



# 伊仙町 高齢者福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

令和6年度（2024）▶令和8年度（2026）



活力と潤いがある健康・長寿の福祉のまちづくり

令和6年3月



鹿児島県伊仙町



～伊仙町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定にあたって～



伊仙町長 大久保 明

この度、令和6年度から令和8年度の3年間における高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画を策定いたしました。

介護保険制度が創設されて20年以上が経過し、全国のサービス利用者は制度創設時の約3倍の600万人に達しております。国が示す方針としても、2025年問題、その先の2040年問題を見据えながら、高齢者の健康の確保と福祉の推進、地域の実情に応じた介護給付等のサービス提供体制確保に取り組むこととされています。

本町においては、現在高齢化率が約39%、要介護認定者が約420名となっており、高齢化率は上昇傾向にありますが、要介護認定者数は減少傾向にあります。要因といたしましては、高齢者人口の減少に加え、地域さわやかサロン等による、町民の方々が積極的に介護予防に取り組んできた成果が表れているものだと考えております。

しかし、2040年には、本町における高齢化率が約42%になる事が推測され、それに伴い介護給付費等も増加することが予測されます。来年には2025年を迎えますが、持続可能な制度の運営を図るとともに、医療や介護が必要となっても住み慣れた地域で最期まで暮らすことが出来るよう、若い世代からの介護予防・セルフマネジメントの取組を基本とした地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進が求められます。

この度、伊仙町においては、基本理念を「活力と潤いのある健康長寿の福祉のまちづくり」とし、基本目標を「元気で生きがいをもって暮らせるまち」「高齢者が敬愛され、誇りを持って暮らせるまち」「住み慣れたまちで、自立して生活できるまち」「介護サービスの基盤の充実した自立支援を図るまち」といたしました。

本町の高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画に掲げた理念を基に、町民の皆様、関係事業者の皆様との連携を図りながら、目標達成に向けて取り組んでまいります。

最後に、本計画の見直しに御尽力いただきました委員の皆様をはじめ、各関係者の皆様、各種調査等に御協力いただきました多くの町民の皆様にご心から感謝申し上げます。策定にあたっての挨拶といたします。

令和6年3月

## 目次

第1章 計画の概要	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基本指針	4
第2章 伊仙町の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	11
第3章 計画の基本的な考え方	27
1 計画の基本理念	27
2 日常生活圏域と設定	27
3 計画の基本目標	28
4 伊仙町が目指す地域包括ケアシステム	29
5 伊仙町が目指す地域共生社会	30
第4章 施策の展開	37
基本目標1 元気で生きがいを持って暮らせるまち	37
1 ライフステージに応じた健康づくりと生きがいづくりの推進	37
2 自立支援、介護予防・重度化防止に関する取組の推進	39
3 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	41
4 地域リハビリテーションのサービス提供体制の充実	49
5 自立支援、介護予防・重度化防止への取組における目標値	50
基本目標2 高齢者が敬愛され、誇りを持って暮らせるまち	52
1 認知症への理解を深めるための普及啓発	52
2 認知症の早期発見・早期対応	53
3 若年性認知症施策の強化	54
4 認知症の方の介護者への支援	54
5 認知症に理解ある共生社会の実現	56
基本目標3 住み慣れたまちで、自立して生活できるまち	57
1 生活支援体制の整備	57
2 地域生活を支える福祉サービスの見込み	58
3 家族介護者への支援	58
4 安心・安全な暮らしの確保	59
5 住まい環境の充実	61
基本目標4 介護サービス基盤の充実した自立支援を図るまち	62
1 介護保険サービスの質の確保と介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備	62

2 介護保険事業の適正な運営.....	63
3 地域包括ケアシステムを支える人材確保及び質の向上.....	66
第5章 介護保険事業における事業量及び給付費の見込み.....	67
1 介護保険サービスの見込み.....	67
2 介護保険給付費の見込み.....	78
3 第1号被保険者保険料の見込み.....	80
第6章 計画の推進と進行管理.....	83
資料編.....	84
1 サービス提供事業所等一覧.....	84
2 介護保険事業計画策定委員会設置要綱.....	85
3 伊仙町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員名簿.....	87
4 用語解説.....	88



# 第1章 計画の概要

## 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「伊仙町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画」を策定します。

## 2 計画の位置付け

高齢者福祉計画は「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。

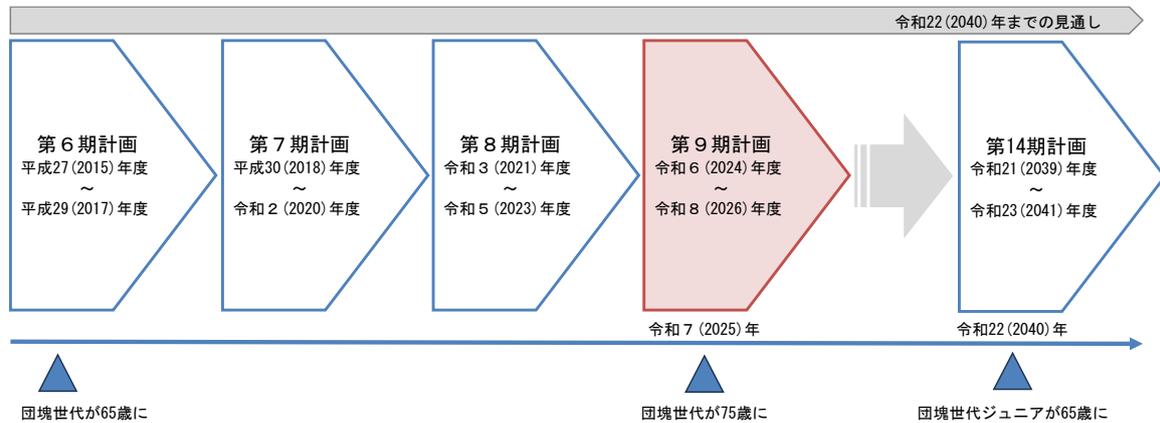
介護保険事業計画は、介護サービス基盤の整備に関しては、介護保険事業計画において、地域における要介護者等の人数やサービスの利用移行等を勘案して、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み、当該見込み量の確保のための方策等を定めるものです。

また、町の行政運営指針の最上位計画である「伊仙町総合振興計画」等の関連計画を踏まえた上で、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) 介護保険運営協議会・地域包括支援センター運営協議会

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介護保険運営協議会・地域包括支援センター運営協議会を設置し、計画策定に係る協議を行いました。

#### (2) 一般高齢者実態調査

介護認定を受けていない65歳以上の高齢者を対象に、現在の生活状況や社会参加、今後の生活についての意向など、地域の抱える課題の特定に資することを目的として実施しました。

#### (3) 若年者実態調査

40～64歳の介護保険料を負担している第2号被保険者を対象に、現在の状況、さらには将来の介護保険等の意向などを調査分析することを目的として実施しました。

#### (4) 在宅要介護・要支援実態調査

在宅で介護を受けている方を対象に、ご本人の生活実態やご家族の介護離職の状況、さらには施設入所の意向などを調査分析することを目的として実施しました。

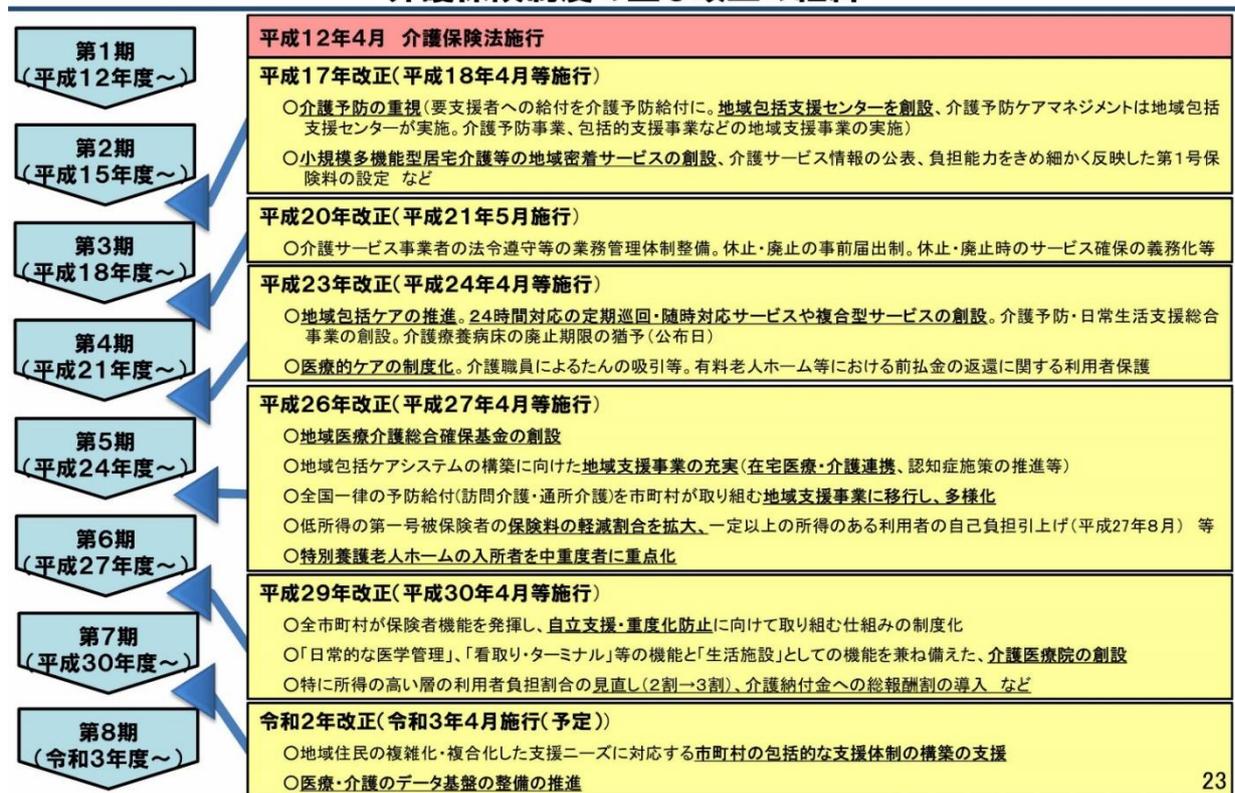
#### (5) パブリックコメントの実施

計画について、幅広く町民の声を聞くため、ホームページに掲載するとともに、本庁地域福祉課など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。
- 現在、本町は高齢者人口がピークを迎えており、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

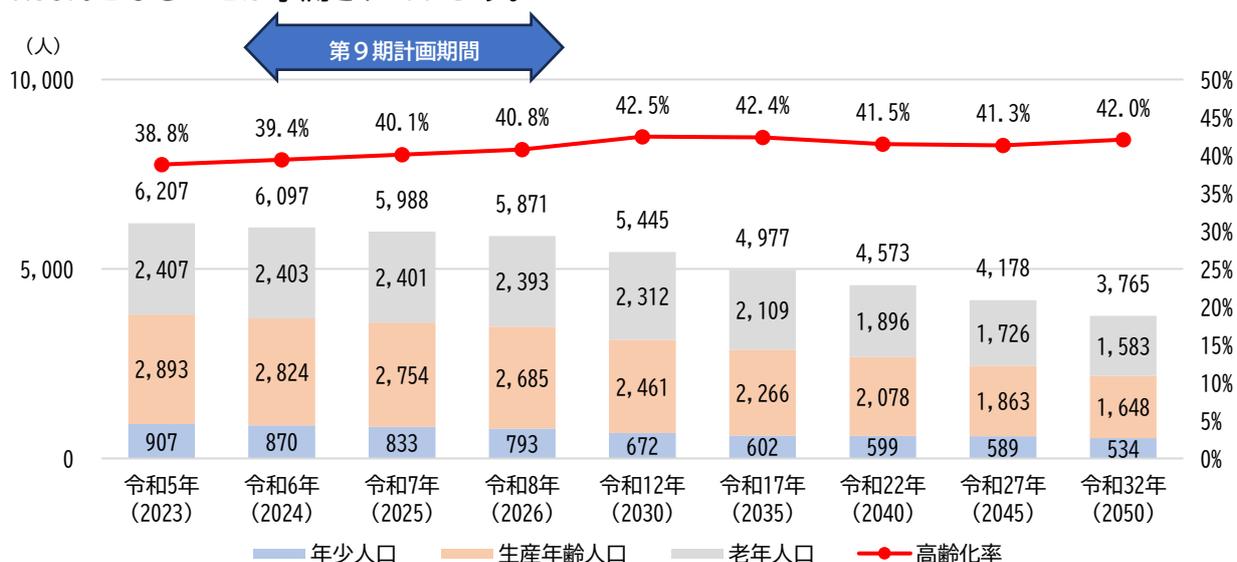
## 第2章 伊仙町の高齢者を取り巻く現状

### 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6,207人となっており、65歳以上の老年人口は2,407人、総人口に占める割合は38.8%となっています。

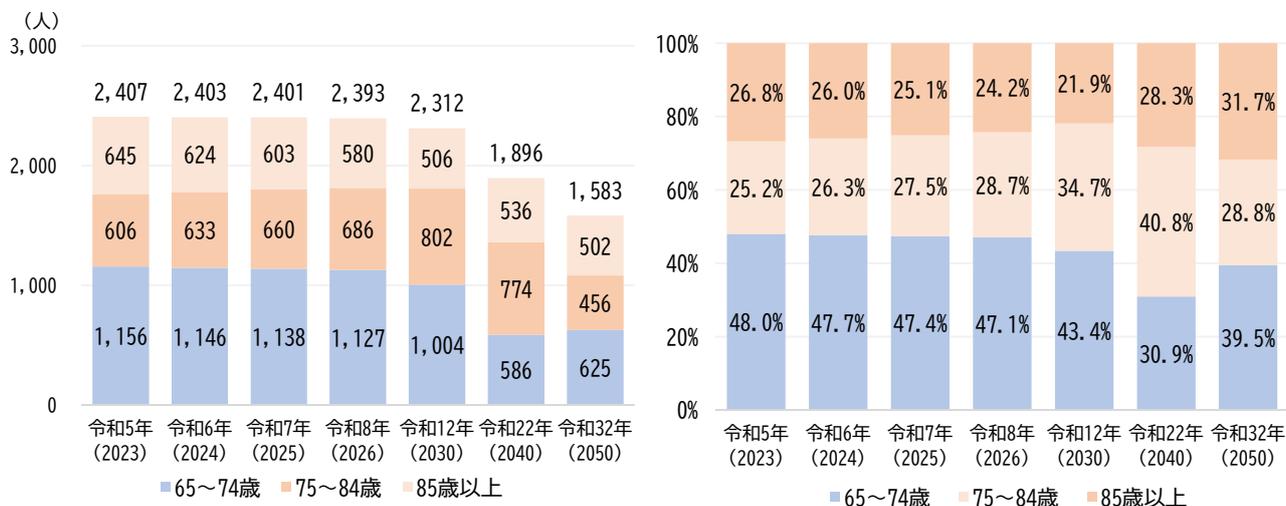
少子高齢化の進展により総人口は減少し続け、令和22年には総人口4,573人、高齢化率41.5%となることが予測されています。



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～)

#### (2) 高齢者年齢3区分別人口、構成の推移及び推計

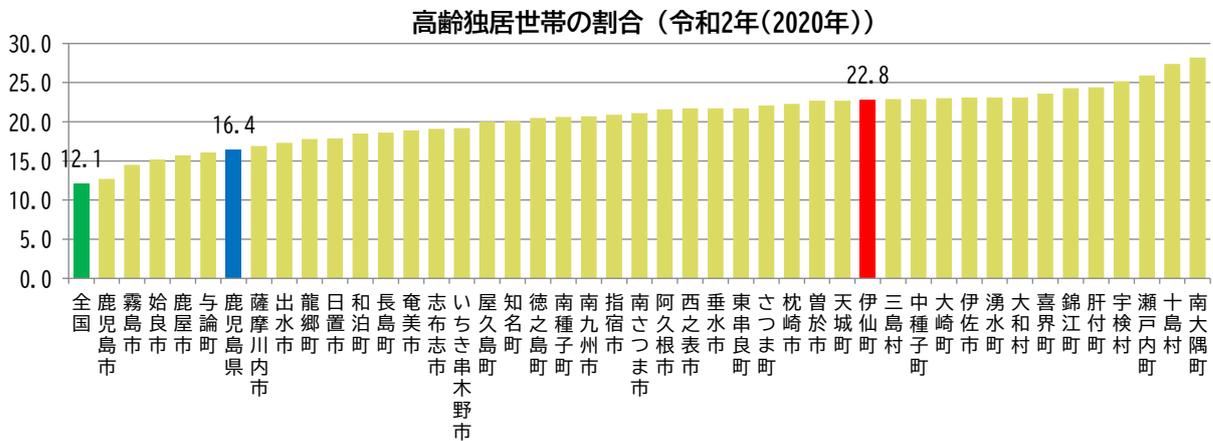
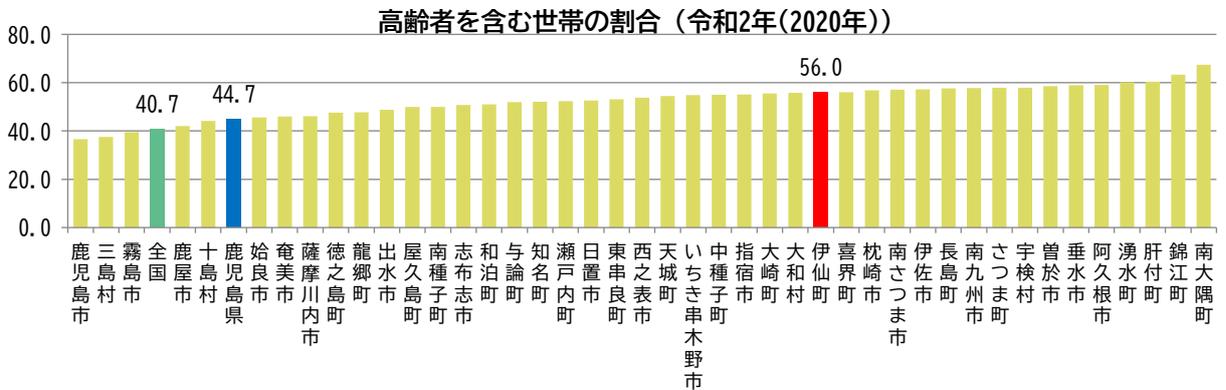
令和22年の後期高齢者(75歳以上)人口は1,310人、構成割合は69.1%となることが予測されています。



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～)

### (3) 世帯の状況

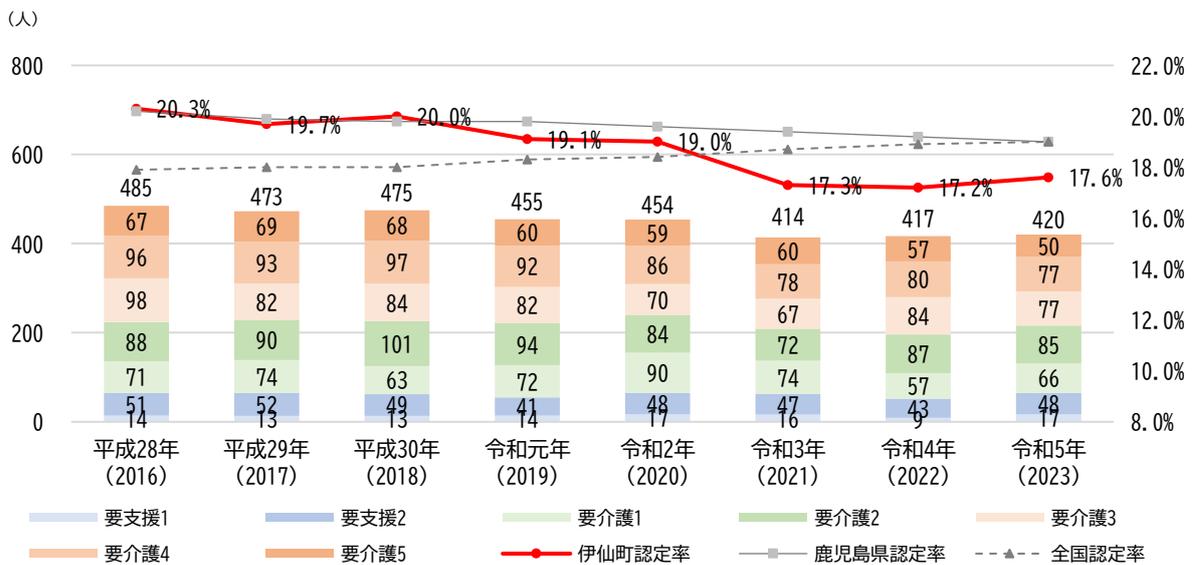
令和2年における高齢者を含む世帯の割合は、一般世帯数の 56.0%を占めており、高齢独居世帯の割合は 22.8%と、全国及び鹿児島県と比較して高くなっています。



出典：見える化システム

### (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3月時点における本町の要介護（要支援）認定者は 420 人、第1号被保険者に占める要介護認定率は 17.6%と減少傾向にあり、全国及び鹿児島県を下回っています。

