

東串良町
高齢者保健福祉計画及び
第8期介護保険事業計画

《令和3年度～令和5年度》

鹿児島県 東串良町

目次

第1章 計画の策定について

1	計画策定の趣旨	3
2	計画の性格・位置づけ	4
3	計画期間	6
4	計画策定に向けた取組	6
5	日常生活圏域の設定	7

第2章 本町の高齢者を取り巻く現状と課題

1	高齢者の状況	11
2	介護保険事業の状況	14
3	高齢者等実態調査結果	23
4	高齢者人口等の将来推計	32

第3章 前期計画の評価

1	成果目標の達成状況	41
---	-----------	----

第4章 計画の基本的な考え方

1	基本理念	45
2	基本方針	46
3	基本施策	47
4	施策体系	48
5	施策概要と成果目標	49

第5章 基本理念の実現に向けた施策の展開

1	高齢者保健福祉施策	57
2	地域支援事業	67
3	介護保険サービス	75

第6章 介護保険事業費等の推計

第7章 資料編

第1章 計画の策定について

第1章 計画の策定について

1 計画策定の趣旨

わが国においては、平成12年において約2,200万人であった高齢者数が、15年後の平成27年においては約3,400万人と増加、高齢化率も17.4%から26.7%と大きく伸びる等、高齢化が急速に進行しています。

今後も高齢化の進展が予想され、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）には高齢化率が30%に達し、団塊のジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）には、高齢者数が約3,900万人、高齢化率が35.3%に達すると見込まれています。

介護保険制度は、平成12年の制度創設以来、介護予防及び介護のサービスを利用者の選択で総合的に利用できる制度として着実に定着してきましたが、この間、制度の定着及び高齢者の増加に伴い、サービス利用者・費用も制度創設時の3倍に増大し、サービス利用者は500万人、費用も10兆円に達しています。

このような状況を踏まえ、これまでは、介護保険制度の持続可能性を確保しながら、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に、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「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて構築していくことが求められてきました。

今後は、2025年だけでなく、その先の2040年を見据え、高齢者だけでなく、子ども、障がい者等を含む、全ての人々が地域、暮らし、生きがいとともに創り、高め合うことができる社会である「地域共生社会」の実現を目指していくことが求められ、「地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」の実現に欠かすことができない仕組みとして、更なる強化を図っていくことが求められています。

保健・福祉行政と介護保険施策の密接な連携のもと、2025年・2040年の本町の姿を見据えた高齢者保健福祉施策の展開を図るため、令和3年度から令和5年度までの3年間の高齢者保健福祉施策の方向性ならびに介護保険制度の基本となる各種サービス見込量等を定めるものとして、「東串良町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定します。

2 計画の性格・位置づけ

高齢者保健福祉事業全般の円滑な運営を図るために、「市町村老人福祉計画」と「市町村介護保険事業計画」を一体とした『東串良町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画』として策定しています。

法律に規定する「老人福祉計画」については、これまでの名称を継承し、「高齢者保健福祉計画」としています。

(1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものであり、策定を義務付けられた法定計画です。

老人福祉法（第20条の8第1項）

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業(以下「老人福祉事業」という。)の供給体制の確保に関する計画(以下「市町村老人福祉計画」という。)を定めるものとする。

介護保険法（第117条第1項）

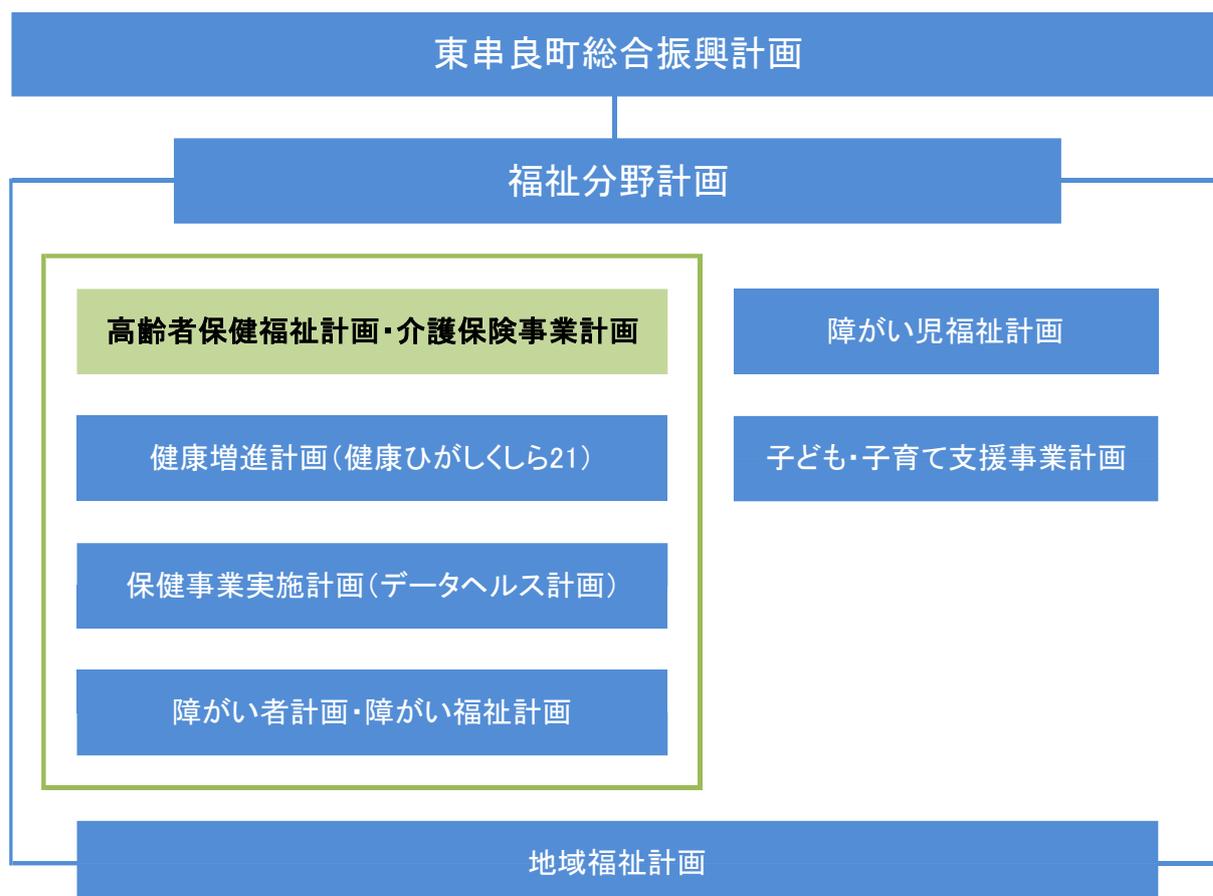
市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

(2) 計画の位置づけ

本町における最上位計画である「東串良町総合振興計画」の分野別計画として位置付けられるものとなります。

高齢者保健福祉に関する専門的・個別的な領域を受け持つものとして、地域福祉計画（や障がい者計画・障がい福祉計画、健康増進計画（健康ひがしくしら21）等の福祉・医療・保健に関連する計画等との整合を図りつつ、住まい等の高齢者保健福祉に関連する各施策の方向性等との調和が保たれたものとなります。

また、県が老人福祉計画・介護保険事業支援計画として策定する「鹿児島すこやか長寿プラン」、「鹿児島県保健医療計画」等とも整合を図ります。



3 計画期間

本計画の期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間とします。また、令和22年度を見据えた中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



4 計画策定に向けた取組

(1) 高齢者等実態調査の実施

令和元年度に40歳以上の住民（介護施設入所者を除く）を対象に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査を含む高齢者等実態調査を実施し、高齢者等の保健・福祉・介護等に関する実態と今後の意向等について把握し、調査結果を考慮した計画策定に努めました。

(2) 東串良町高齢者社会問題審議委員会の開催

本計画策定にあたっては、学識経験者、介護・医療・福祉関係者及び被保険者（地域住民）代表で構成する「東串良町高齢者社会問題審議委員会」において審議・検討を行い、幅広く意見や提案をいただきました。

(3) パブリックコメントの実施

町民に開かれた委員会として、本計画案を広く公表し、その案に対しての意見や要望を募集するパブリックコメントを実施しました。

意見の募集対象	東串良町高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画（素案）
意見の募集期間	令和●年●月●日（●）～令和●年●月●日（●）
資料の入手方法	東串良町役場 福祉課内にて閲覧に供する
意見の提出方法	意見書を以下のいずれかの方法により提出 ① 福祉課窓口での提出 ② 郵送による提出 ③ FAXによる提出
意見募集の広報	町広報誌及び福祉課窓口チラシにて提示
意見募集の実績	●件

5 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域の設定にあたって

第3期以降の「市町村介護保険事業計画」においては、高齢者が住み慣れた環境で生活を継続できるようにするために、市町村内を1つまたは複数に区分した「日常生活圏域」を設定し、同圏域を基本的な枠組みとして地域密着型サービスの提供体制を整えていくこととされました。

本計画においては、高齢者にとって、身近で親しみのある地域であること、また人口規模や交通事情、公的サービス提供基盤、介護保険施設の整備状況等を勘案し、日常生活圏域を設定します。

(2) 日常生活圏域の設定

地域における歴史や自然、交通網、住民の生活形態や意識、さらにはコミュニティ等、地域における多様な特性を踏まえ、また、なるべく高齢者にとって身近で、そして親しみのある地域であること、そして公的サービス提供基盤、介護保険施設の整備状況等を勘案し、町全体を1つの圏域とします。

第2章 本町の高齢者を取り巻く現状と課題

第2章 本町の高齢者を取り巻く現状と課題

1 高齢者の状況

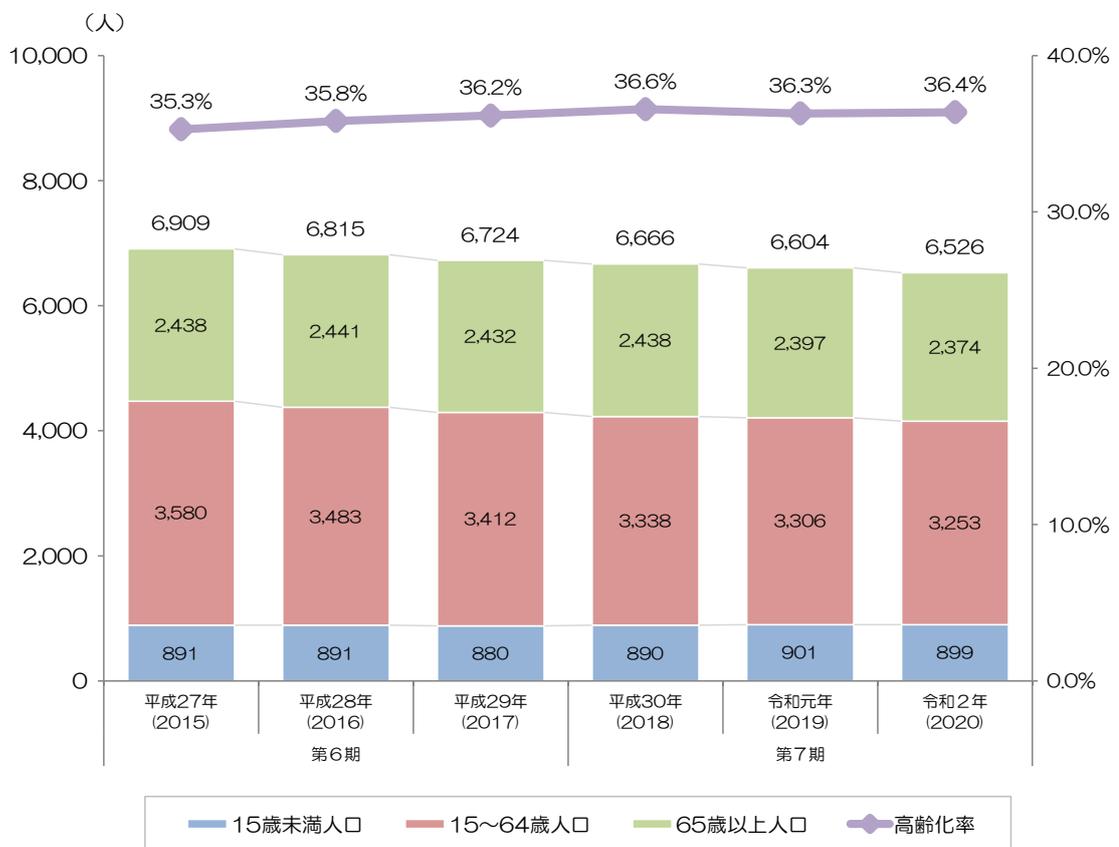
(1) 高齢者人口の状況

①人口の推移

本町の総人口は減少傾向にあり、令和2年度には6,526人となっています。

人口構成別で見ると、15～64歳人口が、減少傾向にあります。

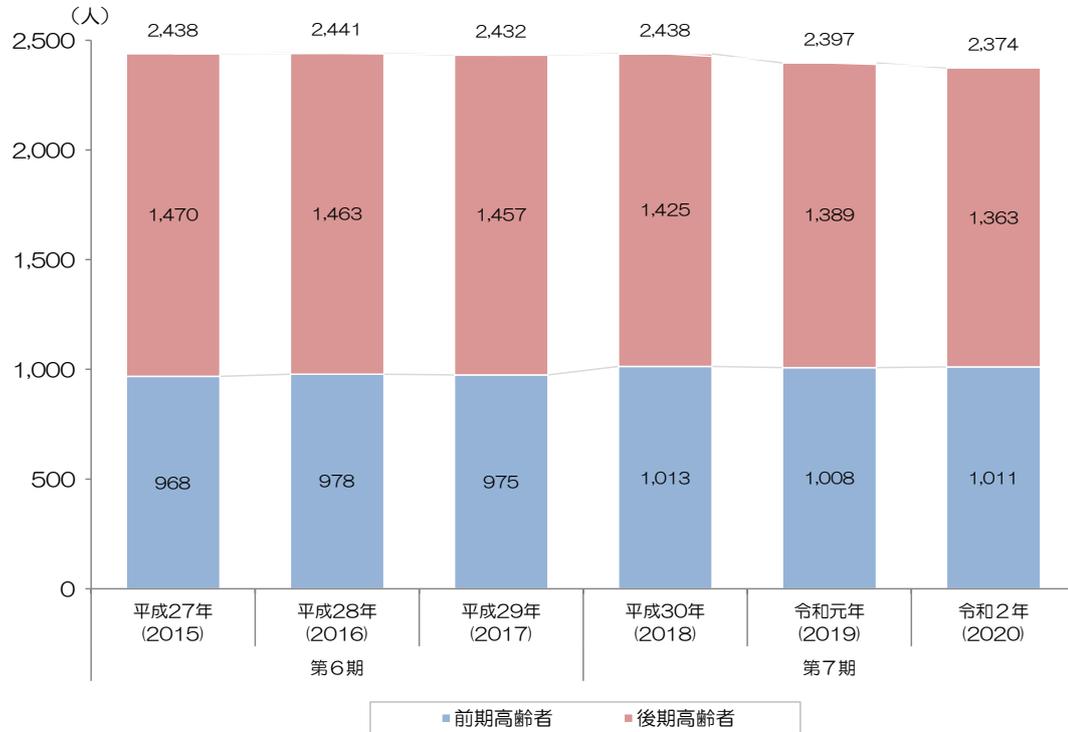
高齢化率は、上昇傾向が続いていましたが、近年は36%台中盤で推移しており、令和2年の高齢化率は36.4%となっています。



