

第9期小国町 高齢者福祉計画及び 介護保険事業計画

令和6年度
(2024年度)



令和8年度
(2026年度)

北里 柴三郎



2024年7月～ 新千円札発行



令和6(2024)年3月
小国町

目次

第1章 計画の基本事項	1
第1節 計画の概要	1
第2節 国の基本方針等について	4
第3節 計画の策定体制	8
第4節 計画の進行管理・評価	10
第2章 高齢者を取りまく現状と課題	11
第1節 高齢者人口	11
第2節 高齢者世帯	12
第3節 要介護認定者	13
第4節 アンケート調査にみる高齢者のようす	15
第5節 介護保険給付の状況	27
第6節 第8期計画の進捗状況	31
第3章 計画の基本的な考え方	35
第1節 基礎数値の将来推計	35
第2節 計画の目指す姿	38
第4章 施策の展開	44
基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進	44
(1)地域包括支援センターの機能強化	44
(2)在宅医療・介護連携の推進	46
基本目標2 健康づくりと社会参加の推進	50
(1)介護予防・日常生活支援総合事業の充実	50
(2)住民主体の通いの場の推進	56
(3)健康寿命の延伸	56
(4)保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進	57
(5)生きがいづくりや社会参加の促進	58
基本目標3 認知症支援体制の整備	61
(1)認知症予防の推進、地域における支援の充実	61
(2)認知症支援体制の強化	63
(3)認知症バリアフリーの推進	64

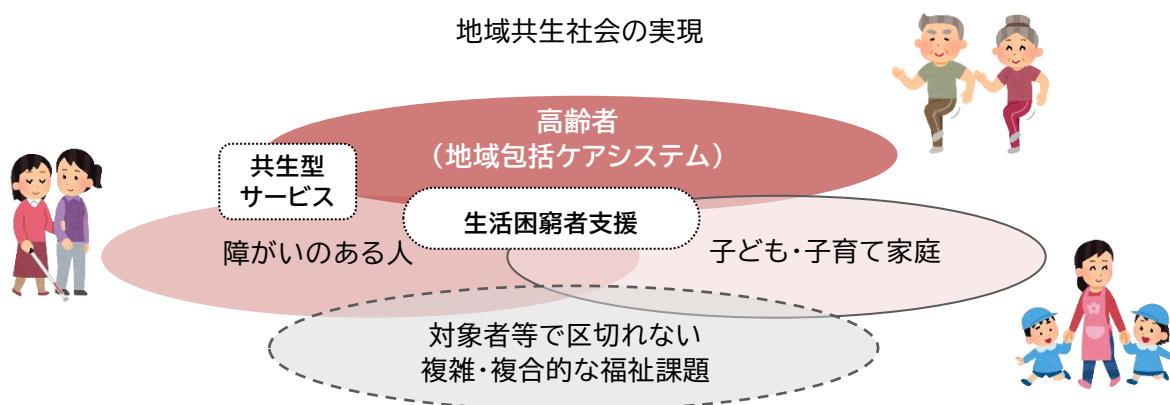
基本目標4 介護保険サービスの提供と質の向上	65
(1)介護保険サービスの実施方針	65
(2)介護保険サービスの内容	65
(3)居宅サービスの見込み量	68
(4)地域密着型サービスの見込み量	75
(5)施設サービスの見込み量	81
(6)介護給付の適正化に向けた取組の推進	83
(7)介護人材の確保・定着、介護サービスの質の確保・向上に向けた取組	86
基本目標5 住まい・日常生活支援の充実	87
(1)地域共生社会の実現に向けた取組	87
(2)高齢者虐待の防止・権利擁護の充実	88
(3)在宅福祉サービスの提供	91
(4)見守りネットワークの構築と生活支援サービスの提供	93
(5)住まいの確保の推進	94
(6)移動手段の確保の推進	95
(7)防災対策・感染症対策の推進	96
第5章 介護保険事業費の見込み	98
第1節 サービス給付費総額	98
第2節 第9期における第1号被保険者の介護保険料	103
第3節 第2号被保険者の介護保険料	105
資料	106
計画策定組織	106

第1章 計画の基本事項

第1節 計画の概要

(1) 計画策定の趣旨

“団塊の世代”が75歳以上となる令和7(2025)年をまもなく迎えます。国は、これまで高齢者支援として推進してきた「地域包括ケアシステム」をより深化させる方針を示し、地域に暮らすすべての人が支え合う「地域共生社会」の実現を目指しています。



本町では、令和3(2021)年3月に「第8期小国町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定し、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び日常生活支援が包括的に提供される体制づくりに取り組んできました。

今後も、高齢者の健康づくりや生きがいの創造、地域の人々が互いに支え合う「自助・共助・公助」の考え方を基本に、地域全体で支え合う仕組みとして「地域包括ケアシステム」をより深化・推進していくことが重要です。

このたび、現行計画の計画期間が終了を迎えることから、これまでの進捗状況を踏まえ、新たな課題に対応した「第9期小国町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定することとします。

(2) 計画の位置づけ

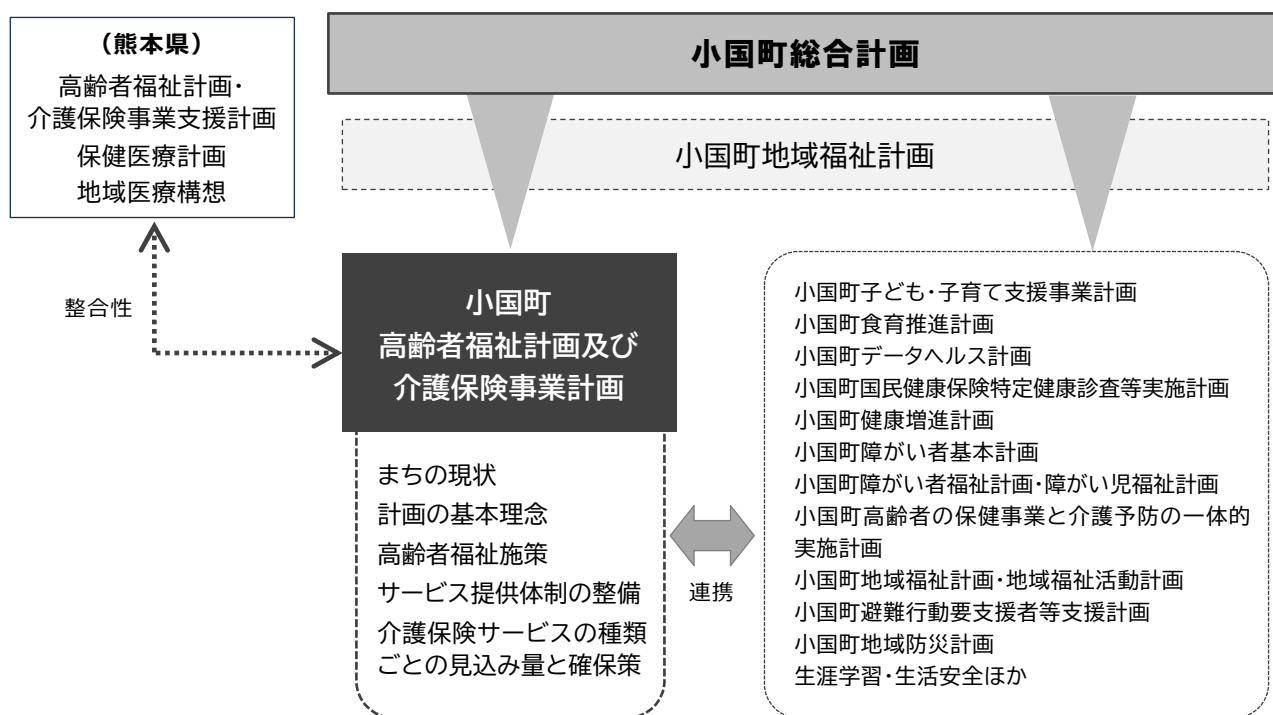
高齢者福祉計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に基づく「市町村老人福祉計画」に該当します。この計画は、65 歳以上のすべての高齢者を対象とした健康づくり、生きがいくくり、日常生活支援、福祉水準の向上など、高齢者に関わる保健福祉施策全般を範囲とするものです。

一方、介護保険事業計画は、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条に基づく「市町村介護保険事業計画」に該当します。この計画は、65 歳以上の要介護等認定者（40～64 歳における老化が原因とされる特定疾病者も含む。）が、できる限り住み慣れた家庭や地域で、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを選択し、自立した生活を送れるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめたものです。

本町では、高齢者福祉計画と介護保険事業計画が相互に連携することにより、総合的な高齢者保健福祉施策の展開が期待されることから、両計画を一体的に策定します。

また、本計画は総合計画をはじめ、本町の各種個別事業計画と調和のとれた計画としていきます。さらに、県が策定する高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画、保健医療計画、地域医療構想との整合性を図りながら策定しています。

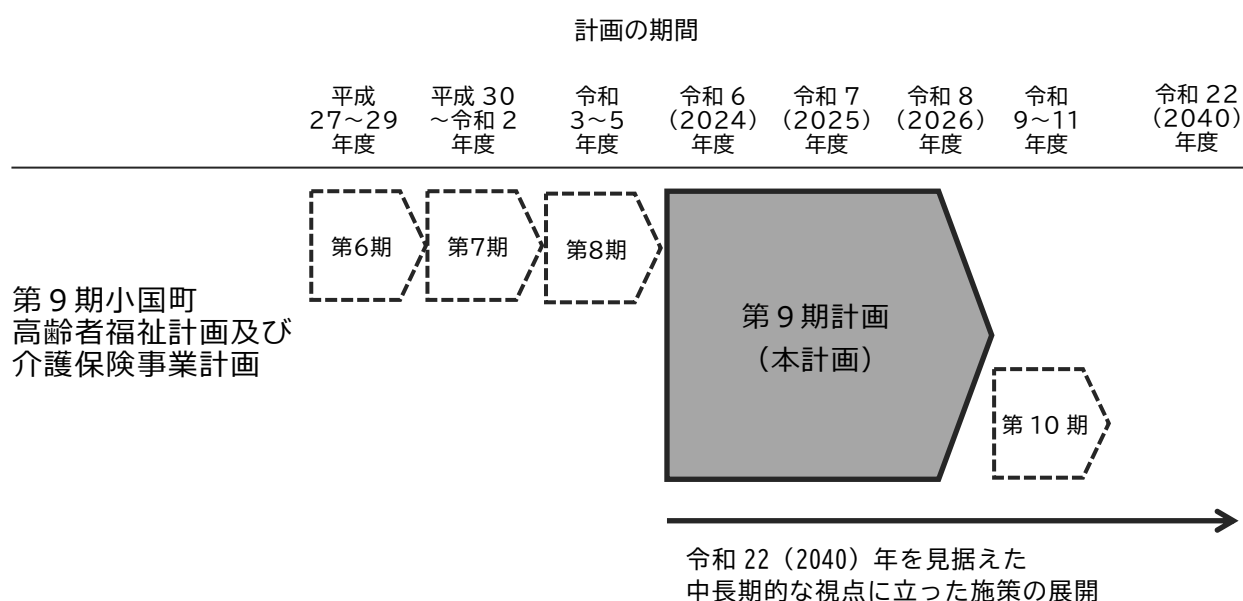
他計画との関係



(3) 計画の期間

本計画は令和6(2024)年度を初年度とし、令和8(2026)年度を目標年度とする3か年計画です。

なお、国や熊本県による施策の動向、社会経済情勢の変化を見極めながら、必要に応じて見直しを行います。



(4) 日常生活圏域の設定

介護保険法では、「市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して『日常生活圏域』を定める」ものとされています。

本町では、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、医療、介護、介護予防、住まい及び見守り・配食等の多様な生活支援サービスを一体的に提供するため、町の全域を1つの日常生活圏域として設定します。

第2節 国の基本方針等について

(1) 基本指針のポイント

介護保険法において、厚生労働大臣は、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（基本指針）を定めることとされており、市町村は、基本指針をもとに市町村介護保険事業計画を定めることとなります。

国が示す第9期介護保険事業計画の基本指針のポイントは、次のとおりです。

【基本的考え方】

- 第9期計画期間中に、団塊世代が75歳以上となる令和7(2025)年を迎える
- 高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている
- 都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要となる

【見直しのポイント】

1 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

②在宅サービスの充実

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

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

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

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

③保険者機能の強化

- ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上

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

※令和6年厚生労働省告示第18号より作成

(2) 第9期計画の記載を充実する事項

国の社会保障審議会介護保険部会では、「介護保険制度見直しに関する意見」等を踏まえて、第9期計画の策定にあたり、次のような記載内容の充実が提言されています。

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- ・ 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- ・ サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備のあり方を議論することの重要性
- ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- ・ 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスのさらなる普及
- ・ 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業等による障がい者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組(標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化)
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

※社会保障審議会 介護保険部会（第107回 令和5(2023)年7月10日）資料

(3) 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の施行

認知症の人が、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる「共生社会」（認知症の人を含めた国民一人ひとり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）の実現を推進するために、令和6（2024）年1月1日に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。

今後、法の施行に向けて、国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて、都道府県及び市町村は認知症施策を推進していくことが求められています。

【法の基本理念】

- すべての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる認知症の人に関する国民の理解の増進等
- 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる
- 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、すべての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる
- 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される
- 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる
- 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障がいに係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加のあり方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる
- 社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備
- 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる

※令和6（2024）年1月1日施行

第3節 計画の策定体制

(1) 計画策定組織による協議

本計画の策定にあたっては、保健・医療・福祉関係団体代表者、被保険者の代表者等からなる「小国町介護保険運営協議会」で計画内容の協議を行いました。

(2) 庁内関係各課との連携

本計画の策定にあたり、町民課を中心に庁内関係各課の各担当部門との連携を図り、計画策定組織との連携・調整を行います。

(3) アンケート調査の実施

本計画の策定に向けて、その基礎資料とするために、厚生労働省が示した調査票を参考に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査のアンケート調査を実施しました。

また、介護保険サービス事業所を対象としたアンケート調査も実施しました。

調査の実施概要

	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護保険事業所 アンケート調査
調査対象者	町内にお住まいの 65 歳以上の高齢者、要支援認定者 ※無作為抽出	町内にお住まいの要支援・要介護認定者、主な介護者 ※全数	町内の介護保険サービス事業所 ※全数
調査方法	郵送による配布・回収、自己記入	調査員による聞き取り	熊本県電子申請サービス(県・市町村共同システム)を利用した自己回答
調査時期	令和5(2023)年1~2月	令和5(2023)年1~4月	令和5(2023)年7月
調査対象地区	町内全域	町内全域	町内全域
調査票配布数	600	50	21
回収数	433	50	18
回収率	72.2%	100.0%	85.7%

(4) パブリックコメントの実施

計画内容について、町民からの幅広い意見を収集し、最終的な意思決定を行うために、計画素案に対する意見募集（パブリックコメント）を実施しました。

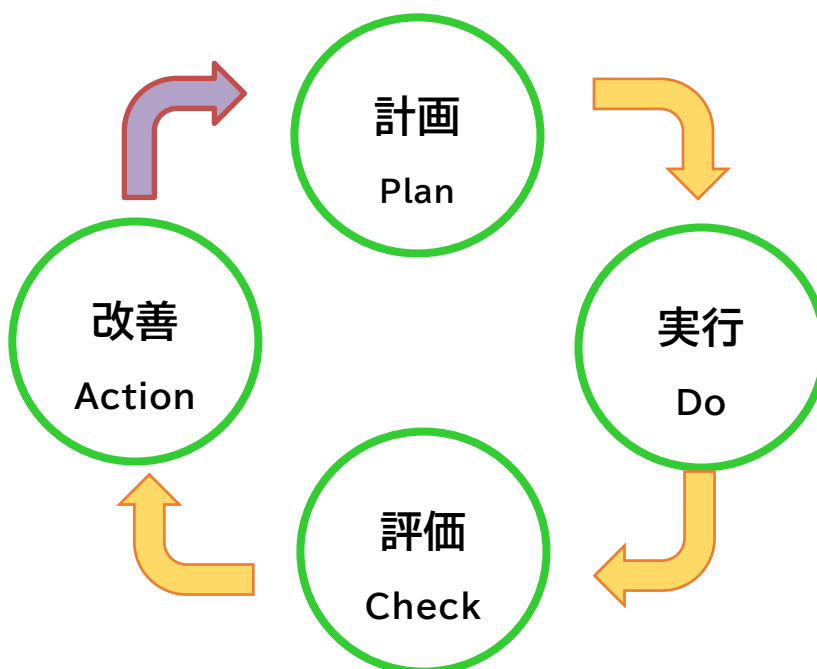
第4節 計画の進行管理・評価

計画に基づく施策を総合的・計画的に推進し、実効性を確保していくためには、計画の進捗管理と定期的なフォローアップが必要です。

このため、「PDCAサイクル」(Plan (計画)、Do (実行)、Check (評価)、Action (改善))の考え方のもと、各年度における計画の達成状況を踏まえながら、目標数値が達成できるよう関係機関との連携を図り、その実施状況の把握と進行管理に努めます。

また、3年ごとに行われる計画見直しの機会を捉えて、それまでの取組を評価するとともに、関係機関等に対して必要な指導・助言等を行います。

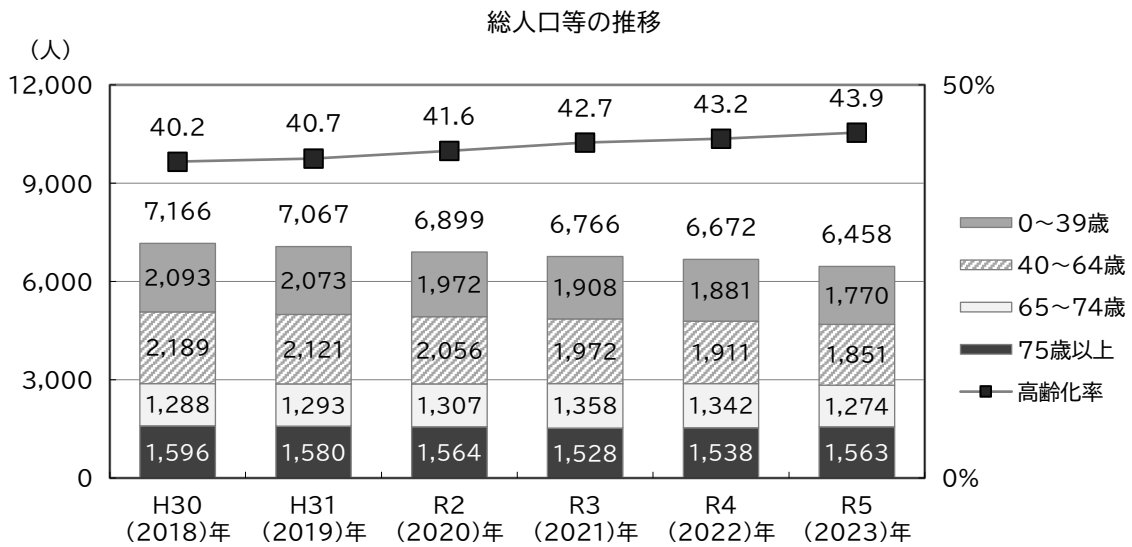
PDCAサイクルのイメージ



第2章 高齢者を取りまく現状と課題

第1節 高齢者人口

本町の総人口は微減の傾向にあり、令和5(2023)年10月1日現在6,458人となっています。その一方で高齢者人口(65歳以上人口)はほぼ横ばいで推移しており、高齢化率は平成30(2018)年の40.2%から、令和5(2023)年の43.9%にまで上昇しています。



※住民基本台帳(各年10月1日)

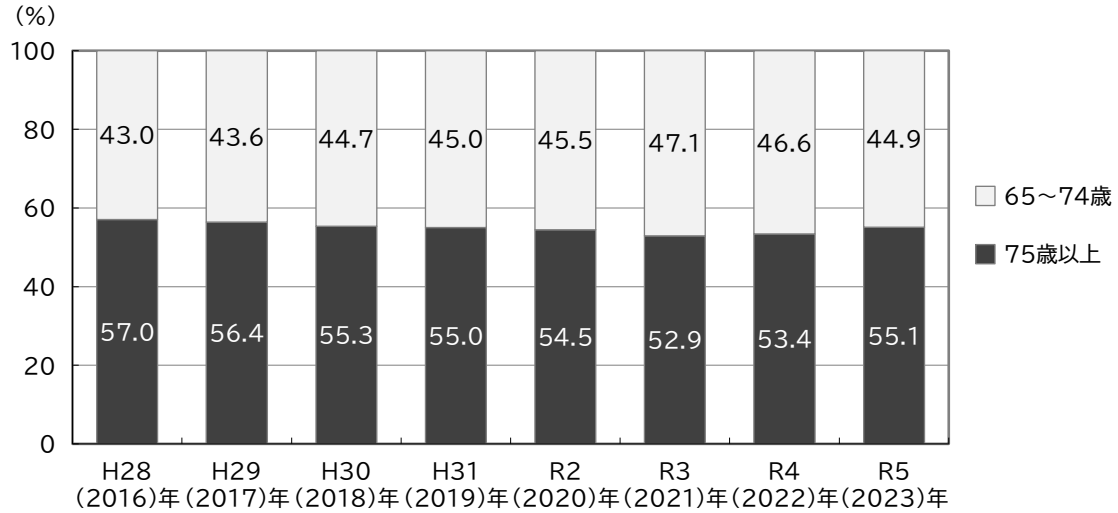
総人口等の推移

(単位:人)

	H30 (2018)年	H31 (2019)年	R2 (2020)年	R3 (2021)年	R4 (2022)年	R5 (2023)年
総人口	7,166	7,067	6,899	6,766	6,672	6,458
男	3,420	3,402	3,305	3,229	3,208	3,096
女	3,746	3,665	3,594	3,537	3,464	3,362
40~64歳	2,189	2,121	2,056	1,972	1,911	1,851
(総人口比)	30.5	30.0	29.8	29.1	28.6	28.7
65~74歳人口	1,288	1,293	1,307	1,358	1,342	1,274
(総人口比)	18.0	18.3	18.9	20.1	20.1	19.7
65~69歳	767	681	660	661	620	548
70~74歳	521	612	647	697	722	726
75歳以上人口	1,596	1,580	1,564	1,528	1,538	1,563
(総人口比)	22.3	22.4	22.7	22.6	23.1	24.2
75~79歳	491	484	468	434	435	470
80~84歳	456	445	428	422	428	423
85歳以上	649	651	668	672	675	670
65歳以上人口	2,884	2,873	2,871	2,886	2,880	2,837
(高齢化率)	40.2	40.7	41.6	42.7	43.2	43.9

※住民基本台帳(各年10月1日)

高齢者人口の構成比

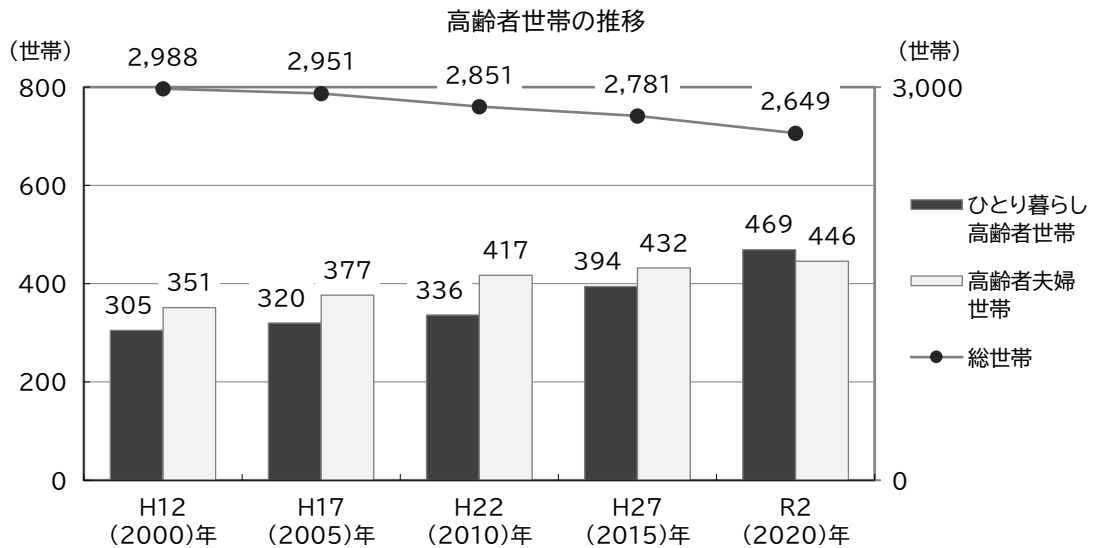


※住民基本台帳（各年 10月1日）

第2節 高齢者世帯

総世帯数は減少傾向にあります。ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦世帯は増加が続いています。

令和2(2020)年10月1日現在、総世帯数2,649世帯に対して、ひとり暮らし高齢者世帯は17.7%、高齢者夫婦世帯は16.8%となっています。



※国勢調査（各年 10月1日）

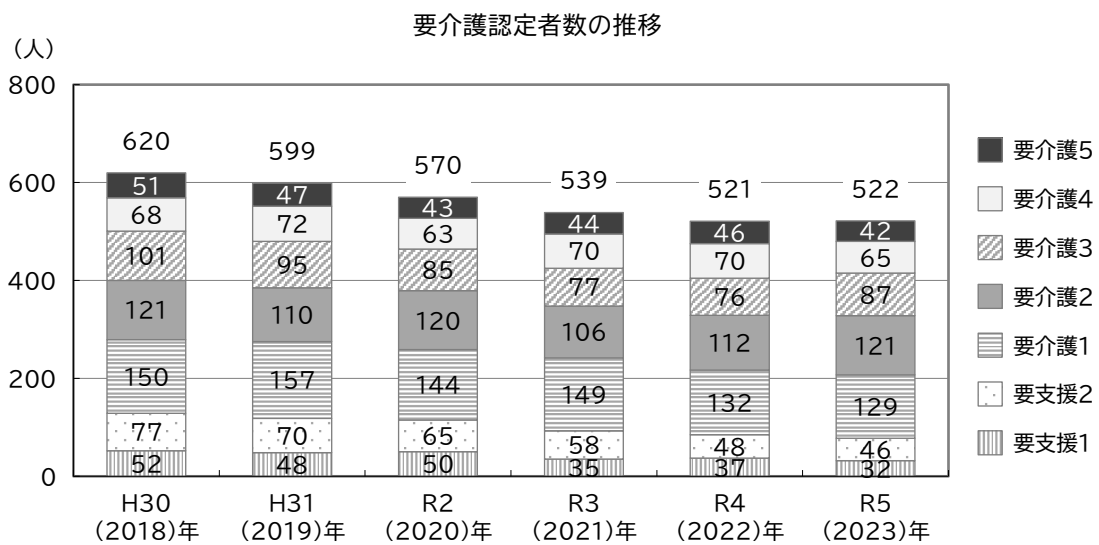
第3節 要介護認定者

本町の要介護認定者数は減少傾向にあり、令和5(2023)年9月末現在 522 人となっています。要介護認定者の減少の理由は、認定を受けなくても利用できる介護予防・日常生活支援総合事業の実施によるものと考えます。

