから亡くなるまでの平均的な時間」のこと。健康寿命が健康に生活できる期間のことを指すと言うことは、平均寿命から健康寿命を差し引いた残りの年数が、日常生活に制限を持ちながら暮らす時間となる。

※「KDB」とは国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して「統計情報」や「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

※「フレイル」とは加齢により心身が老い衰えた状態のこと。厚生労働省研究班の報告書では、「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされる。



平均寿命と健康寿命の差 (2019年) (厚生労働省 : e-ヘルスネットより)



■主要施策

①健康づくりの推進と保健指導の充実

(1) 健康教育

日々の健康づくりにつながる栄養や運動習慣の改善等、生活習慣病予防を目的として料理教室や食生活改善推進員による保健栄養教室を実施しています。

また、保健事業と介護予防の一体的な実施事業により、健康教育（ポピュレーションアプローチ）を実施しています。

今後も、健康寿命の延伸のため、区長、民生委員等と連携をとり、積極的に地域に出向き、公民館等を利用して健康教育を実施するとともに、各種教室・研修会の実施の周知を強化し参加を促進します。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
男性クッキング教室 開催数	3回	1回	5回	5回	5回	5回
食生活改善推進員 研修会開催数	3回	5回	6回	6回	6回	6回

(2) 健康相談

高齢者の医療や健康に関する日頃の悩みについての相談対応や日常生活に関する指導、医療機関への受診勧奨等を目的として来所での高齢者健康相談を実施するほか、ふれあいサロンや通いの場での相談を行います。仕事、人間関係等での悩みについての相談対応を目的として「こころの健康相談」を実施します。

また、交通手段がなく保健センターに来所できない高齢者に対しては、自宅訪問による相談対応を実施します。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
高齢者健康相談 開催数	23回	23回	12回	12回	12回	12回
こころの健康相談 開催数	6回	6回	6回	6回	6回	6回

(3) 訪問指導

保健事業と介護予防の一体的な実施事業により、KDB*等を活用して町の課題分析を行い、疾病予防・重症化予防及び生活機能改善を目的に訪問指導（ハイリスクアプローチ）を行っています。また、顕在化したフレイル高齢者を「見つける・つなげる・支える」取り組みを充実させ、健康寿命の延伸を図ります。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
訪問指導回数			60回	70回	80回	90回

※KDB：国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して「統計情報」や「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

②健診・検診の受診勧奨

高齢者が健康寿命を延伸して、住み慣れた地域で生活を続けるためには、自身の健康状態の維持・確認、疾病等を早期発見し、早期対応することが必要です。そのためには、自分自身の体を知ることが必要であり、各種健診・検診の受診を定期的に行うことが重要です。

本町では、町民の生活習慣病予防対策として、特定健診等の各種健診及びがん検診の実施や特定健診対象者に対し受診勧奨及び健康情報の提供等を行い、受診率向上に努めています。

また、受診率の伸び悩みがあるため、各種健診・検診の受診率が伸びるよう具体的な取り組みを検討します。

後期高齢者の 検診受診率	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
健診受診率	23.6%	26.33%	28.0%	29.0%	30.0%	32.0%
歯科健診率	1.28%	1.12%	1.3%	1.5%	1.8%	2.0%

③介護予防把握事業の充実

本町では、健康寿命の延伸を推進するにあたり、高齢者が要介護状態になりそうな症状を早期に察知し、状態の改善、悪化防止のため、介護予防の取り組みを積極的に推進します。

また、支援を必要とする人がそれぞれの身体状況や生活環境に応じたサービスを受けられるよう努めるとともに、自分自身が自らの能力を生かし、自立支援に向かうための施策の充実を図ります。

(1) 介護予防把握事業

KDB システムを活用しての情報や、民生委員や各種関係機関等から収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する人を把握し、介護予防活動へとつなげていきます。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
閉じこもりの割合	6.0%	6.0%	6.0%	5.0%	4.0%	4.0%

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
介護予防事業へ つなげた件数	4件	3件	5件	5件	5件	5件

(2) 介護予防普及啓発事業

健康寿命を延伸し、住み慣れた地域で生活し続けるために、介護予防活動の普及啓発を行う事業です。介護予防に関するパンフレット等の作成・配布、介護予防に関する出前講座や運動教室等の元気づくりクラブを開催し「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「認知症・心の健康」等、介護予防に関する情報の普及啓発を行っています。

今後は、高齢者が身近な地域で介護予防について気軽に学べるように、地域と連携して出前講座の開催と高齢者の参加促進を図り、自宅でも継続していけるように介護予防パンフレットの配布や実技指導を行う等、地域活動組織の育成・支援につながる介護予防・健康づくり活動の情報提供を行います。

また、町民が主体的に介護予防・健康づくりに取り組めるよう、自主活動への支援を行います。現在、介護予防リーダーを中心に各地区の公民館において元気づくりクラブが開催されており、介護予防リーダーのさらなる育成・スキルアップを図るとともに、元気づくりクラブが地域の高齢者の通いの場としての役割を持ち、地域づくりの拠点となるような支援を行います。さらに、介護予防に関する有識者等による講演会や相談会の開催等も検討していきます。

	第8期計画の実績			第9期計画の計画		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
元気づくりクラブの周知活動	実施	実施	実施	実施予定	実施予定	実施予定

(3) 地域介護予防活動支援事業

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は、社会参加を主眼として、効果的・効率的に多くの人に参加してもらえよう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です。

そこで、運動機能向上に関する施策として、地域の公民館等において介護予防リーダーを中心に元気づくりクラブを週1～2回開催し、地域のつながりを強化するとともに、各校区で元気づくりクラブの交流会を行い介護予防事業の推進を図っています。

今後も、一般の高齢者だけでなく、要支援、要介護の状態になっても参加できる元気づくりクラブの全地域での開催を目指し、より多くの高齢者が参加できる体制を整備していきます。

また、参加者が教室で学んだことを家族・友人・地域に広められるように、参加者同士の交流を促進し、自主的な取り組みにつながるような支援をしていきます。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
教室数	52回	52回	52回	53回	53回	53回
参加者数(延べ)	21,241人	19,692人	19,099人	19,600人	20,100人	20,600人

(4) 一般介護予防事業評価事業

現在、町健康推進課（介護保険係・地域包括支援センター）、受託事業者等が連携して、プロセス評価（事業の実施過程に関わる評価）、アウトプット評価（事業成果の目標を達成するために必要となる事業の実施量に関する評価）、アウトカム評価（事業成果の目標に関する評価）等を実施し、事業の評価・検証に努めています。

今後、経年的なデータや地区別のデータを分析して課題を把握し、評価データの検証及びデータの有効活用を図り、国の評価手法等も参考にしながら介護予防の効果等の評価・検証に努めます。

④住民主体の通いの場（元気づくりクラブ）の拡大

※ 1

高齢者をはじめとする地域住民が主体となり、介護予防やフレイル予防等を目的とした、月1回以上の多様な活動の場や機会のことを「通いの場」といい、本町では、「元気づくりクラブ」を位置づけています。

この活動の中で、住民同士のふれあいを通じて、自分の役割や生きがい、楽しさを見出すことができます。また、定期的に通いの場を開催することで、日々の生活にもメリハリが生まれます。同じ目的意識を持った仲間と交流できることで自宅以外にも自分の居場所ができ、閉じこもり防止や見守りとしての効果も期待できます。

通いの場に参加することで活動量がアップするため、介護予防・フレイル予防につながり、様々な学びのプログラムで脳を活性化させて認知症予防も期待できます。

そこで、本町では、元気づくりクラブの活動の主な拠点である集会所（地域の公民館）が利用しやすいように、手すりやトイレの改修等、県の補助金を活用して改修を進めていきます。さらに、多くの地域で「元気づくりクラブ」が活発に活動できるよう、周知広報を進めていきます。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
教室数	52	52	52	53	53	53

元気づくりクラブMAP

- ◆元気づくりクラブ拠点コース（緑色の屋根）
ストレッチやウォーキング・ボール運動などを楽しみながらしっかり運動し、体力アップ、健康増進を目指します。
当日受付で気軽に参加できます。
- ◆元気リーダーコース（赤色の屋根）
地域で活躍する元気づくりクラブのリーダーを育成します。
- ◆通所サービスC（黄色の屋根）
3ヶ月から6ヶ月の期間で集中的に運動器などの機能向上のため、体力向上などの運動を行い、改善を目指します。



※令和6年3月現在

⑤保健事業と介護予防の一体的な実施事業の推進

※ 2

これまで、医療保険者による保健事業と介護保険者による介護予防事業は別々に実施されており、健康状況や生活機能の課題が一体的に対応できていないという制度上の課題がありました。

このため、令和2年5月に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、国により、市町村が高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するための体制が整えられました。

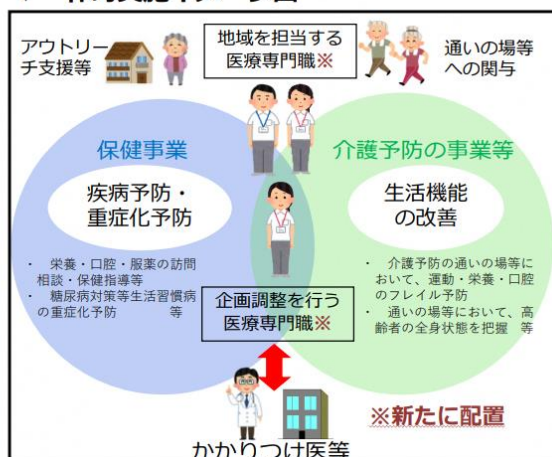
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業とは、フレイルなど高齢者の加齢に伴う筋力や心身の機能低下に対応した保健事業を、介護予防と一体的に実施することで、住み慣れた地域でいつまでも自立した生活を送るための取り組みです。

本町では、令和5年4月より取り組みを開始しています。

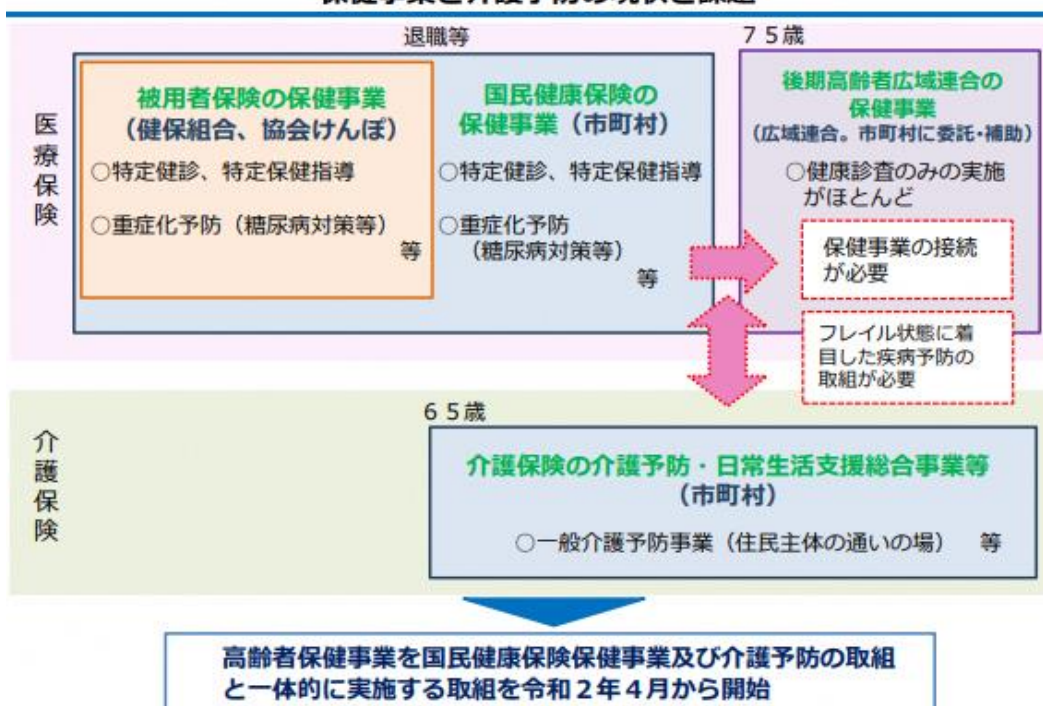
▼保健事業と介護予防の現状と課題



▼一体的実施イメージ図



保健事業と介護予防の現状と課題



【基本目標 2】

在宅で安心して暮らすための環境の整備

厚生労働省によると、「年を取って生活したいと思う場所」に対しては、どの年齢層でも「自宅(これまで住み続けた自宅、子供の家への転居を含む)」がもっとも多く、全体では72.2%でした。年齢層によって多少のバラつきはありますが、65～69歳で78.0%、70～74歳で76.5%、75歳以上で73.8%の人が「自宅」を選択しています。

また、「高齢期に希望する場所で暮らすために必要なこと」については、「医療機関が身近にあること」がもっとも多く(54.3%)、これに「介護保険のサービスが利用できること(38.2%)」、「買い物をする店が近くにあること(34.0%)」、「交通の便がよいこと(30.1%)」と続きます。

近年、独居高齢者や高齢者のみ世帯が増えていますが、本町でもニーズ調査の結果、独居高齢者や高齢者のみの世帯は50%を超えており、病気やケガをしたときにどのようにして周りに助けを求めるのか、そのネットワークが作られているのかなど、準備できていないことが老後の不安にもつながっているのではないのでしょうか。

これまで住み続けた自宅を主とし、自宅の近隣に医療機関や買物をする店が身近にあること、生活様式によらず病気やケガをしたときに支えてくれるような地域とのつながりがあることが高齢者が安心して暮らせる環境といえます。

その対応として、各地方自治体で取り組みを進めている「地域包括ケアシステム」があります。地域包括ケアシステムとは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みのことです。セルフケアによる「自助」、ボランティアなどお互いに助け合う「互助」、介護保険などの「共助」、公的な福祉事業である「公助」という4つの助け合いで成り立つことを目指します。

そこで「30分程度の移動」で、医療、介護、予防、住まい、生活支援・福祉サービスの連携が図れるような、本町の実情に即した内容を検討し、医療提供体制の整備とともに移動手段の確保について取り組みを進めていきます。

■ 主要施策

① 地域共生社会の実現

「他人事」になりがちな地域づくりを、地域住民が取り組むことのできる仕組みを作っていくとともに、地域づくりの取り組みの支援と、公的な福祉サービスへのつながりを含めた「丸ごと」の総合相談支援の体制整備を進めていく必要があります。

また、対象者ごとに整備された「縦割り」の公的福祉サービスも「丸ごと」へと転換していくため、第4次南関町地域福祉計画にも基本目標1の「地域で支えあい、助け合うまちづくり」を目標に、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支えあいながら、自分らしく活躍できる地域の実現を目指していきます。

「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】

「地域共生社会」とは

平成29年2月7日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定

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

改革の背景と方向性

公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

改革の骨格

地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年制度改革】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改革】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改革】

地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年制度改革・30年報酬改定】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

地域丸ごとのつながりの強化

専門人材の機能強化・最大活用

実現に向けた工程

平成29(2017)年：介護保険法・社会福祉法等の改正

- ◆市町村による包括的支援体制の制度化
- ◆共生型サービスの創設 など

平成30(2018)年：

- ◆介護・障害報酬改定：共生型サービスの評価 など
- ◆生活困窮者自立支援制度の強化

平成31(2019)年以降：

- ◆更なる制度見直し

2020年代初頭：
全面展開

【検討課題】

- ① 地域課題の解決力強化のための体制の全国的な整備のための支援方策（制度のあり方を含む）
- ② 保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方
- ③ 共通基礎課程の創設 等

②地域ケア会議の充実

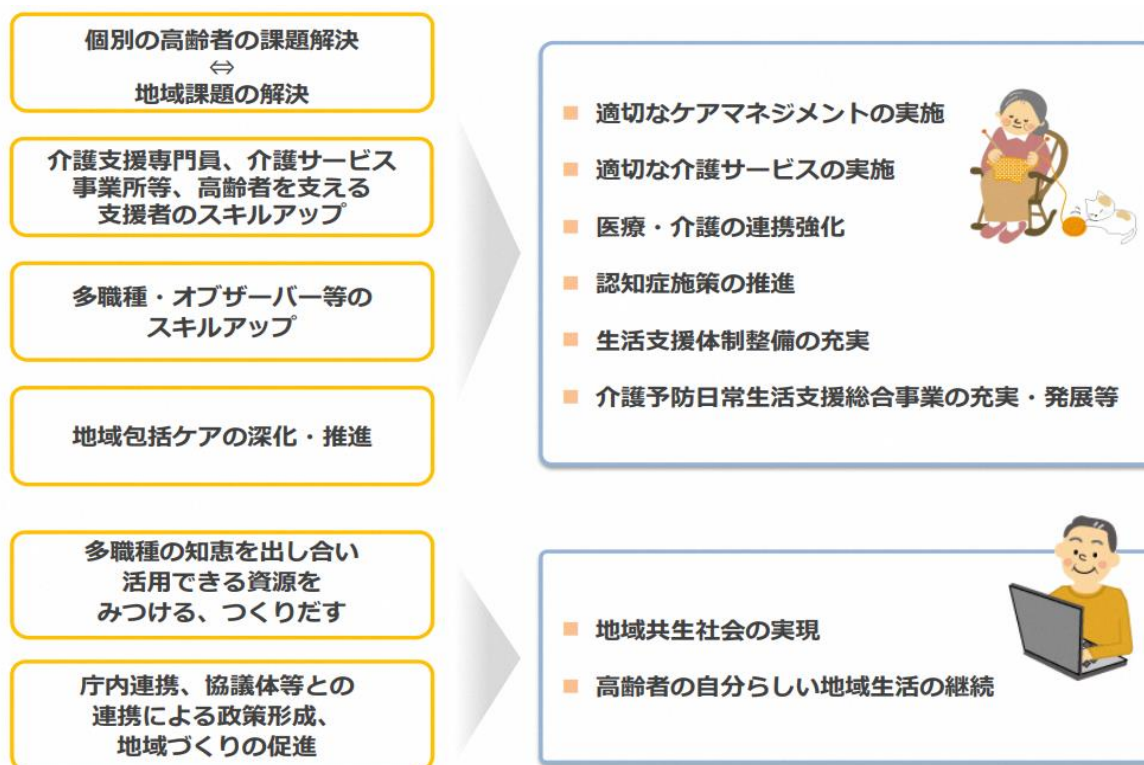
地域ケア会議は、地域包括ケアシステムを実現するための手法の1つとして行われる会議です。本町では、「高齢者が生き活きと安心して暮らせるまちづくり」を目的とし、在宅で生活される個別ケースの検討を通して地域課題を抽出する地域ケア会議を定期開催しています。多職種参加での地域ケア会議によって、よりよい支援の検討や社会資源の周知、支援者間の連携促進ができており、参加者アンケートにおいても満足度の高い会議になっています。

また、地域ケア会議には、個別課題解決機能、地域ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能の5つの機能を担うことが期待されており、本町では個別ケース検討の地域ケア会議から抽出された地域課題を生活支援体制協議体で検討することを通して、資源開発や政策形成につなげています。

今後も、地域ケア会議を充実させ、高齢者が地域の中でその人らしく生き活きと暮らせるまちづくりを進めます。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
地域ケア会議の事例検討数	21件	25件	26件	26件	26件	26件

【地域ケア会議の役割】



③在宅生活支援の高齢者福祉サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるための様々な生活支援を行っています。要介護認定を受けていない場合でも、受けることができるサービスです。所得制限や一部負担金などの条件もあります。

(1) 緊急通報装置貸与事業

支援を必要とする高齢者を対象として、体調不良や災害時に民間の警備保障会社や協力員に通報されるシステムを利用できるよう、緊急通報装置を貸与する事業です。現在、約79台を設置しています。今後も、ひとり暮らし高齢者等の増加に対応するため、本事業の周知及び設置の推進に取り組みます。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
貸与台数	75台	75台	79台	80台	81台	82台

(2) 生活支援ショートステイ事業

要介護認定を受けていない高齢者を対象に、自宅で体調不良の状態になった場合や家族が冠婚葬祭等で不在になる場合等、養護老人ホームへ短期間入所してもらい、体調の改善を図ることを目的とする事業です。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
利用者数	3人	0人	1人	1人	1人	1人

(3) 移送サービス事業

交通機関の利用が困難な高齢者を対象として、医療機関への通院や施設の入退所時の交通手段の確保を図る事業で、社会福祉協議会への委託により実施しています。

今後も広報等により周知を行い、事業の充実化を図るとともに、町外への移動支援のニーズの高まり等、多様化するニーズに対応するための新たな移送サービスについて、まちづくり課等の関係部署や社会福祉協議会等の関係機関と検討し、高齢者の移動手段の確保を図ります。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
利用者数	56人	54人	56人	56人	56人	56人

