

南大隅町高齢者福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

令和6年度～令和8年度

令和6年3月

鹿児島県南大隅町

令和6年3月

南大隅町長 石畑 博

目次

第1章 計画の策定にあたって	
1 計画策定の背景	1
2 計画の性格と法的位置づけ	2
3 計画期間	5
4 計画の策定体制	5
5 日常生活圏域の設定	7
6 関係機関・事務所・施設一覧	8
7 適応力が高いサービス提供体制の確立	9
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計	
1 人口の推移	13
2 高齢者アンケート調査結果	18
第3章 基本理念及び基本目標	
1 計画の基本理念	33
2 重点課題	33
3 基本目標	34
4 施策の体系	35
第4章 施策の展開	
第1節 地域共生社会の実現に向けた取組	39
基本目標1 地域包括ケアシステムの深化	39
基本目標2 介護予防・健康づくり施策の充実・推進	47
基本目標3 生きがいをもって、安心・安全に暮らせる支援の充実	51
第2節 介護保険事業の推進	61
基本目標4 介護サービスの提供・円滑な運営	61
1 介護保険事業の見込み量と確保策	61
2 地域密着型サービス	66
3 施設サービス	70
4 福祉人材の確保・資質の向上・業務の効率化	71
5 その他	72
第5章 介護保険料の設定	
1 第9期の第1号被保険者の介護保険料について	77
2 標準給付費等の見込み	78
3 第1号被保険者の保険料収納必要額	79

4	所得段階区分	80
5	第9期介護保険料の算定	81
6	2025年度及び2040年度の第1号被保険者の介護保険料について	82
7	第1号被保険者の保険料収納必要額	83
8	所得段階区分	83
9	2025年度及び2040年度の介護保険料の推計	84

資料編

	南大隅町介護保険事業計画策定委員会設置要綱	87
	南大隅町高齢者福祉計画策定委員会設置要綱	89
	策定委員名簿	90
	用語集	91

第1章

計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

(1) 計画策定の背景

現在、日本の高齢化率は29.1%（令和5年9月15日現在）で、国民の約3人に1人が高齢者となっており、未曾有の超高齢社会に入っています。2035年には「団塊の世代」が全員85歳を超え、今後も高齢者の人口割合は増加傾向にあり、2035年までの10年は高齢化対策の「勝負の10年」とも言われています。

鹿児島県においても、高齢化率は33.5%（令和4年10月1日現在）となり、県民の約3人に1人が高齢者という現状です。

本町では高齢化率が51.0%（令和5年4月30日現在）を超え、毎年1%前後の増加が続き、すでに2人に1人が高齢者である状況となっています。このような状況の中で、地域を地域住民が支えていくためには、多様な価値観を有する高齢者が地域社会において自己実現を果たし、経験や知識を活かしながら互いに支え合い、協力することが、地域の活力向上や豊かな社会の維持に必要であると考えられています。

(2) 計画策定の趣旨

高齢者の主体的な生き方を実現し、維持するためには、生涯にわたって健康で自立した生活を営むことが重要です。そのためには、健康づくりや生きがいがづくりが不可欠であり、介護が必要な状態になった場合でも、尊厳を保ちつつ、できるだけ住み慣れた地域で暮らしていくための計画に基づいた環境整備が必要です。高齢者支援の充実と、地域全体での協力体制を整え、持続可能な高齢社会の構築を行っていく必要があります。

こうした状況を踏まえ、令和22年（2040年）及び令和32年（2050年）を見据えながら、高齢者の健康の確保と福祉の増進、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を計画的に行うため、南大隅町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画を策定します。

2 計画の性格と法的位置づけ

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

(1) 高齢者福祉計画とは

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

(2) 介護保険事業計画とは

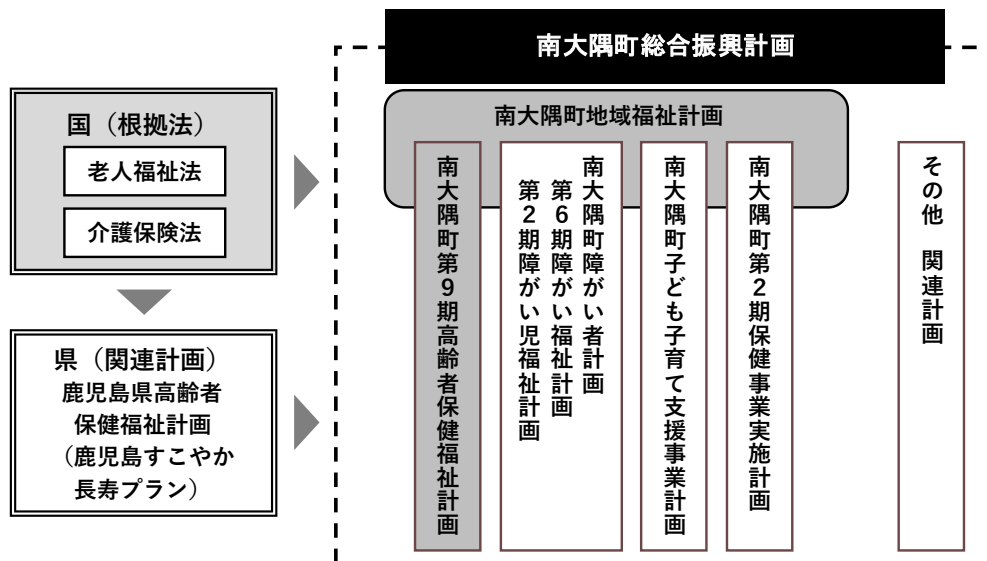
介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条に規定され、3 年を 1 期としての策定が義務づけられているものです。介護保険の対象サービスの種類やサービスの見込み量を定め、介護保険事業費の見込み等について明らかにするとともに、保険給付の円滑な実施を確保するために策定します。

(3) 他の計画との関係

本計画は、本町の最上位計画である「南大隅町総合振興計画」で掲げる基本理念や将来像、目標を基本とし、上位計画である「南大隅町地域福祉計画」とも理念や方向性について整合を図りつつ、介護保険事業を含む高齢者福祉分野について、より具体的な取組の方向性を定める行政計画です。

計画策定に当たっては、児童・障害者福祉等の福祉関連計画、医療・保健に関連する計画及び国の策定指針、鹿児島県が進める高齢者福祉計画等と整合性を図りながら定めています。

図表：他の計画との関係



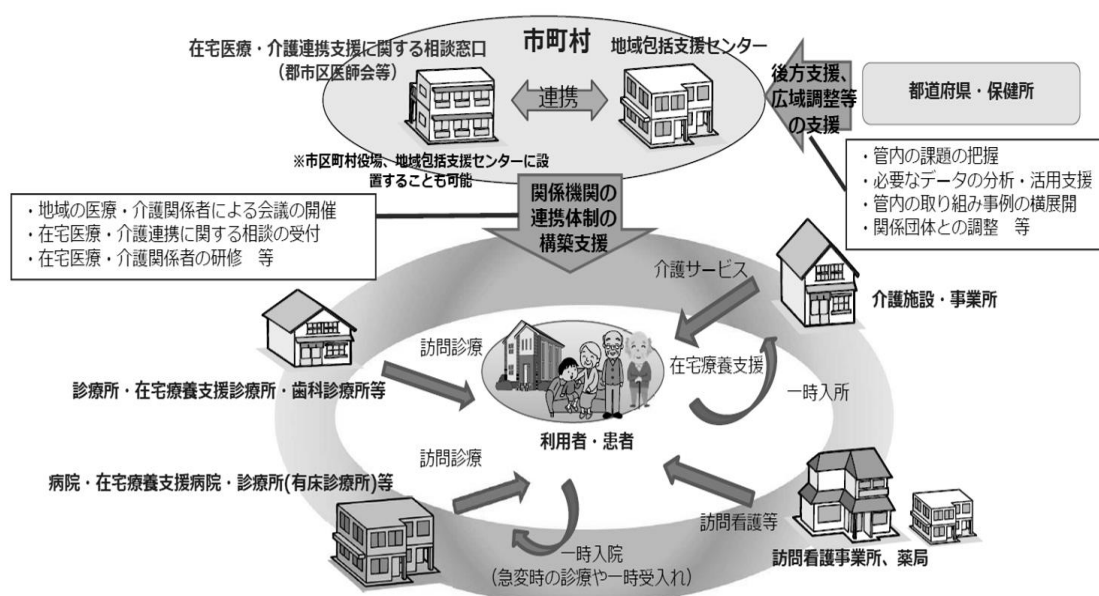
(4) 国の動向

平成 29 年（2017 年）には、地域包括ケアシステム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改正が行われました。

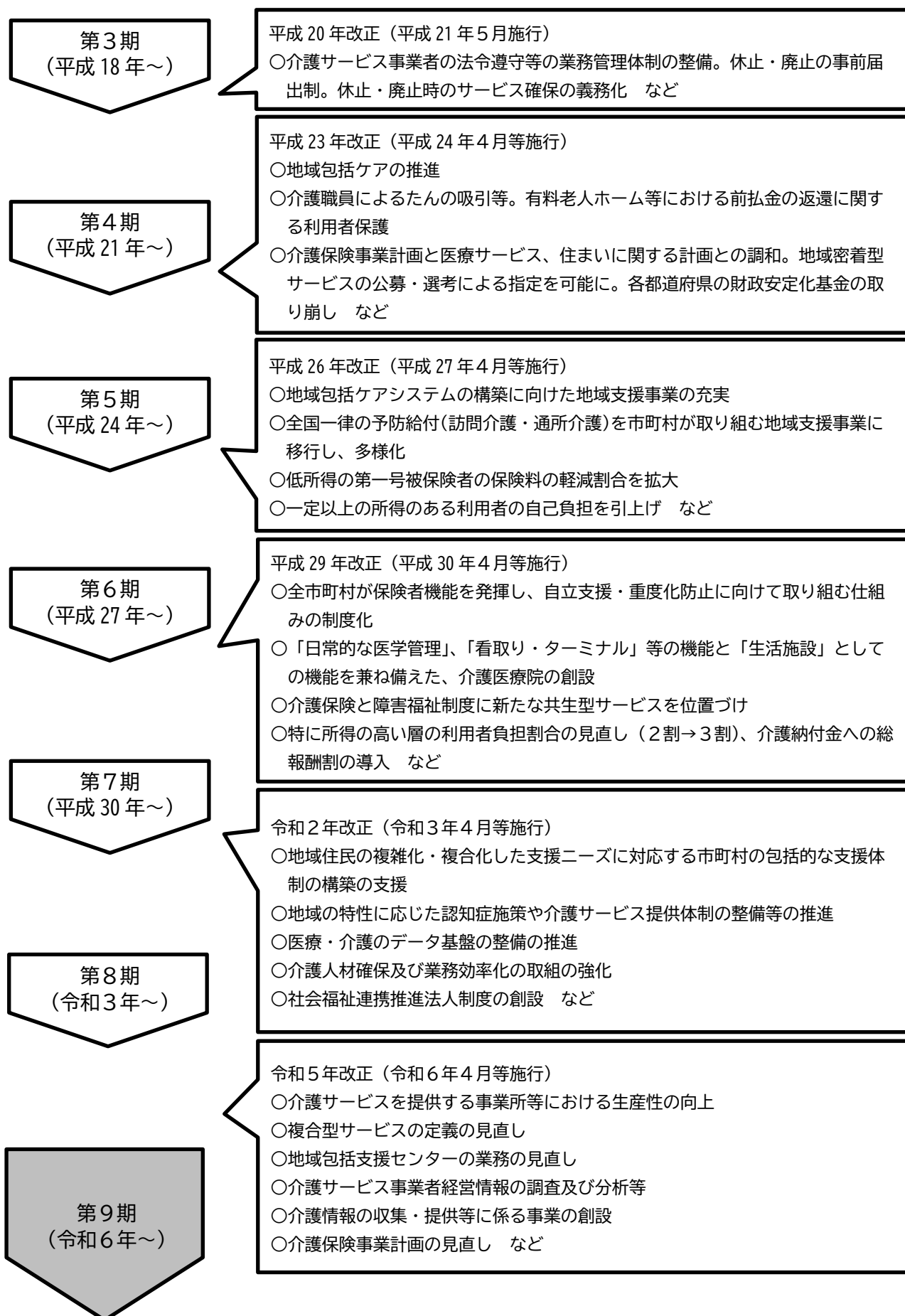
また、令和 2 年（2020 年）には、地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和 2 年法律第 52 号）により、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずることなどの介護保険制度の見直しが行われました。

令和 5 年（2023 年）には、改正介護保険法を含む束ね法案（全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案）により、地域包括支援センターの業務の見直しや介護サービス事業者経営情報の調査及び分析、介護保険事業計画の見直しなど、介護サービスに伴う医療及び介護の効果的かつ効率的な提供を行うための見直しが成立しました。

図表：在宅医療・介護連携の推進



(5) 介護保険制度の改正の経緯



3 計画期間

本計画は、令和 32 年（2050 年）までの長期的な動向を踏まえつつ、「地域包括ケアシステム」の目標や具体的な施策を踏まえ、本町における地域包括ケア計画として、令和 6 年度を初年度として令和 8 年度を目標年度とする 3 か年計画として策定するものです。

毎年度点検・評価を行い、課題の把握や分析、今後の対応の検討等を行うことで、本計画の実施状況の把握と進行管理を実施します。



4 計画の策定体制

(1) 計画策定委員会の設置

行政機関内部だけでなく、学識経験者、被保険者（地域住民）代表、本町の高齢者保健福祉分野に関わる団体・事業者等で構成する「南大隅町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会」を設置し、各専門分野からのご意見をいただき、検討及び審議を行いました。

図表：計画策定委員会の会期及び協議内容等

回数	期 日	議 題
第1回	令和5年 10月31日 (月)	(1) 計画策定の趣旨及び南大隅町の現状について (2) 介護予防日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査の結果について (3) 地域共生社会の実現に向けた取組について (4) 計画策定の今後のスケジュール
第2回	令和5年	開催次第 内容を更新致します
第3回		

(2) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者実態調査の実施

令和4年度に、町内に住所を有する40歳以上の無作為に抽出した住民を対象に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査」を行いました。

①調査の目的

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の見直しに当たり、既存データでは把握が困難な高齢者等の実態や意識・意向を確認し、総合的に傾向分析することにより計画策定の基礎資料とするために実施しました。

②調査内容・配布回収状況等（再掲）

調査種別	一般高齢者調査	若年者調査	在宅要介護（要支援）者調査
調査対象者	65歳以上の高齢者のうち、要介護認定を受けていない者	40歳以上65歳未満の者のうち、要介護認定を受けていない者	40歳以上の者のうち、要介護認定を受けている者（在宅）
抽出方法	無作為抽出		
調査期間	令和4年12月～令和5年1月		
調査方法	聞き取り	郵送による配布・回収（オンライン回答を含む）	聞き取り
状況 回収	配布数	500件	400件
	回収数	461件	277件
	回収率	92.2%	69.3%

パブリックコメントの実施状況について、パブリックコメント後に掲載予定

(4) 計画の進行管理及び点検

本計画を着実に推進していくため、施策の進捗状況の把握・点検等を行います。施策の進捗状況の点検結果等の評価を行うとともに、サービスの必要量や供給量、質等の動向について、現状把握に努めます。



5 日常生活圏域の設定

介護が必要になっても住み慣れた地域での生活を継続するためには、福祉施設や医療機関などの施設整備や介護保険サービスを充実させることはもちろん、住みやすい「住まい」や他の公共施設、交通機関、そしてこれらの地域資源をつなぐ人的ネットワークが重要となります。このような地域資源を高齢者の生活する範囲内で有機的に連携させ、地域ケアの充実を図ります。

また、基盤整備においても町全域を単位として、個々の施設を整備する「点の整備」ではなく、身近な生活圏域に様々なサービス拠点が連携する「面の整備」が求められています。本計画においては、なるべく高齢者にとって身近で、そして親しみのある地域であること、また人口規模や交通事情、公的サービス提供基盤、介護保険施設の整備状況等を勘案し、南大隅町を1つの日常生活圏域として設定します。

図表：日常生活圏域の状況

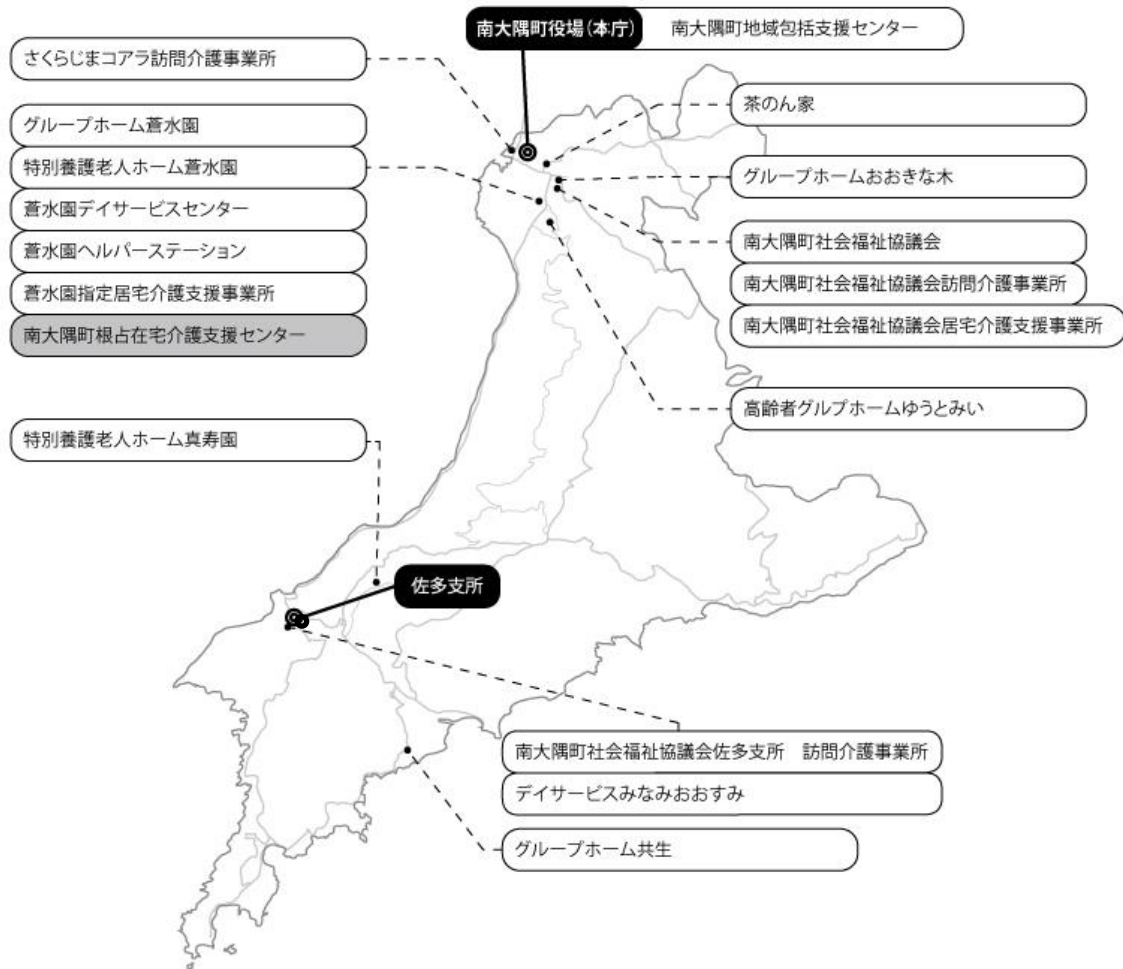


6 関係機関・事業所・施設一覧

(令和5年11月現在)

施設の種別	施設名称	所在地
介護老人 福祉施設	特別養護老人ホーム蒼水園	南大隅町根占山本 1250 番地 1
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 特別養護老人ホーム真寿園	南大隅町佐多馬籠 3466 番地 3
グループホーム	グループホーム蒼水園	南大隅町根占山本 1250 番地 1
	グループホームおおきな木	南大隅町根占川南 3611 番地
	高齢者グループホームゆうとみい	南大隅町根占山本 2547 番地 1
	グループホーム共生	南大隅町佐多郡 896 番地 2
通所介護	蒼水園デイサービスセンター	南大隅町根占山本 1250 番地 1
	地域密着型通所介護 デイサービスみなみおおすみ	南大隅町佐多伊座敷 3474 番
訪問介護事業所	さくらじまコアラ訪問介護事業所	南大隅町根占川北 24 番地 14
	蒼水園ヘルパーステーション	南大隅町根占山本 1250 番地 1
	南大隅町社会福祉協議会 訪問介護事業所	南大隅町根占川南 3256 番地 3
	南大隅町社会福祉協議会 佐多支所訪問介護事業所	南大隅町佐多伊座敷 3844 番地
在宅介護支援 センター	南大隅町 根占在宅介護支援センター	南大隅町根占山本 1250 番地 1
居宅介護支援 事業所	社会福祉協議会 居宅介護支援事業所	南大隅町根占川南 3256 番地 3
	蒼水園指定居宅介護支援事業所	南大隅町根占山本 1250 番地 1
社会福祉協議会	南大隅町社会福祉協議会	南大隅町根占川南 3256 番地 3
地域包括支援 センター	南大隅町地域包括支援センター	南大隅町根占川北 226 番地
その他	茶のん家	南大隅町根占川北 1897 番地 2

図表：関係機関・事業所・施設一覧（令和5年12月現在）



7 適応力が高いサービス提供体制の確立

令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月に第5類に指定されたことにより、様々な規制が緩和され、地域も従来の日常生活を取り戻しつつあります。

しかし、住民における感染症の忌避意識は未だ根強く残っており、地域の集まりへの参加者の減少や、高齢者がサービスの利用を控えるなどの影響も未だ続いています。今後、新たな感染症が発生する可能性も考慮し、ウイルスと共存しつつ社会経済活動を行っていく必要があります。

そのためにも、感染拡大を予防する「新しい生活様式」を定着させていくことが重要です。安心して「必要な方」が「必要なサービス」を利用できるよう、厚生労働省が示す「新しい生活様式」の実践例に基づき、感染予防対策を基本としたサービスの提供を、県や関係機関と連携しながら推進します。

感染予防対策を取り入れた日常生活において、高齢者の外出控えや見守り、安否確認体制の強化などのニーズも大きくなっており、これらに対応していくために、必要とされる支援の提供を検討していきます。

