



与論町 高齢者福祉計画及び 第9期 介護保険事業計画

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

“自分らしく共に生きる”を
みんなで支える 誠の島

令和6年3月
鹿児島県 与論町

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

このたび、令和3年3月に策定しました「与論町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」の見直しを行い、令和6年度から令和8年度までの3年間の計画である「与論町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。

本町における現在の高齢者人口は、1,910人^(※)、高齢化率は37.58%^(※)であり、今後は総人口及び生産年齢人口の減少に加え、高齢者人口も減少局面に入っていくことが予想されておりますが、75歳以上の後期高齢者人口については、令和22年頃まで増加し続けていくことが予想されております。



こうした超高齢化社会の到来に対応するため、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制である「地域包括ケアシステム」の深化に取り組んでまいります。

また、今後多様化、複雑化する福祉ニーズに対応するため、重層的支援体制整備事業や、高齢者の保険事業と介護予防の一体的実施事業についても推進してまいります。

第9期事業計画においては、「“自分らしく共に生きる”をみんなで支える誠の島」を基本理念として、誰もが住み慣れた地域で自分らしく生きることができる地域共生社会の構築を目指し、町民の皆様と共に努力してまいりたいと考えております。

結びに本計画の策定にあたり、介護保険事業計画策定委員会並びに町議会の皆様をはじめ、ご協力いただいた皆様に厚くお礼を申し上げますと共に、本計画実現のため、今後ともご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

(※：令和6年1月末住基人口)

令和6年3月

与論町長 田畑 克夫

目次

第1章 計画の基本的な考え方	1
第1節 計画策定の基本的事項.....	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画策定の位置づけ	4
3 計画の期間	5
4 計画における日常生活圏域の設定.....	5
第2節 計画策定の体制.....	6
1 策定組織	6
2 住民参加.....	6
第3節 計画の基本理念と基本目標	7
1 計画の基本理念	7
2 計画の基本目標	7
第4節 計画の進行管理及び点検	8
1 計画の進行管理及び点検.....	8
2 計画の評価	8
3 推進体制の整備	8
4 町民参加の促進.....	8
5 計画の広報.....	8
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	9
1 人口の推移と見込み.....	9
<参考1> 人口ピラミッド.....	11
<参考2> 他市町村との少子高齢化状況の比較.....	12
2 要介護（要支援）認定者の状況.....	13
3 認知症高齢者数の見込み	14
4 介護費用額の推移.....	15
5 日常生活圏域ニーズ調査・高齢者実態結果.....	16
6 策定委員会から見た与論町の高齢者の実態.....	26
第3章 地域包括ケアシステムの深化・推進	28
第1節 地域包括ケアシステムの構築.....	28
1 与論町における地域包括ケアシステムの姿.....	28
2 地域包括ケアシステムの中核機関（地域包括支援センター）	30
3 地域包括支援センターの機能強化.....	31
4 地域包括ケアシステムの深化・推進にむけた施策の展開	32
第2節 自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進.....	33
1 自立支援への取組	33

2 介護予防・日常生活支援総合事業の展開	33
3 自立支援、介護予防・重度化防止の取組における目標	35
第3節 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	36
1 介護予防・生活支援サービス事業	36
2 一般介護予防事業	38
第4節 在宅医療・介護連携の推進	40
1 在宅医療・介護連携の推進	40
2 在宅医療・介護の連携体制	41
3 医療計画との整合性の確保	41
第5節 地域ケア会議の推進	43
1 地域ケア会議の推進	43
第6節 認知症施策の総合的な推進等	44
1 認知症施策の推進	44
2 認知症地域支援推進員の配置	45
3 認知症初期集中支援チームの運営・活用	46
4 認知症サポーターの養成	47
5 認知症予防活動の推進	47
6 認知症の方の介護者への支援	47
7 認知症ケアパスの周知・広報	47
8 若年性認知症施策の推進	48
9 認知症支援の仕組みづくり	48
第7節 生活支援体制の充実	50
1 生活支援体制の整備	50
2 生活支援コーディネーターの配置	50
3 高齢者福祉サービス	52
4 地域支援事業における生活支援（任意事業）	54
第8節 住まいや生活環境等の整備	56
1 安心・安全な暮らしの確保	56
2 住まいの安定的な確保	58
第9節 地域活動や社会参加の促進	59
1 社会参加の促進と活動機会の充実	59
2 地域での支え合い	60
3 高齢者雇用の促進	61
第4章 介護保険事業の適正な運営	62
第1節 介護保険給付の適正化	62
1 基本的な考え方	62
2 適正化事業の推進	62

3 基本的方向性.....	63
4 取り組むべき事業.....	63
5 介護給付の適正化における目標.....	65
第2節 円滑な運営のための体制づくり	66
1 介護サービス提供基盤の確保.....	66
2 介護保険運営協議会の設置.....	66
3 地域密着型サービス事業者等の適切な指定、指導監査	66
4 地域包括支援センター運営協議会の設置	66
5 人材の育成・確保.....	66
6 低所得者対策.....	67
7 未納者対策	67
第3節 介護保険サービスの見込み	68
1 居宅サービス.....	68
2 地域密着型サービス	73
3 施設サービス.....	77
第5章 第1号被保険者の介護保険料の設定	78
第1節 第9期第1号被保険者保険料算出.....	78
1 介護保険制度の費用負担構造.....	78
2 サービス別給付費の見込み.....	79
3 標準給付費等の見込み.....	81
4 第9期の介護保険料の算出（第1号被保険者）	82
5 所得段階別保険料額.....	83
第2節 2040年度（令和22年度）の第1号被保険者保険料算出.....	85
資料編	86
1 与論町介護保険運営協議会規則	86
2 与論町介護保険運営協議会・地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員会委員名簿.....	88
3 用語集	89

第1章 計画の基本的な考え方

第1節 計画策定の基本的事項

1 計画策定の背景と趣旨

(1) 計画策定の背景

我が国の65歳人口の総人口に占める割合（以下「高齢化率」という。）は、国立社会保障・人口問題研究所が令和5年4月に公表した日本の将来推計人口（令和5年出生中位（死亡中位）推計）によると、令和7（2025）年に29.6%、令和17（2035）年に32.3%、令和22（2040）年に34.8%に達することが予想されています。

令和7（2025）年にいわゆる団塊の世代のすべてが75歳以上の後期高齢者となり、令和22（2040）年には団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者に到達することからも今後さらに高齢化の進展が予想されています。また、児童、障がい者、高齢者などの個別の制度・サービスによる従来の支援体制では問題解決に至らない地域住民や世帯が増加するなど、地域住民が抱える課題は複雑化・複合化しています。

こうした中、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保のみにとどまらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて深化・推進していくことが求められています。

(2) 計画策定の趣旨

与論町（以下「本町」という。）では、与論町高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画において、「高齢者の自立と生きがいを支える保健福祉」を基本理念として、高齢者福祉施策・介護保険事業を総合的に推進し、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が連携し、一体的に提供されるしくみづくりを進めているところです。

この度、この第8期計画が令和6（2024）年3月をもって終了することから、令和22（2040）年を見据えながら、高齢者の健康の確保と福祉の増進、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を計画的に行うため、「与論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。

（３）介護保険制度の改正の経緯

我が国の介護保険制度は、その創設から24年が経過し、サービス利用者は制度創設時の3倍の500万人を超え、利用者の増加に伴い、介護費用額の増加及び介護保険料の上昇が全国的に続いています。

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

その後、2017（平成29）年には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）により、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある利用者の負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずることなどの介護保険制度の改革が行われました。

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

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

(4) 令和6年4月施行基本指針の主な改正内容

令和6年4月1日から運用される基本指針の主な改正内容は以下のとおりです。

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

2 計画策定の位置づけ

(1) 法令の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条の規定に基づく、高齢者福祉計画（法律上は「老人福祉計画」）と「介護保険事業計画」を一体のものとして策定することで、介護保険及び福祉サービスを総合的に展開することを目指すものです。

老人福祉法（第20条の8第1項）

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

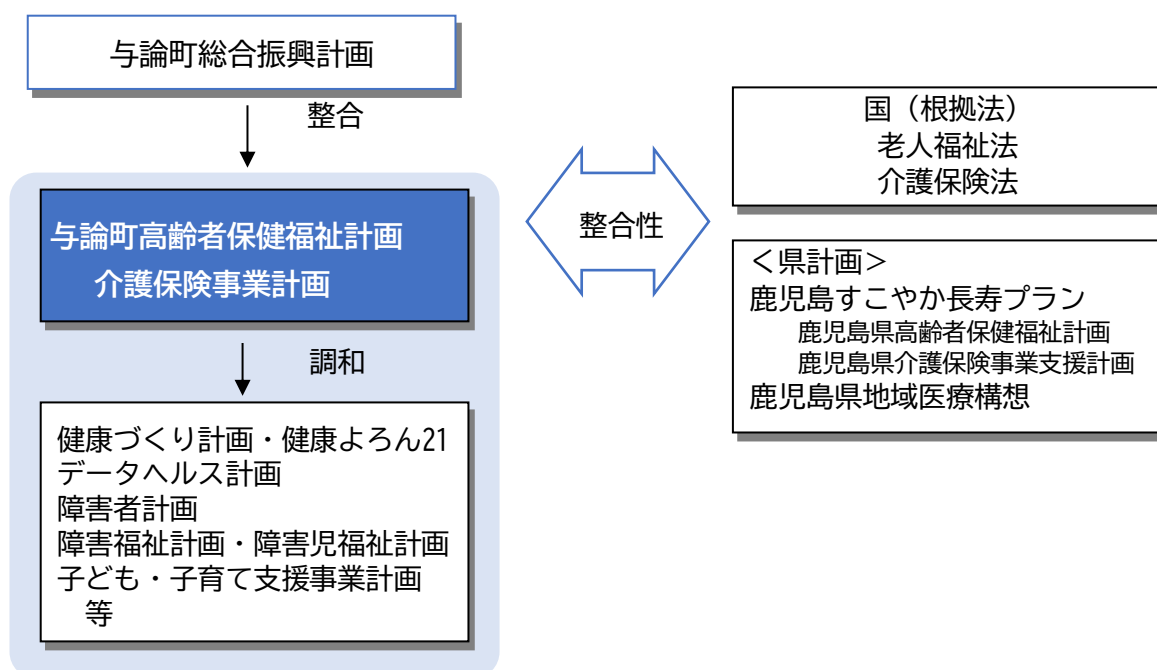
介護保険法（第117条第1項）

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

(2) 他の計画との関係

本計画の策定にあたっては、国・鹿児島県の指針及び計画及び本町の関連計画（「与論町第6次総合振興計画」「第2次与論町健康づくり計画・健康よろん21」「与論町第2期障害者計画・第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画」等）と整合・調和を保ったものとします。

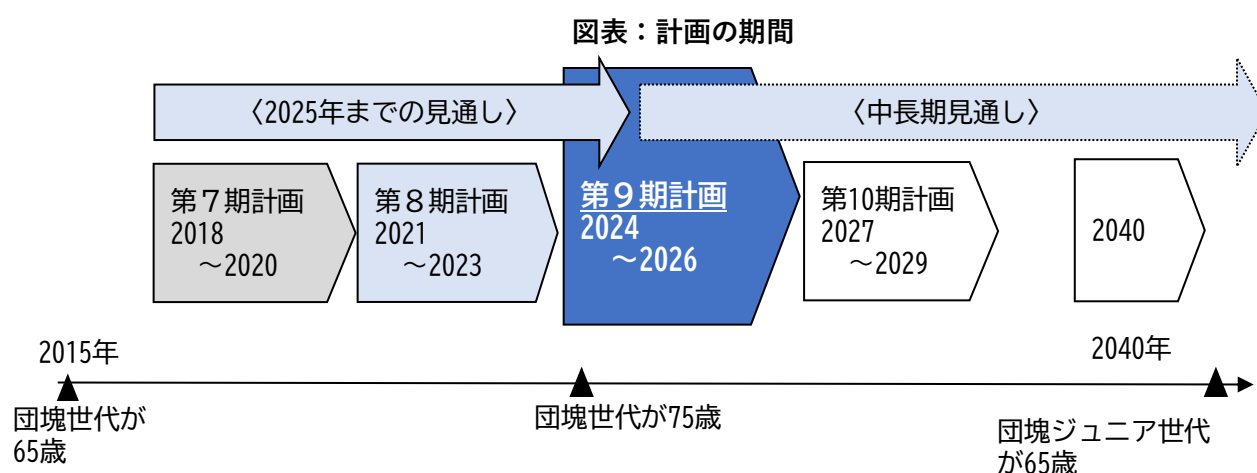
■上位・関連計画



3 計画の期間

本計画の期間は、令和 6（2024）年度から年度令和 8（2026）年度までの 3 年間となり、併せて、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据えた計画とします。

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



4 計画における日常生活圏域の設定

（1）日常生活圏域とは（国の考え）

市町村は、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整備の状況、その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時までに目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めることとされています。

（2）本町の日常生活圏域の設定

本町においては、第3期計画より町全体を1つの日常生活圏域とし、介護基盤の整備を行ってきました。高齢者にとって身近で、そして親しみのある地域であること、また、人口規模や交通事情、公的サービス提供基盤、介護保険施設の整備状況等を勘案し、第9期計画においても、引き続き町全体を1つの日常生活圏域とします。

第2節 計画策定の体制

1 策定組織

(1) 与論町介護保険運営協議会等による協議

老人福祉事業及び介護保険事業は幅広い関係者の参画により、本町の特性にに応じた事業展開が期待されるため、本計画策定にあたっては、行政機関内部だけでなく、町内の医療・介護の従事者、被保険者（地域住民）代表、本町の高齢者保健福祉分野に関わる団体・事業者で構成する「与論町介護保険運営協議会・地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員会」を設置し、計画内容の審議・検討を行いました。

(2) 内部検討組織による協議

本計画は、老人福祉事業及び介護保険事業の運営主管課である健康長寿課を中心に、保健・福祉・介護・医療の各担当で綿密な連携を図りながら策定しました。

2 住民参加

(1) 高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査の実施

本計画策定の基礎資料とするため、町内に居住する高齢者の実態や意識及び意向についての調査を令和4年度に実施しました。

図表：高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査結果概要

調査時期	令和5年1月		
調査種別	一般高齢者調査	在宅要介護（要支援）者調査	若年者調査
調査対象者	介護保険被保険者で要介護認定を受けていない65歳以上の方	要介護（要支援）認定者で介護保険施設に入所していない方	要介護認定等を受けていない40歳以上65歳未満の方
配付数	1,000件	150件	1,000件
有効回答数	604件	67件	458件
有効回答率	60.4%	44.7%	45.8%

(2) 計画策定の経緯

計画策定委員会の議事内容は以下の通りです。

回	開催年月	議 題
第1回	令和5年10月	・委員の辞令交付及び役員の選任 ・計画策定に関する基本的事項 ・介護保険事業運営状況の報告 等
第2回	令和5年12月	・サービス見込量推計値の報告 ・計画素案の検討 ・第9期介護保険料基準額の説明
第3回	令和6年3月	・第9期介護保険料基準額の検討と承認 ・計画素案の検討と承認 等

第3節 計画の基本理念と基本目標

1 計画の基本理念

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。第8期計画は『高齢者の自立と生きがいを支える保健福祉』を基本理念としています。本計画においては、令和3年度に実施したアドバイザー派遣事業計画において示された本町のビジョン「自分らしく生きる（死ぬ）ということと言える（共有できる）島」をベースに下記のとおり定めます。

基本理念

“自分らしく共に生きる”をみんなで支える誠の島

2 計画の基本目標

基本目標1 生きがい・健康づくりの推進

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、町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、日ごろ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 高齢者の積極的な地域参加

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、意欲や能力に応じて自己実現を図り、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。

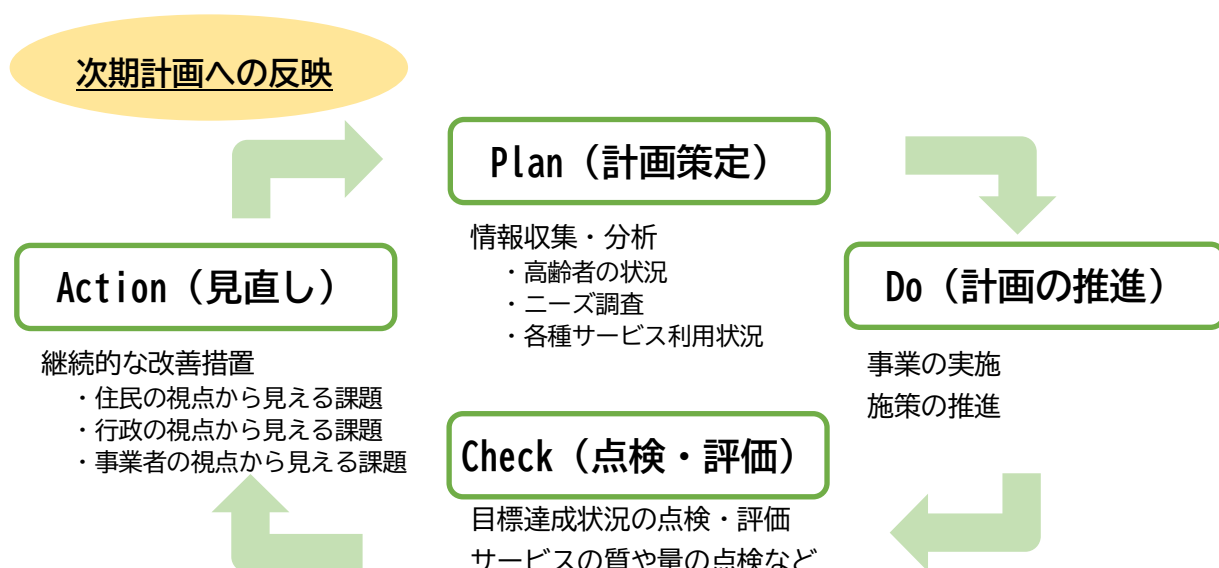
基本目標3 地域包括ケアシステムの深化

保健・医療・介護・福祉など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強化の更なる推進に努めます。

第4節 計画の進捗管理及び点検

1 計画の進捗管理及び点検

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 計画の評価

認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を6ヶ月ごとにモニタリング(点検)するとともに、運営協議会等で公表します。

3 推進体制の整備

本町において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・医療機関と構成する事業者連絡会を活用し、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。

4 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し、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合う仕組みの確立を目指します。

5 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よう、本計画を町の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。

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 人口の推移と見込み

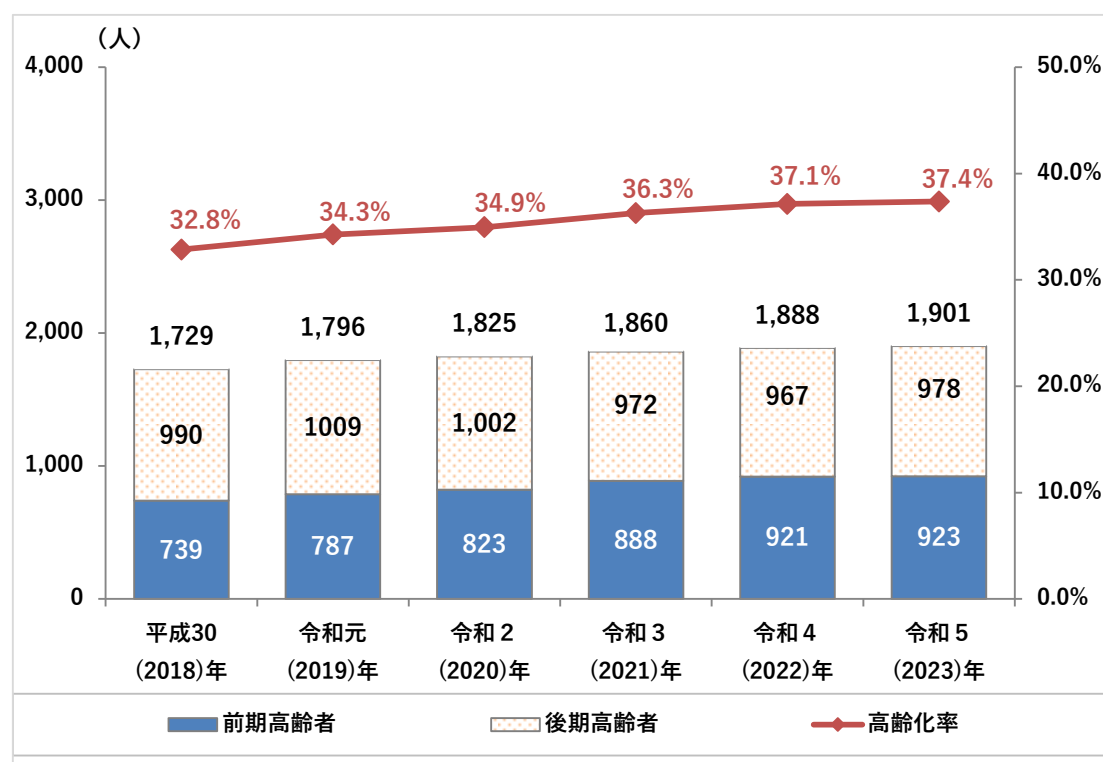
(1) 人口の推移

住民基本台帳によると、本町の総人口は令和5年時点で5,087人となっており、65歳以上の高齢者人口は1,901人、高齢化率は37.4%となっています。総人口が減少している中、高齢者人口は増加しているため、高齢化率は上昇傾向にあります。

図表：人口及び高齢化率の推移

(単位：人)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
総人口	5,265	5,241	5,223	5,128	5,085	5,087
40～64歳	1,796	1,754	1,730	1,673	1,652	1,662
前期高齢者	739	787	823	888	921	923
65～69歳	442	482	493	507	508	497
70～74歳	297	305	330	381	413	426
後期高齢者	990	1,009	1,002	972	967	978
75～79歳	278	283	261	255	254	239
80～84歳	262	253	258	253	251	239
85歳以上	450	473	483	464	462	461
65歳以上	1,729	1,796	1,825	1,860	1,888	1,901
高齢化率	32.8%	34.3%	34.9%	36.3%	37.1%	37.4%
前期高齢者割合	14.0%	15.0%	15.8%	17.3%	18.1%	18.1%
後期高齢者割合	18.8%	19.3%	19.2%	19.0%	19.0%	19.2%



[出典] 住民基本台帳（各年9月30日現在）

(2) 第9期計画期間及び中長期的人口の将来推計

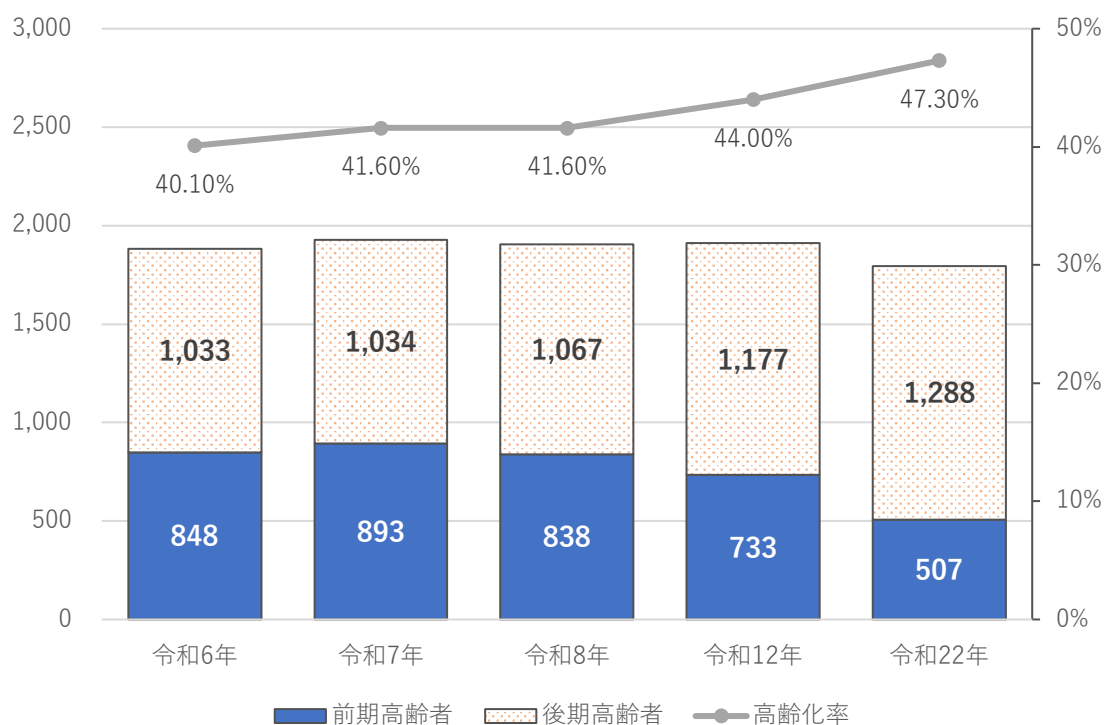
第9期計画の終了年度である令和8年の推計をみると、総人口が4,574人、高齢者人口は1,905人、高齢化率は41.6%となることが予想されます。

