

東串良町
高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画
《令和6年度～令和8年度》

令和6年3月
鹿児島県 東串良町

はじめに

わが国においては、急速な高齢化が進み、令和2年国勢調査における高齢者数は約3,600万人、総人口に占める65歳以上の高齢者の割合（高齢化率）は28.6%に達しています。

本町においても、高齢化が進行し、令和5年9月末時点の高齢化率は37.5%と、国や県と比較しても高い水準にあり、世帯全体の半数以上を高齢者のいる世帯が占める状況にあります。

そのような状況の中、本町においては、まちづくりの基本指針となる「東串良町総合振興計画」における将来目標の1つとして、「健康で生きがいとふれあいのあるまちづくり」を掲げ、団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）や団塊のジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）といった中長期的な将来を見据えた介護保険制度の持続可能性の確保に努めるとともに、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ってまいりました。

2025年（令和7年）を目前に控え、国は、現役世代人口の急減と高齢化の更なる進展が見込まれる2040年（令和22年）をはじめとする中長期的な将来を見据えた高齢者施策の展開を求めている、それぞれの地域の中長期的な将来像を見据えた介護サービス基盤の整備を図っていくことや、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・生きがいをともに創り、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、「地域包括ケアシステム」の更なる深化・推進を図っていくことを求めています。

これらの状況を踏まえ、地域の支え合いの力を活かした、高齢者保健福祉や介護保険に関する総合的な計画として、「東串良町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定いたしました。

本計画に基づき、高齢者保健福祉や介護保険に関する施策を推進してまいりますので、町民の皆様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・ご提言をいただきました東串良町高齢者社会問題審議委員会委員の皆様をはじめ、アンケート調査等にご協力いただきました多くの方々に対しまして、深く感謝申し上げます。

令和6年3月

東串良町長 宮原 順

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	24
4	高齢者人口等の将来推計	35

第3章 前期計画の評価

1	成果目標の達成状況	45
---	-----------	----

第4章 計画の基本的な考え方

1	基本理念	51
2	基本方針	52
3	基本施策	53
4	施策体系	54
5	施策概要と成果目標	55
6	計画の推進について	60

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	63
2	地域支援事業	74
3	介護保険サービス	85

第6章 介護保険事業費等の推計

1	事業費等の見込み	95
2	第1号被保険者保険料の算定	101

第7章 資料編

1	高齢者社会問題審議委員会	107
2	用語集	112

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、2000年（平成12年）において約2,200万人であった高齢者数が、20年後の2020年（令和2年）においては、約3,600万人と増加、高齢化率も17.4%から28.6%と大きく伸びるなど、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29.8%に上昇し、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34.1%に達すると見込まれています。

介護保険制度は、2000年（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・費用が制度創設時の3倍に増大しています。

このような状況を踏まえ、これまでは、2025年（令和7年）に向け、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。

そして、2025年（令和7年）を間近に迎えつつある中、今後は、2025年だけでなく、その先の2040年（令和22年）をはじめとする中長期的な将来を見据え、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、生きがいをともに創り、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、今後3年間だけでなく、中長期的な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6年度から令和8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9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

本町ではこれまで、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・介護保険事業計画』を策定し、「老人福祉計画」の名称については、「高齢者保健福祉計画」としてきました。

令和5年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」において、「市町村認知症施策推進計画」の策定が市町村の努力義務として定められたことを踏まえ、認知症施策と高齢者施策を一体的に推進していく観点から、新たに「市町村認知症施策推進計画」を含む計画として策定します。

(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」、介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」及び「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」第13条に基づく「市町村認知症施策推進計画」を一体的に策定するものであり、「市町村老人福祉計画」及び「市町村介護保険事業計画」については策定を義務付けられ、「市町村認知症施策推進計画」については策定に努めるよう定め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。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法（第13条第1項）

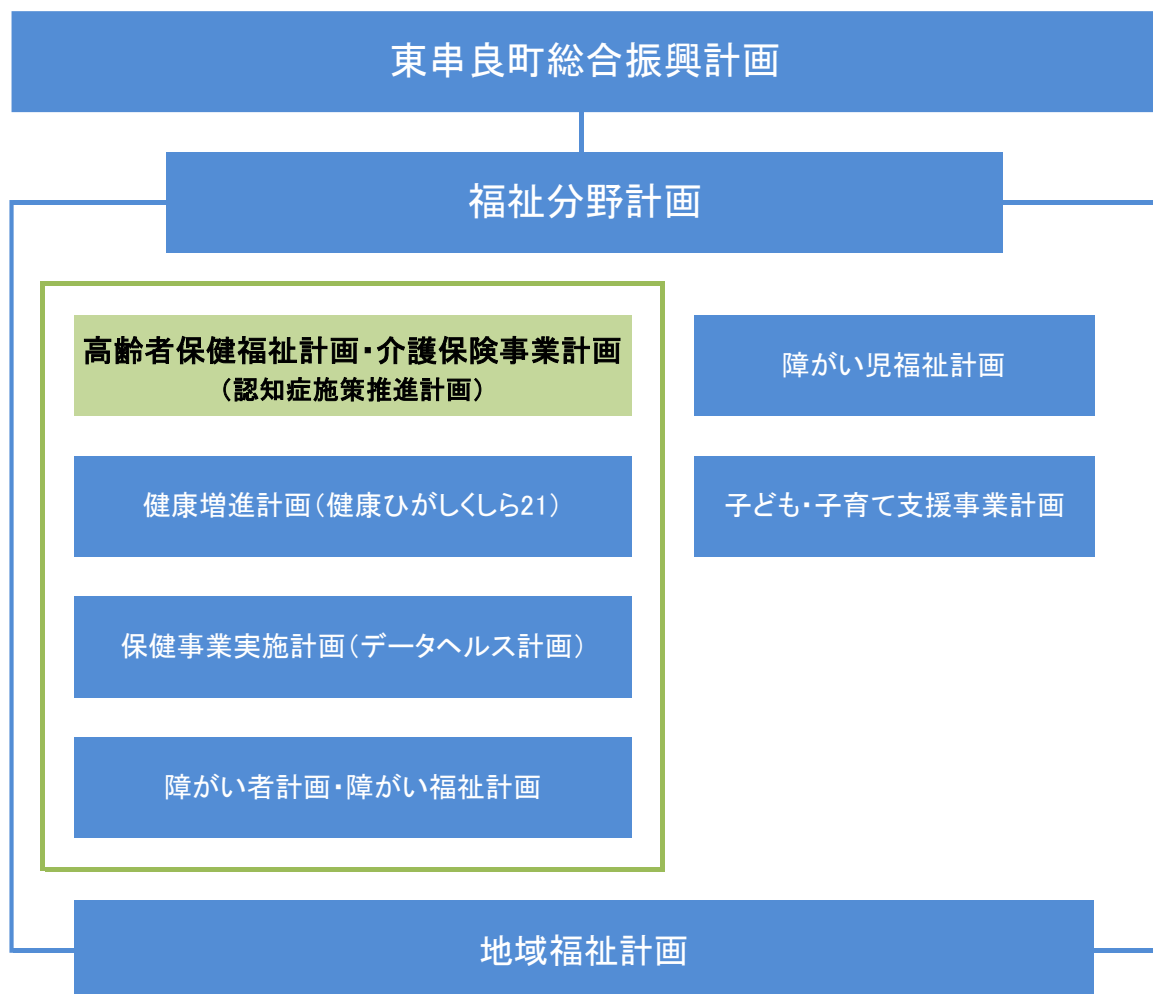
市町村（特別区を含む。以下この項において同じ。）は、基本計画（都道府県計画が策定されているときは、基本計画及び都道府県計画）を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画（次項及び第三項において「市町村計画」という。）を策定するよう努めなければならない。

(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。

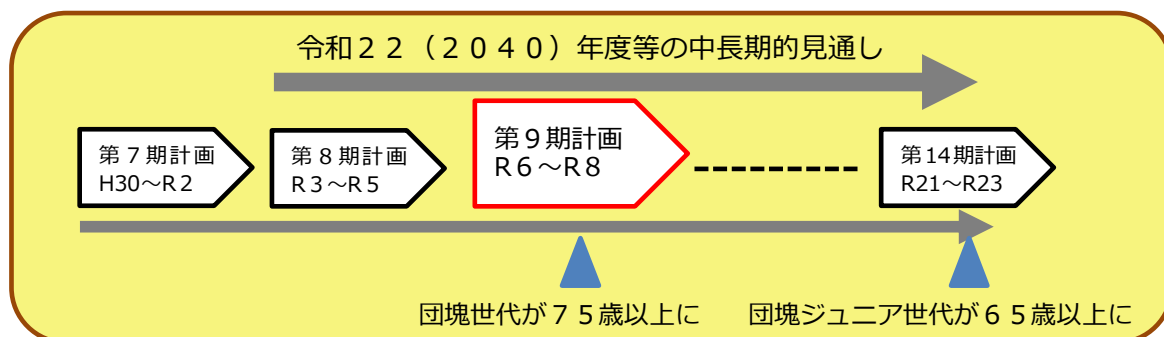
また、県が老人福祉計画・介護保険事業支援計画として策定する「鹿児島県高齢者保健福祉計画」、「鹿児島県保健医療計画」等とも整合を図ります。



3 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

なお、施策の展開にあたっては、令和22年度をはじめとする中長期的な視野にも立った展開を図ります。



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4年度に40歳以上の町民（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・第9期介護保険事業計画
意見の募集期間	令和6年1月31日（水）～令和6年2月29日（木）
資料の入手方法	町ホームページ掲載及び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 F A Xによる提出
意見募集の広報	町ホームページ掲載及び福祉課窓口チラシにて提示
意見募集の実績	1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

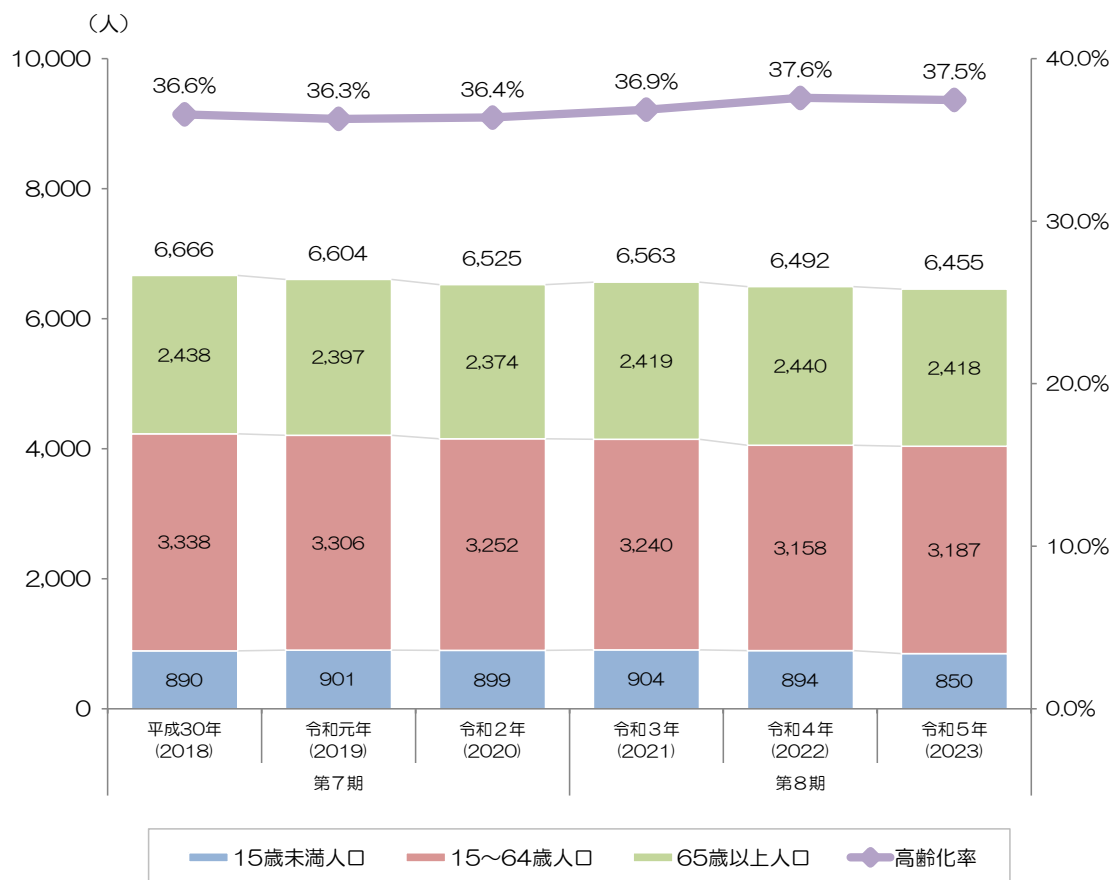
第2章 本町の高齢者を取り巻く現状と課題

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5年の総人口は6,455人となっています。
年齢構成別で見ると、15～64歳人口の減少傾向が続いています。
高齢化率は上昇傾向にあり、令和5年の高齢化率は37.5%となっています。