「新しい生活様式」の実践例

(1) 一人ひとりの基本的感染対策

感染防止の3つの基本：①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗い

- 人との間隔は、できるだけ2m（最低1m）空ける。
 - 会話をする際は、可能な限り真正面を避ける。
 - 外出時や屋内でも会話をするとき、人との間隔が十分とれない場合は、症状がなくてもマスクを着用する。ただし、夏場は、熱中症に十分注意する。
 - 家に帰ったらまず手や顔を洗う。
人混みの多い場所に行った後は、できるだけすぐに着替える、シャワーを浴びる。
 - 手洗いは30秒程度かけて水と石けんで丁寧に洗う（手指消毒薬の使用も可）。
- ※ 高齢者や持病のあるような重症化リスクの高い人と会う際には、体調管理をより厳重にする。

移動に関する感染対策

- 感染が流行している地域からの移動、感染が流行している地域への移動は控える。
- 発症したときのため、誰とどこで会ったかをメモにする。接触確認アプリの活用も。
- 地域の感染状況に注意する。

(2) 日常生活を営む上での基本的生活様式

- まめに手洗い・手指消毒 咳エチケットの徹底
- こまめに換気（エアコン併用で室温を28℃以下に） 身体的距離の確保
- 「3密」の回避（密集、密接、密閉）
- 一人ひとりの健康状態に応じた運動や食事、禁煙等、適切な生活習慣の理解・実行
- 毎朝の体温測定、健康チェック。発熱又は風邪の症状がある場合はムリせず自宅で療養



(3) 日常生活の各場面別の生活様式

買い物

- 通販も利用
- 1人または少人数ですいた時間に
- 電子決済の利用
- 計画をたてて素早く済ます
- サンプルなど展示品への接触は控えめに
- レジに並ぶときは、前後にスペース

娯楽、スポーツ等

- 公園はすいた時間、場所を選ぶ
- 筋トレやヨガは、十分に人との間隔を
もしくは自宅で動画を活用
- ジョギングは少人数で
- すれ違うときは距離をとるマナー
- 予約制を利用してゆったりと
- 狭い部屋での長居は無用
- 歌や応援は、十分な距離かオンライン

公共交通機関の利用

- 会話は控えめに
- 混んでいる時間帯は避けて
- 徒歩や自転車利用も併用する

食事

- 持ち帰りや出前、デリバリーも
- 屋外空間で気持ちよく
- 大皿は避けて、料理は個々に
- 対面ではなく横並びで座ろう
- 料理に集中、おしゃべりは控えめに
- お酌、グラスやお猪口の回し飲みは避けて

イベント等への参加

- 接触確認アプリの活用を
- 発熱や風邪の症状がある場合は参加しない

(4) 働き方の新しいスタイル

- テレワークやローテーション勤務 時差通勤でゆったりと オフィスはひろびろと
- 会議はオンライン 対面での打合せは換気とマスク

(出典) 厚生労働省

第2章

高齢者を取り巻く現状と将来推計

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

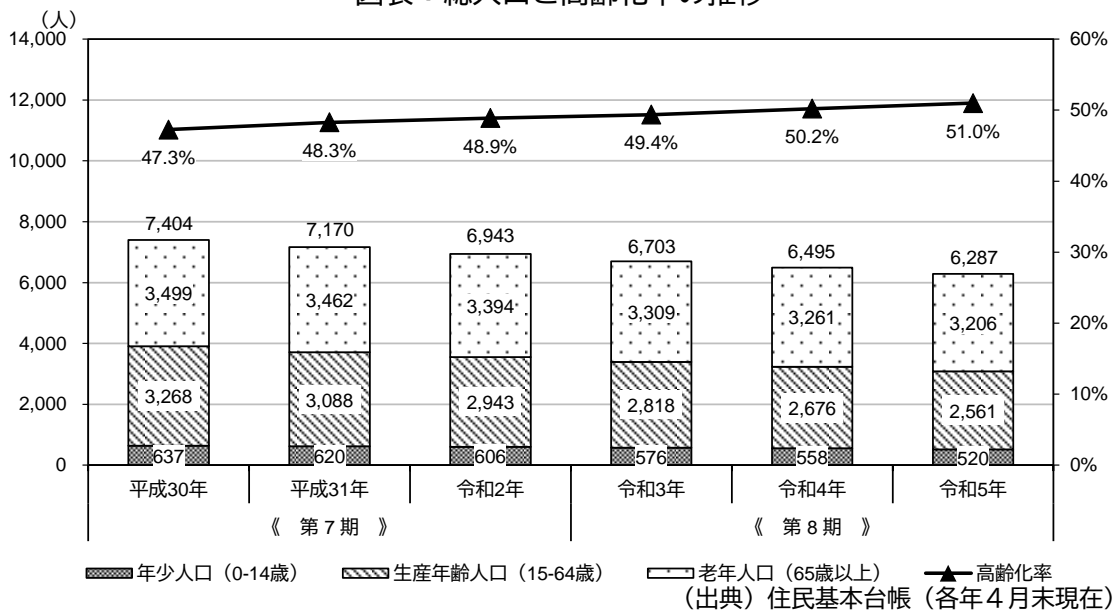
1 人口の推移

(1) 総人口と高齢化率

総人口は年々減少傾向にあります。前期計画の初年度である平成30年と令和5年を比較すると、1,117人（約15%）減少しています。

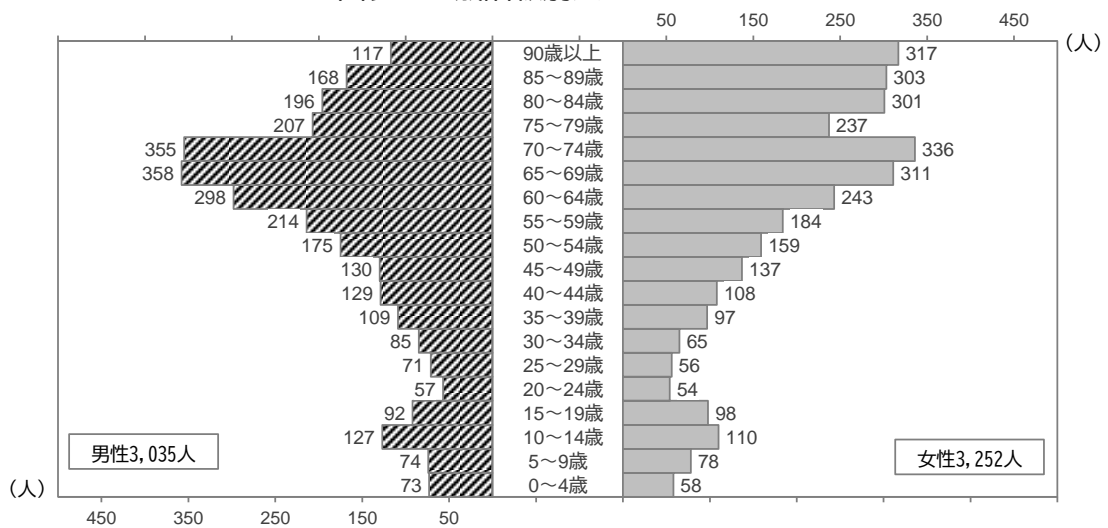
また、高齢化率は増加傾向にあり、令和5年は51.0%と平成30年と比較して、3.7ポイント増加し、住民の2人に1人が65歳以上の高齢者という状況になっています。

図表：総人口と高齢化率の推移



5歳階級別における人口の分布状況では、男女共に65歳～74歳が最も多く、10代を除き、年代が上がるごとに人口が増加する傾向が見られます。

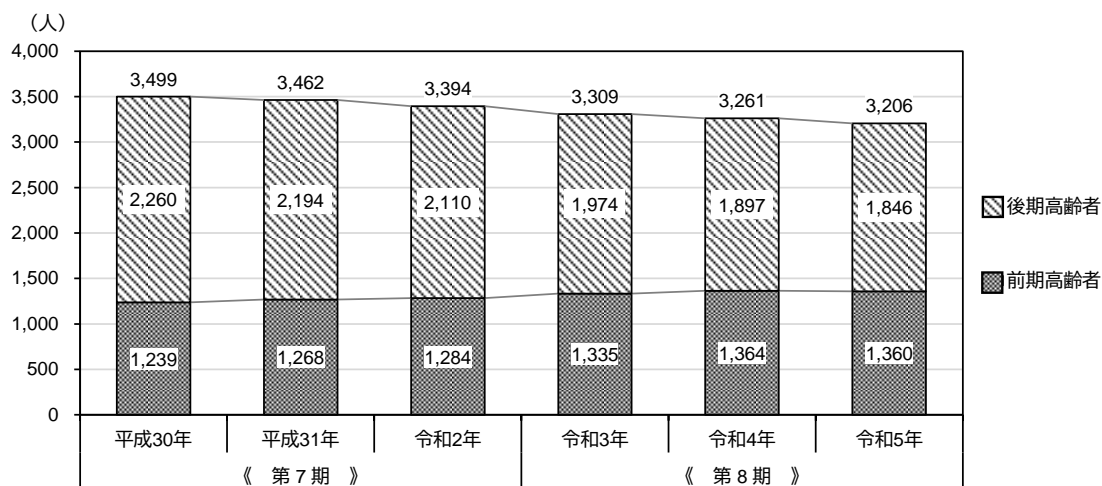
図表：5歳階級別人口ピラミッド



(2) 高齢者人口と前期・後期高齢者数

高齢者人口は平成30年以降、年々減少傾向にあります。令和5年の高齢者人口を平成30年と比較すると、高齢者のうち前期高齢者（64～74歳）は、121人（約10%）増加しており、後期高齢者（75歳以上）は、414人（約18%）減少しています。

図表：前期及び後期高齢者数の推移



(出典) 住民基本台帳（各年4月末現在）

(3) 高齢者世帯の状況

一般世帯及び高齢者世帯はともに減少傾向にあります。令和2年と平成17年の高齢者世帯の状況をみると、高齢者を含む世帯数は微増で、うち高齢夫婦世帯数は横ばい、高齢者独居世帯は増加傾向がみられています。

図表：高齢者世帯種別ごとの状況

(単位：世帯)

	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数	4,293	3,987	3,537	3,130
高齢者を含む世帯数	2,723	2,548	2,290	2,111
構成比	63.4%	63.9%	64.7%	67.4%
高齢者独居世帯数	924	964	914	883
構成比	21.5%	24.2%	25.8%	28.2%
高齢夫婦世帯数	816	754	642	595
構成比	19.0%	18.9%	18.2%	19.0%

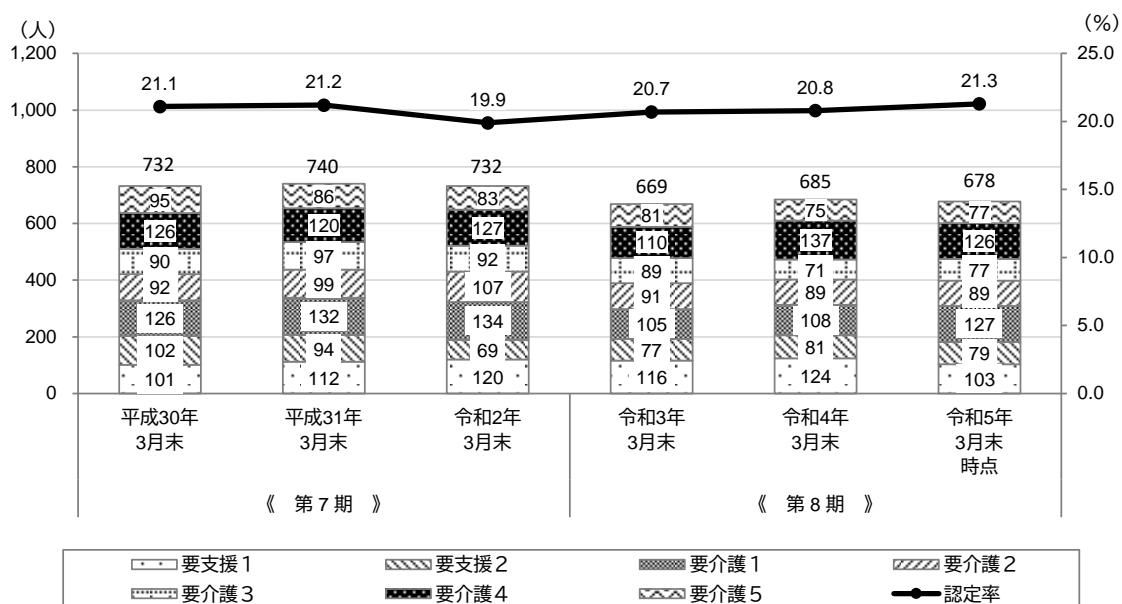
(出典) 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

(4) 要支援・要介護認定者数等の推移

要支援・要介護認定者数は平成30年以降横ばいで推移しています。平成30年3月末と令和5年3月末の認定区分別の人数をみると、要支援2及び要介護3・5で認定者数が減少しており、特に要支援2の減少が多くなっています。

第1号被保険者の認定率をみると、平成30年から一時は19.9%まで減少したものの、令和2年以降は増加傾向となっており、令和5年3月末時点で21.3%となっています。

図表：要支援・要介護認定者数（人数）・認定率の推移



(出典) 厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

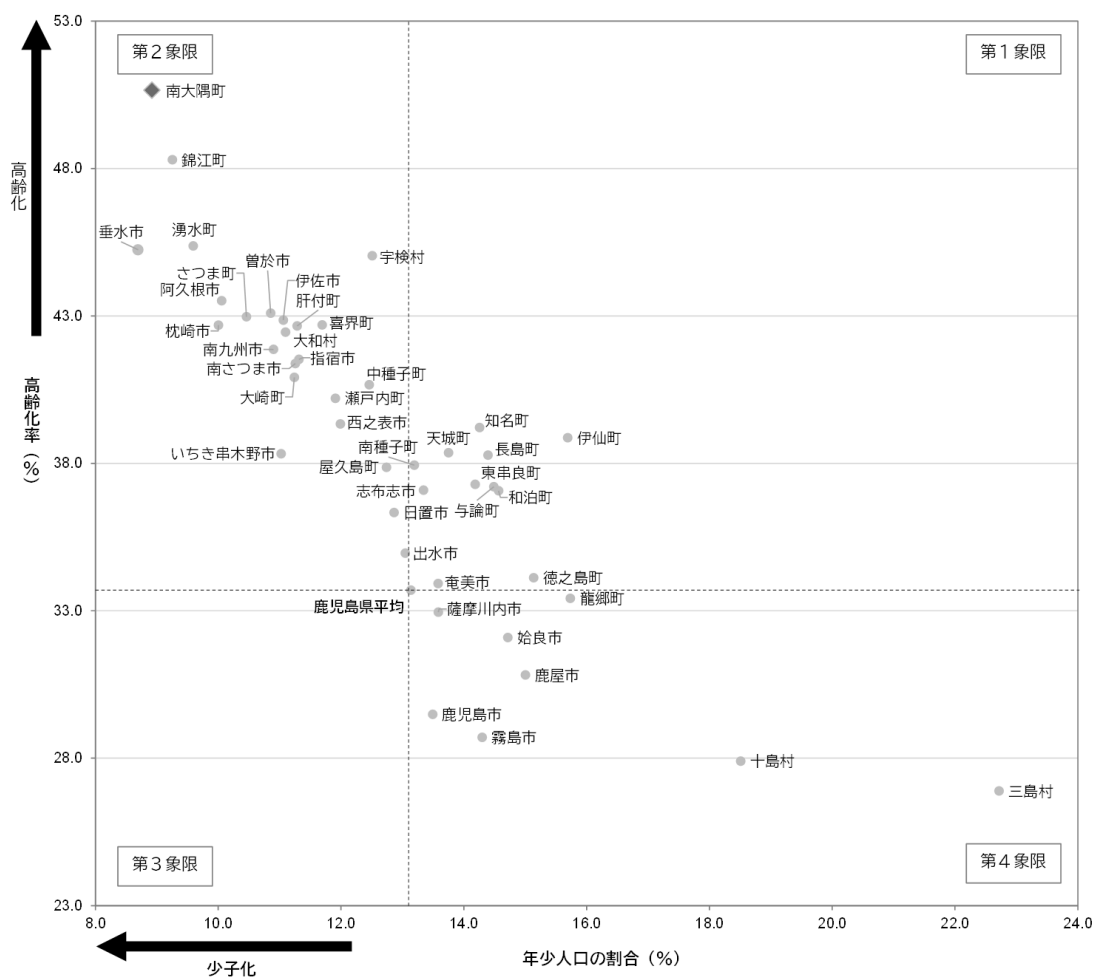
(5) 他市町村との少子高齢化状況の比較

県内すべての自治体の「人口」、「年少人口」、「65歳以上人口」のデータをもとに、各自治体の「年少人口の割合」及び「高齢化率」を算出しました。

県平均値で4つの象限に分けると、年少人口の割合が低いと少子化傾向に、高齢化率が高いと高齢化傾向にあることから、第2象限に当たるエリアに位置する自治体は少子高齢化がより進んだ地域であると考えられます。

本町は年少人口の割合が全市町村より最も低く、高齢化率も全市町村より最も高い位置にあることから、県内で最も少子高齢化が進んでいる地域となっています。

図表：少子高齢化の状況



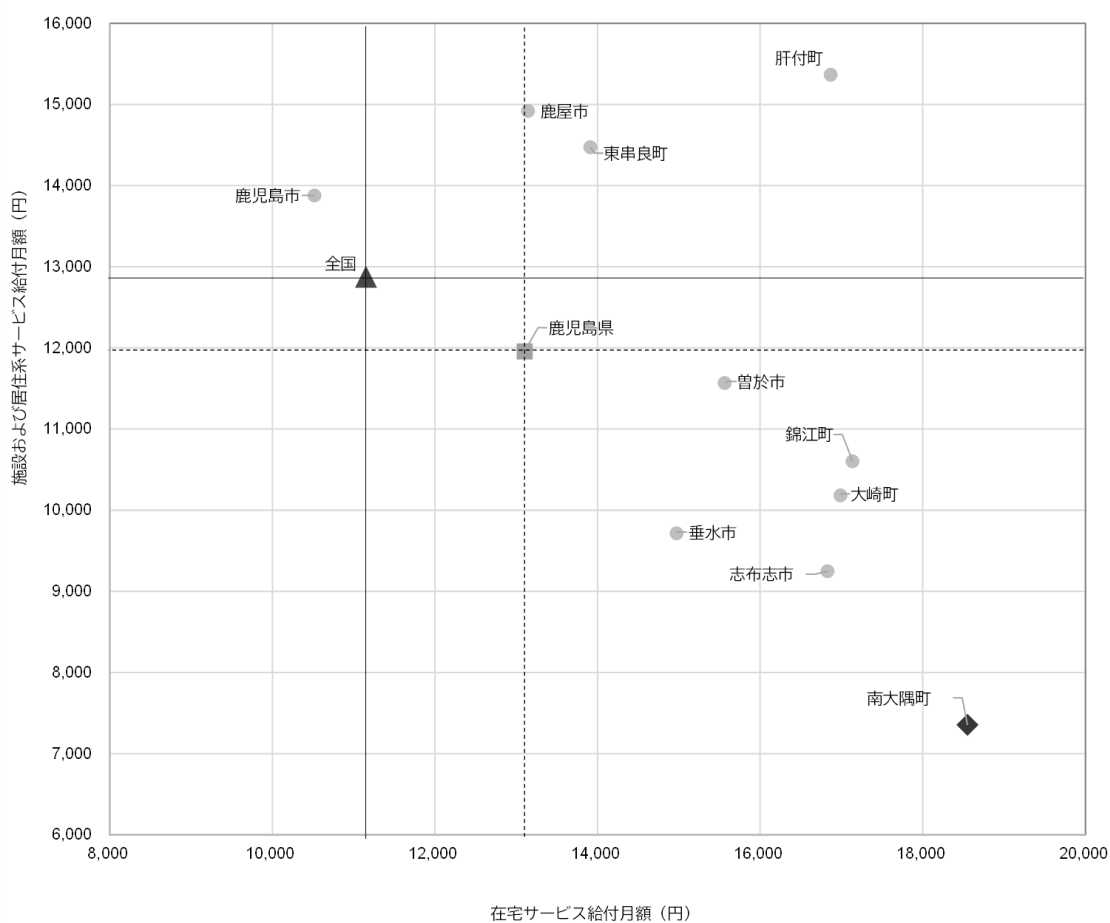
(出典) 鹿児島県人口移動調査(推計人口)年報

(6) 近隣市町村との第1号被保険者1人あたり給付月額の比較

近隣自治体の「施設および居住系サービス給付月額」、「在宅サービス給付月額」のデータをもとに、各自治体の「サービス利用給付」の実態をグラフ化しました。

本町は第1号被保険者1人あたりの給付月額において、近隣自治体よりも「施設および居住系サービス」の月額是最も低く、逆に「在宅サービス給付月額」は最も高くなっており、近隣地域と比較して施設及び居住系サービスよりも、在宅サービスの利用が多い地域となっています。

図表：第1号被保険者1人あたりのサービス給付月額



(出典) 地域包括ケア「見える化システム」厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報
(時点) 令和5年3月時点

2 高齢者アンケート調査結果

(1) 調査概要

①調査の目的

令和6年度（2024年度）から令和8年度（2026年度）までを計画期間とする「南大隅町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」の策定に当たり、高齢者福祉及び介護保険事業の施策形成のための基礎資料とするため、高齢者の状況やニーズを把握するためにアンケートを実施し、課題分析等を行うことを目的として実施しました。

②調査内容・配布回収状況等（再掲）

調査種別		一般高齢者調査	若年者調査	在宅要介護 (要支援)者調査
調査対象者		65歳以上の高齢者のうち、要介護認定を受けていない者	40歳以上65歳未満の者のうち、要介護認定を受けていない者	40歳以上の者のうち、要介護認定を受けている者（在宅）
抽出方法		無作為抽出		
調査期間		令和4年12月～令和5年1月		
調査方法		聞き取り	郵送による配布・回収 (オンライン回答を含む)	聞き取り
回収状況	配布数	500件	500件	400件
	回収数	461件	218件	277件
	回収率	92.2%	43.6%	69.3%