また、令和22年には、総人口が3,797人、高齢者人口は1,795人、高齢化率は47.3%となることが予想されます。

図表：人口及び高齢化率の推計（令和6年～令和8年、令和12年、令和22年）

(単位：人)

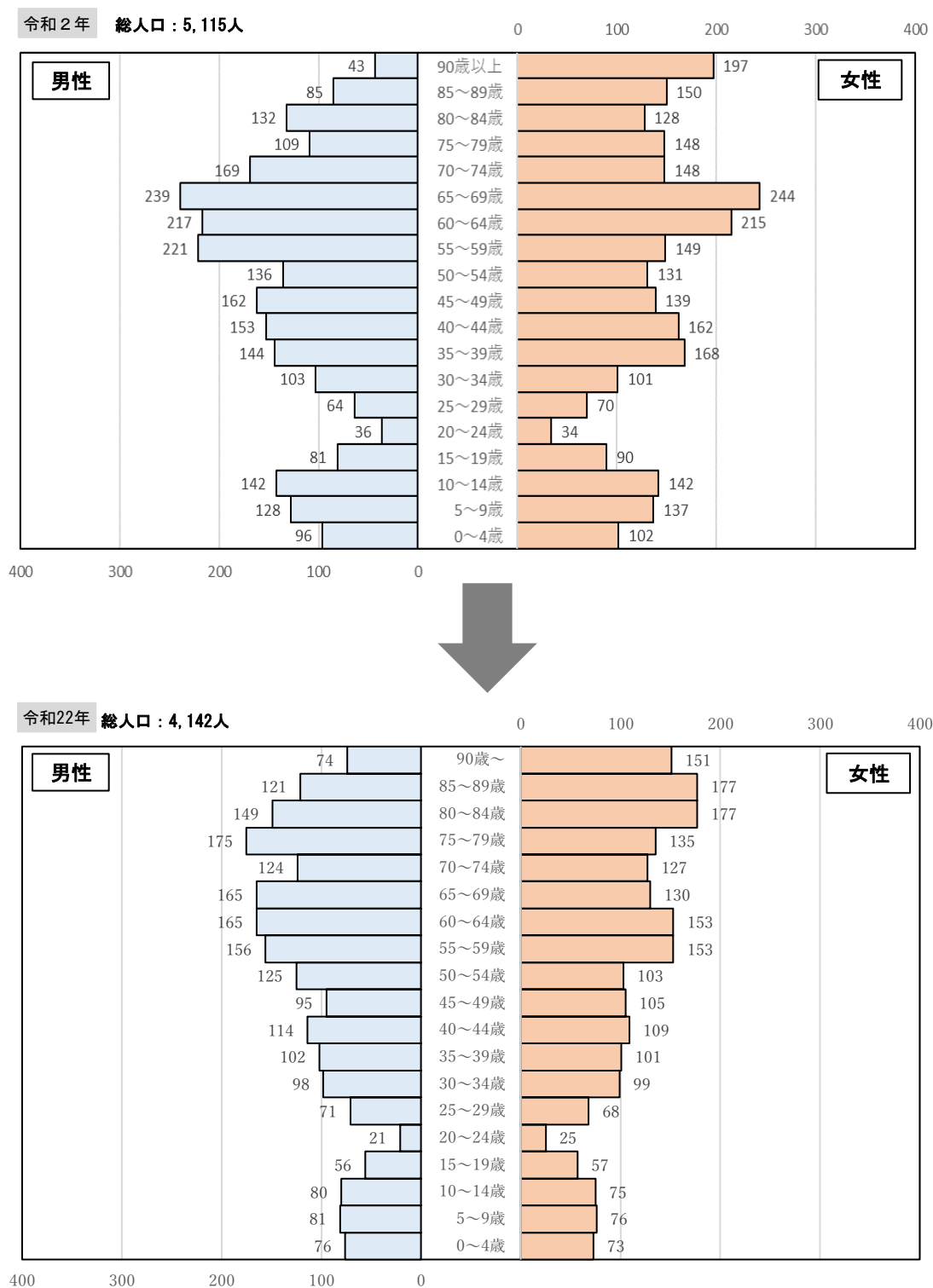
	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
総人口	4,694	4,634	4,574	4,334	3,797
40～64歳	1,337	1,393	1,360	1,229	994
前期高齢者	848	893	838	733	507
65～69歳	431	466	405	326	280
70～74歳	417	427	433	407	227
後期高齢者	1,033	1,034	1,067	1,177	1,288
75～79歳	290	318	320	405	314
80～84歳	235	224	237	265	331
85歳以上	508	492		507	643
65歳以上	1,881	1,927	1,905	1,910	1,795
高齢化率	40.1%	41.6%	41.6%	44.0%	47.3%
前期高齢者割合	18.1%	19.3%	18.3%	16.9%	13.4%
後期高齢者割合	22.0%	22.3%	23.3%	27.2%	33.9%



[出典] 地域包括ケア「見える化」システム（国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」）

<参考1> 人口ピラミッド

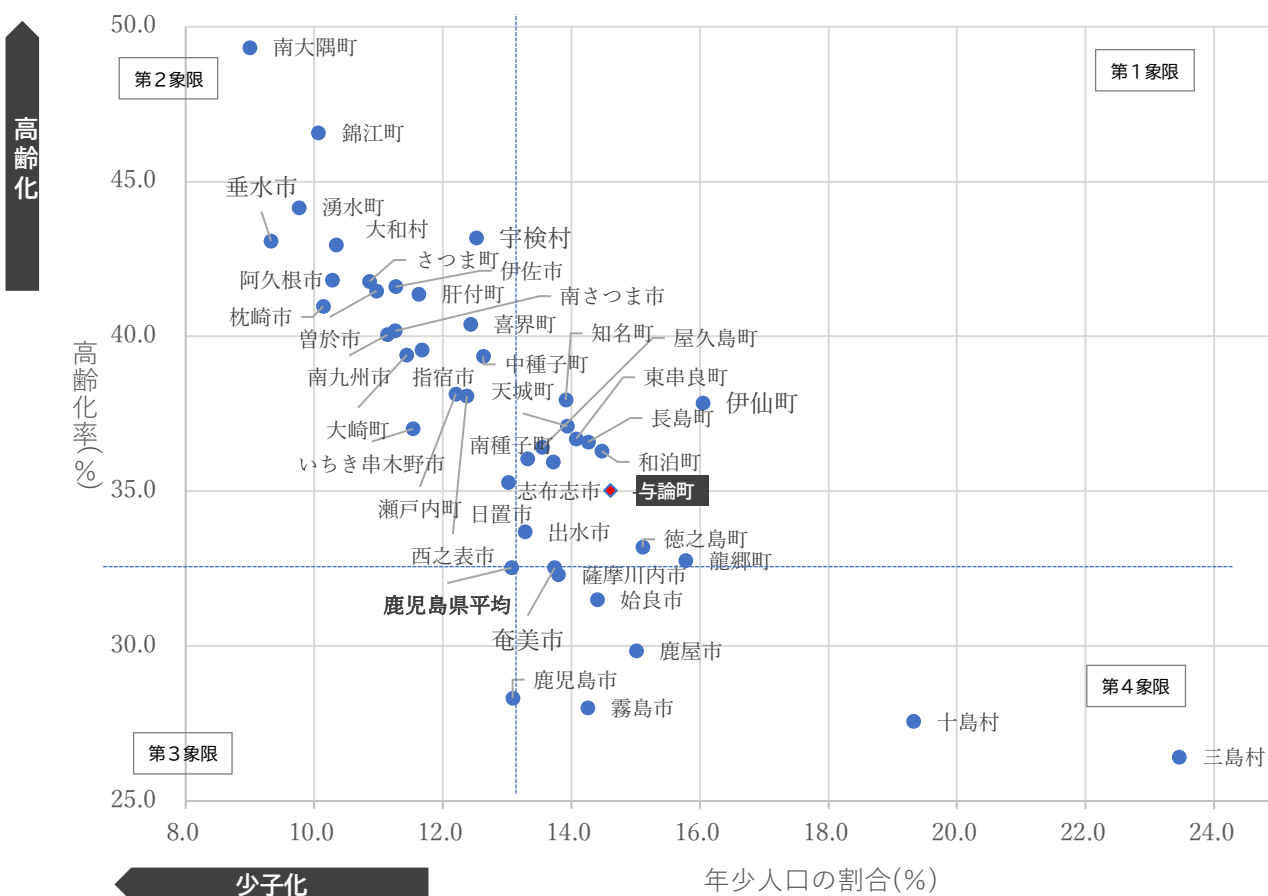
図表：人口ピラミッド（令和2年・令和22年）



〔出典〕 令和2年：国勢調査、令和22年：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

<参考2> 他市町村との少子高齢化状況の比較

図表：他市町村との少子高齢化状況の比較（令和2年）



[出典] 国勢調査（令和2年）

令和2年国勢調査に基づき、「年少人口割合」及び「高齢化率」から県内すべての自治体の少子高齢化の状況をグラフ化しました。

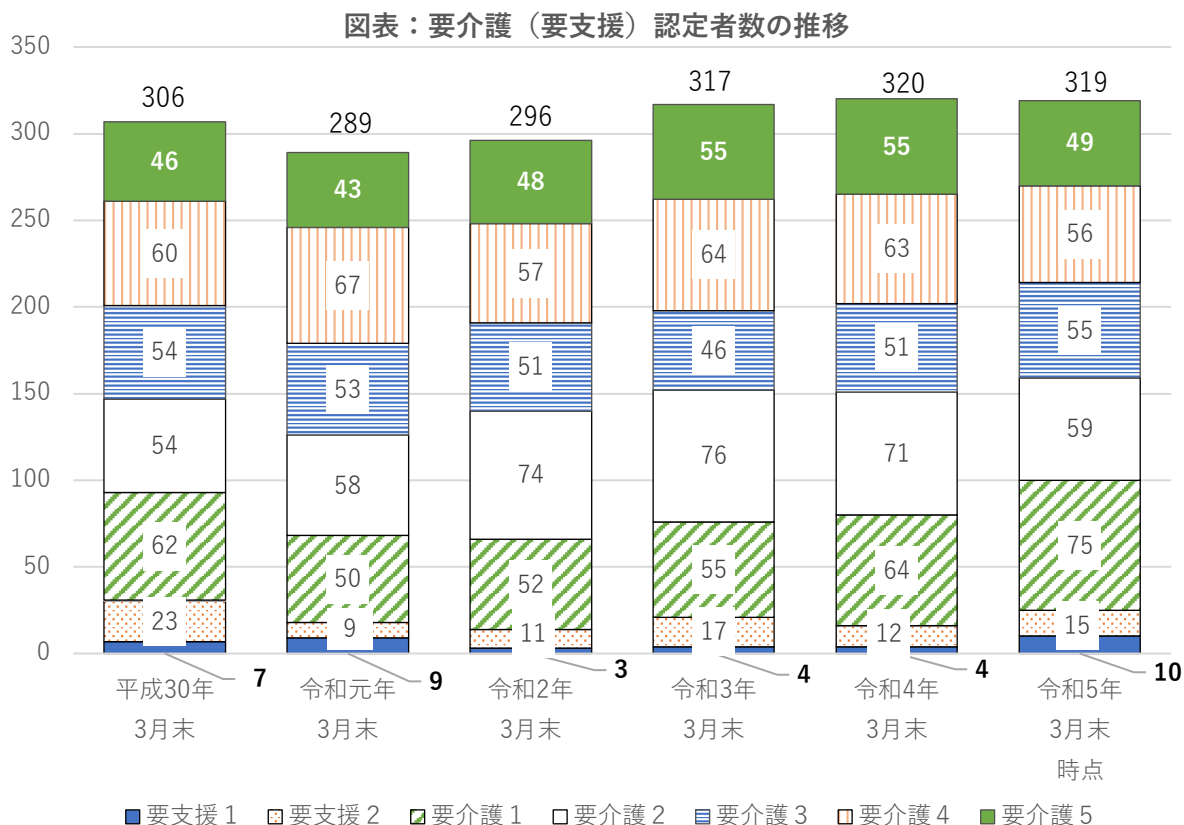
県平均値（破線）で4つの象限に区分すると、年少人口割合が低い場合は少子化傾向、高齢化率が高い場合は高齢化傾向となることから、第2象限にあたるエリアに位置する自治体は少子高齢化がより進んだ自治体であると考えられます。

本町は、年少人口の割合が県平均値よりも高いものの、高齢化率も県平均値より高い位置にあることがわかります。

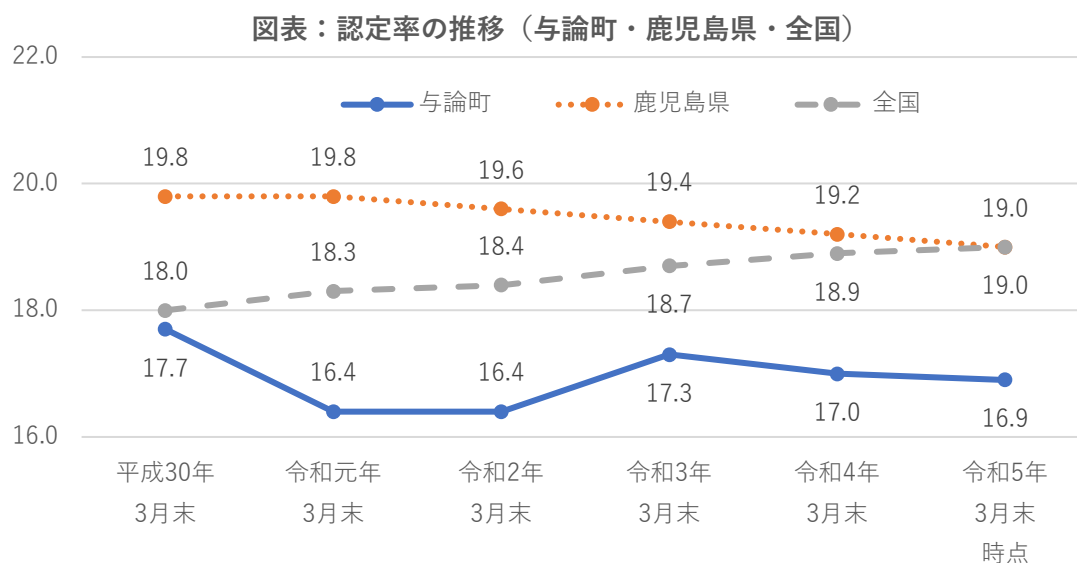
2 要介護（要支援）認定者の状況

（1）要介護（要支援）認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数は、令和元年3月以降徐々に増加傾向にあります。認定率については、平成30年3月末以降、県・国より低い位置で推移しています。



〔出典〕 地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4、5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報））

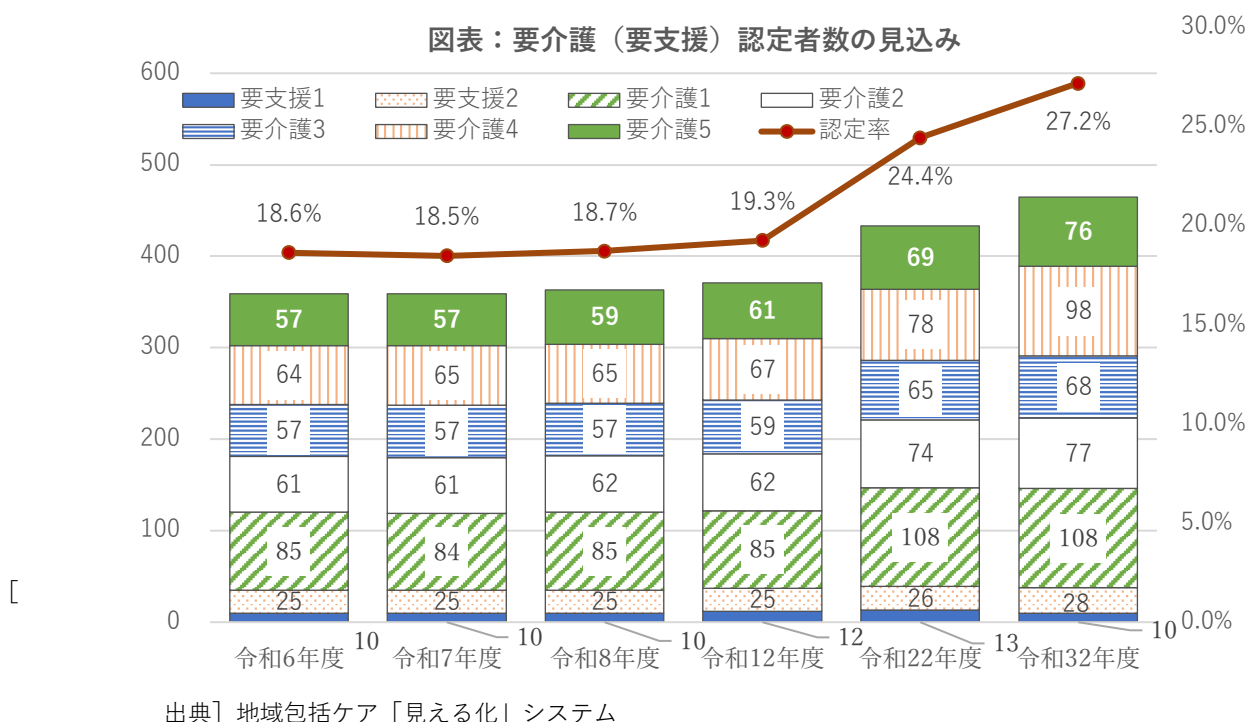


〔出典〕 地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4、5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報））

(2) 要介護（要支援）認定者数の見込み

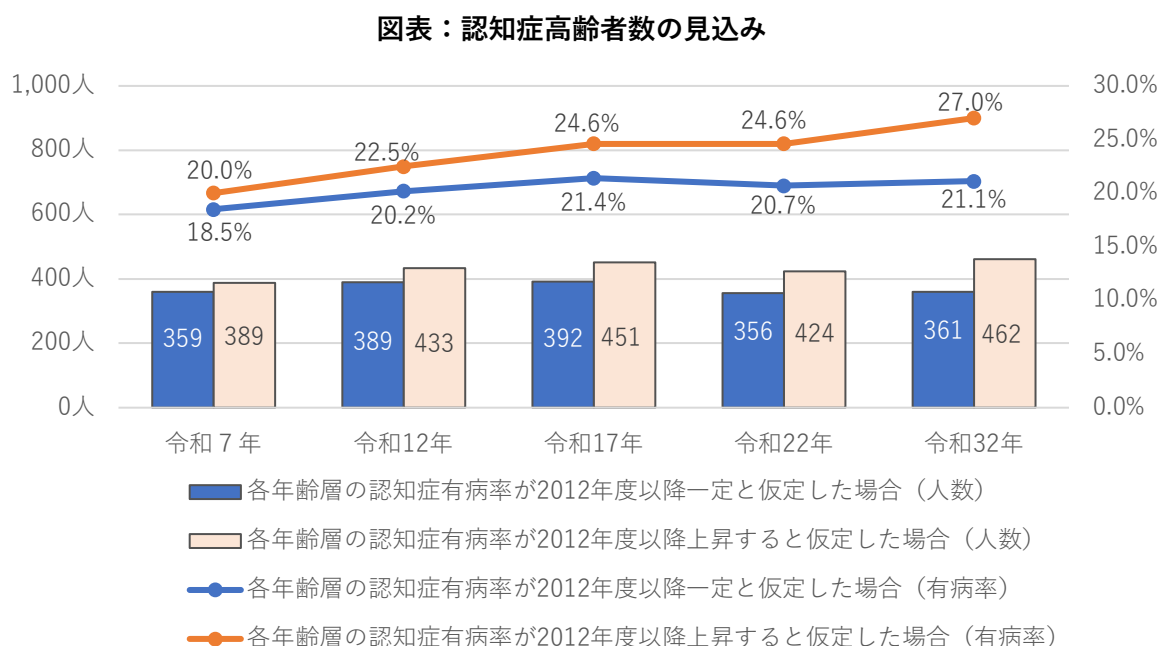
第9期計画における要介護（要支援）認定者数は、横ばいで推移し、令和8年は310人となる見込みです。

また、認定率は、令和22年には24.4%となることが予想されます。



3 認知症高齢者数の見込み

各年齢層の認知症有病率が一定と仮定した場合の認知症高齢者数の推計では、令和7年に359人になると予想され、令和17年まで増加傾向が続き、令和22年には356人に減少する見込みです。



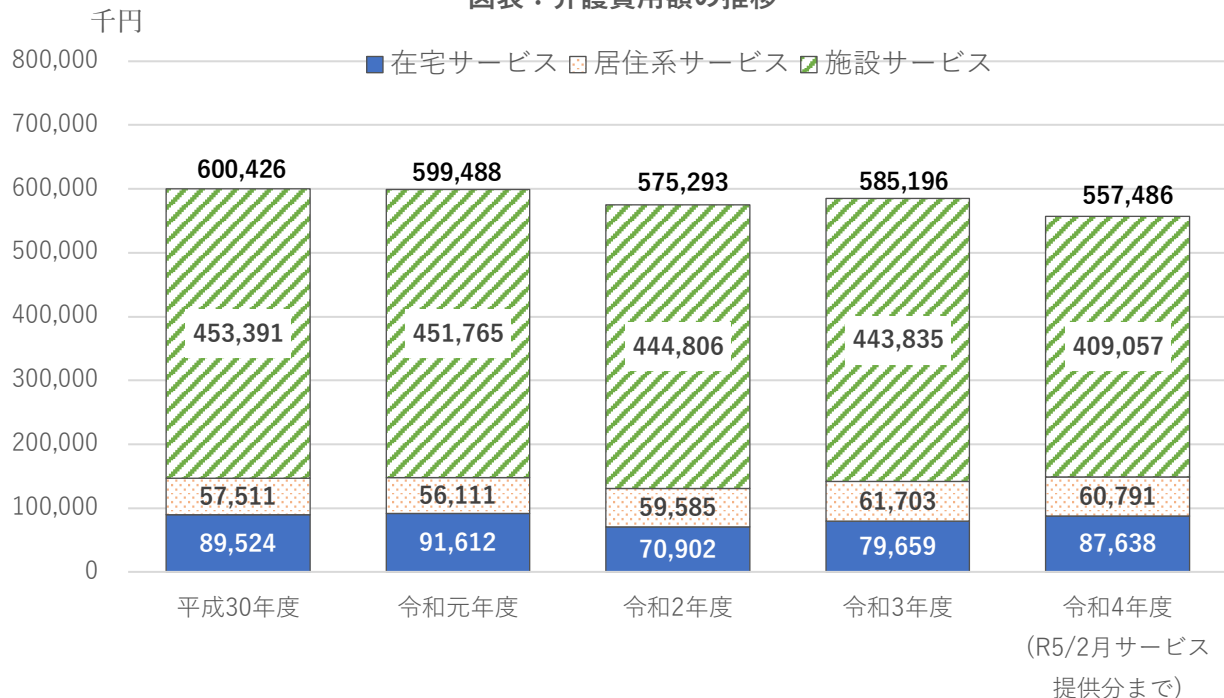
[出典] 地域包括ケア「見える化」システムによる人口推計及び「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働省科学研究費補助金特別研究事業九州大学二宮教授）より作成