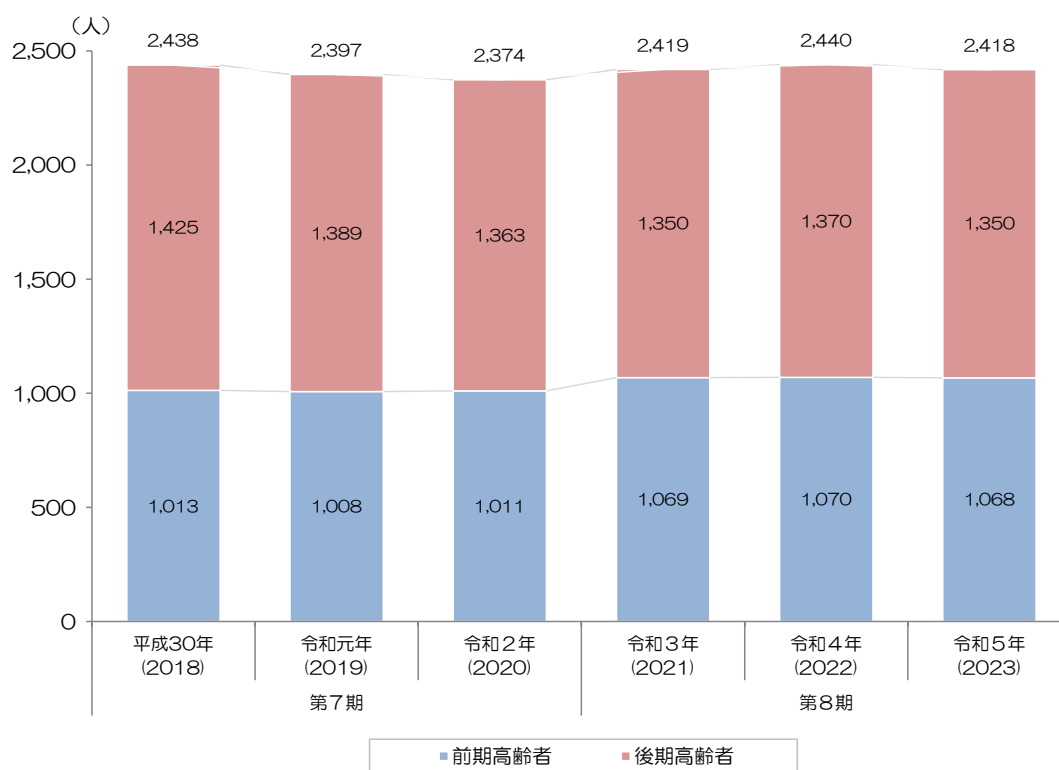


出典：住民基本台帳（9月末日時点）

②前期・後期高齢者数の推移

本町の高齢者数は 2,300 人台後半～2,400 人台前半で推移しており、令和 5 年の高齢者数は 2,418 人となっています。

年齢構成別で見ると、65～74 歳の前期高齢者、75 歳以上の後期高齢者ともに増減を繰り返しながら推移しています。



出典：住民基本台帳（9月末日時点）

(2) 高齢者世帯の状況

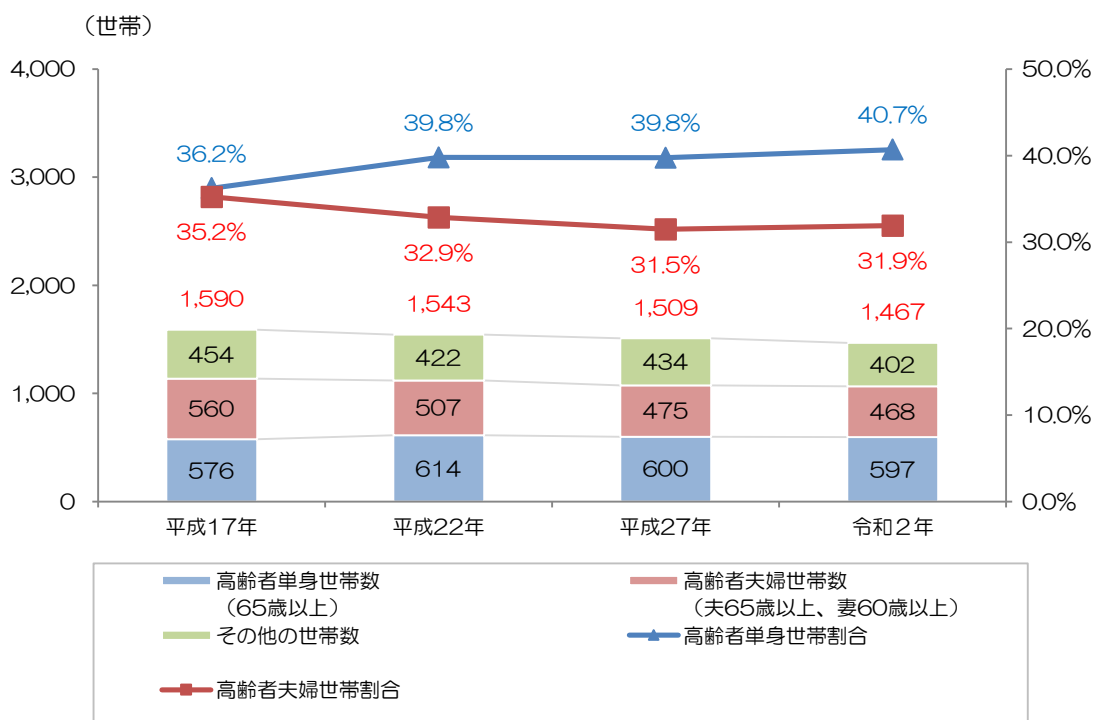
一般世帯数及び高齢者のいる世帯数は減少傾向にあります。

高齢者のいる世帯が一般世帯に対する割合は53.2%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40.7%を占めており、その割合は上昇傾向で推移しています。

(単位：世帯)

	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	2,961	2,949	2,818	2,757
高齢者のいる世帯数	1,590	1,543	1,509	1,467
(65歳以上) 構成比	53.7%	52.3%	53.5%	53.2%
高齢者単身世帯数	576	614	600	597
構成比	36.2%	39.8%	39.8%	40.7%
高齢者夫婦世帯数	560	507	475	468
構成比	35.2%	32.9%	31.5%	31.9%
高齢者同居世帯数	454	422	434	402
構成比	28.6%	27.3%	28.8%	27.4%



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

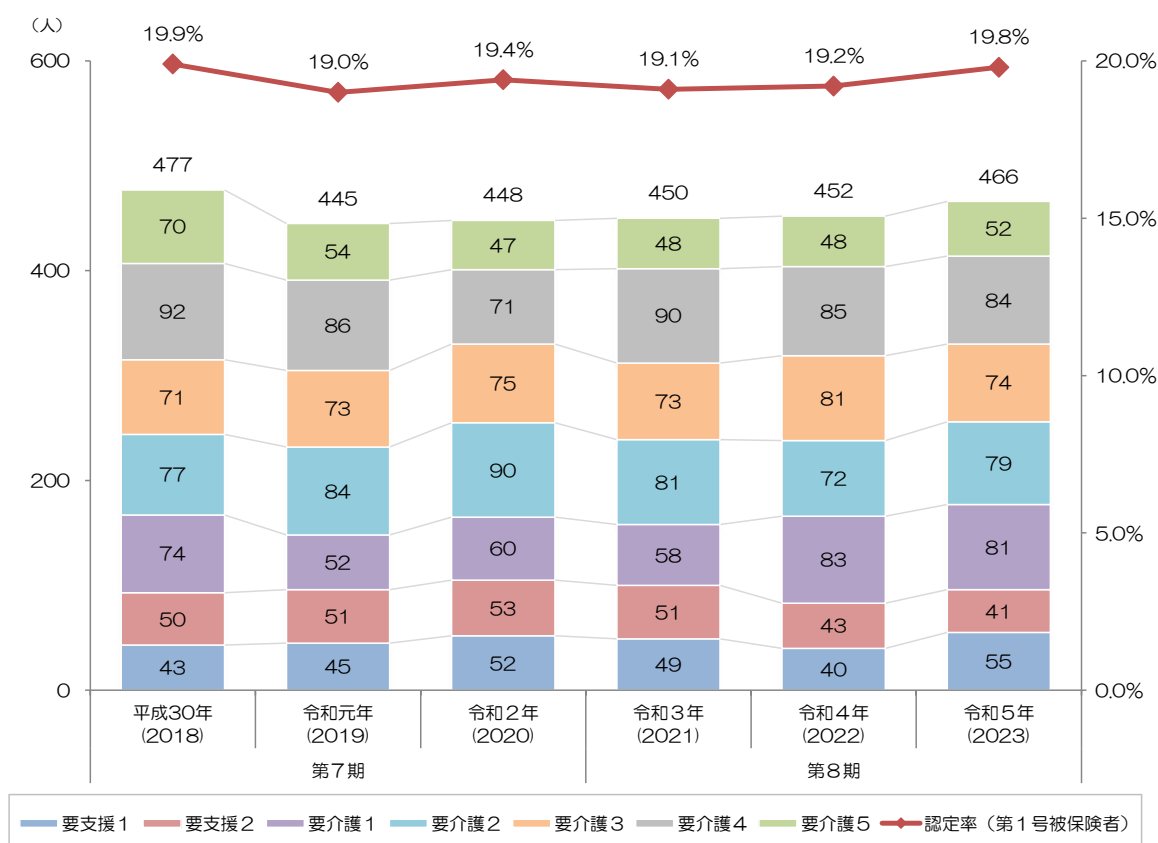
本町の 65 歳以上の第 1 号被保険者における認定者数は 400 人台中盤で推移しています。

令和元年度以降、増加傾向にあり、令和 5 年度の第 1 号被保険者における認定者数は 466 人となっています。

認定者数の推移

単位 (人)

	第 7 期			第 8 期		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実績	477	445	448	450	452	466
計画	447	444	449	447	457	449
実績／計画	106.7%	100.2%	99.8%	100.7%	98.9%	103.8%

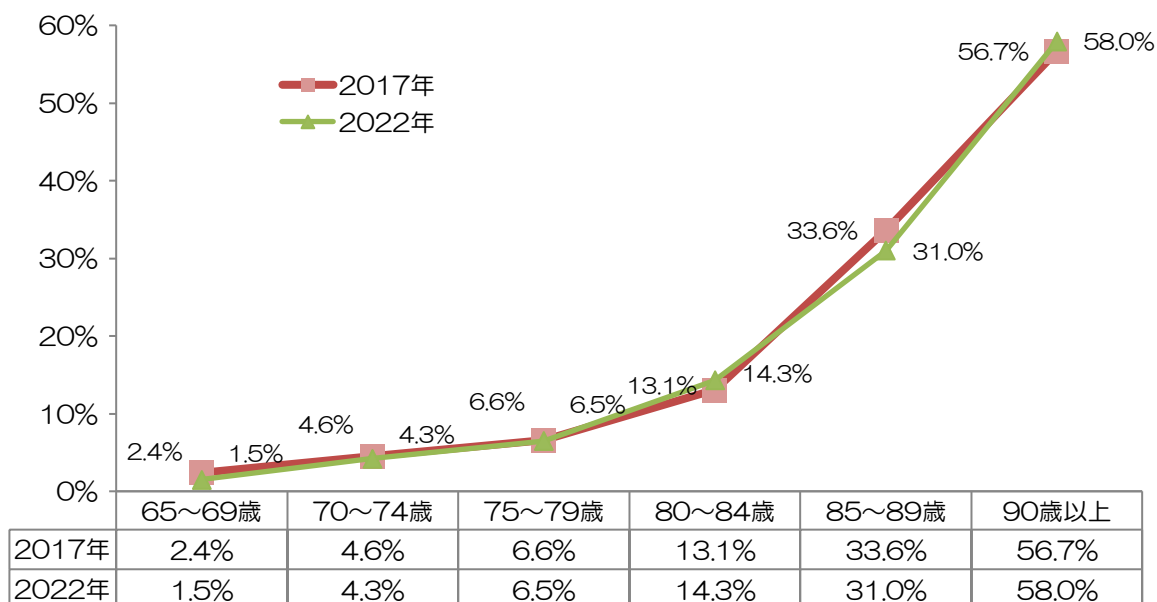


※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成。数値は各年 9 月末時点 (令和 5 年のみ 5 月末時点)。

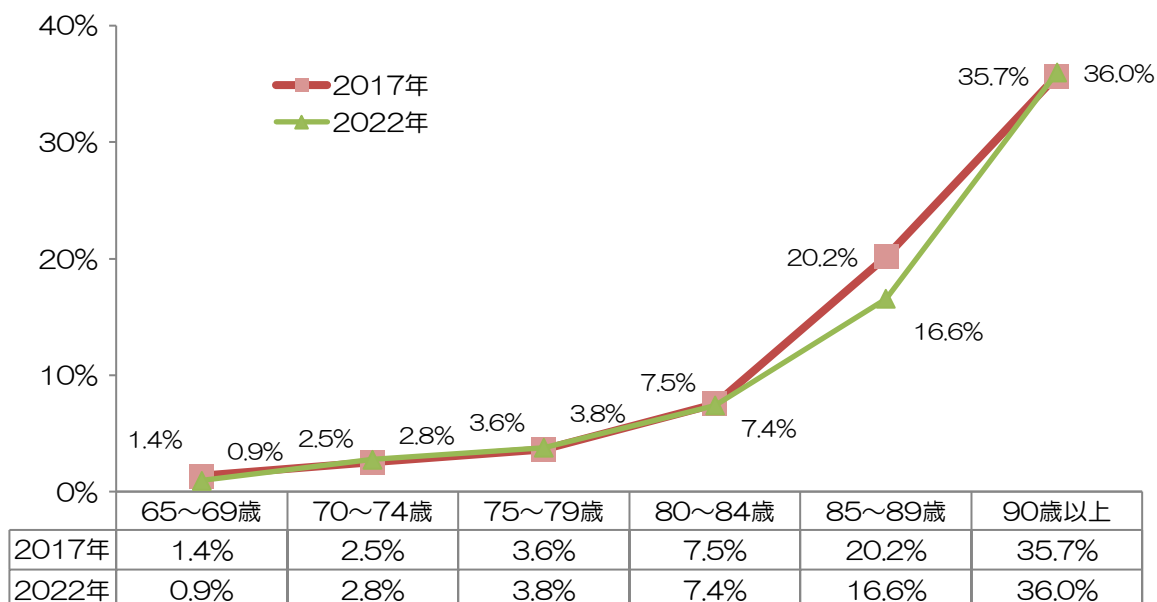
② 年齢階級別認定率の推移

年齢階級別認定率について、平成 29 年（2017 年）と令和 4 年（2022 年）を比較すると、年代によって、上昇・低下がみられますが、85～89 歳の認定率は要介護 1～5、要介護 3～5 とともに低下（改善）しています。

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）

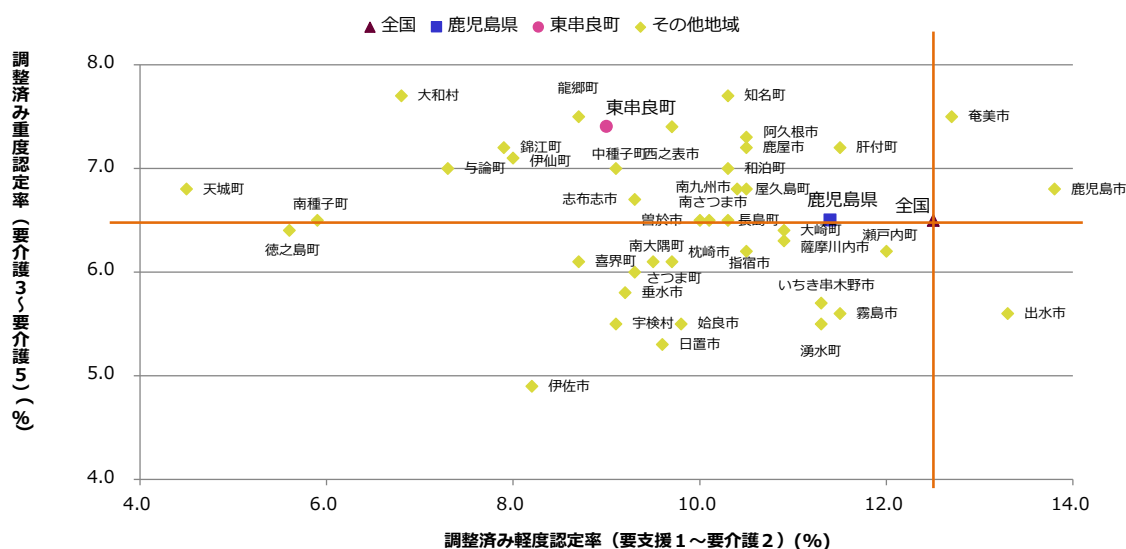


※厚生労働省「介護保険事業状況報告（9 月月報）」及び東串良町「住民基本台帳人口（各年 9 月末日時点）」を用いて作成。

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4年(2022年)）



(時点) 令和4年(2022年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「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、三島村（軽度認定率：8.8%、重度認定率 10.1%）及び十島村（軽度認定率：20.8%、重度認定率 3.8%）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

