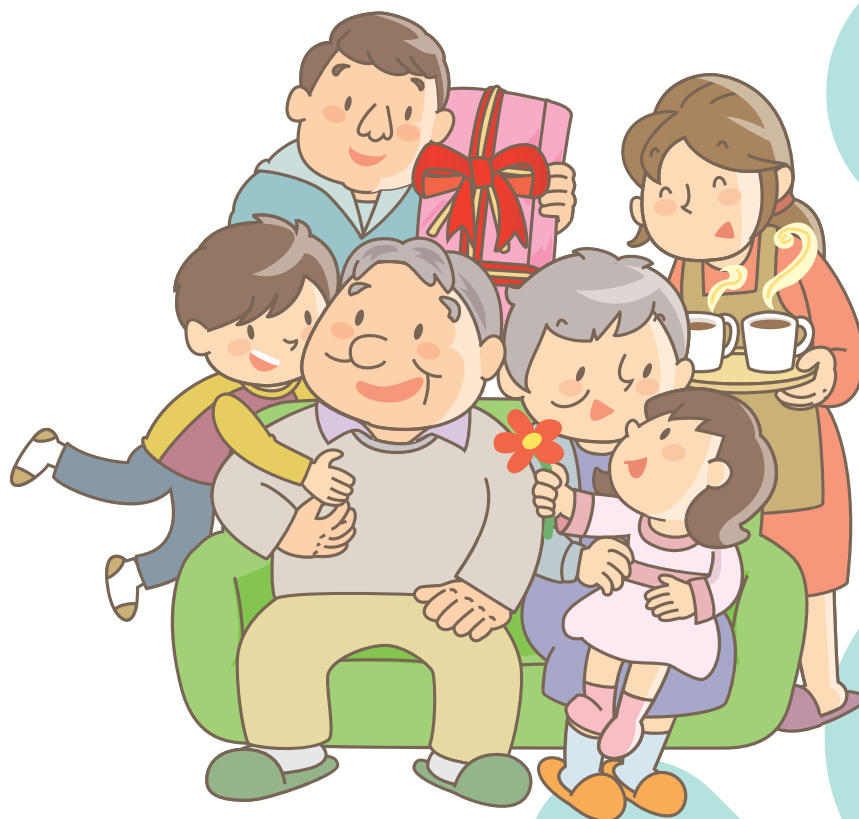


さつま町高齢者福祉計画・ 第9期介護保険事業計画



令和6年3月
鹿児島県 さつま町

はじめに

このたび、令和6年4月からの3年間を計画期間とする「さつま町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」を新たに策定いたしました。

本町の高齢者人口は、令和5年9月末現在8,160人であり、高齢化率は42.5%となっています。今後、総人口・高齢者人口どちらも減少傾向と見込まれていますが、総人口がより速いペースで減少していくと予想されるため、高齢化率はさらに上昇すると見込まれており、団塊の世代が75歳以上となる令和7年度は43.5%、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度には48.9%と推計されています。同時に、15歳から64歳までの生産年齢人口も減少が見込まれております。

加えて、医療と介護の問題を併せ持つ高齢者や、日常生活において課題がある認知症高齢者も増加しており、高齢者を取り巻く状況はより複雑化していくことが懸念されます。

今後は、高齢者の生活を支える介護保険事業を安定的に運営し、需要が高まると予想される介護サービスの供給体制・基盤を強化すること、医療・介護が一体となって包括的に支援する体制を構築すること等が課題となってまいります。また、生活機能の低下を未然に防ぐための介護予防対策や、認知症対策を強化することも重要です。

このような状況を踏まえ、本計画では、基本理念を「高齢者が生きがいを持ち、安心して暮らせるまちづくり」と定め、3つの基本目標を掲げました。高齢者の皆様をはじめ、すべての人が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らし続けられる「地域共生社会」の実現を目指し、介護・医療・介護予防・地域等が支え合って支援を行う「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ってまいります。

また、計画期間中の重点項目を「高齢者世帯（一人暮らし高齢者等）の支援」、「移動手段（交通手段）のない高齢者の支援」、「認知症対策の推進」、「介護人材の確保」と設定し、各種施策に取り組むこととしております。本計画の推進に対しまして、町民の皆様及び関係者の皆様より更なるご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたりご尽力を賜りました「さつま町高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」委員の皆様、各種アンケート調査等にご協力いただきました皆様、関係者の皆様に心よりお礼申し上げます。

令和6年3月

さつま町長 上野 俊市

もくじ

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	3
(1) 総合振興計画との関係	3
(2) その他関連計画の関係	4
3 計画期間	4
4 計画策定の体制・経緯	4
(1) 高齢者等実態調査	4
(2) 高齢者福祉・介護保険事業計画策定のための組織	5
(3) 計画素案の公開と意見の聴取	5
5 日常生活圏域の設定	5
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	7
1 本町の高齢者の状況	8
(1) 高齢者の状況	8
(2) 高齢者世帯の状況	10
(3) 高齢者の就業状況	11
2 本町の介護保険の利用状況等	12
(1) 認定者の状況	12
(2) 介護保険給付費等の状況	15
(3) 介護給付サービスの提供体制	17
3 高齢者等実態調査結果	20
(1) 調査実施概要	20
(2) 調査結果概要	21
4 前期計画の進捗状況	24
(1) 成果目標の達成状況	24
(2) 各施策の進捗状況	25
5 高齢者人口等の将来推計	27
(1) 高齢者等人口の推計	27
(2) 一人暮らし高齢者数の見込み	30
(3) 認定者数の見込み	31
(4) 介護給付サービス受給者数の見込み	33
(5) 認知症高齢者数の見込み	34
6 高齢者を取り巻く主な課題	36
(1) 高齢者世帯（一人暮らし高齢者等）の支援	36

(2) 移動手段（交通手段）のない高齢者の増加.....	36
(3) 認知症高齢者の増加.....	37
(4) 介護人材の不足.....	37
第3章 計画の基本的方向.....	39
1 基本理念と基本目標について.....	40
(1) 基本理念.....	40
(2) 基本目標.....	41
2 さつま町が目指す姿.....	42
3 施策体系.....	43
4 基本施策の推進.....	44
(1) 健康づくり・介護予防の推進.....	44
(2) 生きがいづくりの推進.....	44
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	45
(2) 認知症対策の推進.....	45
(3) 在宅医療と介護連携の推進.....	45
(4) 相談支援体制・見守り活動の充実.....	45
(5) 住環境の整備推進.....	45
(6) 安全安心体制の整備推進.....	46
(1) 生活支援サービスの充実.....	46
(2) 総合事業の推進.....	46
(3) 介護保険事業の推進.....	46
(4) 福祉・介護人材の確保・育成.....	47
(5) サービス基盤の整備とサービスの質の向上.....	47
5 重点項目について.....	48
(1) 高齢者世帯（一人暮らし高齢者等）の支援.....	48
(2) 移動手段（交通手段）のない高齢者の支援.....	48
(3) 認知症対策の推進.....	49
(4) 介護人材の確保.....	49
第4章 具体的施策の展開.....	51
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.....	52
1 健康づくり・介護予防の推進.....	52
(1) 一般介護予防事業.....	52
(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施.....	55
2 生きがいづくりの推進.....	56
(1) 雇用・就職の場の確保.....	56
(2) 生涯学習の推進.....	57

(3) 高齢者スポーツの促進.....	57
(4) 高齢者クラブ活動の支援.....	57
(5) 世代間等交流の促進.....	58
(6) 施設等の有効活用による交流・研修の促進.....	58
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.....	59
1 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	59
(1) 包括的支援事業.....	59
(2) 地域包括支援センターの運営.....	60
(3) 地域ケア会議の充実.....	61
2 認知症対策の推進.....	62
(1) 認知症総合支援事業.....	62
(2) 認知症介護基礎研修の受講支援.....	65
3 在宅医療と介護連携の推進.....	66
(1) 在宅医療・介護連携推進事業.....	66
4 相談支援体制・見守り活動の充実.....	67
(1) 地域見守りネットワークの充実.....	67
(2) 成年後見制度利用支援事業.....	68
5 住環境の整備推進.....	69
(1) 高齢者住宅等安心確保事業.....	69
(2) 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る情報連携.....	69
(3) 養護老人ホーム入所措置事業.....	69
6 安全安心体制の整備推進.....	70
(1) 緊急時の通報体制の整備推進.....	70
(2) 緊急災害時の高齢者の支援.....	71
(3) 高齢者虐待防止ネットワークの構築.....	71
(4) 消費者問題対策.....	71
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.....	72
1 生活支援サービスの充実.....	72
(1) 福祉給食による宅配と見守り.....	72
(2) 高齢者の移動支援.....	73
(3) 家族介護支援事業.....	73
(4) 生活支援.....	74
2 総合事業の推進.....	75
(1) 介護予防・生活支援サービス事業.....	76
3 介護保険事業の推進.....	78
(1) 居宅サービス.....	78

(2) 地域密着型サービス	86
(3) 施設サービス.....	89
4 介護人材確保・介護現場生産性向上の促進.....	91
(1) 生活支援コーディネーター等の配置.....	91
(2) 住民主体によるボランティア団体の育成	91
(3) 事業所等の人材確保の支援.....	93
5 サービス基盤の整備とサービスの質の向上	94
(1) 介護給付費適正化事業（介護給付適正化計画：令和6～8年度）	94
(2) 利用者相談による介護サービスの質の向上	95
(3) 介護サービス施設・事業所等の整備	96
(4) リハビリテーションサービスの利用促進	96
(5) 防災・感染症対策の推進.....	96
第5章 介護保険料（第1号）	97
1 介護保険料算定の流れ	98
(1) 被保険者数及び認定者数の推移	98
(2) 介護保険事業給付費の見込み.....	98
(3) 第1号被保険者の保険料の算定	99
2 介護保険事業費の見込み	99
(1) 1月あたりの介護サービス（介護給付）量の見込み	99
(2) 1月あたりの介護予防サービス（予防給付）量の見込み.....	100
(3) 介護保険事業給付費の見込み.....	101
3 第1号被保険者保険料	104
(1) 介護保険の財源構成.....	104
(2) 第1号被保険者の介護保険料基準額の算定.....	105
(3) 所得段階別保険料額	106
(4) 中長期的な保険料等の見通し.....	107
第6章 計画の推進.....	109
1 介護保険事業の安定的運営の推進	110
(1) 制度の普及啓発.....	110
(2) 苦情処理・相談体制の充実	110
2 計画の推進に向けた連携と取組	111
(1) 関係機関の連携.....	111
(2) 在宅介護支援センター	111
(3) 各推進員等の取組.....	111
3 計画の評価・推進体制	112
(1) 民生担当課の連携.....	112

(2) 介護保険運営協議会兼地域包括支援センター運営協議会	112
(3) 介護サービス事業者連絡会	112
第7章 資料編	113
1 策定委員会	114
○さつま町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱	114
○さつま町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿	115
2 用語解説	116

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

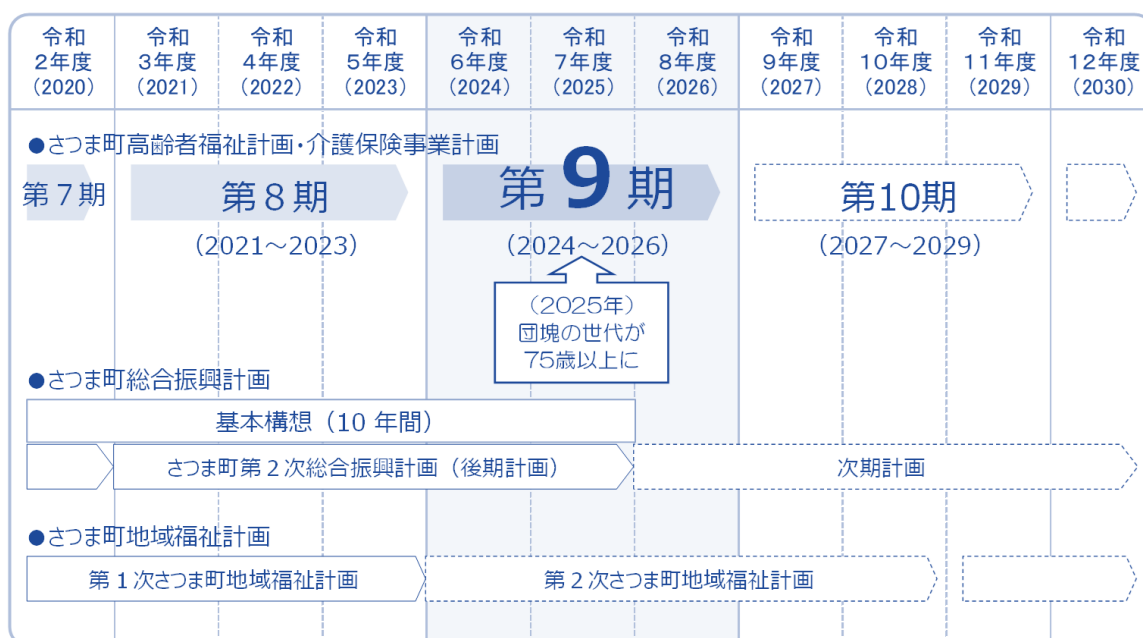
(2) その他関連計画の関係

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。

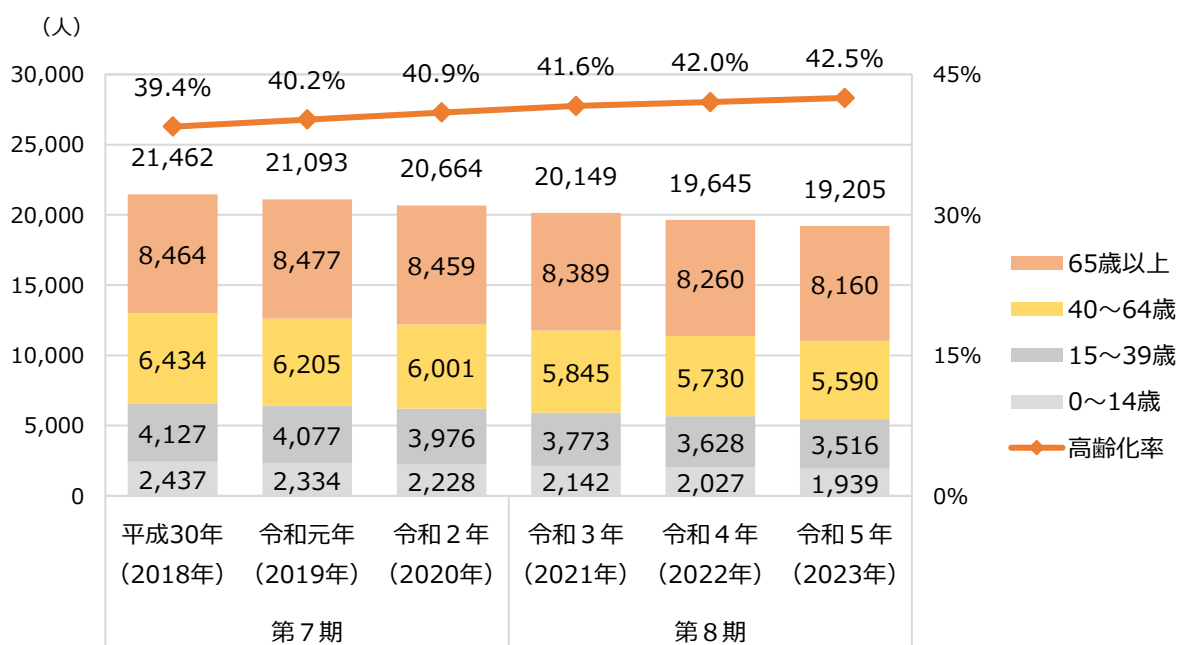
人口構成別に見ると、64歳以下の人口が、過疎化・少子高齢化の進展の中で減少傾向にあります。

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。

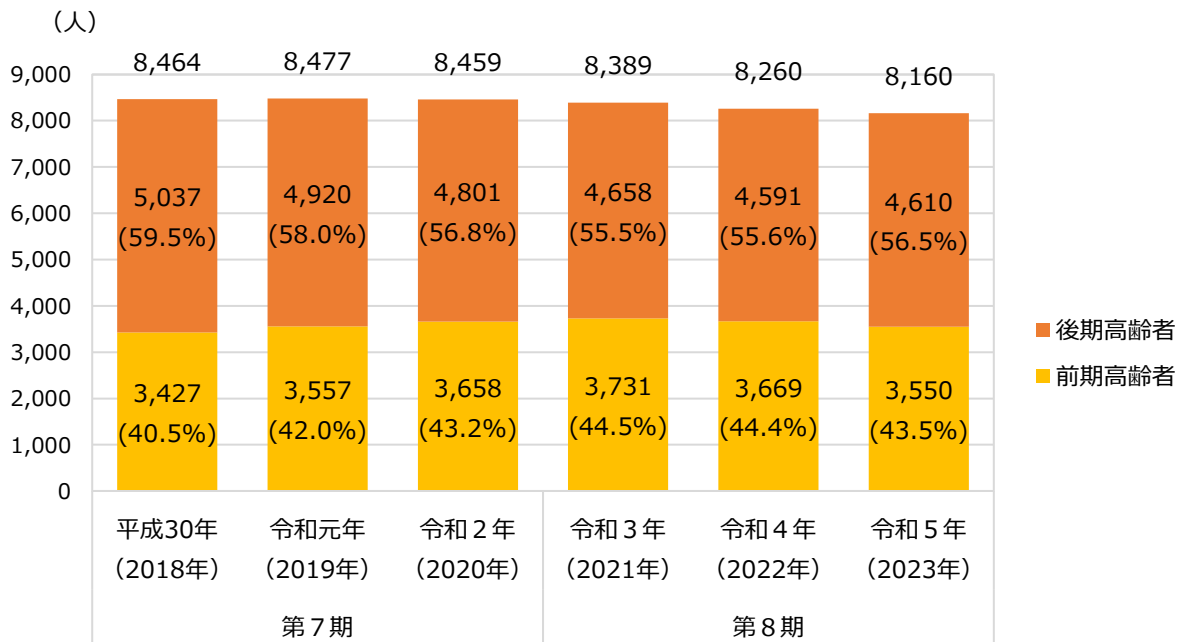


[資料] 住民基本台帳 (各年9月末現在)

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の平均寿命は、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。

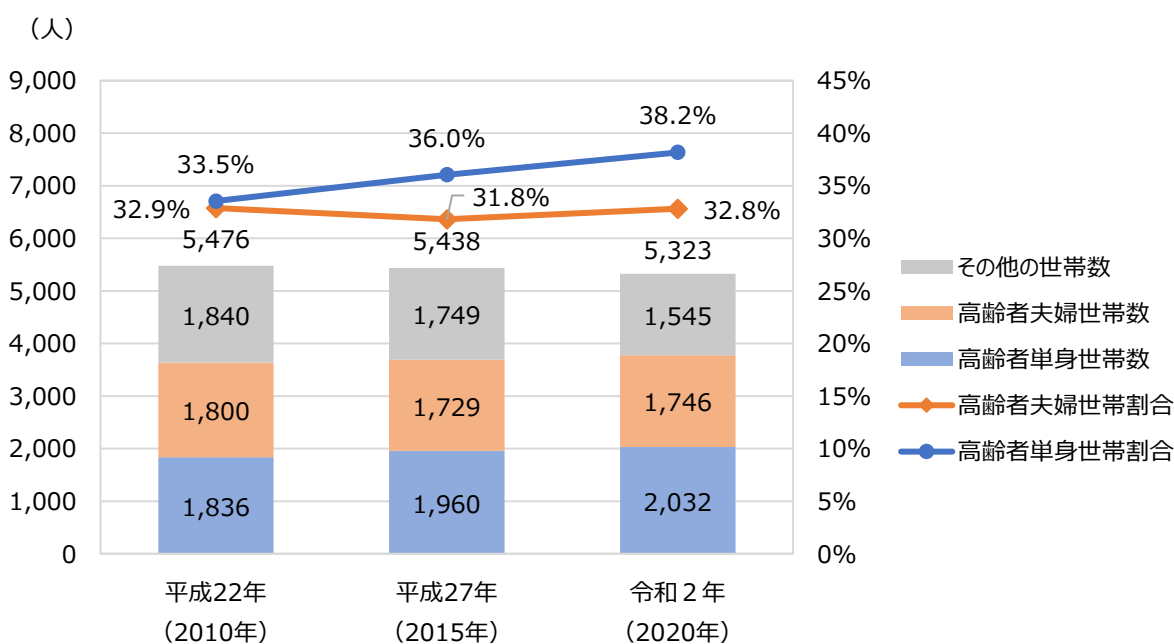
本町においては、男性が81.6歳、女性が88.0歳となっており、男女ともに全国値及び鹿児島県値を上回っています。

(2) 高齢者世帯の状況

近年、一人暮らしの高齢者が増加傾向にあり、併せて家族が近くにいないケースも増加しつつあります。このことは、高齢者の見守りや緊急時の支援、生活支援等が容易でないことにもつながり、今後、大きな課題になってくることが予想されます。

平成22年と令和2年の国勢調査の数値を比較すると、高齢者を含む世帯数の中で、高齢者単身世帯が1,836世帯から2,032世帯へ増加している一方、同居世帯数は減少しています。割合としては、単身世帯が38.2%、高齢夫婦世帯が32.8%、同居世帯が29.0%と、単身世帯の割合が最も高くなっています。

区 分	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数(世帯)	9,921	9,603	9,190
高齢者を含む世帯数(世帯)	5,476	5,438	5,323
(65歳以上)			
構成比	55.2%	56.6%	57.9%
高齢者単身世帯数(世帯)	1,836	1,960	2,032
構成比	33.5%	36.0%	38.2%
高齢者夫婦世帯数(世帯)	1,800	1,729	1,746
構成比	32.9%	31.8%	32.8%
高齢者同居世帯数(世帯)	1,840	1,749	1,545
構成比	33.6%	32.2%	29.0%



[資料] 国勢調査 (平成22年・平成27年・令和2年)

(3) 高齢者の就業状況

令和2年の高齢者の就業者数は、2,631人となっており、前期高齢者が1,967人、後期高齢者が664人で、平成22年と比較すると、前期高齢者が増加、後期高齢者が減少しています。また、総就業者の4人に1人が高齢者となっており、10年前から大きく上昇しています。

業種別内訳を見ると、稲作や畜産をはじめとする農林業への従事が1,014人で38.5%と最も多く、次がサービス業・その他で32.8%となっています。

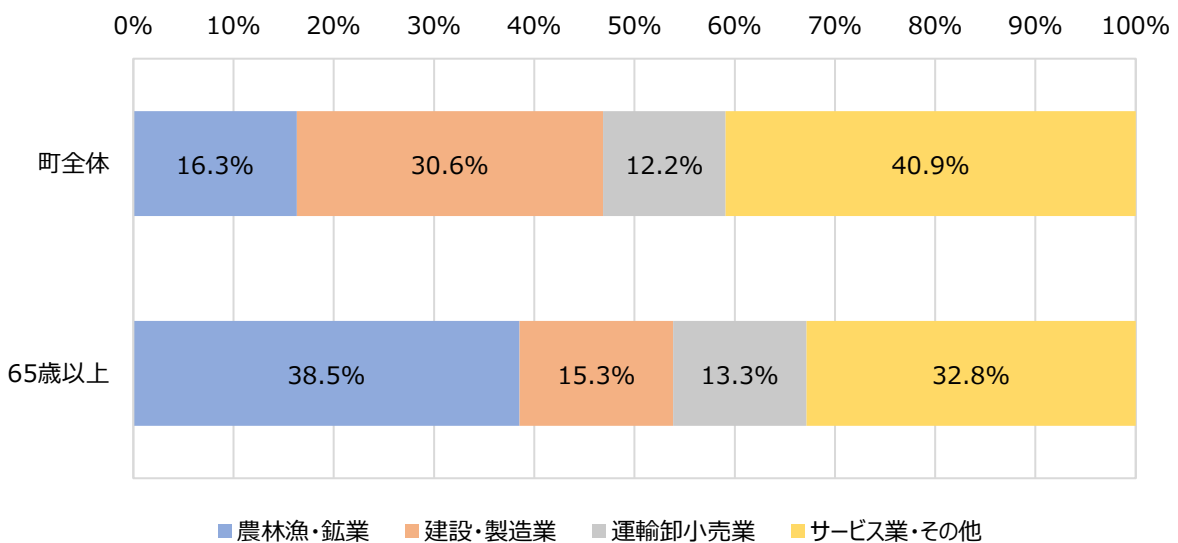
町全体では、農林業従事の割合が16.3%ですが、65歳以上の従事者では38.5%となっている状況から、農林業においては、高齢者が大きな労働力となっている状況が伺えます。

