

高齢者福祉計画及び 第8期介護保険事業計画

計画書素案

令和3年3月

鹿児島県 屋久島町

目 次

第1章 計画の基本的な考え方	1
第1節 計画策定の基本的事項	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の性格と法的位置づけ	3
(1) 高齢者福祉計画とは	3
(2) 介護保険事業計画とは	3
(3) 他の計画との関係	3
3 計画の期間	4
4 計画における日常生活圏域	5
5 介護保険制度の改正の経緯	7
6 国の動向	8
第2節 計画策定の体制及び経緯等	10
1 計画策定の体制	10
(1) 計画策定委員会の設置	10
(2) 内部検討組織	10
2 計画策定の経緯	10
(1) 高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査	10
(2) 計画策定委員会	11
第3節 計画の基本理念と基本目標	12
1 計画の基本理念	12
2 計画の基本目標	12
第4節 計画の進行管理及び点検	13
1 計画の進行管理及び点検	13
2 推進体制の整備	13
3 町民参加の促進	14
4 計画の広報	14
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	15
1 総人口の推移と推計	15
2 高齢化の状況	15
(1) 高齢化率の推移と推計	15
(2) 高齢者人口の推移と推計	16
(3) 高齢者のいる世帯の推移	17
3 要介護（要支援）認定者の推移と推計	18
(1) 要介護認定者数及び認定率の推移	18
(2) 要介護（要支援）認定者の推計	19

4	介護費用額の推移	20
	(1) 介護費用額の推移	20
	(2) 第1号被保険者1人1月あたり費用額(全国・鹿児島県との比較)	20
5	高齢者等実態調査結果より	21
	(1) 一般高齢者調査	21
	(2) 在宅要介護(要支援)者調査	26
	(3) 若年者調査	29
6	第7期計画における目標の達成状況	34
第3章 地域包括ケアシステムの深化・推進		35
1	地域包括ケアシステムの基本的理念	35
2	地域包括ケアシステムの中核機関(地域包括支援センター)	37
3	地域包括ケアシステムの深化・推進にむけた取組	38
	(1) 地域包括支援センターの機能及び体制の強化	38
	(2) 自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進	38
	(3) 在宅医療・介護連携の推進	38
	(4) 認知症施策の総合的な推進	38
	(5) 日常生活支援体制の整備	38
	(6) 地域活動や社会参加の促進	38
4	施策の体系図	39
第4章 施策の展開		40
第1節 地域包括支援センターの機能及び体制の強化		40
1	地域包括支援センターの機能強化	40
	(1) 業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置	40
	(2) PDCAの充実による効果的な運営の継続	40
	(3) 相談支援体制の機能強化	40
2	地域ケア会議の推進	41
3	地域共生社会の実現に向けた取組	43
第2節 自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進		45
1	自立支援への取組	45
	(1) 健康づくり・介護予防の取組	45
	(2) 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進	45
2	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	46
	(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の対象について	46
	(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の展開	48
3	自立支援、介護予防・重度化防止への取組における目標値	52
4	要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築	53
5	口永良部島における介護予防	55

第3節 在宅医療・介護連携の推進	56
1 在宅医療・介護連携の推進	56
2 在宅医療・介護の連携体制	57
3 医療計画との整合性の確保	58
第4節 認知症施策の総合的な推進	59
1 認知症への理解を深めるための普及啓発	59
(1) 認知症予防活動の推進	59
(2) 認知症サポーターの養成	59
(3) 認知症チームオレンジの養成	59
(4) 相談先の周知	59
2 認知症の早期発見・早期対応	60
(1) 認知症初期集中支援チームの運営・活用	60
(2) 認知症地域支援推進員の配置	62
3 若年性認知症施策の強化	62
4 認知症の人の介護者への支援	63
(1) 認知症の人や介護者の居場所の拡充	63
(2) 認知症ケアパスの周知・広報	63
5 認知症に理解ある共生社会の実現	63
(1) 認知症バリアフリーの推進	63
(2) 見守り体制づくり	64
第5節 日常生活支援体制の整備	65
1 生活支援体制の整備	65
(1) 住民主体の活動の支援	65
(2) 社会資源の活用	65
(3) 生活支援コーディネーターの配置	65
(4) 就労的活動支援コーディネーターの配置	66
(5) 生活支援協議体の実施	66
2 地域生活を支える福祉サービスの見込み	67
(1) 高齢者福祉サービス	67
(2) 地域支援事業における生活支援（任意事業）	68
3 安心・安全な暮らしの確保	70
(1) 感染症対策にかかる体制整備	70
(2) 災害対策にかかる体制整備	70
(3) 交通安全啓発事業	71
(4) 防犯対策	71
(5) 消費者被害の防止	71
(6) 高齢者への虐待防止	71

(7) 高齢者の権利擁護.....	71
4 住まい環境の充実.....	72
(1) 高齢者の住まいの安定的な確保.....	72
(2) 賃貸住宅等への入居支援.....	72
(3) 高齢者向け住まいの整備.....	72
第6節 地域活動や社会参加の促進.....	73
1 生きがい創出の取組.....	73
(1) 生きがい創出の取組.....	73
(2) 雇用・就労等の支援.....	73
2 地域での支え合い.....	74
(1) 隣近所の支え合いの推進.....	74
(2) ひとり暮らし高齢者等への支援.....	74
(3) 介護経験者による支え合い.....	74
(4) 高齢者関係団体等との連携.....	74
第5章 介護保険事業の適正な運営.....	76
第1節 介護保険給付の適正化.....	76
1 基本的な考え方.....	76
2 適正化事業の推進.....	76
3 基本的方向性.....	77
(1) 保険者の主体的取組の推進.....	77
(2) 県・国保連との連携.....	77
(3) 事業内容の把握と改善.....	77
4 適正化事業の取組と目標.....	77
第2節 円滑な運営のための体制づくり.....	81
1 介護サービス提供基盤の確保.....	81
2 地域密着型サービス事業者等の適切な指定、指導監査.....	81
3 屋久島町介護保険運営協議会の設置.....	81
4 介護人材の育成・確保.....	82
(1) 新たな介護人材の確保.....	82
(2) 介護人材の離職防止と定着促進.....	82
(3) 専門性の向上に向けた取組.....	82
5 低所得者対策.....	82
6 未納者対策.....	82
第3節 介護保険サービスの見込み.....	83
1 居宅サービスの見込み.....	83
(1) 訪問介護.....	83
(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護.....	83

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護	84
(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	84
(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導	85
(6) 通所介護	85
(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	86
(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	86
(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護	87
(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	88
(11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費	88
(12) 住宅改修費・介護予防住宅改修	89
(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護	89
(14) 居宅介護支援・介護予防支援	90
2 地域密着型サービス	91
(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	91
(2) 夜間対応型訪問介護	91
(3) 地域密着型通所介護	91
(4) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護	92
(5) 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	92
(6) 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	93
(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護	93
(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	93
(9) 看護小規模多機能型居宅介護	94
(10) 地域密着型サービスの必要利用定員総数	95
3 施設サービス	96
(1) 介護老人福祉施設	96
(2) 介護老人保健施設	96
(3) 介護医療院	96
第6章 第1号被保険者の介護保険料の設定	97
第1節 第8期第1号被保険者保険料算出	97
1 介護保険制度の費用負担構造	97
2 第8期の介護保険料の算出	98
3 所得段階別保険料額	99
第2節 2025年度及び2040年度の推計	100
1 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	100
2 標準給付費及び地域支援事業費の見込み	101
3 第1号被保険者の介護保険料の推計	102

第1章 計画の基本的な考え方

第1節 計画策定の基本的事項

1 計画策定の背景と趣旨

高齢者を社会全体で支える仕組みとして2000年（平成12年）にスタートした介護保険制度は、その創設から20年が経過し、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え550万人に達しており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着・発展してきています。

総人口が減少に転じる中、高齢者数は今後も増加し、高齢化は進展していきます。介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる2025年（令和7年）を見据え、制度の持続可能性を維持しながら、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は、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保のみにとどまらず、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」を各地域の実情に応じて深化・推進してきました。

2014年（平成26年）には、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律等の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）により、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革と一体的に、地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、地域支援事業の充実、低所得者の保険料軽減の強化、予防給付のうち訪問介護及び通所介護の地域支援事業への移行、特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護3以上の高齢者に限定すること及び所得・資産のある人の利用者負担の見直し等を一体的に行う介護保険制度の改革が行われました。

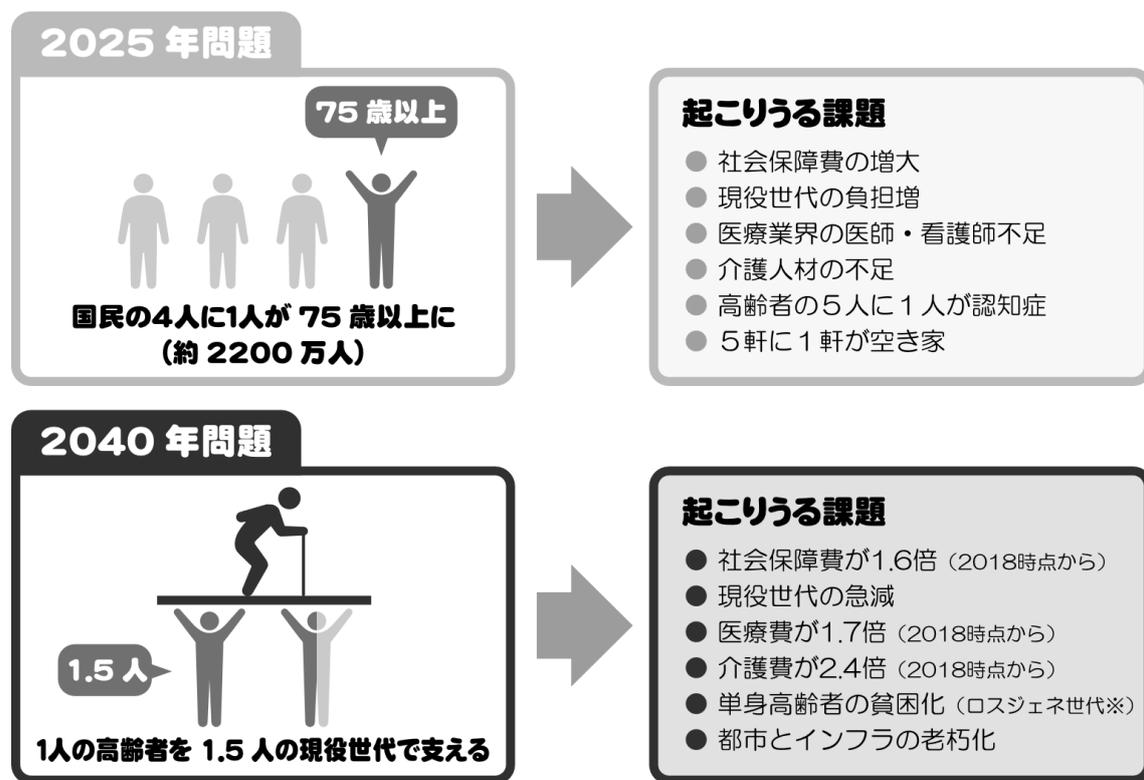
また、2017年（平成29年）には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）により、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある利用者の負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずることなどの介護保険制度の見直しが行われました。

2025年が近づく中で、更にもその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。一方、保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もありますが、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者も多く、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備が重要です。また、世帯

主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定される一方、現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が重要です。

こうした状況を踏まえ、2025年及び2040年を見据えながら、高齢者の健康の確保と福祉の増進、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を計画的に行うため、「屋久島町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」を策定します。

図表:2025年問題と2040年問題



※ロス・ジェネレーション世代。日本のバブル経済崩壊後に始まった約10年間の就職難の時代に就職活動をした世代のこと。昭和45年(1970)～昭和57年(1982)頃に生まれた世代が該当し、約2千万人に上る。いわゆる「氷河期世代」。

2 計画の性格と法的位置づけ

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

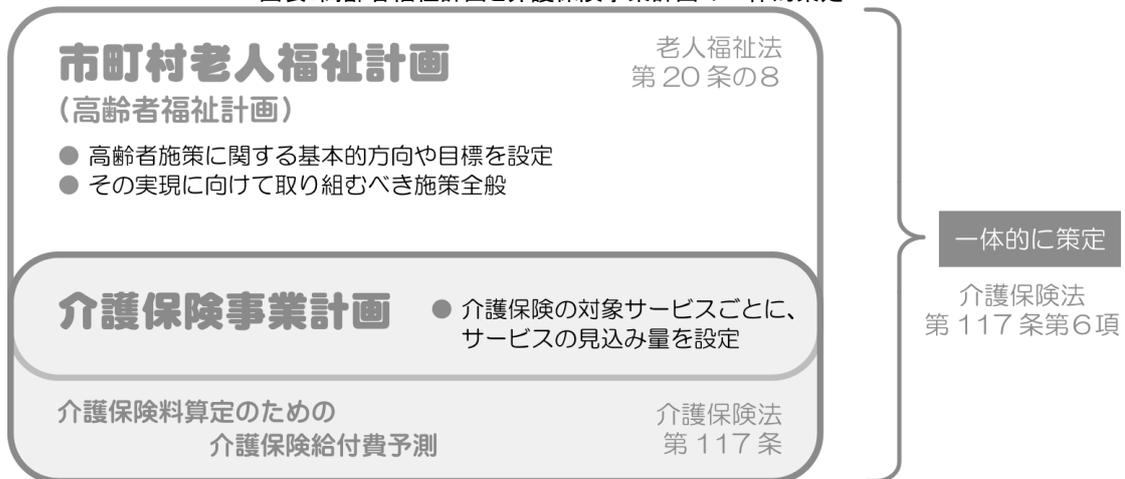
(1) 高齢者福祉計画とは

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

(2) 介護保険事業計画とは

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

図表：高齢者福祉計画と介護保険事業計画の一体的策定



(3) 他の計画との関係

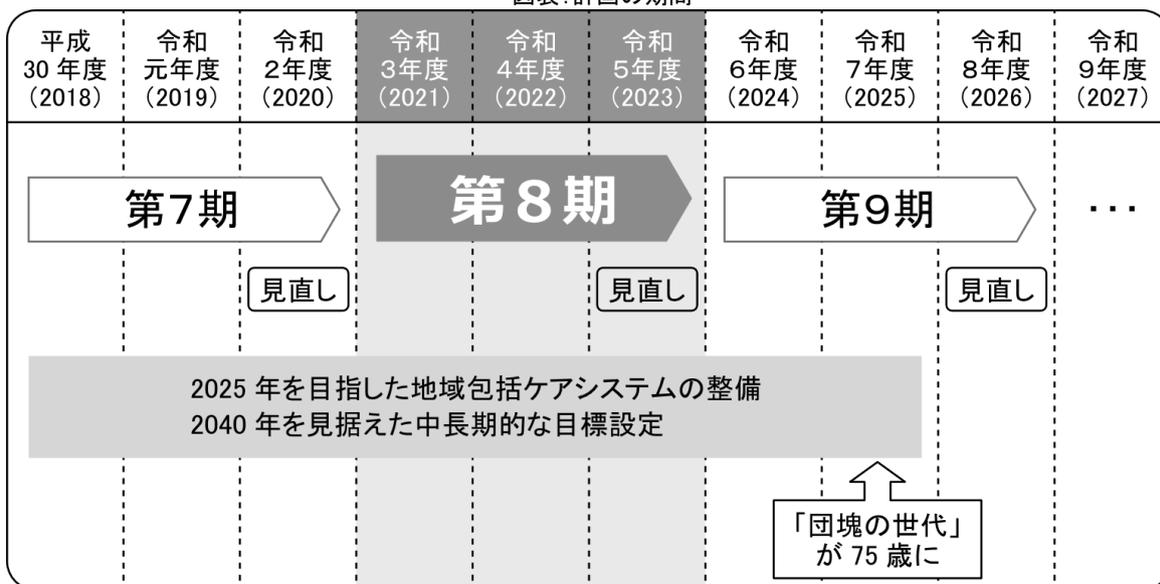
本計画は、本町の最上位計画である「屋久島町第二次振興計画」で掲げる基本理念や将来像、目標を基本とし、児童・障がい者福祉等の福祉関連計画、医療・保健に関連する計画、地域防災計画、新型インフルエンザ等対策行動計画等との調和に配慮するとともに、国の策定指針、鹿児島県の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等と整合性を図りながら定めています。

3 計画の期間

本計画は、令和3年度を初年度として令和5年度までの3か年を対象期間とした計画で、団塊の世代が75歳以上となる令和7年度（2025年）を見据えた計画となります。

なお、計画期間の最終年度である令和5年度には、高齢者を取り巻く状況等の変化を踏まえ次期計画を策定します。

図表：計画の期間



4 計画における日常生活圏域

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、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、第7期計画においても、引き続き町内を以下の2つの「日常生活圏域」に分け、その圏域ごとに地域密着型サービスのサービス量を見込むとともに、公的介護施設等のバランスのとれた整備を推進します。

図表：日常生活圏域

北部圏域	本村・湯向・永田・吉田・一湊・志戸子・宮之浦・楠川 榊川・小瀬田・長峰
南部圏域	永久保・船行・松峯・安房・春牧・平野・高平・麦生・原 尾之間・小島・平内・湯泊・中間・栗生

図表：各圏域の整備状況（令和2年10月1日現在）

	介護保険施設		地域密着型サービス					
	介護老人福祉施設		認知症対応型 共同生活介護		特定施設入居者 生活介護		小規模多機能型 居宅介護	
	箇所	床数	箇所	床数	箇所	定員	箇所	登録定員
北部圏域	1	70	1	18	1	20	1	25
南部圏域	1	70	2	36	—	—	—	—

図表：施設の種類の施設名

施設の種類の種類	施設名
介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム 縄文の郷 特別養護老人ホーム 竜天園
地域密着型認知症対応型共同生活介護	グループホーム鶴と亀 1号館 グループホーム鶴と亀 2号館 グループホームやくしま A棟 グループホームやくしま B棟 グループホームこもれびの杜 A棟 グループホームこもれびの杜 B棟
地域密着型特定施設入居者生活介護	ひまわりのお家
地域密着型小規模多機能型居宅介護	ひまわりのお家
介護予防拠点	屋久島町志戸子公民館 屋久島町安房地区公民館 屋久島町老人憩の家

図表：各圏域の高齢者数および要介護認定者数（令和2年10月1日現在）

圏域	集落名	世帯数	男	女	計	高齢者数	高齢化率	要介護認定者数
北部圏域	長峰	220	207	193	400	115	28.75%	15
	小瀬田	220	198	211	409	134	32.76%	32
	榑川	57	51	63	114	32	28.07%	5
	楠川	231	215	214	429	155	36.13%	24
	宮之浦	1,455	1,377	1,507	2,884	853	29.58%	139
	志戸子	178	164	150	314	141	44.90%	20
	一湊	336	297	256	553	284	51.36%	57
	吉田	80	60	81	141	85	60.28%	17
	永田	239	194	209	403	212	52.61%	40
	本村	57	46	47	93	35	37.63%	3
	湯向	7	6	3	9	8	88.89%	1
北部計	3,080	2,815	2,934	5,749	2,054	35.73%	353	
南部圏域	永久保	80	64	74	138	56	40.58%	14
	船行	147	127	138	265	97	36.60%	40
	松峯	269	285	246	531	143	26.93%	21
	安房	538	490	483	973	286	29.39%	34
	春牧	469	445	474	919	280	30.47%	43
	平野	147	139	134	273	93	34.07%	17
	高平	82	69	88	157	70	44.59%	14
	麦生	174	146	159	305	104	34.10%	18
	原	229	216	235	451	171	37.92%	27
	尾之間	419	357	375	732	301	41.12%	52
	小島	94	98	93	191	73	38.22%	13
	平内	334	329	316	645	230	35.66%	27
	湯泊	114	96	96	192	92	47.92%	20
	中間	116	103	103	206	103	50.00%	24
	栗生	258	204	235	439	223	50.80%	39
南部計	3,470	3,168	3,249	6,417	2,322	36.19%	403	
島外 (住所地特例)						15		14
屋久島町計	6,550	5,983	6,183	12,166	4,391	35.97%	770	

5 介護保険制度の改正の経緯



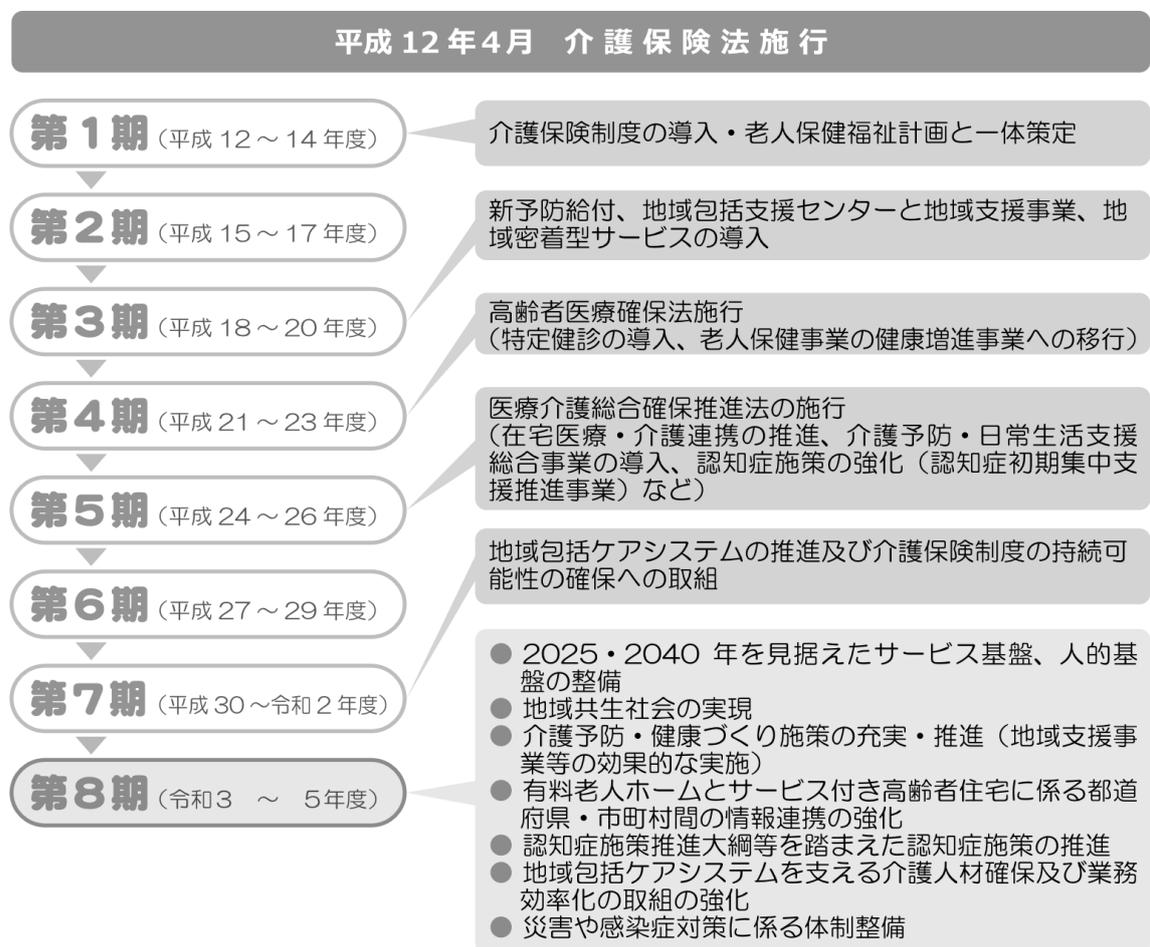
6 国の動向

平成 12 年度に介護保険制度がスタートしてから、20 年が経過しました。その間、高齢者人口や要介護高齢者、介護保険サービスの利用、高齢者の生活等にかかわる各種動向に応じて高齢者福祉施策・介護保険制度は見直しが繰り返されてきました。

