

屋久島町 高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画

令和6年度 ▶ 令和8年度
(2024) (2026)



令和6年3月
鹿児島県 屋久島町

※白紙です

屋久島町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画の策定にあたって

社会全体で高齢者を支え合う仕組みとして、2000年に創設された介護保険制度も、今年で25年目を迎えます。同時にいよいよすべての団塊の世代が75歳を迎えることになり、日本の人口の2割が後期高齢者になる見込みです。今後も高齢者世帯や認知症を抱える方の増加に伴い、介護サービスの需要は拡大・多様化していくものと考えられます。一方、人生100年時代と言われて久しく、我が国は世界有数の長寿国とされており、年齢を問わず、全ての人が元気に活躍できる場、安心して暮らせる社会を作っていくことが重要な課題となっています。



そうした現状を踏まえながら「地域で支え合い、自立と生きがいを目指したまちづくり」を基本理念として、令和6年度から令和8年度までの屋久島町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画を策定しました。

本計画では、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年を見据え、「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」を可能としていくために、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」を各集落の実情に応じて深化・推進していくことを盛り込んでいます。

なお、本計画における介護保険料につきましては、これまで介護保険給付費の実績、サービス量の増加等を勘案し、介護保険事業の予算運営に支障のないように調整した結果、基準額6,300円としたところです。さらに介護関係者はもとより、医療関係者、町民、ボランティアなど多様な主体の皆様との協働を推進し、生きがいのある健やかで安心した生活を送れる社会を目指し、努力してまいりたいと思います。

結びに、計画の策定にあたり、ご提言をいただきました屋久島町介護保険運営協議会委員の方々をはじめ、在宅介護実態調査および介護予防・日常生活圏域ニーズ調査にご協力をいただきました皆さま、貴重なご意見をお寄せくださった皆さまに、心より感謝申し上げます。

令和6年3月

屋久島町長 荒木 耕治

※白紙です

目 次

第1章 計画の基本的な考え方	1
第1節 計画策定の基本的事項	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の性格と法的位置づけ	2
(1) 高齢者福祉計画とは	2
(2) 介護保険事業計画とは	2
(3) 他の計画との関係	3
3 計画の期間	3
4 計画における日常生活圏域	4
5 介護保険制度の改正の経緯	6
第2節 計画策定の体制及び経緯等	7
1 計画策定の体制	7
(1) 計画策定委員会の設置	7
(2) 内部検討組織	7
2 計画策定の経緯	7
(1) 高齢者等実態調査・日常生活圏域二一ズ調査	7
(2) 計画策定委員会	8
第3節 計画の基本理念・基本目標及び重点的な取組	9
1 計画の基本理念	9
2 計画の基本目標	9
3 第9期計画における重点的な取組	10
(1) 介護サービス基盤の計画的な整備	10
(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組	12
(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上	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 高齢者の状況	15
(1) 総人口及び高齢化率の推移	15

(2) 介護保険被保険者人口の推移	17
(3) 5歳階級別人口の推移（人口ピラミッド）	18
(4) 鹿児島県の少子高齢化の状況	19
(5) 高齢者のいる世帯の状況	20
(6) 高齢者の就業状況	20
2 介護保険事業の状況	22
(1) 要介護（要支援）認定者・認定率の推移	22
(2) 介護サービス（年間）受給者数の推移	23
(3) 要介護度別受給率（鹿児島県・全国比較）	24
(4) 介護保険費用額の推移	25
(5) 計画値との比較	26
3 高齢者等実態調査結果（抜粋）	27
(1) 一般高齢者調査	27
(2) 在宅要介護（要支援）者調査	32
(3) 若年者調査	36
第3章 地域包括ケアシステムの深化・推進	41
1 地域包括ケアシステムの基本的理念	41
2 地域包括ケアシステムの中核機関	43
3 地域包括ケアシステムの深化・推進にむけた取組	43
(1) 地域包括支援センターの機能及び体制の強化	43
(2) 自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進	43
(3) 在宅医療・介護連携の推進	44
(4) 認知症施策の総合的な推進	44
(5) 日常生活支援体制の整備	44
(6) 地域活動や社会参加の促進	44
4 施策の体系図	45
第4章 施策の展開	46
第1節 地域包括支援センターの機能及び体制の強化	46
1 地域包括支援センターの機能強化	46
(1) 業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置	46
(2) P D C Aの充実による効果的な運営の継続	46
(3) 相談支援体制の機能強化	46
2 地域ケア会議の推進	47
3 地域共生社会の実現に向けた取組	49

第2節 自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進	51
1 自立支援への取組	51
(1) 健康づくり・介護予防の取組	51
(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	51
2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	52
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の対象について	52
(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の展開	53
3 自立支援、介護予防・重度化防止への取組における目標	57
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	58
5 口永良部島における介護予防	59
第3節 在宅医療・介護連携の推進	60
1 在宅医療・介護連携の推進	60
2 在宅医療・介護の連携体制	61
3 医療計画との整合性の確保	62
第4節 認知症施策の総合的な推進	63
1 認知症への理解を深めるための普及啓発	63
(1) 認知症予防活動の推進	63
(2) 認知症サポーターの養成	63
(3) 認知症チームオレンジの養成	63
(4) 相談先の周知	63
2 認知症の早期発見・早期対応	64
(1) 認知症初期集中支援チームの運営・活用	64
(2) 認知症地域支援推進員の配置	66
3 若年性認知症施策の強化	66
4 認知症の人の介護者への支援	67
(1) 認知症の人や介護者の居場所の拡充	67
(2) 認知症ケアパスの周知・広報	67
5 認知症に理解ある共生社会の実現	67
(1) 認知症バリアフリーの推進	67
(2) 見守り体制づくり	68
第5節 日常生活支援体制の整備	69
1 生活支援体制の整備	69
(1) 住民主体の活動の支援	69
(2) 社会資源の活用	69

(3) 生活支援コーディネーターの配置	69
(4) 就労的活動支援コーディネーターの配置	70
(5) 生活支援協議体の実施	70
2 地域生活を支える福祉サービスの見込み	71
(1) 高齢者福祉サービス	71
(2) 地域支援事業における生活支援（任意事業）	73
3 安心・安全な暮らしの確保	75
(1) 感染症対策にかかる体制整備	75
(2) 災害対策にかかる体制整備	75
(3) 交通安全啓発事業	76
(4) 防犯対策	76
(5) 消費者被害の防止	76
(6) 高齢者への虐待防止	76
(7) 高齢者の権利擁護	77
4 住まい環境の充実	78
(1) 高齢者の住まいの安定的な確保	78
(2) 賃貸住宅等への入居支援	78
(3) 高齢者向け住まいの整備	78
第6節 地域活動や社会参加の促進	79
1 生きがい創出の取組	79
(1) 生きがい創出の取組	79
(2) 雇用・就労等の支援	79
2 地域での支え合い	80
(1) 隣近所の支え合いの推進	80
(2) ひとり暮らし高齢者等への支援	80
(3) 介護経験者による支え合い	80
(4) 高齢者関係団体等との連携	80
第5章 介護保険事業の適正な運営	82
第1節 介護保険給付の適正化	82
1 基本的な考え方	82
2 適正化事業の取組と目標	82
第2節 円滑な運営のための体制づくり	85
1 介護サービス提供基盤の確保	85
2 地域密着型サービス事業者等の適切な指定、指導監査	85

3	屋久島町介護保険運営協議会の設置	85
4	介護人材の育成・確保	86
	（1）新たな介護人材の確保	86
	（2）介護人材の離職防止と定着促進	86
	（3）専門性の向上に向けた取組	86
5	低所得者対策	86
6	未納者対策	86
	第3節 介護保険サービスの見込み	88
1	要介護(要支援)認定者数の推計	88
2	介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	89
	（1）居宅サービス	89
	（2）地域密着型サービス	96
	（3）施設サービス	100
	第6章 第1号被保険者の介護保険料の設定	103
1	第9期の第1号被保険者の保険料算出	103
	（1）財源構成	103
	（2）標準給付費及び地域支援事業費の見込み	104
	（3）第9期の介護保険料の算出	105
	（4）所得段階別保険料	106
2	中長期的な推計	108
	（1）標準給付費及び地域支援事業費の見込み	108
	（2）第1号被保険者の介護保険料の推計	109
	資料編	110
	屋久島町介護保険運営協議会要綱	110
	屋久島町介護保険運営協議会委員名簿	112
	用語集	113

このページは白紙です。

第1章 計画の基本的な考え方

第1節 計画策定の基本的事項

1 計画策定の背景と趣旨



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

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

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

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

2 計画の性格と法的位置づけ



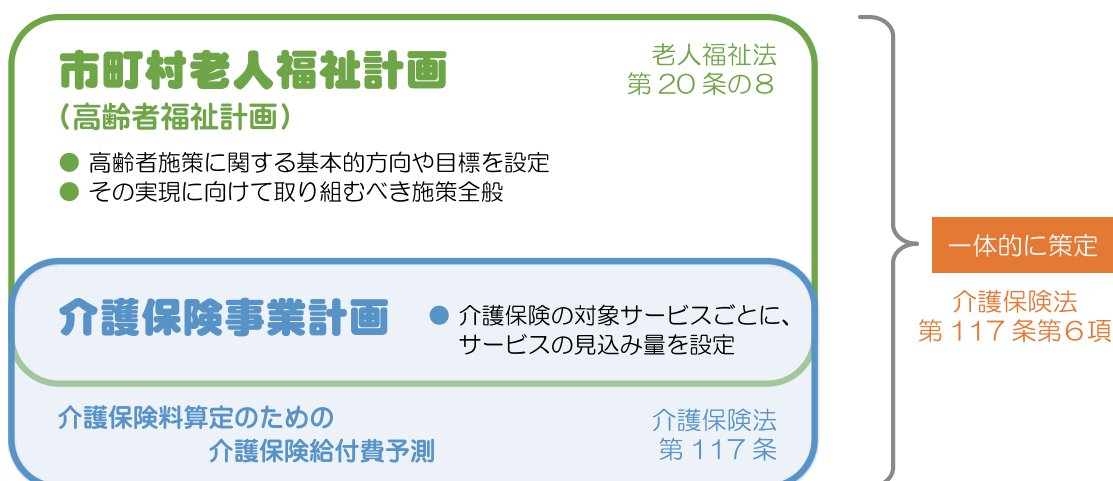
本計画は、高齢者に関する施策を総合的に推進していくために、本町における「高齢者福祉計画」と「介護保険事業計画」を、介護保険法第117条第6項の規定により一体のものとして策定するものです。

(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。

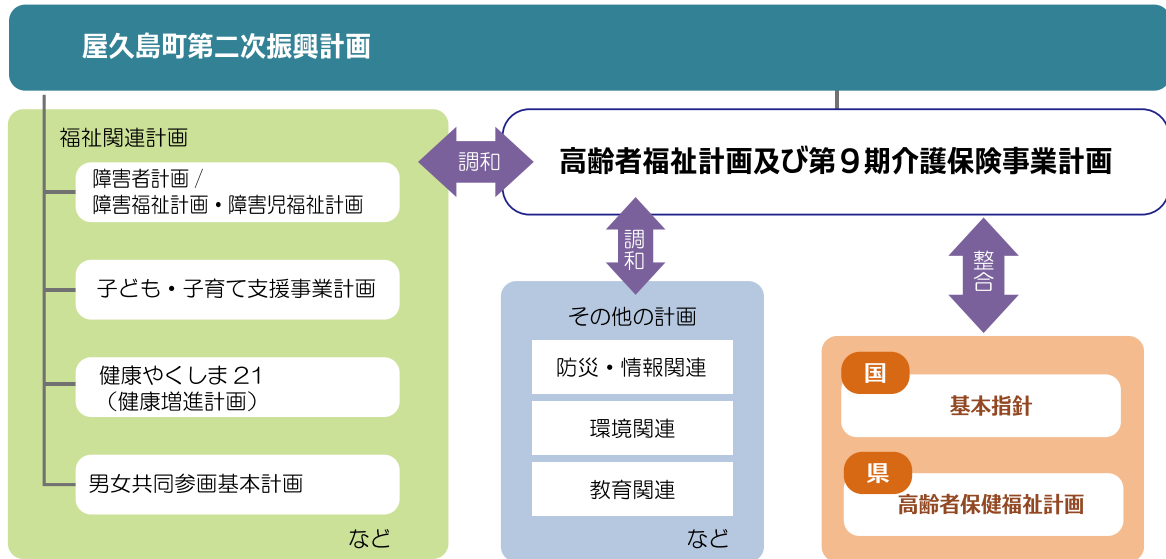
(2) 介護保険事業計画とは

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。



(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・障害者福祉等の福祉関連計画、医療・保健に関連する計画、地域防災計画等との調和に配慮するとともに、国の策定指針、鹿児島県の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等と整合性を図りながら定めています。

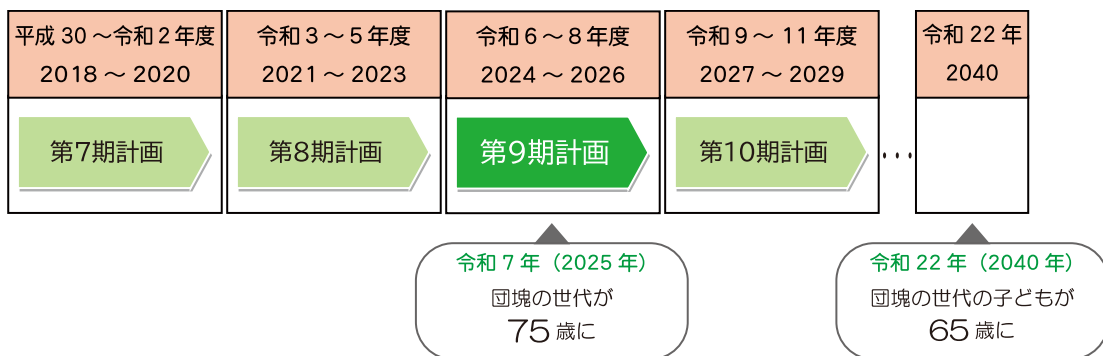


3 計画の期間



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

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



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9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。

【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 梶川・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

【各圏域の整備状況(令和5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	-	-	-	-

【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

【各圏域の高齢者数および要介護認定者数(令和5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	213	192	405	126	31.11%	17
	小瀬田	223	197	212	409	140	33.50%	27
	楠川	58	43	60	103	34	33.01%	8
	楠川	224	195	197	392	155	39.69%	17
	宮之浦	1,465	1,339	1,404	2,743	882	32.00%	148
	志戸子	165	136	146	282	132	46.81%	18
	一湊	313	279	241	520	273	52.50%	46
	吉田	77	61	71	132	75	57.25%	10
	永田	218	171	191	362	203	56.08%	33
	本村	62	52	43	95	30	31.58%	3
	湯向	7	5	3	8	8	100.00%	0
	北部計	3,032	2,691	2,760	5,451	2,058	37.75%	327
南部圏域	永久保	77	59	72	131	54	40.46%	12
	船行	128	109	120	229	90	39.13%	36
	松峯	285	273	255	528	146	27.65%	25
	安房	510	459	447	906	278	30.60%	36
	春牧	483	450	460	910	289	31.98%	51
	平野	148	131	128	259	92	35.52%	15
	高平	86	74	94	168	65	39.16%	11
	麦生	166	135	151	286	106	37.06%	14
	原	230	209	225	434	176	40.69%	27
	尾之間	408	337	358	695	311	44.56%	70
	小島	99	95	90	185	71	39.01%	13
	平内	352	323	328	651	247	37.52%	33
	湯泊	109	87	100	187	86	46.77%	24
	中間	117	102	99	201	103	51.00%	24
	栗生	246	187	216	403	217	53.60%	42
	南部計	3,444	3,030	3,143	6,173	2,331	37.76%	433
島外(住所地特例)					31		31	
屋久島町計	6,476	5,721	5,903	11,624	4,420	38.02%	791	

5 介護保険制度の改正の経緯



第1期

平成12年度～

平成12年4月 介護保険法施行

第2期

平成15年度～

平成17年改正（平成18年4月等施行）

第3期

平成18年度～

平成20年改正（平成21年5月施行）

第4期

平成21年度～

平成23年改正（平成24年4月等施行）

第5期

平成24年度～

平成26年改正（平成27年4月等施行）

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

第6期

平成27年度～

平成29年改正（平成30年4月等施行）

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

第7期

平成30年度～

令和2年改正（令和3年4月施行）

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

第8期

令和3年度～

令和5年改正（令和6年4月施行）

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

▼▼▼ 以下は継続して検討が進められています ▼▼▼

- 現役並み所得（2割負担）と一定以上所得（3割負担）の判断基準の見直し

第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・検討を行います。

(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4年度に実施しました。

【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5年1月23日～2月15日		
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	417件	335件	419件
	回収率	99.3%	98.5%	99.8%

(2) 計画策定委員会

計画策定委員会の議事内容は以下の通りです。

	期 日	議 題
第1回	令和5年 10月4日	<ul style="list-style-type: none">・令和4年度介護保険事業の実施状況について・令和4年度地域包括支援センター運営状況について・令和5年度介護保険事業実施計画について・令和5年度地域包括支援センターの運営計画について・高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画書素案について
第2回	令和6年 2月7日	<ul style="list-style-type: none">・高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画書素案について（2回目）
第3回	令和6年 3月6日	<ul style="list-style-type: none">・高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画書素案について（3回目）

第3節 計画の基本理念・基本目標及び重点的な取組

1 計画の基本理念



基本理念とは、本計画を推進する上で基軸となるものであり、本計画における全ての施策は基本理念の実現に向けた構成となります。第8期計画は『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8期計画における基本理念を継承し、施策の展開を図ります。

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づ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づ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。

3 第9期計画における重点的な取組



(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

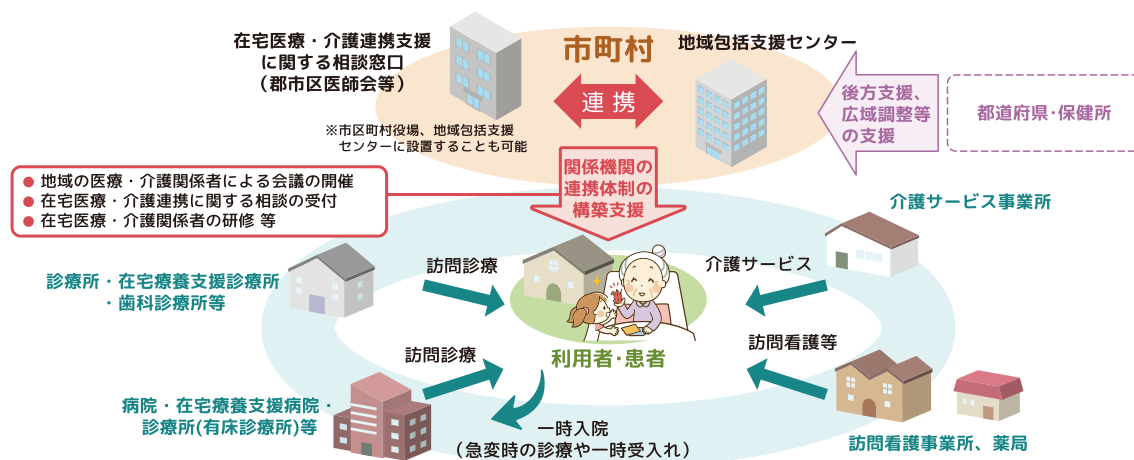
① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

また、必要に応じて県等とも連携して広域的な整備を検討していきます。

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

【在宅医療・介護連携の推進】

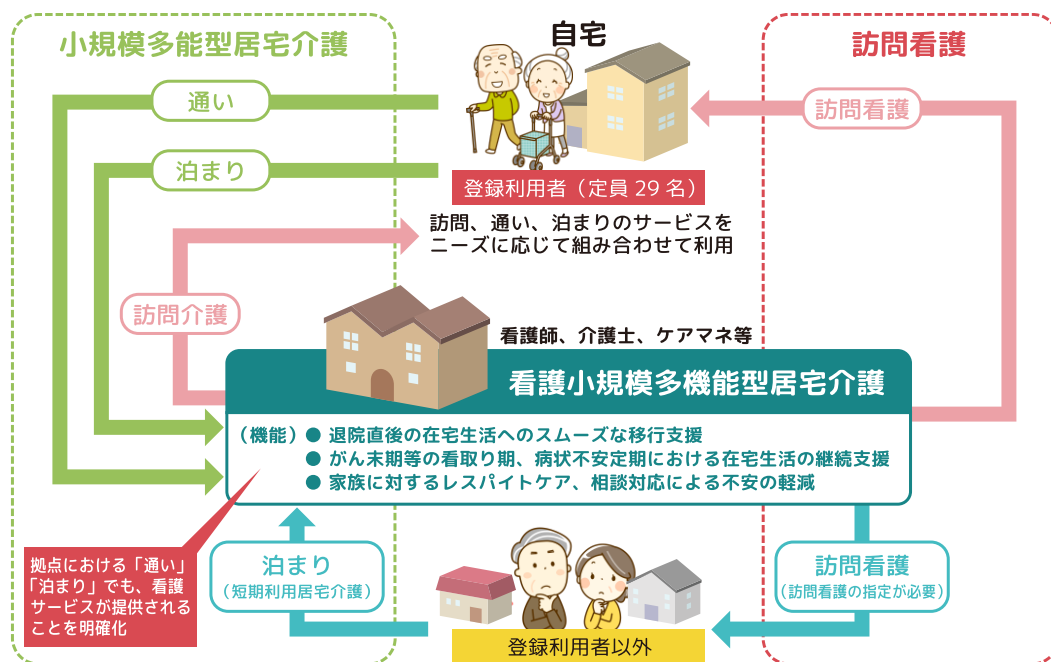


[出典]厚生労働省社会保障審議会介護保険部会資料を基に作成

②在宅サービスの充実

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

また、居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実を図ります。



[出典]厚生労働省社会保障審議会介護保険部会資料を基に作成

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

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

イ 制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進します。

ウ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、障害分野や児童福祉分野など他分野と連携促進を図り、属性や世代を問わない包括的な相談支援体制の整備を促進します。

エ 認知症施策推進大綱における施策の各目標の進捗状況の評価を踏まえ、進捗状況が低調な項目については対応策を検討しつつ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現に向け、引き続き「共生」と「予防」を車の両輪として、施策を推進します。また、今後、国が策定する「認知症施策推進基本計画」を踏まえ、認知症施策を推進していきます。

②介護事業所間、医療・介護間の連携

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

③保険者機能の強化

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

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

ア 処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備などの取組を総合的に検討し、介護人材の確保を図ります。

