

喜界町 高齢者保健福祉計画 第9期 介護保険事業計画

令和6(2024)年度～令和8(2028)年度



令和6年3月
鹿児島県 喜界町

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の背景・趣旨	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画期間	6
4. 計画の策定体制	6
第2章 高齢者を取り巻く現状	7
1. 高齢者の状況	7
2. 要介護（要支援）認定者の推移	11
3. 認知症の状況	13
4. 介護サービスの利用状況	14
5. アンケートからみる現状	16
6. 第8期計画の取組状況	32
第3章 基本理念及び基本目標について	34
1. 基本理念及び基本目標	34
2. 施策の体系	36
3. 2040年における喜界町の姿	37
4. 成果目標の設定	40
第4章 高齢者保健福祉計画	41
基本目標1 住み慣れた地域で互いに支えあうまちづくり	41
1-1 地域包括ケアの推進	41
基本目標2 健やかで生きがいに満ちたシニアライフの充実	57
2-1 健康づくり・介護予防の推進	57
2-2 生きがいづくりの推進	63
基本目標3 暮らしを支える生活支援と住まいの充実	65
3-1 暮らしを支える生活支援と住まいの充実	65
3-2 福祉人材の育成・確保	69
3-3 安心安全施策の推進	70
第5章 介護保険事業の事業量見込み及び保険料の設定	72
1. 介護保険サービスの見込み	72
2. 施設サービス見込量	78
3. 地域密着型サービス見込量	80
4. サービス給付費の見込み	82
5. 第1号被保険者保険料の見込み	85
第6章 計画の推進と進行管理	92
1. 計画の周知	92
2. 関係機関との連携	92
3. 計画の進行管理と評価	93

資料編	94
1. 喜界町高齢者保健福祉計画等運営協議会設置要綱	94
2. 喜界町高齢者保健福祉計画等運営協議会委員名簿	96
3. 用語解説	97

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景・趣旨

介護保険制度は、平成12（2000）年4月に施行されてから20年以上が経過し、令和4（2022）年3月末時点で、65歳以上の被保険者数が約1.7倍に増加する中で、介護サービスの利用者数はスタート時の3.5倍となるなど、高齢期の暮らしを支える社会保障制度として、必要不可欠な制度となっています。

第8期計画では、いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる令和7（2025）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するため、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援などが一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制として地域包括ケアシステムの深化・推進されています。

これから、さらにその先の令和22（2040）年には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢者人口がピークを迎え、介護ニーズの高い85歳以上の人口も急速に増加し、医療・介護両方のニーズを有する高齢者など様々な課題を抱えた要介護高齢者が増加する一方で、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

また、高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯、認知症高齢者の増加も見込まれ、介護サービス需要がさらに増加・多様化することが想定されることから、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保も重要です。

こうしたことから、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤の確保を図るとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策を展開していくことが求められます。

喜界町（以下、本町という）では、喜界町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画において、『生活と福祉の充実したまちづくり』を基本理念とし、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ってきました。

この計画が令和6（2024）年3月をもって終了することから、当該計画に掲げている施策の実施状況や効果を検証するとともに、地域のニーズ等を踏まえ、令和22（2040）年を見据えた「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進に向けた取組を総合的に進めていく、「喜界町高齢者保健福祉計画・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

(1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

「市町村老人福祉計画」は、長寿社会にふさわしい高齢者福祉の構築という課題に対して、本町が目指すべき基本的な政策目標を定め、その実現に向けて取り組むべき施策の方向及び事業内容を定めるものです。

また、「介護保険事業計画」は、介護サービスの事業量、保険料及び介護サービスを確保するための方策を定めるものであり、制度の円滑な実施に向けた取組の内容を定める計画です。

老人福祉法（第20条の8第1項）

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

介護保険法（第117条第1項）

市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

(2) 介護保険制度の改正の経緯

我が国の介護保険制度は、その創設から23年が経過し、サービス利用者は制度創設時の3倍の500万人を超え、利用者の増加に伴い、介護費用額の増加及び介護保険料の上昇が全国的に続いています。

このような状況の中、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて構築していくことが重要とされ、第6期（平成27年度～29年度）以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置付けられ、2025（令和7）年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとされました。

第7期（平成30年度～令和2年度）においては、第6期で目指した目標や具体的な施策を踏まえ、地域包括ケアシステムの進化・推進を図るとともに、介護保険制度の持続可能性の確保に向け、自立支援・重度化防止等に関する具体的な取組が求められました。

第8期（令和3年度～5年度）においては、引き続き「高齢化の進展」に対応するため、地域包括ケアシステムの進化・推進に取り組みつつ、2025（令和7）年以降の「現役世代人口の急減」という新たな課題に対応するため、現役世代の人口が急減する中での社会の活力維持向上、労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスの確保を図っていくことが求められました。

そして現在、第9期（令和6年度～令和8年度）において2025（令和7）年を迎えるにあたり、「地域包括ケアシステムの更なる深化・推進」を中心に、「介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進」「給付と負担」等の改正が行われました。

介護保険制度の主な改正の経緯

第1期 (平成12年度～)	平成12年4月 介護保険法施行
第2期 (平成15年度～)	平成17年改正(平成18年4月等施行) ○介護予防の重視(要支援者への給付を介護予防給付に。地域包括支援センターを創設。介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施) ○小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定 など
第3期 (平成18年度～)	平成20年改正(平成21年5月施行) ○介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化等
第4期 (平成21年度～)	平成23年改正(平成24年4月等施行) ○地域包括ケアの推進。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予(公布日) ○医療的ケアの制度化。介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護
第5期 (平成24年度～)	平成26年改正(平成27年4月等施行) ○地域医療介護総合確保基金の創設 ○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実(在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等) ○全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化 ○低所得の第1号被保険者の保険料の軽減割合を拡大、一定以上の所得のある利用者の自己負担引上げ(平成27年8月) 等 ○特別養護老人ホームの入所者を中重度者に重点化
第6期 (平成27年度～)	平成29年改正(平成30年4月等施行) ○全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化 ○「日常的な医学管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、介護医療院の創設 ○特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し(2割→3割)、介護納付金への総報酬割の導入 など
第7期 (平成30年度～)	令和2年改正(令和3年4月施行) ○地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援 ○医療・介護のデータ基盤の整備の推進
第8期 (令和3年度～)	

(3) 令和6年4月施行基本指針の主な改正内容

令和6年4月1日から運用される基本指針の主な改正内容は以下のとおりです。

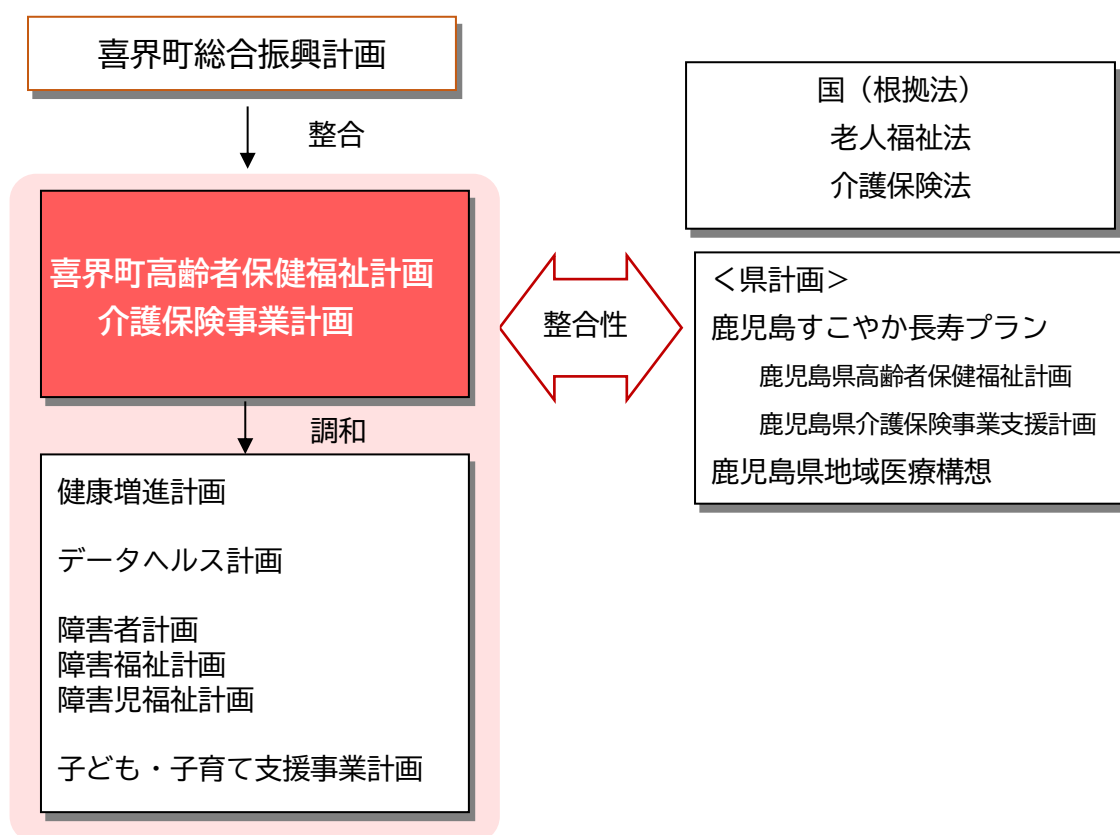
1. 介護サービス基盤の計画的な整備
①地域の実情に応じたサービス基盤の整備 ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要 ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要 ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要 ②在宅サービスの充実 ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及 ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要 ・居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実
2. 地域包括ケアシステム深化・推進
①地域共生社会の実現 ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進 ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待 ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要 ②医療・介護情報基盤の整備 ・デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備 ③保険者機能の強化 ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化
3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上
・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施 ・都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。 ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

(4) 他の計画との関係

本計画は、本町の最上位計画である「喜界町総合振興計画」との整合を図り、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保健福祉計画等と整合性及び調和を保ちながら定めています。

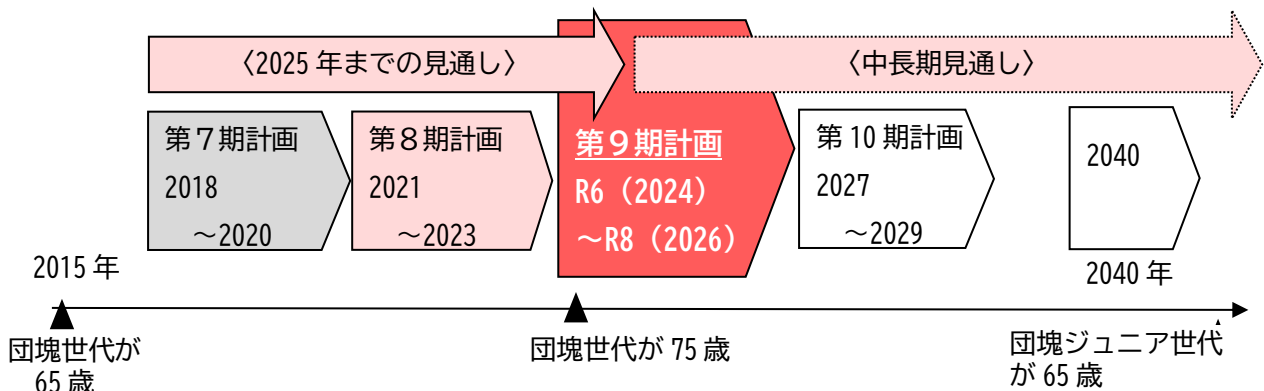
■上位・関連計画



3. 計画期間

本計画は、令和6年度を初年度として令和8年度までの3か年を対象期間とした計画で、中長期的な高齢者及び介護ニーズを見据えた計画となります。

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



4. 計画の策定体制

高齢者に対する保健福祉施策や介護サービスのあり方については、高齢者はもとより、広く住民のニーズを把握し、それを反映させるよう配慮する必要があります。そこで、計画の策定に当たっては、つぎのような取組を行いました。

(1) 「介護予防日常生活圏域ニーズ調査」及び「高齢者等実態調査」の実施

高齢者の日常の生活状況・健康状態、在宅の要介護者の介護サービスの利用状況等を把握し、計画策定の基礎資料とするため、令和4年12月から令和5年1月に40歳以上の方を対象とした「介護予防日常生活圏域ニーズ調査」及び「高齢者等実態調査」を実施しました。

(2) 喜界町高齢者保健福祉計画等運営協議会による協議

計画策定においては、被保険者をはじめとする住民各層の意見を反映させるため、「喜界町高齢者保健福祉計画等運営協議会」を設置しました。

この会議は、保健・医療・福祉の関係者のほか、各種団体関係者、被保険者及び在宅介護者等に委員として参画いただき、様々な見地からの議論をいただきました。

第2章 高齢者を取り巻く現状

1. 高齢者の状況

(1) 総人口及び高齢化率の推移

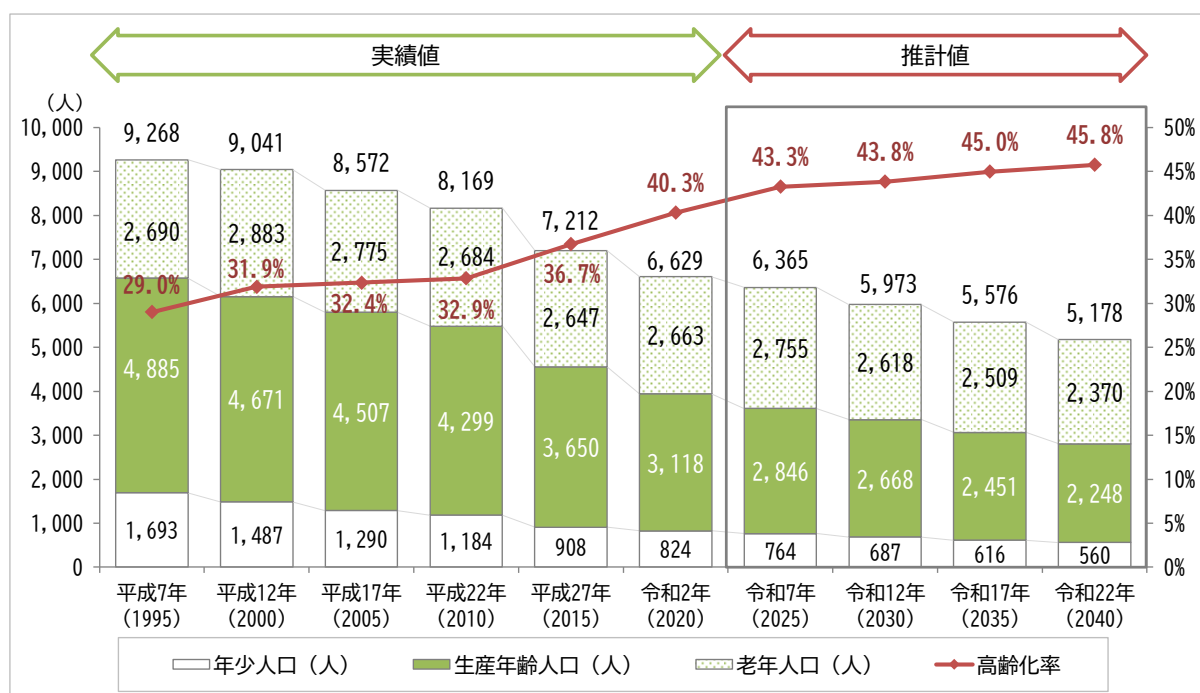
本町の総人口は、令和2年10月1日現在、6,629人で平成22年と比べて1,540人の減少となっています。

年齢区分別でみると、年少人口、生産年齢人口、老年人口いずれも減少傾向にあります。高齢化率は40.3%と平成22年と比べて7.4ポイント増加しています。

将来推計では、今後も総人口、年少人口、生産年齢人口、老年人口いずれも減少傾向が見込まれます。

年齢3区分別人口割合をみると、令和17年には老年人口が生産年齢人口を逆転し、令和22年には高齢化率は45.8%になると予測されています。

■人口の推移



出典：国勢調査（平成7年～令和2年）

国立社会保障・人口問題研究所推計（令和7年～令和22年）

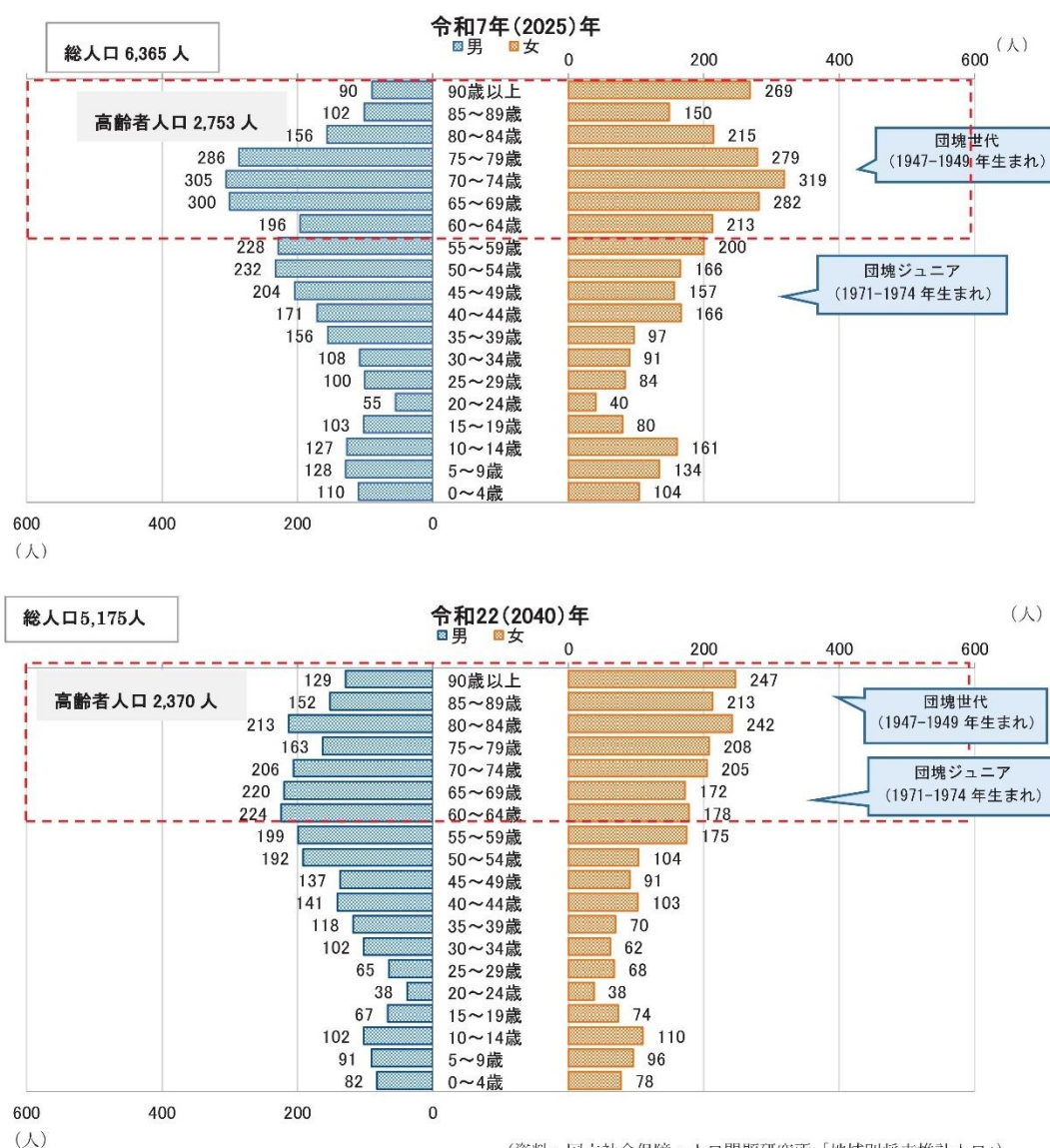
(2) 5歳階級別人口構成の将来予測

本町の人口構成の将来予測をみると、年少人口の減少により、その形状は高齢者の多いつぼ型となっています。特に20～24歳人口が進学、就職の影響で100人以下と少なくなっています。

団塊世代が75～79歳の後期高齢者になる令和7（2025）年には、高齢者人口は2,753人となり、総人口の約43%を占めています。

令和22（2040）年には、高齢者人口は2,370人となり、総人口の約46%を占めています。また20～24歳人口が100人以下と少なくなっています。

高齢者が約半数になることにより、今後1人の現役世代（生産年齢人口）が1人の高齢者を支える形になり、医療や介護費などの社会保障費の負担や介護需要の増加が考えられます。



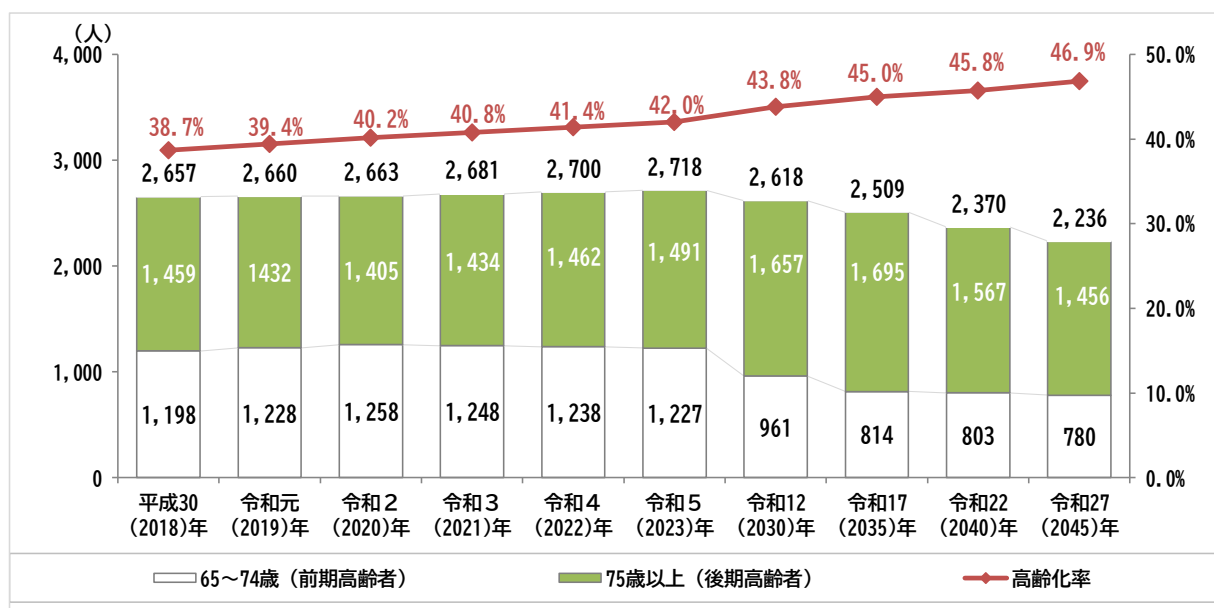
(資料：国立社会保障・人口問題研究所「地域別将来推計人口」)

(3) 前期・後期高齢者数の推移

本町の令和5年10月1日時点での65歳以上の高齢者数は、2,718人で令和2年と比べて55人の増加となっています。

将来推計では、令和27年には2,236人となり、前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）別にみると、前期高齢者（65～74歳）は令和2年、後期高齢者（75歳以上）は令和17年をそれぞれピークとし、その後は減少傾向となっています。

■ 前期・後期別高齢者数の推移と将来推計



出典：地域包括ケア見える化システム（R5.8.15取得）

(4) 高齢者のいる世帯数の状況

高齢者のいる世帯は、令和2年は1,820世帯で、一般世帯数の半数以上を占め、高齢者単身世帯数が23.6%と多く、女性が約6割を占めています。

(単位：世帯)

			平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯数			3,629	3,356	3,252
	高齢者のいる世帯数		1,848	1,784	1,820
		構成比	51.0%	53.2%	55.9
		高齢者単身世帯数	693	691	767
			男性172	男性217	男性286
			女性521	女性474	女性481
		構成比	19.1%	20.6%	23.6
		高齢者夫婦世帯数	517	522	569
		構成比	14.2%	15.6%	17.5
		高齢者同居世帯数	638	571	484
		構成比	17.6%	17.0%	14.9

※高齢者夫婦世帯とは、夫65歳以上妻60歳以上の夫婦一組の一般世帯。(資料：総務省「国勢調査」)