4 介護費用額の推移

(1) 介護費用額の推移

介護費用額の総額は、ほぼ横ばいで推移しているものの、新型コロナウイルス感染症の影響により近年は施設サービスにおいて減少が見られます。

図表：介護費用額の推移



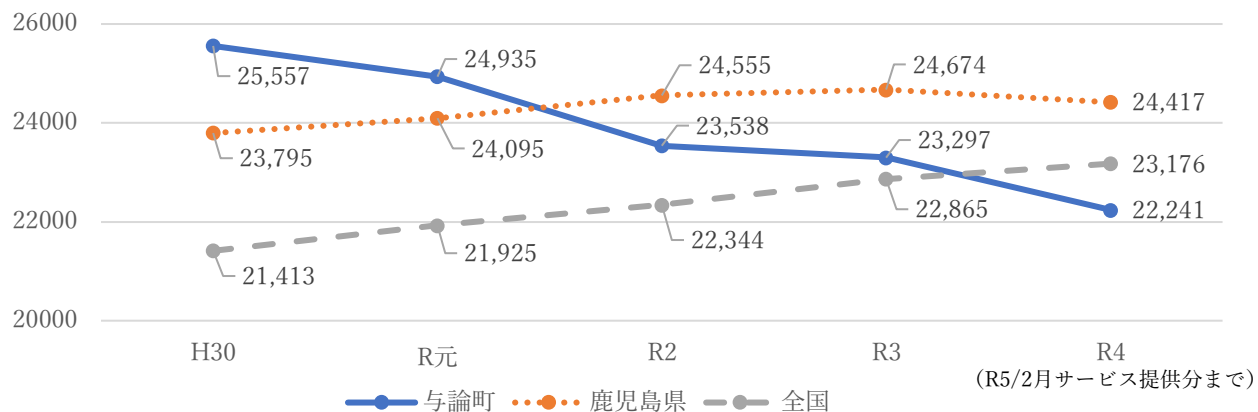
[出典] 地域包括ケア「見える化」システム（平成27年度～平成30年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和元年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計）

※補足給付は費用額に含まれていない

(2) 第1号被保険者1人1月あたり費用額

第1号被保険者における1人1月あたり費用額の推移をみると、令和2年以降は新型コロナウイルス感染症の影響と思われる給付費の減少が見られます。

図表：第1号被保険者1人1月あたり費用額の推移（与論町・鹿児島県・全国）



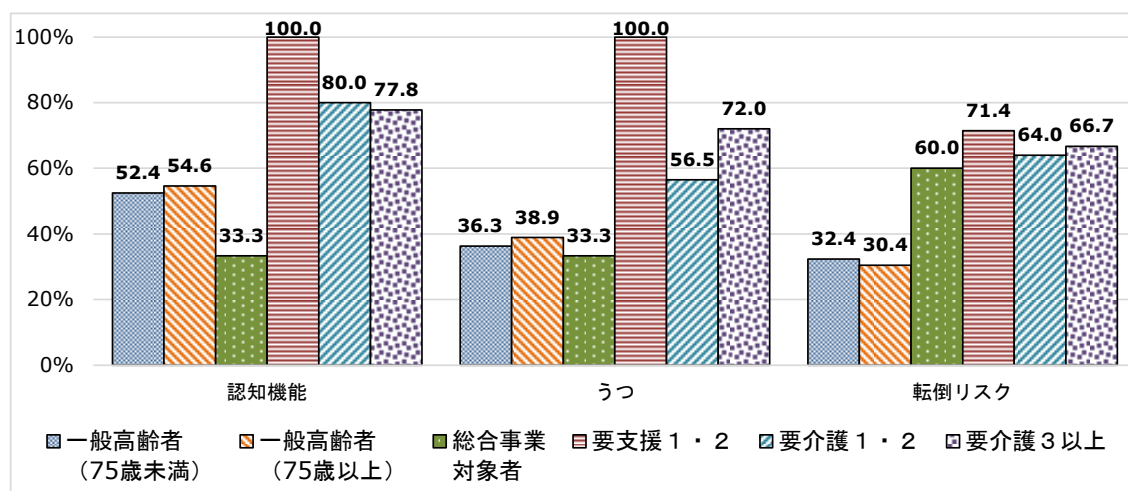
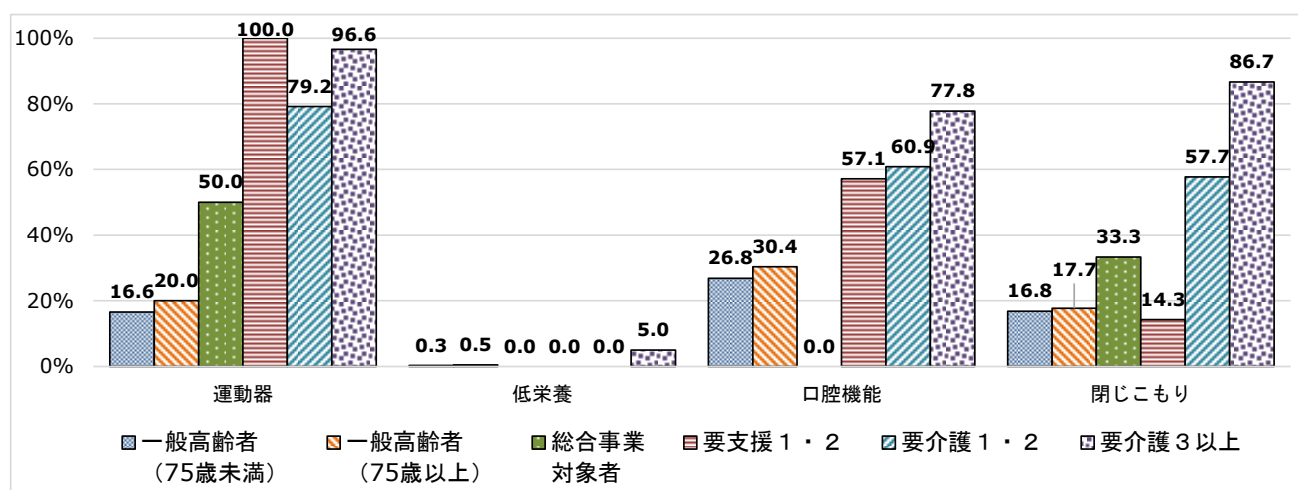
[出典] 地域包括ケア「見える化」システム（「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告月報」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出）

※補足給付は費用額に含まれていない

5 日常生活圏域ニーズ調査・高齢者実態結果

(1) 生活機能低下リスク該当者の出現状況

生活機能の評価項目ごとに非該当者（機能の低下がみられない者）の割合をみると、一般高齢者においても、認知機能の低下やうつ傾向がみられます。また、要支援1以上においては、運動器の著しい低下がみられます。



	運動器	低栄養	口腔機能	閉じこもり	認知機能	うつ	転倒リスク
一般高齢者 (75歳未満)	n=314	n=314	n=339	n=345	n=347	n=339	n=340
一般高齢者 (75歳以上)	n=205	n=213	n=224	n=231	n=229	n=221	n=230
総合事業対象者	n=4	n=5	n=4	n=6	n=6	n=6	n=5
要支援1・2	n=7	n=6	n=7	n=7	n=7	n=6	n=7
要介護1・2	n=24	n=17	n=23	n=26	n=25	n=23	n=25
要介護3以上	n=29	n=20	n=27	n=30	n=27	n=25	n=30

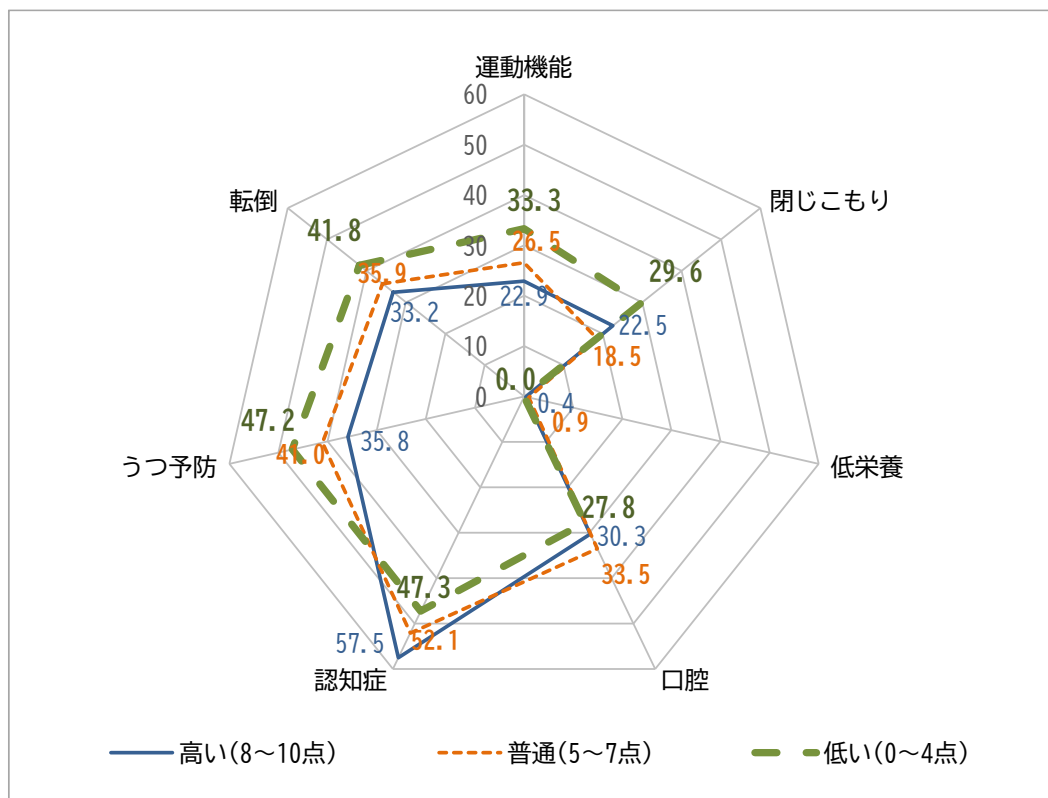
【出典】 高齢者実態調査・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書（令和5年3月）

※厚生労働省「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」（2016年10月23日版）の各種リスク判定に基づく結果を統合して記載。

(2) 主観的幸福感と生活機能低下リスク該当者の関係

主観的幸福感が高い人ほど、リスク該当者の割合が低くなる傾向にあることがわかります。

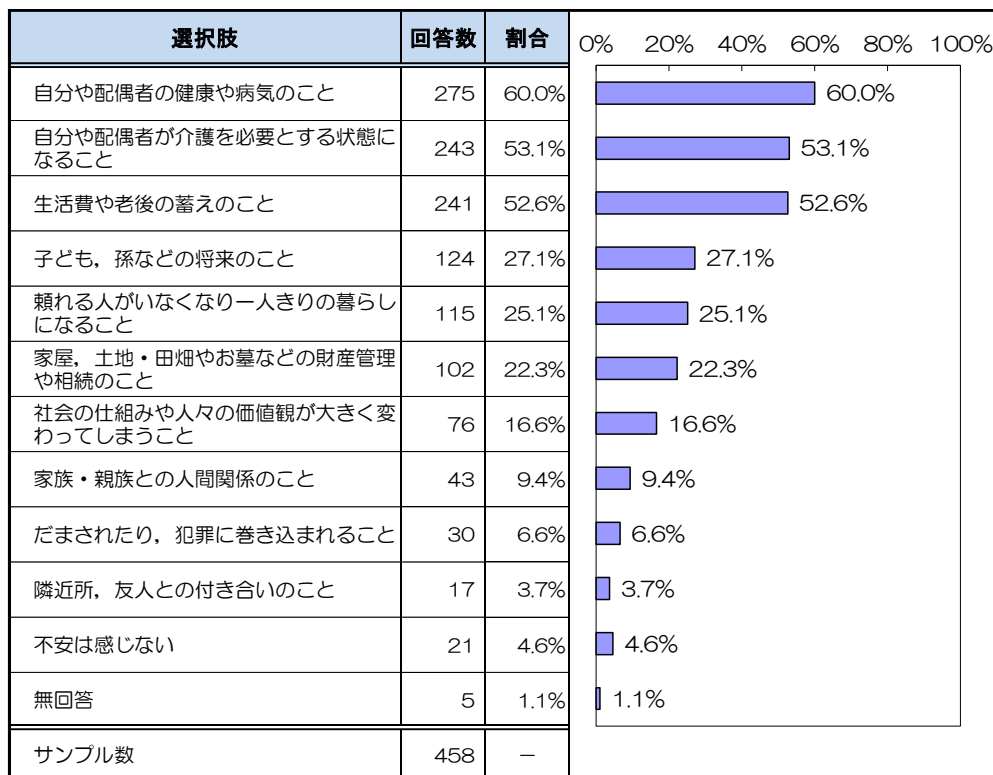
「うつ」と主観的幸福感の相関が高いことは当然ながら、認知機能以外で、口腔機能、運動機能、転倒、閉じこもりなど、ほとんどの分野で主観的幸福がリスク該当者の低減要因であることがわかります。



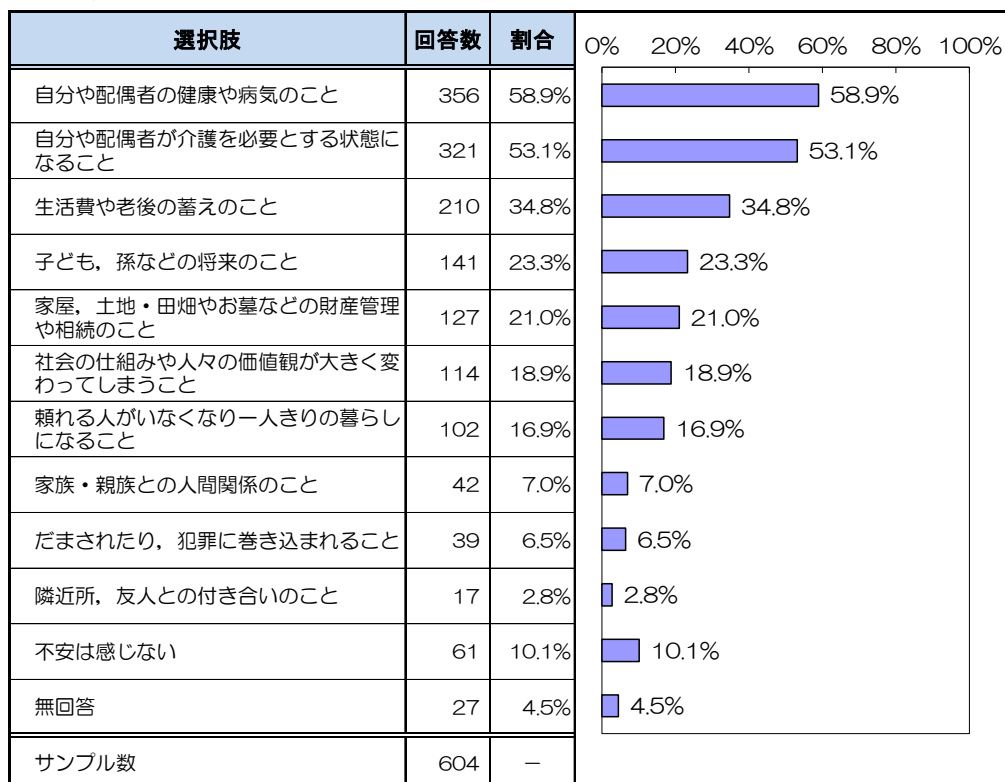
(3) 将来（高齢期）の生活に不安について

不安に感じることは、一般高齢者、若年者ともに「自分や配偶者の健康や病気のこと」の割合が最も高くなっています。

(若年者)



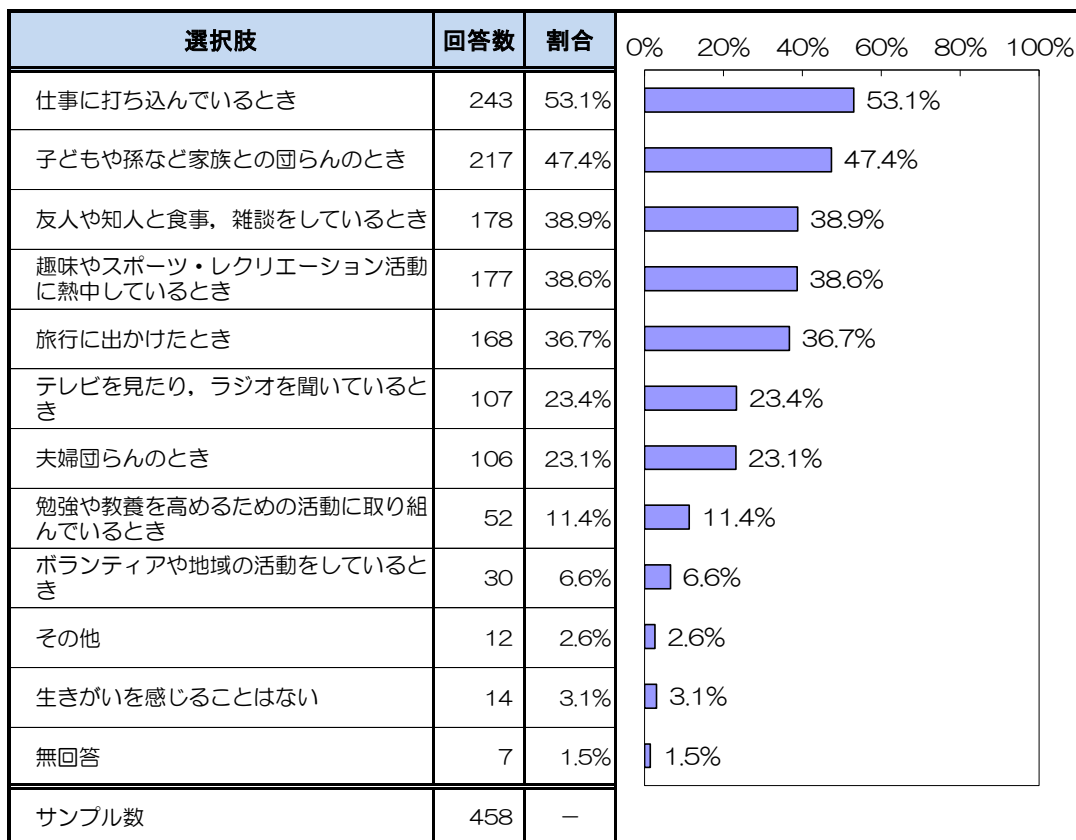
(一般高齢者)



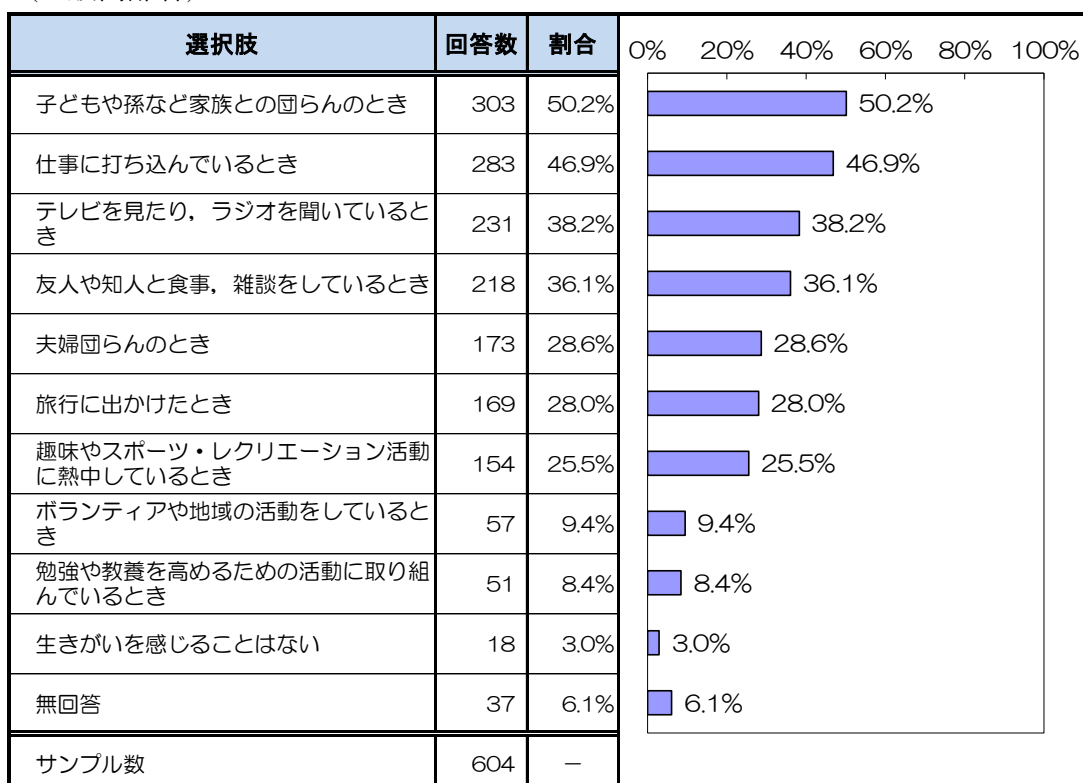
(4) 生きがいを感じるタイミングについて

若年者では、「仕事に打ち込んでいるとき」、一般高齢者では、「子どもや孫など家族との団らんのとき」が最も高くなっています。

(若年者)



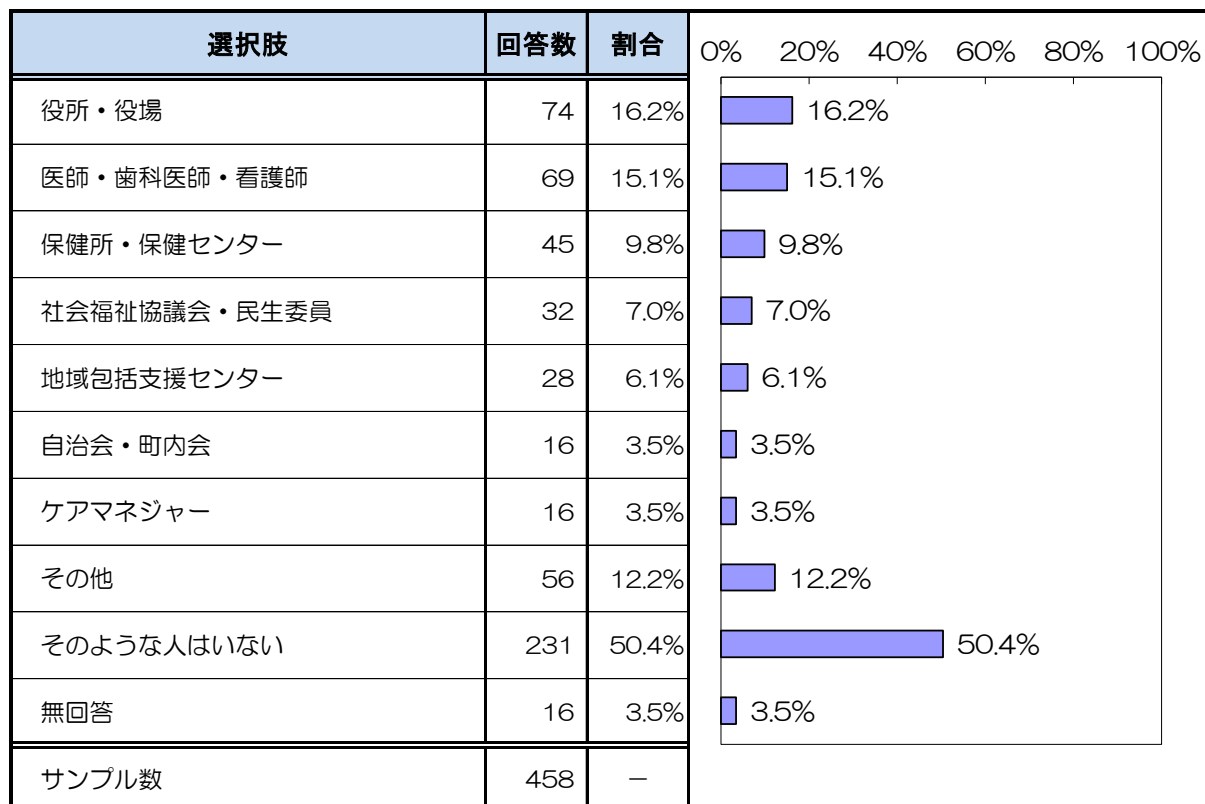
(一般高齢者)



(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手について

「そのような人はいない」が50.4%と最も高く、次いで、「役所・役場」の16.2%、「医師・歯科医師・看護師」の15.1%の順となっています。

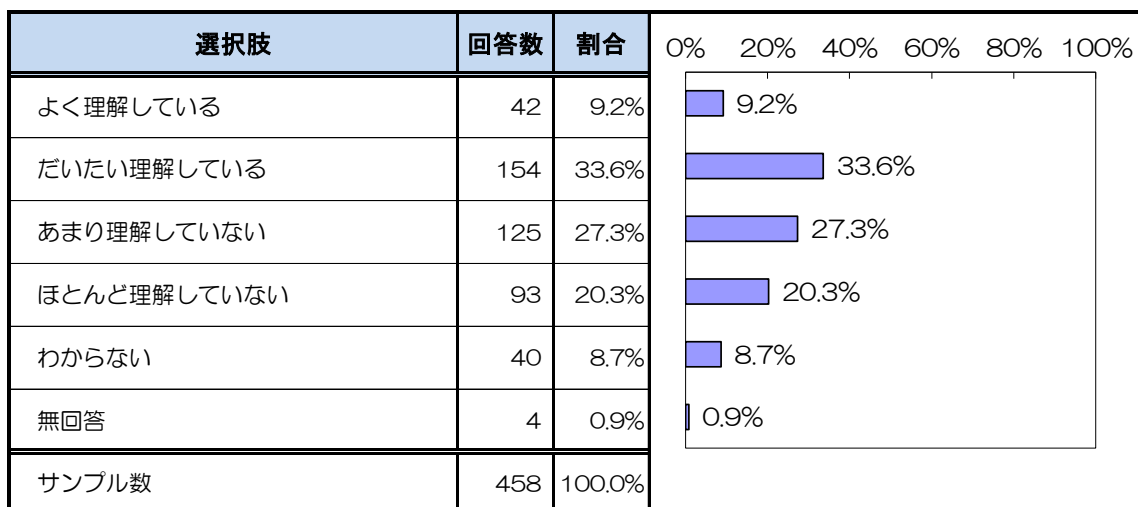
(若年者)



