

大崎町

老人福祉計画・第9期介護保険事業計画 (令和6年度～令和8年度)



鹿児島県大崎町



はじめに

現行の「大崎町老人福祉計画及び第8期介護保険事業計画」が、令和5年度で計画期間満了を迎えることから、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする「大崎町老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画」を新たに策定いたしました。



全国的に人口減少が進む反面、高齢者数は今後も増加し、高齢化はますます進展していく傾向にあります。また、2025年にはいわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、更に2040年にはいわゆる団塊ジュニアの世代が65歳以上となることから、医療・介護を含む社会保障費についても大幅に増加していくことが見込まれております。

本町におきましては、令和6年2月末現在の65歳以上の高齢者数は4,980人で、徐々に減少に転じているものの総人口の減少がそれを上回っていることから、高齢化率は41.24%と上昇しております。また、75歳以上の高齢者数は年々増加しており、今後ますます医療・介護に係る社会保障費の増加が見込まれるところであります。

これらのことを踏まえ、第9期となる介護保険事業計画における介護保険料につきましては、これまでの介護保険給付費の実績やサービス量の増加等を勘案しながら、介護保険事業の運用に支障をきたさないよう調整した結果、基準月額を第8期計画と同額の6,700円としたところでです。

本町は、従来から、地域のつながりが強く、独り暮らしの高齢者は周囲の方が見守り、何かあるときの助け合いやお互い様の活動がしっかりと行われてきました。このような「お互いを思いやることができる地域性」を生かしながら高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で、笑顔で日々を送り健康で生き生きと安全・安心に暮らせるよう「地域包括ケアシステム」を更に推進しながら長寿を喜んで迎えられよう環境の構築を目指していきます。その実現に向け、大崎町総合計画における「大崎町の姿」を基本理念とした上で、「高齢者が地域を支え、元気をつなぐまちづくり」、「高齢者の自立した生活を支える基盤づくり」、「支えあいの地域づくり」、の3つの基本目標を掲げ、目標達成に向けた施策や事業を盛り込んだ計画を策定いたしました。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました策定委員の皆様をはじめとする関係各位、各種調査等にご協力いただきました町民の皆様に心より感謝申し上げます。

令和6年3月

大崎町長 東 靖 弘

目次

第1章 計画策定の概要	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	2
4 計画の策定体制	2
5 介護保険制度の改正経緯	3
6 第9期介護保険事業計画の国の基本指針	4
第2章 高齢者を取り巻く現状	6
1 高齢者人口の状況	6
2 アンケート調査結果	13
第3章 計画の基本的な考え方	31
1 基本理念・基本目標	31
2 施策体系	33
第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開について	34
第1節 地域包括ケアシステムの深化・推進	34
1 地域包括支援センターの機能強化	34
2 自立支援、介護予防・重度化防止へ向けた取組の推進	35
3 在宅医療・介護連携の推進	40
4 地域ケア会議の推進	42
5 認知症施策の総合的な推進	42
6 生活支援体制の充実	44
7 住まいや生活環境等の整備	49
8 地域活動や社会参加の促進	51
第2節 介護保険事業の適正な運営	54
1 円滑な運営のための体制づくり	54
2 介護給付の適正化	56
第5章 介護保険事業の展開	59
1 介護保険サービスの見込み	59
2 介護保険事業費の算出	67
3 第1号被保険者の保険料の設定	70

第6章 計画の推進体制と進捗管理	73
1 推進体制の整備	73
2 町民参加の促進	73
3 計画の広報	73
4 計画の進行管理及び点検	73
第7章 資料編	74
1 大崎町老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会	74
2 大崎町地域密着型サービス運営委員会	77
3 用語解説	80

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の背景と趣旨

介護保険制度は、その創設から20年以上が経過し、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

全国的にみると、総人口が減少に転じる中、高齢者数は今後も増加し、高齢化は進展していきます。介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。

令和7（2025）年が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢人口がピークを迎える見込みとなっています。また、世帯主が高齢者の単独世帯や高齢者夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加も見込まれるなど、中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要となっています。

このような状況を踏まえ、令和7（2025）年及び令和22（2040）年の推計人口等から導かれる介護需要など中長期的な視野に立って「大崎町老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画」を策定します。

2 計画の位置付け

老人福祉計画は「老人福祉法第20条の8」、介護保険事業計画は「介護保険法第117条」により規定され、それぞれはお互い整合性をもって作成することとされており、高齢者に関する施策全般の計画として、その内容において介護保険事業計画を包含するもので、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現に向かって取り組むべき施策全般を盛り込むものです。

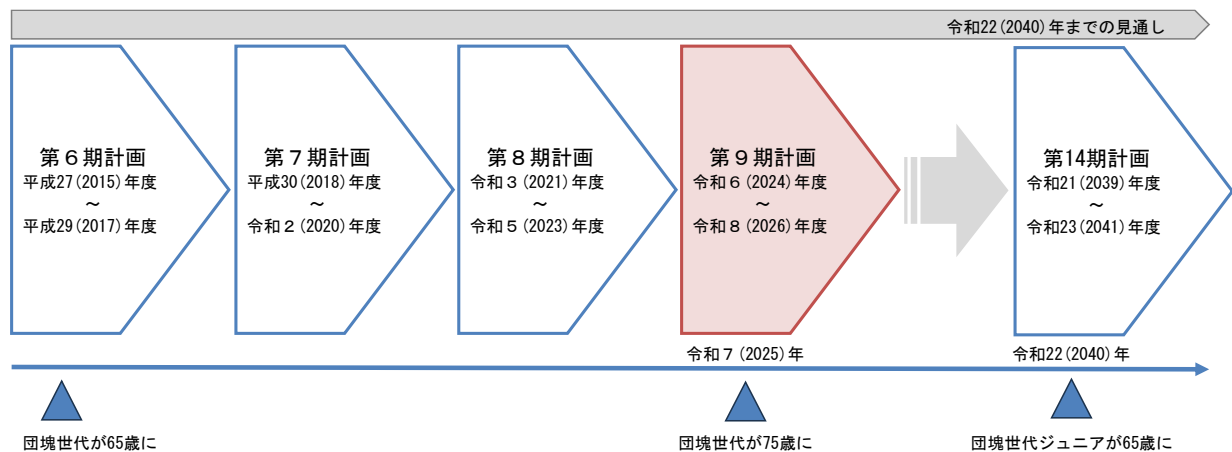
介護保険事業計画は、介護サービス基盤の整備に関しては、介護保険事業計画において、地域における要介護者等の人数やサービスの利用移行等を勘案して、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み、当該見込み量の確保のための方策等を定めるものです。

また、町の行政運営指針の最上位計画である「大崎町総合計画」や、福祉関連計画の上位計画である「大崎町地域福祉計画」の基本理念等を踏まえた上で、高齢者福祉分野の個別計画として策定します。

3 計画の期間

本計画の期間は3年を1期とし、令和6年度から令和8年度までとします。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据えた計画とし、中長期的な視点に立った施策の展開を図ります。



4 計画の策定体制

(1) 大崎町老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会

本計画を検討するため、医療・保健・福祉関係者等で構成する大崎町老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会を設置し、計画策定に係る協議を行いました。

(2) 各種調査の実施

本町の高齢者の実態を把握し計画の基礎資料とするため、高齢者等実態調査、介護人材実態調査、居所変更実態調査、在宅生活改善調査を実施しました。

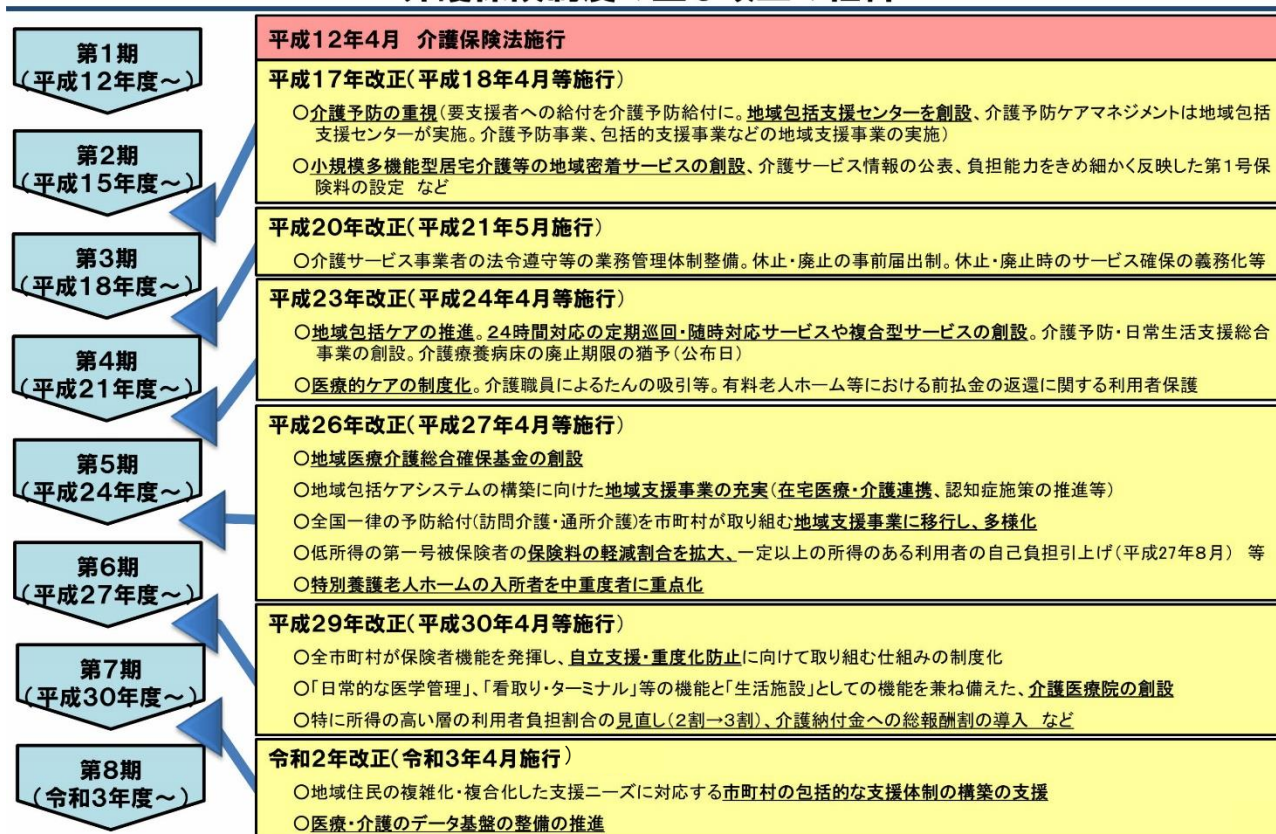
(3) パブリックコメントの実施

計画について、幅広く町民の声を聞くため、ホームページ等で閲覧できるようにするなど内容を公開し、パブリックコメントを実施しました。

5 介護保険制度の改正経緯

介護を家族だけでなく、社会全体で支える仕組みとして、平成 12（2000）年に介護保険制度が創設されました。平成 24（2012）年には、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た日常生活を営むことができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組が開始され、平成 27（2015）年には、地域包括ケアシステムの構築に向けた見直しとして、在宅医療・介護連携や認知症施策の推進が位置づけられたほか、要支援者向けの介護予防訪問介護・介護予防通所介護が「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行されました。平成 30（2018）年には、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が制度化されました。令和 3（2021）年には、市町村の包括的な支援体制の構築の支援や医療・介護のデータ基盤の整備の推進が位置付けられました。

介護保険制度の主な改正の経緯



6 第9期介護保険事業計画の国の基本指針

(1) 基本的考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- 高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- 都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に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を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

(2) 見直しの要点

① 介護サービス基盤の計画的な整備

ア) 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ことが必要
- ・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

イ) 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の深化・推進に向けた取組

ア) 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

イ) 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

ウ) 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確保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

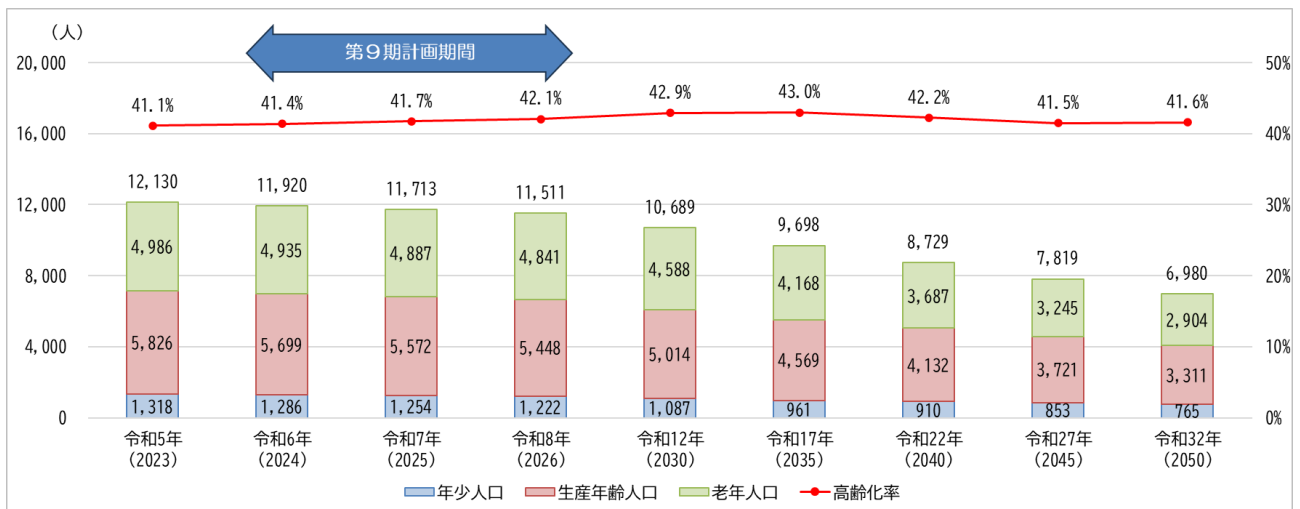
第2章 高齢者を取り巻く現状

1 高齢者人口の状況

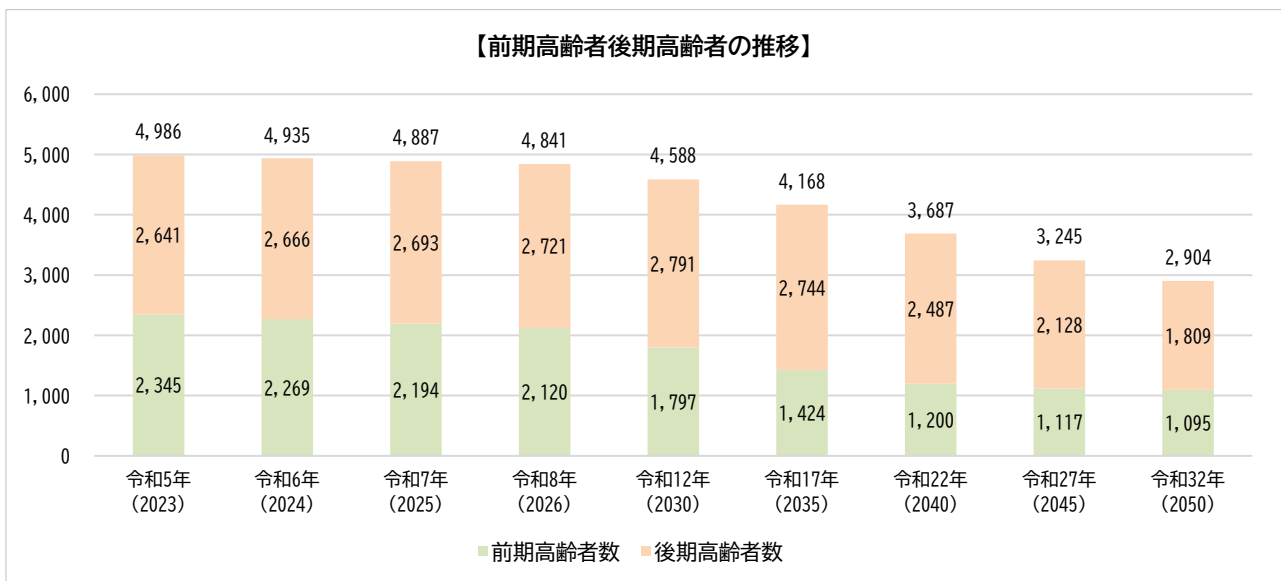
(1) 人口の推移

本町の総人口は令和5年時点で12,130人となっており、65歳以上の老年人口は4,986人、総人口に占める割合は41.1%となっています。

少子高齢化の進展により総人口は減少し続け、令和22年には総人口8,729人、高齢化率42.2%となることが予測されています。



出典：「住民基本台帳」（令和5年）、コーホート変化率法による推計値（令和6年～）

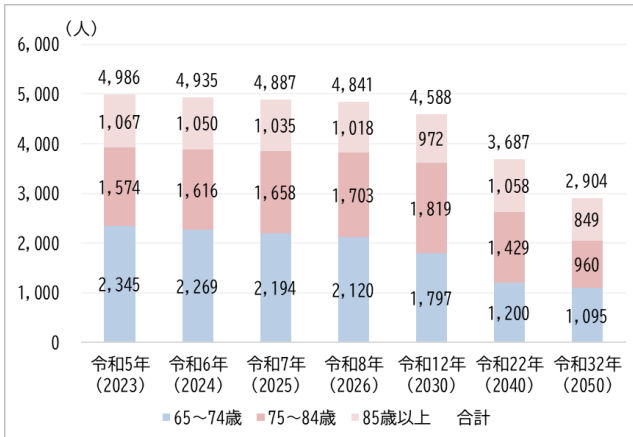


出典：「住民基本台帳」（令和5年）、コーホート変化率法による推計値（令和6年～）

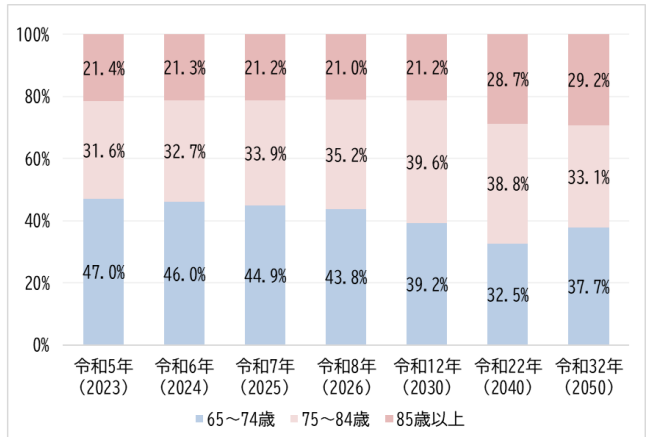
(2) 高齢者年齢3区分別人口、構成の推移及び推計

後期高齢者（75歳以上人口）の構成割合が上昇していく推計となっており、令和22年の75歳以上人口は2,487人、構成割合は67.5%となることが予測されています。

【高齢者年齢3区分人口】



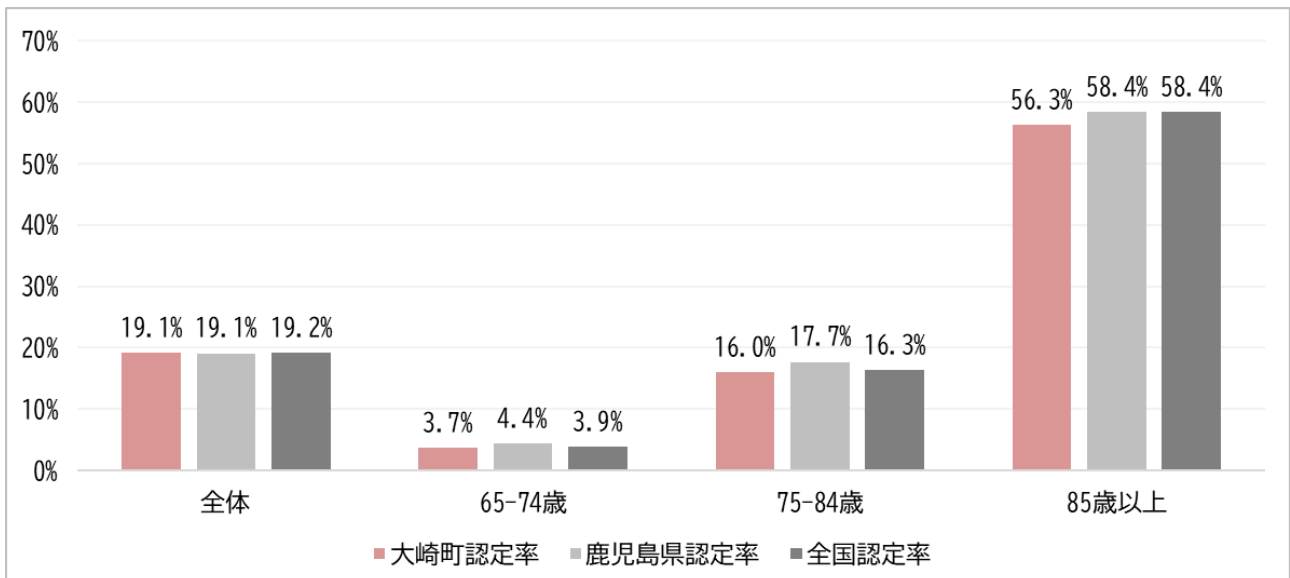
【高齢者年齢3区分構成割合】



出典：「住民基本台帳」（令和5年）、コーホート変化率法による推計値（令和6年～）

(3) 年齢3区分別認定者割合

令和5年6月時点での認定者割合は、65～74歳が3.7%、75～84歳が16.0%、85歳以上が56.3%で、すべての年齢区分において認定者割合が、全国及び鹿児島県と比べて低くなっています。

