

高齢者もその家族も住み慣れた地域で
安心して暮らせるまちづくり



高齢者福祉計画

第8期介護保険事業計画



令和3年3月
鹿児島県 南種子町

高齢者福祉計画及び

第8期介護保険事業計画策定にあたって



古い歴史と伝統と文化をもち、宇宙に一番近い町として知られるわが南種子町は、青い空・青い海を見渡し、緑多い自然に恵まれた人情あふれる心豊かな町です。

ここに暮らす町民は、生涯住み慣れた地域において健やかに穏やかに生きがいをもって暮らすことができるよう望んでおります。

しかしながら、私たちを取り巻く環境は、全国的に進行している少子高齢化や激変する社会状況の影響も例外ではなく、今後とも75歳以上の高齢者の増加が見込まれ、介護を必要とする高齢者が増加するものと考えられます。

このような中で、高齢者もその家族も住み慣れた地域において健やかに穏やかに生きがいを持ち、安心して生活を継続させていくことができるような長寿社会づくりの推進を目指して「高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」を策定いたしました。

本計画の策定にあたっては、「高齢者実態調査」の結果を踏まえながら、「南種子町介護保険運営協議会」において策定を進めてまいりました。

今後、この計画に基づき高齢者福祉計画・介護保険事業の推進を図ってまいりたいと考えますので、町民の皆さまのご理解とご協力をお願いいたします。

これまでの計画書策定にあたりましては、高齢者実態調査へのご理解、ご協力をはじめ、南種子町介護保険運営協議会の委員の皆さまには、慎重なご審議をいただき心から感謝申し上げます。

結びに、町民の皆さまにこの計画の趣旨をご理解いただき、地域で支えあう高齢者福祉の充実を尚一層目指すため、ご協力をお願いいたします。

令和3年3月

南種子町長 小園 裕康

目 次

第1章 計画策定の基本的な考え方	1
第1節 計画策定の基本的事項	1
1 計画策定の背景	1
2 介護保険制度の改正	2
（1）改正の趣旨	2
（2）一部を改正する法律のポイント	2
3 計画の性格と法的位置づけ	3
4 計画の期間と見直しの時期	3
5 第六次南種子町長期振興計画との整合	5
第2節 計画の基本理念と基本目標	6
1 計画の基本理念	6
2 計画の基本目標	7
第3節 計画策定の体制及び点検・評価	8
1 計画策定の体制	8
（1）介護保険運営協議会の設置	8
（2）行政機関内部における計画策定体制の整備	8
（3）地域ケア推進会議を活用した課題の検討	8
2 計画策定の経緯	8
（1）高齢者実態調査・日常生活圏域ニーズ調査の実施	8
（2）介護保険運営協議会の開催	9
（3）高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画のパブリックコメントの実施	9
3 計画の進行管理及び点検・評価	10
第4節 日常生活圏域の設定	11
1 日常生活圏域の設定	11
（1）日常生活圏域の設定にあたって	11
（2）日常生活圏域の設定	11
第2章 高齢者・要介護者等の現状	12
第1節 高齢者・要介護者等の現状	12
1 人口構造の推移	12
2 要介護認定者等の動向	13
3 高齢者のいる世帯の状況	13
4 高齢者の受診状況・疾病構造	15
第3章 高齢者福祉・介護保険事業施策の推進	16
第1節 施策の展開	16
1 施策の体系	16