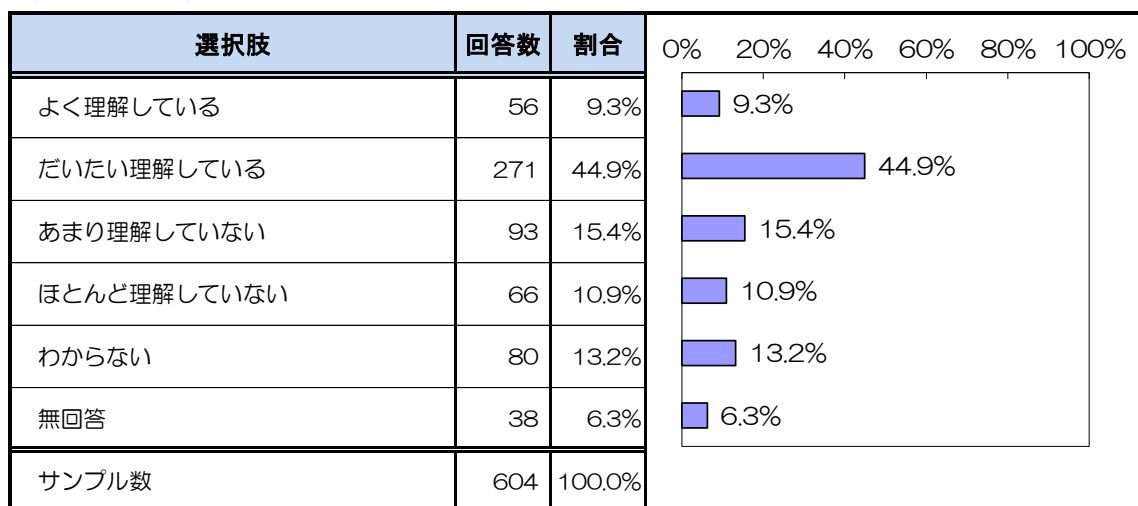
(6) 介護保険制度について

「よく理解している」人の割合は1割以下と低くなっています。

(若年者)



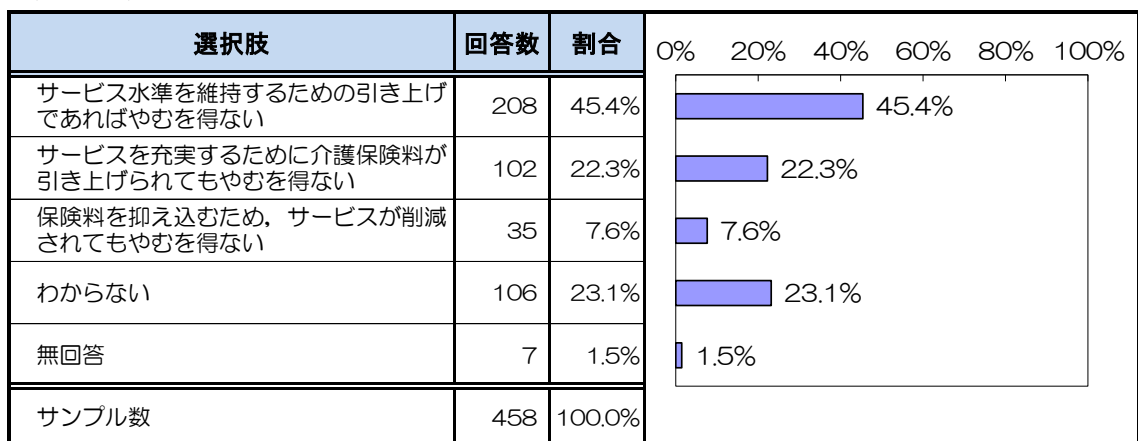
(一般高齢者)



(7) 介護保険サービスの水準について

「サービス水準を維持するための引き上げであればやむを得ない」が45.4%と最も高く、次いで、「わからない」の23.1%、「サービスを充実するために介護保険料が引き上げられてもやむを得ない」の22.3%の順となっています。

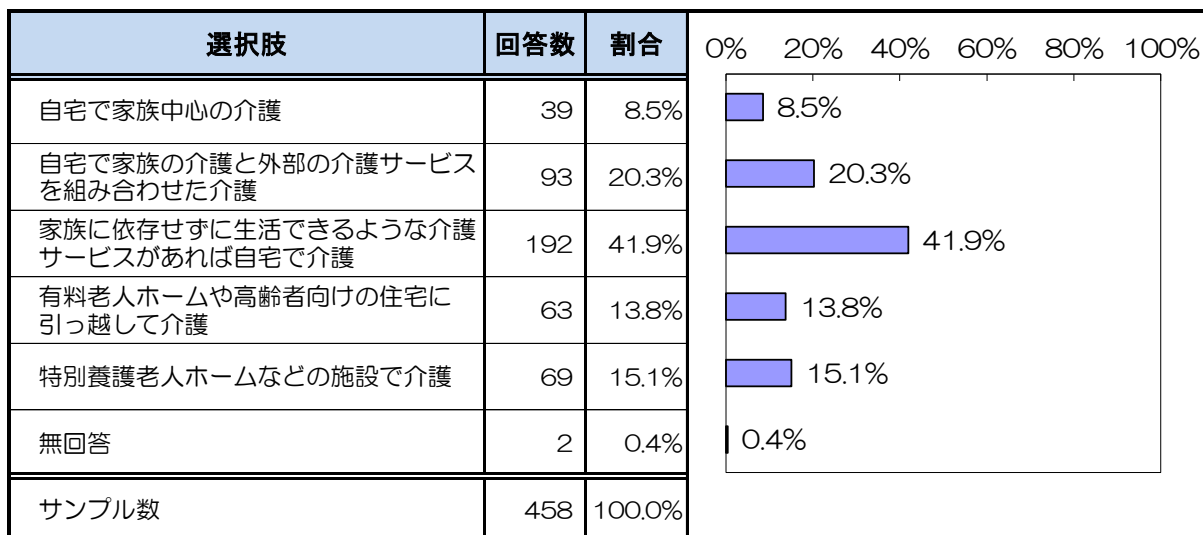
(若年者)



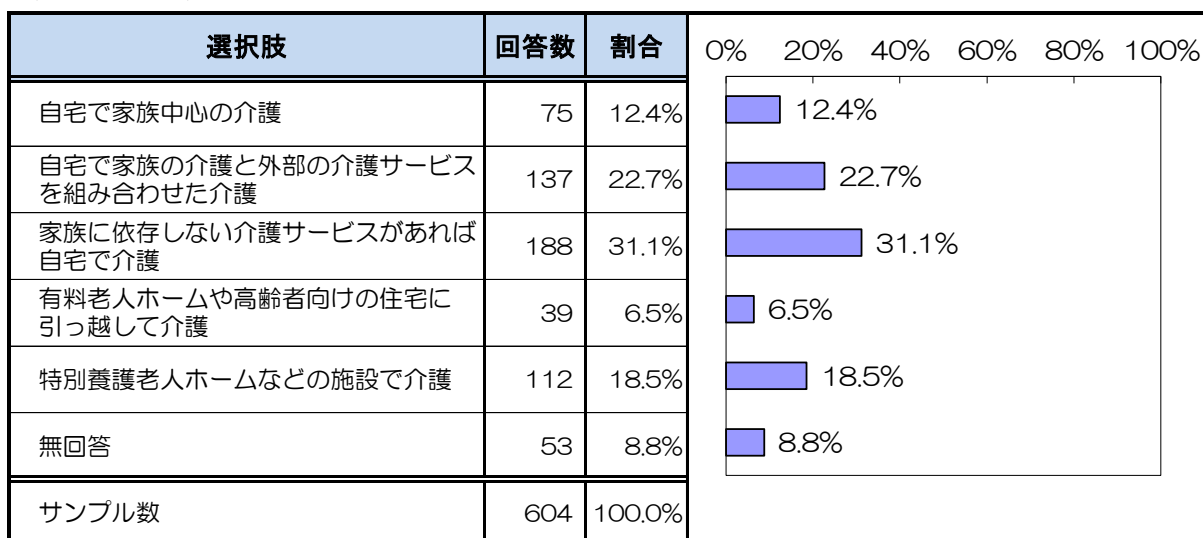
(8) 将来（高齢期）受けた介護について

「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」が最も高くなっています。

(若年者)



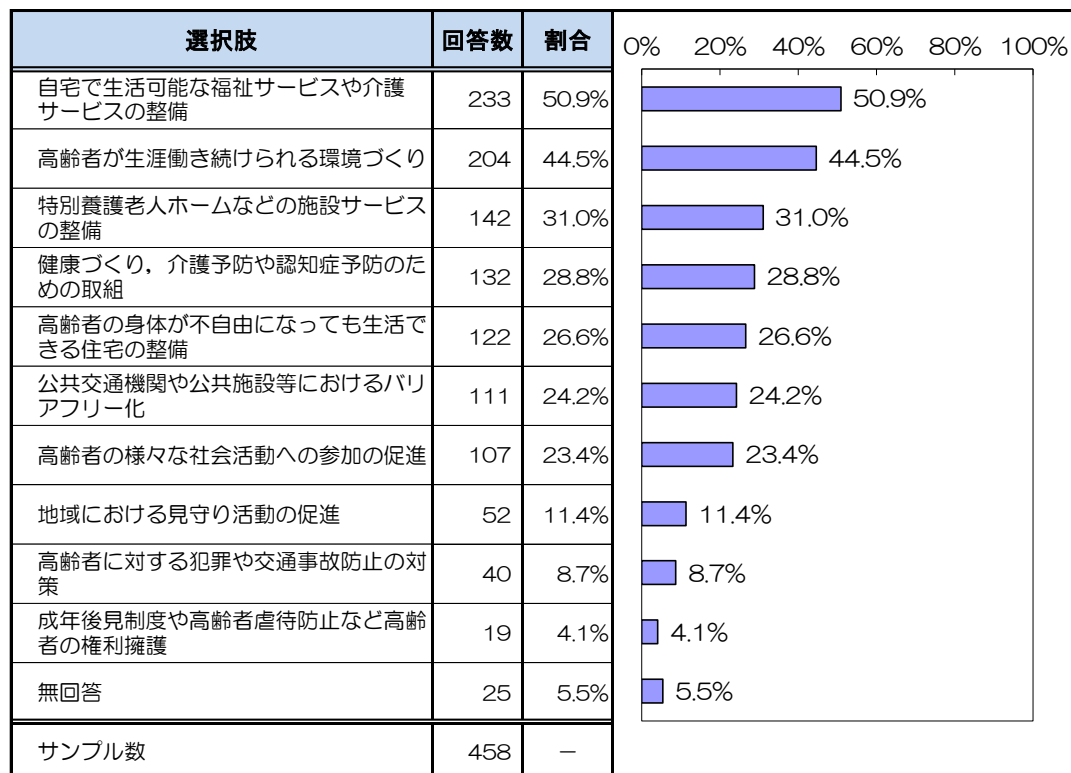
(一般高齢者)



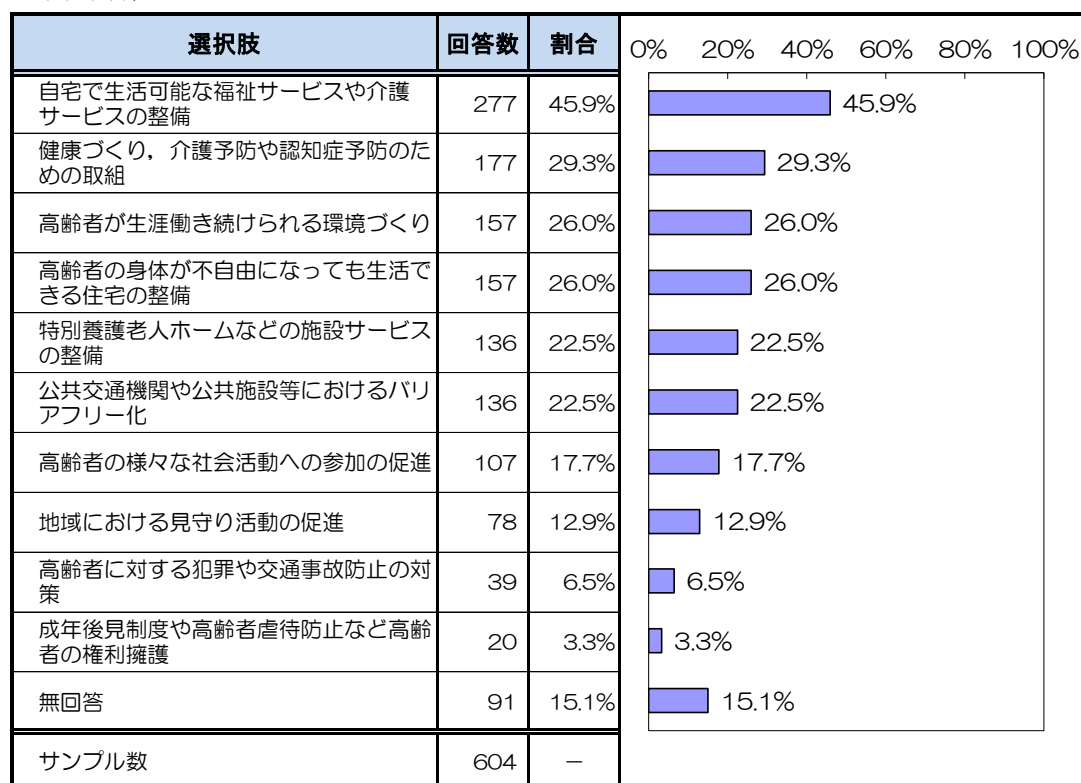
(9) 高齢社会対策への取組について

若年者、一般高齢者ともに、「自宅で生活可能な福祉サービスや介護サービスの整備」が最も高くなっています。

(若年者)



(一般高齢者)



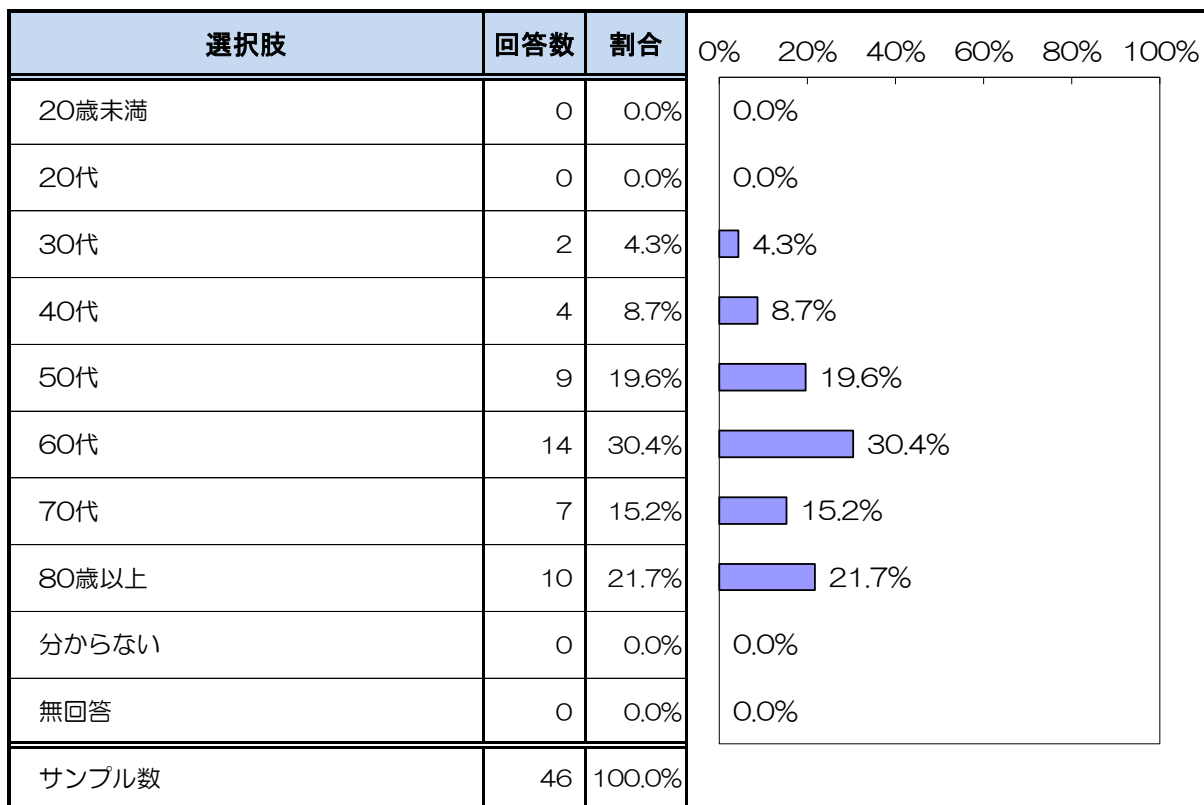
(10) 在宅介護について

主に介護している方については、60歳以上が7割近くとなっています。

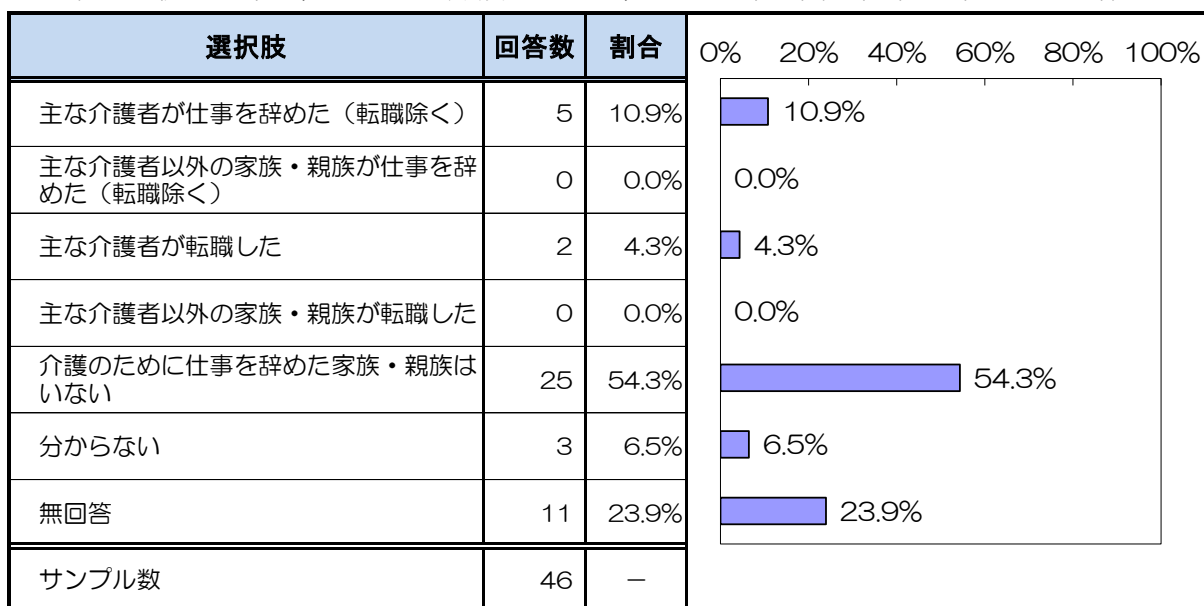
また、介護のために、過去1年の間に仕事を辞めた人が約1割、今後、働きながら介護を続けていくのは難しいと考えている人が4割近くとなっています。

(在宅要介護(要支援)者)

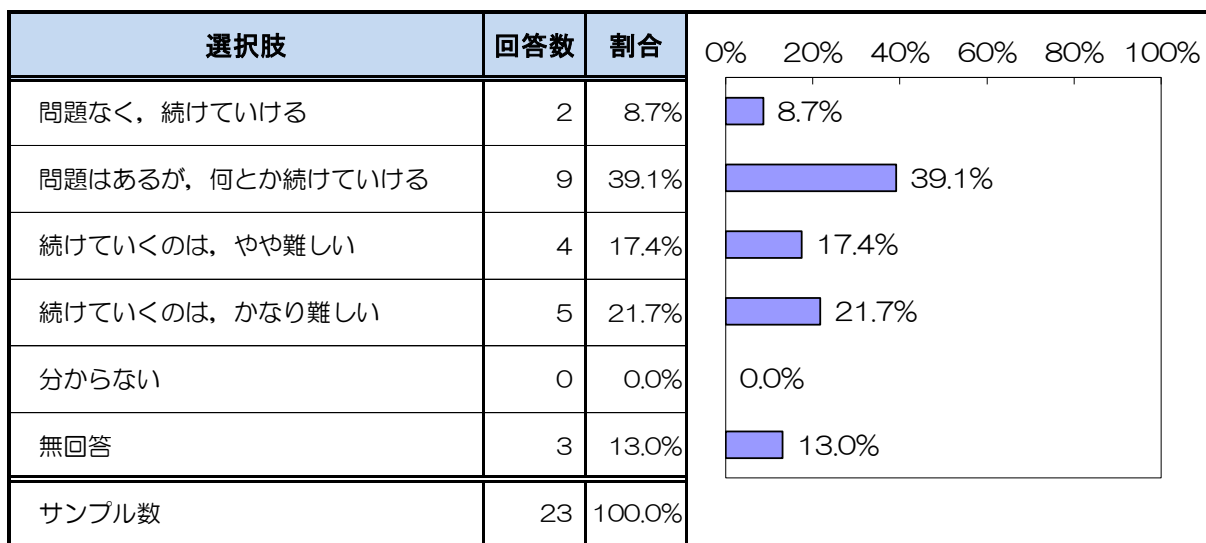
■主に介護している方の年齢



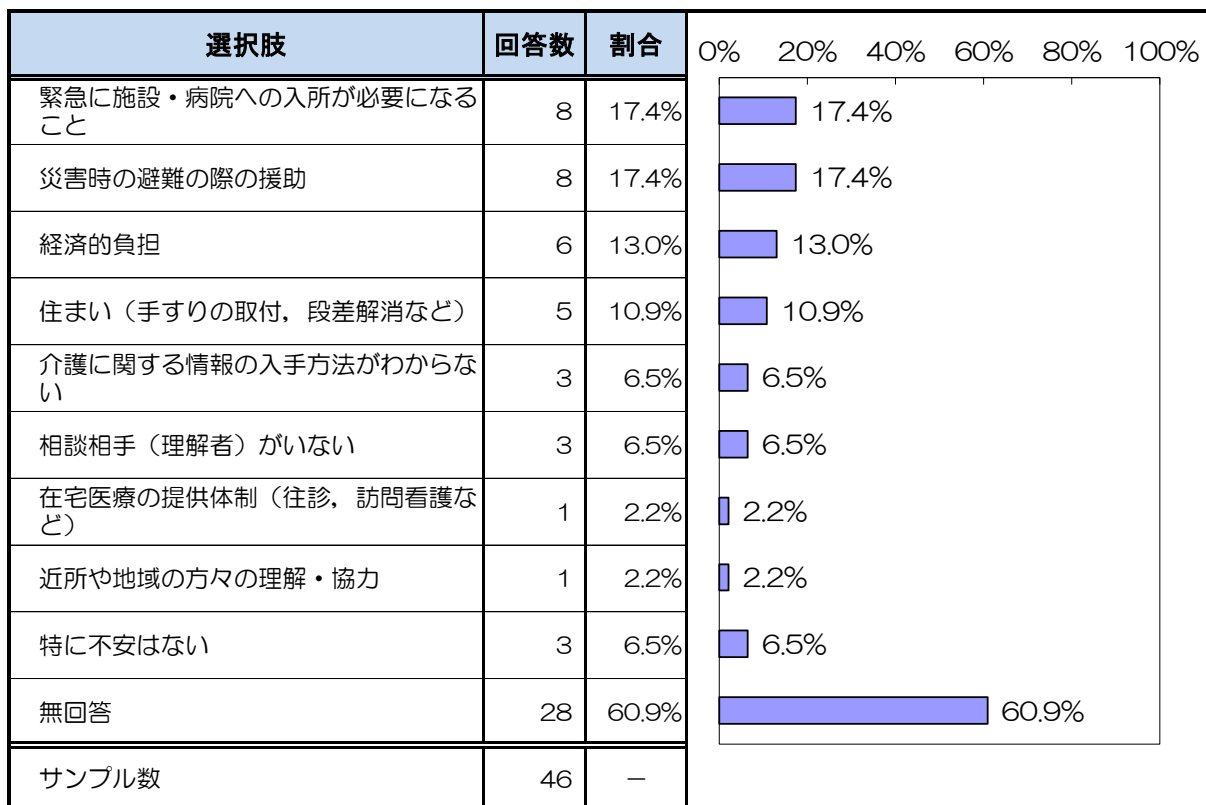
■家族・親族の中で、あなたの介護のために、過去1年の間に仕事を辞めた方の有無



■働きながら介護を続けていけるか今後考え



■在宅での介護を行う上で現在の困りごと



6 策定委員会から見た与論町の高齢者の実態

本町の高齢者の実態について、策定委員の皆様からのご意見をまとめました。

○地域とのつながり

- ・集落のサロンに参加する男性は担当の方のみと少ない
- ・交通手段のない人は参加しづらい
- ・自治公民館を活用したサロン活動があり、健康維持や孤立化防止などに効果がある
- ・若者等との世代間交流の場が必要