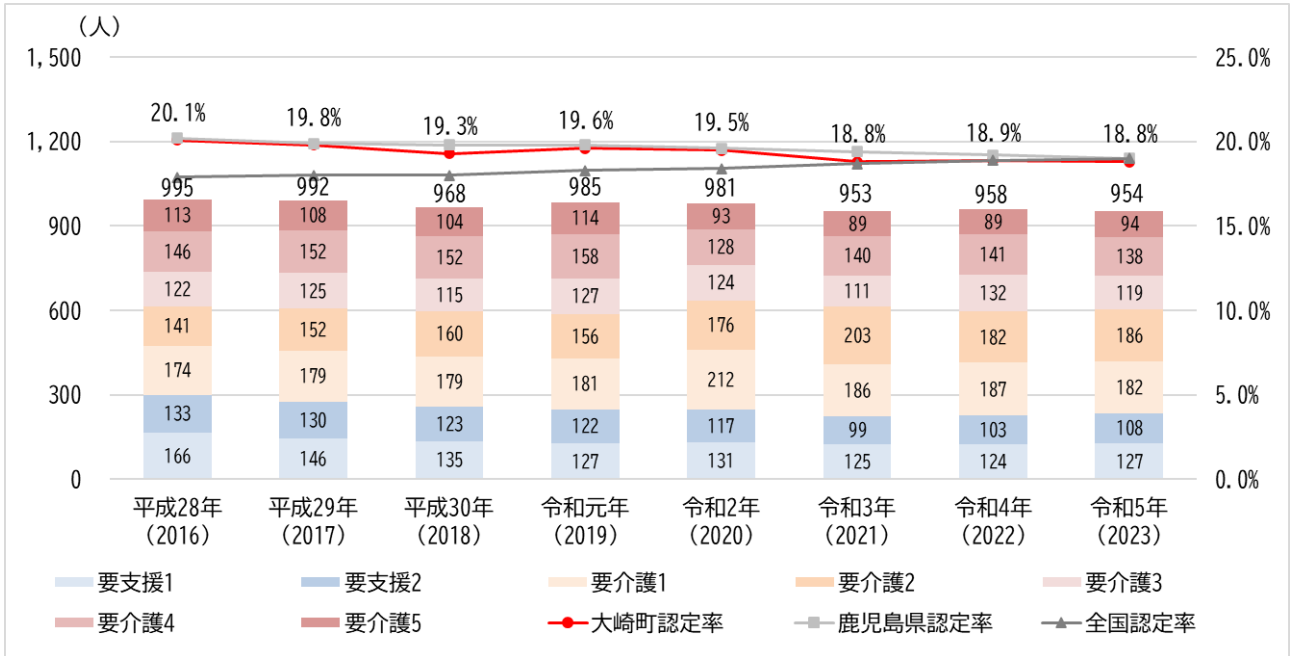


出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和5年6月分）

(4) 第1号被保険者に占める要介護認定率の推移

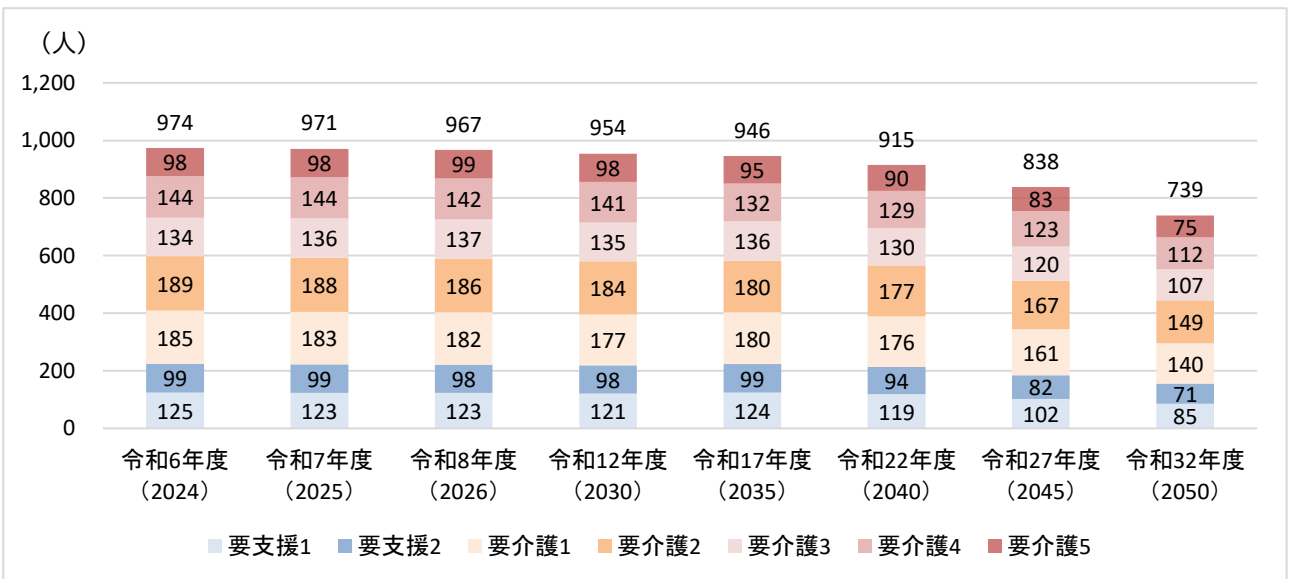
令和5年6月時点での大崎町の要介護（要支援）認定者は954人、第1号被保険者に占める要介護認定率は18.8%で全国及び鹿児島県と同程度となっています。

【第1号被保険者に占める要介護認定率の推移】



出典：平成27年から令和3年：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和4年：「介護保険事業状況報告（3月月報）」、令和5年：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」（※令和5年は6月分）

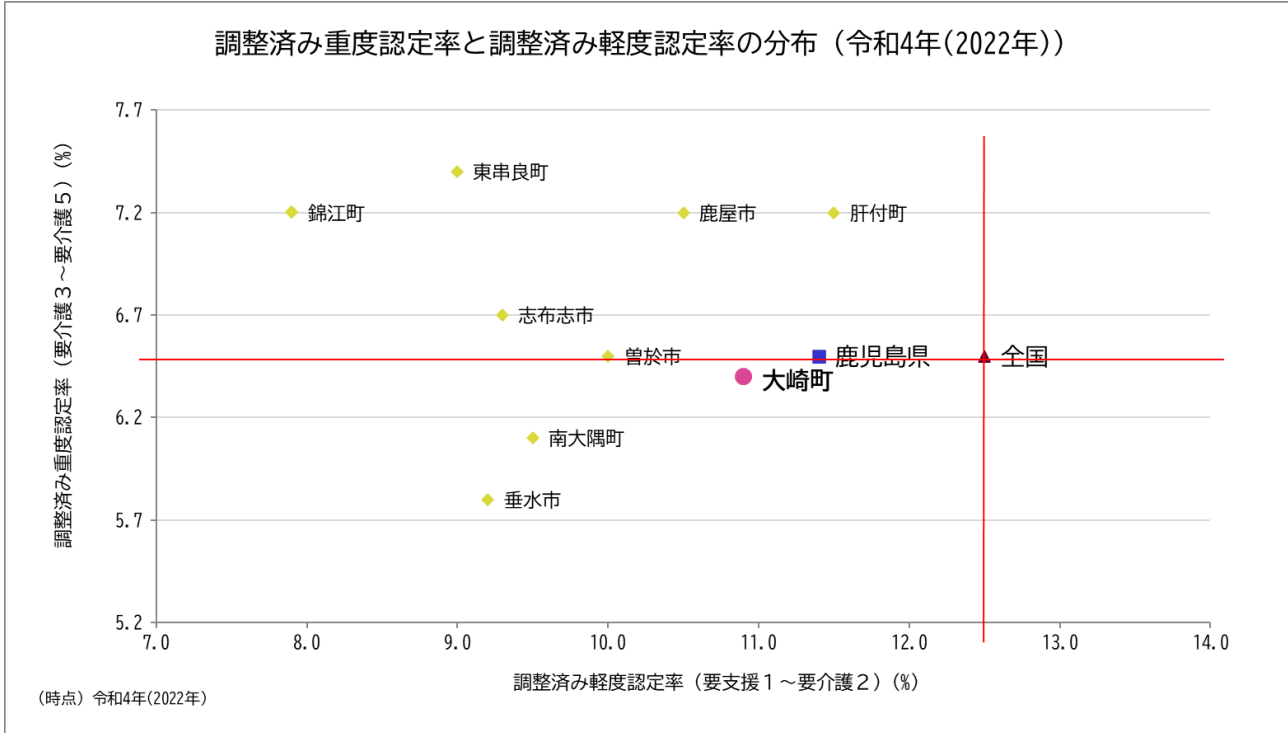
【要介護認定者数（第1号被保険者）推計】



出典：見える化システムにおける推計

(5) 調整済み重度認定率と軽度認定率の分布

本町の調整済み「軽度（要支援1～要介護2）認定率」と「重度（要介護3～要介護5）認定率」の状況をみると、軽度認定率については全国及び鹿児島県を下回っており、重度認定率についても全国及び鹿児島県をやや下回っています。



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報の12か月累計、および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

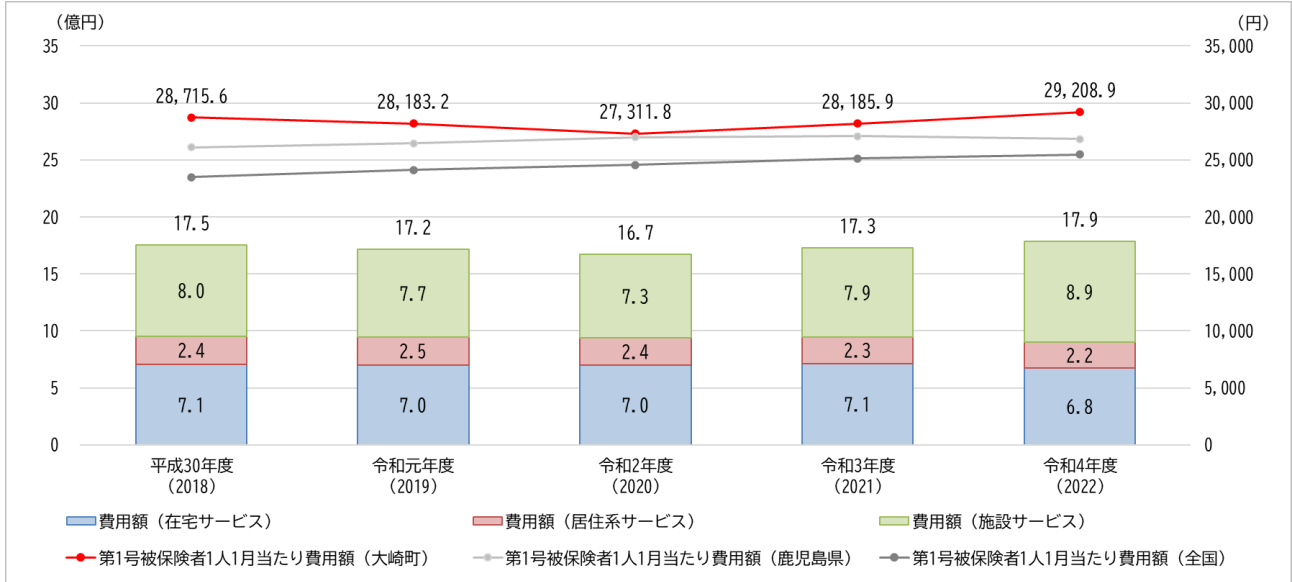
※調整済み認定率指標は、「どの地域も全国平均と全く同じ第1号被保険者の性・年齢構成である」と仮定した上で算出しているため、実際の認定率の分布状況とは異なります。

※調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。

一般的に後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなるのがわかっています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域も、ある地域又は全国平均の1時点と同じになるよう調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。後期高齢者の割合が高い地域の認定率は、調整することで下がります。

(6) 介護費用額及び第1号被保険者1人1月当たり費用額の推移

本町の令和4年度の介護費用額は17.9億円となっています。また、第1号被保険者1人1月当たり費用額は29,208.9円で全国及び鹿児島県を上回っています。



出典：【費用額】平成30年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計、令和5年度：直近月までの「介護保険事業状況報告（月報）」の累計（※補足給付は費用額に含まれていない）

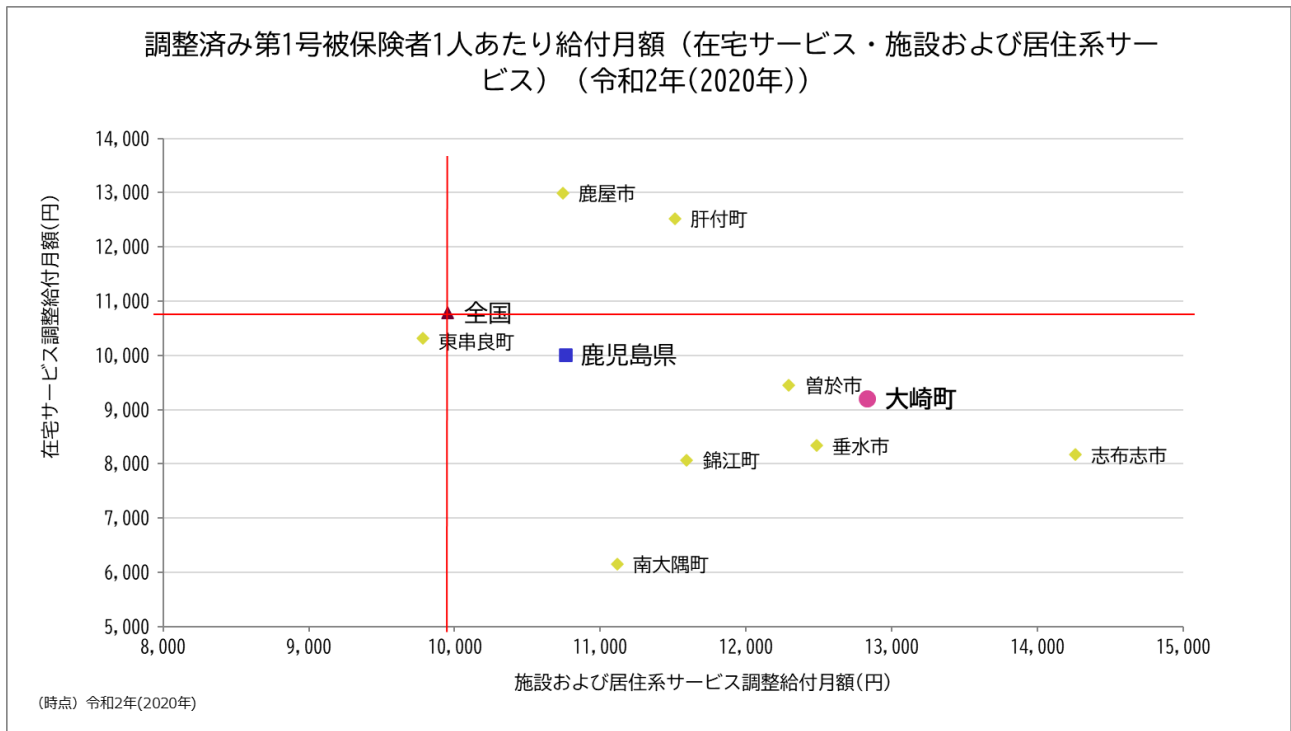
【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告（月報）」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

※「施設サービス」、「居住系サービス」、「在宅サービス」の内訳

指標名	含まれるサービス
施設サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
在宅サービス	訪問看護、訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

(7) 第1号被保険者1人あたり給付月額分布

本町の調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額の状況をみると、施設及び居住系サービスは全国及び鹿児島県を上回っており、在宅サービスは全国及び鹿児島県を下回っています。



出典：「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

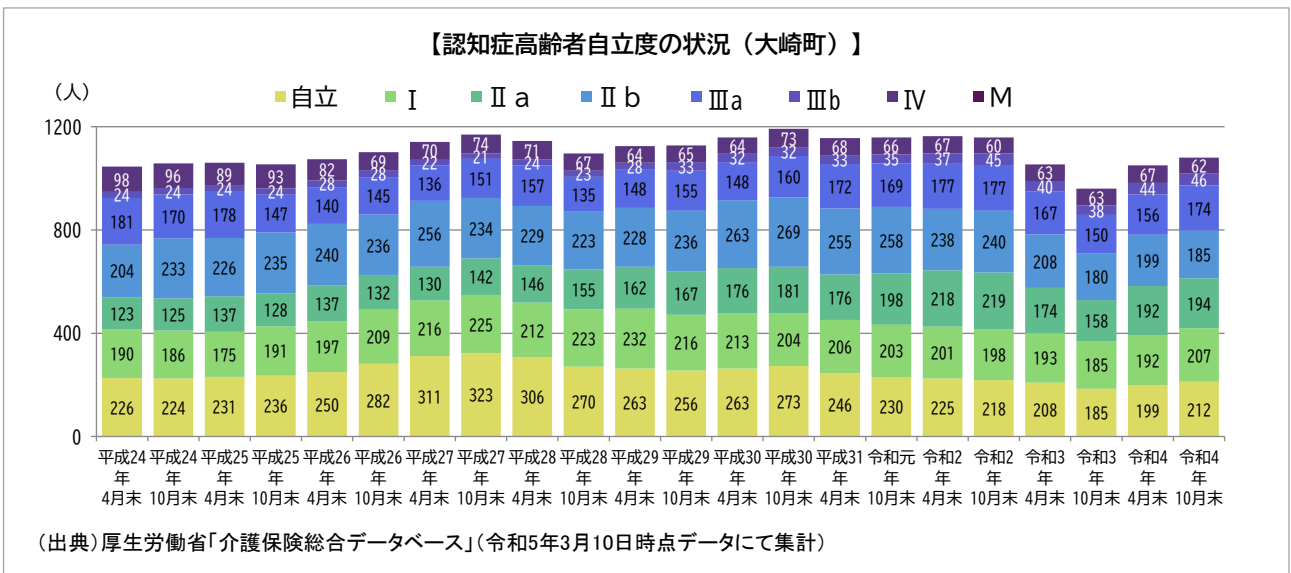
※ 調整済み認定率指標は、「どの地域も全国平均と全く同じ第1号被保険者の性・年齢構成である」と仮定した上で算出しているため、実際の認定率の分布状況とは異なります。

※ 第1号被保険者に占める後期高齢者の割合が全国平均よりも高い地域は、調整を行っていない給付月額より調整済み給付月額が低くなる傾向があります。

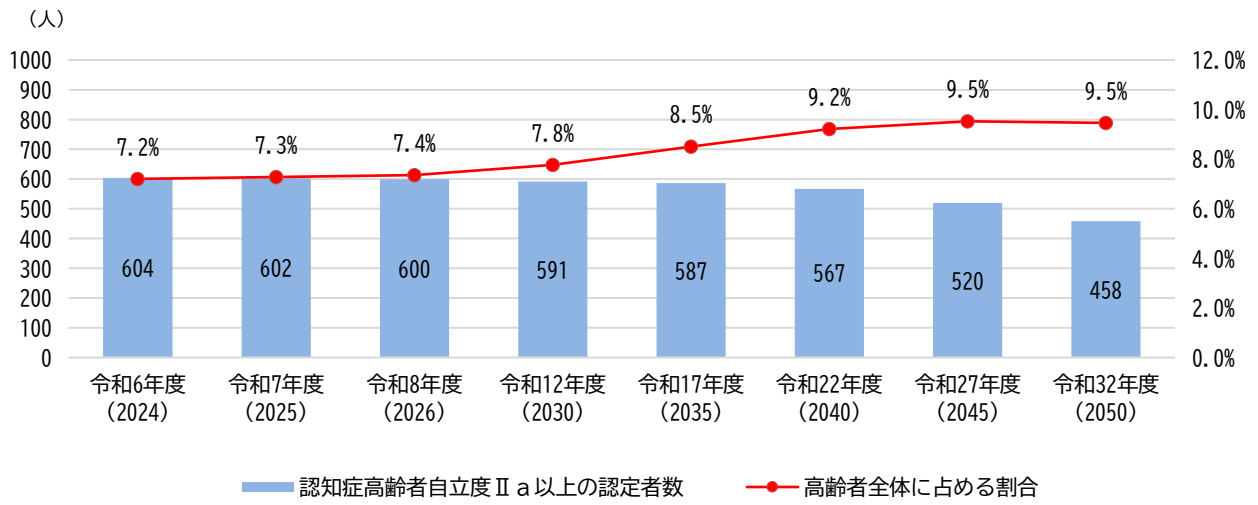
(8) 認知症高齢者自立度の状況

認知症高齢者自立度Ⅱa以上の人数は、増減を繰り返しながら推移しています。

今後においては、高齢者数の減少に伴い認知症高齢者自立度Ⅱa以上の認定者も減少予測ですが、高齢者全体に占める割合は増加が見込まれています。



【認知症高齢者自立度Ⅱa以上の認定者数の推計】



2 アンケート調査結果

(1) 各種調査の概要

① 高齢者等実態調査

ア) 調査の目的

一般高齢者、若年者、在宅要介護（要支援）者を対象に、地域の抱える課題の特定に資することなどを目的として実施しました。

イ) 調査実施時期

令和4年12月～令和5年3月

ウ) 調査対象者及び調査方法

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	無作為抽出調査	無作為抽出調査	無作為抽出調査
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

エ) 配布数・有効回答数・有効回答率

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	515件	421件
有効回答数	520件	505件	421件
有効回答率	100.0%	98.1%	100.0%

② 介護人材実態調査

ア) 調査の目的

介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢別・資格の有無別などの詳細な実態を把握し、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討することを目的として実施しました。

イ) 調査実施時期

令和5年8月に実施しました。

ウ) 調査対象事業所及び実施方法

本町内にある事業所を対象とし、電子メールにより調査票を配布し、電子メール若しくは紙媒体により回収しました。

工) 配布数・有効回答数・有効回答率

配布数	有効回答数	有効回答率
16 事業所	11 事業所	68.8%

③ 居所変更実態調査

ア) 調査の目的

過去1年間の新規入居・退去の流れや、退去の理由などを把握することで、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討することを目的として実施しました。