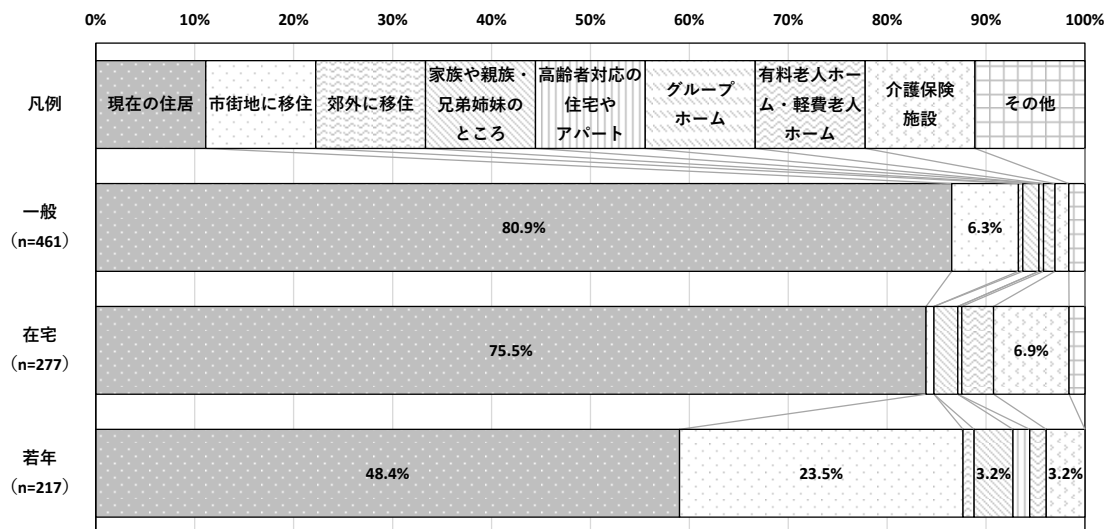
③本資料を読むにあたっての注意

- 回答率は百分比の小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。
- 2つ以上の回答を要する（複数回答）質問の場合、その回答比率の合計は100%を超える場合があります。
- 数表・図表は、レイアウトの都合上、文言等を省略している場合があります。
- 各設問（単数回答）においては無回答を除外して再集計を行っています。

(2) 居住する地域について

① 今後希望する生活場所

今後希望する生活場所については、一般高齢者の約8割、在宅要介護者の8割弱、若年者の5割弱が「現在の住居」と回答しています。

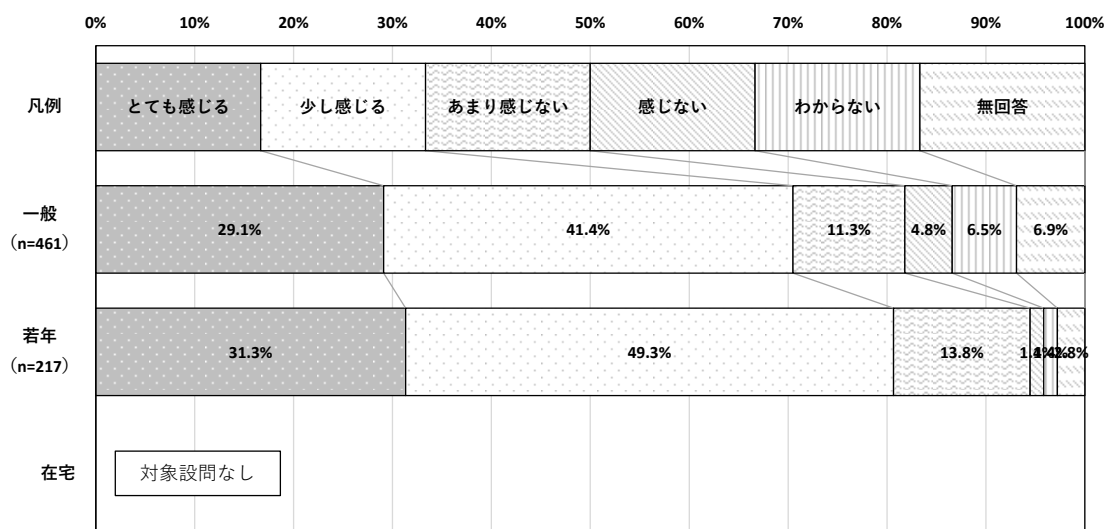


※1 グラフの見やすさを考慮し、3%以下のラベルを非表示にしています。

※2 若年者調査には「グループホーム」「その他」の選択肢はありません。

② 地域のつながり

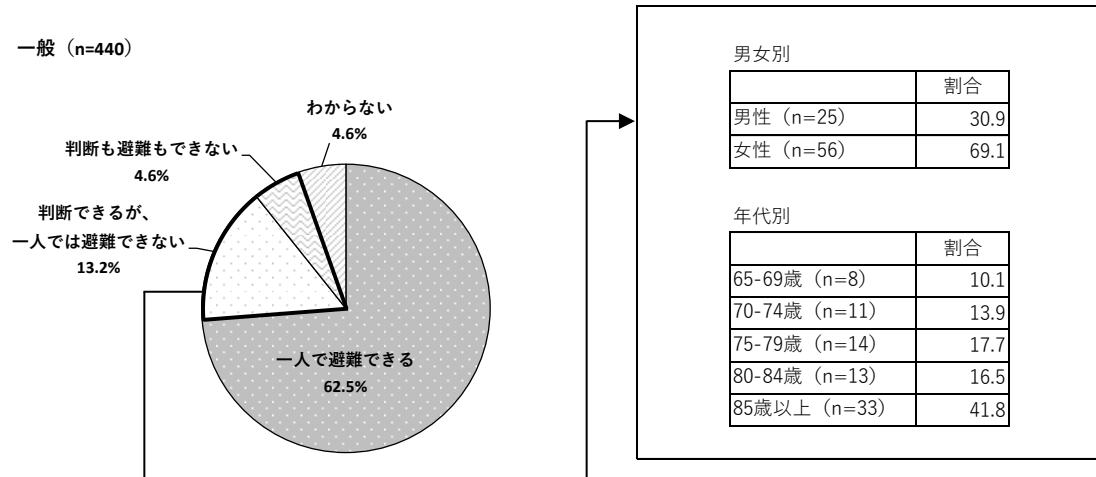
居住する地域におけるつながりについては、「感じる(とても感じる+少し感じる)」とする割合が7割を超えています。



(3) 安心・安全な暮らしについて

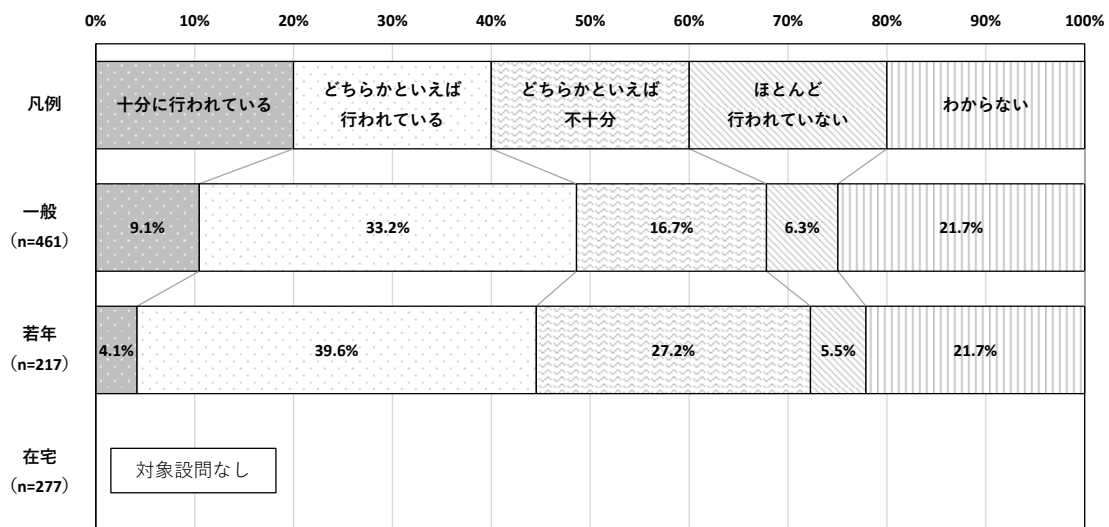
①災害時の判断・避難

一般高齢者における災害時の判断や避難の可否については、6割強が「一人で避難できる」とする一方、「避難できない（判断できるが、一人では避難できない+判断も避難もできない）」とする割合は2割弱となっています。内訳をみると、女性の割合が7割弱と高く、84歳までは2割弱程度ですが、85歳以上では4割強が判断や避難ができないと回答しています。



②地域における安否確認や見守り活動の状況

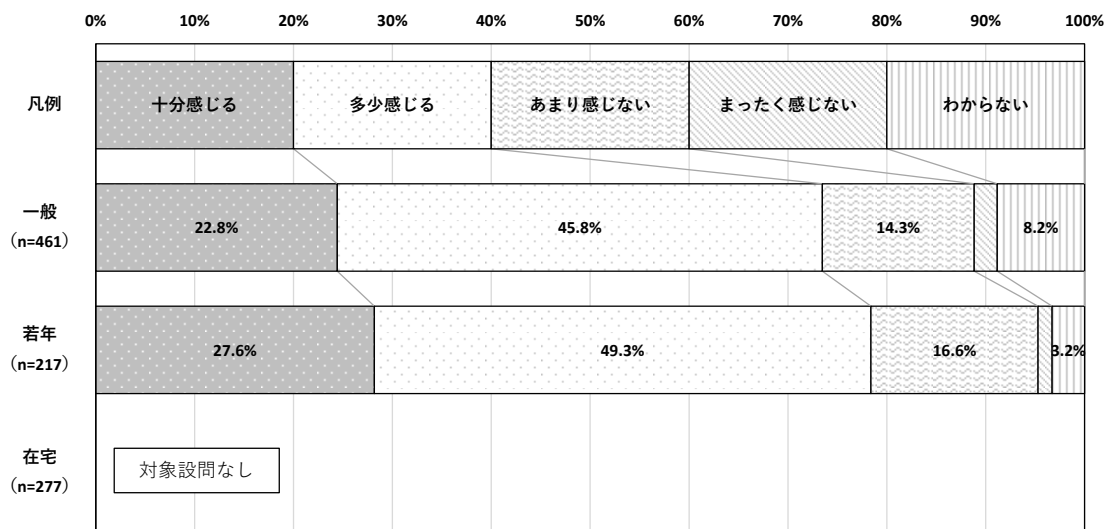
安否確認や見守り活動の状況については、一般高齢者及び若年者の4割強が「行われている（十分に行われている+どちらかといえば行われている）」とする一方、「どちらかといえば不十分」や「ほとんど行われていない」とする割合も、それぞれ2割強から3割強となっています。



(4) 社会参加・生きがいについて

① 生きがいの有無

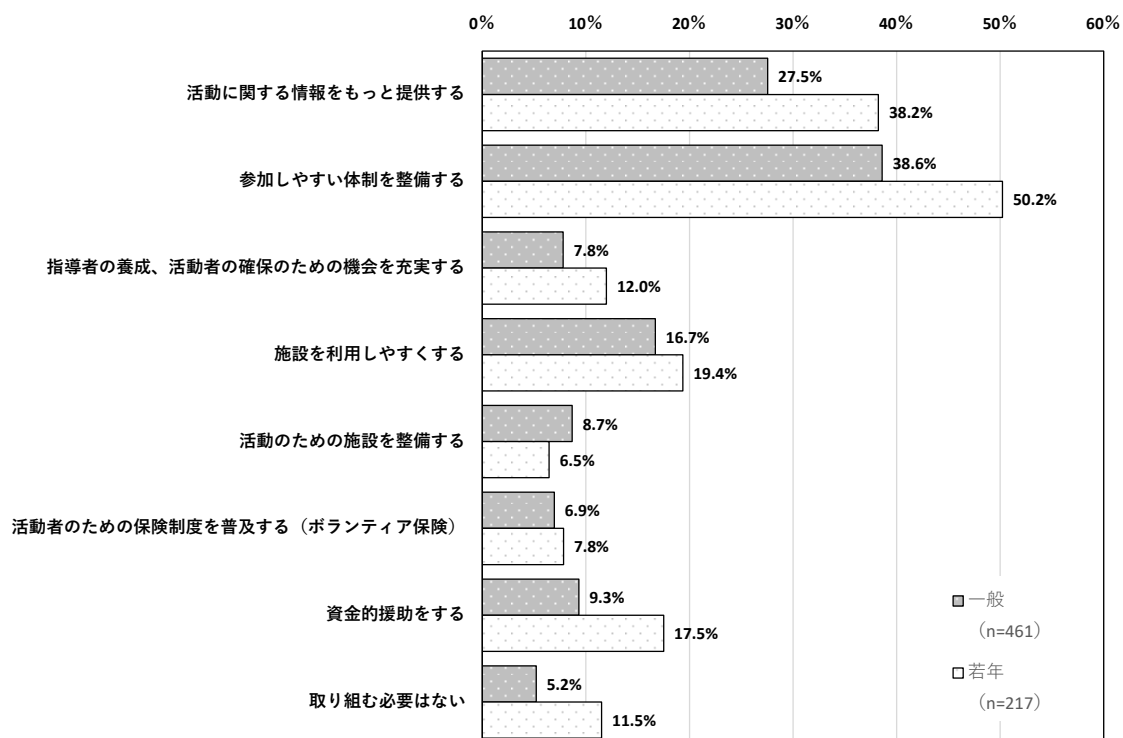
一般高齢者は7割弱、若年者は8割弱が「生きがいを感じている（十分感じる＋多少感じる）」と回答しています。一方で「生きがいを感じない（あまり感じない＋まったく感じない）」とする割合もそれぞれ2割弱となっています。



※1 グラフの見やすさを考慮し、3%以下のラベルを非表示にしています。

② 高齢者が地域のためのボランティア活動などに参加する上で、県や市町村はどのようなことに取り組むべきか

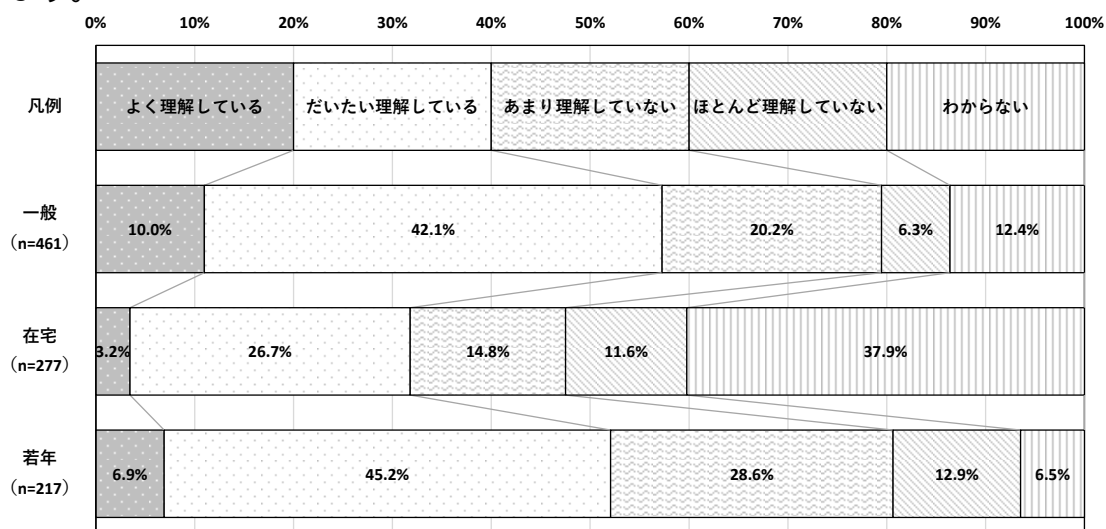
一般高齢者・若年者ともに「参加しやすい体制を整備する」とする割合が最も高く、次いで「活動に関する情報をもっと提供する」、「施設を利用しやすくする」の順となっています。



(5) 介護保険について

①介護保険制度についての理解度

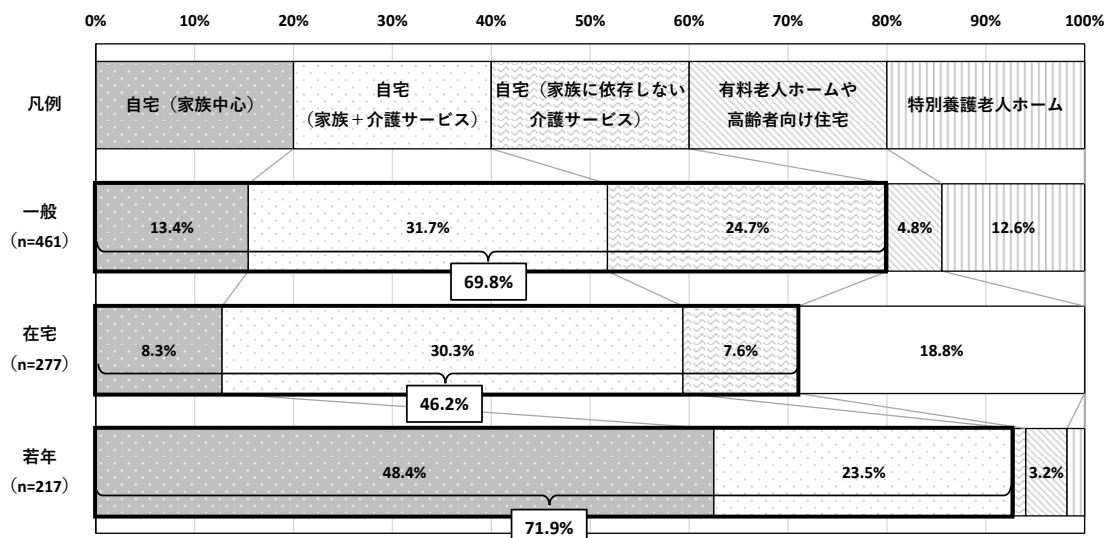
「理解している（よく理解している+だいたい理解している）」とする割合については、一般高齢者と若年者が5割強、在宅要介護者は3割弱となっています。次いで一般高齢者及び若年者では「理解していない（あまり理解していない+ほとんど理解していない）」が3割弱、在宅要介護者では「わからない」が4割弱と高くなっています。



②将来介護が必要になった場合に希望する介護（在宅は今後希望する介護）

将来介護が必要になった場合に希望する介護については、「自宅（「家族中心」、「家族+介護サービス」、「家族に依存しない介護サービス）」とする割合が一般高齢者・若年者で約7割、在宅要介護者で5割弱となっています。

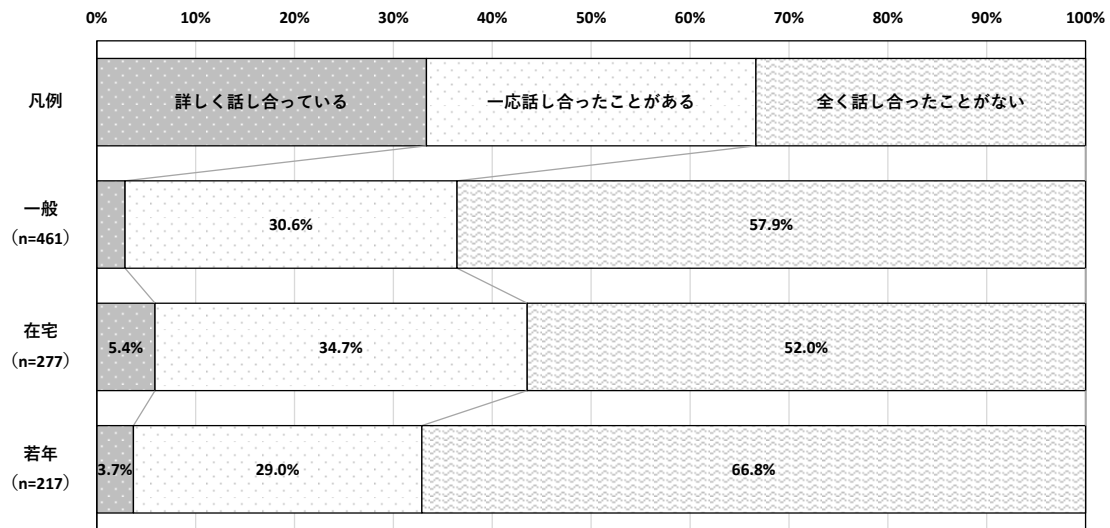
在宅要介護者については、前回及び今回ともに調査対象者の介護者がアンケートを回答しましたが、前回調査時よりも「自宅」を希望する割合が、約3割減少しています。



※1 在宅要介護者については、同一設問が存在しないため、在宅要介護者を介護する介護者が考える今後希望する介護の設問において、「在宅介護を希望する」回答か「施設入所」を希望する回答かによって、任意に振り分けを行った。

③自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について家族と話し合いをしているか

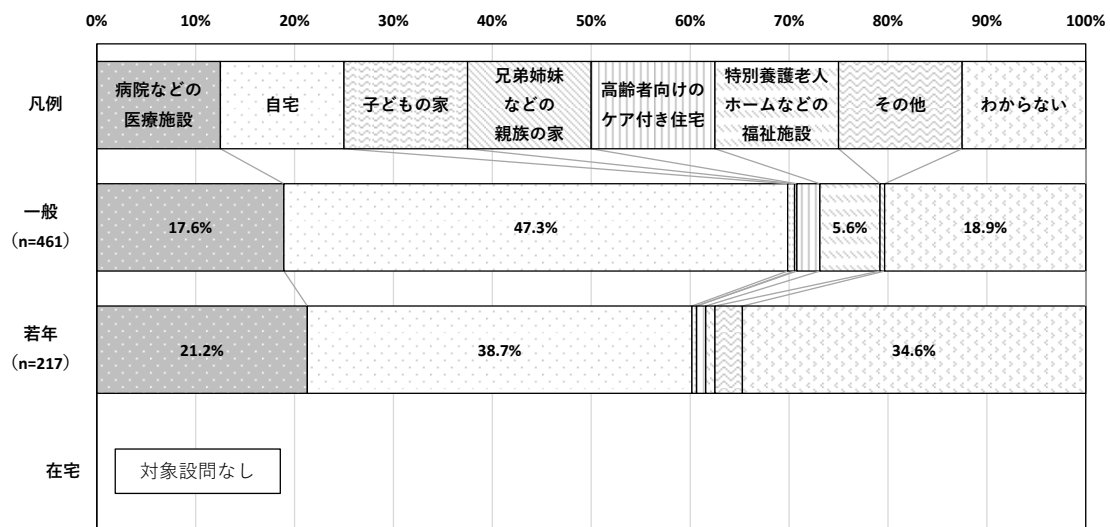
希望する医療や希望しない医療等について家族とどの程度話し合いをしているかについては、一般高齢者・在宅要介護者・若年者ともに「詳しく話し合っている」とする割合は1割未満となっています。一方、「全く話し合ったことがない」とする割合は、若年者が7割弱が、一般高齢者が6割弱、在宅要介護者が5割強となっています。