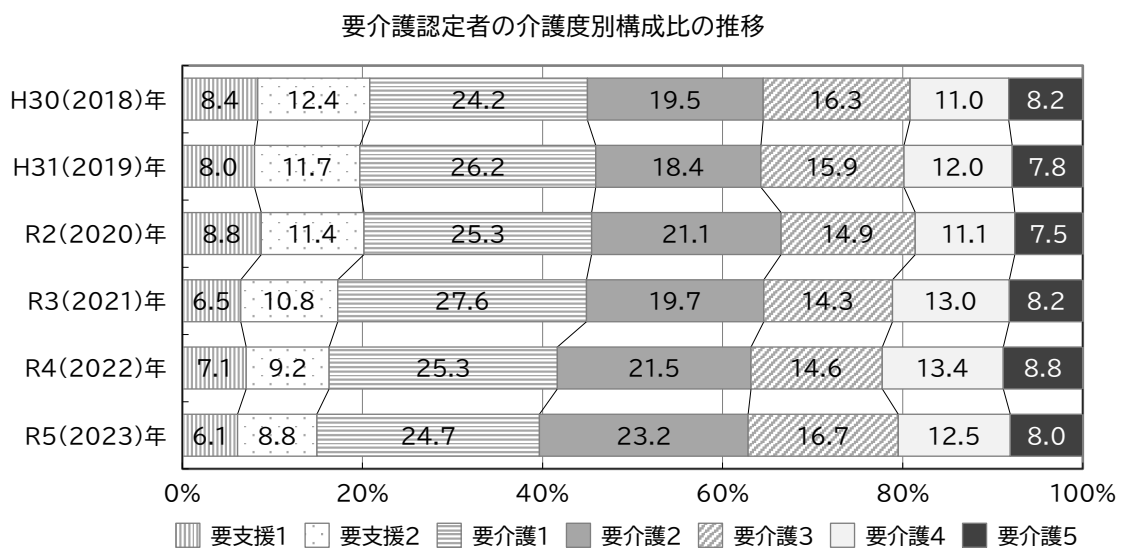
要介護度別でみると、要介護2までの割合が全体の62.8%を占めています。

令和5(2023)年6月末現在、第1号被保険者における認定率は17.8%です。これは熊本県の平均よりも低いところに位置しています。

一方、要介護認定者に占める認知症高齢者の割合は増加傾向にあります。

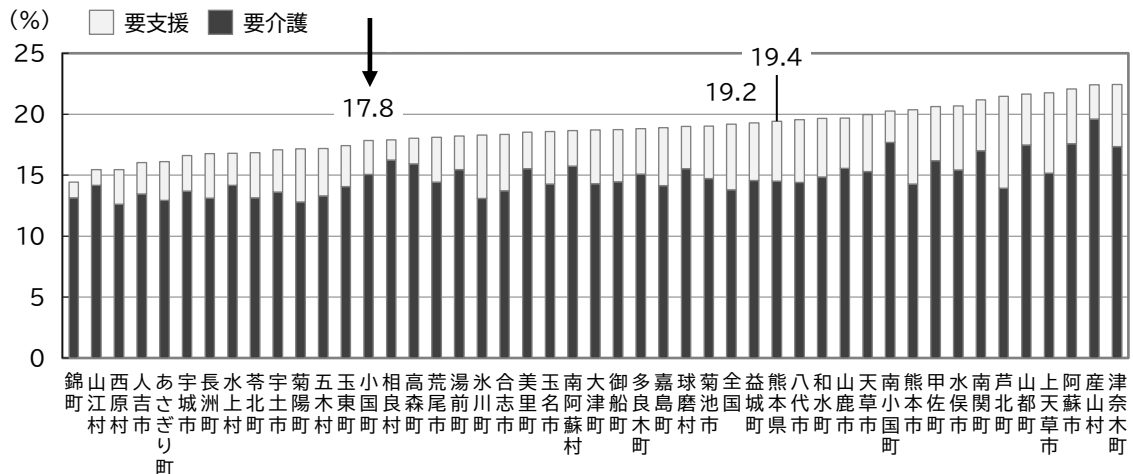


※介護保険事業状況報告(各年9月末)、R5年は町数値



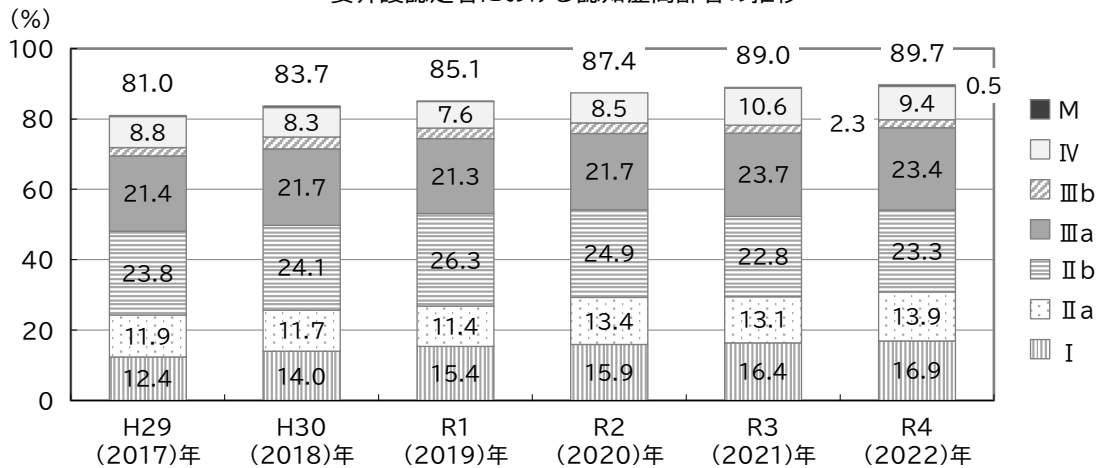
※介護保険事業状況報告(各年9月末)、R5年は町数値

県内保険者の要介護認定率(第1号被保険者)



※介護保険事業状況報告(令和5(2023)年6月末)

要介護認定者における認知症高齢者の推移



※地域包括ケア「見える化」システム(各年10月末)

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度

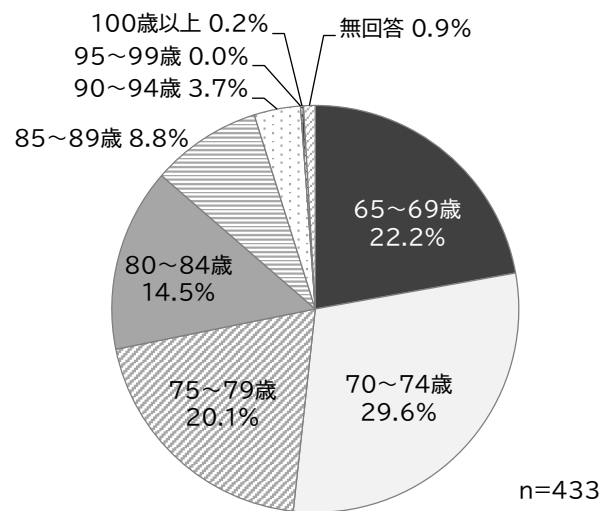
ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの症状が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの症状が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III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

第4節 アンケート調査にみる高齢者のようす

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

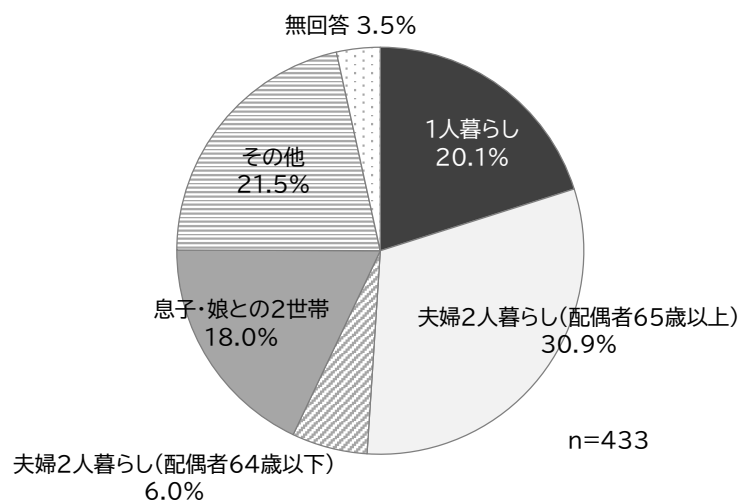
①回答者の「年齢」

「70～74歳」が29.6%、「65～69歳」が22.2%、「75～79歳」が20.1%、「80～84歳」が14.5%、「85～89歳」が8.8%、「90～94歳」が3.7%、「100歳以上」は0.2%となっています。



②回答者の「家族構成」

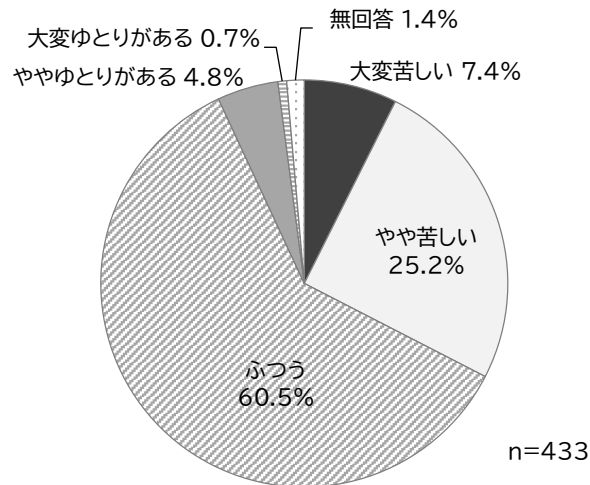
「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が30.9%と最も高く、次いで「その他」が21.5%、「ひとり暮らし」が20.1%、「息子・娘との2世帯」(18.0%)の順となっています。



③回答者の「現在の暮らしの経済的な状況」

「ふつう」が60.5%と最も高く、次いで「やや苦しい」が25.2%、「大変苦しい」が7.4%、「ややゆとりがある」は4.8%となっています。

家族構成でみると、ひとり暮らしの「ふつう」(44.8%)は、夫婦2人暮らしやと息子・娘との2世帯に比べ、約20ポイント低くなっています。



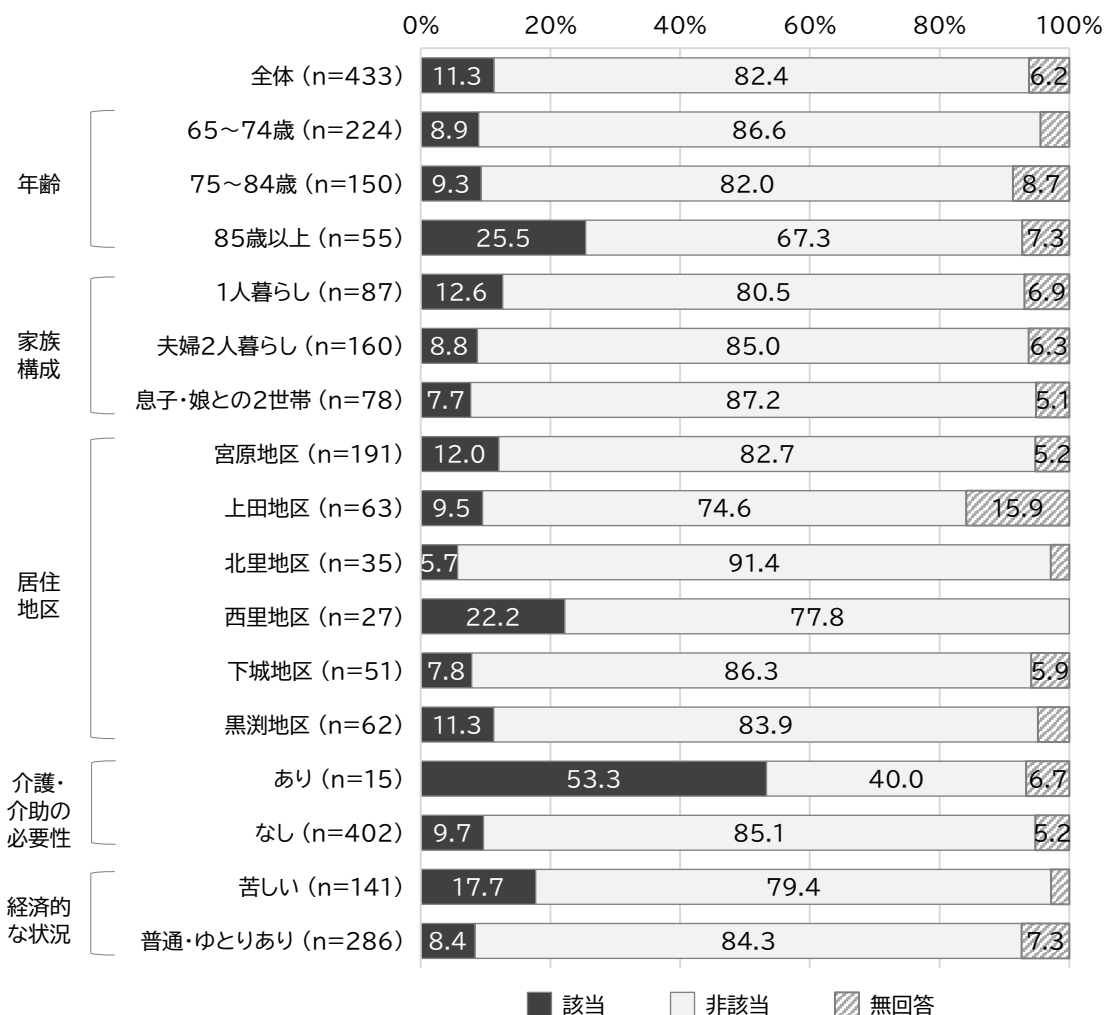
	全体	年齢			家族構成		
		65～74歳	75～84歳	85歳以上	1人暮らし	夫婦2人暮らし	息子・娘との2世帯
<回答者数>	433	224	150	55	87	160	78
大変苦しい	7.4	10.3	4.7	3.6	12.6	4.4	6.4
やや苦しい	25.2	25.0	26.0	23.6	34.5	27.5	15.4
ふつう	60.5	59.4	60.0	67.3	44.8	63.8	65.4
ややゆとりがある	4.8	4.5	6.7	1.8	4.6	3.8	11.5
大変ゆとりがある	0.7	0.0	0.7	1.8	0.0	0.6	0.0
無回答	1.4	0.9	2.0	1.8	3.4	0.0	1.3

	全体	居住地区					
		宮原地区	上田地区	北里地区	西里地区	下城地区	黒淵地区
<回答者数>	433	191	63	35	27	51	62
大変苦しい	7.4	6.8	9.5	8.6	7.4	3.9	9.7
やや苦しい	25.2	27.7	17.5	28.6	22.2	19.6	29.0
ふつう	60.5	59.2	68.3	60.0	59.3	64.7	54.8
ややゆとりがある	4.8	4.2	1.6	2.9	7.4	11.8	4.8
大変ゆとりがある	0.7	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6
無回答	1.4	1.6	3.2	0.0	3.7	0.0	0.0

④ 回答結果から推計される「運動器機能リスク高齢者の割合」

運動器機能が低下していると思われる高齢者の割合について、「該当」する人は 11.3% となっています。

年齢で見ると、85歳以上の「該当」する人は 25.5%にまで増加しています。



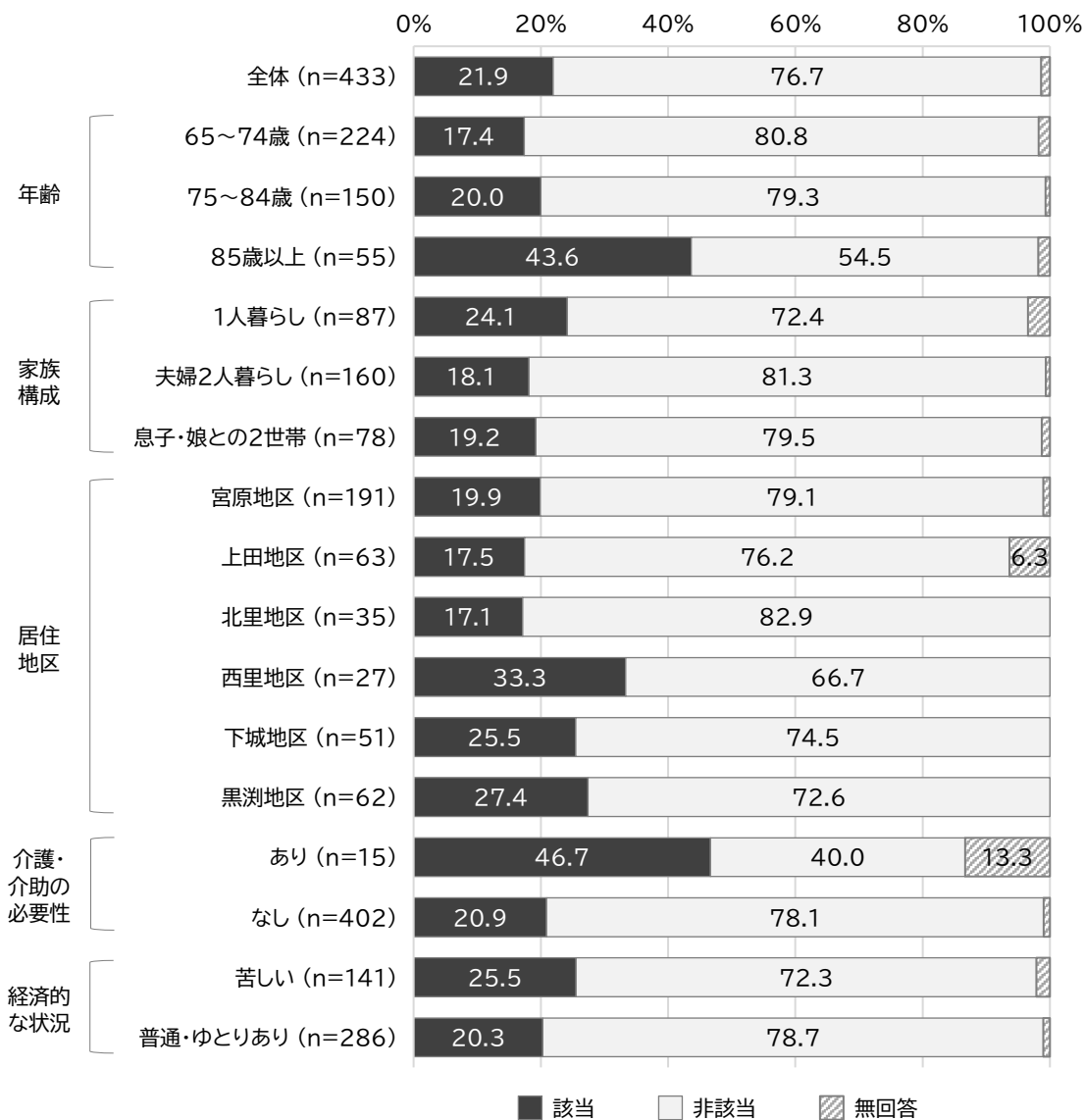
判定基準

設問項目	回答				判定基準
	できるし、している	できるけれどしていない	できない		
問 2(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	できるし、している	できるけれどしていない	できない		3項目以上が該当
	非該当		該当		
問 2(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	できるし、している	できるけれどしていない	できない		
	非該当		該当		
問 2(3) 15分位続けて歩いていますか	できるし、している	できるけれどしていない	できない		
	非該当		該当		
問 2(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか	何度もある	1度ある	ない		
	該当		非該当		
問 2(5) 転倒に対する不安は大きいですか	とても不安	やや不安	あまり不安でない	不安でない	
	該当		非該当		

⑤回答結果から推計される「閉じこもりリスク高齢者の割合」

閉じこもりのリスクが高いと思われる高齢者の割合について、「該当」する人は 21.9%となっています。

年齢でみると、85歳以上の「該当」する人は 43.6%にまで増加しています。



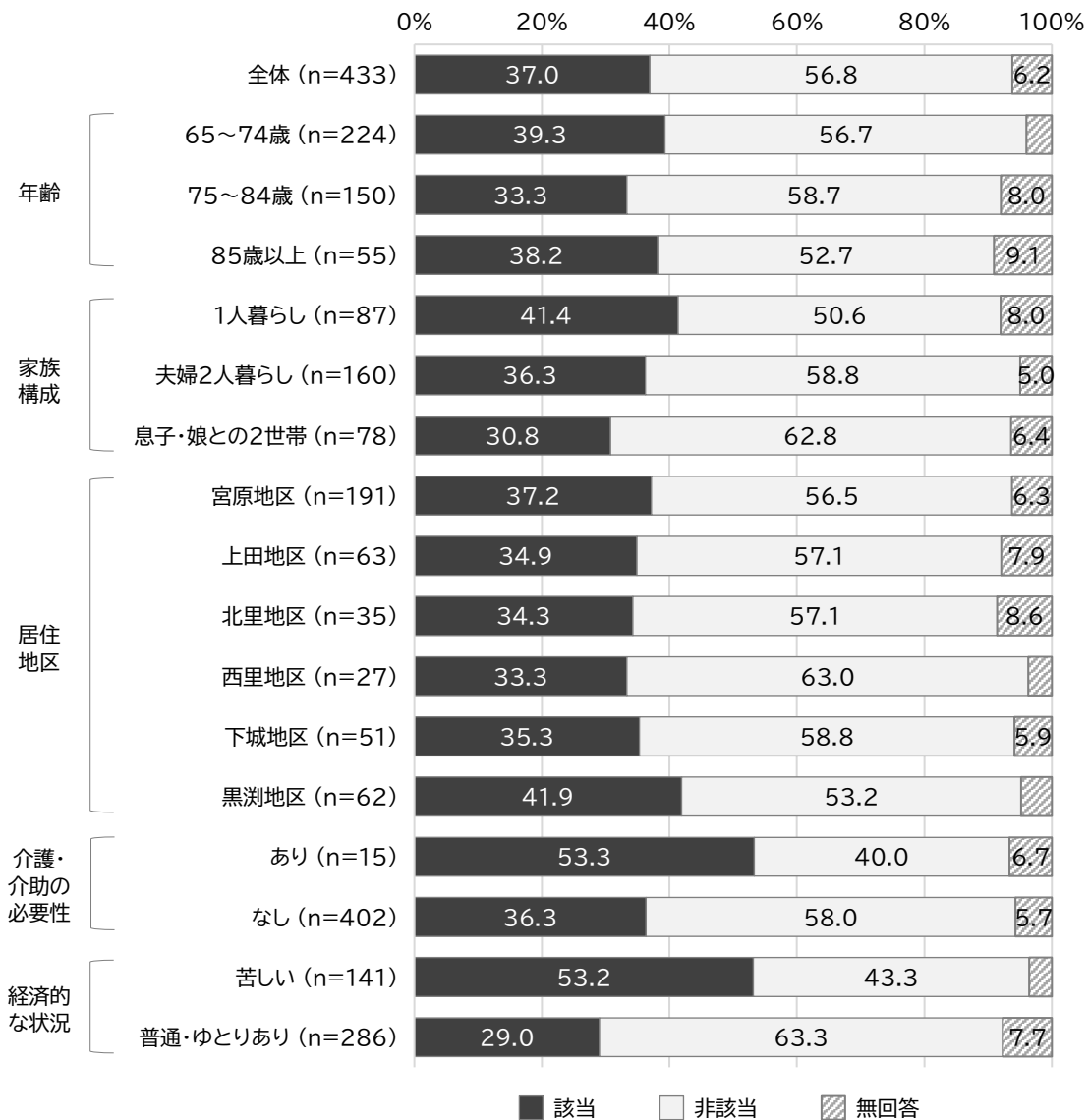
判定基準

設問項目	回答				判定基準
	問 2(6) 週に1回以上は外出していますか	ほとんど外出しない	週1回	週2~4回	
	該当		非該当		

⑥ 回答結果から推計される「うつリスク高齢者の割合」

うつのリスクが高いと思われる高齢者の割合について、「該当」する人は 37.0%となっています。

介護・介助の必要性でみると、ありで「該当」する人は 53.3%となっています。



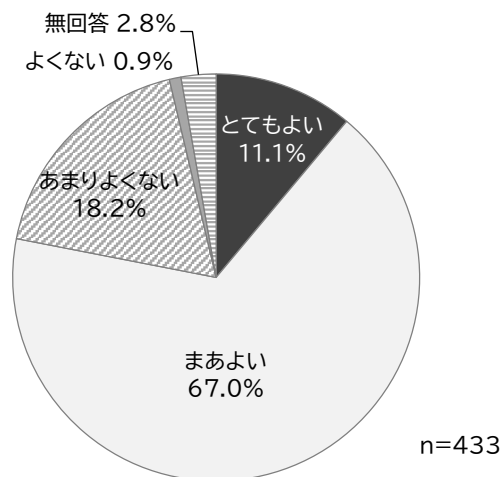
判定基準

設問項目	回答		判定基準
問 7(3) 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りすることがありましたか	はい	いいえ	1項目以上が該当
	該当	非該当	
問 7(4) 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	はい	いいえ	
	該当	非該当	

⑦回答者の「健康状態」

「まあよい」が67.0%と最も高く、次いで「あまりよくない」が18.2%、「とてもよい」が11.1%、「よくない」(0.9%)の順となっています。

年齢で見ると、年齢が上がるにつれて「まあよい」は減少し、「あまりよくない」が増加する傾向にあります。

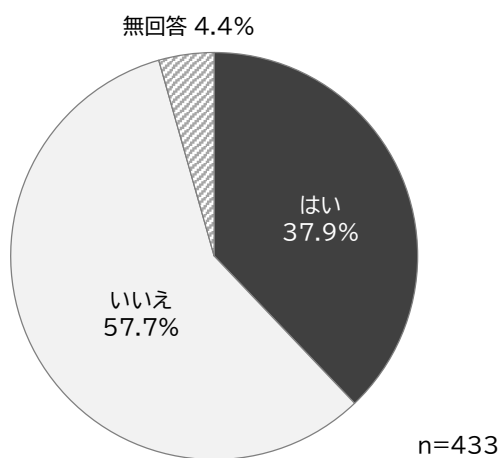


	全体	年齢			家族構成		
		65～74歳	75～84歳	85歳以上	1人暮らし	夫婦2人暮らし	息子・娘との2世帯
<回答者数>	433	224	150	55	87	160	78
とてもよい	11.1	14.7	8.0	5.5	9.2	13.1	7.7
まあよい	67.0	67.9	66.7	61.8	60.9	65.0	76.9
あまりよくない	18.2	15.6	20.0	25.5	23.0	18.8	11.5
よくない	0.9	0.4	0.0	5.5	0.0	1.3	1.3
無回答	2.8	1.3	5.3	1.8	6.9	1.9	2.6

	全体	居住地区					
		宮原地区	上田地区	北里地区	西里地区	下城地区	黒淵地区
<回答者数>	433	191	63	35	27	51	62
とてもよい	11.1	12.0	7.9	11.4	22.2	5.9	11.3
まあよい	67.0	67.0	66.7	68.6	55.6	64.7	71.0
あまりよくない	18.2	17.3	20.6	17.1	18.5	23.5	16.1
よくない	0.9	0.5	0.0	0.0	3.7	2.0	1.6
無回答	2.8	3.1	4.8	2.9	0.0	3.9	0.0

⑧ 回答者の「認知症に関する相談窓口の認識状況」

「いいえ」が57.7%、「はい」は37.9%となっています。



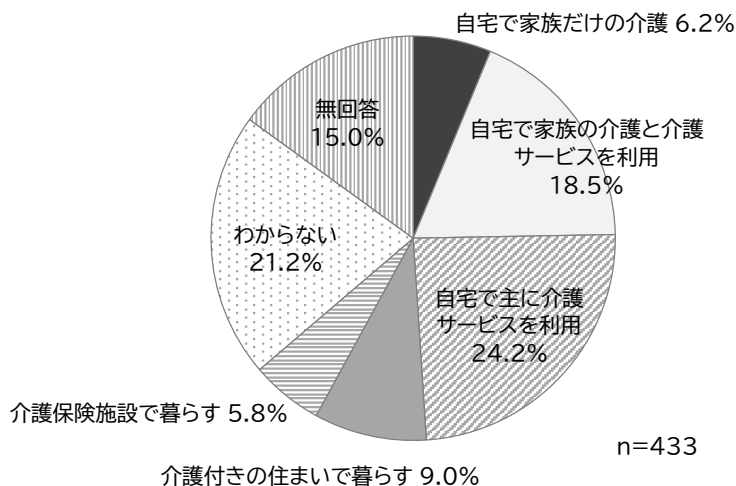
	全体	年齢			家族構成		
		65～74歳	75～84歳	85歳以上	1人暮らし	夫婦2人暮らし	息子・娘との2世帯
<回答者数>	433	224	150	55	87	160	78
はい	37.9	35.3	40.7	40.0	31.0	42.5	35.9
いいえ	57.7	60.7	53.3	58.2	60.9	54.4	59.0
無回答	4.4	4.0	6.0	1.8	8.0	3.1	5.1

	全体	居住地区					
		宮原地区	上田地区	北里地区	西里地区	下城地区	黒淵地区
<回答者数>	433	191	63	35	27	51	62
はい	37.9	37.7	36.5	37.1	51.9	35.3	35.5
いいえ	57.7	56.5	57.1	57.1	48.1	64.7	61.3
無回答	4.4	5.8	6.3	5.7	0.0	0.0	3.2

	全体	介護・介助の必要性		経済的な状況	
		あり	なし	苦しい	普通ゆとりあり
<回答者数>	433	15	402	141	286
はい	37.9	33.3	38.3	30.5	41.3
いいえ	57.7	60.0	57.5	64.5	54.5
無回答	4.4	6.7	4.2	5.0	4.2

⑨回答者の「将来、介護が必要になった場合に望む介護のあり方の意向」

65歳以上の高齢者及び要支援認定者では、「自宅で主に介護サービスを利用」が24.2%と最も高く、次いで「わからない」が21.2%、「自宅で家族の介護と介護サービスを利用」が18.5%、「介護付きの住まいで暮らす」が9.0%、「自宅で家族だけの介護」が6.2%、「介護保険施設で暮らす」は5.8%となっています。



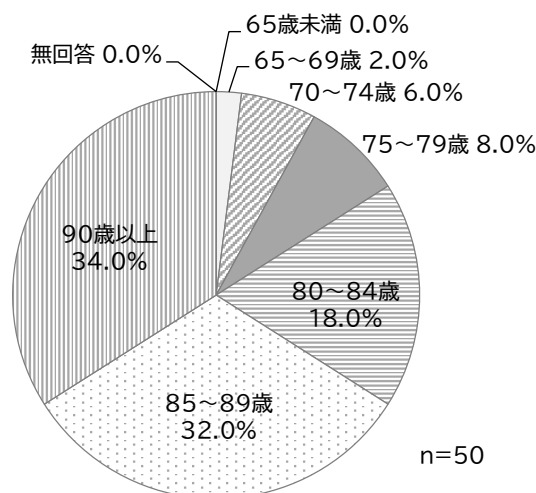
	全体	年齢			家族構成		
		65～74歳	75～84歳	85歳以上	1人暮らし	夫婦2人暮らし	息子・娘との2世帯
<回答者数>	433	224	150	55	87	160	78
自宅で家族だけの介護	6.2	6.3	4.7	9.1	1.1	7.5	6.4
自宅で家族の介護と介護サービスを利用	18.5	18.3	18.0	21.8	8.0	17.5	26.9
自宅で主に介護サービスを利用	24.2	24.1	26.0	20.0	25.3	25.0	24.4
介護付きの住まいで暮らす	9.0	8.9	7.3	12.7	13.8	6.9	5.1
介護保険施設で暮らす	5.8	7.1	3.3	7.3	8.0	5.6	6.4
わからない	21.2	21.4	22.7	16.4	27.6	20.0	19.2
無回答	15.0	13.8	18.0	12.7	16.1	17.5	11.5