○家族・経済的な問題

- ・独居高齢者や老人のみ世帯が増加しており、子どもが島外である方の支援が課題
- ・老々介護世帯の増加
- ・困窮していても外には出しづらいのではないかな
- ・この島の場合は親戚など周りのフォローに恵まれているように感じる

○健康面での問題

- ・独居の方は、退院にも不安があるのではないかな
- ・高齢者自身が自分の健康状態をしっかりと把握できているかが心配
- ・栄養面で良い食事が摂取できているのか心配

○人口減による問題

- ・介護人材の不足。島外からの人材受け入れに必要な住居確保も課題
- ・在宅介護の不足から入所を希望する人が多い
- ・安否確認などが必要な高齢の方が増える傾向にもあるのではないかな
- ・小組合によっては一人も小学生がいらないなど世代間交流の機会が減少している

○介護保険の問題

- ・在宅介護者への手当てについて、規定を緩くするか、額を上げるかしてほしい
- ・本当に介護が必要な方にサービスが届いていない場合もあるように感じる
- ・要介護度や同居家族の有無などの条件で、受けられるサービスが限定される
- ・保険料が多少上がるのは仕方ないし、若い人達がどのくらい理解してくれているかによっても問題点の軽減を図れると思う

○買い物・移動

- ・タクシー以外の移動手段が少ないことから、タクシーは距離が遠いと料金が高くなるので、補助額を上げたかどうか
- ・移動販売もあると助かるのではないかな
- ・バス道路から遠い人や免許返納された方などの移動手段確保が必要
- ・バスのステップが高いことやタクシー料金が高いことも課題。

○住まいや環境

- ・木造の家で大型台風時の自宅の倒壊や津波発生時の避難に関して海拔が低いため不安
- ・老朽化が進んでいる家もあり、入浴できる能力はあるが浴室環境が悪く入浴できない人もいる
- ・スロープをかけられず、家からの出入りに苦勞する人もいる
- ・バリアフリー化やリフォーム補助の制度周知や拡充が必要

○組織連携、周知

- ・65歳以上の障害者が、障害福祉サービス（通所、入所）がすぐに利用できると考えている（介護保険と障害者福祉の組織連携の充実が必要）
- ・福祉サービスや介護保険料の設定や活用法の周知。
- ・若い世代が理解することによって組織への関心もでてくると考えることから、わかりやすい説明を希望

○制度への認識不足

- ・どこに相談してよいかわからないとの声を今でも聞く
- ・要支援（介護予防）→地域のサロンへの（デイサービス卒業→サロンへ）移行が難しい
- ・認知症は老人ホームや風花苑に行けばよいと考えているなど。
- ・障害者福祉サービス事業所においては、利用者の高齢化により、介護保険移行を考えたいが、事業所が足りない状況でもあり、どうつなげるかということも課題
- ・あらゆる機会を活用した周知
- ・町民が集まる場において、周知できる仕組みを考案しなければと考える。

○その他

- ・「くみちぎ」が毎週1回から月2回に減少、小組合長の負担が軽減された一方、これまでの「見守り」機能の視点からは低下していないのかの検証も必要

第3章 地域包括ケアシステムの深化・推進

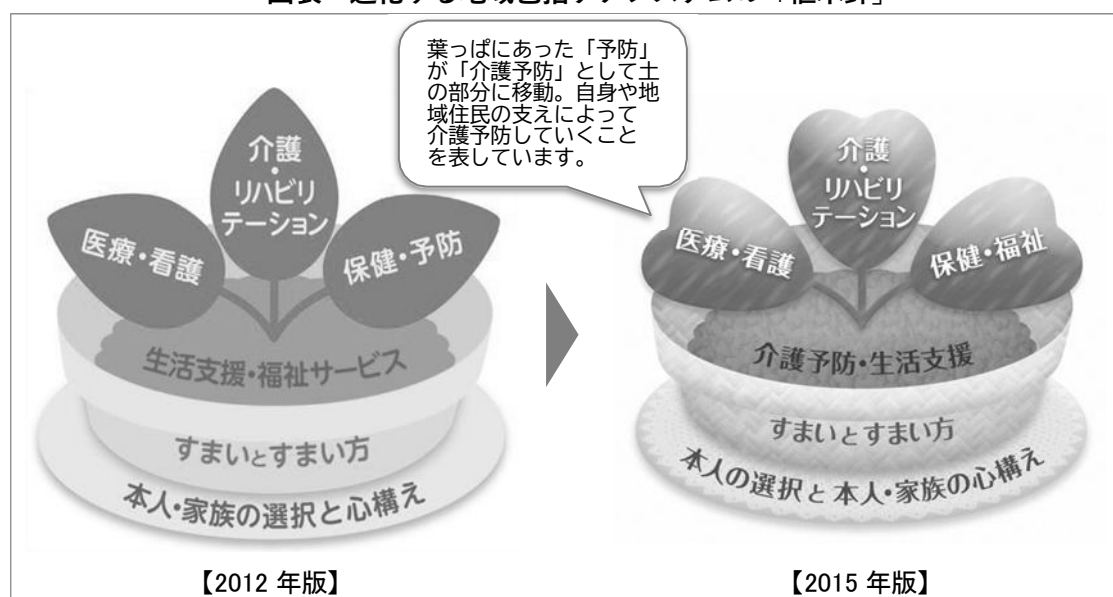
第1節 地域包括ケアシステムの構築

1 与論町における地域包括ケアシステムの姿

介護保険事業計画は、第6期から「地域包括ケア計画」として位置付け、令和7年（2025）までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制です。

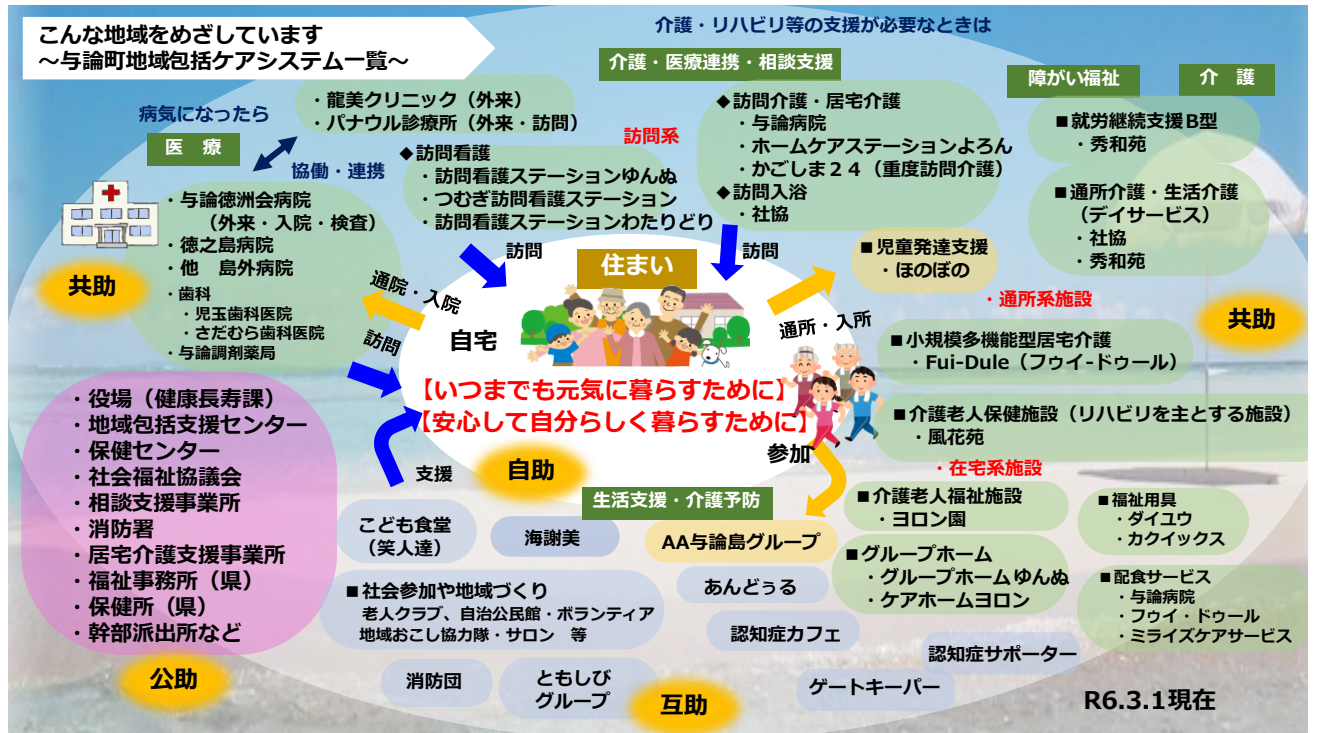
本町では第8期計画終了期間年度の令和5年度には高齢化率が39.7%、令和22年には47.3%になると推計されています。高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、介護保険などの制度も活用しつつ、地域社会全体で高齢者を支え合い、自立を支援することが重要です。本町では、地域包括支援センターや保健センターを中心に各関係機関が連携して高齢者を支える地域包括ケアの推進に努めます。

図表：進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」



【出典】三菱UFJリサーチ＆コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

図表：与論町の地域包括ケアシステムの姿



2 地域包括ケアシステムの中核機関（地域包括支援センター）

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。

本町においても、地域の高齢者の心身の健康保持、介護・保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助・支援を包括的に行う中核機関として、町直営の「与論町地域包括支援センター」を設置しています。

図表：地域包括支援センターにおける事業（地域支援事業）

地域支援事業	
介護予防・日常生活支援総合事業	
●介護予防・生活支援サービス事業	
	訪問型サービス
	通所型サービス
	生活支援サービス（配食等）
	介護予防支援事業（ケアマネジメント）
●一般介護予防事業	
包括的支援事業	
	総合相談支援事業
	権利擁護事業
	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
	介護予防ケアマネジメント業務
	地域ケア会議の充実
	在宅医療・介護連携推進事業
	認知症総合支援事業
	生活支援体制整備事業
任意事業	
	介護給付費適正化事業
	家族介護支援事業
	その他の事業

3 地域包括支援センターの機能強化

自立支援、介護予防・重度化防止等の基盤整備、在宅医療・介護連携や認知症施策等の実施を通じて、地域包括ケアシステムを深化・推進していく上で、地域包括支援センターの周知と、関係機関と連携し、町民への地域包括ケアシステム構築へ向けた取組やそのニーズについて意識啓発を図ることで、多様な主体の在宅サービス支援や充実を目指します。

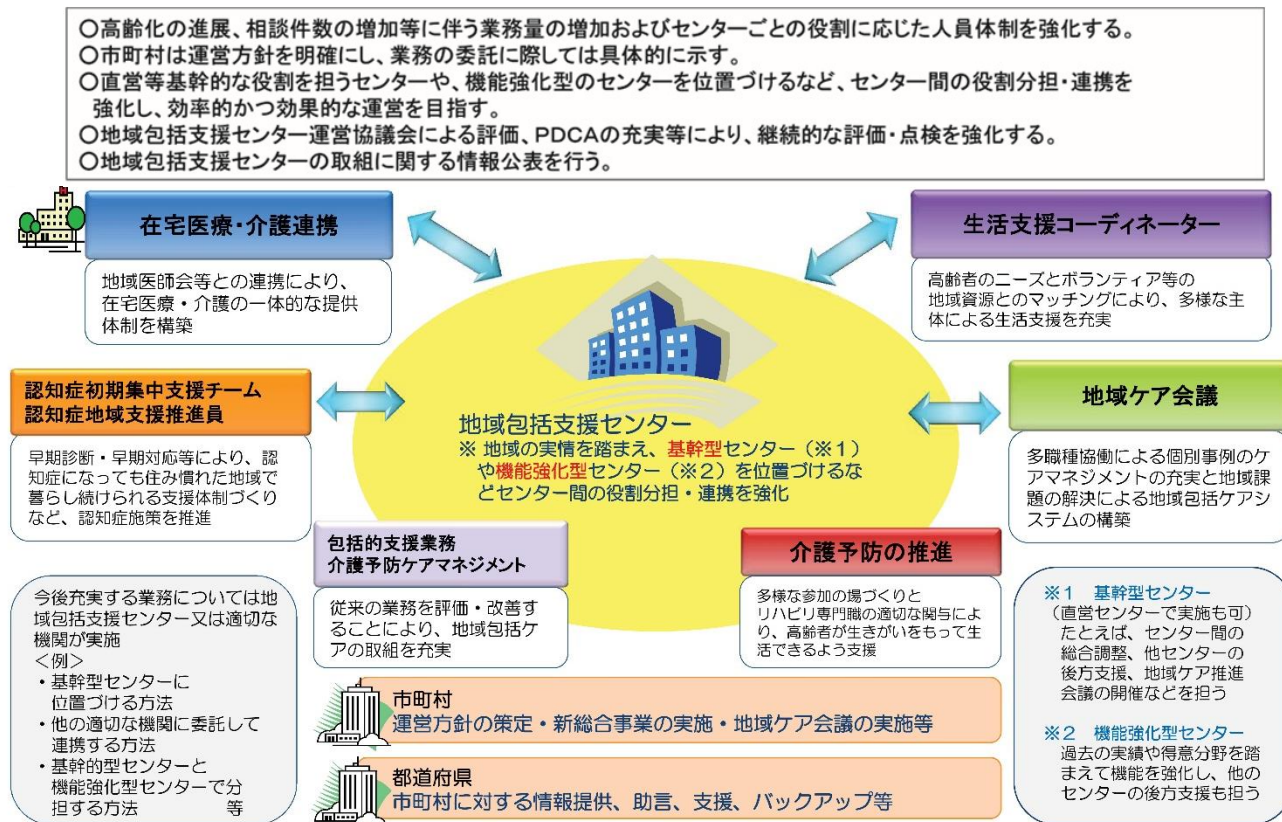
今後は、少子高齢化が進展し、介護分野の人的制約が強まる中、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるようにするため、業務の効率化及び質の向上に取り組んでいくことが重要になります。

介護人材の確保については、地域の関係者とともに、処遇改善や、若年層、中高年齢層、子育てを終えた層、高齢者層等の各層や他業種からの参入促進、潜在的な人材の復職や定着促進のための働きやすい環境の整備を図ります。

業務の効率化については、介護現場におけるICTの活用、介護分野の文書に係る負担軽減に向けて、国、県、市、関係団体等がそれぞれの役割を果たしながら連携して介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組みます。

また、地域包括支援センターの事業評価を行うこととし、その評価指標については、全国統一の指標を用いて、他の市町村と比較するとともに、地域包括支援センター運営協議会等において、評価・点検します。

図表：地域包括支援センターの機能強化



〔出典〕厚生労働省「全国介護保険担当課長会議資料」

4 地域包括ケアシステムの深化・推進にむけた施策の展開

地域包括ケアシステムの深化・推進

自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進

介護予防活動の場の拡充と周知、参加の促進に向けた啓発活動を推進します。

介護予防・日常生活支援総合事業の推進

地域の実情に応じて、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を目指します。

在宅医療・介護連携の推進

町民への普及・啓発、関係機関間における検討会、多職種連携や情報共有を図り、医療と介護のネットワーク構築を推進します。

地域ケア会議の推進

高齢者個人や地域課題を共有するとともに、その解決に向け、限られた資源の有効活用や軽度者への取組及び生活支援の体制作りを推進します。

認知症施策の総合的な推進

啓発活動の継続を図りながら、認知症高齢者本人及び家族の支援・負担軽減につながるよう、認知症施策を総合的に推進します。

生活支援体制の充実

担い手養成のためのボランティア養成講座開催、生活支援体制整備の啓発活動等、地域における支え合い体制づくりを推進します。

住まいや生活環境等の整備

住み慣れた地域で安心・安全に暮らし続けられるよう、在宅介護サービスの充実や人材確保に努めます。

地域活動や社会参加の促進

地域の高齢者の主体的な参加を促しつつ、多様な社会参加を支援するシステムを構築し、活動機会の充実を図ります。

第2節 自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進

与論町の現状と課題

本町では比較的地域でのつながりが強く地域の高齢者への声かけ、生活支援等が日常の中で行われています。また、高齢者同士の間でもお互いに声をかけ合い支え合う雰囲気もあります。この地域の特性を活かし、高齢者が地域の中でさらに活躍する場を提供することで、自分らしい生活と自立の意欲向上へとつなげることができます。

関係職員及び事業所等に対する意識改革（「自立支援」という観点からの介護保険）の徹底及び研修の充実を図るとともに、町民への周知・啓発、各関係機関と連携による「活動の場」「人」といった社会資源の見直しを行い、高齢者が安心して暮らせる地域づくりを目指します。

1 自立支援への取組

（1）介護保険に携わる職員の意識改革

保険者を含めた多職種の視点でケアプラン点検を実施し、ケアマネジャーの新しい気づきや、介護サービス事業者の多面的な支援へつなげてきました。

今後も、ケアマネジャー向け研修会やケアプラン点検後のフィードバック体制の構築を図り、点検後の状況確認や評価を通し自立支援・重度化防止の確認に努め、介護保険に携わる職員（保険者、介護支援専門員、介護サービス事業者）の意識改革へと繋がります。

（2）町民に対する介護予防に関する周知・普及・啓発

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で暮らし、元気であることを目指して、介護予防に関するチラシ配布や、地域の通いの場における、健康講話等を実施しています。

今後も、地域の高齢者の健康づくりや介護予防に対するニーズ把握を行い、地域の実情に応じた情報提供や保健指導の提供を図ります。

（3）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

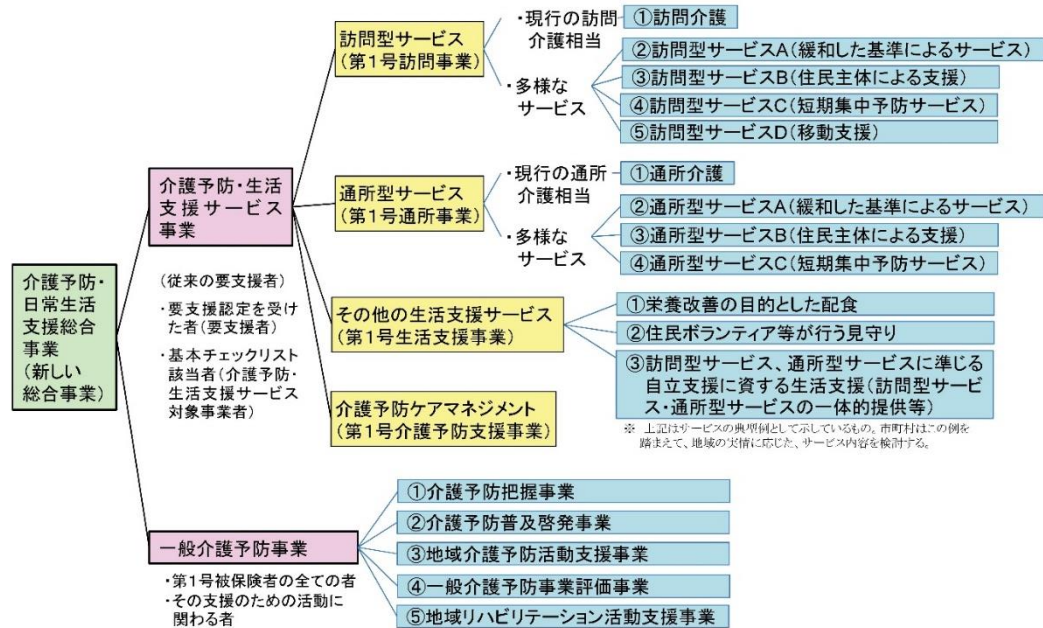
高齢者の心身の多様な課題に対応するため、介護・医療・健診情報等を活用し、適切な支援につなげることによって、疾病予防・重症化予防や、要介護者等がその能力に応じて自立した日常生活を送れるよう努めます。

また、データを有効活用するための環境整備を行うなどPDCAサイクルを通じて、より効果的な支援策等を検討します。

2 介護予防・日常生活支援総合事業の展開

限られた資源の中で、本町のニーズや実情に応じた多様な主体のサービス提供が可能となるよう、町民へ向け総合事業の理解を促し、担い手育成に向けた普及啓発活動の実施に努め、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。

図表：介護予防・日常生活支援総合事業体系図



図表：本町における介護予防事業の全体構成

介護予防・日常生活支援総合事業		予防給付
一般介護予防	介護予防・生活支援サービス	
●ふれあいサロン事業 ●高齢者元気度アップ・ポイント事業 ●地域リハビリテーション活動支援事業	訪問型サービス ●従前相当	訪問サービス ◇介護予防訪問看護
	通所型サービス ●従前相当	通所サービス ◇介護予防通所リハビリテーション
	生活支援サービス ●配食サービス	短期入所サービス ○介護予防短期入所生活介護 ○介護予防短期入所療養介護
	介護予防ケアマネジメント	○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具販売 ○住宅改修 ○介護予防認知症対応型生活介護

3 自立支援、介護予防・重度化防止の取組における目標

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。

取組内容		現状	目標
介護保険に携わる職員の意識改革			
多職種が参加する地域ケア会議の開催		年 1 回	年 4 回
地域ケア会議へのケアマネジャーの参加率		100%	100%
介護事業所関係への研修会の開催		年 1 回	年 1 回
町民に対する介護予防に関する周知・普及・啓発			
地域座談会や説明会・講演会の開催		1 回／年	1 回／年
ふれあいサロン事業の実施箇所・参加者数の増加	実施箇所	1 2 ヶ所	1 2 ヶ所
	参加者数	4,234人（延）	360人（実）
元気度アップ・ポイント事業の登録者数・団体の増加	参加登録	334人	360人
	団体登録	24団体	28団体

第3節 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

与論町の現状と課題

本町では、平成29年度から「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施しています。

総合事業の開始に伴い、多様なサービスの展開が可能となりましたが、本町における介護予防・生活支援サービス事業においては、旧介護予防訪問介護、旧介護予防通所介護に相当するサービス、栄養改善を目的とした配食サービスのみとなっています。特に、旧介護予防通所介護に相当するサービスについては、町内に通所介護事業者が1カ所のみとなっているため、要支援者等のサービス利用が難しい現状になっています。

地域住民のニーズを把握しながら、高齢者の地域での居場所づくり、ボランティア育成などを進め、総合事業を通じた介護予防を推進していきます。

1 介護予防・生活支援サービス事業

(1) 訪問型サービス

要支援者等に対し、介護予防を目的として、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り組みを支援するサービスです。多様な主体の担い手育成に向け、有償ボランティア等の互助活動の活用を検討し、普及啓発活動に努めます。

●訪問介護（旧介護予防訪問介護に相当するサービス）

要支援者等の居宅において、介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の身体介護や生活援助を訪問介護員等により行われるサービス

●訪問型サービス A（基準緩和）

主に雇用されている労働者により提供される、旧介護予防訪問介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス

●訪問型サービス B（住民主体）

有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援

●訪問型サービス C（短期集中）

保健・医療の専門職により提供される、3～6 ヶ月の短期間で行われるサービス

【訪問型サービスの見込み】

	第8期計画（実績値）			第9期計画（見込値）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 （見込み）	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所介護（人）	3	8	12	12	12	12