(4) 食の自立支援事業（配食サービス）

ひとり暮らしや高齢者のみの世帯で、高齢者の食生活の不安を軽減するため、栄養管理と併せて安否確認を図るためのサービスです。現在、週2回の配食で12人が利用しています。

保健センターと連携し、健康指導によるサポートやケアマネジャー・地域包括支援センターとの情報共有を図り、高齢者のニーズを把握しながら、食生活の改善と健康増進に努めます。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
利用者数(月平均)	18人	16人	12人	13人	13人	13人
延べ配食数	1,778食	1,544食	1,152食	1,250食	1,250食	1,250食

(5) 在宅要介護高齢者おむつ等費用助成事業

要介護3以上の在宅要介護認定者で、大人用おむつ及びパットを必要とする人で、費用の9割とし、ひと月3,000円を上限に助成するものです。

(6) 高齢者心配ごと相談事業

高齢者が気軽に相談できる窓口として、社会福祉協議会に委託し実施しています。

第8期計画期間中に高齢者心配ごと相談事業を月に2回実施し、年間20～30件の相談に対応しました。また、高齢者の健康相談を校区ごとに月1回ずつ開催しています。

本事業のさらなる周知を図り、地域包括支援センターにおける権利擁護事業とも連携しながら充実化を図ります。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
相談件数	28件	39件	39件	39件	39件	39件

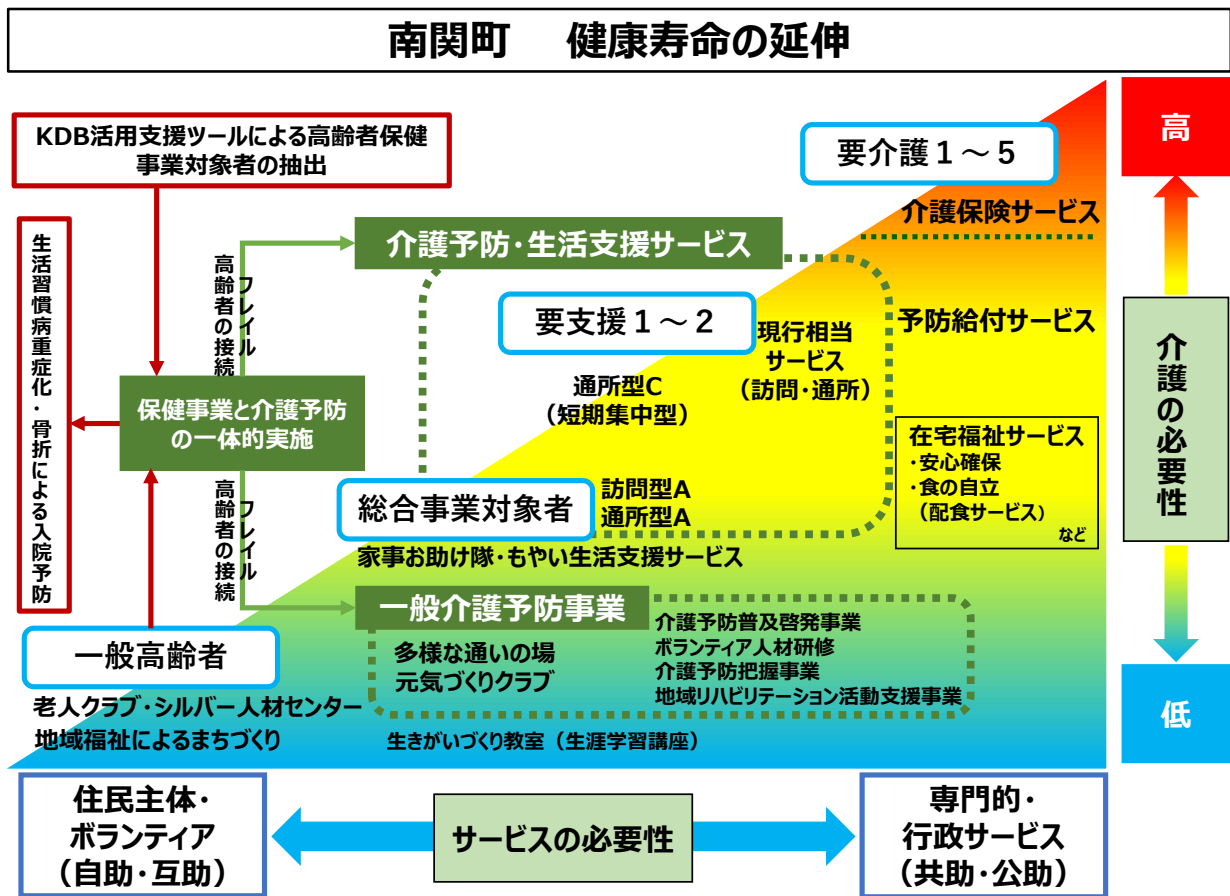
④総合事業の推進

※ 2

介護保険の総合事業とは、要介護認定に関係なく、65歳以上で生活機能の低下が見られる人が利用でき、国から市町村に事業が移管された地域の高齢者を地域全体で支えるための事業です。

総合事業が創設される前は、全国一律でしたが、市町村が事業を運営することにより、地域の実態に応じたサービスの提供が可能になりました。

また、NPOやボランティア団体、民間企業、地域住民によるサービスの提供が可能となり、地域の人的資源や社会資源を利用できるため、地域活力の向上につなげていきます。



○介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、従来の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護により提供されていたサービスに加え、配食サービスや住民ボランティア等が行う見守り等の多様なサービス、一般介護予防事業の充実を図ることによって、要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加、要支援状態からの自立の促進や重度化予防を推進することを目的としている重要な事業です。

住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、要支援者に対する効果的かつ効率的な支援を可能とし、地域の支え合いの体制づくりを推進していきます。専門職と連携しつつ、住民主体の通いの場づくりを推進し、通所型サービスC事業を展開させ、その充実を図り、サービスの循環を目指します。

総合事業

介護予防・日常生活支援サービス

- 訪問型サービス
- 通所型サービス
- 生活支援

対象者

- ・要支援1・2の認定を受けた方
- ・基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた方

一般介護予防事業

高齢者が日常的に介護予防に
取り組めるような教室など

対象者

- ・65歳以上のすべての高齢者が対象

一般介護予防事業は、介護予防を推進するにあたり、高齢者が要介護状態になりそうな症状を早期に察知し、状態の改善、悪化の防止のため、介護予防の取り組みを行うものです。民生委員や各種関係機関等から収集した情報の活用により、閉じこもり等何らかの支援を要する人を把握し、介護予防活動へとつなげる介護予防把握事業等に関する情報の普及啓発を行っていきます。

今後は、高齢者が身近な地域で介護予防について気軽に学べるように、地域と連携して出前講座の開催と高齢者の参加促進を図り、自宅でも継続していけるように介護予防・健康づくり活動の情報提供を行います。

さらに、町民が主体的に介護予防・健康づくりに取り組めるよう、自主活動への支援を行い、介護予防リーダーのさらなる育成・スキルアップを図るとともに、元気づくりクラブが地域の高齢者の通いの場としての役割を持ち地域づくりの拠点となるような支援を行います。

また、配食サービスや住民ボランティア等が行う見守り等の多様なサービス、一般介護予防事業の充実を図ることによって、要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加、要支援状態からの改善を図っていきます。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
要介護認定率	20.9%	21.5%	20.7%	21.0%	20.5%	20.0%

⑤地域包括支援センターの機能強化

現在、本町では、地域包括支援センターを健康推進課内に設置し、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」や高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受ける「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等の「権利擁護事業」、介護支援専門員や医療機関等の多職種が連携し、包括的かつ継続的に支援していく「包括的・継続的ケアマネジメント」等の業務を行っています。

本町では、これらの事業の実施及び強化を図るために、地域包括支援センターに職員を適切に配置するとともに、研修会等によって職員の質の向上を図ります。

(1) 介護予防ケアマネジメント

介護予防・生活支援サービス事業の対象者に対して、地域において自立した日常生活を送ることができるように支援していきます。地域の社会資源を包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行うため、原則として地域包括支援センターで支援していきます。

(2) 総合相談

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、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス機関又は制度の利用に繋げる等の支援を行います。

(3) 権利擁護

高齢者世帯への見守り、消費者被害や虐待等の早期発見のために、民生委員等の地域住民や介護支援専門員等の介護関係者、社会福祉協議会や警察等の関係機関と行政、地域包括支援センターが連携して取り組んできました。今後も、必要に応じて地域ケア会議の活用、消費者行政ネットワークやひとり暮らし高齢者等見守りネットワーク事業との連携や、成年後見制度の周知、利用支援等を通して、高齢者が地域の中で尊厳のある暮らしが続けられるよう取り組みを継続していきます。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント

高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等との連携を図り、在宅と施設において多職種相互の協働等により、個々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。今後も、効果的なマネジメントに努めます。

⑥在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携推進事業では、医療と介護の両方を必要とする高齢者に対し、住み慣れた地域で最期まで自分らしく過ごせるよう、在宅医療と介護を一体的に提供できる体制を目指します。医療と介護の連携が求められる場面として、「①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り」が考えられますが、どの場面においても高齢者本人の意思が尊重され、望む生活を送り、望む場所での看取りができるよう、医療・介護関係者の資質向上や連携に必要な機会の確保を図っていきます。

これまで、玉名郡市医師会に在宅医療連携コーディネーターを配置し、「一人でも多くの方に、一日でも長く「わが家」での生活を続けるために、誰もが気負わずに関われる在宅医療の実現」の取り組みを推進してきました。今後も、コーディネーターを中心に、これまでの取り組みを継続していきます。

⑦災害や感染症への対応

(1) 災害時避難支援体制

高齢化率が高い本町の災害時における被災者への支援は、より一層困難な状況に陥ることが予想されています。災害時の被害を軽減するには、「自助」「互助」「共助」「公助」を効果的に組み合わせた活動が重要であり、支援体制の整備が急務となっています。

事業所においては、災害に対する備えについて、介護事業所等との連携による避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等における食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認及びリスク管理を行い、事業を継続できるようにすることが重要です。

また、在宅において避難することが困難な要支援者名簿の整備についても、引き続き、広報等だけでなく、民生委員や自治会を通じて、自力避難が困難な人の名簿登録の周知・啓発を行います。

避難行動要支援者	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
登録人数	46人	46人	34人	34人	35人	40人

(2) 感染症対策に係る体制整備

令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したものの、重症化リスクの高い高齢者に対してはインフルエンザなど感染症対策に関する環境整備が必要です。感染拡大防止策の周知啓発や感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築を行うため、介護事業所や介護支援専門員に対して感染症に対する研修の充実を支援します。

また、高齢者施設における環境整備については、感染拡大防止のために家族面会室の設置や生活空間等の区分けを行う場合、県と協議の上、補助を検討していきます。

⑧地域交流拠点の充実

※1

高齢者を地域で支える関係づくりには、日ごろからの交流が大切です。交流の場として元気づくりクラブを開催し、教室数や実施回数を増やし、介護予防事業におけるリハビリ専門職と連携した取り組みを実施します。

高齢者自身が積極的に参加できるように、周知広報するだけでなく、内容もさらに見直し小学生等と触れ合う世代間交流事業を積極的に実施していきます。また、誰もが安心して利用できるように、交流センターなどの公共施設のバリアフリー化を進めていきます。

【基本目標 3】

認知症の予防と共生の推進

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」(令和5年法律第65号。以下「法」という。)の目的のとおり、認知症の人を含めた一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を図ることが必要です。支援を必要とする人が地域社会へ参加し、共に自立した生活を送るといった目的を実現できるよう取り組みを進めていきます。認知症施策の推進にあたっては、認知症の人やその家族の声が反映されるよう、その機会を設けていきます。

本町では、本人または家族に認知症の症状がない高齢者の、認知症相談窓口の認知度は27.6%と3割未満です。世界アルツハイマー月間でのイベントや、健康と福祉の集い等様々な機会を活用し、認知症相談窓口を周知していきます。

■主要施策

①認知症への正しい理解と共生社会の推進

認知症は、誰もがなり得るものであり、認知症と診断されてもすべての能力を失うものではありません。認知症の人を含めた全ての人が、その個性と能力を発揮し、互いに尊重されながら支え合い暮らしていける地域づくりを進めます。

認知症に対する正しい理解を広めていくために、これまで南関町でも3,500名を超える認知症サポーターを養成しており、今後もこの取り組みを継続し、発展させます。

また、認知症になっても可能な限り普段の暮らしが続けられるよう、医療介護分野に限らず、幅広い分野での認知症バリアフリーの取り組みを広めます。

認知症サポーター 養成講座	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
開催回数	7回	8回	6回	7回	7回	7回

②認知症の予防の推進

※ 2

認知症予防は、「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」という観点から運動不足の改善、生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等、正しい知識と理解に基づいた取り組みが必要です。そのため、認知症地域支援推進員を配置し、元気づくりクラブ等の通いの場での認知症予防に向けた取り組みの充実を図り、日頃の活動の活性化を支援します。

また、保健事業と介護予防の一体的な実施事業においても認知症予防に向けた普及・啓発活動を行います。



③認知症ケア・介護者支援の充実

認知症の可能性のある人が、早い時期に適切な医療や活動につながることで早期対応ができます。そのため、認知症初期集中支援チームを地域包括支援センターに設置し、認知症疾患医療センターや、認知症サポート医等の医療機関との連携を進め、相談支援体制を整備してきました。今後もこの取り組みを継続し、社会福祉協議会や民生委員等地域の関係機関との連携を図って取り組みを充実していきます。

また、医療・介護従事者や事業所の認知症対応力向上を促進するとともに、介護者への相談支援体制を充実させます。

介護者支援として、家族会の活動を支援しています。認知症の人や家族等の意見を聞く機会を設け、必要な取り組みと一緒に検討していきます。

④高齢者の虐待防止・権利擁護の推進

ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加に伴い、高齢者虐待・消費者被害等、高齢者の権利に係る問題が深刻化しています。

高齢者に対する権利侵害は、なかなか発見しづらい状況ですが、地域の見守る目を多くするため、虐待防止、権利擁護に関するパンフレットを町民及び民生・児童委員ほか、関係団体に配布し、虐待防止の啓発、地域包括支援センターを中心とする相談窓口の周知に努め、地域住民が相談しやすい体制をつくります。

成年後見制度等の周知を図るとともに、成年後見制度に係る町長申し立て制度や低所得者への各種助成制度の活用促進等、高齢者の権利擁護に関わる取り組みを関係機関と連携しながら推進します。

【基本目標 4】

介護保険サービスの充実と質の向上

高齢化の進行に伴い、要介護認定者数の増加、介護サービス給付額の増大が予測される中で、制度の持続可能性を保持しながら、高齢者のニーズに対応したサービス提供を図ることができる体制を強化していく必要があります。

介護サービスが、利用者本位に提供されるためには、介護保険に関する情報と仕組み、利用できるサービスの種類・内容・利用方法・相談窓口等の正確な情報を適切かつ効率的に提供する必要があります。令和4年度に実施した在宅介護実態調査の結果では、特に不足される介護サービスはない現状にあります。今後は、介護サービス情報の提供体制を充実させる必要があります。

また、高齢者が必要とするサービスがサービス事業者から適切に提供されるように、本町職員によるサービス事業者に対する助言・指導を行います。また、県とも連携して指導を実施するとともに、民間事業者とともに運営（実地）指導を実施しています。

さらに、地域密着型介護サービス事業所に対し、平成30年度から集団指導を実施しており、令和5年度には実地指導を2件行っています。民間事業者を有効的に活用し、適切な介護サービスの質の向上を進めていきます。

■主要施策

①介護保険サービスの充実

高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域、家庭で生活を維持するとともに、介護を理由とする離職等をゼロにするためには、介護保険サービスの充実を図っていく必要があります。

居宅サービス、地域密着型サービスについては、サービスを必要とする人が必要な時にいつでも利用できる環境づくりのため、今後も供給体制を確保するとともに、サービスの質の向上に取り組んでいきます。また、本町で指定する地域密着型サービスについては、今後も高齢者の尊厳の保持と地域に開かれたサービスが提供されるよう、運営推進会議の活動促進、自己評価及び外部評価の実施・公表について周知徹底を図り、地域密着型サービスの質の確保に向けた取り組みに努めます。

②適切なサービス提供のための仕組みづくり

本町では、地域包括支援センターを中心として、町内の総合相談を受け付け、適切な介護保険サービスが提供されるよう連携を行っています。特に、介護保険サービスを適切にマネジメントする介護支援専門員に対しては、今後も引き続き研修会・連絡会を実施していきます。また、地域ケア会議の開催から本町における在宅医療・介護の連携に関する課題を抽出し体制を構築していきます。

さらに、有明圏域での地域ケア会議に関する合同の研修会の実施や、介護支援専門員に対する相談・助言、ケアプラン指導、困難事例の検討を通して、介護支援専門員の質の向上を図ることで、適切なサービス提供体制を構築していきます。

③人材の確保と質の向上

高齢化の進行に伴う要介護認定者数の増加が予測される一方で、介護人材不足は全国的にも深刻な課題となっています。本町においても、高齢者が増加し、介護人材の不足が懸念されます。

今後は、県の人材確保関連事業と連携しつつ、介護支援専門員に対する研修会等を実施することで質の向上を図ることが必要であると考えます。介護サービス等の人材確保・育成の取り組みについては、引き続き介護保険事業所研修会や地域ケア会議における技術支援を実施するほか、研修会を通して、本町の在宅医療・介護の連携体制を構築していきます。また、支援者間のネットワーク構築、地域のニーズと地域資源のマッチング等を行う生活支援コーディネーターの育成を図るとともに、生活支援コーディネーターを中心とした地域における生活支援の担い手（ボランティア）の発掘・育成を推進していきます。

さらに、定期的な継続研修が必要な介護支援専門員や主任ケアマネジャーの研修参加を支援するための仕組みづくりを検討し、人材確保に努めます。

④自立支援・重度化防止への取組

※ 3

介護保険制度の基本理念は、「尊厳の保持」と「自立支援」です。（介護保険法第1条）また、保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行わなければならないと定められています。被保険者の選択に基づき行われ、要支援者・要介護者の自立支援という理念に沿って検討を行う必要があります。

本町では、介護支援専門員が、サービス利用者の抱える問題点等を適切に把握し、利用者の要介護状態の維持・改善につながる適切なケアプラン（居宅サービス計画）が作成されているかどうかを確認するため、民間の専門事業所に委託して「ケアプラン点検」を実施しています。提供されているサービスが事業者本位ではなく、利用者本位のサービスとなっているか、自立支援に向けてどれだけの効果があるかという視点のもと、定期的にケアプランを点検し、サービス給付の適正化につなげています。

また、その結果を介護支援専門員に対し研修会等で周知し、スキルアップを図り適切なサービス提供となるよう努めます。

⑤地域支援事業の充実

※ 2

地域支援事業とは、要介護状態や要支援状態になることを予防し、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する目的で実施され、大きく「総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）」と「包括的支援事業」と「任意事業」に分かれています。

介護保険サービスは、要介護認定で判定された人しか利用することができないと定められていますが、地域支援事業は要介護認定で「非該当（自立）」と判定された人でも利用することが可能になっています。

介護を受ける必要のない健康な身体で日常生活を送ることが最も理想ですが、万が一、要介護状態や要支援状態になったとしても、これまで住み慣れた自宅や地域で自立した生活を送ることが求められるため、介護が必要になる前から予防介護を行い、要介護状態や要支援状態になった場合でもできる限り自立した日常生活を送ることができるようにするという目的で本事業はスタートしています。

介護保険の基本理念を徹底するための事業としても位置づけられており、本町でも積極的に推進して、高齢者を支える地域づくりに取り組んでいきます。

① 総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）

要介護・要支援認定に至らない高齢者の増加、要支援状態からの自立の促進や重度化予防を推進することを目的としている重要な事業です。地域資源を活用しながら、様々な活動を行っています。

② 包括的支援事業

本町に在住するすべての高齢者の総合相談支援、介護予防ケアマネジメント、ケアマネジャーへの指導・助言、在宅医療と介護の連携、生活支援コーディネーターの配置、認知症高齢者への相談支援、地域ケア会議の充実などを実施するもので、地域包括支援センターで実施しています。

特に、生活支援コーディネーターを中心に協議体で地域の支えあいの輪を広げる話し合いを重ね、その結果、日常生活の支援を行う会員制の相互援助活動「もやい生活支援サービス」や安否確認を兼ねて高齢者にお弁当と安心を届ける「みまもり弁当宅配」などの事業が創設されました。

③ 任意事業

地域支援事業の理念にかなった事業を本町の実情に応じ、独自の発想や創意工夫した形態で実施されます。例えば、介護給付費等費用適正化事業や、家族介護支援事業、配食サービスを活用したネットワーク形成事業などを実施しています。