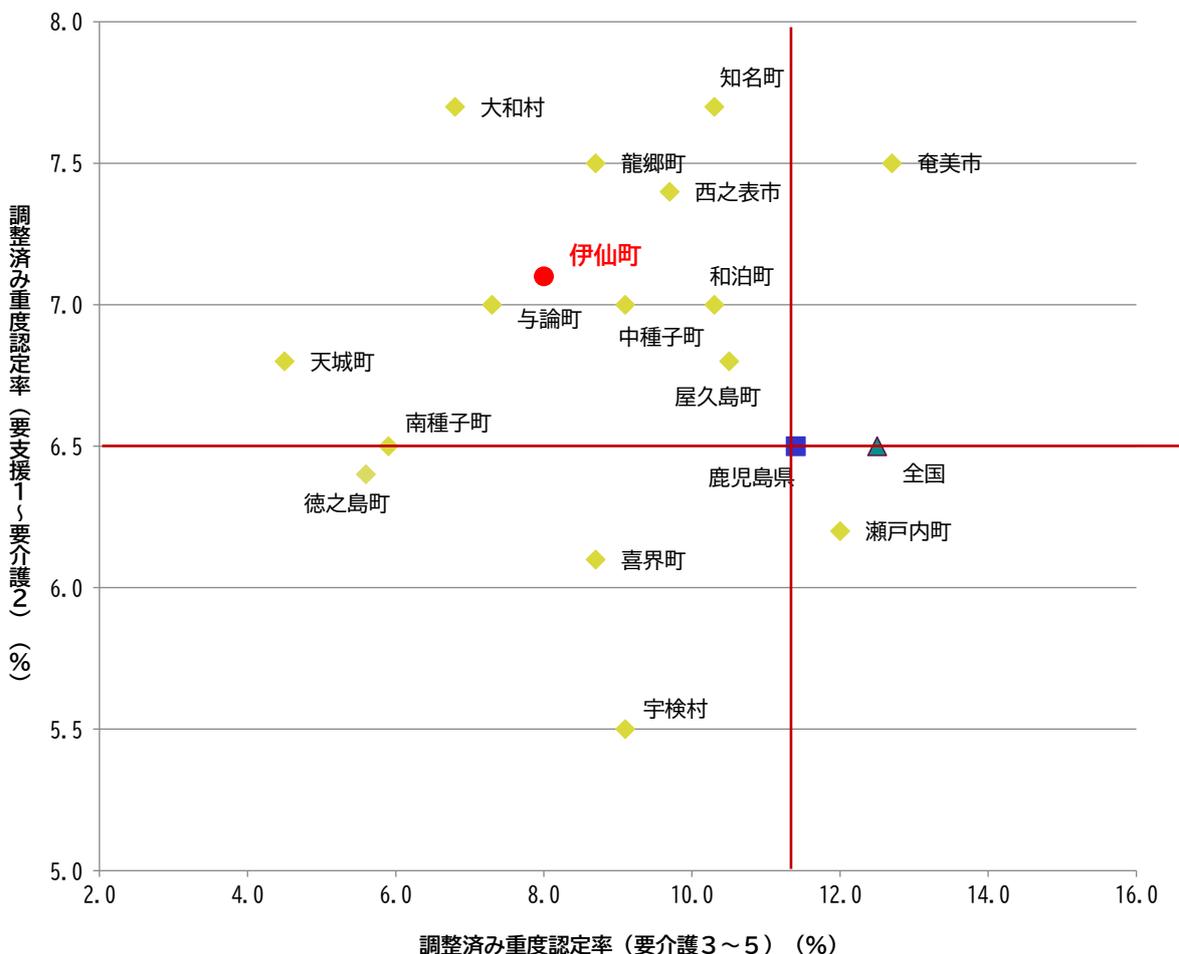


出典：見える化システム

### (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上回っており、重度認定率については全国及び鹿児島県を下回っています。

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和4年(2022年)）



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」

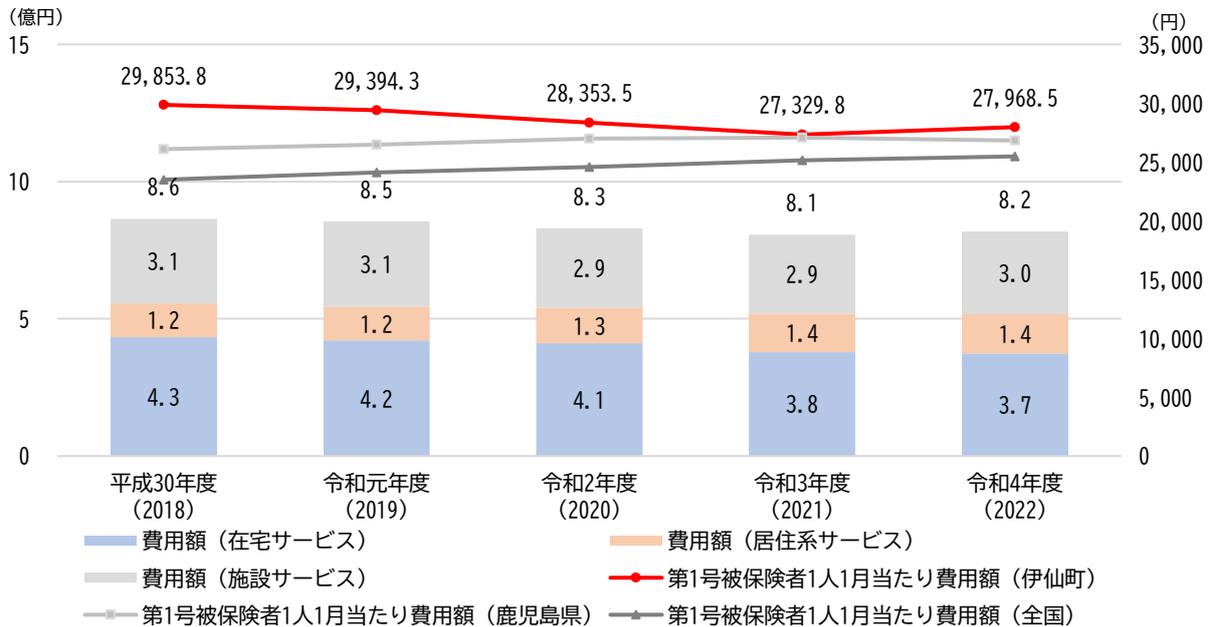
※調整済み認定率指標は、「どの地域も全国平均と全く同じ第1号被保険者の性・年齢構成である」と仮定した上で算出しているため、実際の認定率の分布状況とは異なります。

※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8.2億円となっています。また、第1号被保険者1人1月当たり費用額は27,968.5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

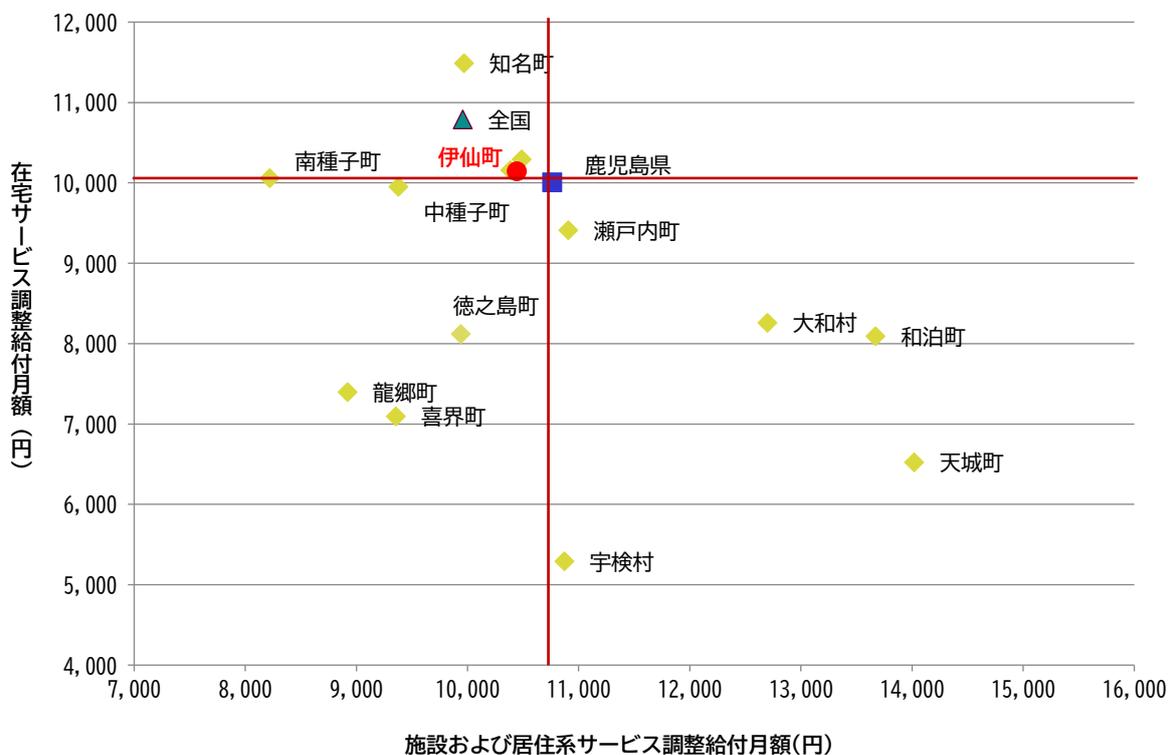
### ※「施設サービス」、「居住系サービス」、「在宅サービス」の内訳

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人当たり給付月額の分布

本町の調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額をみると、施設及び居住系サービスは全国を上回っており、在宅サービスは鹿児島県をわずかに上回っています。

調整済み第1号被保険者1人あたり給付月額  
(在宅サービス・施設および居住系サービス) (令和2年(2020年))



出典：見える化システム

- ※ 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。

## 2 アンケート調査結果

### (1) 調査の目的

令和5年度に高齢者福祉計画・介護保険事業計画を見直すにあたり、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ために実施しました。

### (2) 調査時期

令和5年1月4日から令和5年2月28日まで

### (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	無作為抽出調査	無作為抽出調査	全数調査
調査方法	民生委員及び生活支援コーディネーターによる配布・回収	民生委員及び生活支援コーディネーターによる配布・回収	担当ケアマネージャーによる配布・回収

### (4) 調査数及び有効回答率

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	500件	500件	292件
有効回答数	448件	374件	213件
有効回答率	89.6%	74.8%	71.9%

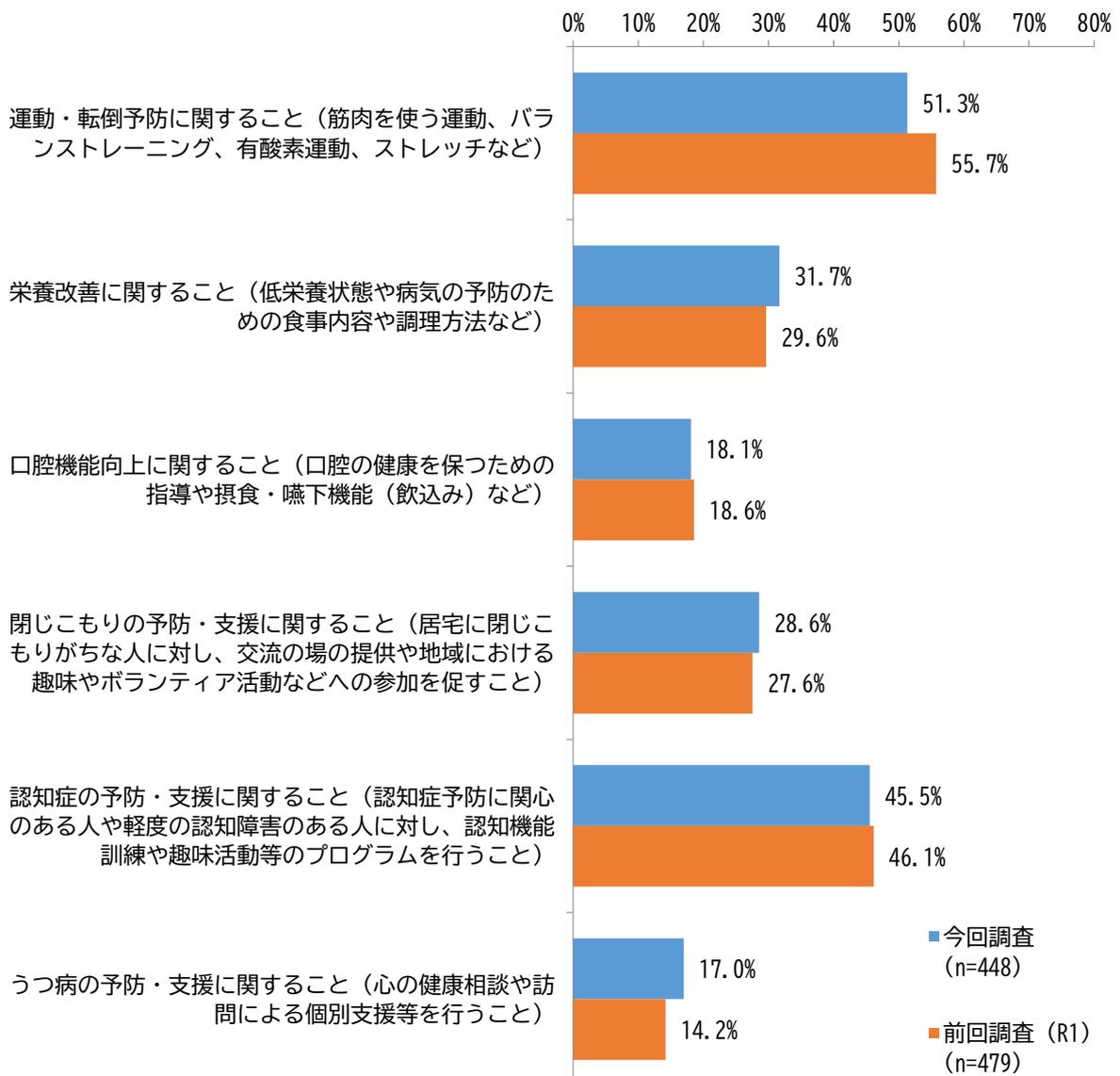
### (5) 報告書利用上の注意

- ・単一回答における構成比(%)は、百分比の小数点第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合があります。
- ・構成比(%)は、回答人数を分母として算出しています。
- ・表記中のn=は、回答者数を表しています。

①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。【一般高齢者調査】

介護予防のために県や市町村において特に力を入れてほしい取組については、「運動・転倒予防に関すること（筋肉を使う運動、バランストレーニング、有酸素運動、ストレッチなど）」51.3%が最も高く、次いで「認知症の予防・支援に関すること（認知症予防に関心のある人や軽度の認知障害のある人に対し、認知機能訓練や趣味活動等のプログラムを行うこと）」45.5%、「栄養改善に関すること（低栄養状態や病気の予防のための食事内容や調理方法など）」31.7%となっています。

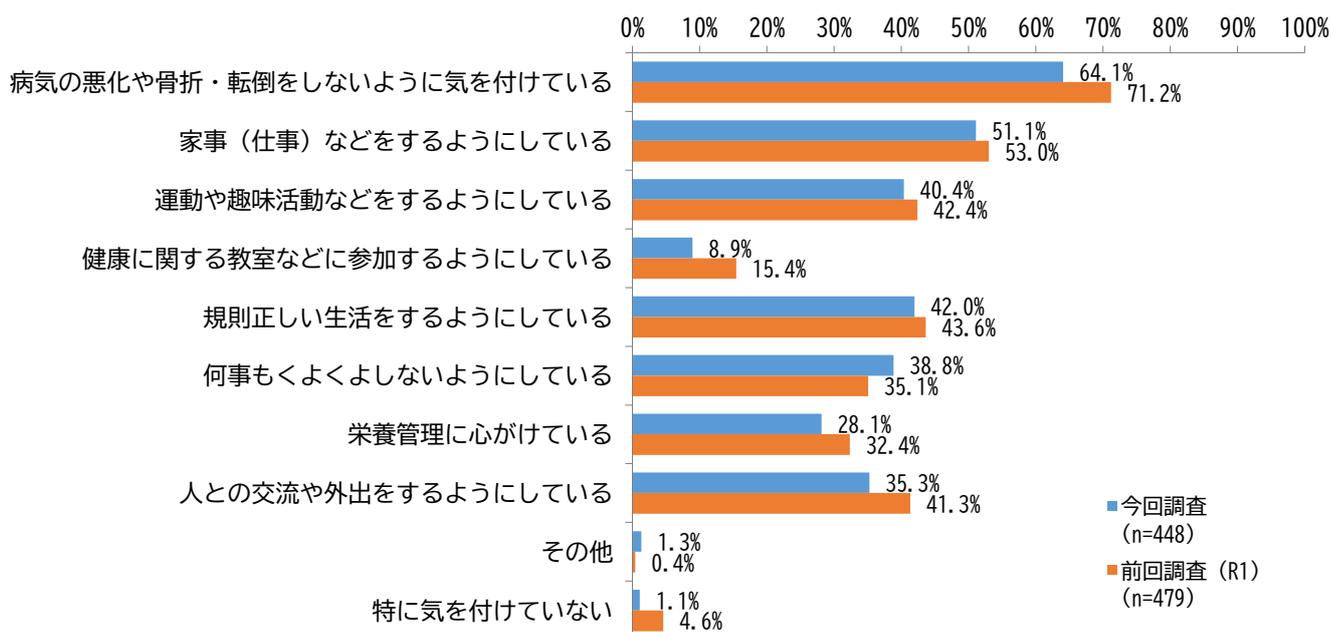
前回調査と比較すると、「運動・転倒予防に関すること（筋肉を使う運動、バランストレーニング、有酸素運動、ストレッチなど）」は4.4ポイント減少しています。



## ②日常生活で心がけていることはありますか。【一般高齢者調査】

日常生活で心がけていることについては、「病気の悪化や骨折・転倒をしないように気を付けている」64.1%が最も高く、次いで「家事（仕事）などをするようにしている」51.1%、「規則正しい生活をするようにしている」42.0%となっています。

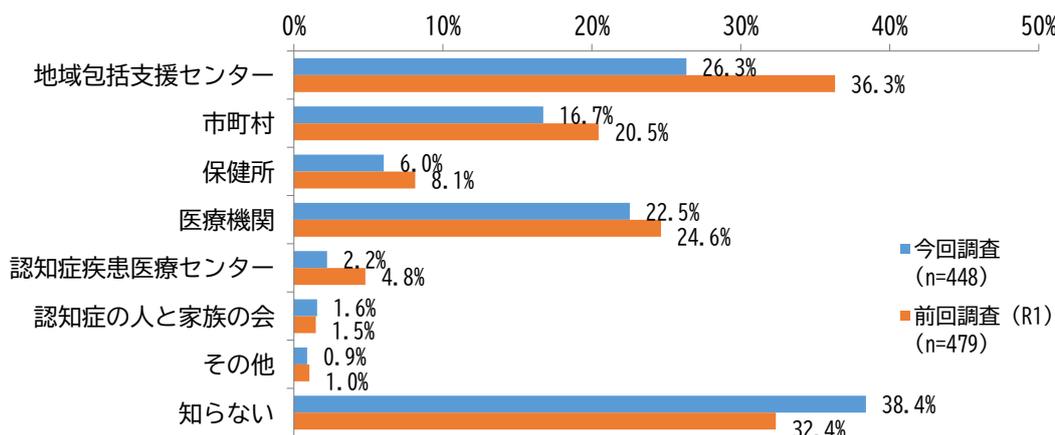
前回調査と比較すると、「何事もくよくよしないようにしている」は3.7ポイント増加した一方、このほかの項目では減少しており、「病気の悪化や骨折・転倒をしないように気を付けている」、「健康に関する教室などに参加するようになっている」、「人との交流や外出をするようになっている」はいずれも6ポイント以上減少しています。



## ③あなたは、認知症の相談窓口を知っていますか。知っている場合に、どこの相談窓口を知っていますか。【一般高齢者調査】

認知症の相談窓口の認知度と、どこの相談窓口を知っているかについては、「知らない」38.4%が最も高く、次いで「地域包括支援センター」26.3%、「医療機関」22.5%となっている。

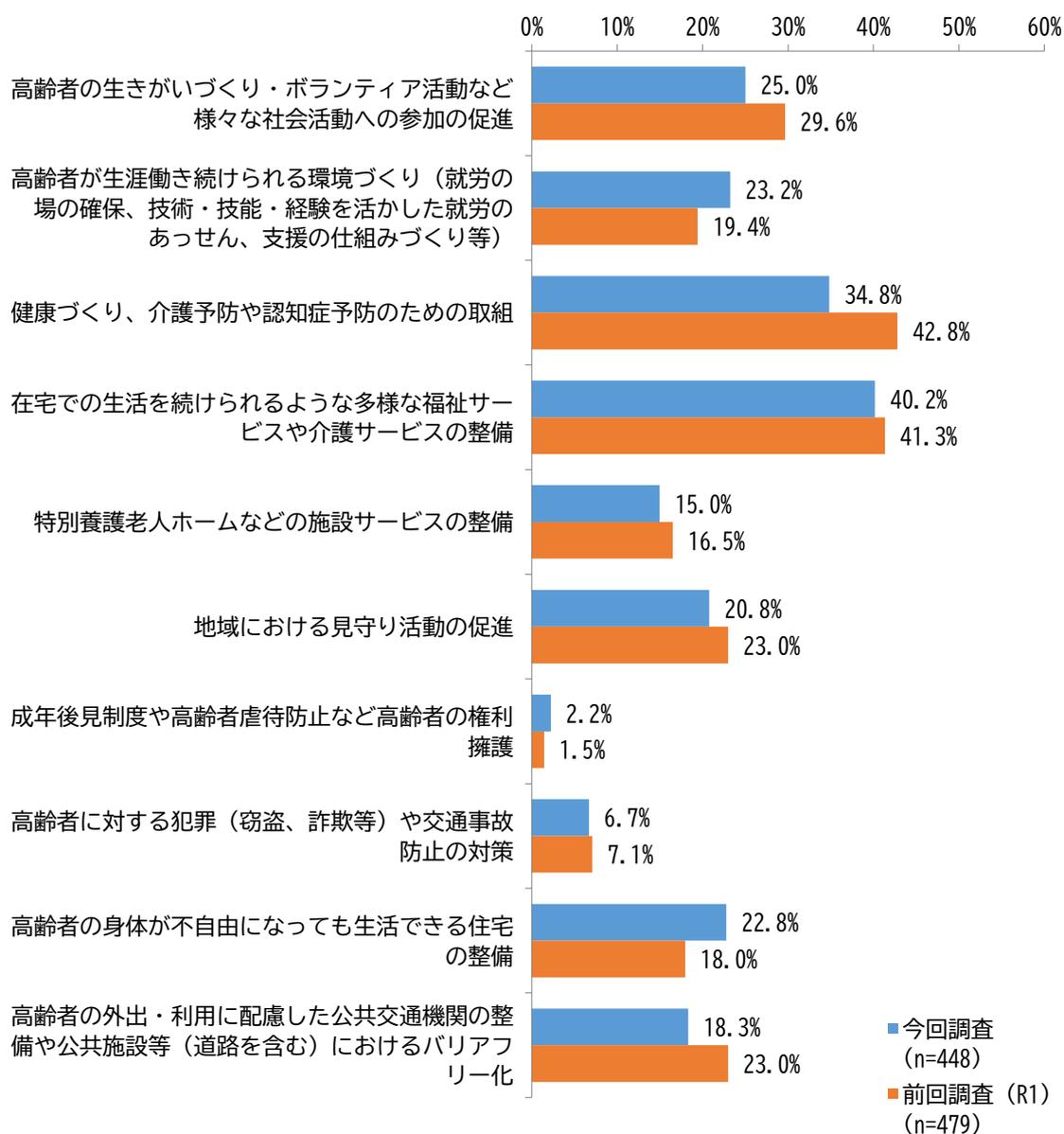
前回調査とすると、「地域包括支援センター」は10ポイント、「市町村」は3.8ポイント減少した一方、「知らない」は6ポイント増加している。



④高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らしていける地域づくりに向けて、県や市町村は、特にどのようなことに力を入れていくべきだと思いますか。【一般高齢者調査】

高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らしていける地域づくりについては、「在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備」40.2%が最も高く、次いで「健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組」34.8%、「高齢者の生きがいづくり・ボランティア活動など様々な社会活動への参加の促進」25.0%となっています。

前回調査と比較すると、「高齢者の身体が不自由になっても生活できる住宅の整備」は4.8ポイント増加した一方、「高齢者の生きがいづくり・ボランティア活動など様々な社会活動への参加の促進」、「健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組」、「高齢者の外出・利用に配慮した公共交通機関の整備や公共施設等（道路を含む）におけるバリアフリー化」はいずれも4ポイント以上減少しています。

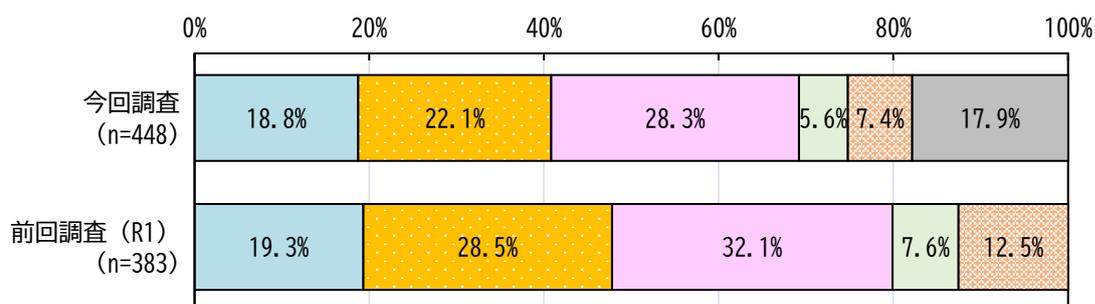


⑤あなたが仮に介護を受けることになった場合、どのような介護を受けたいですか。【一般高齢者調査】

仮に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かについては、「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」28.3%が最も高く、次いで「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせた介護を受けたい」22.1%、「自宅で家族中心の介護を受けたい」18.8%となっています。