イ) 調査実施時期

令和5年8月に実施しました。

ウ) 調査対象事業所及び実施方法

本町内にある事業所を対象とし、電子メールにより調査票を配布し、電子メール若しくは紙媒体により回収しました。

工) 配布数・有効回答数・有効回答率

配布数	有効回答数	有効回答率
8事業所	5事業所	62.5%

④ 在宅生活改善調査

ア) 調査の目的

「(自宅等にお住まいの方で)現在のサービス利用では、生活の維持が難しくなっている利用者」の実態を把握し、地域に不足する介護サービス等を検討することを目的として実施しました。

イ) 調査実施時期

令和5年8月に実施しました。

ウ) 調査対象事業所及び実施方法

本町内にある事業所を対象とし、電子メールにより調査票を配布し、電子メール若しくは紙媒体により回収しました。

工) 配布数・有効回答数・有効回答率

配布数	有効回答数	有効回答率
5事業所	4事業所	80.0%

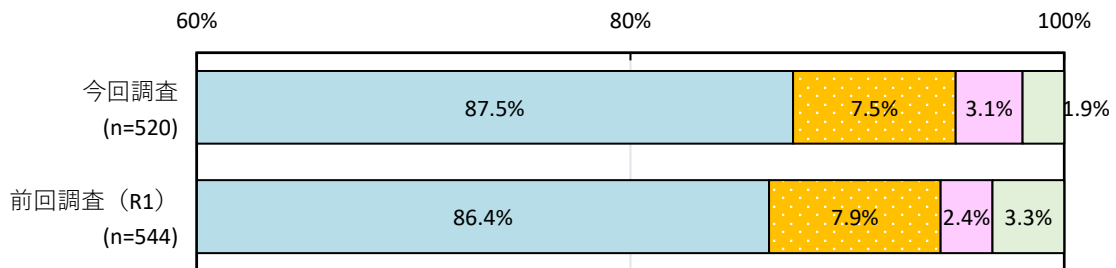
(2) 介護の必要性及び疾病

① 現状

- ・現在、何らかの介護を受けている方の割合は全体で 3.1%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」方の割合は全体で 7.5%となっています。
- ・年代別でみると、介護が必要な方、介護を受けている方の割合は年齢があがるにつれて高い傾向にあります。

【一般高齢者調査】

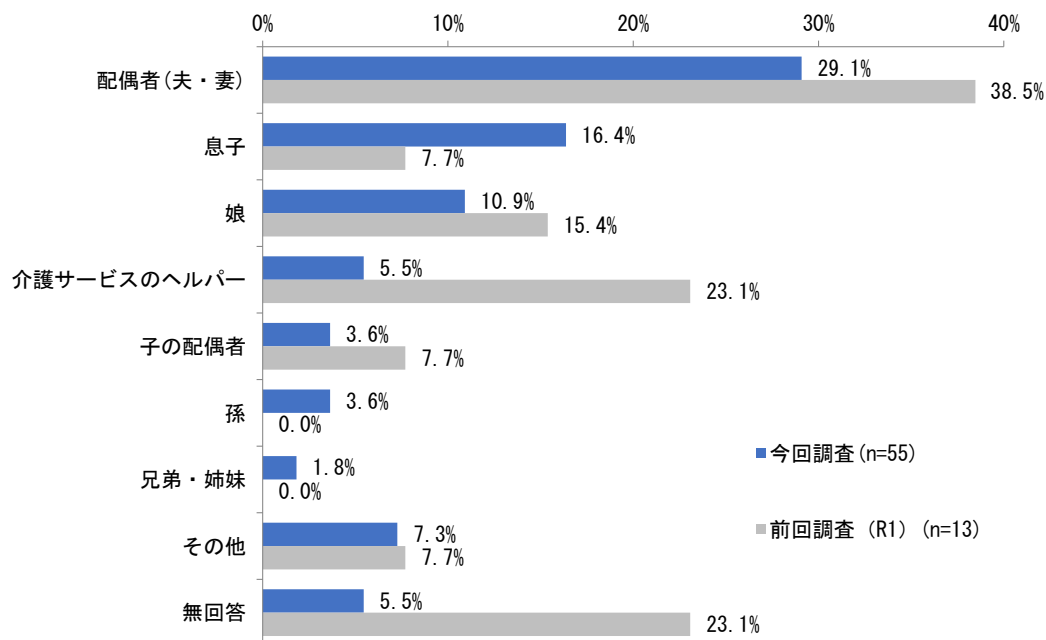
- 介護・介助は必要ない
- 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）
- 無回答



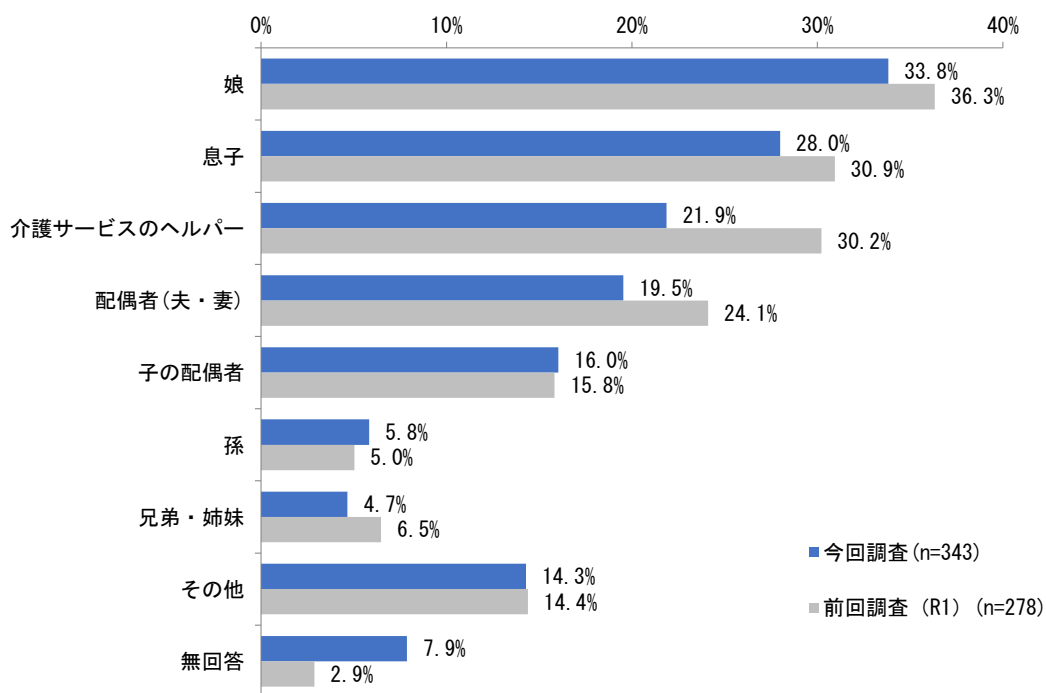
性・年齢別	サンプル数	介護・介助の必要性				無回答
		必要ない	必要だが現在は受けていない	現在受けている	その他	
今回調査	520	455 (87.5%)	39 (7.5%)	16 (3.1%)	10 (1.9%)	
前回調査(R1)	544	470 (86.4%)	43 (7.9%)	13 (2.4%)	18 (3.3%)	
男性	271	236 (87.1%)	22 (8.1%)	7 (2.6%)	6 (2.2%)	
65～74歳	148	135 (91.2%)	8 (5.4%)	4 (2.7%)	1 (0.7%)	
75～84歳	100	86 (86.0%)	11 (11.0%)	2 (2.0%)	1 (1.0%)	
85歳以上	22	15 (68.2%)	3 (13.6%)	0 (0.0%)	4 (18.2%)	
無回答	1	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	
女性	245	217 (88.6%)	15 (6.1%)	9 (3.7%)	4 (1.6%)	
65～74歳	128	123 (96.1%)	1 (0.8%)	3 (2.3%)	1 (0.8%)	
75～84歳	96	81 (84.4%)	9 (9.4%)	4 (4.2%)	2 (2.1%)	
85歳以上	20	12 (60.0%)	5 (25.0%)	2 (10.0%)	1 (5.0%)	
無回答	1	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	

○主な介護者については、一般高齢者では配偶者が約3割と最も高くなっています。在宅要介護（要支援）者では「娘」33.8%、「息子」28.0%となっています。

【一般高齢者調査】



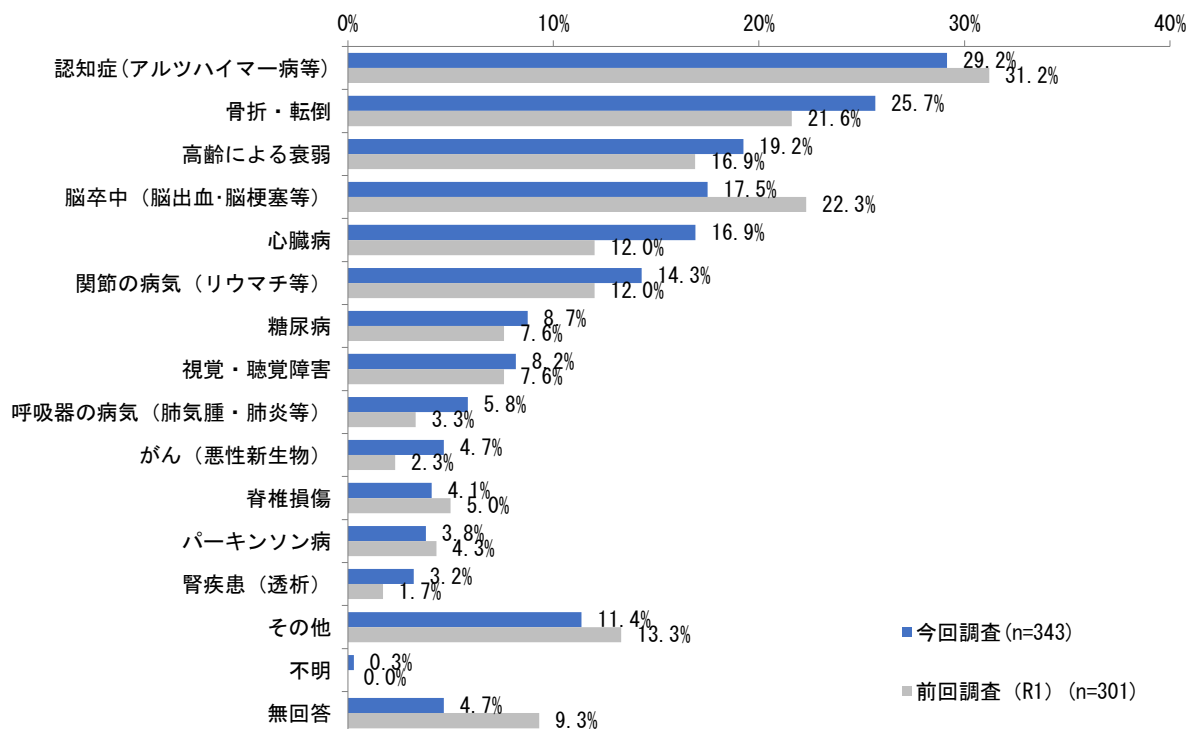
【在宅要介護（要支援）者調査】



○在宅要介護（要支援）者の、介護・介助が必要となった原因としては、「認知症」29.2%が最も高く、次いで「骨折・転倒」25.7%となっています。

○性別でみると、男性は「脳卒中」、「心臓病」、「呼吸器の病気」などの割合が女性と比較して高くなっています。女性は「認知症」、「骨折・転倒」、「高齢による衰弱」などの割合が男性と比較して高くなっています。

【在宅要介護（要支援）者調査】



複数回答のため 合計は100%にならない 上段:回答者数 下段:構成比 ■ 上位1項目		サンプル数	脳卒中 (脳出血・脳 梗塞等)	心臓病	がん (悪性新生物)	腫呼吸 ・器の 病気の (肺炎 等)	チ関 等節 の病 気(リ ウマ チ)	マ認 ー知 病症 (アル ツハ イ)	パパー ーキン ソン 病	糖尿 病
今回調査		343	60 17.5%	58 16.9%	16 4.7%	20 5.8%	49 14.3%	100 29.2%	13 3.8%	30 8.7%
前回調査(R1)		301	67 22.3%	36 12.0%	7 2.3%	10 3.3%	36 12.0%	94 31.2%	13 4.3%	23 7.6%
性別	男性	97	29 29.9%	27 27.8%	4 4.1%	14 14.4%	11 11.3%	21 21.6%	6 6.2%	10 10.3%
	女性	246	31 12.6%	31 12.6%	12 4.9%	6 2.4%	38 15.4%	79 32.1%	7 2.8%	20 8.1%

複数回答のため 合計は100%にならない 上段:回答者数 下段:構成比 ■ 上位1項目		サンプル数	腎疾患 (透析)	視覚・ 聴覚 障害	骨折・ 転倒	脊椎 損傷	高齢 による 衰弱	その他	不明	無 回 答
今回調査		343	11 3.2%	28 8.2%	88 25.7%	14 4.1%	66 19.2%	39 11.4%	1 0.3%	16 4.7%
前回調査(R1)		301	5 1.7%	23 7.6%	65 21.6%	15 5.0%	51 16.9%	40 13.3%	0 0.0%	28 9.3%
性別	男性	97	6 6.2%	6 6.2%	13 13.4%	5 5.2%	15 15.5%	14 14.4%	0 0.0%	2 2.1%
	女性	246	5 2.0%	22 8.9%	75 30.5%	9 3.7%	51 20.7%	25 10.2%	1 0.4%	14 5.7%

② 課題整理

加齢に伴い介護・介助の必要性は高くなる傾向にあり、特に 85 歳を超えるとその必要性が急速に増すことから、若い年代から介護予防事業の取組を進めることが必要となっています。

また、介護・介助が必要になった原因として、「認知症」の割合が約 3 割を占めています。

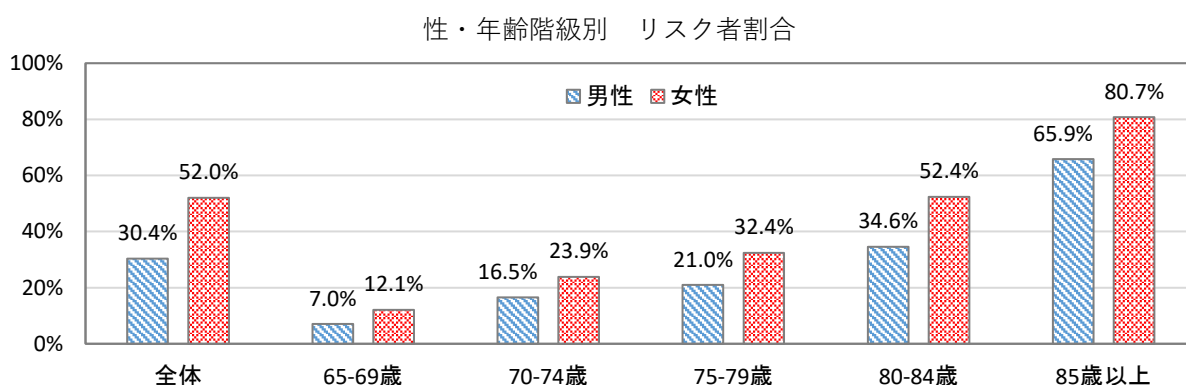
性別で見ると、男性では「脳卒中」、「心臓病」、「呼吸器の病気」など、食事や運動、喫煙などの生活習慣に起因する疾病が上位となっています。一方女性では、「骨折・転倒」の割合が高くなっています。

(3) 各種評価項目の該当状況

① 運動器の機能低下

ア) 現状

運動器の判定結果をみると、リスク該当者の割合は男性が 30.4%、女性が 52.0%となっています。男女ともに、年齢が上がるにつれて該当者割合が高くなっています。



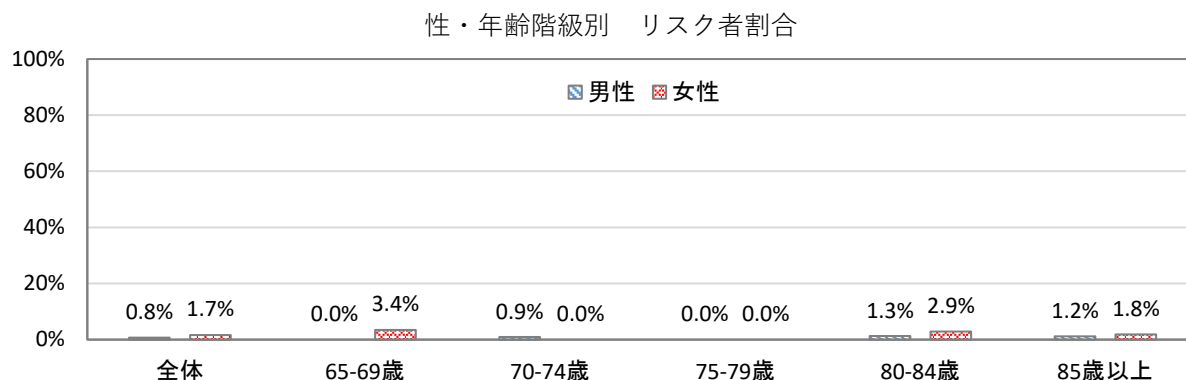
イ) 課題整理

年齢があがるにつれてリスク該当者割合が高く、また男性より女性の割合が高くなっています。高齢者の集まる場においての転倒リスクの情報発信、一般介護予防事業を活用した転倒予防教室の開催等により、該当者出現率の低下へ繋げていくことが大事です。

② 低栄養の傾向

ア) 現状

低栄養傾向の判定結果をみると、リスク該当者の割合は男性が 0.8%、女性が 1.7%となっています。該当者割合は他の項目に比べて非常に低くなっています。



イ) 課題整理

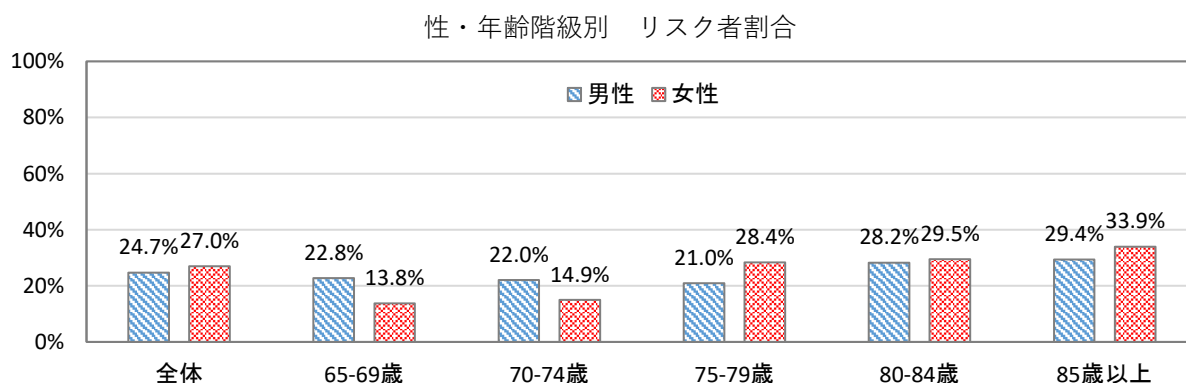
一般に、低栄養リスク該当の原因として、移動手段や食事準備の有無などが考えられることから、これらの対象者となる方の把握、見守り等が重要となります。

また、食欲の低下する夏季には、体重減少が起こりやすいと考えられることから、季節変動も考慮に入れる必要があります。

③ 口腔機能の低下

ア) 現状

口腔機能に関する判定結果をみると、リスク該当者の割合は男性が 24.7%、女性が 27.0%となっています。



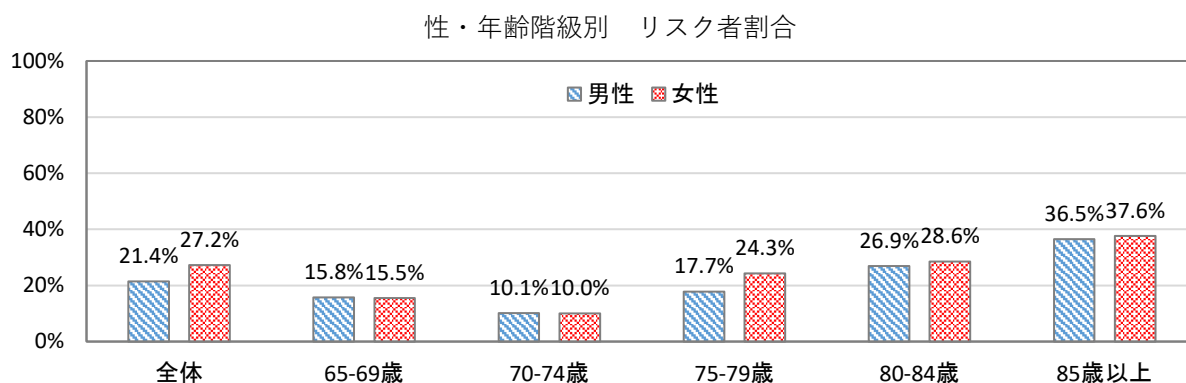
イ) 課題整理

歯科受診や定期的な歯科検診受診などにより、入れ歯の手入れ・調整などによる口腔環境改善が必要と考えられます。

④ 閉じこもり傾向

ア) 現状

閉じこもり傾向の判定結果をみると、リスク該当者の割合は男性が 21.4%、女性が 27.2% となっています。男女ともに、85 歳以上で該当者割合が約 4 割と高くなっています。