平成 30 年度からスタートした第 7 期介護保険事業は「地域包括ケアの推進」をさらに深め「地域共生社会」の実現へ向けた体制整備のための移行期間としており、介護保険制度の持続可能性の確保に向けた取組を進めることとなっていました。

令和 3 年度からスタートする第 8 期介護保険事業では、以下の 7 点について取り組むこととされています。

図表: 高齢者施策・介護保険事業をめぐる法制度等の変遷



今後は、地域包括ケアシステムの推進、介護保険制度の持続可能性の確保のみならず、介護予防の取組の重要性が高まることが予想され、健康増進施策との連動をさらに深めていく必要があります。

また、認知症高齢者は今後も増加すると見込まれており、令和7年（2025年）には全国で730万人、高齢者のうち5人に1人が認知症を発症するという推計もあります。認知症を防ぐ施策に加えて、認知症になっても安心して暮らしていくことのできる地域づくりも合わせて進めていかななくてはなりません。

超高齢社会においては、高齢者は福祉やサービスの受け手であると同時に、担い手としての役割も期待されています。高齢者が持つ知識・経験を活かした就労の場、地域貢献の場を提供していかなくてはなりません。就労やボランティアのみならず、スポーツ、文化活動等の高齢者の生きがい創出・社会参加を促進することで、高齢者の孤立を防ぐことにもつながります。

今後も高齢化が進行することが見込まれていることから、高齢者の価値観や考え方、ライフスタイルの多様化等、様々な変化に対応した高齢者施策の構築・提供が必要です。

図表：地域包括ケアシステムの構成要素



[出典] 地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」(平成28年3月)

第2節 計画策定の体制及び経緯等

1 計画策定の体制

(1) 計画策定委員会の設置

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

(2) 内部検討組織

本計画は、老人福祉事業及び介護保険事業の運営主管課である健康長寿課を中心に、保健・福祉・介護・医療の各担当課と綿密な連携を図り、計画を策定しました。また、その他の全課と共通の問題意識を持てるよう、情報の共有化を図りました。

2 計画策定の経緯

(1) 高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査

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

図表：高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査概要

調査種別		一般高齢者調査	在宅要介護（要支援）者調査	若年者調査
調査対象者		65歳以上の高齢者のうち、要介護認定を受けていない者	40歳以上の者のうち、要介護認定を受けている者（在宅）	40歳以上 65歳未満の者のうち、要介護認定を受けていない者
抽出方法		無作為抽出		
調査期間		令和2年1月		
調査方法		調査員による聞き取り調査		
回収状況	配布数	420件	340件	420件
	回収数	418件	338件	416件
	回収率	99.5%	99.4%	99.0%

(2) 計画策定委員会

計画策定委員会の議事内容は以下の通りです。

	期 日	議 題
第 1 回	令和 2 年 8 月	●令和元年度介護保険事業実施状況について ●高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画の策定について
第 2 回	令和 3 年 2 月	●高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画（骨子案）について
第 3 回	令和 3 年 3 月 予定	●高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画（素案）について

※新型コロナウイルス感染症予防対策のため書面による開催としました。

第3節 計画の基本理念と基本目標

1 計画の基本理念

基本理念とは、本計画を推進する上で基軸となるものであり、本計画における全ての施策は基本理念の実現に向けた構成となります。第7期計画は『地域で支え合い、自立と生きがいをめざしたまちづくり』を基本理念としています。本計画においても第7期計画における基本理念を継承し、施策の展開を図ります。

基本理念

地域で支え合い、自立と生きがいをめざしたまちづくり

2 計画の基本目標

基本目標①

介護予防・健康づくりの推進

住み慣れた地域で生活ができる期間を少しでも延ばし、QOLの維持向上を図るため、各種健康診断を積極的に利用し、その結果を自らの健康管理に活用することを推進します。また、各集落で行う各種介護予防教室や集いの場、趣味や生きがいづくりの場を積極的に利用することを支援します。

基本目標②

高齢者の社会参加と認知症になっても暮らしつつけることができる地域づくり

将来の生産人口の減少や高齢者の増加などの人口構成の変化に備えるとともに、元気高齢者を増やすため、高齢者が社会参加しやすい環境づくりを目指します。また、認知症になっても、できるかぎり住み慣れた地域で暮らしつつけることができるよう、認知症の理解者を増やす取組を実施します。

基本目標③

地域包括ケアシステムの構築

介護が必要になっても、住み慣れた地域で生活できるよう、高齢者の様々な課題の解決に向け、地域ごとの特徴に応じた体制づくりに努めます。また、担い手となる人材の育成や民生委員や区長など、地域のリーダーへ基本理念を伝える活動を行います。

基本目標④

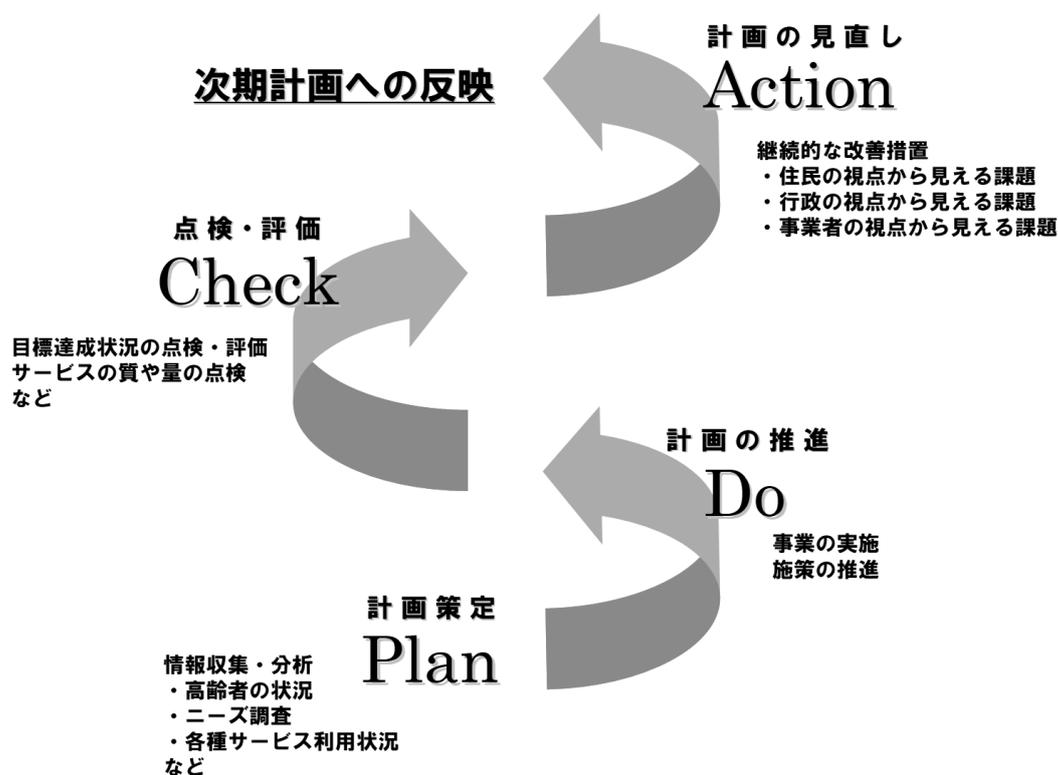
持続可能な介護保険事業の推進

介護サービスの適切な利用がなされているか、適切な指導・助言に努め、介護人材の確保・離職防止に向けた取組を進めていきます。持続可能な介護保険事業運営に不可欠となる町民の協力体制を整えていくため、介護保険運営協議会をはじめ意見の集約や介護保険制度のあり方などの普及・啓発を図り、周知に努めます。

第4節 計画の進行管理及び点検

1 計画の進行管理及び点検

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



2 推進体制の整備

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

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

3 町民参加の促進

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

4 計画の広報

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

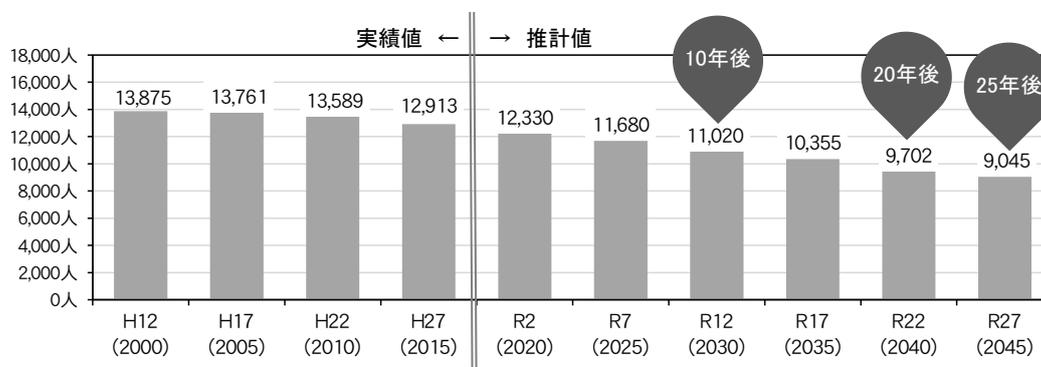
また、本計画の土台となる介護保険制度自体の理解を促す広報・周知に努めます。

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 総人口の推移と推計

総人口は年々減少傾向にあります。介護保険制度がスタートした平成12年と令和2年を比較すると、20年で約1,500人減少しています。また、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本町の人口は今後も減少を続け、10年後（R12/2030年）には11,020人、20年後（R22/2040年）には9,702人、25年後（R27/2045年）には9,045となる見込みです。

図表：総人口の推移と推計



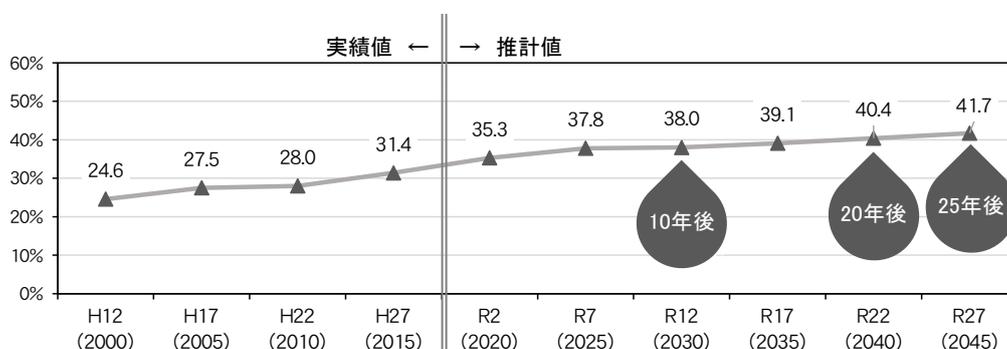
[出典]厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」 ※令和2年以降は推計値

2 高齢化の状況

(1) 高齢化率の推移と推計

高齢化率は年々上昇傾向にあります。平成12年当時高齢者は24.6%であったのに対し、令和2年には35.3%となっています。今後も高齢化は進行するものと考えられ、推計によると10年後（R12/2030年）には38.0%、20年後（R22/2040年）には40.4%、25年後（R27/2045年）には41.7%となる見込みです。

図表：高齢化率の推移と推計

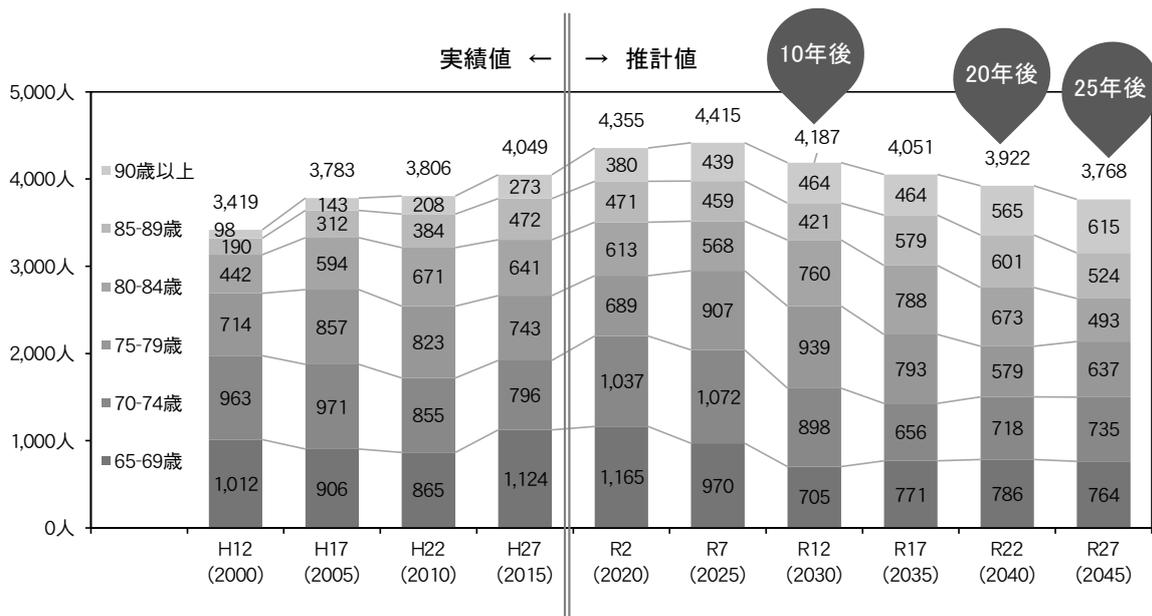


[出典]厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」 ※令和2年以降は推計値

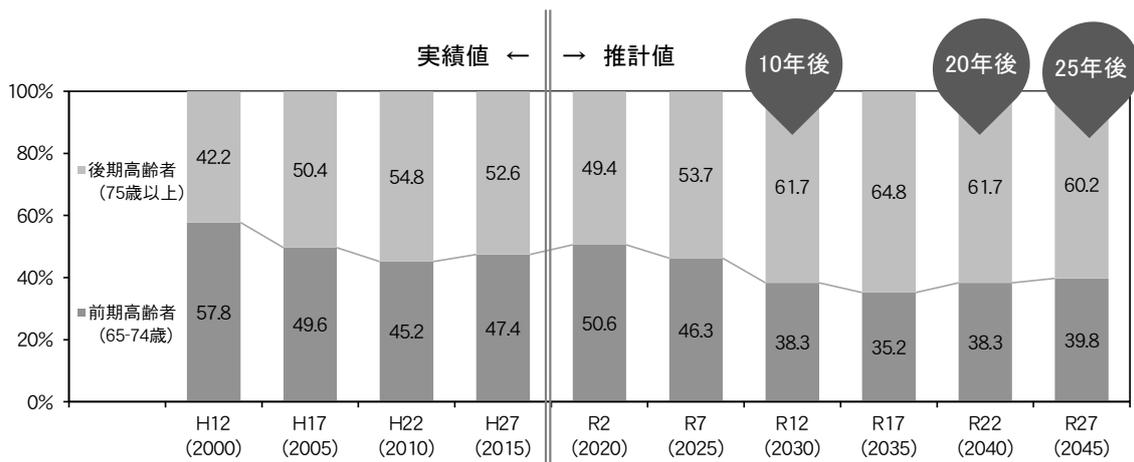
(2) 高齢者人口の推移と推計

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本町の高齢者人口はR7年をピークに減少していくと考えられており、10年後（R12/2030年）には4,187人、20年後（R22/2040年）には3,922人、25年後（R27/2045年）には3,768人となる見込みです。前期高齢者（64～74歳）、後期高齢者（75歳以上）の割合をみると、後期高齢者が6割以上を占めると予想されます。

図表：高齢者人口の推移と推計（年齢5歳階級別）



図表：前期・後期高齢者割合の推移と推計

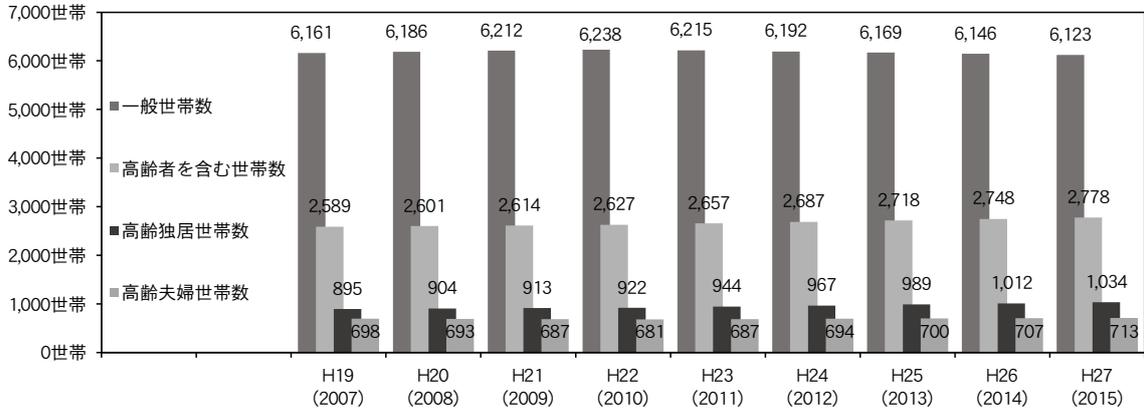


[出典]厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」 ※令和2年以降は推計値

(3) 高齢者のいる世帯の推移

高齢者を含む世帯、高齢夫婦世帯、高齢独居世帯は増加傾向で推移しています。

図表：高齢者のいる世帯の推移



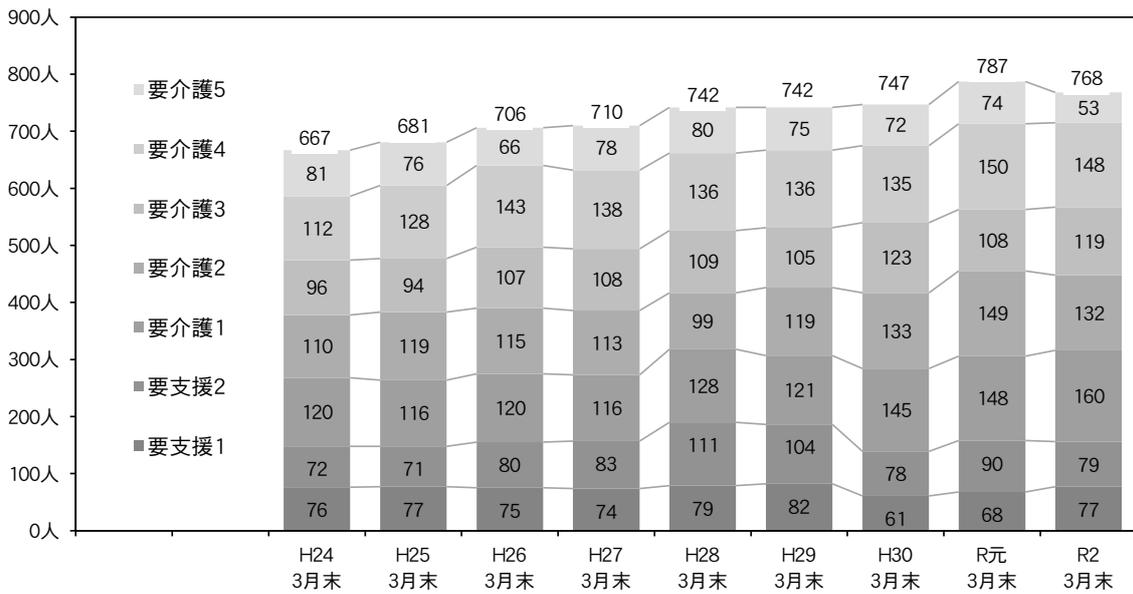
[出典]厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

3 要介護（要支援）認定者の推移と推計

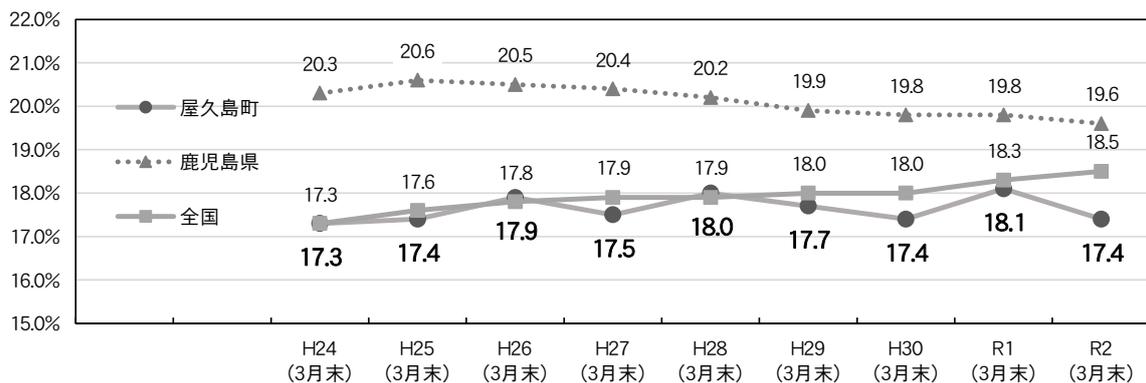
(1) 要介護認定者数及び認定率の推移

第1号被保険者における要介護（要支援）認定者数は増加傾向にあります。認定率についてはほぼ横ばいで推移しており、国、県の数値を下回っています。

図表：認定者の推移



図表：認定率の推移

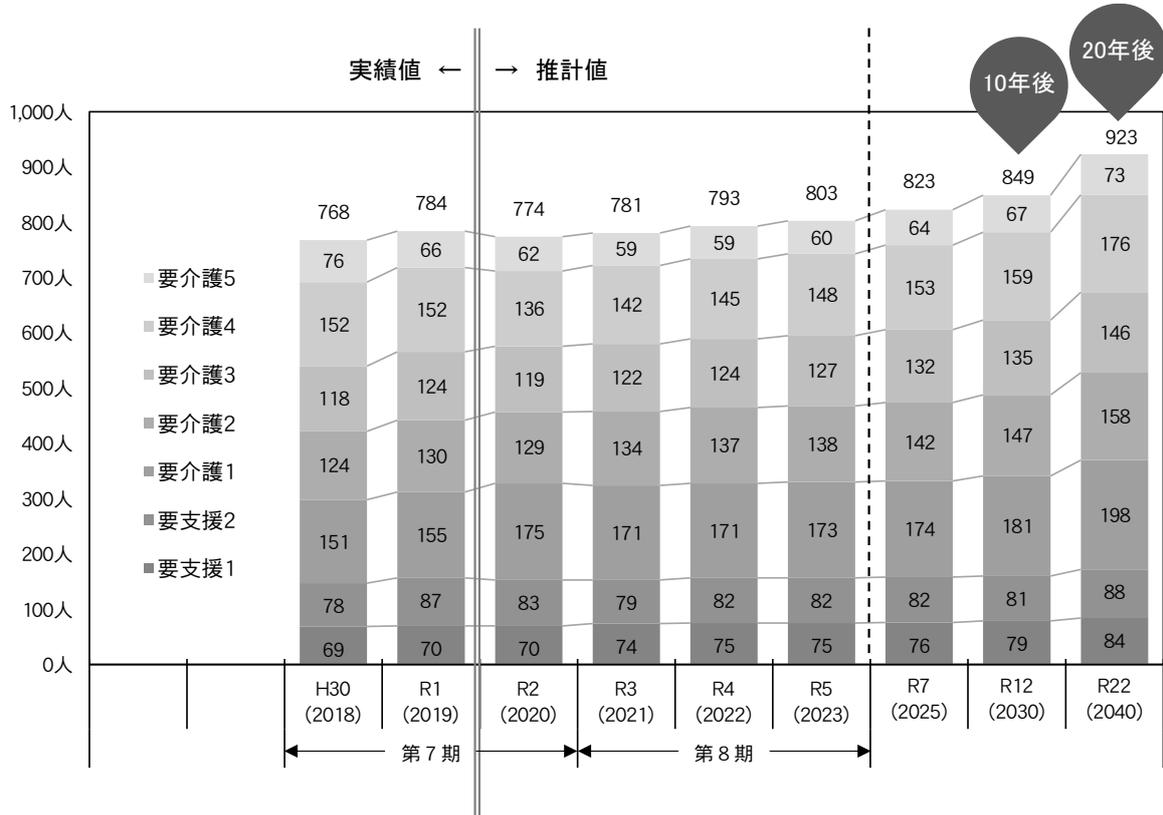


【出典】厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

(2) 要介護（要支援）認定者の推計

要介護（要支援）認定者数はほぼ横ばい傾向で推移しています。今後は増加傾向で推移するものと考えられます。

図表：要介護（要支援）認定者の推計



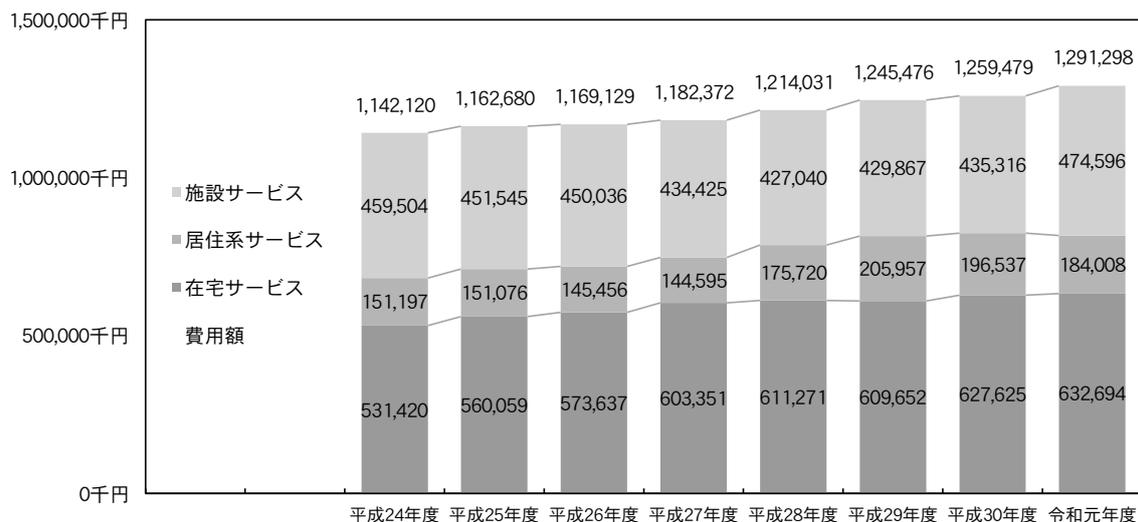
[出典]厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

