

別 冊

さつま町高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

概要版

令和6年3月

鹿児島県 さつま町



第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

高齢者を社会全体で支える仕組みとして平成 12 年にスタートした介護保険制度は、その創設から 20 年以上が経過し、サービス利用者は制度創設時の 3 倍を超えており、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、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を推進してきました。これに加えて、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を、各地域の実情に応じて図ってきました。

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、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。

令和 7 年が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22 年に向け、既に始まっている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢者人口がピークを迎えます。75 歳以上人口は令和 37 年まで増加傾向となっており、介護ニーズの高い 85 歳以上人口は令和 17 年頃まで 75 歳以上人口を上回る勢いで増加し、令和 42 年頃まで増加傾向が見込まれます。また、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療・介護の連携の必要性が高まっています。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、都市部を中心に令和 22 年まで増え続ける保険者も多く、人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なります。また、中山間地域等では、介護の資源が非常に脆弱な地域も存在します。こうした各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス

基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要です。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のほか、85 歳以上人口の増加に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護の重要性が高まります。必要な介護サービス需要が変化することが想定される一方、生産年齢人口の急減に直面することを踏まえ、地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進等が重要です。

こうした状況を踏まえ、中長期的な将来を見据えながら、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、さつま町高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、高齢者福祉事業全般の円滑な運営を図るために、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく「市町村老人福祉計画」と介護保険法第 117 条に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体とした『さつま町高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画』として策定します。

図表 1-2-1：根拠法令と計画の概要

計画名	根拠法	計画の概要
市町村 老人福祉計画	老人福祉法 第 20 条の 8	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。
市町村 介護保険事業計画	介護保険法 第 117 条	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。

(1) 総合振興計画との関係

本計画は、「第 2 次さつま町総合振興計画」を上位計画とし、その整合を図るとともに、高齢者福祉施策の基本的指針となるべきものとします。

総合振興計画は、平成 28 年度から令和 7 年度までの 10 年間の計画とし、高齢者福祉分野における基本目標及び基本施策を次のとおり定めています。

【基本目標】

- ◆ 希望に満ちて、生涯をいきいきと暮らせるまち

【基本施策】

- みんなが主役、ともに支え合い、安心して暮らせるまちづくり

- 高齢者が生きがいを持ち、安心して暮らせるまちづくり
- 住み慣れた地域で、ともに支え合い、障がい者・障がい児の自立と社会参加を推進するまちづくり
- いつまでも健康で暮らせるまちづくり

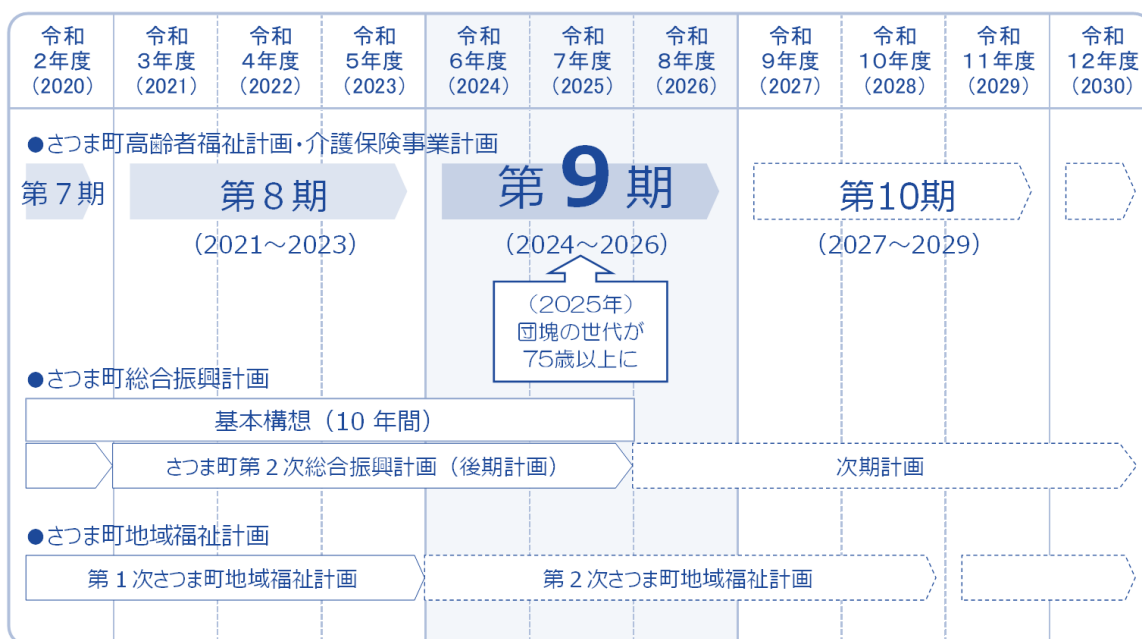
(2) その他関連計画の関係

本計画は、高齢者福祉施策の基本的指針となる計画ですが、本町の福祉分野における最上位計画に位置づけられる地域福祉計画、その他障がい者計画等の高齢者福祉施策に関連する他の計画との整合を保ちながら策定するものです。

3 計画期間

本計画の期間は、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 年間とします。また、令和 22 年度（2040 年度）を見据えた中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

図表 1-3-1：計画期間



4 計画策定の体制・経緯

(1) 高齢者等実態調査

計画策定にあたっては、既存のデータでは把握困難な生活の状況や社会参加、潜在的なニーズ等を把握し、高齢者等の介護予防・健康づくり・日常生活・生きがいづくり等の施策につなげていくため、令和4年度に無作為抽出による高齢者等実態調査を実施しました。

(2) 高齢者福祉・介護保険事業計画策定のための組織

計画の内容については、介護・医療・福祉関係者及び被保険者の代表、町民団体等の代表から構成された「さつま町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」において審議・検討を行いました。

(3) 計画素案の公開と意見の聴取

町民に開かれた委員会として、計画素案をホームページで公開し、広く町民の皆さんの意見を求めました。

5 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、当該自治体の区域の中で、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するために施設整備状況その他の条件を総合的に勘案して定める地域とされています。

圏域の設定にあたっては、介護サービスを求める一人ひとりが地理的条件や交通等の利便性を確保しつつ、各事業者が提供するサービス内容を十分に吟味しながら自己決定できる選択の幅の広い枠組み、また利用者のニーズに即した適切なサービス量を確保する必要があります。

そのため、本町においては、これまでの計画に引き続き、町全体を一つの「日常生活圏域」として設定します。

図表 1-5-1：日常生活圏域の概要

区分	面積	総人口	高齢者人口	高齢化率
さつま町	303.90km ²	19,205 人	8,160 人	42.5%

[資料] 住民基本台帳（令和5年9月30日現在）



第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 本町の高齢者の状況

(1) 高齢者の状況

① 人口の推移

本町の令和5年9月末現在の人口は19,205人となっており、平成30年の21,462人と比較して5年間で2,257人減少し、年々減少傾向にあります。

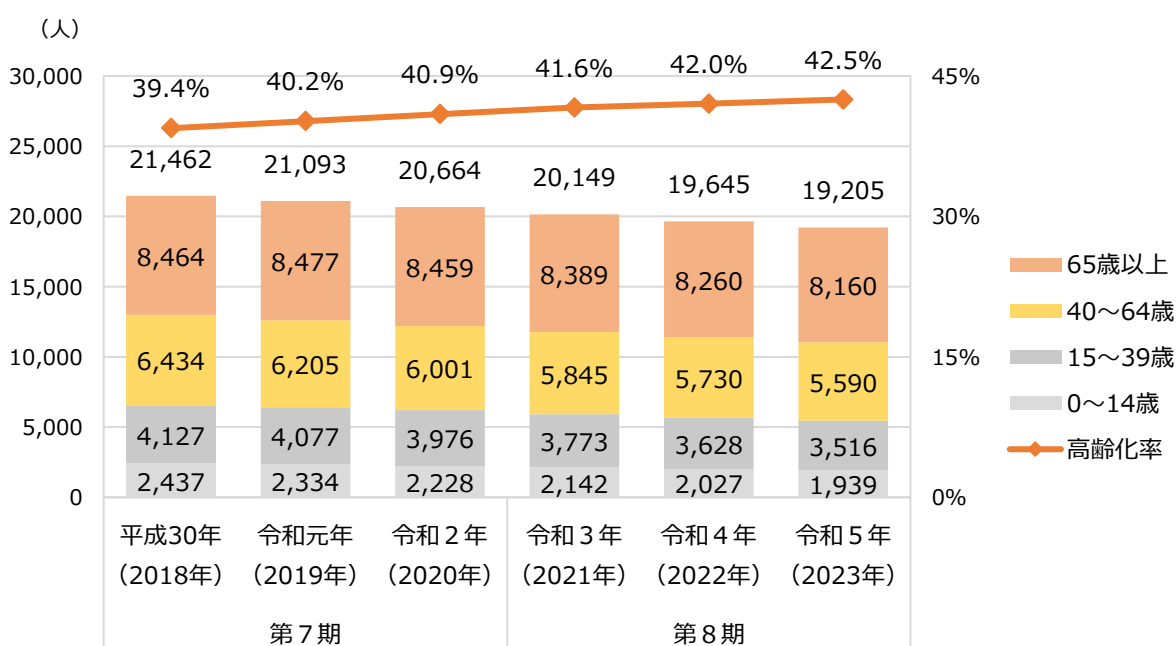
人口構成別に見ると、64歳以下の人口が、過疎化・少子高齢化の進展の中で減少傾向にあります。