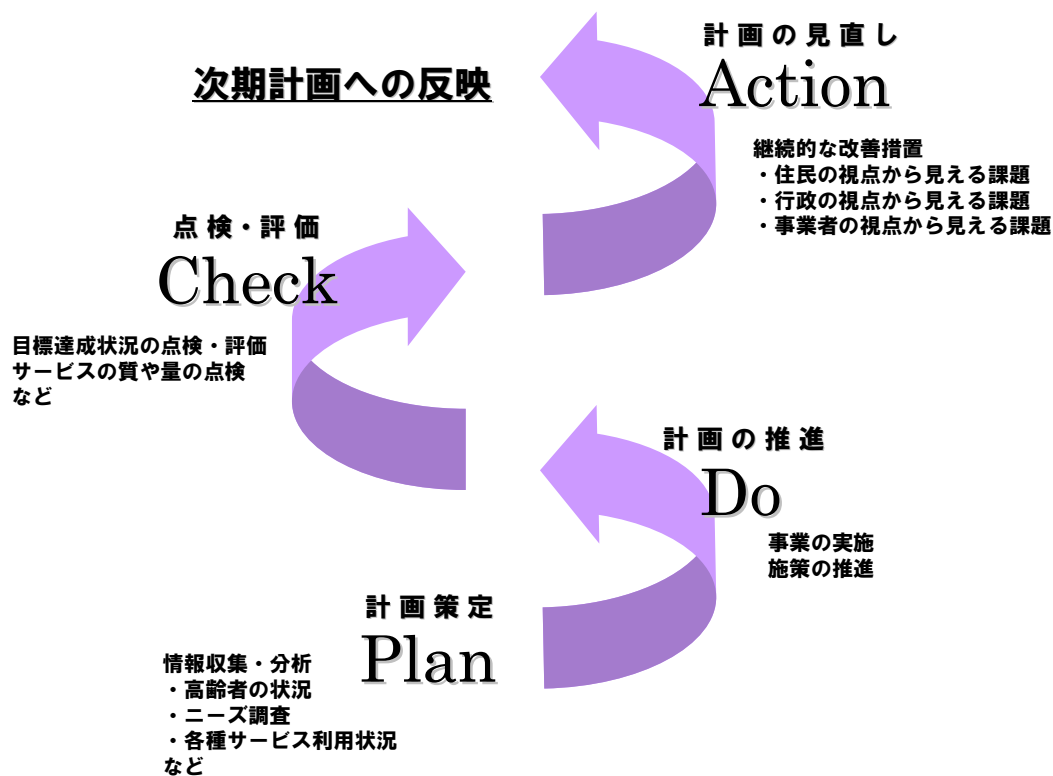
イ 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化、文書負担軽減に向けた取組を進めるとともに、県と連携し、生産性向上に資する様々な支援・施策の総合的な推進を図ります。

第4節 計画の進行管理及び点検

1 計画の進行管理及び点検



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



2 推進体制の整備



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

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

3 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。

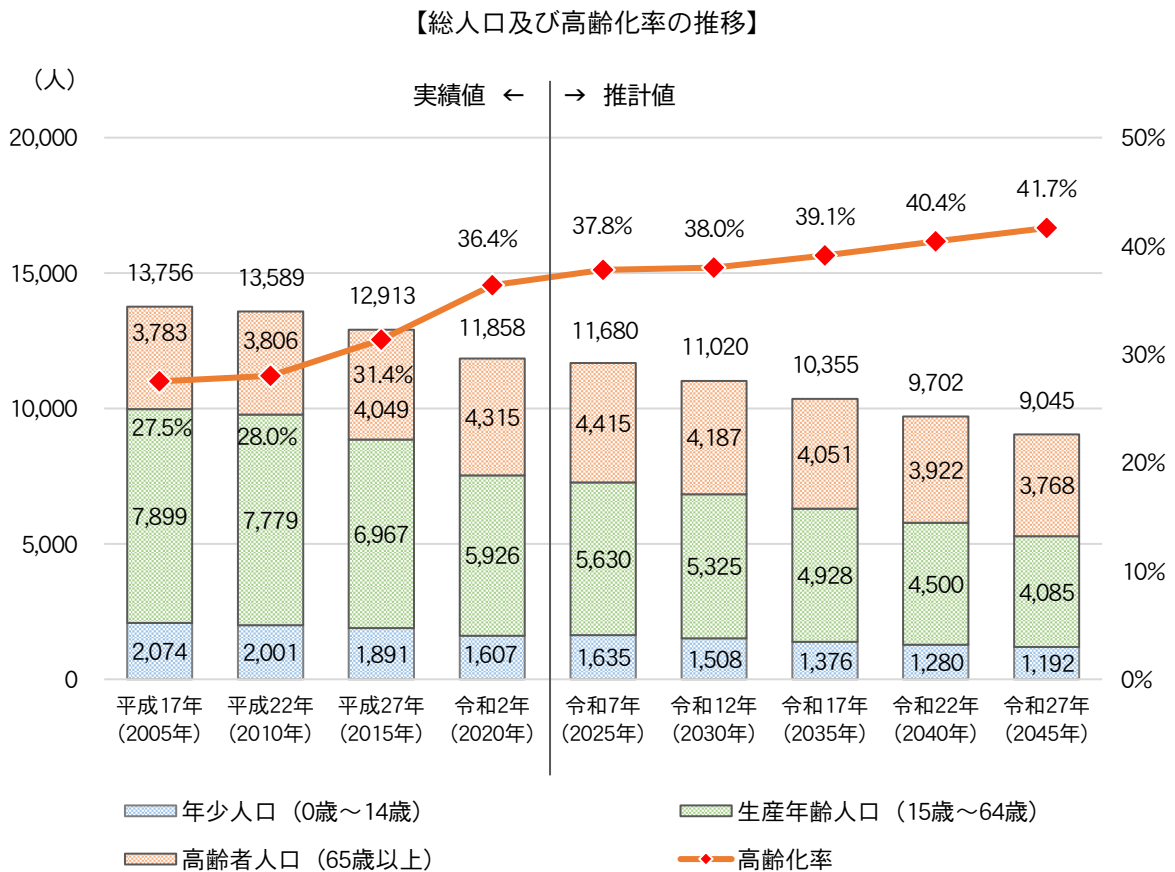
1 高齢者の状況



(1) 総人口及び高齢化率の推移

本町の総人口は減少傾向にあり、令和2年10月1日現在、11,858人となっています。年齢区分別でみると、年少人口、生産年齢人口は減少する中、高齢者人口は増加しており、高齢化率は36.4%、平成17年と比べて8.9ポイント上昇しています。

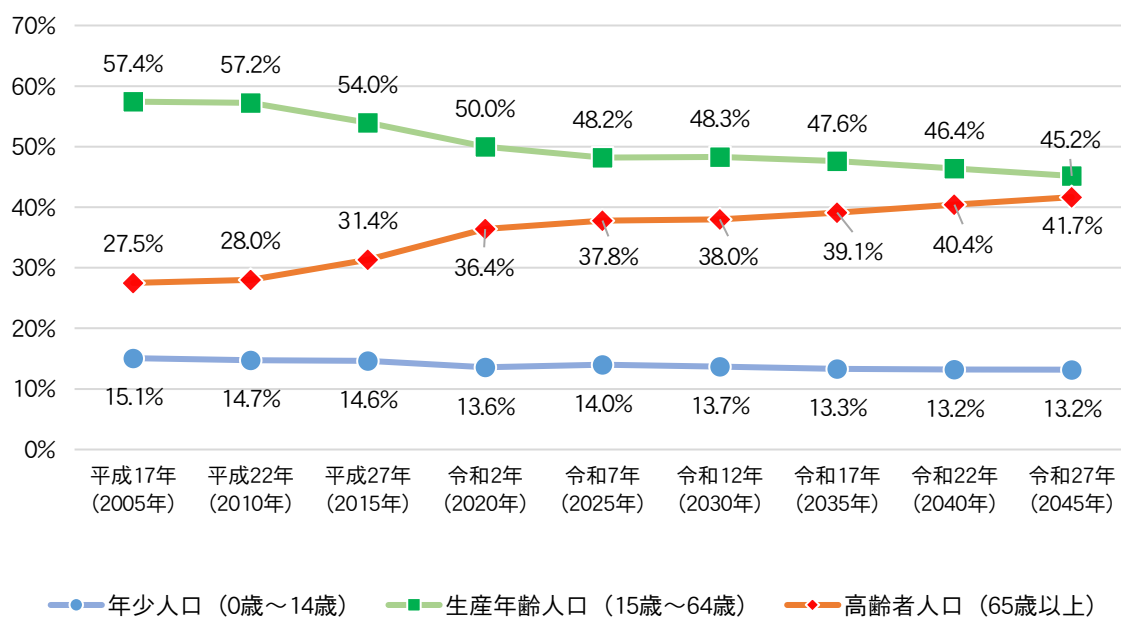
国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後も総人口は減少傾向が続く見込みであり、高齢者人口も減少する見込みです。年齢3区分別人口割合をみると、令和27年には高齢者人口は41.7%まで上昇し、一方、生産年齢人口は45.2%まで下降すると予測されています。



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

資料：平成17年～令和2年 総務省統計局「国勢調査」、令和7年～令和27年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

【年齢3区別人口割合の推移】



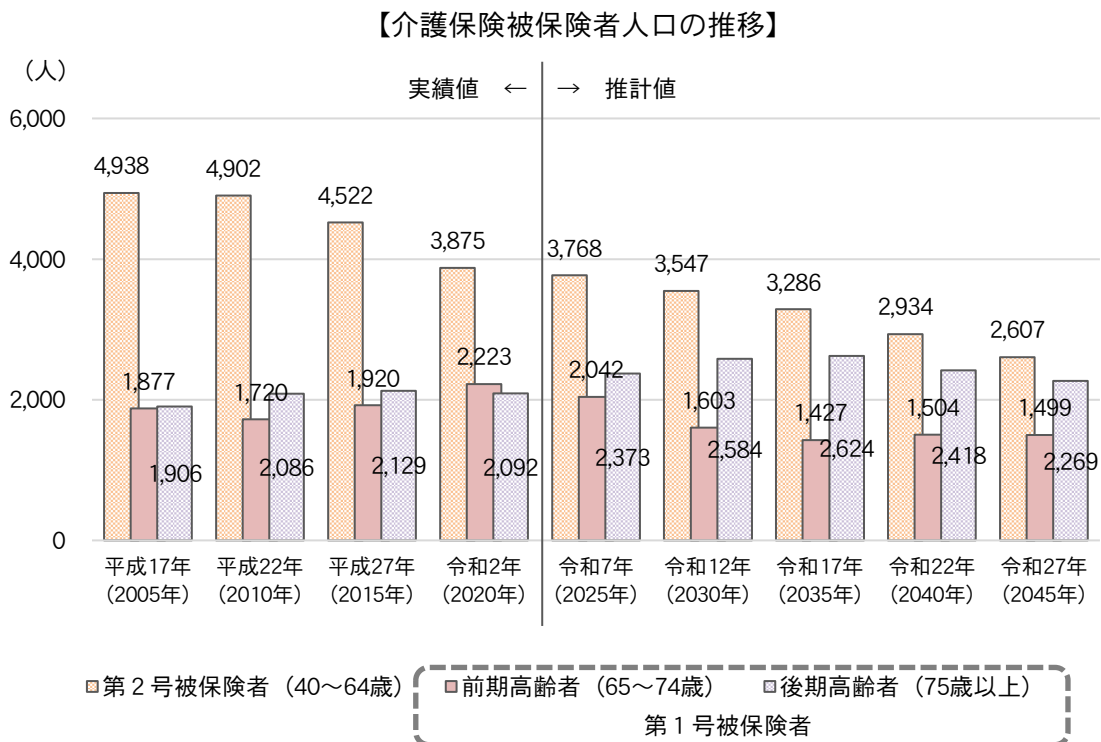
資料:平成17年～令和2年 総務省統計局「国勢調査」、令和7年～令和27年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

(2) 介護保険被保険者人口の推移

介護保険被保険者人口は、令和2年では第1号被保険者（65歳以上）は4,315人で平成27年と比べて266人の増加となっていますが、第2号被保険者（40～64歳）は3,875人で平成27年と比べて647人の減少となっています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和27年には第2号被保険者（40～64歳）は2,607人となり、令和2年と比べて1,268人の減少となっています。

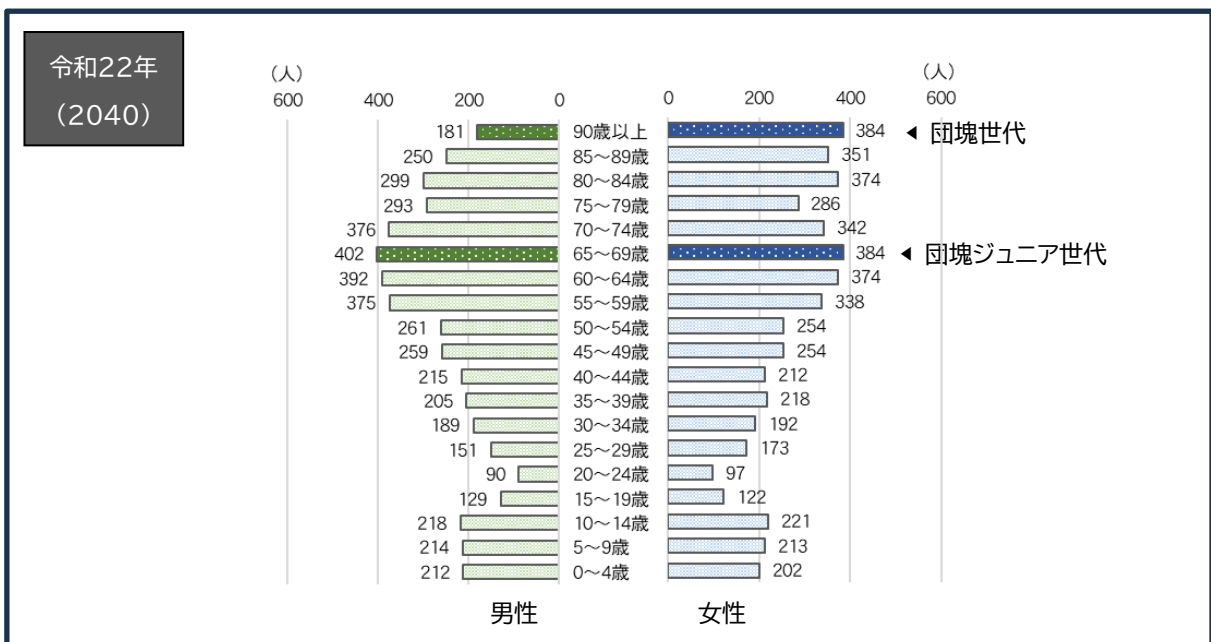
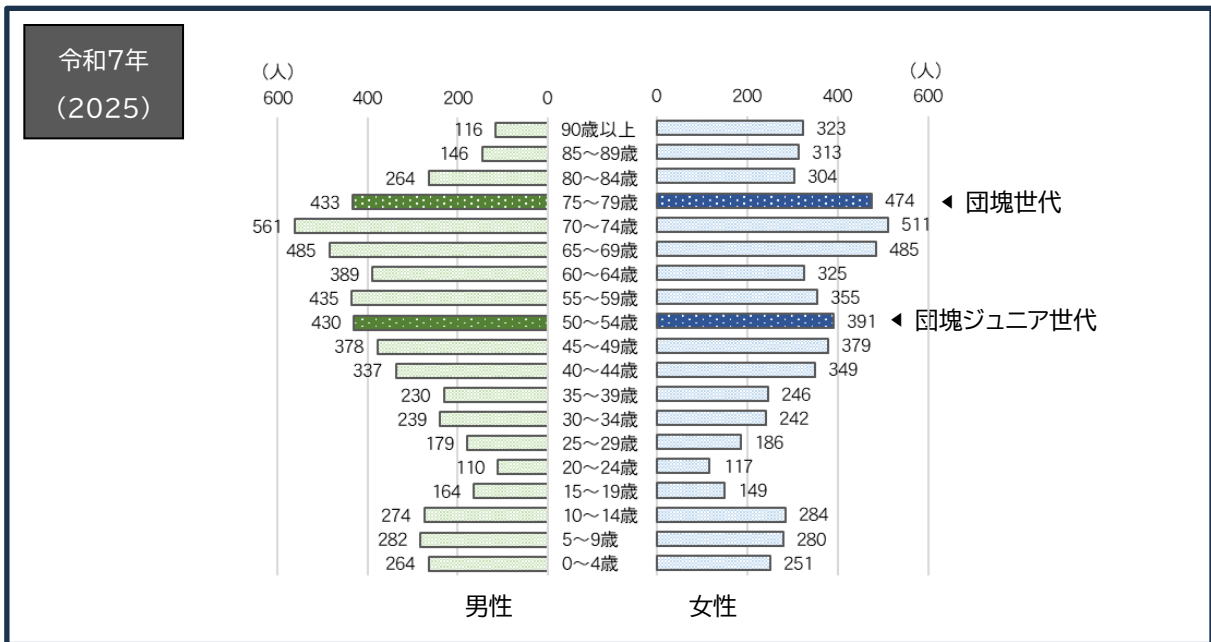
一方、第1号被保険者（65歳以上）は、前期高齢者（65～74歳）が令和7年以降減少傾向になるものの、後期高齢者（75歳以上）は令和17年まで増加する見込みとなっています。



資料：平成17年～令和2年 総務省統計局「国勢調査」、令和7年～令和27年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

(3) 5歳階級別人口の推移（人口ピラミッド）

5歳階級別人口をみると、年少人口の減少により、その形状は高齢者の多いつぼ型となっています。団塊世代が75～79歳の後期高齢者になる令和7（2025）年には、後期高齢者人口は2,373人となり、高齢者人口の53.7%を占めています。さらに、令和22（2040）年には、後期高齢者の人口は2,418人となり、高齢者人口の61.7%を占めています。少子高齢化が一段と進行することにより、今後1人の現役世代（生産年齢人口）が1人の高齢者を支える形になり、医療や介護費などの社会保障費の負担や介護需要の増加が考えられます。

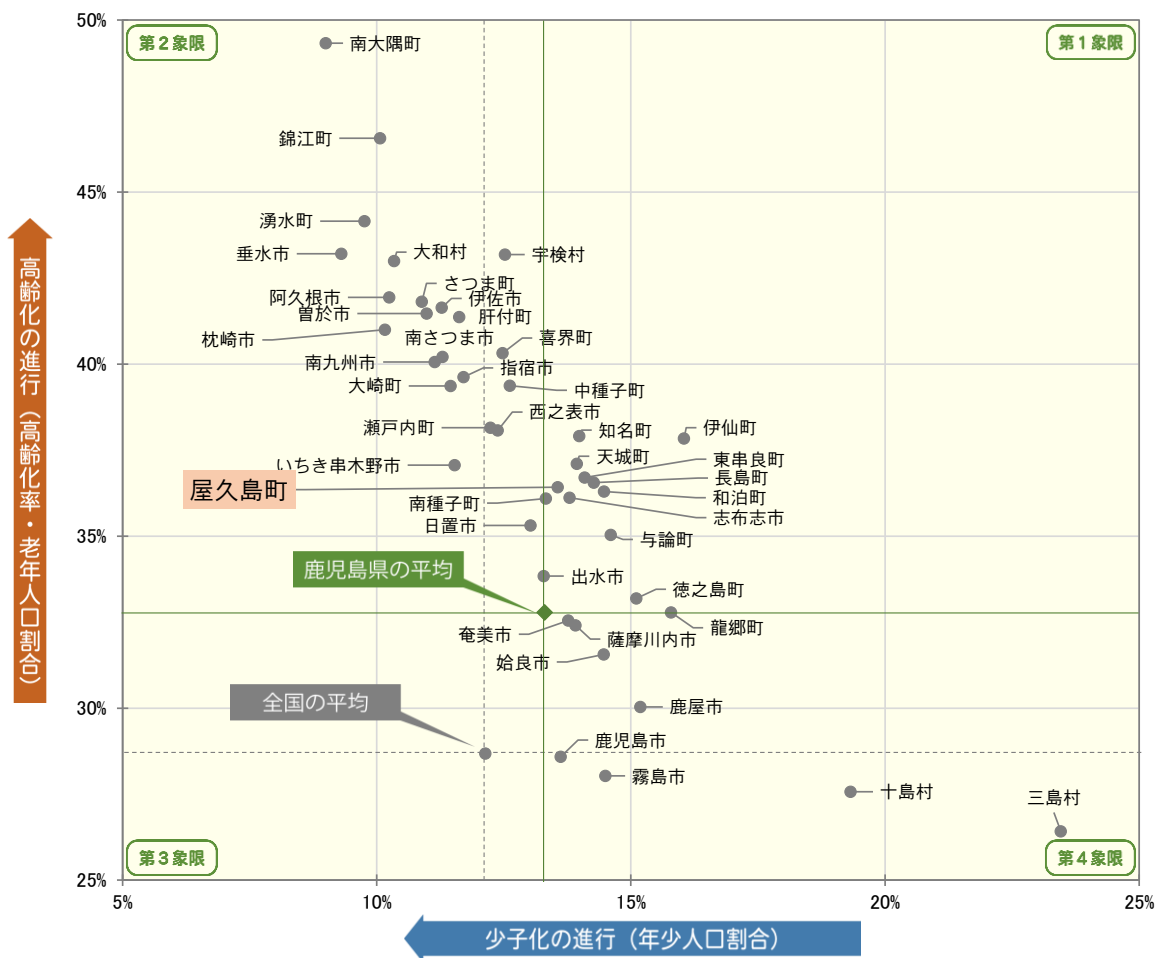


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

(4) 鹿児島県の少子高齢化の状況

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

本町は、年少人口の割合(13.6%)は県平均値(13.3%)より高く、高齢化率(36.4%)は県平均値(32.8%)より高い第1象限に当たるエリアに位置しています。



資料:総務省統計局「国勢調査」(令和2年)

(5) 高齢者のいる世帯の状況

高齢者のいる世帯は、令和2年は2,912世帯で、一般世帯数の49.9%を占めており、増加傾向にあります。

また、高齢者のいる世帯のうち、高齢者単身世帯数が40.1%と増加傾向にあります。今後、高齢化が進むことによって、さらに高齢者単身世帯が増加することが考えられます。

【高齢者のいる世帯数の推移】

		平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数		6,109	6,238	6,123	5,836
高齢者のいる世帯数	高齢者のいる世帯数	2,563	2,627	2,778	2,912
	構成比	42.0%	42.1%	45.4%	49.9%
	高齢者単身世帯数	877	922	1,034	1,168
	男性	222	291	382	470
	女性	655	631	652	698
	構成比	34.2%	35.1%	37.2%	40.1%
	高齢者夫婦世帯数	828	815	841	926
	構成比	32.3%	31.0%	30.3%	31.8%
	高齢者のいるその他の世帯数	858	890	903	818
	構成比	33.5%	33.9%	32.5%	28.1%

※高齢者夫婦世帯とは、夫65歳以上妻60歳以上の夫婦一組の一般世帯。

資料：総務省統計局「国勢調査」

(6) 高齢者の就業状況

令和2年の高齢者の就業者数は平成27年と比べて増えており、高齢者人口に占める就業者の割合は5.5ポイント上昇しています。県と比較しても5.4ポイント高く本町の高齢者への依存度は高くなっています。

高齢者の就業を産業分類別にみると、第1次産業の「農業」が23.4%と最も高く、次いで、「宿泊業・飲食サービス業」が18.9%となっています。

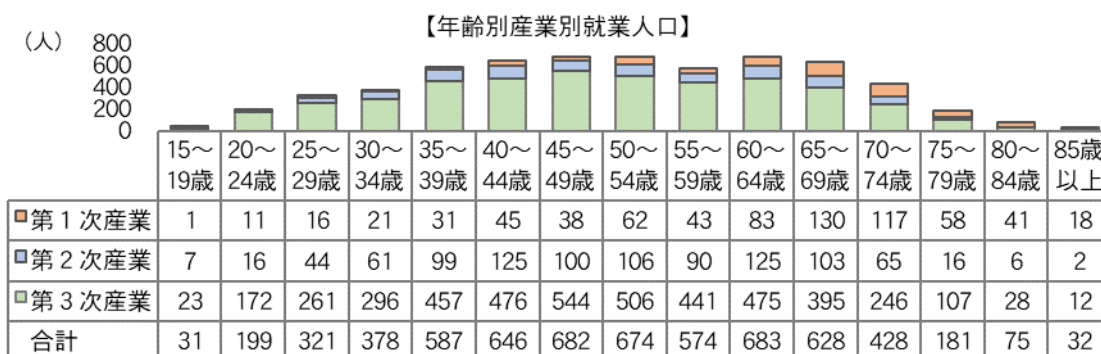
【65歳以上の就業者数】

	総就業者数 (A)	65歳以上人口 (B)	65歳以上の就業者数 (C)		総就業者に占める65歳以上の就業者の割合 (C/A)	高齢者人口に占める就業者の割合 (C/B)
			65～74歳	75歳以上		
平成22年	6,675	3,806	870	620	13.0%	22.9%
平成27年	6,485	4,049	1,042	817	16.1%	25.7%
令和2年	6,125	4,315	1,345	1,057	22.0%	31.2%
令和2年(鹿児島県)	738,343	505,891	130,301	103,544	17.6%	25.8%

