

# 瀬戸内町 老人福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

( 令和6年度 ▶ 令和8年度 )



～「我が事・丸ごと」支え愛のまち～

鹿児島県 瀬戸内町



## はじめに

平成12年(2000年)にスタートした介護保険制度も約四半世紀の24年が経過し、介護等の支援を必要とする高齢者を社会全体で支える仕組みとして定着、発展してまいりました。



我が国の少子高齢化は世界でも類をみないスピードで進んでおり、令和7年(2025年)には団塊の世代全てが75歳以上の後期高齢者に移行することや、高齢者人口がピークを迎える令和22年(2040年)を見通すと、医療と介護双方のニーズを有する高齢者や1人暮らしの高齢者、認知症高齢者など様々なニーズの高齢者の増加が見込まれています。

本町においても、令和5年10月時点で65歳以上の高齢者が総人口に締める割合の40%と、国の平均より高齢化が早く進んでいることから、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを可能としていくための支援が包括的に確保される体制「地域包括ケアシステム」の深化・推進が求められています。

このような状況を踏まえ、町民の誰もが居場所と出番(役割)があり、自分らしく活躍できる「地域共生社会」の実現に向け、地域で暮らす一人ひとりの生活上の困難や生きづらさ、その背景にある生活課題を「我が事」と捉え解決を図る地域づくりに主体的に取り組むとともに、複雑化・多様化した課題を制度・分野の枠を超えた各機関が連携・協働して「丸ごと」受け止め支援する「チームせとうち“我が事・丸ごと”支え愛事業」の取り組みを推進しているところです。

今回策定した第9期計画(令和6年度～令和8年度)においても、第8期に引き続き「シマのみんなで支え合うまちづくり」を基本理念に定め、「高齢者が地域を支え、元気をつなぐまちづくり」「高齢者の自立した生活を支える基盤づくり」「支え合いの地域づくり」の3つの基本目標の実現に向けて、各種施策や事業に取り組んでまいりますので、町民の皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご協力をいただきました瀬戸内町老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会の皆様をはじめ、アンケート調査やパブリックコメントにご協力をいただいた町民の皆様及び介護サービス関係者の皆様に衷心よりお礼申し上げます。

令和6年3月

瀬戸内町長 鎌田 愛人



## 目次

第1章 計画の基本的な考え方 .....	1
第1節 計画策定の基本的事項 .....	1
1 計画策定の背景と趣旨 .....	1
2 計画の性格と法的位置づけ .....	2
(1) 老人福祉計画とは .....	2
(2) 介護保険事業計画とは .....	2
(3) 他の計画との関係 .....	2
3 計画の期間 .....	3
4 計画の位置づけ .....	3
5 計画における日常生活圏域 .....	4
6 介護保険制度の改正の経緯 .....	6
第2節 計画策定の体制及び経緯等 .....	7
1 計画策定の体制 .....	7
(1) 計画策定委員会の設置 .....	7
(2) 内部検討組織 .....	7
2 計画策定の経緯 .....	7
(1) 高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査 .....	7
(2) 計画策定委員会 .....	8
(3) パブリックコメント .....	8
第3節 計画の基本理念と基本目標 .....	9
1 計画の基本理念 .....	9
2 計画の基本目標 .....	9
3 第9期計画における重点的な取組 .....	10
(1) 介護サービス基盤の計画的な整備 .....	10
(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組 .....	11
(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 .....	11
第4節 計画の進行管理及び点検 .....	12
1 計画の進行管理及び点検 .....	12
2 推進体制の整備 .....	12
3 住民参加の促進 .....	13
4 計画の広報 .....	13
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題 .....	14
1 高齢者の状況 .....	14
(1) 総人口及び高齢化率の推移 .....	14
(2) 介護保険被保険者人口の推移 .....	16

(3) 5歳階級別人口の推移（人口ピラミッド）	17
(4) 鹿児島県の少子高齢化の状況	18
(5) 高齢者のいる世帯の状況	19
(6) 高齢者の就業状況	19
2 介護保険事業の状況	21
(1) 要介護（要支援）認定者・認定率の推移	21
(2) 介護サービス（年間）受給者数の推移	22
(3) 要介護度別受給率（鹿児島県・全国比較）	23
(4) 介護保険費用額の推移	24
(5) 計画値との比較	25
5 高齢者等実態調査結果より	26
(1) 一般高齢者調査	26
(2) 在宅要介護（要支援）者調査	32
(3) 若年者調査	37
6 第8期計画における目標の達成状況	42
第3章 地域包括ケアシステムの深化・推進	43
第1節 地域包括ケアシステムの構築	43
1 地域包括ケアシステムの基本的理念	43
2 地域包括ケアシステムの中核機関	44
3 地域包括ケアシステムの深化・推進にむけた取組	44
(1) 地域包括支援センターの機能及び体制の強化	44
(2) 自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進	44
(3) 在宅医療・介護連携の推進	44
(4) 認知症施策の総合的な推進	45
(5) 日常生活支援体制の整備	45
(6) 地域活動や社会参加の促進	45
4 施策の体系図	46
第4章 施策の展開	47
第1節 地域包括支援センターの機能及び体制の強化	47
1 地域包括支援センターの機能強化	47
(1) 業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置	47
(2) P D C Aの充実による効果的な運営の継続	47
(3) 相談支援体制の機能強化	47
2 地域ケア会議の推進	48
3 地域共生社会の実現に向けた取組	48
第2節 自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進	53
1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	53

2	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	54
	（1）介護予防・日常生活支援総合事業の対象について	54
	（2）介護予防・日常生活支援総合事業の展開	55
3	取組の評価について（目標値の設定）	59
4	要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築	60
第3節	在宅医療・介護連携の推進	61
1	在宅医療・介護連携の推進	61
2	在宅医療・介護の連携体制	62
3	医療計画との整合性の確保	63
第4節	認知症施策の総合的な推進	64
1	認知症への理解を深めるための普及啓発	64
	（1）認知症予防活動の推進	64
	（2）認知症サポーターの養成	64
	（3）相談先の周知	64
2	認知症の早期発見・早期対応	65
	（1）認知症初期集中支援チームの運営・活用	65
	（2）認知症地域支援推進員の配置	66
3	若年性認知症施策の強化	67
4	認知症の人の介護者への支援	67
	（1）認知症の人や介護者の居場所の拡充	67
	（2）認知症ケアパスの周知・広報	67
5	認知症に理解ある共生社会の実現	67
	（1）認知症バリアフリーの推進	67
	（2）見守り体制づくり	69
第5節	日常生活支援体制の整備	70
1	生活支援体制の整備	70
	（1）住民主体の活動の支援	70
	（2）社会資源の活用	70
	（3）生活支援コーディネーターの配置	70
	（4）就労的活動支援コーディネーターの配置	71
2	地域生活を支える福祉サービスの見込み	72
	（1）高齢者福祉サービス	72
	（2）地域支援事業における生活支援（任意事業）	73
3	安心・安全な暮らしの確保	75
	（1）感染症対策にかかる体制整備	75
	（2）災害対策にかかる体制整備	76
	（3）交通安全啓発事業	76

(4) 防犯対策 .....	77
(5) 消費者被害の防止 .....	77
(6) 高齢者への虐待防止 .....	77
(7) 高齢者の権利擁護 .....	79
(8) 高齢者等が移動しやすい交通機関等の整備 .....	79
4 住まい環境の充実 .....	80
(1) 高齢者の住まいの安定的な確保 .....	80
(2) 賃貸住宅等への入居支援 .....	81
(3) 高齢者向け住まいの整備 .....	81
第6節 地域活動や社会参加の促進 .....	82
1 生きがい創出の取組 .....	82
(1) 生きがい創出の取組 .....	82
(2) 雇用・就労等の支援 .....	84
2 地域での支え合い .....	85
(1) 隣近所の支え合いの推進 .....	85
(2) ひとり暮らし高齢者等への支援 .....	85
(3) 介護経験者による支え合い .....	85
第5章 介護保険事業の適正な運営 .....	86
第1節 介護保険給付の適正化 .....	86
1 基本的な考え方 .....	86
2 基本的方向性 .....	86
(1) 保険者の主体的取組の推進 .....	86
(2) 県・国保連との連携 .....	86
(3) 事業内容の把握と改善 .....	86
3 適正化事業の取組と目標 .....	87
第2節 円滑な運営のための体制づくり .....	89
1 介護サービス提供基盤の確保 .....	89
2 地域密着型サービス事業者等の適切な指定、指導監査 .....	89
3 地域包括支援センター運営協議会の設置 .....	89
4 介護人材の育成・確保 .....	90
(1) 新たな介護人材の確保 .....	90
(2) 介護人材の離職防止と定着促進 .....	90
(3) 専門性の向上に向けた取組 .....	90
5 低所得者対策 .....	90
6 未納者対策 .....	90
第3節 介護保険サービスの見込み .....	91
1 要介護(要支援)認定者数の推計 .....	91



2 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み .....	92
(1) 居宅サービス.....	92
(2) 地域密着型サービス .....	99
(3) 施設サービス.....	101
第6章 第1号被保険者の介護保険料の設定.....	104
1 第9期の第1号被保険者の保険料算出 .....	104
(1) 財源構成 .....	104
(2) 標準給付費及び地域支援事業費の見込み .....	105
(3) 第9期の介護保険料の算出 .....	107
(4) 所得段階別保険料.....	108
2 中長期的な推計.....	110
(1) 標準給付費及び地域支援事業費の見込み .....	110
(2) 第1号被保険者の介護保険料の推計 .....	111
資料編 .....	112
瀬戸内町老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会要綱 .....	112
瀬戸内町老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会委員名簿.....	114
用語集 .....	115



## 第1章 計画の基本的な考え方

### 第1節 計画策定の基本的事項

#### 1 計画策定の背景と趣旨



第9期計画期間中に、いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025年（令和7年）を迎えることとなります。一方で、全国的にみれば、高齢人口はいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を超えるまで増加傾向が続く見込みであり、さらに75歳以上人口は2055年（令和37年）まで増加傾向が続く見込みです。また、要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は急速に増加し、2060年（令和42年）頃まで増加傾向が続く見込みです。一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれます。今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。また、児童、障害者、高齢者などの個別の制度・サービスでは問題解決に至らない対象者や世帯が増加し、個人や世帯が直面する生活問題は複合化・複雑化しています。

介護保険事業計画は、第6期計画から「地域包括ケア計画」として位置付けられました。すなわち、介護保険事業計画は、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう」、地域包括ケアシステムの構築を推進するための計画であることが求められています。

さらに、第7期計画以降は、地域包括ケアの理念の普遍化と、地域包括ケアシステムの深化・推進により、高齢者のみならず、障害者や子どもなどを含むすべての人を対象とした「地域共生社会」の実現を見据えた計画とすることも求められています。

本町においても、これらの情勢を踏まえ、医療、介護予防、住まい、生活支援の各サービスを一体化して提供する「地域包括ケアシステム」を推進し、地域をともに創っていく「地域共生社会」の実現を目指すとともに、高齢者の健康の確保と福祉の増進、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を計画的に行うため、「瀬戸内町老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画」を策定します。

## 2 計画の性格と法的位置づけ



本計画は、高齢者に関する施策を総合的に推進していくために、本町における「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」を、介護保険法第117条第6項の規定により一体のものとして策定するものです。

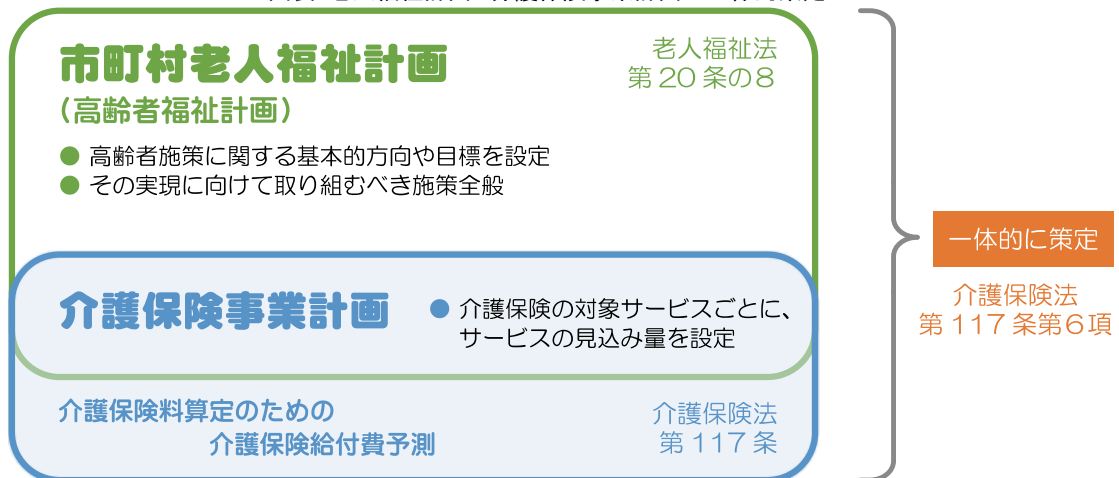
### (1) 老人福祉計画とは

老人福祉計画は、老人福祉法第20条の8に規定された「市町村老人福祉計画」に位置付けられる計画であり、高齢者施策に関する基本的方向や目標を設定し、その実現に向けて取り組むべき施策全般を定めるものです。

### (2) 介護保険事業計画とは

介護保険事業計画は、介護保険法第117条に規定され、3年を1期としての策定が義務づけられているものです。介護保険の対象サービスの種類やサービスの見込み量を定め、介護保険事業費の見込み等について明らかにするとともに、保険給付の円滑な実施を確保するために策定します。

図表：老人福祉計画と介護保険事業計画の一体的策定



### (3) 他の計画との関係

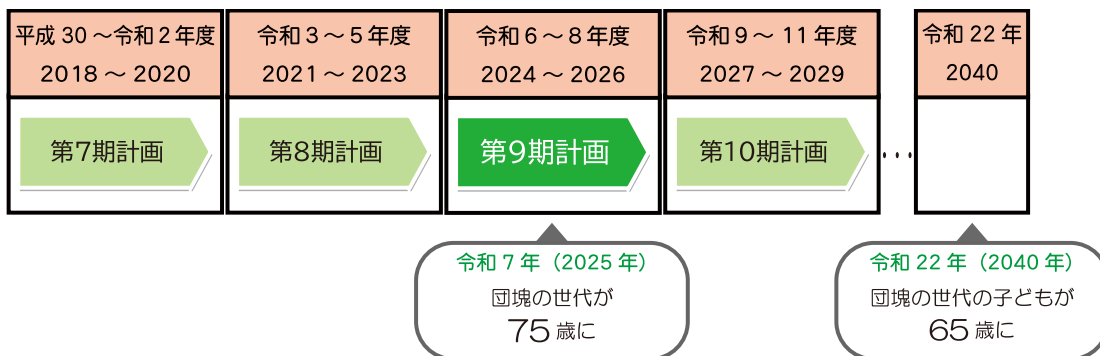
本計画は、本町の最上位計画である「瀬戸内町長期振興計画」で掲げる基本理念や将来像、目標を基本とし、児童・障害者福祉等の福祉関連計画、医療・保健に関連する計画、地域防災計画、新型インフルエンザ等対策行動計画等との調和に配慮するとともに、国の策定指針、鹿児島県の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等と整合性を図りながら定めています。

### 3 計画の期間

本計画は、令和6年度を初年度として令和8年度までの3か年を対象期間とした計画です。

なお、計画期間の最終年度である令和8年度に、高齢者を取り巻く状況等の変化を踏まえ次期計画を策定します。

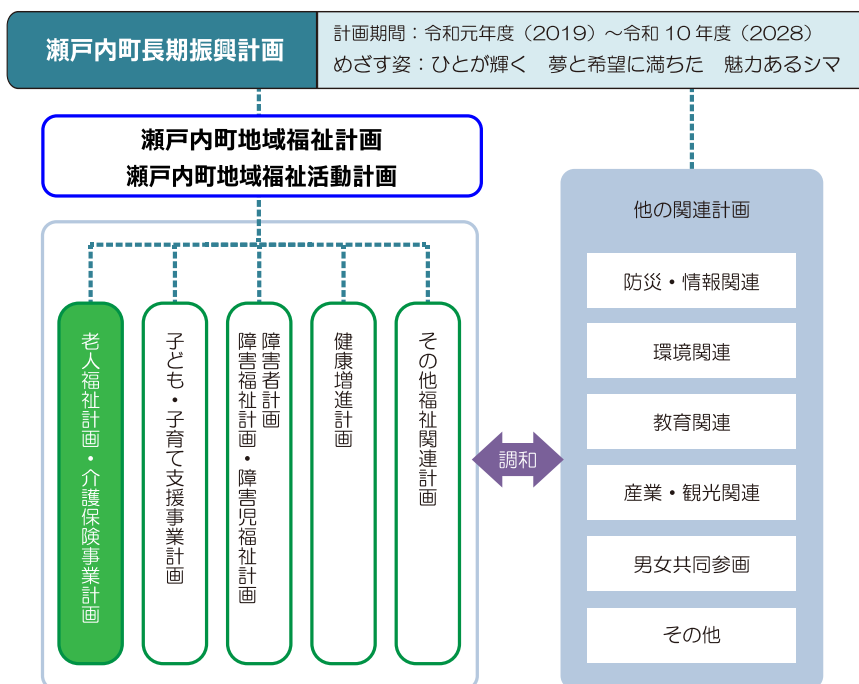
図表:計画の期間



### 4 計画の位置づけ

本町の上位計画である「瀬戸内町長期振興計画」における高齢者福祉及び介護保険分野の部門別計画として位置づけられます。また、障害者計画に関する計画、子ども・子育て支援に関する計画等、関連する計画と調和を図りながら策定しています。

図表:関連計画との関係



## 5 計画における日常生活圏域



本町は他市町村に比し、広大な行政面積に小規模集落が点在し、なおかつ3つの有人離島をも有する地理的条件にあります。本町の介護保険サービスの日常生活圏域設定については、上記の地理的条件と被保険者が通所系介護サービスを利用する際の身体的負担の少ない移動距離、各集落の認定者数、既存の施設設置状況を総合的に勘案し、以下の6圏域を設定することとします。

### 本町における日常生活圏域設定の条件

1. サービス利用者の身体的負担の少ない移動距離を 30 分以内に設定
2. 各集落の認定者数
3. 既存の施設設置状況

本島側	<b>①古仁屋圏域</b> (古仁屋市街地を中心とした 30 分移動圏内)
	古仁屋市街地～小名瀬間、山郷、東方方面 大湊、春日、松江、船津、高丘、宮前、瀬久井東、瀬久井西、嘉徳、節子、網野子、勝浦、阿木名東、阿木名西、伊須、蘇刈、嘉鉄、清水、須手、手安、久根津、油井、阿鉄、小名瀬
	<b>②西方圏域</b> (久慈集落周辺を中心とした東西 20 分移動圏内)
	阿室釜～西古見間 西古見、管鈍、花天、久慈、古志、篠川、阿室釜
加計呂麻島	<b>③加計呂麻東圏域</b> (生間周辺を中心とした押角、秋徳から東方の圏域)
	押角、勝能、諸数、生間、渡連、安脚場、徳浜、諸鈍、野見山、秋徳
	<b>④加計呂麻西圏域</b> (瀬相周辺を中心とした押角、秋徳から西方の圏域)
	呑之浦、佐知克、勢里、於齊、伊子茂、花富、瀬武、木慈、武名、三浦、知之浦、俵、瀬相、西阿室、嘉入、須子茂、阿多地、芝、実久、薩川
請島・与路島	<b>⑤請島圏域</b> (請島)
	請阿室、池地
	<b>⑥与路島圏域</b> (与路島)
	与路

図表：圏域ごとの概況（令和5年10月1日現在）

		圏域①	圏域②	圏域③	圏域④	圏域⑤	圏域⑥
		古仁屋	西方	加計呂 麻東	加計呂 麻西	請島	与路島
人 口	(人)	6,800	358	434	578	88	54
高齢者数 (高齢化率)	(人) (%)	2,477 36.4	188 52.5	236 54.3	339 58.7	58 65.9	25 46.2
認定者数 (認定率)	(人) (%)	506 20.4	44 23.4	43 18.2	91 26.8	13 22.4	4 16.0
居宅介護（予防）支援	(か所)	6	－	－	2	－	－
訪問介護	(か所)	3	－	－	1	－	－
訪問看護	(か所)	3	－	－	－	－	－
居宅療養管理指導	(か所)	5	－	－	－	－	－
通所介護	(か所)	2	－	－	1	－	－
通所リハビリ	(か所)	2	－	－	－	－	－
訪問リハビリ	(か所)	2	－	－	－	－	－
短期入所生活介護	(か所)	1	－	－	1	－	－
短期入所療養介護	(か所)	1	－	－	－	－	－
介護福祉用具貸与・ 特定福祉用具販売	(か所)	1	－	－	－	－	－
特定施設入居者 生活介護	(床)	60	－	－	－	－	－
（地域密着型サービス）	通所介護	(か所)	1	－	－	－	－
	認知症対応型 共同生活介護	(か所)	2	－	－	－	－
	小規模多機能型 居宅介護	(か所)	－	1	1	1	－
	特定施設入居者 生活介護	(床)	－	－	－	25床	－
介護老人福祉施設	(床)	55床	－	－	55床	－	－
介護老人保健施設	(床)	60床	－	－	－	－	－

## 6 介護保険制度の改正の経緯



### 第1期

平成12年度～

平成12年4月 介護保険法施行

### 第2期

平成15年度～

平成17年改正（平成18年4月等施行）

### 第3期

平成18年度～

平成20年改正（平成21年5月施行）

### 第4期

平成21年度～

平成23年改正（平成24年4月等施行）

### 第5期

平成24年度～

平成26年改正（平成27年4月等施行）

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実（在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等）
- 全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
- 低所得の第一号被保険者の保険料の軽減割合を拡大
- 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ（平成27年8月）など

### 第6期

平成27年度～

平成29年改正（平成30年4月等施行）

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- 「日常的な医学管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、介護医療院の創設
- 介護保険と障害福祉制度に新たな共生型サービスを位置づけ
- 特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し（2割→3割）、介護納付金への総報酬割の導入など

### 第7期

平成30年度～

令和2年改正（令和3年4月施行）

- 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援
- 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進
- 医療・介護のデータ基盤の整備の推進
- 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- 社会福祉連携推進法人制度の創設

### 第8期

令和3年度～

令和5年改正（令和6年4月施行）

- 介護予防支援について、実施状況の把握含め地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大すること
- 医療情報及び介護情報を共有できる情報基盤の全国一元的な整備（全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律）
- 保険者機能の強化に向けた保険者機能強化推進交付金等の見直し
- 第1号介護保険料の高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ
- 介護老人保健施設及び介護医療院における、多床室の空料負担の検討

▼▼▼ 以下は継続して検討が進められています ▼▼▼

- 現役並み所得（2割負担）と一定以上所得（3割負担）の判断基準の見直し

### 第9期

令和6年度～



## 第2節 計画策定の体制及び経緯等

### 1 計画策定の体制

#### (1) 計画策定委員会の設置

老人福祉事業及び介護保険事業は幅広い関係者の参画により、本町の特性に応じた事業展開が期待されるため、本計画策定にあたっては、行政機関内部だけでなく、医療・介護の従事者、被保険者（地域住民）代表、高齢者保健福祉分野に関わる団体・事業者で構成する「老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を設置し、計画内容の審議・検討を行いました。

#### (2) 内部検討組織

本計画は、老人福祉事業及び介護保険事業の運営主管課である保健福祉課を中心に、保健・福祉・介護・医療の各担当課と綿密な連携を図り、計画を策定しました。

また、企画・総務部局、住宅担当部局、労働担当部局、地域振興担当部局、農林水産担当部局、教育担当部局、防災担当部局、交通担当部局等の関係部局と相互に連絡を取り、問題意識の共有を図りました。

### 2 計画策定の経緯

#### (1) 高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査

計画策定の基礎資料とするため、高齢者の実態や意識及び意向についての調査を令和4年度に実施しました。

図表：高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査概要

調査種別		一般高齢者調査	在宅要介護（要支援）者調査	若年者調査
調査対象者		65歳以上の高齢者のうち、要介護認定を受けていない者	40歳以上の者のうち、要介護認定を受けている者（在宅）	40歳以上65歳未満の者のうち、要介護認定を受けていない者
抽出方法		無作為抽出		
調査期間		令和4年12月21日～令和5年2月15日		
調査方法		民生委員による聞き取り調査		民生委員による配布・回収
回収状況	配布数	500件	300件	500件
	回収数	479件	296件	479件
	回収率	95.8%	98.7%	95.8%

## (2) 計画策定委員会

計画策定委員会の議事内容は以下の通りです。

	期 日	議 題
第 1 回	令和 6 年 2 月	・第 9 期計画策定の趣旨等説明 ・第 8 期計画の総括 ・第 9 期計画素案、第 9 期保険料額の検討
第 2 回	令和 6 年 2 月	・パブリックコメント意見の検討 ・第 9 期計画案、第 9 期保険料額の確認

## (3) パブリックコメント

計画案に対し、町民の方々の意見を聞くために閲覧の機会を設け、意見を公募しました。実施概要は以下のとおりです。

募集期間	令和 6 年 2 月 9 日～令和 6 年 2 月 22 日
意見提出方法	所定の意見記入用紙により、郵送、ファックス、電子メール、持参にて提出

## 第3節 計画の基本理念と基本目標

### 1 計画の基本理念

基本理念とは、本計画を推進する上で基軸となるものであり、本計画における全ての施策は基本理念の実現に向けた構成となります。第8期計画は『シマ（地域・集落）のみんなで支え合うまちづくり』を基本理念としています。本計画においても第8期計画における基本理念を継承し、施策の展開を図ります。

#### 基本理念

## シマのみんなで支え合うまちづくり (地域・集落)

### 2 計画の基本目標

#### 基本目標 1

#### 高齢者が地域を支え、元気をつなぐまちづくり

高齢期にできる限り介護を必要としない生活を送るためには、町民一人ひとりが各世代の健康課題や自分自身の健康状態を理解し、日ごろから健康づくりや介護予防に目標をもって取り組むことが重要です。

そのため、介護予防事業の利用を促進するとともに、健康診査や各種がん検診、保健指導等を効果的に活用し、地域での健康づくりを促進します。

#### 基本目標 2

#### 高齢者の自立した生活を支える基盤づくり

明るく活力ある高齢社会とするためには、高齢者の多様な価値観が尊重され、意欲や能力に応じて自己実現を図り、主体的に生活できる環境を整備することが大切です。高齢者が社会貢献を意識し、生きがいのある生活を送り、高齢者自身が社会の担い手として積極的に参加できるまちづくりに努めます。

#### 基本目標 3

#### 支え合いの地域づくり

保健・医療・福祉などの様々な分野の地域資源を幅広く活用するとともに、地域の中で『自助』『互助』『共助』『公助』がそれぞれ役割分担し機能することで、住み慣れた地域で生活できるような支え合いの地域づくりが重要となってきます。

関係機関と連携し、介護給付対象サービスのみでなく、対象外サービスやボランティア等によるインフォーマルサービスも含めた総合的なサービスの提供体制と見守り体制の強化を推進します。

### 3 第9期計画における重点的な取組



#### (1) 介護サービス基盤の計画的な整備

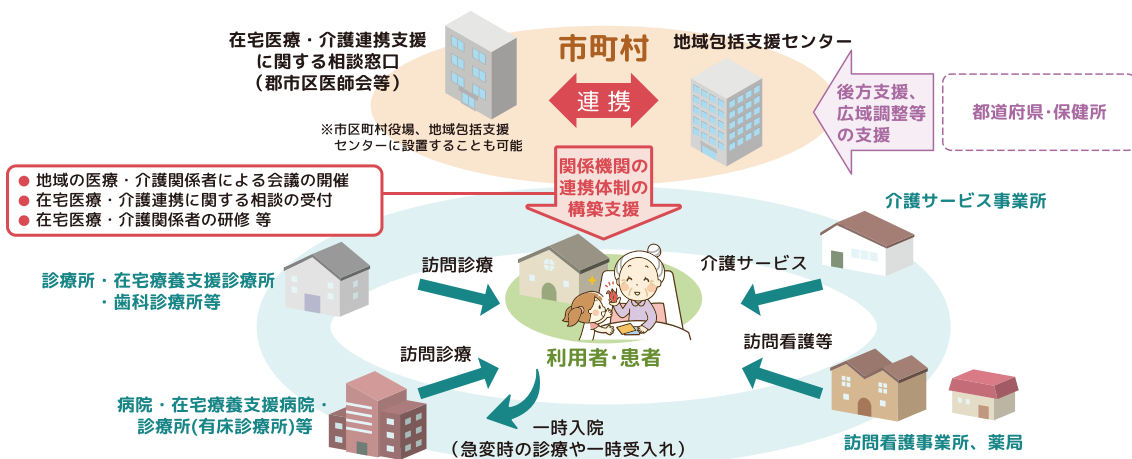
##### ①地域の实情に応じたサービス基盤の整備

介護給付等の実績を踏まえつつ、本町における中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉え、サービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランスよく組み合わせ、介護サービス基盤を計画的に確保していきます。

また、必要に応じて県等とも連携して広域的な整備を検討していきます。

高齢者単身世帯や85歳以上人口が増加する中で、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加が予想されることから、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制を強化するなど、医療・介護の更なる連携強化を図ります。

【在宅医療・介護連携の推進】



[出典]厚生労働省社会保障審議会介護保険部会資料を基に作成

##### ②在宅サービスの充実

単身・独居や高齢者のみ世帯の増加、介護ニーズの多様化・増大に備え、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上、家族負担の軽減を図るため、定期巡回随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護について、地域の实情に応じた更なる普及の検討を進めます。

また、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を図ります。

## (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

ア 地域住民や地域の多様な主体の参画や連携を通じて、「地域共生社会」の実現を目指します。

イ 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します。

ウ 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、障害分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図り、属性や世代を問わない包括的な相談支援体制の整備を促進します。

エ 認知症施策推進大綱における施策の各目標の進捗状況の評価を踏まえ、進捗状況が低調な項目については対応策を検討しつつ、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の実現に向け、引き続き「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進します。また、国が策定する「認知症施策推進基本計画」を踏まえ、認知症施策を推進していきます。

### ②介護事業所間、医療・介護間の連携

デジタル技術を活用した医療・介護の情報基盤の一体的な整備によって、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進め、地域包括ケアシステムの一層の推進を図ります。

### ③保険者機能の強化

保険者が本来発揮すべき保険者機能の一環として、介護給付の適正化事業の重点化、内容の充実、見える化に主体的・積極的に取り組みます。

## (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

ア 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、介護職の魅力向上、職場環境整備などの取組を総合的に検討し、介護人材の確保を図ります。

イ 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化、文書負担軽減に向けた取組を進めるとともに、県と連携し、生産性向上に資する様々な支援・施策の総合的な推進を図ります。

## 第4節 計画の進行管理及び点検

### 1 計画の進行管理及び点検

本計画を着実に推進していくため、関係各課及び関係機関がそれぞれの担当する施策の進捗状況を把握・点検します。また、施策の進捗状況の点検結果等の評価を行うとともに、サービスの必要量や供給量、質等について、適宜サービス事業者に対し調査を行うなど現状把握に努めます。



### 2 推進体制の整備

高齢者保健福祉施策を推進するにあたり、計画が確実に達成できるよう、各事業担当課を中心に社会福祉法人や民間団体等の事業者・医療機関と協力し事業運営・サービス提供の効率化に努めます。

また、高齢者保健福祉事業及び介護保険事業を所管する部署が中心となり、高齢者の生活の自立支援や介護予防など各種事業の展開を計画的・総合的に進めます。

### 3 住民参加の促進



ボランティア育成やボランティア活動への参加啓発、地域福祉推進の啓発活動等を促進し、住民と高齢者とのネットワーク形成を図り、計画に規定するサービス推進につながるよう努めるとともに、高齢者を社会全体で支え合う仕組みの確立を目指します。

### 4 計画の広報



本計画を推進するためには、町民の協力が不可欠であるため、計画の趣旨や内容を理解してもらえよう、本計画を町ホームページや広報誌等に掲載し、広く周知を図るとともに、高齢者自らが元気でありつづけることへの意識づけを促します。

また、本計画の土台となる介護保険制度自体の理解を促す広報・周知に努めます。

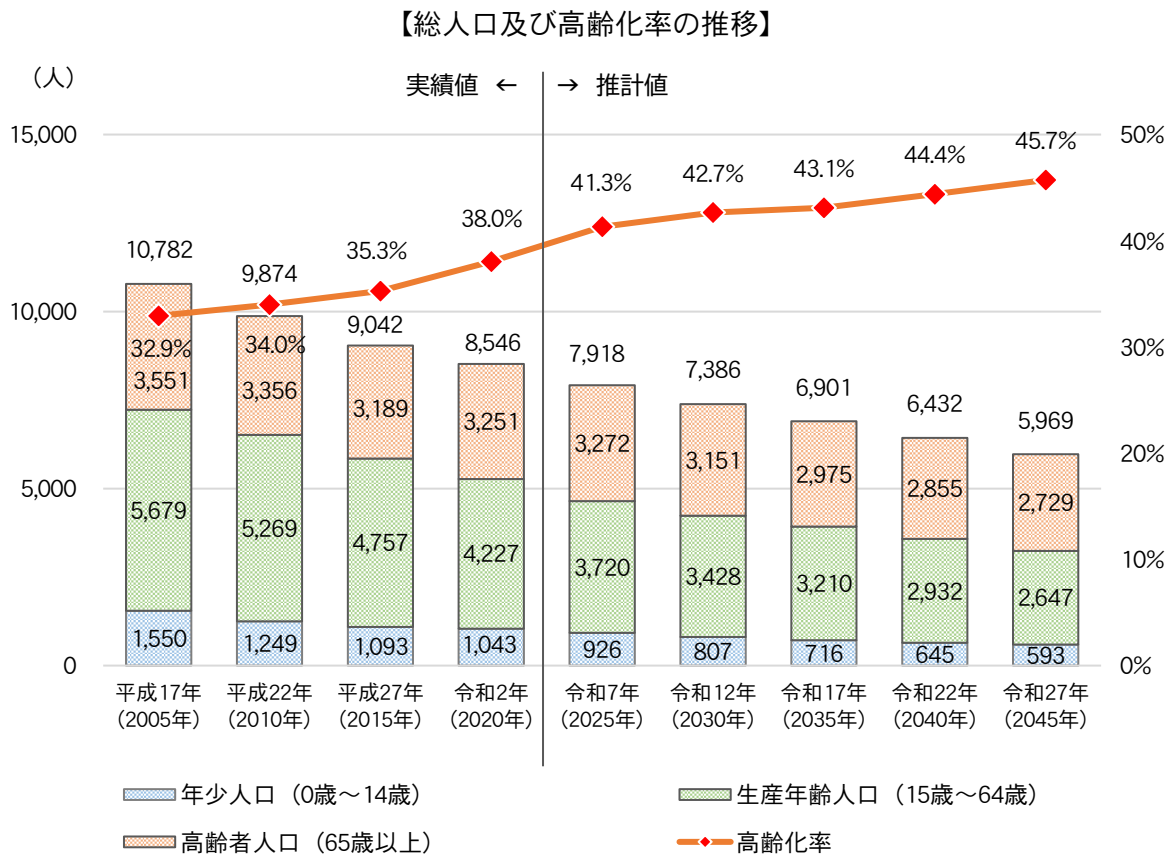
## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