② 高齢者人口の推移

65歳以上の高齢者の人口は、総人口と同様に減少を続け、令和5年においては、8,160人となっています。

③ 高齢化率の推移

高齢化率は、年々上昇しており、令和5年においては、42.5%まで上昇しています。

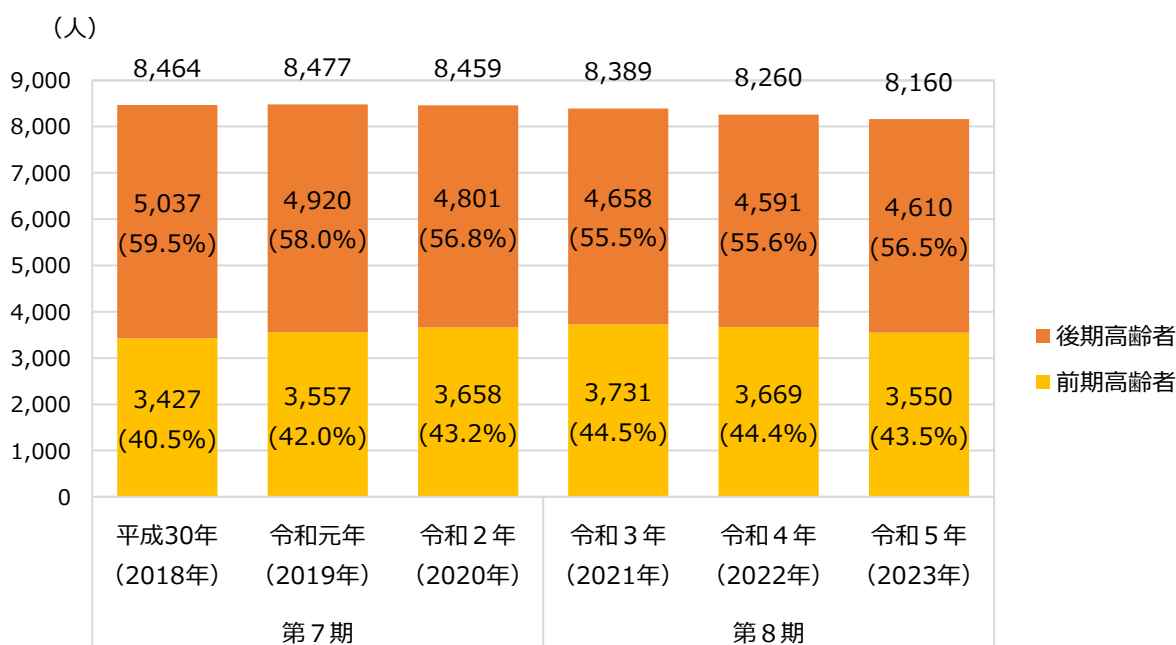


[資料] 住民基本台帳（各年9月末現在）

④ 前期・後期高齢者数の推移

前期高齢者（65歳～74歳）は、令和3年まで増加傾向で推移していましたが令和4年から減少に転じており、令和5年においては、3,550人となっています。一方、後期高齢者（75歳以上）は、令和4年まで減少傾向で推移していましたが令和5年に増加に転じており4,610人となっています。

高齢者人口は、減少を続けていますが、内訳として、高齢者人口に占める後期高齢者の割合が令和4年以降上昇に転じています。



[資料] 住民基本台帳（各年9月末現在）
（%）は高齢者人口に占める割合

100歳以上の高齢者数

本町の100歳以上の高齢者数は、令和5年9月末日現在で、37人となっています。この内、男性が2人、女性が35人となっており、女性が9割以上を占めています。

平均寿命

令和2年市区町村別生命表における全国平均寿命は、男性が81.5歳、女性が87.6歳となっています。

鹿児島県の平均寿命は、男性が81.0歳、女性が87.5歳と全国値を下回っています。

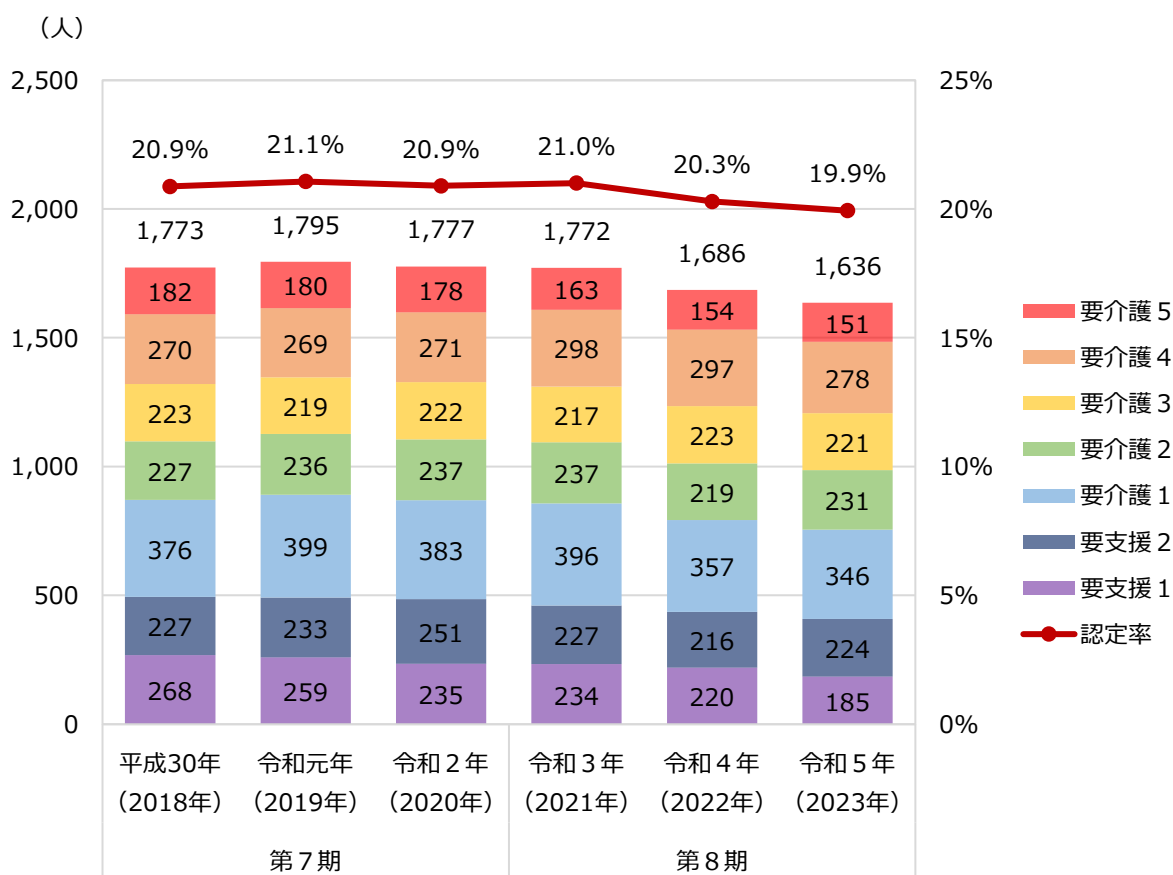
本町においては、男性が81.6歳、女性が88.0歳となっており、男女ともに全国値及び鹿児島県値を上回っています。

2 本町の介護保険の利用状況等

(1) 認定者の状況

① 認定者数及び認定率の推移

要介護・要支援認定者数の推移を見ると、平成 30 年から令和 3 年にかけて、1,700 人台後半で推移してきましたが、令和 4 年から減少に転じています。平成 30 年度と比較して、令和 5 年度の認定率が 1 ポイント低下しており、認定者数も 137 人減の 1,636 人となっています。