就業者数

区分	総就業者数 (A)	65歳以上人口 (B)	65歳以上の就業者数 (C)		総就業者に占める高齢者の割合 (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	11,683人	8,524人	2,102人	1,328人	774人	18.0%	24.7%
平成27年	11,150人	8,472人	2,253人	1,471人	782人	20.2%	26.6%
令和2年	10,388人	8,447人	2,631人	1,967人	664人	25.3%	31.1%

業種別（令和2年）

区分	65歳以上就業人口	業種別内訳			
		農林漁・鉱業	建設・製造業	運輸卸小売業	サービス業その他
総数	2,631人 100.0%	1,014人 38.5%	403人 15.3%	350人 13.3%	864人 32.8%
男	1,455人 100.0%	627人 43.1%	269人 18.5%	185人 12.7%	374人 25.7%
女	1,176人 100.0%	387人 32.9%	134人 11.4%	165人 14.0%	490人 41.7%



[資料] 国勢調査（平成22年・平成27年・令和2年）

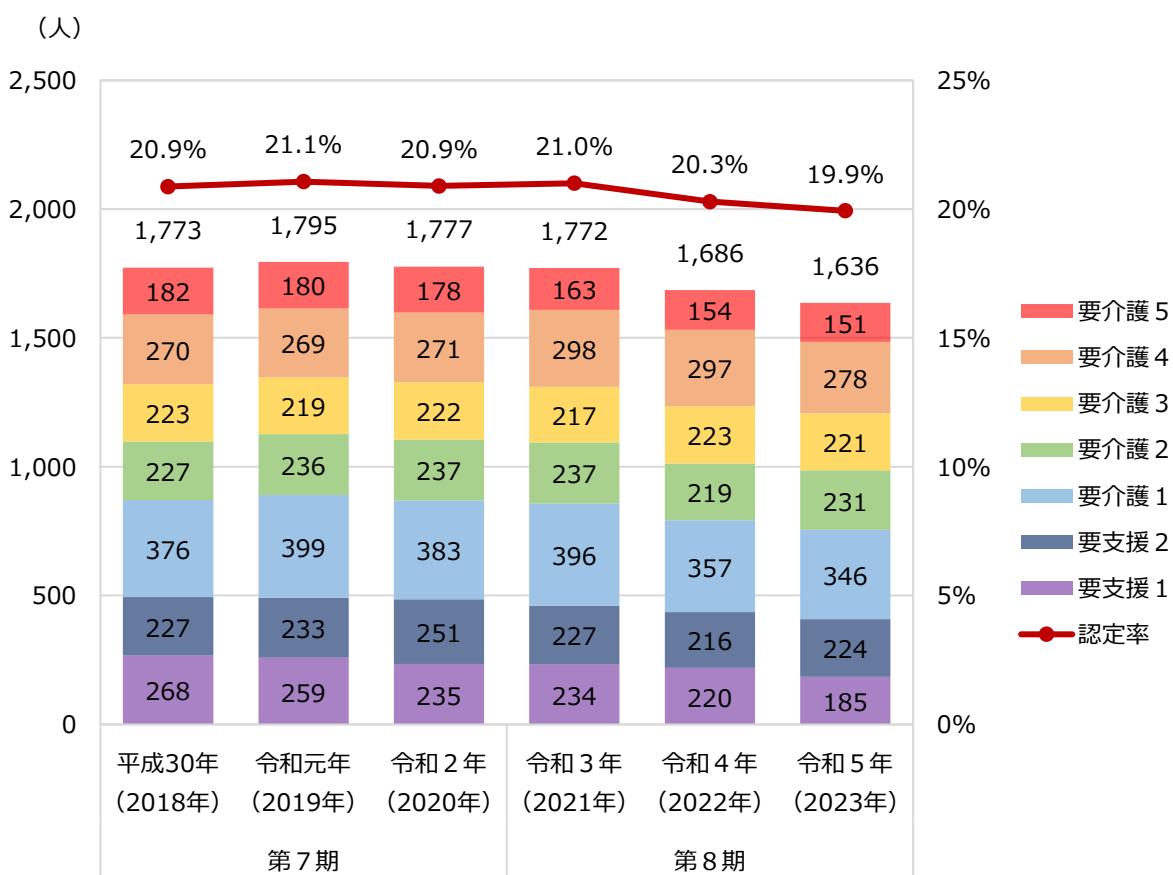
割合算出においては、端数処理を行っているため、合計値が必ずしも100%とはならない。

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。

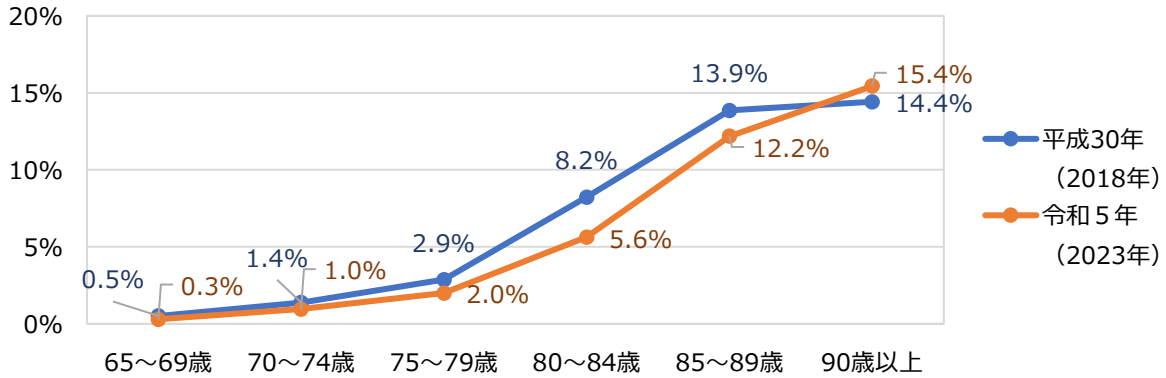


[資料] 介護保険事業状況報告月報 (数値は各年9月末時点 (令和5年のみ8月末時点))

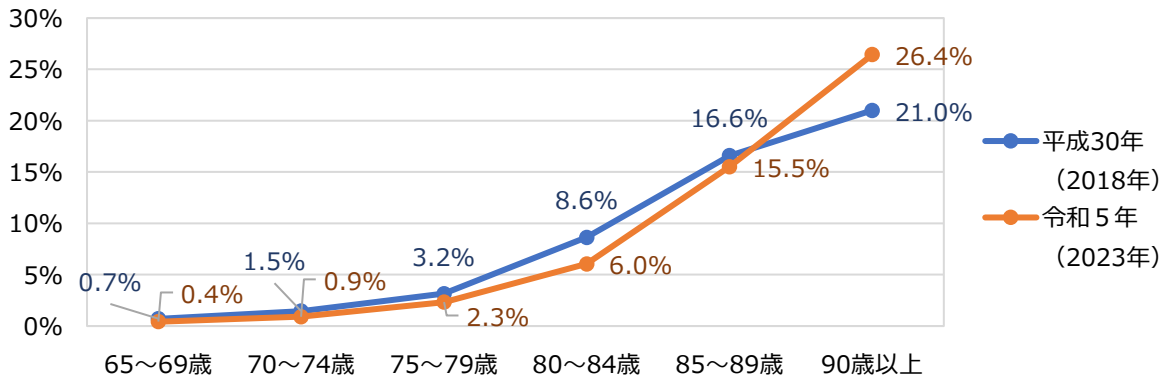
② 年齢階級別認定率の推移

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。

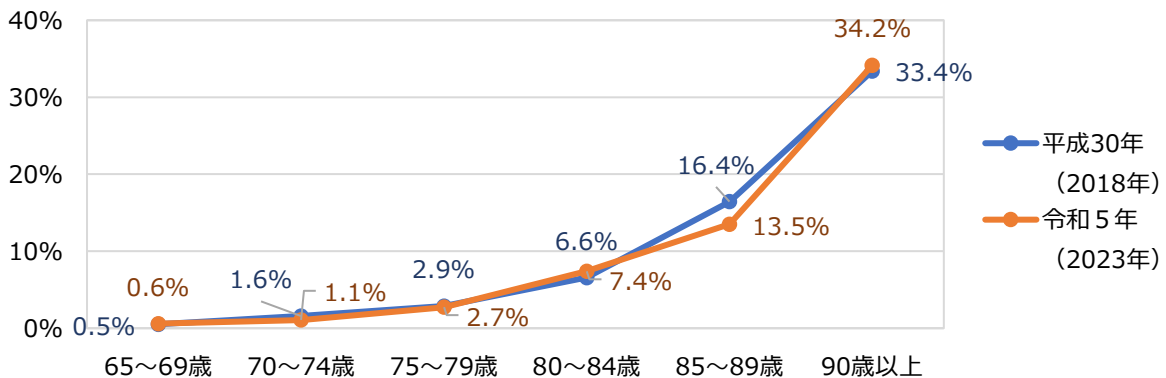
要支援1～2



要介護1～2



要介護3～5

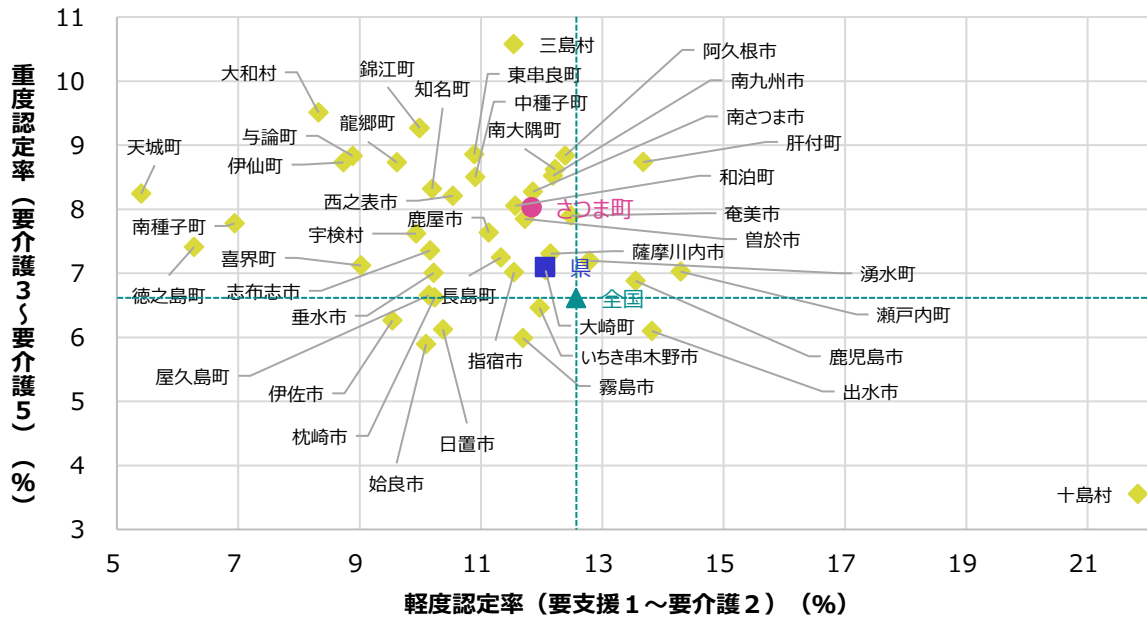


③ 第1号被保険者の重度認定率指数と軽度認定率指数の比較

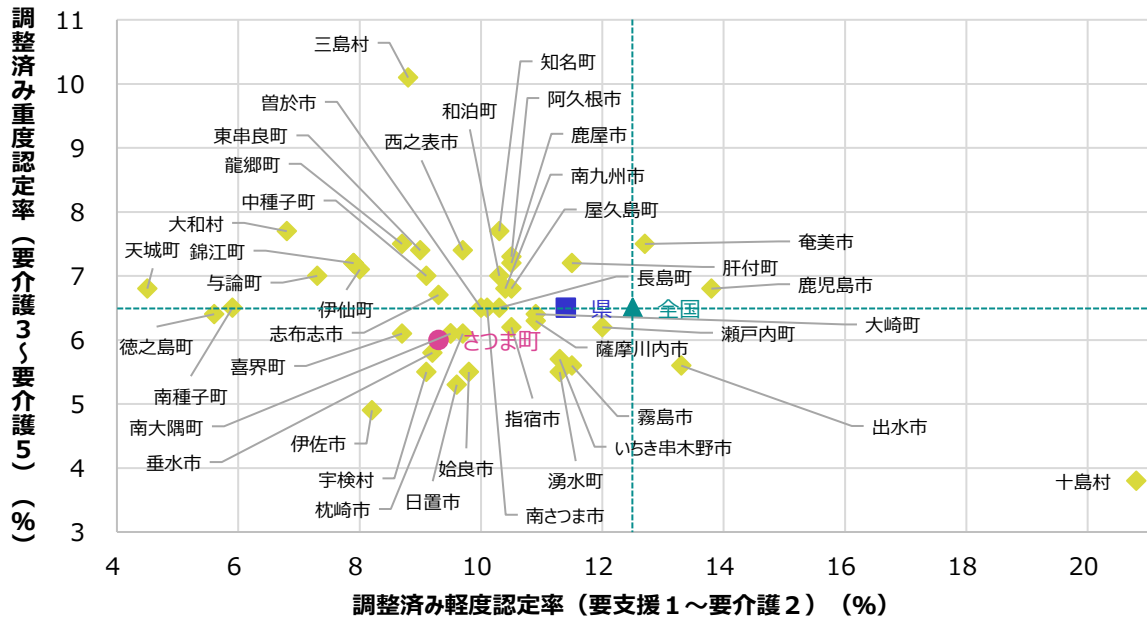
国・県と比較して本町は、重度認定率（要介護3～5）が高く、軽度認定率（要支援1～要介護2）が低くなっています。

一方、65歳以上の人口構成を全国同一として調整した場合、本町の重度認定率・軽度認定率はともに国・県を下回っています。

重度認定率と軽度認定率の分布（令和5年6月）



調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和4年）



[資料] 厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システム

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

(2) 介護保険給付費等の状況

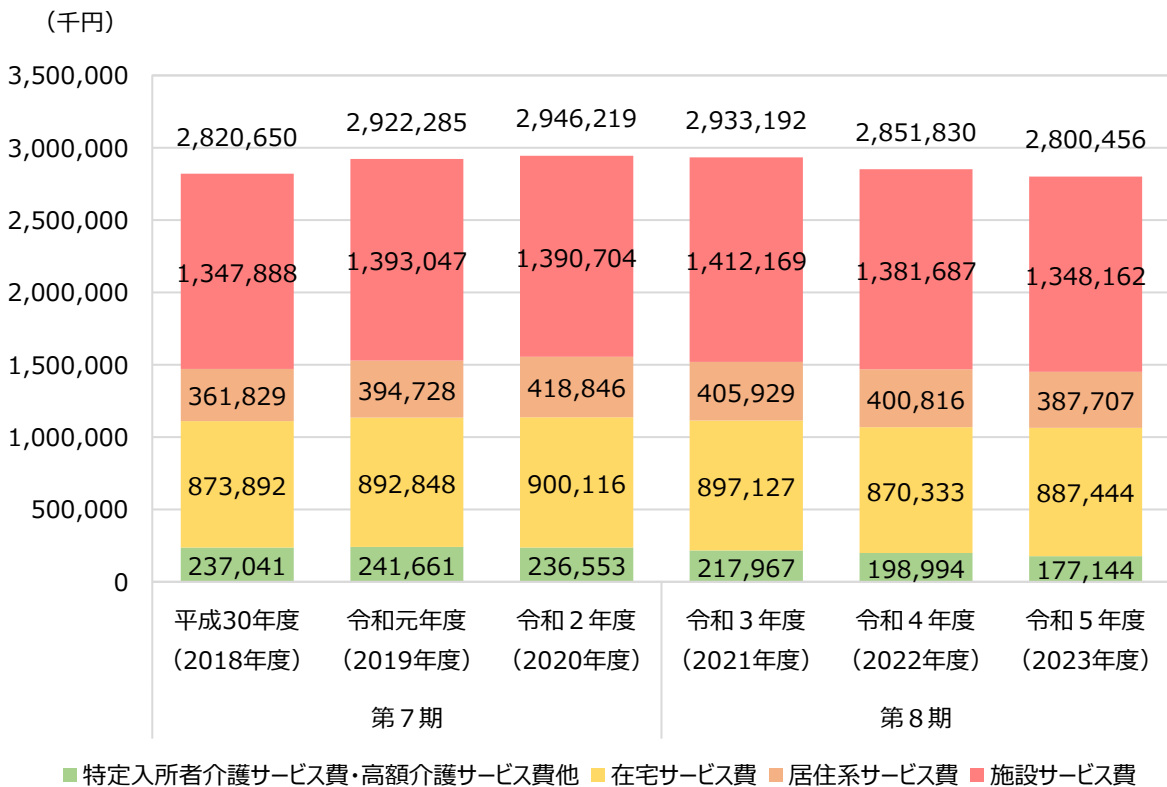
① 標準給付費の推移

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

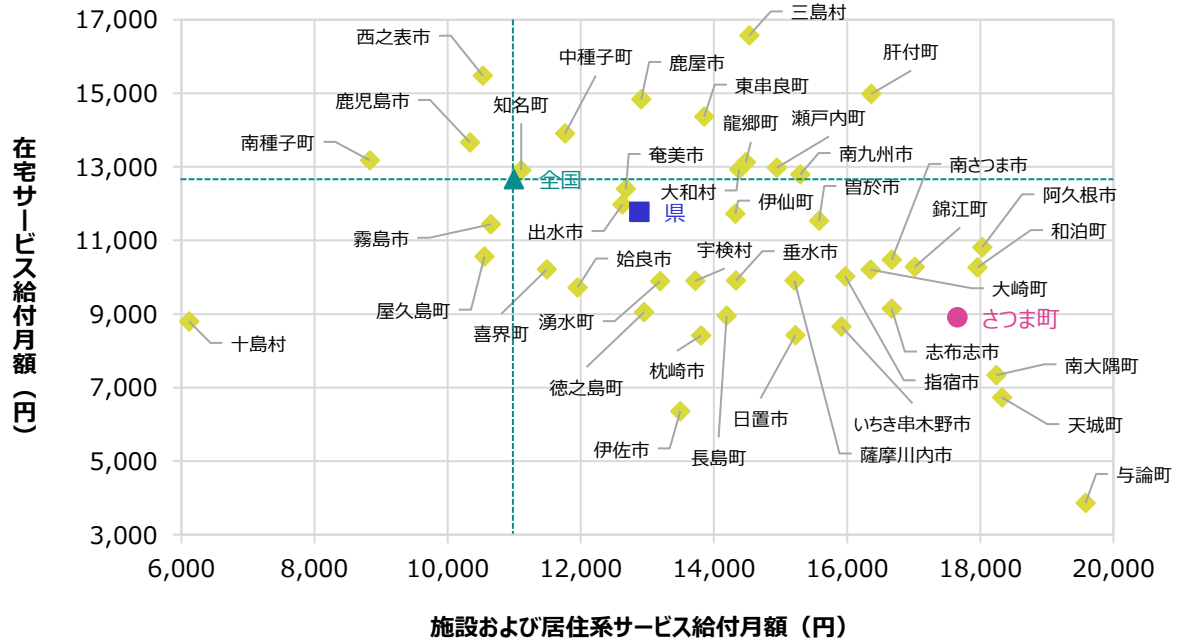
第8期の第1号被保険者（65歳以上）の保険料月額（1人あたり基準額）は、6,100円ですが、令和4年度の必要保険料月額は、コロナ禍等の影響によりサービス利用減があったことから5,318円であり、黒字基調にあると言えます。

④ 第1号被保険者1人あたり在宅サービス・施設サービス給付月額額の比較

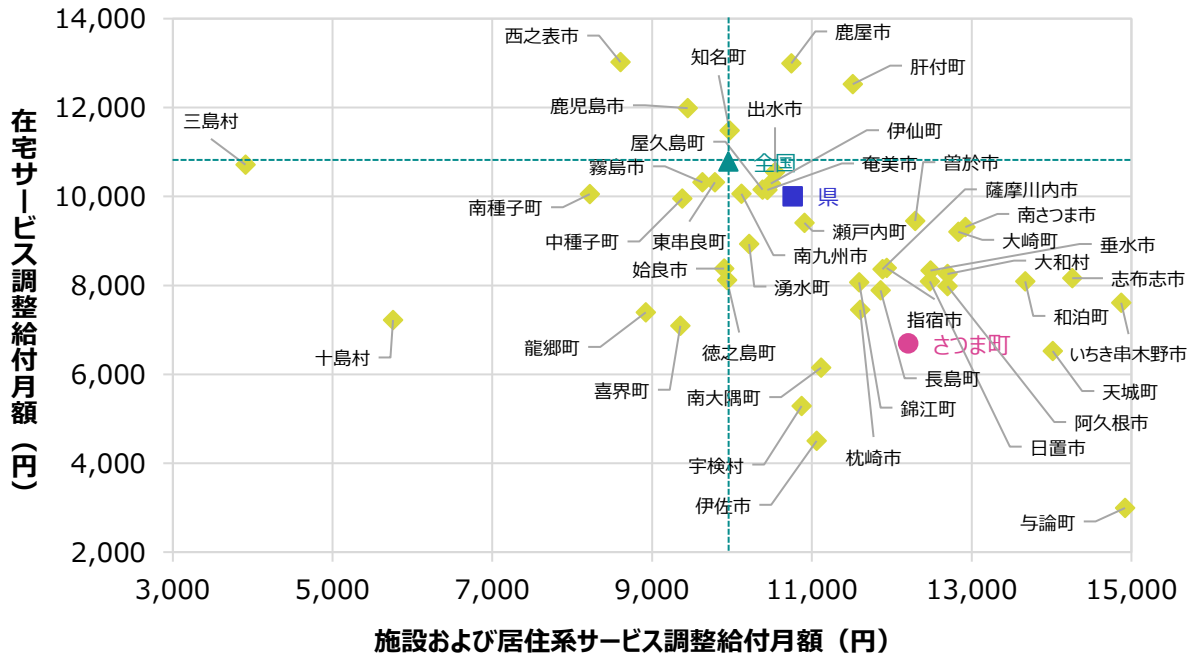
国・県と比較して、在宅サービスの給付月額額は低い一方、施設および居住系サービスの給付月額額は高くなっています。

第1号被保険者の人口構成を全国同一として調整した場合においても、同様の結果となっています。

第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）（令和5年6月）



調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額（在宅サービス・施設および居住系サービス）（令和4年）



[資料] 厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システム

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

(3) 介護給付サービスの提供体制

① サービス種別定員数

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

サービス種別	定員数	認定者 100 人あたり定員数			
		国	県	さつま町	対県比
介護老人福祉施設	219 人	8.5 人	10.3 人	13.4 人	130.1%
介護老人保健施設	156 人	5.5 人	6.4 人	9.6 人	150.0%
介護療養型医療施設	0 人	0.4 人	0.2 人	0.0 人	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0 人	0.9 人	1.1 人	0.0 人	-
介護医療院	35 人	0.5 人	0.9 人	2.1 人	233.3%
施設サービス計	410 人	15.8 人	18.9 人	25.1 人	132.8%
特定施設入居者生活介護	0 人	4.5 人	1.6 人	0.0 人	-
認知症対応型共同生活介護	126 人	3.2 人	5.8 人	7.7 人	132.8%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0 人	0.1 人	0.4 人	0.0 人	-
居住系サービス計	126 人	7.8 人	7.8 人	7.7 人	98.7%
通所介護	171 人	11.7 人	10.3 人	10.5 人	101.9%
地域密着型通所介護	25 人	3.7 人	5.4 人	1.5 人	27.8%
通所リハビリテーション	181 人	4.4 人	9.8 人	11.1 人	113.3%
認知症対応型通所介護	0 人	0.6 人	0.6 人	0.0 人	-
小規模多機能型居宅介護(宿泊)	27 人	0.6 人	1.0 人	1.7 人	170.0%
小規模多機能型居宅介護(通い)	51 人	1.3 人	2.0 人	3.1 人	155.0%
看護小規模多機能型居宅介護(宿泊)	0 人	0.1 人	0.1 人	0.0 人	-
看護小規模多機能型居宅介護(通い)	0 人	0.2 人	0.3 人	0.0 人	-
通所系サービス計	455 人	22.6 人	29.6 人	27.9 人	94.3%

[資料] 厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システム（令和4年度時点）

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

現在、町内には高齢者の住まいとして有料老人ホームが1か所、サービス付き高齢者向け住宅が1か所あります。

施設種別	施設数	定員戸数
特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム	1 箇所	20 人
特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサービス付高齢者向け住宅	1 箇所	18 戸