2. 要介護（要支援）認定者の推移

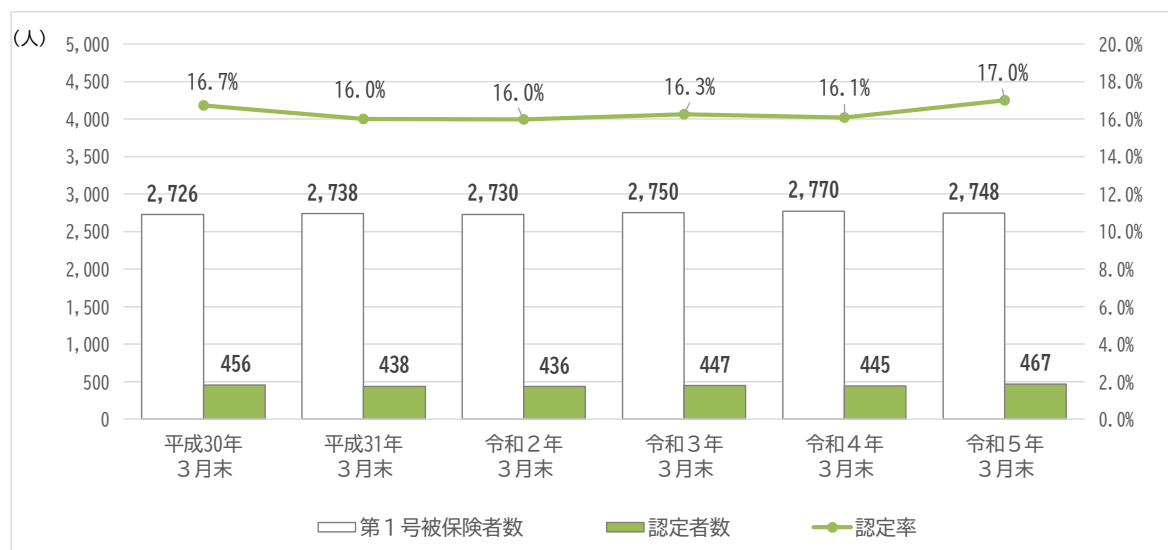
（1）要介護（要支援）認定者・認定率の推移

平成30年3月末以降の要介護・要支援者数は多少の増減があるものの、450人前後と横ばい傾向となっています。

要介護度別にみると、令和5年3月末では要介護2が91人と最も多くなっていますが、要介護4、5では、平成30年3月末に比べ20人以上の減少がみられます。

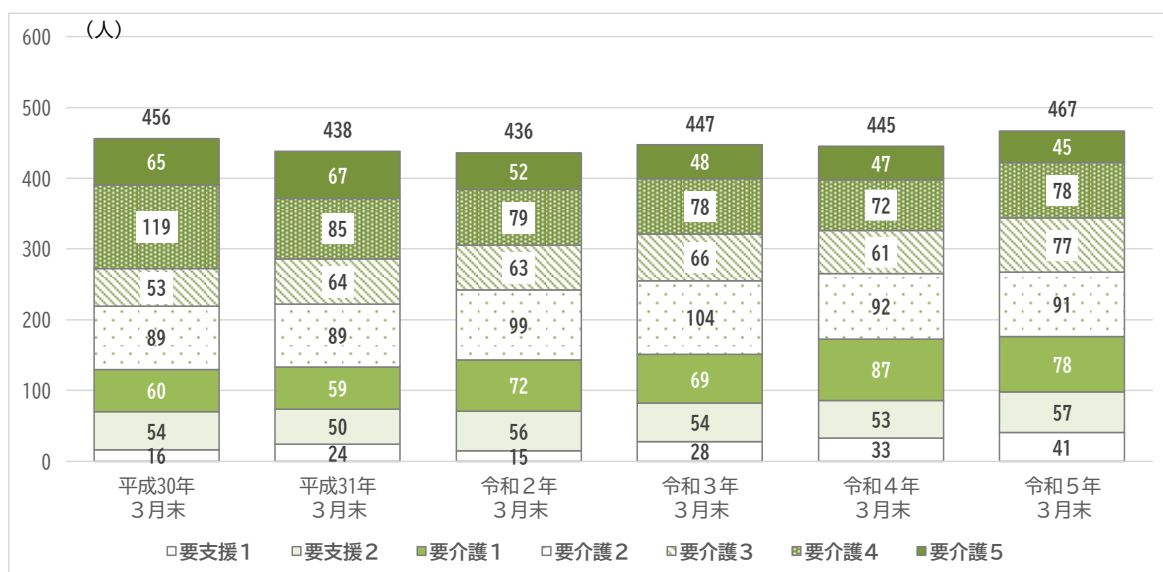
また、認定率をみると平成31年3月末以降はほぼ横ばい傾向で推移し、令和5年3月末で17.0%と鹿児島県、国より低く推移しています。

■ 第1号被保険者数と認定者数及び認定率の推移

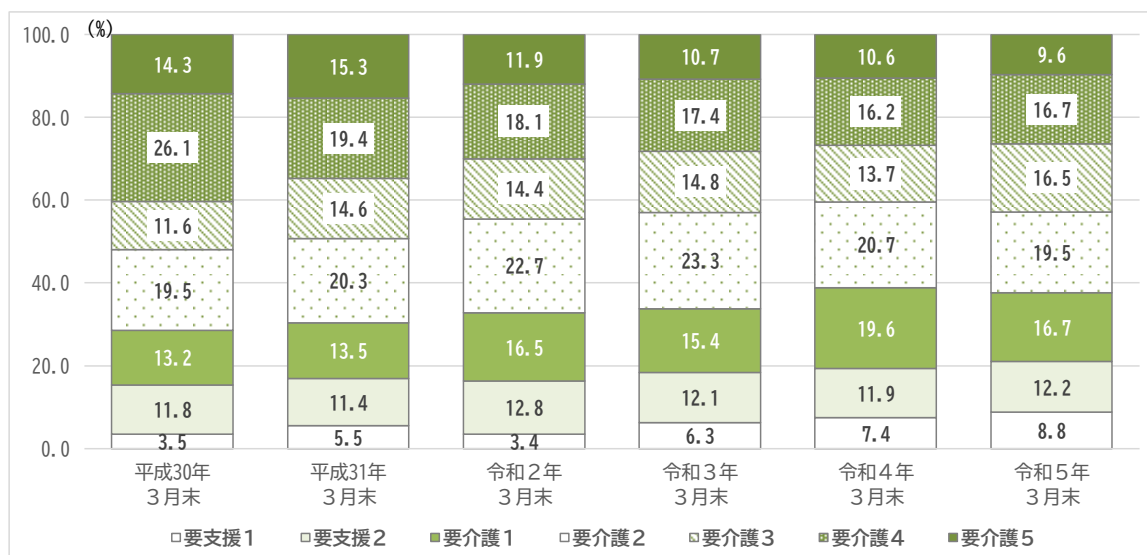


出典：地域包括ケア見える化システム（R5.8.15 取得）

■ 要支援・要介護認定者数の推移（※第2号被保険者を含む）



■ 要支援・要介護度認定者割合の推移（※第2号被保険者を含む）



出典：地域包括ケア見える化システム（R5.8.15 取得）

3. 認知症の状況

(1) 要介護区分別認知症日常生活自立度

令和5年度に要介護認定を受けた高齢者の要介護区分別に認知症日常生活自立度をみると、「自立」が67人、「Ⅰ」が78人となっています。

令和5年度では「Ⅱa」から「M」の割合が、要支援1・2は1割以下であるのに対し、要介護1以上は半数以上と高く、要介護度が重くなるほど自立度が低く症状も重くなっています。

高齢者認知症の症状が見られる「Ⅱa」から「M」の割合は、令和5年度で認定者全体の66.1%（283人/428人）となり、平成28年度の63.8%（290人/454人）と比べて横ばいとなっています。

要介護区分別認知症日常生活自立度(令和5年度)									(人)
	自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	総数
要支援1	25	15	1	1	1	0	0	0	43
要支援2	29	18	0	1	0	0	0	0	48
要介護1	0	13	5	46	2	0	0	0	66
要介護2	5	13	7	35	14	2	1	0	77
要介護3	6	10	0	20	29	10	2	0	77
要介護4	2	6	0	20	23	13	16	0	80
要介護5	0	3	0	7	10	5	12	0	37
総数	67	78	13	130	79	30	31	0	428

出典：保健福祉課（令和5年10月末現在）

要介護区分別認知症日常生活自立度(令和元年度)									(人)
	自立	Ⅰ	Ⅱa	Ⅱb	Ⅲa	Ⅲb	Ⅳ	M	総数
要支援1	11	7	1	2	0	0	0	0	21
要支援2	42	14	1	0	0	0	0	0	57
要介護1	3	18	6	47	0	0	0	0	74
要介護2	21	22	4	29	20	5	1	0	102
要介護3	6	4	3	23	16	12	2	0	66
要介護4	7	6	1	21	21	11	15	0	82
要介護5	0	3	0	6	11	7	24	1	52
総数	90	74	16	128	68	35	42	1	454

出典：保健福祉課（平成31年3月末現在）

※認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

- I 何等かの認知症は有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している
- Ⅱa 家庭外で日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる
- Ⅲa Ⅱb 家庭内でも日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる
- Ⅲb 日中を中心として、日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする
- Ⅳ 夜間を中心として、日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする
- M 日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする
- M 著しい精神症状や問題行為あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする

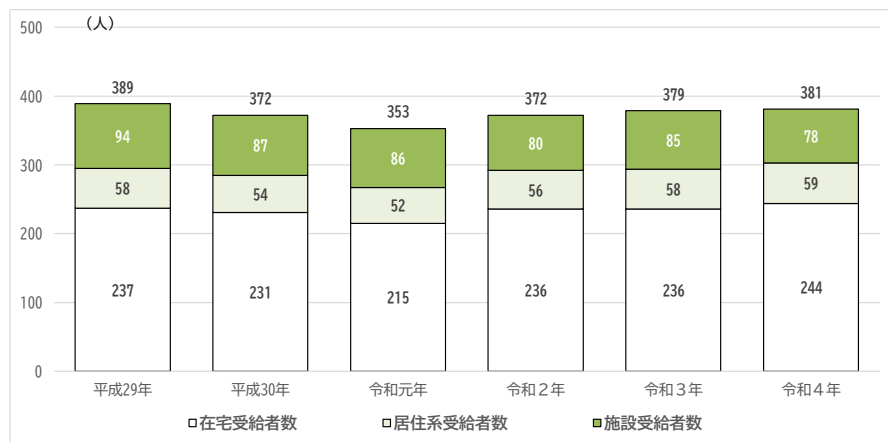
4. 介護サービスの利用状況

(1) 保険給付費の推移

① 介護サービス受給者数の推移

本町の介護サービス受給者数は、平成29年から令和元年までは減少していましたが、令和2年からは増加に転じ令和4年では、381人となっています。

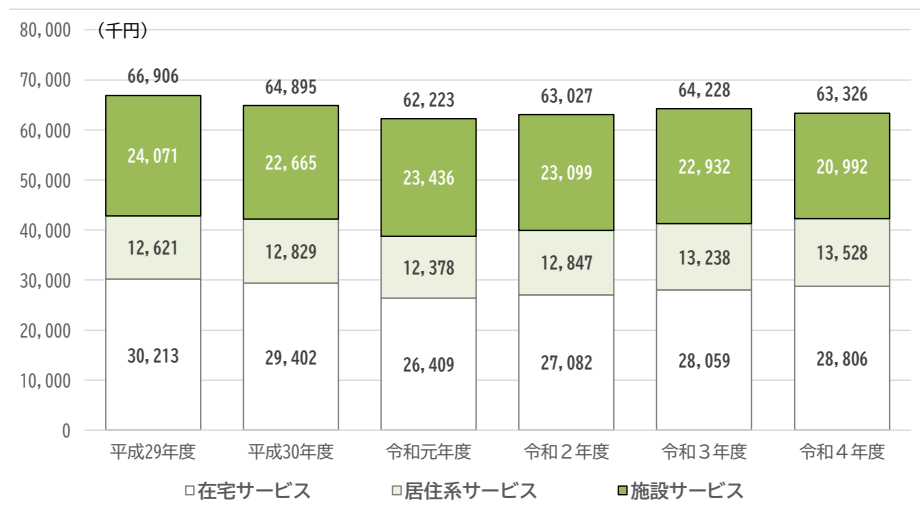
サービス分類別に令和2年と令和4年を比較すると、在宅サービスが増加しています。



② 介護費用額の推移

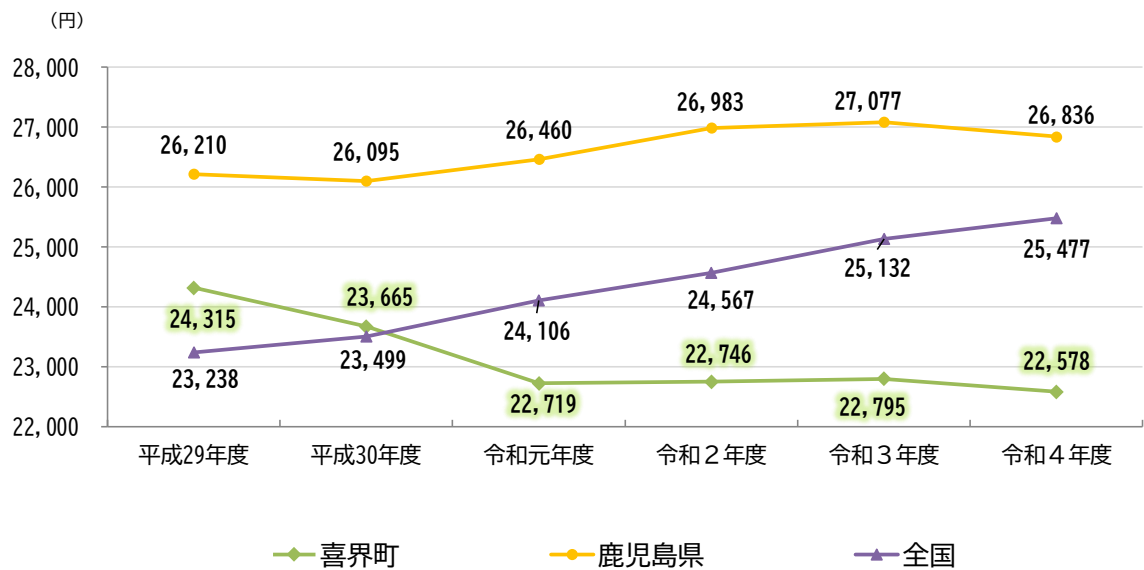
介護費用額は、平成29年度から令和元年まで減少しましたが、令和2年度以降は増加傾向となっています。

サービス分類別に平成29年度と令和4年度比べてみると、在宅サービス費、施設サービス費は減少しています。



③ 第1号被保険者1人1月あたり費用額

第1号被保険者1人1月あたり費用額については、令和4年度は約22,578円となり、平成29年度の約24,315円と比べて1,737円少なくなっています。また、鹿児島県、全国と比べると、鹿児島県より約4,200円、全国より約2,800円低くなっています。



5. アンケートからみる現状

(1) 調査の概要

① 調査の目的

令和5年度に老人福祉計画・介護保険事業計画を見直すに当たり、既存データでは把握困難な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目的で実施しました。

② 調査時期

令和4年12月20日～令和5年1月31日

③ 調査対象及び調査方法

調査の種類	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	介護保険の被保険者で 65歳以上の高齢者のうち、 要介護・要支援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・要支援認定を受けていない者	介護保険の被保険者で 要介護・要支援認定を受けている者 (在宅)
対象者の抽出	無作為抽出	無作為抽出	無作為抽出
調査方法	調査員による配布・回収	調査員による配布・回収	調査員による配布・回収

④ 調査数及び回収率

調査の種類	一般高齢者調査	若年者調査	在宅要介護 (要支援)者調査
配布数	520 件	460 件	320 件
回収数	484 件	423 件	262 件
回収率	93.1%	92.0%	81.9%

(2) 調査結果

① 介護・介助の必要性について

設問【一般高齢者・在宅要介護者共通：ニーズ調査1-(2)】

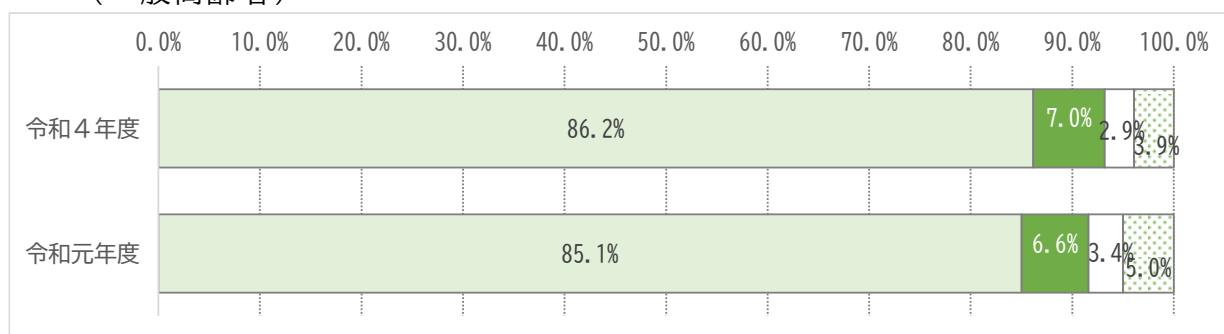
・あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。(単数回答)

<アンケート結果>

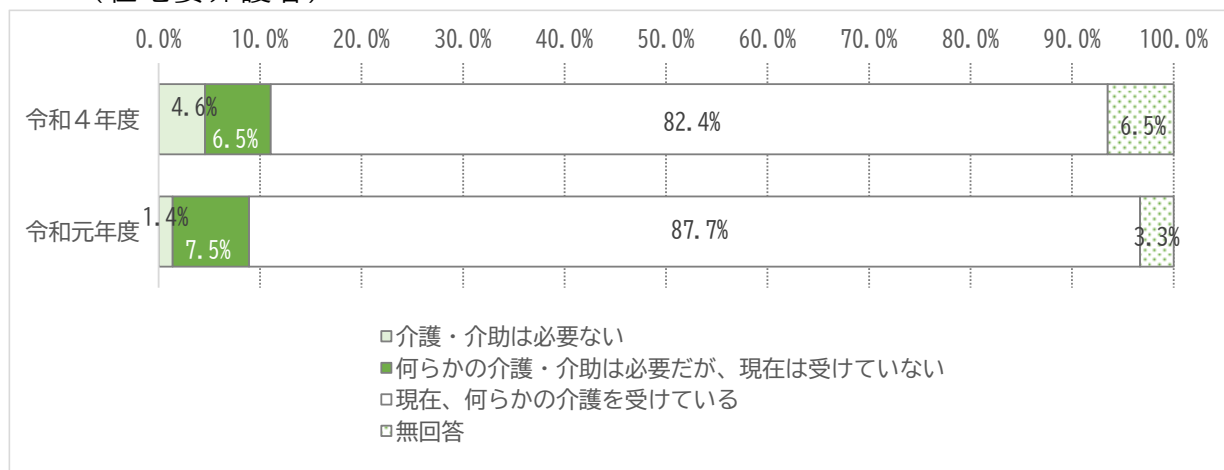
【前回調査との比較】

●在宅要介護者において「現在、何らかの介護を受けている」が5.3ポイント減少

(一般高齢者)



(在宅要介護者)



設問【在宅要介護者：ニーズ調査1-（2）-①】

・介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。（複数回答）

<アンケート結果>

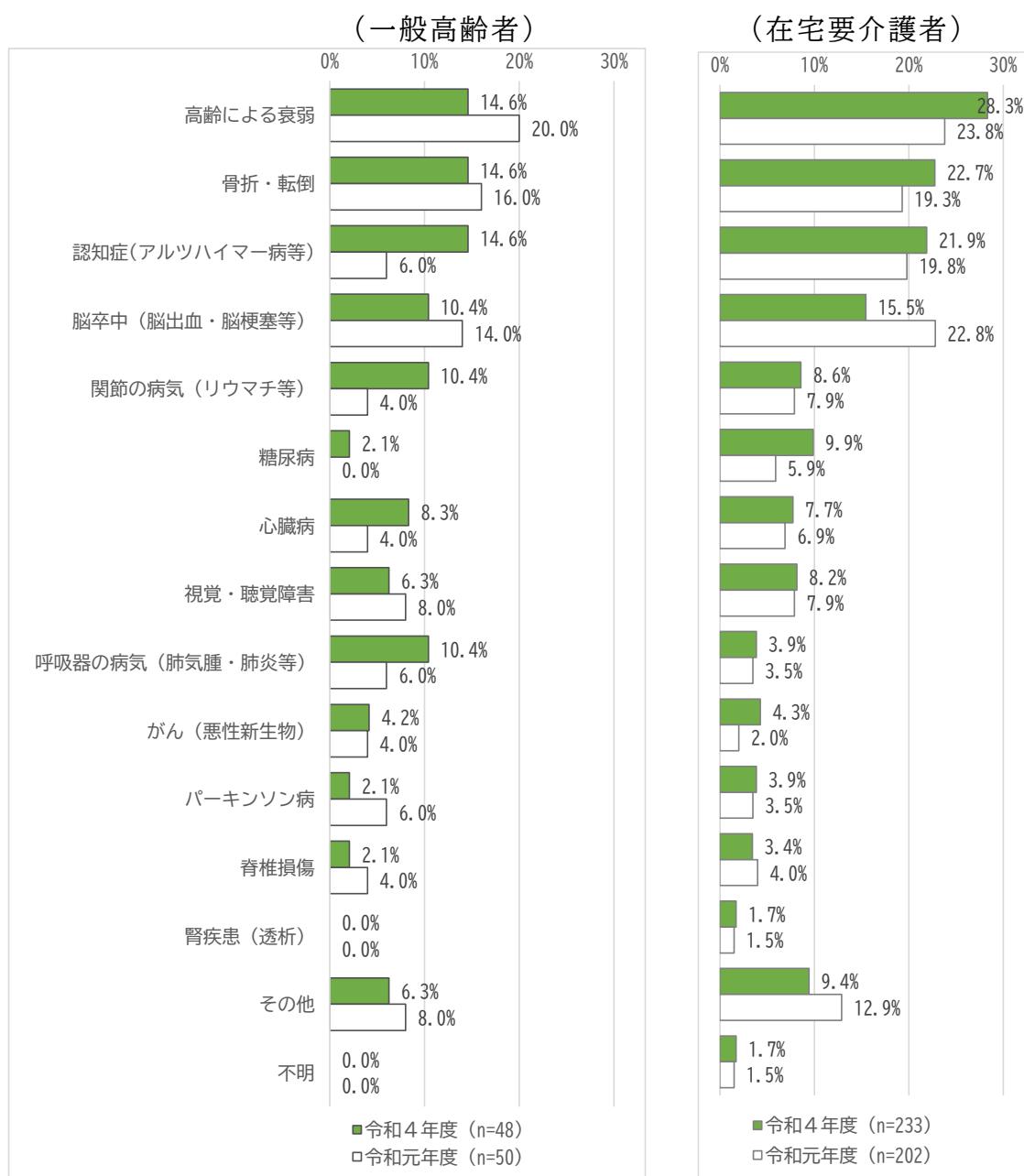
【前回調査との比較】

一般高齢者

●認知症（アルツハイマー病等）が8.6ポイント増加

在宅要介護者

●脳卒中（脳出血・脳梗塞等）が7.3ポイント減少



② 受けたい介護について

設問【一般高齢者：実態調査問 27、若年者：実態調査問 25】

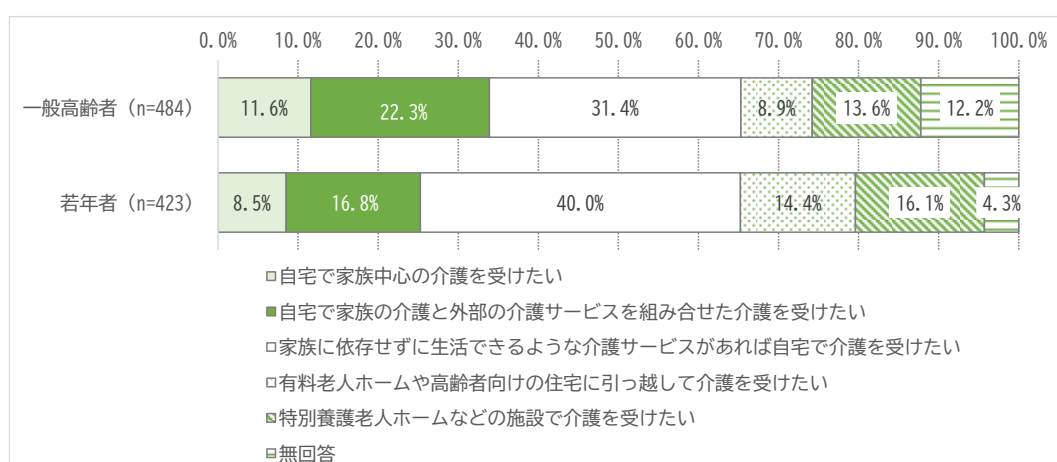
- ・あなたが介護を受けることになった場合、どのような介護を受けたいですか。
(単数回答)

<アンケート結果>

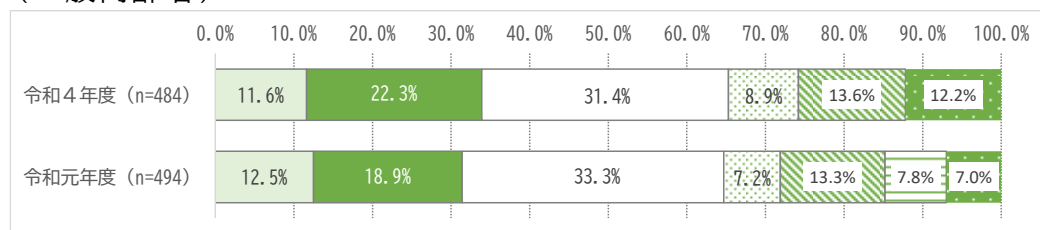
- 一般高齢者、若年者ともに「自宅」における介護を希望している

【前回調査との比較】

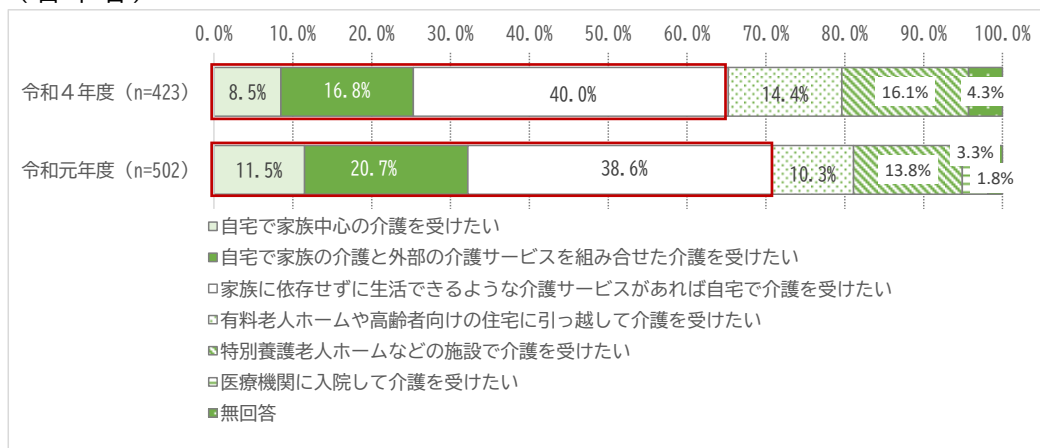
- 若年者では、「自宅」が5.5ポイント減少



(一般高齢者)



(若年者)