前回調査と比較すると、「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせた介護を受けたい」、「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」、「特別養護老人ホームなどの施設で介護を受けたい」はいずれも3ポイント以上減少しています。

- 自宅で家族中心の介護を受けたい
- 自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせた介護を受けたい
- 家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい
- 有料老人ホームや高齢者向けの住宅に引っ越して介護を受けたい
- 特別養護老人ホームなどの施設で介護を受けたい
- 無回答

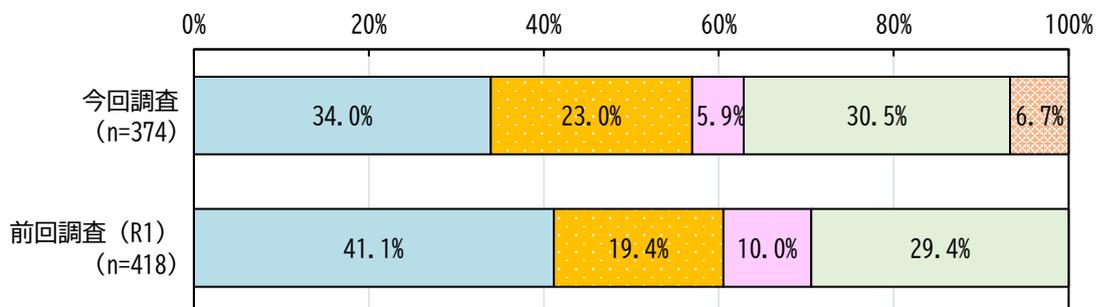


⑥今後も高齢化が進み、介護保険サービスのニーズはますます増えていくことが予想されますが、介護保険料とサービスの水準との関係について、あなたの考えにもっとも近いものはどれですか。【若年者調査】

介護保険料とサービス水準との関係については、「現在の介護保険サービス水準を維持するために必要な範囲内での介護保険料の引き上げであればやむを得ない」34.0%が最も高く、次いで「わからない」30.5%、「もっと介護保険サービスを充実するべきであり、そのために介護保険料が引き上げられてもやむを得ない」23.0%となっています。

前回調査と比較すると、「現在の介護保険サービス水準を維持するために必要な範囲内での介護保険料の引き上げであればやむを得ない」は7.1ポイント減少した一方、「もっと介護保険サービスを充実するべきであり、そのために介護保険料が引き上げられてもやむを得ない」は3.6ポイント増加しています。

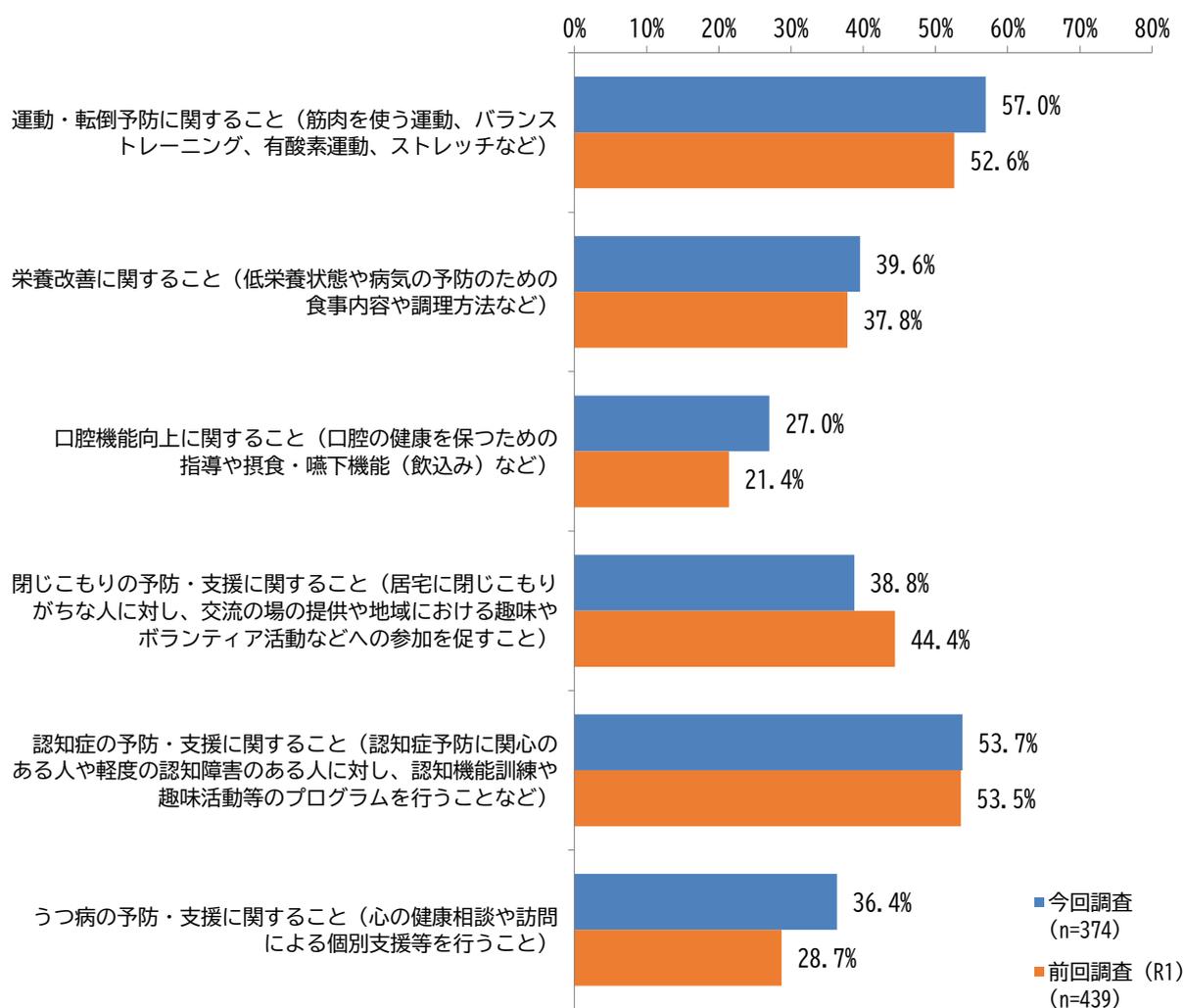
- 現在の介護保険サービス水準を維持するために必要な範囲内での介護保険料の引き上げであればやむを得ない
- もっと介護保険サービスを充実するべきであり、そのために介護保険料が引き上げられてもやむを得ない
- 介護保険料を現状維持又は引き下げることが重要であり、そのためには介護保険サービスが削減されてもやむを得ない
- わからない
- 無回答



⑦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。【若年者調査】

介護予防のために県や市町村において特に力を入れてほしい取組については、「運動・転倒予防に関すること（筋肉を使う運動、バランストレーニング、有酸素運動、ストレッチなど）」57.0%が最も高く、次いで「認知症の予防・支援に関すること（認知症予防に関心のある人や軽度の認知障害のある人に対し、認知機能訓練や趣味活動等のプログラムを行うことなど）」53.7%、「栄養改善に関すること（低栄養状態や病気の予防のための食事内容や調理方法など）」39.6%となっています。

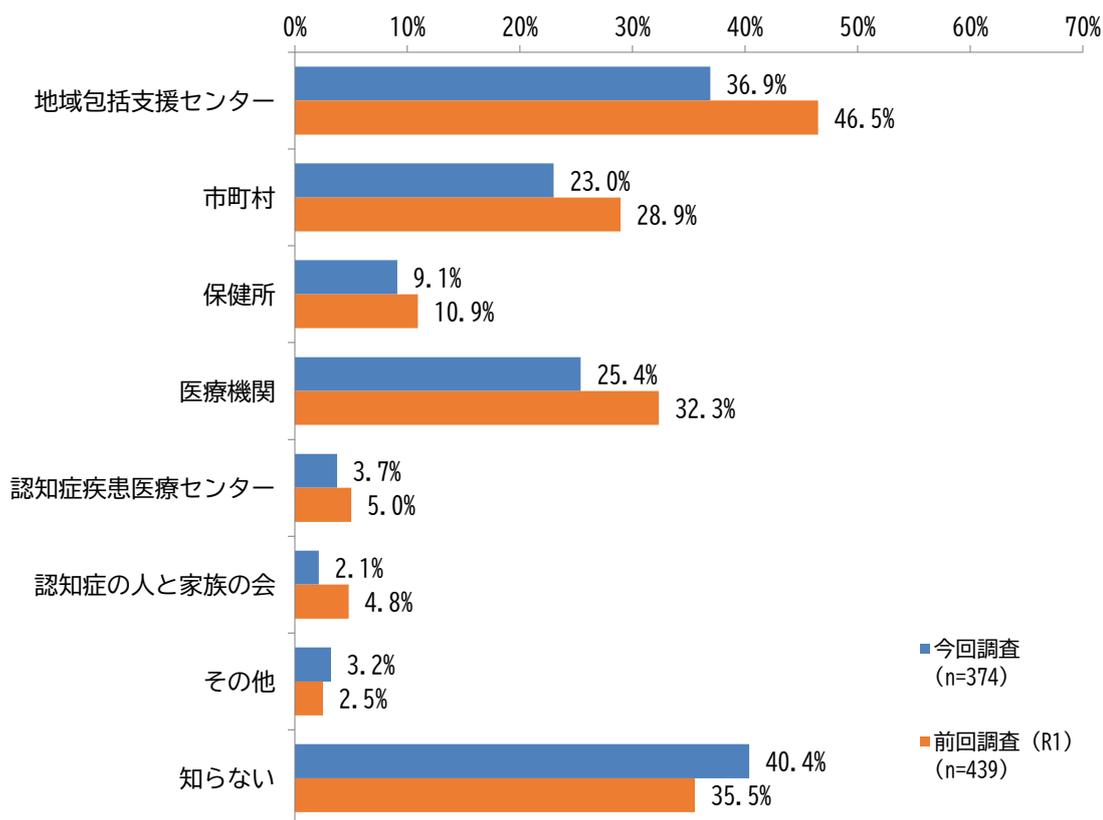
前回調査と比較すると、「閉じこもりの予防・支援に関すること（居宅に閉じこもりがちな人に対し、交流の場の提供や地域における趣味やボランティア活動などへの参加を促すこと）」は5.6ポイント減少した一方、「運動・転倒予防に関すること（筋肉を使う運動、バランストレーニング、有酸素運動、ストレッチなど）」、「口腔機能向上に関すること（口腔の健康を保つための指導や摂食・嚥下機能（飲み込み）など）」、「うつ病の予防・支援に関すること（心の健康相談や訪問による個別支援等を行うこと）」はいずれも4ポイント以上増加しています。



⑧あなたは、認知症の相談窓口を知っていますか。知っている場合に、どこの相談窓口を知っていますか。【若年者調査】

認知症の相談窓口の認知度と、どこの相談窓口を知っているかについては、「知らない」40.4%が最も高く、次いで「地域包括支援センター」36.9%、「医療機関」25.4%となっています。

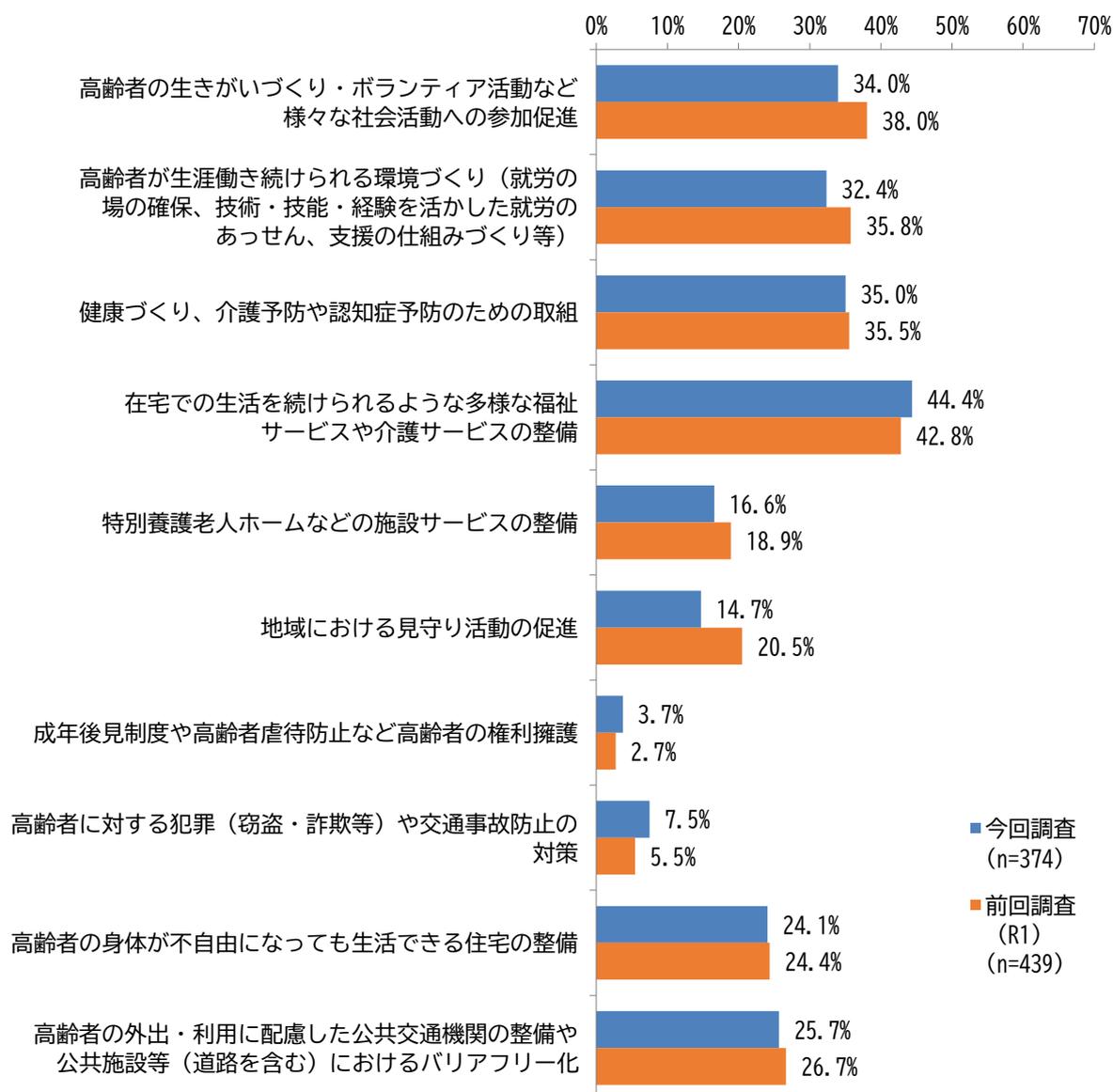
前回調査と比較すると、その他を除いたすべての項目で減少した一方、「知らない」が4.9ポイント増加しています。



⑨高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らしていける地域づくりに向けて、県や市町村は、特にどのようなことに力を入れていくべきだと思いますか。【若年者調査】

高齢化社会対策として、県や市町村が特に力を入れるべき取組については、「在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備」44.4%が最も高くなっています。

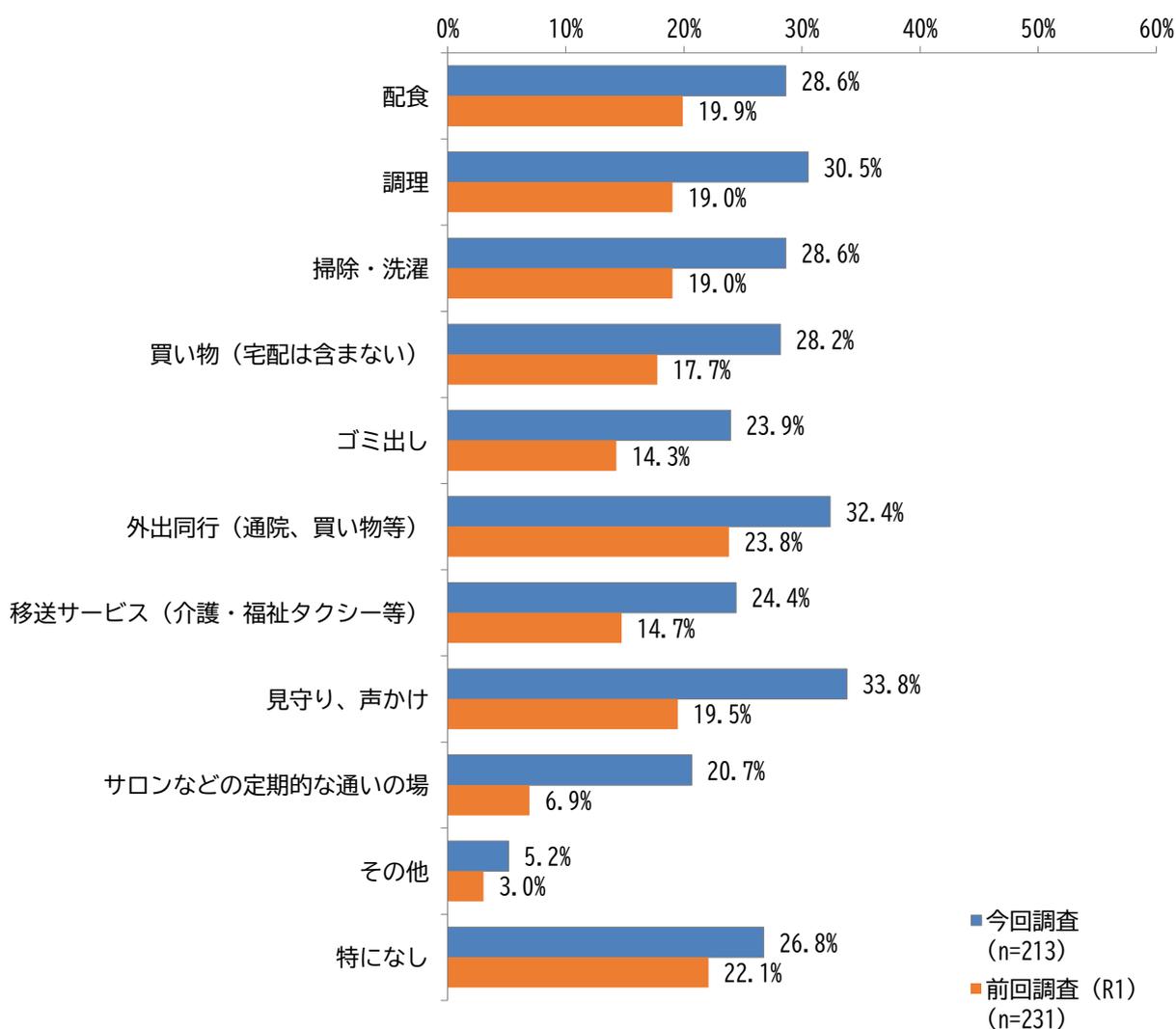
前回調査と比較すると、「高齢者の生きがいづくり・ボランティア活動など様々な社会活動への参加促進」、「高齢者が生涯働き続けられる環境づくり（就労の場の確保、技術・技能・経験を活かした就労のあっせん、支援の仕組みづくり等）」、「地域における見守り活動の促進」はいずれも3ポイント以上減少した一方、「在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備」、「高齢者に対する犯罪（窃盗・詐欺等）や交通事故防止の対策」はそれぞれわずかに増加しています。



⑩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）についてお答えください。【若年者調査】

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、「見守り、声かけ」33.8%が最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物等）」32.4%、「調理」30.5%となっています。

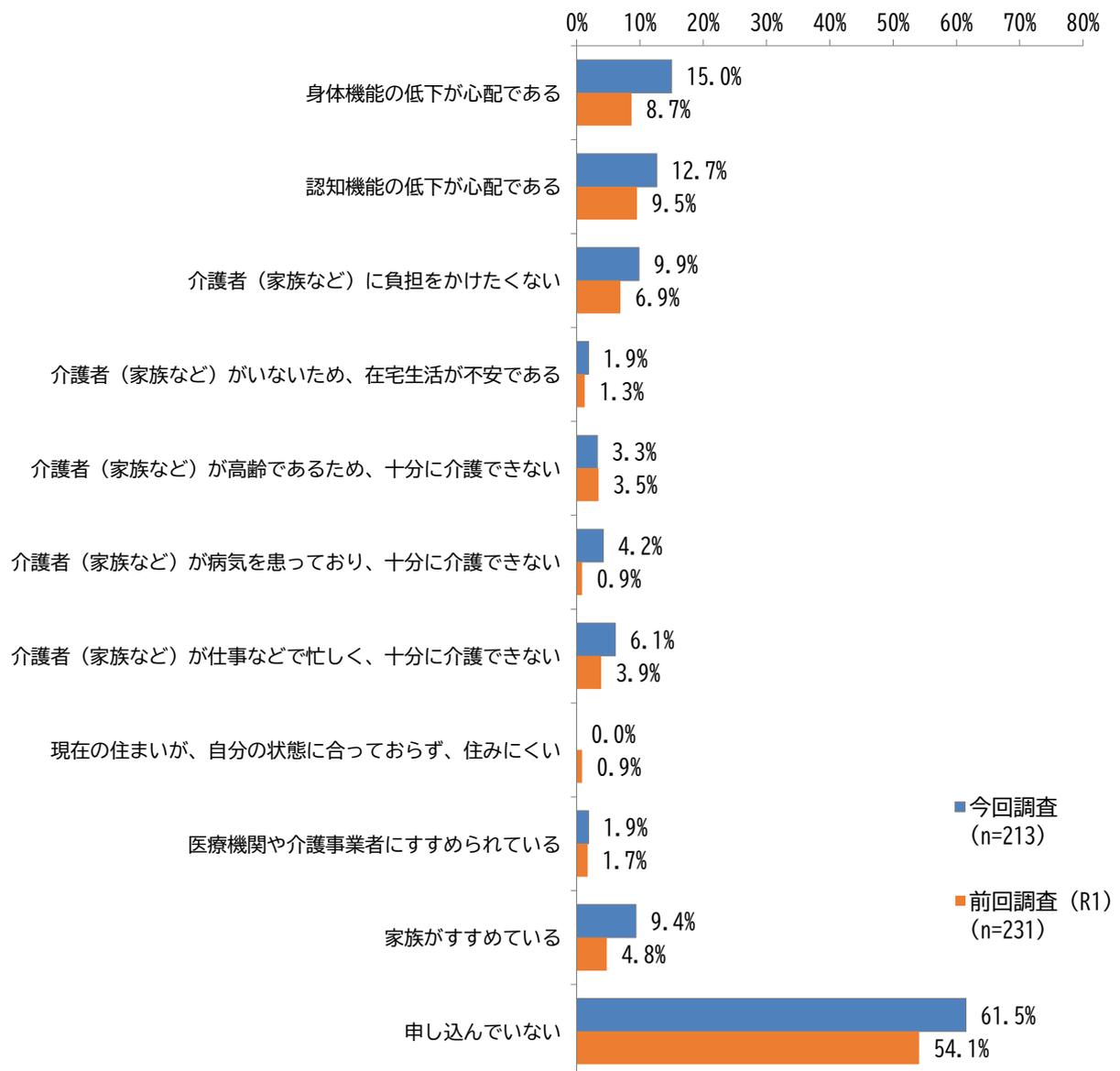
前回調査と比較すると、全ての項目で増加しており、「調理」、「買い物（宅配は含まない）」、「見守り、声かけ」、「サロンなどの定期的な通いの場」は10ポイント以上増加しています。



