

第 10 次  
南風原町高齢者保健福祉計画  
(素案)

令和 6 年 3 月

沖縄県 南風原町







基本目標 3 高齢者の自立と安心・安全な暮らしを支えるまちづくり	90
1. 自立生活支援の充実	90
2. 安心・安全な生活環境の整備	95
第5章 計画の推進にあたって	
1. 計画の進行管理	99
2. 庁内連携体制の強化	99
3. 多様な主体との連携	99
4. 計画の推進主体の役割	99

# 第1章 計画の策定にあたって

---

## 1. 計画の背景と趣旨

我が国の総人口は、令和5年5月1日現在、1億2,434万人であり、前年より60万人減少しました。さらに、65歳以上の高齢者人口は、3,621万人と、前年より3万7,000人減となり、昭和25年以降初めての減少を記録しています。しかし、総人口に占める高齢者の割合は上昇を続けており、世界一位の高齢化率となっているほか、75歳以上の後期高齢者数は増加しています。この割合は今後も上昇を続け、団塊ジュニア世代(1971年～1974年頃までに生まれた世代)が65歳以上となる令和22(2040)年になると、生産年齢人口(15歳～64歳まで)が急減し、高齢者を支える人材の不足が一層深刻になると予測されます。

こういったことが見込まれる中、国では、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出来るよう、令和7(2025)年を見据えた医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を掲げ、さらには「地域包括ケアシステムの深化・推進」として、第7期から第9期計画までにおいて、体制の充実を市町村に求めてきました。また、地域住民の支え合いによる福祉の充実として、支えたり支えられたりしながら共に生きる社会づくりである「地域共生社会の実現」も推進しており、本町においてもこうした流れを踏まえた上で、令和3年3月には「第9次南風原町高齢者保健福祉計画」を策定しました。

令和5年度においては、この計画の見直しを行い、新たな3か年計画を掲げる必要があり、令和7(2025)年のみならず、生産年齢人口の急減と後期高齢者及び85歳以上高齢者の急増が見込まれる令和22(2040)年を見据え、高齢者にかかる本町のこれまでの取り組みと新たな課題に対応した取り組みを進めていくため、「ちむぐくるでつくる活力あるまち 南風原」を基本理念とした、「第10次南風原町高齢者保健福祉計画」を策定しました。

## 【参考】第9期介護保険事業計画基本指針の充実記載項目について

第9期介護保険事業計画の策定にあたっては、国の基本指針を踏まえ策定しています。基本指針の方向性としては以下のとおりですが本計画ではこの内容を踏まえて各施策を掲げています。

### (1) 基本的な考え方

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

### (2) 見直しのポイント

#### 1. 介護サービス基盤の計画的な整備

##### ① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

##### ② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

## 2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

### ① 地域共生社会の実現

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

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

### ③ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

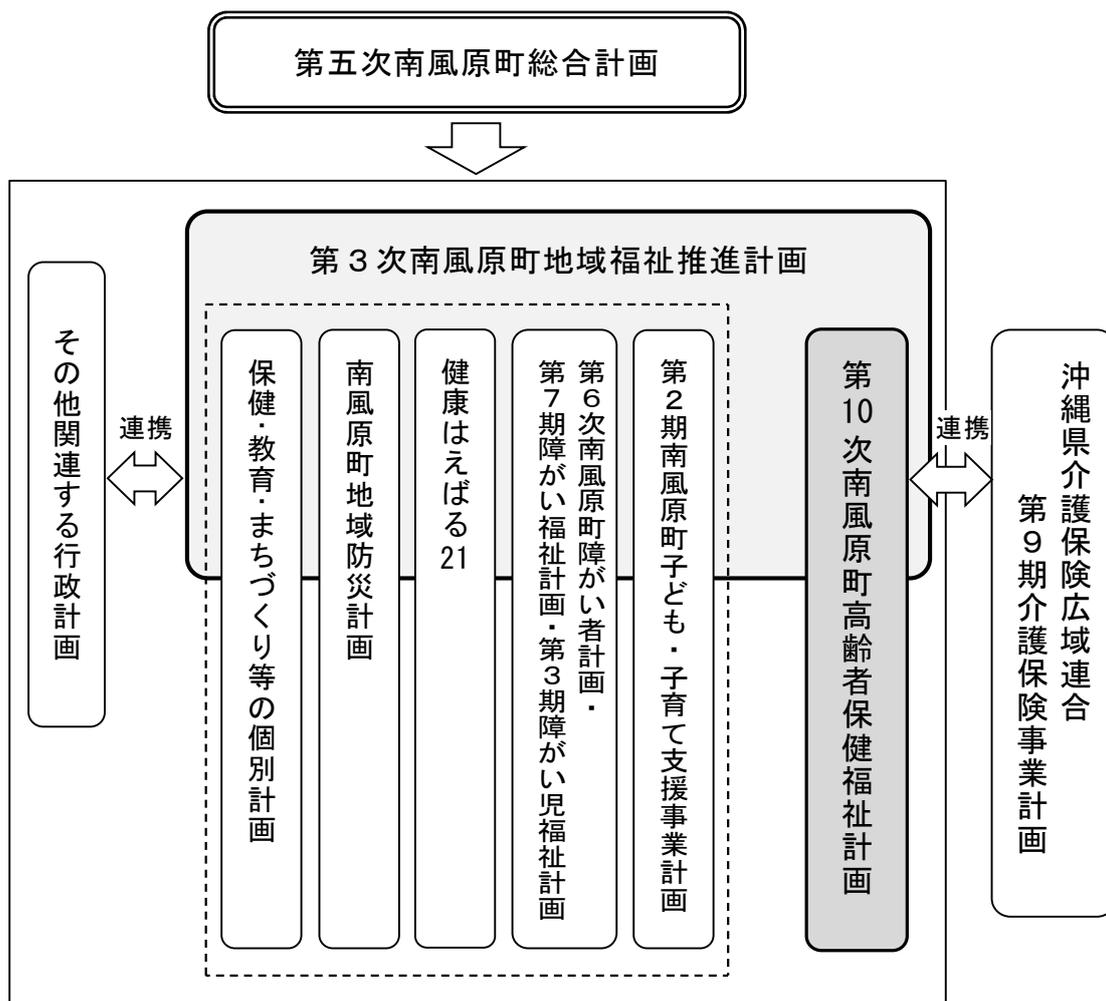
## 3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

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

## 2. 計画の位置づけ

### (1) 関連する計画との整合

- 本計画は、「第五次南風原町総合計画」に則するもので、総合計画の個別計画として位置づけます。
- 本計画は、福祉分野の横断的な連携を図るための上位計画である「第3次南風原町地域福祉推進計画」と整合性を図ります。また、「第6次南風原町障がい者計画・第7期障がい福祉計画・第3期障がい児福祉計画」、「第2期南風原町子ども・子育て支援事業計画」、「南風原町地域防災計画」など関連する他分野の個別計画と整合性を図ります。
- 本計画は、沖縄県介護保険広域連合が策定する「第9期介護保険事業計画」と整合性を図ります。



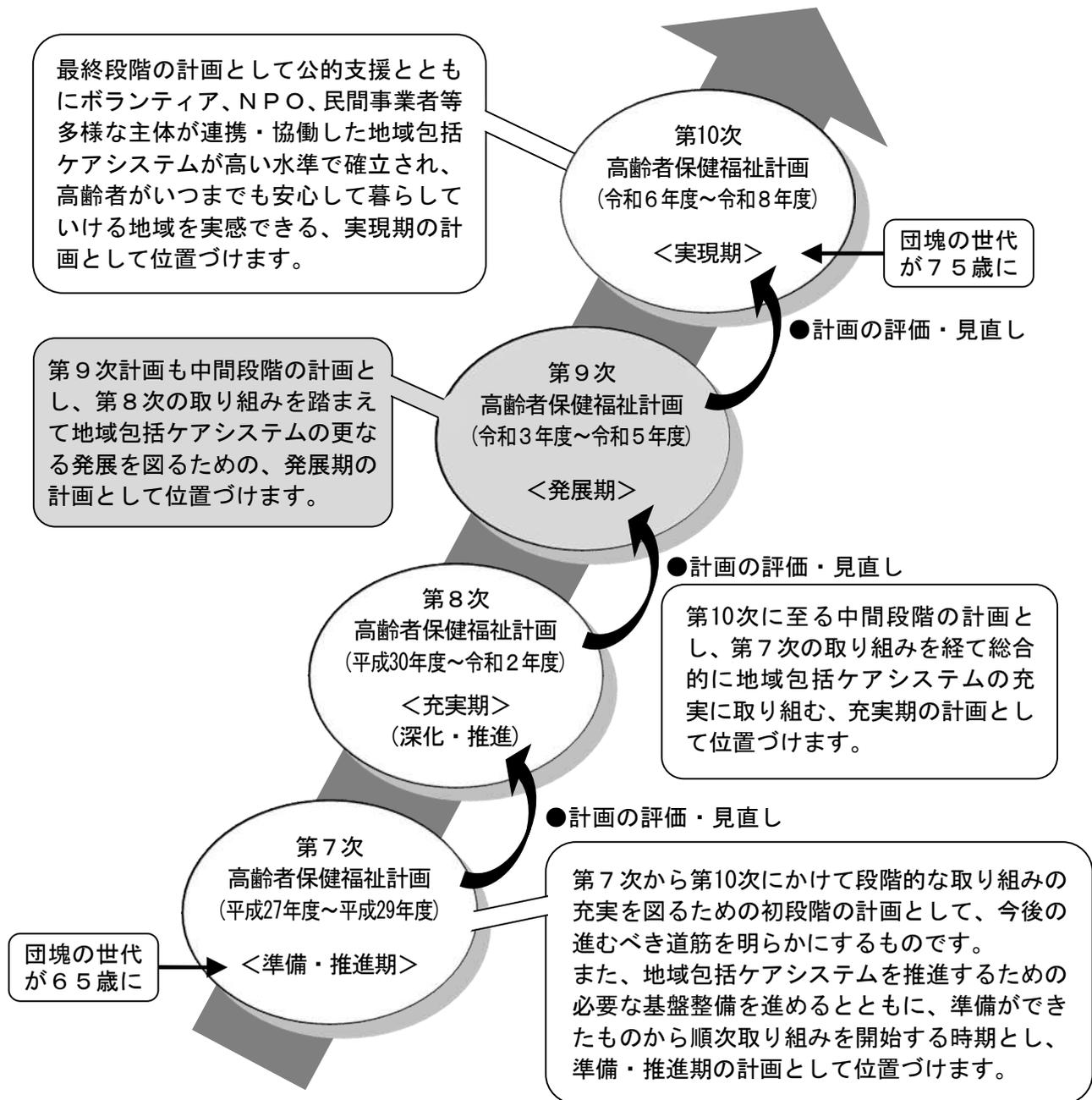
### (2) 法的根拠

本計画は、老人福祉法(第20条の8)に基づく老人福祉計画です。一方、老人保健法の廃止に伴い、老人保健計画を含む法的根拠はなくなりました。しかし、高齢者の健康の保持・増進を図ることは、充実した高齢期を過ごす基礎となることから、保健分野を含む計画として策定します。

また、介護保険法(第117条)に基づく介護保険事業計画についても一体的に策定することが定められていますが、本町は「沖縄県介護保険広域連合」に加盟しているため、介護保険事業計画は「沖縄県介護保険広域連合」で策定されます。

### (3) 地域包括ケアシステム構築に向けた段階的な計画の位置づけ

「第7次南風原町高齢者保健福祉計画」以降の計画は、団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年を見据えて、地域包括ケアシステムの確立を目指すものであり、段階的に取り組みの充実を図るための計画です。本計画はその第3段階の計画として位置づけ、地域包括ケアシステムの深化・推進を更に図るための発展期の計画とします。



### 3. 計画の期間

介護保険事業計画は、介護保険法で3年を1期として、内容を見直すことや老人福祉計画と一体的に策定することが規定されています。このため、沖縄県介護保険広域連合が策定する「第9期介護保険事業計画」と整合性を図るために、本計画は令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までの3年間を計画期間とします。また、令和8年度において見直しを行います。

令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
第10次南風原町高齢者保健福祉計画					
		見直し	第11次南風原町高齢者保健福祉計画		
					見直し
沖縄県介護保険広域連合第9期介護保険事業計画			沖縄県介護保険広域連合第10期介護保険事業計画		

### 4. 高齢者の生活に関するアンケート調査の実施

#### (1) 調査の目的

第10次南風原町高齢者保健福祉計画の策定にあたり、必要な基礎資料を得ることを目的に調査を行いました。

#### (2) 調査対象者

南風原町に住所を有する65歳以上(令和5年8月15日時点)の方の中から、2,700人を無作為に抽出し、調査対象者としました。

#### (3) 調査の方法

調査票(アンケート)は郵送により配布・回収を行いました。

#### (4) 調査期間

令和5年9月15日～令和5年10月20日

#### (5) 回収状況

配布数2,700件に対し、有効回収数が1,479件で、回収率は54.8%となっています。

配布数	有効回収数	有効回収率
2,700件	1,479件	54.8%

## 第2章 高齢者の現状

### 1. 人口動態

#### (1) 総人口の推移

本町の総人口は令和4年10月1日現在40,531人であり、増加で推移しています。

高齢者数(年齢3区分別では老年人口と言う)も増加を続けており、令和4年は7,922人となっています。

平成27年と令和4年を比較すると、総人口は3,224人増、高齢者数は2,043人増加しています。

高齢化率を見ると、平成27年は15.8%でしたが年々上昇しており、令和4年では19.5%と高齢者が総人口の約2割という状況となっています。

令和4年の本町の高齢化率を、全国や県と比較すると、全国値(29.0%)、県(23.4%)より低くなっています。

#### 人口構成

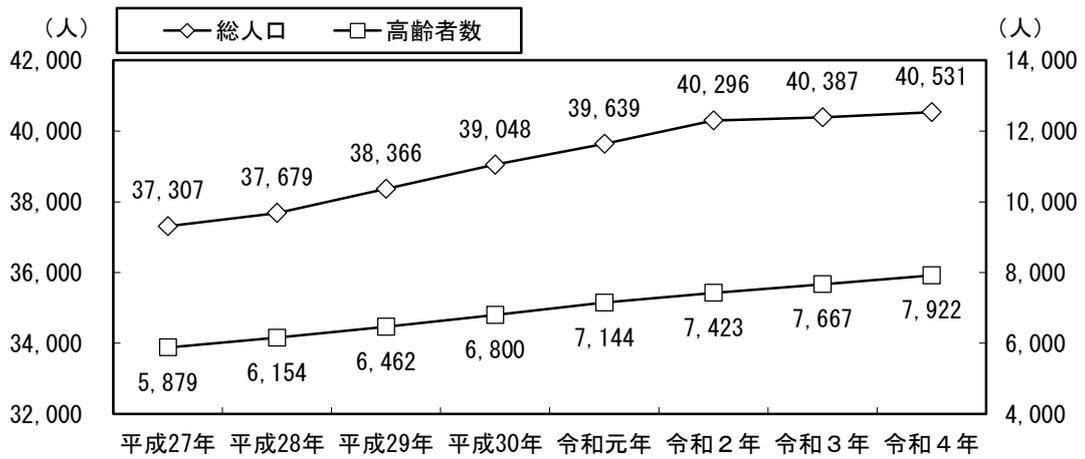
		平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年	対平成 27年比	
	人数 (人)	総人口	37,307	37,679	38,366	39,048	39,639	40,296	40,387	40,531	3,224
		年少人口	7,538	7,683	7,886	8,007	8,160	8,324	8,268	8,242	704
		生産年齢人口	23,890	23,842	24,018	24,241	24,335	24,549	24,452	24,367	477
		老年人口	5,879	6,154	6,462	6,800	7,144	7,423	7,667	7,922	2,043
	構成 比 (%)	年少人口	20.2	20.4	20.6	20.5	20.6	20.7	20.5	20.3	0.1
		生産年齢人口	64.0	63.3	62.6	62.1	61.4	60.9	60.5	60.1	▲ 3.9
		老年人口 (高齢化率)	15.8	16.3	16.8	17.4	18.0	18.4	19.0	19.5	3.7
沖縄 県	構成 比 (%)	年少人口	17.3	17.2	17.1	17.1	16.9	16.7	16.5	16.3	▲ 1.0
		生産年齢人口	62.9	62.4	61.9	61.3	60.9	60.8	60.4	60.2	▲ 2.7
		老年人口 (高齢化率)	19.7	20.4	21.0	21.6	22.2	22.5	23.1	23.4	3.7
全国 (%)		老年人口 (高齢化率)	26.6	27.3	27.7	28.1	28.4	28.6	28.9	29.0	2.4

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

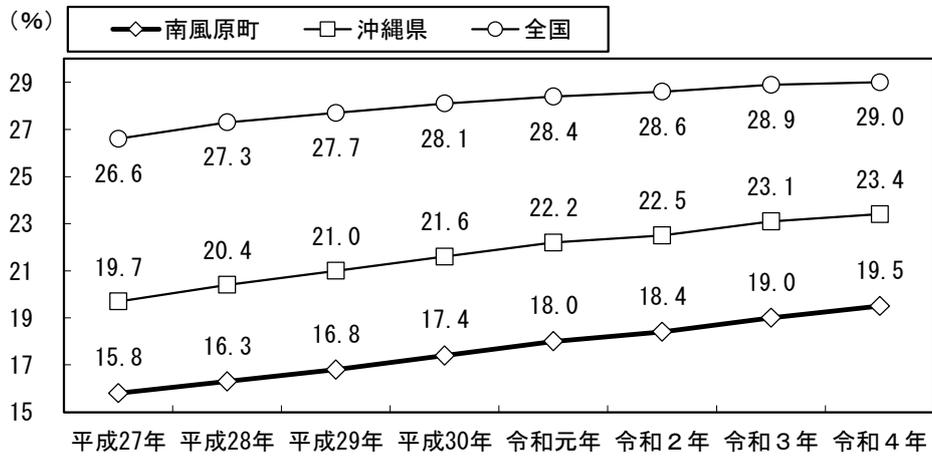
沖縄県・全国は総務省人口推計（各年10月1日現在）

※年齢3区分別人口＝年少人口(15歳未満)、生産年齢人口(15～64歳)、老年人口(65歳以上)

### 総人口と高齢者数の推移



### 高齢化率の比較



## (2) 推計人口

将来人口の推計によると、総人口は今後もしばらくは増加を続け、令和11年には42,119人になると見込まれます。その後も増加傾向で推移し、令和14年には42,552人、令和17年には42,630人になると予測されます。

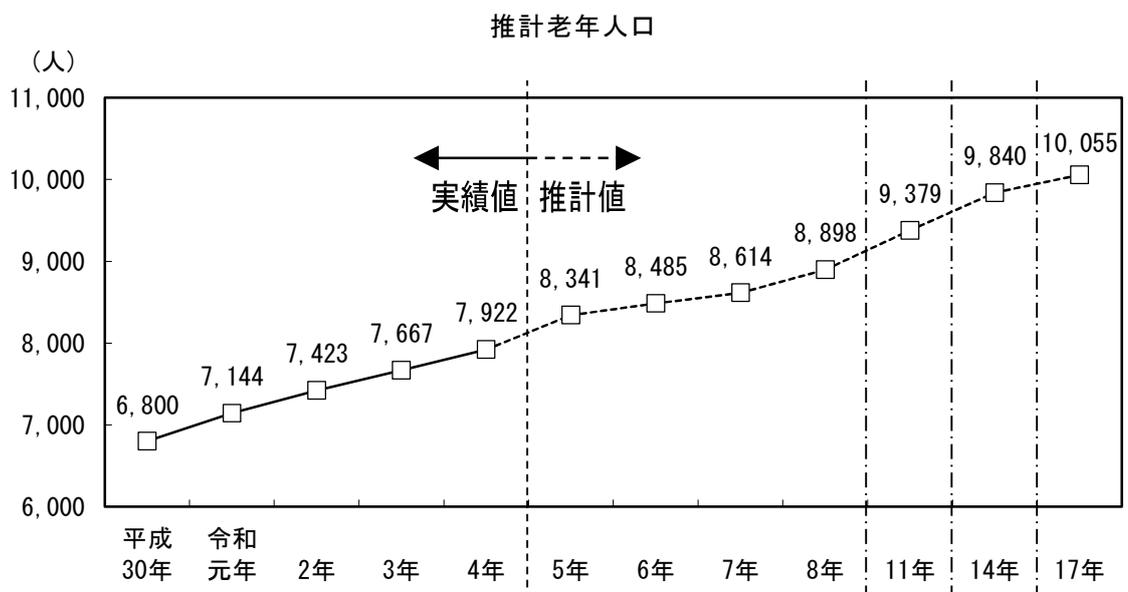
高齢者人口は毎年増加すると推計されており、令和8年には8,898人となり、令和11年には9,379人、令和14年には9,840人、令和17年には10,055人になると予測されます。

高齢化率は、令和4年の19.5%から上昇し、令和8年には21.4%、令和11年には22.3%、令和14年には23.1%、令和17年には23.6%になると予測されます。

### 推計人口

		実績値 (再掲)	推計値						
		令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和11年	令和14年	令和17年
人数 (人)	総人口	40,531	40,986	41,152	41,279	41,620	42,119	42,552	42,630
	年少人口	8,242	8,218	8,194	8,144	8,085	7,743	7,349	7,080
	生産年齢人口	24,367	24,427	24,473	24,521	24,637	24,997	25,363	25,495
	老年人口	7,922	8,341	8,485	8,614	8,898	9,379	9,840	10,055
構成比 (%)	年少人口	20.3	20.1	19.9	19.7	19.4	18.4	17.3	16.6
	生産年齢人口	60.1	59.6	59.5	59.4	59.2	59.3	59.6	59.8
	老年人口	19.5	20.4	20.6	20.9	21.4	22.3	23.1	23.6

資料：住民基本台帳よりコーホート変化率法により推計（使用変化率：R1年～R4年平均）



### (3) 前期・後期別高齢者人口の推移

高齢者を前期高齢者(65～74歳)と後期高齢者(75歳以上)に分けてみると、令和4年では前期高齢者が4,416人、後期高齢者が3,506人であり、平成27年以降、前期、後期高齢者とも増加傾向で推移しています。

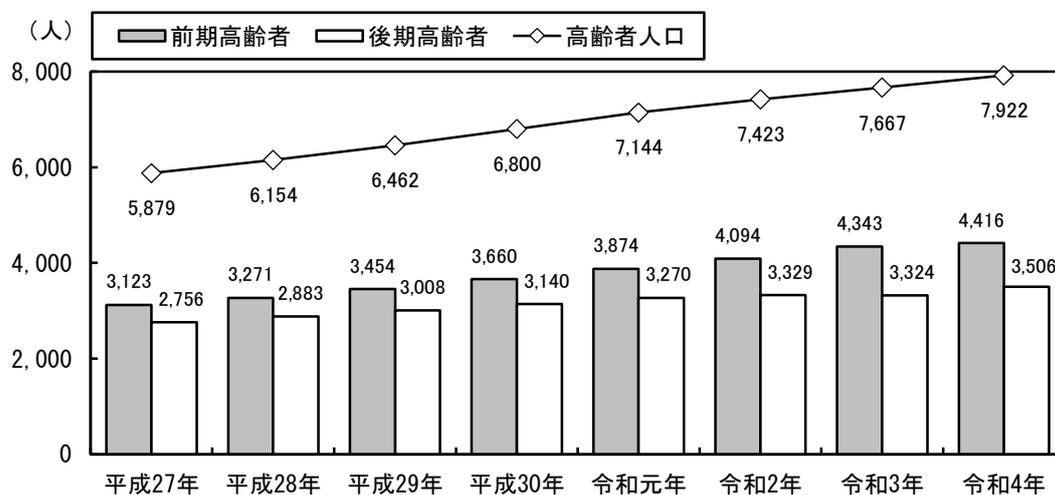
構成比をみると令和4年では、前期高齢者は55.7%、後期高齢者は44.3%と前期高齢者の占める割合が上回っています。前期高齢者の割合は上昇傾向、後期高齢者の割合は減少傾向となっています。

前期高齢者人口と後期高齢者人口の状況

		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
人数 (人)	高齢者人口	5,879	6,154	6,462	6,800	7,144	7,423	7,667	7,922
	前期高齢者 (65～74歳)	3,123	3,271	3,454	3,660	3,874	4,094	4,343	4,416
	後期高齢者 (75歳以上)	2,756	2,883	3,008	3,140	3,270	3,329	3,324	3,506
構成比 (%)	前期高齢者	53.1	53.2	53.5	53.8	54.2	55.2	56.6	55.7
	後期高齢者	46.9	46.8	46.5	46.2	45.8	44.8	43.4	44.3

資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

前期高齢者人口と後期高齢者人口の状況



#### (4) 推計前期・後期別高齢者人口

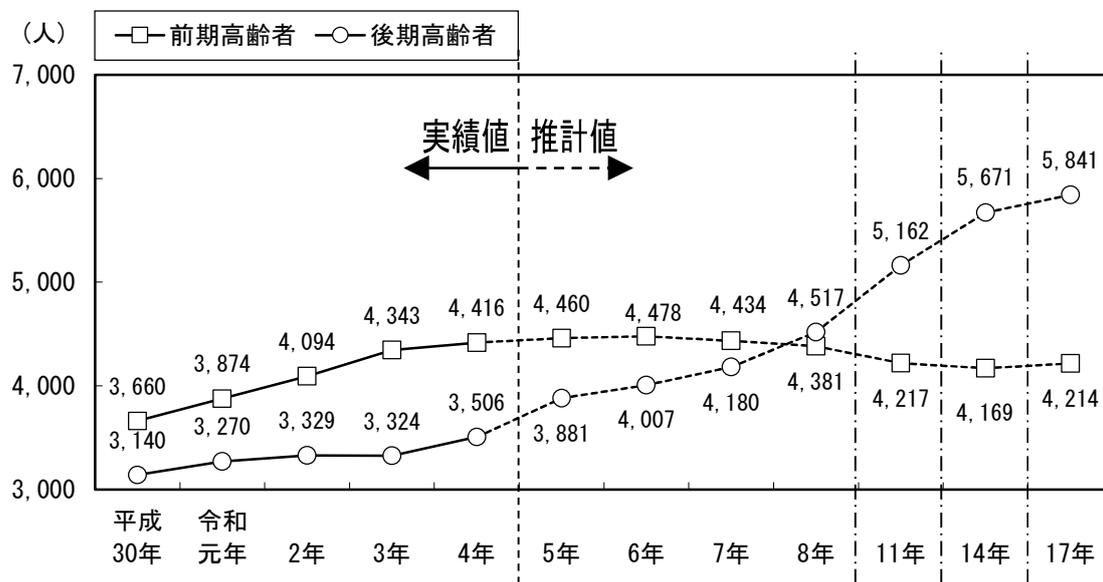
将来人口の推計によると、第9期計画期間については、前期高齢者は減少し、後期高齢者は増加をすると見込まれます。構成比を見ると、令和7年までは前期高齢者の割合が上回っており、以降は後期高齢者の割合が増加すると見込まれます。後期高齢者が増加する時期では、介護給付費の増大が予想されます。

推計高齢者人口（前期・後期別）

		実績値 (再掲)	推計値						
			令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和11年	令和14年
人数 (人)	高齢者人口	7,922	8,341	8,485	8,614	8,898	9,379	9,840	10,055
	前期高齢者	4,416	4,460	4,478	4,434	4,381	4,217	4,169	4,214
	後期高齢者	3,506	3,881	4,007	4,180	4,517	5,162	5,671	5,841
構成比 (%)	前期高齢者	55.7	53.5	52.8	51.5	49.2	45.0	42.4	41.9
	後期高齢者	44.3	46.5	47.2	48.5	50.8	55.0	57.6	58.1