	全体	介護・介助の必要性		経済的な状況	
		あり	なし	苦しい	普通 ゆとりあり
<回答者数>	433	15	402	141	286
自宅で家族だけの介護	6.2	0.0	6.5	5.0	7.0
自宅で家族の介護と介護サービスを利用	18.5	13.3	18.9	14.9	20.6
自宅で主に介護サービスを利用	24.2	6.7	25.6	20.6	26.2
介護付きの住まいで暮らす	9.0	6.7	9.0	5.0	10.8
介護保険施設で暮らす	5.8	0.0	6.0	7.8	4.9
わからない	21.2	26.7	19.9	28.4	17.8
無回答	15.0	46.7	14.2	18.4	12.6

(2) 在宅介護実態調査の結果

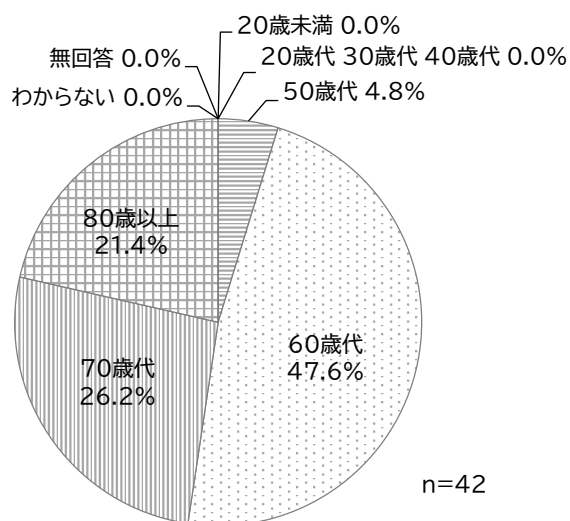
① 調査対象者（要支援・要介護認定者）の「年齢」

「90歳以上」が34.0%、「85～89歳」が32.0%、「80～84歳」が18.0%、「75～79歳」が8.0%、「70～74歳」が6.0%、「65～69歳」は2.0%となっています。



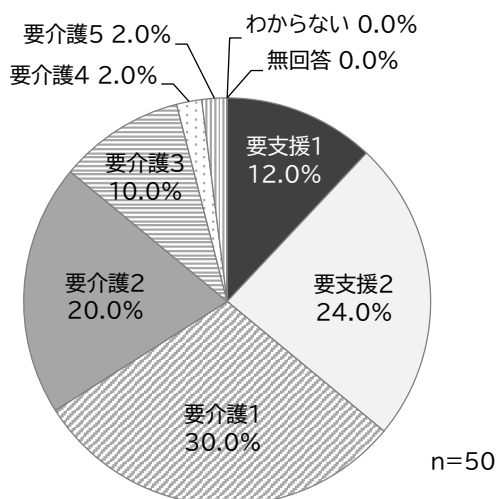
② 回答者における「介護者の年齢」

「60歳代」が47.6%と最も高く、次いで「70歳代」が26.2%、「80歳以上」が21.4%、「50歳代」(4.8%)の順となっています。



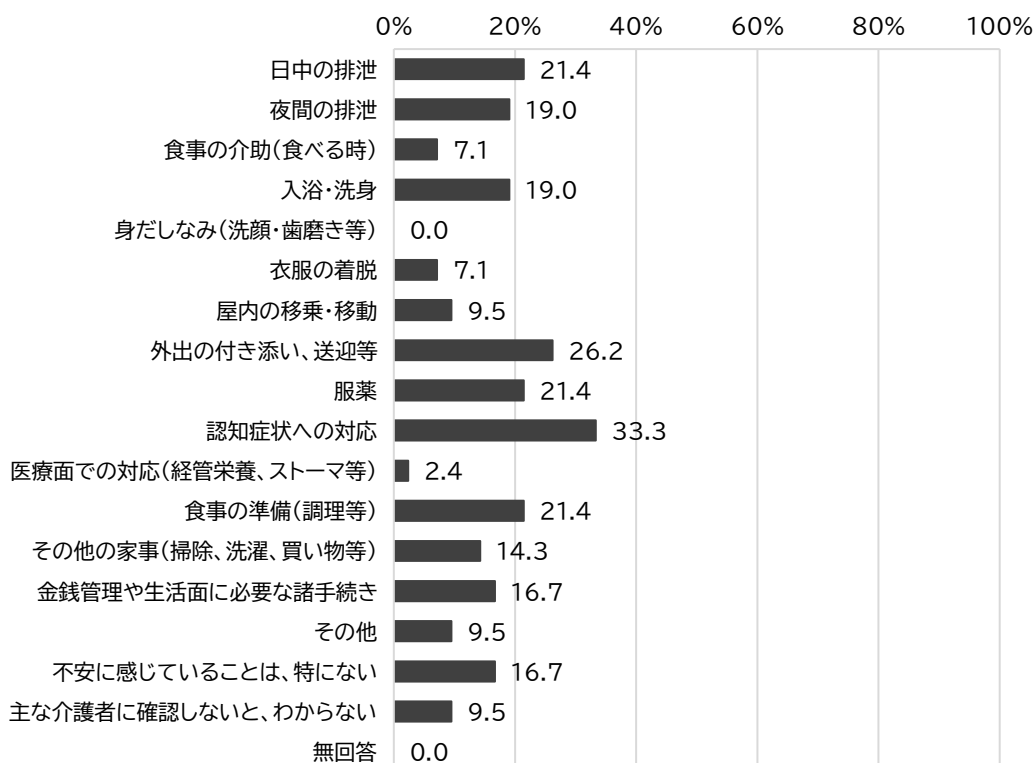
③調査対象者（要支援・要介護認定者）の「要介護度」

「要介護1」が30.0%と最も高く、次いで「要支援2」が24.0%、「要介護2」が20.0%、「要支援1」が12.0%、「要介護3」が10.0%、「要介護4」(2.0%)の順となっています。



④回答者の「主な介護者が不安に感じている介護」

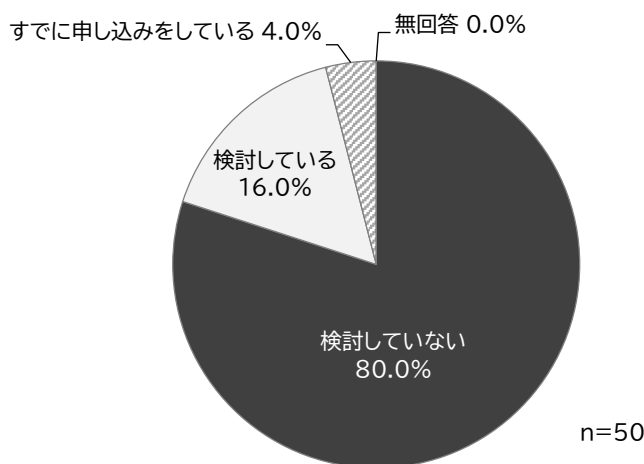
「認知症状への対応」が33.3%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が26.2%、「日中の排泄」・「服薬」・「食事の準備（調理等）」が21.4%、「夜間の排泄」と「入浴・洗身」が19.0%となっています。



	全体	年齢			要介護度		
		74歳以下	75～89歳	90歳以上	要支援1・2	要介護1・2	要介護3以上
<回答者数>	42	3	24	15	12	23	7
日中の排泄	21.4	0.0	25.0	20.0	16.7	17.4	42.9
夜間の排泄	19.0	0.0	20.8	20.0	25.0	13.0	28.6
食事の介助(食べる時)	7.1	0.0	8.3	6.7	0.0	4.3	28.6
入浴・洗身	19.0	0.0	20.8	20.0	16.7	17.4	28.6
身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
衣服の着脱	7.1	0.0	8.3	6.7	16.7	4.3	0.0
屋内の移乗・移動	9.5	0.0	16.7	0.0	0.0	13.0	14.3
外出の付き添い、送迎等	26.2	0.0	37.5	13.3	41.7	21.7	14.3
服薬	21.4	0.0	25.0	20.0	8.3	30.4	14.3
認知症状への対応	33.3	33.3	37.5	26.7	33.3	39.1	14.3
医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	2.4	0.0	0.0	6.7	0.0	4.3	0.0
食事の準備(調理等)	21.4	33.3	12.5	33.3	16.7	30.4	0.0
その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	14.3	33.3	12.5	13.3	8.3	21.7	0.0
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	16.7	0.0	16.7	20.0	0.0	21.7	28.6
その他	9.5	33.3	8.3	6.7	0.0	8.7	28.6
不安に感じていることは、特になし	16.7	0.0	4.2	40.0	16.7	21.7	0.0
主な介護者に確認しないと、わからない	9.5	0.0	12.5	6.7	25.0	4.3	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

⑤回答者の「施設等への入所・入居の検討意向」

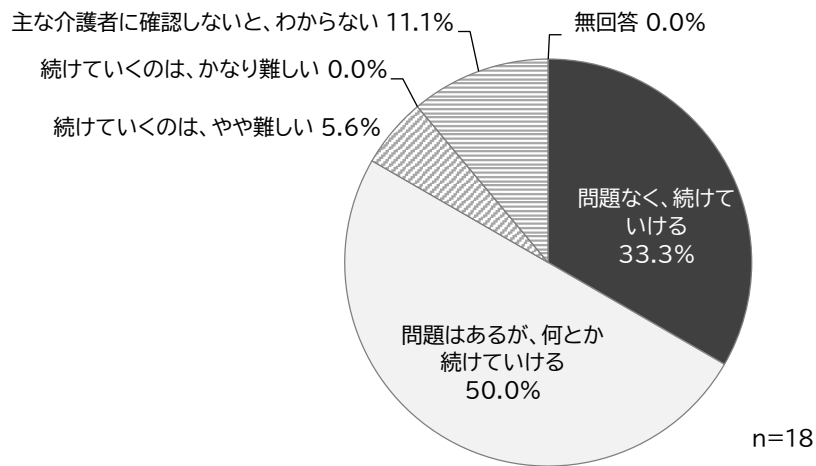
「検討していない」が80.0%と最も高く、次いで「検討している」が16.0%、「すでに申し込みをしている」(4.0%)の順となっています。



	全体	年齢			要介護度		
		74歳以下	75～89歳	90歳以上	要支援1・2	要介護1・2	要介護3以上
<回答者数>	50	4	29	17	18	25	7
検討していない	80.0	75.0	79.3	82.4	94.4	80.0	42.9
検討している	16.0	25.0	17.2	11.8	5.6	12.0	57.1
すでに申し込みをしている	4.0	0.0	3.4	5.9	0.0	8.0	0.0
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

⑥回答者の「主な介護者が働きながら介護を続けることができるかどうかの意向」

現在就労している主な介護者では、「問題はあるが、何とか続けていける」が50.0%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が33.3%、「主な介護者に確認しないと、わからない」が11.1%、「続けていくのは、やや難しい」(5.6%)の順となっています。



第5節 介護保険給付の状況

(1) 予防給付

要支援1～要支援2の認定者を対象とした予防給付について、第8期計画値と実績値を比較すると次のとおりです。

計画値と実績値の比較(予防給付)

		R3(2021)年度			R4(2022)年度			R5(2023)年度		
		計画値	実績値	実績/計画	計画値	実績値	実績/計画	計画値	見込み値	見込/計画
(1) 居宅サービス										
介護予防 訪問入浴介護	(回/月)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	(人/月)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
介護予防 訪問看護	(回/月)	57.0	40.3	70.8%	57.0	34.6	60.7%	57.0	18.8	33.0%
	(人/月)	10.0	8.8	88.3%	10.0	7.7	76.7%	10.0	6.0	60.0%
介護予防 訪問リハビリテーション	(回/月)	38.0	32.8	86.4%	38.0	9.5	25.0%	38.0	0.0	0.0%
	(人/月)	2.0	2.0	100.0%	2.0	1.5	75.0%	2.0	0.0	0.0%
介護予防 居宅療養管理指導	(人/月)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
介護予防 通所リハビリテーション	(人/月)	19.0	12.6	66.2%	20.0	11.2	55.8%	20.0	12.0	60.0%
介護予防 短期入所生活介護	(日/月)	18.4	8.9	48.5%	18.4	3.8	20.8%	18.4	5.0	27.2%
	(人/月)	2.0	1.2	58.3%	2.0	0.6	29.2%	2.0	1.0	50.0%
介護予防 短期入所療養介護(老健)	(日/月)	4.0	0.9	22.9%	4.0	0.5	12.5%	4.0	0.0	0.0%
	(人/月)	1.0	0.3	25.0%	1.0	0.2	16.7%	1.0	1.0	100.0%
介護予防 短期入所療養介護(病院等)	(日/月)	4.0	0.9	22.9%	4.0	0.5	12.5%	4.0	0.0	0.0%
	(人/月)	1.0	0.3	25.0%	1.0	0.2	16.7%	1.0	1.0	100.0%
介護予防 短期入所療養介護(介護医療院)	(日/月)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	(人/月)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
介護予防 福祉用具貸与	(人/月)	34.0	30.7	90.2%	35.0	33.8	96.7%	36.0	37.0	102.8%
特定介護予防 福祉用具購入費	(人/月)	2.0	1.0	50.0%	2.0	1.9	95.8%	2.0	1.0	50.0%
介護予防 住宅改修費	(人/月)	1.0	0.4	41.7%	1.0	0.5	50.0%	1.0	0.0	0.0%
介護予防 特定施設入居者生活介護	(人/月)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
(2) 地域密着型サービス										
介護予防 認知症対応型通所介護	(回/月)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	(人/月)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
介護予防 小規模多機能型居宅介護	(人/月)	2.0	2.8	137.5%	2.0	1.8	91.7%	2.0	4.0	200.0%
介護予防 認知症対応型共同生活介護	(人/月)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
(3) 介護予防支援	(人/月)	51.0	43.3	84.8%	51.0	47.2	92.5%	51.0	51.0%	100.0%

※ R5(2023)年度は見込み

(2) 介護給付

要介護1～要介護5の認定者を対象とした介護給付について、第8期計画値と実績値を比較すると次のとおりです。

計画値と実績値の比較(介護給付)

		R3(2021)年度			R4(2022)年度			R5(2023)年度		
		計画値	実績値	実績/計画	計画値	実績値	実績/計画	計画値	見込み値	見込/計画
(1) 居宅サービス										
訪問介護	(回/月)	2,732.5	3,252.2	119.0%	2,937.4	3,719.6	126.6%	2,971.8	3,650.4	122.8%
	(人/月)	89.0	98.8	111.0%	96.0	102.8	107.1%	98.0	112.0	114.3%
訪問入浴介護	(回/月)	10.4	0.0	0.0%	10.4	0.0	0.0%	10.4	0.0	0.0%
	(人/月)	2.0	0.0	0.0%	2.0	0.0	0.0%	2.0	0.0	0.0%
訪問看護	(回/月)	288.5	289.8	100.5%	300.7	319.8	106.4%	312.9	398.3	127.3%
	(人/月)	46.0	48.3	104.9%	48.0	54.7	113.9%	50.0	61.0	122.0%
訪問リハビリテーション	(回/月)	62.6	36.8	58.8%	62.6	53.7	85.7%	62.6	238.3	380.7%
	(人/月)	5.0	4.2	83.3%	5.0	5.5	110.0%	5.0	22.0	440.0%
居宅療養管理指導	(人/月)	11.0	11.0	100.0%	11.0	11.9	108.3%	11.0	12.0	109.1%
通所介護	(回/月)	1,262.4	1,121.4	88.8%	1,369.8	1,015.8	74.2%	1,439.4	887.5	61.7%
	(人/月)	120.0	106.3	88.6%	130.0	102.3	78.7%	136.0	95.0	69.9%
通所リハビリテーション	(回/月)	224.0	296.7	132.4%	240.0	289.7	120.7%	240.0	372.7	155.3%
	(人/月)	32.0	38.3	119.5%	34.0	37.6	110.5%	34.0	43.0	126.5%
短期入所生活介護	(日/月)	95.8	104.4	109.0%	102.9	67.0	65.1%	110.9	62.4	56.3%
	(人/月)	11.0	11.6	105.3%	12.0	10.3	85.4%	13.0	10.0	76.9%
短期入所療養介護 (老健)	(日/月)	92.8	41.5	44.7%	92.8	28.9	31.2%	92.8	41.1	44.3%
	(人/月)	11.0	6.3	57.6%	11.0	5.4	49.2%	11.0	8.0	72.7%
短期入所療養介護 (病院等)	(日/月)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	(人/月)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
短期入所療養介護 (介護医療院)	(日/月)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
	(人/月)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
福祉用具貸与	(人/月)	149.0	159.8	107.3%	157.0	179.4	114.3%	160.0	183.0	114.4%
特定福祉用具購入費	(人/月)	4.0	2.0	50.0%	4.0	1.6	39.6%	4.0	2.0	50.0%
住宅改修費	(人/月)	2.0	0.9	45.8%	2.0	1.0	50.0%	2.0	1.0	50.0%
特定施設入居者生活介護	(人/月)	5.0	4.4	88.3%	5.0	3.2	63.3%	5.0	2.0	40.0%

※ R5(2023)年度は見込み

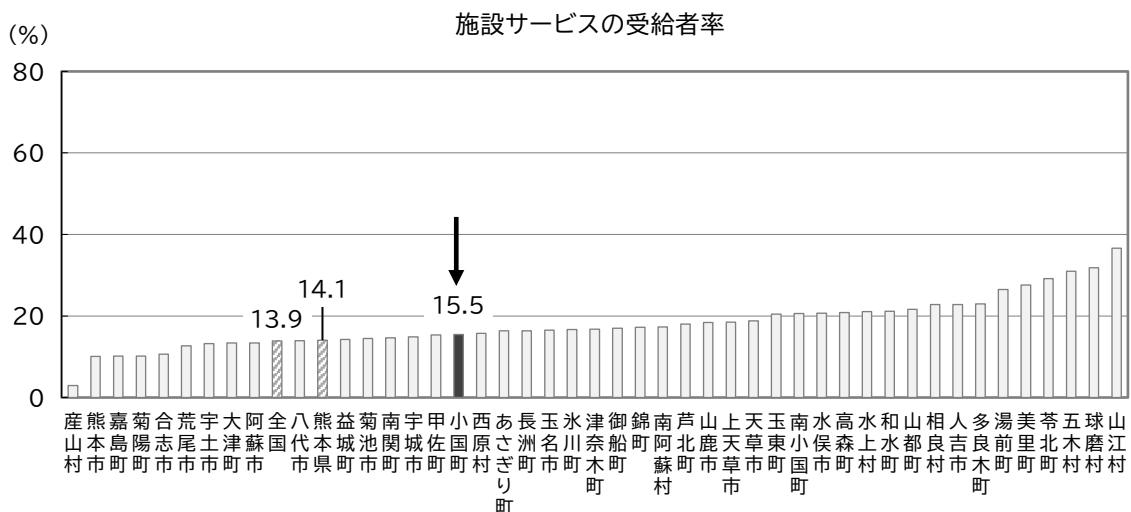
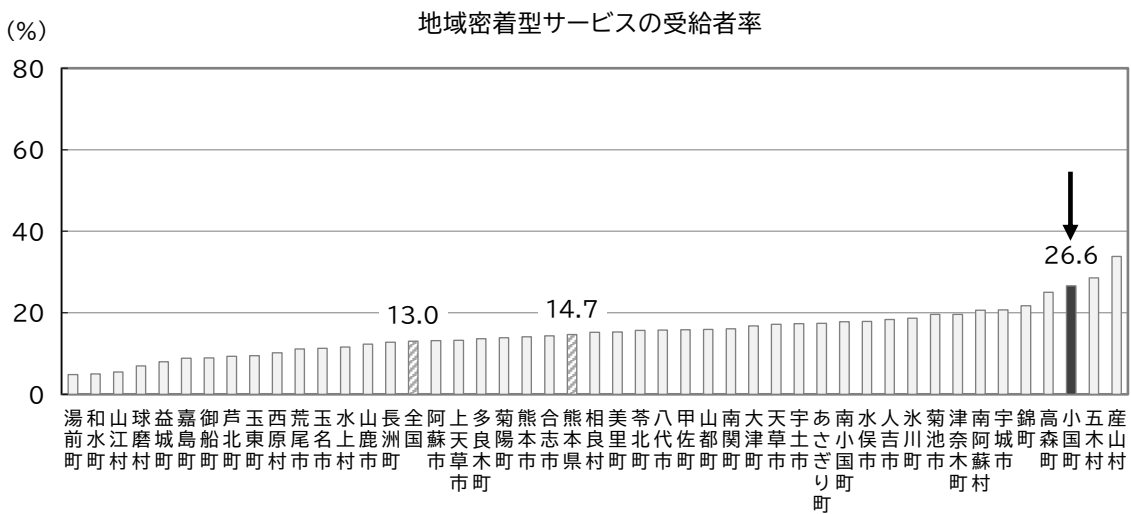
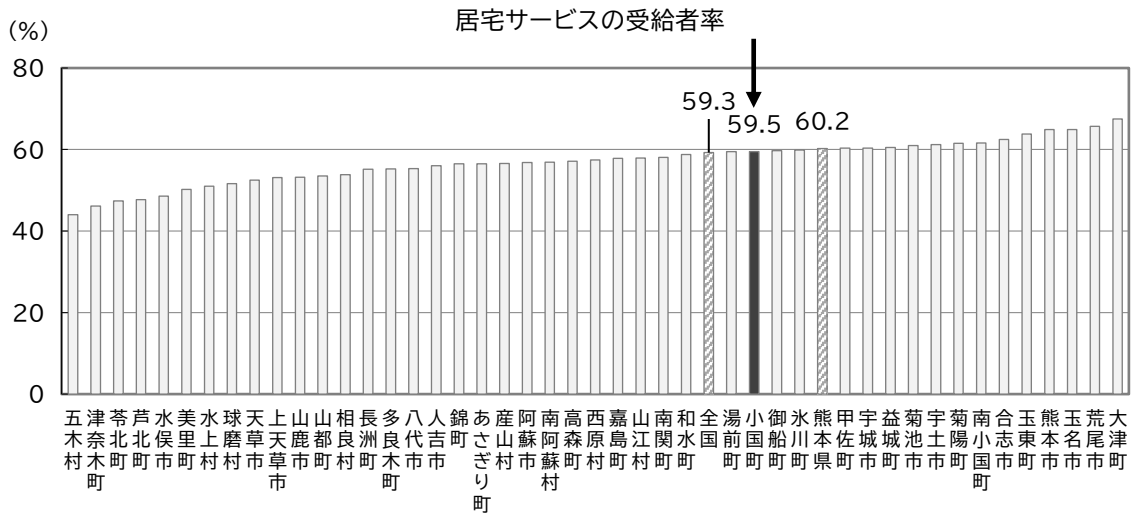
計画値と実績値の比較(介護給付) つづき

		R3(2021)年度			R4(2022)年度			R5(2023)年度		
		計画値	実績値	実績/計画	計画値	実績値	実績/計画	計画値	見込み値	見込/計画
(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	(人/月)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
夜間対応型訪問介護	(人/月)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
地域密着型通所介護	(日/月)	502.2	609.7	121.4%	523.3	586.2	112.0%	544.4	615.7	113.1%
	(人/月)	45.0	58.2	129.3%	47.0	57.9	123.2%	49.0	58.0	118.4%
認知症対応型通所介護	(回/月)	30.4	0.0	0.0%	30.4	1.4	4.7%	30.4	0.0	0.0%
	(人/月)	4.0	0.0	0.0%	4.0	0.3	6.3%	4.0	0.0	0.0%
小規模多機能型居宅介護	(人/月)	30.4	0.0	0.0%	30.4	1.4	4.7%	30.4	0.0	0.0%
認知症対応型共同生活介護	(人/月)	4.0	0.0	0.0%	4.0	0.3	6.3%	4.0	0.0	0.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/月)	28.0	27.2	97.0%	28.0	26.6	94.9%	28.0	25.0	89.3%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/月)	12.0	8.7	72.2%	12.0	5.3	44.4%	12.0	6.0	50.0%
看護小規模多機能型居宅介護	(人/月)	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-
(3)施設サービス										
介護老人福祉施設	(人/月)	58.0	49.1	84.6%	59.0	43.3	73.3%	59.0	42.0	71.2%
介護老人保健施設	(人/月)	48.0	41.8	87.0%	48.0	41.8	87.0%	48.0	34.0	70.8%
介護医療院	(人/月)	3.0	1.5	50.0%	3.0	0.9	30.6%	3.0	0.0	0.0%
介護療養型医療施設	(人/月)	0.0	1.0	-	0.0	1.0	-	0.0	1.0	-
(4)居宅介護支援	(人/月)	217.0	235.0	108.3%	221.0	242.5	109.7%	225.0	239.0	106.2%

※R5(2023)年度は見込み

(3) 県内保険者との給付状況の比較 (第1号被保険者)

令和5(2023)年6月サービス利用分をみると、本町の居宅サービスや施設サービスの受給者率は県内保険者の平均とほぼ同じとなっています。地域密着型サービスの受給者率は高い方に位置しています。



※介護保険事業状況報告 (令和5(2023)年6月サービス利用分)

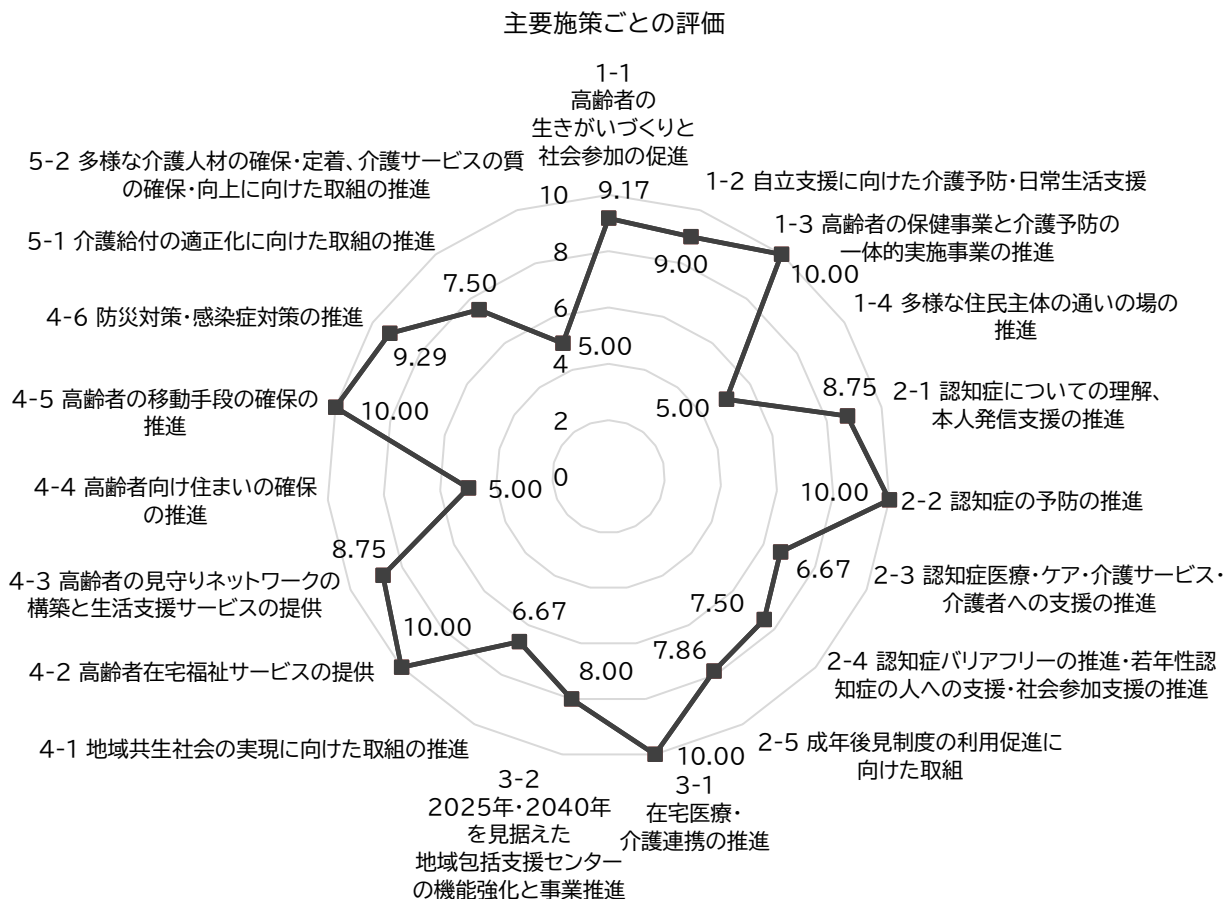
第6節 第8期計画の進捗状況

現行計画（第8期小国町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画）における96の事業の進捗状況を、3つの評価基準（「計画どおりに実施＝10点」、「一部、実施した＝5点」、「実施していない＝0点」）で点数化しました。

さらに、事業を束ねた19の主要施策における平均値を算出し、計画全体の検証を行いました。

（1）主要施策ごとの評価

保健事業と介護予防、認知症予防、在宅医療・介護連携、在宅福祉サービス、移動手段などの分野は評点が10点と高く、一方、通いの場の創出、認知症初期集中支援チームの活動、地域共生社会に向けた取組、高齢者向け住まい、介護人材の確保に関する分野は、評点が低くなっています。