### 1 高齢者の状況

#### (1) 総人口及び高齢化率の推移

本町の総人口は減少傾向にあり、令和2年10月1日現在、8,546人となっています。年齢区別でみると、年少人口、生産年齢人口は減少する中、高齢者人口は増加しており、高齢化率は38.0%、平成17年と比べて5.1ポイント上昇しています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後も総人口は減少傾向が続く見込みであり、高齢者人口も減少する見込みです。年齢3区分別人口割合をみると、令和27年には高齢者人口は45.7%まで上昇し、一方、生産年齢人口は44.3%まで下降すると予測されています。

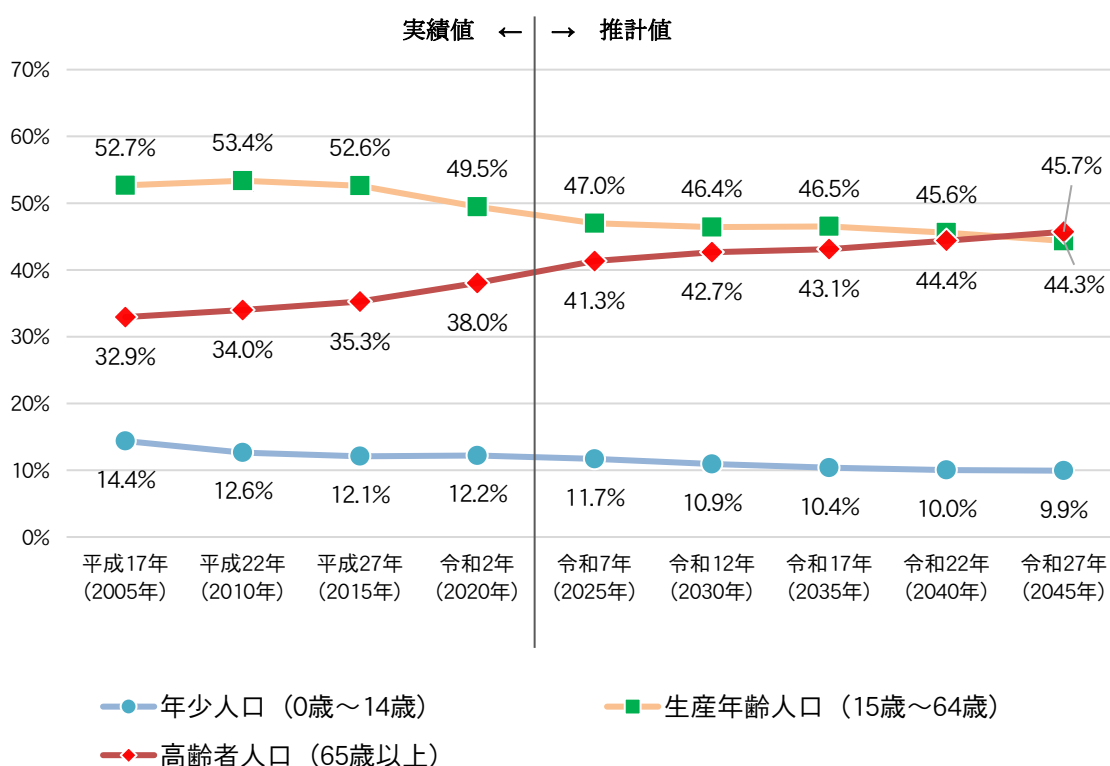


※小数点以下の処理、年齢不詳者の数により各項目の和と総人口が一致しない場合があります。

資料：平成17年～令和2年 総務省統計局「国勢調査」、令和7年～令和27年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」



【年齢3区別人口割合の推移】



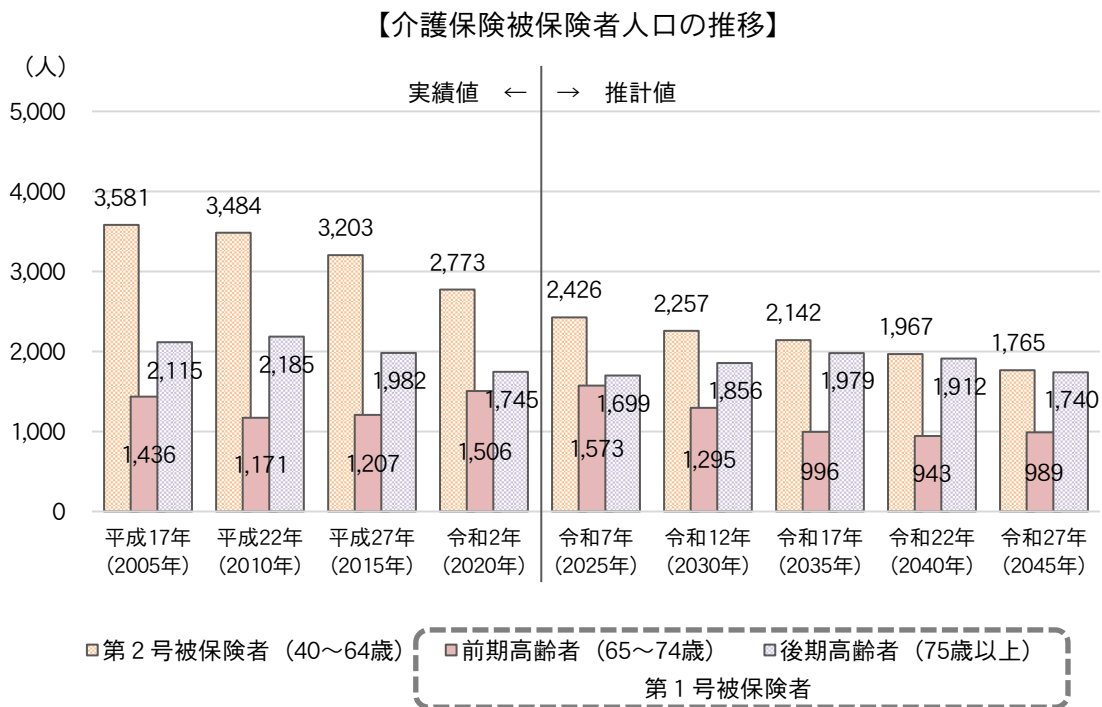
資料:平成17年～令和2年 総務省統計局「国勢調査」、令和7年～令和27年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」

## (2) 介護保険被保険者人口の推移

介護保険被保険者人口は、令和2年では第1号被保険者（65歳以上）は3,251人で平成27年と比べて62人の増加となっていますが、第2号被保険者（40～64歳）は2,773人で平成27年と比べて430人の減少となっています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和27年には第2号被保険者（40～64歳）は1,765人となり、令和2年と比べて1,008人の減少となっています。

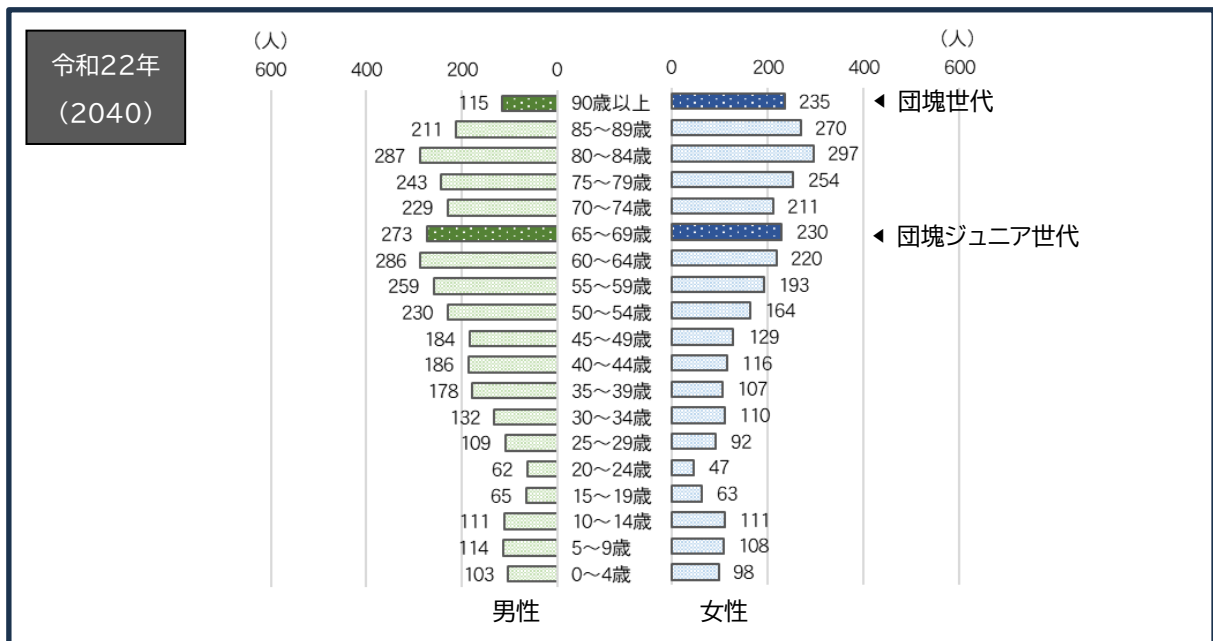
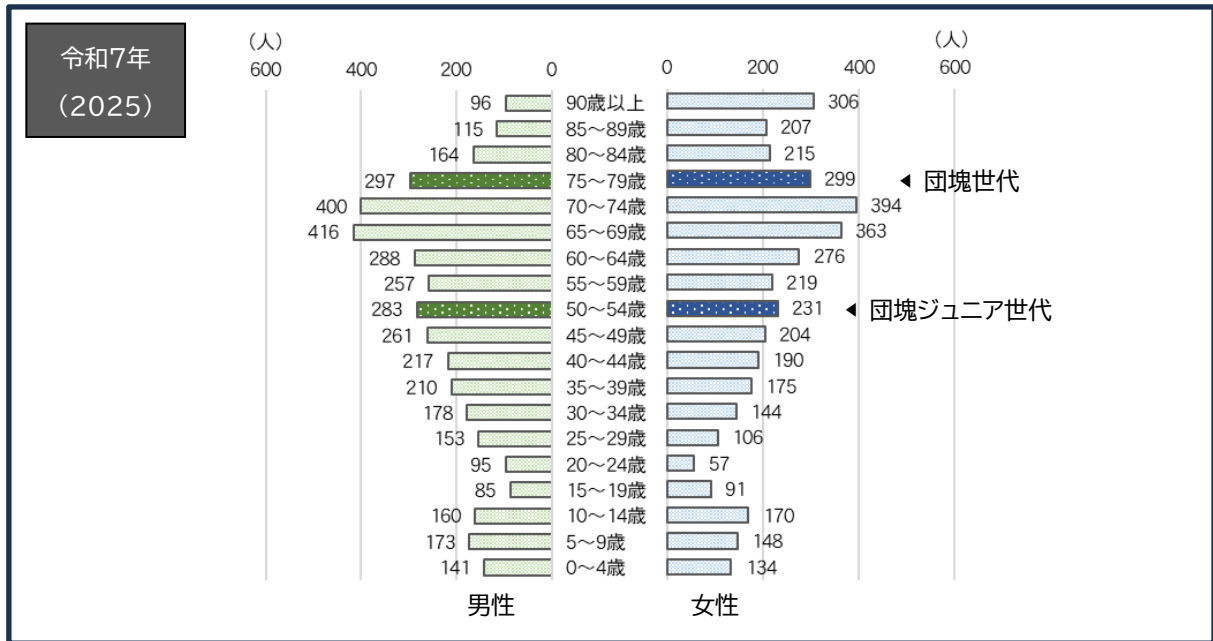
一方、第1号被保険者（65歳以上）は、前期高齢者（65～74歳）が令和7年以降減少傾向になるものの、後期高齢者（75歳以上）は令和17年まで増加する見込みとなっています。



資料：平成17年～令和2年 総務省統計局「国勢調査」、令和7年～令和27年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」

### (3) 5歳階級別人口の推移（人口ピラミッド）

5歳階級別人口をみると、年少人口の減少により、その形状は高齢者の多いつぼ型となっています。団塊世代が75～79歳の後期高齢者になる令和7（2025）年には、後期高齢者人口は1,699人となり、高齢者人口の51.9%を占めています。さらに、令和22（2040）年には、後期高齢者の人口は1,912人となり、高齢者人口の67.0%を占めています。少子高齢化が一段と進行することにより、今後1人の現役世代（生産年齢人口）が1人の高齢者を支える形になり、医療や介護費などの社会保障費の負担や介護需要の増加が考えられます。

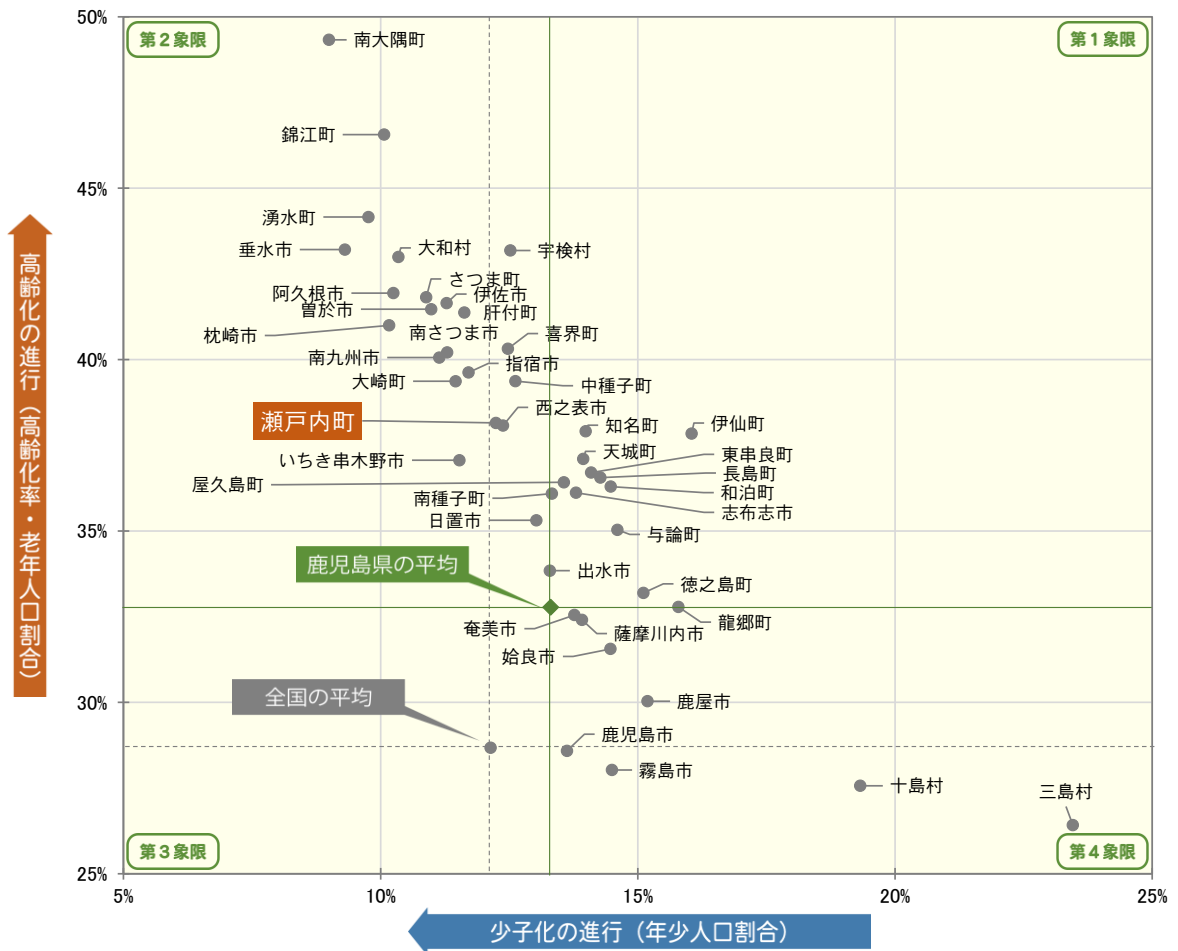


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」

#### (4) 鹿児島県の少子高齢化の状況

県内すべての自治体の人口、年少人口、高齢者人口のデータをもとに、各自治体の年少人口の割合及び高齢化率を算出しました。県平均値を境として4つの象限に分けると、年少人口の割合が低いと少子化傾向に、高齢化率が高いと高齢化傾向にあるといえます。

本町は、年少人口の割合(12.2%)は県平均値(13.3%)より低く、高齢化率(38.2%)は県平均値(32.8%)より高い第2象限に当たるエリアに位置しています。



資料:総務省統計局「国勢調査」

### (5) 高齢者のいる世帯の状況

高齢者のいる世帯は、令和2年は2,213世帯で、一般世帯数の52.3%を占めており、増加傾向にあります。

また、高齢者のいる世帯のうち、高齢者単身世帯数が49.5%と増加傾向にあり、男性の単身世帯が増加しています。今後、高齢化が進むことによって、さらに高齢者単身世帯が増加することが考えられます。

【高齢者のいる世帯数の推移】

	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	4,861	4,656	4,396	4,233
高齢者のいる世帯数	2,385	2,275	2,172	2,213
構成比	49.1%	48.9%	49.4%	52.3%
高年齢者単身世帯数	1,000	976	1,006	1,096
男性	243	275	340	429
女性	757	701	666	667
構成比	41.9%	42.9%	46.3%	49.5%
高年齢者夫婦世帯数	698	605	552	548
構成比	29.3%	26.6%	25.4%	24.8%
高年齢者のいるその他の世帯数	687	694	614	569
構成比	28.8%	30.5%	28.3%	25.7%

※高年齢者夫婦世帯とは、夫65歳以上妻60歳以上の夫婦一組の一般世帯。

資料：総務省統計局「国勢調査」

### (6) 高齢者の就業状況

令和2年の高齢者の就業者数は平成27年と比べて増えており、総就業者に占める65歳以上の就業者の割合は4.2ポイント、高齢者人口に占める就業者の割合は4.0ポイント上昇しています。

高齢者の就業を産業分類別にみると、第1次産業の「卸売・小売業」が17.5%と最も高く、次いで、「宿泊業・飲食サービス業」が15.1%となっています。

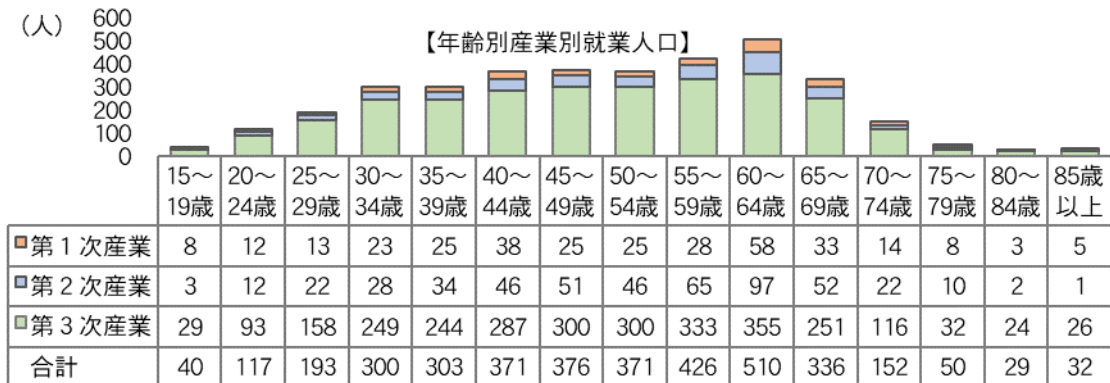
【65歳以上の就業者数】

	総就業者数 (A)	65歳以上人口 (B)	65歳以上の就業者数 (C)		総就業者に占める65歳以上の就業者の割合 (C/A)	高齢者人口に占める就業者の割合 (C/B)	
			65～74歳	75歳以上			
平成22年	3,884	3,356	359	242	117	9.2%	10.7%
平成27年	3,773	3,189	466	344	122	12.4%	14.6%
令和2年	3,636	3,251	604	493	111	16.6%	18.6%
令和2年（鹿児島県）	738,343	505,891	130,301	103,544	26,757	17.6%	25.8%

【産業分類別 65 歳以上就業者人口】

【令和 2 年】		総就業者人口		65 歳以上就業者人口 (総就業者人口の 16.6%)		
		人数 (A)	構成割合	人数 (B)	構成割合	業種別総 数に占め る割合 (B/A)
産業分類別						
総数		3,636		604		
第 1 次	農業	95	2.6%	39	6.5%	41.1%
	林業	23	0.6%	4	0.7%	17.4%
	漁業	200	5.5%	20	3.3%	10.0%
	小計	318	8.7%	63	10.4%	
第 2 次	鉱業・砕石業など	6	0.2%	2	0.3%	33.3%
	建設業	394	10.8%	63	10.4%	16.0%
	製造業	91	2.5%	22	3.6%	24.2%
	小計	491	13.5%	87	14.4%	
第 3 次	電気・ガス・熱供給・水道業	19	0.5%	3	0.5%	15.8%
	情報通信業	15	0.4%	0	0.0%	0.0%
	運輸・郵便業	137	3.8%	30	5.0%	21.9%
	卸売・小売業	387	10.6%	106	17.5%	27.4%
	金融・保険業	22	0.6%	0	0.0%	0.0%
	不動産業・物品賃貸業	21	0.6%	11	1.8%	52.4%
	学術研究・専門・技術サービス業	41	1.1%	8	1.3%	19.5%
	宿泊業・飲食サービス業	300	8.3%	91	15.1%	30.3%
	生活関連サービス業・娯楽業	131	3.6%	31	5.1%	23.7%
	教育・学習支援業	215	5.9%	18	3.0%	8.4%
	医療・福祉	701	19.3%	87	14.4%	12.4%
	複合サービス事業	84	2.3%	4	0.7%	4.8%
	サービス業（他に分類されないもの）	142	3.9%	38	6.3%	26.8%
	公務（他に分類されるものを除く）	582	16.0%	22	3.6%	3.8%
	小計	2,797	76.9%	449	74.3%	

※産業分類別の総数には、分類不能の産業も含む。



資料：総務省統計局「国勢調査」

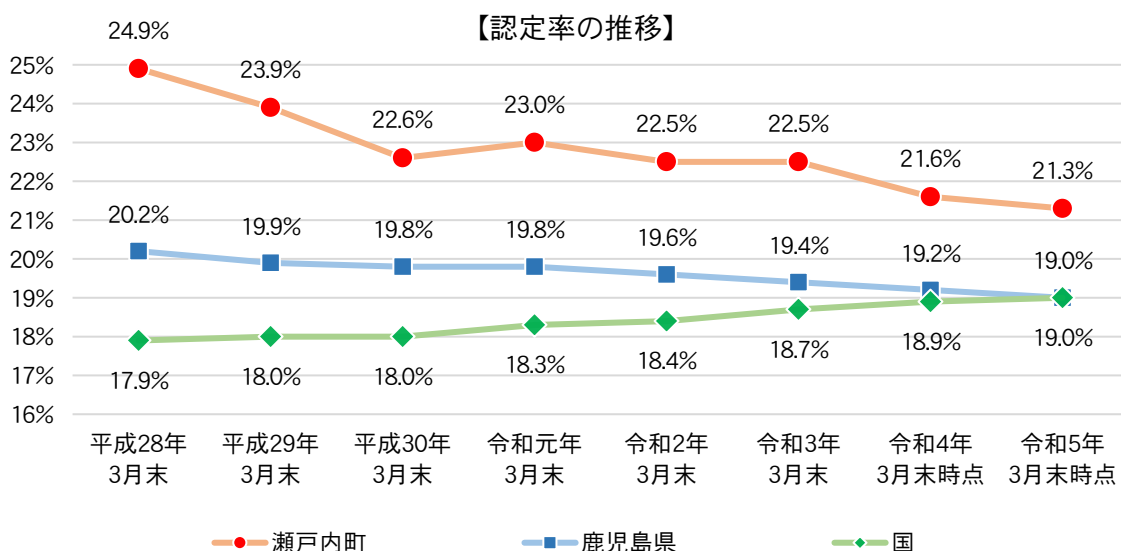
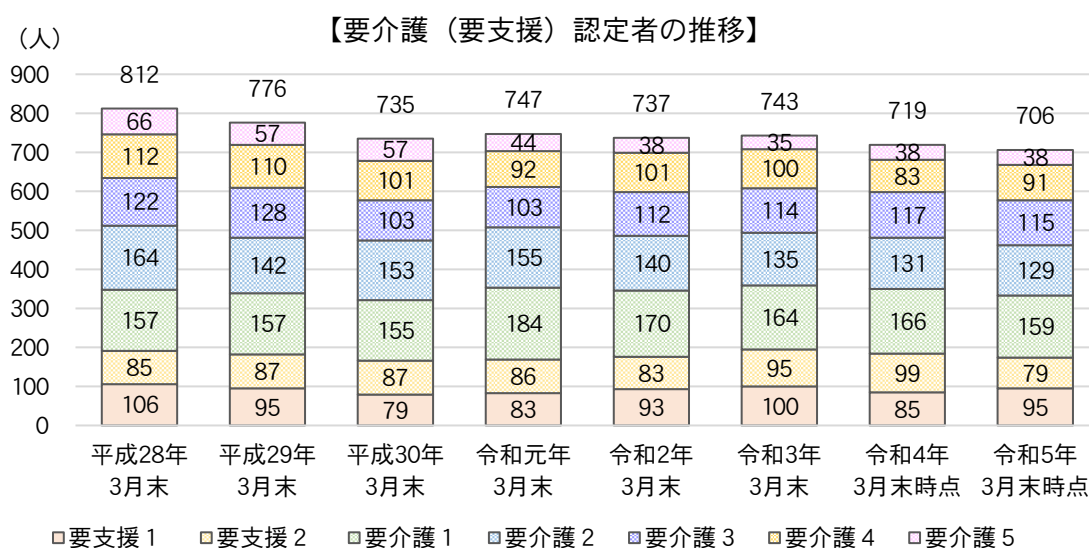
## 2 介護保険事業の状況



### (1) 要介護（要支援）認定者・認定率の推移

要介護（要支援）認定者数は、減少傾向で推移しており、令和5年3月末では706人となっています。

また、認定率は、令和5年は21.3%となっており、鹿児島県、国より高い位置で推移しているものの、低下傾向にあります。

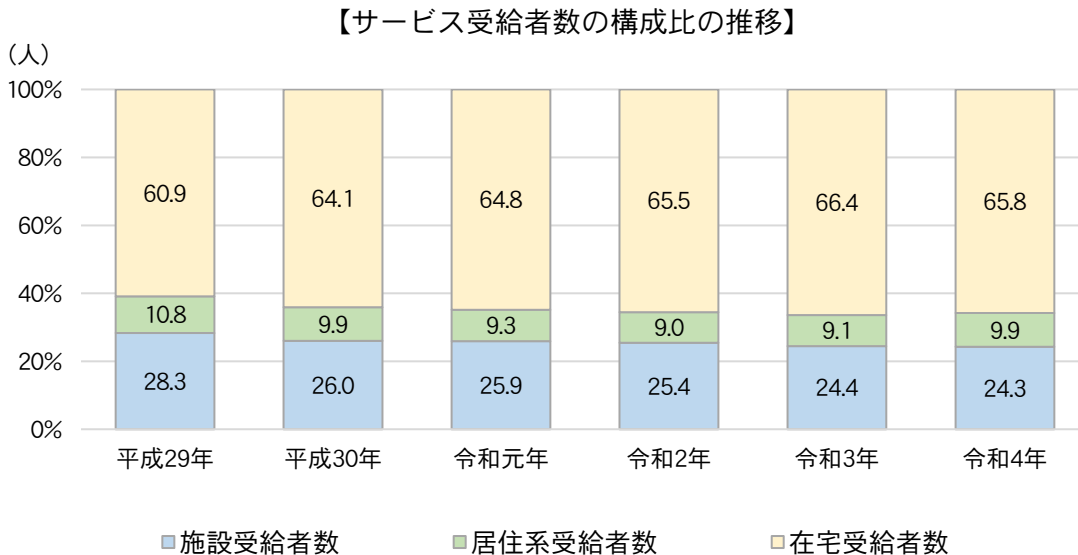
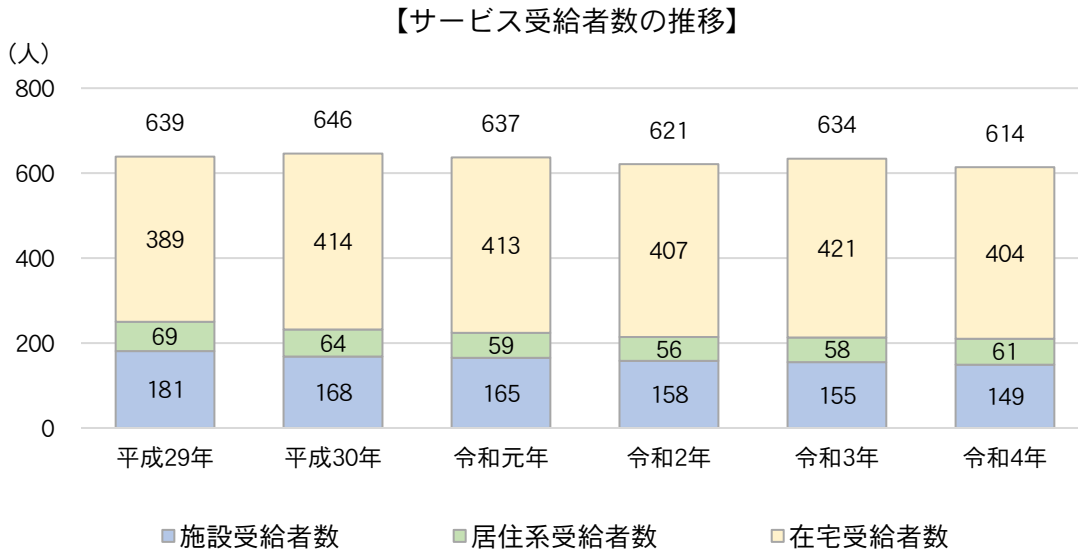


※認定率の算出方法…介護保険の第1号被保険者(65歳以上の人)のうち、要介護(要支援)の認定を受けた人の割合

資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報、令和4年～5年「介護保険事業状況報告」月報)

## (2) 介護サービス（年間）受給者数の推移

介護サービスの受給者数は、ほぼ横ばいで推移しており、令和4年は、施設受給者数は149人、居住系受給者数は61人、在宅受給者数は404人となっており、構成比にも大きな変化はみられません。

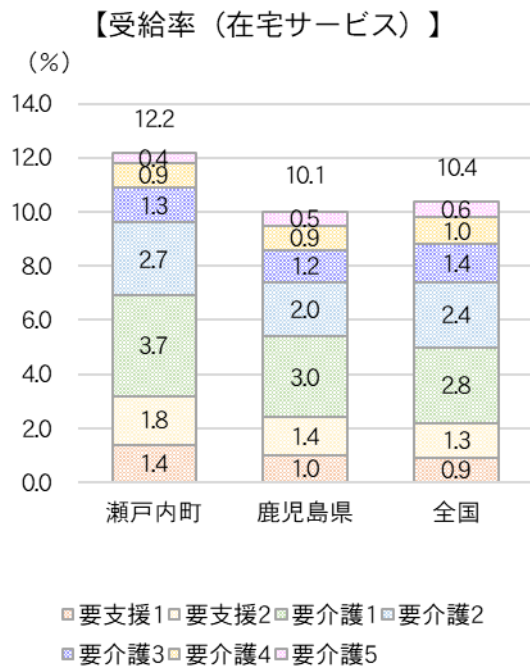
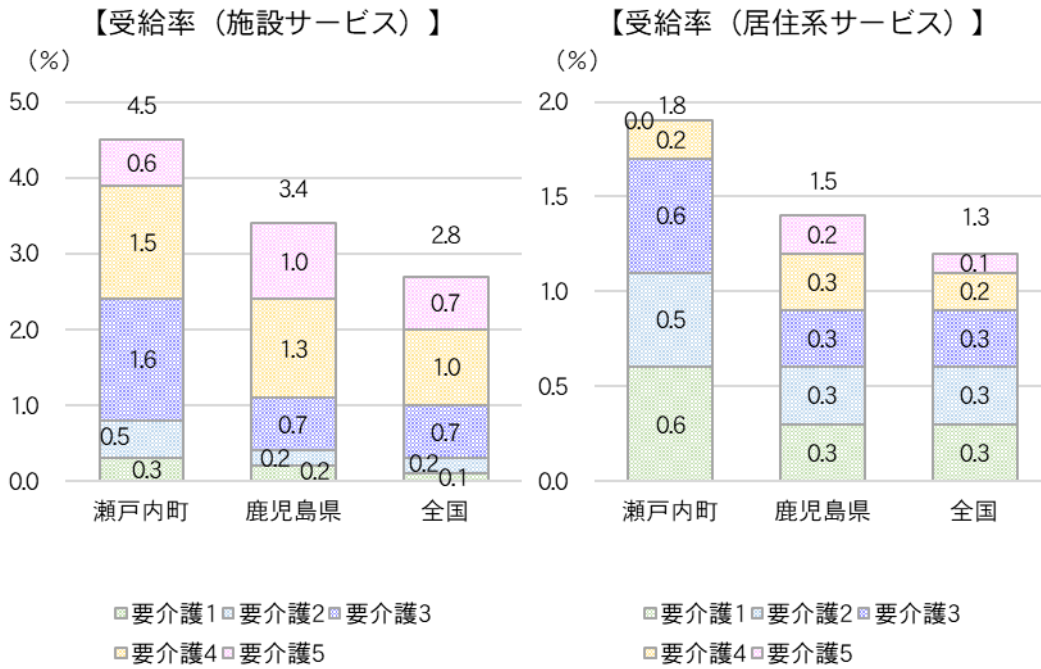


※介護サービス受給者…要介護(要支援)の認定を受けている人で、サービスを受給(利用)している人  
資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報(12か月分の平均値)