資料：住民基本台帳よりコーホート変化率法により推計（使用変化率：R1年～R4年平均）

推計高齢者人口（前期・後期別）



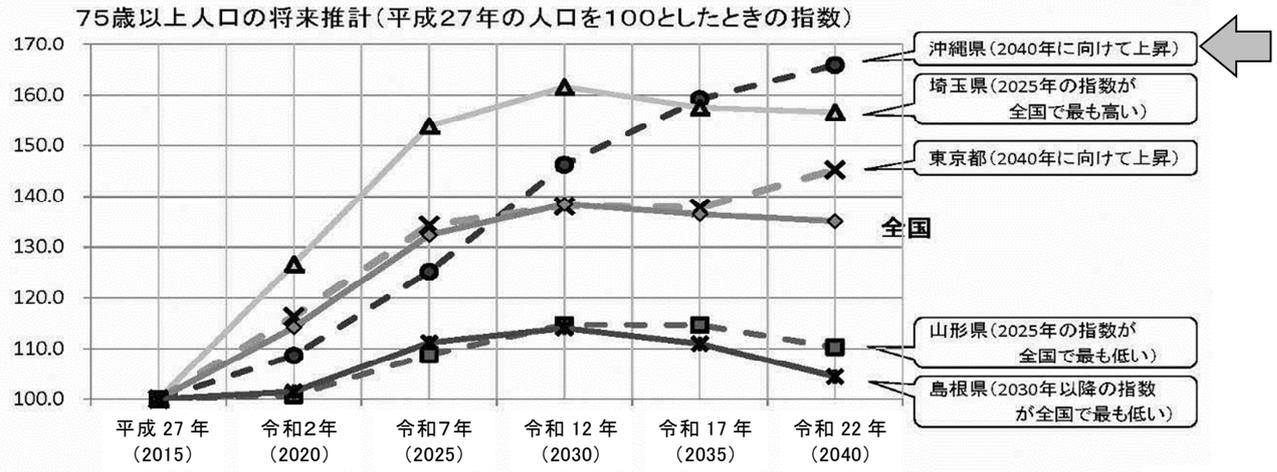
【参考】

### 2025年までの各地域の高齢化の状況

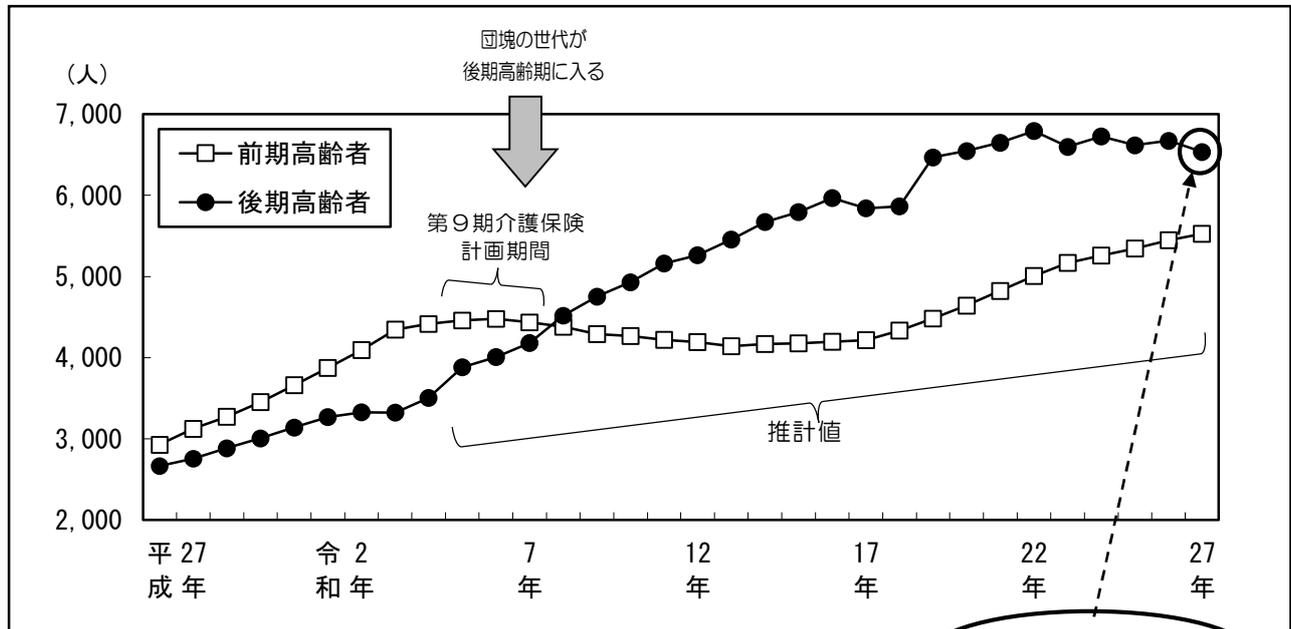
○75歳以上人口は、多くの都道府県で2025年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やかで、2030年頃をピークに減少する。

※2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年が一番高いのが34道府県、2035年が一番高いのが9県  
 ※沖縄県、東京都、神奈川県、滋賀県では、2040年に向けてさらに上昇

○2015年から10年間の伸びの全国計は、1.32倍であるが、埼玉県、千葉県では、1.5倍を超える一方、山形県、秋田県では、1.1倍を下回るなど、地域間で大きな差がある。



### 南風原町の高齢化の見込み



※平成27年の後期高齢者数を100とした時の令和27年の後期高齢者指数 **237.2** (県より高い)

## (5) 人口動態

出生数と死亡数による自然動態では、出生数が死亡数を上回っています。転入と転出による社会動態では、令和2年度までは転入数が転出数を大きく上回っていましたが、令和3年度以降は転出数が転入数より多くなっています。

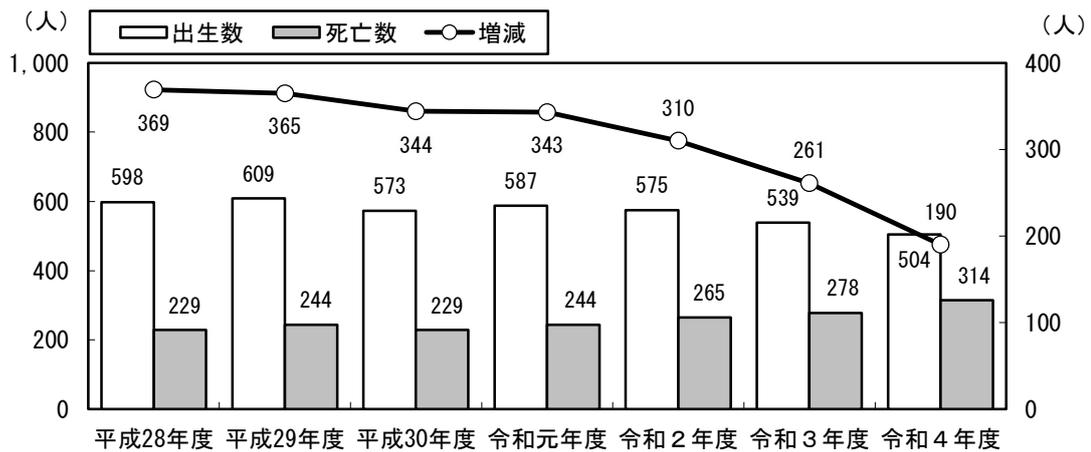
人口動態

単位：人

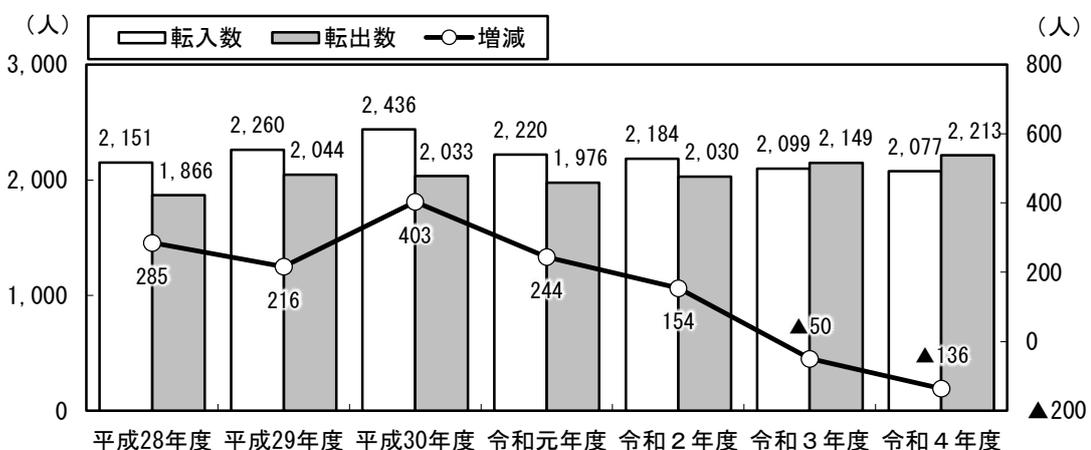
	自然動態			社会動態			増減
	出生数	死亡数	増減	転入数	転出数	増減	
平成28年度	598	229	369	2,151	1,866	285	654
平成29年度	609	244	365	2,260	2,044	216	581
平成30年度	573	229	344	2,436	2,033	403	747
令和元年度	587	244	343	2,220	1,976	244	587
令和2年度	575	265	310	2,184	2,030	154	464
令和3年度	539	278	261	2,099	2,149	▲50	211
令和4年度	504	314	190	2,077	2,213	▲136	54

資料：沖縄県企画部統計課「沖縄県の推計人口」（各年1月～12月まで）

自然動態の推移



社会動態の推移



## 2. 世帯の状況

本町の総世帯のうち、高齢者のいる世帯は31.3%(令和2年)となっております。高齢者のいる世帯は増加しており、総世帯に占める割合も上昇で推移しています。

### 高齢者世帯の推移

		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	沖縄県 令和2年
世帯数	総世帯数	9,196	10,150	11,225	12,730	14,640	613,294
	うち高齢者のいる世帯	2,053	2,585	3,018	3,737	4,584	212,708
	単独世帯	305	414	497	789	1,115	68,601
	夫婦のみ世帯	351	501	669	923	1,099	44,267
	その他の世帯	1,397	1,670	1,852	2,025	2,370	99,840
構成比	高齢者のいる世帯	22.3	25.5	26.9	29.4	31.3	34.7
	単独世帯	3.3	4.1	4.4	6.2	7.6	11.2
	夫婦のみ世帯	3.8	4.9	6.0	7.3	7.5	7.2
	その他の世帯	15.2	16.5	16.5	15.9	16.2	16.3

資料：国勢調査

【総世帯数】：一般世帯数

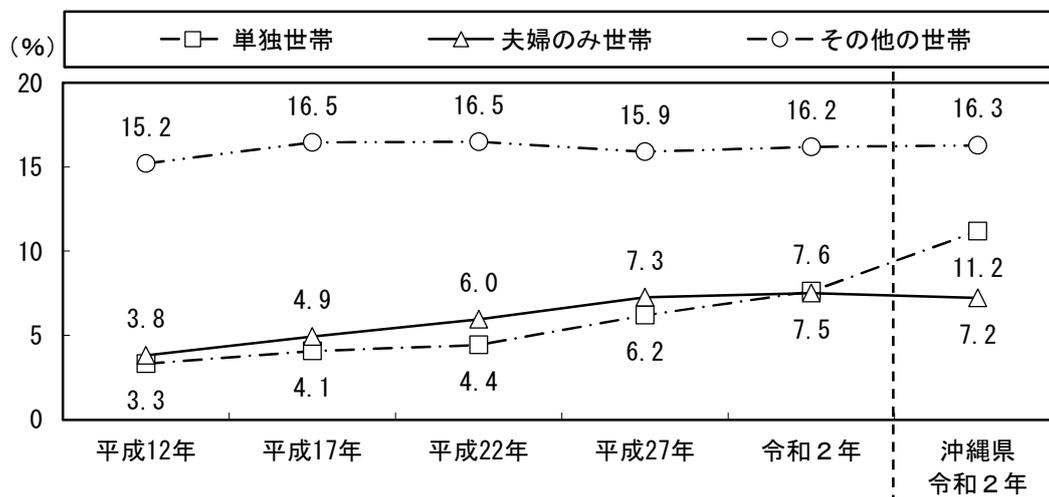
【高齢者のいる世帯】：65歳以上の親族のいる世帯

【単独世帯】：65歳以上の者1人のみの一般世帯（他の世帯員がないもの）

【夫婦のみ世帯】：夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦（他の世帯員がないもの）

※構成比はすべて総世帯数に対する比率

高齢者世帯の推移



### 3. 就労の状況

就労している高齢者数は1,634人(令和2年)であり、高齢者の20.8%を占めています。就労割合は増加で推移しており、県と比べるとやや低いです。また、就労している高齢者数を前期・後期高齢者別に見ると、平成27年と比べて、前期高齢者、後期高齢者ともに増加しています。

労働者全体(15歳以上で就労している人)に占める高齢者の割合は9.5%(令和2年)で、平成27年より上昇しています。

高齢者の就労状況の推移

		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	沖縄県 令和2年
人数 (人)	総労働者数	13,979	14,575	15,078	16,390	17,261	
	高齢者人口	3,461	4,461	5,224	6,383	7,862	
	就労している高齢者数	526	684	700	1,094	1,634	
	65歳～74歳	457	595	571	850	1,370	
	75歳以上	69	89	129	244	264	
構成比 (%)	就労している高齢者の割合	15.2	15.3	13.4	17.1	20.8	21.7
	労働者全体に占める高齢者の割合	3.8	4.7	4.6	6.7	9.5	12.2

資料：国勢調査

※「就労している高齢者の割合」＝就労している高齢者数÷高齢者人口

※「労働者全体に占める高齢者の割合」＝就労している高齢者数÷総労働者数

高齢者の就労状況を産業別にみると、令和2年では「サービス業」が34.1%で最も高いほか、「卸売・小売・飲食業」が17.4%、「農業」が12.9%、であり、これら3つが高くなっています。また、「サービス業」の従事者は平成12年と比べて上昇していますが、「農業」の従事者は大きく減少しています。

高齢者の産業別就業者の状況

	平成12年		平成17年		平成22年		平成27年		令和2年		令和2年	
	(人)	構成比 (%)	県 (%)	国 (%)								
総数	526	—	684	—	700	—	1,094	—	1,634	—	—	—
第一次産業	214	40.7	253	37.0	195	27.9	203	18.6	214	13.1	13.6	11.9
農業	214	40.7	253	37.0	193	27.6	202	18.5	211	12.9		
林業	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
漁業	0	0.0	0	0.0	2	0.3	1	0.1	3	0.2		
第二次産業	105	20.0	119	17.4	102	14.6	156	14.3	278	17.0	13.8	18.5
鉱業	0	0.0	3	0.4	1	0.1	0	0.0	2	0.1		
建設業	47	8.9	41	6.0	35	5.0	86	7.9	166	10.2		
製造業	58	11.0	75	11.0	66	9.4	70	6.4	110	6.7		
第三次産業	206	39.2	309	45.2	382	54.6	605	55.3	1,073	65.7	64.7	63.2
電気・ガス・熱供給・水道	0	0.0	0	0.0	1	0.1	3	0.3	2	0.1		
運輸・通信業	20	3.8	42	6.1	57	8.1	97	8.9	117	7.2		
卸売・小売・飲食業	81	15.4	107	15.6	114	16.3	149	13.6	285	17.4		
金融・保険業	2	0.4	4	0.6	4	0.6	7	0.6	8	0.5		
不動産業	15	2.9	22	3.2	30	4.3	49	4.5	76	4.7		
サービス業	81	15.4	120	17.5	165	23.6	286	26.1	558	34.1		
公務(他に分類されないもの)	7	1.3	14	2.0	11	1.6	14	1.3	27	1.7		
分類不能	1	0.2	3	0.4	21	3.0	130	11.9	69	4.2	7.9	6.3

資料：国勢調査

※項目は平成12年の分類。平成17年、平成22年は分類が変更されていますが、以下のように合算いたしました。

平成17年

1. 「情報通信業」「運輸業」→【運輸・通信業】
2. 「卸売・小売業」「飲食店・宿泊業」→【卸売・小売・飲食業】
3. 「医療・福祉」「教育・学習支援業」「複合サービス事業」「サービス業(他に分類されないもの)」→【サービス業】

平成22年

1. 「情報通信業」「運輸業、郵便業」→【運輸・通信業】
2. 「卸売業、小売業」「宿泊業、飲食サービス業」→【卸売・小売・飲食業】
3. 「学術研究、専門・技術サービス業」「生活関連サービス業、娯楽業」「教育、学習支援業」「医療・福祉」「複合サービス事業」「サービス業(他に分類されないもの)」→【サービス業】

#### 4. 介護認定者の有病状況

##### (1) 要支援・要介護者における有病状況

要支援・要介護認定者の有病状況をみると、1号被保険者では「心臓病」が46.8%と最も多く、次に「筋・骨疾患」が41.3%、「精神疾患」が31.8%となっていますが、循環器疾患である「心臓病」「脳疾患」を合わせると67.8%となります。また2号被保険者では「心臓病」が21.9%、「脳疾患」20.2%、「精神疾患」15.2%の順となっています。2号被保険者においても循環器疾患である「心臓病」「脳血管疾患」を合わせると42.1%となっています。

要介護(支援)者有病状況(第1号被保険者)

単位：人、(%)

認定者 有病状況	要支援1 79	要支援2 166	要介護1 229	要介護2 236	要介護3 210	要介護4 237	要介護5 127	合計 1,284
糖尿病	23 (26.5)	42 (25.6)	47 (20.8)	47 (20.4)	32 (15.9)	42 (16.8)	20 (12.3)	253 (19.2)
うち糖尿病 合併症	8 (10.0)	14 (7.3)	14 (5.7)	19 (6.7)	6 (3.8)	13 (4.2)	8 (3.8)	82 (5.5)
心臓病	37 (47.9)	96 (56.3)	120 (49.7)	126 (49.7)	95 (45.4)	100 (40.6)	52 (37.5)	626 (46.8)
脳疾患	17 (22.6)	29 (19.7)	46 (19.4)	57 (21.7)	45 (21.1)	52 (22.1)	29 (21.2)	275 (21.0)
がん	7 (7.6)	13 (10.3)	24 (10.1)	28 (9.9)	16 (9.5)	15 (5.5)	9 (6.6)	112 (8.6)
精神疾患	20 (22.7)	29 (19.6)	105 (43.0)	85 (33.6)	65 (30.7)	70 (32.2)	44 (31.4)	418 (31.8)
筋・骨疾患	39 (46.5)	100 (60.1)	98 (43.0)	119 (44.3)	73 (36.4)	83 (34.1)	42 (28.1)	554 (41.3)
難病	2 (3.2)	8 (5.5)	7 (4.0)	6 (2.0)	6 (3.3)	10 (3.5)	7 (4.1)	46 (3.6)
その他	42 (54.0)	101 (59.0)	127 (55.2)	129 (51.7)	97 (46.4)	108 (43.3)	50 (34.2)	654 (49.2)
計	187 (230.8)	418 (256.1)	574 (245.0)	597 (233.3)	429 (208.6)	480 (198.1)	253 (175.5)	2,938 (221.5)

資料：KDBシステム（令和4年度(累計)）

※（ ）内は各要支援・要介護の人数に対する割合（年度平均を示す）

※計は、糖尿病合併症を含まない人数

要介護(支援)者有病状況 (第2号被保険者)

単位：人、(%)

認定者 有病状況	要支援1 5	要支援2 5	要介護1 6	要介護2 6	要介護3 6	要介護4 4	要介護5 5	合計 37
糖尿病	0 (0.0)	0 (10.1)	0 (0.0)	1 (15.4)	1 (16.0)	1 (16.4)	1 (16.2)	4 (11.8)
うち糖尿病 合併症	0 (0.0)	0 (3.8)	0 (0.0)	1 (15.4)	1 (16.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (5.8)
心臓病	0 (0.0)	0 (24.1)	1 (1.8)	1 (19.2)	1 (18.7)	2 (58.9)	0 (14.7)	5 (21.9)
脳疾患	0 (0.0)	0 (26.6)	1 (1.8)	1 (12.8)	2 (34.7)	3 (35.6)	0 (14.7)	7 (20.2)
がん	0 (0.0)	0 (5.1)	0 (7.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.7)	0 (0.0)	1 (2.1)
精神疾患	0 (0.0)	0 (27.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (52.1)	1 (16.2)	2 (15.2)
筋・骨疾患	0 (0.0)	0 (17.7)	0 (7.3)	0 (0.0)	0 (4.0)	1 (31.5)	1 (5.9)	2 (10.3)
難病	0 (0.0)	0 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (16.4)	1 (16.2)	2 (5.2)
その他	0 (0.0)	0 (26.6)	1 (1.8)	1 (19.2)	1 (20.0)	2 (50.7)	1 (32.4)	6 (23.8)
計	0 (0.0)	0 (139.2)	3 (20.0)	4 (66.7)	5 (93.3)	12 (264.4)	5 (116.2)	29 (110.5)

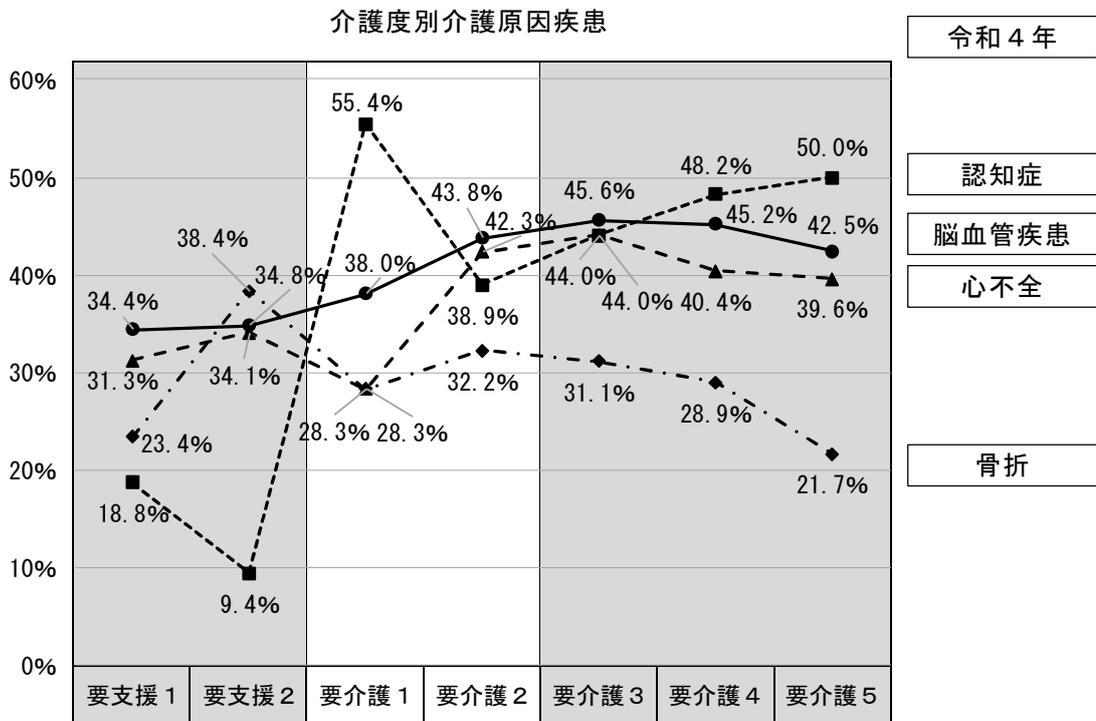
資料：KDBシステム (令和4年度(累計))

※ ( ) 内は各要支援・要介護の人数に対する割合 (年度平均を示す)

※計は、糖尿病合併症を含まない人数

## (2) 後期高齢者における介護原因疾患

後期高齢者における介護別の原因疾患をみると「認知症」は要介護1で一番多くなっていますが介護度が重度化するにつれて約50%近くとなっています。「脳血管疾患」では要支援・要介護ともに約40%前後となっています。「骨折」は要支援2で最も多くなっています。



介護度別介護原因疾患

介護度	疾病 被保険者数 (A) 3,752人	認定者数		脳		心		認知症		骨折	
		人数 a	割合 a/A	脳血管疾患		心不全		認知症		骨折	
				人数 b	割合 b/a	人数 c	割合 c/a	人数 d	割合 d/a	人数 e	割合 e/a
要支援	要支援1	64	1.7%	22	34.4%	20	31.3%	12	18.8%	15	23.4%
	要支援2	138	3.7%	48	34.8%	47	34.1%	13	9.4%	53	38.4%
	要支援1~2	202	5.4%	70	34.7%	67	33.2%	25	12.4%	68	33.7%
要介護	要介護1	184	4.9%	70	38.0%	52	28.3%	102	55.4%	52	28.3%
	要介護2	208	5.5%	91	43.8%	88	42.3%	81	38.9%	67	32.2%
	要介護1~2	392	10.4%	161	41.1%	140	35.7%	183	46.7%	119	30.4%
	要介護3	193	5.1%	88	45.6%	85	44.0%	85	44.0%	60	31.1%
	要介護4	228	6.1%	103	45.2%	92	40.4%	110	48.2%	66	28.9%
	要介護5	106	2.8%	45	42.5%	42	39.6%	53	50.0%	23	21.7%
合計	1,121	29.9%	467	41.7%	426	38.0%	456	40.7%	336	30.0%	

資料：保険者データヘルス支援システム R5.11月時点

## 5. 介護保険の状況

### (1) 要介護認定者数の推移

介護保険の認定者数は年々増加しており、令和4年10月では1,254人となっています。また、認定者1,254人のうち、第1号被保険者は1,226人、第2号被保険者は28人となっています。

第1号被保険者の認定者を前期高齢者・後期高齢者別に見ると、後期高齢者の割合が8割となっており、認定者のほとんどが後期高齢者であることがわかります。

認定率は、平成27年の17.3%から減少傾向にあり、令和4年では15.6%となっています。また、認定率は県や国と比べて低くなっています。

認定率(令和4年)を前期・後期高齢者別に見ると、前期高齢者は4.4%と非常に低いのに対し、後期高齢者では29.8%と約3割を占めており、75歳以上の後期高齢者になると介護が必要となる割合が急増することがわかります。

#### 要介護認定者数の推移

		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
人数 (人)	認定者数	1,058	1,081	1,080	1,117	1,174	1,177	1,227	1,254
	第1号被保険者	1,010	1,035	1,035	1,069	1,130	1,143	1,196	1,226
	前期高齢者	147	143	134	146	162	190	208	193
	後期高齢者	863	892	901	923	968	953	988	1,033
	第2号被保険者	48	46	45	48	44	34	31	28
構成比 (%)	前期高齢者	14.6	13.8	12.9	13.7	14.3	16.6	17.4	15.7
	後期高齢者	85.4	86.2	87.1	86.3	85.7	83.4	82.6	84.3
	認定率(第1号被保険者)	17.3	16.7	16.0	15.7	15.8	15.4	15.6	15.6
	前期高齢者	4.7	4.3	3.9	4.0	4.2	4.6	4.7	4.4
	後期高齢者	31.4	30.9	30.2	29.5	29.7	29.0	30.1	29.8

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月

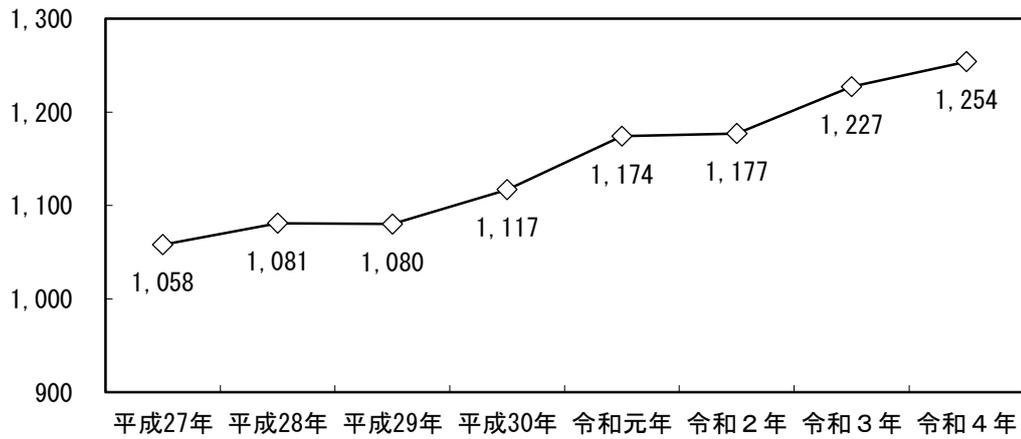
※認定率は、第1号被保険者の認定率として記載(第1号被保険者の認定者数÷第1号被保険者)

※前期高齢者の認定率＝前期高齢者の認定者数÷第1号被保険者のうち前期高齢者数

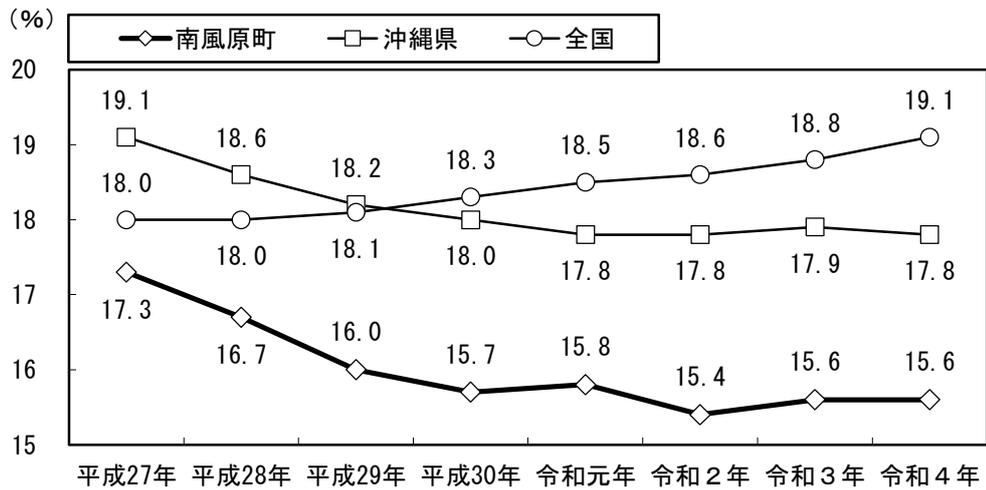
※後期高齢者の認定率＝後期高齢者の認定者数÷第1号被保険者のうち後期高齢者数

(人)