4 介護費用額の推移

(1) 介護費用額の推移

介護費用額は増加傾向にあり、令和元年度は約13億円となっています。

図表：介護費用額の推移

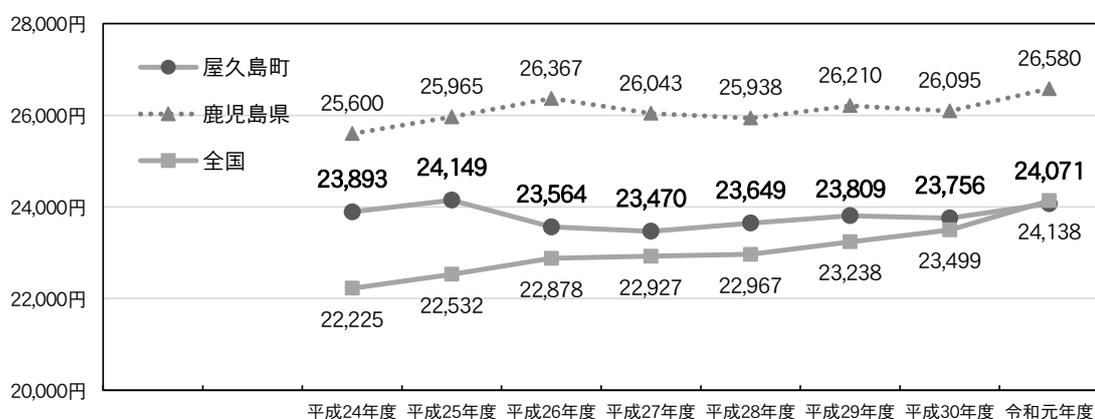


[出典]厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」
※令和元年の数値は、令和2年2月サービス提供分まで

(2) 第1号被保険者1人1月あたり費用額（全国・鹿児島県との比較）

第1号被保険者1人1月あたり費用額は、県平均より低い金額で推移しており、令和元年度は国とほぼ同額の24,071円となっています。

図表：第1号被保険者1人1月あたり費用額(全国・鹿児島県との比較)



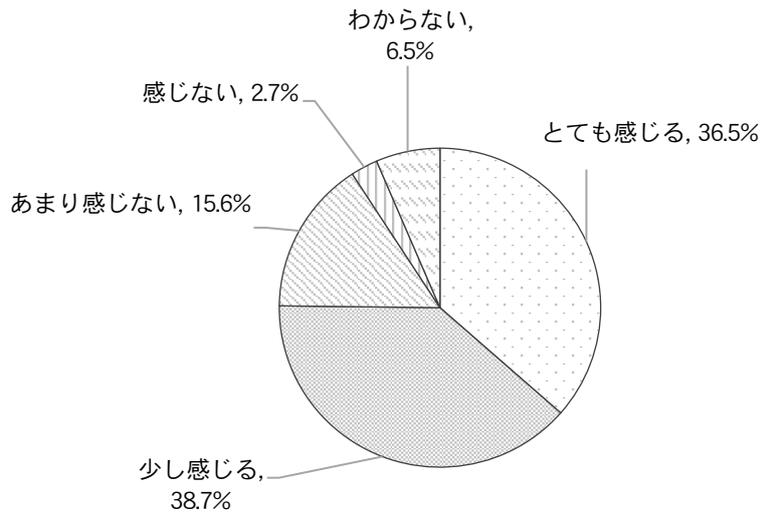
[出典]厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」
※令和元年の数値は、令和2年2月サービス提供分まで

5 高齢者等実態調査結果より

(1) 一般高齢者調査

① あなたのお住まいの地域には、地域のつながりがありますか。

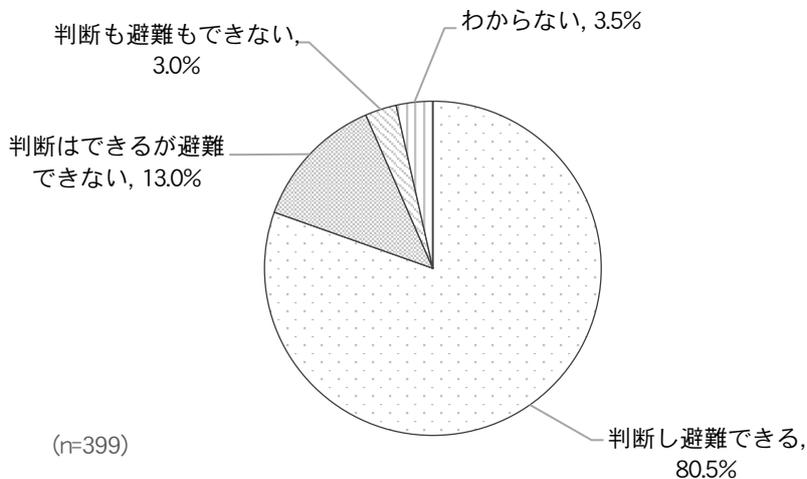
「少し感じる」とする割合が38.7%で最も高く、次いで「とても感じる」が36.5%、「あまり感じない」が15.6%となっています。



(n=403)

② あなたは、災害時（台風や地震等）に、一人で避難の必要性を判断し、避難場所まで避難することができますか。

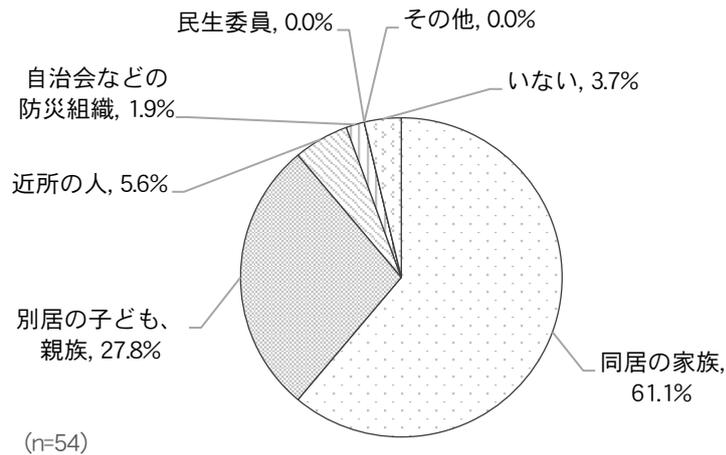
「一人で避難の必要性を判断し避難できる」とする割合が80.5%で最も高く、次いで「避難の必要性は判断できるが、一人では避難できない」が13.0%、「わからない」が3.5%となっています。



(n=399)

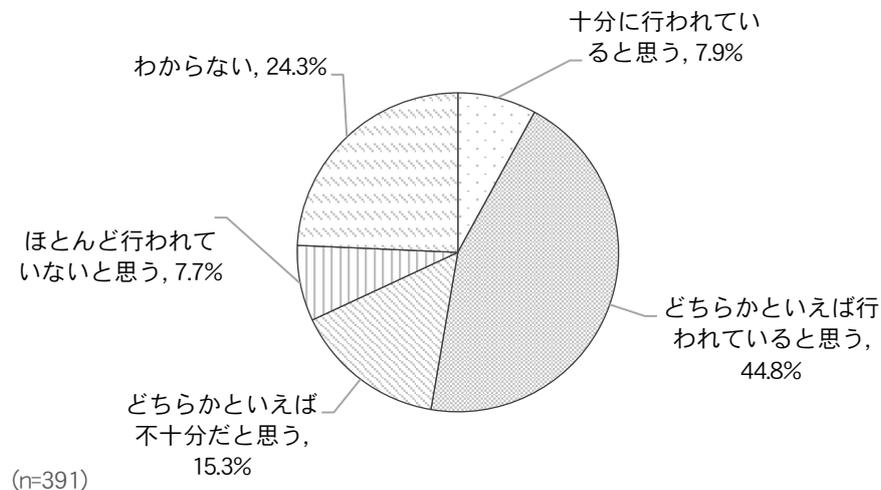
- ③ 災害時に避難するとき、近くに手助けを頼める人がいますか。手助けを頼める人がいる場合にはそれは誰ですか。（「避難の必要性は判断できるが、一人では避難できない」及び「一人では避難の必要性を判断できないし、避難もできない」と回答した方）

「同居の家族」とする割合が61.1%で最も高く、次いで「別居の子ども、親族」が27.8%、「近所の人」が5.6%となっています。



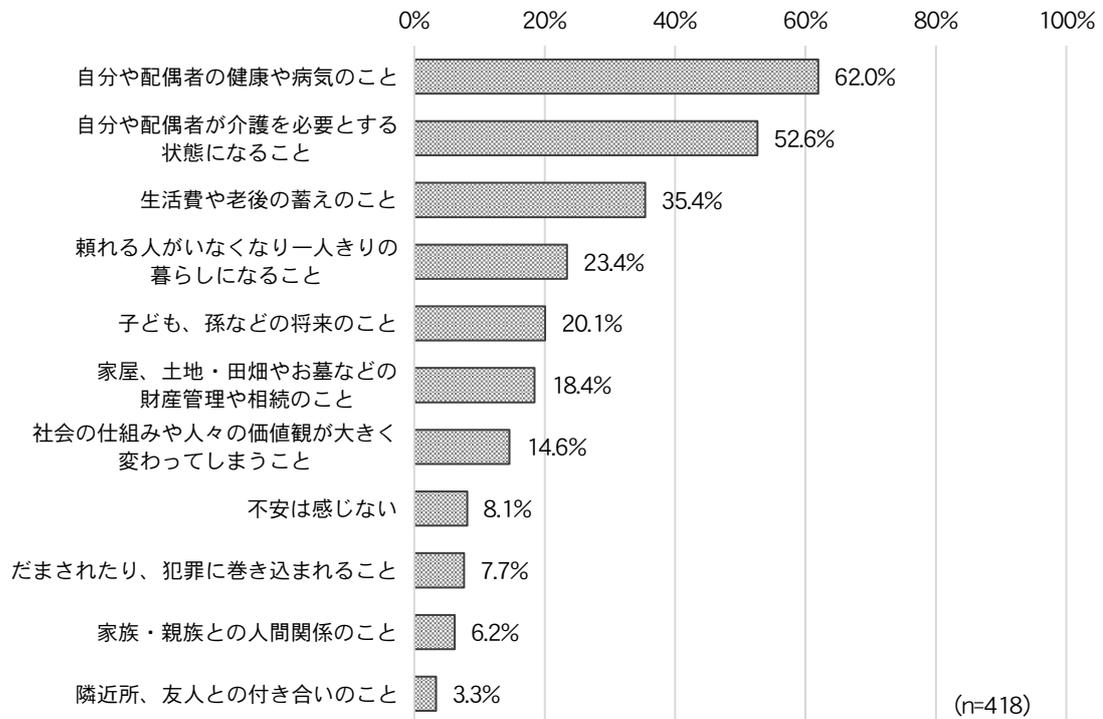
- ④ あなたのお住まいの地域における、一人暮らしの高齢者や認知症の方など援護を要する世帯への安否確認や見守り活動の状況について、どのように感じますか。

「どちらかといえば行われていると思う」とする割合が44.8%で最も高く、次いで「わからない」が24.3%、「どちらかといえば不十分だと思う」が15.3%となっています。



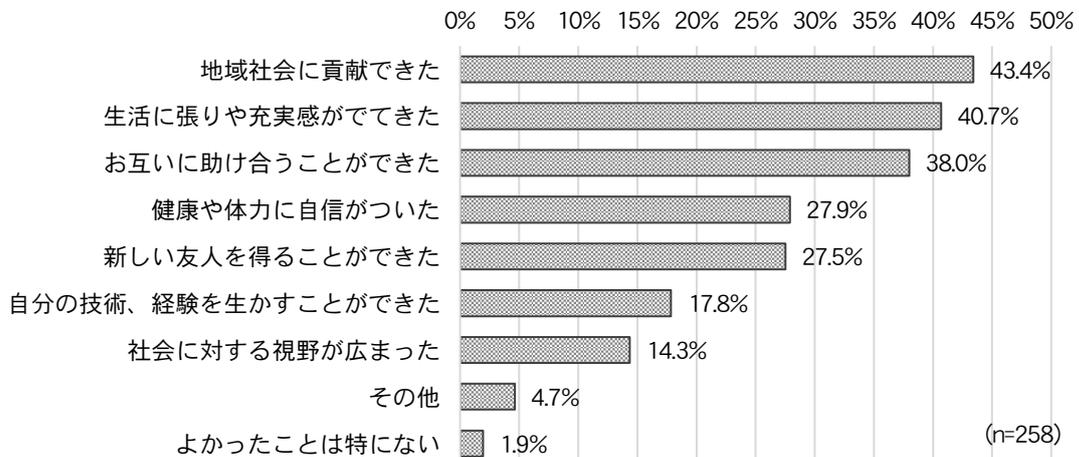
⑤ あなたは、将来の生活に不安を感じますか。不安を感じる場合に不安を感じることはどのようなことですか。

「自分や配偶者の健康や病気のこと」とする割合が62.0%で最も高く、次いで「自分や配偶者が介護を必要とする状態になること」が52.6%、「生活費や老後の蓄えのこと」が35.4%となっています。



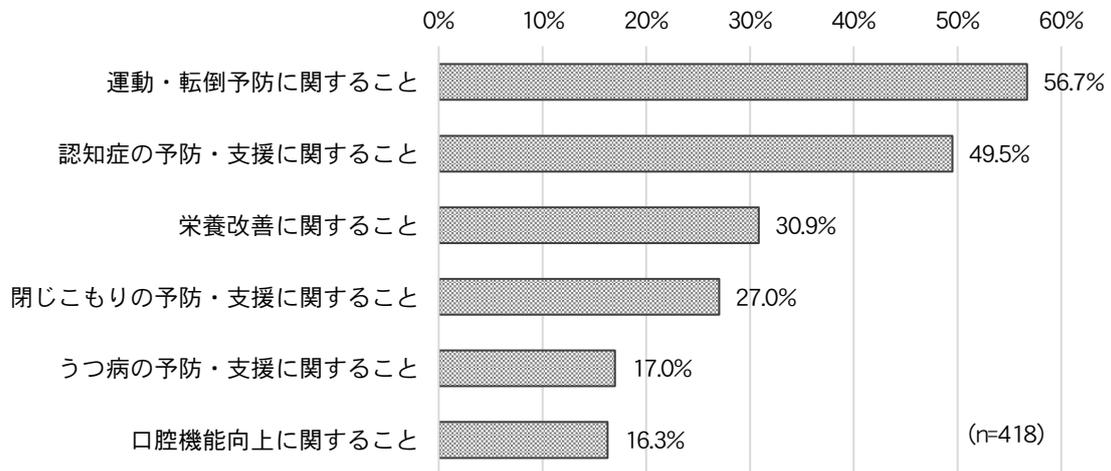
⑥ 参加した社会活動全体を通じて、「参加してよかった」と思うのはどのようなことですか。

「地域社会に貢献できた」とする割合が43.4%で最も高く、次いで「生活に張りや充実感がでてきた」が40.7%、「お互いに助け合うことができた」が38.0%となっています。



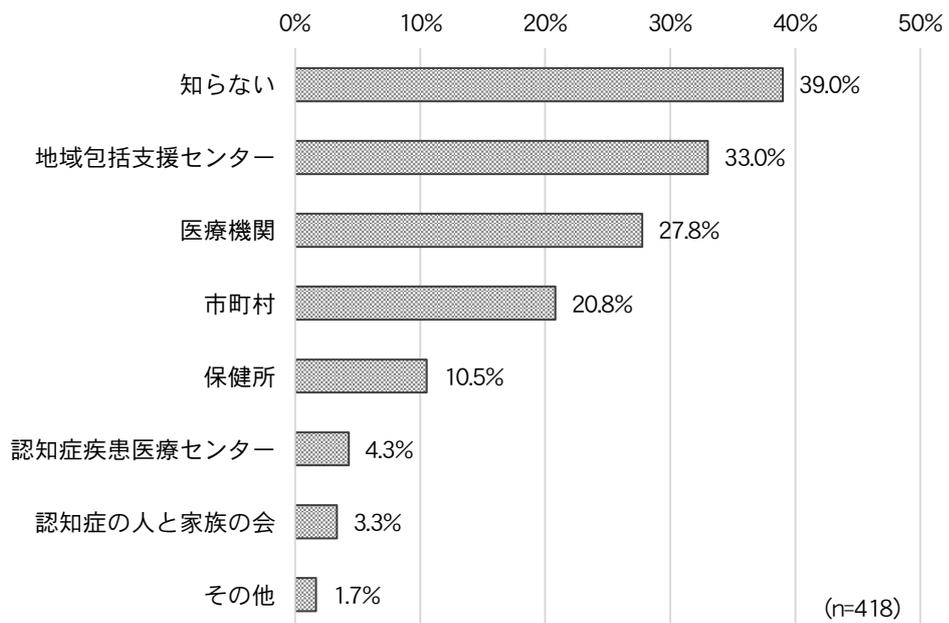
⑦ 介護予防のための取組について、今後、県や市町村において特にどのような取組に力を入れてほしいですか。

「運動・転倒予防に関すること」とする割合が56.7%で最も高く、次いで「認知症の予防・支援に関すること」が49.5%、「栄養改善に関すること」が30.9%となっています。



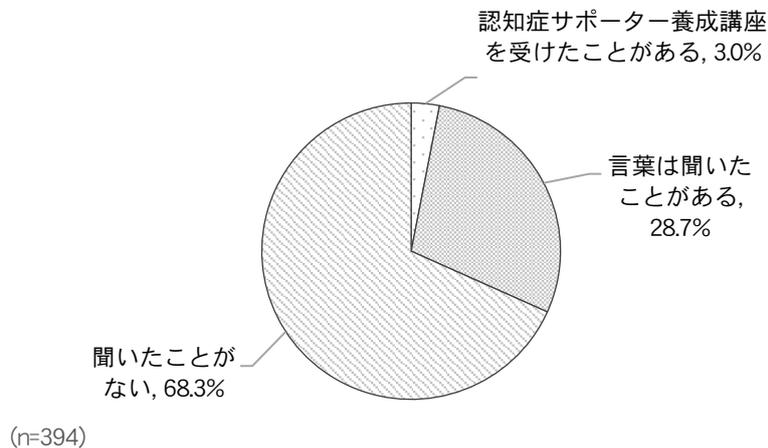
⑧ あなたは、認知症の相談窓口を知っていますか。知っている場合、どの相談窓口を知っていますか。

「知らない」とする割合が39.0%で最も高く、次いで「地域包括支援センター」が33.0%、「医療機関」が27.8%となっています。



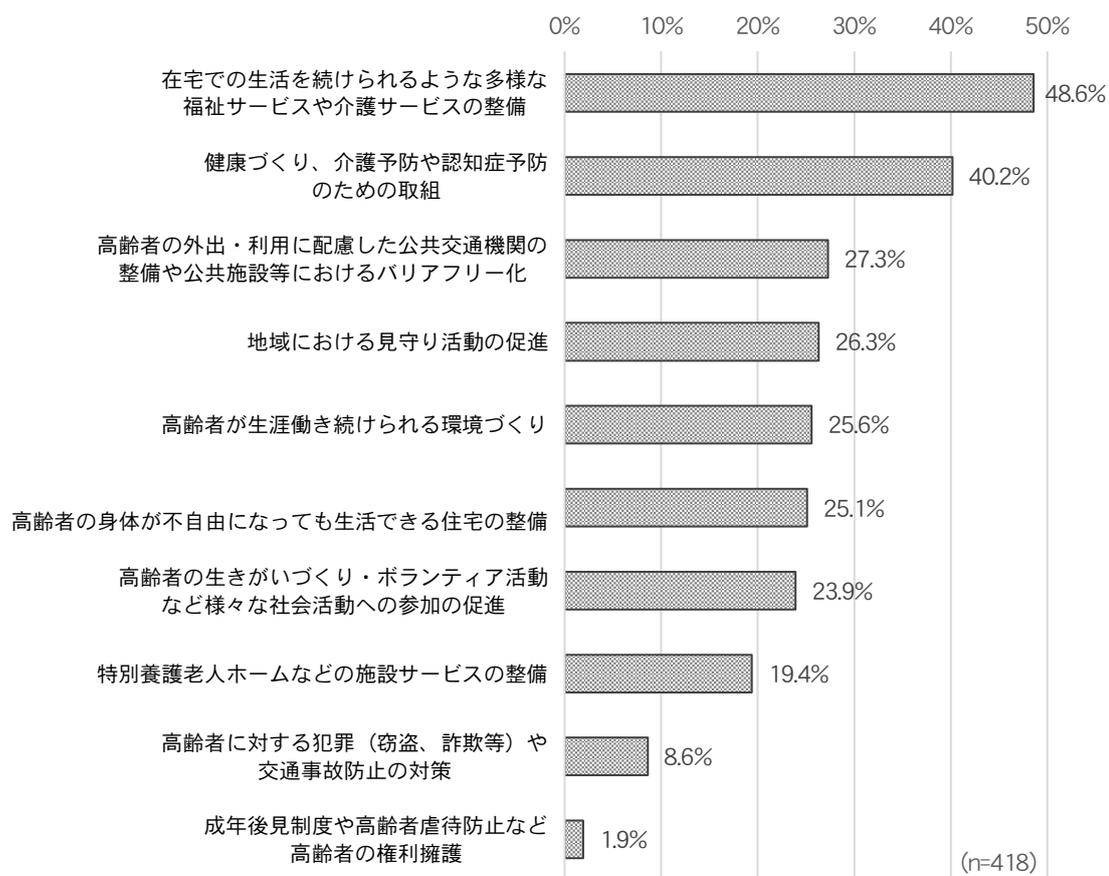
⑨ あなたは、認知症サポーターについて知っていますか。

「聞いたことがない」とする割合が68.3%で最も高く、次いで「言葉は聞いたことがある」が28.7%、「認知症サポーター養成講座を受けたことがある」が3.0%となっています。