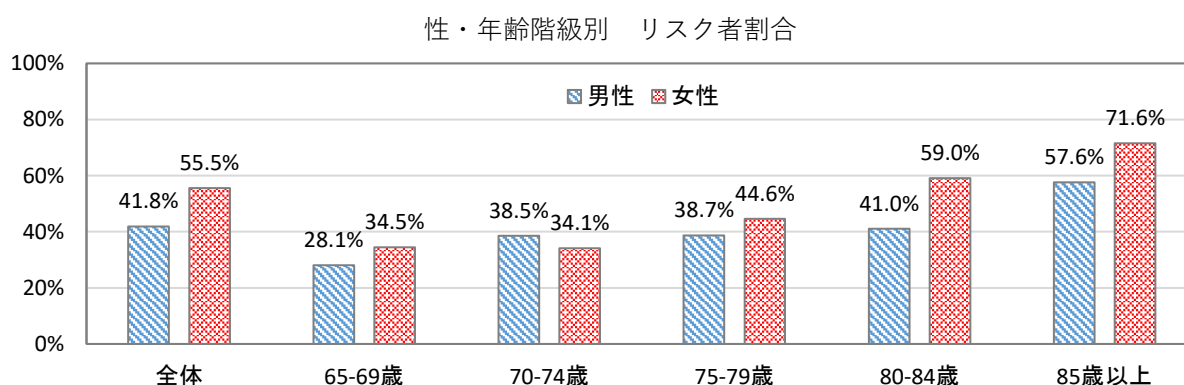
イ) 課題整理

高齢者の閉じこもりの背景として、運動機能や口腔機能の低下などの「身体的要因」、抑うつ傾向や生活意欲の低下などの「心理的要因」、同居者や移動手段の有無などの「社会的要因」が関係し合っているとされています。さらに、多様な要因が複合的に影響していると考えられ、それぞれの要因に対する適切な施策展開が必要です。

⑤ 認知機能の低下

ア) 現状

認知機能の判定結果をみると、リスク該当者の割合は男性が 41.8%、女性が 55.5% となっています。男女ともに年齢が上がるにつれて該当者割合が高くなっています。



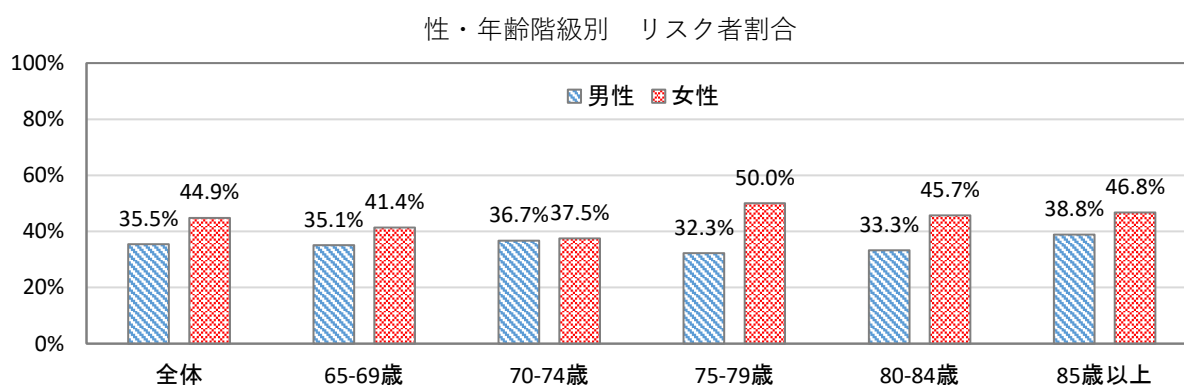
イ) 課題整理

男性で約4割、女性で約6割のリスク該当となっています。運動機能向上教室や地域で実施されているサロンなど機会を通じて、認知機能向上に資するプログラムを検討するなどの工夫が必要です。

⑥ うつ傾向

ア) 現状

うつ傾向の判定結果をみると、リスク該当者の割合は男性が35.5%、女性が44.9%となっています。全ての年代で、男性よりも女性のほうが割合は高い傾向にあります。



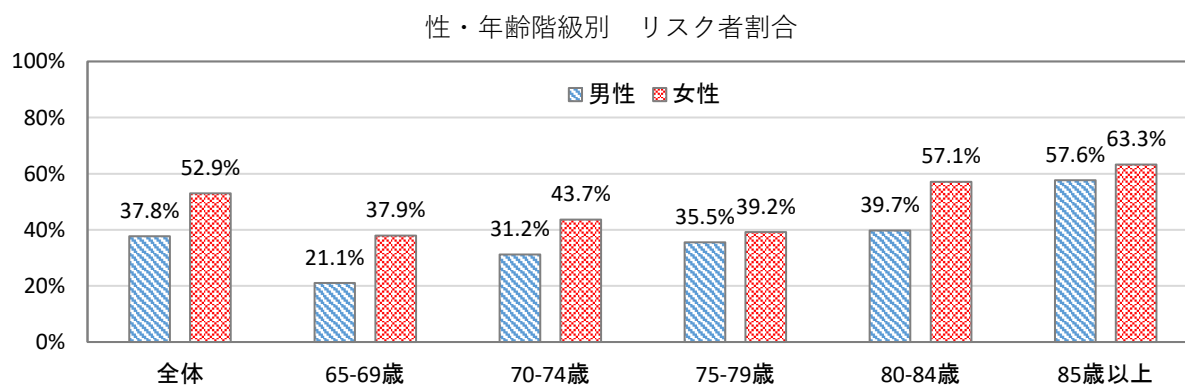
イ) 課題整理

男性より女性のリスク該当者の割合が高くなっています。うつ予防単独の事業実施や参加者募集では、十分な費用対効果のある事業となりにくいことが想定されることから、通いの場等への外出機会の拡大や場づくりを目指したアプローチが必要です。

⑦ 転倒リスク

ア) 現状

転倒リスクの判定結果をみると、リスク該当者の割合は男性が37.8%、女性が52.9%となっています。男性では85歳以上、女性では80歳以上で該当者割合が約6割と高くなっています。

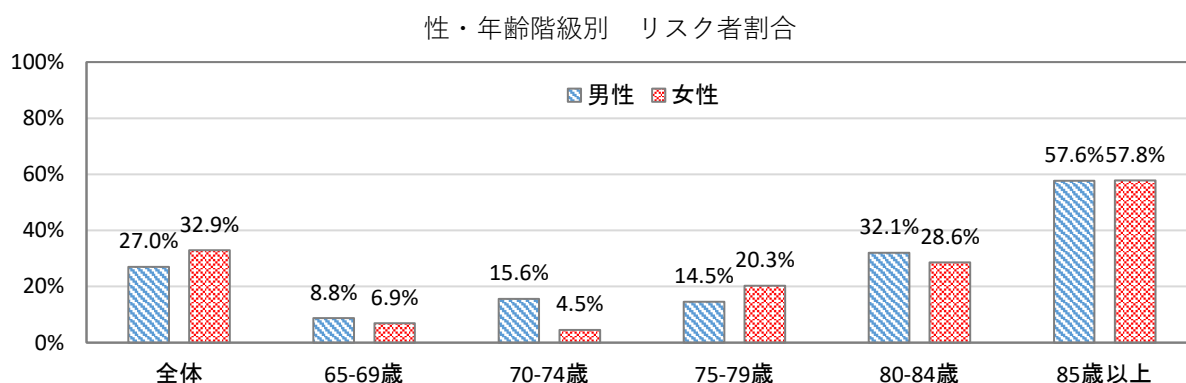


「①運動器機能の低下」と同様に、年齢があがるにつれてリスク該当者割合が高く、また男性より女性の割合が高くなっています。高齢者の集まる場においての転倒リスクの情報発信、一般介護予防事業を活用した転倒予防教室の開催等により、該当者出現率の低下へ繋げていくことが大事です。

⑧ IADL（日常生活動作）の低下

ア) 現状

IADLが低い方の割合は、男性27.0%、女性32.9%となっています。男女ともに85歳以上で、該当者割合が約6割と高くなっています。



イ) 課題整理

IADLは「掃除・料理・洗濯・買い物などの家事や交通機関の利用、電話対応などのコミュニケーション、スケジュール調整、服薬管理、金銭管理、趣味」などの複雑な日常生活動作のことを指します。

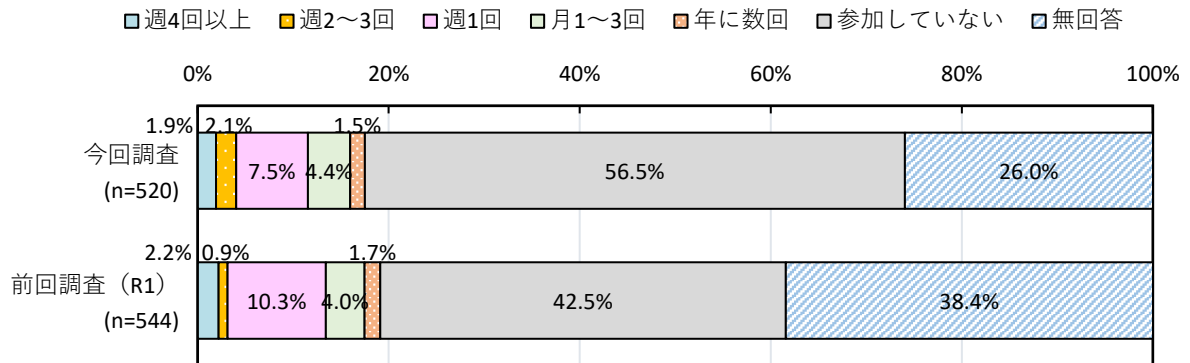
介護予防に関する取組を総合的に推進により、IADLの低下者の増加を図る必要があります。

(4) 社会活動等の参加状況

① 現状

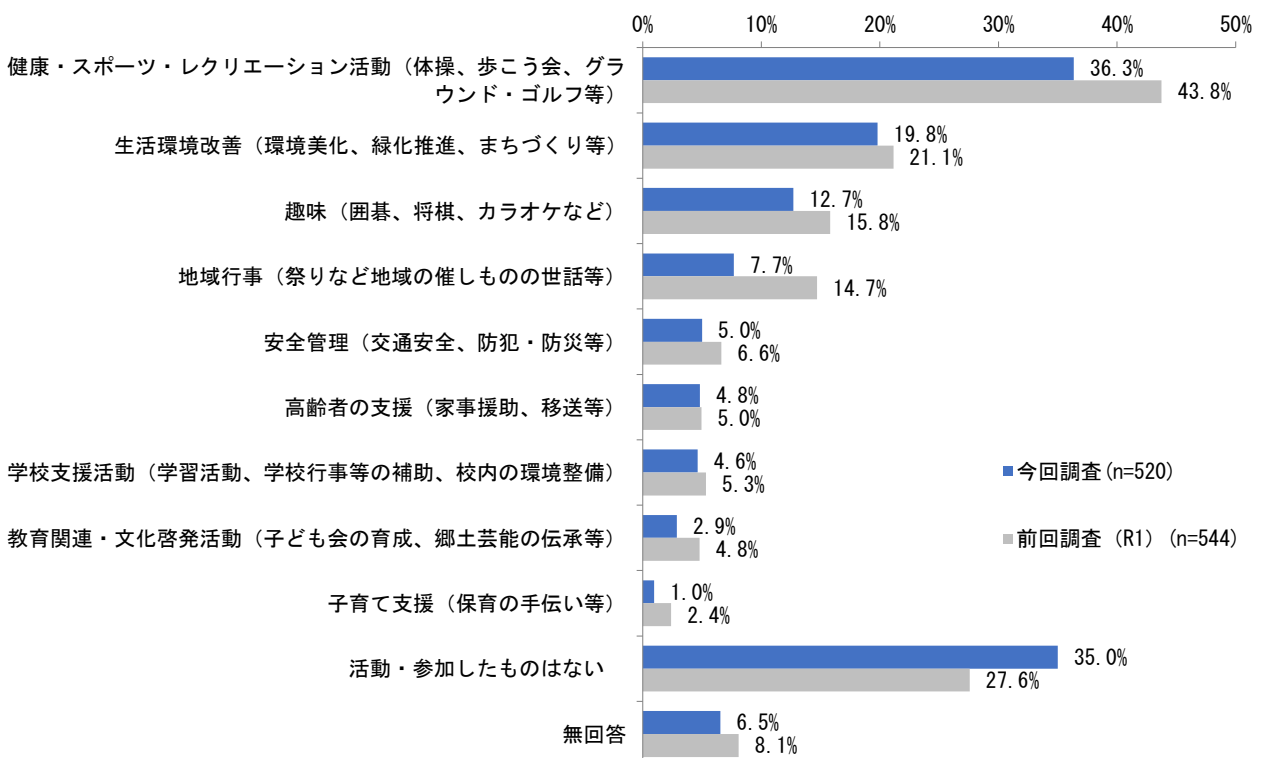
- ・「通いの場」の参加頻度については、「週1回以上」参加している人は約1割となっており、「参加していない」が約6割を占めています。

【一般高齢者調査】



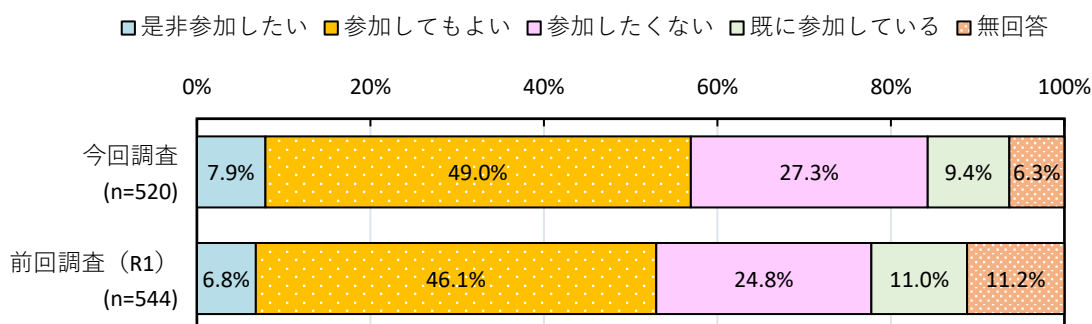
- ・社会活動を行った、又は参加した経験については、「健康・スポーツ・レクリエーション活動」が 36.3%、「生活環境改善」が 19.8%となっていますが、「活動・参加したものはなし」が 35.0%と高くなっています。

【一般高齢者調査】



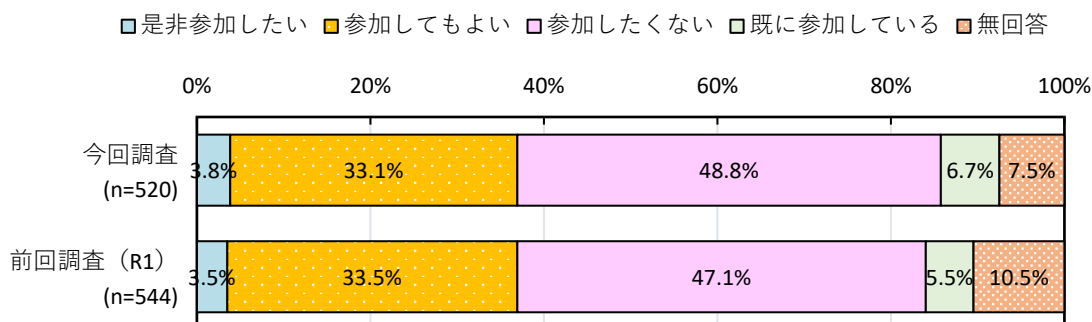
・地域づくり活動への参加意向のある高齢者の割合は、全体で 56.9%となっています。

【一般高齢者調査】



・地域づくり活動への企画・運営としての参加意向のある高齢者の割合は、全体で 36.9%となっています。

【一般高齢者調査】



② 課題整理

スポーツ関係やボランティア活動、趣味関係のグループ活動など、社会参加の割合が高い地域ほど、転倒や認知症、うつリスクが低いとされ、介護予防効果が期待されます。

「通いの場」への参加頻度については、「週1回以上」参加している人は約1割となっており、約6割が「参加していない」状況にあります。

社会活動を行った、又は参加した経験については、「健康・スポーツ・レクリエーション活動」や「生活環境改善」が上位にあげられていますが、「活動・参加したものはなし」と回答した人も約4割と高くなっています。

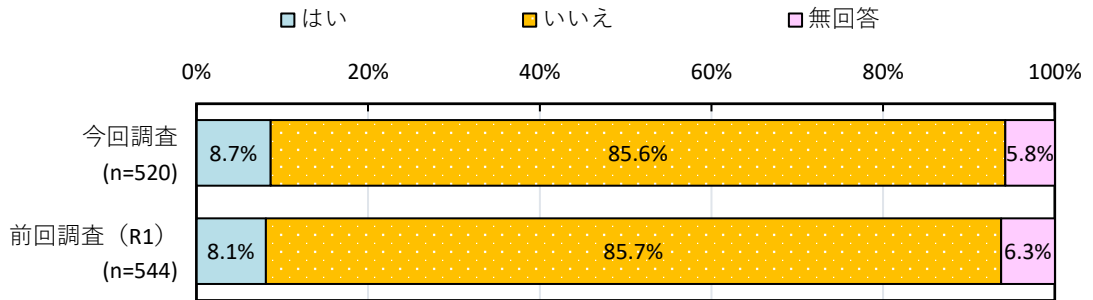
地域づくりへの参加意向のある高齢者については、56.9%が参加意向ありとなっている一方、地域づくりへの企画・運営としての参加意向のある高齢者については、36.9%が参加意向ありとなっています。

(5) 認知症施策

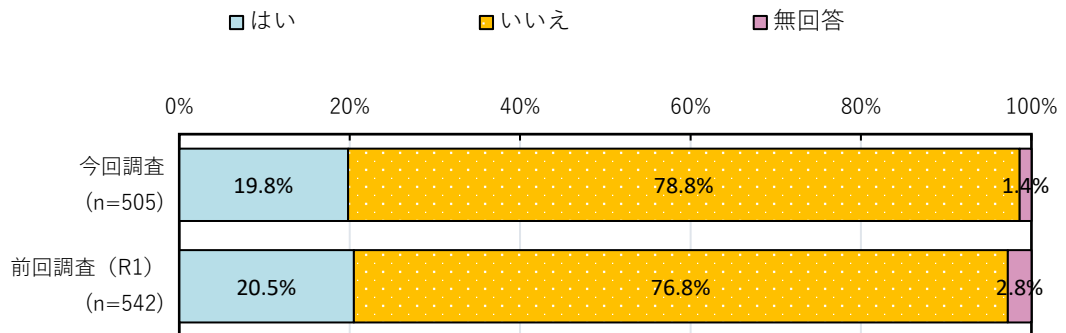
① 現状

- ・自身や家族に認知症の症状があると回答した人の割合については、一般高齢者では 8.7%、若年者では 19.8%、在宅要介護（要支援）者では 29.2%となっています。

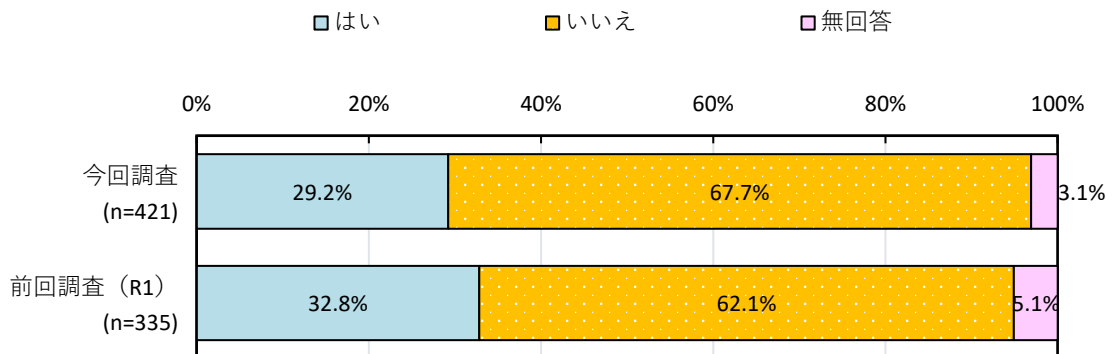
【一般高齢者調査】



【若年者調査】

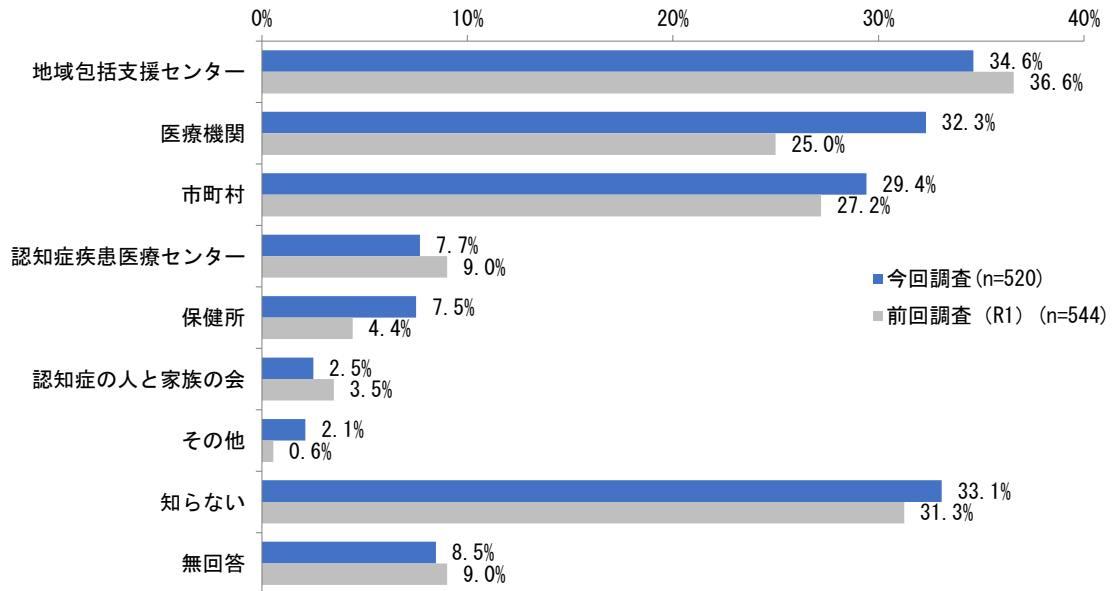


【在宅要介護（要支援）者調査】



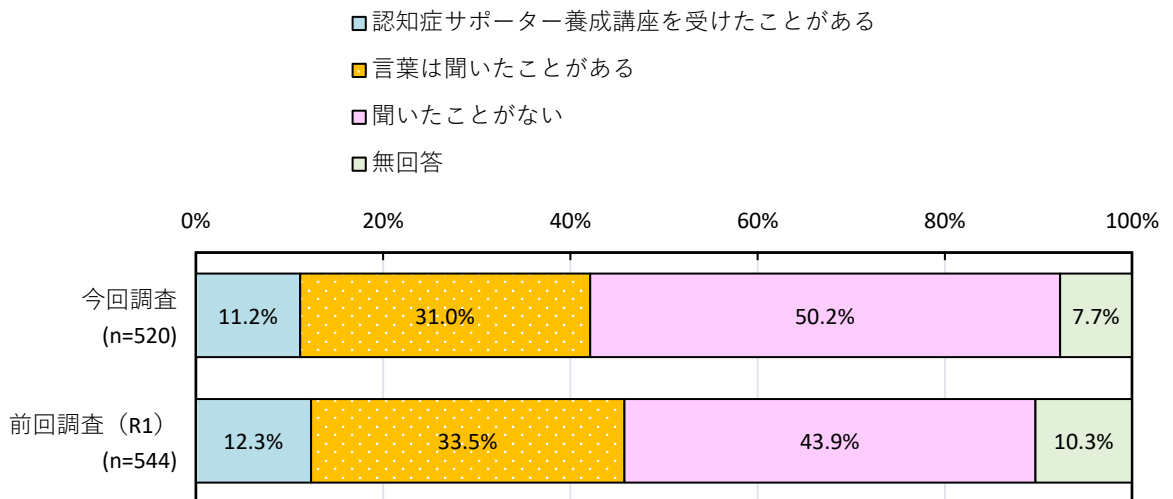
- ・認知症に関する相談窓口については、「地域包括支援センター」や「医療機関」の認知度が高くなっています。一方で、「知らない」と回答した人が33.1%となっています。