【産業分類別 65 歳以上就業者人口】

【令和 2 年】		総就業者人口		65 歳以上就業者人口 (総就業者人口の 22.0%)		
		人数 (A)	構成割合	人数 (B)	構成割合	業種別総 数に占め る割合 (B/A)
産業分類別						
総数		6,125		1,345		
第 1 次	農業	529	8.6%	315	23.4%	59.5%
	林業	81	1.3%	9	0.7%	11.1%
	漁業	105	1.7%	40	3.0%	38.1%
	小計	715	11.7%	364	27.1%	
第 2 次	鉱業・碎石業など	2	0.0%	1	0.1%	50.0%
	建設業	483	7.9%	125	9.3%	25.9%
	製造業	480	7.8%	66	4.9%	13.8%
	小計	965	15.8%	192	14.3%	
第 3 次	電気・ガス・熱供給・水道業	48	0.8%	6	0.4%	12.5%
	情報通信業	24	0.4%	3	0.2%	12.5%
	運輸・郵便業	251	4.1%	36	2.7%	14.3%
	卸売・小売業	673	11.0%	167	12.4%	24.8%
	金融・保険業	54	0.9%	3	0.2%	5.6%
	不動産業・物品賃貸業	76	1.2%	19	1.4%	25.0%
	学術研究・専門・技術サービス業	73	1.2%	25	1.9%	34.2%
	宿泊業・飲食サービス業	969	15.8%	254	18.9%	26.2%
	生活関連サービス業・娯楽業	349	5.7%	68	5.1%	19.5%
	教育・学習支援業	408	6.7%	30	2.2%	7.4%
	医療・福祉	745	12.2%	76	5.7%	10.2%
	複合サービス事業	114	1.9%	7	0.5%	6.1%
	サービス業（他に分類されないもの）	294	4.8%	63	4.7%	21.4%
	公務（他に分類されるものを除く）	361	5.9%	31	2.3%	8.6%
	小計	4,439	72.5%	788	58.6%	

※産業分類別の総数には、分類不能の産業も含む。



資料：総務省統計局「国勢調査」

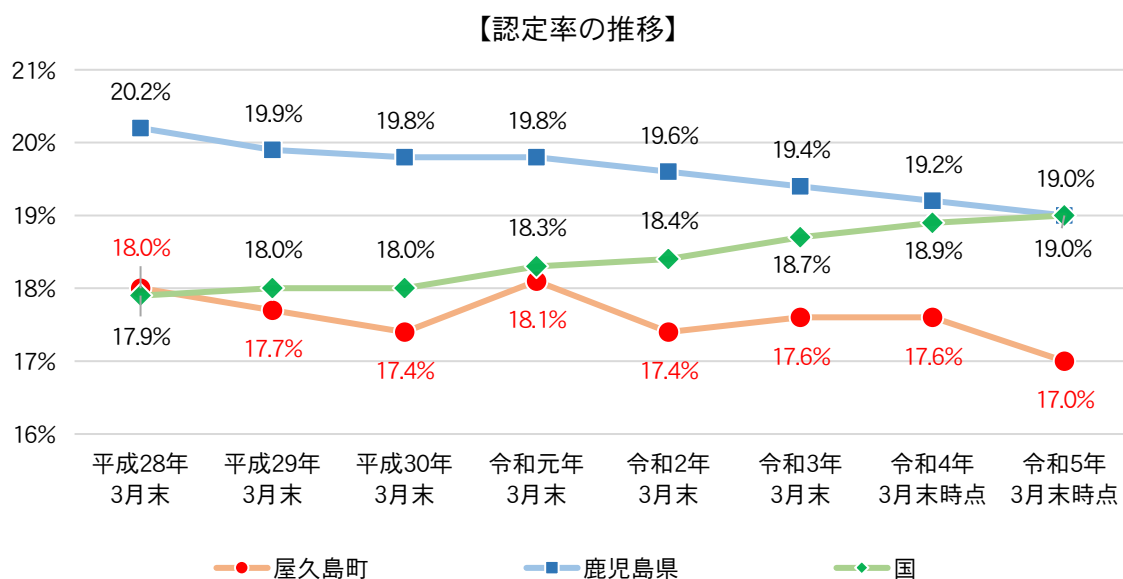
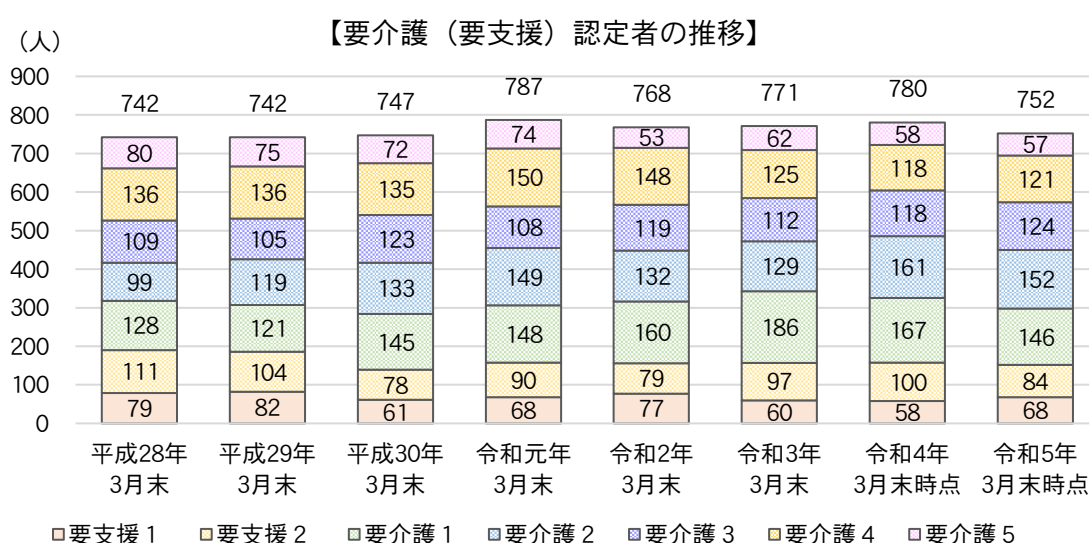
2 介護保険事業の状況



(1) 要介護（要支援）認定者・認定率の推移

要介護（要支援）認定者数は、ほぼ横ばいで推移しており、令和5年では752人となっています。

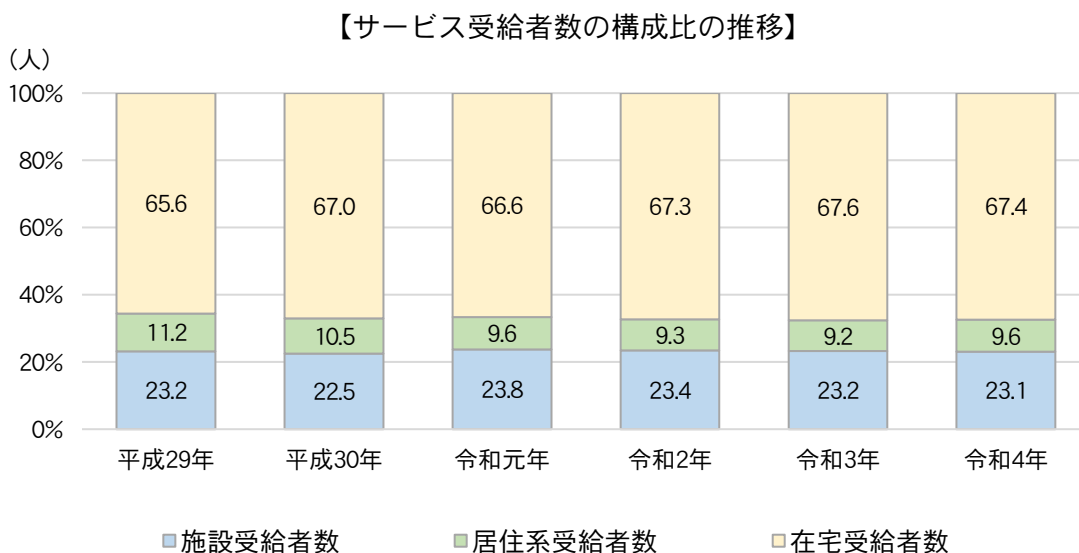
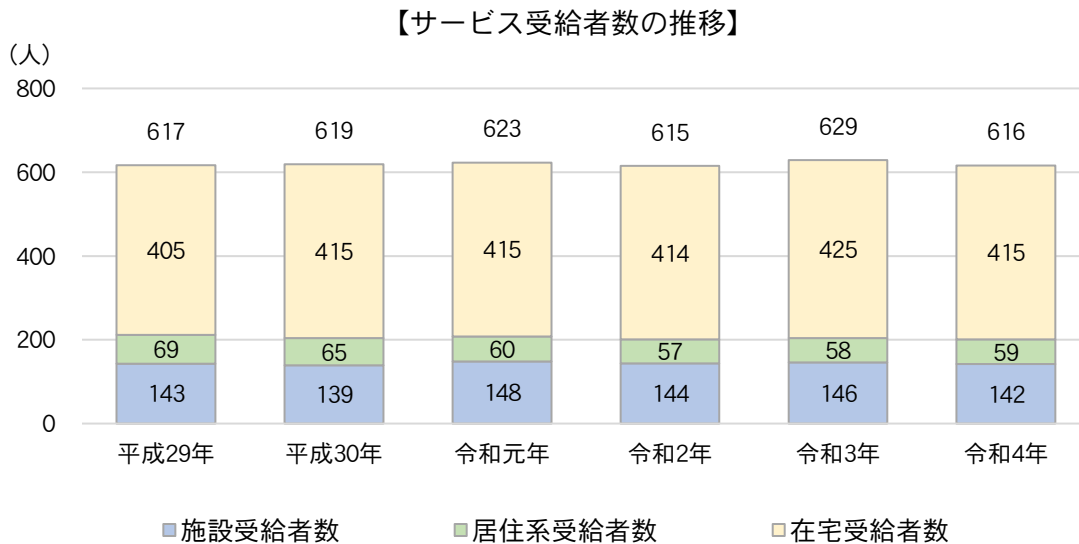
また、認定率は低下傾向にあり、令和5年は17.0%となっており、鹿児島県、国より低い位置で推移しています。



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

(2) 介護サービス（年間）受給者数の推移

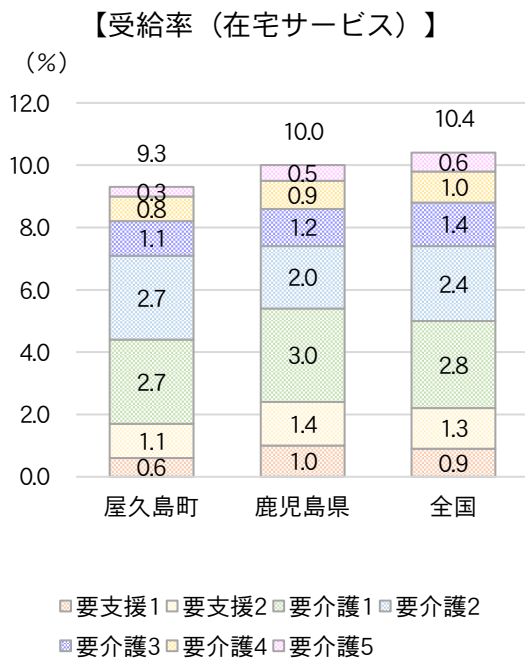
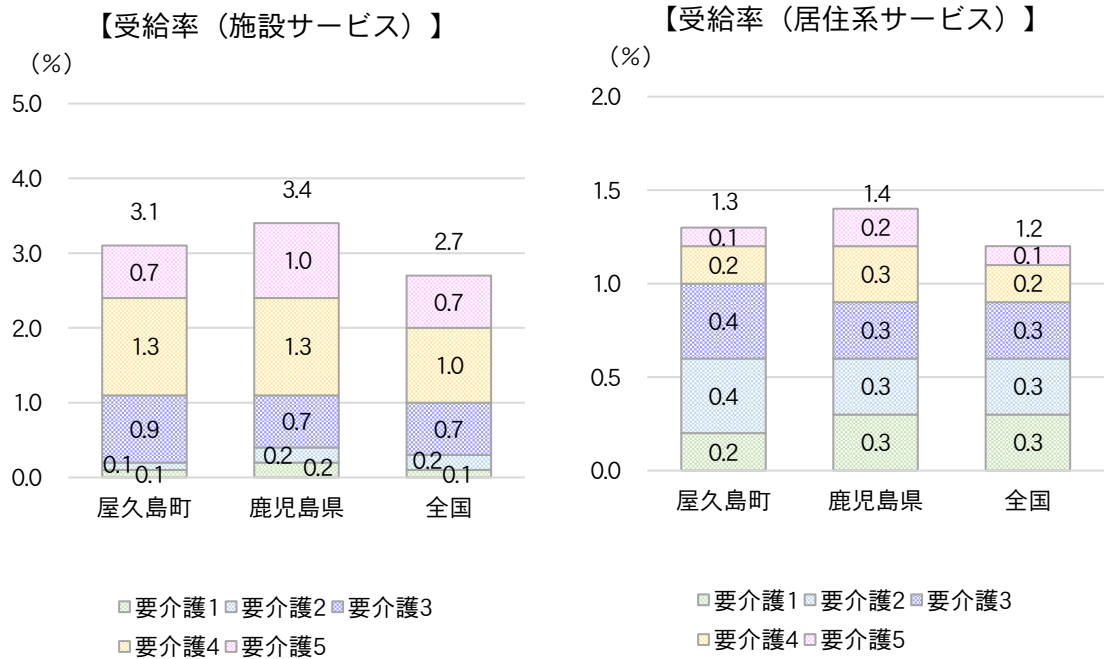
介護サービスの受給者数は、ほぼ横ばいで推移しており、令和4年は、施設受給者数は142人、居住系受給者数は59人、在宅受給者数は415人となっており、構成比にも大きな変化はみられません。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（12か月分の平均値）

(3) 要介護度別受給率（鹿児島県・全国比較）

令和4年のサービス受給率をみると、施設サービスと居住系サービスは県よりは低く、全国よりは高くなっています。

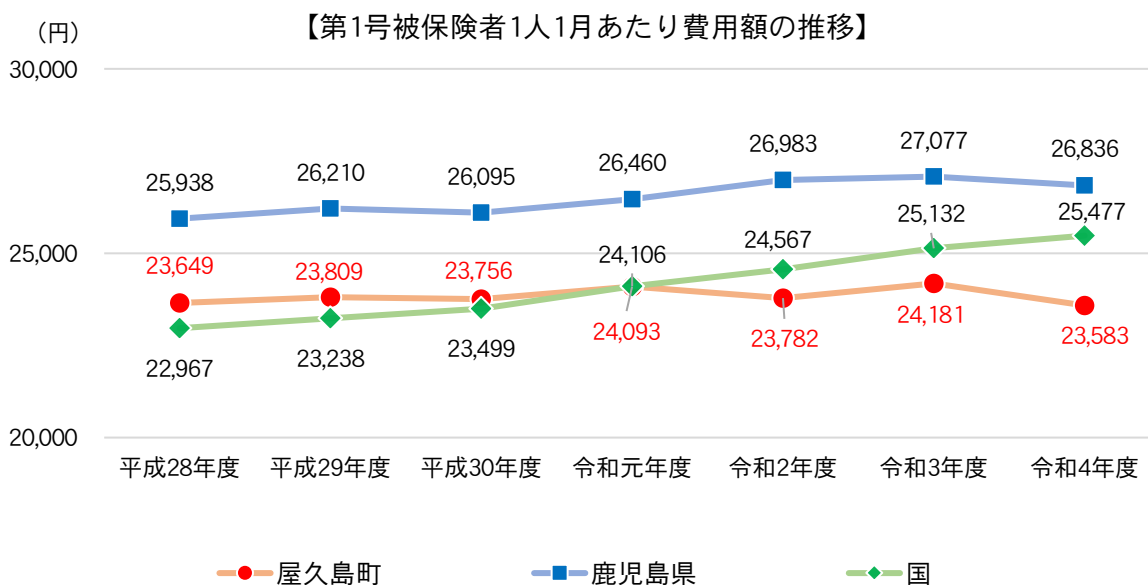
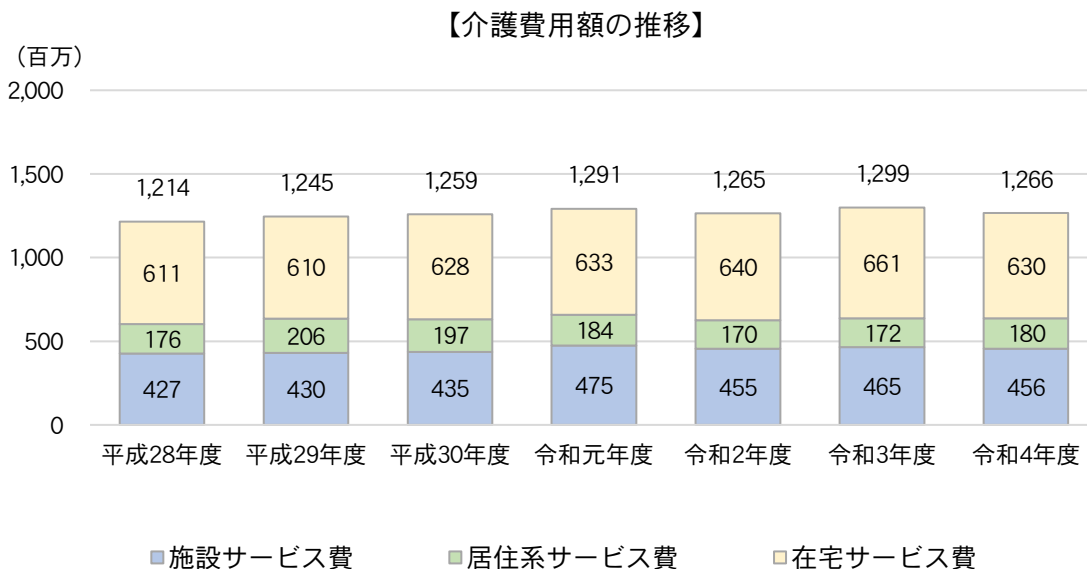


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

(4) 介護保険費用額の推移

介護費用額は、増減がみられるものの、ほぼ横ばいで推移しています。

第1号被保険者1人1月あたり費用額の推移をみると、令和元年度以降は国及び県平均より低い位置で推移しています。



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

(5) 計画値との比較

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

計画値との乖離が大きくなっているサービスは、特定施設入居者生活介護、訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は計画値を大きく上回っており、老人保健施設は計画値を大きく下回っています。

	第8期					
	R3			R4		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
第1号被保険者数 (人)	4,441	4,420	99.5%	4,448	4,430	99.6%
要介護認定者数 (人)	781	770	98.6%	793	778	98.1%
要介護認定率 (%)	17.6	17.4	99.1%	17.8	17.6	98.5%
総給付費 (円)	1,228,012,000	1,171,458,303	95.4%	1,242,248,000	1,141,978,070	91.9%
施設サービス給付費 (円)	442,468,000	417,871,746	94.4%	442,714,000	409,892,710	92.6%
居住系サービス給付費 (円)	175,872,000	154,397,466	87.8%	175,969,000	161,468,192	91.8%
在宅サービス給付費 (円)	609,672,000	599,189,091	98.3%	623,565,000	570,617,168	91.5%
第1号被保険者1人あたり給付費 (円)	276,517.0	265,035.8	95.8%	279,282.4	257,782.9	92.3%

	第8期						
	R3			R4			
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	
施設サービス	小計 (円)	442,468,000	417,871,746	94.4%	442,714,000	409,892,710	92.6%
	介護老人福祉施設 (円)	396,091,000	386,017,028	97.5%	396,311,000	388,319,766	98.0%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (円)	0	0	-	0	0	-
	介護老人保健施設 (円)	42,645,000	27,995,473	65.6%	42,669,000	17,139,940	40.2%
	介護医療院 (円)	3,732,000	3,859,245	103.4%	3,734,000	4,433,004	118.7%
	介護療養型医療施設 (円)	0	0	-	0	0	-
居住系サービス	小計 (円)	175,872,000	154,397,466	87.8%	175,969,000	161,468,192	91.8%
	特定施設入居者生活介護 (円)	1,883,000	8,170,475	433.9%	1,884,000	3,552,964	188.6%
	地域密着型特定施設入居者生活介護 (円)	31,736,000	36,968,863	116.5%	31,753,000	38,376,377	120.9%
	認知症対応型共同生活介護 (円)	142,253,000	109,258,128	76.8%	142,332,000	119,538,851	84.0%
在宅サービス	小計 (円)	609,672,000	599,189,091	98.3%	623,565,000	570,617,168	91.5%
	訪問介護 (円)	80,149,000	73,071,262	91.2%	82,906,000	63,007,309	76.0%
	訪問入浴介護 (円)	318,000	328,617	103.3%	318,000	716,994	225.5%
	訪問看護 (円)	41,592,000	36,400,636	87.5%	42,863,000	45,215,079	105.5%
	訪問リハビリテーション (円)	5,679,000	3,387,160	59.6%	5,951,000	3,947,347	66.3%
	居宅療養管理指導 (円)	5,943,000	6,447,520	108.5%	6,013,000	6,415,817	106.7%
	通所介護 (円)	177,110,000	164,195,208	92.7%	180,372,000	164,949,246	91.4%
	地域密着型通所介護 (円)	38,321,000	45,788,684	119.5%	38,342,000	37,919,421	98.9%
	通所リハビリテーション (円)	39,458,000	33,783,607	85.6%	41,728,000	27,536,869	66.0%
	短期入所生活介護 (円)	81,169,000	81,311,013	100.2%	82,570,000	65,951,597	79.9%
	短期入所療養介護 (老健) (円)	0	0	-	0	293,391	-
	短期入所療養介護 (病院等) (円)	0	0	-	0	0	-
	短期入所療養介護 (介護医療院) (円)	0	0	-	0	0	-
	福祉用具貸与 (円)	35,791,000	39,668,393	110.8%	36,897,000	43,051,642	116.7%
	特定福祉用具販売 (円)	1,973,000	2,160,038	109.5%	1,973,000	2,380,000	120.6%
	住宅改修 (円)	6,301,000	6,357,066	100.9%	6,301,000	5,149,550	81.7%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (円)	3,840,000	6,042,437	157.4%	3,842,000	6,239,803	162.4%
	夜間対応型訪問介護 (円)	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護 (円)	0	0	-	0	0	-
	小規模多機能型居宅介護 (円)	33,198,000	35,112,303	105.8%	33,217,000	33,100,149	99.6%
	看護小規模多機能型居宅介護 (円)	0	1,600,353	-	0	2,015,523	-
	介護予防支援・居宅介護支援 (円)	58,830,000	63,534,794	108.0%	60,272,000	62,727,431	104.1%