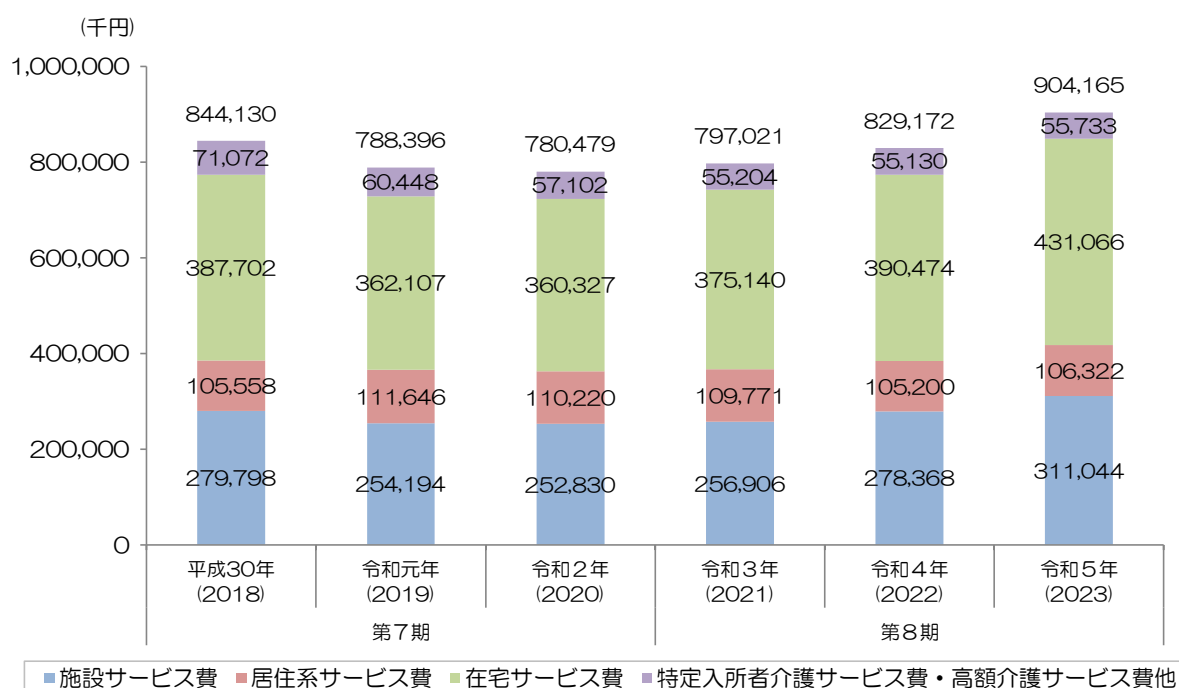
東串良町の直近5年間の介護保険事業に係る標準給付費は、約7億8800万円から約9億400万円で推移していますが、近年は、看護小規模多機能型居宅介護の提供が令和4年度に開始されたことなどから、増加傾向で推移しています。

第8期計画との比較においては、各年において計画値を下回っており、介護保険事業に係る財政状況に問題はないといえる状況にあります。

標準給付費の推移

単位（千円）

	第7期			第8期		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実績	844,130	788,396	780,479	797,021	829,172	904,166
計画	804,768	819,935	845,546	905,297	1,005,183	1,001,435
実績／計画	104.9%	96.2%	92.3%	88.0%	82.5%	90.3%



※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。令和5年度は見込み。

② サービス別給付費の推移

ア) 介護サービス

令和5年度における給付費について、高い順から「介護老人福祉施設」「認知症対応型共同生活介護」「通所介護」となっています。

「看護小規模多機能型居宅介護」については、令和4年6月に町内事業者におけるサービス提供が開始されたことから、第8期計画期間中に大きく変動（増加）しています。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 居宅サービス	260,309	250,385	257,866
訪問介護	53,345	59,523	72,508
訪問入浴介護	1,291	2,052	772
訪問看護	6,196	5,908	7,106
訪問リハビリテーション	1,796	2,225	604
居宅療養管理指導	2,023	2,778	3,183
通所介護	111,856	98,915	92,942
通所リハビリテーション	25,069	27,914	27,463
短期入所生活介護	17,434	16,225	22,591
短期入所療養介護（老健）	2,260	2,731	1,174
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
福祉用具貸与	25,284	27,866	28,236
特定福祉用具購入費	794	345	633
住宅改修費	1,387	1,236	653
特定施設入居者生活介護	11,573	2,667	0
(2) 地域密着型サービス	171,858	193,732	243,651
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	73,660	72,349	63,893
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	98,197	102,533	109,697
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	18,849	70,061
(3) 施設サービス	235,343	254,353	287,662
介護老人福祉施設	188,741	188,600	208,485
介護老人保健施設	46,603	65,753	79,177
介護医療院	21,562	24,015	9,944
介護療養型医療施設	0	0	0
(4) 居宅介護支援	36,899	37,376	34,468
介護サービス給付費計	725,971	759,860	833,591

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データ（17ページと出典元が異なる）を用いて作成。令和5年度は見込み。単位は千円。介護療養型医療施設は令和5年度末に廃止。

イ) 介護予防サービス

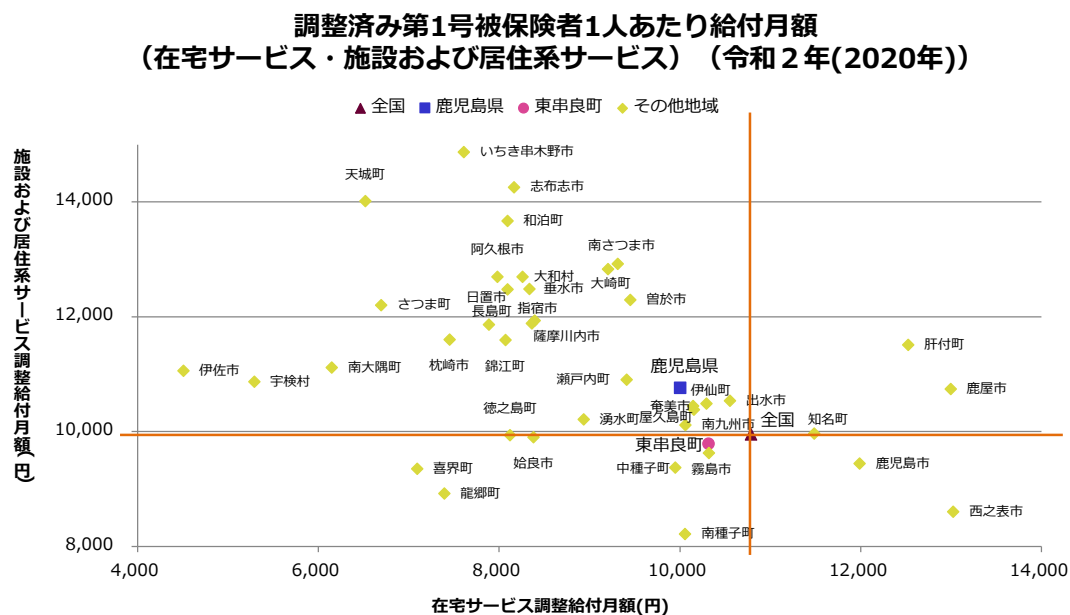
令和5年度における給付費について、高い順から「介護予防通所リハビリテーション」「介護予防福祉用具貸与」「介護予防支援」となっています。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 介護予防サービス	12,765	11,561	9,677
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	542	175	0
介護予防訪問リハビリテーション	401	249	0
介護予防居宅療養管理指導	108	22	0
介護予防通所リハビリテーション	6,271	5,652	5,826
介護予防短期入所生活介護	0	32	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	4,680	4,035	3,851
特定介護予防福祉用具購入費	152	229	0
介護予防住宅改修	610	1,168	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 介護予防支援	3,079	2,625	2,399
介護予防サービス給付費計	15,844	14,186	12,076

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データ（17 ページと出典元が異なる）を用いて作成。令和5年度は見込み。単位は千円。

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、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。



(時点) 令和2年(2020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。スペースの関係上、三島村（在宅サービス：10,711 円、施設および居住系サービス：3,912 円）、十島村（在宅サービス：7,222 円、施設および居住系サービス 5,759 円）及び与論町（在宅サービス：2,994 円、施設および居住系サービス：14,920 円）を図から除外している。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、居住系サービスについては、県全体の水準を上回っているものの、施設サービス及び通所系サービスについては、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		
		県	東串良町	対県比
介護老人福祉施設	80	10.3	17.9	173.8%
介護老人保健施設	0	6.4	0.0	0.0%
介護療養型医療施設	0	0.2	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	1.1	0.0	0.0%
介護医療院	0	0.9	0.0	0.0%
施設サービス計	80	18.9	17.9	94.7%
特定施設入居者生活介護	50	1.6	11.2	699.2%
認知症対応型共同生活介護	36	5.8	8.0	137.9%
地域密着型 特定施設入居者生活介護	0	0.4	0.0	0.0%
居住系サービス計	86	7.8	19.1	245.0%
通所介護	79	10.3	17.6	170.9%
地域密着型通所介護	48	5.4	10.7	198.1%
通所リハビリテーション	0	9.8	0.0	0.0%
認知症対応型通所介護	0	0.6	0.0	0.0%
小規模多機能型居宅介護（宿泊）	0	1.0	0.0	0.0%
小規模多機能型居宅介護（通い）	0	2.0	0.0	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護（宿泊）	0	0.1	0.0	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護（通い）	0	0.3	0.0	0.0%
通所系サービス計	127	29.6	28.3	95.6%

※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4年時点。「特定施設入居者生活介護」及び「認知症対応型共同生活介護」について、実態と数値が異なっているため修正を行っている。

【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	92
特定施設入居者生活介護の指定を受けていない サービス付き高齢者向け住宅	0	0

※鹿児島県高齢者生き生き推進課（令和5年8月時点）

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、本町には提供事業所がありません。

そのため、町外の事業所が提供するサービスが利用されている状況にあります。

サービス種別	事業所数	認定者1万人あたり事業所数		
		県	東串良町	対県比
介護老人保健施設	0	8.76	0.00	0.0%
介護医療院	0	2.59	0.00	0.0%
訪問リハビリテーション	0	18.02	0.00	0.0%
通所リハビリテーション	0	29.87	0.00	0.0%
短期入所療養介護（老健）	0	7.27	0.00	0.0%
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0.30	0.00	0.0%
計	0	66.81	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。数値は令和3年時点。

イ) 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、県全体と比較すると、介護医療院を除き、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		
	県	東串良町	対県比
介護老人保健施設	5.92	4.25	71.8%
介護医療院	1.05	1.40	133.3%
訪問リハビリテーション	3.10	1.20	38.7%
通所リハビリテーション	17.11	9.85	57.6%

※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4年時点。

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5年1月～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	800件	257件	800件
有効回答数	532件	128件	394件
有効回答率	66.5%	49.8%	49.3%

(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、国・県の考え方を踏まえ、特に分析に有効と思われる 29 項目の指標を設定し、経年比較及び町内地区間比較による評価を行いました。(統計学上の観点から、一般高齢者調査・若年者調査についてのみ実施)。

なお、評価にあたっては、無回答・回答不明を除くとともに、有意差検定を用いて、「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

令和元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、「生きがい（高齢者）」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「生きがいを感じている高齢者」、新川西地区における「情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者」の評価が高くなっています。

・町全体

指標	調査結果		評価
	令和元年度	令和4年度	経年
生きがいを感じている高齢者の割合	68.0%	73.9%	A
生きがいを感じている若年者の割合	78.0%	76.2%	B
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	97.8%	97.5%	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	96.1%	95.8%	B
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	97.3%	95.5%	B
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	82.6%	84.0%	B
主観的健康観の高い高齢者の割合	83.2%	84.2%	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	44.1%	49.0%	B

※それぞれの網掛けについて、緑色は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)

情緒的サポート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、情緒的サポート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、手段的サポート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、手段的サポート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	73.9%	80.0%	71.0%	66.7%	74.1%	75.5%
生きがいを感じている若年者の割合	76.2%	78.3%	72.4%	76.3%	74.4%	78.4%
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	97.5%	97.2%	97.0%	96.4%	100.0%	96.7%
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	95.8%	97.2%	94.8%	93.0%	97.8%	95.2%
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	95.5%	97.2%	95.0%	96.5%	95.7%	94.8%
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	84.0%	86.7%	83.0%	82.5%	83.9%	83.9%
主観的健康観の高い高齢者の割合	84.2%	83.5%	87.1%	81.4%	87.1%	82.5%
主観的幸福感の高い高齢者の割合	49.0%	54.8%	46.5%	46.4%	51.1%	47.1%

② 高齢者の心身の状況

地区別では、他地区と比べて、岩弘地区における「閉じこもり」、池之原地区における「閉じこもり」「IADL」の評価が高くなっています。

・町全体

指標	調査結果		評価
	令和元年度	令和4年度	経年
運動器機能リスクのある高齢者の割合	17.6%	18.0%	B
低栄養リスクのある高齢者の割合	1.4%	1.7%	B
口腔機能リスクのある高齢者の割合	17.7%	19.7%	B
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	23.7%	20.9%	B
認知症リスクのある高齢者の割合	32.1%	34.9%	B
うつリスクのある高齢者の割合	40.1%	39.3%	B
転倒リスクのある高齢者の割合	32.6%	36.0%	B
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	8.0%	9.0%	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	18.0%	21.2%	18.2%	21.8%	14.9%	16.2%
低栄養リスクのある高齢者の割合	1.7%	1.0%	2.2%	1.8%	1.2%	2.1%
口腔機能リスクのある高齢者の割合	19.7%	23.6%	23.7%	18.6%	14.3%	18.3%
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	20.9%	15.2%	24.8%	25.4%	14.0%	24.7%
認知症リスクのある高齢者の割合	34.9%	40.9%	33.7%	40.0%	32.6%	30.5%
うつリスクのある高齢者の割合	39.3%	42.6%	38.5%	48.3%	37.5%	34.9%
転倒リスクのある高齢者の割合	36.0%	42.3%	34.7%	43.3%	31.9%	32.5%
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	9.0%	9.3%	11.7%	8.8%	4.4%	10.1%

※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」、新川西地区における「配食ニーズ」の評価が高くなっています。

・町全体

指標	調査結果		評価
	令和元年度	令和4年度	経年
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	23.6%	25.4%	B
配食ニーズありの高齢者の割合	9.2%	10.5%	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	5.4%	6.7%	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	25.4%	19.1%	29.7%	27.6%	25.8%	25.0%
配食ニーズありの高齢者の割合	10.5%	11.7%	12.9%	8.2%	6.5%	11.6%
買い物ニーズありの高齢者の割合	6.7%	7.2%	6.9%	8.2%	4.2%	7.2%

④ 認知症に関する状況

地区別では、他地区と比べて、川東地区における「関係者の認知症相談窓口の認知」の評価が高くなっている一方、岩弘地区における「高齢者の認知症相談窓口の認知」、川西地区における「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。

・町全体

指標	調査結果		評価
	令和元年度	令和4年度	経年
認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合	30.3%	32.8%	B
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合	51.6%	59.6%	B
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%	34.2%	B
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%	34.6%	B

・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	32.8%	25.9%	33.3%	29.1%	33.7%	38.0%
認知症の相談窓口を知っている関係者の割合	59.6%	57.1%	40.0%	20.0%	83.3%	83.3%
認知症サポーターについて知っている高齢者の割合	34.2%	29.1%	31.9%	35.7%	38.1%	37.1%
認知症サポーターについて知っている若年者の割合	34.6%	39.0%	30.5%	43.2%	39.5%	32.7%

※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、「見守り活動等（高齢者）」の評価が改善しています。

地区別では、他地区と比べて、川東地区における「地域のつながり（高齢者）」、岩弘地区における「地域のつながり（若年者）」の評価が高い一方、池之原地区における「地域のつながり（高齢者）」「地域のつながり（若年者）」、川西地区における「地域のつながり（若年者）」、新川西地区における「地域づくりへの参加意向」「地域づくりへのお世話役としての参加意向」の評価が低くなっています。

・町全体

指標	調査結果		評価
	令和元年度	令和4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	59.7%	64.6%	B
地域につながりがあると感じている若年者の割合	61.3%	61.7%	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	37.2%	43.6%	A
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%	27.0%	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	63.7%	62.7%	B
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%	45.1%	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	64.6%	67.3%	53.6%	60.7%	65.9%	70.8%
地域につながりがあると感じている若年者の割合	61.7%	76.3%	54.1%	44.7%	61.5%	65.8%
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	43.6%	47.1%	40.0%	37.7%	48.9%	42.3%
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	27.0%	33.3%	24.6%	23.7%	30.0%	26.1%
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	62.7%	68.3%	69.1%	63.2%	54.0%	60.6%
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	45.1%	49.5%	48.9%	43.6%	36.0%	46.4%