※評点は10点満点中の値

(2) 事業ごとの評価

基本目標	主要施策	事業	評点
1 生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進	1-1 高齢者の生きがいをづくりと社会参加の促進	老人クラブ等の活動支援	5.00
		シルバー人材センターの活動支援	10.00
		高齢者の福祉活動への支援	10.00
		高齢者のボランティア活動の推進	10.00
		生涯学習の推進	10.00
		生涯スポーツの推進	10.00
	1-2 自立支援に向けた介護予防・日常生活支援総合事業の充実	循環型介護予防・生活支援エコシステムの構築推進	5.00
		訪問型サービス(第1号訪問事業)	10.00
		通所型サービス(第1号通所事業)	10.00
		介護予防ケアマネジメント	10.00
		介護予防把握事業	10.00
		介護予防普及啓発事業(ポールウォーキング教室)	10.00
		地域介護予防活動支援事業(元気クラブ)	10.00
		地域介護予防活動支援事業(元気クラブリーダー養成講座)	10.00
		地域リハビリテーション活動支援事業	10.00
	事業評価に基づく総合事業 PDCA サイクル構築	5.00	
1-3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進	高齢者の生活習慣病等の重症化予防	10.00	
	高齢者の心身機能の低下防止	10.00	
1-4 多様な住民主体の通いの場の推進	通いの場に資する社会資源の見える化の推進	10.00	
	週1回以上の通いの場の創出に向けた取組の推進	0.00	
2 認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って暮らせる体制の整備	2-1 認知症についての理解、本人発信支援の推進	認知症サポーターの養成と活動の活性化	5.00
		認知症キャラバン・メイトの養成	10.00
		認知症相談窓口の認知度	10.00
		認知症ケアパスの活用	10.00
	2-2 認知症の予防の推進	認知症の予防についての理解の促進	10.00
		物忘れがある人が安心して参加できる通いの場の展開	10.00
	2-3 認知症医療・ケア・介護サービス・介護者への支援の推進	認知症地域支援推進員の活動活性化	10.00
		認知症初期集中支援チームの活動の充実	0.00
		介護従事者の認知症対応能力の向上の推進	10.00
	2-4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援の推進	認知症の人の意思決定に基づく本人支援の推進	5.00
		若年性認知症の人への支援	5.00
		高齢者の虐待防止の推進	10.00
		高齢者の消費者被害の防止の取組の推進	10.00
	2-5 成年後見制度の利用促進に向けた取組	成年後見制度利用支援事業	10.00
		成年後見、保佐及び補助の報酬の助成	10.00
		地域連携ネットワークの構築(広報機能)	5.00
		地域連携ネットワークの構築(相談機能)	10.00
地域連携ネットワークの構築(利用促進機能)		10.00	
地域連携ネットワークの構築(後見人支援機能)		5.00	
中核機関の整備	5.00		

基本目標	主要施策	事業	評点
3 在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の連携	3-1 在宅医療・介護連携の推進	阿蘇圏域在宅医療・介護連携推進協議会の運営	10.00
		地域の医療・介護資源の把握	10.00
		在宅医療・介護連携の課題の抽出と対策の検討	10.00
		在宅医療・介護サービスの情報共有	10.00
		在宅医療・介護連携に関する相談支援	10.00
		在宅医療・介護関係者の研修	10.00
		地域住民への普及啓発	10.00
		医療・介護の連携推進	10.00
		多職種連携体制づくりの推進	10.00
		在宅医療・在宅介護の普及啓発	10.00
	くまもとメディカルネットワークの活用促進	10.00	
	3-2 2025年・2040年を見据えた地域包括支援センターの機能強化と事業推進	地域包括支援センターの機能強化	5.00
		包括的支援事業の推進(総合相談支援業務)	10.00
		包括的支援事業の推進(権利擁護業務)	10.00
包括的支援事業の推進(包括的・継続的ケアマネジメント支援業務)		10.00	
	地域ケア会議を中心とした地域支援事業の連動性向上	5.00	
4 住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい・サービス基盤の整備・活用	4-1 地域共生社会の実現に向けた取組の推進	住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり	5.00
		包括的支援体制の構築	10.00
		共生型サービスの普及に向けた取組の推進	5.00
	4-2 高齢者在宅福祉サービスの提供	食の自立支援事業の提供	10.00
		緊急通報システム事業の提供	10.00
		家族介護継続支援事業の提供(介護者の会)	10.00
		家族介護継続支援事業の提供(介護用品の支給)	10.00
		高齢者住宅改造助成事業の提供	10.00
		介護者手当の支給	10.00
	4-3 高齢者の見守りネットワークの構築と生活支援サービスの提供	生活支援体制整備事業の推進(生活支援コーディネーター)	10.00
		生活支援体制整備事業の推進(協議体の設置)	5.00
		民生委員等による見守りの推進	10.00
		買い物支援の推進	10.00
	4-4 高齢者向け住まいの確保の推進	公共賃貸住宅のバリアフリー化、高齢者の優先入居拡充及び社会福祉施設の併設等の推進	5.00
		住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅の供給促進に関する施策	0.00
		有料老人ホームとサービス付高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化	10.00
	4-5 高齢者の移動手段の確保の推進	乗り合いタクシー等の提供	10.00
		福祉車両貸出事業、福祉有償運送事業の提供	10.00
		交通安全意識の高揚	10.00
		防犯活動の促進	10.00
	4-6 防災対策・感染症対策の推進	防災・防火意識の啓発	5.00
		自主防災組織の育成	10.00
		避難行動要支援者の支援体制づくりの推進	10.00
		ウイルス感染症対策の周知啓発	10.00
ウイルス感染症の影響を受けた方に対する相談窓口		10.00	
ウイルス感染症の対策をした避難所について		10.00	
感染症の拡大を防止するための必要備品の備蓄と調達について	10.00		

基本目標	主要施策	事業	評点
5 多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上	5-1 介護給付の適正化に向けた取組の推進	課題整理総括表と活用したケアプランの点検	10.00
		地域ケア会議等を活用したケアプランの点検	0.00
		サービス付高齢者住宅及び住宅型有料老人ホーム入居者のケアプラン点検	10.00
		医療情報突合の実施	10.00
		縦覧点検の実施	10.00
		活用帳票・チェック項目の明確化(重複請求縦覧チェック一覧表)	10.00
		住宅改修の施工前点検	5.00
		軽度者(要支援 1・2、要介護1)の福祉用具貸与点検	0.00
		要介護認定の適正化の実施(eラーニングシステムの登録と活用)	10.00
		要介護認定の適正化の実施(認定調査員の研修の実施)	10.00
	5-2 多様な介護人材の確保・定着、介護サービスの質の確保・向上に向けた取組の推進	多様な介護人材の確保・定着に向けた取組の推進	0.00
		介護サービス事業所・居宅介護支援事業所に対する指導・監査等	5.00
		介護サービスの質の向上	10.00

※評点は10点満点中の値

第3章 計画の基本的な考え方

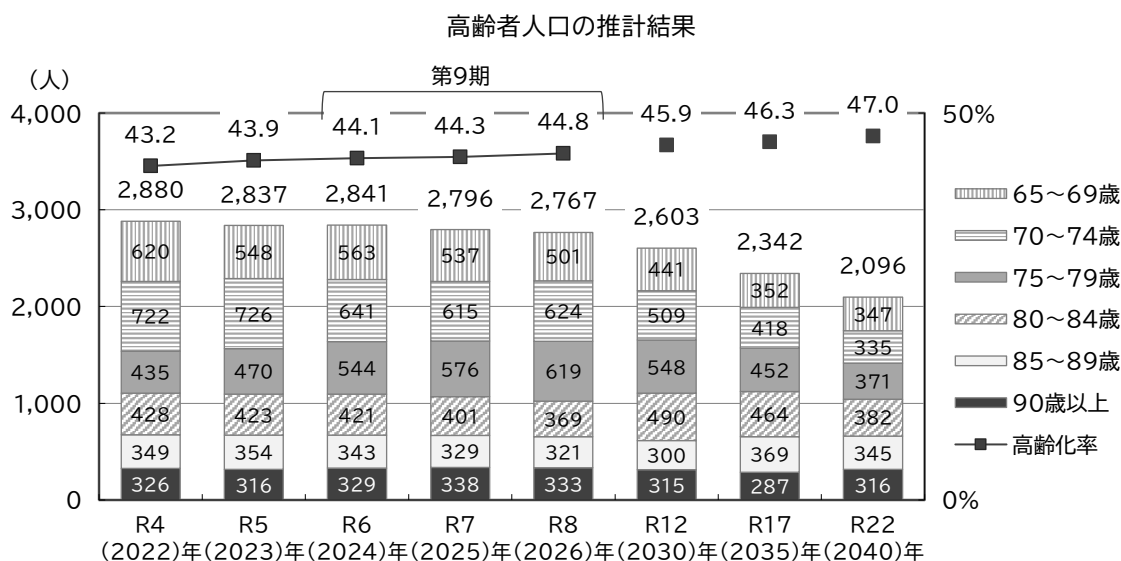
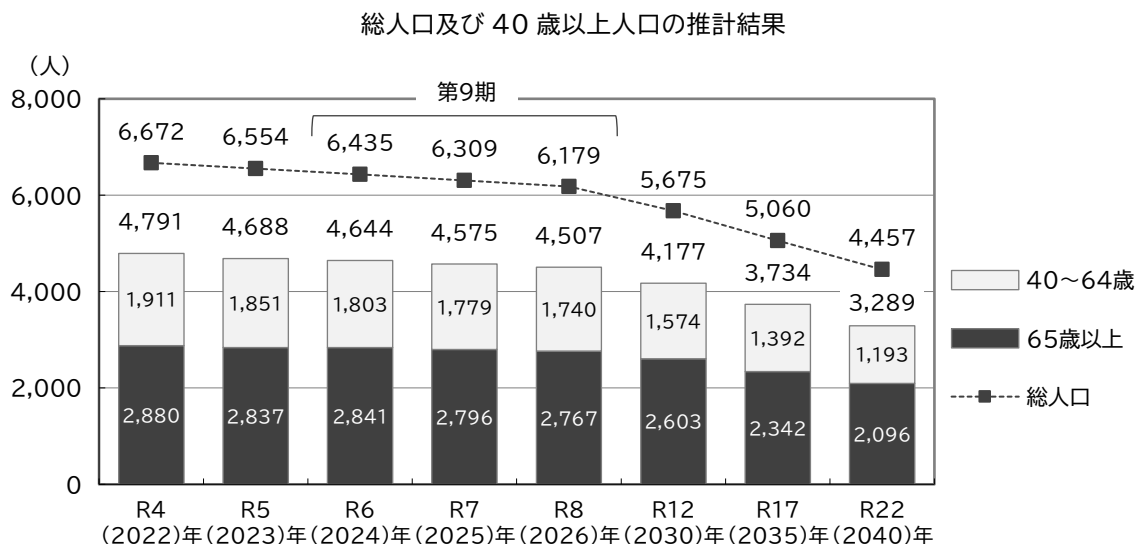
第1節 基礎数値の将来推計

(1) 高齢者人口等の推計結果

住民基本台帳人口をもとに人口推計をした結果、本計画の最終年度（令和8（2026）年度）には介護保険制度の第2号被保険者に該当する40～64歳は1,740人に、第1号被保険者に該当する65歳以上は2,767人になると推計されています。

65歳以上人口は減少していきますが、75歳以上人口でみると令和10（2028）年あたりまで増加し、その後減少傾向となります。

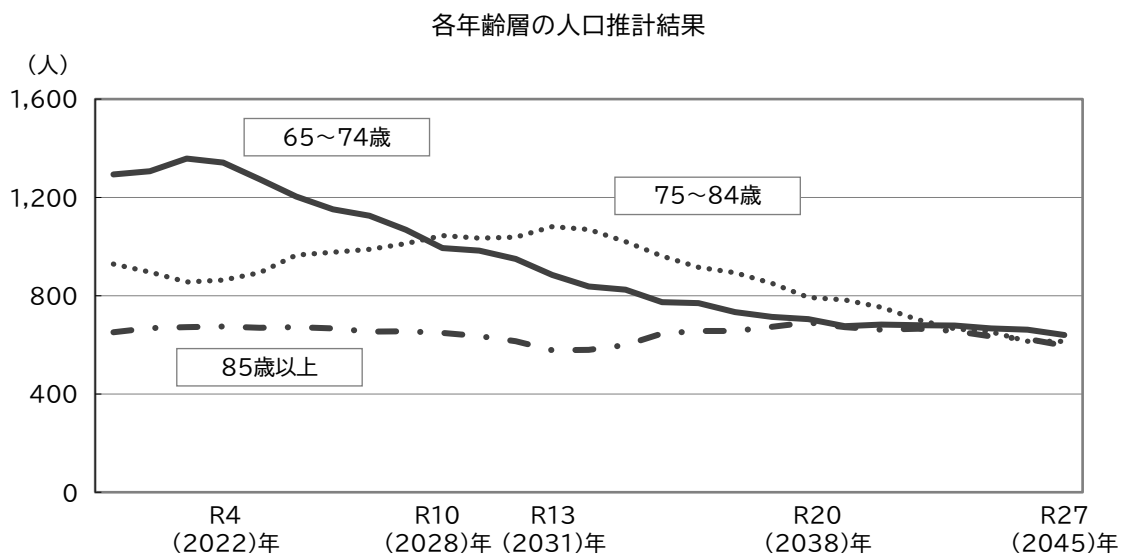
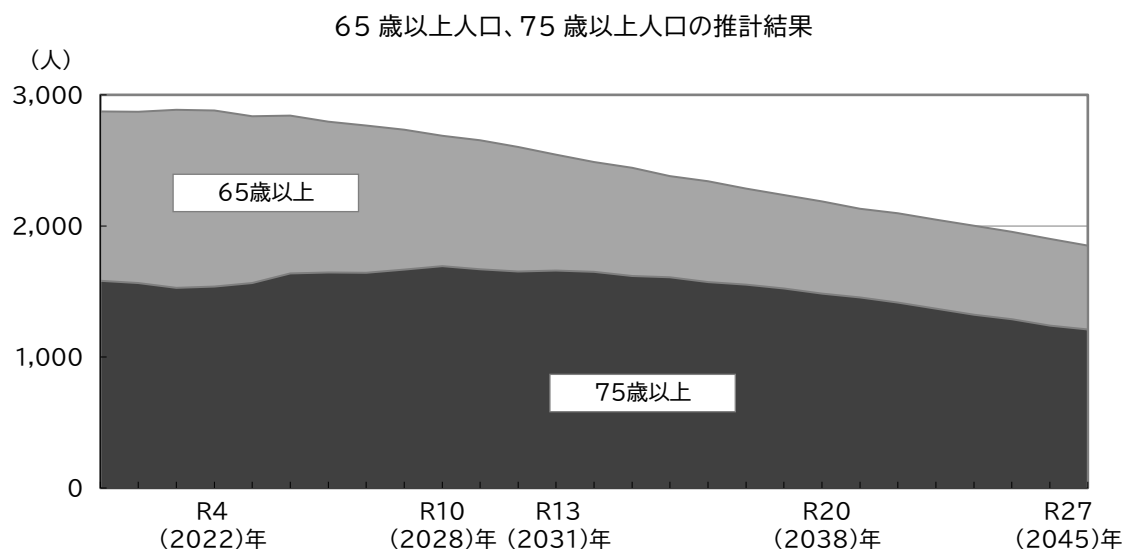
少子高齢化がより進行することにより、高齢化率は令和8（2026）年には44.8%、令和22（2040）年には47.0%に達することが予想されています。



※住民基本台帳人口の実績による推計結果

【参考】中長期の展望

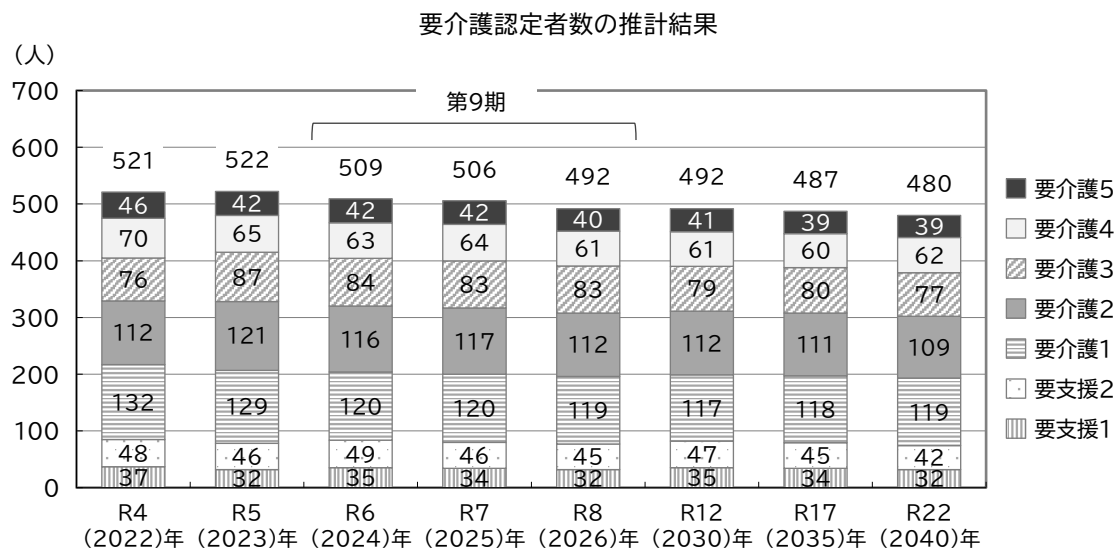
- 人数の多い“団塊世代”（昭和 22(1947)年から昭和 24(1949)年生まれ）が 75 歳以上に達することにより、令和 13(2031)年頃まで 75～84 歳人口は増加します。（75 歳以上人口は、令和 10(2028)年頃より緩やかに減少していきます。）
- その後（令和 20(2038)年頃）、今度は 85 歳以上人口がピークを迎えます。



※住民基本台帳人口の実績による推計結果

(2) 要介護認定者数の推計結果

これまでの実績をもとに算出した要介護認定者数は、微減の傾向が続き、本計画期間の令和6(2024)年は509人、令和7(2025)年は506人、令和8(2026)年は492人になることが推計されています。



※地域包括ケア「見える化」システムによる推計

第2節 計画の目指す姿

(1) 基本理念

今後は、75歳以上人口の増加や認知症の人や家族への支援強化など、誰もが安心して暮らし続けられる高齢社会を実現していく必要があります。

また、地域共生社会（高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会）を視野に入れた取組も重要となっています。

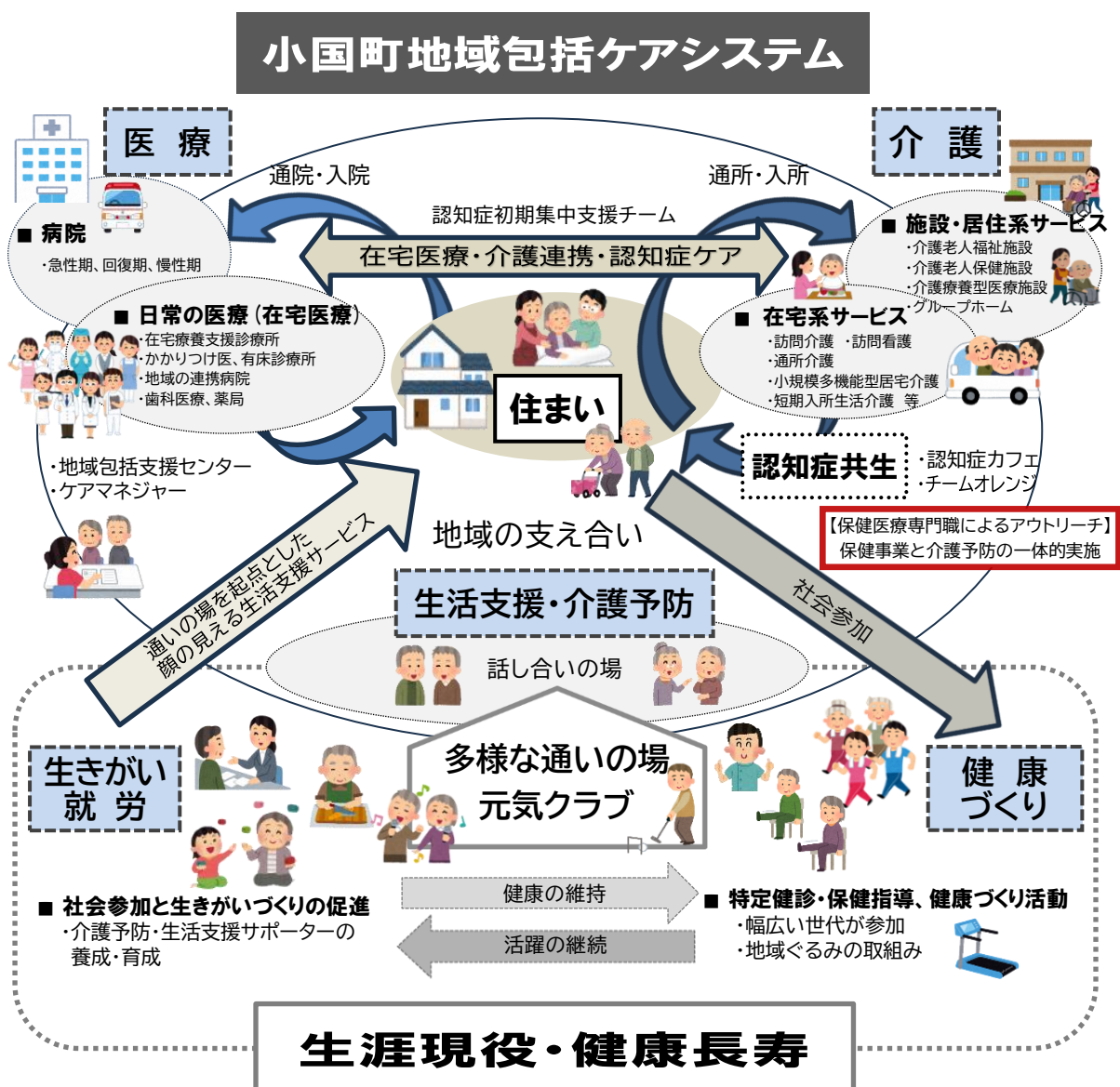
これらを踏まえ、「第9期小国町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」における基本理念を次のように設定します。

**すべての高齢者が、住み慣れた地域で、
自分らしく自立した生活を送ることができる
支え合いのまちづくり**

(2) 基本理念が実現した小国町の姿

小国町地域包括ケアシステムは「すべての高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしく自立した生活を送ることができる支え合いのまちづくり」を目指しています。

本計画において、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、多様な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ます。



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

(3) 基本目標

本計画の基本理念を実現するため、次の5つの基本目標を定めます。

目標 1

地域包括ケアシステムの 深化・推進

- 高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント、地域のケアマネジャー支援等の業務を通じて、地域包括ケアシステムの充実に努めます。
- 地域共生社会の実現に向けて、地域包括支援センターの役割、業務内容、人員体制等の見直しに取り組み、地域包括支援センターの機能強化を進めます。
- 小国町地域包括ケアシステムが目指す、在宅で安心して暮らせるための医療と介護の連携及び在宅医療基盤の充実に向け、小国郷医療福祉あんしんネットワークの活動と連携し、医療と介護をはじめとした多職種連携体制づくりを強化します。

目標 2

健康づくりと社会参加 の推進

- 後期高齢者の生活習慣病重症化の予防を図るとともに、フレイルリスクの高い高齢者を対象とした保健医療専門職による訪問健康指導の実施と住民主体の多様な通いの場や一般介護予防事業に接続し、社会参加の促進を図ります。
- 介護予防教室などの一般介護予防事業については、教室参加をきっかけに、ボランティア活動や多様な通いの場につながる生涯活躍の出番づくりに向けた施策との連動性を強化します。

目標 3

認知症支援体制の 整備

- 認知症相談窓口に関する町民の認知度の向上に向けた取組を推進するとともに、認知症の早期発見・早期対応の体制を拡充します。
- 認知症予防教室や認知症サポーター養成等の様々な機会を通じて、認知症ケアパスの普及に取り組むとともに、認知症予防とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になることを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であることを、町民に向けて、普及啓発に取り組みます。

目標4**介護保険サービスの提供と質の向上**

- バランスのとれた介護保険サービスの提供に努めます。
- 介護給付の適正化に向けて、ケアプラン点検や医療情報突合・縦覧点検に係る目標値設定及び達成の評価を行うことで、介護サービスの質の確保・向上を目指します。
- 元気高齢者の活用をはじめとした間接介護の担い手の発掘・マッチングなど、多様な介護人材の確保に向けた取組みを図ります。

目標5**住まい・日常生活支援の充実**

- 気軽に相談できる環境を整えるとともに、医療と介護の連携をより強化し、高齢者を包括的に支援する体制整備に努めます。
- 地域包括支援センターを中心とした地域ケアを担う関係機関が連携を深め、高齢者や家族が必要なサービスや支援を円滑に利用できる環境づくりを推進します。
- 交通・バリアフリー・住まい・防犯・防災など、安心した暮らしにつながるような施策により、地域で高齢者を支え合うまちづくりを推進します。

(4) 施策の体系

★印：本計画期間中に重点的に取り組む項目



事業内容

①地域包括支援センターの機能強化 ③地域ケア会議を中心とした地域支援事業の運動性向上	②包括的支援事業の推進			
①在宅医療・介護連携推進事業の推進 ②くまもとメディカルネットワークの活用促進				
①介護予防・生活支援サービス事業の推進 ③循環型介護予防・生活支援エコシステムの構築推進	②一般介護予防事業の推進 ④事業評価に基づく総合事業PDCAサイクル構築			
①通いの場に資する社会資源の見える化の推進 ②週1回以上の通いの場の創出に向けた取組の推進				
①特定健康診査、後期高齢者健康診査、後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率及び保健指導実施率の向上 ②がん検診受診率の向上				
①高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組 ③高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ） ⑤介護予防事業や必要なサービスへの接続	②地域課題の分析と対象者の把握、医療関係団体等との連絡調整 ④通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ） ⑥高齢者の心身機能の低下防止			
①地域づくりの推進 ③ボランティア活動の充実 ⑤就労による生きがいづくりの支援	②老人クラブ等の活動支援 ④生涯学習・生涯スポーツの推進			
①認知症の予防についての理解の促進 ③認知症サポーターの養成と活動の活性化	②認知症キャラバン・メイトの養成 ④認知症相談窓口の認知向上に向けた取組の推進			
①認知症地域支援推進員の活動活性化 ③適切な医療の提供	②介護従事者の認知症対応能力の向上の推進 ④認知症初期集中支援推進事業			
①認知症の人の意思決定に基づく本人支援の推進 ②若年性認知症の人への支援				
<table border="1"> <tr> <td> 居宅サービス 訪問介護 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(老健) 福祉用具貸与 特定福祉用具購入費 住宅改修費 特定施設入居者生活介護 居宅介護支援 </td> <td> 地域密着型サービス 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 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 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 </td> <td> 施設サービス 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 </td> </tr> </table>	居宅サービス 訪問介護 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(老健) 福祉用具貸与 特定福祉用具購入費 住宅改修費 特定施設入居者生活介護 居宅介護支援	地域密着型サービス 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 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 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設サービス 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	
居宅サービス 訪問介護 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(老健) 福祉用具貸与 特定福祉用具購入費 住宅改修費 特定施設入居者生活介護 居宅介護支援	地域密着型サービス 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 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 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設サービス 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院		
①ケアマネジメント等の適正化（ケアプランの点検） ③要介護認定の適正化	②サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化（医療情報突合・縦覧点検）			
①多様な介護人材の確保・定着に向けた取組の推進 ②介護サービスの質の確保・向上に向けた取組の推進				
①住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり ③共生型サービスの普及に向けた取組の推進	②包括的支援体制の構築 ④「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」について			
①高齢者の虐待防止の推進 ③成年後見制度の利用促進に向けた取組 ⑤町長申立ての適切な実施と成年後見制度利用支援事業の推進	②高齢者の消費者被害の防止の取組の推進 ④成年後見制度の利用促進に向けた中核機関の設置 ⑥地域連携ネットワークの構築に向けた取組の推進			
①食の自立支援事業の提供 ③家族介護継続支援事業の提供	②緊急通報システム事業の提供			
①生活支援体制整備事業の推進 ③買い物支援の推進	②民生委員等による見守りの推進			
①住宅改造助成事業の活用によるバリアフリー化の支援 ③養護老人ホームの入所支援	②高齢者住まいの確保と都道府県・市町村間の連携の強化			
①乗り合いタクシー等の提供 ③交通安全・防犯対策の推進	②福祉車両貸出事業、福祉有償運送事業の提供			
①防災対策の推進 ②感染症対策の推進				

市内の横断的な地域課題解決策への反映・多機関連携による取組の推進

小国町地域包括ケアシステムの深化・推進

第4章 施策の展開

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 地域包括支援センターの機能強化

重点項目

① 地域包括支援センターの機能強化

- 介護予防・日常生活支援総合事業の実施や包括的支援業務の充実、生活支援体制整備など地域包括支援センターの業務は増加しています。
- 地域包括支援センターが地域の関係機関等と連携しながら、高齢者やその家族を取りまく様々な相談や潜在的ニーズ、地域の課題等に対して適切に支援を行うとともに、必要に応じて専門機関等へつなげて解決を図っていく体制を整えます。
- 地域包括ケアシステムを構築する上でも中核的な役割を担う機関であることから、主任ケアマネジャー・保健師・社会福祉士等の必須職種や認知症地域支援推進員や生活支援コーディネーターなどの専門職を確保できるよう、適切な人員体制及び予算の確保に取り組んでいきます。