⑪介護保険施設（特別養護老人ホームなど）に入所の申込みをしていますか。申し込んでいない場合、その理由にあてはまる番号にいくつでも○を付けてください。【若年者調査】

介護保険施設（特別養護老人ホームなど）に入所の申込みをしているかについては、「申し込んでいない」61.5%が最も高く、次いで「身体機能の低下が心配である」15.0%、「認知機能の低下が心配である」12.7%となっています。

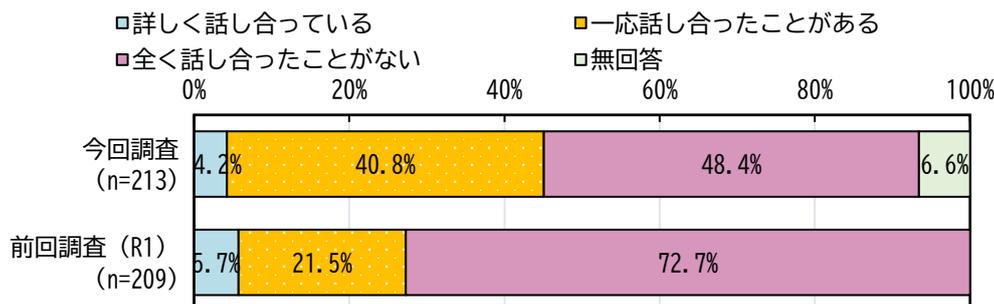
前回調査と比較すると、「介護者(家族など)が高齢であるため、十分に介護できない」、「現在の住まいが、自分の状態にあっておらず、住みにくい」を除く全ての項目で増加しており、「申し込んでいない」は7.4ポイント増加しています。



⑫あなたは、今後受けたい医療・療養や受けたくない医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とどのくらい話し合ったことがありますか。【若年者調査】

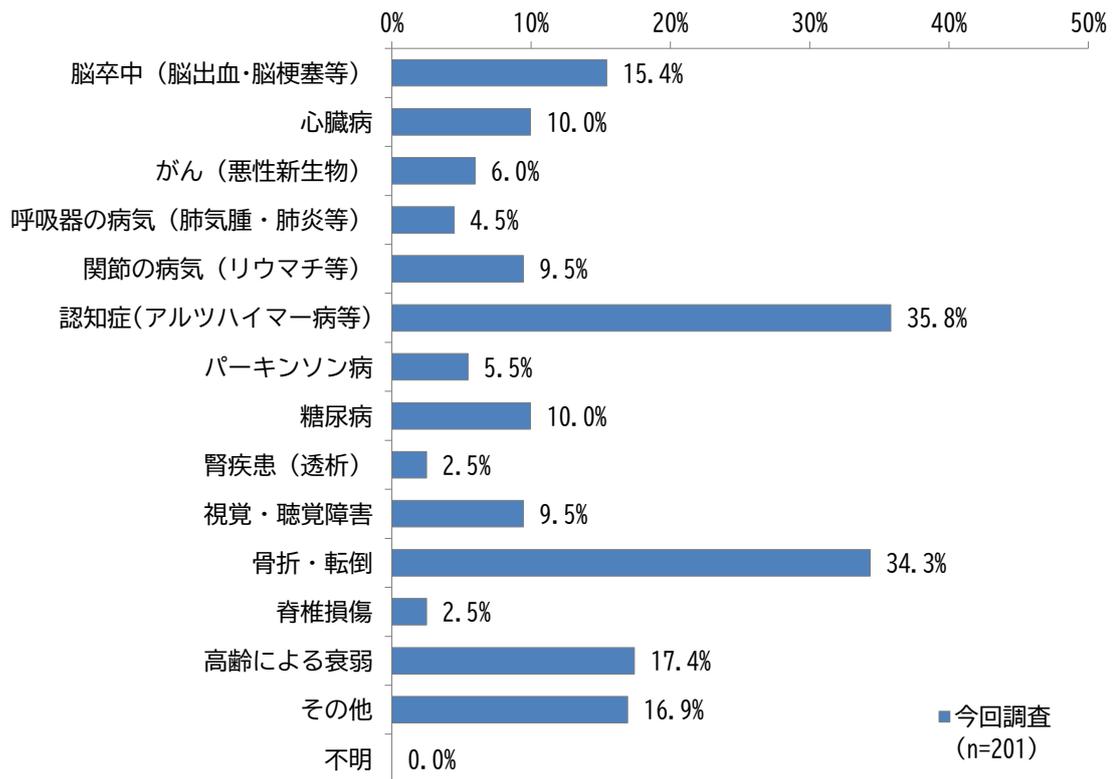
今後受けたい医療や受けたくない医療について、家族や医療介護関係者と話し合ったことがあるかについては、「全く話し合ったことがない」48.4%が最も高く、次いで「一応話し合ったことがある」40.8%、「詳しく話し合っている」4.2%となっています。

前回調査と比較すると、「全く話し合ったことがない」は24.3ポイント減少した一方、「一応話し合ったことがある」は19.3ポイント増加しています。



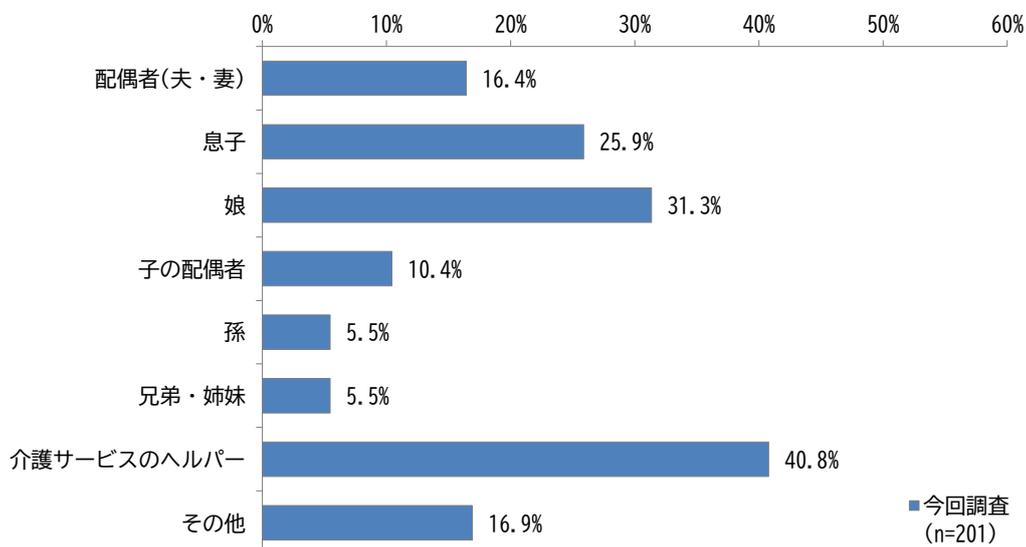
⑬介護・介助が必要になった主な原因はなんですか。【在宅要介護（要支援）者調査】

介護・介助が必要になった主な原因については、「認知症（アルツハイマー病等）」35.8%が最も高く、次いで「骨折・転倒」34.3%、「高齢による衰弱」17.4%となっています。



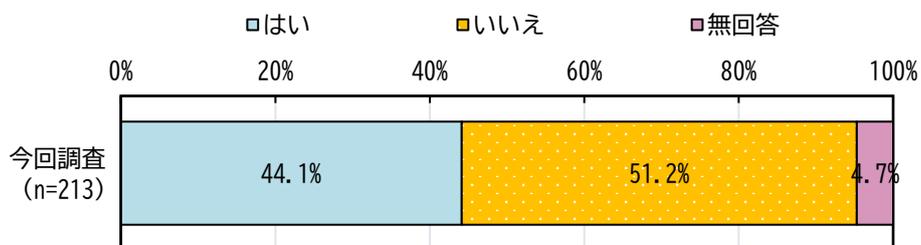
⑭主にどなたの介護、介助を受けていますか。【在宅要介護（要支援）者調査】

主に誰の介護・介助を受けているかについては、「介護サービスのヘルパー」40.8%が最も高く、次いで「娘」31.3%、「息子」25.9%となっています。



⑮認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか。【在宅要介護（要支援）者調査】

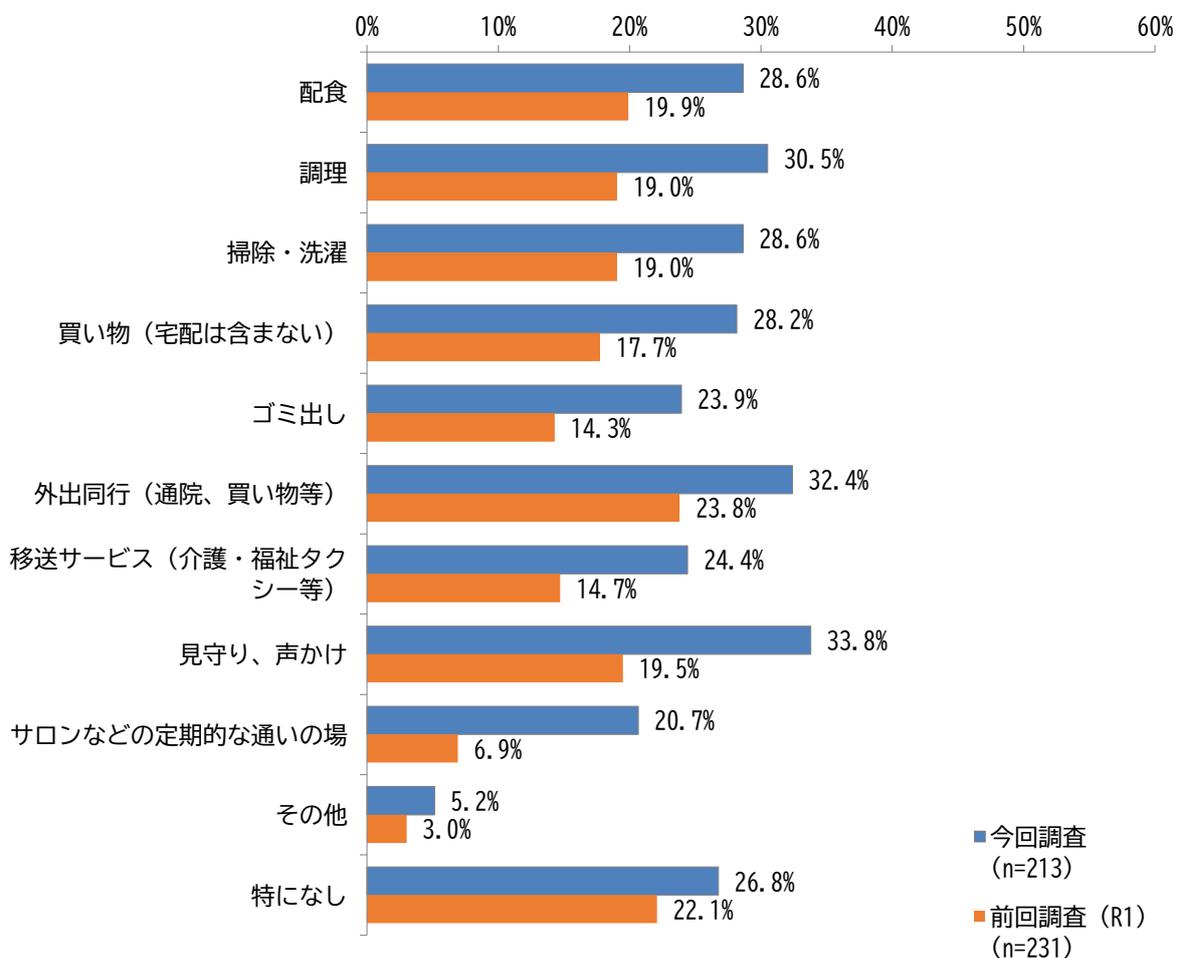
自身や家族に認知症の症状があるかについては、「はい」44.1%、「いいえ」51.2%となっています。



⑩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）について、あてはまる番号にいくつでも○を付けてください。【在宅要介護（要支援）者調査】

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、「見守り、声かけ」33.8%が最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物等）」32.4%、「調理」30.5%となっています。

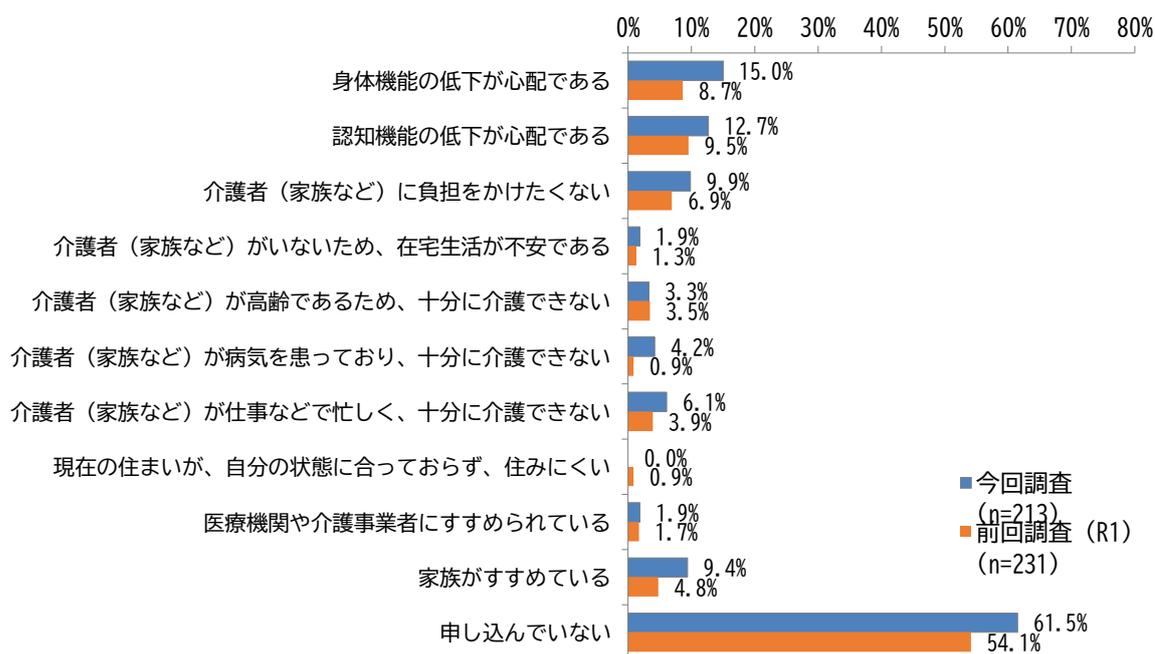
前回調査と比較すると、全ての項目で増加しており、「調理」、「買い物（宅配は含まない）」、「見守り、声かけ」、「サロンなどの定期的な通いの場」は10ポイント以上増加しています。



⑰介護保険施設（特別養護老人ホームなど）に入所の申込みをしていますか。申し込んでいない場合、その理由にあてはまる番号にいくつでも○を付けてください。【在宅要介護（要支援）者調査】

介護保険施設（特別養護老人ホームなど）に入所の申込みをしているかについては、「申し込んでいない」61.5%が最も高く、次いで「身体機能の低下が心配である」15.0%、「認知機能の低下が心配である」12.7%となっています。

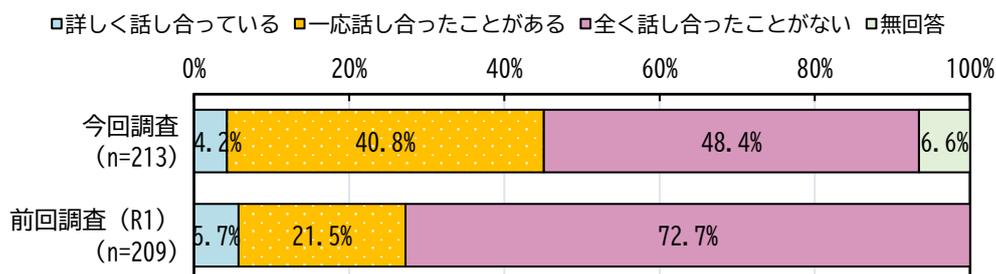
前回調査と比較すると、「介護者(家族など)が高齢であるため、十分に介護できない」、「現在の住まいが、自分の状態にあっておらず、住みにくい」を除く全ての項目で増加しており、「申し込んでいない」は7.4ポイント増加しています。



⑱あなたは、今後受たい医療・療養や受たくない医療・療養について、ご家族等や医療介護関係者とどのくらい話し合ったことがありますか。【在宅要介護（要支援）者調査】

今後受たい医療や受たくない医療について、家族や医療介護関係者と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」48.4%が最も高く、次いで「一応話し合ったことがある」40.8%、「詳しく話し合っている」4.2%となっています。

前回調査と比較すると、「全く話し合ったことがない」は24.3ポイント減少した一方、「一応話し合ったことがある」は19.3ポイント増加しています。



## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1 計画の基本理念

団塊の世代が75歳以上になる令和7（2025）年、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、伊仙町の目指す姿を基本理念として掲げます。また、近年の情勢を踏まえ、災害や感染症に対する備えや、予防や重度化防止に向け保険と医療及び介護が一体となり連携して取り組むことで、最後まで自分らしく地域で生活し続けられる環境を整備するなど、計画の基本目標として定めます。

計画の進捗にあたっては、「伊仙町らしさ」と「自助・互助・共助・公助」を基本的な考え方とし、地域共生社会の実現に向けて進めていきます。

そのために地域包括ケアシステムの深化・推進を基本目標の中心におき、更なる充実に向けて、検討・協議を重ねていきます。介護、医療、介護予防、住まい、日常生活支援を包括的に確保することで、支援が必要な高齢者が必要なサービスを受けることができ、元気な高齢者が地域の中で支える立場として活躍し、すべての高齢者が安心して暮らせる社会を実現していきます。

本計画では、これまでの基本理念を踏襲しつつ、中・長期的な見通しのもとで介護保険サービスの需要増加や高齢者の多様なニーズに対応するための体制整備を進め、これまで以上に活力と潤いがある健康・長寿の福祉のまちづくりを推進するため、次のとおり基本理念を掲げ、総合的な施策の推進に取り組みます。

## 活力と潤いがある健康・長寿の福祉のまちづくり

### 2 日常生活圏域と設定

日常生活圏域の設定にあたっては、地理的条件、人口、交通事情などの社会的条件、現在整備されている介護給付等対象サービスを提供する施設等の状況を勘案し、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、その圏域ごとに基盤を整備していくことが必要とされています。

日常生活圏域の設定基準が人口3万人程度を1つの圏域として設定することが望ましいとされていることから、本町においては、第8期計画と同様に町全体を1つの圏域として設定します。

日常生活圏域数 1箇所

### 3 計画の基本目標

#### 基本目標1 元気で生きがいをもって暮らせるまち

高齢者ができる限り介護の必要な状態にならず、健やかな生活を送ることができるよう健康づくりへの支援を積極的に行うとともに、身体機能の低下や閉じこもり、寝たきり防止を目指した、高齢者が主体的に取り組める介護予防事業を推進します。

高齢者一人ひとりが生涯現役で、地域で役割を担いながら、就労、趣味、生涯学習・スポーツ、社会参加、交流活動等の高齢者が生きがいを感じられる活動の支援を図ります。

#### 基本目標2 高齢者が敬愛され、誇りを持って暮らせるまち

認知症に対する正しい理解・意識の醸成に努めるとともに、地域包括支援センターなどによる認知症に関する相談支援や、医療機関・専門機関との連携の強化、認知症予防に関する多様な取り組みを推進します。

また、認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、様々な機関などへの働きかけにより、地域全体で認知症高齢者を見守り、支援する体制づくりに努めます。

高齢者虐待の防止や早期発見・早期対応を図るため、地域包括支援センターや町が中心となり、相談支援や虐待防止に関する取組を進めます。

#### 基本目標3 住み慣れたまちで、自立して生活できるまち

高齢者が、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で安心して生活できるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援サービスが包括的に切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、地域包括支援センターを中核とする各関係機関の連携を強化し、地域のネットワークづくり等の連携体制の一層の強化を図ります。

また、快適な歩行空間の整備や公共施設等のバリアフリー化、移動交通手段の確保等を推進します。

#### 基本目標4 介護サービス基盤の充実した自立支援を図るまち

高齢者が要支援・要介護状態になっても、1人ひとりの状況に応じて適切な介護保険サービスが受けられるよう、介護サービス事業者への適切な指導や、事業者間の相互連携の支援等による介護保険サービスの質の向上を図ります。

また、要介護認定や介護給付の適正化に取り組むことにより、介護保険事業の適正な運営に努めます。

## 4 伊仙町が目指す地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムは、高齢になっても誰もが個人として尊重され、人生の最期まで、住み慣れた地域で自立した生活を安心して送ることができるよう、保健（予防）・医療・介護・生活支援・住まいの5つのサービスが一体的に切れ目なく提供される仕組みです。

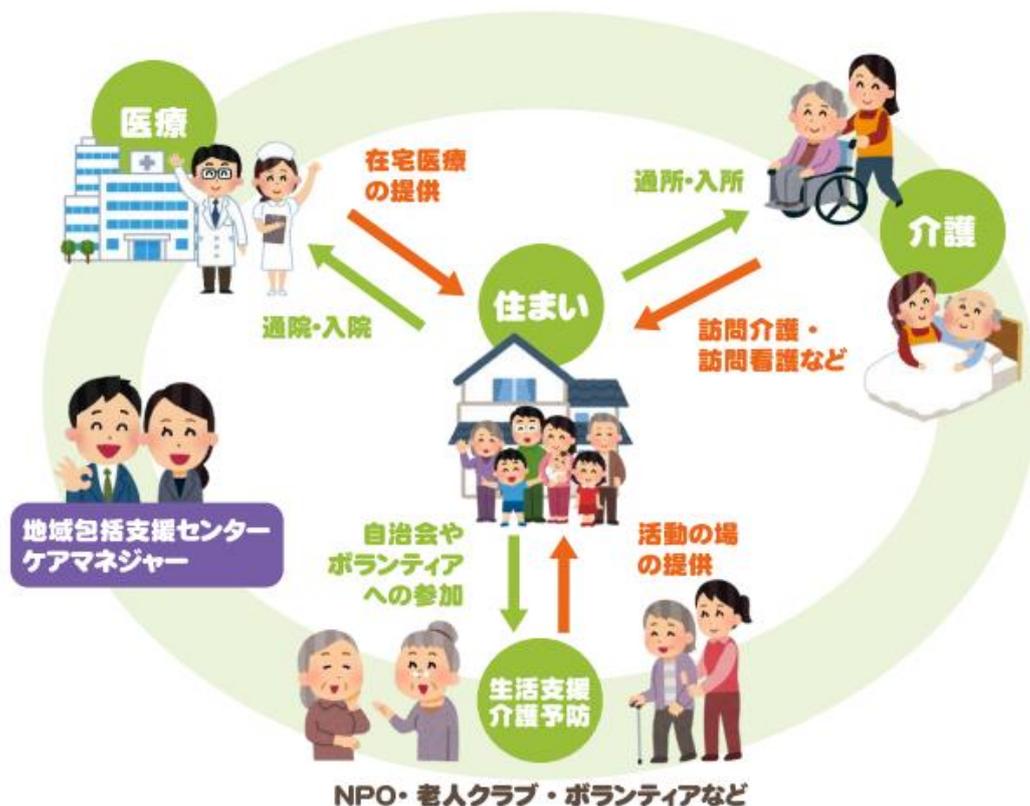
伊仙町では、高齢化の急速な進展に伴う介護・医療ニーズの大幅な増加やさまざまな課題に対応するため、2040年に向け、地域包括ケアシステムの構築を進めています。