⑥ 評価まとめ

ア) 町全体

◆ 改善項目

- ・生きがいを感じている高齢者の割合
- ・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

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
- ・閉じこもり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

- ・認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合

ウ) 池之原地区

◆ 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
- ・地域につながりがあると感じている若年者の割合

エ) 川西地区

◆ 他地区と比較して評価が低い項目

- ・認知症の相談窓口を知っている関係者の割合
- ・地域につながりがあると感じている若年者の割合

オ) 新川西地区

◆ 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
- ・ 閉じこもりリスクのある高齢者の割合
- ・ I A D L（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合
- ・ 配食ニーズありの高齢者の割合

◆ 他地区と比較して評価が低い項目

- ・ 地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合
- ・ 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

カ) 川東地区

◆ 他地区と比較して評価が高い項目

- ・ 認知症の相談窓口を知っている関係者の割合
- ・ 地域につながりがあると感じている高齢者の割合

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

総人口は令和22年(2040年)頃まで減少傾向が続く見込みですが、その後増加傾向に転じる見込みとなっています。

第1号被保険者数については、減少傾向が続くと見込まれ、令和32年(2050年)には1,762人まで減少すると見込まれています。

(単位：人)

	令和5年 (2023)	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)
総人口	6,455	6,443	6,419	6,394
第1号被保険者	2,418	2,405	2,395	2,369
前期高齢者	1,068	1,052	1,020	1,001
65～69歳	524	543	551	505
70～74歳	544	508	469	495
後期高齢者	1,350	1,353	1,376	1,369
75～79歳	403	434	486	521
80～84歳	355	326	316	293
85～89歳	324	322	296	292
90歳以上	268	272	278	263
第2号被保険者	1,828	1,843	1,826	1,804

(単位：人)

	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	令和32年 (2050)
総人口	6,343	6,294	6,287	6,337	6,446
第1号被保険者	2,268	2,078	1,922	1,770	1,762
前期高齢者	928	702	636	652	764
65～69歳	402	318	333	334	444
70～74歳	525	385	304	318	320
後期高齢者	1,341	1,376	1,285	1,118	998
75～79歳	435	487	358	282	295
80～84歳	430	379	425	314	248
85～89歳	229	311	272	304	227
90歳以上	247	199	232	217	229
第2号被保険者	1,796	1,781	1,791	1,930	2,028

※平成30年～令和5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。転入者が増加した本町の直近の人口動態が継続すると仮定した推計である点に留意が必要。

【参考】国立社会保障・人口問題研究所による人口推計結果に基づく見込み

(単位：人)

		令和 5 年 (2023)	令和 6 年 (2024)	令和 7 年 (2025)	令和 8 年 (2026)
総人口		6,026	5,955	5,885	5,817
第 1 号被保険者		2,294	2,293	2,295	2,278
	前期高齢者	959	955	953	935
	65～69 歳	498	506	515	488
	70～74 歳	461	449	438	447
	後期高齢者	1,335	1,338	1,342	1,343
	75～79 歳	425	444	464	454
	80～84 歳	341	323	304	323
	85～89 歳	304	294	284	275
	90 歳以上	265	277	290	291
第 2 号被保険者		1,804	1,769	1,734	1,715

(単位：人)

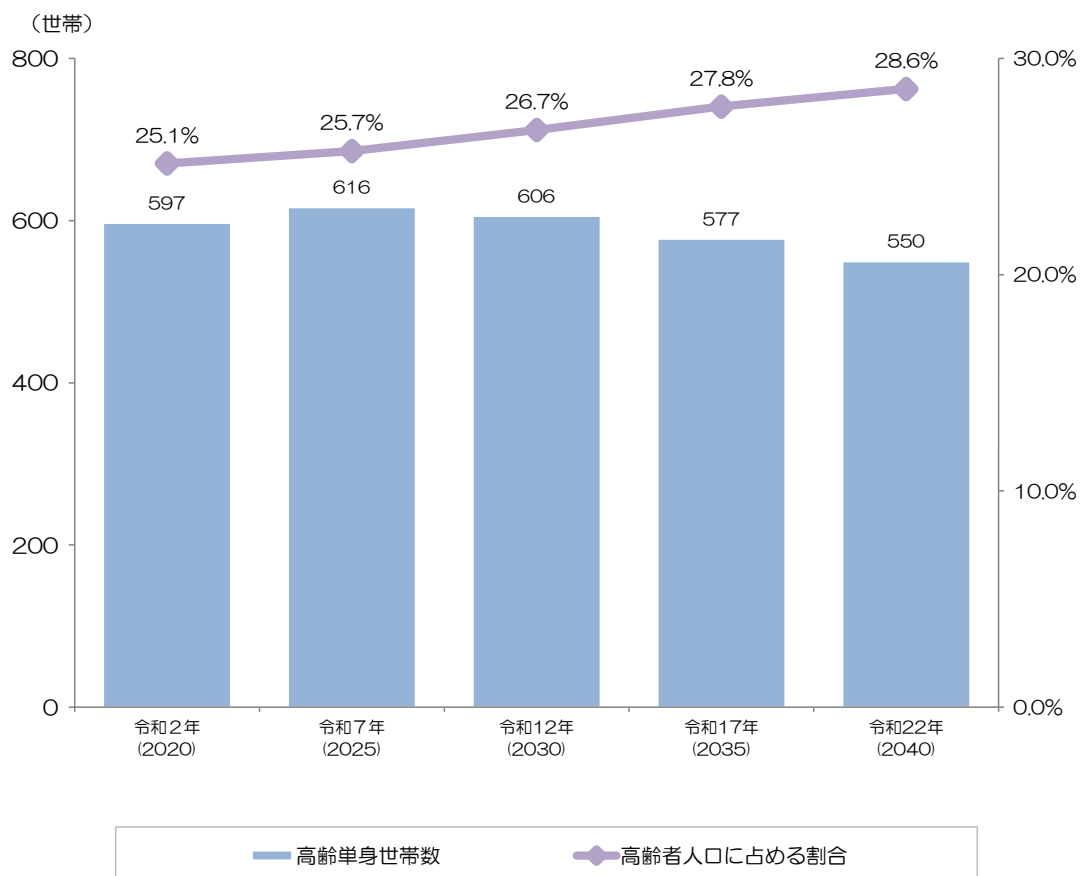
		令和 12 年 (2030)	令和 17 年 (2035)	令和 22 年 (2040)	令和 27 年 (2045)	令和 32 年 (2050)
総人口		5,547	5,242	4,965	4,692	4,430
第 1 号被保険者		2,208	2,075	1,974	1,905	1,852
	前期高齢者	862	666	616	658	691
	65～69 歳	378	307	324	350	357
	70～74 歳	484	359	292	308	334
	後期高齢者	1,346	1,409	1,358	1,247	1,161
	75～79 歳	418	461	348	282	298
	80～84 歳	401	363	405	308	250
	85～89 歳	235	317	289	329	253
	90 歳以上	292	268	316	328	360
第 2 号被保険者		1,636	1,554	1,469	1,324	1,207

※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）」より作成。総務省「国勢調査」の結果に基づく推計人口であり、住民基本台帳人口を用いた本町独自将来人口推計とは、基となる人口が異なる。また、国勢調査の直近の調査年が令和 2 年であり、令和 2 年以降の人口動態は推計に反映されていない（令和 5 年の数値も推計値である）。なお、5 年単位の推計となるため、令和 5 年及び令和 6 年の数値について、令和 2 年から令和 7 年の増減が同一と仮定した結果、令和 8 年の数値については、令和 7 年から令和 12 年までの増減が同一と仮定した結果を示している。

(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、令和7年以降、減少傾向で推移する見込みとなっています。

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（2040年）の高齢者人口に占める割合は28.6%まで上昇すると見込まれています。



※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（令和2年）」、本町独自将来人口推計を基にした独自推計。
令和7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、高齢者人口の減少に伴い、中長期的には減少傾向で推移する見込みとなっており、令和 32 年（2050 年）には 357 人まで減少すると見込まれています。

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、令和 22 年（2040 年）頃まで上昇傾向で推移する見込みとなっており、令和 22 年（2040 年）の認定率は 22.2%が見込まれています。

（単位：人）

	令和 5 年 (2023)	令和 6 年 (2024)	令和 7 年 (2025)	令和 8 年 (2026)
認定者数合計	463	460	458	446
要支援 1	53	52	50	50
要支援 2	39	38	38	36
要介護 1	82	82	81	78
要介護 2	78	76	79	75
要介護 3	81	81	80	78
要介護 4	80	79	78	78
要介護 5	50	52	52	51
第 1 号被保険者 認定率	18.9%	18.9%	18.9%	18.6%

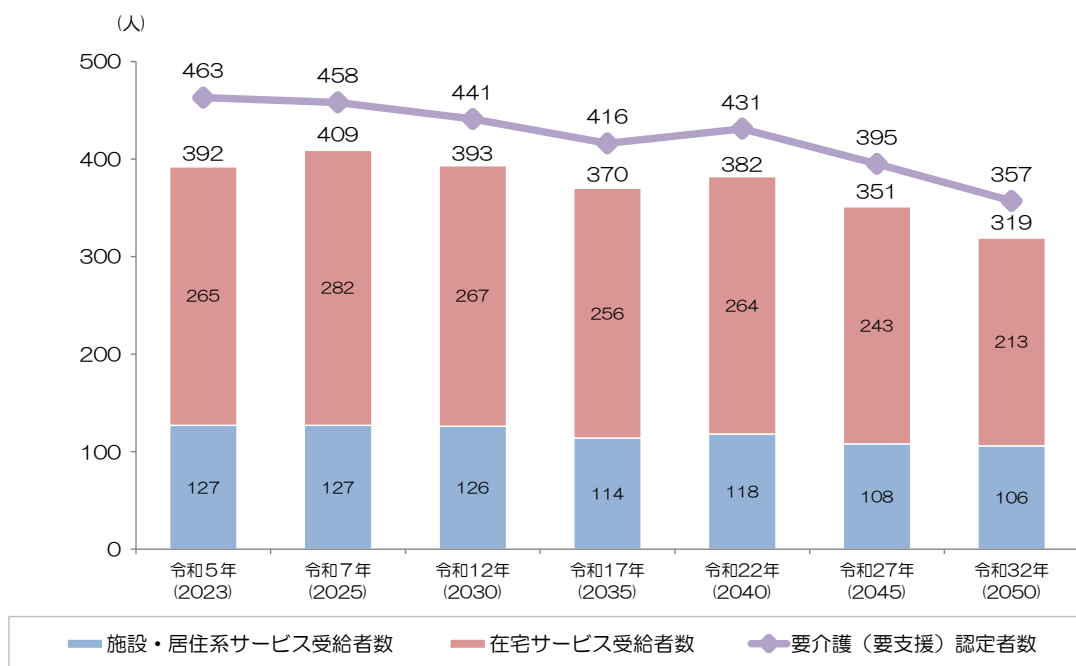
（単位：人）

	令和 12 年 (2030)	令和 17 年 (2035)	令和 22 年 (2040)	令和 27 年 (2045)	令和 32 年 (2050)
認定者数合計	441	416	431	395	357
要支援 1	50	50	52	47	41
要支援 2	36	35	36	33	29
要介護 1	80	76	79	70	63
要介護 2	71	71	71	67	59
要介護 3	76	71	74	67	62
要介護 4	77	69	71	67	61
要介護 5	51	44	48	44	42
第 1 号被保険者 認定率	19.2%	19.8%	22.2%	22.0%	20.0%

※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、要介護（要支援）認定者数の減少に伴い、中長期的には減少傾向で推移する見込みとなっており、令和32年（2050年）には319人まで減少すると見込まれています。

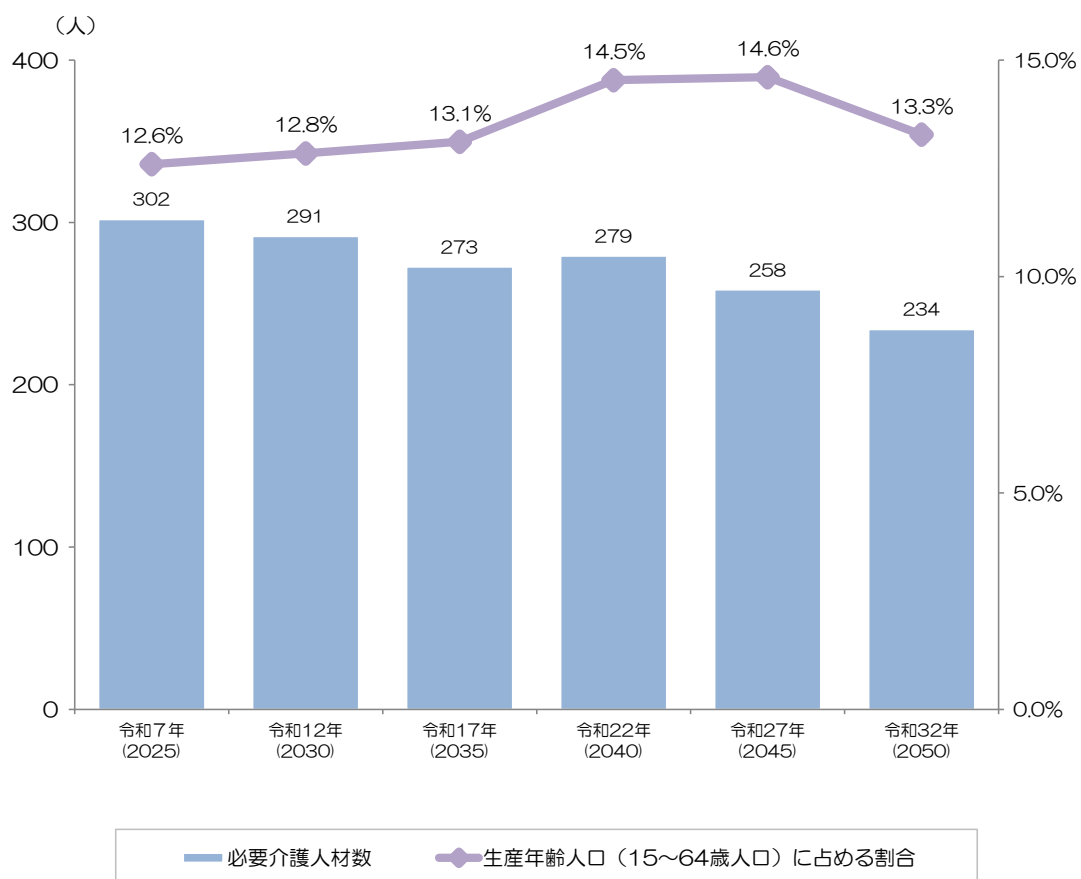


※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した独自推計

(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 32 年（2050 年）の必要介護人材数は 234 人が見込まれています。

一方、生産年齢人口（15～64 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 年（2040 年）には 14.6%と、これまで以上の水準の人材確保が求められる状況にあることが予測されます。