みまもり弁当宅配

安否確認も兼ねたサービスです。

高齢者向け弁当を、個人や介護施設（デイサービス当日の夕食）にお届けします。

週1回から利用可能。

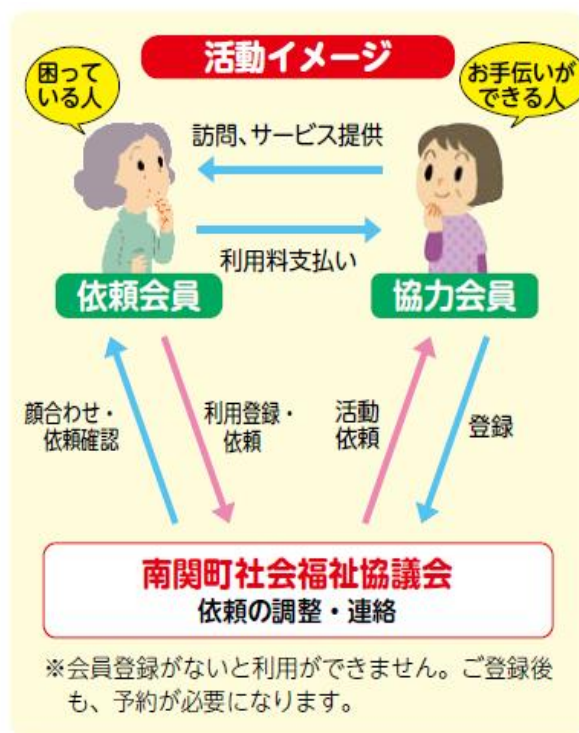


地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護 ○訪問型サービス ○通所介護 ○通所型サービス ○その他生活支援サービス（配食・見守り等） ○介護予防ケアマネジメント
		一般介護予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防把握事業 ○介護予防普及啓発事業 ○地域介護予防活動支援事業 ○一般介護予防事業評価事業 ○地域リハビリテーション活動支援事業
	包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防ケアマネジメント業務 ○総合相談支援業務 ○権利擁護業務（虐待の防止、虐待の早期発見等） ○包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（困難事例に関する介護支援専門員への助言、地域の介護支援専門員のネットワークづくり等）等
		社会保障の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療・介護連携推進事業 ○生活支援体制整備事業 ○認知症総合支援事業 ○地域ケア会議推進事業
	任意事業	<ul style="list-style-type: none"> ○介護給付等費用適正化事業 ○成年後見制度利用支援事業 ○認知症サポーター等養成事業 ○家族介護支援事業 ○福祉用具・住宅改修支援事業 等 	

【自立した生活を支援するサービス】

もやい生活支援サービス

事前に会員登録した、日常生活に支援を必要とする方に対し、協力会員が買物代行や付き添い、ゴミ出しなどの日常生活の支援を行います。見守り・つながりづくりを目的とした会員制の相互援助活動です。



⑥介護給付等の適正化に向けた取組

※ 3

介護給付を必要とする人を適切に認定し、受給者が必要とするサービスを介護サービス事業者がルールに従って適切に提供していますが、持続可能な介護保険制度の運営を行うには、介護給付等の適正化を図ることで、不適切な給付を削減し、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することが必要です。

本町では、保険者機能の一環として、介護給付適正化に取り組み、不適切な給付を削減し介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、持続可能な介護保険制度の運営を行い、国が示す従来の介護給付等費用適正化事業5事業の再編の方向性に沿って、再編された3事業で次の通りに取り組みを推進します。

(1) 要介護認定の適正化

要介護（要支援）認定は、全国一律の基準で公平・公正に行われることが重要であり、介護保険財政への影響も大きいことから、要介護認定者の出現率や要介護度分布の地域間格差を分析し検証するとともに、審査判定を平準化することが求められています。

本町では、県が主催する認定調査員の研修会への参加や、認定調査員向け e ラーニングシステムを利用することで、認定調査員の能力向上を図っています。

今後も、適切な認定審査が行われるよう、有明圏域における合同研修会を活用し、公平・公正かつ適切な認定調査を実施していくために必要な知識、技能の修得及び向上を図っていきます。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
委託による認定調査の点検率	100%	100%	100%	100%	100%	100%
e ラーニングシステムの登録率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(2) ケアプランの点検及び住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査

ケアプランの点検とは、介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成したケアプランが、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた「自立支援」に資する適切なケアプランになっているかを、保険者が介護支援専門相談員とともに検証・確認することです。点検を通じて介護支援専門員の「気づき」を促し、介護支援専門員の資質の向上に資することも目的に含まれており、保険者職員と介護支援専門相談員等点検にかかわる人の相互の気づきの場になるような配慮が求められます。

これにより給付費の適正化だけでなく、「ケアマネジメントの適正化」を図っていくことが重要になります。また、県が定めた「熊本県介護給付適正化プログラム」においても、ケアプランの点検に関する取り組み方針を定めることが市町村に求められています。

本町においては、令和3年度より点検実施体制の見直し（委託による点検）を行っており、国・県の定める指標に沿った点検を実施し、その結果を研修会という形で町内のケアマネジャーへ周知しています。

また、利用者の実態に沿って適切な住宅改修及び福祉用具貸与・購入が行われるよう、施工前の点検を実施していきます。さらに、リハビリテーション専門職による点検を実施していきます。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
ケアプラン点検数	36件	36件	39件	36件	36件	36件
地域ケア会議等を活用したケアプラン点検月数	12か月	12か月	12か月	12か月	12か月	12か月
高齢者向け住まい入居者のケアプラン点検率	—	—	—	5%	5%	5%

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
住宅改修のリハビリテーション専門職等による施工前点検実施率*	100%	100%	100%	100%	100%	100%
福祉用具購入前のリハビリテーション専門職等による点検実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※総額10万円以上の住宅改修または5本以上の手すりを設置する場合は必ず現地確認

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

医療情報との突合では、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を実施することで、医療と介護の重複請求の確認を行っていきます。

また、縦覧点検では受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行っていきます。

	第8期計画の実績値			第9期計画の計画値		
	R3	R4	R5(見込)	R6	R7	R8
医療情報突合の実施(毎月実施)	12回	12回	12回	12回	12回	12回
縦覧点検の実施(毎月実施)	12回	12回	12回	12回	12回	12回

(4) 地域密着型サービス事業所への運営指導

地域密着型サービスの事業者に対しては、指定の有効期間中に1回以上の割合で運営指導を行い、公平・公正で透明な仕組みを構築し、良質なサービスの提供に取り組みます。また、本計画に定める量を上回るサービスの供給については状況を踏まえた協議を行い、必要と判断できない場合は抑制を図っていきます。

【基本目標 5】

生きがづくり・社会参加の促進

ひとり暮らしの高齢者が増え続ける中、高齢者の孤立や孤独を防ぐためにも、社会参加活動など「人と人が関わり合う機会」が必要とされています。さらに、社会参加活動を通じて、心の豊かさや生きがいが得られることで自身の健康にもつながるといわれており、社会参加活動をする高齢者が増えています。

令和4年度に実施した日常生活圏域ニーズ調査によると、ボランティア活動やスポーツ関係、趣味活動などの社会活動に参加した人は、参加していないグループの半分程度で、社会参加が進んでいない現状にあります。老人クラブ活動にも参加していない人が58.7%と最も多い状況であり、町内会や自治会活動では参加していない人は39.1%となりました。

そこで、生活支援コーディネーターやNPO法人と連携し、高齢者の生きがづくり活動の場を検討していきます。

■主要施策

①就労機会の確保

令和4年度に実施した日常生活圏域ニーズ調査によると、収入のある仕事に就いている人は25%ほどで、就いていない人は約45%です。無回答が30%でした。南関町シルバー人材センターでは、地域社会の活性化と高齢者自身の生活の充実や生きがづくりを目的に、高齢者就労の場の確保と提供を行っています。

就労は高齢期の生活資金の確保だけでなく、「生涯現役生活」の実現のため、今後も、シルバー人材センターの活動を支援します。

②老人クラブ活動の活性化

本町の老人クラブは、会員相互の親睦と融和を図り、福祉の増進に努め、高齢者の自立及び社会的地位の向上発展を期することを目的とする団体です。

日常生活圏域ニーズ調査によると、参加していない人が59%、無回答も31%となっており、参加されている人は10%と非常に少なく、県内の他地域と同様に、老人クラブの会員数の伸び悩みや会員の高齢化が課題となっています。

高齢者の見守り活動やふれあいサロン活動など、地域福祉活動の担い手として重要な役割を果たしている団体としての活動を支援していきます。

③生涯学習・生涯スポーツの機会の確保

本町では、誰もが自らの意思で学習や活動ができる社会教育環境の充実に向けて、各地区集会所及び学習センターによるサークル活動など生涯学習活動の充実を図っています。文化的・生涯学習推進行事などの事業については、今後も相互の長所を活かした交流事業として継続していき、さらなる内容の充実や利用者の拡大を目指します。

今後も生涯学習活動や講座の充実を図るとともに、生涯学習講座をとりまとめたパンフレットの配布や広報誌における情報提供など、町民の生涯学習に対して総合的な支援を行うことで、高齢者の生きがいづくり、仲間づくりを推進します。高齢者のみならず、誰もが自分の意思で学習や活動に取り組むことができる社会教育環境の充実に向けて、住民のニーズに合わせた内容を検討し、地域住民のさまざまな生涯学習を支援していきます。さらに、高齢者の健康増進・体力の向上と社会参加の促進につながるようにeスポーツを含め、様々な高齢者スポーツを通じた取り組みを進めていきます。

④元気な高齢者の社会参加の推進

※1

団塊の世代は、時代をリードしてきた世代です。本計画期間中には団塊の世代全員が75歳以上になるため、その方々の社会参加を考える必要があります。当面は働きたいという希望が高いものの、地域活動（NPO活動やボランティア活動など）にも興味をもっている人も多く、この興味を地域活動や多様な社会活動へと促す必要があります。

地域には、町内会・自治会、老人クラブ、ボランティアグループ、NPOなど多様な地域活動があり、団塊世代の地域デビューを待っています。豊かな知識や技術を持っている人たちの参加によって地域活動は更なる広がりが期待される一方、団塊世代の人に急に地域での活動を期待しても難しい状況です。とにかく興味のあることから始め、地域を知ってもらう、地域で生活しているという実感をもってもらうことが必要であり、様々な機会を通じて、徐々に地域活動へと目を向け、活動に参加していけるような道筋を検討していかなければなりません。

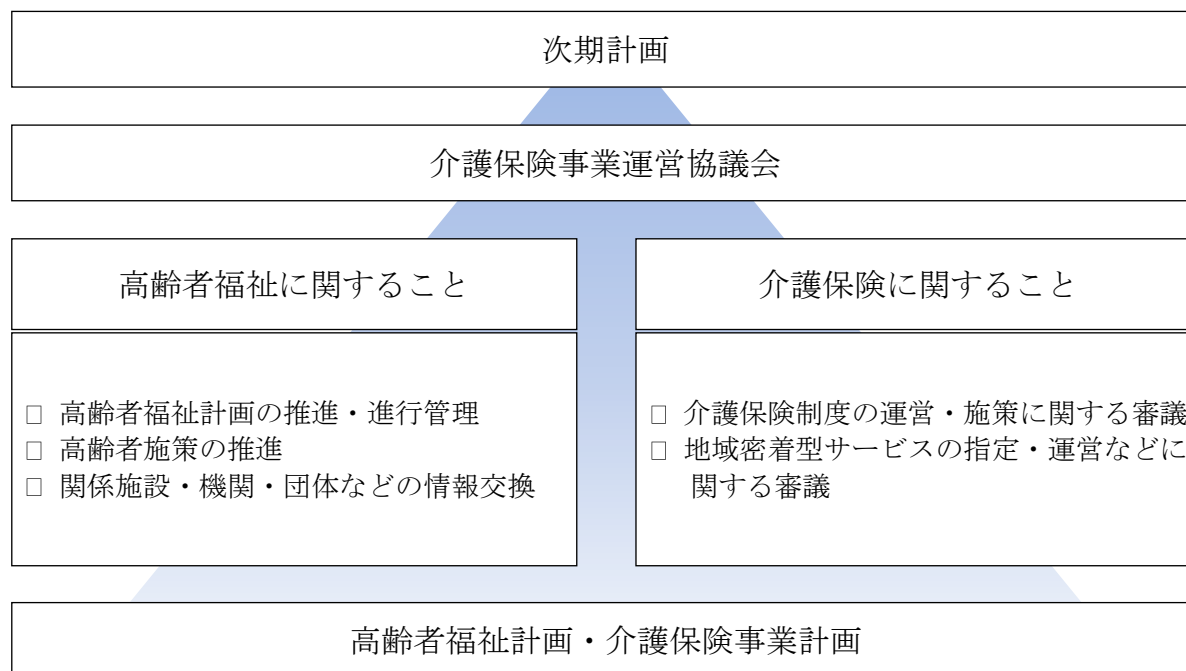
また、そのなかでも運転免許証を自主返納される人や自動車の運転に不安を感じる人の移動手段の確保は重要な課題であるため、移送サービスやふれあいタクシーなどの事業の内容を関係部局と検討を進めていきます。そして、社会全体で高齢者の生活を支える体制の整備について、元気な高齢者が支援を必要とする高齢者を支える仕組みづくりを進めていきます。

⑤住民参加の推進

高齢者の地域での生活は、医療・介護の専門職との関わりのみならず、地域の住民や産業との関わりの中で成り立っています。高齢者自身も地域の多様な主体の一員であり、支える側と支えられる側との関係性を越えた地域共生社会を実現していく視点が必要です。そこで、地域のつながりの中で、地域住民の主体的な活動や地域の多様な主体の参入を促進し、医療・介護の専門職がそこに関わり合いながら、高齢者自身が適切に活動を選択できるようにする必要があります。そのため、支援が必要となる前から、様々な機会に地域での活動に参加できるように支援していきます。

計画の推進体制と進行管理

本町では、高齢者施策の推進を図るため、「南関町介護保険運営協議会」を設置しており、毎年本計画の進捗状況を報告することで、本計画の円滑な推進並びに進行管理を図ります。



また、今後の高齢者人口の減少を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進を図るためには、毎年度、本町の実態や課題の分析、取組の評価を行いながら、基本理念の実現に向けて必要な見直しを行っていく必要があります。

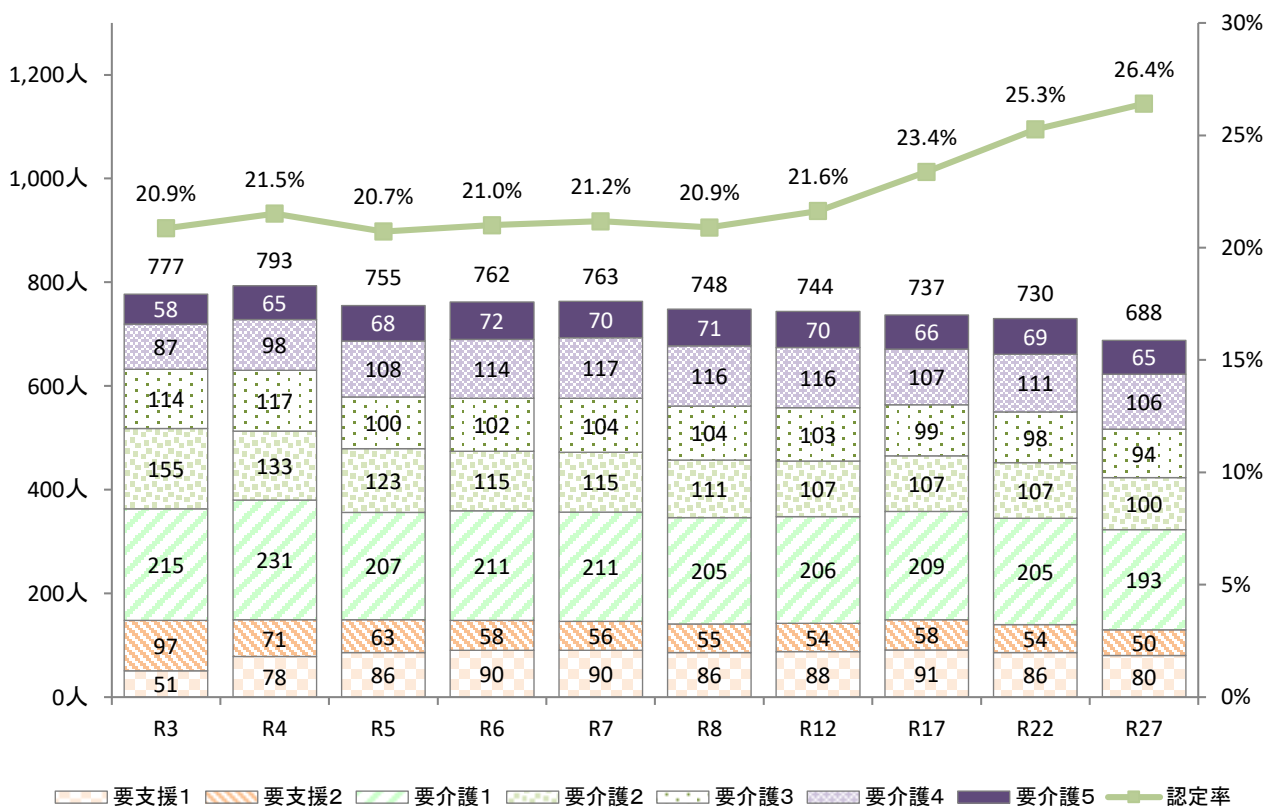
本町は、計画の推進にあたっては、運営協議会や地域ケア会議、協議体などの場を活用し、関係者間で本計画における取組の方向性や指標の共有、改善に向けた検討に取り組みます。また、PDCAサイクルの活用として、「地域包括ケア『見える化』システム」等を活用し、県及び管内市町村における要介護認定の状況や傾向、給付の状況や傾向等を分析し、目標達成に向けた活動を継続的に改善する「地域マネジメント」を実施していきます。

第2章 介護保険サービスに関する現状と将来予測

第1節 要支援・要介護認定者数の推移と今後の予測

要支援・要介護認定者は、令和3年度の777人から、令和5年度に755人となり、第8期期間中で22人の減少となっています。

第9期計画期間中に要支援・要介護認定者はほぼ横ばいの予測ですが、認定率は令和12年以降増加が続く予測となっています。



※地域包括ケア見える化システム

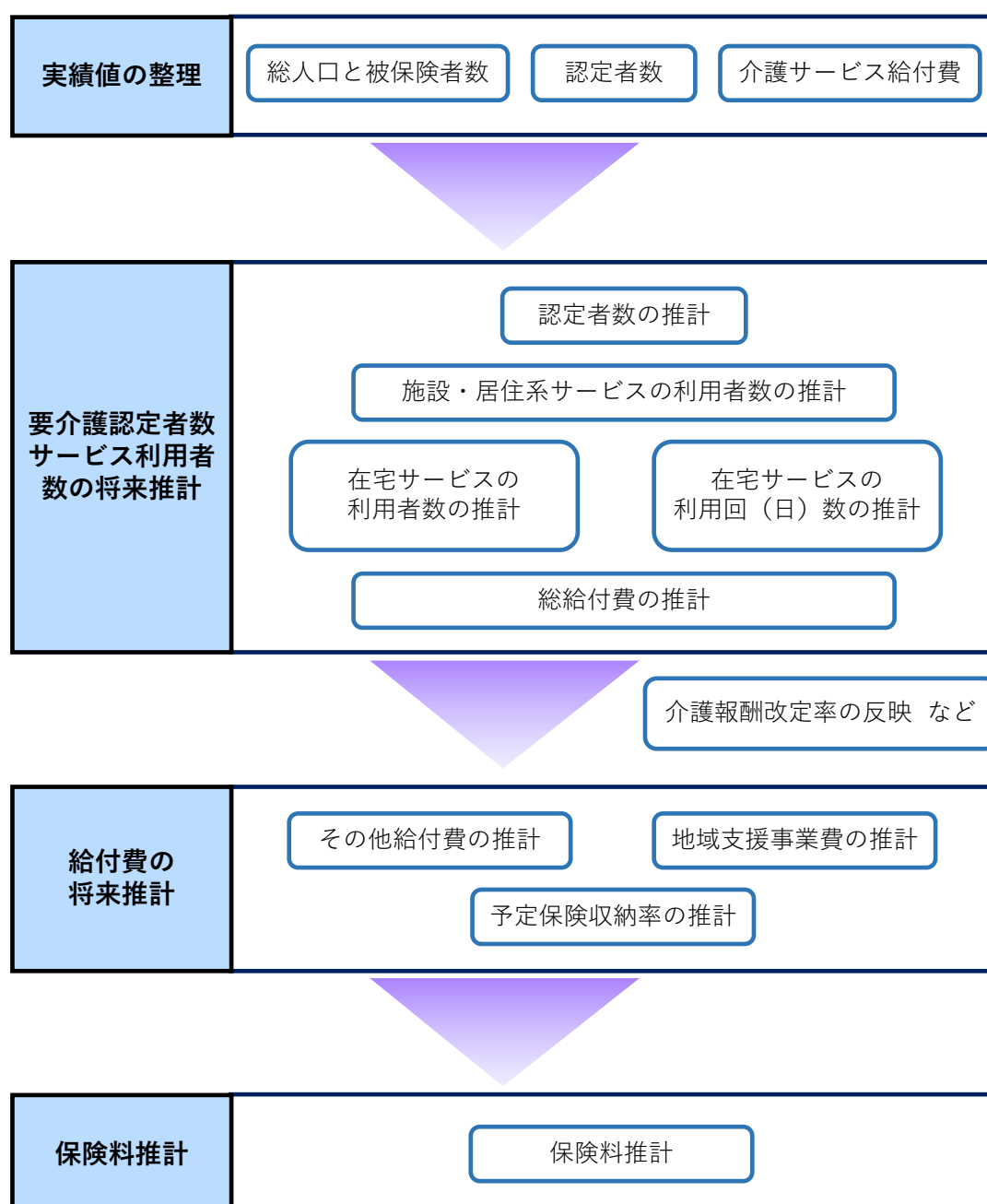
第2節 介護保険サービスの見込み量と確保策

介護保険サービスについては、令和22年（2040年）を見据えた介護保険事業計画の策定に対応した視点を持ちつつ、保険者として継続的な事業運営を図るとともに、被保険者個々の保険料負担の上に成立している制度として、公平で質の高いサービスを提供するための取り組みが求められています。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の開始に伴い、介護予防訪問介護サービスと介護予防通所介護サービスの当該年度の見込みについては、介護保険事業費ではなく地域支援事業費に見込んでいます。