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

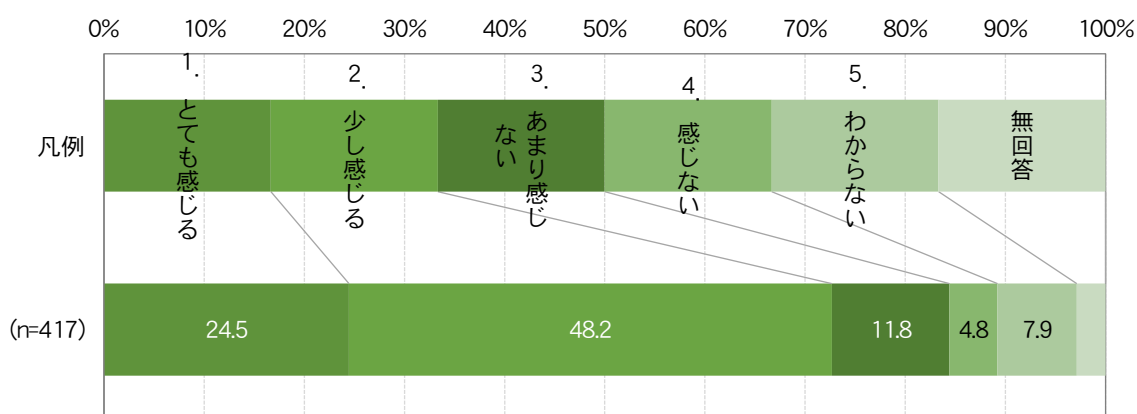
3 高齢者等実態調査結果（抜粋）



(1) 一般高齢者調査

① あなたのお住まいの地域には、地域のつながりがあると感じますか。

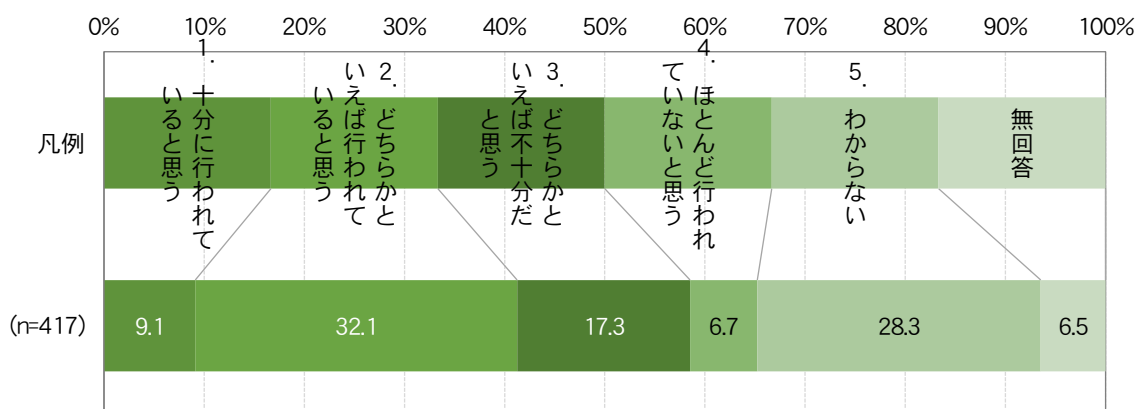
「2. 少し感じる」とする割合が48.2%で最も高く、次いで「1. とても感じる」が24.5%、「3. あまり感じない」が11.8%となっています。



※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

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

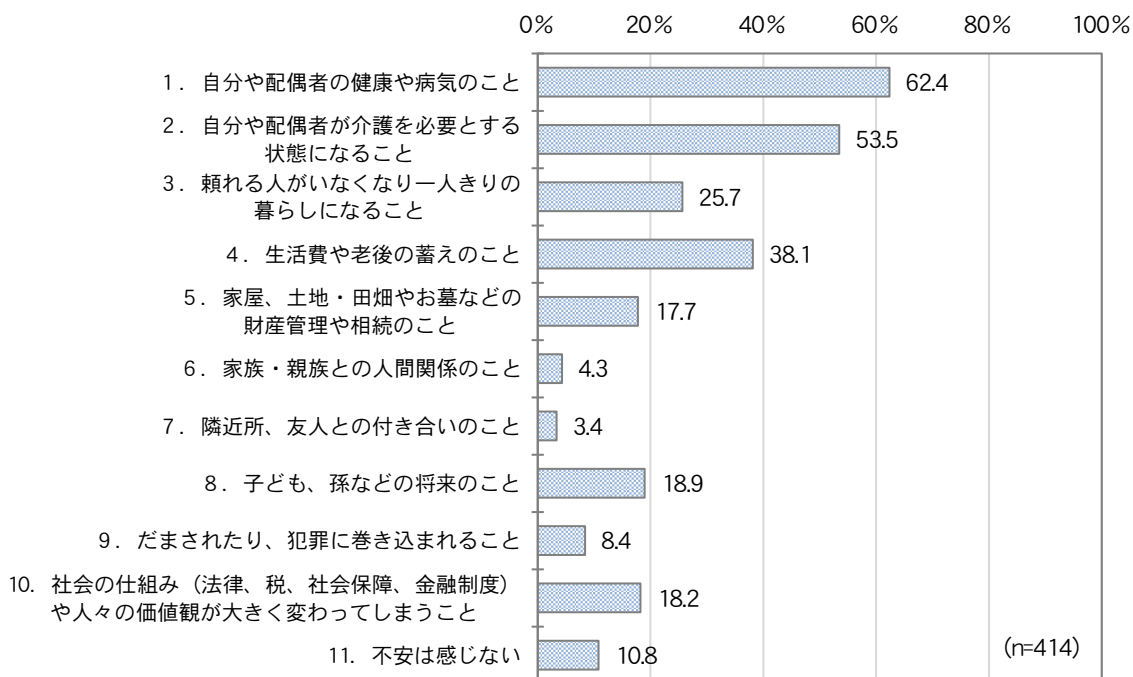
「2. どちらかといえば行われていると思う」とする割合が32.1%で最も高く、次いで「5. わからない」が28.3%、「3. どちらかといえば不十分だと思う」が17.3%となっています。



※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

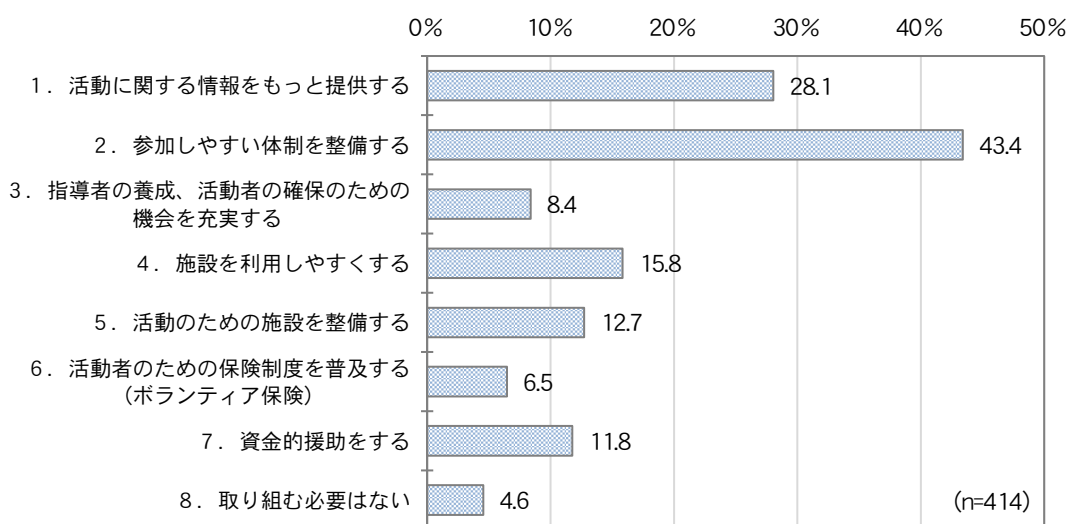
③ あなたは、将来の生活に不安を感じますか。不安を感じる場合に不安を感じることはどのようなことですか。

「1. 自分や配偶者の健康や病気のこと」とする割合が62.4%で最も高く、次いで「2. 自分や配偶者が介護を必要とする状態になること」が53.5%、「4. 生活費や老後の蓄えのこと」が38.1%となっています。



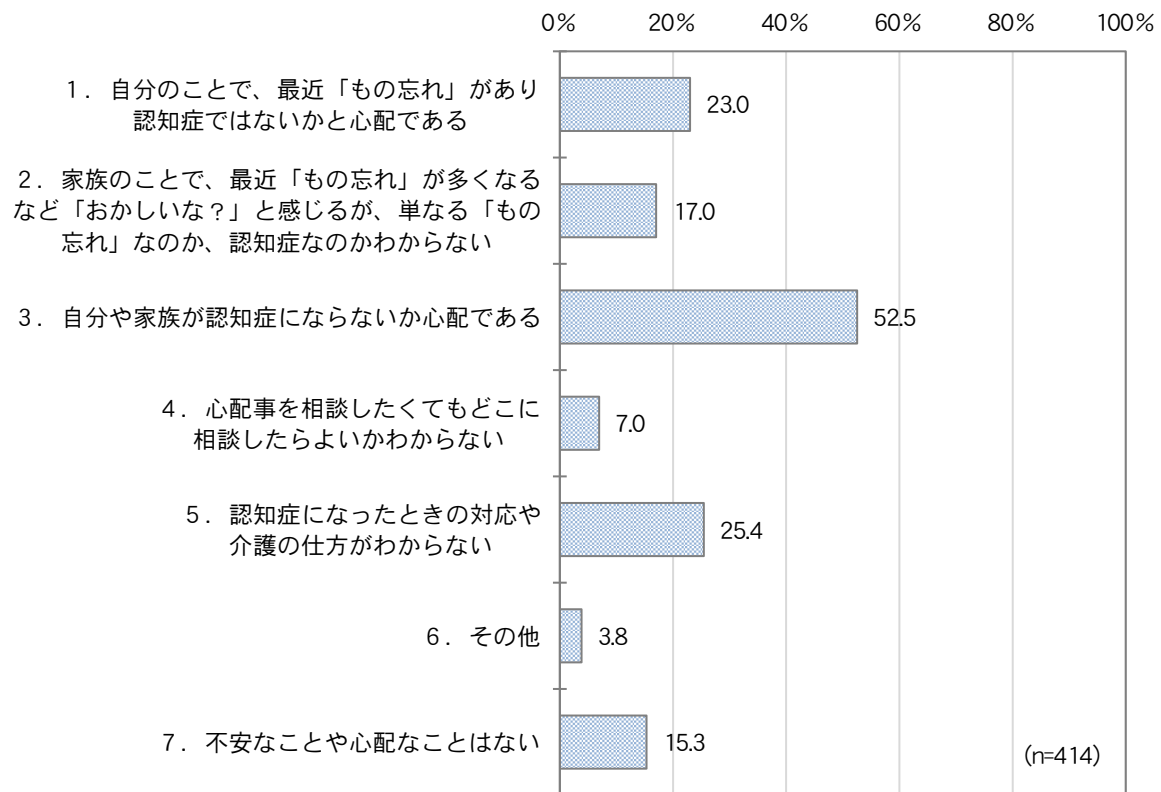
④ 高齢者が地域のためのボランティア活動などに参加する上で、県や市町村はどのようなことに取り組む必要があると思いますか。

「2. 参加しやすい体制を整備する」とする割合が43.4%で最も高く、次いで「1. 活動に関する情報をもっと提供する」が28.1%、「4. 施設を利用しやすくする」が15.8%となっています。



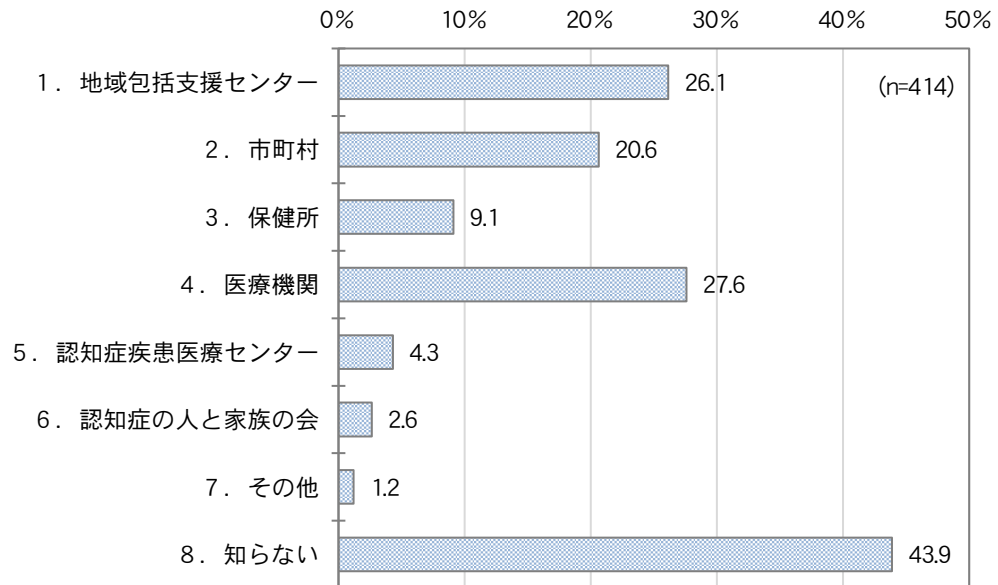
⑤ あなたは、「認知症」について、不安なことや心配なことがありますか。不安なことや心配なことがある場合には、どのようなことですか。

「3. 自分や家族が認知症にならないか心配である」とする割合が52.5%で最も高く、次いで「5. 認知症になったときの対応や介護の仕方がわからない」が25.4%、「1. 自分のことで、最近「もの忘れ」があり認知症ではないかと心配である」が23.0%となっています。



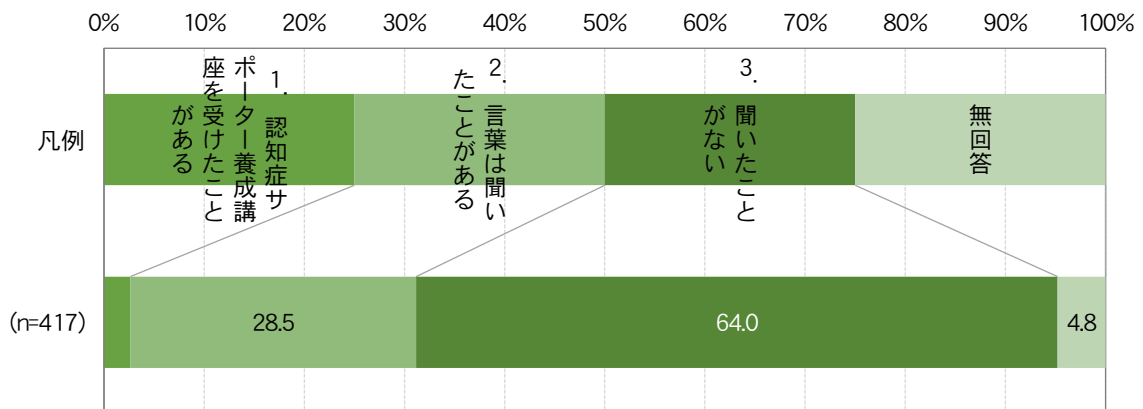
⑥ あなたは、認知症の相談窓口を知っていますか。知っている場合、どの相談窓口を知っていますか。

「8. 知らない」とする割合が 43.9%で最も高く、次いで「4. 医療機関」が 27.6%、「1. 地域包括支援センター」が 26.1%となっています。



⑦ あなたは、認知症サポーターについて知っていますか。

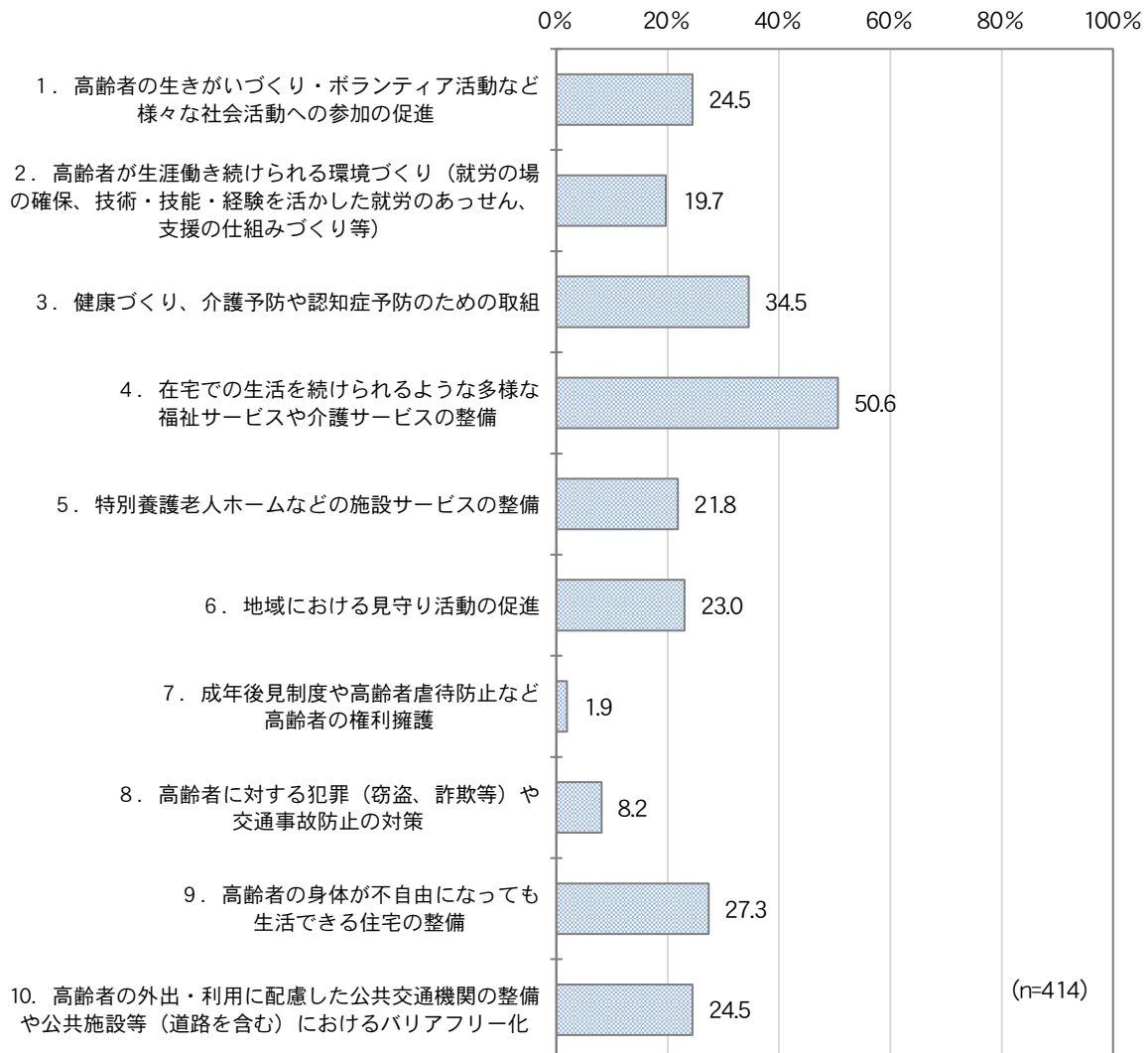
「3. 聞いたことがない」とする割合が 64.0%で最も高く、次いで「2. 言葉は聞いたことがある」が 28.5%、「1. 認知症サポーター養成講座を受けたことがある」が 2.6%となっています。



※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

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

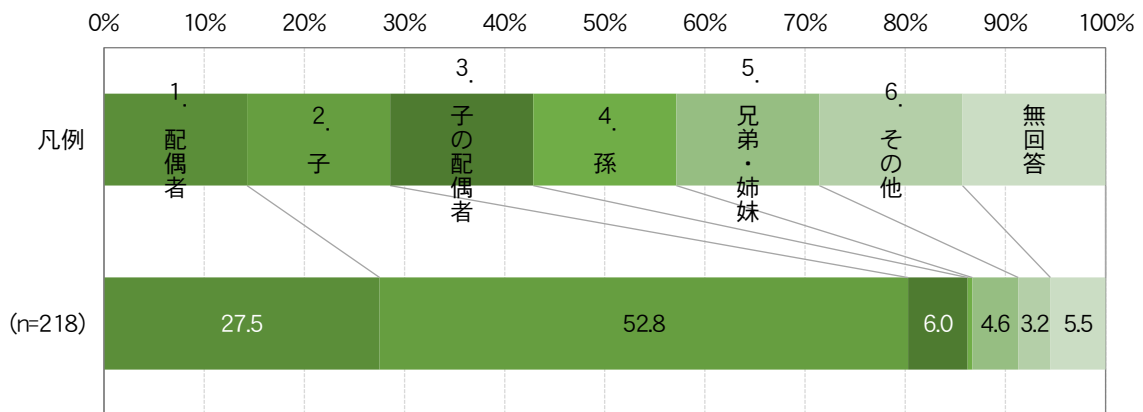
「4. 在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備」とする割合が50.6%で最も高く、次いで「3. 健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組」が34.5%、「9. 高齢者の身体が不自由になっても生活できる住宅の整備」が27.3%となっています。



(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。

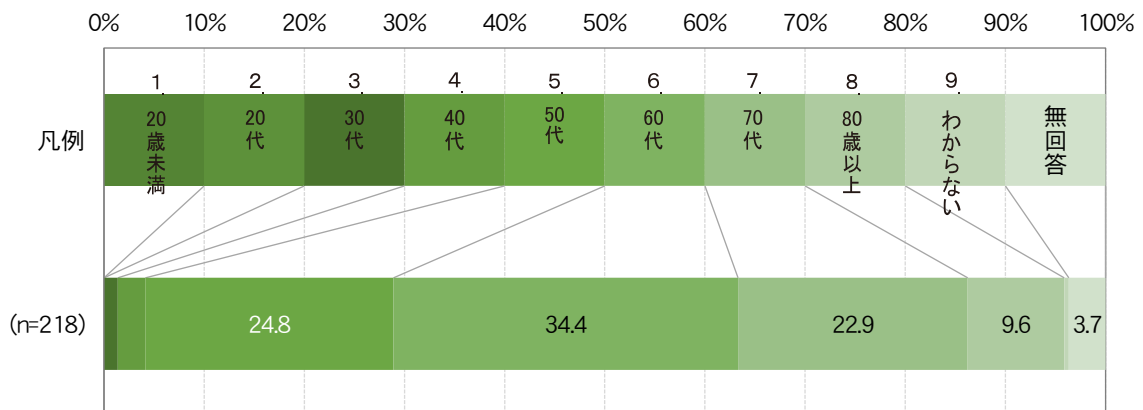
「2. 子」とする割合が 52.8%で最も高く、次いで「1. 配偶者」が 27.5%、「3. 子の配偶者」が 6.0%となっています。