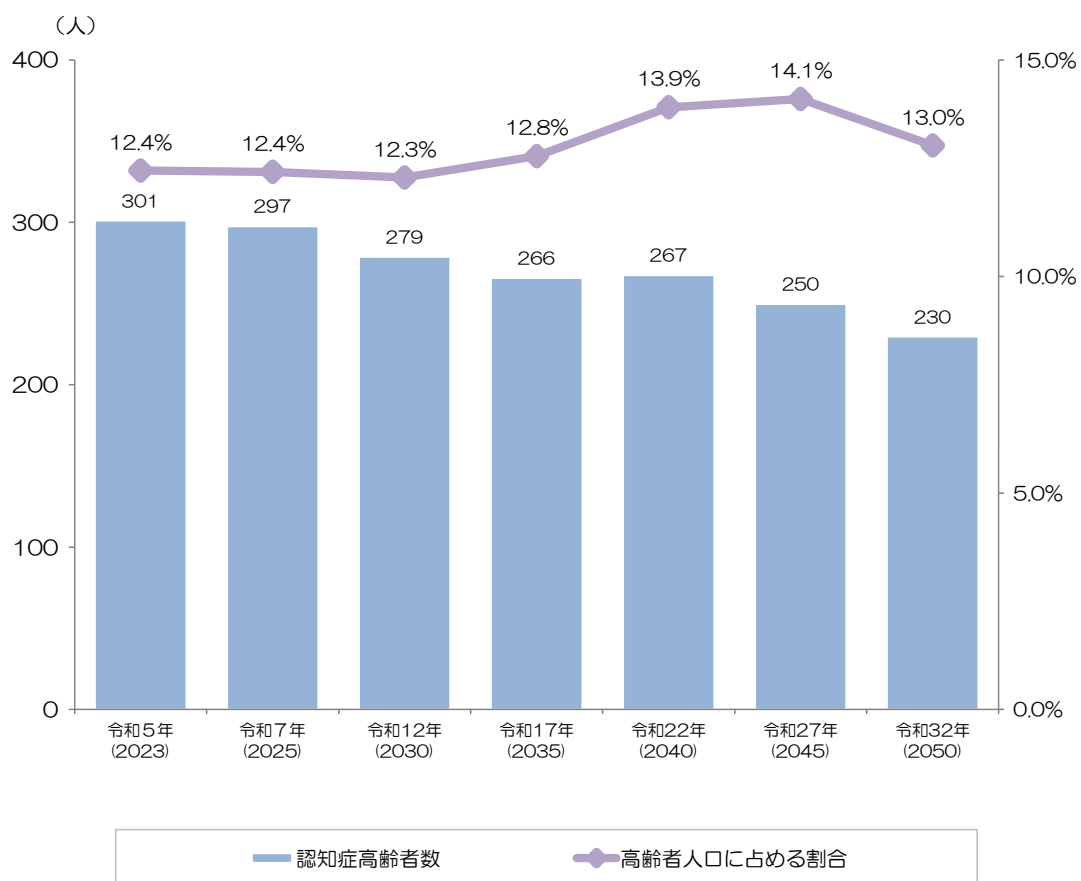


※厚生労働省が配布した「第 9 期介護保険事業計画に基づく介護人材需給推計ワークシート」を活用した独自推計

（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、減少傾向で推移する見込みとなっており、令和 32 年（2050 年）には 230 人まで減少すると見込まれています。

一方、高齢者人口全体に占める割合は、令和 12 年（2030 年）以降、令和 27 年（2045 年）頃まで上昇傾向で推移する見込みとなっており、令和 27 年（2045 年）には 14.1%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、本町独自将来人口推計を基にした独自推計。

要介護（要支援）認定データから試算したものであり、要介護（要支援）認定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 24 項目の成果目標について、令和 4 年度において目標を達成した項目が 10 項目、達成できなかった項目が 14 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）			
	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
要介護認定率	19.4%	18.6% (20.0%)	18.5% (20.0%)	18.9% (20.0%)
特定健康診査受診率	44.5%	52.7% (60.0%)	56.1% (60.0%)	54.4% (60.0%)
ころぼん体操実施団体数	20 団体	20 団体 (20 団体)	20 団体 (20 団体)	20 団体 (20 団体)
ころぼん体操参加人数	247 人	225 人 (230 人)	203 人 (240 人)	220 人 (250 人)

※それぞれの網掛けについて、緑色は目標達成、赤色は目標未達成を示す。

令和 5 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）			
	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
東串良町高齢者大学（ルーピンシニア講座）参加者数	74 人	67 人 (75 人)	60 人 (75 人)	66 人 (75 人)
老人クラブ団体数	15 団体	15 団体 (15 団体)	15 団体 (15 団体)	15 団体 (15 団体)
ふれあいいきいきサロン実施団体数	11 団体	12 団体 (12 団体)	12 団体 (13 団体)	12 団体 (14 団体)
シルバー人材センター会員数	151 人	130 人 (160 人)	138 人 (160 人)	159 人 (160 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）			
	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	54 人 (54 人)	54 人 (54 人)	54 人 (54 人)
食の自立支援事業延べ利用者数	897 人	871 人 (870 人)	779 人 (870 人)	800 人 (870 人)
認知症地域支援推進員数	3 人	3 人 (3 人)	4 人 (3 人)	4 人 (3 人)
高齢者の認知症相談窓口の認知度	30.3% (R1)	—	32.8% (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% (R1)	—	59.6% (56.8%)	—
認知症サポーター養成講座実施回数	2 回	0 回 (2 回)	0 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）	280 人	280 人 (279 人)	280 人 (319 人)	300 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	0 回 (3 回)	0 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

項目	実績値（目標値）			
	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	236 人	205 人 (280 人)	173 人 (280 人)	153 人 (280 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）			
	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	0 回 (2 回)	0 回 (4 回)	3 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)	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	1.91%	1.15% (2.00%)	1.18% (2.10%)	0.22% (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	9.61%	9.96% (10.00%)	9.70% (10.50%)	9.07% (11.00%)
ケアプランチェック実施事業所数	1 事業所	1 事業所 (3 事業所)	1 事業所 (3 事業所)	1 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。

これらの考え方は、第9期計画においても変わらず普遍的なものであることから、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

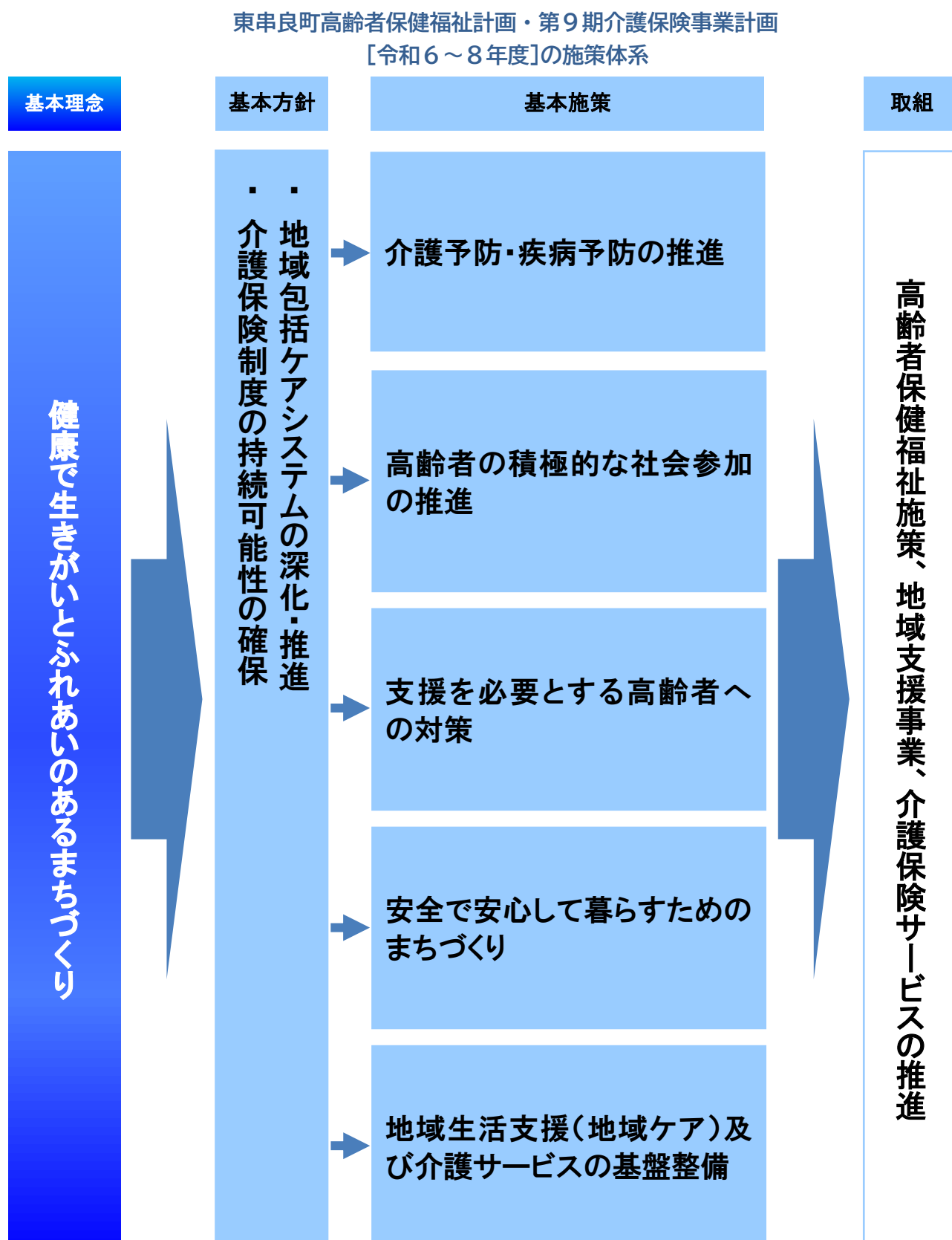
基本方針を踏まえ、以下の基本施策を推進します。

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。



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に努め、健康寿命の延伸を図っていくことが重要です。

本町の要介護認定率は、国全体・県全体と同程度の水準にありますが、中等度以上の認定者数が近年増加傾向にあります。

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		
	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
要介護認定率	18.5%	18.9%	18.3%	18.3%	18.3%
特定健康診査受診率	56.1%	54.4%	60.0%	60.0%	60.0%
ころばん体操実施団体数	20 団体	20 団体	20 団体	20 団体	20 団体
ころばん体操参加人数	203 人	220 人	220 人	220 人	220 人
週 1 回以上の通いの場への参加率	8.36%	8.36%	8.5%	8.5%	8.5%

(2) 高齢者の積極的な社会参加の推進

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、地域づくりの視点において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		
	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
ルーピンシニア講座参加者数	60 人	66 人	65 人	65 人	65 人
老人クラブ団体数	15 団体	15 団体	15 団体	15 団体	15 団体
ふれあいいきいきサロン実施団体数	12 団体	12 団体	12 団体	12 団体	12 団体
シルバー人材センター会員数	138 人	159 人	159 人	159 人	159 人

(3) 支援を必要とする高齢者への対策

少子高齢化が進み、高齢化率が上昇を続ける中、一人暮らし高齢者や認知症高齢者、要介護者等の支援をより必要とする高齢者への対策はその必要性が増しています。

本町においては、高齢者人口が今後減少することが見込まれるものの、高齢者に占める後期高齢者の割合が上昇する見込みであることから、高齢者全体に占める一人暮らし高齢者や認知症高齢者、要介護者等が占める割合も上昇することが見込まれています。

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ることから、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
- ・認知症高齢者対策の推進
- ・人材の育成、確保

【成果目標】

項目	実績値	見込値	目標値		
	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
在宅福祉アドバイザー数	54 人	54 人	54 人	54 人	54 人
認知症地域支援推進員数	4 人	4 人	4 人	4 人	4 人
高齢者の認知症相談窓口の認知度	32.8%	—	—	40%	—
認知症本人または家族の認知症相談窓口の認知度	59.6%	—	—	65%	—
認知症サポーター養成講座実施回数	0 回	2 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）	280 人	300 人	320 人	340 人	360 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	3 回	5 回	6 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していくためには、ソフト面・ハード面問わず、安全で安心して暮らすことができる環境を整えていくことが必要不可欠です。

そのため、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向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		
	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
避難行動要支援者名簿登録者数	151 人	151 人	160 人	170 人	190 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ためには、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す。

地域包括支援センターを「地域包括ケアの主軸」として、支援ネットワークの形成を推進します。

一方、介護保険制度の安定的な運営を確保するためには、介護給付費の抑制を図っていくことが重要ですが、介護予防や重度化防止を推進するだけでなく、介護給付の適正化を図ることも重要です。

本町では、受給者一人当たりの月額給付額が増加傾向にあり、第１号被保険者の保険料基準額も上昇を続けています。

サービス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するとともに、介護給付の適正化を図ります。

【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
- ・ 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進
- ・ 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		
	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
地域ケア個別会議実施回数	0 回	3 回	5 回	6 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	1.18%	0.22%	1.30%	1.31%	1.35%
通所リハビリテーションの認定者１人あたり利用率	9.70%	9.07%	10.43%	10.26%	10.09%
ケアプランチェック件数	2 件	2 件	2 件	4 件	6 件
縦覧点検・医療情報との突合回数	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回

6 計画の推進について

本計画については、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または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、施策及び目標を定めるとともに、毎年度評価を行い、取組の改善や新たな取組の実施につなげていくことが求められています。

本計画に定めた成果指標について検証を行うとともに、高齢者社会問題審議委員会、地域包括センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会、生活支援体制整備協議体等の機会において、情報共有や意見を募りながら、取組の改善等を図ります。

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、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、保健指導や訪問指導等の取組を実施しています。

また、近年のコロナ禍においては、対象者の健康チェック等の感染症対策を行いながら栄養教室を開催し、高血圧予防や糖尿病予防等の生活習慣病予防をテーマにして、住民の生活習慣の改善に取り組んでいます。

今後も、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や脳血管疾患、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

検診料金の負担軽減を図るため、20 歳、40 歳、50 歳、60 歳の町民に対し、がん検診無料クーポン券を発行し、集団健診時に胃がん検診と肺がん検診を同時に受診できる体制づくり、受診率向上に向けた啓発案内の見直しなど、がん検診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の改善にも取り組んでいます。

今後も、生活習慣改善による、生活習慣病、特に循環器疾患や糖尿病、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

集合式の相談会については、感染症予防の観点から、予約制で実施するとともに、衝立やアルコール消毒等による感染症対策を行いながら実施しています。

また、希望者には随時、個別対応も行っています。

支援にあたっては、健康相談の内容も年々多様化しており、様々なニーズや生活背景、健康問題に対応するため、関係機関と連携しながら個別支援を実施しています。

今後も、感染症予防の観点から、予約制による実施を継続することとしますが、住民のニーズや感染症の感染状況も踏まえながら実施方法の見直しも行います。

また、個別相談、個別支援を継続して実施します。

◆ 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。

また精神疾患や生活困窮、健康状態の悪化等、長期間にわたって支援が必要なケースも年々増えているため、関係機関や関係部署と連携を取りながら支援しています。

実施にあたっては、訪問者が新型コロナウイルスの感染媒介とならないよう、体調チェックやマスク着用、アルコール消毒、滞在時間の調整、対象者の重症度に合わせて優先度が高い対象者に訪問するなどの感染症対策を行いながら実施し、新型コロナウイルス感染症の5類移行後は、以前より多くの対象者への訪問を実施しています。

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、関係機関や関係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。

近年のコロナ禍においては、アルコール消毒や受診者の健康チェック等の感染症対策を行いながら実施しています。

今後も、検診内容や料金等の見直し、住民が受診しやすい環境整備を進めるとともに、検診の必要性についての周知啓発に取り組みます。

また、検診の効果向上のため、要精密者への追跡調査や受診勧奨等のフォロー強化にも努めます。

◆ 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、がん検診無料クーポン券事業において歯周病検診も含めることで自己負担の軽減を図り、受診者の増加に努めています。

受診率の向上を図るため、案内の工夫や、特定健診・がん検診等の他事業における周知に努めます。

周知においては、歯周病は全身に影響することを含めた啓発を行うなど、様々な啓発アプローチをはかります。

◆ 骨粗鬆症検診

本町においては、特定健診や女性検診と併せて実施しています。

検診日数及び受診可能者数の増加や低額な検診料金の設定等の受診しやすい環境整備に取り組むとともに、骨粗鬆症リスクの普及啓発等に努めています。

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受診機会を拡げ、早期発見や予防、早期治療に取り組めます。