### (3) 要介護度別受給率（鹿児島県・全国比較）

令和4年のサービス受給率をみると、施設サービス、居住系サービス、在宅サービスのすべてが県及び全国よりは高くなっています。

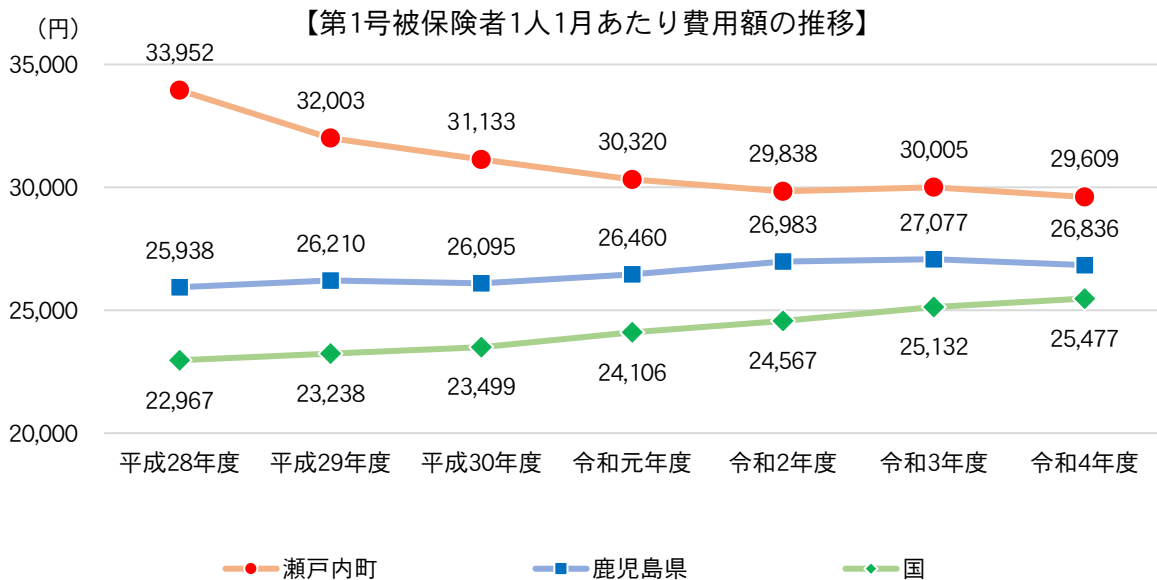
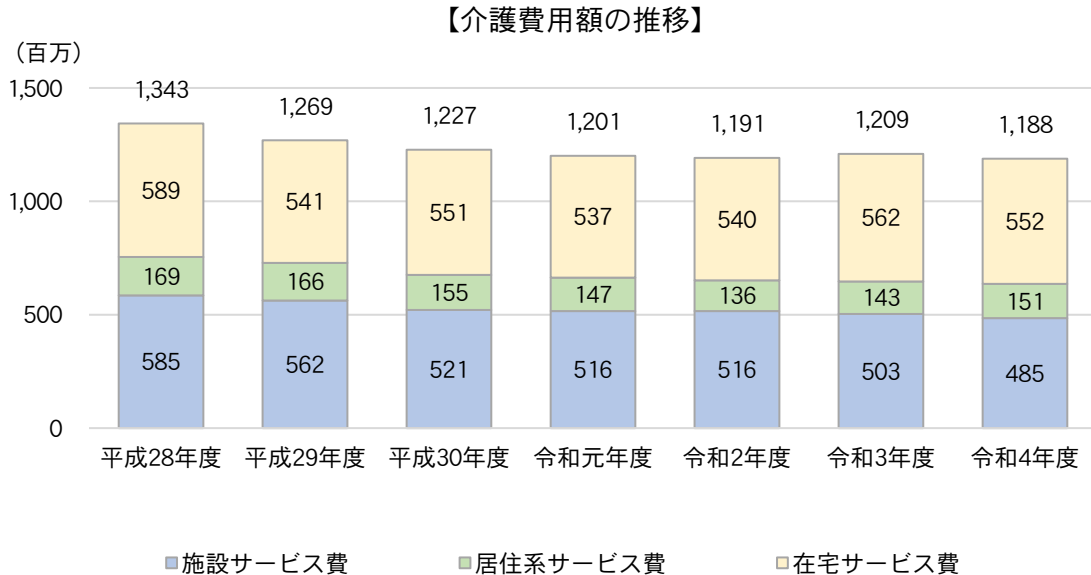


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

#### (4) 介護保険費用額の推移

介護費用額は、増減がみられるものの、ほぼ横ばいで推移しています。

第1号被保険者1人1月あたり費用額の推移をみると、減少傾向で推移しているものの、国及び県平均より高い位置で推移しています。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」、令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計(※補足給付は費用額に含まれていない)

## (5) 計画値との比較

第8期期間における実績値の対計画比をみると、やや計画値を下回っているものの、おおむね計画どおりの実績となっています。

計画値との乖離が大きくなっているサービスは、地域密着型特定施設入居者生活介護、訪問看護、居宅療養管理指導、特定福祉用具販売は計画値を大きく上回っており、老人保健施設は計画値を下回っています。

	第8期					
	R3			R4		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
第1号被保険者数 (人)	3,283	3,318	101.1%	3,295	3,303	100.2%
要介護認定者数 (人)	738	740	100.3%	737	702	95.3%
要介護認定率 (%)	22.5	22.3	99.2%	22.4	21.3	95.0%
総給付費 (円)	1,156,243,000	1,088,770,504	94.2%	1,154,049,000	1,070,308,876	92.7%
施設サービス給付費 (円)	478,745,000	451,660,769	94.3%	479,010,000	435,640,133	90.9%
居住系サービス給付費 (円)	131,107,000	128,288,860	97.9%	131,180,000	134,702,488	102.7%
在宅サービス給付費 (円)	546,391,000	508,820,875	93.1%	543,859,000	499,966,255	91.9%
第1号被保険者1人あたり給付費 (円)	352,191.0	328,140.6	93.2%	350,242.5	324,041.4	92.5%

	第8期						
	R3			R4			
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	
施設サービス	小計 (円)	478,745,000	451,660,769	94.3%	479,010,000	435,640,133	90.9%
	介護老人福祉施設 (円)	301,668,000	298,911,727	99.1%	301,835,000	303,349,317	100.5%
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 (円)	0	0	-	0	0	-
	介護老人保健施設 (円)	177,077,000	152,749,042	86.3%	177,175,000	130,590,257	73.7%
	介護医療院 (円)	0	0	-	0	1,700,559	-
	介護療養型医療施設 (円)	0	0	-	0	0	-
居住系サービス	小計 (円)	131,107,000	128,288,860	97.9%	131,180,000	134,702,488	102.7%
	特定施設入居者生活介護 (円)	63,097,000	58,168,215	92.2%	63,132,000	57,476,306	91.0%
	地域密着型特定施設入居者生活介護 (円)	16,003,000	18,505,329	115.6%	16,012,000	27,893,635	174.2%
	認知症対応型共同生活介護 (円)	52,007,000	51,615,316	99.2%	52,036,000	49,332,547	94.8%
在宅サービス	小計 (円)	546,391,000	508,820,875	93.1%	543,859,000	499,966,255	91.9%
	訪問介護 (円)	97,978,000	84,401,543	86.1%	97,575,000	73,462,245	75.3%
	訪問入浴介護 (円)	0	283,301	-	0	604,553	-
	訪問看護 (円)	15,176,000	17,373,628	114.5%	15,185,000	19,189,842	126.4%
	訪問リハビリテーション (円)	12,467,000	9,300,810	74.6%	12,475,000	10,601,479	85.0%
	居宅療養管理指導 (円)	3,545,000	4,044,379	114.1%	3,547,000	5,318,973	150.0%
	通所介護 (円)	88,621,000	68,512,483	77.3%	88,670,000	67,635,357	76.3%
	地域密着型通所介護 (円)	0	0	-	0	0	-
	通所リハビリテーション (円)	99,426,000	88,520,469	89.0%	97,496,000	85,092,857	87.3%
	短期入所生活介護 (円)	35,735,000	32,059,564	89.7%	35,756,000	31,364,353	87.7%
	短期入所療養介護 (老健) (円)	27,423,000	27,044,375	98.6%	27,438,000	29,757,615	108.5%
	短期入所療養介護 (介護医療院) (円)	0	0	-	0	0	-
	福祉用具貸与 (円)	34,451,000	33,916,876	98.4%	34,134,000	37,122,060	108.8%
	特定福祉用具販売 (円)	1,063,000	2,247,518	211.4%	1,063,000	1,547,475	145.6%
	住宅改修 (円)	4,949,000	5,247,674	106.0%	4,949,000	4,808,310	97.2%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (円)	0	0	-	0	0	-
	夜間対応型訪問介護 (円)	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護 (円)	0	0	-	0	0	-
	小規模多機能型居宅介護 (円)	77,664,000	85,650,749	110.3%	77,707,000	85,296,931	109.8%
	看護小規模多機能型居宅介護 (円)	0	0	-	0	0	-
介護予防支援・居宅介護支援 (円)	47,893,000	50,217,506	104.9%	47,864,000	48,164,205	100.6%	

資料:「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報。「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報。

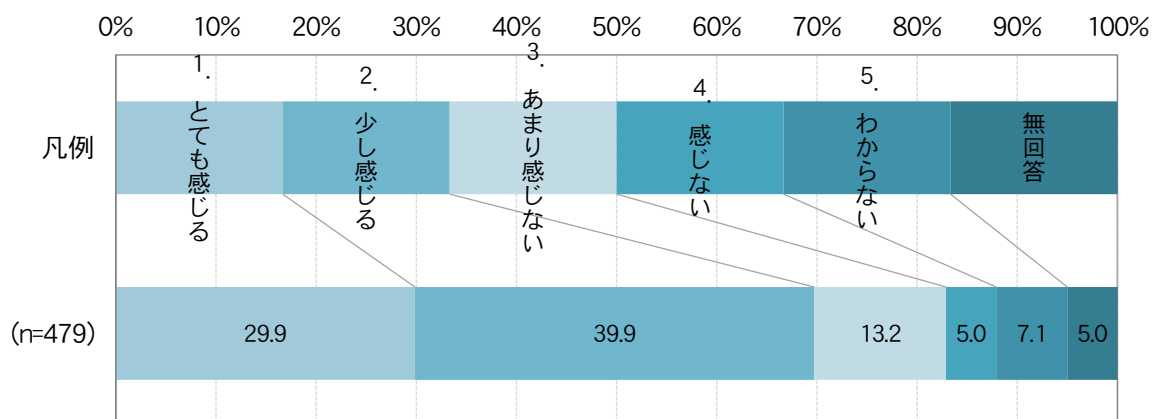
## 5 高齢者等実態調査結果より



### (1) 一般高齢者調査

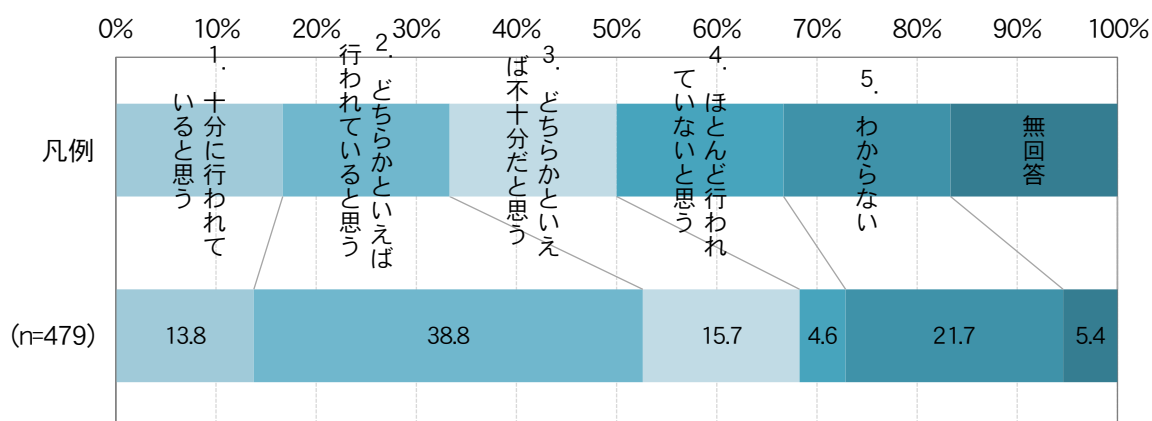
① あなたのお住まいの地域には、地域のつながりがあると感じますか。

「2. 少し感じる」とする割合が39.9%で最も高く、次いで「1. とても感じる」が29.9%、「3. あまり感じない」が13.2%となっています。



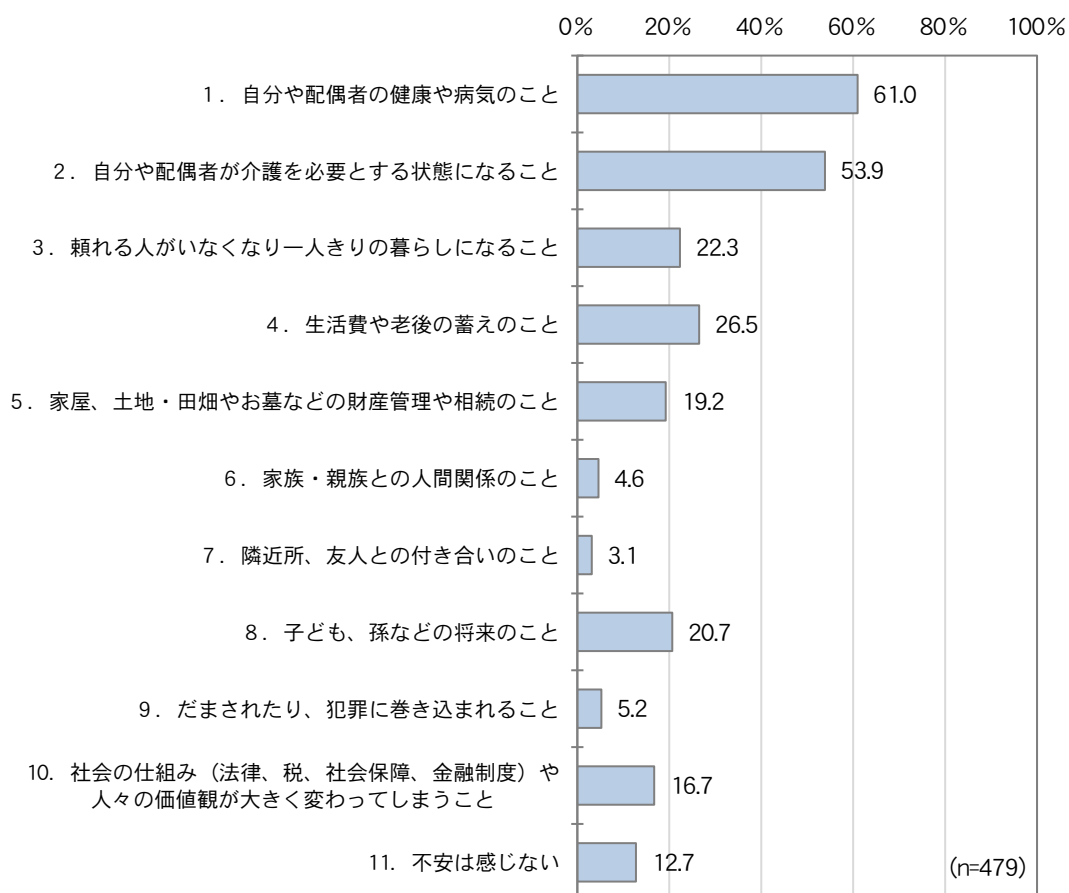
② あなたのお住まいの地域における、一人暮らしの高齢者や認知症の方など援護を要する世帯への安否確認や見守り活動の状況について。

「2. どちらかといえば行われていると思う」とする割合が38.8%で最も高く、次いで「5. わからない」が21.7%、「3. どちらかといえば不十分だと思う」が15.7%となっています。



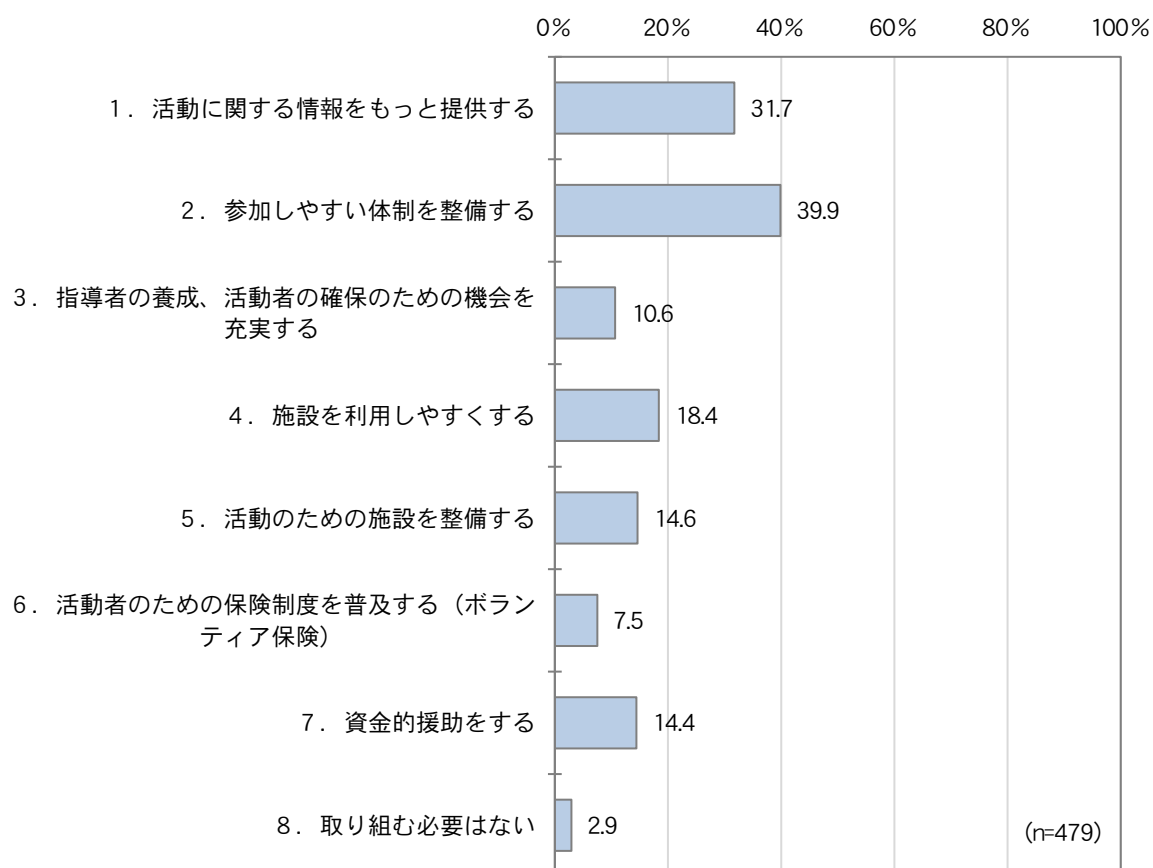
③ あなたは、将来の生活に不安を感じますか。不安を感じる場合に不安を感じることはどのようなことですか。

「1. 自分や配偶者の健康や病気のこと」とする割合が61.0%で最も高く、次いで「2. 自分や配偶者が介護を必要とする状態になること」が53.9%、「4. 生活費や老後の蓄えのこと」が26.5%となっています。



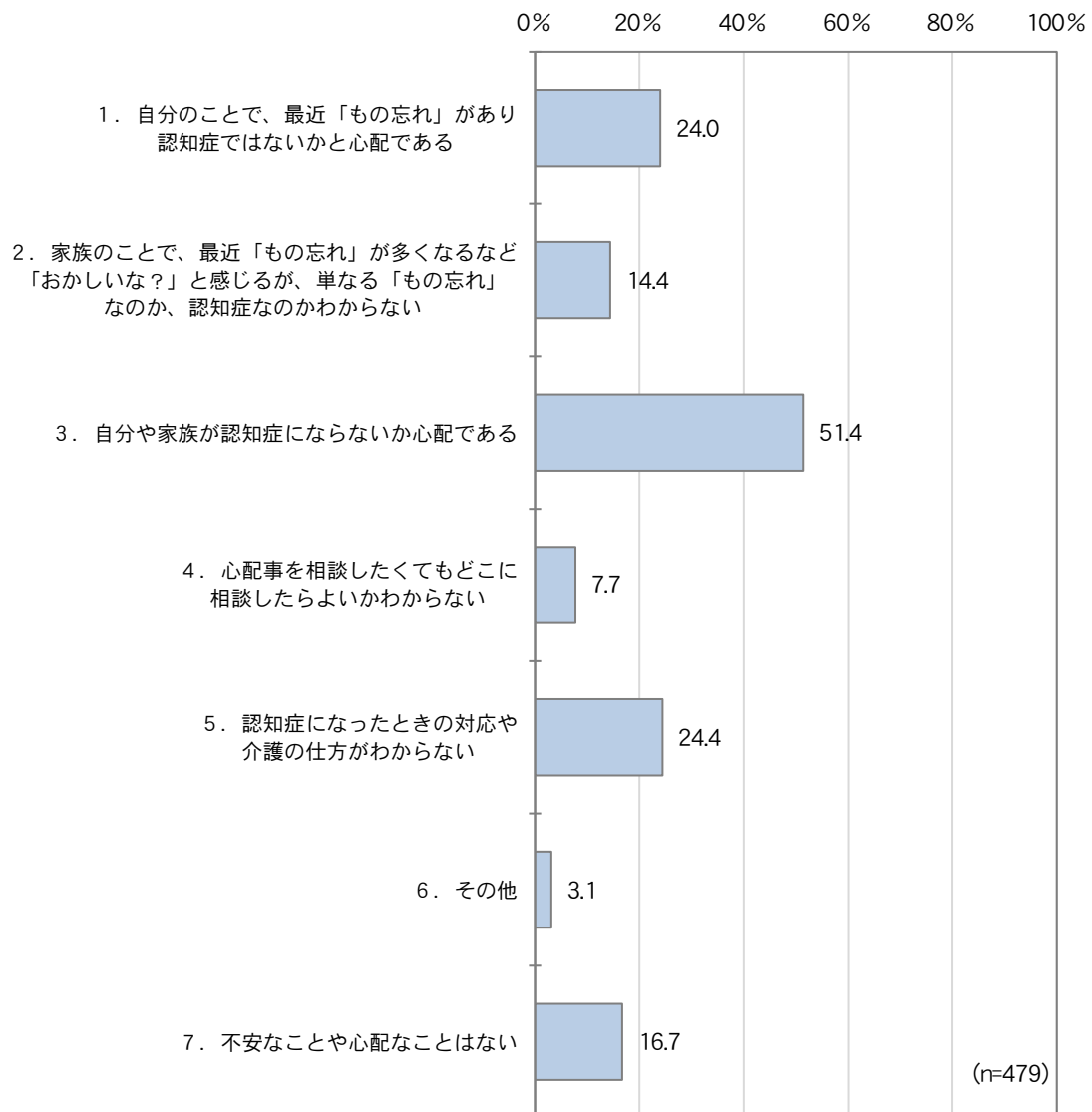
④ 高齢者が地域のためのボランティア活動などに参加する上で、県や市町村はどのようなことに取り組む必要があると思いますか。

「2. 参加しやすい体制を整備する」とする割合が39.9%で最も高く、次いで「1. 活動に関する情報をもっと提供する」が31.7%、「4. 施設を利用しやすくする」が18.4%となっています。



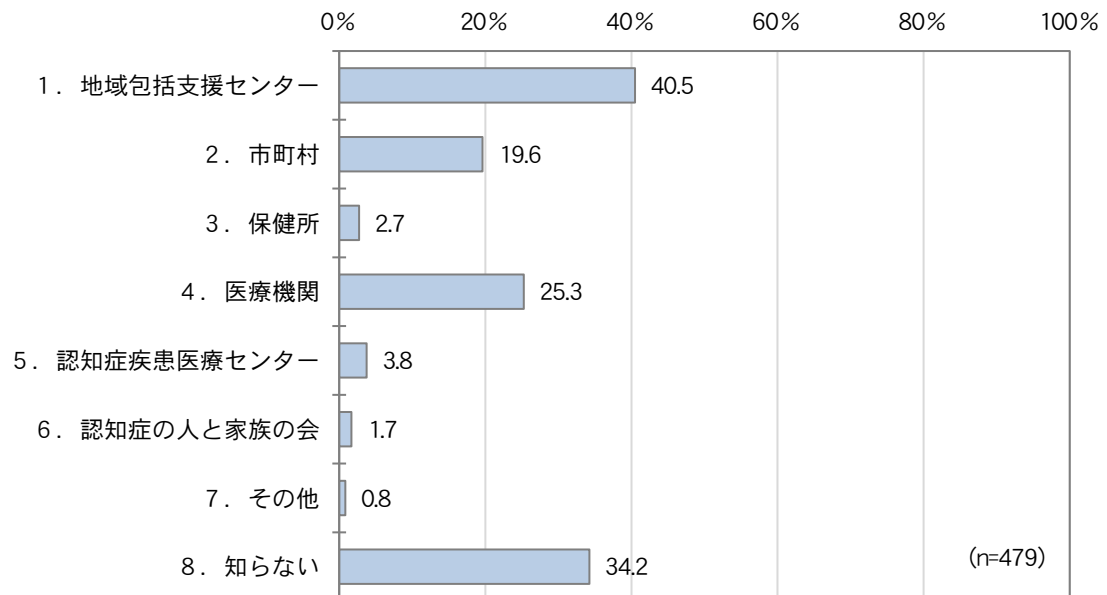
⑤ あなたは、「認知症」について、不安なことや心配なことがありますか。不安なことや心配なことがある場合には、どのようなことですか。

「3. 自分や家族が認知症にならないか心配である」とする割合が51.4%で最も高く、次いで「5. 認知症になったときの対応や介護の仕方がわからない」が24.4%、「1. 自分のことで、最近「もの忘れ」があり認知症ではないかと心配である」が24.0%となっています。



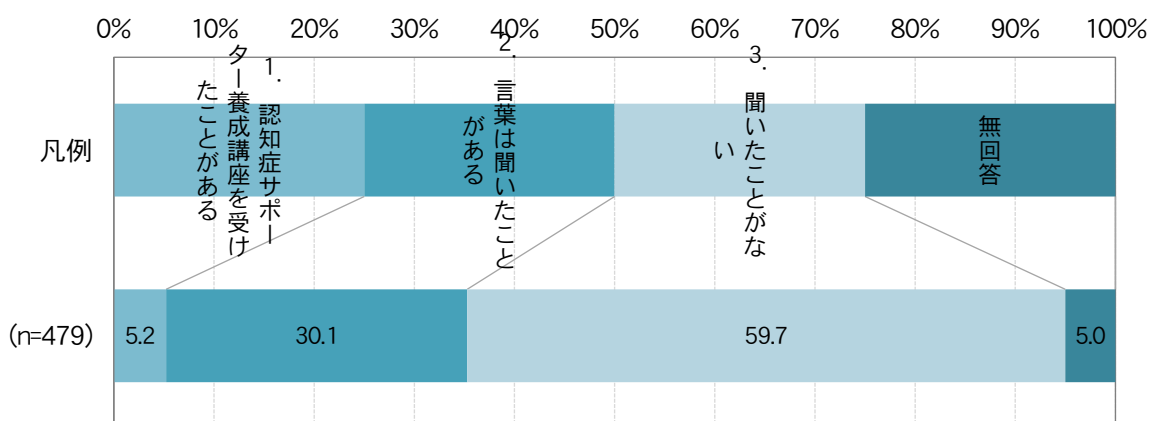
⑥ あなたは、認知症の相談窓口を知っていますか。知っている場合、どの相談窓口を知っていますか。

「1. 地域包括支援センター」とする割合が40.5%で最も高く、次いで「8. 知らない」が34.2%、「4. 医療機関」が25.3%となっています。



⑦ あなたは、認知症サポーターについて知っていますか。

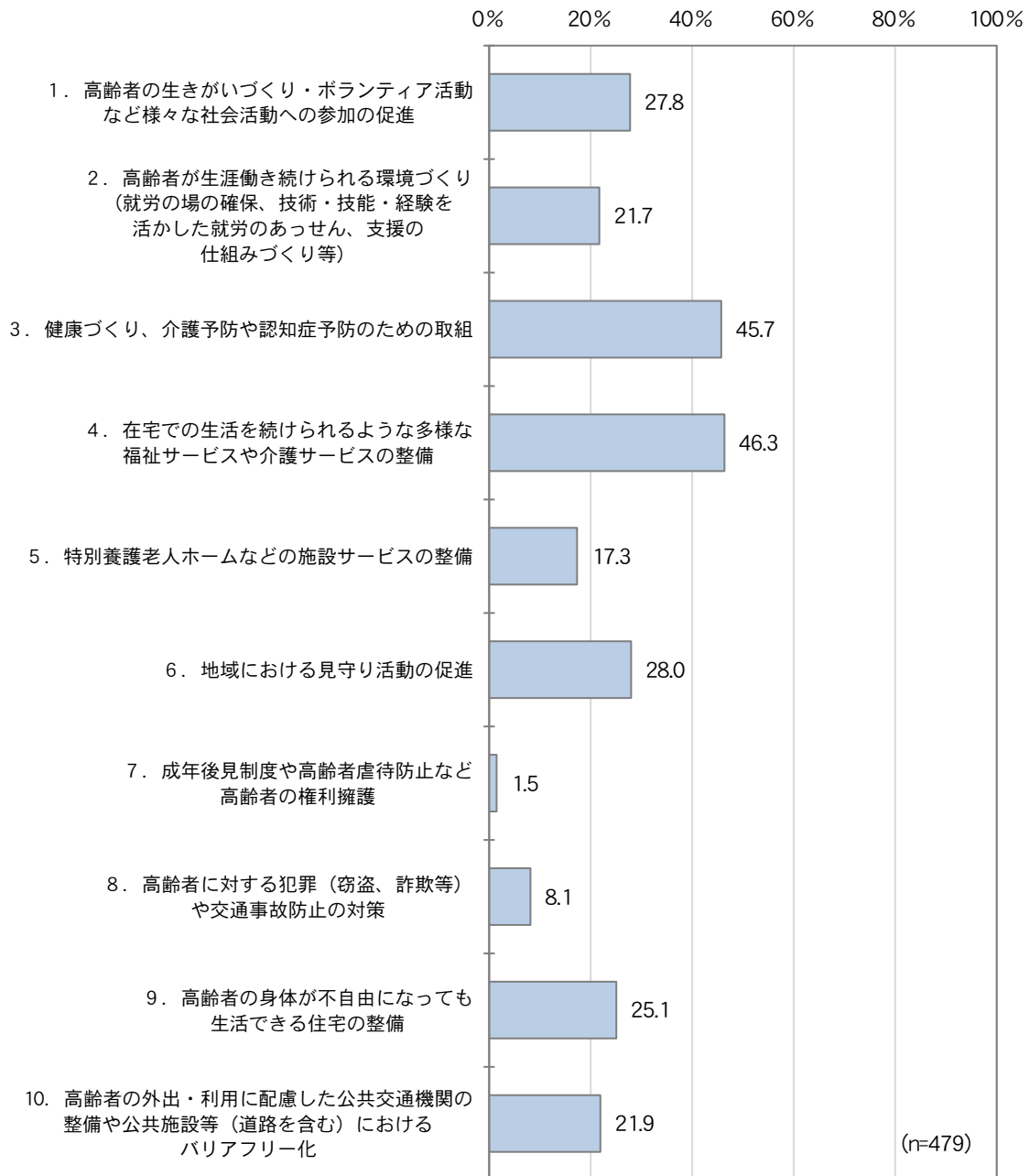
「3. 聞いたことがない」とする割合が59.7%で最も高く、次いで「2. 言葉は聞いたことがある」が30.1%、「1. 認知症サポーター養成講座を受けたことがある」が5.2%となっています。





⑧ 高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らしていける地域づくりに向けて、県や市町村は、特にどのようなことに力を入れていくべきだと思いますか。

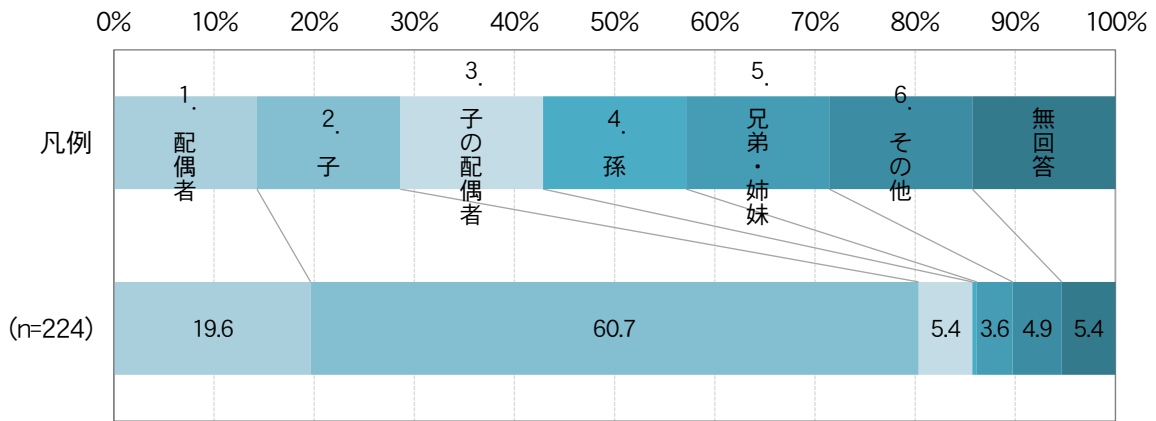
「4. 在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備」とする割合が46.3%で最も高く、次いで「3. 健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組」が45.7%、「6. 地域における見守り活動の促進」が28.0%となっています。



## (2) 在宅要介護（要支援）者調査

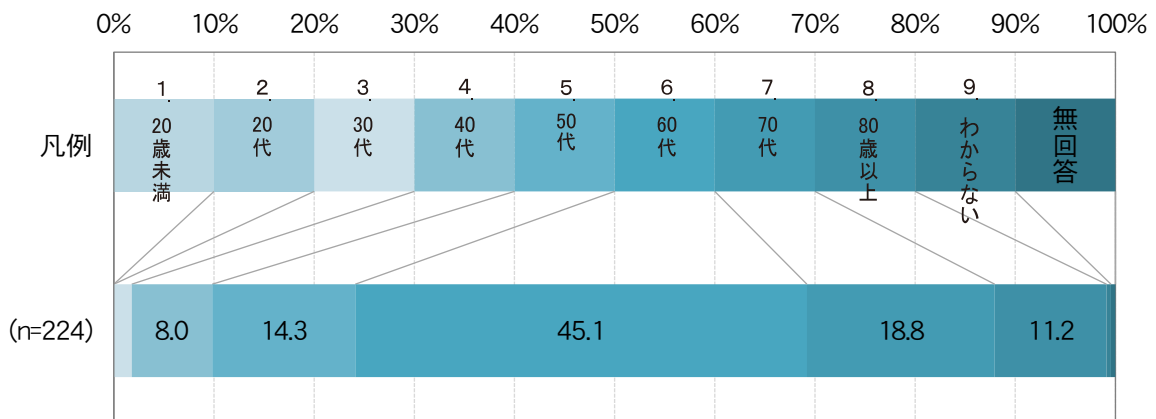
### ① あなたを主に介護している方はどなたですか。

「2. 子」とする割合が 60.7%で最も高く、次いで「1. 配偶者」が 19.6%、「3. 子の配偶者」が 5.4%となっています。



### ② 主に介護している方の年齢

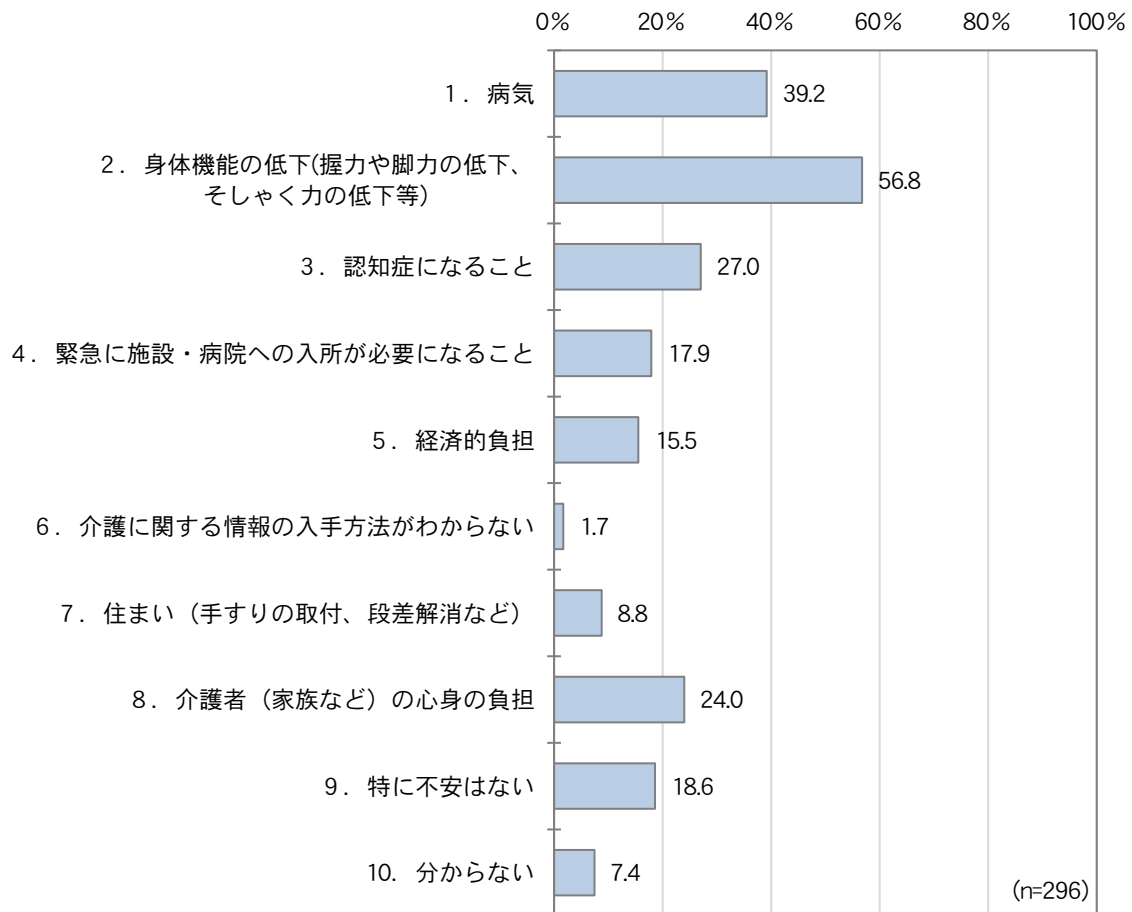
「6. 60代」とする割合が 45.1%で最も高く、次いで「7. 70代」が 18.8%、「5. 50代」が 14.3%となっています。