③ 認知症について

設問【一般高齢者：実態調査問 29】

・「認知症」について、不安なことや心配なことがありますか。不安なことや心配なことがある場合には、どのようなことですか。（複数回答）

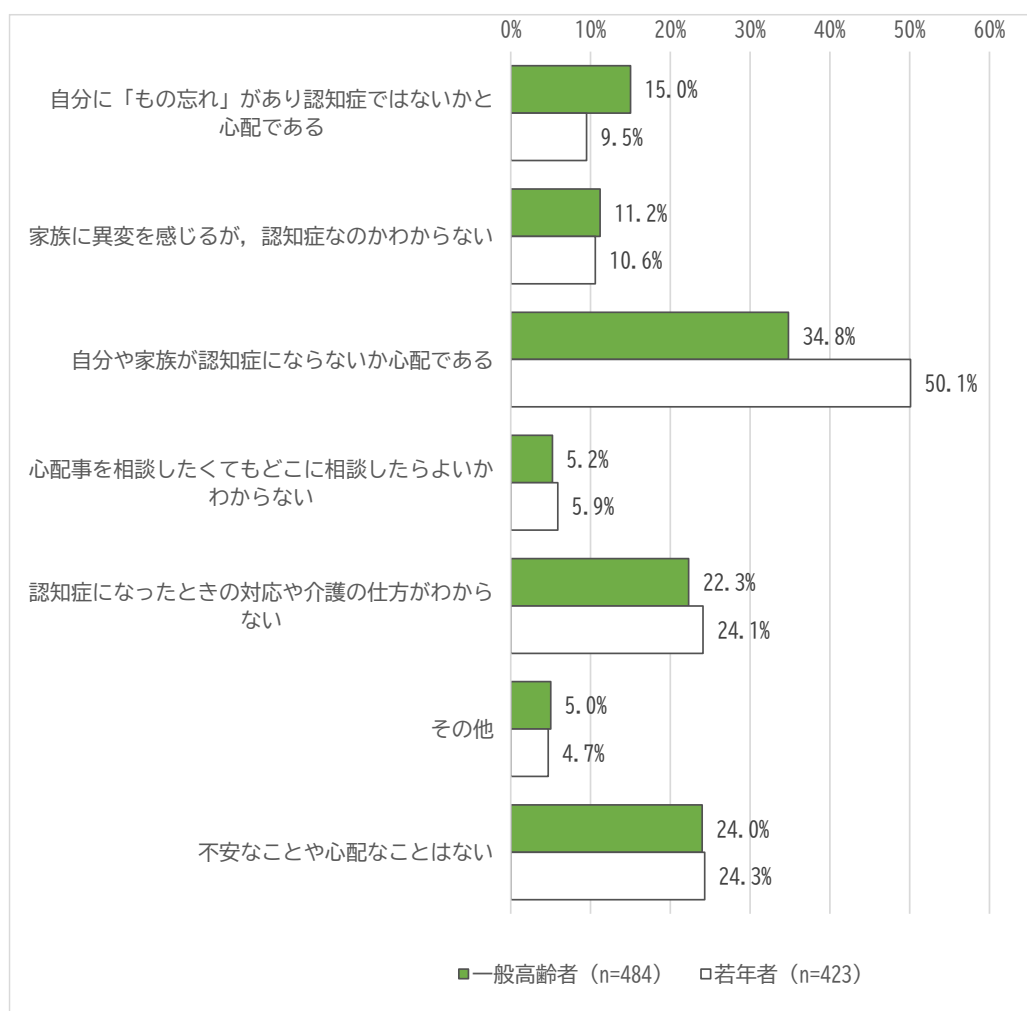
<アンケート結果>

【前回調査との比較】

- 一般高齢者では、「自分や家族が認知症にならないか心配である」が19.4ポイント減少

【対象者別比較】

- 「自分や家族が認知症にならないか心配である」が最も多いが、若年者の方が15.3ポイント高い



設問【一般高齢者：実態調査問 30 若年者：実態調査問 36】

・認知症に関する相談窓口を知っていますか。

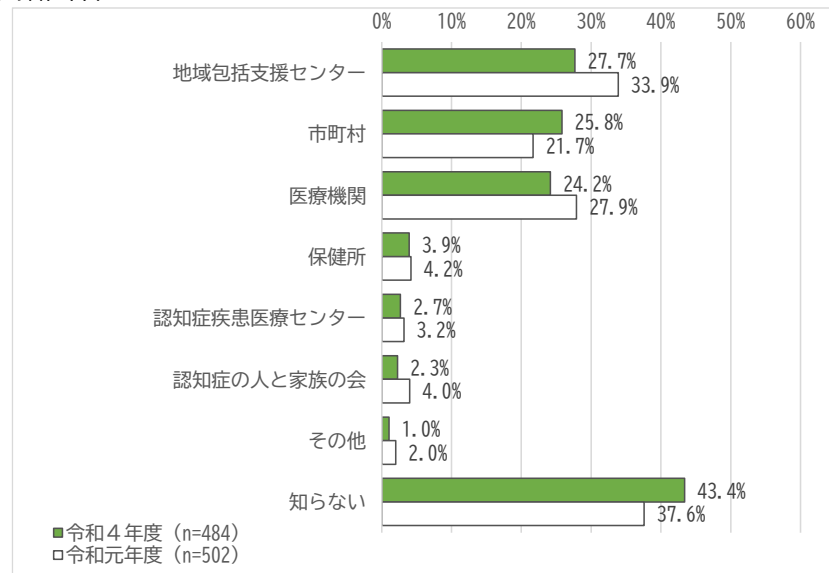
知っている場合、どの相談窓口を知っていますか。（複数回答）

<アンケート結果>

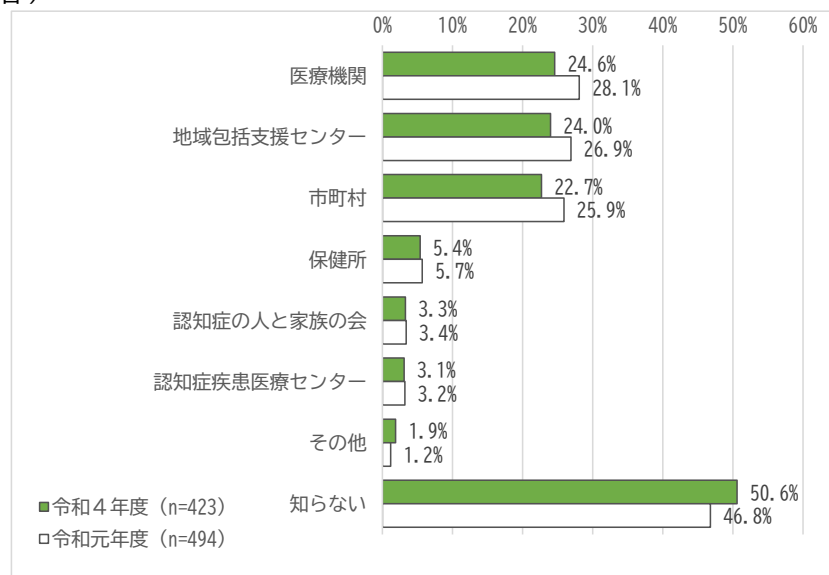
- 認知症に関する相談窓口については、「知らない」との割合が高い
（一般高齢者の約4割、若年者の約5割）

【前回調査との比較】

- 「知らない」の割合が、一般高齢者で5.8ポイント、若年者で3.8ポイント
それぞれ増加
（一般高齢者）



（若年者）



④ 介護予防への取組について

設問【一般高齢者：実態調査問 26、若年者：実態調査問 33】

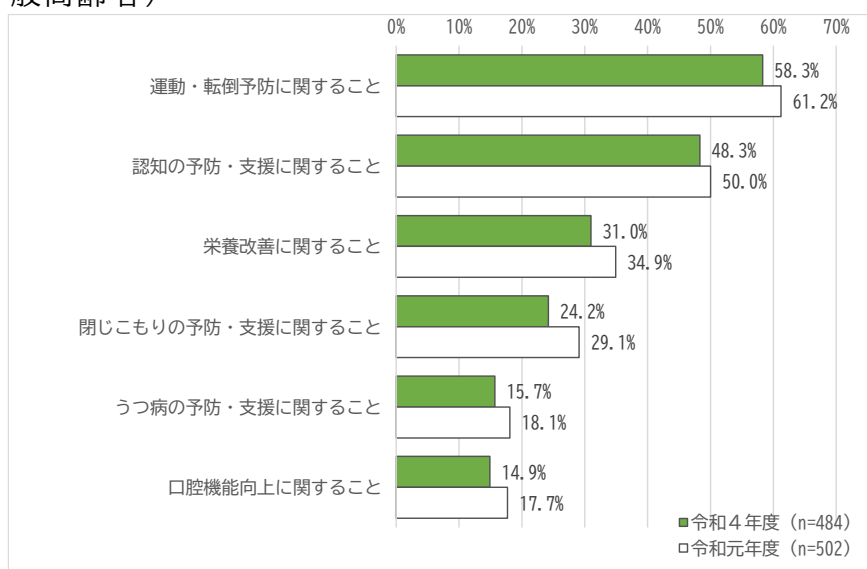
- ・介護予防のための取組について、今後、県や市町村において特にどのような取組に力を入れてほしいですか。（複数回答）

<アンケート結果>

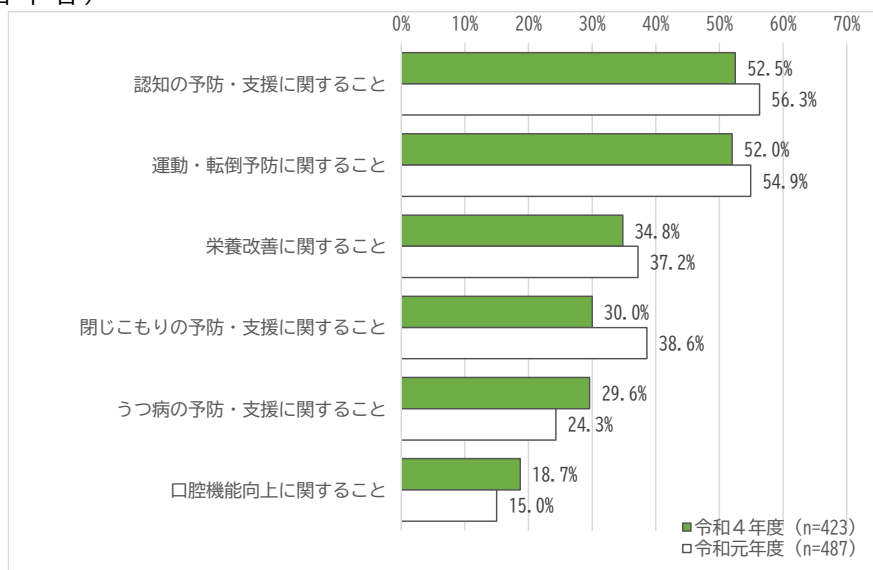
【前回調査との比較】

- 若年者では、「うつ病予防・支援に関すること」が5.3ポイント増加。それ以外は減少

（一般高齢者）



（若年者）



⑤ 相談相手について

設問【一般高齢者・在宅要介護者共通：ニーズ調査6-（5）】

・家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください。
(複数回答)

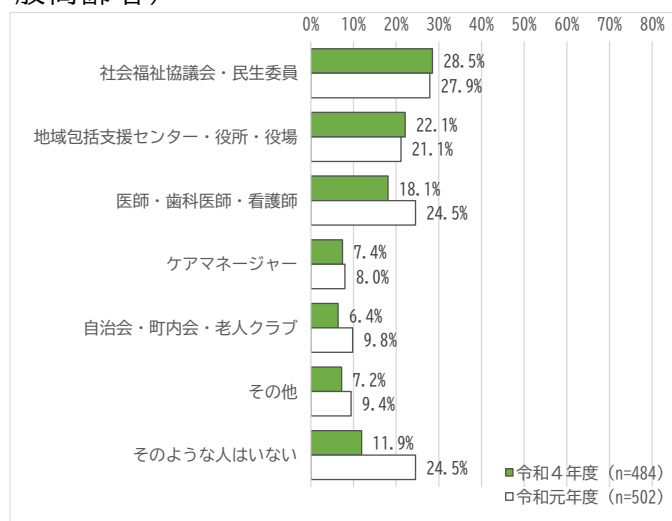
<アンケート結果>

- 一般高齢者では「社会福祉協議会・民生委員」が、在宅要介護者では「ケアマネジャー」がそれぞれ最も多くなっている

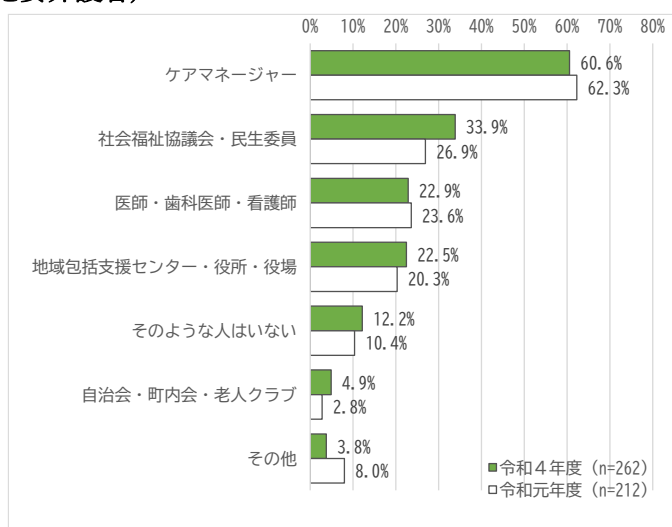
【前回調査との比較】

- 「そのような人はいない」の割合が、一般高齢者で12.6ポイント、若年者で4.2ポイント減少

(一般高齢者)



(在宅要介護者)



⑥ 希望する生活場所について

設問【一般高齢者：実態調査問 1、若年者：実態調査問 3、在宅要介護者：実態調査問 19】

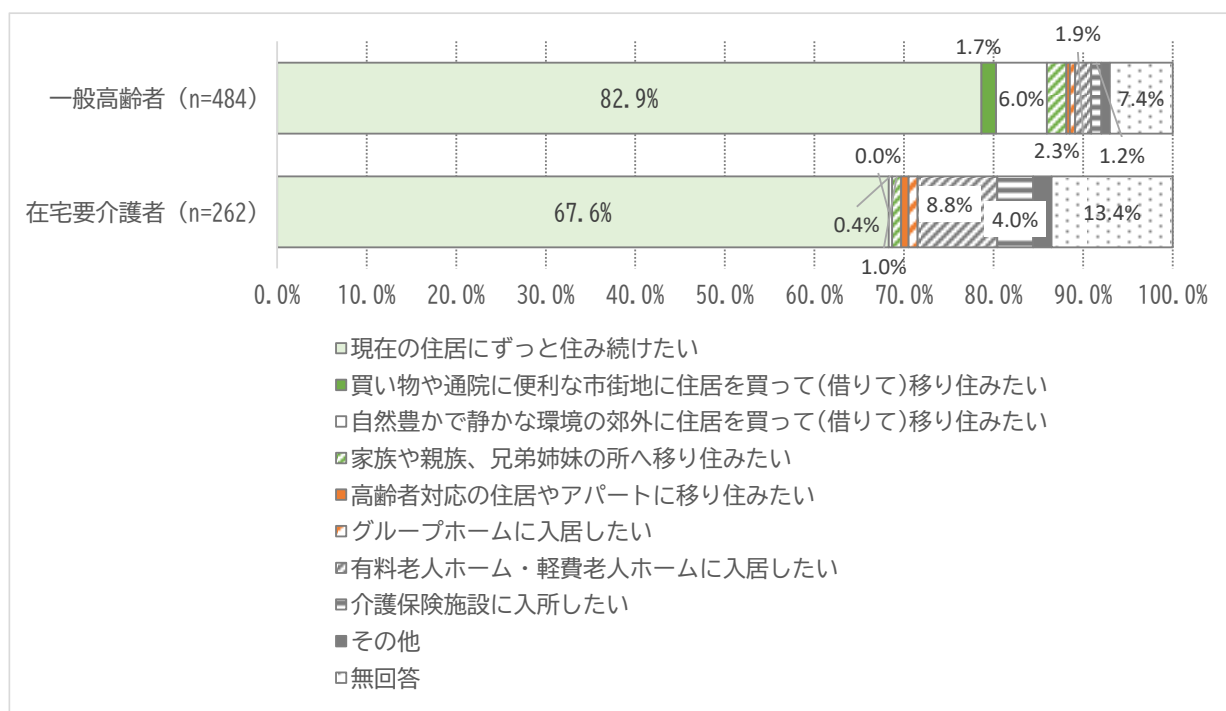
- ・ 今後、あなたが希望する生活場所について、あてはまる番号に 1 つだけ○を付けてください。（単数回答）

<アンケート結果>

- 一般高齢者、在宅要介護者ともに「現在の住居にずっと住み続けたい」が最も多い

【前回調査との比較】

- 在宅要介護者では、「有料老人ホーム・経費老人ホームに入居したい」の割合が若干上昇



⑦ 介護保険サービス以外の利用状況について

設問【在宅要介護者：実態調査問7及び問8】

- ・現在利用している、介護保険サービス以外の支援・サービスを教えてください。（複数回答）
- ・今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）を教えてください。（複数回答）

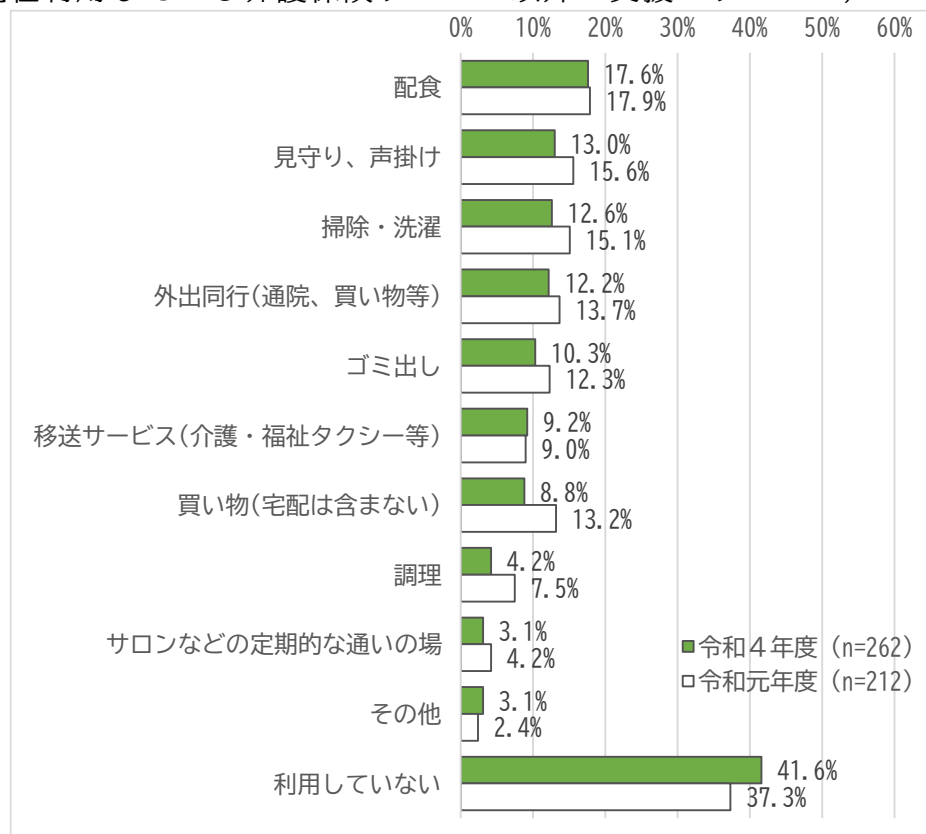
<アンケート結果>

- 介護保険サービス以外の支援・サービスについて、現在「利用していない」が最も多くなっている
- 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについては、「特になし」が最も多くなっている

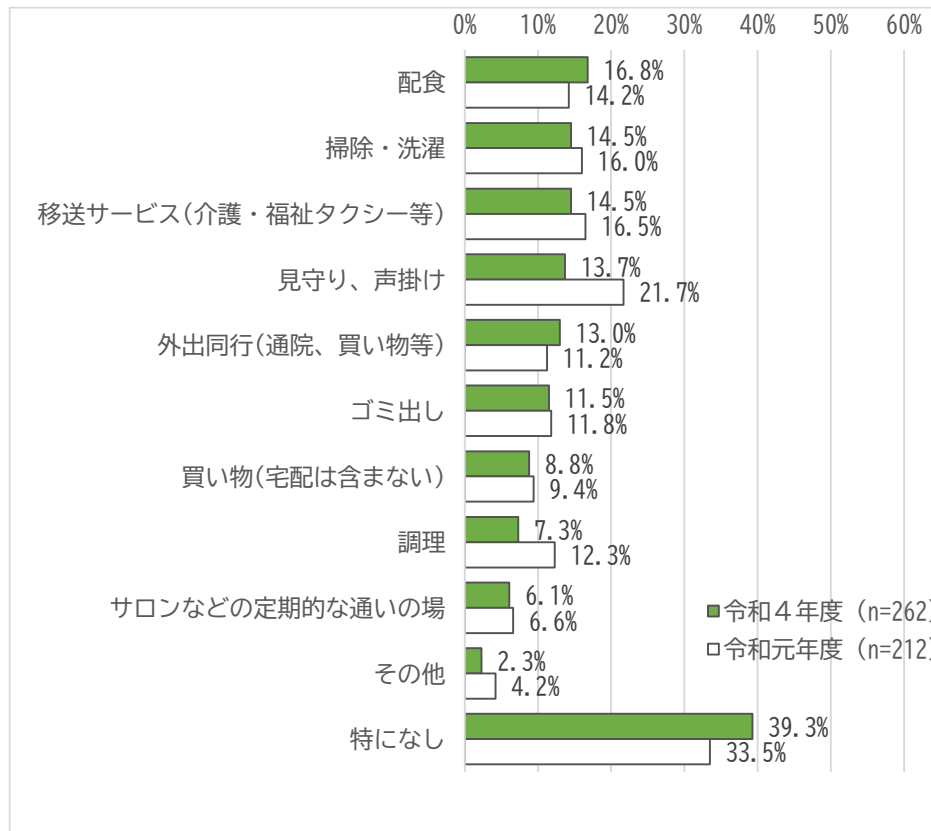
【前回調査との比較】

- 現在利用している介護保険サービス以外の支援・サービスについては、「利用していない」が4.3ポイント増加
- 今後必要と感じる介護保険サービス以外の支援・サービスについては、「見守り、声掛け」が8ポイント減少

(現在利用している介護保険サービス以外の支援・サービス)



(今後必要と感じる介護保険サービス以外の支援・サービス)



⑧ 在宅介護を行う上での困りごとや将来の不安について

設問【在宅要介護者：実態調査問 28】

- ・現在の生活を継続していくにあたって、介護者の方が不安に感じる介護を教えてください。
(複数回答)

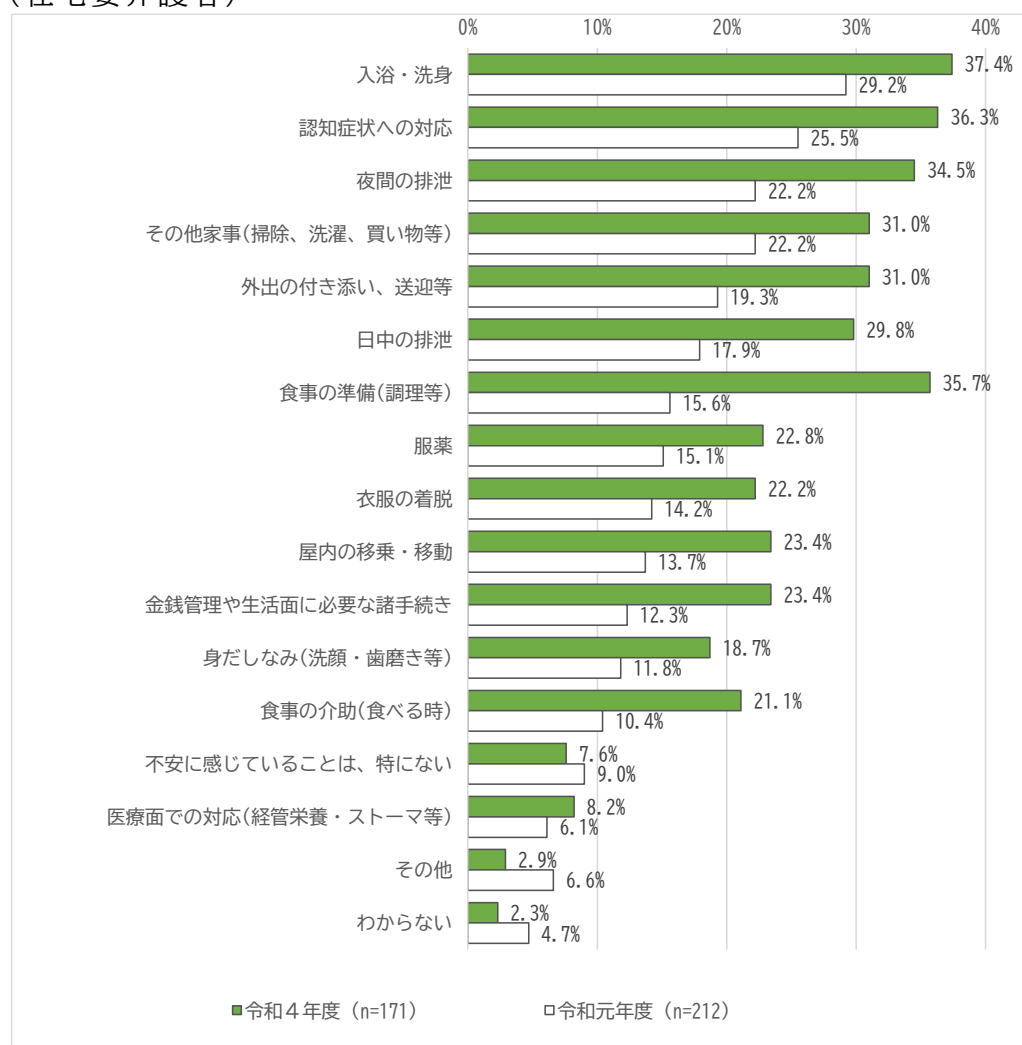
<アンケート結果>

- 「入浴・洗身」が37.4%で最も高く、次いで「認知症への対応」36.3%、「食事の準備(調理等)」が35.7%と高い

【前回調査との比較】

- 全体的に前回調査より今回調査の方の割合が高い

(在宅要介護者)