⑩ 高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らしていける地域づくりに向けて、県や市町村は、特にどのようなことに力を入れていくべきだと思いますか。

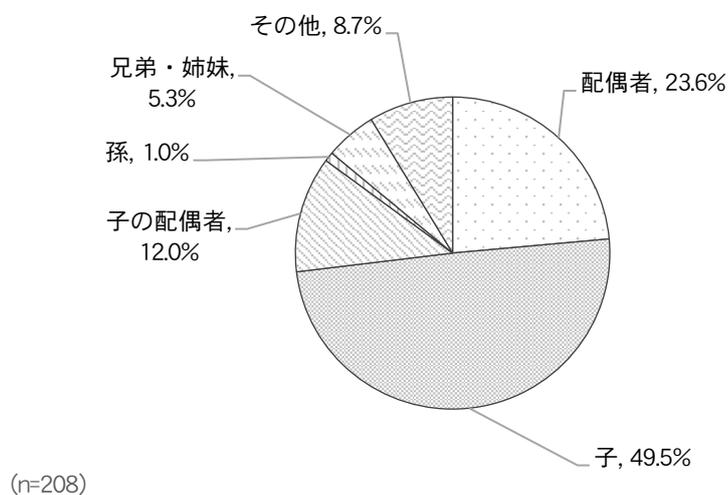
「在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備」とする割合が48.6%で最も高く、次いで「健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組」が40.2%、「高齢者の外出・利用に配慮した公共交通機関の整備や公共施設等（道路を含む）におけるバリアフリー化」が27.3%となっています。



(2) 在宅要介護（要支援）者調査

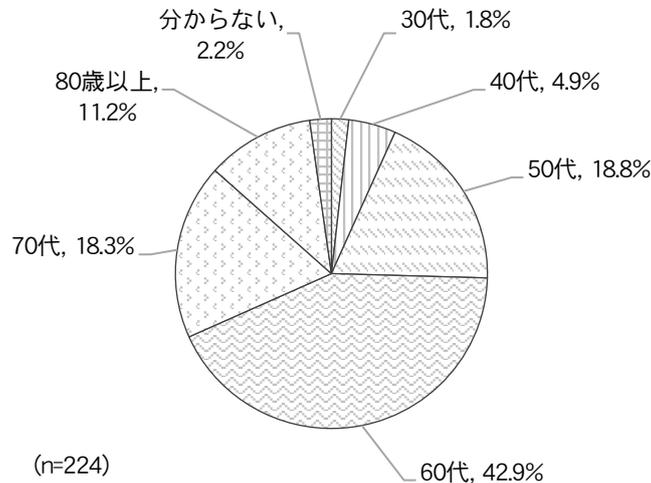
① あなたを主に介護している方はどなたですか。

「子」とする割合が49.5%で最も高く、次いで「配偶者」が23.6%、「子の配偶者」が12.0%となっています。



② 主に介護している方の年齢

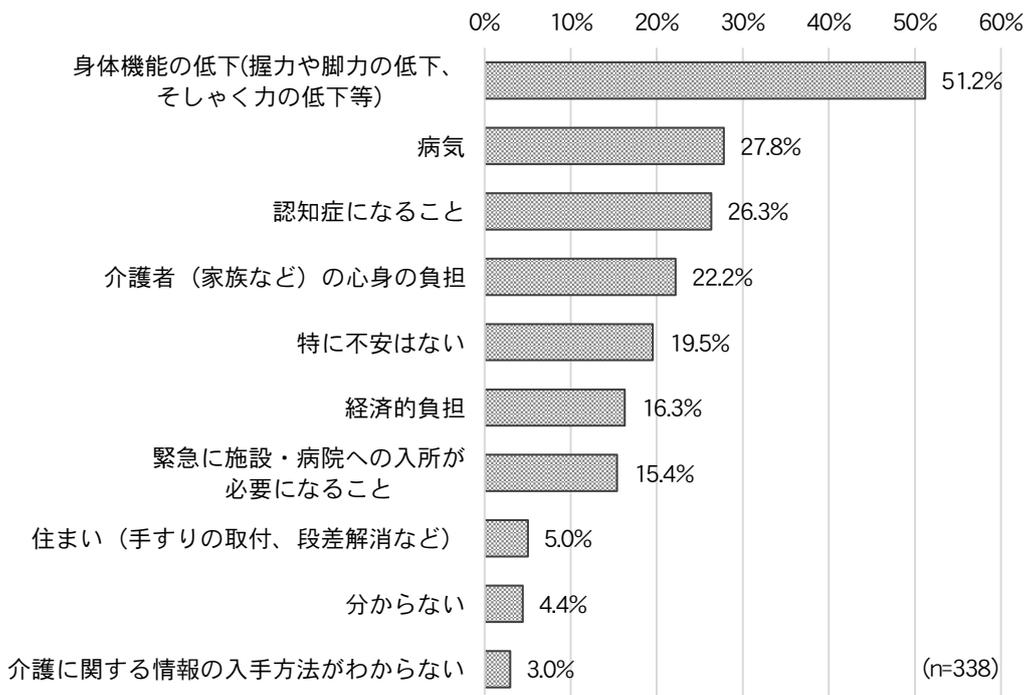
「60代」とする割合が42.9%で最も高く、次いで「50代」が18.8%、「70代」が18.3%となっています。



③ 日常生活で現在困っていることはありますか。

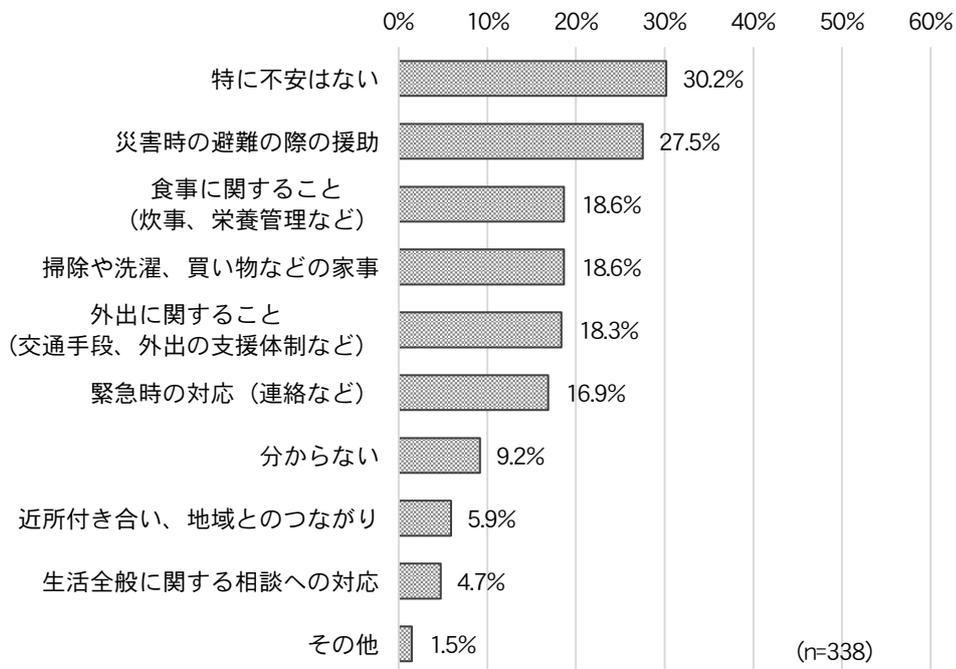
【介護・医療・住まいに関すること】

「身体機能の低下(握力や脚力の低下、そしゃく力の低下等)」とする割合が51.2%で最も高く、次いで「病気」が27.8%、「認知症になること」が26.3%となっています。



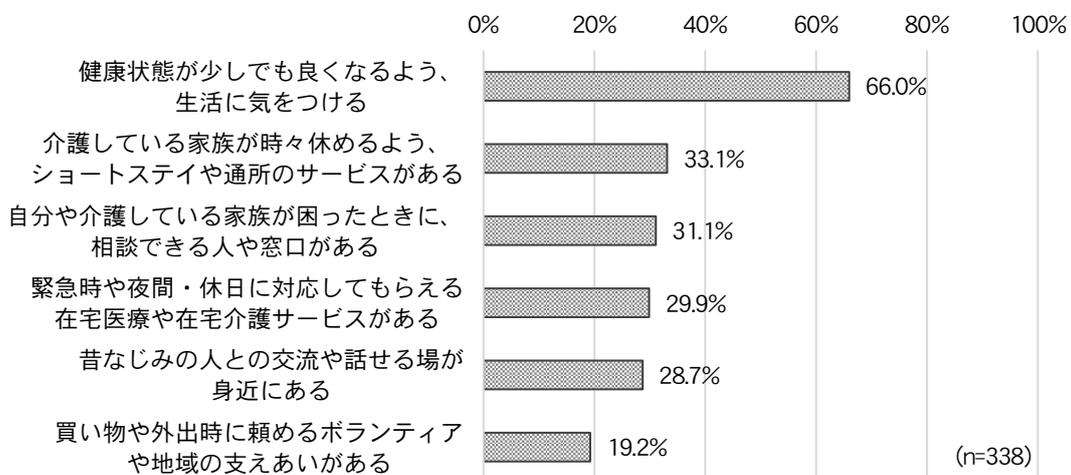
【生活支援に関すること】

「特に不安はない」とする割合が30.2%で最も高く、次いで「災害時の避難の際の援助」が27.5%、「食事に関すること（炊事、栄養管理など）」が18.6%となっています。



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

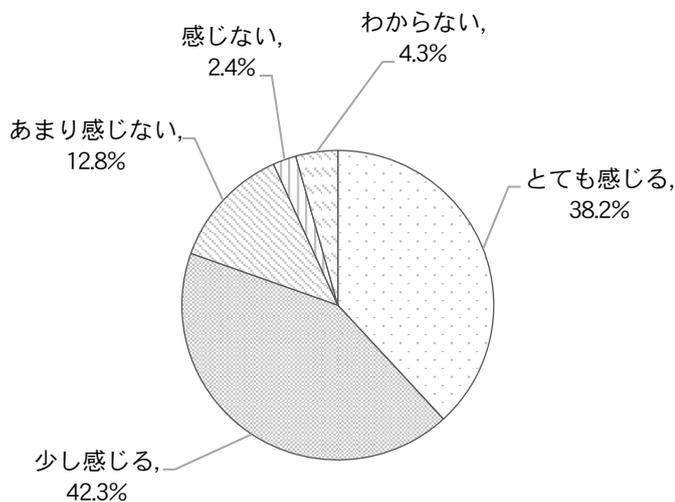
「健康状態が少しでも良くなるよう、生活に気をつける」とする割合が66.0%で最も高く、次いで「介護している家族が時々休めるよう、ショートステイや通所のサービスがある」が33.1%、「自分や介護している家族が困ったときに、相談できる人や窓口がある」が31.1%となっています。



(3) 若年者調査

① あなたのお住まいの地域には、地域のつながりがあると感じますか。

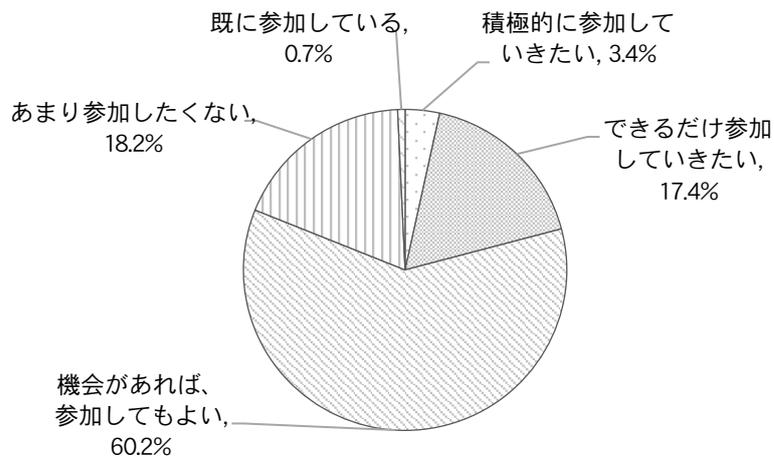
「少し感じる」とする割合が42.3%で最も高く、次いで「とても感じる」が38.2%、「あまり感じない」が12.8%となっています。



(n=414)

② あなたは、今後、ひとり暮らしで見守りが必要な高齢者や、介護が必要な高齢者を支援するための地域活動やボランティア活動などに参加していききたいと思いませんか。

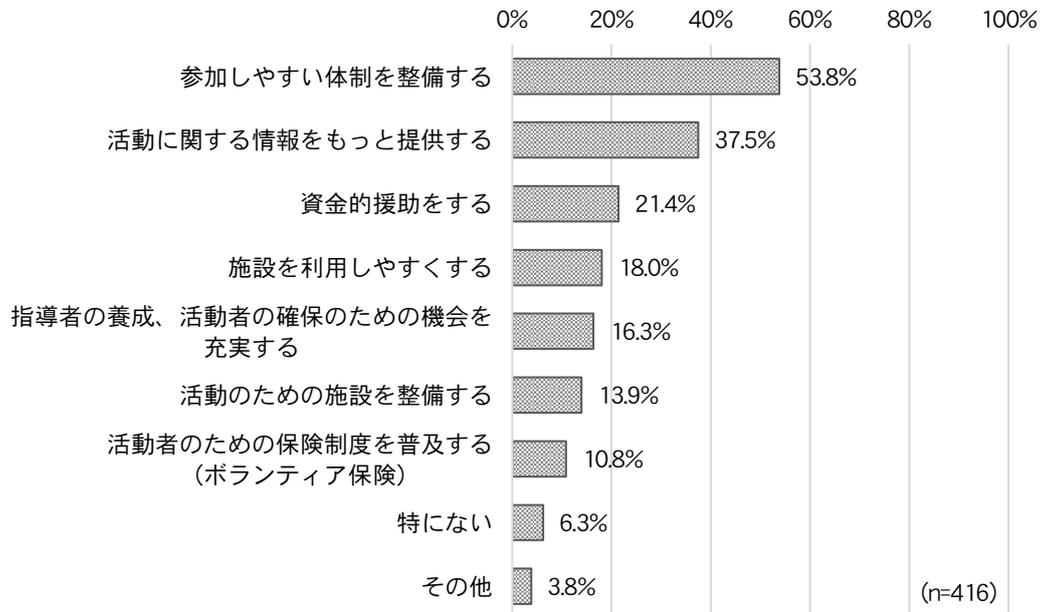
「機会があれば、参加してもよい」とする割合が60.2%で最も高く、次いで「あまり参加したくない」が18.2%、「できるだけ参加していききたい」が17.4%となっています。



(n=407)

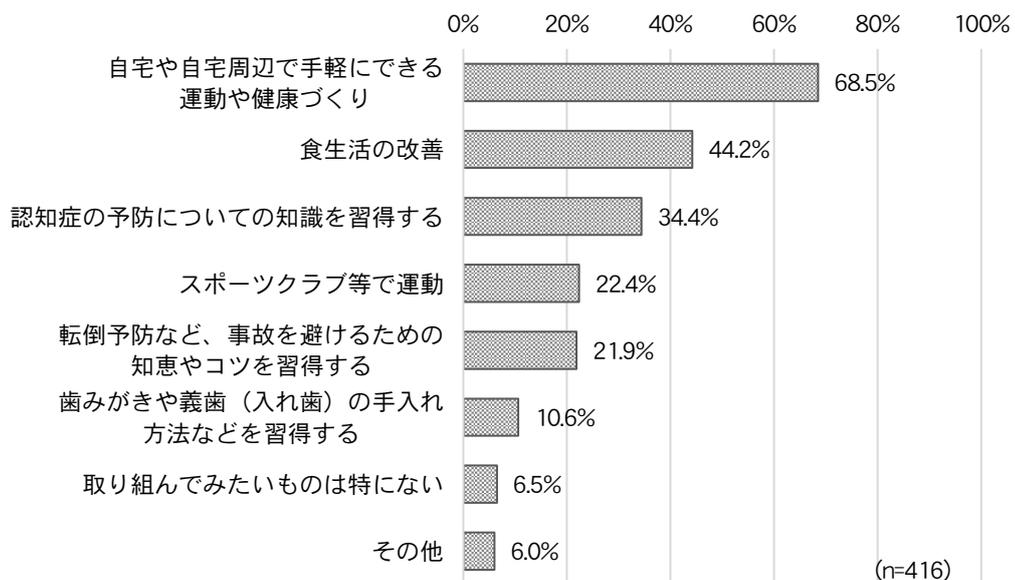
③ 地域のためのボランティア活動などに参加する上で、県や市町村はどのようなことに取り組む必要があると思いますか。

「参加しやすい体制を整備する」とする割合が53.8%で最も高く、次いで「活動に関する情報をもっと提供する」が37.5%、「資金的援助をする」が21.4%となっています。



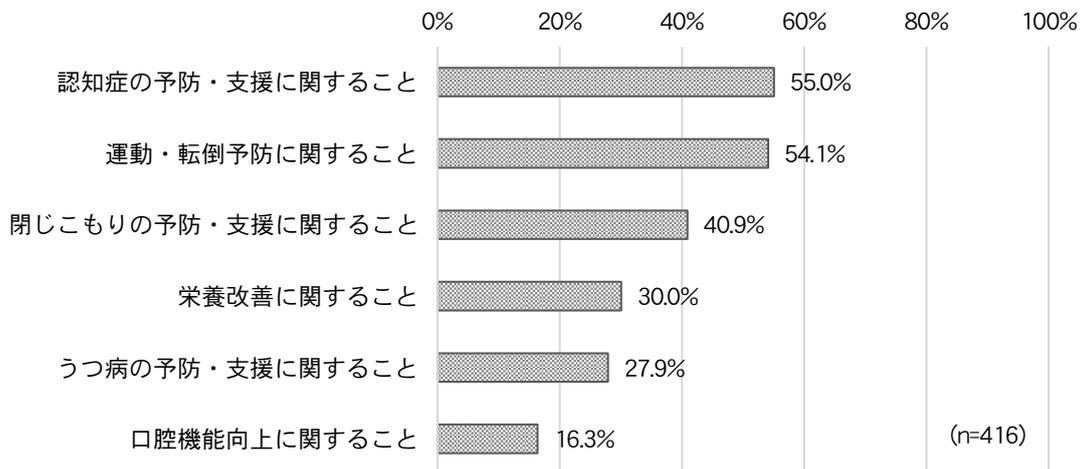
④ あなたは、将来（高齢期）、要介護にならないための運動や健康づくりについて、どのようなことに取り組んでみたいですか。

「自宅や自宅周辺で手軽にできる運動や健康づくり」とする割合が68.5%で最も高く、次いで「食生活の改善」が44.2%、「認知症の予防についての知識を習得する」が34.4%となっています。



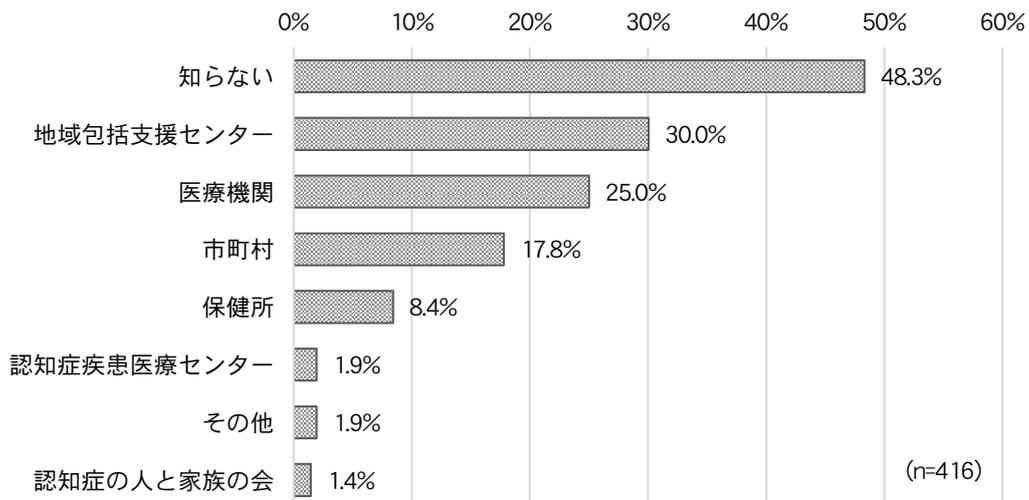
⑤ 介護予防のための取組について、今後、県や市町村において特にどのような取組に力を入れてほしいですか。

「認知症の予防・支援に関すること」とする割合が55.0%で最も高く、次いで「運動・転倒予防に関すること」が54.1%、「閉じこもりの予防・支援に関すること」が40.9%となっています。



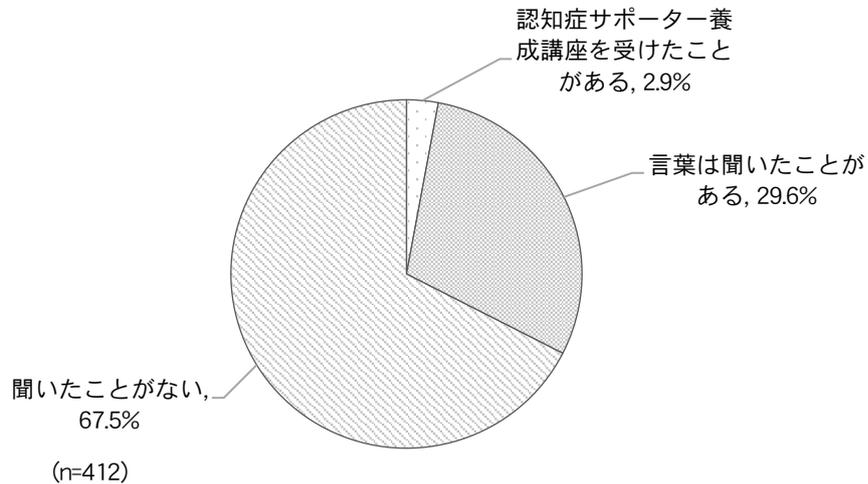
⑥ あなたは、認知症の相談窓口を知っていますか。知っている場合に、どこの相談窓口を知っていますか。

