

日南町 老人福祉計画
第8期介護保険事業計画

～ 日南町地域包括ケア計画 ～
(令和3年度～令和5年度)

令和3年3月

鳥取県 日南町

はじめに



激動の平成が終わり、令和という新しい時代がスタートしました。介護保険制度は、介護を必要とする人を社会全体で支える仕組みとして平成12年に導入され、その後わが国の社会保障制度の中核として確実に定着してきました。しかし、団塊の世代が75歳以上となる2025（令和7）年以降、医療と介護の需要がさらに増加することが見込まれ、第6期以降の計画は第5期で開始した地域包括ケアシステムを段階的に構築することが求められています。さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年も念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据え、第8期計画に位置づけることが求められています。

本町は全国に先駆けること約30年の早さで高齢化が進んでおり、高齢化率は51.3%（令和3年2月末現在）となっています。総人口、高齢者数ともに減少しており、今後も年々減少していくことが予測されます。このような状況をふまえ、第8期介護保険事業計画では、介護予防や認知症施策をより充実し「高齢化だけでなく、高齢者施策が30年先を行く日南町」を目指して、町が今まで取り組んできた実績をもとに、地域包括ケアシステムをさらに充実・強化するよう取り組みます。そして、高齢者をはじめすべての人が、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、関係機関や町民の皆様とともに、「総力戦」で取り組んでまいります。

最後になりましたが、この計画を策定するにあたりご尽力いただきました介護保険運営協議会の委員の皆様をはじめ、関係の皆様にご心より感謝申し上げます。町民の皆様とともに計画の実現に向け取り組んでいきたいと考えておりますので、今後とも一層のご支援とご協力をお願いいたします。

令和3年3月

日南町長 中村 英明

目 次

第1章 計画策定にあたって

1.	老人福祉計画・介護保険事業計画策定の趣旨	1
(1)	計画策定の背景	1
(2)	計画の性格	2
(3)	計画の期間	2
(4)	計画の策定体制	2
(5)	介護保険事業（支援）計画に関する基本指針の策定	3
(6)	第8期計画のポイント	3
(7)	計画の進行管理	5
2.	日常生活圏域の設定	6

第2章 高齢者を取りまく現状

1.	高齢者の状況	7
(1)	高齢者人口の推移	7
(2)	高齢者のいる世帯の推移	7
(3)	高齢者の疾病	8
(4)	高齢者ニーズ調査の結果概要	11
2.	介護保険の状況	13
(1)	第1号被保険者の推移	13
(2)	要介護（要支援）認定者数推移	13
(3)	介護サービス利用の状況	14
(4)	日南町の給付費の特徴	17
3.	社会資源の状況	21
4.	保健事業の状況	22
(1)	保健事業について	22
(2)	健康づくり計画の推進	23
5.	地域支援事業の状況	24
(1)	地域包括支援センターの充実	24
(2)	日南町地域包括支援センターの「スローガン」と「活動方針」	25
(3)	新しい介護予防・日常生活支援総合事業	26
(4)	包括的支援事業	40

(5) 任意事業	5 2
6. 地域支え愛ネットワーク構築事業	5 4
(1) 地域支え愛ネットワーク構築事業の経過	5 4
(2) 地域支え愛ネットワーク構築事業の内容	5 4
(3) 地域支え愛ネットワーク活動状況	5 5
7. 高齢者福祉事業	6 0
(1) 施設関連施策の推進	6 0
(2) 日常生活支援の充実	6 1
8. 社会参加と生きがいづくりの状況	6 2
(1) 老人クラブ活動の促進	6 2
(2) シルバー人材センター活動の促進	6 3
(3) 生涯教育・スポーツ・レクリエーション活動の推進	6 4
9. 地域福祉の状況	6 4
(1) 社会福祉協議会の活動	6 4
(2) 民生児童委員・主任児童委員の活動	6 6
(3) まちづくり協議会等との連携	6 7
10. 高齢者の権利擁護支援の状況	6 7
(1) 高齢者虐待防止体制	6 7
(2) 成年後見制度の利用促進	6 8
(3) 消費者被害防止	6 8

第3章 課題の整理

1. 課題整理の流れ	6 9
2. 介護給付費からみた課題の整理	7 0
3. 課題整理のまとめ	7 2

第4章 将来構想

1. 計画期間の人口等推計	7 8
(1) 人口構成の推移（推計）	7 8
(2) 被保険者等の人口推計	7 9
(3) 要介護（要支援）認定者数推計	8 0
2. 計画の基本方針	8 1

(1) 日南町の基本方針（スローガン）	81
(2) 活動の柱	81
3. 日南町地域包括支援センターの「スローガン」と「活動方針」	81
4. 活動方針ごとの目標値	83
(1) 地域で助け合って暮らせる生活支援体制の整備	83
(2) 高齢者の社会参加と健康づくり・介護予防の推進	84
(3) 自分や家族が認知症になっても大丈夫だと思える地域づくり 【認知症施策の推進（令和3年度～令和5年度）】	90
(4) 人生の最期まで生きがいと尊厳を持って暮らせる体制整備と 意識啓発	95
(5) 地域で暮らし続けることができるための、在宅医療・介護の 連携拡充と基盤整備（地域包括ケアシステムの充実）	96
5. 介護保険制度の適正な運営	102
(1) 第8期の介護給付適正化計画（令和3年度～令和5年度）の 基本的な考え方	102
(2) 第8期の取り組みの基本的な方向	102
(3) 介護給付適正化事業の主要5事業の趣旨と実施方法	103
(4) 介護給付適正化事業の主要5事業の目標値	107
(5) 事業の推進方策	109
6. 自立支援、重度化予防に向けた重点項目	110
7. リハビリテーションサービス提供体制の構築	110
(1) ストラクチャー指標を参考に町内のリハビリテーションサービス 提供体制を各年度ごとに把握する	111
(2) プロセス指標をもとに事業所や施設間の連携構築を図る	111
(3) アウトカム指標をもとに取組の評価を行う	112

第5章 介護保険事業に関する見込み

1. 介護サービス量の見込み	113
(1) 居宅サービス量と介護予防サービス量の見込み	113
(2) 地域密着型サービス量及び地域密着型介護予防サービス量の 見込み	122
(3) 施設介護サービス量の見込み	126
(4) 施設・居住系サービス量の見込み（再掲）	128
2. 介護予防・日常生活支援総合事業のサービス量の見込み	129

3.	給付費の見込み	132
----	---------	-----

第6章 第8期介護保険料

1.	第1号被保険者保険料基準額の考え方	134
	(1) 第1号被保険者保険料の算定にかかる要因	134
	(2) 低所得高齢者保険料軽減強化策の概要	134
2.	第8期計画期間の介護保険料率	136
3.	第8期計画期間の第1号被保険者保険料	138
	(1) 第1号被保険者介護保険料基準額の算定	138
	(2) 第8期段階別介護保険料	138

資料編

1.	高齢者ニーズ調査の結果概要	139
2.	認知症施策推進大綱概要	155
3.	日南町老人福祉計画・第8期介護保険事業計画の主な策定経過	156
4.	日南町介護保険運営協議会設置要綱	158
5.	日南町介護保険運営協議会委員名簿	160

第 1 章

計画策定にあたって

第1章 計画策定にあたって

1. 老人福祉計画・介護保険事業計画策定の趣旨

(1) 計画策定の背景

介護保険制度は、超高齢社会における介護問題の解決を図るため、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして、平成12（2000）年度に創設されました。

その施行後サービスの提供基盤は急速に整備され、サービス利用者は着実に増加するなど、介護保険制度は我が国の高齢期を支える制度として定着してきました。しかしながら、サービス利用者の増加に伴い費用も急速に増大しており、制度の持続性を維持しつつ、高齢者の生活機能を維持向上させるための介護予防を推進することや、地域での多様な支え合い活動等も充実していくことが求められています。

本町の高齢化率は、平成27（2015）年10月の国勢調査で49.2%と県内で最も高く、全国に先駆けること30年の速さで高齢化が進んでいます。高齢化の進展に伴い高齢者の一人世帯や高齢者のみの世帯も急速に増加しています。

本町では、平成5（1993）年12月に高齢社会への確に対応するための福祉施策を強力に推進するため「日南町老人保健福祉計画」を策定し、以来「健やかに老いる」「老いても安心して暮らせる町づくり」を柱として、保健・医療・福祉の連携による包括的ケアシステムの確立と充実を図ってきました。

平成12（2000）年度からは、介護保険法により「介護保険事業計画」の策定が保険者に義務付けられ、3年を1期（第2期計画までは5年を1期として3年ごとに見直し）とする事業運営期間ごとに保険給付の円滑な実施に関する計画を立て、運営にあたっています。

平成17（2005）年度には、介護保険の持続可能性の観点から介護保険法の大幅な改正が行われ、予防重視、地域密着型サービスの導入、地域包括支援センターの創設などが行われました。

平成24（2012）年度には、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、地域包括ケアシステムの構築と充実をめざして、包括的継続的に取り組むことが求められました。

平成26（2014）年度には、持続可能な社会保障制度の確立を図る目的から、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築による、医療及び介護の総合的な確保の推進が打ち出されました。この中で、在宅医療・介護の連携推進と併せ、全国一律の予防給付を地域支援事業に移行し、要支援者等の多様なニーズに応える制度の改正も行われました。

平成27（2015）年度には、県下で最も早く「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」に取り組みました。

本町においては、人口減少の中、また介護・看護人材確保が厳しい状況の中ですが、全国に先駆けて取り組んできた「地域包括ケアシステム」をさらに充実させ、高齢者が

住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせるよう、「日南町老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画」を策定します。

(2) 計画の性格

「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」は、高齢者の日常生活を支える計画として、一体的に策定することが求められています。さらに、介護保険事業の安定的な運営にあたっては、「健康づくり計画」に基づいた若いうちからの健康づくりや予防活動の推進が重要となります。

「老人福祉計画」は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に定められた、老人居宅生活支援事業及び老人福祉事業の供給体制の確保に関する計画を定める市町村老人福祉計画にあたるものです。

「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条に定められた基本指針に即して、3年を1期とする介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定める市町村介護保険事業計画にあたるものです。

また本計画は、成年後見制度の利用促進に関する施策の総合的・計画的な推進を図る「日南町成年後見制度利用促進基本計画」を内包するものとして策定します。

(3) 計画の期間

この計画は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間を計画期間とし、令和5（2023）年度に見直しを行います。平成12年度から始まった介護保険制度のもとでは、第8期にあたります。

(4) 計画の策定体制

介護保険事業計画の策定及び変更にあたっては、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講じることが義務づけられています。

この計画の策定・運営については、幅広い関係者の協力を得て地域の実情に応じたものとする事が求められることから、介護保険給付費の状況を分析するとともに、令和2年1月には65歳以上の要介護認定を受けていない人を対象とした「高齢者ニーズ調査」と、在宅要介護者の介護者を対象とした「在宅介護実態調査」を行い実態把握に努めました。この調査結果から得られた高齢者等の声を計画に盛り込んでいます。

また、地域包括ケア会議において、保健医療福祉の現場スタッフをはじめ、民生児童委員やまちづくり協議会代表者等を交えてのグループ討議を行い、その意見を計画に反映するよう工夫しました。

計画策定にあたっては、被保険者・サービス提供者・保健医療関係者・福祉関係者・学識経験者などの代表で構成する「日南町介護保険運営協議会」を設置し、検討を行いました。

(5) 介護保険事業（支援）計画に関する基本指針の策定

介護保険法第116条において、厚生労働大臣は地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、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（以下「基本指針」という。）を定めることとされています（現在の基本指針は平成30年3月13日厚生労働省告示第57号として告示）。

都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

(6) 第8期計画のポイント

国の社会保障審議会介護保険部会（第90回、令和2年2月21日開催）で、第8期の基本指針において記載を充実する事項として、次の6つがあげられています。

① 2025年・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

- 2025、2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要を踏まえて計画を策定
- ・ 団塊の世代が75歳以上となる2025年、さらには、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けて、大都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくるのが想定されます。

② 地域共生社会の実現

- 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載
- ・ 地域共生社会とは、地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる社会のことです。

③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業の効果的な実施）

- 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
- 自立支援、介護予防、重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載
- 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
- 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載
- 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏

まえて記載

- 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
- P D C Aサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載
- ・可能な限り住み慣れた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にすることは、介護保険制度の重要な目的です。特に介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図ることが求められています。

④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
- 整備に当たっては、住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画策定
- ・高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取組の推進が必要です。

⑤ 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

- 「認知症施策推進大綱」（令和元年6月）等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪として認知症施策の推進について5つの柱に基づき記載
- 教育等他の分野との連携に関する事項について記載
- ・認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら施策を推進していくことが必要です。

⑥ 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

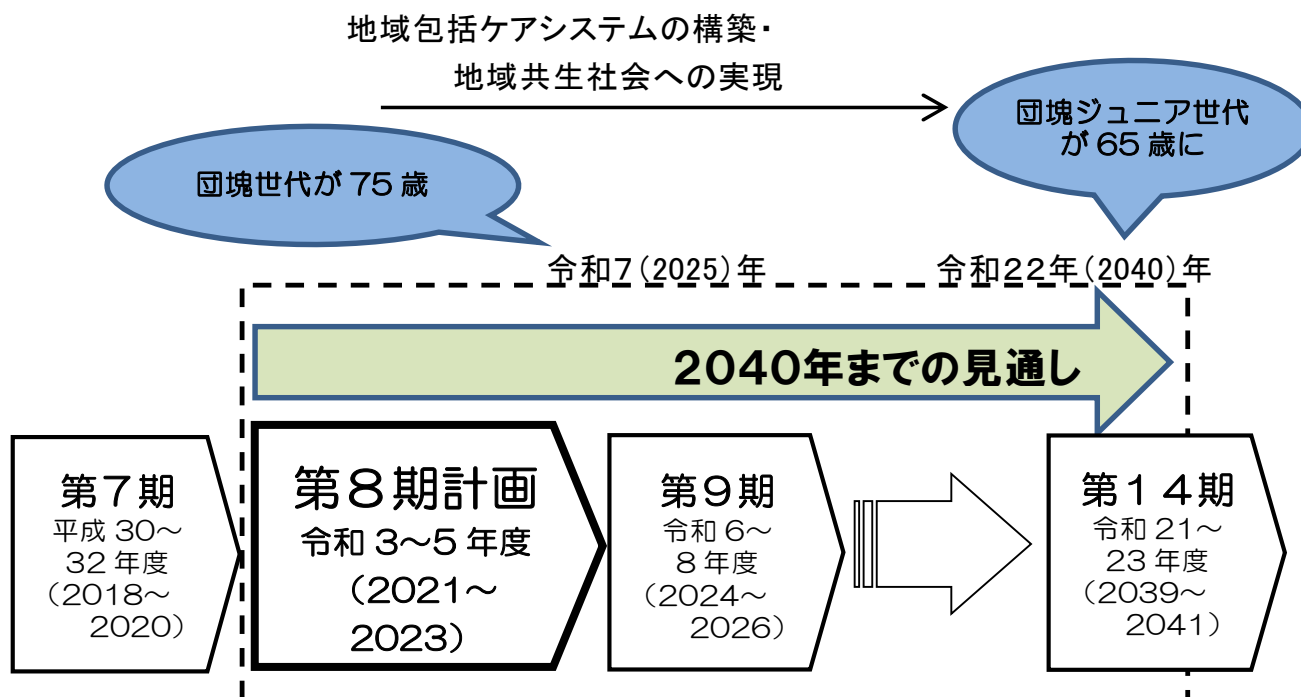
- 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてポイント制度や有償ボランティア等について記載
- 要介護認定に伴う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載
- ・現状の介護人材不足に加え、2025（令和7）年以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題

となります。

⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

図1 2040年を見据えた介護保険事業計画の策定



第8期計画では

- 第6期（平成27年度～29年度）以後の計画は、「地域包括ケア計画」として位置づけ、2025年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしている。
- 今期の計画においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年を目指した地域包括ケアシステムの整備、更に現役世代が急減する2040年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期に見据えることについて、第8期計画に位置づけることが求められます。

(7) 計画の進行管理

この計画に基づく事業を円滑に推進していくために、サービス供給体制の整備や計画推進に向けての取り組みなど、介護保険事業計画の運営状況について、「日南町介護保険運営協議会」を中心に進行状況の点検等を定期的に行い、計画の進行管理に努めます。

2. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、高齢者が安心して住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするために定める区域であり、地理的条件、人口、交通事情等の社会的条件及び介護サービス提供施設整備状況等の条件を勘案して、市町村が定めることとされています。

本町は人口規模も小さく、介護サービス提供施設、医療機関などの社会資源の整備状況等の社会的条件を勘案し、町全域を1つの日常生活圏域として設定します。

第 2 章

高齢者を取りまく現状

第2章 高齢者を取りまく現状

1. 高齢者の状況

(1) 高齢者人口の推移

総人口、高齢者人口とも年々減少しています。後期高齢者人口は平成23（2011）年以降減少に転じています。後期高齢者のうち85歳以上人口は令和2年までは増加傾向でした。

表1 高齢者人口の推移

区分	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
65～69歳	479	476	462	459	428
70～74歳	288	319	343	359	396
前期高齢者計	731	795	805	818	824
75～79歳	443	401	374	361	326
80～84歳	518	495	455	420	400
85歳～	651	658	697	683	703
後期高齢者計	1,612	1,554	1,526	1,464	1,429
高齢者人口	2,379	2,349	2,331	2,282	2,253
高齢化率	47.80	48.96	50.10	50.73	51.08
40～64歳	1,391	1,333	1,278	1,212	1,181
総人口	4,976	4,798	4,653	4,498	4,411

○出典：住民基本台帳人口（各年9月末現在）

(2) 高齢者のいる世帯の推移

高齢者がいる世帯は、平成22（2010）年には減少に転じました。

平成27（2015）年は、夫婦世帯に限らず高齢者のみ複数の世帯（一人世帯を除く）を計上しています。65歳以上の一人世帯は年々増加し、特に85歳以上高齢者の一人世帯が増加しています。

表2 高齢者のいる世帯の推移

区 分		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
ア. 65歳以上の人がある世帯		1,479	1,647	1,714	1,716	1,636	1,518
うち65歳以上の夫婦のみの世帯		293	399	388	465	※421	352
アのうち65歳以上の一人世帯		181	244	302	375	417	447
一人世帯の内訳	65～69歳	38	75	70	51	44	65
	70～74歳	63	58	88	89	61	53
	75～79歳	45	60	63	121	106	82
	80～84歳	23	36	60	69	120	115
	85歳以上	12	15	21	45	86	132
一般世帯		2,399	2,350	2,255	2,194	2,095	1,928

○出典：国勢調査（各年10月1日現在） 施設等を除く一般世帯を計上しています。

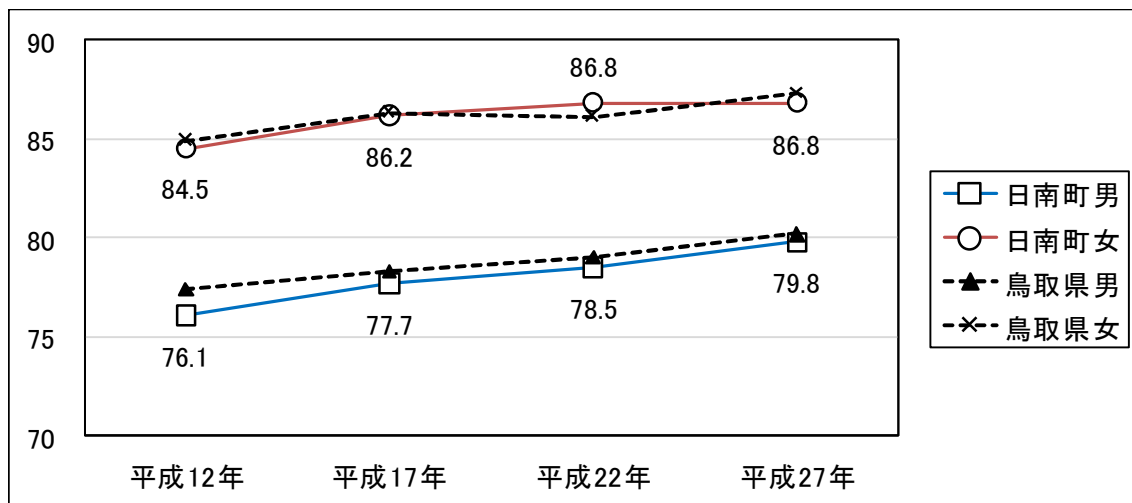
（参考：平成27年10月1日現在の住民基本台帳による世帯数は2,169）

（3）高齢者の疾病

① 平均寿命

日南町の平均寿命は、男性79.8歳、女性86.8歳で、鳥取県とほぼ同様です。

図2 日南町の平均寿命



② 死因の状況

ア. 日南町の男性の年代別主要死因

60歳以上の男性の合計の死因では、悪性新生物（91）が一番多く、次いで老衰（32）、心疾患（28）の順となっています。

表3 日南町の性別年代別主要死因（平成25～29年）男性

男性	第1位	第2位	第3位
0～39歳	自殺	不慮の事故	
合計【5】	3	2	

40～49歳	心疾患		
合計【2】	2		
50～59歳	心疾患	悪性新生物、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患、肝疾患、不慮の事故、自殺	
合計【8】	2	各1	
60～69歳	悪性新生物	肺炎	不慮の事故
合計【34】	17	3	3
70～79歳	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
合計【60】	21	8	6
80～89歳	悪性新生物	心疾患	老衰
合計【148】	44	14	13
90歳以上	老衰	悪性新生物	心疾患
合計【60】	19	9	6

○鳥取県福祉保健医療の統計より

イ. 日南町の女性の年代別主要死因

60歳以上の女性の合計の死因では、悪性新生物（74）、老衰（74）が同数で一番多く、心疾患（38）の順となっています。

表4 日南町の性別年代別主要死因（平成25～29年）女性

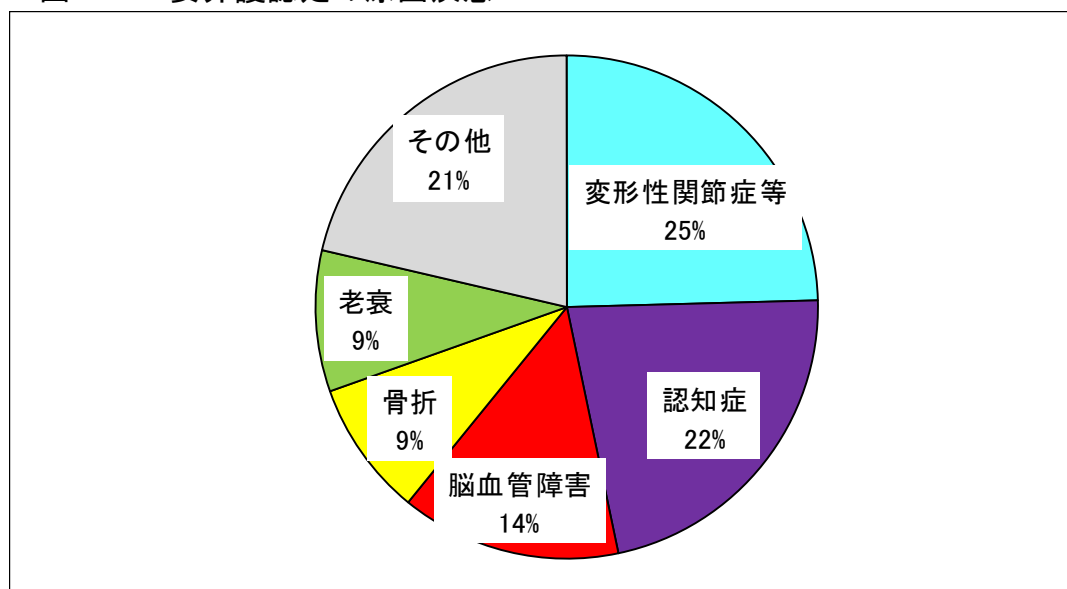
女性	第1位	第2位	第3位
0～39歳			
合計【0】			
40～49歳	悪性新生物	心疾患	
合計【3】	2	1	
50～59歳	悪性新生物		
合計【4】	4		
60～69歳	悪性新生物	肺炎	心疾患、自殺
合計【15】	10	3	各1
70～79歳	悪性新生物	不慮の事故	脳血管疾患
合計【35】	11	6	5
80～89歳	悪性新生物	老衰	心疾患
合計【131】	33	20	15
90歳以上	老衰	心疾患	悪性新生物
合計【143】	54	22	20

○鳥取県福祉保健医療の統計より

③ 要介護認定の原因疾患

令和2年3月31日現在、日南町の要介護・要支援認定の原因となった疾患は、変形性関節症等が最も多く、次いで認知症、脳血管障害となっています。

図3 要介護認定の原因疾患

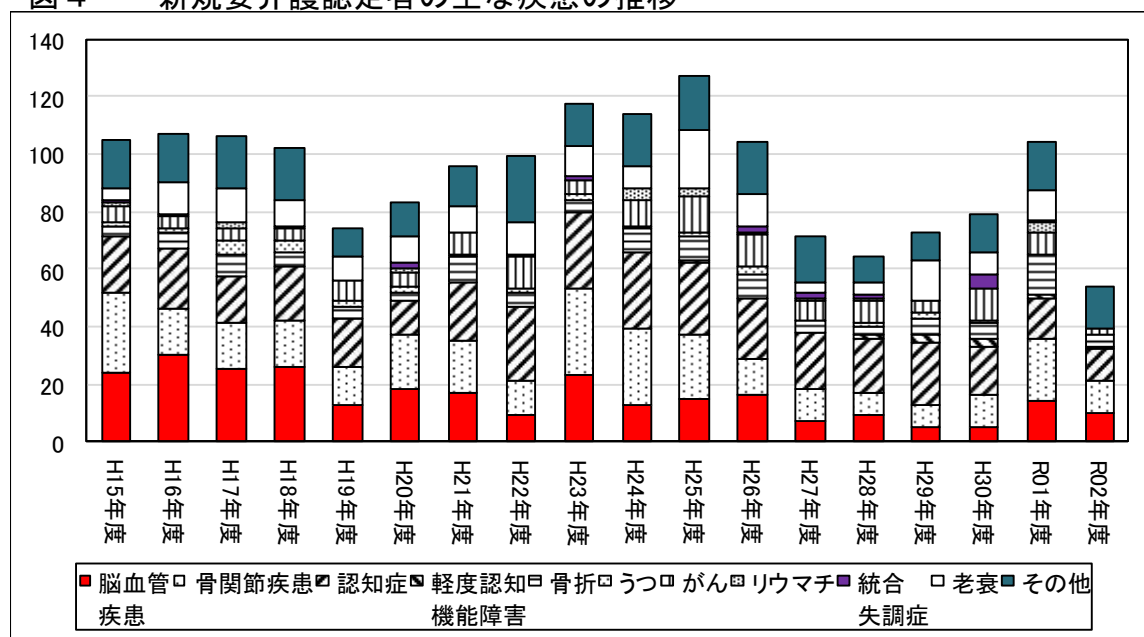


○日南町介護保険統計より

④ 新規要介護認定者の主な疾患

新規に要介護・要支援認定を受けた人の主な原因疾患の推移は、次のとおりです。新規認定者数には波がありますが、原因疾患は、脳血管疾患の割合は減少傾向、認知症・軽度認知機能障害の割合は増加傾向です。

図4 新規要介護認定者の主な疾患の推移



○日南町介護保険統計より

(4) 高齢者ニーズ調査の結果概要

令和2年1月に実施した高齢者ニーズ調査（対象：要介護認定者を除く65歳以上町民1,926人、回答数：1,457人、回答率75.6%）の結果概要は次のとおりです。

① 転倒について

過去1年間に転んだ経験がある（「何度もある、1度はある」を合わせた）と回答した人は、全体では4割弱で、90歳代では約5割でした。

また、転倒に対する不安は、「とても不安である、やや不安である」と回答した人は、全体では約5割でした。年齢が高くなるにつれ多くなり、また女性の方が不安を感じている人の割合が高い傾向でした。

図5 この1年以内に転んだことがありますか

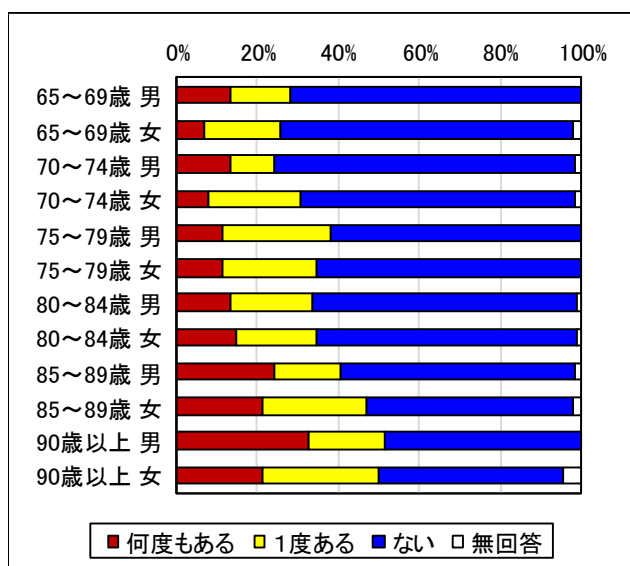
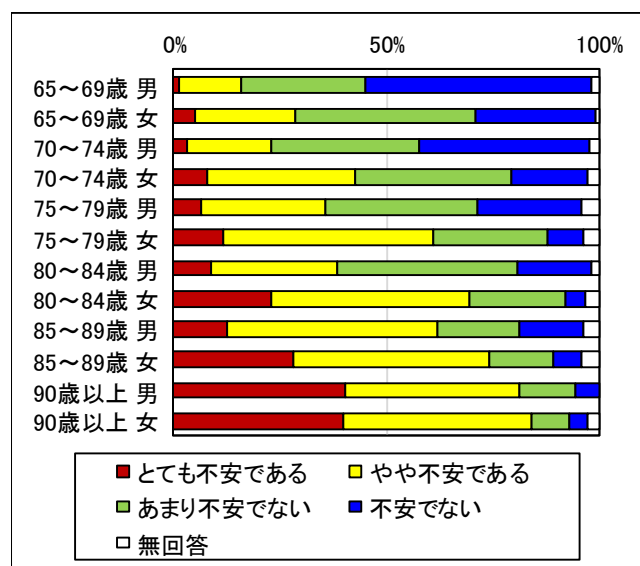


図6 転倒に対する不安は大きいですか



② 外出について

外出の回数が「減っている、とても減っている」と回答した人は全体では約3割で、年齢が高くなるにつれ、多くなっています。

外出を控えていますかと質問したところ、「外出を控えている」と回答した人は、全体では約2割でした。年齢が高くなるにつれ多くなり、90歳代では約5割でした。外出を控えている理由は、総数が多かった順に、「足腰の痛み」187人、「交通手段がない」66人、「トイレの心配（失禁など）」62人、「耳の障害（聞こえの問題など）」55人、「病気」48人、「外での楽しみがない」43人、「その他」39人、「目の障害」30人、「経済的に出られない」25人、「障害（脳卒中の後遺症など）」15人でした。「足腰の痛み」を理由にする人では、男女とも75歳から増加する傾向がありました。

③ 物忘れについて

「物忘れが多いと感じる」と回答した人は、全体では約4割で、65歳から69歳では、約3割でした。

図7 去年と比べて外出の回数が減っていますか

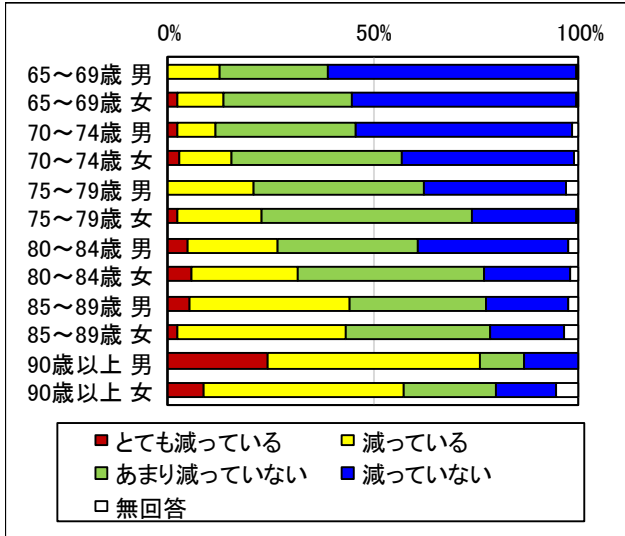
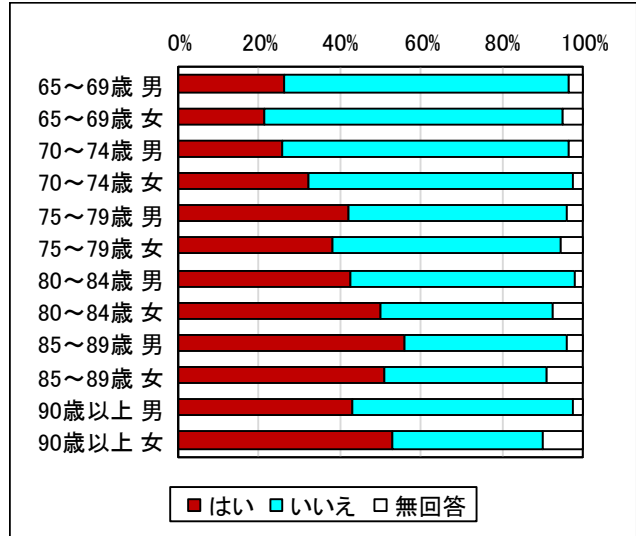


図8 物忘れが多いと感じますか



④ 嚙下について

「お茶や汁物などでむせることがある」と回答した人は全体では約3割弱で、男性のほうが「むせる」と回答した人の割合が高い傾向でした。

⑤ 趣味・生きがいについて

「趣味・生きがいがある」と回答した人は、全体では約8割弱でした。年齢が低いほど「趣味・生きがいがある」と回答した人の割合が高い傾向でした。

図9 お茶や汁物などでむせることがありますか

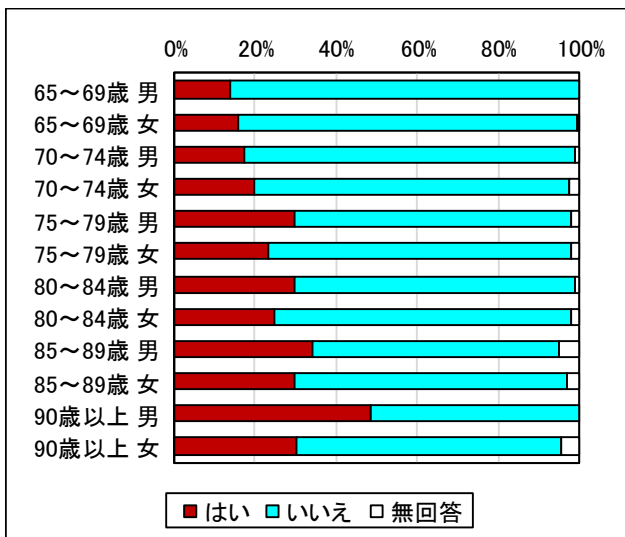
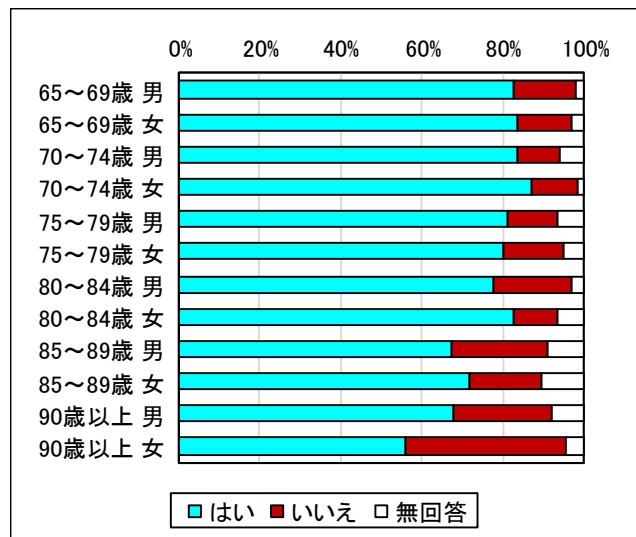


図10 趣味・生きがいはありますか



2. 介護保険の状況

(1) 第1号被保険者の推移

65歳以上の高齢者人口が減少しており、第1号被保険者数も減少しています。

高齢者の年代の内訳をみると、65歳から74歳の前期高齢者人口は微増でした。後期高齢者の中でも、75歳から84歳の高齢者人口は減少し、85歳以上の高齢者人口は横ばいでした。

表5 第1号被保険者の推移

区分	第6期計画期間			区分	第7期計画期間		
	平成27年	平成28年	平成29年		平成30年	令和元年	令和2年
65～74歳	774	769	797	65～74歳	807	820	825
75歳以上	1,657	1,632	1,573	75～84歳	833	787	731
				85歳以上	711	702	717
合計	2,431	2,401	2,370		2,351	2,309	2,273

○出典：介護保険事業状況報告（各年9月30日現在）

(2) 要介護（要支援）認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数は平成27（2015）年から減少傾向となっています。第7期計画期間では、内訳として要支援1、2の認定者は概ね横ばいですが、要介護1から5の認定者数は減少しています。

平成27（2015）年度から取り組んでいる「新しい介護予防・日常生活総合支援事業」によって、簡易なチェックリストにより「事業対象者」に該当すれば、要介護・要支援認定を受けなくても、訪問型サービス・通所型サービスが利用できます。事業対象者は増加しています。

表6 要介護（要支援）認定者の推移

区分	第6期計画期間			第7期計画期間		
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
（事業対象者）	(46)	(83)	(100)	(106)	(108)	(112)
要支援1	89	77	72	71	78	84
要支援2	110	104	99	103	100	101
要介護1	139	130	114	133	124	117
要介護2	81	81	90	75	69	66
要介護3	73	59	58	50	44	54
要介護4	89	75	70	71	60	53
要介護5	55	63	63	63	66	55
合計	636	589	566	566	541	530

○出典：介護保険事業状況報告（各年9月30日現在）

(3) 介護サービス利用の状況

① 居宅サービス給付費の推移

居宅サービス給付費では、通所介護が最も多いですが、要介護認定者数の減少により、通所介護の給付費は減少傾向にあります。続いて、認知症対応型共同生活介護が多いですが、平成27年7月から介護職員不足により1事業所が閉鎖となり、1事業所のみ稼働となっています。短期入所介護は令和元年12月に介護福祉施設あかねの郷の短期入所居室の減少があり、令和2年度は給付費が減少しています。

通所リハビリテーションは、令和元年に日南病院が事業開始したことにより、給付費は伸びています。

表7 居宅サービス給付費の推移

(単位：千円)

区分	第6期計画期間			第7期計画期間		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
訪問介護	30,759	28,766	29,344	22,160	17,893	20,666
訪問入浴介護	181	290	610	12	-	-
訪問看護	5,528	5,648	6,416	5,416	5,648	6,165
訪問リハビリテーション	7,574	5,375	5,293	4,611	4,412	4,644
居宅療養管理指導	1,068	1,054	1,182	976	842	927
通所介護	84,691	75,951	84,470	76,323	68,358	65,162
通所リハビリテーション	4,590	5,002	4,724	3,249	7,012	9,839
短期入所介護	67,191	68,092	68,120	59,974	64,363	38,219
特定施設入居者生活介護	17,249	20,297	18,781	23,154	22,553	17,065
福祉用具貸与	20,344	21,504	21,810	20,094	20,396	19,693
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	160	1,484	384	923	3,914	3,991
認知症対応型通所介護	20,950	17,366	1,791	277	66	-
小規模多機能型居宅介護	-	1,050	2,979	638	-	-
地域密着型通所介護	-	-	-	149	771	925
認知症対応型共同生活介護	91,073	77,413	59,970	54,025	52,700	54,752
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1,348	-	-	-	-	-

○出典：介護保険事業状況報告（各年度5月分～4月分）。令和2年度は4月～12月審査分より推計。

② 居宅サービス利用者数の推移

居宅介護サービスの一月あたり利用者数の推移を見たものです。

表8 居宅サービス利用者数の推移

(単位：人/月)

区 分	第6期計画期間			第7期計画期間		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
訪問介護	63.6	54.8	51.3	39.0	36.4	40.0
訪問入浴介護	0.6	1.0	1.3	0.1	-	-
訪問看護	17.2	16.2	20.9	17.7	18.4	20.6
訪問リハビリ テーション	30.5	23.3	21.6	19.7	16.1	14.8
居宅療養管理指導	16.4	16.0	19.5	15.5	12.5	15.8
通所介護	142.7	126.5	139.8	123.3	108.8	103.3
通所リハビリ テーション	8.2	7.7	6.3	5.3	18.9	26.0
短期入所介護	56.8	55.6	57.4	53.7	53.2	34.9
特定施設入居者 生活介護	9.5	11.3	9.8	11.2	11.6	8.3
福祉用具貸与	155.2	151.3	152.2	156.8	162.1	163.7
定期巡回・随時対応型訪 問介護看護	0.3	1.0	0.3	0.8	2.4	2.2
認知症対応型 通所介護	20.0	17.8	2.3	1.0	0.3	-
小規模多機能型 居宅介護	-	0.6	1.0	0.3	-	-
地域密着型 通所介護	-	-	-	0.3	1.0	1.4
認知症対応型 共同生活介護	32.0	27.1	21.3	19.8	18.3	18.6
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	0.4	-	-	-	-	-

○出典：介護保険事業状況報告（各年度5月分～4月分）。令和2年度は4月～12月審査分より推計。

③ 施設サービス給付費の推移

給付額・利用者数ともに介護老人福祉施設が最も多く、ほぼ横ばいです。介護老人保健施設は減少、介護療養型医療施設は増加傾向となっています。

平成30年度から、介護保険施設に介護医療院が新設されました。

表9 施設サービス給付費の推移

(単位：千円)

区 分	第6期計画期間			第7期計画期間		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護老人福祉施設	288,993	294,522	287,455	288,374	294,124	290,157
介護老人保健施設	89,381	90,201	83,855	67,227	61,573	46,385
介護療養型施設	32,509	36,450	39,217	57,690	52,348	61,521
介護医療院				3,088	4,599	4,059

○出典：介護保険事業状況報告（各年度5月分～4月分）。令和2年度は4月～12月審査分より推計。

・施設給付の見直しにより、平成17（2005）年10月から食費・居住費は保険給付の対象外となっており、低所得者には、補足的な給付が現物給付されることとなりました。

④ 施設サービス利用者数の推移

施設サービスの一月あたり利用者数の推移を見たものです。

表10 施設サービス利用者数の推移

(単位：人/月)

区 分	第6期計画期間の実績			第7期計画期間の実績		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
介護老人福祉施設	93.1	94.5	90.4	88.4	88.3	85.2
介護老人保健施設	30.1	29.9	27.8	22.8	20.7	15.2
介護療養型施設	11.3	12.5	13.5	17.3	16.7	18.9
介護医療院				0.8	1.1	1.0

○出典：介護保険事業状況報告（各年度5月分～4月分）。令和2年度は4月～12月審査分より推計。

⑤ 給付費総額の推移

第6期、第7期計画期間の給付費見込額と給付費総額は、次のとおりです。給付費総額は、年々減少しています。

表11 給付費総額の推移

(単位：千円)

区 分	第6期計画期間の実績			第7期計画期間の実績		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
給付費総額 ※	905,247	887,746	848,808	805,624	793,910	772,727
計画の見込み額	910,072	910,072	910,072	879,946	879,946	879,946