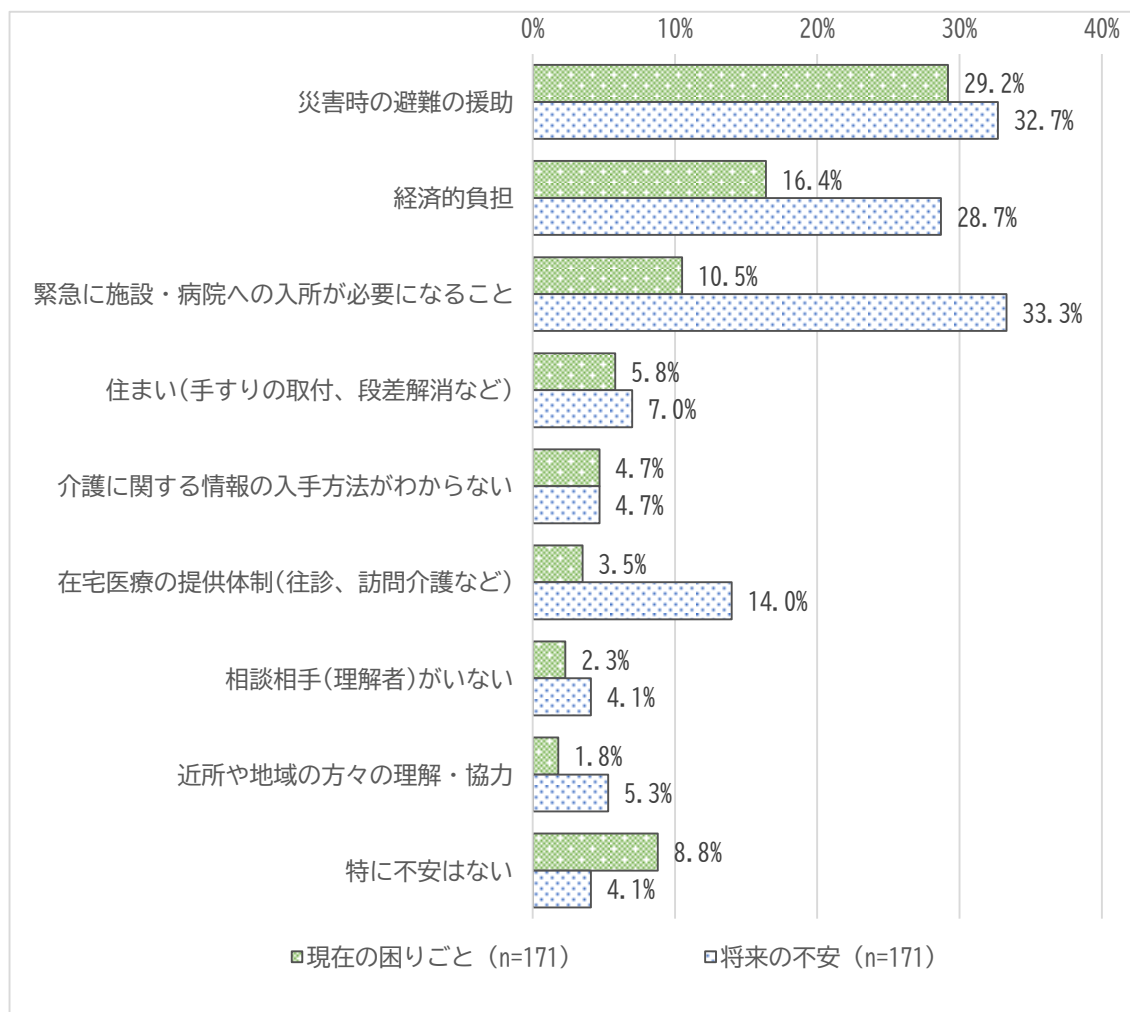
設問【在宅要介護者：実態調査問 29】

- ・在宅での介護を行う上で、現在困っていることや将来の不安はありますか。
(複数回答)

<アンケート結果>

- 現在の困りごとでは「災害時の避難の援助」の割合が最も高く、将来の不安では「緊急に施設・病院への入所が必要になること」の割合が最も高い

(在宅要介護者)

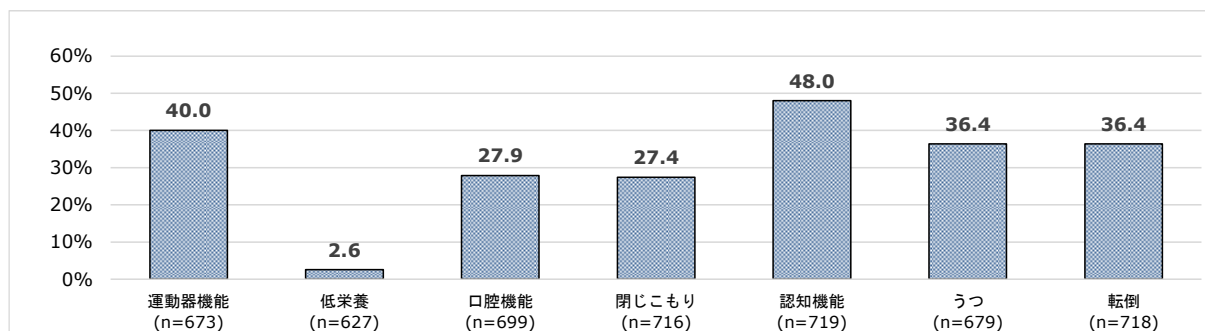


⑨ 介護リスク分析（生活機能評価）について

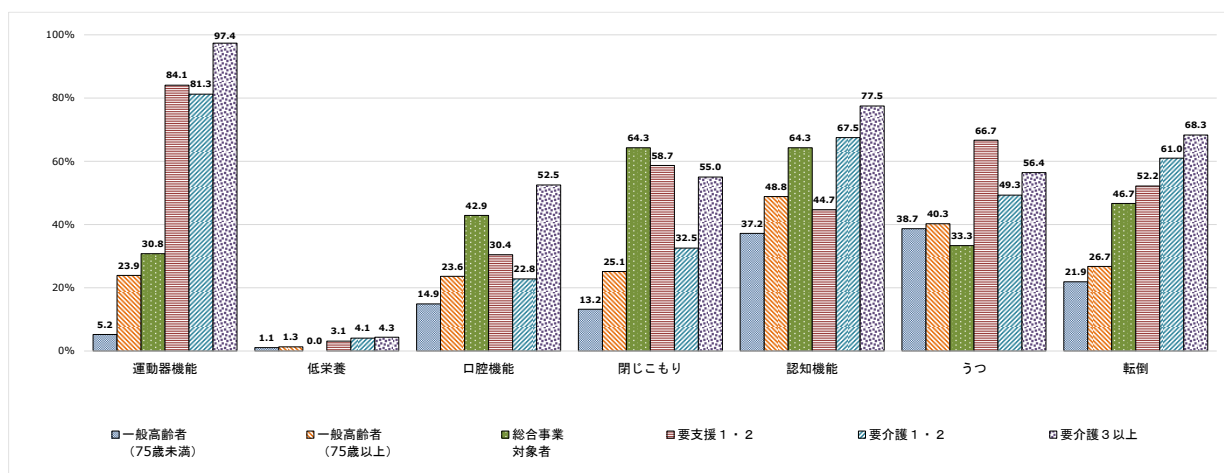
介護リスク分析（生活機能評価）対象：一般高齢者及び要支援１・２の調査回答者
 介護リスク分析（生活機能評価）項目：チェックリスト 25 項目による判定

【喜界町全体】

- 介護リスクが最も高い項目は、「認知機能」となっています
 （全体）



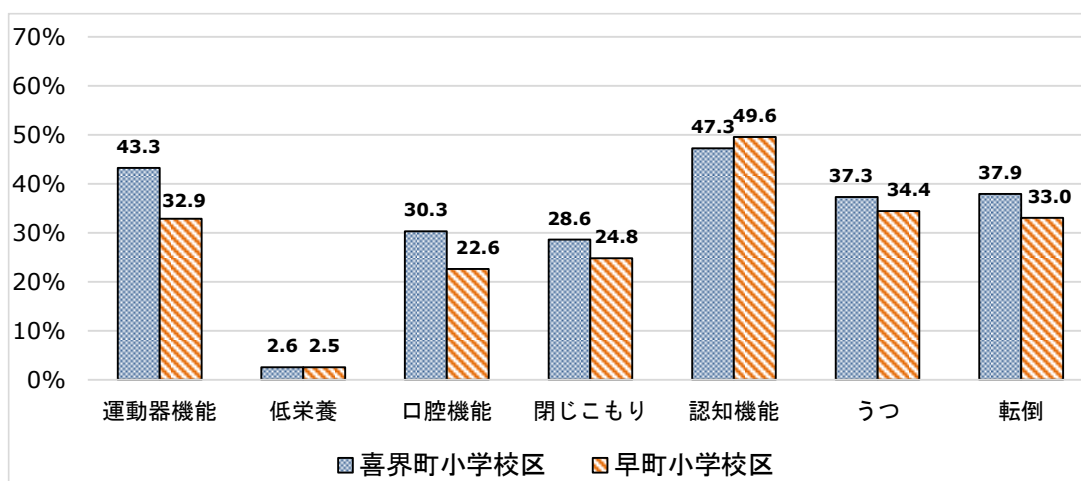
（認定区分別）



各系列のリスク判定可能サンプル数は以下の通り

	運動器機能	低栄養	口腔機能	閉じこもり	認知機能	うつ	転倒
一般高齢者（75歳未満）	n=192	n=186	n=195	n=197	n=199	n=194	n=201
一般高齢者（75歳以上）	n=159	n=151	n=161	n=171	n=172	n=159	n=172
総合事業対象者	n=13	n=9	n=14	n=14	n=14	n=15	n=15
要支援 1・2	n=44	n=32	n=46	n=46	n=47	n=45	n=46
要介護 1・2	n=80	n=49	n=79	n=83	n=80	n=73	n=82
要介護 3 以上	n=38	n=23	n=40	n=40	n=40	n=39	n=41

(地区別)

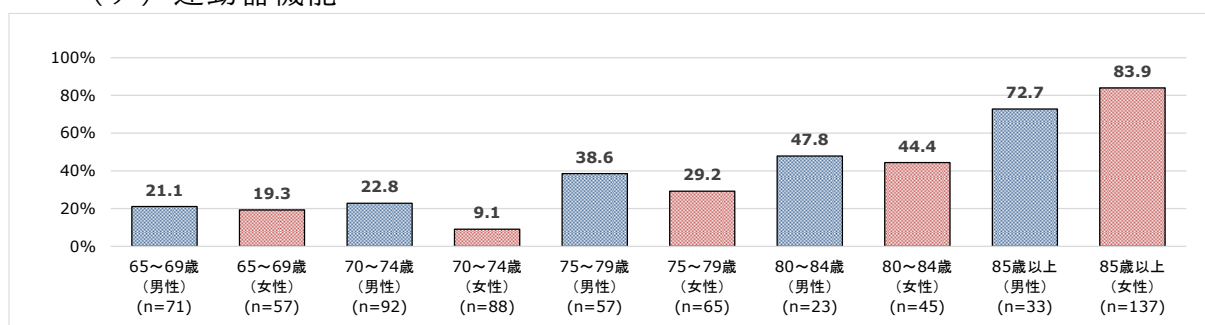


各系列のリスク判定可能サンプル数は以下の通り

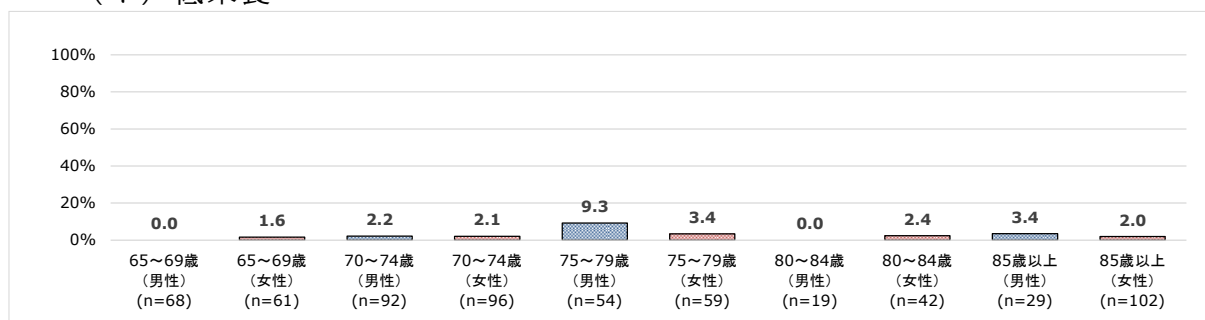
	運動器機能	低栄養	口腔機能	閉じこもり	認知機能	うつ	転倒
喜界町小学校区	n=460	n=429	n=478	n=486	n=493	n=464	n=488
早町小学校区	n=213	n=198	n=221	n=230	n=226	n=215	n=230

(性別・年齢階層別別)

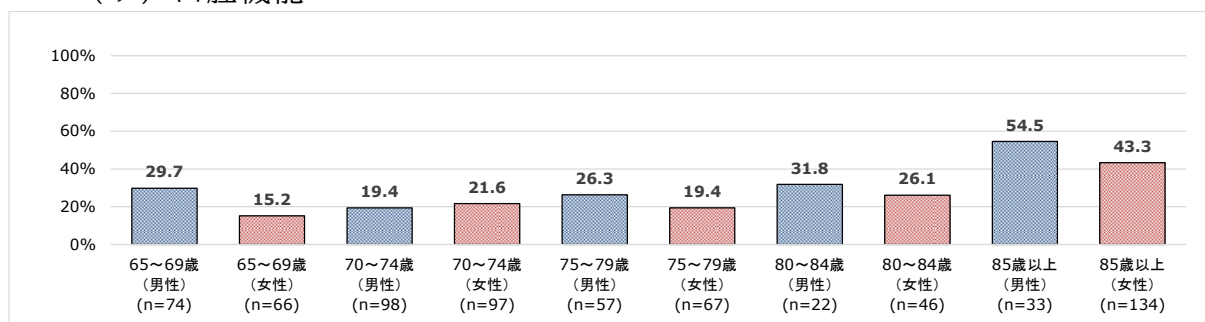
(ア) 運動器機能



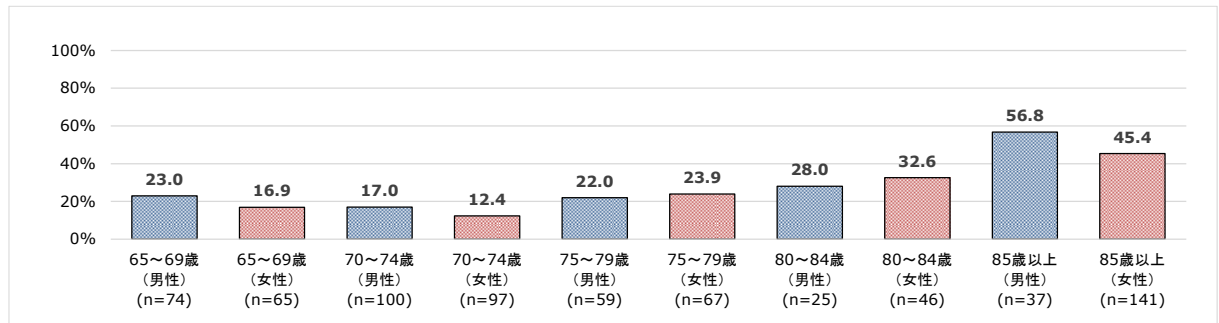
(イ) 低栄養



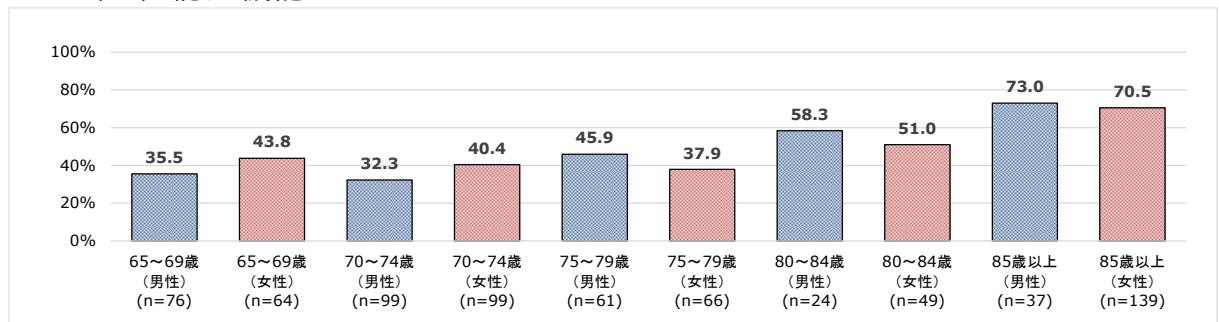
(ウ) 口腔機能



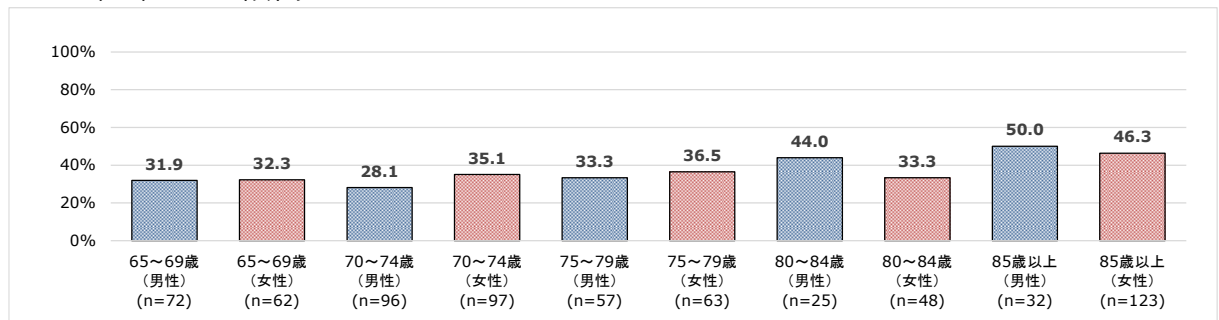
(エ) 閉じこもり



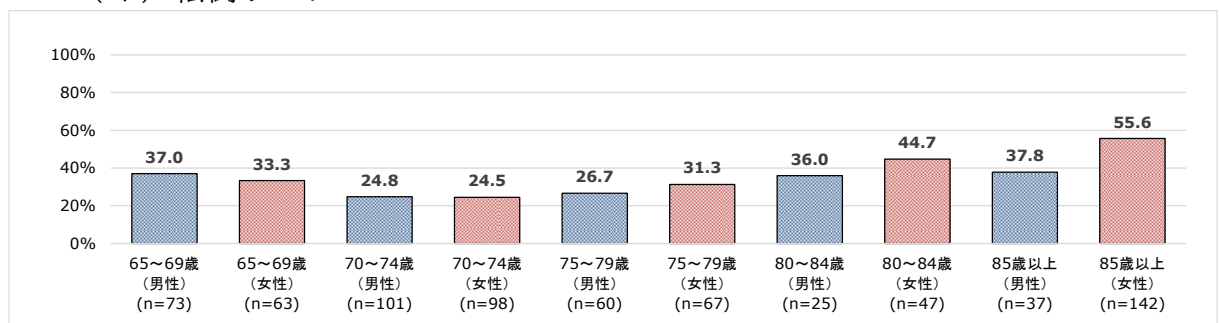
(オ) 認知機能



(カ) うつ傾向



(キ) 転倒リスク



6. 第8期計画の取組状況

以下の評価基準により、「喜界町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」の施策評価を行いました。

■評価基準

評価	個別施策	施策
A	4.5 以上	非常に効果的
B	3.5～4.4	効果的
C	2.5～3.4	おおむね効果的
D	1.5～2.4	効果的でない
E	1.5 以下	評価不可

※個別の事業について5段階評価を行い、その結果を基に施策ごとの評価を算定しました。

(個別施策ごとに事業の評価平均点を算出、更にその個別施策の平均点から施策ごとの評価を算定)

基本目標1：住み慣れた地域で互いに支え合うまちづくり

1 地域包括ケアの推進

個別施策	5	4	3	2	1	平均点	評価
(1) 相談支援・見守り体制の充実	0	2	1	0	0	3.6	B
(2) 認知症施策の推進	0	0	2	1	–	2.6	C
(3) 在宅医療・介護連携の充実	0	1	0	0	0	4.0	B
(4) 権利擁護・虐待防止の推進	0	3	2	0	0	3.6	B
(5) 介護者への支援の充実	0	0	0	1	0	2.0	D

■数値目標

成果指標	基準値 (R1)	目標値 (R5)	実績値 (R4)	達成率
認知症サポーター養成講座の参加者数 サポーター(人)	933	1,000	933	93.3%
認知症の相談窓口を知らない高齢者の 割合(一般高齢者調査)(%)	37.6	32.0 以下	43.4	0.0%
在宅医療・介護の連携を図る関係者向け 研修会、在宅医療に関する町民向け 講習会の開催数(回)	0	2	1	50.0%
地域ケア個別会議、地域ケア推進会議 の開催数(回)	7	14	13	92.9%

基本目標２：健やかで生きがいに満ちたシニアライフの充実

１ 健康づくり・介護予防の推進

個別施策	5	4	3	2	1	平均点	評価
(１) 健康づくりの推進	0	1	2	0	0	3.3	C
(２) 介護予防の推進	0	2	4	2	0	3.0	C

２ 生きがいづくりの推進

個別施策	5	4	3	2	1	平均点	評価
(１) 生きがいや仲間づくりの支援	0	0	2	1	0	2.6	C

■数値目標

成果指標	基準値 (R1)	目標値 (R5)	実績値 (R4)	達成率
住民自らが立ち上げた集いの場の数 (か所)	15	18	12	66.7%
町が提供する多種多様な健康づくり教室に参加する高齢者数(人)	424	450	393	87.3%

基本目標３：暮らしを支える生活支援と住まいの充実

１ 暮らしを支える生活支援と住まいの充実

個別施策	5	4	3	2	1	平均点	評価
(１) 生活支援サービス事業の充実	0	0	0	1	0	2.0	D
(２) 福祉サービスの充実	0	4	1	0	0	3.8	B
(３) 障害者福祉との連携	0	1	0	0	0	4.0	B

２ 福祉人材の育成・確保

個別施策	5	4	3	2	1	平均点	評価
(１) 福祉人材の育成・確保	0	0	1	0	0	3.0	C

３ 安心安全施策の推進

個別施策	5	4	3	2	1	平均点	評価
(１) 高齢者の住みよいまちづくり	0	0	1	1	0	2.5	C
(２) 高齢者の安全な暮らしづくり	0	3	0	0	0	4.0	B

介護保険事業計画

■数値目標

成果指標	基準値 (R1)	目標値 (R5)	実績値 (R4)	達成率
高齢者の自立支援、給付適正化に資するケアプランの点検件数(件)	32	32	10	31.3%

第3章 基本理念及び基本目標について

1. 基本理念及び基本目標

(1) 基本理念

医療や介護の支援を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で、人生の最期まで個人の尊厳やその人らしい生き方が尊重され、自立して安心して暮らせるためには、住民、事業者、行政が協力して、地域の需要に応じた介護サービス基盤や福祉サービスなどを充実していく必要があります。

今後更に、高齢者の増加が見込まれ、介護へのニーズが益々高まることが予測される中、行政、事業所、各種団体等の連携を強化し、地域での支え合いや助け合いの基盤づくり、高齢者が活躍できる環境づくりを進めていきます。

そのため、本町では現行計画に引き続き、第9期計画においても、2040年（令和22年）を見据えた地域包括ケアシステムを深化・推進していくため、第8期計画の基本理念である『生活と福祉の充実したまちづくり』を踏襲し、3つの基本目標を定め、計画を推進していきます。

基本理念

生活と福祉の充実した
まちづくり

(2) 基本目標

本町では、以下の3項目を基本目標に掲げ、基本理念の実現を目指します。

基本目標1 住み慣れた地域で互いに支えあうまちづくり

地域のニーズが要支援者等だけでなく、また多様な人との関わりが高齢者の支援にも有効で、豊かな地域づくりにつながっていくため、高齢者、障害者、児童等全ての住民がともに支え合い集える環境づくりに心がけます。人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていく、そして、高齢者同士や地域において高齢者を支え合う仕組みの構築を目指します。

基本目標2 健やかで生きがいに満ちたシニアライフの充実

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します。高齢者が支えられる側だけではなく支える側にもなり、生きがいや役割をもって活躍できるよう社会参加を促す施策に取り組み、高齢者の多くが抱える高齢社会に対する漠然とした不安を少しでも解消し、安心と生きがいを実感できるまちづくりを目指します。

基本目標3 暮らしを支える生活支援と住まいの充実

高齢者のみの世帯やひとり暮らしの高齢者が地域で安心して生活するためには、生活支援など高齢者の多様なニーズに対応するきめ細かなサービスが必要です。

高齢者の住み慣れた地域での生活の継続を基本とし、介護サービスの必要性など本人の状況に応じて、様々な形態の住まいが提供できるよう各種社会資源を活用し、適正な住まいの確保・環境づくりを図ります。また、元気な高齢者の社会参加活動を支援することにより、住民主体の生活支援サービスの充実を図ります。

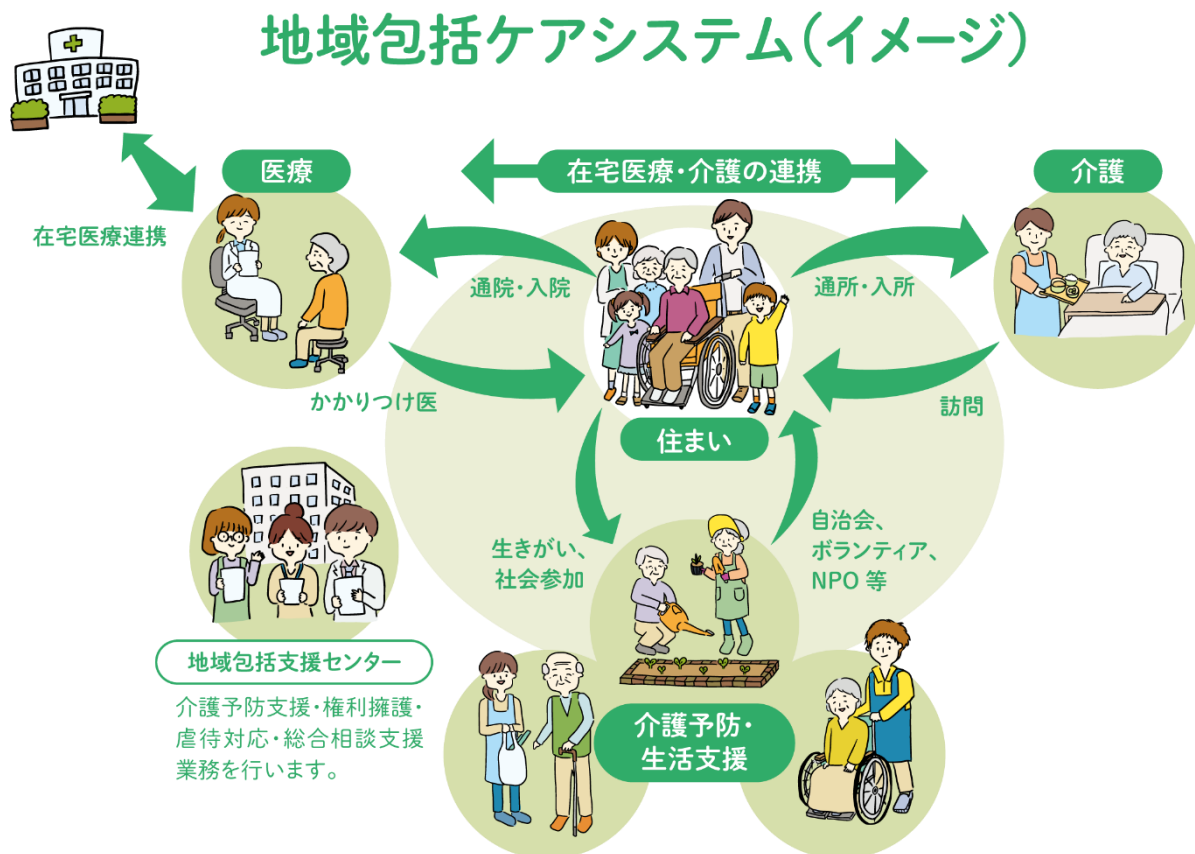
2. 施策の体系

基本理念	基本目標	施策の方向性
生活と福祉の充実したまちづくり	●基本目標1● 住み慣れた地域で互いに支えあうまちづくり	1 地域包括ケアの推進 (1) 相談支援・見守り体制の充実 (2) 認知症施策の推進 (3) 在宅医療・介護連携の充実 (4) 権利擁護・虐待防止の推進 (5) 介護者への支援の充実
	●基本目標2● 健やかで生きがいに満ちたシニアライフの充実	1 健康づくり・介護予防の推進 (1) 健康づくりの推進 (2) 介護予防の推進
		2 生きがいづくりの推進 (1) 生きがいや仲間づくりの支援
	●基本目標3● 暮らしを支える生活支援と住まいの充実	1 暮らしを支える生活支援と住まいの充実 (1) 生活支援サービス事業の充実 (2) 福祉サービスの充実 (3) 障害者福祉との連携
		2 福祉人材の育成・確保
		3 安心安全施策の推進 (1) 高齢者の住みよいまちづくり (2) 高齢者の安全な暮らしづくり