出典：住民基本台帳（9月末日時点）

②前期・後期高齢者数の推移

前期高齢者はやや増加傾向で推移していますが、後期高齢者は減少傾向で推移しており、高齢者数全体もやや減少傾向で推移しています。



出典：住民基本台帳（9月末日時点）

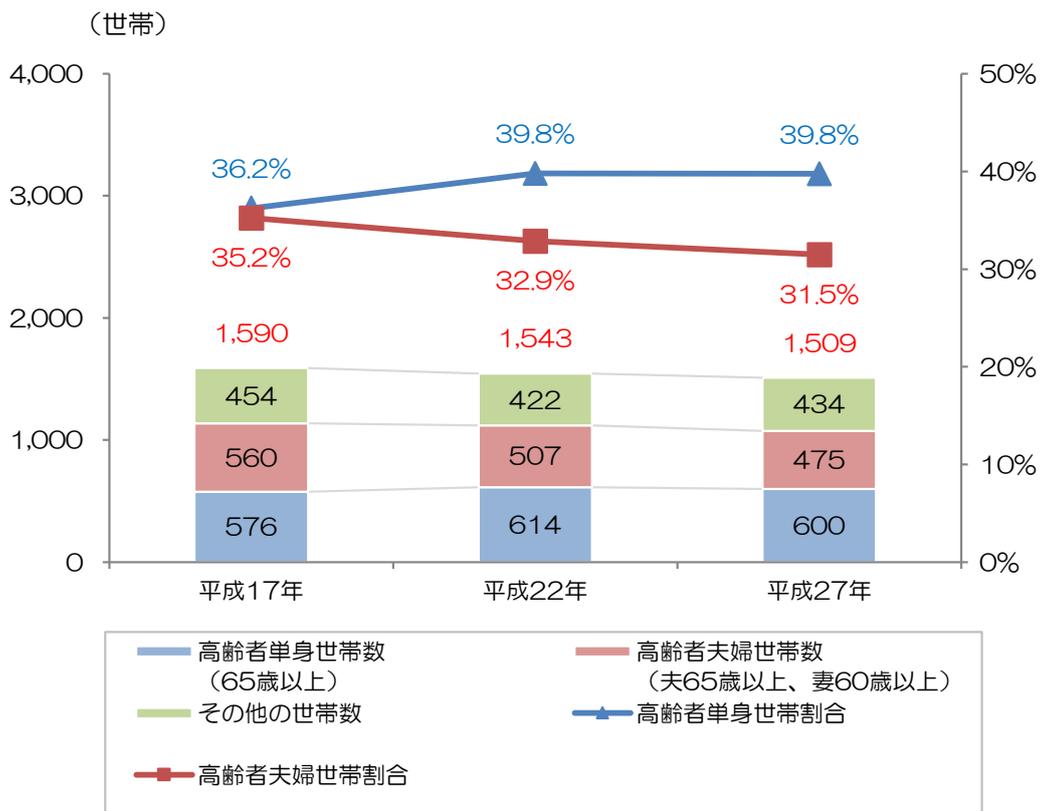
(2) 高齢者世帯の状況

一般世帯数及び高齢者のいる世帯数は減少傾向にあります。高齢者のいる世帯が一般世帯に対する割合は53.5%と半数を上回っています。

世帯種別でみると、高齢者単身世帯は高齢者のいる世帯の39.8%を占めています。

(単位：世帯)

		平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯数		2,961	2,949	2,818
高齢者のいる世帯数		1,590	1,543	1,509
(65歳以上)	構成比	53.7%	52.3%	53.5%
高齢者単身世帯数		576	614	600
	構成比	36.2%	39.8%	39.8%
高齢者夫婦世帯数		560	507	475
	構成比	35.2%	32.9%	31.5%
高齢者同居世帯数		454	422	434
	構成比	28.6%	27.3%	28.8%



出典：国勢調査

2 介護保険事業の状況

(1) 認定者の状況

① 認定者数及び認定率の推移

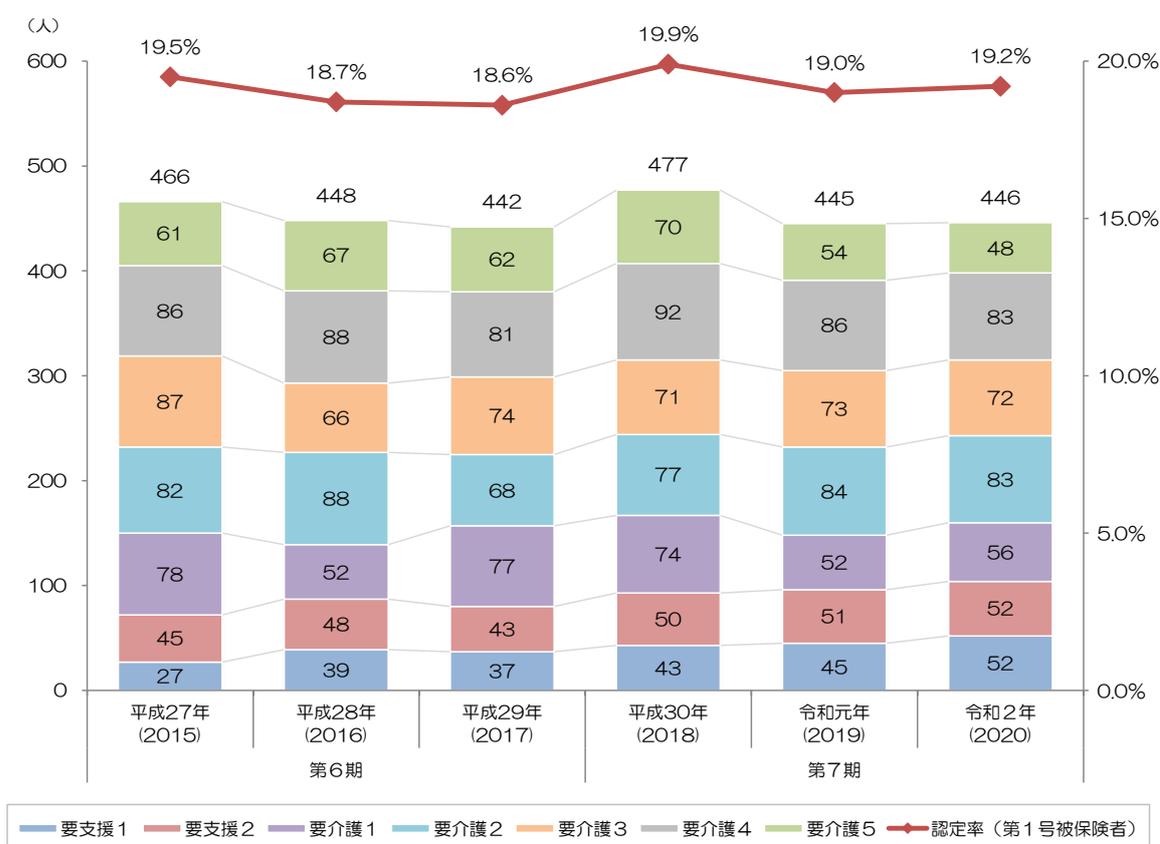
本町の65歳以上の第1号被保険者における認定者数は400人台中盤で推移しています。

平成30年度は、実績値が計画値を6.7ポイント上回りましたが、令和元年度は計画値と同水準まで減少しています。

認定者数の推移

単位 (人)

	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	R1	R2
実績	466	448	442	477	445	446
計画	512	581	676	447	444	449
実績/計画	91.0%	77.1%	65.4%	106.7%	100.2%	99.3%

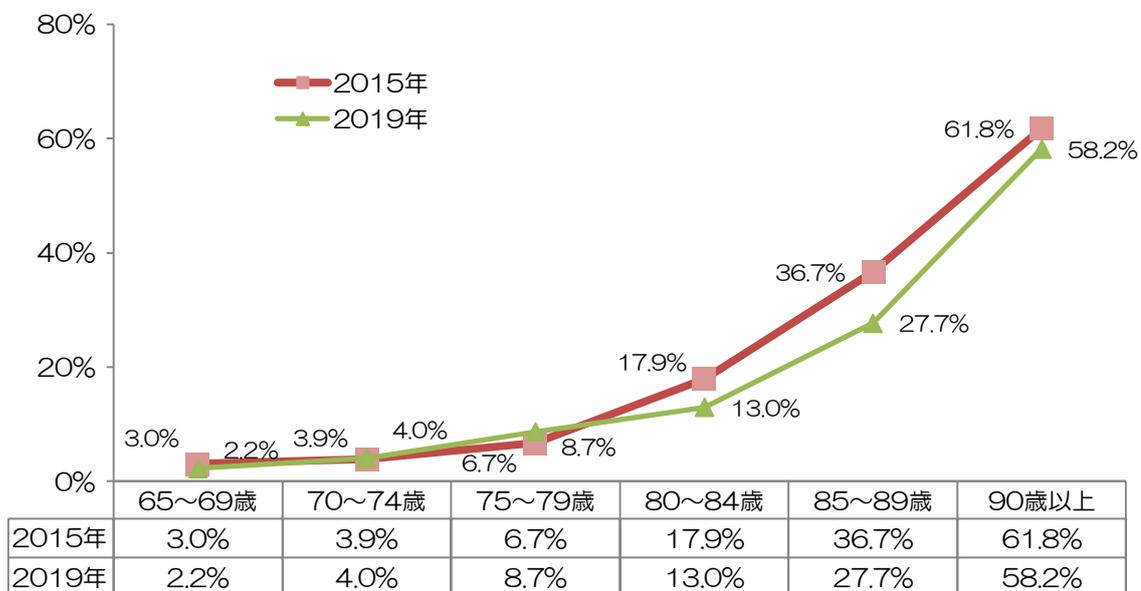


※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成。数値は各年9月末時点（令和2年のみ7月末時点）。平成27年～28年における要支援認定者の減少については、介護予防・日常生活支援総合事業開始の影響が含まれる

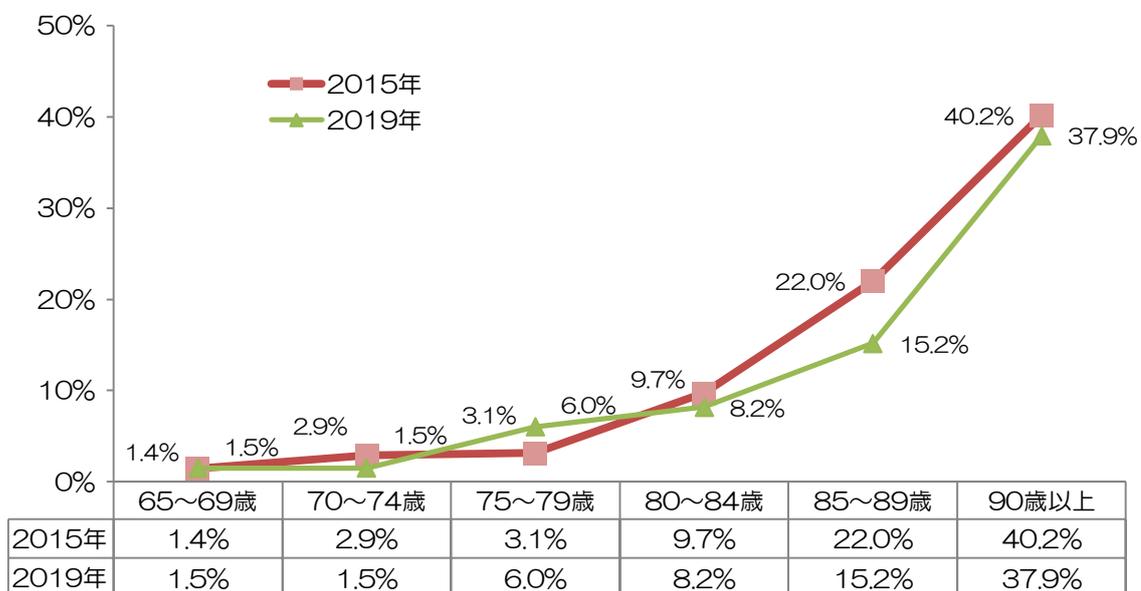
② 年齢階級別認定率の推移

年齢階級別認定率について、平成 27（2015）年と令和元（2019）年を比較すると、80 歳以上において、認定率の低下（改善）がみられ、介護予防や重度化防止の取組等により、健康状態の改善がみられたと考えられます。

年齢階級別認定率の推移（要介護 1～5）



年齢階級別認定率の推移（要介護 3～5）

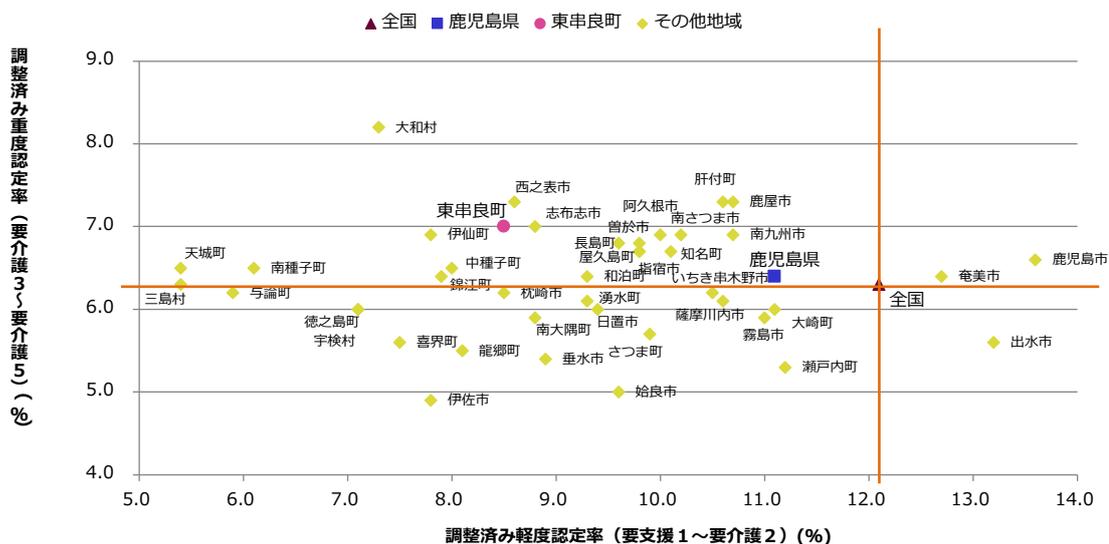


※厚生労働省「介護保険事業状況報告（9月月報）」及び東串良町「住民基本台帳人口（各年9月末日時点）」を用いて作成

③ 国・県・県内各市町村との比較

人口構成を全国同一とした場合の認定率について、国・県・県内各市町村と比較すると、国全体・県全体より軽度認定率は低くなっている一方、重度認定率が高くなっています。

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和元年(2019年)）



(時点) 令和元年(2019年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を用いて作成。スペースの関係上、十島村（軽度認定率：17.7%、重度認定率 2.1%）を図から除外している。