第2節 健康づくりと自立支援、介護予防・重度化防止の推進	17
1 健康づくりの支援	17
2 自立した生活の支援	17
3 介護予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止など、体制整備と事業推進	18
（1）「介護予防普及啓発事業」の実施	18
（2）「介護予防活動支援事業」の実施	18
（3）「訪問型介護予防事業」の実施	19
（4）「リハビリテーションサービス提供体制構築」のための取組	18
（5）保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進	19
4 介護予防・生活支援サービスの基盤整備の推進	19
5 在宅医療と介護の連携の推進	20
第3節 高齢者の尊厳を理念としたまちづくり	22
1 高齢者が安心して暮らせる環境整備	22
（1）防災対策	22
（2）避難行動要支援者対策	22
（3）防犯対策、消費生活相談の充実	22
（4）交通安全対策	22
（5）福祉のまちづくりの推進	23
（6）利用しやすい交通手段の確保	23
（7）外出しやすいまちづくり	23
（8）緊急通報システムの設置	23
（9）高齢者見守り支援事業	23
（10）地域ボランティアの育成	23
2 生きがいづくりと社会参画	24
（1）生きがいの創出に資する生涯学習の推進	24
（2）スポーツ・レクリエーション活動の推進	24
（3）社会貢献活動の推進	24
3 高齢者の尊厳の理念構築	24
4 認知症高齢者対策の推進	24
（1）認知症への理解を深めるための普及・啓発	25
（2）適時・適切な医療・介護等の提供	25
（3）若年性認知症施策の強化	26
（4）介護者への支援	26
（5）高齢者にやさしい地域づくり	26
（6）認知症の人や家族の視点の重視	26
5 感染防止対策の推進	27
第4節 高齢者を支える仕組みと体制づくり	28
1 地域支援事業の推進	28
2 高齢者福祉サービスの充実	30
（1）高齢者等の生活支援事業	30

(2) 施設福祉サービス	31
3 生きがいつくりの推進	31
(1) 老人クラブ活動の支援	31
(2) 多様な活動・交流・社会参加の促進	31
(3) 交流の場の充実・活用	31
(4) 雇用・就労への支援	31
4 高齢者の居住安定にかかる施策との連携	32
5 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る情報連携強化	32
第5節 介護保険サービスの基盤整備	33
1 施設サービス提供体制の充実	33
2 介護給付対象サービスの円滑な提供	33
(1) 介護保険サービスの質の向上	33
(2) 介護保険制度、介護保険サービス等の普及啓発	33
(3) 介護人材の確保・育成・定着と業務の効率化の推進	33
3 地域密着型サービスの充実	34
(1) 地域密着型サービス事業者等の適切な指定及び指導監督	34
(2) 地域密着型サービス運営委員会の設置	35
4 地域包括支援センターの機能強化	35
(1) 総合相談支援業務	35
(2) 包括的支援業務・包括的ケアマネジメント支援業務事業	35
(3) 介護予防ケアマネジメント	35
(4) 権利擁護業務	36
(5) 地域包括支援センター運営協議会の設置	37
(6) 地域支援事業の取組	37
(7) 任意事業の取組	38
5 介護給付の適正化の取組み	39
(1) 要介護認定の適正化	39
(2) ケアプランの点検	39
(3) 住宅改修等の点検	40
(4) 縦覧点検・医療情報との突合	40
(5) 介護給付費の通知	40
6 低所得者支援と介護者負担軽減	41
(1) 高額介護サービス費	41
(2) 特定入所者介護サービス費	41
(3) 社会福祉法人等による利用者負担額軽減措置	41
(4) 高額医療・高額介護合算制度	41
(5) 訪問入浴サービス利用者負担助成（町単独事業）	41
(6) 市町村特別給付制度（家族介護用品支給制度・介護手当支給制度）	42
第4章 第7期計画期間における介護保険事業の検証	43