※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

② 主に介護している方の年齢

「6. 60代」とする割合が 34.4%で最も高く、次いで「5. 50代」が 24.8%、「7. 70代」が 22.9%となっています。

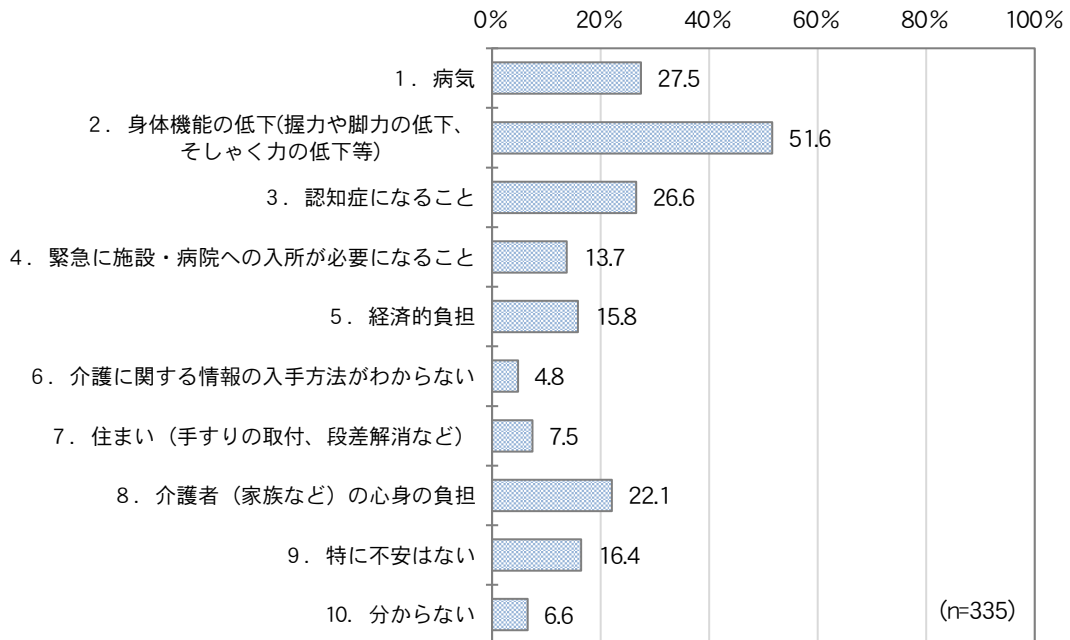


※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

③ 日常生活で現在困っていることはありますか。

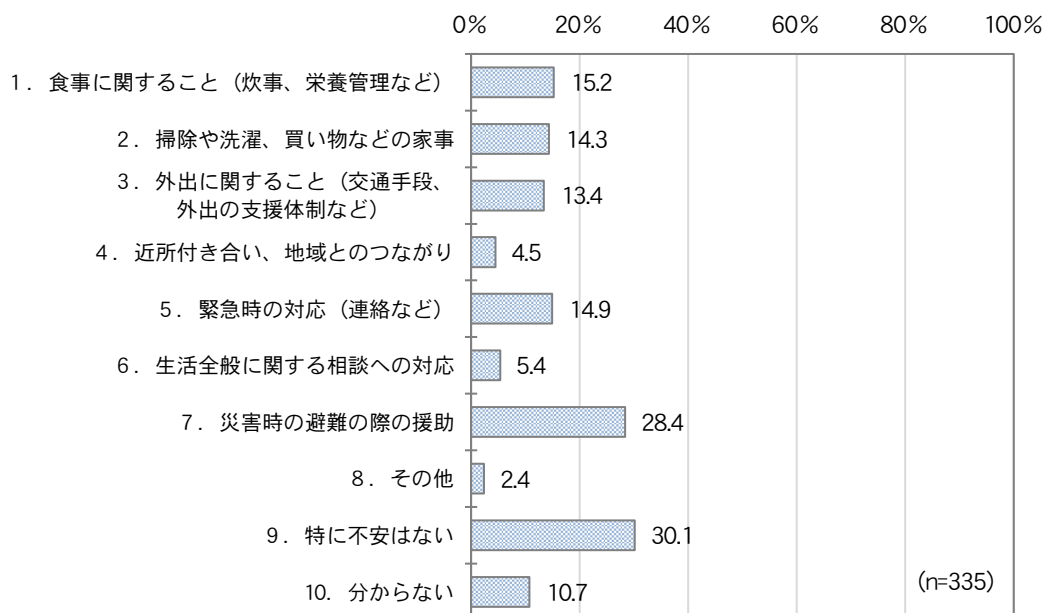
【介護・医療・住まいに関すること】

「2. 身体機能の低下(握力や脚力の低下、そしゃく力の低下等)」とする割合が51.6%で最も高く、次いで「1. 病気」が27.5%、「3. 認知症になること」が26.6%となっています。



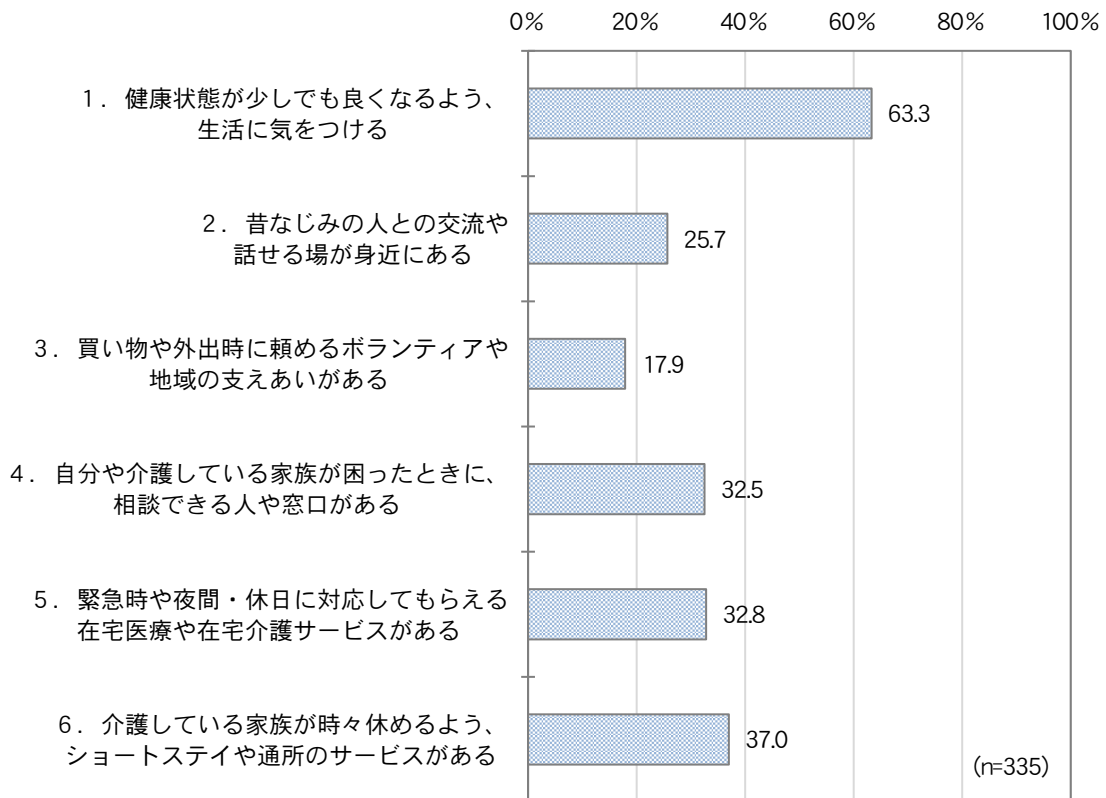
【生活支援に関すること】

「9. 特に不安はない」とする割合が30.1%で最も高く、次いで「7. 災害時の避難の際の援助」が28.4%、「1. 食事に関すること(炊事、栄養管理など)」が15.2%となっています。



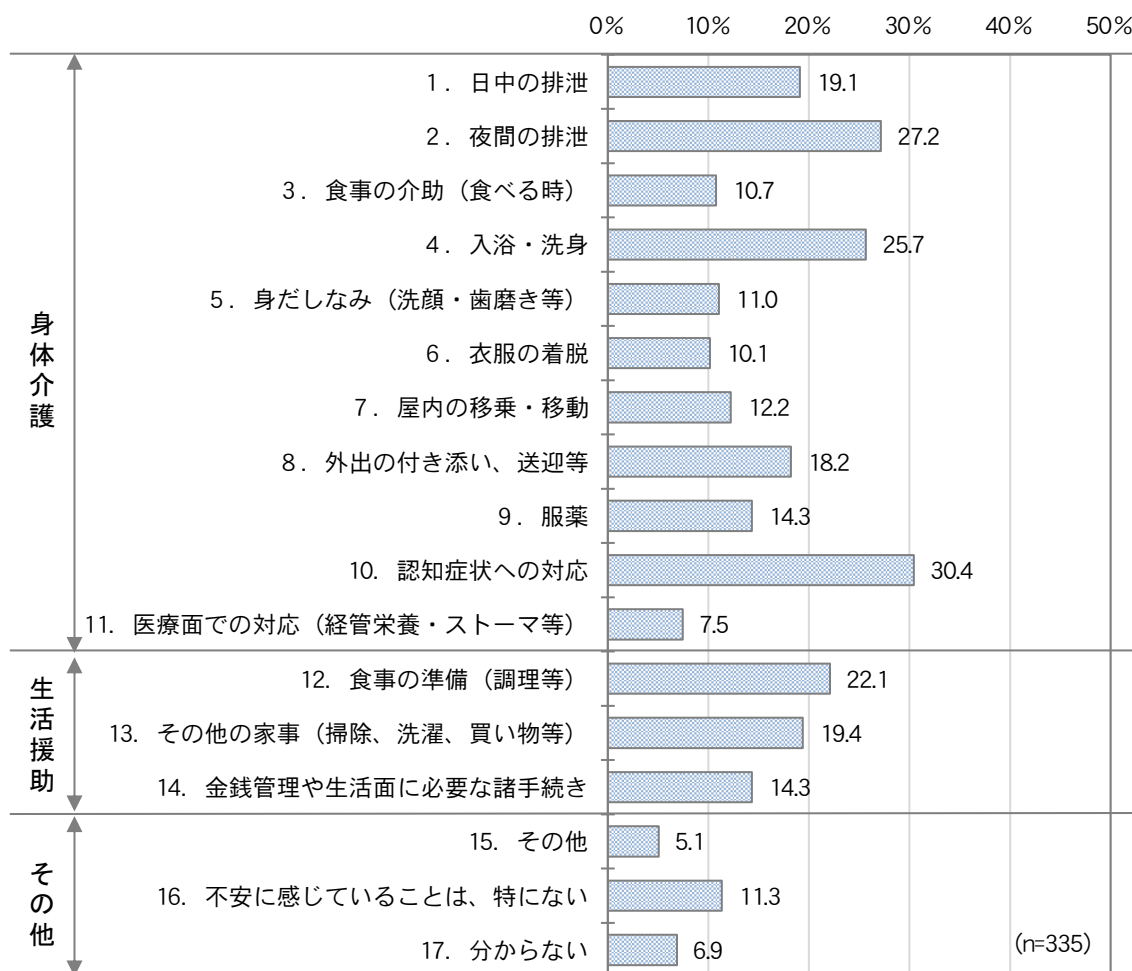
④ これからも、あなたが住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくために、
どのようなことが必要だと思いますか。

「1. 健康状態が少しでも良くなるよう、生活に気をつける」とする割合が63.3%
で最も高く、次いで「6. 介護している家族が時々休めるよう、ショートステイや通
所のサービスがある」が37.0%、「5. 緊急時や夜間・休日に対応してもらえる在
宅医療や在宅介護サービスがある」が32.8%となっています。



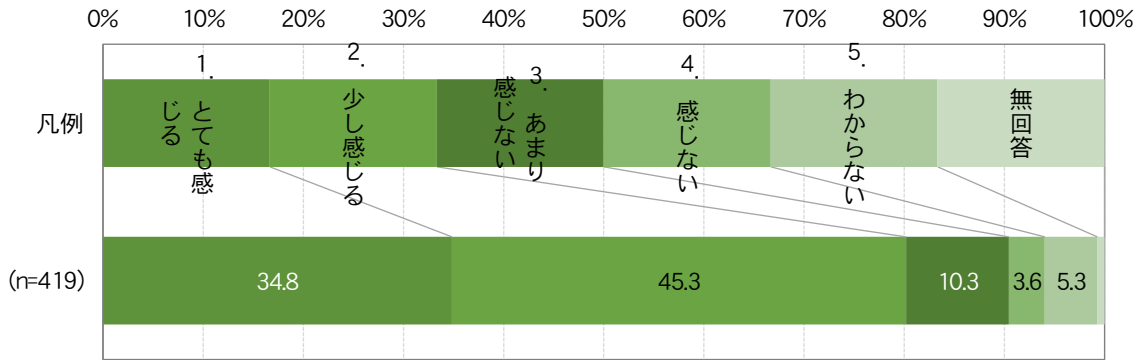
⑤ 現在の生活を継続していくにあたって、介護者の方が不安に感じる介護等はどれですか。

「10. 認知症状への対応」とする割合が 30.4%で最も高く、次いで「2. 夜間の排泄」が 27.2%、「4. 入浴・洗身」が 25.7%となっています。



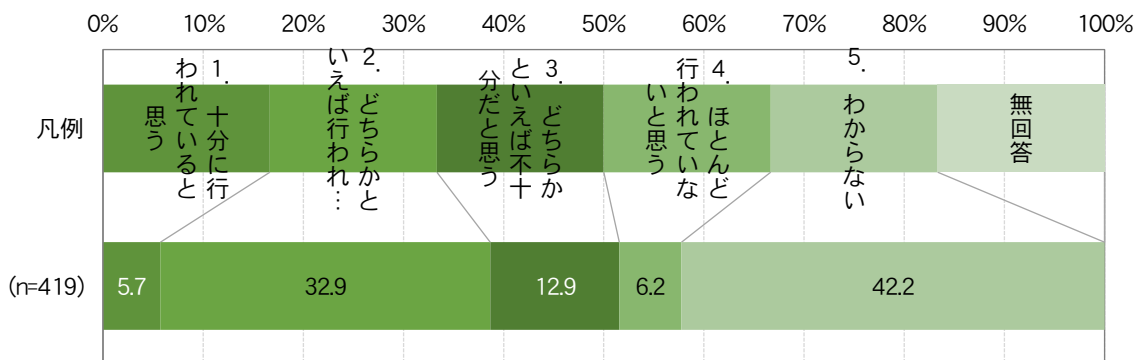
(3) 若年者調査

- ① あなたのお住まいの地域には、地域のつながりがあると感じますか。
 「2. 少し感じる」とする割合が45.3%で最も高く、次いで「1. とても感じる」が34.8%、「3. あまり感じない」が10.3%となっています。



※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

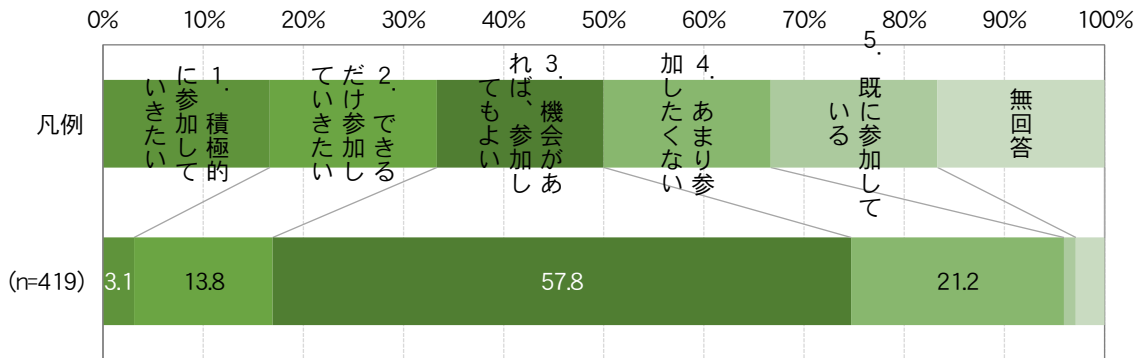
- ② あなたのお住まいの地域における、一人暮らしの高齢者や認知症の方など援護を要する世帯への安否確認や見守り活動の状況について、どのように感じますか。
 「5. わからない」とする割合が42.2%で最も高く、次いで「2. どちらかといえば行われていると思う」が32.9%、「3. どちらかといえば不十分だと思う」が12.9%となっています。



※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

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

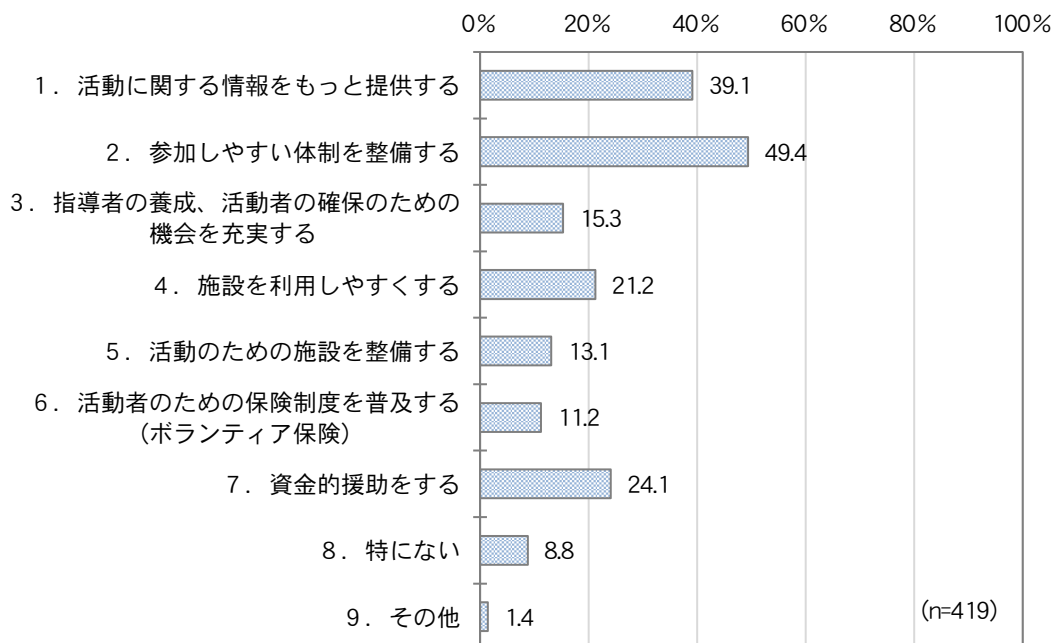
「3. 機会があれば、参加してもよい」とする割合が57.8%で最も高く、次いで「4. あまり参加したくない」が21.2%、「2. できるだけ参加していききたい」が13.8%となっています。



※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合がある

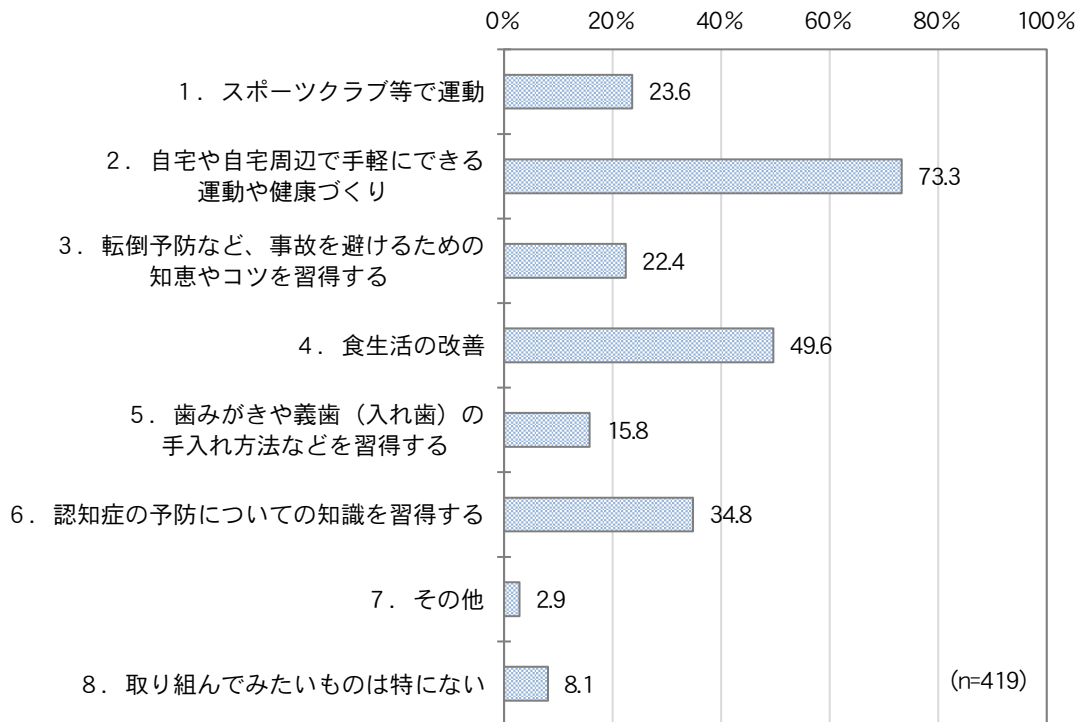
④ 地域のためのボランティア活動などに参加する上で、県や市町村はどのようなことに取り組む必要があると思いますか。

「2. 参加しやすい体制を整備する」とする割合が49.4%で最も高く、次いで「1. 活動に関する情報をもっと提供する」が39.1%、「7. 資金的援助をする」が24.1%となっています。



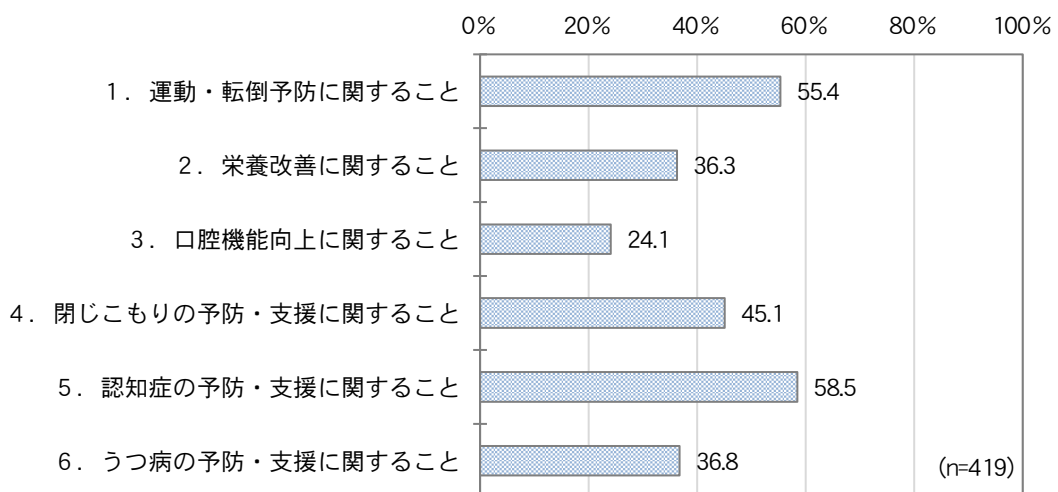
⑤ あなたは、将来（高齢期）、要介護にならないための運動や健康づくりについて、どのようなことに取り組んでみたいですか。

全体では、「2. 自宅や自宅周辺で手軽にできる運動や健康づくり」とする割合が73.3%で最も高く、次いで「4. 食生活の改善」が49.6%、「6. 認知症の予防についての知識を習得する」が34.8%となっています。