調整済み認定率とは、性別・年齢構成を全国平均と同一とした場合の認定率であり、高齢化の影響等による地域差を排除した認定率である

(2) 給付の状況

① 標準給付費の推移

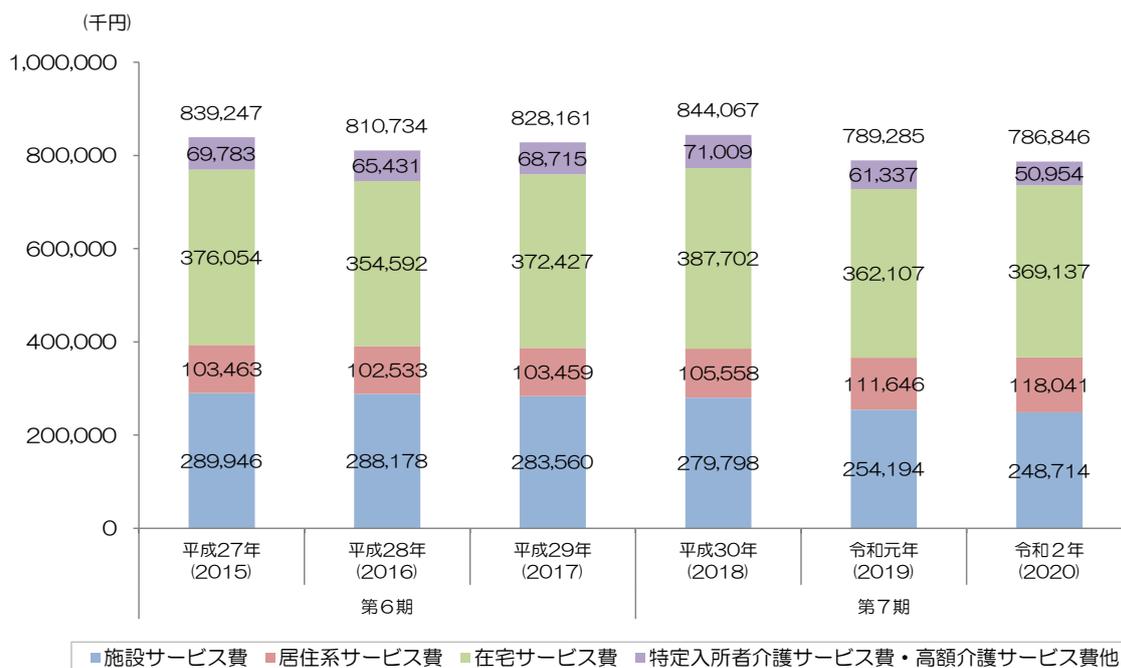
本町の直近5年間の介護保険事業に係る標準給付費は7億円台後半から8億円台前半で推移しています。

現行計画で定めた計画値と比較すると、平成30年度は計画値を上回りましたが、令和元年度は計画値を下回りました。

標準給付費の推移

単位(千円)

	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	R1	R2
実績	839,247	810,734	828,161	844,067	789,285	786,846
計画	866,053	895,084	922,866	804,768	819,935	845,546
実績/計画	96.9%	90.6%	89.7%	104.9%	96.3%	93.1%



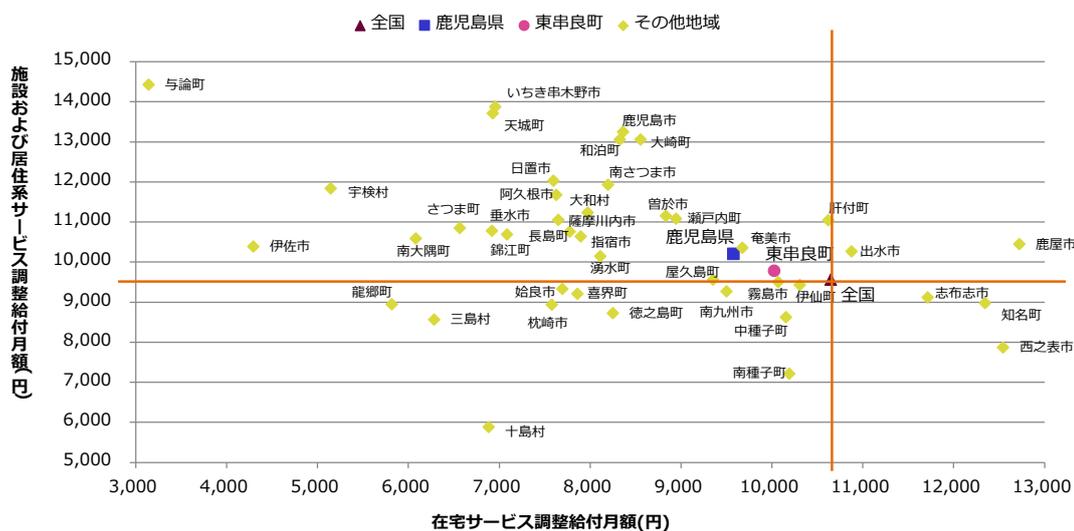
※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成。

令和2年度値は見込値

② 国・県・県内各市町村との比較

人口構成を全国同一とした場合の第1号被保険者1人あたりの給付月額について、国・県・県内各市町村と比較すると、国と県の中間の水準にあり、県全体より在宅サービスの給付月額が高く、施設および居住系サービスの給付月額が低くなっています。

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額
(在宅サービス・施設および居住系サービス) (平成29年(2017年))



(時点) 平成29年(2017年)

(出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を用いて作成。

調整済み1人あたり給付月額とは、性別・年齢構成を全国平均と同一とした場合の給付月額であり、高齢化の影響等による地域差を排除した給付月額である

(3) 介護給付サービスの提供体制

① サービス種別定員数

本町の認定者 100 人あたりの各サービスの定員について、県全体と比較すると、通所系サービスにおいて、県全体の水準を上回っている一方、施設サービス及び居住系サービスにおいて、県全体の水準を下回っています。

単位 (人)

サービス種別	定員数	認定者 100 人あたり定員数			
		国	県	東串良町	対県比
介護老人福祉施設	70	8.5	9.8	15.5	158.2%
介護老人保健施設	0	5.7	6.4	0.0	0.0%
介護療養型医療施設	0	0.6	0.8	0.0	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0.8	1.1	0.0	0.0%
介護医療院	0	0.4	0.7	0.0	0.0%
施設サービス計	70	16.0	18.8	15.5	82.4%
特定施設入居者生活介護	0	4.3	1.6	0.0	0.0%
認知症対応型共同生活介護	27	3.2	5.7	6.0	105.3%
地域密着型 特定施設入居者生活介護	0	0.1	0.4	0.0	—
居住系サービス計	27	7.6	7.7	6.0	77.9%
通所介護	79	11.6	10.3	17.5	169.9%
地域密着型通所介護	48	3.6	5.3	10.6	200.0%
通所リハビリテーション	0	4.3	9.3	0.0	0.0%
認知症対応型通所介護	0	0.6	0.6	0.0	0.0%
小規模多機能型居宅介護 (宿泊)	0	0.1	0.0	0.0	—
小規模多機能型居宅介護 (通い)	0	0.6	1.0	0.0	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護 (宿泊)	0	0.0	0.0	0.0	—
看護小規模多機能型居宅介護 (通い)	0	0.0	0.0	0.0	—
通所系サービス計	127	20.8	26.5	28.2	106.4%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成。

(数値は令和元年度時点)

令和 2 年度時点における介護老人福祉施設の定員数は 80 人である

【参考】 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の定員数

単位（か所・人）

施設種別	施設数	定員数
特定施設入居者生活介護の指定を受けていない 有料老人ホーム	4	90
特定施設入居者生活介護の指定を受けていない サービス付高齢者向け住宅	0	0

※鹿児島県高齢者生き生き推進課（令和2年7月時点）

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームのうち、1施設（定員14人）は休止中

② リハビリテーションサービスの提供体制

ア) 提供事業所数

リハビリテーションサービス提供に係る事業所について、本町において、提供事業所はありません。

サービス種別	事業所数	認定者1万人あたり事業所数			
		国	県	東串良町	対県比
介護老人保健施設	0	6.73	9.16	0.00	0.0%
介護医療院	0	0.23	0.60	0.00	0.0%
訪問リハビリテーション	0	7.77	15.94	0.00	0.0%
通所リハビリテーション	0	12.66	27.69	0.00	0.0%
短期入所療養介護（老健）	0	6.09	7.47	0.00	0.0%
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0.06	0.00	0.00	—
計	0	33.54	60.86	0.00	0.0%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成

（数値は平成30年度時点）

イ) 専門職従事者数

リハビリテーションサービス提供に係る専門職従事者数について、本町において、従事者はいません。

単位 (人)

サービス種別	従事者数	認定者 1 万人あたり従事者数			
		国	県	東串良町	対県比
理学療法士	30	29.42	47.45	0.00	0.0%
作業療法士	13	16.35	21.00	0.00	0.0%
言語聴覚士	2	3.06	3.43	0.00	0.0%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成
(数値は平成 29 年度時点)

ウ) サービス利用率

本町の認定者 1 人あたりの利用率について、国・県と比較すると、4つのサービス全てにおいて、県全体の水準を下回っています。

単位 (%)

サービス種別	利用率			
	国	県	東串良町	対県比
介護老人保健施設	5.44	6.22	3.10	49.8%
介護医療院	0.33	0.66	0.22	33.3%
訪問リハビリテーション	1.77	2.62	2.00	76.3%
通所リハビリテーション	8.96	17.37	8.43	48.5%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成
(数値は令和 2 年 3 月時点)

工) 算定者数

本町の認定者1万人あたりのリハビリテーションに係る算定者数について、国・県と比較すると、経口維持加算（リハビリテーションサービス）を除く各項目で、県全体の水準を下回っています。

単位（人）

サービス種別	算定者数	認定者1万人あたり算定者数			
		国	県	東串良町	対県比
通所リハビリテーション（短時間（1時間以上2時間未満））	2	66.53	115.98	38.80	33.5%
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上（訪問リハビリテーション）	9	161.35	309.55	199.56	64.5%
短期集中（個別）リハビリテーション実施加算	10	136.36	230.85	223.58	96.9%
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	1	32.88	48.63	20.33	41.8%
個別リハビリテーション実施加算	1.08	57.37	72.89	24.02	33.0%
生活機能向上連携加算	2	198.65	289.85	51.74	17.9%
経口維持加算（リハビリテーションサービス）	2	51.33	45.85	49.89	108.8%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成
（数値は令和元年度時点）

3 高齢者等実態調査結果

(1) 調査の概要

① 調査目的

本計画の策定にあたり、既存データでは把握困難な高齢者等の保健・福祉・介護等に関する実態と今後の意向等を調査・分析することにより計画策定の基礎資料とすることを目的としました。

② 調査内容

厚生労働省が示した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査における調査票を基に鹿児島県高齢者生き生き推進課が作成した調査票により、3種類の調査を実施しました。

③ 調査期間

令和2年2月

④ 調査対象及び調査方法

調査の種類	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	介護保険被保険者で要介護認定を受けていない65歳以上の方	要介護(要支援)認定者で介護保険施設に入所していない方	要介護認定等を受けていない40歳以上65歳未満の方
対象者の抽出	無作為抽出	全数調査	無作為抽出
調査方法	郵送配布・郵送回収		
配布数	600件	331件	600件
有効回答数	399件	195件	331件
有効回答率	66.5%	58.9%	55.2%

(2) 本計画において示す調査結果の分析手法

本計画においては、地域包括ケア「見える化」システムにおいて用いられている指標のうち、特に有用と思われる 29 指標を設定し、経年比較及び町内地区間比較による評価を実施した結果を示します。

なお、評価にあたっては、有意差検定を用いた評価を行い、「統計学上 95%以上の確率で差があるといえる」場合において、「有意差がある」と判定しました。

・経年比較における評価方法

平成 28 年度に実施した前回調査と今回調査の数値による有意差検定を行い、以下の評価基準に基づき評価を実施。

A評価：数値が改善したようにみえる、かつ「有意差がある」と判定
B評価：A評価またはC評価に該当しない
C評価：数値が悪化したようにみえる、かつ「有意差がある」と判定

・町内地区間比較における評価方法

各地区とその他 4 地区の数値による有意差検定を行い、以下の評価基準に基づき評価を実施。

A評価：他地区と比較して評価が高いようにみえる、かつ「有意差がある」と判定
B評価：A評価またはC評価に該当しない
C評価：他地区と比較して評価が低いようにみえる、かつ「有意差がある」と判定

(3) 調査結果概要

① 生活の状況

町全体では、「主観的健康観」の評価が改善した一方、「手段的支持を与える相手」「主観的幸福感」の評価が悪化しています。

地区別では、他地区と比べて、岩弘地区における「生きがいを感じている高齢者」「情緒的支持をくれる相手がいる高齢者」、川西地区における「情緒的支持をくれる相手がいる高齢者」「情緒的支持を与える相手がいる高齢者」「手段的支持をくれる相手がいる高齢者」、新川西地区における「手段的支持をくれる相手がいる高齢者」、川東地区における「生きがいを感じている若年者」の評価が高い一方、川東地区における「情緒的支持を与える相手がいる高齢者」「手段的支持を与える相手がいる高齢者」の評価が低くなっています。

・町全体

指標	調査結果		評価
	平成 28 年度	令和元年度	経年
生きがいを感じている高齢者の割合	72.5%	68.0%	B
生きがいを感じている若年者の割合	78.4%	78.0%	B
情緒的支持をくれる相手がいる高齢者の割合	97.5%	97.8%	B
情緒的支持を与える相手がいる高齢者の割合	96.7%	96.1%	B
手段的支持をくれる相手がいる高齢者の割合	97.3%	97.3%	B
手段的支持を与える相手がいる高齢者の割合	89.6%	82.6%	C
主観的健康観の高い高齢者の割合	76.9%	83.2%	A
主観的幸福感の高い高齢者の割合	51.7%	44.1%	C