③ 疾病予防の推進

健康寿命の延伸や医療費の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。

また、減塩食品の普及啓発にも取り組み、健診項目では塩分摂取量検査を導入しています。

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・新規透析導入等の重症化予防を図っています。

今後は、健康診査を受診する機会を増やせるよう、WEB申込や、土日の集団健診の実施を積極的に行います。

また、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

40歳未満の若年末期がん患者療養支援事業をはじめ、本人や家族の身体的・経済的負担の軽減を図るため、多職種と連携しながら支援に努めています。

今後も、二次検診や精密検査、ケース支援、若年末期がん患者療養支援事業等において医師会や歯科医師会をはじめとする関係機関と連携を図りながら、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の推進

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「ルーピンシニア講座」として、健康教室、人権教室等の講話、ものづくり教室による制作体験等の学習活動を地域の老人クラブや広報誌での参加者募集を行いながら実施しています。

近年の受講者数は 70 名前後で推移しており、令和 5 年度は町内の 14 の老人クラブや個人からの参加申込がありました。

今後も、感染症対策を行いながら、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

地域学校協働活動とは、地域住民や学生、保護者、NPO、民間企業、団体、機関等の幅広い地域住民等の参画を得て、地域全体で子どもたちの学びや成長を支えるとともに「学校を核とした地域づくり」を目指して、学校と地域が相互にパートナーとして連携・協働して行う様々な活動です。

本町においては、習字・水泳・ミシン・地域の文化財紹介等の学習支援や、校庭及び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学校の要請に応じて行っています。

今後は、学校の要請に地域が応じるという単方向的な状況から、国が提唱する双方向的な「学校地域協働活動」に発展させ、子どもたちを地域全体で育んでいくシステムづくりに取り組みます。

◆ 無形文化財事業

これまで地域で受け継がれている郷土芸能について、少子高齢化が進む中で、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ています。

また、近年は新型コロナウイルス感染症の影響により、通常の活動ではなく、規模を縮小した形での実施となっています。

今後も、郷土芸能を次の世代に継承するとともに、地域住民と子どもたち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、共同募金配分金の使途を明確にし、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場の提供するため、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、公共団体や民間企業等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
- ・ 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
- ・ 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、一人暮らし高齢者や寝たきり高齢者、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 認知症高齢者対策の推進

国においては、令和7年（2025年）の認知症の人の数を約730万人と推計し、65歳以上高齢者の約5人に1人が認知症になると推計しています。

一方、本町における認知症高齢者数（「認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上」の高齢者）は、令和5年時点で301人であり、今後は、高齢者人口の減少に伴い、減少傾向で推移することが見込まれていますが、高齢者人口全体に占める割合は上昇していくことが見込まれています。

そうした中、令和元年6月に国が取りまとめた「認知症施策推進大綱」においては、「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」を目指すとし、令和5年6月に制定された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」においては、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを定めています。

同法には、市町村が「市町村認知症施策推進計画」を策定するよう努めなければならないことも定められています。

本町では、認知症施策推進大綱の方向性に基づき、認知症のある人を支えるための以下のような取組を推進することで、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるまちづくりに努めます。（各取組の内容については、78ページ以降に掲載）

◆ 権利擁護業務

◆ 認知症総合支援事業

- ・ 認知症地域支援推進員の配置
- ・ 認知症初期集中支援チームの設置
- ・ 認知症カフェの開催
- ・ 認知症ケアパスの普及推進

◆ 成年後見制度利用支援事業

◆ 認知症サポーターの養成

◆ チームオレンジの構築

③ 人材の育成・確保

人口減少及び高齢化が進展する中、介護ニーズに対応できるよう、介護人材の育成・確保が求められていますが、全国的に介護人材の育成・確保が難しい状況が続いています。

本町においては、東串良町介護職員初任者研修受講料助成金事業により、研修受講の補助を行うとともに、鹿児島県社会福祉協議会が実施している「介護福祉士修学資金貸付」や「福祉系高校修学資金貸付」、介護施設で働きたい人や働いている人への支援（貸付事業）の周知等を行い、人材の育成・確保に努めています。

今後も、これまでの取組を継続していくとともに、町内事業者との現状及び課題の意見交換等を行いながら、様々な取組を検討・実施していけるよう努めます。

(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

本町では、建築物や道路、公共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ています。

今後も、地域住民が安心して地域で生活するため、高齢者や障がい者、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中、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。

本町においては、さわやか号等による高齢者を対象とした交通安全教育や高齢者運転免許自主返納支援事業の実施等に取り組んでいます。

今後は、歩行者や自転車利用者が安心して通行できる道路環境や交通安全施設の整備を進めるとともに、地域等における交通安全教育、地域ぐるみでの交通安全運動を積極的に推進します。

◆ 高齢者の防犯・防災対策

近年、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。

本町においては、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るとともに、防災行政無線による詐欺被害等の防止等に取り組んでいます。

今後も、地域ぐるみでの防犯活動を積極的に進め、自主防犯活動の充実を図るとともに、地域住民相互の連携、防犯意識の高揚に努め、詐欺被害防止と地域住民の安心・安全確保に努めます。

◆ 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、一部地域では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。

しかし、近年は全国的に自然災害が激甚化・頻発化しており、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくためには、安全で安心な生活を確保するための支援体制が必要です。

本町においては、災害対策機能を充実させた防災庁舎の整備や、防災意識の高揚を目的とした防災訓練の実施、要援護者管理システムによる情報の更新等による防災対策の推進を図っています。

また、福祉部門と防災部門との連携を図りながら、福祉避難所の指定を行い、令和5年時点で6か所の福祉施設を指定しています。

災害に強いまちづくりの推進のため、地域防災計画に基づく、災害時の緊急体制の整備を進めるとともに、振興会を基盤とした自主防災組織の組織化を促進し、防災教育等を通じ、町民の防災意識の高揚に努め、災害発生の際は、被害を最小限に抑えるための情報伝達体制の充実を図ります。

◆ 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喚起等について、防災無線等も活用しながら、町民への周知徹底を図っています。

今後も、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

本町では、虐待に関する相談について、地域包括支援センター及び福祉課を中心に適切な対応に努めるとともに、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、関係事業所等とのネットワークの構築、相談通報窓口の周知を推進するなど、虐待に対する支援体制の構築や虐待防止に努めています。

また、要介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化のため、運営指導等の機会を捉え、適切な助言や指導等に努めています。

今後も、これまでの取組を継続していくとともに、要介護施設事業所において、虐待防止体制の構築等の高齢者虐待に関する取組の実施が令和6年度に義務化されることも踏まえ、関係機関との情報共有・連携体制の強化を図ります。

(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。

今後も、高齢者の衛生的で快適な生活を支援するため、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。

今後も、高齢者と家族の心身の負担軽減を図るため、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に、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。

本町では、介護事業所との情報共有を図るとともに、運営指導の機会を捉え、業務継続計画（BCP）の策定に係る助言や支援を行っています。

今後も、感染症や自然災害等が発生しても介護サービス利用が継続できるよう、各事業所に対し、業務継続計画の策定を促すとともに、情報共有を図ります。

③ 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

事故発生時には、事業所から提出される事故発生報告書を確認し、必要に応じて助言等を行っています。

また、各事業所が開催する運営推進会議（介護・医療連携推進会議）に参画し、事故案件等の情報共有を図るとともに、改善策の確認・助言等を行いながら、リスクマネジメントの推進を図っています。

今後も、これまでの取組を継続して行います。

2 地域支援事業

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、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、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。

本町においては、要支援認定を受けた方や総合事業対象者を主な対象とする「介護予防・生活支援サービス事業」について、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おり、それ以外のサービスについては、住民のニーズや地域資源、地域課題等の把握に努めているものの、サービスの構築には至っていません。

引き続き、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に向けて検討を行います。

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）

本町においては、従来型の訪問型サービス（訪問介護）の提供にとどまっています。

生活支援体制整備事業を通じて住民のニーズや地域資源、地域課題等の把握に努めていますが、サービス構築には至っていません。

引き続き、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に向けて検討を行います。

・ 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

従来の基準を緩和し、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		
	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
訪問介護	17 人	19 人	19 人	19 人	19 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）

本町においては、従来型の通所型サービス（通所介護）の提供にとどまっています。

生活支援体制整備事業を通じて住民のニーズや地域資源、地域課題等の把握に努めていますが、サービス構築には至っていません。

引き続き、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に向けて検討を行います。

・ 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		
	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
通所介護	29 人	26 人	26 人	26 人	25 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）

高齢者の自立支援を目的に、地域包括支援センターの介護支援専門員を中心に要支援者等へのケアマネジメントを実施しています。

今後も、高齢者の健康状態や生活機能等の的確な把握に努めながら、それに応じた介護予防ケアマネジメントを実施し、関係者（主治医や民生委員等）と連携し、効果的な介護予防事業の実施を推進します。

また、地域ケア会議で検討された事項等も活用し、ケアプランの質の向上に努め、介護予防支援の強化につなげます。

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、閉じこもりなどの何らかの支援を要する高齢者を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。

本町においては、高齢者実態把握事業（委託事業）や各種保健事業等の様々な機会を通じて情報把握を行っています。

特に、令和3年度から取り組んでいる「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」でも担当部署と連携を図り、通いの場（ころばん体操）において「高齢者の質問票」を活用しています。

今後も関係機関や民生委員等、地域のマンパワーと連携強化を図りながら対象者の把握に努めます。

◆ 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・配布や講座開催等により、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、住民主体の通いの場（ころばん体操やひらめき体操）等において、介護予防教室を開催しています。

また、広報誌や地域包括支援センターだよりなどを活用し、介護予防の普及啓発に努めています。

今後も、介護予防・フレイル予防の重要性とその普及啓発を図るとともに、高齢者自身が積極的に参加・運営する通いの場等の取組が広がるよう町民への周知に努めます。

◆ 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、住民主体の通いの場として、20 地区で「ころぼん体操」、15 地区で「ひらめき体操（スクエアステップ）」に取り組んでいます。

年1回のフォロー・継続支援も行っていますが、高齢化に伴い、参加者が減少している地区もみられています。

住民主体の通いの場が今後も継続できるよう、フォロー・継続支援を行っていくとともに、介護予防教室等を併せて実施するなど、楽しみながら介護予防に取り組めるよう努めます。

◆ 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。

本町においては、介護保険事業計画の評価を行う上で必要な項目について、現状の検証を行っています。

今後は、一般介護予防事業の事業評価を行い、その結果に基づき、事業の実施方法等の改善を図ります。

◆ 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、通所や訪問、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、介護予防の取組を強化するため、肝属地域リハビリテーション広域支援センター等の関係機関と連携を図りながら、介護事業所へのリハ職派遣(地域リハ活動支援事業)や通いの場への健康運動指導士派遣を行っています。

一方で、地域ケア会議についてはコロナ禍において開催できない状況が続いています。

引き続き、関係機関（広域リハセンター、NPO等）と連携を図りながら、地域リハ活動支援事業、地域ケア会議、通いの場等でリハ職の活用を通して、介護予防の取組を推進します。

(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、介護予防ケアマネジメントやケアマネジメント支援、総合相談支援事業、権利擁護事業等を包括的に実施しています。

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などの支援を行います。

本町においては、地域の総合的な相談窓口として、地域包括支援センターに保健師・主任介護支援専門員・社会福祉士の3職種を配置し、対応を行い、必要に応じて、関係機関との連絡調整を行い、サービスへのつなぎを行っています。

今後も、関係部署や、社会福祉協議会、居宅介護支援事業所の介護支援専門員、サービス事業所、民生委員等と連携しながら、高齢者の生活に密着したきめ細やかな相談支援を行います。

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、令和4年4月に肝属5町で「おおすみ地域成年後見センター」を開設し、成年後見制度についての体制整備を図りました。

高齢者虐待の防止や権利擁護の支援として社会福祉士を中心として、関係機関と連携を図りながら、困難事例への対応等を行っています。

認知症等により、判断能力が低下している方でも地域で自立した生活が送れるよう、おおすみ地域成年後見センターをはじめとする関係機関と連携を図りながら、成年後見制度に利用支援や相談・助言を行います。

また、成年後見制度や高齢者虐待防止に向けた普及啓発を行います。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

自立支援に資するケアマネジメントを実践できるよう介護支援専門員と連携して、課題や意識の共有を図っています。

また、ケアマネジメント技術の向上を目指すため、支援困難事例等に対して、地域ケア個別会議や介護支援専門員への助言等を行っています。

今後は、多職種連携による包括的・継続的ケアマネジメントの支援を強化するため、医療・介護に関わる専門職を中心とした多職種による研修や連絡会の実施等に取り組みます。

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、要支援者及び事業対象者に対し、自立支援に資するケアマネジメントの提供を行っています。

今後は、要支援者等の状況に合った適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、介護支援専門員等の資質向上を図ります。

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、高齢者や要支援認定者の増加等に伴い、総合相談支援事業をはじめとする業務の負担が大きくなっており、職員の更なる資質向上、職員体制の整備が必要となっています。

地域包括支援センターが、その機能を適切に発揮していくため、自ら実施する事業の評価や町によるセンター事業の実施状況に係る評価を通じて、業務の状況を把握した上で、それぞれ必要な措置を講じることの促進を図ります。

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で構成される「地域ケア会議」を開催し、高齢者とその家族に対する個別支援の充実とそれらを支える地域体制の整備を同時に推進していくことが重要です。

本町においては、これまで、個々の問題解決を図る個別ケースのケア会議を主に開催してきました。

今後は、個別ケースの検討等を通して明らかになった地域課題を検討する地域ケア会議を開催することで、地域課題の把握・検討や課題解決のための地域づくり・資源開発につなげていきます。

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の推進も大きなポイントの一つとされています。

本町においては、近隣自治体や振興局、医師会等と連携を図り、入退院後の支援がスムーズに行えるよう「大隅地域入退院支援ルール」の運用に取り組んでいます。

在宅医療が地域包括ケアの要として有効に機能していくためには、在宅医療の仕組みや各関係者の役割を促進するための普及・啓発が必要となることから、普及・啓発を推進します。

また、医療と介護のサービスが切れ目なく提供できるよう、多職種による連携の更なる推進を図ります。

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、長期的には上昇が見込まれています。

そうした中、本町においては、認知症地域支援推進員を中心に、認知症カフェの開催等による地域支援体制づくりや相談業務、住民への普及・啓発等に取り組んでいます。

認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるために、認知症と認知症の人への理解を深めるための普及・啓発を推進するとともに、地域において総合的かつ継続的な支援体制を確立し、認知症の人にやさしい地域づくりを推進する必要があることから、今後も認知症施策の総合的な推進を図ります。

◆ 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ことができるよう、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4名配置し、認知症カフェ開催や認知症の人やその家族を支援する相談業務、住民への普及・啓発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、認知症カフェの運営や多職種連携の推進、支援体制の構築に努めます。

◆ 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。

本町には1チーム設置されていますが、これまでの活動実績が少ない状況にあります。

今後は、定期的な情報共有の会議を行うほか、認知症が疑われる方とその家族の訴えに対応し、初期の支援を集中的に行います。

◆ 認知症カフェの開催

これまで、認知症疾患医療センター等の関係機関との連携のもと、相談支援や情報提供を行う「認知症カフェ」の開催を推進してきましたが、近年のコロナ禍において、計画どおりの開催が難しい状況にありました。

認知症の人やその家族の意向も取り入れながら、認知症カフェの開催を引き続き推進します。

◆ 認知症ケアパスの普及推進

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。

一方で、見直しと積極的な活用ができていないことから、今後、見直しを行うとともに、積極的な活用を図っていく必要があります。

今後、認知症ケアパスの見直しと積極的な活用に向けて周知啓発に努めます。

⑨ 生活支援体制整備事業

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」の配置等により、地域資源及び地域課題の把握や、地域資源を活用したサービスの創出、担い手の養成等を行うことで、日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の促進を図る事業です。