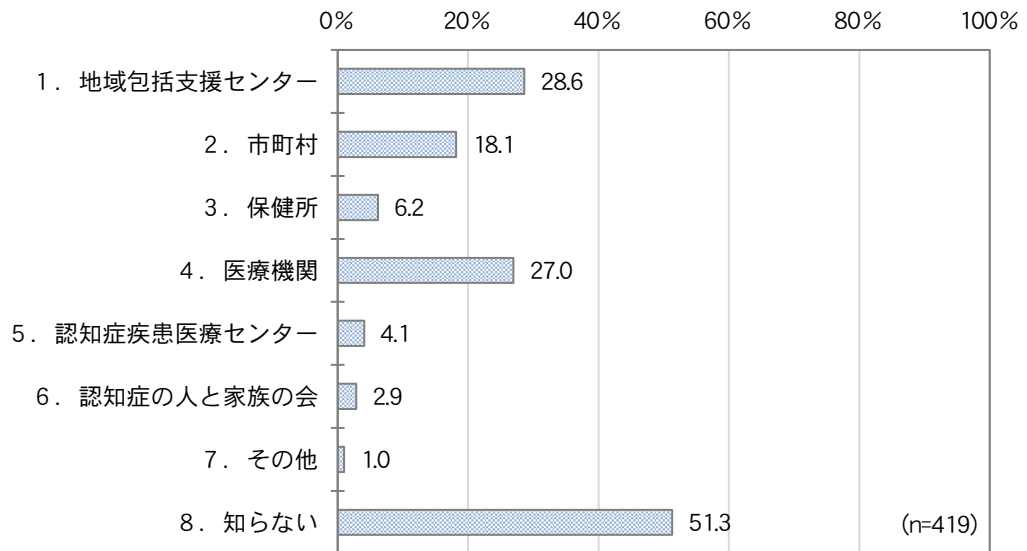
⑥ 介護予防のための取組について、今後、県や市町村において特にどのような取組に力を入れてほしいですか。

「5. 認知症の予防・支援に関すること」とする割合が58.5%で最も高く、次いで「1. 運動・転倒予防に関すること」が55.4%、「4. 閉じこもりの予防・支援に関すること」が45.1%となっています。



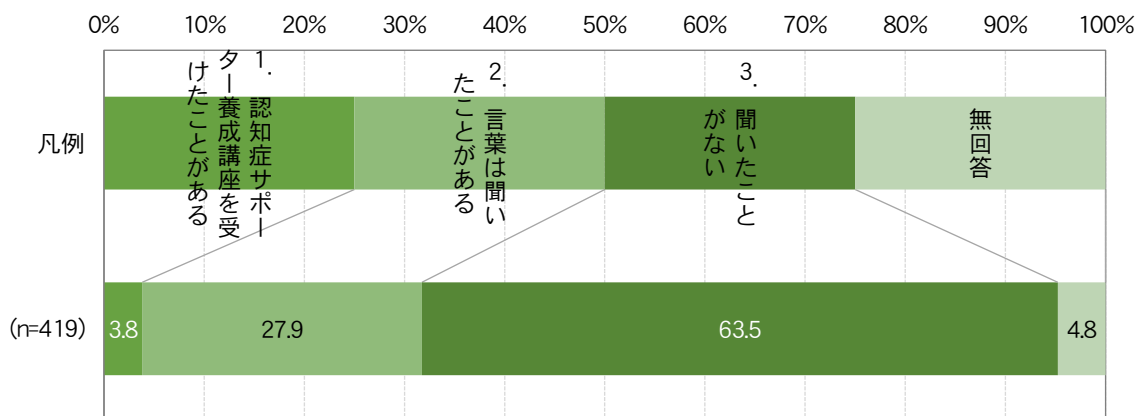
⑦ あなたは、認知症の相談窓口を知っていますか。知っている場合に、どこの相談窓口を知っていますか。

「8. 知らない」とする割合が51.3%で最も高く、次いで「1. 地域包括支援センター」が28.6%、「4. 医療機関」が27.0%となっています。



⑧ あなたは、認知症サポーターについて知っていますか。

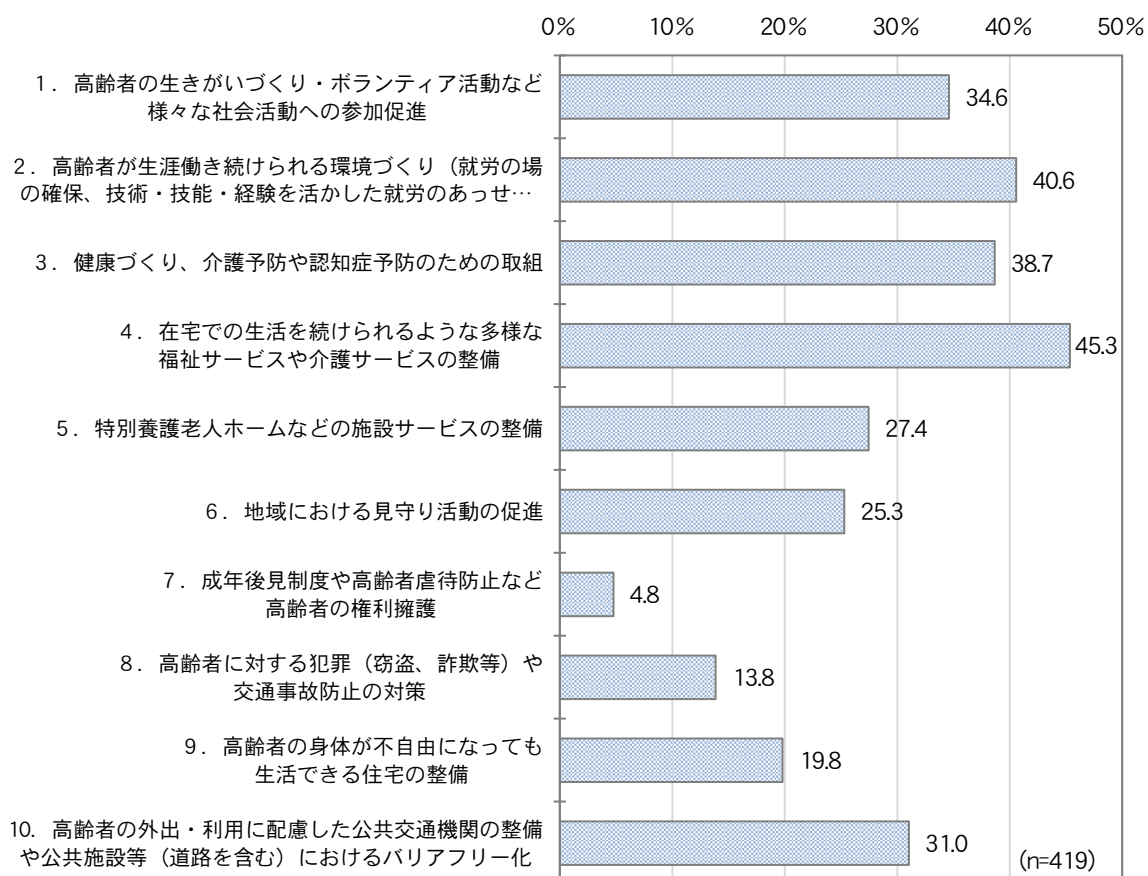
「1. 認知症サポーター養成講座を受けたことがある」とする割合が3.8%、「2. 言葉は聞いたことがある」が27.9%、「3. 聞いたことがない」が63.5%となっています。



※レイアウトの都合上、3%未満の割合については非表示としている場合があります

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

「4. 在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備」とする割合が45.3%で最も高く、次いで「2. 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40.6%、「3. 健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組」が38.7%となっています。



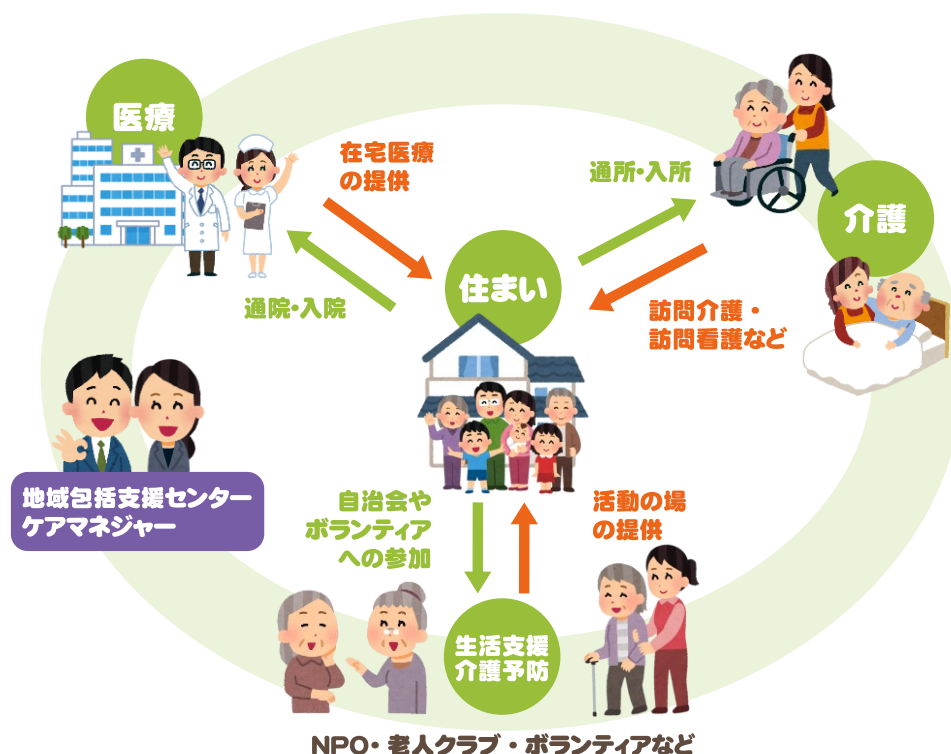
1 地域包括ケアシステムの基本的理念



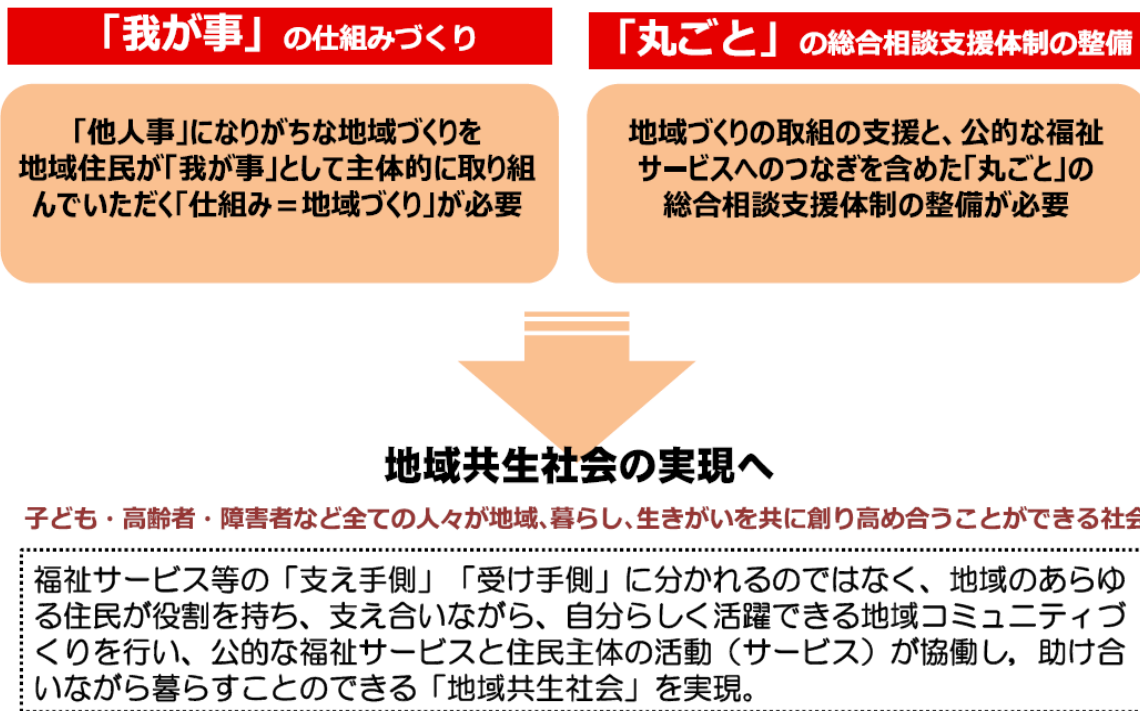
地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制です。今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいう。以下同じ。）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。

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。

【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《我が事》・《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。

3 地域包括ケアシステムの深化・推進にむけた取組



(1) 地域包括支援センターの機能及び体制の強化

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

また、地域包括支援センターは、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことが期待されることも踏まえ、高齢者だけでなく、ヤングケアラー、経済的困窮者、単身・独居者、障害者、一人親家庭やこれらが複合したケースなどに対応するため、生活困窮分野、障害分野や児童福祉分野など庁内関係部署や関係機関との連携を図ります。

(2) 自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進

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

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

(3) 在宅医療・介護連携の推進

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

(4) 認知症施策の総合的な推進

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

(5) 日常生活支援体制の整備

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

(6) 地域活動や社会参加の促進

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

4 施策の体系図



分野		基本的施策
1	地域包括支援センターの機能及び体制の強化	1 地域包括支援センターの機能強化
		2 地域ケア会議の推進
		3 地域共生社会の実現に向けた取組
2	自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進	1 自立支援への取組
		2 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
		3 自立支援、介護予防・重度化防止への取組における目標
		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
		5 口永良部島における介護予防
3	在宅医療・介護連携の推進	1 在宅医療・介護連携の推進
		2 在宅医療・介護の連携体制
		3 医療計画との整合性の確保
4	認知症施策の総合的な推進	1 認知症への理解を深めるための普及啓発
		2 認知症の早期発見・早期対応
		3 若年性認知症施策の強化
		4 認知症の人の介護者への支援
		5 認知症に理解ある共生社会の実現
5	日常生活支援体制の整備	1 生活支援体制の整備
		2 地域生活を支える福祉サービスの見込み
		3 安心・安全な暮らしの確保
		4 住まい環境の充実
6	地域活動や社会参加の促進	1 生きがい創出の取組
		2 地域での支え合い

第4章 施策の展開

第1節 地域包括支援センターの機能及び体制の強化

1 地域包括支援センターの機能強化



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

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

(1) 業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置

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

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

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

(2) PDCAの充実による効果的な運営の継続

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

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

(3) 相談支援体制の機能強化

地域包括支援センターが、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に努めます。

2 地域ケア会議の推進



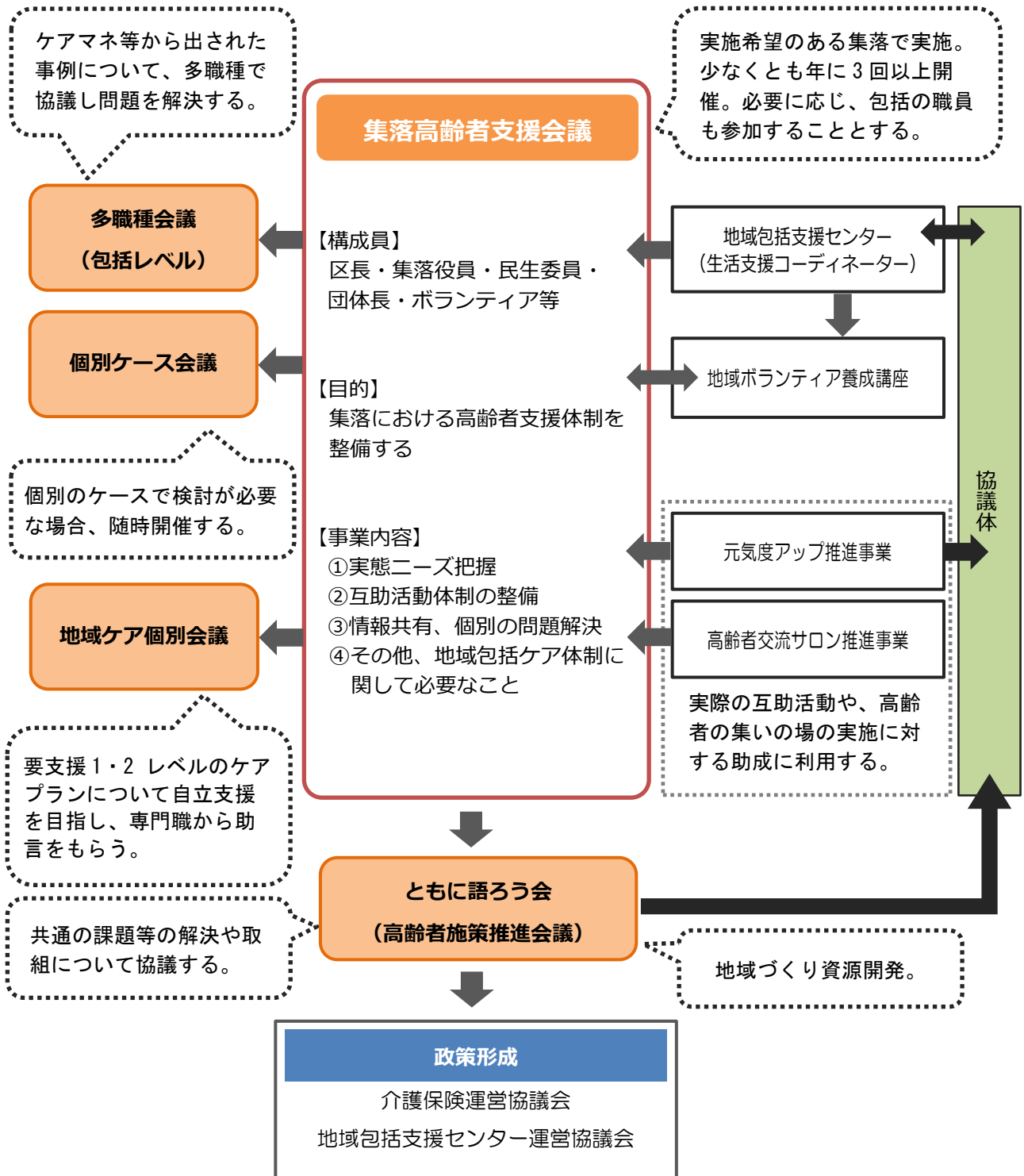
地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたっては、民生委員や各集落等の地域の支援者・団体や、専門的視点を有する多職種を交え、「個別課題の解決」「地域包括ケアネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議により、高齢者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に図っていくことが重要です。

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。

【地域共生社会の考え方】

地域共生社会とは

社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、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参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、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をいいます。

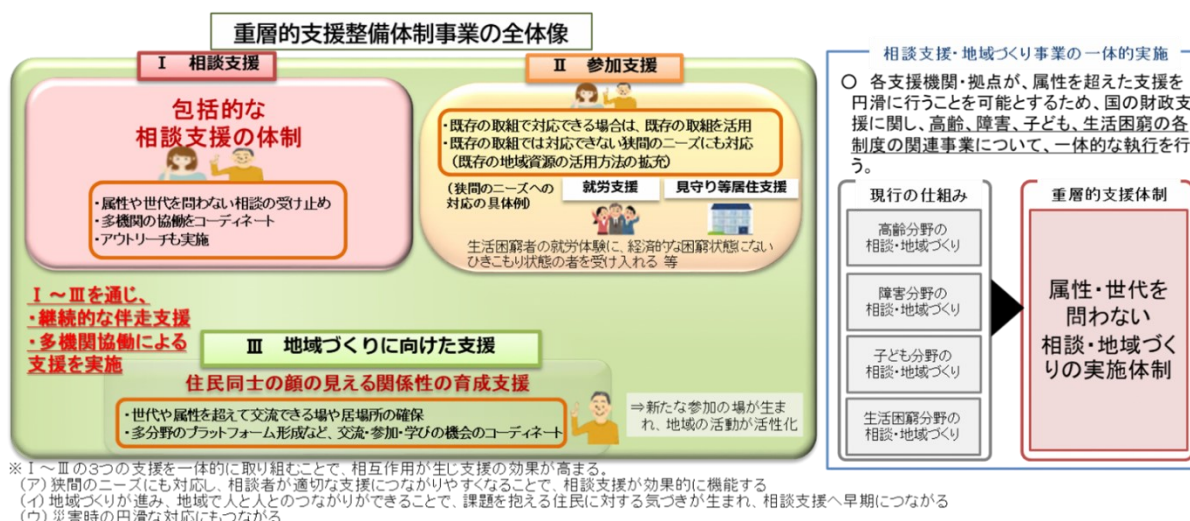


[出典]厚生労働省「九州厚生局における地域共生社会構築の取組」

<重層的支援体制整備事業>

重層的支援体制整備事業とは、市町村における既存の相談支援等の取り組みを活かしつつ、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、「相談支援」、「参加支援」、「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する事業です。

個別支援の観点から相談支援によって本人や世帯の属性を問わず包括的に相談を受け止め、支援関係機関全体で支援を進めるとともに、参加支援を通じて、本人や世帯の状態に寄り添い、社会とのつながりを段階的に回復する支援を実施しつつ、地域を面で捉えた地域づくりに向けた支援によって、地域における多世代の交流や多様な活躍の場を確保する環境整備を実施することで、個別支援と地域に対する支援の両面から、人と人のつながりを基盤としたセーフティネットの強化を図ります。



相談支援	本人・世帯の属性にかかわらず受け止める相談支援
参加支援	本人・世帯の状態に合わせ、地域の社会資源を活かしながら、就労支援、居住支援などを提供することで社会とのつながりを回復する支援
地域づくりに向けた支援	地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の機会と役割を生み出す支援

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

国保・後期高齢・健康増進部門と協働で一体的実施に取り組むとともに、地域ボランティア養成講座の実施等を通じて、担い手の発掘・育成を図ります。

★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、地域ケア個別会議の実施。

★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



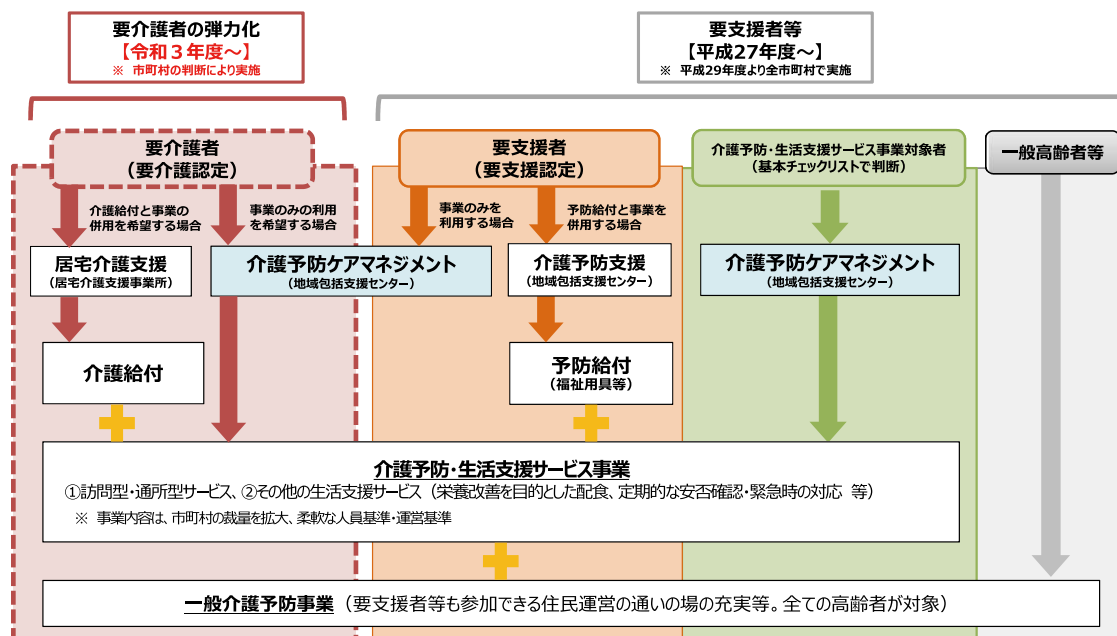
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の対象について