そのためには、高齢者を一方的に、支援を受けるだけの社会的弱者としてとらえて地域社会から分離・隔離するのではなく、地域社会に参画し活躍する、社会の一員としてとらえることが必要です。

支え合いの地域づくりや、医療・介護の専門職の連携強化を進めることにより、老後の「不安」を「安心」に変え、全ての高齢者が自らの意思で自分らしい生活を継続していける地域を目指します。

### 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 1 地域包括ケアの推進体制の強化
- 2 健康づくりを核とした高齢者の生きがいと介護予防の推進
- 3 認知症予防対策・認知症高齢者施策の充実
- 4 在宅支援の充実
- 5 持続可能な介護保険制度の運営



## 5 伊仙町が目指す地域共生社会

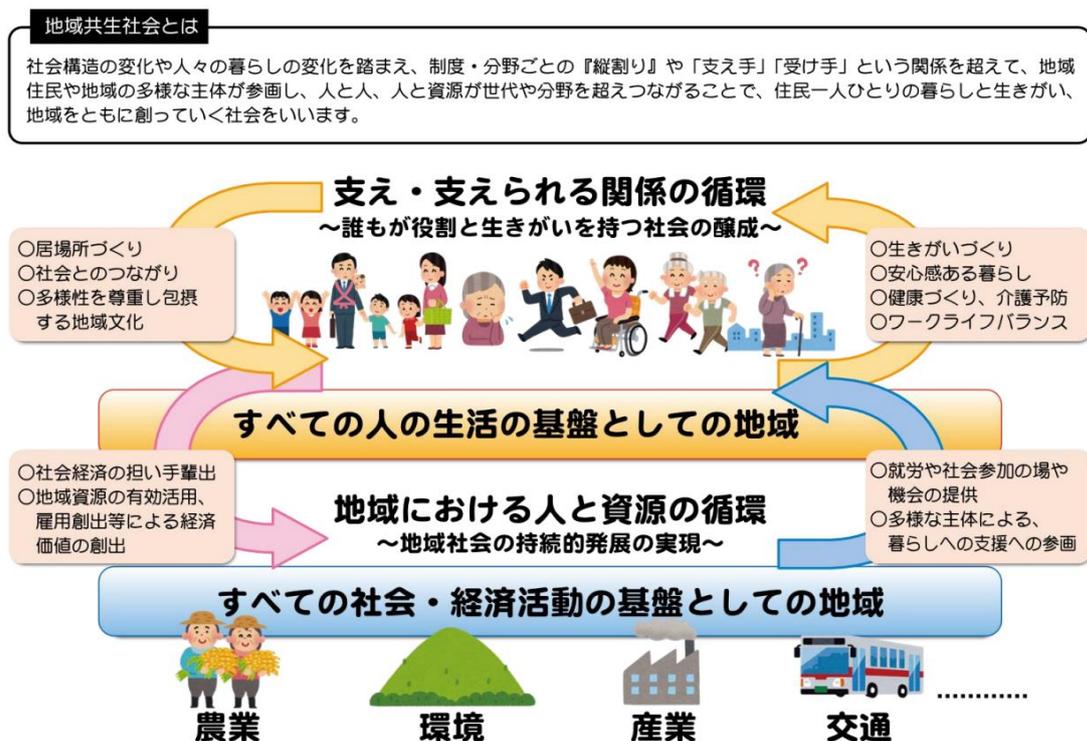
地域共生社会の実現にあたっては、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により「社会福祉法」が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備が市町村の努力義務とされました。

本町では、介護保険制度においても地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設の他、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組みを進めてきました。

「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」において、令和 22（2040）年を見据えた地域共生社会の実現を目指し、「①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」、「②地域特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の促進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進」、「③介護人材確保及び業務効率化の取組みの強化」、「④社会福祉連携推進法人の創設など社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直し」等が行われました。

今後、高齢化が一層進む社会の中で、高齢者の生活を支える「地域包括ケアシステム」の深化・推進等に取組み、制度・分野を超えて連携していくことで、地域共生社会の実現を目指します。

さらに、「重層的支援体制整備事業」の取組として、属性にかかわらず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けるまちづくりを推進します。



## 6 地域包括ケアシステムの深化・推進

### (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、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員・看護師の医療介護福祉の専門職が中心となって、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に、関係機関とネットワークを構築し、可能な限り地域で自立した生活を営むことができるよう支援することを目的として、地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業など）を実施しています。

地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応や認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実等のためには、地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備が必要です。

今後においても、地域包括支援センターを中心に、医療や地域の関係団体・機関と連携し、ネットワークの構築を図ります。

#### ① 業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置

高齢者人口や相談件数、運営方針、業務に関する評価の結果等を勘案し、業務量に見合った人員体制の確保に努めます。また、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員の三職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な体制を検討し、その確保に努めます。

#### ② PDCAの充実による効果的な運営の継続

地域包括支援センターは自らその実施する事業の質の評価を行うことにより、その実施する事業の質の向上に努め、継続的に安定した事業実施につなげます。

また、町及び地域包括支援センターは、運営協議会と連携を行いながら、定期的な点検を行い、地域包括支援センターの運営に対して適切に評価を行います。

#### ③ 相談支援体制の機能強化

地域包括支援センターが、居宅介護支援事業所や介護施設など、地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域のつながりを強化し、地域における相談支援の機能強化を図ります。

また、介護離職の防止など、介護に取り組む家族等を支援するため、地域包括支援センターの電話等による相談体制の拡充、企業や労働担当部門との連携など、地域の実情を踏まえた相談支援の強化に努めます。

## (2) 地域ケア会議の推進・活用

地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、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」「地域包括ケア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。

地域ケア会議において、個別事例の検討を行うことを通じて、適切なサービスにつながっていない高齢者の生活課題に対して、既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景となっている要因を見つけ、個人と環境に働きかけることにより、自立支援につながるケアマネジメントを地域のケアマネジャーなどが推進できるよう支援します。

また、これらの課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、生活支援体制整備事業の協議体と連動して課題解決・資源開発に取り組みます。

## (3) 包括的・継続的ケアマネジメント

### ① 介護支援専門員の資質向上

自立に向けたケアプランを作成するために、介護支援専門員に対し事例検討やケアプラン作成等の研修を行います。また、介護保険関係の情報提供なども行います。

研修や事例検討を通じ、介護支援専門員の資質向上につながるよう支援を行っていきます。また、制度改正の内容についても、情報提供を実施することで、安心してケアマネジメントが実施できるようにしていきます。

### ② 包括的・継続的なケア体制の構築

高齢者が可能な限り住みなれた地域で、その人らしい自立した生活を送ることができるように、地域における関係機関との連携・協力体制の整備、介護支援専門員等へのケアマネジメント力向上の支援を行い、生活全体を「包括的・継続的」に支えられる体制を構築します。

#### (4) 在宅医療と介護連携の強化

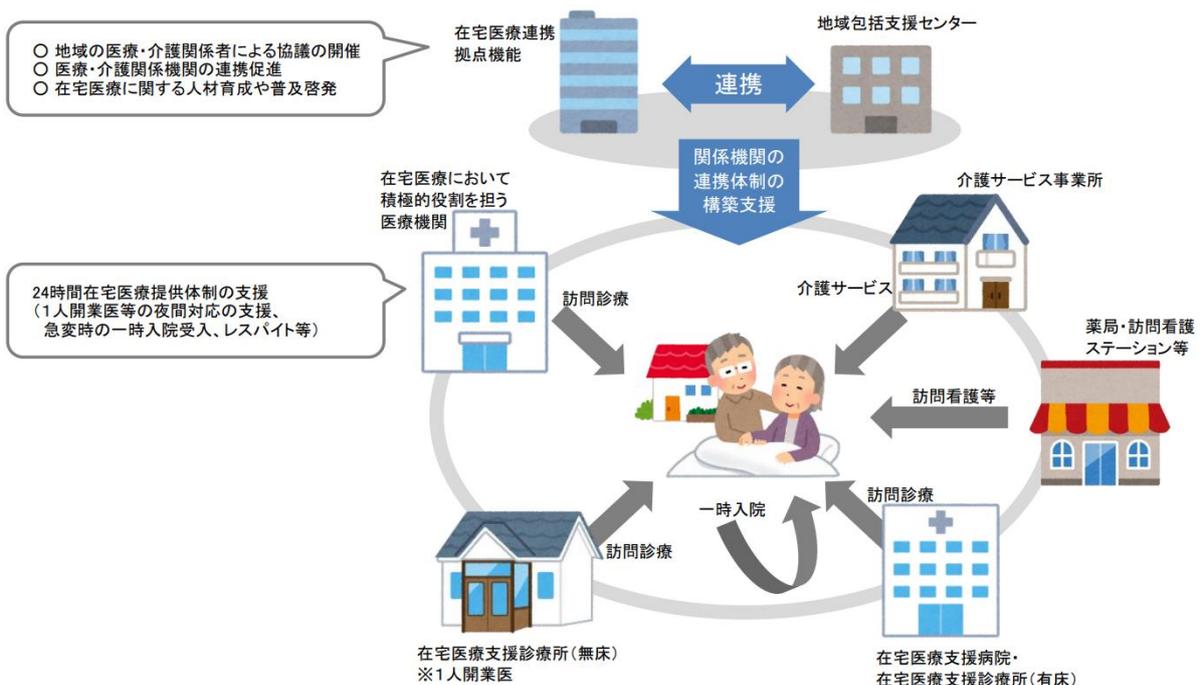
在宅医療と介護サービスを一体的に切れ目なく提供するために、医療機関と介護サービス事業者などの関係者との連携を推進します。また、在宅医療・介護連携事業を更に推進していくために、関係機関・団体や事業者との検討・協議を進めていきます。

##### ① 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など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します。

- (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提供体制の構築推進
- (エ) 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

図表 在宅医療・介護連携推進事業のイメージ



## ② 在宅医療・介護連携の推進

高齢者や障がい者をはじめ、必要とするすべての人が本人、家族の選択のもとに在宅医療ケアを受けることができ、またその選択を支えるより良いチームケアの構築を目的に、平成26年度から島内三町の連携のもとに在宅医療推進事業をすすめてきました。

今後も、医療や介護の各専門職とのネットワークを継続するとともに、保健、医療、介護、福祉等の関係機関の連携強化、質の高いチームケア、地域住民の理解と支援体制づくりに島内三町にて連携して取り組みます。

### ★徳之島地区の在宅医療体制の課題整理、推進体制の整備

- ①徳之島地区在宅医療・介護連携推進事業運営委員会の設置・運営
- ②徳之島地区在宅医療・介護連携推進事業検討委員会の設置・運営
- ③その他、事業の評価検討、関係者の情報共有など環境整備等

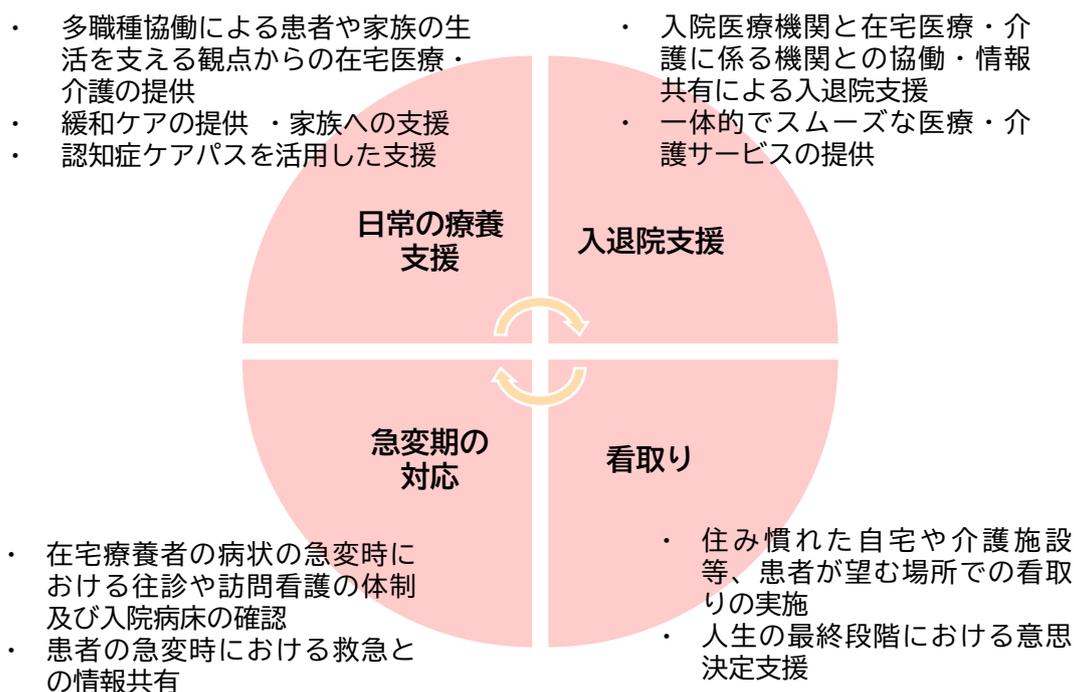
### ★在宅医療に係る多職種との質の向上及び連携強化

- ①研修会及び事例検討会などの開催
- ②各医療介護関係者への情報提供等

### ★地域住民への普及・啓発活動

- ①地域住民を対象とした講演会等の企画実施
- ②その他、地域住民への情報発信・普及啓発活動の推進

### 在宅医療と介護連携のイメージ

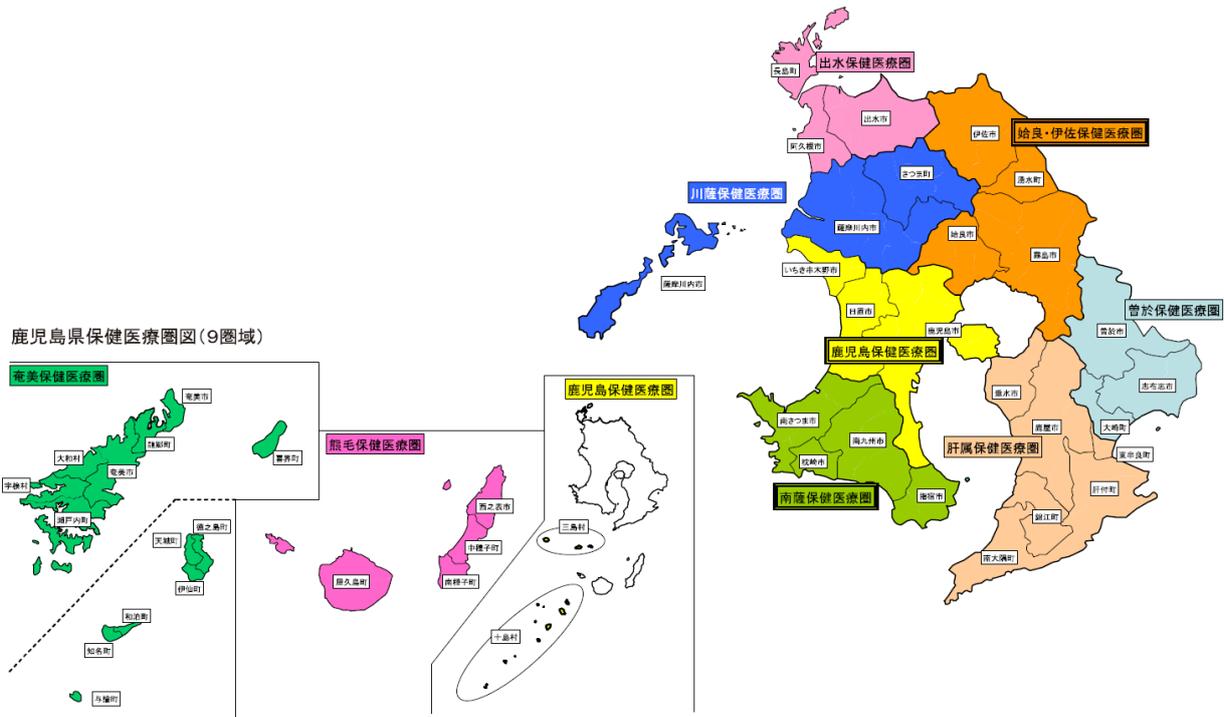


住み慣れた地域で安心して在宅療養が受けられるように、医療と介護及び在宅医療に関わる関係機関の多職種が連携し、情報の共有や切れ目のない支援を行うことができるよう、地域の現状把握や連絡調整等に努めます。

鹿児島県では、令和4年3月に鹿児島県保健医療計画を見直し、「県民が健康で長生きでき、安心して医療を受けられるみんなが元気な鹿児島」を基本理念とする「鹿児島県保健医療計画〔中間見直し版〕」を策定しました。今回、従来 of 県計画を見直したことに伴い、二次保健医療圏域ごとの特性や実情を踏まえて保健医療サービスに対するニーズを把握し、地域医療連携体制を主な内容とする「地域医療連携計画」を策定しています。

本町においても、鹿児島県「奄美保健医療圏地域医療連携計画」との整合性を確保しつつ、在宅医療・介護の連携を促進していきます。

図表：鹿児島県保健医療圏域図(9圏域)



## 7 施策の体系

基本理念	基本目標	施策
活力と潤いがある健康・長寿のまちづくり	基本目標1 元気で生きがいを持って暮らせるまち	1 ライフステージに応じた健康づくりと生きがいづくりの推進
		2 自立支援、介護予防・重度化防止に関する取組の推進
		3 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
		4 地域リハビリテーションのサービス提供体制の充実
		5 自立支援、介護予防・重度化防止への取組における目標値
	基本目標2 高齢者が敬愛され、誇りを持って暮らせるまち	1 認知症への理解を深めるための普及啓発
		2 認知症の早期発見・早期対応
		3 若年性認知症施策の強化
		4 認知症の方の介護者への支援
		5 認知症に理解ある共生社会の実現
	基本目標3 住み慣れたまちで、自立して生活できるまち	1 生活支援体制の整備
		2 地域生活を支える福祉サービスの見込み
		3 家族介護者への支援
		4 安心・安全な暮らしの確保
		5 住まい環境の充実
	基本目標4 介護サービス基盤の充実した自立支援を図るまち	1 介護保険サービスの質の確保と介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備
		2 介護保険事業の適正な運営
		3 地域包括ケアシステムを支える人材確保及び質の向上

## 第4章 施策の展開

### 基本目標1 元気で生きがいを持って暮らせるまち

#### 1 ライフステージに応じた健康づくりと生きがいづくりの推進

##### (1) 健康づくりの推進

すべての町民が、主体的に健康づくりを行える環境整備を推進します。また、健康教育・イベント・広報などを通じて健康情報を提供し、健康寿命の延伸を図ります。

##### ①健康づくり活動の推進

若年から健康づくりの実践ができるよう、運動教室・栄養相談、禁煙相談・アルコール相談を継続して開催するとともに、地域に出かけて、健康づくりの知識の普及や実践講習の機会をつくります。

こころの悩みを抱えたとき、相談できるように広報などを利用し、健康情報を提供します。

##### ②生活習慣病予防活動と重症化予防の推進

特定健診やがん検診の受診勧奨と、生活習慣病の発症及び重症化を予防するための生活習慣改善の支援を行います。

対象者を明確にし、生活改善のための保健指導・栄養指導を行い、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に努めます。

##### ③歯と口腔の健康づくりの推進

口腔機能低下予防と歯周病予防の支援を行います。

出前講座・教室等で、歯科健康教育を実施します。また、歯周病の早期発見・重症化予防のために、節目歯科健診を実施します。

##### (2) 高齢者の生きがい活動の推進

高齢者同士や世代間の交流支援をはじめ、高齢者の豊富な知識や技能・経験を地域に活かせる場の提供を行います。また、老人クラブの活動や地域さわやかサロン、公民館講座などを通じて、高齢者の生きがい活動をより一層支援します。

### ①老人クラブの活性化

老人クラブは、原則として 60 歳以上の方が加入する地域の高齢者の自主的組織です。自らの生きがいを高め、健康づくりを進める活動やボランティア活動をはじめとした地域を豊かにする活動等を行い、高齢者自身のネットワークづくり、社会参加活動・地域づくりに大きな役割を果たしています。

高齢者同士の自主的活動（趣味や教養の向上、ボランティア活動及び健康づくりなど）を支援していくとともに、地域ごとの会員増加活動を支援していきます。

### ②シルバー人材センターの活性化

会員の能力活用・生きがいとして、臨時的かつ短期的な仕事や簡易な業務を一般家庭・企業・公共団体から引き受け、会員に提供します。

シルバー人材センターを支援し、就業機会の確保・会員の増加・センターの体制整備についての支援を実施していきます。

### ③公民館講座の推進

各公民館において、高齢者が健康で生きがいをもち、他者との交流がある生活を目指すために、趣味や健康・教養など、様々なことに挑戦できる場を提供します。

今後も講座を継続し、将来は自主運営ができ、地域づくりにつながるサークル活動となるよう支援をしていきます。

## 2 自立支援、介護予防・重度化防止に関する取組の推進

### (1) 介護予防の取組

生涯活躍を目指し、高齢者が自ら健康を保ち、身近な地域で介護予防の活動ができるように、意識の啓発、元気度アップ・ポイント事業等のインセンティブ付与、介護予防ファイルの普及による日々の日課・習慣化できるようにしていくとともに、住民主体の活動促進として、高齢者地域支え合いグループポイント事業及び介護人材確保ポイント事業等の活用により、生きがい・元気な高齢者が担い手となる自助・互助活動の活性化を図れるよう支援していきます。

各種介護予防事業の充実を図るため、地域サロンなど身近な地域での介護予防の取組から健康増進施設「ほーらい館」機能を活かした、健康増進から介護予防・重度化防止の取組を途切れることなく継続的にできるような体制づくりを行っていきます。

高齢者がその有する能力に応じて自分らしい暮らしを続けていくためには、元気なうちから介護予防・フレイル予防に自主的に取り組むことにより、自立した生活を送ることができる健康寿命の延伸を目指します。

### (2) 多職種連携による取組

高齢者が住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した暮らしができるよう、よりよいチームケアの提供が重要となります。そのために、自立支援に向けたケアマネジメント機能の充実を図れるよう介護支援専門員の資質向上や、自立支援・重度化防止に向けて、国保連合会のデータから重度化の要因を把握・分析し、地域ケア会議において住民を含め多職種での意識を共有・取組ができるよう参加を促しより充実させていきます。

元気なころから介護や医療、生死観について考える機会が持てるような啓発をしていきます。本人の望む選択のもとに最後まで自分らしい暮らしができるよう、「わたしの希望ノート」を活用し、質の高いチームケアの体制づくりを進めていきます。