○出典：介護保険事業状況報告（各年度5月分～4月分）。令和2年度は4月～12月審査分より推計。

※ 給付費総額は、福祉用具購入費・住宅改修費等の償還払い分や、補給給付等を含めたものです。

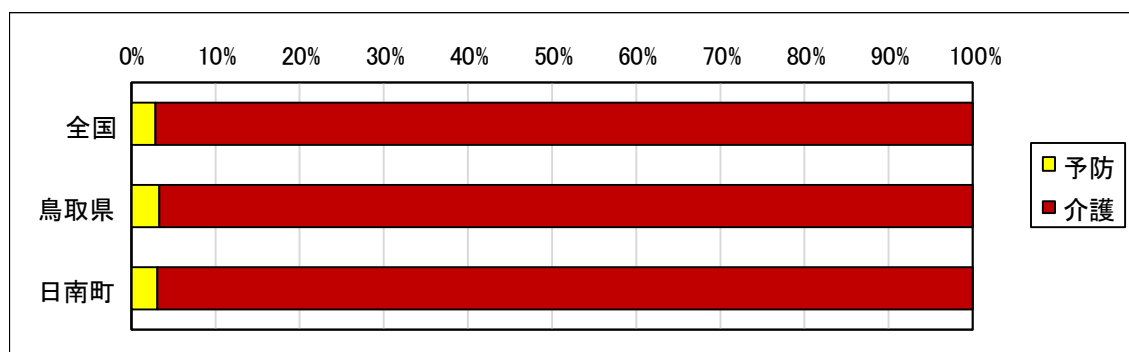
(4) 日南町の給付費の特徴

令和2年4月～6月サービス分の給付費を、日南町・鳥取県・全国と比較してみました。

① 介護サービスと予防サービス給付費の割合比較

本町の介護サービスと予防サービスの給付費の割合は、全国・鳥取県と同程度です。

図11 介護サービスと予防サービス給付費の割合

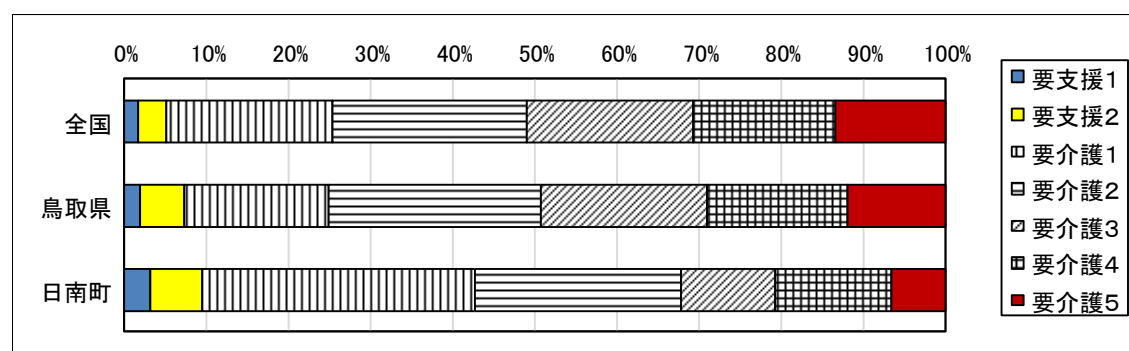


② 在宅サービスの介護度別給付費の割合

本町は、在宅サービスの介護度別給付費の割合は、全国・鳥取県と比較して、要介護3以上の割合が少なくなっています。

重度者の在宅生活をどのように支えていくかが、課題となっています。

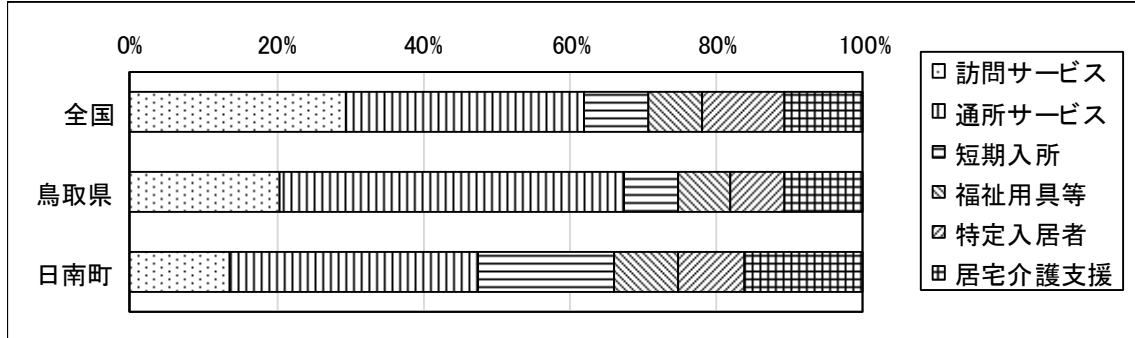
図12 在宅サービスの介護度別給付費割合



③ 居宅サービス給付費の内訳

本町は、全国・鳥取県と比較すると、訪問、通所サービス費の割合が少なく、短期入所サービス費の割合が多い傾向です。

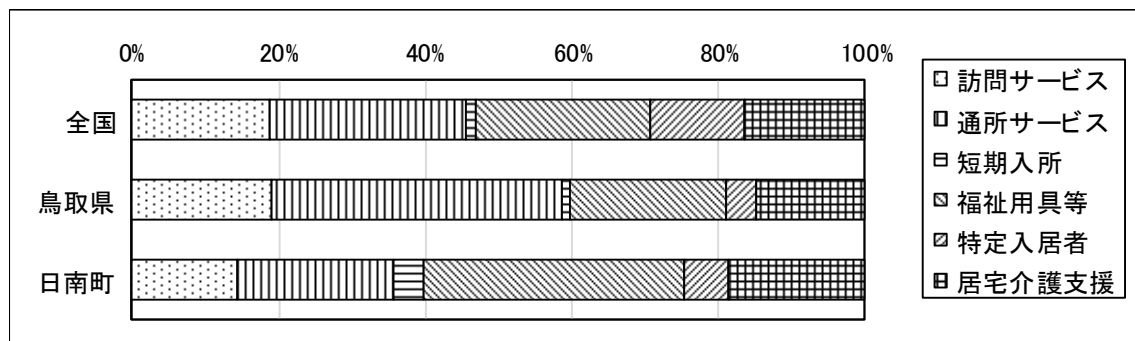
図13 居宅サービス費の内訳



④ 居宅介護予防サービス給付費の内訳

本町は、全国・鳥取県と比較すると、介護予防福祉用具貸与サービス費の割合が多い傾向です。

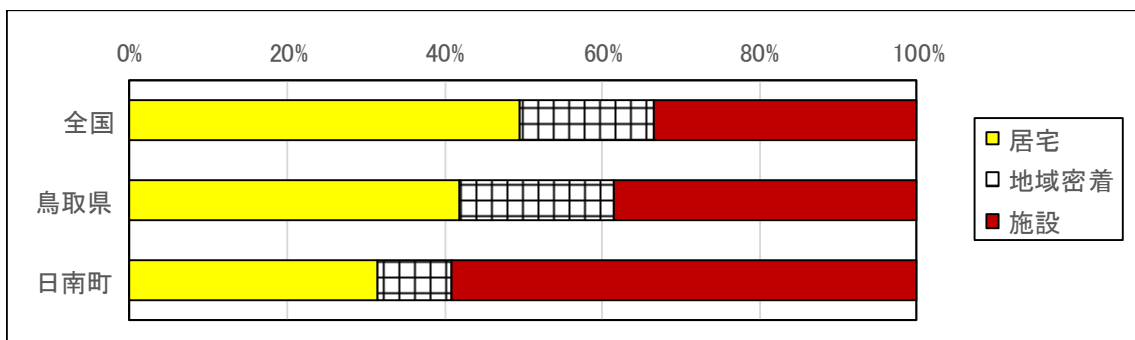
図14 居宅介護予防サービス給付費の内訳



⑤ 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス給付費割合の比較

本町は、全国・鳥取県と比較して居宅給付費が少なく約3割で、施設給付費の割合が多く約6割を占めています。世帯構成や高齢化による介護力の低下の影響があると思われます。

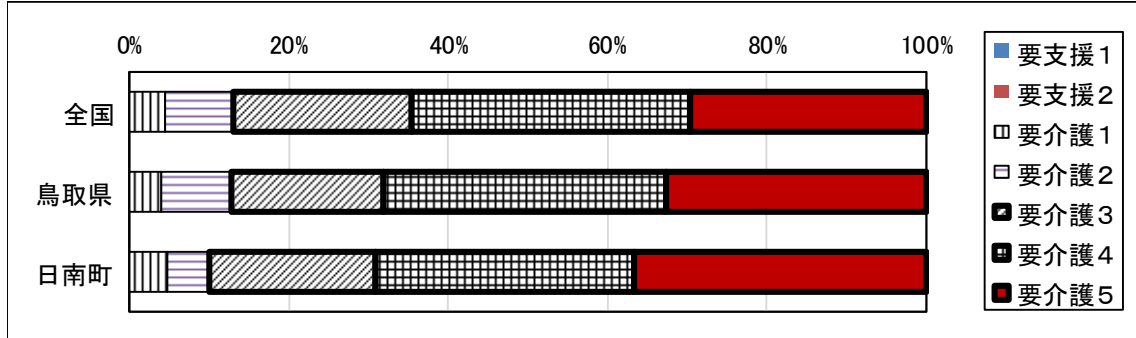
図15 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービス給付費の割合



⑥ 介護度別の施設サービス給付費割合の比較

本町は、介護度別施設サービス給付費の割合は要介護3以上が約9割を占め、鳥取県・全国と比較して要介護2以下の割合が少ない傾向です。

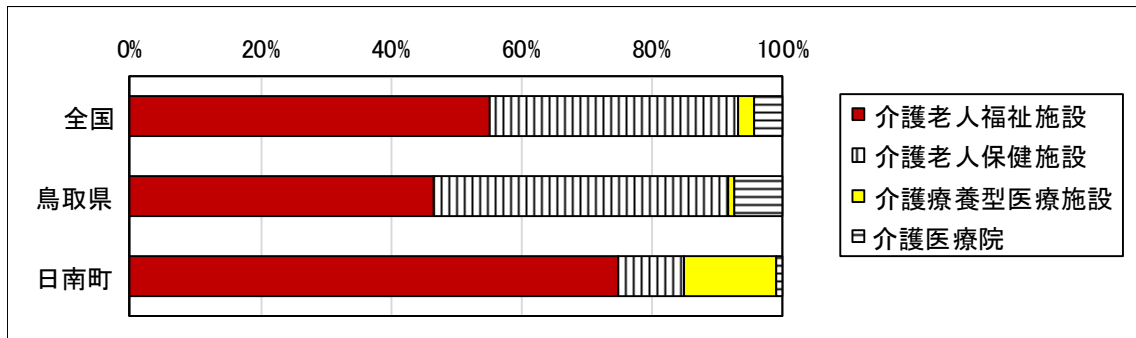
図16 介護度別施設サービス給付費の割合



⑦ 施設サービス給付費の内訳

本町は、鳥取県・全国と比較して、介護老人福祉施設の割合が多く、介護老人保健施設は少ない傾向です。

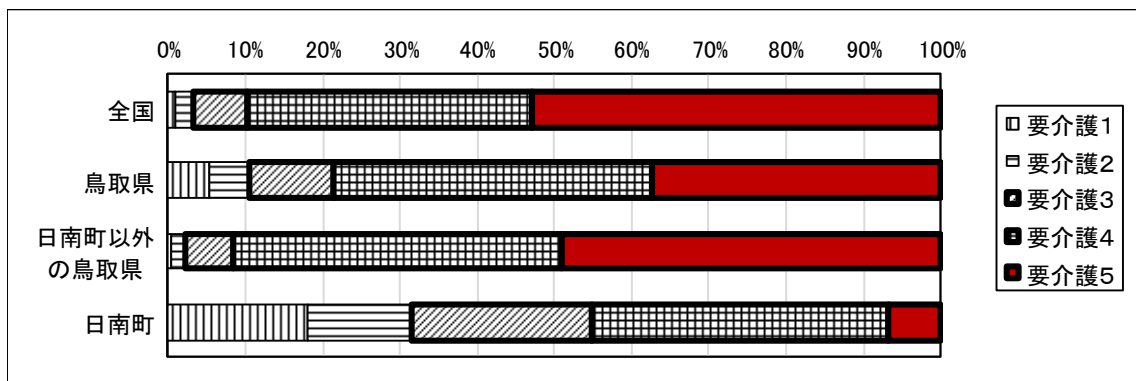
図17 施設サービス給付費の内訳



⑧ 介護療養型医療施設の介護度別給付費の割合

本町は、介護療養型医療施設の介護度別給付費では要介護1～3の割合が多くなっており、要介護4以上は5割弱です。全国では要介護4以上が約9割を占めています。

図18 介護療養型医療施設の介護度別給付費割合

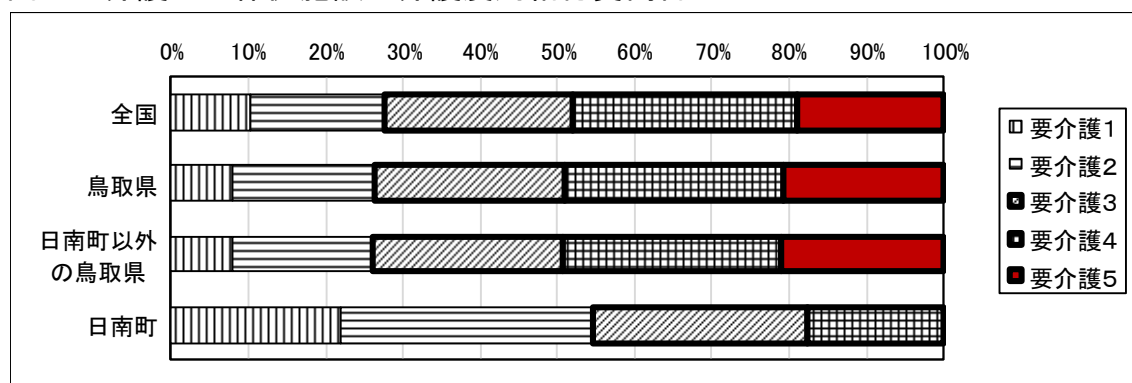


⑨ 介護老人保健施設の介護度別給付費の割合

本町は、介護老人保健施設の介護度別給付費割合は、全国・鳥取県と比較して、要介護1・2の割合が多くなっています。

町内には老人保健施設がなく、今後予定されている日南病院での療養型病床縮小（閉鎖）に伴い、要介護1・2の人をどのように支えていくかが課題となります。

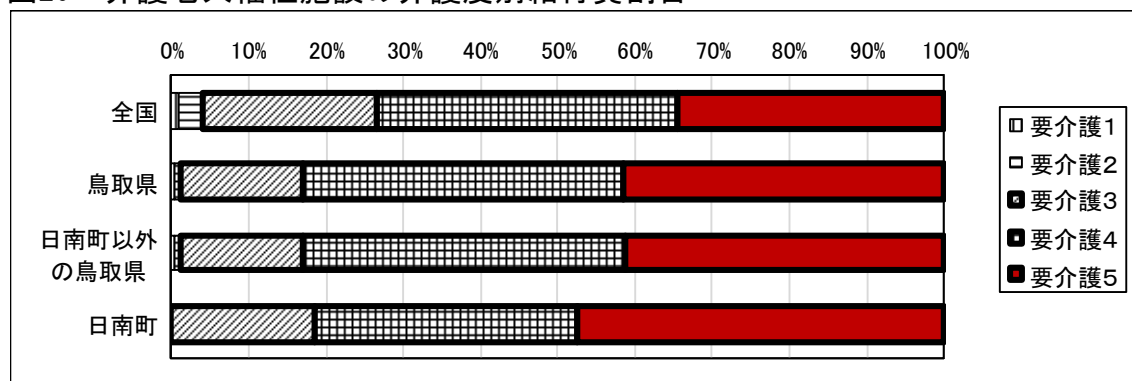
図19 介護老人保健施設の介護度別給付費割合



⑩ 介護老人福祉施設の介護度別給付費の割合

本町では、介護老人福祉施設の介護度別給付費の割合は、全て要介護3以上です。

図20 介護老人福祉施設の介護度別給付費割合



3. 社会資源の状況

日南町内に所在する介護保険関係事業所や高齢者の住まいは次のとおりです。

表12 <介護サービス事業所>

区 分		事業所数
居 宅 介 護 ・ 予 防	訪問介護(介護予防)<日南福祉会>	1
	訪問入浴介護(介護予防)	0
	訪問看護(介護予防)<日南病院>	1
	訪問リハビリテーション(介護予防)<日南病院>	1
	居宅療養管理指導(介護予防)<日南病院>	1
	通所介護(介護予防)<あかねの郷定員70、かすみ荘休止、おおくさ荘休止>	1
	通所リハビリテーション(介護予防)	1
	短期入所生活介護(介護予防)<あかねの郷> (空床利用)	1
	短期入所療養介護(介護予防)<日南病院> (空床利用)	1
	特定施設入居者生活介護(介護予防)	0
	福祉用具貸与(介護予防)	0
	特定福祉用具販売(介護予防)	0
地 域 密 着	夜間対応型訪問介護	0
	認知症対応型通所介護(介護予防) <虹の郷休止>	0
	小規模多機能型居宅介護(介護予防)	0
	認知症対応型共同生活介護(介護予防)<あさひの郷(18床)、虹の郷休止>	1
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	
護 居 支 宅 援 介	居宅介護支援 <あかねの郷、日南病院>	2
	地域包括支援センター(介護予防支援) <直営:健康福祉センター内>	1
施 設	介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) <あかねの郷> (90床)	1
	介護老人保健施設	0
	介護療養型医療施設 <日南病院> (31床)	1

○令和2(2020)年12月現在、町内に住所を置く事業所数

表13 <高齢者の住まい>

区分	施設名	定員・戸数
有料老人ホーム	住宅型有料老人ホーム にちなんつくほ	定員9人(1人用9室)
日南町高齢者生活 支援サービス事業	あかねの郷	定員7人(1人用7室)
高齢者向け住宅	特定公共賃貸住宅 なごみの里	戸数10戸(単身向け6戸、 2人向け4戸)
日南町短期滞在型 専用住宅	高齢者ショートステイ住宅 ひだまりの家	戸数6戸(単身向け)

4. 保健事業の状況

本町の人口減少と高齢化は今後更に進展すると見込まれています。高齢者のみの世帯は増加し、介護を必要とする人も介護する人も高齢化することから、在宅介護力はいっそう低下することが予測されます。

高齢になっても、みんなが笑顔でいきいきと暮らせるように、若いうちから健康について考え、楽しく健康づくりが実践できるような取り組みが必要です。社会教育、学校保健、職域保健、地域保健など多方面の関係機関と連携をとりながら、生涯を通じての健康づくりを推進しています。

(1) 保健事業について

① 健康教育事業

生活習慣病予防のため、職域、まちづくり協議会、自治会、老人クラブ、地域のつどいなどで健康教育を行っています。また、日南病院と連携し、高血圧や糖尿病対策等に力を入れています。

② 健康相談事業

自分の健康を自分で管理し守っていけるよう、個別健康相談や電話相談等を実施しています。

③ 栄養改善

生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸につながる食育の推進に努めています。

④ 健康診査・がん検診事業

健康診査・がん検診ともに、受診環境の整備や啓発方法等を工夫し、受診率の向上に力を入れています。

⑤ 訪問指導事業

健康診査・がん検診で精密検査が必要になった人、特定保健指導対象者、独居・虚弱高齢者、家族介護者、身体・知的・精神障がい者等を対象として家庭訪問を実施しています。

⑥ 自死対策事業（こころの健康づくり）

精神保健福祉センターや西部総合事務所福祉保健局の協力を得ながら、地道な啓発活動、「ほっと安心日南町こころの健康づくりネットワーク」の充実、こころの健康状態が不調な方への細やかな対応、精神科医師によるこころの相談日の開設（年5回）、医療機関との連携強化などに継続して取り組んでいます。

（2）健康づくり計画の推進

町民が健康でいつまでも笑顔で暮らせるように、生涯にわたる健康づくり計画を策定しています。生活習慣病を予防し、壮年期死亡を減少させ、健康寿命を延ばし、生活の質の向上を実現することが目的です。

令和2年度は、健康増進計画、食育推進計画、自死対策計画を一体化した「にこにこ健康にちなん21」を策定し、令和3年度から11年度までの9年間を計画期間として、町民の皆さんとともに健康づくりに取り組んでいきます。

5. 地域支援事業の状況

地域支援事業は、要介護・要支援状態になることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り地域において自立した生活を送ることができるように支援することを目的として実施しています。

地域支援事業のうちの従来の介護予防事業が、平成27年度より介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）に再編されています。

地域支援事業の財源構成は、表のとおりです。総合事業の費用については、介護保険給付抑制効果を考慮して第2号保険料が投入されており、在宅サービスの保険給付費と同じ財源構成です。下線部が平成30年に変更されています。

表14 地域支援事業の財源構成

事業の区分	国	都道府県	市町村	1号保険料	2号保険料
総合事業	25.0%	12.5%	12.5%	<u>23.0%</u>	<u>27.0%</u>
包括的支援事業・任意事業	<u>38.5%</u>	<u>19.25%</u>	<u>19.25%</u>	<u>23.0%</u>	—

以下は各事業の現状を記載しています。

(1) 地域包括支援センターの充実

地域包括支援センターは、平成18年4月1日の改正介護保険法施行により必置となり、同年4月1日に地域ケアの拠点である既存の在宅介護支援センターを移行し、町が運営主体として日南町地域包括支援センターを日南町健康福祉センターほほえみの里に設置しました。

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、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ます。併せて人材の確保等体制整備を図っていくことが必要であり、充実に努めています。

地域包括支援センターの設置・運営に関しては、公平性・中立性を確保する観点から、地域包括支援センターの運営に関する協議会を設置し、関与していくことになっています。このため、介護保険の被保険者・サービス事業者・保健医療関係者・福祉関係者・学識経験者などの代表で構成する「日南町介護保険運営協議会」が設置・運営に関与しています。

また、本町は地域包括支援センター設置主体として地域の実情をふまえ、運営協議会の議を経て運営に適切に関与しています。

① 職員体制 令和2年10月1日現在

表15 職員体制

区 分	人 数
センター長（主任介護支援専門員）	1
保健師	2
社会福祉士	1
管理栄養士	1
理学療法士	1
介護支援専門員	1
認知症地域支援推進員（保健師）	1

(2) 日南町地域包括支援センターの「スローガン」と「活動方針」

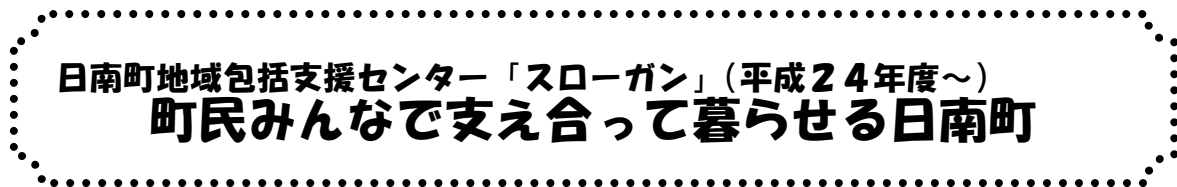


図21 日南町地域包括支援センター「令和2年度 活動方針」

1. 地域ごとに支え愛の仕組みをつくる
 - 1) 地域の支え愛事業を地域の見守りと防災に活かしていこう
 - 2) 気軽に集える「居場所」を支援する
 - 3) 気軽にボランティア活動に参加出来るよう働きかける
 - 4) 食のつながり、交流を拡げる
2. 認知症を理解して支える仕組みをつくる
3. 保健・医療・介護・福祉の連携の積み重ねから地域包括ケアシステムの充実を図る
4. 生涯 生きがいと尊厳を持てる支援を行う
5. 生活習慣病予防、介護予防に取り組めるよう支援する
6. 高齢者が住み続けられる住まいを整備する

平成23年6月に要支援1・2、要介護1・2の者で町外のケアハウス、サービス付き高齢者住宅等に入居している54名について、担当介護支援専門員と地域包括ケア会議企画会議メンバーで在宅生活が継続できなかった理由を検証しました。その内容は在宅支援会議で挙げられる生活面の課題と同じでした。

この生活課題を地域包括ケア会議で関係者と情報共有し、在宅支援会議・地域包括

ケア会議等からみえてきた高齢者の5つの生活（地域）課題としてまとめて平成24年度から関係団体と協働して取り組んできました。

令和元年度に、過去5年間に町外の家族の家や施設に転居された44名（うち要支援・要介護認定あり42名、要介護認定なし2名）について、町外へ転居となった理由を担当介護支援専門員、包括職員を中心に明らかにし企画会議のメンバーで検討しました。併せて転出者についても転出理由が分かる人について課題を検討しました。

町外へ転居するきっかけとして「入院」「介護者の病気等」が多くあり、また「冬期入所」をきっかけに町外へ転居する人も数人あったことが明らかになりました。課題の検討を行った結果、高齢者の5つの生活（地域）課題に対する支援について、認知症に関する課題を具体的に表現することと、離れて暮らす家族への支援という新たな課題を掲げて、高齢者の6つの生活（地域）課題への支援として、令和2年度から取り組むことを決めました。

図22 在宅支援会議・地域包括ケア会議等からみえてきた高齢者の6つの生活（地域）課題への支援

在宅支援会議・地域包括ケア会議等からみえてきた
高齢者の6つの生活（地域）課題への支援

1. 薬がきちんと飲めない。自分自身や家族で健康管理が出来にくい事への支援
2. 食生活（材料を買う、3食作る、食事回数や量などが不規則になりがち、孤食）が困る事への支援
3. 認知症を理解して安心して暮らせる地域づくりへの支援
4. 自分の終末期をどう迎えたいか伝えておく事、本人の意思を尊重する家族、地域である事への支援
5. 日南町で暮し続けられるために、どんな住まいが必要かをみんなで考えていく事ができる支援
6. 離れて暮らす家族への支援

（3）新しい介護予防・日常生活支援総合事業

総合事業に関する基本的な考え方は次のとおりです。

1. 多様な生活支援の充実
2. 高齢者の社会参加と地域における支え愛体制づくり
3. 介護予防の推進
4. 市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開
5. 認知症施策の推進
6. 共生社会の推進

また、従来保険給付(予防給付)として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、介護予防サービスから除外され、新しい総合事業の一部へと移行しました。

① 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者又は事業対象者（以下、「要支援者等」という）の多様な生活支援のニーズに対応するため、従来の介護予防訪問介護等のサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスをもって支援することとしています。

事業の実施に際しては、介護予防ケアマネジメント事業により、個々の要支援者等の心身の状況、その置かれている環境やその他の状況に応じて、要支援者等の選択に基づき、適切な事業を包括的かつ効率的に実施するよう努めています。

ア. 訪問型サービス事業（第1号訪問事業）

ア) 訪問型サービス従前相当：日南福祉会他介護保険指定事業所（旧介護予防訪問介護に相当するサービス）

要支援者等の居宅において、介護予防を目的として訪問介護員等入浴、排せつ、食事等の介護等、身体介護や生活支援を行います。

- ・実施事業所 平成29年度 4か所（町内1か所、町外3か所）
- 平成30年度 4か所（町内1か所、町外3か所）
- 令和元年度 6か所（町内1か所、町外5か所）

表16 平成29～令和元年度訪問型サービス従前相当の実施状況

	区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利用実人数	事業対象者	3	3	3
	要支援1	25	17	21
	要支援2	39	37	37
	合計	※62	※53	※54
利用延人数	事業対象者	15	24	21
	要支援1	172	156	159
	要支援2	316	304	300
	合計	503	484	480
延利用回数	事業対象者	45	89	77
	要支援1	853	786	829
	要支援2	2,231	2,080	1,916
	合計	3,129	2,955	2,822

※複数の区分での利用があるため、区分の和が合計と一致しない

イ) 訪問型サービスB（住民主体）：日南町シルバー人材センターへ委託

日南町の定める要綱に基づき、買い物、調理、ゴミ出し、掃除等の生活援助等を行います。

表17 平成29～令和元年度訪問型サービスBの実施状況

	区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利用実人数	事業対象者	2	2	3
	要支援1	0	0	0
	要支援2	0	0	1
	合 計	2	2	4
利用延人数	事業対象者	15	18	20
	要支援1	0	0	0
	要支援2	0	0	12
	合 計	15	18	32
延利用回数	事業対象者	36	62	68
	要支援1	0	0	0
	要支援2	0	0	83
	合 計	36	62	151

ウ) 訪問型サービスC（短期集中）：日南病院へ委託

保健、医療専門職による日常生活のアセスメントを主とした訪問を行います。また閉じこもり等何らかの支援を要する者に対して保健、医療、専門職が居宅に訪問して、その生活機能に関する問題を総合的に把握、評価し、必要な相談・指導を行います。

表18 平成29～令和元年度訪問型Cサービスの実施状況

	区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利用実人数	事業対象者	0	2	0
	要支援1	0	2	0
	要支援2	0	0	2
	合 計	0	4	2
利用延人数	事業対象者	0	3	0
	要支援1	0	5	0
	要支援2	0	0	3
	合 計	0	8	3

延利用回数	事業対象者	0	3	0
	要支援1	0	5	0
	要支援2	0	0	3
	合計	0	8	3

イ. 通所型サービス事業（第1号通所事業）

ア) 通所型サービス従前相当：日南福祉会他介護保険指定事業所（旧介護予防通所介護に相当するサービス）

介護予防を目的として、施設に通い、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の支援及び機能訓練を行います。

- ・実施事業所

平成29年度	4	か所（町内1か所、町外3か所）
平成30年度	3	か所（町内1か所、町外2か所）
令和元年度	3	か所（町内1か所、町外2か所）

表19 平成29～令和元年度通所型サービス従前相当の実施状況

	区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利用実人数	事業対象者	74	64	64
	要支援1	40	40	41
	要支援2	65	67	68
	合計	※174	※160	※162
利用延人数	事業対象者	677	596	587
	要支援1	347	320	325
	要支援2	503	583	576
	合計	1527	1499	1488
延利用回数	事業対象者	2367	2046	1998
	要支援1	1285	1187	1202
	要支援2	3,324	3,587	3,580
	合計	6,976	6,820	6,780

※複数の区分での利用があるため、区分の和が合計と一致しない

イ) 通所型サービスB（住民主体）：地域の自治会、団体へ補助

日南町の定める要綱（週1回以上の開催、運動を行う、要支援者等の参加がある）に基づき、地域の住民主体の活動により、高齢者が身近で気軽に集まることのできる通いの場です。

令和元年度より要支援・事業対象者レベルの参加割合が5割以上ある団体が当事業の該当とし、5割以下の団体は後述の地域介護予防活動支援事業の住民主体介護予防教室の該当となります。そのため令和元年度の実施団体が減少し

ています。令和2年度はすべての団体を後述の地域介護予防活動支援事業の住民主体介護予防教室で計上しています。

表20 平成29～令和2年度通所型サービスBの実施状況

年 度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
開催団体数	35	46	36	0
参加実人数	558	708	543	0
参加延人数	15,149	21,985	17,622	0

表21 令和元年度通所型サービスBの開催団体

1	宮内ぴんころりん(日野上)	2	ふよ会の会(日野上)
3	三栄ヒルガオ会(日野上)	4	三栄体操クラブ(日野上)
5	丸山もみじ会(日野上)	6	なごみ会(日野上)
7	生山体操クラブ(日野上)	8	アイリスの会(山上)
9	みところ会(山上)	10	あじさいの会(山上)
11	笠木いきいき会(山上)	12	きらきら体操会(山上)
13	佐和会(山上)	14	ピンコロクラブ(山上)
15	上阿毘縁交流サロンあじさいの会(阿毘縁)	16	大菅健康クラブ(阿毘縁)
17	砺波交流会(阿毘縁)	18	折渡いきいきサロン(大宮)
19	楽楽体操クラブ(大宮)	20	宝谷元気もりもり会(大宮)
21	ひばり会(多里)	22	シャキッと!ゆかわ(多里)
23	新屋なかよし会(多里)	24	めばえ会(多里)
25	花口まめまめ会(石見)	26	健やか神戸上(石見)
27	四葉のクローバー(石見)	28	ハッピーネス(石見)
29	なでしこジャパン(石見)	30	市場元気会(石見)
31	たけの子会(石見)	32	どんぐりの会(福栄)
33	白谷スクール(福栄)	34	いばら会(福栄)
35	ももいろ(福栄)	36	大坂クラブ(福栄)

○いきいき百歳体操開始・継続

平成28年度より、いきいき百歳体操実施団体へDVD配布し、職員を派遣しています。平成30年3月に新しいDVDを配布しました。

各団体に年1回、理学療法士による体力測定を実施しています。

ウ) 通所型サービスC（短期集中）：日南病院へ委託

日常生活に支障のある生活行為を改善するために、利用者の個別性に応じて保健・医療専門職により、運動器の機能向上プログラム、栄養改善プログラム、口腔機能の向上プログラム、膝痛・腰痛対策プログラム、閉じこもり予防プログラム、認知症機能低下予防・支援プログラムを複合的に行います。この際、訪問型サービスCによるアセスメント訪問と組み合わせ、日常生活に支障のある生活行為を明らかにして取り組むよう努めています。

表22 平成29～令和元年度通所型サービスCの実施状況

	区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利用実人数	事業対象者	7	9	9
	要支援1	3	2	1
	要支援2	0	0	2
	合 計	※9	11	12
利用延人数	事業対象者	16	28	34
	要支援1	9	9	3
	要支援2	0	0	8
	合 計	25	37	45
延利用回数	事業対象者	45	93	109
	要支援1	28	25	12
	要支援2	0	0	25
	合 計	73	118	146

※複数の区分での利用があるため、区分の和が合計と一致しない

ウ. その他生活支援サービス事業（第1号生活支援事業）

○日南町見守り・生活支援サービス

日南町の定める要綱に基づき、宅配弁当など業務で定期的に居宅へ訪問する事業者やボランティア団体等を実施事業者として登録し見守りを行います。

平成29年12月からM・Aサービス（弁当配達）の実施事業者申請があり開始しましたが、平成30年5月に事業所の町内営業の終了に伴い登録事業者が無く、未実施となりました。

令和元年度から安達商事（移動販売車 あいきょう）、多里まちづくりサポートセンター（弁当配達）の事業所登録により、事業が再開しました。

表23 平成29～令和元年度見守り・生活支援サービスの実施状況

	区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度
利用実人数	事業対象者	1	0	2
	要支援1	2	1	2
	要支援2	0	0	1
	合 計	3	1	※4
利用延人数	事業対象者	1	0	3
	要支援1	8	2	9
	要支援2	0	0	5
	合 計	9	2	17
延利用回数	事業対象者	4	0	11
	要支援1	29	9	34
	要支援2	0	0	18
	合 計	33	9	63

※複数の区分での利用があるため、区分の和が合計と一致しない

エ. 介護予防ケアマネジメント事業（第1号介護予防支援事業）

要支援者等から依頼を受けて介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、介護予防・生活支援サービス事業の他一般介護予防事業や市町村の独自施策、民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。町内居宅介護支援事業所等へ一部業務委託により実施しています。

ア) ケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメント）

- ・委託事業所 平成29年度5か所（町内2か所、町外3か所）
平成30年度5か所（町内2か所、町外3か所）
令和元年度4か所（町内2か所、町外2か所）

A. 事業対象者介護予防ケアマネジメントA

事業対象者で総合事業の訪問型サービス（従前相当）、通所型サービス（従前相当）の利用がある人の介護予防ケアマネジメント数

表24 事業対象者介護予防ケアマネジメントA実施状況

年 度		平成29年度	平成30年度	令和元年度
実件数		75	65	65(4)
延件数	新規	20	13	19(3)
	継続	664	586	573(5)
	合計	684	599	592(8)

() は地域包括支援センターが直営実施

B. 第1号介護予防ケアマネジメントA

要支援認定者で総合事業の訪問型サービス（従前相当）、通所型サービス（従前相当）の利用がある人の介護予防ケアマネジメント数

表25 第1号介護予防ケアマネジメントA実施状況

年 度		平成29年度	平成30年度	令和元年度
実件数		90	80	76
延件数	新規	30	15	16
	継続	713	636	634
	合計	743	651	650

C. 直営実施の介護予防ケアマネジメントA

訪問型サービス従前相当・B・C、通所型サービス従前相当・Cのみを利用の者で委託していないもの（見守り生活支援サービスのみの者は含まない）。

表26 直営による介護予防ケアマネジメントA実施状況

年 度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
実件数	8	12	17
延件数	23	41	61

イ) ケアマネジメントC（初回のみ介護予防ケアマネジメント）

- ・直営実施（通所型サービスBの参加者で他の訪問型・通所型サービス従前相当、Cの利用がない者）
- ・令和2年度からは通所型サービスBがないので見守り生活支援サービスのみの利用者が対象

表27 直営による介護予防ケアマネジメントC実施状況

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
事業対象者相当	178	264	241
要支援認定者	10	30	31

② 一般介護予防事業

地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進する。

年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。

ア. 介護予防把握事業

効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等何らかの支援を要する者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげていきます。

また、要介護状態になることを予防し元気に活躍していただくために、基本チェックリストにより、高齢者の心身の状況を把握することに努めています。

ア) 高齢者ニーズ調査の実施 令和2年1月実施

配布数 1,926人 回収数 1,457人

イ) 在宅介護実態調査の実施 令和2年1月実施

配布数 319人 回収数 195人

ウ) 虚弱高齢者を対象とする事業対象者の把握

事業対象者として、介護予防・生活支援サービス事業の利用がある方には事業対象者証を交付しサービス利用につなげています。

表28 事業対象者数の推移

	平成29年3月末	平成30年3月末	平成31年3月末
事業対象者数	93	104	108

イ. 介護予防普及啓発事業

ア) 高齢者の目標づくり

通所型サービスB及び住民主体型介護予防教室に年1回、地域包括支援センター保健師が出向いて、高齢者自身が毎日の目標、1年後の目標づくりに取り組む支援を行っています。

平成29年度 目標づくり実施者数 355人

平成30年度 目標づくり実施者数 477人

令和元年度 目標づくり実施者数 452人

(通所型サービスBの参加者でケアマネジメントCに該当する人を含む)

イ) 介護保険ファイルの配布

新規介護認定者（要介護・要支援）、新規事業対象者へ個別訪問し、介護予防および自立支援についての啓発を行っています。事業対象者から新規介護認定者となった人へは再配布となるため、配布はしていません。

表29 介護保険ファイル配布数

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
説明配布数	112	114	105
新規介護認定者(再掲)	81	89	73
新規事業対象者(再掲)	31	25	32

ウ) 口腔機能向上支援

A. 歯と口腔の健康相談

高齢者の口腔機能低下を予防するため、集団検診会場で歯科衛生士による「歯と口腔の健康相談」を継続して実施しています。口腔内チェック、口腔機能向上指導、口腔清掃指導等を行い、口腔機能向上の啓発に努めました。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策により集団検診会場での「歯と口腔の健康相談」は取りやめとなりました。

表30 口腔機能向上支援 実施状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
口腔機能指導実施日数	9日	9日	9日
相談者 (うち65歳以上の者)	127人 (94人)	118人 (92人)	115人 (83人)

B. 口腔ケア健康教育

平成30年度は通所型サービスB及び住民主体型介護予防教室に年1回、地域包括支援センター保健師が出向いて、口腔ケアについて健康教育を行いました。

平成30年度 45回実施 参加者数 486人

通所型サービスB及び住民主体型介護予防教室において、DVDによる「かみかみ百歳体操」を実施し、口腔ケアについての普及啓発を図っています。

エ) 栄養教育

A. 管理栄養士による栄養教育

健康の維持増進のために、管理栄養士が自治会や班、グループ単位での栄養教育を行っています。高齢者の参加が多くありました。

表31 栄養教育 実施状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
高齢者が参加された栄養教室回数 (男性の料理教室回数)	41回 (6回)	79回 (3回)	65回 (3回)
65歳以上の参加者数 (男性の料理教室参加者数)	320人 (43人)	898人 (33人)	654人 (31人)

B. 食のつながり帳の活用

日南町の高齢者の生活課題として食生活については大きな課題と捉えています（26頁参照）。栄養バランスだけでなく食材の確保や3食の食事作りなども高齢者世帯では負担が大きいと考えられます。そのため「食のつながり帳(第1版)」を平成28年度に作成しました。「食のつながり帳」は高齢者の自宅を訪問し高齢者に直接説明してもらえる関係者に配布しています。

令和元年度は【食のつながり帳(第3版)】を作成し、2月の地域包括ケア会議にて、「集いの場」の世話人や食育推進員に配布し、高齢者訪問時の活用を説明しました。その他に掲載事業所に配布しました。また、関係機関として日南病院、日南福祉会、日南町社会福祉協議会、シルバー人材センター事務局、各まちづくり協議会事務局に、令和2年度に配布しました。

オ) 服薬支援

平成24年度から高齢者の5つの生活課題への取組として、服薬支援に日南病院、日南福祉会と協働して取り組んできました。

令和元年度には薬の飲み忘れを防ぐ啓発DVD「くすりと上手な付き合い方～大切なあなたとくすりの物語～」を日南病院、日南薬局、日南町地域包括支援センターが協働して作成しました。令和2年度より、住民主体通所型サービス、住民主体介護予防教室での活用などを行い、高齢者が正しく薬を服用することで、生活習慣病の悪化防止につなげます。

ウ. 地域介護予防活動支援事業

ア) 住民主体の集いの場

日南町の定める要綱（月1回以上の定期開催、運動を取り入れる等）により、高齢者が参加できる介護予防活動の地域展開を目指して実施している、住民主体による「集いの場」です。

月1～3回の開催を住民主体介護予防教室としています（週1回の開催は通所型住民主体サービスの名称で一部を通所型サービスBに掲載）。週1回開催の住民主体通所型サービスと月1～3回開催の住民主体介護予防教室を合わせて「集いの場」と記載します。

令和元年度から、通所型サービスBの対象になる住民主体通所型サービスの団体は要支援・事業対象者レベルの参加割合が5割以上の団体を該当とし、5

割以下の団体は本事業の該当となりました。令和2年度はすべての「集いの場」の団体を本事業で行うこととしました。

表32 住民主体介護予防教室の実施状況

年 度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
開催団体数	13 団体	6 団体	16 団体
実施延回数	136 回	92 回	673 回
参加実人数	134 人	52 人	181 人
参加延人数	865 人	401 人	5,497 人

表33 令和元年度住民主体介護予防教室の実施状況

1	ひまわり会(日野上)	2	霞おはな会(日野上)
3	ここのえ会(山上)	4	あげそげカフェ(阿毘縁)
5	菅沢いきいき体操(大宮)	6	内方さくら会(多里)
7	はぎの会(多里)	8	谷川郡家体操クラブ(石見)
9	高原体操の会(石見)	10	土恋所の会(石見)
11	三吉健康体操の会(石見)	12	高代わくわくクラブ(福栄)
13	上坂住民主体サービス事業(福栄)	14	すみれの会(下阿毘縁)(阿毘縁)
15	菅沢おしゃべり道場(大宮)	16	スマレ会にこにこ体操(福栄)

※1～13の団体は、週1回開催の住民主体通所型サービスの団体

※14～16の団体は月1～3回開催の住民主体介護予防教室

イ) 出前講座隊

平成28年9月より、地域包括ケア会議企画会議（日南病院、日南福祉会、日南町社会福祉協議会、福祉保健課・地域包括支援センター（以下「4団体」という）で構成される）において、毎年、【出前講座メニュー】を作成し、4団体の職員等が講師として出向く出前講座隊を実施しています。

「集いの場」等に対して出前講座隊が出向き、集いの参加者の健康意識の向上や介護予防の実践の支援と、集いの継続の支援を目的としています。

○令和元年度の主な内容

栄養について（33）、日南安心キットの使い方（21）、認知症について（7）、健康のために取り組むこと（6）、作品作り（5）、体が喜ぶ体操（5）、日南町の介護保険の状況（4）、「もしもの時のしあわせノート」について（4）、脱水や熱中症予防（3）、薬の飲み忘れを防ぐために（2）

表34 出前講座隊の実施状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
派遣回数	43	136	134
日南病院	19	26	17
日南福祉会	3	5	9
社会福祉協議会	3	6	5
福祉保健課	18	88	90

ウ) 生活支援ボランティア

地域住民同士が見守りや支え合いを行うことで、地域の協働連携を目指すとともに、地域を活性化し、明るい社会を築くことを目的としています。

A. 日南町生活支援ボランティア養成講座

表 35 日南町生活支援ボランティア養成の状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
会場	多里地域 振興センター (2回目)	石見地域 振興センター (2回目)	福栄地域 振興センター (2回目)
参加実人数	27	23	11
参加延人数	101	60	25
全課程修了者数	16	11	5
生活支援ボランティア登録者数	14	11	4

○生活支援ボランティア養成講座の内容は以下のとおりです。

「日南町における介護予防の取り組み、地域支え愛ネットワーク事業について」「プライバシーの保護」「地域リハビリテーション」「ボランティア活動について」「実際の活動について紹介」「相手とより良い関係を築くコミュニケーションの方法」「認知症サポーター養成講座」「あいサポーター（障がい者サポーター）研修」

○生活支援ボランティア養成講座修了者数（令和2年3月末）

121名（実人数）

B. 日南町生活支援ボランティア制度

A) 生活支援ボランティア活動

生活支援ボランティア養成講座を修了された方のうち、任意でボランティア登録をして頂きます。

表 36 日南町生活支援ボランティア登録者数

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
登録者数	82	91	94
30時間以上活動者数	11	20	19

活動内容は、町の行う事業の支援、町内の団体の行う事業の支援、住民の安心・安全を目的とした支援等です。ボランティア活動について1時間を100ポイントとして評価し、年度中に30時間以上のボランティア活動をされた方は、報告書を提出していただき、活動時間数に見合った日南町の特産品を贈呈します。

B) 生活支援ボランティアスキルアップ講座

令和元年度より生活支援ボランティア登録者に対してスキルアップ講座を年1回実施しています。

- ・内容 「困っている人に役立つためのコミュニケーション～地域でなにができるか考える～」
- ・講師 認知症の人と家族の会鳥取県支部代表世話人 吉野立氏
- ・参加者数 17名

エ. 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を図ります。

- 令和元年度について、週1回開催の住民主体通所型サービス（百歳体操実施）を行う49団体についての実人数と参加率 [通所型サービスB（36団体）と住民主体介護予防教室（13団体）]

表 37 週1回開催の住民主体通所型サービスの参加者実人数・参加率

	参加者実人数(人)			参加率(%)		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
60～69歳	27	77	104	10.6	35.3	22.0
70～74歳	18	90	108	11.0	49.7	31.4
75～79歳	38	130	168	26.2	59.4	46.2
80～84歳	37	142	179	24.7	50.5	41.5
85～89歳	21	91	112	16.0	33.1	27.6
90歳以上	6	21	27	7.1	9.7	8.9
合計	147	551	698	15.8	39.6	30.1

(参加率について、参加者は実人数、参加者の年齢、高齢者人口は平成31年4月1日時点)

- 包括保健師が通所型サービスB、「集いの場」へ出向いて、年1回、参加者自身がチェックリストの確認を行い、心身機能の評価に繋がっています。
- 地域包括支援センター理学療法士が、週1回開催の住民主体通所型サービスに出向いて体力測定と集いに参加しての感想をアンケートにして、事業の評価としています。
- 7月地域包括ケア会議「鳥取県の高齢化の現状と将来推計」では、日南町の高齢者の状況などを参加者で確認しました。
- 1月地域包括ケア会議「第7期介護保険計画進捗状況（総合事業を含む）について」でモニタリング・評価を実施しました。

オ. 地域リハビリテーション活動支援事業

高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等、通所系サービス、訪問系サービス、地域ケア会議、サービス担当者会議、「集いの場」等介護予防の取組を、リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が総合的に支援できる体制を作ります。

- 地域包括支援センター理学療法士が、週1回いきいき百歳体操を実施している住民主体通所型サービスの団体に出向いて、指導しています。
- 自立支援検討会に、日南病院や地域包括支援センターの理学療法士が参加して指導しています
- 在宅支援会議、地域包括ケア会議、地域包括ケア会議企画会議、認知症作業部会に、日南病院理学療法士・作業療法士、地域包括支援センター理学療法士が参加して、指導しています。
- 出前講座隊に、日南病院理学療法士・作業療法士、日南福社会理学療法士、地域包括支援センター理学療法士が、講師として出向く体制が整備されています
- 令和元年度は、自立支援検討会に作業療法士協会より講師の派遣を受けて、研修会を実施しました。

(4) 包括的支援事業

① 地域包括支援センターの運営

ア. 総合相談支援業務

高齢者の心身の状況や生活の実態等を把握し、相談を受け、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援につなぎ、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するため、地域における様々な関係者のネットワークの構築に努めました。

表38 総合相談対応件数（実人数）の状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
総合相談対応件数	146	89	166

- ・令和元年度より、継続的・包括的ケアマネジメントに掲載していた介護保険の相談対応を、総合相談に掲載しています。

○令和元年度 総合相談内容（延件数） 259件
 生活・暮らし（78件）、介護保険（68件）、
 高齢者福祉サービス（40件）、医療・健康（28件）、権利擁護
 （27件）、施設入所・入院（7件）、虐待（4件）、その他（7件）

イ. 権利擁護業務

困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、日常生活自立支援事業、成年後見制度等の権利擁護を目的とするサービスや制度活用の支援を行いました。

表39 成年後見等申立て支援の状況（実人数）

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
成年後見等申立て支援	0	4	2

また、高齢者虐待や困難事例への対応、消費者被害防止のために、サービス提供事業者や介護支援専門員等との連携や情報交換に努めました。

表40 権利擁護業務の対応状況（実人数）

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
高齢者虐待に関する相談	7	4	5
権利擁護に関する相談	3	4	9
消費者被害に関する相談	2	0	1

ウ. 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

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・関係機関等の連携、在宅と施設の連携を図るとともに、個々の高齢者の状況や変化に応じて包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが実施できるよう支援に努めました。

ア) 包括的・継続的なケア体制の構築

A. 包括的・継続的なケア体制の構築

在宅・施設を通じた地域における包括的・継続的なケアを実現するため、医療機関を含めた関係機関との連絡体制を構築し、地域の介護支援専門員と関係機関の間の連携を支援します。

【地域包括ケアシステムの構築の歴史】

昭和59年2月に、日南病院看護師、保健センター保健師、ホームヘルパーを中心とした構成員による「訪問連絡会」を月に1回開始しました。その後、新たにデイサービスセンターの介護支援員、特別養護老人ホームの生活指導員、日南病院の理学療法士、福祉保健課の老人福祉担当及び身体障害者福祉担当も加わって、機能を充実しています。