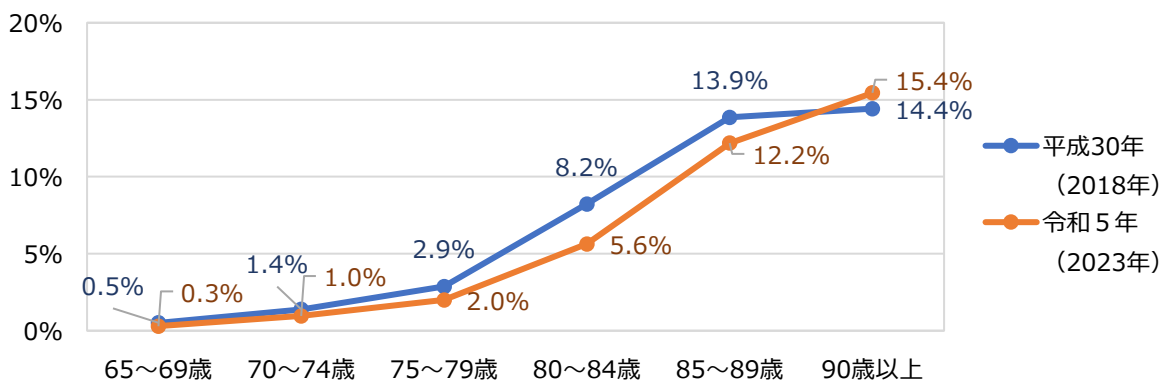


[資料] 介護保険事業状況報告月報（数値は各年9月末時点（令和5年のみ8月末時点））

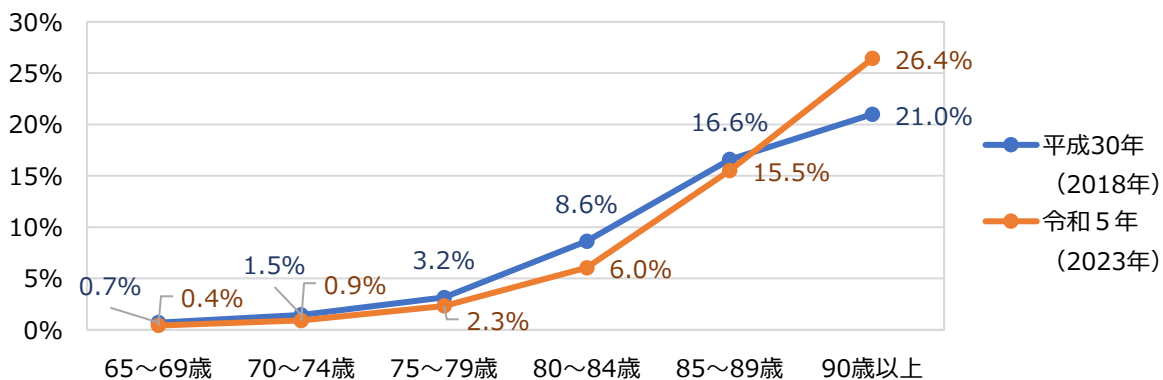
② 年齢階級別認定率の推移

年齢階級別認定率について、平成 30 年と令和 5 年を比較すると、要支援 1～2 及び要介護 1～2 の軽・中度では、90 歳未満の認定率が低下していますが、要介護 3～5 の重度ではほとんど変化が見られず、90 歳以上の年代ではすべての要介護度において認定率が上昇しています。

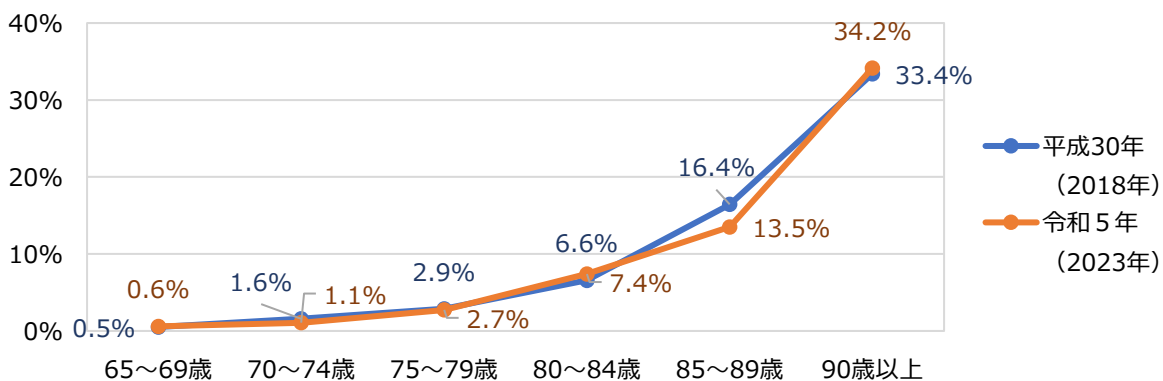
要支援 1～2



要介護 1～2



要介護 3～5



(2) 介護保険給付費等の状況

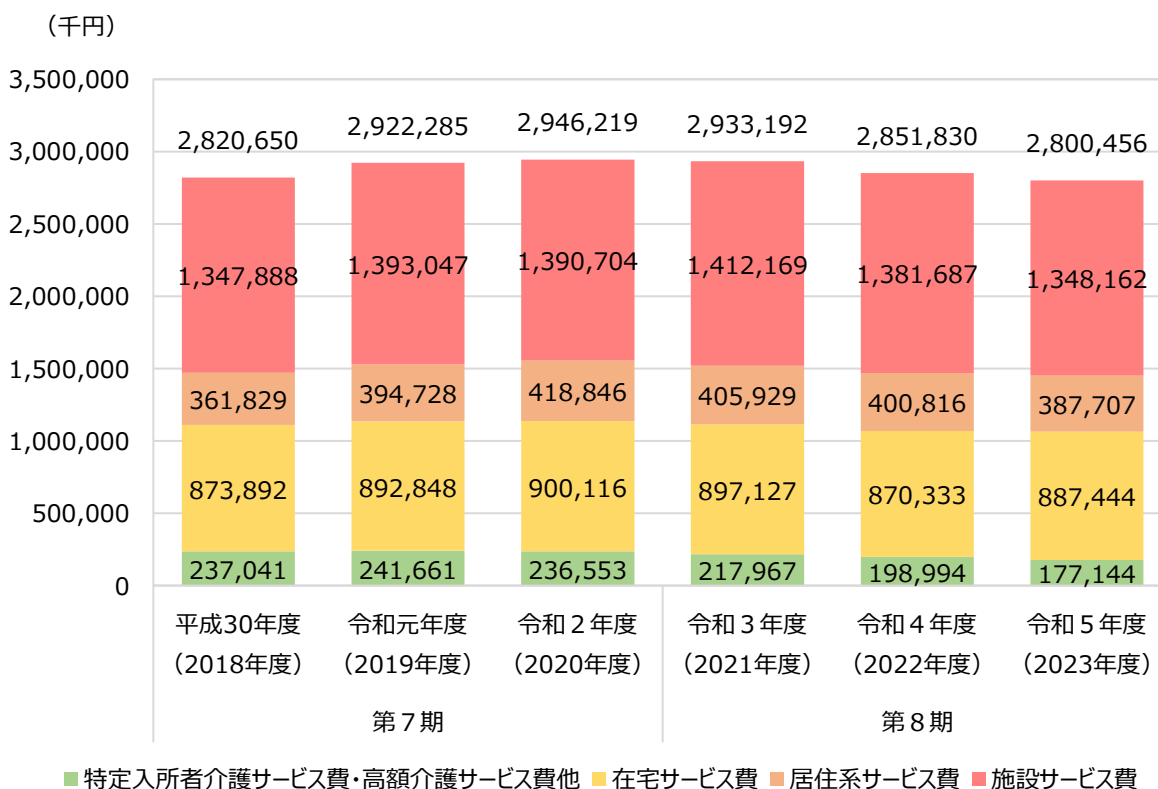
① 標準給付費の推移

平成 30 年度に 28.2 億円であった標準給付費は、令和 2 年に 29.5 億円まで増加しましたが、近年はコロナ禍の影響等により減少傾向で推移しています。

② 介護サービス費の状況

介護サービスを大きく分類すると、在宅サービス、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等の居住系サービス、介護老人福祉施設等の施設サービスに分類されます。

令和 4 年度の給付に占める割合を見ると、在宅サービス費が約 31%、居住系サービス費が約 14%、施設サービス費が約 48%となっており、施設サービス費が最も多くを占めています。



[資料] 介護保険事業状況報告より作成（平成 30 年度～令和 3 年度は年報、令和 4 年度は月報の累計）
令和 5 年度は推計値（直近までの 1 月あたり給付実績×12 か月）

③ 月額給付額と保険料の状況

第 8 期の第 1 号被保険者（65 歳以上）の保険料月額（1 人あたり基準額）は、6,100 円ですが、令和 4 年度の必要保険料月額は、コロナ禍等の影響によりサービス利用減があったことから 5,318 円であり、黒字基調にあると言えます。

3 高齢者等実態調査結果

高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画を策定するにあたり、高齢者等の実態や意識・意向を調査・分析するための基礎資料とするため、厚生労働省が示した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の調査票を基に鹿児島県高齢者生き生き推進課が作成した調査票により高齢者等実態調査を実施しました。

(1) 調査結果概要

経年比較による評価を実施した結果を示します。

評価にあたっては、統計学に基づき、有意水準を0.05として有意差検定を行いました。

なお、評価の分類は「A：改善」、「B：維持」、「C：悪化」の3段階で表記します。

① 生活の状況

一般高齢者調査では、「生きがいを感じている」の評価が悪化しています。

若年者調査では、「手段的サポートを与える相手がいる」の評価が改善しています。

一般高齢者調査

指標	調査結果		評価
	令和元年度	令和4年度	
生きがいを感じている高齢者の割合	82.0%	73.5%	C
情緒的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	96.8%	97.0%	B
情緒的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	95.2%	95.5%	B
手段的サポートをくれる相手がいる高齢者の割合	93.9%	95.5%	B
手段的サポートを与える相手がいる高齢者の割合	90.0%	91.0%	B
主観的健康観の高い高齢者の割合	86.8%	85.4%	B
主観的幸福感の高い高齢者の割合	63.4%	60.0%	B

※情緒的サポートをくれる相手とは心配事や愚痴を聞いてくれる相手、情緒的サポートを与える相手とは心配事や愚痴を聞いてあげる相手、手段的サポートをくれる相手とは病気になった際に看病や世話をしてくれる相手、手段的サポートを与える相手とは病気になった際に看病や世話をしてあげる相手をそれぞれ示します。