※1 グラフの見やすさを考慮し、3%以下のラベルを非表示にしています。

④最後を迎えたいと思う場所

一般高齢者・若年者ともに「自宅」とする割合がそれぞれ最も高く、次いで「わからない」、「病院などの医療施設」の順となっています。

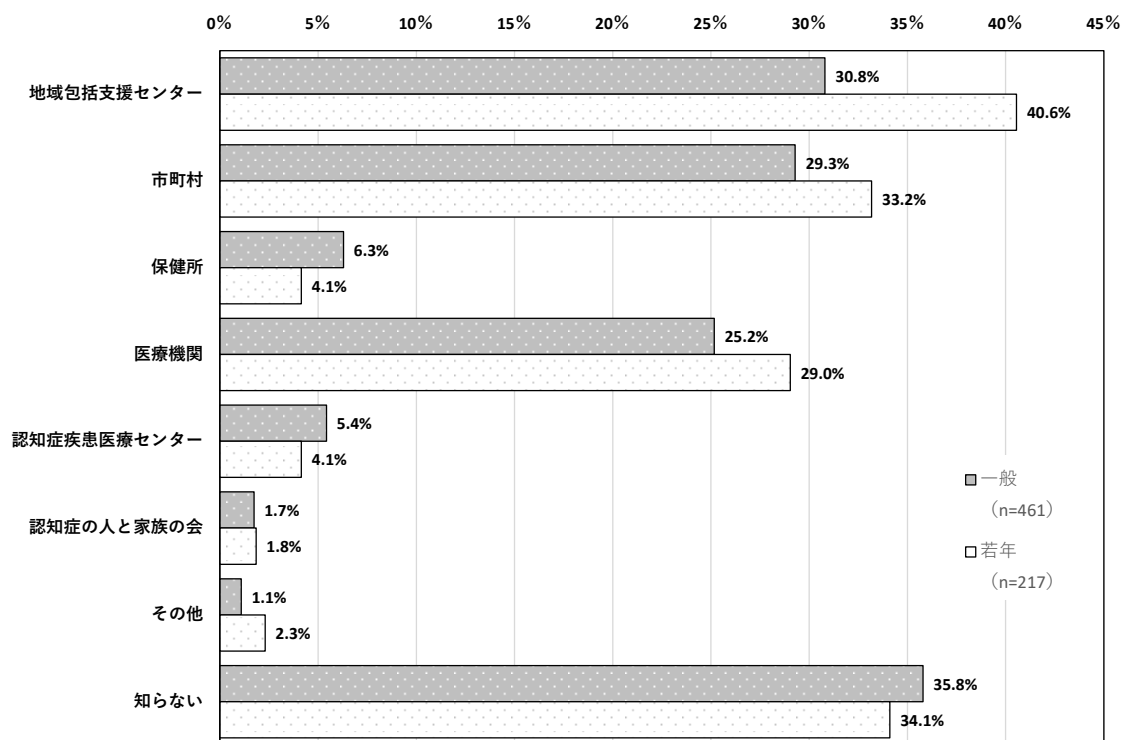


※1 グラフの見やすさを考慮し、3%以下のラベルを非表示にしています。

(6) 認知症について

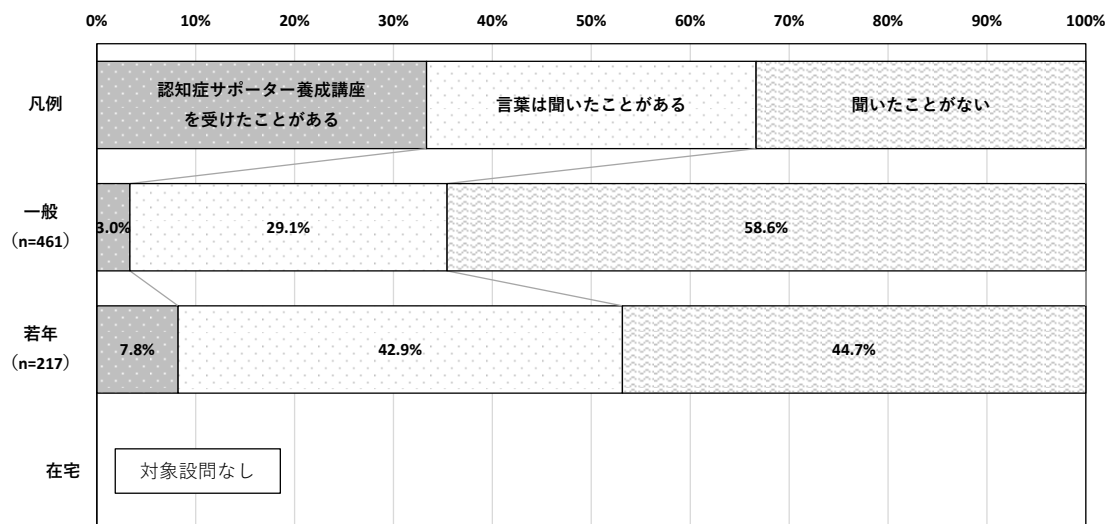
①認知症に関する相談窓口の認知状況

認知症に関する相談窓口の認知状況については、「地域包括支援センター」、「市町村」、「医療機関」がそれぞれ3割弱から4割強となっています。一方、一般高齢者の4割弱、若年者の3割強が「知らない」と回答しています。



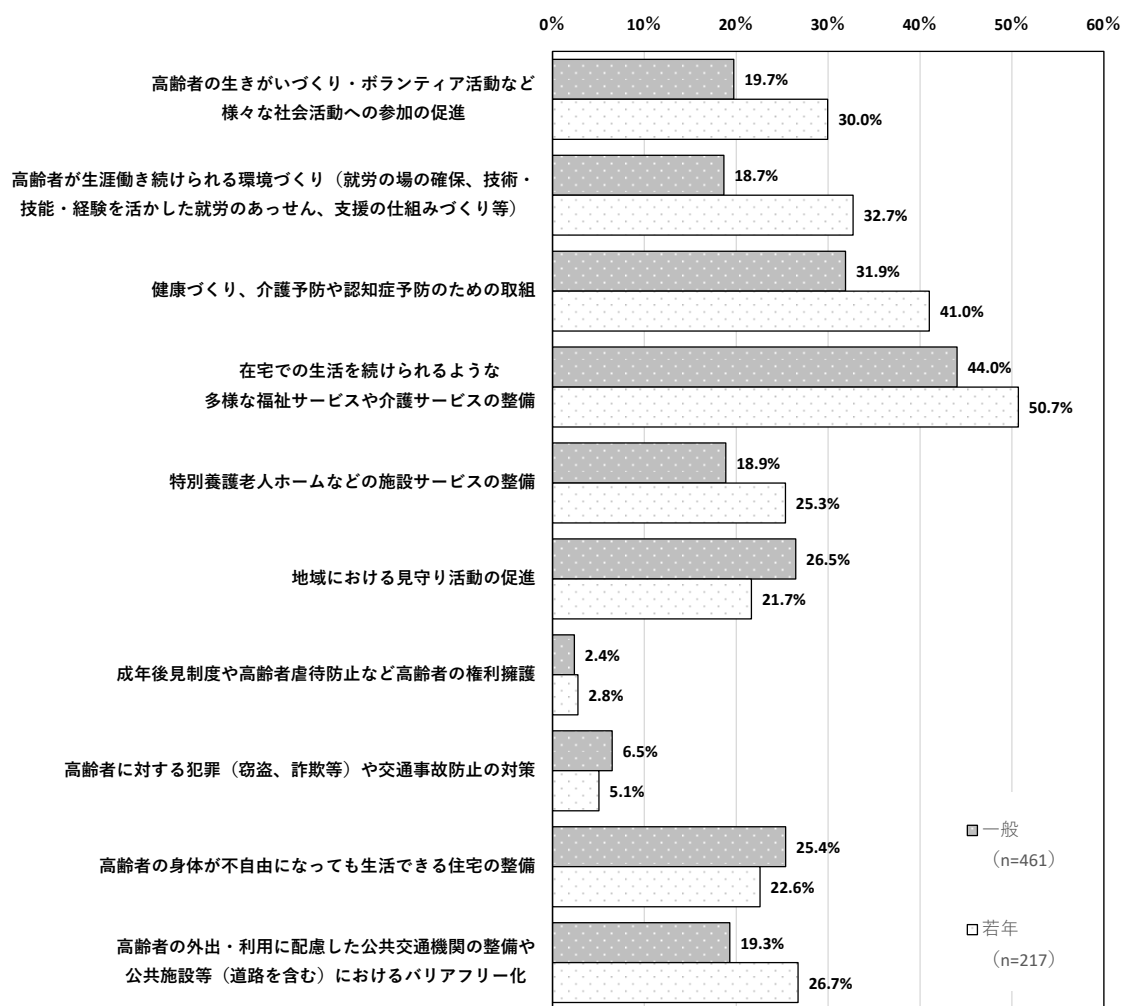
②認知症サポーターについて

認知症サポーターの認知状況については、「認知症サポーター養成講座を受けたことがある」とする割合は一般高齢者・若年者ともに1割以下でした。「聞いたことがある」とする割合は、一般高齢者が6割弱、若年者が4割強となっています。



(7) 高齢社会対策への取組等について

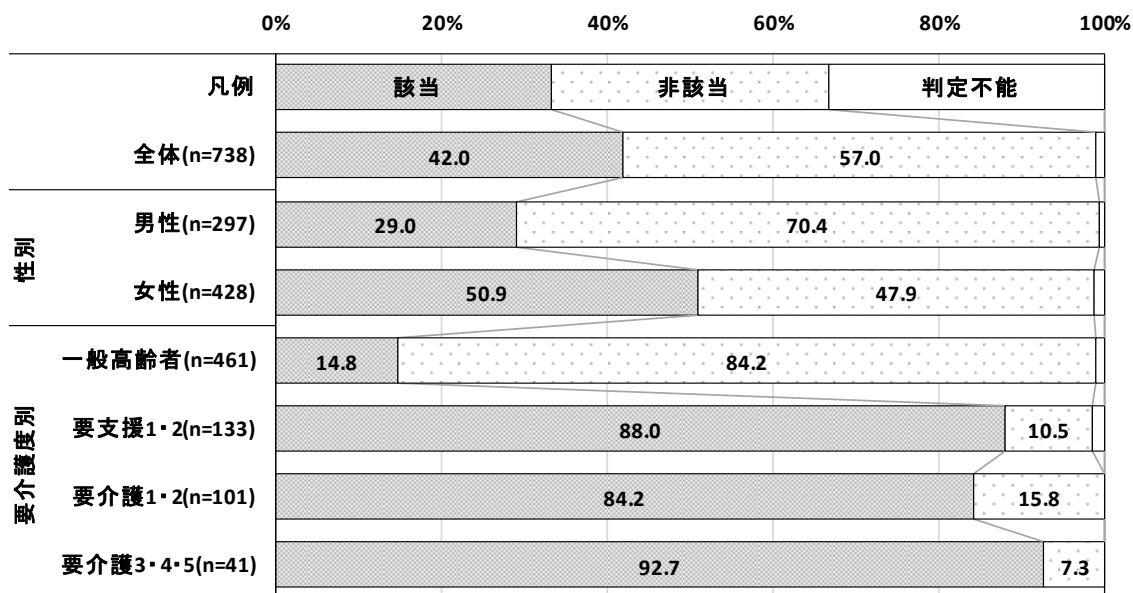
高齢社会対策への取組等については、「在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備」や「健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組」が、一般高齢者および若年者で回答の割合が高く、その他にも若年者では「高齢者が生涯働き続けられる環境づくり（就労の場の確保、技術・技能・経験を活かした就労のあっせん、支援の仕組みづくり等）」や「高齢者の生きがいづくり・ボランティア活動など様々な社会活動への参加の促進」などの割合も高くなっています。



(8) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①運動器リスク

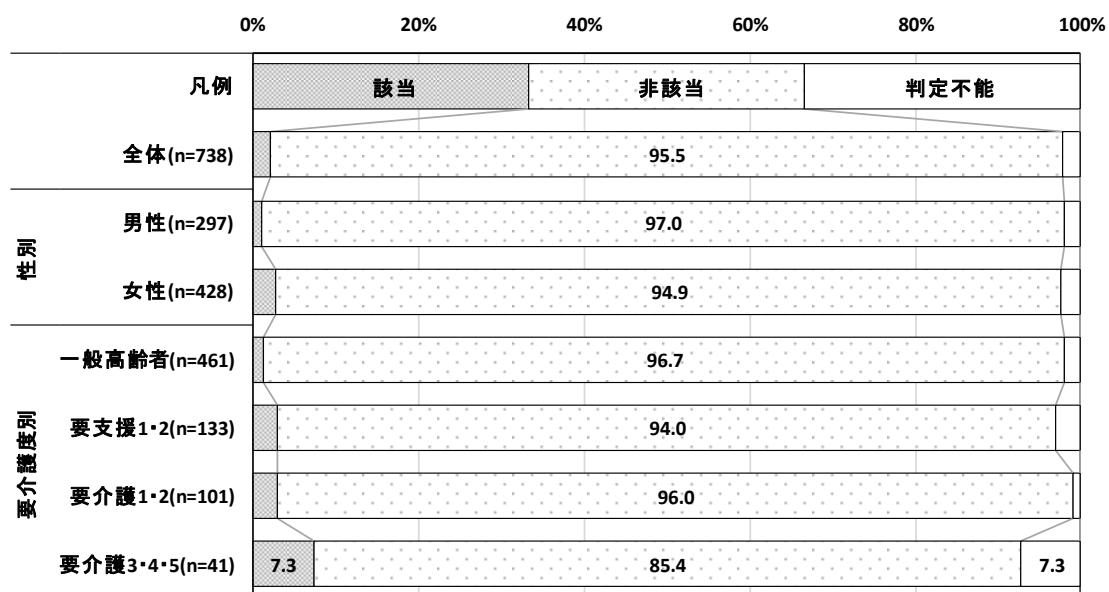
運動器のリスク該当者（機能の低下等がみられる）については、要介護度別で要支援1から要介護5まで、一般高齢者を除いた全員が8割以上と運動器リスクを抱えており、特に女性の割合が5割強と高くなっています。



※1 グラフの見やすさを考慮し、3%以下のラベルを非表示にしています。

②低栄養リスク

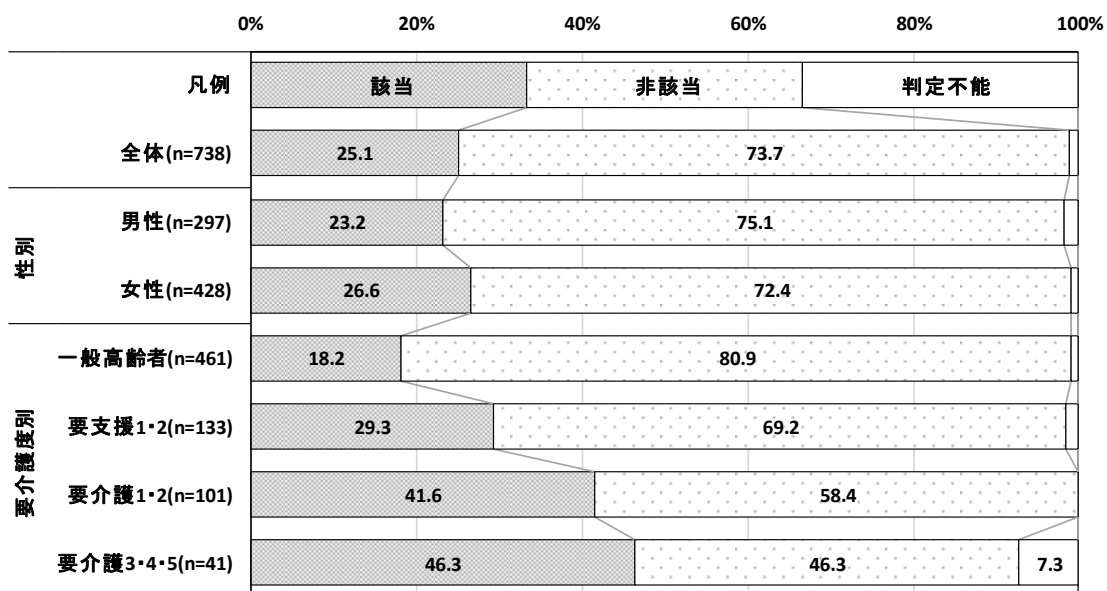
低栄養のリスク該当者（機能の低下等がみられる）については、ほぼすべての種別で「非該当」が9割以上となっています。要介護3・4・5のみ、「該当」が7.3%と他より高くなっています。



※1 グラフの見やすさを考慮し、3%以下のラベルを非表示にしています。

③口腔機能リスク

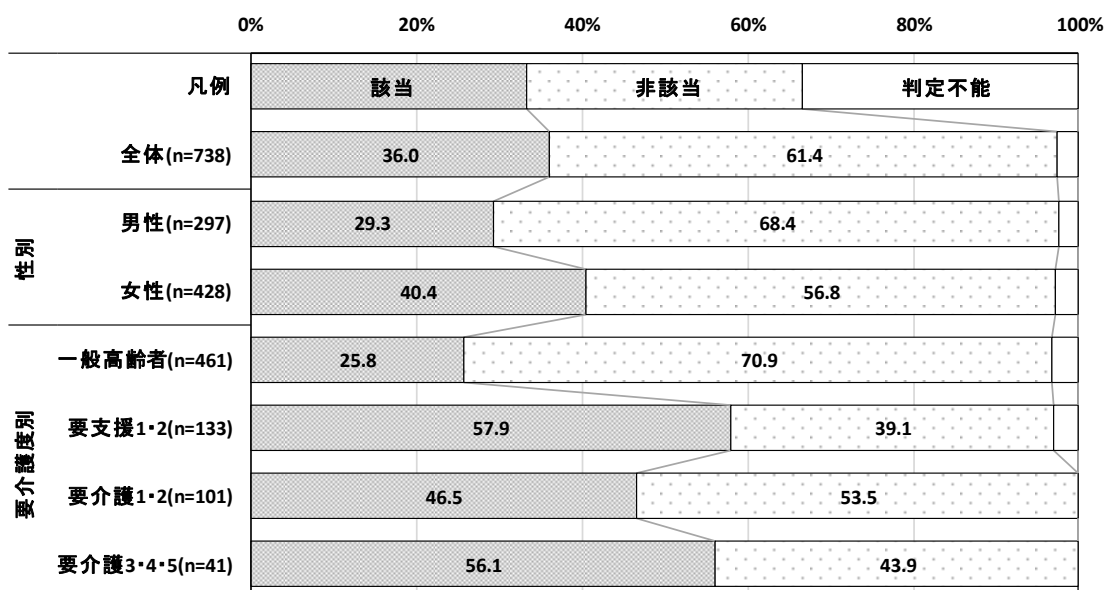
口腔機能のリスク該当者（機能の低下等がみられる）については、性別では大きな違いはありませんが、要介護度別でみると介護度が上がるにつれて、リスク該当者の割合が増加する傾向がみられます。要介護1以上の方では4割強から5割弱の方がリスク該当者となっています。



※1 グラフの見やすさを考慮し、3%以下のラベルを非表示にしています。

④閉じこもりリスク

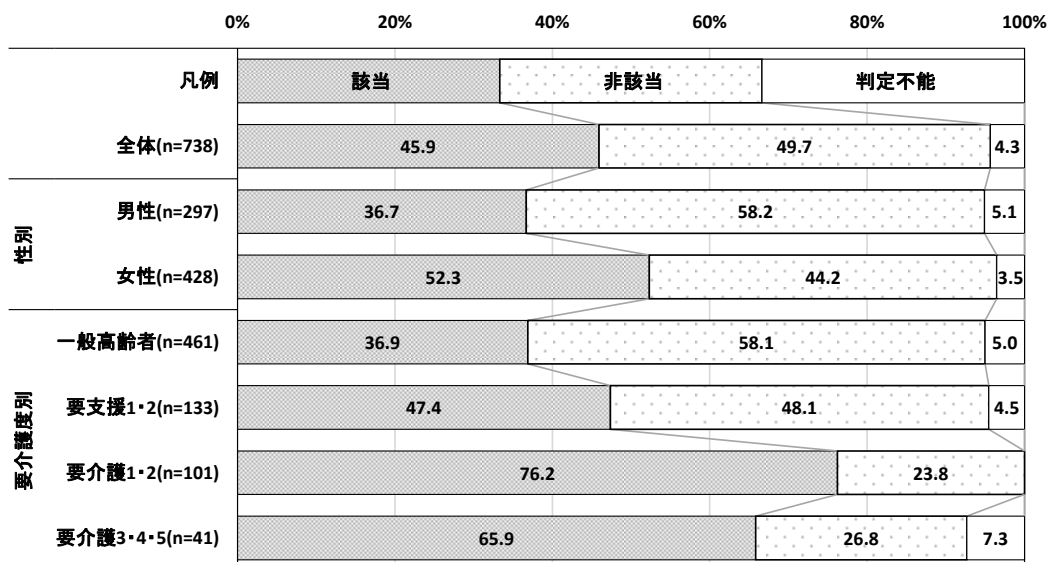
閉じこもりのリスク該当者（機能の低下等がみられる）については、性別では男性よりも女性の該当者の割合が高く、要介護度別では、一般高齢者が3割弱であるのに対し、要支援1・2及び要介護3・4・5の方は6割弱とリスクが高くなっています。



※1 グラフの見やすさを考慮し、3%以下のラベルを非表示にしています。

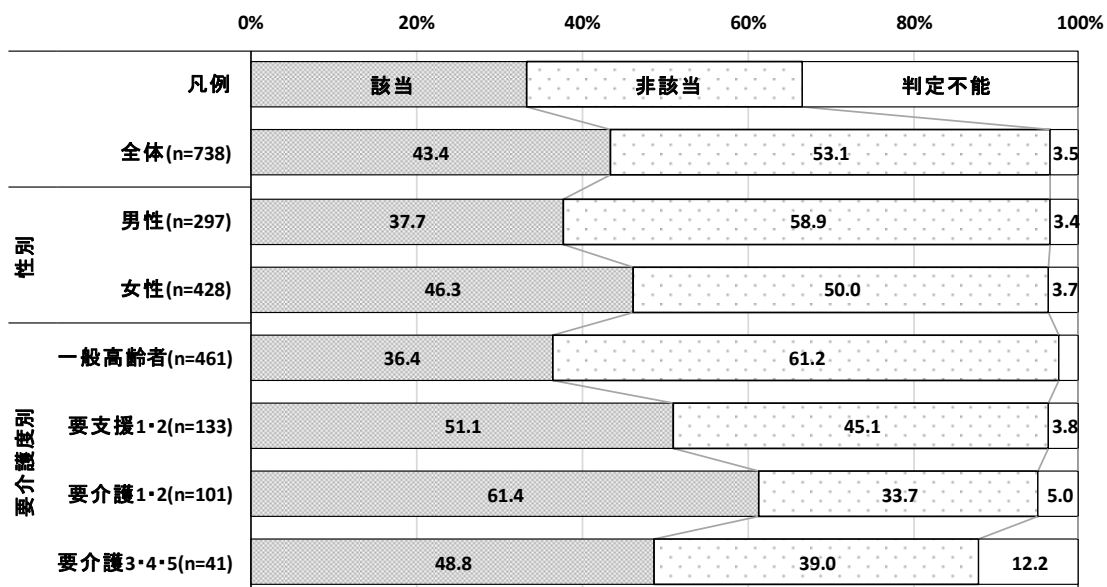
⑤認知機能リスク

認知機能のリスク該当者（機能の低下等がみられる）については、性別では男性よりも女性の該当者の割合が高く、要介護度別では、要支援1・2が5割弱、要介護1以上では7割弱から8割弱と、要介護1・2のリスクが最も高くなっています。