(2) 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。

●通所介護（旧介護予防通所介護に相当するサービス）

要支援者等について、介護予防を目的として、施設に通わせ、当該施設において、一定の期間、入浴、排せつ、食事等の介護等の日常生活上の支援及び機能訓練を通所介護事業者の従事者によるサービス

●通所型サービス A（基準緩和）

主に雇用されている労働者により又は労働者とともにボランティアが補助的に加わった形により提供される旧介護予防通所介護に係る基準よりも緩和した基準によるサービス

●通所型サービス B（住民主体）

有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援

●通所型サービス C（短期集中）

保健・医療の専門職により提供される、3～6 ヶ月の短期間で行われるサービス

【通所型サービスの見込み】

	第 8 期計画（実績値）			第 9 期計画（見込値）		
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 （見込み）	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
通所介護（人）	8	5	4	5	5	5

(3) 介護予防ケアマネジメント

要支援者及び基本チェックリストの記入内容が事業対象の基準に該当した者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業です。

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の幅広い医療専門職の関与を得ながら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して、総合事業に位置づけるものです。

事業の実施にあたっては、他事業と連携を図り、PDCAサイクルに沿って推進します。

(1) 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、住民主体の介護予防活動へつなげる事業です。

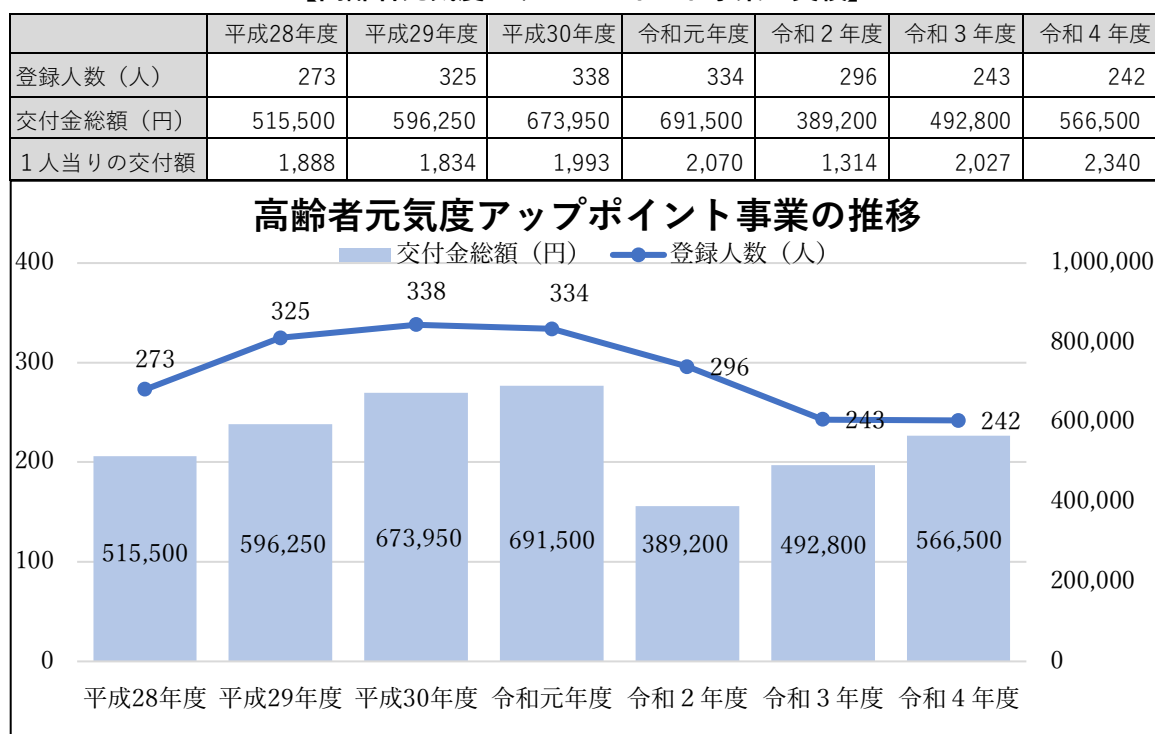
地域の住民や医療機関、各種団体、保健センター等と連携を図る提供体制をとりながら、地域包括支援センターの普及活動の実施、また個人の介護予防活動の集計やその効果等についての検証を行っていきます。

(2) 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う事業です。一般高齢者へ向けた介護予防の研修や講演会の合同実施、地域高齢者のニーズや希望も聞きながら地域サロンへの専門職を派遣した健康講話の実施等、介護予防活動の場の拡充と周知、参加の促進に向けた啓発活動に努めます。

平成25年3月から始まった「高齢者元気度アップ・ポイント事業」は、個人の介護予防活動にインセンティブを付与することで、高齢者の生きがいづくりにつながっており、登録者数も年々増加がみられ認知度は高まってきています。

【高齢者元気度アップ・ポイント事業の実績】



(3) 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業です。住民主体の通いの場は全集落で実施されており、町より専門職種の派遣・指導等を交えながら、地域へ向けた介護予防についての周知活動と情報提供を図りました。

今後も、フレイル状態の高齢者や事業対象者、要支援者等も参加できるよう内容・サービスの充実を図っていきます。

【令和4年度実績】

- ・ふれあいサロン事業

実施個所数：11か所(全集落) 延べ参加者数：2,521人

- ・グループポイント事業

活動登録団体数：3団体 活動ポイント数：178ポイント

(4) 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う事業です。高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査の検証結果をもとに、介護保険事業計画の評価につなげるよう、計画的に事業評価を行っていきます。

(5) 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。

住民主体の通いの場への専門職派遣や、地域ケア会議への関与を図り、関係職種へ、事業についての説明と、理解・普及啓発活動の実施を行っていきます。

サロンの活動風景



第4節 在宅医療・介護連携の推進

与論町の現状と課題

本町では、人生の終末期を自宅で過ごす＜在宅介護・在宅死＞の慣習が未だに根強く残っています。ニーズ調査からも60%以上の高齢者が「最期を迎えたいと思う場所」を「自宅」と回答していることからわかるように、住み慣れた「家」「自宅」への思い入れの強さが伺われます。この現状を踏まえ、高齢者やその家族が安心して生活するためには「医療」と「介護」の連携に関して更なる体制・仕組みづくりの強化が必要です。介護・医療等の現状と将来像について、町民への周知と啓発を図るとともに、きめこまやかなサービス提供ができる体制づくりに努めます。

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。

加えて、認知症への対応力の強化や、自宅や施設での看取りができる体制づくりに努めます。

図表：在宅医療と介護連携イメージ（在宅医療の4場面別にみた連携の推進）



2 在宅医療・介護の連携体制

本町における24時間体制の在宅支援として、令和4年度に訪問看護事業所2か所と、在宅支援診療所が開設し、令和5年度には小規模多機能型居宅介護事業所1か所が開設したことで、近年充実しつつあります。

医療と介護の両方のニーズを併せ持つ高齢者や認知症高齢者の増加も見込まれる中で、地域の医療・介護サービスの資源開発が必要となります。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、サービス体制の拡充に向けた検討会や多職種連携での研修会や事例検討会の実施について、事業者連絡会等を活用しながら進めてまいります。

令和2年4月から「与論地区退院調整ルール」の運用がスタートしました。患者が退院する際に必要な介護サービスをタイムリーに受けられるよう、医療と介護の連携の仕組みを目的として策定されています。医療と介護の入退院の連携の習慣化により、切れ目のない支援体制の構築を図り、町内の実情に応じた可能な限りの住み慣れた自宅での生活を支援していきます。

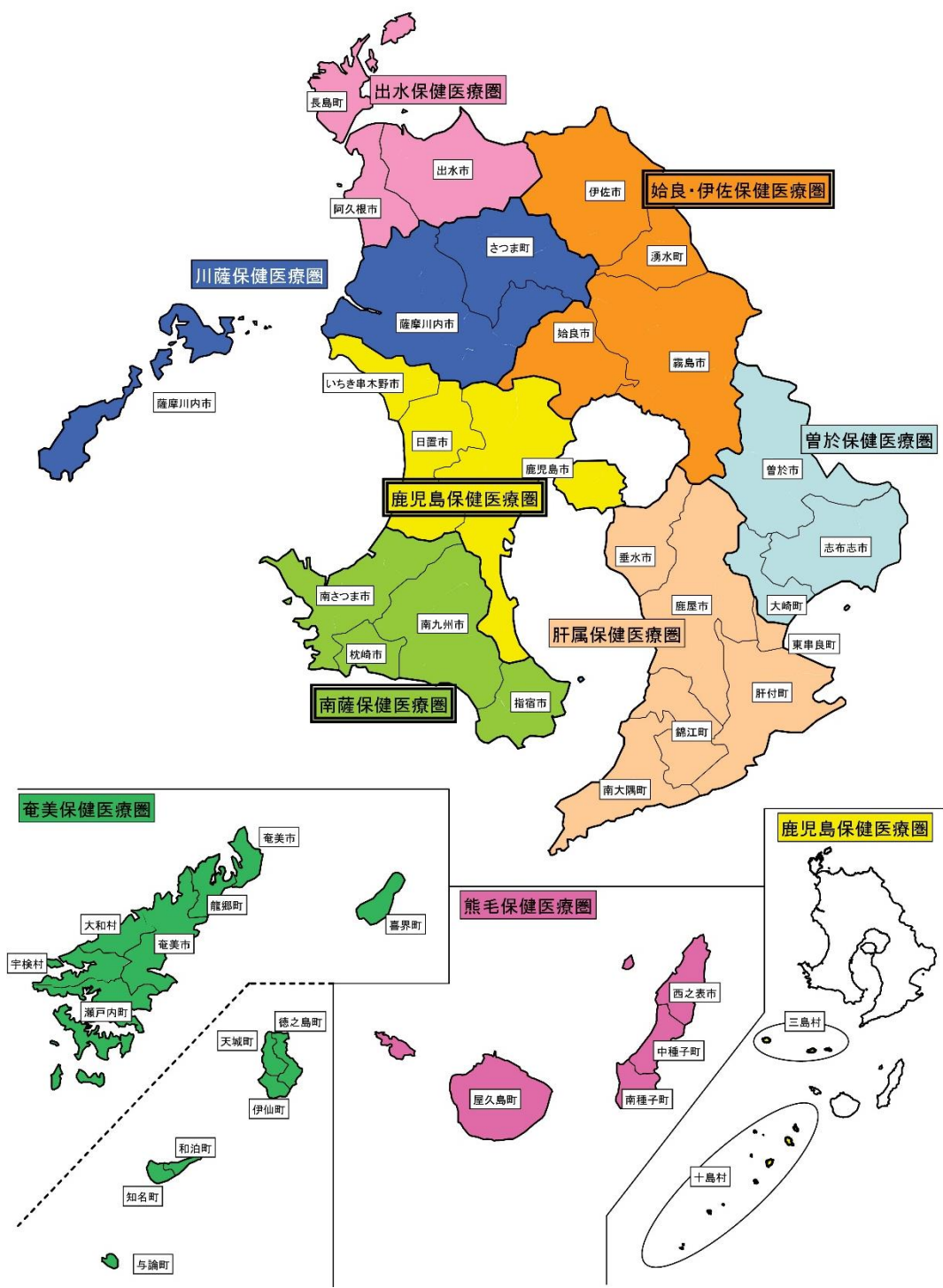
3 医療計画との整合性の確保

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、事業者連絡会の活用法について検討を重ねていきます。

平成30年度以降、本計画と、鹿児島県が策定する医療計画の策定・見直しのサイクルが一致しております。病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、これらの計画の整合性を確保することが重要です。

平成28年度に鹿児島県は、「鹿児島県地域医療構想」を策定しました。これは、医療計画の一部として策定されたもので、団塊世代が75歳以上となる2025年を視野に、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携を適切にするための指針です。ここに示された在宅医療整備の目標値と、本計画において掲げる介護のサービスの見込量が整合的なものとなるよう、県の主導による「医療・介護の体制整備に係る協議の場」において整合性を確保しました。

図表：鹿児島県保健医療圏域図（9圏域）



第5節 地域ケア会議の推進

与論町の現状と課題

本町では「地域ケア会議」としての開催実績が少なく、今後重点的に取り組むべき課題です。居宅サービスに限られている本町ですが、地域ケア個別会議を活用して、自立支援の観点で高齢者のQOL向上を目指すことを目的に、今後、介護予防のための地域ケア個別会議も積極的に取り入れながら、運営方法や対策等について検討を重ね、今後の政策へと繋げるよう努めます。

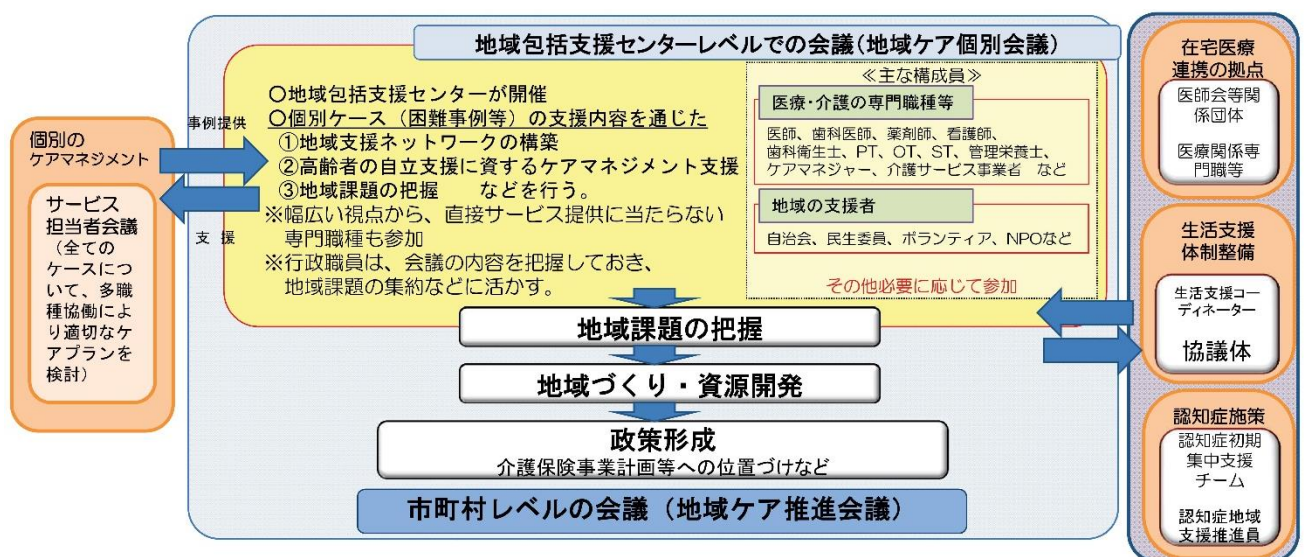
1 地域ケア会議の推進

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みつけ、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、専門職への趣旨や適切な助言内容の説明を行い、会議対象者の幅を広げながら個別会議の積み上げにより地域課題発見及び推進会議での政策形成につながるよう努めます。

図表：地域ケア会議の推進



第6節 認知症施策の総合的な推進等

与論町の現状と課題

本町の要介護認定者数の約8割が日常生活に支障をきたすような認知症状があります。

また、認知症状があっても介護認定を受けていない方もいることから現在把握できている人数以上の認知症の方がいるのが現状です。ご家族からの相談件数も毎年増加しており、本人はもとより家族、地域ぐるみでの支援体制の強化が求められています。今後も介護と医療の連携を図りながら本人、家族、地域を含めた総合的な支援体制づくりを進めます。

1 認知症施策の推進

国は、平成27年に「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、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現に向けた取組みを進めてきたところです。令和元年6月には「認知症施策推進大綱」がとりまとめられ、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し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進することとしています。

また、「認知症施策推進大綱」に沿って、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社会の実現を目指すため、5つの柱に沿って施策を進めることが重要です。

本町においても、認知症の本人や家族による認知症施策の企画・評価等への参画など、当事者の視点を重視した取組を進め、さらに教育等他の分野とも連携して、認知症施策を総合的に推進します。

【認知症施策推進大綱 具体的な施策の5つの柱】

1 普及啓発・本人発信支援

2 予防

3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

5 研究開発・産業促進・国際展開

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、今後さらに「認知症地域支援推進員」の役割の整備、認知症カフェとの連携、周知活動を進めます。

認知症地域支援推進員

<主な役割>

医療・介護等の支援ネットワーク構築
 認知症対応力向上のための支援（認知症カフェの企画・設置等）
 相談支援・支援体制構築

<要件>

- ①認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士。
- ②上記①以外で認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有する者として市区町村が認めた者（例：准看護師、認知症介護指導者養成研修修了者等）

<配置先>

地域包括支援センターなど

★配置数(令和5年8月末現在)

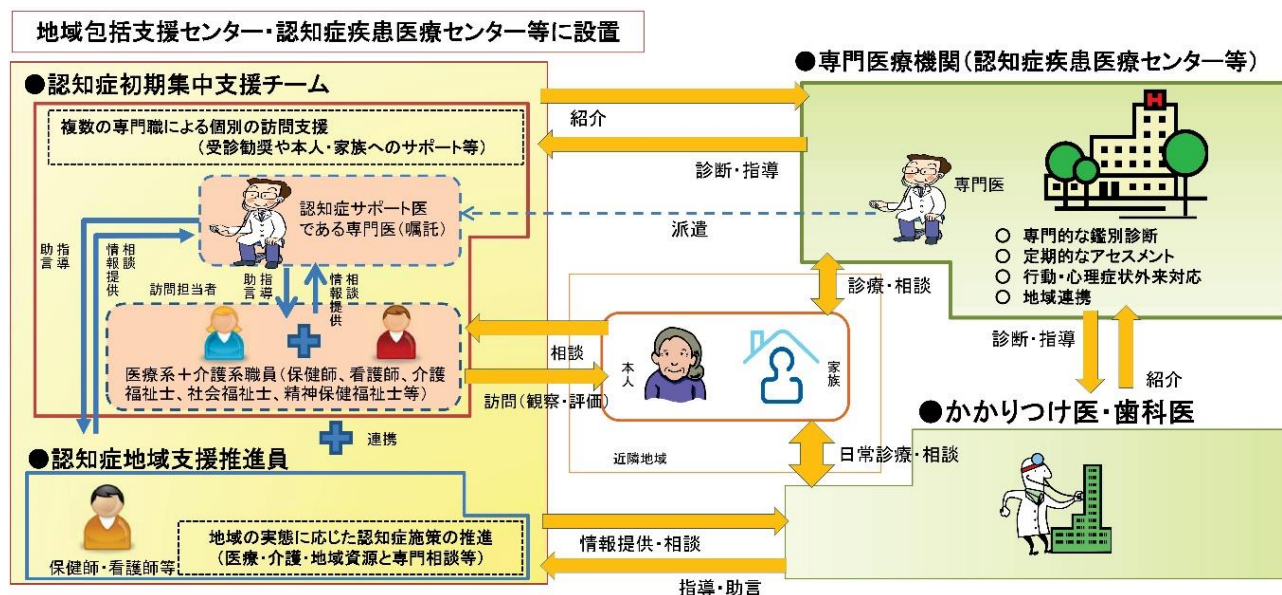
保健師：1名(地域包括支援センター)
 社会福祉士：1名(地域包括支援センター)
 介護支援専門員：1名(外部委託)
 計3名

3 認知症初期集中支援チームの運営・活用

本町では、平成29年度より認知症初期集中支援チーム1か所を設置しています。

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、身体の様子をチェック）
- 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

4 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。幅広い世代への認知症への理解促進へ向け、サポーター養成講座の受講に向けた普及活動と、サポーターの活動推進を含めたフォローに努めます。

また、認知症サポーターを中心としたチームオレンジの構築に向けて検討します。

区分	実績値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養成数(人)	0	0	20	30	30	30

5 認知症予防活動の推進

町民の集まりや老人クラブ会員の会合等でのグループワークや講話の実施、地域の通いの場にてインストラクターによる体操を組み合わせた脳トレ等の健康教室の実施などを通して認知症予防の啓発活動に取り組みます。

6 認知症の方の介護者への支援

認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の人の家族の介護負担の軽減等を図ることを目的とした認知症カフェについては、外部委託により1回/月、各集落を回りながら実施しています。今後、認知症地域支援推進員とも協働しながら、実施状況や参加者の把握等適宜情報共有等の連携や支援を行い、認知症高齢者の介護負担の軽減を図るとともに、認知症の人を支えるつながりを支援していきます。

また、ケアマネジャー等の関係者とも連携を図りながら、介護教室や家族交流会の実施を検討していきます。

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」について、関係職種や関係機関等と連携しながら、適宜更新を行い周知・広報に努めます。

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します。

また、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」についても関係機関へパンフレットの配布により周知を行っており、今後も、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。

9 認知症支援の仕組みづくり

項目	内容	状況	第9期見込み
認知症サポーター養成講座	認知症に対する理解を深め、地域で認知症の方とその家族を支えていくために、地域・学校・商店街・事業所等において「認知症サポーター」の養成を行っていきます。	サポーター数 410人	町内の 全人口に 対し 10%
認知症に関する正しい知識の普及・啓発	認知症に関する講演会やパンフレット等の配布などを通して認知症に対する正しい理解を促進します。	講演会 1回/年 パンフレット配布 2回/年	継続
認知症ケアパスの作成と普及啓発	家族・近隣・地域での見守りのもと医療と介護で連携し、認知症の方の在宅での生活を支援していくための、認知症ケアパスを普及していきます。	作成 (28.2月)	普及
健診等の受診勧奨	認知症のリスクとなる生活習慣病を予防・減少させるために各種がん検診や特定健診等を勧奨していきます。	継続	継続
関係機関との連携	認知症の早期支援を含め、医療機関・各介護保険事業所等との連携を行っていきます。	継続	継続
関係者の勉強会	医療・介護スタッフ向けの勉強会を行うと共に、顔の見える体制づくりを構築します。	継続	継続
認知症の家族への支援	訪問活動を通し、対応方法のアドバイス等で介護負担の軽減につなげます。家族の会の立ち上げを検討し、家族同士の情報交換の場作りにつなげます。	継続	継続
福祉サービス利用支援事業・成年後見制度の普及および啓発	認知症により、判断能力が不十分な人に、福祉サービス利用支援事業や成年後見制度の情報提供を行います。	継続	継続
意思決定支援事業の実施	認知症などにより意思決定が困難な高齢者への支援を行います。	備えて安心カードの作成・普及	継続
緊急時の支援体制	① 災害時等は介護保険施設の利用や福祉避難所において支援を行います。	継続	継続
	② 行方不明時等は警察・消防等との連携を図ります。また、徘徊高齢者の早期発見・保護に向け、徘徊 SOS ネットワークの構築を検討していきます。	継続	継続

目指す姿

自分のできることを続けながら ～認知症になっても住み慣れたユンヌで 暮らしていくために～

誰もが認知症になる可能性があります。認知症になっても、家族や周囲の人が本人のプライドを尊重し、優しさと思いやりを持って寄り添えば、自宅で長く穏やかに暮らせれます。また、認知症を恥ずかしがらず、地域のさまざまな人の協力を求めることは、認知症への理解を広めることでもあり、誰もが認知症になっても暮らせるまちづくりにつながります。

認知症の人や家族をみんなで支えていきましょう。

◆◆◆ 相談場所 ◆◆◆

【医療機関】

- 与論徳洲会病院
- 龍美クリニック
- 奄美病院（認知症疾患医療センター）

【歯科医院】

- 児玉歯科医院
- さだむら歯科医院

【薬局】

- 与論調剤薬局

【介護保険サービス等】

- 地域包括支援センター
- 社会福祉協議会
- 居宅介護支援事業所
- ・与論徳洲会病院・ヨロン園

健康

健康な時 ⇒ 認知症について正しく理解しましょう。

- ・認知症について正しく理解し、声掛けや見守りを行いましょう。
- ・毎日の生活の中で役割や生きがいを持ってメリハリのある生活を送りましょう。

《社会参加と活動》

- 地域サロン
- 高齢者元気度アップ・ポイント事業
- 認知症サポーター養成講座
- 老人クラブ
- ゲートボール・グランドゴルフ
- 認知症カフェ 等

《地域の見守り》

- おとしびグループ
- 民生委員

《生活支援》

- 家族・近隣・知人

《災害時支援》

- 自主防災組織
- 災害時要援護者支援

軽度

認知症！？生活に少しずつ支障が出始めてきたら ⇒ 早めに相談しましょう。

どんな 症状の時？

- ・同じことを何度もたずねる。
- ・日付や曜日がわからなくなる。
- ・料理の手順や味付けが難しくなる。
- ・薬が指示通り飲めなくなる。
- ・同じものを何度も買ってしまう。
- ・電話の伝言ができなくなる。