なお、ここで使用している介護保険に関する各種データは、国の示した「地域包括ケア『見える化』システム」を用いて算出したデータとなります。

【推計作業の流れ】



必要利用定員総数の設定

本計画において定める地域密着型サービスを含めた、市町村介護保険事業計画で定める3年間の必要定員総数は以下のとおりとなっており、第9期計画期間中において新たな基盤整備（新設・増設）は行わない方針です。

サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所数(か所)	0	0	0
	定員(人)	0	0	0
夜間対応型訪問介護	事業所数(か所)	0	0	0
	定員(人)	0	0	0
認知症対応型通所介護	事業所数(か所)	1	1	1
	定員(人)	12	12	12
小規模多機能型居宅介護	事業所数(か所)	1	1	1
	定員(人)	25	25	25
認知症対応型共同生活介護	事業所数(か所)	3	3	3
	定員(人)	54	54	54
地域密着型特定施設入居者生活介護	事業所数(か所)	0	0	0
	定員(人)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	事業所数(か所)	1	1	1
	定員(人)	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	事業所数(か所)	0	0	0
	定員(人)	0	0	0
地域密着型通所介護	事業所数(か所)	3	3	3
	定員(人)	38	38	38
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ^{※1}	定員(人)	29(29)	29(29)	29(29)
特定施設の指定を受けていない有料老人ホーム ^{※2}	定員(人)			41
特定施設の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅 ^{※2}	定員(人)			0

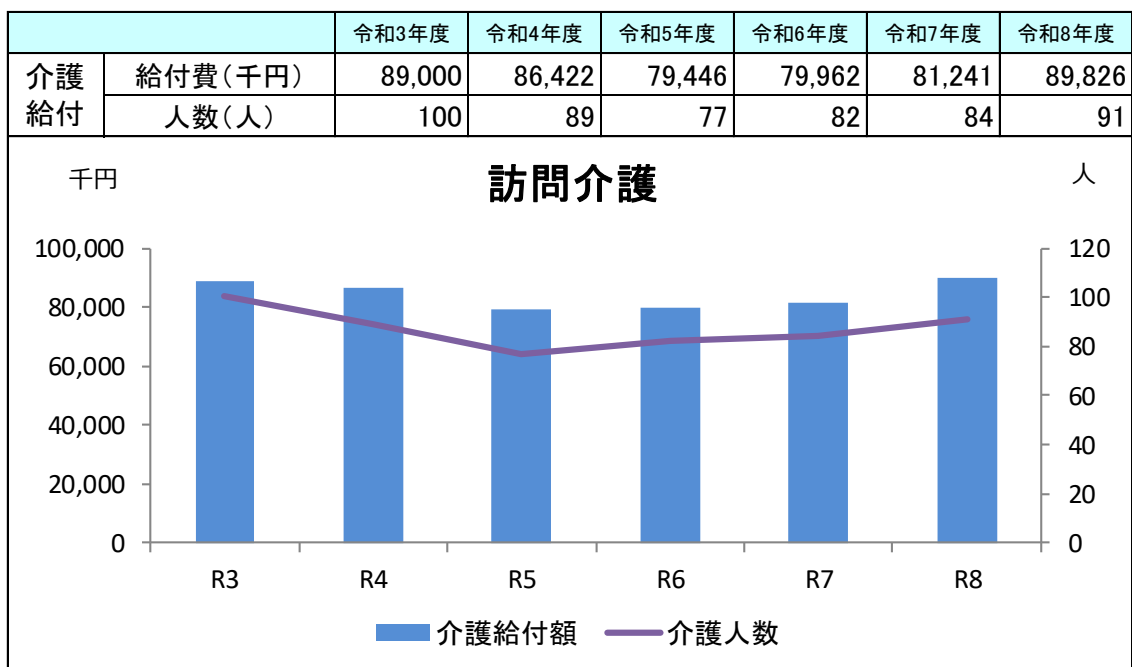
※1 () 1ユニット型個室分

※2 令和5年(2023年)4月1日時点

(1) 居宅サービス

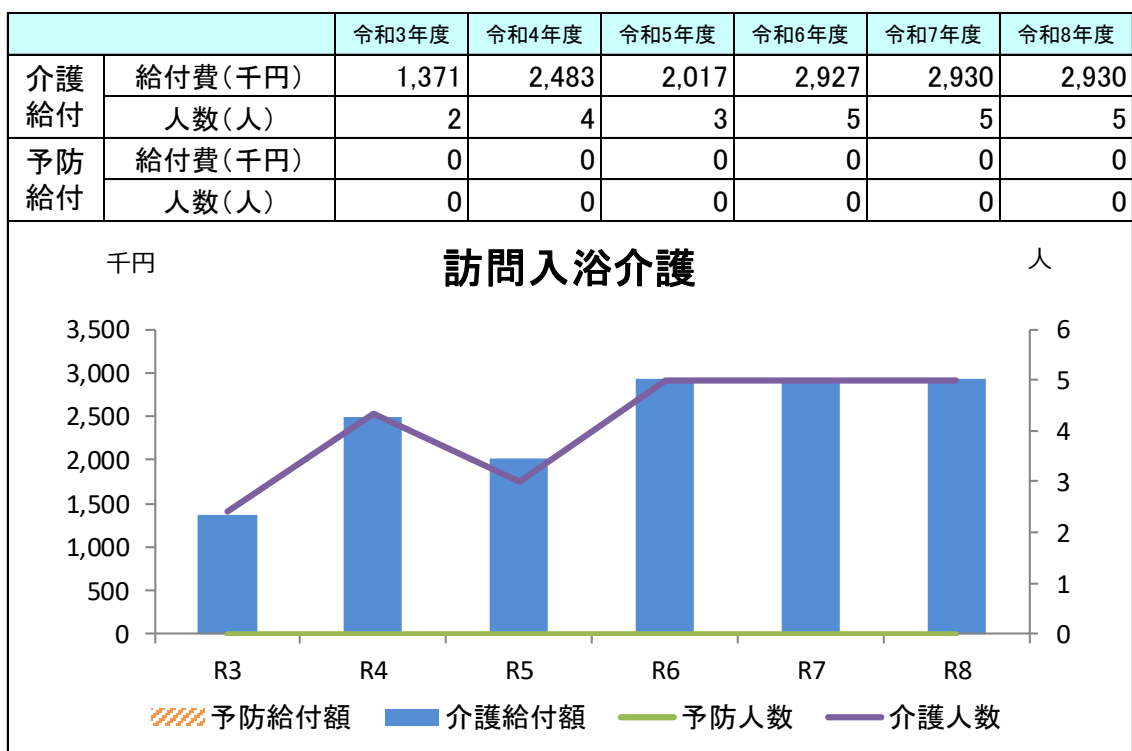
① 訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴・排せつ・食事などの介護や、家事などの日常生活の支援を行います。



② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

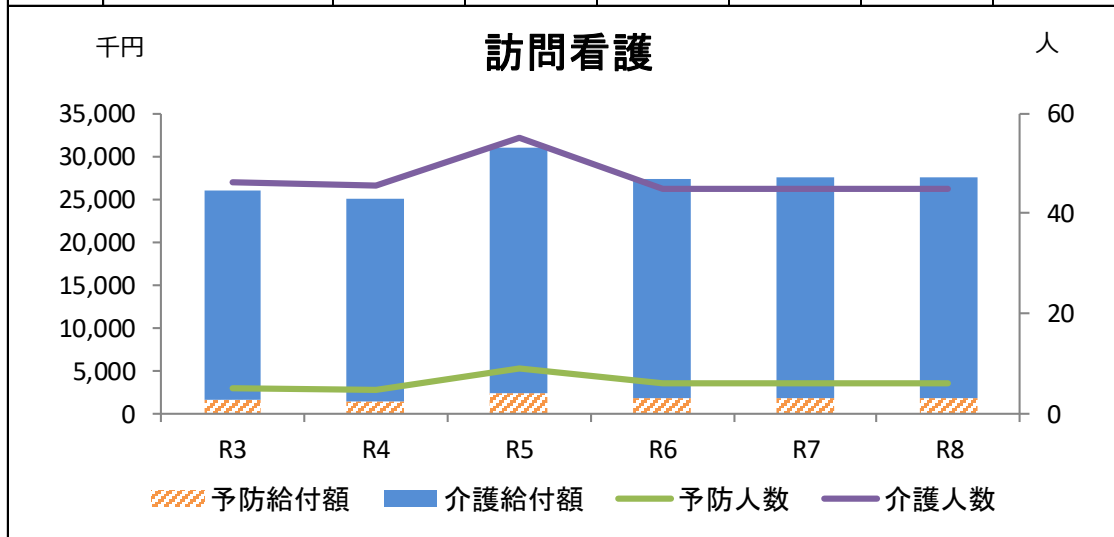
浴槽を積んだ入浴車などで自宅を訪問して、入浴の介助を行います。



③ 訪問看護・介護予防訪問看護

主治医の指示に基づいて看護師などが自宅を訪問して、療養上の世話や手当てを行います。

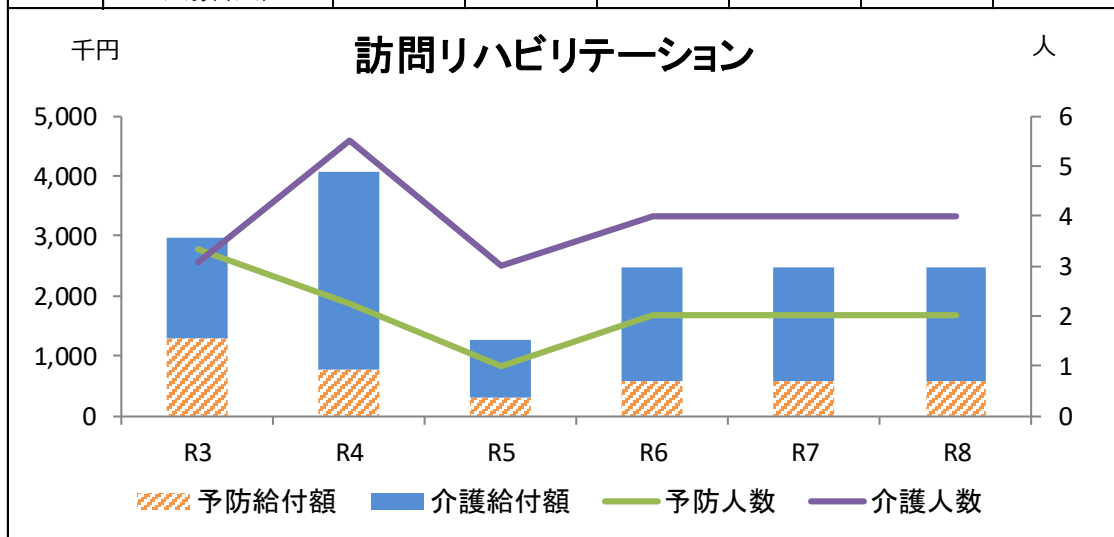
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	24,350	23,651	28,659	25,562	25,594	25,594
	人数(人)	46	46	55	45	45	45
予防 給付	給付費(千円)	1,554	1,358	2,343	1,829	1,831	1,831
	人数(人)	5	5	9	6	6	6



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

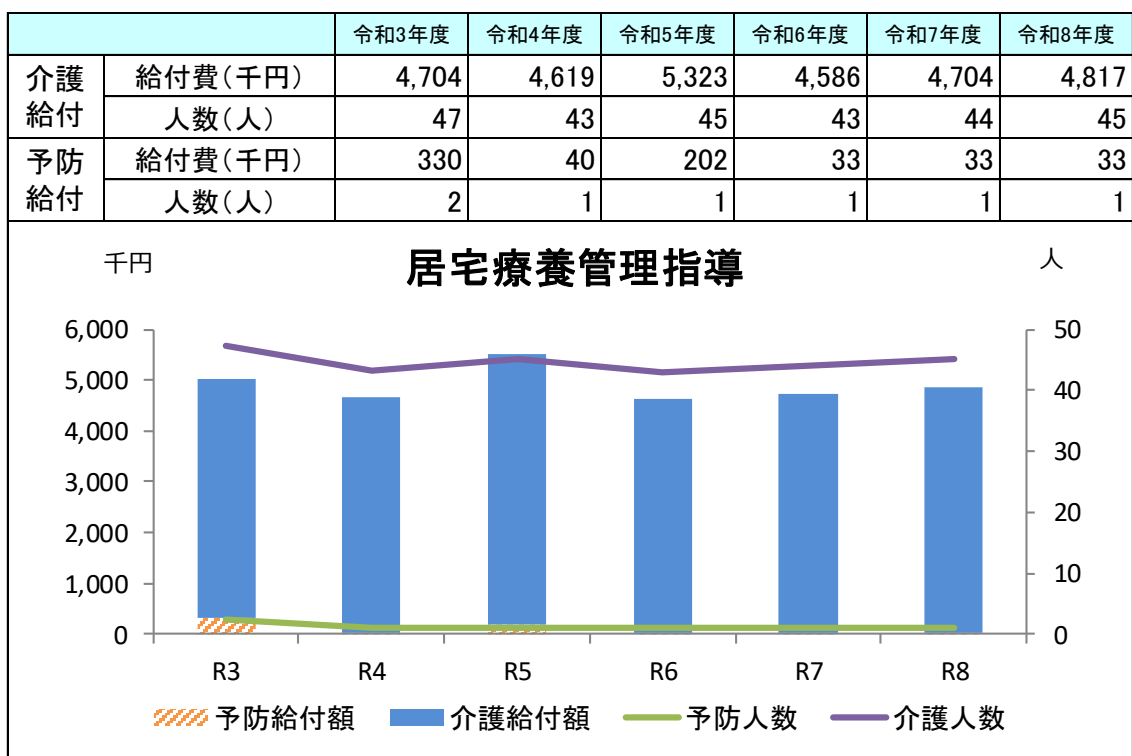
主治医の指示に基づいて作業療法士 (OT) や理学療法士 (PT) が自宅を訪問して、普段の生活に必要なリハビリを提供するサービスを行います。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	1,683	3,287	938	1,896	1,899	1,899
	人数(人)	3	6	3	4	4	4
予防 給付	給付費(千円)	1,288	775	316	580	581	581
	人数(人)	3	2	1	2	2	2



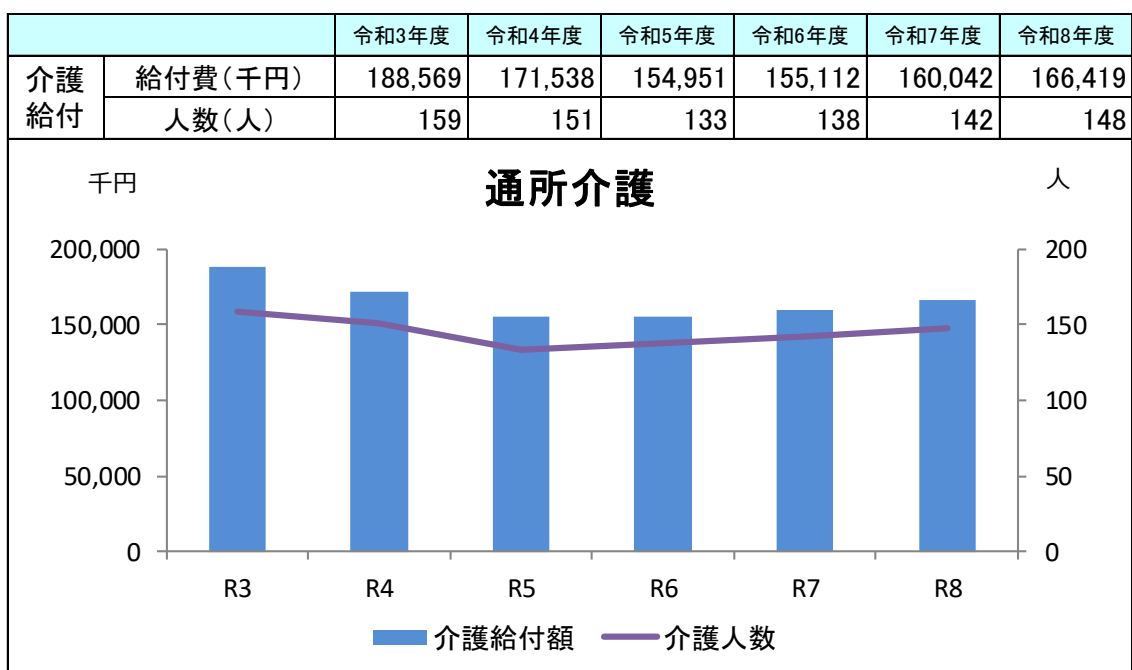
⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な方に対し、医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士などが自宅を訪問して、療養上の世話や指導を行います。



⑥ 通所介護（デイサービス）

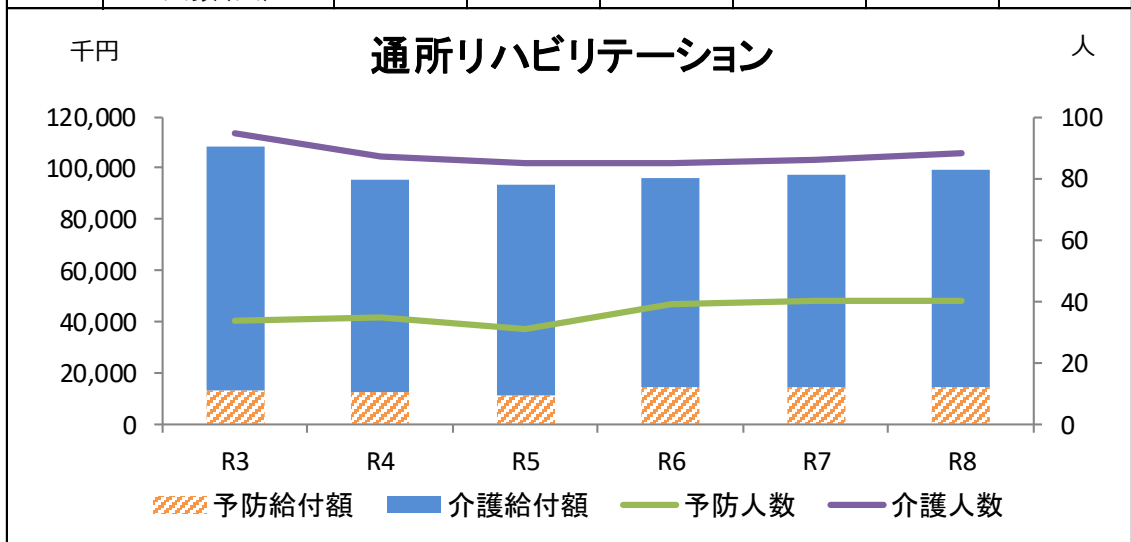
デイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。