⑥うつリスク

うつのリスク該当者（機能の低下等がみられる）については、性別では男性よりも女性の該当者の割合が高く、要介護度別では、要支援1・2が5割強、要介護1以上では5割弱から6割強と、要介護1・2のリスクが最も高くなっています。

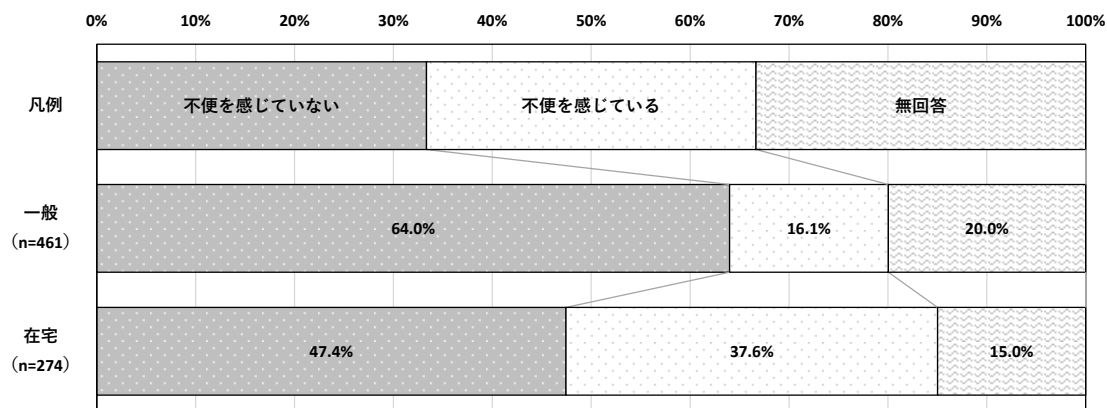


※1 グラフの見やすさを考慮し、3%以下のラベルを非表示にしています。

(9) 買い物環境について

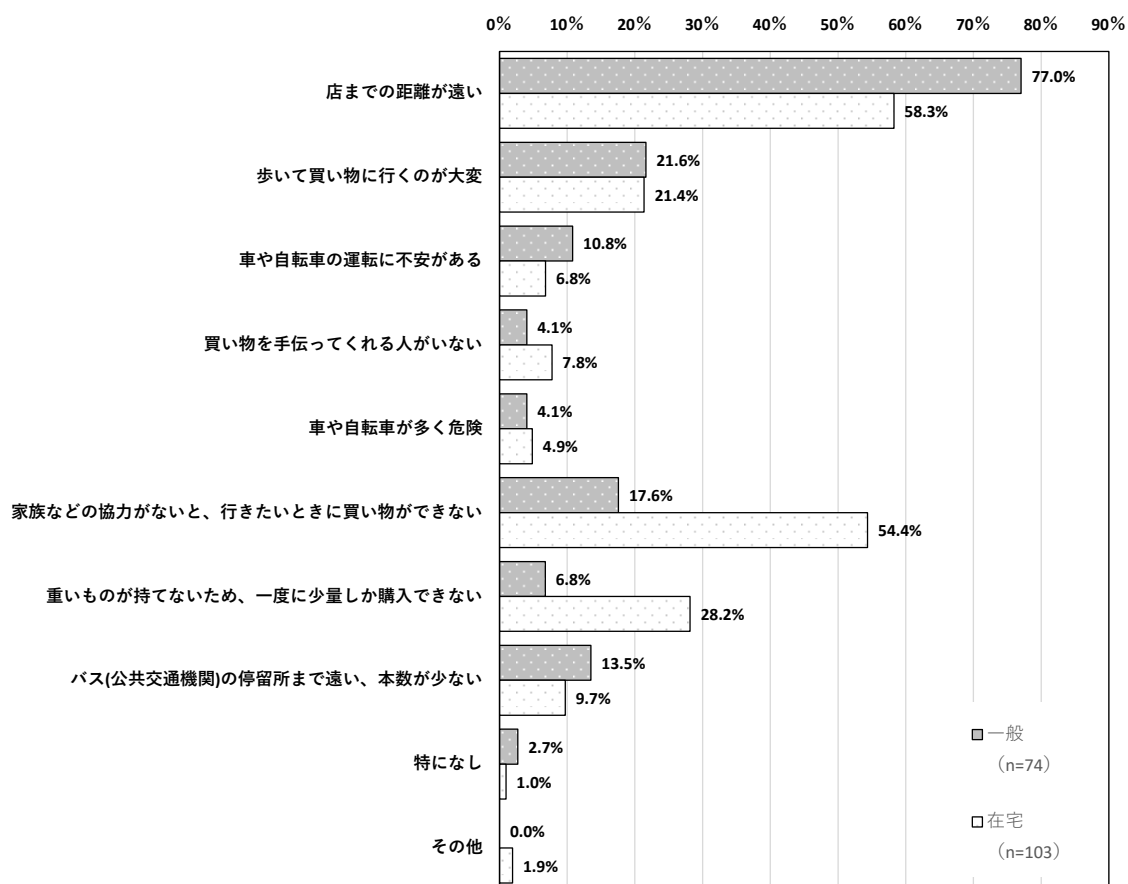
① 日常の買い物における不便

日常の買い物において不便を感じる割合については、「不便を感じている」は一般高齢者で2割弱、在宅要介護者で4割弱となっています。



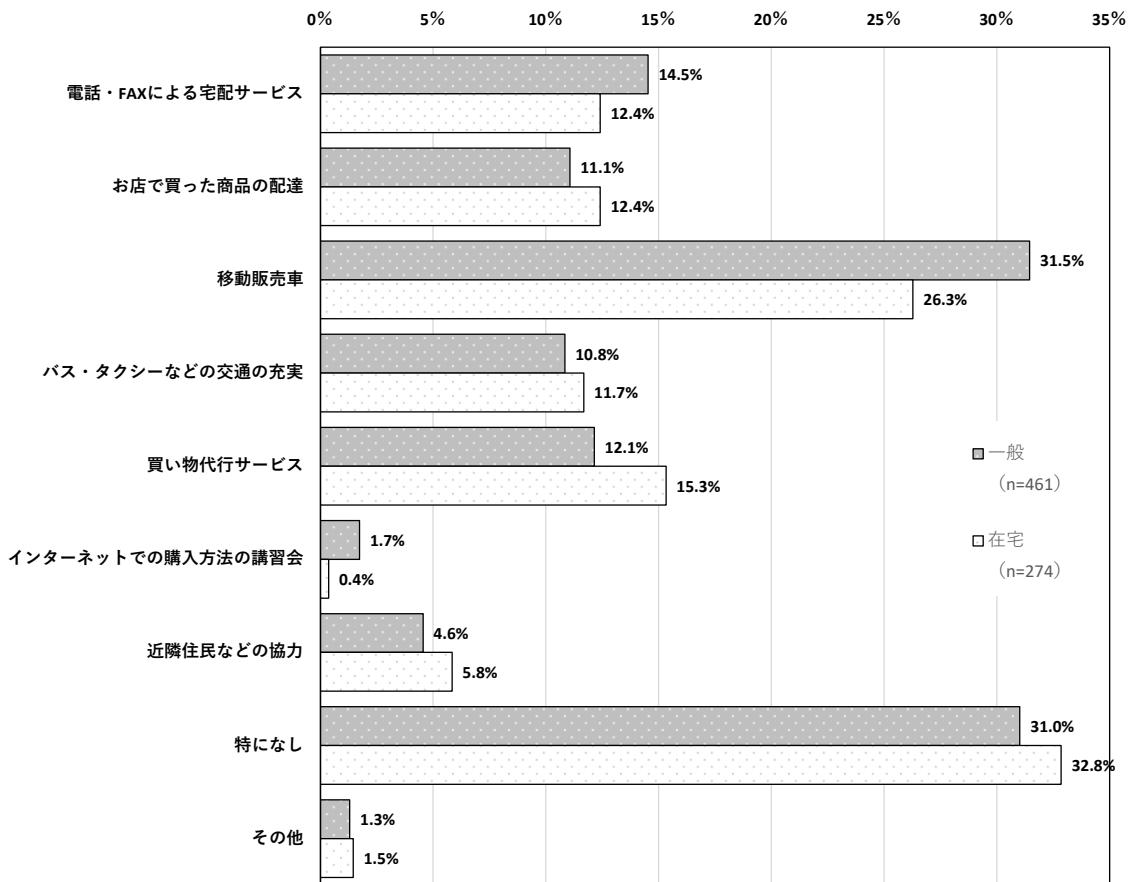
② 日常の買い物で特に困っていること

日常の買い物において特に困っていることについては、「店までの距離が遠い」の割合が最も高く、在宅要介護者では「家族などの協力がないと、行きたいときに買い物ができない」の割合も高くなっています。



③買い物環境を良くするために必要なこと

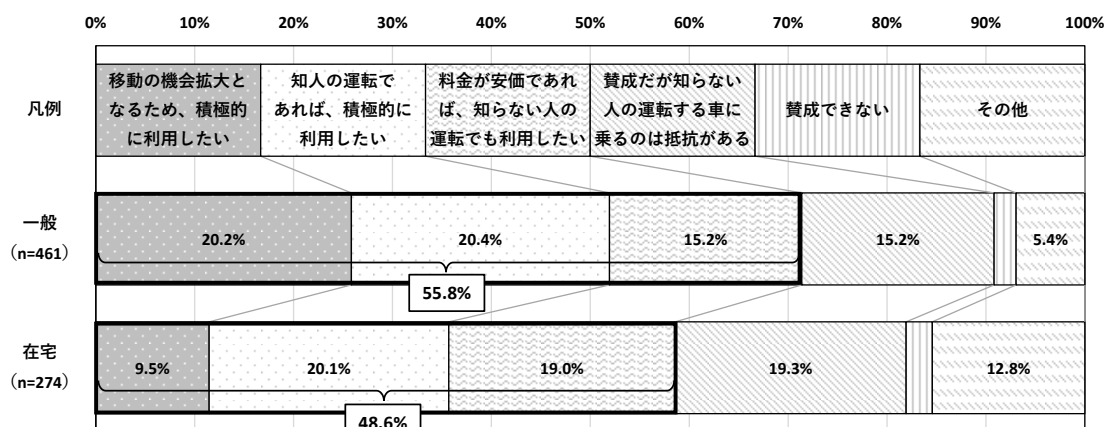
買い物環境を良くするために必要なことについては、「特になし」を除いて、「移動販売車」が一般高齢者で3割強、在宅要介護で3割弱と最も高くなっています。



(10) 新たな交通手段について

①自家用車運送導入による地域移動の支え合いについて

自家用車運送導入による地域移動の支え合いについては、「特になし」を除いて、「利用したい」が一般高齢者で6割弱、在宅要介護で5割弱となっています。



※1 グラフの見やすさを考慮し、3%以下のラベルを非表示にしています。

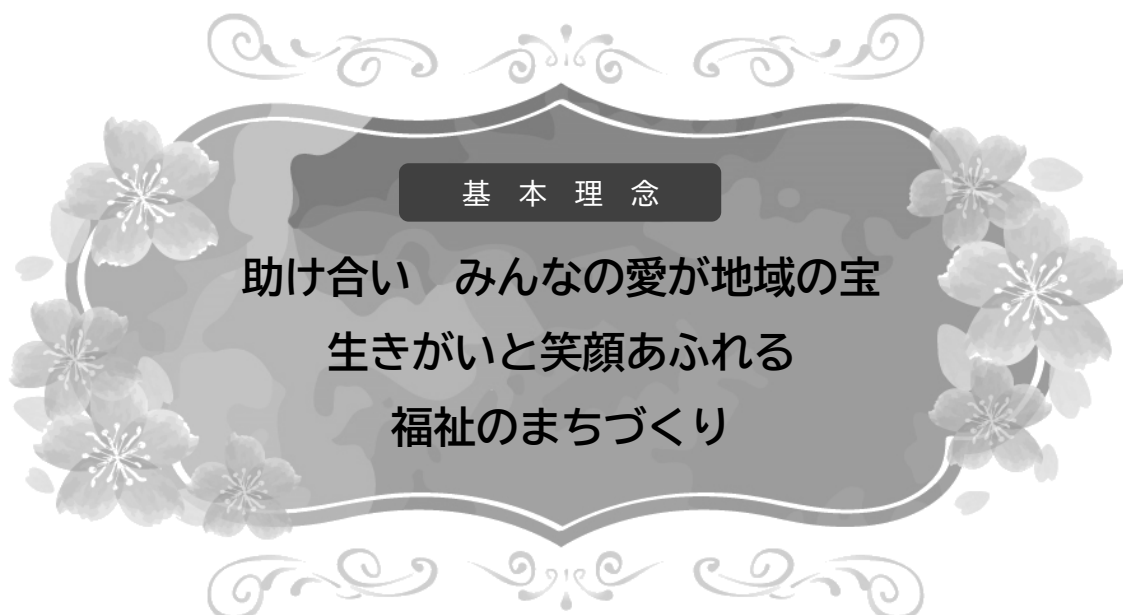
第3章

基本理念及び基本目標

第3章 基本理念及び基本目標

1 計画の基本理念

本計画では、『助け合い みんなの愛が地域の宝 生きがいと笑顔あふれる 福祉のまちづくり』を基本理念に、過疎化、高齢化が進む本町において、「できる限り自分の家で最期まで過ごしたい」、「いざとなったら最期を健やかに全うできる施設サービスを受けたい」という住民の願いを支えていくために、全ての高齢者が本人の意思に基づいた保健・福祉・医療サービスを限りある資源の中で最大限に活用し、ともに支え合う地域共生社会の実現を図ります。



2 重点課題

本町では、第8期介護保険事業計画において、子ども・高齢者・障がい者など全ての人が地域、暮らし、生きがいをともに創り、高め合うことができる地域共生社会の実現に向け、地域包括ケアシステムの推進に向けた取組を進めてきました。

第9期計画では、この取組をさらに推進し、高齢者だけではなく、障がいのある人や子ども、生活困窮者など、すべての人が住み慣れた地域で互いに助け合い、支え合い、安心・安全に、その人らしく暮らせる地域共生社会の実現に向けた支援体制の整備や取組を最重点課題とします。

3 基本目標

基本目標 1 地域包括ケアシステムの深化

高齢者が住み慣れた地域で、自立した日常生活を営むことを可能としていくために、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが包括的に確保される地域包括ケアシステムをより一層、深化・推進していきます。

基本目標 2 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

健康づくりの継続的・一体的な取組を強化し、早期からの介護予防の推進を図り、自立支援・重度化防止に取り組むことで、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地域づくりを目指します。

基本目標 3 生きがいをもって、安心・安全に暮らせる支援の充実

高齢者一人ひとりが個性と能力を最大限に発揮し、地域や社会における役割を積極的に担い、活躍の機会がさらに広がるよう、社会参加や生きがいづくりを推進するとともに、高齢者虐待の防止及び相談体制の充実を図ります。また、近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、地域や事業所等の関係機関に対する防災や感染症対策についての周知・啓発・研修の実施や物資の備蓄・調達・輸送体制の整備等にも取組を推進します。

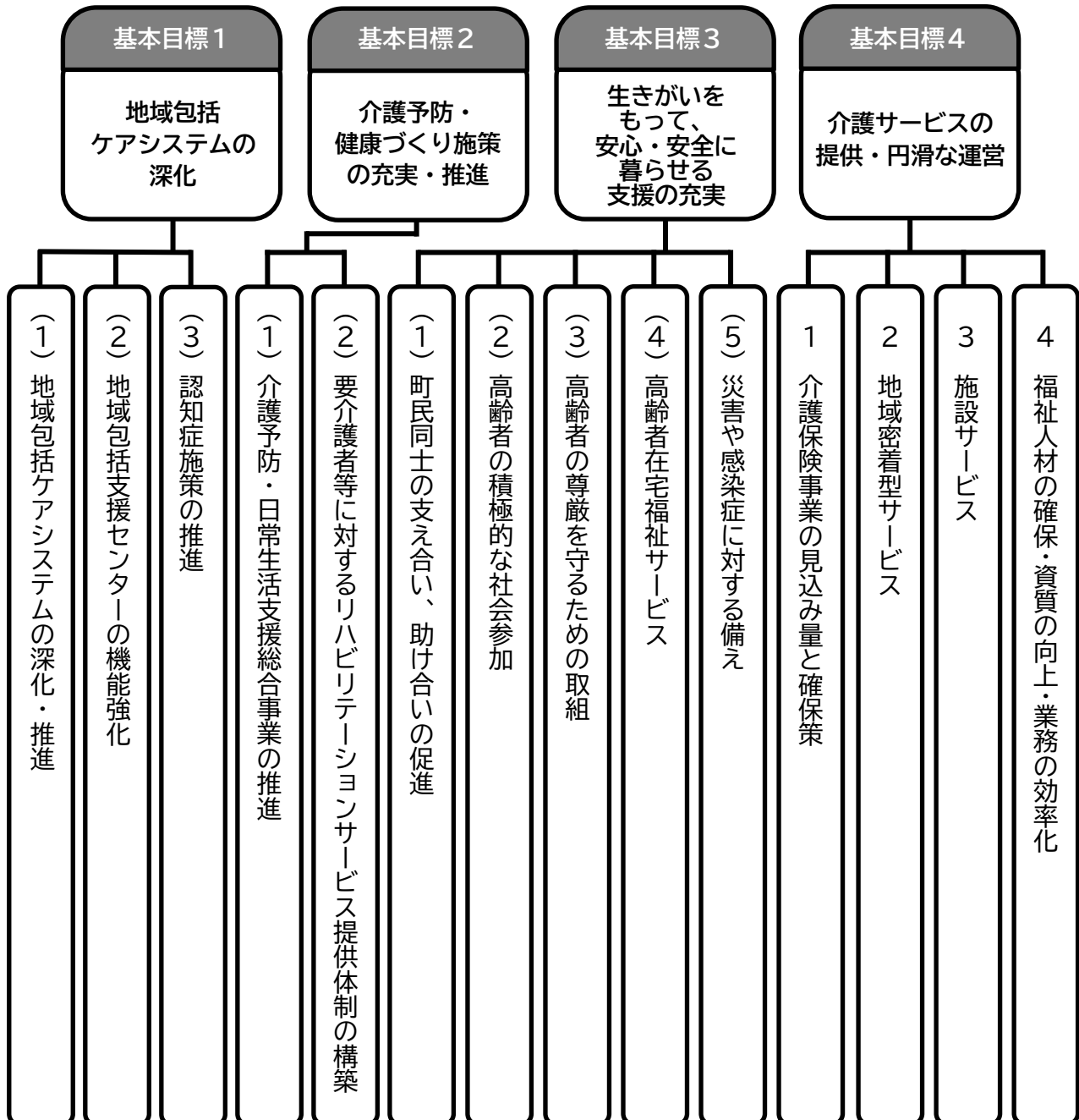
基本目標 4 介護サービスの提供・円滑な運営

介護保険に関する情報・相談体制の充実、介護人材の確保に努めます。また、介護保険制度を安定的に運営していくために、その人の心身の状態にあった介護認定に努め、福祉人材の確保、介護の資質向上、介護保険の信頼性を高めるため、介護給付の適正化を推進します。

4 施策の体系

基本理念

助け合い みんなの愛が地域の宝
生きがいと笑顔あふれる 福祉のまちづくり



第4章

施策の展開

第4章 施策の展開

第1節 地域共生社会の実現に向けた取組

地域共生社会とは、子ども・高齢者・障がい者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいとともに創り、高め合うことができる社会のことです。

地域共生社会を実現していくためには、住民の身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりの他、市町村における育児、介護、障がい、貧困、さらには育児と介護が同時に直面する家庭など、世帯全体の複合化・複雑化した課題を包括的に受け止める総合的な相談支援体制づくりを進めていく必要があります。

本町では、平成29年度に策定した南大隅町地域福祉計画において、地域住民が相互に力を合わせながら、支え合い助け合う福祉のまちづくりを目指し、町社会福祉協議会と協働して、旧小学校区を基本とする圏域ごとに、地域にある福祉・生活課題を地域で把握し、解決を図る福祉の自治組織として『地区社協』の設置を行い、見守り活動等を実施し、誰もが住み慣れた地域で安心してくらすことができる地域づくりを推進します。

基本目標1 地域包括ケアシステムの深化

(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は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制です。

本町においては医療・介護等の社会資源が少ない状況に加え、介護人材の不足が深刻ではあります。相対的に少ない状況の中でも医療介護を提供できるようなサービス・支援の体制づくりを行い、限りある資源で医療介護の質を維持しつつ、「地区社協」の設置、活動を促進させながら本町の実情に合った地域包括ケアシステムを発展させていきます。

①地域包括ケアシステムの普及啓発

地域包括ケアシステムの発展には、地域で活動する医療・介護の事業者のほか、住民組織など地域の皆さんの理解や協力が欠かせません。それには、地域包括ケアシステムとは何か、自分で何かできるのか等、一人ひとりの意識を醸成し、つなぎ合わせていくことが重要です。町民、事業者、行政が一体となり、誰もが持てる力を発揮して活躍できる地域づくりを進めていきます。

具体的な取組例

- 広報の活用
- ホームページの充実
- 町民セミナーの実施

②多様な主体の連携と協働

安全・安心に在宅生活を送るためには、医療や介護等の専門職、NPO、社会福祉法人、インフォーマルな生活支援サービスを提供する団体など、多様な主体の連携・協働が必要です。地域ケア個別会議によるネットワーク形成などにより、これら多様な主体が連携・協働しやすい環境づくりを進めることで、地域での暮らしを包括的に支援します。

具体的な取組例

- 鹿児島県認知症疾患医療センターとの連携
- 地域ケア個別会議、各種研修会等の実施
- 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置等

③家族介護者支援の充実

家族介護者の支援を充実させるために、認知症対応型共同生活介護などの地域拠点が行う伴走型支援、認知症カフェの活動、ケアマネジャーによる仕事と介護の両立支援などの取組や、ヤングケアラーを支援している関係機関と地域包括支援センターとの連携を図ります。