本町では、令和３年度より町内の法人に委託し、事業に取り組んでいます。

具体的には、生活支援コーディネーターを中心に行った地域支え合いマップづくりやアンケート等により、地域資源及び地域課題（買い物や移動手段等）の把握に努めています。

今後は、地域課題に対する具体的支援策（ドライブサロン等）を実施するため、福祉課や企画課等の庁内連携、社協等との外部連携を図りながら、継続したサービスの創出に向けて取り組みます。

（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良い保険制度に高めていく必要があります。

本町においてはこれまで、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きました。

第９期に向けた介護保険制度の改正において、費用対効果の観点等から、主要５事業から「介護給付費通知」が除外されるなどしたことにより、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「縦覧点検・医療情報との突合」の主要３事業に再編されました。

今後は、主要３事業を実施できるよう、県の適正化事業等を活用するなど、効果的かつ効果的な事業実施に向けた推進を図ります。

◆ 要介護認定の適正化

要介護認定調査の標準化・適正化を図るため、調査員の研修会参加を促進します。

また、大隅肝属広域事務組合に委託している審査会との連携を図り、審査事務の効率化を図ります。

◆ 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。

給付費適正化と自立支援・重度化防止のため、国保連合会介護給付適正化システムを活用し、認定調査状況と利用サービス不一致または支給限度基準額一定割合超給付実績帳票を抽出し、対象となるケアプランの点検を実施します。

点検の実施にあたっては、書面及び対面の実施を組み合わせるなど、効率的な実施に努めます。

点検結果については、居宅介護支援事業所と連携し、地域ケア会議等の機会を捉え、確認や助言等を行うことで、介護支援専門員等の資質向上につながるよう努めます。

◆ 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）

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の実施し、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。

② 家族介護支援事業

寝たきり高齢者や認知症高齢者、重度心身障がい者（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

本町では、令和4年4月に肝属5町で「おおすみ地域成年後見センター」を開設し、成年後見制度についての体制整備を図り、社会福祉士を中心に成年後見制度に係る対応を行っています。

今後は、成年後見制度や「おおすみ地域成年後見センター」、各種事業等の周知を図りながら、成年後見制度に係る対応を引き続き行います。

◆ 認知症サポーターの養成

これまで、認知症に対する理解を深め、地域で認知症の方とその家族を支えていく人材として「認知症サポーター」の養成を推進してきましたが、第8期計画期間中においては、コロナ禍の影響で養成講座の開催ができませんでした。

住み慣れた地域で生活する認知症の人を地域の住民が見守る社会づくりを推進するため、目標に沿ってサポーター養成に取り組めます。

◆ 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に開始しました。

本町においては、第8期計画期間中において、認知症サポーターの活用及び養成が行えない状況にあったことから、「チームオレンジ」構築が進んでいない状況にあります。

今後は、認知症サポーター活動の活性化を図るとともに、令和7年度までの「チームオレンジ設置」に向けて取り組めます。

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や歯科医師、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リハビリテーションを受けるとともに、送迎・入浴・食事等のサービスも受けることができるサービスです。

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・排泄・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、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、入浴・排泄・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・食事等の介護、その他日常生活上の世話を行う入所施設です。

③ 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。

(4) 施設・居住系サービスの必要利用定員総数

第9期介護保険事業計画における東串良町内の施設・事業所の利用定員総数を以下のとおり定めます。

① 認知症対応型共同生活介護

区 分	見込値	計画値		
	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
施設総数	4 か所	4 か所	4 か所	4 か所
定員総数	36 人	36 人	36 人	36 人

② 地域密着型特定施設入居者生活介護

区 分	見込値	計画値		
	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
施設総数	0 か所	0 か所	0 か所	0 か所
定員総数	0 人	0 人	0 人	0 人

③ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

区 分	見込値	計画値		
	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
施設総数	0 か所	0 か所	0 か所	0 か所
定員総数	0 人	0 人	0 人	0 人

④ 介護老人福祉施設

区 分	見込値	計画値		
	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
施設総数	2 か所	2 か所	2 か所	2 か所
定員総数	80 人	80 人	80 人	80 人

⑤ 介護老人保健施設

区 分	見込値	計画値		
	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
施設総数	0 か所	0 か所	0 か所	0 か所
定員総数	0 人	0 人	0 人	0 人

⑥ 介護医療院

区 分	見込値	計画値		
	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
施設総数	0 か所	0 か所	0 か所	0 か所
定員総数	0 人	0 人	0 人	0 人

⑦ 特定施設入居者生活介護

区 分	見込値	計画値		
	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
施設総数	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所
定員総数	50 人	50 人	50 人	50 人

【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

区 分	見込値	計画値		
	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
施設総数	4 か所	4 か所	4 か所	4 か所
定員総数	92 人	92 人	92 人	92 人

【参考】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き高齢者向け住宅

区 分	見込値	計画値		
	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
施設総数	0 か所	0 か所	0 か所	0 か所
定員総数	0 人	0 人	0 人	0 人

第6章 介護保険事業費等の推計

第6章 介護保険事業費等の推計

1 事業費等の見込み

(1) サービス量の推計

① 介護サービス（介護給付）量の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
(1) 居宅サービス							
訪問介護	回数(回)	2,752	2,713	2,630	2,586	2,503	1,978
	人数(人)	78	78	75	74	72	58
訪問入浴介護	回数(回)	19	19	19	19	16	7
	人数(人)	4	4	4	4	3	2
訪問看護	回数(回)	196	196	188	176	160	140
	人数(人)	24	24	23	21	20	17
訪問リハビリテーション	回数(回)	72	72	72	64	64	51
	人数(人)	6	6	6	5	5	4
居宅療養管理指導	人数(人)	30	30	29	27	27	21
通所介護	回数(回)	1,019	1,032	968	956	944	769
	人数(人)	86	87	82	81	80	65
通所リハビリテーション	回数(回)	298	298	290	290	279	233
	人数(人)	32	32	31	31	30	25
短期入所生活介護	日数(日)	172	172	172	172	172	137
	人数(人)	14	14	14	14	14	11
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	26	26	26	26	26	26
	人数(人)	2	2	2	2	2	2
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	157	157	150	146	144	116
特定福祉用具購入費	人数(人)	2	2	2	2	2	2
住宅改修費	人数(人)	2	2	2	2	2	1
特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	623	609	575	564	564	433
	人数(人)	43	42	40	39	39	30
認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	34	34	33	33	31	26
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	28	28	27	27	27	21
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	人数(人)	62	62	62	62	57	53
介護老人保健施設	人数(人)	24	24	24	24	23	20
介護医療院	人数(人)	7	7	7	7	7	7
(4) 居宅介護支援	人数(人)	203	203	195	191	187	151

※数値は1月あたり

② 介護予防サービス（予防給付）の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	4	4	4	4	4	4
	人数(人)	1	1	1	1	1	1
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	16	15	14	14	15	12
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	44	43	42	42	43	34
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	1	1	1	1	1	0
介護予防住宅改修	人数(人)	1	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	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	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	人数(人)	52	51	49	49	50	41

※数値は1月あたり

(2) 介護保険事業給付費の推計

① 介護サービス給付費の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
(1) 居宅サービス	295,723	295,640	283,873	279,520	271,880	219,979
訪問介護	77,221	76,069	73,841	72,736	70,253	55,427
訪問入浴介護	2,738	2,741	2,741	2,741	2,202	1,040
訪問看護	11,417	11,431	10,993	10,317	9,332	8,152
訪問リハビリテーション	2,700	2,703	2,703	2,376	2,376	1,896
居宅療養管理指導	3,692	3,697	3,596	3,388	3,388	2,467
通所介護	110,730	111,788	104,868	103,641	102,104	83,246
通所リハビリテーション	33,591	33,633	32,766	32,766	31,151	26,327
短期入所生活介護	18,218	18,241	18,241	18,241	18,241	14,665
短期入所療養介護（老健）	4,163	4,168	4,168	4,168	4,168	4,168
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	29,118	29,034	27,821	27,011	26,530	21,391
特定福祉用具購入費	606	606	606	606	606	606
住宅改修費	1,529	1,529	1,529	1,529	1,529	594
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型サービス	257,885	256,264	247,291	243,871	237,566	189,861
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	75,851	74,000	69,918	68,075	68,075	52,210
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	107,823	107,959	104,865	104,865	98,560	82,589
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	74,211	74,305	72,508	70,931	70,931	55,062
(3) 施設サービス	289,983	290,350	290,350	290,350	269,871	246,593
介護老人福祉施設	207,906	208,169	208,169	208,169	191,391	178,003
介護老人保健施設	82,077	82,181	82,181	82,181	78,480	68,590
介護療養型医療施設	25,451	25,483	25,483	25,483	25,483	25,483
介護医療院	0	0	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援	37,038	37,015	35,604	34,829	34,055	27,472
介護サービス給付費計	906,080	904,752	882,601	874,053	838,855	709,388

※数値は年間あたり。単位は千円。

② 介護予防サービス給付費の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
(1) 介護予防サービス	11,196	10,820	10,208	10,208	10,592	8,290
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	249	249	249	249	249	249
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	6,211	5,931	5,412	5,412	5,700	4,606
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	4,165	4,069	3,976	3,976	4,072	3,220
特定介護予防福祉用具購入費	356	356	356	356	356	0
介護予防住宅改修	215	215	215	215	215	215
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	2,821	2,770	2,661	2,661	2,715	2,226
介護予防サービス給付費計	14,017	13,590	12,869	12,869	13,307	10,516

※数値は年間あたり。単位は千円。

③ 総給付費の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護サービス給付費計	906,080	904,752	882,601	874,053	838,855	709,388
介護予防サービス給付費計	14,017	13,590	12,869	12,869	13,307	10,516
計（総給付費）	920,097	918,342	895,470	886,922	852,162	719,904

※数値は年間あたり。単位は千円。

④ 標準給付費の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
総給付費	920,097,000	918,342,000	895,470,000	886,922,000	852,162,000	719,904,000
特定入所者介護サービス費等給付額	29,878,598	29,786,338	29,005,910	28,680,731	28,030,374	23,217,735
高額介護サービス費等給付額	22,848,330	22,780,902	22,184,023	24,313,213	23,761,894	19,682,125
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,480,339	2,469,555	2,404,851	2,377,890	2,323,970	1,924,959
算定対象審査支払手数料	789,048	785,592	765,000	756,432	739,296	612,360
計（標準給付費）	976,093,315	974,164,387	949,829,784	943,050,266	907,017,534	765,341,179

※数値は年間あたり。単位は円。

⑤ 地域支援事業費の見込み

ア) 介護予防・日常生活支援総合事業

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
訪問介護相当サービス (利用者数：人)	4,489,731 (19)	4,471,063 (19)	4,422,525 (19)	4,233,975 (18)	3,588,051 (15)	3,291,225 (14)
訪問型サービスA (利用者数：人)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
訪問型サービスB	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス (利用者数：人)	9,946,237 (26)	9,904,880 (26)	9,797,353 (25)	9,379,653 (24)	7,948,718 (21)	7,291,150 (19)
通所型サービスA (利用者数：人)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
通所型サービスB	0	0	0	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	1,691,999	1,719,490	1,710,743	1,675,753	1,605,774	1,248,380
介護予防把握事業	0	0	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	0	0	0	0	0	0
地域介護予防活動支援事業	1,018,007	1,034,548	1,029,285	1,008,233	966,130	751,100
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0	0	0	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	0	0	0	0	0	0
計(介護予防・日常生活支援総合事業費)	17,145,974	17,129,981	16,959,906	16,297,614	14,108,673	12,581,855

※数値は年間あたり。単位は円。

イ) 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

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	13,632,312	13,575,629	13,428,252	12,855,752	10,894,513	9,993,250
任意事業	728,065	725,037	717,166	686,591	581,846	533,712
計(包括的支援事業費(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費)	14,360,377	14,300,666	14,145,418	13,542,343	11,476,359	10,526,962

※数値は年間あたり。単位は円。

ウ) 包括的支援事業(社会保障充実分)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
在宅医療・介護連携推進事業	310,000	310,000	310,000	310,000	310,000	310,000
生活支援体制整備事業	5,294,000	5,294,000	5,294,000	5,294,000	5,294,000	5,294,000
認知症初期集中支援推進事業	278,000	278,000	278,000	278,000	278,000	278,000
認知症地域支援・ケア向上事業	213,000	213,000	213,000	213,000	213,000	213,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	341,000	341,000	341,000	341,000	341,000	341,000
計(包括的支援事業費(社会保障充実分))	6,436,000	6,436,000	6,436,000	6,436,000	6,436,000	6,436,000

※数値は年間あたり。単位は円。

工) 地域支援事業費合計

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	17,145,974	17,129,981	16,959,906	16,297,614	14,108,673	12,581,855
包括的支援事業費（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	14,360,377	14,300,666	14,145,418	13,542,343	11,476,359	10,526,962
包括的支援事業費（社会保障充実分）	6,436,000	6,436,000	6,436,000	6,436,000	6,436,000	6,436,000
計（地域支援事業費）	37,942,351	37,866,647	37,541,324	36,275,957	32,021,032	29,544,817

※数値は年間あたり。単位は円。

⑥ 標準給付費と地域支援事業費の合計

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
標準給付費	976,093,315	974,164,387	949,829,784	943,050,266	907,017,534	765,341,179
地域支援事業費	37,942,351	37,866,647	37,541,324	36,275,957	32,021,032	29,544,817
計	1,014,035,666	1,012,031,034	987,371,108	979,326,223	939,038,566	794,885,996

※数値は年間あたり。単位は円。

2 第1号被保険者保険料の算定

(1) 介護保険の財源構成

介護保険の財源は、40歳以上が納める介護保険料と国・都道府県・市町村がそれぞれ負担する公費によって構成されています。

利用者負担を除いた分について基本的な負担割合は、65歳以上の第1号被保険者が23%、40歳から64歳までの第2号被保険者が27%、国が25%、都道府県と市町村がそれぞれ12.5%となっています。

国が負担する25%のうち5%分については、調整交付金として、後期高齢者比率等による市町村間格差の解消に用いられており、市町村ごとに交付額が異なります。

(2) 第1号被保険者の介護保険料基準額の算定

標準給付費見込額＋地域支援事業費	3,013,438 千円
× 第1号被保険者負担割合	23 %
= 第1号被保険者負担分相当額	693,091 千円
	
＋ 調整交付金相当額（標準給付費見込額及び介護予防・日常生活支援総合事業費の5.00%）	147,566 千円
－ 調整交付金見込額（令和6～8年度分の合計）	286,140 千円
令和6年度（標準給付費見込額及び介護予防・日常生活支援総合事業費の10.27%）	102,006 千円
令和7年度（標準給付費見込額及び介護予防・日常生活支援総合事業費の9.70%）	96,156 千円
令和8年度（標準給付費見込額及び介護予防・日常生活支援総合事業費の9.10%）	87,978 千円
－ 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	1,767 千円
－ 準備基金取崩額	53,100 千円
= 保険料収納必要額	499,650 千円
	
÷ 予定保険料収納率	97.20 %
÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数（3年間）	6,394 人
= 保険料の基準額（年額）	80,395 円
	