昭和63年4月からは、根雨保健所の保健師、西部福祉事務所職員、民生児童委員等を加えた「高齢者サービス調整チーム」が設置されました。

個別のケース対応について、月1回の会議では対応できなくなり、平成8年4月より週1回「ケース検討会」を開催しています。

平成12年4月には介護保険制度がスタートし、併せて「在宅介護支援センター」を開設して、一層の支援基盤が整いました。

平成15年4月から、毎月1回開催する「訪問連絡会」を「地域ケア会議」に改称して取り組んでいます。

平成18年4月から改正介護保険法が施行されたことに伴い、「在宅介護支援センター」を「地域包括支援センター」に移行し、包括的・継続的なケアが提供されるよう保健・医療・福祉の連携充実に努めています。

平成22年2月から「地域ケア会議企画会議」を開催し、日南病院、日南福祉会、日南町地域包括支援センターの各担当者が「地域ケア会議」の内容の検討・企画を行っています。

平成24年4月から、「ケース検討会」を「在宅支援会議」と改称し、「地域ケア会議」を「地域包括ケア会議」と改称しました。

平成25年度より、「地域包括ケア会議企画会議」に日南町社会福祉協議会も参加し、4団体で「地域包括ケア会議」の内容検討や日々の活動の連携・協働につなげています。

B. 地域包括ケア会議

【地域ケア会議の機能：地域包括支援ネットワーク構築機能、地域課題の発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策の形成機能】

地域包括ケア会議とは、地域にある高齢者支援に関わる団体や機関の代表者等による会議で、その目的は、地域の機関・団体のネットワーク作りを進めることであり、これによって生活圏域での地域包括ケアの土台を確立することです。

具体的には、介護の問題だけでなく、買い物や食生活、住まい、消費者被害対策等の防犯、生活の支え合いなどの生活課題について、地域の団体や機関の連携を強くし、課題解決のために一つでも具体的な取り組みに繋げられるように提案しています。

- 令和元年度開催回数：年10回（シンポジウム1回含む）
- 参加者：通常は、日南病院、日南福祉会、日南町社会福祉協議会、日南町地域包括支援センターの4団体が参加。議題により、民生児童委員協議会、まちづくり協議会、地区保健委員会、食育推進協議会、役場、企業などその他の関係機関も参加。
- 内 容：表41のとおりです。

表41 令和元年度地域包括ケア会議の開催状況 (単位:人)

開催日	協 議 内 容	参加者
5月16日	H30年度ケア会議目標評価、R元年度ケア会議目標・計画、日南町の介護保険の状況、日南町地域包括支援センターのH30年度実績報告・R元年度活動方針 【参集者】日南病院、日南福祉会、日南町社会福祉協議会、日南町地域包括支援センター(以下、4団体と表記)、福祉保健課	24
6月14日	日南福祉会のH30年度実績報告・R元年度活動方針 【参集者】4団体、福祉保健課	19
7月24日	講演「鳥取県の高齢化の現状と将来推計」 講師 県福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課課長補佐 秋本大志氏 グループワーク「日南町の今後の取り組みについて」 【参集者】4団体、福祉保健課	28
8月1日	日南病院・町社会福祉協議会のH30年度実績報告・R元年度活動方針 【参集者】4団体、福祉保健課	26
9月13日	住まいの整備について 【参集者】NPO法人あかり広場、4団体、福祉保健課	27
11月15日	地域包括ケア会議目標中間評価 学会発表報告「在宅医療への取り組みと管理栄養士としての関わり」 報告者 日南病院 主任管理栄養士 磯江祐治氏 【参集者】4団体、福祉保健課	19
11月27日	認知症研修会「認知症予防の最新情報～とっとり方式認知症予防プログラムの紹介も含めて～」 講師 鳥取大学医学部保健学科生体制御学講座環境保健学分野 教授 浦上克哉氏 【参集者】4団体、福祉保健課	75
12月8日	地域で支えよう大切な人2019「ぼけますから、よろしくおねがいます。」 映画上映、信友直子監督とのトークセッション 【参集者】住民、4団体	247
1月17日	第7期介護保険事業計画進捗状況について 要介護1・2程度の中度者の在宅生活を支えるための課題と対応策の検討 【参集者】4団体、福祉保健課	21
2月21日	住民主体のつどい交流会、食について考えよう 【参集者】住民主体のつどい参加者、食育推進協議会、給食ボランティア、ローソン、4団体、福祉保健課	92
	計	578

○地域包括ケア会議全体目標の設定

平成23年度から、地域包括ケア会議全体目標を設定して取り組んでいます。毎年、地域包括ケア会議（4団体参加）で地域包括ケア会議全体目標の設定や評価を行います。また、4団体が各団体の年度目標や評価を、地域包括ケア会議で報告しています。

図 23 令和元年度 地域包括ケア会議の目標

「令和元年度 地域包括ケア会議の目標」

(1) 地域活動（住民）と保健・医療・介護・福祉専門職の連携を行う

- ①出前講座隊などで専門職が地域活動を支援する
- ②介護サービス事業所として生活を支える取組ができる
- ③要援護者の避難行動支援にかかる情報把握を行い、専門職と地域防災活動と連携を図る
- ④町外に住む家族と専門職・地域の人との連携が上手くできる方法を考える

(2) 連絡方法のよりよい活用を検討し確実に行う

- ①入退院連絡票の作成を確実に（「入院情報連携加算」「退院・退所加算」の取得率を把握する）
- ②町内で定めた4つの連絡票様式（①鳥大様式参照の表紙、②サービス担当者会議の紹介（依頼）内容、③認知症についての連絡票、④介護予防事業の利用に係る主治医への照会）を活用しより詳細は連携を図る。
- ③ICTの活用を検討を行い、例として認知症初期集中支援チームで実践する
- ④週1回の在宅支援会議の活用によりきめ細かな連携による支援を行う

(3) 在宅生活を支援する制度を住民が活用できるように職員が学習する

- ①介護予防・日常生活支援総合事業について、平成27～29年度の実績評価や他市町村との比較による評価を行う。
- ②介護保険以外に医療保険や新しい制度・資源等のサービスについて職員が学ぶ
- ③成年後見制度について職員が学ぶ
- ④第7期介護保険計画の進捗状況を確認・評価する

(4) 認知症高齢者支援について支援体制を整える

- ①出前講座隊、認知症サポーター養成講座、支え愛ネットワーク活動、シンポジウム（寸劇）などで認知症の正しい理解の啓発を行う
- ②認知症初期集中支援チーム活動がどの程度有効であったか、活動内容や方法、チームの介入後の効果について評価、検証する
- ③認知症ケアパスの活用の仕方を検討し提案する

- (5) 小・中・高校生に保健・医療・介護・福祉に興味をもってもらう
- ①シンポジウムや「ケアニン」上映への参加ができるように働きかける
 - ②学校教育で福祉教育時間を設けてもらい職員が出向く
 - ③小・中・高校生が保健・医療・介護・福祉の現場にふれる機会を設ける

(下線部分は前年度と変更した部分)

C. 地域包括ケア会議企画会議

【地域ケア会議の機能：地域包括支援ネットワーク構築機能、地域課題の発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策の形成機能】

日南病院、日南福祉会、日南町社会福祉協議会、町福祉保健課・地域包括支援センターの4団体が、地域包括ケア会議の内容、および日南町地域包括ケアシステム構築に必要な内容を検討しています。

表42 地域包括ケア会議企画会議開催数

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
開催回数	16	18	13

D. 在宅支援会議

【地域ケア会議の機能：個別課題の解決機能、地域包括支援ネットワーク構築機能、地域課題の発見機能】

在宅支援会議とは、介護支援専門員等の在宅支援スタッフが困っている事例について、多職種の実務者が参加して検討を行い、在宅での生活を支えられるように支援していくものです。また、多職種の連携がスムーズに行えるように、連絡調整を行っています。

そして、個々の高齢者の支援を、きめ細かく効果的に行うための連携の場で、個々の高齢者の介護・医療・福祉・生活の課題を明らかにし、地域包括ケア会議での社会資源創出の検討につなげていく役割があります。

○令和元年度開催回数：週1回（月）17時15分開始。年51回。

○参加者：日南病院…医師、一般病棟看護師、療養病棟看護師、外来・訪問看護師、リハビリテーション科、薬剤科、居宅介護支援事業所
日南福祉会…デイサービスあかねの郷、ホームヘルプセンターにちなん、あかねの郷（ショートステイ）、ケアプラセンターあかねの郷
日南薬局…薬剤師
地域包括支援センター、健康対策室（認定調査員）

- 内 容：介護サービス、医療サービスを利用しながら在宅生活の継続に向けて連絡調整、退院し在宅生活の再開に向けて連絡調整、困難事例への対応を検討など。

表43 在宅支援会議 検討数(人)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
検討実人数	368	436	344
検討延人数	1264	1254	1249

- 服薬支援について

日南町は、「高齢者の5つの生活（地域）課題」（令和元年度まで）をかがけて取り組んでいます。その中で、在宅支援会議で服薬支援について意識して情報共有・検討しています。服薬支援は高齢者の健康（病状）管理だけでなく、生活の困難さや認知症状の早期発見・早期対応に繋がります。

表44 在宅支援会議で服薬支援検討数（人）

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
検討実人数	38	53	28
検討延人数	63	81	59

- 事業所報告

在宅支援会議では、5月から2月の第2月曜日に計10回、町内医療・介護サービス事業所が事例検討又は事業所の取り組みの報告を行います。各事業所の取り組みを参加者がより詳しく知ることや事例を通じてサービス内容の検討を実施しています。

E. 自立支援検討会

【地域ケア会議の機能：個別課題の解決機能、地域包括支援ネットワーク構築機能、地域課題の発見機能】

介護支援専門員に対する自立支援を目指したケアマネジメント技術の指導居宅・施設サービス計画作成の指導など、個別指導・相談への対応を行うことに努めました。

表45 自立支援検討会 開催状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
開催回数	20回 (事例19、事業評価1)	21回 (事例17、研修3、 事業評価1)	22回 (事例19、研修2、 事業評価1)

F. その他

- 民生委員との情報交換 随時
- 中山間集落見守り活動支援事業協力事業者との連携 随時

イ) 地域における介護支援専門員のネットワークの活用

A. 町内居宅支援事業所連絡会

地域の介護支援専門員の日常的業務の実施に関し、介護支援専門員相互の情報交換を行う場を設定する等介護支援専門員のネットワーク構築を図ります。

表46 町内居宅支援事業所連絡会 開催状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
開催回数	1	2	1

B. 日野郡地域リハビリテーション連絡協議会及び介護支援専門員等意見交換会へ参加

ウ) 日常的な個別指導・相談、支援困難事例等への指導・助言

介護支援専門員に対する個別指導、相談対応と合わせて介護支援専門員が抱える支援困難事例についての指導助言をしました。

令和元年度合計 74件

表47 令和元年度介護保険に関する相談対応の状況 (単位：件)

	本人の 対応困難	家族の 対応困難	介護保険 制度相談	介護保険 外サービ ス相談	サービス 担当者会 議	ケアマネ 支援	その他
訪問	12	6	7	8	19	7	1
来所	2	0	2	4	0	8	1
計	14	6	9	12	19	12	2

- ・令和元年度より、本人、家族からの介護保険についての相談対応は総合相談へ移行しました。

② 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住みな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するために、医療機関と介護事業所の関係者の連携を推進することを目的としています。包括的・継続的ケアマネジメントと一体的に実施しています。

- 平成30年度より、医療・介護ファイルを作成

介護保険サービスの他に障がい者へのサービス、医療保険制度、その他町

の高齢者に係るサービスを1冊のファイルにまとめて、地域包括ケア会議企画会議メンバー、町内居宅介護支援事業所等へ配布しました。

内容更新や職員の異動に伴い随意配布しています。

③ 生活支援体制整備事業

ア. 生活支援コーディネーターの設置

ア) 日南町社会福祉協議会に委託

以下の業務を中心に実施しました。

【資源開発】

- 住民のニーズ把握
- サービスの担い手の養成
- 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保
- 介護予防・生活支援総合事業の住民主体型サービスの相談
- 介護予防・生活支援総合事業の住民主体型サービスの立ち上げ
- 介護予防・生活支援総合事業の住民主体型サービスの運営

【ネットワーク構築】

- 町内における生活支援・介護予防体制整備推進協議会の設置及び運営の検討
- 町内における関係機関のネットワークに関すること

【ニーズと取り組みのマッチング】

- 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング

イ) 生活支援コーディネーターへの支援

令和元年度より、月1回、生活支援コーディネーターと連絡会を実施しています。

イ. 日南町生活支援・介護予防体制整備推進協議会の設置

地域の生活支援・介護予防サービス等を担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実と強化を図ることを目的として平成27年度に設置し、協議会を行います。

令和元年度は2回開催しました。

令和元年 9月13日 「日南町に必要な有料老人ホームについて」

令和元年12月13日 「高齢者向け住まいの整備について」

ウ. 日南安心キットの設置

平成23年度より日南町では日南安心キット（救急医療情報キット）の設置に取り組んでいます。平成23年度は65歳以上一人暮らし高齢者への設置について、民生委員の個別訪問により設置を推進しました。

その後は、地域支え愛ネットワーク活動の全戸アンケートにより「災害時に支援を要望」と回答された方への個別訪問時に日南安心キットの設置、内容更新に取り組みました。その他に町報による周知などで普及啓発を行いました。

令和元年度は、支え愛マップ作成と並行して、「集いの場」、自治会の役員会・研修会等に町総務課防災専門員、町社会福祉協議会生活支援コーディネーター、地域包括支援センター職員が出向いて日南安心キットの普及に努めました。

○令和2年5月

高齢者がいる世帯 1, 521世帯

高齢者がいる世帯でキット設置世帯 988世帯(65.0%)

(再掲)

65歳以上一人暮らし世帯(住民基本台帳) 547世帯

65歳以上一人暮らし世帯でキット設置世帯 354世帯(64.7%)

○令和2年11月から民生委員の協力により、令和2年5月に日南安心キット未設置の65歳以上一人暮らし世帯へ個別訪問による設置の推進支援を行いました。

④ 認知症総合支援事業

ア. 認知症初期集中支援推進事業

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、認知症やその家族に早期にかかわる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断、早期対応に向けた支援体制の構築に努めました。

ア) 認知症初期集中支援チーム

表 48 認知症初期集中支援チームの活動状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
チーム員会議回数	5回	5回	5回
集中支援実人数	22人	23人	11人
集中支援延人数	50人	47人	17人
専門医による個別相談回数	5回	5回	5回
専門医による個別相談人数	12人	10人	8人

イ. 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るため認知症地域支援推進員を配置し、医療・介護等の連携強化等による地域における支援体制の構築と、認知症ケアの向上を図ることに努めました。

ア) 認知症地域支援推進員（保健師）の配置

平成27年度から、地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置しています。令和元年度からは、保健師を配置しています。また、認知症サポーター養成講座等を実施し、地域における認知症の正しい理解の啓発を行い、認知症になっても安心して過ごせる町を目指して取り組んでいます。

A. 家族介護者の交流会

「(社) 認知症の人と家族の会鳥取県支部」の協力を得て、家族介護者の交流会を、総合文化センターで、月に1回開催しています。介護家族の情報交換やリフレッシュの場となっています。

表 49 家族介護者の交流会 実施状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
開催回数	12回	12回	12回
参加実人数	10人	7人	11人
参加延人数	38人	35人	28人

B. 認知症カフェ

「オレンジカフェ～ねえ・きいて～」を、ショッピングセンターパセオ内の無料休憩所で、月に1回開催しています。買物のついでに立ち寄りやすい介護相談の場となっています。

また、令和元年9月から、多里地域で出張オレンジカフェを開始し、介護家族、認知症高齢者本人、地域の認知症サポーターの交流の場となっています。令和元年度は、コロナウイルス感染症対策のため、3月の開催を休止しました。

表 50 オレンジカフェねえ・きいて
実施状況

	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度
開催回数	12回	12回	11回
参加実人数	40人	46人	28人
参加延人数	69人	104人	63人

表 51 多里カフェ実施状況

	令和 元年度
開催回数	7回
参加実人数	8人
参加延人数	32人

C. 物忘れタッチパネル

表 52 物忘れタッチパネル実施状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
開催回数	6回	11回	6回
受検者数	129人	195人	81人

D. 認知症作業部会

【地域ケア会議の機能：地域包括支援ネットワーク構築機能、地域課題の発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策の形成機能】

日南福祉会（介護支援専門員、認知症グループホーム職員）、日南病院（認知症サポート医、内科医、理学療法士、作業療法士、一般病棟看護師、療養病棟看護師、外来看護師）の参画を得て、認知症施策の企画、進捗管理、評価等を行っています。

表 53 認知症作業部会実施状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
開催回数	12	12	12

E. 高齢者等見守りネットワーク事前登録制度

認知症等のため行方不明になるリスクのある人で、家族が希望される場合には、必要な情報や写真等をあらかじめ登録しておき、必要時には警察と連携して、早期に保護できるように備える制度です。令和元年度に制定したものであり、周知に努めます。

表 54 高齢者等見守りネットワーク事前登録状況

	令和元年度
登録人数	1

F. その他

- 認知症講演会を開催しました。（11月日南町地域包括ケア会議）
講師 鳥取大学医学部医師
日南病院、日南福祉会、福祉保健課・地域包括支援センター職員が参加し、研修しました。
- 認知症啓発イラストを町報（令和元年9月号、令和2年2月号）に掲載することにより、啓発に努めました。
- 地域包括支援センターで、認知症に関する相談に対応しました。
実人数 87人、 延べ人数 155人
・来所相談 実14人 延べ 17人
・訪問 実73人 延べ138人

(5) 任意事業

① 家族介護継続支援事業

ア. 家族介護教室の開催

家庭において家族を介護する者が、介護の知識・技術や介護サービスの利用方法を習得することで精神的・肉体的負担を軽減し、より安心して介護ができることを目的として、家族介護教室を開催しました。

○事業委託先：社会福祉法人日南福社会

表55 家族介護教室 実施状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
開催回数	3回	4回	3回
参加者数	30人	33人	169人

- ・令和元年度は「ケアニン」映画上映を、家族介護教室と地域包括支援センターが共同で、昼の部、夜の部の2回上映しました。参加者数は、映画上映会の昼の部の参加者数を計上しています。

イ. 家族介護者交流事業

家庭において家族を介護する者が、一時的に介護から解放され、日帰り旅行、施設見学などを活用した介護者相互の交流会に参加する事により、心身のリフレッシュを図ることができました。

○事業委託先：社会福祉法人日南福社会

表56 家族介護者交流事業 実施状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
開催回数	1回	1回	1回
参加者数	15人	13人	20人

ウ. 家族介護用品支給事業

加齢に伴う心身の機能の低下により、排泄動作等に支障をきたした高齢者に対し、在宅生活の支援と介護者の負担軽減を図ることを目的として、紙おむつ等の介護用品を現物支給しました。

○支給対象者：要介護4及び5と認定された者で住民税非課税世帯に属する者

○支給限度額：75,000円/年

表57 家族介護用品支給 実施状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
支給実人数	11	11	12

② 成年後見制度利用支援事業

ア. 町長申立

成年後見制度を利用することが望ましいが、申立を行える親族がない等の事情がある場合、町長がその申立てをすることができます。

表58 町長申立件数

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
町長申立件数	0	0	0

イ. 後見人報酬の助成

成年後見制度を利用することが望ましいが、後見人への報酬を支払うことが困難な被後見人に対して、後見人報酬の助成を行うことができます。

表59 後見人報酬の助成 実施状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
後見人等報酬の助成	1	1	0

ウ. 市民後見人養成講座

市民後見人の養成のため、米子市が一般社団法人権利擁護ネットワークほうきに委託して行う市民後見人養成講座へ日南町からも参加し、令和元年度までに20名が修了されました。

日南町社会福祉協議会が社団法人権利擁護ネットワークほうきの団体社員として活動しているので、今後は日南町社会福祉協議会と連携して、講座修了者が市民後見人として活動しやすいよう取り組んでいきます。

表60 市民後見人養成講座修了者数の推移

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
市民後見人養成講座修了者数	0	4	5

③ 認知症サポーター等養成事業

認知症サポーター養成講座の企画・立案及び実施を行うキャラバンメイトを養成するとともに、地域や職域において認知症の人と家族を支える認知症サポーターの養成に努めます。

ア. キャラバンメイト（養成講座の講師役）養成

町内のキャラバンメイト	受講者	4人
キャラバンメイトスキルアップ講座	受講者	2人

表 61 日南町内のキャラバンメイト数

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
キャラバンメイト数	27	30	34

イ. 認知症サポーター養成講座

表 62 認知症サポーター養成講座 実施状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
開催回数	16 回	20 回	8 回
参加実人数	273 人	219 人	156 人

- 令和元年度は8回の養成講座を8人のキャラバンメイトが担当しました。
- 出前講座隊では、認知症サポーター養成の規定時間（60分以上）を満たさない講座もあり、これは認知症サポーター養成には該当しませんが、地域における認知症の正しい理解の啓発として、実施しています。

6. 地域支え愛ネットワーク構築事業

(1) 地域支え愛ネットワーク構築事業の経過

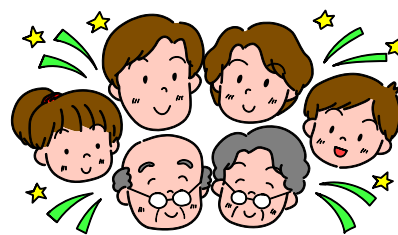
本町では平成26年度から「支え愛ネットワーク構築事業」をコーディネーター（地域包括支援センターと社会福祉協議会）を配置し、まちづくり協議会、自治会と協働しながら実施しています。平成26年度は多里、福栄まちづくり協議会で実施し、平成27年度は阿毘縁、山上、石見まちづくり協議会、平成28年度は日野上、大宮まちづくり協議会で実施し、その後も取り組んでいます。

平成30年度からは鳥取県・日南町の補助事業として、「災害時における支え愛地域づくり推進事業（1年目は災害時要支援者対策推進事業、2年目は災害時要支援者対策ステップアップ事業）」も活用しながら地域支え愛ネットワーク構築事業を継続しています。

(2) 地域支え愛ネットワーク構築事業の内容 （説明資料から抜粋）

① 目的

高齢化が進んでも、住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の中でさまざまな形で支え合える仕組みを地域のみんな考えて作っていきます。



② 活動方針

ア. 地域防災

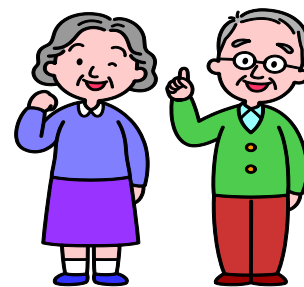
災害時の避難行動支援活動を充実するために、地域でできることに取り組みます。

- ア) 支え愛ネットワークアンケート（全戸配布）
- イ) 要援護者（災害時に支援が必要）の方に個別訪問
- ウ) 支え愛マップづくり（災害時の対応を検討します）
- エ) 防災訓練や防災についての学習

イ. 地域福祉

日頃からの見守り活動や生活支援を充実するために、地域でできることに取り組みます。

- ア) 見守りや支え愛について学習
- イ) 見守り連絡会



ウ. 地域における介護予防・地域づくりへの参画

高齢者が健やかに老いるために地域で取り組みます。

- ア) 健康管理ができる
定期的な体重測定、自分の病気や治療内容を知る、治療薬が正しく飲める
- イ) 地域に出かける居場所がある
いきいきサロン、住民主体通所型サービスなど
- ウ) 役割がある
- エ) 「困った」「助けて」は地域づくりへの参加となります
「困ってる」「助けて」と言うことは地域づくりに参加していることとなります。誰しも“支える時と支えられる時”があります。

(3) 地域支え愛ネットワーク活動状況

① 「災害時における支え愛地域づくり推進事業」の活用状況

ア. 災害時要支援者対策促進事業(1年目)

支え愛マップの作成が必須です。1団体に対して5万円の補助です。

イ. 災害時要支援者対策ステップアップ事業

すでに災害時要支援者対策促進事業に取り組んだ団体で、支え愛マップ作成、支え愛役員会の立ち上げ、研修会等の実施が必須です。1団体に対して10万円の補助です。

表 63 災害時における支え愛地域づくり推進事業の実施状況

	平成30年度	令和元年度
災害時要支援者対策 促進事業(1年目)	32 団体	5 団体 (石見1自治会、山上4自治会)
災害時要支援者 ステップアップ事業(2年目)	2 団体	26 団体 (多里5自治会、福栄8集落(班)、石見3自治会、大宮4自治会、日野上6自治会)

② 令和元年度 各まちづくり協議会の活動

各まちづくり協議会の取り組みについて、町社会福祉協議会、役場総務課防災専門員、地域包括支援センターが参加した内容を抜粋しました。

【 多里まちづくり推進協議会（平成26年度から実施）：5自治会 】

- ・多里まちづくり推進協議会の地域支え愛部で検討し、役員会（自治会長他参加）で周知し実施する。
- ・全戸アンケート実施。役員による支え愛マップの更新作成と災害時の対応の検討を行う。
- ・5自治会内で開催の7つの「集いの場」で参加者による支え愛マップを作成した。
- ・6つの「集いの場」で「日南安心キット」の説明をした。
- ・令和元年8月20日、多里地域認知症サポーター養成講座を開催した。
- ・災害から命を守る～災害時の避難を促す情報の提供～（ラミネートチラシ）を配布した。

【 福栄まちづくり協議会（平成26年度から実施）：4自治会 】

- ・福栄まちづくり協議会に支え愛ネットワーク役員会を設置し、検討、活動する。
- ・8つの「集いの場」（4自治会内で開催）で、「日南安心キット」の説明をした。
- ・町防災訓練の日など、毎年各班で住民が集まって支え愛マップの更新を行う。
- ・令和2年2月22日、福栄支え愛ネットワーク研修会を実施した。
- ・災害から命を守る～災害時の避難を促す情報の提供～（ラミネートチラシ）を配布した。

【 阿毘縁むらづくり協議会（平成27年度から実施）：1自治会 】

- ・阿毘縁むらづくり協議会の保健福祉部（主に福祉委員）で検討し、役員会（自治会長他参加）で周知し実施する。
- ・全戸アンケート実施。包括職員による要援護者への個別訪問を実施した。
- ・令和元年6月29日、防災研修会（地域住民、自治会長、自衛消防団員などの参

加あり)を実施した。研修会参加者により、支え愛マップの更新と災害時の対応の検討を実施した。

- ・4つの「集いの場」で「日南安心キット」の説明を実施した。
- ・防災研修会で作成した支え愛マップを、役員により更新作成(12月2日)した。
- ・災害から命を守る～災害時の避難を促す情報の提供～(ラミネートチラシ)の検討を実施した。(配布は令和2年度に実施した。)

【石見まちづくり協議会(平成27年度から実施):6自治会】

- ・石見まちづくり協議会役員会(自治会長他参加)で検討し実施する。
- ・石見まちづくり協議会役員(6月20日)で、自治会ごとの支え愛マップの更新を実施した。
- ・中石見自治会は、2回に分けて支え愛マップづくり、「日南安心キット」の説明を実施した。
- ・9つの「集いの場」の参加者による支え愛マップを作成し、「日南安心キット」の説明をした。
- ・災害から命を守る～災害時の避難を促す情報の提供～(ラミネートチラシ)を配布した。

【山上まちづくりの会(平成27年度から実施):5自治会】

- ・山上まちづくりの会・福祉生活部「支え愛ネットワーク事業」会(自治会長他参加)で検討し、実施する。
- ・8つの「集いの場」(5つの自治会内で開催)で、支え愛マップづくり、「日南安心キット」の説明を実施した。
- ・茶屋自治会で、「集いの場」とは別に4会場で支え愛マップづくり、「日南安心キット」の説明を実施した。災害時の対応の検討を実施した。
- ・福万来自治会で、「集いの場」会場とは別に、支え愛マップづくり、「日南安心キット」の説明を実施した。災害時の対応の検討を実施した。
- ・災害から命を守る～災害時の避難を促す情報の提供～(ラミネートチラシ)を配布した。
- ・全戸アンケートを、令和2年3月に実施した。

【大宮まちづくり協議会(平成28年度から実施):4自治会】

- ・大宮まちづくり協議会役員会(自治会長他参加)で検討し、実施する。
- ・4つの「集いの場」(4自治会内で開催)で、支え愛マップづくり、「日南安心キット」の説明を実施した。
- ・全戸アンケートを実施。自治会ごとに自治会役員や自衛消防団員などの参加によ

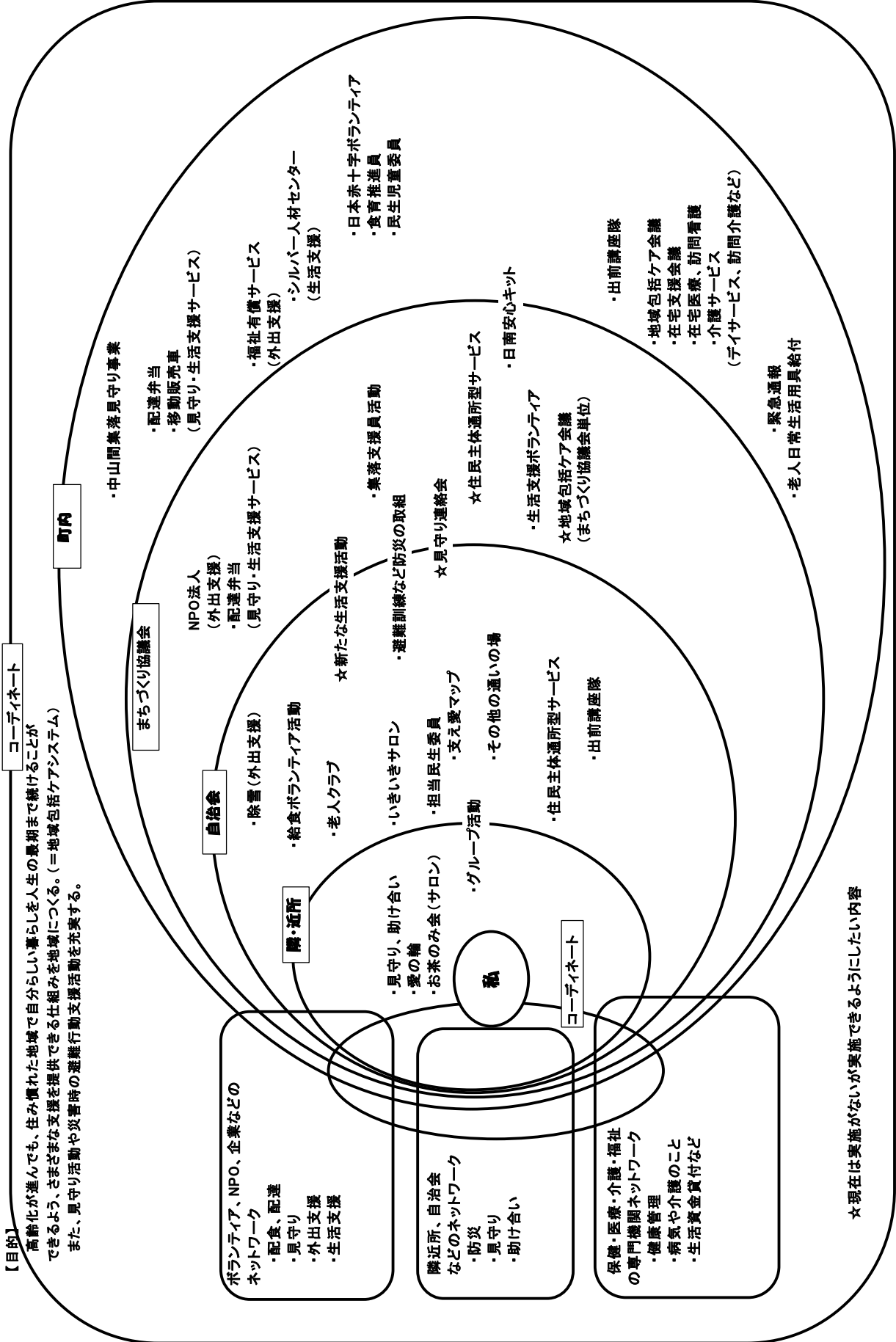
る支え愛マップを作成し（「集いの場」で支え愛マップを更新）、災害時の対応を検討した。

- ・大宮まちづくり協議会の環境福祉部により、上記、4自治会役員が更新作成した全戸アンケートによる支え愛マップを、まちづくり協議会の保存用に作成した。
- ・災害から命を守る～災害時の避難を促す情報の提供～（ラミネートチラシ）を配布した。

【 日野上まちづくり協議会（平成28年度から実施）：8自治会 】

- ・各自治会長と相談しながら、活動を実施する。
- ・令和元年11月30日、生山自治会の研修会を実施した。
- ・8つの「集いの場」（8自治会内で開催）で、支え愛マップづくり、「日南安心キット」の説明を実施した。
- ・3つの自治会（丸山、三栄、矢戸）では、上記「集いの場」で作成した支え愛マップを、役員、消防団員等により更新して、支え愛マップを作成した。
- ・災害から命を守る～災害時の避難を促す情報の提供～（ラミネートチラシ）を、令和2年3月から5月にかけて配布した。

図24 (4) 日南町支え愛ネットワーク (イメージ図)



7. 高齢者福祉事業

(1) 施設関連施策の推進

① 高齢者生活福祉センター（生活支援ハウス）

高齢者生活福祉センターかすみ荘は、一人世帯の高齢者等が冬期間や病気療養後において自宅での生活に不安があるとき、一時的に居室を提供する居住サービスを行うため、1人用7室、2人用4室、定員11室15人を整備していました。老朽化のため、令和元年度までの活用でした。

表64 令和元年度高齢者生活福祉センターかすみ荘の利用実績

区 分	実 績
年間利用日数	122日
年間実利用実人数	11人
年間実利用延べ人数	987人
1日平均利用者数	8.1人
年度末入居者数	0人

② 日南町高齢者生活支援サービス事業 冬期入所あかねの郷

高齢者生活福祉センターかすみ荘の閉所に伴い、令和2年度の冬期間において自宅での生活に不安があるとき、一時的に居室を提供する居住サービスを行うため、介護老人福祉施設あかねの郷を活用して1人用7室を整備しました。

令和2年度（令和3年1月31日）の利用実績 6居室の活用

③ 高齢者向け賃貸住宅

平成14年10月、高齢者向けの特定公共賃貸住宅「なごみの里」（1棟10戸）を町の中心地エリアである高齢者生活福祉センターかすみ荘に隣接して整備し、高齢者の住宅需要に応じています。室内はバリアフリー仕様となっており高齢者が安心して快適に過ごせる設計となっています。公共交通路線までが遠距離である高齢者の、移転住宅として活用されています。令和3年1月31日現在で、10戸は満室です。需要に応じていくためには、さらに高齢者向け住宅の整備が必要です。

令和2年1月に行った「高齢者ニーズ調査」（65歳以上町民1,457人回答、回答率75.6%）では、「2～3年のうちに、なごみの里のような高齢者向け住宅があれば利用したいですか」の問いに、29人が「利用したい」と回答しました。「利用したい」と回答した人の年齢は、75歳以上の方が24人、うち80歳以上の方が21人でした。「利用したい」と回答した29人のうち、一人世帯の人は11人でした。

④ 住宅型有料老人ホームにちなんつくほ

令和元年12月に、住宅型有料老人ホーム「つくほ」が、町の中心地エリアにある障がい者グループホーム「にちなんつなでホーム」に併設して、9室を整備して開設しました。令和3年1月31日現在で、9室は満室利用となっています。

高齢者ニーズ調査では、「2～3年のうちに管理人が常駐する食事付きの住宅があれば利用したいですか」の問いに、33人が「利用したい」と回答しています。

⑤ 養護老人ホーム

この施設は、65歳以上の高齢者で、身体上若しくは精神上又は環境上の理由及び経済的な理由により居宅での生活が困難な者を、老人福祉法に基づき保護措置する施設です。

本町には施設が無いことから、今後とも鳥取県内に所在する皆生エスポワール（米子市皆生）、母来寮（東伯郡湯梨浜町）を利用していきます。

表65 令和元年度末 保護措置状況

区 分	実 人 数
皆生エスポワール	5人
母来寮	4人
合 計	9人

⑥ 軽費老人ホーム

この施設は、低額の料金で家庭環境、住宅事情等の理由により居宅において生活することが困難な高齢者を受入れ、日常生活上必要な便宜を供与する施設です。

本町には施設が無いことから、今後とも県内に所在する施設を利用していきます。

⑦ 介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）

この施設は、60歳以上でかつ身体機能の低下あるいは高齢等のために独立して生活するには不安がある者で、家族による援助を受けることが困難な者が、低額な料金で利用出来る施設です。

本町には施設が無いことから、今後とも県内に所在する施設を利用していきます。

（2）日常生活支援の充実

① 高齢者軽度生活援助事業

在宅の高齢者のみの世帯に対し、日南町シルバー人材センターに委託を行い、軽易な日常生活上の援助サービス（通院介助、住宅補修、家事援助、除雪等）を提供することにより、自立した日常生活の継続を支援する事業です。

令和元年度は、平成28年度と比較すると、利用者が減少しています。

表66 高齢者軽度生活援助事業の利用状況

区 分	平成28年度	令和元年度
延べ利用者数	69人	51人
延べ利用時間	590時間	314時間

② 高齢者見守りシステム

支え愛ネットワーク構築事業による要支援者アンケート等で把握された、要見守り状態の高齢者のみの世帯に対し、高齢者見守りシステム(人感センサー付緊急通報装置)を設置し、日常生活に安心感のある生活の継続を支援しています。

令和元年度末現在で、52台を設置運用中です。

③ 高齢者居住環境整備事業

住民税非課税世帯で要介護(要支援)認定の高齢者が居宅での日常生活を継続するために、段差解消等必要な住宅改修に対して補助をする事業です。介護保険制度の住宅改修に上乗せして、補助対象上限額600千円の2/3を限度として補助します。

令和元年度は、実績がありませんでした。

④ 社会福祉法人等利用者負担軽減事業

低所得者が社会福祉法人等の提供する介護サービスを受ける場合、該当者に認定証の交付を行い、当該法人等が利用者負担、食費、居住費等の軽減を行うことで、必要な介護サービスの提供を受けられるよう支援する事業です。軽減を実施した当該法人等に対して、軽減額の一部を補助するものです。

令和元年度は、実績がありませんでした。

⑤ 中山間集落見守り活動支援事業

町民が安心して安全な生活ができる地域づくりを推進するために、申し出のあった6事業者と鳥取県、日南町とで、中山間見守り活動に関する協定を、平成20年に締結しました。

事業者は、町内での業務中に地域住民に関する異変を発見した場合などに、消防署や警察署への通報や、異変の情報を町に通報するなど、高齢者等の見守りサービスの取り組みを行っています。

協定事業所数は、平成28年度末は25事業所でしたが少しずつ増加しており、令和元年度末では、32事業所となっています。

8. 社会参加と生きがいづくりの状況

(1) 老人クラブ活動の促進

老人クラブは、高齢期の生活を健全で豊かなものにするため、仲間づくり、高齢者相互の支え合い、社会参加活動、健康づくり、地域活動等を行っています。地域社会における高齢者の活動母体として、また閉じこもりを防ぐための社会参加の機会としても、重要な役割を担っています。

高齢化により、近年単位クラブ数及び会員数が減少傾向となっています。

高齢者が住み慣れた地域でいきいきと、生きがい活動や健康づくり活動に取り組めるよう、今後も引き続き、単位老人クラブ、老人クラブ連合会の支援をしていきます。

表67 老人クラブ数、会員数

区 分	平成25年度	平成28年度	令和元年度
老人クラブ数	23	20	18
会員数(人)	850	765	661

(2) シルバー人材センター活動の促進

日南町シルバー人材センターは、高齢者の就労を通じた社会参加と生きがい促進を図ることを目的として平成12年11月に設立しました。事務所は、平成25年4月から、新設された日南町子育て支援センター内に移転となりました。平成26年度からは、社会福祉協議会と組織を一体化し、組織強化が図られました。

高齢社会を迎えている本町の状況から、高齢者のみの世帯の家事援助、住宅・農地の維持管理など、軽度な生活援助や福祉施設等の宿日直業務等、依頼は増加しており、積極的に引き受けています。

シルバー人材センターは、高齢者人口が減少する中、会員の高齢化が進んでおり、新規会員の開拓が急務となっています。高齢社会を支える福祉サービスの担い手であり、高齢者の生きがいと就労促進を図る公共的・公益的な団体としての活動促進を図るため、今後も引き続き支援していきます。

表68 シルバー人材センターの活動状況

区 分	平成28年度	令和元年度
会員数(人)	61	56
延べ就業者数(人)	1,980	1,793
受注件数(件)	305	336
会員1人あたり平均就労日数(日)	32.5	32.0

表69 シルバー人材センターの主な仕事内容 (件)

区 分	内 容	平成28年度	令和元年度
技能群	障子張替え、庭木剪定、 大工・左官仕事など	99	84
管理群	宿直、日直、準夜勤など	5	0
一般作業群	草刈・草取り、室内掃除、墓掃除、 畑仕事、除雪など	153	167
サービス群	通院介助、買い物代行、子守など	48	85
合 計		305	336

(3) 生涯教育・スポーツ・レクリエーション活動の推進

本町では、あらゆる世代を対象とした生涯教育の推進を行っています。

その活動の中でも、高齢者を対象とした生涯学習学級「人生学園」は昭和51年から続く歴史のある事業です。高齢者の知識と仲間づくりの輪を広げ、生きがいのある人生を送ることをねらいとして、受講生のみなさんが中心となり自主的な運営を行っています。個人の目的にそった専門学習の他、毎月多彩な講師を招いての全体学習を行い、いくつになっても衰えることのない知的好奇心を探求し続けておられます。

また、地域課題などを取り上げたり、住民のニーズに合わせたテーマを設けたりして行う生涯学習講座「にちなん町民大学」は、様々な分野の学習機会となっています。

グラウンドゴルフやゲートボール、また体力に自信のない方でも気軽に参加できるニュースポーツは、高齢者に人気があります。スポーツやレクリエーションに親しみ、たくさんの人と交流することは、心身の健康づくりや生きがいづくりに繋がります。

今後はさらにスポーツ推進委員、ノルディック・ウォーク日南支部等と協働して、ウォーキング大会やノルディック・ウォーク等に取り組み、高齢者をはじめあらゆる世代の人が生きがいを持って活躍できるよう、生涯教育の推進、生涯スポーツの振興やレクリエーション活動への参加促進に努めます。

9. 地域福祉の状況

(1) 社会福祉協議会の活動

日南町社会福祉協議会は、地域福祉を推進していくための中心的役割を担い、町民一人ひとりの福祉の向上に向けて、多様な地域福祉活動を展開しています。

民間組織としての自主性と、町民や社会福祉関係者に広く支えられた公益性を持つ団体として、今後も町民と社会福祉協議会がネットワークを組み、行政との連携を深めていき

ながら、これまでの実績を生かした取り組みの充実と拡充を行い、地域福祉の推進を図っていくことが今まで以上に期待されています。

平成25年度からは地域包括ケア会議（企画会議）の参加団体に加わり、平成26年度からは、地域支え愛ネットワークコーディネーターの委託、平成27年度からは新しい介護予防・日常生活支援総合事業の生活支援コーディネーターの委託も行い、保健・医療・福祉の連携体制がより深まり、協働して取り組む体制ができています。

<令和元年度の主な活動>

① 地域での住民ささえ合い活動

ア. 介護予防・日常生活支援総合事業生活支援コーディネーター配置事業

平成27年度から実施しています。

町の介護予防・日常生活支援総合事業のうち、主に住民主体通所型サービス開設に協力して、住民との連絡調整、申請支援、具体的な活動紹介、いきいき百歳体操の指導などを行っています。

令和元年度は、町内で52か所の住民主体通所型サービス申請団体が活動しました。

イ. 災害時における支え愛地域づくり推進事業

促進事業は、支え愛マップ作成が必須となっています。

促進事業をすでに実施した団体は、ステップアップ事業に取り組むことができます。ステップアップ事業では、支え愛マップ作成、支え愛会議、研修などの3つの活動を行うことが必須となっています。

令和元年度は、促進事業に5団体が、ステップアップ事業に26団体が取り組まれました。

ウ. 地域支え合い交流会

日南町社会福祉協議会が、交流会実施地区に上限1万円の補助を行う事業です。補助対象は、地区での支え合い交流会の開催、マップの更新、住民の生活状況の確認等です。

令和元年度は、30地区で開催されました。

② 食事サービス・ふれあい交流会の活動支援

ア. 食事サービス活動への支援と助成

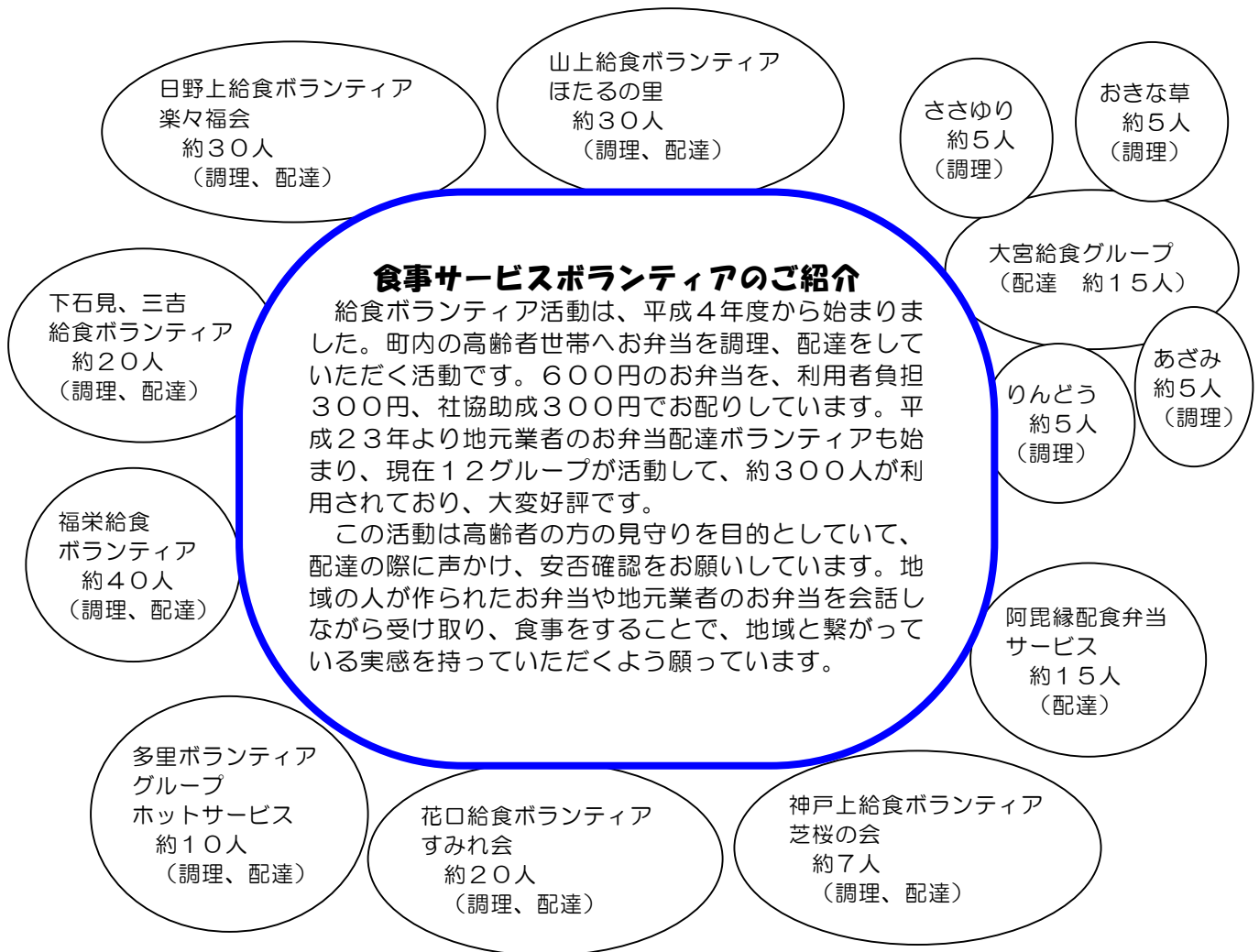
調理配達、調理会食、配達会食など、様々な食事サービス活動に対する助成を行なっています。