[資料] 鹿児島県高齢者生き生き推進課（令和5年10月時点）

② リハビリテーションサービスの提供体制

ア 提供事業所数

本町の認定者1万人あたりのリハビリテーションサービス提供に係る事業所数について、国・県と比較すると、国全体の水準を上回っている一方、県全体の水準を下回っています。

サービス種別	事業所数	認定者1万人あたり事業所数			
		国	県	さつま町	対県比
介護老人保健施設	2	6.32	8.76	11.73	133.9%
介護医療院	1	1.00	2.59	5.87	226.6%
訪問リハビリテーション	1	8.36	18.02	5.87	32.6%
通所リハビリテーション	4	12.42	29.87	23.46	78.5%
短期入所療養介護(老健)	2	5.62	7.27	11.73	161.3%
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0.16	0.30	0.00	-
計	10	33.87	66.81	58.65	87.8%

[資料] 厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システム（令和3年時点）

イ 専門職従事者数

本町の認定者1万人あたりの専門職従事者数について、国・県と比較すると、理学療法士において、国・県の水準を上回っている一方、作業療法士及び言語聴覚士において、国・県の水準を下回っており、言語聴覚士については、町内事業所に従事者がいない状況となっています。

職種別	従事者数	認定者1万人あたり従事者数			
		国	県	さつま町	対県比
理学療法士	16人	29.42人	47.45人	91.06人	191.9%
作業療法士	2人	16.35人	21.00人	11.38人	54.2%
言語聴覚士	0人	3.06人	3.43人	0.00人	-

[資料] 厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システム（平成29年時点）

ウ サービス利用率

本町の認定者1人あたりの利用率について、国・県と比較すると、介護老人保健施設及び介護医療院、通所リハビリテーションにおいて国・県の水準を上回っている一方、訪問リハビリテーションにおいて国・県の水準を下回っています。

サービス種別	利用率			
	国	県	さつま町	対県比
介護老人保健施設	5.02%	5.96%	8.59%	144.1%
介護医療院	0.63%	1.09%	1.13%	103.7%
訪問リハビリテーション	2.04%	3.20%	1.04%	32.5%
通所リハビリテーション	8.49%	16.72%	19.17%	114.7%

[資料] 厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システム（令和5年4月時点）

Ⅰ 算定者数

本町の認定者1万人あたりのリハビリテーションに係る算定者数について、国・県と比較すると、生活機能向上連携加算及び経口維持加算（リハビリテーションサービス）を除く各項目で、国・県の水準を上回っています。

加算種別	算定者数	認定者1万人あたり算定者数			
		国	県	さつま町	対県比
通所リハビリテーション (短時間(1時間以上2時間未満))	21人	66.53人	115.98人	118.78人	102.4%
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ以上	150人	161.35人	309.55人	835.19人	269.8%
短期集中(個別)リハビリテーション実施加算	58人	136.36人	230.85人	324.33人	140.5%
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	27人	32.88人	48.63人	149.87人	308.2%
個別リハビリテーション実施加算	33.33人	57.37人	72.89人	185.60人	254.6%
生活機能向上連携加算	11人	198.65人	289.85人	60.78人	21.0%
経口維持加算(リハビリテーションサービス)	5人	51.33人	45.85人	25.06人	54.7%

[資料] 厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システム（令和元年時点）

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) 調査実施概要

① 調査目的

令和6年度から令和8年度までの高齢者福祉計画・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・分析し、計画策定の基礎資料とすることを目的に実施しました。

② 調査内容

厚生労働省が示した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査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、令和4年12月～令和5年1月の期間において、実施しました。

③ 調査の種類

一般高齢者調査、在宅要介護（要支援）者調査、若年者調査の3種類

④ 調査方法・回収結果等概要

調査の種類	一般高齢者調査	在宅要介護(要支援)者調査	若年者調査
調査対象者	介護保険被保険者で要介護認定を受けていない65歳以上の方	要介護(要支援)認定者で介護保険施設に入所していない方	要介護認定等を受けていない40歳以上65歳未満の方
対象者の抽出	無作為抽出		
調査方法	民生委員・児童委員、居宅介護支援専門員による配布・回収		
配布数	534件	420件	534件
回収数	478件	383件	469件
回収率	89.5%	91.2%	87.8%

(2) 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くれ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
地域における要介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
地域における要介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 前期計画の進捗状況

(1) 成果目標の達成状況

介護保険法では、「市町村介護保険事業計画」の策定にあたり、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等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関して、取り組む施策に関する事項及び目標を定めることとされています。

本町では、前期計画において20項目の成果目標を定めました。

事業見直し等により成果目標として適さなくなった1項目及び新型コロナウイルス感染症のため事業の実施を中止した1項目を除外した18項目について、令和4年度において目標を達成した項目が8項目、達成できなかった項目が10項目となっています。

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

指標	実績値(目標値)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要介護認定率	20.4% (20.9%)	19.9% (21.1%)	19.9% (21.1%)
ふれあいいきいきサロン実施団体数	68 団体 (73 団体)	67 団体 (74 団体)	67 団体 (75 団体)
ころばん体操実施団体数	45 団体 (47 団体)	45 団体 (48 団体)	45 団体 (50 団体)
ころばん体操参加人数	1,021 人 (970 人)	983 人 (980 人)	1,002 人 (1,000 人)
高齢者クラブ団体数	18 団体 (20 団体)	17 団体 (20 団体)	15 団体 (20 団体)

※目標達成項目は緑色、未達成項目は黄色で表示

※令和5年度の実績値は見込値(以下同様)

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

指標	実績値(目標値)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症SOSネットワーク協力者数	919 人 (930 人)	919 人 (940 人)	930 人 (950 人)
認知症サポーター数	202 人 (150 人)	227 人 (180 人)	280 人 (180 人)
地域支え合い推進員(アドバイザー)数	249 人 (260 人)	249 人 (260 人)	250 人 (260 人)
緊急通報装置設置数	8 基 (10 基)	12 基 (15 基)	12 基 (20 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

指標	実績値(目標値)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住民主体グループ数	3 団体 (4 団体)	4 団体 (5 団体)	6 団体 (6 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 (4 人)
地域福祉活動推進委員数	12 人 (13 人)	12 人 (15 人)	12 人 (20 人)
認定調査状況のチェック率	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)
ケアプラン点検実施事業所数※	0 事業所 (8 事業所)	0 事業所 (8 事業所)	7 事業所 (8 事業所)
住宅改修点検数	145 件 (168 件)	165 件 (180 件)	165 件 (168 件)
医療情報突合回数	12 回 (12 回)	12 回 (12 回)	12 回 (12 回)
給付費通知回数	3 回 (3 回)	3 回 (3 回)	3 回 (3 回)
訪問リハビリテーションの利用率(利用者数/認定者数)	0.73% (0.91%)	0.82% (0.91%)	1.03% (0.81%)
通所リハビリテーションの利用率(利用者数/認定者数)	17.67% (21.70%)	18.80% (21.67%)	19.00% (21.28%)

※新型コロナウイルス感染症の影響により令和3・4年度は中止
令和5年度は、地域包括支援センターの2件を含む8件（7事業所分）点検実施

(2) 各施策の進捗状況

① 評価結果

前期計画に定めた各施策について、庁内各課による進捗評価を実施しました。

A評価（順調に推進できている）、B評価（概ね順調に推進できている）を合計した割合は84.4%となっています。

基本目標	A評価	B評価	C評価	D評価
1 生きがいを持ち、地域に根ざした健やかなまちづくり	0 (0.0%)	14 (87.5%)	2 (12.5%)	0 (0.0%)
2 住み慣れた地域で安全・安心に暮らせるまちづくり	5 (20.0%)	18 (72.0%)	2 (8.0%)	0 (0.0%)
3 高齢者の日常生活を支えるサービス提供体制の確保	3 (13.0%)	14 (60.9%)	6 (26.1%)	0 (0.0%)
合計	8 (12.5%)	46 (71.9%)	10 (15.6%)	0 (0.0%)

※評価の内容：A「順調に推進できている」、B「概ね順調に推進できている」、
C「あまり推進できていない」、D「推進できていないもしくは実施が困難である」

② 改善等が求められる施策

各施策の進捗評価について、C評価（あまり推進できていない）とされた施策は以下のとおりであり、これらの施策の展開については、推進の方向性等について、検討を行う必要があると考えられます。D評価（推進できていないもしくは実施が困難である）とされた施策はありませんでした。

基本目標	施策・取組
1 生きがいを持ち、地域に根ざした健やかなまちづくり	<ul style="list-style-type: none"> ■介護支援ボランティア事業（地域介護予防活動支援事業） ■生涯学習の推進
2 住み慣れた地域で安全・安心に暮らせるまちづくり	<ul style="list-style-type: none"> ■認知症ケアパスの作成普及（認知症総合支援事業） ■チームオレンジの構築（認知症総合支援事業）
3 高齢者の日常生活を支えるサービス提供体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ■福祉電話貸与事業 ■事業所等の人材確保の支援

5 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

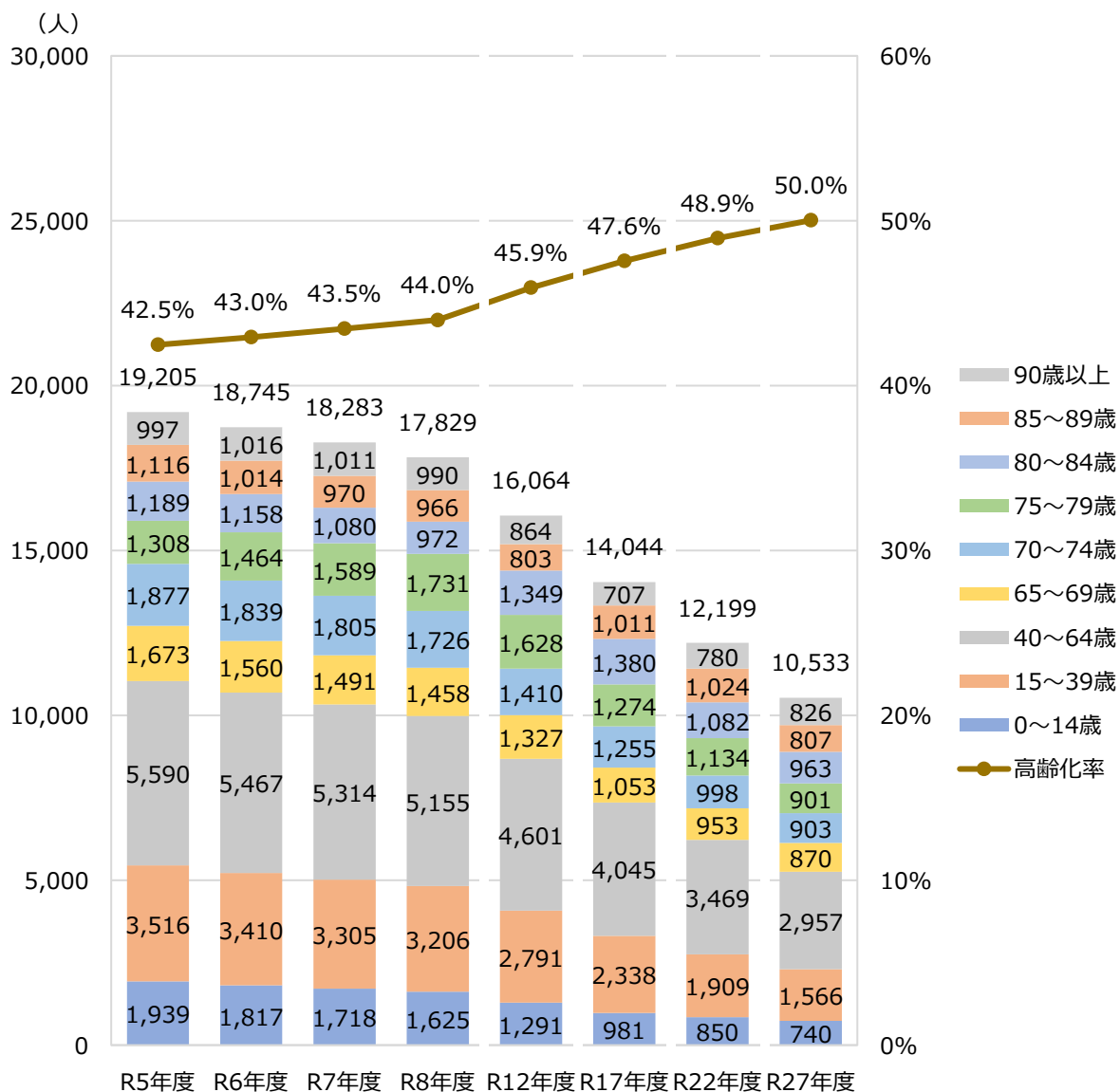
団塊世代が65歳を迎えたこと等により、これまで前期高齢者は増加、後期高齢者は減少で推移していましたが、団塊世代が令和7年頃には75歳を迎えます。

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

年齢別高齢者数と高齢化率の見込み

区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総人口	19,205 人	18,745 人	18,283 人	17,829 人
65 歳以上人口(第1号)	8,160 人	8,051 人	7,946 人	7,843 人
前期高齢者	3,550 人	3,399 人	3,296 人	3,184 人
65 歳～69 歳	1,673 人	1,560 人	1,491 人	1,458 人
70 歳～74 歳	1,877 人	1,839 人	1,805 人	1,726 人
後期高齢者	4,610 人	4,652 人	4,650 人	4,659 人
75 歳～79 歳	1,308 人	1,464 人	1,589 人	1,731 人
80 歳～84 歳	1,189 人	1,158 人	1,080 人	972 人
85 歳～89 歳	1,116 人	1,014 人	970 人	966 人
90 歳以上	997 人	1,016 人	1,011 人	990 人
高齢化率	42.5%	43.0%	43.5%	44.0%
15 歳～64 歳人口	9,106 人	8,877 人	8,619 人	8,361 人
15 歳～39 歳	3,516 人	3,410 人	3,305 人	3,206 人
40 歳～64 歳(第2号)	5,590 人	5,467 人	5,314 人	5,155 人
15 歳未満人口	1,939 人	1,817 人	1,718 人	1,625 人

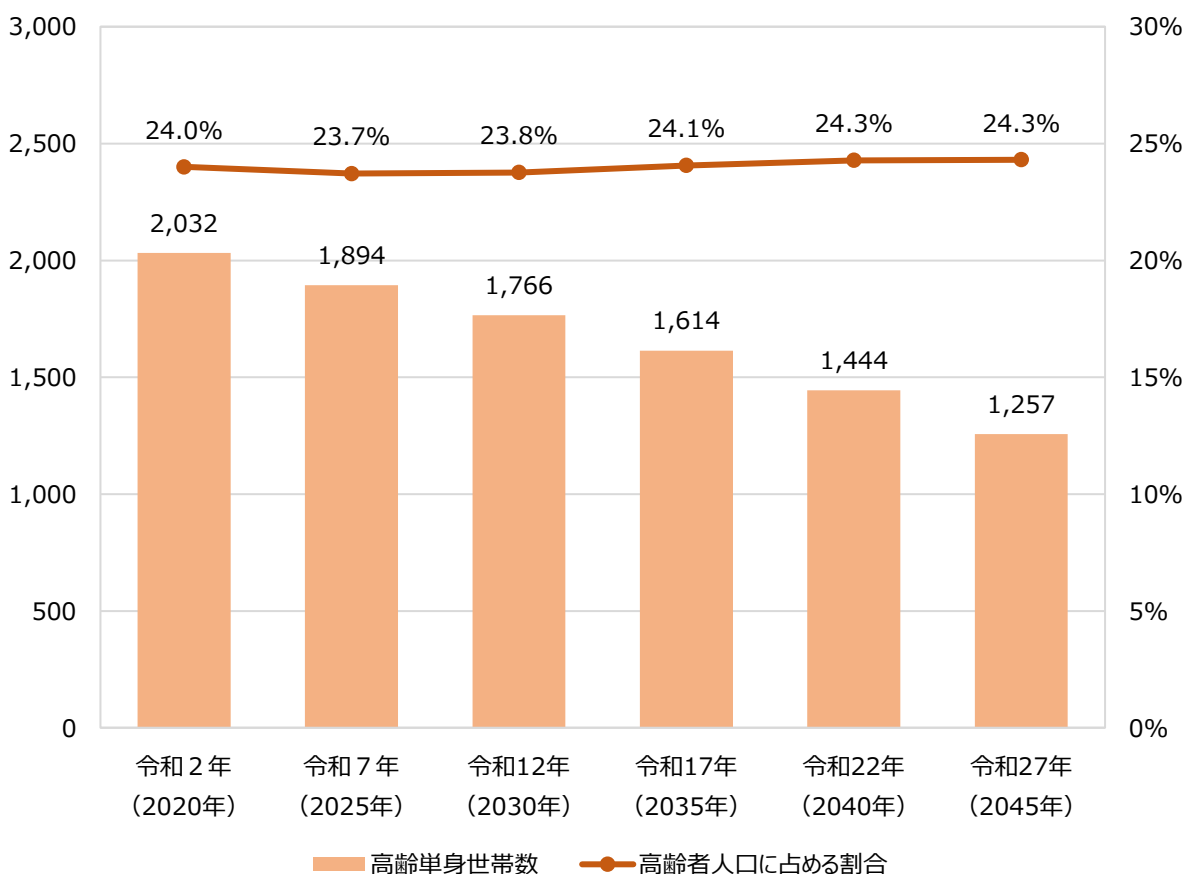
区分	令和5年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度
総人口	19,205 人	16,064 人	14,044 人	12,199 人	10,533 人
65 歳以上人口(第1号)	8,160 人	7,381 人	6,680 人	5,971 人	5,270 人
前期高齢者	3,550 人	2,737 人	2,308 人	1,951 人	1,773 人
65 歳～69 歳	1,673 人	1,327 人	1,053 人	953 人	870 人
70 歳～74 歳	1,877 人	1,410 人	1,255 人	998 人	903 人
後期高齢者	4,610 人	4,644 人	4,372 人	4,020 人	3,497 人
75 歳～79 歳	1,308 人	1,628 人	1,274 人	1,134 人	901 人
80 歳～84 歳	1,189 人	1,349 人	1,380 人	1,082 人	963 人
85 歳～89 歳	1,116 人	803 人	1,011 人	1,024 人	807 人
90 歳以上	997 人	864 人	707 人	780 人	826 人
高齢化率	42.5%	45.9%	47.6%	48.9%	50.0%
15 歳～64 歳人口	9,106 人	7,392 人	6,383 人	5,378 人	4,523 人
15 歳～39 歳	3,516 人	2,791 人	2,338 人	1,909 人	1,566 人
40 歳～64 歳(第2号)	5,590 人	4,601 人	4,045 人	3,469 人	2,957 人
15 歳未満人口	1,939 人	1,291 人	981 人	850 人	740 人

※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) 一人暮らし高齢者数の見込み

これまで、高齢単身世帯数（一人暮らし高齢者数）は増加傾向で推移してきましたが、高齢者人口の減少に伴い、今後は減少傾向で推移し、令和2年の2,032世帯から令和12年には1,766世帯、令和27年には1,257世帯となると見込まれています。

一方、高齢者人口全体に占める割合は微増傾向で推移し、令和27年の高齢者人口に占める割合は24.3%と予想されています。

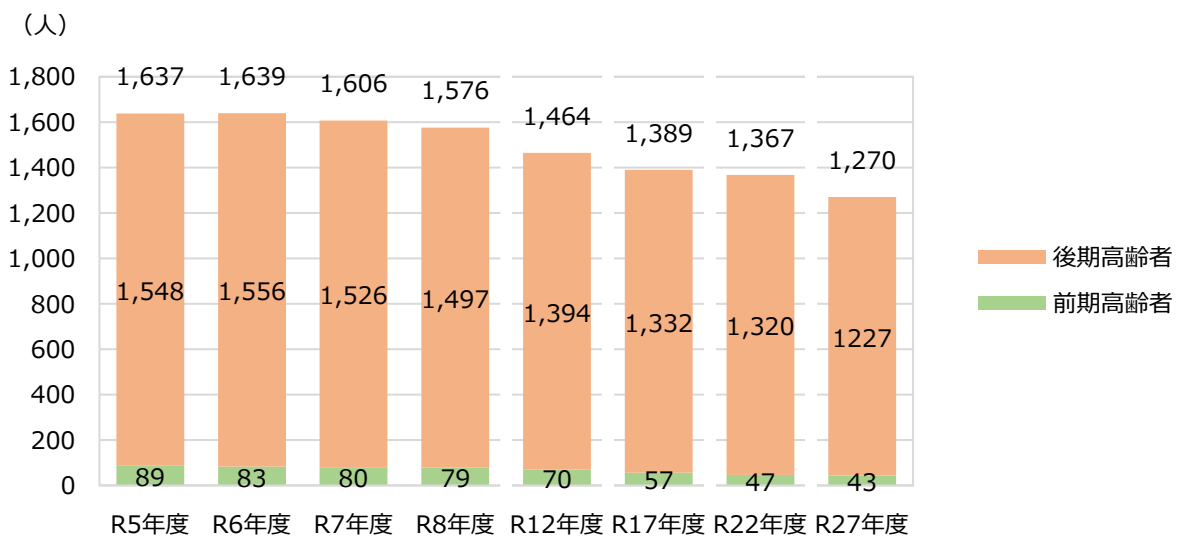
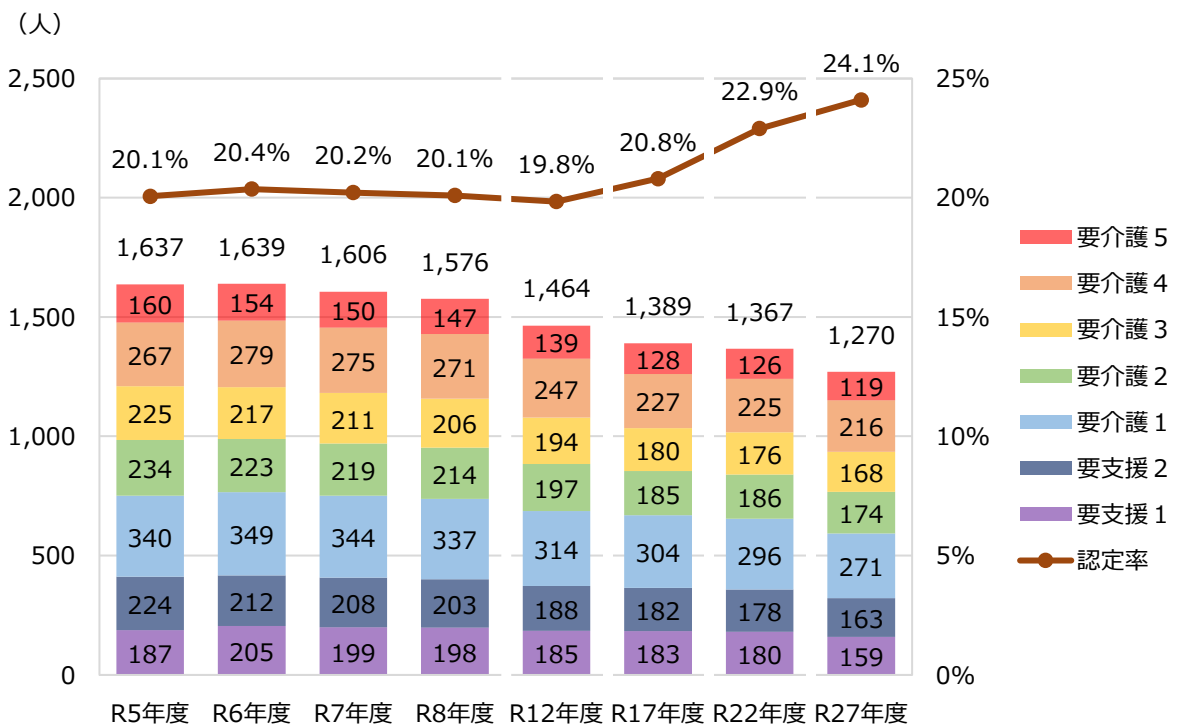