3. 2040年における喜界町の姿

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、高齢者が尊厳を保持し、自立生活のための支援を受けながら、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、「予防・医療・介護・生活支援・住まい」が一体的、継続的に提供し、地域のなかで包括的な支援・サービスの提供体制を実現するのが「地域包括ケアシステム」です。
- 地域包括ケアシステムは、地域特性を踏まえて、豊富な地域資源を積極的に活用しながら、地域住民の自主性や主体性に基づき、広域的視点から行政が全体を支えて行く体制を構築していくことが重要です。



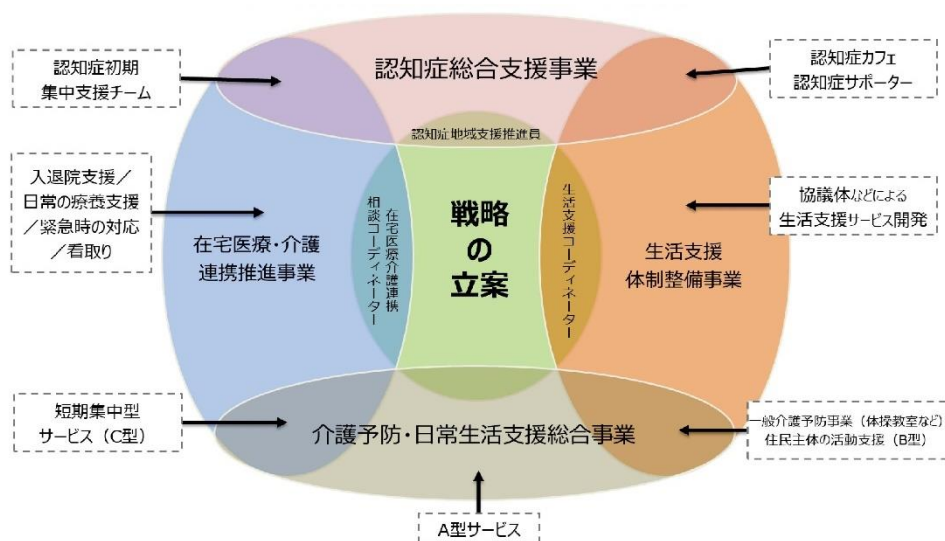
自助：自ら働いて、又は自らの年金収入等により、自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持すること

互助：インフォーマルな相互扶助。例えば近隣の助け合いやボランティア等

共助：社会保険のような制度化された相互扶助（システム化された支え合い）

公助：自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対して、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めたうえで必要な生活保障を行う社会福祉等

【地域支援事業に組み込まれている地域包括ケアシステムの構成要素イメージ】



重層的な事業構築が重要



資料：厚生労働省 地域支援事業の連動性を確保するための調査研究事業報告書

(2) 地域包括ケアシステムのとらえ方

下図は地域包括ケアシステムの5つの構成要素「予防・医療・介護・生活支援・住まい」をより詳しく、またこれらの要素が互いに連携しながら有機的に関係を担っていることを示しています。

地域包括ケアシステムを考える際に重要なことの1つが、住民一人ひとりの自己決定です。これを植木鉢の下の皿ととらえ、5つの構成要素が適切な効果を実現するために欠かせないということを示しています。

また、様々な取り組みや支援について住民一人ひとりに理解してもらうことが必要です。

①いつ・②どこで・③誰が・④どのように助けてくれるのか、『自分自身がどこまで頑張ればよいのか』、周囲の支援が必要となるまでに自分たちはどのように自己管理・予防をしておけば良いのか、このようなイメージを住民一人ひとりが持つことによって、支援を必要とするまでの間に心構えをしておき、支援が必要となった時に本人や家族が様々な支援を適切に選択できるようになることが求められます。

元気なうちから必要な情報を知ることができ、予防に取り組み、何かが起こっても選択をあせらない心構えを持てることを目指します。

そのためにも、地域包括ケアシステムを構築する上で必要な情報を周知していくことにも努めます。



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」

（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

4. 成果目標の設定

基本目標	分野	目標項目	内容	R4 実績	R8 目標
住み慣れた地域で互いに支えあうまちづくり	認知症施策の推進	認知症サポーター数	認知症サポーター養成講座の参加者数	933 人	1,000 人
	認知症施策の推進	認知症の相談窓口の周知率	認知症の相談窓口を知らない高齢者の割合 (一般高齢者調査)	43.4%	32.0% 以下
	在宅医療・介護連携の充実	医療・介護多職種合同研修会、町民向け講演会の開催数	在宅医療・介護の連携を図る関係者向け研修会、在宅医療に関する町民向け講習会の開催数	1 回	2 回
	地域包括ケアの推進	地域ケア会議の開催数	地域ケア個別会議、地域ケア推進会議の開催数	13 回	14 回
健やかで生きがいに満ちたシニアライフの充実	健康づくり・介護予防の推進	住民主体の集いの場の数	住民自らが立ち上げた集いの場の数	12 か所	18 か所
		介護予防教室の参加者数	町が提供する多種多様な健康づくり教室に参加する高齢者数	393 人	450 人
介護給付適正化	介護保険事業計画	ケアプラン点検数	高齢者の自立支援、給付適正化に資するケアプランの点検件数	10 件	32 件

- ▶ 介護認定率の抑制と要介護認定者の介護サービス利用率の向上
- ▶ 第1号被保険者一人当たり給付費の適正化

第4章 高齢者保健福祉計画

基本目標1 住み慣れた地域で互いに支えあうまちづくり

1-1 地域包括ケアの推進

地域包括支援センターを核とし、地域住民による活動の展開を含め、地域における包括的な支援体制づくりを進めます。

2025年を目途に構築し推進を図ってきた、重度な要介護状態となっても高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、中長期的な視点により「地域包括ケアシステム」のさらなる深化を図ります。

(1) 相談支援・見守り体制の充実

① 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、高齢者の暮らしを支援するため、地域包括ケアシステムの充実に向け、中心的役割として保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員及びその他の専門職の知識や技能を互いに活かしながら、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防ケアマネジメントなどを総合的に行う機関です。

本町には1箇所の地域包括支援センターがあり、高齢者やその家族等の多様なニーズや各種相談等に対応しています。引き続き、高齢者の総合相談窓口として地域住民の支援を行うとともに、地域共生社会の実現とその体制づくりの核としての機能強化を図ります。

② 地域ケア会議の開催による効果的な連携体制の構築

地域ケア会議では、地域包括支援センターが核となり、医療・介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題の明確化を図ります。

共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくりと介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高め、多職種協働で高齢者等に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていくための会議です。

介護予防のため地域ケア個別会議は平成31年度に開始し、専門職からのアドバイスに基づく介護予防・自立支援のためのケアマネジメント力強化、多職種連携の推進を図っています。

個別課題の集積から地域課題を導き出し施策形成へとつなげていくことや、生活支援体制整備事業の協議体等他の会議と連携しながら、地域包括支援ネットワークの構築や地域づくり・資源開発、町全体の施策としての政策形成などを行い、いつまでも住み慣れた家・地域で自分らしい暮らしを続けることができるようなまちづくりを目指します。

今後は、モニタリング等によるケアマネジメントの評価体制の構築や、専門職等の助言を施策につなげる仕組みづくりに努めます。

③ 集落における見守り活動の充実

各集落に集落区長、民生委員、在宅福祉アドバイザーを中心とした見守りネットワークができており、安否確認等の見守りだけでなく、話し相手や軽度の生活支援等も行っています。とりまとめを社会福祉協議会に委託しており、定期的に集落におけるネットワーク連絡会も開催されています。そのため、各集落で見守りネットワークの体制ができており、連絡会の開催により体制構築、充実が図られており、地域における見守りについての検討もされています。

引き続き、地域の高齢者が安心して地域で生活できるよう、集落ネットワークによる、一人暮らしや援護を必要とする人々（要援護者）に対する、声かけや安否確認などの見守り体制の充実を図るとともに、集落ネットワーク連絡会での地域課題の抽出を図ります。

(2) 認知症施策の推進

家族や身近な人が認知症になること等を含め、認知症はだれもがなりうるものであり、多くの人にとって身近なものとなっています。そのため、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指すために、「認知症施策推進大綱」（令和元年6月）には、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が盛り込まれています。

また、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる社会を目指し、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が令和5年6月に公布され、市町村においては、地域の状況に応じた認知症施策を総合的かつ計画的に策定し、実施する責務を有することが定められています。

本町においては、「認知症施策推進大綱」及び「認知症基本法」に基づき、認知症の発症初期から、医療と介護が一体となり適切なケアを提供できるよう、各関係機関との連携強化を図っていきます。

また、関係機関や町民など幅広く認知症に対する正しい理解を浸透させるため、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームの活動、地域ケア会議の開催や認知症サポーターの養成を今後も続けていき、認知症になっても役割をもち、安心して暮らせるまちづくりを推進します。

さらに、虐待の防止や早期発見、権利擁護体制の充実など、安全な生活を守るための取組も行っていきます。

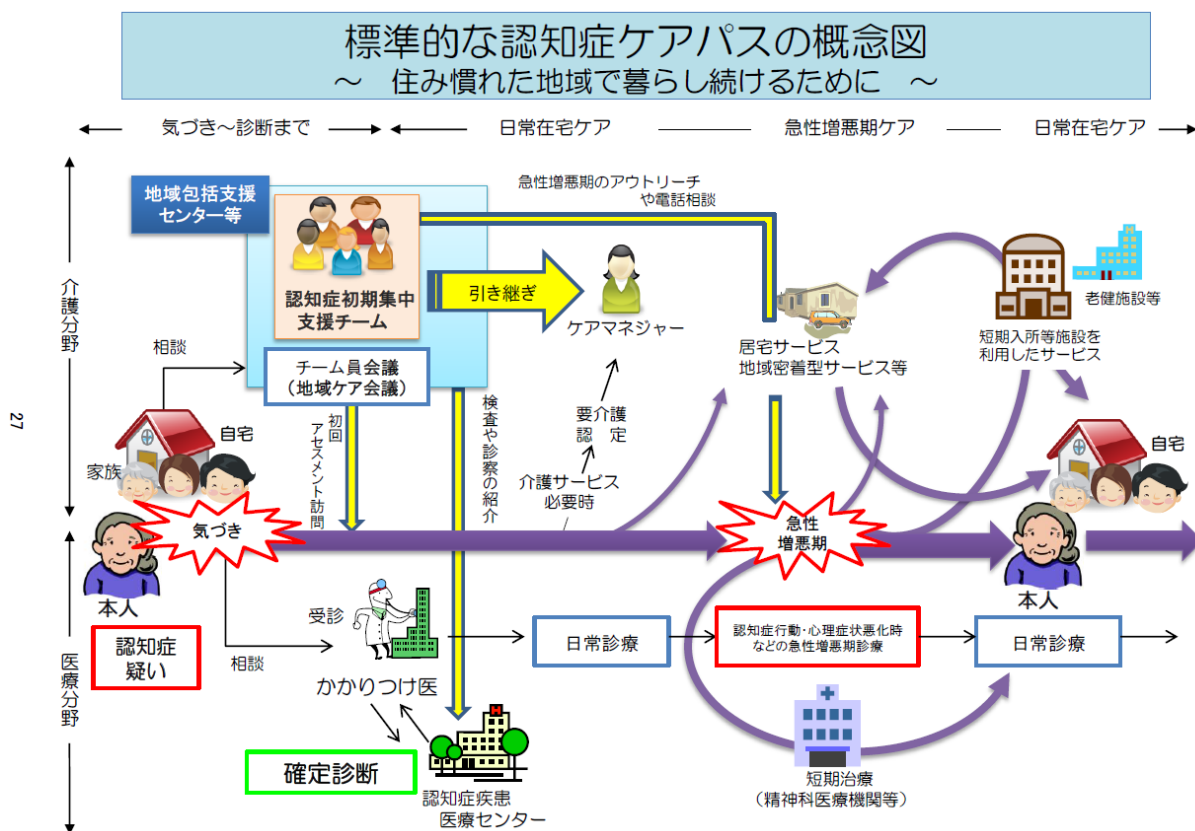
① 認知症に対する普及啓発

認知症に関する正しい知識と理解を深めてもらうため、広報誌に認知症に関する基礎的な考え方や知識のほか、相談窓口の紹介、認知症に関する本町の取り組みについて掲載する等、認知症についての情報発信や正しい知識の普及啓発に努めています。

早期に医療的ケアや介護サービスを利用することにより、本人の生活の質の向上や家族の介護負担の軽減にもつながります。

日常生活圏域ニーズ調査・高齢者実態調査において、「認知症になった時の対応や介護の仕方がわからない」と答えた一般高齢者は22.3%となっており、認知症への理解が進んでいるとはいえず、「認知症の相談窓口を知らない」と答えた一般高齢者の割合は43.4%であることから、認知症についての情報発信や正しい知識、相談窓口の普及啓発に努めます。

今後も、認知症になっても本人の意思が尊重され、「住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現のため、身近な相談窓口等を通じて認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示す「認知症ケアパス」の普及を図っていきます。



喜界町認知症ケアパス

※認知症ケアパスとは「認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ」のことです。
認知症を引き起こす疾患や身体状況などにより経過は異なり、必ずしもこのとおりの経過をたどるわけでは
ありませんが、この先の経過の中で大まかな位置を知り、今後を見通す参考としてください。

	認知症の疑い	認知症を有するが 日常生活は自立	誰かの見守りがあれば 日常生活は自立	日常生活に手助け・ 介護が必要	常に介護が必要
本人の様子 (症状や行動の例)	●金銭の管理や買い物、 書類作成等を含め、日常 生活は自立している。	●買い物や金銭管理等に ミスが見られるが、日常 生活はほぼ自立している ●新しいことがなかなか 覚えられない ●料理の準備や手順を考 えるなど、状況判断が必 要な行為が難しくなる	●服薬管理ができない ●電話の応対や訪問者の 対応が一人では難しい ●たばこ道に迷う ●買い物など今まででき たことにミスが目立つ	●着替えや食事、トイレ 等がうまくできない ●財布などを盗られたと 言い出す ●自宅がわからなくなる ●時間・日時・季節がわ からなくなる	●ほぼ寝たきりで意志の 疎通が難しい ●言葉によるコミュニ ケーションが難しくなる ●声かけや介護を拒む ●飲み込みが悪くなり食 事介助が必要
やっておきたい こと・決めてお きたいこと	★認知症を予防するた めに規則正しい生活とバラ ンスのとれた食事を心が けましょう ★認知症に関する正しい 知識や理解を深めておき ましょう ★かかりつけの医師等に 相談し、専門医の診断を 受けましょう。 ★今後の生活設計（介 護、金銭管理等）につい て考えてみましょう。	★医療や対応について勉強しましょう・・・認知症を引き起こす病気により、今後の経過や介護の方法が異なり ます。間違った対応は本人の症状を悪化させる原因にもなります。周囲が適切に対応することにより穏やか な経過をたどることも可能です。 ★なるべく失敗しないように手助けしましょう・・・今までできたことが少しずつできなくなって失敗が増 えてきます。失敗体験は本人の自信を喪失させ、症状を悪化させることもあるので、できるだけ失敗を最小 限にするようなさりげないフォローをしましょう ★介護保険サービスなどを利用しましょう・・・戸惑うようなことが増え、介護が難しくなってきます。介護 者が休息する時間も必要です。介護保険制度を利用して過度の負担にならないようにしましょう。また、同じ 立場の人の集まり（家族会など）で、話を聞いたり自分の気持ちを話せる場を持つことも重要です。			
認知症の人を支援する体制等	予防	介護予防教室「あかりの会」【地域包括支援センター】 趣味や特技を活かして活躍できる【シルバー人材センター】 みんなで交流したりサークル活動ができる【長寿会、公民館講座、いきいきサロ ン、体操教室、きかい100スポーツクラブ、まぐみ体操、自主活動グループ等】			
	生活支援	身近な支え合い（見守りやちょっとしたお手伝い）【地域見守りネットワーク活動・在宅福祉アドバイザー・民生委員・区長等】 配食サービス【ニュー恵・茶屋】商品の配達【商店等】移動販売【鮮魚店等】庭の草刈、お墓参りなど【ほっと館、シルバー人材センター、は まゆり学園】掃除【ダスキン・シルバー人材センター】ホームヘルパーによる家事援助等（介護保険外）【社会福祉協議会、ほーらさヘルパー 事業所】介護タクシー【ほーらさヘルパー事業所・社会福祉協議会】福祉タクシー【社会福祉協議会】生活支援有償サービス（掃除やゴミ出し 等の軽作業）【社会福祉協議会】 訪問美容【ほーらさヘルパー事業所、他の美容室、理髪店でも対応している所があります】 福祉サービス利用支援事業（金銭管理等）【社会福祉協議会】成年後見制度の利用についての相談【社会福祉協議会・地域包括支援センター】			
	介護	通所でのリハビリなどができ、入浴や食事のサービスもうけることができる【喜界徳洲会病院デイケア】 通所でレクリエーションや入浴、食事などのサービスを受けることができる 【グループホームがじゅまる、聖愛の里、デイサービスオアシスケア喜界】 ホームヘルパーによる家事援助や身体介護等の訪問介護【社会福祉協議会、ほーらさヘルパー事業所】 訪問、通所、泊まりを組み合わせたサービスが受けられる【小規模多機能型ホーム十五夜】 施設に短期で入所する短期入所生活介護【オアシスケア喜界】			
	医療	認知症の診断を受けるにはまずかかりつけ医に相談【喜界徳洲会病院、喜界町国保診療所】 専門医への相談【認知症疾患医療センター：奄美病院、もの忘れ外来：喜界徳洲会病院、その他かかりつけ医から紹介のあった病院】 訪問看護【喜界徳洲会病院】訪問歯科診療【林歯科、ファミリー歯科】			
	住まい	家庭的な環境と地域との交流の下で共同生活する施設【グループホームがじゅまる】 有料老人ホーム【ひまわり苑】※介護1以上 特別養護老人ホーム【オアシスケア喜界】※原則介護3以上 介護療養型施設【喜界徳洲会病院4階】			
	家族支援	介護や日常生活の相談【地域包括支援センター】介護保険要介護認定申請【役場保健福祉課介護保険係】 本人や家族、当事者同士の相談・交流【認知症の人と家族の会鹿児島支部喜界地区会よりより】 介護手当て・介護用品支給【地域包括支援センター】			

※この認知症ケアパスは令和5年4月現在のものです。変更等あれば随時更新いたします。

② 認知症サポーターの養成

町民一人ひとりが認知症を正しく理解し、認知症の人とその家族を温かく見守り支援する認知症サポーターを養成し、認知症になっても誰もが安心して暮らせるまちづくりを進めることを目的としています。

本町では、認知症サポーター養成講座という形での普及ができていないことから、今後は、対象者を広げ、若年層への知識の普及も行っていくこととしています。

さらに、チームオレンジ創設に向けた取組として、認知症サポーター養成講座、ステップアップ研修、個別事例検討の内容を充実させ、認知症サポーターが地域の担い手として活躍できる仕組みづくりを行います。また、認知症の人やその家族も担い手の一員（ピアサポーター等）として役割をもって社会参加できるよう取り組んでいきます。

③ 認知症地域支援推進員の配置

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、コーディネーターとしての役割を担う「認知症地域支援推進員」を中心に、介護と医療の連携強化や、地域における支援体制の確立を図っています。

また、地域包括支援センターに「認知症地域支援推進員」を1名配置し、認知症の相談窓口の周知に努めています。

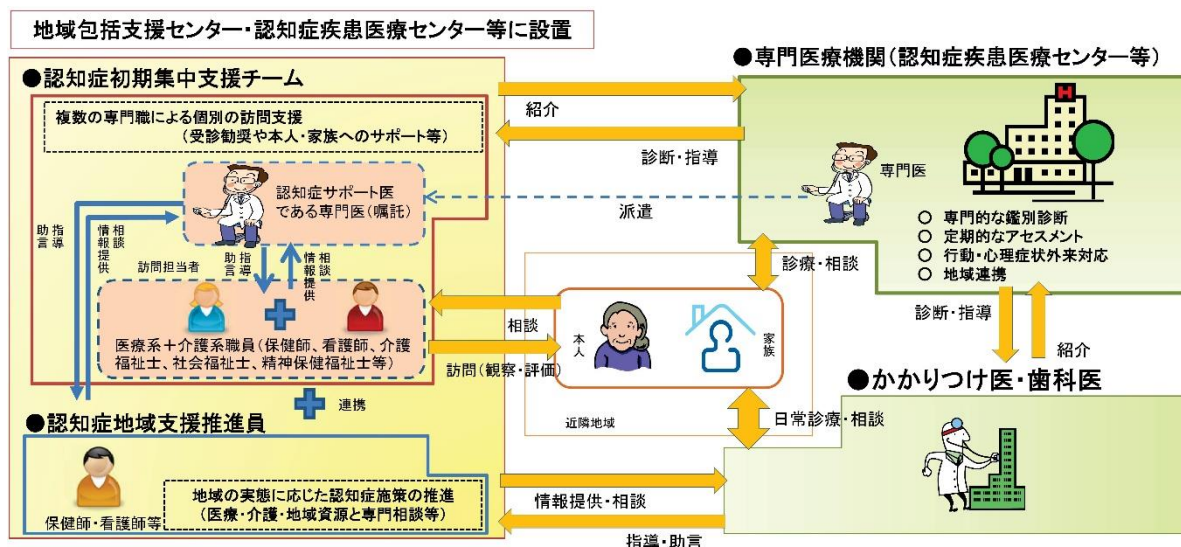
しかしながら、町内の医療機関が限られており、重篤化して町外の医療機関へ長期入院になるケースも多くあります。

今後においては、地域における認知症ケア体制及び医療との連携体制を強化し、認知症の早期発見等へつなげるために医療と介護の切れ目のない総合的な支援体制の確立を図ります。

④ 認知症初期集中支援チームの活用と連携強化

本町では、平成29年度に地域包括支援センター内に認知症初期集中支援チームを設置しました。チーム員医師は喜界徳洲会病院長に依頼し、認知症地域支援推進員と連携しながら認知症高齢者の把握支援の検討を行っています。令和3、4年度は年1回ずつのチーム員会議を開催しています。

今後は、チーム医との定期的な連携を図るとともに、認知症初期集中支援チーム間の情報共有や研修を通じて対応力向上を図ります。



⑤ 認知症ケア向上事業の充実

認知症ケア向上事業には、①病院・介護保険施設などでの認知症対応力向上の推進、②地域密着型サービス事業所・介護保険施設等での在宅生活継続のための相談・支援の推進、③認知症の人の家族に対する支援の推進(「認知症カフェ」等の開催)、④認知症ケアに携わる多職種協働研修の推進などがあります。

認知症の人と家族の会喜界支部の交流会が開催されており、毎回認知症地域支援推進員が参加し支援を行っており、家族の会が認知症高齢者本人、介護家族、ボランティアの交流の場になっています。

今後は、事業所等から寄せられる相談をもとに認知症ケア向上の取り組みを検討していきます。

⑥ 若年性認知症の人への支援

若年性認知症については、職場や産業保健スタッフが気づく機会が多いことから、サポーター養成講座や啓発媒体の活用などを通して企業等への普及啓発を行い、職場における理解の拡大や雇用の確保につなげます。

若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、啓発に努めます。

さらに、県若年性認知症コーディネーターとの連携など、若年性認知症の人や家族に対する理解を深め、本人や家族のニーズに沿った支援を推進します。

(3) 在宅医療・介護連携の充実

高齢化の進展とともに、介護ニーズを併せ持つ慢性疾患患者、認知症および終末期の在宅医療が今後の大きな課題となります。

本町では、奄美大島本島内の市町村と合同で大島郡医師会に在宅医療介護連携推進事業を委託しており、年3回の「奄美大島・喜界島在宅医療・介護連携推進事業運営委員会」と年1回の「奄美大島・喜界島在宅医療介護連携推進事業連絡協議会」に参画し、主に広域的な連携推進について取り組んでいます。

また、令和3年度からは「情報共有チーム員」として入退院支援の情報共有ルールがスムーズに運用できるよう検討会等に参加しています。

今後は、島内の医療機関・サービス事業所等との連携推進を図るとともに、近隣市町村や島外の医療機関との連携についても推進していきます。

さらに、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関する普及・啓発を図ります。

(4) 権利擁護・虐待防止の推進

基本的人権を尊重し、町民一人ひとりの人権意識の普及と高揚を図り、共に生きることのできる社会を目指し、権利擁護・虐待防止の推進を図るために、庁内外の関係機関の連携体制を確立するとともに、高齢者のいる世帯や在宅サービス事業者及び施設内における虐待の未然防止のための取組を推進します。また、町民への啓発活動を推進します。