「知らない」とする割合が48.3%で最も高く、次いで「地域包括支援センター」が30.0%、「医療機関」が25.0%となっています。



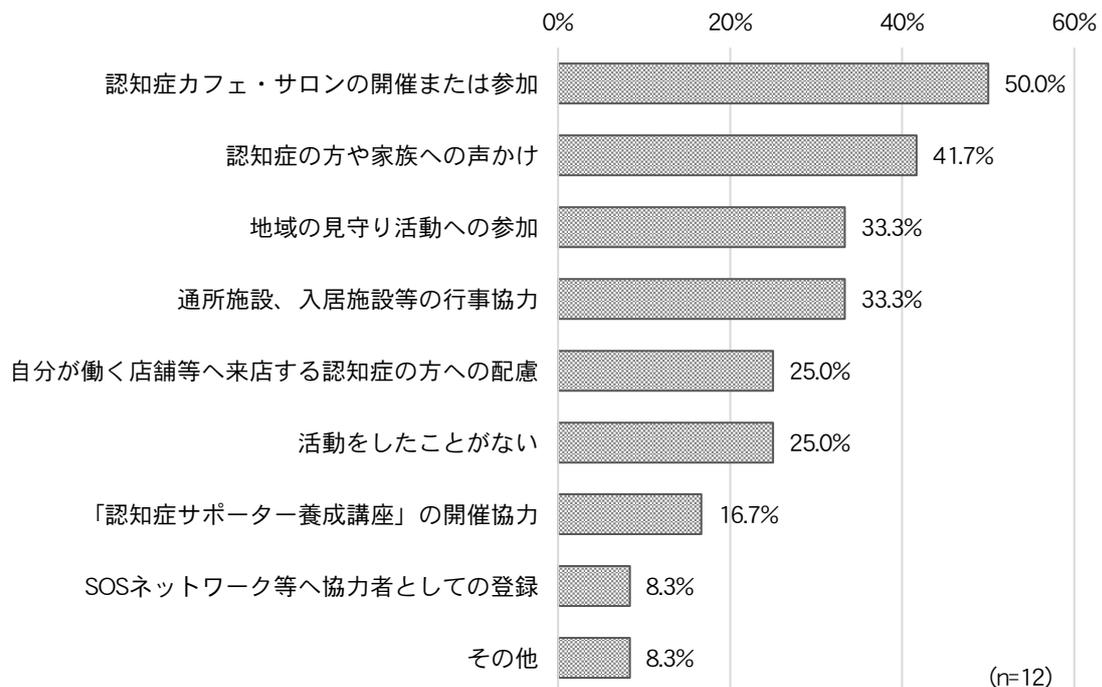
⑦ あなたは、認知症サポーターについて知っていますか。

「聞いたことがない」とする割合が67.5%で最も高く、次いで「言葉は聞いたことがある」が29.6%、「認知症サポーター養成講座を受けたことがある」が2.9%となっています。



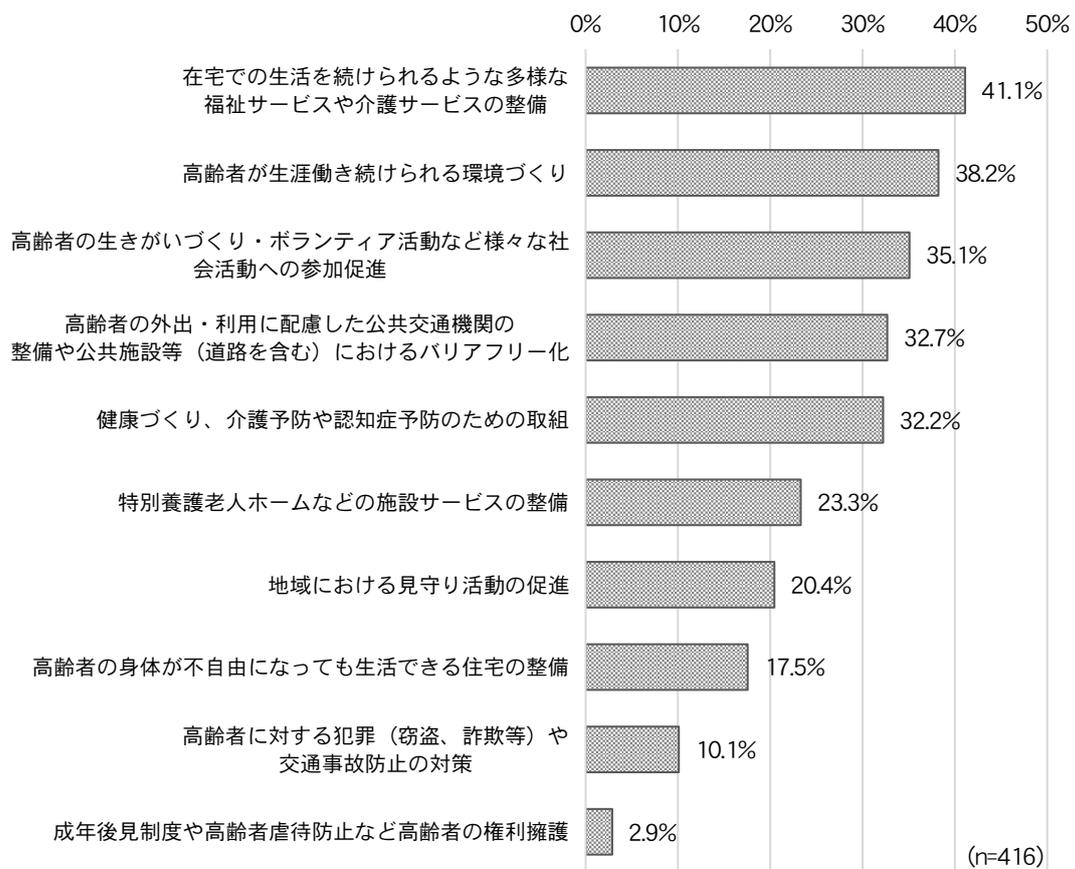
⑧ 認知症サポーター養成講座を受講後に、どのような活動を行いましたか。

「認知症カフェ・サロンの開催または参加」とする割合が50.0%で最も高く、次いで「認知症の方や家族への声かけ」が41.7%となっています。



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

「在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備」とする割合が41.1%で最も高く、次いで「高齢者が生涯働き続けられる環境づくり（就労の場の確保、技術・技能・経験を活かした就労のあっせん、支援の仕組みづくり等）」が38.2%、「高齢者の生きがいがづくり・ボランティア活動など様々な社会活動への参加促進」が35.1%となっています。



6 第7期計画における目標の達成状況

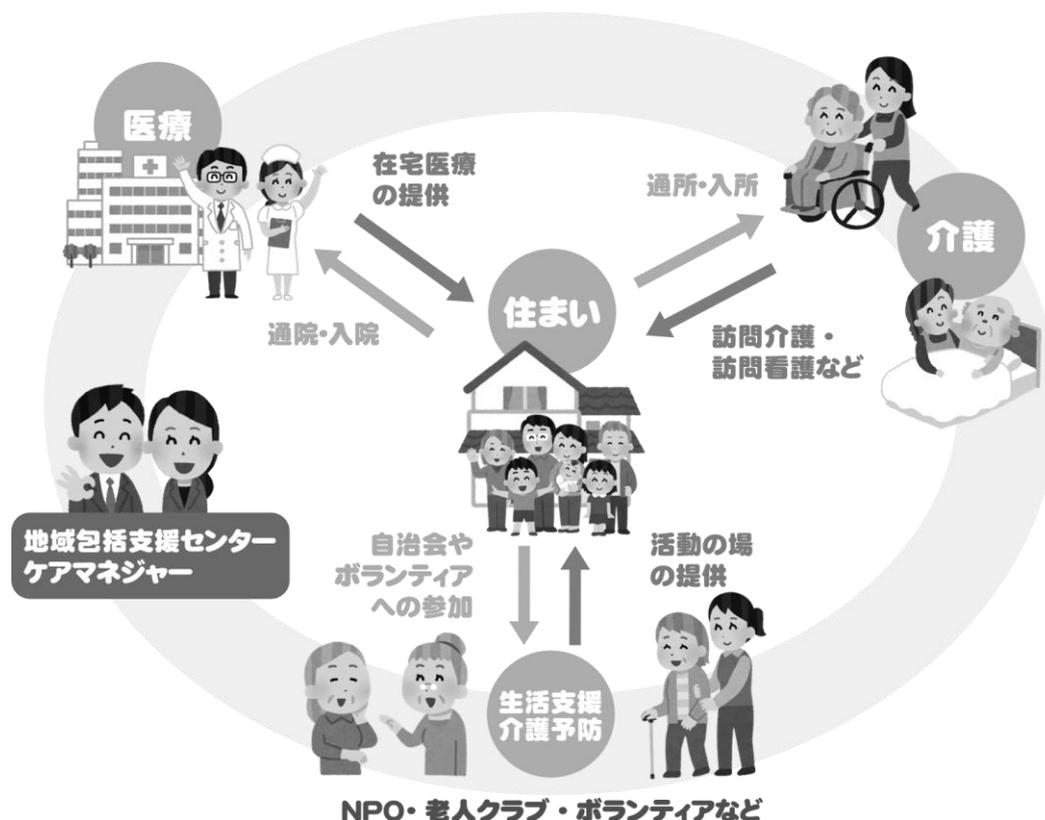
	目 標	実績と評価
地域ボランティア養成講座の開催	継続	H30年度1回19人、R2年度1回13人のボランティア養成を行った。R1年度は新型コロナウイルス感染症の影響により開催できなかった。
ボランティアフォローアップ講座の開催	毎年	H30年度2回、R1年度2回、R2年度2回実施。毎年開催できた。
介護予防教室のなかで情報提供や運動の普及	毎年	介護予防教室の中で熱中症やインフルエンザの予防、新型コロナウイルス感染症の予防についての情報提供や新しい運動の指導を行った。
地域リハビリテーション活動支援事業の実施	継続	継続実施できており、R元年度からは屋久島徳州会病院と訪問看護ステーション雲雀の2ヶ所からリハ職の派遣を得ている。
地域ケア個別会議の開催	ケアプラン作成支援	R1年度から2ヶ月に1回ペースで開催している。R2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で回数減となった。
サービス従事者向け研修会の開催	自立支援を目指した介護サービスの提供ができるよう支援する	地域ケア個別会議開催時に研修の一環として、各事業所に参加を呼びかけた。
高齢者支援会議の実施	実施集落の増加	H30年度12集落、R1年度14集落、R2年度15集落で実施。年々増加している。
屋久島愛らんどネットワークの実施	サポーターの登録者数の増加	H29年度末の登録者数64人から令和2年度現在で87人となっており、増加している。
サロン（集いの場）開催の支援	サロン（集いの場）の増加	H29年度20ヶ所、R2年度31ヶ所と年々増加している。
住民向けの介護保険事業の普及啓発の実施	高齢者支援会議等での普及啓発	高齢者支援会議やボランティア養成講座において、第7期介護保険事業計画の概要を伝えた。
介護・福祉事業所関係機関の連携の推進	事業所間の意見交換の場に参加し支援する	サービス事業所ごとの意見交換の場であるアライブ屋久島の活動を支援した。

1 地域包括ケアシステムの基本的理念

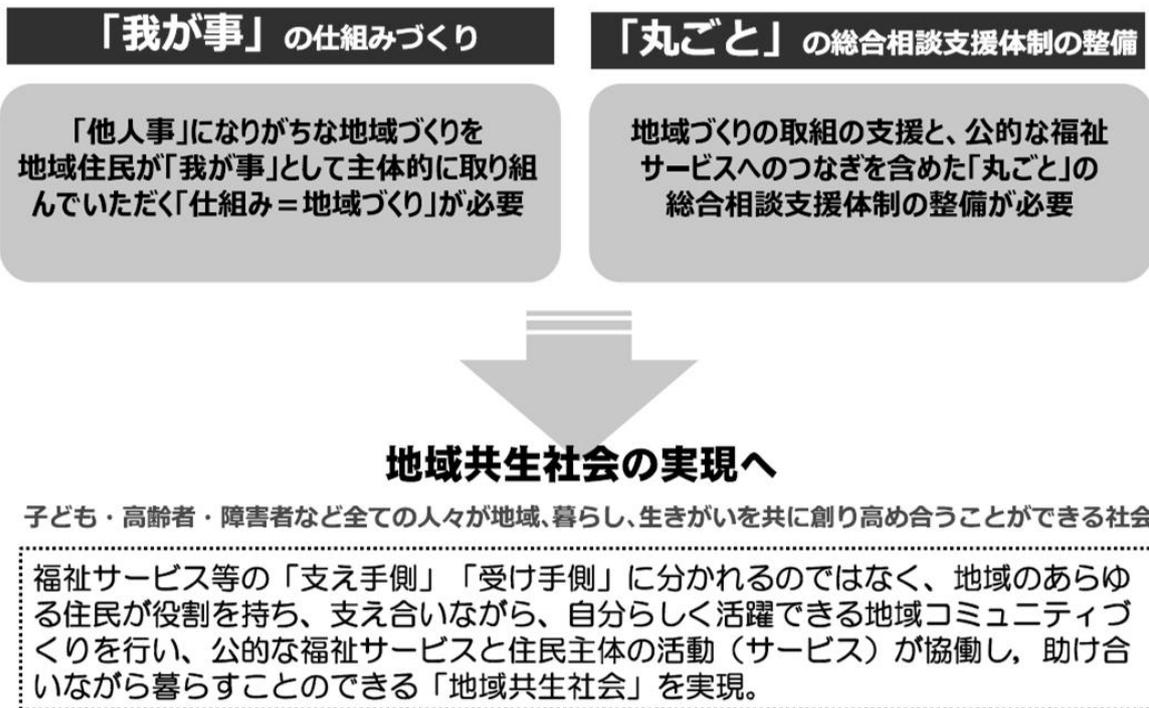
地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制です。今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいう。以下同じ。）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。

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

図表：地域包括ケアシステムの姿



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



《他人事》から《我がごと》・《縦割り》から《丸ごと》へ

2 地域包括ケアシステムの中核機関（地域包括支援センター）

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

図表：地域包括支援センターにおける事業（地域支援事業）

地域支援事業	
介護予防・日常生活支援総合事業	
●介護予防・生活支援サービス事業	
	訪問型サービス
	通所型サービス
	生活支援サービス（配食等）
	介護予防支援事業（ケアマネジメント）
●一般介護予防事業	
包括的支援事業	
	総合相談支援事業
	権利擁護事業
	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
	介護予防ケアマネジメント業務
	地域ケア会議
	在宅医療・介護連携推進事業
	認知症総合支援事業
	生活支援体制整備事業
任意事業	
	介護給付費適正化事業
	家族介護支援事業
	その他の事業

3 地域包括ケアシステムの深化・推進にむけた取組

(1) 地域包括支援センターの機能及び体制の強化

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

(2) 自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進

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

(3) 在宅医療・介護連携の推進

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

(4) 認知症施策の総合的な推進

認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症施策推進大綱に沿った施策や認知症の人やその家族の意見を踏まえた取組を総合的に推進します。

(5) 日常生活支援体制の整備

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

(6) 地域活動や社会参加の促進

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

4 施策の体系図

基本理念 地域で支え合い、自立と生きがいをめざしたまちづくり

基本目標①

介護予防・健康づくりの推進

基本目標②

高齢者の社会参加と認知症になっても暮らしつづけることができる地域づくり

基本目標③

地域包括ケアシステムの構築

基本目標④

持続可能な介護保険事業の推進

地域包括ケアシステムの深化・推進

- 1 地域包括支援センターの機能及び体制の強化
- 2 自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進
- 3 在宅医療・介護連携の推進
- 4 認知症施策の総合的な推進
- 5 日常生活支援体制の整備
- 6 地域活動や社会参加の促進

介護保険事業の適正な運営

- 1 介護保険給付の適正化
- 2 円滑な運営のための体制づくり

第4章 施策の展開

第1節 地域包括支援センターの機能及び体制の強化

1 地域包括支援センターの機能強化

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

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

(1) 業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置

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

(2) PDCAの充実による効果的な運営の継続

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

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

(3) 相談支援体制の機能強化

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

町内医療機関や介護事業所との連携強化のため、閉庁時の緊急連絡体制の確立や町内事業所の連絡先などをまとめた冊子の作成・配布などを行います。

また、地域包括支援センターが地域の情報を早期に把握できるよう民生委員や区長及び地域で活動するボランティアとも連携を密にとるよう努めます。

2 地域ケア会議の推進

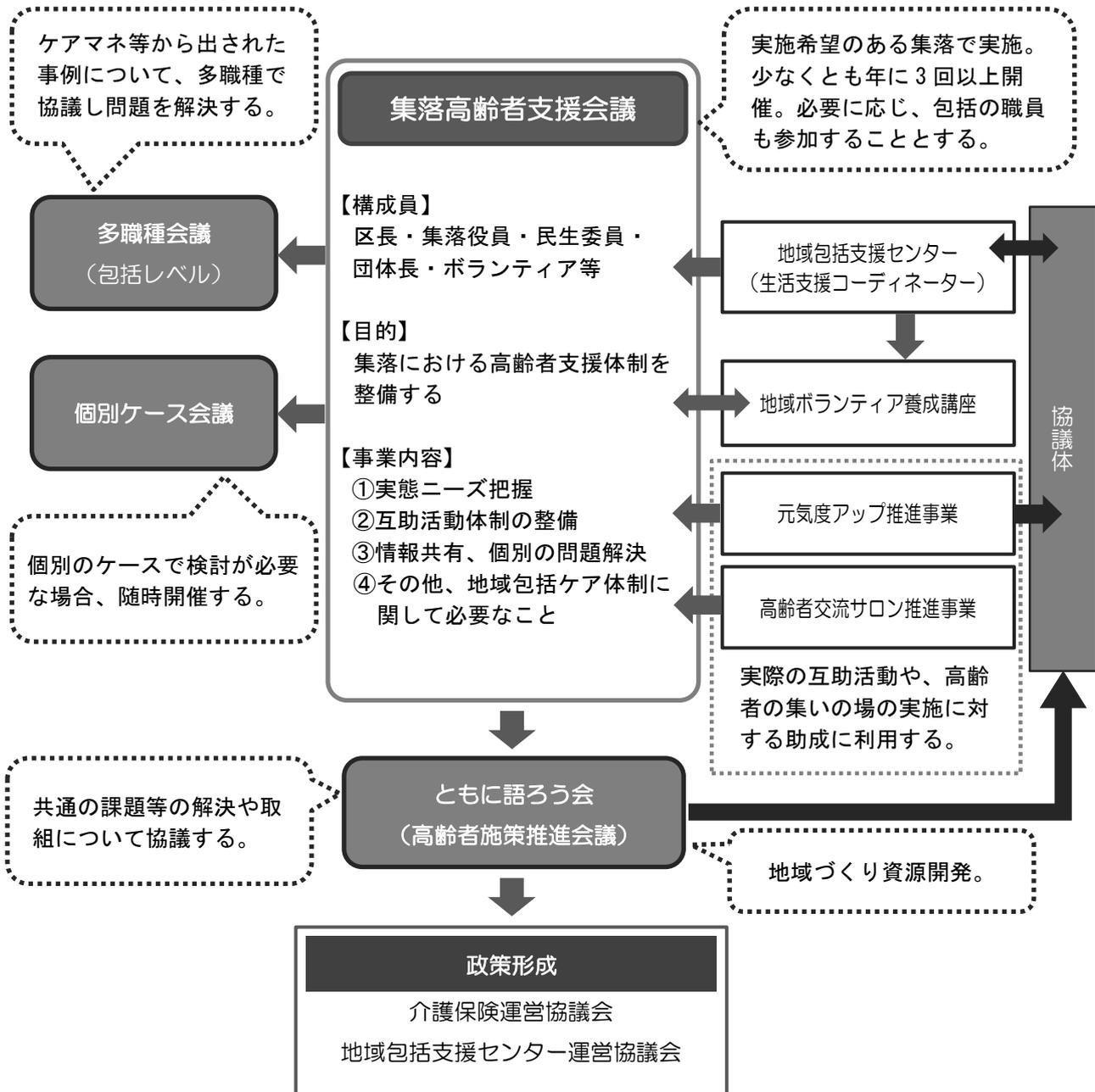
地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたっては、民生委員や各集落等の地域の支援者・団体や、専門的視点を有する多職種を交え、「個別課題の解決」「地域包括ケアネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議により、高齢者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に図っていくことが重要です。

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

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

＜地域の支え合い体制（構想）と地域ケア会議の関係図＞

高齢者が住み慣れた地域で自立し、社会参画しながら安心して暮らしていける地域社会の実現



3 地域共生社会の実現に向けた取組

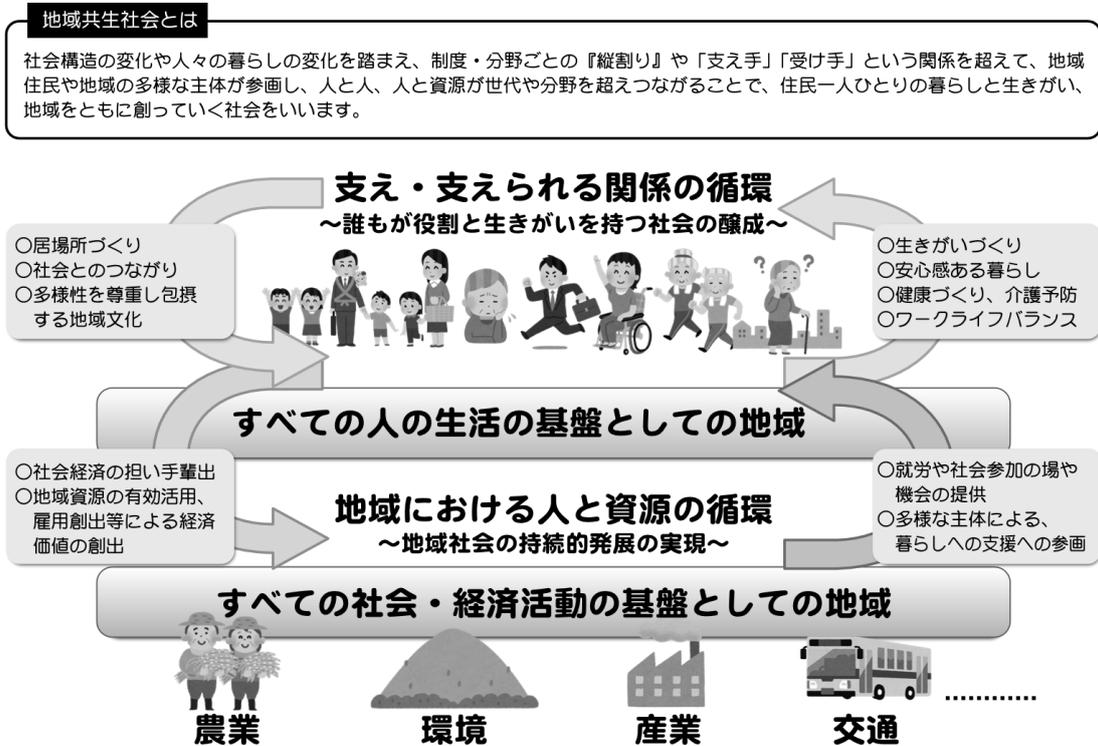
地域共生社会の実現に向け、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）」により「社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）」が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援と影響し合い、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備が市町村の努力義務とされました。