② 包括的支援事業の推進

総合相談支援業務	<ul style="list-style-type: none">● 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、地域における関係者と連携して、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ていきます。● 相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス等の利用につなげる支援を行います。
権利擁護業務	<ul style="list-style-type: none">● 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、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行います。● 成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応等を行います。
包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	<ul style="list-style-type: none">● 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、地域における多職種相互の協働等による連携、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行います。

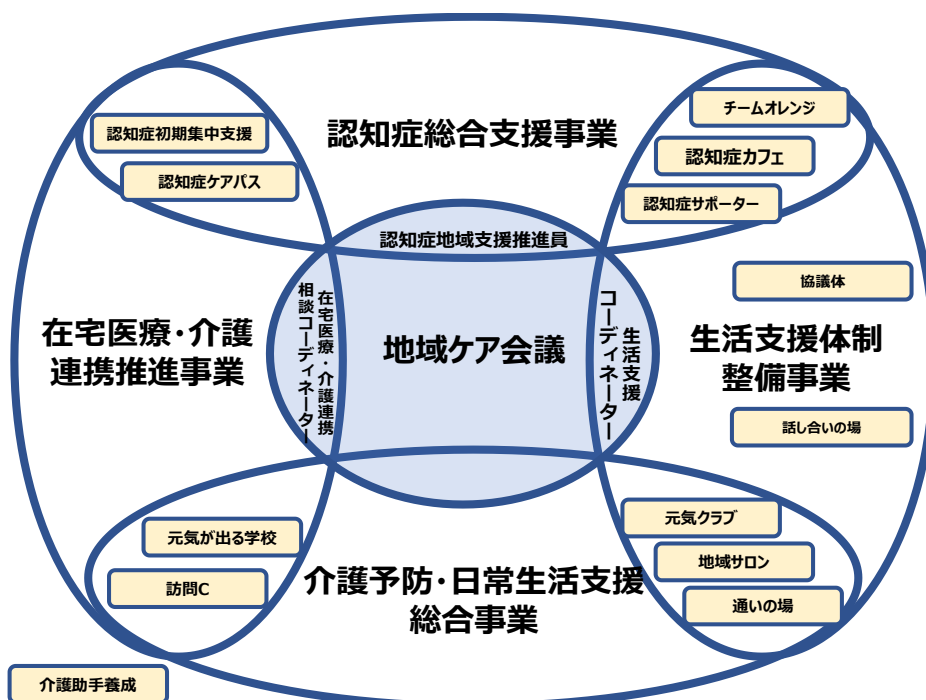
介護予防ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者本人の自立に向けた支援のため、多職種との連携やインフォーマルサービス等も含めたニーズを充足する社会資源の活用を図り、介護予防ケアマネジメントを進めます。 ● 高齢者（事業対象者、要支援認定者）が要介護状態になることをできる限り防ぎ、住み慣れた地域の中で自立した日常生活を営むため、その心身の状況に応じ適切な居宅サービスを利用できるようにケアプランを作成します。
--------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

③地域ケア会議を中心とした地域支援事業の連動性向上

- 地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めていく地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。
- 地域ケア会議の個別事例を通して介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めるとともに、把握した地域課題については、多職種や生活支援コーディネーター等と連携を図りながら問題解決を行います。
- 地域課題を通じた地域づくりや資源開発、政策形成に結びつけるため、地域ケア推進会議の開催を検討します。

(単位:回)		第8期 実績			第9期 見込み		
		R3 (2021)年度	R4 (2022)年度	R5 (2023)年度	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
地域ケア会議	回数	10	11	12	12	12	12

※ R 5 (2023)年度は見込み



(2) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、医療機関と介護サービス事業者等の関係者の連携を推進する必要があります。

厚生労働省の「在宅医療の体制構築に係る指針」における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を行う拠点」について、熊本県では「地域在宅医療サポートセンター」及び連携先の医療機関等を位置づけています。

「在宅医療サポートセンター」は、地域の特性に応じ、日常の療養支援や急変時の対応等の在宅医療を推進しています。

①在宅医療・介護連携推進事業の推進

- 平成 28 年度から阿蘇郡市 7 市町村で在宅医療・介護連携推進協議会を設置し、在宅医療・介護連携推進事業の 8 つの事業項目を阿蘇郡市医師会（阿蘇在宅医療システム研究会）へ委託しています。阿蘇郡市内の在宅医療や介護連携推進を目的として、3 つのブロック「阿蘇中部」、「阿蘇南部」、「小国郷」（小国郷医療福祉あんしんネットワーク）に分かれ、地域の実情に応じた活動をしています。
- 小国郷医療福祉あんしんネットワーク（以下、あんしんネットワーク）に在宅医療サポートセンターが設置されていることから、あんしんネットワークを中心に在宅医療を推進していきます。
- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、生活の場において、医療と介護の連動した対応が求められる場面（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）を意識した取組が必要であり、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進するため在宅医療・介護連携推進事業に取り組みます。

めざす姿：在宅生活を希望する町民が住み慣れた地域で安心して必要な医療や介護を受けることができるよう、地域における医療や介護の多職種連携を図りながら在宅医療や介護が円滑に提供される体制を構築します。

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
住み慣れた地域で、多職種協働による在宅療養者や家族の生活を支える支援	入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の充実	急変時の対応：在宅療養者の病状の急変時における緊急往診体制及び入院病床の確保	住み慣れた自宅や介護施設等、町民が望む場所での看取りの実施

- 今後も、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進します。

在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業の取組

地域の医療・介護資源の把握	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の医療機関・介護事業所等の住所・連絡先・機能等を把握し、阿蘇在宅医療システム研究会（以下、システム研究会）のホームページに掲載しました。 ● あんしんネットワークにおいて、医療・介護サービスの資源を把握し、「小国郷医療・福祉ネットワークハンドブック」が作成されました。（令和5年度改訂版を発行予定） ● 今後も、冊子を町民や関係機関に配布し、あんしんネットワークホームページにも掲載して情報提供を行います。
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対策の検討	<ul style="list-style-type: none"> ● 今後も、システム研究会やあんしんネットワークと連携し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出・対応策の検討を行い、顔の見える在宅医療・介護連携を推進します。
切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療・介護関係者（関係団体）の連携だけではなく、地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに必要なサービスを適切に選択できるようにすることも重要です。 ● 作成した「小国郷医療・福祉ネットワークハンドブック」、「あなたも出来る小国郷の在宅療養」の配布など、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。 ● 地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行っていきます。
医療・介護関係者の情報共有の支援	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療と介護はそれぞれの制度が異なること等により、多職種間の相互理解や情報共有が十分にできない等の課題が指摘されています。 ● あんしんネットワークを中心に、地域の医療・介護関係者等が在宅療養者の情報（かかりつけ医や薬剤等の医療情報・生活状況・身体状況、在宅生活の経過）を共有できる「小国郷ケア情報シート」や小国郷独自の情報共有システム「OGCIS」を構築し情報共有ツールを整備しています。 ● 今後も、医療・介護関係者が情報共有できる体制の構築を目指した取組を行っていきます。

<p>在宅医療・介護連携に関する相談支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口をシステム研究会に設置し、相談支援の体制を整えています。 ● 地域包括支援センターにおいて、退院の際の調整や利用者本人、家族の要望を踏まえた医療・介護事業所の紹介等、必要に応じて在宅医療・介護連携に関する相談支援を行います。
<p>在宅医療・介護関係者の研修</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 在宅療養や終末期の支援の充実に向け、医療と介護の連動した対応が求められる「4つの場面」を意識した取組が必要であり、関係機関のスキル向上に努めていく必要があります。 ● システム研究会やあんしんネットワークにより、阿蘇圏域の医療・介護関係の多職種による研修会の開催を支援します。
<p>地域住民への普及啓発</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 町民が在宅医療や在宅介護について理解できるように、広報や研修会等を通して普及啓発に取り組みます。 ● 在宅医療・介護に関する講演会やフォーラムの開催支援、パンフレットの配布等による地域住民の在宅医療・介護連携の理解を深めます。
<p>医療・介護の連携推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 阿蘇圏域の関係市町村が連携して、広域的な取組が必要な課題の抽出・整理を行い、関係団体等との連携を含めた解決策を検討します。

地域包括ケアシステムの実現に向けた第8期介護保険事業計画期間からの在宅医療・介護連携推進事業の目指す在り方



※1:市町村単独での相談窓口設置が困難な場合は、柔軟な対応も検討

②くまもとメディカルネットワークの活用促進

- 熊本県では、熊本県医師会をはじめ、熊本大学病院、県、関係団体が連携のもと、県内の病院、診療所、薬局、地域包括支援センター、介護関係施設等をICT（情報通信技術）を用いてネットワークで結び、診療情報等の迅速な共有や、医療と介護の切れ目のない連携を図ることを目的として、「くまもとメディカルネットワーク」が平成27(2015)年から開始されています。
- くまもとメディカルネットワークに登録することで、緊急搬送や災害時の診察や薬の処方等、かかりつけ医の通えない場合の医療・健康情報を共有することができるといったメリットがあります。
- くまもとメディカルネットワークのさらなる利用促進に取り組みます。

※くまもとメディカルネットワーク

県内の医療機関をはじめ、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス施設、事業所などの関係機関をネットワークでつなぎ、利用者の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療や介護サービスに活かすシステム

基本目標2 健康づくりと社会参加の推進

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

重点項目

高齢者が生涯を通じていきいきと活躍できる社会の実現やそれを支える健康づくりが必要です。また、高齢者が自立につながるケアマネジメントを通じて、高齢者が住みたいと思う場所で、できる限り生活し続けられるようにすることが必要です。

介護予防・日常生活支援総合事業は、高齢者の介護予防と自立した日常生活の支援を目的とした事業で、「介護予防・生活支援サービス」と「一般介護予防事業」の2つからなります。

①介護予防・生活支援サービス事業の推進

- 地域における介護予防について、住民主体の「通いの場」等への参加者が継続的に拡大していくような取組を進める必要があります。通いの場の拡充について、引き続き検討や支援を行います。
- 介護予防活動の充実を通じ、高齢者が地域の中で生きがいや役割を持ち、自立した生活を送ることができるよう支援します。
- 高齢者の心身の多様な課題にきめ細やかに対応していくため、関係団体との連携体制等を構築していきます。

訪問型サービス (第1号訪問事業)	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問型サービスは、訪問型サービス（現行相当）と住民のボランティア（有償）主体である訪問型サービスBを実施します。 ● 訪問型サービスBの担い手となる住民ボランティア（有償）を養成する生活支援サポーター（お助け隊）の養成も行っていきます。 	
	訪問型サービス（現行相当）	
	サービス内容	ヘルパーによる掃除、洗濯、調理、買い物等の生活支援及び入浴介助を受けることができるサービスです。
	対象者	要支援認定者
	サービス提供者	訪問介護事業所
実施方法	事業者指定	

	<table border="1"> <tr> <th colspan="2" data-bbox="584 210 1407 259">訪問型サービスB（お助け隊）</th> </tr> <tr> <td data-bbox="584 259 836 383">サービス内容</td> <td data-bbox="836 259 1407 383">有償ボランティアによる買い物、調理、掃除、布団干し等の生活支援を受けることができるサービスです。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="584 383 836 432">対象者</td> <td data-bbox="836 383 1407 432">事業対象者・要支援認定者</td> </tr> <tr> <td data-bbox="584 432 836 481">サービス提供者</td> <td data-bbox="836 432 1407 481">住民ボランティア</td> </tr> <tr> <td data-bbox="584 481 836 530">実施方法</td> <td data-bbox="836 481 1407 530">お助け隊（シルバー人材センター）</td> </tr> </table>	訪問型サービスB（お助け隊）		サービス内容	有償ボランティアによる買い物、調理、掃除、布団干し等の生活支援を受けることができるサービスです。	対象者	事業対象者・要支援認定者	サービス提供者	住民ボランティア	実施方法	お助け隊（シルバー人材センター）												
訪問型サービスB（お助け隊）																							
サービス内容	有償ボランティアによる買い物、調理、掃除、布団干し等の生活支援を受けることができるサービスです。																						
対象者	事業対象者・要支援認定者																						
サービス提供者	住民ボランティア																						
実施方法	お助け隊（シルバー人材センター）																						
<p>通所型サービス （第1号通所事業）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 通所型サービスは、通所型サービス（現行相当）と通所型サービスA、通所型サービスCを実施します。 ● 高齢者の生活機能の改善が図られ、特に要支援者等の改善につながる通所型サービスC（短期集中予防サービス）が引き続き、効果的に実施できるようにし、多職種の連携により自立に向けた支援を行います。 <table border="1"> <tr> <th colspan="2" data-bbox="584 920 1407 969">通所型サービス（現行相当）</th> </tr> <tr> <td data-bbox="584 969 836 1059">サービス内容</td> <td data-bbox="836 969 1407 1059">生活機能の向上のための機能訓練を受けることができるサービスです。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="584 1059 836 1108">対象者</td> <td data-bbox="836 1059 1407 1108">要支援認定者</td> </tr> <tr> <td data-bbox="584 1108 836 1158">サービス提供者</td> <td data-bbox="836 1108 1407 1158">通所介護事業所</td> </tr> <tr> <td data-bbox="584 1158 836 1207">実施方法</td> <td data-bbox="836 1158 1407 1207">事業者指定</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th colspan="2" data-bbox="584 1256 1407 1305">通所型サービスA</th> </tr> <tr> <td data-bbox="584 1305 836 1462">サービス内容</td> <td data-bbox="836 1305 1407 1462">生活機能向上のための機能訓練を行うミニデイで、運動、レクリエーション等を行うサービスです。参加者のセルフケア能力を高める働きかけも行います。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="584 1462 836 1512">利用期間</td> <td data-bbox="836 1462 1407 1512">概ね6か月（週1回）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="584 1512 836 1561">対象者</td> <td data-bbox="836 1512 1407 1561">事業対象者・要支援認定者</td> </tr> <tr> <td data-bbox="584 1561 836 1610">サービス提供者</td> <td data-bbox="836 1561 1407 1610">通所介護事業所</td> </tr> <tr> <td data-bbox="584 1610 836 1659">実施方法</td> <td data-bbox="836 1610 1407 1659">事業者指定</td> </tr> </table>	通所型サービス（現行相当）		サービス内容	生活機能の向上のための機能訓練を受けることができるサービスです。	対象者	要支援認定者	サービス提供者	通所介護事業所	実施方法	事業者指定	通所型サービスA		サービス内容	生活機能向上のための機能訓練を行うミニデイで、運動、レクリエーション等を行うサービスです。参加者のセルフケア能力を高める働きかけも行います。	利用期間	概ね6か月（週1回）	対象者	事業対象者・要支援認定者	サービス提供者	通所介護事業所	実施方法	事業者指定
通所型サービス（現行相当）																							
サービス内容	生活機能の向上のための機能訓練を受けることができるサービスです。																						
対象者	要支援認定者																						
サービス提供者	通所介護事業所																						
実施方法	事業者指定																						
通所型サービスA																							
サービス内容	生活機能向上のための機能訓練を行うミニデイで、運動、レクリエーション等を行うサービスです。参加者のセルフケア能力を高める働きかけも行います。																						
利用期間	概ね6か月（週1回）																						
対象者	事業対象者・要支援認定者																						
サービス提供者	通所介護事業所																						
実施方法	事業者指定																						

通所型サービスC	
サービス内容	リハビリ専門職等の訪問によるアセスメントと、通所での機能訓練を組み合わせた多職種による短期集中予防サービスです。心身機能・活動・参加にバランスよくアプローチし、住民主体の通いの場等への参加など、社会参加向上を図ります。介護予防手帳等を活用し参加者のセルフケア能力を高める働きかけを行います。
利用期間	概ね4か月（週1回）
対象者	事業対象者・要支援認定者
サービス提供者	委託事業所
実施方法	事業者委託

(単位:人)		第8期 実績			第9期 見込み		
		R3 (2021)年度	R4 (2022)年度	R5 (2023)年度	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
訪問型サービス(現行相当)	利用延べ人数	178	199	152	144	144	144
訪問型サービスB(お助け隊)	利用延べ人数	319	285	200	210	220	230
通所型サービス(現行相当)	利用延べ人数	288	205	154	144	144	144
通所型サービスA	利用延べ人数	199	224	138	156	156	156
通所型サービスC	利用延べ人数	179	351	332	340	340	340

※ R 5 (2023)年度は見込み

②一般介護予防事業の推進

介護予防把握事業	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人及び家族等からの相談、関係機関との連携により、閉じこもり等の何らかの支援を必要とする人を早期に把握し、必要に応じて訪問活動に取り組んでいます。今後も、介護予防・生活支援サービス事業や住民主体の通いの場等へつなげるため、訪問活動を継続します。 ● 75歳到達時の後期高齢者医療保険証交付時における質問票の実施や介護予防健診、年齢の節目（65歳、70歳、75歳、80歳）でのフレイル健診の実施を継続するとともに、他の年代でも参加できるよう、より多くの人に受診してもらえるような健診方法を検討していきます。
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

介護予防普及啓発事業	各種介護予防教室・元気クラブ	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康寿命の延伸を目的に、65歳以上の人を対象に運動・栄養・口腔機能の向上に関する介護予防を支援する教室等、高齢者の健康づくりを引き続き推進していきます。 ● 通いの場に専門職を派遣し、参加する地域の高齢者へ体力測定（身体機能測定・筋量測定・生活機能評価チェック等）を実施し、高齢者自身の心身機能を判定・評価と、介護予防の必要性の普及啓発を行います。 ● 元気クラブでは、町内15か所の集会所や公民館等で月2回、介護予防運動や認知症予防、口腔機能低下予防の体操等を行っています。介護予防手帳の配布、ケーブルテレビを活用し介護予防リーダーによる介護予防体操の周知放送など、フレイル予防（運動・食事・社会参加）・介護予防の普及啓発を行います。 ● ポールウォーキング教室や男の筋トレ教室等、60歳代や70歳代の前期高齢者にも関心を持ってもらえるような健康づくりに関する事業を実施していきます。 ● 今後も、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業と連携し、身体的機能の維持・向上の対象者への周知を行います。
地域介護予防活動支援事業	介護予防リーダー養成講座	<ul style="list-style-type: none"> ● 住民主体の通いの場の必要性を周知・啓発するとともに、地域での介護予防の担い手となる「元気クラブリーダー養成講座」を開催し、高齢者を支えるサポーターを引き続き養成します。 ● リーダーとしての知識や技術をフォローアップ研修により継続的に支援する体制を継続します。

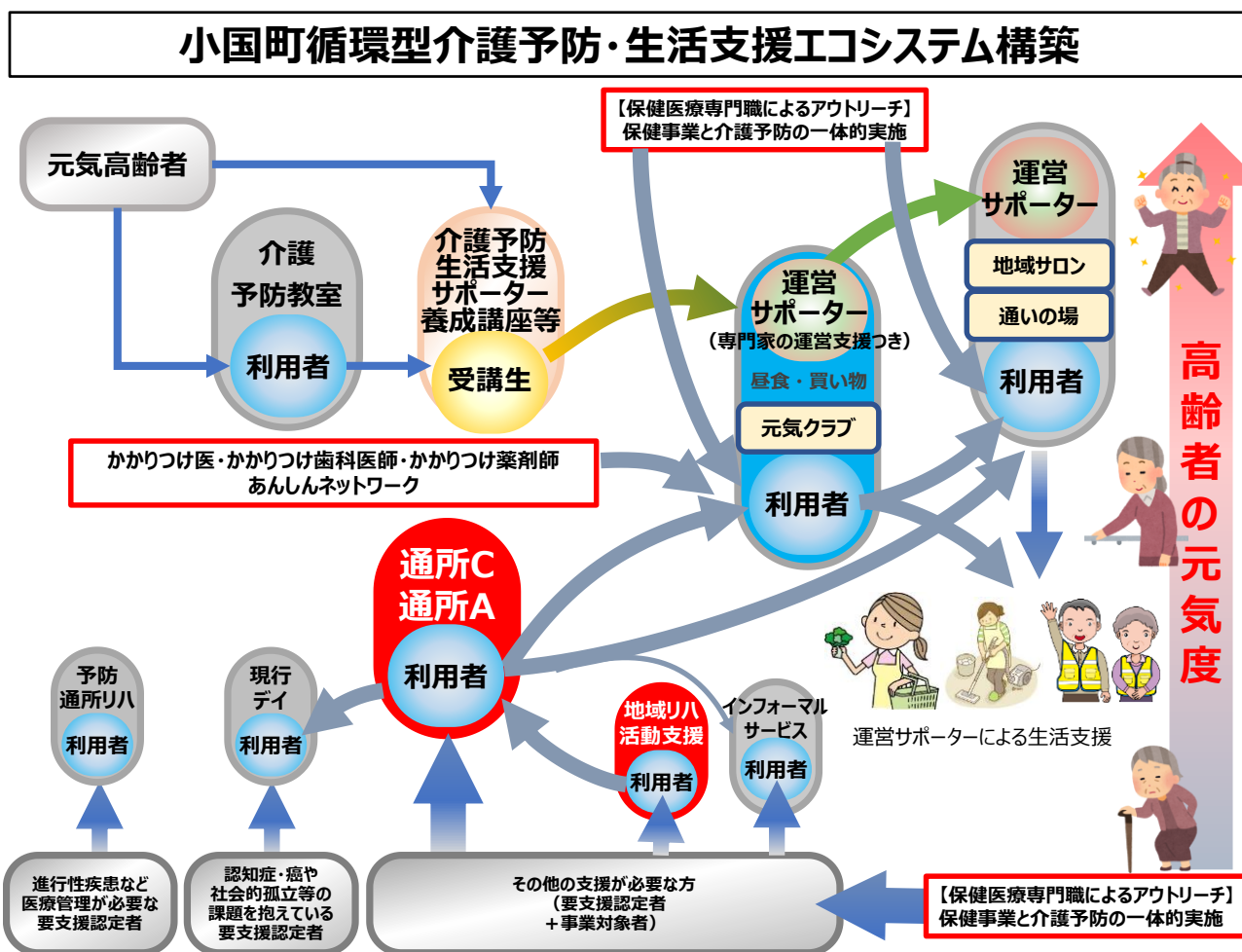
<p>地域リハビリテーション活動支援事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者が心身ともに健康で身近な地域の活動に参加しながら自立した生活ができるよう、リハビリテーション専門職等の関与を促進する必要があります。 ● 通所・訪問・地域ケア会議及び介護予防に係る「通いの場」に専門職を派遣し、参加者の健康状態の把握やケアマネジメントの取組を支援します。 ● 自立支援のためのケアマネジメントを推進するため、介護支援専門員等の様々な職種やリハビリテーション専門職に対して自立支援志向の意識の醸成や自立支援のスキルアップ、多職種連携体制の構築等を支援します。 ● 今後も、地域リハビリテーション広域支援センターや地域密着リハビリテーションセンターと連携し、専門職の派遣体制を確保し、地域の介護予防支援の取組・研修会の開催や相談対応、実地指導等を行います。
--------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(単位:人、回)		第8期 実績			第9期 見込み		
		R3 (2021)年度	R4 (2022)年度	R5 (2023)年度	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
介護予防健診	参加延べ人数	108	118	145	140	140	140
各種介護予防教室	参加実人数	-	34	21	25	25	25
元気クラブ	参加延べ人数	1604	2364	2100	2100	2100	2100
介護予防リーダー養成講座	開催回数	7	7	7	7	7	7
	受講者延べ人数	73	54	56	60	65	60
地域リハビリテーション活動支援事業	専門職派遣回数	-	22	24	25	25	25
地域ケア会議	参加回数	8	11	12	12	12	12

※ R 5 (2023)年度は見込み

③循環型介護予防・生活支援エコシステムの構築推進

- 循環型介護予防システムとは、フレイル高齢者や事業対象者、要支援高齢者を対象に、専門職等の関わりによる短期集中的なプログラムを提供し、元気になって地域の多様な通いの場等の社会参加につなげていくシステムです。
- 今後も、介護予防・日常生活支援総合事業や高齢者訪問、保健事業と介護予防の一体的実施にて、フレイル高齢者を早期に把握し、循環型介護予防システムに接続することで、さらなる充実を図ります。



©くまもと健康支援研究所

④事業評価に基づく総合事業PDCAサイクル構築

- 介護予防サービスの評価に加え、総合事業全体の有効性に関してPDCAサイクルを構築するため、自立支援に向けた環境整備を主とした指標の評価を行っていく仕組みの創出を目指します。
- 関係機関の連携の場として、関係する部署（主に介護保険係・地域包括支援センター）が集まって年3回程度、評価項目の達成状況を検討します。

(2) 住民主体の通いの場の推進

①通いの場に資する社会資源の見える化の推進

- 運動や趣味活動等で介護予防に資する住民主体の通いの場は、公民館や町の施設にて行われています。
- 今後も、生活支援コーディネーターと連携して、地域ごとに通いの場の把握をし、「生活支援ガイドブック」の内容を更新していきます。

②週1回以上の通いの場の創出に向けた取組の推進

- 高齢者の誰もが継続して介護予防に取り組み、筋力の維持・向上を目指すために、週1回以上の通いの場の創出を支援します。

(3) 健康寿命の延伸

①特定健康診査、後期高齢者健康診査、後期高齢者歯科口腔健康診査の受診率及び保健指導実施率の向上

- 令和4年度における特定健康診査の受診率は51.1%、後期高齢者健康診査の受診率は32.1%、後期高齢者歯科口腔健康診査は5.1%となっています。
- 健康診断を受けることにより、健康上のリスク保有率を客観的に理解し、今後起こりうる疾病や合併症を予測し、未然に防ぐことができます。健診データをもとに、生活習慣の改善や受診勧奨等の保健指導を実施していきます。
- 高齢期を健康に過ごすためには、若いころからの健康づくりや、生活習慣病の発症予防、重症化予防に取り組んでおく必要があり、本町の健康増進計画及び食育計画、データヘルス計画に基づく取組を行います。

②がん検診受診率の向上

- 胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がん等の検診を実施し、がんの早期発見・早期治療に努めています。受診率は減少傾向であるため、未受診者への受診勧奨や受診しやすい体制の整備を行い、今後も受診率向上に努めていきます。

(4) 保健事業と介護予防の一体的実施事業の推進

① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組

- 後期高齢者医療制度における保健事業は、疾病の発生予防や重症化予防に積極的に取り組み、医療費の適正化を図ることを目的とします。
- 今後も、高血圧や糖尿病など生活習慣病のコントロールが不十分なため重症化の恐れがある人に対して、相談や保健指導を実施します。

② 地域課題の分析と対象者の把握、医療関係団体等との連絡調整

- 高齢化率が高くなる中、若い世代への負担をできるだけ軽減し、社会保障費の安定を図るためには、健康な高齢者を増やし、健康寿命を延伸することが重要です。また、高額な医療費は、高血圧や糖尿病などの基礎疾患から脳、心、腎等の臓器障がいに移行した場合に多く見られ、それらの疾患は骨折や認知症等の要介護状態への影響もみられています。
- 本町は、国や県に比べ、特定健康診査・後期高齢者健康診査での高血圧の有所見者が多くなっており、全世代での健康課題となっています。
- 今後も、国保の特定健康診査からの予防活動を後期高齢者の保健事業へつなぎ、生活習慣病の重症化予防と一体的な事業を展開し、健康寿命の延伸を図ることを目的とした取組を行います。

③ 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

- 健診・医療の分析では、高血圧が国・県・同規模町村と比較して多い状況にあり、糖尿病と高血圧を合わせ持つ人の割合も同様に高くなっています。要介護認定者の有病状況においても、高血圧に起因する脳血管疾患や虚血性心疾患・腎不全の罹患者が上位を占めている状況です。
- 高血圧や糖尿病は重症化のリスクが高いため、保健指導を実施することにより重症化を予防していきます。
- 健康状態不明者を抽出し、実態を把握し、健診や医療への接続、必要なサービスへの接続を図ります。

④ 通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）

- 町民に健康課題といった現状も伝えながら、健康づくり・介護予防・社会保障等に関する知識の普及、意識の啓発を図るために、高齢者が集まる通いの場に医療専門職を派遣し、健康教育を実施します。
- 定期的に運動機能評価や健康相談を行い、健診や医療への接続、必要なサービスへの接続を図ります。

⑤介護予防事業や必要なサービスへの接続

- ハイリスクアプローチ対象者に対する保健指導やポピュレーションアプローチの場面では、高齢者の質問票や基本チェックリストを活用し、健康相談等で生活機能の低下を把握した高齢者に対しては、地域包括支援センターに随時つなぎ、必要な介護予防サービスの調整、情報提供を行い、生活機能の維持・改善の取組を行います。

⑥高齢者の心身機能の低下防止

- 生活習慣病重症化予防を目的とした個別訪問や後期高齢者健康診査、介護予防（フレイル）健診で把握したフレイルの疑いがある高齢者に対して、地域の通いの場への接続や、身体的フレイルに該当する高齢者に対しては、通所型サービスCへの接続等、必要なサービス利用への調整を図ります。

（５）生きがいづくりや社会参加の促進

本町は高齢化が進行しており、今後も高齢化率は引き続き高まると見込まれることから、高齢者が「支える側」、「支えられる側」という関係を越えて、長年培った知識や経験・技能を活かして積極的に地域・社会活動に参加し、地域社会の中でいきいきと暮らしていくことが期待されます。

そのため、活動につながるきっかけづくりや、活動の場を拡大していくことが必要です。

①地域づくりの推進

- 高齢者が積極的に社会を支える存在として活躍し、世代を超えて地域住民が支え合う地域づくりを推進します。
- 高齢者一人ひとりの役割を引き出し、生きがいづくりが生まれる場の創出を推進します。