① 制度周知のための啓発活動の充実

教育委員会主催の長寿者学級や長寿会等で地域包括支援センターのちらしを配布し高齢者虐待の相談窓口を周知するとともに、高齢者虐待防止協議会の中で制度の周知を図り、ケアマネジャーやサービス事業所等からの情報提供によって、虐待防止の対応に取り組んでいます。

今後とも、行政や関係団体等の活動を通して、高齢者の権利擁護についての普及啓発や虐待ハイリスク家庭への早期支援に努めます。

② 高齢者虐待防止などの権利擁護の推進

虐待発生時の対応及び虐待状況の改善を図るため、支援については各種会議を開催し、関係課、民生委員や警察等へ協働・協力体制が図られています。

今後においても、高齢者の権利擁護の推進強化を図るため、老人福祉施設等への措置入所等の支援、高齢者虐待対応や地域ケア会議を活用した高齢者虐待防止ネットワークの効果的な運用、パンフレットの作成・配布により啓発に努めます。

③ 成年後見制度の普及と支援

本町では、令和元年度に成年後見制度利用促進に係る中核機関を設置し社会福祉協議会へ委託しています。成年後見制度の活用について、検討する体制が整いつつあります。また、成年後見制度利用支援事業では、申し立てに関する支援や後見人等の報酬助成を行っていますが、令和3、4年度の利用実績がない状況です。

今後は、中核機関、弁護士、司法書士等の専門職と連携し、相談会等を開催するとともに、成年後見制度の周知を図り、後見人が身上監護や財産管理を行えるよう支援していきます。また、住民への成年後見制度の無料説明会ならびに相談会の開催や、町長申立てによる成年後見審判の申立てなどを行うことにより、本人の権利擁護の支援に努めていきます。

今後も、利用を必要とする人の増加が見込まれることから、認知症・知的障害・精神障害等により判断能力の不十分な方々を擁護するため、後見人等の確保及び支援を推進するとともに、診断書作成が島内でできる体制づくりに努めます。

<成年後見制度の概要>

成年後見制度には、「法定後見制度」と「任意後見制度」の2種類があります。

◆法定後見制度

判断能力が不十分になった後、家庭裁判所によって、成年後見人等が選ばれる制度です。本人の判断能力に応じて、「後見」「保佐」「補助」の3つの類型があり、成年後見人等に付与される権限などが異なります。

類型	後見	保佐	補助
対象	判断能力が欠けているのが通常の状態の方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が不十分な方

◆任意後見制度

本人が十分な判断能力を有する時に、あらかじめ、任意後見人となる方や将来その方に委任する事務の内容を公正証書による契約で定めておき、本人の判断能力が不十分になった後に、任意後見人が委任された事務を本人に代わって行う制度です。

④ 高齢者虐待防止協議会の活用

本町では、高齢者虐待防止協議会を年1回開催し、地域ケア会議を通じて、関係者によるネットワークを構築しています。

今後も、高齢者虐待防止協議会や地域ケア会議を開催し、高齢者虐待の発生防止、早期発見、早期対策のための連携を図ります。

⑤ 相談窓口の充実

虐待や悪質事業者による消費者被害、詐欺等の被害から高齢者を守るために、相談体制の充実と身近にいる方々の協力により被害を早期に発見し、関係機関等が迅速かつ円滑に対処できるしくみづくりが不可欠です。

本町では、見守りネットワークの事務局である社会福祉協議会や、警察、消費生活相談担当と情報を共有し、高齢者の支援にあたっています。

今後も、高齢者の相談窓口である地域包括支援センターも消費生活相談担当課や関係機関等との情報連絡を密にし、被害の防止と早期発見、迅速な対応に努めます。

本町では、「喜界町成年後見制度利用促進計画」を本計画に包含するかたちで策定し、成年後見制度の利用促進に取り組みます。(52～55ページ)

喜界町成年後見制度利用促進計画

i) 目標

地域共生社会の実現という目的に向け、本人を中心とした支援・活動における共通基盤となる考え方として「権利擁護支援」を位置付けた上で、地域連携ネットワークにおける権利擁護支援策の一層の充実などの成年後見制度利用促進の取り組みをさらに進めていくこととします。

ii) 具体的な取組

(1) 権利擁護支援の地域連携ネットワークの体制整備方針

本町では、令和元年12月に中核機関を設置しています。今後、権利擁護支援の地域連携のネットワークの構築・整備に向けて、関係機関間で協議・検討を行います。

① 権利擁護支援の必要な人の発見・支援

中核機関において地域からの相談を受けることにより、権利擁護に関する支援の必要な人（財産管理や必要なサービスの利用手続を自ら行うことが困難な状態であるにも関わらず必要な支援を受けられていない人、虐待を受けている人等）の発見に努め、速やかに必要な支援に結びつけます。

② 早期の段階からの相談・対応体制の整備

早期の段階から、個々の事情に応じて、任意後見や保佐・補助類型といった選択肢を含め、最も適切な権利擁護ができるよう、身近な地域における相談窓口等の体制を整備します。

③ 意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築

成年後見制度を、本人らしい生活を守るための制度として利用できるよう、本人の意思、心身の状態及び生活の状況等を踏まえた運用を可能とする支援体制の構築を目指します。

(2) 地域連携ネットワークの中核機関の整備・運営方針

中核機関では、成年後見制度に関する広報や利用相談等を実施しています。中核機関が担うべき「広報機能」、「相談機能」、「成年後見制度利用促進機能」、「後見人支援機能」の4つの機能を段階的に整備します。

また、この中核機関は、様々なケースに対応できる法律・福祉等の専門知識や、地域の専門職等から円滑に協力を得るノウハウ等を蓄積し、地域における連携・対応強化の推進役としての役割を担います。

(3) 地域連携ネットワーク及び中核機関の4つの機能の段階的・計画的整備方針

法律・福祉等の専門職や関係機関と連携・協力し、中核機関が果たす4つの機能の段階的・計画的な整備を進めるとともに、不正防止についても配慮します。

また、国の第二期計画で示された、地域連携ネットワークの機能について、本人中心の権利擁護支援チームを支えるための機能と、その機能を強化するための地域の体制づくりに関する取組については期間中の整備状況に合わせて検討していきます。

① 広報機能（成年後見制度に関する周知・啓発）

- 成年後見制度利用が必要と思われる人の発見・支援につなげることの重要性や制度について周知啓発していくため、パンフレットの作成・配布、ホームページなど様々な媒体を活用して幅広く周知・啓発を行います。
- 喜界町社会福祉協議会と協力し、関係機関や住民を対象とした成年後見制度に関する研修会等を開催します。

② 相談機能（成年後見制度に関する相談窓口）

- 中核機関窓口にて相談を受け、関係機関や必要に応じて専門職団体からの協力を得ながら、成年後見制度の必要性の判断や適切な権利擁護支援へつなげられるよう支援していきます。また、成年後見制度に関する周知・啓発の際に、相談窓口についても周知を行います。

③ 成年後見制度利用促進機能

- 民生委員・児童委員や福祉施設、相談支援機関等と連携し、利用が必要と思われる方の把握と利用支援に努めます。
- 喜界町社会福祉協議会と法人後見事業の実施について検討を行います。また、地域住民の方々が後見人業務を担う市民後見人の養成について、後見人等の

担い手の充実が図られるよう取り組みを検討していきます。また、後見人等候補者の的確な推薦や選任後、後見人等への支援を行うことができるよう家庭裁判所とも連携していきます。

- 日常生活自立支援事業利用者の判断能力が不十分になった場合に、切れ目のない支援を行えるよう喜界町社会福祉協議会と連携し、成年後見制度へのスムーズな移行を可能とする体制の整備に努めます。

④ 後見人支援機能

- 親族後見人や市民後見人等の日常的な相談体制の整備を検討します。
- 本人に身近な親族・福祉・医療・地域の関係者がチームとなって日常的に本人を見守り、本人の状況を継続的に把握し、適切に対応できるよう、法律・福祉の専門職、家庭裁判所と連携し、意思決定支援・身上保護を重視した後見活動が円滑に行われるよう支援します。
- 専門的知見が必要であると判断された場合において法律・福祉の専門職が本人を支援することができるよう、専門職団体の協力を得られる仕組みづくりを進めます。

⑤ 不正防止効果

- 不正の発生を未然に防ぐため、地域連携ネットワークやチームでの見守り体制の整備により、親族後見人等が孤立することなく、日常的に相談等を受けられる体制の整備を検討します。
- 仮に不適切な行為が見受けられた場合には、家庭裁判所などの関係機関への連絡により迅速な対応に努めます。

(4) 「チーム」「協議会」の具体化の方針

初期相談からネットワークにつなげ、制度利用も含めた権利擁護支援を実施する体制について、行政担当、社会福祉協議会、関係機関等で協議を行います。

「チーム」について

制度の利用開始後は、その人の状況に応じて、法的な権限を有する成年後見人等、本人の身近な親族、保健・福祉・医療・地域の関係者が「チーム」となり、日常的な関わりを通して本人の意思や状況を継続的に把握した上、意思を尊重した心身・財産の保護を行えるよう「チーム」の連携構築を支援します。

「協議会」について

ケース会議等を通し、他職種間で連携を深め、家庭裁判所との情報交換・調整を行うことで、成年後見人等を始めとする「チーム」の構成員のバックアップ体制を整備します。協議会において、中核機関の取り組み状況や具体的な相談事例等を通して、権利擁護支援の地域課題と解決策の検討を行います。

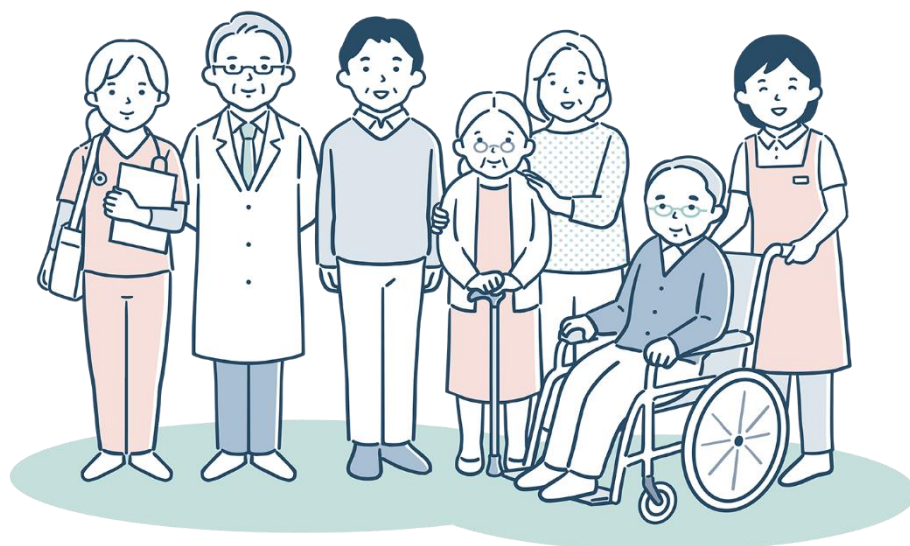
(5) 町長申立ての適切な実施と成年後見制度利用支援事業の推進の方針

○現在、喜界町成年後見制度利用支援事業において、要件を満たす方への後見開始申し立て審判等に対する費用助成及び成年後見人等の報酬に対する助成を行っています。今後も事業を継続し、成年後見制度利用に係る経済的負担を軽減し、適切に利用できるよう支援に努めます。

(5) 介護者への支援の充実

介護教室の開催や、介護手当の支給を行い、在宅で介護をしている家族等の身体的、心理的、経済的負担の軽減を図っています。

今後も、在宅の寝たきり者等を介護している家族の身体的、経済的負担の軽減や支援のために、家族会の支援、介護教室の実施等取り組みの充実を図ります。



基本目標２ 健やかで生きがいに満ちたシニアライフの充実

２－１ 健康づくり・介護予防の推進

（１）健康づくりの推進

健康寿命の延伸を目指し、住民が健康に関する正しい知識に基づき主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、住民の健康データに基づく健康課題の抽出と周知を広く行い、効果的な普及・啓発を図ります。

また、介護が必要な状態になることを予防するため、心身の状態の改善だけでなく、健康寿命をできる限り伸ばし、住み慣れた地域の中でいきいきとした生活や人生を営むことができるよう介護予防事業を推進していきます。

① 健康づくりの意識啓発活動の充実

各種検診等の機会を通じ、健康教育やパンフレット等の配布のほか、広報誌による啓発を行います。

本町では、教育委員会主催の長寿者学級や長寿会、介護予防教室等で口腔体操の実施や運動・食事等の生活習慣についての健康教育等を行っており、健康意識を高める機会を得られています。

今後も、住民活動の担い手を育成するとともに、食事の重要性やバランスの良い食生活や、口腔清掃、口腔機能訓練の指導・実技等を通じ、健康意識の啓発を行い、健康づくり推進員、食生活改善推進員など住民主体による健康づくり活動の取組への支援を行います。

② 保健・医療との連携

高齢期を健康に過ごすためには、壮年期から住民一人ひとりが主体的に健（検）診を受診することが大切です。

令和４年度の特健健診受診率は44.3%、長寿健診受診率は15.6%と低い状況です。

受診率を向上させ、健康状態の維持、介護予防につなげるため、今後も、がん検診等の受診勧奨を行うとともに、特健健診については、健康づくり推進員を通じ、受診率向上を図るとともに、各種講座等を通じ、健診の必要性の啓発に努めます。

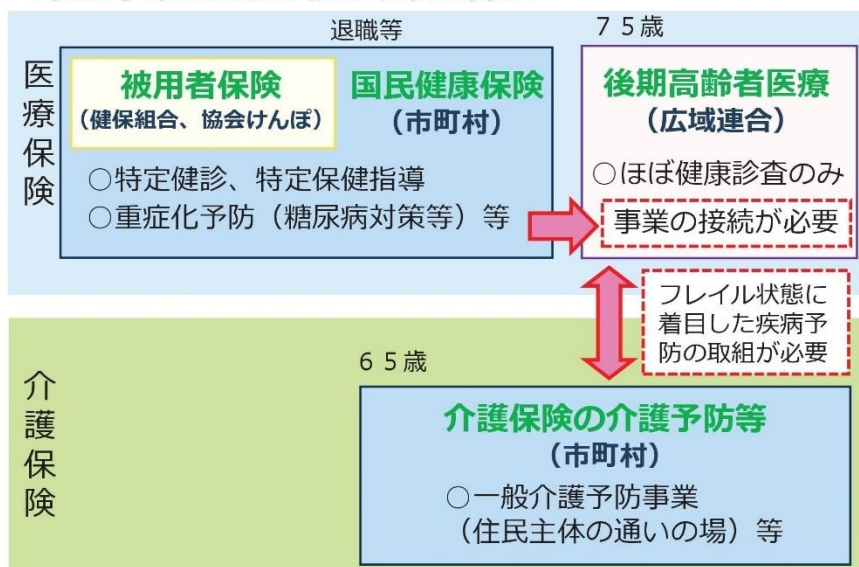
また、複数のがん検診と特健健診をセットにした複合検診を実施するなど、住民にとっての利便性を図るとともに、今後も、健康教育・健康相談等あらゆる機会をとらえ啓発を行い、受診率の向上に努めます。

③ 高齢者における保健事業と介護予防の一体的な推進

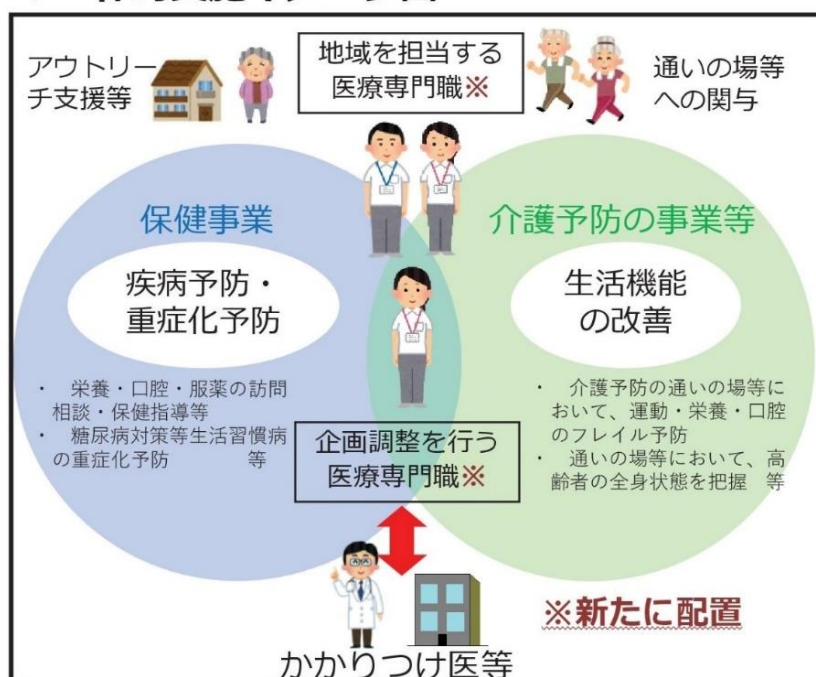
令和2年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」という新たな制度がはじまりました。後期高齢者医療広域連合と市町村が協力して高齢者の健康増進とフレイル予防に取り組む事業です。本町では令和4年度から取り組みを開始しています。

国民健康保険の保健事業、健康増進事業、地域支援事業の介護予防事業と一体的に実施することで、健康寿命の延伸を図ります。

▼保健事業と介護予防の現状と課題



▼一体的実施イメージ図



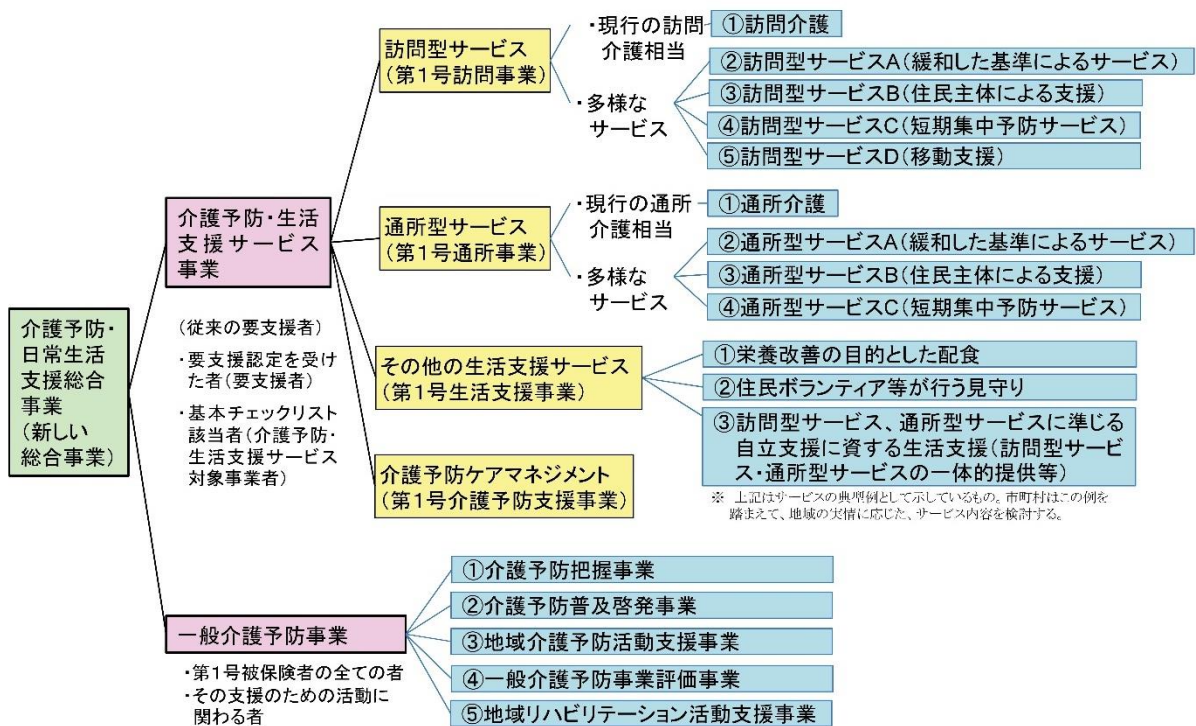
(2) 介護予防の推進

高齢者の安心と健康な暮らしを守るためには、高齢者一人ひとりが自主的に介護予防に取り組み、自立した生活を送ることができる体制強化が求められています。そのため、高齢者のニーズに合わせた介護予防事業を充実させ、健康で自立した生活の継続を推進します。

また、高齢者の状態像に応じた、介護予防や要介護度の重度化防止のための事業を、介護予防・日常生活支援総合事業等で実施し、自立支援の推進を行います。

さらには、元気な高齢者が地域で社会参加できる機会を増やし、支援を要する方々の支え手側に回することで、元気な高齢者の介護予防と支援を要する方の多様なニーズに応える生活支援が、同時に実現できる仕組みづくりを目指します。

【介護予防・日常生活支援総合事業体系図】



① 介護予防・生活支援サービス事業の推進

平成30年度に社会福祉協議会が地域生活支援員を養成し、生活支援有償サービスを開始しており、支援員の生きがいにもつながり、利用者にとっても制度とサービスとの狭間を埋めるサービスとなっています。

令和元年度より開始している生活支援有償サービス利用者数は増加している、一方、ヘルパー不足により待機者が生じている状況となっています。

地域生活支援員養成講座の充実を図り、人材育成・確保に努めるとともに、訪問型サービスA導入へ向けて関係機関と連携、調整を進めます。

② 一般介護予防事業の充実

高齢者等実態調査より、外出を控える理由として「足腰の痛み」と答えている方が在宅要介護者、一般高齢者ともに一番多くなっています。また、現在治療中の病気として高血圧が最も多いという結果が出ています。これらのことから、転倒や関節疾患の発症と重症化の予防、脳卒中の要因でもある高血圧の予防に取り組んでいくことが重要であると言えます。また、介護予防で町に力を入れてほしい取組として「認知症の予防」と回答されている方も多く、今後取組を推進します。

●介護予防、健康づくりの普及啓発

広報紙等で、きかいスポーツクラブ100等の社会資源の紹介を行うとともに、月1回のスポーツクラブ指導者による体操教室の開催など、若年期からの運動習慣の大切さについて普及啓発を行っています。

また、介護予防講演会を開催し、住民主体の通いの場の立ち上げ支援につなげています。

今後も、「健康きかい21」を基盤に健康づくりを積極的にすすめます。各ライフサイクルに応じた健康づくりを進めることにより、要介護状態の予防に努めます。健（検）診通知等に合せた介護予防のパンフレット配布や、講演会の開催等を行います。

●いきいきサロンの実施

集落で開催されているサロンであり、身近な通いの場として役割を果たしているものの、担い手の不足と参加者の減少が課題となっています。

今後は、住民主体での運用・活用ができるよう支援し、集落における集いの場を提供することで介護予防の普及啓発に努めます。（事業委託先：社会福祉協議会）また、若年層の担い手の育成に取り組みます。

●介護予防教室の実施

ひきこもり、うつ、認知症等のハイリスク者が対象の介護予防教室を週に1回開催しています。

引き続き、ロコモティブシンドロームの予防改善のための運動・栄養指導、介護予防教室等の取り組みを行います。

●地域における自主活動の支援

平成30年度より、まぐみ一体操（おもりを使った体操に取り組む自主グループ活動）やグランドゴルフ、ゲートボール、リズム体操、地域講座を実施しています。

今後も、地域における自主的なサロン等の支えあい活動を支援するとともに、新たなグループの立ち上げを支援します。また、必要な人材の育成を進めます。

●リハビリテーション専門職の活用

まぐみ一体操実施グループ12か所すべてへ1回ずつリハビリ専門職を派遣し、体操指導を行うとともに、全体交流会でも専門職による体操指導を行っています。現状、派遣可能な専門職が1名であるため、専門職を継続して派遣できるように努め、地域における介護予防の取り組みへのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

③ P D C Aサイクルによる自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の推進

国において、高齢者の自立支援・重度化防止などに向けた保険者の取組や都道府県による保険者支援の取組が全国で実施されるよう、P D C Aサイクルによる取組を制度化されました。

この一環として市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止などに関する取組を推進するため、財政的インセンティブとして交付金が創設され、定期的に施策の実施状況や目標の達成状況に関する調査、分析及び評価を行い、

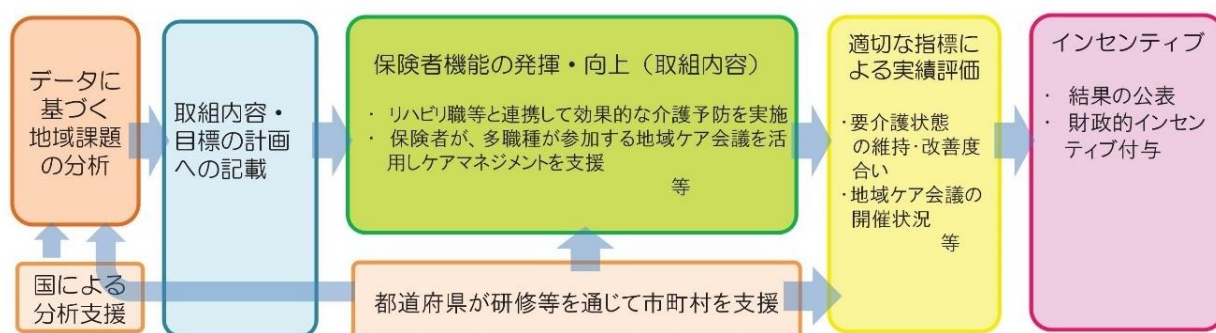
その結果について公表し、地域住民等を含めて周知していくことが重要とされています。

2025年以降は、現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が大きな課題となります。

こうした中で、介護サービス基盤の整備に加えて、予防・健康づくりの取り組み等を通じて、介護サービス基盤としての地域のつながり強化につなげていくことが求められます。また、保険者ごとの取り組み状況にはばらつきが見られ、機能強化が課題となっています。

本町においては、今後も様々な取り組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取り組みを一体的実施事業と連携し、課題分析に基づくPDCAサイクルによる取組推進を図ります。