③ 日常生活で現在困っていることはありますか。

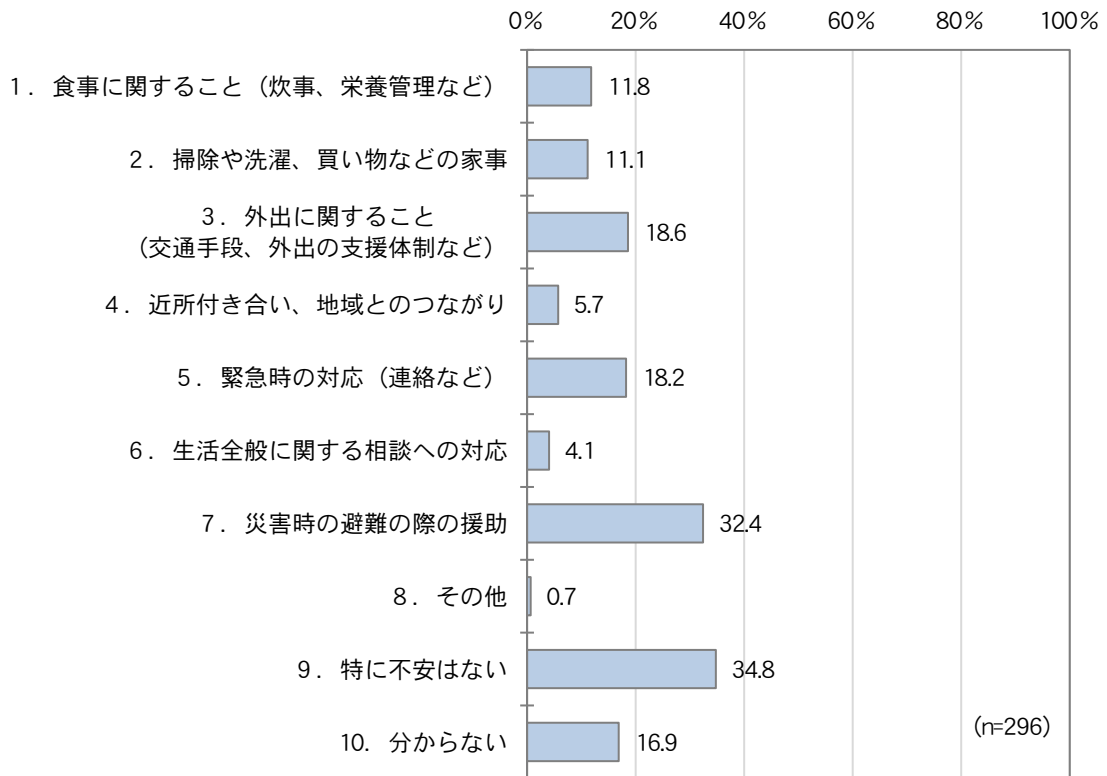
【介護・医療・住まいに関すること】

「2. 身体機能の低下(握力や脚力の低下、そしゃく力の低下等)」とする割合が56.8%で最も高く、次いで「1. 病気」が39.2%、「3. 認知症になること」が27.0%となっています。



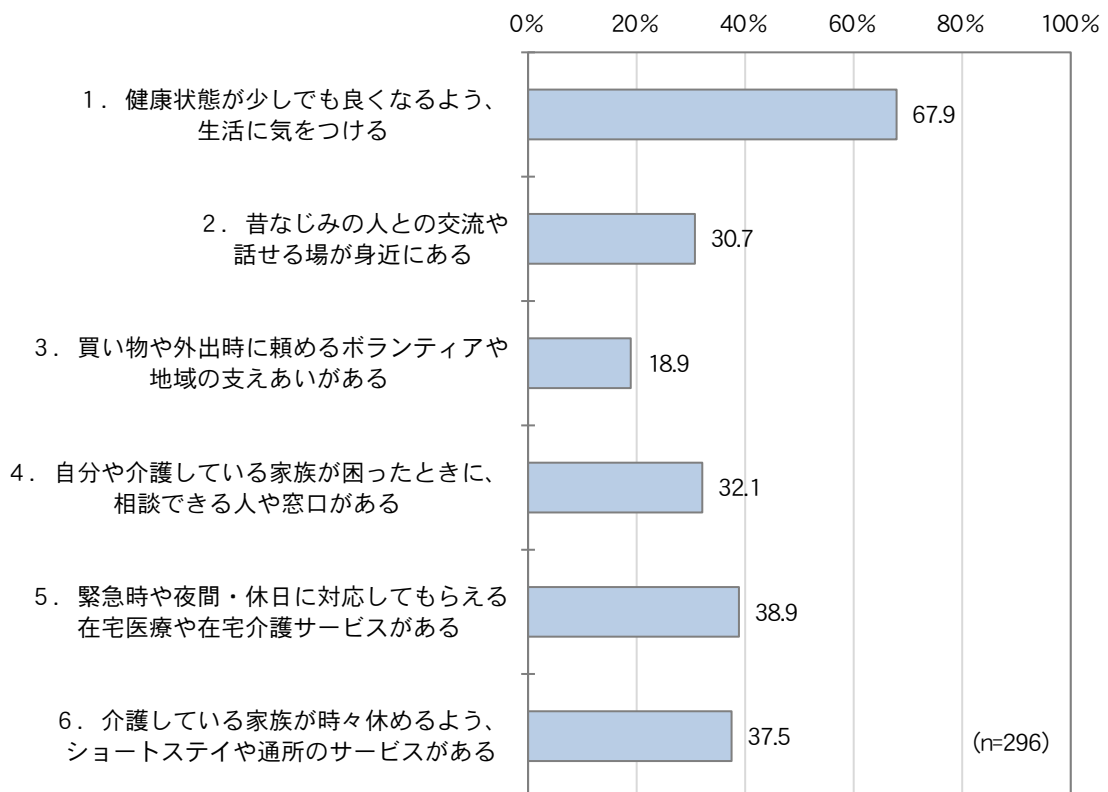
### 【生活支援に関すること】

「9. 特に不安はない」とする割合が34.8%で最も高く、次いで「7. 災害時の避難の際の援助」が32.4%、「3. 外出に関すること（交通手段、外出の支援体制など）」が18.6%となっています。



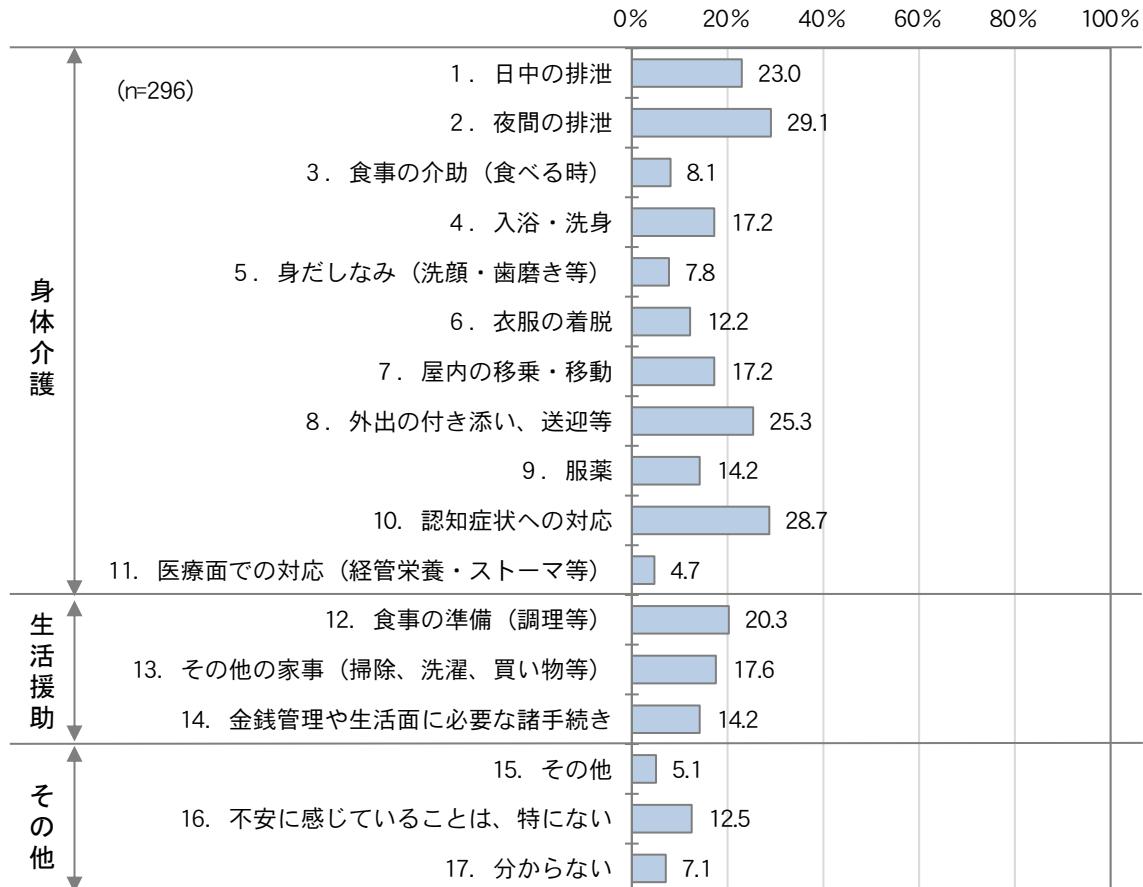
④ これからも、あなたが住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくために、どのようなことが必要だと思いますか。

「1. 健康状態が少しでも良くなるよう、生活に気をつける」とする割合が67.9%で最も高く、次いで「5. 緊急時や夜間・休日に対応してもらえる在宅医療や在宅介護サービスがある」が38.9%、「6. 介護している家族が時々休めるよう、ショートステイや通所のサービスがある」が37.5%となっています。



⑤ 現在の生活を継続していくにあたって、介護者の方が不安に感じる介護等はどれですか。

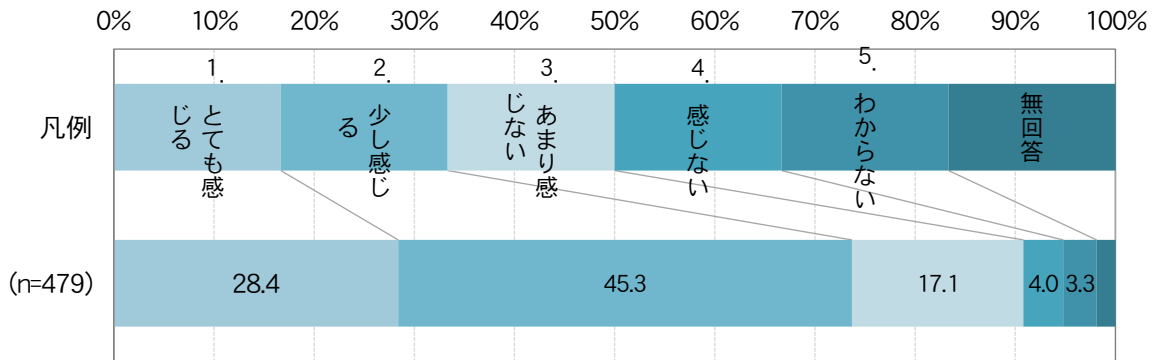
「2. 夜間の排泄」とする割合が 29.1%で最も高く、次いで「10. 認知症状への対応」が 28.7%、「8. 外出の付き添い、送迎等」が 25.3%となっています。



### (3) 若年者調査

① あなたのお住まいの地域には、地域のつながりがあると感じますか。

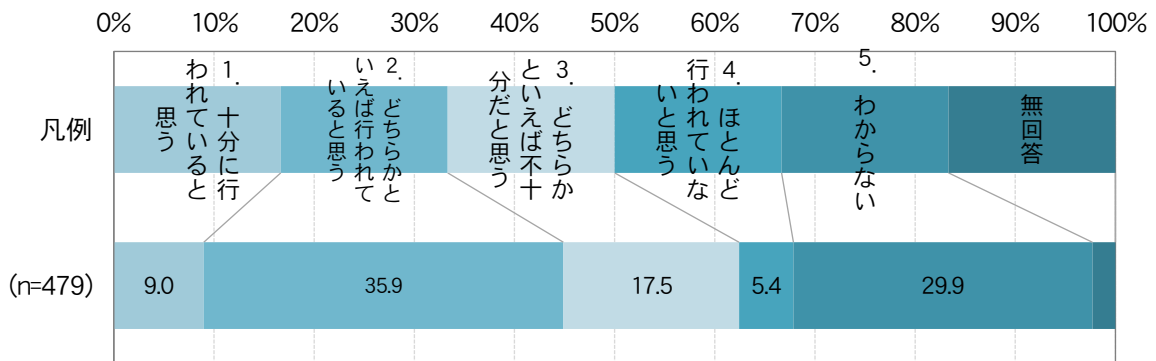
「2. 少し感じる」とする割合が45.3%で最も高く、次いで「1. とても感じる」が28.4%、「3. あまり感じない」が17.1%となっています。



※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

② あなたのお住まいの地域における、一人暮らしの高齢者や認知症の方など援護を要する世帯への安否確認や見守り活動の状況について、どのように感じますか。

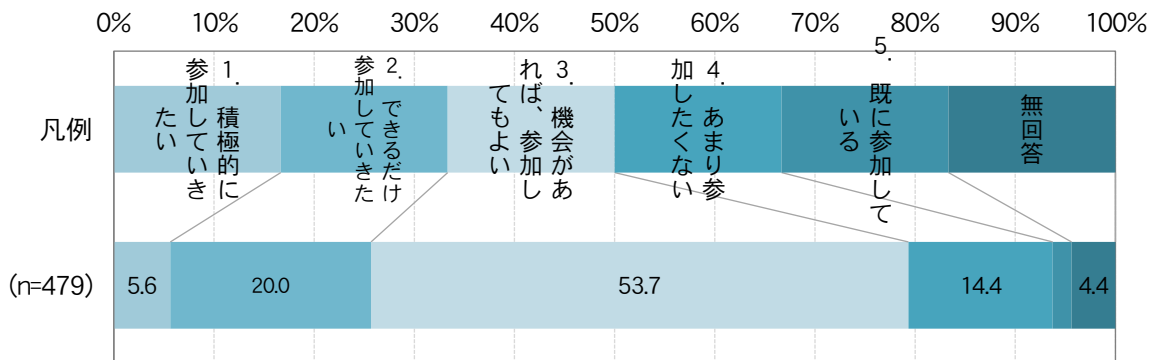
「2. どちらかといえば行われていると思う」とする割合が35.9%で最も高く、次いで「5. わからない」が29.9%、「3. どちらかといえば不十分だと思う」が17.5%となっています。



※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

③ あなたは、今後、ひとり暮らしで見守りが必要な高齢者や、介護が必要な高齢者を支援するための地域活動やボランティア活動などに参加していきたいと思いませんか。

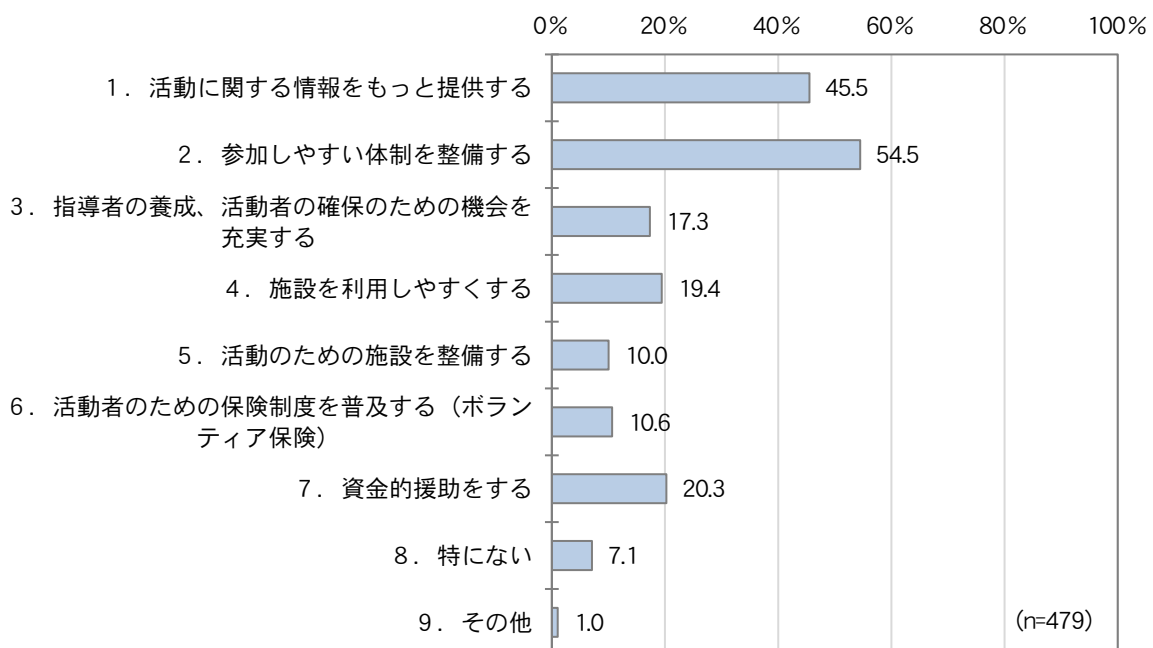
「3. 機会があれば、参加してもよい」とする割合が53.7%で最も高く、次いで「2. できるだけ参加していきたい」が20.0%、「4. あまり参加したくない」が14.4%となっています。



※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

④ 地域のためのボランティア活動などに参加する上で、県や市町村はどのようなことに取り組む必要があると思いますか。

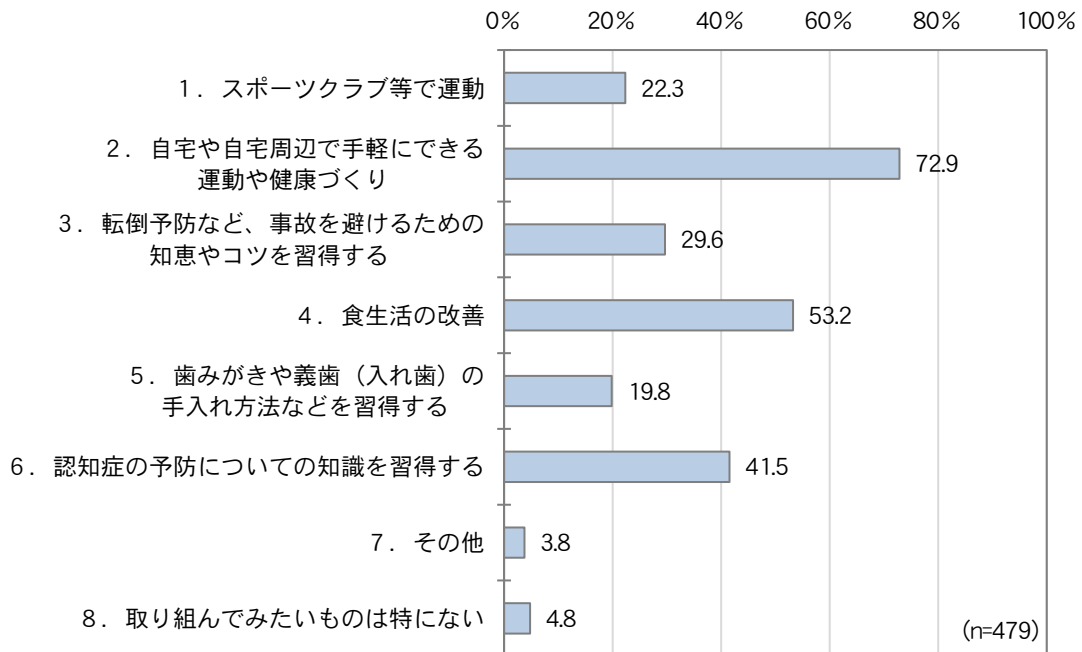
「2. 参加しやすい体制を整備する」とする割合が54.5%で最も高く、次いで「1. 活動に関する情報をもっと提供する」が45.5%、「7. 資金的援助をする」が20.3%となっています。





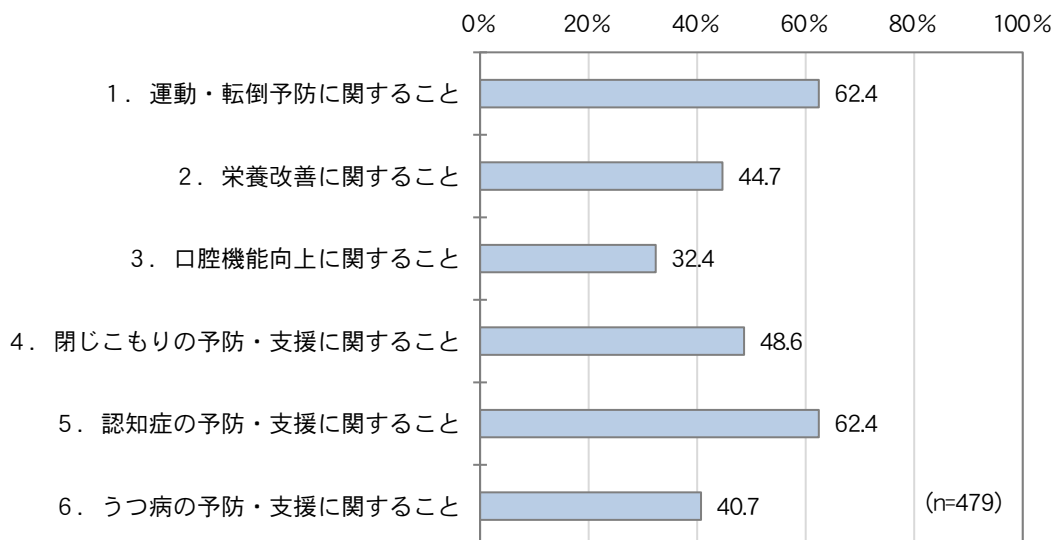
⑤ あなたは、将来（高齢期）、要介護にならないための運動や健康づくりについて、どのようなことに取り組んでみたいですか。

「2. 自宅や自宅周辺で手軽にできる運動や健康づくり」とする割合が72.9%で最も高く、次いで「4. 食生活の改善」が53.2%、「6. 認知症の予防についての知識を習得する」が41.5%となっています。



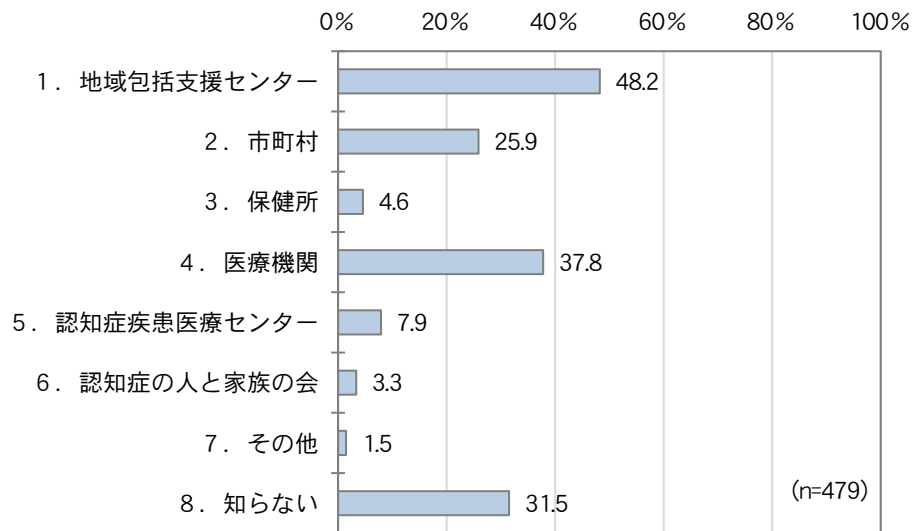
⑥ 介護予防のための取組について、今後、県や市町村において特にどのような取組に力を入れてほしいですか。

「1. 運動・転倒予防に関すること」と「5. 認知症の予防・支援に関すること」とする割合がともに62.4%で最も高く、次いで「4. 閉じこもりの予防・支援に関すること」が48.6%となっています。



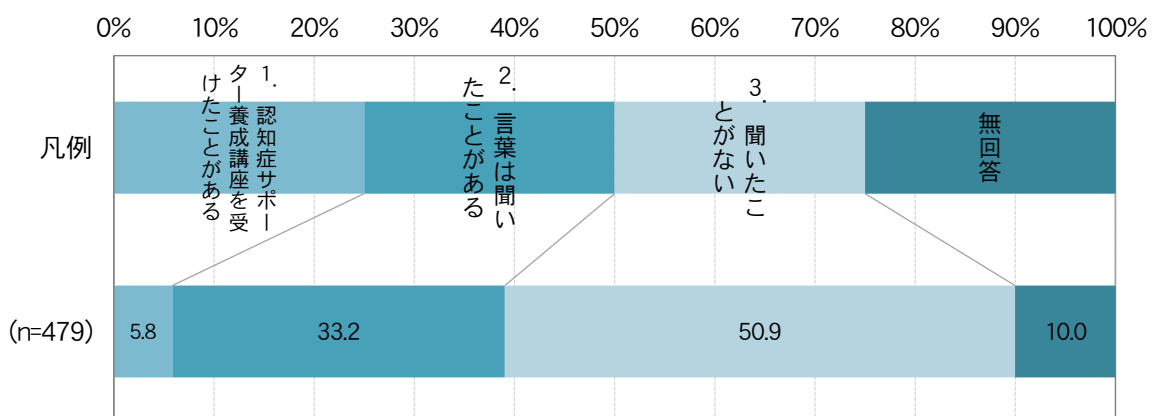
⑦ あなたは、認知症の相談窓口を知っていますか。知っている場合に、どこの相談窓口を知っていますか。

「1. 地域包括支援センター」とする割合が48.2%で最も高く、次いで「4. 医療機関」が37.8%、「8. 知らない」が31.5%となっています。



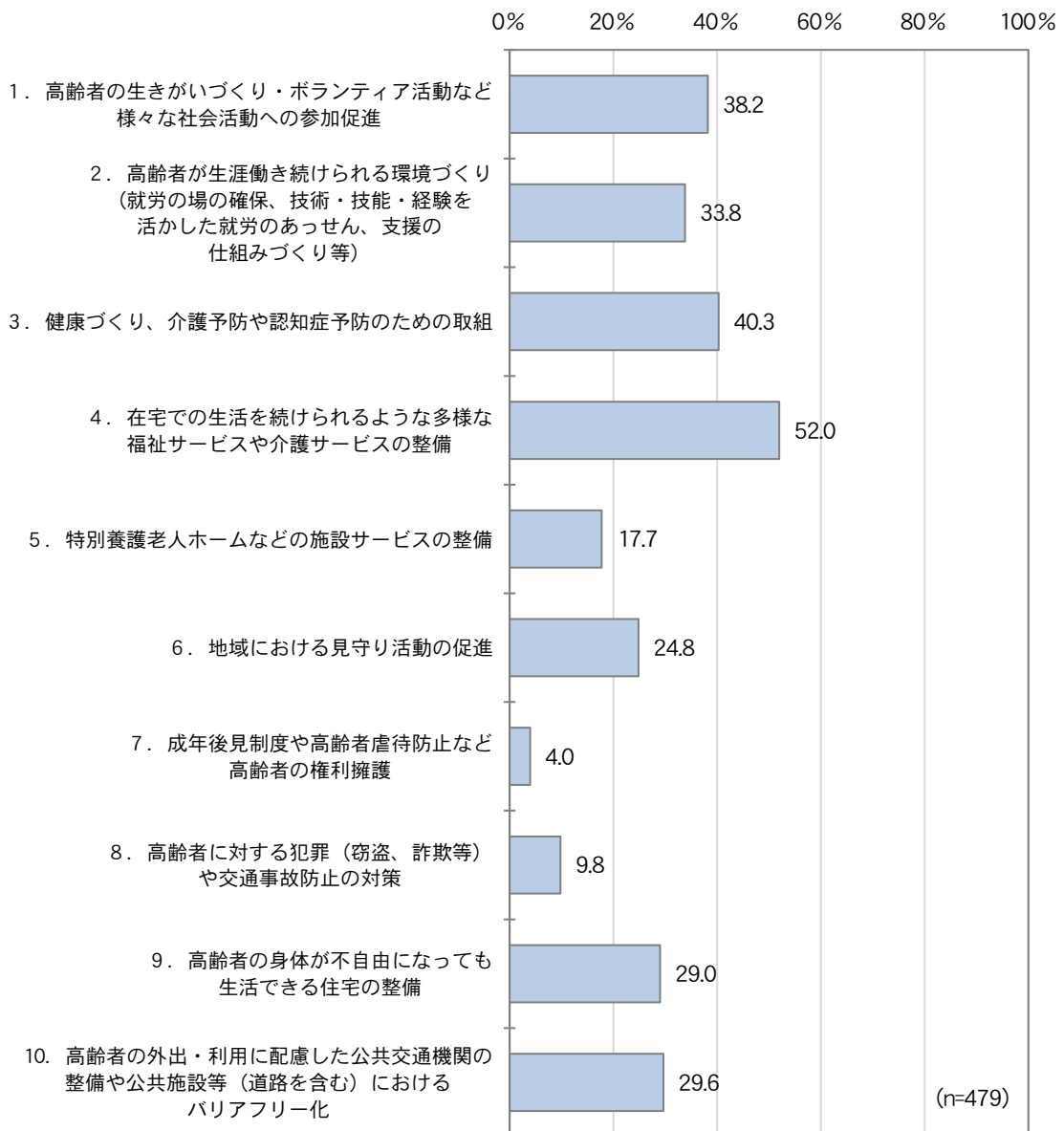
⑧ あなたは、認知症サポーターについて知っていますか。

「1. 認知症サポーター養成講座を受けたことがある」とする割合が5.8%、「2. 言葉は聞いたことがある」が33.2%、「3. 聞いたことがない」が50.9%となっています。



⑨ 高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らしていける地域づくりに向けて、県や市町村は、特にどのようなことに力を入れていくべきだと思いますか。

「4. 在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備」とする割合が52.0%で最も高く、次いで「3. 健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組」が40.3%、「1. 高齢者の生きがいがづくり・ボランティア活動など様々な社会活動への参加促進」が38.2%となっています。



## 6 第8期計画における目標の達成状況



	目標値	第8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
合同研修会	3回	3回	2回	1回
医療・介護連携定例会	12回	4回	10回	10回
地域包括ケア会議	12回	3回	7回	5回
元気な笑顔教室	40回	16回	25回	30回
足腰講座	40回	14回	23回	30回
男の料理教室	20回	8回	15回	13回
ひらめき教室	20回	12回	17回	16回
地域リハビリテーション	22回	4回	4回	11回

## 第3章 地域包括ケアシステムの深化・推進

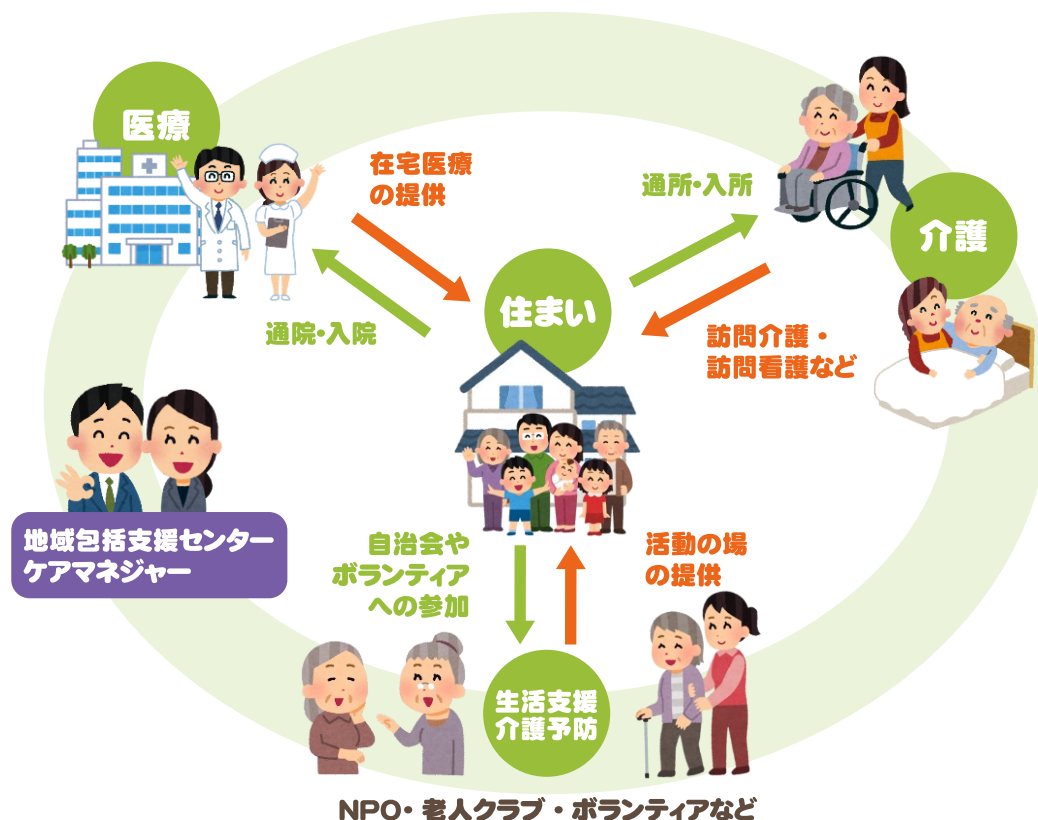
### 第1節 地域包括ケアシステムの構築

#### 1 地域包括ケアシステムの基本的理念

地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制です。今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいう。以下同じ。）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。

地域共生社会の実現に向けて、地域住民と行政などが協働し、自助、互助、共助、公助のそれぞれが役割分担しながら、介護サービスや生活支援サービスを身近な生活圏域で利用できるよう、環境を整備（拠点施設等の適正配置、人材の確保等）するとともに、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を推進します。

図表：地域包括ケアシステムの姿



## 2 地域包括ケアシステムの中核機関



地域包括支援センターは、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員・看護師等の医療・介護・福祉の専門職が中心となって、地域包括ケアシステムの中核機関として位置づけられています。高齢者等が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるように、関係機関とネットワークを構築し、可能な限り地域で自立した生活を営むことができるよう支援することを目的として、地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業など）を実施しています。

## 3 地域包括ケアシステムの深化・推進にむけた取組



### (1) 地域包括支援センターの機能及び体制の強化

地域包括支援センターの現状と課題を適切に把握するとともに、業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置、地域包括支援センター及び行政との業務の役割分担の明確化と連携強化並びにPDCAの充実による効果的な運営の継続という観点から、複合的に機能強化を図ります。