在宅要介護（要支援）者調査

指標	調査結果		評価
	令和元年度	令和4年度	
主観的幸福感の高い在宅要介護（要支援）者の割合	46.0%	48.9%	B

若年者調査

指標	調査結果		評価
	令和元年度	令和4年度	
生きがいを感じている若年者の割合	73.3%	74.8%	B
情緒的サポートをくれる相手がいる若年者の割合	94.6%	96.6%	B
情緒的サポートを与える相手がいる若年者の割合	95.0%	96.5%	B
手段的サポートをくれる相手がいる若年者の割合	91.6%	94.8%	B
手段的サポートを与える相手がいる若年者の割合	89.5%	94.7%	A
主観的健康観の高い若年者の割合	83.3%	81.1%	B

② 高齢者の心身の状況

前回（令和元年度）調査との有意差は見られません。

一般高齢者調査

指標	調査結果		評価
	令和元年度	令和4年度	
運動器機能リスクのある高齢者の割合	13.6%	11.3%	B
低栄養リスクのある高齢者の割合	1.1%	1.1%	B
口腔機能リスクのある高齢者の割合	14.9%	17.2%	B
閉じこもりリスクのある高齢者の割合	12.6%	12.6%	B
認知症リスクのある高齢者の割合	33.4%	37.9%	B
うつリスクのある高齢者の割合	37.8%	36.2%	B
転倒リスクのある高齢者の割合	29.7%	30.5%	B
IADL（手段的日常生活動作）が低い高齢者の割合	2.1%	1.7%	B

※ I A D L（手段的日常生活動作）とは、買い物、家事、移動、薬の管理等の日常生活上の複雑な動作を示します。

③ 支援を要する高齢者の状況

前回（令和元年度）調査との有意差は見られません。

一般高齢者調査

指標	調査結果		評価
	令和元年度	令和4年度	
現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合	22.4%	22.3%	B
配食ニーズありの高齢者の割合	3.4%	4.6%	B
買い物ニーズありの高齢者の割合	2.6%	2.3%	B

在宅要介護（要支援）者調査

指標	調査結果		評価
	令和元年度	令和4年度	
現在の暮らしが経済的に苦しい在宅要介護（要支援）者の割合	25.5%	25.8%	B
配食ニーズありの在宅要介護（要支援）者の割合	58.4%	55.6%	B
買い物ニーズありの在宅要介護（要支援）者の割合	69.7%	67.7%	B

④ 地域における支援の状況

前回（令和元年度）調査との有意差は見られません。

一般高齢者調査

指標	調査結果		評価
	令和元年度	令和4年度	
地域につながりがあると感じている高齢者の割合	76.2%	75.1%	B
地域における要援護者に対する見守り活動等が行われていると感じている高齢者の割合	67.0%	65.1%	B
地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	66.5%	63.7%	B
地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合	43.9%	43.2%	B
認知症の方が近くにいる時、支援や支援機関への連絡等の対応を考えている高齢者の割合	74.5%	75.1%	B

若年者調査

指標	調査結果		評価
	令和元年度	令和4年度	
地域につながりがあると感じている若年者の割合	78.0%	77.1%	B
地域における要援護者に対する見守り活動等が行われていると感じている若年者の割合	47.8%	50.6%	B
高齢者を支援するための地域活動等への参加意向のある若年者の割合	75.4%	70.7%	B
認知症の方が近くにいる時、支援や支援機関への連絡等の対応を考えている若年者の割合	62.2%	62.4%	B

4 高齢者人口等の将来推計

(1) 高齢者等人口の推計

① 総人口

本町の総人口は、令和 5 年度の 19,205 人から令和 12 年度には 16,064 人、令和 27 年度には 10,533 人と、減少傾向が続くと見込まれています。

② 高齢者人口（第 1 号被保険者）

65 歳以上の高齢者数（第 1 号被保険者）についても減少基調で推移し、令和 5 年度の 8,160 人から令和 12 年度には 7,381 人、令和 27 年度には 5,270 人となると見込まれています。

団塊世代等の高齢化に伴い、国全体では今後、高齢者数が増加することが見込まれますが、本町においては、高齢者数は減少傾向で推移すると見込まれています。

③ 高齢化率

高齢者人口は減少傾向で推移する見込みですが、総人口はそれ以上のペースで減少すると見込まれていることから、高齢化率については上昇が見込まれています。

令和 10 年度（2028 年度）に 45%を超え、令和 27 年度（2045 年度）には 50.0%まで上昇すると見込まれています。

④ 前期高齢者と後期高齢者

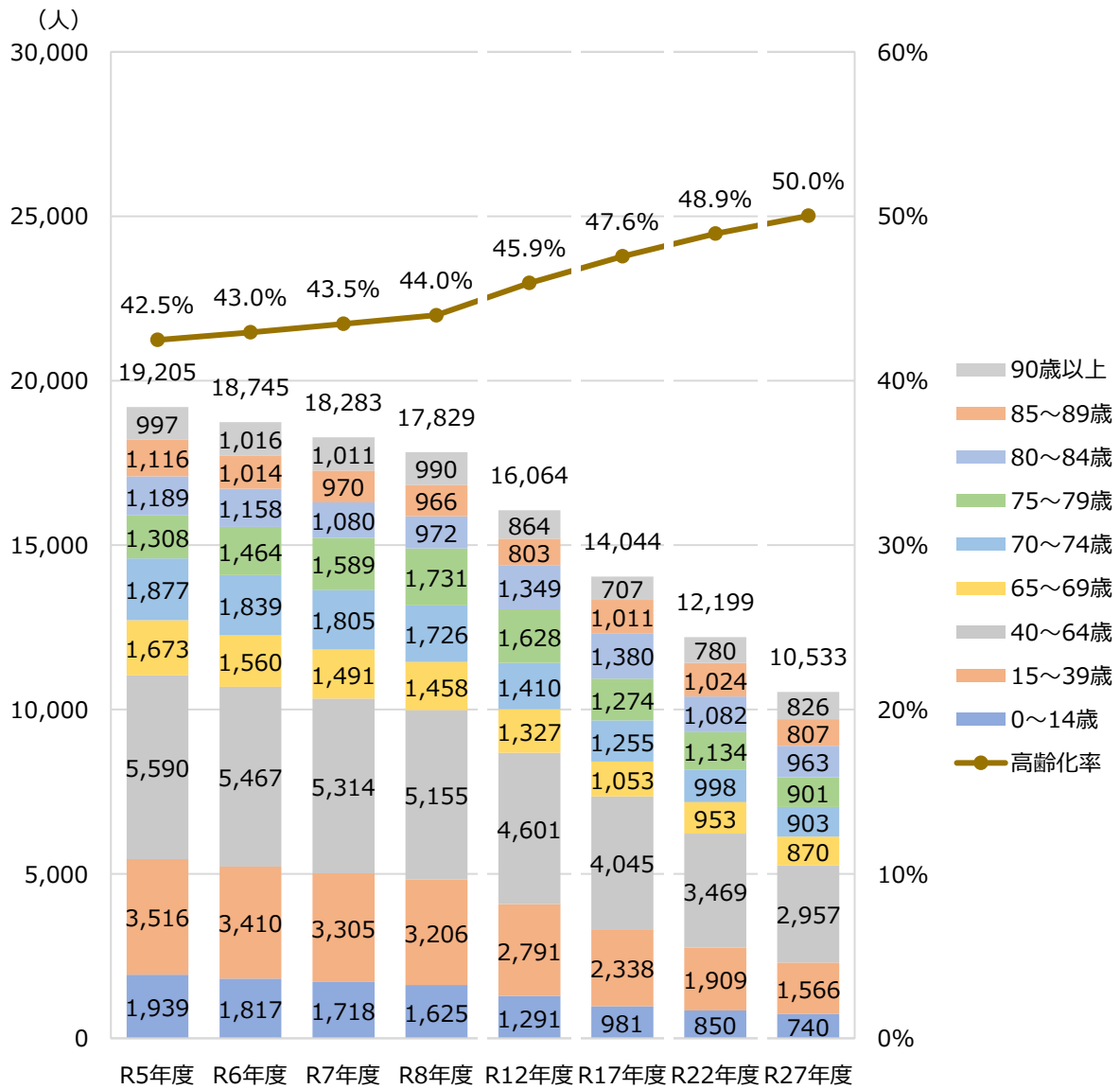
団塊世代が 65 歳を迎えたこと等により、これまで前期高齢者は増加、後期高齢者は減少で推移していましたが、団塊世代が令和 7 年頃には 75 歳を迎えます。

今後は、後期高齢者は緩やかに減少していく一方、前期高齢者は減少傾向へ転換した後、大きく減少することが見込まれており、令和 5 年度の 3,550 人から令和 12 年度（2030 年度）には 2,737 人、令和 27 年度には 1,773 人となると見込まれています。

⑤ 第 2 号被保険者（40 歳～64 歳）

40 歳から 64 歳の第 2 号被保険者数についても、総人口の減少とも関連して、令和 5 年度の 5,590 人から令和 12 年度には 4,601 人、令和 27 年度には 2,957 人と大きく減少すると見込まれています。