- ・延べ利用数 7,392食
- ・調理配達ボランティア協力者 9地区 12グループ
- ・食中毒予防研修・ボランティア代表者交流会 13人

イ. ふれあい交流会・会食会

- ・57か所で開催されました。

図25 令和元年度の日南町の給食サービスボランティアの状況



③ ボランティア活動の推進

- ア. ボランティア活動保険加入 372人
- イ. 町内出身高校生の夏休み福祉施設内ボランティア体験参加費助成 1名
- ウ. 学生ボランティア支援 9名
- エ. 新見市災害ボランティアセンターへの協力 4名

④ 団体活動育成支援事業

- ・老人クラブ連合会等5団体の育成活動を支援しています。

(2) 民生児童委員・主任児童委員の活動

本町においては、29人の民生児童委員、そして2人の主任児童委員が活動しており、地域住民と行政との協力関係をつくり出すためのパイプ役として、地域住民の生活実態や福祉ニーズの把握活動に努めています。特に日常生活の中で様々な不安を抱える高齢者に

とって、最も身近な相談窓口として機能しています。

しかし、本町は広大な面積を有することから集落は散在し、また、高齢化の進展による一人暮らし高齢者世帯と高齢者のみの世帯が増加してきています。

平成27年10月の国勢調査では、高齢者のみの世帯が838世帯となっており、29名の民生児童委員のみで高齢者のみの世帯を見守ることは困難な状況となってきました。

相談、見守り支援等が必要なこれらの世帯の状況を細やかに見極めながら、要援護者の友人関係、近隣関係、家族関係等の協力・支援を得て、多くの関係者で連携して見守っていくことが必要です。

今後も、地域住民に一番身近な福祉相談窓口として、行政等との連携調整を図りながら、要援護者等が在宅や地域での生活がしやすい地域づくりのための支援を目指していきます。

表70 民生児童委員・主任児童委員の主な活動

区 分	平成28年度	令和元年度
相談件数	622	633
活動延べ日数	2,208	2,286

(3) まちづくり協議会等との連携

本町においては、7つのまち（むら）づくり協議会が組織され、地域住民によって様々な活動が積極的に展開されています。地域の活性化や、高齢者が安心して生活するための細やかな支援は、介護保険制度や高齢者福祉制度だけでは実現することができません。

安心・安全で生きがいのある生活を実現していくために、まち（むら）づくり協議会の多方面にわたる活動と連携を図りながら、高齢者の見守りや、社会参加、生活支援、防災などについて、協働していきます。

<令和元年度 主な連携>

- ・地域包括ケア会議への参加
- ・日南町生活支援・介護予防体制整備推進協議会への参加
- ・生活支援ボランティア養成講座の開催
- ・認知症サポーター養成講座の開催
- ・地域支え愛ネットワーク事業（県の補助事業も含む）への取り組み など

10. 高齢者の権利擁護支援の状況

(1) 高齢者虐待防止体制

高齢者虐待は、高齢者の尊厳を冒す重大な問題であり、虐待の悲惨な現状について社会全体で対応していくために、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援に関する法律」が、平成18年4月から施行されています。

高齢者虐待は、高齢者を現に養護する者または介護施設等の従事者による「身体的虐待」、「介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）」、「心理的虐待」、「性的虐待」、「経済的虐待」の行為で、虐待を受けた高齢者の保護や、虐待を行っている養護者等に対して虐待解消のための必要な支援をしていくことが必要です。

本町では、令和元年度においては、5件の相談・通報があり対応しました。高齢者虐待は、問題が表面化しにくく相談に結びつきにくいことから、問題が複雑化することが懸念されます。保健・医療・福祉関係者が連携を図りながら、早期発見、早期対応を行えるよう、体制整備に努めています。

また、関係機関の協力を得て、地域住民やサービス提供事業者等がそれぞれの立場で高齢者虐待防止に向けた意識を高めていくための、普及啓発を推進しています。

併せて、地域包括支援センターを中心として、高齢者等の権利擁護に関わる相談への対応や、日常生活自立支援事業、成年後見制度利用について、支援や普及啓発に努めています。

（2）成年後見制度の利用促進

判断能力が衰えた高齢者や障がい者の財産等を守るための成年後見制度を専門的に扱う拠点センター「一般社団法人 権利擁護ネットワークほうき」が、米子市に設立され平成24年度から業務開始しています。鳥取県と西部9市町村が共同で事業委託し、法人後見、市民後見人養成等啓発事業及び研修事業を実施し、成年後見制度の利用促進を図り、高齢者や障がい者を社会全体で支える仕組みづくりをすすめています。

国では、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、平成28年5月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」（以下「利用促進法」という。）が施行されました。利用促進法の中で県や市町村に対して、成年後見制度の利用を促進する体制として、地域連携ネットワークの整備及び中核機関の設置等に努めることが明示されました。

本町では、このたび本計画と「日南町成年後見制度利用促進基本計画」を一体的に策定し、成年後見制度の利用促進に取り組むこととしています。

（3）消費者被害防止

消費者被害防止のために、サービス提供事業者や介護支援専門員等との連携や情報交換に努めています。また、日南町消費生活相談窓口（住民課）や鳥取県西部消費生活相談室とも随時連携しながら、相談にあたっています。

第 3 章

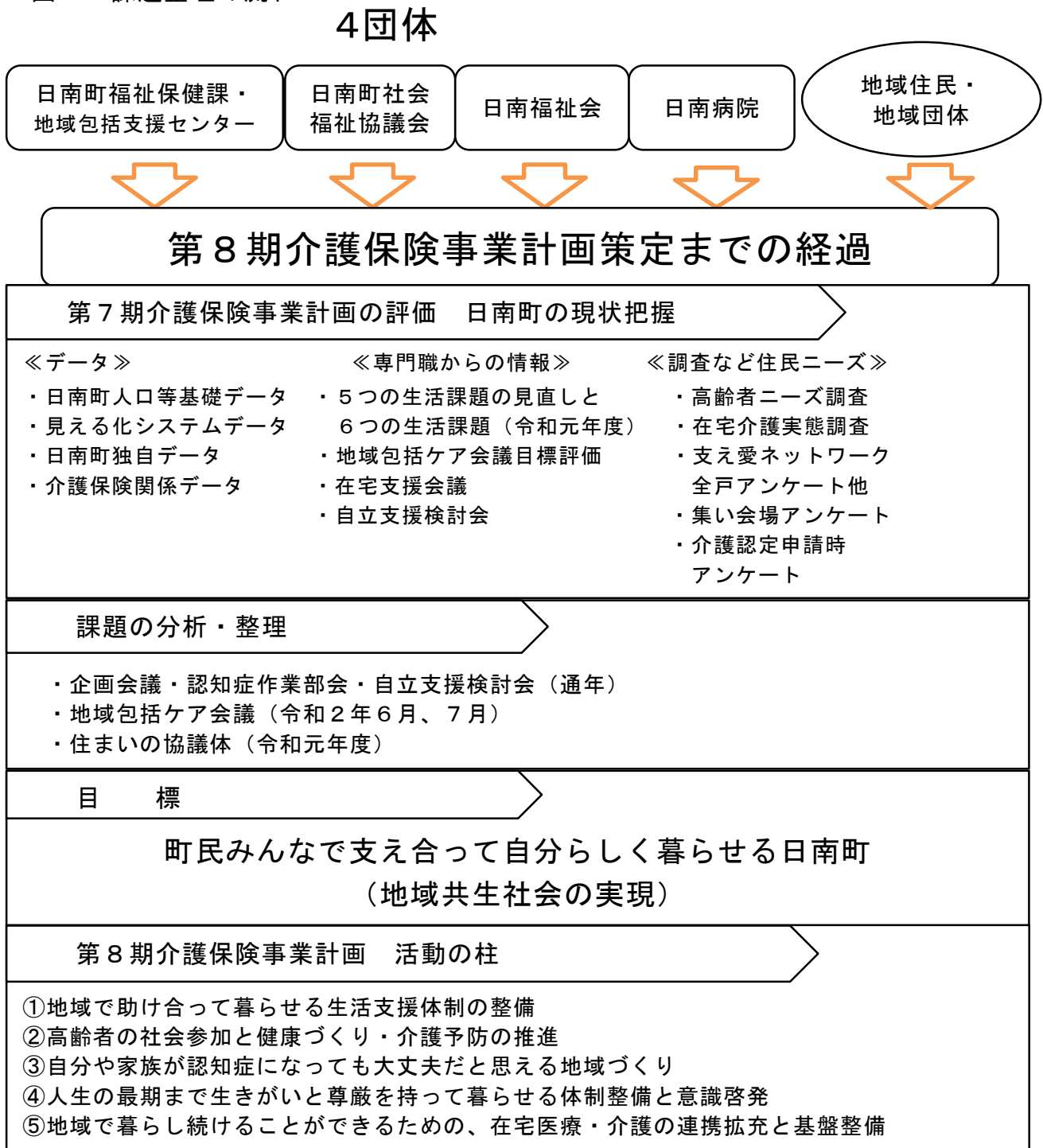
課 題 の 整 理

第3章 課題の整理

1. 課題整理の流れ

第8期介護保険事業計画の策定にあたり、第7期計画の評価、現状把握、課題の分析・整理、第8期計画の目標設定、活動の柱の決定等について、関係機関と協働して、次のように取り組みました。

図26 課題整理の流れ



2. 介護給付費からみた課題の整理

被保険者の状況、介護給付費の状況等について、全国平均値や鳥取県平均値と比較して乖離があるか、その理由は何かを、地域包括ケア会議等で検討しました。

表71 全国平均・鳥取県平均との乖離の理由・問題点

全国平均等との比較	全国平均等との乖離についての理由・問題点等の考察(仮説の設定)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 認定率は全国より高いが、調整済み認定率は全国より低い。 ・ 施設サービス受給率は全国に比べて高い。 ・ 在宅サービス受給率は全国に近い率になりつつある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本町の高齢化率は50%を超え介護認定を必要とする高齢者比率が高く、認定率では全国より高くなるが、調整済み認定率が全国より低く、年次的に減少している。(介護認定率が高いことを問題点としてはあげない) ・ 80歳以上一人暮らし、高齢者夫婦が多く、介護力が弱い。中山間地域で町面積は広く、頻回な介護サービスの利用が出来にくい。介護サービス資源も乏しく在宅生活の継続支援が不十分な状況がある。 ・ 町内に特養(90床)、療養病床(31床)があり施設入所しやすい。
<ul style="list-style-type: none"> ◎国に比べて施設サービス利用が多く、在宅サービス利用が少ない。 ◎要介護認定者実数の減少、特に在宅サービス利用者の減少がある。 ◎在宅サービスにおいては町外のサービス付き高齢者住宅入居者による利用が増えている。 ・国、県に比べて、在宅サービスの受給者1人あたり給付月額、利用日数、利用回数が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎町面積が340.96km²と広いが、介護サービス事業所は訪問介護、訪問リハ・訪問看護、通所介護、通所リハ(令和元年開設)の各サービスは町内1事業所で、全体的にサービス提供に移動距離・時間がかかり、利用者の利用控えに繋がりがやすい。 ◎人材不足によりサービス提供事業所も頻回訪問や頻回利用の実施が出来にくい。 ◎在宅サービスにおいて頻回なサービスの利用・提供が難しいことは、介護力の弱い重度認定者の在宅継続支援が難しい。 ◎町外のサービス付き高齢者住宅等の入居者が増え、特定施設入居者生活介護等の町内にはないサービスの給付が全体として増えた。

全国平均等との比較	全国平均等との乖離についての理由・問題点等の考察(仮説の設定)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 短期療養介護のみ県、国に比べて高いが、短期生活介護と合わせてみると、利用日数・回数は、国と同等の状況となる。短期生活介護より短期療養介護の単価が高いため、給付月額は国より少し高くなる。 ・ 福祉用具貸与は平成29年度は国より高かったが、徐々に減少し、令和元年は国より低くなった。 ・ 町内の認知症対応型通所介護は平成29年3月31日で休止となった。 ・ 介護予防支援・居宅介護支援は町内事業所は地域加算があり単価が高い。利用実数の減少により年々減少している。 ・ 特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問看護介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護は町内にはなく、町外での利用者の発生により給付となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ◎町内のサービス利用においては、毎週実施する在宅支援会議、町内居宅支援事業所と実施する自立支援検討会(月2回程度)、町内居宅支援事業所連絡会などで利用者の状況が把握しやすいが、町外でのサービス利用について保険者として状況把握が行いにくい。 ・ 訪問介護の町内事業所は地域加算対象事業所のため利用料も高くなる。高齢者世帯では利用料が高いことで利用抑制に繋がる要因とも考えられる。 ・ 訪問入浴は、町内事業所の実施はなく、町外事業所の利用がある時に出現する。 ・ 居宅療養管理指導は、在宅重度者の減少により実績の減少が伺える。 ・ 通所リハは、平成29、30年度は町外事業所の利用のみだった。令和元年度から町内事業所の事業開始があったが、短時間利用の設定により、一人あたりの給付月額は減少した。 ・ 一人暮らしや高齢者夫婦の介護力が低下している世帯においては、ショートステイの利用が在宅生活継続を支援すると考えられる。

3. 課題整理のまとめ

地域包括ケア会議企画会議、地域包括ケア会議、自立支援検討会、介護保険運営協議会などで、関係者がグループ討議により協議を重ね、課題と対応策をまとめました。

表72 キーワードごとの現状と課題、目指す姿、対応策

キーワード	現状と課題
総合事業・介護予防サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問型、通所型ともA(従前相当)、B(ボランティア)、C(短期集中)があり、見守り・生活支援もあり、メニューはある ・通所型Bは51団体(令和2年4月)あり、身近な場所での集まりはある ・訪問型B、訪問型Cの利用は少ない ・通所型Cは、送迎がないので利用がしにくい ・介護保険ファイルの活用が少ない(興味・関心シート、チェックリスト、1日の生活、もしもの時のしあわせノート) ・令和元年度利用率は事業対象者約6割、要支援1約6割、要支援2約7割5分 ・つどい世話人が高齢化している ・高齢の方で、まめな会はよかったが百歳体操は出にくいという声あり ・おしゃべりが苦手な方が出かける場がない ・要支援認定者でも必要な人はデイでの入浴支援を行っているが、事業所は負担が大きい ・つどいの場はたくさんあるが、送迎がないため行けない人がいる
介護サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・県下で在宅サービス利用が一番少ない ・重度者は入所して、在宅者は要支援・介護1の人が多く ・要介護2から5の認定者実数は減少傾向 ・在宅サービス利用の重度者実数が減少した ・他市町村に比べて訪問介護・訪問看護の利用が少ない ・軽度者のサービス利用がしづらい ・サービスのイメージがわからず拒否する人がいる ・サービス利用は世間体が悪いと思う人がいる ・高齢者に「そんなところには行かない」という意識がある ・事業所の人手不足で、サービス利用を増やしたくても増やせない ・町が広いので移動に時間がかかり、サービスの頻回利用が難しい ・地域での百歳体操の普及で通いの場ができ、通所介護利用が減少した ・金銭的に入所が厳しい人がいる

目指す姿(理想像)	目指す姿を達成するための対応策
<ul style="list-style-type: none"> ・生きがいのある健康寿命を延ばす ・みんなと関わって楽しく暮らしたい ・誰もが、支えたり・支えられたりの両方を持って暮らしていることを理解している町 ・もしもの時のしあわせノートを書いている人が6割になる ・要支援でも気兼ねなくデイで入浴ができる体制 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問型Bを増やすために生活支援ボランティアから移行 ・訪問型Bをまち協に働きかける ・つどいの計画からデイへの引継ぎ ・毎年とるチェックリストやプランを介護保険ファイルに綴る ・つどいの継続支援→参加者・世話人にアンケートや聞き取り ・つどいの送迎 ・見守り生活支援サービス、ボランティアの依頼 ・生活支援ボランティアの活用・マッチング、まずはゴミ出しから ・通所リハビリの中でもしもの時のしあわせノート記入をプランに入れる ・つどいの場が苦手な人でも出やすい場づくり ・要支援者デイサービスの入浴に自己負担を検討 ・住まいの確保 ・地域の中で助け合う仕組み ・事業対象者も利用できるサービスのPR
<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスの理解が普及している ・必要なサービス(人員)が利用できる ・必要で利用したい時間・曜日にサービスが受けられる ・サービスの理解を広めて必要な人に必要なサービスが届く ・要支援からの卒業のための利用促進 ・ボランティアを活用しサービスを受ける ・各地にデイなどがあり気軽に行ける ・気兼ねなく自分らしく暮らせる日南町 ・介護を受けて生きて行くのは当たり前のことで、サービスは自分らしく暮らすためのツールと考える ・軽度なうちからサービスを導入して支援に慣れておく ・事業対象者レベルは集団の予防の場、支援レベルは集団と個別を併用 ・第6期日南町総合戦略基本計画には <ol style="list-style-type: none"> (1)仕事を作り、安心して働けるまちづくり (2)日南町への移住・定住を促進させることの活用とそれを継続できること、と記載されている 	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能があるといい(日中のケア、見守り、泊まれる場) ⇔ 経営(職員配置)が難しい ・気分が上がる(価値が高い)サービスの提供 ・困っている人を見つけてつなぐ ・百歳体操、介護予防の場づくり・維持 ・人材確保 ・事務の削減 ・自立といっても人それぞれ。具体的な動作目標必要。 ・訪問看護をより多く利用するため、訪問看護師が1人で訪問してはどうか。 ・デイサービスの映像を撮る ・デイサービスのDVDを作りチャンネルにちなんで流す ・介護サービスはツールであるとのメッセージを送る ・入浴できる施設(温泉のような、食事も有)がほしい ・人員基準の緩和をすればよい ・サービス未利用者の様子確認が必要 ・サービス未利用者がデイサービス等見学するとよい ・認知症デイサービスがあるとよい ・ショートステイの確保が必要 ・服薬支援…薬の整理をしてはどうか ・介護サービス以外で使えるサービス(買い物・ゴミ出し等)が充実するとよい

キーワード	現状と課題
認知症	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者は認知症状への不安が大きい ・要介護1の人の介護者の不安は大きい、サービス利用率は低い ・物盗られ妄想、家族以外の特定の人を訴える人が多いと感じる。不安がもとにあるよう ・一人暮らし世帯の療養病床利用率が増えている ・認知症高齢者の療養病床利用率は増えているように思う ・新規申請者のうち要支援1・2の4割が重度化している。感覚的には認知症が原因のイメージ ・認知症の人のショートステイ中の対応に苦慮している(特養あかねは他入所者との状態像の違い、病院療養は構造上自由に外に出られることなど) ・地域の人々の理解や助け合いの気持ちが薄いと感じる
最期の迎え方	<ul style="list-style-type: none"> ・最期の迎え方を考えている人は40%、家族に伝えている人は27% 考えていない人・伝えていない人が多数で 60% ・要介護状態となった時自宅で生活したい人が 60% ・介護者が高齢になり施設入所が増える ・低所得者が入居可能な施設が町内にない ・つくほの利用料は高いが、思ったより入居があった ・将来要介護状態になった時に、サービスを受けて自宅で生活したいという希望があり、介護サービスへの意識の変化がみられる

目指す姿(理想像)	目指す姿を達成するための対応策
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症になっても安心して暮らし続けられる ・認知症というものを誰もが理解している ・近所で助け合いができる ・交流の場がある ・自分や家族が認知症になっても大丈夫だと思える地域 ・認知症になっても生きがいがある ・認知症になっても交流・付き合いがある 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者の不安に応えるサービスを具体化する(24時間シートの活用、初期集中支援チーム、個別相談、医療介護連携) ・ショートや在宅サービスから介護のヒントが得られるとよい ・相談・助言が必要時に行われる ・物盗られ妄想→他に関心を向ける、安心のための手だて、継続的な訪問、物盗られ妄想の対象者への支援が必要 ・介護1でサービス利用がない人への定期訪問や家族支援ができる仕組みを作る ・つながれる場をつくる ・認知症になる前に生活習慣づくり、認知症になる前提で生活し、備える ・プロのアドバイザー(医師、看護師など)の育成 ・認知症理解(症状・対応・利用できるサービス)のための啓発(シンポジウム、小中高・職場・つどいで講座) ・いつでも入院・入所できる環境 ・グループホームの利用料減額を考える ・成年後見制度の普及 ・認知症カフェを各地で開催する ・生きがい活動をサポートする人をつくる ・自伝書づくりをすすめる ・チャンネルにちなんで認知症の講座を流す ・認知症になっても地域で住み続けられると住民に啓発する
<ul style="list-style-type: none"> ・自宅で暮らしたい、施設で暮らしたい、それぞれ(本人・家族・関係者)が思いと現状を話し合える ・最期まで安心して過ごせる町 ・最期の迎え方を考えて伝えている人が増える ・いろいろな選択肢がある ・ポックリでなくてもいいと思える ・役割を持って死ぬまで元気 ・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 ・要介護5で独居でも家で過ごして死ぬ ・死ぬまで現役 ・もしもの時のしあわせノートを若い人でも記入する 	<ul style="list-style-type: none"> ・もしもの時のしあわせノートを見直す(お薬手帳サイズ、シール式、向かいやすいようA4サイズで1~2枚に等) ・認定調査時に意見を聞く ・60歳代からノートの記入を勧める ・医療・介護職と一緒にノートを記入するなど活用する ・映画や出前講座での意識啓発する ・もしばなゲームを普及する ・尊厳を持った死を学ぶ、話題として出す ・ケアマネのアセスメント時に話を聞く ・特化デイで話をする(元気なうちから考える)

キーワード	現状と課題
健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・冬はこたつから出ないから認知症が増える ・冬は体重が増加する(循環器疾患の増悪) ・作るのも買い物に行くのも億劫になり食べない
移動	<ul style="list-style-type: none"> ・車の運転が困難になり移動困難となる方が増えた ・出かける手段がなくて引きこもり ・外出控える理由は足腰の痛みが群を抜いて多い ・デマンドバスの申し込みが面倒 ・必要な場に出るのにタクシーで片道 5, 000 円かかる
交流の場	<ul style="list-style-type: none"> ・つどいの参加が多い ・つどいの高齢化、世話人の後継者がいない
家庭環境	<ul style="list-style-type: none"> ・家族がいても昼間はほとんど不在になる ・家族と一緒に暮らしていても関わりが浅い ・同居の介護者がいなくなり家族介護が難しくなった
地域	<ul style="list-style-type: none"> ・助け合うにも地域によっては人がいない
IT活用	
就労	

目指す姿(理想像)	目指す姿を達成するための対応策
<ul style="list-style-type: none"> ・若いうちから健康づくりの意識を持って取り組む ・生きがいがある健康寿命100歳を目指す ・各地に弁当配達がある ・趣味活動 ・1年を通して活動ができ、健康・疾患コントロールができる ・冬でも元気に過ごせる 	<ul style="list-style-type: none"> ・冬でも動ける場所、健康増進施設(いろんな年代の人が行けるジム) ・プール ・人が集まれる場(つどい、老人クラブ、人生学園等) ・生協での購入、パセオの配達、弁当配達の利用 ・材料は生協や配達で調達しヘルパー直行 ・買物支援 ・移動販売 ・子ども食堂 ・ウーバーイーツのような食品配達
<ul style="list-style-type: none"> ・体が動かなくても幸せと思う ・ドアツードア ・自由に出かけたい ・障がいがあっても趣味活動・地域活動ができる ・家まで来るデマンドバスの利用が簡単にできる 	<ul style="list-style-type: none"> ・外出支援を充実する ・公共交通のドアツードア化 ・相互乗り合わせを促す ・カーシェアリングを進める
<ul style="list-style-type: none"> ・みんなと関わって楽しく暮らしたい ・毎日誰かと会うか話すかできる暮らしがしたい ・家の近くに交流の場がある・役割を持ちながら暮らす ・60歳代～100歳代まで全員が参加できる場がある 	<ul style="list-style-type: none"> ・シェアハウスで生活する ・霞で生活しバスなどで畑に行く人・留守番して家事する人ができるとよい ・つどいの継続支援 ・見守り連絡会 ・後継者育成のサポーター養成講座(日曜日開催)
<ul style="list-style-type: none"> ・食事が一緒にとれるような家族関係 	<ul style="list-style-type: none"> ・関心を持ってもらうこと ・福祉教育の推進(特に小中学生に必要)
<ul style="list-style-type: none"> ・地域で支え合って、近所でできることは助け合って暮らしが続けられる ・近所で助け合いができる ・若いうちからお互い様 ・高齢者のアパートや小さな町をつくる ・安心して住める地域づくり 	
<ul style="list-style-type: none"> ・IOT最先端の町 ・テレポート連携、0距離連携 ・動けなくてもVRで旅行 ・ICT活用して病院へ相談できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・若いうちから使い慣れておく ・全町Wi-Fiを充実する ・VRコンテンツを作成する
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の就労の場がある ・要介護になっても働ける場がある ・ボランティアの活用で介護サービスでなくても生活できる ・体も心もドアツードア 	<ul style="list-style-type: none"> ・シルバーの仕事まではできなくても少しでも収入になることがあるとよい ・内職、バザーをする

第 4 章

将 来 构 想

第4章 将来構想

1. 計画期間の人口等推計

(1) 人口構成の推移（推計）

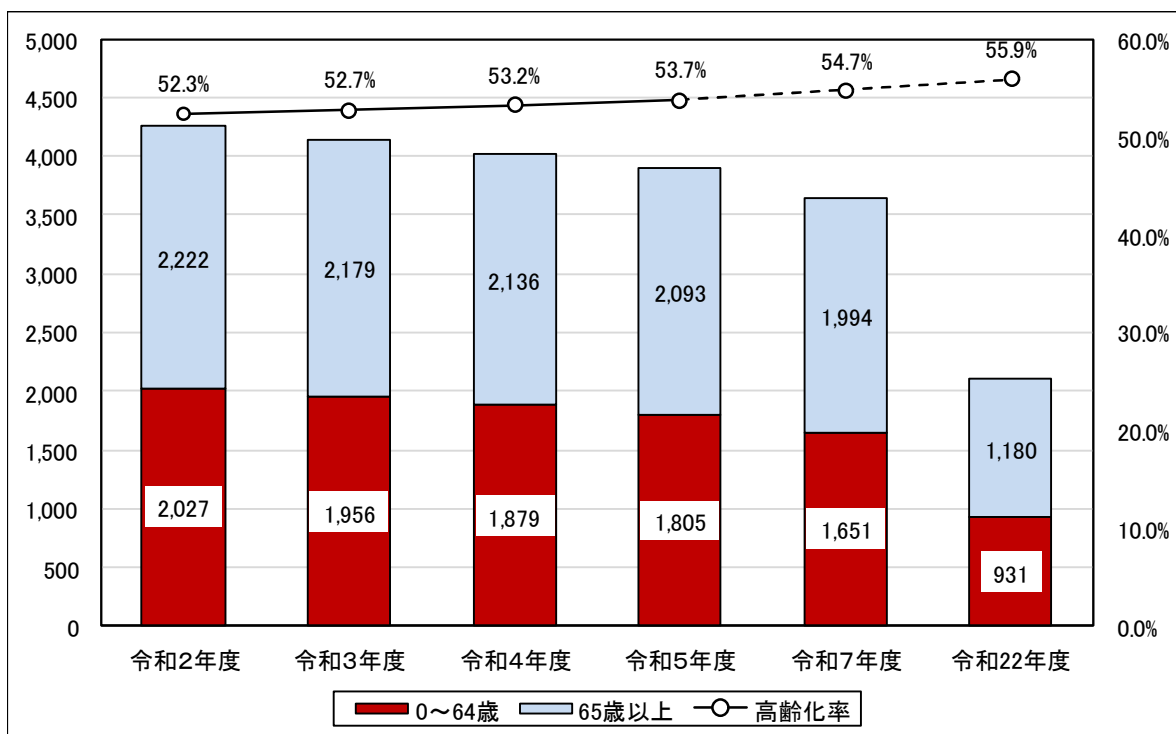
少子高齢化の進展に伴い、64歳以下人口、65歳以上人口、総人口ともに年々減少していくと予測しています。

表73 人口構成の推計

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
0～64歳	2,027	1,956	1,879	1,805	1,651	931
65歳以上	2,222	2,179	2,136	2,093	1,994	1,180
総人口	4,249	4,135	4,015	3,898	3,645	2,111
高齢化率	52.3%	52.7%	53.2%	53.7%	54.7%	55.9%

○住民基本台帳を参考に見える化データを勘案しながら推計しています（各年度3月末推計）。

図27 人口構成の推計



(2) 被保険者等の人口推計

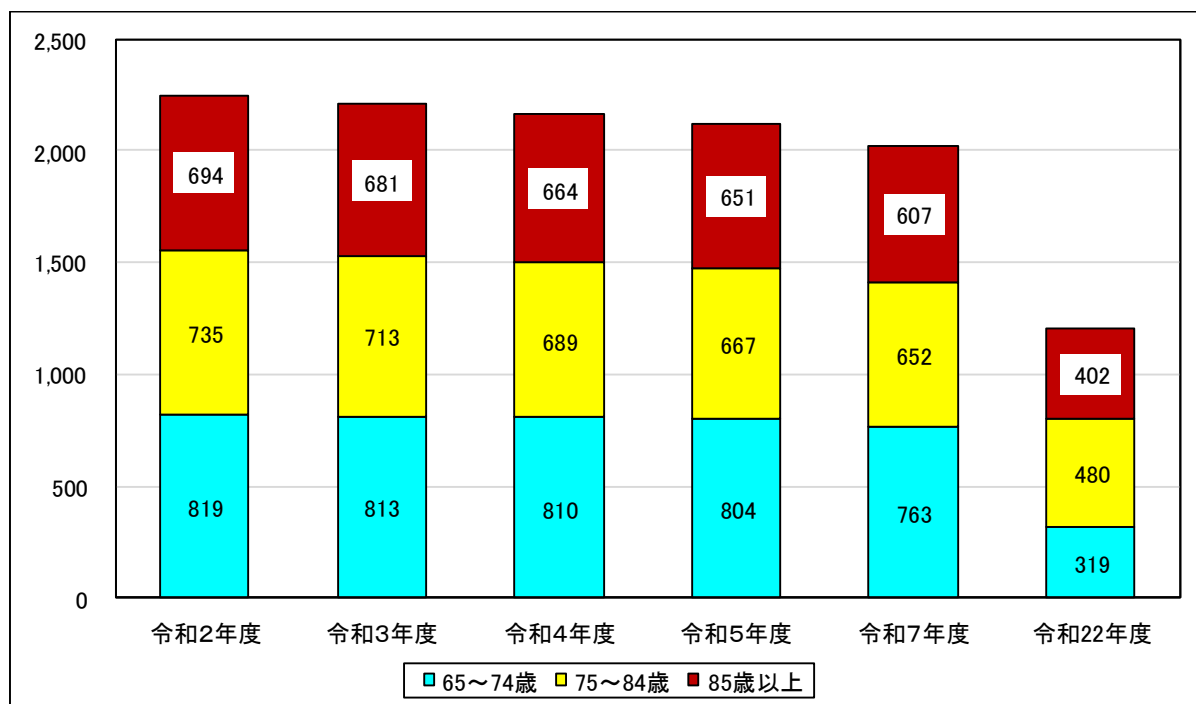
高齢者（65歳以上）人口は平成17（2005）年をピークに減少に転じており、後期高齢者（75歳以上）人口は平成22（2010）年をピークに減少に転じました。85歳以上人口も、平成31（2019）年をピークに減少に転じました。

表74 被保険者等の人口推計

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
65～69歳	425	413	402	390	355	149
70～74歳	394	400	408	414	408	170
前期高齢者計	819	813	810	804	763	319
75～79歳	345	347	349	351	359	218
80～84歳	390	366	340	316	293	262
85歳～	694	681	664	651	607	402
後期高齢者計	1,429	1,394	1,353	1,318	1,259	882
第1号被保険者	2,248	2,207	2,163	2,122	2,022	1,201

○令和元年度の被保険者数を参考に推計（住所地特例者数を勘案しています）（各年度3月末推計）

図28 第1号被保険者の推計



(3) 要介護（要支援）認定者数推計

介護保険制度が平成12（2000）年度にスタートしてから、要介護（要支援）認定者数及び認定率は年々増加していましたが、平成27（2015）年度の介護保険制度改正に伴い、必ずしも要介護認定を受けなくても基本チェックリストによって該当すれば介護予防・総合事業の多様なサービスが利用可能となったことから、要支援認定者数は減少しました。また、第7期介護保険計画期間（平成30年度から令和2年度）では要介護認定3～5の重度認定者も減少しました。

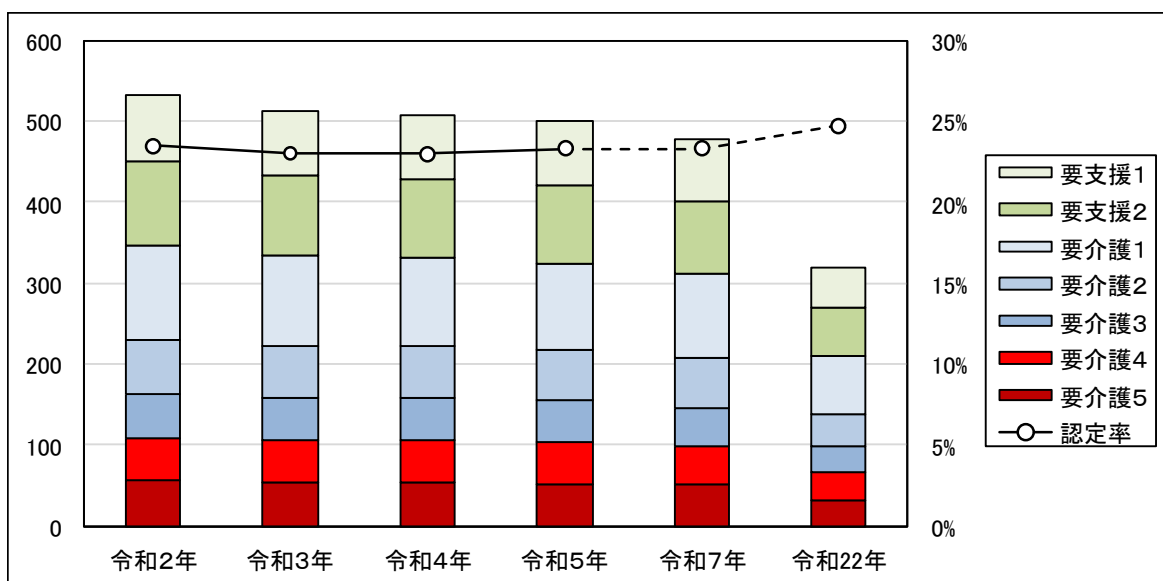
今後も、人口、高齢者人口の減少により要介護認定者数は減少すると推計しています。

表75 第1号被保険者の認定者数の推計

区分	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
要支援1	84	81	80	79	76	50
要支援2	102	98	97	96	91	58
要介護1	117	111	109	107	104	72
要介護2	67	65	64	63	60	40
要介護3	54	53	52	52	48	33
要介護4	54	52	52	50	48	33
要介護5	55	53	53	52	50	32
合計	533	513	507	499	477	318
認定率	23.5%	23.0%	23.0%	23.3%	23.3%	24.7%

○見える化将来推計より（各年度9月末推計）

図29 第1号被保険者の認定者数の推計



2. 計画の基本方針

保険者として日南町の基本方針、活動の柱をかかげて取り組みを強化するとともに、直営機関である日南町地域包括支援センターの取り組みを充実します。

(1) 日南町の基本方針（スローガン）

「町民みんなで支え合って自分らしく暮らせる日南町（地域共生社会の実現）」

(2) 活動の柱

- ① 地域で助け合って暮らせる生活支援体制の整備
- ② 高齢者の社会参加と健康づくり・介護予防の推進
- ③ 自分や家族が認知症になっても大丈夫だと思える地域づくり
- ④ 人生の最期まで生きがいと尊厳を持って暮らせる体制整備と意識啓発
- ⑤ 地域で暮らし続けることができるための、在宅医療・介護の連携拡充と基盤整備

3. 日南町地域包括支援センターの「スローガン」と「活動方針」

図 30 日南町地域包括支援センターの「スローガン」と「活動方針」

<p>「スローガン」 町民みんなで支えて合って自分らしく暮らせる日南町</p>
<p>「活動方針」（令和3年度～令和5年度）</p>
<p>1. 地域で助け合って暮らせる生活支援体制の整備</p> <p>1)まちづくり協議会・自治会と協働して地域支え愛ネットワーク構築事業を推進する 2)地域で支え合える仕組みをつくる</p> <p>2. 高齢者の社会参加と健康づくり・介護予防の推進</p> <p>1)生きがいのある健康づくり 2)社会参加・気軽に集える居場所の支援 3)保健・医療など多方面と連携した介護予防 4)生活を支える体制整備(介護予防・日常生活支援総合事業)</p>

3. 自分や家族が認知症になっても大丈夫だと思える地域づくり

- 1) 認知症への理解を深める
- 2) 認知症の予防、早期発見・早期対応を図る
- 3) 認知症地域支援・ケア向上を推進する
- 4) 認知症の人の支援体制を整える

4. 人生の最期まで生きがいと尊厳を持って暮らせる体制整備と意識啓発

- 1) 成年後見制度等の利用を促進するための周知・啓発を行う
- 2) 権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりと担い手の確保に努める
- 3) 利用者に寄り添った成年後見制度の運用を進める
- 4) 高齢者虐待の防止及び早期発見を図り支援につなげる
- 5) 人生の最期まで自分らしく暮らす意識を持ち、周りの人がそれを応援する意識を持つための啓発を行う

**5. 地域で暮らし続けることができるための、在宅医療・介護の連携拡充と基盤整備
(地域包括ケアシステムの充実)**

- 1) 地域における在宅医療・介護の関係機関の連携拡充
- 2) 地域住民(地域活動)と医療・介護・福祉専門職の連携
- 3) 高齢者向け住まいの整備
- 4) 必要な医療・介護サービスが利用できる体制整備

4. 活動方針ごとの目標値

(1) 地域で助け合って暮らせる生活支援体制の整備

① 地域支え愛ネットワーク構築事業の推進

表 76 地域支え愛ネットワーク構築事業の推進の目標値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
7つのまちづくり協議会との協働 各まち協ごとに打合せ等の連携の実施	実施	実施	実施
全戸アンケート実施	7つのまち協が3年間に1回以上の実施		
33自治会との協働 支え愛マップ作成	全自治会	全自治会	全自治会
支え愛連絡会	15自治会	20自治会	25自治会
学習会の開催	10自治会	10自治会	10自治会
関係機関との連携 総務課(防災担当)、社協との打合せ会	月1回	月1回	月1回
県(危機管理課)、県社協との打合せ会	年1回	年1回	年1回

② 地域で支え合える仕組みをつくる

表 77 地域で支え合える仕組みを作るの目標値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
見守り連絡会の実施 見守り生活支援サービス実施 訪問型サービスB実施	2つの まち協	3つの まち協	4つの まち協
救急医療情報キットの設置 65歳以上一人暮らし世帯	70%	80%	90%
75歳以上高齢者夫婦	80%	90%	100%
生活支援ボランティア活動 まちづくり協議会単位で交流会	2つの まち協	3つの まち協	4つの まち協

○見守り生活支援サービスや訪問型サービスBを自治会又はまちづくり協議会が実施団体として活動できるように検討、支援する。

(2) 高齢者の社会参加と健康づくり・介護予防の推進

① 高齢者の生きがいのある健康づくり

ア. 生きがい・目標を持てる

- ア) いつまでも趣味、生きがいや目標をもって、いきいきと生活できるための支援として、住民主体通所型サービス、住民主体介護予防教室（以下、「集いの場」という。）での目標づくりを支援します。
- イ) 基本チェックリスト等を活用して、自己評価ができるよう支援します。
- ウ) 生きがいや趣味活動に関する出前講座や講師の派遣を行い、生きがい・目標を持てるように支援します。

表 78 生きがい・目標づくりの目標値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住民主体通所型サービス(集いの場)での目標づくり実施	全会場	全会場	全会場
チェックリスト等を活用した自己評価支援	全会場	全会場	全会場

イ. 運動による健康づくり

- ア) 通所型サービスCで運動機能向上プログラムを日南病院に委託して実施します。
- イ) 通所型サービスC運動機能向上プログラムの評価を行うとともに、終了後の移行先を把握します。
- ウ) いきいき百歳体操等の体操習慣の普及に努めます。
- エ) 週1回開催の「集いの場」に理学療法士などが出向いて、年1回、体力測定、個別指導などを行います。
- オ) 週1回開催の「集いの場」での体操による個人評価、事業の全体評価を行います。
- カ) 個人が持つ体操ファイルの内容を充実し、自身の運動機能の評価ができるようにします。
- キ) 運動に関する出前講座を実施し、講師を派遣します。
- ク) グラウンドゴルフ、ノルディック・ウォークなど、地域のスポーツ関係団体と連携して、運動による健康づくりの普及啓発に努めます。

表 79 運動による健康づくりの目標値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所型サービスCの利用者数	45人 (実12人)	45人 (実12人)	45人 (実12人)
通所型サービスC終了後の移行先の把握	100%	100%	100%
いきいき百歳体操を実施する「集いの場」の65歳以上参加率	30%	30%	30%
理学療法士等による 体力測定の実施 必要者の個別指導 個別評価の実施	全会場 実施	全会場 実施	全会場 実施
体操による効果の事業評価	実施	実施	実施
週1回以上の運動習慣がある高齢者の割合(高齢者の質問票)	65%	65%	65%

ウ. 食事による健康づくり

- ア) 通所型サービスCの栄養プログラムを、日南病院に委託して実施します。
- イ) 食育推進員等と連携を図りながら、管理栄養士による出前講座・調理実習を実施します。
- ウ) 住民検診や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果から、フレイルのリスクがある人を対象に、管理栄養士による個別支援を行います。
- エ) 日南町の配食サービスや移動販売車等をまとめた「食のつながり帳」を希望者や新規認定者へ配布して、食の支援を行います。また、情報の更新に合わせて、「食のつながり帳」の改訂を行います。

表 80 食事による健康づくりの目標値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
栄養バランスを考えて食べている人の割合(ニーズ調査)	—	—	70%
「食のつながり帳」の配布・改訂を行う	配布	改訂	配布

エ. 口腔ケアによる健康づくり

- ア) 肺炎予防、口腔フレイル予防のため、お口の健康・口腔ケアについての啓発、かみかみ百歳体操の普及啓発を行います。

イ) 住民検診会場で、歯科衛生士による「歯と口腔の健康相談」を行います。

表 81 口腔ケアによる健康づくりの目標値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
かみかみ百歳体操を取り入れている「集いの場」の会場	7会場	10会場	10会場
口腔機能指導実施日数	9日	9日	9日
65歳以上の相談者	85人	85人	90人
定期的に歯科受診（健診を含む）をしている人の割合（ニーズ調査）	—	—	30%

オ. 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮した介護予防の取組の推進

新型コロナウイルス感染症対策として、町報や「集いの場」で、手洗い、マスクの着用、密を避けて人と人との距離をとる等の啓発を行います。感染症対策を行いながら「集いの場」の開催を支援します。

新型コロナウイルス感染症対策における新しい生活様式に対応した自宅での体操の普及に取り組みます。

カ. 生活習慣病予防・介護予防の普及啓発

ア) 要介護状態の原因となりうる、生活習慣病の予防やフレイル予防の普及啓発を、出前講座や町報等で行います。

イ) 「集いの場」を活用した健康相談を行います。

ウ) 総合事業・介護予防サービスについて、出前講座等で周知します。

エ) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を、3年に1回実施しています。その集計結果を活用し、介護予防について広く啓発を行います。

表 82 生活習慣病予防・介護予防の普及啓発の目標値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
「集いの場」での健康相談を実施	全団体	全団体	全団体
出前講座隊	100回	100回	100回
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施	—	—	実施

キ. 事業対象者・要支援者の重度化予防

ア) 新規要支援・要介護認定者、新規事業対象者へ、個別訪問して介護保険ファ

イルを配布し、介護予防及び重度化予防、自立支援についての啓発を行います。

- イ) 重度化予防・自立支援に自らが意欲的に取り組めるように、介護保険ファイルの内容を見直します。
- ウ) 事業対象者や要支援の認定を受けているがサービスを利用していない方の、健康維持、重度化予防のため、民生児童委員等関係機関との連携、在宅支援会議等専門職との連携、「集いの場」及び地域支え愛ネットワークによる見守り連絡会等の連携により、年1回以上は状況把握を行います。

表 83 事業対象者・要支援者の重度化予防の目標値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防手帳の配布	100%	100%	100%
サービス未利用者の状況把握	100%	100%	100%

ク. 現役世代・若いうちからのお互い様の意識づくり

- ア) 要介護状態の原因となりうる高血圧、糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病の予防や運動習慣の獲得について、現役世代や若い世代からの健康づくりに、健康対策室と連携して取り組みます。
- イ) 生活支援ボランティアや「集いの場」への参加を促進し、65歳未満からの介護予防や健康づくりの意識啓発を行います。

表 84 現役世代・若いうちからのお互い様の意識づくり

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
現役世代も含めた生活支援ボランティア養成	年1回	年1回	年1回
65歳未満の生活支援ボランティア登録者	20人	22人	25人
65歳未満の「集いの場」参加者	10人	15人	20人

② 社会参加・気軽に集える居場所支援

ア. みんなとかかわりを持って楽しく暮らす（社会交流）

- ア) 地域での人と人とのつながりづくりや閉じこもり予防として、「集いの場」などの交流の場が継続できるよう、支援します。
- イ) いきいきサロンなどの制度の情報提供を行い、「集いの場」など交流の場づくりを支援します。
- ウ) 人生学園や老人クラブなど、地域の出かける場について、把握に努めます。

エ) シルバー人材センターと連携し、高齢者の就労を含めた社会参加を支援します。

表 85 みんなとかかわりを持って楽しく暮らす（社会交流）の目標値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
月に1回以上趣味関係のグループに参加している(ニーズ調査)	—	—	10%
月に1回以上介護予防のための通いの場に参加している(ニーズ調査)	—	—	35%
あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人がいる(ニーズ調査)	—	—	90%