認定者数の推移



認定率



## (2) 要介護度別の認定者数の推移

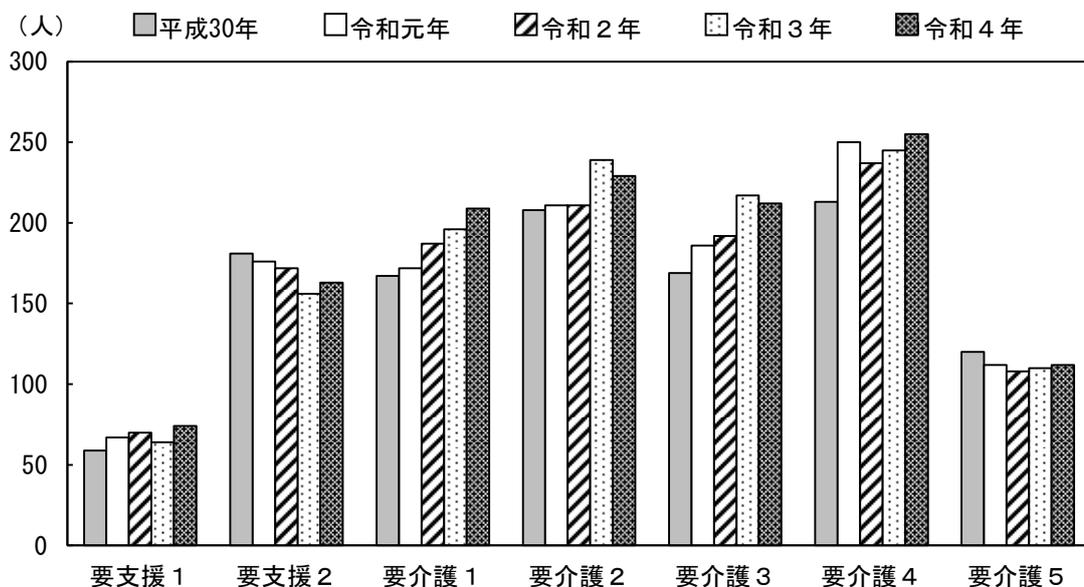
要介護度別の認定者について構成比でみると、令和4年では、要介護4が20.3%、要介護2が18.3%を占めており、比較的高くなっています。

要介護度別認定者数

		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
人数 (人)	認定者数(再)	1,058	1,081	1,080	1,117	1,174	1,177	1,227	1,254
	要支援1	81	69	65	59	67	70	64	74
	要支援2	186	195	163	181	176	172	156	163
	要支援(小計)	267	264	228	240	243	242	220	237
	要介護1	127	144	151	167	172	187	196	209
	要介護2	204	196	204	208	211	211	239	229
	要介護3	171	180	181	169	186	192	217	212
	要介護4	179	194	199	213	250	237	245	255
	要介護5	110	103	117	120	112	108	110	112
構成比 (%)	要支援1	7.7	6.4	6.0	5.3	5.7	5.9	5.2	5.9
	要支援2	17.6	18.0	15.1	16.2	15.0	14.6	12.7	13.0
	要支援(小計)	25.2	24.4	21.1	21.5	20.7	20.6	17.9	18.9
	要介護1	12.0	13.3	14.0	15.0	14.7	15.9	16.0	16.7
	要介護2	19.3	18.1	18.9	18.6	18.0	17.9	19.5	18.3
	要介護3	16.2	16.7	16.8	15.1	15.8	16.3	17.7	16.9
	要介護4	16.9	17.9	18.4	19.1	21.3	20.1	20.0	20.3
	要介護5	10.4	9.5	10.8	10.7	9.5	9.2	9.0	8.9

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月

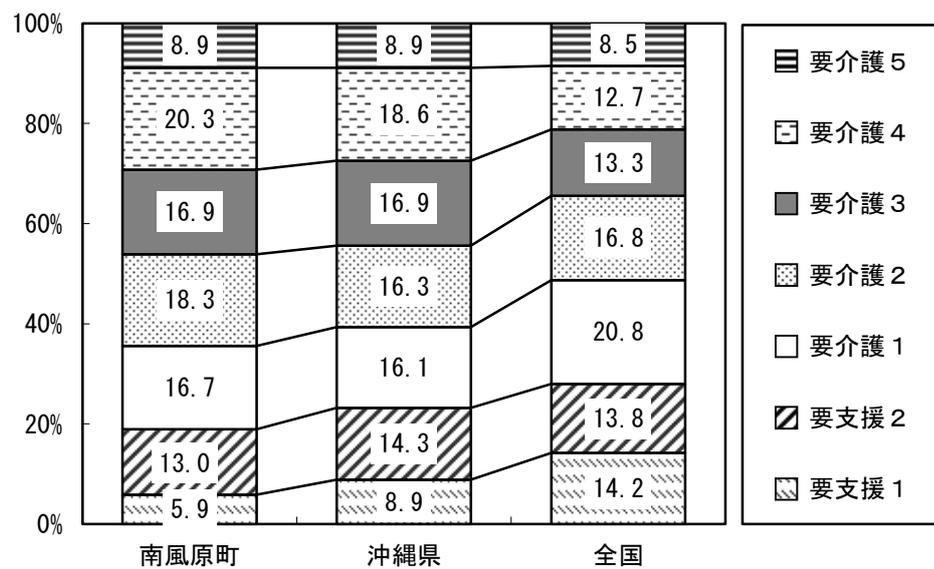
要介護度別の認定者数の推移



中度者、重度者の占める割合については、県、全国の値よりやや高くなっています。また要介護4、5の重度者は、町では29.2%であるのに対し、県は27.5%、全国は21.2%となっています。

要支援及び要介護1の軽度者については、町では35.6%であるのに対し、県は39.3%、全国は48.8%となっています。

要介護度別認定者の状況（令和4年10月）



### (3) 介護サービスの受給者数の推移

サービス類型別に介護サービスの受給者数をみると、平成29年度以降は居宅サービス利用者が微増傾向、地域密着型サービス、施設サービス利用者は概ね横ばいで推移しています。サービス利用者のお大半は居宅サービス受給者であり、受給者の7割半ばを占めています。

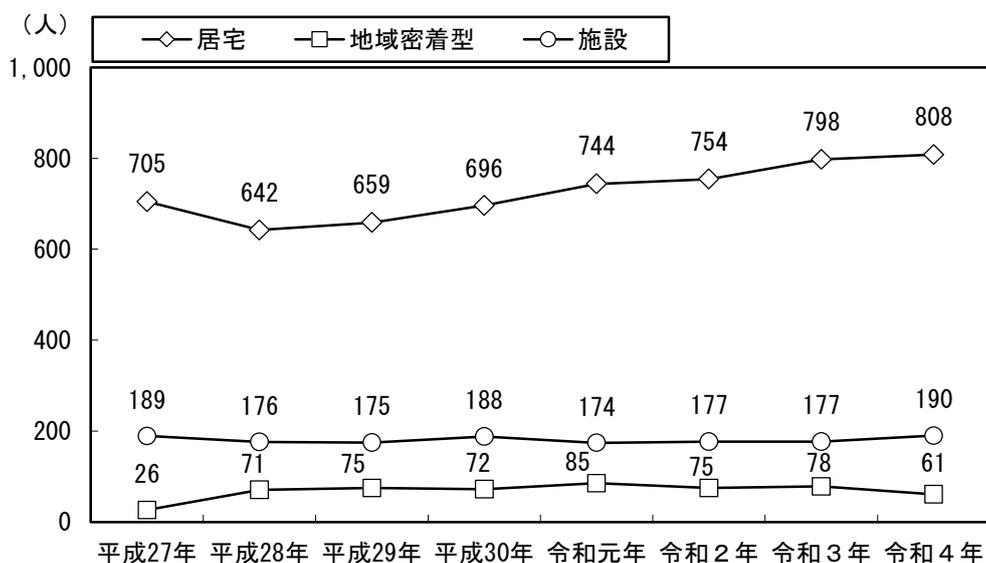
また、平成28年には居宅サービス受給者が減少、地域密着型サービス受給者が増加となっています。制度改正で通所介護のうち小規模の事業所が地域密着型サービスに移行(地域密着型通所介護)し、これにともなって受給者も移行したことが影響しています。

居宅、地域密着型、施設サービス別受給者数

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
							構成比(%)	構成比(%)
受給者数(人)	920	889	909	956	1,003	1,006	1,053	1,059
居宅(人)	705	642	659	696	744	754	798	808
地域密着型(人)	26	71	75	72	85	75	78	61
施設(人)	189	176	175	188	174	177	177	190

資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月

介護サービスの受給者数の推移



#### (4) 居宅サービス別利用状況

居宅サービスのサービス別に1か月あたりの利用人数を見ると、福祉用具貸与の利用者が最も多く、次いで通所介護続いています。これら2つのサービス利用者が非常に多くなっています。

居宅サービス別の利用件数

単位：件

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
訪問介護	77.9	87.6	101.7	121.9
訪問入浴介護	1.1	3.6	4.9	3.3
訪問看護	45.3	59.7	67.7	77.6
訪問リハビリテーション	19.4	26.4	27.4	18.3
居宅療養管理指導	93.2	102.4	137.8	165.8
通所介護	425.0	414.1	419.1	433.3
通所リハビリテーション	157.8	142.1	142.3	140.1
短期入所生活介護	26.6	24.2	24.2	24.5
短期入所療養介護	12.6	6.2	5.1	5.5
福祉用具貸与	466.6	500.2	512.3	525.9
福祉用具購入費	5.6	6.9	7.6	5.2
住宅改修費	4.6	6.2	6.3	3.9
特定施設入所者生活介護	39.6	36.6	44.4	46.0
居宅サービスの利用件数	1,375.2	1,416.0	1,500.6	1,571.2

資料：「介護保険事業状況報告」より（年報より1月分の値を計算）

構成比をみると、令和4年では福祉用具貸与が33.5%、通所介護が27.6%であり、これら2つのサービスが非常に高くなっています。訪問系サービスでは、居宅療養管理指導が10.5%、通所リハビリテーションが8.9%、訪問介護が7.8%とやや高くなっていますが、その他の訪問系サービスは5%未満にとどまっています。

通所系サービスの通所介護、通所リハビリテーションの占める割合は平成30年以降減少しています。新型コロナウイルスの影響で、通所系サービスの利用が控えられたことが一因と見られます。

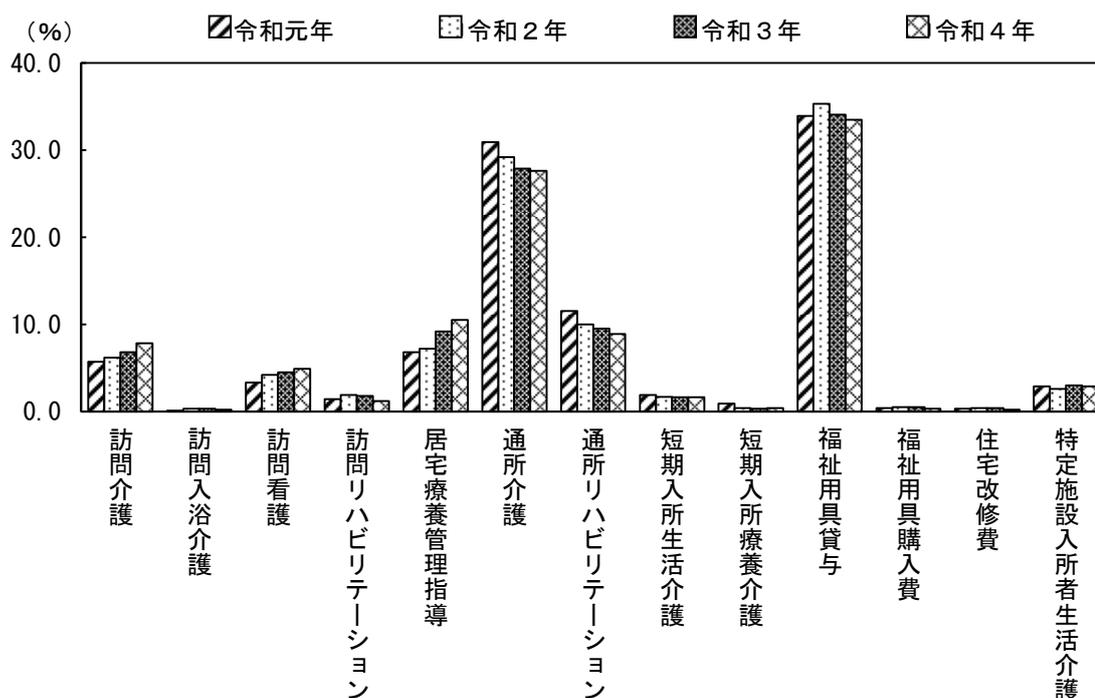
居宅サービス利用の構成比

単位：%

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
訪問介護	5.7	6.2	6.8	7.8
訪問入浴介護	0.1	0.3	0.3	0.2
訪問看護	3.3	4.2	4.5	4.9
訪問リハビリテーション	1.4	1.9	1.8	1.2
居宅療養管理指導	6.8	7.2	9.2	10.5
通所介護	30.9	29.2	27.9	27.6
通所リハビリテーション	11.5	10.0	9.5	8.9
短期入所生活介護	1.9	1.7	1.6	1.6
短期入所療養介護	0.9	0.4	0.3	0.4
福祉用具貸与	33.9	35.3	34.1	33.5
福祉用具購入費	0.4	0.5	0.5	0.3
住宅改修費	0.3	0.4	0.4	0.2
特定施設入所者生活介護	2.9	2.6	3.0	2.9

資料：「介護保険事業状況報告」より（年報より1月分の値を計算）

居宅サービス利用の構成比の推移



## (5) 地域密着型サービスの利用状況

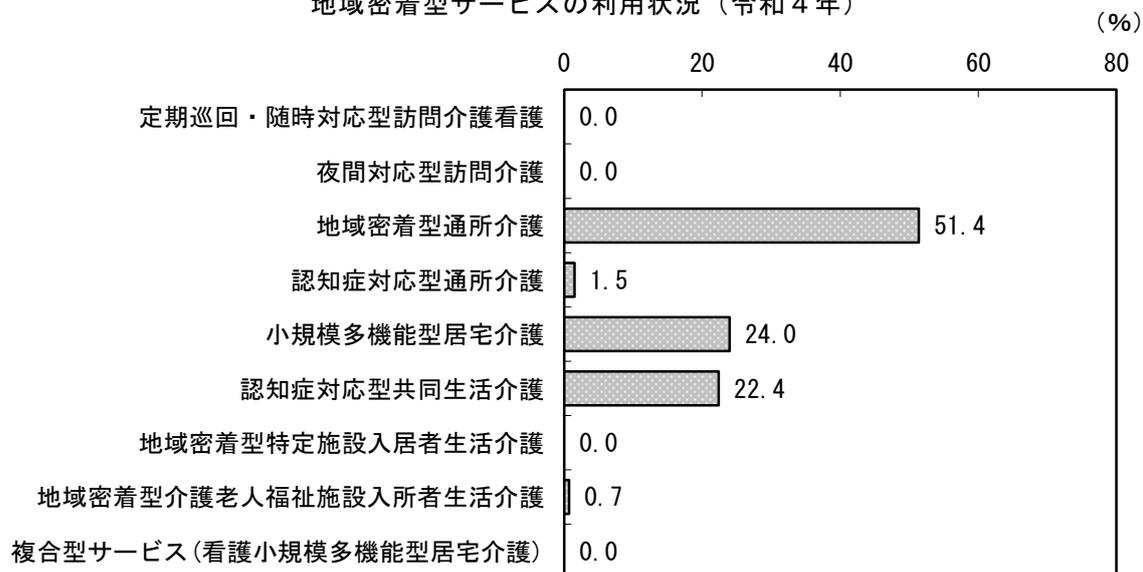
地域密着型サービスでは、地域密着型通所介護の利用が多くなっており、構成比では令和4年で51.4%を占めています。次いで、小規模多機能型居宅介護が24.0%、認知症対応型共同生活介護が22.4%と続いています。

地域密着型サービス別の利用状況

		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
件数 (件)	地域密着型サービス	75.8	75.7	79.7	64.6
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0	0.0	0.0	0.0
	夜間対応型訪問介護	0.0	0.0	0.0	0.0
	地域密着型通所介護	46.4	45.6	46.1	33.2
	認知症対応型通所介護	1.6	2.0	1.8	1.0
	小規模多機能型居宅介護	15.3	15.9	16.9	15.5
	認知症対応型共同生活介護	11.5	11.2	13.9	14.5
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0.0	0.0	0.0	0.0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1.0	1.0	1.0	0.4
	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	0.0	0.0	0.0	0.0
構成比 (%)	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0	0.0	0.0	0.0
	夜間対応型訪問介護	0.0	0.0	0.0	0.0
	地域密着型通所介護	61.2	60.2	57.8	51.4
	認知症対応型通所介護	2.1	2.6	2.2	1.5
	小規模多機能型居宅介護	20.2	21.0	21.2	24.0
	認知症対応型共同生活介護	15.2	14.8	17.5	22.4
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0.0	0.0	0.0	0.0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1.3	1.3	1.3	0.7
	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	0.0	0.0	0.0	0.0

資料：「介護保険事業状況報告」より（年報より1月分の値を計算）

地域密着型サービスの利用状況（令和4年）



## (6) 施設サービス別の利用状況

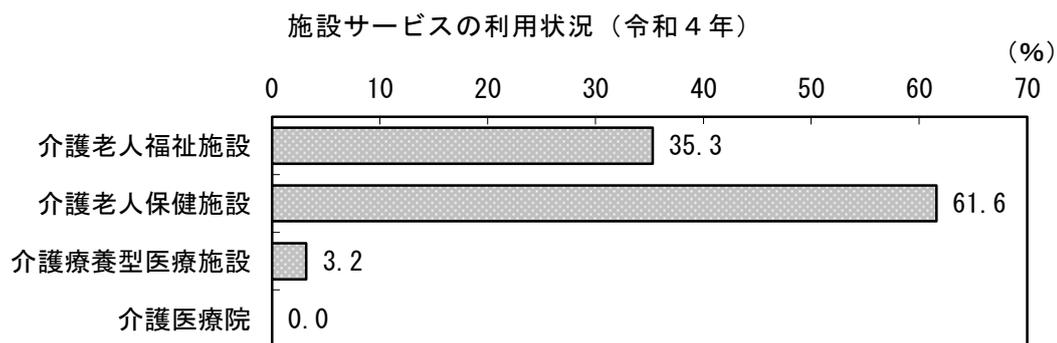
施設サービスでは、介護老人保健施設の利用が最も多く、令和4年では1か月あたり117人が利用し、施設サービス利用者の6割を占めています。

また、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)は67人で35.3%、介護療養型医療施設と介護医療院は6人で3.2%となっています。

施設サービスの利用件数

		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
件数 (件)	施設利用件数	175	188	174	177	177	190
	介護老人福祉施設	66	71	62	61	60	67
	介護老人保健施設	104	109	107	109	110	117
	介護療養型医療施設	5	8	5	7	7	6
	介護医療院	0	0	0	0	0	0
構成比 (%)	介護老人福祉施設	37.7	37.8	35.6	34.5	33.9	35.3
	介護老人保健施設	59.4	58.0	61.5	61.6	62.1	61.6
	介護療養型医療施設	2.9	4.3	2.9	4.0	4.0	3.2
	介護医療院	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

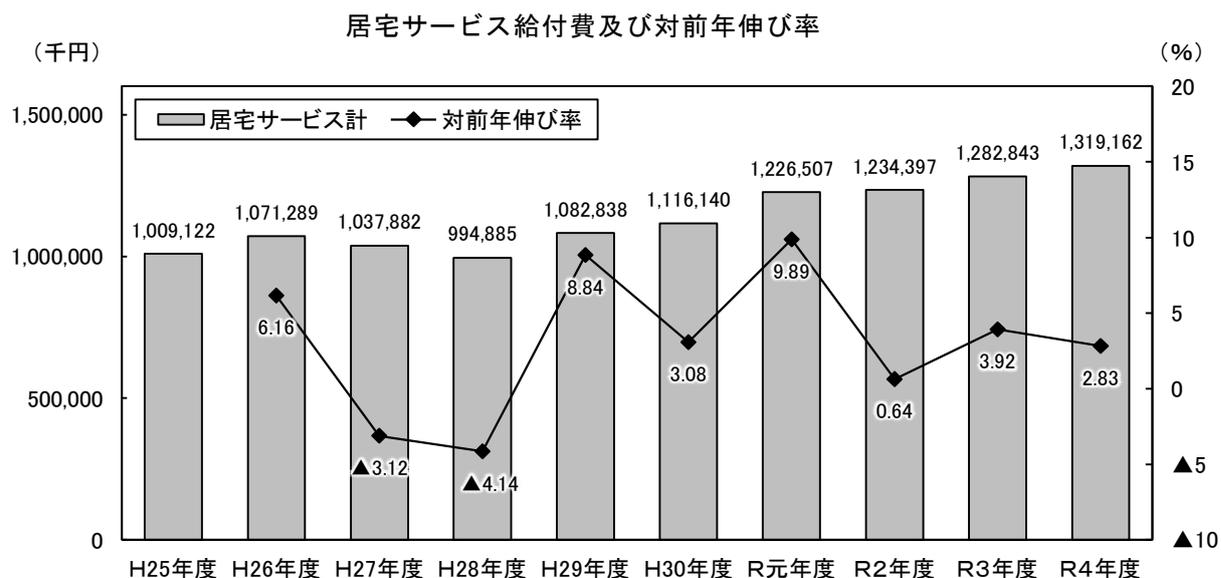
資料：「介護保険事業状況報告」より 各年10月



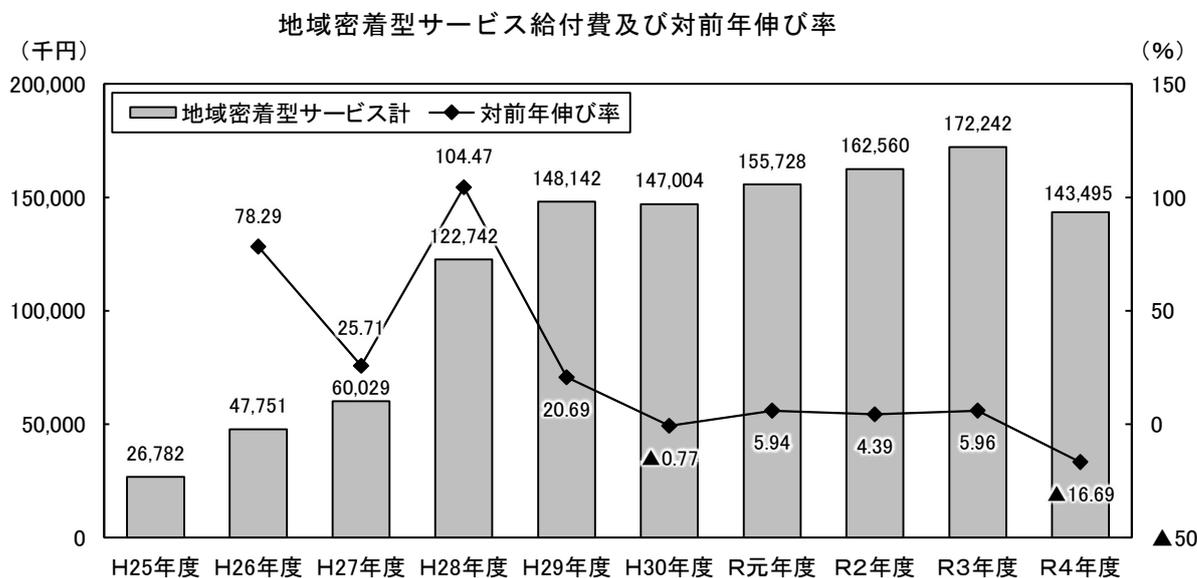
## (7) 給付費の推移

### ① 居宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスの給付費

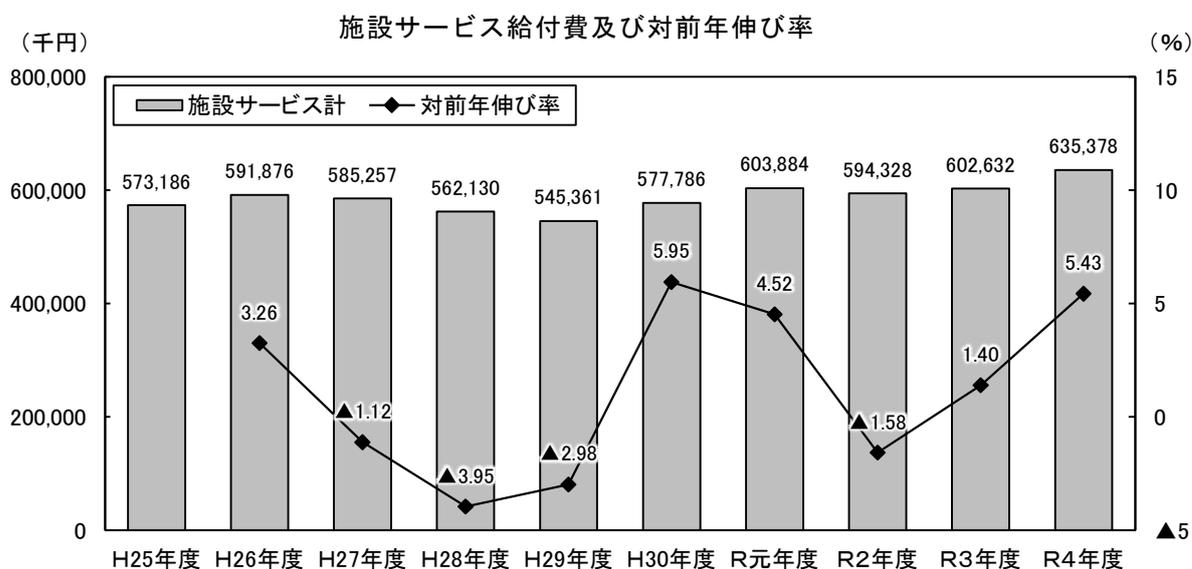
居宅サービスの給付費は、平成 27 年度まで一貫して増加し、平成 28 年度には通所介護の一部が地域密着型サービスに移行したことから減少しましたが、翌年の平成 29 年度以降、再度増加で推移しています。給付費は、平成 27 年度が 10 億円超、平成 28 年度は減少、その後増加し、令和 4 年度は 13 億円を超えています。対前年伸び率は、近年緩やかに上昇しており、令和 3 年度は 3.92%、令和 4 年度では 2.83%となっています。



地域密着型サービスは、市町村が事業所指定を行うものであり、介護保険事業計画にもとづいて整備を行っています。給付費は、平成28年度は地域密着型通所介護が開始したことで給付費が前年比104.47%となり、1億円を超えた後、令和3年度まで毎年伸び続けています。令和4年度は減少に転じています。



施設サービスの給付費は横ばい傾向にあります。対前年伸び率では、令和4年度が近年で最も高くなっています。



## ②居宅サービスの内訳

居宅サービスでは、通所系の給付費が圧倒的に高く、令和4年度では8億円と、居宅サービス給付費の62.3%を占めています。前項で掲載した施設サービス給付費(6億円)を上回っており、通所系サービスが給付の増大につながっています。