年齢別高齢者数と高齢化率の見込み

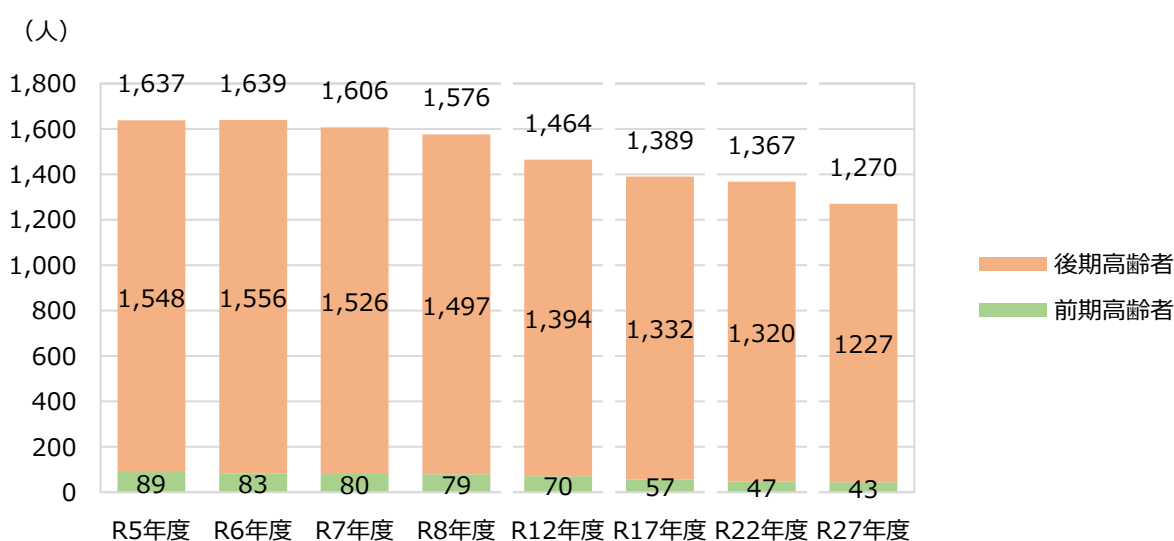
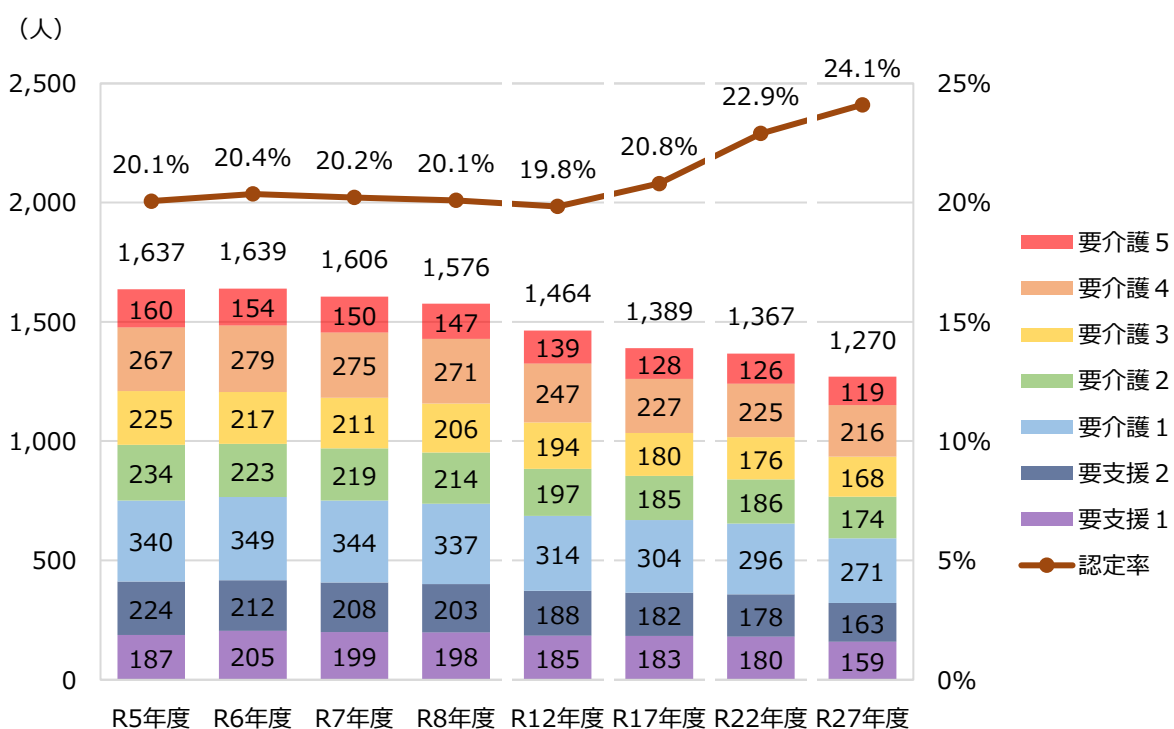


※令和元年～5年（各年9月末時点）の住民基本台帳人口を基にしたコーホート変化率法による人口推計

(2) 認定者数の見込み

現在の性別・年齢階級別の認定率水準を維持すると仮定した認定者数は、減少傾向で推移し、令和5年度の1,637人から令和27年度には1,270人になると見込まれています。

一方、第1号被保険者の認定率は、年齢構成の変化により変動し、令和12年度頃まで低下傾向で推移した後、上昇傾向に転じると見込まれ、令和5年度の20.1%から令和12年には19.8%、令和27年には24.1%となると見込まれています。



〔資料〕厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による独自推計

5 高齢者を取り巻く主な課題

（１）高齢者世帯（一人暮らし高齢者等）の支援

高齢化率が令和５年度では４２．５％と、高齢化が進展する中で、特に高齢者の一人暮らしや高齢者のみの世帯の占める割合が高くなっています。

併せて、少子化の影響等により、家族が町内や近隣市町村におらず、支援者がいない高齢者も増加の傾向にあります。

このことは、緊急時における援助や介護が必要になった時の生活支援、日頃の見守り活動等の支援のあり方を含め、福祉需用の増大が予想されます。

- 一人暮らし高齢者（高齢夫婦）の支援のあり方
- 家族介護者が町内及び近隣市町村にいない、又は身寄りのいない高齢者の増加
- 緊急時の支援を必要とする高齢者の増加
- 一人での生活が困難になった時の支援を必要とする高齢者の増加

（２）移動手段（交通手段）のない高齢者の増加

現在、本町においては、公共交通機関や町のコミュニティバス等があるものの、路線や本数も少なく、高齢になっても自家用車を運転する人が多く見受けられます。

今後、運転が困難になる高齢者も増加すると思われることから、病院への通院や買い物等、日常生活に大きな影響があると思われます。

- 移動手段のない高齢者の増加
- 危険運転等のリスクの増加
- 日常生活の困難者の増加

（３）認知症高齢者の増加

平均寿命が延びるとともに、認知症の人が増加傾向にあると言われています。

本町においては、要介護（要支援）認定を受けている高齢者だけで認知症の人が約 1,100 人います。

今後も、困難事例への対応や家族介護者の支援、認知症対応の施設整備等、認知症の人やその家族に対する総合的な支援が必要となっていきます。

- 意思決定支援が必要な高齢者の増加、ひとり歩きによる搜索等の増加
- 危険運転リスクの増加
- 老々介護等の増加
- 認知症対応型施設の整備

（４）介護人材の不足

他産業に比べて労働条件が良くないイメージや訪問介護サービスの従事者に求められる資格の負担が大きいこと、同業他社との人手獲得競争が激しいこともあり、介護人材は採用が困難な状況となっています。介護人材の不足は、少子高齢化の影響などから将来にわたって継続する見込みです。

厚生労働省の資料によると、令和 5 年に必要な介護士の人数は約 233 万人で、令和元年の 211 万人と比較すると約 22 万人が不足しています。令和 7 年には約 32 万人、令和 22 年には約 69 万人もの不足となっており、本町でも同様の傾向がみられます。

- 地域における介護サービス供給量の低下
- 介護従事者の負担増
- 労働環境の悪化による離職率の上昇
- 介護サービス事業所の経営状態の悪化

第3章 計画の基本的方向



1 基本理念と基本目標について

(1) 基本理念

本町では、第2次さつま町総合振興計画において、基本目標の一つに「希望に満ちて、生涯をいきいきと暮らせるまち」を掲げ、町民が個々の夢や目標の実現に向けて、充実したライフスタイルを確立できるよう、健康づくりをはじめとする自助の取組と共助の支え合いにより、生涯をいきいきと暮らせる環境づくりを進めています。

また、高齢者福祉の分野においては、「高齢者が生きがいを持ち、安心して暮らせるまちづくり」を基本施策の一つとして掲げる等、生きがいづくりや安心して暮らせるまちづくり等を推進しています。

上記を踏まえ、本計画の基本理念について、第2次さつま町総合振興計画の方向性との整合を図る必要があることから、次のように設定し、高齢者だけでなく、障がい者、子ども、保健医療等の横断的な連携による地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に取り組み、地域共生社会の実現を目指します。

基本理念

**高齢者が生きがいを持ち、
安心して暮らせるまちづくり**

(2) 基本目標

計画の基本理念を踏まえ、次のように設定し、保健・医療・福祉の各分野が連携を図り、住民相互の交流や助け合いを通じ、住民一人ひとりが生きがいを持ち、安心して暮らせるまちづくりを目指します。

基本目標 1 生きがいを持ち、地域に根ざした健やかなまちづくり

高齢者が健康で明るく、楽しく生活できるように支援するために、介護予防の普及啓発、介護予防事業への参加促進を図ります。

また、高齢者と社会とのつながりを確保し、生きがいのある人生にするため、高齢者の多様な活動・交流の場、就労・就業等の支援を行い、社会参加と生きがいづくりを推進します。