②老人クラブ等の活動支援

- 老人クラブ会員数の減少による役員の担い手不足のため、団体数が減少傾向にあることが課題となっており、新たな会員の加入促進を支援します。
- 小国町老人クラブ連合会では、健康づくり推進部を中心に健康に関する講演会「宿徳大学」を本町と共催しています。今後も高齢者の健康づくりや社会参加を促進します。

(単位:人)		第8期 実績			第9期 見込み		
		R3 (2021)年度	R4 (2022)年度	R5 (2023)年度	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
老人クラブ	会員数	1,413	1,365	1,290	1,264	1,239	1,214

※ R 5 (2023)年度は見込み

③ ボランティア活動の充実

<p>シルバー人材センターの活動支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 小国町社会福祉協議会にシルバー人材センターが設置されています。 ● 高齢者にとっての就労は、収入だけでなく、生きがい、健康づくり、介護予防さらには地域社会の支え手としての活躍につながるとされます。高齢者が知識や経験を活かして希望に応じてできる範囲で働くという「就労による生きがい」を促進する必要があります。 ● 就労機会の確保、就労場所の開拓等に取り組み、高齢者の就労を通じた生きがいづくりを推進しています。 ● 今後も、高齢者の経験や技能が地域社会で活用できるよう、意欲のある高齢者の就労への参加促進を行います。
<p>高齢者の福祉活動への支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 元気な高齢者がひとり暮らしや高齢者宅を訪問し、話し相手や生活援助等を行う友愛訪問（シルバーヘルパー）をはじめとした老人クラブが行う支え合い活動を推進し支援していきます。
<p>高齢者のボランティア活動の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 小国町社会福祉協議会にボランティア協議会が設置されており、登録や情報提供、人材育成などボランティア活動への参加促進と活動支援に取り組んでいます。 ● 公共施設の清掃活動等の環境ボランティアや、家事・買い物援助、高齢者の話し相手など、地域の課題やニーズへの対応に主体的に取り組む高齢者のボランティア活動を支援しています。 ● 今後も、継続的に地域ボランティア登録者の増加を図る等、高齢者のボランティア活動を支援します。

(単位:人、クラブ)		第8期 実績			第9期 見込み		
		R3 (2021)年度	R4 (2022)年度	R5 (2023)年度	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
シルバー人材センター	会員数	81	79	73	70	67	64
友愛訪問	活動クラブ数	11	18	17	18	18	18

※ R 5 (2023)年度は見込み

④生涯学習・生涯スポーツの推進

生涯学習の推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者向け生涯学習講座として「宿徳大学」を開催します。 ● 生涯学習講座「小国のたまり場プロジェクト」を実施していきます。
生涯スポーツの推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康の保持・増進に向けてスポーツの必要性を啓発していきます。 ● 楽しみながら継続してスポーツができる場として、総合型地域スポーツクラブ（ゆうあい倶楽部）の活動を推進していきます。 ● 各種団体が主催する高齢者生涯スポーツ（グラウンドゴルフ大会等）を支援します。

(単位:回、種類)		第8期 実績			第9期 見込み		
		R3 (2021)年度	R4 (2022)年度	R5 (2023)年度	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
宿徳大学	開催回数	0	1	1	1	1	1
ゆうあい倶楽部	種別数	11	11	11	11	11	11

※ R 5 (2023)年度は見込み

⑤就労による生きがいづくりの支援

- 全世代型社会保障構築会議（令和4年12月）報告書では、超高齢者社会にあって、経済社会の支え手となる労働力を確保するには、女性や高齢者の就労を最大限に促進し、その能力発揮を実現することが必要であり、女性や高齢者をはじめ誰もが安心して希望どおり働き、活躍できる社会を実現していく必要があるとの提言もなされており、高齢者は社会にとって重要な支え手となっています。
- 高齢者が住み慣れた地域で、本人の希望や能力を活かしながら、生きがいを持って暮らすことができる社会を実現するため、就労機会を拡大するための取組を推進します。
- 小国町社会福祉協議会にシルバー人材センターが設置され、就労機会の確保、就労場所の開拓、適正就労等に取り組み、高齢者の就労を通じた生きがいづくりを推進しています。
- 今後も、高齢者の経験や技能が地域社会で活用できるよう、意欲のある高齢者の就労への参加促進を行います。
- 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ていきます。

基本目標3 認知症支援体制の整備

(1) 認知症予防の推進、地域における支援の充実

重点項目

① 認知症についての理解の促進

- 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が制定され、認知症対策の取組が重要となっています。認知症の「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「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」とされています。
- 今後も、介護予防健診や元気クラブ等の一般介護予防事業等の機会を通じて、認知症についての正しい理解や予防についての知識の普及、認知症の相談窓口の周知など、早期発見・早期対応の取組を推進していきます。

② 認知症キャラバン・メイトの養成

- キャラバン・メイトは認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務めていただく人のことです。
- キャラバン・メイトになるためには、自治体等が実施する「キャラバン・メイト養成研修」を受講する必要があります。
- 今後も、近隣自治体との連携による「キャラバン・メイト養成講座」の開催に努めるとともに、登録された講師役の人と連携強化のため、認知症事業に関する情報の提供、協力依頼、意見交換等を行うキャラバン・メイト会議を定期的で開催し、認知症の普及啓発活動も推進していきます。

③ 認知症サポーターの養成と活動の活性化

- 「認知症サポーター養成講座」は、認知症に関する正しい知識と理解を身に付けた「認知症サポーター」を養成するための講座です。認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲で手助けをする人を増やすため、「認知症サポーター養成講座」を開催しています。
- 今後も学校、企業、一般町民など、幅広い人を対象とした養成講座を開催し、認知症の応援者の養成を行っていきます。
- 認知症サポーターを対象に「認知症サポーターフォローアップ講座」を開催し、認知症サポーターのステップアップを図り、認知症の方やその家族と認知症サポーターをつなぐ仕組みである「チームオレンジ」の整備に向けた体制づくりを検討します。

(単位:回、人)		第8期 実績			第9期 見込み		
		R3 (2021)年度	R4 (2022)年度	R5 (2023)年度	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
認知症サポーター養成講座	開催回数	2	3	4	4	4	4
	サポーター数 (累計数)	40 (2,027)	101 (2,128)	141 (2,269)	100 (2,369)	100 (2,469)	100 (2,569)

※ R 5 (2023)年度は見込み

④ 認知症相談窓口の認知向上に向けた取組の推進

認知症相談窓口の認知度	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症は、早期に適切な治療を行えば、症状の進行予防や改善につながることもあるため、認知症の早期発見・早期診断・早期対応が重要です。 ● 今後も、認知症に係る相談窓口について、認知症ケアパスの配布や、町のホームページ、広報誌等を活用し、広く周知に努めます。
認知症ケアパスの活用	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症ケアパスとは「認知症の人の状態に応じたサービス提供の流れ」を示したもので、認知症ではないかと思ったときや認知症と診断を受けたときに、どこに相談すればよいか、どのような制度が使えるのかなどの情報をまとめたものです。認知症ケアパスの情報を定期的に改訂し、普及に努めます。 ● 「認知症ケアパスガイドブック」のホームページへの公開や関係機関への配布を継続するほか、認知症に関する相談者へもケアパスを用いて周知します。

(単位:回)		第8期 実績			第9期 見込み		
		R3 (2021)年度	R4 (2022)年度	R5 (2023)年度	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
広報等を活用した周知	回数	12	12	12	12	12	12

※ R 5 (2023)年度は見込み

(2) 認知症支援体制の強化

① 認知症地域支援推進員の活動活性化

- 認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように医療機関や介護サービス、地域の支援機関との連携支援や、認知症の人やその家族を対象とした相談業務を行い、適切な支援や助言を行います。
- キャラバン・メイトや認知症サポーターの養成、認知症カフェの支援等を通じて、地域におけるネットワークづくりを促進します。

(単位:人)		第8期 実績			第9期 見込み		
		R3 (2021)年度	R4 (2022)年度	R5 (2023)年度	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
認知症地域支援推進員	人数	1	1	2	3	3	3

② 介護従事者の認知症対応能力の向上の推進

- 県が主催する研修会への参加を介護事業者へ積極的に呼びかけ、介護従事者の認知症対応能力の向上の推進を図ります。

③ 適切な医療の提供

- 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ことを目的に2次医療圏域ごとに設置されています。
- 阿蘇圏域の認知症疾患医療センターである「阿蘇やまなみ病院」と連携し、適切な専門医療を受け、認知症の人の不安や混乱を和らげていけるように支えていきます。

④ 認知症初期集中支援推進事業

- 平成28年度から阿蘇5町村（小国町、南小国町、高森町、産山村、南阿蘇村）と合同の「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症疾患医療センターである「阿蘇やまなみ病院」との連携体制を構築しています。
- 認知症初期集中支援チームは、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームです。
- 認知症の人やその家族に早期に関わることは、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために重要です。
- 医療関係者や地域の専門職との連携を強化し、認知症や認知症予備軍への早期対応を図ります。

(3) 認知症バリアフリーの推進

① 認知症の人の意思決定に基づく本人支援の推進

- 認知症の人やその家族、認知症について不安がある方等が身近な場所で集い、地域の情報交換や相談する場として「認知症カフェ」の開催を支援し、参加者同士の交流を促進します。
- 認知症の人の意向を十分尊重しつつ、適切な保健サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供されるように、介護支援専門員や福祉関係者等の認知症の人の意思決定に関わる人を対象とした研修会の開催を検討します。

② 若年性認知症の人への支援

- 本町では、若年性認知症に対応できる公的機関である「熊本県北部障害者就業・生活支援センターがまだす」と連携した支援に取り組んでいます。
- 認知症地域支援推進員を中心に、若年性認知症の人やその家族の困りごとの相談窓口の周知を行い、就労や居場所づくり、社会参加等、本人及びその家族等の意見を尊重しながら支援につながる体制を整えます。

基本目標4 介護保険サービスの提供と質の向上

(1) 介護保険サービスの実施方針

高齢者が介護を必要とする状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるようにすることが重要です。

そのため、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスのバランスがとれた介護サービスの提供体制を整備し、住み慣れた地域や家庭で、それぞれの身体状況や生活環境に応じた十分なサービスを選択して利用できるようにしていきます。

また、介護保険サービスを必要とする人を適切に介護認定した上で調整し、事業者が必要とするサービスを提供できる環境を整えていきます。

(2) 介護保険サービスの内容

①居宅サービス

居宅サービスの内容

サービス	対象者	内容
訪問介護	要介護1～5	要介護者が居宅において、入浴・排泄・食事等の身体介護や調理・掃除・洗濯等の生活援助等が受けられるサービスです。なお、生活援助については、ひとり暮らし又は同居家族等が障がいや疾病のため、本人や同居家族が家事等を行うことが困難な場合のみ利用できます。
介護予防訪問入浴介護 訪問入浴介護	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者が居宅において、専用の浴槽（移動入浴車）を使用し、介護士や看護師から入浴の補助が受けられるサービスです。
介護予防訪問看護 訪問看護	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者で疾患等を抱えている人が居宅において、看護師等から療養上の世話や診療の補助が得られるサービスです。
介護予防訪問リハビリテーション 訪問リハビリテーション	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者で、居宅での日常生活行為を向上させる訓練を必要とする人が、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等によるリハビリテーションを居宅において受けられるサービスです。
介護予防居宅療養管理指導 居宅療養管理指導	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者が居宅において、医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等から療養上の管理及び指導が受けられるサービスです。
通所介護	要介護1～5	要介護者が通所介護施設において、入浴・排泄・食事等の介護、生活等に関する相談と助言、健康状態の確認、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービス（デイサービス）です。
介護予防通所リハビリテーション 通所リハビリテーション	要支援1・2 要介護1～5	要支援者・要介護者が老人保健施設や病院等において、心身の機能の維持回復と日常生活の自立を図るため、理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを受けられるサービス（デイケア）です。

サービス	対象者	内容
介護予防短期入所生活介護 短期入所生活介護	要支援 1・2 要介護 1～5	要支援者・要介護者が特別養護老人ホームや老人短期入所施設等に短期間入所し、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
介護予防短期入所療養介護 短期入所療養介護	要支援 1・2 要介護 1～5	要支援者・要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、その他の必要な医療と日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
介護予防福祉用具貸与 福祉用具貸与	要支援 1・2 要介護 1～5	要支援者・要介護者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための歩行器や歩行補助つえ等の介護予防に資する福祉用具を貸与するサービスです。
特定介護予防福祉用具購入費 特定福祉用具購入費	要支援 1・2 要介護 1～5	要支援者・要介護者について、日常生活の便宜を図り、自立を助けるための福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための用具を販売し、その購入費（年間 10 万円を上限とする）の 7 割から 9 割を補助するサービスです。
介護予防住宅改修費 住宅改修費	要支援 1・2 要介護 1～5	要支援者・要介護者の居宅における日常生活の自立のため、手すりの取り付けや床等の段差解消の工事等を行う際、その費用（20 万円が上限）の 7 割から 9 割を補助するサービスです。
介護予防特定施設入居者生活介護 特定施設入居者生活介護	要支援 1・2 要介護 1～5	有料老人ホームやケアハウス等の特定の施設（要届出）に入居する要支援者・要介護者が、入浴・排泄・食事等の介護や、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
介護予防支援 居宅介護支援	要支援 1・2 要介護 1～5	在宅の要介護者が介護サービス等を適切に利用できるよう、居宅介護支援事業者が、要介護者の依頼を受けて利用計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス等の提供が十分に行われるよう事業者との連絡調整等を行うサービスです。

②地域密着型サービス

地域密着型サービスの内容

サービス	対象者	内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護 1～5	要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を受けられるサービスです。
夜間対応型訪問介護	要介護 1～5	要介護者の在宅生活を支えるため、夜間の定期巡回や通報によりホームヘルパーが訪問して、日常生活上の世話等が受けられます。
地域密着型通所介護	要介護 1～5	通所介護サービスのうち定員 18 名以下の小規模の事業者が行うサービスです。
介護予防認知症対応型通所介護 認知症対応型通所介護	要支援 1・2 要介護 1～5	認知症の要支援・要介護者が通所介護施設等に通り、入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話等が受けられるサービスです。
介護予防小規模多機能型居宅介護 小規模多機能型居宅介護	要支援 1・2 要介護 1～5	要支援・要介護者が通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問、泊まりのサービスを組み合わせ多機能なサービスを受けられます。

サービス	対象者	内容
介護予防認知症対応型共同生活介護 認知症対応型共同生活介護	要支援2 要介護1～5	認知症の要支援・要介護者が、身近な施設（グループホーム）において少人数（9人まで）で共同生活を送りながら、家庭的な環境のもとで入浴・排泄・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	要介護1～5	利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた入居定員30人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	要介護3～5	居宅での介護が困難な要介護者が入所し、入浴・排泄・食事等の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話が受けられる施設サービスです。 入所定員が29名以下の小規模特別養護老人ホームで、入所者が能力に応じて自立した日常生活を送ることを目指します。
看護小規模多機能型居宅介護	要介護1～5	要介護者が通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問、泊まり、看護のサービスを組み合わせ多機能なサービスを受けられます。

③施設サービス

施設サービスの内容

サービス	対象者	内容
介護老人福祉施設	要介護3～5	常時介護が必要で居宅での生活が困難な要介護者が入所し、日常生活上の支援や介護が受けられる定員30人以上の施設のことです。（特別養護老人ホーム）
介護老人保健施設	要介護1～5	医療施設等での治療を終え状態が安定している要介護者が入所し、医師や看護師、介護福祉士等から在宅生活を送るための看護や介護、リハビリテーションが受けられる施設です。
介護医療院	要介護1～5	慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。

(3) 居宅サービスの見込み量

予防給付は、要支援1～2の要支援認定者が利用する介護保険サービスです。総合事業の実施を踏まえつつ、地域包括支援センターにおいてケアプランを作成し、要介護状態にならないよう、身体機能の向上など対象者に応じた自立支援に向けて必要なサービスを提供します。

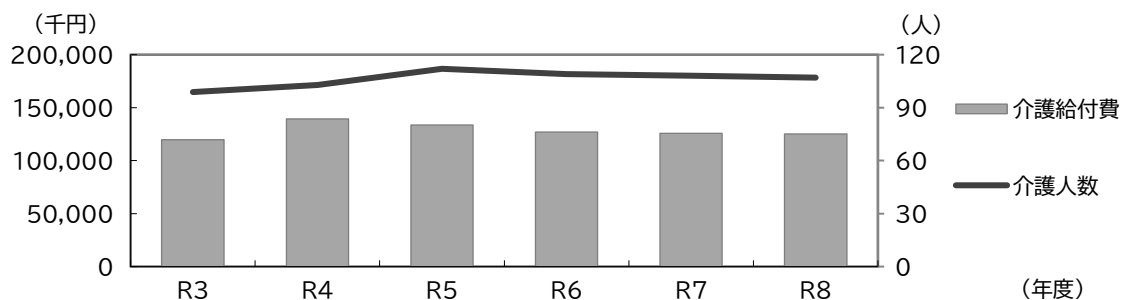
介護給付は、要介護1～5の要介護認定者が利用する介護保険サービスです。在宅での生活を支援し、身近な地域で安心して過ごせる介護保険サービスを提供します。

① 訪問介護

訪問介護の利用実績と利用見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
介護 給付	給付費(千円)	119,690	139,223	133,495	127,116	125,645	125,248
	人数(人)	99	103	112	109	108	107

※ R 5 (2023)年度は見込み



② 介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護

介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護の利用実績と見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0

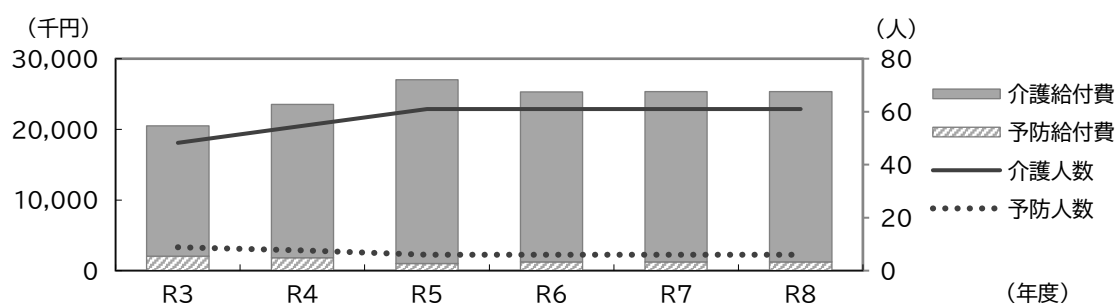
※ R 5 (2023)年度は見込み

③介護予防訪問看護・訪問看護

介護予防訪問看護・訪問看護の利用実績と見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
予防 給付	給付費(千円)	2,047	1,843	1,010	1,228	1,229	1,229
	人数(人)	9	8	6	6	6	6
介護 給付	給付費(千円)	18,452	21,691	26,018	24,090	24,120	24,120
	人数(人)	48	55	61	61	61	61

※ R 5 (2023)年度は見込み

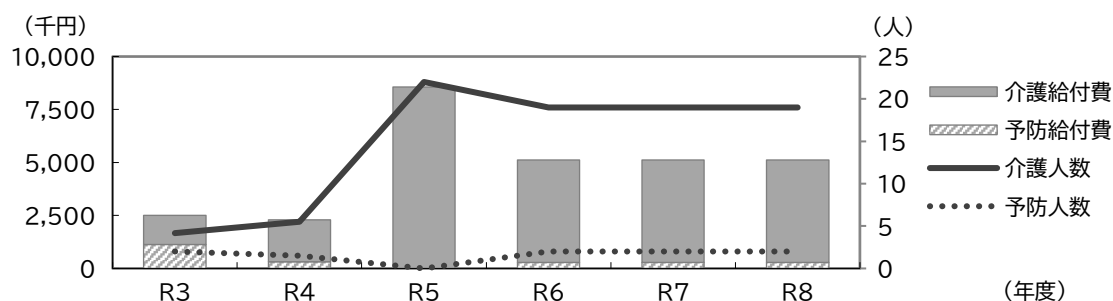


④介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション

介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーションの利用実績と見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
予防 給付	給付費(千円)	1,134	321	0	277	277	277
	人数(人)	2	2	0	2	2	2
介護 給付	給付費(千円)	1,364	1,972	8,558	4,840	4,846	4,846
	人数(人)	4	6	22	19	19	19

※ R 5 (2023)年度は見込み

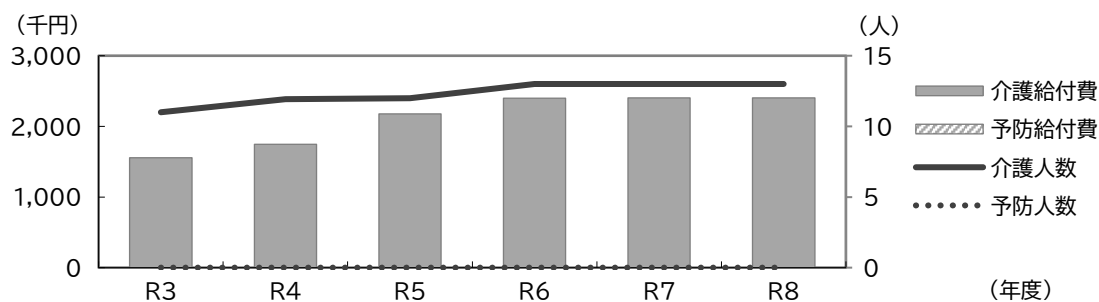


⑤介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導

介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導の利用実績と見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費(千円)	1,556	1,745	2,178	2,398	2,401	2,401
	人数(人)	11	12	12	13	13	13

※ R 5 (2023)年度は見込み

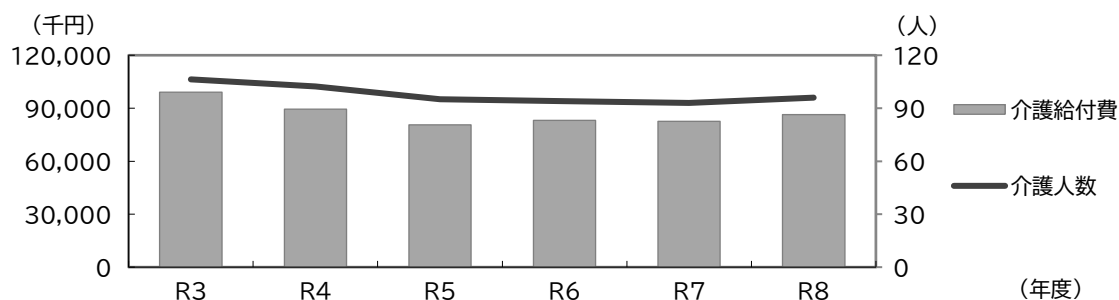


⑥通所介護

通所介護の利用実績と利用見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
介護 給付	給付費(千円)	99,063	89,516	80,655	83,143	82,550	86,362
	人数(人)	106	102	95	94	93	96

※ R 5 (2023)年度は見込み

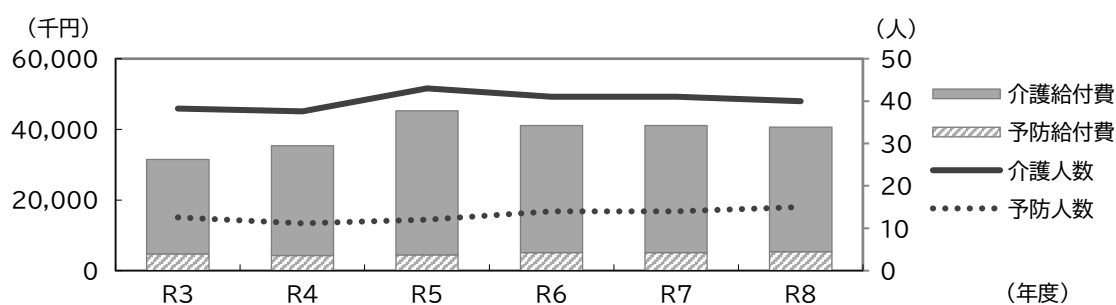


⑦介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション

介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーションの利用実績と見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
予防 給付	給付費(千円)	4,768	4,325	4,450	5,078	5,085	5,368
	人数(人)	13	11	12	14	14	15
介護 給付	給付費(千円)	26,734	31,028	40,819	35,964	36,010	35,244
	人数(人)	38	38	43	41	41	40

※ R 5 (2023)年度は見込み

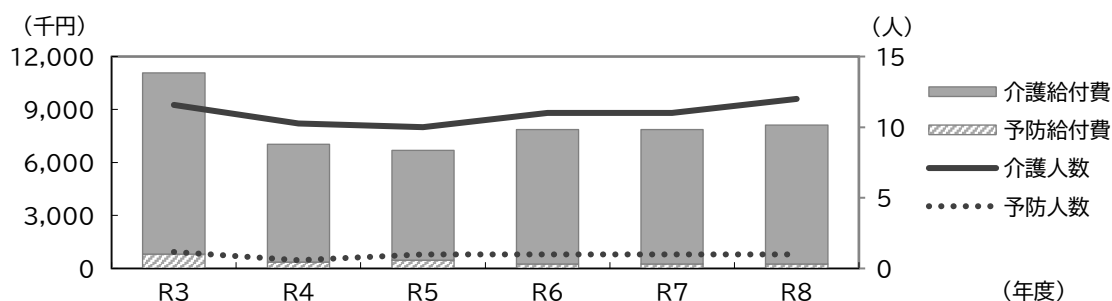


⑧介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護

介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護の利用実績と見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
予防 給付	給付費(千円)	818	351	463	253	254	254
	人数(人)	1	1	1	1	1	1
介護 給付	給付費(千円)	10,254	6,673	6,229	7,610	7,619	7,870
	人数(人)	12	10	10	11	11	12

※ R 5 (2023)年度は見込み

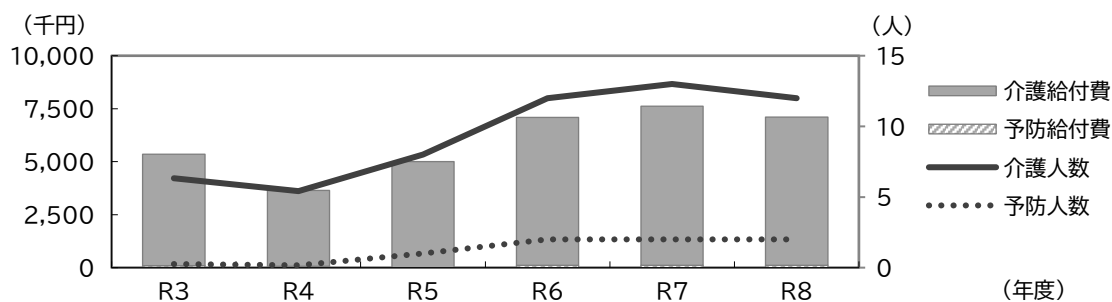


⑨ 介護予防短期入所療養介護（老健）・短期入所療養介護（老健）

介護予防短期入所療養介護(老健)・短期入所療養介護(老健)の利用実績と見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
予防 給付	給付費(千円)	100	58	0	106	106	106
	人数(人)	0	0	1	2	2	2
介護 給付	給付費(千円)	5,251	3,583	4,997	6,989	7,508	6,998
	人数(人)	6	5	8	12	13	12

※ R 5 (2023)年度は見込み



⑩ 介護予防短期入所療養介護（病院等）・短期入所療養介護（病院等）

介護予防短期入所療養介護(病院等)・短期入所療養介護(病院等)の利用実績と見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0

※ R 5 (2023)年度は見込み

⑪ 介護予防短期入所療養介護（介護医療院）・短期入所療養介護（介護医療院）

介護予防短期入所療養介護(介護医療院)・短期入所療養介護(介護医療院)の利用実績と見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0

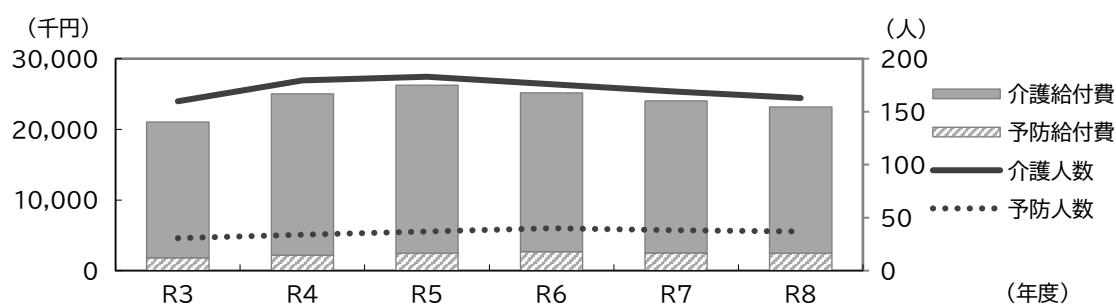
※ R 5 (2023)年度は見込み

⑫ 介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与

介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与の利用実績と見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
予防 給付	給付費(千円)	1,823	2,168	2,466	2,663	2,515	2,466
	人数(人)	31	34	37	40	38	37
介護 給付	給付費(千円)	19,204	22,870	23,792	22,497	21,494	20,719
	人数(人)	160	179	183	176	169	163