「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和 2 年法律第 52 号）」においては、2040 年を見据えた地域共生社会の実現を目指し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備などの促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法などに基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われました。

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

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

図表：地域共生社会の考え方



[出典]厚生労働省「九州厚生局における地域共生社会構築の取組」

地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案の概要

【改正の趣旨】

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

【改正の概要】

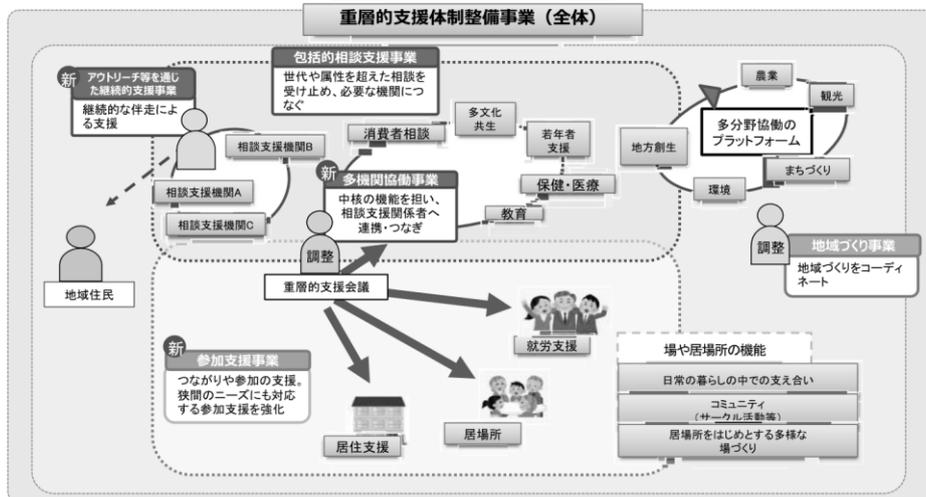
1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援（社会福祉法、介護保険法）
2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進（介護保険法、老人福祉法）
3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進（介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律）
4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化（介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律）
5. 社会福祉連携推進法人制度の創設（社会福祉法）

【施行期日】 令和3年4月1日

重層的支援体制整備事業

市町村において既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、①断らない相談支援、②社会とのつながりや参加の支援、③地域やコミュニティにおけるケア・支え合う関係性の育成支援を実施する事業です。令和3年4月施行。

- 相談者の属性、世代、相談内容に関わらず、**包括的相談支援事業**において包括的に相談を受け止める。受け止めた相談のうち、複雑化・複合化した事例については**多機関協働事業**につなぎ、課題の解きほぐしや関係機関間の役割分担を図り、各支援機関が円滑な連携のもとで支援できるようにする。
- なお、長期にわたりひきこもりの状態にある人など、自ら支援につながる事が難しい人の中には、**アウトリーチ等を通じた継続的支援事業**により本人との関係性の構築に向けて支援をする。
- 相談者の中で、社会との関係性が希薄化しており、参加に向けた支援が必要な人には**参加支援事業**を利用し、本人のニーズと地域資源の間を調整する。
- このほか、**地域づくり事業**を通じて住民同士のケア・支え合う関係性を育むほか、他事業と相まって地域における社会的孤立の発生・深刻化の防止をめざす。
- 以上の各事業が相互に重なり合いながら、市町村全体の体制として本人に寄り添い、伴走する支援体制を構築していく。



第2節 自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進

1 自立支援への取組

(1) 健康づくり・介護予防の取組

- ★介護予防を住民自身の力で実施できるようにする。
⇒地域ボランティア養成講座の実施、ボランティア活動の支援、地域住民への介護予防活動の普及。

- ★地域リハビリテーション活動支援事業によりリハ職を活用し、自立支援を目指した取組を行う。
⇒地域リハビリテーション活動支援事業の充実。

- ★60歳代や70歳代の元気高齢者が地域で活動することにより、自身の生きがいつくりにつながるような取組を行う。
⇒サロン活動やボランティア活動、屋久島愛らんどネットワークの充実。

- ★地域における支えあい体制づくりを構築する。
⇒高齢者支援会議やケース会議により、地域とともに高齢者の問題を話し合う。

- ★住民へ介護保険のしくみや町の現状を伝える
⇒高齢者支援会議等での出前講座開催などを実施する。

- ★認知症予防に積極的に取り組む
⇒人との交流。体を動かす。しっかり食べる。よく寝る。

- ★健康づくりに積極的に取り組む
⇒特定健診、長寿健診、各種がん検診、保健指導の活用。

(2) 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進

- ★介護給付の適正化に取り組む
⇒ケアプラン点検の実施。

2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

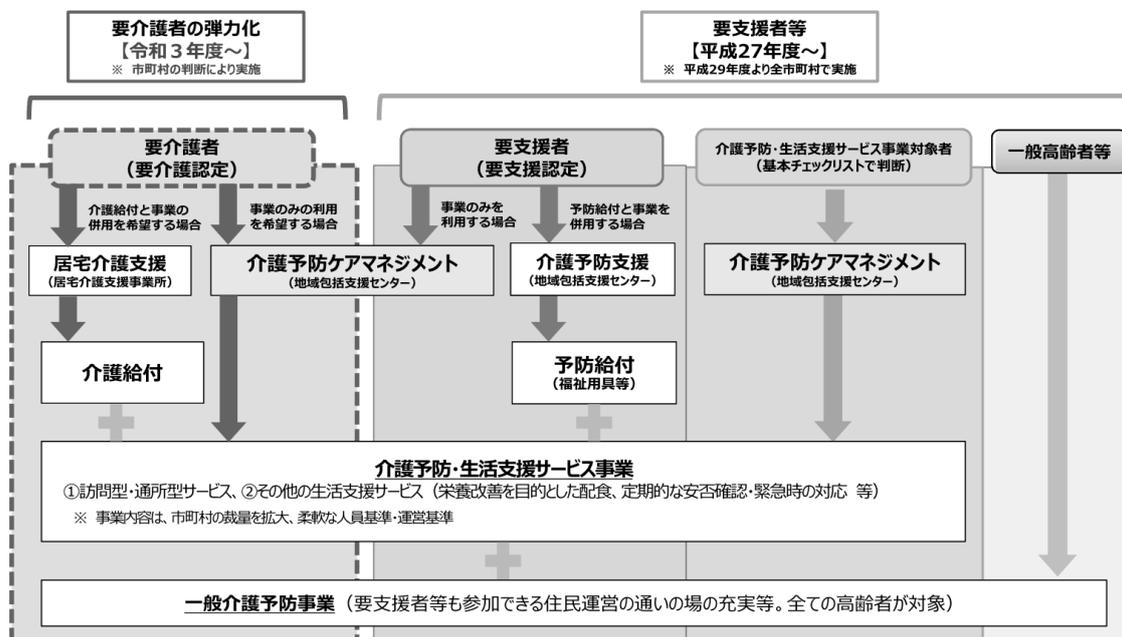
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の対象について

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画しながら、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を目指すものとして、平成 29 年4月から全ての市町村で実施されています。

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

図表：総合事業の対象者の弾力化

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



【出典】全国介護保険担当課長会議資料(令和2年7月31日)

① 総合事業の対象者の弾力化（要介護認定を受けた者）

総合事業のサービスのうち、介護予防・生活支援サービス事業（「第1号事業」をいう。）の対象者については、要支援者及び基本チェックリスト該当者（以下「要支援者等」という。）となっているが、意見書を踏まえて必要な見直しを行うこととする。

具体的には、要支援者等に加えて市町村の判断により、要介護者についても介護予防・生活支援サービス事業の対象とすることが可能とする。

なお、要介護者が介護予防・生活支援サービス事業を利用する場合についても、現行の要支援者等と同様の取扱いとすることになります。具体的な取扱いの例については、以下のとおりである。

ア 対象となるサービス（要支援者等と同様）

- 訪問型サービス及び通所型サービス（従前相当サービス及び多様なサービス（サービスA、B、C、D））、その他の生活支援サービス、介護予防ケアマネジメント
- ※ 高額介護予防サービス費相当事業、高額医療合算介護予防サービス費相当事業を含む。

イ ケアマネジメント

- 介護給付と介護予防・生活支援サービス事業を併用する場合：居宅介護支援
- 介護予防・生活支援サービス事業のみを利用する場合：介護予防ケアマネジメント

ウ 給付管理（要支援者等と同様）

- 介護給付の支給限度額の範囲内で、介護給付と介護予防・生活支援サービス事業を一体的に管理

② 国が定めるサービス価格（単価）の上限の弾力化

総合事業のサービスのうち、介護予防・生活支援サービス事業のサービス価格（単価）については、地域支援事業実施要綱において国が定める額を上限として、市町村が具体的な額を定めることとしていますが、意見書を踏まえ、所要の見直しを行うこととする。

具体的には、介護予防・生活支援サービス事業のサービス価格について、上限ではなく目安とすることとし、市町村においては、国が定める目安の額を勘案して具体的な額を定めることとする。

なお、要介護者が介護予防・生活支援サービス事業を利用する場合についても、同様の取扱いとする。

③ 総合事業の上限管理

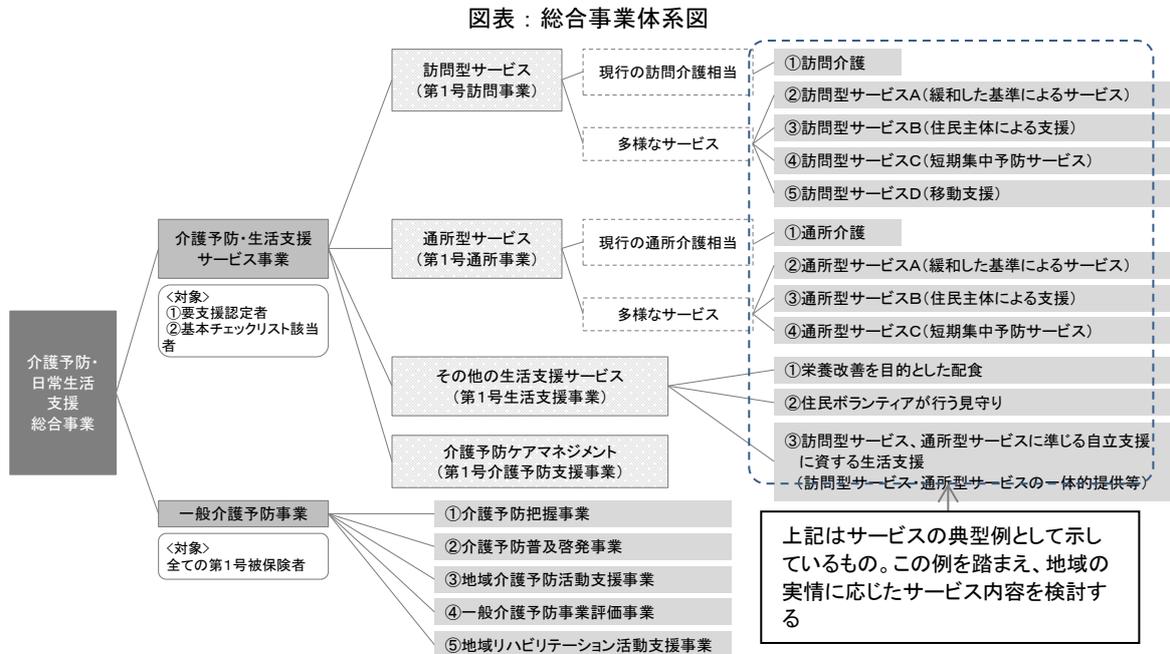
市町村において、①の対象者の弾力化又は②のサービス価格（単価）の上限の弾力化を行った場合についても、その要する費用は、総合事業の事業費の上限管理の対象とする。

ただし、対象者の弾力化（上記①）により、新たに要介護者が総合事業を利用することによって、総合事業の事業費の上限額を超える場合については、個別協議を受け付けることを予定している。

全国介護保険担当課長会議資料（令和2年7月31日）より

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の展開

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



図表：総合事業の全体構成

総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）	
① 介護予防・生活支援サービス	② 一般介護予防事業
ア 訪問型サービス	ア 介護予防把握事業
●訪問介護	
●訪問型サービスA	イ 介護予防普及啓発事業
イ 通所型サービス	
●通所介護	ウ 地域介護予防活動支援事業
●通所型サービスA	
ウ 介護予防ケアマネジメント	エ 一般介護予防事業評価事業
エ 生活支援サービス	オ 地域リハビリテーション活動支援事業
●配食	
●定期的な安否確認及び緊急時の対応	
●その他	

① 介護予防・生活支援サービス事業

ア 訪問型サービス

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

●訪問介護

現行の訪問介護の人員配置の下、事業所のヘルパー等が家庭を訪問し利用者の生活機能維持、向上を図る観点から、身体介護、生活支援サービスの提供を行う。

●A型（基準緩和）

現行の介護予防訪問介護の人員基準を緩和しヘルパー等が、日常の掃除、洗濯、家事等の生活支援サービスの提供を行う。

●B型（住民主体）

地域の有償ボランティア等が行う家事、生活支援。

●C型（短期集中）

医療機関のリハビリ専門職による訪問支援。生活動作、家事動作等の自立に向けて本人、家族、介護スタッフ等へ助言指導。

（単位：延べ人数）

	第7期計画（実績値）			第8期計画（見込値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	15	19	20	20	20	20
訪問介護A	28	38	40	40	40	40
訪問介護B	0	0	0	0	0	0
訪問介護C	0	0	0	0	0	0

イ 通所型サービス

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

●通所介護

現行の介護予防通所介護事業所の人員基準による職員配置の下、デイサービス事業所において入浴や食事、その他の日常生活に必要な介護サービスの他、自宅までの送迎サービスを行う。

●A型（基準緩和）

送迎を含む短時間の通所事業、脳活性化活動、運動機能向上の取組を実施、各事業所等の施設を利用。

●B型（住民主体）

地区公民館等で定期的実施される通所活動、住民主体の地域サロン活動（一般介護予防事業でも実施可能）。

●C型（短期集中）

通所リハビリテーション事業所へ委託して実施。通所による身体機能、生活機能向上の取組。

（単位：延べ人数）

	第7期計画（実績値）			第8期計画（見込値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成4年度	令和5年度
通所介護	35	46	45	45	45	45
通所介護A	22	28	30	30	30	30
通所介護B	0	0	0	0	0	0
通所介護C	0	0	0	0	0	0

ウ 介護予防ケアマネジメント

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

エ 生活支援型サービス

今のところ、実施していませんが、要支援者等の地域における自立した日常生活の支援のため、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に実施することが効果的だと考えられるものを見出すことができれば、積極的に取り入れていきます。

② 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指します。

ア 介護予防把握事業 地域の民生委員や区長・ボランティア等から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ものを把握し、介護予防活動へつなげます。
イ 介護予防普及啓発事業 介護予防に関するパンフレット等の配布、有識者や専門職等による講演会や相談会等、運動器の機能向上や口腔機能の向上を目的とした介護予防教室等の開催を行います。
ウ 地域介護予防活動支援事業 地域における町民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業です。介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修や、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援、また、社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動を実施します。屋久島町高齢者交流サロン推進事業により、地域での交流サロンの普及を図ります。
エ 一般介護予防事業評価事業 一般介護予防事業の取組状況等の検証を行い、事業評価を行います。
オ 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を強化するために、通所サービス・訪問サービス・地域ケア会議・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。屋久島徳洲会病院や訪問看護ステーション雲雀との連携により、リハビリテーション職と協同で介護予防に資する事業を実施していきます。

3 自立支援、介護予防・重度化防止への取組における目標値

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

	第8期計画		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域ボランティア養成講座	1回	1回	1回
ボランティアフォローアップ講座	2回	2回	2回
介護予防教室	継続	継続	継続
地域リハビリテーション活動支援事業	24回	24回	24回
地域ケア個別会議	6回	6回以上	6回以上
フレイル予防教室	実施	実施	実施

4 要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築

「団塊の世代」が75歳以上に到達する2025年に向け、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくるのが想定されます。

本町においても、目指すべき方向性を明確化し、地域の特性を活かした地域包括ケアシステムを進化・推進していくことが求められています。介護需要の地域差や、リハビリテーション専門職の従事者数やリハビリテーションのサービス量についても地域差があることを踏まえ、地域の実情と理想像を想定した適切な計画策定が必要です。

令和2年8月に公表された厚生労働省「介護保険事業（支援）計画における要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築に関する手引き」では、実践に向けた取組や、進捗管理の方法について示されています。

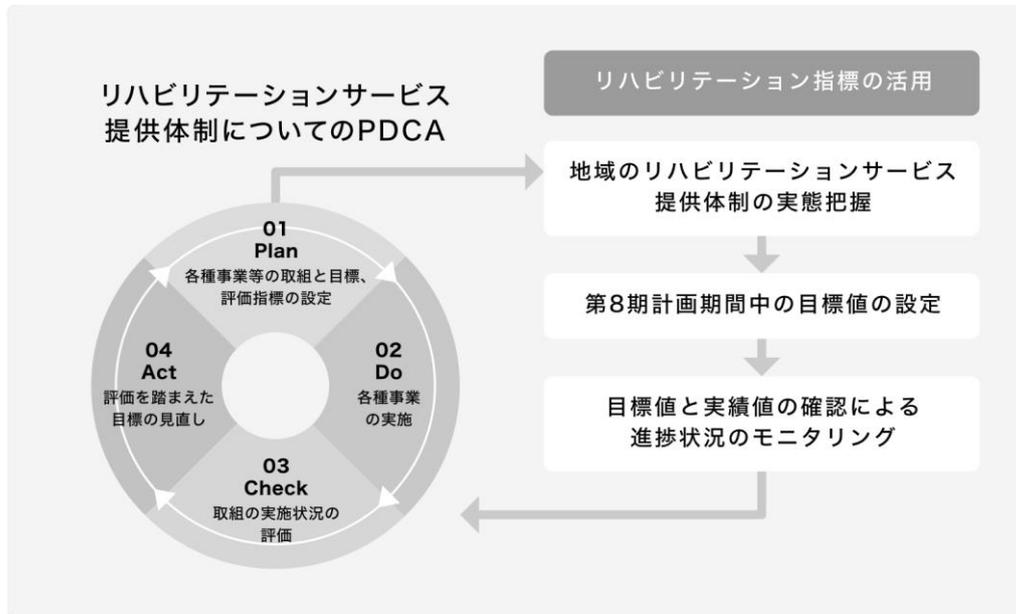
図表：手引きによる指標の概要

指標名	指標の内容等
ストラクチャー指標	介護保険における介護サービスを提供する施設や事業所の物的資源、人的資源、地域の状態像等を表す指標。 指標 ○ サービス提供事業所数 ○ 定員数 ○ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の従事者数
プロセス指標	介護サービスを提供する施設や居宅介護支援事業所との連携、事業所の活動や、事業所や施設間の連携体制を測る指標。 指標 ○ 利用率 ○ 定員あたりの利用延人員数 ○ 通所リハビリテーションの算定者数 ○ リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上の算定者数 ○ 短期集中（個別）リハビリテーション実施加算算定者数 ○ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算算定者数 ○ 個別リハビリテーション実施加算算定者数 ○ 生活機能向上連携加算算定者数 ○ 経口維持加算算定者数
アウトカム指標	高齢者や要介護（支援）認定者の状態像の特徴や変化を測る指標。 指標 ○ 主観的幸福感、健康観 ○ 社会参加への移行 ○ ADLの変化度 ○ IADL ○ 障害高齢者の日常生活自立度

アウトカム指標の「指標」は、引き続き検討がなされています。

今後、本町が目指すべきリハビリテーションの提供体制には、市区町村単位での理想像やビジョン（大目標）を掲げ、実態や課題の分析を通して、その目指すべき姿に向けた取組を加速していくことが重要です。

図表：リハビリテーションサービス提供体制についてのPDCA



図表：手引きによる指標の概要

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

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

指 標		現状	目標
		令和2年度(2020)	令和5年度(2023)
サービス提供事業所数	Ⓢ	2ヶ所	2ヶ所
利用率 訪問(予防)リハビリテーション・通所(予防)リハビリテーション	Ⓟ	9.6%	10.5%
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上の算定者数	Ⓟ	68	75

5 口永良部島における介護予防

口永良部島の住民登録人口は、令和2年10月末現在で103人、うち65歳以上の高齢者が43人、高齢化率41.7%となっています。このような状況の中で、介護保険要介護（要支援）認定者は、4人の方が認定され、うち地区内において現在4人の方が日常生活を送っている状況です。

口永良部島において、介護予防の啓発や地域支援事業による取組として、口永良部島訪問を年4回実施（令和2年度実績 訪問4回）していますが、地域包括支援センターのスタッフ数や天候等の関係で回数を増やすことは難しい状況にあります。また、地区で介護保険のサービスを充実させようとしても、スタッフ確保が重要な課題となっています。地区内で、住民の地域力で支え合いができるような体制が作ればよいのですが、島内全体の人口減少による担い手不足は大きな課題です。

平成27年度の災害を経験した際、日頃から住民と顔なじみの関係をつくっておくことが大切だと感じたことや、1つの機関だけでなく、複数の専門機関が連携して、口永良部島の支援を行うことが必要だとわかったため、健康長寿課内の健康増進係、地域支援係及び屋久島保健所、社会福祉協議会などの機関が協同して訪問する体制を作っていきます。あわせて、色々な専門職との関わりも持てるよう、保健師、栄養士や生活支援コーディネーター、地域包括支援センターの専門職、地域リハビリテーション活動支援事業を活用したりハ職などが交代で訪問できることを目指します。

今後も、引き続き口永良部地区の高齢者の方が、住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるよう、医療・福祉・介護の連携により、各課題に即した対応を多面的に展開していきます。