④地域包括ケアシステムの評価

地域包括ケアシステムを構成する介護、医療、予防、生活支援、住まいと住まい方の5つの要素を踏まえ、地域包括ケアシステムの構築状況の把握と評価を行います。また、本町が行う多様な施策について、地域づくり・地域共生社会に基づいた地域包括ケアシステムに関連した取組であることを、わかりやすく周知していきます。

(2) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアの体制づくりにおいては、地域包括支援センターが中核的な機関として高齢者の総合相談窓口となるほか、高齢者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おり、重要な役割を担っています。

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、高齢者の暮らしを地域でサポートするための拠点として、介護だけでなく福祉、健康、医療などさまざまな分野から総合的に高齢者とその家族を支えることを目的とします。

総合相談業務、介護予防ケアマネジメント業務、権利擁護業務、包括的継続的ケアマネジメント業務を行うほか、個別ケア会議の充実、認知症施策の推進、介護予防の推進、日常生活支援サービスの推進、地域包括支援センターの機能評価などを実施し、

地域包括支援センターの機能強化を図ります。

①地域包括ケアシステム体制の整備

地域包括ケアシステム体制を実現するため、地域包括支援センターでは地域ケア個別会議の充実を図ります。

地域包括支援センターが行う地域ケア個別会議において、高齢者の個別ケース（困難事例等）の課題分析をするにあたり、専門職からの助言等を受けることにより、個別課題の解決を図るとともに多職種協働での支援体制の構築を図りながら、地域の課題の発見に努めます。

②介護予防ケアマネジメント事業

高齢者自身が「～したい」「～できるようになりたい」と自立支援に向けた目標設定できるよう趣味や社会的活動、生活歴等重視したケアマネジメントを目指します。

③総合相談支援事業

介護や福祉等についての様々な相談にスムーズに対応できるように、地域包括支援センター及び関係機関と連携を取りながら、相談者各々にあった最新の情報提供・サービス利用について調整し、助言や支援等総合的な体制の充実を図ります。

さらに、高齢化の進展に伴い、介護予防支援を行っている地域包括支援センター業務の負担が増大しているため、指定居宅介護支援事業者が対応できる業務範囲を拡大し、介護予防支援や総合相談支援業務の一部を委託することも選択肢の一つとして検討します。

また、在宅での生活が困難な場合や、認知症により判断能力のない高齢者について、権利擁護の観点から成年後見制度の活用促進、福祉サービス利用援助、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止などを図り、高齢者の権利擁護に努めます。

④包括的継続的ケアマネジメント事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう地域ケア個別会議等を通じた自立支援型ケアマネジメントの支援を行います。また、介護支援専門員連絡会を2か月に1回開催し、介護支援専門員のスキルアップとネットワーク構築を図っていきます。

⑤在宅医療・介護連携

在宅医療介護連携拠点連絡協議会及び肝属郡医師会立病院を中心に、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、切れ目のない在宅医療と介護提供体制の構築、医療・介護関係者の情報の共有及び相談の支援、研修会等を開催します。

また、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た上で、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者等の関係者の連携を強化します。

また、在宅医療の整備状況や整備目標を踏まえて、サービス量の見込みを行います。

指標	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
連絡協議会（年／回）	1	1	1	1	1	1

ア 地域の医療・介護資源把握

医療・介護資源のリスト化、在宅医療の取組状況、看取り可能な訪問看護ステーションや介護施設等の紹介を行います。

イ 在宅医療・介護連携の課題抽出・対応

将来の人口動態、地域特性に応じたニーズの推計を行います。

ウ 切れ目ない在宅医療と介護提供体制の構築推進（肝属郡医師会立病院へ業務委託）

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行います。

エ 医療・介護関係者の情報共有の支援（肝属郡医師会立病院へ業務委託）

情報共有ツール、地域の医療・介護関係者の情報共有を支援します。

オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援（肝属郡医師会立病院へ業務委託）

地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療、介護に関する事項の相談の受付を行います。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、患者・利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等と介護関係者相互の紹介を行います。

カ 医療・介護関係者の研修（肝属郡医師会立病院へ業務委託）

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行います。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会を行います。

キ 地域住民への普及啓発

地域住民を対象とした在宅医療に関する講話等の開催、パンフレット等を活用した在宅医療・介護サービスに関する普及啓発を行います。

ク 在宅医療・介護連携に関する各市町の連携

肝属郡医師会立病院及び錦江町と連携し、地域の医療介護に係る多職種研修会を行います。また、大隅地域入退院支援ルールに基づき、有床診療所や病院との入退院時の連絡調整を行い、必要な情報の共有を行うことでスムーズな在宅への移行を支援していきます。

⑥生活支援コーディネーターの配置

生活支援体制整備事業の実施については、地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）が設置されており、日常生活圏域を1圏域としていることから第1層及び第2層を兼ねて1名を配置し、高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を図ります。

⑦基本チェックリストの活用

総合相談の中で基本チェックリストを活用し、介護予防につなげます。

⑧地域包括支援センターの機能評価

地域包括支援センターの機能評価として、町による機能評価及び地域包括支援センターの自己評価を実施します。

(3) 認知症施策の推進

認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を推進するため、国の認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえ、1. 普及啓発・本人発信支援、2. 予防、3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、5. 研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱に沿った施策に取り組んでいきます。

本町においても、認知症高齢者にやさしい地域づくりに向け、認知症予防を推進するとともに、たとえ認知症になってもその人が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、認知症のケアパスに基づき、知識の普及・啓発を推進します。また、増加する認知症高齢者への早期診断・早期対応を図るための体制づくり、認知症ケアの質の向上などにも取り組む必要があります。

①認知症施策の方向性

本町においては、国の認知症施策や「日本認知症官民協議会」の取組を踏まえ、認知症の人やその家族の視点を重視し、認知症に対する理解の促進を図るとともに、支援体制の整備を図り、本町の実情に応じた官民が連携した多様な認知症施策を展開していきます。また「予防」施策として、通いの場の充実、健康づくり主管課との連携

を図りながら糖尿病や高血圧等の生活習慣病の重症化予防等にも取り組んでいきます。

また、介護に係る全ての人の認知症対応力を向上させるため、介護に直接携わる職員における認知症介護基礎研修の受講が完全義務化になったことから、研修制度の受講について、情報の提供及び支援を図ります。

②認知症総合支援事業（認知症に係る地域支援事業）

認知症総合支援事業は、地域支援事業の包括的支援事業として次の内容を総合的に実施するものです。

ア 認知症初期集中支援推進事業

認知症の早期診断、早期対応のため、認知症初期集中支援チームの活動PRに努めるとともに、民生委員・児童委員や住民、本人・家族等からの情報を元に早期に介入し、早期支援に努め、認知症やその疑いのある方ができる限り住み慣れた地域で生活できるよう支援します。また、チーム員での活動のモニタリングを行うことで、活動の検証を行い、よりよい活動につなげていきます。

指標	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
チーム員訪問件数（件）	24	26	25	30	25	38
チーム員会議（回）	19	10	12	12	12	12
チーム員検討委員会（回）	1	2	2	2	2	2

イ 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症の人とその家族を総合的に支援するため、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとして「認知症地域支援推進員」を設置しています。認知症になっても住み慣れた地域で生活できるよう、認知症の普及・啓発、地域づくり、医療と介護の連携相談等、認知症の方への支援を効果的に行う体制づくりに努めます。

指標	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
設置人員（人）	1	1	1	1	1	1

ウ 認知症サポーター活動推進・地域づくり推進事業

病気の不安を抱えている人やその家族等が、早期に気軽に相談、情報収集ができ、必要な医療介護等のサービスにつながっていけるような場（認知症カフェ）の紹介、さらには、行動・心理症状等の対応困難な事例に関するアドバイス等で認知症の人の家族の介護負担を軽減する場の提供等を行います。今後認知症ケアの向上推進に向け、継続して行っていく予定です。

③若年性認知症に対する支援

65歳未満で認知症を発症した場合、「若年性認知症」とされます。社会的役割が大きい世代であり、認知症になって職を失うと、経済的問題が大きくなります。

また、配偶者が家庭内の多くの役割と介護を担うことが多く、身体的、精神的、経済的な介護負担が大きいと言われており、高齢者の認知症とは違った独自の支援が必要とされる場合が多くなります。本町では、若年性認知症に対する支援を展開していくことで、本人とその家族が、早期に必要な支援につながり、地域の中で生活を継続することができる体制づくりを目指します。

ア 相談窓口の設置

若年性認知症に関する身近な相談窓口として、地域包括支援センター内に相談窓口を設置します。

イ 若年性認知症に関する周知・理解の促進

若年生認知症の人やその家族が住み慣れた家庭や地域で安心して暮らしていくことができるよう、地域や職場における理解を促進していきます。また、認知症サポーター養成講座でも若年性認知症に対する知識の普及・啓発を図っていきます。

ウ 相談窓口の周知・徹底

広報紙やホームページ、パンフレット等を活用し、若年性認知症に関する相談窓口の周知・徹底を図ります。

④認知症サポーター等の養成

サポーター養成講座を開催し、新規のサポーターや2回目以上の受講者についてのステップアップ講座の開催を行い、認知症への理解者を増やすことに努めます。

また、サポーターを中心としたチームオレンジ等を構築し、支援を繋ぐ仕組みをつくっていきます。

指標	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
認知症サポーター（人）	108	68	50	100	120	130
認知症メイト（人）	11	11	11	11	11	11
講座回数（回）	4	3	3	5	5	6

⑤認知症ケアパスの作成・普及

認知症高齢者とその家族ができる限り住み慣れた自宅で生活を続けることができるよう、認知症が気になる方が、認知症の種類や症状、相談窓口、検査機関、対応の方法等を理解するため「認知症あんしんガイドブック」の作成と普及を推進します。

また、町のホームページ等へも掲載し、遠方の家族等でも相談窓口や検査機関についての情報を得られるように工夫していきます。

⑥認知症カフェの利用拡大

認知症の人とその家族や支援者、地域住民等の誰もが参加でき、お茶を飲みながら、気軽に相談、情報交換やレクリエーションなどが行える認知症カフェが町内で実施されています。

認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チーム員活動により把握された認知症の方やその家族が気軽に利用できるよう紹介を行い、定期的な支援に結び付けます。

指標	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
認知症カフェ開設数 (箇所)	1	2	2	2	2	3

⑦徘徊高齢者対策

徘徊SOSネットワーク協力機関と定期的に情報交換できる体制づくりについて検討し、徘徊高齢者を発見した際の対応等について日頃より連携できる体制を構築します。また、社会福祉協議会主催での家族会や、認知症カフェの紹介等、認知症高齢者の家族支援に努めます。認知症キャラバン・メイトやサポーターの活用として、徘徊模擬訓練を行い、地域住民への意識づけも行っていきます。

指標	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
徘徊 SOS ネットワーク登録者数 (延べ人数)	2	2	2	2	5	8
徘徊 SOS ネットワーク協力機関登録数 (代表機関数)	11	11	11	13	15	18
認知症徘徊模擬訓練回数 (回)	0	0	0	0	1	1

⑧認知症予防活動の推進

各自治会やサロン・老人クラブ等、希望する団体への認知症予防講話や認知症劇を通して、認知症の理解を深めてもらい、予防や早期介入の必要性についての知識の普及啓発を図ります。

指標	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
認知症予防講話等 (回)	2	6	2	5	6	10
(人)	20	52	30	48	62	80

基本目標 2 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業は、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、高齢者本人を取り巻く環境や地域も含めてアプローチができるよう、介護予防事業を見直した事業です。年齢や心身の状態を考慮し、自立支援に関する取組を推進するため、リハビリを中心とした介護予防の機能強化を図ります。

また、実施状況の調査、分析、評価等を適切に行い、必要に応じて広域的な対応を検討するとともに、総合事業に係る人が、事業の目的やそれぞれが行うべきことを明確に理解する場などを設けることや、介護予防や日常生活支援に係るサービスを提供・支援する様々な主体との連携の促進、及び連携先が実施している取組の評価の実施についても検討します。

①介護予防・生活支援サービス事業

ア 訪問型サービス（第1号訪問介護）

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です。

対象者は、要支援認定者、基本チェックリスト該当者です。

訪問型サービス	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
給付費（千円）	14,247	11,445	10,800	9,376	9,376	9,376
利用件数（件）	725	591	550	468	468	468

イ 通所型サービス（第1号通所事業）

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、緩和した基準によるサービスがあります。

対象者は、要支援認定者、基本チェックリスト該当者です。

通所型サービス	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
給付費（千円）	20,708	20,287	21,000	18,041	18,041	18,041
利用件数（件）	985	987	990	880	880	880

通所型サービスA	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
給付費（千円）	1,989	1,608	1,746	2,880	2,880	2,880
利用件数（件）	603	536	582	960	960	960

通所型サービス B	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
給付費（千円）	0	0	0	1,500	900	1,500
利用件数（件）	0	0	0	3	3	4

ウ 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

介護予防ケアマネジメントは、要支援者認定者及び基本チェックリストの記入内容が事業対象者と判断できる者に対し、高齢者の自立支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境、その他の状況に応じ、その選択に基づき、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）、その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）のほか、一般介護予防事業や市町村の独自施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業です。

○ケアマネジメント A（原則的な介護予防ケアマネジメント）

地域包括支援センターが現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定します。利用者との面接によるモニタリングについては、少なくとも3ヶ月に1回行い、利用者の状況に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっていきます。

ケアマネジメント A	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
給付費（千円）	3,547	3,100	3,024	2,907	2,688	2,630
利用件数（件）	790	745	680	650	600	590

ケアマネジメント B	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
利用件数（件）	0	0	0	0	0	0

ケアマネジメント C	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
利用件数（件）	0	0	0	0	0	0

○ケアマネジメントB（簡略化した介護予防ケアマネジメント）

アセスメントからケアプラン原案作成までは、ケアマネジメントA（原則的な介護予防ケアマネジメント）と同様に実施しつつ、サービス担当者会議を省略したケアプランの作成と、間隔をあけて必要に応じてモニタリング時期を設定し、評価及びケアプランの変更等を行う簡略化した介護予防ケアマネジメントを実施します。

○ケアマネジメントC（初回のみ介護予防ケアマネジメント）

ケアマネジメントの結果、利用者本人が自身の状況、目標の達成等を確認し、住民主体のサービス等を利用する場合に実施していきます。初回のみ、簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセスを実施し、ケアマネジメントの結果（「本人の生活の目標」「維持・改善すべき課題」「その課題の解決への具体的対策」「目標を達成するための取組」等を記載）を利用者に説明し、理解を得た上で、利用者自身のセルフマネジメントによって、住民主体の支援の利用等を継続する。その後は、地域包括支援センターによるモニタリングは行わない。利用者の状況の悪化や、利用者からの相談があった場合に、地域包括支援センターによるケアマネジメントに移行していきます。

②一般介護予防事業

一般介護予防事業は、住民互助や民間サービス等との連携を通じ、要介護状態になっても住み慣れた地域でできる限り自立した生活を送れる地域の実現を目指すことを目的としています。「すべての第1号保険者（65歳以上の高齢者）及びその支援のための活動に関わる者」を対象としています。

ア 介護予防把握事業

本人・家族からの相談、民生委員等や他部局との情報連携を強化し、何らかの支援を必要としている高齢者の早期把握を行います。特に、75歳以上の独居高齢者に対し、民生委員や地域ボランティアなどの協力を得ながら介護予防把握を行っていきます。

イ 介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレット等を作成・配布するとともに、運動、栄養、口腔などの観点から高齢者の保健事業と一体的に知識普及の啓発を行います。

ウ 地域介護予防活動支援事業

新型コロナウイルス感染症の影響により、通いの場の利用率が低下している現状において、5類感染症に移行したことを踏まえ、感染防止策を講じつつ参加率の向上を図ります。

また、通いの場に参加する高齢者の割合を30%にすることを旨とし、町社会福祉協議会が実施する地域サロン活動や老人クラブ活動に対し、活動ポイントを付与するとともに、住民主体活動である「ころぼん体操」の促進ならびに継続実施に対する支援活動を行います。また、男性の参加促進にも力を入れていきます。

エ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う事業です。

一般介護予防事業の評価指標として、次の項目を設定します。

- ①実施した事業量の進捗管理（プロセス指標）
- ②参加者への影響の確認（アウトカム指標）
- ③地域への影響の確認
- ④地域ケア会議等による課題の発見

オ 地域リハビリテーション活動支援事業

住民、介護職員などを対象とし、リハビリ専門職等による介護予防に向けた具体的な助言を実施する事業です。通所、訪問、地域ケア会議、公民館などにおける介護予防の取組機能の強化を目指します。

また、より質の高い取組が推進されるよう、関係団体・関係機関等と協働して取組を行うとともに、協議の場においては、医療や介護の専門職の関与等に関する検討を行います。

(2) 要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築

「団塊の世代」が75歳以上に到達する令和7年（2025年）に向け、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくるのが想定されており、目指すべき方向性を明確化し、地域の特性を活かした地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められています。

本町においても、地域包括ケア「見える化」システム等のデータを活用し、地域の実情に応じたリハビリテーションサービス提供体制のあり方やその実現のための具体的な取組について検討していきます。また、県や医師、看護師、リハビリテーション専門職等と連携を図り、リハビリテーションサービス提供体制の構築に向けた取組を推進します。

基本目標3 生きがいをもって、安心・安全に暮らせる支援の充実

(1) 町民同士の支え合い、助け合いの促進

①町民の協力による地域の福祉情報ネットワークづくり

地域の中で支援を必要とする人に、地域の中で支えていく仕組みづくりを校区や地区単位で組織し、様々な福祉活動ができるよう体制づくりを整えます。また、地区社協活動の支援の基盤として地域の生活課題に対し、住民の支え合いによる住みよい地域づくりを行います。

ア 「我が事・丸ごと」の地域づくり・包括的な支援体制整備の検討

支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握、②関係機関との連携等により、解決が図られることが重要となっています。この理念を実現していくため、包括的な支援体制づくりの検討を行います。

イ 地域福祉計画との確実な連動

南大隅町地域福祉計画に基づき、地域住民や、施設、事業所等の自主的な福祉活動を支援し、地域住民の多様なニーズに対応できるようにするために、行政、町民が協働し、地域で支え合う仕組みを整え、健康で安心して暮らせる地域共生社会の実現を目指します。

②町民参加の高齢者支援福祉活動の周知

地域で活動する様々な団体や、グループ・団体を町社会福祉大会で表彰し、その活動を広く町民に周知していくことで、活動意欲の促進や新たな活動グループの掘り起こしに努めます。

③介護経験者によるサポート

家庭での介護は、それを経験したことのある介護者にしかわからないこともあります。介護者の苦悩を軽減するには、同じく介護に関する苦悩を共有する理解者の存在が重要です。また、地域にとっても貴重な存在になります。介護の経験を地域に還元するとともに、現在介護している介護者の精神的負担の軽減を図れるよう、介護者同士の交流機会の提供に努めます。

④独居高齢者に対する地域のサポート

独居高齢者に対する閉じこもり予防や生きがいづくりのための支援として、高齢者同土地域で支えあうグループの育成や、健康づくり・生きがいの持てる活動、地域の仲間づくりと社会貢献できる活動への支援を行います。

(2) 高齢者の積極的な社会参加

明るく活力に満ちた高齢化社会を確立するためには、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を生かして、積極的な役割を持って活躍できるような社会づくりが重要になります。

また、在宅活動におけるボランティア、定期的に活動できるボランティア、介護サービスの提供時間中に行われる有償ボランティアなどの発掘についても検討し、高齢者の社会参加活動等の推進を支援します。

そのためには、高齢者の雇用の促進等を図るとともに、交通手段の確保が必要です。

高齢者の就労、自主的な活動に気軽に参加ができるよう、心理的なバリアフリーにも努めます。

①社会福祉大会

社会福祉への功労や社会福祉活動に協力援助された団体や個人の方に対し表彰と感謝の意を表し、その長年の功をたたえる場として年1回社会福祉大会を行っています。

社会福祉大会	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
表彰組数(組)	45	20	30	30	30	30

②知恵袋活動推進事業

高齢者が長年培ってきた技術や知恵を次の世代へ伝承する機会を作ることにより、高齢者自身の生きがいづくりへとつなげていくために、町事業として推進しています。

知恵袋活動推進事業	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
おおくす会活動(回)	6	6	6	6	6	6

③シルバー人材センター運営補助事業

高齢者の豊富な人生経験と蓄積された能力を活用し、就業の機会を得ることにより、生きがいづくりと積極的な社会参加を図っています。

シルバー人材センター 運営補助事業	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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(人)	213	216	210	215	215	215

④高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業

いきいきふれあいサロンや住民主体の通いの場等、住民が自ら集まって活動しているグループについてポイントを付与し、商品券等と交換することにより活動継続への

経済的負担を図ります。

高齢者元気度アップ 地域包括ケア推進事業	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
サロン活動ポイント	1,042	1,417	1,688	1,784	1,748	1,713

⑤社会参加に向けた交通機関の利用促進等

運転免許を返納または所持していない高齢者に対し、安全・快適さを確保する交通機関は、コミュニティバス、民間路線バス、タクシーが地域住民の貴重な交通手段となっています。今後も引き続き、交通機関の充実と利用促進を図ります。

社会参加に向けた交通機 関の利用促進等	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
福祉タクシー（回）	6,558	5,745	5,500	5,400	5,400	5,300

⑥老人クラブへの支援

仲間作りを通して、高齢者の生きがいと健康づくり、生活を豊かにする活動を行い、知識と経験を生かして、地域を豊かにする社会活動に取り組み、明るい長寿社会づくりに積極的に取り組んでいけるよう、単位老人クラブや町老人クラブ連合会等へ継続して助成し支援していきます。

老人クラブへの支援	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
老人クラブ数（団体）	21	21	21	21	21	21
会員数（人）	715	679	646	650	650	650

（3）高齢者の尊厳を守るための取組

虐待は本人からの訴えや第三者が気づいて相談を持ち込まれることがない限り、把握することはなかなか困難なのが現状です。

本町では、地域包括支援センターに高齢者虐待の早期発見・早期対応を行う高齢者虐待相談窓口を整備しており、介護関係者、専門機関の関係者の連携による虐待対応支援体制を充実していきます。

①高齢者虐待に関する普及・啓発

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」の趣旨を踏まえ、町民に対して様々な媒体による知識・理解の普及・啓発に取り組めます。