【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】



【進捗管理すべき指標（数値）】

（１）サービス見込量の計画値

- ・認定者数、各サービスの利用人数、日数・回数、平均単価

（２）「取組と目標に掲げた数値」

- ・制度改正により、計画への必須記載事項へ
- ・自立支援、重度化防止、介護予防

（３）保険者機能強化推進交付金の算定指標

- ・制度改正により導入
- ・平成30年度から開始
- ・令和２年度に介護保険保険者努力支援交付金を創設

2-2 生きがいつくりの推進

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つくりを推進します。

また、高齢者の就労や、趣味・学習活動を活性化させるための機能強化、スポーツやボランティア等を通じた積極的な社会参加を支援していきます。

(1) 生きがいや仲間づくりの支援

① 長寿会活動の充実・支援

高齢者による生きがいつくり、社会奉仕活動の中心的団体として、長寿会連合会と連携を図りながら、活動支援や会員増加のための取組、加入率が低い比較的若い高齢者の加入に向けた対策が必要です。

本町では、長寿会連合会が60歳以上の高齢者世帯にポスターを配布し連合会への加入促進を行っており、会員の減少が抑えることができていますが、限界集落においては、長寿会の存続維持が難しい状況です。

今後も、若手リーダーの育成と組織化で、新たな活動を広げ、長寿会活動の魅力を周知するとともに、組織強化・会員増強の取組を支援します。

② シルバー人材センターの支援

高齢者が支えられる側だけではなく支える側にもなり、生きがいや役割をもって活躍できるよう、高齢者の社会参加を促す取組に努めます。

現在の登録者は119名と増加していますが、会員の高齢化が課題となっています。センターの認知度を高め、会員増を図るため、高齢者世代の生活様式等の把握に努め、魅力ある仕事の確保や開拓、多様な会員活動の環境整備を検討します。また、新型コロナウイルス感染症の下での新しい生活様式に沿った、入会の説明や申込み方法及び就業のあり方の創意工夫など、会員増に向け、より効率的な方法を検討します。

高齢者の高い就労意欲と自らの知識や技能を活かしながら、生きがいを持って社会の担い手として活躍できるよう、シルバー人材センターによる高齢者への就労支援を引き続き推進します。

③ NPO・ボランティアの支援

令和元年度より開始している生活支援有償サービスの利用者数は増加していますが、担い手が不足している状況です。

高齢者自ら社会における役割を見出し、その意欲・能力をさまざまな分野での活動に生かし、また、生きがいを持って積極的に社会参加できるよう、今後も社会福祉協議会と連携して、地域のボランティア団体、NPO等に活動の場や情報を提供するなど活動支援に努めます。



基本目標3 暮らしを支える生活支援と住まいの充実

3-1. 暮らしを支える生活支援と住まいの充実

(1) 生活支援サービス事業の充実

高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、生活支援サービスと高齢者自身の社会参加が必要です。地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会である地域共生社会の実現につなげていきます。

① 生活支援体制整備事業の実施

生活支援体制整備事業における協議体については、生活支援コーディネーターの活動を組織的に補完するとともに、資源開発等地域における生活支援の充実のために非常に重要な役割を果たすことが期待されています。

公的な制度サービスでは対応しきれ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測されます。生活支援コーディネーターの活動、協議体を通して地域で共に支えあうことができるよう、地域づくりを推進していくことが重要です。

関係機関・団体や生活支援コーディネーター等と連携し、協議体での協議を充実します。また、生活支援の担い手としての高齢者の社会参加を促し、住民運営の通いの場を充実させ、さらに高齢者の見守り、外出支援、家事支援等の生活支援サービスの充実など地域づくりを推進します。

なお、生活支援や介護予防の担い手となるボランティア等に対し、サービスの質を確保するため、地域の実情に応じた研修の実施にも努めます。



(2) 福祉サービスの充実

高齢者等が生きがいをもち、日常生活を安心して過ごすためには、住民相互の支え合いの環境の中で、自立した生活を支援する生活全般にわたる各種サービスが必要です。

今後も、高齢者が自立した生活を維持し、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう事業を推進します。

① 要介護者等介護用品助成事業

在宅で介護している高齢者に対して、紙おむつ等を支給する事により在宅生活の支援と経済的な負担軽減を図ります。

② 要介護者介護手当支給事業

要介護者を在宅で介護している家族等に対し、介護手当を支給することにより、介護者の労をねぎらうとともに、寝たきり高齢者等の福祉の増進並びに親族の扶養意識を高めることを目的としています。

今後は、在宅での介護者の増加を勘案し、調査方法や対象者について検討しながら事業を実施していきます。

③ 特定高齢者介護予防助成金

運動機能向上で特定高齢者に該当した高齢者を対象に福祉用具購入、手すり設置等を助成し、閉じこもりや転倒による骨折を防ぎ要支援・介護状態への回避を図ります。

退院時等、スピーディな対応が必要な場合、要介護認定申請不要で住宅改修等ができるため、早期の在宅復帰につながっています。

また、各機関からの相談対応時に基本チェックリストを実施し、早期対応し介護予防に努めます。

④ 訪問給食

おおむね65歳以上の単身または高齢者のみの世帯で日常生活に支援が必要な方を対象に見守りを兼ねた配食を行います。

栄養バランスの取れた食事の配食を行うことにより、食生活の改善と健康保持、自立した生活が送れるように支援します。

⑤ 生活支援コーディネーターの配置

現在本町では1名の生活支援コーディネーターを配置しています。地域包括支援センター及び生活支援コーディネーターと連携し、集落での座談会やサロン活動、相談対応を通じたニーズの把握、既存の地域資源の把握、マッチングなどを行っています。

【生活支援コーディネーターが担う役割】

生活支援コーディネーターは、暮らし慣れた場所で高齢者が安心して暮らし続けられるように、地域のニーズを掘り起こし、そのニーズに合った福祉サービスを発掘し、適切な事業者や関係機関につなげ、コーディネートする役割を担う存在です。

第1層 町全域におけるサービスの開発

- ・第1層では、町全域において、地域の社会資源を把握し、地域住民のニーズに合わせた新たなサービスを開発し、新サービス供給のための人材育成も行っています。また、地域のボランティアなどの支援団体への情報提供なども行いながら、地域サービスの向上を目指します。

第2層 小地域のネットワーク構築

- ・第2層では、町全域を小地域（日常生活圏域）に分け、それぞれの小地域で、住民のニーズや、社会資源を確認しながら、サービス提供事業者と地域内の団体間でのネットワークを構築し、連携を支援していきます。

第3層 個別ニーズとサービスとのマッチング・人材育成

- ・第3層においては、支援を必要とする方への支援も行います。アセスメント（客観的評価）と生活支援プランづくりなど通して、ニーズとそれに対する適正なサービスとのマッチングを支援していきます。

(3) 障害者福祉との連携

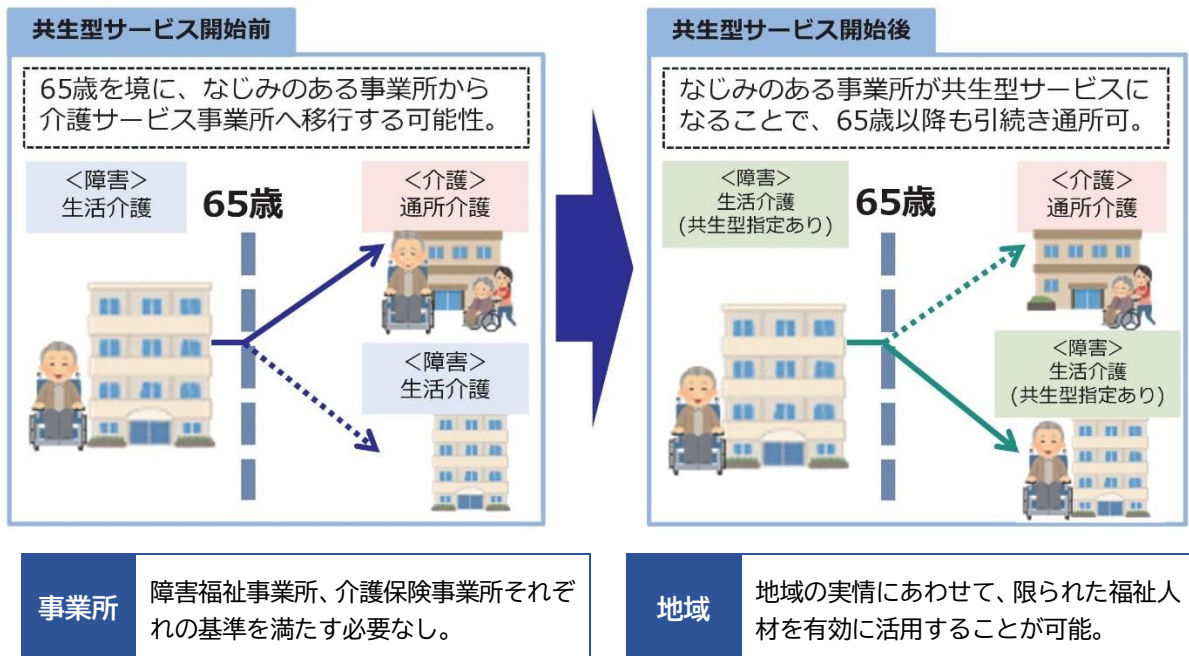
「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（地域包括ケア強化法）」により、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイなどについて、高齢者や障害児者が共に利用できる「共生型サービス」が創設されました。

地域共生社会の実現に向け、新たに「共生型サービス」を位置づけ、すでに介護サービスを提供している介護サービス事業者が、高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくすることを目的として、障害福祉サービス事業の指定を受けやすくするため、基準緩和等が行われるものです。

介護と障害の双方の関係者における互いの制度に対する理解の遅れから、本人や家族への説明が不十分のままサービス移行したり、適切な支援が行われないことも懸念されることから、十分な連携を図ります。

【共生型サービスの概要】

利用者	① 障害者が65歳以上になっても、従来から障害福祉で利用してきたサービスの継続利用が可能となる。 ② 高齢者だけでなく、障害児・者など多様な利用者が共に暮らし支え合うことで、お互いの暮らしが豊かになる。
-----	--



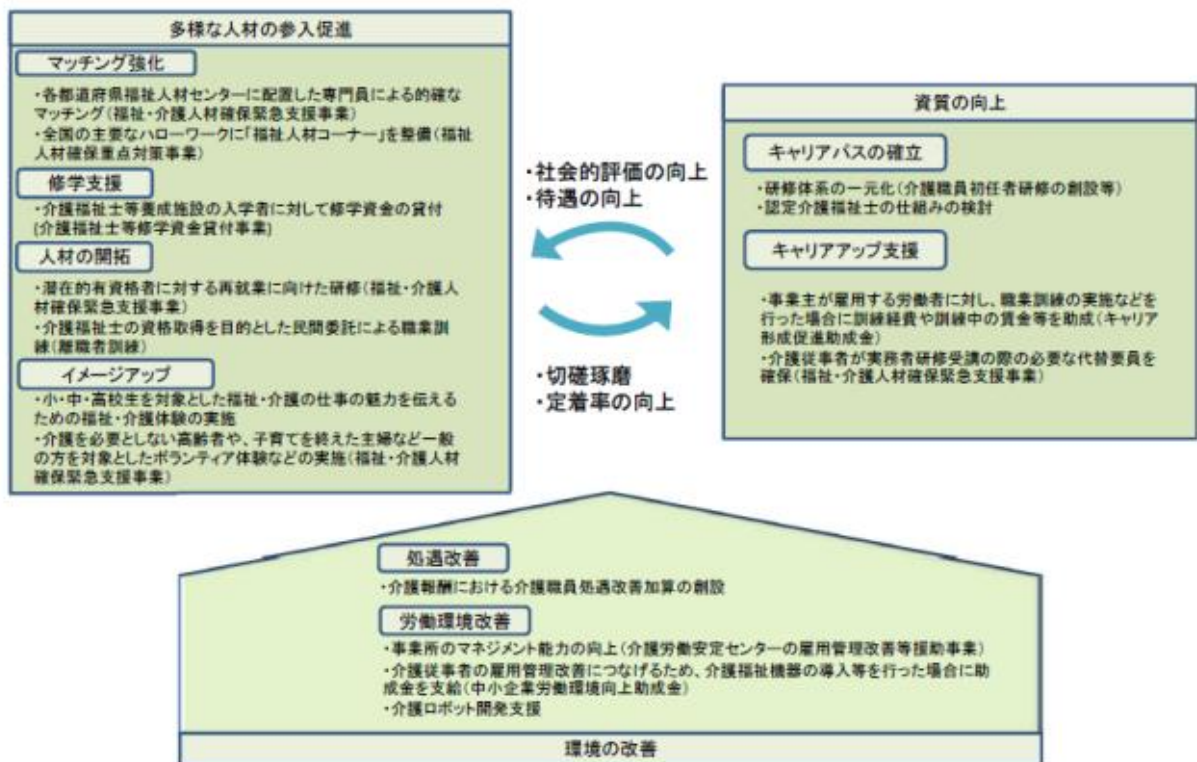
3-2 福祉人材の育成・確保

今後、高齢化による介護サービス需要の増大と生産年齢人口の減少が見込まれることから、介護サービスの担い手となる人材の確保は厳しい状況が続くことが予想されるため、人手不足や処遇を改善し、質の高い人材の確保・育成のための支援の充実を図り、介護離職を防ぐための取り組みを行います。

現在本町では、福祉の資格取得に伴う受講料等に係る費用の一部助成を行うとともに、介護職員初任者研修開催を防災無線にて周知を促しています。

今後も、地域福祉の推進に不可欠なボランティア活動や住民組織等については、生活支援コーディネーターのもと、地域資源の掘り起こしや社会福祉協議会を中心とした育成・支援体制を強化するとともに、高齢者における保健福祉施策と連携した活動が可能となるような研修や指導等の実施についても取り組んでいきます。

また、身近な地域で様々な方が介護を支える担い手となる地域づくりを積極的に推進します。



3-3 安心安全施策の推進

(1) 高齢者の住みよいまちづくり

高齢者にとって、加齢とともに身体機能が低下したり障害が生じたりする場合でも、安心して、そのまま住み続けることができるまちづくりを推進する必要があります。

本町では、建築物、道路、公園等の公共的施設を高齢者等が安全かつ快適に利用できるよう、バリアフリー化を進め、特に道路においては、公共施設にアクセスする路線を重点的に整備して事業効果を図り、高齢者の住みよいまちづくりに努めていきます。

① 公共施設等のバリアフリー化の促進

高齢者の安全確保と利用しやすい環境を整えるために、計画的に公共施設等のバリアフリー化を進めます。また、民間事業者に対しても広報等を行い、バリアフリー化の取組を啓発していきます。

② 高齢者が安心して暮らせる住まいの確保

高齢者が安心して、安全に、自立した生活を送るためには、それぞれの生活課題に即した施設及び住環境の整備が必要です。福祉施策と住宅施策の連携を緊密にし、介護を必要とする高齢者にも対応できる施設や住環境の整備を推進します。

(2) 高齢者の安全な暮らしづくり

高齢者を交通事故や災害から守るため、関係機関等と十分な連携を図りながら、要援護者の情報の的確な把握に努めるとともに、交通安全や防犯・防災活動を推進し、高齢者の安心で安全な暮らしを確保します。

さらに、災害・感染症対策として、介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発・研修を推進します。

① 災害時要援護者支援制度の推進

災害時に支援が必要な要援護者の台帳の見直しを行い、災害時に支援が必要な要援護者の把握を行うことができました。今後は、要介護者の増加に伴う要援護者の増加に備え、随時、台帳の見直しや、個別避難計画の作成を推進します。

また、救護・介護などの必要な支援を関係機関と連携をとりながら進めていきます。

② 防犯・防災対策

大島消費生活相談所による移動消費生活相談会を活用し、今後も、振り込め詐欺などの犯罪被害に遭わないように、関係機関と連携を図りながら、講話や広報等の啓発活動を行います。

また、防災訓練の実施や広報紙等への定期的な掲載により、防犯・防災意識の高揚を図ります。

③ 災害及び感染症対策に係る体制の整備

近年多発する集中豪雨や地震などの自然災害や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害や感染症発生時の支援・応援体制の構築が必要になっています。

防災や感染症対策についての周知啓発・研修などを行うとともに、関係機関と連携を図りながら、災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備を行っていきます。

第5章 介護保険事業の事業量見込み及び保険料の設定

1. 介護保険サービスの見込み

(1) 居宅サービス見込量

居宅介護サービス見込量は、令和3年度から令和5年度の利用実績と要介護（要支援）認定者数の推計を踏まえた自然体推計に、「介護離職ゼロのための介護サービスの確保」の見込みを踏まえ、次のとおり設定します。

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、排泄の介助などの身体介護や、買い物、洗濯、掃除など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。

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護 給付	給付費(千円)	65,000	58,381	59,401	56,661	60,038	58,661	53,579	50,641
	回数(回/月)	1,814.8	1,620.6	1,718.3	1,620.5	1,714.1	1,675.3	1,530.6	1,448.1
	人数(人/月)	89	85	79	85	89	86	80	77

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などの入浴設備を持ち込み、入浴・洗髪の介助や心身機能の維持・確認を行うものです。

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護 給付	給付費(千円)	1,305	704	657	667	1,335	1,335	667	667
	回数(回/月)	8	5	4	4.2	8.4	8.4	4.2	4.2
	人数(人/月)	3	2	1	1	2	2	1	1
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	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などを行います。

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度
介護 給付	給付費(千円)	12,152	11,739	14,554	14,660	14,874	14,679	14,811	13,791
	回数(回/月)	185.1	170.4	217.0	215.5	218.3	215.5	217.6	202.4
	人数(人/月)	76	78	83	83	84	83	84	79
予防 給付	給付費(千円)	1,150	928	1,188	1,616	1,618	1,510	1,510	1,402
	回数(回/月)	17.2	11.1	13.8	18.4	18.4	17.2	17.2	15.9
	人数(人/月)	8	10	14	15	15	14	14	13

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。

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度
介護 給付	給付費(千円)	2,407	2,647	5,425	5,316	5,579	5,579	5,071	4,811
	回数(回/月)	62.8	70.0	146.0	141.0	147.5	147.5	134.1	127.3
	人数(人/月)	8	10	18	20	21	21	19	18
予防 給付	給付費(千円)	340	0	0	224	224	224	224	224
	回数(回/月)	8.5	0.0	0.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0
	人数(人/月)	1	0	0	1	1	1	1	1

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度
介護 給付	給付費(千円)	264	151	320	406	488	488	406	406
	人数(人/月)	2	1	4	5	6	6	5	5
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

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、食事や入浴などの日常生活上の世話を受けるほか、機能訓練や社会交流による日常生活能力の維持（認知症予防）を図ることを目的としたサービスです。

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度
介護 給付	給付費(千円)	22,785	30,654	45,620	39,970	41,156	41,156	40,370	38,752
	回数(回/月)	261	352	514	440.8	451.0	451.0	443.6	426.9
	人数(人/月)	37	45	74	59	61	61	59	57

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

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度
介護 給付	給付費(千円)	36,210	30,547	33,777	38,324	37,664	37,664	36,225	34,214
	回数(回/月)	350.8	306.2	324.8	358.7	351.7	351.7	339.2	321.7
	人数(人/月)	57	53	51	57	56	56	54	51
予防 給付	給付費(千円)	9,179	8,006	5,887	5,970	5,978	5,978	5,467	5,191
	人数(人/月)	21	18	14	14	14	14	13	12

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・排泄などの介護や日常生活の世話、機能訓練などを受けるもので、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。

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度
介護 給付	給付費(千円)	26,222	34,284	40,959	46,776	47,478	45,814	44,554	41,868
	回数(回/月)	280.3	374.9	435.9	489.0	494.6	477.6	466.1	437.7
	人数(人/月)	26	31	33	37	37	36	35	33
予防 給付	給付費(千円)	215	714	0	727	728	728	728	728
	回数(回/月)	3.4	10.6	0.0	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
	人数(人/月)	1	1	0	1	1	1	1	1

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、短期入所療養介護となります。

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度
介護 給付	給付費(千円)	0	276	0	0	0	0	0	0
	回数(回/月)	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

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、短期入所療養介護となります。

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	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、短期入所療養介護となります。

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	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

特定施設としての指定を受けた有料老人ホーム、ケアハウス等に入居している利用者に対して、介護サービス計画（ケアプラン）に基づいて入浴、食事等の介護、機能訓練などを行うものです。

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度
介護 給付	給付費(千円)	112,748	116,839	128,068	120,805	120,958	120,958	120,958	118,287
	人数(人/月)	48	49	54	50	50	50	50	49
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	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。

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度
介護 給付	給付費(千円)	20,533	22,770	25,438	25,501	26,726	26,198	24,127	22,914
	人数(人/月)	115	126	134	135	140	137	128	123
予防 給付	給付費(千円)	3,076	2,540	2,787	3,051	3,121	3,025	2,858	2,691
	人数(人/月)	31	28	31	34	35	34	32	30

⑭ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

居宅での介護を円滑に行うことができるように、5種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サービスです。

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度
介護 給付	給付費(千円)	964	813	321	643	643	643	643	643
	人数(人/月)	3	3	1	3	3	3	3	3
予防 給付	給付費(千円)	363	451	967	459	459	459	459	459
	人数(人/月)	1	1	4	2	2	2	2	2

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。

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度
介護 給付	給付費(千円)	2,036	1,494	922	2,076	2,076	2,076	2,076	2,076
	人数(人/月)	3	2	2	3	3	3	3	3
予防 給付	給付費(千円)	1,601	1,663	489	1,663	1,663	1,663	1,663	1,663
	人数(人/月)	2	2	1	2	2	2	2	2

⑯ 居宅介護支援・介護予防支援

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

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度
介護 給付	給付費(千円)	30,645	32,201	32,583	38,405	39,177	38,096	36,134	34,845
	人数(人/月)	166	173	173	200	203	197	188	182
予防 給付	給付費(千円)	2,391	2,303	2,339	2,592	2,595	2,540	2,429	2,264
	人数(人/月)	45	42	43	47	47	46	44	41

2. 施設サービス見込量

施設サービス見込量は、令和3年度から令和5年度のまでの施設定数と利用実績、「医療計画に基づく介護施設・在宅医療等の追加的需要」の見込みを踏まえ、次のとおり設定します。

① 介護老人福祉施設

身体上又は精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、自宅において介護を受けることが困難な高齢者に対して、入浴・排泄・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。

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護 給付	給付費(千円)	166,847	156,197	160,058	199,197	199,449	199,449	196,497	191,024
	人数(人/月)	62	57	59	72	72	72	71	69

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・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話をを行う入所施設です。

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護 給付	給付費(千円)	14,709	9,265	3,951	14,009	14,026	14,026	14,026	14,026
	人数(人/月)	4	3	1	4	4	4	4	4

③ 介護医療院

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため、日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備え、「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。

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

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などを行う入所施設です。このサービスは令和6年3月末に廃止されます。

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R12 年度	R22 年度
介護 給付	給付費(千円)	65,342	60,540	65,760					
	人数(人/月)	19	18	20					

3. 地域密着型サービス見込量

地域密着型サービス見込量は、令和3年度から令和5年度の利用実績と要介護（要支援）認定者数の推計を踏まえた自然体推計に、「介護離職ゼロのための介護サービスの確保」の見込みを踏まえ、次のとおり設定します。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

② 地域密着型通所介護

制度改正により、定員18人未満の小規模通所介護事業所は、市町村が指定・監督を行う地域密着型サービスに位置付けられています。

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護 給付	給付費(千円)	18,373	17,451	20,581	17,982	18,005	18,005	18,005	18,059
	回数(回/月)	196.3	186.3	238.1	204.9	204.9	204.9	204.9	209.7
	人数(人/月)	16	17	17	17	17	17	17	17

③ 認知症対応型通所介護

認知症の要介護者・要支援者が居宅で自立した生活を営むことができるよう、デイサービスセンターなどにおいて、通所により入浴、排せつ、食事などの介護や日常生活上の世話や機能訓練を受けられるサービスです。

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護 給付	給付費(千円)	6,054	5,749	3,427	5,887	5,894	5,894	5,894	5,894
	回数(回/月)	82.8	78.9	47.3	79.2	79.2	79.2	79.2	79.2
	人数(人/月)	8	7	5	7	7	7	7	7
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

④ 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・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うものです。

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護 給付	給付費(千円)	28,971	29,024	43,485	32,831	32,873	32,873	32,873	32,873
	人数(人/月)	9	9	12	9	9	9	9	9
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

⑤ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

居宅若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、入浴・排泄・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。

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護 給付	給付費(千円)	37,243	43,346	36,128	49,061	49,124	49,124	49,124	46,735
	人数(人/月)	17	18	15	19	19	19	19	18
予防 給付	給付費(千円)	4,560	3,417	3,425	3,941	3,946	3,946	3,946	3,946
	人数(人/月)	6	5	4	5	5	5	5	5

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設での入浴・排泄・食事等の介護など、日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	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30人未満の小規模な介護老人福祉施設で、入浴・排泄・食事等の介護など日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

		第8期実績値			第9期推計値			中長期推計値	
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R12年度	R22年度
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0

4. サービス給付費の見込み

(1) 介護サービス給付費

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス			
訪問介護	56,661	60,038	58,661
訪問入浴介護	667	1,335	1,335
訪問看護	14,660	14,874	14,679
訪問リハビリテーション	5,316	5,579	5,579
居宅療養管理指導	406	488	488
通所介護	39,970	41,156	41,156
通所リハビリテーション	38,324	37,664	37,664
短期入所生活介護	46,776	47,478	45,814
短期入所療養介護（老健）	0	0	0
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0
福祉用具貸与	25,501	26,726	26,198
特定福祉用具購入費	643	643	643
住宅改修費	2,076	2,076	2,076
特定施設入居者生活介護	120,805	120,958	120,958
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
地域密着型通所介護	17,982	18,005	18,005
認知症対応型通所介護	5,887	5,894	5,894
小規模多機能型居宅介護	49,061	49,124	49,124
認知症対応型共同生活介護	32,831	32,873	32,873
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設	199,197	199,449	199,449
介護老人保健施設	14,009	14,026	14,026
介護医療院	0	0	0
居宅介護支援	38,405	39,177	38,096
介護サービス給付費計	709,177	717,563	712,718

(2) 介護予防サービス給付費

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	1,616	1,618	1,510
介護予防訪問リハビリテーション	224	224	224
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	5,970	5,978	5,978
介護予防短期入所生活介護	727	728	728
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	3,051	3,121	3,025
特定介護予防福祉用具購入費	459	459	459
介護予防住宅改修	1,663	1,663	1,663
介護予防特定施設入居者生活介護	0		0
地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,941	3,946	3,946
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防支援	2,592	2,595	2,540
介護予防サービス給付費計	20,243	20,332	20,073