通所系、短期入所系以外のサービス分類は増加傾向となっています。

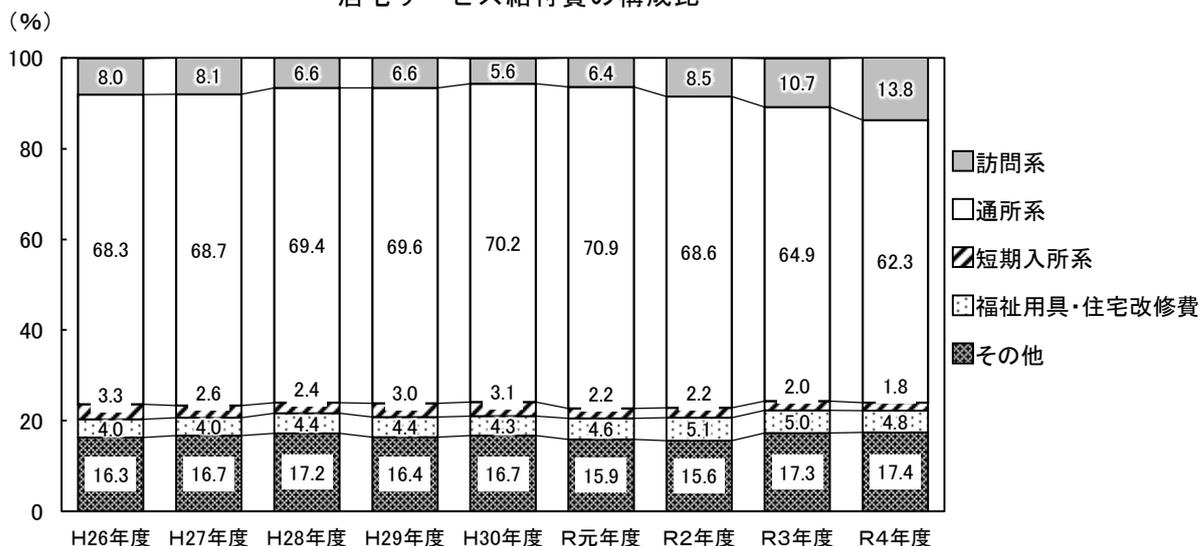
居宅サービス給付費

単位：千円

	平成 26年度	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	令和 3年度	令和 4年度
訪問系	86,235	83,643	65,994	70,989	63,058	78,477	105,311	137,182	181,596
通所系	731,603	712,882	690,937	753,505	783,177	869,701	846,258	833,060	821,386
短期入所系	35,537	26,504	23,805	32,842	34,841	27,397	26,792	25,352	24,009
福祉用具・ 住宅改修費	43,150	41,442	43,489	47,716	48,194	56,049	63,145	64,723	63,179
その他	174,764	173,411	170,659	177,787	186,870	194,882	192,891	222,525	228,992
居宅サービス計	1,071,289	1,037,882	994,885	1,082,838	1,116,140	1,226,507	1,234,397	1,282,843	1,319,162
伸び率 (対前年度)	—	▲3.12	▲4.14	8.84	3.08	9.89	0.64	3.92	2.83

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報

居宅サービス給付費の構成比



## 7) 訪問系サービス

訪問系サービスの給付費を要介護度別にみると、要介護4と要介護5で非常に高くなっています。令和4年度では要介護4と5の給付費が58.6%と半数を超えています。

要介護度別の年度推移を見ると、各要介護度とも、令和元年度以降で給付費の伸びが顕著であり、特に要介護4、要介護5では令和4年度の給付費が急激に伸びています。

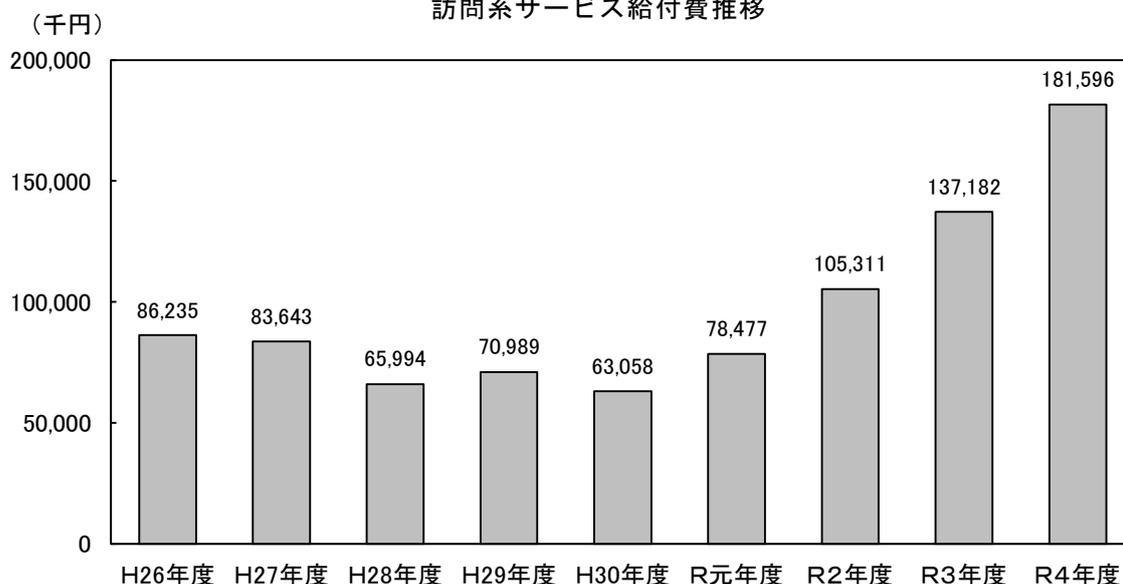
訪問系サービス給付費

単位：千円

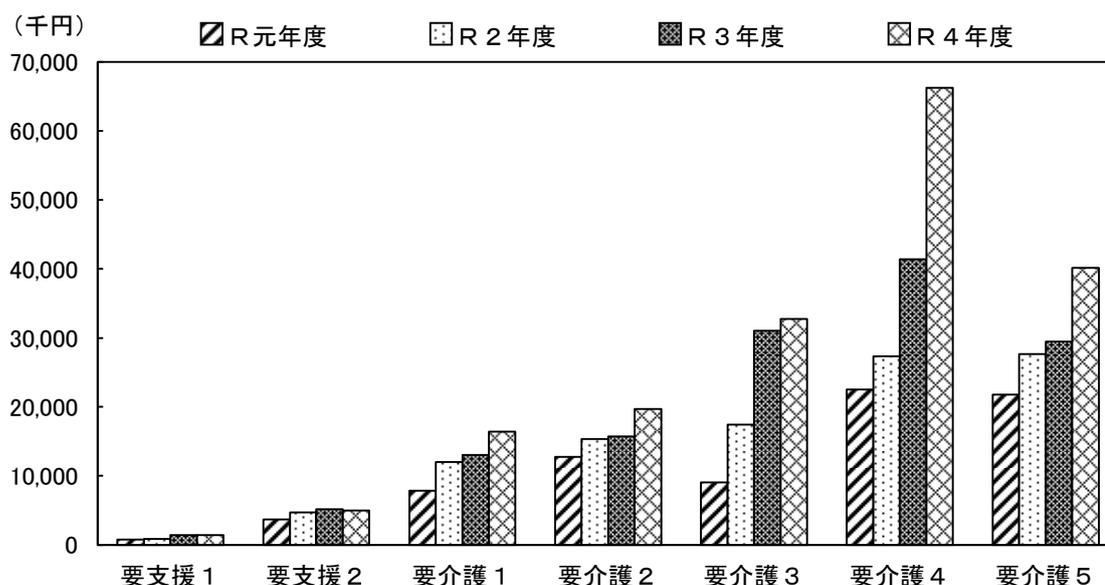
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要支援1	760	853	1,381	1,414
要支援2	3,709	4,716	5,142	4,962
要介護1	7,853	12,035	13,026	16,407
要介護2	12,748	15,324	15,743	19,705
要介護3	9,081	17,428	31,027	32,739
要介護4	22,523	27,306	41,402	66,242
要介護5	21,803	27,649	29,461	40,128
計	78,477	105,311	137,182	181,596
要介護4と5の占有率	56.5%	52.2%	51.7%	58.6%

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報

訪問系サービス給付費推移



訪問系サービス給付費推移（要介護度別）



#### 1) 通所系サービス

通所系サービスの給付費を要介護度別にみると、要介護2～4で高く、令和4年度では要介護3が約2億円、要介護4が2億円となっています。また要介護2より重い介護度では給付費の増加傾向が見られ、特に要介護4の増加が大きいです。

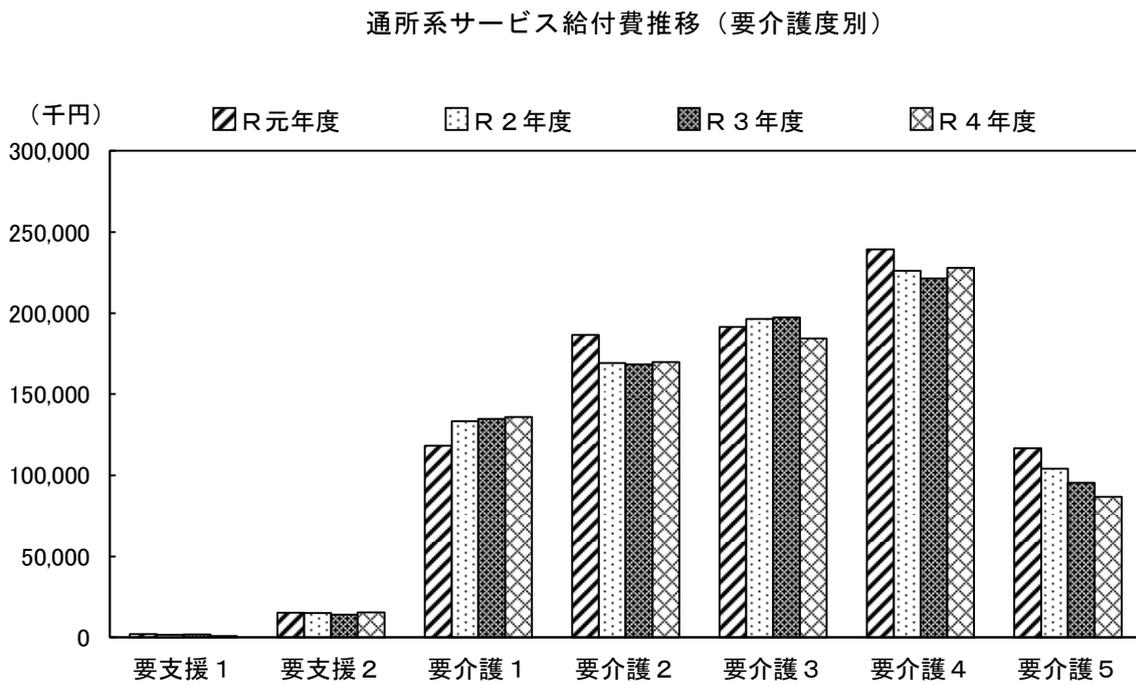
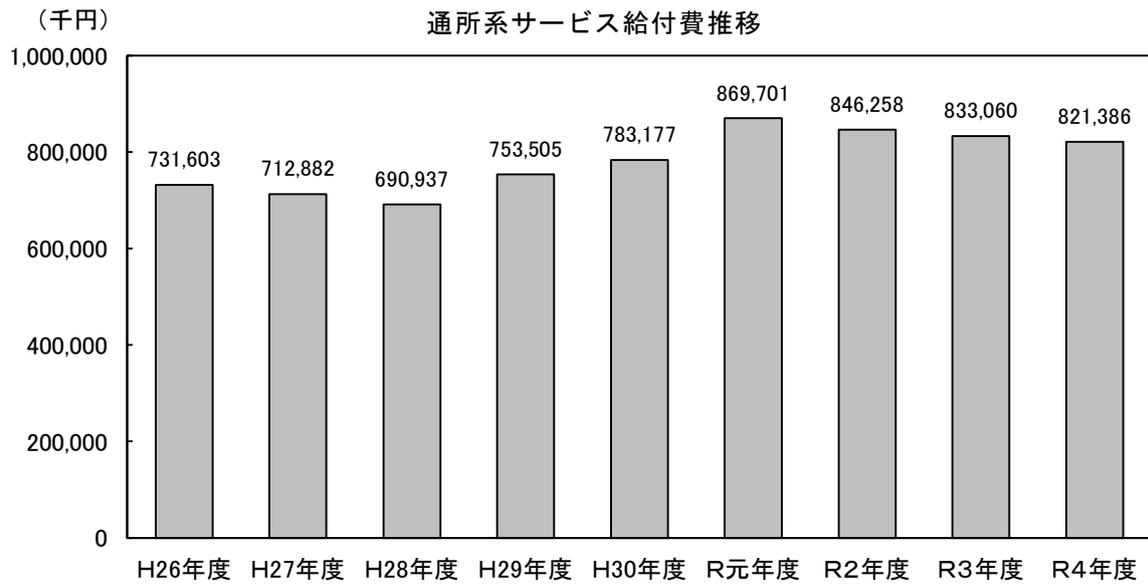
要介護2～要介護4の割合をそれぞれ見ると、令和4年度では、要介護2が20.7%、要介護3は22.4%、要介護4は27.7%となっています。

通所系サービス給付費

単位：千円

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要支援1	2,167	1,770	1,898	1,072
要支援2	15,196	15,083	13,979	15,561
要介護1	118,242	133,437	134,787	135,940
要介護2	186,498	169,214	168,325	169,901
要介護3	191,516	196,468	197,240	184,359
要介護4	239,429	226,090	221,468	227,805
要介護5	116,652	104,196	95,363	86,748
計	869,701	846,258	833,060	821,386
要介護2の占有率	21.4%	20.0%	20.2%	20.7%
要介護3の占有率	22.0%	23.2%	23.7%	22.4%
要介護4の占有率	27.5%	26.7%	26.6%	27.7%

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報



### ③地域密着型サービスの内訳

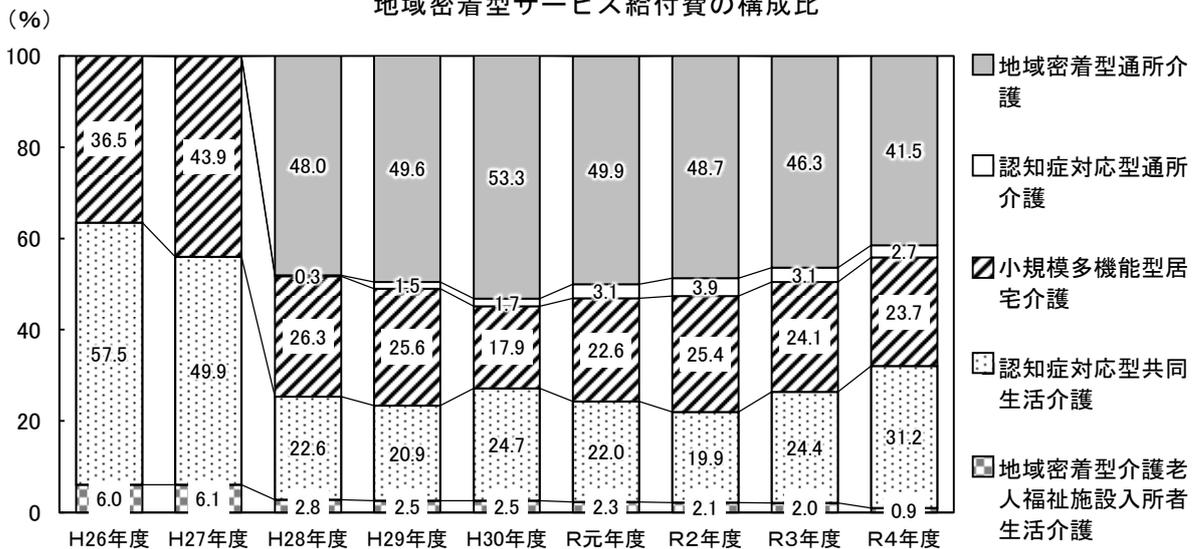
地域密着型サービスのサービス別給付費を見ると、平成28年度は通所介護から一部事業所が移行した地域密着型通所介護が開始しており、地域密着型サービスのうち約4割はこのサービスの給付費(令和4年度で約6千万円)で占められています。

地域密着型サービス給付費

単位：千円

	平成 26年度	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	令和 3年度	令和 4年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	0	0	58,875	73,488	78,332	77,693	79,150	79,760	59,549
認知症対応型通所介護	0	0	394	2,265	2,449	4,889	6,353	5,413	3,921
小規模多機能型居宅介護	17,421	26,367	32,222	37,854	26,288	35,238	41,336	41,582	34,002
認知症対応型共同生活介護	27,470	29,976	27,771	30,901	36,328	34,267	32,319	42,025	44,713
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2,859	3,686	3,480	3,634	3,607	3,641	3,402	3,461	1,309
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型サービス計	47,751	60,029	122,742	148,142	147,004	155,728	162,560	172,242	143,495
伸び率(対前年度)	—	25.71	104.47	20.69	▲0.77	5.94	4.39	5.96	▲16.69

地域密着型サービス給付費の構成比



#### ④施設サービスの内訳

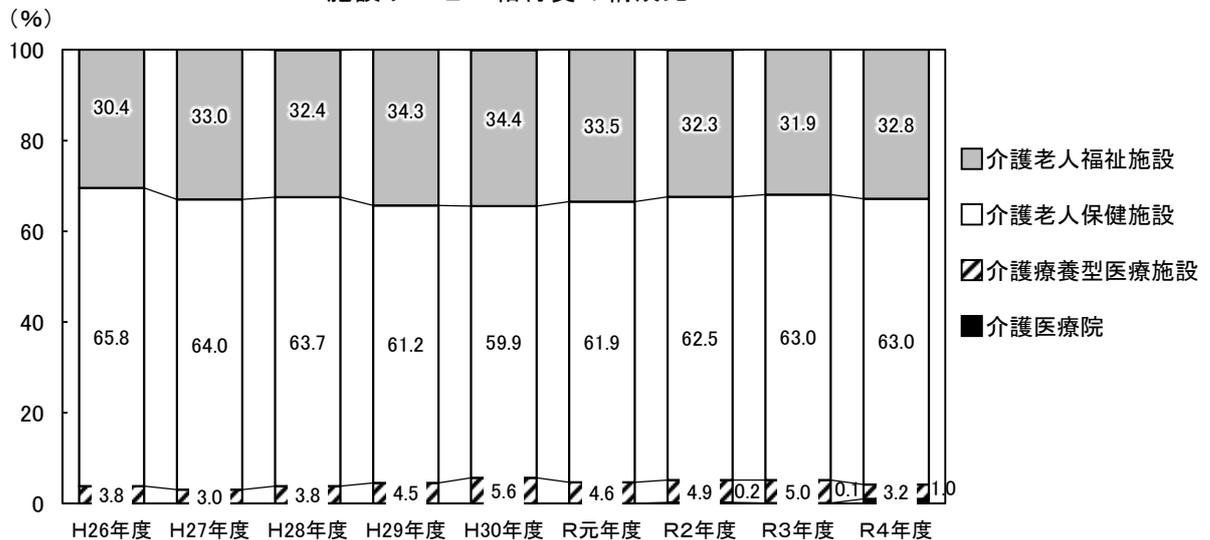
施設サービスのサービス別給付費を見ると、平成26年度以降、介護老人福祉施設は1億～2億円台、介護老人保健施設は3億～4億円台で推移しています。介護療養型医療施設は、制度上、令和5年度末で完全廃止となるため、利用者及び給付費は減少傾向にあります。また、平成30年度より、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とした介護医療院が開始しました。令和4年度は約600万円の給付費となっています。

施設サービス給付費

単位：千円

	平成26年度	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	令和3年度	令和4年度
介護老人福祉施設	179,837	193,153	182,299	187,080	198,965	202,049	192,225	192,335	208,345
介護老人保健施設	389,713	374,378	358,198	333,559	346,353	374,063	371,603	379,564	400,139
介護療養型医療施設	22,326	17,725	21,633	24,722	32,468	27,771	29,064	30,038	20,304
介護医療院	0	0	0	0	0	0	1,436	694	6,589
施設サービス計	591,876	585,257	562,130	545,361	577,786	603,884	594,328	602,632	635,378
伸び率 (対前年度)	—	▲1.12	▲3.95	▲2.98	5.95	4.52	▲1.58	1.40	5.43

施設サービス給付費の構成比



## (8) 通所介護と地域密着型通所介護

### ① 給付費

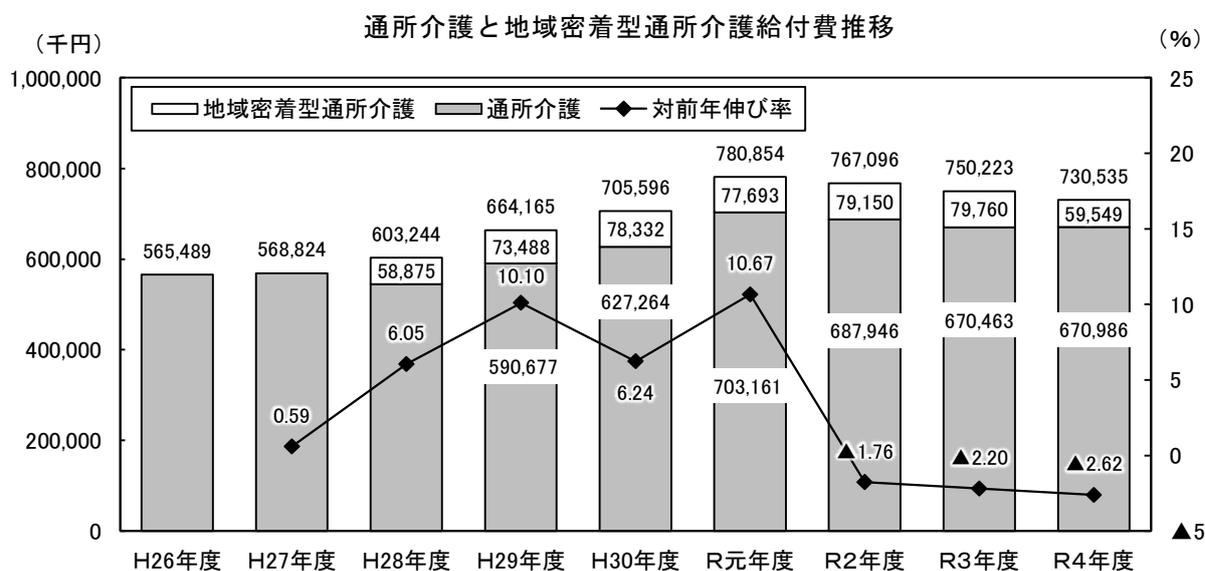
通所介護と地域密着型通所介護を合わせた給付費(令和4年度)について見ると、通所介護は6億7千万円、地域密着型通所介護は約6千万円であり、合計7億円に上ります。推移を見ると、令和元年度までは増加傾向ですが、その後は減少傾向にあります。

通所介護及び地域密着型通所介護の給付費

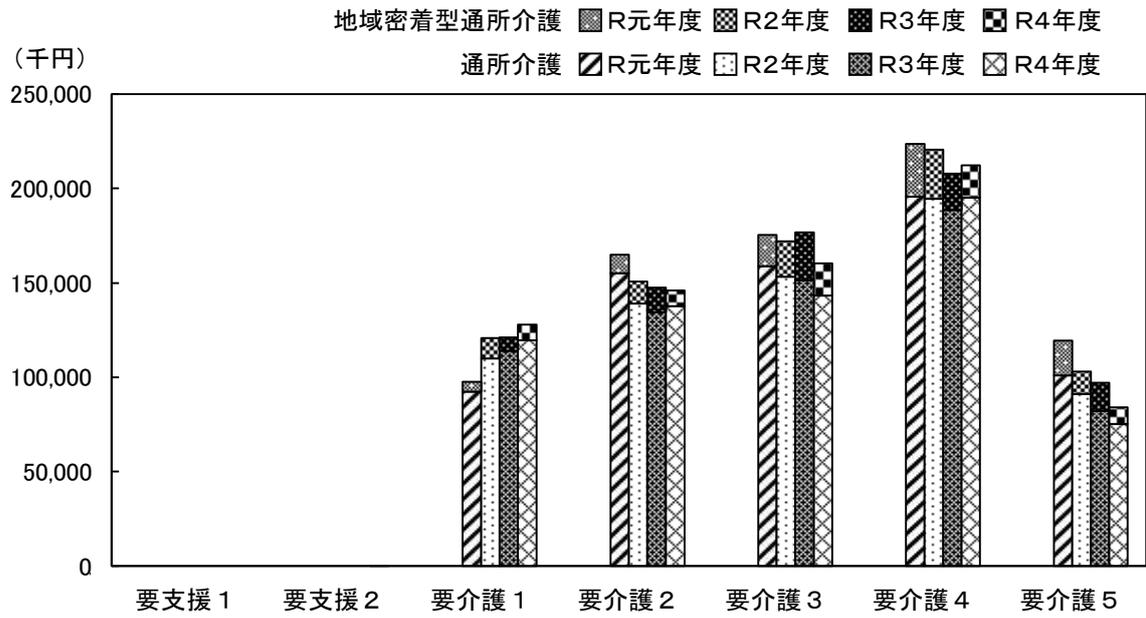
単位：千円

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
通所介護	要支援1	0	0	0	0
	要支援2	0	0	0	0
	要介護1	92,460	109,983	114,034	119,627
	要介護2	155,142	139,042	134,404	137,624
	要介護3	158,795	153,341	151,333	143,336
	要介護4	195,731	194,470	188,537	195,156
	要介護5	101,033	91,109	82,155	75,208
	計	703,161	687,946	670,463	670,986
地域密着型通所介護	要支援1	0	0	0	0
	要支援2	0	0	0	0
	要介護1	5,162	10,858	7,001	8,196
	要介護2	9,699	11,612	13,052	8,319
	要介護3	16,610	18,727	25,467	17,055
	要介護4	27,757	26,030	19,326	17,170
	要介護5	18,465	11,923	14,915	8,809
	計	77,693	79,150	79,760	59,549
合計	780,854	767,096	750,223	730,535	
前年伸び率	10.67	▲1.76	▲2.20	▲2.62	

資料：「介護保険事業状況報告」より 年報



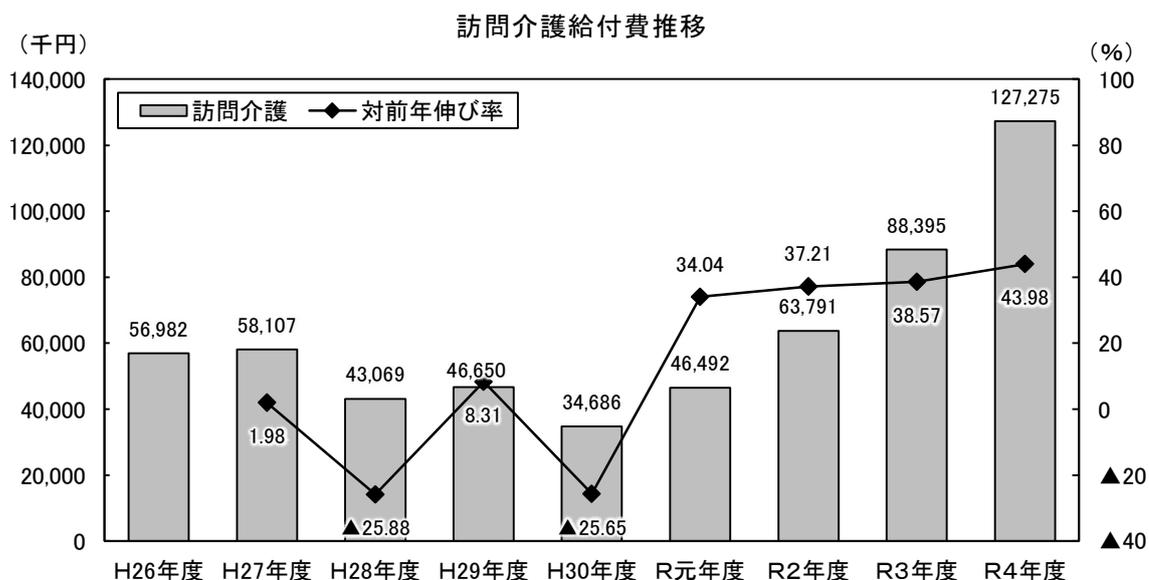
通所介護と地域密着型通所介護給付費推移（要介護度別）



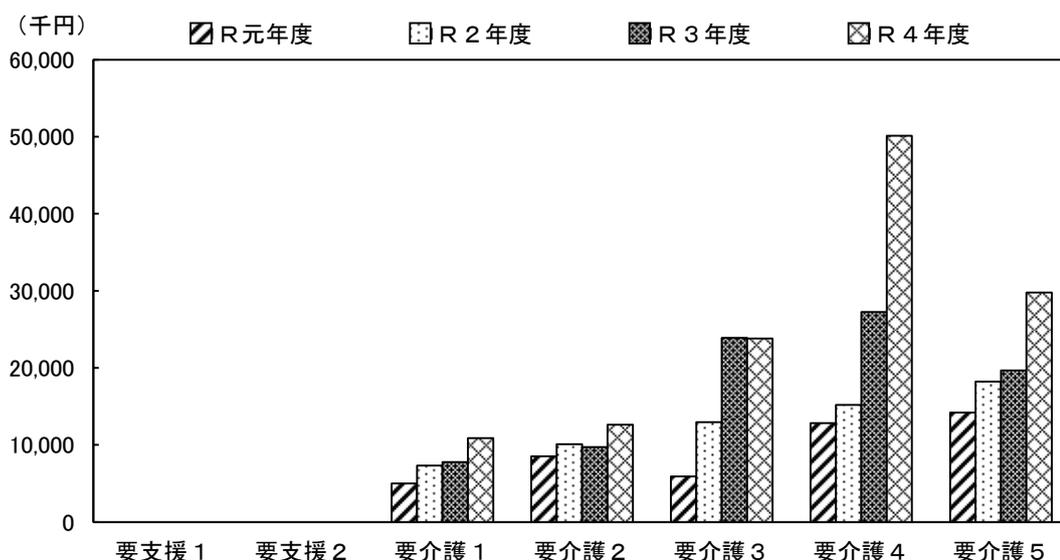
## (9) 訪問介護

訪問介護の給付費(令和4年度)は1億2千万円であり、推移を見ると、令和4年度の伸びが大きく、令和4年度は43.98%伸びています。コロナの影響により、通所系サービスの利用を控えた方が、訪問系サービスの利用に移行したニーズの変化が見られます。