イ. 気軽にボランティアに参加できる

- ア) 地域の支え合いとボランティア自身の健康づくりを促進するため、生活支援ボランティアの養成とボランティアポイント制度を継続します。
- イ) 生活支援ボランティア養成終了後のスキルアップ研修会を実施します。
- ウ) 生活支援ボランティアが地域で活動できるよう、活動の場の提供と紹介を行います。
- エ) 認知症施策におけるチームオレンジと連携し、効果的なボランティアの養成と活動支援を行います。

表 86 気軽にボランティアに参加できるの目標値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援ボランティア養成	年1回 10人	年1回 10人	年1回 10人
生活支援ボランティア登録者	100人	105人	110人
生活支援ボランティア 30時間以上活動者	20人	20人	20人
生活支援ボランティア スキルアップ研修会	年1回	年1回	年1回

③ 介護予防・重度化予防における連携の実施と推進

ア. 専門職と連携した介護予防・重度化予防

- ア) 在宅支援会議を活用して、医療・介護サービス利用中断者などのハイリスク者の情報共有や早期発見・対応を行います。
- イ) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（3年に1回）による、ハイリスク者へ

の個別訪問を行い、重度化予防に努めます。

- ウ) 生活習慣病・関節疾患等の病気に関する出前講座への講師の派遣や、糖尿病教室など管理栄養士との連携を継続します。
- エ) 切れ目のない効果的な介護予防・健康増進のため、住民課や健康対策担当と連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を目指します。

イ. 服薬支援

在宅支援会議での服薬困難者の早期発見・対応を継続して取り組みます。また、薬の飲み忘れを防ぐ啓発DVD等を活用した服薬の出前講座を実施し、正しい服薬の啓発に取り組みます。

④ 地域での生活を支える（生活支援体制整備、介護予防・日常生活支援総合事業）

ア. 地縁組織や関係団体と連携した見守りがある安心できる地域づくり

- ア) 生活支援コーディネーター（社会福祉協議会委託）と連携し、「集いの場」の活動継続支援を行います。
- イ) 生活支援コーディネーターと連携し地域課題の早期発見や安心できる地域づくりの社会資源の発見を行い、体制整備を行います。

表 87 生活支援コーディネーターとの連携の目標値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援コーディネーター打合せ会	月1回	月1回	月1回

- ウ) 支え愛ネットワークコーディネーター・生活支援コーディネーター（社会福祉協議会委託）、町総務課防災専門員等と連携して、地域支え愛ネットワーク構築事業を支援します。
- エ) 地域包括支援センターの総合相談窓口を周知し、地域住民、関係団体などから気軽に相談できるように努めます。
- オ) 民生委員や中山間集落見守り活動支援事業協力事業者と連携し、地域の見守り体制づくりを行います。
- カ) 日南町見守り・生活支援サービスの利用促進、事業提供体制の継続のため、見守り・生活支援サービスの周知を行います。

イ. 外出支援

- ア) お出かけタクシー助成事業など、日南町の外出支援策の普及啓発を行います。
- イ) 「集いの場」に外出しやすくする訪問型サービスDの実施、推進に努めます。

表 88 訪問型サービスD実施事業所の目標値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問型サービスD実施事業者	1事業所	2事業所	2事業所

ウ. 生活支援・介護予防体制整備推進協議体会

地域住民及び関係団体、専門職の参加する生活支援・介護予防体制整備推進協議会を実施し、生活課題の解決に向けた仕組みづくりを行います。

表 89 生活支援・介護予防体制整備推進協議会開催の目標値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援・介護予防体制整備推進協議会	1回	1回	1回

(3) 自分や家族が認知症になっても大丈夫だと思える地域づくり
【認知症施策の推進（令和3年度～令和5年度）】

日南町における認知症施策は、「認知症施策推進大綱」（令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定）を踏まえて、示されたKPI（目標）を意識しながら、本町の特性を生かして取り組みを進めます。

① 認知症施策推進大綱の基本的考え方

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進します。

② 認知症推進大綱の5つの柱

認知症は誰もがなりうるものであることを共有し、生活上の困難が生じた場合でも重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解のもと本人が希望をもって前を向き力を生かしていくことで、住み慣れた地域の中で尊厳が守られその人らしく暮らし続けることができることを目指し、次の5つの柱に沿って施策をすすめることが重要とされています。（参考：「認知症施策推進大綱」の概要は、資料編に掲載しています。）

- ア. 普及啓発・本人発信支援
- イ. 予防
- ウ. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- エ. 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
- オ. 研究開発・産業促進・国際展開

③ 日南町の認知症施策

日南町の認知症施策は、4つの柱 1. 認知症への理解を深める、2. 認知症の予防、早期発見・早期対応を図る、3. 認知症地域支援・ケアの向上を推進する、4. 認知症の人への支援体制を整える にそって推進します。具体的な取り組みは次のとおりです。

ア. 認知症への理解を深める

- ア) 認知症サポーター養成講座を開催し、住民に対して地域で、働く世代に対して町内事業所で、児童生徒に対して小中学校や日野高校等で、啓発に努めます。
- イ) つどいの会場に出向いて、出前講座を開催します。
- ウ) 地域包括ケアシンポジウム等により、認知症の理解について啓発をします。
- エ) 町報に認知症の啓発漫画を掲載するとともに、掲載した漫画を冊子にまとめて啓発用教材を作成します。
- オ) 認知症サポーター養成講座やオレンジカフェで行う住民への普及啓発活動について、認知症当事者の声を踏まえて実施します。

イ. 認知症の予防、早期発見・早期対応を図る

- ア) 認知症についての相談窓口を、住民・関係者に周知します。
- イ) 認知症についての相談に、地域包括支援センターを中心として迅速に対応します。
- ウ) 住民検診会場、出前講座等でスクリーニングや相談を行い、早期発見に努めます。
- エ) 基本チェックリストの認知症関連項目を活用し、つどいの場、後期高齢者の検診、高齢者ニーズ調査（3年に1回実施）等から、ハイリスク者の早期把握に努めます。
- オ) 認知症予防のため、つどいの参加率が高齢者人口の30%を維持するように支援します。
- カ) 認知症予防のため、週1回以上の運動習慣がある高齢者の割合が65%になるように支援します。
- キ) 認知症専門医による個別相談会を年6回実施し、早期対応に努めます。
- ク) 認知症初期集中支援チーム員会議を年5回実施し、早期対応に努めます。また、認知症初期集中支援チームで支援した人が、医療・介護サービスにつながるよう努力します。

ウ. 認知症地域支援・ケアの向上を推進する

- ア) 認知症初期集中支援チーム員の研修を行い、ケアの向上を図ります。また、認知症初期集中支援チームの活動がどの程度有効であったか、活動内容や方法、チームの介入後の効果について、記録様式の整備や事例検討などを行い、評価します。

- イ) 認知症作業部会（日南病院、日南福社会、地域包括支援センター職員で構成）を月1回開催し、認知症施策の企画、進捗管理、評価等を行います。
- ウ) 関係職員（4団体）向けの認知症研修を行います。意思決定支援に関するプログラムを導入します。

エ. 認知症の人への支援体制を整える

- ア) 認知症ケアパス（令和2年度改訂）を、認知症の人と家族の支援に活用します。
- イ) 家族介護者の交流会を開催し、介護者間の情報共有と介護負担の軽減に努めます。
- ウ) 認知症カフェ～ねえ・きいて～を開催し、認知症の人と家族の相談や交流の場として活用します。より参加しやすいように、中央のみでなく地域でも開催するよう努めます。また、認知症サポーターの活躍の場となるよう、協力を求めます。
- エ) 高齢者等見守りネットワーク事前登録制度を周知し、行方不明者発生の防止と早期対応に備えます。
- オ) 地域支え愛ネットワーク活動等でまちづくり協議会や自治会と協働し、認知症の理解について啓発を行います。また、認知症サポーターや生活支援ボランティア、つどいの参加者等と協働して、チームオレンジの活動につながるよう支援します。
- カ) 成年後見制度の研修会を開催し、制度の啓発に努めます。また、市民後見人養成講座の受講者が増えるよう、働きかけます。

④ 認知症施策の年度毎の目標値

認知症施策の推進について、次のとおり年度毎の目標値を設定して取り組みます。

ア. 認知症への理解を深める

表 90 認知症への理解を深めるの目標値

取 り 組 み の 内 容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ア)認知症サポーターを養成する (累計)	20回 230人 (2,100人)	20回 230人 (2,250人)	20回 230人 (2,400人)
・住 民	15回 150人	15回 150人	15回 150人
・町内事業所	2回 20人	2回 20人	2回 20人
・高校生(日野高校)	1回 10人	1回 10人	1回 10人

・中学生(日南中学校)	1回 30人	1回 30人	1回 30人
・小学生(日南小学校)	1回 20人	1回 20人	1回 20人
イ)出前講座での啓発	15回	15回	15回
ウ)地域包括ケアシンポジウムで啓発を行う	1回	1回	1回
エ)広報にちなんで漫画による啓発を行う	作成2部 掲載2回	作成2部 掲載2回	作成2部 掲載2回
オ)住民への普及啓発活動を認知症当事者の声を踏まえながら実施する。	実施	実施	実施

イ. 認知症の予防、早期発見・早期対応を図る

表 91 認知症の予防、早期発見・早期対応を図るの目標値

取 り 組 み の 内 容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ア)認知症についての相談窓口を周知する ・住民の認知度 ・関係者の認知度	— 90%	— 90%	(ニーズ調査) 60% 90%
イ)認知症についての相談に対応する(包括)	実 70 人	実 70 人	実 70 人
ウ)物忘れタッチパネルを実施する	120 人	120 人	120 人
・住民検診会場	9 回 100 人	9 回 100 人	9 回 100 人
・出前講座	1 回 20 人	1 回 20 人	1 回 20 人
エ)基本チェックリストの認知症項目から把握する	実施	実施	実施
・つどいの場、後期高齢者の検診	720 人 200 人	720 人 200 人	720 人 200 人
・ニーズ調査	—	—	1,300 人
オ)つどいの参加率	30%	30%	30%
カ)週1回以上の運動習慣がある高齢者の割合	65%	65%	65%
キ)専門医による個別相談会を行う	年 5 回 実 10 人 延 10 人	年 5 回 実 10 人 延 10 人	年 5 回 実 10 人 延 10 人

ク) 認知症初期集中支援チーム員会議を行う	年 5 回	年 5 回	年 5 回
・医療・介護サービスにつながった人	100%	100%	100%

ウ. 認知症地域支援・ケアの向上を推進する

表 92 認知症地域支援・ケアの向上を推進するの目標値

取 り 組 み の 内 容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ア) 認知症初期集中支援チーム員の研修を行う	年 1 回	年 1 回	年 1 回
イ) 認知症作業部会を開催する (日南病院、日南福祉会、地域包括支援センター)	年 12 回	年 12 回	年 12 回
ウ) 関係職員へ認知症の研修を行う	年 2 回	年 2 回	年 2 回
・4 団体向けの認知症研修に意思決定支援に関するプログラムを導入する	1 回	1 回	1 回

エ. 認知症の人の支援体制を整える

表 93 認知症の人の支援体制を整えるの目標値

取 り 組 み の 内 容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ア) 認知症ケアパスを活用する	70 件	70 件	70 件
イ) 家族介護者交流会を開催する	年 12 回 実 10 人 延 35 人	年 12 回 実 10 人 延 35 人	年 12 回 実 10 人 延 35 人
ウ) 認知症カフェ～ねえ・きいて～を開催する ・中央と地域で開催する ・当事者の参加を促す(再掲)	【開催場所】 3 か所	【開催場所】 3 か所	【開催場所】 3 か所
	年 36 回 実 10 人 延 84 人 (実 1 人) (延 12 人)	年 36 回 実 10 人 延 84 人 (実 1 人) (延 12 人)	年 36 回 実 10 人 延 84 人 (実 1 人) (延 12 人)
エ) 高齢者等見守りネットワーク事前登録制度を普及する	2 人 (新 1 人)	3 人 (新 1 人)	4 人 (新 1 人)
オ) 地域でのネットワーク活動で啓発する (合計)	2 回 20 人	2 回 20 人	2 回 20 人

・まちづくり協議会と協働して研修会を行う	1回 10人	1回 10人	1回 10人
・自治会と協働して研修会を行う	1回 10人	1回 10人	1回 10人
・つどいと協働してチームオレンジの活動につなげる	活動を実施	活動を実施	活動を実施
カ) 成年後見制度の利用を促進する ・啓発実施回数 ・成年後見制度研修受講者数	1回 20人	1回 20人	1回 20人
・市民後見人養成講座受講者数	3人	3人	3人

(4) 人生の最期まで生きがいと尊厳を持って暮らせる体制整備と意識啓発

本町では一人暮らし高齢者のほか、認知症高齢者や身寄りのない高齢者の増加が予想され、成年後見制度の必要性が高まっていくものと考えられます。認知症等により判断能力が十分ではない状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、成年後見制度の利用促進を図るための体制整備をはじめ、権利擁護支援体制の充実と住民の意識啓発に取り組みます。

① 成年後見制度等の利用を促進するための周知・啓発を行う

- ア. 成年後見制度や日常生活自立支援事業の理解を図るため、パンフレットの配布、出前講座隊、シンポジウムや研修会の開催による周知・啓発を行います。
- イ. 関係機関のネットワークを活用し、支援が必要な人の早期把握と早期支援に努めます。

② 権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりと担い手の確保に努める

- ア. 既存の地域包括ケアシステムを活用し、権利擁護支援のための地域連携ネットワークを構築します。
- イ. 町福祉保健課を地域連携ネットワークの核となる中核機関と位置づけ、権利擁護支援のコーディネート機能を担います。一般社団法人権利擁護ネットワークほうきに一部機能を委託し、広域での連携、市民後見人の養成、より専門的な相談対応などを行います。

③ 利用者に寄り添った成年後見制度の運用を進める

- ア. 権利侵害からの保護、生活上の基本的ニーズの充足だけでなく、本人らしい生

活ができるよう、本人の意思を十分尊重するための意思決定支援を大前提とした制度の運用を行います。

- イ. 必要な人が制度を活用できるよう、成年後見制度利用支援事業（町長申し立て、申し立て費用及び後見人等報酬助成）を実施します。

④ 高齢者虐待の防止及び早期発見を図り支援につなげる

- ア. パンフレット等の配布、相談窓口の周知により、高齢者虐待の防止を図ります。
- イ. 地域連携ネットワークにより、高齢者虐待の早期発見・早期対応につなげます。
- ウ. 必要に応じて、高齢者保護のための緊急一時保護施設への措置を行います。

⑤ 人生の最期まで自分らしく暮らす意識を持ち、周りの人がそれを応援する意識をもつための啓発を行う

- ア. 「もしもの時のしあわせノート」の配布、記入の支援を行います。
- イ. アドバンスケアプランニング（ACP）について、出前講座隊、シンポジウムや研修会の開催による周知・啓発を行います。

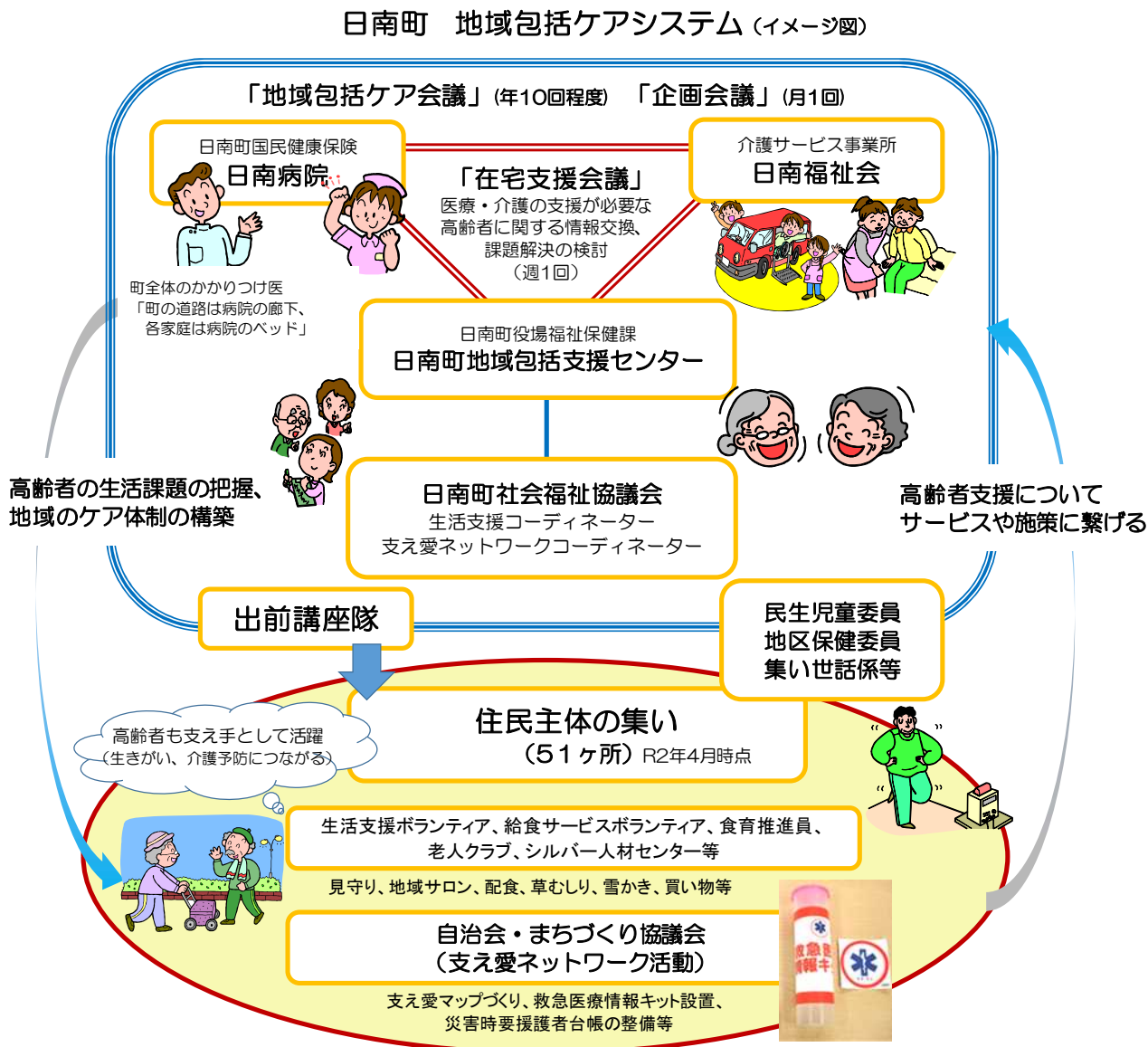
表 94 人生の最期まで生きがいと尊厳を持って暮らせる体制整備と意識啓発の目標値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
成年後見制度研修会の開催	1回	1回	1回
シンポジウムの開催	1回	1回	1回
出前講座隊による啓発	12回	12回	12回
市民後見人養成講座受講者数	3人	3人	3人
ACP研修会の開催	1回	1回	1回

(5) 地域で暮らし続けることができるための、在宅医療・介護の連携拡充と基盤整備（地域包括ケアシステムの充実）

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、医療機関と介護事業所等が協働・連携して取り組むことを推進します。また自宅での生活が困難になっても、住み慣れた町内で生活ができるよう、高齢者向け住まいの整備や、医療・介護サービスの整備に取り組めます。

図 31 日南町地域包括ケアシステム



① 地域における在宅医療・介護の関係機関の連携拡充

ア. 企画会議、地域包括ケア会議を開催し、4団体（日南福祉会、日南町社会福祉協議会、日南病院、日南町地域包括支援センター）で連携して地域包括ケア会議の年度目標設定・中間評価・年間評価を継続的に実施しながら、地域課題への取り組みを進めます。

（地域包括ケア会議の目標は44頁、地域課題への取り組みは26頁を参照）

イ. 在宅支援会議を毎週開催し、きめ細かく連携を図ります。

ウ. 町内で定めた4つの連絡票様式を活用し、より詳細な連携を図ります。

エ. 入退院時の連絡・連携を確実にを行います。

オ. 情報連携ツール「パッと見えネット」を活用し、情報共有を行います。

カ. 介護保険ファイルを関係機関の共通ツールとして活用し、情報が引き継がれる

- ようにします。
- キ. 有料老人ホーム「つくほ」との連絡会を開催し、連携を図ります。
 - ク. 町内歯科医院と連携し、鳥取県西部歯科医師会地域歯科医療連携室を活用します。
 - ケ. 企画会議や在宅支援会議の場を活用して、感染症や災害時対応の取り組みについて随時協議・情報共有を行います。
 - コ. 広域での連携を充実させるため、日野郡地域リハビリテーション連絡協議会、鳥取県西部圏域在宅医療・介護連携に係る意見交換会、医療介護連携体制の構築に係る調整会議に参加します。

表 95 地域ケア会議開催の目標値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅支援会議の開催	51回	51回	51回
企画会議の開催	12回	12回	12回
地域包括ケア会議の開催	10回	10回	10回
認知症作業部会	12回	12回	12回
自立支援検討会 事例検討 研修会 事業評価	12回 3回 1回	12回 3回 1回	12回 3回 1回

表 96 地域における在宅医療・介護の関係機関の連携拡充の目標値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
つくほ連絡会の開催	6回	6回	6回
入退院連絡票の作成(率)	100%	100%	100%
パッと見えネットの活用 (件数:実人数)	55件	60件	65件
町内居宅介護支援事業所連絡会	2回	2回	2回
日野郡地域リハビリテーション連絡協議会 及び介護支援専門員等意見交換会	1回	1回	1回
西部圏域在宅医療・介護連携に係る意見交換会	12回	12回	12回
医療介護連携体制の構築に係る調整会議 (西部福祉保健局主催)	1回	1回	1回

② 地域住民（地域活動）と医療・介護・福祉専門職の連携

- ア. 専門職が出前講座隊として地域に出向き、住民との顔の見える関係づくり、地域活動支援を行います。
- イ. 支え愛マップ作りなどの地域支え愛ネットワーク活動に、専門職も参加します。
- ウ. 地域包括ケア会議に地域住民（各種組織・団体代表等）を招集し、住民とともに地域課題への取り組みを検討、実施します。
- エ. 地域包括ケアシンポジウムを開催し、在宅医療・介護連携等について住民へ啓発します。
- オ. 離れて暮らす家族に対してチラシを作成・配布し、医療・介護・生活支援サービス・相談先等の周知を行います。

表 97 地域住民（地域活動）と医療・介護・福祉専門職の連携 の目標値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括ケアシンポジウムの開催回数	1回	1回	1回

③ 高齢者向け住まいの整備

ア. 自宅の整備

日南病院リハビリテーション科、日南町地域包括支援センター理学療法士による家屋訪問を実施し、本人及び家族、介護支援専門員が本人の状態、家屋環境に合わせた住宅改修、福祉用具の貸与の支援をうけることができます。

イ. 冬期の生活の場の確保

豪雪地域である本町では、冬期に自宅で生活が難しくなる一人暮らし高齢者、高齢者夫婦に対して、冬期の住まいの場の確保を継続します。

ウ. 自宅から移り住んで町内で暮らし続けることが出来るための住まいの整備

日南町内にある高齢者向け住まい、介護保険施設は以下の通りです。

- 高齢者向け賃貸住宅「なごみの里」（10戸）
生活の不便さ等から町中心地で生活を希望する高齢者の住まい。
- 住宅型有料老人ホームにちなんつくほ（9戸）
見守りや食事提供などの利用で安心して暮らせる住まい。
- グループホームあさひの郷（18床）
要支援2から要介護5の認定があり、主治医意見書により認知症自立度Ⅱa以上の者が共同生活を送る住まい。
- 日南病院療養病床（31床）
要介護1から5認定の認定があり、医療的処置が必要な者が入所できる。令和

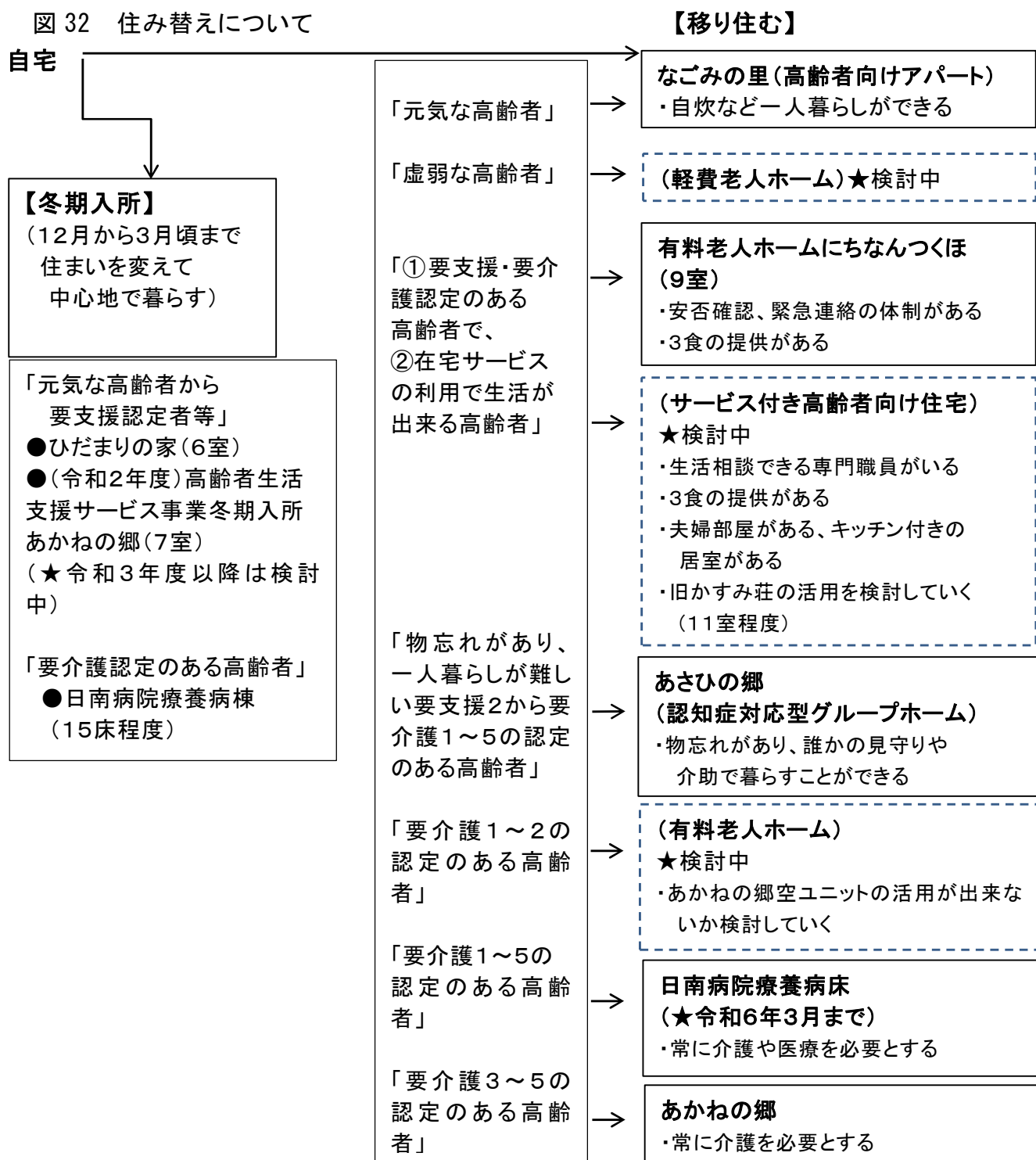
5年度（令和6年3月31日）廃止となります。

●特別養護老人ホームあかねの郷（90床）

要介護3から5の認定の者が入所できる住まい。

第8期介護保険事業計画期間(令和3年度から5年度)に整備が必要な住まいは、80代、90代の一人暮らし高齢者、高齢者夫婦が移り住んで安心して暮らせる住まいや日南病院療養病棟の廃止により、特に要介護1、2の認定を持つ高齢者の入所できる住まいの確保が必要となります。

図32 住み替えについて



④ 必要な医療・介護サービスが利用できる体制整備

- ア. 介護職員の人材確保のため、介護福祉人材育成奨学金貸与事業と介護福祉人材就職支度金貸与事業を継続して実施します。
- イ. 小・中・高校生に保健・医療・介護・福祉に興味を持ってもらうため、シンポジウムや啓発映画上映会への参加を働きかけたり、保健・医療・介護・福祉の現場にふれる機会や、小学校4年生・中学校2年生への福祉教育を、毎年実施します。
- ウ. 現存の専門職人材の有効活用のため、専門職でなくてもできる生活支援や見守りの部分は地域活動やボランティア等が行うよう、体制づくりを進めます。
- エ. 「高齢者の夢をかなえるプロジェクト」を通じ、関係スタッフの資質向上及び日南町で働く意欲向上（離職防止）を図ります。
- オ. 住民の介護サービス利用への抵抗感を減らし利用しやすくするため、介護サービスのプロモーションDVDを作成し、広報します。

表 98 必要な医療・介護サービスが利用できる体制整備の目標値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護福祉人材育成奨学金制度の利用(件数)	1件	1件	1件
介護福祉人材就職支度金貸与事業の利用(件数)	1件	1件	1件

- カ. 家族介護者教室を開催し、より安心して介護が出来るように支援します。

表99 家族介護教室の目標値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
家族介護教室開催回数	3回	3回	3回

- キ. 家族介護者交流会事業を開催し、介護者相互の交流会に参加することにより介護者が心身のリフレッシュを図ることを支援します。

表100 家族介護者交流事業の目標値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
家族介護者交流事業開催回数	1回	1回	1回

- ク. 家族介護用品支給事業を実施し、在宅生活の支援と介護者の負担軽減を支援します。

ケ．家族介護慰労金支給事業の実施と合わせて適切な介護が提供され、介護負担が軽減できるように支援します。第8期中に制度の見直しを検討します。

5. 介護保険制度の適正な運営

(1) 第8期の介護給付適正化計画（令和3年度～令和5年度）の基本的な考え方

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

介護給付の適正化のために保険者が行う適正化事業は、高齢者等が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、保険者が本来発揮すべき、各保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものであり、各保険者において自らの課題認識の下に取り組みを進めていくことが重要であるとされています。

(2) 第8期の取り組みの基本的な方向

① 保険者の主体的取り組みの推進

適正化の推進に当たっては、保険者が被保険者・住民に対して責任を果たすという観点などを入れながら、保険者機能を高めるべく、目標と計画性をもって、重点や手段・方法を工夫しながら取り組みを進めることが必要です。

② 都道府県・保険者・国保連の連携

適正化の推進に当たっては、広域的視点から保険者を支援する都道府県・国保連介護給付適正化システム（以下「適正化システム」という。）などにより適正化事業の取組を支える都道府県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）と密接かつ一体的な関係にあることから、相互の主体性を尊重しつつ、現状認識を共有し、それぞれの特長を活かしながら、必要な協力を行い、一体的に取り組むことができるよう十分に連携を図ることが必要です。

③ 保険者における実施阻害要因への対応

介護給付の適正化の実施の必要性や重要性を認識しつつも、人員や予算の制約などにより着手できないという意見が多くあります。これらは実施が低調な一つの理由ではありますが、その背景にある様々な実施の阻害要因を分析・把握し、それぞれに応じた方

策を講じながら取り組んでいく必要があります。

④ 事業内容の把握と改善

適正化事業の推進に当たっては、事業を実施すること自体が目的ではなく、事業を行った結果、介護給付の適正化に着実に繋げることが必要です。そのためには、単に実施率の向上を図るだけでなく、実施している事業の具体的な実施状況や実施内容にも着目し、評価を行いながら、各事業の内容の改善に取り組んでいく必要があります。

(3) 介護給付適正化事業の主要5事業の趣旨と実施方法

介護給付適正化については、国の指針により市町村において、①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修・福祉用具点検、④縦覧点検・医療情報との突合、⑤介護給付費通知を主要5事業として取り組むように求められています。

① 要介護認定の適正化

要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、市町村職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るために行います。

ア. 介護認定調査を町職員が実施

要介護認定申請に係る認定調査は、新規認定申請、認定区分変更申請に係る認定調査は、町職員が実施しています。更新認定申請に係る認定調査は指定居宅介護支援事業所等に委託することが出来るとされていますが、日南町では町職員が実施しています。県外に在住する被保険者を除いて介護認定調査を町職員が実施することを目指します。

イ. 認定調査員の研修

要介護認定の平準化を図るために認定調査員の資質向上を目指します。そのため、調査員は鳥取県が主催する認定調査員研修に参加します。

保険者としても、認定調査項目別の選択状況について全国と比較した分析等を用いた調査員の研修会を実施します。

その他、認定調査に当たる町職員は、専門的知識・技術を有した介護支援専門員等の保健・医療・福祉の実務経験者の確保に努めていきます。

ウ. 認定調査票を複数の職員が確認

認定調査票を複数の職員が確認するなどして、要介護認定調査の平準化を図ります。

エ. 在宅支援会議の活用

毎週月曜日に実施する在宅支援会議（日南病院、日南福社会、福祉保健課・地域包括支援センター参加）において要援護者等の状況把握を行っています。本人の状況と

認定を受けている介護度が明らかに異なる状況を一早く把握し、適切な介護度の確保による過不足のない必要なサービスの提供を促すよう努めていきます。

② ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、町職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が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を改善するために行います。

ア. 居宅等介護サービス計画の提出

町内・町外の介護支援専門員より、居宅介護サービス計画書、介護予防サービス計画書、施設サービス計画書を作成するごとに保険者への提出を求めています。

イ. 保険者によるチェックシート、介護支援専門員自らの自己チェックシートの実施

保険者によるチェックシート等を活用したケアプランの内容の確認を行い、改善すべき事項を介護支援専門員へ伝達します。併せて自己点検シートによる介護支援専門員による自己チェック及び保険者による評価を行っていきます。

ウ. 自立支援検討会の継続

介護予防ケアマネジメントのプロセスにおいて、事例を通じて介護支援専門員の「気づき」を促すとともに、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組を目指して、平成28年度より実施している自立支援検討会を継続します。

自立支援検討会では事例検討の他に研修会を実施し、リハビリテーション職員による自立支援に向けた視点を学びます。

町内2カ所の居宅介護支援事業所は自立支援検討会において、各介護支援専門員が年2から3回の事例検討を実施するため、全国他地域のように事業所を絞り込んで点検する必要性はないと考えられます。

ケアプラン点検を実施した結果について、自立支援検討会研修会又は町内居宅介護支援事業所連絡会等の機会を活用して内容の改善点や評価を伝達し、町内居宅介護支援事業所の介護支援専門員の資質向上を目指します。

エ. 在宅支援会議を活用した事例のモニタリング実施

自立支援検討会、ケアプラン点検において指導した内容により本人の状況の変化、サービスの適合性などを在宅支援会議でモニタリングすることでケアマネジメントの資質向上を目指します。

オ. ケアプラン点検員の資質向上

「ケアプラン点検支援マニュアル」の活用とともに、ケアマネジメントに関する研修へ参加し点検にかかわる職員の資質向上を目指します。また、介護支援専門員

の職能団体等による点検の機会を設けるなどして、保険者のみならず多方面からのケアプラン点検を行うことにより、点検にかかわる職員の資質向上を目指します。

③ 住宅改修・福祉用具点検

ア. 住宅改修

保険者が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施工状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除することを目的としています。

(実施方法)

- ア) 在宅支援会議において、本人の状況と住宅改修の意向の早期発見、改修後の活用状況などの把握に努めています。改修後6ヵ月以内に行われる要介護認定調査時には改修後の活用状況の確認を行います。
- イ) 介護支援専門員が本人の能力を勘案した適切な住宅改修について検討が必要な場合は在宅支援会議で理学療法士のアドバイスを受けやすいことと、日南病院理学療法士の家屋訪問を受けやすい仕組みとなっています。
- ウ) 住宅改修費支給申請書、住宅改修完了報告書について、担当職員による介護支援専門員や改修業者への聞き取りの他に、在宅支援会議の情報や書面による確認では不十分と判断した場合など必要な場合は福祉保健課において理学療法士や地域包括支援センター職員、担当職員など複数の職員で協議すること、住宅改修事前家屋訪問、事後家屋訪問調査を実施し、本人の自立に資する住宅改修となっているか確認、指導、点検を行うことを目指します。

イ. 福祉用具点検

保険者が福祉用具利用者に対し、訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について、点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を勧めることを目的としています。

(実施方法)

- ア) 在宅支援会議において、本人の状況と福祉用具購入・貸与の意向の早期発見、購入後・貸与後の活用状況などの把握に努めています。福祉用具購入及び貸与後6ヵ月以内に行われる要介護認定調査時には福祉用具購入、貸与の活用状況の確認を行います。
- イ) 介護支援専門員が本人の能力を勘案した適切な福祉用具購入や貸与について検討が必要な場合は、在宅支援会議で理学療法士のアドバイスを受けやすいことと、日南病院理学療法士の家屋訪問を受けやすい仕組みとなっています。
- ウ) 福祉用具貸与例外的使用は提出された福祉用具貸与例外的使用申出書、介護予防サービス計画書、居宅介護サービス計画書を福祉保健課において理学療法士、地域包括支援センター職員、担当職員等複数職員で協議し決定します。福祉用具の購入・貸与について事前家屋訪問、事後家屋訪問調査を実施し、本人の自

- 立に資する内容となっているか確認、指導、点検を行うことを目指します。
- エ) 適正化システムにおける福祉用具貸与品目の単位数が大きく異なるケースに対しては、事業者の選択や必要性を確認しています。
- オ) 自立支援につながる福祉用具の購入、貸与について、介護支援専門員の学習会の開催を目指します。

④ 縦覧点検・医療情報との突合

ア. 縦覧点検の趣旨

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、適切な処置を行うことを目的としています。

イ. 医療情報との突合の趣旨

医療担当部署との連携体制の構築を図りつつ、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行い、医療と介護の重複請求の排除等を図ることを目的としています。

（実施方法）

鳥取県国民健康保険団体連合会が行う縦覧点検、医療情報等の突合を活用して、請求内容の誤りや医療と介護の重複請求の誤りを早期に発見し、事業所に適正な請求を求めています。

⑤ 介護給付費通知

保険者から受給者本人（家族を含む）に対して、事業者から介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービス利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑止効果をあげることを目的としています。

（実施について）

日南町では、80歳代の一人暮らし高齢者、80歳代の高齢者夫婦の受給者が多く、通知の内容が高齢者にはわかりにくく、通知することが上記の目的効果とならず、通知内容の誤解からトラブルになることが予測されたため、実施していません。

サービスの開始やサービスを見直す節目となる、新規・更新認定申請者に対しては、町職員が認定調査に訪問します。その際に介護保険制度の説明を行い、受給者の理解が得られるようにしています。

また、新規の介護認定申請者の認定結果は、町職員が訪問し、介護保険の仕組み、サービス内容の紹介、サービス利用手続きを説明するなどしています。サービスの利用開始時期に複数回説明する機会を設けて、制度の理解が得られやすいように工夫しています。

(4) 介護給付適正化事業の主要5事業の目標値

① 要介護認定の適正化

表 101 要介護認定の適正化の目標値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規申請・区分変更申請に係る 介護認定調査(※)	全数町職員	全数町職員	全数町職員
更新申請に係る介護認定調査(※)	全数町職員	全数町職員	全数町職員
鳥取県主催認定調査員研修への参加 新規調査員研修 調査員研修	受講 全員受講	受講 全員受講	受講 全員受講
町(保険者)独自の認定調査員研修の 開催	2回	2回	2回
認定調査票の複数の職員による確認	全件数	全件数	全件数
在宅支援会議の活用による状況把握	実施	実施	実施

(※) 県外在住者を除く

② ケアプラン点検

表 102 保険者によるケアプラン点検の目標値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン提出事業所数 町内事業所 町外事業所	2か所 利用数	2か所 利用数	2か所 利用数
ケアプラン書類点検 居宅介護サービス計画書 施設介護サービス計画書 介護予防サービス計画書	全件数 全件数 全件数	全件数 全件数 全件数	全件数 全件数 全件数
介護支援専門員への支援 チェックシートの活用による点検 結果の伝達、改善状況の把握 介護支援専門員自己点検シートの活用	一人5件 一人5件	一人5件 一人5件	一人5件 一人5件

(再掲)自立支援検討会 事例検討 研修会の開催	18回 3回	18回 3回	18回 3回
-------------------------------	-----------	-----------	-----------

③ 住宅改修・福祉用具点検

ア. 住宅改修等の点検

表 103 住宅改修等の点検の目標値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事前訪問	20件	20件	20件
事後訪問	5件	5件	5件
複数職員、専門職による書類審査	実施	実施	実施
介護支援専門員の学習会の開催	1回	1回	1回

イ. 福祉用具購入・貸与の調査

ア) 福祉用具購入

表 104 福祉用具購入の調査の目標値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事前訪問	20件	20件	20件
事後訪問	5件	5件	5件
複数職員、専門職による書類審査	実施	実施	実施
介護支援専門員の学習会の開催	1回	1回	1回

イ) 福祉用具貸与

表 105 福祉用具貸与の調査の目標値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事前訪問	10件	10件	10件
事後訪問	3件	3件	3件
ケアプラン点検	全件数	全件数	全件数
介護支援専門員の学習会の開催	1回	1回	1回

④ 縦覧点検・医療情報との突合

表 106 縦覧点検・医療情報との突合の目標値

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
縦覧点検（国保連委託）	実施	実施	実施
医療情報との突合（国保連委託）	実施	実施	実施

⑤ 介護給付費の通知

表 107 介護給付費の通知について

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護給付費の通知	検討	検討	検討

(5) 事業の推進方策

① 指導監督との情報共有と事業所への指導

苦情・告発等により提供された情報等に基づき、対象となる個々の事業者に対する指導や不正請求等に対応する監査を実施していきます。合わせて積極的に適正化システムの情報を活用し、町としても、県及び国保連との連携による指導体制の充実を図り、指定機関である鳥取県と協力しながら、介護保険事業者に対する指導・監督の実施に努めます。

② 苦情・告発・通報情報の適切な把握及び分析

町民からの介護保険サービス利用等に関する相談、苦情に対して、迅速かつ的確に対応できる相談体制を充実することが大切です。苦情対応機関である国保連との連携を図り、地域包括支援センターによる総合的な相談、苦情対応に努めます。

③ 国保連の積極的な活用

適正化事業の推進に当たっては、県の支援を受けつつ、国保連と積極的な連携を図り、適正化システムを活用するための研修などに積極的に参加します。

④ 適正化の推進に役立つツールの活用

「地域包括ケア見える化システム」により把握できる全国、都道府県、他保険者との比較を保険者自身が自己分析を行うことで、重点的に取り組むべき分野等が指標データにより明確になることから、このデータを活用して適正化事業の目標設定を検討していく必要があります。

「適正化システム」を活用し、単に事業者の不正請求等を発見し、是正するだけでなく、事業者の実情を理解する意味でも、活用していく必要があります。

⑤ 地域ケア会議の活用

本町においては、「在宅支援会議」「自立支援検討会」「地域包括ケア会議」等の地

域ケア会議を活用し、介護支援専門員が抱える支援困難なケース等について、保健・医療・介護・福祉等の多職種が協働してケアマネジメント支援を行っており、自立支援に向けた適正なケアプランの作成の支援となると考えます。その際に、「多職種によるケアプランに係る議論の手引き」（平成30年10月9日振興課事務連絡）を活用し、ケアマネジメント支援の充実を図っていきます。地域ケア会議には介護サービス事業所職員も参加しており、介護サービスの質の確保の上でも、サービス提供者自らが介護サービスの評価を行い、質の高いサービスの確保を図ることに役立つと考えます。

また、ケアプラン点検の結果を分析する中で浮かび上がった地域課題について地域包括ケア会議等で議論し、政策立案につなげていくことを目指します。

6. 自立支援、重度化予防に向けた重点項目

第7期介護保険事業計画での取組を評価し、「4. 活動方針ごとの目標」、「5. 介護保険制度の適切な運営」の中から、自立支援、重度化予防等に資する施策に該当する部分を抜粋し、自立支援、重度化予防に向けた重点項目として位置づけて取り組んでいきます。

<4. 活動方針ごとの目標>

- 生きがい・目標づくりの目標値（84頁）
- 運動による健康づくりの目標値（85頁）
- 食事による健康づくりの目標値（85頁）
- 口腔ケアによる健康づくりの目標値（86頁）
- 事業対象者・要支援者の重度化予防の目標値（87頁）
- みんなとかかわりを持って楽しく暮らす（社会交流）の目標値（88頁）
- 気軽にボランティアに参加できる目標値（88頁）
- 介護予防・重度化予防における連携の実施と推進（88頁）
- 地域ケア会議開催の目標値（98頁）

<5. 介護保険制度の適切な運営>

- 要介護認定の適正化の目標値（107頁）
- 保険者によるケアプラン点検の目標値（107頁）
- 住宅改修等の点検の目標値（108頁）
- 福祉用具購入の調査の目標値（108頁）
- 福祉用具貸与の調査の目標値（108頁）
- 縦覧点検・医療情報との突合の目標値（108頁）

7. リハビリテーションサービス提供体制の構築

「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーション提供体制の構築の手引き」を活用し、リハビリテーションサービス提供体制の構築を図ります。

【第8期の目標】

地域住民が事業対象者等の虚弱な状態から要支援・要介護認定を受けるに至った状態において、どの段階でも生活期リハビリテーションを利用することができ重度化予防、健康維持を図ることができる。

（1）ストラクチャー指標を参考に町内のリハビリテーションサービス提供体制を年度ごとに把握する

（令和3年2月1日）

【介護保険施設】

- ・特別養護老人ホームあかねの郷・・・機能訓練指導員（作業療法士）の配置あり
- ・日南病院療養病床・・・理学療法士、作業療法士の配置あり

【地域密着型サービス】

- ・グループホームあさひの郷・・・機能訓練指導員（リハビリテーション職種）の配置なし

【介護給付、予防給付】

- ・日南病院通所リハビリ（介護給付・予防給付）：理学療法士、作業療法士の配置あり
- ・デイサービスセンターあかねの郷（介護給付）：理学療法士の配置あり
- ・日南病院訪問リハビリ（介護給付・予防給付）：理学療法士の配置あり

【新しい介護予防・日常生活支援総合事業】

- ・通所型サービス従前相当「デイサービスあかねの郷」：理学療法士の配置あり
- ・通所型サービスC「日南病院」：理学療法士、作業療法士の配置あり

【一般介護予防事業】

- ・住民主体通所型サービス：包括理学療法士による体操指導、個別評価
出前講座による理学療法士の運動指導

（2）プロセス指標をもとに事業所や施設間の連携構築を図る

地域支援事業地域リハビリテーション活動事業（40頁）により、町内介護保険事業所、町内居宅介護支援事業所、地域包括支援センターの連携構築を行い、事業対象者、要支援・要介護認定者の重度化予防を評価していきます。

- ・リハビリテーションサービス利用率、利用延人数
- ・リハビリテーションマネジメント加算、短期集中（個別）リハビリテーション実施

加算、個別リハビリテーション実施加算、生活機能向上連携加算、経口維持等の算定者数

- ・要介護認定更新時の介護度の改善状況
- ・運動による健康づくりの目標値（85頁）

（3）アウトカム指標をもとに取組の評価を行う

リハビリテーションサービス提供体制に関する現状や、第8期の取組の実施状況とアウトカムの観点により取組の効果を把握します。その上で【第8期の目標】に向かって、より効果的な取組を推進していきます。