《社会参加と活動》

- 地域サロン
- 高齢者元気度アップ・ポイント事業
- 認知症サポーター養成講座
- 老人クラブ
- ゲートボール・グランドゴルフ

《地域の見守り》

- おとしびグループ
- 民生委員
- 警察
- 配達員・検針員等
- 町内店舗
- 認知症サポーター
- 小組合長

《生活支援》

- 家族・近隣・知人
- 配食サービス
- 福祉サービス利用支援事業
- 民間ヘルパー
- 有償ボランティア

《災害時支援》

- 自主防災組織
- 災害時要援護者支援

《介護保険サービス》

【居宅サービス】

- 通所介護(デイサービス): 社会福祉協議会
- 通所リハビリ(デイケア): 風花苑
- 訪問介護(ホームヘルパー): 与論徳洲会病院
- 短期入所(ショートステイ)
風花苑, ヨロン園
- 福祉用具貸与: 歩行器, 車椅子など
- 福祉用具購入: シャワー椅子,
ポータブルトイレなど
- 住宅改修: 手すり, 段差解消など

中度

認知症で手助けや介護が必要になってきたら ⇒ 必要なサービスを利用しましょう。

どんな 症状の時？

- ・季節に合った服が選べない。
- ・着替えや入浴を嫌がる。
- ・徘徊して帰れなくなる。
- ・性格が変わる(暴力をふるう)。
- ・家族の顔がわからなくなる。
- ・寝たきりになる。

《社会参加と活動》

- 地域サロン
- 老人クラブ
- ゲートボール・グランドゴルフ
- 認知症カフェ 等

《地域の見守り》

- 民生委員
- 警察
- 配達員・検針員等
- 町内店舗
- 小組合長
- 認知症サポーター

《生活支援》

- 家族・近隣・知人
- 配食サービス
- 福祉サービス利用支援事業
- 成年後見制度
- 在宅寝たきり老人等介護手当
- 民間ヘルパー
- 有償ボランティア

《災害時支援》

- 自主防災組織
- 災害時要援護者支援

《緊急(徘徊等)時支援》

- 警察
- 消防

《介護保険サービス》

【居宅サービス】

- 通所介護(デイサービス): 社会福祉協議会
- 通所リハビリ(デイケア): 風花苑
- 訪問介護(ホームヘルパー): 与論徳洲会病院
- 短期入所(ショートステイ)
風花苑, ヨロン園
- 福祉用具貸与: 電動ベッド, 徘徊センサーなど
- 福祉用具購入: シャワー椅子,
ポータブルトイレ
- 住宅改修: 手すり, 段差解消

【施設サービス】

- 風花苑

重度

与論町認知症ケアパス作成検討会

第7節 生活支援体制の充実

与論町の現状と課題

本町では、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を送れるよう様々な福祉サービスを提供しています。平成28年度より社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置し、社会資源の見直しを進めています。また、既存の高齢福祉サービスや地域支援事業等の更なる充実と強化を図り、高齢者が安心して暮らせるまちづくりを目指します。

1 生活支援体制の整備

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。

また、普及啓発活動の実施、説明会の実施と聞き取りによる課題の把握に努めます。

2 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）」については、平成28年度より社会福祉協議会へ第1層の生活支援コーディネーターを1名配置・委託(専任)し事業を実施してきましたが、令和2年度以降、人材不足により社会福祉協議会への委託が難しく、地域包括支援センター職員による兼任配置となっておりましたが、令和5年度はリハ職へ地域リハ専門員と兼務で外部委託しました。今後は、地域づくりの中核を担う社会福祉協議会への委託（専任配置）に努め、集落住民との交流を通じた地域のニーズ把握を行いながら、地域の支え合いの体制づくりを進めていきます。

また、生活支援サービスを行う多様な主体間の情報の共有や連携強化の場として平成30年度に「協議体」を設置しており、今後も生活支援サービスの充実を図ります。

生活支援コーディネーター設置事業

<目的>

地域支援事業において、高齢者が地域で自立した生活を維持できるよう、生活支援コーディネーターを設置することで、多様な生活支援サービスの供給体制を構築し、高齢者を支える地域支え合いの体制づくりを推進します。

<内容>

生活支援コーディネーターは、地域の高齢者のニーズと地域資源の状況を把握したうえで、地域における高齢者への生活支援の取組を総合的に支援・調整します。

- ①地域の多様な生活支援サービスの社会資源を把握し、必要な資源の創設や調整、ネットワークの構築を図ります。
- ②担い手となるボランティアの育成や支援を行います。
- ③地域の高齢者のニーズ把握を行い、ニーズに見合った資源へのマッチングを行います。
- ④関係機関との連絡調整を行います。

3 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れるよう、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予防的視点を重視し、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ます。

(1) 敬老年金支給事業

多年にわたり社会に尽くしてきた高齢者の長寿を祝福して敬老の意を表すため満90歳以上の方に、年額10,000円の敬老年金を支給します。

(2) 敬老の日記念敬老報奨金支給事業

高齢者の長寿を祝福して敬老の意を表すため、敬老の日に合わせ、高齢者宅を訪問してお祝い金を支給します。支給額は、90歳到達者（9月30日）10,000円、100歳以上又は到達者（翌年3月31日）20,000円です。

(3) 在宅福祉アドバイザー活動促進事業

高齢者等の援護を必要とする人（要援護者）を地域全体で支えるネットワークづくりを促進するため、地域女性団体連絡協議会や地域住民が主体となった見守りグループの組織化を支援することにより、地域で見守りを必要とする要援護者が安心して暮らせる地域づくりを目指す事業です。

今後は、SOSネットワーク事業を構築し、既存の見守りグループに加え、警察、消防などとも連携を図り、増加が懸念される認知症・独居高齢者等の多層的、重層的な見守り活動組織を編成する必要があります。

見守り活動の内容
（見守り） 独居高齢者等に対する声かけ、安否確認等の活動を実施します。 （掘り起こし） 福祉サービスに関する情報提供、ニーズの把握、掘り起こしをします。 （相談） 福祉サービスに関する相談助言活動を通じて、対象世帯の見守り体制状況の整備に協力します。 （つなぎ） 民生委員や役場、地域包括支援センターへ連絡します。
見守りグループの組織化
<内容> ①見守り対象の要援護者数等を把握の上、在宅福祉アドバイザー等を活用して自治公民館単位で見守りグループを設置します。 ②見守りグループのメンバーは、ボランティアとします。 ③見守りグループの名称は、ともしびグループとします。

（４）在宅寝たきり老人等介護手当支給（３月期支給者数）

在宅で寝たきり老人等を介護し、かつ、その生計を維持している人に介護手当を支給することで、その世帯の経費軽減と介護人の精神的負担の軽減を図ることを目的に実施します。手当額は、平成30年度より7,000円／月となっています。

区分	実績値			見込値		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度 (見込み)	令和６年度	令和７年度	令和８年度
支給者数（人）	27	14	8	12	12	12

4 地域支援事業における生活支援（任意事業）

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、適宜任意事業に取り組みます。

（１）食の自立支援事業

在宅高齢者の方々が健康で自立した生活を送ることができるように「食生活」の観点からアセスメントを行い、安心して在宅生活が継続できるよう見守りを兼ねた配食サービスを提供します。

地域住民や関係機関等との連携により今後も普及啓発をし、安定したサービス提供体制の維持を図ります。

区分	実績値			見込値		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度 (見込み)	令和６年度	令和７年度	令和８年度
利用者数（人）	106	112	114	124	134	144
うち任意事業	70	80	74	79	84	89
うち総合事業	36	32	40	45	50	55

（２）介護支援専門員の研修会等の開催

介護支援専門員のネットワークづくりや質の向上のための介護支援専門員の研修会等を行います。

ケアマネジャー向けの研修会と、ケアプラン点検後のフィードバックの体制を図ることで、点検後の状況確認や評価を通し自立支援・重度化防止へ向けたものとなるよう努めます。

区分	実績値			見込値		
	令和３年度	令和４年度	令和５年度 (見込み)	令和６年度	令和７年度	令和８年度
開催数（回）	3	4	5	6	6	6

(3) 成年後見制度利用支援事業

適切な意思決定ができる人が世帯内にいない独居等認知症高齢者を対象に、適切な介護サービスの利用や金銭管理、法律的行為などが行えるよう成年後見制度の利用を支援します。

また、社会福祉協議会とも連携しながら、利用支援へ向けた情報提供・普及に努めます。

区分	実績値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(回)	0	0	0	1	1	1

(4) 住宅改修支援事業

介護支援専門員等が、介護保険法施行規則に基づいた居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給申請に係る理由書を作成した場合、手数料として支援費を支給します。

区分	実績値			見込値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数(人)	1	0	6	6	7	8
	8	17	10	12	12	12

上段：居宅介護（介護予防）支援の提供を受けていない者

下段：居宅介護（介護予防）支援の提供を受けている者

第8節 住まいや生活環境等の整備

与論町の現状と課題

本町は高齢者の持ち家率が比較的高く、住み慣れた我が家での生活は確保出来ていますが、地理的に台風災害が起きやすい背景にあり、ニーズ調査からも台風等の自然災害発生時の避難に不安を感じている高齢者も少なくありません。こうした状況も踏まえ、高齢者が安心して暮らせる体制づくりの強化を図るとともに、日常生活における住環境の整備等の推進を図ります。

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

在宅において、災害時の援護が必要な高齢者や障害者の登録を行い、「要援護者台帳」や「災害時個別支援計画」を作成し、台風や地震などの災害発生時の支援を行います。また、災害に対して的確な行動がとれるよう、高齢者をはじめとした町民に対し、災害予防、災害応急対策等に関し、避難所の設備を含めた支援体制の整備と、災害時に対応した介護福祉施設との定期的な連絡調整を図ります。

(2) 感染症に対する備えの検討

日頃から介護事業所等と連携し、感染拡大防止対策の周知啓発、必要な物資の確保・備蓄のための体制整備を図り、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実等に努めます。

また、感染症発生時においても代替サービスを継続するための備えを行うとともに、県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備に取り組みます。

(3) 交通安全啓発事業

老人クラブ等を活用した交通安全教育体制及び道路交通環境の整備や、高齢者交通安全用品の普及ならびに高齢者運転に対する交通安全教育などを開催します。また、関係団体の協力のもと、電動カーの正しい乗り方や夜間の安全確保についての講習会、健康フェスタ等での飲酒運転体験等による交通安全教育を実施するとともに、免許証の自主返納を進め、高齢者の交通事故防止に努めていきます。

(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。併せて、高齢者世帯の増加等に対応し、SOSネットワーク事業等の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、高齢者を犯罪から守る取組を推進します。

(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、在宅での介護を支援するために、財政面、精神面などあらゆる方面からのケアを行い、介護者の負担軽減を図っていくとともに、地域包括支援センター及び福祉事務所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、成年後見制度利用促進基本計画を策定し、利用促進を図ります。

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) 福祉サービス利用支援事業の活用

自らの判断能力に不安がある方で、福祉サービスの利用の手続き、日常生活の金銭の支払い等にお困りの方に対し、日常生活のお金の出し入れの手伝い、印鑑や通帳等を預かる事業で、社会福祉協議会が実施しています。

制度の再構築を図り、軽度の要介護者に寄り添い、自立した生活を支援していきます。

(9) 敬老バス及びタクシー乗車助成券の交付

高齢者の積極的な外出による社会参加を促し、豊かな中にも生きがいのある生活を送ることを目的とし、町内に住所のある75歳以上の高齢者へ月額5,000円分のバス券を交付しています。

交通弱者である高齢者の通院や生活用品等の買出しへの移動手段（足）として利用されていますが、バス路線から遠距離であったり、あるいは路線から外れて居住する方が利用できないという不平等感があることも否めません。

令和元年度から敬老バス券をタクシー乗車時に使用できるよう改正しましたが、今後も現在の制度を維持しつつ、高齢者の社会参加や介護予防に資する移動支援策の策定に努めていきます。

2 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。

また、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、今後高齢者単身世帯や、高齢者のみの世帯が増加することが予想される中、時代に即した高齢者の住環境整備に努めていきます。

第9節 地域活動や社会参加の促進

与論町の現状と課題

本町では高齢者自らが活動する老人クラブの活動が年間をとおして活発に行われていきます。また、老人クラブや自治公民館活動の取組として様々なボランティア活動も行われています。これらの自主的な活動を支援しつつ、さらに充実を図るための助成や各種団体との連絡調整の強化を図ります。

1 社会参加の促進と活動機会の充実

(1) 老人クラブの育成支援

老人クラブは、高齢者が自らの老後を健康で豊かなものにするための自主的な組織です。現在、10単位クラブ、会員数756名、加入率33.0%となっており、全国三大運動「健康・友愛・奉仕」の名のもとに各種研修会、交流会、清掃作業、世代間交流、スポーツ大会、花壇の清掃などの活動を展開しています。

今後も、老人クラブ連合会助成、単位老人クラブ助成を継続しながらクラブの育成を支援します。

(2) ボランティア活動等社会参加の促進

元気な高齢者は、様々なボランティア活動への取組がなされており、今後もボランティアに対する取組や、日頃から活動できる場を提供することが重要となります。

また、日々のボランティア活動を通して、次世代を担う子供達に教育できるような場を提供することも重要です。

具体的な活動内容としては、園児・児童・生徒の登下校時の見守りを目的とした「地域子供見守りパトロール活動」、小中高や町内の公共施設へ古タオルで作成した雑巾を贈呈する「友愛活動タオル贈呈活動」、毎年3月（令和5年度から11月に変更）に開催されるヨロソマラソンコースの清掃活動を行う「マラソンコース一斉清掃活動」への参加等があります。

今後、急速な高齢化が進んでいく中で、高齢者が社会の担い手の一員として、家庭にこもることなく活動できるよう、シルバー人材センターの立ち上げを検討するほか、自らの経験や知識及び余暇を活用して家庭でできるリサイクル活動や地域のボランティア活動への積極的な参加を促し、一人ひとりが日常的にボランティア活動を行い、相互に支えあう地域社会をつくるため、地域の協働体系づくりを推進します。

(3) 南三町高齢者スポーツ大会への参加

スポーツを通じて高齢者の生きがいを高めるとともに高齢者に対する地域住民の理解と協力を深めることで、高齢者福祉の増進に寄与する事を目的とし、毎年10月に沖永良部・与論2島(3町)持回りで開催される高齢者のスポーツ大会への参加を行っています。

大会を目標に周年を通して体を鍛え健康増進と他の地区の老人クラブ会員との交流が図られていますが、若い会員の参加が少ないため、積極的な参加を推進していきます。

(4) 異世代交流の推進

高齢者がこれまで培ってきた専門的な知識や経験を生かして、十五夜踊り、認定こども園や学校行事等における文化伝承、公民館教室、ゆんぬ体験館活動等を通して社会参加に繋げるとともに、異世代間交流を促進します。

(5) 高齢者地域支え合いグループポイント事業(グループポイント事業)

平成28年度より開始された高齢者を含む任意のグループが行う互助活動(高齢者支援活動や地域活性化活動等)子育て支援活動、子ども食堂支援活動に対しポイントを付与する事業です。

令和5年4月時点で3グループの登録があり、今後も地域住民と各集落のニーズの共有を図りながら普及啓発を行い、元気高齢者が生きがいや役割を持ちながら地域貢献・社会参加の担い手となるよう努めます。

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・支援の取組を働きかけ、高齢者を支えるシステム構築を検討します。あわせて、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も支援します。

(2) ひとり暮らし高齢者等への支援

民生委員や在宅福祉アドバイザー(ともしびグループ)、地域包括支援センター、小組合長や配達・検針員等とのネットワークを構築し、さまざま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等が行えるようにしていきます。

(3) 介護経験者による支え合い

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

3 高齢者雇用の促進

仕事を生きがいとしている高齢者も多いことから、就労的活動などの高齢者の社会参加を通じて、元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍できるよう、高齢者の知識や経験を雇用の場へ生かすシステム構築を図ります。

第4章 介護保険事業の適正な運営

第1節 介護保険給付の適正化

1 基本的な考え方

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

介護給付の適正化のために本町が行う適正化事業は、高齢者等が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、本町が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものであり、自らの課題認識の下に取組を進めていくことが重要です。

2 適正化事業の推進

平成29年には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）により、介護保険法（平成9年法律第123号）の一部が改正され、市町村介護保険事業計画には介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされました。新たに法律上に位置づけられたことから、これまで以上に人員体制を確保するなどし、今後、いわゆる団塊世代すべてが75歳以上となる2025年、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けて、地域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、必要な給付を適切に提供するための適正化事業をさらに推進していく必要があります。

このため、令和6年度からは、これまでの「①要介護認定の適正化」、「②ケアプランの点検」、「③住宅改修等の点検」、「④医療情報との突合・縦覧点検」、「⑤介護給付費通知」の主要5事業を再編した、「①要介護認定の適正化」、「②ケアプランの点検」、「③医療情報との突合・縦覧点検」を柱として、より具体性・実効性のある構成・内容に見直しを行うことにより、介護給付の適正化を一層推進していく必要があります。

3 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当たっては、市町村が被保険者・住民に対して責任を果たすという観点などを入れながら、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当たっては、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（以下「適正化システム」という。）など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（以下「国保連」という。）と密接かつ一体的な関係にあることから、相互の主体性を尊重しつつ、現状認識を共有し、それぞれの特長を活かしながら、必要な協力を行い、一体的に取り組むことができるよう十分に連携を図ります。

また、連合会などから提供されるデータを給付費の適正化に生かしていくために、職員の資質向上のための研修などを充実させていきます。

(3) 事業内容の把握と改善

適正化事業の推進に当たっては、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必要です。そのためには、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、課題や目標を数値化し評価を行いながら、次年度計画へ生かしていくPDCAサイクルの確立を図り、各事業の内容の改善に取り組めます。

4 取り組むべき事業

本町においては、以下の主要3事業等を着実に実施することとし、それぞれの趣旨・実施方法等を踏まえ、より具体性・実効性のある構成・内容に見直しながら取り組むこととします。また、介護保険事業を運営するにあたり、利用者に対して適切な介護保険サービスを円滑に提供するとともに、持続可能な介護保険制度の構築を目指して、制度運営の信頼と質の向上に取り組めます。

①要介護認定の適正化	
事業概要	本事業は、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ていきます。
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い、また、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するとともに、職員研修などにより職員のスキル向上に努めます。

②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、事業者が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提供するとともに、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、③自己点検シートによる介護支援専門員による自己チェック及び保険者による評価、を行うとともに、④介護支援専門員への講習会の開催などを一体的に実施します。 ケアマネジャー向けの研修会と、ケアプラン点検後のフィードバックの体制を図ることで、点検後の状況確認や評価を通し自立支援・重度化防止へ向けたものとなっているかの確認に努めます。

③縦覧点検・医療情報との突合	
ア 縦覧点検	
事業概要	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。
イ 医療情報との突合	
事業概要	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行うものです。
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。 ○ 縦覧点検、医療情報との突合については、本町から国保連に対し、事業者への照会・確認から過誤申立書の作成・過誤処理までを委託することが可能です。 ○ 縦覧点検において有効性が高い帳票 ・ 重複請求縦覧チェック一覧表 ・ 算定期間回数制限チェック一覧表 ・ 居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表

5 介護給付の適正化における目標

介護給付等に要する費用の適正化に関し、以下の目標を定めます。

● 要介護認定の適正化（認定調査状況のチェック）

目 標	保険者による調査結果の全件確認
-----	-----------------

● ケアプランの点検

目 標	適切なケアマネジメントを実施するための研修の場の設定及びケアプラン点検後のフィードバックの体制の充実
-----	--

● 縦覧点検・医療情報との突合

目 標	国保連合会の帳票を活用したチェック体制の強化に向けた職員の資質の向上
-----	------------------------------------

第2節 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

計画に位置付ける介護サービス提供基盤を確保するため、事業者などに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ついての周知を図るとともに、ホームページの掲載内容の充実に取り組みます。

2 介護保険運営協議会の設置

介護保険運営協議会は町民や事業者代表ならびに学識経験者などで構成され、介護保険事業計画の策定や介護保険の運営に関して審議・検討し、町長に答申・意見具申をします。

3 地域密着型サービス事業者等の適切な指定、指導監査

地域密着型サービス事業者に対して定期的な実地指導を行う等、指定の更新時にも適切な指導を行い、サービスの質の向上を図ります。

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重要となっています。このため、高齢者の状況やサービス利用意向などを的確に把握し、利用者にとって必要なサービスの推進を図ります。

また、事業者の指定や運営については、地域密着型サービス運営協議会の意見を反映して、適正な事業運営の確保に努めます。

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。

また、年度ごとの評価を通じた進捗管理ができるよう、各事業ごとのPDCAに沿った評価をもとに、地域包括支援センターとしての機能向上を図ります。

5 人材の育成・確保

介護に携わる人材が不足している職種があることから、事業者と連携を図りながら、介護人材育成の研修を島内で実施するなど、人材確保に向けた取組を進めるとともに、従事者ごとの連携を図るために連絡会等の設置を支援し、研修等を通して事業所スタッフの資質向上に努めます。

また、介護現場におけるロボット・ICTの活用や、文書負担軽減による業務効率化を図り、介護職員の離職を防止する取組や、元気高齢者を含めた介護人材の確保・定着等、地域の実情に応じてきめ細かく対応していく体制整備を支援して参ります。

6 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引き続き実施します。

7 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、徴収強化と納入指導の強化を図るため、保険料の納入を促進する方策を実施します。

- 広報やパンフレット等を通じた広報活動を実施します。
- 未納者への督促の際に未納の理由を確認し、事情によっては分割納付などの納付勧奨をすすめていきます。
- 長期滞納者に対しては、給付制限を適用するなどの措置を講じて早急な納入を促します。

第3節 介護保険サービスの見込み

1 居宅サービス

(1) 訪問介護

訪問介護は、利用者の居宅にホームヘルパー等が訪問し、食事や入浴、排泄の介助などの身体介護や買い物、洗濯、掃除など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。

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	23,641	23,671	23,636	23,671	25,834
	利用人数(人)	53	53	53	53	59

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

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

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	8,650	5,134	5,074	5,134	5,164
	利用人数(人)	17	10	10	10	10
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0	0

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、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などを行います。

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	5,701	5,709	5,709	5,709	5,709
	利用人数(人)	13	13	13	13	13
予防給付	給付費(千円)	964	965	965	965	965
	利用人数(人)	2	2	2	2	2

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、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。

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0	0
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	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

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

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	1,871	1,478	1,447	1,598	1,965
	利用人数(人)	29	23	23	25	31
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0	0

(6) 通所介護

通所介護は、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を図ることを目的としたサービスです。

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	22,084	21,351	21,233	21,636	24,827
	利用人数(人)	55	54	54	55	63

(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

通所リハビリテーションは、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下で専門的なリハビリテーションを受け、送迎・入浴・食事等のサービスも受けられるサービスです。

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	3,705	3,710	4,115	4,115	4,203
	利用人数(人)	8	8	8	9	9
予防給付	給付費(千円)	51	51	51	51	51
	利用人数(人)	0	0	0	0	0

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、介護老人福祉施設等に短期入所しながら、入浴や排泄、食事などの介護や日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	929	930	930	930	930
	利用人数(人)	2	2	2	2	2
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0	0

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに入所しながら、医学的な管理のもとで、看護、介護、リハビリを行い、日常生活上の世話や機能訓練などを行うサービスです。

① 短期入所療養介護（老健）

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	1,207	1,209	1,209	1,209	1,209
	利用人数(人)	1	1	1	1	1
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0	0

② 短期入所療養介護（病院等）

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0	0
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0	0

② 短期入所療養介護（介護医療院）

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0	0
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0	0

（10）福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、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。

原則的には、要支援者（要支援1・要支援2）及び要介護1の方については、特殊寝台、車いす、床ずれ防止用具及び体位変換器、認知症老人徘徊感知器、移動用リフトについては、保険給付の対象外となっています。

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	13,361	13,423	13,511	12,931	13,329
	利用人数(人)	80	80	80	80	85
予防給付	給付費(千円)	482	482	482	482	482
	利用人数(人)	5	5	5	5	5

（11）特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

居宅での介護を円滑に行うことができるように、5種類の特定福祉用具の購入費を年間10万円を上限として支給するサービスです。

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	1,027	1,027	615	615	1,027
	利用人数(人)	3	3	2	2	3
予防給付	給付費(千円)	193	193	193	193	193
	利用人数(人)	1	1	1	1	1