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（デイケア）

医療施設に通って、食事・入浴の提供や心身機能の維持回復の機能訓練を行います。

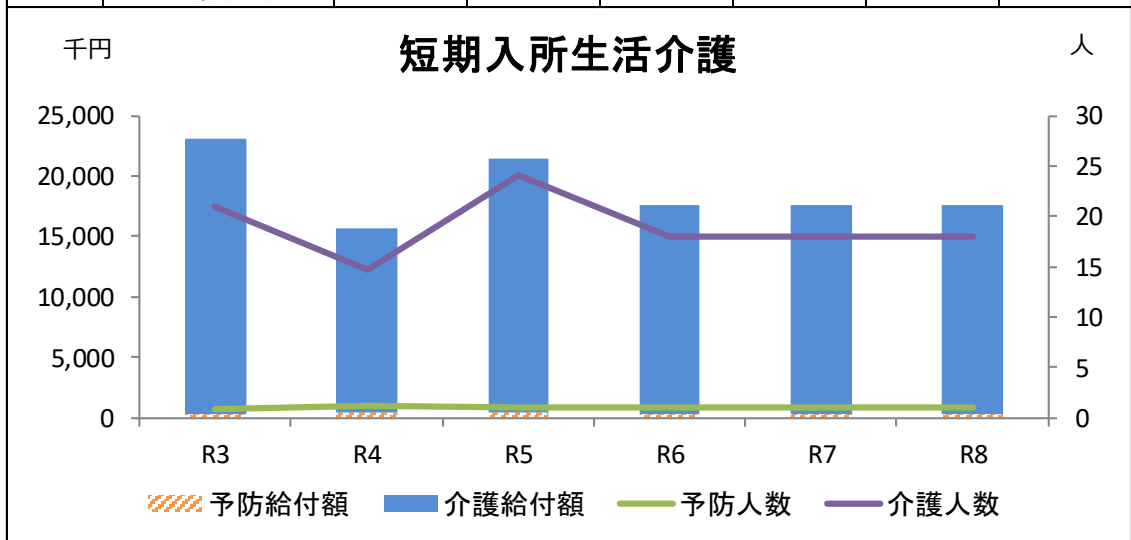
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	94,938	82,455	81,723	81,743	82,727	84,740
	人数(人)	95	87	85	85	86	88
予防 給付	給付費(千円)	13,198	12,674	11,471	14,417	14,700	14,700
	人数(人)	33	35	31	39	40	40



⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

施設などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

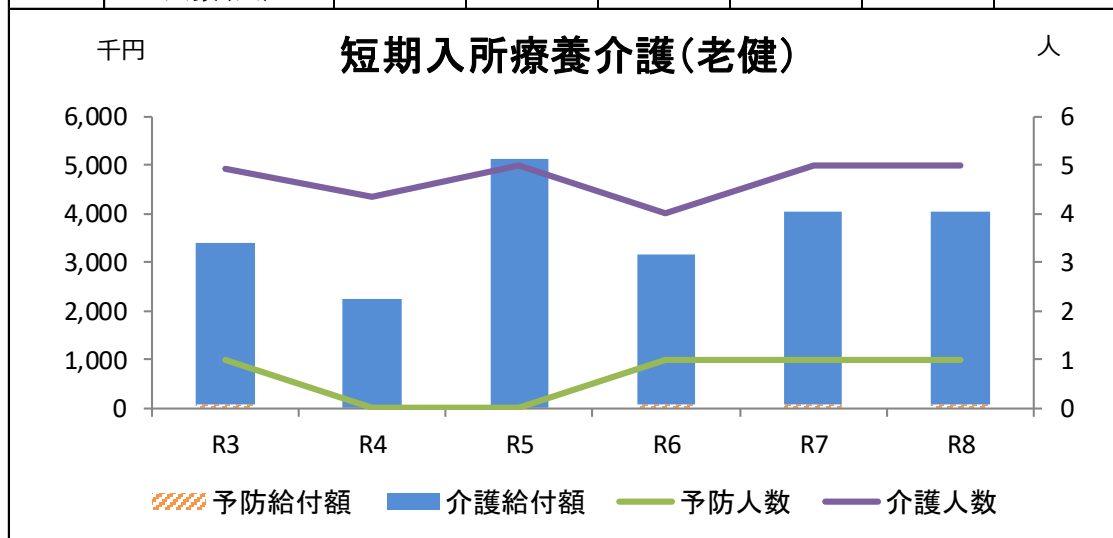
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	22,782	15,286	20,993	17,256	17,278	17,278
	人数(人)	21	15	24	18	18	18
予防 給付	給付費(千円)	240	372	408	301	302	302
	人数(人)	1	1	1	1	1	1



⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（老健）

医療施設などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や看護・機能訓練を行います。

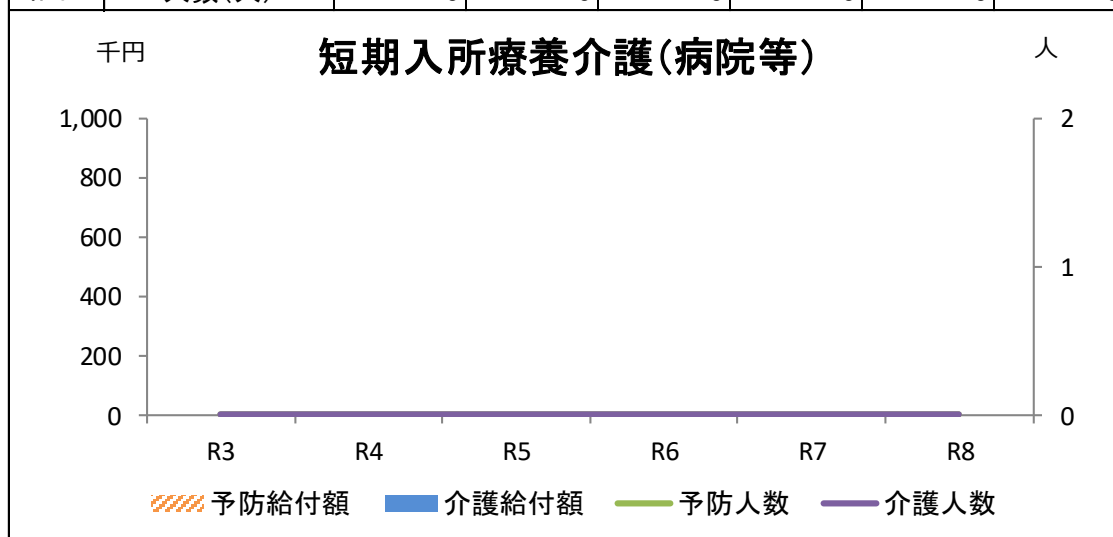
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	3,302	2,240	5,126	3,088	3,988	3,988
	人数(人)	5	4	5	4	5	5
予防 給付	給付費(千円)	81	0	0	64	64	64
	人数(人)	1	0	0	1	1	1



⑩ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（病院等）

病院などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

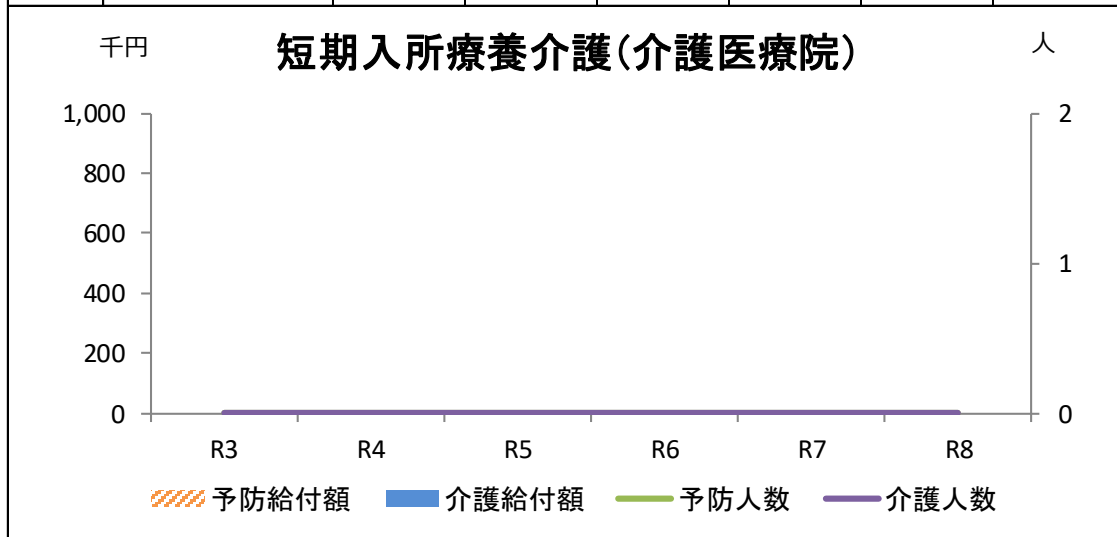
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0



⑪ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

介護医療院などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。

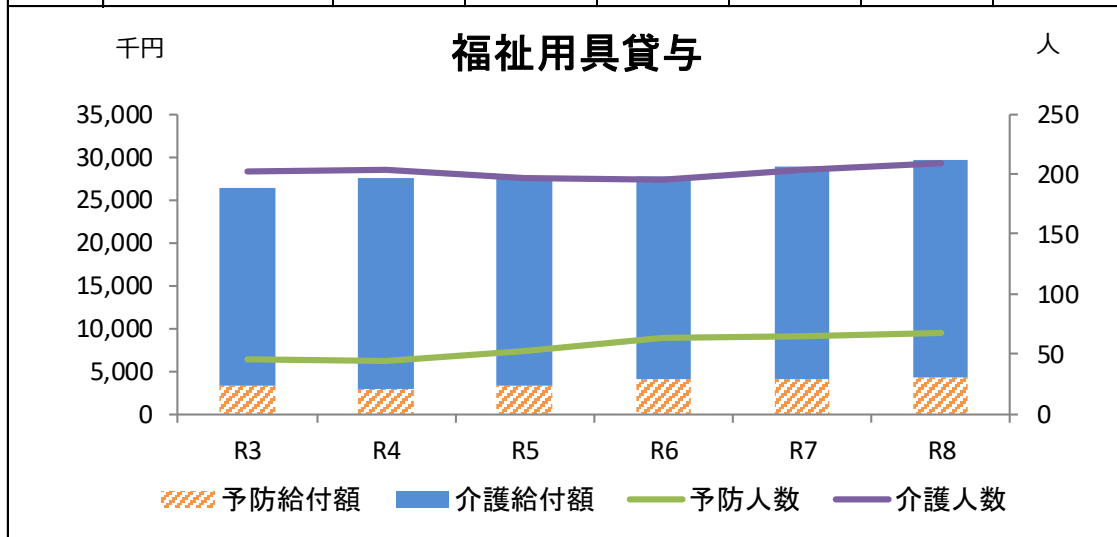
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0



⑫ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下した人に、車いす・特殊寝台・体位変換器・歩行補助杖・歩行器・徘徊感知器・移動用リフトなど、日常生活を助ける用具を貸与します。

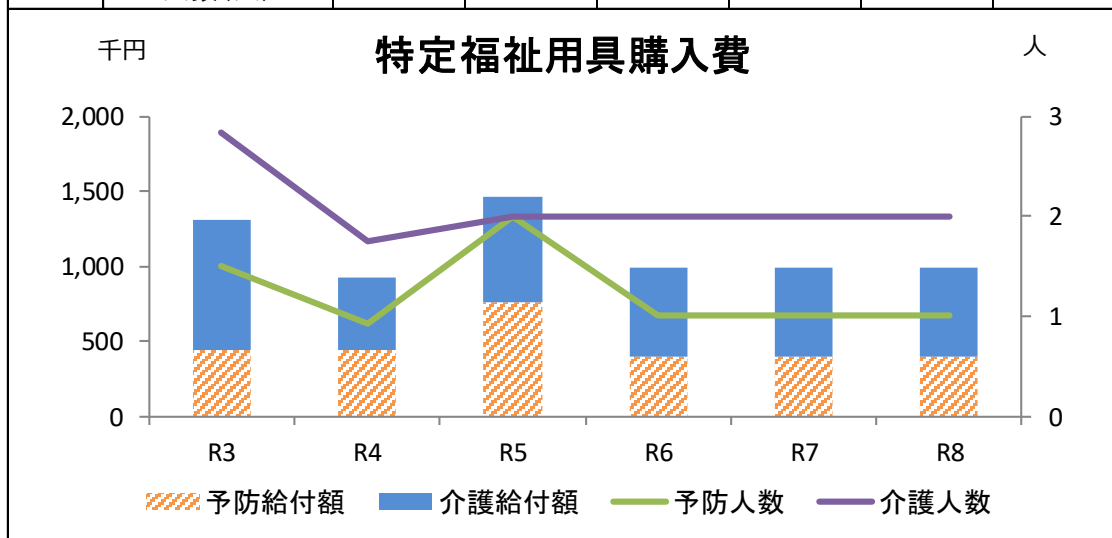
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	23,103	24,671	24,313	23,624	24,746	25,219
	人数(人)	202	204	196	195	204	209
予防 給付	給付費(千円)	3,223	2,920	3,229	4,070	4,143	4,327
	人数(人)	45	43	52	63	64	67



⑬ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

在宅生活に支障がないよう、入浴や排せつに用いる福祉用具を利用し日常生活上の便宜を図り、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。

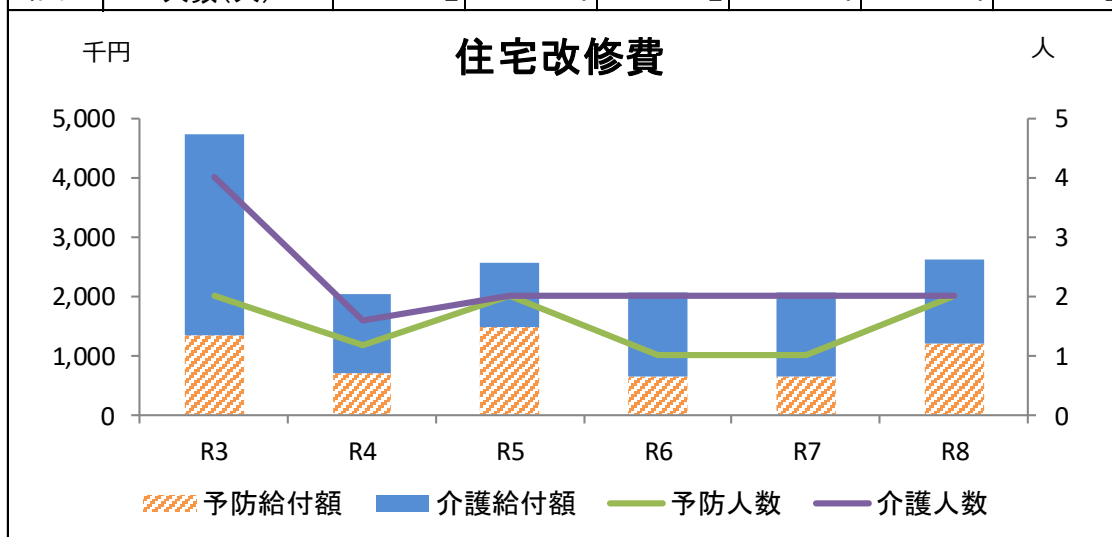
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	860	489	707	597	597	597
	人数(人)	3	2	2	2	2	2
予防 給付	給付費(千円)	444	436	755	393	393	393
	人数(人)	2	1	2	1	1	1



⑭ 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅生活に支障がないよう、手すりの取り付け・段差解消・扉の交換・洋式便器への取り替えなど、小規模な住宅改修を目的として実施します。

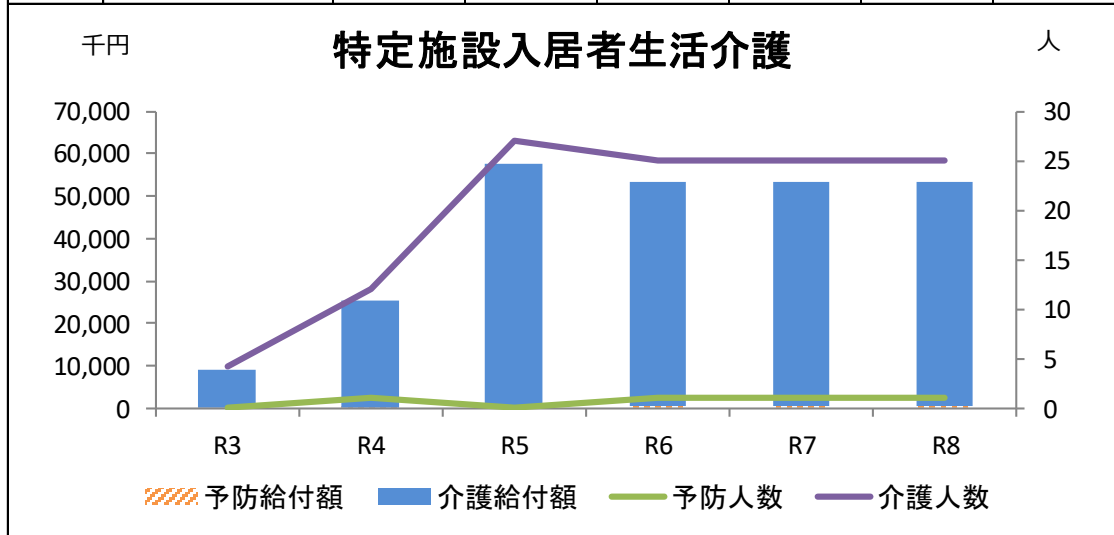
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	3,365	1,321	1,093	1,421	1,421	1,421
	人数(人)	4	2	2	2	2	2
予防 給付	給付費(千円)	1,351	712	1,472	638	638	1,199
	人数(人)	2	1	2	1	1	2



⑮ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどで、入浴・排せつ・食事、その他日常生活上の世話や機能訓練を行います。

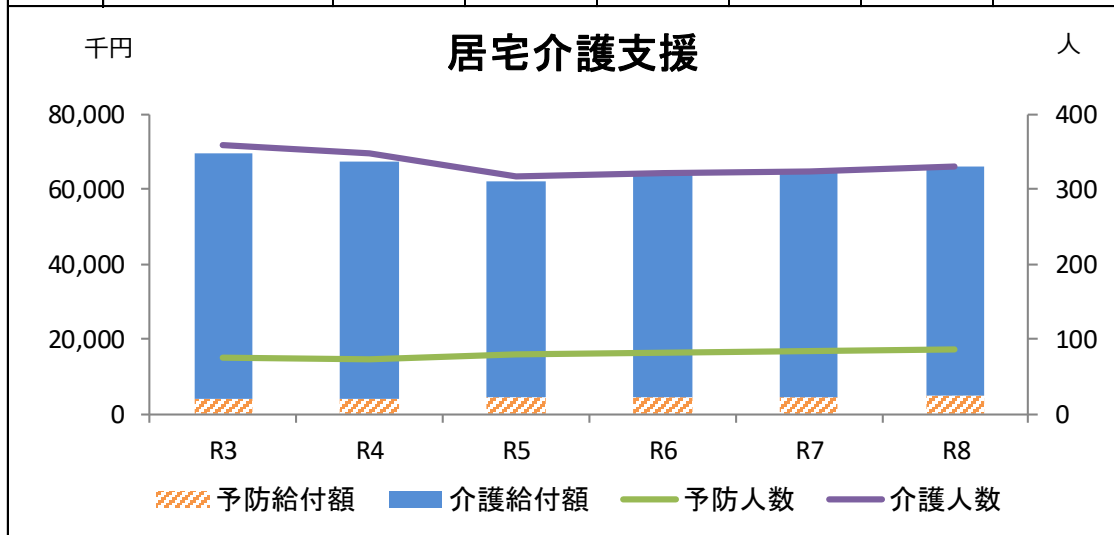
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	9,151	25,055	57,677	52,565	52,631	52,631
	人数(人)	4	12	27	25	25	25
予防 給付	給付費(千円)	0	171	0	714	715	715
	人数(人)	0	1	0	1	1	1



⑯ 居宅介護支援・介護予防支援

「居宅介護支援（介護予防支援）」は、要介護者がサービス（施設を除く）を利用する際に、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成します。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	65,396	63,216	57,893	59,432	60,073	61,084
	人数(人)	357	346	317	321	324	330
予防 給付	給付費(千円)	4,055	3,979	4,312	4,438	4,607	4,663
	人数(人)	74	74	79	81	84	85



⑰ 複合型サービス

居宅要介護者について、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護又は、小規模多機能型居宅介護を2種類以上組合せることにより提供されるサービスのうち、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せ、その他の居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスの組合せにより提供されるサービスです。