基本目標 2 住み慣れた地域で安全・安心に暮らせるまちづくり

住環境の整備や緊急時の支援体制づくりの推進等により、地域で安全・安心に暮らせる環境を整えるとともに、在宅医療と介護の連携や地域における相談・見守り体制の強化、認知症対策の推進等により、高齢者を地域全体で支える体制づくりを推進します。

基本目標 3 高齢者の日常生活を支えるサービス提供体制の確保

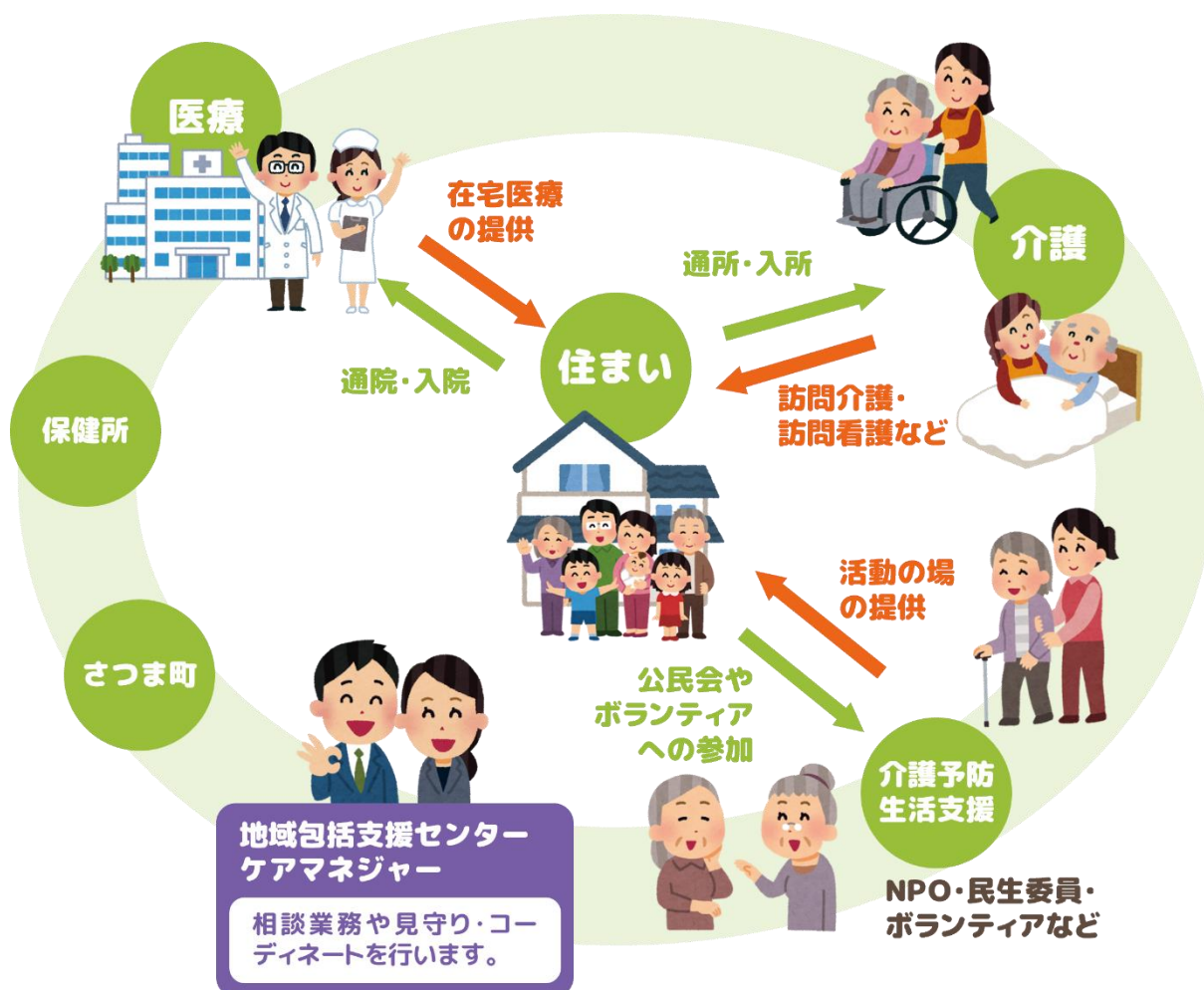
高齢者のみの世帯や一人暮らしの高齢者が地域で安心して生活するためには、生活支援サービスや介護給付サービス等の、高齢者の多様なニーズに対応する細かなサービスの提供体制を確保していく必要があります。

今後の高齢化率の上昇と現役世代人口の急減を見据え、サービス提供の担い手を養成するなど、地域資源の開発を行い、多様なサービスの提供体制の確保に努めます。

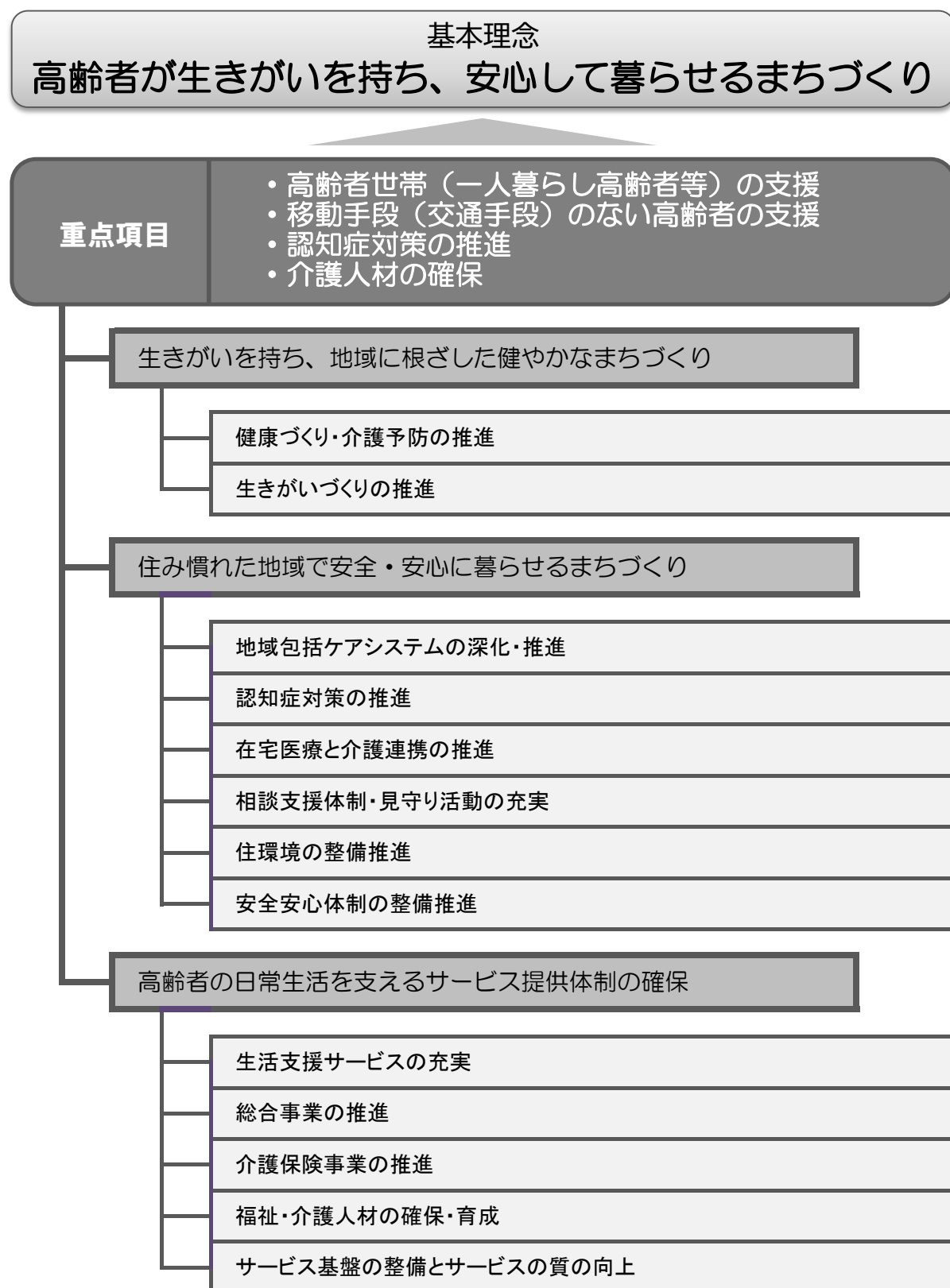
また、今後の本町の人口推計等を踏まえた介護サービス基盤整備の検討、介護支援専門員等との円滑な連携・支援体制の構築等により、高齢者等に対する必要に応じた適切な介護保険サービスの提供体制の構築を図ります。