※ R 5 (2023)年度は見込み

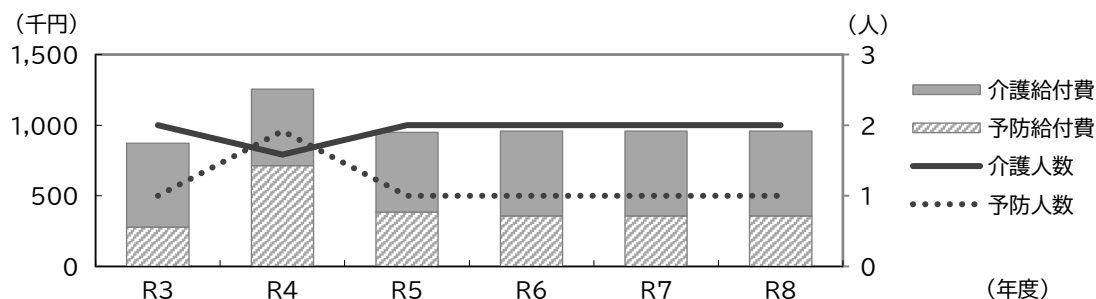


⑬ 特定介護予防福祉用具購入費・特定福祉用具購入費

特定介護予防福祉用具購入費・特定福祉用具購入費の利用実績と見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
予防 給付	給付費(千円)	279	713	386	357	357	357
	人数(人)	1	2	1	1	1	1
介護 給付	給付費(千円)	592	542	564	602	602	602
	人数(人)	2	2	2	2	2	2

※ R 5 (2023)年度は見込み

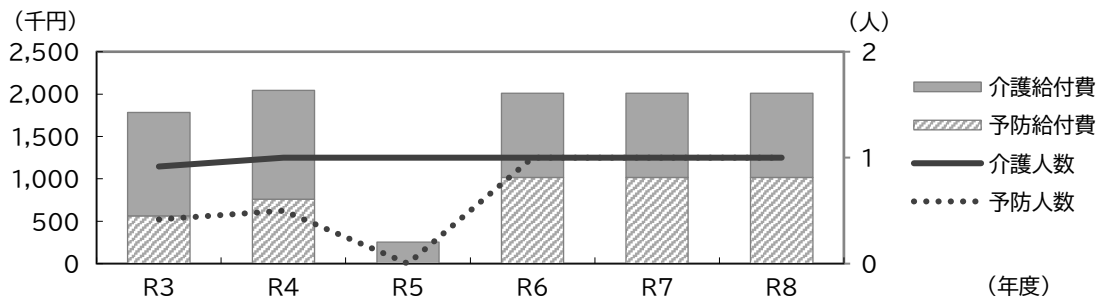


⑭ 介護予防住宅改修費・住宅改修費

介護予防住宅改修費・住宅改修費の利用実績と見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
予防 給付	給付費(千円)	564	760	0	1,017	1,017	1,017
	人数(人)	0	1	0	1	1	1
介護 給付	給付費(千円)	1,219	1,284	253	994	994	994
	人数(人)	1	1	1	1	1	1

※ R 5 (2023)年度は見込み

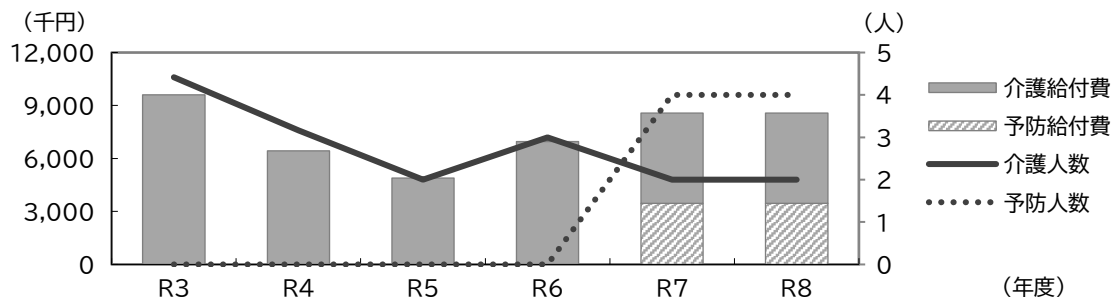


⑮ 介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護

介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護の利用実績と見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	3,457	3,457
	人数(人)	0	0	0	0	4	4
介護 給付	給付費(千円)	9,597	6,425	4,889	6,962	5,122	5,122
	人数(人)	4	3	2	3	2	2

※ R 5 (2023)年度は見込み

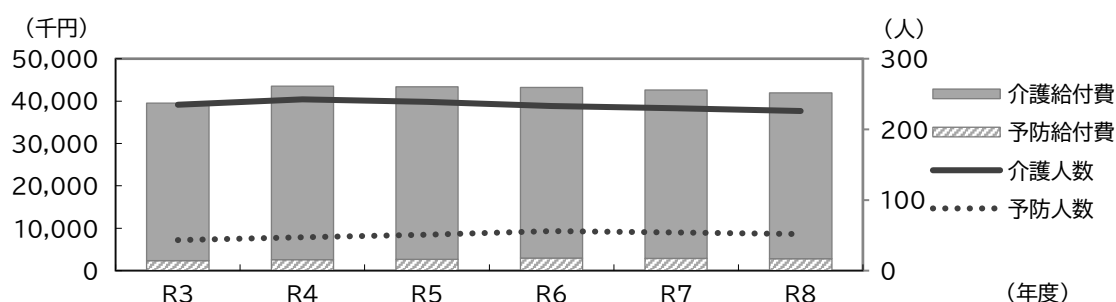


⑩ 介護予防支援・居宅介護支援

介護予防支援・居宅介護支援の利用実績と見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
予防 給付	給付費(千円)	2,371	2,600	2,693	2,999	2,895	2,788
	人数(人)	43	47	51	56	54	52
介護 給付	給付費(千円)	37,171	40,942	40,692	40,202	39,725	39,117
	人数(人)	235	243	239	233	230	226

※ R 5 (2023)年度は見込み



(4) 地域密着型サービスの見込み量

住み慣れた地域で、その地域の特性に応じた多様で柔軟なサービスを受けることができるよう、日常生活圏域内にサービス提供の拠点が確保されるサービスです。

これらのサービスは、原則として小国町内に居住している人のみが利用可能なサービスとなります。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用実績と見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 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

※ R 5 (2023)年度は見込み

②夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護の利用実績と見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 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

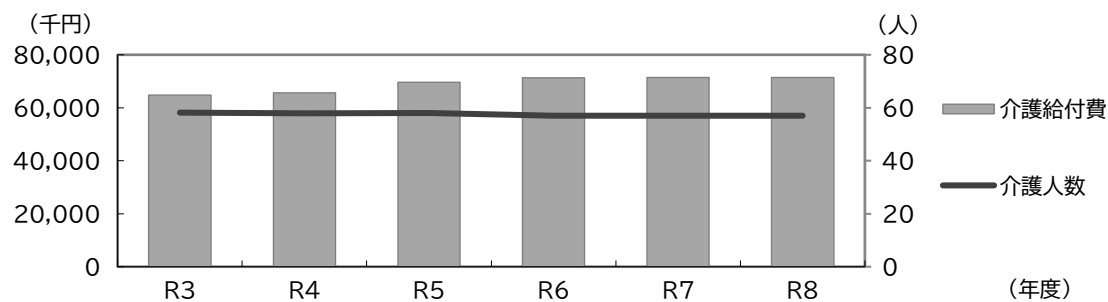
※ R 5 (2023)年度は見込み

③地域密着型通所介護

地域密着型通所介護の利用実績と見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
介護 給付	給付費(千円)	64,851	65,650	69,573	71,378	71,468	71,468
	人数(人)	58	58	58	57	57	57

※ R 5 (2023)年度は見込み

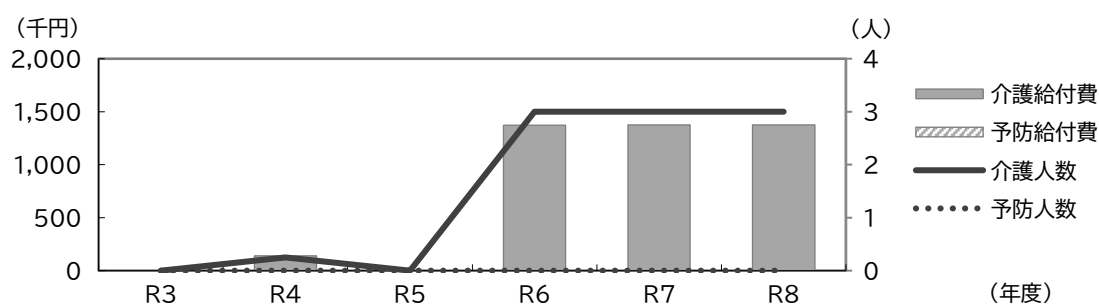


④介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護

介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護の利用実績と見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費(千円)	0	139	0	1,372	1,374	1,374
	人数(人)	0	0	0	3	3	3

※ R 5 (2023)年度は見込み

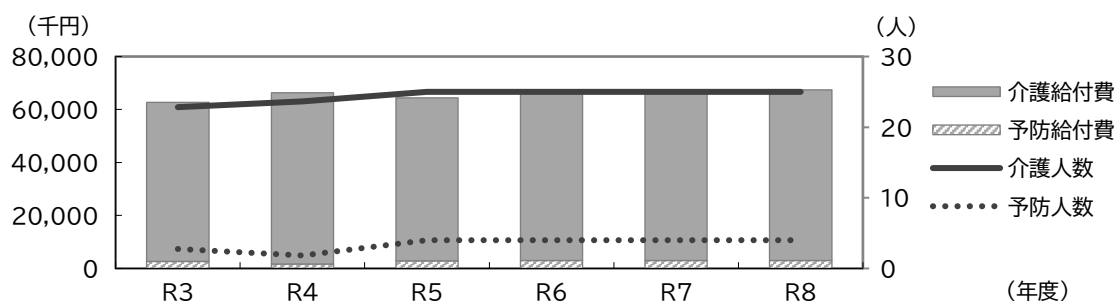


⑤介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護

介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護の利用実績と見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
予防 給付	給付費(千円)	2,687	1,656	2,934	2,976	2,980	2,980
	人数(人)	3	2	4	4	4	4
介護 給付	給付費(千円)	60,018	64,645	61,432	64,385	64,466	64,466
	人数(人)	23	24	25	25	25	25

※ R 5 (2023)年度は見込み

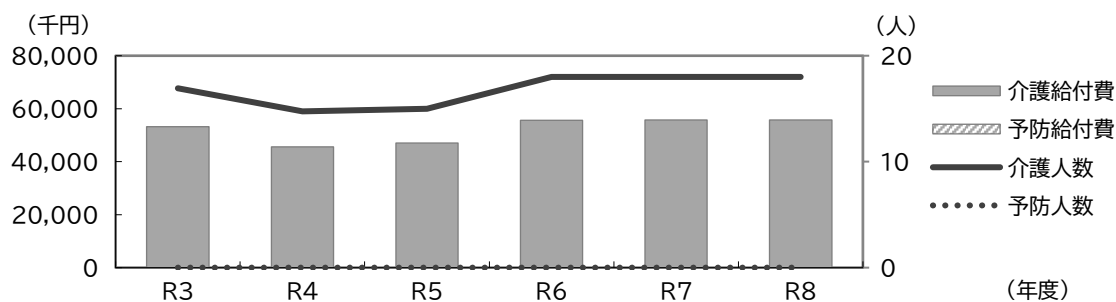


⑥介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護

介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護の利用実績と見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費(千円)	53,165	45,561	47,014	55,678	55,748	55,748
	人数(人)	17	15	15	18	18	18

※R 5 (2023)年度は見込み

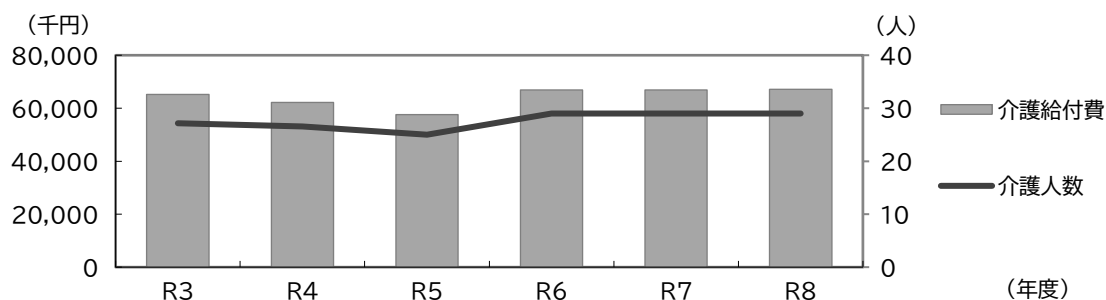


⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績と見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
介護 給付	給付費(千円)	65,177	62,193	57,626	66,850	66,934	67,137
	人数(人)	27	27	25	29	29	29

※R 5 (2023)年度は見込み

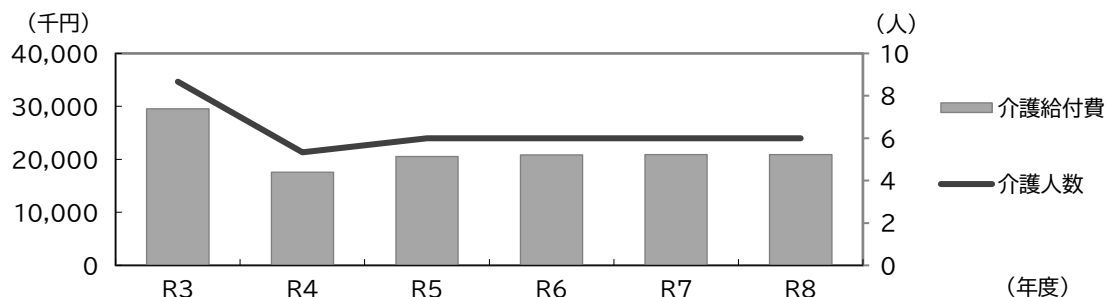


⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用実績と見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
介護 給付	給付費(千円)	29,537	17,591	20,569	20,860	20,886	20,886
	人数(人)	9	5	6	6	6	6

※ R 5 (2023)年度は見込み



⑨看護小規模多機能型居宅介護

看護小規模多機能型居宅介護の利用実績と見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 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

※ R 5 (2023)年度は見込み

【地域密着型サービスの整備計画】

第9期計画の期間中には新たな施設整備は想定していませんが、住み慣れた地域で十分なサービスが受けられるよう、既存のサービス提供体制の充実に努めます。

サービスごとの整備計画

(単位:か所、人)

		既存 施設	第9期計画期間中の整備(年度)				総計
			R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	計	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	施設数	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	施設数	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	施設数	3	0	0	0	0	3
	定員数	38	0	0	0	0	38
認知症対応型通所介護	施設数	0	0	0	0	0	0
	定員数	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	施設数	1	0	0	0	0	1
	定員数	29	0	0	0	0	29
認知症対応型共同生活介護	施設数	1	0	0	0	0	1
	定員数	18	0	0	0	0	18
地域密着型特定施設入居者生活介護	施設数	1	0	0	0	0	1
	定員数	29	0	0	0	0	29
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	施設数	0	0	0	0	0	0
	定員数	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	施設数	0	0	0	0	0	0
	定員数	0	0	0	0	0	0

(5) 施設サービスの見込み量

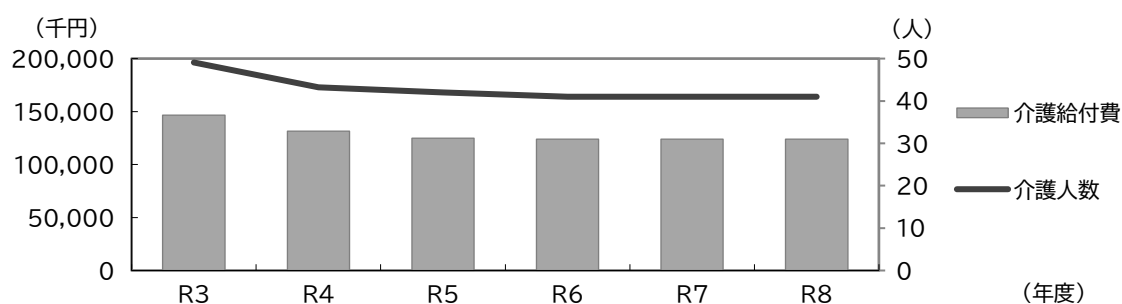
重度の認知症や専門的な介護が必要な高齢者、家庭の事情等により、施設に入所する必要がある高齢者のためのサービスです。

①介護老人福祉施設

介護老人福祉施設の利用実績と見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
介護 給付	給付費(千円)	146,476	131,358	124,887	123,845	124,002	124,002
	人数(人)	49	43	42	41	41	41

※ R 5 (2023)年度は見込み

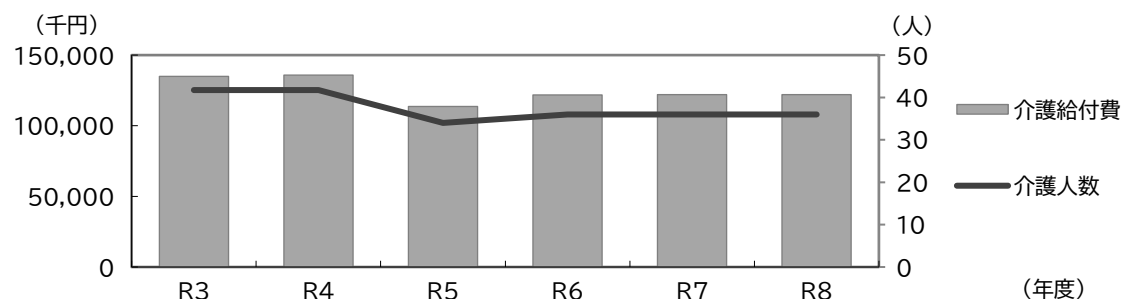


②介護老人保健施設

介護老人保健施設の利用実績と見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
介護 給付	給付費(千円)	134,879	135,918	113,713	121,901	122,055	122,055
	人数(人)	42	42	34	36	36	36

※ R 5 (2023)年度は見込み

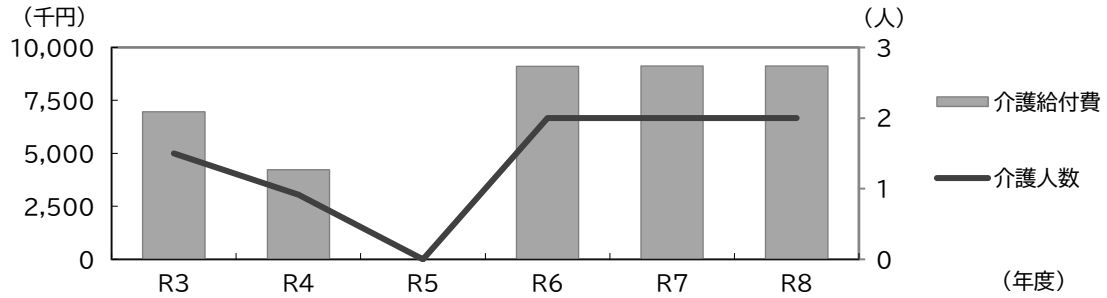


③介護医療院

介護医療院の利用実績と見込み量

		R3 (2021) 年度	R4 (2022) 年度	R5 (2023) 年度	R6 (2024) 年度	R7 (2025) 年度	R8 (2026) 年度
介護 給付	給付費(千円)	6,969	4,223	0	9,111	9,123	9,123
	人数(人)	2	1	0	2	2	2

※ R 5 (2023)年度は見込み



(6) 介護給付の適正化に向けた取組の推進

重点項目

介護サービスを必要とする人が過不足のないサービスを受けることができ、事業者からは適切なサービスが提供されるよう、介護給付の適正化を推進し、持続可能で円滑な介護保険制度の運営体制の整備を図ります。

介護給付の適正化に向けて、第9期計画期間では「ケアプランの点検」、「医療情報突合・縦覧点検」、「要介護認定の適正化」に取り組んでいきます。

また、県の「第6期熊本県介護給付費適正化プログラム」に関する取組への支援を活用し、委託等を視野に入れた実施体制強化を図ります。

① ケアマネジメント等の適正化（ケアプランの点検）

- 居宅介護サービス計画の記載内容について、作成者に提出を求めるなどの方法により、第三者が点検及び支援を行うことで、個々の利用者の自立支援につながる真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供の改善を図ることを目的にします。
- 第8期計画期間までの点検は、要介護（要支援）者の自立支援に向け、課題整理総括表や地域ケア会議等を活用し、多職種の視点から実施しました。
- 第9期計画期間からは、国保連合会介護給付適正化システムから出力される給付実績帳票のうち、効果が高いと見込まれる以下の帳票を活用し、受給者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかという観点から対象事業所を絞り込んだ上で優先的に点検を実施できる体制を検討します。

	第7期実績値 (H30～R2 年度)	第8期実績値 (R3～5 年度)
課題整理総括表を活用したケアプランの点検	点検率0%	点検率 6.9%
地域ケア会議等を活用したケアプランの点検	点検月数 12 月	点検月数 12 月
サービス付高齢者住宅及び 住宅型有料老人ホーム入居者のケアプラン点検	点検率 0.5%	10%

内容	考え方	第9期目標値 (R6～8年度)
帳票を活用したケアプラン点検を実施	<p>点検対象となるケアプランには、国保連合会介護給付適正化システムに記載されている以下の給付実績の帳票を活用して選定したものを必ず含めるものとする。</p> <p>【活用する帳票】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認定調査状況と利用サービス不一致一覧表 ・支給限度額一定割合超一覧表 <p>【点検率の求め方】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・帳票を活用して実施したケアプラン点検の実施数/出力された件数 ・それぞれの帳票ごとに点検率を算出する。 <p>なお、支給限度額一定割合超一覧表については、地域の実情に応じて、支給限度額割合や対象サービス種類の設定を変更すること。</p>	点検率 13%以上

②サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化（医療情報突合・縦覧点検）

- 医療情報突合・縦覧点検は、介護保険サービス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状況を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い医療と介護の重複請求の是正を目的とします。
- 縦覧点検は、介護保険サービス受給者ごとの複数月にまたがる介護報酬の支払い状況（請求明細書内容）を点検し、提供されたサービスの整合性及び算定回数を確認するとともに、過誤申立て等の適切な処置を行うことを目的とします。
- 医療情報突合・縦覧点検は、費用対効果が最も期待できる事業です。そのため、効果が高いと見込まれる帳票について優先的に行い、確認件数の拡大を図ります。

	第7期実績値 (H30～R2年度)	第8期実績値 (R3～5年度)	第9期目標値 (R6～8年度)
医療情報突合の実施	23/36 月点検	全件点検	全件点検
縦覧点検の実施	23/36 月点検	全件点検	全件点検
活用帳票・チェック項目の明確化 (重複請求縦覧チェック一覧表)	16/36 月点検	全件点検	全件点検

※第8期は見込み

内容	考え方
医療情報突合の実施	全件点検は、点検作業の全月実施を求めるものではなく、出力された全月分の情報(帳票等)の点検とする。 【点検対象帳票】 ・突合区分 01 ・突合区分 02
縦覧点検の実施	全件点検は、医療情報突合と同様に、出力された全月分の情報(帳票等)の点検とする。 【点検対象帳票】 ・重複請求縦覧チェック一覧表 ・算定期間回数制限縦覧チェック一覧表 ・単独請求明細書における準受付審査チェック一覧表 ・居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表

③要介護認定の適正化

- 要介護認定は、全国統一の基準により実施するものであり、認定調査の内容を点検することで、適正かつ公平な要介護認定の確保を図ることを目的とします。
- このためには、認定調査の実施状況の把握と認定調査員の質の向上が不可欠であり、認定調査が、認定調査員テキストに示す内容に基づいて適切に実施されているか点検を行うとともに、認定調査員の研修等に取り組むこととします。

	第7期実績値 (H30～R2 年度)	第8期実績値 (R3～5 年度)	第9期目標値 (R6～8 年度)
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回実施	年1回実施	年1回実施

※第8期は見込み

(7) 介護人材の確保・定着、介護サービスの質の確保・向上に向けた取組

①多様な介護人材の確保・定着に向けた取組の推進

- 福祉分野の人材不足が続いていることから、国は、多様な人材が福祉分野へ参入することを促進し、仕事の魅力ややりがいを感じてもらおうなど、定着につながるような取組を推進しています。介護職側も人材確保に取り組みやすくなるように、随時、国や県が実施する介護テクノロジー（介護ロボット・ICT）の導入支援や介護人材の確保に取り組む団体等への助成制度の周知を行います。

②介護サービスの質の確保・向上に向けた取組の推進

介護サービス事業所・ 居宅介護支援事業所 に対する指導・監査等	<ul style="list-style-type: none">● 国・県の指針等に基づき、地域密着型サービス事業者については、定期的実施指導を行うとともに、迅速かつきめ細やかな指導を実施し、指導基準の遵守やサービスの質の改善・向上を図っていくための体制を整備します。● 居宅介護支援事業所の主業務であるケアマネジメントは、介護保険利用者と地域をつなぐ重要な役割を果たしており、介護支援専門員の育成は、質の高い介護サービスを提供するために欠かすことができないことから、介護支援専門員の育成や指導、支援に積極的に関与します。
介護サービスの質の向上	<ul style="list-style-type: none">● 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた介護を支えるための人材確保及び高齢者等への適切な介護サービスを提供するためのサービスの質の維持・向上等の推進が必要です。● 各サービス事業者に対し、様々な機会を通じて、研修の実施や情報提供等の支援を行い、サービスの質の向上に向けて事業者と連携して取り組みます。● 介護サービス従事者に対して、介護技術の研修等、学びの場を広く提供するため、県主催の研修や講習会の情報を随時提供します。

基本目標5 住まい・日常生活支援の充実

(1) 地域共生社会の実現に向けた取組

① 住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり

- 住民に身近な圏域において、他人事を『我が事』に変えていくような働きかけを行い、地域福祉を推進するために必要な環境の整備を図ります。
- 地域住民ボランティア、社会福祉協議会、地域包括支援センター、障がい者相談支援事業所、地域子育て支援拠点、社会福祉法人、NPO法人等と地域の課題を包括的に受け止める場を生活支援体制整備事業と連動して創出し、町民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりを推進します。

② 包括的支援体制の構築

- 既存の相談支援機関を活用し、関係機関が連携する体制づくりに努めます。
- 地域共生社会の実現に向けた支援体制について、関係部局との検討を進めていきます。

③ 共生型サービスの普及に向けた取組の推進

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉両方の制度（地域共生社会の実現に資する共生型サービス）について、町内事業所へ施設整備に係る支援制度の情報提供を行うなど、共生型サービスの普及に向けた取組を検討していきます。

④ 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」について

- 認知症の人が、尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる「共生社会」（認知症の人を含めた国民一人ひとり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）の実現を推進するために、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。今後、国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて、認知症施策を推進していきます。

(2) 高齢者虐待の防止・権利擁護の充実

① 高齢者の虐待防止の推進

- 本町では、地域包括支援センターに相談窓口を設置していますが、近年、相談内容も多様化してきております。
- 高齢者の虐待が発生しないよう、また、発生した場合は虐待の早期解消につながるよう、地域包括支援センターだけでなく、警察、民生委員等との連携を強化し、早期発見・支援体制を整備するとともに、高齢者虐待に関する情報の共有化に努めます。
- 今後も、高齢者虐待の予防と早期発見につなげ、高齢者が安心した生活を送れるよう、日頃からの見守り体制を推進し関係機関と連携していきます。
- 住民に対しての対応窓口について周知等を行っていき、高齢者の権利擁護につながる取組を行います。
- 高齢者の虐待防止、身体拘束の廃止及び高齢者の権利擁護の視点等、県より虐待関係の研修会の情報提供があった場合には、介護サービス事業所等に対して研修会参加の情報提供を行います。

② 高齢者の消費者被害の防止の取組の推進

- 近年、全国的にスマートフォンやパソコンの普及による高齢者ネットトラブルが増加しています。本町では、住民からの相談内容に応じて、週1回の消費生活相談窓口につながっています。
- 引き続き、窓口等で情報チラシの配布を行い、消費者被害の未然防止に努めます。

③ 成年後見制度の利用促進に向けた取組

- 成年後見制度とは、認知症や知的障がい、精神障がいにより判断能力が不十分な人が、経済的な不利益を受けることや生活上の不自由さを解消するために、「成年後見人」等の支援者が法律行為を支援する制度です。
- 成年後見制度の利用促進に関する法律（以下、促進法。）が平成28年5月に施行され、令和4年3月に成年後見制度利用促進基本計画（以下、基本計画。）が閣議決定されました。これに伴い、本町においても判断能力が十分でない人の権利擁護を推進するため、成年後見制度の利用促進に向けた取組を行います。

本町における障害者手帳保持者数

(単位:人)		R2 (2020)年度	R3 (2021)年度	R4 (2022)年度	R5 (2023)年度
療育手帳	所持者数	93	95	95	97
精神障害者保健福祉手帳	所持者数	50	48	52	53

※R5(2023)年度は11月1日現在

本町における成年後見制度の利用状況

(単位:件)		R2 (2020)年	R3 (2021)年	R4 (2022)年	R5 (2023)年
後見	申立件数	2	0	2	0
保佐	申立件数	1	0	1	0
補助	申立件数	0	0	0	0

※各年12月31日現在

※熊本家庭裁判所で集計した概数

成年後見制度の利用者数

(単位:人)		小国町	熊本県
後見	利用者数	14	2,995
保佐	利用者数	2	750
補助	利用者数	3	207
任意後見	利用者数	0	27
合計		19	3,979