[資料] 総務省「国勢調査（令和2年）」を基にした独自推計、令和7年以降は推計値

(3) 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

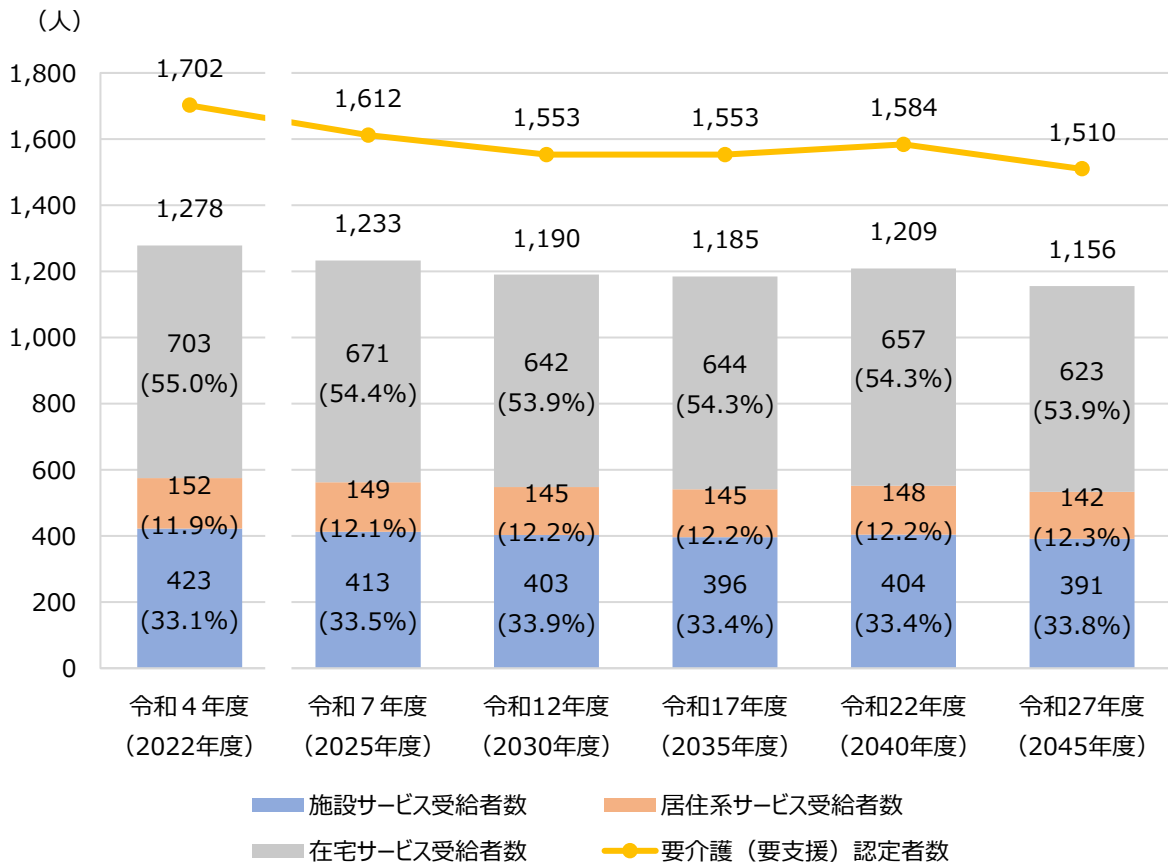
区分	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号認定者数	1,637人	1,639人	1,606人	1,576人
要支援1	187人	205人	199人	198人
要支援2	224人	212人	208人	203人
要介護1	340人	349人	344人	337人
要介護2	234人	223人	219人	214人
要介護3	225人	217人	211人	206人
要介護4	267人	279人	275人	271人
要介護5	160人	154人	150人	147人
第1号認定率	20.1%	20.4%	20.2%	20.1%

区分	令和5年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度	令和27年度
第1号認定者数	1,637人	1,464人	1,389人	1,367人	1,270人
要支援1	187人	185人	183人	180人	159人
要支援2	224人	188人	182人	178人	163人
要介護1	340人	314人	304人	296人	271人
要介護2	234人	197人	185人	186人	174人
要介護3	225人	194人	180人	176人	168人
要介護4	267人	247人	227人	225人	216人
要介護5	160人	139人	128人	126人	119人
第1号認定率	20.1%	19.8%	20.8%	22.9%	24.1%

[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

(4) 介護給付サービス受給者数の見込み

介護給付サービス受給者数は、認定者数と同様の傾向で推移し、令和4年度の1,278人から令和27年度には1,156人となると見込まれています。

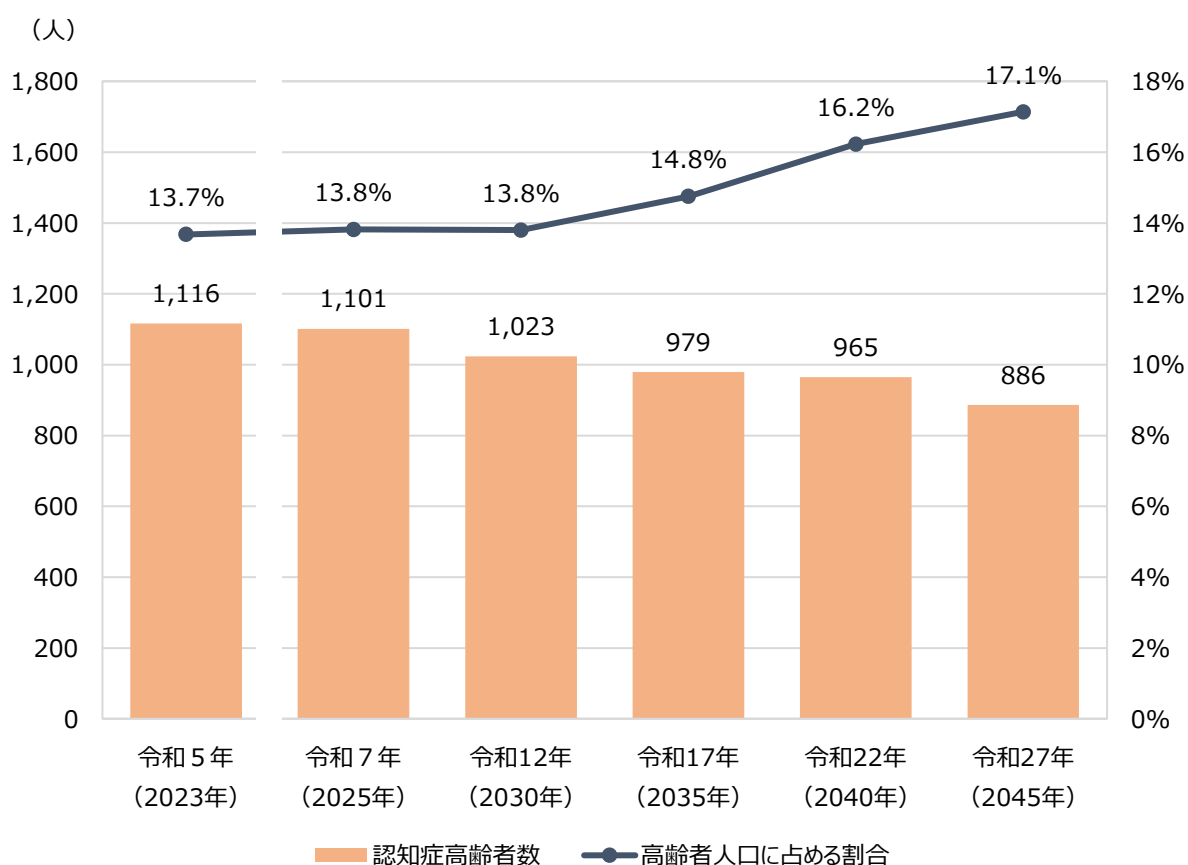


[資料] 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による独自推計
 () 内の数値は受給者数に占める割合

(5) 認知症高齢者数の見込み

認知症高齢者数（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数）については、高齢者人口の減少に合わせ、減少傾向で推移し、令和5年の1,116人から令和12年には1,023人、令和27年には886人まで減少すると見込まれています。

一方、高齢者人口全体に占める割合は、年齢構成の変化により令和27年度には17.1%まで上昇すると見込まれています。



[資料] 本町の要介護（要支援）認定データ、本町独自将来推計人口を基にした独自推計
 要介護（要支援）認定データから試算したものであり、要介護（要支援）認定を受けていない認知症高齢者は含まれていない。また、認知症高齢者の日常生活自立度の判定については、主治医意見書による判定を用いている。

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準（厚生労働省）

ランク	判定基準	見られる症状・行動例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

6 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



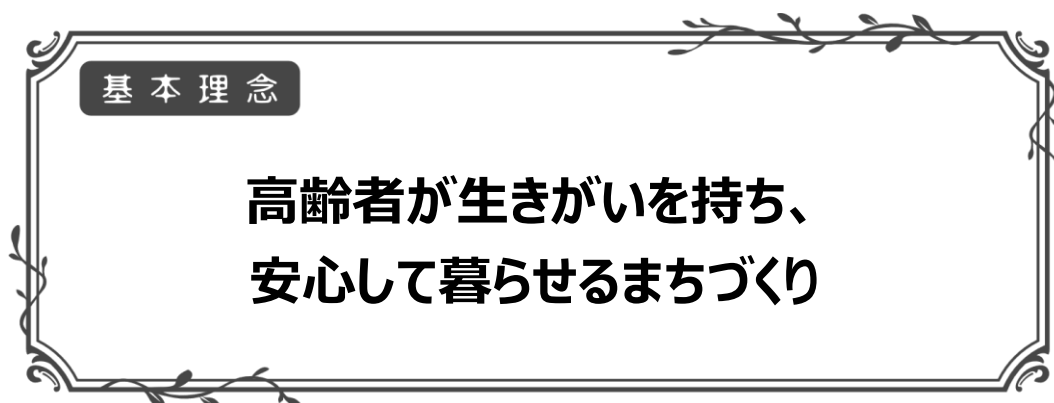
1 基本理念と基本目標について

(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、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、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。



(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

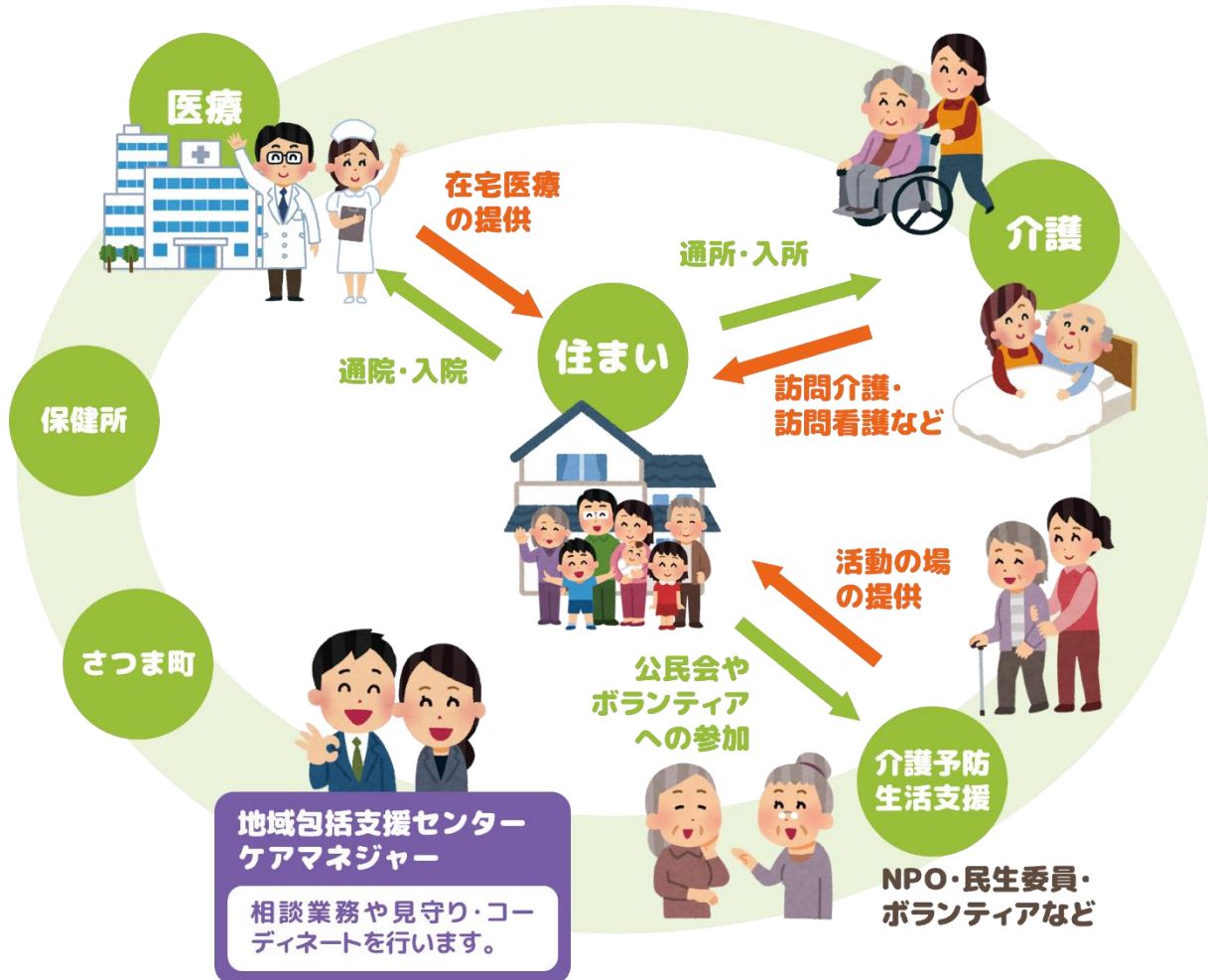
高齢者のみの世帯や一人暮らしの高齢者が地域で安心して生活するためには、生活支援サービスや介護給付サービス等の、高齢者の多様なニーズに対応する細かなサービスの提供体制を確保していく必要があります。

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。

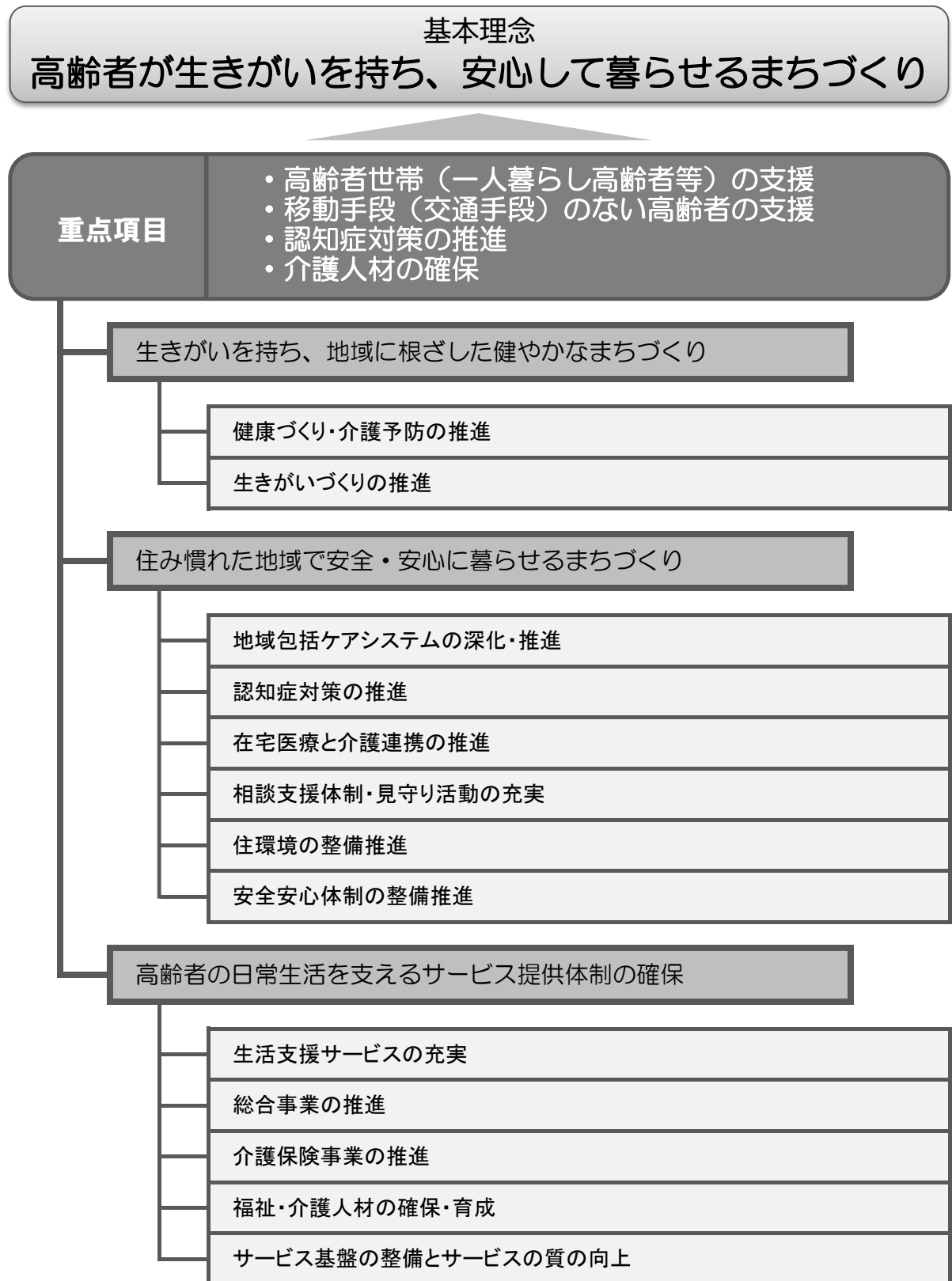
また、今後の本町の人口推計等を踏まえた介護サービス基盤整備の検討、介護支援専門員等との円滑な連携・支援体制の構築等により、高齢者等に対する必要に応じた適切な介護保険サービスの提供体制の構築を図ります。

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
ころぼん体操実施団体数	45団体	45団体	46団体	47団体	48団体
ころぼん体操参加人数	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

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**(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ていけるよう、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おりますが、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るため、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乗り合わせでの移動も多くある中で、支援者も高齢化してくることから、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）
- 乗合いタクシーの利用促進（町交通対策：ドア to ドア方式）
- 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）
- 捜索体制の強化
（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おりますが、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 具体的施策の展開



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

超高齢社会を迎えた本町では、いつまでも元気で、できる限り自立した生活を続けるため、生活習慣病等の発症・重症化予防対策等による健康づくりを推進していく必要があります。また、高齢者の精神・身体・社会の各層における活動性を維持・向上させる取組を推進するとともに、要支援・要介護状態に陥るリスクが高い高齢者を早期発見し、早期に対応することにより状態を維持・改善することが重要です。

P D C Aサイクルに沿った施策の推進や専門職の関与、及び他の事業との連携を念頭に置きながら、介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防の取組を推進するとともに、介護予防対象者の把握や介護予防の普及啓発により、介護予防の更なる推進を図ります。

(1) 一般介護予防事業

① 介護予防把握事業

65歳以上の高齢者を対象として、毎年実施している高齢者実態調査の結果や関係機関からの情報提供等を活用し、何らかの支援を要する人を把握し、介護予防活動へつなげています。

また、ころばん体操の参加者を対象に、定期的に体力測定を実施し、参加者の身体機能及び運動効果の確認を行っています。

今後も関係機関と連携を図りながら、これまでの取組を継続して実施します。

② 介護予防普及啓発事業

サロンやポイント事業等の介護予防活動について、「広報さつま」を活用した広報や出前講座を活用した住民への周知、民生委員・地域支え合い推進員（アドバイザー）・公民会長・公民館長等が参加する研修会における事業説明を行っています。

今後もあらゆる機会を活用したころばん体操等の普及啓発に努めます。

③ 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を図るため、高齢者サロンの活動を促進する高齢者ふれあい・いきいきサロン事業や事業所委託型サロン、介護予防活動・社会参加活動への住民参加を促す高齢者元気度アップ・ポイント事業を実施しています。

高齢者ふれあい・いきいきサロンについては、67団体においてそれぞれ月に1回の開催を目安に活動しています。事業所委託型サロンは、「JAわいわい広場」と「かたらいクラブ」の2か所が実施しています。

今後も、これまでの取組を継続して実施するとともに、サロン等の代表者が高齢化してきていることから、後継者の育成にも努めます。

ア 高齢者ふれあい・いきいきサロン事業

さつま町社会福祉協議会に委託して事業を実施し、サロンへの運営補助を行うとともに、サロン活動の事務的支援を行っています。

内容充実のための研修や代表者交流会の開催により、各団体の代表者が工夫をしながらサロンを開催しています。

今後もこれまでの取組を継続して実施します。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サロン設置数	67	67	67	68	69

イ 高齢者元気度アップ・ポイント事業

団体登録をして、介護予防・健康増進・社会参加活動を行った65歳以上の町民を対象にポイントを付与しています。

具体的には、ころばん体操やグラウンドゴルフ等の健康づくり活動や、ボランティアでの社会参加活動が対象となっています。

令和4年度は1,609人に51,684ポイントを交付しました。

高齢者の約2割が参加していますので、今後も継続して事業を実施するとともに、参加者や新規登録の団体が増えるように、サロンをはじめ、町民（特に前期高齢者）への更なる普及啓発に努めます。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録団体数	199 団体	197 団体	199 団体	201 団体	203 団体
参加者数	1,609 人	1,630 人	1,650 人	1,670 人	1,690 人

ウ 介護支援ボランティア事業

若者、中年齢層、高年齢層等の社会参加・就労的活動を推進し、介護人材の裾野を拡大することを目的とする事業であり、介護保険施設等において、要介護被保険者等を支援するボランティア活動にポイントを付与することで、地域における支え合い活動を推進しています。

令和4年度においては、13名が介護支援ボランティア活動に取り組みました。

今後も継続して事業を実施しますが、どのような形態が好ましいのか等の議論も重ねつつ、ボランティア活動が活発化するように努めます。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数	25 人	25 人	27 人	28 人	30 人
活動回数	686 回	750 回	800 回	850 回	900 回

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組の機能強化を図るため、通いの場で実施されているころばん体操立ち上げ時の指導を理学療法士・運動指導士等が行うなど、専門職が関与したうえでの自立支援・介護予防・重症化予防を推進しています。

今後も継続して事業を実施しながら、ころばん体操への支援だけでなく、地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職等の関与の促進を図ります。

ア ころばん体操

ころばん体操教室における体力測定や評価等に専門職が関与するとともに、住民主体の取組として継続できるよう支援を行っています。

令和4年度においては、本町の高齢者人口の約12%にあたる983人の高齢者が参加しており、高齢者の身体機能だけでなく、日常生活動作や精神面、地域とのつながり等の社会生活の維持・改善にもつながっています。

今後も住民主体の取組として活動を継続できるよう、定期的な行政支援、高齢者の健康課題に着目した健康教育等の充実を図ります。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録団体数	45 団体	45 団体	46 団体	47 団体	48 団体
参加者数	983 人	1,002 人	1,010 人	1,020 人	1,030 人

(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的な繋がりが低下するといったいわゆるフレイル状態になりやすい傾向にあることから、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組の中で、医療、介護、健康診査等のデータ分析により、地域及び高齢者の健康課題を把握し、高齢者への個別的支援や通いの場等への積極的な関与を行っていきます。

2 生きがいづくりの推進

高齢化が進展する中で、平均寿命は延伸し、元気高齢者も増加しています。

そのため高齢者は、地域づくりを支える活動や他の高齢者の生活を支える様々なサービスの担い手として、期待されています。

高齢者の社会参加が図られ地域の担い手となることは、地域づくりにおいて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。

生きがいを持ち、地域や社会との関わりを持ち続けられるよう、自主的活動や学習活動等、高齢者が参加しやすい活動の場の充実を図ります。

また、就業をはじめとする社会的役割や社会との関わりを持ち続けることは、住み慣れた地域でいつまでもいきいきと暮らしていくための重要な要素であり、介護予防にもつながっていくことから就労支援の推進も図ります。

(1) 雇用・就職の場の確保

高齢者の経験・技能・能力を生かした地域社会への貢献や高齢者自身の健康と生きがいを高める取組を引き続き行い、就労を通じて社会参加することによる生きがいや健康づくりを推進します。

① シルバー人材センター

会員募集説明会の開催案内を広報紙に毎月掲載しており、更なる会員拡大に取り組んでいます。

高齢者がこれまで培った技術や経験を生かせる機会を提供し、高齢者の社会参加への意欲向上と生きがいを持った豊かな生活を目指せるよう、高齢者の雇用機会の創出や会員数の確保等、運営基盤の強化や就業機会の拡大を支援します。

指標	実績値		計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会員数	300人	309人※	313人	313人	313人

※ 令和5年度は9月末時点の実績値

(2) 生涯学習の推進

高齢者学級やサロン・高齢者クラブ等の各種団体へ講師を派遣する「さつまの郷出前講座」の充実に努めています。新型コロナウイルス感染症の影響で実施回数が減少した年もありましたが、令和4年度以降、また少しずつ増えてきています。

一人でも多くの方に受講していただけるよう、講座のバリエーションを増やすとともに、チラシや町ホームページ、町公式 SNS 等により積極的な広報活動を行い、受講者の増加を図ります。