また、要介護度別に給付費の伸びを見ると、令和4年度の要介護4、要介護5の伸びが顕著となっています。



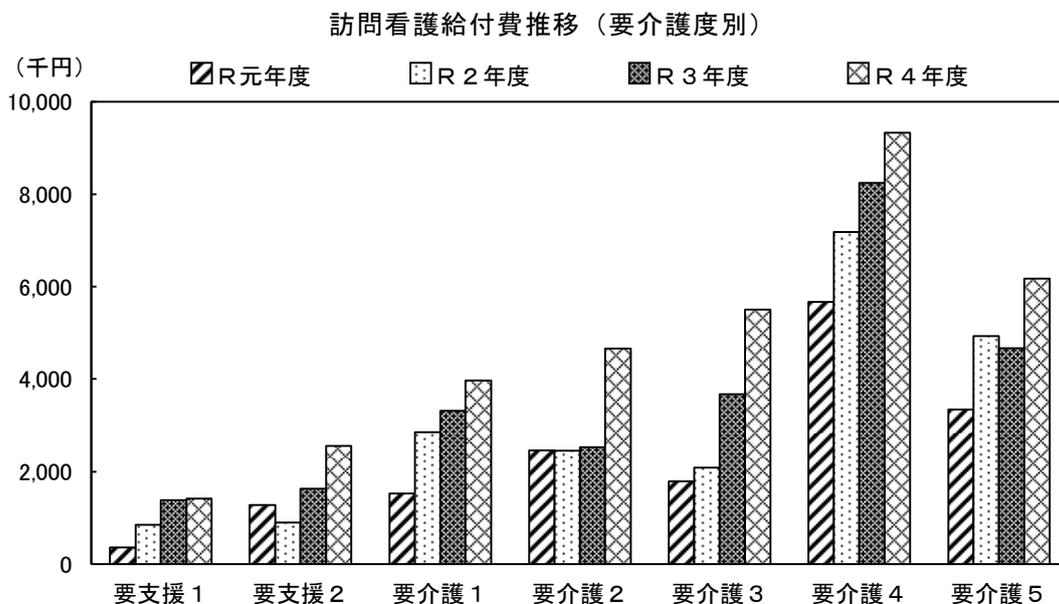
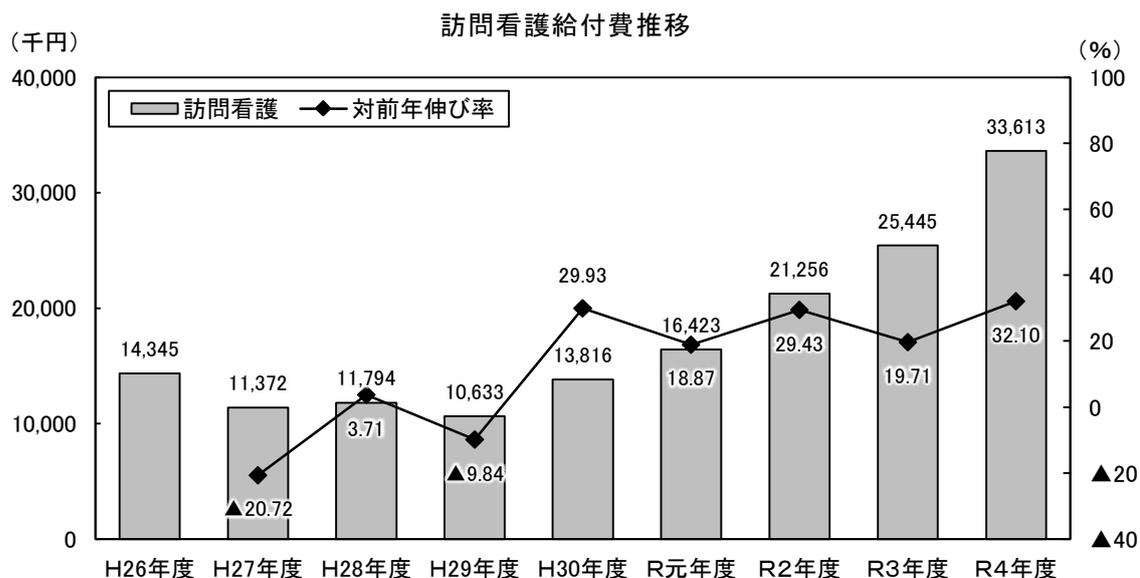
訪問介護給付費推移 (要介護度別)



## (10) 訪問看護

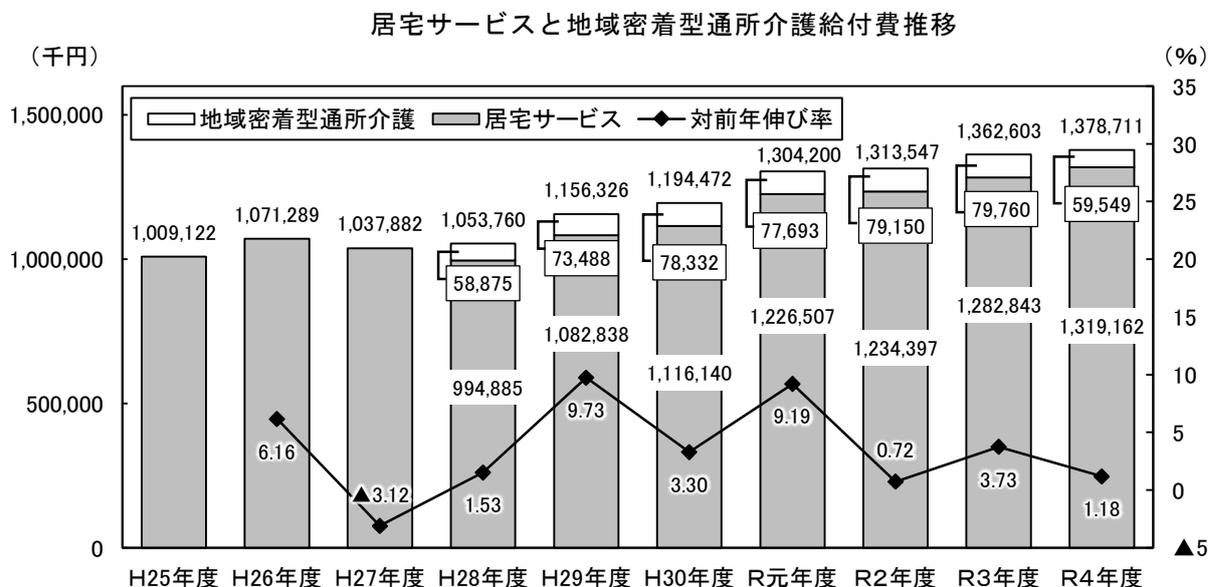
訪問看護の給付費(令和4年度)は約3,300万円であり、推移を見ると、令和2年以降で増加しており、令和2年度は前年度より29.43%の伸びとなっています。コロナの影響により、通所系サービスの利用を控え、訪問系サービスの利用に移行したニーズの変化が見られます。

また、要介護度別に給付費の伸びを見ると、令和4年度の要介護2～要介護5の伸びが顕著であり、最も給付費が高いのは要介護4となっています。



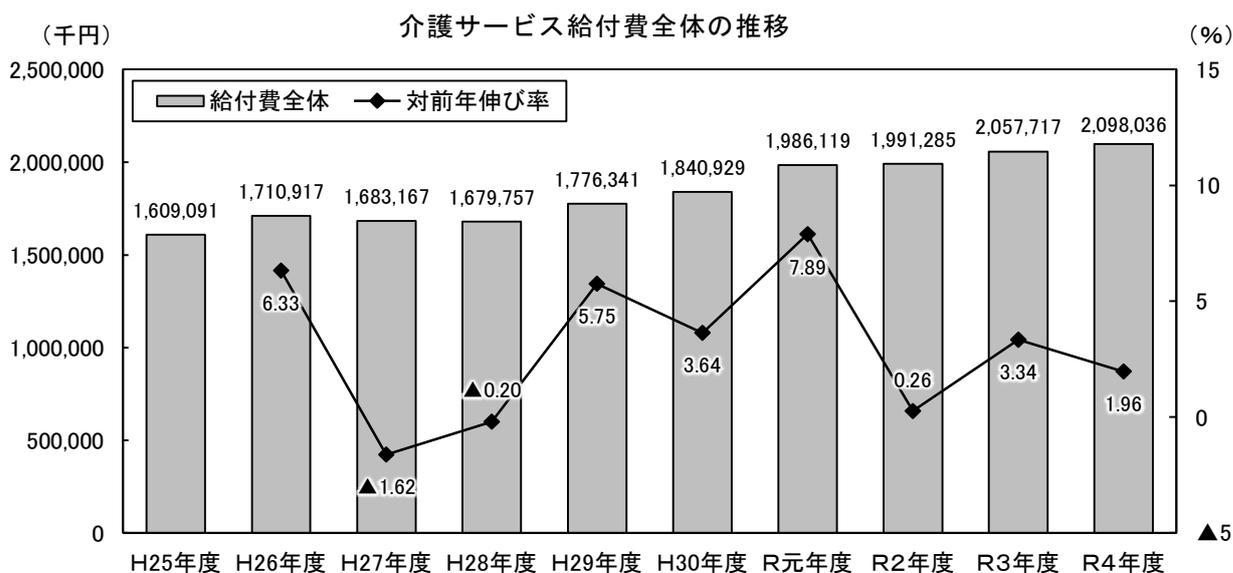
## (11) 居宅サービスと地域密着型通所介護給付費推移

居宅サービスの給付費は、平成28年度では前年度より減少していますが、これは通所介護事業所の一部が地域密着型通所介護に移行したことが一因となっています。実際、居宅サービスの給付費に地域密着型通所介護の給付費を合わせると平成28年度は10億円、令和元年度は13億円を超え、その後も一貫して増加しています。



## (12) 介護サービス給付費全体の推移

居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスを合わせた介護サービス全体の給付費は、増加傾向にあります。令和3年度の給付費で20億円を超えています。





## 第3章 計画の基本的な考え方

---

### 1. 基本理念

基本理念は、これまでの理念である「ちむぐるでつくる活力あるまち 南風原」を継承します。

### 「“ちむぐるでつくる活力あるまち 南風原”」

- 高齢者ができるだけ介護を必要としないように、健康の保持・増進や介護予防の充実を図るとともに、自らの能力を発揮し主体的に社会参加を図るなど、活動的で充実した生活が送れる地域社会を目指します。
- 高齢者一人ひとりが、どのような心身の状態であっても、可能な限り住み慣れた地域で尊厳を保ち、自分らしい日常生活を人生の最後まで営んでいけるよう、介護・医療・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される、地域包括ケアシステムの実現を目指します。
- 高齢者それぞれの価値観や生き方が尊重され、その人らしい人生を送ることができるように、地域に住む誰もが地域の一員として相手を認め合い、互いに支え合う共生の意識を育み、高齢者の自立をみんなで支えていける地域社会を目指します。

## 2. 地域包括ケアシステムの実現に向けた基本方針

地域包括ケアシステムの構築にあたっては「住まい」を基本として、高齢者の生活実態や心身の状態及びニーズを踏まえた上で、必要となる「介護」「医療」「予防」「生活支援」が相互連携し、一体的に提供される体制の実現を目指すものです。本町ではその実現に向けて国の基本方針を踏まえ「住まい」「介護」「医療」「予防」「生活支援」について基本的な考え方を次の通り定めます。

### 住まい

住まいは生活の基本であり、地域包括ケアシステムの前提となることから、高齢者の状態や経済的負担に合わせた住まい(住まい方)を選択できるよう、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保します。

### 介護

地域の介護ニーズに対応していけるよう、沖縄県介護保険広域連合との連携において、必要な介護サービスが安心して適切に利用できるよう量的確保と質的向上を図ります。その際、重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者の増加及び医療の必要性の高い要介護者のニーズ等を踏まえ、一人ひとりに応じた柔軟なサービス提供体制を構築します。

### 医療

医療を必要とする高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等様々な局面で、多様なサービスや支援と連携を図ることのできる体制を整備します。

### 予防

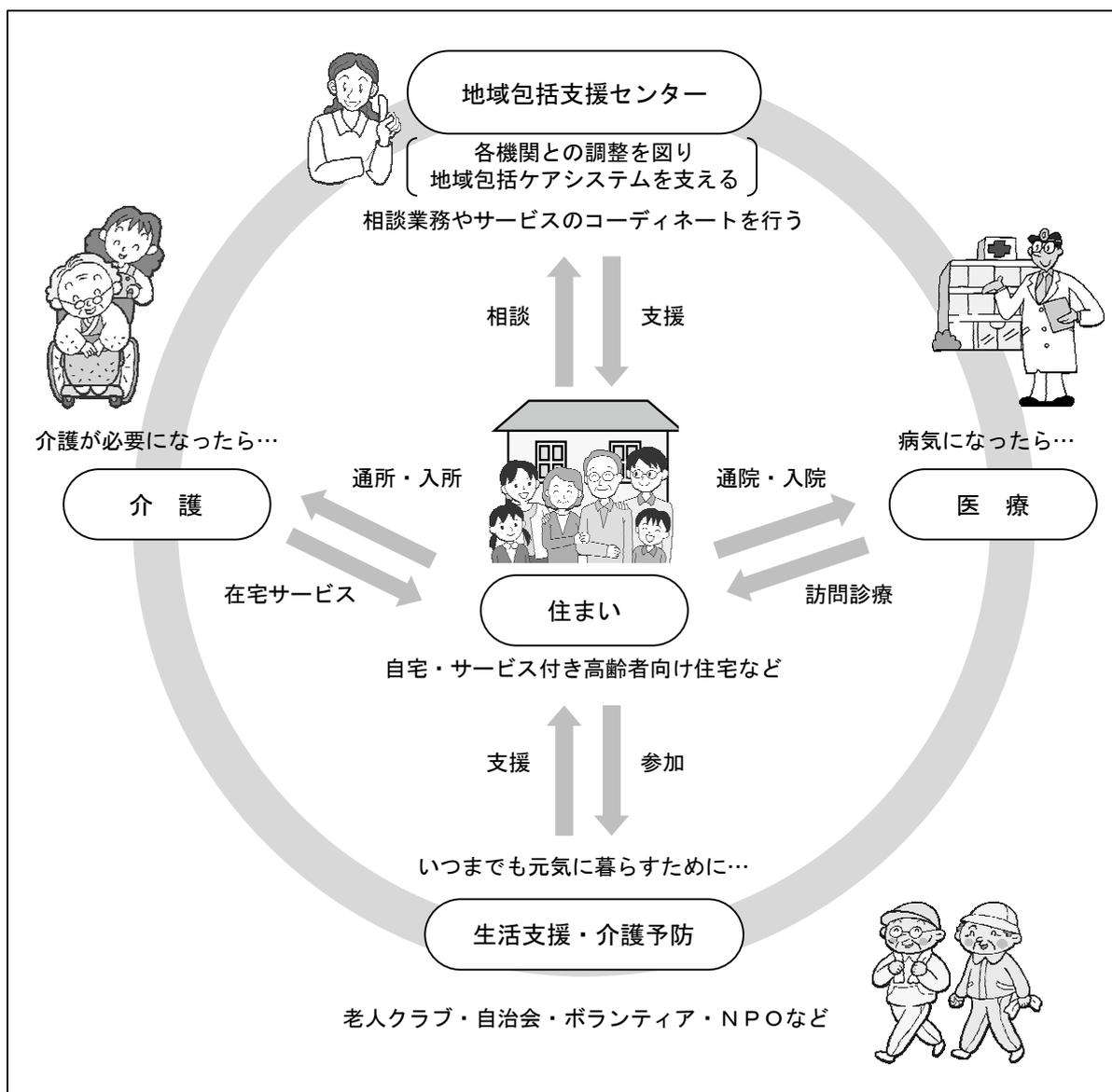
若い年代から生活習慣病を中心とした健康づくりを進めるとともに、機能回復訓練など高齢者本人への個別的な対応だけでなく、年齢や心身の状態等によって分け隔てることなく、地域の中に生きがい・役割を持って生活・社会参加ができるような居場所や出番づくりなど、高齢者本人を取り巻く環境への対応も含めた地域づくりを進めます。

また、リハビリ専門職等の専門職を活かした自立支援に資する取り組みを推進し、介護予防の機能強化を進めます。

### 生活支援

日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援等サービスを整備するため、従来の互助による活動に加えて、ボランティア、NPO、民間事業所等の多様な主体による支援・協働体制の充実に取り組みます。

## ■地域包括ケアシステムのイメージ



### 3. 地域共生社会の実現に向けた包括的な支援の推進

国では平成29(2017)年に社会福祉法を改正し、地域共生社会の実現に向けた取り組みを進めています。また、介護保険事業計画策定の基本的な考え方でも地域共生社会の実現を掲げています。本町においても、令和6年3月策定の「第3次南風原町地域福祉推進計画」において、地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制の構築を目指しており、その方向性を共有しながら、以下の①～③の事項について一体的に実施することを目指します。

- ①地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備。
- ②住民に身近な地域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制づくり
- ③生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制づくり。

## 4. 基本目標

基本理念を踏まえて、次の3つを基本目標として掲げ、高齢者施策を展開します。

### 1. 健やかで活動的な高齢期を過ごせるまちづくり

高齢者がいつまでも、健やかで、主体性を持って充実した生活が送れるよう、高齢期を迎える前のより早い段階から、生活習慣病の予防を中心とした健康づくりを推進します。また、制度改正による新たな枠組みに基づく介護予防事業の実施及び生活支援サービスの基盤づくりを進めます。

さらに、積極的な社会参加の促進、他の世代とのふれあい、自主的な学習・趣味・スポーツ活動等を支援するなど、活動的な高齢期を支える環境づくりを推進します。

### 2. 包括的ケアにより安心して暮らし続けられるまちづくり

高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも安心して暮らし続けていけるよう、高齢者やその家族等への必要な援助を包括的に行う中核機関である、地域包括支援センターの運営体制の充実を図るとともに、権利擁護の推進や地域ケア会議の充実を図ります。

また、医療機関と介護保険事業所等との密接な連携を推進する等により、在宅医療・介護連携体制の構築を図ります。さらに、認知症対策を一層推進するために、「認知症ケアパス」の活用、早期の適切な支援を行う「認知症初期集中支援チーム」の設置及び「認知症地域支援推進員」の活動の充実に取り組みます。

高齢者の生活支援については、生活支援コーディネーターや協議体により、高齢者のニーズを把握し、地域の社会資源の開発・発掘を進めるほか、ボランティア等住民主体・協働による生活支援や介護予防の充実に取り組みます。

### 3. 高齢者の自立と安心・安全な暮らしを支えるまちづくり

高齢者が自立し、安心して暮らせるように、在宅生活を支えるサービスの充実及び家族介護者への支援を行います。

高齢者や障がい者に限らず、全ての人が安全で快適に移動できる空間を整備し、社会参加や交流が深まる人にやさしい環境づくりを推進するとともに、生活の質の向上を図るために高齢者に適した住環境の向上、災害時や感染症における不安解消のための体制の充実を図ります。

## 5. 重点施策

本計画では、国の基本指針を踏まえるとともに、町の実情を勘案して、以下の重点施策を定めます。

### (1) 循環器疾患の重症化防止

本町では、脳血管疾患等の循環器疾患により要介護者となる方が多いことから、高血圧、糖尿病等の生活習慣病の予防と重症化防止に取り組みます。

### (2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

総合事業に基づく要支援状態となることを予防する事業や日常生活支援サービスの実施体制の充実を図り、介護認定に至らない高齢者の増加を目指します。

また、介護予防ケアマネジメント体制の充実を図るとともに、保健事業と介護予防の一体的実施により、要支援状態からの自立の促進や重度化予防を目指します。

### (3) 地域ケア会議の充実

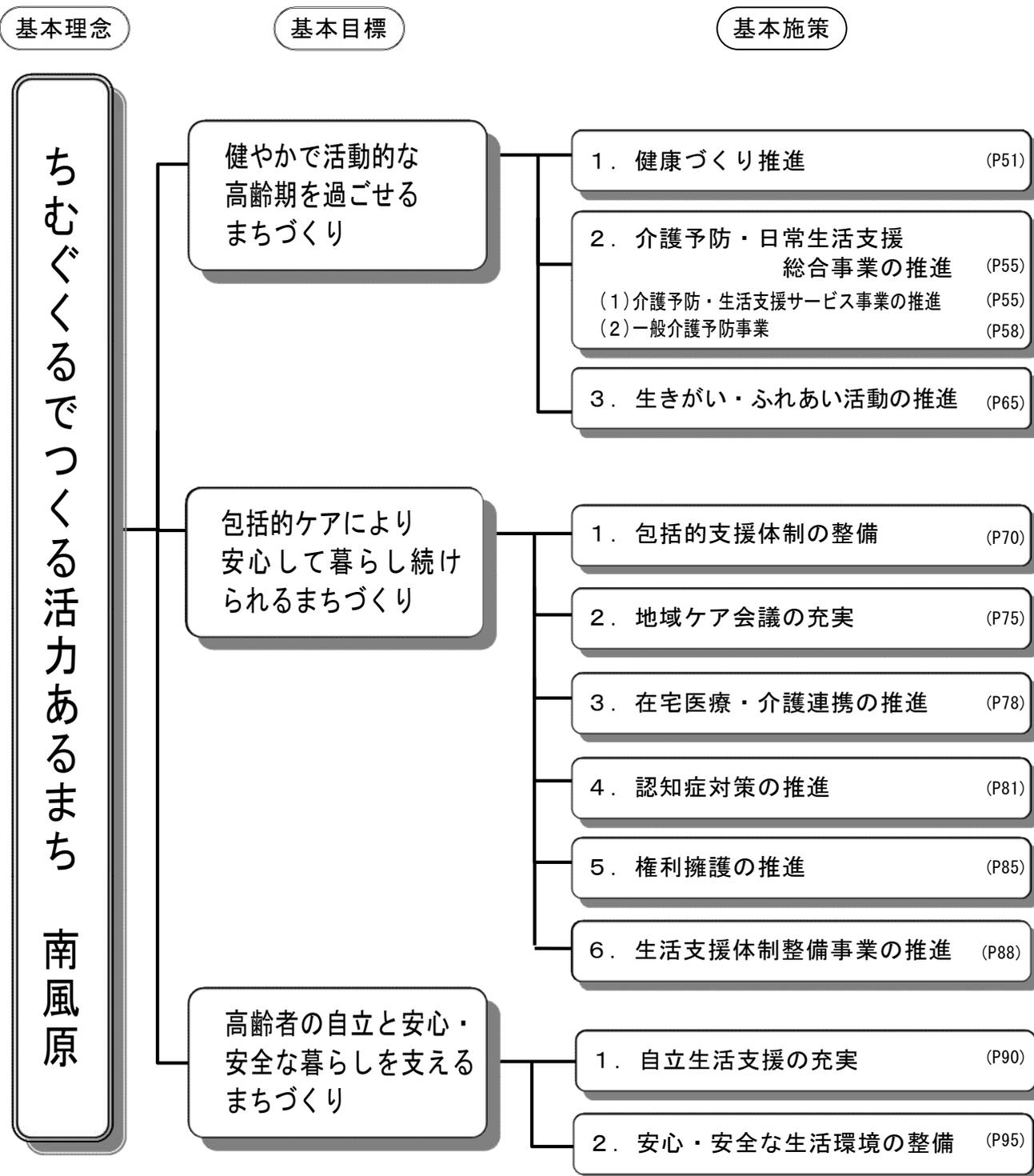
地域ケア会議については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、個別事例の検討を通じて、多職種協働による地域支援ネットワークの構築につなげるとともに、地域の課題解決のための政策決定に至るまでの仕組みづくりを目指します。

### (4) 認知症対策の推進

本町における認知症者は増加傾向にあり、早期発見・早期治療などの対策を更に進める必要があります。また、「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症の人の意思が尊重され得る限り住み慣れた地域で、自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現を目指します。

## 6. 施策の体系

基本目標に基づき、各基本施策を定め以下の体系とし、基本施策のもとで具体的な事業の展開を図ります。



## 第4章 施策の推進

---



## 基本目標 1 健やかで活動的な高齢期を過ごせるまちづくり

### 1. 健康づくり推進

#### 【現状・課題】

○：現状 ●：課題

#### ▶特定健康診査

- 特定健康診査の受診者の増を図るために、ホームページ、広報誌への健診情報の掲載のほか、特定健診受診率向上対策指導員(会計年度任用職員)による受診推奨、AIを活用した受診勧奨用ハガキの配布、ショートメールの配信等による受診勧奨を行っています。また、日曜健診やナイト健診も実施しています。
- 毎年受診している方の継続受診を維持しつつ、40～50代の若年層受診者を増やす必要があります。

特定健康診査実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診率	32.8%	35.2%	37.9%
沖縄県平均受診率	32.1%	32.8%	32.8%

資料：国保年金課

#### ▶特定保健指導

- 特定保健指導の対象者が身体の状態と生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善につながるよう、特定健診の結果を直接手渡すとともに、保健師・管理栄養士による結果説明と必要な保健指導・栄養指導を行っています。
- 医療受診勧奨判定者への医療機関受診勧奨の強化及び治療中断のないように、住民・医療機関と連携を取りながら生活習慣病の重症化予防に取り組む必要があります。

特定保健指導実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導実施率	75.6%	84.6%	87.1%
沖縄県平均実施率	55.6%	62.3%	58.7%

資料：国保年金課

#### ▶未治療者対策

- 通院中や健康である事等を理由に健診の必要性はないと考えている高齢者がいます。
- 健診の必要性について周知を図るとともに、関係機関と連携して受診勧奨に取り組む必要があります。
- 経済的理由により通院していない高齢者について、関係機関と連携した支援策を検討し、必要な取組を行う必要があります。

### ▶健康づくり普及啓発活動

○住民の健康づくりへの意識の普及啓発を図るために、町広報誌に健康に関する情報の掲載や地域の各種団体の要請に応じて、健康・食の学習会を開催しています。また他部署、他の事業と連携した健康づくりの啓発を行っています。

### ▶長寿健康診査

○75歳以上の後期高齢者を対象とした健康診査を、町実施の特定健康診査を対象とした集団健診時に実施しています。

○新型コロナウイルス感染拡大に伴い長寿健診受診行動にも影響が出てきていると思われます。

長寿健康診査実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診率	22.6%	22.1%	23.5%

資料：国保年金課 KDBシステムより

### ▶保健事業と介護予防の一体的実施

○健診、医療、介護の情報をKDB等を活用し分析することで、健康課題を明確にしました。

○健康課題に対して長寿健診等を活用し重症化予防、再発予防を視点においたハイリスクアプローチとしての戸別訪問による保健指導、通いの場等を活用したポピュレーションアプローチとしての集団健康教育を実施しました。

- 対象者の状況に合わせて保健指導や受診勧奨ができるように最新の知見を取り入れていく必要があります。
- 介護サービス等福祉的支援が必要と思われる場合は包括支援センター等関係機関と連携していく必要があります。

### (アンケート調査より)

- ・健康診査は「毎年、定期的に受けている」が51.9%と半数を超えていますが、「これまで受けたことがない」が11.7%、「ここ何年も受けていない」が16.6%で、合わせると健康診査を受けていない高齢者が28.3%となっています。
- ・健診未受診の理由としては、「定期的に通院しているから」が62.4%と突出して高く、「健康なので必要性を感じないから」(15.3%)や「受けるのが嫌だった・めんどうだったから」が12.2%となっています。
- ・一方、「日程の都合が合わない」(6.2%)、「費用がかかるから」が5.3%あり、「健康診査の場所まで移動が困難だから」が5.0%、「付き添いの人がないから」が1.9%で、これらの高齢者が受診できる環境づくりが必要と考えられます。
- ・通院している高齢者は81.0%とほとんどを占めます。一方、通院していない理由としては、「自覚症状がないから」、「経済的に苦しいから」などの理由が見られます。

## 【施策の推進】

### [基本方針]

要介護状態の予防については、若い頃からの生活習慣病予防が大切です。高血圧、糖尿病等の生活習慣病の発症・進展・重症化予防の視点で保健活動を展開していきます。また介護予防事業の実施にあたって、保健事業のデータを活用した効果的な取組を推進するため、介護予防と保険事業の一体的実施を行います。