※それぞれの網掛けについて、青色はA評価、無色はB評価、赤色はC評価と判定されたことを示す。(以下、同様) 情緒的支持をくれる相手がいる高齢者とは、心配事や愚痴を聞いてくれる相手がいる高齢者、情緒的支持を与える相手がいる高齢者とは、心配事や愚痴を聞いてあげる相手がいる高齢者、手段的支持をくれる相手がいる高齢者とは、病気になった際に看病や世話をしてくれる相手がいる高齢者、手段的支持を与える相手がいる高齢者とは、病気になった際に看病や世話をしあげる相手がいる高齢者をそれぞれ示す

・地区別

指標	全体	岩弘	池之原	川西	新川西	川東
生きがいを感じている高齢者の割合	68.0%	77.4%	68.9%	63.0%	60.0%	70.0%
生きがいを感じている若年者の割合	78.0%	79.2%	72.6%	72.2%	75.6%	88.3%
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	97.8%	100.0%	98.7%	100.0%	97.2%	95.7%
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	96.1%	98.3%	97.3%	100.0%	97.1%	92.2%
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	97.3%	98.4%	96.1%	100.0%	100.0%	95.0%
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	82.6%	89.1%	87.7%	88.1%	84.4%	73.3%
主観的健康観の高い高齢者の割合	83.2%	88.3%	81.3%	79.5%	82.7%	83.5%
主観的幸福感の高い高齢者の割合	44.1%	44.8%	36.5%	34.1%	51.4%	47.8%

② 高齢者の心身の状況

町全体では、「認知症」の評価が改善しています。

地区別では、他地区と比べて、岩弘地区における「低栄養」、池之原地区における「閉じこもり」「IADL」、川西地区における「運動器機能」「低栄養」「閉じこもり」「転倒」の評価が高い一方、岩弘地区における「運動器機能」、川東地区における「閉じこもり」「IADL」の評価が低くなっています。

・町全体

指標	調査結果		評価
	平成 28 年度	令和元年度	経年
運動器機能リスクのある高齢者の割合	20.6%	17.6%	B
低栄養リスクのある高齢者の割合	1.7%	1.4%	B
口腔機能リスクのある高齢者の割合	17.6%	17.7%	B
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	19.3%	23.7%	B
認知症リスクのある高齢者の割合	38.4%	32.1%	A
うつリスクのある高齢者の割合	38.1%	40.1%	B
転倒リスクのある高齢者の割合	30.9%	32.6%	B
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	10.9%	8.0%	B

・地区別

指標	全体	岩弘	池之原	川西	新川西	川東
運動器機能リスクのある高齢者の割合	17.6%	26.8%	13.5%	9.1%	18.1%	18.7%
低栄養リスクのある高齢者の割合	1.4%	0.0%	1.4%	0.0%	1.4%	2.7%
口腔機能リスクのある高齢者の割合	17.7%	19.7%	19.5%	12.8%	16.7%	18.3%
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	23.7%	26.7%	17.3%	14.3%	22.7%	30.6%
認知症リスクのある高齢者の割合	32.1%	27.9%	25.6%	42.9%	29.7%	35.5%
うつリスクのある高齢者の割合	40.1%	39.3%	47.3%	43.2%	36.8%	36.8%
転倒リスクのある高齢者の割合	32.6%	29.0%	32.1%	20.8%	40.0%	35.0%
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	8.0%	5.0%	3.9%	4.3%	8.1%	13.4%

※ IADL（手段的日常生活動作）とは、買い物、家事、移動、薬の管理等の日常生活上の複雑な動作を示す

③ 支援を要する高齢者の状況

地区別では、他地区と比べて、岩弘地区における「暮らしの経済的状況」の評価が高くなっています。

・町全体

指標	調査結果		評価
	平成 28 年度	令和元年度	経年
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	22.0%	23.6%	B
配食ニーズありの高齢者の割合	8.7%	9.2%	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	7.3%	5.4%	B

・地区別

指標	全体	岩弘	池之原	川西	新川西	川東
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	23.6%	16.1%	24.7%	31.3%	19.2%	26.4%
配食ニーズありの高齢者の割合	9.2%	6.6%	6.4%	6.1%	11.5%	12.0%
買い物ニーズありの高齢者の割合	5.4%	4.9%	2.6%	4.1%	6.5%	7.3%

④ 認知症に関する状況

地区別では、他地区と比べて、新川西地区における「認知症サポーターの認知（若年者）」、川東地区における「関係者の認知症相談窓口の認知」の評価が低くなっています。

・地区別

指標	全体	岩弘	池之原	川西	新川西	川東
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合	30.3%	22.4%	37.8%	31.8%	27.1%	30.8%
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合	51.6%	66.7%	75.0%	66.7%	66.7%	33.3%
認知症サポーターについて知っている高齢者の割合	32.7%	30.0%	36.6%	31.8%	35.9%	30.0%
認知症サポーターについて知っている若年者の割合	36.7%	47.8%	34.6%	42.9%	26.1%	33.0%

※関係者とは、本人もしくは家族が認知症の症状を有している高齢者を示す

⑤ 地域における支援の状況

町全体では、「地域のつながり（高齢者）」の評価が悪化しています。

地区別では、他地区と比べて、岩弘地区における「地域のつながり（高齢者）」、川東地区における「地域のつながり（若年者）」の評価が高い一方、川西地区における「地域のつながり（高齢者）」の評価が低くなっています。

・町全体

指標	調査結果		評価
	平成 28 年度	令和元年度	経年
地域につながりがあると感じている高齢者の割合	65.8%	59.7%	C
地域につながりがあると感じている若年者の割合	66.6%	61.3%	B
地域における要援護者に対する見守り活動等が行われていると感じている高齢者の割合	36.7%	37.2%	B
地域における要援護者に対する見守り活動等が行われていると感じている若年者の割合	24.3%	28.3%	B

・地区別

指標	全体	岩弘	池之原	川西	新川西	川東
地域につながりがあると感じている高齢者の割合	59.7%	69.8%	53.8%	46.7%	65.6%	60.7%
地域につながりがあると感じている若年者の割合	61.3%	67.3%	54.8%	63.9%	62.0%	68.0%
地域における要援護者に対する見守り活動等が行われていると感じている高齢者の割合	37.2%	47.1%	36.0%	31.0%	35.8%	36.6%
地域における要援護者に対する見守り活動等が行われていると感じている若年者の割合	28.3%	34.8%	25.6%	25.0%	32.6%	26.0%
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	63.7%	63.0%	69.1%	58.5%	66.7%	61.1%
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合	46.8%	50.0%	50.0%	45.2%	45.0%	45.0%

⑥ 評価まとめ

ア) 町全体

◆ 改善項目

- ・主観的健康観の高い高齢者の割合
- ・認知症リスクのある高齢者の割合

◆ 悪化項目

- ・手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合
- ・主観的幸福感の高い高齢者の割合
- ・地域につながりがあると感じている高齢者の割合

イ) 岩弘地区

◆ 他地区と比較して評価が高い項目

- ・生きがいを感じている高齢者の割合
- ・情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合
- ・低栄養リスクのある高齢者の割合
- ・現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合
- ・地域につながりがあると感じている高齢者の割合

◆ 他地区と比較して評価が低い項目

- ・運動器機能リスクのある高齢者の割合

ウ) 池之原地区

◆ 他地区と比較して評価が高い項目

- ・閉じこもりリスクのある高齢者の割合
- ・IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合

エ) 川西地区

◆ 他地区と比較して評価が高い項目

- ・情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合
- ・情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合
- ・手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合
- ・運動器機能リスクのある高齢者の割合
- ・低栄養リスクのある高齢者の割合
- ・閉じこもりリスクのある高齢者の割合
- ・転倒リスクのある高齢者の割合

◆ 他地区と比較して評価が低い項目

- ・地域につながりがあると感じている高齢者の割合

オ) 新川西地区

◆ 他地区と比較して評価が高い項目

- ・手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合

◆ 他地区と比較して評価が低い項目

- ・認知症サポーターについて知っている若年者の割合

カ) 川東地区

◆ 他地区と比較して評価が高い項目

- ・生きがいを感じている若年者の割合
- ・地域につながりがあると感じている若年者の割合

◆ 他地区と比較して評価が低い項目

- ・情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合
- ・手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合
- ・閉じこもりリスクのある高齢者の割合
- ・IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合
- ・認知症の相談窓口を知っている関係者の割合

4 高齢者人口等の将来推計

(1) 第1号被保険者数の見込み

総人口は減少傾向が続き、令和22年には4,821人まで減少すると見込まれています。

また、第1号被保険者数及び第2号被保険者数についても、中長期的には減少傾向が続いていくものと見込まれています。

(単位：人)

	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
総人口	6,526	6,447	6,363	6,279
第1号被保険者	2,374	2,387	2,396	2,384
前期高齢者	1,011	1,063	1,067	1,042
65～69歳	490	515	529	513
70～74歳	521	549	538	528
後期高齢者	1,363	1,323	1,329	1,342
75～79歳	372	345	364	400
80～84歳	406	401	383	363
85～89歳	342	339	329	320
90歳以上	243	239	254	258
第2号被保険者	1,979	1,932	1,873	1,833

(単位：人)

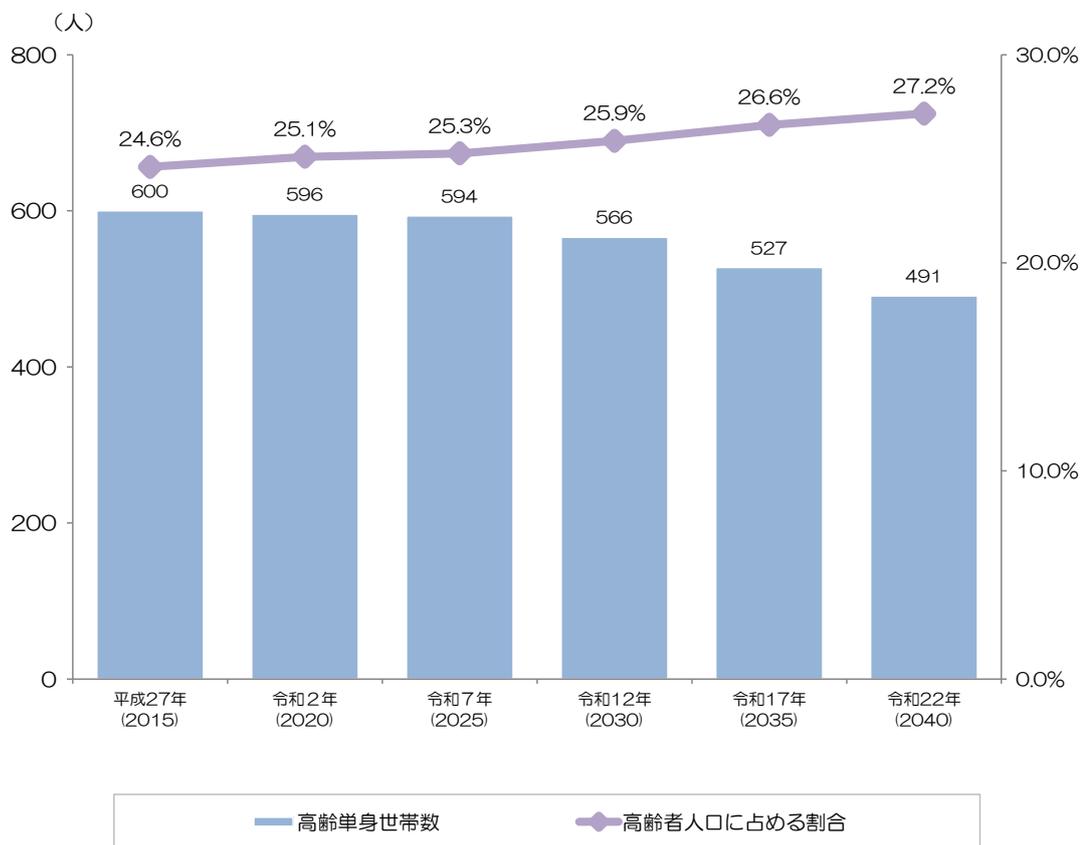
	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
総人口	6,526	6,103	5,664	5,231	4,821
第1号被保険者	2,374	2,350	2,188	1,981	1,807
前期高齢者	1,011	998	900	682	615
65～69歳	490	549	396	317	323
70～74歳	521	449	504	365	292
後期高齢者	1,363	1,352	1,289	1,299	1,191
75～79歳	372	469	405	454	329
80～84歳	406	324	409	350	394
85～89歳	342	296	237	300	252
90歳以上	243	263	237	194	216
第2号被保険者	1,979	1,784	1,677	1,555	1,419

※平成27年～令和2年の各年9月末日時点の住民基本台帳人口を基にしたコーホート変化率法による人口推計（以下、「本町独自将来人口推計」という。）より作成

(2) 一人暮らし高齢者数の見込み

一人暮らし高齢者数については、高齢者人口の減少に伴い、減少傾向で推移することが予測されています。

一方、高齢者人口に占める割合は上昇傾向を続け、令和 22 年の高齢者人口に占める割合は 27.2%まで上昇することが見込まれています。



※国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（2019年推計）」、総務省「国勢調査（平成27年）」、本町独自将来推計人口を基にした独自推計。
令和2年以降は推計値

(3) 要介護（要支援）認定者数の見込み

要介護（要支援）認定者数については、第8期計画期間中は454人～464人で推移することが予測されていますが、中長期的には減少傾向で推移していくことが予測されています。

第1号被保険者の認定率については、高齢者人口に占める後期高齢者の割合の上昇に伴い、上昇傾向で推移することが予測され、令和22年の認定率は21.0%が見込まれています。

(単位：人)

	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
認定者数合計	451	454	464	456
要支援1	49	49	49	47
要支援2	54	54	57	54
要介護1	59	60	60	59
要介護2	88	87	89	90
要介護3	75	78	80	79
要介護4	79	78	81	80
要介護5	47	48	48	47
第1号被保険者 認定率	18.7%	18.7%	19.1%	18.8%