また、地域包括支援センターは、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が期待されることも踏まえ、高齢者だけでなく、ヤングケアラー、経済的困窮者、単身・独居者、障害者、一人親家庭やこれらが複合したケースなどに対応するため、生活困窮分野、障害分野や児童福祉分野など庁内関係部署や関係機関との連携を図ります。

### (2) 自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進

自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携や口腔機能向上や低栄養防止に係る活動など、様々な地域資源を活用し、高齢者一人ひとりの状態に応じた自立支援、介護予防・重度化防止の取組を推進します。

また、KDBシステム（国保データベースシステム）を活用し医療レセプト・健診・介護レセプトのデータ等の分析を行い、地域の健康課題を把握するとともに、関係者間で健康課題の共有や関連事業との調整を図りながら、保健事業と介護予防の一体的な実施の企画・調整・分析・評価を行います。

### (3) 在宅医療・介護連携の推進

入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者その他の関係者の連携を推進するための体制の整備を図ります。

#### (4) 認知症施策の総合的な推進

認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症施策推進大綱及び国が策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえた施策や認知症の人やその家族の意見を踏まえた取組を総合的に推進します。

#### (5) 日常生活支援体制の整備

多様な生活支援サービスの供給体制を構築し、地域における支え合い体制づくりを推進します。また、住み慣れた地域で安心・安全に暮らし続けられるよう、生活環境の整備に努めます。

#### (6) 地域活動や社会参加の促進

地域の高齢者の主体的な参加を促しつつ、多様な社会参加の場づくりを推進し、活動機会の充実を図ります。

## 4 施策の体系図



分野		基本的施策
1	地域包括支援センターの機能及び体制の強化	1 地域包括支援センターの機能強化
		2 地域ケア会議の推進
		3 地域共生社会の実現に向けた取組
2	自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進	1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
		2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
		3 取組の評価について(目標値の設定)
		4 要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築
3	在宅医療・介護連携の推進	1 在宅医療・介護連携の推進
		2 在宅医療・介護の連携体制
		3 医療計画との整合性の確保
4	認知症施策の総合的な推進	1 認知症への理解を深めるための普及啓発
		2 認知症の早期発見・早期対応
		3 若年性認知症施策の強化
		4 認知症の人の介護者への支援
		5 認知症に理解ある共生社会の実現
5	日常生活支援体制の整備	1 生活支援体制の整備
		2 地域生活を支える福祉サービスの見込み
		3 安心・安全な暮らしの確保
		4 住まい環境の充実
6	地域活動や社会参加の促進	1 生きがい創出の取組
		2 地域での支え合い



## 第4章 施策の展開

### 第1節 地域包括支援センターの機能及び体制の強化

#### 1 地域包括支援センターの機能強化

自立支援、介護予防・重度化防止等の基盤整備、在宅医療・介護連携や認知症施策等の実施を通じて、地域ケアシステムを深化・推進していく上で、その中核的な機能を担う地域包括支援センターにおいて、適切な人員の確保に努めるとともに、関係機関とのさらなる連携強化を図り、効率的かつ効果的な運営を目指します。

また、地域包括支援センターの事業評価を行うこととし、その評価指標については、全国統一の指標を用いて、他の市町村と比較するとともに、地域包括支援センター運営協議会等において、評価・点検します。

##### (1) 業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置

高齢者人口や相談件数、運営方針、業務に関する評価の結果等を勘案し、業務量に見合った人員体制の確保に努めます。また、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を検討し、その確保に努めます。

人材確保が困難となっている現状を踏まえ、柔軟な職員配置と居宅介護支援事業所などの地域の拠点との連携を推進していきます。

地域包括支援センターの適切な関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することに伴い、介護予防について、居宅介護支援事業所と連携し推進していきます。

##### (2) PDCAの充実による効果的な運営の継続

地域包括支援センターは自らその実施する事業の質の評価を行うことにより、その実施する事業の質の向上に努め、継続的に安定した事業実施につなげます。

また、町及び地域包括支援センターは、運営協議会と連携を行いながら、定期的な点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切に評価を行います。

##### (3) 相談支援体制の機能強化

地域包括支援センターは、居宅介護支援事業所や介護施設など、地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域のつながりを強化し、地域における相談支援の機能強化を図ります。

また、介護に取り組む家族等を支援するため、地域包括支援センターの土日祝日の電話等による相談体制の拡充、地域に出向いた相談会の実施、企業や労働担当部門との連携など、地域の実情を踏まえた相談支援の強化に努めます。

## 2 地域ケア会議の推進



地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたっては、民生委員や自治会等の地域の支援者・団体や、専門的視点を有する多職種を交え、「個別課題の解決」「地域包括ケアネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議により、高齢者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に図っていくことが重要です。

地域ケア会議において、個別事例の検討を行うことを通じて、適切なサービスにつながっていない高齢者の生活課題に対して、既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景となっている要因をみつけ、個人と環境に働きかけることにより、自立支援につながるケアマネジメントを地域のケアマネジャーなどが推進できるよう支援します。

また、これらの課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生や重度化の予防に取り組むとともに、多職種協働によるネットワークの構築や資源開発等に取り組みます。

## 3 地域共生社会の実現に向けた取組



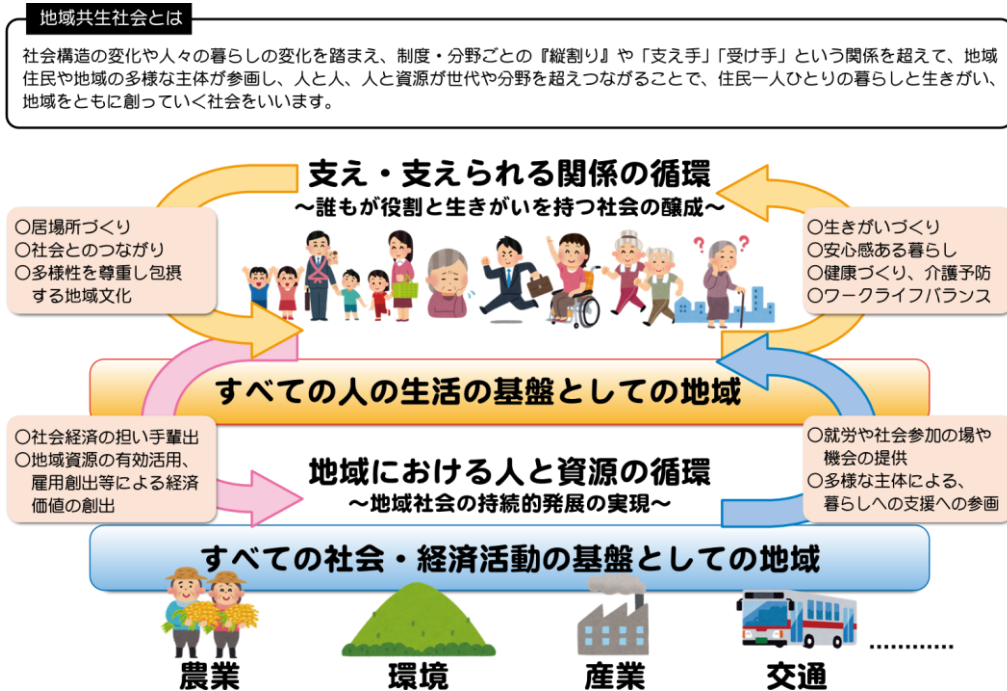
高齢化が進行する中で、高齢者の生活を地域で支える「地域包括ケアシステム」は、地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となるものです。地域共生社会の実現に向け、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）」により「社会福祉法（昭和26年法律第45号）」が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援と影響し合い、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備が市町村の努力義務とされました。

これまで、介護保険制度においても地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきましたが、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）」においては、2040年を見据えた地域共生社会の実現を目指し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備などの促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法などに基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われました。

今後は、包括的な支援体制の構築などの社会福祉基盤の整備とあわせて、介護保険制度に基づく地域包括ケアシステムの推進や地域づくりなどに一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現をめざします。

さらに、「重層的支援体制整備事業」の取組として、属性にかかわらず一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていけるまちづくりを推進します。

図表：地域共生社会の考え方

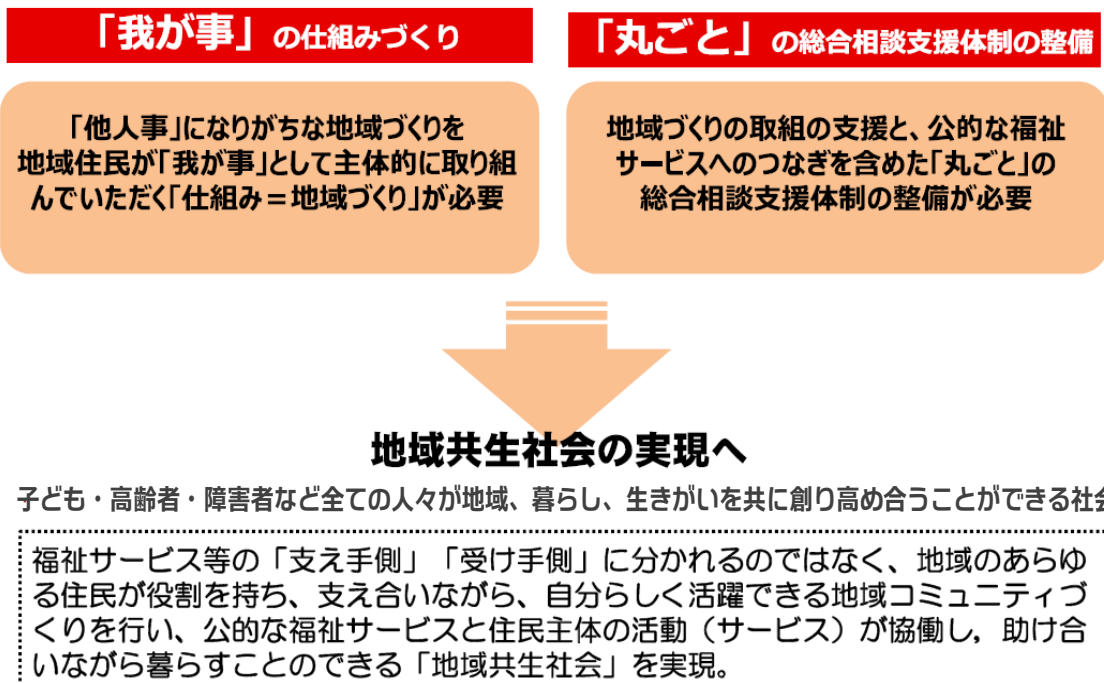


[出典]厚生労働省「九州厚生局における地域共生社会構築の取組」

## ★チームせとうち“我が事・丸ごと” 支え愛事業

少子高齢化や核家族化の進行、人口減少、地域のつながりの希薄化など、地域社会を取り巻く環境の変化等により、国民の抱える福祉ニーズが多様化、複雑化してきており、また、「ニッポン一億総活躍プラン」(平成28年6月2日閣議決定)において、子ども・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現が提唱されたところです。

これを踏まえ、本町においても、地域共生社会の実現を確実なものとするため、住民の身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり及び本町における育児、介護、障害、貧困、さらには育児と介護に同時に直面する家庭など、世帯全体の複合化・複雑化した課題を包括的に受け止める総合的な相談支援体制づくりを推進していきます。



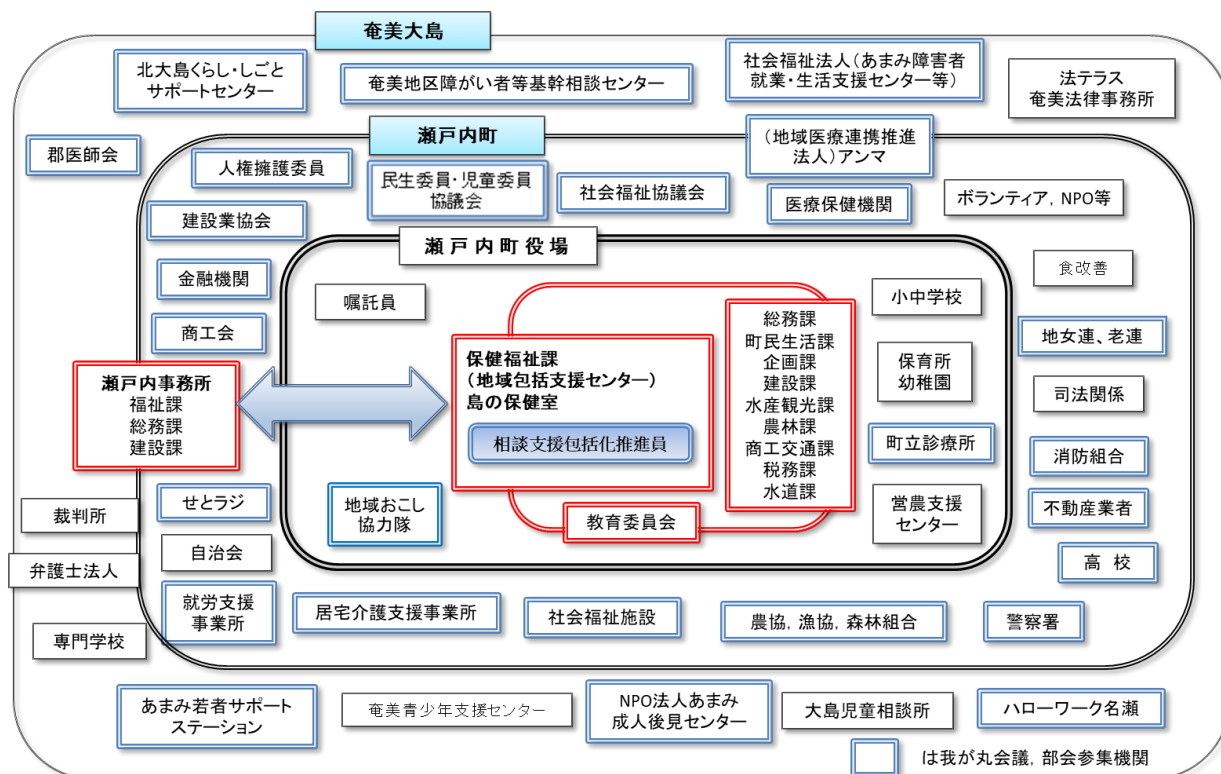
《他人事》から《我がごと》・《縦割り》から《丸ごと》へ

### ★主な取組

- ・意識啓発：支え愛宣言、卓上ミニのぼり旗の設置、町民対象講演会
- ・相談支援包括化推進員の配置（保健福祉課、地域包括支援センター）
- ・ワンストップ相談窓口の検討
- ・“我が事・丸ごと”支え愛地域づくり推進会議、部会の設置（相談支援部会、住まい部会、しごと部会）
- ・行政連絡会議の開催

相談支援部会	○要支援者等に関する情報の収集・共有化	・相談支援関係機関一覧表の作成 ・相談支援情報共有シートの作成
	○相談支援体制の整備の検討	・ワンストップ相談窓口の開設 ・相談支援包括推進員の配置
	○支援者の人材育成	・相談支援関係者対象セミナー ・職員研修
住まい部会	○施設ストックの情報集約	・各課が保有する施設（空き家・空き店舗、遊休施設を含む）の情報集約
	○町営住宅の入居者等の支援	・町営住宅の高齢入居者等の住み替えの仕組みづくり
	○身寄りがない公営住宅入居者の対応・支援の検討	・やどかりサポート鹿児島（連帯保証提供）との協定締結
つなぐ部会	○求人・求職情報の集約・提供	・ハローワークの求人情報の提供
	○各事業所の人材確保や人材育成対策	・事業所アンケートの実施
	○就労分野も含めた地域づくり	・研修会の開催

「チームせとうち“我が事・丸ごと”支え愛事業」主な連携機関・団体



## 「我が事・丸ごと」の地域づくり 「チームせとうち “我が事・丸ごと” 支え愛事業」

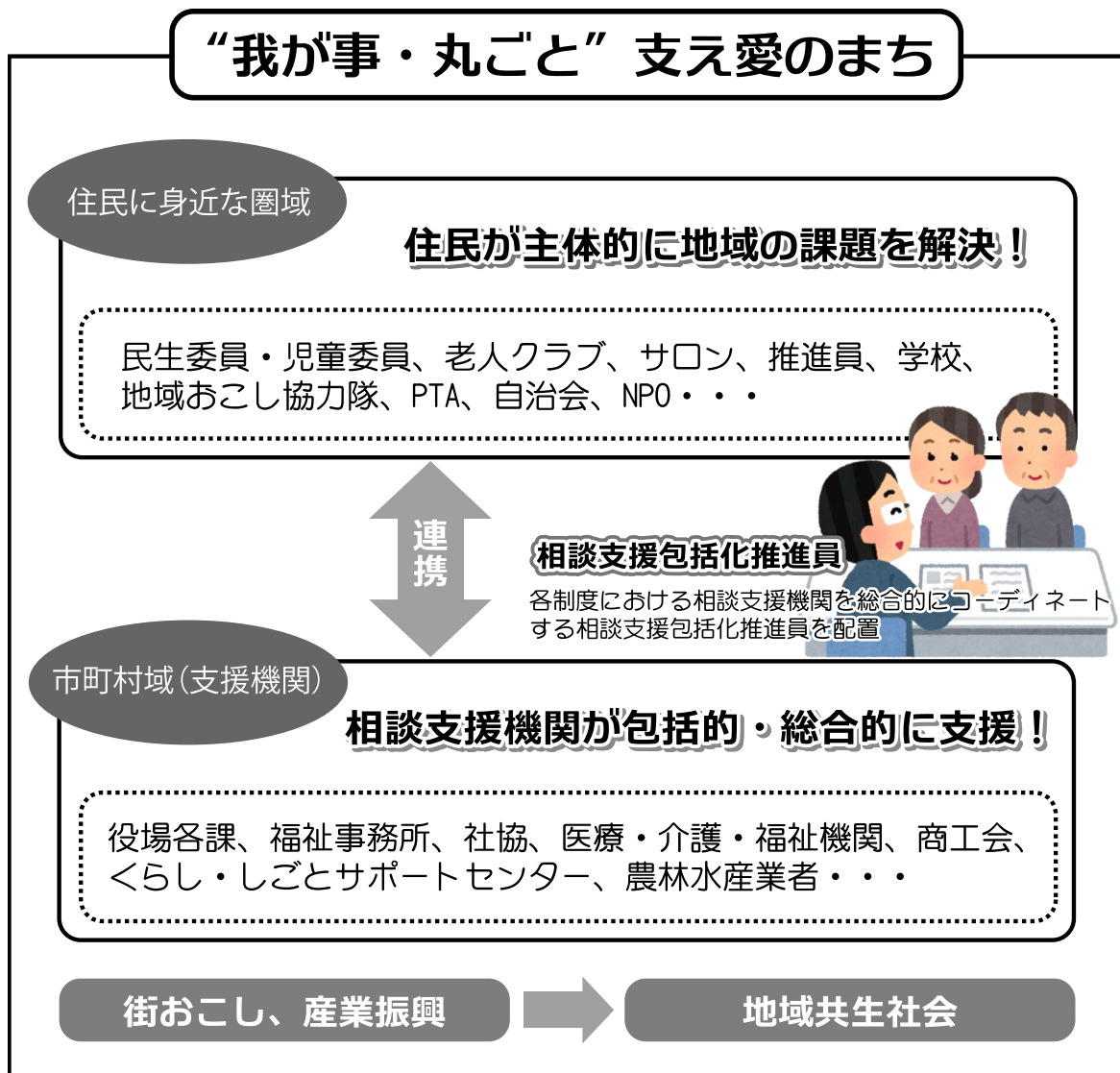
◎多様化する課題（困りごと）

介護、医療、子育て、教育、障害、住まい、しごと、家計…

◎「我が事・丸ごと」とは？ ←→ 他人事・一点の支援（「縦割り」）

住民（地域）の課題を「我が事」と捉え、包括的に受けとめ必要に応じて支援機関に相談  
→ 本質的な課題をとらえ関係機関と連携して支援調整する。×「たらい回し」×「待ちの姿勢」

◎地域共生社会：全ての人に居場所があり、生きがいを共につくり高め合う社会

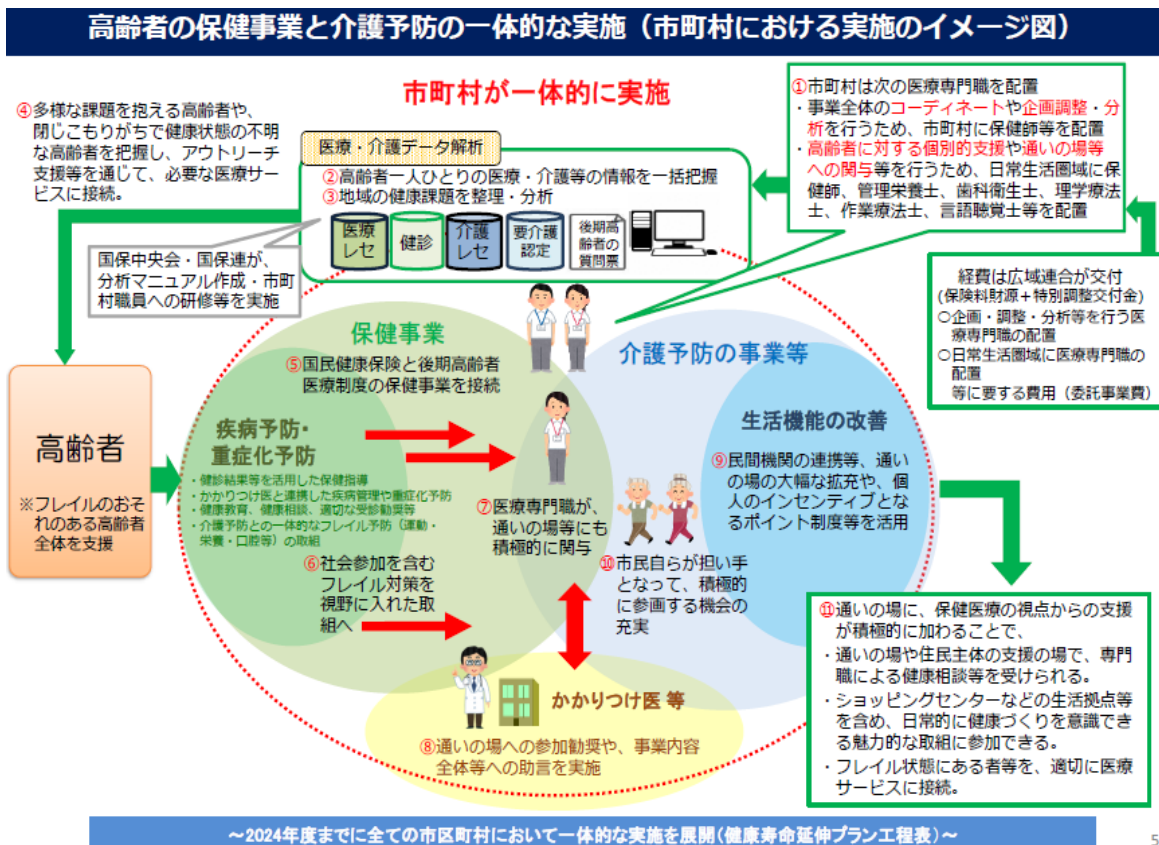


## 第2節 自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進

### 1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

本町の地域特性や健康課題、高齢者一人ひとりの状況の把握に努め、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、フレイル状態にある高齢者が適切な医療や介護サービスにつながる等によって、疾病予防・重症化予防の促進や健康寿命の延伸を図ります。

対象者	後期高齢者 1,620人（令和2年10月現在）
事業内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 事業の企画・調整</li> <li>2 KDBシステムを活用した地域課題分析・対象者の把握</li> <li>3 医療関係団体等との連絡調整</li> <li>4 高齢者に対する支援</li> </ol> <p>※地域支援事業・国保保健事業と連携し実施します。</p>



出典：厚生労働省「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について」

## 2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進



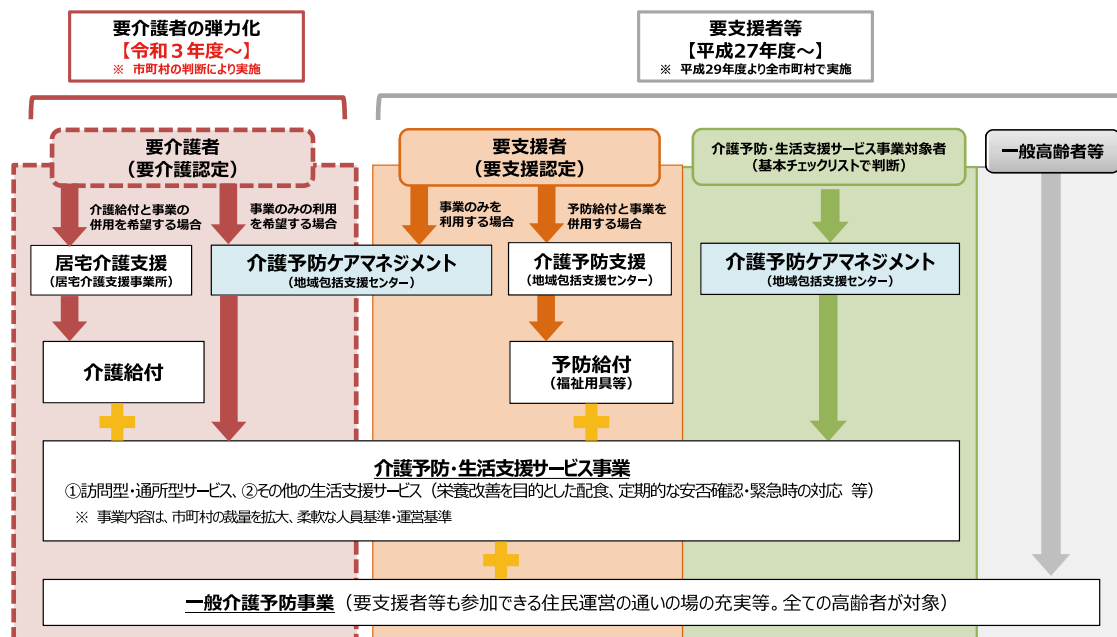
### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の対象について

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画しながら、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を目指すものです。

総合事業の対象は、要支援者及び基本チェックリスト該当者となっているため、要介護認定を受けると、それまで受けていたサービスの利用を継続することができませんでしたが、令和3年度からは、サービスの継続性を担保し、地域とのつながりを維持することを目的として、要介護認定を受けた人についても、市町村が認めたとうえで利用者本人が希望すれば、総合事業の対象となります。

図表：総合事業の対象者の弾力化

- 要支援者等に限定されている介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の対象者について、**要介護認定を受けた場合も介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、地域とのつながりを継続する観点から、弾力化を行う。**
- 令和3年度からは、要支援者等に加えて、**市町村の判断により、要介護者についても、総合事業の対象とすることを可能とする。**

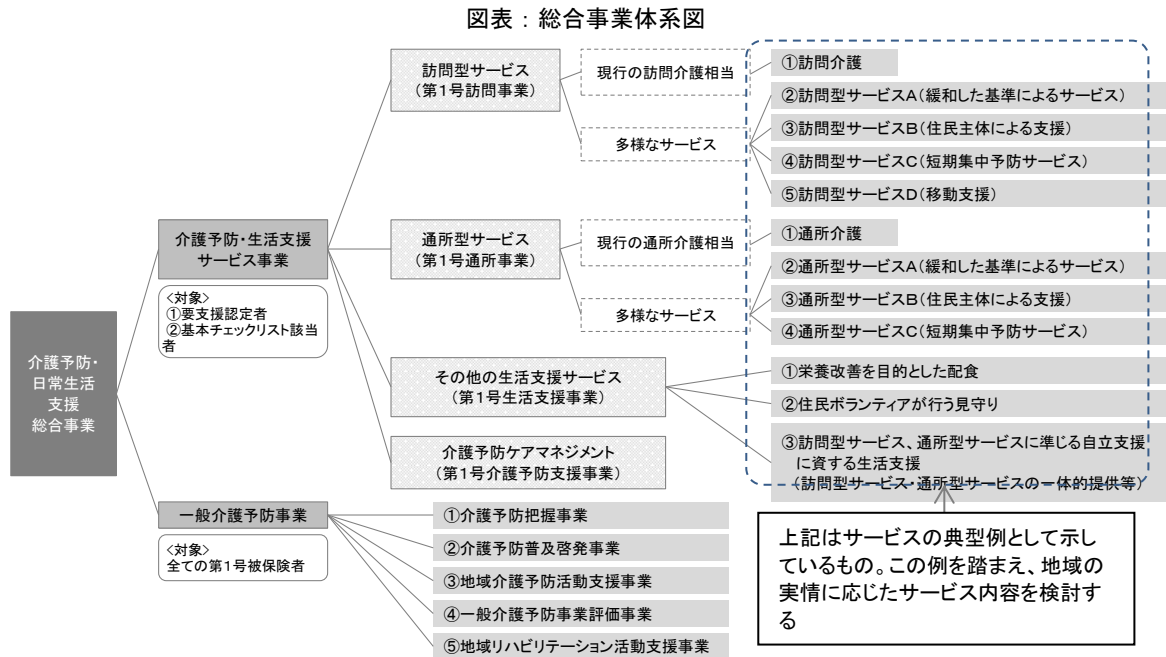


[出典] 全国介護保険担当課長会議資料（令和2年7月31日）



## (2) 介護予防・日常生活支援総合事業の展開

総合事業は、介護予防・日常生活支援サービス事業と一般介護予防事業に大きく分かれます。介護保険における予防給付に加え、様々な地域資源を活用し、高齢者一人ひとりの状態に応じた介護予防・重度化防止の取組を推進します。



図表：総合事業の全体構成

総合事業（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	② 一般介護予防事業
ア 訪問型サービス	ア 介護予防把握事業
●訪問介護	
●訪問型サービスA型	イ 介護予防普及啓発事業
	ウ 地域介護予防活動支援事業
イ 通所型サービス	エ 一般介護予防事業評価事業
●通所介護	
●通所型サービスA型	オ 地域リハビリテーション活動支援事業
ウ 介護予防ケアマネジメント	

① 介護予防・生活支援サービス事業

ア 訪問型サービス

事業対象者等に対し、利用者の自宅において日常生活動作の自立を図るために身体機能向上への取組を支援するサービスです。既存の訪問介護事業所によるサービス提供に加え、住民による地域の支えあいの仕組みづくりや有償ボランティア等の拡充を図りきめ細かなニーズに対応できるよう新たな地域の社会資源を活用していきます。

訪問介護	現行の訪問介護の人員配置の下、事業所のヘルパー等が家庭を訪問し利用者の生活機能維持、向上を図る観点から、身体介護、生活支援サービスの提供を行う。
A 型（基準緩和）	現行の介護予防訪問介護の人員基準を緩和しヘルパー等が、日常の掃除、洗濯、家事等の生活支援サービスの提供を行う。
B 型（住民主体）	地域の有償ボランティア等が行う家事、生活支援。
C 型（短期集中）	医療機関のリハビリ専門職による訪問支援。生活動作、家事動作等の自立に向けて本人、家族、介護スタッフ等へ助言指導。

(単位:千円)

	第8期計画（実績値）			第9期計画（見込値）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	15,535	11,740	10,192	8,893	7,737	6,731
訪問介護 A	953	735	679	565	491	427

延べ人数/月

	第8期計画（実績値）			第9期計画（見込値）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	73	70	62	59	57	54
訪問介護 A	9	7	7	6	6	6

## イ 通所型サービス

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場などを提供し、心身機能の維持や改善を図るとともに、日常生活上の支援を行っていくサービスです。既存の通所介護事業所の活用を図るとともに、通所リハビリテーション事業所の一部活用、また住民主体の地域サロン等を事業として位置付けていきます。今後は、多様な実施主体の参画を図り、多様なニーズに対応できる事業展開を検討していきます。

<b>通所介護</b>	現行の介護予防通所介護事業所の人員基準による職員配置の下、デイサービス事業所において入浴や食事、その他の日常生活に必要な介護サービスの他、自宅までの送迎サービスを行う。
<b>A型（基準緩和）</b>	送迎を含む短時間の通所事業、脳活性化活動、運動機能向上の取組を実施、各事業所等の施設を利用。
<b>B型（住民主体）</b>	地区公民館等で定期的実施される通所活動、住民主体の地域サロン活動（一般介護予防事業でも実施可能）。
<b>C型（短期集中）</b>	通所リハビリテーション事業所へ委託して実施。通所による身体機能、生活機能向上の取組。

（単位：千円）

	第8期計画（実績値）			第9期計画（見込値）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所介護	14,964	12,849	12,784	12,529	12,279	12,033
通所介護A	7,179	6,590	6,335	6,208	6,083	5,962

延べ人数/月

	第8期計画（実績値）			第9期計画（見込値）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所介護	63	59	53	49	45	42
通所介護A	58	56	49	47	45	43

## ウ 介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行います。

## ② 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、高齢者を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するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指します。

<p>介護予防把握事業</p>	<p>地域のネットワークを通して情報を把握するとともに、保健予防係や他課からの情報、医療機関からの情報提供、高齢者実態把握調査などで閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動などの必要な支援へつなげます。地域や関係機関とのネットワークの強化を図り、必要な情報がタイムリーに入るような体制づくりを行っていきます。</p>
<p>介護予防普及啓発事業</p>	<p>介護予防活動の普及・啓発を行う事業です。地域の自主活動組織を対象とした介護予防研修会や、一般高齢者に向けた介護予防講演会など、多様な事業により地域における介護予防活動の気運を高めるよう推進していきます。</p>
<p>地域介護予防活動支援事業</p>	<p>地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業です。現在、地区自治会が地域の高齢者を対象とした地域サロンをグループポイント事業で取り組んでおり、実施地区が増えるように支援をしていきます。 また、高齢者元気度アップ・ポイント事業により、地域での自主的な活動及び参加者が増えており、今後とも充実を図っていきます。高齢者が、身近な地域で多様な活動に参加できることで心身機能の維持が期待でき、また担い手となる高齢者が生きがいをもち、いきいきと暮らせる地域づくりにつながることとなり、今後ますます充実を図っていきます。</p>
<p>一般介護予防事業評価事業</p>	<p>一般介護予防事業の実施状況、計画に対する目標の達成状況などを把握し、計画的に事業評価を行っていきます。</p>
<p>地域リハビリテーション活動支援事業</p>	<p>地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。地域リハビリテーション広域支援センターや、医療機関等のリハ専門職との連携を図り、地域や個別支援におけるリハ専門職種との関与を推進していきます。 ＜町内の連携機関＞ いづはら医院・介護老人保健施設せとうち・瀬戸内徳州会病院。</p>

### 3 取組の評価について（目標値の設定）



地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に関し、以下の目標を定めます。

	第9期計画		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
合同研修会	2	2	2
医療・介護連携定例会	12	12	12
地域包括ケア会議	1	1	1
地域ケア個別会議	6	6	6
元気な笑顔教室	35	35	35
足腰講座	35	35	35
男の料理教室	15	15	15
ひらめき教室	20	20	20
地域リハビリテーション	22	22	22

## 4 要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築

リハビリテーション専門職の従事者数やリハビリテーションのサービス量についても地域差があることを踏まえ、地域の実情と理想像を想定した適切な計画策定が必要です。

本町においては、通所リハビリ事業所は2ヶ所にて実施していますが、加計呂麻島、請島、与路島などの離島においてはサービスの利用が困難な地域となっている状況があります。このため、本町においては町内医療機関等のリハビリ専門職と連携し、地域リハビリ活動支援の一環として加計呂麻島、請島、与路島へリハビリ専門職による運動教室の開催と併せて、現地駐在看護師、事業所への技術的助言・指導を実施しています。