- ・「集いの場」参加者への主観的健康観、幸福感の把握
- ・「集いの場」参加者への活動・参加の拡大の状況の把握
- ・ケアプラン点検における、生活の維持向上や活動・参加の拡大の状況の把握
- ・要介護認定更新時の障害高齢者の日常生活自立度の改善状況

第 5 章

介護保険事業に関する見込み

第5章 介護保険事業に関する見込み

1. 介護サービス量の見込み

(1) 居宅サービス量と介護予防サービス量の見込み

第8期計画期間の居宅サービス量及び介護予防サービス量については、在宅サービス利用人数、サービスの種類ごとの利用実績を基礎とし、サービス給付費の伸び率を勘案して厚生労働省提供の見える化システムを用いて推計した見込み量に、さらに修正を加えたものです。

また、第7期計画期間の実績値のうち令和2年度は、4月審査分から12月審査分を基に算定した年間の利用実績の見込値を用いています。

① 訪問介護

(単位：人／年)

区 分	第6期	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	29年	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
居宅介護	615	468 (612)	437 (612)	480 (612)	528	528	516
介護予防	—	—	—	—	—	—	—
合 計	615	468 (612)	437 (612)	480 (612)	528	528	516
訪問型サービス (みなし・独自)	498	*488 (500)	*476 (500)	*487 (500)	480	480	480
総合計	1,113	*956 (1,112)	*913 (1,112)	*967 (1,112)	1,008	1,008	996

*4月審査(3月提供分)から翌年3月審査(翌年2月提供分)の集計のため、地域支援事業の実績[5月審査(4月提供分)から翌年4月審査(翌3月提供分)の集計](27頁)とは異なります。

訪問介護は、介護福祉士等の訪問介護員が要介護者の居宅を訪問して、できるだけ居宅で能力に応じた日常生活を営めるように、排泄、食事摂取などの身の回りの日常生活動作(以下「ADL」)の介助を行う身体介護と掃除や買い物などの生活行為(以下「IADL」)の支援を行う生活援助を行うものです。ただし、生活援助(掃除、調理、買い物など)については①要介護者がひとり暮らしのため、または②同居家族等の障がい・疾病等のため、要介護者・家族等が自ら行うことが困難な家事で、日常生活上必要なものとされています。

主に、ホームヘルプセンターにちなん(日南福祉会)からのサービス提供となっています。

介護給付（居宅介護）による訪問介護については第7期計画期間では横ばいでした。第8期計画期間では、町内にサービス付き高齢者向け住宅などの有料老人ホームが増加する見込みがあり、移動距離が長いことによる利用控えや提供不足が改善されることが考えられるため、訪問介護は第7期より増加すると見込んでいます。

予防給付（介護予防）による訪問介護について、日南町では平成27年度から「地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」）を実施したため、訪問型サービスに移行しました。平成30年度からは、全国で総合事業が実施されたため、予防給付による訪問介護はなくなりました。

総合事業は事業対象者、要支援1・2の者（以下「要支援者等」）が対象です。要支援者等はADLは自立している人が多く、IADLの一部が難しくなっています。

第8期計画期間でも、出来ることは自分で行う「自立支援」の視点を持った総合事業による訪問型サービスを提供します。必要なサービス量は、横ばいと見込んでいます。

85歳以上の一人暮らしや高齢者世帯は減少に転じていますが、介護職員の不足が深刻化している日南町においては、専門職以外の地域住民、ボランティア、民間機関などによる、IADLなどの生活の困りごとに対応する、新しい仕組みづくりが必要となっています。

② 訪問入浴介護

（単位：人／年）

区 分	第6期	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	29年度	30年度	R1年度	32年度	R3年度	R4年度	R5年度
居宅介護	15	1 (12)	0 (12)	0 (12)	0	0	0
介護予防	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0	0	0
合 計	15	1 (12)	0 (12)	0 (12)	0	0	0

訪問入浴介護は、要介護者の居宅を入浴車等で訪問し、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、浴槽を提供して入浴の介護を行い、身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るものです。

現在は、町内に訪問入浴介護のサービス提供事業所はなく、町外での利用者もありません。今後のサービス量は、なしと見込みました。

③ 訪問看護

(単位：人／年)

区 分	第6期	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
居宅介護	212	159 (228)	172 (228)	184 (228)	240	240	240
介護予防	39	53 (24)	49 (24)	63 (24)	60	60	60
合 計	251	212 (252)	221 (252)	247 (252)	300	300	300

訪問看護は、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、要介護者の居宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行い、できるだけ居宅で能力に応じ自立した生活を営めるように療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものです。対象者は、症状が安定期にあり訪問看護が必要と主治医が認めた要介護者です。

第7期計画期間では町外のサービス付き高齢者向け住宅に暮らす要介護(支援)認定者の増加により、町外の訪問看護事業所の利用が全体の半数近くに増加しました。

町内では、日南病院からのサービス提供が主となっています。1人暮らし高齢者、高齢者夫婦が多いなど介護力の低下が見られ、在宅での医療処置や服薬支援のため訪問看護の必要性は高まっています。

今後の訪問看護のサービス量は、増加を見込んでいます。しかし、職員体制などの制約を考慮し、服薬支援などについて在宅看護師の協力を得るなど、新しい仕組みづくりが必要となっています。

④ 訪問リハビリテーション

(単位：人／年)

区 分	第6期	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
居宅介護	164	157 (168)	134 (168)	127 (168)	144	144	144
介護予防	95	79 (144)	59 (144)	51 (144)	60	60	60
合 計	259	236 (312)	193 (312)	178 (312)	204	204	204

訪問リハビリテーションは、病院・診療所または介護老人保健施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、要介護者の自宅を訪問して、できるだけ居宅で能力に応じ自立した生活を営めるように理学療法・作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、心身機能の維持回復を図るものです。対象者は、症状が安定期にあり、在宅で診療に基づき実施される計画的な医学管理下でのリハビリテーションを

要すると主治医が認めた要介護者です。

主に日南病院からのサービス提供となっています。在宅ケアの推進や介護予防の重要性から必要性が高いサービスですが、第7期計画期間では限られた職員体制のため、提供に制限がありました。

今後の訪問リハビリテーションのサービス量は、横ばいと見込んでいます。

⑤ 居宅療養管理指導

(単位：人／年)

区 分	第6期	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
居宅介護	193	149 (192)	114 (192)	153 (192)	132	132	132
介護予防	41	37 (48)	36 (48)	36 (48)	24	24	24
合 計	234	186 (240)	150 (240)	189 (240)	156	156	156

居宅療養管理指導は、できるだけ居宅で能力に応じた自立した日常生活を営めるように、医師・歯科医師・薬剤師等が、通院困難な利用者に対し、心身の状況と環境等を把握し、療養上の管理指導を行い、療養生活の質の向上を図るものです。

日南病院及び町外の医療機関等でサービスが提供されています。近年、町外のサービス付き高齢者向け住宅等の入居者への居宅療養管理指導が増加しました。

今後、居宅管理指導のサービス量は横ばいと見込んでいます。

⑥ 通所介護

(単位：人／年)

区 分	第6期	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	29年	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
居宅介護	1,677	1,479 (1,764)	1,305 (1,764)	1,240 (1,764)	1,176	1,140	1,092
介護予防	—	—	—	—	—	—	—
合 計	1,677	1,479 (1,764)	1,305 (1,764)	1,240 (1,764)	1,176	1,140	1,092
通所型サービス (みなし・独自)	1,517	1,499 (1,600)	1,489 (1,600)	1,476 (1,600)	1,488	1,488	1,488
総合計	3,194	2,978 (3,364)	2,794 (3,364)	2,716 (3,364)	2,664	2,628	2,580

通所介護は、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、在宅

の要介護者等を送迎し、必要な日常生活の世話と機能訓練を行うことで、利用者の社会的孤立の解消と心身の機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものです。

町内では、第7期計画期間の当初は日南福社会のデイサービスセンターあかねの郷、デイサービスセンターかすみ荘の2事業所で提供していましたが、平成31年度からはデイサービスセンターかすみ荘が休止となりました。

今後の介護給付による通所介護のサービス量は、要介護認定者の減少が予測されることから減少していくと見込みました。

予防給付による通所介護（介護予防）について、日南町では、平成27年度から「総合事業」を実施したため「通所型サービス」に移行しました。平成30年度からは全国で総合事業が実施されたため、予防給付による通所介護はなくなりました。

総合事業は、事業対象者、要支援1・2の者（以下「要支援者等」）が対象です。要支援者等はADLは自立している人が多く、IADLの一部が難しくなっています。

今後、自立支援の視点で取り組む総合事業による「通所型サービス」は、横ばいと見込んでいます。

⑦ 通所リハビリテーション

（単位：人／年）

区 分	第6期	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
居宅介護	53	43 (60)	136 (60)	164 (60)	204	204	204
介護予防	23	21 (36)	91 (36)	148 (36)	192	192	180
合 計	76	64 (96)	227 (96)	312 (96)	396	396	384

通所リハビリテーションは、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、介護老人保健施設や病院・診療所が、在宅の要介護者等を送迎し、必要なリハビリテーションを提供することで、利用者の心身の機能の維持回復を図るものです。対象者は、病状が安定期にあり、上記施設で、診療に基づき実施される計画的な医学的管理下でのリハビリテーションが必要と主治医が認めた要介護者等です。

平成31年度から、日南病院が通所リハビリテーションサービスを開始しました。

今後の通所リハビリテーションのサービス量は、第7期計画期間より増加すると見込んでいます。

⑧ 短期入所生活介護

(単位：人／年)

区 分	第6期	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
居宅介護	236	234 (252)	208 (252)	76 (252)	96	96	96
介護予防	1	10 (24)	0 (24)	0 (24)	0	0	0
合 計	237	244 (276)	208 (276)	76 (276)	96	96	96

短期入所生活介護は、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、特別養護老人ホーム等が要介護者等を短期間入所させて、日常生活上の世話と機能訓練を行うことで、利用者の心身の機能の維持向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものです。対象者は、心身の状況や家族の病気・冠婚葬祭・出張等のため、または家族の負担軽減を図るために、一時的に在宅での日常生活に支障がある要介護者等です。

主に、日南福祉会の事業所であるあかねの郷で、サービスが提供されています。町外の家族が帰省して介護している場合に、家族が帰省できない時に短期入所生活介護を活用する場合や、介護者が80歳代以上など高齢化し、介護負担の軽減のために定期的に短期入所生活介護を活用するなど、全体の利用人数は減少していますが利用者一人あたりの利用日数は増加しています。在宅生活の継続のために、また家族の介護負担軽減のために、重要な役割を担っています。

しかし、あかねの郷短期入所生活介護は、平成22(2010)年度には19床でしたが、以後床数は減少し、平成30年度は定員4床で対応、令和元年12月からは空床利用のみの短期入所となりました。

そのため、第8期計画期間のサービス量は、第7期よりも少なく見込んでいます。

⑨ 短期入所療養介護

(単位：人／年)

区 分	第6期	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
居宅介護	430	360 (516)	387 (516)	327 (516)	372	372	348
介護予防	15	32 (24)	36 (24)	16 (24)	12	12	12
合 計	445	392 (540)	423 (540)	343 (540)	384	384	360

短期入所療養介護とは、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよ

うに、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設が要介護者等を短期間入所させて、看護・医学的管理下の介護・機能訓練その他必要な医療と日常生活上の世話をを行うことで、療養生活の質の向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものです。対象者は、症状が安定期にあり短期入所療養介護を必要とする要介護者等で、一時的に在宅での日常生活に支障がある要介護者等です。

主に日南病院療養型医療施設で、空床を利用して短期入所サービスが提供されています。在宅ケア継続の支援として、重要な役割を担っています。

短期入所療養介護のサービス量は、第7期計画期間と同程度を見込んでいます。

今後、在宅ケアの推進において短期入所サービスの必要性は高いと思われませんが、空床利用のため増加は見込みにくいこと、介護療養型医療施設の制度が令和5年度末をもって廃止されることから、日南病院の地域包括ケア病床のレスパイト機能の活用など、受け入れ体制の整備について検討が必要です。

⑩ 特定施設入居者生活介護

(単位：人／年)

区 分	第6期	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
居宅介護	106	122 (108)	127 (108)	88 (108)	120	120	120
介護予防	12	12 (12)	12 (12)	12 (12)	12	12	12
合 計	118	134 (120)	139 (120)	100 (120)	132	132	132

特定施設とは、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホームが含まれます。これら特定施設は指定基準を満たせば、県の定める定員の範囲内で特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けられます。

特定施設入居者生活介護は、入居する要介護者に対し、特定施設サービス計画にもとづき、介護・日常生活上の世話、機能訓練・療養上の世話をを行い、施設で能力に応じ自立した生活を営めるようにするものです。

現在、町内には提供事業所がなく、主に県内の養護老人ホーム2施設（皆生エスポワール・母来寮（湯梨浜町））の措置入所者、米子市内の有料老人ホーム入居者、サービス付き高齢者住宅入居者等へのサービス提供となっています。

特定施設入居者生活介護のサービス量は、横ばいを見込んでいます。

⑪ 福祉用具貸与

(単位：人／年)

区 分	第6期	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
居宅介護	1,302	1,264 (1,344)	1,210 (1,344)	1,207 (1,344)	1,188	1,188	1,164
介護予防	524	618 (528)	735 (528)	757 (528)	792	780	768
合 計	1,826	1,882 (1,872)	1,945 (1,872)	1,964 (1,872)	1,980	1,968	1,932

福祉用具貸与は、利用者が可能な限り居宅で自立した生活を営むことができるよう、利用者の心身状況、希望と環境をふまえ適切な福祉用具の選定の援助・取り付け・調整等を行い貸与することにより、日常生活上の便宜を図り機能訓練に資するとともに、介護者の負担を軽減するものです。身体状況により、対象外となる種目があります。

今後の福祉用具貸与のサービス量は、横ばいと見込んでいます。

⑫ 特定福祉用具購入

(単位：人／年)

区 分	第6期	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
居宅介護	26	22 (24)	16 (24)	18 (24)	24	24	24
介護予防	17	9 (12)	18 (12)	18 (12)	24	24	24
合 計	43	31 (36)	34 (36)	36 (36)	48	48	48

特定福祉用具購入費は、利用者が可能な限り居宅で自立した生活を営むことができるよう、利用者の心身状況、希望と環境をふまえ適切な特定福祉用具の選定の援助・取り付け・調整等を行い、日常生活上の便宜を図り機能訓練に資するとともに、介護者の負担を軽減するものです。①腰掛便座、②自動排せつ処理装置の交換部品、③入浴補助用具、④簡易浴槽、⑤移動用リフトのつり具の部分が対象となり、償還払いで給付します。

今後の特定福祉用具購入費のサービス量は、横ばいと見込んでいます。

⑬ 住宅改修

(単位：人／年)

区 分	第6期	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
居宅介護	14	15 (24)	8 (24)	12 (24)	24	24	24
介護予防	15	20 (12)	16 (12)	12 (12)	12	12	12
合 計	29	35 (36)	24 (36)	24 (36)	36	36	36

在宅生活を支援するために必要な住宅改修（段差の解消、手すりの設置等）を行ったときは、居宅介護住宅改修費を償還払いで給付します。

今後の住宅改修のサービス量は、横ばいと見込んでいます。

⑭ 居宅介護（介護予防）支援

(単位：人／年)

区 分	第6期	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	29年	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
居宅介護	2,330	2,126 (2,388)	1,924 (2,388)	1,875 (2,388)	1,812	1,800	1,800
介護予防	597	706 (588)	790 (588)	869 (588)	912	912	900
合 計	2,927	2,832 (2,976)	2,714 (2,976)	2,744 (2,976)	2,724	2,712	2,700
介護予防ケア マネジメントA	1450	1,251 (1,500)	1,295 (1,500)	1,242 (1,500)	1,242	1,242	1,242
総合計	4,377	4,083 (4,476)	4,009 (4,476)	3,986 (4,476)	3,966	3,954	3,942

介護予防ケアマネジメントAは4月から12月提供分をもとに年間実績を算出。直営・委託を含む。

第8期の計画値は令和2年度実績をもとに推計。

居宅介護サービス計画作成及び介護予防サービス計画作成に伴うサービス量です。居宅介護サービス計画は、主に日南福祉会、日南病院の居宅介護支援事業所が担っています。また、介護予防サービス計画は日南町地域包括支援センターが担当していますが、計画作成の大部分を日南福祉会等に委託しています。

平成27年度の介護保険制度改正により、予防給付の介護予防サービス計画費（要支援1・2の人）は、予防給付（訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ、ショートステイ、福祉用具貸与）のサービスを利用する人だけに支給されることとなりました。

予防給付によるサービスの利用がなく、訪問型サービス、通所型サービスなどの介護

予防・生活支援総合事業のサービスのみを利用する要支援1・2の人、事業対象者については、介護予防ケアマネジメントA・B・Cを行います。これらの費用は、予防給付ではなく「地域支援事業の介護予防・生活支援総合事業」から給付することとなりました。

○ケアマネジメントA：原則的な介護予防支援相当のプロセス（地域包括支援センターから居宅介護支援事業所へ委託しています）

○ケアマネジメントB：簡略化した介護予防ケアマネジメント（担当者会議を省略できます）

○ケアマネジメントC：初回のみ介護予防ケアマネジメントのプロセス

今後は、居宅介護サービス計画費はやや減、介護予防サービス計画費はやや増、介護予防ケアマネジメントAは横ばいと見込んでいます。

（2）地域密着型サービス量及び地域密着型介護予防サービス量の見込み

地域密着型サービスは、高齢者が介護や支援を必要とする状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう支援するためのサービスです。

なお、地域密着型サービスは、原則として本町の町民のみが利用できるサービスで、本町がサービス事業者の指定・指導監督の権限を持ちます。様々な理由で町民が他の市町村にある事業者の利用を希望する場合は、相手先の市町村の同意を得て本町が当該事業者の指定をした上で、利用できることとなります。逆に他の市町村の住民が本町にある事業者の利用を希望する場合は、「日南町介護保険運営協議会」の意見を聴取し、相手先市町村に対して本町が同意した場合に限り、利用できることとなります。

地域密着型サービスの適正な運営を確保するため、地域密着型サービス運営に関する委員会を設置し、サービス事業者指定、質の確保、運営の評価等を行うこととなっています。本町では、これらの業務にかかる協議は、「日南町介護保険運営協議会」において行われます。

<日南町における地域密着型サービスの整備状況>

● 認知症対応型通所介護

- ・認知症デイサービスセンター虹の郷 定員12人 平成19（2007）年度整備
- ・認知症デイサービスセンター虹の郷 平成29年3月31日休止

● 認知症対応型共同生活介護

- ・グループホーム虹の郷 定員2ユニット18人
平成19（2007）年度整備 平成30年7月休止
- ・グループホームあさひの郷 定員2ユニット18人
平成22（2010）年度整備 平成29年7月31日休止
平成30年7月再開始

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(単位：人／年)

区 分	第6期	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
介 護	3	9 (0)	29 (0)	27 (0)	24	24	24

介護保険法の一部改正により平成24(2012)年度に創設されました。重度者をはじめとした要介護高齢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が密接に連携しながら、定期巡回と随時の対応を行うものです。一つの事業所が訪問介護と訪問看護のサービスを一体的に提供する一体型、あるいは訪問看護事業所と緊密に連携を図って実施する連携型があります。医療的ケア(看護)が必要な人が、安心して在宅で暮らすために有用なサービスです。

現在、町内にはサービス提供事業所がなく、当面は基盤整備を見込んでいません。今後は、町外での利用を考えたサービス量としています。

② 夜間対応型訪問介護

(単位：人／年)

区 分	第6期	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
介 護	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0	0	0

夜間対応型訪問介護は、要介護者に対して、出来るだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活が営めるように、夜間に定期的な巡回または随時の通報により、介護福祉士等の訪問介護員が居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の日常生活の世話、緊急時の対応などを行い、夜間において安心して生活を送ることができるよう援助するものです。

現在は、町内にはサービス提供事業所がなく、当面は基盤整備見込みはありません。今後のサービス量は、なしと見込んでいます。

③ 認知症対応型通所介護

(単位：人／年)

区 分	第6期	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
介 護	28	12 (12)	4 (12)	0 (12)	0	0	0

認知症対応型通所介護は、認知症の利用者が、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるように、デイサービスセンターに送迎し、介護・日常生活の世話・機能訓練を行うことで、利用者の社会的孤立の解消と心身の機能の維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものです。認知症対応型通所介護は、症状の緩和に資するように目標を設定し、認知症の特性に配慮して、計画的に行います。

認知症デイサービスセンター虹の郷は、平成29年3月末に職員体制の確保が難しく、休止となりました。第7期計画期間では、町外事業所利用者の実績のみでした。

今後は町内に基盤整備の見込みがないことから、サービス量は、なしと見込んでいます。

④ 小規模多機能型居宅介護

(単位：人／年)

区 分	第6期	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
介 護	12	3 (12)	0 (12)	0 (12)	0	0	0

小規模多機能型居宅介護は、①居宅で、またはサービス拠点への②通所や③短期宿泊により、介護・家事・日常生活上の世話・機能訓練を行い、能力に応じ居宅で自立した生活を営むことができるようにするものです。登録された定員25人以下の人を対象に、通いを中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時訪問や宿泊を組み合わせサービスを提供することで、居宅における生活の継続を支援します。個別サービス計画に基づいて支援が行われます。

現在、町内にはサービス提供事業所がなく、第7期計画期間では町外事業所利用者の実績のみでした。

今後は、小規模多機能型居宅介護の基盤整備の見込みがないことから、サービス量はなしと見込んでいます。

⑤ 認知症対応型共同生活介護

(単位：人／年)

区 分	第6期	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
介 護	255	237 (216)	219 (216)	223 (216)	228	228	216

認知症対応型共同生活介護は、認知症の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流のもと、日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにするものです。事業所の担当者が作成する認知症対応型共同生活介護計画にもとづいて、サービスが提供されます。

現在は、あさひの郷（定員18人）のみのサービス提供となっています。
 今後は、認知症対応型共同生活介護のサービス量は、横ばいと見込んでいます。

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

（単位：人／年）

区 分	第6期	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
介 護	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0	0	0

地域密着型特定施設とは、有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホームで、入居者が要介護者と配偶者に限られる介護専用型特定施設のうち、入居定員が29人以下のものです。要介護者である入居者に、介護・家事・日常生活上の世話・機能訓練・療養上の世話を行い、地域密着型特定施設で能力に応じ自立した日常生活を営めるようにするものです。事業所の介護支援専門員が作成するサービス計画に基づいてサービスが提供されます。

現在は、町内にはサービス提供事業所がありません。

今後は、当面基盤整備の見込みがないことから、サービス量は、なしと見込んでいます。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

（単位：人／年）

区 分	第6期	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
介 護	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0	0	0

地域密着型介護老人福祉施設とは、定員が29人以下かつ条例で定められた人数以下の、特別養護老人ホームです。できるだけ居宅生活への復帰を念頭において、介護・日常生活上の世話・機能訓練・健康管理と療養上の世話を行い、要介護者である入所者が能力に応じて自立した日常生活を営めるようにめざします。地域密着型施設サービス計画にもとづき、サービスが提供されます。

現在は、町内にサービス提供事業所がなく、利用実績はありません。

今後は、当面町内に基盤整備の見込みがないことから、サービス量は、なしと見込んでいます。

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

（単位：人／年）

区 分	第6期	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
介 護	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0	0	0

複合型サービスは、医療ニーズの高い要介護者に対応するため、小規模多機能居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供できる複合型事業所が行うサービスです。事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画と複合型サービス計画にもとづき、サービスが提供されます。第5期（平成24年4月）に創設されました。

現在は、町内にサービス提供事業所がなく、利用実績はありません。

今後は、当面基盤整備の見込みがないことから、サービス量は、なしと見込んでいます。

⑨ 地域密着型通所介護

（単位：人／年）

区 分	第6期	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
介 護	0	3 (0)	12 (0)	17 (0)	12	12	12

平成28年4月から、利用定員が18人以下の小規模な通所介護事業所は、市町村が指定監督する地域密着型通所介護事業所として、地域密着型サービスに位置づけられました。

現在は、町内には該当事業所がなく、町外事業所利用者の実績のみとなっています。

今後は、当面基盤整備の見込みがないことから、町外事業所での利用を見込んだサービス量としています。

(3) 施設介護サービス量の見込み

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

（単位：人／年）

区 分	第6期	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
介 護	1,085	1,061 (1,140)	1,060 (1,140)	1,023 (1,140)	1,068	1,068	1,068

介護老人福祉施設とは、老人福祉法に規定する特別養護老人ホームのうち、入所定員が30人以上かつ条例で定める数以上のものです。要介護者に対し施設サービス計画にもとづき、①日常生活上の世話、②機能訓練、③健康管理、④療養上の世話を行います。入所対象者は、身体上・精神上著しい障がいがあるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者です。平成27年度の介護保険制度改正により、介護老人福祉施設の入所は原則、要介護3以上の人となりました。

町内では、平成17（2005）年度サービス提供を開始した「あかねの郷」が90床ありましたが、平成29年4月から職員体制の確保が難しく85床に減らしていました。令和元年12月より、再度、90床で運営しています。

今後は、あかねの郷90床と町外事業所の利用を考慮して、介護老人福祉施設のサービス量を横ばいと見込んでいます。

② 介護老人保健施設

（単位：人／年）

区 分	第6期	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
介 護	334	273 (408)	248 (408)	183 (408)	192	192	192

介護老人保健施設とは、要介護者に対し施設サービス計画にもとづき、①看護、②医学的管理下での介護、③機能訓練等の必要な医療、④日常生活上の世話を行うことを目的とした施設です。入所対象者は①～④のサービスを必要とする要介護者です。施設では、在宅の生活への復帰を目指してサービスが提供されます。

現在は、町内に介護老人保健施設がなく、主に鳥取県西部地域の施設を利用しています。今後は、老人保健施設のサービス量を横ばいと見込んでいます。

③ 介護療養型医療施設

（単位：人／年）

区 分	第6期	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
介 護	162	208 (180)	200 (180)	227 (180)	252	252	132

介護療養型医療施設とは、療養病床等をもつ病院・診療所の介護保険適応部分に入所する要介護者に対し、施設サービス計画にもとづき、①療養上の管理、②看護、③医学的管理下の介護等の世話、④機能訓練等の必要な医療を行うことを目的とした施設です。入所の対象者は、症状が安定期にある長期療養者であって、①～④のサービスが必要な要介護者です。

現在は、主に日南病院介護療養型医療施設でのサービス提供となっています。

今後、介護療養型医療施設の制度が令和5年度末をもって廃止されることが決定しています。介護療養型医療施設のサービス量は、令和5年度末に向けて減少すると見込んでいます。

④ 介護医療院

(単位：人／年)

区 分	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
介 護	9	13	12	60	60	60

介護医療院とは、主として長期の療養が必要である要介護者に対して、施設サービス計画にもとづき、①療養上の管理、②看護、③医学的管理のもとでの介護、④機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設です。入所対象者は、症状が安定期にあり①～④のサービスを必要とする ア. 重篤な身体疾患を有する者、身体合併症を有する認知症高齢者等である要介護者 イ. ア以外の要介護者です。施設では、在宅生活への復帰を目指してサービスが提供されます。平成30年4月に創設されました。

現在は、町内に事業所がなく、第7期計画期間は町外事業所利用者の実績のみです。

今後の基盤整備予定は未定ですが、介護医療院のサービス量は増加すると見込んでいます。

(4) 施設・居住系サービス量の見込み(再掲)

施設・居住系サービス見込み量についてはすでに記載していますが、表記する単位を一月あたりの利用人数にかえて再掲しています。

□ 施設・居住系サービス利用者数の推計 □

(人/月)

区 分	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
介護老人福祉施設(広域型) (特別養護老人ホーム)	87	89	89	89	79	52
介護老人福祉施設 (地域密着型) (特別養護老人ホーム)	0	0	0	0	0	0
介護老人保健施設	16	16	16	16	15	9
介護療養型医療施設	21	21	21	11		
介護医療院	1	5	5	5	5	4
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	19	19	19	18	17	12
特定施設(広域型) 入居者生活介護	10	11	11	11	10	7
特定施設(地域密着型) 入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
合 計	154	161	161	151	126	84

○ 令和2年度は、4月～12月の実績に基づき利用者数を推計しています。

令和3年度以降の利用者数は、厚生労働省提供見える化システムを用いて推計し、さらに修正しています。

2. 介護予防・日常生活支援総合事業のサービス量の見込み

各サービスの内容は、第2章高齢者を取りまく現状 4. 地域支援事業の状況 (3) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業 ①介護予防・生活支援サービス事業(18頁～)を参照してください。

① 訪問型サービス量の見込み

(単位：人／年)

区 分	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
訪問型サービスA (みなし・独自・緩和)	488 (500)	476 (500)	487 (500)	480	480	480
訪問型サービスB (住民主体による支援)	18 (24)	32 (36)	20 (48)	30	45	60
訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	8 (9)	3 (9)	0 (9)	3	3	3
訪問型サービスD (移送支援)	0 (0)	0 (60)	0 (120)	0	0	0

令和2年度は、Aは4月審査から12月審査より算出。その他は4月提供から12月提供分より算出。

② 通所型サービス量の見込み

(単位：人／年)

区 分	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
通所型サービスA (みなし・独自・緩和)	1,499 (1,600)	1,489 (1,600)	1,476 (1,600)	1,488	1,488	1,488
通所型サービスB (住民主体による支援)	46 (40)	36 (40)	0 (40)	0	0	0
通所型サービスC (短期集中予防サービス)	37 (27)	45 (27)	4 (27)	20	20	20

令和2年度は、Aは4月審査から12月審査より算出。その他は4月提供から12月提供分より算出。
通所型サービスBは活動団体数。令和元年度は要件により、令和2年度は全て地域介護予防活動支援住民主体介護予防教室に移行した。

③ 生活支援サービス量の見込み

(単位：人／年)

区 分	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
見守り・生活支援サービス	2 (24)	17 (36)	56 (48)	144	144	144

令和2年度は4月提供から12月提供分より算出。

④ 介護予防ケアマネジメントの見込み（単位：人／年）

区 分	第7期計画期間の実績(計画値)			第8期計画期間の計画値		
	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
事業対象者介護予防 ケアマネジメントA	599 (600)	592 (600)	625 (600)	625	625	625
第1号介護予防 ケアマネジメントA	651 (740)	650 (740)	617 (740)	617	617	617
直営による介護予防 ケアマネジメントA	41 (36)	61 (48)	293 (60)	293	293	293
直営による介護予防 ケアマネジメントC	264 (200)	241 (200)	6 (200)	10	10	10

事業対象者介護予防ケアマネジメントAと第1号介護予防ケアマネジメントAには委託も直営も含めている。直営による介護予防ケアマネジメントAには、要支援も事業対象者も含めている（再掲になっている）。

ケアマネジメントAの対象となるのは、訪問・通所A、訪問B、訪問・通所Cの利用者で予防のサービス利用がない人。

ケアマネジメントCの対象となるのは、見守り・生活支援サービスのみ利用の人。

4月提供から12月提供分より算出。

3. 給付費の見込み

第8期計画期間における介護サービス給付費見込み額については、厚生労働省提供の推計ソフトを用い、さらに令和2年度実績見込をもとに修正して算出しています。この見込み額には、令和3年4月からの介護報酬改定率（プラス0.7%）をまだ反映していません。

(単位：千円)

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居 宅 サ ー ビ ス	訪問介護	22,646	25,533	25,547	24,974
	予防給付				
	訪問入浴介護	0	0	0	0
	予防給付	0	0	0	0
	訪問看護	3,816	5,216	5,219	5,219
	予防給付	1,652	1,705	1,706	1,706
	訪問リハビリテーション	3,802	3,825	3,828	3,828
	予防給付	1,792	1,803	1,804	1,804
	居宅療養管理指導	779	784	784	784
	予防給付	168	169	169	169
	通所介護	61,791	62,932	60,908	58,345
	予防給付				
	通所リハビリテーション	7,472	8,303	8,308	8,308
	予防給付	5,999	6,036	6,039	5,584
	短期入所生活介護	4,834	6,476	6,480	6,480
	予防給付	0	0	0	0
	短期入所療養介護	32,314	44,478	44,503	40,839
	予防給付	717	722	722	722
	特定入居者生活介護	19,637	21,458	21,470	21,470
	予防給付	1,176	1,183	1,184	1,184
福祉用具貸与	14,970	14,970	14,970	14,452	
予防給付	4,448	4,513	4,442	4,378	
特定福祉用具購入	613	613	613	613	
予防給付	560	560	560	560	
住宅改修	2,286	2,286	2,286	2,286	
予防給付	765	765	765	765	
居宅介護支援	30,256	30,450	30,226	30,226	
予防給付	4,008	4,033	4,035	3,982	
小計	205,216	227,324	225,142	217,824	
予防給付	21,285	21,489	21,426	20,854	
居宅サービス介護・予防合計	226,501	248,813	246,568	238,678	

第5章 介護保険事業に関する見込み

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1,272	2,559	2,560	2,560
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0
	予防給付	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
	予防給付	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	56,378	56,724	56,755	53,765
	予防給付	0	0	0	0
	地域密着型特定入居者生活介護	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	
地域密着型通所介護	778	783	783	783	
小計	52,428	60,066	60,098	57,108	
予防給付	0	0	0	0	

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
施設サービス	介護老人福祉施設	296,616	304,798	304,967	304,967
	介護老人保健施設	47,202	47,492	47,518	47,518
	介護療養型医療施設	71,875	72,316	72,356	36,124
	介護医療院	4,105	20,653	20,664	20,664
	小計	419,798	445,259	445,505	409,273

区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
その他	特定入所者介護サービス費	49,849	47,437	46,513	45,588
	高額介護サービス費	20,502	18,654	18,290	17,927
	高額医療合算介護サービス費	2,647	2,231	2,187	2,144
	審査支払手数料	910	845	828	811
	地域支援事業費	88,727	89,045	89,120	89,232
	小計	162,635	158,212	156,938	155,702

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
標準給付見込み額	772,727	823,305	819,989	771,529

区 分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
保険給付費等合計	861,454	912,350	909,109	860,761

第 6 章

第 8 期 介護保険料

第6章 第8期介護保険料

1. 第1号被保険者保険料基準額の考え方

第8期介護保険事業計画期間である令和3（2021）年度から令和5（2023）年度における第1号被保険者保険料を算定するためには、当該3か年の介護給付費を推計する必要があります。介護給付費の推計に当たっては、計画期間の高齢者人口や、令和3（2021）年度の制度改正による影響を反映した要介護（要支援）認定者数、介護サービス量の見込み、令和3（2021）年4月の介護報酬改定率等を勘案して推計しました。3か年の給付費・地域支援事業費等の総額は26億8千万円程度になる見込みです。

（1）第1号被保険者保険料の算定にかかる要因

① 第7期計画との主な変化要因

- ・第6期及び第7期計画で町独自の負担軽減策を実施していました、第2段階、第6段階及び第7段階の保険料率について、他の段階との公平性を確保するため介護保険法施行令に規定された原則の保険料率に引き上げます。
- ・第1号被保険者数全体は年々減少していますが、そのうち前期高齢者はほぼ横ばいで推移します。
- ・令和3（2021）年度介護報酬改定率は、+0.70%（うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価が+0.05%（令和3年9月末までの間）となりました。
- ・認知症グループホーム虹の郷（18床）と、虹の郷の認知症対応型通所介護（定員12人）は、現在休止しています。休止した状態での給付見込としています。
- ・介護療養病床は令和5年度末で廃止されます。日南病院では令和4年度末及び令和5年度末において段階的に介護療養病床を縮小、廃止し医療療養病床に転換する見込みとしています。

② 保険料段階の設定と低所得高齢者保険料軽減策

第8期計画期間は、第7期計画と同様に10段階に設定しました。

また、令和元年10月の消費税率10%への引き上げに伴う低所得者の保険料軽減強化が引き続き実施されます。

③ 介護給付費準備基金の取り崩し

第8期計画期間中の介護給付費準備基金の取り崩しは予定していません。

（2）低所得高齢者保険料軽減強化策の概要

介護保険第1号被保険者の保険料の低所得者軽減強化について、平成27年4月から一

部実施（第1段階を0.5から0.45に）され令和元年10月からは消費税率10%への引き上げに合わせて完全実施されています。完全実施後の保険料率は、第1段階を0.5から0.3に、第2段階を0.75から0.5に、第3段階を0.75から0.7に軽減されています。

介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化

介護保険の1号保険料について、給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し低所得の高齢者の保険料の軽減を強化

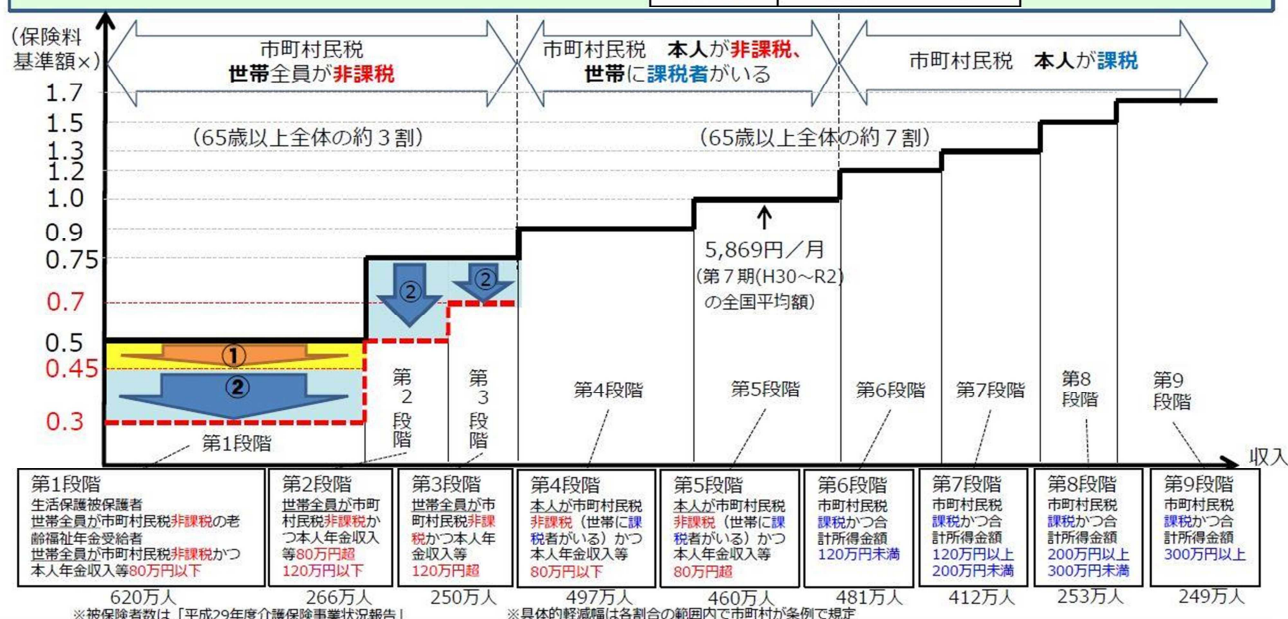
①一部実施（平成27年4月）
市町村民税非課税世帯のうち 特に所得の低い者を対象（65歳以上の約2割）

	保険料基準額に対する割合
第1段階	0.5 → 0.45

②完全実施（令和元年10月）
市町村民税非課税世帯全体を対象として完全実施（65歳以上の約3割）
【実施時所要見込額（満年度）約1,600億円（公費ベース※）】 令和元年度予算ベース

	保険料基準額に対する割合
第1段階	0.45 → 0.3
第2段階	0.75 → 0.5
第3段階	0.75 → 0.7

※公費負担割合
国1/2、都道府県1/4
市町村1/4



2. 第8期計画期間の介護保険料率

第7期介護保険料率を、次のとおり第8期介護保険料率に改めます。第7期計画から変更しているところを下線で示しています。

参考：第7期計画期間の介護保険料率（10段階）

段階	区 分	算定方法	対象者割合 %
1	生活保護・老齢福祉年金受給者で住民税世帯非課税	基準額×0.5	14.0
	住民税世帯非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	令和元年10月から 軽減強化 基準額×0.3	
2	住民税世帯非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下の人	基準額×0.65 令和元年10月から 軽減強化 基準額×0.5	16.5
3	住民税世帯非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	基準額×0.75 令和元年10月から 軽減強化 基準額×0.7	13.6
4	住民税世帯課税で本人が住民税非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	基準額×0.9	8.1
5 基準額	住民税世帯課税で本人が住民税非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人	基準額×1.0	23.2
6	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円未満の人	基準額×1.15	18.6
7	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	基準額×1.25	2.9
8	本人が住民税課税で合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	基準額×1.5	1.7
9	本人が住民税課税で合計所得金額が300万円以上400万円未満の人	基準額×1.7	0.6
10	本人が住民税課税で合計所得金額が400万円以上の人	基準額×1.75	0.8

第8期計画期間の介護保険料率（10段階）

段階	区 分	算定方法	対象者割合 %
1	生活保護・老齢福祉年金受給者で住民税世帯非課税	基準額×0.5	11.5
	住民税世帯非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	軽減強化 基準額×0.3	
2	住民税世帯非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下の人	基準額× <u>0.75</u> 軽減強化 基準額×0.5	17.1
3	住民税世帯非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	基準額×0.75 軽減強化 基準額×0.7	14.3
4	住民税世帯課税で本人が住民税非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	基準額×0.9	6.6
5 基準額	住民税世帯課税で本人が住民税非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人	基準額×1.0	23.4
6	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円未満の人	基準額× <u>1.2</u>	11.7
7	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	基準額× <u>1.3</u>	9.3
8	本人が住民税課税で合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	基準額×1.5	3.4
9	本人が住民税課税で合計所得金額が300万円以上400万円未満の人	基準額×1.7	1.3
10	本人が住民税課税で合計所得金額が400万円以上の人	基準額×1.75	1.4

3. 第8期計画期間の第1号被保険者保険料

(1) 第1号被保険者介護保険料基準額の算定

第7期計画期間の第1号被保険者保険料基準額は、5,700円でした。

第8期計画期間の第1号被保険者保険料基準額は、厚生労働省提供の推計ソフトで算出したところ、月額 5,698円 となりました。

○ 第8期介護保険料基準額を 月額 5,700円 とします。

(2) 第8期段階別介護保険料

介護保険料基準額と各段階の保険料率により算定した第1号保険者の第7期介護保険料は次のとおりです。低所得高齢者の保険料軽減強化は、第1段階(0.5を0.3に)、第2段階(0.75を0.5に)及び第3段階(0.75を0.7に)に反映させています。

保険料段階	介護保険料(年額)	介護保険料(月額)
第1段階(×0.3)	20,500円	1,710円
第2段階(×0.5)	34,200円	2,850円
第3段階(×0.7)	47,800円	3,990円
第4段階(×0.9)	61,500円	5,130円
第5段階(×1.0) 基準額	68,400円	5,700円
第6段階(×1.2)	82,000円	6,840円
第7段階(×1.3)	88,900円	7,410円
第8段階(×1.5)	102,600円	8,550円
第9段階(×1.7)	116,200円	9,690円
第10段階(×1.75)	119,700円	9,975円

注：月額は、介護保険料基準額に各段階の保険料率を乗じたものです。

年額は、それに12月を乗じ、100円未満を切り捨てたものです。

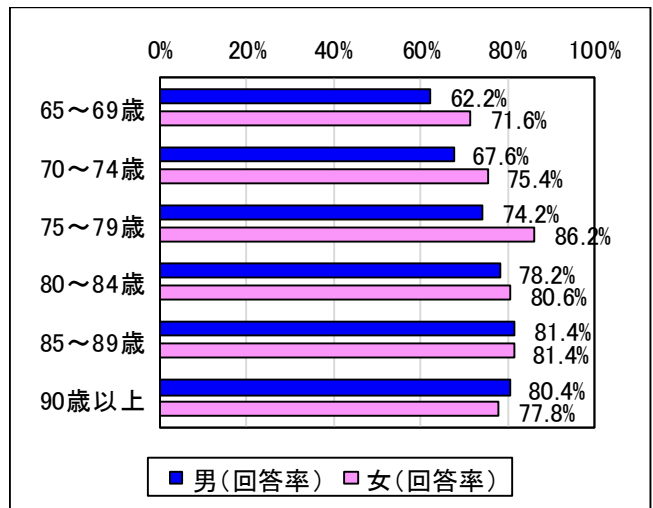
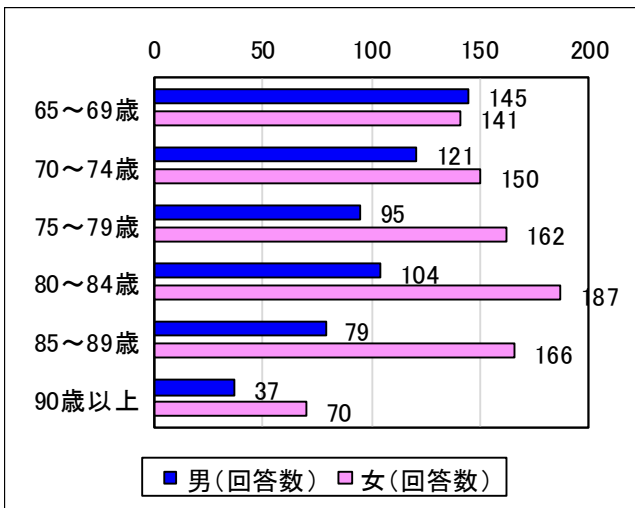
資料編

1. 高齢者ニーズ調査の結果概要
2. 認知症施策推進大綱概要
3. 日南町老人福祉計画・第8期介護保険事業計画の主な策定経過
4. 日南町介護保険運営協議会設置要綱
5. 日南町介護保険運営協議会委員名簿

1. 高齢者ニーズ調査の結果概要（令和2年1月実施）

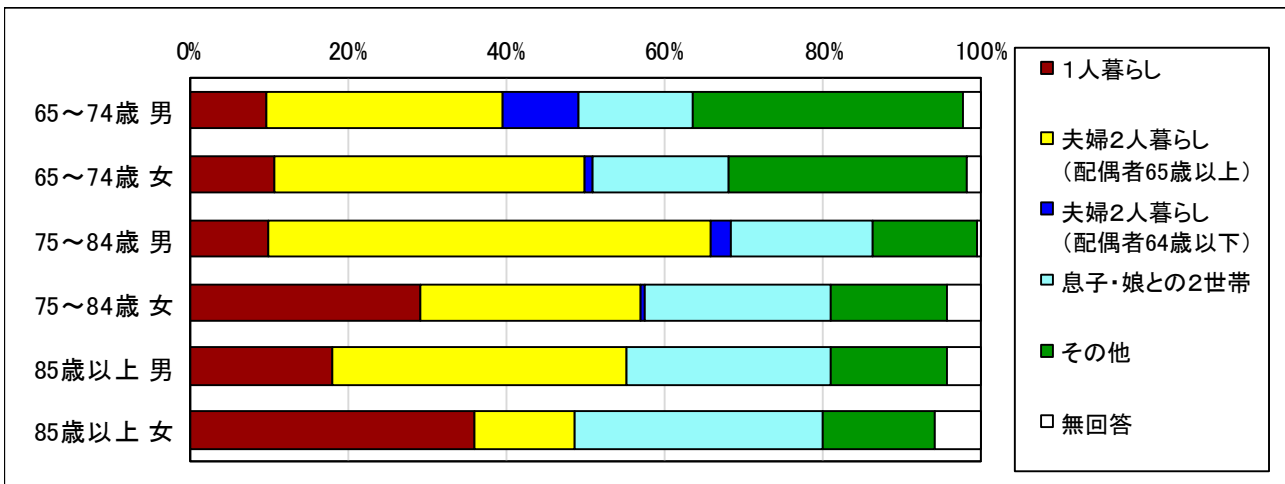
調査目的	第8期介護保険事業計画の基礎資料として。介護予防事業対象者の把握のため。 必要なサービスを迅速に提供するため。
調査方法	郵便で配布、郵便で回収。
調査対象者	1,926人（65歳以上、要介護認定を受けていない人）
回答数	1,457人（男581人、女876人）
回答率	75.6%