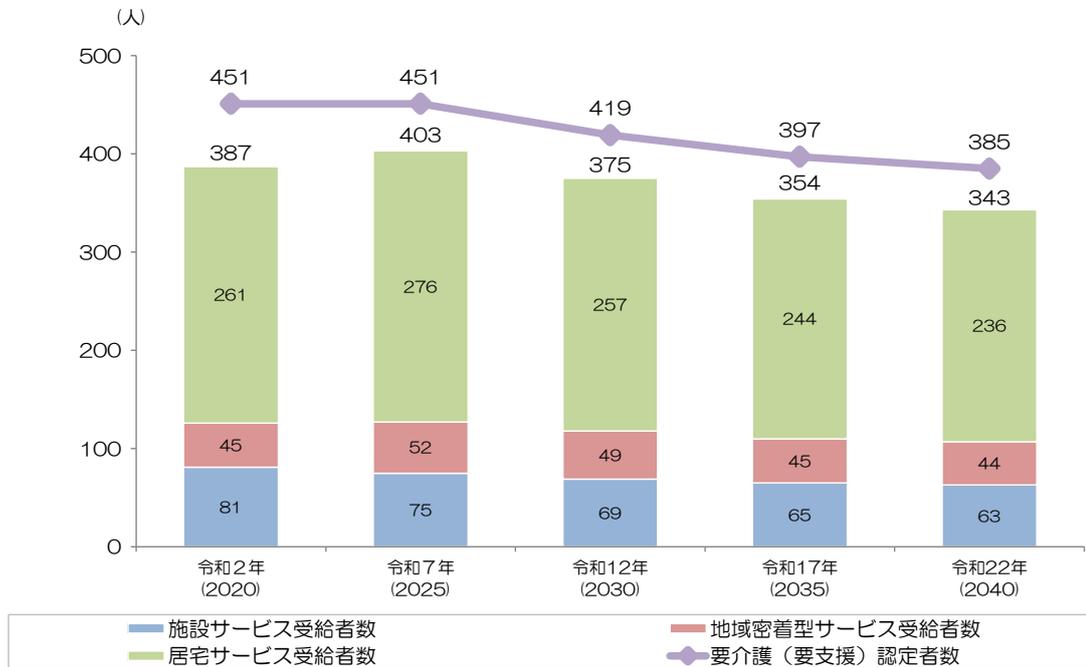
(単位：人)

	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
認定者数合計	451	451	419	397	385
要支援1	49	46	45	43	43
要支援2	54	53	47	46	46
要介護1	59	58	54	52	51
要介護2	88	89	82	78	73
要介護3	75	80	75	71	68
要介護4	79	80	74	66	64
要介護5	47	45	42	41	40
第1号被保険者 認定率	18.7%	18.9%	18.8%	19.7%	21.0%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した独自推計

(4) 介護保険サービス受給者数の見込み

介護保険サービス受給者数については、今後ピークを迎え、中長期的には減少傾向で推移することが予測されており、令和22年の受給者数は343人が見込まれています。

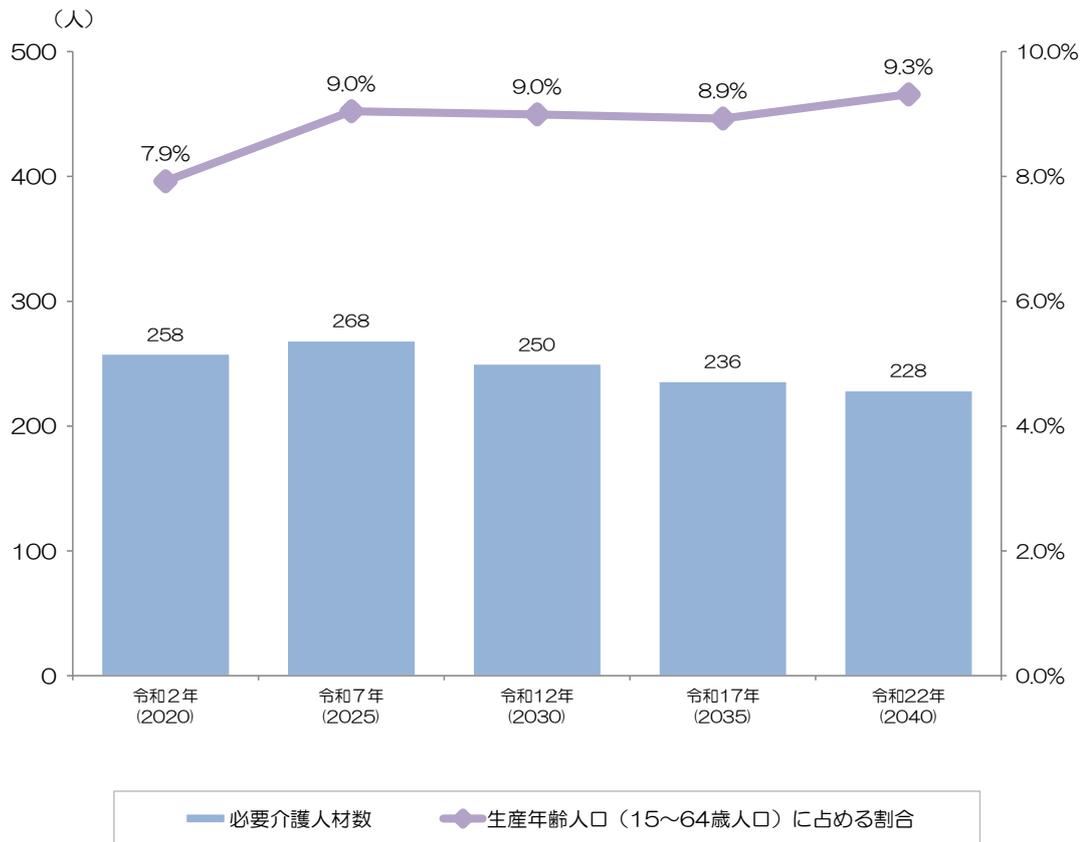


※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した独自推計

(5) 必要介護人材数の見込み

必要介護人材数については、介護保険サービス受給者数の変動に合わせ、中長期的には減少傾向で推移していくことが予測され、令和22)年の必要介護人材数は228人が見込まれています。

一方、生産年齢人口(15歳~64歳人口)に占める割合については、上昇傾向で推移することが予測され、令和22(2040)年には9.3%と現在の水準以上の人材確保が求められる状況にあることが予測されています。

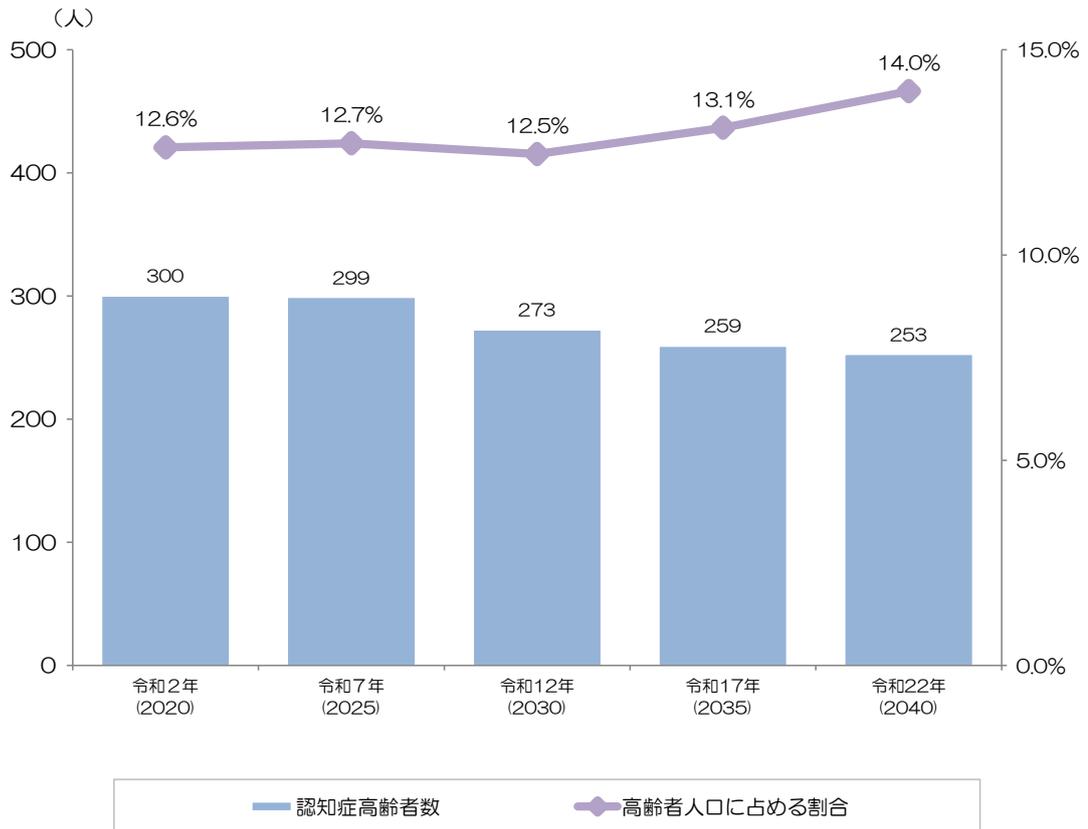


※株式会社日本総合研究所「第8期に向けた介護人材の需給推計ワークシートの開発に関する調査研究事業」における「市区町村用ワークシート(案)」における将来推計を基に、本町の現状等を踏まえた独自推計

(6) 認知症高齢者数の見込み

認知症高齢者数（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数）については、減少傾向で推移していくことが予測され、令和22年は253人を見込まれています。

一方、高齢者人口全体に占める割合は、上昇傾向で推移することが予測され、令和22年には14.0%と、高齢者約7人に1人（現在は約8人に1人）の水準まで上昇することが見込まれています。



※本町の要介護（要支援）認定データ、本町独自将来推計人口を基にした独自推計。

要介護（要支援）認定者データから試算したものであり、要介護（要支援）認定者を受けていない認知症高齢者は含まれていない

第3章 前期計画の評価

第3章 前期計画の評価

1 成果目標の達成状況

前期計画において定めた20項目の成果目標について、令和元年度において目標を達成した項目が12項目、達成できなかった項目が8項目となっています。

(1) 介護予防・疾病予防の推進

項目	実績値（目標値）			
	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
要介護認定率	20.7%	19.3% (19.6%)	19.8% (19.8%)	20.2% (19.9%)
特定健康診査受診率	51.1%	50.7% (55.0%)	55.6% (60.0%)	20.0% (60.0%)
ころぼん体操実施団体数	10団体	19団体 (12団体)	20団体 (14団体)	20団体 (16団体)
ころぼん体操参加人数	119人	231人 (174人)	224人 (204人)	220人 (234人)

※それぞれの網掛けについて、青色は目標達成、赤色は目標未達成を示す。

令和2年度の実績値は見込値（以下、同様）

(2) 高齢者の積極的な社会参加

項目	実績値（目標値）			
	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
東串良町高齢者大学参加者数	90人	89人 (80人)	84人 (80人)	74人 (80人)
老人クラブ団体数	15団体	15団体 (15団体)	15団体 (16団体)	15団体 (16団体)
ふれあいいいきいきサロン実施団体数	6団体	6団体 (8団体)	9団体 (8団体)	11団体 (8団体)
シルバー人材センター会員数	139人	139人 (150人)	151人 (150人)	150人 (150人)

(3) 支援を必要とする高齢者への対策

項目	実績値（目標値）			
	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
在宅福祉アドバイザー数	51 人	51 人 (51 人)	54 人 (51 人)	54 人 (51 人)
食の自立支援事業延べ利用者数	949 人	853 人 (920 人)	818 人 (920 人)	870 人 (920 人)
認知症地域支援推進員数	3 人	3 人 (3 人)	3 人 (3 人)	3 人 (3 人)
認知症サポーター養成講座実施回数	3 回	1 回 (3 回)	2 回 (3 回)	1 回 (3 回)
認知症サポーター養成講座延べ修了者数（累計）	151 人	166 人 (193 人)	222 人 (193 人)	239 人 (193 人)
認知症初期集中支援チームチーム員会議実施回数	0 回	0 回 (3 回)	0 回 (3 回)	1 回 (3 回)

(4) 安全で安心して暮らすためのまちづくり

項目	実績値（目標値）			
	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
避難行動要支援者名簿登録者数	388 人	319 人 (370 人)	283 人 (370 人)	281 人 (370 人)

(5) 地域生活支援（地域ケア）及び介護サービス基盤整備

項目	実績値（目標値）			
	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
地域ケア個別会議実施回数	0 回	1 回 (12 回)	0 回 (12 回)	1 回 (12 回)
生活支援コーディネーター数	1 人	2 人 (2 人)	2 人 (2 人)	2 人 (2 人)
ケアプランチェック実施事業所数	0 事業所	0 事業所 (3 事業所)	0 事業所 (3 事業所)	0 事業所 (3 事業所)
縦覧点検・医療情報との突合回数	12 回	12 回 (12 回)	12 回 (12 回)	12 回 (12 回)
介護給付費の通知回数	2 回	2 回 (2 回)	2 回 (2 回)	2 回 (2 回)

第4章 計画の基本的な考え方

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

高齢者が住み慣れた地域で、自立した生活を営むためには、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。

また、高齢者が地域活動の担い手となることは、高齢者の生きがいづくりだけでなく、地域づくりの観点においても重要です。

高齢者が住み慣れた地域で、尊厳を保持して自分らしい生き方ができるよう、高齢者の知識や経験を活かした社会参加を促進します。

また、高齢者が介護を要する状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とする「高齢者の尊厳を支えるケア」を確立することも重要です。

そのためには、環境の変化の影響を受けやすい認知症高齢者を含む高齢者が、可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、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「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図る必要があります。

今後、高齢化の更なる進行が予測される中、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である「地域共生社会」の実現が求められており、「地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」の実現に欠かせない仕組みとして、更なる強化を図っていくことが求められています。