今後、本町が目指すべきリハビリテーションの提供体制には、理想像やビジョン（大目標）を掲げ、実態や課題の分析を通して、その目指すべき姿に向けた取組を推進していきます。

リハビリテーションサービス提供体制構築のためのビジョンの明確化	<b>要介護者・要支援者が、本人の状態に応じて、生活している地域において、必要なリハビリテーションを利用しながら、健康的に暮らすことができる。</b>
---------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------



理想像実現のためのより具体的なビジョン	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ リハビリテーションが必要な要介護者・要支援者を受け入れるサービスの基盤が構築できている</li> <li>○ 要介護・要支援者が自立支援に取り組むサービスの提供がされている</li> <li>○ 上記以外の目標</li> </ul>
---------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

指 標		現状	目標
		令和5年度 (2023)	令和8年度 (2026)
サービス提供事業所数	S	5ヶ所	5ヶ所
P T・O T・S Tの従事者数	S	10	10
利用率 (訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・介護老人保健施設・介護医療院)	P	30.26%	32.0%

### 第3節 在宅医療・介護連携の推進

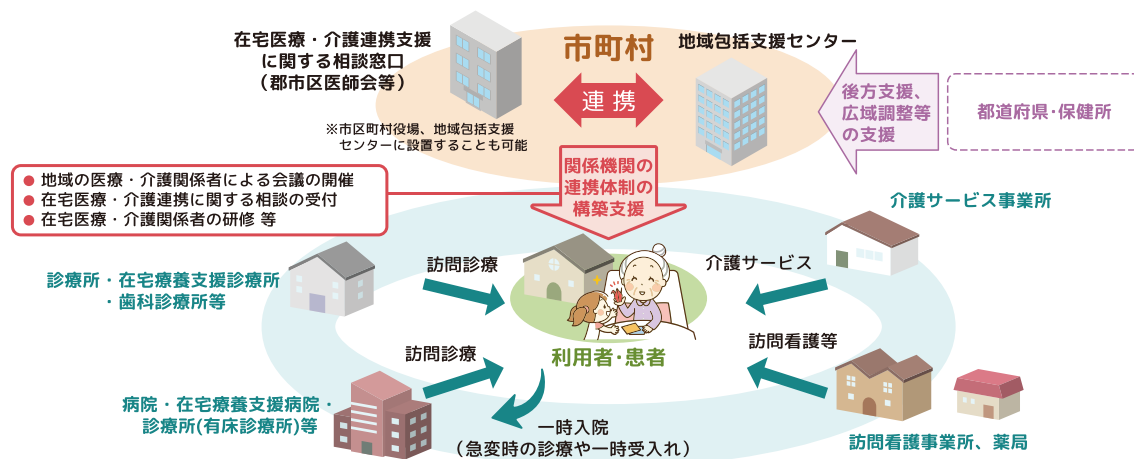
#### 1 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域支援事業における包括的支援事業として在宅医療・介護連携推進事業を推進し、医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を強化するとともに、在宅医療と介護サービスを一体的に提供できる体制の構築に向けた取組を強化します。

名瀬保健所管内の市町村で構成する在宅医療・介護連携推進運営委員会において、入退院時連携の情報共有ルールを作成し、利用者の入退院時の状況を医療機関や介護事業所と共有します。

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出
- (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
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発

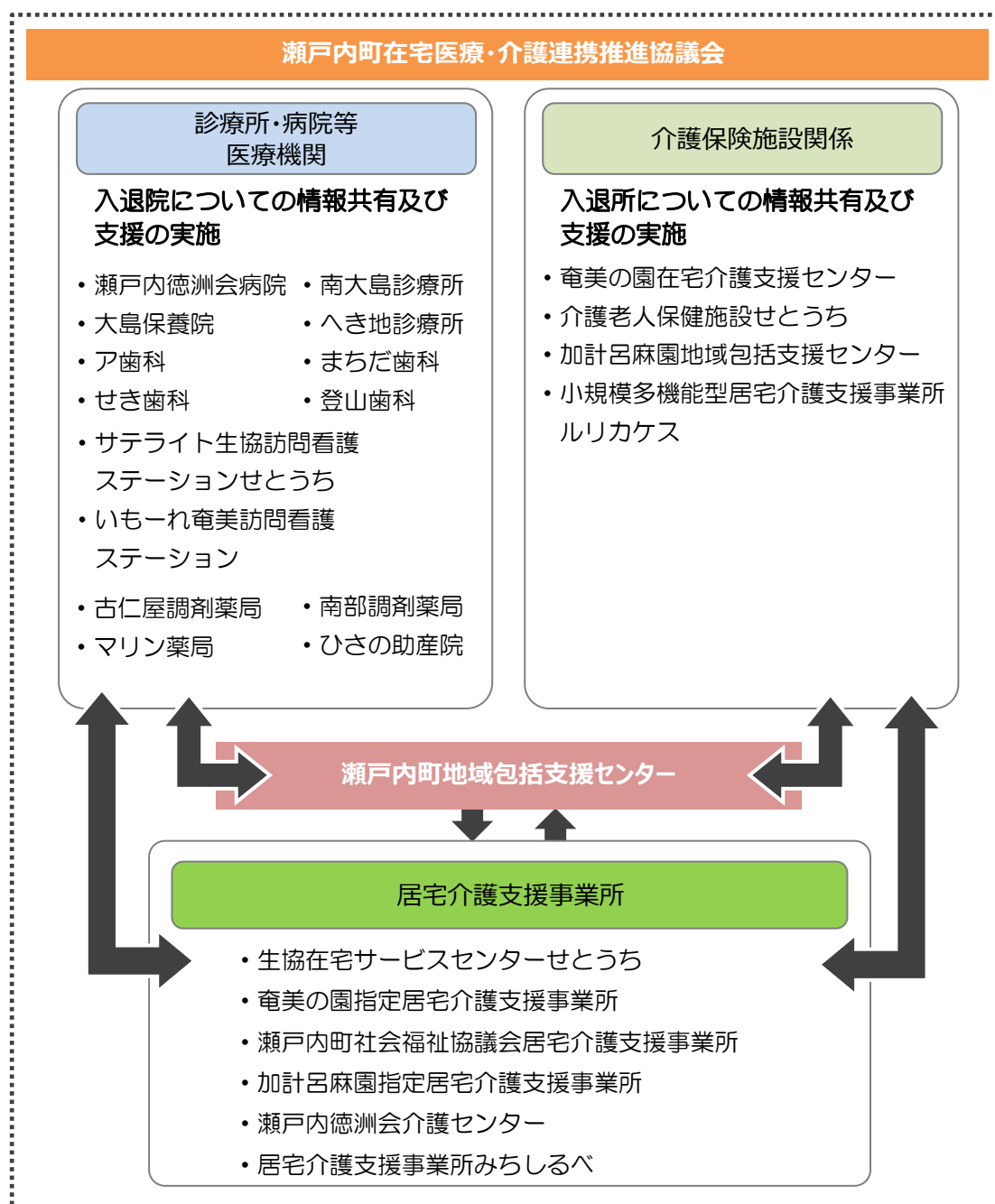
図表：在宅医療・介護連携推進事業のイメージ



## 2 在宅医療・介護の連携体制



今後、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ慢性疾患の高齢者や認知症高齢者の増加も見込まれます。地域の医療・介護サービス資源の把握を行い、在宅医療・介護連携の必要性について町民への普及・啓発を図りながら、瀬戸内町在宅医療介護連携推進協議会を中心に、サービス体制の充実に向けた検討会、多職種連携での研修会や事例検討会の実施で顔の見える関係性作りを目指し、町内の実情に応じた可能な限りの住み慣れた自宅での生活を支援していきます。





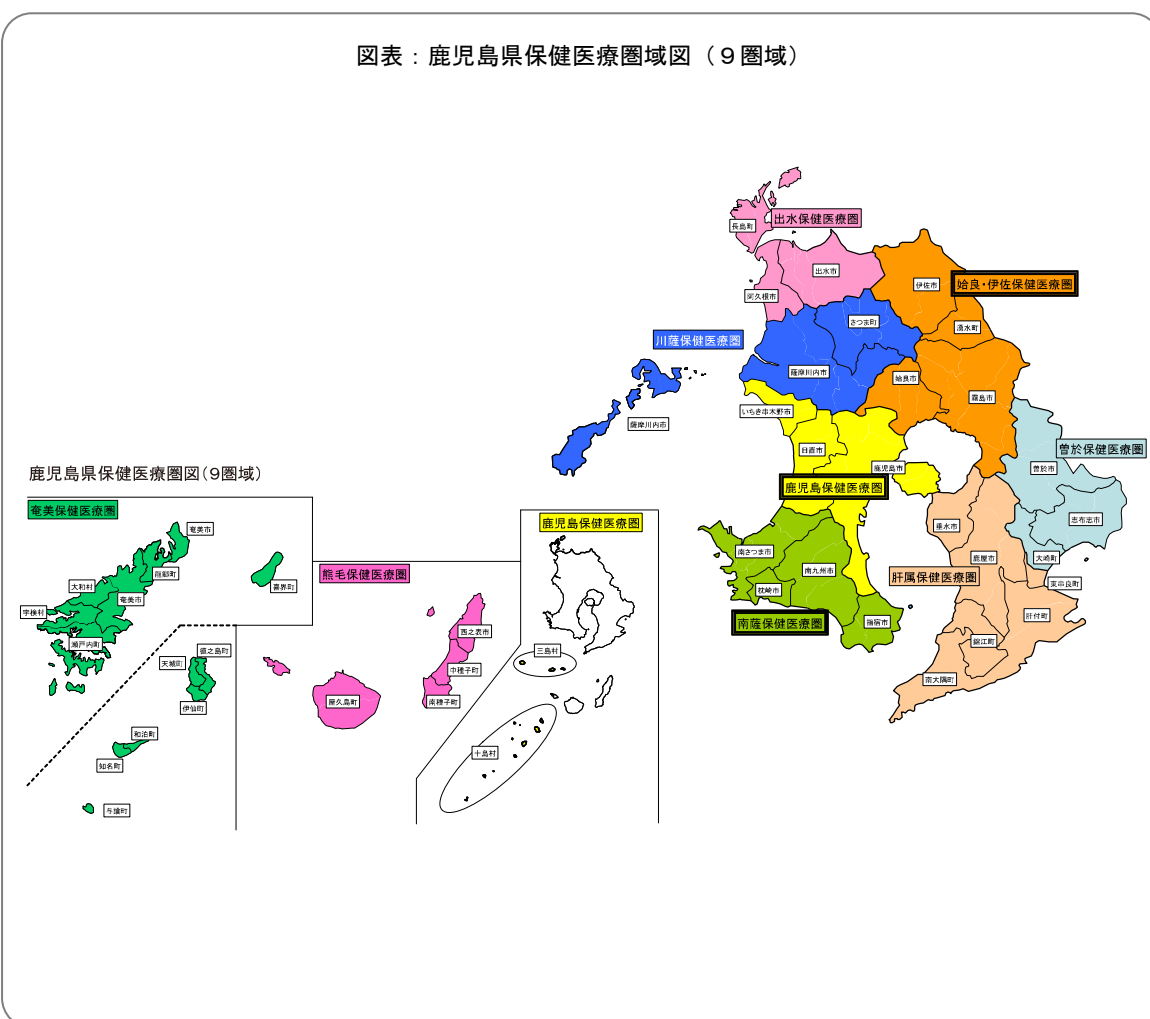
### 3 医療計画との整合性の確保



住み慣れた地域で安心して在宅療養が受けられるように、医療と介護及び在宅医療に関わる関係機関の多職種が連携し、情報の共有や切れ目のない支援を行うことができるよう、地域の現状把握や連絡調整等に努めるとともに、「奄美保健医療圏地域医療連携計画」との整合性を確保しつつ、在宅医療・介護の連携を促進していきます。

また、「瀬戸内町在宅医療・介護連携推進協議会」等を実施し、奄美保健医療圏地域医療連携計画に基づく病床数の削減による入院療養者の在宅復帰を勘案した支援体制の構築を図ります。

図表：鹿児島県保健医療圏域図（9圏域）



## 第4節 認知症施策の総合的な推進

### 1 認知症への理解を深めるための普及啓発



#### (1) 認知症予防活動の推進

町民の集まりや老人クラブ会員の会合等でのグループワークや講話の実施などを通して認知症予防の啓発活動に取り組みます。また、「ひらめき健康教室（認知症予防事業）」を開催し、認知症予防を目的とするプログラムを導入するなど、高齢期における生活習慣の改善を図ります。

#### (2) 認知症サポーターの養成

認知症の研修を受けたキャラバン・メイトを講師として、地域で暮らす認知症の人々やその家族を応援する「認知症サポーター」を養成し、地域で認知症を見守る体制づくりを推進していきます。地域の認知症サポーターとして、子どもから高齢者まで幅広い年代に認知症の理解を求める講座を開講していきます。

#### キャラバン・メイト

区分	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受講者数	2人	1人	2人	1人	1人	1人

#### 認知症サポーター養成講座

区分	第8期実績値			第9期計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催数	1回	5回	2回	3回	3回	3回
受講者数	4人	69人	14人	30人	30人	30人

#### (3) 相談先の周知

町のホームページ等への掲載等や認知症ケアパスの積極的な活用を通じて、相談先の周知を図ります。

## 2 認知症の早期発見・早期対応



### (1) 認知症初期集中支援チームの運営・活用

チーム員は、医療保健福祉に関する国家資格を有し、国が別途定める「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講し、試験に合格した者2名以上と認知症の確定診断を行うことのできる認知症サポート医である医師1名の計3名以上の専門職にて編成されます。役割として、家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及び家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

#### 認知症初期集中支援チーム

本町の認知症初期集中支援チームは地域包括支援センターに配置しています。

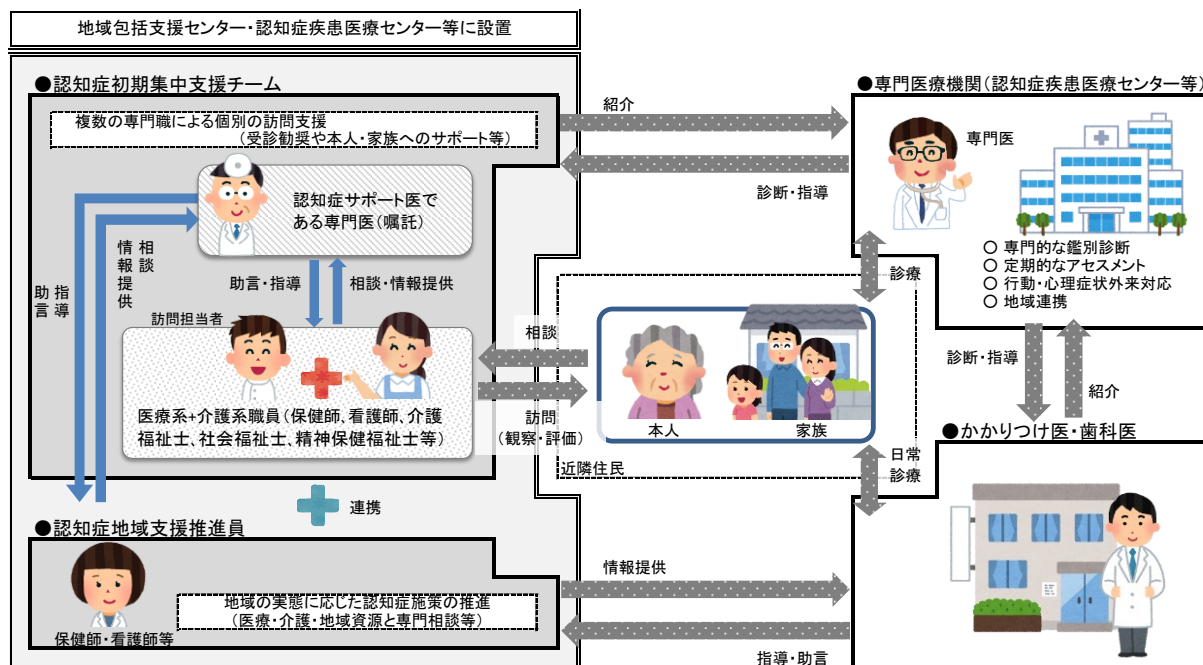
##### <構成員>

認知症サポート医：2名（嘱託医） 保健師：1名 主任介護支援専門員：2名  
社会福祉士・精神保健福祉士：1名

★配置数 サポート医2名 医療職1名 福祉職2名（令和5年度）

★配置予定数 5名（令和8年度）

図表：認知症初期集中支援チームのイメージ



### ●認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ

- ①訪問支援対象者の把握
- ②情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)
- ③観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子チェック)
- ④初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)
- ⑤専門医を含めたチーム員会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)
- ⑥初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)
- ⑦引き継ぎ後のモニタリング

## (2) 認知症地域支援推進員の配置

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行うことが重要です。認知症が疑われる場合などにすぐに相談できるように、地域包括支援センター発行の「包括だより」等で相談窓口の周知を行うとともに「認知症地域支援推進員」の配置を進めます。

### 認知症地域支援推進員

#### <主な役割>

医療・介護等の支援ネットワーク構築

認知症対応力向上のための支援（認知症カフェの企画・設置等）

相談支援・支援体制構築

#### <要件>

①認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士。

②上記①以外で認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有する者として市区町村が認めた者（例：准看護師、認知症介護指導者養成研修修了者等）

#### <配置先>

地域包括支援センター・市町村・認知症疾患医療センターなど

★配置数 医療職 1名 福祉職 2名（令和5年度）

★配置予定数 5名（令和8年度）

### 3 若年性認知症施策の強化

若年性認知症の人が発症初期の段階から適切な支援を受けられるよう若年性認知症と診断された人やその家族に、若年性認知症支援のハンドブックを配布するとともに、鹿児島県が開設している若年性認知症支援コーディネーターを配置した「若年性認知症支援相談窓口」を活用し、若年性認知症の方の相談支援、関係者の連携体制の整備、居場所づくり、就労・社会参加等の支援を総合的に推進します。

### 4 認知症の人の介護者への支援

#### (1) 認知症の人や介護者の居場所の拡充

地域の実情に応じた認知症カフェ等を設置し、精神的・身体的負担の軽減を図るとともに、介護者の生活と介護の両立を支援します。

また、認知症の本人が、自身の体験や希望、必要としていること等を語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場である「本人ミーティング」の取組について検討します。

#### (2) 認知症ケアパスの周知・広報

認知症の人やその家族に対する支援を効果的に行うため、認知症の進行状況に応じた支援内容や医療機関や介護サービス事業者の情報など、認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示す「認知症ケアパス」の周知・広報に努めます。

また、居宅介護支援事業所等研修会や認知症カフェにおいて、認知症ケアパスについての意見を伺い、更新内容に反映します。

### 5 認知症に理解ある共生社会の実現

#### (1) 認知症バリアフリーの推進

生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。

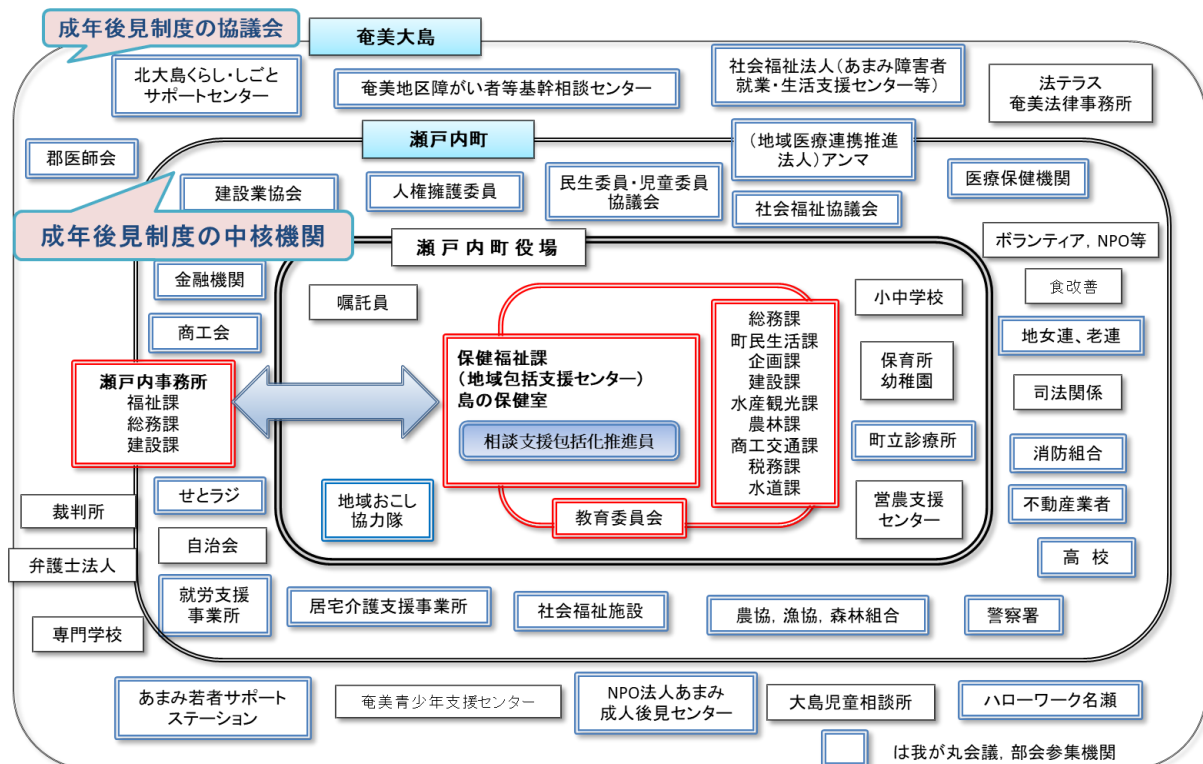
また、認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制や認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み「チームオレンジ等の構築、成年後見制度の利用促進などを地域における支援体制の整備を推進します。

- ・地域での見守り体制や検索ネットワークの構築  
（認知症サポーター等による認知症の人の見守り活動、近隣市町村との連携、ICTを活用した検索システムの活用等）
- ・チームオレンジ等の構築  
（認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みの構築）
- ・成年後見制度利用促進法や成年後見制度利用促進基本計画に基づく権利擁護の取組の推進、司法書士等との連携、支援組織の体制整備

成年後見制度利用支援事業

区分	第8期実績値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
後見人報酬助成	2件	2件	2件
申立て費用助成	0件	1件	0件

「チームせとうち“我が事・丸ごと”支え愛事業」主な連携機関・団体



## (2) 見守り体制づくり

徘徊高齢者は、徘徊中の転倒・交通事故等によるけがの発生や、自宅以外の敷地・家屋への進入により他人に迷惑をかける等、様々なリスクや問題をはらんでいるといえます。

このような事態を未然に防止するため、民生委員・地域住民の協力のもとで、徘徊高齢者の早期発見を行い、要介護認定の申請の援助等を実施しています。徘徊等の行動障害のある高齢者の所在が不明となった場合には、『瀬戸内町認知症高齢者等SOSネットワーク事業』による徘徊のおそれのある認知症高齢者等の身体的特徴等を事前登録し、捜索に際しその情報を活用する体制の構築を図り、警察と所要の連携のもとで、早期発見への協力を行います。

また、認知症高齢者を地域で“気づき”“つなぎ”“支える”ために『認知症サポーター養成講座』や『地域で認知症を支える研修会』等を開催し、認知症高齢者への正しい理解についての普及・啓発を図るとともに、徘徊高齢者の発見から保護・引き取りに至る体制の確立・周知に努めます。

## 第5節 日常生活支援体制の整備

### 1 生活支援体制の整備



#### (1) 住民主体の活動の支援

地域の民生委員、健康づくり推進員、在宅福祉アドバイザー、宅配給食、民間企業の営業活動等の地域資源を活用した見守り体制を構築すると共に、地域支え合いマップづくりの取組を通じて、地域課題を明らかにしながら地域住民が主体となったミニサロン活動等の立ち上げ支援を推進します。

##### ■第8期計画期間

・サロン等の通いの場：94 グループ ・参加者延べ人数 : 16,846 人

#### (2) 社会資源の活用

既存の指定事業所に、緩和した基準のサービス事業所を併設する形で生活支援サービスの取組の協力を依頼するとともに、地域婦人団体連絡協議会、母子寡婦福祉会、NPOなどの団体に対しても、生活支援サービスの担い手としての活動や取組の協力を依頼し、体制整備を進めていきます。

##### ■第8期計画期間

- ・高齢者等のニーズ把握とサービス・地域資源マッチング：244 件
- ・資源開発：10 件、サロン活動支援：5 回
- ・ネットワーク構築：153 件

#### (3) 生活支援コーディネーターの配置

高齢者が地域で自立した生活を維持できるよう、生活支援コーディネーターを設置することで、多様な生活支援サービスの供給体制を構築し、高齢者を支える地域支え合いの体制づくりを推進します。生活支援コーディネーターは、地域の高齢者のニーズと地域資源の状況を把握したうえで、地域における高齢者への生活支援の取組を総合的に支援・調整します。

##### 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

- ①地域の多様な生活支援サービスの社会資源を把握し、必要な資源の創設や調整、ネットワークの構築を図ります。
- ②担い手となるボランティアの育成や支援を行います。
- ③地域の高齢者のニーズ把握を行い、ニーズに見合った資源へのマッチングを行います。
- ④関係機関との連絡調整を行います。

##### ★配置人数（令和5年度）

第1層：1名（瀬戸内町地域包括支援センター）

第2層：2名（社会福祉協議会、加計呂麻包括支援センター）



#### (4) 就労的活動支援コーディネーターの配置

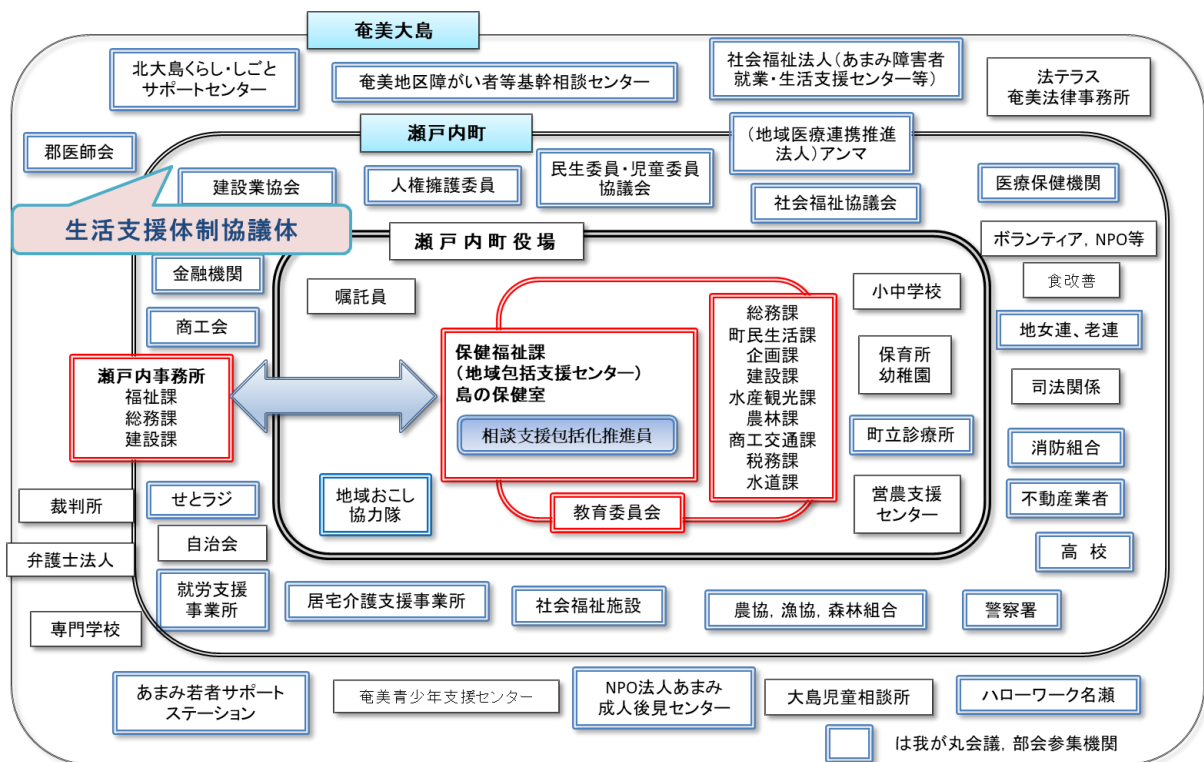
就労的活動のコーディネートを行う「就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）」を配置し、高齢者個人の特性や希望に合った就労的活動をコーディネートし、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進します。

※生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」が兼務します。

#### 就労的活動支援コーディネーター

就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートします。

「チームせとうち “我が事・丸ごと” 支え愛事業」主な連携機関・団体



## 2 地域生活を支える福祉サービスの見込み



### (1) 高齢者福祉サービス

#### ① 介護予防教室(元気な足腰講座・元気な笑顔教室・転倒予防教室等)

閉じこもりがちな高齢者に日常動作訓練、趣味活動等のサービスを提供し、社会的孤立感を解消し、要介護状態になることを予防します。

#### 【今後の方向性】

運動器機能の向上や栄養改善、口腔機能向上等、高齢者の状態に応じて機能改善に繋がるサービスが個別に提供されるよう実施します。

区分	実績値	見込値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
対象者数(人)	1,548	2,500	2,500	2,500
実施回数(回)	91	150	150	150

#### ② 家族介護用品支給事業

要介護4又は5に該当する在宅の高齢者であって、町民税非課税世帯に属する方を介護している家族に紙おむつ等の介護用品を支給します。(生活保護受給者や特別障害者手当受給者を除く)

#### 【今後の方向性】

介護を行う家族の精神的・身体的・経済的負担の軽減を図り、在宅生活の維持・向上に繋がります。

区分	実績値	見込値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	25	30	30	30

#### ③ 介護予防福祉用具・住宅改修支援事業

運動機能低下のある二次予防対象者に対し、福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修に関する助言を行うとともに、住宅改修費、福祉用具購入費を助成する事業です。

区分	実績値	見込値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	11	15	15	15

#### ④ 生活指導型ショートステイ事業

一人暮らし高齢者等で基本的な生活習慣が欠如しているなどのため在宅での自立した生活に不安がある高齢者を養護老人ホームに一時的に宿泊させ、生活習慣の指導を行い、体調調整を図り自立生活を支援します。

##### 【今後の方向性】

一時的に介護者が不在となる等、緊急時の生活支援サービスとして必要な事業です。今後も生活習慣指導、緊急措置等の対象者の受け皿として、措置施設との協議調整により確保し、実施していきます。

区分	実績値	見込値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人）	7	12	12	12
延べ日数（日）	54	70	70	70

#### ⑤ 海上移送サービス費

既存の介護サービス事業所が地域内に無い、請島・与路島地区に居住する要介護認定者へ、島外の介護サービス事業所が在宅介護サービスを提供する際の、海上移送費（船舶借上料）を市町村特別給付費として支給します。

区分	実績値	見込値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人）	13	13	13	13
延べ回数（回）	408	420	420	420

### （2）地域支援事業における生活支援（任意事業）

#### ① 成年後見制度利用支援事業

市町村申立に係る低所得の高齢者に対する成年後見制度の申立に要する経費や、成年後見人等の報酬の助成を行う事業です。

区分	実績値	見込値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
後見人報酬助成（件）	2	1	1	1
申立て費用助成（件）	1	1	1	1

② 配食を利用したネットワーク形成に資する事業

社会福祉法人が実施している配食の支援を活用し、高齢者の状況を定期的に把握するとともに見守りを実施し、必要に応じ、地域包括支援センターへ報告します。

区分	実績値	見込値		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人）	2,156	2,200	2,200	2,200
延べ回数（回）	57,369	58,000	58,000	58,000

### 3 安心・安全な暮らしの確保



#### (1) 感染症対策にかかる体制整備

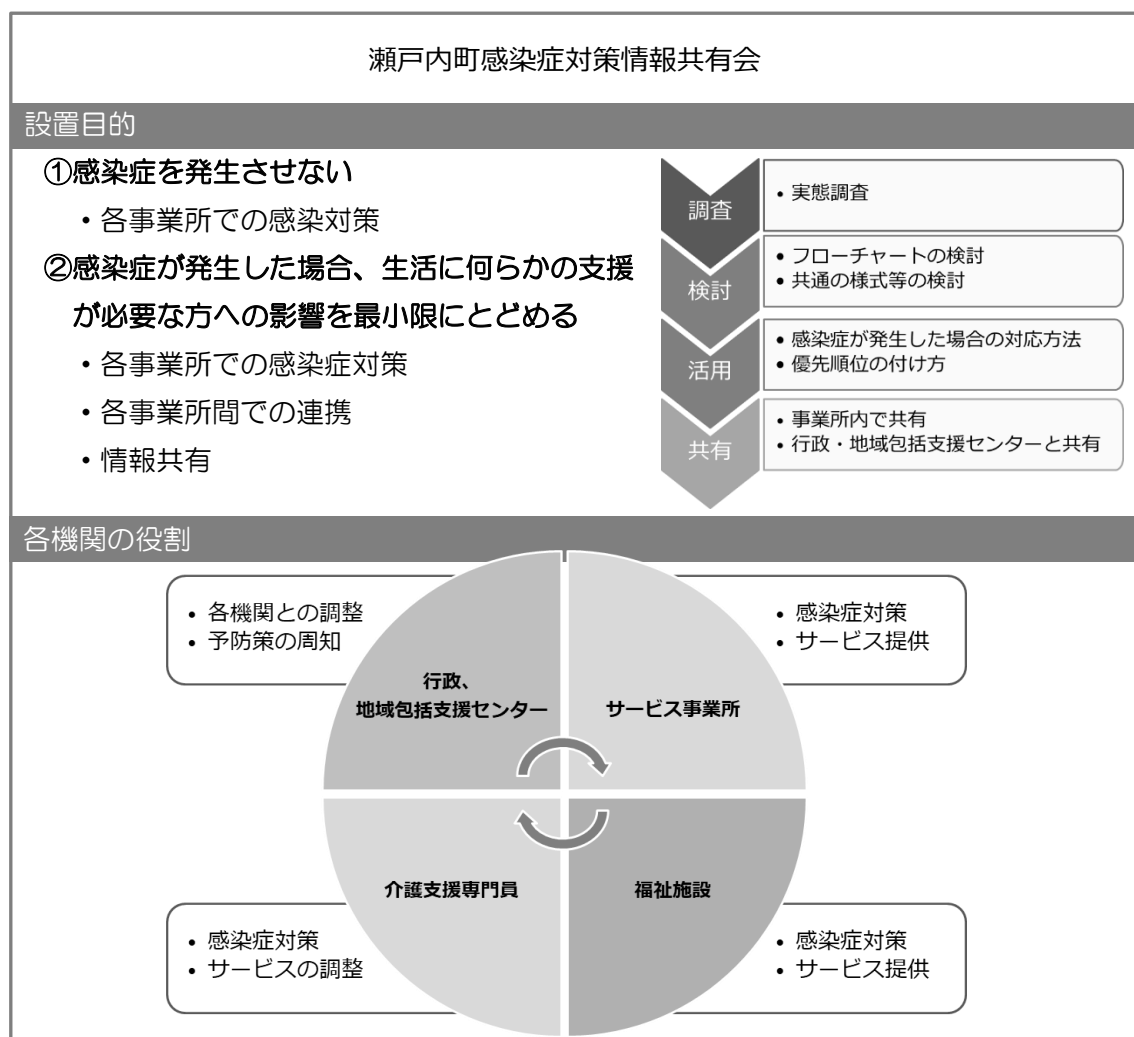
##### ① 感染症予防対応力の向上に向けた研修・啓発

介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修機会の充実を図ります。

##### ② 関係機関との連携強化

介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築を図ります。

また、新型コロナウイルス感染症予防の対策として、県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備を行います。