※R5(2023)年12月31日現在

※熊本家庭裁判所で集計した概数

- 熊本県社会福祉協議会が判断能力低下により日常的な金銭管理等が困難となった高齢者に対して実施する「日常生活自立支援事業」の取組を支援します。

小国町社会福祉協議会における「日常生活自立支援事業」の利用状況

(単位:人)		R2 (2020)年度	R3 (2021)年度	R4 (2022)年度	R5 (2023)年度
日常生活自立支援事業	利用者数	3	4	2	2

※R5(2023)年度は11月1日現在

④ 成年後見制度の利用促進に向けた中核機関の設置

- 令和5年11月に小国町成年後見制度利用促進に係る中核機関を町民課に設置しました。
- 中核機関とは、促進法第12条第1項に基づき、国が制定した基本計画において、全国どの地域においても必要な人が成年後見制度を利用できるよう地域連携ネットワークのコーディネートを担う中核機関として位置づけられています。
- 本町の中核機関は、成年後見制度を円滑に利用できるよう必要な支援を行い、権利を擁護することにより、地域で安心して暮らせる体制を整備することを目的に活動していきます。
- 成年後見制度に関する身近な相談機関として、町民に対して広く周知していきます。

<p>広報機能</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 成年後見制度や任意後見制度について、町の広報に掲載や窓口パンフレットを設置し周知を図ります。 ● 町内の事業所等で成年後見制度や任意後見制度についての講演会の実施や、町民へ講演会等の案内をしていきます。 ● 消費者生活相談との連携を図ります。
<p>相談機能</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 申立てに関する相談や家族等からの相談対応を地域包括支援センターで行います。 ● 小国郷医療福祉あんしんネットワーク主催の認知症カフェに、地域包括支援センターの職員が相談員として対応しています。 ● 住民からの権利擁護に関する相談について情報を把握し、関係機関と情報提供を行います。
<p>利用促進機能</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 社会福祉協議会と日常生活自立支援事業に関する情報交換等を行い、連携していきます。
<p>後見人支援機能</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 成年後見人等からの相談対応を行っています。 ● 被後見人等の関係者がチームとなって日常的に本人を見守り、本人の状況を継続的に把握し、適切に対応する仕組みづくりを目指します。

⑤町長申立ての適切な実施と成年後見制度利用支援事業の推進

- 制度の利用が必要な人で、身寄りがなく、申立てを行うことが困難な場合に、町長が申立てを行うことや、本人等の財産等の状況から申立て費用や成年後見人等への報酬を負担することが困難な場合にこれらの費用を助成し、制度の利用促進を図っています。

成年後見、保佐及び補助の開始の審判請求（町長による審判の請求手続きに関する取り扱い）		● 判断能力が不十分な高齢者、知的障がいや精神障がいのある人のうち、「配偶者及び4親等以内の親族がいない者」を主な対象者として、老人福祉法（昭和38年法律第133号）等の法律の規定に基づいた成年後見制度の町長による審判の請求を実施しています。
成年後見制度利用支援事業	成年後見、保佐及び補助の報酬の助成	● 成年後見、保佐及び補助の開始後、本人が負担すべき成年後見人等の報酬について、本人が報酬を負担することで生活保護法（昭和25年法律第144号）が規定する要保護者となる方等に対して報酬の助成を行っています。

⑥地域連携ネットワークの構築に向けた取組の推進

- 専門職（弁護士会、司法書士会等）や保健・医療・福祉が連携し、支援を必要とする本人を中心としてチームで支える、権利擁護の地域連携ネットワークの構築を目指します。

（3）在宅福祉サービスの提供

①食の自立支援事業の提供

- 高齢者の食を通じた健康づくりについて啓発するとともに、低栄養・フレイル予防を推進します。
- 調理や買い物等が困難な人に対し栄養改善や安否確認を目的とした配食サービスの提供を継続します。
- 買い物が困難な人にお助け隊や移動販売、調理が困難な人へのお助け隊も併用した栄養改善も検討します。

(単位:人)		第8期 実績			第9期 見込み		
		R3 (2021)年度	R4 (2022)年度	R5 (2023)年度	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
食の自立支援事業	利用者数	13	13	9	10	10	10

※R5(2023)年度は見込み

②緊急通報システム事業の提供

- ひとり暮らしの高齢者や重度障がいのある人等の世帯に緊急通報端末機器を設置し、安否確認や日常生活に関する相談、緊急通報時に必要に応じた対応や駆けつけサービス等を行う事業を実施しています。
- ひとり暮らし高齢者が増加すると予測されるため、緊急通報端末機器の設置事業は今後も継続していきます。

(単位:人)		第8期 実績			第9期 見込み		
		R3 (2021)年度	R4 (2022)年度	R5 (2023)年度	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
緊急通報システム事業	利用者数	34	29	28	28	28	28

※ R 5 (2023)年度は見込み

③家族介護継続支援事業の提供

- 介護している家族等の様々なニーズに対応し、各種サービスを提供することにより、高齢者を介護している家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅生活の継続、向上を図るように支援していきます。

介護用品の支給	<ul style="list-style-type: none"> ●要介護認定3以上で1か月のうち15日以上在宅生活している人に介護用品を支給し、在宅介護の経済的負担の軽減を図ります。
介護者手当の支給	<ul style="list-style-type: none"> ●要介護認定3以上の人を在宅で3か月以上介護している家族に対し、介護者手当を支給し、経済的負担の軽減を図ります。
介護者の会	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅で高齢者等を介護している家族介護者が集い、参加者同士の交流を通じた情報交換及び心身のリフレッシュを図り、お互いに支え合う活動を通じて在宅介護を継続することを目的に実施します。 ●参加者の固定化が見られるため、様々な人に参加いただけるように在宅介護者等へ周知を行います。

(4) 見守りネットワークの構築と生活支援サービスの提供

①生活支援体制整備事業の推進

生活支援コーディネーター	<ul style="list-style-type: none"> ● 高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取組のマッチング）を有する者が「生活支援コーディネーター」です。 ● 本町では、小国町社会福祉協議会に委託し、町全体を担当する第1層生活支援コーディネーターを1名配置しています。 ● 日常生活に役立つ様々なサービスをまとめた「生活支援ガイドブック」の内容を充実させるとともに、地域の課題を把握し、地域課題の解決に努めます。 ● 地域の実情に応じて、ボランティア、事業所、地域住民等の様々な主体による多様な生活支援サービスを充実することができるように支援します。 ● 今後も、地域の生活支援ニーズの把握や社会資源の開発を行います。
協議体の設置	<ul style="list-style-type: none"> ● 協議体とは、生活支援コーディネーターと高齢者を支援する団体等が参画し、情報共有・連携強化を行い、生活支援等の資源開発について話し合いを行う場です。 ● 多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発を推進する目的で設置します。特定の事業者の活動の枠組みを超えた発想で、地域の実情に応じた協議が行われることが重要になります。 ● 協議体の設置や、多様な主体間の情報共有及び連携・共同による体制整備について検討をしていきます。 ● また、既存のネットワークを活用した地域課題の解決や生活支援サービスの開発に取り組み、地域全体で高齢者を支える体制づくりを進めます。

②民生委員等による見守りの推進

- 町やサービス事業者との関わりがない高齢者を民生委員等が訪問し、生活等の状況の確認や見守りを行います。
- 必要に応じて社会福祉協議会の「阿蘇やまびこネットワーク」等の相談機関と連携して、見守りや支援につなげます。

③買い物支援の推進

- 自動車を運転することができない高齢者等については、買い物等の日常生活を行うことができるような生活支援が求められています。
- 生活支援サポーター（訪問型サービスB）やボランティア、社会福祉協議会による移動販売等を活用して買い物支援を継続していきます。
- 移動販売車のルート検討については、関係機関と連携していきます。

（５）住まいの確保の推進

- 在宅における要介護度の高い人や認知症の症状の重い人等に適切な介護サービスを提供するために必要な居住系サービスを整備します。

①住宅改造助成事業の活用によるバリアフリー化の支援

- 在宅の要介護等高齢者の世帯に対して、住宅改造に必要な経費を助成する事業を今後も継続して実施します。

(単位:件)		第8期 実績			第9期 見込み		
		R3 (2021)年度	R4 (2022)年度	R5 (2023)年度	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度
高齢者住宅改造助成事業	実施件数	0	1	0	1	1	1

※ R 5 (2023)年度は見込み

②高齢者住まいの確保と都道府県・市町村間の連携の強化

- 今後、ひとり暮らし高齢者等の増加が見込まれる中であって、住まいをいかに確保するかが重要となります。介護保険施設をはじめとする多様な施設や、住宅の確保に努めるとともに、適切な情報提供を行います。
- 公共賃貸住宅のうちバリアフリー化に対応した住宅は倉原住宅に14戸であり、また、高齢者向け住宅は柏田住宅に4戸あります。今後も、関係機関と連携を図りながら、計画的な取組を進めます。
- 有料老人ホーム及びサービス付高齢者向け住宅が増加しており、多様な介護サービスの受け皿となっています。県と連携しながら設置数や定員数の把握を行います。
- 介護サービスの相談員を積極的に活用することや、指導監督の徹底等による質の確保を図ります。

住宅型有料老人ホーム及びサービス付高齢者向け住宅の定員等

	事業所数(か所)	定員(人)
住宅型有料老人ホーム	3	50
サービス付高齢者向け住宅	1	20

※令和6年3月末日現在

③養護老人ホームの入所支援

- 環境上の理由や一定の経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な高齢者については、養護老人ホームへの入所相談を受付します。

(6) 移動手段の確保の推進

自動車を運転することができない高齢者等については、医療機関の受診や買い物等の日常生活を行うことができるよう移動手段の確保・充実が求められています。

福祉部局と交通等関係部局との連携強化や、地域の交通事業者等と協議の場の活用等により、移送手段確保の推進に向け取組を検討します。

①乗り合いタクシー等の提供

- 本町では、高齢者だけでなく町民の誰でも、どんな目的でも利用できる「乗り合い」のタクシーを整備しています。
- 令和3年度から小国郷内を運行している中心市街地バス「にじバス」とのバランスを踏まえ、自動車運転免許返納者による利用者の増加を踏まえた取組を検討します。

②福祉車両貸出事業、福祉有償運送事業の提供

- 単独で公共交通機関を利用できない車いす利用者の送迎に対して、車いすのまま乗降できるリフト付自動車の貸し出しを、小国町社会福祉協議会が実施しています。
- 福祉有償運送とは、高齢者や障がいのある人など、単独で公共交通機関を利用することが困難な人を対象に、運営協議会が認めたNPO法人などの非営利法人が自家用自動車を使用して行う有料の輸送サービスのことです。本町では、阿蘇圏域福祉有償運送運営協議会が認めた小国町社会福祉協議会により運営が行われています。

③交通安全・防犯対策の推進

交通安全意識の高揚	● 警察、関係団体と協力し、高齢者や子ども、障がいのある人等、交通弱者を交通事故から守るため、交通安全教室等、交通安全に関する事業を推進します。
防犯活動の促進	● 自治会や防犯組織等、関係機関が連携した防犯活動の促進を目指すとともに、広報誌等による広報活動の充実、各種団体の自主活動を促進します。

(7) 防災対策・感染症対策の推進

近年の全国的な災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、高齢者等の特に配慮が必要な人への支援体制の整備が必要です。

①防災対策の推進

防災・防火意識の啓発	● 高齢者や障がいのある人等、特別な配慮が必要な人が地域生活を維持するため、個々の状況に応じた防災意識の高揚を図ります。
自主防災組織の育成	● 地域住民の防火、防災意識の高揚を図り、地域ぐるみの防火・防災体制を確立するため自主防災組織の活性化を推進します。また、地域ごとに防災訓練を実施することにより、災害発生時の被害の軽減、人的被害の防止を図ります。

避難行動要支援者の支援体制づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ● 避難行動要支援者の把握に努めるとともに、避難訓練の実施等により、避難行動要支援の支援体制づくりに努めます。 ● 福祉避難所への避難が必要な人の事前調査、事前マッチングを行うとともに、地域による避難訓練の実施を促進します。 ● 関係機関や町内の介護事業所等と連携し、定期的に避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、物資の備蓄・調達状況の確認を行います。 ● 介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を行います。
---------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

②感染症対策の推進

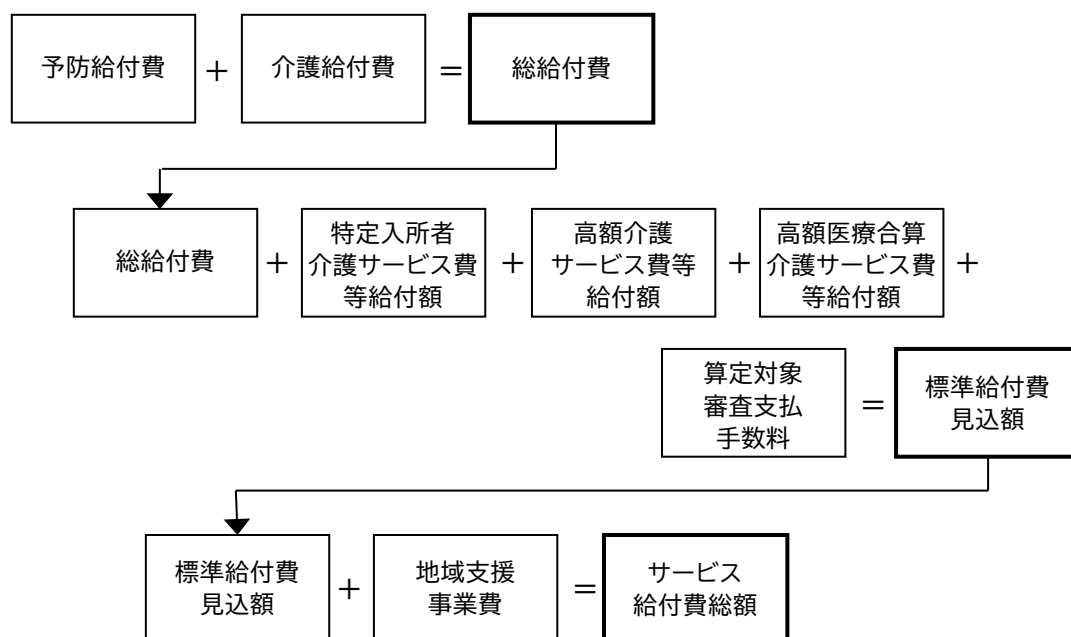
- 一般的に高齢者が感染症に罹患した場合、重症化するリスクが高く、また、高齢者施設等においては、集団発生（クラスター）となるケースもあることから、平時から感染防止対策を講じておく必要があります。
- 広報誌、ホームページやケーブルテレビ等で公開する等、ウイルス感染症対策の周知啓発を図ります。
- 新興感染症が発生・流行した場合においても、県とも連携しながら、サービス提供を継続できるよう支援します。
- ウイルス感染症の対策をした避難所の設置とともに、必要備品の備蓄と調達に努めます。
- 医療や福祉、介護関係の事業所等に対して、「感染拡大防止ガイドライン」等各種ガイドラインに沿った感染予防、感染拡大防止の対策を促進します。また、感染症の流行に合わせ、メール等を通して、迅速かつ適切に情報提供します。

第5章 介護保険事業費の見込み

第1節 サービス給付費総額

介護保険サービスのサービス給付費総額は、介護報酬と地域区分の改定を踏まえた予防給付費と介護給付費を合算した総給付費を計算した上で、高額介護サービス費等給付額や地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費を含む。）を加算して算出します。

サービス給付費総額の算出フロー



(1) 予防給付費

要支援1～2を対象とした予防給付費は、各年度におけるそれぞれのサービス見込み量に、サービスの利用実績をもとに算出した利用単価を乗じて1年間の給付費を見込みました。

予防給付費

(単位:千円)

	第9期 (R6～8年度)				第8期 (R3～5年度)
	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	第9期 計画値	参考値
介護予防サービス	10,979	14,297	14,531	39,807	30,848
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	1,228	1,229	1,229	3,686	4,901
介護予防訪問リハビリテーション	277	277	277	831	1,454
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	5,078	5,085	5,368	15,531	13,544
介護予防短期入所生活介護	253	254	254	761	1,632
介護予防短期入所療養介護(老健)	106	106	106	318	158
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,663	2,515	2,466	7,644	6,457
特定介護予防福祉用具購入費	357	357	357	1,071	
介護予防住宅改修費	1,017	1,017	1,017	3,051	1,378
介護予防特定施設入居者生活介護	0	3,457	3,457	6,914	1,324
地域密着型介護予防サービス	2,976	2,980	2,980	8,936	7,277
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,976	2,980	2,980	8,936	7,277
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援	2,999	2,895	2,788	8,682	7,664
合計(予防給付費)	16,954	20,172	20,299	57,425	45,789

※ R 5 (2023)年度は見込み

(2) 介護給付費

要介護1～5を対象とした介護給付費は、各年度におけるそれぞれのサービス見込み量に、サービスの利用実績をもとに算出した利用単価を乗じて1年間の給付費を見込みました。

介護給付費

(単位:千円)

	第9期 (R6～8年度)				第8期 (R3～5年度)
	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	第9期 計画値	参考値
居宅サービス	323,205	318,911	320,526	962,642	971,975
訪問介護	127,116	125,645	125,248	378,009	392,408
訪問入浴介護	0	0	0	0	0
訪問看護	24,090	24,120	24,120	72,330	66,161
訪問リハビリテーション	4,840	4,846	4,846	14,532	11,894
居宅療養管理指導	2,398	2,401	2,401	7,200	5,479
通所介護	83,143	82,550	86,362	252,055	269,234
通所リハビリテーション	35,964	36,010	35,244	107,218	98,581
短期入所生活介護	7,610	7,619	7,870	23,099	23,156
短期入所療養介護(老健)	6,989	7,508	6,998	21,495	13,831
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	22,497	21,494	20,719	64,710	65,866
特定福祉用具購入費	602	602	602	1,806	1,698
住宅改修費	994	994	994	2,982	2,756
特定施設入居者生活介護	6,962	5,122	5,122	17,206	20,911
地域密着型サービス	280,523	280,876	281,079	842,478	784,741
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	71,378	71,468	71,468	214,314	200,074
認知症対応型通所介護	1,372	1,374	1,374	4,120	139
小規模多機能型居宅介護	64,385	64,466	64,466	193,317	186,095
認知症対応型共同生活介護	55,678	55,748	55,748	167,174	145,740
地域密着型特定施設入居者生活介護	66,850	66,934	67,137	200,921	184,996
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	20,860	20,886	20,886	62,632	67,697
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
施設サービス	254,857	255,180	255,180	765,217	802,992
介護老人福祉施設	123,845	124,002	124,002	371,849	402,721
介護老人保健施設	121,901	122,055	122,055	366,011	384,510
介護療養型医療施設					4,569
介護医療院	9,111	9,123	9,123	27,357	11,192
居宅介護支援	40,202	39,725	39,117	119,044	118,805
合計(介護給付費)	898,787	894,692	895,902	2,689,381	2,678,513

※ R 5 (2023)年度は見込み

※介護療養型医療施設は R 6 (2024)年末でサービス廃止

(3) 総給付費

総給付費

(単位:千円)

	第9期 (R6～8年度)				第8期 (R3～5年度)
	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	第9期 計画値	参考値
総給付費	915,741	914,864	916,201	2,746,806	2,724,302
予防給付費	16,954	20,172	20,299	57,425	45,789
介護給付費	898,787	894,692	895,902	2,689,381	2,678,513

※ R 5 (2023)年度は見込み

(4) 地域支援事業費

地域支援事業費

(単位:千円)

	第9期 (R6～8年度)				第8期 (R3～5年度)
	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	第9期 計画値	参考値
地域支援事業費	41,013	41,013	41,013	123,039	126,023
介護予防・日常生活支援総合事業費	24,530	24,530	24,530	73,590	76,574
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	14,969	14,969	14,969	44,907	44,908
包括的支援事業(社会保障充実分)	1,514	1,514	1,514	4,542	4,541

※ R 5 (2023)年度は見込み

■ 介護予防・日常生活支援総合事業費

訪問介護相当サービス、訪問型サービス A、訪問型サービス B、訪問型サービス C、訪問型サービス D
訪問型サービス(その他)
通所介護相当サービス、通所型サービス A、通所型サービス B、通所型サービス C、通所型サービス D、
通所型サービス(その他)
栄養改善や見守りを目的とした配食、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、
その他訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等
介護予防ケアマネジメント
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
上記以外の介護予防・日常生活総合事業

■ 包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費

包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)、任意事業

■ 包括的支援事業(社会保障充実分)

在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症初期集中支援推進事業、認知症地域支援・
ケア向上事業、認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業、地域ケア会議推進事業

(5) 標準給付費見込額

標準給付費見込額

(単位:千円)

	第9期(R6~8年度)			
	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	第9期 計画値
総給付費	915,741	914,864	916,201	2,746,806
特定入所者介護サービス費等 給付額(財政影響額調整後)	34,179	34,179	33,567	101,925
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	21,891	21,891	21,498	65,280
高額医療合算介護サービス費等 給付額	2,209	2,209	2,169	6,587
算定対象審査支払手数料	852	852	837	2,541
審査支払手数料支払件数	12,170 件	12,170 件	11,952 件	36,292 件
標準給付費見込額	974,872	973,995	974,272	2,923,139

■特定入所者介護サービス費等給付額

所得の低い人が介護保険施設に入所する場合に、食費や居住費の負担を軽減するために支給されるもの

■高額介護サービス費等給付額

1か月に受けた介護保険サービスの利用者負担の合計が上限額を超えた場合、その超えた分が高額介護サービス費として支給されるもの

■高額医療合算介護サービス費等給付額

1年間に医療保険と介護保険の両方のサービスを利用した世帯の自己負担額の合計が著しく高額になる場合、医療・介護合算の自己負担限度額(年額)を超えた金額が高額医療合算介護サービス費として支給されるもの

■算定対象審査支払手数料

市町村と都道府県国保連合会との契約により定められる審査支払手数料単価のうち、国庫負担金等の算定の基準となる単価に審査支払見込件数を乗じた額

(6) サービス給付費総額

サービス給付費総額

(単位:千円)

	第9期(R6~8年度)			
	R6 (2024)年度	R7 (2025)年度	R8 (2026)年度	第9期 計画値
サービス給付費総額	1,015,885	1,015,008	1,015,285	3,046,178
標準給付費見込額	974,872	973,995	974,272	2,923,139
地域支援事業費	41,013	41,013	41,013	123,039

第2節 第9期における第1号被保険者の介護保険料

(1) 月額保険料（基準額）

第1号被保険者負担割合や調整交付金相当額等を踏まえ保険料収納必要額を計算した上で、予定保険料収納率や所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数を用いて、月額保険料（基準額）を算出します。

	(単位:円)
サービス給付費総額	3,046,178,000
×	
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	700,621,000
+	
調整交付金相当額	149,836,000
-	
調整交付金見込額	255,722,000
+	
財政安定化基金償還金	0
-	
財政安定化基金取崩による交付金	0
-	
準備基金取崩額	0
+	
市町村特別給付費等	0
=	
保険料収納必要額	594,735,000
÷	
予定保険料収納率	99.3%
÷	
所得段階別加入割合補正後 第1号被保険者数（3年間）	7,968人
=	
年額保険料	75,167
÷	
12か月	
=	
月額保険料（基準額）	6,300
(参考) 前期の月額保険料（基準額）	6,600

(2) 所得段階区分による介護保険料

所得段階区分は、国が示す標準段階（9段階から13段階に変更）に合わせ、本町も13段階とします。

これを踏まえ、第9期介護保険事業期間（令和6～8年度）の第1号被保険者介護保険料基準月額、6,300円となります。

また、消費税による公費を投入して低所得者（所得段階が第1段階から第3段階までの人）の介護保険料の軽減を行っており、第9期期間中も継続して実施します。

所得段階区分による介護保険料

所得段階	所得段階の内容	基準額に対する割合	第9期(R6～8年度)	
			月額	年額
第1段階	生活保護世帯者、世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者 世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	0.455 (0.285)	2,860円 (1,790円)	34,320円 (21,480円)
第2段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	0.685 (0.485)	4,310円 (3,050円)	51,720円 (36,600円)
第3段階	世帯全員が住民税非課税かつ本人年金収入等120万円超	0.69 (0.685)	4,340円 (4,310円)	52,080円 (51,720円)
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	0.90	5,670円	68,040円
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人が住民税非課税かつ本人年金収入等80万円超	1.00	6,300円	75,600円
第6段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額120万円未満	1.20	7,560円	90,720円
第7段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額120万円以上210万円未満	1.30	8,190円	98,280円
第8段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額210万円以上320万円未満	1.50	9,450円	113,400円
第9段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額320万円以上420万円未満	1.70	10,710円	128,520円
第10段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額420万円以上520万円未満	1.90	11,970円	143,640円
第11段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額520万円以上620万円未満	2.10	13,230円	158,760円
第12段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額620万円以上720万円未満	2.30	14,490円	173,880円
第13段階	本人が住民税課税かつ合計所得金額720万円以上	2.40	15,120円	181,440円

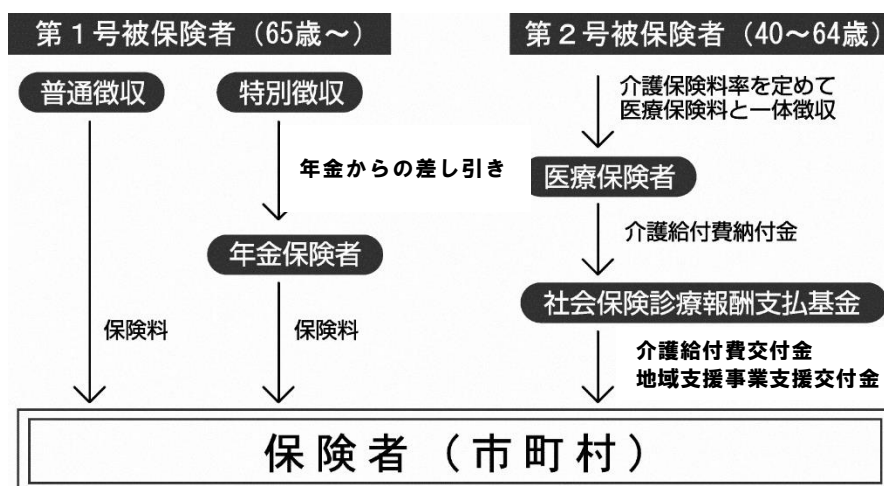
※（ ）は、軽減後の数値

第3節 第2号被保険者の介護保険料

第2号被保険者（40歳～64歳）の介護保険料は、医療保険者が医療保険料と一括して徴収し、社会保険診療報酬支払基金に納付します。

集められた全国の納付金は、同基金から保険者（市町村）に介護保険給付費の27%相当額が交付されます。

介護保険料納付の仕組み



資料

計画策定組織

(1) 小国町介護保険運営協議会

小国町介護保険運営協議会規則

平成 12 年 12 月 25 日規則第 11 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、小国町介護保険条例第 15 条に規定する小国町介護保険運営協議会に
関し必要な事項を定めるものとする。

(協議事項)

第 2 条 協議会は、次に掲げる事項について協議をする。

- (1) 介護保険法第 117 条第 1 項の規定による介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項
- (2) 前号に掲げるもののほか、町の介護保険に関する施策の実施状況の調査、介護保険料その他介護保険に関する施策に関する重要事項

(意見の具申)

第 3 条 協議会は、前条の規定により調査審議した結果必要があると認めるときは、同条各号に掲げる事項に関して、町長に意見を述べることができる。

(委嘱)

第 4 条 協議会は 10 人以内をもって組織し、次の各号に掲げる者の内から町長が委嘱する。

- (1) 保健・医療に関わる団体の代表者
 - (2) 福祉に関わる団体の代表者
 - (3) その他被保険者の代表等、町長が必要と認める者
- 2 委員の任期は、3 年間とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第 5 条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の中から委員の互選によりこれを定める。

- 2 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(協議会の招集)

第 6 条 協議会は、会長が招集する。ただし、委嘱後最初の協議会は、町長が招集する。

(会議の開催)

第7条 協議会は、委員定数の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

(表決)

第8条 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

2 前項の場合において、会長は、委員として議決に加わることができない。

3 協議会の議事については、その経過の要領及び結果を会議録として作成し、会長は、会議の結果を町長に報告するものとする。

(会長への委任)

第9条 第4条から前条までに定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行し、平成12年12月19日から適用する。

附 則（平成15年規則第19号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成20年規則第30号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和5年6月28日規則第24号）

この規則は、公布の日から施行する。

小国町介護保険運営協議会委員名簿

任期：令和5年7月1日から令和8年3月31日

区 分	所 属	役 職 名	氏 名
保健医療関係	小国公立病院	院長	堀江 英親
議会代表	小国町議会	文教厚生委員長	穴見 まち子
保健医療関係	阿蘇郡市歯科医師会	副会長	帛谷 真
福祉関係	小国町国民健康保険運営協議会	会長	佐藤 旨人
福祉関係	小国町社会福祉協議会	事務局長	
福祉関係	民生委員・児童委員協議会	副会長	内田 幸喜
福祉関係	リハセンターみどりの里	管理部長	下城 三枝
福祉関係	熊本県介護支援専門員協会 阿蘇支部代表	管理者	梶原 礼子
被保険者代表	老人クラブ連合会	事務局長	山田 大藏
被保険者代表	介護者の会	会長	下城 良子

(敬称略)

順不同

第9期

小国町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

発行日：令和6(2024)年3月

発行：熊本県 小国町

編集：小国町 町民課

〒869-2592 熊本県阿蘇郡小国町大字宮原 1567-1

TEL 0967-46-2111(代表)

ホームページ <https://www.town.kumamoto-oguni.lg.jp/>