第1節 第7期計画におけるサービスの現状	43
1 第1号被保険者数	43
2 認定者数	44
3 施設サービス利用者数	45
4 総給付費	46
第2節 地域支援事業の実施状況	48
1 介護予防・生活支援サービス事業	48
2 一般介護予防事業	50
3 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	50
4 包括的支援事業（社会保障充実分）	51
5 任意事業	53
第5章 介護保険給付等対象サービス見込量の推計	55
第1節 高齢者人口及び要支援・要介護認定者数の推計	55
1 高齢者人口の見込み	55
2 認定者の見込み	56
第2節 計画期間における地域密着型サービスの必要利用定員総数	58
第3節 介護サービス等の見込量	59
（1）介護予防サービス見込量	59
（2）介護サービス見込量	60
（3）総給付費	61
（4）施設サービス利用者数	61
（5）地域支援事業の見込量	62
第4節 第8期における第1号被保険者の保険料推計	63
（1）第1号被保険者の所得段階区分別の保険料率	63
（2）所得段階別の加入者数	64
（3）保険料収納必要額	65
（4）第8期の第1号被保険者の保険料推計	67
（5）介護保険料基準額（月額）の内訳	69
（6）第8期の第1号被保険者の所得段階別保険料	69
第5節 令和7年度から令和22年度の第1号被保険者の保険料推計	70
（1）介護予防サービスの将来の見込量	70
（2）介護サービスの将来の見込量	71
（3）標準給費及び地域支援事業の将来の見込	72
（4）第1号被保険者の介護保険料の将来の見込	72
資料編	
1 南種子町介護保険運営協議会設置要綱	73
2 南種子町介護保険運営協議会委員名簿	74
3 用語集	75

第1章 計画策定の基本的な考え方

第1節 計画策定の基本的事項

1 計画策定の背景

高齢者が要介護状態になっても、尊厳を持って、自立した生活を営むことができるよう、高齢者の介護を社会的に支える仕組みとして、2000（平成12）年にスタートした介護保険制度は、創設から20年が経過し、サービスの利用量やサービスを提供する事業者数が増加するなど、国民の老後生活における介護の不安にこたえる「基礎的な社会システム」として定着・発展してきています。

しかしながら、要介護認定者数や介護サービス受給者数の大きな伸びに伴う、サービスの利用量や介護費用の増大などは、利用者の負担増だけではなく、公費負担にも影響を及ぼしています。

こうした状況を踏まえ、2017（平成29）年には、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などの介護保険制度の見直しが行われ、中期的な視点で各保険者はもとより、国・県及び関係者の協力のもと、各種、取組みを行ってきました。

いわゆる団塊の世代が75歳以上となり、介護が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる2025（令和7）年、更には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年の状況を見据えたうえで、地域包括ケアシステムを段階的に構築し、高齢者本人が自立に向けて取組むこと、高齢者の家族が支えていくこと、地域社会が高齢者やその家族を見守り支えていくこと、行政が超高齢社会に向けた施策を展開することなど、それぞれの主体の役割において、それぞれが力を発揮し、有機的に連携し合うことが重要となります。

このような背景から、高齢者もその家族も、住み慣れた地域において健康で生きがいを持ち、安心して暮らせるよう、本町の高齢者施策の基本指針として、「高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画」を一体的に策定します。

2 介護保険制度の改正

(1) 改正の趣旨

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強化等の措置を講ずることとされ、次の7点について取り組むこととされています。

(2) 一部を改正する法律のポイント

- 1 2025・2040 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
○2025・2040 年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定。
- 2 地域共生社会の実現
○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載。
- 3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
○一般介護予防事業の推進に関して「PDCA サイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載。
○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載。
○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載。
○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定。
○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。
（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。）
○在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載。
○要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載。
○PDCA サイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載。
- 4 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る情報連携強化
○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載。
○整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定。
- 5 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進
○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つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。）
○教育等他の分野との連携に関する事項について記載
- 6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載。

- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICT の活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載。
- 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載。
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載。
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載。

7 災害や感染症対策に係る体制整備

- 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載。

3 計画の性格と法的位置づけ

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定による「老人福祉計画」及び介護保険法第 117 条の規定による「介護保険事業計画」として策定することが義務付けされた法定計画であり、上位計画との整合性を保ち、2つの計画を一体的に策定するものです。また、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、都道府県が定める地域医療構想を含む医療計画との整合性を図ることが重要であり、障害福祉計画や健康増進計画など、その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉または居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとする必要があります。