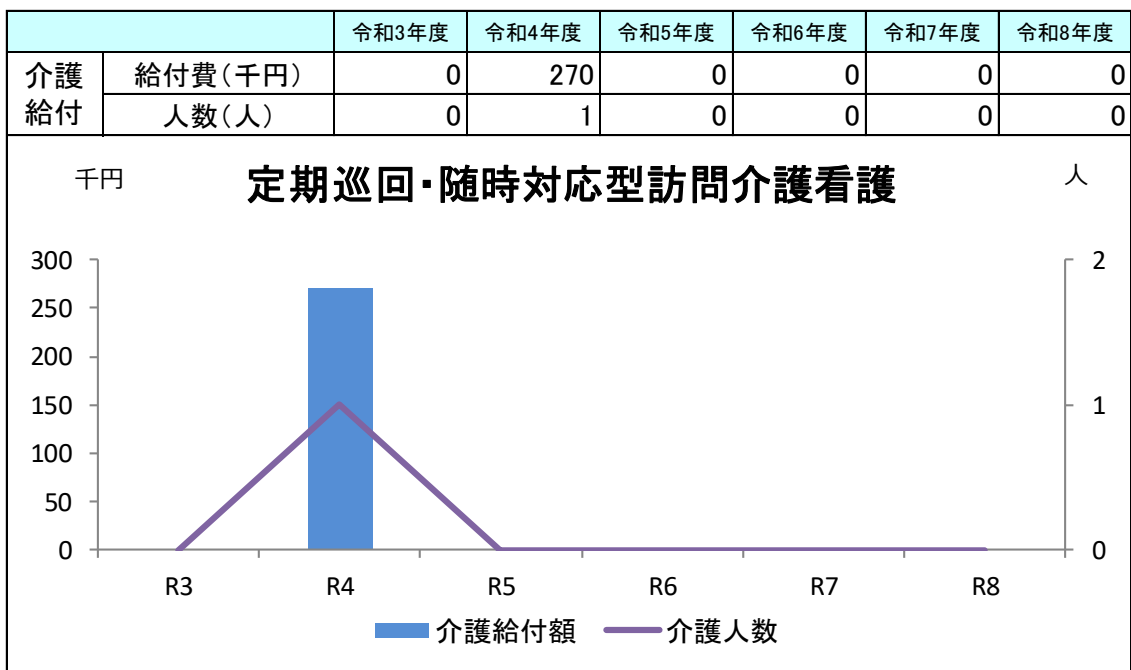
*本町での実施はありません。

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、高齢者が要介護（要支援）状態となっても、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるようにするため、日常生活圏域を基本的な枠組みとして、サービス事業者の指定をすることになります。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

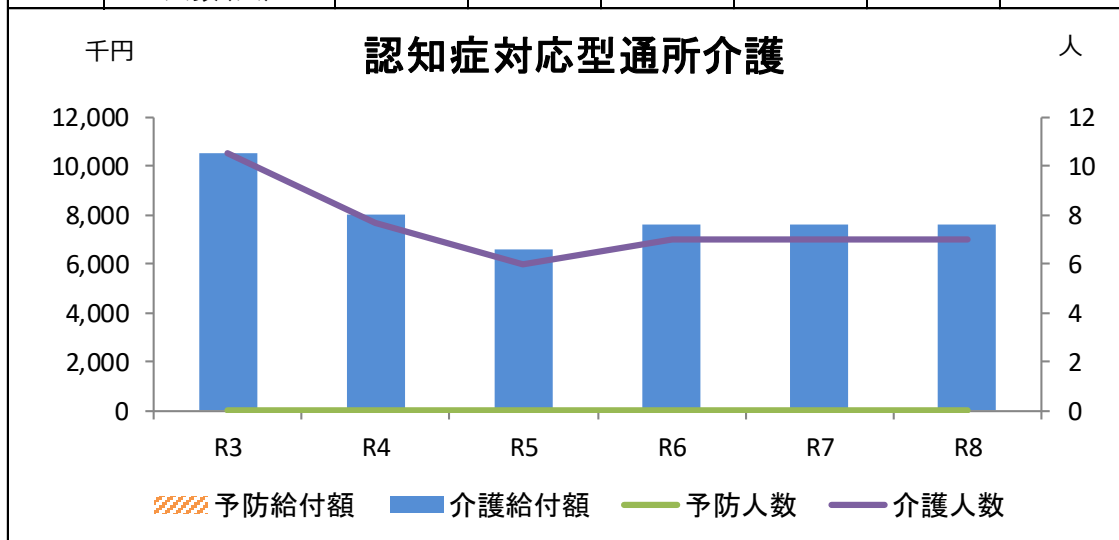
介護サービス事業所が定期的に巡回して利用者に短時間の訪問サービスを提供するほか、24時間365日体制で相談できる窓口を設置し、随時の対応も行うサービスです。



② 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の高齢者がデイサービスセンターなどに通い、機能訓練などを行います。

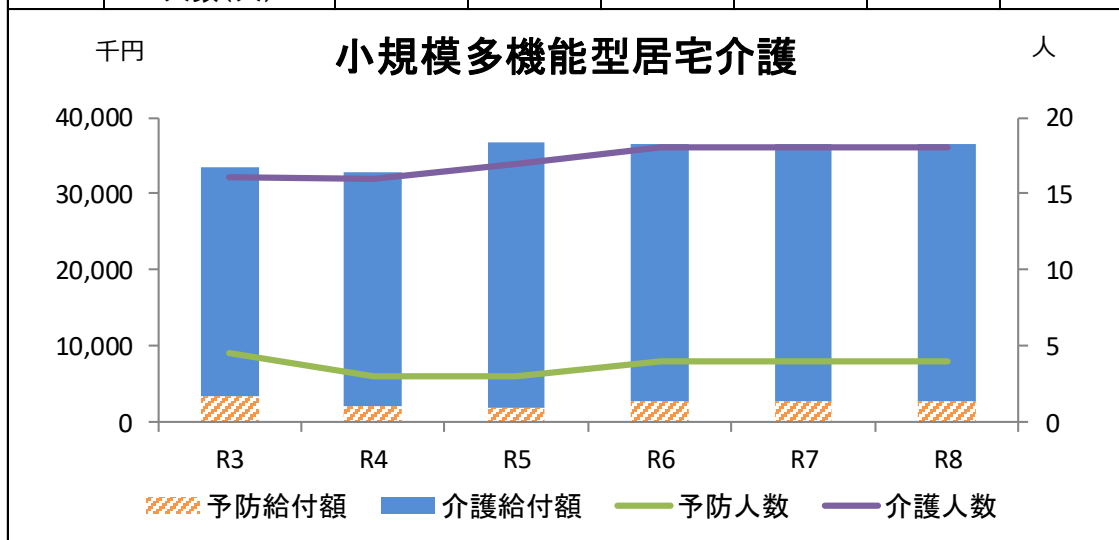
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	10,521	7,982	6,601	7,603	7,613	7,613
	人数(人)	11	8	6	7	7	7
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0



③ 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

通所を中心に、利用者や家庭の状況に応じて、訪問や泊まりを組み合わせたサービスや機能訓練を行います。

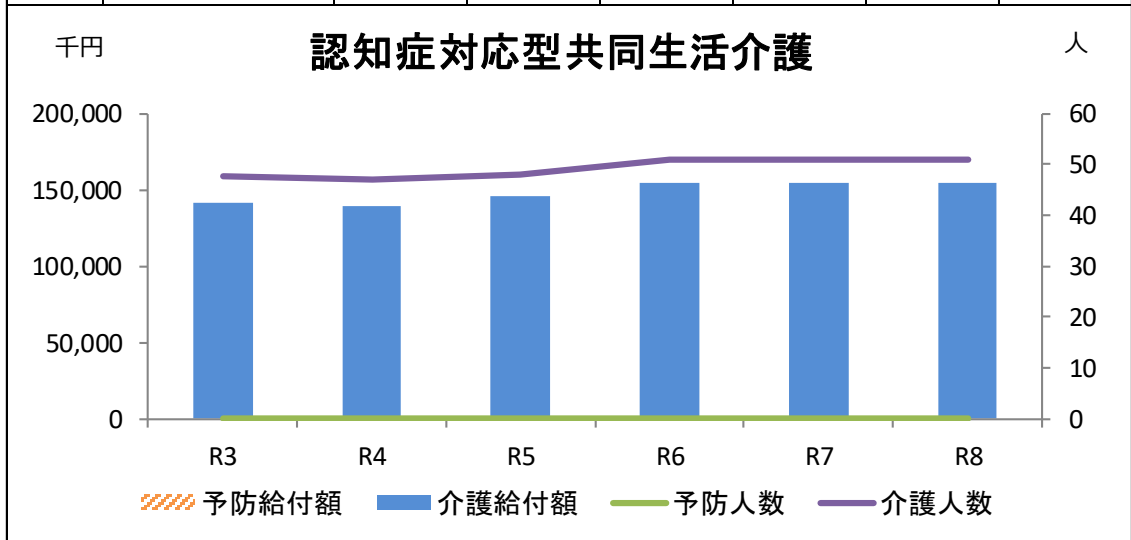
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	29,984	30,734	34,896	33,799	33,842	33,842
	人数(人)	16	16	17	18	18	18
予防 給付	給付費(千円)	3,519	2,026	1,909	2,739	2,743	2,743
	人数(人)	5	3	3	4	4	4



④ 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

安定状態にある認知症高齢者等が共同生活をしながら、日常生活の支援を受け、機能訓練などを行います。

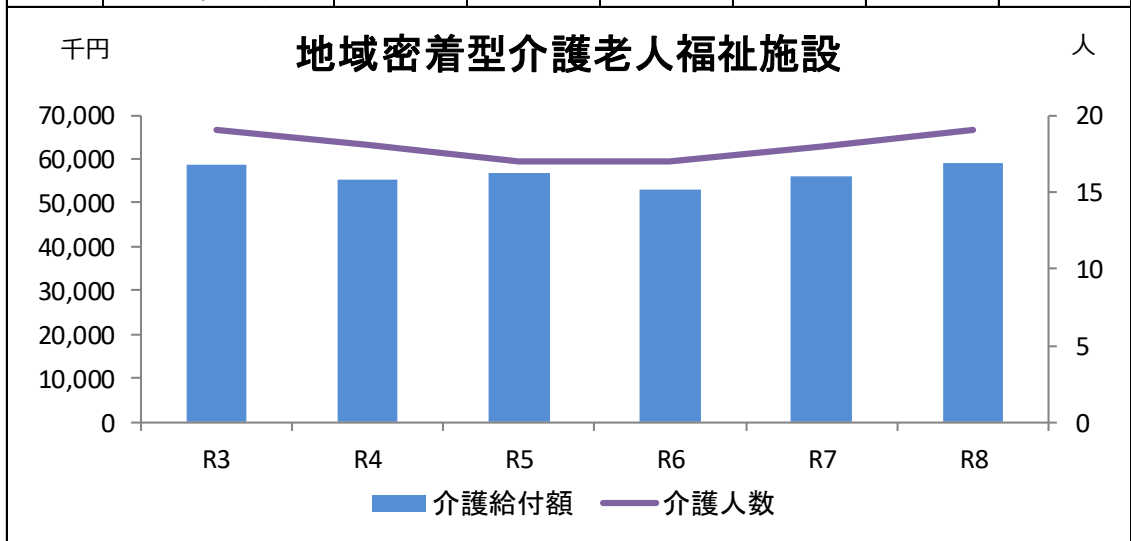
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	141,086	139,765	145,642	154,253	154,390	154,390
	人数(人)	48	47	48	51	51	51
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0



⑤ 地域密着型介護老人福祉施設

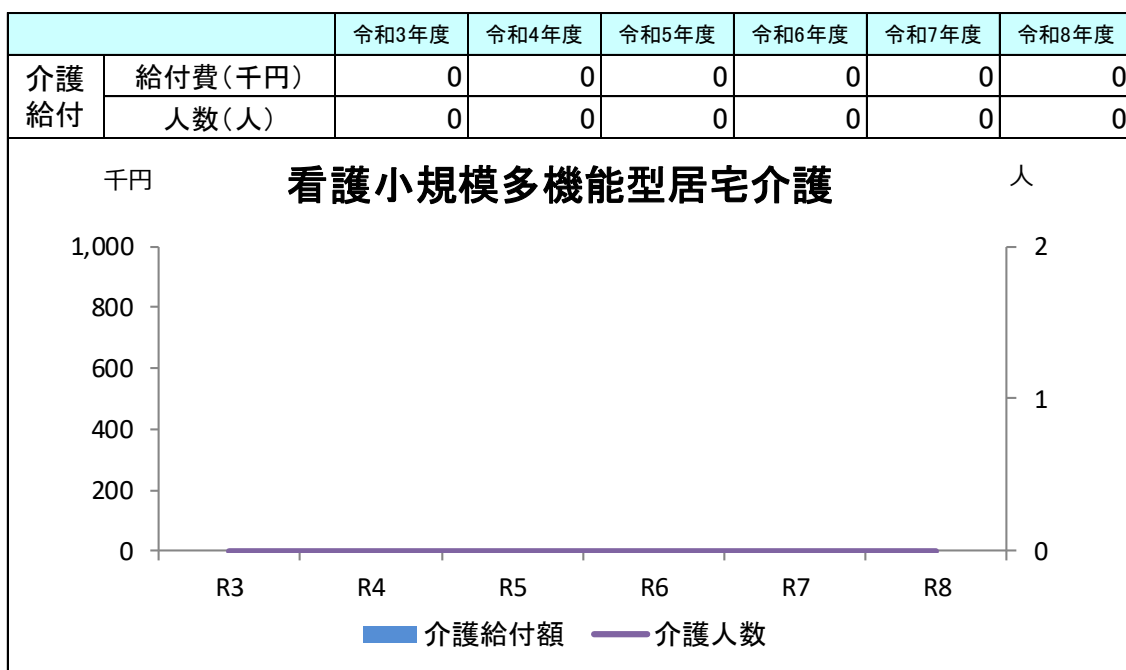
定員 29 人までの小規模な介護老人福祉施設で、入浴・排せつ・食事等の介護など日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	58,699	55,146	56,809	52,937	55,856	58,975
	人数(人)	19	18	17	17	18	19



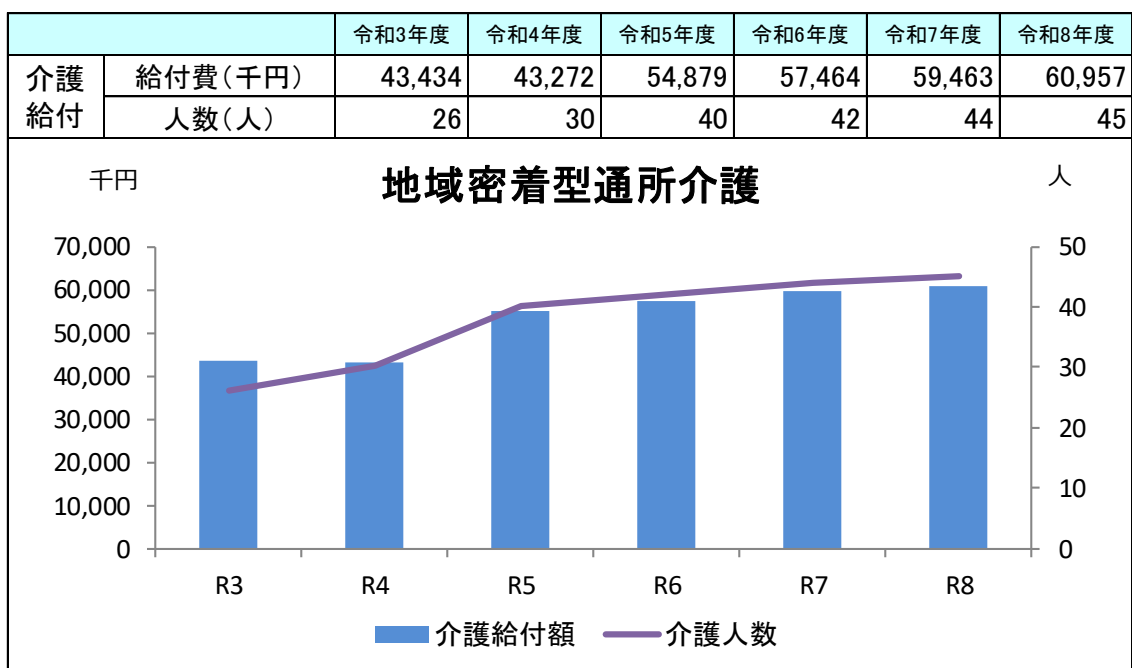
⑥ 看護小規模多機能型居宅介護

「通い」「泊まり」「訪問」の3種類のサービスと「訪問看護」サービスを、介護と看護の両面から柔軟に組み合わせて提供します。



⑦ 地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模のデイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。



(3) 施設サービス

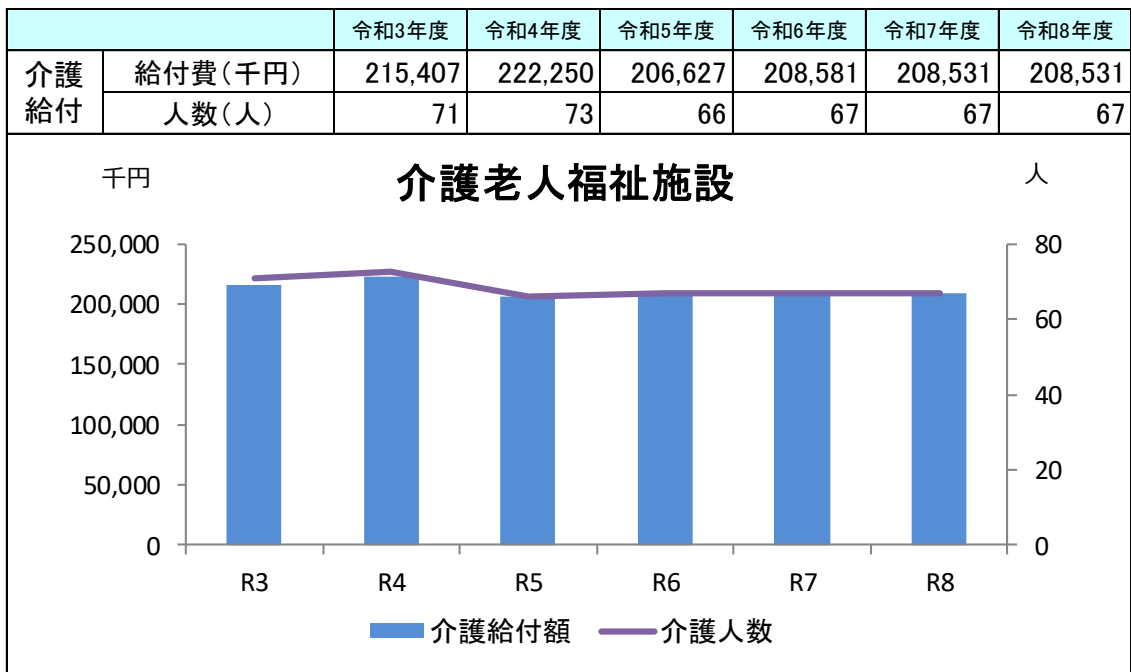
施設介護サービスについては、県と連携して、介護保険事業（支援）計画に沿った適切な基盤整備に努めるとともに、個室・ユニットケア化を進めるなど、引き続き多様な住まいの普及に取り組めます。

また、特別養護老人ホームの新規入所者については、中重度者への重点化が求められており、入所を原則要介護3以上とし、要介護1・2は特例的な対応が必要な場合に限るとされています。