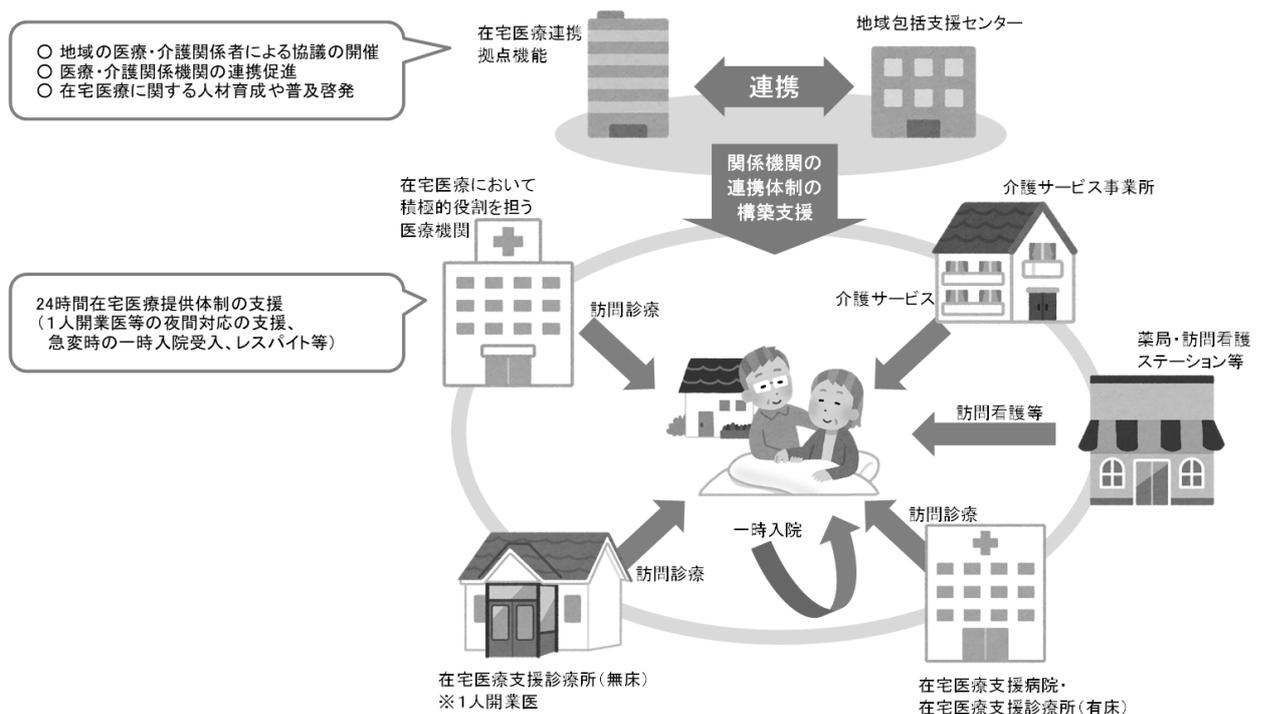
第3節 在宅医療・介護連携の推進

1 在宅医療・介護連携の推進

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

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発

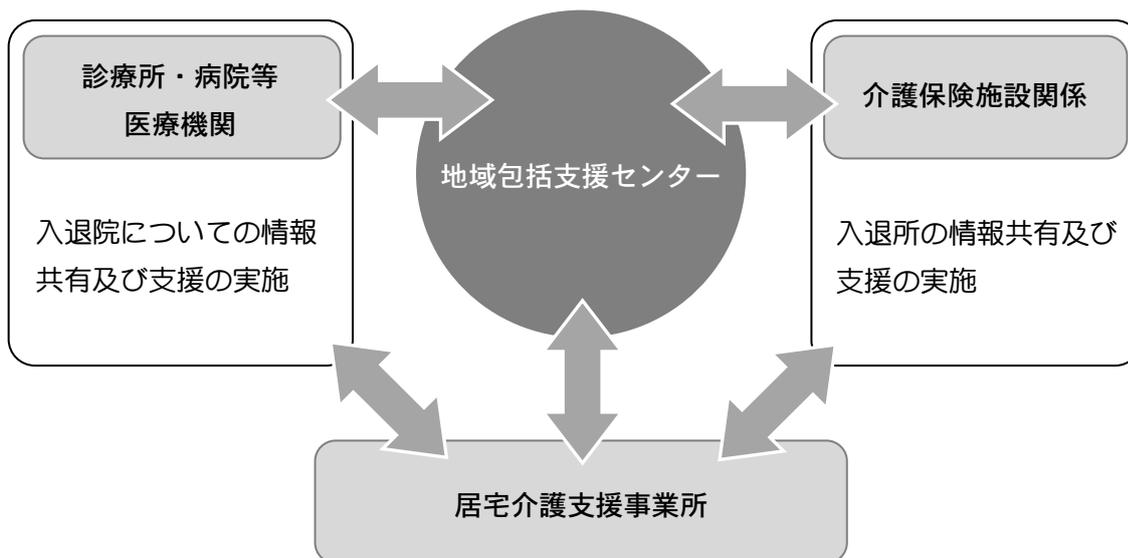
図表：在宅医療・介護連携推進事業のイメージ



2 在宅医療・介護の連携体制

医療と介護の切れ目ないサービス提供を図るため、地域ケア会議や事例検討会等での顔の見える関係づくりと情報交換の場づくりを進めます。

在宅医療の推進については、介護のみならず、保健・福祉や医療との連携が欠かせないものなので、複数の行政機関により事務局を編成して事業を推進していきます。



在宅医療推進に関する推進チーム組織

所 属	担当者
健康長寿課	課 長
健康長寿課 地域支援係	事務局
健康長寿課 健康予防対策係	保健師
屋久島保健所	保健師

開催実績と見込み

	第7期計画（実績値）			第8期計画（見込値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 （予定）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事務局による会議	4回	3回	2回	3回	4回	4回
関連の研修会開催	6回	8回	1回	1回	1回	1回

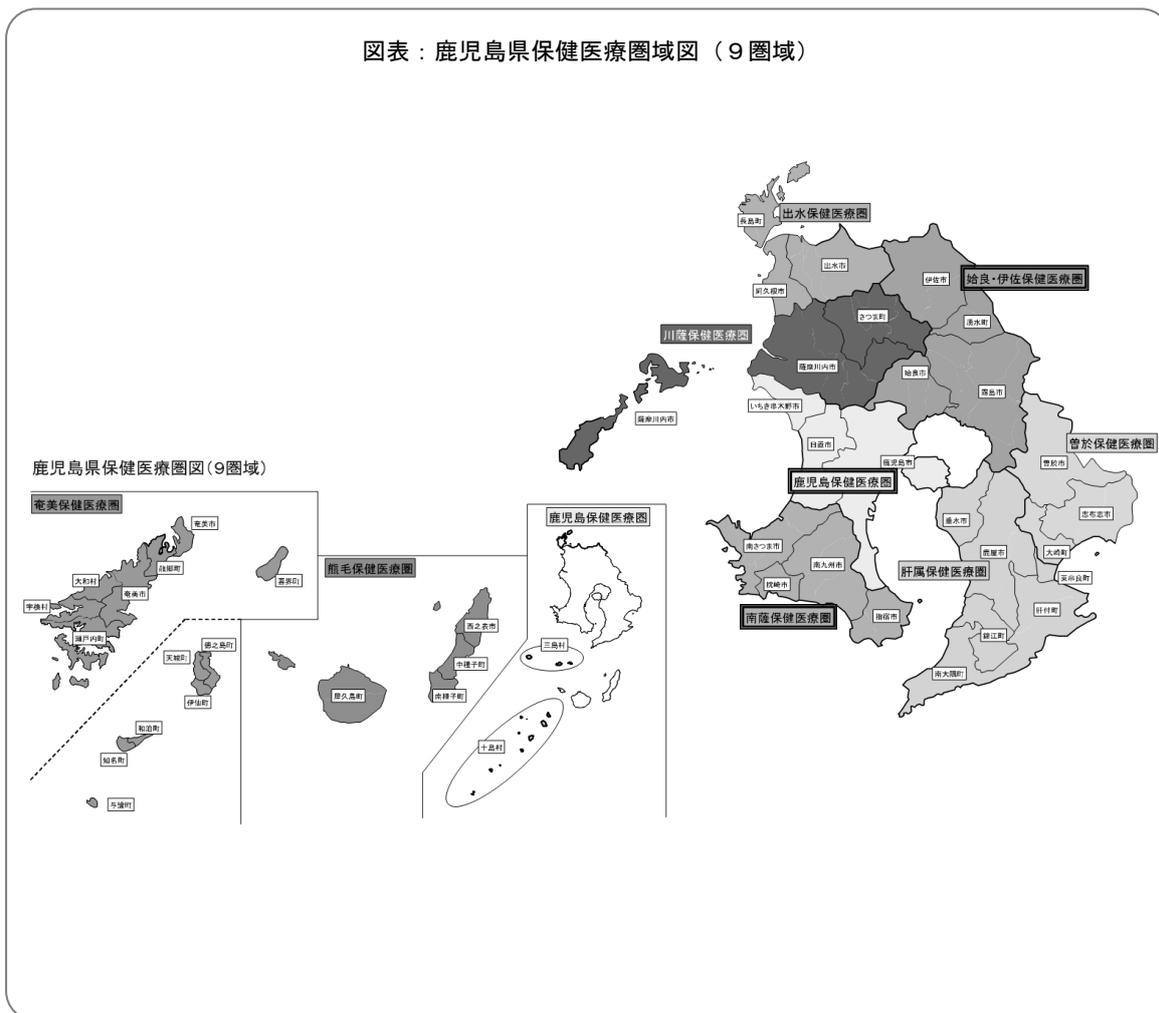
3 医療計画との整合性の確保

住み慣れた地域で安心して在宅療養が受けられるように、医療と介護及び在宅医療に関わる関係機関の多職種が連携し、情報の共有や切れ目のない支援を行うことができるよう、地域の現状把握や連絡調整等に努めます。

鹿児島県では、平成30年3月に策定した鹿児島県保健医療計画を見直し、「県民が健康で長生きでき、安心して医療を受けられるみんなが元気な鹿児島」を基本理念とする「第7次鹿児島県保健医療計画」を策定しました。今回、従来の県計画を見直したことに伴い、二次保健医療圏域ごとの特性や実情を踏まえて保健医療サービスに対するニーズを把握し、地域医療連携体制を主な内容とする「地域医療連携計画」を策定しています。

本町においても、鹿児島県「熊毛保健医療圏保健医療圏地域医療連携計画」との整合性を確保しつつ、在宅医療・介護の連携を促進していきます。

図表：鹿児島県保健医療圏域図（9圏域）



第4節 認知症施策の総合的な推進

1 認知症への理解を深めるための普及啓発

(1) 認知症予防活動の推進

町民の集まりや老人クラブ会員の会合等でのグループワークや講話の実施などを通して認知症予防の啓発活動に取り組みます。

(2) 認知症サポーターの養成

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

区分	令和2年度 (見込み)	目標値		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
養成数	40人	50人	50人	50人

(3) 認知症チームオレンジの養成

認知症サポーター養成講座を受講した方がチームを組んで、サポーターの活躍の場を増やしていきます。

(4) 相談先の周知

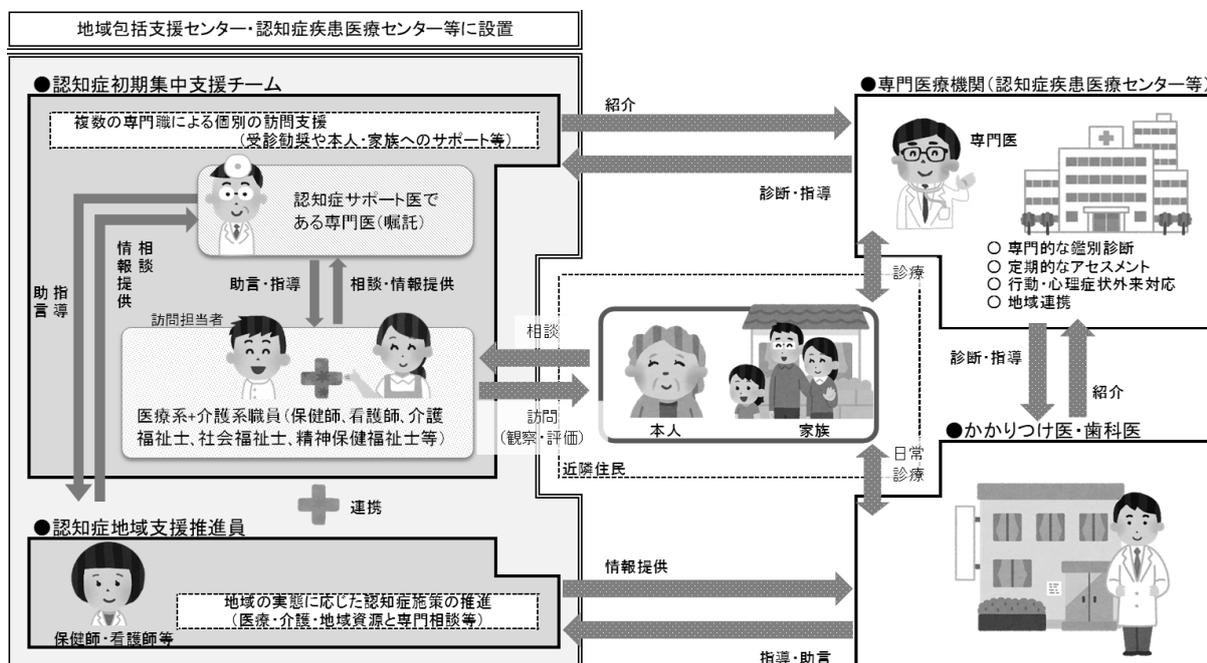
町のホームページ等への掲載等や認知症ケアパスの積極的な活用を通じて、相談先の周知を図ります。

2 認知症の早期発見・早期対応

(1) 認知症初期集中支援チームの運営・活用

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

図表：認知症初期集中支援チームのイメージ



●認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ

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

認知症初期集中支援チーム

<主な役割>

認知症専門医の指導の下、認知症の人及びその家族を包括的にサポート
関係機関と連携し、情報共有できる仕組みづくり

<チームの要件>

●医療保健福祉に関する国家資格（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚器、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師、栄養士、精神保健福祉士、介護支援専門員）を有する者（以下「医療保健福祉専門職」という。）2名及び専門医1名によって構成するものとする。

●医療保健福祉専門職は、国が別途定める「認知症初期集中支援チーム研修」を受講し、必要な知識及び技能を修得するものとする。ただし、やむを得ない場合には、国が定める研修を受講したチーム員が受講内容を共有することを条件として、当該研修を受講していないチーム員の事業参加も可能とする。

●専門医は、次の各号のいずれかに該当する医師とする。

①日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師のいずれかに該当し、かつ認知症サポート医である医師

②日本老年精神医学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師であって、今後5年間で認知症サポート医研修を受講する予定である医師

③認知症サポート医であって、認知症疾患の診断及び治療に5年以上従事した経験を有する医師（認知症疾患医療センター等の専門医と連携を図っている場合に限る。）

<配置先>

地域包括支援センター・市町村・医療機関など

★配置数 2チーム（令和2年10月現在）

★配置予定数 2チーム（令和5年度）

(2) 認知症地域支援推進員の配置

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

認知症地域支援推進員	
<主な役割> 医療・介護等の支援ネットワーク構築 認知症対応力向上のための支援（認知症カフェの企画・設置等） 相談支援・支援体制構築	
<要件> ①認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士。 ②上記①以外で認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有する者として市区町村が認めた者（例：准看護師、認知症介護指導者養成研修修了者等）	
<配置先> 地域包括支援センター・市町村・認知症疾患医療センターなど	
★配置数	2名（令和2年10月現在）
★配置予定数	2名（令和5年度）

3 若年性認知症施策の強化

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

4 認知症の人の介護者への支援

(1) 認知症の人や介護者の居場所の拡充

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

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

(2) 認知症ケアパスの周知・広報

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

5 認知症に理解ある共生社会の実現

(1) 認知症バリアフリーの推進

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

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

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

(2) 見守り体制づくり

認知症高齢者の徘徊にともなう不慮の事故等を未然に防ぐために、関係機関や地域等において高齢者の情報等を共有し、見守り体制を整備することにより、事故等の未然防止や緊急時における必要な支援を行い、介護家族等の負担を軽減することを目的とし、「屋久島町認知症高齢者見守りネットワーク事業」を実施します。

第5節 日常生活支援体制の整備

1 生活支援体制の整備

(1) 住民主体の活動の支援

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

(2) 社会資源の活用

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

(3) 生活支援コーディネーターの配置

ボランティア等生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置します。

生活支援コーディネーター設置事業

<目的> 地域支援事業において、高齢者が地域で自立した生活を維持できるよう、生活支援コーディネーターを設置することで、多様な生活支援サービスの供給体制を構築し、高齢者を支える地域支え合いの体制づくりを推進します。

<内容> 生活支援コーディネーターは、地域の高齢者のニーズと地域資源の状況を把握したうえで、地域における高齢者への生活支援の取組を総合的に支援・調整します。

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

(4) 就労的活動支援コーディネーターの配置

就労的活動のコーディネートを行う「就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）」の配置を目指します。

就労的活動支援コーディネーター設置事業

<目的>

高齢者個人の特性や希望に合った就労的活動をコーディネートし、役割がある形で高齢者の社会参加等を促進します。

<内容>

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

(5) 生活支援協議体の実施

生活支援サービスを行う多様な主体間の情報の共有や連携強化の場として「協議体」を設置し、生活支援サービスの充実を図ります。

	第7期計画（実績値）			第8期計画（見込値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度 （予定）	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	4回	4回	3回	3回	3回	3回

2 地域生活を支える福祉サービスの見込み

(1) 高齢者福祉サービス

① 声かけ見守り支援事業（食の自立支援事業）

□永良部地区については、食事の宅配サービスに関する民間事業者がないことから、引き続き「食の自立支援事業」を継続して実施します。

区分	実績値	見込値		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数(人)	0	5	5	5
利用回数(回)	0	48	48	48

② 敬老祝い金・敬老特別祝い金支給事業

本町在住の高齢者の福祉の増進を図り生活の安定に寄与するため、4月1日現在において本町に引き続き1年以上住所を有し（本町の住民基本台帳に記録を有する。）翌年の3月31日現在で満80歳、満85歳、満90歳、満95歳及び満100歳に達する高齢者に敬老祝い金を支給します。

また、永年にわたり自ら心身の健康維持に精進し、満101歳以上の長寿を迎えた方に、敬老特別祝い金を支給します。

敬老祝い金

区分	実績値	見込値		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数(人)	376	380	380	380

敬老特別祝い金

区分	実績値	見込値		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数(人)	13	13	13	13

③ ねたきり老人等介護手当て支給事業（介護者への支援）

6 か月以上引き続き在宅においてねたきりの老人及び重度心身障害者並びに重度心身障害児等を介護する者について、ねたきり老人等介護手当てを支給します。

区分	実績値	見込値		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人）	2	6	6	6
利用回数（回）	4	4	4	4

（2）地域支援事業における生活支援（任意事業）

① 家族介護支援事業

介護教室の開催および介護者交流会の開催

高齢者の介護で様々な悩みを抱えている家族の精神的負担の軽減を目的として、介護者の相談会や交流会等を開催し、必要な情報の提供等の支援を実施します。

区分	実績値	見込値		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催数（回）	4	6	6	6

② 成年後見制度利用支援事業

認知症高齢者など、判断能力が不十分な方でも、自分にふさわしい制度やサービスの選択、利用契約の締結、財産の適切な管理をすることが必要です。

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

区分	実績値	見込値		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人）	0	1	1	1

③ 介護サービスの質の向上に資する事業

介護サービス利用者の疑問や不満・不安の解消を図るため、介護相談員を設置し、介護相談員の活動を支援します。

区分	実績値	見込値		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問回数(回)	240	240	240	240

※実績値は、施設等への延べ訪問回数

④ 家族介護用品支給事業

「家族介護用品支給事業」として実施します。重度の在宅高齢者を介護している家族に対して、紙おむつ等の介護用品を支給することにより、家族の経済的な負担の軽減を図ります。

区分	実績値	見込値		
	令和元年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数(人)	10	5	5	5

3 安心・安全な暮らしの確保

(1) 感染症対策にかかる体制整備

① 感染症予防対応力の向上に向けた研修・啓発

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

② 関係機関との連携強化

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

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

(2) 災害対策にかかる体制整備

① 緊急時に備えた体制整備・物資調達

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

② 災害時における要配慮者支援

災害時に援護が必要な要配慮者の情報把握については、避難行動要支援者名簿を作成し、災害時の安全な避難に向けて各集落、関係機関等との連携を図り、災害時における安否確認や避難支援を迅速かつ的確にできるよう努めるとともに、防災関係機関とのネットワークの強化を図る観点から定期的な連絡会等を開催していきます。

また、災害に対する的確な行動がとれるよう、高齢者をはじめとした町民に対し、災害予防、災害応急対策等に関し、防災知識の普及啓発を関係機関等と連携を図り推進します。

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

(3) 交通安全啓発事業

高齢者の事故の現状等について、講話やビデオ、実技などを行い、高齢者の交通事故の防止に努めます。また、高齢者の交通安全に対する意識を高めるため、交通安全運動を中心に啓発活動を行います。

(4) 防犯対策

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

(5) 消費者被害の防止

高齢者の判断力低下に乗じた悪質商法や契約トラブルなど、さまざまな消費者被害を未然に防止するため、各種講座の開催やリーフレットの設置、配布をするなど、消費生活の知識の普及、消費者問題について情報提供等を行います。

また、地域包括支援センターが、専門機関と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員・児童委員、ケアマネジャー等に必要な情報提供を行います。

(6) 高齢者への虐待防止

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

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

(7) 高齢者の権利擁護

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

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

4 住まい環境の充実

(1) 高齢者の住まいの安定的な確保

高齢者が居宅において快適で自立した生活を営めるよう、生活環境の整備に努めるとともに、所得や資産が少ないなど、地域での生活が困難となっている高齢者を対象に、空き家の活用等による低廉な家賃の住まいの確保に努めます。

また、地区公民館や町財産管理課等との連携を図ります。

(2) 賃貸住宅等への入居支援

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

(3) 高齢者向け住まいの整備

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

第6節 地域活動や社会参加の促進

1 生きがい創出の取組

(1) 生きがい創出の取組

① 老人クラブ活動

老人クラブは、高齢者が自らの老後を健康で豊かなものにするための自主的な組織です。現在、22単位クラブ、会員数1,150名となっており、全国三大運動「健康・友愛・奉仕」の名のもとに各種研修会、交流会、清掃作業、世代間交流、スポーツ大会、花壇の清掃などの活動を展開しています。

高齢者生きがい活動の中心的な団体として、老人クラブは重要な役割を果たしています。これら老人クラブが主体的に取り組む地域ボランティア活動や交流会、研修会などの活動費用に対し、補助することにより、地域における生きがい支援活動を支えます。

② 異世代交流の推進

各老人クラブ等を中心とした伝統行事の継承活動の充実や異世代間の交流活動を通じて、地域の中での交流が育まれるように、学校や各関係団体等と連携し、地域の住民の主体的な活動を支援していきます。

③ 地域の多様な主体との連携

高齢者が生き生きと豊かに生活していくためには、行政の行う保健福祉や介護サービスの提供のみならず、高齢者の生きがいつくりや社会参加の場の確保が重要になってきます。このため、さまざまなボランティア活動、生きがいつくり活動等の地域住民活動、企業の活動と協働し、官民共同での生きがいつくり・社会参加の促進に努めます。

(2) 雇用・就労等の支援

仕事を生きがいとしている高齢者も多いことから、その意欲と能力に応じて、高齢者が長年培った知識・経験を雇用・就業の場で生かし、社会を支えていく体制づくりに地域と一体となり、高齢者の生きがいつくりと社会参加への意欲向上を図ります。

2 地域での支え合い

(1) 隣近所の支え合いの推進

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

(2) ひとり暮らし高齢者等への支援

地域と連携を図りながら、様々な角度からの見守りや必要とされるサービスの情報提供、ケアマネジメント等ができるネットワークの構築を検討します。そのために任意事業の高齢者福祉保健活動支援事業の内容を検討しながらすすめていきます。

(3) 介護経験者による支え合い

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

(4) 高齢者関係団体等との連携

① 社会福祉協議会

社会福祉協議会は、社会福祉法に基づく社会福祉法人のひとつで、市区町村、都道府県、中央（全国社会福祉協議会）の各段階に組織されています。一定の地域社会において、社会福祉、保健衛生、その他生活の改善向上に関連のある公私関係者の参加・協力を得て、地域の実情に応じた住民の福祉の増進を目的とする民間の自主組織です。

具体的な活動内容は、それぞれの地域の実情・特殊性により広範・多岐にわたっており、生活福祉資金の貸付、心配ごと相談等の援護活動、老人クラブの育成・援助、敬老行事、老人福祉活動、ボランティア活動の育成・援助、在宅援護活動の実施等となっています。