指標	実績値		計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サロン等の出前講座受講回数	171回	59回※	156回	168回	180回

※ 令和5年度は10月1日時点の実績値

(3) 高齢者スポーツの促進

運動による健康づくりや生きがいを促進するため、高齢者にも取り組みやすく体への負担も少ない軽スポーツ等の普及を進め、体力維持による介護予防や健康寿命の延伸に努めています。

令和4年度は、町が把握している「通いの場」115か所においても、グラウンドゴルフや健康体操等の運動が実施されています。

今後も、出前講座の運動講座や社協のレクリエーション用具の貸し出しを推進したり、「通いの場」の活動を支援したりすることにより、高齢者スポーツの促進を図ります。

(4) 高齢者クラブ活動の支援

高齢者クラブは、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あり、「健康・友愛・奉仕」の名のもとに、健康づくり活動や園芸等の趣味的活動、伝統文化伝承、子どもたちの見守り活動等を行っており、在宅高齢者の仲間づくりや仲間との活動を通じた生きがいを広げています。

魅力ある高齢者クラブを目指し、会員確保に取り組んでいますが、ボランティア性の高い高齢者クラブへの加入者が年々減少してきています。

また、役員のなり手がなく、活動を見合わせるクラブや、地域のサロン等の活動に移行したクラブもあり、現在のクラブ数を維持することも難しい状況にあります。

今後も団体や会員の減少が予想されますが、活動団体の支援を引き続き行います。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者クラブ数	17クラブ	15クラブ	15クラブ	15クラブ	15クラブ
会員数	935人	794人	810人	820人	830人

(5) 世代間等交流の促進

少子高齢化や人口減少に伴い、地域・家庭での人間関係の希薄化が進むとともに、家族の就労による子どもの孤立、並びに単身世帯の増加による高齢者の孤立が増えています。地区社会福祉協議会や地区福祉部等を中心に、学校、子ども会、高齢者クラブ等が参加し、伝統文化芸能活動や交流活動を実施しています。

世代間の交流を意図的に作り出すことが、地域社会の活性化と安心安全なまちづくりを推進し、子どもの社会性を育み、高齢者の生きがいや役割づくりにもつながることから、これまでの取組を継続し、交流機会の確保に努めます。

(6) 施設等の有効活用による交流・研修の促進

① 老人福祉センターの利用促進

老人福祉センター「いぬまき荘」は、高齢者の生きがいづくり・憩いの拠点として、町高齢者クラブ連合会の会議やふれあいサロン、健康教室、園芸教室等に幅広く利用されています。

しかしながら、施設の老朽化が著しく使用に差し支える箇所も出て来ているため、令和8年3月を目途に、老人福祉センターとしての機能を鶴田保健センターへ移行する方向で検討していきます。

指標	実績値		計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	9,300人	4,503人※	10,000人	10,000人	—

※ 令和5年度は9月末時点の実績値

② 高齢者福祉バス利用による研修・学習の推進

高齢者クラブやふれあいサロン等の福祉団体の研修又はボランティア活動のため、高齢者福祉バスを2台運行しています。

高齢者クラブやふれあいサロンによる利用が多く、老人福祉センターにおける健康教室や町内外での活動等にも使われています。

今後も高齢者の活動を支援できるよう、効率的な運行とともに、利用促進に努めます。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
1号 利用日数	128日	134日	185日	185日	185日
2号 利用日数	71日	116日	160日	160日	160日

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

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムとは、重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい等、自立した日常生活の支援が一体的に提供される仕組みです。

高齢者が社会参加しながら、かつ尊厳を持って、安心して暮らしていける地域社会の実現を目指します。

(1) 包括的支援事業

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

本町においては、地域包括支援センターの運営及び包括的支援事業を社会福祉協議会への委託により実施しており、今後も専門職の特性を生かした事業の推進を図ります。

① 総合相談支援業務

高齢者等の保健・医療・福祉等のさまざまな相談を総合的に受け止めるとともに、その心身の状態や生活の実態等を把握し、適切な機関・制度・サービスに繋げる等の支援を行います。

本町においては、地域包括支援センターとランチ機能である4箇所在宅介護支援センターに委託して事業を実施しています。

近年、認知症や、複雑・複合的な課題のある相談が増えています。

今後も関係機関による連絡会等を継続し、情報共有と連携を深め、よりきめ細かな相談対応に努めます。

② 権利擁護業務

権利侵害を受けている、または受ける可能性の高い高齢者の尊厳を守るために、権利侵害の防止や対応を専門的に行います。

具体的には、虐待被害の防止や対応、消費者被害や詐欺の防止・対応、成年後見制度の利用支援などです。

その他、高齢者等の判断力が低下する前に、あらかじめ介護や医療の意向等について確認することができるよう、引き続き地域のサロン等に出向き、マイライフノートの利用促進を図ります。

③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮し続けることができるよう、主治医やケアマネジャーとの多職種協働と、地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための後方支援を行います。

また、地域ケア個別会議において、居宅介護支援事業所等のケアマネジャーが抱える個別課題や地域課題を関係機関と検討し、情報共有及び課題解決を図ります。

自立支援・介護予防の観点を踏まえて 自立支援型地域ケア会議を開催し、要支援者等の生活行為の課題の解決等、状態の改善に導き、自立を促すこと、ひいては高齢者のQ O Lの向上を目指します。

④ 介護予防ケアマネジメント業務

要支援認定者や事業対象者の自立支援や介護予防サービスの提供が効果的かつ効率的に実施されるよう、ケアプラン作成とモニタリング及び評価等を行います。

ケアプラン作成のうえで、高齢者自らが目標とする生活を考え、それを達成するためにどのような介護予防に努めたら良いか専門職がともに考え、本人の生きがいや自己実現につながる取組を支援しています。

今後も利用者の自立支援に向けたケアマネジメントを行うとともに、適正な給付管理業務を継続して実施します。

(2) 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、保健師や社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職を配置し、3職種チームアプローチにより、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する中核的機関の役割を担っています。

適正に事業を実施できるよう、適正な人員確保や、具体的な運営方針、活動目標、事業内容を設定するとともに、センターの自己評価や町の定期的な点検、運営協議会での協議により、効果的・効率的な運営に努めます。

(3) 地域ケア会議の充実

地域包括ケアシステムの深化・推進を図るためには、地域の支援者・団体、専門的視点を有する多職種を交えた「地域ケア会議」により、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える基盤の整備を同時に推進していくことが重要です。

高齢者の個別事例の検討を通じて、多職種協働によるマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性のあるものとして定着・普及していくことが求められています。

本町においては、地域ケア会議の開催により、多職種や地域住民と顔の見える関係づくりが構築できつつありますが、複合的な課題のあるケースが多く、より一層の専門職の関わり及び地域住民の協力が必要であると考えられます。

地域ケア会議の開催により、複合的な課題を抱えたケースに対し、各関係機関や地域との連携を進め、円滑な支援につながるよう努めます。

また、住み慣れた地域で尊厳あるその人らしい主体的な生活を継続させるため、介護予防及び自立支援に資するケアマネジメントの支援や地域包括支援ネットワークの構築を行い、高齢者個人に対する支援の充実及び地域づくりや社会資源の開発・施策の充実等による地域課題の解決に努めます。

2 認知症対策の推進

認知症は誰でもなり得る身近な病気であり、本町においても、高齢者の7人に1人は認知症高齢者となっています。

令和5年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、「認知症基本法」という。）」では、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めることが、国民の責務と定められました。

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても尊厳を保持しつつ希望を持って日常生活が過ごせるよう、認知症の人やその家族に早い段階から関わり、当事者の視点を重視する支援体制の構築に努めます。

認知症予防としては、生活習慣病の予防や治療、適度な運動、人との交流、知的活動等が考えられます。引き続き、認知症サポーター養成講座や健康講座等を通じて、認知症予防の普及啓発に努めます。

また、情報提供に際しては、より多くの方に情報が届くよう手段等の改善に努めます。さらに、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」の取組を関係部門が連携しながら推進します。なお、施策の実施等に当たっては、認知症基本法に基づいて国が策定する「認知症施策推進基本計画」等で示される国と地方公共団体との役割分担等を踏まえ、地域の実情に応じて必要な対応を行います。

(1) 認知症総合支援事業

認知症高齢者が増加する中、認知症に関する相談件数が増加していますが、相談の段階で症状が進行していたり、家族が認知症であることを周囲に言えない人もいたりする状況があります。

認知症になっても尊厳を保持しつつ、住み慣れたよい環境で、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるよう、町民の認知症への理解促進や認知症の容体に応じた適時・適切な医療・介護の提供、介護者に対する支援、高齢者に対する優しい地域づくり等を推進します。

① 認知症地域支援推進員の配置

高齢者の増加に伴い、認知症は誰もがなりえるものであり、家族や身近な人が認知症になることを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

「認知症施策推進大綱」に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って日常生活を過ごせる地域づくりを目指し、認知症地域支援推進員を中心に、総合的な支援を検討し、認知症施策を推進します。

また、近年、若年性認知症の相談も増えてきています。発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けられるよう、認知症の人やその家族に寄り添った支援を行います。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症地域支援推進員数	7人	7人	7人	7人	7人

② 認知症初期集中支援チームの設置

認知症初期集中支援チームは、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を、医療と介護の専門職を中心とするチームが訪問し、その結果を基に医師によるカンファレンスを実施し、早期支援・早期対応を行っています。

本町においては、地域からの認知症疑いの情報によるものと長寿健診の受診者のうち、認知機能の低下など選定条件に該当した人を対象とする能動的把握と、個別相談による受動的把握から、早期介入が必要な人を抽出し、チーム員によって、専門医受診や介護保険サービス等につないでいきます。

一方、支援対象者の基準が明確でないことや、能動的把握による対象者が支援を望んでいない場合等における対象者への関わり方等が課題となっています。

支援対象者の基準の明確化や、チーム員会議の開催内容や支援の必要性があるにも関わらず支援を望まない人への関わり方の検討、チーム医の増員や他機関との連携強化等により、予防や早期介入による重度化防止を図ります。

③ 集いの場の確保による交流

認知症の人やその家族を対象に、介護者の語らう会や認知症カフェを開催しています。介護に関する相談や音楽鑑賞、秋の行楽等のイベントの開催を通じて、リフレッシュにつながるとともに、情報交換の場として活用されています。

介護を一人で抱え込んでしまっていた介護者が、情報交換や介護負担について吐露することで、精神的な安定や接し方の変化につながり、認知症本人の症状が安定したケースもありました。

今後も、これまでの取組を継続して実施し、認知症の人が尊厳を持ちながら穏やかな生活を送り、支える家族や地域の人々も安心して社会生活が営むことができるような支援体制の充実を図ります。

ア 介護者の語らう会

介護を行う、介護を行ったことのある家族同士が、悩みや体験を打ち明け、共感し合い、情報交換のできる場として開催しています。

具体的には、専門職による介護の講座を開いたり、レクリエーションをしたり、参加者同士で雑談をしたりします。男性の参加者が少ないため、男性が参加しやすいよう、「男性介護者のつどい」を別途定期的で開催しています。

介護ストレスや孤独感の解消、リフレッシュの場として、継続して実施しますが、参加者が固定化しているため、事業の周知や運営方法の見直しを検討します。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催回数	10回	10回	10回	10回	10回
参加人数	58人	60人	75人	75人	75人

イ 認知症カフェ（オレンジカフェ）の開催

認知症の人やその家族が、地域の人や専門職と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場である認知症カフェ（オレンジカフェ）を、地域包括支援センターで開催しています。

オレンジリーダーの協力により介護・健康等のミニ講座やレクリエーション、お茶飲み、交流等を実施し、参加者にとって有意義な時間となっています。

現在、認知症カフェは、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、一箇所のみの開催となっているので、新たな場や運営方法の検討を行います。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
開催事業所数	1か所	1か所	2か所	2か所	2か所
参加人数	153人	170人	220人	250人	300人

④ 認知症ケアパスの作成普及

認知症の症状に応じたサービスの説明や支援機関の紹介等を行う「認知症ケアパス」を作成しています。

地域の医療や介護サービス等の適切な連携に繋がるよう、情報を更新し、相談機関等への配布や、町のホームページ等を活用し、広く周知を行います。

⑤ 認知症高齢者SOSネットワーク事業

認知症高齢者のひとり歩き等による事故等を防ぐため、行方不明時に関係機関・地域住民が協力して、早期発見につなげる体制づくりに努めています。

令和4年度末時点の検索協力者は919名、事前登録者（対象者）は10名となっており、登録者数は減少傾向です。

認知症高齢者のひとり歩き等による事故防止等のため、更なる事業活用の推進及び周知啓発

に努めます。

⑥ 認知症サポーターの養成

地域の中で認知症の人やその家族が、住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、地域住民等へ認知症に対する正しい理解と知識の普及、応援者（認知症サポーター）の養成に努めています。

今後も、地域や小中学校、高校、企業等での養成講座の開催等を通じて応援者（認知症サポーター）を増やしていく取組を推進します。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
サポーター養成数	227人	280人	200人	200人	200人
サポーター養成数(年度末累計)	2,964人	3,244人	3,444人	3,644人	3,844人

⑦ チームオレンジの構築

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

町では、令和5年10月31日現在、チームオレンジの設置はありませんが、今後、オレンジリーダー（認知症サポーター養成講座のステップアップ研修を受講済みの方）の協力を得て、既存の地域の通いの場を運営しているグループから選定を進めていきます。

（2）認知症介護基礎研修の受講支援

令和3年4月から認知症ケアの基礎的な研修である「認知症介護基礎研修」の受講が義務化され、令和6年3月まで経過措置が取られていました。町では、引き続き事業所向けにeラーニング受講の案内など情報提供を行っていきます。

今後は、町ホームページへの掲載等支援の拡充を検討します。

3 在宅医療と介護連携の推進

地域包括ケアシステムの重要なポイントの一つとして、「医療と介護の連携強化」が位置づけられています。

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在宅医療・介護を提供することが重要です。

このため、関係機関が連携し、多職種協働により、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、かかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果を考慮し、委託先の在宅医療コーディネーターと連携しながら地域の関係機関の連携体制の構築を推進します。

(1) 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護のニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療と介護の連携の必要性はこれまで以上に高まることが予測され、医療や介護の関係機関の専門職、行政、地域住民等が在宅医療について理解するとともに、医療と介護の連携強化を図る必要があります。

本町においては、医療と介護の連携が図られるよう、患者情報共有システムを活用するとともに、在宅医療・介護資源ガイドブックを作成し関係機関に、資源マップを全世帯に配布しました。

また、高齢者本人の医療や介護等に関する個人情報をもとめて記載し、緊急時等に活用する「あんしん医療連携シート」の作成を推進しています。

今後も、入退院支援・日常の療養支援・急変時の対応・看取りの場面を意識した課題の抽出・検討や、看取りや認知症に対する取組の強化、他の地域支援事業等との連携・調整等の事業を実施していきます。

また、住民向け在宅医療フォーラム等の開催や、ふれあいサロン等に出向き、住民の在宅医療・介護連携に対する理解促進に努めます。

4 相談支援体制・見守り活動の充実

今後も高齢化率の上昇が予想される中、高齢者に対する虐待や高齢者の閉じこもり、認知症高齢者への対応等、高齢者に関わる様々な問題への対応が求められています。

高齢者やその家族等が、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、地域住民や各関係団体、関係機関の声かけや訪問、安否確認等を通じて、できるだけ早期に問題を発見し、必要な支援を迅速かつ効果的に行っていくことができるよう、福祉コミュニティの充実やボランティア育成の体制づくりの強化を推進します。

(1) 地域見守りネットワークの充実

公民会単位での「地域支え合いマップ」づくりを推進しており、令和4年度時点において、51 公民会でマップづくりが実施されています。

また、民生委員や地域支え合い推進員（アドバイザー）、区役員等による「見守りシート」の作成を推進しており、令和4年度時点において、20 区の1,103 人を対象とするシート作成が完了し、地域内見守りの把握・実施につながっています。

今後は、マップ未作成公民会への呼びかけを行います。

既にマップ作成が完了している公民会に対しては、マップの見直しを推進するとともに、地域の見守りネットワークが充実するよう働きかけを行います。

① 地域支え合い推進員（アドバイザー）の配置

各公民会に地域支え合い推進員（アドバイザー）を配置し、地域で支援が必要な高齢者の見守りを「見守りシート」を活用しながら実施するとともに、年に2回の研修会を開催しています。

地域支え合い推進員（アドバイザー）の確保及び配置に努めるとともに、高齢者の一人暮らしや高齢者夫婦世帯等の訪問・見守り活動や、生活支援サービスの担い手である元気高齢者等によるサービスの受け皿等の仕組みづくりについて、地域包括支援センターや町社会福祉協議会、民生委員等と連携して推進します。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
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

② 高齢者等見守り活動事業

高齢者等の社会的孤立を防ぎ、住み慣れた地域で安心して生活できる地域づくりを推進するため、町内外の事業所に協力を依頼し、日頃の事業活動の中で高齢者の安否確認や見守り活動に取り組んでいます。

今後も、高齢者等の社会的孤立を少しでも防ぐため、協力事業所を増やすための事業所への声かけを行うとともに、見守り活動事業連絡会を開催し、事例検討や対応等に関する共通理解の浸透に努めます。

(2) 成年後見制度利用支援事業

判断能力が不十分な認知症高齢者等を保護するため、権利擁護センターを設置して権利擁護に関する相談対応等を行うとともに、成年後見人等の報酬の助成を実施するなど、成年後見制度利用に関する支援を行っています。

認知症高齢者等の増加に伴い、権利擁護に関する支援の必要性が高まることが予想されることから、権利擁護センターに中核機関機能を整備し、現在行っている相談対応活動や、制度の周知広報活動等をさらに充実させ、更なる利用促進を図ります。

5 住環境の整備推進

住み慣れた暮らしを続けることができる地域を実現するためには、要介護状態となっても在宅生活を可能な限り持続できる取組が必要であり、一人暮らし高齢者等に対応できるよう、在宅医療と介護の連携、高齢者の生活を支援するサービスを提供する住宅の確保が必要です。住まいについて、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。

また同時に、在宅において生活を続けることが困難となった高齢者について、施設への入所支援を行い、安心して生活できる環境の確保を推進します。

(1) 高齢者住宅等安心確保事業

入居者が自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう、高齢者世話付住宅に入居している高齢者に対して、生活援助員（ライフサポートアドバイザー）を派遣して生活指導・相談・安否確認等のサービスを提供し、在宅生活を援助する事業です。

緊急通報装置と団地内協力員の配置により、年間を通じた安否確認等のサービス体制の維持に努めます。

また、現在の体制が維持できるよう、団地内協力員との連携等の取組を推進します。

(2) 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る情報連携

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の質の確保を図ることは重要です。居宅サービス等の提供状況の把握や要介護認定の過程等で未届けの有料老人ホームを確認した場合は、県に情報提供を行います。

(3) 養護老人ホーム入所措置事業

環境上及び経済的な理由により、在宅で日常生活を営むことが困難な高齢者について、安心して生活できる環境を提供し心身の健康の保持を図るために、養護老人ホームへの入所措置を行っています。高齢者のみの世帯の増加に合わせて、社会的な孤立や生活困窮等、介護ニーズ以外の問題を抱えている高齢者の増加も見込まれており、これに対して養護老人ホームが担う役割はますます重要となることが予想されます。

今後も入所希望者の心身の状態や経済状況等を確認し、関係機関と連携しながら、入所要件を満たす希望者が速やかに入所できるよう、適切な措置の実施に努めます。

6 安全安心体制の整備推進

高齢期を安全・安心に暮らすためには、火災や自然災害、犯罪、交通事故等の危険に遭うことのないよう、安全性の高いまちづくり・体制づくりを進めることが重要です。

防災対策として、町民一人ひとりの災害に対する意識及び知識の向上や、関係機関と地域住民との連携による高齢者への緊急時の対応、救援体制づくりの充実を図ります。

防犯対策として、高齢者の消費者被害の防止や対処のための啓発、情報提供・相談体制の充実、認知症高齢者等の権利を守る活動を推進します。

(1) 緊急時の通報体制の整備推進

① 緊急通報体制整備事業

一人暮らし高齢者等の緊急時に対応するため、民間事業者に委託し、高齢者等の自宅に緊急通報装置を設置しています。

設置については、寝たきり若しくはこれに準ずる状態にある人や転倒により寝たきりになるおそれが高い人、一人暮らしの重度身体障がい者、慢性的な重度疾患等により日常生活を営む上で常時注意が必要な人を中心に、判定会において可否を決定しています。

今後も、緊急通報装置を整備することで、急病等の緊急時における迅速かつ適切な対応による、在宅高齢者の安全と福祉の増進を図ります。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置数	12基	12基	12基	12基	12基

(2) 緊急災害時の高齢者の支援

① 避難行動要支援者制度

在宅で心身が不自由な高齢者や障がい者等、災害時に自力での避難が困難な人を支援する取組として、「避難行動要支援者制度」を推進しています。

公民会長や民生委員・児童委員、地域支え合い推進員（アドバイザー）への周知を図っていますが、制度に対する関心及び登録者数に地域差があります。また、町全体の登録者数は、登録者の死亡や施設入所により減少傾向にあります。

公民会役員や民生委員・児童委員等の協力を求めるとともに、取組・制度の周知を更に強化し、避難行動要支援者の把握と個別避難計画の作成に努めます。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数	287人	292人	410人	415人	420人

(3) 高齢者虐待防止ネットワークの構築

高齢者に対する虐待の防止及びその早期発見のため、関係機関等との会議開催等により、連携強化を図っています。

今後も地域包括支援センター、警察等関係機関との連携を図りながら、早期発見・見守りネットワーク等の体制づくりに努めます。

(4) 消費者問題対策

町では消費生活相談員を配置し、相談業務や広報活動等を通じた注意喚起を行っています。

相談業務については、新型コロナウイルス感染症の影響で令和2年度以降大幅に減少しましたが、相談内容はその時々々の世相を反映するため、件数もそれに合わせて増減を繰り返すと予想されます。

広報活動については、高齢者サロンを中心に、小・中学校、高等技術専門校等において、出前講座を実施しています。このほかに、町の広報紙やホームページ、防災無線等でも情報発信を行っています。

こういった取組を今後も継続して実施するとともに、消費者被害を未然に防ぐため、民生委員や地域支え合い推進員（アドバイザー）との連携強化に努めます。

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

1 生活支援サービスの充実

高齢者のみの世帯の割合が上昇する中で、住み慣れた地域で自立した生活を維持していくためには、高齢者の困りごととして多く挙げられている食のサービスや移動支援等の日常生活を支える各種支援が必要です。

また、要支援認定を受けた人や基本チェックリスト該当者を対象とする「介護予防・生活支援サービス事業」においては、ボランティアやNPO、民間企業等の地域の多様な主体による多様なサービスの提供が期待されていることから、本町においても、地域資源等を活用したサービス体制の構築を積極的に推進します。

(1) 福祉給食による宅配と見守り

① 食の自立支援サービス

調理や食材の入手が困難な高齢者等の食の確保と同時に、安否確認・声かけを行い、在宅生活を支援することを目的に、利用者の選択で毎日2食もしくは1食を提供しています。

利用者の状態に合わせ、きざみ食や軟飯等の調理対応、容器を開けることができない利用者へのテーブルセッティング等のきめ細やかなサービスを行うことで、在宅高齢者の食生活改善や健康保持の増進が図られています。

栄養バランスのとれた食事の提供により利用者の安心した在宅生活の継続につながっています。

一人暮らしの高齢者等の生活には欠かせない事業となっているため、今後も継続して実施します。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ利用食数	55,691食	59,000食	55,000食	55,000食	55,000食

(2) 高齢者の移動支援

① 訪問型サービスD事業（移動支援）

要支援者が外出の機会を得て日常生活の自立の継続につなげるため、町内の介護事業所が運行する介護タクシーの空き時間を利用し、移動支援事業を補助する形で実施しています。

要支援者の自立支援につなげるとともに、資源の有効活用を図るため、事業の周知による利用促進を図ります。

指標	実績値		計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数	68人	66人※	70人	75人	80人

※ 令和5年度は10月1日時点の実績値

② 送迎補償保険料助成

地域サロン等における介護予防やふれあい交流の場への参加を促すため、地域サロン等を開催する際に、移動手段のない高齢者をボランティアが送迎する場合における送迎サービス補償保険料の助成を行っています。

令和4年度においては、21団体125人分の助成を行いました。

地域サロン等への参加を促すため、今後も継続して実施します。

(3) 家族介護支援事業

① 家族介護用品支給事業

在宅の高齢者等を介護している家族の経済的負担等を軽減するため、介護用品の支給等を行っています。

具体的には、要介護4・5の認定者で、本人及び配偶者が町民税非課税である要介護者の家族に対し、介護用品引換券（月額5千円）を配付する形で介護用品（紙おむつ、尿取りパット等）の支給を行い、経済的な負担の軽減につなげています。