## (2) 災害対策にかかる体制整備

### ① 緊急時に備えた体制整備・物資調達

地震、風水害、感染症など、地域や施設での生活環境へのリスクの高まりに対して、事前の備えを充実させるとともに、緊急時の対応力の強化を図ります。

### ② 災害時における要援護者支援

災害時に自力避難が困難な要援護者の安否確認、避難支援などの活動ができるよう、災害に備えた日頃からの地域による自主的な支え合いの取組を支援します。

「災害対策基本法」及び「瀬戸内町地域防災計画」に基づき、地震、津波、崖崩れなどの災害発生に際し、防災関係機関が総合に緊密な連携を保ちながら、情報連絡、伝達、救出、避難誘導、災害復旧対策が迅速・適切に行われるよう防災体制の確立を図り、これらの活動を通じて住民の防災意識の高揚を図る目的で総合防災訓練を実施しています。

総合防災訓練は、町内各関係機関の参加のもと実施されており、特に高齢者にとっては、避難場所への誘導訓練は避難場所の再確認等、台風常襲地帯の本町にとって意義のある訓練です。

今後、高齢者（災害弱者）に対する防犯及び災害対策として、各地区に自主防災組織の設立に向けて嘱託員や民生委員を中心に呼びかけ、地域住民が一体となった防犯及び災害に対処できる地域の組織づくりを推進していきます。

また、「災害時要援護者管理システム」による要援護者の更新登録を実施しながら台帳整備を進め、防災関係部署と情報の共有を図り連携した防災体制の構築を図っていきます。

## (3) 交通安全啓発事業

高齢者の交通安全意識の高揚及び交通事故の防止を目的に、春・夏の全国交通安全運動時に警察署・老人クラブ等の協力のもと、高齢者を対象とした二輪車講習会と夜間における交通事故防止のためナイトスクールを実施しています。高齢者の交通安全対策としては、講習会を中心に進めており、受講者も若干の伸びはあるものの、依然高齢者の交通事故は減少しないのが現状です。

近年、高齢者の電動車椅子等の需要が高まってきていることから、電動車椅子を使用している方や今後必要と考えている方を対象に講習会の実施を検討します。

また、事故の大小を問わず高齢者が被害者になるケースが増加しており、全世代を通じた交通モラルの向上と交通安全に対する意識の高揚をこれまで以上に図るため、啓発活動を推進します。

#### (4) 防犯対策

高齢者が犯罪被害に遭わないよう、講話や広報等の啓発活動を行い、防犯意識の高揚と防犯設備等の整備を促進します。併せて、高齢者世帯の増加等に対応し、地域のコミュニティ組織を活用した防犯体制の組織づくりと防犯団体の自主的活動の促進を図ります。

#### (5) 消費者被害の防止

消費生活の安定向上とトラブルの未然防止を図るために、消費生活に関する正しい知識や技術を普及し、正確な情報を提供することにより、計画的な消費生活の実践を実現することが大切です。

現在、悪徳商法やトラブルについて、未然防止の観点から防災行政無線で、町民に対して随時啓発を行っており、今後も継続していく方針です。

また、地域住民、民生委員、ケアマネジャー等に対する高齢者の消費者被害防止・見守り研修会や我がごと・丸ごと支え愛地域づくり推進協議会において消費者被害防止についての研修会を実施しています。

今後も、消費者行政部署との連携を図り、必要な対応を図ります。

#### (6) 高齢者への虐待防止

虐待の見守り、予防、早期発見・早期対応がすみやかに行われるよう、高齢者やその家族、民生委員、医療機関やサービス提供事業者等を対象に、介護教室・講習会の開催、パンフレットの作成・配布等などの広報、啓発を図り、地域全体で虐待予防についての意識を高めます。

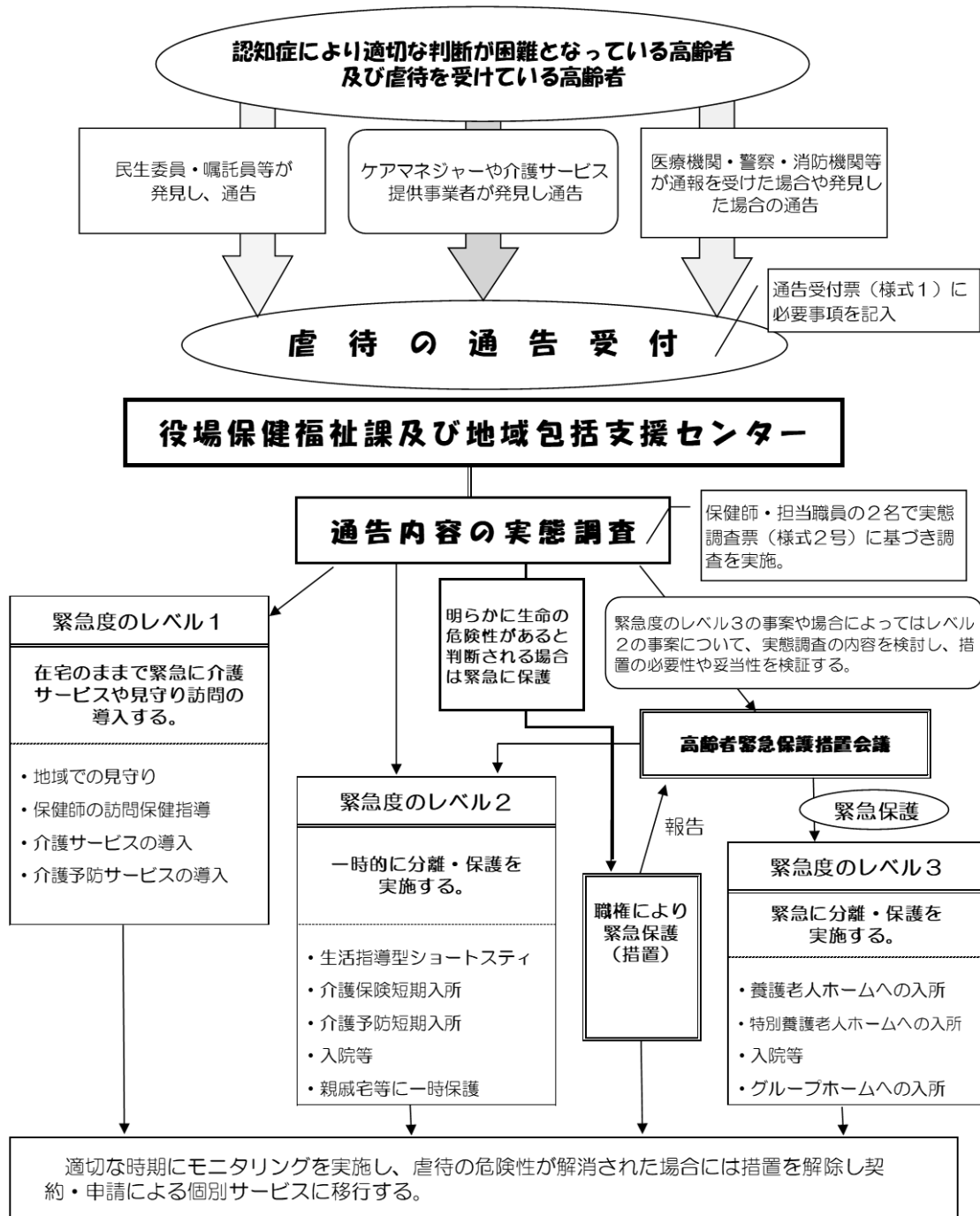
また、地域包括支援センター及び福祉事務所に設置した高齢者虐待相談窓口により、介護関係者、専門機関等の関係者の連携による虐待対応支援体制を充実します。

養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待について、PDCAサイクルの活用を検討し、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組みます。

養護者に該当しない者からの虐待防止やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止について、関係部署・機関等との連携体制強化を図ります。

区分	第8期実績値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数	4件	2件	3件
虐待判断	2件	0件	1件

# 瀬戸内町高齢者虐待対応システム





## (7) 高齢者の権利擁護

認知症等により、財産管理や契約手続きなどに関して、自分で十分な判断や意思決定を行うことが難しい高齢者の権利や財産を守るため、関係機関と連携を図りながら、成年後見制度の利用を必要とする高齢者などが、円滑に制度を利用できるよう相談や手続支援を行います。

地域包括支援センターが、地域住民や民生委員、居宅介護支援事業所、社会福祉協議会等と連携しながら相談に応じ、地域の高齢者にとっての身近な相談窓口となることができるよう、その充実を図ります。

### 成年後見制度利用支援事業（再掲）

区分	第8期実績値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
後見人報酬助成	2件	2件	2件
申立て費用助成	0件	1件	0件

## (8) 高齢者等が移動しやすい交通機関等の整備

高齢者に対して住民が敬老の意を表し、常に健康で楽しく生活できるよう配慮しながら、買い物外出や閉じこもりを予防する目的も含め、満80歳以上の高齢者を対象に、公共交通機関の無料乗車・乗船券資格者証を配布しています。

無料乗車・乗船券資格者証を交付することにより、高齢者の外出する機会が増え、介護予防や健康増進にもつながっています。今後も高齢者の介護予防や健康増進のためにも継続して取り組みます。

### 無料乗車・乗船券事業

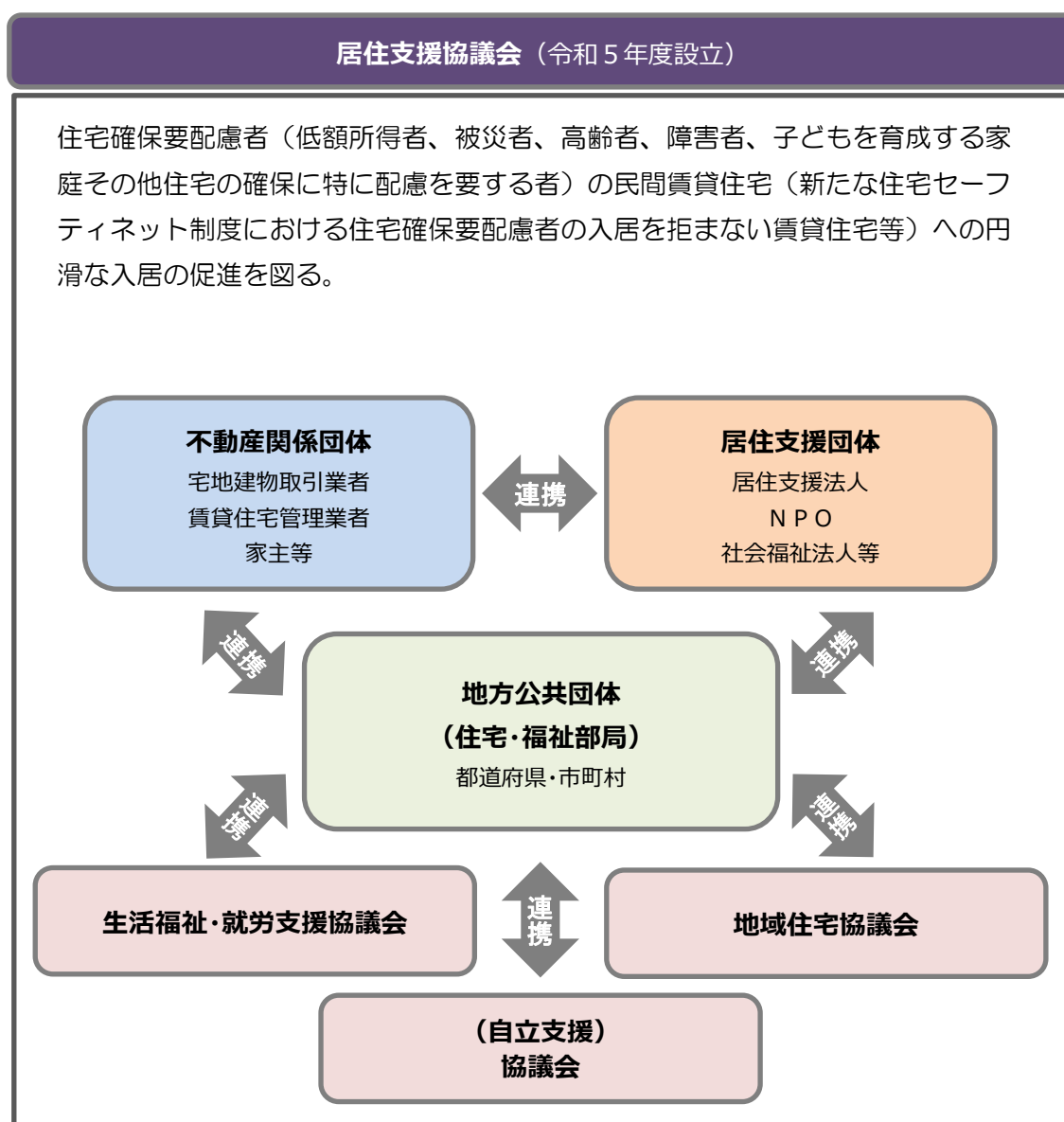
区分	第8期実績値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	25,081人	24,973人	24,605人

## 4 住まい環境の充実



### (1) 高齢者の住まいの安定的な確保

高齢者が居宅において快適で自立した生活を営めるよう、「我が事・丸ごと」 支え愛地域づくり推進会議《住まい部会》と連携しながら、生活環境の整備、所得や資産が少ないなど、地域での生活が困難となっている高齢者を対象に、空き家の活用等による低廉な家賃の住まいの確保に努めます。



## (2) 賃貸住宅等への入居支援

持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを提供するシルバーハウジング・プロジェクトや加齢対応構造等を備えた公営住宅、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅、その他の高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームに関する供給目標等について、必要に応じて県と連携を図ります。

## (3) 高齢者向け住まいの整備

多様な介護ニーズの受け皿となっている有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の入居定員数を把握するとともに、鹿児島県と連携し情報の共有を図ります。

### ★有料老人ホーム等の設置状況（令和5年10月1日現在）

施設名： サービス付き高齢者向け住宅シルバータウン春日  
施設種別： サービス付き高齢者向け住宅（特定施設の指定無）  
住所： 古仁屋春日5番地

定員数・戸数	入居対象者			併設介護サービス事業所の有無
	自立	要支援	要介護	
20	○	○	○	無

施設名： 加計呂麻徳洲会有料老人ホームゆうたけ  
施設種別： 介護付き有料老人ホーム（特定施設の指定有）  
住所： 瀬相747番地1

定員数・戸数	入居対象者			併設介護サービス事業所の有無
	自立	要支援	要介護	
25	×	×	○	無

## 第6節 地域活動や社会参加の促進

### 1 生きがい創出の取組



#### (1) 生きがい創出の取組

##### ① 老人クラブ活動

おおむね60歳以上の高齢者が会員となり、教養の向上や健康の増進、社会奉仕活動により地域社会との交流、老人福祉の増進に寄与することを目的とし、地区ごとの清掃活動、花いっぱい運動、ゲートボール大会、交歓大会等を行っています。令和5年3月31日現在、小規模クラブを含め29単位老人クラブが組織され、加入者は902人となっています。高齢者自らが生き甲斐を高め、健康づくりを推進するため地域を豊かにする各種活動と均衡を図りつつ、多様な社会活動を総合的に実施していますが、年々入会者が減少傾向にあります。今後、できるだけ多くの高齢者が入会し、生きがいづくり活動・地域を豊かにする活動等、目的の実現へ向けて検討していきます。

##### ② いきいき健康クラブ

60歳以上の高齢者を対象に高齢者が充実した生き甲斐のある生涯を送るために、生涯学習の観点に立って、高齢者の役割や生き方について学習を深め、地域リーダーとしての資質を身につけることを目的とし、野外活動（史跡巡り等）、創作活動（墨絵、ちぎり絵、絵画、押し花絵等）、世代間交流（グランドゴルフ等）を実施しています。

また、活動参加者については『元気高齢者得トクポイント事業』によるポイントを付与し、地域商品券に交換することで活動の推進を図ります。

##### ③ 「八月踊り及び八月唄」の保存伝承活動

郷土の先人の英知により創造され、各集落に伝えられてきた八月踊りとその唄は、八月踊り及びその唄を踊れる人たちや唄える人たちが高齢化してきたために集落の若者や子供たちに保存・伝承活動を行っています。

##### ④ 島口(方言)の伝承活動

瀬戸内町の集落は山を一つ越すとアクセントやイントネーションが違う言葉で、島唄や八月踊りにもみられるように、島口を使わなければなりません。そのためいきゅら島交流館では、失われつつある島口の普及と島口を使えなくなった子どもたち

のために、各分館において子どもたちが集落のお年寄りから島口の指導を受け、年1回の子供島口大会を開催しています。

#### ⑤ 「諸鈍シバヤ」保存伝承活動事業

「諸鈍シバヤ」は、国指定重要無形文化財です。保存会員が高齢化してきたため、後継者の育成を図る目的で、集落の小中学生が踊りの練習に参加し、年1回の大屯神社祭でその成果を披露しています。

#### ⑥ 「油井の豊年踊り」保存伝承事業

「油井の豊年踊り」は、昭和58年に県の指定無形民俗文化財に指定され、集落民が一体となった保存・伝承活動を行っています。

#### ⑦ スポーツ・レクリエーションの普及活動

高齢社会においては、生きがいづくり・健康づくりが大きな課題となっていますが、その一環として、いつでも、どこでも、だれでも気軽に参加できるニュースポーツの普及とゲートボール競技の普及・充実に努めています。

また、活動参加者については『元気高齢者得トクポイント事業』によるポイントを付与し、地域商品券に交換することで活動の推進を図ります。

##### ニュースポーツの普及活動

- ・いきいき健康クラブ（社会教育事業）でのグラウンドゴルフ大会開催
- ・巡回健康づくりスポーツ教室における普及活動
- ・町さわやかレクリエーション祭における各種ニュースポーツ大会開催

##### ゲートボール競技の普及・充実

- ・年10回程度のゲートボール大会開催
- ・大島地区高齢者スポーツ大会への派遣
- ・運営費・選手強化費などの援助

#### ⑧ 健康スポーツ大会の開催

だれもが参加できるスポーツを通じ、健康で明るい地域づくりを目指し、「健康スポーツ大会」を開催しています。各集落でチームをつくり、日頃から実施しているゲートボールの大会を1日かけて実施しています。この大会を目標に、集落ごとに練習が進められ、健康の維持とともに生きがいづくりの一助になっています。しかし、

参加者のほとんどが高齢者であり、生活習慣病の予備群といわれる中高年層も幅広く大会に参加でき、各世代を通じて参加できるスポーツ大会の実施に努めていきます。また、活動参加者については『元気高齢者得トクポイント事業』によるポイントを付与し、地域商品券に交換することで活動の推進を図ります。

#### ⑨ ボランティア活動等社会参加の促進

全老人クラブが環境美化に取り組むことにより、地域社会に対する感謝を表し、地域の担い手としての活力を広く示すとともに、ボランティア活動を通して社会参加を促進する目的で、「社会奉仕の日」（毎年9月20日）を設け、公園やバス停、その他の公共の場所の清掃・美化に取り組んでいます。毎年多くの老人クラブが活動に参加し成果を上げていますが、参加者が毎年固定的であり、若年会員の中に不参加が散見されます。今後、「社会奉仕の日」に限らず、美化作業を定期的を実施し、さらなる地域貢献を目指していきます。

また、活動参加者については『元気高齢者得トクポイント事業』によるポイントを付与し、地域商品券に交換することで活動の推進を図ります。

## （2）雇用・就労等の支援

仕事を生きがいとしている高齢者も多いことから、その意欲と能力に応じて、高齢者がこれまで培った経験や能力を生かし、働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域社会の活性化に貢献する「シルバー人材センター」の運営支援に取り組みます。

## 2 地域での支え合い



### (1) 隣近所の支え合いの推進

高齢者が安心して地域で生活できるよう、また、家族の介護負担が軽減できるよう、隣近所による見守り・支援の取組を働きかけていきます。併せて、地域の老人クラブ等を中心にした高齢者同士の支え合い活動等の活性化も支援します。

### (2) ひとり暮らし高齢者等への支援

地域の中で協力員や協力団体を募り、地域包括支援センターを中心とした、様々な角度からの見守りや必要とされるサービスの情報提供、ケアマネジメント等ができるネットワークの構築を検討します。

### (3) 介護経験者による支え合い

家庭での介護問題は、それを経験したことのある介護者にしかわからないこともあります。介護者の苦悩を軽減するには、同じく介護に関する苦悩を共有する理解者の存在が重要であり、また、地域にとっても貴重な存在です。介護の経験を地域に還元し、現在介護をしている介護者の精神的負担の軽減を図れるよう、介護者同士の交流機会の提供に努めていきます。

## 第5章 介護保険事業の適正な運営

### 第1節 介護保険給付の適正化

#### 1 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に促すことであり、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本町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、本町が本来発揮すべき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、自らの課題認識の下に取組を進めていくことが重要です。

#### 2 基本的方向性

##### (1) 保険者の主体的取組の推進

介護給付の適正化のために行う適正化事業の実施主体は市町村であり、本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら主体的・積極的に取り組むべきものです。

主体的な取組による創意工夫こそ、事業が効果を上げる近道であることから、適正化事業の推進に当たっては、市町村が被保険者・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組を進めます。

##### (2) 県・国保連との連携

適正化事業の実施主体は市町村ですが、適正化事業の推進にあたっては、広域的視点から市町村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ります。

##### (3) 事業内容の把握と改善

適正化事業の推進にあたっては、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つな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みます。

### 3 適正化事業の取組と目標

第9期計画においては、国の指針に基づき、現行の適正化主要5事業を再編し、「住宅改修の点検」、「福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、実施の効率化を図り、「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業として重点的に取り組みます。

①要介護認定の適正化	
事業概要	要介護認定に係る認定調査の内容について、保険者が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うもの。
取組目標	認定調査の内容について調査員間の相互確認や、判断が困難な事例の共有を行うことで、要介護認定調査の平準化を図ります。また、調査の質を確保するため、調査員研修への参加や、業務分析データによる全国との比較した分析結果の共有を行います。
②ケアプランの点検	
事業概要	介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画等（ケアプラン）の記載内容について、事業者に資料提出を求め、保険者等による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認するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善するもの。
取組目標	保険者及び地域の主任介護支援専門員でケアプランの内容を確認し、作成した介護支援専門員とともに確認検証しながら、改善すべき事項の伝達や保険者による評価を行います。（2カ月に1回1事業所）
住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査	
住宅改修の点検	
事業概要	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及び施行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または不要な住宅改修を排除するもの。
福祉用具購入・貸与調査	
事業概要	保険者が福祉用具利用者等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、不適切また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進めるもの。
取組目標	見積書・理由書・写真等により実態確認・必要性等を点検し、不明な点は担当ケアマネ・事業者に聞き取りを行い、必要があれば訪問調査を実施します。また、事後にもケアプラン・写真等により施行状況や利用状況の確認を行います。

### ③縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検	
事業概要	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、算定回数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うもの。
医療情報との突合	
事業概要	医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の医療に係る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もの。
取組目標	国保連へ事務を委託し実施します。また、給付誤りや不適正な請求について分析し、事業所への集団指導等で活用します。

## 第2節 円滑な運営のための体制づくり

### 1 介護サービス提供基盤の確保

計画に位置付ける介護サービス提供基盤を確保するため、事業者などにホームページ等を通じて、計画の内容やサービス提供事業所の詳細な情報、また、事業者の公募や活用できる補助金等についての周知を図ります。

### 2 地域密着型サービス事業者等の適切な指定、指導監査

地域密着型サービスの事業者指定にあたっては、利用者等が関与できる公平・公正で透明な仕組みを構築して、良質なサービスを誘導し、計画に定める整備量を超えるサービスは抑制するなど地域の実情に配慮した指定を行います。

また、立入り調査等指導体制を強化し、事業者への指定基準の徹底はもちろんのこと、サービスの質の向上や内容の適正化を図っていきます。

### 3 地域包括支援センター運営協議会の設置

地域包括支援センターの適切な運営、公正・中立性の確保、その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため、地域包括支援センター運営協議会を設置しています。さらに、本協議会において地域密着型サービス運営委員会を兼務しております。地域密着型サービスの指定、また地域密着型サービス指定基準及び介護報酬を設定しようとするときに、町長に対し意見を述べるほか、地域密着型サービスの質の確保、運営評価、その他町長が地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から必要であると判断した事項について協議を行います。

## 4 介護人材の育成・確保



### (1) 新たな介護人材の確保

国や県と連携し、資格取得の支援、介護職の魅力の向上、外国籍の町民など多様な人材の確保・育成、総合事業等の担い手確保（ポイント制度やボランティアの活用等）等の介護人材の確保に向けた取組について検討します。

### (2) 介護人材の離職防止と定着促進

介護職員の処遇改善、働きやすい職場づくり、介護ロボット・ICTの活用による介護職員の負担軽減等による介護職員の離職防止・定着促進の取組について検討します。

### (3) 専門性の向上に向けた取組

事業者と連携して専門的知識・技術の習得を目的とした研修会の開催や多職種との連携等により、介護人材の専門性を高めるとともに、介護現場の中核を担う人材の育成・確保及び資質の向上に取り組みます。

## 5 低所得者対策



低所得者に対する利用者負担の軽減策として、特定入所者介護サービス費や社会福祉法人による利用者負担軽減制度等の支援を引き続き実施します。

## 6 未納者対策



健全な財政運営及び負担の公平性の観点から、保険料の納入を促進する方策を実施します。

- 広報やパンフレット等を通じた広報活動を実施します。
- 未納者への督促の際に未納の理由を確認し、事情によっては分割納付などの納付勧奨をすすめていきます。
- 長期滞納者に対しては、給付制限を適用するなどの措置を講じて早急な納入を促します。

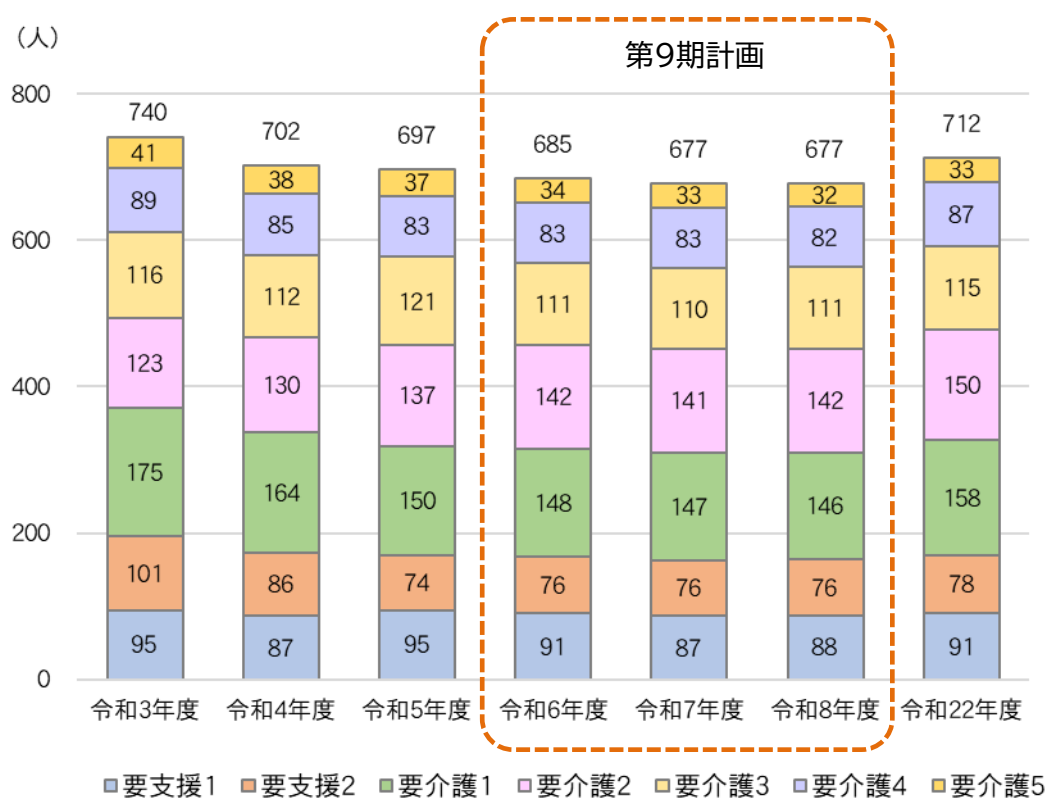
### 第3節 介護保険サービスの見込み

#### 1 要介護(要支援)認定者数の推計



第9期計画に期間における要介護（要支援）認定者数は、令和6年度は減少することが見込まれ、令和7年度及び令和8年度においては横ばいとなる見込みです。令和22年度にむけては増加することが予想されます。

【要介護（要支援）認定者数の推計】



## 2 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み



### (1) 居宅サービス

#### ①訪問介護

訪問介護は、利用者の居宅にホームヘルパー等が訪問し、食事や入浴、排泄の介助などの身体介護や買い物、洗濯、掃除などの家事援助を行うもので、居宅介護における中心的なサービスとして位置付けられています。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円/年)	84,397	73,461	62,194	50,078	47,710	46,406
	回数(回/月)	2,239.8	1,845.9	1,528.8	1,200.4	1,148.6	1,125.6
	利用人数(人/月)	132	120	112	113	110	110

#### ②訪問入浴介護

自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービスです。

(瀬戸内町では、現在、訪問入浴サービスは実施していません)

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円/年)	283	605	603	612	613	613
	回数(回/月)	2	4	4	3.8	3.8	3.8
	利用人数(人/月)	0	1	1	1	1	1

### ③訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、利用者の居宅に看護師が訪問し、主治医の指示の下で病状の管理や処置などを行います。

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
介護 給付	給付費 (千円/年)	14,418	16,114	16,891	15,225	14,847	14,373
	回数 (回/月)	189.4	193.2	195.6	176.2	172.3	167.3
	利用人数 (人/月)	51	50	49	39	38	37

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
予防 給付	給付費 (千円/年)	2,955	3,076	2,244	2,509	2,512	2,512
	回数 (回/月)	39.0	45.8	33.6	39.2	39.2	39.2
	利用人数 (人/月)	10	12	9	10	10	10

### ④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、利用者の居宅に理学療法士や作業療法士が訪問し、日常生活を送るために必要な心身の機能の維持回復を図ることを目的としたサービスです。

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
介護 給付	給付費 (千円/年)	6,130	6,543	6,976	9,847	9,860	9,860
	回数 (回/月)	160.6	170.4	180.4	251.3	251.3	251.3
	利用人数 (人/月)	22	24	28	36	36	36

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
予防 給付	給付費 (千円/年)	3,171	4,059	4,040	3,896	3,901	3,901
	回数 (回/月)	82.8	106.5	105.6	100.4	100.4	100.4
	利用人数 (人/月)	12	14	15	14	14	14

### ⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、利用者の居宅に医師・歯科医師・薬剤師等が訪問し、療養上の管理指導を行うものです。

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
介護 給付	給付費 (千円/年)	3,381	4,477	4,664	4,403	4,159	4,159
	利用人数 (人/月)	41	48	47	42	40	40

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
予防 給付	給付費 (千円/年)	663	842	984	1,219	1,130	1,130
	利用人数 (人/月)	6	8	11	13	12	12

### ⑥ 通所介護

通所介護は、利用者が通所介護事業所（デイサービスセンター等）に通所し、食事や入浴などの日常生活上の世話を受けるほか、機能訓練や社会交流による日常生活能力の維持を図ることを目的としたサービスです。

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
介護 給付	給付費 (千円/年)	68,513	67,636	56,798	60,902	59,196	59,740
	回数 (回/月)	835	805	669	702.6	686.4	692.6
	利用人数 (人/月)	112	106	98	101	99	100



### ⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、利用者が病院や介護老人保健施設などに通所し、心身機能の維持回復を目的に、理学療法士や作業療法士の指導のもとで専門的なリハビリテーションを受け、送迎・入浴・食事等のサービスも受けられるサービスです。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円/年)	76,407	74,934	75,232	79,255	77,937	78,304
	回数(回/月)	766.2	748.9	750.6	779.2	766.7	771.8
	利用人数(人/月)	101	98	95	107	105	105

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
予 防 給 付	給付費(千円/年)	12,114	10,160	9,883	8,955	8,678	8,966
	利用人数(人/月)	30	23	22	20	19	20

### ⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、介護老人福祉施設等に短期入所しながら、入浴や排泄、食事などの介護や日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円/年)	31,362	30,482	30,978	33,257	33,299	33,299
	日数(日/月)	346.4	338.6	348.3	367.5	367.5	367.5
	利用人数(人/月)	35	39	36	37	37	37

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
予 防 給 付	給付費(千円/年)	698	883	772	1,479	1,481	1,481
	日数(日/月)	9.7	13.1	10.9	20.6	20.6	20.6
	利用人数(人/月)	1	1	1	1	1	1

### ⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、介護老人保健施設や介護医療院などに入所しながら、医学的な管理のもとで、看護、介護、リハビリを行い、日常生活上の世話や機能訓練などを行うサービスです。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円/年)	26,645	29,455	47,540	62,726	62,805	62,805
	日数(日/月)	206.6	232.0	385.4	495.6	495.6	495.6
	利用人数(人/月)	25	27	39	34	34	34

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
予 防 給 付	給付費(千円/年)	399	303	0	0	0	0
	日数(日/月)	4.1	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用人数(人/月)	1	1	0	0	0	0

### ⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

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

原則的には、要支援者（要支援1・要支援2）及び要介護1の方については、特殊寝台、車いす、床ずれ防止用具及び体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトについては、保険給付の対象外となっています。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円/年)	27,983	31,349	29,867	29,149	28,634	28,242
	利用人数(人/月)	189	205	201	199	196	195

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
予 防 給 付	給付費(千円/年)	5,934	5,774	6,159	5,363	5,237	5,300
	利用人数(人/月)	83	78	77	68	66	67

### ⑪特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

居宅での介護を円滑に行うことができるように、5種類の特定福祉用具（貸与にならない排泄・入浴に関する用具）の購入費を年間10万円を上限として支給するサービスです。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円/年)	1,464	1,055	2,548	3,190	3,190	3,190
	利用人数(人/月)	5	4	6	9	9	9

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
予防 給付	給付費(千円/年)	784	493	523	232	232	232
	利用人数(人/月)	3	2	2	1	1	1

### ⑫住宅改修費・介護予防住宅改修費

要介護者が、在宅生活に支障がないように住宅の改修を行った際に、20万円を上限とし費用の支給が受けられるものです。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円/年)	2,611	2,758	2,865	5,889	5,889	5,889
	利用人数(人/月)	3	3	3	6	6	6

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
予防 給付	給付費(千円/年)	2,637	2,051	3,075	6,150	6,150	6,150
	利用人数(人/月)	3	2	3	6	6	6

### ⑬ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、特定施設（有料老人ホーム、ケアハウス等）に入居している利用者に対して介護サービス計画に基づいて行われる入浴、食事等の介護、機能訓練などを行うものです。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円/年)	58,168	57,476	61,368	80,141	78,101	78,700
	利用人数(人/月)	30	31	32	42	41	41

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
予防 給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

### ⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、利用者の意向をもとにした介護支援専門員（ケアマネジャー）によるケアプランの作成やサービス提供事業者等との連絡調整など居宅サービス利用に関わる総合調整を行うものです。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円/年)	44,913	43,322	42,551	40,941	40,630	40,375
	利用人数(人/月)	266	259	258	245	243	242

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
予防 給付	給付費(千円/年)	5,305	4,842	4,573	4,037	3,933	3,987
	利用人数(人/月)	99	91	85	74	72	73