### (3) 保健事業と介護予防の一体的な推進

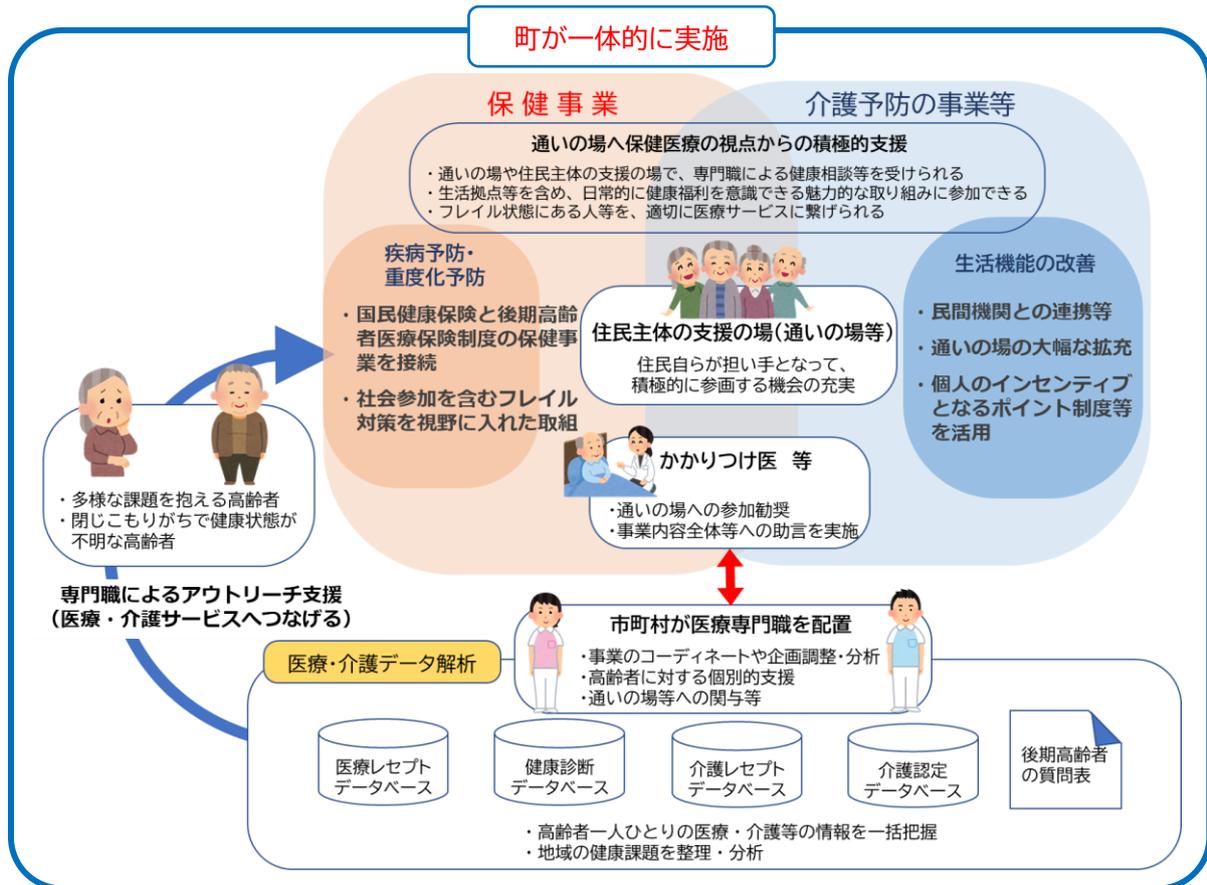
運動・口腔・栄養・社会参加などの観点から高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進し、高齢者のフレイル状態を把握した上で適切な医療サービス等につなげていきます。

また、介護・医療・健診情報を共有して健康課題を把握するなど、疾病予防・重症化予防の促進を目指します。

○KDBシステムを活用し、医療・健診・介護データの分析を行い、地域の健康課題を明確にした上で効果的・効率的な切れ目のない事業実施や支援体制の整備を推進します。

- 健康課題を抱える高齢者、健康状態が不明な高齢者を特定し、必要に応じて専門職によるアウトリーチ支援を行いながら、必要な医療・介護サービスにつなげていきます。
- 医療専門職による低栄養やフレイル予防、生活習慣病重症化予防などの予防対策を、個別の支援や通いの場において推進します。
- 栄養、運動、社会参加の観点から取り組みを検討するとともに、保健事業と介護予防の地域支援事業などとの連携に努めます。

図表 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(イメージ)



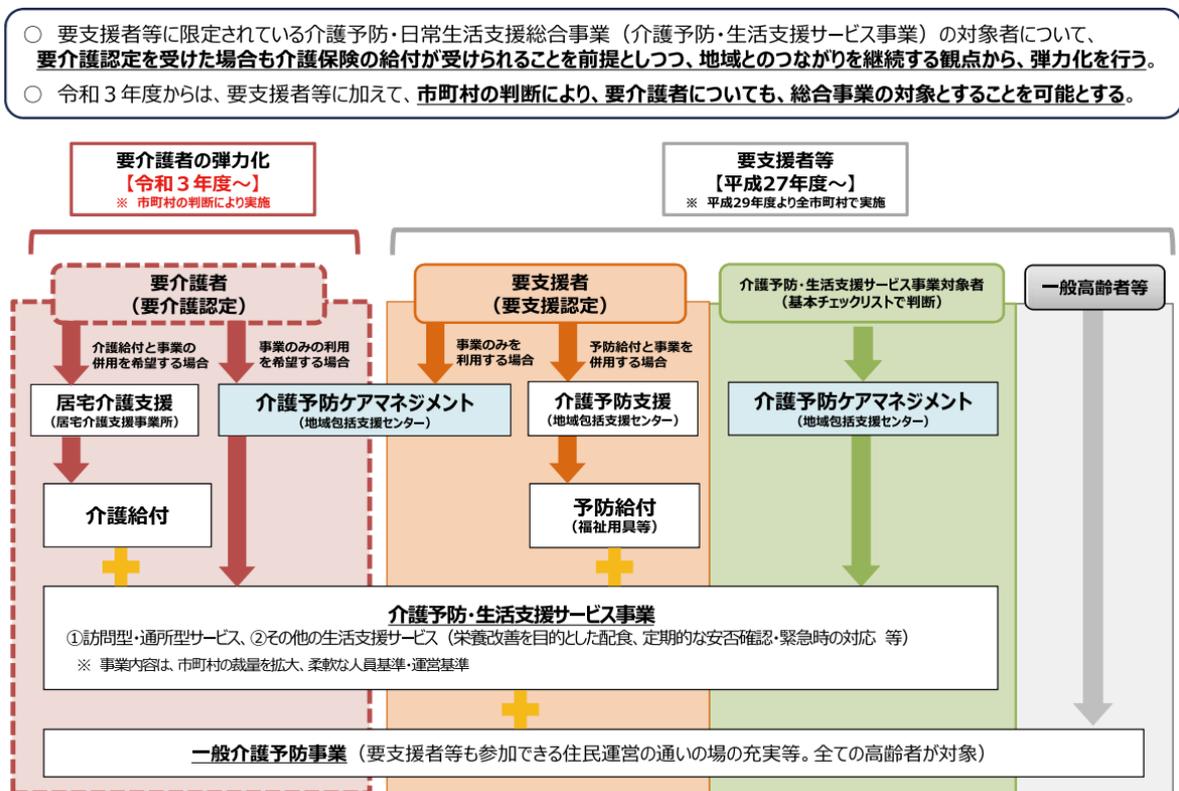
資料 厚生労働省「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」より作成

### 3 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画しながら、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を目指すものとして、平成 29 年 4 月から全ての市町村で実施されています。

総合事業の対象は、要支援者及び基本チェックリスト該当者となっているため、要介護認定を受けると、それまで受けていたサービスの利用を継続することができませんでしたが、令和 3 年度以降は、サービスの継続性を担保し、地域とのつながりを維持することを目的として、要介護認定を受けた人についても、市町村が認めたとうえで利用者本人が希望すれば、総合事業の対象となります。

図表 総合事業の対象者の弾力化

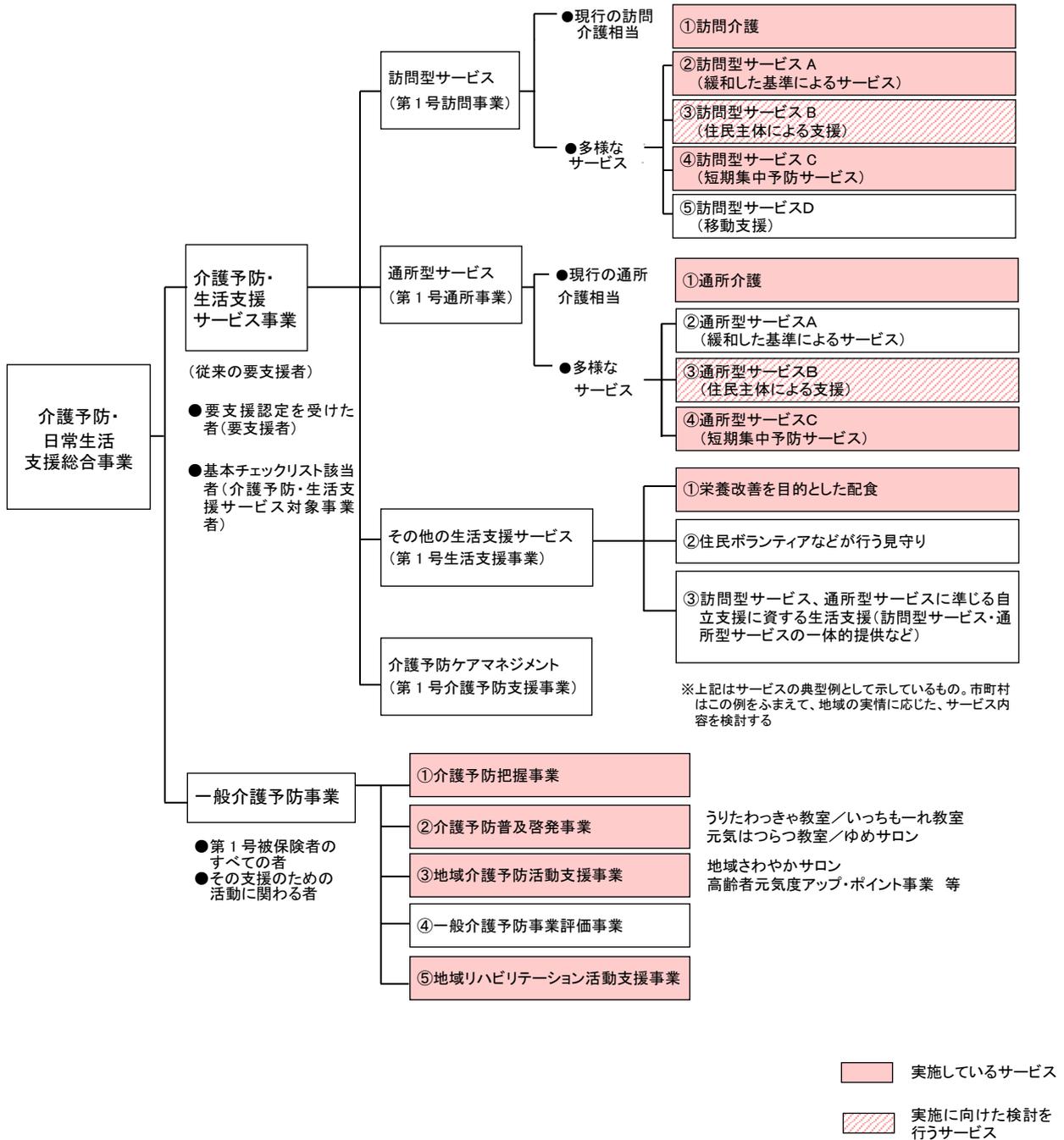


[出典] 全国介護保険担当課長会議資料(令和2年7月31日)

# (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の展開

総合事業は、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業に大きく分かれます。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ます。

伊仙町における介護予防・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

### 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に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あ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新たな地域の社会資源を活用していきます。

#### ●訪問介護

現行の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。

#### ●A型（基準緩和）

現行の介護予防訪問介護の人員基準を緩和しヘルパー等が、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。

#### ●B型（住民主体）

地域の有償ボランティア等が行う家事、生活支援。

#### ●C型（短期集中）

医療機関のリハビリ専門職による訪問支援。生活動作、家事動作等の自立に向けて本人、家族、介護スタッフ等へ助言指導。

訪問型サービス 利用者数	第8期			第9期		
	実績		見込み	計画		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
訪問介護	17	11	7	10	10	10
訪問介護 A	4	5	7	5	5	5
訪問介護 B	0	0	0	0	0	0
訪問介護 C	0	0	1	3	4	5

## イ) 通所型サービス

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場などを提供し、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きます。

今後は、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ていきます。

### ●通所介護

現行の介護予防通所介護事業所の人員基準による職員配置の下、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。

### ●A型（基準緩和）

送迎を含む短時間の通所事業、脳活性化活動、運動機能向上の取組を実施、各事業所等の施設を利用。

### ●B型（住民主体）

地区公民館等で定期的実施される通所活動、住民主体の地域サロン活動（一般介護予防事業でも実施可能）。

### ●C型（短期集中）

通所リハビリテーション事業所へ委託して実施。通所による身体機能、生活機能向上の取組。

通所型サービス 利用者数	第8期			第9期		
	実績		見込み	計画		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
通所介護	21	27	35	30	30	30
通所介護 A	0	0	0	0	0	0
通所介護 B	0	0	0	0	0	0
通所介護 C	0	0	1	3	4	5

## ウ) 生活支援サービス

利用者数	第8期			第9期		
	実績		見込み	計画		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
配食サービス	0	0	0	0	0	0

※p59②生活支援事業（「食」の自立支援事業）にて実施。

## エ) 介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、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います。

### ②一般介護予防事業

一般介護予防事業は、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します。

#### ア) 介護予防把握事業

要介護状態になるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる 65 歳以上の者（二次予防事業対象者）を対象として実施します。要介護状態となることを予防することを通じて、1 人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある人生を送ることができるよう支援します（25 項目の基本チェックリストにて対象者を把握）。

#### イ) 介護予防普及啓発事業

介護予防の普及啓発を行う事業です。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など、多様な事業により地域における介護予防活動の気運を高めるよう推進していきます。

●うりたわっきゃ教室

事業内容	ほーらい館にて健康運動指導士を中心に、運動機能向上体操等を、2時間程度、週3回(火水金)					
事業実績	第8期			第9期		
	実績		見込み	計画		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
延べ参加者数(人)	1,448	1,168	1,526	1,600	1,700	1,800
延べ回数(回)	82	96	136	140	140	140

●いっちもーれ教室

事業内容	ほーらい館にて健康運動指導士を中心に、運動機能向上体操等を、2時間程度、週3回(火水金)					
事業実績	第8期			第9期		
	実績		見込み	計画		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
延べ参加者数(人)	335	272	304	300	400	500
延べ回数(回)	26	28	40	48	48	48

●元気はつらつ教室

事業内容	運動機能評価を行い、運動習慣の定着と運動機能向上を図る(ほーらい館に委託)。令和6年度以降は、ゆめサロンへ統合。					
事業実績	第8期			第9期		
	実績		見込み	計画		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
延べ参加者数(人)	409	332	274	-	-	-
延べ回数(回)	26	24	42	-	-	-

●ゆめサロン

事業内容	ほーらい館にて、地域の高齢者等が気軽に集まり、健康体操や健康チェック(血圧測定など)を実施し、心身機能の維持・向上を図る。(毎週金曜日 14:00~16:00)					
事業実績	第8期			第9期		
	実績		見込み	計画		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
延べ参加者数(人)	399	145	400	500	600	700
延べ回数(回)	27	24	42	48	48	48

## ウ) 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業です。

地域の中でこうした「通いの場（地域における住民主体の介護予防活動の場）」の活動が拡大すれば、高齢者の外出や運動、趣味の活動などの機会が増えることにつながり、介護予防・フレイル予防の効果が期待されるだけでなく、人と人との交流を通じて地域のコミュニティの再構築が促進される効果も期待されています。

現在、地区集落が地域の高齢者を対象とした地域サロンを受託しており、受託地区が増えるように支援をしていきます。

また、高齢者元気度アップ・ポイント事業により、地域での自主的な活動及び参加者が増えており、今後とも充実を図っていきます。高齢者が、身近な地域で多様な活動に参加できることで心身機能の維持が期待でき、また担い手となる高齢者が生きがいを持ち、いきいきと暮らせる地域づくりにつながることとなり、今後ますます充実を図っていきます。

なお、高齢者元気度アップ・ポイント事業及び高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業に加え、令和4年度より介護人材確保ポイント事業を新たに開始しています。

### ●地域さわやかサロン（社会福祉協議会委託）

事業内容	集落公民館等で介護予防を目的とし、健康チェックや体操、脳活性レクリエーションを2時間程度実施。					
事業実績	第8期			第9期		
	実績		見込み	計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
延べ参加者数(人)	327	396	514	550	600	650
延べ回数(回)	53	64	80	144	156	168

### ●地域さわやかサロン（集落実施）

事業内容	集落公民館等で介護予防を目的とし、健康チェックや体操、脳活性レクリエーションを2時間程度実施。					
事業実績	第8期			第9期		
	実績		見込み	計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
集落数	18	13	14	15	16	17
延べ参加者数(人)	2,356	1,963	2,100	2,200	2,300	2,400
延べ回数(回)	251	237	246	720	768	816

●高齢者元気度アップ・ポイント事業

事業内容	65歳以上の高齢者の健康づくりや社会参加活動に対して、伊仙町商工会商品券に交換できるポイントを差し上げることにより、高齢者の方々の健康維持や介護予防、社会参加の促進を図る事業。10ポイントごとに1,000円の商品券に交換できる(年間5,000円分まで)。					
事業実績	第8期			第9期		
	実績		見込み	計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
登録者数(人)	300	250	263	280	290	300
商品券交換枚数(枚)	1,001	583	713	800	900	1,000

●高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業

事業内容	65歳以上の高齢者と若い世代がグループで行う互助活動に対し、商品券等に交換できるポイントを差し上げることにより、地域の互助活動を活性化し、高齢者を地域で支える地域包括ケアシステム構築の推進を図る事業(見守り、サロンボランティア、サロン送迎、地域の美化活動等)。					
事業実績	第8期			第9期		
	実績		見込み	計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
活動団体登録数	21	18	21	23	24	25
活動者数(人)	1,539	1,631	2,000	2,100	2,200	2,300
活動ポイント数	492	438	659	700	750	800

●介護人材確保ポイント事業

事業内容	介護人材の裾野拡大を推進するため、幅広い世代の方が行う。介護周辺業務などのボランティア活動に対して、地域商品券等に交換できるポイントを付与します。					
事業実績	第8期			第9期		
	実績		見込み	計画		
	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
活動団体登録数	-	4	18	20	25	30
活動者数(人)	-	4	18	20	25	30
活動ポイント数	-	12	90	100	125	150

#### 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などを把握し、計画的に事業評価を行っていきます。

#### 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を機能強化するために、通所、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事業です。

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きます。

### 4 地域リハビリテーションのサービス提供体制の充実

地域リハビリテーションとは、支援が必要な人やその家族が住み慣れた自宅で、その人らしく、いきいきとした暮らしを送れるよう、保健・医療・福祉・介護及び地域住民を含め、生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織が、リハビリテーションの立場から協力し合って行う活動をいいます。

要介護者の方がその能力に応じ、自立した日常生活を営めるようにするためには、要介護者に対するリハビリテーションサービスが計画的に提供されるための取組みが重要です。

また、リハビリテーションの推進にあたっては、介護保険における保険給付と地域支援事業における取組みの双方の観点から検討することが重要です。

今後においては、各分野の連携を深めつつ、保健・医療・福祉関係諸機関への普及・啓発等の自主的な活動の支援を総合的に推進します。

## 5 自立支援、介護予防・重度化防止への取組における目標値

地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に関し、以下の目標を定めます。

### (1) 健康づくり、介護予防の取組と目標

#### ○住民主体の通いの場の充実・拡充

	第8期			第9期		
	実績		見込み	計画		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
住民主体の通いの場	2 か所	2 か所	2 か所	3 か所	4 か所	5か所
地域サロン参加者数	2,356	1,963	2,100	2,200	2,300	2,400
高齢者元気度アップ・ポイント事業登録者数	300	250	263	280	290	300
介護予防普及啓発に関する座談会・講演会	10 回/年	4回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年
地域サロン代表者会の開催	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年

#### ○地域の担い手の育成と互助活動の活性化

	第8期			第9期		
	実績		見込み	計画		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
高齢者元気度アップ地域包括グループ数	21	18	21	23	24	25
介護人材確保ポイント事業活動者数	-	4	18	20	25	30
健康運動インストラクターフォローアップ研修	1回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年

(2) 自立支援・重度化防止に向けた多職種連携による取組と目標

	第8期			第9期		
	実績		見込み	計画		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
住民意識の啓発として座談会・講演会等の開催	1	1	1	1	1	1
多職種参加による地域ケア会議の開催(個別含む)	18	18	18	18	18	18
介護予防事業へのリハビリ専門職等の派遣	40	24	36	36	36	36
介護サービス事業所向けの研修の開催	1	0	1	2	3	3
介護保険施設等集団指導の実施	1	1	1	1	1	1
介護保険施設等実地指導の実施	1	3	3	3	3	2
要介護認定者数	411	422	422	430	426	426
調整済み重度認定率(見える化システムより)	6.3	6.1	6	6	5.8	5.8
介護保険制度の仕組みについて理解している		46			60	

## 基本目標2 高齢者が敬愛され、誇りを持って暮らせるまち

今後の急速な高齢化に伴い、認知症高齢者はさらに増加していくことが見込まれます。こうした中、認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように本人やその家族への一層の支援を図るとともに、本人の状態に応じた適切なサービスを提供していく必要があります。

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

また、今後、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 認知症への理解を深めるための普及啓発

#### (1) 認知症予防活動の推進

健康教室等に認知症予防を目的とするプログラムを導入するなど、高齢期における生活習慣の改善を図っていきます。また、軽度認知症のリスクのある人をはじめ全ての高齢者に対し、各種予防教室への参加をすすめ、予防活動に取り組みます。

また、認知症になってもその人がその人らしく最期まで住み慣れた地域で暮らし続けることができるために地域づくりを進めていきます。

#### (2) 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々やその家族を応援する「認知症サポーター」を養成し、地域で認知症を見守る体制づくりを推進していきます。地域の認知症サポーターとして、子供から高齢者まで幅広い年代に認知症の理解を求める講座を開講していきます。

生活環境の中で認知症の人と関わる機会が多いことが想定される、小売業・金融機関の従業員等向けの養成講座の開催の機会の拡大を図ります。

	第8期			第9期		
	実績		見込み	計画		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
養成数	22	0	10	20	30	30