今後も、国の動向等を踏まえながら、事業を継続して実施します。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
支給実人数	42人	35人	38人	40人	42人
延べ人数	269人	290人	310人	320人	330人

(4) 生活支援

① 福祉電話貸与事業

一人暮らし高齢者等で町民税非課税世帯を対象に、寝たきり状態若しくはこれに準ずる状態にある人等で安否確認を行う必要がある方を中心に福祉電話の貸与を行っています。

携帯電話等の普及により利用件数が少数にとどまっていますが、事業としては継続して実施します。

指標	実績値		計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
設置台数	2台	3台	3台	3台	3台

② さつま町高齢者いきいきチケット事業

令和5年7月より、高齢者の健康増進及び福祉の向上（積極的な社会参加と移動支援）を図るため、町の住民基本台帳に記載がある満75歳以上の高齢者に、町内の温泉施設（公衆浴場）やバス・タクシー、針灸あんまマッサージで利用できるチケットを、1人当たり4,000円分交付する「さつま町高齢者いきいきチケット事業」を実施しています。

令和7年度までの実施で事業の効果を検証し、継続・縮小・廃止の判断を行います。

指標	実績値		計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
チケット交付者数	—	1,200人※	4,500人	4,500人	—

※ 令和5年度は9月末時点の概数

2 総合事業の推進

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、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするものです。

本町においては、平成28年4月から事業を開始しています。

今後は、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、元気高齢者等の地域の多様な主体と交付金等を活用した自立支援や重度化防止のための支援策の充実を図ります。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

① 訪問型サービス

訪問型サービスは、対象者に掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供するサービスです。これまでの訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスから成り立ち、5つのサービスに分類されます。

対象者は、要支援認定者、基本チェックリスト該当者です。

現在訪問型サービスAの指定を受けている事業所について、今後サービス形態の見直しを行い、訪問介護相当サービスへ転換していくことを予定しています。また、町独自の訪問型サービスの充実を図っていきます。

サービス名	サービス概要
訪問介護相当サービス	従来提供されていた介護予防訪問介護サービスに該当し、ホームヘルパーが訪問し、身体介護や生活援助を提供するサービスです。
訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	従来の基準を緩和し、主に雇用労働者が訪問し、生活援助を中心に提供するサービスです。
訪問型サービスB (住民主体による支援)	主にボランティア等の住民が訪問し、生活援助を中心に提供するサービスです。本町においては現在実施していませんが、住民主体グループの育成に努めます。
訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	保健師等、市町村の保健や医療の専門職が訪問し、短期集中で相談・指導を行うサービスです。本町では現在実施していませんが、他の事業において、保健師等が訪問活動を行っています。
訪問型サービスD (移動支援)	主にボランティア等の住民が訪問し、移動支援を中心に提供するサービスです。本町においては、介護タクシーの空き時間を活用し、社会福祉法人の移動支援事業を補助する形で、事業を実施しています。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	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(人/月)	8	10	41	38	36
訪問型サービスA(人/月)	55	50	17	16	16
訪問型サービスB(人/月)	0	0	0	2	2
訪問型サービスC(人/月)	0	0	0	0	0
訪問型サービスD(人/月)	11	10	11	11	12

② 通所型サービス

通所型サービスは、機能訓練や集いの場等、日常生活上の支援を提供するサービスです。これまでの介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスから成り立ち、4つに分類されます。

対象者は、要支援認定者、基本チェックリスト該当者です。

現在通所型サービスAの指定を受けている事業所について、今後サービス形態の見直しを行い、通所介護相当サービスへ転換していくことを予定しています。

サービス名	サービス概要
通所介護相当サービス	従来提供されていた介護予防通所介護サービスに該当し、通所介護事業所の専門職により、介護や機能訓練等を提供するサービスです。
通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	従来の基準を緩和し、主に雇用労働者やボランティアにより、運動やレクリエーション等の場を提供するサービスです。
通所型サービスB (住民主体による支援)	主にボランティア等の住民により、体操・運動等の活動等の自主的な通いの場を提供するサービスです。本町においては、令和5年度以降、サービス形態を見直しています。(令和4年度まで提供していたサービスは一般介護予防事業で実施しています。)
通所型サービスC (短期集中予防サービス)	市町村等の保健や医療の専門職により、短期集中で運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを提供するサービスです。本町では現在実施していませんが、他サービスの評価や関連を見ながら関係機関と検討を行います。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所介護相当サービス(人/月)	94	64	97	93	89
通所型サービスA(人/月)	25	37	0	0	0
通所型サービスB(人/月)※	915	0	0	0	0
通所型サービスC(人/月)	0	0	0	0	0

※ 令和5年度より地域の通いの場を一般介護予防事業において実施することとしたため、5年度の実績なし

3 介護保険事業の推進

高齢者が必要に応じて、適切なサービスを受けることができるよう、介護保険制度に関する情報を提供するとともに、業務効率化の取組（介護分野の文書に係る負担軽減等）を含め、介護保険事業の健全かつ円滑な運営に努めます。

(1) 居宅サービス

① 訪問介護

利用者の居宅にホームヘルパーが訪問し、食事や入浴、排せつの介助等の身体介護や、買い物、洗濯、掃除等の生活援助を行うもので、居宅介護における中心的なサービスとして位置付けられています。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用回数(回/月)	1,616.6	1,430.5	1,517.2	1,452.5	1,397.8
利用者数(人/月)	136	135	133	128	124

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

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

訪問入浴介護

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用回数(回/月)	31	105	45.5	45.5	41.5
利用者数(人/月)	8	14	10	10	9

介護予防訪問入浴介護

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
利用者数(人/月)	0	0	0	0	0

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

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

訪問看護

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用回数(回/月)	511.6	706.2	524.9	519.7	482.2
利用者数(人/月)	63	74	64	63	60

介護予防訪問看護

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用回数(回/月)	17.3	22.6	29.4	29.4	29.4
利用者数(人/月)	5	5	6	6	6

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

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

訪問リハビリテーション

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用回数(回/月)	138.3	147.5	124.9	116.2	116.2
利用者数(人/月)	13	12	11	10	10

介護予防訪問リハビリテーション

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用回数(回/月)	16.7	33.0	16.7	16.7	16.7
利用者数(人/月)	1	2	1	1	1

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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

居宅療養管理指導

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	58	64	56	53	52

介護予防居宅療養管理指導

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	7	5	7	7	7

⑥ 通所介護

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

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用回数(回/月)	1,451	1,524	1,471.7	1,420.3	1,366.3
利用者数(人/月)	171	173	168	162	156

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

利用者が病院や介護老人保健施設等に通所し、心身機能の維持回復を目的に、理学療法士や作業療法士等の指導の下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。

通所リハビリテーション

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用回数(回/月)	1,654.8	1,669.5	1,592.9	1,531.1	1,485.2
利用者数(人/月)	189	188	181	174	169

介護予防通所リハビリテーション

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	131	127	123	121	118

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

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

短期入所生活介護

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用日数(日/月)	832.4	794.0	865.5	813.7	783.8
利用者数(人/月)	64	73	69	65	63

介護予防短期入所生活介護

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用日数(日/月)	16.4	17.4	18.2	18.2	13.2
利用者数(人/月)	3	4	4	4	3

⑨ 短期入所療養介護（老健）・介護予防短期入所療養介護（老健）

短期入所のうち、老人保健施設に入所する場合、短期入所療養介護（老健）となります。

短期入所療養介護（老健）

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用日数(日/月)	266.7	258.0	247.7	236.7	227.0
利用者数(人/月)	26	30	27	26	25

介護予防短期入所療養介護（老健）

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用日数(日/月)	4.5	3.9	3.3	3.3	3.3
利用者数(人/月)	1	1	1	1	1

⑩ 短期入所療養介護（病院等）・介護予防短期入所療養介護（病院等）

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

介護保険制度により、令和5年度末に廃止となりました。

短期入所療養介護（病院等）

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用日数(日/月)	0.0	0.0			
利用者数(人/月)	0	0			

介護予防短期入所療養介護（病院等）

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用日数(日/月)	0.0	0.0			
利用者数(人/月)	0	0			

⑪ 短期入所療養介護（介護医療院）・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

短期入所のうち、介護医療院に入所する場合、短期入所療養介護（介護医療院）となります。

短期入所療養介護（介護医療院）

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
利用者数(人/月)	0	0	0	0	0

介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用日数(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
利用者数(人/月)	0	0	0	0	0

⑫ 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

特定施設に入居している利用者に対して、介護サービス計画に基づいて入浴、食事等の介護、機能訓練等を行うものです。

特定施設入居者生活介護

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	32	29	29	28	28

介護予防特定施設入居者生活介護

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	0	0	0	0	0

⑬ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

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

福祉用具貸与

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	321	336	314	301	289

介護予防福祉用具貸与

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	143	138	137	133	131

⑭ 特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

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

特定福祉用具購入

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	6	16	8	8	8

特定介護予防福祉用具購入

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	3	4	3	3	3

⑮ 住宅改修・介護予防住宅改修

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

住宅改修

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	8	8	7	6	6

介護予防住宅改修

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	6	5	5	5	5

⑯ 居宅介護支援・介護予防支援

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

居宅介護支援

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	484	499	476	460	444

介護予防支援

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	219	199	208	203	200

(2) 地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	8	8	7	7	6

② 夜間対応型訪問介護

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

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	0	0	0	0	0

③ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

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

認知症対応型通所介護

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用回数(回/月)	14.9	52.9	27.9	27.9	27.9
利用者数(人/月)	2	8	4	4	4

介護予防認知症対応型通所介護

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
利用者数(人/月)	0	0	0	0	0

④ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

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

小規模多機能型居宅介護

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	38	29	34	33	32

介護予防小規模多機能型居宅介護

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	11	16	11	11	11

⑤ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある要介護認定者に対して、共同生活を行う住居において、入浴・排せつ・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。

認知症対応型共同生活介護

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	119	113	117	120	118

介護予防認知症対応型共同生活介護

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	2	1	1	1	1

グループホーム整備量

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
整備数(ユニット)	14	14	12	13	13

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の特定施設に入居している利用者に対して、介護サービス計画に基づいて入浴・食事等の介護、機能訓練等を行うものです。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	0	0	0	0	0

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	0	0	0	0	0

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

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

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	0	0	0	0	0

⑨ 地域密着型通所介護

利用定員が18人以下の事業所が行う通所介護を地域密着型通所介護として地域密着型サービスに位置付けているもので、利用者が通所介護事業所（デイサービスセンター等）に通所し、食事や入浴等の日常生活上の世話を受けるほか、機能訓練や社会交流による日常生活能力の維持（認知症予防）を図ることを目的としたサービスです。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用回数(回/月)	352.6	401.8	376.9	361.1	361.1
利用者数(人/月)	25	19	25	24	24

(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設

身体上又は精神上著しい障がいがあるために常時介護を必要とし、自宅において介護を受けることが困難な高齢者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活の世話をを行う入所施設です。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	260	251	251	251	251

② 介護老人保健施設

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

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	139	139	139	139	139

③ 介護医療院

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

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	23	19	19	19	19

④ 介護療養型医療施設

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

介護保険制度により、令和5年度末に廃止となりました。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人/月)	0	0			

4 介護人材確保・介護現場生産性向上の促進

介護保険事業や高齢者保健福祉施策の充実のためには、福祉・介護人材の育成が不可欠です。

しかし、介護分野においては、現在、人手不足が発生しており、今後も人口減少等による人手不足が懸念されています。離職防止や介護人材を確保・育成するための取り組みに加え、将来にわたって安定的な介護サービスの提供体制を確保していく観点から、職員の負担軽減、職場環境の改善などの介護現場の生産性向上に取り組む必要があります。

また、公的な福祉サービスではカバーできない身近な生活支援のニーズも今後増えていくことが予想されることから、地域でともに支え合うことができるよう、地域力を高めることが重要となっています。そのため、地域で高齢者を支えるためのコーディネーターや推進員の配置、住民主体による支援活動団体、ボランティア活動を行う人材等の育成を図ります。

(1) 生活支援コーディネーター等の配置

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的に、地域において、当サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす生活支援コーディネーターを町社会福祉協議会に配置しています。

生活支援コーディネーターを中心に、各公民館単位に地域福祉活動推進委員、各公民会に地域支え合い推進員（アドバイザー）を配置し、それぞれの協力を得ながら、高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していきます。

(2) 住民主体によるボランティア団体の育成

介護保険サービスの対象とはならない生活支援を推進するためには、地域での個人や団体におけるボランティア等の人材を確保する必要があります。

住民主体による通いの場については、各地域で行われており、地域に定着しています。一方、外出支援やごみ出し支援等の生活支援に係るボランティアについては、地域差が生じている状況にあります。

生活支援を必要とする高齢者が今後増加していくことが予想されることから、住民主体による生活支援等のボランティア実施について、更なる普及啓発に取り組めます。

① 高齢者地域支え合いグループポイント事業（ボランティアグループの育成）

高齢者を含む任意の団体（グループ）が行う見守り活動や高齢者を支援する活動、地域活性化、子育て支援、子ども食堂支援などの互助活動等に対し、現金に交換できるポイントを付与することにより、地域福祉力の向上を図っています。

事業が周知されていない地区もあることから、広く周知を行い、高齢者の自主的な活動の活発化を図ります。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録団体数	51 団体	50 団体	52 団体	55 団体	58 団体
活動回数	1,492 回	1,600 回	1,800 回	2,000 回	2,200 回

② 介護支援ボランティア事業【再掲】

若者、中年年齢層、高年齢層等の社会参加・就労的活動を推進し、介護人材の裾野を拡大することを目的とする事業であり、介護保険施設等において、要介護被保険者等を支援するボランティア活動にポイントを付与することで、地域における支え合い活動を推進しています。

令和4年度においては、13名が介護支援ボランティア活動に取り組みました。

今後も継続して事業を実施しながら、どのような形態が好ましいのか等の議論も重ねつつ、ボランティア活動が活発化するように努めます。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者数	25 人	25 人	27	28 人	30 人
活動回数	686 回	750 回	800 回	850 回	900 回

③ 住民主体による支援団体の育成

現在、住民主体による支援団体が町内に6団体あり、区単位や公民会単位での困りごとに対する支援を実施しています。

住民主体の生活支援サービス実施団体の増加を図るため、本町や他市町村の優良事例を参考とした普及啓発を行うとともに、各区・公民会等で生活支援団体の立ち上げの意向がある場合には事例紹介を行う等の必要に応じた支援を行います。

また、令和5年度より、さつま町地域生活支援団体活動事業費補助金制度を創設し、活動に必要な経費の一部補助を行います。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
団体数	4団体	6団体	8団体	10団体	12団体

(3) 事業所等の人材確保の支援

本町においては、介護従事者の高齢化等が進んでおり、介護サービスの提供が困難となる事業所も発生しています。

今後は、高齢化の更なる進展により、介護・福祉職の不足が顕著化することが予想されています。

安定的な人材確保のため、学生に対する理解促進・情報提供や社会福祉法人連絡会等の就職相談会の周知への協力、地域住民による支え合い活動の推進、専門職育成の支援検討等を行います。

また、オンライン申請システムの活用や、職場環境等の改善に向けた研修や改善事例の共有、介護ロボットやICTの活用事例の周知など、介護現場の生産性向上の取組を推進します。

5 サービス基盤の整備とサービスの質の向上

(1) 介護給付費適正化事業（介護給付適正化計画：令和6～8年度）

介護保険事業を持続可能なものとするため、事業計画の策定やサービス基盤の整備、要介護認定、ケアマネジメント等の円滑な実施とともに介護給付費の適正化を図ります。

① 要介護認定の適正化（認定調査状況のチェック）

公平・公正な調査を実施するために必要な知識・技能の向上により認定調査の適正化を図るため、認定調査員に対する研修会を実施するとともに、事務局職員によるチェック作業を行っています。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認定調査状況のチェック率	100%	100%	100%	100%	100%

② ケアマネジメント等の適正化（ケアプランの点検、住宅改修等の点検）

介護支援専門員が行うケアプラン作成や、サービス事業所が行う個別援助計画作成に係るケアマネジメントは、介護サービスの質の向上と適正なサービス実施につながる重要なプロセスです。

ケアプラン点検によりその検証・確認を行うとともに、研修会や情報交換会等を行い、介護支援専門員等の資質の向上と利用者の自立に資する適切なケアマネジメントの実現に向けて取り組んでいます。

また、住宅改修における事前・事後審査や福祉用具購入の審査等、これまでの取組を継続して実施し、今後も利用者の状態像にあった適正な給付に努めます。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプラン点検数※	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
福祉用具購入点検数	107件	120件	120件	120件	120件

※ 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

③ 事業所サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化 (縦覧点検・医療情報との突合)

事業所から請求された介護給付費に係る審査を定期的実施するとともに、介護給付費実績情報を活用することにより、介護報酬基準に合致しない不適正なサービスの発見や事業所の過誤請求の未然防止、不正請求の早期発見による給付の適正化に努めています。

今後もこれまでの取組を継続して実施します。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療情報突合回数	12回	12回	12回	12回	12回

(2) 利用者相談による介護サービスの質の向上

① 介護サービス相談員派遣等事業

介護サービス相談員が介護サービス事業所や訪問介護等のサービス利用者宅を訪問し、介護サービス利用者の相談等に対応することで、問題の改善や介護サービスの質の向上につなげる事業です。

令和5年度においては、受入承諾を得た町内30の介護サービス事業所を年4回ずつ訪問し、利用者への相談対応や介護職員等との意見交換等を実施しました。

介護保険サービスを提供する施設・事業所や食事提供サービス等を提供する住宅型有料老人ホーム、安否確認・生活相談サービス等を提供するサービス付き高齢者向け住宅を訪問し、利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、介護保険サービスをはじめとするサービスの質的な向上を図ります。

また、事業への理解を得るため、各事業所の管理者及び担当者等に対する研修会等を通じた普及啓発を行います。

指標	実績値	見込値	計画値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問事業所数	31事業所	30事業所	30事業所	30事業所	30事業所

(3) 介護サービス施設・事業所等の整備

必要なサービス量が確保されるよう、将来の介護需要に基づく介護サービスの基盤整備の検討と併せ、要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労の継続に有効な介護サービスの提供体制の検討を進めていきます。

(4) リハビリテーションサービスの利用促進

リハビリテーションサービスの利用は、高齢者の自立支援・重度化防止につながるとともに、将来的な介護給付費の抑制にもつながることから、積極的な利用を推進していく必要があります。

本町においては、在宅系サービスにおけるリハビリテーションサービスの利用率が県全体の水準を下回っており、利用促進を図るとともに、需要を踏まえた提供体制を確保していくことが求められています。

高齢者の自立支援・重度化防止を図るため、地域ケア会議等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進するなど、自立支援・重度化防止の視点に基づくケアマネジメントを推進するとともに、サービスの提供体制の確保に向けた事業所に対する周知啓発を行います。

(5) 防災・感染症対策の推進

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

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

国が定めた指針等を踏まえ、平時から県や事業所等と連携を図り、防災や感染症対策についての周知啓発、災害や感染症発生時の支援体制の整備を図ります。

また、介護サービス事業者に対して、業務継続計画（BCP）策定支援のための必要な助言及び適切な援助を行います。

第5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となります。

（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）介護保険事業給付費の見込み

保険給付費等の見込み額は、計画期間の3か年合計で、89億2千万円となり、1年平均では、約29億7千万円になります。

給付費等の推移

区分	R6年度	R7年度	R8年度	計
保険給付費	2,842,259千円	2,815,713千円	2,774,866千円	8,432,838千円
地域支援事業費	165,491千円	163,860千円	162,032千円	491,383千円
計	3,007,750千円	2,979,573千円	2,936,898千円	8,924,221千円

（3）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）1月あたりの介護サービス（介護給付）量の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	回数(回)	1,517.2	1,452.5	1,397.8	1,211.6	979.2
	人数(人)	133	128	124	108	87
訪問入浴介護	回数(回)	45.5	45.5	41.5	36.0	26.5
	人数(人)	10	10	9	8	6
訪問看護	回数(回)	524.9	519.7	482.2	424.0	342.6
	人数(人)	64	63	60	53	42
訪問リハビリテーション	回数(回)	124.9	116.2	116.2	116.2	94.4
	人数(人)	11	10	10	10	8
居宅療養管理指導	人数(人)	56	53	52	45	37
通所介護	回数(回)	1,471.7	1,420.3	1,366.3	1,211.3	956.2
	人数(人)	168	162	156	138	109
通所リハビリテーション	回数(回)	1,592.9	1,531.1	1,485.2	1,309.8	1,047.1
	人数(人)	181	174	169	149	119
短期入所生活介護	日数(日)	865.5	813.7	783.8	686.1	578.7
	人数(人)	69	65	63	55	46
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	247.7	236.7	227.0	190.5	163.7
	人数(人)	27	26	25	21	18
福祉用具貸与	人数(人)	314	301	289	255	205
特定福祉用具購入費	人数(人)	8	8	8	7	6
住宅改修費	人数(人)	7	6	6	6	5
特定施設入居者生活介護	人数(人)	29	28	28	25	19
(2) 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	7	7	6	6	5
地域密着型通所介護	回数(回)	376.9	361.1	361.1	321.7	250.7
	人数(人)	25	24	24	21	16
認知症対応型通所介護	回数(回)	27.9	27.9	27.9	22.9	22.9
	人数(人)	4	4	4	3	3
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	34	33	32	29	22
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	117	120	118	101	82
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	人数(人)	251	251	251	203	165
介護老人保健施設	人数(人)	139	139	139	111	89
介護医療院	人数(人)	19	19	19	18	14
(4) 居宅介護支援	人数(人)	476	460	444	393	313

(2) 1月あたりの介護予防サービス（予防給付）量の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	令和32年度
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問看護	回数(回)	29.4	29.4	29.4	29.4	20.3
	人数(人)	6	6	6	6	4
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	7	7	7	6	4
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	123	121	118	106	82
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	18.2	18.2	13.2	13.2	13.2
	人数(人)	4	4	3	3	3
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	3.3	3.3	3.3	3.3	3.3
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	137	133	131	117	90
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	3	3	3	3	3
介護予防住宅改修	人数(人)	5	5	5	4	4
(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	人数(人)	11	11	11	10	8
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	1	1	1	1	1
(3) 介護予防支援	人数(人)	208	203	200	178	137

（3）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	令和22年度	令和32年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	49,204	47,000	45,034	38,952	31,578
訪問入浴介護	6,515	6,523	5,941	5,166	3,809
訪問看護	29,356	29,065	27,007	23,689	19,169
訪問リハビリテーション	4,339	4,045	4,045	4,045	3,274
居宅療養管理指導	7,351	6,975	6,827	5,956	4,874
通所介護	136,461	131,342	125,954	111,939	88,656
通所リハビリテーション	167,152	160,652	155,066	136,913	109,939
短期入所生活介護	86,482	81,230	78,068	68,290	57,904
短期入所療養介護（老健）	39,155	37,422	35,706	29,874	25,758
福祉用具貸与	53,319	50,702	48,170	42,421	34,514
特定福祉用具購入費	2,735	2,735	2,735	2,390	2,070
住宅改修費	6,415	5,995	5,995	5,995	5,104
特定施設入居者生活介護	46,138	44,812	44,812	39,109	29,681
(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	12,668	11,520
地域密着型通所介護	42,992	40,774	40,774	36,327	28,531
認知症対応型通所介護	3,284	3,288	3,288	2,702	2,702
小規模多機能型居宅介護	59,650	58,300	56,273	51,396	38,780
認知症対応型共同生活介護	348,338	357,557	351,736	300,882	244,338
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	769,474	770,448	770,448	624,839	508,074
介護老人保健施設	507,771	508,413	508,413	406,482	325,956
介護医療院	79,096	79,196	79,196	74,934	58,242
(4) 居宅介護支援	83,564	80,674	77,675	68,870	54,994
計（介護サービス給付費）	2,542,590	2,520,965	2,485,831	2,093,839	1,689,467

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	令和22年度	令和32年度
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問看護	2,577	2,580	2,580	2,580	1,793
介護予防訪問リハビリテーション	644	645	645	645	645
介護予防居宅療養管理指導	672	673	673	572	387
介護予防通所リハビリテーション	49,268	48,566	47,308	42,277	32,887
介護予防短期入所生活介護	1,574	1,576	1,128	1,128	1,128
介護予防短期入所療養介護（老健）	487	487	487	487	487
介護予防福祉用具貸与	12,537	12,181	11,984	10,680	8,227
特定介護予防福祉用具購入費	978	978	978	978	978
介護予防住宅改修	4,837	4,837	4,837	3,904	3,904
(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	7,184	5,747
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,881	2,885	2,885	2,885	2,885
(3) 介護予防支援	11,530	11,267	11,101	9,880	7,604
計（介護予防サービス給付費）	96,077	94,777	92,708	83,200	66,672