そこで本町では、本計画を策定・推進するにあたり、「東串良町総合振興計画」に基づき以下のように基本理念を設定し、本町における高齢者保健福祉の将来像とします。

基本理念

「健康で生きがいとふれあいのあるまちづくり」

2 基本方針

基本理念を実現するため、本町の方向性として、以下の基本方針を定めます。

基本方針

- ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進
- ・ 介護保険制度の持続可能性の確保

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

本町の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、重点的に以下の取組を推進します。

- ◆ 在宅医療・介護連携体制の構築
- ◆ 生活支援サービスの基盤整備
- ◆ 認知症支援体制の整備

地域包括ケアシステムの姿



※三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

介護保険制度の持続可能性の確保に向けて、重点的に以下の取組を推進します。

- ◆ 介護予防・自立支援・重症化予防に向けた取組の推進
- ◆ 介護給付費適正化事業の実施

3 基本施策

基本方針を踏まえ、以下の基本施策を推進します。

基本施策

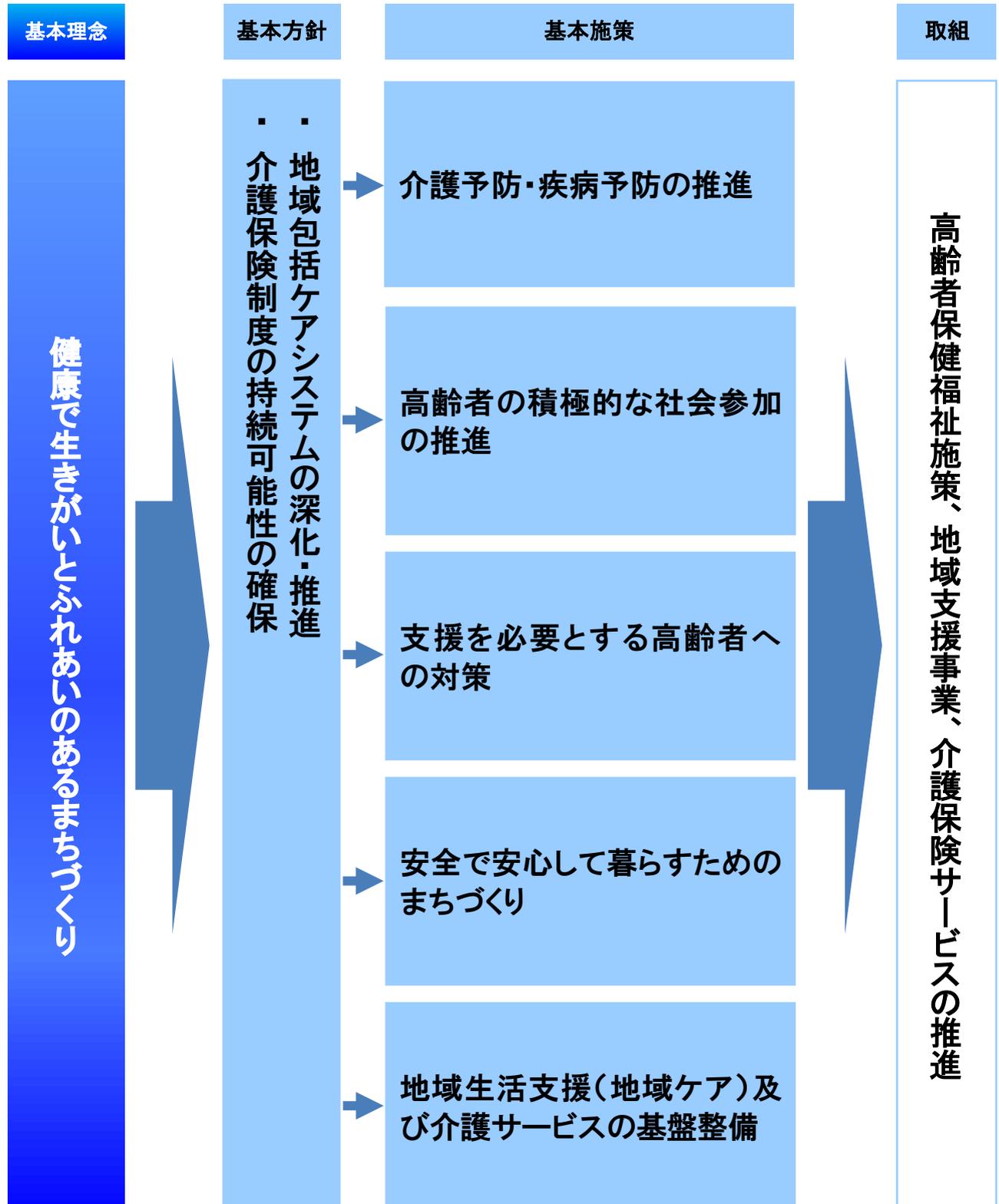
- ・ **介護予防・疾病予防の推進**
- ・ **高齢者の積極的な社会参加の推進**
- ・ **支援を必要とする高齢者への対策**
- ・ **安全で安心して暮らすためのまちづくり**
- ・ **地域生活支援（地域ケア）及び介護サービスの基盤整備**

4 施策体系

基本理念の実現に向けて、次の施策体系に基づき、施策を推進します。

東串良町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画

[令和3～5年度]の施策体系



5 施策概要と成果目標

(1) 介護予防・疾病予防の推進

高齢者が健康で充実した生活を送るためには、生涯を通じた健康づくりが重要となることから、生活習慣の改善による健康増進と疾病予防を目的とした事業の推進、地域包括支援センターを中心とした介護予防に関する事業の包括的な推進を図ります。

【施策の方向性】

- ・健康づくりの推進
- ・健康増進事業の推進
- ・疾病予防の推進
- ・適切かつ効率的な医療サービスの提供

【成果目標】

項目	実績値	見込値	目標値		
	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
要介護認定率	19.8%	20.2%	20.0%	20.0%	20.0%
特定健康診査受診率	55.6%	20.0%	60.0%	60.0%	60.0%
ころぼん体操実施団体数	20 団体				
ころぼん体操参加人数	224 人	220 人	230 人	240 人	250 人

(2) 高齢者の積極的な社会参加

高齢者の積極的な社会参加が図られ、高齢者が地域の担い手となることは、地域づくりの視点からも重要であるとともに、高齢者の生きがいつくりとしての効果も期待されます。高齢者が介護、子育て、環境等の社会的課題解決の担い手として活躍し、担い手自身の生きがいつくりにつながるよう、社会的環境整備も含め総合的に支援します。

【施策の方向性】

- ・ 生きがいつくり、社会参加の推進
- ・ 就業、就労対策の推進

【成果目標】

項目	実績値	見込値	目標値		
	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
東串良町高齢者大学参加者数	84 人	74 人	75 人	75 人	75 人
老人クラブ団体数	15 団体				
ふれあいいいきサロン実施団体数	9 団体	11 団体	12 団体	13 団体	14 団体
シルバー人材センター会員数	151 人	150 人	160 人	160 人	160 人

(3) 支援を必要とする高齢者への対策

支援を必要とする状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、「地域包括ケアシステム」を本町の実情に応じて深化・推進していくことが重要であり、本人とその家族を行政だけでなく、地域の住民・関係機関・団体等が連携し地域全体で支えるための取組を推進します。

【施策の方向性】

- ・一人暮らし高齢者への方策
- ・人材の育成、確保
- ・認知症高齢者対策の推進

【成果目標】

項目	実績値	見込値	目標値		
	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
在宅福祉アドバイザー数	54 人				
食の自立支援事業延べ利用者数	818 人	870 人	870 人	870 人	870 人
認知症地域支援推進員数	3 人	3 人	3 人	3 人	3 人
高齢者の認知症相談窓口の認知度	30.3%	—	—	31.8%	—
認知症本人または家族の認知症相談窓口の認知度	51.6%	—	—	56.8%	—
認知症サポーター養成講座実施回数	2 回	1 回	2 回	2 回	2 回
認知症サポーター養成講座延べ修了者数（累計）	222 人	239 人	279 人	319 人	359 人
認知症初期集中支援チームチーム員会議実施回数	0 回	1 回	3 回	3 回	6 回

(4) 安全で安心して暮らすためのまちづくり

高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、高齢者の権利擁護の普及啓発、高齢者の虐待防止と早期発見に向けた体制の確保、災害時要援護者に対応する取組の充実、交通安全意識の向上にむけた取組を推進します。

【施策の方向性】

- ・住みよいまちづくりの推進
- ・安全な暮らしづくりの推進

【成果目標】

項目	実績値	見込値	目標値		
	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
避難行動要支援者名簿登録者数	283 人	281 人	280 人	280 人	280 人

(5) 地域生活支援（地域ケア）及び介護サービスの基盤整備

高齢者が要介護状態になっても安心して暮らすことができるように、医療・介護・保健・福祉を総合的に連携させた「地域ケア」を推進することが重要であり、地域包括支援センターを「地域包括ケアの責任部署」として、支援ネットワークの形成を支援します。

また、介護保険制度の安定的な運営の確保のため、介護給付の適正化により介護給付費の抑制を図るとともに、利用者に対する適切な介護サービスの提供体制の構築を推進します。

【施策の方向性】

- ・ 介護予防等の推進
- ・ 防災及び感染症対策の推進
- ・ 地域ケア体制の整備
- ・ 給付適正化の推進

【成果目標】

項目	実績値	見込値	目標値		
	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
地域ケア個別会議実施回数	0 回	1 回	2 回	4 回	6 回
生活支援コーディネーター数	2 人	2 人	2 人	2 人	2 人
訪問リハビリテーションの認定者 1 人あたり利用率	2.00%	1.91%	2.00%	2.10%	2.20%
通所リハビリテーションの認定者 1 人あたり利用率	8.43%	9.61%	10.00%	10.50%	11.00%
ケアプランチェック実施事業所数	0 事業所	0 事業所	3 事業所	3 事業所	3 事業所
縦覧点検・医療情報との突合回数	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回
介護給付費の通知回数	2 回	2 回	2 回	2 回	2 回

第5章 基本理念の実現に向けた施策の展開

第5章 基本理念の実現に向けた施策の展開

1 高齢者保健福祉施策

(1) 介護予防・疾病予防の推進

① 健康づくりの推進

本町においては、平成28年度に策定した健康増進計画「健康ひがしくしら21」に基づき、生活習慣病の一次予防に重点を置きながら、合併症の発症や症状を遅らせるための取組を実施しています。

また、栄養教室を実施し、住民の生活習慣の改善に取り組んでいます。

各種計画との十分な整合性を図りながら、それぞれのライフステージに応じた健康づくりを推進します。

特に高齢者については、介護認定の主な原因疾患であるフレイル、脳血管疾患、認知症等の予防、若い世代からの一次予防・重症化予防を目的とした事業の推進を図っていきます。

また、要介護者及び給付費の増加予防のための取組を庁内の関係部門が連携して推進します。

② 健康増進事業の推進

がん検診無料クーポン券の発行や集団健診時に胃がん検診と肺がん検診を同時受診できる体制の確保等、がん検診の受診率向上に向けて取り組んでいます。

また、健康教室による生活習慣に改善に取り組んでいます。

生活習慣改善による、生活習慣病、特に循環器疾患、糖尿病、慢性腎臓病（CKD）を中心とした疾病の発症予防と重症化予防の徹底、介護予防の推進等を図ります。

◆ 健康相談

集団健診後の結果報告会において、健康相談を実施しており、多様化している個々のニーズや健康問題への十分な支援を行うために個別による支援を行っています。

今後は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、感染予防対策や密の回避を行いながら、個別での健康相談を実施します。

◆ 訪問指導

疾病予防や早世、要介護状態になることを予防するために重要なものと位置づけ、主に検診後のフォローとして実施しています。

また、高齢者や精神疾患等といった、他機関や他部署との連携が必要になるケースもあり、関係機関等との連携を図っています。

今後も、他の健康増進事業と連携を図りながら実施します。

また、必要に応じて、他機関や部署との密な連携による対応を行います。

◆ がん検診

受診しやすい環境整備として、各検診内容の見直しや自己負担軽減のための無料クーポン券事業（20、40、50、60歳の5がん検診及び歯周病検診の無料化）を実施しており、受診者増加に努めています。

今後も、検診内容や料金等の見直しや、住民が受診しやすい環境整備を進めながら、検診の必要性についての更なる周知啓発に取り組みます。

また、検診の効果向上のため、要精密者への支援強化に努めます。

◆ 歯周病検診

本町においては、40・50・60・70歳の方を対象に実施しており、無料クーポン券を発行するなど、受診者増加に努めています。

案内の工夫や、集団健診やがん検診会場における周知、歯周病は全身に影響することを含めた啓発等により、受診率の向上を図ります。

◆ 骨粗鬆症検診

本町においては、特定健康診査や女性検診と併せて実施しています。

検診日数や受診可能者数を増やす、低額な検診料金の設定等の受診環境の整備に努めています。

今後も、介護認定の主な原因の一つが骨折であることを啓発するとともに、幅広い年齢の女性が受診できるよう、国の示す年齢層以外にも検診受診機会を拡げ、早期発見や予防に取り組みます。

③ 疾病予防の推進

健康寿命の延伸や医療費適正化につながるよう、生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組んでいます。

保健事業としては、特定健康診査及び長寿健康診査を集団健診や個別健診等で実施するとともに、特定健康診査の対象となる前の早期介入保健事業として、20代～30代を対象とする若年健康診査を実施し、健康管理の意識づけを図っています。

健診後は対象者に対する糖尿病や高血圧脂質異常症等の保健指導（訪問指導）を実施し、脳卒中・虚血性心疾患・新規透析導入への重症化予防を図っています。

新型コロナウイルス感染症の拡大防止に努めながら、生活習慣病の発症予防・重症化予防を目的に、特定健康診査や特定保健指導、重症化予防保健指導等を継続して実施します。

④ 適切かつ効率的な医療サービスの提供

地元医師会を中心に、地域における医療機関との機能分担、連携を推進するとともに、リハビリテーションや在宅ケアの推進に取り組んでいます。

引き続き、地元医師会や近隣の医師会・歯科医師会をはじめとする関係機関との連携を図りながら、住民の健康増進、適切な医療・在宅ケアの推進を図ります。

(2) 高齢者の積極的な社会参加

① 生きがいづくり・社会参加の推進

長年の経験で培われた知識や技能を有する高齢者が、老人クラブやボランティア活動をはじめとする社会活動に地域社会の重要な一員として主体的・積極的に参加できる環境づくりについて、元気度アップ・ポイント事業等を活用しながら取り組んでいます。

高齢者が健やかで生きがいのある生活を送るために、社会参加を推進しつつ、指導者の養成や資質の向上に努め、関係団体の育成・強化を図ります。

◆ 高齢者大学

主に65歳以上を対象に「東串良町高齢者大学」として、健康教室、人権教室等の講話、物作り教室による制作体験、研修視察で視野を広めるなどの学習活動を地域の老人クラブにおける呼びかけ等も行いながら実施しています。

近年の受講者数は80名前後で推移しており、令和2年度は町内15の老人クラブの全てから参加申込が寄せられるなど、地域的な関心の広がりを見せている一方で、申込数が前年に比べ半減した老人クラブも複数あるような状況にあります。

今後は新型コロナウイルス感染症対策について、重篤化のリスクが高いと言われる高齢者の特性に留意しながら、高齢者のニーズを踏まえた学習内容を検討するなど、高齢者の向学心に応える学習の場としての運営に努めます。

◆ 東くしら学校応援団

東くしら学校応援団は、学校の要請に応じ、地域住民等が学校支援ボランティアとなり、地域ぐるみで学校運営を支援し、子どもを育む環境づくりを進めるものです。

ボランティア全体の6割から7割を占める高齢者のボランティアを中心に、習字・水泳・ミシン・地域の文化財紹介等の学習支援や、野球等の部活動支援、校庭や校舎周辺の草刈り等の環境整備、登校時の安全確保・声かけ・水泳学習時の見守り等の安全活動等を行っています。

現在の学校応援団は、学校の要請に地域が応じるという、いわば単方向的ともいえる状態にありますが、現在の活動を国が提唱する双方向的な「地域学校協働活動」に発展させながら、地域の高齢者が持つ潜在力を活かすことができ、また、子ども達を地域全体で育てていくシステムづくりに取り組みます。