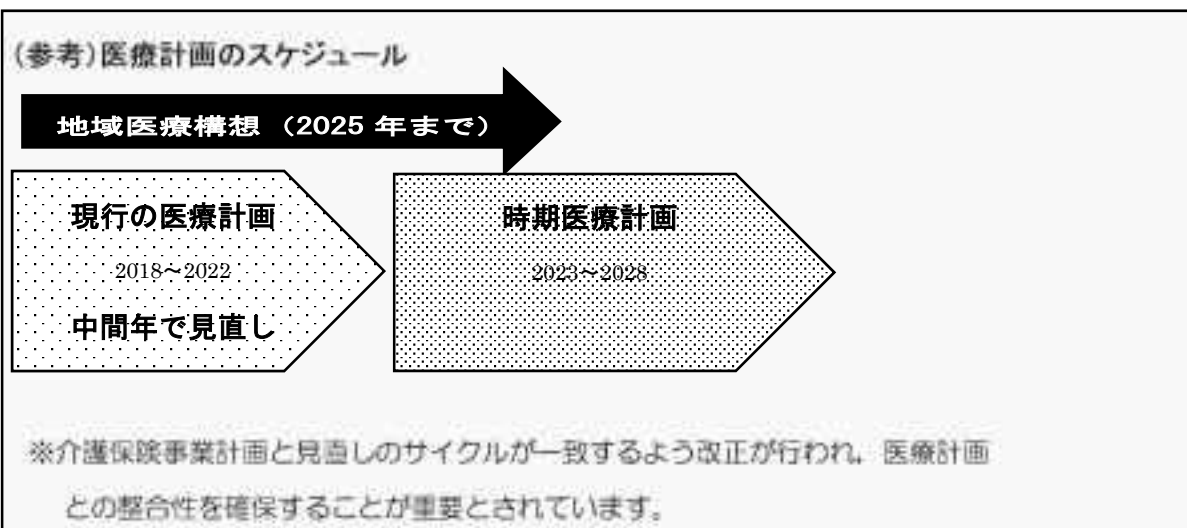
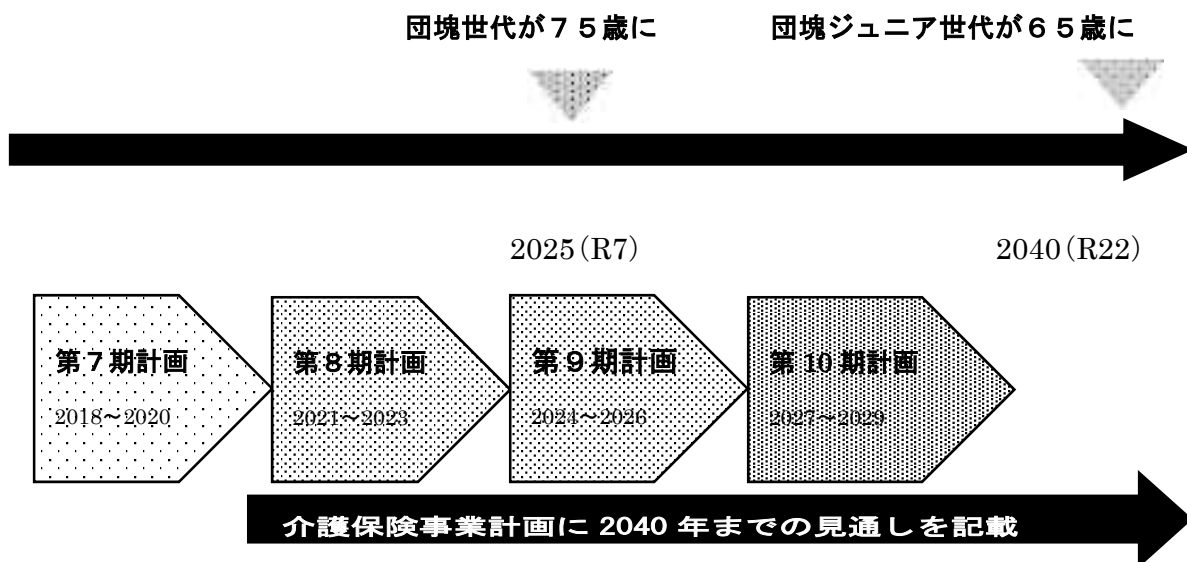
4 計画の期間と見直しの時期