## (2) 地域密着型サービス

### ①小規模多機能型居宅介護

通所サービスを中心に、利用者の状態等に応じて訪問や宿泊サービスを柔軟に組み合わせて利用できる多機能なサービスです。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円/年)	74,726	76,081	85,755	58,483	57,151	53,646
	利用人数(人/月)	38	37	38	29	28	27

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
予防 給付	給付費(千円/年)	10,925	9,216	11,530	12,122	12,137	12,137
	利用人数(人/月)	18	17	18	20	20	20

### ②認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、要介護認定者であって認知症の状態にある者を、共同生活を行う住居において、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うものです。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円/年)	51,615	49,126	67,623	52,680	52,746	52,746
	利用人数(人/月)	18	17	23	19	19	19

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
予防 給付	給付費(千円/年)	0	206	0	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

### ③地域密着型特定施設入居者生活介護

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた入居定員 30 人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
介護 給付	給付費 (千円/年)	18,505	27,894	34,123	38,517	38,565	38,565
	利用人数 (人/月)	9	13	16	18	18	18

### ④地域密着型サービスの必要利用定員総数

在宅での生活を継続できるようなケアマネジメントを基本に考えながら、要介護者状況や今後の推移、施設配置状況、在宅サービスの提供等の現状を勘案し、施設サービスとして見込まれるものを計画的に整備します。

	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
<b>認知症対応型共同生活介護</b>				
新規整備数	/		新規整備なし	
整備総数	2 か所	2 か所	2 か所	2 か所
定員総数	18 床	18 床	18 床	18 床
<b>地域密着型特定施設</b>				
新規整備数	/		新規整備なし	
整備総数	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所
定員総数	25 床	25 床	25 床	25 床
<b>小規模多機能型居宅介護</b>				
新規整備数	/		新規整備なし	
整備総数	3 か所	3 か所	3 か所	3 か所
定員総数	83 人	83 人	83 人	83 人

### (3) 施設サービス

#### ①介護老人福祉施設

65歳以上で、身体上または精神上著しい障がいがあるため常時介護を必要とし、自宅において介護を受けることが困難な高齢者が入所できる施設です。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円/年)	298,911	303,349	292,903	312,322	312,717	312,717
	利用人数(人/月)	105	106	102	107	107	107

#### ②介護老人保健施設

疾病・負傷などにより寝たきり、またはこれに準ずる状態にある高齢者に対し、看護、医学的管理の下の介護や機能訓練等の施設療養を行うとともに日常生活の世話をを行うことを目的とした入所施設です。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円/年)	152,749	130,590	162,141	173,867	174,087	174,087
	利用人数(人/月)	51	43	57	60	60	60

#### ③介護医療院

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、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円/年)	0	1,701	15,305	10,347	10,360	10,360
	利用人数(人/月)	0	0.4	3	2	2	2

※本町には介護医療院はありませんが、他市町村に所在する施設の利用を見込んでいます。

<介護サービス見込量>

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	給付費(千円)	50,078	47,710	46,406
	回数(回)	1,200.4	1,148.6	1,125.6
	人数(人)	113	110	110
訪問入浴介護	給付費(千円)	612	613	613
	回数(回)	3.8	3.8	3.8
	人数(人)	1	1	1
訪問看護	給付費(千円)	15,225	14,847	14,373
	回数(回)	176.2	172.3	167.3
	人数(人)	39	38	37
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	9,847	9,860	9,860
	回数(回)	251.3	251.3	251.3
	人数(人)	36	36	36
居宅療養管理指導	給付費(千円)	4,403	4,159	4,159
	人数(人)	42	40	40
通所介護	給付費(千円)	60,902	59,196	59,740
	回数(回)	702.6	686.4	692.6
	人数(人)	101	99	100
通所リハビリテーション	給付費(千円)	79,255	77,937	78,304
	回数(回)	779.2	766.7	771.8
	人数(人)	107	105	105
短期入所生活介護	給付費(千円)	33,257	33,299	33,299
	日数(日)	367.5	367.5	367.5
	人数(人)	37	37	37
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	62,726	62,805	62,805
	日数(日)	495.6	495.6	495.6
	人数(人)	34	34	34
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	29,149	28,634	28,242
	人数(人)	199	196	195
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	3,190	3,190	3,190
	人数(人)	9	9	9
住宅改修費	給付費(千円)	5,889	5,889	5,889
	人数(人)	6	6	6
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	80,141	78,101	78,700
	人数(人)	42	41	41
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	58,483	57,151	53,646
	人数(人)	29	28	27
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	52,680	52,746	52,746
	人数(人)	19	19	19
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	38,517	38,565	38,565
	人数(人)	18	18	18
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0



		令和6年度	令和7年度	令和8年度
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	給付費(千円)	312,322	312,717	312,717
	人数(人)	107	107	107
介護老人保健施設	給付費(千円)	173,867	174,087	174,087
	人数(人)	60	60	60
介護医療院	給付費(千円)	10,347	10,360	10,360
	人数(人)	2	2	2
(4) 居宅介護支援				
		給付費(千円)	40,941	40,630
		人数(人)	245	243
合計		給付費(千円)	1,111,484	1,102,136
				1,097,716

### <介護予防サービス見込量>

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	2,509	2,512	2,512
	回数(回)	39.2	39.2	39.2
	人数(人)	10	10	10
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	3,896	3,901	3,901
	回数(回)	100.4	100.4	100.4
	人数(人)	14	14	14
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,219	1,130	1,130
	人数(人)	13	12	12
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	8,955	8,678	8,966
	人数(人)	20	19	20
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	1,479	1,481	1,481
	日数(日)	20.6	20.6	20.6
	人数(人)	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	5,363	5,237	5,300
	人数(人)	68	66	67
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	232	232	232
	人数(人)	1	1	1
介護予防住宅改修	給付費(千円)	6,150	6,150	6,150
	人数(人)	6	6	6
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	12,122	12,137	12,137
	人数(人)	20	20	20
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
(3) 介護予防支援				
		給付費(千円)	4,037	3,933
		人数(人)	74	72
合計		給付費(千円)	45,962	45,391
				45,796

## 第6章 第1号被保険者の介護保険料の設定

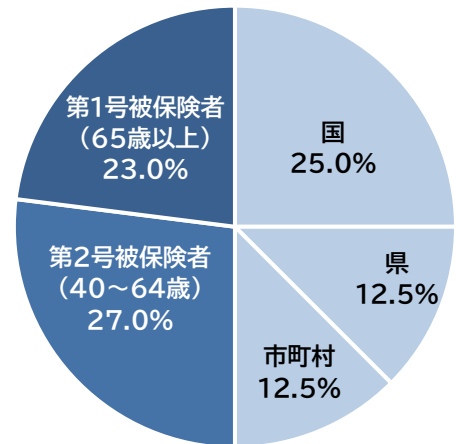
### 1 第9期の第1号被保険者の保険料算出



#### (1) 財源構成

##### ■ 介護保険給付費の財源構成

介護保険給付費に要する費用は、介護保険サービス利用時の利用者負担分を除いて、半分を公費(国が25.0%、県が12.5%、市町村が12.5%)で負担し、残りを被保険者の保険料(第1号被保険者(65歳以上の方)が23.0%、第2号被保険者(40歳から64歳までの方)が27.0%)で賄う仕組みとなっています。



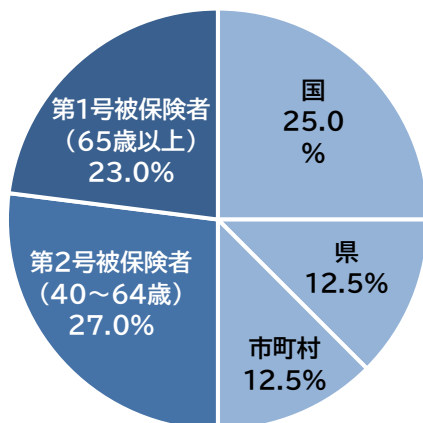
##### ■ 地域支援事業費の財源構成

地域支援事業には、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」があります。

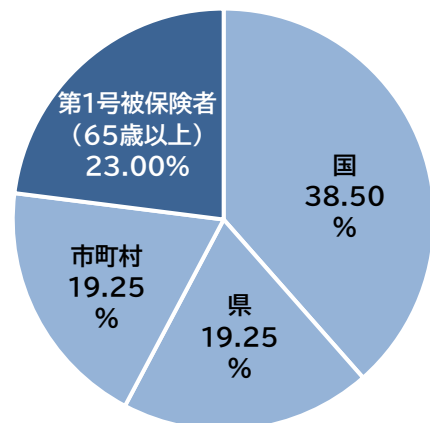
「介護予防・日常生活支援総合事業」の財源構成は、介護保険給付費と同様に半分を公費(国が25.0%、県が12.5%、市町村が12.5%)で負担し、残りを被保険者の保険料(第1号被保険者(65歳以上の方)が23.0%、第2号被保険者(40歳から64歳までの方)が27.0%)で賄う仕組みとなっています。

「包括的支援事業」、「任意事業」の財源構成は、公費(国が38.5%、県が19.25%、市町村が19.25%)で負担し、残りを被保険者の保険料(第1号被保険者(65歳以上の方)が23.0%)で賄う仕組みとなっています。

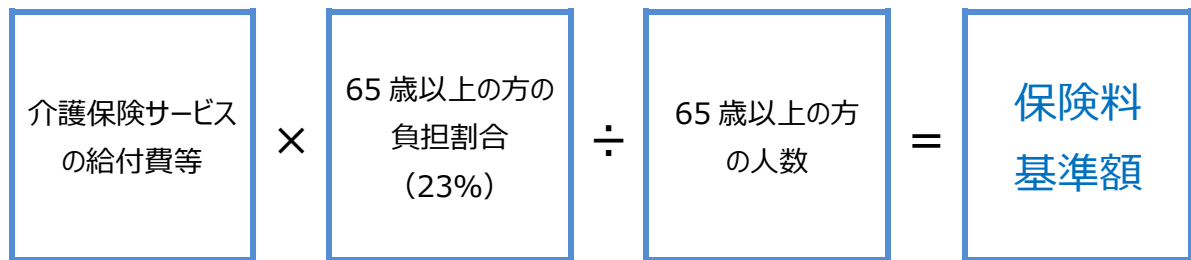
介護予防・日常生活支援総合事業の財源構成



包括的支援事業・任意事業の財源構成

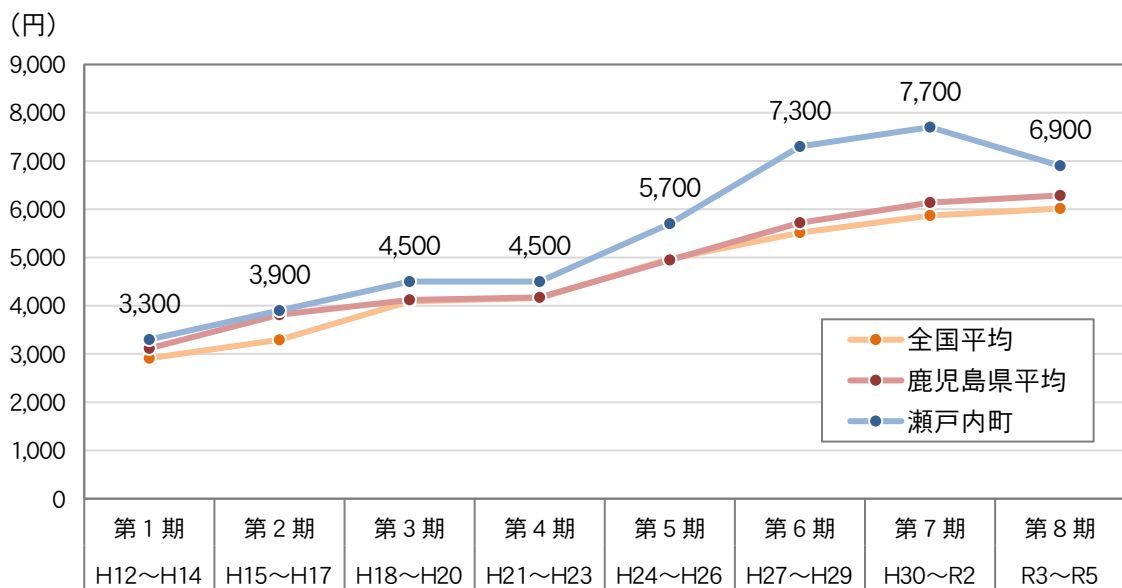


★第1号被保険者の保険料基準額の決まり方



★本町の第1号被保険者の保険料基準額(月額)の推移

計画期間	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
年度	H12~H14	H15~H17	H18~H20	H21~H23	H24~H26	H27~H29	H30~R2	R3~R5
全国平均	2,911	3,293	4,090	4,160	4,972	5,514	5,869	6,014
鹿児島県平均	3,116	3,814	4,120	4,172	4,946	5,719	6,138	6,286
瀬戸内町	3,300	3,900	4,500	4,500	5,700	7,300	7,700	6,900



## (2) 標準給付費及び地域支援事業費の見込み

第9期に要する介護給付費等の見込額は、総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス給付額、高額医療合算サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料の合計である標準給付費に地域支援事業費を加えた額となります。

### ■ 標準給付費

(単位：円)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	1,167,793,000	1,157,887,000	1,153,872,000	3,479,552,000
特定入所者介護サービス費等給付額	62,988,784	62,340,431	62,340,431	187,669,646
高額介護サービス費等給付額	29,476,597	29,177,278	29,177,278	87,831,153
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,267,454	3,229,735	3,229,735	9,726,924
算定対象審査支払手数料	1,222,677	1,208,515	1,208,515	3,639,707
標準給付費見込額【A】	1,264,748,512	1,253,842,959	1,249,827,959	3,768,419,430

### ■ 地域支援事業費

(単位：円)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	32,574,767	30,970,517	29,533,598	93,078,882
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	18,100,000	18,100,000	18,100,000	54,300,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	14,230,000	14,230,000	14,230,000	42,690,000
地域支援事業費【B】	64,904,767	63,300,517	61,863,598	190,068,882

### (3) 第9期の介護保険料の算出

第9期計画における介護保険料の算出については次のとおりです。

#### ■ 保険料収納必要額

(単位：円)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費【A】	1,264,748,512	1,253,842,959	1,249,827,959	3,768,419,430
地域支援事業費【B】	64,904,767	63,300,517	61,863,598	190,068,882
第1号被保険者負担分相当額 【C】 = (【A】+【B】) × 23%	305,820,254	302,942,999	301,689,058	910,452,312
調整交付金相当額【D】	64,866,164	64,240,674	63,968,078	193,074,916
調整交付金見込額【E】	157,755,000	149,295,000	143,544,000	450,594,000
財政安定化基金償還金【F】※1				0
市町村特別給付費等【G】	2,634,419	2,604,007	2,604,007	7,842,433
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額【H】	4,054,000	4,054,000	4,054,000	12,162,000
準備基金取崩額【I】				14,000,000
保険料収納必要額【I】 = 【C】+【D】-【E】+【F】+【G】-【H】-【I】				634,613,660

※1 財政安定化基金からの借入れを行っていないため、償還金(基金への返済)はありません。

#### ■ 第1号被保険者の介護保険料基準額

項目	第9期計画期間 令和6年度～8年度
保険料収納必要額【J】	(円) 634,613,660
予定保険料収納率【K】	(%) 96.0
所得段階別加入割合補正後被保険者数【L】※2	(人) 7,988
第1号被保険者の介護保険料基準額(年額) 【M】 = 【J】 ÷ 【K】 ÷ 【L】	(円) <b>82,752</b>
第1号被保険者の介護保険料基準額(月額) 【N】 = 【M】 ÷ 12ヶ月	(円) <b>6,896</b>

※2 第1号被保険者保険料に不足を生じないよう、所得段階毎に人数と保険料率を乗じた数の合計(所得段階別加入割合補正後被保険者数)を被保険者数とみなして基準額を算定します。

#### (4) 所得段階別保険料

第1号被保険者の介護保険料に係る所得段階の区分は13段階とし、介護保険料基準額（第5段階：調整率1.00）を第8期計画に引き続き6,900円とします。

##### ■所得段階別保険料

段階	対象者	保険料率	月額（円）
第1段階	生活保護受給者の方、世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金受給者 世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と前年の合計所得金額が80万円以下の方	基準額 ×0.455	3,139 (1,966)
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と前年の合計所得金額が80万円超120万円以下の方	基準額 ×0.685	4,726 (3,346)
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と前年の合計所得金額が120万円超の方	基準額 ×0.69	4,761 (4,726)
第4段階	本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）で、前年の課税年金収入額と前年の合計所得金額が80万円以下の方	基準額 ×0.90	6,210
第5段階	本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）で、前年の課税年金収入額と前年の合計所得金額が80万円越の方	基準額 ×1.00	6,900
第6段階	本人が市町村民税課税者で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.20	8,280
第7段階	本人が市町村民税課税者で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.30	8,970
第8段階	本人が市町村民税課税者で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.50	10,350
第9段階	本人が市町村民税課税者で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額 ×1.70	11,730
第10段階	本人が市町村民税課税者で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額 ×1.90	13,110
第11段階	本人が市町村民税課税者で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額 ×2.10	14,490
第12段階	本人が市町村民税課税者で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額 ×2.30	15,870
第13段階	本人が市町村民税課税者で、前年の合計所得金額が720万円以上の方	基準額 ×2.40	16,560

※（ ）内の料率について低所得者の保険料上昇の抑制を図るため、最終乗率が引下げられています。

段階	第1段階	第2段階	第3段階
標準乗率	0.455	0.685	0.69
公費軽減割合	0.17	0.2	0.005
<b>最終乗率</b>	<b>0.285</b>	<b>0.485</b>	<b>0.685</b>

■所得段階別加入者数の見込み

段階	令和6年度		令和7年度		令和8年度		第9期期間合計	
	人数 (人)	割合(%)	人数 (人)	割合(%)	人数 (人)	割合(%)	人数 (人)	割合(%)
第1段階	1,285	38.6%	1,290	38.6%	1,282	38.6%	3,857	38.6%
第2段階	516	15.5%	518	15.5%	515	15.5%	1,549	15.5%
第3段階	298	8.9%	299	8.9%	297	8.9%	894	8.9%
第4段階	155	4.7%	156	4.7%	155	4.7%	466	4.7%
第5段階	184	5.5%	185	5.5%	184	5.5%	553	5.5%
第6段階	413	12.4%	414	12.4%	412	12.4%	1,239	12.4%
第7段階	304	9.1%	305	9.1%	303	9.1%	912	9.1%
第8段階	102	3.1%	102	3.0%	102	3.1%	306	3.1%
第9段階	29	0.9%	30	0.9%	29	0.9%	88	0.9%
第10段階	13	0.4%	13	0.4%	13	0.4%	39	0.4%
第11段階	8	0.2%	8	0.2%	8	0.2%	24	0.2%
第12段階	8	0.2%	8	0.2%	8	0.2%	24	0.2%
第13段階	17	0.5%	17	0.5%	17	0.5%	51	0.5%
計	3,332	100.0%	3,345	100.0%	3,325	100.0%	10,002	100.0%
所得段階別 加入割合補 正後被保険 者数	2,661		2,671		2,656		7,988	

## 2 中長期的な推計



### (1) 標準給付費及び地域支援事業費の見込み

#### ■ 標準給付費

(単位：円)

項目	令和 22 年度 (2040 年度)
総給付費	1,199,056,000
特定入所者介護サービス費等給付額	64,352,661
高額介護サービス費等給付額	30,067,722
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,385,328
算定対象審査支払手数料	1,266,769
標準給付費見込額【A】	1,298,128,480

#### ■ 地域支援事業費

(単位：円)

項目	令和 22 年度 (2040 年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	28,127,066
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営） 及び任意事業費	15,612,477
包括的支援事業（社会保障充実分）	14,230,000
地域支援事業費【B】	57,969,543



## (2) 第1号被保険者の介護保険料の推計

### ■ 保険料収納必要額

(単位：円)

項目	令和22年度 (2040年度)
標準給付費【A】	1,298,128,480
地域支援事業費【B】	57,969,543
第1号被保険者負担分相当額 【C】= (【A】+【B】) ×負担割合 (R22年度 26.0%)	352,585,486
調整交付金相当額【D】	66,312,777
調整交付金見込額【E】	190,450,000
財政安定化基金償還金【F】	0
市町村特別給付費等【G】	2,729,456
保険料収納必要額【H】= 【C】+【D】-【E】+【F】+【G】	231,177,719

### ■ 第1号被保険者の介護保険料基準額

項目	令和22年度 (2040年度)
保険料収納必要額【H】 (円)	231,177,719
予定保険料収納率【I】 (%)	96.0
所得段階別加入割合補正後被保険者数【J】 <sup>※1</sup> (人)	2,286
第1号被保険者の介護保険料基準額 (年額) 【K】=【H】÷【I】÷【J】 (円)	<b>105,360</b>
第1号被保険者の介護保険料基準額 (月額) 【L】=【K】÷12ヶ月 (円)	<b>8,780</b>

※1 第1号被保険者保険料に不足を生じないよう、所得段階毎に人数と保険料率を乗じた数の合計(所得段階別加入割合補正後被保険者数)を被保険者数とみなして基準額を算定します。

## 資料編

### 瀬戸内町老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会要綱

平成20年6月2日

告示第13号の3

(設置)

第1条 本町における高齢者福祉事業に関する総合的な計画を策定するため、瀬戸内町老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、町長の諮問に応じ、次に掲げる事項を調査及び審議する。

- (1) 老人福祉計画に関すること。
- (2) 介護保険事業計画に関すること。

(委員会の委員)

第3条 委員会の委員は、次の各号に掲げる者の中から町長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 第1号被保険者代表
- (4) 第2号被保険者代表
- (5) 20歳以上40歳未満の町民代表
- (6) 行政

(委員の任期)

第4条 委員の任期は3年とする。ただし、補欠の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長)

第5条 委員会に委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長が指名する委員が、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議(以下この項において「会議」という。)は、必要に応じ委員長が召集し、議長となる。

2 会議は、委員の全員が出席することを原則とする。

3 会議の議事は、出席した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。

4 委員長は、会議の運営に関し必要があると認められるときは、関係者に対し、会議への出席を求めることができる。

(秘密の保持)

第7条 委員は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、保健福祉課で行うものとする。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、運営に関する必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行し、平成20年4月1日より適用する。

附 則(令和2年8月12日告示第19号)

この要綱は、公布の日から施行する。

瀬戸内町老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会委員名簿

	氏名	職種	備考
1	濱平 昂一	保健医療関係者	瀬戸内町へき地診療所長
2	濱田 益弘	福祉関係者	瀬戸内町社会福祉協議会会長
3	十倉 守幸	〃	特別養護老人ホーム奄美の園施設長
4	伊東 卓朗	〃	特別養護老人ホーム加計呂麻園施設長
5	藤野 修一	〃	養護老人ホーム寿老園園長
6	徳永 敬次	第1号被保険者代表	瀬戸内町老人クラブ連合会会長
7	西 久恵	〃	瀬戸内町民生委員協議会会長
8	川井 黎子	〃	瀬戸内町地域女性団体連絡協議会会長
9	政岡 博重	第2号被保険者代表	瀬戸内町商工会
10	阿部 光明	〃	瀬戸内町建設業協会
11	脇田 久美	20歳以上40歳未満町民代表	瀬戸内町PTA連絡協議会
12	信島 浩司	行政	瀬戸内町保健福祉課長兼地域包括支援センター長

## 用語集

### あ行

#### NPO

非営利組織（Non Profit Organization）の略で、営利を目的とせず、社会的使命の実現を目的とする民間組織のこと。狭義では、特定非営利活動促進法に基づき都道府県知事又は内閣総理大臣の認証を受けたNPO法人（特定非営利活動法人）を指す。

### か行

#### 介護医療院

令和5年度末に経過措置が終了し、廃止期限を迎える介護療養病床（介護療養型医療施設）と医療療養病床の移行先となる「新たな施設類型」の名称。長期療養が必要な要介護者に医療・介護を一体的に提供するため、「日常的な医学管理」「看取り・ターミナル」などの機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設となることが期待されている。

#### 介護予防

介護が必要になることをできるだけ遅らせ、介護されるようになってからは、その状態を維持、改善して悪化させないようにすること。また、それを目的とした介護予防サービスや介護予防事業などの取組。

#### 介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険制度において、市町村が各地域の状況に応じて取り組むことができる地域支援事業の1つ。通称、総合事業。平成27年度の介護保険法改正以来、市町村は段階的に総合事業への移行を進めており、平成29年3月までの完全施行が義務付けられている。

#### 協働

同じ目的のために、協力して働くこと。

#### 居宅サービス

自宅に居ながら利用できる介護サービスを指す。施設に入っている場合であっても、そこが居宅とみなされる場合は、その施設でのサービスは居宅サービスに含まれる。

#### ケアハウス

60歳以上の身寄りのない者や、経済的な事情などで家族との同居が難しい者が、比較的安い費用で入居できる軽費老人ホーム。そのうち、自炊ができない者や、自立生活が不安な者に対応するのがケアハウスである。「一般型」と「介護型」の2種類があり、介護型では、施設に常駐している介護職員から介護サービスが受けられる。

一般型のケアハウスには要介護度による制限はないが、介護型は「特定施設入居者生活介護」の指定を受けて介護サービスを提供する住まいなので、要介護1以上の者が入居対象となる。

#### ケアマネジメント

介護保険制度下で、利用者の多様な要求に対応し、各種サービスを調整して適切で効果的なケアを提供すること。

#### ケアマネジャー

介護支援専門員。支援が必要な人、その家族などからの相談に応じ、その人が心身の状況に応じ

て最適なサービスが受けられるよう、総合的なコーディネートやマネジメントを行う。介護保険制度を推進していくうえで、支援が必要な人やその家族と、介護サービス等を提供する施設や業者とをつなぐ橋渡しの役割を担う。

## 権利擁護

自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障害者の権利を守り、ニーズ表明を支援し代弁すること。

## 高齢者

一般に 65 歳以上の者を指す。65～75 歳を前期高齢者、75 歳以上を後期高齢者という。

## 高齢者虐待

家庭内や施設内での高齢者に対する虐待行為。この行為では、高齢者の基本的人権を侵害・蹂躪（じゅうりん）し、心や身体に深い傷を負わせるようなもので、次のような種類がある。①身体的虐待、②性的虐待、③心理的虐待、④ネグレクト（介護や世話の放棄）、⑤経済的虐待等。

## 国勢調査

統計法（平成 19 年 5 月 23 日法律第 53 号）に基づき、総務大臣が国勢統計を作成するため「日本に居住している全ての人及び世帯」を対象として実施される、国の最も重要かつ基本的な統計調査（全数調査）。国勢調査では、国内の人口、世帯、産業構造等などについて調査が行われる。

## さ行

## 在宅医療・介護連携

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続けられるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、医療機関と介護サービス事業所等の関係者が連携すること。

## 作業療法士(OT)

厚生労働大臣の免許を受け、リハビリテーションの一つ「作業療法」を行う者のこと。医師の指導のもと、手芸・工作・家事といった作業を通じ、身体の回復や精神状態の改善などを図り、社会的適応能力を回復させることを目的とする。

## 施設サービス

介護保険法による介護事業における施設サービス。①介護療養型医療施設、②介護老人保健施設、③介護老人福祉施設の 3 種類がある。また、令和 5 年度末に経過措置が終了し、廃止期限を迎える介護療養型医療施設（介護療養病床）と医療療養病床の移行先となる新たな施設類型として「介護医療院」が創設される。

## 自治会

地域の住民等によって組織される親睦、共通の利益の促進、地域自治のための任意団体・地縁団体とその集会・会合。町内会等とも呼ばれる。

## 社会福祉協議会

社会福祉の企画・連絡・広報などを行い、その総合的な促進を図ることを目的とする社会福祉における代表的な民間組織。すべての市区町村と都道府県・指定都市に組織され、その連合体として全国組織がある。その事業は広範多岐にわたり、日本の社会福祉活動の重要な基盤の一つとなっている。

## 主治医

共同で病人の治療に当たる医師の中で、中心になる医師。かかりつけの医師。

## 主治医意見書

主治医が申請者の疾病や負傷の状況等についての意見を記し、要介護認定を行う際のコンピュータによる一次判定や介護認定審査会での審査判定の資料として用いられる。

## シルバー人材センター

高齢者が働くことを通じて生きがいを得ると共に、地域社会の活性化に貢献する組織。センターは、原則として市町村単位に置かれ、基本的に都道府県知事の指定を受けた社団法人であり、それぞれが独立した運営をしている。

## 新オレンジプラン

認知症施策推進総合戦略。「認知症の人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らしを続けることが出来る社会を実現する」ことを目的に、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年に向けて策定された。

## 生活機能

人が日常生活を営むための能力や働き。食事・排泄・歩行などの基本的な身体機能のほか、交通機関の利用や金銭管理など社会に参加する力も含めていうことがある。

## 生活支援コーディネーター

地域支え合い推進員。高齢者のニーズとボランティアなどの地域資源とマッチングさせることで、生活支援を充実させることを主な役割とする。

## 成年後見制度

認知症の高齢者や知的障害者、精神障害者等、判断能力が不十分な成人の財産管理や契約、福祉サービスの利用契約、遺産分割協議などについて、選任された成年後見人が代理して行う制度。判断能力に障害を有していても、自己決定能力がないとみなすのではなく、その残存能力と自己決定を尊重しながら、財産保護と自己の意思を反映させた生活を社会的に実現させる、というノーマライゼーションの思想が背景にある。

## た行

## 団塊ジュニア世代

年間の出生数が200万人を超えた第2次ベビーブームの1971～74年生まれを指す。

## 団塊世代

1947～49年頃の第1次ベビーブームに生まれた世代を指す。

## 地域共生社会

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

## 地域ケア会議

個別の事例を多職種協働によって検討することで、地域に必要な取組を明らかにし、地域包括ケアシステムを推進することを目的として実施する会議。

## 地域支援事業

可能な限り住み慣れたまちで、なるべく自分の力で活動的な生涯を送りたいという願いを現実のものとするため、要介護（要支援）状態になる前から、一人ひとりの状況に応じた予防対策を図るとともに、要介護状態になった場合にも、地域で自立した日常生活を送れることを目的とする事業。介護保険制度の3つの柱の一つ。①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業、③任意事業の3つの事業がある。

## 地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制を指す。保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となる。

## 地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における計画策定・実行を支えるために「介護・医療の現状分析・課題抽出支援」「課題解決のための取組事例の共有・施策検討支援」「介護サービス見込量等の将来推計支援」「介護・医療関連計画の実行管理支援」の機能を提供する厚生労働省のシステム。

## 地域包括支援センター

介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関。各区市町村に設置される。平成17年の介護保険法改正で制定された。センターには、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士が置かれ、専門性を生かして相互連携しながら業務にあたる。法律上は市町村事業である地域支援事業を行う機関であるが、外部への委託も可能。要支援認定を受けた者の介護予防マネジメントを行う介護予防支援事業所としても機能する。

## 地域密着型サービス

住み慣れた自宅や地域で可能な限り生活を続けられるよう、地域ごとの実情に応じた柔軟な体制で提供される介護保険サービスであり、平成18年4月に創設された。原則として居住している市町村内でのみサービスの利用が可能。

## 閉じこもり

一日のほとんどを家で過ごし、週に1回も外出しないこと。

な行

## 二次医療圏

入院ベッドが地域毎にどれだけ必要かを考慮して、決められる医療の地域圏。手術や救急などの一般的な医療を地域で完結することを目指す。厚生労働省が、医療法に基づき、地理的なつながりや交通事情などを考慮して、一定のエリアごとに定める。複数の市町村を一つの単位とし、都道府県内を3~20程度に分ける。一般的に一次医療圏は市町村、三次医療圏は都道府県全域を指す。

## 日常生活圏域

市町村介護保険事業計画において、地理的条件、人口、交通事情などを勘案して定める区域のこと。国では概ね30分以内に必要なサービスが提供される区域としている。



## 認知症

脳や身体の疾患を原因として記憶・判断力などの障害が起こり、普通の社会生活が営めなくなった状態。脳の神経細胞が通常の老化による減少より早く神経細胞が消失してしまうことで、脳の働きの1つである認知機能が急激に低下するために起こる病気。

## 認知症カフェ

認知症の人と家族、地域住民、専門職等、誰もが参加でき、集う場。カフェのようにリラックスした場所で、お茶を飲みながら認知症について気軽に意見交換ができる、イギリス・アメリカのメモリーズ・カフェやアルツハイマー・カフェ等をヒントに生まれた。平成25年「新オレンジプラン」（認知症施策推進総合戦略）の戦略の一つに掲げられ、全国に広がっている。

## 認知症ケアパス

認知症の人とその家族が地域の中で本来の生活を営むため、必要な支援や医療と福祉の連携を一目でわかるように概略を示したもの。

## 認知症サポーター

特定非営利活動法人「地域ケア政策ネットワーク全国キャラバンメイト連絡協議会」が実施する「認知症サポーターキャラバン事業」における認知症サポーター養成講座を受講・修了した者を称する名称。認知症に関する正しい知識を持ち、地域の認知症を患う人やその家族を支援する者をいう。

## 年少人口

人口統計で、0歳から14歳までの人口。

は行

## 徘徊

あてもなく歩き回ること。うろうろと歩き回ること。見当識障害や記憶障害などの中核症状出現の影響や、ストレスや不安などが重なり、絶えず歩き回ること。

## PDCAサイクル

事業活動における管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

## ホームヘルパー

在宅の高齢者や障害者宅を訪問し、介護サービスや家事援助サービスを提供するホームヘルプ事業の第一線の職種。

## ボランティア

自発的な意志に基づき、他人や社会に貢献する行為。

ま行

## 看取り

本来は「病人のそばにいて世話をする」「死期まで見守る」「看病する」という、患者を介護する行為そのものを表す言葉であったが、最近では人生の最期（臨死期）における看取りをもって、単に「看取り」と言い表すことが多くなっている。

## 民生委員・児童委員

民生委員は民生委員法に規定され、地域社会に根ざした無給の相談援助職である。任期は 3 年で、都道府県知事の推薦を受け厚生労働大臣が委嘱する。民生委員は児童福祉法の規定で児童委員を兼ねており、地域の子どもの健全育成にかかわる行事や児童相談所との連携、虐待通告の仲介など子どもとその親の相談援助を担っている。

## や行

### 要介護(要支援)認定

介護サービスを受ける際に、その状態がどの程度なのかを判定するもの。要支援は要支援 1 と要支援 2 の 2 段階、要介護は要介護 1 から要介護 5 まで 5 段階あり、いずれかの区分に認定されたのちに、介護保険サービスを利用することができる。認定の種類によって利用できる介護保険サービスの範囲や量、負担料金の上限などが変化する。

## ら行

### 理学療法士(PT)

身体に障害のある人のリハビリテーションを受け持ち、理学療法を行う専門職。国家試験に合格した者が厚生労働大臣から免許を受ける。

### リハビリテーション

病気や外傷によって身体的あるいは精神的な障害が起こると、本来ごく自然に行われていた家庭的、社会的な生活が制約されるようになるが、こうした障害のある人に対して残された能力を最大限に回復させ、また新たな能力を開発し、自立性を向上させ、積極的な生活への復帰を実現するために行われる一連の働きかけをいう。

### 老人クラブ

おおむね 60 歳以上の高齢者が、身近な地域を基盤として、自主的に参加・運営する組織。親睦・健康づくり・地域貢献など老人福祉の増進を目的とした活動を行う。

### 老年人口

人口統計で、65 歳以上の人口。

## わ行

### 我が事・丸ごと

(👉 地域共生社会)





**瀬戸内町 老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画**

令和6年3月

【編集・発行】瀬戸内町 保健福祉課

〒894-1592 鹿児島県大島郡瀬戸内町古仁屋船津 23

TEL : 0997-72-1111 / FAX : 0997-72-1120