◆ 無形文化財事業

地域中で受け継がれている郷土芸能について、少子化・高齢化等で消えつつある中、次の世代へつないでいくため、東串良町郷土芸能保存会を中心に実施し、貴重な郷土芸能の保存・伝承に努めています。

しかし、子どもの減少等により、活動を休止する団体が増えるとともに、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、活動が実施できない状況にあります。

今後も、郷土芸能を次世代に継承するとともに、地域住民と子供達がふれあう機会を築く観点から、郷土芸能の保存・伝承活動を支援します。

◆ 老人クラブ活動助成事業

少子高齢化が進む中で、老人クラブは「自主性・地域性・共同性」を合言葉に、社会を担う主体として若い世代と手を取り合い「生活を豊かにする楽しい活動」と「地域を豊かにする社会活動」を展開しています。

これまでの事業を継続しながら「ゆとり」と「うるおい」と「やすらぎ」に満ちた心豊かな社会になるよう、会員が互いに支えあい、誇りを持って創造と連帯の輪を広げるため、関係機関との連携を一層強め、次の事項の実践に努めます。

- ・少子高齢化社会を支える仲間づくりの推進
- ・長寿社会を築く健康づくり、友愛活動の充実
- ・地域社会に寄与する奉仕活動、ボランティア活動の展開
- ・世代間交流で心豊かな地域づくりへの参加
- ・県内5万人増強運動の展開

◆ ボランティア活動事業

共同募金運動や自然災害に対する義援金の呼び掛け等により、より充実した地域福祉活動の展開に努めています。

今後は、共同募金活動への一層の理解と参加を促進するために、町民や企業に対する効果的な広報活動を推進します。

また、共同募金配分金の用途を明確にし、より充実した地域福祉活動の展開に努めます。

② 就業・就労対策の推進

高齢者の生きがいづくり、健康づくりの促進のために、高齢者の就業・就労の推進は、重要な施策の一つです。

高齢者の就業・就労支援として、以下の施策を推進します。

◆ シルバー人材センターへの支援

高齢者の継続的な雇用の場を提供するため、シルバー人材センターへの支援として、公共施設の定期清掃の委託等を行っています。

今後は、新規会員獲得に努めながら、公共団体や民間の方々と連携を図り受託事業・派遣事業の取組をより一層、強化していきます。

また、安全就業に努めながら地域社会に必要とされるセンターを目指します。

◆ 高齢者の継続雇用の促進

「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき、法の趣旨・内容等を事業主はもとより、広く住民に周知・啓発するとともに、事業主には定年の引き上げ・継続雇用等により、65歳までの雇用確保を促進するよう働きかけを行っています。

今後は、雇用している高年齢者を、本人が希望すれば定年後も引き続いて雇用する「再雇用制度」を広く周知するなどして、高齢者の継続雇用の促進を図ります。

◆ 再就職の促進

高齢の離職者が早期に再就職できるよう、関係機関と連携を図りながら、定年・解雇等により離職が予定されている高齢者への求職活動支援を行い、高齢の離職者の再就職の促進に努めます。

また、ハローワークにおいて取り組まれている「生涯現役支援窓口」を利用した再就職の促進を図ります。

(3) 支援を必要とする高齢者への対策

① 一人暮らし高齢者への方策

一人暮らしの高齢者が地域で安心して日常生活を過ごすためには、自立した生活を支援する各種サービスの提供はもとより、地域による見守りや助け合い等の支え合いが必要不可欠です。

◆ 地域見守りネットワーク支援事業

本町においては、以下の施策を展開しています。

- ・ 民生委員・在宅福祉アドバイザーの合同研修会の実施
- ・ 小地域福祉ネットワーク組織化の拡充
- ・ 地域見守りネットワーク事業に関する広報啓発
- ・ 小地域ネットワーク見守り活動地区への指導助言及び活動費助成
- ・ 安心・安全見守りネットワークセミナー等研修会参加

今後も、一人暮らし高齢者、寝たきり高齢者、心身障がい者等の要援護者の地域見守り活動を民生委員、在宅福祉アドバイザー、地域住民等との協働により展開します。

② 人材の育成・確保

人口減少・高齢化が進展する中、介護人材の育成・確保が求められており、介護ニーズに対応できるよう、介護事業所等に対して、国や県が実施する介護人材の育成・確保に資する事業に関する情報提供を行うなど、介護事業所や関係機関等と連携し、介護人材の育成・確保に取り組んでいます。

今後は、現在の取組を継続しながら、新たな取組について、検討・実施を図っていきます。

(4) 安全で安心して暮らすためのまちづくり

① 住みよいまちづくりの推進

地域住民が安心して地域で生活するためには、高齢者・障がい者・生活困窮者等に対して生活上生まれる支障や困難があっても、安心してそのまま住み続けることができるまちづくりを推進する必要があります。

建築物、道路、公園等の公共的施設を高齢者等が安全かつ快適に利用できるよう、整備基準等を定め、高齢者の住みよいまちづくりに努めます。

② 安全な暮らしづくりの推進

◆ 交通安全対策

高齢化の進展や高齢の免許保有者数の増加が予想されることから、高齢者が被害者となる交通事故や高齢運転者が第1当事者となる交通事故の増加が懸念されています。

このようなことから、本町においては、道路交通環境の整備や地域に密着した交通安全活動の推進等、特に高齢者に配慮した施策を重点的に推進し、高齢者が安全にかつ安心して移動できる交通社会の形成に努めます。

また、高齢者に対する交通安全教育は、運転免許の有無等により、交通行動や危険認識、交通ルール等の知識に差があることに留意しながら、加齢に伴う身体機能の変化が歩行者又は運転者としての交通行動に及ぼす影響や運転者側から見た歩行者の危険行動を理解させるとともに、道路及び交通の状況に応じて安全に道路を通行するために必要な実践的技能及び交通ルール等の知識を習得させるよう、以下の施策に取り組みます。

- ・ 法令講習会・交通安全いきいきクラブ・さわやか号による交通安全教育の実施
- ・ 高齢者運転免許自主返納支援事業による運転免許自主返納支援の実施
- ・ 外灯立哨による地域の見守り活動の実施
- ・ 道路区画線やカーブミラー等の交通安全施設の整備

◆ 高齢者の防犯・防災対策

肝付警察署管内の東串良町、肝付町及び防犯活動に協力する各団体からなる、肝付地区防犯協会を組織し、防犯思想の普及と自主的防犯活動の推進に努めています。

しかし、複雑多様化する社会情勢を背景に、発生要因の変化や地域住民の連帯意識の希薄化等により犯罪抑止力が低下し、特に高齢者を対象にした犯罪や事故が増加しています。

今後は、犯罪のない安全で安心して生活できるまちづくりのため、学校・家庭・警察署・地域社会と連携した広報活動の充実により、防犯意識の啓発・高揚に努めます。

また、住民の安全を確保するため、防犯灯・防犯用看板等の設置等、防犯施設の整備を図ります。

◆ 災害時における援護を要する高齢者への対策

本町は地形的に平坦地であり、一部地域で台風や豪雨による水害が発生していますが、近隣市町村と比べ比較的土砂災害が少ない地域です。

現在、本町の消防団は、4分団で編成され、団員定数は150名で火災時の初期対応や拡大防止等、住民の生命・財産を守り、住民生活の安全確保に努めています。

しかし、若年層の団員不足による消防団員の高齢化や定員割れ等により、消防・防災活動の円滑な遂行や自主防災の観点から支障をきたしており、今後は、各自治会組織における自主防災組織の推進に努める必要があります。

住民の生命と財産を守り、災害のないまちづくりを進めるため、大隅肝属地区消防組合や関係団体と連携し、危険箇所の点検を充実させ、消防ポンプ自動車等の近代化や防犯システムの整備、消防水利の確保に努めます。

また、住民が安心して生活できる防災・防火体制を確立するため、自主防災組織の育成や広報活動の充実を図りながら、消防署や関係機関と連携し、消火器や消火設備の取扱方法等の指導や火災予防教育を実施します。

さらに、要援護者管理システムを利用して、災害時等の緊急時に備え、関係機関との連携を図ります。

◆ 高齢者の消費者対策

本町では、悪質な訪問販売等に対する注意を呼びかけ、町防災無線により全町民に周知徹底を図っています。

今後も、町広報誌等を通じて、住民に情報を提供していくとともに、消費生活センターと連携を図りながらケースに応じた支援に努めます。

また、消費者問題出前講座を開催するなど、高齢者自身の意識向上にも努めます。

◆ 高齢者虐待防止の推進

民生委員や在宅介護支援センター、地域包括支援センター、関係介護事業所と連携を図りながら、情報共有や連携による支援体制を強化し、虐待の防止に努めています。

また、社会福祉士を配置し、相談対応が可能な体制を構築しています。

今後も高齢者虐待防止に向けて、これらの取組を推進します。

(5) 地域生活支援（地域ケア）及び介護サービスの基盤整備

① 介護予防等の推進

本町では、在宅での自立した生活を維持するための支援や高齢者を介護している家族の身体的・経済的負担の軽減を図るための支援等、介護予防のための高齢者保健福祉施策及び地域支援事業において、各種事業が実施されています。

今後も、高齢者が自立した生活を維持し、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、事業の円滑な実施を推進します。

また、本町においては、リハビリテーションサービスの提供体制や利用率が県全体の水準を下回っていることから、リハビリテーションサービスの提供体制の確保について検討を行うとともに、自立支援・介護予防の視点に基づくケアマネジメントの推進を図ります。

◆ 寝具等洗濯乾燥消毒サービス事業

寝具等の洗濯、乾燥、消毒をすることにより、清潔で快適な生活が過ごせるよう支援する事業です。

今後も、民生委員・在宅福祉アドバイザーを中心に、利用者への啓発を図り、高齢者の快適な生活を支援するとともに、介護者の負担軽減を図ります。

◆ 食の自立支援事業

毎日の食事を提供し、高齢者等の自立した生活の維持や安否の確認を行っています。

高齢者訪問給食事業により、栄養バランスのとれた食事を提供することで、食生活の改善を通じた健康増進を図るとともに、声かけによる安否確認や孤独感の解消に努め、在宅福祉の推進を図ります。

◆ 訪問理美容サービス事業

在宅で寝たきりの高齢者等に対し、訪問理髪サービスを行っています。

高齢者の衛生的で快適な生活への支援を目的に、今後も、民生委員・在宅福祉アドバイザーを中心に、利用者への啓発を図ります。

◆ 家族介護者ホームヘルパー受講支援事業

訪問介護員の養成研修を受講する際に、費用に対する一部助成を行っています。

高齢者と家族の心身の負担軽減を図るため、今後も、民生委員・在宅福祉アドバイザーを中心に、利用者への啓発を図ります。

◆ 養護老人ホームへの入所措置

65歳以上であって、環境上の理由及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な方に対し、老人福祉法の規定に基づき、養護老人ホームへの入所措置を行っています。

今後も継続して実施します。

② 防災及び感染症対策の推進

近年、全国各地において、自然災害の発生や新型コロナウイルス感染症の流行等により、介護サービス利用者の安全が脅かされたり、サービス利用が制限されたりする事態が発生しています。

介護サービスの提供にあたって、介護サービス利用者の安全確保を図るとともに、介護保険サービスの提供が途切れることがないよう、災害や感染症に対する備えを強化していく必要があります。

令和2年度においては、コロナ禍における避難に関する事業所との協議等を行いました。

今後も、国が定めた指針等を踏まえ、県や事業所等と連携を図りながら、災害発生や感染症の流行等により、介護保険サービス利用者の安全が脅かされたり、介護保険サービスの提供が途切れたりすることがない体制づくりに努めます。

2 地域支援事業

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

平成29年4月より、要支援認定を受けた方や総合事業対象者を対象とする「介護予防・生活支援サービス事業」と全ての高齢者を対象とする「一般介護予防事業」に再編した、新たな介護予防・日常生活支援総合事業を実施しています。

「介護予防・生活支援サービス事業」の受け皿としては、現在、従来型の訪問系・通所系のサービスのみの提供体制となっているため、ボランティアやNPO、民間企業等、地域の多様な実施主体を活用したサービスの構築を検討します。

① 介護予防・生活支援サービス事業

◆ 訪問型サービス（第1号訪問事業）

介護予防事業の編成に伴い、サービス体系の見直しを行いました。従来は訪問型サービスの提供にとどまっています。

住民のニーズや地域資源等を踏まえ、生活支援体制整備事業等を通じ、ボランティアやNPO、民間企業等、地域の多様な実施主体を活用したサービスの構築を検討します。

・ 訪問介護

従来提供されていた介護予防訪問介護サービスに該当し、ホームヘルパーが訪問し、身体介護や生活援助を提供するサービスです。

・ 訪問型サービスA

従来を基準を緩和し、主に雇用労働者が訪問し、生活援助を中心に提供するサービスです。

・ 訪問型サービスB

主にボランティア等の住民が訪問し、生活援助を中心に提供するサービスです。

・ 訪問型サービスC

保健師等、市町村の保健や医療の専門職が訪問し、短期集中で相談・指導を行うサービスです。

・ 訪問型サービスD

主にボランティア等の住民が訪問し、移動支援を中心に提供するサービスです。

項目	実績値	見込値	計画値		
	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
訪問介護	17 人	18 人	18 人	18 人	18 人
訪問型サービス A	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
訪問型サービス B	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
訪問型サービス C	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
訪問型サービス D	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人

※ 1 月あたりの実利用人数

◆ 通所型サービス（第 1 号通所事業）

介護予防事業の編成に伴い、サービス体系の見直しを行いました。従来の通所型サービスの提供にとどまっています。

住民のニーズや地域資源等を踏まえ、生活支援体制整備事業等を通じ、ボランティアや NPO、民間企業等、地域の多様な実施主体を活用したサービスの構築を検討します。

・通所介護

従来提供されていた介護予防通所介護サービスに該当し、通所介護事業所の専門職により、介護や機能訓練等を提供するサービスです。

・通所型サービス A

従来の基準を緩和し、主に雇用労働者やボランティアにより、運動やレクリエーション等の場を提供するサービスです。

・通所型サービス B

主にボランティア等の住民により、体操・運動等の活動等の自主的な通いの場を提供するサービスです。

・通所型サービス C

市町村の保健や医療の専門職により、短期集中で運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを提供するサービスです。

項目	実績値	見込値	計画値		
	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
通所介護	32 人	33 人	33 人	33 人	33 人
通所型サービス A	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
通所型サービス B	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
通所型サービス C	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人

※ 1 月あたりの実利用人数

◆ その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）

要支援者等に対する栄養改善等を目的とした高齢者訪問給食事業や、一人暮らし高齢者等への見守り支援として、高齢者くらし安心ネットワーク推進事業を行っています。

◆ 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

要支援者等に対して、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送ることを目的としたサービス等を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