本計画は、概ね3年を通じ財政の均衡を保つものでなければならないものとされる保険料の算定の基礎となる介護給付等対象サービス及び地域支援事業の量の見込み等について定めるものであることから、3年を1期とし、2021（令和3）年度を初年度とする2023（令和5）年度までとします。また、2023（令和5）年度に必要な見直しを行い、2024（令和6）年度から2026（令和8）年度までを計画期間とする新たな計画を策定します。

なお、高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、いわゆる団塊の世代が75歳以上となり、介護が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる2025（令和7）年度までの間に、各地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けた方策に取り組むこととされています。

このため、第6期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」として位置づけ、第7期の達成状況の検証を踏まえた上で、第8期期間中に目指すべき姿を具体的に明らかにしながら目標を設定し取組を進めることが重要とされています。

よって、本計画では、2025（令和7）年度までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、将来を見据えた施策の展開を図ります。



5 第六次南種子町長期振興計画との整合

本町では、令和元年3月に、2029（令和10）年度を目標年次とする「第六次長期振興計画」を策定し、「みんなでつくろう 夢・希望・感動あふれるまち みなみたね」（安心・安全 活力 共生 行財政）を本計画の基本理念とし、「高齢者福祉」及び「介護保険」分野について、下図のように取組指標を明示しています。

計画の基本理念

みんなでつくろう
夢・希望・感動あふれるまち みなみたね

【高齢者福祉分野】

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、生きがい対策の充実を図るとともに、福祉思想の啓発に努め、高齢化社会の進行に伴う総合的な対策を推進します。

高齢者福祉

- 健康づくりと自立支援, 介護予防・重度化防止の推進
- 高齢者の尊厳を理念としたまちづくり
- 高齢者を支える仕組みと体制づくり
- 高齢者サービスの充実

介護保険

- 保険財政の健全化
- 在宅介護及び地域支援事業の充実
- 介護保険サービスの基盤整備
- 給付の適正化

第2節 計画の基本理念と基本目標

1 計画の基本理念

令和2年9月末日現在、本町の高齢化率は35.8%、住民の3割以上が65歳以上の高齢者となっています。この高齢化・長寿化の進展は今後も止まることなく進むことが予測され、「介護・健康づくり・生きがいつくり」など高齢者の課題は、個人を超えて地域社会全体の最重要課題となっています。

本町では第7期介護保険事業計画においても、地域包括ケアシステム（高齢者が要介護状態になっても、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「介護」「予防」「医療」「生活支援」「住まい」の5つのサービスを一体的に提供する仕組み）の構築をめざしており、平成28年度からは介護予防・日常生活支援総合事業等を開始しました。

第8期においても、この取組みをさらに推進し、高齢者が住み慣れた地域の中で自分らしく安心して暮らすことができる地域社会の実現に向けて、地域包括ケアシステムの深化・推進を重点に、「高齢者一人ひとりが輝き、健康で笑顔あふれる町づくり」の実現を図ることとします。