(3) 総給付費（介護給付費・予防給付費介護サービス）

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護サービス給付費計	709,177	717,563	712,718
介護予防サービス給付費計	20,243	20,332	20,073
介護サービス給付費計	729,420	737,895	732,791

(4) 地域支援事業費

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	25,446,000	25,446,000	25,406,000
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	10,468,000	10,468,000	10,468,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	2,796,000	2,796,000	2,796,000
地域支援事業費計	38,710,000	38,710,000	38,670,000

5. 第1号被保険者保険料の見込み

(1) 第9期事業費給付費の推計

(単位：千円)

	第9期			
	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 (A)	795,106	804,353	797,870	2,397,331
介護給付費・予防給付費	729,420	737,895	732,791	2,200,106
特定入所者介護サービス費等給付額	42,157	42,653	41,768	126,580
高額介護サービス費等給付額	21,201	21,453	21,008	63,663
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,513	1,529	1,497	4,541
算定対象審査支払手数料	813	821	804	2,440
地域支援事業費 (B)	38,710	38,710	38,670	116,090
標準給付費＋地域支援事業費合計見込額	833,816	843,063	836,540	2,513,421

標準給付費＋地域支援事業費

2,513,421 千円

23%

第1号被保険者負担分相当額

578,086 千円

＋) 調整交付金調整額 123,681 千円

－) 調整交付金見込額 222,628 千円

－) 準備基金取崩額 9,000 千円

保険料収納必要額

470.140 千円

÷) 予定保険料収納率 97.45%

÷) 所得段階別加入割合補正後被保険者数 6,931 人

÷) 12 か月

標準月額：5,800 円

※準備基金取崩額による影響額 111 円

※第8期標準月額 5,800 円

第9期における第1号被保険者の所得段階別保険料

	対象者	標準乗率	保険料率	年額基準額
第1段階	・生活保護被保護者等 ・世帯全員が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円以下	0.445	0.285	19,840
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円超120万円以下	0.68	0.485	33,760
第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税かつ前年の合計所得金額＋課税年金収入が120万円超	0.69	0.685	47,680
第4段階	・本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円以下	0.9		62,640
第5段階	・本人が市町村民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ前年の合計所得金額＋課税年金収入が80万円超	1.0 (基準額)		69,600
第6段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額120万円未満	1.2		83,520
第7段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額120万円以上210万円未満	1.3		90,480
第8段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額210万円以上320万円未満	1.5		104,400
第9段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額320万円以上420万円未満	1.7		118,320
第10段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額420万円以上520万円未満	1.9		132,240
第11段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額520万円以上620万円未満	2.1		146,160
第12段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額620万円以上720万円未満	2.3		160,080
第13段階	・市町村民税課税かつ前年の合計所得金額720万円以上	2.4		167,040

第9期における所得段階別の高齢者数の見込み

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	908	32.8%	909	32.8%	903	32.8%
第2段階	390	14.1%	391	14.1%	388	14.1%
第3段階	265	9.6%	265	9.6%	263	9.6%
第4段階	203	7.3%	204	7.4%	202	7.3%
第5段階	196	7.1%	197	7.1%	195	7.1%
第6段階	345	12.5%	346	12.5%	343	12.5%
第7段階	297	10.7%	297	10.7%	296	10.8%
第8段階	87	3.1%	87	3.1%	86	3.1%
第9段階	37	1.3%	37	1.3%	37	1.3%
第10段階	18	0.7%	18	0.6%	18	0.7%
第11段階	6	0.2%	6	0.2%	6	0.2%
第12段階	3	0.1%	3	0.1%	3	0.1%
第13段階	10	0.4%	10	0.4%	10	0.4%
計	2,765	100.0%	2,770	100.0%	2,750	100.0%

(2) 中長期的な保険料等の見通し

区分		令和 12 年度
標準給付費見込額 (A)		776,984,183
地域支援事業費 (B)		36,970,026
第 1 号被保険者負担分相当額 (D)		195,349,010
調整交付金相当額 (E)		40,066,054
調整交付金見込交付割合 (H)		8.10%
	後期高齢者加入割合補正係数 (F)	1.0435
	所得段階別加入割合補正係数 (G)	0.8345
調整交付金見込額 (I)		64,907,000

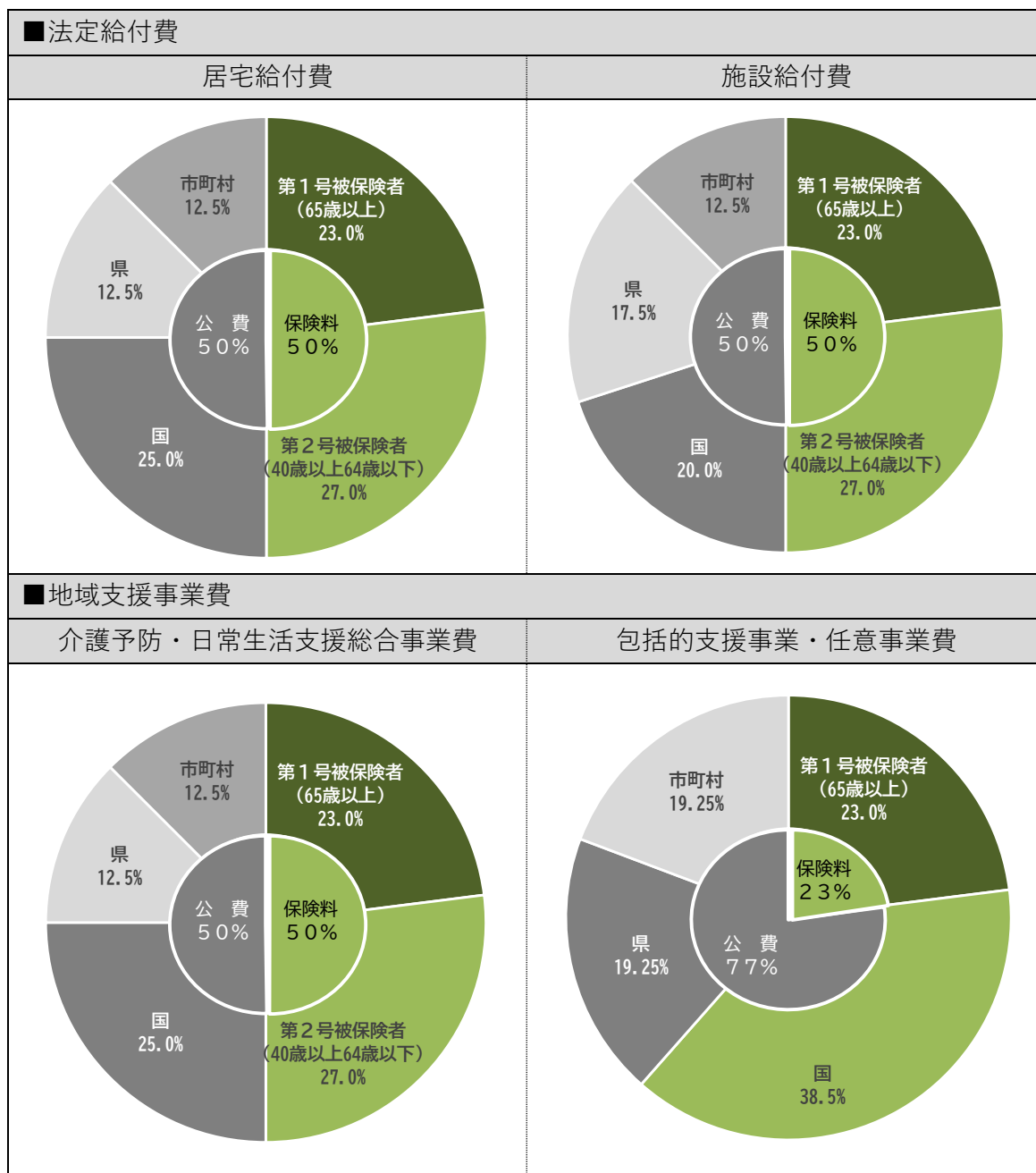
財政安定化基金償還金	0
準備基金取崩額	0
審査支払手数料 1 件当たり単価	95
審査支払手数料支払件数	10,605
保険料収納必要額 (L)	170,508,064

予定保険料収納率	97.50%
----------	--------

保険料の基準額		
	年額	76,416
	月額	6,368

(3) 財源構成

介護保険財政の財源は、以下のとおり65歳以上の第1号保険料、40歳～64歳の第2号保険料、国の負担金、県・町の負担金及び高齢化率等で決められている調整交付金によって構成されています。また、地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の財源については、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。



6. 介護保険事業の安定的運営に向けて

(1) 介護給付費の適正化

高齢化が進展する中、高齢者が住み慣れた地域で日常生活を営むことができるよう、介護サービス等のサービス基盤の充実を図る一方で、介護保険料の上昇抑制に係る介護給付の適正化は課題の一つです。

本町における介護給付費は、右肩上がりであり続けています。

これに伴い介護保険料についても、月額が上昇を続けています。

このような中、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な介護保険制度を構築するためには、介護給付を必要とする受給者を適切に認定したうえで、受給者が真に必要なサービスを提供することが最も重要です。

今後、介護給付の動向などを的確に把握するとともに、適正化システム等を活用、事業者への指導、・監査の充実、ケアプランのチェックなどにより、サービス内容の適正化を図ります。

(2) 介護サービスの質の向上と適正な実施

① 要介護認定の適正化

認定調査のチェック・点検の全件実施や、認定調査適正化のため、日常的は認定調査員の指導及び研修体制を整え、認定調査員の格差是正に向けた改善策を講じます。

② ケアプランの点検

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、介護サービスに関わる重要なプロセスであり、介護サービスの質の向上とサービスの適正な実施につながるため、ケアプラン点検によりその検証・確認を行うとともに、利用者の自立に資する適切なケアマネジメントの実現を図るため、研修会や情報交換会などを行い、介護支援専門員等の資質の向上に向けて取り組んでいきます。

③ 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かかる審査を定期的実施し、また、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、不正請求を早期に発見し、給付の適正化に努めます。

④ 住宅改修等の点検

利用者のニーズに適しているか、又は利用方法が適切か、書面のみでなく施工前には、必ず訪問し、施工後も必要に応じて現地確認を行います。

⑤ 介護給付費通知

サービス利用者に介護給付費の通知を年1回行い、介護給付の費用額及びサービス内容を確認してもらい、架空請求や過剰請求の発見、適正利用の意識づけを行います。

(3) 介護事業所の指導強化

現在、事業所の運営指導や監査の結果、人員配置基準やケアプランの作成・管理など、基準上あるいは運営上の基本的な事項において不適切な状況が伺え、最終的に介護報酬の返還に至るケースも予測されます。

今後においては、指導内容の充実、実施頻度の拡充による指導強化に努めるとともに、サービス提供者（事業者）自らの点検により法令順守の徹底を図ることとし、さらには違反对応を厳正化することにより、適正なサービス提供の維持と介護報酬の適正化に努めます。

(4) 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

事業所から報告された事故情報を適切に分析し、介護現場に対する指導や支援等を行うことで、介護現場での安全性の確保及びリスクマネジメントの推進に努めます。

第6章 計画の推進と進行管理

1. 計画の周知

本計画の内容や高齢者福祉事業などについて、対象となる高齢者をはじめとして、広く町民に周知するため、広報誌やホームページなど、さまざまな媒体を活用して、広報・PR活動に取り組みます。

また、地域の組織や各種団体等とも連携し、高齢者が施策や事業内容を十分に理解し、サービスを適正に利用できるよう、きめ細やかな情報提供に努めます。

2. 関係機関との連携

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・福祉に関わる人々の力を結集することが必要不可欠となります。合わせて、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り組みを日常的に行うことが大事になります。

そのため、本町の保健福祉課及び関係各課との連携によって、各部門の課題等の情報共有を図りながら、各種事業を計画的、総合的に展開し、計画の円滑な推進を図るものです。

また、地域福祉の中心的な役割を担う保健福祉課、地域包括支援センターと社会福祉協議会等の関係機関とが一体となって情報を共有し、必要な取り組みを展開しながら、地域の特性に合った体制づくりに努めます。

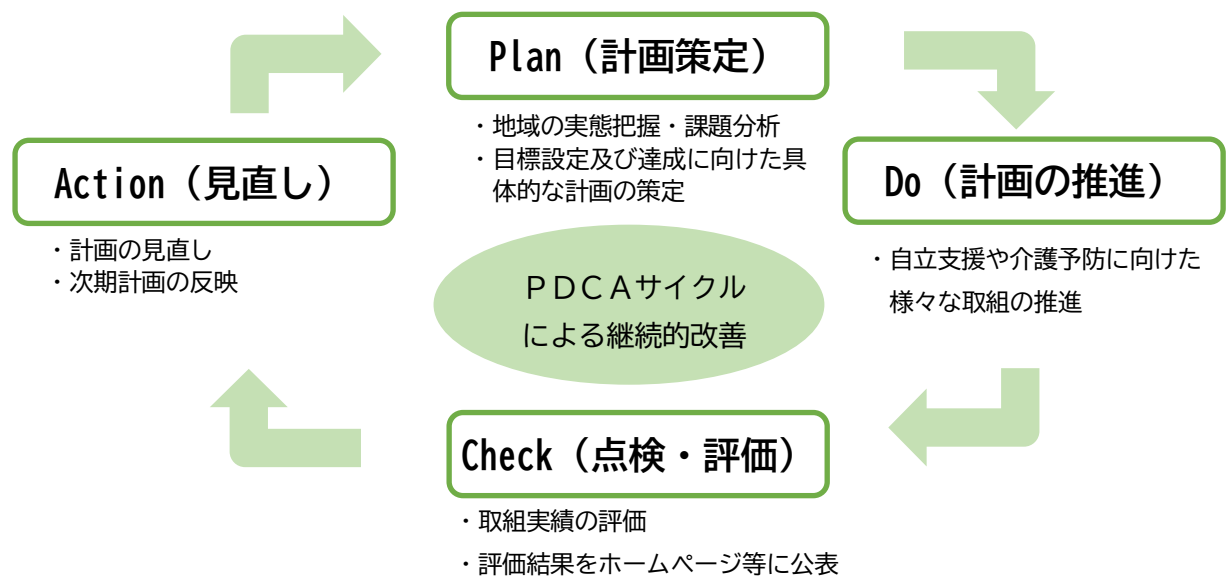
さらには、介護予防・日常生活支援総合事業の推進に当たり、地域における協議体の設置や生活支援コーディネーターの選出等、必要な基盤整備を図りながら、インフォーマルな地域における高齢者へのサービス・支援の取り組みを充実していけるよう推進を図ります。

また、地域の連帯感の基盤づくりに努め、町民による地域福祉活動やボランティア活動など、社会参加を推進し、生きがいを持って活力ある地域社会の担い手とし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ていきます。

3. 計画の進行管理と評価

本計画の進行状況を把握・管理するために、高齢者福祉、介護保険の各事業における毎年の実行状況を整理し、計画の進行状況の点検や評価を行います。

また、次年度以降の計画推進及び施策内容の改善につなげるために、課題の抽出や重点的に取り組む事項などの検討を行い、その結果を毎年度取りまとめ、効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。



1. 喜界町高齢者保健福祉計画等運営協議会設置要綱

1 喜界町高齢者保健福祉計画等運営協議会設置要綱

平成13年11月12日告示第33号

改正

平成21年2月20日告示第10号の2

喜界町高齢者保健福祉計画等運営協議会設置要綱

(設置)

第1条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8に規定する老人福祉計画及び老人保健法（昭和57年法律第80号）第46条の18に規定する老人保健計画（以下「高齢者保健福祉計画」という。）並びに介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定する介護保険事業計画の策定及び評価運営に資することを目的として、保健・医療・福祉の関係者及び被保険者等から意見を聴き、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の円滑な運営を図るため、喜界町高齢者保健福祉計画等運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について調査及び審議するものとする。

(1) 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の原案策定並びに同計画の進捗評価、運営に関すること。

(2) その他前号に関し必要な事項

(組織)

第3条 協議会の委員（以下「委員」という。）は、次の各号に掲げる関係機関、団体又は個人の中から、それぞれ若干名を町長が委嘱する。

(1) 議会関係者

(2) 保健、医療及び福祉関係者

(3) 介護保険サービス事業者

(4) 各種団体関係者

(5) 介護保険被保険者及び在宅介護者

2 前項第5号に規定する介護保険被保険者は、原則として公募とする。

3 委員の任期は3年とする。ただし、団体の役職をして委嘱された委員は、それぞれの役職の任期とし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長等)

第4条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総括し、協議会を代表する。

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

(会議)

第5条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、保健福祉課長が招集し、会長が会議の議長となる。

2 会長は、必要に応じて会議に関係者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、保健福祉課において行う。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、公布の日から施行する。

2 第3条第3項の規定にかかわらず、施行当初の委員の任期は、施行日から平成15年3月31日までとする。

3 喜界町介護保険事業計画等策定委員会設置要綱（平成10年喜界町告示第44号）は、廃止する。

附 則（平成21年2月20日告示第10号の2）

この要綱は、平成21年2月20日から施行する。

2. 喜界町高齢者保健福祉計画等運営協議会委員名簿

(敬称略)

	団体・役職名	氏名	備考
1	喜界町議会議員	生駒 弘	議会関係者
2	喜界町議会議員	倉橋 博都	議会関係者
3	喜界徳洲会病院 院長	浦元 智司	医療関係者
4	林歯科医院 院長	林 文仁	医療関係者
5	喜界徳洲会病院 事務長	泉 陽一	医療・介護保険サービス事業者
6	喜界町社会福祉協議会 事務局長	盛澤 健太	介護保険サービス事業者
7	オアシスケア喜界 施設長	吉行 仁美	介護保険サービス事業者
8	喜界町長寿会連合会会長	金久 誠次	各種団体関係者
9	喜界町地域女性団体連絡協議会会長	宣名真 孝子	各種団体関係者
10	喜界町民生委員・児童委員協議会会長	西原 磯子	各種団体関係者
11	喜界町区長会会長	乾 和夫	各種団体関係者
12	介護保険被保険者及び 介護サービス利用者家族	嶺倉 克巳	介護保険被保険者及び在宅介護者
13	介護保険被保険者及び 介護サービス利用者家族	吉住 美智子	介護保険被保険者及び在宅介護者
14	介護保険被保険者及び 介護サービス利用者家族	平 恵美子	介護保険被保険者及び在宅介護者

(敬称略)

3. 用語解説

あ行

●アウトリーチ

支援が必要であるにもかかわらず届いていない人に対し、行政や支援機関等が積極的に働きかけて情報支援を届ける取り組み。

●アセスメント

介護業務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ために、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。

●アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

将来の変化に備え、医療及びケアについて対象者を主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、本人の意思決定を支援するプロセスのこと。

●インセンティブ

個々の取り組み状況によって見返りを与える取り組み。

●NPO（エヌ・ピー・オー）

非営利団体。営利活動を目的としない団体等を指す。

か行

●介護給付

要介護認定により要介護と判定された被保険者に対する保険給付。居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費、居宅介護福祉用具購入費、居宅介護住宅改修費、居宅介護サービス計画費、施設介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、特定入所者介護サービス費についての保険給付が行われる。

●介護保険事業計画

介護保険法第117条では、「市町村は事業指針に則して、3年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という）を定めるものとする。」と規定されている。

●虐待

暴力的な行為（身体的虐待）や暴言や無視、いやがらせ（心理的虐待）、勝手に金銭等の資産を使ってしまうなどの行為（経済的虐待）、性的ないやがらせ（性的虐待）など。高齢者の虐待では、介護・世話の放棄・放任や行動を制限する身体拘束も含まれる。

●居宅サービス

居宅の要介護者が利用できるサービス。

●ケアハウス

老人福祉法に規定する軽費老人ホームの一種。60歳以上または、配偶者どちらかが60歳以上の人で、身体機能の低下または高齢者のため独立して生活するには不安がある人が自立した生活を継続できるよう構造や設備の面で工夫された施設。プライバシーや自立した生活を尊重した構造となっており、各種相談、食事、入浴のサービスの提供のほか、緊急時の対応機能も備えている。

●ケアマネジメント

要介護者等に対し、個々の解決すべき課題や状態に即した介護サービスが適切かつ効果的に提供されるよう、保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立すること。

●軽費老人ホーム

老人福祉法に基づく老人福祉施設の一種。無料または低額な料金で高齢者を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする入所施設。給食サービスがあるA型と自炊のB型およびケアハウスの3種がある。

●健康寿命

介護や病気などで日常生活が制限されることなく、健康的に生活を送ることのできる期間のこと。

●権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な認知症高齢者や障害のある人等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズの獲得を行うこと。

●高額医療合算介護サービス費

医療と介護の両方のサービスを利用している世帯の負担を軽減する制度。それぞれ年度の自己負担額を合算して、自己負担限度額を超えた分が払い戻される。

●高額介護サービス費

所得に応じて一定額を超えた分の自己負担があった場合に、その超えた分が申請することにより高額介護サービス費として払い戻される制度。

●高齢者夫婦世帯

夫65歳以上妻60歳以上の夫婦一組の一般世帯。

さ行

●財政安定化基金償還金

市町村による財政安定化基金（市町村の介護保険財源の安定化に資するため、都道府県に基金を設け、一定の事由によって市町村の介護保険財源に不足が生じた場合に資金の交付または貸付を行うことを目的とする基金）からの借入金に対する返済金のこと。借入れを受けた次の事業運営期間の各年度で返済を行う。

●サロン

だれもが参加できる交流の場として、様々な世代の人たちが集まり、共同で企画を行い運営していく仲間づくり、居場所づくりをする場。

●社会福祉協議会

社会福祉法に基づき設置され、地域の福祉推進の中核としての役割を担い、さまざまな活動を行っている非営利の民間組織。

●準備基金（介護保険介護給付費準備基金）

市町村において各計画期間における保険料の剰余分を積み立て、当該及び次期計画期間において、保険料が不足した場合や次期保険料を見込む際に充てるために活用する基金。

●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」に基づき、市町村ごとに設置されている公益社団法人。地域の家庭や企業、公共団体などから請負又は委任契約により仕事（受託事業）を受注し、会員として登録した定年退職後等で長期の就職することは望まないが、長年の経験と能力を活かして働く意欲を持つ高齢者の中から適任者を選んでその仕事を遂行する。

●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な人の自己決定の尊重と本人の保護の調和を図り、権利を守る制度。「法定後見制度」は、家庭裁判所で選任した成年後見人などがこれらの人の意思を尊重し、その人らしい生活のために、その人にかわって財産管理や、身上監護などを行う。

その他、判断能力が不十分になった場合に備えて、財産管理や身上監護などを自分の信頼する人に希望どおりに行ってもらえるようあらかじめ契約しておくことができる「任意後見制度」がある。

●前期高齢者／後期高齢者

65歳以上の方のうち、特に75歳以上の方を指し、65歳から74歳の方を前期高齢者、75歳以上の方を後期高齢者という。

た行

●ターミナル（ターミナルケア）

終末期を意味し、病気で余命わずかの人をはじめ、認知症や老衰の人たちが、人生の残り時間を自分らしく過ごし、満足して最期を迎えられるようにすること。

●第1号被保険者

介護保険では、日本国内に住所を有する65歳以上の人。

●団塊ジュニア世代

1971年から1974年までに生まれた世代の人を意味し、第2次ベビーブーム世代とも呼ばれている。

●地域密着型サービス

要介護者、要支援者ができる限り住み慣れた地域での生活が継続できるよう、平成18年4月の介護保険制度改正により、新たに創設されたサービス。利用者は、原則として当該市町村の被保険者に限られる。

●チームオレンジ

地域で把握した認知症の人の悩みや、家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぎ、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりの活動。

●調整交付金

介護保険財政において、第1号被保険者のうち75歳以上である者の割合（後期高齢者加入割合）及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生ずる保険料基準額の格差調整のために国より交付されるもの。

●特別養護老人ホーム

入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う、要介護高齢者のための生活施設。

な行

●日常生活圏域

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の施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して設定する。

●認知症カフェ

認知症の人やその家族、各専門家や地域住民が集う場として提供され、お互いに交流をしたり、情報交換をしたりすることを目的としている。

●認知症初期集中支援チーム

家族等の訴えにより、医療・介護の専門職が複数で認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的（おおむね6か月）に行い自立した生活のサポートを行うチーム。

●認知症地域支援推進員

認知症の人への効果的な支援のために医療機関や介護サービス、地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う。

は行

●PDCAサイクル

プロジェクトの実行に際し、計画を立案し（Plan）、実行し（Do）、その評価（Check）に基づいて改善（Act）を行う、という行程を継続的に繰り返す仕組みのこと。

●フレイル

高齢者の健康状態と要介護状態の間にある「虚弱状態」のこと。身体機能の低下（フィジカルフレイル）、口腔機能の低下（オーラルフレイル）、認知・心理障害（コグニティブフレイル）、社会的孤立（ソーシャルフレイル）といった様々な要素を含む多面的な概念であり、この状態が長く続くと、要介護や寝たきりのリスクが高まる。

●ボランティア

社会を良くするために、無償性、善意性、自発性に基づいて技術援助、労力提供などを行う人をいう。

ま行

●民生委員

「民生委員法」に基づき各市町村に置かれる民間奉仕者で、都道府県知事又は指定都市・中核市の市長の推薦により厚生労働大臣が委嘱する。保護を要する人への適切な保護指導や福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力するなどを職務としており、「児童福祉法」による児童委員を兼務する。

や行

●要介護状態

身体上又は精神上の障害がある為に、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又は一部について、6か月継続して、常時介護を要すると見込まれる状態。

●予防給付

要支援1、要支援2に対するサービス。対象者の特徴は、廃用症候群（骨関節疾患等を原因とし、徐々に生活機能が低下するタイプ）の方が多く、早い時期に予防とリハビリテーションを行うことで生活機能を改善できる可能性がある。従って、本人の意欲を高めながら予防のサービスを提供することが必要とされる。

ら行

●老人福祉法

老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、高齢者に対して、その心身の健康保持や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した法律。

●ロコモティブシンドローム

年齢と共に運動機能が低下し、自立度が低下することで、介護が必要となる可能性が高い状態のこと。

喜界町

高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行年月日 令和6年(2024)3月

発 行 鹿児島県 喜界町

編 集 喜界町 保健福祉課

〒891-6292 鹿児島県大島郡喜界町大字湾1746番地

TEL:0997-65-1111(代表) / FAX 0997-65-4316