#### ①特定健康診査受診率向上

- ・現在実施しているホームページ、広報誌への健診情報の掲載、特定健診受診率向上対策指導員(会計年度任用職員)による受診推奨、AIを活用した受診勧奨用ハガキの配布等を継続し、特定健康診査の受診率向上を図ります。
- ・働き盛りの人で、平日や昼間に健診に行くことができない人のために、受診しやすいよう、引き続き日曜健診やナイト健診を実施します。
- ・また、効果的なインセンティブの活用を検討し、若年層受診者の増加に努めます。

#### ②特定保健指導の推進

- ・身体の状態と生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善につながるよう、特定保健指導の対象者への特定健康診査結果の説明を、保健師・管理栄養士等が実施していきます。
- ・質の高い保健指導が行えるよう、保健指導従事者の研修会への参加や定例ミーティングなどを通じて、力量の向上を図ります。さらに、積極的な支援を必要とする人への指導等の向上を図るために、効果的なアプローチの方法を検討し、継続したフォローができるよう取り組みます。
- ・医療受診勧奨判定者への医療機関受診勧奨の強化を図るほか、治療中断とならないように、対象者の状況把握を行い、必要な医療への受診推奨を行うなど、生活習慣病の重症化予防に取り組みます。

#### ③健康づくり普及啓発活動の推進

- ・町民の健康づくりへの意識啓発を図るために、今後も、町広報誌やパンフレット、町ホームページ、町公式SNS等を活用し、住民や各種団体等への健康に関する情報の提供を行います。
- ・今後も他の事業と連携した健康づくりの啓発を行ってまいります。
- ・地域の団体やサークル活動等行うグループからの要請に応じて、健康づくりに関する学習会等の実施を継続します。

#### ④長寿健康診査の推進

- ・後期高齢者医療広域連合と連携し、長寿健康診査を引き続き実施し、後期高齢者の健康保持・増進を図ります。

- ・受診率の向上を図るため、広報啓発活動や各種保健事業等を通じた受診推奨及び未受診者への電話等による受診勧奨を行います。

#### ⑤保健事業と介護予防の一体的実施の推進

- ・沖縄県後期高齢者医療広域連合からの委託により、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行うために、保健師・看護師等の医療専門職を配置し、医療・介護データ分析による健康課題の把握と、必要な医療・介護サービスへのつなぎ等を行います。
- ・研修会への参加を通して保健指導の質を高めます。
- ・地域ケア会議等を活用した実態の情報共有を通し、保健・福祉の視点で共に考えていく体制づくりに取り組みます。
- ・さらに、これまで保健事業で行っていた疾病予防・重症化予防と併せて、医療専門職が介護予防通所事業(ミニデイ)や高齢者サロンなどの通いの場等の介護予防活動にも積極的に関与し、フレイル予防にも着眼した高齢者への支援に取り組みます。

#### ⑥未治療者対策の推進

- ・健診受診者のうち高血圧・高血糖が基準値以上であるが医療未治療及び治療中断者は生活習慣病が重症化しやすいため引き続き医療機関受診勧奨に努めます。
- ・健診未受診者で医療機関通院歴もない健康状態不明者においても、関係機関と連携し、状態把握に努め、健診受診勧奨や必要なサービスにつないでいきます。

## 2. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防では、高齢者の身体機能の改善のみではなく、日常生活の活動が活発になり、家庭や社会生活への参加(役割を果たすこと)を促すとともに、高齢者一人ひとりの生きがいと自己実現のための取り組みを支援し、生活の質を高めていくことを目指します。

また、介護予防の教室等を受けるだけでなく、日頃からの社会参加や社会的役割を持つことも介護予防につながるため、高齢者の人とのふれあいや様々な活動への参加を促すように努めます。

### (1) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

介護予防・生活支援サービス事業(以下「サービス事業」という)の対象者は、介護保険の要支援1・2に認定された方及び基本チェックリストにより、生活機能の低下がみられ、要支援・要介護状態となるリスクのある高齢者が対象となります。

#### 【現状・課題】

○：現状 ●：課題

#### ▶訪問介護・通所介護

○介護保険の予防給付に相当するサービスとして訪問介護、通所介護を提供しています。介護予防の訪問介護では、ヘルパーなどが自宅を訪問し、食事や入浴の介助、調理や洗濯、部屋の掃除などを行い、自立した在宅生活を支援しています。また介護予防の通所介護では、デイサービスに通って人との交流を楽しみながら、食事や入浴などの支援を受けています。

●マンパワーを確保しながら、ニーズ対応できる体制を確保する必要があります。

#### 訪問介護事業・通所介護事業実績

		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		要支援1	要支援2	要支援1	要支援2	要支援1	要支援2
利用実人数	訪問介護	14件	44件	13件	37件	17件	39件
	通所介護	31件	95件	35件	94件	33件	101件

資料：保健福祉課（各年度10月実績）

#### ▶介護予防筋力トレーニング事業(通所型サービスC)

○短期集中型の介護予防事業として実施しており、町内事業所においてストレッチ体操や筋力トレーニングなどを行います。体力に自信のない方、体力の低下を感じている方向けの健康づくりを行っています。

●事業全体の評価を行い、効果的な実施手法等を取り入れるなど、検討する必要があります。

#### 介護予防筋力トレーニング事業実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
参加実人数	537人	837人	619人

資料：保健福祉課

### ▶水中運動教室(通所型サービスC)

- プールの中でウォーキングやストレッチなどを行います。水の浮力があるので身体への負担が少なく、足腰に痛みがあり、運動に不安のある方にも参加しやすい教室です。
- 事業全体の評価を行い、より効果的な実施手法等について、検討する必要があります。

水中運動教室実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
参加実人数	403人	496人	418人

資料：保健福祉課

### ▶介護予防ケアマネジメント

- 地域包括支援センターでは、平成28年度の総合事業移行後は、サービス事業利用者の介護予防ケアプランを作成していますが、利用人数は増加傾向にあり、介護予防ケアプラン作成は地域包括支援センターだけでは対応困難なため、町内外の居宅介護事業所へ委託しています。
- 介護予防ケアマネジメントの募集を行っても応募がなく、包括・居宅介護事業所ともに人材確保が課題となっています。

介護予防ケアプラン作成実績

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護予防ケアプラン作成件数	包括	444件	466件	647件
	委託	756件	602件	576件
	計	1,068件	1,060件	1,225件

資料：保健福祉課

### (アンケート調査より)

- ・介護予防事業への参加については、「何も参加したことがない」と答えた高齢者が64.8%を占め、前回より高くなっています。
- ・参加した介護予防事業では、「筋力トレーニング教室」が9.5%、「各自公民館等でのミニデイサービス」が8.5%となっています。
- ・介護予防事業に「何も参加したことがない」と答えた高齢者の理由については、「必要性を感じなかったから」が47.0%と最も高く、次に「自分で予防の努力をしているから」が32.2%、「面倒だった(気持ちが向かなかった)から」が19.7%となっています。
- ・また、「介護予防事業があるのを知らなかったから」が9.0%(5番目に高い)となっています。

## 【施策の推進】

### [基本方針]

要支援者やチェックリスト該当者に対し、身体状況が低下することを防ぐため、介護予防のための訪問型サービス、通所型サービスを提供します。また、これらのサービスが適切に提供されるよう、介護予防ケアマネジメントの充実を図ります。

#### ①訪問介護の推進

- ・これまで実施してきた介護予防のための訪問介護に相当するサービスを、引き続き実施します。

#### ②通所介護の推進

- ・これまで実施してきた介護予防のための通所介護に相当するサービスとして、引き続き実施します。

#### ③介護予防筋力トレーニング事業(通所型サービスC)の推進

- ・筋力向上を中心とした介護予防のためのトレーニングプログラムを実施します。
- ・事業の検証を行うことでプログラムのあり方を検討し、保健事業と介護予防の一体的実施事業を含めた、効率的・効果的な介護予防を踏まえた事業実施について検討します。
- ・教室終了後も継続して取り組むことができるよう、自主活動や一般介護予防事業の利用等につながります。

#### ④水中運動教室(通所型サービスC)の推進

- ・水中運動を中心とした介護予防のためのプログラムを実施します。
- ・事業の検証を行うことでプログラムのあり方を検討し、保健事業と介護予防の一体的実施事業を含めた、効率的・効果的な介護予防を踏まえた事業展開について検討します。
- ・教室終了後も継続して取り組むことができるよう、自主活動や一般介護予防事業の利用等につながります。
- ・冬場に参加者が減少することがないように、参加促進の啓発等を行います。

#### ⑤介護予防ケアマネジメントの充実

- ・介護予防ケアプランの作成を必要とする対象者の増加に対応していけるよう、引き続き居宅介護支援事業所への委託による作成を行うとともに、地域包括支援センターでのケアマネジャーの人員体制の充実に取り組みます。
- ・介護予防ケアマネジメントの実施にあたっては、心身機能の改善とともに、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「生きがい活動」「社会参加」にバランスよくアプローチしていきます。

## (2) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、65歳以上の全ての高齢者を対象とし、介護が必要とならないよう、早い段階から予防を行い、高齢者の健康と暮らしの向上を目指すことが主な目的となります。

### 【現状・課題】

○：現状 ●：課題

#### ▶介護予防把握事業

- 地域包括支援センター等の窓口来所者やアウトリーチ等による戸別訪問等で介護保険未認定者に対して基本チェックリストを活用して介護予防の対象者を把握し、一般介護予防事業に該当する場合は、その事業につなぎます。また、介護保険サービスに該当する者及び2号被保険者については、要介護認定の申請を案内しています。
- 事業が必要な対象者へ早期に介入できるよう、把握方法や把握経路について精査していく必要があります。

介護予防事業対象者把握事業実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
把握人数	156人	184人	181人

資料：保健福祉課

#### ▶介護予防普及啓発事業

- 相談・訪問時に介護予防のパンフレットやチラシなどを配布して周知・広報しているほか、介護予防教室等の参加者に対して講話を行い、介護予防の普及啓発に努めています。
  - ・総合事業のパンフレットを作成し必要時に配布しています。
- 保健事業のデータ分析ができるKDBシステム等も活用しながら事業の効果検証を行い、科学的根拠も取り入れながら介護予防普及啓発に取り組む必要があります。

#### ▶介護予防サポーター養成講座

- 介護予防の基礎知識(運動、認知症予防、栄養等)について学び、自ら介護予防に取り組むとともに、地域のミニデイ等の介護予防活動の担い手となってもらえるよう、介護予防サポーター養成講座を開催しています。
- 高齢者の食・活動(運動)・認知症の事などを通して介護予防に関する事を学びました。
- サポーター養成という名称を重荷に感じる受講者もいたことから、講座の名称、開催方法等検討していく必要があります。

介護予防サポーター養成講座実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
講座開催数	4回	4回	4回
サポーター養成者数	52人	22人	59人

資料：保健福祉課

▶訪問型介護予防事業（元気アップ訪問）

- 通所型介護予防事業が困難な高齢者に対して運動指導士、リハビリテーションの専門職などが自宅を訪問し相談や運動指導を行っています。
- 事業の評価を行い、より効果的な実施手法等について、検討する必要があります。

訪問型事業実績（元気アップ訪問）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用実人数	14人	28人	20人
延べ訪問人数	79人	48人	36人

資料：保健福祉課

▶一般高齢介護予防通所事業

- 各地区公民館での地域型ミニデイを実施しています。町社会福祉協議会や各字・自治会と連携しながら、ボランティアの協力を得て、高齢者の生きがいづくり、介護予防の促進、交流の場となるようレクリエーション等を取り入れながら実施しました。
- 地域によっては開催場所までの距離、ボランティアスタッフの協力体制などにより受入が難しいところもでてきています。

一般高齢介護予防通所事業実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
実施回数	133回	283回	283回
参加実人数	158人	204人	203人
参加延べ人数	1,575人	2,447人	3,669人

資料：町社会福祉協議会

▶操体教室

- 「操体法」とは、身体の気持ちのいい方向や動きやすい方向へ動かすことで、身体の調子を整える運動です。操体法を通して自身のペースで健康づくりを行うことができました。
- 講師派遣日以外でも、自主的に集まり活動をしています。
- 運動機能の低下を防止することで、介護予防の普及につながっており、今後も継続する必要があります。

操体教室実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
指導員等派遣箇所数	2箇所	2箇所	2箇所
参加実人数	49人	40人	39人
参加延べ人数	408人	311人	525人

資料：保健福祉課

▶一般筋力向上トレーニング事業

- 高齢者の筋力向上のためのトレーニング事業を町内事業所に委託し、多くの方が参加できるよう通年で実施しています。ストレッチ体操、自重負荷運動、マシントレーニング、健康講話などを学び、筋力アップを行いました。
- 特定健診・長寿健診後のフォローとしても活用できるよう、関係機関との連携事業内容の検討を行っていく必要があります。

一般筋力向上トレーニング事業実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
参加延べ人数	528人	632人	630人

資料：保健福祉課

▶運動機能向上事業（体操教室）

- 運動習慣を身につけ要介護状態となることを予防するため、介護予防の大切さを学び、自主的な活動を支援する運動指導士を派遣しました。
- 住民主体の体操教室に、今後も運動指導士を月2回程度派遣し、介護予防自主活動への支援を継続する必要があります。

体操教室事業実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
参加延べ人数	230人	267人	734人

資料：保健福祉課

▶運動機能向上事業（サーキットトレーニング教室）

- 運動機能の向上を図るために、「環境の杜ふれあい」でウェイトトレーニングマシンを活用したサーキットトレーニングを実施予定でしたが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため教室の運営ができませんでした。
- サーキットトレーニングマシンを活用できなくなったため、本教室を開催できなくなりました。そのため他介護予防事業等の内容見直しも含めて検討が必要です。

▶生活管理短期宿泊事業

- 町内の特別養護老人ホームに委託し、体調の変化などにより、緊急的・一時的に在宅での生活が困難な高齢者に対して、短期間の宿泊により日常生活の指導や体調を整えるために実施しています。
- 利用者の見極めを適切におこない、引き続き事業を実施していきます。

生活管理短期宿泊事業利用者実数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者実数	1件	1件	4件

資料：保健福祉課

### ▶地域リハビリテーション活動支援事業

- 介護予防の取り組みの充実を図るために、通いの場（ミニデイ等）における介護予防活動への支援、地域ケア会議やサービス担当者会議等におけるケアマネジメント支援などについて、リハビリ専門職等と連携し事業を実施しました。
- 今後も介護予防の取り組みの充実を図るために、各種事業等におけるリハビリ専門職の参加を促進する必要があります。

地域リハビリテーション活動支援実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
派遣回数	25回	22回	47回

資料：保健福祉課

### ▶高齢者水中運動教室

- プールを活用し、ウォーキングやストレッチ体操を行い、バランス能力を向上させ、転倒予防を図ることを目的に実施しています。
- 介護予防を進めていくうえで特定健診・長寿健診後のフォローとしても活用できるよう、関係機関と連携していくことが必要です。

高齢者水中運動教室実績（一般クラス）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
参加延べ人数	849人	1,046人	785人

資料：保健福祉課

### ▶ちゃーがんじゅう元気プロジェクト

- この事業は、令和3年度からスタートしており、南風原町の高齢者が元気でいきいきと運動するきっかけづくりの事業です。運動をして自分でスタンプカードにサインをし20個たまったら応募していただけます。応募者の中から抽選で町から景品を進呈しています。
- 無理なく自分のペースで運動できることで、運動機能の低下を防止することができ、介護予防の普及につながっており、今後も継続する必要があります。

ちゃーがんじゅう元気プロジェクト実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
参加実人数	—	158人	296人

資料：保健福祉課

### [基本方針]

要介護状態になることを防ぐため、生きがい・役割をもって暮らしていけるよう、住民の支え合いによる活動や事業所との連携を通じた介護予防を推進するとともに、リハビリ専門職と連携した介護予防事業の充実を図ります。また、対象が全ての高齢者となることから、高齢者1人ひとりの状態に応じた介護予防が提供できるよう、必要な対応を図るとともに、保健事業と連携した事業の充実を図ります。

#### ①介護予防把握事業の推進

- ・引き続き、相談者へのチェックリストの実施、年度ごとに地区を限定した基本チェックリストと介護予防に関するアンケートの郵送、在宅介護支援センターによる相談及び高齢者実態把握により介護予防対象者を把握します。
- ・高齢者に関わる関連部門の専門職で基本チェックリストの内容を踏まえたスクリーニングができるよう、共通認識をもてる場づくりを行い、連携して取り組んでいくように努めます。

#### ②介護予防普及啓発事業の推進

- ・パンフレットやチラシ等による介護予防の普及啓発を継続して行います。また、町社会福祉協議会と連携し、地域組織の育成及び活動を支援し、地域における介護予防の取組の充実を図る必要があります。

#### ③介護予防サポーター養成講座の推進

- ・介護予防の基礎知識を身につけ、地域のミニデイや高齢者サロン等の地域における介護予防活動の担い手として参加してもらい、活動の継続と充実に資するよう、介護予防サポーター養成講座を引き続き開催します。
- ・町社会福祉協議会等と連携し、既存の組織団体等を効果的に活用し介護予防に関する最新知見・町の実態等を学習し、介護予防を学ぶ場を提供できる体制を検討していきます。

#### ④訪問型介護予防事業の推進（元気アップ訪問）

- ・引きこもり傾向にある高齢者に対し、引き続き看護師や理学療法士、運動指導士が高齢者の自宅を訪問し、健康チェックやサービスの利用支援及びリハビリテーション等を行うことで、介護予防と在宅生活の自立を支援します。
- ・事業の検証を行うことで介護予防のプログラムのあり方を検討し、効率的・効果的な介護予防が行えるように進めていきます。

#### ⑤一般高齢介護予防通所事業(ミニデイ)の推進

- ・町社会福祉協議会や各字・自治会との連携もと、各地区公民館等での地域型ミニデイを行い、ボランティアの協力を得て、高齢者の生きがいづくり、介護予防の促進、交流の場となるよう引き続き活動の定着を図ります。
- ・介護予防に資する取り組みの充実を図るために、リハビリ等専門職の派遣を継続します。また、健康づくりにおいては、保健事業と介護予防の一体的な取組を踏まえた効果的な体操や講話などを行います。
- ・協力ボランティアの高齢化等による担い手不足の解消を図るために、広報活動による新たなボランティアの発掘や介護予防サポーター養成講座終了者へのボランティア参加を呼びかけます。

#### ⑥操体教室の推進

- ・運動機能の低下を防止するため、今後も操体教室の開催を継続するとともに、月2回程度講師を派遣します。

#### ⑦一般筋力向上トレーニング事業の推進

- ・高齢者の筋力向上を図り、介護予防につながるよう、事業を継続します。
- ・教室終了後も継続して取り組むことができるよう、自主活動の啓発や通いの場等の受け皿づくりを進めます。

#### ⑧運動機能向上事業(体操教室)

- ・介護予防のために運動習慣を身につけてもらえるよう、体操教室を継続するとともに、運動指導士及び看護師等を派遣し活動を支援していきます。
- ・参加者の増を図るために、広報活動の強化に取り組みます。
- ・住民主体の体操教室に、今後も運動指導士を月2回程度派遣し、介護予防自主活動への支援を継続します。

#### ⑨生活管理短期宿泊事業の推進

- ・緊急時の利用に有用であるため、事業を継続します。

#### ⑩地域リハビリテーション活動支援事業の充実

- ・介護予防の取り組みの充実を図るために、通いの場(ミニデイ等)における介護予防活動への支援、地域ケア会議やサービス担当者会議等におけるケアマネジメント支援などについて、地域包括ケア体制構築の視点で今後もリハビリ専門職等と連携していきます。

### ⑪高齢者水中運動教室の推進

- ・高齢者の心身機能を高めバランス能力を向上させ、高齢者の筋力向上を図り、介護予防につながるよう、今後も事業を継続します。
- ・特定健診・長寿健診後のフォローとしても活用できるよう、関係機関と連携を行っていきます。

### ⑫ちゃーがんじゅう元気プロジェクトの推進

- ・高齢者の筋力向上を図り、フレイル予防・介護予防につながるよう、事業を継続します。
- ・イベント期間終了後も継続して取り組むことができるよう、自主活動の啓発を進めます。
- ・参加者の増を図るために、広報活動の強化に取り組みます。

### 3. 生きがい・ふれあい活動の推進

#### 【現状・課題】

○：現状 ●：課題

#### ▶老人クラブ活動

- 各区老人クラブ及びその連合体である老人クラブ連合会では、生きがいのある長寿社会を形成するために、活動やスポーツ、サークル等において多様な活動を行っています。また、子どもの登下校時の見守りパトロールや地域の清掃などの社会貢献活動、友愛訪問やミニデイでのボランティア活動等地域福祉の増進に寄与する活動を行っています。
- 老人クラブでは、役員のなり手不足や新規会員の加入が少ない状況です。
- 高齢者が生きがいを持ち、いつまでも社会参加が図られるよう、町では老人クラブ連合会及び単位老人クラブへ助成を行っています。

#### ▶世代間交流

- 保育所(園)では、敬老会等に祖父母を招いての触れ合い交流を行っており、幼稚園では、祖父母交流会や地域の老人会を通して、高齢者との交流を行っています。
- 小学校、中学校においても授業や平和学習の他、地域ボランティア活動後の高齢者との交流などを行っています。
- 町社会福祉協議会では、小学校、中学校の福祉教育推進校へ助成を行い町内の高齢者福祉施設等において訪問交流を行っています。
- コロナ渦においては対面での交流のため実施できませんでした。高齢者とのオンライン交流を含めた取組についても今後検討していく必要があります。

#### ▶学習・趣味・スポーツ活動

- 中央公民館の公民館学級講座では、様々な講座が開催され、数多くのサークル活動の拠点となっており、高齢者も多く参加しています。
- 高齢者の生きがいと健康づくりを推進するために、町長杯ゲートボール大会(町主催)を実施しており、多くの高齢者が参加しています。
- 令和2年度は、新型コロナウイルス感染予防の観点から、一部公民館講座においても定員を制限して実施しました。令和3年度以降は「新しい生活様式」に沿った、講座・サークル活動を施策展開できました。
- グラウンドゴルフ、パークゴルフ、ノルディックウォーキングなど健康づくりに寄与するスポーツ活動が自主的に行われています。
- 多様な生活様式等により各地域のゲートボール人口が減っています。活動を継続するための手法等の検討が課題です。
- 高齢者だけではなく、様々な世代が参加、交流できる講座、サークル活動の展開が必要です。

## ▶高齢者サロン

- 高齢者サロンは、町社会福祉協議会が推進する小地域福祉ネットワークの一環として、町内 17 地区で組織化され、サロンを中心に高齢者を支えるための活動を展開しています。高齢者の生きがい、健康づくりとともに、安心して地域とつながる居場所としても参加者から喜ばれています。今後も、高齢者サロンの継続と活動の充実が図られるよう、小地域福祉ネットワークの組織化の促進、小地域福祉ネットワーク研修会の内容充実等について、必要に応じた支援を行う必要があります。
- 小地域福祉ネットワークの組織化されていない地区では高齢者サロンも実施していないため、その組織化を進める必要があります。
- 高齢者サロンのためのボランティアの確保や育成など、運営に不安を抱えている地域もあります。

## ▶町社会福祉協議会のふれあい、生きがい活動

- 町社会福祉協議会では、友愛訪問員・福祉協力員(ボランティア)による、定期的な見守りが必要な世帯への友愛訪問事業を行っています。見守り訪問活動を行う際、友愛弁当の配布を行いながら対象者の安否確認を行っています。
- 今後は、身近な地域の人たちも参加した友愛訪問の充実を図る必要があります。
- 町社会福祉協議会では、ちむぐくる館、健康増進室の健康器具を活用し、高齢者の健康・生きがいづくりの推進を図っています。また各字公民館・集会所等を拠点に福祉バスを運行しています。
- 民生委員が訪問活動の主になっている地域が多く、福祉協力員等による住民で見守る体制を整える必要があります。
- コロナ禍以降、福祉バスの利用者が増えていない状況があります。

友愛訪問事業実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
延訪問回数	742 回	938 回	1,182 回
実利用者数	35 人	30 人	33 人

資料：町社会福祉協議会

## ▶敬老会

- 高齢者の長寿を祝い、長年の社会貢献に感謝を表すために町主催の敬老会を開催しています。コロナ禍で開催出来ない期間もありましたが、令和5年度から開催しています。
- 高齢化により対象者数が増えています。参加者の安全に配慮した敬老会の開催方法等について検討が必要です。

### ▶高齢者就労支援

- 失業者対策と人手不足解消を目的に、企業が必要とする人材の登録、就労を希望する求職者の希望職種等を登録していただき、求職者の能力や職種にあった職業紹介を行っています。
- 経済的な面で就労を希望する高齢者の相談がある一方、条件に合うような求人先が少く、なかなか就職につながらない状況にあります。

### (アンケート調査より)

- 現在収入のある仕事をしているかについては、「していない」が 67.5%、「している」が 30.2%となっています。前回調査と比べると、仕事を「していない」は 4.1 ポイント低く、「している」は 4.4 ポイント高くなっています。
  - 性別にみると、仕事を「している」は「男性」が 37.0%、「女性」が 24.5%と、「男性」が 12.5 ポイント高くなっています。
  - 年齢階級別にみると、仕事を「している」は「65～69 歳」が 50.8%と最も高く、年齢階級が高いほど比率は低くなり、「85 歳以上」では 3.8%となっています。
-

## 【施策の推進】

### [基本方針]

高齢者一人ひとりが、自分が望むように自分らしく、生きがいを持ち、充実した生活が送れるように、高齢者の社会参加や主体的な活動を支援するとともに、生きがいづくりの機会の創出を図ります。

#### ①老人クラブ活動支援

- ・高齢者が生きがいを持ち、いつまでも社会参加が図れるよう、引き続き老人クラブへの助成を行うとともに、地域で役割を持って活発な活動をしていくために必要な支援を行います。
- ・老人クラブへの新規加入者の増加を図るために、様々な広報媒体を活用し、老人クラブ活動の紹介、活動状況の発信、加入促進の案内等の支援を行います。

#### ②世代間交流の推進

- ・今後も、保育所(園)、幼稚園では敬老会及び地域行事に祖父母を招いて触れ合いを行っていきます。また、小中学校でも各種学校行事において地域とのつながりを持って行けるように図り、高齢者との交流を推進します。
- ・各種事業を通じて、高齢者と各世代との交流が深まるような取り組みを進めます。

#### ③学習・趣味・スポーツ活動等への支援

- ・今後も、中央公民館における各種公民館学級講座を開催します。また、高齢者の知識・技能を活かした講座開催ができるよう、高齢者への呼びかけを行います。
- ・町文化協会の活動の充実が図れるよう、必要な支援を行います。また、中央公民館などを拠点とした各種サークル活動の充実が図れるよう、活動しやすい環境づくりを推進します。
- ・今後も、町長杯ゲートボール大会を開催するほか、老人大運動会など各種スポーツ活動を支援します。
- ・様々な広報媒体を活用し、各種講座、サークル活動の周知を図り、高齢者の学習・趣味・スポーツ活動への参加支援を行います。

#### ④高齢者サロンへの支援

- ・高齢者サロンの継続と活動の充実が図られるよう、小地域福祉ネットワークの組織化の促進、ボランティア養成講座の実施、小地域福祉ネットワーク研修会の内容充実等について、必要に応じた支援を行います。
- ・連絡会及び研修会を開催し、各地域の活動について情報交換し、活動の活性化につなげます。

#### ⑤町社会福祉協議会のふれあい、生きがい活動支援

- ・町社会福祉協議会が実施する友愛訪問事業や高齢者健康づくり推進事業など、高齢者とのふれあいや生きがいづくりへの取り組みに対し、その充実が図られるよう、必要に応じた支援を行います。
- ・民生委員だけではなく、地域で見守りができるよう理解を促し、地域ボランティアや福祉協力員の増員を図ります。
- ・多くの町民に福祉バスを利用してもらえるよう、広報活動を強化し、機器及び内容の充実を図ります。

#### ⑥敬老会の推進

- ・高齢者の長寿を祝い、長年の社会貢献に感謝を表すために、町主催の敬老会の開催を継続します。

#### ⑦高齢者就労支援

- ・関係団体等から情報収集を行い、高齢者も就労可能な求人の発掘に努めます。
- ・町のホームページを活用してPR活動に努めます。

## 基本目標 2 包括的ケアにより安心して暮らし続けられるまちづくり

### 1. 包括的支援体制の整備

#### 【現状・課題】

○：現状 ●：課題

#### ▶総合相談支援事業

- 地域包括支援センターでは、電話や来庁及び訪問により、高齢者の様々な相談に対応し、必要な情報の提供や各種サービスの利用支援を行っています。また、町社会福祉協議会の※コミュニティソーシャルワーカー(CSW)及び在宅介護支援センターと連携を密にし、地域における福祉ニーズの把握に努めるとともに、見守り体制の構築に向けて取り組んでいます。
- 独居の認知症高齢者への支援、高齢者を含めた世帯全体の支援を要する場合等、解決困難な事例が多く、関係機関や地域の方と連携しながら解決に向けて取り組んでいます。
- 年々相談数の増加、相談内容が「複雑化・複合化」している中で、地域包括支援センター、町社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカー(CSW)や在宅介護支援センターがそれぞれの役割を發揮できるように役割分担をしっかりと行いながら解決に向けて連携していく必要があります。また、高齢者や介護に関する相談のほかにも同世帯で困りごとを抱えている場合、世帯丸ごと支援する観点から、世帯に寄り添い、必要な支援へとつないでいく包括的相談支援を行い、困難事例にも多機関連携で対応していくように図る必要があります。