基 本 理 念

高齢者もその家族も住み慣れた

地域で安心して暮らせるまちづくり

2 計画の基本目標

本計画では、基本理念と4つの基本目標の実現に向けて推進していきます。

基 本 目 標	施 策 の 展 開
1 健康づくりと自立支援 介護予防・重度化防止 の推進	(1) 健康づくりの支援 (2) 自立した生活の支援 (3) 介護予防又は要介護状態等の軽減 若しくは悪化の防止など、体制整 備と事業推進 (4) 介護予防・生活支援サービスの 基盤整備の推進 (5) 在宅医療と介護連携の推進
2 高齢者の尊厳を理念と したまちづくり	(1) 高齢者が安心して暮らせる 環境整備 (2) 生きがいつくりと社会参画 (3) 高齢者の尊厳の理念構築 (4) 認知症高齢者対策の推進 (5) 感染防止対策の推進
3 高齢者を支える仕組み と体制づくり	(1) 地域支援事業の推進 (2) 高齢者福祉サービスの充実 (3) 生きがいつくりの推進 (4) 高齢者の居住安定にかかる施策 との連携 (5) 有料老人ホームとサービス付き 高齢者住宅に係る情報連携強化
4 介護保険サービスの 基盤整備	(1) 施設サービス提供体制の充実 (2) 介護給付対象サービスの円滑な 提供 (3) 地域密着型サービスの充実 (4) 地域包括支援センターの機能強化 (5) 介護給付の適正化の取組み (6) 低所得者支援と介護者負担軽減

第3節 計画策定の体制及び点検・評価

1 計画策定の体制

(1) 介護保険運営協議会の設置

高齢者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、本町の特性に応じた事業展開が期待されるため、本計画の策定にあたっては、行政機関内部だけでなく、学識経験者、被保険者（地域住民）代表、高齢者保健福祉分野に関わる団体・事業者で構成する「南種子町介護保険運営協議会」を設置し、地域における高齢者保健福祉施策の課題を整理し、2025（令和3）年度に向けた地域包括ケア実現のための検討など、今後の方策について幅広く意見や提案をいただきました。

(2) 行政機関内部における計画策定体制の整備

本計画は、高齢者福祉事業及び介護保険事業の運営主管課である保健福祉課を中心に福祉担当、介護保険担当、健康保険担当、地域包括支援センターなど、保健・福祉・介護・医療分野等が綿密に連携を図りながら策定しました。

(3) 地域ケア推進会議を活用した課題の検討

基本指針において、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、地域に不足する資源の開発や有効な支援策の普遍化等について検討することが重要とされていることから、地域ケア推進会議において課題などの検討を行い、今後の方策について幅広く意見や提案をいただきました。

2 計画策定の経緯

計画の策定にあたっては、住民の皆様のご意見を反映させるために、次の取り組みを行いました。

(1) 高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査の実施

本調査は、65歳以上の高齢者及び40歳以上65歳未満までの町民の日常生活の実態や、保健・福祉サービス並びに介護保険サービスに対するニーズを把握し、本町の実情に応じた高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画を策定する上で、必要となる基礎資料を得ることを目的に実施しました。

(調査対象及び有効回収率)

調査の種別	一般高齢者調査	若年者調査	在宅要介護者調査 (要支援)
調査対象	65 歳以上の町民 (R1.10.1 現在)	40 歳以上 65 歳未 満の町民 (R1.10.1 現在)	在宅の要介護者及び 要支援者
調査件数	1, 6 7 8	1, 0 0 0	182
有効回収数 (有効回収率)	1, 3 9 3 (83. 0%)	555 (55. 5%)	166 (91. 2%)
抽出方法	全数調査	抽出調査	全数調査

(2) 介護保険運営協議会の開催

	期 日	議 題
第1回	令和3年 1月13日	① 高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画策定方針 について ② サービス利用及び利用者数の推移と将来推計について
第2回	令和3年 2月5日	① 高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画【骨子案】 について
第3回	令和3年 2月10日	① 高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画について ② 第8期介護保険料について