(12) 住宅改修費・介護予防住宅改修

要介護者が、在宅生活に支障がないように住宅の改修を行った際に、20万円を上限とし費用の支給が受けられるものです。

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	1,250	1,250	1,250	2,419	2,419
	利用人数(人)	2	2	2	3	3
予防給付	給付費(千円)	1,076	1,076	1,076	0	0
	利用人数(人)	1	1	1	0	0

(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、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、機能訓練などを行うものです。

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0	0
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0	0

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、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関わる総合調整を行うものです。

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	23,374	23,429	22,965	23,677	26,452
	利用人数(人)	135	136	134	137	154
予防給付	給付費(千円)	515	573	687	687	457
	利用人数(人)	9	10	12	12	8

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、また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サービスです。

第9期計画期間の必要量等は見込んでいません。

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0	0

(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、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。

第9期計画期間の必要量等は見込んでいません。

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0	0

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症高齢者専用の通所介護施設で、専門的なケアなどを日帰りで行うサービスです。

第9期計画期間の必要量等は見込んでいません。

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0	0
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0	0

(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

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。

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	46,187	46,245	46,245	46,245	46,245
	利用人数(人)	19	19	19	19	19
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0	0

(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、要介護認定者であって認知症の状態にある者を、共同生活を行う住居において、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うものです。

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	49,270	49,333	49,333	49,333	49,333
	利用人数(人)	17	17	17	17	17
予防給付	給付費(千円)	2,791	2,794	2,794	2,794	2,794
	利用人数(人)	1	1	1	1	1

(6) 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、排せつ、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。

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0	0

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員30人未満の小規模な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サービスです。

第9期計画期間の必要量等は見込んでいません。

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0	0

(8) 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など、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て提供するサービスです。

第9期計画期間の必要量等は見込んでいません。

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0	0

(9) 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など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などの日常生活上のケアを行うサービスです。

第9期計画期間の必要量等は見込んでいません。

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	利用人数(人)	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、施設サービスとして見込まれるものを計画的に整備します。

第8期計画期間においては、令和5年度に小規模多機能型居宅介護事業所（定員20名）を整備しました。第9期計画期間においては、新規事業所の整備予定はありません。

		実績見込	第9期見込量		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護					
新規整備数		新規整備なし			
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	
地域密着型特定施設入居者生活介護					
新規整備数		新規整備なし			
整備総数	整備なし	—	—	—	
定員総数	—	—	—	—	
地域密着型介護老人福祉施設					
新規整備数		新規整備なし			
整備総数	整備なし	—	—	—	
定員総数	—	—	—	—	
小規模多機能型居宅介護					
新規整備数		新規整備なし			
整備総数	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所	
定員総数	20人	20人	20人	20人	
看護小規模多機能型居宅介護					
新規整備数		新規整備なし			
整備総数	整備なし	—	—	—	
定員総数	—	—	—	—	

3 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、65歳以上で、身体上または精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、自宅において介護を受けることが困難な高齢者が入所できる施設です。

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	130,185	130,350	130,350	130,350	130,350
	利用人数(人)	45	45	45	45	45

(2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、疾病・負傷などにより寝たきり、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行うことを目的とした入所施設です。

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	260,333	263,549	263,549	263,322	263,518
	利用人数(人)	84	85	85	85	85

(3) 介護医療院

長期的な医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象とし、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設です。

		第9期見込量			令和12年度	令和22年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
介護給付	給付費(千円)	0	0	0	109,424	109,424
	利用人数(人)	0	0	0	25	25

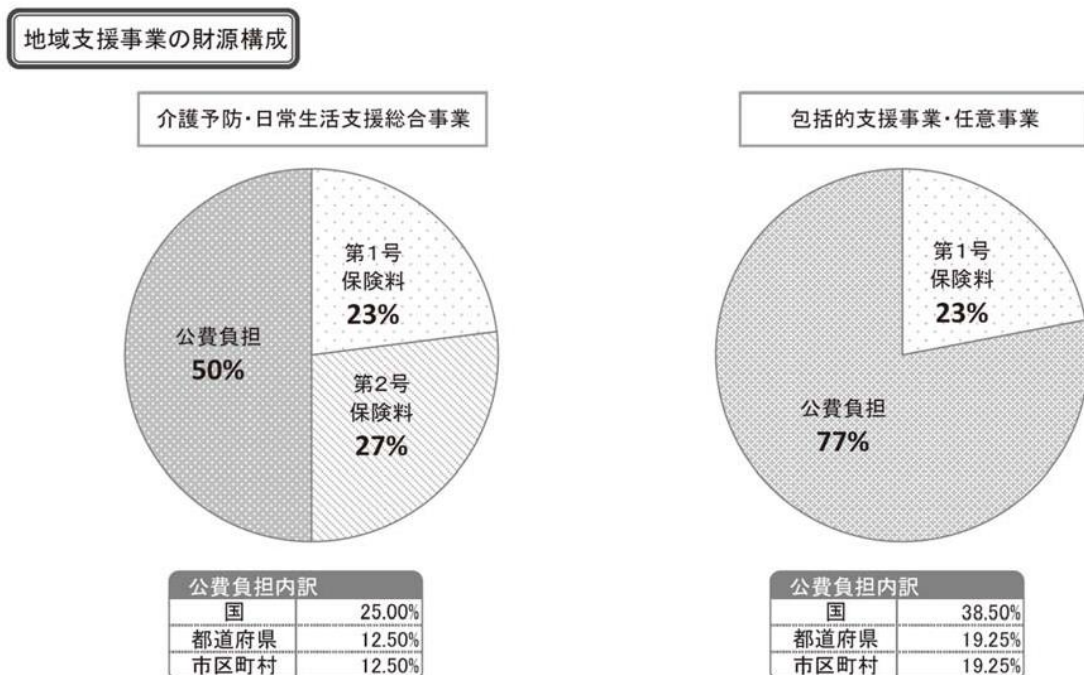
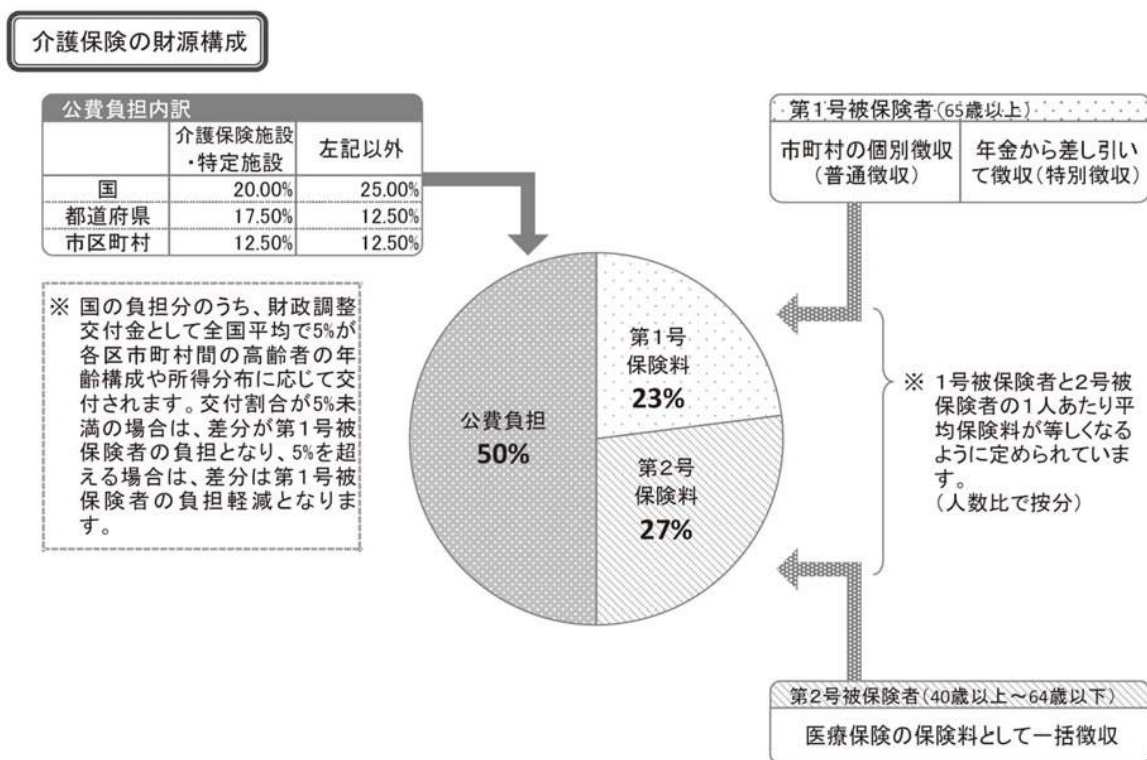
※介護療養型医療施設は、令和5（2023）年度末までに廃止されます。

第5章 第1号被保険者の介護保険料の設定

第1節 第9期第1号被保険者保険料算出

1 介護保険制度の費用負担構造

介護保険財政の財源は、以下のとおり65歳以上の第1号保険料、40歳～64歳の第2号保険料、国の負担金、県・町の負担金及び高齢化率等で決められている調整交付金によって構成されています。



2 サービス別給付費の見込み

令和6年度から令和8年度の各サービスの給付費を、認定者及びサービス利用者などの実績を基に、厚生労働省『地域包括ケア「見える化」システム』を用いて算出しました。

■介護給付費

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1) 居宅サービス	83,426	78,892	78,729	79,967	86,616
訪問介護	23,641	23,671	23,636	23,671	25,834
訪問入浴介護	8,650	5,134	5,074	5,134	5,164
訪問看護	5,701	5,709	5,709	5,709	5,709
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	1,871	1,478	1,447	1,598	1,965
通所介護	22,084	21,351	21,233	21,636	24,827
通所リハビリテーション	3,705	3,710	4,115	4,115	4,203
短期入所生活介護	929	930	930	930	930
短期入所療養介護（老健）	1,207	1,209	1,209	1,209	1,209
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	13,361	13,423	13,511	12,931	13,329
特定福祉用具購入費	1,027	1,027	615	615	1,027
住宅改修費	1,250	1,250	1,250	2,419	2,419
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型サービス	95,457	95,578	95,578	95,578	95,578
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	46,187	46,245	46,245	46,245	46,245
認知症対応型共同生活介護	49,270	49,333	49,333	49,333	49,333
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス	390,518	393,899	393,899	503,096	503,292
介護老人福祉施設	130,185	130,350	130,350	130,350	130,350
介護老人保健施設	260,333	263,549	263,549	263,322	263,518
介護医療院	0	0	0	109,424	109,424
(4) 居宅介護支援	23,374	23,429	22,965	23,677	26,452
介護サービス給付費計	592,775	591,798	591,171	702,318	711,938

■介護予防給付費

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス	2,766	2,767	2,767	1,691	1,691
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	964	965	965	965	965
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	51	51	51	51	51
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	482	482	482	482	482
特定介護予防福祉用具購入費	193	193	193	193	193
介護予防住宅改修	1,076	1,076	1,076	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス	2,791	2,794	2,794	2,794	2,794
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,791	2,794	2,794	2,794	2,794
(3) 介護予防支援	515	573	687	687	457
介護予防サービス給付費計	6,072	6,134	6,248	5,172	4,942

■総給付費

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護サービス給付計	592,775	591,798	591,171	702,318	711,938
介護予防サービス給付計	6,072	6,134	6,248	5,172	4,942
総給付計	598,847	597,932	597,419	707,490	716,880

3 標準給付費等の見込み

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

■標準給付費（A）

（単位：円）

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額	676,041,215	675,126,215	675,473,290	2,026,640,720
総給付費	598,847,000	597,932,000	597,419,000	1,794,198,000
特定入所者介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	55,727,223	55,727,223	56,348,139	167,802,585
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	20,153,374	20,153,374	20,377,924	60,684,672
高額医療合算介護サービス費等給付額	924,601	924,601	934,903	2,784,105
算定対象審査支払手数料	389,017	389,017	393,324	1,171,358

■地域支援事業費（B）

（単位：円）

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
地域支援事業費	19,058,800	19,058,800	19,058,800	57,176,400
介護予防・日常生活支援総合事業費	7,960,000	7,960,000	7,960,000	23,880,000
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営） 及び任意事業費	9,048,800	9,048,800	9,048,800	27,146,400
包括的支援事業（社会保障充実分）	2,050,000	2,050,000	2,050,000	6,150,000

4 第9期の介護保険料の算出（第1号被保険者）

第9期における介護保険料の算出については以下のとおりです。

（単位：円）

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額 [A]	676,041,215	675,126,215	675,473,290	2,026,640,720
地域支援事業費 [B]	19,058,800	19,058,800	19,058,800	57,176,400
第1号被保険者負担分相当額 [C] = ([A] + [B]) × 23%	159,894,393	159,683,943	159,763,771	479,342,108
調整交付金相当額 [D]	34,200,061	34,154,311	34,171,625	102,536,306
調整交付金見込額 [E]	71,273,000	68,104,000	66,225,000	205,602,000
財政安定化基金償還金 [F] ※1				0
介護給付費準備基金取崩額 [G]				10,500,000
保険料収納必要額 [H] = [C] + [D] - [E] + [F] - [G]				365,701,974

（単位：円・％）

区分	金額
保険料収納必要額 [H]	365,701,974
予定保険料収納率 [I]	98.00%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 [J] ※2	4,936
第9期の1号被保険者の介護保険料の基準額(年額) [K] = [H] ÷ [I] ÷ [J]	75,600
第9期の1号被保険者の介護保険料の基準額(月額) [L] = [K] ÷ 12ヶ月	6,300

※1 財政安定化基金からの借入れを行っていないため、償還金（基金への返済）はありません。

※2 第1号被保険者保険料に不足を生じないよう、所得段階毎に人数と保険料率を乗じた数の合計（所得段階別加入割合補正後被保険者数）を被保険者数とみなして基準額を算定します。

第9期（令和6年～8年）の介護保険料基準額（月額）

6,300 円

5 所得段階別保険料額

第1号被保険者の介護保険料に係る所得段階の区分は、第8期計画の9段階から13段階へ変更になります。

図表：所得段階別保険料額

段階	対象者	介護保険料の割合 (基準額に対する割合)	月額(円)
第1段階	世帯全員が住民税非課税 (合計所得金額 + 課税年金収入 ≤ 80 万円)	0.285 (0.445) ※1	1,795
第2段階	世帯全員が住民税非課税 (合計所得金額 + 課税年金収入 ≤ 120 万円)	0.485 (0.68) ※1	3,055
第3段階	世帯全員が住民税非課税 (第1・第2段階以外)	0.685 (0.69) ※1	4,315
第4段階	本人が住民税非課税 (公的年金等収入 + 合計所得金額 ≤ 80 万円)	0.90	5,670
第5段階	本人が住民税非課税(上記以外)	1.00 (基準額)	6,300
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 基準所得金額(120万円)未満	1.20	7,560
第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 基準所得金額(210万円)未満	1.30	8,190
第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 基準所得金額(320万円)未満	1.50	9,450
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 基準所得金額(420万円)未満	1.70	10,710
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 基準所得金額(520万円)未満	1.90	11,970
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 基準所得金額(620万円)未満	2.10	13,230
第12段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 基準所得金額(720万円)未満	2.30	14,490
第13段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 基準所得金額(720万円)以上	2.40	15,120

※1 公費による保険料軽減前の保険料の割合です。

図表：所得段階別第1号被保険者数の見込み

段階	令和6年度		令和7年度		令和8年度	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
第1段階	649	33.7%	655	33.7%	653	33.7%
第2段階	221	11.5%	223	11.5%	223	11.5%
第3段階	142	7.4%	144	7.4%	143	7.4%
第4段階	210	10.9%	212	10.9%	211	10.9%
第5段階	137	7.1%	138	7.1%	138	7.1%
第6段階	266	13.8%	268	13.8%	268	13.8%
第7段階	166	8.6%	167	8.6%	167	8.6%
第8段階	75	3.9%	76	3.9%	76	3.9%
第9段階	20	1.0%	20	1.0%	20	1.0%
第10段階	15	0.8%	16	0.8%	16	0.8%
第11段階	4	0.2%	4	0.2%	4	0.2%
第12段階	10	0.5%	10	0.5%	10	0.5%
第13段階	10	0.5%	10	0.5%	10	0.5%
計	1,925	100.0%	1,943	100.0%	1,939	100.0%

第2節 2040年度（令和22年度）の第1号被保険者保険料算出

2040年度（令和22年度）の第1号被保険者の保険料を以下のとおり見込みました。

(単位：円)		所得段階別加入者数の見込み		
区分	令和22年度	段階	令和22年度	
			人数(人)	割合(%)
標準給付費見込額 [A]	809,986,082	第1段階	597	33.7%
地域支援事業費 [B]	24,081,260	第2段階	204	11.5%
第1号被保険者負担分相当額 [C] = ([A] + [B]) × 26.0%	216,857,509	第3段階	131	7.4%
調整交付金相当額 [D]	41,120,236	第4段階	193	10.9%
調整交付金見込額 [E]	114,725,000	第5段階	126	7.1%
財政安定化基金償還金 [F]	0	第6段階	245	13.8%
介護給付費準備基金取崩額 [G]	0	第7段階	152	8.6%
保険料収納必要額 [H] = [C] + [D] - [E] + [F] - [G]	143,252,745	第8段階	69	3.9%
		第9段階	19	1.1%
		第10段階	14	0.8%
		第11段階	4	0.2%
		第12段階	9	0.5%
		第13段階	9	0.5%
		計	1,772	100.0%

(単位：円・%)	
区分	金額
保険料収納必要額 [H]	143,252,745
予定保険料収納率 [I]	95.00%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 [J]	1,506
1号被保険者の介護保険料の基準額(年額) [K] = [H] ÷ [I] ÷ [J]	100,126
1号被保険者の介護保険料の基準額(月額) [L] = [K] ÷ 12ヶ月	8,343

2040年（令和22年）の介護保険料基準額（月額）

8,343円

※ 本計画における推計であるため、今後の介護保険制度等の動向により変動する場合があります。

資料編

1 与論町介護保険運営協議会規則

○与論町介護保険運営協議会規則

平成 17 年8月 15 日規則第 28 号

与論町介護保険運営協議会規則

(目的)

第1条 この規則は、与論町介護保険条例(平成 12 年3月 16 日条例第1号。以下「条例」という。)第 11 条の規定に基づき、与論町介護保険運営協議会(以下「運営協議会」という。)の運営に関し必要な事項を定めることを目的とする。

(運営協議会の任務)

第2条 運営協議会の所掌する事項は、次のとおりとする。

- (1) 介護保険事業計画及び老人保健福祉計画の策定及び改定
- (2) 介護保険事業計画及び老人保健福祉計画の進行状況の管理と評価
- (3) 介護保険事業の実施に関連する事項及び高齢者保健福祉施策のうち介護保険に関連する事項

(組織)

第3条 運営協議会は、委員 12 人以内をもって組織する。

2 委員は次の各号に掲げる者のうちから、それぞれ当該各号に定める数の範囲内において町長が任命する。

- (1) 被保険者を代表する委員 4人
- (2) 公益を代表する委員 4人
- (3) 介護サービスに関する事業に従事する委員 4人

(任期)

第4条 委員の任期は3年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 運営協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は運営協議会を代表し、会務を総理する。

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

(会議)

第6条 会長は、運営協議会の会議を招集し、その議長となる。

2 運営協議会の会長を選出する初めての運営協議会は、第1項の規定にかかわらず町長がこれを招集する。

3 運営協議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

4 運営協議会の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(関係者の出席)

第7条 運営協議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

第8条 この規則に定めるもののほか、運営協議会の運営に関し必要な事項は、会長が運営協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

2 与論町介護保険運営協議会・地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員会委員名簿

役職名	氏名	備考
被保険者代表	酒勺 徳雄	与論町民生委員協議会
〃	児玉 伊佐雄	児玉歯科医院院長
〃	基 真理子	食生活改善推進員連絡協議会
〃	麓 才良	老人クラブ連合会長
公益代表	林 健一	障がい者自立支援協議会会長
〃	牧 房男	自治公民館連絡協議会長
〃	竹下 美津子	民生委員協議会長
〃	田畑 香織	地域女性団体連絡協議会長
事業者代表	池田 靖典	特別養護老人ホームヨロン園理事長
〃	金城 政昭	与論徳洲会病院事務長
〃	川畑 力	老人保健施設風花苑事務長
〃	町岡 光弘	与論町社会福祉協議会長

3 用語集

あ行

ICT（アイ・シー・ティー）

「Information and Communication Technology」の略で、意味は「情報通信技術」。情報処理や通信に関する技術・産業・設備・サービスなどを総合的に指す。

NPO

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

か行

介護医療院

平成30年度（2018年度）に創設された、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設。

介護予防

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

介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険制度において、市町村が各地域の状況に応じて取り組むことができる地域支援事業の1つ。通称、総合事業。要支援者や基本チェックリスト該当者を対象とする「介護予防・生活支援サービス事業」と、全ての高齢者を対象とする「一般介護予防事業」からなる。

鹿児島県地域医療構想

鹿児島県では、鹿児島県保健医療計画の一部として、地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度により報告された情報等を活用し、令和7年（2025年）における医療需要と必要病床数を病床機能区分ごとに示すとともに、その実現に向けた施策を「鹿児島県地域医療構想」として定めている。

協働

同じ目的のために、協力して働くこと。

居宅サービス

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

ケアハウス

60歳以上の身寄りのない者や、経済的な事情などで家族との同居が難しい者が、比較的安い費用で入居できる軽費老人ホーム。そのうち、自炊ができない者や、自立生活が不安な者に対応するのがケアハウスである。「一般型」と「介護型」の2種類があり、介護型では、施設に常駐している介護職員から介護サービスが受けられる。

一般型のケアハウスには要介護度による制限はないが、介護型は「特定施設入居者生活介護」の指定を受けて介護サービスを提供する住まいなので、要介護1以上の者が入居対象となる。

ケアマネジメント

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

ケアマネジャー

介護支援専門員。支援が必要な人、その家族などからの相談に応じ、その人が心身の状況に応じて最適なサービスが受けられるよう、総合的なコーディネートやマネジメントを行う。

介護保険制度を推進していくうえで、支援が必要な人やその家族と、介護サービス等を提供する施設や業者とをつなぐ橋渡しの役割を担う。

権利擁護

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

高齢者

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

高齢者虐待

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

国勢調査

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

在宅医療・介護連携

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

作業療法士（OT）

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

施設サービス

介護保険法による介護事業における施設サービス。①介護療養型医療施設、②介護老人保健施設、③介護老人福祉施設の3種類がある。また、令和5年度末に経過措置が終了し、廃止期限を迎える介護療養型医療施設（介護療養病床）と医療療養病床の移行先となる新たな施設類型として「介護医療院」が創設される。

自治会

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

社会福祉協議会

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

主治医

共同で病人の治療に当たる医師の中で、中心になる医師。かかりつけの医師。

シルバー人材センター

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

新オレンジプラン

認知症施策推進総合戦略。「認知症の人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らしを続けることが出来る社会を実現する」ことを目的に、団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年に向けて策定された。

生活機能

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

生活支援コーディネーター

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

成年後見制度

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

た行

団塊ジュニア世代

年間の出生数が200万人を超えた第2次ベビーブームの1971～74年生まれを指す。

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

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

地域ケア会議

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

地域支援事業

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

地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制を指す。保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となる。

地域包括ケア「見える化」システム

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

地域包括支援センター

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

地域密着型サービス

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

閉じこもり

一日のほとんどを家で過ごし、週に1回も外出しないこと。

な行

日常生活圏域

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

認知症

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

認知症カフェ

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

認知症ケアパス

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、認知症の進行状況に合わせ、必要な支援や医療と福祉の連携を一目でわかるように概略を示したもの。

認知症サポーター

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

年少人口

人口統計で、0歳から14歳までの人口。

は行

徘徊

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

PDCAサイクル

事業活動における管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

ホームヘルパー

在宅の高齢者や障害者宅を訪問し、介護サービスや家事援助サービスを提供するホームヘルプ事業の第一線の職種。

ボランティア

自発的な意志に基づき他人や、社会に貢献する行為。

ま行

看取り

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

民生委員・児童委員

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

要介護（要支援）認定

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

理学療法士（PT）

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

リハビリテーション

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

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・地域貢献など老人福祉の増進を目的とした活動を行う。

与論町

高齢者福祉計画及び第9期介護保険事業計画

発行年月日 令和6年（2024）3月

発 行 鹿児島県 与論町

編 集 与論町 健康長寿課

〒891-9301 鹿児島県大島郡与論町大字茶花 1418 番地 1

TEL: 0997-97-4992（直通）／ FAX 0997-97-4196



与論町