2 さつま町が目指す姿

さつま町 地域包括ケアシステムのイメージ



3 施策体系



4 基本施策の推進

基本目標 1 生きがいを持ち、地域に根ざした健やかなまちづくり

(1) 健康づくり・介護予防の推進

高齢化の進展が見込まれる中で、生きがいを持って生活を送るためには、健康であることが重要です。

生活習慣の改善や生活の質の向上による町民一人ひとりの主体的な生活習慣病予防、早期発見・早期対応による介護予防を推進します。

(2) 生きがいづくりの推進

高齢者の社会参加が図られ、高齢者が地域活動の担い手となることは、地域づくりの観点から重要であるとともに、高齢者の生きがいづくりとしての効果も期待されます。

高齢者と社会とのつながりの確保、社会参加と生きがいづくりの場の提供や環境づくりを推進します。

図表 3-4-1 基本目標 1 の成果目標

指標	実績値	見込値	目標値		
	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
要介護認定率	20.4%	20.1%	20.4%	20.2%	20.1%
ふれあいいいききサロン実施団体数	67 団体	67 団体	67 団体	68 団体	69 団体
ころばん体操実施団体数	45 団体	45 団体	46 団体	47 団体	48 団体
ころばん体操参加人数	983 人	1,002 人	1,010 人	1,020 人	1,030 人
高齢者クラブ団体数	17 団体	15 団体	15 団体	15 団体	15 団体

（１）地域包括ケアシステムの深化・推進

本町における高齢者の多くは、住み慣れた地域での生活を望んでいます。

高齢者が、介護や支援を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域全体で高齢者を支えるため、保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域の各種団体や住民が連携し、介護・予防・医療・生活支援・住まいのサービスを一体化して提供していく「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図っていきます。

（２）認知症対策の推進

高齢化が進み、平均寿命が長くなった近年、認知症は身近な病気となっています。本町においては、高齢者の 7 人に 1 人が認知症という状況にあります。

誰もが認知症になる可能性があることから、認知症になっても、本人もその家族も希望を持って暮らしていくことができるよう支える環境づくりを推進します。

（３）在宅医療と介護連携の推進

高齢化が進展する中、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の増加が予想されています。

仮に医療と介護の両方を必要とする状態となっても、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、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な介護・医療を一体的に提供するため、地域の関係機関の連携体制の構築を推進します。

（４）相談支援体制・見守り活動の充実

高齢化の進展とともに、高齢者のみの世帯の割合が増加しています。

高齢者の社会的孤立を防ぎ、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域住民のつながりによる見守り体制を構築し、できるだけ早期に問題を発見し、必要な支援を提供できるよう努めます。

（５）住環境の整備推進

高齢者世帯が増加する中で、住まいにおける取組については、高齢者の身体状況に配慮するとともに、多様なニーズに対応できる住まいの確保と居住支援を推進します。

（６）安全安心体制の整備推進

高齢者のみの世帯の割合が上昇する傾向の中で、緊急時に支援が必要な高齢者の増加が予想されています。

防災・防犯の啓発や緊急時の支援体制の確保を推進します。

図表 3-4-2 基本目標 2 の成果目標

指標	実績値	見込値	目標値		
	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
認知症SOSネットワーク協力者数	919 人	930 人	950 人	960 人	970 人
認知症サポーター数	227 人	280 人	200 人	200 人	200 人
地域支え合い推進員(アドバイザー)数	249 人	250 人	250 人	250 人	250 人
緊急通報装置設置数	12 基	12 基	12 基	12 基	12 基

基本目標 3 高齢者の日常生活を支えるサービス提供体制の確保

（１）生活支援サービスの充実

行政や介護サービス事業所だけでなく、NPOやボランティア、地縁組織等の多様な主体による多様な生活支援サービスを提供し、地域福祉の担い手となる環境・体制づくりを推進します。

また、地域福祉活動等による「互助」の取組が一層広がりを持つよう、関係者と連携した取組を推進します。

（２）総合事業の推進

既存の介護事業所によるサービスに加えて、ボランティアやシルバー人材センター、民間企業、元気高齢者等、地域の多様な主体を活用した高齢者支援の充実を図ります。

（３）介護保険事業の推進

介護保険制度創設以来、サービス利用者と費用の増大が続いており、介護保険料も上昇傾向を続けています。

今後、高齢化が一層進む中で、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、介護保険事業の健全かつ円滑な運営に努めます。

（４）福祉・介護人材の確保・育成

少子高齢化により、介護分野における人手不足が深刻となっていますが、今後、現役世代人口に対して必要な福祉・介護人材数の増加が見込まれ、人材の確保・育成に取り組む必要性が更に増していくことが想定されています。

様々な団体と連携し、介護人材不足の解消や質の高い人材の確保を支援します。

（５）サービス基盤の整備とサービスの質の向上

必要に応じた介護サービスの提供を図るため、介護サービスの基盤を整備するとともに、利用者が質の高い、適切な介護サービスを受けることができる提供体制の構築を推進します。

図表 3-4-3 基本目標 3 の成果目標

指標	実績値	見込値	目標値		
	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
住民主体グループ数	4 団体	6 団体	8 団体	10 団体	12 団体
生活支援コーディネーター数	4 人	4 人	4 人	4 人	4 人
地域福祉活動推進委員数	12 人	12 人	13 人	15 人	20 人
認定調査状況のチェック率	100%	100%	100%	100%	100%
ケアプラン点検実施事業所数※	0 事業所	7 事業所	7 事業所	7 事業所	7 事業所
住宅改修点検数	165 件	165 件	165 件	165 件	165 件
医療情報突合回数	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回
訪問リハビリテーションの利用率 (利用者数／認定者数)	0.82%	0.85%	0.73%	0.68%	0.69%
通所リハビリテーションの利用率 (利用者数／認定者数)	18.80%	19.06%	18.37%	18.19%	17.98%

※新型コロナウイルス感染症の影響により令和 4 年度は中止

5 重点項目について

（１）高齢者世帯（一人暮らし高齢者等）の支援

高齢者のみの世帯の割合が上昇するとともに、家族等の支援者が近隣にいないケースが多く発生している傾向にあり、緊急時における対策や「住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせる」ための支援を強化します。

具体的事業

- 地域による見守りの強化（地域支え合い推進員（アドバイザー）・区福祉部）
- 事業所（配達・検針業務時）による見守り活動の推進
- 緊急通報体制の整備（緊急通報システム）
- 福祉給食サービス配達時における声かけや見守りの推進

（２）移動手段（交通手段）のない高齢者の支援

高齢化に伴い自家用車の運転ができなくなった場合、高齢者が生活する上で一番の困りごとは、通院や買い物等の移動手段と考えられます。

現在、助け合いによる自家用車に乗り合わせた移動も多くある中で、支援者も高齢化してくことから、地域公共交通の利便性向上に関する関係部局との協議や訪問型サービスＤ事業所への継続支援等、移動手段の確保を図ります。

具体的事業

- 介護タクシー（介護保険事業：要介護１～５が対象）
- 訪問型サービスＤ事業移動支援（介護保険/総合事業：要支援１～２等）
- 送迎サービス保険料負担事業（サロンやころばん体操等への参加者送迎）
- 乗り合いタクシー（町交通対策：ドア to ドア方式）（一般高齢者等）
- コミュニティバスの利用促進（町交通対策）

（３）認知症対策の推進

認知症高齢者が増加する中で、本人や介護をする家族等の日常生活への影響は大きいことから、認知症ケアや介護者への支援を図ります。

具体的事業

- 認知症初期集中支援チームの活動推進
- 認知症サポーターの養成（養成講座の開催）
- 集いの場の確保（家族等の精神的負担の軽減）
（オレンジカフェ・認知症カフェ・介護者の語らう会・その他）
- 搜索体制の強化
（認知症高齢者ＳＯＳネットワーク／本人事前登録、協力員登録）
- 認知症の理解のための普及啓発
（認知症フォーラムの開催・出前講座・広報紙等による啓発）
- 権利擁護センターを中心とした成年後見制度の利用促進

（４）介護人材の確保

少子高齢化により、介護分野における人手不足が深刻となっていますが、今後、現役世代人口に対して必要な福祉・介護人材数の増加が見込まれ、人材の確保・育成に取り組む必要性が更に増していくことが想定されています。

様々な団体と連携し、介護人材不足の解消や質の高い人材の確保を支援します。

具体的事業

- 介護現場における ICT の活用、DX の推進
- 資格更新時の負担補助
- 介護奨学金制度の創設
- 外国人介護人材の受入れ環境整備の推進



第4章 介護保険料（第1号）

1 介護保険料算定の流れ

第1号被保険者（65歳以上）の介護保険料は、保険者（市町村）ごとに決められ、介護保険事業計画の3か年度を単位とした計画期間ごとに介護サービス費用見込額等（介護給付費見込額等）を推計し、計画期間を通じて財政の均衡を保つことができるよう設定されます。したがって、保険料基準額は、計画期間の給付水準を反映したものとなり、介護保険事業費が増加すれば保険料負担も増えることになります。

（1）被保険者数及び認定者数の推移

第1号被保険者数は、第9期計画の最終年度である令和8年度には、7,843人（高齢化率44.0%）と推計しています。

高齢者数は減少傾向で推移する見込みですが、総人口はそれ以上のペースで減少すると見込まれていることから、高齢化率は上昇が見込まれています。

被保険者数等の推移

区分	R6年度	R7年度	R8年度
第1号被保険者（65歳以上）	8,051人	7,946人	7,843人
第2号被保険者（40歳～64歳）	5,467人	5,314人	5,155人
認定者数（第1号・第2号）	1,655人	1,622人	1,591人