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です。

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

【総合事業の対象者の弾力化】

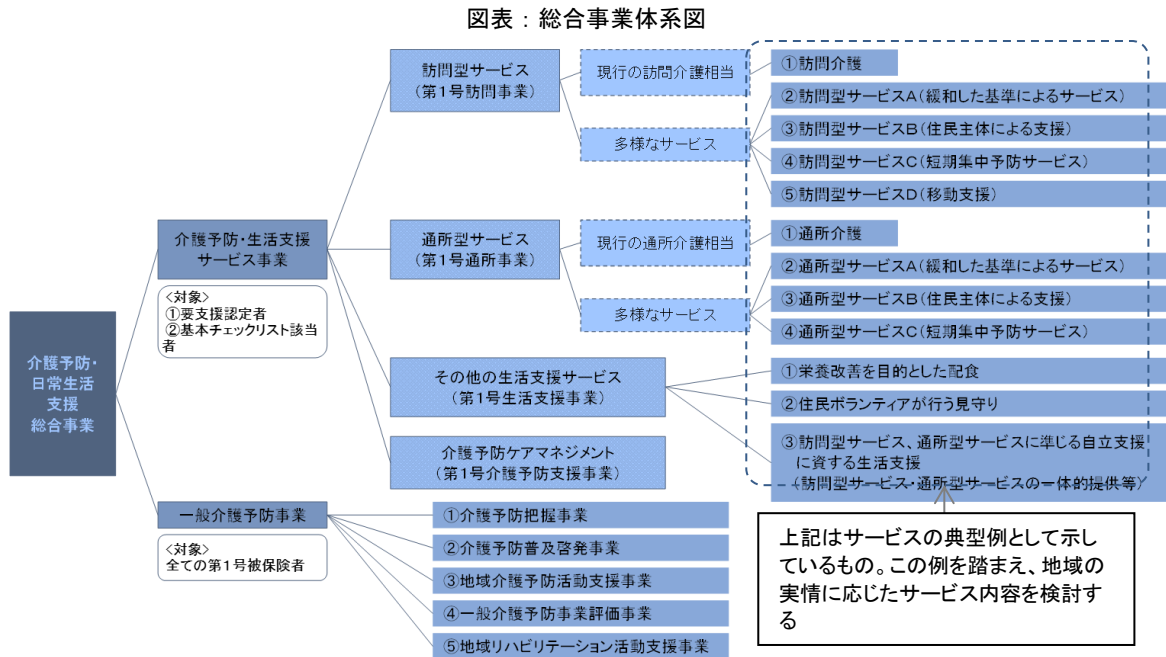
- 要支援者等に限定されている介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の対象者について、**要介護認定を受けた場合も介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、地域とのつながりを継続する観点から、弾力化を行う。**
- 令和3年度からは、要支援者等に加えて、**市町村の判断により、要介護者についても、総合事業の対象とすることを可能とする。**



[出典] 全国介護保険担当課長会議資料(令和2年7月31日)

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の展開

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



【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 <ul style="list-style-type: none"> ●訪問介護 ●訪問型サービスA 	ア 介護予防把握事業
イ 通所型サービス <ul style="list-style-type: none"> ●通所介護 ●通所型サービスA 	イ 介護予防普及啓発事業
ウ 介護予防ケアマネジメント	ウ 地域介護予防活動支援事業
エ 生活支援サービス <ul style="list-style-type: none"> ●配食 ●定期的な安否確認及び緊急時の対応 ●その他 	エ 一般介護予防事業評価事業
	オ 地域リハビリテーション活動支援事業

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8期計画（実績値）			第9期計画（見込値）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 （見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護	210	146	134	240	240	240
訪問介護 A	473	285	262	480	480	480
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に行われる通所活動、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8期計画（実績値）			第9期計画（見込値）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 （見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所介護	1,570	476	390	540	540	540
通所介護 A	1,756	124	75	360	360	360
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・町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

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する取組における第8期計画の実施状況及び第9期計画の目標は以下のとおりです。

	第8期計画		第9期計画
	目標	取組と評価	目標
地域ボランティア養成講座	年1回	年に1回開催できるよう計画していたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、開催を見合わせた。令和4年度と5年度では、鹿児島県による「介護の入門的研修」が開催され、計38名が受講。	年1回
ボランティアフォローアップ講座	年2回	令和3年度2回実施、4年度1回実施、5年度2回実施。継続的に開催し、ボランティアの負担軽減に努めた。	年2回
介護予防教室	継続	コロナ禍で休止した期間や内容の変更もあったが、継続的に開催できた。	継続
地域リハビリテーション活動支援事業	年24回	令和3年度：12日間15件訪問 令和4年度：10日間15件訪問 令和5年度：口永良部島にて教室を実施。 屋久島徳洲会病院と訪問看護ステーション雲雀より職員派遣を受けている。	継続
地域ケア個別会議	年6回以上	書面開催を含めて年5回ずつ実施できている。検討事例も1回につき2事例できるようになった。	年5回
フレイル予防教室	実施	町内の高齢者サロンを巡回する形で、主に「口腔フレイル」について講話等実施。 令和5年度からは「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に取り組んでいる。	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

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。

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

リハビリテーションサービス提供体制構築のためのビジョンの明確化	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5年度 (2023)	令和8年度 (2026)
サービス提供事業所数	S	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	P	8.0%	9.6%
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	P	64	68

5 〇永良部島における介護予防



〇永良部島の住民登録人口は、令和5年10月末現在で103人、うち65歳以上の高齢者が38人、高齢化率36.89%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、3人の方が認定され、うち地区内において現在2人の方が日常生活を送っている状況です。

〇永良部島において、介護予防の啓発や地域支援事業による取組として、〇永良部島訪問を年3回計画し実施していますが、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、〇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リハ職などが交代で訪問できることを目指します。

今後も、引き続き〇永良部地区の高齢者の方が、住み慣れた地域で、できるだけ長く、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

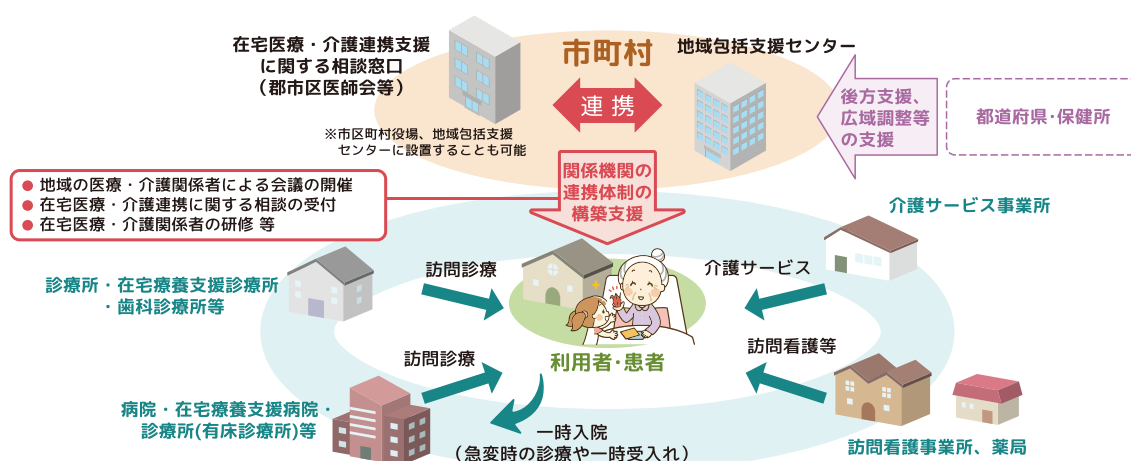
1 在宅医療・介護連携の推進



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。看取りや認知症への取組の強化も念頭におき、他の地域支援事業とも連携しながら、以下の項目を実施します。

- (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

【在宅医療・介護連携の推進】



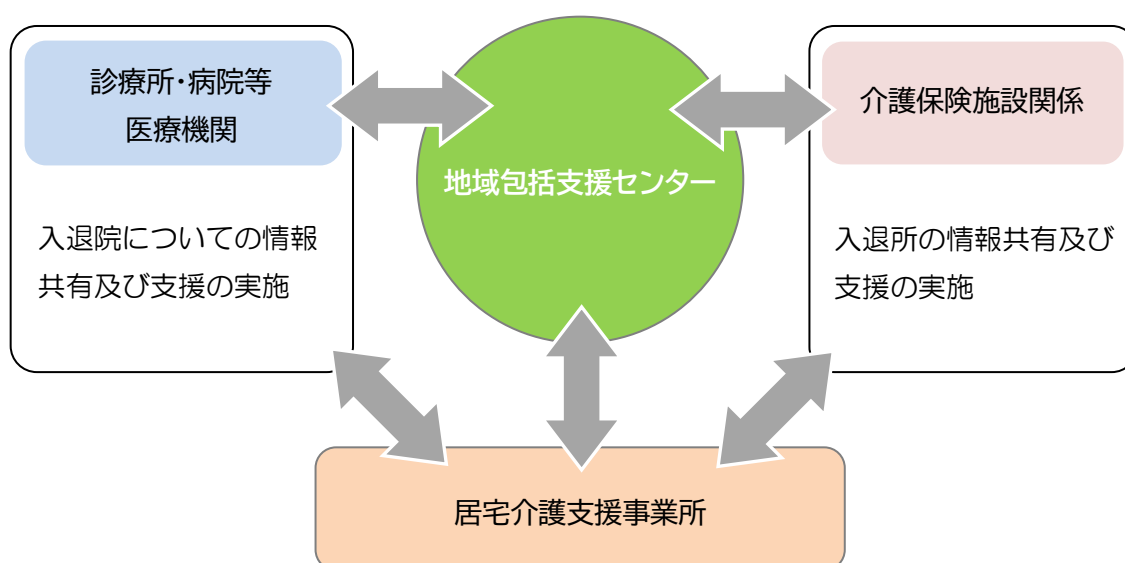
[出典]厚生労働省社会保障審議会介護保険部会資料を基に作成

2 在宅医療・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 健康増進係	保健師
屋久島保健所	保健師

開催実績と見込み

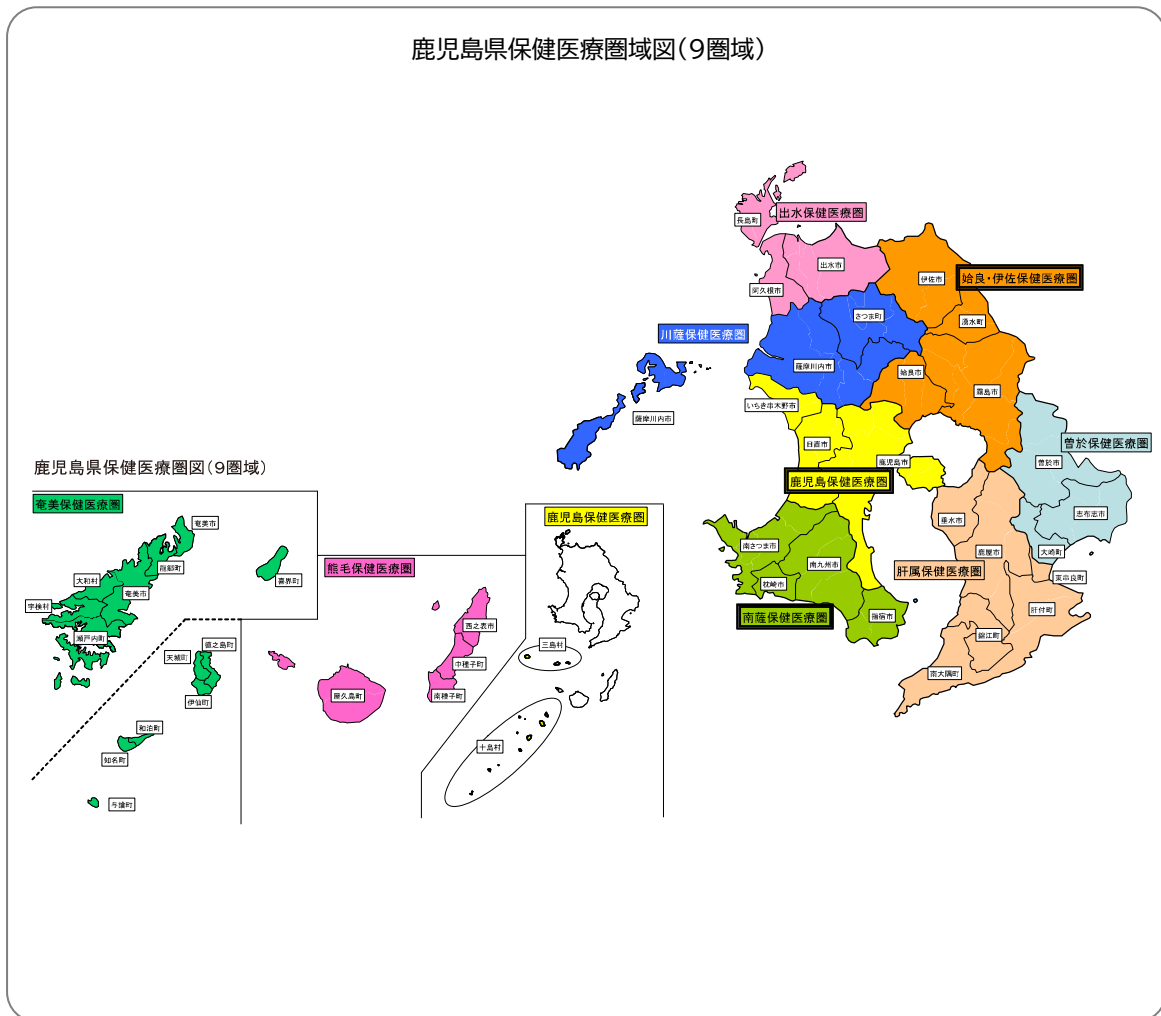
	第8期計画（実績値）			第9期計画（見込値）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 （予定）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
事務局による会議	1回	1回	2回	3回	3回	3回
関連の研修会開催	1回	1回	0回	1回	1回	1回

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。

本町においても、鹿児島県「熊毛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。



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、子どもから高齢者まで幅広い年代に認知症の理解を求める講座を開講していきます

区分		第8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
養成数	計画値	50人	50人	50人
	実績値	104人	87人	108人

区分	第9期計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養成数	90人	90人	90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。また、今後はステップアップ講座の開催を検討していきます。

(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。

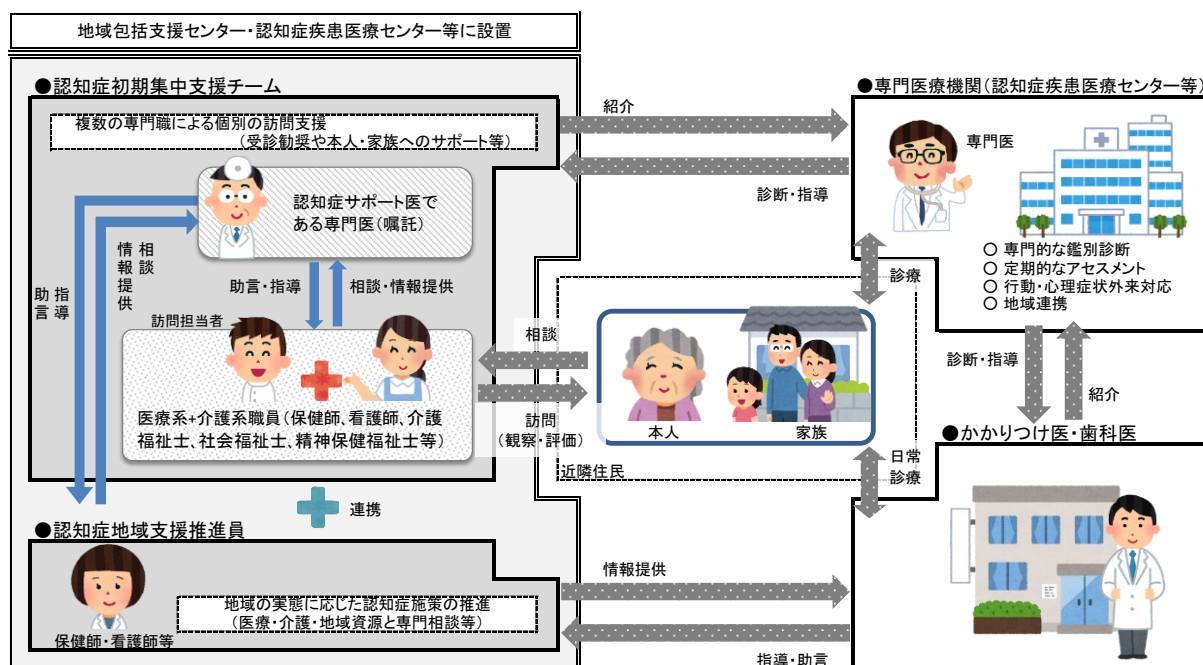
2 認知症の早期発見・早期対応



(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。

【認知症初期集中支援チームのイメージ】



● 認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ

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

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、きゅう師、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5年10月現在）

(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」の配置を進めるとともに、定期的な情報交換を実施していきます。

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・市町村など

★配置数 3名（令和5年10月現在）

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。令和5年度から定期的な認知症カフェを1か所、移動認知症カフェを2か所開催しており、今後も引き続き、定期的を開催していきます。

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

(2) 認知症ケアパスの周知・広報

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

また、介護施設等の情報については、変更が多いため、ケアパスは定期的に見直していきます。

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。

住民主体の集いの場は、令和4年度 24 か所、令和5年度 22 か所登録されています。

(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>

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

<配置数> 第1層：1名 第2層：2名（令和5年10月現在）

(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。

島内で地域間格差が生じないよう全体をカバーできるような取組を検討していきます。

区分		第8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施回数	計画値	3回	3回	3回
	実績値	4回	3回	3回（予定）

区分	第9期計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
実施回数	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		第8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	計画値	5人	5人	5人
	実績値	0人	0人	0人
利用回数	計画値	48回	48回	48回
	実績値	0回	0回	0回

区分	第9期計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	2人	2人	2人
利用回数	48回	48回	48回

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		第8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数	計画値	380人	380人	380人
	実績値	390人	377人	345人

区分	第 9 期計画値		
	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
対象者数	380 人	380 人	380 人

敬老特別祝い金

区分		第 8 期計画		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
対象者数	計画値	13 人	13 人	13 人
	実績値	13 人	17 人	10 人

区分	第 9 期計画値		
	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
対象者数	13 人	13 人	13 人

③ ねたきり老人等介護手当支給事業（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を支給します。

区分		第 8 期計画		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
利用者数	計画値	6 人	6 人	6 人
	実績値	6 人	6 人	6 人
利用回数	計画値	4 回	4 回	4 回
	実績値	4 回	4 回	4 回

区分	第 9 期計画値		
	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
利用者数	6 人	6 人	6 人
利用回数	4 回	4 回	4 回

(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		第8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催数	計画値	6回	6回	6回
	実績値	3回	6回	5回

区分	第9期計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催数	6回	6回	6回

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		第8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	計画値	1人	1人	1人
	実績値	0人	0人	0人

区分	第9期計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	1人	1人	1人

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		第8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問回数	計画値	240回	240回	240回
	実績値	0回	0回	132回

※実績値は、施設等への延べ訪問回数

区分	第9期計画値		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問回数	108回	108回	108回

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。※令和4年度まで実施

区分		第8期計画		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数	計画値	5人	5人	5人
	実績値	6人	4人	

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。

また、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているため、介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行っていきます。

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。

(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。

また、指定基準により、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられているため、介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行っていきます。

② 災害時における要援護者支援

災害時に援護が必要な要援護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、災害に対して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。

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

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

(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。

(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 870 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 適正化事業の取組と目標



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

①要介護認定の適正化	
事業概要	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認するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善するものです。
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。
住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査	
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。

③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

＜適正化事業に関する取組と目標＞

評価指標	実績	第9期目標値		
	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8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

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。

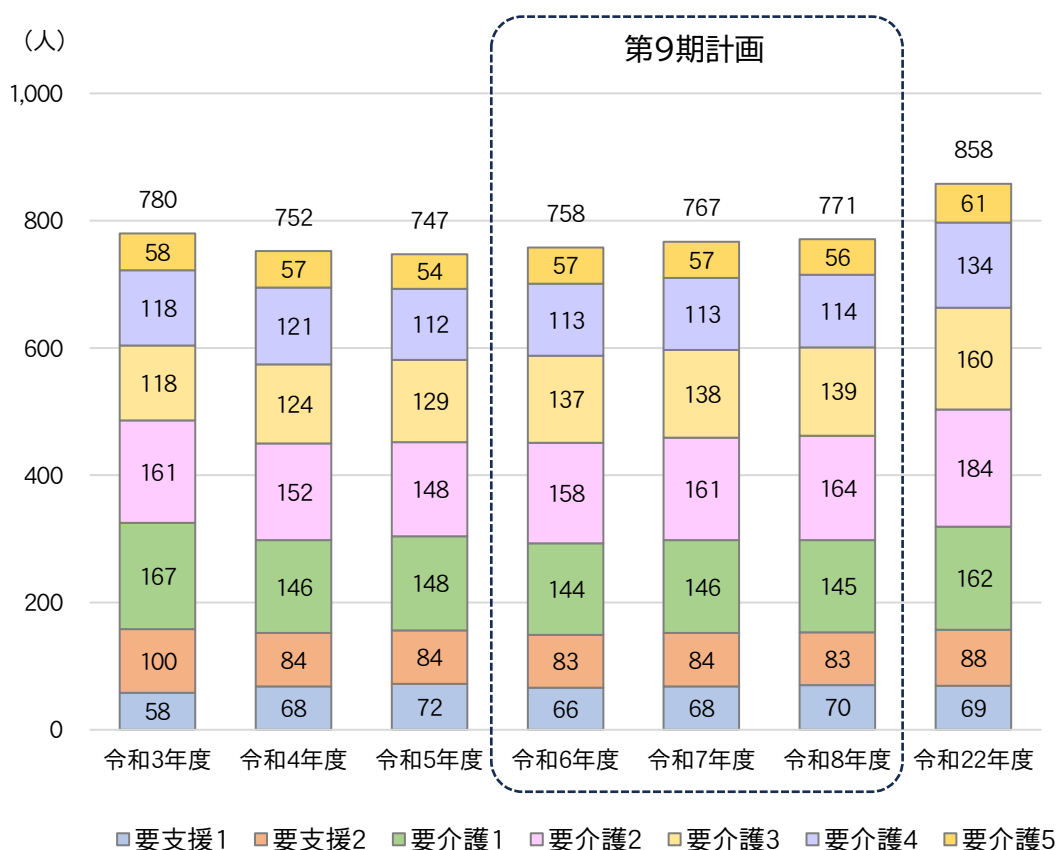
第3節 介護保険サービスの見込み

1 要介護(要支援)認定者数の推計



要介護(要支援)認定者数は、第9期計画である令和6年度から令和8年度においては微増する見込みです。また、令和22年度にむけては増加することが予想されます。

【要介護(要支援)認定者数の推計】



※令和3年度及び令和4年は3月末現在、令和5年度9月末現在

2 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み



(1) 居宅サービス

①訪問介護

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

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護給付	給付費(千円)	73,068	63,002	61,401	64,443	65,132	65,132
	回数(回)	1,958.4	1,696.6	1,550.5	1,598.6	1,613.6	1,613.6
	利用人数(人)	113	104	99	94	95	95

②訪問入浴介護

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

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護給付	給付費(千円)	329	717	2,499	2,383	2,386	2,386
	回数(回)	2	4	15	14.2	14.2	14.2
	利用人数(人)	2	1	1	1	1	1

③訪問看護・介護予防訪問看護

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

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
介護 給付	給付費（千円）	30,278	39,935	43,978	42,457	42,879	43,547
	回数（回）	504.7	702.9	823.7	803.9	811.6	821.9
	利用人数（人）	84	93	82	88	89	90