そのため、施設入所者の対応については、国の方針などに基づき、公平公正な判定を行うとともに、引き続き既存の施設利用者の重度化予防にも取り組んでいきます。

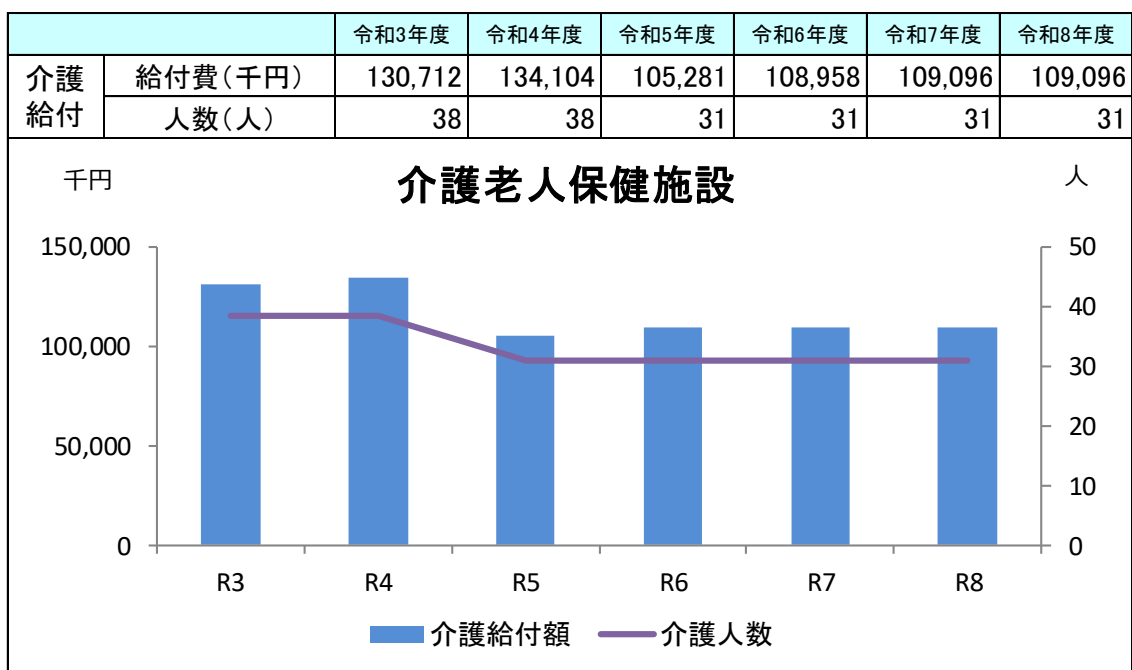
① 介護老人福祉施設

介護が必要で、自宅での介護が難しい人が入所し、食事・入浴・排せつなどの介助、機能訓練、健康管理などを行う施設サービスです。



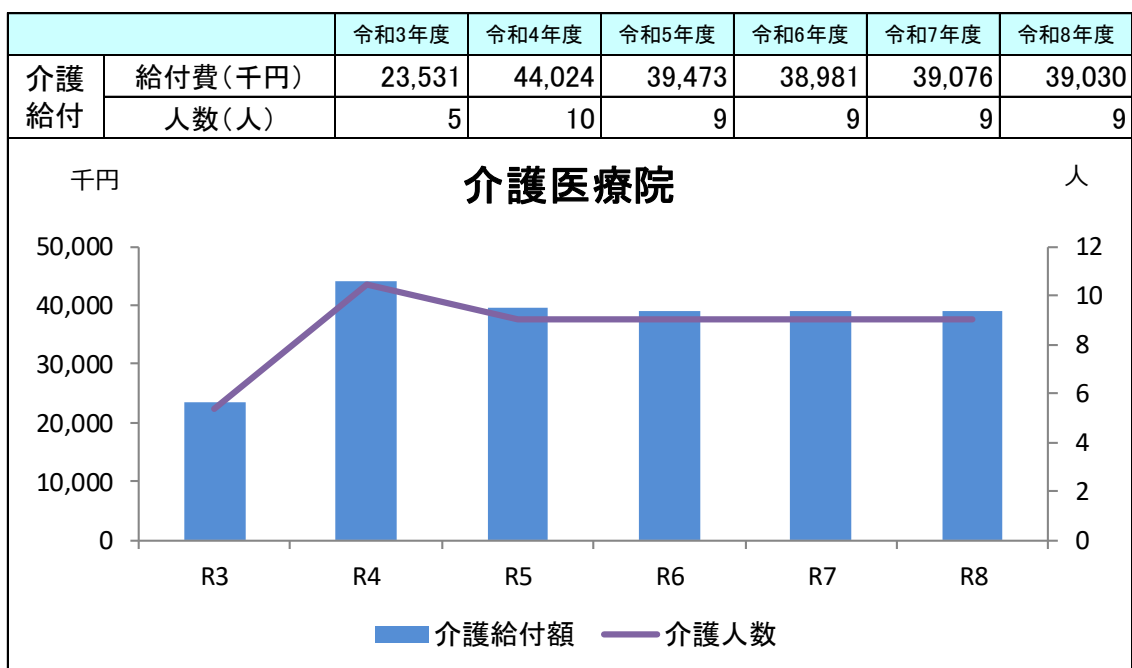
② 介護老人保健施設

症状が安定しており、看護や介護に重点を置いたケアが必要な人が入所し、医学的な管理のもとでの介護、機能訓練、日常生活の介助などを行う施設サービスです。



③ 介護医療院

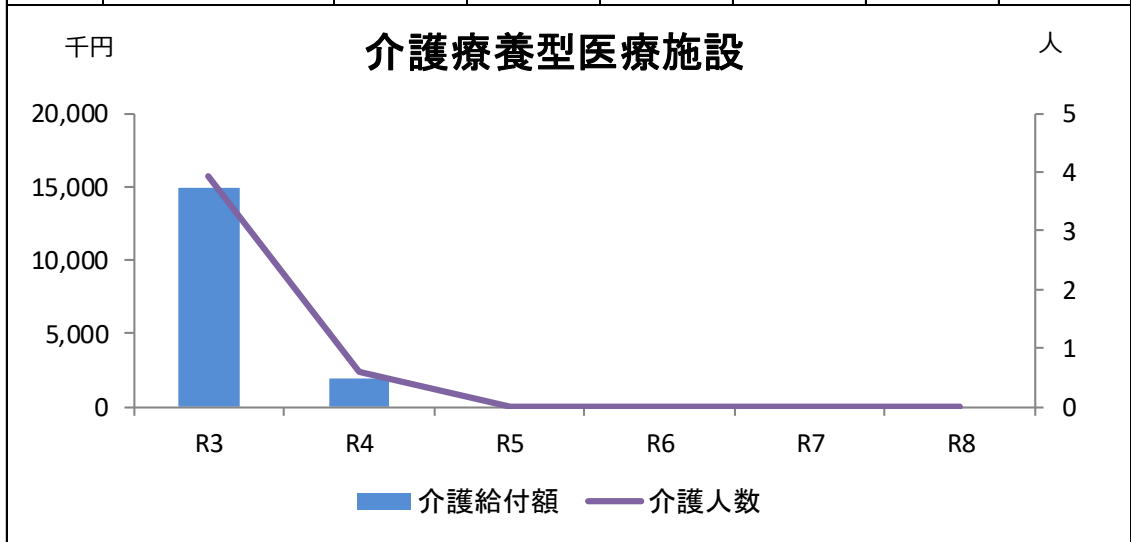
「介護医療院」は、介護療養型医療施設からの新たな転換先（新介護保険施設）として創設されたもので、急性期は脱して全身状態は安定しているものの、まだ自宅へ退院できる状態ではなく、継続的な治療が必要なため、長期入院をする人に向けた施設サービスです。



④ 介護療養型医療施設

急性期の治療が終わって、長期の療養が必要な人が入所し、医療、療養上の管理、看護などを行う施設サービスです。

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護 給付	給付費(千円)	14,945	1,907	0	0	0	0
	人数(人)	4	1	0	0	0	0



*本事業は、令和6年3月で終了いたしました。

第3節 介護保険事業に係る費用の見込み

事業費算出の流れ

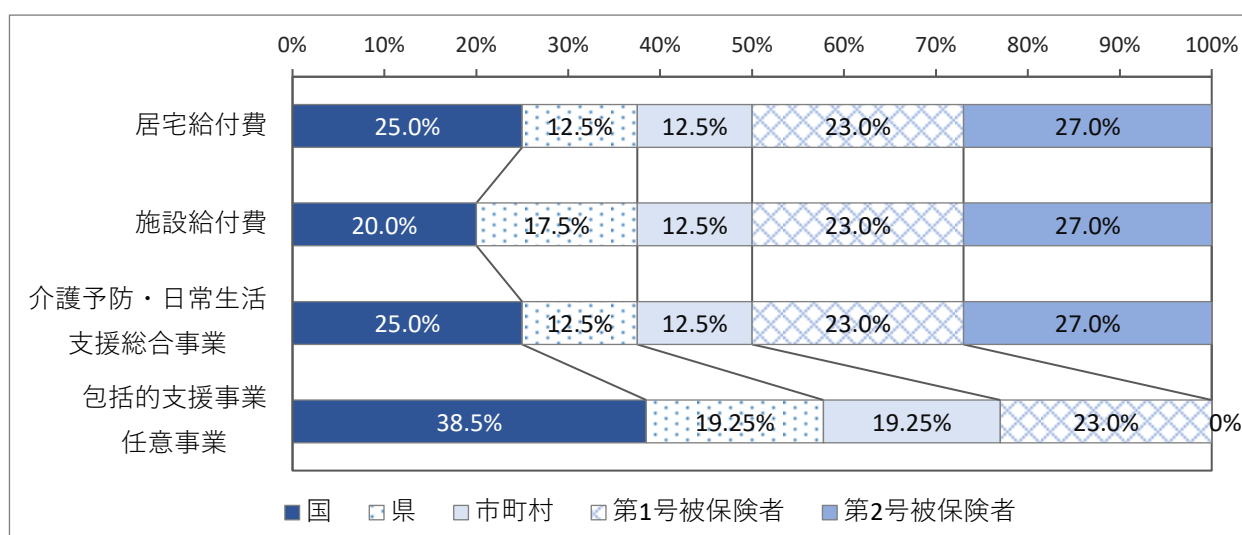
介護保険事業費及び第1号被保険者保険料は、計画期間（令和6～8年度）における第1号被保険者数及び要介護（支援）認定者数の見込み、さらに、介護保険サービス及び地域支援事業に係る費用見込みなどをもとに算定します。

要介護（支援）認定者に対する保険給付サービス費に加え、それ以外の高齢者全般に対する施策を含む地域支援事業が創設され、その事業費についても介護保険サービスと同様に第1号被保険者の介護保険料を活用することとされています。

介護保険給付の費用は、50%が公費負担、残りの50%が第1号被保険者と第2号被保険者による保険料負担となります。

本計画期間については、第1号被保険者の保険料負担割合は23%に据え置かれています。

	国	県	市町村	第1号被保険者	第2号被保険者
居宅給付費	25.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
施設給付費	20.0%	17.5%	12.5%	23.0%	27.0%
介護予防・日常生活支援総合事業	25.0%	12.5%	12.5%	23.0%	27.0%
包括的支援事業・任意事業	38.5%	19.25%	19.25%	23.0%	-



介護保険料基準月額の推移

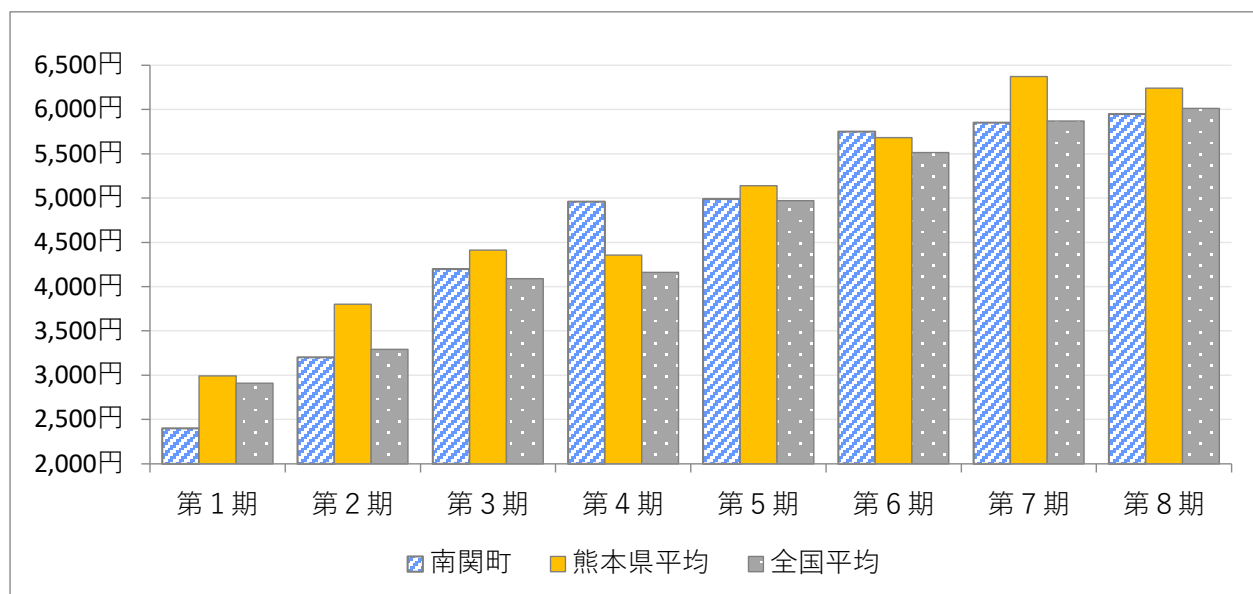
全国市町村の第8期計画期間の平均介護保険料は6,014円で、第7期と比較して145円の増額となっていますが、熊本県内市町村の第8期計画期間の平均介護保険料は6,240円で、第7期から134円の減額となっています。

本町の第8期計画期間の介護保険料は5,950円で、国・県の平均と比較して低くなっています。

本町では、介護予防事業の積極的な展開と、介護給付費準備基金の取り崩しなどを行い、第1号被保険者（65歳以上）の保険料負担分の上昇を抑制しています。

	第1期 H12-14	第2期 H15-17	第3期 H18-20	第4期 H21-23	第5期 H24-26	第6期 H27-29	第7期 H30-R2	第8期 R3-R5
南関町保険料	2,400円	3,200円	4,200円	4,960円	4,990円	5,750円	5,850円	5,950円
熊本県平均保険料	2,993円	3,800円	4,412円	4,357円	5,138円	5,684円	6,374円	6,240円
全国平均保険料	2,911円	3,293円	4,090円	4,160円	4,972円	5,514円	5,869円	6,014円
第1号保険料負担割合	17%	18%	19%	20%	21%	22%	23%	23%

※文中及び表中の「保険料」とは基準月額のこと



事業費の見込み

(1) 予防給付費

予防給付費は、計画期間における、要支援1～2認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護予防サービス	23,039	23,400	24,145
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	1,829	1,831	1,831
介護予防訪問リハビリテーション	580	581	581
介護予防居宅療養管理指導	33	33	33
介護予防通所リハビリテーション	14,417	14,700	14,700
介護予防短期入所生活介護	301	302	302
介護予防短期入所療養介護(老健)	64	64	64
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	4,070	4,143	4,327
特定介護予防福祉用具購入費	393	393	393
介護予防住宅改修	638	638	1,199
介護予防特定施設入居者生活介護	714	715	715
(2) 地域密着型介護予防サービス	2,739	2,743	2,743
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	2,739	2,743	2,743
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 介護予防支援	4,438	4,607	4,663
合計	30,216	30,750	31,551

(2) 介護給付費

介護給付費は、計画期間における、要介護1～5認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス	450,339	459,798	477,359
訪問介護	79,962	81,241	89,826
訪問入浴介護	2,927	2,930	2,930
訪問看護	25,562	25,594	25,594
訪問リハビリテーション	1,896	1,899	1,899
居宅療養管理指導	4,586	4,704	4,817
通所介護	155,112	160,042	166,419
通所リハビリテーション	81,743	82,727	84,740
短期入所生活介護	17,256	17,278	17,278
短期入所療養介護(老健)	3,088	3,988	3,988
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	23,624	24,746	25,219
特定福祉用具購入費	597	597	597
住宅改修費	1,421	1,421	1,421
特定施設入居者生活介護	52,565	52,631	52,631
(2) 地域密着型サービス	306,056	311,164	315,777
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	57,464	59,463	60,957
認知症対応型通所介護	7,603	7,613	7,613
小規模多機能型居宅介護	33,799	33,842	33,842
認知症対応型共同生活介護	154,253	154,390	154,390
特定施設入居者生活介護	0	0	0
介護老人福祉施設入所者生活介護	52,937	55,856	58,975
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
複合型サービス(新設)	0	0	0
(3) 施設サービス	356,520	356,703	356,657
介護老人福祉施設	208,581	208,531	208,531
介護老人保健施設	108,958	109,096	109,096
介護医療院	38,981	39,076	39,030
介護療養型医療施設	0	0	0
(4) 居宅介護支援	59,432	60,073	61,084
合計	1,172,347	1,187,738	1,210,877

その他の給付等の見込み

(1) 標準給付費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費(円)	1,202,563,000	1,218,488,000	1,242,428,000
特定入所者介護サービス費等給付額(円)	41,882,219	41,453,208	40,595,184
高額介護サービス費等給付額(円)	27,160,766	26,882,550	26,326,119
高額医療合算介護サービス費等給付額(円)	3,404,733	3,369,858	3,300,106
算定対象審査支払手数料(円)	1,262,870	1,249,920	1,224,090
標準給付費見込額(円)	1,276,273,588	1,291,443,536	1,313,873,499

(2) 地域支援事業費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費(円)	47,645,432	51,811,337	47,816,377
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(円)	11,982,465	11,989,742	12,093,183
包括的支援事業(社会保障充実分)(円)	6,441,000	6,486,000	6,490,000
地域支援事業費(円)	66,068,897	70,287,079	66,399,560

(3) 財政安定化基金

	令和6～8年度
財政安定化基金拠出金(円)	0
財政安定化基金拠出率(%)	0
財政安定化基金償還金(円)	0

(4) 準備基金の残高と取崩額

	令和6～8年度
準備基金の残高(令和5年度末)(円)	60,695,276
準備基金取崩額(第9期)(円)	39,300,000

(5) 市町村特別給付費等

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市町村特別給付費等(円)	0	0	0

(6) 予定保険料収納率

	令和6～8年度
予定保険料収納率(%)	99.2%

第1号被保険者の介護保険料基準額の算出

(単位：円)

標準給付費見込額	3,881,590,623
+	
地域支援事業費	202,755,536
=	
介護保険事業費見込額	4,084,346,159
×	
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	939,399,617
+	
調整交付金相当額	201,443,188
-	
調整交付金見込額	363,332,000
+	
財政安定化基金償還金	0
-	
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	8,000,000
-	
準備基金取崩額	39,300,000
+	
市町村特別給付費等	0
=	
保険料収納必要額	730,210,805
÷	
予定保険料収納率	99.2%
÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(3年間)	10,056
=	
年額保険料	73,200
÷	
12か月	
=	
月額保険料(基準額)	6,100
(参考)前期の月額保険料(基準額)	5,950

第4節 介護保険料の算出

所得段階に応じた保険料額の設定

第1号被保険者の介護保険料基準額に対して介護保険料基準月額を設定し、所得段階に応じた保険料設定を実施しています。また、低所得者層の保険料負担軽減のため、第8期までは9段階であった標準的保険料の段階を、今後の介護給付費の増加を見据え、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化し、低所得者の保険料上昇を抑制するため13段階へ変更となりました。

本町では、第9期計画期間においても所得段階の多段階化を継続することとし、国標準の13段階で設定します。

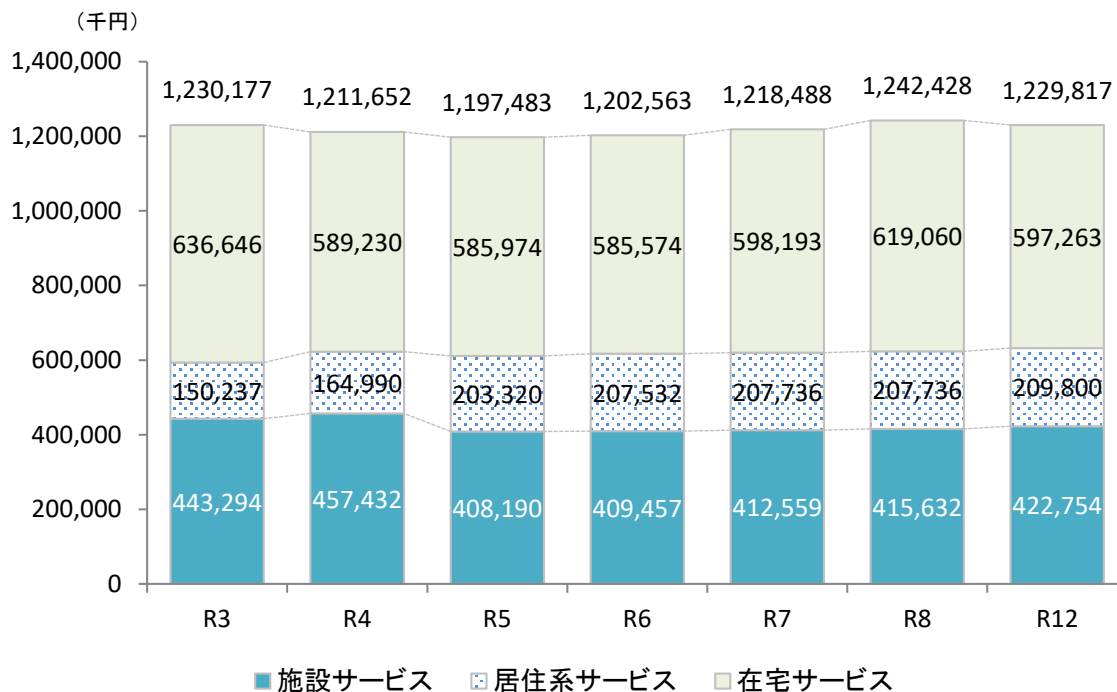
所得段階		保険料率	年額	月額
第1段階	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の人 ・本人及び世帯全員が住民税非課税で、公的年金等収入額と合計所得金額等の合計80万円以下の人	0.285 (0.455)	20,862円 (33,306円)	1,738円 (2,775円)
第2段階	・本人及び世帯全員が住民税非課税で、公的年金等収入額と合計所得金額等の合計が80万円を超え120万円以下の人	0.485 (0.685)	35,502円 (50,142円)	2,958円 (4,178円)
第3段階	・本人及び世帯全員が住民税非課税で、公的年金等収入額と合計所得金額等の合計が120万円を超える人	0.685 (0.69)	50,142円 (50,508円)	4,178円 (4,209円)
第4段階	・本人は住民税非課税であるが、世帯員の中に住民税課税者がいる人で、公的年金等収入額と合計所得金額等の合計が80万円以下の人	0.9	65,880円	5,490円
第5段階	・本人は住民税非課税であるが、世帯員の中に住民税課税者がいる人で、課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超える人	1.0 (基準)	73,200円	6,100円
第6段階	・本人は住民税課税で、合計所得金額から特別控除額を引いた額が120万円未満の人	1.2	87,840円	7,320円
第7段階	・本人は住民税課税で、合計所得金額から特別控除額を引いた額が120万円以上210万円未満の人	1.3	95,160円	7,930円
第8段階	・本人は住民税課税で、合計所得金額から特別控除額を引いた額が210万円以上320万円未満の人	1.5	109,800円	9,150円
第9段階	・本人は住民税課税で、合計所得金額から特別控除額を引いた額が320万円以上420万円未満	1.7	124,440円	10,370円
第10段階	・本人は住民税課税で、合計所得金額から特別控除額を引いた額が420万円以上520万円未満	1.9	139,080円	11,590円
第11段階	・本人は住民税課税で、合計所得金額から特別控除額を引いた額が520万円以上620万円未満	2.1	153,720円	12,810円
第12段階	・本人は住民税課税で、合計所得金額から特別控除額を引いた額が620万円以上720万円未満	2.3	168,360円	14,030円
第13段階	・本人は住民税課税で、合計所得金額から特別控除額を引いた額が720万円以上	2.4	175,680円	14,640円