調査の回答数と回答率



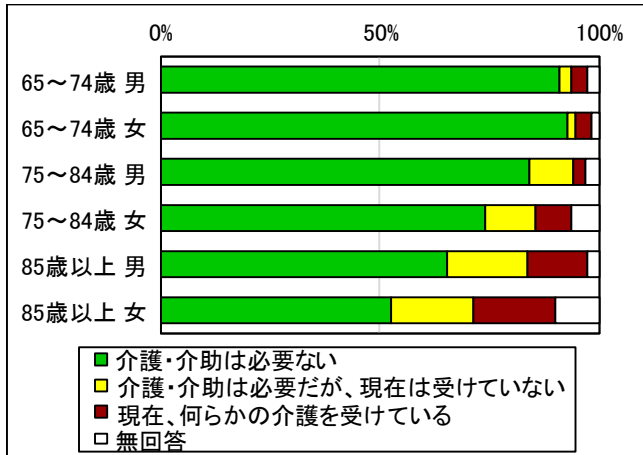
・回答率は男性71%、女性79%でした。

家族構成をお教えてください

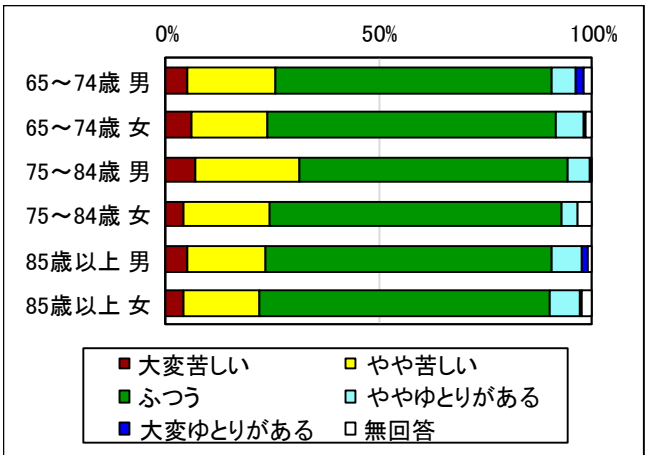


・80歳以上の女性の3人に1人は1人暮らしでした。

あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

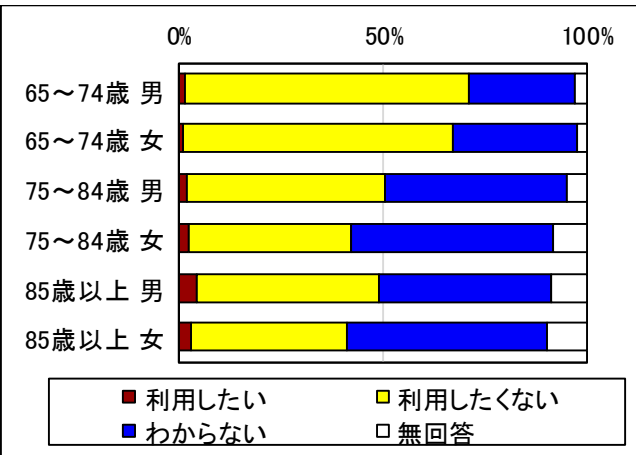


現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか



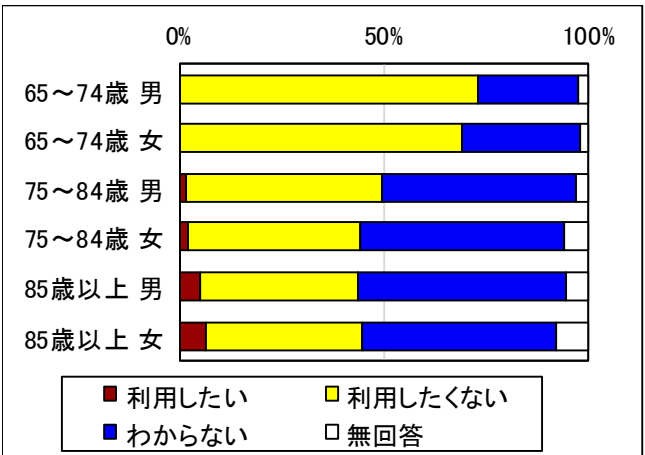
・苦しいと感じる人は2～3割。年代での差は見られませんでした。

2～3年のうちに、町営の高齢者賃貸住宅(霞地区 なごみの里)を利用したいと思いませんか



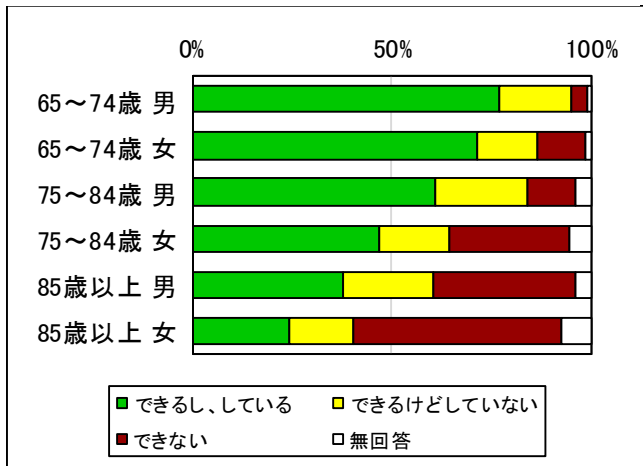
・全体で29人の利用希望がありました。

2～3年のうちに、管理人が常駐する食事付の住宅があれば利用したいと思いませんか

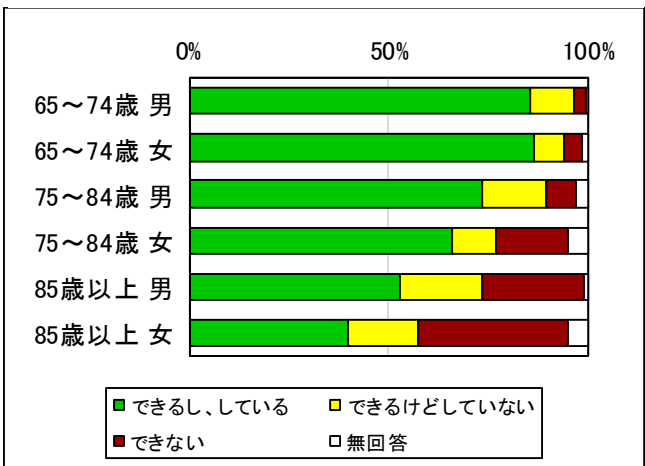


・全体で33人の利用希望がありました。

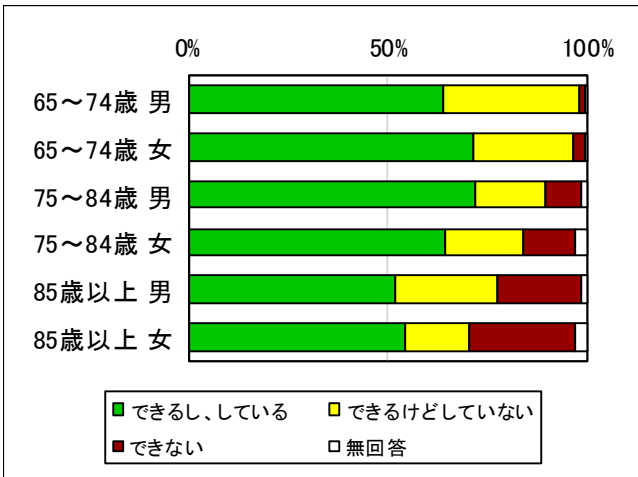
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか



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

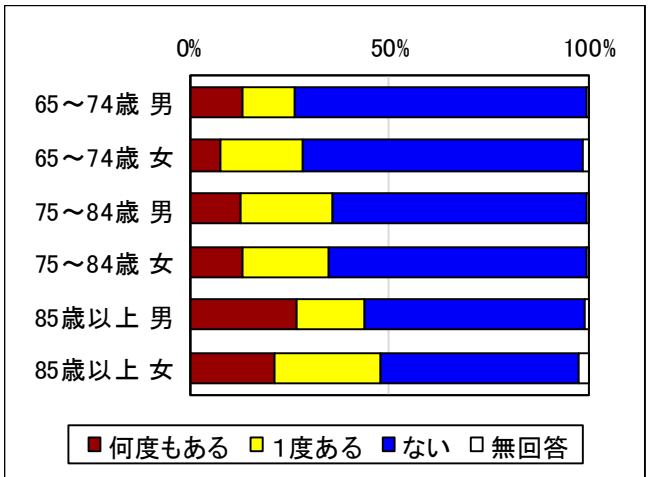


15分位続けて歩いていますか



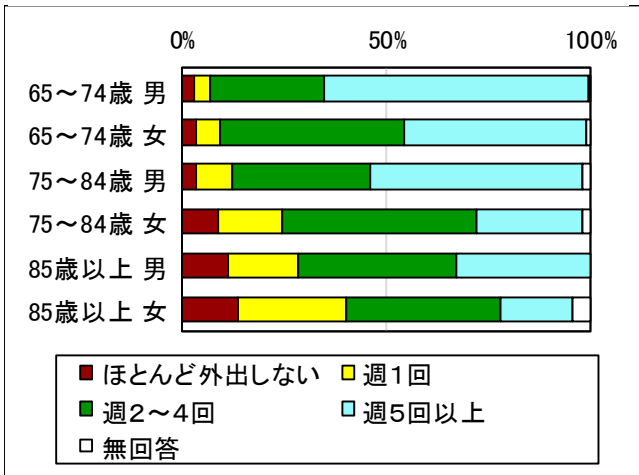
・前期高齢者(特に男性)は歩く習慣がやや少ないようです。

過去1年間に転んだ経験がありますか

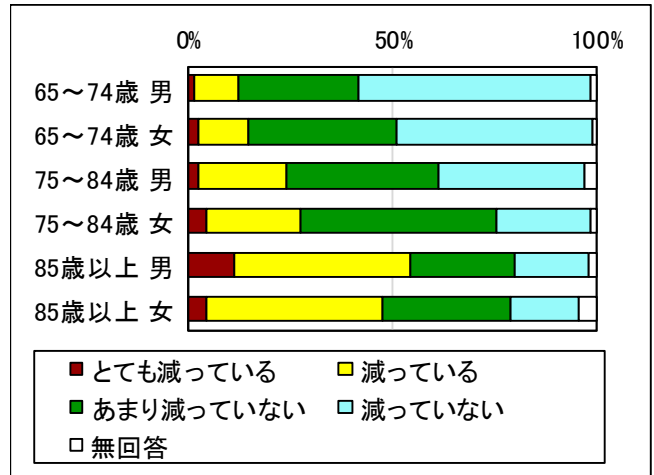


・前期高齢者でも3人に1人は過去1年間で転倒の経験があります。

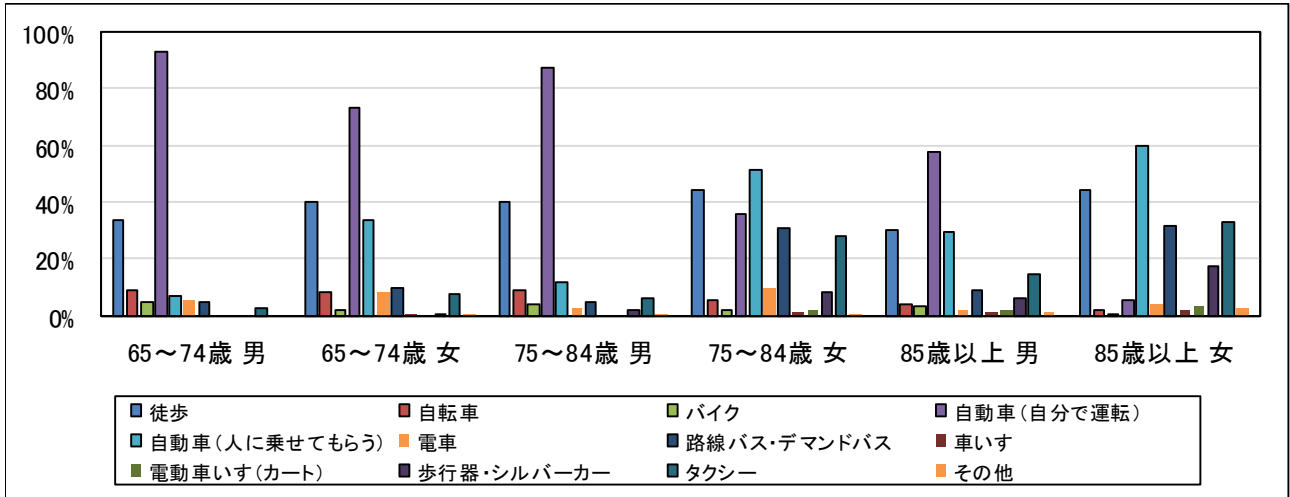
週に1回以上は外出(自宅敷地外に出かけること)していますか



去年と比べて外出の回数が減っていますか。

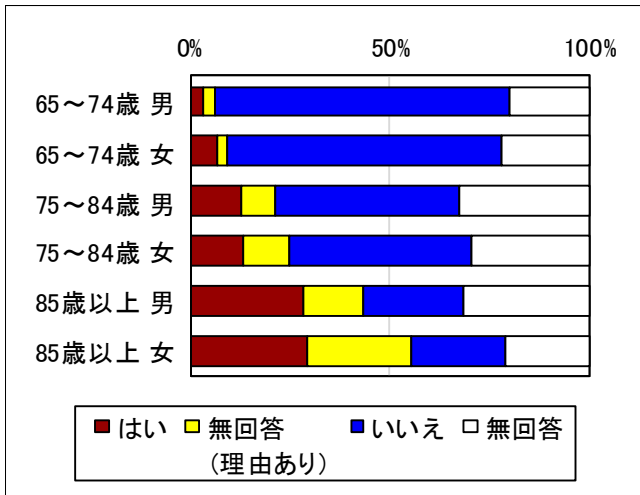


外出する際の移動手段は何ですか(いくつでも)

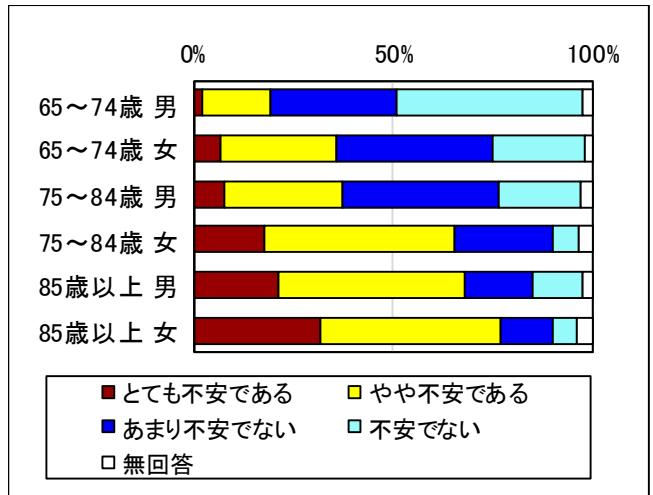


・男性は80歳代まで運転する人が過半数を超えていました。

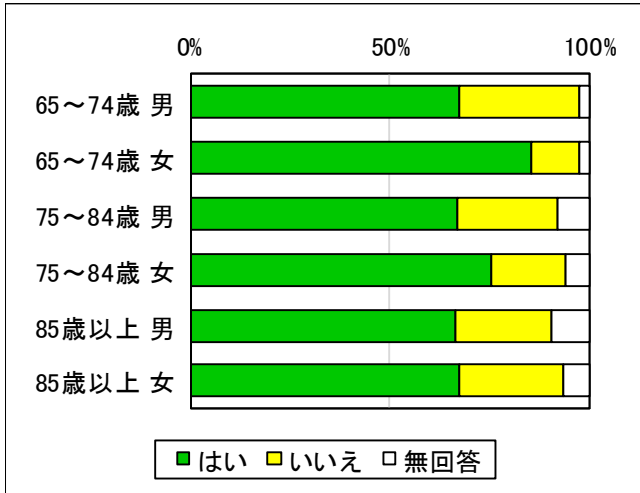
外出を控えていますか



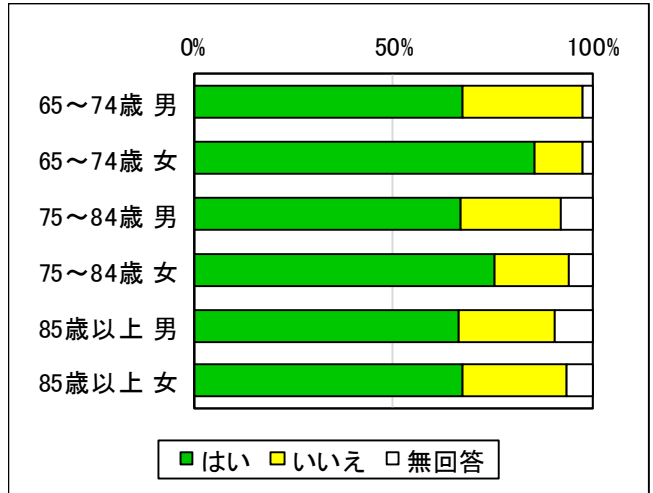
転倒に対する不安は大きいですか



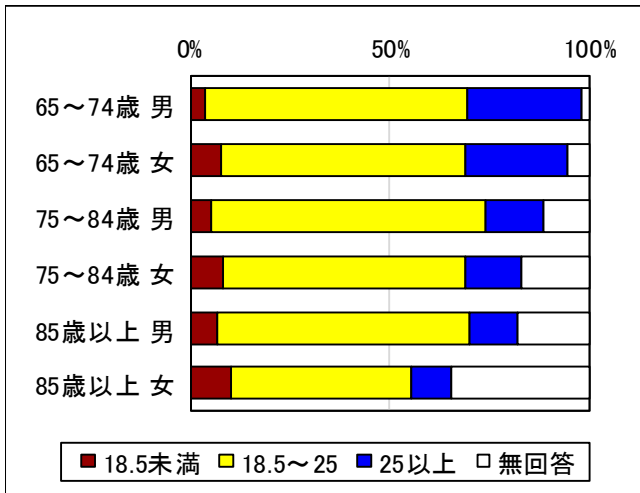
栄養のバランスを考えて食べていますか



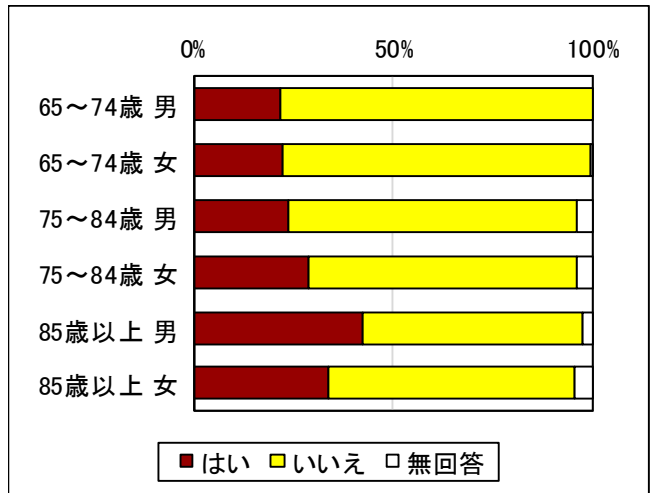
6カ月間で2kg以上の体重の減少がありましたか



BMI

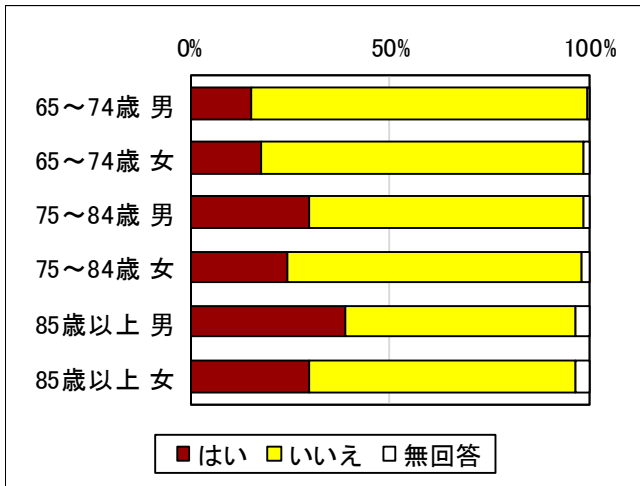


半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

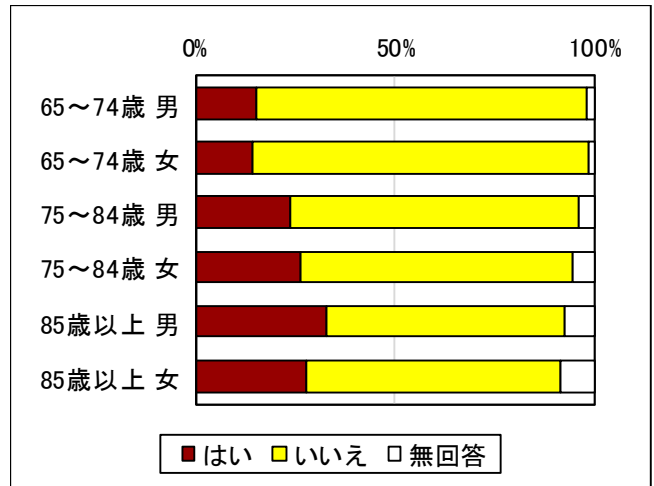


・60歳代の3割が肥満傾向

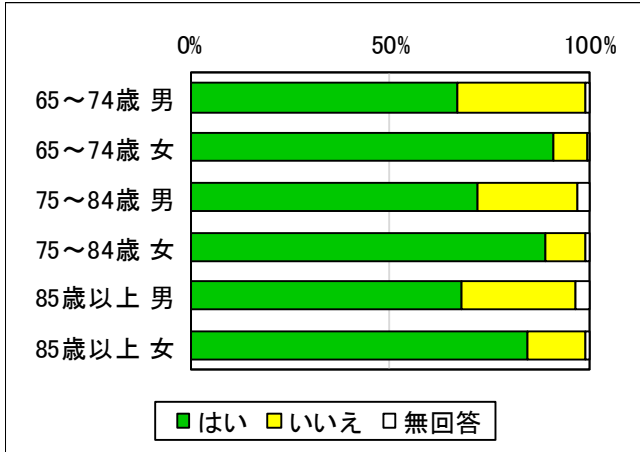
お茶や汁物などでむせることがありますか



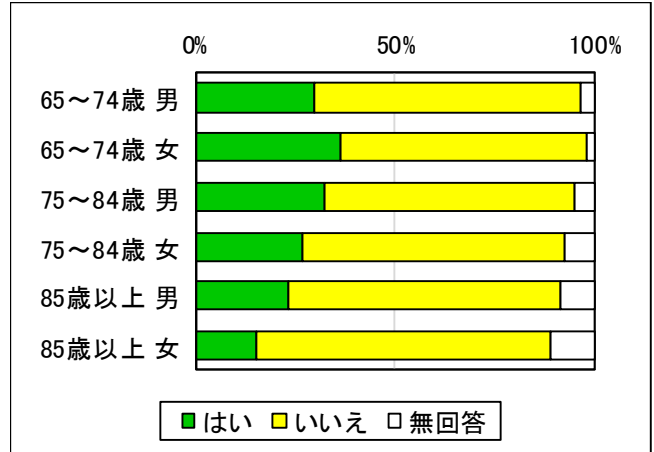
口の渇きが気になりますか



毎日、寝る前(夕食後)に歯磨き・入れ歯の手入れをしていますか

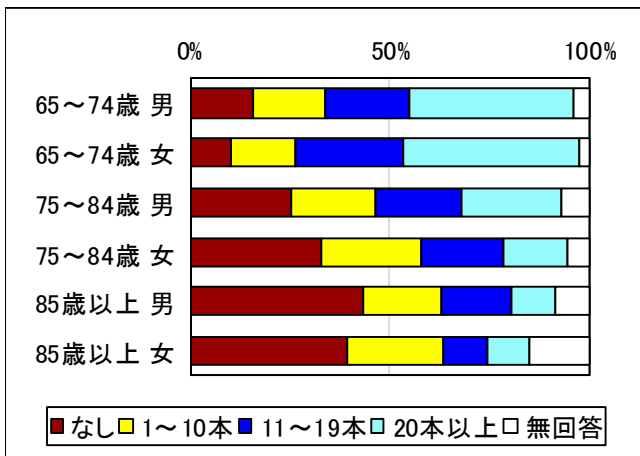


定期的に歯科受診(健診を含む)をしていますか

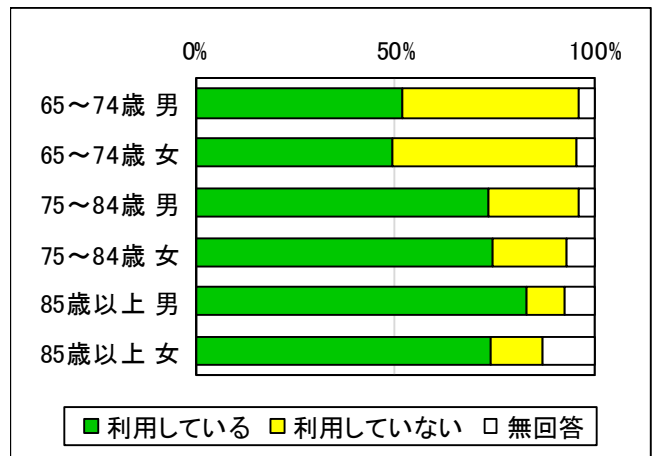


・男性の3割が寝る前の歯の手入れをしていませんでした。

歯の数をお教えてください

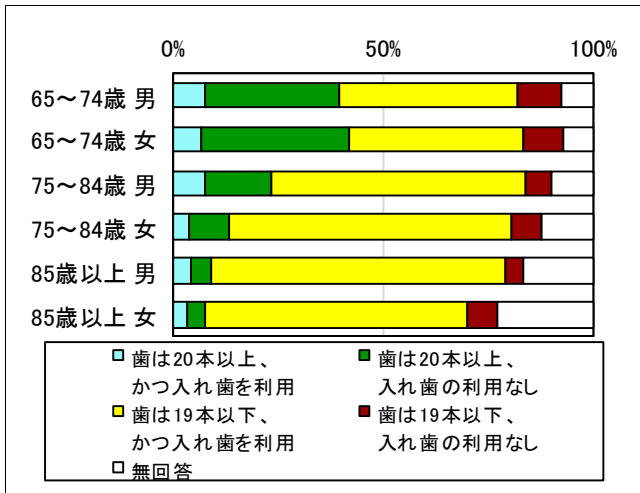


入れ歯の利用状況をお教えてください

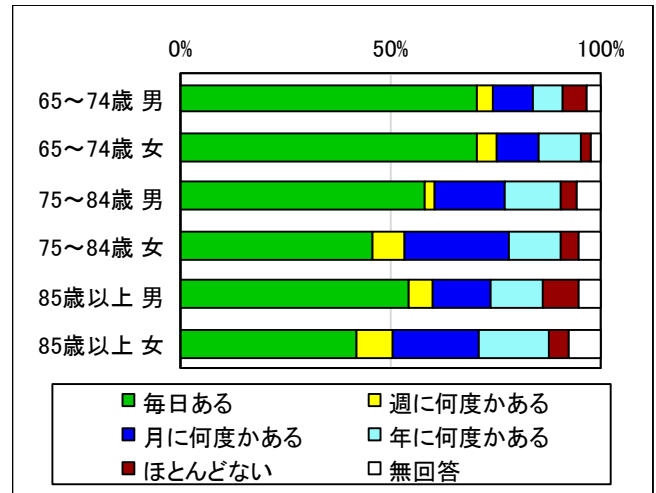


・60歳代でも歯の本数が減っている人が半分程度見られました。

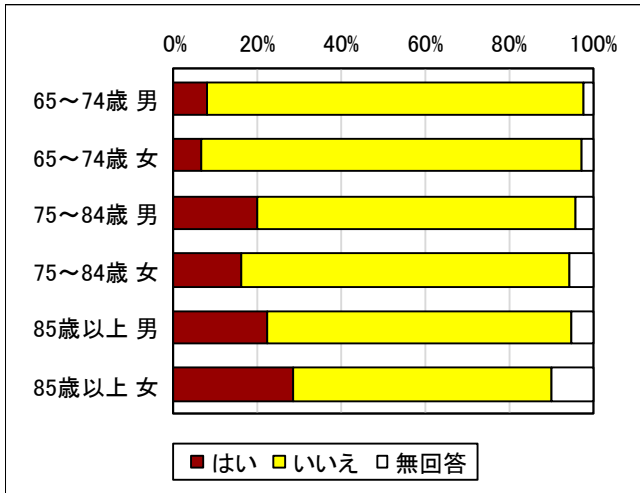
歯と入れ歯の状況



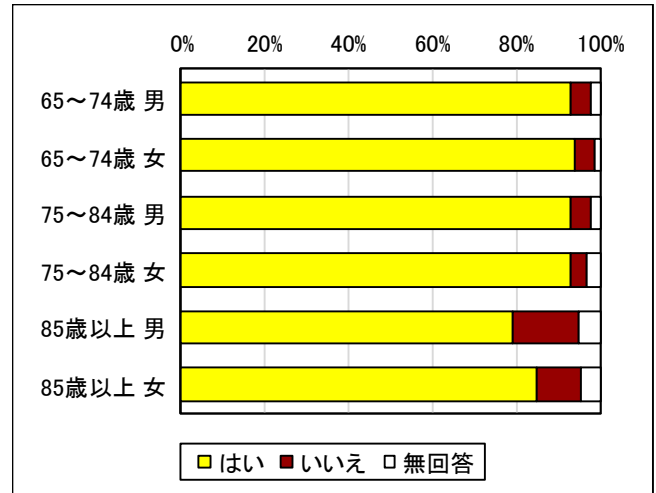
どなたかと食事をとにもする機会がありますか



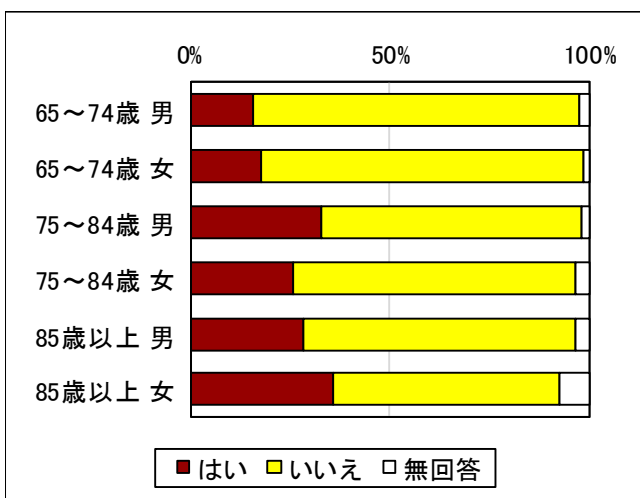
周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあると言われますか



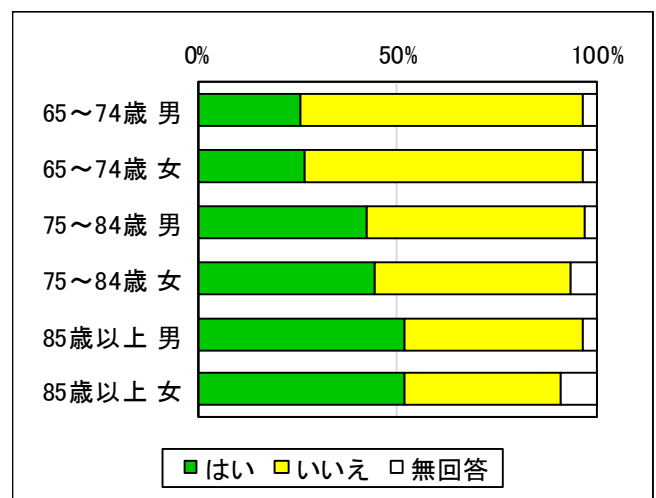
自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか



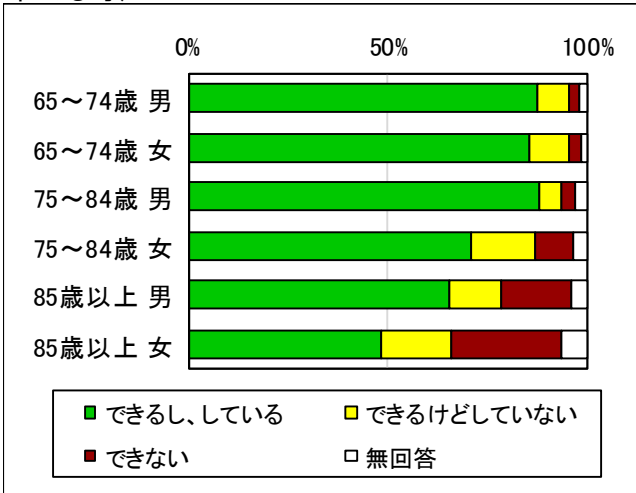
今日が何月何日かわからない時がありますか



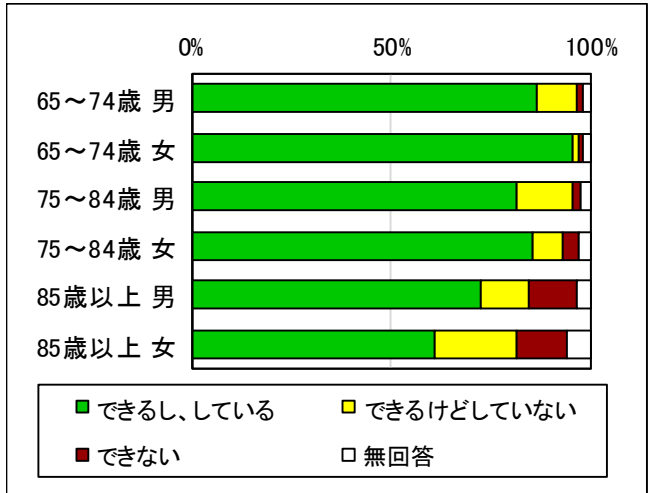
物忘れが多いと感じますか



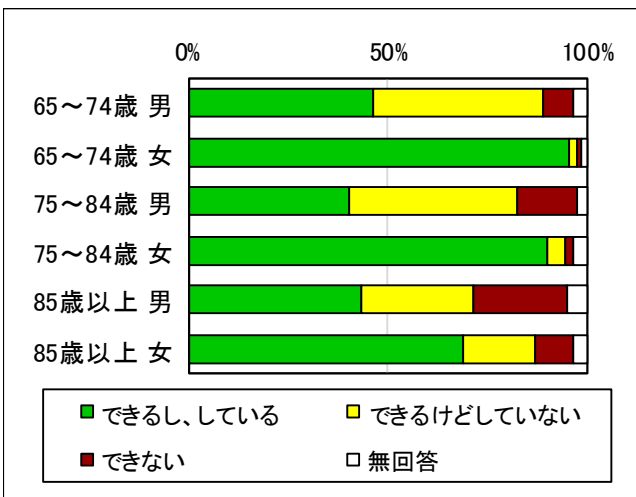
バスや電車で一人で外出していますか(自家用車でも可)