### (3) 相談先の周知

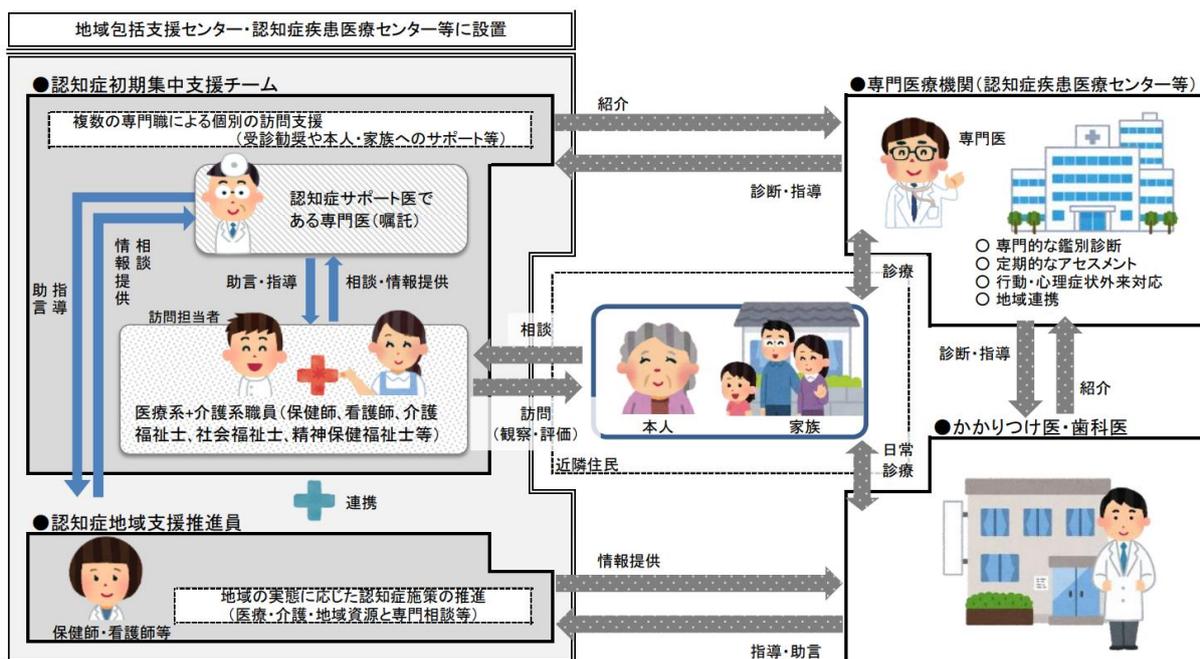
町のホームページ等への掲載等や認知症ケアパスの積極的な活用を通じて、相談先の周知を図ります。

## 2 認知症の早期発見・早期対応

### (1) 認知症初期集中支援チームの運営・活用

チーム員は、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2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名の計3名以上の専門職にて編成されます。役割として、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家族を訪問し、アセスメント、家族支援など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います。

図表 認知症初期集中支援チームのイメージ



#### ●認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ

- ①訪問支援対象者の把握
- ②情報収集（本人の生活情報や家族の状況など）
- ③観察・評価（認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子  
のチェック）

- ④初回訪問時の支援（認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート）
- ⑤専門医を含めたチーム員会議の開催（観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討）
- ⑥初期集中支援の実施（専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など）
- ⑦引き継ぎ後のモニタリング

## （２）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、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、認知症の人への効果的な支援を行うことが重要です。認知症が疑われる場合などにすぐに相談できるように、地域包括支援センターでの相談等、認知症の相談窓口の周知を図るとともに「認知症地域支援推進員」の配置を進めます。

## 3 若年性認知症施策の強化

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、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ます。

## 4 認知症の方の介護者への支援

### （１）認知症の方や介護者の居場所の拡充

地域の実情に応じた認知症カフェ等を設置し、精神的・身体的負担の軽減を図るとともに、介護者の生活と介護の両立を支援します。

また、認知症の本人が、自身の体験や希望、必要としていること等を語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を一緒に話し合う場であう「本人ミーティング」の取組について検討します。

## (2) 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や介護サービス事業者の情報など、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・広報に努めます。

また、居宅介護支援事業所等研修会や認知症カフェにおいて、認知症ケアパスについての意見を伺い、更新内容に反映します。

### ★伊仙町認知症ケアパス（早わかり表）

認知症の生活機能障害	認知症の疑い				
	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
支援の内容	物忘れはあるが、金銭管理や買い物、書類作成等を含め、日常生活は自立している	買い物や事務、金銭管理等にミスがみられるが、日常生活はほぼ自立している	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者の対応などが1人では難しい	着替えや食事、トイレ等がうまくできない	ほぼ環状で意思の疎通が困難である
介護予防・悪化予防	介護予防教室(うりたわっさ教室・いっちもーれ教室・地域さわやかサロン・元氣はつらつ教室)	介護予防教室(うりたわっさ教室・いっちもーれ教室・地域さわやかサロン・元氣はつらつ教室)	通所介護、通所リハビリ	通所介護、通所リハビリ 訪問リハビリテーション	通所介護、通所リハビリ 訪問介護
他者とのつながり支援	介護予防教室(うりたわっさ教室・いっちもーれ教室・地域さわやかサロン・元氣はつらつ教室)	介護予防教室(うりたわっさ教室・いっちもーれ教室・地域さわやかサロン・元氣はつらつ教室)	通所介護、通所リハビリ	通所介護、通所リハビリ 訪問介護	通所介護、通所リハビリ 訪問介護
仕事・役割支援	老人クラブ シルバー人材センター 地域さわやかサロン	シルバー人材センター 地域さわやかサロン	通所介護、通所リハビリ	通所介護、通所リハビリ	通所介護、通所リハビリ 訪問介護
安否確認・見守り	配食サービス・在宅アドバイザー・地域さわやかサロン 警察SOSネットワーク、民生委員	配食サービス 在宅アドバイザー 警察SOSネットワーク、民生委員	配食サービス、通所介護、通所リハビリ、在宅アドバイザー、警察SOSネットワーク、民生委員	訪問介護、通所リハビリ 在宅アドバイザー 民生委員	通所介護、通所リハビリ 訪問介護 民生委員
生活支援	配食サービス、有料ヘルパー、シルバー人材センター	配食サービス、有料ヘルパー、シルバー人材センター、福祉サービス利用支援事業(金銭管理：社協)	配食サービス 福祉サービス利用支援事業 (金銭管理：社協)	通所介護、通所リハビリ 訪問介護	通所介護、通所リハビリ 訪問介護
身体介護			配食サービス 訪問介護、通所介護、 通所リハビリ	訪問介護、通所リハビリ 通所介護	通所介護、通所リハビリ 訪問介護
医療	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医
家族支援	地域包括支援センター 民生委員	地域包括支援センター 民生委員	地域包括支援センター 民生委員、各施設：入所者・通所 サービス利用者家族会	地域包括支援センター 民生委員、各施設：入所者・通所 サービス利用者家族会	地域包括支援センター 民生委員、各施設：入所者・通所 サービス利用者家族会
緊急時支援 (精神症状がみられる等)	島内入院医療施設	島内入院医療施設	島内入院医療施設 小規模多機能型居宅介護 (ホーム賢寿丸) 短期入所生活介護	島内入院医療施設 小規模多機能型居宅介護 (ホーム賢寿丸) 短期入所生活介護	島内入院医療施設 小規模多機能型居宅介護 (ホーム賢寿丸) 短期入所生活介護
住まい サービス付き高齢者住宅等	ケアハウスいこいの里 総合施設 南風園	ケアハウスいこいの里 総合施設 南風園		有料老人ホーム(さみどり苑)	有料老人ホーム(さみどり苑)
グループホーム、介護老人福祉施設等居住系サービス			認知症対応型共同生活介護 小規模多機能型居宅介護 (ホーム賢寿丸) 有料老人ホーム	認知症対応型共同生活介護 小規模多機能型居宅介護 (ホーム賢寿丸) 有料老人ホーム	認知症対応型共同生活介護 小規模多機能型居宅介護 (ホーム賢寿丸) 有料老人ホーム

## 5 認知症に理解ある共生社会の実現

### (1) 認知症バリアフリーの推進

生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進します。

また、認知症の人が安心して外出できる地域の見守り体制、認知症サポーター等を認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み（チームオレンジ等）の構築や成年後見制度の利用促進など、地域における支援体制の整備を推進します。

#### ○地域での見守り体制や検索ネットワークの構築

- ・ 認知症サポーター等による認知症の方の見守り活動、近隣市町村との連携、ICT を活用した検索システムの活用
- ・ 生活支援体制整備事業とのつながりも大切にし、生活支援コーディネーターとの連携や各種ポイント事業等の活用

#### ○チームオレンジ等の構築

- ・ 認知症の方やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みの構築

#### ○成年後見制度利用促進法や成年後見制度利用促進基本計画に基づく権利擁護の取組の推進、市民後見人の育成・活用、支援組織の体制整備

- ・ 成年後見制度利用促進基本計画については、令和6年度策定予定

### (2) 見守り体制づくり

認知症の高齢者等とその家族が安心して暮らせるよう、「認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業」を実施します。「認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業」は徘徊のおそれのある認知症高齢者等の身体的特徴等を事前に登録してもらうことで、行方不明者が発生した際に、関係機関や協力機関等と連携して、行方不明者の特徴等を情報提供しながら捜索の手を広げることにより、地域ぐるみで早期に発見・保護するためのしくみです。

また、『認知症サポーター養成講座』や『地域で認知症を支える研修会』等を開催し、認知症高齢者への正しい理解についての普及・啓発を図るとともに、日頃から地域で見守り体制に整備、徘徊高齢者の発見から保護・引き取りに至る体制の確立・周知に努めます。

## 基本目標3 住み慣れたまちで、自立して生活できるまち

### 1 生活支援体制の整備

#### (1) 住民主体の活動の支援

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、民間企業など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ます。

#### (2) 社会資源の活用

既存の指定事業所に、緩和した基準のサービス事業所を併設する形で生活支援サービスの取組の協力を依頼するとともに、地域女性団体連絡協議会、NPOなどの団体に対しても、生活支援サービスの担い手としての活動や取組の協力を依頼し、体制整備を進めていきます。

#### (3) 生活支援コーディネーターの配置

ボランティア等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などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置します。

#### (4) 就労的活動支援コーディネーターの配置

就労的活動のコーディネートを行う「就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）」を配置します。

## 2 地域生活を支える福祉サービスの見込み

### ①家族介護継続支援事業（家族介護用品支給事業）

重度（要介護 3～5 相当）の在宅高齢者を介護している家族に対し、紙おむつを支給し、家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図ります。

	第8期			第9期		
	実績		見込み	計画		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
支給者数(人)	40	36	31	40	40	40

### ②生活支援事業（「食」の自立支援事業）

65 歳以上の一人暮らしの高齢者等を対象に、配食サービスを行い、安否確認や食生活の改善と健康増進を図り、在宅での自立生活の支援に努めます。

	第8期			第9期		
	実績		見込み	計画		
	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
利用者数(人)	72	76	75	80	80	80

## 3 家族介護者への支援

介護保険法等の改正や国の示す指針において、「自立支援、介護予防・重度化防止の推進」「介護に取り組む家族等への支援の充実」が明記されるなど、介護予防や家族介護者（ケアラー）の介護負担の軽減、介護離職の防止も重要な課題となっています。

在宅介護実態調査では、「主な介護者の方が不安を感じる介護」について、「外出の付き添い、送迎等」「認知症状への対応」で、主な介護者の不安が大きくなっています。

これらを踏まえ、家族介護者の介護に対する不安や経済的負担の軽減のため、相談やケア体制の充実を図ります。

また、ヤングケアラー（家族の世話に追われる子ども）への支援については、関係部署・関係機関間の情報共有により状況把握するとともに、支援に向けた連携を強化します。

## 4 安心・安全な暮らしの確保

### (1) 感染症対策にかかる体制整備

#### ① 感染症予防対応力の向上に向けた研修・啓発

介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、国・県等の関係機関と連携し、感染症に対する研修機会の充実を図ります。

#### ② 関係機関との連携強化

介護事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築を図ります。

また、新型コロナウイルス感染症予防の対策として、県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を関係部署と連携し整備を行います。

### (2) 災害対策にかかる体制整備

#### ① 緊急時に備えた体制整備・物資調達

地震、風水害、感染症など、地域や施設での生活環境へのリスクの高まりに対して、事前の備えを充実させるとともに、緊急時の対応力の強化を図ります。

#### ② 災害時における要援護者支援

高齢者をはじめとした住民の被害に対する認識を高めるため、関係機関と連携のもと防災マップ等の作成を検討し、災害危険箇所や避難場所の周知を図り、災害時の被害軽減に結びつけます。また、助け合いの精神に基づく地域住民による防災体制を確立し、身近な地域での安全確保に努めます。

「災害対策基本法」及び「伊仙町地域防災計画」に基づき、地震、津波、崖崩れなどの災害発生時に、防災関係機関が相互に緊密な連携を保ちながら、情報連絡、伝達、救出、避難誘導、災害復旧対策が迅速・適切に行われるよう防災体制の確立を図ります。

また、「災害時要援護者管理システム」による要援護者の更新登録を実施しながら台帳整備を進め、防災関係部署と情報の共有を図り連携した防災体制の構築を図っていきます。

### **(3) 交通安全啓発事業**

高齢者の交通事故は、夜間の歩行道路横断中に被害に遭うというケースが多く、徒歩を主たる外出手段とする高齢者への交通安全教育の浸透が急務となっています。今後も、高齢者をはじめとした住民の交通安全意識の普及・徹底を図るため、地域における各種団体の活動の現場や職場において、積極的に交通安全教育を推進します。

### **(4) 防犯対策**

高齢者が犯罪被害に遭わないよう、講話や広報等の啓発活動を行い、防犯意識の高揚と防犯設備等の整備を促進します。あわせて、高齢者世帯の増加等に対応し、地域のコミュニティ組織を活用した防犯体制の組織づくりと防犯団体の自主的活動の促進を図ります。

### **(5) 消費者被害の防止**

高齢者の判断力低下に乗じた悪質商法や契約トラブルなど、さまざまな消費者被害を未然に防止するため、各種講座の開催やリーフレットの設置、配布をするなど、消費生活の知識の普及、消費者問題について情報提供等を行います。

### **(6) 高齢者への虐待防止**

虐待の見守り、予防、早期発見・早期対応がすみやかに行われるよう、高齢者やその家族、民生委員、医療機関やサービス提供事業者等を対象に、介護教室・講習会の開催、パンフレットの作成・配布等などの広報、啓発を図り、地域全体で虐待予防についての意識を高めま

す。

また、地域包括支援センターに設置した高齢者虐待相談窓口により、介護関係者、専門機関等の関係者の連携による虐待対応支援体制を充実します。

### **(7) 高齢者の権利擁護**

認知症等により、財産管理や契約手続きなどに関して、自分で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、関係機関と連携を図りながら、成年後見制度の利用を必要とする高齢者などが、円滑に制度を利用できるよう相談や手続支援を行います。

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、その充実を図ります。

## **(8) 成年後見制度の利用促進**

認知症等により、財産管理や契約手続きなどに関して、自分で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、関係機関と連携を図りながら、成年後見制度の利用を必要とする高齢者などが、円滑に制度を利用できるよう相談や手続支援を行います。

令和6年度予定として、「伊仙町成年後見制度利用促進計画」の策定及び中核機関を設置し、権利擁護の推進を図ります。

## **5 住まい環境の充実**

### **(1) 高齢者の住まいの安定的な確保**

高齢者が居宅において快適で自立した生活を営めるよう、生活環境の整備に努めるとともに、所得や資産が少ないなど、地域での生活が困難となっている高齢者を対象に、空き家の活用等による低廉な家賃の住まいの確保に努めます。

### **(2) 賃貸住宅等への入居支援**

持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時対応等のサービスを提供するシルバーハウジング・プロジェクトや加齢対応構造等を備えた公営住宅、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅、その他の高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームに関する供給目標等について、必要に応じて県と連携を図ります。

### **(3) 高齢者向け住まいの整備**

多様な介護ニーズの受け皿となっている有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の入居定員数を把握するとともに、鹿児島県と連携し情報の共有を図ります。

## 基本目標4 介護サービス基盤の充実した自立支援を図るまち

持続可能な介護保険制度の運営のため、介護保険サービスの質の確保、介護保険事業の適切な運営、介護人材の確保・質の向上を図ります。

### 1 介護保険サービスの質の確保と介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備

#### (1) 介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備

介護離職を防止するため、「介護離職ゼロ」の実現に向けた介護サービス基盤の整備を推進します。

介護離職防止に向け、各介護サービス見込み量に応じた介護基盤の整備を進め、必要なサービスが受けられる環境整備を行います。なお、第9期計画における施設整備計画はありません。

#### (2) 保険者機能強化推進交付金を活用した施策の充実・推進

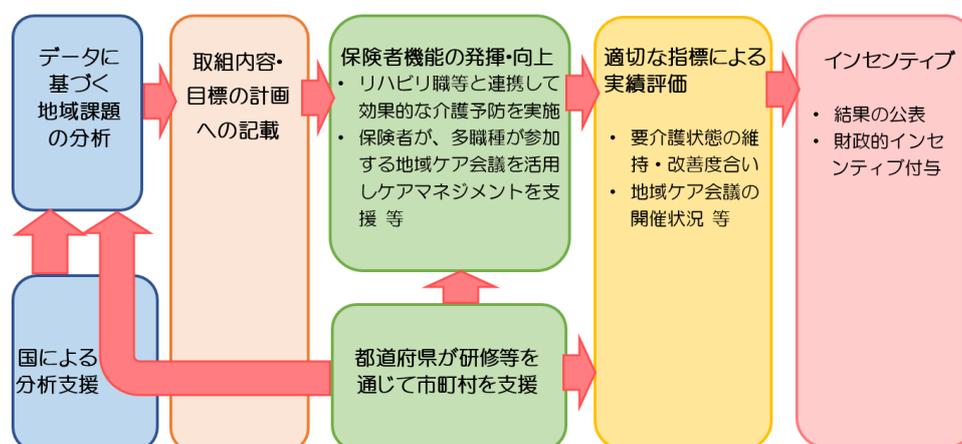
市町村の保険者機能の強化のため、保険者の様々な取組の達成状況を評価できるよう、市町村等に対する財政的インセンティブの付与が行われることとなりました。

これにより市町村が行う自立支援・重度化防止等の取組や、市町村による積極的な地域課題の分析と対応、進捗状況の客観的な把握等が指標化され、評価されることとなりました。

本交付金等は、市町村による高齢者の自立支援・重度化防止等に関する取組を支援することを目的としますが、保険者機能強化推進交付金は、地域支援事業及び保健福祉事業等を充実し、介護保険保険者努力支援交付金は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業のうち包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、在宅医療・介護連携推進事業、生活支援体制整備事業及び認知症総合支援事業に係る取組を充実することとされています。

伊仙町においての取組は、国・県の動向に注視しながら、既存事業の充実を図りつつ、活力と潤いある健康・長寿の福祉のまちづくり実現に向けた取組を展開していきます。

保険者機能推進交付金（インセンティブ交付金）



## 2 介護保険事業の適正な運営

介護保険制度の定着とともに介護費用額が増大し、介護保険料の上昇をまねく状況にあり、事業者への適切な指導、監督が求められているところです。介護サービスの利用にあたっては、サービスの利用に至るまでの要介護認定、ケアマネジメント、事業者のサービス提供等の各段階において、制度運用が適切に行われなければなりません。

本町は、平成12年の介護保険制度施行以来、介護給付の適正化を進めています。具体的には、「鹿児島県介護給付適正化計画」に基づき、縦覧点検による過誤調整を始めとする取り組みを進め、介護給付費の適正化を通じ持続可能な介護保険制度を構築します。

また、地域偏在や介護給付費の適正化に向けて県との協議を踏まえ、適正化を推進します。

### 【目標値の設定】

本計画では、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」を重点的取り組みに設定します。

#### ①要介護認定の適正化

取り組み内容	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
調査内容の点検	点検率100%	点検率100%	点検率100%

#### ②ケアプランの点検

取り組み内容	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
課題整理総括表を活用したケアプラン点検	点検率5%	点検率5%	点検率5%

#### ③住宅改修等の点検

取り組み内容	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改修の施工前点検	全件	全件	全件
福祉用具貸与（軽度者を含む）の書類点検	全件	全件	全件
福祉用具の購入前点検	全件	全件	全件

#### ④縦覧点検・医療情報との突合

取り組み内容	目標		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療情報突合の実施	12月	12月	12月
縦覧点検の実施	12月	12月	12月

## **(1) 要介護認定の適正化**

要介護認定の申請受付は本町で行いますが、認定調査及び審査は徳之島地区介護保険事務組合で行っており、今後も同様に実施していきます。また、調査員の知識向上のため研修会等への積極的な参加を促します。

介護保険を申請する人の中には、認定を受けたものの介護サービスの利用がない人がいることから、申請受付時に相談を受け、適切なサービスの紹介を行います。

## **(2) ケアマネジメントの適正化**

サービス利用の適正化を図るため、ケアプランの確認指導を行うことにより、ケアマネジャーのスキルアップを図ります。また、事業所の特性を確認することにより、利用の適正化を推進します。

### **①適切なケアプランの推進**

適切なケアプランを推進していくために、地域包括支援センターと連携、協力し、また、鹿児島県国民健康保険団体連合会システムを有効に活用しながら、ケアプランの確認、分析を実施します。

### **②住宅改修等の点検**

住宅改修については、申請手続きの方法や改修の必要性について、改修事業者や担当ケアマネジャーへの指導をより徹底し、改修後の実地確認・点検を充実します。

軽度者への福祉用具貸与については、厚生労働省の示す基準を踏まえ、ケアマネジャーへの指導及び内容確認を徹底します。

### **③研修会等の開催**

研修会等については、町単独での開催や他市町村や鹿児島県と連携して開催するなど、検討しながら行っていきます。

### (3) 事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

#### ①指導・監査

町指定事業者の指導等については、島内3町の協力体制にて合同で実施しており、3町の指導実施計画や「介護保険施設等実地指導マニュアル」等の指針に基づき、実施していきます。また、県の指導、監査等にも同席するなど連携を図ります。

【対象事業所】 指定地域密着型介護サービス事業所  
指定居宅介護支援事業所

#### ★居宅介護支援事業所の指定

介護保険法の改正により、平成30年4月1日から居宅介護支援事業所の指定権限が市町村に移譲されたことから、事業者への適切な指導及び監督を実施します。

また、事業者の指定等を行うことで、本町の保険者としての機能強化が図られるため、本町の特性にあった効果的なサービスが展開され、要介護度の改善がされるなど具体的な成果につなげられるように取り組んでいきます。

#### ②苦情・通報情報の適切な把握及び分析

様々な苦情、相談等に対応する町独自のマニュアルや様式等を整備し、関係機関と連携を図り対応していきます。

#### ③不当請求あるいは過誤請求の多い事業者への重点的な指導

鹿児島県国民健康保険団体連合会システム等を有効活用し、それぞれの事業所の特徴を把握し、必要があれば県との連携を図り指導等を行います。

#### ④国保連合会介護給付適正化システムの活用

鹿児島県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムを活用し、医療情報との突合及び縦覧点検を実施します。疑義があると思われるケースについては、電話での確認やサービス利用票、給付管理票及び確認書類等の提出を求め、適正な介護サービスを提供しているか確認を行います。