介護サービス等施設における高齢者虐待への対応は、関係機関と協力して行い、弁護士など専門家と連携するとともに、地域密着型サービス事業所に必要に応じた運営

指導を行い、高齢者虐待や身体拘束に繋がる介護サービスの実態を把握して、防止に取り組めます。

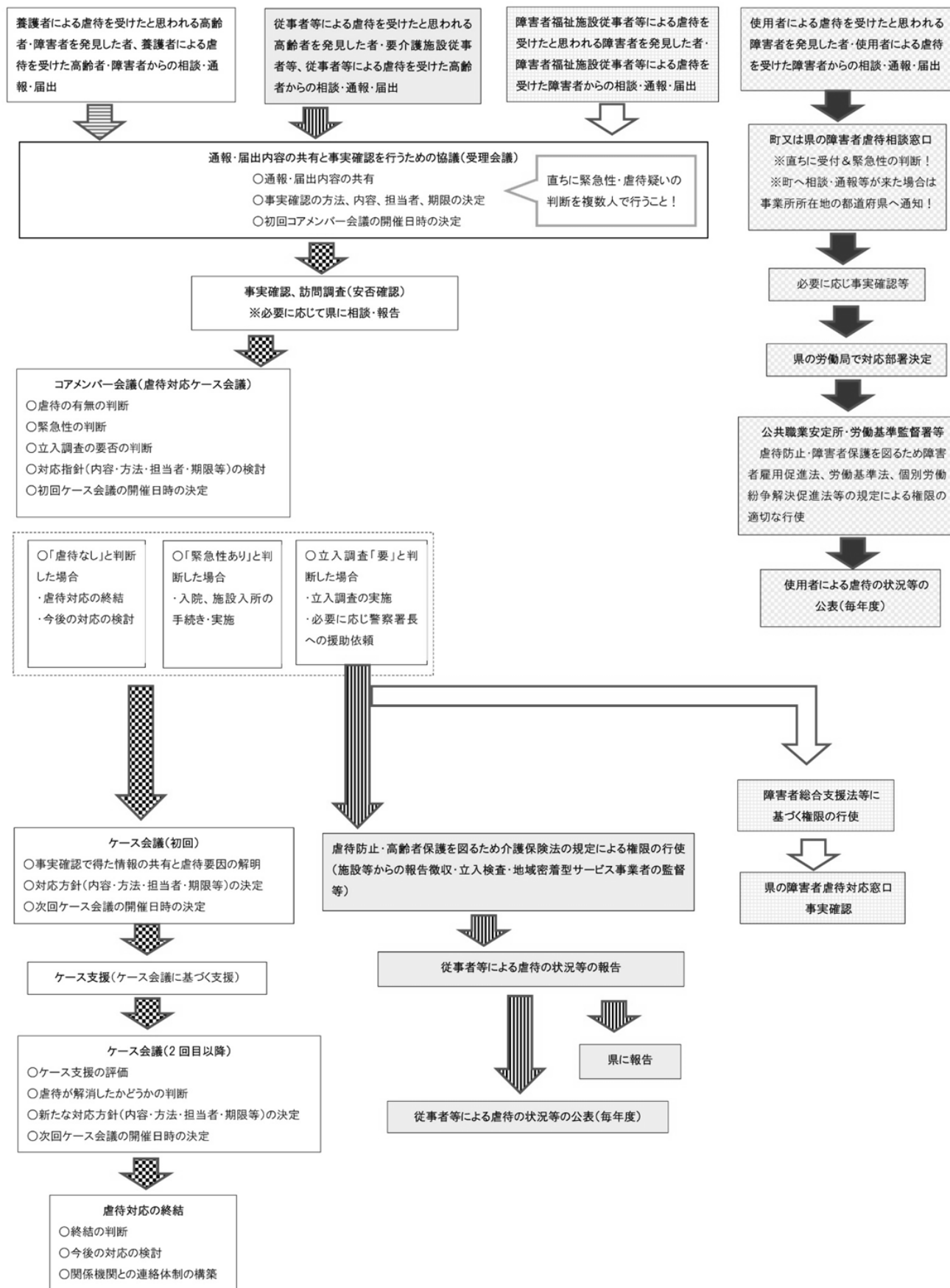
また、高齢者虐待を未然に防ぐため、防止体制や相談窓口、心のケアの充実を図り、町内関係機関等への周知及び虐待抑止・防止及び職員のスキルアップを目的として定期的な研修会を実施します。

②成年後見制度の活用促進

認知症等で日常生活において判断能力が不十分な場合、必要に応じて契約や財産管理などを行う際の不利益や消費被害者となることを防ぐために成年後見制度の活用を促すとともに、制度の利用が困難な人に対し必要な支援を行います。

図表：南大隅町高齢者・障害者虐待対応マニュアル

<<虐待対応の基本的な流れ>>



(4) 高齢者在宅福祉サービス

①在宅介護支援センター

在宅介護支援センターは、在宅の要援護者に対し、介護に関する総合的な相談に応じ、適切な保健福祉サービスが受けられるよう行政機関やサービス実施機関等との連絡調整を行う施設です。南大隅町には、1か所の在宅介護支援センターが整備され、地域包括支援センターのサブセンターとしての役割を担っています。今後とも、高齢者の実態把握や要援護者の見守り活動、相談支援業務を行っていきます。

②高齢者福祉サービス

南大隅町に居住している65歳以上の高齢者に対し、在宅で安心して暮せるように、必要な福祉サービスを提供します。

ア 敬老金支給事業

多年にわたり、社会に尽くしてきた高齢者の長寿を祝福し、敬老の意を表するため長寿祝金を贈呈しています。

敬老金支給事業	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
敬老金贈呈(回)	464	453	401	450	450	450

イ 「食」の自立支援事業

在宅の高齢者等が健康で自立した生活を送ることができるよう、高齢者等の居宅を訪問し、食事の配食を行い、高齢者等の食生活の改善を図るとともに、高齢者等の安否の確認を行うことを目的としています。

「食」の自立支援事業	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
延利用者数(人)	45,320	51,740	58,000	58,000	59,000	60,000

ウ 生活支援移送サービス事業

生きがい対応型デイサービス及び生活支援型ショートステイサービスを利用する高齢者で、一般の交通機関を利用することが困難な人に対して移送サービスを行います。

生活支援移送サービス事業	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
延利用者数(人)	2,776	2,242	1,840	1,800	1,800	1,800

エ 生活支援型ホームヘルプサービス事業

一人暮らしの高齢者で、一人では毎日の暮らしが難しく援助を必要としている65歳以上の世帯へ、生活援助員が介護・介助を除いた日常生活の援助等を行います。

生活支援型ホームヘルプサービス事業	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
延利用者数（人）	612	461	400	400	400	400

オ 生活指導型ショートステイ事業

基本的な生活習慣が欠如している人や体調不良等で在宅生活が一時的に困難になった人を老人ホーム等へ入所させ、生活指導及び体調調整等を図ります。

生活指導型ショートステイ事業	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
延利用者数（人）	1	0	0	2	2	2

カ 生きがい対応型デイサービス事業

自宅に閉じこもりがちな一人暮らし高齢者等に対し、福祉施設等において日常生活動作訓練や趣味活動の各種サービスを提供します。

生きがい対応型デイサービス事業	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
延利用者数（人）	1,389	1,121	920	900	900	900

キ 高齢者日常生活用具給付等事業

一人暮らし高齢者等に対し日常生活用具を給付又は貸与することにより、日常生活の便宜を図り福祉の増進に努めます。

高齢者日常生活用具給付等事業	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
延利用者数（人）	1	2	2	2	2	2

ク 在宅寝たきり高齢者等寝具洗濯サービス事業

日常生活に欠かせない寝具類の衛生管理が困難な人に対して、寝具類の洗濯及び乾燥消毒を行い、清潔で快適な生活が過ごせるように支援します。

在宅寝たきり高齢者等寝具洗濯サービス事業	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
延利用者数（人）	66	76	80	85	85	85

ケ 寝たきり高齢者等紙おむつ助成事業

65歳以上の高齢者で、在宅において常時寝たきり又は失禁状態、認知症の状態にあり、紙おむつを必要としている方に助成を行います。

寝たきり高齢者等紙おむつ助成事業	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
支給人数(人)	269	299	300	300	300	300

コ 在宅高齢者等緊急通報システム事業

一人暮らしの高齢者に対し、在宅で安心して暮らせるために、普段からの見守りや声かけの支援とあわせて、緊急時に迅速に支援する体制を確立するため、緊急通報装置の給付を行います。

在宅高齢者等緊急通報システム事業	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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)	9	10	10	10	10	10

サ 在宅介護者支援事業

介護福祉手当の支給対象となっている方を対象に、町指定の店舗で利用できる月3,000円の利用券を発行し、介護者を支援します。

在宅介護者支援事業	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
支給人数(人)	11	10	6	6	6	6

シ はり、きゅう等施術料補助金支給事業

健康の保持を図るため、はり・きゅう・マッサージ指圧の施術料の補助を行いません。

はり、きゅう等施術料補助金支給事業	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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
交付件数(人)	187	210	210	210	210	210

ス 高齢者福祉支援事業

要介護者・要支援者及び身体機能の低下が認められる特定高齢者の住宅改修について、介護保険事業による住宅改修給付費(20万円)で不足した費用又は手摺り、段差解消等の改修費用を助成し、高齢者等の福祉の増進に努めます。

高齢者福祉支援事業	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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

支給件数（件）	17	30	31	32	34	35
---------	----	----	----	----	----	----

セ 家族介護用品支給事業

住民税非課税世帯の重度の要介護高齢者を在宅で介護している家族に対して、介護用品を支給し、高齢者を介護している家族の身体的、精神的及び経済的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者の在宅生活の継続及び向上を図ることを目的としています。

家族介護用品支給事業	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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）	3	3	1	1	1	1

ソ 高齢者シニアカー購入助成

町内に住所を有する歩行困難な高齢者に対し、買い物等の日常生活支援、外出機会の確保を目的として、シニアカー購入に係る費用の一部を助成します。

高齢者シニアカー 購入助成	実績値		見込値	計画値		
	令和3年度	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）	6	8	12	12	12	12

(5) 災害や感染症に対する備え

近年増加している想定外の自然災害や新型コロナウイルス感染症の拡大への対応時には、高齢者をはじめとする要配慮者の円滑かつ迅速な避難を確保することが重要です。

本町では、現在、台風等の接近時に、早めの避難等を促し、介護保険認定者のうち、在宅の高齢者については、施設のショートステイ等を利用したり、福祉避難所を開設したりするなど、支援や介護が必要な要配慮者の避難を確保しています。また、大規模災害時には、町内の福祉施設・事業所と福祉避難所開設及び人的支援に関する協定を締結したところです。

今後は、避難行動要支援者名簿の更新を行い、各地域の災害対策支援組織等との連携を確立させ、防災訓練等を実施するなど災害時の支援体制の整備・充実に努めるとともに、災害や感染症が発生した場合に必要な物品の確保に努めます。

災害や感染症に対する取組等は「南大隅町地域防災計画書」との整合を図り進めていきます。

また、非常時においても社会福祉施設等においては最低限のサービス提供を維持していくことが求められており、事業継続に必要な事項を定める「事業継続計画（BCP）」の作成を推進します。

①災害に対する備え

日頃から介護施設事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行っていくことが重要です。

このため、介護事業所等で策定している災害対応マニュアル等の確認や定期的な避難訓練の実施について指導・助言等を実施していきます。

②感染症に対する備え

日頃から介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要です。

このため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修会・講習会等の充実が必要です。また、感染症発生時も含めた鹿児島県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備や、介護事業所等における、備蓄・調達・輸送体制の整備に関する取組を推進します。

第2節 介護保険事業の推進

基本目標4 介護サービスの提供・円滑な運営

1 介護保険事業の見込み量と確保策

令和6年度から令和8年度までの第9期における見込み量は、厚生労働省より提供される『地域包括ケア「見える化」システム』を基に算出しました。

具体的には、過去の給付実績を基に、一人あたりの介護サービスと医療のニーズの変化等も考慮し、第9期計画期間中に予想される各サービス利用者数を算出しています。

(1) 訪問介護

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問し、食事・排泄・入浴などの介護（身体介護）や、掃除・洗濯・買い物・調理などの生活の支援（生活援助）をします。通院などを目的とした乗車・移送・降車の介助サービスを提供する事業所もあります。

指標		(実績見込)	第9期見込量				将来推計	
		令和5年度	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 給付	回数(回)	1.2						
	人数(人)	66						

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指して実施されます。看護職員と介護職員が利用者の自宅を訪問し、持参した浴槽によって入浴の介護を行います。

指標		(実績見込)	第9期見込量				将来推計	
		令和5年度	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 給付	回数(回)	0						
	人数(人)	0						
予防 給付	回数(回)	0						
	人数(人)	0						

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の心身機能の維持回復などを目的として、看護師などが疾患のある利用者の自宅を訪問し、主治医の指示に基づいて療養上の世話や診療の補助を行います。

指標		(実績見込)	第9期見込量				将来推計	
		令和5年度	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 給付	回数(回)	77						
	人数(人)	10						
予防 給付	回数(回)	71						
	人数(人)	7						

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションの更なる普及を目指すとともに、介護老人保健施設による在宅療養支援機能の充実を図ることが重要であることから、利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが利用者の自宅を訪問し、心身機能の維持回復や日常生活の自立に向けたリハビリテーションを行います。

指標		(実績見込)	第9期見込量				将来推計	
		令和5年度	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 給付	回数(回)	124						
	人数(人)	9						
予防 給付	回数(回)	0						
	人数(人)	0						

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

在宅で療養していて、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し療養上の管理や指導、助言等を行うサービスです。また、ケアマネジャーに対して、ケアプランの作成に必要な情報提供も行います。

指標		(実績見込)	第9期見込量				将来推計	
		令和5年度	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 給付	人数(人)	38						
予防 給付	人数(人)	1						

(6) 通所介護(デイサービス)

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。

利用者が通所介護の施設（利用定員19人以上のサービスセンターなど）に通い、施設では、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。生活機能向上グループ活動などの高齢者同士の交流もあり、施設は利用者の自宅から施設までの送迎も行います。

指標		(実績見込)	第9期見込量				将来推計	
		令和5年度	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 給付	回数(回)	875						
	人数(人)	107						

(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

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、利用者が通所リハビリテーションの施設（老人保健施設、病院、診療所など）に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。

指標		(実績見込)	第9期見込量				将来推計	
		令和5年度	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 給付	回数(回)	182						
	人数(人)	27						

予防 給付	人数(人)	15					
----------	-------	----	--	--	--	--	--

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持回復だけでなく、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。

指標		(実績見込)	第9期見込量				将来推計	
		令和5年度	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 給付	日数(回)	593						
	人数(人)	30						

予防 給付	日数(回)	4					
	人数(人)	2					

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、療養生活の質の向上及び家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。

医療機関や介護老人保健施設、介護医療院が、日常生活上の世話や、医療、看護、機能訓練などを提供します。

①介護老人保健施設

指標		(実績見込)	第9期見込量				将来推計	
		令和5年度	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 給付	日数(日)	17						
	人数(人)	3						
予防 給付	日数(日)	0						
	人数(人)	0						

②病院等

指標		(実績見込)	第9期見込量				将来推計	
		令和5年度	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 給付	日数(日)	0						
	人数(人)	0						
予防 給付	日数(日)	0						
	人数(人)	0						

③介護医療院

指標		(実績見込)	第9期見込量				将来推計	
		令和5年度	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 給付	日数(日)	0						
	人数(人)	0						
予防 給付	日数(日)	0						
	人数(人)	0						

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた事業者が、利用者の心身の状況、希望及びその生活環境等をふまえ、適切な福祉用具を選ぶための援助・取り付け・調整などを行い、福祉用具を貸与します。

福祉用具を利用することで日常生活上の便宜を図り、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。

指標		(実績見込)	第9期見込量				将来推計	
		令和5年度	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 給付	人数(人)	115						
予防 給付	人数(人)	59						

(11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、福祉用具販売の指定を受けた事業者が、入浴や排泄に用いる、貸与になじまない福祉用具を販売します。福祉用具を利用することで日常生活上の便宜を図り、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。

指標		(実績見込)	第9期見込量				将来推計	
		令和5年度	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 給付	人数(人)	1						
予防 給付	人数(人)	0						

(12) 住宅改修費・介護予防住宅改修

在宅の利用者が、住みなれた自宅で生活が続けられるように、住宅の改修を行うサービスです。利用者だけではなく周りで支える家族の意見も踏まえて改修計画を立てていきます。

指標		(実績見込)	第9期見込量				将来推計	
		令和5年度	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 給付	人数(人)	1						
予防 給付	人数(人)	0						

(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。

指標		(実績見込)	第9期見込量			将来推計	
		令和5年度	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
介護給付	人数(人)	4					
予防給付	人数(人)	0					

2 地域密着型サービス

地域に根ざしたサービスの品質と運営評価を保証し、適切な運営を維持するために必要と判断された事項について、関係者の意見を集め、多様な視点を取り入れます。

また、地域に密着したサービス事業者を指定する際には、在宅生活を続けられるようなケアマネジメントを基盤に、要介護者の状況や将来の推移、施設の配置状況、在宅サービスの提供状況を考慮し、計画目標を超えるサービスは抑制するなど、地域の現状を考慮した指定を行います。

介護老人福祉施設では、自宅での日常生活が困難な場合、やむを得ない事情があることにより、要介護1または2の方が特例的に施設に入所できることから、これらの将来的なニーズも考慮し、適切な計画と運用を行います。

現在、当町で実施されていない小規模特別養護老人ホーム等のサービスが、必要と認められた場合は、サービスを提供する事業者と協議を行い、必要な取り組みを進めます。

さらに、地域に密着したサービスの普及を促進するために、自治体間での地域外指定の事前同意についての協議と検討を行い、看護小規模多機能型居宅介護などのサービスの広域利用を推進します。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供します。

また、サービスの提供にあたっては、訪問介護員だけでなく看護師なども連携しているため、介護と看護の一体的なサービス提供を受けることもできます。

指標		(実績見込)	第9期見込量			将来推計	
		令和5年度	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 給付	人数(人)	4					

(2) 夜間対応型訪問介護

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を、24時間安心して送ることができるよう、夜間帯に訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問します。「定期巡回」と「随時対応」の2種類のサービスがあります。

指標		(実績見込)	第9期見込量			将来推計	
		令和5年度	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 給付	人数(人)	0					

(3) 地域密着型通所介護

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。

指標		(実績見込)	第9期見込量			将来推計	
		令和5年度	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 給付	回数(回)	67					
	人数(人)	11					

(4) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症である利用者が可能な限り自身の居宅において、持っている能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持や機能向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る目的で提供されるサービスです。

指標		(実績見込)	第9期見込量			将来推計	
		令和5年度	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 給付	回数(回)	0					
	人数(人)	0					

予防 給付	回数(回)	0					
	人数(人)	0					

(5) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組合せ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行います。

指標		(実績見込)	第9期見込量				将来推計	
		令和5年度	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 給付	人数(人)	0						
予防 給付	人数(人)	0						

(6) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の利用者を対象にした専門的なケアを提供するサービスです。利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、認知症の利用者が、グループホームに入所し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などのサービスを受けます。

指標		(実績見込)	第9期見込量				将来推計	
		令和5年度	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 給付	人数(人)	48						
予防 給付	人数(人)	1						

(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた入居定員30人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。

指標		(実績見込)	第9期見込量				将来推計	
		令和5年度	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 給付	人数(人)	0						

(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、入所定員30人未

満の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供します。

指標		(実績見込)	第9期見込量				将来推計	
		令和5年度	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 給付	人数(人)	0						

(9) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせ、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援を図るサービスを行うものです。

指標		(実績見込)	第9期見込量				将来推計	
		令和5年度	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 給付	人数(人)	8						

(10) 複合型サービス（新設）

複合型サービスは、居宅要介護者について、在宅サービスなどを二種類以上組み合わせることにより提供されるサービスのうち、「訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せその他の居宅要介護者について、一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスの組合せ」たサービスを行うものです。

指標		(実績見込)	第9期見込量				将来推計	
		令和5年度	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 給付	回数(回)	-						
	人数(人)	-						

3 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

入所者が可能な限り在宅復帰できることを念頭に、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供します。

指標		(実績見込)	第9期見込量				将来推計	
		令和5年度	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 給付	人数(人)	124						

(2) 介護老人保健施設（老健）

在宅復帰を目指している方の入所を受け入れ、入所者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、リハビリテーションや必要な医療、介護などを提供します。

指標		(実績見込)	第9期見込量				将来推計	
		令和5年度	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 給付	人数(人)	53						

(3) 介護医療院

長期にわたって療養が必要である方の入所を受け入れ、利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、療養上の管理、看護、介護、機能訓練、その他必要な医療と日常生活に必要なサービスなどを提供します。

指標		(実績見込)	第9期見込量				将来推計	
		令和5年度	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 給付	人数(人)	0						

(4) 介護療養型医療施設

長期にわたって療養が必要な方の入所を受け入れ、入所者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、機能訓練や必要な医療、介護などを提供します。

指標		(実績見込)	第9期見込量				将来推計	
		令和5年度	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 給付	人数(人)	0						

4 福祉人材の確保・資質の向上・業務の効率化

(1) 介護人材定着への取り組み

日本全国において、介護人材不足が深刻化しており、介護人材の定着に向けた取り組みが求められています。そのため、本町では、県と協力して、外国人介護人材の研修や国家資格取得支援など、学習環境の整備を検討します。

また、現場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント、カスタマーハラスメントなど、職場ストレスが離職率の原因になっていることから、介護現場におけるハラスメント対策の強化を図ります。

人材定着手法について、全国的に優れた取り組み例を参考にしつつ、介護人材を大切にし、働きやすい環境づくりや、職員や事業者に対する研修を積極的に行ってまいります。

(2) 介護人材確保への取り組み

介護人材確保のための取り組みとして、外国人労働者の採用や学校教育における介護に必要な知識を身につけることができる環境づくり、地域の介護施設や医療機関との連携を図ることによる介護人材の育成、労働環境の改善によって働きやすい環境づくりなどを推進します。

また、ケアマネジメントの質の向上と人材の確保についても、本町がケアマネジャーを養成するプログラムを実施し、民間企業や行政機関などの協力を得て、ケアマネジャー養成に必要な知識・スキルを習得できる機会を提供します。

さらに、このプログラムを活用することで、在職中のケアマネジャーが専門的な知識を身につけたり、未経験の人材がケアマネジャーとしての職務に就くことができるなど、ケアマネジャーの確保につなげます。

(3) 業務の質と生産性向上への取り組み

介護分野において、業務の品質と生産性の改善を図るため、標準的な文書フォーマットの採用や、電子申請システムの導入による業務負担の軽減、介護現場での ICT 技術や業務効率化ロボットの使用促進、元気な高齢者の採用促進などの取り組みを推進します。

また、県主導の支援・施策を一括してワンストップ窓口で提供し、事業者を総合的に支援します。

さらに、地域の実情に合わせて、介護サービスの提供体制の整備や人材確保、共生型サービスの推進、介護事業者の経営の大規模化・協業化によるサービス質の確保など、資源や人材の効果的な活用のための支援も行っていきます。