【一般高齢者調査】



- ・『認知症サポーター』について知っているかについては、「言葉は聞いたことがある」が31.0%、「認知症サポーター養成講座を受けたことがある」が11.2%となっています。

【一般高齢者調査】



② 課題整理

自身や家族に認知症の症状があると回答した人の割合は、一般高齢者では 8.7%、若年者では 19.8%、在宅要介護（要支援）者では 29.2%となっています。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目指すため、認知症に関する理解促進・普及啓発、認知症の人本人やその家族の視点を重視した取組、また若い年代のうちからの認知症予防を推進していくことが重要となります。

認知症に関する相談窓口について知らない人の割合は約3割となっており、様々な媒体による周知を推進していく必要があります。

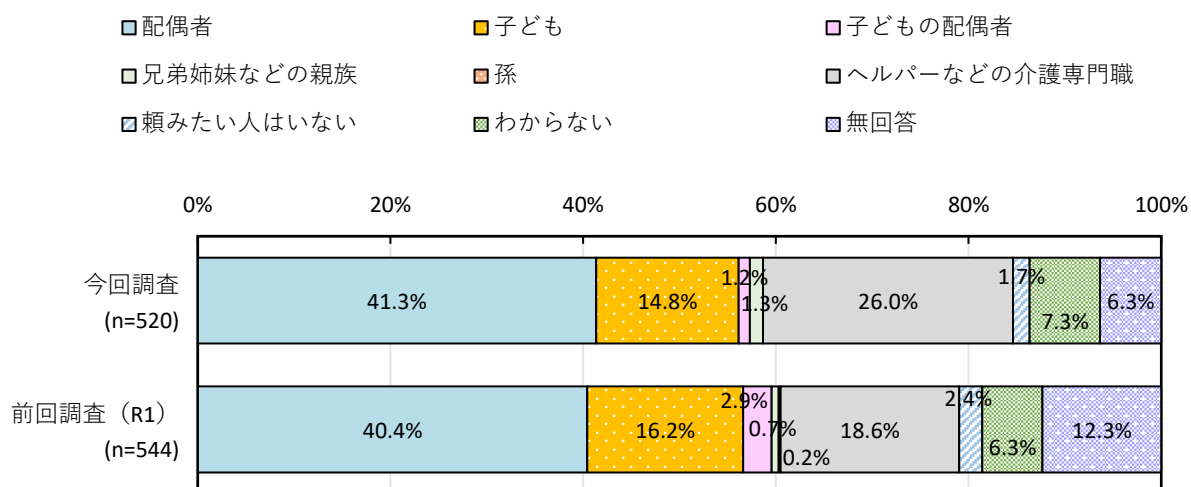
認知症サポーター養成講座を受けたことがある方の割合は 11.2%となっています。あらゆる機会を捉えた講座開催が求められます。

(6) 在宅医療及び在宅介護

① 現状

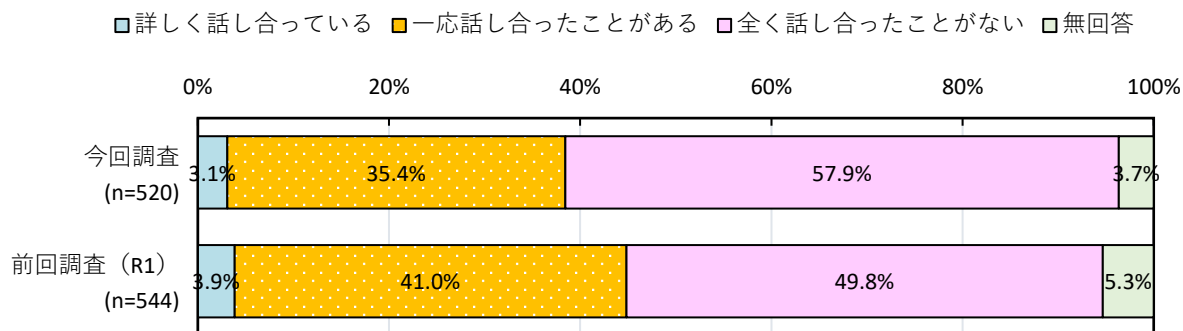
・介護を頼みたい相手については「配偶者」41.3%が最も高くなっています。

【一般高齢者調査】



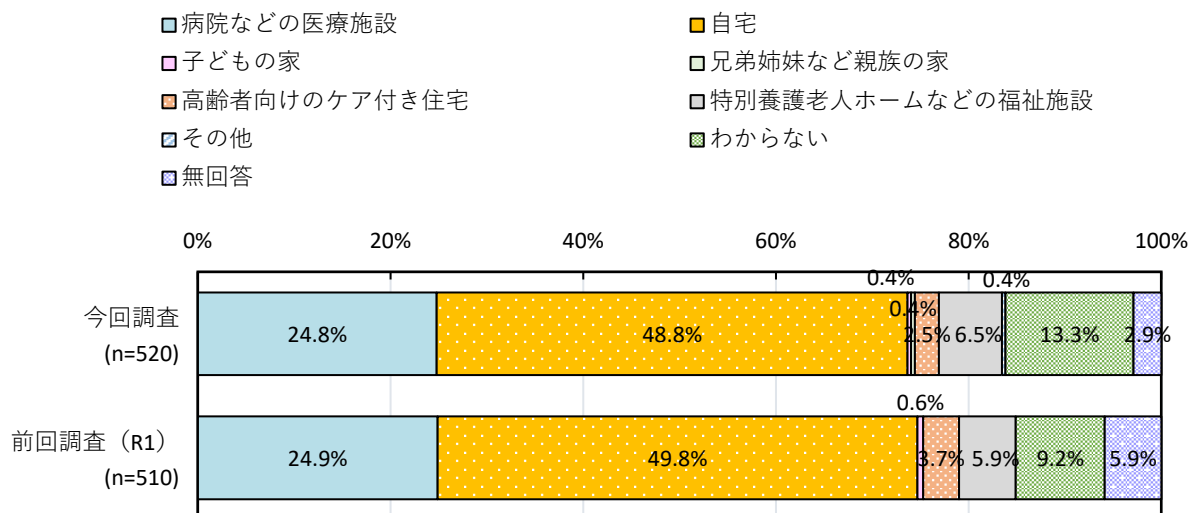
- ・医療や介護の方針を家族とどのくらい話し合ったことがあるかについては、「全く話し合ったことがない」57.9%が最も高くなっています。

【一般高齢者調査】



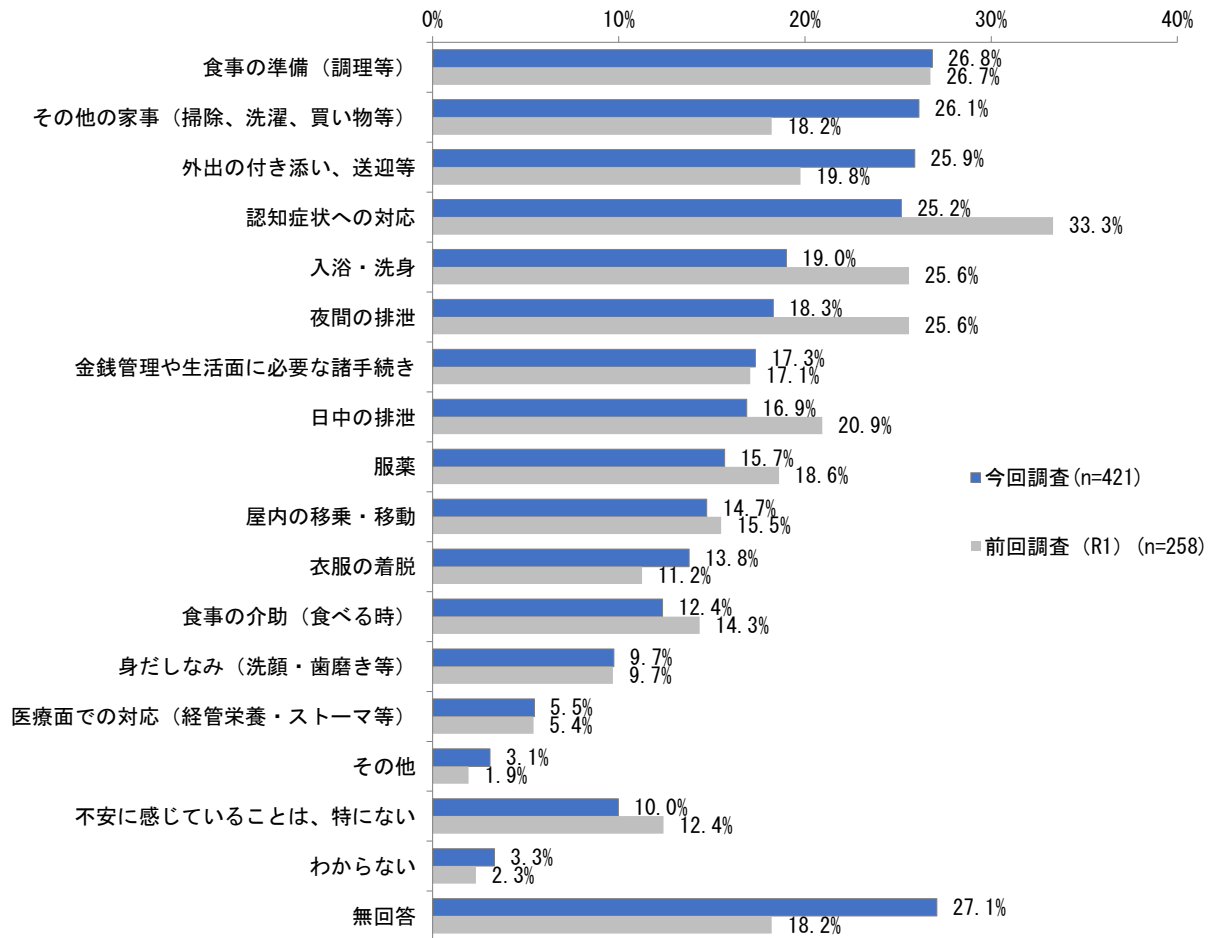
- ・最期を迎えたいと思う場所については、「自宅」48.8%が最も高くなっています。

【一般高齢者調査】



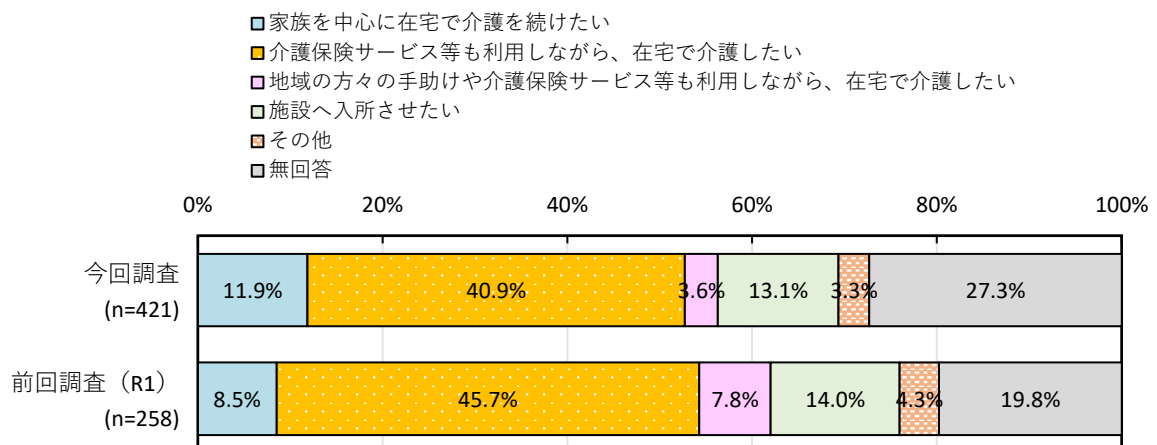
- ・現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護について、「食事の準備」、「その他の家事」、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症への対応」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられました。

【在宅要介護（要支援）者調査】



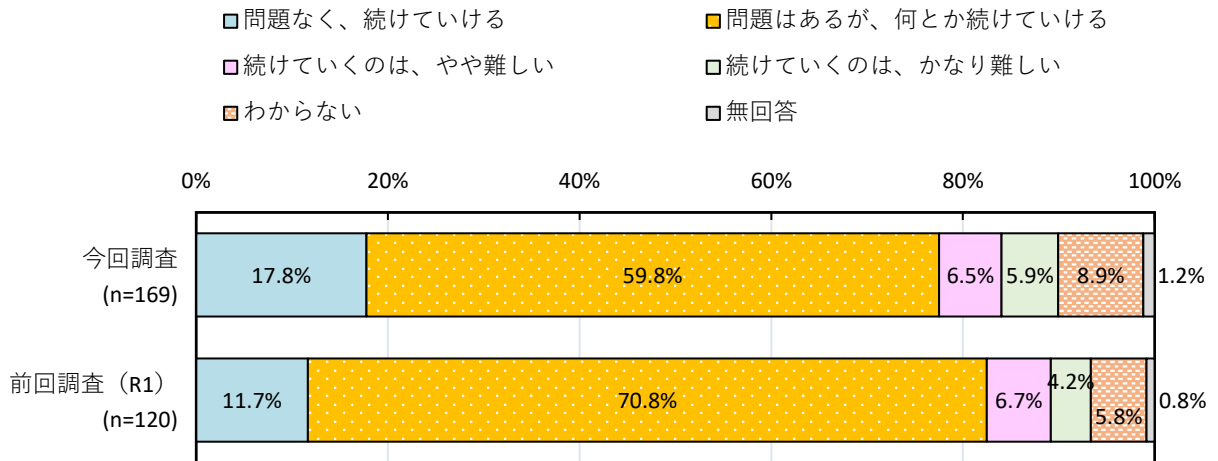
- ・今後の介護の意向については、「介護保険サービス等も利用しながら、在宅で介護したい」が40.9%と最も高くなっています。

【在宅要介護（要支援）者調査】



- ・主な介護者の就労継続の可否に係る意識については、「問題はあるが、何とか続けていける」が59.8%と最も多くなっています。「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた割合は12.4%となっています。

【在宅要介護（要支援）者調査】



② 課題整理

介護を頼みたい相手については、「配偶者」が約4割と最も高くなっていますが、今後の高齢化の進展による老老介護の増加が懸念されます。

最期を迎えたいと思う場所については、「自宅」が約5割と最も高くなっており、自宅で生活したいと考える高齢者が多いことが分かります。

現在の生活を継続していくにあたって、特に「食事の準備」、「その他の家事」、「外出の付き添い、送迎等」、「認知症への対応」について、介護者の不安が大きい傾向がみられました。

介護者の就労継続について、「問題はあるが、何とか続けていける」が約6割、今後も働きながら介護を「続けていくのは、やや難しい」若しくは「続けていくのは、かなり難しい」と回答した方は約1割となっています。

今後の「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就業継続」の実現のため、上記結果を踏まえた介護サービスの在り方を検討することが重要です。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念・基本目標

(1) 基本理念

基本理念とは、本計画を推進する上で基軸となるものであり、本計画における全ての施策は基本理念の実現に向けた構成となります。

本計画における基本理念を、第3次大崎町総合計画で定めた「大崎町の姿」とした上で、施策の展開を図ります。

基本理念

まち・ひと・しごと 世界の未来をつくる 循環のまち

(2) 基本目標

基本理念の実現のため、基本目標を次のとおり設定し、施策の展開を図ります。

基本目標

- 1 高齢者が地域を支え、元気をつなぐまちづくり
- 2 高齢者の自立した生活を支える基盤づくり
- 3 支え合いの地域づくり

基本目標1 高齢者が地域を支え、元気をつなぐまちづくり

高齢期にできる限り介護を必要としない生活を送るためには、住民一人ひとりが各世代の健康課題や自分自身の健康状態を理解し、日頃から健康づくりや介護予防に目標をもって取り組むことが重要です。

そのため、介護予防事業の利用を促進するとともに、健康診査や各種がん検診、保健指導等を効果的に活用し、地域での健康づくりを促進します。

基本目標2 高齢者の自立した生活を支える基盤づくり

明るく活力ある高齢社会とするためには、高齢者の多様な価値観が尊重され、意欲や能力に応じた自己実現を図り、主体的に生活できる環境を整備することが大切です。

高齢者が社会貢献を意識し、生きがいのある生活を送り、高齢者自身が社会の担い手として積極的に参加できるまちづくりに努めます。

基本目標3 支え合いの地域づくり

保健・医療・福祉等の様々な分野の地域資源を幅広く活用するとともに、関係機関と連携し、介護給付対象サービスのみでなく、対象外のサービスも含めた総合的なサービスの提供体制と見守り体制の強化を推進します。

2 施策体系

基本理念	基本目標	施策の柱	取組
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">まち・ひと・しごと 世界の未来をつくる 循環のまち</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;"> 1 高齢者が地域を支え、元気をつなぐまちづくり 2 高齢者の自立した生活を支える基盤づくり 3 支え合いの地域づくり </p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">地域包括ケアシステムの深化・推進</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 地域包括支援センターの機能強化 2 自立支援、介護予防・重度化防止へ向けた取組の推進 3 在宅医療・介護連携の推進 4 地域ケア会議の推進 5 認知症施策の総合的な推進 6 生活支援体制の充実 7 住まいや生活環境等の整備 8 地域活動や社会参加の促進
		<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">介護保険事業の適切な運営</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 円滑な運営のための体制づくり 2 介護給付の適正化

第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開について

第1節 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、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、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を目指すものです。

本町においては、地域包括支援センターを中心に、地域包括ケアシステムの深化・推進を図っており、具体的には、医療と介護の連携や地域資源の活用が必要であることを踏まえ、在宅医療介護連携事業や生活支援体制整備事業の実施、介護予防教室の充実等を推進しています。

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を推進していけるよう、これまでの取組を継続するとともに、地域ケア個別会議等を活用して高齢者の環境整備や課題の抽出及び解決を図り、サービス基盤の在り方を検討します。

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、地域包括ケアシステムの中核機関として位置づけられています。高齢者等が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるよう、以下の業務を実施しています。

- ①総合相談支援業務
- ②高齢者虐待防止・早期発見等の権利擁護業務
- ③包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
- ④高齢者福祉サービス実態調査業務
- ⑤在宅医療介護連携事業業務
- ⑥認知症施策業務
- ⑦生活支援体制整備事業業務
- ⑧介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント

事業評価を行いながら、業務負担軽減、適切な人員と質の確保に努めるとともに、関係機関との連携強化を図ることで、効率的かつ効果的な運営を目指しています。

地域包括支援センターの体制を整備するに当たっては、地域包括支援センターが行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等による一定の関与をした上での、居宅介護支援事業所への介護予防支援の指定対象拡大に取り組みます。

加えて、介護離職の防止など、家族介護者の支援の充実のためには、地域包括支援センターの土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充等のほか、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、介護支援専門員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の地域包括支援センターの連携など、地域の実情を踏まえた家族介護者支援の強化に取り組みます。

2 自立支援、介護予防・重度化防止へ向けた取組の推進

【成果目標】

	実績値		見込値	計画値		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
ケアマネジャー研修会の開催(回)	8 回	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回
ころばん体操の開催か所数(か所)	31 か所	31 か所	33 か所	35 か所	37 か所	39 か所
ころばん体操の登録者数(人)	364 人	311 人	356 人	370 人	390 人	410 人
出前講座の実施回数(回)	1 回	1 回	3 回	3 回	3 回	3 回

(1) 自立支援、介護予防・重度化防止へ向けた取組

① 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

介護保険サービスの利用においては、生活支援サービスが単に提供されるだけでなく、利用者の自立支援・重度化防止が図られることが重要であり、リハビリテーションサービスの提供体制の確保及び利用促進を図っていくことなどが求められています。

本町においては、町内全事業所のケアマネジャーを対象に、ケアプラン点検や事例検討会等の研修を月1回実施し、資質の向上を図ることで、適切なサービス・支援につなげるとともに、介護予防・重度化防止の意識の向上を図っています。

また、地域リハビリテーション広域支援センターや、医療機関等のリハ専門職との連携を図り、地域や個別支援におけるリハ専門職種との関与を推進しています。

今後も、これまでの取組を継続して実施します。

② 住民自身の力で実施できる介護予防の支援

高齢者の足腰強化や見守りを目的に、住民主体による自主的な介護予防活動として実施されている「ころばん体操」等を支援しています。

令和4年度においては、31 か所において実施されました。

今後も、ころばん体操等の住民主体による介護予防活動を支援します。

③ 元気高齢者が地域で生きがいを持って活動するための支援

高齢者が地域で生きがいを持って活動できるよう、サロン活動や老人クラブ、ボランティア活動を支援し、高齢者同士の交流や支え合い活動等の活性化を図っています。

令和4年度における活動状況は、サロン活動：31 か所、老人クラブ：28 クラブ（会員 572 名）となっています。

今後も、これまでの取組を継続して実施します。

④ 出前講座等の開催

サロン活動・老人クラブ等の高齢者を対象とした出前講座等を開催し、認知症や介護保険の仕組み、町の状況等を広く周知し、地域住民で支援する仕組みづくりを目指しています。