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	令和22年度	令和32年度
介護サービス給付費 計	2,542,590	2,520,965	2,485,831	2,093,839	1,689,467
介護予防サービス給付費 計	96,077	94,777	92,708	83,200	66,672
計(総給付費)	2,638,667	2,615,742	2,578,539	2,177,039	1,756,139

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	令和22年度	令和32年度
総給付費	2,638,667,000	2,615,742,000	2,578,539,000	2,177,039,000	1,756,139,000
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	106,266,509	84,240,359
高額介護サービス費等給付額	61,448,990	60,314,950	59,164,411	50,224,084	39,814,001
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	9,979,664	9,129,125
算定対象審査支払手数料	2,225,160	2,214,144	2,203,200	2,175,696	1,990,296
計(標準給付費)	2,842,259,469	2,815,713,484	2,774,865,876	2,345,684,953	1,891,312,781

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	令和22年度	令和32年度
訪問介護相当サービス	8,383,212	7,835,736	7,288,260	2,172,097	1,778,947
(利用者数:人/月)	(41)	(38)	(36)	(11)	(9)
訪問型サービスA	2,845,428	2,702,952	2,702,952	1,970,538	1,619,190
(利用者数:人/月)	(17)	(16)	(16)	(12)	(10)
訪問型サービスD	2,413,000	2,413,000	2,413,000	1,904,486	1,416,994
通所介護相当サービス	32,751,600	31,345,951	29,940,302	21,401,130	16,130,194
(利用者数:人/月)	(97)	(93)	(89)	(70)	(52)
介護予防ケアマネジメント	4,542,665	4,406,385	4,274,193	4,083,797	3,038,467
介護予防把握事業	1,107,000	1,125,000	1,141,000	823,184	612,474
介護予防普及啓発事業	2,063,000	2,056,000	2,067,000	1,831,236	1,362,495
地域介護予防活動支援事業	25,746,000	25,746,000	25,746,000	22,450,959	16,704,184
地域リハビリテーション活動支援事業	801,000	801,000	801,000	3,750,547	2,790,519
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	60,387,974	45,453,464

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	令和22年度	令和32年度
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	45,000,000	45,000,000	45,000,000	37,000,000	29,000,000
任意事業	3,641,000	4,131,000	4,261,000	4,043,596	3,152,393
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	41,043,596	32,152,393

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	令和22年度	令和32年度
在宅医療・介護連携推進事業	6,573,000	6,573,000	6,573,000	5,100,000	5,100,000
生活支援体制整備事業	8,960,000	8,960,000	8,960,000	8,917,000	8,917,000
認知症初期集中支援推進事業	8,000,000	8,000,000	8,000,000	7,500,000	7,000,000
認知症地域支援・ケア向上事業	12,400,000	12,500,000	12,600,000	12,500,000	12,500,000
地域ケア会議推進事業	264,000	264,000	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	34,281,000	33,781,000

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	令和22年度	令和32年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	80,652,905	78,432,024	76,373,707	60,387,974	45,453,464
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	41,043,596	32,152,393
包括的支援事業（社会保障充実分）	36,197,000	36,297,000	36,397,000	34,281,000	33,781,000
計（地域支援事業費）	165,490,905	163,860,024	162,031,707	135,712,570	111,386,857

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	令和22年度	令和32年度
標準給付費見込額	2,842,259,469	2,815,713,484	2,774,865,876	2,345,684,953	1,891,312,781
地域支援事業費	165,490,905	163,860,024	162,031,707	135,712,570	111,386,857
計（介護保険事業給付費）	3,007,750,374	2,979,573,508	2,936,897,583	2,481,397,523	2,002,699,638

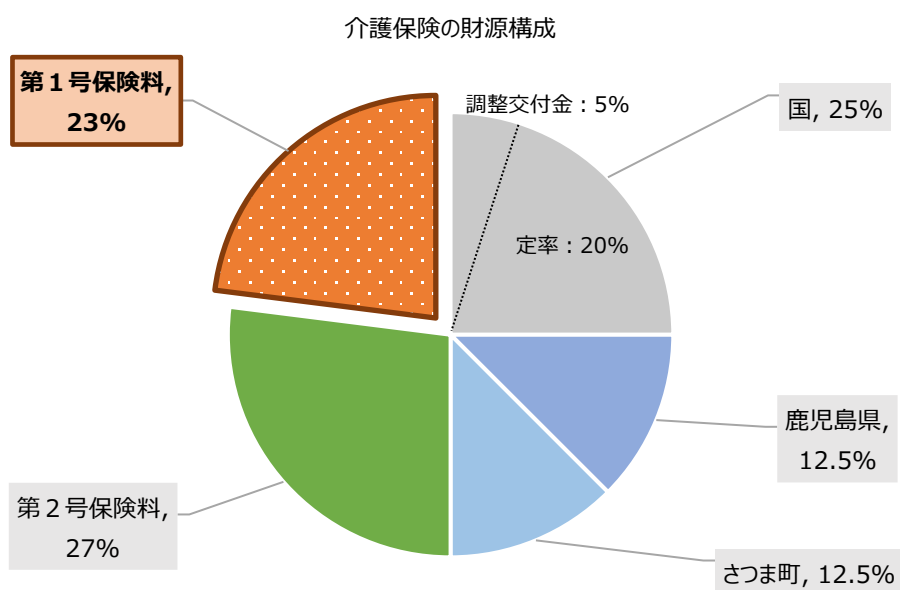
3 第1号被保険者保険料

(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 %
<hr/>	
= 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
<hr/>	
= 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
<hr/>	
= 保険料の基準額（年額）	66,000 円
	
÷ 12 か月	
<hr/>	
= 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

所得段階別加入者数

段階	令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1段階	1,468人	18.2%	1,449人	18.2%	1,431人	18.2%
第2段階	1,510人	18.8%	1,490人	18.8%	1,472人	18.8%
第3段階	1,312人	16.3%	1,295人	16.3%	1,278人	16.3%
第4段階	394人	4.9%	388人	4.9%	383人	4.9%
第5段階	1,020人	12.7%	1,006人	12.7%	993人	12.7%
第6段階	1,130人	14.0%	1,116人	14.0%	1,101人	14.0%
第7段階	761人	9.5%	751人	9.5%	741人	9.4%
第8段階	265人	3.3%	262人	3.3%	258人	3.3%
第9段階	79人	1.0%	77人	1.0%	76人	1.0%
第10段階	36人	0.4%	36人	0.5%	35人	0.4%
第11段階	27人	0.3%	27人	0.3%	27人	0.3%
第12段階	11人	0.1%	11人	0.1%	11人	0.1%
第13段階	38人	0.5%	38人	0.5%	37人	0.5%
計	8,051人	100.0%	7,946人	100.0%	7,843人	100.0%

（4）中長期的な保険料等の見通し

	令和22年度	令和32年度
標準給付費見込額	2,345,684,953円	1,891,312,781円
地域支援事業費	135,712,570円	111,386,857円
第1号被保険者負担分相当額	645,163,356円	560,755,899円
調整交付金相当額	120,303,646円	96,838,312円
調整交付金見込額	282,232,000円	242,870,000円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	0円	0円
準備基金取崩額	0円	0円
保険料収納必要額	483,235,002円	414,724,211円
予定保険料収納率	98.98%	98.98%
所得段階別加入割合補正後被保険者数	5,265人	4,106人
保険料の基準額(年額)	92,722円	102,054円
保険料の基準額(月額)	7,727円	8,504円

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した独自推計

第1号被保険者負担割合等については、国の想定値（第9期計画期間とは異なる）を用いている



第6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。

2 計画の推進に向けた連携と取組

本計画は、高齢者自らが健康の保持増進に努め、介護予防に取り組むことにより活動的な生活を送り、また介護を必要とすることになっても地域の支え合いの中で、住み慣れた地域で自立して、社会参加をしながら、かつ尊厳を持って、安心した暮らしを継続していくことを目指した計画です。

その実現に向けて、関係機関や保健・介護・福祉に関与する人々の力を結集することが必要不可欠となります。

また、町民一人ひとりが生涯を通じて元気で自立した生活を送り、社会参加しながら生きがいを持って、心身ともにいつまでも健康でいられるよう、健康づくりや意識的な介護予防への取組を日常的に行うことが重要です。

(1) 関係機関の連携

高齢者が、介護が必要な状態になっても、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、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した生活の支援が連携し、包括的な支援ができる体制づくりを推進します。

また、地域福祉の中心的な役割を担う町高齢者福祉及び介護保険部門、社会福祉協議会、地域包括支援センター等の関係機関が一体となって情報を共有し、必要な取組を展開しながら、地域の特性に合った体制づくりに努めます。

(2) 在宅介護支援センター

町内に4か所ある在宅介護支援センターについて、地域包括支援センターの窓口機能（ランチ）として担当地域における総合相談、要介護高齢者の実態把握、支援経過記録作成及び報告、介護サービスの利用申請代行等の役割を担っていることから、地域包括支援センターやほけん福祉課ほか関係機関との定期的な検討会議等により、業務の連携及び情報共有の強化を図ります。

(3) 各推進員等の取組

地域の見守り活動の中心となる民生委員・児童委員や地域支え合い推進員（アドバイザー）等については、高齢者に関する情報や各種サービスの状況等、地域福祉に係る情報を提供しながら理解を深め、地域における福祉活動や予防活動のキーパーソンとして活動できる体制の構築を図ります。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の取組を進めるために、地域における協議体の設置や生活支援コーディネーターの選出等、必要な基盤整備を図りながら、地域における高齢者へのインフォーマルなサービス・支援の取組の充実を図ります。

また、地域の連帯感の醸成に努め、継続的なリーダー育成を図りながら、町民による地域福祉活

動やボランティア活動等の社会参加を促進し、活力ある地域社会の担い手として生きがいを持って活躍することができるよう、地域における福祉基盤づくりに努めます。

3 計画の評価・推進体制

(1) 民生担当課の連携

本計画の推進にあたっては、保健・介護・福祉の関係部門が連携して、情報を共有しながら施策を効果的に推進する必要があることから、健康増進施策、介護保険事業及び高齢者福祉施策の各施策・事業について、連携して取組を推進します。

そのため、民生担当課（ほけん福祉課・こども課）における定期的な連携会議を開催し、抱える課題や取組等について検討を行います。

(2) 介護保険運営協議会兼地域包括支援センター運営協議会

介護保険事業の運営方針等について協議を行う場として介護保険運営協議会を設置し、介護保険事業計画の検証・評価や高齢者福祉事業に関する事務事業全般についての協議等を行い、適切な運営体制の確保に努めます。

(3) 介護サービス事業者連絡会

介護保険に係るサービスや事業の推進、介護予防・日常生活支援総合事業に係る事業の推進と情報の共有を図りながら、介護サービスの質の向上・適正化を推進するため、従事者に対する研修会や事業者による協議・連絡会等を開催します。

第7章 資料編



1 策定委員会

○さつま町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成20年7月1日

告示第61号

(目的及び設置)

第1条 さつま町高齢者福祉計画(以下「高齢者福祉計画」という。)及びさつま町介護保険事業計画(以下「介護保険事業計画」という。)の策定に当たり、町内の保健、医療、福祉関係者等及び住民の意見を反映させるため、さつま町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を審議し、その結果を町長に報告するものとする。

- (1) 高齢者福祉計画に関する事項
- (2) 介護保険事業計画に関する事項
- (3) 前2号に掲げるもののほか、町長が必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 各種団体代表
- (4) 住民代表(介護保険の被保険者となるべき者)
- (5) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める者

3 委員の任期は、当該計画の策定に係る期間で、町長が必要と認める期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 委員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 委員会の会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、会長が必要に応じて招集し、会議の議長となる。

2 会長は、必要と認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、意見を聴くことができる。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(事務)

第6条 委員会の事務は、高齢者支援課において処理する。

(その他)

第7条 この告示の施行に関し必要な事項は、町長が別に定める。

○さつま町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

番号	区 分	事 業 所 名	氏 名
1	福祉関係者（会長）	さつま町社会福祉協議会	大園 良正
2	福祉関係者（副会長）	川薩地区老人福祉施設協議会 （特別養護老人ホームさつま園）	柿添 信義
3	保健医療関係者	薩摩郡医師会（林田内科）	林 田 功
4	保健医療関係者	宮之城病院認知症疾患医療センター	新門 弘人
5	保健医療関係者	薩摩郡歯科医師会（ほだて歯科）	甫立 宗一
6	保健医療関係者	薩摩郡医師会在宅医療相談支援センター	小丸 みさち
7	福祉関係者	さつま町民生委員児童委員協議会	丸尾 省吾
8	福祉関係者	北さつま農業協同組合	園田 利枝
9	福祉関係者	アルテンハイム鶴宮園居宅介護支援センター	中野 るみ子
10	福祉関係者	第8期介護保険計画策定委員会会長	二階堂 清一
11	各種団体代表	さつま町区公民館長連絡協議会	山内 康信
12	各種団体代表	さつま町高齢者クラブ連合会	下大迫 次男
13	住民代表	第1号被保険者	藤田 進
14	住民代表	第2号被保険者	山口 三代子

2 用語解説

あ行

インフォーマル

フォーマルは、制度や法律等で定められた公的なもの。インフォーマルは、民間や地域住民、ボランティア等が行う非公的なもの。

NPO（エヌ・ピー・オー）

英語の Non Profit Organization の略であり、「民間非営利組織」として利益配分をしない組織（団体）のこと。商業を目的としない公益活動に取り組み、官と民の間で「民間の手による公益活動の分野」を創造する。その活動分野としては保健福祉の増進、社会教育の推進、まちづくり、文化・芸術・スポーツの振興、環境保全、人権擁護、国際協力等の多方面にわたる。

か行

介護

老化や病気・障がいなどにより、心や体が不自由となり、ADL・IADLといった日常生活とその動作の一部・全部に、手助け（援助）が必要となった状態の人に、支援や手助けをすること。アセスメントにより、手助けの必要性（ニーズ）を明確にし、ニーズに応じたサービス提供や援助を行う。

介護給付

介護保険制度において、要介護（要介護1～5）の認定を受けた利用者（要介護者）が利用できるサービス（居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス〔介護保険施設〕）と、その利用料を保険料・税金から補助（支給）すること（保険給付）をいう。原則、利用料の9割または8割・7割が補助され、残りの1割または2割・3割が利用者の自己負担となる。なお、居宅介護支援は、全額保険給付され、自己負担はない。

介護支援専門員

介護保険制度下のケアマネジャーに従事する者が

取得する、公的な資格。この資格を有するケアマネジャーのことを、介護支援専門員と呼び、表記する場合もある。介護等の実務経験が一定年数ある者が、実務研修受講試験に合格し、都道府県が実施する実務研修を修了し、都道府県知事の登録を受け、介護支援専門員証の交付を受けた者をいう。

介護報酬

介護保険制度下のサービスを提供する事業所・施設が、サービスを提供した場合に、その対価として支払われる利用料（報酬）のこと。介護給付費ともいう。その額については、厚生労働大臣（国）が定める。原則として、利用者が、その1割または2割・3割を自己負担し、残りの9割または8割・7割については、介護保険料や税金を財源とし、市区町村（保険者）から国民健康保険団体連合会を経由して、事業所・施設に支払われる。介護報酬は定期的に改定が行われ、令和6年度には、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保に関する改定」の4つの視点での改定が行われた。

介護保険施設

介護保険制度下の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の総称。介護保険施設では、施設のケアマネジャー（介護支援専門員）が、入所者一人ひとりのケアプラン（施設サービス計画）を作成して、施設の介護職員等がケアプランに沿ったサービスの提供を行う。介護老人福祉施設は、看取りの介護等も行う介護施設、介護老人保健施設は、在宅復帰を目標とするリハビリテーション施設、介護療養型医療施設と介護医療院は、長期療養等を必要とする人のための医療的な施設といえる。なお、介護療養型医療施設については、令和6年3月末までに廃止され、介護老人保健施設や介護医療院などへの転換が進められた。

介護保険制度

加齢に伴い要介護状態または要支援状態に陥ることを、保険事故（この制度の保険料・税金で補助する生活上の出来事）とする制度で、社会保険の一つ（他には、年金保険制度、医療保険制度、雇用保険制度、労災保険制度がある）。介護保険制度は、被保険者の要介護状態や要支援状態に関して必要な保険給付（ニーズに応じたサービスの提供と、サービスの利用料を保険料・税金で補助すること）を行う。なお「制度」とは、基本となる法律（介護保険法）と、関連する基準（各種サービスの人員、設備および運営に関する基準等）などを総称したものである。

介護保険料

介護保険制度下の介護保険事業に要する費用に充てるために拠出する金額で、市区町村（保険者）が被保険者から徴収する。第1号被保険者の保険料は、一定の基準により算定した額（基準額）に、所得に応じた率を乗じて得た額となる。第2号被保険者の保険料は、加入している医療保険の算定方法に基づき算定した額となり、医療保険の保険料と一括して徴収される。

介護予防

高齢者が、要介護状態等になることの予防や、要介護状態等の軽減・悪化の防止を目的として行うものである。介護保険制度下では、市区町村を実施主体とする地域支援事業において、すべての第1号被保険者（高齢者）およびその支援のための活動にかかわる者を対象として、一般介護予防事業が展開されている。この事業では、「年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通して、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」などの方針のもと、さまざまな取組が行われており、厚生労働省の特設WEBサイト「地域がいきいき 集まろう！通いの場」でも確認できる。

介護予防・日常生活支援総合事業

市区町村が、介護予防および日常生活支援のための施策を総合的に行えるよう、平成23年の介護保

険制度の改正において創設された事業。平成26年の制度改正により、新たに再編成され、現在は、「介護予防・生活支援サービス事業」「一般介護予防事業」からなっている。介護予防・生活支援サービス事業には、訪問型サービス（第1号訪問事業）、通所型サービス（第1号通所事業）、生活支援サービス、介護予防ケアマネジメント（ケアマネジャーによるケアプラン作成。地域包括支援センターで行う）があり、要介護（要支援）認定で、「非該当（要介護・要支援に該当しない）」にはなったが、転倒や低栄養予防など何らかしらの支援を必要とする第1号被保険者や、要支援1・2と認定された被保険者を対象とする。一般介護予防事業には、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業がある。

介護予防サービス

介護保険制度において、要介護状態になることのできるだけ防ぐとともに、要支援状態になっても、状態の悪化を防ぐことに重点をおいた、居宅に住む要支援者に対して提供するサービスの総称。介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売、介護予防住宅改修、介護予防特定施設入居者生活介護に相当する。なお、介護予防訪問介護、介護予防通所介護は、平成26年の制度改正によって外され、市区町村の地域支援事業における介護予防・生活支援サービス事業の、訪問型サービス、通所型サービスに移行された。

QOL（キュー・オー・エル）

「生活の質」の項を参照。

居宅

一般に、住まいという意味。介護保険制度下における「居宅」は、「利用者が住む自宅や、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など」と解釈される。介護保険施設は該当しない。

居宅サービス

介護保険制度において、居宅に住む要介護者に対して提供するサービスの総称。訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修、特定施設入居者生活介護に相当する。

グループホーム

認知症高齢者が、住み慣れた環境で、自立した生活を継続できるように、少人数で共同生活を営む住居において、食事、入浴、排せつ等の介護その他の日常生活上の援助を行う事業。介護保険制度にて、要介護1～5、要支援2と認定された認知症の利用者を対象とする、(介護予防)認知症対応型共同生活介護として位置づけられている。事業所が所在する市区町村(保険者)に居住する人を対象とする地域密着型サービスの一つである。

ケア

広義の意味では「世話をすること」。英文字で綴ると「care」となる。高齢者福祉や介護保険分野などでは、「介護」の同義語として使用することが多く、高齢者等の生活の手助け(支援・援助)という意味に相当する。

ケアプラン

利用者個々のニーズに応じた、介護保険制度内外の適切な保健・医療・福祉サービス等が提供されるように、ケアマネジャー(介護支援専門員)が、ケアマネジメントという手法を用い、利用者・家族と相談しながら作成する、サービスの利用計画のこと。ケアプランは、①アセスメントによる利用者のニーズの把握、②ニーズに応じたサービス提供や援助の目標の明確化、③提供するサービスの具体的な種類・内容や、援助の役割分担などの決定、といった段階を経て作成・記載される。フォーマルな社会資源(介護保険制度下のサービス等)だけでなく、必要に応じてインフォーマルな社会資源(家族や近隣、ボランティア等)をも活用して作成される。

ケアマネジメント

生活困難な状態になり、援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービス等を受けられるように、調整することを目的とした援助展開の方法。①インテーク(導入)、②アセスメント(課題分析)の実施、③ケアプラン原案の作成、④サービス担当者会議の開催、⑤ケアプランの確定と実施(ケアプランに沿ったサービス提供)、⑥モニタリング(ケアプランの実施状況の把握)、⑦評価(ケアプランの見直し)、⑧終了、からなる。利用者和社会資源の結び付けや、関係者・関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられている。介護保険制度下においては、居宅介護支援や介護予防支援(地域包括支援センター)、介護保険施設などで行われている。

ケアマネジャー

正式名は介護支援専門員。介護保険制度下で、利用者一人ひとりの生活や介護に関する相談に応じるとともに、ケアマネジメントという手法を用い、利用者が、個々のニーズに応じた適切なサービスを利用できるよう、市区町村、サービスを提供する事業所、施設等との連絡調整などを行う専門職。居宅介護支援事業所や介護予防支援(地域包括支援センター)、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、介護保険施設、(介護予防)特定施設入居者生活介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護などに従事している。

健康

「健康」の定義として、昭和22年に採択されたWHO憲章では、「病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること」としている。福祉や介護・介護予防分野などでも、このような高齢者等の「健康」とその保持を、支えているといえる。

健康寿命

「健康上の問題で、日常生活が制限されることなく生活できる期間」とされる。平成28年の健康寿命は、男性72.14歳・女性74.79歳。同じ年の平均寿命は、男性80.98歳・女性87.14歳である。

平均寿命と健康寿命との差は、男性約9年・女性約12年で、その期間は、日常生活に制限のある「不健康な期間」となる。健康増進法に基づき策定された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（健康日本2 1〔第3次〕）では、「健康寿命の延伸」を掲げているが、「平均寿命との差の縮小」にも着目する必要があるといえる。

権利擁護

広義の意味では、権利は「ある物事を自分の意志によって自由に行ったり、他人に要求したりすることのできる資格・能力」、擁護は「侵害・危害から、かばい守ること」。日本国憲法第13条では、「すべての国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする」と規定している。しかし、高齢者は、老化や認知症などに伴う心身機能の低下等により、虐待や消費者被害といった権利侵害を受けやすい状況となる。高齢者虐待の防止や消費者被害の防止、認知症の正しい理解と普及などは、高齢者の権利擁護を図るために、きわめて大事な取組となる。

後期高齢者

65歳以上を高齢者とする場合、幅広い年齢層を含むことになる。しかし、例えば65歳と100歳では、その社会的活動や健康度も大きく異なり、一律に高齢者としてとらえることはできない。このため、一般に、65歳以上75歳未満を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者として区分している。

高齢化率

総人口に占める65歳以上の人口（老年人口）の割合。老年人口割合ともいう。総務省統計局によると、わが国における、令和4年10月1日時点の高齢化率は29.0%、令和5年8月時点には29.1%となっている。

高齢者

国連の世界保健機関（WHO）の定義では、65歳以上の者を、高齢者としている。総務省統計局に

よると、わが国における、令和4年10月1日時点の高齢者人口は、3,624万人（男性1,572万人・女性2,051万人）、令和5年8月時点には、3,623万人となっている。「人生100年時代」と言われる中、平成29年に、日本老年学会と日本老年医学会が合同で、75歳以上を高齢者として再検討するよう提言があった。

高齢者世帯

65歳以上の者のみで構成するか、または、これに18歳未満の未婚の者が加わった世帯をいう。

さ行

サービス付き高齢者向け住宅

平成23年の「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（高齢者住まい法）の改正により創設された登録制度に、登録されている住宅。一定の面積（床面積が原則25m²以上）、設備（台所、水洗便所、収納設備、洗面設備、浴室）と、バリアフリー構造等を有する、高齢者向けの賃貸住宅または有料老人ホームであって、入居した高齢者に対して、状況把握（安否確認・見守り）サービス、生活相談サービスなどを提供する。