5 その他

(1) 居宅介護支援・介護予防支援

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、ケアマネジャーが、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じた介護サービスを利用するためのケアプランを作成し、そのプランに基づいて適切なサービスが提供されるよう、事業者や関係機関との連絡・調整を行います。特定のサービスや事業者に偏ることがないように、公正中立に行うこととされています。

指標		(実績見込)	第9期見込量			将来推計	
		令和5年度	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 給付	人数(人)	184					
予防 給付	人数(人)	77					

(2) 要介護認定調査の適正化

適正化のため、認定結果の平準化、申請から判定まで要介護認定を遅延なく、実施する体制を整えます。また、鹿児島県と大隅地域振興局が開催する調査員研修に出席します。

今後も、制度改正へ対応するため、調査員研修に積極的に参加し、認定を遅延なく適正に実施するため、認定調査のICT化・効率化の取組を一層推進します。

(3) 介護報酬請求の適正化

国民健康保険団体連合会の、介護給付適正化システムにより出力される給付実績などの帳票を活用し、医療給付と介護給付の給付情報及び縦覧点検結果情報を基に、介護保険と医療保険の二重請求の確認や介護報酬の整合性について、効果等が期待される帳票を優先して点検を行います。

また、国民健康保険団体連合会への業務委託の検討や、取組状況の公表も継続して行い、介護給付の適正化を図ります。

(4) 介護給付費の適正化

要介護認定の適正化で、町内調査分における認定調査票の事後点検が課題となっており、状況によって点検が難しい場合もあります。今後は地域差の改善や介護給付費の適正化について、県との情報交換や協議を行いつつ、点検件数の拡大に努め、介護給付の適正化を図ります。

(5) 入所系サービスの必要利用定員総数

第9期計画における地域密着型サービスの必要利用定員総数は、以下のとおりとします。

① 認知症対応型共同生活介護

	実績値	第9期計画期間		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規整備数				
整備総数				
定員総数				

② 地域密着型特定施設入居者生活介護

	実績値	第9期計画期間		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規整備数				
整備総数				
定員総数				

③ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

	実績値	第9期計画期間		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規整備数				
整備総数				
定員総数				

第5章

介護保険料の設定

2 標準給付費等の見込み

要介護者数及びサービス利用の見込量などを基に令和6年度から8年度までの総給付費を以下のように見込みました。

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

標準給付費の見込み（単位：円）

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費※	<p style="text-align: center;">詳細な数値については 介護事業に係る国が定めた設定係数等に基づき 2024年2月頃に最終確定する予定です。</p>			
特定入所者介護サービス費等給付額				
高額介護サービス費等給付額				
高額医療合算介護サービス費等給付額				
算定対象審査支払手数料				
標準給付費見込額				

※ 一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額を調整した後の額

地域支援事業費の見込み（単位：円）

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
地域支援事業費	<p style="text-align: center;">詳細な数値については 介護事業に係る国が定めた設定係数等に基づき 2024年2月頃に最終確定する予定です。</p>			

3 第1号被保険者の保険料収納必要額

第1号被保険者が令和6年度から8年度までの3か年で負担する額は、約**億円と見込まれます。

国が負担する調整交付金は、後期高齢者や所得の低い高齢者が多い市町村には給付費の5%に相当する額より多く支払われる場合があります。

本町の場合、後期高齢者加入割合補正係数が*.****~*.****、所得段階別加入割合補正係数が*.****で、調整交付金見込交付割合は*.**~*.**%となり、標準給付見込額の*.**~*.**%上乘せされることによって、第1号被保険者保険料収納必要額がその分軽減される見込みです。

この他に第1号被保険者の負担として収納が必要なものは、介護予防の目的で実施されている地域支援事業費と、介護保険財政の安定化を図るために都道府県に設けられている財政安定化基金への拠出金や、当該基金から借入れを行った場合の償還金の負担があります。拠出金については、第9期においては*円です。また、財政安定化基金償還金は*円です。

これらの計算を行うと、第1号被保険者の保険料として収納すべき金額は、*.***,***,***円となります。

第1号被保険者負担分相当額等の見込み（単位：円）

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額	詳細な数値については 介護事業に係る国が定めた設定係数等に基づき 2024年2月頃に最終確定する予定です。			
地域支援事業費				
第1号被保険者負担分相当額				
調整交付金相当額				
調整交付金見込交付割合				
後期高齢者加入割合補正係数				
所得段階別加入割合補正係数				
調整交付金見込額				
財政安定化基金償還金				
準備基金の残高				
準備基金取崩額				
市町村特別給付費等				
保険料収納必要額				

4 所得段階区分

第1号被保険者の保険料に係る所得段階の区分は、「13段階」とします。

第1号被保険者の保険料に係る所得段階区分

区分	対象者	保険料率
第1段階	<p>生活保護受給者、高齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税非課税者</p> <p>詳細な数値については 介護事業に係る国が定めた設定係数等に基づき 2024年2月頃に最終確定する予定です。</p>	
第2段階		
第3段階		
第4段階		
第5段階		
第6段階		
第7段階		
第8段階		
第9段階		
第10段階		
第11段階		
第12段階		
第13段階		

所得段階ごとの加入者割合（見込）

所得段階区分	令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	人	%	人	%	人	%
第1段階	<p>詳細な数値については 介護事業に係る国が定めた設定係数等に基づき 2024年2月頃に最終確定する予定です。</p>					
第2段階						
第3段階						
第4段階						
第5段階						
第6段階						
第7段階						
第8段階						
第9段階						
第10段階						
第11段階						
第12段階						
第13段階						
計						

5 第9期介護保険料の算定

第9期の保険料基準月額（第5段階）は、*,***円とします。

第9期の基準額(月額)	*,***円
-------------	--------

第9期における第1号被保険者の所得段階別保険料

区分	対象者	保険料 (月額、 円)
第1段階	<p>生活介護受給者、老齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税非課税な</p> <p>詳細な数値については 介護事業に係る国が定めた設定係数等に基づき 2024年2月頃に最終確定する予定です。</p>	
第2段階		
第3段階		
第4段階		
第5段階		
第6段階		
第7段階		
第8段階		
第9段階		
第10段階		
第11段階		
第12段階		
第13段階		

6 2025年度及び2040年度を見据えた第1号被保険者の介護保険料について

本計画では、「団塊の世代」が75歳となる2025年及び「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる2040年までの中長期的な視野に立ち、サービス・給付・保険料の水準を踏まえた施策の展開を図ることとしており、2025年度（令和7年度）及び2040年度（令和22年度）の第1号被保険者の保険料を以下のとおり見込みました。

（1）標準給付費等の見込み

標準給付費の見込み（単位：円）

区分	令和7年度	令和22年度
総給付費	<p>詳細な数値については 介護事業に係る国が定めた 設定係数等に基づき 2024年2月頃に最終確定する予定です。</p>	
特定入所者介護サービス費等給付額		
高額介護サービス費等給付額		
高額医療合算介護サービス費等給付額		
算定対象審査支払手数料		
標準給付費見込額		

地域支援事業費の見込み（単位：円）

区分	令和7年度	令和22年度
地域支援事業費		

7 第1号被保険者の保険料収納必要額

第1号被保険者負担分相当額等の見込み（単位：円）

区分	令和7年度	令和22年度
標準給付費見込額	詳細な数値については 介護事業に係る国が定めた 設定係数等に基づき 2024年2月頃に最終確定する予定です。	
地域支援事業費		
第1号被保険者負担分相当額		
調整交付金相当額		
調整交付金見込交付割合		
後期高齢者加入割合補正係数		
所得段階別加入割合補正係数		
調整交付金見込額		
財政安定化基金償還金		
準備基金の残高		
準備基金取崩額		
市町村特別給付費等		
保険料収納必要額		

8 所得段階区分

第9期で設定する「13段階」の加入者割合を見込みます。

所得段階ごとの加入者割合（見込）

所得段階区分	令和7年度		令和22年度	
	人	%	人	%
第1段階	詳細な数値については 介護事業に係る国が定めた 設定係数等に基づき 2024年2月頃に最終確定する予定です。			
第2段階				
第3段階				
第4段階				
第5段階				
第6段階				
第7段階				
第8段階				
第9段階				
第10段階				
第11段階				
第12段階				
第13段階				
計				

9 2025 年度及び 2040 年度の介護保険料の推計

2025 年度（令和 7 年度）及び 2040 年度（令和 22 年度）の保険料基準月額（第 5 段階）を以下のとおり推計しました。

2025 年度(令和 7 年度)の基準額(月額)	*, ***, 円
--------------------------	-----------

2040 年度(令和 22 年度)の基準額(月額)	*, ***, 円
---------------------------	-----------

資料編

資料編

南大隅町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき策定する南大隅町介護保険事業計画（以下「計画」という。）について、広く保険福祉関係者及び被保険者などから意見を聴くため、南大隅町介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会の所轄事項は次のとおりとする。

- (1) 被保険者の介護ニーズに関する社会的環境の現状と将来予測に関すること
- (2) 目標年度における介護給付等対象サービスの目標量の設定に関すること
- (3) 介護給付等対象サービスの提供体制のあり方に関すること
- (4) その他計画の策定に関し必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、次の者をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 社会福祉協議会代表
- (2) 老人クラブ連合会代表
- (3) 民生・児童委員協議会代表
- (4) 老人福祉施設代表
- (5) 医師会代表
- (6) 歯科医師会代表
- (7) 自治会長連絡協議会代表
- (8) 町議会代表
- (9) 学識経験者
- (10) 介護者代表
- (11) 住民代表
- (12) その他町長が必要と認める者

3 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(運営)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は委員の互選により選出する。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員長は、会議を招集し、会議の議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 委員長は、会議の結果を町長に報告するものとする。

(意見の聴取)

第6条 委員長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、介護福祉課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則 (平成 18 年 2 月 10 日告示第 11 号)

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則 (平成 19 年 2 月 19 日告示第 4 号)

この要綱は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 22 年 3 月 9 日告示第 44 号)

この要綱は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則 (平成 29 年 11 月 1 日告示第 95 号)

この要綱は、告示の日から施行する。

南大隅町高齢者福祉計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 南大隅町の高齢者福祉計画に関し、必要な事項を調査・審議・計画するため南大隅町高齢者福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所轄事項)

第2条 委員会の所轄事項は次のとおりとする。

- (1) 南大隅町において確保すべき高齢者福祉の量の目標に関すること
- (2) 前項の高齢者福祉の量の確保のための方策
- (3) その他高齢者福祉事業の供給体制の確保に関し、必要な事項
- (4) その他計画の策定に関し必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、南大隅町介護保険事業計画策定委員会の委員で構成する。

2 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(運営)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は委員の互選により選出する。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員長は、会議を招集し、会議の議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 委員長は、会議の結果を町長に報告するものとする。

(意見の聴取)

第6条 委員長は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、介護福祉課において処理する。

(補則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則（平成 18 年2月 10 日告示第 12 号）

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則（平成 19 年2月 19 日告示第5号）

この要綱は、平成 19 年4月 1 日から施行する。

附 則（平成 22 年3月 9日告示第 48 号）

この要綱は、平成 22 年4月 1 日から施行する。

附 則（平成 29 年11月 1日告示第 96 号）

この要綱は、告示の日から施行する。

策定委員名簿

番	区分	所属・職名	氏名
1	社会福祉協議会代表	南大隅町社会福祉協議会副会長	南園 洋生
2	老人クラブ連合会代表	南大隅町老人クラブ連合会会長	原 森一
3	民生委員児童委員協議会代表	南大隅町民生委員児童委員協議会会長	中島 洋昭
4		南大隅町民生委員児童委員協議会副会長	野口 清幸
5	老人福祉施設代表	特別養護老人ホーム蒼水園施設長	津崎 正展
6		特別養護老人ホーム真寿園理事長	山本 正昭
7	医師会代表	肝属郡医師会立病院事務長	黒瀬 孝一
8	歯科医師会代表	永田歯科医院院長	永田 聡
9	自治会長連絡協議会代表	南大隅町自治会長連絡協議会会長	脇田 幸夫
10		南大隅町自治会長連絡協議会副会長	溝田 三好
11		南大隅町自治会長連絡協議会副会長	花里 友二
12	町議会代表	南大隅町議会総務民生常任委員会委員長	日高 孝壽
13	介護者代表	介護者	角園 健二
14		介護者	鎌田 和江
15	住民代表	被保険者	迫田 義博
16		被保険者	田原 光則
17	その他	南大隅町社会福祉協議会事務局長	富田 義和
18		南大隅町根占在宅介護支援センター	宮田 昭憲

用語集

あ行

アウトカム指標（結果評価）

事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する評価指標。

アセスメント

介護福祉分野における「アセスメント」とは、介護過程の第一段階において、利用者の課題分析をする為に、何を求めているのかを正しく知るために行われる評価や査定のこと。

ICT(情報通信技術)

ネットワークを活用して情報を共有する仕組み。介護業界では主に「紙で管理していた情報をデジタル化することにより、業務負担を軽減すること」を目的として活用されている。

生きがい

人生の意味や価値など、人の生を鼓舞し、その人の生を根拠づけるものを広く指す。

インフォーマル

公式でないさま。形式ばらないさま。略式。地域住民、ボランティアなどによる、制度に基づかない非公式な。

NPO[Non Profit Organization](えぬ・ぴー・おー)

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

か行

介護医療院

長期の療養が必要である要介護者に対し施設サービス計画にもとづき、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設。

介護給付

要介護認定を受けた被保険者に対する保険給付。原則、サービスに要した費用の9割が保険給付され、残りの1割が利用者の自己負担となる。

介護支援専門員(ケアマネジャー)

介護の知識を幅広く持った専門家で、要介護者からの依頼によるケアプランの作成や継続的な管理、評価、サービス事業者との連絡調整を行う。一定の実務経験と研修を修了することにより、他の介護支援専門員の指導等を行う「主任介護支援専門員」になることができる。

介護報酬

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

介護保険

介護保険法では、加齢に伴い要介護状態となった被保険者に対して、自立支援のために必要な保険給付を行うこととしている。

介護予防

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

介護予防・日常生活支援総合事業

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

基本チェックリスト

厚生労働省により作成されたもので、介護予防が必要である65歳以上の高齢者を早期に発見し、介護を必要とする生活を未然に防ぐための25個のチェック項目をいう。

キャラバンメイト

都道府県等が実施する「キャラバンメイト

養成研修」を修了した者で、「認知症サポーター養成講座」の講師役となる。

協働

同じ目的のために、協力して働くこと。

居宅サービス

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

居宅介護支援事業者

利用者の意向を踏まえてケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、個々のサービス事業者との調整を行ったりする事業者。市町村の指定が必要。

緊急通報装置

65歳以上のひとり暮らしや、高齢者のみまたは障がい者等の世帯の方などを対象に、自宅に取り付けることで、ごく簡単な操作で緊急事態を24時間体制のコールセンターおよび協力者に通報することが可能な装置。

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またはその形態である。これらの居住者に対する日常生活援助等のサービスを指す意味でも用いられる。障害者総合支援法においても、給付対象サービスとして位置づけられている。

ケアプラン（介護サービス計画）

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

ケアマネジメント

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

ケアマネジャー

☞介護支援専門員を参照。

軽費老人ホーム（ケアハウス）

高齢者が安心して自立した生活がおくれるように工夫された高齢者のため「ケア付き

住宅」。個室で生活しながら食事、入浴といった基本的なサービス等の提供があり、自分の意思で、自分自身の生活を行える。

権利擁護

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

高齢化率

65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。なお、高齢化率が7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」と呼ばれている。

高齢者

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

高齢者虐待

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

国勢調査

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

国民健康保険団体連合会

（国保連合会）

地方自治体が主体となって設置される国民健康保険の共済組織。国民健康保険は、労働者や自営業者など、特定の条件を満たす国民が加入することが求められる健康保険制度で、国保連合会は、これらの国民健康保険に加入する人々の共済組織として機能し、保険料の徴収や給付の管理などを担当している。

互助

インフォーマルな相互扶助。家族や地域で互いに支え合い、助け合うこと。

さ行

在宅医療・介護連携

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

作業療法士

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

在宅介護

障がいや老化のために生活を自立して行うことができない人が、自分の生活の場である家庭において介護を受けること。またはその人に対して家庭で介護を提供すること。家庭は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

老人福祉法に基づく老人福祉施設の一つで、法律上は老人介護支援センターとして規定されている。地域の老人の福祉に関する問題について、在宅の要援護高齢者や要援護となるおそれのある高齢者またはその家族等からの相談に応じ、それらの介護等に関するニーズに対応した各種の保健、福祉サービス（介護保険を含む）が、総合的に受けられるように市区町村等関係行政機関、サービス実施機関、居宅介護支援事業所等との連絡調整等を行う。

事業継続計画（BCP）

災害などの緊急事態における企業や団体の事業継続計画。自然災害や感染症、システ

ム障害など危機的な状況に遭遇した時に損害を最小限に抑え、業務を継続し早期復旧を図ることを目的としている。

施設サービス

介護保険法による介護事業における施設サービス。①介護療養型医療施設、②介護老人保健施設、③介護老人福祉施設④介護医療院の4種類がある。

自治会

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

社会福祉協議会

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

若年性認知症

65歳未満で発症する認知症。

住民基本台帳

自治体を持つ住民の情報が記されている。かつては①名前②生年月日③住所④性別の4情報は原則公開であった。平成17年に個人情報保護法が施行された後、「弁護士らによる職務上の請求」「報道機関の世論調査」「学術研究」など公共・公益目的の閲覧に限定されている。

主治医

共同で病人の治療に当たる医師の中で、中心になる医師。かかりつけの医師。

シルバー人材センター

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

が独立した運営をしている。

生活機能

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

生活支援コーディネーター (地域支え合い推進員)

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

生活習慣病

心臓病・高血圧症・糖尿病・がん(癌)・脂質異常症など、不適切な食事、運動不足、喫煙、飲酒などの生活習慣に起因すると考えられる病気。従来は成人病とよばれてきたが、平成8年に厚生省(現厚生労働省)がこの名称を導入した。

成年後見制度

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

た行

第1号保険料

介護保険制度において、市町村が第1号被保険者(65歳以上の者)から徴収する保険料。その被保険者が属する保険者(市町村)の財源に充当される。保険料の額は、3年ごとに各市町村が定める。保険料の徴収方法は、年金額が年額18万円以上の方は年金からの天引き(特別徴収)、それ以外は市町村による普通徴収で

行われる。

第2号保険料

介護保険の第2号被保険者(40歳以上65歳未満)の保険料。医療保険者によって医療保険料と一体的に徴収される。

団塊の世代

1947~49年頃の第1次ベビーブームに生まれた世代を指す。

団塊ジュニア世代

おおよそ1971年~1974年生まれの、団塊の世代の子ども世代。

地域共生社会

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

地域ケア会議

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

地域支援事業

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

地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制を指す。保険者であ

る市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となる。

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

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

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

チームオレンジ
ステップアップ研修を受講した認知症サポーターや多職種のサポーターがチームとなり認知症の人とその家族を支援する仕組み。

デイサービス（通所介護）
介護保険によるサービスの一種で、要介護（要支援）者が老人デイサービスセンター等に通い、入浴や食事等の介護をしてもらい、生活上の相談・助言、健康状態確認等の日常生活の世話や機能訓練を受けられる。家族の精神的体力的な負担を軽減し、日々をその人らしく過ごすこ

とができるよう高齢者の自立を支援するサービス。

閉じこもり

一日のほとんどを家で過ごし、週に 1 回も外出しないこと。

な行

日常生活圏域

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

入退院支援ルール

地域における入院時と退院時の実態を把握した上で、医療・介護の関係者を集めた協議の場で連携を図るルール。関係者がルールを遵守・連携を継続することにより、ケアマネジメントを受ける患者に対し、適切で切れ目のないサービスを提供する。

認知症

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

認知症カフェ

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

認知症キャラバン・メイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」の企画、立案を担い、講師役を務める人。

認知症ケアパス

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

認知症サポーター

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

認知症初期集中支援チーム

認知症専門医による指導の下に、認知症の早期から医療や介護の専門職が家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや、家庭の支援等を行う体制。

認知症地域支援推進員

認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間の連携支援や、認知症の人やその家族を対象とした相談業務などを行う者。

年少人口

人口統計で、0歳から14歳までの人口。

は行

徘徊

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

バリアフリー

原義は「障害・障壁のない」という意味。日常生活や社会生活における物理的、心理的な障がいや、情報に関わる障壁などを取り除いていくことをいう。高齢者や障がい者にとって安全かつ、住みよい社会を作るための概念。バリアフリーは誰もが使えて使用者を選ばない「ユニバーサルデザイン」の中に含まれる概念といえる。

福祉用具

「福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律」には、「心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある老人又は心身障がい者の日常生活上の便宜を図るための用具及びこれらの者の機能訓練のための用具並びに補装具」と規定されている。

プロセス指標（過程指標）

事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況の評価指標。

ホームヘルプサービス（訪問介護）

ホームヘルパーの派遣によって行われる在宅サービスであり、①身体介護（入浴・排せつ・食事・更衣・移動等の日常生活動作の介助）、②生活援助（調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活に必要な援助）、③通院等のための乗車・降車の介助（要介護1以上のみ利用可能）等がある。

保険者

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

保健所

精神保健、難病対策、エイズ対策、食品衛生、環境衛生など広域的・専門的なサービスの提供や保健所を設置していない市町村に対する技術的支援を行う地域保健の拠点。都道府県、指定都市、中核市及び政令で定める市に設置されている。

ま行

看取り

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

民生委員・児童委員

民生委員は民生委員法に規定され、地域社会に根ざした無給の相談援助職である。

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

や行

ヤングケアラー

身近な家族や親戚の中で病気や障害を持つ人をサポートするために、日常的に介護やサポートを行う18歳未満の若者。

有料老人ホーム

高齢者に配慮した住まいと日常生活上のサービスを提供する施設で、老人福祉施設等に該当しないもの。提供するサービス内容に応じて「介護付」「住宅型」「健康型」に類型される。

要介護（要支援）認定

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

養護老人ホーム

原則65歳以上の方で、家庭環境および経済上の理由により家庭で生活することが困難な方のための施設。

予防給付

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

ら行

理学療法士（Physical Therapist：PT）

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

リハビリテーション

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

療養

病気やけがの手当てをし、身体を休めて健康の回復をはかること。治療と養生。

南大隅町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画

発 行 南大隅町

企画・編集 南大隅町介護福祉課

〒893-2501 鹿児島県肝属郡南大隅町根占川北 226 番地
電話 0994-24-3126 (介護福祉課)

発 行 日 令和6年3月