また、介護保険担当だけでなく、各医療保険担当とも連携を図って実施していきます。修正が必要な給付費があった場合は、過誤調整等を行います。

### (4) 介護保険制度に関する周知・啓発

町の広報紙やホームページの活用、高齢者に対する福祉サービスのパンフレットなど分かりやすい情報の提供に心掛け、制度やサービスの内容の周知を行います。

また、出前講座等の機会を利用し、民生委員、各種団体へより分かりやすい説明を実施し、ひとり暮らし高齢者等で情報が届きにくい方などへの配慮もしていきます。

### 3 地域包括ケアシステムを支える人材確保及び質の向上

#### (1) 新たな介護人材の確保

国や県と連携し、資格取得の支援、介護職の魅力の向上、外国籍の町民など多様な人材の確保・育成、総合事業等の担い手確保（ポイント制度やボランティアの活用等）等の介護人材の確保に向けた取組について検討します。

- 離職防止のための経営力強化研修や事務効率化支援・ハラスメント対策等の「労働環境・処遇の改善」及び「資質の向上」など、より働きやすい職場環境づくりを支援します。
- 有償ボランティアの育成・確保の促進のため、福祉・介護の世界に興味・関心を持つきっかけとなるような様々な取組みを進めます。
- 外国人介護人材を受け入れるための仕組みづくりや定着促進のための取組みを推進します。

#### (2) 介護現場革新等の取組みの強化及び周知

介護現場における業務仕分けや介護ロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善等の介護現場革新の取組みを支援します。

国・県等と連携し、取組みの好事例や補助金情報等、取組みに資する情報提供を積極的に行います。

- 介護ロボット・ICT等の活用がされるよう、事業所における導入支援等に取り組めます。
- 介護分野の文書負担軽減の観点から、電子申請・届出システムの使用に向けた検討を行います。

## 第5章 介護保険事業における事業量及び給付費の見込み

### 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を用いて、次のとおり設定します。

#### ① 訪問介護

##### 【概要】

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。

		実績見込(第8期)			見込み(第9期)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	57	61	52	53	53	53
	供給量(回数/月)	1,504	1,548	1,458	1,219	1,219	1,219

#### ② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

##### 【概要】

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。

		実績見込(第8期)			見込み(第9期)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	2	2	2	2	2	2
	供給量(回数/月)	13	12	13	12	12	12
予防給付	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
	供給量(回数/月)	0	0	0	0	0	0

### ③ 訪問看護・介護予防訪問看護

#### 【概要】

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。

		実績見込(第8期)			見込み(第9期)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	40	45	50	49	50	50
	供給量(回数/月)	121	182	178	174	177	177
予防給付	利用人数(人/月)	5	6	10	9	9	9
	供給量(回数/月)	9	12	12	11	11	11

### 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

#### 【概要】

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。

		実績見込(第8期)			見込み(第9期)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	10	8	12	12	12	12
	供給量(回数/月)	87	70	104	94	94	94
予防給付	利用人数(人/月)	2	1	1	1	1	1
	供給量(回数/月)	21	14	15	14	14	14

### ⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

#### 【概要】

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。

		実績見込(第8期)			見込み(第9期)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	44	39	40	41	41	41
予防給付	利用人数(人/月)	3	4	5	5	5	5

## ⑥ 通所介護

### 【概要】

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。

		実績見込(第8期)			見込み(第9期)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	663	518	568	518	526	534
	供給量(回数/月)	74	68	69	69	70	71

## 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

### 【概要】

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。

		実績見込(第8期)			見込み(第9期)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	61	70	59	63	64	65
	供給量(回数/月)	517	577	506	509	517	525
予防給付	利用人数(人/月)	11	9	18	17	17	17

## ⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

### 【概要】

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。

		実績見込(第8期)			見込み(第9期)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	20	12	16	16	17	18
	供給量(回数/月)	176	108	168	129	138	147
予防給付	利用人数(人/月)	1	0	0	0	0	0
	供給量(回数/月)	2	0	0	0	0	0

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）

【概要】

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。

		実績見込(第8期)			見込み(第9期)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	2	4	2	3	3	3
	供給量(回数/月)	7	16	9	13	13	13
予防給付	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
	供給量(回数/月)	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）

【概要】

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。

		実績見込(第8期)			見込み(第9期)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
	供給量(回数/月)	0	0	0	0	0	0
予防給付	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
	供給量(回数/月)	0	0	0	0	0	0

⑪ 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

【概要】

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。

		実績見込(第8期)			見込み(第9期)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
予防給付	利用人数(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

### 【概要】

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。

		実績見込(第8期)			見込み(第9期)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	130	141	133	135	137	139
予防給付	利用人数(人/月)	15	19	32	34	34	34

## ⑬ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

### 【概要】

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。

		実績見込(第8期)			見込み(第9期)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	3	5	4	4	4	4
予防給付	利用人数(人/月)	1	1	1	1	1	1

## ⑭ 住宅改修・介護予防住宅改修

### 【概要】

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。

また、住宅改修費の支給申請の際に介護支援専門員が行う理由書作成に対して、居宅介護支援事業所等へ費用を助成する「住宅改修支援事業」を行います。

		実績見込(第8期)			見込み(第9期)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	1	3	2	2	2	2
予防給付	利用人数(人/月)	1	1	1	1	1	1

## ⑮ 居宅介護支援・介護予防支援

### 【概要】

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。

		実績見込（第8期）			見込み（第9期）		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数（人／月）	168	174	159	161	163	164
予防給付	利用人数（人／月）	27	28	43	43	43	43

## (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。

なお、介護老人福祉施設は、特列入所者の見込みを踏まえて、適切な運用を図ることが重要です。

### ① 介護老人福祉施設

#### 【概要】

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。

		実績見込(第8期)			見込み(第9期)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	68	68	68	68	68	68

### ② 介護老人保健施設

#### 【概要】

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。

		実績見込(第8期)			見込み(第9期)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	15	22	30	29	29	29

### ③ 介護療養型医療施設

#### 【概要】

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。

		実績見込(第8期)			見込み(第9期)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	0	0	0			

#### ④ 介護医療院

##### 【概要】

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。

		実績見込(第8期)			見込み(第9期)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

### (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。

なお、第9期計画における地域密着型サービスの整備は見込んでいません。

#### ① 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

##### [概要]

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。

		実績見込(第8期)			見込み(第9期)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	18	19	20	20	20	20
予防給付	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

#### ② 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

##### [概要]

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。

		実績見込(第8期)			見込み(第9期)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	18	17	15	16	16	16
予防給付	利用人数(人/月)	1	3	1	1	1	1

#### ③ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

##### [概要]

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。

		実績見込(第8期)			見込み(第9期)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
予防給付	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

#### ④ 認知症対応型通所介護

##### [概要]

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。

		実績見込(第8期)			見込み(第9期)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	9	9	11	12	12	13
	供給量(回数/月)	94	81	113	115	115	123
予防給付	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
	供給量(回数/月)	0	0	0	0	0	0

#### ⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護

##### [概要]

地域密着型特定施設での入浴・排せつ・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。

		実績見込(第8期)			見込み(第9期)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	29	29	33	33	33	33

#### ⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

##### [概要]

定員 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設で、入浴・排せつ・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。

		実績見込(第8期)			見込み(第9期)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

⑦ 地域密着型通所介護

【概要】

デイサービスセンターに通い、入浴、排せつ、食事等の介護などの日常生活上の支援や介護、日常生活を想定した運動機能の向上や栄養改善のための指導等の機能訓練を行うサービスで、利用定員が18人以下の事業所のものです。

		実績見込(第8期)			見込み(第9期)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	0	0	1	1	1	1

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

【概要】

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、介護と医療それぞれのサービスが受けられます。

		実績見込(第8期)			見込み(第9期)		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

## 2 介護保険給付費の見込み

### (1) 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	49,561	49,624	49,624
訪問入浴介護	1,764	1,766	1,766
訪問看護	8,288	8,415	8,415
訪問リハビリテーション	3,381	3,385	3,385
居宅療養管理指導	2,732	2,736	2,736
通所介護	53,226	54,179	55,064
通所リハビリテーション	56,493	57,533	58,503
短期入所生活介護	13,576	14,434	15,274
短期入所療養介護（老健）	1,934	1,937	1,937
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	21,349	21,699	22,049
特定福祉用具販売	1,003	1,003	1,003
住宅改修	1,475	1,475	1,475
特定施設入居者生活介護	0	0	0
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
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	332	333	333
認知症対応型通所介護	14,445	14,463	15,633
小規模多機能型居宅介護	45,638	45,696	48,560
認知症対応型共同生活介護	62,706	62,785	62,785
地域密着型特定施設入居者生活介護	79,520	79,621	79,621
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	205,819	206,079	207,385
介護老人保健施設	81,718	81,821	81,821
介護医療院	0	0	0
居宅介護支援	31,384	31,871	32,094
介護サービス給付費計	736,344	740,855	749,463

## 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	747	748	748
介護予防訪問リハビリテーション	484	484	484
介護予防在宅療養管理指導	326	327	327
介護予防通所リハビリテーション	7,773	7,783	7,783
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	1,882	1,882	1,882
特定介護予防福祉用具販売	233	233	233
介護予防住宅改修	651	651	651
介護予防特定施設入居者生活介護	0	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	1,031	1,032	1,032
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	2,371	2,374	2,374
介護予防サービス給付費計	15,498	15,514	15,514

## 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
介護予防サービス給付費計	15,498	15,514	15,514
介護サービス給付費計	736,344	740,855	749,463
介護サービス給付費計	751,842	756,369	764,977

## ④ 地域支援事業費

(単位：千円)

	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	14,524	14,524	14,524
包括的支援事業・任意事業費	21,370	21,370	21,370
計(地域支援事業費)	35,894	35,894	35,894

### 3 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：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)	818,557,295	822,702,532	831,283,411	2,472,543,238
介護給付費・予防給付費	751,842,000	756,369,000	764,977,000	2,273,188,000
特定入所者介護サービス費等給付額	41,532,190	41,197,913	41,197,913	123,928,016
高額介護サービス費等給付額	22,395,101	22,219,174	22,218,869	66,833,144
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,060,372	2,154,179	2,134,371	6,348,922
算定対象審査支払手数料	727,632	762,266	755,258	2,245,156
地域支援事業費(B)	35,894,000	35,894,000	35,894,000	107,682,000
標準給付費＋地域支援事業費合計見込額(A+B)	854,451,295	858,596,532	867,177,411	2,580,225,238

標準給付費＋地域支援事業費

**2,580,225 千円**

23%

第1号被保険者負担分相当額

**593,451 千円**

第1号被保険者負担分相当額	593,451 千円
＋) 調整交付金調整額	125,805 千円
＋) 調整交付金見込額	▲319,807 千円
＋) 準備基金取崩額	▲450 千円
＋) 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	▲6,000 千円

保険料収納必要額

**392,999 千円**

保険料収納必要額	392,999,805 円
÷) 予定保険料収納率	97.0%
÷) 所得段階別加入割合補正後被保険者数	5,359 人
÷) 12 か月	

**＝ 標準月額：6,300 円**

※準備基金取崩額による影響額 (7 円)

※8期標準月額 6,000 円

## (2) 所得段階区分及び第9期介護保険料の設定

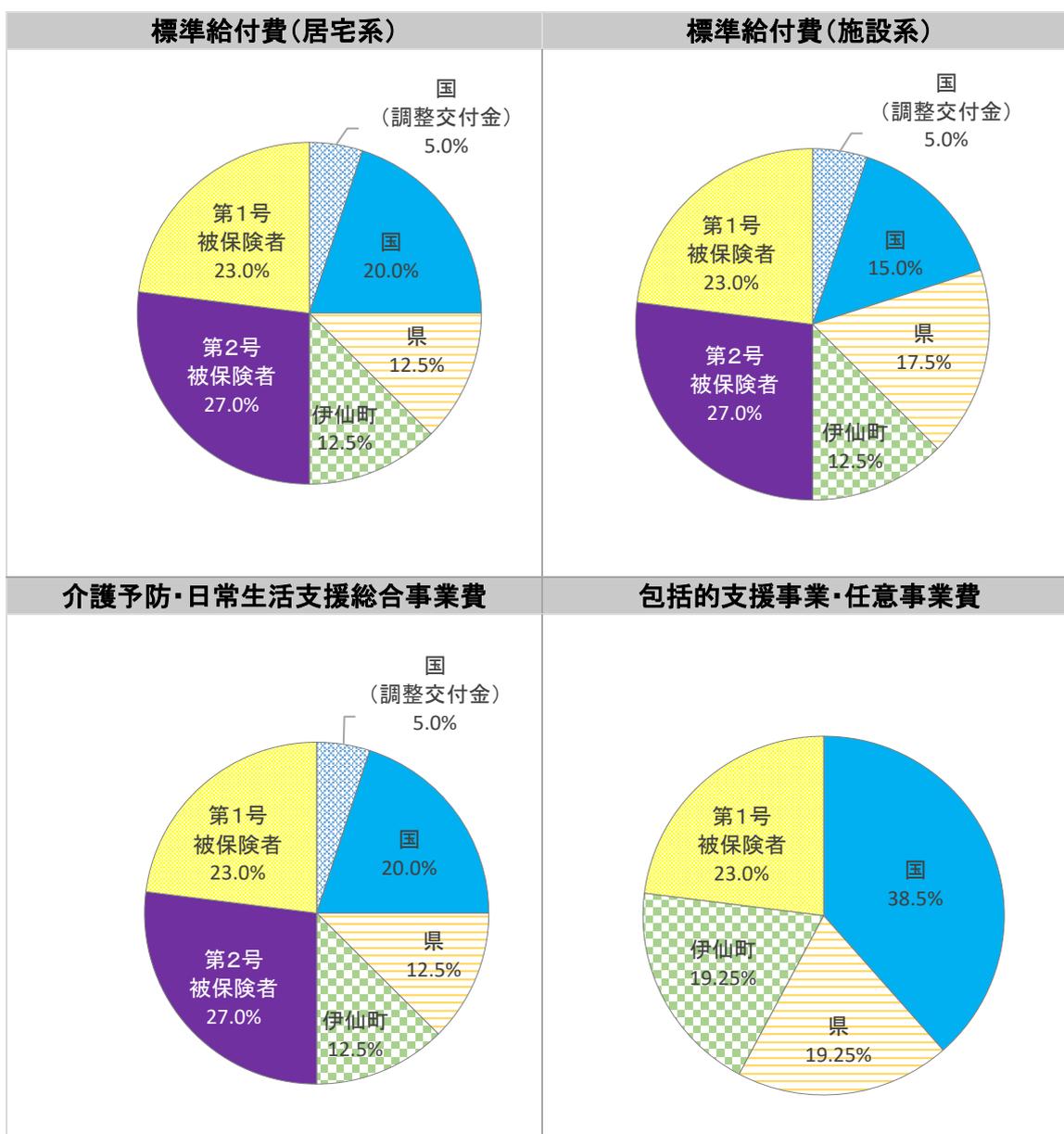
第1号被保険者の介護保険料月額について所得段階区分、保険料負担割合等の見直しが行われ、第9期では以下の通り13の所得段階区分を設定します。また、保険料軽減強化策に基づく公費投入（国 1/2、県 1/4、町 1/4）により、低所得者層に配慮した設定を行います。（下線は保険料軽減策に基づくもの）

区分	対象者	負担割合	介護保険料 (月額)
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	0.455 ↓ <u>0.285</u>	2,867円 ↓ <u>1,796円</u>
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	0.685 ↓ <u>0.485</u>	4,316円 ↓ <u>3,056円</u>
第3段階	世帯全員が町民税非課税で上記以外の者	0.69 ↓ <u>0.685</u>	4,347円 ↓ <u>4,316円</u>
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	0.90	5,670円
第5段階	<b>【基準額】</b> 世帯課税で本人が町民税非課税の者で、上記以外の者	1.00	6,300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	1.20	7,560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	1.30	8,190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	1.50	9,450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	1.70	10,710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	1.90	11,970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	2.10	13,230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	2.30	14,490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	2.40	15,120円

(3) 令和 22 年度の保険料等の見通し

区分	令和 22 年度(2040 年度)
標準給付費見込額(A)	760,303,753
地域支援事業費(B)	31,275,607
第 1 号被保険者負担分相当額(D)	205,810,634
保険料収納必要額(L)	134,059,710
予定保険料収納率	97.0%
<b>保険料の基準額(月額)</b>	<b>8,020 円</b>

(4) 財源構成



## 第6章 計画の推進と進行管理

### 1 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・点検します。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。

### 2 推進体制の整備

高齢者保健福祉施策を推進するにあたり、計画が確実に達成できるよう、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管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など各種事業の展開を計画的・総合的に進めます。

### 3 住民参加の促進

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し、住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合う仕組みの確立を目指します。

### 4 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、本計画を町ホームページや広報誌等に掲載し、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。

また、本計画の土台となる介護保険制度自体の理解を促すため、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画概要版を全世帯に配布し、広報・周知に努めます。

# 資料編

## 1 サービス提供事業所等一覧

区分	施設名	所在地
非該当者 要支援者	伊仙町包括支援センター	伊仙町伊仙 1842
居宅介護支援事業所 (市町村指定)	伊仙町社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所	伊仙町伊仙 2293-1
介護保険施設 (県指定)	特別養護老人ホーム 仙寿の里	伊仙町伊仙 2571
老人福祉施設	徳之島福祉会 養護・徳之島老人ホーム	伊仙町伊仙 1782-2
地域密着型 サービス 事業所 (市町村指定)	グループホーム みさき	伊仙町犬田布 475-1
	有料老人ホーム さみどり苑	伊仙町伊仙 3335-1
	小規模多機能型居宅介護事業所 ホーム賀寿丸	伊仙町面縄 2117-1
	併設型認知症対応型通所介護にこにこ友愛(徳老)	伊仙町伊仙 2124-1
訪問介護 (ヘルパー)	伊仙町社会福祉協議会 訪問介護事業所	伊仙町伊仙 2293-1
	にこにこ訪問介護事業所(徳老)	伊仙町伊仙 2124-1
	ふれあい訪問介護事業所	伊仙町小島 175
	南和株式会社 ライフサポート 結和(ゆいまーる)	伊仙町面縄 2025-1
	ハアティーケアとくのしま	伊仙町阿三 2222-3
訪問看護 (訪問リハ)	光秀訪問看護リハビリステーション	伊仙町犬田布 405-2
通所リハビリ (デイケア)	伊仙クリニック	伊仙町伊仙 2097
通所介護 (デイサービス)	徳之島福祉会 養護・徳之島老人ホーム	伊仙町伊仙 2124-1
	にこにこ通所介護事業所	伊仙町伊仙 2124-2
福祉用具 介護タクシー	南和株式会社 結和(ゆいまーる)	伊仙町面縄 2025-1

## 2 介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(趣旨)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく伊仙町介護保険事業計画（以下「事業計画」という。）を策定するため、伊仙町介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の事項の検討を行い、その結果を町長に提言するものとする。

- (1) 介護保険事業計画策定に関すること。
- (2) 高齢者福祉計画策定に関すること。
- (3) その他必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、15名以内の委員をもって構成する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健・医療に関する機関、団体の者
- (3) 社会福祉に関する機関、団体の者
- (4) 町議会議員
- (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、計画の策定及び計画の評価が完了するときまでとする。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。

(運営)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを選出する。

- 2 委員長は会務を総括し、会議の議長となる。
- 3 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。
- 4 会議の議事は、出席委員の過半数の同意をもって決し、可否同数の場合は、委員長の決するところによる。
- 5 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、意見を聞くことができる。

(事務局)

第6条 委員会の事務局は、地域福祉課に置く。

(その他)

第7条 この要綱の定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

附則

(施行期日)

- 1 この要綱は、公布の日から施行し平成10年7月1日から適用する。

- 2 この要綱は、委員会が事業計画を町長に報告した日の翌日にその効力を失う。
- 3 この要綱は、公布の日から施行し平成 11 年 7 月 26 日から適用する。  
(伊仙町介護保険事業企画作成委員会設置要綱の廃止)
- 4 伊仙町介護保険事業企画作成委員会設置要綱の廃止
- 5 この要綱は、公布の日から施行し平成 26 年 10 月 1 日から適用する。
- 6 この要綱は、公布の日から施行し令和 5 年 9 月 22 日から適用する。

### 3 伊仙町高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員名簿

任期：令和5年9月22日～計画評価完了まで

	関係部門	氏名	備考
1	保健医療関係者	平 保広	伊仙クリニック 事務長
2		伊藤 晋吾	伊仙町健康増進課長
3	伊仙町議会議員	久保 量	伊仙町議会議員
4	社会福祉に関する 機関、団体の者	杉並 伸平	伊仙町社会福祉協議会事務局長
5		盛 徹	特別養護老人ホーム仙寿の里施設長
6		田川 順也	ホーム賀寿丸 管理者
7		森 健士	徳之島老人ホーム相談員
8		田中 明美	伊仙町社会福祉協議会 居宅介護支援事業所管理者
9		永吉美都姫	ハアティーケアとくのしま管理者
10		津川メイ子	民生委員
11		大河 真美	有識者
12		第1号2号 被保険者代表	栄 昭吉

#### 【事務局】

	関係部門	氏名	備考
1	行政関係者	大久保 明	町長
2		大山 拳	地域福祉課長
3		清原麻由美	介護保険係 係長
4		平山 祐也	介護保険係 主事
5		島田 夏美	地域包括支援センター 所長
6		原根 滝二	地域包括支援センター主幹
7		樺山 真美	地域包括支援センター看護師
8		藤島 大成	地域包括支援センター主事
9		琉 智幸	地域包括支援センター主事

## 4 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。

#### ●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

#### ●介護予防

要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと。

#### ●介護予防ケアマネジメント

要介護状態等となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な援助を行うこと。地域包括支援センターが中心的な役割を担う。

#### ●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。

#### ●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がい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。それぞれ年間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。

## 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。

### ●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。

### ●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ター機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を担う。

### ●生活習慣病

がん、脳卒中、心臓病、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症など、食生活、運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が発症原因に関与していると考えられる疾患の総称。

### ●セルフマネジメント

自己管理や自律を意味し、自分の精神状態や健康状態を安定させ、より良い状態になるよう改善を図っていくこと。

●第1号被保険者

市内に住所を有する65歳以上の者。

●第2号被保険者

市内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。

●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または協議体。

●地域支援事業

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が行う事業。平成26年度の制度改正により、要支援者を対象とした予防給付の訪問介護及び通所介護が地域支援事業に移行され、これにより「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」から構成される。

●地域包括ケアシステム

高齢者が可能な限り、住み慣れた地域において継続して生活ができるように、医療、介護、生活、予防、住まいの5つの領域を含めた様々な支援サービスが包括的に、切れ目なく提供されること。

●地域包括支援センター

平成17年の介護保険法改正で制定された、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関で、各市町村に設置される。

●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。

●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

一度獲得された知能が、脳の器質的な障がいにより持続的に低下したり、失われたりする状態。

### ●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。

### ●認知症ケアパス

各地域において、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受けることができるのかを、認知症の人の状態の変化に応じて分かるよう標準的な流れを示したものの。

### ●認知症サポーター

認知症の人と家族への応援者であり、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かい目で見守るなど、自分のできる範囲で活動する人材。市町村等が開催する認知症の勉強会を受講すれば、誰でもなることができる。

### ●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箇月）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がいがある為に、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箇月継続して、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、早い時期に予防とり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。







鹿児島県伊仙町  
〒891-8293  
鹿児島県大島郡伊仙町  
伊仙 1842  
TEL:0997-86-3115  
FAX:0997-86-2064