#### ※コミュニティソーシャルワーカー(CSW)

コミュニティソーシャルワーカーは、地域で困っている人を支援するために、地域の人材や制度、サービス、住民の援助などを組み合わせたり、新しい仕組みづくりのための調整やコーディネートを行ったりする役割を担います。

具体的には、支援を必要とする人に対し、安否確認や見守り、生活課題の発見、相談援助、必要なサービスや専門機関へのつなぎなどを行います。また、住民同士の支え合いの活動支援のほか、セーフティネットの体制づくりなど、地域福祉の計画的な推進を図るため、関係機関・団体などに働きかけます。

#### ▶高齢者実態把握事業

- 在宅介護支援センターでは、福祉・医療・保健等に関する総合的な相談に応じ、高齢者及びその家族が地域で安心して暮らしていけるように、保健・福祉情報の収集及び広報を行うとともに、各関係機関との連絡調整を行い、町内高齢者の福祉の向上を図っています。また、一人暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯等、自ら支援を求めることが困難な高齢者について訪問等により現状を把握し、必要な支援につなげ、介護予防・重症化予防に努めています。
- 訪問をとおして把握した世帯で、見守りや生活支援を必要とする方も多く、在宅介護支援センターのみでは支援が行き届かない状況もあるため、関係機関の連携が重要です。
- 身寄りのない一人暮らしの方や家族等がいない支援能力が低下している世帯への支援についてその方法や仕組みを検討する必要があります。

### 在宅介護支援センター活動実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
相談件数	1,907件	1,456件	2,623件
訪問件数	972件	635件	1,180件
実態把握数	62件	109件	107件

資料：保健福祉課

#### ▶包括的・継続的ケアマネジメント

- 地域のケアマネジャーへの支援と資質向上を図るために、今後も定期的なケアマネ連絡会を開催し情報交換や研修会等を実施し、ケアマネジャーとのネットワークの充実を図っています。
- 町内のサービス事業所や医療機関及び地域の社会資源等について、ケアマネジャー等への周知を図り、適切な支援につなぐことができるよう、これらの情報提供の充実を図っています。
- 経験の浅いケアマネジャーなど悩みを抱えやすい状況にあるケアマネジャーの相談対応や資質向上が必要です。

#### ▶地域包括支援センターの運営体制

- 地域包括支援センターでは、年々相談件数が増加する傾向にあります。また、認知症施策や医療と介護連携の推進のほか、共生社会を見据えた地域包括ケアシステムの構築に向けた役割が増えることから、人員体制の充実を図るなどにより、地域包括支援センターの機能強化に取り組む必要があります。
- 地域包括ケア推進協議会による事業評価等を通して運営体制の充実に取り組む必要があります。
- 地域包括支援センターは高齢者や介護に関して全般的な相談の場であることを知らない人も多いため、引き続き周知を図っていく必要があります。

#### (アンケート調査より)

- 「地域包括支援センター」については、「名称は知っているが、内容は知らない」が35.0%と最も高く、次に「名称も内容も知らない」が34.6%、「名称を知っており、内容も知っている」が26.0%となっています。前回調査と比べると、「名称も内容も知らない」は4.6ポイント低く、「名称を知っており、内容も知っている」と「名称は知っているが、内容は知らない」がそれぞれ4.2ポイント、4.0ポイント高くなっています。

## 南風原町地域包括支援センターの役割

地域包括支援センターは、南風原町にお住まいの高齢者の皆さまが地域で安心して生活できるよう、高齢者の何でも相談窓口として南風原町役場(保健福祉課内)に設置されています。

介護・保健・福祉の専門職がチームとなって相談・支援を行います。また、電話相談、自宅訪問も行っています。

### ◎高齢者の総合相談

- ・介護、福祉、健康づくり、医療等の総合相談窓口となります。

### ◎認知症に関すること

- ・認知症の方や家族への相談支援を行います。
- ・南風原町認知症高齢者等徘徊 SOS ネットワークを行っています。

### ◎ケアプランに関すること

- ・要支援 1・2 と認定された方や基本チェックリスト該当者のケアプランを作成します。

### ◎高齢者が住みやすい地域になるように

- ・ケアマネジャーへの支援を行います。
- ・地域のネットワークづくり等に取り組んでいます。

### ◎権利擁護に関すること

- ・高齢者の虐待防止や虐待時に対応しています。
- ・成年後見制度に関する相談に対応しています。

**[基本方針]**

地域包括支援センターは、高齢者の地域生活の安定のために相談や様々な支援、介護予防などを行う中核機関です。高齢者やその家族等からの様々な相談に対応するとともに、在宅介護支援センター等と連携した地域の高齢者の実態を把握し、関係者と情報を共有することで、多職種が協働した支援を行います。また、ケアマネジャーの資質向上を支援します。さらに、地域包括ケアシステムの実現に向けては、地域包括支援センターの担う役割が重要となることから、センターの運営体制の強化を図ります。

**①総合相談支援事業の充実**

- ・地域包括支援センター、町社会福祉協議会がそれぞれの特性や役割を理解し、情報共有を密に行いながら個別支援を展開していきます。また、世帯全体の支援の必要性を見立て、関係機関との連携及び支援調整を図っていきます。

**②高齢者実態把握の推進**

- ・在宅介護支援センターにおいて、単身世帯及び高齢者のみ世帯を中心に、関係機関等と連携を密にした実態把握を行います。また、高齢者への医療・福祉に関する情報提供及びサービス利用申請の支援などを通して、高齢者の安心した在宅生活を支援します。
- ・民生委員や福祉協力員と連携した取り組みを検討し、地域福祉活動による見守り支援体制の構築を行います。
- ・病院受診の同行や入院手続き、見守り等の支援について関係機関の役割分担による支援について検討します。

**③包括的・継続的ケアマネジメント事業の推進**

- ・地域のケアマネジャーへの支援と資質向上を図るために、引き続き定期的なケアマネ連絡会を開催し情報交換や研修会等を実施するとともに、ケアマネジャーとのネットワークの充実を図ります。
- ・連絡会以外にも地域ケア会議やその他勉強会等に積極的に参加を促しケアマネジャーの資質向上に努めます。
- ・適切な支援につなぐためのケアマネジメントの向上を図るために、町内のサービス事業所や医療機関及び地域の社会資源等について、ケアマネジャー等への情報提供の充実を図ります。
- ・自立支援に資する介護予防ケアプランの作成につながるよう、ケアマネジメント支援のための地域ケア会議を開催します。

#### ④地域包括支援センターの運営体制の強化（機能強化）

- ・地域包括支援センターは、相談、認知症施策、医療・介護連携、ケアマネジメント支援、共生社会を見据えた地域包括ケアシステムの構築など、地域の包括的な体制づくりの核となるため、人材の確保等による地域包括支援センターの機能強化に取り組みます。
- ・地域包括ケア推進協議会による事業評価等を通して運営体制の充実に取り組みます。
- ・地域包括支援センターの地域への周知徹底を図ります。

## 2. 地域ケア会議の充実

### 【現状・課題】

○：現状 ●：課題

#### ▶地域ケア会議

- 地域ケア会議(自立支援型)では、介護予防給付相当のケアプランをもとに担当ケアマネジャー、理学療法士・歯科衛生士・管理栄養士・社会福祉士・生活支援体制整備コーディネーター・保健師・主任ケアマネジャーなどの多職種で自立支援を目指した個別ケースの支援ができるよう、会議を行っています。
- 個別課題から見えてきた事をどのように町全体の福祉課題として位置づけるか、関係機関とどのように共通認識していくかが課題としてあげられます。
- 地域ケア会議(福祉課題検討型)では、地域包括支援センター、高齢者福祉班、健康づくり班、在宅介護支援センター、コミュニティソーシャルワーカー、生活支援コーディネーター等関係者による定例の地域ケア会議を開催しています。会議では情報交換を行うとともに、各々の機関から見えてきた本町の高齢者福祉の課題を共有し、必要な支援について検討を行っています。
- 地域の課題が複数あり、取り組む優先順位の判断が難しいという課題があります。

#### ▶地域包括ケア推進協議会

- 地域包括ケア推進協議会は年1回の開催で、1年間の取り組み状況の報告が主となっています。
- 問題解決に向けた新たな政策立案や社会基盤整備等についての協議が未開催となっています。

#### ▶協議体との連携(地域づくり・資源開発機能)

- 高齢者の地域生活を支えていくための地域づくりや資源開発(新たなサービスの創出等)については、地域住民や民間企業、社会福祉法人等による生活支援のための協議の場である協議体(生活支援体制整備事業)と連携を図りながら進めています。
- 資源開発への取り組みも大事ですが、今あるインフォーマルな資源が継続できるよう見える化し、住民同士が自分たちのつながりや支えあいを意識できるような活動を行う必要があります。

## 【施策の推進】

### [基本方針]

地域ケア会議は、地域課題を把握して解決へと導くためのツールであるため、個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能といった5つの機能を担う体制づくりが必要です。本町では既存の地域ケア会議と地域の実情を踏まえつつ、これらの機能が発揮できる体制づくりに取り組みます。

#### ①地域ケア会議の開催（個別課題解決機能・地域課題発見機能・ネットワーク構築機能）

- ・地域ケア会議(自立支援型)では、既存の関係機関との会議等を活用して個別課題から見えてきた課題を示し、対応策を協議していくように図ります。
- ・地域ケア会議(福祉課題検討型)では、関係者間で課題について共通認識を持ち、課題解決に向けて進捗管理をどのように行うか会議の運営方法など今後も検討していきます。

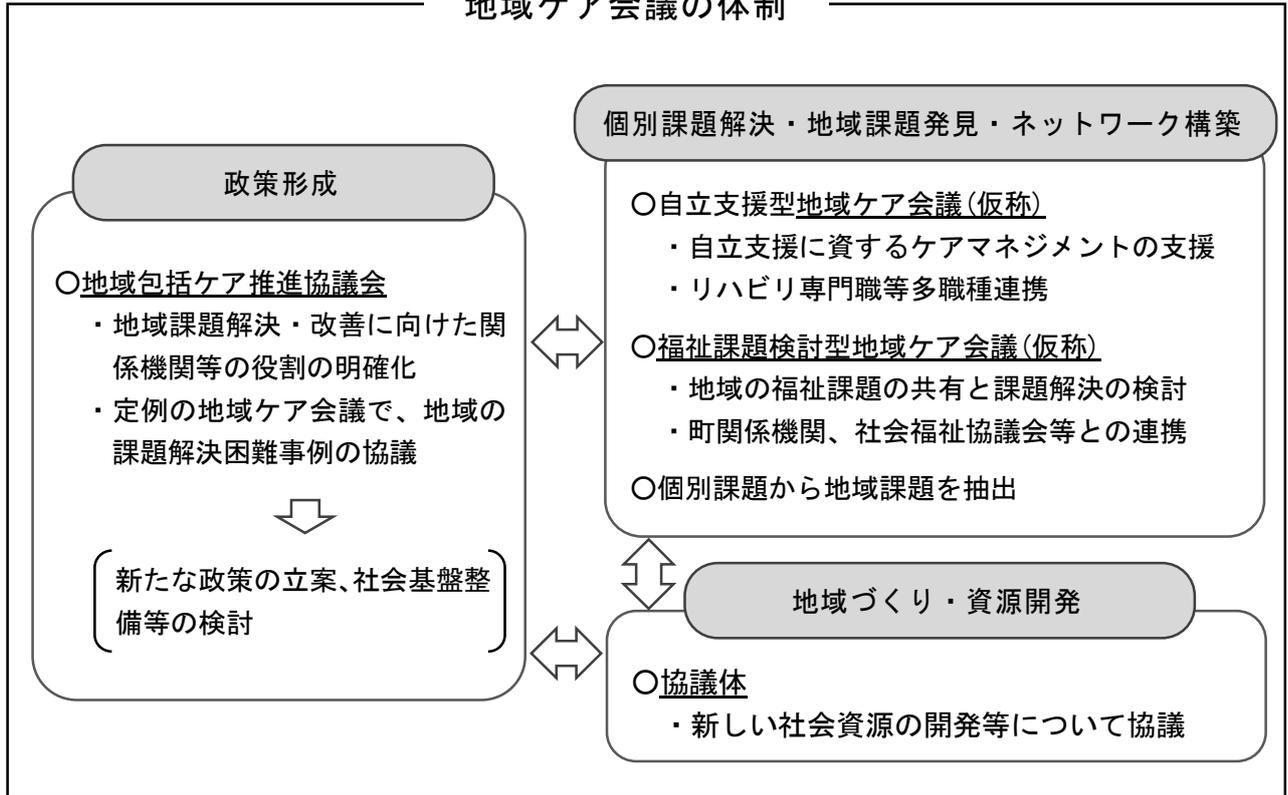
#### ②地域包括ケア推進協議会の開催(政策形成機能)

- ・定例の地域ケア会議で課題解決が困難だと考えられる場合は、地域包括ケア推進協議会において解決に向けた新たな政策の立案や社会基盤の整備等について協議を行うことができるよう、協議会の活性化を図ります。

#### ③協議体との連携(地域づくり・資源開発機能)

- ・高齢者の地域生活を支えていくための地域づくりのために、生活支援のための協議の場である協議体や生活支援コーディネーターと連携を図りながら進めていきます。
- ・地域のインフォーマルな資源について見える化し、住民同士がつながりや支えあいを意識できるような活動を継続していけるように進めます。

## 地域ケア会議の体制



### 3. 在宅医療・介護連携の推進

#### 【現状・課題】

○：現状 ●：課題

下記の（ア）～（ク）の事業については、南部市町（糸満市・豊見城市・南城市・南風原町・八重瀬町・与那原町）合同で南部地区医師会に委託しています。

#### ▶（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- 地域資源の把握のため、①医療・介護関係者への情報発信の充実・強化のためホームページ作成、②南部地区の医療・介護資源リスト作成やWeb上検索システムの情報を更新、③紙媒体でも「地域の介護・資源リスト」を行政、医療・介護関係者へ配布、④社会資源リストの作成を行っています。
- 地域資源のリストでは、修正が必要なものもあり、正確な地域資源について確認する必要があります。

#### ▶（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 南部地区在宅医療介護支援ネットワーク協議会、市町村担当者連絡会議を開催し、意見交換・検討会議にて対応策を協議しています。
- 食支援や入退院支援、救急連携などテーマごとにワーキンググループを設置し、課題と対応策について検討、具体的な取組について企画立案しています。
- 医療と介護連携に関する各種アンケート調査を実施し、地域課題の把握を行い対応策を協議しています。
- 救急搬送実態調査において、医療現場側、救急搬送する側、介護施設側、家族側など立場が違くと見方が違い、今後ACP（将来の介護やケアについて話し合う人生会議）についての協議もさらに必要になっていくと思われます。

#### ▶（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- 急変時対応における医療・介護関係者の救急連携強化を図っています。
- 摂食嚥下障害や栄養について医療・介護関係者の理解を深め、高齢者が最後まで「口から食べることへの支援」を提供できる多職種協働の体制の構築を目指しています。
- 入退院時に医療と介護が連携を図ることにより一体的でスムーズなサービスが提供され、高齢者が希望する日常生活を送ることができる多職種協働の体制の構築を目指しています。
- 在宅医療においては、24時間、365日体制で訪問診療を行う在宅療養支援診療所や後方支援病院が少ないとの課題があります。

#### ▶（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- 高齢者施設が救急搬送時に提供する救急連絡シートの活用を促進し医療・介護の連携を強化しています。
- 在宅高齢者の救急時情報ツールを作成、救急搬送時等の情報共有を強化しています。
- 入退院時における医療・介護連携を強化しています。

▶(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援

- 南部在宅医療介護支援センターが設置され、在宅医療・介護従事者からの相談及び紹介等の支援業務を行っています。
- 南部在宅医療介護支援センターリーフレットを作成し、相談窓口やその役割が医療・介護関係者に明確に理解されるよう周知徹底を行っています。

▶(カ)医療・介護関係者の研修

- 日常の療養支援、急変時対応(救急連携)、入退院支援、看取りやACP、意思決定支援、認知症、食支援、新型コロナウイルスに関すること、その他をテーマに多職種研修会を開催しています。

▶(キ)地域住民への普及啓発

- 住民を対象にした在宅医療や介護に関する「市民公開講座」等を開催し地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進しています。
- 公民館など住民の身近な場所での出前講座を開催し、地域住民へACP(人生会議)について普及啓発を行いました。
- 人生の最終段階における医療・ケアについての意志決定支援に関するアドバンス・ケア・プランニング(ACP)等について住民が理解しやすい「命しるべ」を活用し普及啓発を行いました。
- 看取りや終末期、ACP、認知症など、デリケートな内容なので、言葉に気をつけていく必要がありました。

▶(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携

- 南部地区在宅医療・介護連携推進事業担当者連絡会議を引き続き開催し、関係市町村との連携を図っています。
- 連携のためメーリングリストを作成しましたが、介護の現場はFAXの利用頻度が高く、調査や情報共有に時間がかかる場合があります。

(アンケート調査より)

- 人生会議を知っているかについて「知らない、聞いたこともない」が60.2%と6割を占めています。次いで「聞いたことはあるが詳しい内容は知らない」が16.4%、「内容は知っているが、家族・医師等と話し合ったことはない」が11.3%、「内容を知っており、家族・医師等と話し合ったことがある」が5.5%となっています。
- エンディングノートを知っているかについて「知らない、聞いたこともない」が35.4%と最も高くなっています。次いで「内容は知っているが、エンディングノートを持っていない」が27.8%、「聞いたことはあるが詳しい内容は知らない」が24.3%、「内容を知っており、エンディングノートを持っている」が6.8%となっています。

## 【施策の推進】

### [基本方針]

在宅介護を行う上では、在宅医療も不可欠であり、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後まで続けられるように、南部地区医師会等と緊密に連携しながら、在宅医療・介護連携体制の充実に取り組みます。

#### (ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- ・地域の医療・介護関係者に対して、南部地区医師会が提供する「医療・介護資源リスト」の活用促進を図ります。

#### (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ・引き続き、南部地区医師会・南部市町と連携し、医療と介護関係者が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、対応策を協議します。
- ・救急搬送については、住民全体への周知の必要性が高いことから住民説明会や講演会などを開催し周知徹底を図ります。

#### (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- ・切れ目なく在宅医療と在宅介護が提供される体制構築のために、必要な取り組みについて、医療と介護関係者が参画する担当者連絡会議・意見交換会等を通して検討します。

#### (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- ・南部地区医師会において新たに作成した医療・介護関係者の連携ツールの利用促進を図り、情報共有を推進します。

#### (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ・南部地区医師会に設置された「南部在宅医療介護支援センター」について、地域の医療・介護関係者への周知と利用促進を図ります。

#### (カ) 医療・介護関係者の研修

- ・医療と介護関係者の多職種によるグループワーク研修会を開催し、在宅医療・介護関係者の質の向上が図られるよう、より多くの関係者の参加促進を図ります。

#### (キ) 地域住民への普及啓発

- ・地域住民を対象にした在宅医療・介護に関する「市民公開講座」を引き続き開催し、地域住民の在宅医療・介護への理解を深めます。

#### (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携

- ・南部地区在宅医療・介護連携推進事業担当者連絡会議を引き続き開催し、関係市町との連携の充実に取り組みます。

## 4. 認知症対策の推進

### 【現状・課題】

○：現状 ●：課題

#### ▶認知症ケアパスの構築

- 認知症に関する相談等において、認知症ケアパスを活用し、早期の適切な診断や支援につながりました。また、住民の認知症への早期対応につながるよう、認知症ケアパスの地域への周知を図りました。
- 今後も認知症に関する相談等において、認知症ケアパスを活用し、早期に介入していく必要があります。あわせて、住民の認知症への早期対応につながるよう、認知症ケアパスの地域への周知も継続して行う必要があります。

#### ▶認知症初期集中支援チームの設置

- 認知症の早期対応を図るために、平成30年4月に南城市、八重瀬町と合同で認知症初期集中支援チームを設置しました。本町からは認知症地域支援推進員と保健師が参加しています。また、町内医療機関の医師も参加しています。
- 今後も認知症は早期診断・早期対応が重要であることから、初期の段階で医療と介護との連携の下に、認知症の方やその家族に対して認知症初期集中支援チームが個別に訪問し、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う必要があります。

#### ▶認知症地域支援推進員の配置

- 平成28年6月から認知症地域支援推進員を配置し、個別訪問を中心に相談業務を行っています。
- 令和3年度より認知症地域推進員を2名体制し、認知症に関する相談・支援を強化しています。
- 認知症地域支援推進員を引き続き配置し、認知症初期集中支援チームとの連携の下、医療機関、介護サービス事業所及びその他の地域の支援機関をつないだ連携支援を行うほか、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行うことが必要です。
  - ・認知症の人や家族を支えていくための関係機関のネットワークを充実・強化していく必要があります。

#### ▶認知症サポーターの養成と活用推進

- 認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを進めるために、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を自分のできる範囲で見守り支えていく認知症サポーターの養成に取り組みました。

認知症サポーター要請講座実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
講座開催数	5回	4回	3回
新規養成者数	458人	550人	483人

資料：

### ▶認知症者の発見・保護体制

- 認知症高齢者等徘徊SOSネットワークを中心に認知症による徘徊で行方不明となった高齢者を警察や関係機関等との連携のもと、早期発見・保護できる体制に務めました。
- 徘徊の可能性の高い高齢者を事前に把握し、QRコードやGPS等を活用した普段からの見守り体制や、緊急時の関係者への連絡や情報の提供が円滑に行われるよう体制を整備しました。
- 認知症高齢者等徘徊SOSネットワークを中心に認知症による徘徊で行方不明となった高齢者を早期発見・保護できるよう協力機関の連携強化・拡充に努める必要があります。
- 認知症サポーター養成講座等の他の事業とも連携しながら徘徊の可能性の高い高齢者を事前に把握し、QRコードやGPS等を活用した普段からの見守り体制や、緊急時の関係者への連絡や情報の提供が円滑に行われるよう支援を行う必要があります。

### ▶認知症ケア向上推進事業の推進

- 認知症を正しく理解し、早期発見・早期治療につながるよう、認知症サポーター養成講座を実施しました。
- 認知症カフェ等による認知症の人とその家族への支援等の取り組みを推進しました。
- 今後も各地区、企業、教育機関と連携し、認知症サポーター養成講座の開催数を増やす必要があります。
- 認知症ケアの向上を図るため、認知症ケアに携わる多職種の協働研修、認知症高齢者グループホームなどでの在宅生活継続支援のための相談・支援、家族教室や認知症カフェ等による認知症の人とその家族への支援等の取り組みを検討していく必要があります。

### (アンケート調査より)

- 自分が認知症ではないかと不安に思うことがあるかについては、「いいえ」が75.6%、「はい」が20.4%となっています。前回調査と比べると、「はい」は3.0ポイント低く、「いいえ」は4.4ポイント高くなっています。
- 年齢階級別にみると、「はい」は年齢階級が高いほど比率も高く、「65～69歳」が8.5%であるのに対し、「80歳～84歳」では31.6%、「85歳以上」では41.2%となっています。
- 家族の認知症と思われる方がいる高齢者に相談したことがあるかを聞いたところ、「ない」が37.7%、「ある」が56.3%となっています。

### [基本方針]

認知症になっても本人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会の実現を目指すこととします。その実現のため、標準的な認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)の活用を促進するほか、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動の充実、認知症サポーターの増、認知症者の発見・保護等の取り組みを推進します。

#### ①認知症ケアパスの活用促進

- ・今後も認知症に関する相談等において、認知症ケアパスを活用し、早期に介入していく必要があります。あわせて、住民の認知症への早期対応につながるよう、認知症ケアパスの地域への周知も継続して行う必要があります。

#### ②認知症初期集中支援チームの活動推進

- ・認知症は早期診断・早期対応が重要であることから、引き続き初期の段階で医療と介護との連携の下に、認知症の方やその家族に対して認知症初期集中支援チームが個別に訪問し、初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

#### ③認知症地域支援推進員の活動充実

- ・認知症地域支援推進員を引き続き配置し、関係機関と連携を取りながら認知症の人や家族を支えていくためのネットワークを充実・強化していきます。

#### ④認知症ケア向上推進事業の推進

- ・今後も認知症の普及・啓発に向けて各地区、企業、教育機関と連携し、認知症サポーター養成講座に取り組む必要があります。
- ・認知症ケアの向上を図るため、認知症ケアに携わる多職種のネットワーク構築に向けた活動を強化していく必要があります。
- ・認知症の家族の支援や交流及び認知症の方の社会参加機会確保のために、認知症カフェ等による認知症の人とその家族への支援等の取り組みを行います。

#### ⑤認知症サポーターの養成と活用推進

- ・認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを進めるために、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を自分のできる範囲で見守り支えていく認知症サポーターの養成に引き続き取り組みます。
- ・特に若い世代を対象とした、認知症サポーターの養成を視野に入れた取り組みを行います。

## ⑥認知症者の発見・保護体制の充実

- ・認知症高齢者等徘徊SOSネットワークを中心に、協力機関の拡充を図るとともに、認知症による道迷いとなった高齢者等を警察や協力機関等との連携のもと、早期発見・保護できる体制の充実を図ります。
- ・認知症サポーター養成講座等の他の事業とも連携しながら徘徊の可能性の高い高齢者を事前に把握し、QRコードやGPS等を活用した普段からの見守り体制や、緊急時の関係者への連絡や情報の提供が円滑に行われるよう支援を行う必要があります。

## 5. 権利擁護の推進

【現状・課題】

○：現状 ●：課題

### ▶高齢者虐待

- 高齢者への虐待防止と虐待の早期発見・早期対応を図るために、町民への虐待に関する知識の普及啓発を図るとともに、虐待に関する相談窓口や通告義務等について周知を行っています。
- 被虐待高齢者や養護者などへの適切な支援に取り組む必要があります。また、施設における虐待に関して適切に対応できるよう、県と連携する必要があります。
- 虐待対応で特に判断が難しい事例については、県高齢者虐待対応力向上事業を活用し、専門職による助言を受けながら虐待対応を迅速・的確に進めています。

高齢者虐待に関する状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
虐待関連相談（延べ件数）	56件	366件	511件
※虐待相談実数	11件	12件	16件
（うち虐待認定件数）	1件	2件	6件

資料：保健福祉課

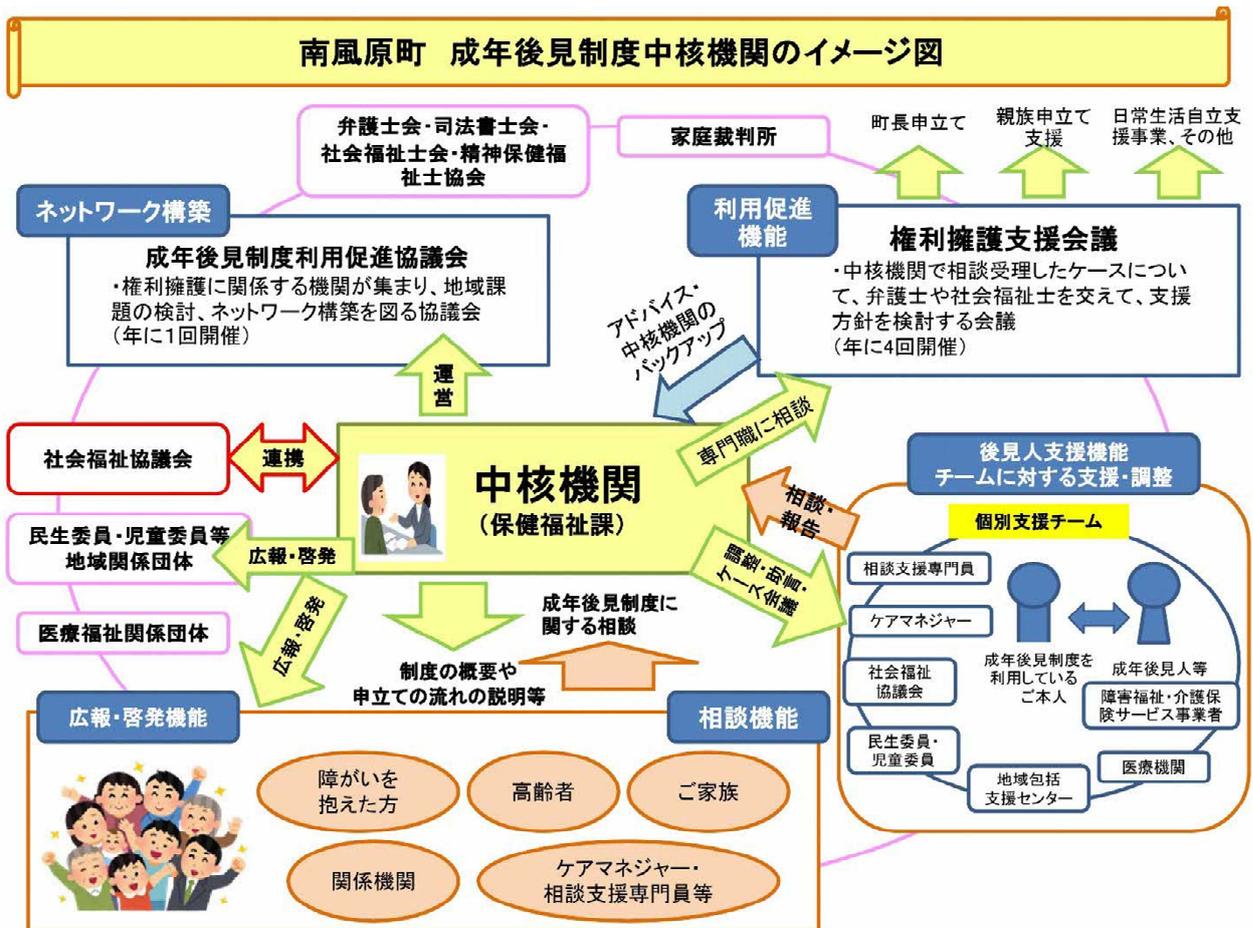
### ▶成年後見制度

- 成年後見制度利用促進の体制整備  
令和5年4月、保健福祉課に権利擁護支援のネットワーク及び成年後見制度の利用促進を目的に成年後見制度中核機関を設置しました。
- マンパワーの充実の検討  
権利擁護支援の充実を図り、中核機関の役割を存分に発揮していくための人材の確保を検討していきます。