（2）第1号被保険者の保険料の算定

保険給付費等見込額に、介護保険事業会計に対する国・県・町及び第2号被保険者負担分の収入を推計するとともに、保険料の予定収納率等を加味し、第1号被保険者の所得段階別の人数を考慮して保険料を算出します。

また、第8期計画期間内における第1号被保険者の保険料の余剰分が介護給付費準備基金として積み立てられており、第9期計画期間内の保険料の決定に反映します。

2 介護保険事業費の見込み

(1) 介護保険事業給付費の見込み

① 介護サービス給付費の見込み

(単位:千円)

	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	49,204	47,000	45,034
訪問入浴介護	6,515	6,523	5,941
訪問看護	29,356	29,065	27,007
訪問リハビリテーション	4,339	4,045	4,045
居宅療養管理指導	7,351	6,975	6,827
通所介護	136,461	131,342	125,954
通所リハビリテーション	167,152	160,652	155,066
短期入所生活介護	86,482	81,230	78,068
短期入所療養介護(老健)	39,155	37,422	35,706
福祉用具貸与	53,319	50,702	48,170
特定福祉用具購入費	2,735	2,735	2,735
住宅改修費	6,415	5,995	5,995
特定施設入居者生活介護	46,138	44,812	44,812
(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	13,799	13,817	12,668
地域密着型通所介護	42,992	40,774	40,774
認知症対応型通所介護	3,284	3,288	3,288
小規模多機能型居宅介護	59,650	58,300	56,273
認知症対応型共同生活介護	348,338	357,557	351,736
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	769,474	770,448	770,448
介護老人保健施設	507,771	508,413	508,413
介護医療院	79,096	79,196	79,196
(4) 居宅介護支援	83,564	80,674	77,675
計(介護サービス給付費)	2,542,590	2,520,965	2,485,831

② 介護予防サービス給付費の見込み

(単位:千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問看護	2,577	2,580	2,580
介護予防訪問リハビリテーション	644	645	645
介護予防居宅療養管理指導	672	673	673
介護予防通所リハビリテーション	49,268	48,566	47,308
介護予防短期入所生活介護	1,574	1,576	1,128
介護予防短期入所療養介護(老健)	487	487	487
介護予防福祉用具貸与	12,537	12,181	11,984
特定介護予防福祉用具購入費	978	978	978
介護予防住宅改修	4,837	4,837	4,837
(2) 地域密着型介護予防サービス			
介護予防小規模多機能型居宅介護	8,092	8,102	8,102
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,881	2,885	2,885
(3) 介護予防支援	11,530	11,267	11,101
計(介護予防サービス給付費)	96,077	94,777	92,708

③ 総給付費の見込み

(単位:千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護サービス給付費 計	2,542,590	2,520,965	2,485,831
介護予防サービス給付費 計	96,077	94,777	92,708
計(総給付費)	2,638,667	2,615,742	2,578,539

④ 標準給付費の見込み

(単位:円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費	2,638,667,000	2,615,742,000	2,578,539,000
特定入所者介護サービス費等給付額	129,711,844	127,286,318	124,853,595
高額介護サービス費等給付額	61,448,990	60,314,950	59,164,411
高額医療合算介護サービス費等給付額	10,206,475	10,156,072	10,105,670
算定対象審査支払手数料	2,225,160	2,214,144	2,203,200
計(標準給付費)	2,842,259,469	2,815,713,484	2,774,865,876

⑤ 地域支援事業費の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業費

(単位:円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問介護相当サービス	8,383,212	7,835,736	7,288,260
(利用者数:人)	(490)	(458)	(426)
訪問型サービス A	2,845,428	2,702,952	2,702,952
(利用者数:人)	(200)	(200)	(200)
訪問型サービス D	2,413,000	2,413,000	2,413,000
通所介護相当サービス	32,751,600	31,345,951	29,940,302
(利用者数:人)	(1,165)	(1,115)	(1,065)
介護予防ケアマネジメント	4,542,665	4,406,385	4,274,193
介護予防把握事業	1,107,000	1,125,000	1,141,000
介護予防普及啓発事業	2,063,000	2,056,000	2,067,000
地域介護予防活動支援事業	25,746,000	25,746,000	25,746,000
地域リハビリテーション活動支援事業	801,000	801,000	801,000
計(介護予防・日常生活支援総合事業費)	80,652,905	78,432,024	76,373,707

包括的支援事業費(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費

(単位:円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	45,000,000	45,000,000	45,000,000
任意事業	3,641,000	4,131,000	4,261,000
計(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)	48,641,000	49,131,000	49,261,000

包括的支援事業費（社会保障充実分）

（単位：円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅医療・介護連携推進事業	6,573,000	6,573,000	6,573,000
生活支援体制整備事業	8,960,000	8,960,000	8,960,000
認知症初期集中支援推進事業	8,000,000	8,000,000	8,000,000
認知症地域支援・ケア向上事業	12,400,000	12,500,000	12,600,000
地域ケア会議推進事業	264,000	264,000	264,000
計（包括的支援事業（社会保障充実分））	36,197,000	36,297,000	36,397,000

地域支援事業費

（単位：円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	80,652,905	78,432,024	76,373,707
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	48,641,000	49,131,000	49,261,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	36,197,000	36,297,000	36,397,000
計（地域支援事業費）	165,490,905	163,860,024	162,031,707

⑥ 介護保険事業給付費

（単位：円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
標準給付費見込額	2,842,259,469	2,815,713,484	2,774,865,876
地域支援事業費	165,490,905	163,860,024	162,031,707
計（介護保険事業給付費）	3,007,750,374	2,979,573,508	2,936,897,583

3 第1号被保険者保険料

(1) 介護保険の財源構成

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

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

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

(2) 第1号被保険者の介護保険料基準額の算定

標準給付費見込額＋地域支援事業費	8,924,221 千円
× 第1号被保険者負担割合	23 %
= 第1号被保険者負担分相当額	2,052,571 千円
	
＋ 調整交付金相当額（標準給付費見込額及び介護予防・日常生活支援総合事業費の 5.00%）	433,415 千円
－ 調整交付金見込額（令和 6～8 年度分の合計）	904,347 千円
令和 6 年度（標準給付費見込額及び介護予防・日常生活支援総合事業費の 10.80%）	315,675 千円
令和 7 年度（標準給付費見込額及び介護予防・日常生活支援総合事業費の 10.38%）	300,412 千円
令和 8 年度（標準給付費見込額及び介護予防・日常生活支援総合事業費の 10.11%）	288,260 千円
－ 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	14,700 千円
－ 準備基金取崩額	193,400 千円
= 保険料収納必要額	1,373,539 千円
	
÷ 予定保険料収納率	98.98 %
÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数（3 年間）	21,028 人
= 保険料の基準額（年額）	66,000 円
	
÷ 12 か月	
= 保険料の基準額（月額）	5,500 円

(3) 所得段階別保険料額

本町においては、第9期の第1号被保険者の介護保険料は、所得水準に応じた13段階ごとに設定します。

所得段階別保険料額

区分	対象者	保険料率	年額保険料
第1段階	世帯全員が住民税非課税 (合計所得金額+課税年金収入≤80万円)	0.455	30,000
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)	0.685	45,200
第3段階	世帯全員が住民税非課税(第1・第2段階以外)	0.690	45,500
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)	0.900	59,400
第5段階	本人が住民税非課税(上記以外)	1.000	66,000
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)未滿	1.200	79,200
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)未滿	1.300	85,800
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)未滿	1.500	99,000
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が基準所得金額 (420万円)未滿	1.700	112,200
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が基準所得金額 (520万円)未滿	1.900	125,400
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が基準所得金額 (620万円)未滿	2.100	138,600
第12段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が基準所得金額 (720万円)未滿	2.300	151,800
第13段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が基準所得金額 (720万円)以上	2.400	158,400



第5章 計画の推進

1 介護保険事業の安定的運営の推進

介護保険事業を適正かつ安定的に運営し、持続可能な制度とするためには、介護保険制度が利用者本位の制度であることを念頭に、保険者として介護サービスの質的向上とともに、健康づくりや体力維持活動による介護予防を推進することにより、健全な保険財政運営につなげていく必要があります。

また、誰もが状態に応じた介護保険制度を利用できるよう高齢者の生活実態を踏まえ、介護予防・日常生活支援総合事業等による町の特性や実情に即した介護サービスの形成も必要です。

(1) 制度の普及啓発

介護保険サービスが多様化・複雑化する中で、利用者やその家族等がサービスに関する情報を正しく理解・活用できるよう、パンフレットや広報紙、ホームページ等による紹介をはじめ、地域支え合い推進員（アドバイザー）や民生委員、地域サロン等を対象とした研修会や出前講座等による普及啓発に努めます。

(2) 苦情処理・相談体制の充実

介護サービスの利用や介護保険制度に関する苦情や相談の内容は多岐にわたっています。

利用者にとってより良いサービスを提供するためには、利用者からの苦情や相談に適切に対応し、サービスに反映していくことが重要です。

町や地域包括支援センターにおける相談窓口や、介護相談員派遣等事業における相談受付等、利用者が直接相談できる体制の充実に努めます。

さつま町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6年3月

〔発行〕 さつま町

〔編集〕 高齢者支援課

鹿児島県薩摩郡さつま町屋地1565番地2

T e l . （ 0 9 9 6 ） 5 3 - 1 1 1 1