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
予防 給付	給付費（千円）	6,122	5,279	5,086	5,908	5,915	5,915
	回数（回）	150.2	140.4	138.0	158.1	158.1	158.1
	利用人数（人）	21	17	15	15	15	15

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

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

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
介護 給付	給付費（千円）	2,756	3,119	3,083	2,511	2,514	2,514
	回数（回）	72.1	80.4	80.3	63.4	63.4	63.4
	利用人数（人）	9	11	11	12	12	12

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
予防 給付	給付費（千円）	631	828	221	120	120	120
	回数（回）	16.5	21.8	5.8	3.1	3.1	3.1
	利用人数（人）	2	3	1	1	1	1

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
介護 給付	給付費 (千円)	6,160	6,153	6,866	7,711	7,813	7,917
	利用人数 (人)	79	81	72	80	81	82

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
予 防 給 付	給付費 (千円)	287	263	550	558	558	558
	利用人数 (人)	6	5	7	7	7	7

⑥ 通所介護

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

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
介 護 給 付	給付費 (千円)	164,196	164,953	166,529	175,959	179,005	179,943
	回数 (回)	1,821	1,833	1,826	1,904.7	1,935.8	1,946.2
	利用人数 (人)	182	183	174	184	187	188

⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

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

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円)	26,821	21,359	21,084	17,883	17,906	18,340
	回数(回)	290.7	228.9	224.8	188.4	188.4	192.8
	利用人数(人)	39	36	38	38	38	39

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
予 防 給 付	給付費(千円)	6,962	6,179	5,556	6,159	6,693	6,447
	利用人数(人)	17	16	14	15	16	16

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

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

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円)	80,915	65,129	62,881	61,958	62,037	63,580
	日数(日)	907.8	712.3	639.7	627.4	627.4	641.8
	利用人数(人)	76	59	50	53	53	54

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
予 防 給 付	給付費(千円)	398	823	1,411	2,901	2,905	2,905
	日数(日)	5.5	10.6	18.2	36.9	36.9	36.9
	利用人数(人)	1	2	2	3	3	3

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

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

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
介護 給付	給付費 (千円)	0	293	0	0	0	0
	日数 (日)	0.0	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用人数 (人)	0	0	0	0	0	0

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
予 防 給 付	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0
	日数 (日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用人数 (人)	0	0	0	0	0	0

⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

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

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

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
介護 給付	給付費 (千円)	33,645	37,178	40,004	40,628	41,249	41,429
	利用人数 (人)	204	218	212	218	222	223

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
予 防 給 付	給付費 (千円)	6,023	5,874	5,554	5,554	5,632	5,711
	利用人数 (人)	64	60	58	58	59	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（貸与にならない排泄・入浴に関する用具）の購入費を、年間10万円を上限として支給するサービスです。

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費（千円）	1,537	1,729	744	642	642	642
	利用人数（人）	4	6	3	3	3	3

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
予防 給付	給付費（千円）	623	651	722	722	722	722
	利用人数（人）	2	2	2	2	2	2

⑫ 住宅改修費・介護予防住宅改修費

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

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費（千円）	4,373	3,331	4,261	1,184	1,184	1,184
	利用人数（人）	7	6	8	2	2	2

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
予防 給付	給付費（千円）	1,984	1,819	1,211	1,211	1,211	1,211
	利用人数（人）	4	3	2	2	2	2

⑬ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

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

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費（千円）	8,170	3,553	5,554	2,816	2,820	2,820
	利用人数（人）	3	2	2	1	1	1

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
予 防 給 付	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	利用人数（人）	0	0	0	0	0	0

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

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

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費（千円）	59,057	58,550	56,867	58,134	59,159	59,579
	利用人数（人）	325	321	292	294	299	301

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
予 防 給 付	給付費（千円）	4,478	4,177	3,961	3,963	4,023	4,078
	利用人数（人）	84	79	74	73	74	75

(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

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
介護 給付	給付費 (千円)	6,042	6,240	10,276	13,895	13,913	13,913
	利用人数 (人)	2	2	3	4	4	4

② 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世話をを行うサービスです。

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
介護 給付	給付費 (千円)	45,788	37,919	27,146	29,554	29,591	29,591
	回数 (回)	465.8	378.8	260.9	278.8	278.8	278.8
	利用人数 (人)	54	42	25	28	28	28

③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期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円)	34,083	32,461	28,755	30,895	30,934	30,934
	利用人数(人)	14	14	12	13	13	13

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
予防 給付	給付費(千円)	1,029	639	2,590	876	877	877
	利用人数(人)	1	1	3	1	1	1

④認知症対応型共同生活介護

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

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円)	107,694	119,539	136,067	152,768	152,961	155,809
	利用人数(人)	38	42	47	52	52	53

⑤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 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
介護 給付	給付費 (千円)	36,969	38,376	46,027	47,295	47,354	47,354
	利用人数 (人)	16	16	17	17	17	17

⑥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。退院後の在宅生活への移行や、看取り期の支援、家族に対するレスパイト等への対応等、利用者や家族の状態やニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービス（「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」）を 24 時間 365 日提供します。

指 標		第 8 期実績			第 9 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度 (見込み)	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度
介護 給付	給付費 (千円)	1,600	2,016	1,727	0	0	0
	利用人数 (人)	1	1	1	0	0	0

⑦地域密着型サービスの必要利用定員総数

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

	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
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 床	25 床	25 床	25 床
看護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	整備なし	-	-	-
定員総数	-	-	-	-

(3) 施設サービス

①介護老人福祉施設

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

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円)	386,017	388,320	365,819	380,905	381,387	381,387
	利用人数(人)	137	136	128	132	132	132

②介護老人保健施設

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

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円)	27,995	17,140	9,906	10,046	10,059	10,059
	利用人数(人)	8	5	3	3	3	3

③介護医療院

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

指 標		第8期実績			第9期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度 (見込み)	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円)	3,859	4,433	9,286	9,417	9,429	9,429
	利用人数(人)	1	1	1	1	1	1

<介護サービス見込量>

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	給付費(千円)	64,443	65,132	65,132
	回数(回)	1,598.6	1,613.6	1,613.6
	人数(人)	94	95	95
訪問入浴介護	給付費(千円)	2,383	2,386	2,386
	回数(回)	14.2	14.2	14.2
	人数(人)	1	1	1
訪問看護	給付費(千円)	42,457	42,879	43,547
	回数(回)	803.9	811.6	821.9
	人数(人)	88	89	90
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	2,511	2,514	2,514
	回数(回)	63.4	63.4	63.4
	人数(人)	12	12	12
居宅療養管理指導	給付費(千円)	7,711	7,813	7,917
	人数(人)	80	81	82
通所介護	給付費(千円)	175,959	179,005	179,943
	回数(回)	1,904.7	1,935.8	1,946.2
	人数(人)	184	187	188
通所リハビリテーション	給付費(千円)	17,883	17,906	18,340
	回数(回)	188.4	188.4	192.8
	人数(人)	38	38	39
短期入所生活介護	給付費(千円)	61,958	62,037	63,580
	日数(日)	627.4	627.4	641.8
	人数(人)	53	53	54
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	40,628	41,249	41,429
	人数(人)	218	222	223
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	642	642	642
	人数(人)	3	3	3
住宅改修費	給付費(千円)	1,184	1,184	1,184
	人数(人)	2	2	2
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	2,816	2,820	2,820
	人数(人)	1	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)	13,895	13,913	13,913
	人数(人)	4	4	4
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	29,554	29,591	29,591
	回数(回)	278.8	278.8	278.8
	人数(人)	28	28	28
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	30,895	30,934	30,934
	人数(人)	13	13	13
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	152,768	152,961	155,809
	人数(人)	52	52	53
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	47,295	47,354	47,354
	人数(人)	17	17	17
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	給付費(千円)	380,905	381,387	381,387
	人数(人)	132	132	132
介護老人保健施設	給付費(千円)	10,046	10,059	10,059
	人数(人)	3	3	3
介護医療院	給付費(千円)	9,417	9,429	9,429
	人数(人)	1	1	1
(4) 居宅介護支援				
	給付費(千円)	58,134	59,159	59,579
	人数(人)	294	299	301
合計				
	給付費(千円)	1,153,484	1,160,354	1,167,489

<介護予防サービス見込量>

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	5,908	5,915	5,915
	回数(回)	158.1	158.1	158.1
	人数(人)	15	15	15
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	120	120	120
	回数(回)	3.1	3.1	3.1
	人数(人)	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	558	558	558
	人数(人)	7	7	7
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	6,159	6,693	6,447
	人数(人)	15	16	16
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	2,901	2,905	2,905
	日数(日)	36.9	36.9	36.9
	人数(人)	3	3	3
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	5,554	5,632	5,711
	人数(人)	58	59	60
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	722	722	722
	人数(人)	2	2	2
介護予防住宅改修	給付費(千円)	1,211	1,211	1,211
	人数(人)	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	876	877	877
	人数(人)	1	1	1
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
(3) 介護予防支援				
	給付費(千円)	3,963	4,023	4,078
	人数(人)	73	74	75
合計				
	給付費(千円)	27,972	28,656	28,544

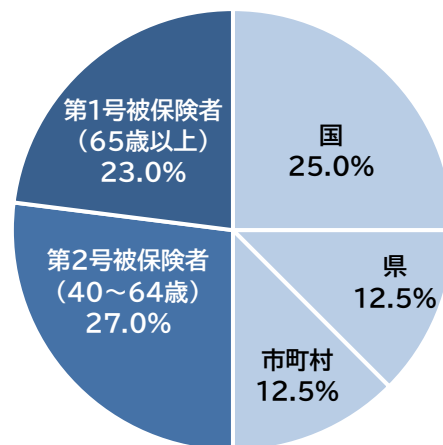
1 第9期の第1号被保険者の保険料算出



(1) 財源構成

■介護保険給付費の財源構成

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



■地域支援事業費の財源構成

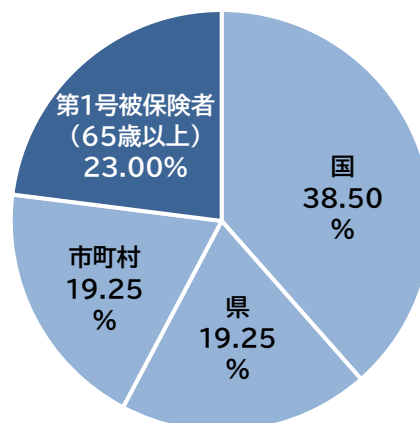
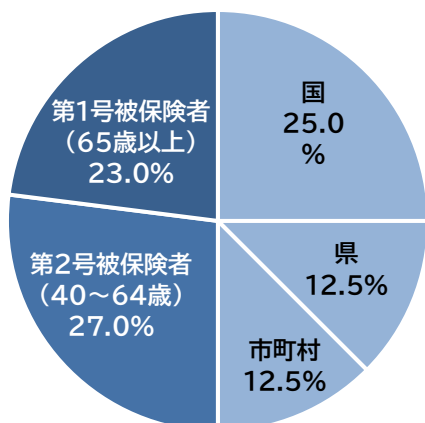
地域支援事業には、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「包括的支援事業」、「任意事業」があります。

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

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

介護予防・日常生活支援総合事業の財源構成

包括的支援事業・任意事業の財源構成



(2) 標準給付費及び地域支援事業費の見込み

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

■標準給付費

(単位：円)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	1,181,456,000	1,189,010,000	1,196,033,000	3,566,499,000
特定入所者介護サービス費等給付額	66,622,559	67,493,711	67,843,420	201,959,690
高額介護サービス費等給付額	24,413,428	24,736,571	24,864,740	74,014,739
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,057,722	3,093,789	3,109,819	9,261,330
算定対象審査支払手数料	1,355,616	1,371,600	1,378,656	4,105,872
標準給付費見込額【A】	1,276,905,325	1,285,705,671	1,293,229,635	3,855,840,631

■地域支援事業費

(単位：円)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	30,826,000	30,826,000	30,826,000	92,478,000
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	24,610,000	24,610,000	24,610,000	73,830,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	19,030,000	19,030,000	19,030,000	57,090,000
地域支援事業費【B】	74,466,000	74,466,000	74,466,000	223,398,000

(3) 第9期の介護保険料の算出

第9期計画における介護保険料の算出については次のとおりです。

■ 保険料収納必要額

(単位：円)

項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費【A】	1,276,905,325	1,285,705,671	1,293,229,635	3,855,840,631
地域支援事業費【B】	74,466,000	74,466,000	74,466,000	223,398,000
第1号被保険者負担分相当額【C】 = (【A】+【B】) × 23%	310,815,405	312,839,484	314,569,996	938,224,885
調整交付金相当額【D】	65,386,566	65,826,584	66,202,782	197,415,932
調整交付金見込額【E】	87,487,000	86,364,000	84,078,000	257,929,000
財政安定化基金償還金【F】 ^{※1}				0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額【G】				15,000,000
準備基金取崩額【H】				20,000,000
保険料収納必要額【I】 = 【C】+【D】-【E】+【F】-【G】-【H】				842,711,817

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

■ 第1号被保険者の介護保険料基準額

項目		第9期計画期間 令和6年度～8年度
保険料収納必要額【I】	(円)	842,711,817
予定保険料収納率【J】	(%)	98.5
所得段階別加入割合補正後被保険者数【K】 ^{※2}	(人)	11,310
第1号被保険者の介護保険料基準額(年額) 【L】 = 【I】 ÷ 【J】 ÷ 【K】	(円)	75,647
第1号被保険者の介護保険料基準額(月額) 【M】 = 【L】 ÷ 12ヶ月	(円)	6,304

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

(4) 所得段階別保険料

第1号被保険者の介護保険料に係る所得段階の区分は、13段階とします。

■所得段階別保険料

段階	対象者	保険料の調整率	月額（円）
第1段階	生活保護受給者の方、世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金受給者 世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と前年の合計所得金額が80万円以下の方	基準額 ×0.455 (0.285)	2,866 (1,795)
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と前年の合計所得金額が80万円超120万円以下の方	基準額 ×0.685 (0.485)	4,315 (3,055)
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と前年の合計所得金額が120万円超の方	基準額 ×0.69 (0.685)	4,347 (4,315)
第4段階	本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）で、前年の課税年金収入額と前年の合計所得金額が80万円以下の方	基準額 ×0.90	5,670
第5段階	本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）で、前年の課税年金収入額と前年の合計所得金額が80万円越の方	基準額 ×1.00	6,300
第6段階	本人が市町村民税課税者で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.20	7,560
第7段階	本人が市町村民税課税者で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.30	8,190
第8段階	本人が市町村民税課税者で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.50	9,450
第9段階	本人が市町村民税課税者で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額 ×1.70	10,710
第10段階	本人が市町村民税課税者で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額 ×1.90	11,970
第11段階	本人が市町村民税課税者で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額 ×2.10	13,230
第12段階	本人が市町村民税課税者で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額 ×2.30	14,490
第13段階	本人が市町村民税課税者で、前年の合計所得金額が720万円以上の方	基準額 ×2.40	15,120

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

■所得段階別加入者数の見込み

段階	令和6年度		令和7年度		令和8年度		第9期期間合計	
	人数 (人)	割合(%)	人数 (人)	割合(%)	人数 (人)	割合(%)	人数 (人)	割合(%)
第1段階	1,211	27.5%	1,198	27.5%	1,186	27.5%	3,595	27.5%
第2段階	709	16.1%	701	16.1%	695	16.1%	2,105	16.1%
第3段階	484	11.0%	479	11.0%	474	11.0%	1,437	11.0%
第4段階	295	6.7%	292	6.7%	289	6.7%	876	6.7%
第5段階	352	8.0%	348	8.0%	345	8.0%	1,045	8.0%
第6段階	599	13.6%	592	13.6%	587	13.6%	1,778	13.6%
第7段階	440	10.0%	435	10.0%	431	10.0%	1,306	10.0%
第8段階	194	4.4%	192	4.4%	190	4.4%	576	4.4%
第9段階	40	0.9%	39	0.9%	39	0.9%	118	0.9%
第10段階	26	0.6%	26	0.6%	25	0.6%	77	0.6%
第11段階	13	0.3%	13	0.3%	13	0.3%	39	0.3%
第12段階	9	0.2%	9	0.2%	9	0.2%	27	0.2%
第13段階	31	0.7%	31	0.7%	30	0.7%	92	0.7%
計	4,403	100.0%	4,355	100.0%	4,313	100.0%	13,071	100.0%
所得段階別 加入割合補 正後被保険 者数	3,810		3,769		3,731		11,310	

2 中長期的な推計



(1) 標準給付費及び地域支援事業費の見込み

■ 標準給付費

(単位：円)

項目	令和 22 年度 (2040 年度)
総給付費	1,353,931,000
特定入所者介護サービス費等給付額	74,305,274
高額介護サービス費等給付額	27,180,570
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,458,471
算定対象審査支払手数料	1,533,240
標準給付費見込額【A】	1,460,408,555

■ 地域支援事業費

(単位：円)

項目	令和 22 年度 (2040 年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	25,968,905
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	22,080,576
包括的支援事業（社会保障充実分）	19,030,000
地域支援事業費【B】	67,079,481

(2) 第1号被保険者の介護保険料の推計

■ 保険料収納必要額

(単位：円)

項目	令和22年度 (2040年度)
標準給付費【A】	1,460,408,555
地域支援事業費【B】	67,079,481
第1号被保険者負担分相当額 【C】 = (【A】+【B】) × 負担割合 (R22年度 26.0%)	397,146,889
調整交付金相当額【D】	74,318,873
調整交付金見込額【E】	154,286,000
財政安定化基金償還金【F】	0
準備基金取崩額【G】	0
保険料収納必要額【H】 = 【C】 + 【D】 - 【E】 + 【F】 - 【G】	317,179,762

■ 第1号被保険者の介護保険料基準額

項目	令和22年度 (2040年度)
保険料収納必要額【H】 (円)	317,179,762
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】 ^{※1} (人)	3,407
第1号被保険者の介護保険料基準額 (年額) 【K】 = 【H】 ÷ 【I】 ÷ 【J】 (円)	94,527
第1号被保険者の介護保険料基準額 (月額) 【L】 = 【K】 ÷ 12ヶ月 (円)	7,926

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

資料編

屋久島町介護保険運営協議会要綱

(設置)

第1条 介護保険の思想普及を図り、介護保険制度の適正な運営を確保するため、屋久島町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(任務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定、変更に関する事項
- (2) 介護保険の普及及び啓発に関する事項
- (3) 介護保険の体制整備に関する事項
- (4) 介護給付等対象サービスに関する事項
- (5) 地域密着型サービス事業者の指定に関する事項
- (6) 地域密着型サービスの指定基準及び介護報酬の設定に関する事項
- (7) 地域密着型サービスの質の確保及び運営評価に関する事項
- (8) 地域包括支援センターの設置及び運営に関する事項
- (9) その他介護保険の円滑な運営を図るために町長が必要と認める事項

(組織)

第3条 協議会は、委員12人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 被保険者代表
- (3) 保健、医療及び福祉関係者
- (4) 介護サービス及び介護予防サービス事業者代表

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠により就任した委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により選出する。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 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、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

2 会長が必要と認めるときは、委員以外の者を出席させることができる。

(報酬)

第7条 協議会委員の報酬は、屋久島町特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償等に関する条例（平成19年屋久島町条例第43号）の定めるところによる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康長寿課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

屋久島町介護保険運営協議会委員名簿

屋久島町介護保険運営協議会要綱第3条 協議会は、委員12人以内をもって組織する。

No.	選出区分	氏名	所属	備考
1	被保険者代表	寺田 エチ子		
2		森 千代美		
3		中島 セツ子		
4		久保田 二美		
5		岩川 信雄		
6	保健、医療及び福祉関係者	仲 淳一郎	医師(仲医院)	
7		笹原 留美	屋久島保健所保健福祉環境課 技術主幹兼保健福祉係長	
8	介護サービス及び 介護予防サービス 事業者代表	矢根 章行	特別養護老人ホーム竜天園 施設長	副会長
9		局 富美男	社会福祉法人 屋久島町社会福祉協議会長	会長
10		末原 ゆかり	介護支援専門員協議会会長 (北部包括主任ケアマネジャー)	
11	学識経験者	岩川 俊広	屋久島町議会議員 (議会選任)	
12		小脇 淳智郎	屋久島町議会議員 (議会選任)	

用語集

あ行

NPO

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

か行

介護医療院

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

介護予防

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

介護予防・日常生活支援総合事業

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

鹿児島県地域医療構想

鹿児島県では、鹿児島県保健医療計画（平成25年度～平成29年度）の一部として、地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度により報告された情報等を活用し、令和7年（2025年）における医療需要と必要病床数を病床機能区分ごとに示すとともに、その実現に向けた施策を「鹿児島県地域医療構想」として定めている。

協働

同じ目的のために、協力して働くこと。

居宅サービス

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

QOL(クオリティ オブ ライフ)

「Quairity of Life」の略で、人生の内容の質や社会的に見た生活の質。人がどれだけ人間らしく、自らが望むような生活を送ることができているかを評価する概念のこと。

ケアハウス

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

ている介護職員から介護サービスが受けられる。

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

ケアマネジメント

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

ケアマネジャー

介護支援専門員。支援が必要な人、その家族などからの相談に応じ、その人が心身の状況に応じて最適なサービスが受けられるよう、総合的なコーディネートやマネジメントを行う。介護保険制度を推進していくうえで、支援が必要な人やその家族と、介護サービス等を提供する施設や業者とをつなぐ橋渡しの役割を担う。

権利擁護

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

高齢者

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

高齢者虐待

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

国勢調査

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

さ行

在宅医療・介護連携

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、医療機関と介護サービス事業所等の関係者が連携すること。

作業療法士(OT)

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

施設サービス

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

自治会

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

社会福祉協議会

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

主治医

共同で病人の治療に当たる医師の中で、中心になる医師。かかりつけの医師。

主治医意見書

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

シルバー人材センター

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

新オレンジプラン

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

生活機能

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

生活支援コーディネーター

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

成年後見制度

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

た行

団塊ジュニア世代

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

団塊世代

1947～49年頃の第1次ベビーブームに生まれた世代を指す。

地域共生社会

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

地域ケア会議

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

地域支援事業

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

地域包括ケアシステム

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

地域包括ケア「見える化」システム

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

地域包括支援センター

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

地域密着型サービス

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

閉じこもり

一日のほとんどを家で過ごし、週に1回も外出しないこと。

な行

二次医療圏

入院ベッドが地域毎にどれだけ必要かを考慮して、決められる医療の地域圏。手術や救急などの一般的な医療を地域で完結することを目指す。厚生労働省が、医療法に基づき、地理的つながりや交通事情などを考慮して、一定のエリアごとに定める。複数の市町村を一つの単位とし、都

道府県内を 3～20 程度に分ける。一般的に一次医療圏は市町村、三次医療圏は都道府県全域を指す。

日常生活圏域

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

認知症

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

認知症カフェ

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

認知症ケアパス

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

認知症サポーター

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

年少人口

人口統計で、0 歳から 14 歳までの人口。

は行

徘徊

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

PDCAサイクル

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

ホームヘルパー

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

ボランティア

自発的な意志に基づき、他人や社会に貢献する行為。

ま行

看取り

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

民生委員・児童委員

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

や行

要介護(要支援)認定

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

ら行

理学療法士(PT)

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

リハビリテーション

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

老人クラブ

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

老年人口

人口統計で、65 歳以上の人口。



屋久島町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6年3月

屋久島町

〒891-4292 鹿児島県熊毛郡屋久島町小瀬田 849 番地 20

TEL:0997-43-5900