権利擁護関連の状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
※成年後見の町長申立て件数	2件	3件	2件
報酬助成	8件	5件	6件

資料：保健福祉課



### 成年後見制度中核機関の役割

- ・ 広報・啓発・相談受付  
 研修、講演会等による周知、広報を行います。
- ・ 権利擁護支援会議の充実  
 中核機関で受理した相談について、専門的な判断に基づいて支援方針を検討するため、弁護士・司法書士・社会福祉士等の権利擁護に関する専門職をアドバイザーに招いて権利擁護支援会議を開催します。
- ・ 成年後見制度利用促進協議会  
 成年後見制度および権利擁護支援に関する施策の適切な運用を目的として、関係機関との連携及び情報共有を推進し、成年後見制度の理解と利用促進を図るため、南風原町成年後見制度利用促進協議会を開催しています。  
 社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業および日常的金銭管理事業について情報提供を行い、連携して支援していきます。

**[基本方針]**

高齢になると、1人暮らしで生活が困難になったり、認知症や判断力の低下などにより、人権や権利が侵害されやすい状況になります。特に判断力の低下した高齢者は虐待や悪質商法の被害など権利侵害にあいやすい特性があります。そういったことから、高齢者の権利擁護の取り組みは、今後益々重要となってきます。高齢者及びその家族や支援者など、関係機関等と連携して、権利擁護支援を推進します。

**①権利擁護の充実（高齢者虐待）**

- ・高齢者への虐待防止と虐待の早期発見・早期対応を図るために、引き続き町民への虐待に関する知識の普及啓発を図るとともに、虐待に関する相談窓口や通告義務等について周知を図ります。
- ・施設における虐待に関しても適切に対応できるよう、県と連携して取り組みます。今後も判断の難しい事例については専門職による助言を受けながら対応していきます。
- ・コアメンバー会議に対応する職員（社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャー、行政職）の対応力向上のため、県が行っている高齢者虐待対応標準研修を受けます。

**②権利擁護の充実（成年後見制度）**

- ・成年後見制度の利用が有用と認められるが、申し立て人がいない場合において、町が審判請求の支援を行うほか、申し立てに要する費用や後見人等の報酬費の負担が困難な場合において助成を行う等、成年後見制度利用支援事業による制度利用を支援します。
- ・成年後見制度のほか、ケースによっては、町社会福祉協議会が窓口となって提供される日常生活自立支援事業について、情報の提供や利用促進を図るとともに、町社会福祉協議会と連携した利用支援を行います。
- ・成年後見制度の利用促進を図るため、令和5年4月に設置された中核機関を拠点とした成年後見制度利用支援の仕組みづくりを推進するほか、人材の確保による対応力強化を図ります。また、国の示す市町村が整備すべき成年後見制度利用促進のための機能や取り組みについて、順次実施していくように図ります。

## 6. 生活支援体制整備事業の推進

### 【現状・課題】

○：現状      ●：課題

#### ▶生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置

- 生活支援体制整備事業では、生活支援コーディネーターを社会福祉協議会へ委託し、中学校区ごとに配置しています。高齢者の生活課題の把握や、ネットワーク構築、地域における支え合いの体制づくりに取り組んでいます。
- 地域の活動や行事が活発であればあるほど住民同士のつながりが強いが、高齢世代が多く、若い世代とどのように連携していくか、地域の行事や伝統を継承していくか等、悩んでいる地域が多くあり生活支援コーディネーターがつなぎ役として働きかけていく必要があります。
- 今後、協議体を通した高齢者の生活支援のための課題の共有と課題解決の取り組みを進める必要があります。

#### ▶協議体の充実

- 生活支援体制整備事業は、地域に協議体を設けて、住民同士が地域課題について解決策を話し合い、実行していく取組です。関係機関相互の連携を密にし、多様なネットワーク構築に向けて協議体の機能強化に取り組む必要があります。
- 地域だけでは解決できない課題については、多様な事業主体を新たな社会資源として、施策レベルで反映するように検討していきます。
- 地域ケア会議等で把握された課題や社会資源の開発等について、地域ケア会議と連携した課題解決や資源開発に取り組む必要があります。
- 町全体のレベルの協議体である「第一層協議体」と字単位の話し合いの機会を持てるよう生活支援コーディネーターと協働していく必要があります。

## 【施策の推進】

### [基本方針]

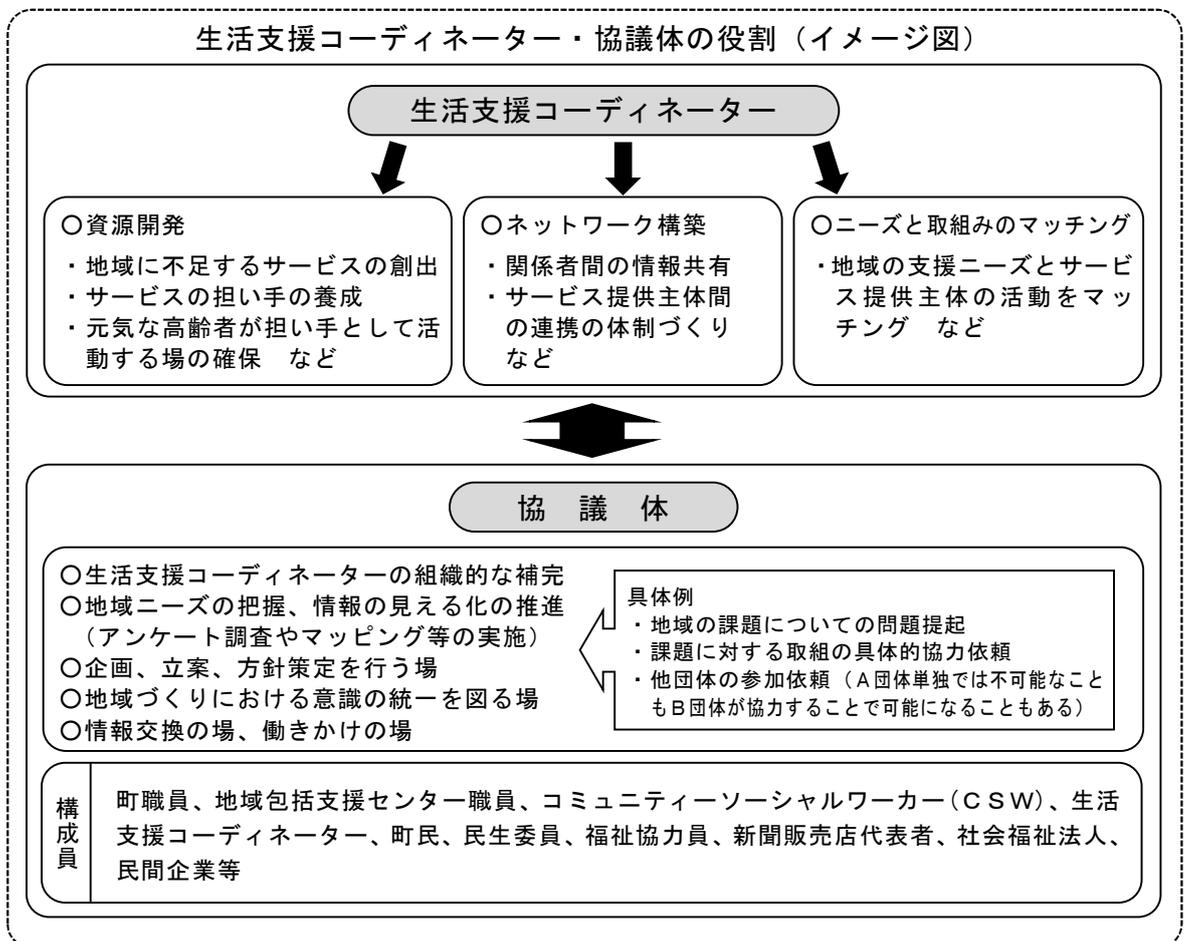
生活支援体制整備事業の充実を図るために、「生活支援コーディネーター」の活動や「協議体」の開催等を通じて、町、町社会福祉協議会、自治会、民生委員・児童委員、地域住民、社会福祉法人、民間事業所、関係団体等地域の多様な主体が連携し、互助を基本とした生活支援・サービスの創出を図ります。また、地域住民の協議体参加や支え合いの活動参加を促進し、「地域共生社会」の実現を目指します。

#### ①生活支援コーディネーターの活動の充実

- ・地域における高齢者の困りごとを解決し、住みよい地域をつくっていくために、引き続き生活支援コーディネーターを配置し、コーディネーターによる地域の福祉ニーズの把握や地域資源の情報収集、地域と連携した支援体制づくり等に取り組みます。
- ・生活支援コーディネーターが字単位で話し合いの機会を持てるようにサポートし、地域課題の解決に向けた支援を行います。

#### ②協議体の充実

- ・地域包括支援センターが第一層の協議体を開催し、本町における社会資源の開発につなげられるよう、協議体の機能強化に取り組みます。



## 基本目標 3 高齢者の自立と安心・安全な暮らしを支えるまちづくり

### 1. 自立生活支援の充実

#### 【現状・課題】

○：現状 ●：課題

#### ▶高齢者外出支援サービス事業

○公共交通機関を利用することが困難な高齢者について、町社会福祉協議会に委託し、リフト付車両による医療機関への送迎を行っています。また、歩行に不安があるため、一般高齢介護予防通所事業(ミニデイ)や高齢者サロン等への参加が困難な方に対しても、送迎を行っています。

#### ▶軽度生活援助事業

- 介護保険の認定を受けていない高齢者で日常生活を営むことに支障がある高齢者に対してホームヘルパーを派遣し家事援助をします。
- 介護が必要な状態とならないよう早期支援を目的に行っており、一定の成果を得ていますが、総合事業の訪問介護のホームヘルパーとの区別が曖昧となっています。

#### 軽度生活援助事業実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者実人数	9人	7人	5人
派遣時間	469時間	469時間	337時間

資料：保健福祉課

#### ▶食の自立支援サービス事業

○一人暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯であって調理が困難な方へ食事を配達し、栄養面を充実させるとともに併せて安否確認を行うことで在宅福祉の推進を図っています。

#### 食の自立支援サービス事業実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者実人数	28人	17人	18人
延べ配食数	4,800食	3,596食	3,899食

資料：保健福祉課

#### ▶ふれあいコールサービス事業

○一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯などへ定期的に電話をかけることで、健康状態や安否の確認及び心のふれあいを図っています。

#### ふれあいコールサービス事業実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者実人数	16人	16人	16人

資料：保健福祉課

▶在宅高齢者緊急通報システム事業

- 一人暮らしで常時注意を要する状態の高齢者の緊急時に迅速な救助ができるように、緊急通報システムを自宅に設置し、通報センターが協力員や親族へ連絡しています。
- 現行のシステムは固定電話がある方にしか対応ができない状況です。令和4年にシステム委託業者の撤退により、別の委託業者に変更した際、これまで利用してきた機種も変更になりました。

在宅高齢者緊急通報システム事業実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者実人数	6人	6人	3人

資料：保健福祉課

▶養護老人ホーム入所措置

- 環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な高齢者について、養護老人ホームへの入所措置を行っています。

養護老人ホーム入所措置事業実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入所者数	1人	2人	2人

資料：保健福祉課（各年10月末現在）

▶高齢者日常生活用具給付等事業

- 高齢者の在宅生活の自立支援及び介護予防を促進することを目的として、日常生活用具の給付または貸与を行っています。
- 相談から給付までに時間を要する場合がありますので、早めに給付することで安全な環境を早く提供することが課題であります。

高齢者日常生活用具給付等事業実績

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
給付実人数	歩行支援用具	6件	2件	4件
	入浴補助用具	4件	3件	0件

資料：保健福祉課

▶老人福祉医療費助成金支給事業

- 在宅や入院中の非課税高齢者に対し、健康保険などの保険外負担となっているおむつ代を助成しています。

▶家族介護用品給付事業

- 自宅で高齢者を介護している家族の負担を軽減し、要介護者の家庭生活の継続と向上を図るために介護用品を支給しています。

▶高齢者祝金・記念品の贈呈

○トーチカを迎える高齢者に記念品を贈呈、カジマヤー及び100歳を迎える高齢者に祝い状を贈呈しています。

高齢者祝い金等事業実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
支給者数	150人	115人	120人
トーチカ	116人	78人	78人
カジマヤー	28人	28人	36人
新100歳	9人	9人	6人

資料：保健福祉課

▶家族介護支援事業

○家族介護支援事業は、町社会福祉協議会へ委託し、家族介護者が介護技術や保健福祉制度、介護者自身の健康づくりについて学び、介護の精神的・身体的負担の軽減を図るために家族介護教室を開催しています。また、介護している家族同士の交流や情報交換及びレクリエーションなどを通して、日頃の介護疲れを癒し、心身のリフレッシュを図るために家族介護者交流事業を実施しています。

家族介護支援事業実施回数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
家族介護教室	3回	3回	4回

資料：保健福祉課

▶高齢者外出支援タクシー料金助成事業

○75歳以上で非課税世帯がタクシーを利用する場合に、経税的負担の軽減や日常生活の利便性向上を図るためタクシー運賃の初乗り運賃相当額を助成します。チケットを一世帯につき一月4枚を申請の月から翌年の3月分までを交付します。

タクシー料金助成事業実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者実人数	—	—	29人

資料：保健福祉課

▶加齢性難聴者補聴器購入費助成事業

○加齢により身体障害者手帳の交付対象とならない程度の聴覚障害のある65歳以上で住民税非課税世帯の高齢者へ補聴器購入費の助成を行う事業です。

加齢性難聴者補聴器購入費助成事業実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
利用者実人数	—	—	3人

資料：保健福祉課

[基本方針]

在宅における介護や自立生活の支援の充実をはかるために、在宅福祉サービスを推進します。

①高齢者外出支援サービス事業の推進

- ・引き続き事業を継続し、医療機関への無料送迎により利用者の経済的負担及び家族の介護負担の軽減を図ります。また高齢者サロン等への参加で送迎が必要な方へ送迎を支援することで、高齢者の社会参加を促進します。

②軽度生活援助事業の推進

- ・介護予防のための早期支援を目的に、日常生活上の支援が必要な高齢者に対し、引き続きホームヘルパーを派遣し、家事援助等の支援を行います。
- ・サービスの利用にあたっては、自立支援・介護予防を視点とした介護計画の策定と見直しを行いながら、利用者の実情に応じたサービス提供を行います。

③食の自立支援サービス事業の推進

- ・毎日の食事の確保が困難な高齢者に対し、引き続き訪問による栄養バランスのとれた食事の提供と安否確認を行います。
- ・食の確保については、配食のほか、ヘルパー利用など様々な方法により対応ができるので、高齢者それぞれに見合ったサービス利用の提案をしつつ、その実施に向けて、ケアマネジャー等と連携した支援を行います。

④ふれあいコールサービス事業の推進

- ・一人暮らし高齢者等の健康状態や安否確認、心のふれあいを図るとともに、体調や生活に変化がみられる時には、家族や関係機関と連携した支援が行えるよう、引き続き事業を実施します。
- ・在宅介護支援センター相談員による実態把握のための訪問時において、事業案内を行うほか、広報誌等により事業の周知強化を図るなど、利用者の掘り起こしに取り組みます。

⑤在宅高齢者緊急通報システム事業の推進

- ・一人暮らし高齢者等の日常生活上の安全の確保と不安を解消するため、引き続き事業を実施します。
- ・高齢者1人ひとりに適した通報手段が選択できるよう、最新技術を取り入れるなど多様な形態でのサービス提供について検討します。
- ・外出時にも対応可能な携帯電話型の機器について導入を検討します。

#### ⑥養護老人ホームの入所措置推進

- ・居宅において養護を受けることが困難な高齢者について、引き続き養護老人ホームへの入所措置を行います。

#### ⑦高齢者日常生活用具給付等事業の充実

- ・在宅生活の自立支援及び介護予防を目的に、引き続き日常生活用具の給付等を行います。
- ・今後は、介護保険制度における在宅改修や福祉用具購入費等サービスとの兼合いを図りながら事業を実施します。

#### ⑧老人福祉医療費助成金支給事業の推進

- ・支給に当たっては、給付の適正化を図り、事業を継続します。

#### ⑨家族介護用品給付事業の推進

- ・支給に当たっては、給付の適正化を図り、事業を継続します。

#### ⑩長寿記念品贈呈事業の推進

- ・高齢者の長寿を祝うために、引き続き記念品及び祝い状を贈呈します。

#### ⑪家族介護支援事業の推進

- ・家族介護者支援事業については、その事業の目的とこれまでの成果を鑑みて、引き続き実施します。また、参加者のアンケートを参考に、介護者の関心のあるテーマを把握し、プログラムを工夫していきます。

#### ⑫高齢者タクシー料金助成事業の推進

- ・令和4年7月から始めた事業で想定よりも少ない利用状況です。利用条件の見直しや広報など利用促進を図ります。

#### ⑬加齢性難聴者補聴器購入費助成事業の推進

- ・令和4年4月から始めた事業で加齢により身体障害者手帳の交付対象とならない程度の聴覚障害のある65歳以上で住民税非課税世帯の高齢者へ補聴器購入費の助成を行う事業ですが想定よりも少ない利用状況です。利用条件の見直しや広報など利用促進を図ります。

## 2. 安心・安全な生活環境の整備

### 【現状・課題】

○：現状 ●：課題

#### ▶バリアフリー

- 「沖縄県福祉のまちづくり条例」の制定後、本町の道路、建築物等の整備にあたっては、条例に基づき、高齢者や障がい者等の円滑な移動に配慮した、バリアフリーが行われています。
- 公園の整備において、ユニバーサルデザインを活かした施設整備を行いました。
- 道路の維持管理においては、迷惑駐車への指導や歩道の草刈り、清掃作業を実施しております。
- 今回整備した公園については、部分的な供用開始のため、改善点については今後検証していきます。
- 道路については、利用者が安心して利用できる環境を継続する必要があるため、引き続き、維持管理に努めていきます。

#### ▶住環境

- 介護が必要な方には介護保険制度の住宅改修を案内しています。また、介護認定を受ける前に予防的に改修が必要な場合は、日常生活用具給付事業にて改修を行っています。
- 住まいに関し、町内有料老人ホーム等や住宅改修業者の一覧表を、高齢者担当課窓口に配置し情報提供を行っています。
- 介護保険の住宅改修はケアマネジャーがケアプランを作成し利用できていますが、日常生活用具給付事業については、利用要件もあり認知度が低くなっています。

#### (アンケート調査より)

- 高齢者の住まいについては、「持ち家(一戸建て)」が72.9%とほとんどを占めます。
- 現在の住まいに「住み続けたいが、住み続けるのは困難だと思う」または「住み続けたくない」と答えた高齢者のその理由については、「住宅が老朽化している」が32.5%と最も高く、次に「段差があるなど住むのに適していないから」が23.0%、「自宅での介護は家族が大変だから」が22.0%となっています。

#### ▶防災対策

- 南風原町地域防災計画に基づき、防災週間における啓発活動、「南風原町避難誘導マップ」等を活用し、住民への防災に関する知識の普及啓発を進めるとともに、避難訓練の実施や避難先の確保と周知を図っています。
- 地域の防災力を高めるとともに、新たな自主防災組織の結成に取り組み、また、結成された自主防災組織が実施する訓練へのサポート等を行っています。
- 避難行動要支援者名簿の更新、及び避難行動要支援者の避難支援のための個別計画の作成が必要です。
- 要配慮者支援に重点をおいた訓練の実施については、関係部局や関係機関との連携がより必要となります。

- 各自治会に自主防災組織を結成するために、組織の立ち上げ支援及び必要性の普及啓発を行う必要があります。

#### ▶感染症対策

- 安心して必要な方が必要なサービスを利用できるように、県や国からの指導・助言等に基づく感染症予防対策を徹底した、高齢者へのサービス提供や生活支援等に取り組んでいます。
- 感染症対策については引き続き国・県・感染症対策主管課と連携を取りながら進める必要があります。

#### ▶防犯対策

- 与那原警察署との緊急時の連絡体制を維持し、犯罪等に関する早期の情報共有化を図っています。また、関係機関・関係団体と連携し、防犯啓発用チラシ配布や夜間パトロールを実施しています。
- 緊急時の連絡体制に関して、定期的に与那原署等の関係機関と確認を行う必要があります。

#### (アンケート調査より)

- 台風や地震、大雨などの時の避難について、「不安がある」と答えた高齢者が15.9% (22.6%)を占めます。
- 不安に思っていることは、「避難所の設備が高齢者に配慮されているか不安」が31.5%と最も高く、次に避難先の情報や介助を心配する割合が高くなります。
- 要支援者の避難支援について町の体制や取り組みの周知を図るとともに、不安なく暮らしていくために必要な対策を考えていく必要がうかがえます。

## 【施策の推進】

### [基本方針]

高齢者等が地域において快適に暮らしていくために、物理的な障壁をなくし、利用しやすいよう、公共施設のバリアフリーを推進します。また、住環境の向上を進めるとともに、災害や感染症及び犯罪等に不安を感じることなく、安全で安心して暮らせる地域社会の実現を目指します。

#### ①バリアフリーの推進

- ・新たに整備する道路や公共建築物については、引き続きバリアフリーに関する法律や「沖縄県福祉のまちづくり条例」等に基づく設置基準に従って、高齢者等の円滑な利用に配慮したバリアフリーを推進します。
- ・既存の建物や公園等の公共建築物については、高齢者や障害者をはじめ、誰もが快適に利用できるように、スロープや手すり、エレベータの設置、身体障害者用のトイレや駐車スペースの確保等について、必要に応じて整備を行います。
- ・生活道路についても、可能な限り歩道の段差解消や拡幅、ガードレールや信号機の設置等安全な歩行環境の整備を推進するほか、安全な歩行を妨げる車の駐車や障害物について、住民への啓発を行います。
- ・今後整備を行う、道路や公園については、ユニバーサルデザインに配慮した施設としていきます。

#### ②住環境の向上

- ・住みなれた自宅でいつまでも暮らしていけるよう、必要な住宅の改修について、介護保険における住宅改修費を案内します。
- ・必要に応じて、日常生活用具給付事業における手すりやスロープ等の歩行支援用具及び入浴補助用具等の周知と利用案内を行います。
- ・町高齢者担当課窓口にて町内有料老人ホームや住宅改修業者の一覧表の配置を継続し、住まいに関する情報の提供を行います。

#### ③防災対策の充実

- ・地域防災計画に基づき、町民に対する防災知識の普及啓発や防災訓練を実施します。
- ・自主防災組織の立ち上げや防災活動への必要な支援を行います。
- ・防災・減災に関する更なる知識の普及啓発や、要配慮者の視点を取り入れた避難訓練等を行っていきます。
- ・避難行動要支援者名簿の更新、及び避難行動要支援者の避難支援のための個別計画の作成に取り組みます。

#### ④感染症対策の推進

- ・感染症対策については引き続き国・県・感染症対策主管課と連携を取りながら進めて行きます。

#### ⑤防犯対策の充実

- ・今後も、警察や消防、自治会、各種団体と連携し、犯罪の未然防止に向けた諸活動を推進します。また、警察と連携し、犯罪に関する地域への情報提供と注意を呼びかけていきます。
- ・関係機関と連携し、消費者被害に関する情報を把握し、被害防止の方法を含めた地域への情報提供を行うとともに、相談窓口の周知を図ります。
- ・一人暮らし高齢者世帯や日中一人になることが多い高齢者世帯については、必要に応じて自治会や民生委員・児童委員等と連携し、被害確認や注意を促していきます。
- ・消費者被害・詐欺被害に対しては、警察や県民生活センター等の関係機関と連携し、ケースに応じた必要な支援を行っていきます。

## 第5章 計画の推進にあたって

---

### 1. 計画の進行管理

本計画の実行性を確保していく上で、計画の進行管理は重要です。そのため、毎年度、本計画の施策・事業の取り組み状況や成果等について点検・評価を行い、必要に応じて施策の見直しを行うなど、計画の適切な進行管理を行います。

### 2. 庁内連携体制の強化

本計画の推進にあたっては、計画を主管する町保健福祉課だけではなく、防災・防犯対策、生涯学習、スポーツ活動、就労、住宅政策、まちづくりなどを管轄する部署との連携も重要であることから、町の関係各課との連携強化を進め、計画に関わる情報の共有化を図るとともに、施策・事業について必要な調整等を行うことができる体制を構築します。

### 3. 多様な主体との連携

高齢者が住み慣れた地域において安心して暮らしていくことができるよう、地域包括ケアシステムの実現にあたっては、在宅医療・介護連携や認知症対策、地域ケア会議の充実、介護予防・日常生活支援サービス事業の体制整備等が求められています。これらの取り組みを推進するには、多様な関係機関・団体等との連携が不可欠であることから、沖縄県、保健所、医師会、介護等事業所並びに地域の自治会や各種団体、住民及びボランティア等との連携を深めます。

### 4. 計画の推進主体の役割

計画の推進においては、高齢者自身を含む地域の多様な主体の参画が求められることから、行政をはじめ、住民、地域社会、関係団体、事業所などの各主体が担う役割を明らかにします。

#### (1) 行政の役割

- 本計画に基づき、関係機関・団体等と連携した高齢者の保健・福祉・医療・介護等の施策の総合的な推進を図るとともに、サービス基盤の整備やサービスの質的向上に取り組みます。
- 高齢者が地域で安心して暮らし続けて行く上で、サービスの利用等に関する情報を入手できることが基本となります。このため、「福祉のしおり」や「南風原町社会資源マップ」、パンフレット及び町のホームページや広報誌等を有効活用するとともに、分かり易い内容となるよう配慮するなど、情報提供の充実を図ります。
- 地域住民等と協働して計画を推進するためには、計画の趣旨や内容等について理解を深めもらうことが重要であることから、広報誌やホームページへの掲載、出前講座の実施など、様々な機会を通じ、計画の公表と周知に取り組みます。

## (2) 高齢者の役割

- 高齢期のライフプランを持ち、生きがいの確保、健康の維持・増進、介護予防に積極的に取り組む役割があります。
- 豊かな経験、技能等を活かした新たな社会貢献を見出し、社会とのつながりを広げる役割があります。

## (3) 住民の役割

- 住民一人ひとりが高齢者への敬意と労わりの心を持ち、日常生活の中で身近な高齢者とのふれあい、日常の生活や介助を支える役割があります。

## (4) 地域社会・団体の役割

- 高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう、自治会、民生委員・児童委員、老人クラブ等が相互に連携し、ひとり暮らしや高齢者のみ世帯の見守りを促進するなど、地域の支え合いの仕組みづくりを進める役割があります。
- 高齢者の通いの場や社会参加の機会の提供、生活支援サービスへの参画等、社会福祉の向上に取り組む役割があります。

## (5) 事業所の役割

- サービス提供事業所は、高齢者のニーズに応じた良質なサービス提供となるよう、利用者の自立の視点を持つとともに、サービスの質の確保、事業内容やサービス内容の情報公開、事業評価体制の整備などを進める役割があります。
- 地域包括ケアシステムの実現に向けて、行政をはじめとする関係機関や地域の関係団体等及び事業所相互の連携を図り、積極的な支援・協力を行う役割があります。