÷ 12 か月	
= 保険料の基準額（月額）	6,700 円

(3) 所得段階別保険料額

区分	対象者	保険料率	年額保険料 (月額保険料)
第1段階	世帯全員が住民税非課税 (合計所得金額+課税年金収入≤80万円)	0.285	22,914円 (1,909円)
第2段階	世帯全員が住民税非課税 (合計所得金額+課税年金収入≤120万円)	0.485	38,994円 (3,249円)
第3段階	世帯全員が住民税非課税 (第1・第2段階以外)	0.685	55,074円 (4,589円)
第4段階	本人が住民税非課税 (公的年金収入+合計所得金額≤80万円)	0.9	72,360円 (6,030円)
第5段階	本人が住民税非課税 (第4段階以外)	1.0	80,400円 (6,700円)
第6段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が基準所得金額(120万円)未満	1.2	96,480円 (8,040円)
第7段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が基準所得金額(210万円)未満	1.3	104,520円 (8,710円)
第8段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が基準所得金額(320万円)未満	1.5	120,600円 (10,050円)
第9段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が基準所得金額(420万円)未満	1.7	136,680円 (11,390円)
第10段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が基準所得金額(520万円)未満	1.9	152,760円 (12,730円)
第11段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が基準所得金額(620万円)未満	2.1	168,840円 (14,070円)
第12段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が基準所得金額(720万円)未満	2.3	184,920円 (15,410円)
第13段階	本人が住民税課税で、 合計所得金額が基準所得金額(720万円)以上	2.4	192,960円 (16,080円)

所得段階区分	令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1段階	601人	25.0%	598人	25.0%	592人	25.0%
第2段階	420人	17.5%	418人	17.5%	413人	17.4%
第3段階	253人	10.5%	252人	10.5%	249人	10.5%
第4段階	123人	5.1%	122人	5.1%	121人	5.1%
第5段階	234人	9.7%	233人	9.7%	231人	9.8%
第6段階	352人	14.6%	351人	14.7%	347人	14.6%
第7段階	204人	8.5%	203人	8.5%	201人	8.5%
第8段階	110人	4.6%	110人	4.6%	109人	4.6%
第9段階	45人	1.9%	45人	1.9%	44人	1.9%
第10段階	26人	1.1%	26人	1.1%	25人	1.1%
第11段階	8人	0.3%	8人	0.3%	8人	0.3%
第12段階	9人	0.4%	9人	0.4%	9人	0.4%
第13段階	20人	0.8%	20人	0.8%	20人	0.8%
計	2,405人	100.0%	2,395人	100.0%	2,369人	100.0%
所得段階別加入割合補正後 被保険者数	2,144人		2,137人		2,113人	

※所得段階別加入割合補正後被保険者数とは、各所得段階の人数×保険料率を合計した人数を指す。なお、表において示した第1段階から第3段階までの保険料率は、公費負担により軽減された率であり、所得段階別加入割合補正後被保険者数の算出においては、軽減前の保険料率(第1段階:0.455、第2段階:0.685、第3段階0.69)が用いられている。月額保険料は、「年額保険料/12」(小数第1位を切り捨て)の値を表記。

(4) 中長期的な介護保険料基準額等の見込み

	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)	令和32年度 (2050年度)
標準給付費見込額	943,050,266円	907,017,534円	765,341,179円
地域支援事業費	36,275,957円	32,021,032円	29,544,817円
第1号被保険者負担分相当額	235,038,294円	244,150,027円	222,568,079円
調整交付金相当額	47,967,394円	46,056,310円	38,896,152円
調整交付金見込額	67,922,000円	90,086,000円	73,280,000円
準備基金取崩額	0円	0円	0円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	0円	0円	0円
保険料収納必要額	215,083,688円	200,120,338円	188,184,231円
予定保険料収納率	97.20%	97.20%	97.20%
所得段階別加入割合補正後被保険者数	2,023人	1,716人	1,574人
保険料の基準額（年額）	109,380円	119,964円	123,036円
保険料の基準額（月額）	9,115円	9,997円	10,253円

※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。

第1号被保険者負担割合等については、国が定めた（第9期計画期間とは異なる）予測値を用いている。

第7章 資料編

第7章 資料編

1 高齢者社会問題審議委員会

○東串良町高齢者社会問題審議委員会設置要綱

平成14年7月1日東串良町訓令第8号

改正

平成20年8月1日訓令第2号

平成25年11月22日告示第58号

平成29年2月28日告示第131号

東串良町高齢者社会問題審議委員会設置要綱

(設置)

第1条 高齢者社会に関する住民の意見を十分に把握し、急速に進展する高齢社会に対応して健やかで生きがいに充ちた福祉社会を構築するため、総合的に高齢者対策を推進することを目的とする。また介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき作成する東串良町介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画等（以下「計画」という。）の策定に伴い、広く保健福祉関係者及び被保険者等から意見を聴くため、東串良町高齢者社会問題審議委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所管事項)

第2条 委員会の所管事項は、次のとおりとする。

- (1) 委員会は、東串良町高齢者社会の問題に関する事項に対して必要な専門的意見提言を行うこと。
- (2) 社会福祉関係機関・団体及び地域組織への啓発普及と連絡調整を行うこと。
- (3) 被保険者の介護ニーズに関する社会的環境の現状と将来予測に関すること。
- (4) 目標年度における介護給付等対象サービスの目標量の設定に関すること。
- (5) 介護給付等対象サービスの提供体制のあり方に関すること。
- (6) 計画策定に必要な情報収集・提供及び計画素案の内容点検と計画原案の最終検討を行う。

(組織)

第3条 委員会は、12名の委員をもって組織し委員は次の各号に掲げる者の中から町長が委嘱する。

- (1) 町議会代表 総務民生常任委員長
- (2) 社会福祉協議会代表
- (3) 老人クラブ連合会代表
- (4) 民生委員協議会代表
- (5) 地域医師会代表

- (6) 福祉施設代表
- (7) 介護支援専門員代表
- (8) 振興会代表 (2名)
- (9) 住民代表
- (10) 包括支援センター代表
- (11) 町役場代表

- 2 委員の任期は3年とし、補欠が生じた場合前任者の残任期間とする。ただし再任を妨げない。
(運営)

第4条 委員会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選とする。
- 3 会長は、委員会を代表し会務を総括する。
- 4 副会長は、会長を補佐し会長に事故あるとき又は欠けたときは職務を代理する。
(会議)

第5条 委員会は、会長が招集する。

- 2 委員会は、委員の過半数以上の出席をもって開催することができる。
- 3 会長は、会議の議長となり議事の進行及び整理を行う。
(意見の聴取)

第6条 会長は、必要があると認めるときは関係者の出席を求めその意見を聞くことができる。
(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉課において処理する。
(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則 (平成20年8月1日訓令第2号)

この要綱は、平成20年8月1日から施行する。

附 則 (平成25年11月22日告示第58号)

この要綱は、平成25年11月22日から施行する。

附 則 (平成29年2月28日告示第131号)

この要綱は、平成29年2月28日から施行する。

東串良町 { 高 齢 者 社 会 問 題 審 議 委 員 会
地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー 運 営 協 議 会
地 域 密 着 型 サ ー ビ ス 運 営 委 員 会
生 活 支 援 体 制 整 備 協 議 体 } 委員名簿

委嘱期間：令和5年8月1日～令和8年7月31日

職 名	氏 名	備 考
町議会代表 総務民生常任委員長	西 園 貞 美	
町社会福祉協議会代表	重 俊 一	会 長
町老人クラブ連合会代表	新 原 一 美	会 長
町民生委員協議会代表	門 倉 芳 春	副会長※会長は町社会福祉協議会代表 と重複するため、副会長を選任
地域医師会代表	原 田 省 吾	はらだ整形外科院長
福祉施設代表	谷 口 一 喜	社会福祉法人 福寿会 ルーピンの里 常務理事
介護支援専門員代表	齋 藤 智 子	地域包括支援センター 主任介護支援専門員
振興会代表	荒 武 一 江	柏原校区
振興会代表	堂 免 京 子	池之原校区
住民代表	野 口 美 保	
地域包括支援センター管理者	中小野田 洋 子	
町役場代表	大 園 保 広	副町長

役 員 名		
職 名	氏 名	備 考
会 長	西 園 貞 美	
副 会 長	谷 口 一 喜	

東 福 発 第 679-1 号
令 和 5 年 11 月 29 日

東串良町高齢者社会問題審議委員会 会長 殿

東串良町長 宮 原 順

東串良町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画の策定について（諮問）

このことについて、老人福祉法第20条の8の規定による「老人福祉計画」及び介護保険法第117条の規定による「介護保険事業計画」の策定について、ご審議いただきたいので諮問いたします。

令和6年3月6日

東串良町長 宮 原 順 殿

東串良町高齢者社会問題審議委員会

会 長 西園 貞美

東串良町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画の策定について（答申）

令和5年11月29日付け東福発第679-1号をもって諮問のあった、老人福祉法第20条の8の規定による「老人福祉計画」及び介護保険法第117条の規定による「介護保険事業計画」の策定について、審議の結果、別紙計画書素案のとおり答申いたします。

2 用語集

あ 行

運動器

骨・関節・筋肉・神経等、身体を動かす組織・器官の総称。

か 行

介護給付

要介護認定を受けた被保険者に対する保険給付。原則、支給限度基準額の9割が保険給付され、残りの1割が利用者の自己負担となる。(所得によって自己負担割合は異なる。)

介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護の知識を幅広く持った専門家で、要介護者からの依頼によるケアプランの作成や継続的な管理、評価、サービス事業者との連絡調整を行う。

介護報酬

介護サービス提供事業者や介護保険施設に支払われる報酬。医療保険における診療報酬に当たる。

ケアプラン（介護サービス計画）

要介護者・要支援者が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況や生活環境、本人及び家族の希望を勘案し、利用するサービスの種類・内容等を定める計画。

ケアマネジメント

要介護者等のサービス利用者の問題やニーズを明確にし、保健・医療・福祉サービスを受けられるように適切な助言・援助を行うこと。①アセスメント（課題分析）、②ケアプラン作成、③サービスの調整や実施、④継続的な管理の各過程からなる。

ケアマネジャー

→介護支援専門員を参照。

権利擁護

高齢者の生活・権利をその人の立場に立って代弁し、あるいは本人が自ら自分の意思を主張し、権利行使ができるように支援すること。

高齢化率

65 歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。

高齢者虐待

高齢者を対象とする虐待。高齢者の権利利益の擁護に資することを目的に、「高齢者の虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）が平成 17 年 11 月に成立している。法律では、養護者による高齢者虐待に該当する行為として、身体的虐待、介護・世話の放棄・放任、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待の 5 種類を定義している。

さ 行

在宅介護支援センター

老人福祉法に基づく老人福祉施設的一种で、法律上は老人介護支援センターとして規定されている。地域の老人の福祉に関する問題について、在宅の要援護高齢者や要援護となるおそれのある高齢者またはその家族等からの相談に応じ、それらの介護等に関するニーズに対応した各種の保健、福祉サービス（介護保険を含む）が、総合的に受けられるように市区町村等関係行政機関、サービス実施機関、居宅介護支援事業所等との連絡調整等を行う。

在宅福祉アドバイザー

援護を必要とする人に対し、声掛けや安否確認、行政等への連絡調整を行う者。地域福祉のネットワークを構築にするにあたって、重要な役割を担っている。

作業療法士 (Occupational Therapist : OT)

厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、作業療法を行う者。作業療法とは心身に障がいのある人又はそのおそれのある人に対して、主としてその応用動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸や工作その他の作業を行わせることをいう。

社会福祉士

社会福祉の専門職で、高齢者や身体障がい者、知的障がい者等の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、その他の援助を行う者。

シルバー人材センター

定年退職者等の高齢者に、「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な就業（その他の軽易な就業とは特別な知識、技能を必要とする就業）」を提供するとともに、ボランティア活動をはじめとする様々な社会参加を通じて、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の福祉の向上と活性化への貢献を目的とする組織。

成年後見制度

認知症高齢者や知的障がい者、精神障がい者等、判断能力が不十分な人の自己決定の尊重と本人の保護の調和を図り、権利を守る制度。「法定後見制度」は、家庭裁判所で選任した成年後見人等がこれらの人の意思を尊重し、その人らしい生活のために、その人にかわって財産管理や身上監護等を行う。その他、判断能力が不十分になった場合に備えて、財産管理や身上監護等を自分の信頼する人に希望どおりに行ってもらえるようあらかじめ契約しておくことができる「任意後見制度」がある。

世代間交流

異世代が相互に協力し合い、世代の持つ力を伝え合う活動。

た 行

団塊の世代

日本において、第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代、または第二次世界大戦直後に生まれた文化的思想的に共通している世代。第一次ベビーブーム世代とも呼ばれる。人口論による厳密な定義としては、250 万人以上の出生数であった3年間にわたる第一次ベビーブームに出生した1947年から1949年までの世代を指し、3年間の出生数の合計は約806万人にのぼる。

地域支援事業

介護保険制度において、被保険者が要介護状態及び要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市町村が行う事業。

地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報等が一元管理され、グラフ等を用いて提供されている。

地域包括支援センター

地域支援の総合相談、介護予防マネジメント、高齢者虐待への対応等、包括的・継続的マネジメントを担う拠点として市町村が主体となり創設するもの。

地域密着型サービス

要支援・要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、市町村を更に細かく分けた日常生活圏域の単位で整備されるサービス。サービス基盤の整備状況に応じて市町村が事業所の指定及び指導・監督を行う。

デイサービス

介護保険によるサービスの一種で、要介護（要支援）者が老人デイサービスセンター等に通い、入浴や食事等の介護をしてもらい、生活上の相談・助言、健康状態確認等の日常生活の世話や機能訓練を受けられるもの。自宅から通いながら、入浴・食事・各種介護・機能訓練（予防介護）・レクリエーション等のサービスを受けられる。

特定健康診査

高齢者の医療の確保等に関する法律に基づき、平成 20 年 4 月から医療保険者に実施が義務付けられている内臓脂肪型肥満に着目した健康診査。

閉じこもり

家から出なくなってしまう状態。高齢者が「閉じこもり」になると、ベッドやふとんから出なくなり、最終的に寝たきりになってしまうケースがある。

な 行

日常生活圏域

市町村が、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して設定する圏域。国の例示では、中学校区単位等が示されている。

認知症サポーター

都道府県等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助け等を本人の可能な範囲で行うボランティア。

は 行

福祉用具

心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある老人又は心身障がい者の日常生活上の便宜を図るための用具及びこれらの者の機能訓練のための用具並びに補装具。

フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存等の影響もあり、生活機能が障がいされ、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味する。

保険者

保険事業や年金制度を運用する主体を指し、介護保険の保険者は、地域住民に最も身近な行政主体である市区町村と規定されている。

ま 行

民生委員

民生委員法に基づき、各市区町村の区域に置かれる民間奉仕者。都道府県知事の推薦により厚生労働大臣が委嘱し、任期は3年とされている。職務は、①住民の生活状態を適切に把握すること、②援助を必要とする者が地域で自立した日常生活を営むことができるよう相談・助言・その他の援助を行うこと、③援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するための情報提供等の援助を行うこと、④社会福祉事業者等と密接に連携し、その事業または活動を支援すること、⑤福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、が規定されている。

や 行

要支援・要介護認定

介護保険のサービス利用を希望する方が介護保険の対象となるか、またどのくらい介護を必要としている状態であるか（要介護度）を判定するもの。認定区分は、介護を必要とする「要介護」の場合の5段階と、日常生活に介助が必要な「要支援」の2段階の計7段階となっている。

予防給付

介護保険における要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付であり、要介護状態にならないよう予防することを目的とする。

ら 行

理学療法士（Physical Therapist：PT）

厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、理学療法を行う者。理学療法とは身体に障がいのある人に対して、主としてその基本動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、また、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。

リハビリテーション

心身に障がいをもつ人の、その障がいを可能な限り回復治癒させ、残された能力を最大限に高め、身体的・精神的・社会的にできる限り自立した生活が送れるように援助すること。

東串良町

高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画
《令和6年度～令和8年度》

令和6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

T E L 0994-63-3103

F A X 0994-63-3138