② 民生委員・児童委員協議会

民生委員・児童委員協議会は民生委員法に基づき、組織するよう義務づけられて

います。その組織活動などにおいては、地域住民との信頼関係を確立しながら、町行政や地域包括支援センター、社会福祉協議会、福祉事務所、保健所等の諸関係機関と連携しながら、あらゆる福祉ニーズについての相談・支援活動を行い、自立への援助を行っています。

また、一人暮らし世帯、寝たきり世帯、身体障害者、知的障害者、精神障害者などを対象に、声かけや安否確認、話し相手や困ったときの支援及び地域の生活課題に関する情報提供を行っています。

第5章 介護保険事業の適正な運営

第1節 介護保険給付の適正化

1 基本的な考え方

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

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

2 適正化事業の推進

平成29年には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）により、介護保険法（平成9年法律第123号）の一部が改正され、市町村介護保険事業計画には介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされました。新たに法律上に位置づけられたことから、これまで以上に人員体制を確保するなどし、今後、いわゆる団塊世代すべてが75歳以上となる2025年、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けて、地域実情にあわせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、必要な給付を適切に提供するための適正化事業をさらに推進していくことが必要です。

このため、引き続き「①要介護認定の適正化」、「②ケアプランの点検」、「③住宅改修等の点検」、「④縦覧点検・医療情報との突合」、「⑤介護給付費通知」の主要5事業を柱としつつ、より具体性・実効性のある構成・内容に見直しを行うことにより、介護給付の適正化を一層推進していく必要があります。

3 基本的方向性

(1) 保険者の主体的取組の推進

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

主体的な取組による創意工夫こそ、事業が効果を上げる近道であることから、適正化事業の推進に当たっては、市町村が被保険者・住民に対して責任を果たすという観点などを入れながら、保険者機能を高めるべく、目標と計画性をもって、重点や手段・方法を工夫しながら取組を進めます。

(2) 県・国保連との連携

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

(3) 事業内容の把握と改善

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

4 適正化事業の取組と目標

本町においては、以下の主要5事業等を着実に実施することとし、それぞれの趣旨・実施方法等を踏まえ、より具体性・実効性のある構成・内容に見直しながら取り組むこととします。

①要介護認定の適正化	
事業概要	本事業は、要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るために行うものです。
実施方法等	指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査の結果について、保険者による点検等を実施します。その際、要介護認定調査の平準化を図るために、認定調査を保険者が直営で行っている場合も含め、適切に認定調査が行われるよう実態を把握していきます。
要介護認定の適正化に向けた取組	一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差等について分析を行い、また、認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者と比較した分析等を行い、要介護認定調査の平準化に向けた取組を実施します。

②ケアプランの点検	
事業概要	介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善するものです。
実施方法等	基本となる事項を介護支援専門員とともに確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援を目指し、①保険者によるチェックシート等を活用したケアプランの内容確認、②明らかになった改善すべき事項の介護支援専門員への伝達、③自己点検シートによる介護支援専門員による自己チェック及び保険者による評価、を行うとともに、④介護支援専門員への講習会の開催などを一体的に実施します。

③住宅改修等の点検	
ア 住宅改修の点検	
事業概要	本町が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施行状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除するものです。
実施方法等	本町への居宅介護住宅改修費の申請を受け、改修工事を施工する前に受給者宅の実態確認又は工事見積書の点検を行うとともに、施工後に訪問して又は竣工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検します。 施工前の点検の際には、改修費が高額と考えられるもの、改修規模が大きく複雑であるもの、提出書類や写真からは現状が分かりにくいケース等に特に留意しながら、必要に応じ、理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職種等の協力を得て、点検を推進します。
イ 福祉用具購入・貸与調査	
事業概要	本町が福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めるものです。
実施方法等	本町が福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認します。その際、適正化システムにおいて各福祉用具の貸与品目の単位数が把握できるため、同一商品で利用者ごとに単位数が大きく異なるケース等に特に留意しながら、これを積極的に活用します。

④縦覧点検・医療情報との突合	
ア 縦覧点検	
事業概要	受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うものです。
イ 医療情報との突合	
事業概要	医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図るものです。
実施方法等	<p>縦覧点検及び医療情報との突合は費用対効果が最も期待できることから、優先的に実施するとともに、効率的な実施を図るため、国保連への委託や保険者の活用頻度の高い帳票を対象とした点検を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 縦覧点検、医療情報との突合については、本町から国保連に対し、事業者への照会・確認から過誤申立書の作成・過誤処理までを委託することが可能です。 ○ 縦覧点検において有効性が高い帳票 <ul style="list-style-type: none"> ・重複請求縦覧チェック一覧表 ・算定期間回数制限チェック一覧表 ・居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表

⑤介護給付費通知	
事業概要	本町から受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果をあげるものです。
実施方法等	<p>サービスに要する費用を受給者に通知する際、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 通知の範囲を効果の期待できる対象者・対象サービスに絞り込む工夫 2) サービスを見直す節目となる認定の更新・変更の時期など受給者の理解を求めやすい適切な送付時期の工夫 3) 説明文書やQ&Aの同封、自己点検リストの同封、居宅介護支援事業所の介護支援専門員による説明など受け取った受給者が通知内容を理解できるようにするための工夫 4) ケアプランや提供されているサービスが受給者の状況に照らして妥当か評価するための工夫 5) 事業者や事業者団体への周知など事業者の協力と理解を求めするための工夫 <p>を行い、単に通知を送付するだけでなく、効果が上がる実施方法を検討していきます。</p>

<適正化事業に関する取組と目標>

評価指標	実績	第8期目標値		
	R1年度	R3年度	R4年度	R5年度
①要介護認定の適正化				
調査票の点検実施率	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
②ケアプラン点検				
対面式による点検（1事業所あたり）	1件	2件	2件	2件
検討が必要な事案への点検	全件	全件	全件	全件
介護支援専門員への研修会	1回	1回	1回	1回
③住宅改修等の点検				
現地確認対象となる案件の現地確認	全件	全件	全件	全件
軽度者に対する対象外種目の福祉用具貸与	全件	全件	全件	全件
④縦覧点検・医療情報との突合				
縦覧点検分析結果を実地指導に活用	全件	全件	全件	全件
⑤介護給付費通知				
リーフレット等を活用した効果的な通知	全員	全員	全員	全員

第2節 円滑な運営のための体制づくり

1 介護サービス提供基盤の確保

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

2 地域密着型サービス事業者等の適切な指定、指導監査

地域密着型サービス事業者に対し、実地指導や指定更新等の機会において適切な指導を行い、事業所指定基準を徹底しサービスの質の向上を図ります。

住み慣れた地域で、安心して生活を送り続けるためには、地域に密着したきめ細かなサービス提供が重要となっています。このため、高齢者の状況やサービス利用意向などを的確に把握し、利用者にとって必要なサービスの推進を図ります。

3 屋久島町介護保険運営協議会の設置

地域密着型サービス事業所の指定や運営状況について、屋久島町介護保険運営協議会の意見を反映して、適切な事業運営の確保に努めます。

また、地域包括支援センターの適切な運営、公正・中立性の確保、その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため、地域包括支援センター運営協議会において協議していきます。

4 介護人材の育成・確保

(1) 新たな介護人材の確保

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

(2) 介護人材の離職防止と定着促進

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

(3) 専門性の向上に向けた取組

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

5 低所得者対策

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

6 未納者対策

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

- 広報やパンフレット等を通じた広報活動を実施します。
- 未納者への督促の際に未納の理由を確認し、事情によっては分割納付などの納付勧奨をすすめていきます。
- 滞納者に対しては、滞納期間に応じて、保険給付の償還払いとする、又は償還払いとし償還金を未納保険料に充てるといった、保険給付の一時差止を行い、早急な納付を促します。
- 保険料の納付を促したにも関わらず納付が無く、滞納保険料が時効消滅した者に対しては、時効消滅期間に応じた期間の給付制限（給付率の引き下げ及び高額介護サービス費等の不支給）を行います。

第3節 介護保険サービスの見込み

1 居宅サービスの見込み

(1) 訪問介護

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

制度改正により介護予防訪問介護は、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しました。

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	80,149	82,906	84,765
	回数（回）	2,129.9	2,198.4	2,245.0
	利用人数（人）	118	121	123

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、利用者の居宅に移動入浴車など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。

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	318	318	318
	回数（回）	2.0	2.0	2.0
	利用人数（人）	1	1	1

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
予防給付	給付費（千円）	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0
	利用人数（人）	0	0	0

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

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

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	32,083	33,013	34,143
	回数（回）	484.8	499.2	515.3
	利用人数（人）	87	89	91

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
予防給付	給付費（千円）	9,509	9,850	10,124
	回数（回）	194.4	200.7	207.6
	利用人数（人）	30	31	32

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

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

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	5,679	5,951	5,951
	回数（回）	154.6	162.4	162.4
	利用人数（人）	20	21	21

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
予防給付	給付費（千円）	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0
	利用人数（人）	0	0	0

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	5,833	5,903	6,113
	利用人数（人）	81	82	85

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
予防給付	給付費（千円）	110	110	110
	利用人数（人）	3	3	3

(6) 通所介護

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

制度改正により介護予防通所介護は、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しました。

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	177,110	180,372	184,279
	回数（回）	1,948.2	1,979.7	2,020.8
	利用人数（人）	192	195	199

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

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

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	29,660	31,408	31,408
	回数（回）	308.4	323.2	323.2
	利用人数（人）	45	47	47

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
予防給付	給付費（千円）	9,798	10,320	9,803
	利用人数（人）	24	25	24

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

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

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	80,654	82,055	83,244
	日数（日）	880.6	895.4	907.4
	利用人数（人）	66	67	68

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
予防給付	給付費（千円）	515	515	515
	日数（日）	7.5	7.5	7.5
	利用人数（人）	2	2	2

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

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

①短期入所療養介護（老健）

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0
	利用人数（人）	0	0	0

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
予防給付	給付費（千円）	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0
	利用人数（人）	0	0	0

②短期入所療養介護（病院等・介護医療院）

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0
	利用人数（人）	0	0	0

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
予防給付	給付費（千円）	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0
	利用人数（人）	0	0	0

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

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

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

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	30,779	31,811	32,894
	利用人数（人）	182	187	192

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
予防給付	給付費（千円）	5,012	5,086	5,086
	利用人数（人）	59	60	60

(11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

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

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	1,403	1,403	1,403
	利用人数（人）	4	4	4

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
予防給付	給付費（千円）	570	570	570
	利用人数（人）	2	2	2

(12) 住宅改修費・介護予防住宅改修

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

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	3,844	3,844	3,844
	利用人数（人）	8	8	8

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
予防給付	給付費（千円）	2,457	2,457	2,457
	利用人数（人）	4	4	4

(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

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

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	1,883	1,884	1,884
	利用人数（人）	1	1	1

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
予防給付	給付費（千円）	0	0	0
	利用人数（人）	0	0	0

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

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

指 標		第 8 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
介護給付	給付費（千円）	53,879	55,211	56,313
	利用人数（人）	310	317	323

指 標		第 8 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
予防給付	給付費（千円）	4,951	5,061	5,061
	利用人数（人）	93	95	95

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

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的、または密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	3,840	3,842	3,842
	利用人数（人）	2	2	2

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間、定期的な巡回訪問や通報を受けて、居宅で要介護者がホームヘルパー（訪問介護員）により行われる入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話等を受けることができるサービスです。

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	0	0	0
	利用人数（人）	0	0	0

(3) 地域密着型通所介護

在宅の要介護者等を対象に、定員 18 人未満の小規模なデイサービスセンターなどで入浴や食事を提供するとともに、レクリエーションや機能訓練などの日常生活上のケアを行うサービスです。

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	38,321	38,342	38,942
	回数（回）	396.8	396.8	402.9
	利用人数（人）	44	44	45

(4) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症高齢者専用の通所介護施設で、専門的なケアなどを日帰りで行うサービスです。

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0
	利用人数（人）	0	0	0

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
予防給付	給付費（千円）	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0
	利用人数（人）	0	0	0

(5) 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

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

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	33,198	33,217	36,328
	利用人数（人）	14	14	15

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
予防給付	給付費（千円）	0	0	0
	利用人数（人）	0	0	0

(6) 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

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

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	142,253	142,332	145,374
	利用人数（人）	49	49	50

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
予防給付	給付費（千円）	0	0	0
	利用人数（人）	0	0	0

(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の有料老人ホーム等に入居している要介護者が、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受けることができるサービスです。

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	31,736	31,753	34,151
	利用人数（人）	14	14	15

(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員30人未満の小規模な特別養護老人ホームで、常時介護が必要で居宅での生活が困難な入所者に、日常生活上の支援や介護を行うサービスです。

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	0	0	0
	利用人数（人）	0	0	0

(9) 看護小規模多機能型居宅介護

「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせ提供するサービスです。

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費(千円)	0	0	57,314
	利用人数(人)	0	0	20

(10) 地域密着型サービスの必要利用定員総数

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

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型共同生活介護				
新規整備数		新規整備なし		
整備総数	3 か所	3 か所	3 か所	3 か所
定員総数	54 床	54 床	54 床	54 床
地域密着型特定施設				
新規整備数		新規整備なし		
整備総数	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所
定員総数	20 床	20 床	20 床	20 床
地域密着型介護老人福祉施設				
新規整備数		新規整備なし		
整備総数	整備なし	—	—	—
定員総数	—	—	—	—
小規模多機能型居宅介護				
新規整備数		新規整備なし		
整備総数	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所
定員総数	25 人	25 人	25 人	25 人
看護小規模多機能型居宅介護				
新規整備数		新規整備なし		1 か所 20 人
整備総数	整備なし	—	—	1 か所
定員総数	—	—	—	20 人

3 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設

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

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	396,091	396,311	396,311
	利用人数（人）	139	139	139

(2) 介護老人保健施設

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

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	42,645	42,669	42,669
	利用人数（人）	12	12	12

(3) 介護医療院

介護医療院は、長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	3,732	3,734	3,734
	利用人数（人）	1	1	1

第6章 第1号被保険者の介護保険料の設定

第1節 第8期第1号被保険者保険料算出

1 標準給付費の見込み

第8期に要する介護給付費等の見込額は、標準給費（総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス給付額、高額医療合算サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料の合計）の他、地域支援事業費を加えた額となります。

■標準給付費

(単位：円)

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
総給付費	1,228,012,000	1,242,248,000	1,318,950,000	3,789,210,000
特定入所者介護サービス費等給付額	61,538,059	58,130,069	58,852,845	178,520,973
高額介護サービス費等給付額	23,938,725	24,284,484	24,587,661	72,810,870
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,300,619	3,350,818	3,392,651	10,044,088
算定対象審査支払手数料	1,330,272	1,350,504	1,367,352	4,048,128
標準給付費見込額【A】	1,318,119,675	1,329,363,875	1,407,150,509	4,054,634,059

■地域支援事業費

(単位：円)

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	101,700,000	101,700,000	101,700,000	305,100,000
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	16,000,000	16,000,000	16,000,000	48,000,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	18,430,000	18,430,000	18,430,000	55,290,000
地域支援事業費【B】	136,130,000	136,130,000	136,130,000	408,390,000

2 第8期の介護保険料の算出

第8期計画における介護保険料の算出については以下のとおりです。

■保険料収納必要額

(単位：円)

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費【A】	1,318,119,675	1,329,363,875	1,407,150,509	4,054,634,059
地域支援事業費【B】	136,130,000	136,130,000	136,130,000	408,390,000
第1号被保険者負担分相当額 【C】 = (【A】 + 【B】) × 23%	334,477,425	337,063,591	354,954,517	1,026,495,534
調整交付金相当額【D】	70,990,984	71,553,194	75,442,525	217,986,703
調整交付金見込額【E】	119,975,000	117,204,000	119,652,000	356,831,000
財政安定化基金償還金【F】 ^{※1}				0
準備基金取崩額【G】				15,000,000
保険料収納必要額【H】 = 【C】 + 【D】 - 【E】 + 【F】 - 【G】				872,651,237

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

■第1号被保険者の介護保険料基準額

項目	第8期計画期間 令和3年度～5年度
保険料収納必要額【H】 (円)	872,651,237
予定保険料収納率【I】 (%)	98.5
所得段階別加入割合補正後被保険者数【J】 ^{※2} (人)	11,707
第1号被保険者の介護保険料基準額 (年額) 【K】 = 【H】 ÷ 【I】 ÷ 【J】 (円)	75,676
第1号被保険者の介護保険料基準額 (月額) 【L】 = 【K】 ÷ 12ヶ月 (円)	6,306

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

3 所得段階別保険料額

第1号被保険者の介護保険料に係る所得段階の区分は、第7期計画に引き続き9段階とします。

■所得段階別保険料額

段階	対象者	保険料の調整率	月額（円）
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）	0.50 (0.30)	3,150 (1,890)
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）	0.75 (0.50)	4,725 (3,150)
第3段階	世帯全員が住民税非課税（第1・第2段階以外）	0.75 (0.70)	4,725 (4,410)
第4段階	本人が住民税非課税 （公的年金等収入＋合計所得金額≤80万円）	0.90	5,670
第5段階	本人が住民税非課税（上記以外）	1.00	6,300
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	1.20	7,560
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	1.30	8,190
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	1.50	9,450
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（320万円）以上	1.70	10,710

※（ ）内の料率について：令和元年10月の消費税10%への引き上げに合わせ、低所得者への保険料軽減強化策として住民税非課税世帯に属する方の年間保険料を軽減しています。

■所得段階別加入者数の見込み

段階	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
第1段階	1,310	29.5%	1,313	29.5%	1,315	29.5%
第2段階	645	14.5%	646	14.5%	647	14.5%
第3段階	414	9.3%	414	9.3%	415	9.3%
第4段階	405	9.1%	405	9.1%	406	9.1%
第5段階	332	7.5%	332	7.5%	333	7.5%
第6段階	676	15.2%	677	15.2%	678	15.2%
第7段階	376	8.5%	377	8.5%	378	8.5%
第8段階	155	3.5%	156	3.5%	156	3.5%
第9段階	128	2.9%	128	2.9%	128	2.9%
計	4,441	100.0%	4,448	100.0%	4,456	100.0%

第2節 2025年度及び2040年度の推計

1 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

		2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
(1) 居宅サービス			
訪問介護	給付費(千円)	85,651	97,049
	回数(回)	2,267.9	2,570.0
	人数(人)	125	141
訪問入浴介護	給付費(千円)	318	318
	回数(回)	2.0	2.0
	人数(人)	1	1
訪問看護	給付費(千円)	34,998	39,941
	回数(回)	527.3	600.4
	人数(人)	94	106
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	5,951	6,990
	回数(回)	162.4	190.1
	人数(人)	21	25
居宅療養管理指導	給付費(千円)	6,122	6,919
	回数(回)	85	96
	人数(人)		
通所介護	給付費(千円)	187,255	211,424
	回数(回)	2,052.3	2,317.8
	人数(人)	202	228
通所リハビリテーション	給付費(千円)	32,018	35,002
	回数(回)	329.8	362.8
	人数(人)	48	53
短期入所生活介護	給付費(千円)	85,849	98,157
	日数(日)	935.4	1,070.3
	人数(人)	70	80
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0
	日数(日)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0
	日数(日)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0
	日数(日)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	33,142	38,143
	回数(回)	194	222
	人数(人)	1403	1403
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	1,403	1,403
	回数(回)	4	4
	人数(人)	4	4
住宅改修費	給付費(千円)	3,844	4,841
	回数(回)	8	10
	人数(人)	1	1
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	1,884	1,884
	回数(回)	1	1
	人数(人)	1	1
(2) 地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	3,842	3,842
	回数(回)	2	2
	人数(人)	2	2
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0
	回数(回)	0	0
	人数(人)	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	40,173	44,656
	回数(回)	414.5	461.4
	人数(人)	46	51
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0
	回数(回)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	33,217	41,233
	回数(回)	14	17
	人数(人)	14	17
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	145,374	151,119
	回数(回)	50	52
	人数(人)	50	52
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	36,242	40,734
	回数(回)	16	18
	人数(人)	16	18
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0
	回数(回)	0	0
	人数(人)	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	57,314	57,314
	回数(回)	20	20
	人数(人)	20	20
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	給付費(千円)	425,259	482,477
	回数(回)	149	169
	人数(人)	149	169
介護老人保健施設	給付費(千円)	49,781	64,004
	回数(回)	14	18
	人数(人)	14	18
介護医療院	給付費(千円)	3,734	3,734
	回数(回)	1	1
	人数(人)	1	1
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	56,781	64,021
	回数(回)	326	367
	人数(人)	326	367
合計	給付費(千円)	1,330,152	1,495,205

		2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0
	回数(回)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	10,124	10,460
	回数(回)	207.6	213.9
	人数(人)	32	33
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	0
	回数(回)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	110	110
	回数(回)	3	3
	人数(人)	3	3
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	10,320	10,881
	回数(回)	25	27
	人数(人)	25	27
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	515	515
	日数(日)	7.5	7.5
	人数(人)	2	2
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0
	日数(日)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0
	日数(日)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0
	日数(日)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	5,187	5,537
	回数(回)	61	65
	人数(人)	61	65
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	570	570
	回数(回)	2	2
	人数(人)	2	2
介護予防住宅改修	給付費(千円)	2,457	3,091
	回数(回)	4	5
	人数(人)	4	5
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0
	回数(回)	0	0
	人数(人)	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0
	回数(回)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0
	回数(回)	0	0
	人数(人)	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0
	回数(回)	0	0
	人数(人)	0	0
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	5,114	5,540
	回数(回)	96	104
	人数(人)	96	104
合計	給付費(千円)	34,397	36,704

2 標準給付費及び地域支援事業費の見込み

■標準給付費

(単位：円)

項目	令和7年度	令和22年度
総給付費	1,364,549,000	1,531,909,000
特定入所者介護サービス費等給付額	60,298,214	67,413,973
高額介護サービス費等給付額	25,194,015	28,165,151
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,476,317	3,886,280
算定対象審査支払手数料	1,401,048	1,566,288
標準給付費見込額【A】	1,454,918,594	1,632,940,692

■地域支援事業費

(単位：円)

項目	令和7年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	96,403,075	82,232,604
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	15,868,693	14,096,719
包括的支援事業（社会保障充実分）	18,081,100	18,081,100
地域支援事業費【B】	130,352,868	114,410,423

3 第1号被保険者の介護保険料の推計

■ 保険料収納必要額

(単位：円)

項目	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
標準給付費【A】	1,454,918,594	1,632,940,692
地域支援事業費【B】	130,352,868	114,410,423
第1号被保険者負担分相当額 【C】 = (【A】 + 【B】) × 負担割合 (R7年度 23.4% R22年度 26.8%)	370,953,522	468,290,099
調整交付金相当額【D】	77,566,083	85,758,665
調整交付金見込額【E】	119,452,000	185,925,000
財政安定化基金償還金【F】	0	0
準備基金取崩額【G】	0	0
保険料収納必要額【H】 = 【C】 + 【D】 - 【E】 + 【F】 - 【G】	329,067,606	368,123,764

■ 第1号被保険者の介護保険料基準額

項目	2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
保険料収納必要額【H】 (円)	329,067,606	368,123,764
予定保険料収納率【I】 (%)	98.5	98.5
所得段階別加入割合補正後被保険者数【J】 ^{※1} (人)	3,924	3,475
第1号被保険者の介護保険料基準額 (年額) 【K】 = 【H】 ÷ 【I】 ÷ 【J】 (円)	85,139	107,560
第1号被保険者の介護保険料基準額 (月額) 【L】 = 【K】 ÷ 12ヶ月 (円)	7,095	8,963

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