在宅介護

老化や病気・障がいなどにより、介護が必要になった人が、自分の生活の場である住み慣れた自宅（家庭）において、介護を受けること。または、その人に対して、自宅（家庭）で介護を提供すること。利用者の持つ多面的なニーズに対応しやすく、ノーマライゼーションの観点からも重要な介護の場である。

在宅介護支援センター

老人福祉法では、老人介護支援センターとして規定されているが、通称、在宅介護支援センターと呼ばれている。地域の高齢者の福祉に関する問題について、在宅の要介護高齢者や要介護となるおそれのある高齢者またはその家族等からの相談に応じ、それらの介護等に関するニーズに対応した各種の保健、福祉サービス（介護保険制度下のサービスを含む）が、総合的に受けられるように、市区町村等

の関係行政機関、サービス実施機関、居宅介護支援事業所等との連絡調整などを行う。

指定

一般に、行政が法律等に基づき、特定の資格を与えることをいう。介護保険制度下においては、行政（都道府県・市区町村）が、介護保険制度下の人員、設備および運営に関する基準等を遵守して、良質なサービスを提供すると認めた事業所・施設に対して、介護保険制度下のサービス提供を認めることをいう。指定は、居宅サービス・施設サービス（介護保険施設）・介護予防サービスについては都道府県（都道府県知事）が行い、地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス・居宅介護支援・介護予防支援については市区町村（市区町村長）が行う。行政は指定後、事業所・施設を指導・監督し、6年ごとの指定更新なども行う。なお、指定を取得するためには、原則として、法人格（株式会社、社会福祉法人、医療法人、NPO法人など）が必要である。

社会福祉協議会

社会福祉法の規定に基づき組織される、地域福祉の推進を目的とする団体で、一般的には、「社協」の略称で呼ばれる場合が多い。市区町村を単位とする市区町村社会福祉協議会、指定都市の区を単位とする地区社会福祉協議会、都道府県を単位とする都道府県社会福祉協議会がある。社会福祉を目的とする事業を営業者および社会福祉に関する活動を行う者が参加するものとされており、さまざまな福祉サービスや相談、ボランティア活動や市民活動の支援、共同募金など、地域の福祉の向上に取り組んでいる。社会福祉法人として、介護保険制度下のサービスを提供している所も多い。

社会福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法に基づき、国家試験に合格し厚生労働大臣の免許を受けた者。社会福祉の専門的知識および技術をもって、身体上もしくは精神上の障がいがあること、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供

する者、または医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡および調整その他の援助を行う専門職である。介護保険制度においては、市区町村の地域支援事業における包括的支援事業を適切に実施するため、地域包括支援センターに配置されている。

社会福祉法人

社会福祉事業を行うことを目的として、社会福祉法に基づいて設立された法人をいう。社会福祉法人は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律や、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律に規定される公益法人よりも、設立要件を厳しくしており、公益性が極めて高い法人であるといえる。このため、自主的な事業経営の基盤強化、透明性の確保、提供するサービスの質の向上といった観点から求められる一方、税制上の優遇措置などがとられるといった特徴がある。高齢者福祉の中核を担う法人である。

主治医

ある患者（利用者）や家族の診療を、長期的に担当する、かかりつけの医師のこと。また病院等では、ある患者に対して複数の医師が関与するが、その中でも診察から治療までのすべての過程で、中心的に担当する医師のことという。介護保険制度下の要介護（要支援）認定において、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（二次判定）を行う際、主治医の意見書が必要となる。なお、主治医の意見書は、全国一律の様式で、要介護状態等の原因となっている傷病に関する意見や、認知症の中核症状・周辺症状（行動・心理症状〔BPSD〕）など心身の状態に関する意見、サービス利用による生活機能の維持・改善の見通しや、医学的管理の必要性など生活機能とサービスに関する意見等で構成されている。

自立支援

一般に「自立」とは、他人からの援助を受けずに、自分の力で生きていくこと・生活していくことをいうが、福祉や介護分野における「自立」とは、援助を受けていようと・受けていなくても、自分のことは自分で決めな

がら（自己決定）、自分がそうしたいと思う生活を営むことをいう。「自立支援」とは、たとえ支援や介護が必要となっても、生活の中で、できることは自分で決め、自分で行ってもらいながら、できないこと・難しいこと・不安なことなどについて、必要な援助やサービス提供を行うことで、その人らしい生活を営んでもらえるように支え、手助けすることに相当する。認知症の人などに対しては、アドボカシー（代弁）の視点も大切となる。社会福祉法や介護保険法などでも、利用者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支援する・給付を行う旨を明記している。

シルバー人材センター

高齢者等の雇用の安定等に関する法律（高齢者雇用安定法）に基づき、都道府県知事が市区町村に1個に限り指定する公益法人。定年退職者等に、その能力や希望に応じて臨時的・短期的な仕事を提供するほか、就業に必要な知識および技能の付与を目的とした講習などを実施する。

生活の質

一般的な考えは、生活者の満足感・安定感・幸福感を規定している諸要因の質。諸要因の一方に生活者自身の意識構造、もう一方に生活の場の諸環境があると考えられる。この両空間のバランスや調和のある状態を、質的に高めて、充足した生活を求めようということ。この理念は、医療、福祉、工学その他の諸科学が、自らの科学上・技術上の問題を見直す契機になった。社会福祉および介護従事者等の「生活の場」での援助も、生活を整えることで、暮らしの質をより良いものにするという、生活の質の視点をもつことによって、適切な援助を行うことができる。介護に直面すると、ともすれば生活の質を低下させることもあるため、たとえ介護が必要となっても、生活の質が回復・維持・向上するよう援助する、という視点が大切となる。なお、生活の質は「QOL」とも呼ばれ、Quality of Life（クオリティ・オブ・ライフ）の略語である。

成年後見制度

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など、

判断能力が不十分であるために、法律行為における意思決定が不十分または困難な者について、その判断力を補い、保護・支援する制度。法定後見制度と任意後見制度からなる。平成11年の民法の改正において、従来の禁治産・準禁治産制度が改められ、自己決定の尊重、残存能力の活用、ノーマライゼーションなどの新たな理念のもとに構築された。

成年後見人

精神上の障害により判断能力に欠けるとして、家庭裁判所により後見開始の審判を受けた者（成年被後見人）の、財産に関するすべての法律行為について、代理権を有する者のこと。成年後見人は、成年被後見人のために、どのような保護・支援が必要かなどの事情に応じて、家庭裁判所が選任する。本人の親族以外にも、法律・福祉の専門家や市民後見人といった第三者、福祉関係の公益法人その他の法人が選ばれる場合がある。

前期高齢者

65歳以上を高齢者とする場合、幅広い年齢層を含むこととなる。しかし、例えば65歳と100歳では、その社会的活動や健康度も大きく異なり、一律に高齢者としてとらえることはできない。このため、一般に、65歳以上75歳未満を前期高齢者、75歳以上を後期高齢者として区分している。

た行

地域支援事業

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

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

略称は、医療介護総合確保推進法。持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関

する法律（プログラム法）に基づく措置として、地域における医療および介護の総合的な確保を推進し、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行うため、平成26年に成立した。高齢化の進展に伴い、慢性的な疾病や、複数の疾病を抱える患者の増加が見込まれる中、急性期の医療から在宅医療、介護までの一連のサービスを、地域において総合的に確保する必要がある、という観点から、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療および介護の総合的な確保を推進するものである。

地域福祉計画

社会福祉法にて、市町村、都道府県が策定することを努力義務としている行政計画である。市町村地域福祉計画では、①地域における高齢者の福祉、障がい者の福祉、児童の福祉その他の福祉に関し、共通して取り組むべき事項、②地域における福祉サービスの適切な利用の推進に関する事項、③地域における社会福祉を目的とする事業の健全な発達に関する事項、④地域福祉に関する活動への住民の参加の促進に関する事項、⑤地域生活課題の解決に資する支援が包括的に提供される体制の整備に関する事項、といった地域福祉の推進に関する事項を一体的に定める。なお、社会福祉法では、「地域福祉の推進は、地域住民が相互に人格と個性を尊重し合いながら、参加し、共生する地域社会の実現を目指して行わなければならない」としている。

地域包括ケアシステム

高齢者が重度な要介護状態になっても、住み慣れた地域で、できる限り継続して人生の最後まで自分らしい生活を送れるように、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される仕組みをいう。高齢化の進展状況には大きな地域差が生じており、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されている。団塊の世代が75歳となる令和7年を目途に、さまざまな取組が行われている。地域包括ケアシステムの実現に向けて、

日常生活圏域（中学校区等おおむね30分以内で必要なサービスを提供できる圏域）で、地域包括ケアを有効に機能させる、地域の中核機関として、平成17年の介護保険制度の改正により、平成18年4月、地域包括支援センターが創設された。

地域包括支援センター

地域の高齢者等の、心身の健康保持や生活の安定のために、必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。市区町村および老人介護支援センターの設置者、医療法人、社会福祉法人などのうち、地域支援事業の包括的支援事業の委託を受けたものが設置することができる。主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業、地域ケア会議推進事業）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置されている。地域包括支援センターは、介護保険制度で規定され、主として高齢者を対象とした相談機関である。また、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（医療介護総合確保促進法）で規定する、地域包括ケアシステムにおける中核的な役割を担う。令和7年を見据えた地域包括ケアシステムは、令和22年の「地域共生社会」を実現するために、欠かせない仕組みとなっている。この仕組みを、障がい者、子ども・子育て家庭等の分野にも導入、普遍化し、「地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制」を構築していく。

地域密着型介護予防サービス

介護保険制度において、要介護状態になることをできるだけ防ぐとともに、要支援状態になっても、状態の悪化を防ぐことに重点をおいた、要支援者に対して提供するサービスの総称。介護予防認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護に相当する。なお、地域密着型介護予防サービスは、原

則として、指定した市区町村の区域内に住所を有する被保険者を対象とした、地元密着のサービスである。

地域密着型サービス

介護保険制度において、要介護者に対して提供するサービスの総称。認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護に相当する。なお、地域密着型サービスは、原則として、指定した市区町村の区域内に住所を有する被保険者を対象とした、地元密着のサービスである。

地域共生社会

平成 28 年に厚生労働省は、「我が事・丸ごと地域共生社会実現本部」において、「地域共生社会の実現」という方針を打ち出した。地域共生社会とは、社会保障政策の枠を超えた、生活保障政策の全体的な再構築を図るため、すべての世代・すべての生活課題を対象とし、多様な社会福祉施策を一本化した、総合的な地域ケアを構築する政策とされる。

な行

認知症

一度獲得された知能が、脳の器質的な障がいにより持続的に低下したり、失われることをいう。器質障害に基づき、記憶・記憶力、思考力、計算力、判断力、見当識の障がい（症状）がみられ、知覚、感情、行動の異常も伴ってみられることが多い。記憶に関しては、短期記憶がまるごと失われることが多いが、長期記憶については保持されていることが多い。一人ひとりの症状の程度に応じた介護が必要となる。従来使用されていた「痴呆」という用語は、侮蔑を含む表現であることなどから、平成 16 年から、「認知症」という表現が使用されることとなった。

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

平成 5 年 10 月に発表された認知症高齢者の判定基準。ランク I ～ランク IV およびランク M の基準が定められており、医学的な認知症の程度ではなく、生活の状態像から介護の必要度を示すものである。障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準と併用することによって、障がいをもつ高齢者の心身両面の判定ができることになっている。介護保険制度下の要介護認定・要支援認定において、認定調査票と主治医の意見書両方の、記載事項となっている。

認知症サポーター

都道府県や市区町村、企業、職域団体等が実施主体となる、「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを、可能な範囲で行うボランティアをいう。受講者には、認知症を支援する目印として、オレンジリングが授与される。本講座は、厚生労働省が平成 17 年度より実施した、「認知症を知り地域をつくる 10 か年」の構想の一環である、「認知症サポーター 100 万人キャラバン」によって始まった。

認定調査

介護保険制度において、保険者である市区町村が、要介護認定・要支援認定のために行う、認定を申請した被保険者本人の介護の状況調査をいう。調査は、市区町村職員や、委託を受けた居宅介護支援事業者、介護保険施設等の職員が、被保険者の自宅や、入所・入院先などを訪問し、全国共通の認定調査票（身体機能・起居動作、生活機能、認知機能、精神・行動障害、社会生活への適応、特別な医療に関連する項目からなる基本調査項目〔74 項目〕および特記事項で構成）を用いて、公正に行われる。

は行

徘徊

認知症で見られる症状（BPSD）の 1 つ。一般に徘徊とは、あてもなく、目的もなくさまよい歩くことの意味だが、認知症の人なりの、目的に沿った行動で

あり、相手の立場にたって考え、共感につとめ、落ち着いてもらえるような声かけや寄り添いなど、適切な介護が必要となる。

バリアフリー

障壁（バリア）となるものを取り除くことをいう。床の段差を解消したり、手すりを設置するなどといったハード面だけではなく、近年では、すべての人の日常生活や社会生活を困難にしている、物理的、社会的、制度的、心理的な、さまざまな障壁を除去するという意味で用いられている。

被保険者

社会保険の制度に共通する用語で、制度を利用できる人、すなわち必要な給付（保険料・税金による補助）を受けられる人を指す。介護保険制度における被保険者は、①第1号被保険者（市区町村の区域内に住所を有する65歳以上の者）、②第2号被保険者（市区町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者）、からなる。

福祉

一般に「幸せ」という意味がある。高齢者福祉をはじめとする、社会福祉における、さまざまな取組は、「たとえ生活上の困りごとが生じたとしても、必要な援助やサービス提供などを受け、困りごとの解決・解消を図るとともに、安心して幸せに、生活していけるように支えていくこと」といえる。

ふれあい・いきいきサロン

地域住民がボランティアと協同して、地域の「仲間づくり」「出会いの場づくり」を行っていく活動。家に閉じこもりがちな在宅の高齢者や障がい者などが参加し、ボランティアとともに自由な発想で活動を企画し、自主的に運営するもので、主に地域の社会福祉協議会が支援を行っている。

フレイル

高齢者に多くみられ、高齢期の生活機能や生活の質（QOL）を低下させる症状・病態（老年症候群）の一つ。「虚弱」と訳される。高齢になって、筋肉や活動が低下している状態を指し、健康な状

態と介護を要する状態の中間的な状態。①体重減少、②歩行速度低下、③握力低下、④疲れやすい、⑤身体活動レベルの低下、という5項目のうち、3項目以上があれば、フレイルと定義される。介護予防にかかる事業やサービス提供では、必要に応じて、フレイル予防の視点で関わるのが重要とされる。

平均寿命

人が生存する平均年数。「0歳における平均余命」のことである。厚生労働省の「令和4年簡易生命表」によると、平均寿命は、男性81.05年、女性87.09年となっている。令和2年の平均寿命は、男性81.56年、87.71年で、この年までは、男女ともに延伸してきたが、令和3年は若干下回った。新型コロナウイルス感染症（COVID-19）などの死亡率の変化の影響とされている。

保険給付

社会保険の制度に共通する用語。保険事故（やはり社会保険の制度に共通する用語で、制度の対象となる出来事を指す。介護保険は「要介護状態」または「要支援状態」が発生した場合に、被保険者に支給される、金銭や提供されるサービス・物品をいう。介護保険制度では、1割または2割・3割負担で提供されるサービスと、その利用料の9割または8割・7割を税金・保険料で補助することを指す。

保険者

社会保険の制度に共通する用語で、制度運営の責任者、実施主体を指す。医療保険制度では、全国健康保険協会管掌健康保険の保険者は全国健康保険協会、組合管掌健康保険は健康保険組合、国民健康保険は市区町村または国民健康保険組合、各種共済組合は共済組合。年金保険制度では、国民年金、厚生年金保険ともに政府である。介護保険制度の保険者は、市区町村（市町村および特別区〔東京23区〕。略して「市町村」と表記されることもある）であり、実施する事務として、被保険者の資格管理、要介護認定・要支援認定、保険給付、地域密着型（介護予防）サービス事業者、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者に対する指定および指導監督等、地域支援事

業、市町村介護保険事業計画、保険料等に関する事務などがある。参考までに、居宅サービス事業者、介護保険施設、介護予防サービス事業者の指定および指導監督等は、都道府県が行う。

ま行

民生委員

民生委員法に基づき、市区町村の区域に置かれる民間奉仕者。都道府県知事の推薦により厚生労働大臣が委嘱し、任期は3年とされている。職務は、①住民の生活状態を適切に把握すること、②援助を必要とする者が、地域で自立した日常生活を営むことができるよう、相談・助言その他の援助を行うこと、③援助を必要とする者が、福祉サービスを適切に利用するための、情報提供等の援助を行うこと、④社会福祉事業者等と密接に連携し、その事業または活動を支援すること、⑤福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、が規定されている。なお、民生委員は、児童福祉法による児童委員を兼務する。市区町村の措置を必要とする住民の把握や、関係機関との連携など、高齢者福祉において、民生委員は重要な役割を担っている。

モニタリング

ケアマネジャーが行うケアマネジメントの一過程。担当する利用者一人ひとりにおいて、ケアプランに照らして状況把握を行い、ケアプランに盛り込んだサービスが、ケアプラン通りに提供できているか、サービス提供により、目標は達成されつつあるか・達成されたか、利用者は納得・満足しているか等を、観察・把握し、記録すること。モニタリングされた事項は、ケアマネジャーのもとで評価され、必要に応じてサービス担当者会議などにより、ケアプランの変更を検討する。

や行

有料老人ホーム

老人福祉法に基づき、有料老人ホームとは、①食事の提供、②介護（入浴、排せつ、食事）の提供、③洗濯、掃除等の家事の供与、④健康管理、のサービスのうち、いずれかのサービス（複数も可）を提

供している施設と定義される。有料老人ホームの設置にあたっては、都道府県知事への届出が必要である。設置主体は問わない中、株式会社が一番多く、半数を超えている。他に、医療法人、有限会社、社会福祉法人などが運営している。なお、老人福祉法では、利用者保護の観点から、「家賃、敷金および介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領してはならない」「終身にわたって受領すべき家賃などの全部または一部を前払金として一括して受領する場合は、前払金の算定の基礎を書面で明示し、かつ、前払金について返還債務を負うこととなる場合に備えて、必要な保全措置を講じなければならない」などを規定している。

要介護者

介護保険制度においては、「①要介護状態にある65歳以上の者」「②要介護状態にある40歳以上65歳未満の者であって、要介護状態の原因である障害が、末期のがんなど特定疾病による者」をいう。介護給付の要件となるため、その状態が、市区町村（保険者）による要介護認定・要支援認定における介護認定審査会（二次判定）の審査・判定によって、該当するかどうか客観的に確認される必要がある。

要介護状態

身体上または精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6か月間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態で、要介護状態区分（要介護1～5）のいずれかに該当する状態。この要介護状態にある者を、要介護者という。

要介護認定・要支援認定

「要介護（要支援）認定」「要介護認定等」とも表記される。「要介護認定」と略して表記されることもある。介護保険制度において、保険給付（介護給付・予防給付）を受けようとする被保険者が、給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市区町村が、全国一律の客

観的基準（要介護認定・要支援認定基準）に基づいて行う。要介護認定・要支援認定の手順は、被保険者からの申請を受けた市区町村が、被保険者に対して認定調査を行うと同時に、被保険者の主治医に意見書を求め、これらの調査結果等を介護認定審査会に通知し、要介護状態・要支援状態への該当、要介護状態区分・要支援状態区分（要介護状態区分等）について、審査・判定を求める。

要支援者

介護保険制度においては、「①要支援状態にある65歳以上の者」「②要支援状態にある40歳以上65歳未満の者であって、要支援状態の原因である障害が、特定疾病による者」をいう。予防給付を受けようとする被保険者は、要支援者に該当することおよびその該当する要支援状態区分（要支援1・2）について、市区町村の認定（要介護認定・要支援認定）を受けなければならない。

要支援状態

身体上もしくは精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6か月間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、または身体上もしくは精神上の障害があるため、6か月間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態で、要支援状態区分（要支援1・2）のいずれかに該当する状態。この要支援状態にある者を要支援者という。

予防給付

介護保険制度において、要支援（要支援1・2）の認定を受けた利用者（要支援者）が利用できるサービス（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、介護予防支援）と、その利用料を保険料・税金から補助（支給）すること（保険給付）をいう。原則、利用料の9割または8割・7割が補助され、残りの1割または2割・3割が利用者の自己負担となる。なお、地域包括支援センターで行う介護予防支援は、全額保険給付され、自己負担

はない。

5行

リハビリテーション

心身に障がいのある者の全人間的復権を理念として、高齢者や障がい者等の能力を最大限に発揮させ、その自立を促すために行われる専門的技術をいう。医師の指示のもと、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等によって行われる。医療保険制度下の治療的リハビリテーションに対して、介護保険制度下の訪問リハビリテーションや通所リハビリテーション、介護老人保健施設などでは、維持的リハビリテーションとして、体力や心身機能の維持・改善、生活環境の整備、社会参加の促進、介護負担の軽減などを主な目的としている。

利用者負担

福祉サービスなどを利用した際に、サービスに要した費用のうち、利用者が支払う自己負担分。介護保険制度においては、応益負担（定率負担）が原則とされ、その負担割合は、サービスに要した費用（利用料）の1割または2割・3割である。なお、介護保険施設や地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、（介護予防）短期入所生活介護・（介護予防）短期入所療養介護の利用時に発生する、食費や居住費（滞在費）については、全額利用者負担となるが、低所得者には、軽減策（特定入所者介護〔介護予防〕サービス費の支給〔補足給付〕）がある。

レクリエーション

レクリエーションはラテン語が語源とされ、英語では元氣回復や滋養等が古い用例としてあり、日本の初期の訳語では、復造力や厚生などがある。現在では、生活の中に、ゆとりと楽しみを創造していく、多様な活動の総称となっている。人間性の回復などの理念も伴う。介護に直面すると、ともすれば、ゆとりや楽しみを失うこともあるため、たとえ介護が必要となっても、ゆとりをもって楽しく生活できるよう援助する、という視点が大切となる。介護保険制度下では、介護保険施設などに、適宜利用者（入所者）のためのレクリ

エーション行事を行うことを求めている。

老人

老人福祉法や介護保険法、国民年金法、高齢者虐待防止法など、主だった法律上では、老人すなわち高齢者を、65歳以上としている。一方で、平均寿命が伸び、高齢の就業者も増えて、「人生100年時代」と言われる中、普段の暮らしやサービス提供の現場において、「老人（おいた人）」と言われることに、抵抗感や不快感を抱く65歳以上の人は少ない。「年配の人」「〇歳の方」あるいは「〇〇さん」と名前を言うなど、状況に応じて配慮することが適切といえる。

老人福祉計画

老人福祉法に基づき策定する計画で、市区町村が策定する市町村老人福祉計画と、都道府県が策定する都道府県老人福祉計画がある。市町村老人福祉計画には、当該市区町村の区域において確保すべき、老人福祉事業の量の目標を定め、都道府県老人福祉計画には、当該都道府県が定める区域ごとの、当該区域における養護老人ホームおよび特別養護老人ホームの必要入所定員総数その他老人福祉事業の量の目標を定めることとなる。計画は3年を1期とし、3年ごとに見直しを行う。なお、介護保険法で規定されている市町村介護保険事業計画および都道府県介護保険事業支援計画と、それぞれ一体のものとして作成されなければならない。

老人福祉法

第1条にて、「老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的とする」としている。また、第2条および第3条では、基本的理念として、老人は、「多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として、かつ、豊富な知識と経験を有する者として敬愛されるとともに、生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障されるものとする」「老齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して、常に心身の健康を保持し、又は、その知識と経験を活用して、社会的活動に参加するように努めるものとする」「その希望と能力と

に応じ、適当な仕事に従事する機会その他社会的活動に参加する機会を与えられるものとする」と規定している。なお、同法では、「高齢者」という表記は使用していないが、65歳以上を「老人」としている。

老老介護

家族の事情などにより、高齢者が高齢者の介護を行わなければならない状態のこと。超高齢社会の中で、今後増加していくことが予測される。体力的、精神的な問題から、介護者の過労や、共倒れとなる可能性もあり、要介護者への虐待などに発展する危険性も視野に入れた対応が必要となる。また、認知症の高齢者が増える中、認知症の高齢者が、認知症の高齢者を介護している、「認認介護」の状態も見られる。

[出典] 独立行政法人福祉医療機構（一部改変）

さつま町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行年月 令和6年3月

発行 鹿児島県 さつま町

編集 さつま町役場 高齢者支援課

〒895-1803 鹿児島県薩摩郡さつま町宮之城屋地 1565 番地 2

TEL. 0996-53-1111 (代表)

FAX. 0996-52-3514

URL <https://www.satsuma-net.jp>