今後も、これまでの取組を継続して実施します。

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業の展開

介護保険における予防給付に加え、様々な地域資源を活用し、高齢者一人ひとりの状態に応じた介護予防・重度化防止の取組を推進しており、今後も継続して推進します。

① 介護予防・生活支援サービス事業

ア) 訪問型サービス

事業対象者等に対し、利用者の自宅において日常生活動作の自立を図るための身体機能向上への取組を支援するサービスです。

既存の訪問介護事業所によるサービス提供に加え、住民による地域の支え合いの仕組みづくりや有償ボランティア等の拡充を図り、きめ細かなニーズに対応できるよう、地域の社会資源の活用を図ります。

・ 訪問介護

従来の介護予防訪問介護の人員配置の下、事業所のヘルパー等が家庭を訪問し、利用者の生活機能の維持・向上を図る観点から、身体介護・生活支援サービスの提供を行うものです。

・ A型（基準緩和）

従来の介護予防訪問介護の人員基準を緩和した人員配置の下、ヘルパー等が、日常の掃除・洗濯・家事等の生活支援サービスの提供を行うものです。

・ B型（住民主体）

地域の有償ボランティア等が家事等の生活支援を行うものです。

・ C型（短期集中）

医療機関のリハビリ専門職等による訪問支援や生活動作、家事動作等の自立に向けた本人や家族、介護スタッフ等への助言指導を行うものです。

・ D型（短期集中）

主にボランティア等の住民が訪問し、移動支援を中心に提供を行うものです。

【計画値】

	実績値		見込値	計画値		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
訪問介護(人)	10	9	10	10	10	10
訪問型A(人)	33	31	27	26	26	26
訪問型B(人)	0	0	0	0	0	0
訪問型C(人)	0	0	0	0	0	0
訪問型D(人)	0	0	0	0	0	0

イ) 通所型サービス

事業対象者等に対し、機能訓練や集いの場等を提供し、心身機能の維持や改善を図るとともに、日常生活上の支援を行っていくサービスです。

既存の通所介護事業所の活用を図るとともに、通所リハビリテーション事業所の一部活用、また住民主体の地域サロン等を事業として位置付けています。

今後も、多様な実施主体の参画を図り、多様なニーズに対応できる事業展開を検討します。

・通所介護

従来の介護予防通所介護の人員配置の下、デイサービス事業所において入浴や食事、その他の日常生活に必要な介護サービスの他、自宅までの送迎サービスを行うものです。

・A型（基準緩和）

従来の介護予防通所介護の人員基準を緩和した人員配置の下、各事業所等の施設を利用し、送迎を含む短時間の通所事業や脳活性化活動、運動機能向上の取組を行うものです。

・B型（住民主体）

主にボランティア等の住民により、体操・運動等の活動等の自主的な通いの場を提供するものです。本町においては、一般介護予防事業において、住民主体の介護予防活動等に係る同様の事業を実施しています。

・C型（短期集中）

医療機関のリハビリ専門職等により、運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを提供するサービスです。

【計画値】

	実績値		見込値	計画値		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
通所介護(人)	39	38	36	35	35	35
通所型A(人)	10	8	8	8	8	8
通所型B(人)	0	0	0	0	0	0
通所型C(人)	0	0	0	0	0	0

ウ) 介護予防ケアマネジメント

事業対象者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行うものであり、今後も継続して実施します。

② 一般介護予防事業

高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指すことを目的とするものです。

ア) 介護予防把握事業

庁内各課や医療機関等の地域のネットワークからの情報提供、高齢者実態把握調査等の実施を通して、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動等の必要な支援へつなげるものです。

本町においては、事業として具体的には実施していませんが、地域や関係機関とのネットワークの強化を図り、必要な情報がタイムリーに入るような体制づくりに努めます。

イ) 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う事業であり、地域の自主活動組織を対象とした介護予防研修会や、一般高齢者に向けた介護予防講演会等の多様な事業により、地域における介護予防活動の気運が高まるよう努めています。

令和4年度のいきいきクラブ（運動器機能向上事業）への延べ参加者数は1,140人となっています。

今後も、これまでの取組を継続して実施します。

ウ) 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修や、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援、また、社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動を実施するものです。

令和4年度においては、31か所で実施されているサロンに432人、31か所で実施されているころばん体操に311人の参加がありました。

今後も、これまでの取組を継続して実施します。

エ) 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業の実施状況、計画に対する目標の達成状況等を把握し、計画的に事業評価を行うものです。

本町においては、事業として具体的には実施していませんが、一般介護予防事業の実施状況等の把握に努め、事業の改善等につなげていきます。

オ) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組の機能強化を図るため、通所や訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進するものです。

地域リハビリテーション広域支援センターや、医療機関等のリハ専門職との連携を図るとともに、地域や個別支援におけるリハ専門職種との関与を推進しており、今後も継続して推進します。

カ) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

国の制度改正において、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、国民健康保険における保健事業と介護保険における地域支援事業を一体的に実施する制度が令和2年4月から開始されました。

本町の健康課題を踏まえて、国民健康保険事業や介護保険制度の地域支援事業等の一体的な実施によるフレイル対策や疾病予防・重症化予防の取組を推進します。

3 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域支援事業における包括的支援事業として在宅医療・介護連携推進事業を推進し、医療機関と介護サービス事業者等の関係者の連携を強化するとともに、在宅医療と介護サービスを一体的に提供できる体制の構築に向けた取組を強化する必要があります。

本町においては、事業の推進を図るため、協議会や作業部会、三師会、相談窓口検討委員会を曾於医師会に委託し、開催しています。

今後も、これまでの取組を継続して実施します。

●在宅医療・介護連携推進事業の構成

- ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出
- ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の連携体制の構築推進
- エ) 在宅医療・介護関係者の情報共有の支援
- オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- カ) 医療・介護関係者の研修
- キ) 地域住民への普及啓発

(1) 在宅医療・介護の連携体制の構築

24 時間体制の在宅支援について、本町においては、在宅支援に係る医師数が少ないこと、夜間における訪問介護事業所や看護小規模多機能型居宅介護等の家族の介護力に合わせて利用できる事業所がない等の課題があります。

曾於市・志布志市・大崎町の協働による「曾於地区在宅医療介護連携推進事業」を曾於医師会に委託するとともに、大隅地域振興局を中心に曾於・肝属地域内の医療・介護・行政関係者が集まり、入院患者の円滑な在宅への移行を図り、より充実した支援を行うための仕組み「大隅地域入退院支援ルール」を作成し、運用を行っています。

今後、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ慢性疾患の高齢者や認知症高齢者の割合の増加が見込まれる中、住み慣れた地域での生活を可能な限り継続できるよう、地域の医療・介護サービス資源の把握を行うとともに、在宅医療・介護連携の必要性について町民への普及・啓発を図りながら、在宅医療介護連携チームを中心とした、サービス体制の充実に向けた検討会、多職種連携での研修会や事例検討会の実施による顔の見える関係性づくりに努めます。

・「大隅地域入退院支援ルール」の概要

大隅地域入退院支援ルールとは、医療と介護の関係者が連携して、入院患者の円滑な在宅への移行を図り、より充実した支援を行うにあたって必要な情報を医療機関から介護支援専門員（ケアマネジャー）に着実に引き継ぐための仕組みです。

支援の対象者
①入院前に介護保険サービスを利用していた方 ②退院後に新たに介護保険サービスの利用を希望する方 ③医療機関担当者が、退院支援が必要と判断した方
ルールを利用する関係機関
①大隅地域の病院・有床診療所 ②大隅地域の居宅介護支援事業所等 ③大隅地域の市町及び地域包括支援センター
ルールの基本的な考え方
・大隅地域入退院支援ルールは、情報共有のための基本的な流れを示した標準的な「ツール」です。ルールに定めた日数などは、「目安」と考えてください。また情報共有の方法やカンファレンスの要否・時期回数等については、入院の内容や患者の生活環境等に応じて、関係者間で適宜調整の上、決定してください。 ・ルールは、運用後、定期的に運用状況の確認、評価を行い、必要があれば関係者間で協議の上、適宜見直しを行います。

4 地域ケア会議の推進

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

保健福祉課及び地域包括支援センターが役割分担し、地域課題解決のための検討につなげていく体制の整備や、医療と介護の関係者の連携の推進により、地域ケア会議が円滑に実施できる環境の整備を図ります。

5 認知症施策の総合的な推進

国は、団塊世代が75歳以上となる令和7年（2025年）を見据え、平成27年1月に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」（新オレンジプラン）を策定し、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」、令和5年には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行されました。認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるために、本町では4つの柱に沿って施策を進めます。

- 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

今後は、認知症基本法に基づいて国が策定する「認知症施策推進基本計画」等で示される内容等を踏まえ、地域の実情に応じた認知症施策の総合的な推進を図ります。

（1）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尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができるためには、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人とその家族への効果的な支援を行うことが重要です。

令和4年度に実施した高齢者実態調査では、「認知症に関する相談窓口の認知度」について「知らない」と回答した方が33.1%となっており、3人に1人が相談窓口を知らない状況にあります。

認知症が疑われる場合等にすぐに相談することができるよう、地域包括支援センター等の認知症の相談窓口の周知を図るとともに、関係機関との情報共有や地域課題の把握を担う「認知症地域支援推進員」の配置を進めており、現在2名の配置を行っています。

今後も、関係機関等の連携を強化等の、認知症の人とその家族への効果的な支援につなげるための取組を継続して実施します。

(2) 認知症初期集中支援チームの運営・活用

認知症初期集中支援チームは、医療・保健・福祉に関する国家資格を有し、国が別途定める「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講し、試験に合格した者1名以上と認知症の確定診断を行うことのできる認知症サポート医である医師1名を含む複数の専門職にて編成されるものであり、家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメントや家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う役割を担っています。

令和4年度においては、延べ13件に対する対応を行いました。

今後も、これまでの取組を継続して実施します。

(3) 認知症サポーターの養成

認知症の研修を受けたキャラバン・メイトを講師として、地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」を養成します。このことで認知症に関する正しい知識の普及啓発により、幅広い年代における認知症への理解を深めることが重要です。そのため、地域で認知症を見守る体制づくりを推進しており、職域の従業員等や町内の小・中学校においても講座を開講しています。

また、認知症サポーター養成講座の企画・立案等を行うキャラバン・メイトを養成するキャラバン・メイト連絡会を定期的を開催します。

地域で認知症を見守る体制づくりを推進するため、今後もこれまでの取組を継続して実施します。

【計画値】

	実績値		見込値	計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
養成数(人)	175	96	150	150	150	150

(4) チームオレンジの構築

地域で暮らす認知症の人やその家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための「チームオレンジ」の構築に向けた検討を行います。

(5) 認知症予防活動の推進

サロン等でのグループワークや講話の実施等を通して、認知症予防の啓発活動に取り組んでいます。

また、介護による身体的・心理的負担がとりわけ大きい認知症高齢者の家族に対する家族介護教室や介護者同士の交流会等を開催し、情報交換に努めています。

予防を含めた認知症への「備え」としての取組を継続して実施します。

(6) 認知症の人の家族等への支援

地域の実情に応じた認知症カフェ等を設置し、家族等の精神的・身体的負担の軽減を図るとともに、生活と介護の両立の支援に努めています。

今後も、これまでの取組を継続して実施します。

(7) 認知症ケアパスの周知・広報

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

今後も、これまでの取組を継続して実施します。

(8) 若年性認知症施策の推進

若年性認知症の人が発症初期の段階から適切な支援を受けられるよう、若年性認知症と診断された人やその家族に、若年性認知症支援のハンドブックを配布するとともに、鹿児島県が開設している若年性認知症支援コーディネーターを配置した「若年性認知症支援相談窓口」を活用し、若年性認知症の方の相談支援や関係者の連携体制の整備、居場所づくり、就労・社会参加等の支援を総合的に推進しています。

今後も、これまでの取組を継続して実施します。

6 生活支援体制の充実

生活支援・介護予防サービスの体制整備にあたっては、町が中心となり、元気な高齢者をはじめ、町民が担い手として参加する町民主体の活動やNPO・社会福祉法人・社会福祉協議会・協同組合・民間企業等の多様な主体によるサービスの提供体制の構築を図り、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進しています。

今後の更なる高齢化を見据え、多様な主体の参加による高齢者を支える地域の支え合いの体制の更なる強化を図ります

(1) 生活支援コーディネーターの配置

ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化等を行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置（令和5年度時点において1名）するとともに、生活支援サービスを行う多様な主体間の情報共有や連携強化の場として「協議体」を設置し、生活支援サービスの充実を図っています。

今後も、これまでの取組を継続して実施します。

(2) 高齢者福祉サービス

高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活が送ることができるよう、また、心身機能の低下により自立した生活に不安のある高齢者が要介護状態にならないよう、介護保険サービス以外にも様々な在宅福祉サービスを提供しています。

今後も、高齢者の在宅生活の維持のため、ニーズを踏まえたサービスの提供を図ります。

① 長寿祝金支給事業

本町に住所を有している高齢者で、80歳・88歳・100歳の節目及び最高齢者に長寿祝金を支給しています。

高齢者の福祉増進を図るため、今後も継続して実施します

【計画値】

	実績値		見込値	計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
支給者数(人)	294	268	287	300	280	300

② 緊急通報体制等整備事業

一人暮らし高齢者の緊急時（災害、病気等）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うものです。

今後も事業を継続して実施します。

【計画値】

	実績値		見込値	計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
支給者数(人)	0	0	1	1	1	1

③ 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の高齢者等に対し、福祉施設等において、日常動作訓練や趣味活動の各種サービスを提供しています。

今後も事業を継続して実施します。

【計画値】

	実績値		見込値	計画値		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
参加者数(人)	2	2	1	2	2	2

④ 在宅ねたきり老人等介護手当支給事業

ねたきり高齢者等の介護者に介護手当（月額 5,000 円）を支給することにより、在宅の要介護高齢者等の福祉の増進を図っています。

今後も事業を継続して実施します。

【計画値】

	実績値		見込値	計画値		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
支給者数(人)	22	30	24	30	30	30

⑤ 介護用品支給事業（紙おむつ等）

日常生活において在宅でねたきり等にあり、常時紙おむつ等を必要とする要介護高齢者（要介護 4～5）又は重度心身障がい者の介護者に対し、紙おむつ等を支給し、介護家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減するとともに、利用者の在宅福祉の向上を図るものです。

今後も事業を継続して実施します。

【計画値】

	実績値		見込値	計画値		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
支給者数(人)	14	17	10	20	20	20

⑥ 食の自立支援事業

食の自立支援や栄養改善の観点から、調理の困難な一人暮らしの高齢者世帯や、身体障がい者で日常生活に支障のある人に対して、提供の必要性を判断した上で、居宅への配食を行っています。

食生活の改善を図るとともに、社会的孤独感の解消、安否確認による自立した生活を支援するものとなっています。

今後も、関係機関等との連携を図るとともに、定期的な利用調整に努め、対象者の栄養改善と見守り活動を継続して実施します。

【計画値】

	実績値		見込値	計画値		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
利用者数(人)	51	44	34	40	40	40

⑦ 高齢者日常生活用具給付事業

一人暮らしの高齢者に対し、自動消火器等の日常生活用具を支給するものです。
近年は利用実績が多くありませんが、要援護者対策の観点から事業は継続して実施します。

【計画値】

	実績値		見込値	計画値		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
支給者数(人)	0	0	0	1	1	1

⑧ 金婚式者を祝う事業

婚姻後 50 年を迎えた夫婦に対し、記念品等を贈呈する事業であり、今後も継続して実施します。

⑨ マスターズプロジェクト推進事業

高齢者の閉じこもりや体力及び筋力の維持向上を図るため、健康運動普及推進員が中心となり、高齢者向けの運動やレクリエーションを行っています。

今後も、老人福祉センター、野方活性化センター、大丸改善センター、持留改善センターにおいて実施します。

【計画値】

	実績値		見込値	計画値		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
参加者数(人)	51	47	45	50	50	50

⑩ 養護老人ホームへの措置入所

心身の状況や経済的状況、家族の状況等により、在宅での生活が困難な高齢者について、養護老人ホームへの入所措置を行っています。

今後も、入所希望者の心身の状態や経済の状況等を関係機関と連携を取りながら調査し、適切な措置入所の実施に努めます。

【計画値】

	実績値		見込値	計画値		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
施設数(人)	4	5	4	5	5	5

⑪ 老人福祉センターの運営

地域の高齢者の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションに資する施設として、老人福祉センターを設置しています。

新規の利用者を増加させるため、指定管理者と協力した広報活動により、施設利用の働きかけを行います。

【計画値】

	実績値		見込値	計画値		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
利用者数(人)	1,299	1,333	1,370	1,500	1,500	1,500

(3) 地域支援事業における生活支援（任意事業）

任意事業は地域の実情に応じて、創意工夫を生かした多様な取組ができる事業です。福祉施策の充実を図りながら、本町の実情を踏まえた任意事業を実施します。

① 家族介護慰労金支給事業

町民税非課税世帯に属する「要介護4又は要介護5の高齢者」を介護している家族で、過去1年間、介護保険サービス（年間1週間以内のショートステイを除く）を利用しなかった場合に慰労金を支給するものです。

介護している家族の経済的・精神的負担の軽減を図る観点から、今後も事業を継続して実施します。

【計画値】

	実績値		見込値	計画値		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
支給者数(人)	0	1	1	1	1	1

② 成年後見制度利用支援事業

財産管理や身上監護ができない人の権利を守るため、低所得の高齢者に係る成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行う事業です。

利用実績は多くありませんが、判断能力の不十分な認知症高齢者等の権利擁護のため、事業を継続して実施するとともに、制度の周知を図ります。

また、成年後見制度利用促進に係る取組を積極的に進めていくための地域連携のネットワークの柱となる中核機関を設置しています。

【計画値】

	実績値		見込値	計画値		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
利用者数(人)	1	2	2	2	2	2

7 住まいや生活環境等の整備

(1) 安心・安全な暮らしの確保

① 災害時における要援護者支援

一人暮らしや要介護状態にあるなど、災害時に一人では避難できない高齢者の安全確保に向けた対策として、自治公民館長や民生委員等からの情報を基にした要配慮者の把握と災害発生時のスムーズな支援や本人確認ができる体制づくりを進めています。

今後も、登録すべき対象者に対する周知・登録勧奨を行い、避難行動要支援者名簿登録の拡大を図るとともに、災害時に備え、関係機関等と情報を共有し、必要な助言及び適切な支援を行うなど、連携することにより安否確認・避難支援体制の充実を図ります。

② 交通安全啓発事業

高齢者が被害者又は加害者となる重大な交通事故が全国的に発生しており、社会問題として捉えられています。

研修会の開催等により、高齢者の交通事故の防止に努めます。

③ 防犯対策

高齢者の判断力低下等に乗じた特殊詐欺等による被害が全国的に発生しております。

高齢者が被害に遭わないよう、特殊詐欺等に関する周知啓発等を行うなど、防犯意識の高揚による被害防止に努めます。

④ 高齢者虐待防止対策の推進

虐待予防及び早期発見・早期対応を図るため、高齢者やその家族、民生委員、医療機関、サービス提供事業者等を対象に、介護教室・講習会の開催やパンフレットの作成・配布等を通じた周知・啓発を図り、地域全体で虐待予防についての意識向上に努めています。また、地域包括支援センター及び保健福祉課に高齢者虐待相談窓口を設置し、介護関係者や専門機関等の関係者の連携による虐待対応支援体制の充実を図っています。

高齢者への虐待防止及び早期発見・早期対応を図るため、今後もこれまでの取組を継続して実施します。

また、養護者による高齢者虐待への対応強化については、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導、助言等を行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に取り組みます。また、養護者に該当しない者による虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止にも取り組みます。

養介護施設従事者等による高齢者虐待への対応強化については、県と協働で虐待の防止に取り組みます。

⑤ 高齢者の権利擁護

財産管理や契約手続き等に関して、認知症等によって、十分な判断や意思決定を行うことが難しい高齢者の権利や財産を守るため、成年後見制度等を円滑に利用できるよう、関係機関と連携を図りながら、相談や手続支援を行っています。

また、地域包括支援センターが、地域住民や民生委員、居宅介護支援事業所、社会福祉協議会等と連携しながら相談に応じ、地域の高齢者にとっての身近な相談窓口となることができるよう、その充実を図っています。

高齢者の権利擁護を図るため、今後もこれまでの取組を継続して実施します。

⑥ 福祉バスの利用支援

高齢者等の移動手段として、買い物等の支援を含めた利便性を考慮し、町のマイクロバスを活用した送迎を実施しています。

今後も、関係機関と連携を深め、高齢者等が気軽に利用できるよう支援します。

(2) 住まいの安定的な確保

高齢者を含む、全ての町民が居宅において快適で自立した生活を営むことができるよう、生活環境の整備に努めるとともに、在宅での生活が困難な高齢者については、必要に応じた養護老人ホームへの入所措置等を行っています。