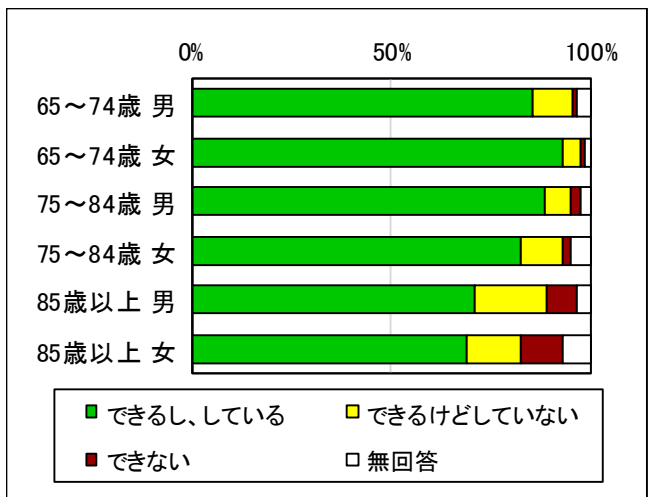
日用品の買物をしていますか



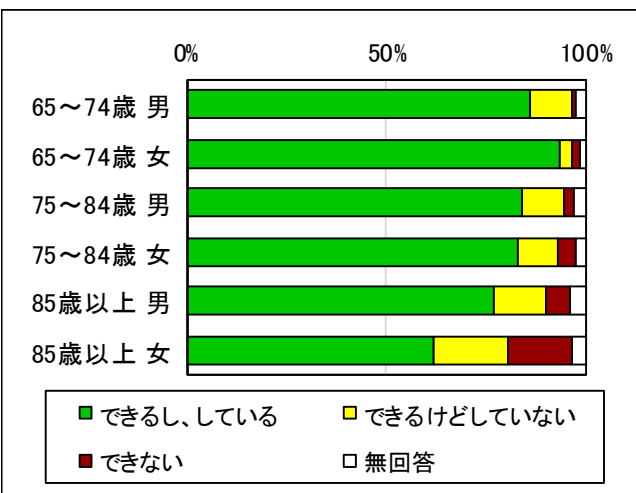
自分で食事の用意をしていますか



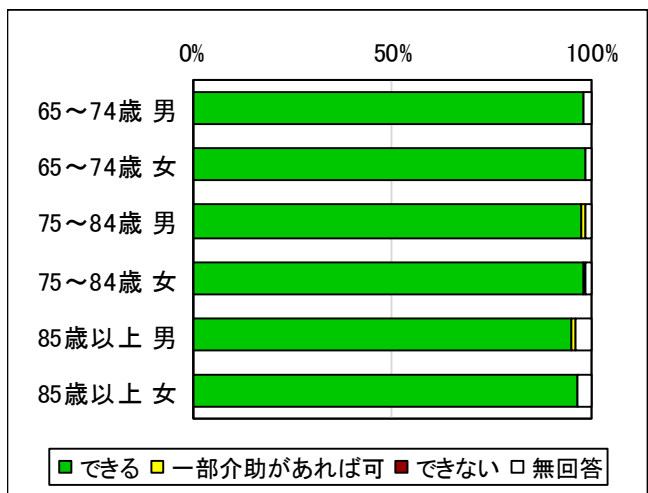
請求書の支払いをしていますか



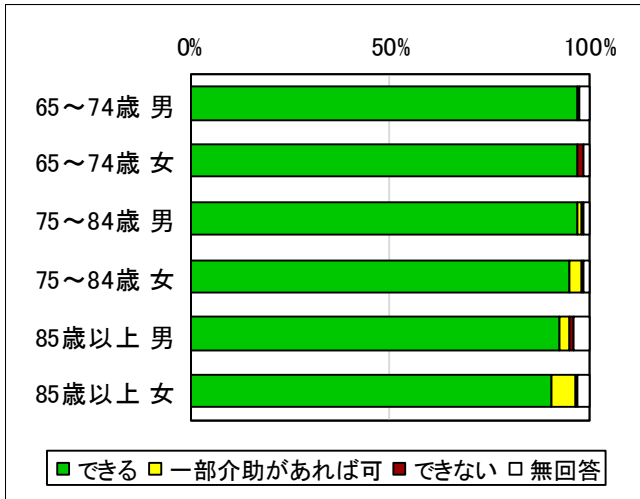
預貯金の出し入れをしていますか



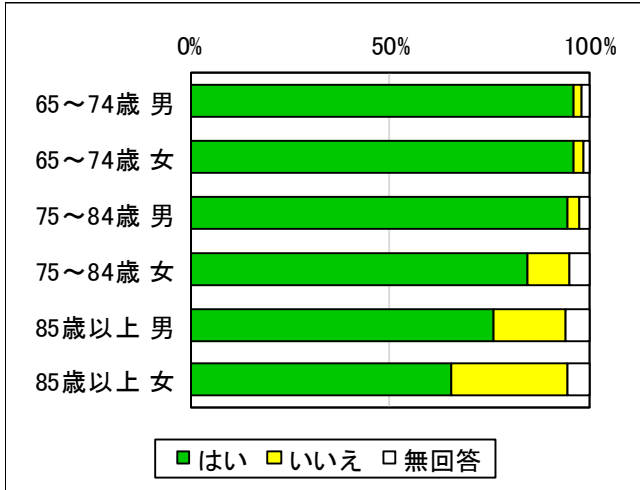
自分でトイレができますか



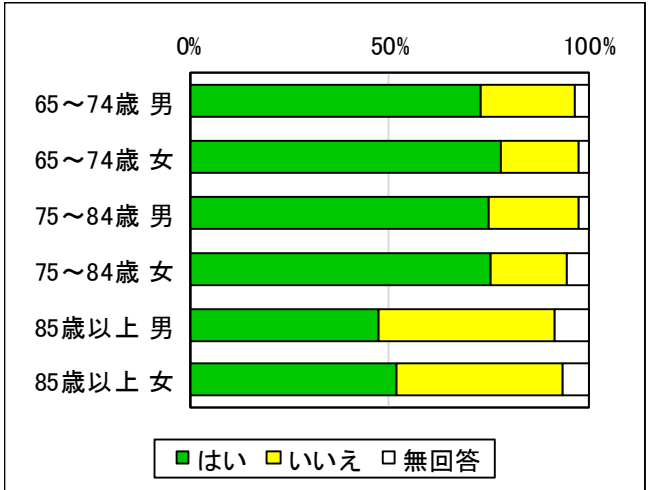
自分で入浴できますか



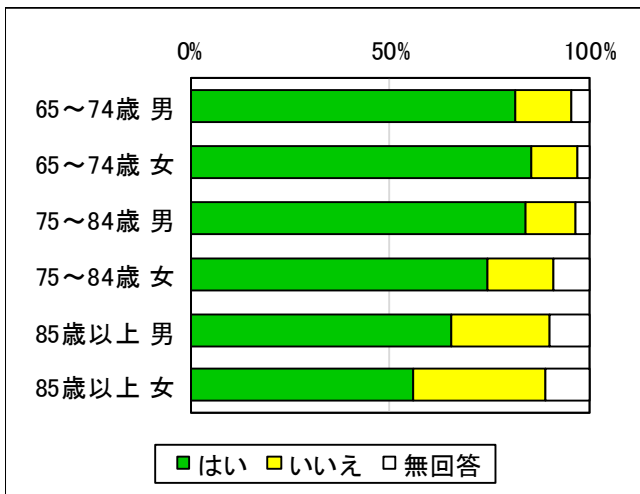
役場や病院などに出す書類が書けますか



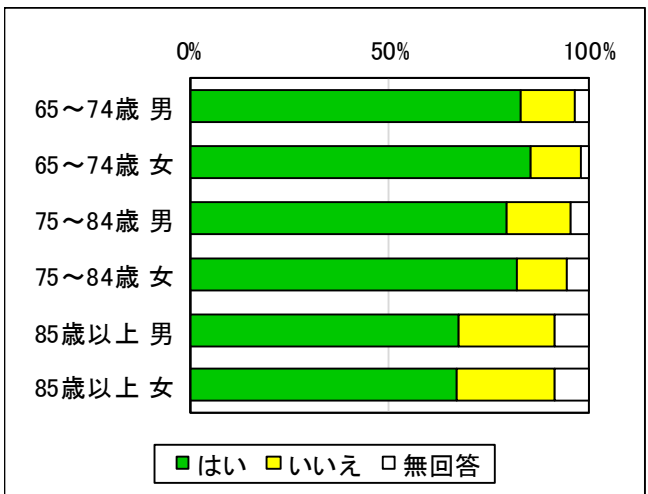
友人の家を訪ねていますか



家族や友人の相談にのっていますか

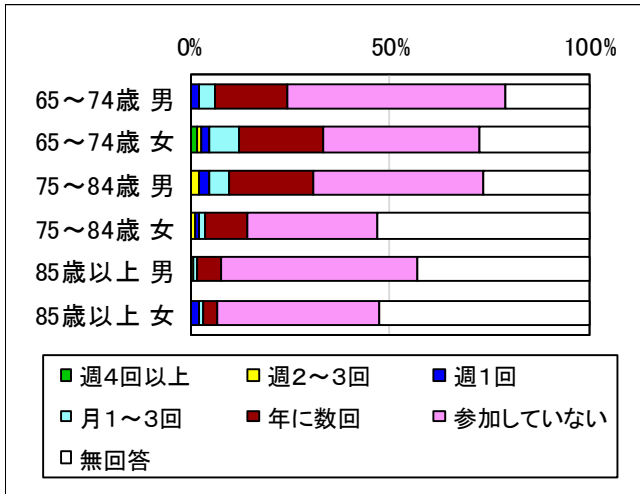


趣味・生きがいはありますか

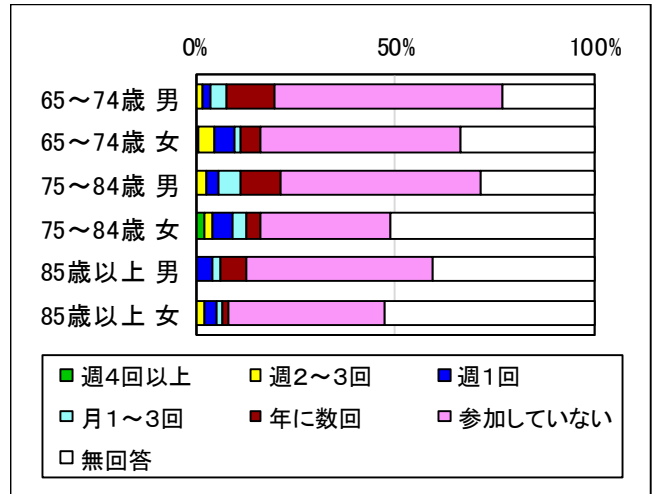


どのくらいの頻度で参加していますか

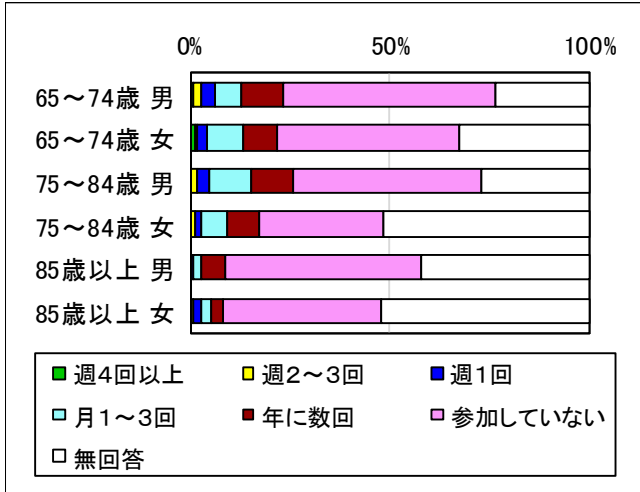
①ボランティアのグループ



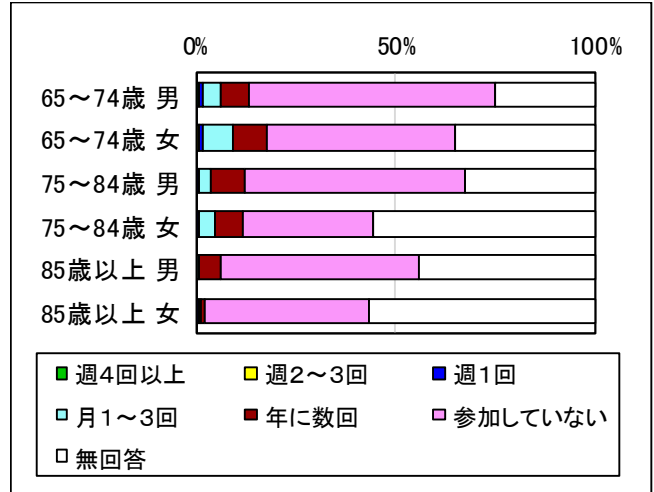
②スポーツ関係のグループやクラブ



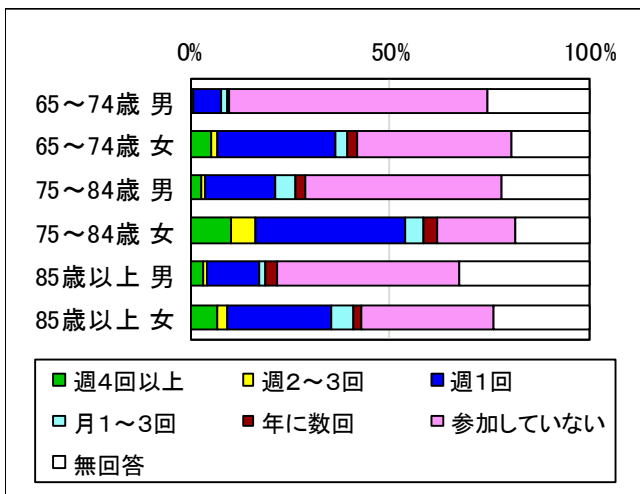
③趣味関係のグループ



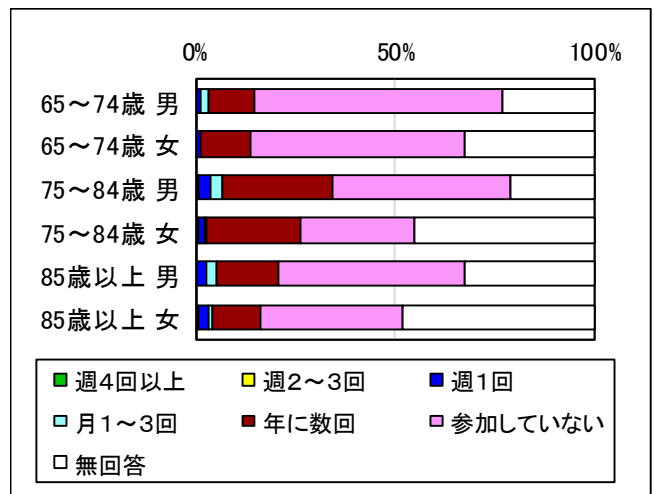
④学習・教養サークル



⑤介護予防のための通いの場

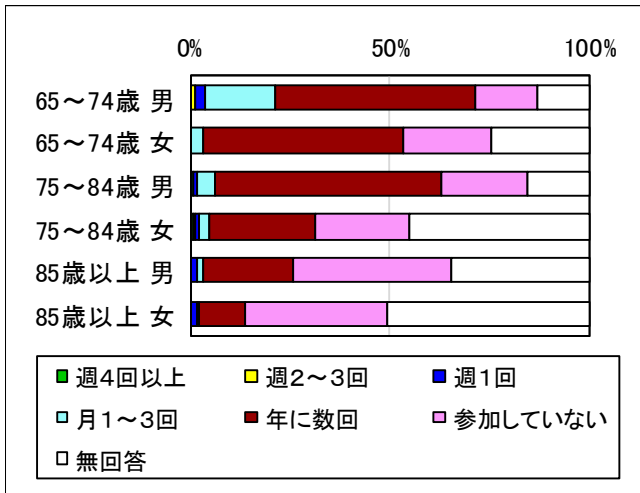


⑥老人クラブ

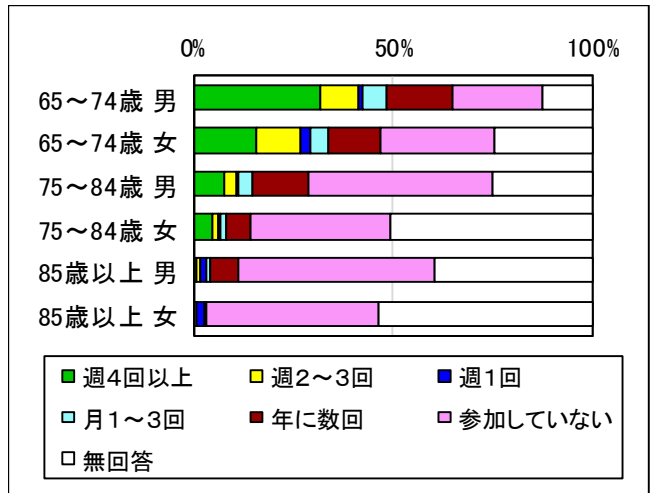


・女性の4割から6割の人が通いの場に参加しています。

⑦町内会・自治会

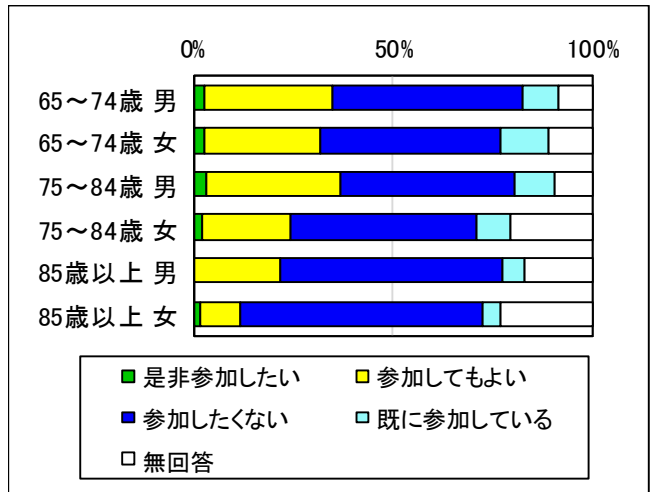
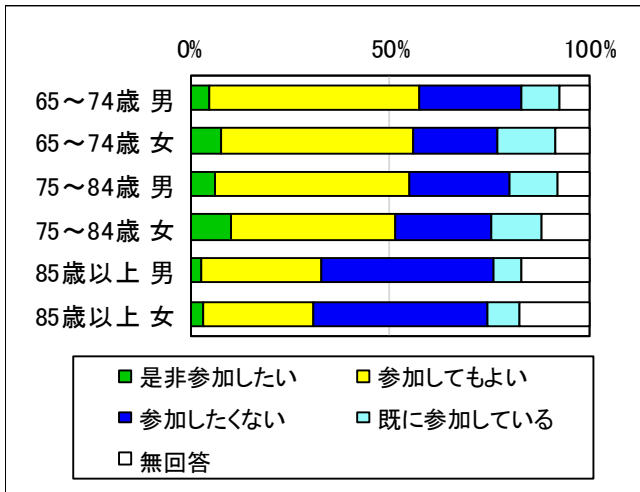


⑧収入のある仕事



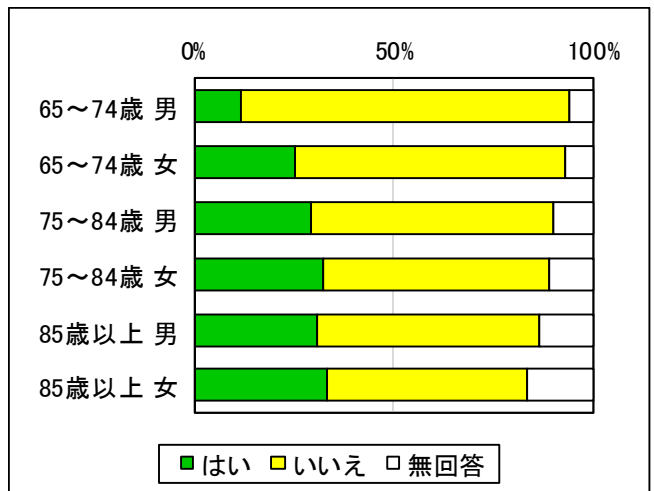
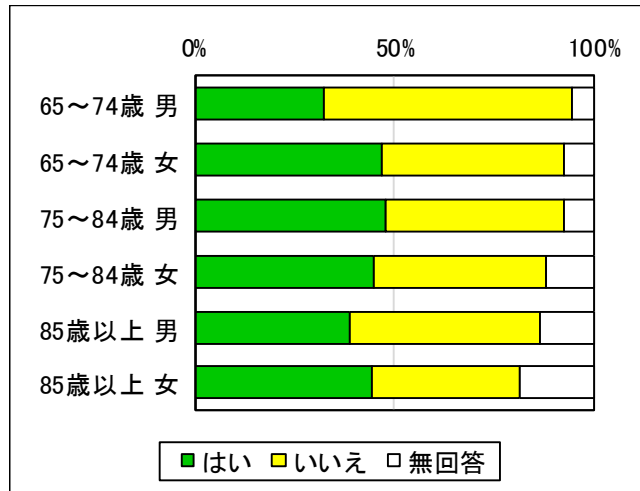
地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

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

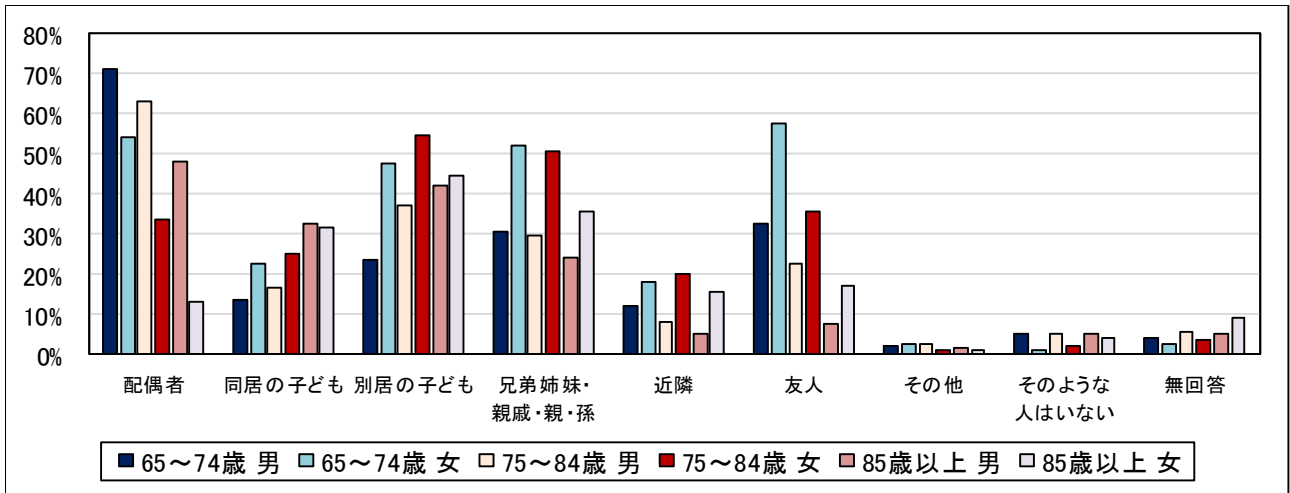


自分の最期のむかえ方を考えていますか

自分の最期のむかえ方を親族等に伝えてありますか

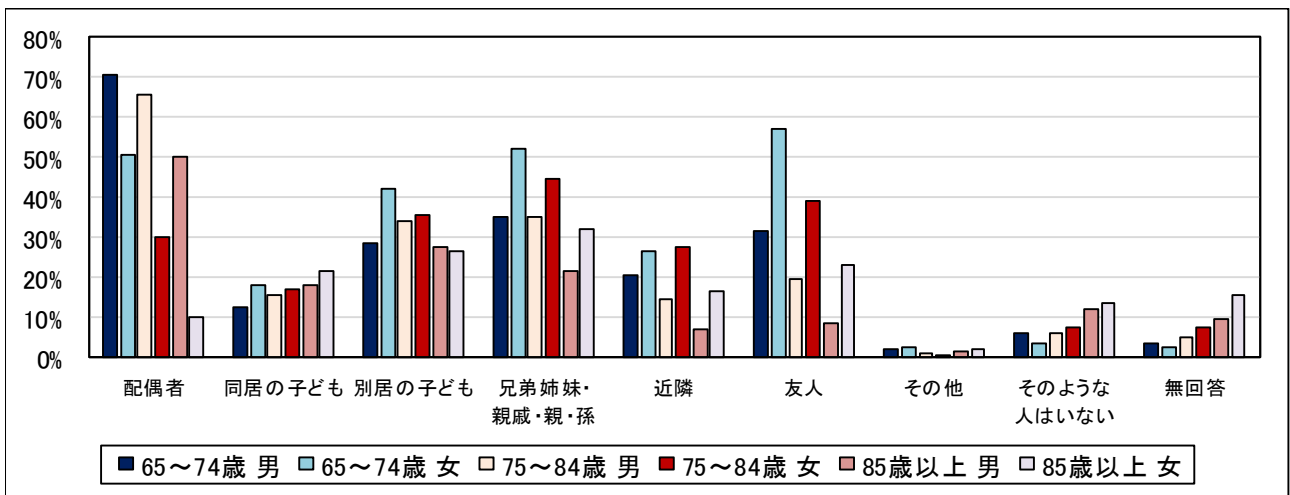


あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(いくつでも)

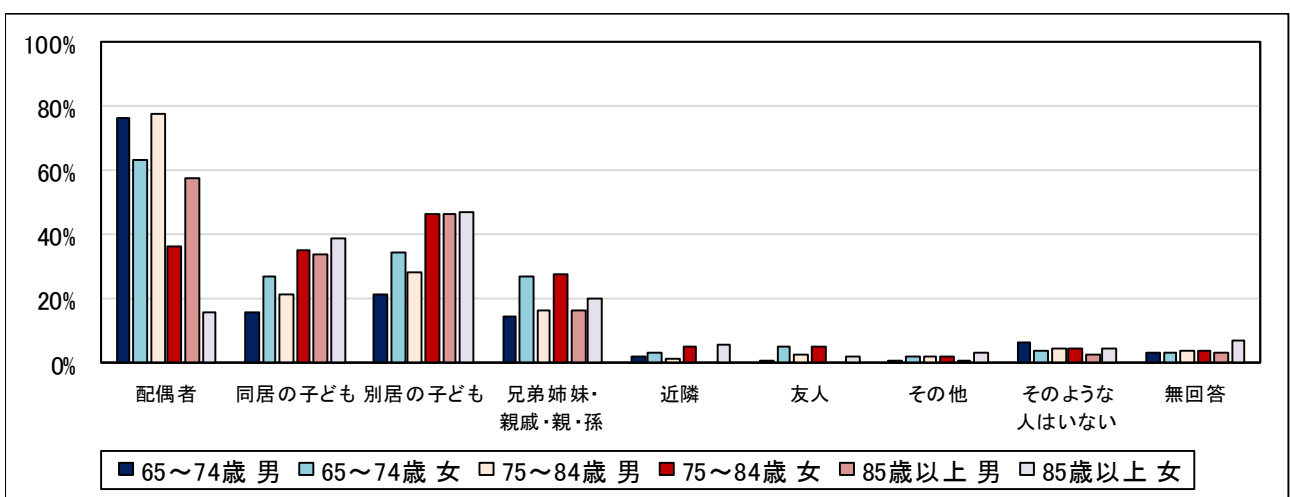


・男性は配偶者に聞いてもらっているケースが多いようです。女性は配偶者以外にも聞いてもらっているようです。

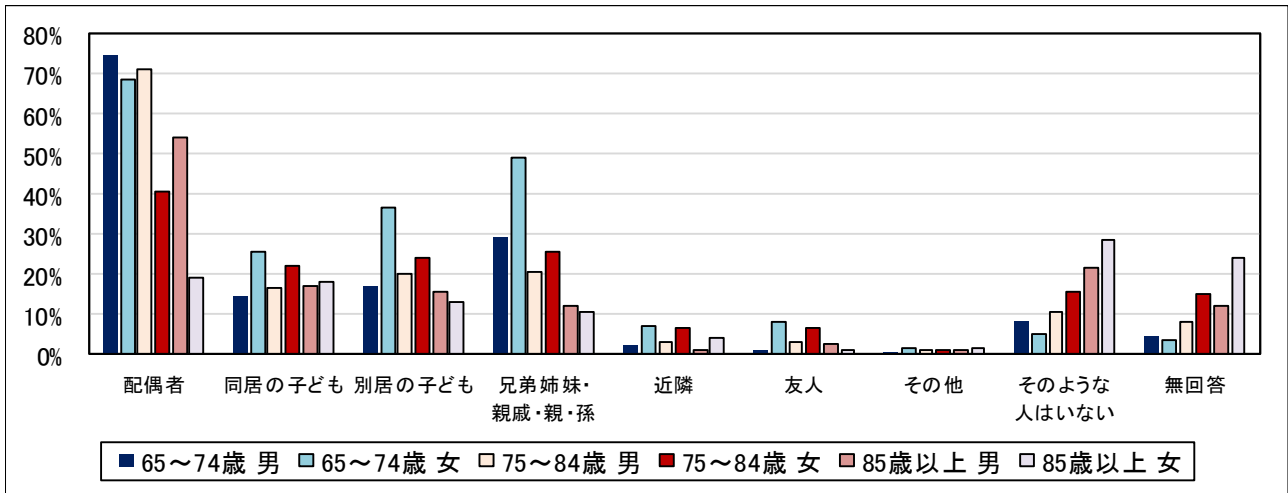
反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(いくつでも)



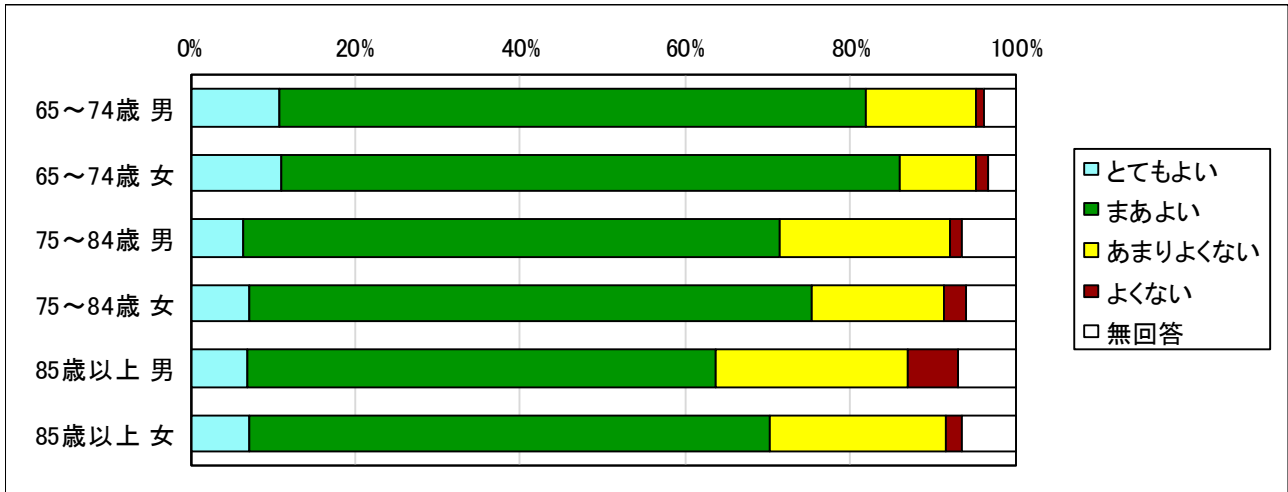
あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(いくつでも)



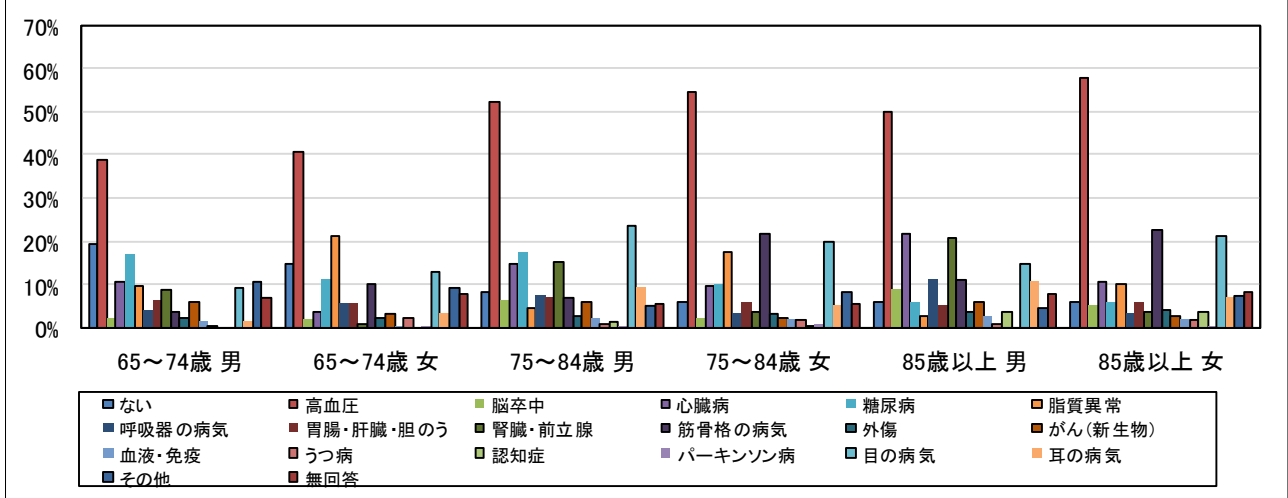
反対に、看病や世話をしあける人(いくつでも)



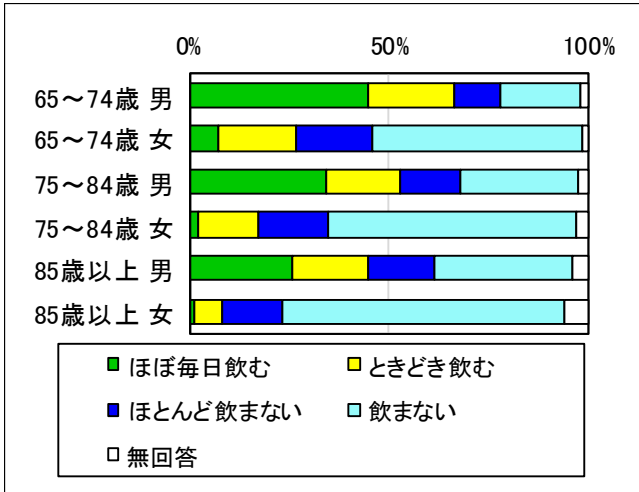
現在のあなたの健康状態はいかがですか



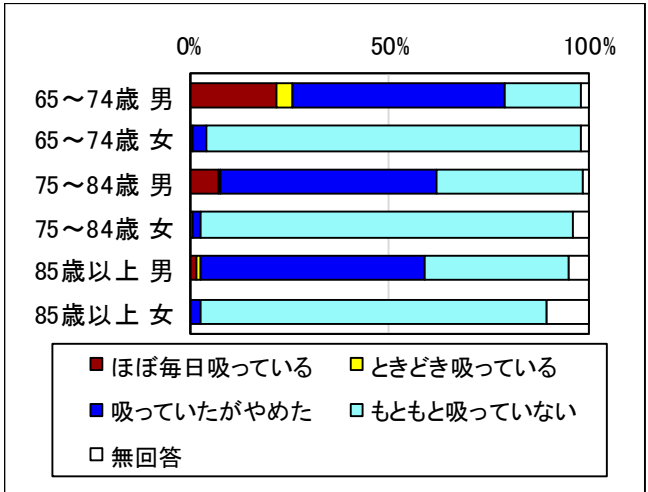
現在治療中、または後遺症のある病気はありますか(いくつでも)



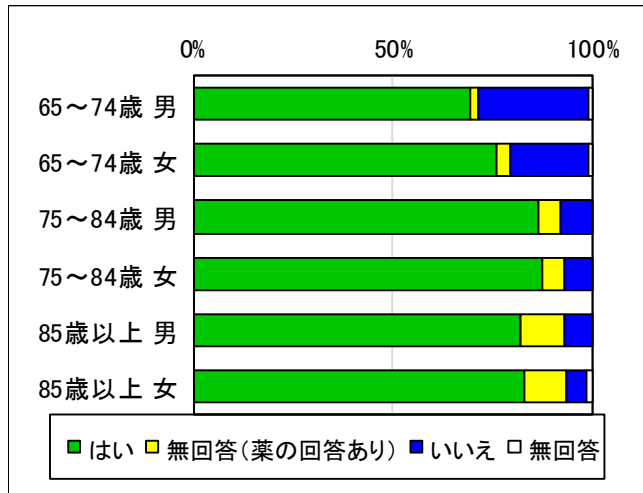
お酒を飲みますか



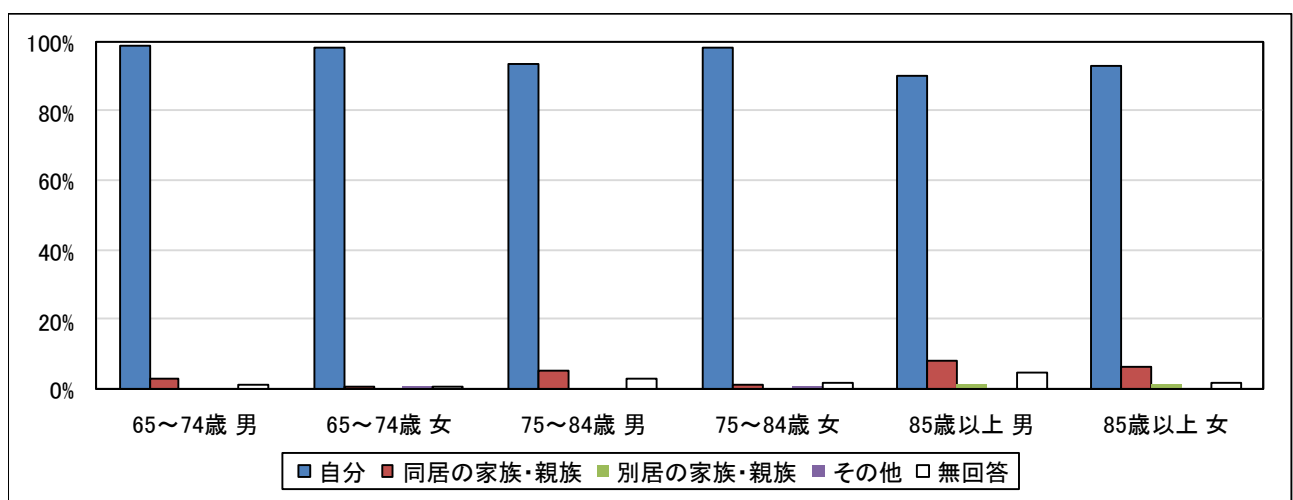
タバコを吸っていますか



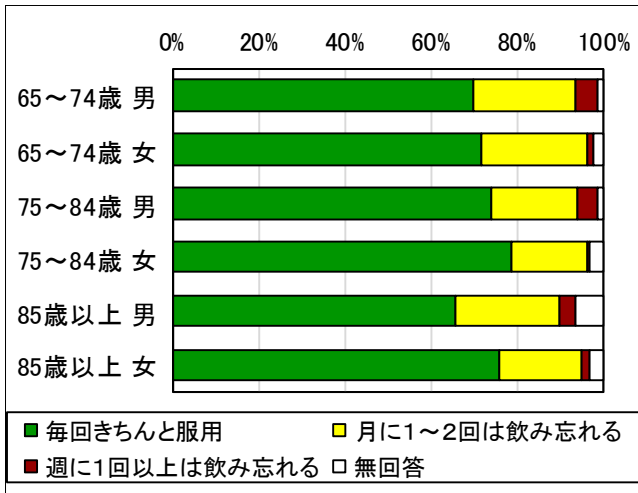
現在、薬を服用していますか



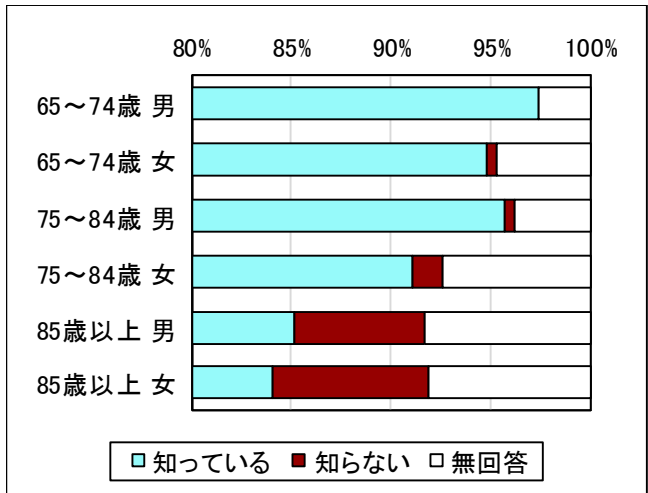
薬は誰が管理していますか



薬を飲み忘れることがありますか

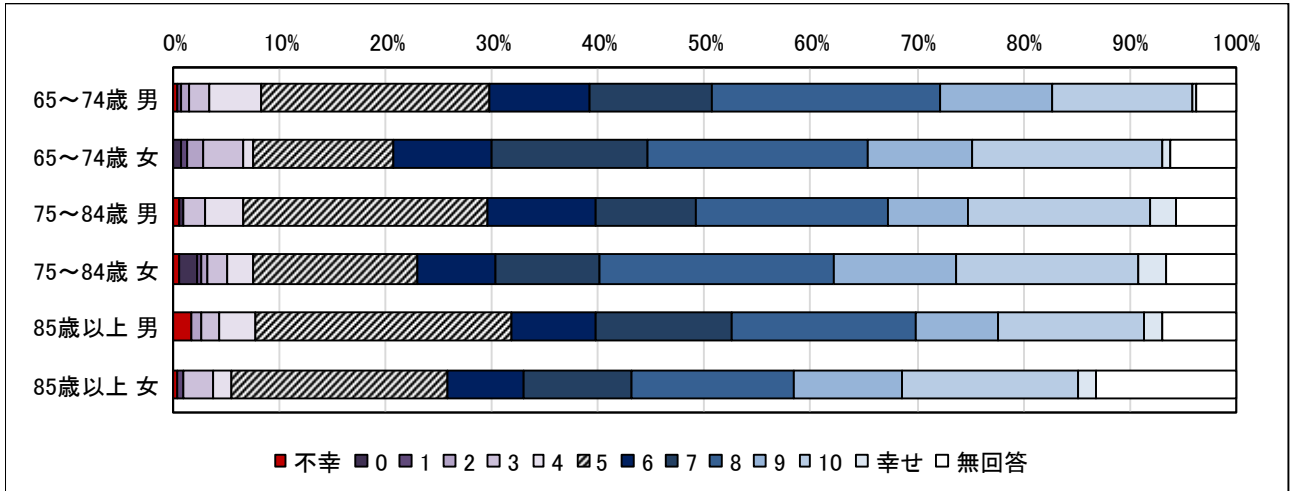


処方された薬が何のための薬か知っていますか

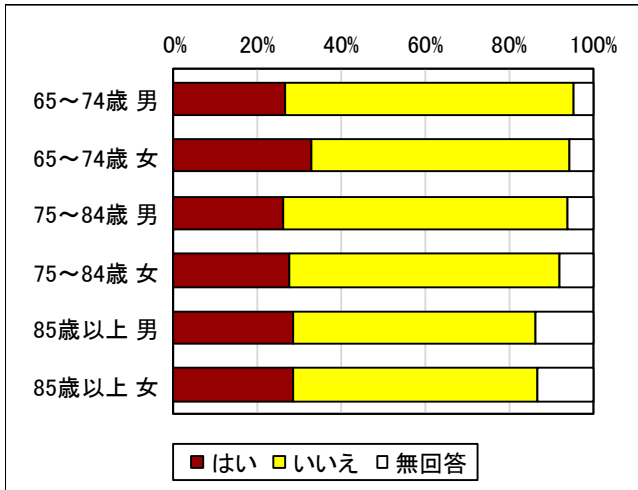


・3割程度の人に飲み忘れがあります。

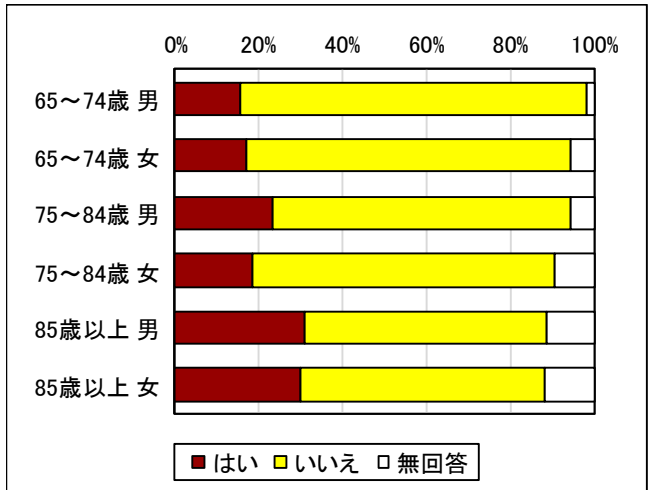
あなたは、現在どの程度幸せですか



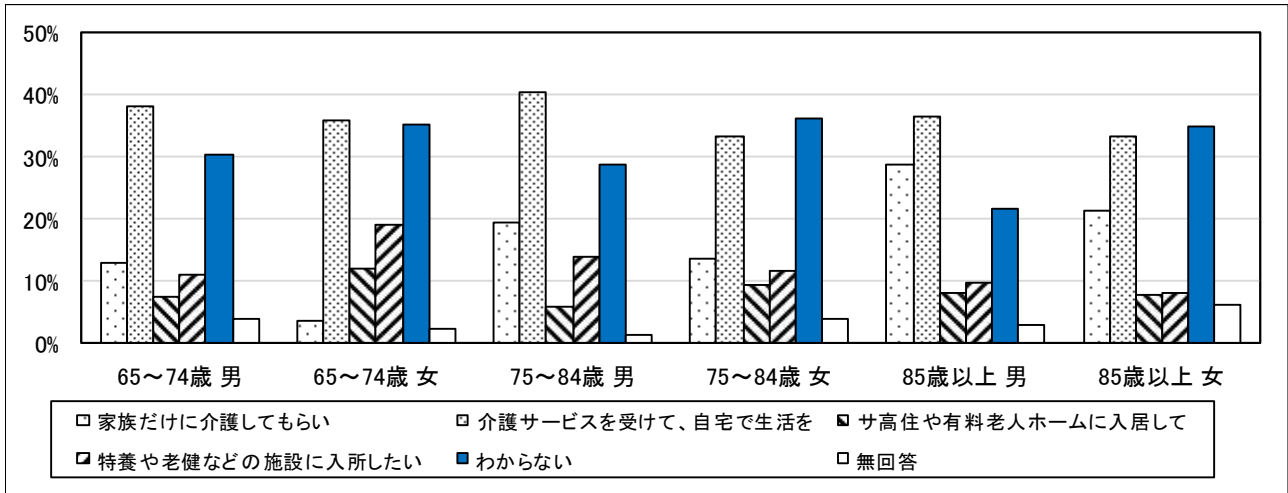
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか



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

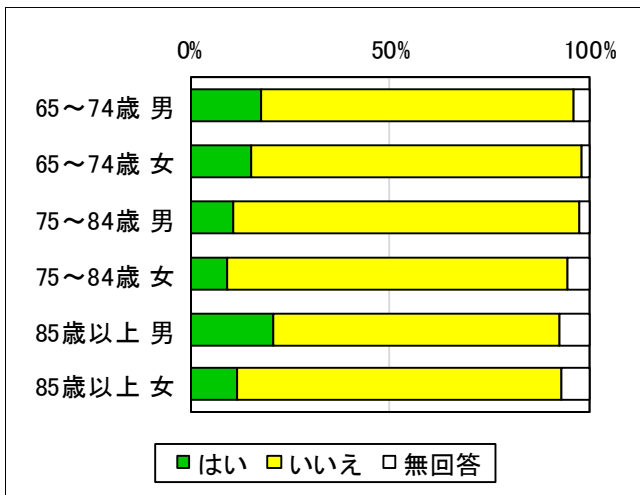


あなたが将来、要介護状態となった時これからの生活をどこでどのように送りたいとお考えですか

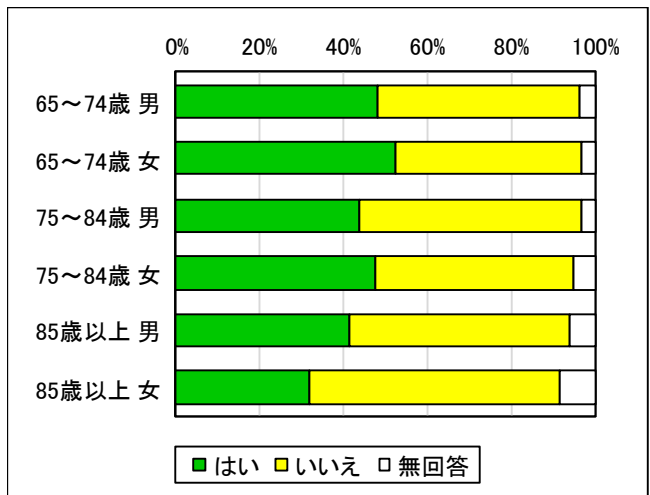


・どのような状態になるかわからないので複数回答やわからないと回答する人が多かったです。

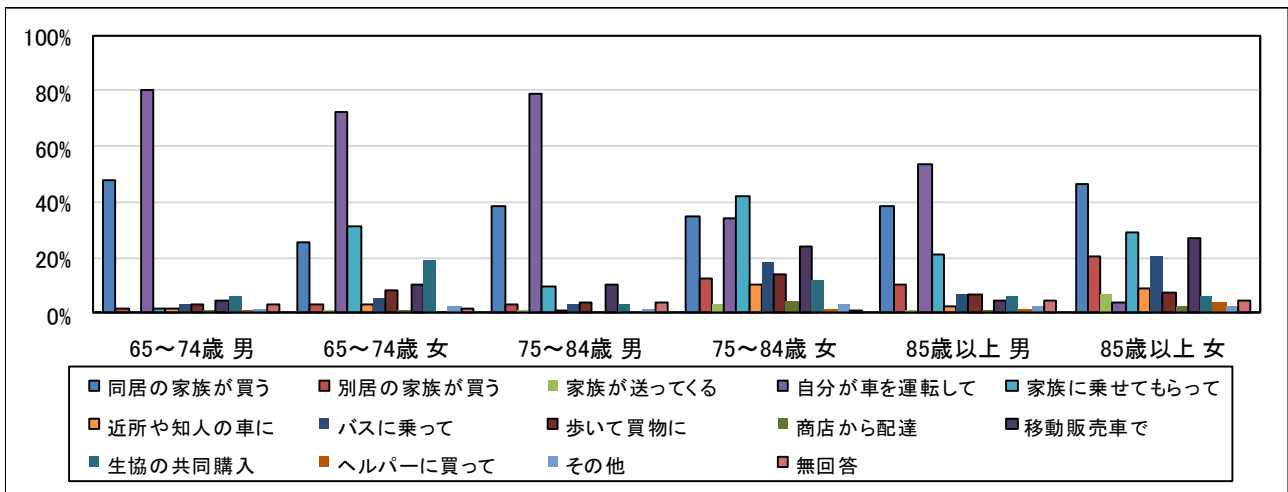
認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか



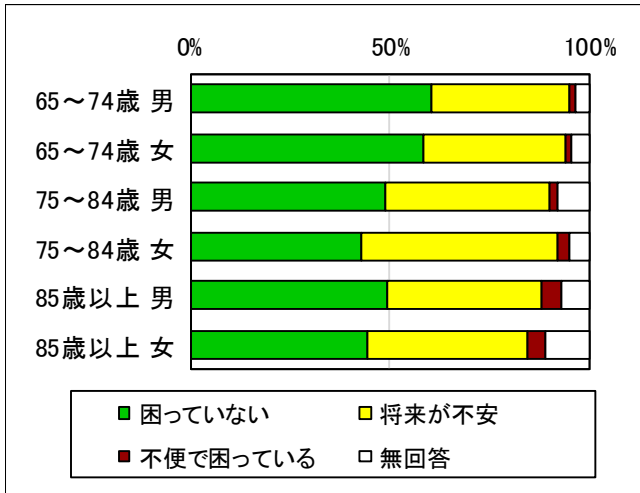
認知症に関する相談窓口を知っていますか



あなたは、食料品をどのようにして購入されますか (いくつでも)



あなたは、食料品の購入に不便を感じて困っていますか



3. 日南町老人福祉計画・第8期介護保険事業計画の主な策定経過

令和2年1月	高齢者ニーズ調査を実施した。 ・要介護認定者を除く65歳以上の人1,926人を対象として、郵便による配布・回収とした。 回答者数1,457人（回答率75.6%）
令和2年6月、7月	6月地域包括ケア会議、7月地域包括ケア会議 ・地域包括ケア会議目標、地域包括支援センター、日南福祉会日南病院、社会福祉協議会（4団体）の令和元年度実績報告 ・介護保険運営協議会委員の参加あり。
令和2年8月～11月	地域包括ケア会議企画会議、認知症作業部会、自立支援検討会研修会を開催 ・第7期の介護給付、予防給付、総合事業などの現状と課題の分析、第8期の目指す姿、対応策を検討した。
平成28年8月20日	第1回介護保険運営協議会開催 ・令和2年2月実施の高齢者ニーズ調査の結果概要を説明した。 ・令和元年度介護保険事業報告書をもとに現状を説明した。 ・町内での有料老人ホーム開設、入居状況を報告した。 ・第8期計画策定に向けて、計画の背景、今後の日程を協議した。
令和2年10月2日	10月地域包括ケア会議 ・企画会議での検討をもとに、第7期の介護給付、予防給付、総合事業などの現状と課題の分析、第8期の目指す姿、対応策を検討した。
令和2年12月17日	第2回介護保険運営協議会開催 ・第7期の介護給付、予防給付、総合事業などの現状と課題の分析、第8期の目指す姿、対応策について協議した。 ・第8期介護保険事業計画（素案）について、協議した。 ・第8期介護保険料について、協議した。
令和3年2月16日	第3回介護保険運営協議会開催 ・第8期介護保険事業計画（案）について、協議した。 ・第8期介護保険料について、協議した。

- 令和3年2月19日 町長へ第8期介護保険事業計画（案）を報告
- ・介護保険運営協議会会長、副会長から審議結果を報告。
 - ・介護保険料、高齢者の住まい等について意見交換をした。
- 令和3年3月30日 日南町老人福祉計画・第8期介護保険事業計画を策定した。

4. 日南町介護保険運営協議会設置要綱

(設置)

第1条 日南町が行う介護保険の円滑かつ適正な運営及び推進を図るため、日南町介護保険運営協議会（以下「運営協議会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 運営協議会は、次に掲げる事項を所掌する。

(1) 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する介護保険事業計画及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する老人福祉計画（以下「事業計画等」という。）の策定、進行管理、評価及び介護保険の運営に関すること。

(2) 介護保険法第115条の46に規定する地域包括支援センターの設置及び運営に関すること。

(3) 介護保険法第78条の2等の規定による地域密着型サービスの指定及び運営に関すること。

(4) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める事項

2 運営協議会は、必要に応じて町長に建議を行うことができる。

(組織)

第3条 運営協議会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

(1) 学識経験者

(2) 保健医療関係者

(3) 福祉関係者

(4) 介護サービス及び介護予防サービス事業者

(5) 介護保険被保険者（第1号被保険者及び第2号被保険者）

(会長及び副会長)

第4条 運営協議会に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、運営協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(任期)

第5条 委員の任期は3年とし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げない。

(会議)

第6条 運営協議会の会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

- 2 運営協議会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことはできない。
- 3 運営協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席)

第7条 会長は、運営協議会の会議に、必要に応じ、委員以外の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(会議録)

第8条 会長は、運営協議会会議録を調整し、会議の次第及び出席委員の氏名を記載させなければならない。

- 2 会議録には、議長及び議長が運営協議会の会議において指名した2人の委員が署名しなければならない。

(庶務)

第9条 運営協議会の庶務は、福祉保健課において処理する。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、運営協議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成20年8月11日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際現に日南町介護保険事業計画・老人保健福祉計画策定委員会及び日南町地域包括支援センター運営協議会の委員である者は、引き続きこの要綱による委員の職にある者とし、その任期は、それぞれ既に委嘱した期間とする。

(日南町介護保険事業計画・老人保健福祉計画策定委員会設置要綱及び日南町地域包括支援

センター運営協議会設置要綱の廃止)

- 3 日南町介護保険事業計画・老人保健福祉計画策定委員会設置要綱（平成11年1月12日要綱）及び日南町地域包括支援センター運営協議会設置要綱（平成18年要綱第2号）は、廃止する。

附 則

この要綱は、平成29年8月1日から施行する。

5. 日南町介護保険運営協議会委員名簿

任期 平成30年11月28日～令和3年7月31日 (令和3年3月現在)

No	氏名	所属機関・役職名等	区分
1	古都 憲孝	鳥取県西部総合事務所 福祉保健局 局長	学識経験者
2	山内 紀代美	西部広域行政管理組合介護保険 認定審査会 委員	学識経験者
3	中曾 森政	日南町国民健康保険日南病院 事業管理者	保健医療関係者
4	入澤 雄介	入沢歯科医院 院長	保健医療関係者
5	坪倉 幸徳	日南町国民健康保険運営協議会 会長	保健医療関係者
6	七瀬 寿恵	日南町食育推進協議会 会長	保健医療関係者
7	柴田 篤子	日南町保健委員 代表	保健医療関係者
8	遠藤 洋子	社会福祉法人日南福祉会 常務理事	介護サービス事業者
9	岡松 重俊	社会福祉法人日南町社会福祉協議会 副会長	福祉関係者
10	藤原 寿郎	日南町民生児童委員協議会 会長	福祉関係者
11	長尾 尊之	日南町老人クラブ連合会 理事	福祉関係者
12	村上 八十子	日南町手をつなぐ育成会 代表	福祉関係者
13	塩見 克己	日南町シルバー人材センター 事務局長	福祉関係者
14	七瀬 英夫	日南町自治協議会 介護部門代表	被保険者代表
15	秦 万	被保険者 代表	被保険者代表

会長 七瀬 英夫

副会長 柴田 篤子

日南町老人福祉計画・第8期介護保険事業計画

令和3年3月

発行 日南町福祉保健課

鳥取県日野郡日南町生山511番地5

電話：0859-82-0374