◆ 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。

本町においては、何らかの支援を要する高齢者を早期に介護予防活動へつなげるため、様々な機会を通じた情報の把握に努めています。

今後も対象者把握のため、既存の把握ルートの実施を充実するとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業とも連携を図りながら推進します。

◆ 介護予防普及啓発事業

介護予防の基本的な知識の普及啓発を図るため、パンフレットの作成配布や講座等を開催し、地域における自主的な介護予防の活動を支援する事業です。

本町においては、介護予防の基本的な知識の普及啓発を図り、地域における自主的な介護予防の活動を支援するため、サロン事業や既存の会合等の機会を捉えて、講座等を開催しています。

今後もあらゆる機会を捉えた介護予防の普及啓発に努めるとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の事業とも連携を図りながら事業の推進を図ります。

◆ 地域介護予防活動支援事業

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。

本町においては、生活支援コーディネーターを中心に、住民主体の通いの場「ころばん体操」の継続支援を行っています。

現在、20地区において、週1回以上開催されており、今後も支援を継続していきます。

◆ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う事業です。

介護保険事業計画の評価を行う上で必要な項目を選定し、現状の検証及び今後の取組方針の検討等を行います。

◆ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組の機能強化を図るため、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。

本町においては、地域における介護予防の取組の機能強化を図るため、地域ケア会議やサービス担当者会議、住民主体の通いの場へのリハビリテーション専門職等の関与を進めており、今後も継続して実施します。

(2) 包括的支援事業

地域におけるケアマネジメントを総合的に行うため、介護予防ケアマネジメントや総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援等について、地域包括支援センターを中心に包括的に行う事業です。

本町においては、地域包括支援センターを中心に、専門職の特性を活かした事業の推進を図っており、今後も継続して実施します。

① 総合相談支援業務

地域における高齢者等の保健・医療・福祉等の様々な相談に対応するとともに、その心身の状態や生活の実態等を把握し、必要な支援や適切なサービス、関係機関との連携、制度利用につなげる等の支援を行います。

本町においては、保健師・主任介護支援専門員・社会福祉士の3職種を配置し、相談業務体制を強化しています。

また、必要に応じて、関係機関とも連携を図りながら相談業務を実施しています。

今後も、地域包括支援センターを窓口として様々な相談に対応し、必要に応じて関係機関や団体等と連携します。

② 権利擁護業務

高齢者の人権や財産を守る権利擁護事業や成年後見制度等、権利擁護を目的とするサービスや制度を活用しながら、高齢者のニーズに即したサービスや機関につなぎ、高齢者虐待の防止や権利擁護のための適切な支援を行います。

本町においては、成年後見制度利用促進事業の推進や困難事例への対応、高齢者虐待への対応等を行っています。

これまでの取組を継続して実施するとともに、成年後見制度については、広域での連携強化を視野にいたした体制整備を図ります。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

ケアマネージャーのケアマネジメントに係る資質の向上やネットワーク構築を図るため、町内居宅介護事業所を対象に、定期的に事例検討会を実施しています。

事例検討会においては、情報交換や個別ケースへの助言指導等も行っています。

各介護事業所とも随時、連携を図りながら、町内全域のケア体制の構築等を推進しています。

高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう、介護支援専門員や主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、包括的・継続的なケア体制の構築とその支援を行います。

また、介護予防・生活支援サービス事業や予防給付、介護給付のそれぞれのケアマネジメントの相互の連携を図り、その支援を行います。

さらに、事例検討会等を通じた人材育成を図るとともに、制度改正や国の動向を踏まえた研修会を実施します。

④ 介護予防ケアマネジメント業務

事業対象者の自立支援や介護予防サービスの提供が効果的かつ効率的に実施されるよう、介護予防支援計画作成やモニタリング、評価等を行っており、今後も継続して実施します。

⑤ 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、要介護状態にならないための予防対策、高齢者の状態に応じた介護保険サービスや医療サービス等の様々なサービスを継続的かつ包括的に提供する体制を確立するための中核機関として位置づけられています。

本町においては、関係機関等と連携を図り、高齢者やその家族に対して必要なサービスの連絡調整等を行い、より快適に安心して在宅で生活できるよう、支援を行っています。

今後も、地域住民や関連機関・団体と連携し、福祉や介護保険等の様々なサービスを継続的かつ包括的に提供する体制の構築に努めます。

⑥ 地域ケア会議の充実

地域包括ケアシステムの深化・推進を図るためには、地域の保健・医療・福祉等に携わる多職種による「地域ケア会議」により、高齢者とその家族に対する支援の充実とそれを支える体制の整備を同時に推進していくことが重要です。

今後は地域ケア個別会議等において、高齢者の個別事例の検討を通して、多職種協働によるマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげる等、実効性のあるものとしての定着・普及に努めます。

⑦ 在宅医療・介護連携推進事業

地域包括ケアシステムの深化・推進においては、医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、在宅医療と介護の連携を推進も大きなポイントの一つとされています。

医療や介護の関係機関の専門職、行政、地域住民等が在宅医療について理解し、医療と介護の切れ目ない連携が図られるように努めています。

また、近隣自治体や振興局、医師会等と連携を図り、在宅医療・介護連携の推進を図るための意見交換会や入退院後の支援がスムーズに行われるための「大隅地域入退院支援ルール」の運用、メンテナンス会議等の開催に取り組んでいます。

今後も、現在の取組を継続しながら、近隣自治体や医師会、振興局等と連携し、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を図ります。

⑧ 認知症総合支援事業

本町の高齢者における認知症高齢者（「認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上」の高齢者）の割合について、今後の上昇が見込まれています。

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

◆ 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、コーディネーターとしての役割を担う「認知症地域支援推進員」を3名配置し、認知症カフェや認知症ケアパス等の地域支援体制づくり、認知症の人やその家族を支援する相談業務、住民への周知・広報等を実施しています。

認知症の人やその家族の視点を重視しながら、地域の支援機関間の更なる連携強化等によるネットワーク体制の構築や地域支援体制づくりを推進します。

◆ 認知症初期集中支援チームの設置

認知症初期集中支援チームとは、認知症初期の症状が見受けられる人に対し、複数の専門職が訪問して観察・評価を行ったうえで、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行うチームです。

本町においては、平成 29 年度に 1 チーム設置しました。

これまでのチームの実績は少ないですが、高齢者全体に占める認知症高齢者の割合の上昇が今後予想されることから、チーム員間の連携を図りながら、支援等が必要な人に対する早期対応に努めます。

◆ 認知症カフェの開催

気軽に立ち寄って相談できるような場を提供するとともに、相談支援や情報提供を行う認知症カフェ（ルピノンオレンジカフェ）について、平成 29 年度から開催しており、町内のグループホームとも連携を図りながら、開催しています。

認知症の人やその家族の意向も取り入れながら、認知症カフェ開催を推進します。

◆ 認知症ケアパスの普及推進

本町では、認知症の方とその家族が、可能な限り住み慣れた自宅で生活が続けられるよう、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解するための「認知症ケアパス」を作成しています。

「認知症ケアパス」の見直しと充実を図り、積極的に活用することで、認知症に関する相談体制等について、関係者や住民に対する周知に努めます。

⑨ 生活支援体制整備事業

本町では、生活支援の担い手の養成やサービスの開発等をコーディネートする、生活支援コーディネーター（SC）を 2 名（第 1 層、第 2 層それぞれ 1 名）配置し、平成 30 年度には協議体「支え合い東串良」を設置しました。

SC を中心に、住民主体の通いの場の立ち上げ支援や継続支援、地域支え合いマップづくり、アンケート等を行い、地域資源の把握や地域課題の整理を推進しています。

今後は、生活支援・介護予防サービス提供体制構築に向け、新しいサービスの立ち上げの検討を行います。

(3) 任意事業

① 介護給付費適正化事業

介護保険事業を適正かつ安定的に運営し、持続可能な制度とするためには、介護保険制度が利用者本位の制度であることを念頭に、保険者として介護サービスの質的向上とともに、健全な保険財政運営を図り、町の介護保険をよりよい保険制度に高めていく必要があります。

現在、介護給付費適正化事業について国が示す主要5事業のうち、特に効果的・効率的な取組として考えられる「ケアプランの点検」「医療情報との突合・縦覧点検」「介護給付費通知」の3事業を重点的に取り組んでいます。

今後は、居宅介護支援事業所と連携しながら、自立支援に向けたケアプラン点検を第一優先に、継続して給付適正化事業の強化を図ります。

◆ ケアマネジメントの適正化（ケアプランの点検）

介護支援専門員が行うケアプラン作成や、サービス事業所が行う個別援助計画作成に係るケアマネジメントは、介護サービスに関わる重要なプロセスです。

給付費の適正化と自立支援・重度化防止のため、居宅介護支援事業所と連携を図りながら、介護支援専門員等の資質の向上に向けた取組を重点的に行います。

◆ 事業所サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化（縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知）

事業所から請求された介護給付費にかかる審査を定期的を実施し、また、介護給付費実績情報を活用することにより、介護報酬基準に合致しない不適正なサービスの発見や、事業所の過誤請求の未然防止、不正請求を早期に発見し、給付の適正化に努めます。

また、介護サービス利用者に給付状況の通知を行うことにより、給付適正化に関する利用者の理解促進を図ります。

② 家族介護支援事業

寝たきり高齢者や認知症高齢者、重度心身障害者（特別障害者手当、障害児福祉手当受給者）を介護されている家族の方の身体的・精神的負担を軽減するための事業です。

対象者の身体的・精神的負担軽減を図るため、事業を引き続き実施します。

③ その他の事業

◆ 成年後見制度利用支援事業

平成 29 年度から地域包括支援センター内に社会福祉士を配置し、相談支援体制を確保しています。

引き続き、成年後見制度及び東串良町成年後見制度利用促進事業の周知を図りながら、相談支援体制の確保に努めます。

◆ 認知症サポーターの養成

認知症に関する正しい知識と理解を持って、認知症の人やその家族を手助けする「認知症サポーター」の養成を地域・各種団体・職域等を対象に実施しています。

令和元年度末時点の認知症サポーター数は 477 人となっています。

地域の中で認知症の人やその家族が、住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう、認知症サポーターの養成に引き続き取り組みます。

◆ チームオレンジの構築

国は、認知症の人が安心して暮らし続けることができる地域づくりを進めるため、認知症サポーターがチームを組み、認知症の人やその家族に対する生活面の早期支援等を行う仕組みである「チームオレンジ」の構築に向けた取組を令和元年度から開始しました。

今後は、できる範囲で手助けを行うという認知症サポーターの活動の任意性を維持しつつ、「チームオレンジ」の設置に向けて、認知症サポーターの活動の活性化を図ります。

3 介護保険サービス

(1) 居宅サービス

① 訪問介護

利用者の居宅にホームヘルパーが訪問し、食事・入浴・排泄の介助等の身体介護や、買い物・洗濯・掃除等の生活援助を行うもので、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。

② 訪問入浴介護 ・ 介護予防訪問入浴介護

利用者の居宅に移動入浴車等の入浴設備を持ち込み、入浴・洗髪の介助や心身機能の維持・確認を行うものです。

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

利用者の居宅に看護師等が訪問し、主治医の指示のもと、健康状態の管理や処置等を行うものです。

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

利用者の居宅に理学療法士や作業療法士等が訪問し、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。

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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。

⑥ 通所介護

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、食事や入浴等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（認知症予防）を図ることを目的としたサービスです。

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

利用者が病院や介護老人保健施設等に通所し、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り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。

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護者の事情等により居宅での介護が困難になった際に、施設に一定期間入所し、入浴・食事・排泄等の介護や日常生活の世話、機能訓練等を受けるもので、特別養護老人ホームに入所する場合、短期入所生活介護となります。

⑨ 短期入所療養介護（老健）・介護予防短期入所療養介護（老健）

短期入所のうち、老人保健施設に入所する場合、短期入所療養介護となります。

⑩ 短期入所療養介護（病院等）・介護予防短期入所療養介護（病院等）

短期入所のうち、介護療養型医療施設に入所する場合、短期入所療養介護となります。

⑪ 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（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た入浴・食事等の介護、機能訓練等を行うものです。

⑫ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

利用者が日常生活を営むために、心身の状況や環境等に応じて自立を助ける適切な福祉用具の選定・貸与を行うものです。

⑬ 特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

居宅での介護を円滑に行うことができるように、5種目の特定福祉用具の購入費に対して年間10万円を上限として支給するサービスです。

⑭ 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅生活に支障がないように行う住宅の改修（段差解消、手すり取付け等）に対し、20万円を上限として費用の支給を行うものです。

⑮ 居宅介護支援・介護予防支援

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等、居宅サービス利用に関する総合調整を行うものです。

（2）地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

24時間対応の定期的な巡回と随時対応により訪問介護及び訪問看護を行うものです。

② 夜間対応型訪問介護

ホームヘルパー等が定期的または必要に応じて夜間に利用者宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護や、その他の日常生活上の支援・世話をを行うものです。

③ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症高齢者を対象に、指定された施設において、入浴や食事の提供、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うものです。

④ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

在宅の要介護認定者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、居宅もしくは省令で定めるサービス拠点に通わせ、または短期間宿泊させ、当該拠点において入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練等を行うものです。

⑤ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要介護認定者に対して、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や機能訓練を行うものです。

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の特定施設（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入浴・食事等の介護、機能訓練等を行うものです。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の特別養護老人ホーム（地域密着型介護老人福祉施設）に入所している利用者に対して、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活の世話を行うものです。

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

利用者の居宅への訪問、または利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される入浴・排せつ・食事等の介護や療養生活を支援するための看護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となる機能訓練等を行うものです。

⑨ 地域密着型通所介護

利用定員が 18 人以下の事業所が行う通所介護を地域密着型通所介護として地域密着型サービスに位置付けているもので、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、食事や入浴等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（認知症予防）を図ることを目的としたサービスです。

(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設

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に対して、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活の世話をを行う入所施設です。

② 介護老人保健施設

在宅復帰を目的として、リハビリテーションを含む看護・医療サービスを提供するとともに、入浴・排泄・食事等介護、その他日常生活上の世話をを行う入所施設です。

③ 介護療養型医療施設

病状が安定期にある要介護者に対し、医学的管理のもとに介護、その他の世話や医療・リハビリテーション等を行う入所施設です。

介護保険制度において、令和5年度末に廃止となります。

④ 介護医療院

長期療養のための医療と日常生活上の世話（介護）を一体的に提供する入所施設です。

以下、

第6章「介護保険事業費等の推計」

第7章「資料編」

を掲載予定

東串良町
高齢者保健福祉計画及び
第8期介護保険事業計画
《令和3年度～令和5年度》

令和3年3月

発行 東串良町 福祉課
〒893-1693
鹿児島県肝属郡東串良町川西1543番地
TEL 0994-63-3103
FAX 0994-63-3138