今後、独居の高齢者等の増加が見込まれることについても留意し、高齢者の住まいの安定的な確保のため、これまでの取組を継続して実施します。

8 地域活動や社会参加の促進

(1) 社会参加の促進と活動機会の充実

① 老人クラブの活性化と活動支援の充実

老人クラブは、高齢者の社会参加や健康づくり等に重要な役割を果たしています。

全国的に老人クラブ会員数が減少する中、本町では全老連及び県老連が提唱する会員増強運動に取り組んだこともあり、会員数が増加傾向にあります。

今後も、老人クラブ連合会助成及び単位老人クラブ助成を継続しながら、クラブ未結成地区への結成の呼びかけと、団塊世代の加入促進の取組に対する支援を行います。

② 社会教育講座への参加促進

講座の主な内容は、軽スポーツや一般教養講座、町内の史跡めぐり、講話、移動研修等を行う「いきいきクラブ」を毎月実施しています。

今後も講座の充実・拡大を図り、高齢者への多様な学習機会と生きがいくりの場の提供に努めます。

③ 異世代交流の促進

高齢者がこれまで培ってきた専門的な知識や経験を社会に活かすため、また、伝統文化や伝統芸能の継承を図るため、世代間交流を推進しています。

今後も、これまでの取組を継続して実施します。

④ 地域の多様な主体との連携

高齢者が生き生きと豊かに生活していくためには、行政の行う保健福祉や介護サービスの提供のみならず、高齢者の生きがいくりや社会参加の場の確保が重要です。

様々なボランティア活動・生きがいくり活動等の地域住民活動や企業の活動と協働し、官民共同での生きがいくり・社会参加の促進に努めていますが、今後もこれまでの取組を継続して実施します。

⑤ ボランティア活動への支援

高齢者の自立生活支援においては、介護保険サービスや保健・医療・福祉の専門的なサービスに限らず、思いやりとふれあいを重視したボランティア活動やNPO等の住民参加型の福祉サービスの提供が求められています。

本町においては、社会福祉協議会が、有償・無償ボランティアの募集を図り、育成に取り組んでいますが、登録ボランティア数が十分ではないことから、各種団体に主旨説明を行い、入会促進を図っています。

今後も援助を希望する高齢者のニーズを満たすため、ボランティア数の増加に取り組めます。

(2) 地域での支え合い

① 隣近所の支え合いの推進

高齢者が安心して地域で生活することができるよう、また、家族の介護負担が軽減できるよう、隣近所による見守り・支援の働きかけを行っています。

また、地域の老人クラブ等を中心にした高齢者同士の支え合い活動等の活性化を支援しています。

今後も、これまでの取組を継続して実施します。

② 一人暮らし高齢者等への支援

地域の中で協力員や協力団体を募り、様々な角度からの見守りや必要とされるサービスの情報提供、ケアマネジメント等ができるネットワークの構築を推進しています。

今後も、これまでの取組を継続して実施します。

③ 介護経験者による支え合い

家庭での介護については、介護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、介護者の苦悩を軽減するには、同じく介護に関する苦悩を共有する理解者の存在が重要であり、経験を伝えていくことは地域にとっても重要です。

介護の経験を地域に還元し、介護者の精神的負担の軽減を図ることができるよう、介護者同士の交流機会の提供に努めており、今後もこれまでの取組を継続して実施します。

④ 民生委員・児童委員活動

民生委員・児童委員は、地域住民の最も身近なところで、地域住民の立場に立った相談・援助を行い、住み慣れた地域で一人ひとりが安心して暮らすことができるよう支援しています。

具体的には、日頃から、支援を必要とする地域住民の生活状態を把握し、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、寝たきり高齢者等について、行政やその他関係機関と連携を図ることで、生活課題の早期発見・早期対応を進めるとともに、見守り活動を行っています。

また、支援が必要な地域住民に対しては、福祉サービスを適切に利用するために必要な情報の提供、手続きの支援等の地域住民と福祉サービスをつなぐパイプの役割を担っています。

地域において重要な役割を果たす民生委員・児童委員の活動について、充実を図るとともに、必要に応じた支援を行います。

⑤ ふれあいネットワーク

一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦だけの世帯、一人では生活の困難な心身の不自由な方等の援助を必要とする住民が住み慣れた家庭や地域で安心して暮らしていくためには、地域ぐるみで助け合いの輪（ネットワーク）をつくり、見守っていくことが重要です。

ふれあいネットワークにおいては、要援護者に対する声かけ・安否確認、在宅福祉サービスに関する情報提供、ニーズの把握・掘り起こし、相談・助言、民生委員や町・社会福祉協議会等への連絡等の活動を行われていますが、活動の更なる強化を図ります。

(3) 高齢者雇用の促進

シルバー人材センターを通じた臨時的、短期的又は軽易な就業の機会を確保とともに、鹿児島県シルバー人材センター協会が行う一般労働者派遣事業及び無料職業紹介事業を活用した就業機会の確保を支援しています。

高齢者雇用の促進するため、今後もこれまでの取組を継続して実施します。

第2節 介護保険事業の適正な運営

介護保険事業の運営にあたっては、支援を必要とする高齢者を社会全体で支えるため、サービスの質と量を確保することが必要です。

高齢化と現役世代人口の減少が進行する中、制度の持続可能性を維持するため、制度の円滑な運用とともに、給付の適正化を推進することが求められています。

また、近年の自然災害の発生や新型コロナウイルス感染症の流行等を鑑み、サービスの提供体制を維持するための防災対策・感染症対策の推進が求められています。

これらの状況を踏まえ、介護保険事業の提供体制の確保とともに、給付の適正化を図ります。

1 円滑な運営のための体制づくり

(1) 介護サービス提供基盤の確保

本計画に定める介護サービス提供基盤を確保するため、事業者等に対し、ホームページ等を通じて、計画の内容やサービス提供事業所の詳細な情報、また、事業者の公募や活用できる補助金等に関する周知を図っています。

今後も、これまでの取組を継続して実施します。

(2) 地域密着型サービス運営委員会の設置

介護保険法第42条の2第5項、第78条の2第6項及び第78条の4第5項等に規定する措置として、地域密着型サービス運営委員会を設置しています。

地域密着型サービス運営委員会は、地域密着型サービスの指定、また、地域密着型サービス指定基準及び介護報酬を設定しようとするときに、町長に対し意見を述べるほか、地域密着型サービスの質の確保、運営評価、その他町長が地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から必要であると判断した事項について協議を行うものであり、今後も必要に応じた協議を行います。

(3) 地域密着型サービス事業者等の適切な指定、指導監査

住み慣れた地域で、安心して生活を送り続けるためには、地域に密着したきめ細かなサービス提供が必要です。

このため、高齢者の状況やサービス利用意向等を的確に把握し、利用者にとって必要なサービスの推進を図っています。

また、地域密着型サービス事業者に対する適切な指導の実施により、サービスの質の向上を図っています。

さらに、事業者の指定や運営においては、地域密着型サービス運営協議会の意見を反映し、適正な事業運営の確保に努めています。

今後も、これまでの取組を継続して実施します。

(4) 地域包括支援センター運営協議会の設置

地域包括支援センターの適切な運営、公正・中立性の確保、その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため、地域包括支援センター運営協議会を設置しています。

今後も、地域包括支援センターの適切な運営を図ります。

(5) 人材の確保・育成

介護人材の確保・育成は、サービス提供体制の確保における大きな課題の1つです。

今後、高齢化及び人口減少が更に進むことが予想されることから、介護人材の確保に向け、処遇改善、人材育成への支援、職場改善による離職防止、外国人材の受け入れ環境整備などの取組を推進していく必要があります。

国・県や周辺自治体の動向等も踏まえながら、介護人材不足対策に関する取組の周知に努めます。また、県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を推進していきます。

(6) 災害・感染症対策

近年、人的被害を伴う自然災害が全国各地で毎年発生するような状況にあり、介護施設入所者の命が失われたケースも発生しています。

また、新型コロナウイルス感染症が流行し、サービス利用者の利用制限や、介護サービス提供における感染症対策に係る負担増が生じるなど、介護サービスに係る関係者に負担が生じている状況にあります。

国等が定めた指針を踏まえ、災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、県や保健所、事業所等との連携を図りながら、災害及び感染症対策について検討・推進を図ります。

加えて、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」等を踏まえ、高齢者施設等が感染症への適切な対応を行うことができるよう、介護保険担当課は必要に応じて平時から関係課・関係機関と連携することが重要です。

(7) 低所得者対策

低所得者に対する利用者負担の軽減策として、特定入所者介護サービス費や社会福祉法人による利用者負担軽減制度等の支援を実施していますが、今後も継続して実施します。

(8) 未納者対策

健全な財政運営及び負担の公平性の観点から、保険料の納入を促進する方策として、①広報やパンフレット等を通じた広報活動、②未納者の実情に応じた分割納付等への対応、③長期滞納者に対する給付制限の適用等を行い、早急納入を促進しています。

今後も、これらの取組を継続して実施します。

2 介護給付の適正化

今後、団塊世代全てが75歳以上となる令和7年（2025年）、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年（2040年）に向けて、地域の実情にあわせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、給付を適切に行うための適正化事業を更に推進していくことが重要です。

今後も、「①要介護認定の適正化」、「②ケアプランの点検」、「③縦覧点検・医療情報との突合」の主要3事業の実施に努めることで、介護給付の適正化を図ります。なお、取組状況については公表します。

【成果目標】

主要3事業		成果目標	目標値
要介護認定の適正化		認定調査状況のチェック実施率	100%
ケアマネジメントの適正化	ケアプランの点検	ケアプラン点検実施事業所数	4事業所
	住宅改修の点検	住宅改修の点検率	100%
	福祉用具購入点検	福祉用具の点検率	100%
	福祉用具貸与調査	居宅介護支援事業所数	4事業所
縦覧点検・医療情報との突合		縦覧点検・医療情報との突合回数	全月点検(12回)

(1) 基本的方向性

① 保険者の主体的取組の推進

介護給付の適正化のために行う適正化事業の実施主体は市町村であり、本来発揮するべき保険者機能の一環として自ら主体的・積極的に取り組むべきものです。

主体的な取組による創意工夫こそ、事業が効果を上げる近道であることから、適正化事業の推進にあたっては、市町村が被保険者・住民に対して責任を果たすという視点に立ち、保険者機能を高めるべく、目標と計画性をもって、重点や手段・方法を工夫しながら取組を進めます。

② 県・国保連との連携

適正化事業の実施主体は市町村ですが、適正化事業の推進にあたっては、広域的視点から市町村を支援する都道府県、国保連介護給付適正化システム等により適正化事業の取組を支える都道府県国民健康保険団体連合会（国保連）と密接かつ一体的な関係にあることから、現状認識を共有し、それぞれの特長を活かしながら、一体的に取り組むことができるよう、十分な連携を図ります。

③ 事業内容の把握と改善

適正化事業の推進にあたっては、事業を実施すること自体が目的ではなく、事業を行った結果、介護給付の適正化に着実につなげることが重要です。

そのため、単に実施率の向上を図るだけでなく、実施している事業の具体的な実施状況や実施内容にも着目し、評価を行いながら、各事業の内容の改善に取り組みます。

(2) 具体的方向性

① 要介護認定の適正化

事業概要
要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るために行うものです。
実施方法等
指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査の結果について、保険者による点検等を実施します。 その際、要介護認定調査の平準化を図るために、認定調査を保険者が直営で行っている場合も含め、適切に認定調査が行われるよう、実態を把握します。
要介護認定の適正化に向けた取組
一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差等について分析を行うとともに、認定調査項目別の選択状況について全国の保険者と比較した分析等を行い、要介護認定調査の平準化に向けた取組を実施します。

② ケアマネジメントの適正化

ア) ケアプランの点検

事業概要
介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善するものです。
実施方法等
基本となる事項を介護支援専門員とともに確認・検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援を目指し、①保険者によるチェックシート等を活用したケアプランの内容確認、②明らかになった改善すべき事項の介護支援専門員への伝達を行うとともに、③介護支援専門員への講習会の開催等を一体的に実施します。

イ) 住宅改修の点検

事業概要
本町が改修工事を行おうとする受給者宅等の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施行状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除するものです。
実施方法等
本町への居宅介護住宅改修費の申請を受け、改修工事を施工する前に受給者宅の実態確認又は工事見積書の点検を行うとともに、施工後に訪問して又は竣工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検します。また、本人のADLを確認し、担当ケアマネジャーや福祉用具販売員などの多職種で内容を検討します。 施工前の点検の際には、必要に応じ、理学療法士や作業療法士等のリハビリテーション専門職等の協力を得て、点検を推進します。

ウ) 福祉用具購入・貸与調査

事業概要
本町が福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めるものです。
実施方法等
本町が福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認します。その際、適正化システムにおいて各福祉用具の貸与品目の単位数が把握できるため、同一商品で利用者ごとに単位数が大きく異なるケース等に特に留意しながら、これを積極的に活用します。

③ 縦覧点検・医療情報との突合

事業概要
縦覧点検は、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うものです。 医療情報との突合は、医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図るものです。
実施方法等
縦覧点検及び医療情報との突合は費用対効果が最も期待できることから、優先的に実施するとともに、効率的な実施を図るため、国保連への委託や保険者の活用頻度の高い帳票を対象とした点検を行います。

第5章 介護保険事業の展開

1 介護保険サービスの見込み

(1) 居宅サービス

① 訪問介護

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

		実績値		見込値	計画値		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	52,999	48,382	53,243	71,839	71,930	70,825
	人数(人/月)	82	78	80	112	112	111

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

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

		実績値		見込値	計画値		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	655	719	0	478	478	478
	人数(人/月)	1	1	0	1	1	1
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	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が訪問し、主治医の指示の下で病状の管理や処置等を行うものです。

		実績値		見込値	計画値		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	15,390	15,743	13,487	15,023	15,042	14,386
	人数(人/月)	33	33	25	33	33	32
予防 給付	給付費(千円)	1,694	2,094	1,914	1,966	1,969	1,969
	人数(人/月)	7	8	7	7	7	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

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

		実績値		見込値	計画値		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	1,474	1,637	2,834	2,060	2,062	2,062
	人数(人/月)	4	4	5	4	4	4
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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

		実績値		見込値	計画値		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	7,889	8,841	11,080	10,721	10,836	10,970
	人数(人/月)	86	86	96	91	92	93
予防 給付	給付費(千円)	595	418	438	444	445	445
	人数(人/月)	4	3	2	2	2	2

⑥ 通所介護

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

		実績値		見込値	計画値		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	179,401	172,727	175,625	171,274	174,239	178,336
	人数(人/月)	148	143	144	144	146	149

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

利用者が病院や介護老人保健施設等に通所し、心身機能の維持回復を目的に、理学療法士や作業療法士の指導の下で専門的なリハビリテーションを受け、送迎・入浴・食事等のサービスも受けることができるサービスです。

		実績値		見込値	計画値		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	130,052	120,549	110,500	116,157	114,134	114,777
	人数(人/月)	132	124	118	111	109	110
予防 給付	給付費(千円)	26,978	28,407	34,244	36,966	37,013	36,720
	人数(人/月)	73	77	84	90	90	89

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期入所しながら、入浴や排泄、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練を行うものです。

		実績値		見込値	計画値		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	34,754	23,369	20,365	17,873	17,895	18,502
	人数(人/月)	36	24	20	20	20	21
予防 給付	給付費(千円)	868	235	404	0	0	0
	人数(人/月)	2	1	1	0	0	0

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（老健）

介護老人保健施設に短期間入所しながら、医学的な管理の下で、看護、介護、リハビリを行い、日常生活上の世話や機能訓練等を行うものです。

		実績値		見込値	計画値		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	3,755	7,362	14,236	11,827	11,842	11,842
	人数(人/月)	4	7	12	10	10	10
予防 給付	給付費(千円)	101	19	0	0	0	0
	人数(人/月)	1	1	0	0	0	0

⑩ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（病院等）

病院等に短期間入所しながら、医学的な管理の下で、看護、介護、リハビリを行い、日常生活上の世話や機能訓練等を行うものです。

		実績値		見込値	計画値		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

⑪ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

介護医療院に短期間入所しながら、医学的な管理の下で、看護、介護、リハビリを行い、日常生活上の世話や機能訓練等を行うものです。

		実績値		見込値	計画値		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	230	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	1	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

⑫ 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、心身の状況や環境に応じて適切な福祉用具を選定・貸与を受けるものです。

		実績値		見込値	計画値		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	33,335	33,500	31,971	30,965	30,851	30,675
	人数(人/月)	221	216	206	200	199	198
予防 給付	給付費(千円)	4,269	5,174	6,180	5,319	5,319	5,233
	人数(人/月)	64	69	78	68	68	67

⑬ 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、5種類の特定福祉用具の購入費について、年間10万円を上限として支給するものです。

		実績値		見込値	計画値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円)	678	602	543	618	618	618
	人数(人/月)	3	2	2	2	2	2
予防 給付	給付費(千円)	473	380	296	296	296	296
	人数(人/月)	2	2	1	1	1	1

⑭ 住宅改修費・介護予防住宅改修

在宅生活に支障がないように住宅の改修を行った際、20万円を上限として費用の支給するものです。

		実績値		見込値	計画値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円)	829	944	2,184	2,432	2,432	2,432
	人数(人/月)	2	2	3	3	3	3
予防 給付	給付費(千円)	979	719	399	1,198	1,198	1,198
	人数(人/月)	2	1	1	3	3	3

⑮ 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(有料老人ホーム、ケアハウス等)に入居している利用者に対して、介護サービス計画に基づいて行われる入浴・食事等の介護や機能訓練等を行うものです。

		実績値		見込値	計画値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円)	87,636	90,612	85,743	98,901	99,026	99,026
	人数(人/月)	40	41	38	43	43	43
予防 給付	給付費(千円)	1,665	326	0	0	0	0
	人数(人/月)	2	1	0	0	0	0

⑯ 居宅介護支援・介護予防支援

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

		実績値		見込値	計画値		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円)	62,018	62,122	61,152	59,879	59,491	59,156
	人数(人/月)	363	356	347	337	334	332
予防 給付	給付費(千円)	6,293	6,567	6,829	7,035	7,043	6,989
	人数(人/月)	116	121	127	129	129	128

(2) 地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的、又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うものです。

		実績値		見込値	計画値		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	3,675	2,602	3,626	3,677	3,681	3,681
	人数(人/月)	1	1	1	1	1	1

② 夜間対応型訪問介護

夜間、定期的な巡回訪問や通報を受けて、居宅で要介護者がホームヘルパー（訪問介護員）により行われる入浴や排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話等を受けることができるサービスです。

		実績値		見込値	計画値		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

③ 地域密着型通所介護

在宅の要介護者等を対象に、定員 18 人未満の小規模なデイサービスセンター等で入浴や食事を提供するとともに、レクリエーションや機能訓練等の日常生活上のケアを行うものです。

		実績値		見込値	計画値		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	49,074	55,907	62,475	54,467	56,147	53,956
	人数(人/月)	26	28	30	27	28	27

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

認知症高齢者専用の通所介護施設で、専門的なケア等を日帰りで行うものです。

		実績値		見込値	計画値		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	3,480	3,445	0	3,567	3,572	3,572
	人数(人/月)	1	1	0	1	1	1
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	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

通所サービスを中心に、利用者の状態等に応じて訪問や宿泊サービスを柔軟に組み合わせて利用できる多機能なサービスです。

		実績値		見込値	計画値		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	19,645	9,939	21,555	6,801	6,810	6,810
	人数(人/月)	6	5	11	3	3	3
予防 給付	給付費(千円)	1,542	293	0	0	0	0
	人数(人/月)	2	1	0	0	0	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

認知症の状態にある利用者に対し、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。

		実績値		見込値	計画値		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	80,725	84,758	133,831	70,268	70,357	70,357
	人数(人/月)	27	27	40	22	22	22
予防 給付	給付費(千円)	183	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	1	0	0	0	0	0

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の有料老人ホーム等に入居している要介護者が、排泄や食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受けることができるサービスです。

		実績値		見込値	計画値		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	38,912	24,931	100,104	25,847	25,880	25,880
	人数(人/月)	18	12	48	12	12	12

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の小規模な特別養護老人ホームで、常時介護が必要で居宅での生活が困難な入所者に、日常生活上の支援や介護を行うものです。

		実績値		見込値	計画値		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	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等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供するものです。

		実績値		見込値	計画値		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

⑩ 地域密着型サービスの必要利用定員総数

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

	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
(1) 認知症対応型共同生活介護				
整備総数	3 か所	3 か所	3 か所	3 か所
定員総数	27 床	27 床	27 床	27 床
(2) 地域密着型特定施設入居者生活介護				
整備総数	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所
定員総数	18 床	18 床	18 床	18 床
(3) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
整備総数	0 か所	0 か所	0 か所	0 か所
定員総数	0 床	0 床	0 床	0 床

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

施設種類別	施設数 (か所)	定員 (人)
特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム	1	18
特定施設入居者生活介護の指定を受けていないサービス付高齢者向け住宅	0	0

大崎町資料 令和5年10月1日時点

(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設

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

		実績値		見込値	計画値		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	279,743	290,200	298,988	321,310	321,717	321,717
	人数(人/月)	85	89	93	99	99	99

② 介護老人保健施設

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

		実績値		見込値	計画値		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	393,085	472,207	464,246	506,328	506,969	506,969
	人数(人/月)	110	127	125	135	135	135

③ 介護医療院

長期療養のための医療サービスと日常生活上の介護サービスを一体的に提供する入所施設です。

		実績値		見込値	計画値		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	24,762	26,937	33,751	67,559	67,645	67,645
	人数(人/月)	6	7	8	16	16	16

2 介護保険事業費の算出

(1) 介護保険事業給付費の推計

① 介護予防サービス給付費の見込み

(単位:千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1)介護予防サービス	46,189	46,240	45,861
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	1,966	1,969	1,969
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	444	445	445
介護予防通所リハビリテーション	36,966	37,013	36,720
介護予防短期入所生活介護	0	0	0
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
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	5,319	5,319	5,233
特定介護予防福祉用具購入費	296	296	296
介護予防住宅改修	1,198	1,198	1,198
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
(2)地域密着型介護予防サービス	0	0	0
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	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3)介護予防支援	7,035	7,043	6,989
合計	53,224	53,283	52,850