※第1～3段階の（ ）内の数字は公費軽減前の割合です。

※第1～3段階の月額の表示は目安となります。

総給付費の今後の予測

本計画では、令和6年度から令和8年度の総給付費及びサービス別給付費を以下の通りに推計しています。



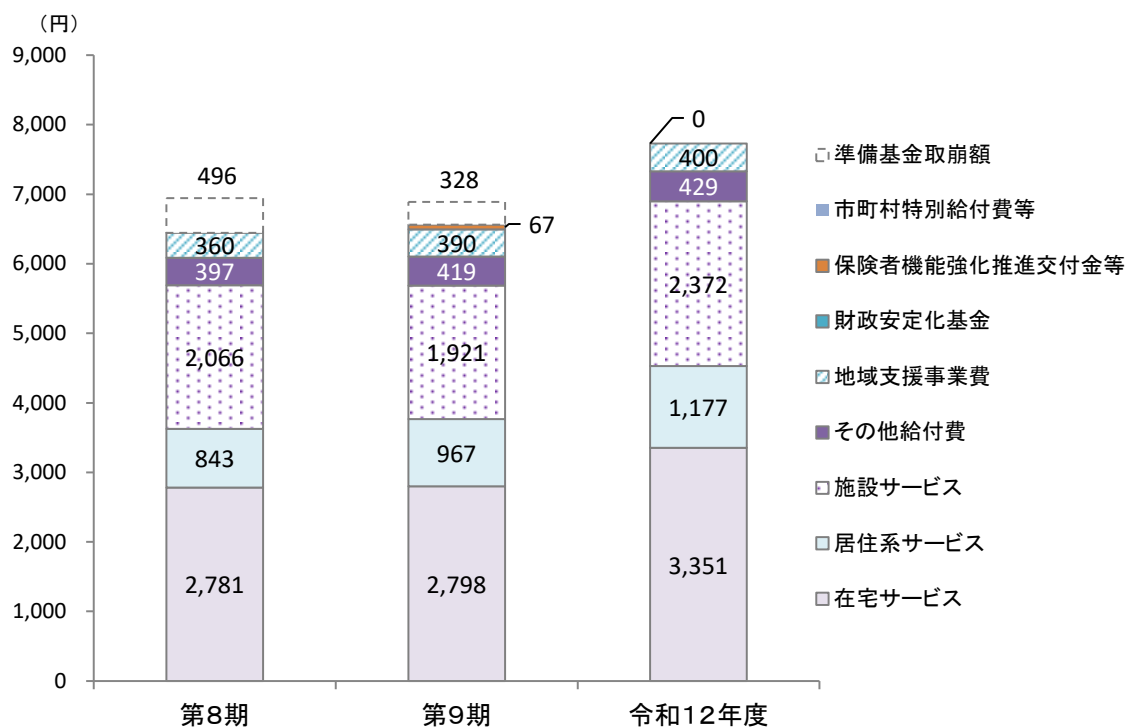
(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	1,202,563	1,218,488	1,242,428
在宅サービス	585,574	598,193	619,060
居住系サービス	207,532	207,736	207,736
施設サービス	409,457	412,559	415,632

介護保険基準額の内訳と今後の予測

介護保険基準月額、総給付費の見込みをはじめとした以下のような内訳で算出しています。給付費の増大に伴って介護保険料月額も増額が必要になります。

なお、本計画で示す月額保険料については、国の示す「地域包括ケア『見える化』システム」を用いて算出したものとなります。



(単位：円)

	第8期		第9期		令和12年度	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
総給付費	5,690	88.3%	5,686	88.5%	6,900	89.3%
在宅サービス	2,781	43.1%	2,798	43.5%	3,351	43.4%
居住系サービス	843	13.1%	967	15.0%	1,177	15.2%
施設サービス	2,066	32.1%	1,921	29.9%	2,372	30.7%
その他給付費	397	6.2%	419	6.5%	429	5.6%
地域支援事業費	360	5.6%	390	6.1%	400	5.2%
財政安定化基金	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
市町村特別給付費等	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
保険者機能強化推進交付金等	0	0.0%	-67	-1.0%	0	0.0%
保険料収納必要額	6,446	100.0%	6,428	100.0%	7,728	100.0%
準備基金取崩額	496	7.7%	328	5.1%	0	0.0%
保険料基準額	5,950	92.3%	6,100	94.9%	7,728	100.0%

第 3 部 資料編

用語集

《あ》

- ・ IADL (手段的日常生活動作) [instrumental activities of daily living]
食事、排せつ等のいわゆる日常生活動作のほかに、電話がかけられる・調理ができる・金銭管理ができる・買い物ができる・外出や交通機関が利用できる等、家庭生活や社会生活上不可欠な動作のこと。
- ・ ICT (情報通信技術) [information and communication technology]
人と人がコンピューター技術を活用して通信をすること。
- ・ e ラーニングシステム
インターネット等の情報技術を利用した学習形態であり、厚生労働省が要介護認定適正化事業の一環として開発したもの。「全国テスト」及び教材・問題集による学習を実施することにより、認定調査員の調査能力の向上等を目的とする。
- ・ N P O
民間非営利団体等と訳され、非営利（利潤追求や利益配分を行わない）で、自主的に公共的な活動を行う民間（政府機関の一部でもない）の組織、団体のこと。また、介護保険の指定居宅介護サービス事業等は、NPO も担うことができる。
- ・ N P O 法人
特定非営利活動促進法（NPO 法）に規定された、保健・医療又は福祉、社会教育の推進等に該当する活動により、不特定多数の利益増進を図るために設立された非営利の活動を行う法人のこと。

《か》

- ・ 介護給付
介護保険法に基づく要介護認定者に対する保険給付で、訪問介護（ホームヘルプサービス）・通所介護（デイサービス）等の居宅サービスや介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の施設サービス等のこと。
- ・ 介護給付費
介護保険サービスの提供に関して保険財政から支出される費用またはその総額のこと。介護保険サービス費は、基本的にその1～3割を利用者が自己負担し、残りの7～9割は保険給付される。財源としては、半分を40歳以上である被保険者が保険料として負担し、残りの半分を公費で賄っている。
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）
市町村が中心となって、地域支援事業の枠組みで実施し、地域の实情に応じて住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を実施する事業。
- ・ 協議体
生活支援・介護予防の体制の整備にあたり、市町村が主体となり、生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、地域のニーズの発掘や多様な主体への働きかけ、関係者との連携、担い手養成やサービスの開発などの課題を検討する場。

・ケアプラン（介護サービス計画）

利用者が介護サービス等を適切に利用できるよう、また、その利用が利用者本人の自立した日常生活に資するよう、心身の状況、生活環境、利用するサービスの種類や内容、時間及び事業者などを定めた計画のこと。

・ケアマネジメント

要支援・要介護者のニーズを満たすため、介護保険サービス（介護給付、予防給付）、地域支援事業、保健福祉サービスやインフォーマルサービス等の必要なすべてのサービスを総合的・一体的に受けられるように調整することを目的とした援助のこと。

・ケアマネジャー（介護支援専門員）

要支援・要介護者や家族の依頼を受けて、その心身の状況や置かれている環境、状態像、家族の希望を勘案してケアプランを作成し、それに基づいて介護保険サービス事業所との連絡調整等を図る専門員のこと。

・健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

・権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な認知症高齢者や障がい者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うことをいう。

・KDB

国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して「統計情報」や「個人の健康に関するデータ」を作成するシステムのこと。

・高齢者夫婦世帯

夫65歳以上妻60歳以上の夫婦一組の一般世帯。

・コーホート変化率法

コーホート変化率法とは、各コーホート（同じ年（又は同じ期間）に生まれた人々の集団）について、過去における実績人口の同勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

《さ》

・社会福祉協議会

社会福祉法に基づき設置される、民間の社会福祉活動を推進することを目的とした民間組織。都道府県や政令指定都市、市区町村を単位に設置されており、住民の多様な福祉ニーズに応えるため、地域の特性を踏まえて、地域のボランティアと協力しながら独自の事業に取り組んでいる。

・主任ケアマネジャー

ケアマネジャーの上位資格。介護保険サービスや他の保健・医療サービスを提供する者との連絡調整、他のケアマネジャーに対する助言・指導などを行う。

・小規模多機能型居宅介護

地域密着型サービスのひとつで、「通所介護（デイサービス）」を中止に、要介護者の状況や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて、在宅での生活を支援するサービスのこと。

・シルバー人材センター

「高齢者雇用安定法（高齢者の雇用の安定等に関する法律）」を根拠法とし、都道府県知事の認可を受け、市町村（特別区を含む）区域ごとに設立された団体のこと。

主な事業は、①臨時かつ短期的な就労の機会の提供、②臨時かつ短期的な雇用による就業を希望する高齢者に無料の職業紹介、③高齢退職者に対する臨時かつ短期的就労に必要な知識・技術の講習等が挙げられる。

・生活支援コーディネーター

生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘等地域資源の開発や、関係者間の情報共有・連携体制づくり等を担う者。

・生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。主なものとして、がん、脳血管疾患、心臓病があり、日本人の3大死因となっている。また、これらの疾患になるリスクを上げる肥満も生活習慣病のひとつともされ、肥満に関連して起きる症候群をメタボリックシンドロームと呼ぶ。

・成年後見制度

自己の権利を表明することが困難なねたきりの高齢者や、認知症の高齢者、障がい者の代わりに代理人が権利を表明するための事業であり、認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等の精神上の障がいにより判断能力が不十分な方について、財産管理や契約行為等において代理人を立て、不利益が生じないようにする制度のこと。

《た》

・第1号被保険者／第2号被保険者

介護保険制度は、原則として保険者（市区町村または広域連合）の区域内に住所を有する満40歳以上の者を当該保険者の被保険者とする。そのうち65歳以上を第1号被保険者といい、40歳以上65歳未満の医療保険加入者を第2号被保険者という。介護保険サービスを利用するには、要支援・要介護認定を受ける必要があるが、第2号被保険者の場合は、加齢に伴う特定の疾病（政令で定める16種類）によって介護が必要になった場合に限られる。

・短期入所生活介護（ショートステイ）

居宅生活を行っている要介護者が、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所し、その施設で、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスのこと。

・地域ケア会議

保険者と地域包括支援センター、介護支援専門員、サービス提供事業者など、医療・保健・福祉の現場職員を中心に、具体的ケースに基づいて協議を行うことで、効果的なサービスの総合調整や参加者の能力向上を図りかつ地域包括ケアの向上につなげる仕組み。

・地域支援事業

高齢者が要介護状態等になることを予防し、要介護状態になった場合でも、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業。

・地域包括ケア／地域包括ケアシステム

高齢者人口の急増に伴い、要介護高齢者や認知症高齢者、医療ニーズの高い高齢者の増加、ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の増加といった社会構造の変化に対応できるよう、次世代のヘルスケアとして提唱されている構想のこと。地域包括ケアシステムとは、可能な限り住み慣れた地域において継続して住み続けることができるよう、ニーズに応じた住宅が提供されることを前提に、医療、介護、予防、見守りなどの多様な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供されていく体制のこと。体制の整備には、地域ごとに異なる課題や実情に応じた対策が必要となるため、現在もさまざまな取り組みや研究が行われている。

・地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報や、地域包括ケアシステムの構築に関するさまざまな情報が一元化され、グラフ等を用いた見やすい形で提供される。

・地域包括支援センター

新たな介護保険制度の改正によって、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、地域支援事業の介護予防事業や包括的支援事業を一体的に実施する役割を担う中核拠点として設置された機関のこと。

・地域マネジメント

地域の実態把握・課題分析を通じて地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともにその達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返し行うことで目標達成に向けた活動を継続的に改善する取り組み。

・地域密着型サービス

今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、平成18年4月の介護保険制度改正により創設され、市町村が事業者の指定や監督を行うサービス体系のこと。事業者が所在する市町村に居住する者が利用対象者となり、施設等の規模が小さいため利用者のニーズにきめ細かく応えることができる。

《な》

・日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるようにするため、身近な日常生活の区域ごとに介護サービスの提供を行うとともに、地域間の均等のとれた基盤整備等を行うために設定される区域のこと。

・任意事業

地域の高齢者が、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、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、介護者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的としている。地域支援事業の趣旨に沿った上で市町村が任意に実施することができる事業であり、介護給付等費用適正化事業や家族介護支援事業等がある。

・認知症サポーター

認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として日常生活の中での支援をする人のこと。何かを特別に行うというものではなく、友人や家族にその知識を伝え、隣人として、あるいは商店街、交通機関等、まちで働く人として活動を行う。「認知症サポーター養成講座」を受講したサポーターには、その証として認知症を支援する「目印」としての「オレンジリング」を配布している。

- ・認知症疾患医療センター

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ことを目的とした医療機関。

- ・認知症初期集中支援チーム

家族等の訴えにより、医療・介護の専門職が複数で認知症が疑われる人や認知用の人及びその家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的（概ね6か月）に行い自立した生活のサポートを行うチーム。

- ・認定調査員

要介護認定申請を受けて、被保険者宅等（あるいは入院・入所先）を訪問し、被保険者本人との面接により、その心身の状況や置かれている環境について調査（認定調査）を行う者。

《は》

- ・ハイリスクアプローチ

健康障害を引き起こすリスクのうち、特にリスクが高い患者に対して、そのリスクを下げるように働きかけるアプローチのこと。

- ・バリアフリー

もともとは建築用語で障壁となるもの（バリア）を取り除き（フリー）、生活しやすくすることを意味する。最近では、より広い意味で、高齢者や障がい者だけではなく、すべての人々にとって日常生活のなかに存在するさまざまな（物理的、制度的、心理的）障壁を除去することの意味合いで用いられる。

- ・PDCA サイクル

Plan（計画）・Do（実行）・Check（評価）・Action（改善）を繰り返すことによって業務を継続的に改善していく手法のこと。

- ・福祉用具貸与

居宅生活を行っている要介護者に対し、福祉用具の貸与を行うサービスのこと。

- ・フレイル

「加齢により心身が老い衰えた状態」のこと。厚生労働省研究班の報告書では、「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされる。

- ・包括的支援事業

高齢者等への包括的な支援を行うことを目的として、地域包括支援センターにて平成27年度からの介護保険制度の改正に基づき、新たな地域支援事業の枠組みで実施している事業のこと。

- ・ポピュレーションアプローチ

集団に対して健康障害へのリスク因子の低下を図る方法。多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらす事に注目し、集団全体をよい方向にシフトさせること。

《ま》

・民生委員

厚生労働大臣から委嘱され、地域で福祉の相談助言活動等を実施する者。地域住民から社会福祉に関する相談を受けるだけでなく、高齢者の相談や見守り、児童虐待の防止・早期発見等、新しい社会問題にも取り組んでいる。

《や》

・要介護者（要介護認定者）

常時介護を必要とする状態にある方で、介護保険法に基づく要介護状態区分1～5のいずれかの認定を受けた高齢者等のこと。

・要支援者（要支援認定者）

日常生活において、介護が必要な状態の軽減や重度化の防止のために支援が必要な状態にある方で、介護保険法に基づく要支援状態区分1又は2の認定を受けた高齢者等のこと。

・予防給付

介護保険法に基づく要支援状態区分認定者に対する介護保険給付のことで、介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）等のサービスがある。

《ら》

・リハビリテーション専門職

理学療法士及び作業療法士法による国家資格を持ち、医師の指示により、身体または精神に障がいのある人に対して、手芸、工作、歌、ダンス、ゲームなどの作業療法によってリハビリテーションを行う専門技術者や、身体機能の回復を電気刺激、マッサージ、温熱その他理学的な手段で行う専門技術者等。

計画策定の経緯

年月日		事項	主な内容（議題）
令和 4年	11月25日～ 12月12日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 （郵送回収方式）	◇対象者数（1,000件） ※回答数（777件）
		在宅介護実態調査 （郵送回収方式）	◇対象者数（200件） ※回答数（144件）
	3月末	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 及び 在宅介護実態調査 集計・分析	
令和 5年	9月13日	令和5年度 第1回 第9期南関町高齢者福祉計画及び 介護保険事業計画策定委員会	◇第9期介護保険事業計画策定について ◇地域包括ケア「見える化システム」を用 いた現状分析について ◇介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果 の概要について
	11月22日	令和5年度 第2回 第9期南関町高齢者福祉計画及び 介護保険事業計画策定委員会	◇第9期事業計画素案の提示・協議 ◇第9期介護保険料の設定について
令和 6年	1月25日～ 2月14日	町民意見公募手続 （パブリックコメント）の実施	
	3月	第9期南関町高齢者福祉計画及び 介護保険事業計画策定	◇報告、公表

南関町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成10年12月1日告示第108号
改正

平成18年3月20日訓令第8号
令和3年12月22日訓令第32号

南関町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 介護保険事業の基礎となる南関町介護保険事業計画（以下「計画」という。）の策定及び事業の推進に関し、被保険者及び町民の意見等を計画に反映させ、事業の円滑な推進に資することを目的として、南関町介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 計画の策定及び事業の推進に関すること。
- (2) その他計画の策定及び事業の推進に関して必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員9名以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 地域医師会代表
- (2) 学識経験者
- (3) 保健及び福祉関係団体の代表者
- (4) 被保険者及び町民の代表者
- (5) 関係行政機関の職員
- (6) その他町長が必要と認めた者

(任期)

第4条 委員の任期は、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充委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長等)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長各1名を置く。

2 委員長、副委員長は委員の互選によって定める。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集する。

(関係者の意見)

第7条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求めて意見を述べさせ、若しくは説明させ、又は必要な書類の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康推進課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

附 則 (平成18年3月20日訓令第8号抄)

(施行期日)

1 この訓令は、平成18年4月1日から施行する。

附 則 (令和3年12月22日訓令第32号)

この要綱は、令和4年1月4日から施行する。

南関町介護保険事業計画策定委員会委員名簿

No.	関係団体代表名	役職名	氏名
1	地域医師会代表	田辺クリニック 院長	平山 雅章
2	学識経験者 (介護保険運営協議会枠)	介護保険運営協議会	坂井 智徳
3	保健及び福祉関係団体の 代表者	南関町社会福祉協議会 次長兼地域福祉課長	真弓 裕一
4	保健及び福祉関係団体の 代表者	和楽荘 施設長	島田 裕満
5	保健及び福祉関係団体の 代表者	小規模多機能ホーム慈幸苑 管理者	木村 絹代
6	保健及び福祉関係団体の 代表者	サポートハウスきらきら 施設長	福原 ひとみ
7	被保険者代表 (地域ごと被保険者枠)		塩塚 慶子
8	被保険者代表 (地域ごと被保険者枠)		永杉 あつ子
9	関係行政機関の職員 (健康推進課課長)	健康推進課 課長	寺本 由紀子

第9期
南関町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画
【 令和6年度～令和8年度 】

令和6年3月

発行：南関町
熊本県玉名郡南関町大字関町64番地
電話 (0968) 53-1111
編集：南関町健康推進課

なんかん トツバ☆丸



第9期南関町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

南関町 健康推進課