② 介護サービス給付費の見込み

(単位:千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(1)居宅サービス	550,168	551,385	554,929
訪問介護	71,839	71,930	70,825
訪問入浴介護	478	478	478
訪問看護	15,023	15,042	14,386
訪問リハビリテーション	2,060	2,062	2,062
居宅療養管理指導	10,721	10,836	10,970
通所介護	171,274	174,239	178,336
通所リハビリテーション	116,157	114,134	114,777
短期入所生活介護	17,873	17,895	18,502
短期入所療養介護(老健)	11,827	11,842	11,842
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	30,965	30,851	30,675
特定福祉用具購入費	618	618	618
住宅改修費	2,432	2,432	2,432
特定施設入居者生活介護	98,901	99,026	99,026
(2)地域密着型サービス	164,627	166,447	164,256
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,677	3,681	3,681
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	54,467	56,147	53,956
認知症対応型通所介護	3,567	3,572	3,572
小規模多機能型居宅介護	6,801	6,810	6,810
認知症対応型共同生活介護	70,268	70,357	70,357
地域密着型特定施設入居者生活介護	25,847	25,880	25,880
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
(3)施設サービス	895,197	896,331	896,331
介護老人福祉施設	321,310	321,717	321,717
介護老人保健施設	506,328	506,969	506,969
介護医療院	67,559	67,645	67,645
介護療養型医療施設			
(4)居宅介護支援	59,879	59,491	59,156
合計	1,669,871	1,673,654	1,674,672

(2) その他の給付等の見込み

① 標準給付費

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費(円)	1,723,095,000	1,726,937,000	1,727,522,000
特定入居者介護サービス費等給付額(円)	81,707,272	81,560,994	81,228,091
高額介護サービス費等給付額(円)	51,826,081	51,739,855	51,528,670
高額医療合算介護サービス費等給付額(円)	5,134,779	5,124,257	5,103,213
算定対象審査支払手数料(円)	1,473,120	1,470,168	1,464,120
標準給付費見込額(円)	1,863,236,252	1,866,832,274	1,866,846,094

② 地域支援事業費

	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(円)	30,091,137	29,943,308	29,943,308
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(円)	16,752,005	16,516,866	16,516,866
包括的支援事業(社会保障充実分)(円)	7,299,120	7,299,120	7,299,120
地域支援事業費(円)	54,142,262	53,759,294	53,759,294

③ 準備基金の残高と取崩額

	令和6～8年度
準備基金の残高(令和5年度末)(円)	150,075,000
準備基金取崩額(第9期)(円)	97,600,000

④ 市町村特別給付費等

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市町村特別給付費等(円)	0	0	0

⑤ 保険者機能推進交付金等

	令和6～8年度
保険者機能推進交付金等(円)	3,499,000

⑥ 予定保険料収納率

	令和6～8年度
予定保険料収納率(%)	98.94%

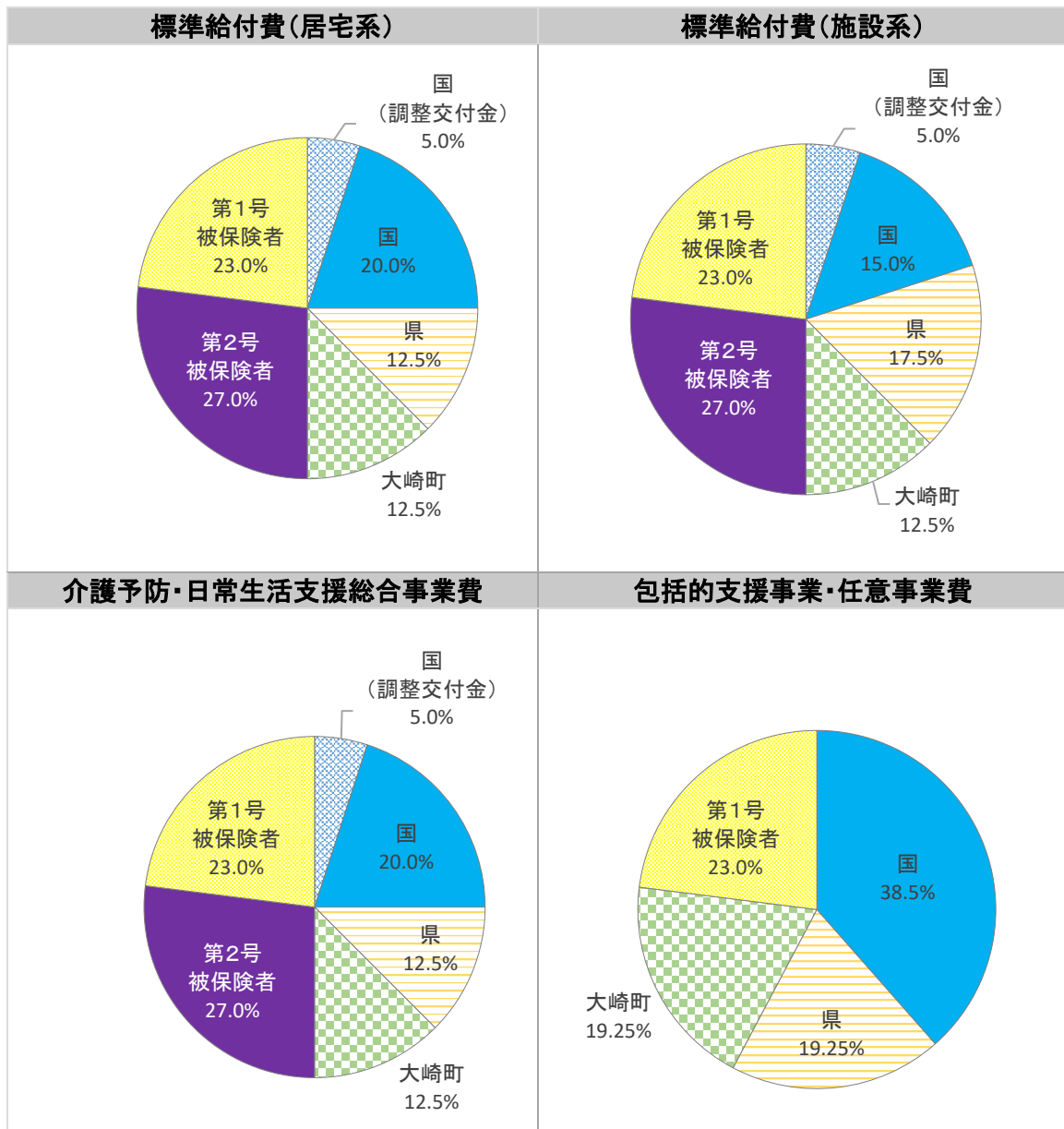
3 第1号被保険者の保険料の設定

(1) 介護保険の財源構成

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

利用者負担を除いた分について、基本的な負担割合は、第1号被保険者（65歳以上）が23%、第2号被保険者（40歳～64歳）が27%、国が25%、都道府県と市町村がそれぞれ12.5%となっています。国が負担する25%のうち5%分については、調整交付金として、後期高齢者比率や第1号被保険者の所得段階別加入割合による市町村間の保険料格差の解消に用いられており、市町村ごとに交付割合が異なります。

なお、第9期計画期間（令和6年度から令和8年度まで）の第1号被保険者の負担割合は、第8期計画と同様に23%となります。



(2) 第9期介護保険料の算出

標準給付費見込額	5,596,914,620
+	
地域支援事業費	161,660,850
=	
介護保険事業費見込額	5,758,575,470
×	
第1号被保険者負担割合	23.0%
=	
第1号被保険者負担分相当額	1,324,472,358
+	
調整交付金相当額	284,344,619
-	
調整交付金見込額	497,970,000
+	
財政安定化基金償還金	0
-	
保険者機能強化推進交付金等	3,499,000
-	
準備基金取崩額	97,600,000
+	
市町村特別給付費等	0
=	
保険料収納必要額	1,009,747,977
÷	
予定保険料収納率	98.94%
÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(3年間)	12,693
=	
年額保険料	80,404
÷	
12か月	
=	
月額保険料(基準額)	6,700
(参考) 前期の保険料(基準額)	6,700

(3) 所得段階に応じた保険料額の設定

所得状況に応じて、第1号被保険者の介護保険料月額を13の所得段階区分により設定します。各所得段階における保険料負担割合の概要は以下のとおりとなります。

区分	対象者	基準額に対する割合	介護保険料(年額)
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で、世帯非課税の者及び世帯全員が町民税非課税で前年の課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の者	0.285	22,914円
第2段階	世帯全員が町民税非課税で前年の課税年金収入額+合計所得金額が120万円以下の者	0.485	38,994円
第3段階	世帯全員が町民税非課税で上記以外の者	0.685	55,074円
第4段階	世帯課税で本人が町民税非課税の者で、前年の課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の者	0.9	72,360円
第5段階	【基準額】 世帯課税で本人が町民税非課税の者で、上記以外の者	1.0	80,400円
第6段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の者	1.2	96,480円
第7段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	1.3	104,520円
第8段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	1.5	120,600円
第9段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の者	1.7	136,680円
第10段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の者	1.9	152,760円
第11段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の者	2.1	168,840円
第12段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の者	2.3	184,920円
第13段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の者	2.4	192,960円

第6章 計画の推進体制と進捗管理

1 推進体制の整備

本計画に基づいた高齢者保健福祉施策の推進を図るため、各事業担当課を中心に社会福祉法人や民間団体等の事業者・医療機関等と協力し、事業運営・サービス提供の効率化に努めます。

また、高齢者保健福祉事業及び介護保険事業を所轄する部署が中心となり、高齢者の生活の自立支援や介護予防等の各種事業の計画的・総合的な展開に努めます。

2 町民参加の促進

ボランティア育成やボランティア活動への参加啓発、地域福祉推進の啓発活動等を促進することで、町民と高齢者とのネットワーク形成を図り、計画に規定するサービス推進につながるよう努めるとともに、高齢者を社会全体で支えあう仕組みの確立を目指します。

3 計画の広報

本計画を推進するためには、町民の協力が不可欠であるため、計画の趣旨や内容を理解してもらえるよう、本計画の内容を町のホームページに掲載し、広く周知を図るとともに、高齢者自らが元気でありつづけることへの意識づけを促します。

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、関係各課及び関係機関がそれぞれの担当する施策の進捗状況を把握・点検を行います。

また、施策の進捗状況の点検結果等の評価を行うとともに、サービスの必要量や供給量、質等について、適宜サービス事業者に対し調査を行うなど、現状把握に努めます。

第7章 資料編

1 大崎町老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会

(1) 設置要綱

(設置)

第1条 大崎町老人福祉計画（以下「福祉計画」という。）及び大崎町介護保険事業計画（以下「事業計画」という。）の策定に当たり、各専門分野の立場から総合的な意見を求め、福祉計画の見直し及び事業計画の策定に反映させることを目的として、大崎町老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討を行い、意見を述べる。

- (1) 福祉計画の見直しに関する事項
- (2) 事業計画の策定に関する事項
- (3) その他福祉計画及び事業計画の策定に関し必要な事項

(組織)

第3条 委員会は20名以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 民生委員・児童委員の代表 2名以内
- (2) 老人クラブの代表 1名
- (3) 介護保険指定事業者 4名以内
- (4) 町医師、歯科医師会の代表 2名以内
- (5) 町自治公民館連絡協議会代表 1名
- (6) 町議会議員代表 2名以内
- (7) 町身体障害者連絡協議会代表 1名
- (8) 識見を有するもの 2名以内
- (9) 介護保険の被保険者となるべき者の代表 5名以内

3 委員会は、必要に応じアドバイザーを置くことができる。

4 委員の任期は、町長が委員を委嘱した日から計画の策定が完了するまでの期間とする。ただし、補欠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、委員の互選によりこれを定める。

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

4 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

5 委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求めることができる。

(事務局の設置)

第5条 委員会の事務を処理するため、事務局を保健福祉課に置く。

2 事務局長は、保健福祉課長をもって充てる。

(秘密の保持)

第6条 委員は、職務上知り得た事項を他に漏らしてはならない。

(雑則)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

(2) 委員名簿

任期：令和5年9月25日～計画策定が完了する日まで

区 分	役職名等	氏 名	備 考
民生委員・児童委員代表	会長	神田 博臣	
老人クラブ連合会代表	会長	清山 重則	
介護保険指定事業者	回生園	風呂井京子	
//	サンセリテのがた	内村 隆彦	
//	社会福祉協議会	今吉 孝志	
町医師， 歯科医師会代表	医師	春別府稔仁	
//	歯科医師	赤田 典子	
町自治公民館連絡協議会代表	会長	隈本 信昭	
町議会議員代表	議長	富重 幸博	
//	総務厚生常任 委員会委員長	神崎 文男	
介護保険被保険者	第1号被保険者	大村 重孝	
//	第2号被保険者	小野 千洋	

2 大崎町地域密着型サービス運営委員会

(1) 設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、大崎町が行う地域密着型サービス事業所の指定等に関し、サービスの質の確保及び事業評価その他の地域密着型サービス事業の適正な運営を確保するため、大崎町地域密着型サービス運営委員会（以下「運営委員会」という。）の設置について、必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 運営委員会の所掌事務は、次に掲げる事項とする。

- (1) 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第42条の2第5項及び法第54条の2第5項に規定する地域密着型介護サービスの費用の額に関すること。
- (2) 法第78条の2第6項及び法第115条の11第4項に規定する指定地域密着型サービス事業者等の指定に関すること。
- (3) 法第78条の4第6項及び法第115条の13第5項に規定する指定地域密着型サービス等の人員、設備及び運営等に関する基準並びに同サービスに係る効果的な支援の方法に関する基準に関すること。
- (4) 地域密着型サービス等におけるサービスの質の確保及び適正な運営を確保するため、町長が必要と認めること。

(組織)

第3条 運営委員会は、委員12人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる区分により町長が委嘱する。

- (1) 介護保険被保険者を代表する者
- (2) 介護サービス事業者及び介護予防サービス事業者の関係者
- (3) 地域における保健・医療・福祉関係者
- (4) 権利擁護、地域ケア等に関する学識経験を有する者
- (5) その他町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任を妨げない。

3 委員は、任期中であってもその本来の職務を離れたときは、委員の職を失うものとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 運営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、委員の互選とする。

3 委員長は、会務を総理し、運営委員会を代表する

4 副委員長は、委員長を補佐する。

5 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは副委員長が、その職務を代理する。

(会議)

第6条 運営委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

3 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

4 会議の議事は、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。

(庶務)

第7条 運営委員会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、運営委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が運営委員会に諮って定める。

(2) 委員名簿

任期：令和5年10月1日～令和8年9月30日

区 分	役職名等	氏 名	備 考
民生委員・児童委員代表	会長	神田 博臣	
老人クラブ連合会代表	会長	清山 重則	
町医師， 歯科医師会代表	歯科医師	赤田 典子	
町自治公民館連絡協議会代表	会長	隈本 信昭	
町議会議員代表	議長	富重 幸博	
〃	総務厚生常任 委員会委員長	神崎 文男	
介護保険被保険者	第1号被保険者	大村 重孝	
〃	第2号被保険者	小野 千洋	

3 用語解説

あ行	
アセスメント	事前評価、初期評価。一般的には環境分野において使用される用語であるが、介護分野においては、介護サービス利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、援助活動に先立って行われる一連の手続きをいう。
NPO（エヌ・ピー・オー）	英語の NonProfitOrganization の略であり、「民間非営利組織」として利益配分をしない組織（団体）のこと。商業を目的としない公益活動に取り組み、官と民の間で「民間の手による公益活動の分野」を創造する。その活動分野としては保健福祉の増進、社会教育の推進、まちづくり、文化・芸術・スポーツの振興、環境保全、人権擁護、国際協力等の多方面にわたる。
か行	
介護給付	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等について、保険給付が行われる。
介護支援専門員（ケアマネジャー）	要支援者・要介護者からの相談に応じ、サービス利用にあたりその心身の状況に合わせて適切なサービスを利用できるよう、介護サービス計画を作成し、サービス提供者や施設等との連絡・調整を行う人材。
介護予防・日常生活支援総合事業	介護サービスの基盤強化のため地域支援事業の中に創設され、市町村の主体性を重視し、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者等に対して介護予防や生活支援サービス等を市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供できる事業。
通いの場	高齢者をはじめとする地域住民が主体となり、介護予防やフレイル予防等を目的とした、月1回以上の多様な活動の場や機会のこと。
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。
権利擁護	自らの意思を表示することが困難な知的障害者や認知症高齢者等に代わって、援助者等が代理としてその権利やニーズの獲得を行うこと。
後期高齢者	高齢者（65歳以上）のうち、75歳以上の者。
さ行	
社会福祉協議会	社会福祉法に基づく社会福祉法人の1つ。社会福祉協議会は、市区町村、都道府県及び中央（全国社会福祉協議会）の各段階に組織されている。一定の地域社会において住民が主体となり、社会福祉、保健衛生その他生活の改善向上に関連のある公私関係者の参加、協力を得て、地域の実情に応じ住民の福祉を増進することを目的とする民間組織。 具体的な活動内容は、それぞれの地域の実情、特殊性などにより広範多岐にわたる。その主なものは、生活福祉資金の貸付け、心配ごと相談、老人クラブの育成援助、子ども会の育成援助、障害者援助、ボランティア活動の育成援助、共同募金への協力等。
重層的支援体制整備事業	既存の介護、障がい、子ども子育て支援、生活困窮の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑・複合化した支援ニーズに対応する包括的

	な支援体制を構築するため、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施するもの。
生活支援 コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす人材。
成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がい等によって判断能力が十分でない人について、権利を守る援助者（家庭裁判所より選任された成年後見人等）を選ぶことで、法律的に支援する制度。
前期高齢者	高齢者（65歳以上）のうち、65歳～74歳の者。
た行	
第1号被保険者	市町村が行う介護保険の被保険者であり、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者。
第2号被保険者	市町村が行う介護保険の被保険者であり、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。
団塊世代	1947～49年頃の第1次ベビーブームに生まれた世代を指す。
地域共生社会	公的な支援やサービスだけに頼るのではなく、地域の住民がともに支え合い課題を解決していくこと。 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	地域包括ケアシステムの実現に向け多職種協働で高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に図っていくための手法又は協議体。
地域支援事業	高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態になった場合においても可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業。
地域資源	地域住民を支えるための関係機関や専門職、あるいは地域のボランティア等、人的・物的な様々な資源。
地域包括ケアシステム	高齢者や障がい者等、何らかの支援を必要とする人が、身近な地域で生涯を安心して暮らしていけるよう、保健・医療・福祉・介護等の社会資源やマンパワー（人材活力）を広く活用し、支援を要する人を地域社会全体で支える仕組み。
地域包括支援センター	保健師又は経験のある看護師、主任ケアマネジャー及び社会福祉士を置き、介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント等を業務として介護保険法に規定された機関。地域包括支援センターは、生活圏域を踏まえて設置され、市町村又は市町村が委託した法人が運営する。
地域密着型サービス	高齢者が、認知症や要介護状態になっても、できるだけ住み慣れた自宅や地域での生活が継続できるよう、高齢者の最も身近である市町村が、サービス事業者の指定や指導・監督を行う。原則として、指定した市町村の住民のみがサービスを利用できる。

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じる保険料基準額の格差調整のために国から交付されるもの。
な行	
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で、安心していつまでも暮らせるよう、人口・生活区域・生活形態・地域活動等を考慮して市町村が設定する区域をいう。中学校区を基本単位として、概ね30分以内に必要なサービスが提供される区域で設定している。
認知症カフェ	認知症の方やその家族、地域住民、専門職等の誰もが気軽に参加でき、お互いの悩みや体験を話し合う交流の場。
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に、認知症の人と家族及び地域・医療・介護の人々が目標を共有し、それを達成するための連携の仕組みであり、認知症ケアパスの概念図を作成することは、多職種連携の基礎となる。
認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として日常生活の中での支援をする人のこと。何かを特別に行うというのではなく、友人や家族にその知識を伝え、隣人として、あるいは商店街、交通機関等、まちで働く人として活動を行う。
は行	
パブリックコメント	行政機関が条例や基本計画などを制定するにあたって、事前にその案を示し、広く住民の方から意見を募集するもの。
バリアフリー	障がい者が社会生活をしていくうえで、障壁（バリア）となるものを取り除くという意味。段差などの物理的バリアを取り除くだけでなく、より広い意味で障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、物理的、心理的なバリアを取り除いていくことにも用いられる。
被保険者	介護保険に加入している本人をいう。介護保険制度においては、①市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人（第1号被保険者）、②市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者（第2号被保険者）を被保険者としている。
フレイル	高齢期に病気や老化などによる影響を受けて、心身の活力（筋力や認知機能など）を含む生活機能が低下し、将来要介護状態となる危険性が高い状態のこと。
保険者機能強化推進交付金	自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県の様々な取組の達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組を支援する交付金。
ま行	
見える化システム	都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。 介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供される。
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、虐待通告の仲介等の子どもとその親の相談援助を担っている。
や行	
有料老人ホーム	食事提供などの日常生活上必要なサービスを提供する高齢者向けの賃貸住宅。
要介護者	身体上又は精神上的の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、6か月継続して、常時介護を要すると見込まれる状態。介護保険制度において、要介護1～5に相当し、介護給付の対象となる。
要支援者	要介護状態とは認められないが、要介護状態となる可能性があり、身支度や家事など日常生活に支援が必要な状態のこと。介護保険制度において、要支援1～2に相当し、予防給付の対象となる。
予防給付	要介護認定により要支援と判定された被保険者に対する保険給付。介護給付と比べると、訪問介護（ホームヘルプ）、通所介護（デイサービス）、施設サービス、一部の地域密着型サービスなどが給付対象にならない点で異なる。
ら行	
老人クラブ	おおむね 60 歳以上の高齢者が、身近な地域を基盤として、自主的に参加・運営する組織。親睦・健康づくり・地域貢献等の老人福祉の増進を目的とした活動を行う。
老人福祉法	高齢者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及び生活の安定のために必要な設置を講じ、もって高齢者の福祉を図ることを目的に、昭和 38 年に制定された。

大崎町老人福祉計画・第9期介護保険事業計画（令和6年度～令和8年度）

発行年月 令和6年3月

発行・編集 大崎町保健福祉課

〒899-7305 鹿児島県曾於郡大崎町仮宿 1029 番地

TEL：099-476-1111 FAX：099-476-3979

URL：<https://www.town.kagoshima-osaki.lg.jp/>