(3) 高齢者福祉計画及び第8期介護保険事業計画のパブリックコメントの実施

閲覧場所 : 南種子町役場保健福祉課内

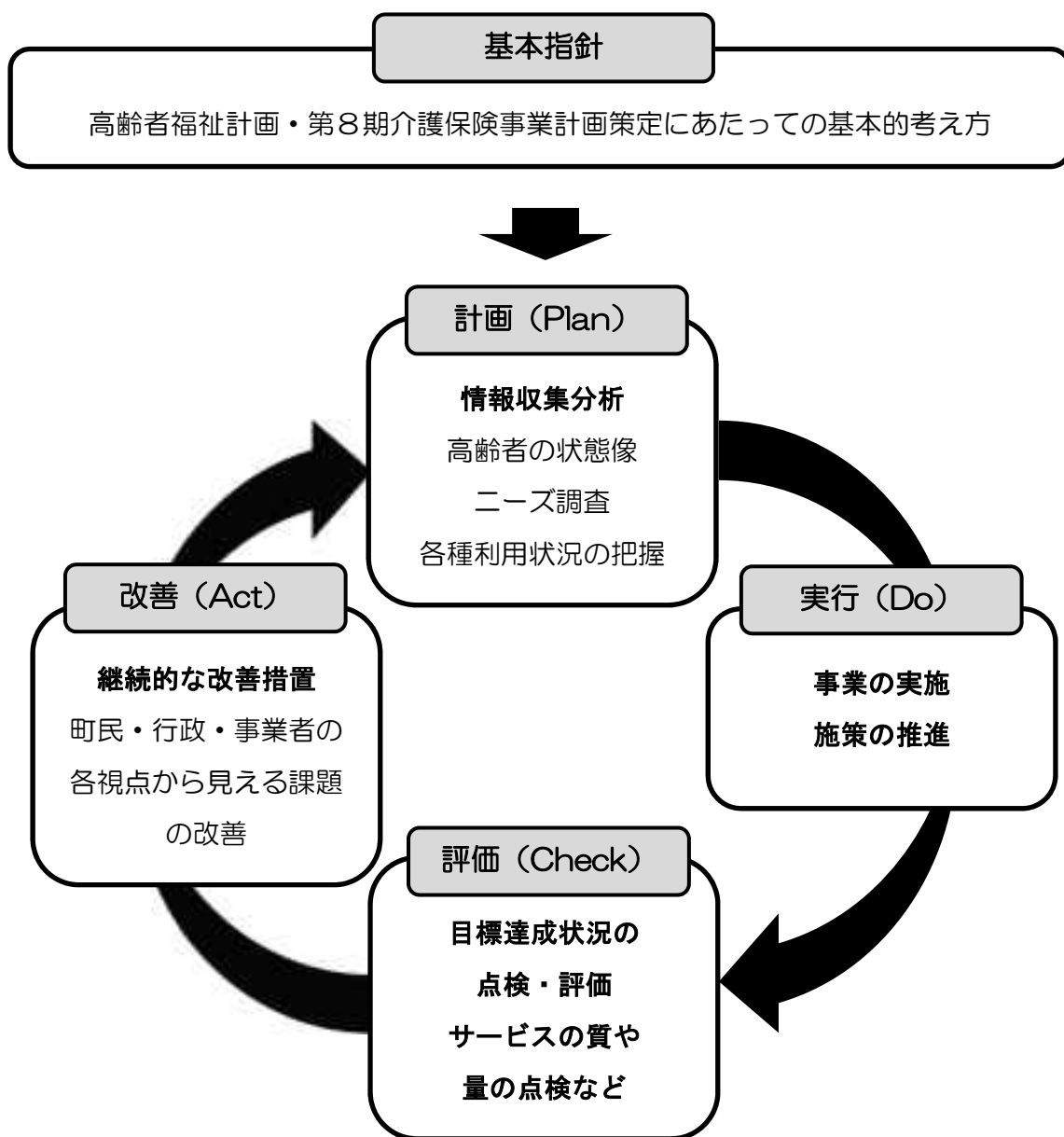
期 間 : 令和3年1月25日～令和3年2月5日

3 計画の進行管理及び点検・評価

2017（平成29）年の法改正により，市町村及び都道府県が地域課題を分析し，地域の実情に則して，高齢者の自立支援や重度化防止の取組みに関する目標を計画に記載するとともに，目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行うこととされました。

本計画を年次的に着実に進め，高齢者の自立支援や重度化防止の取組みを推進し，2025（令和7）年度に向けた地域包括ケアが計画どおり実現するため，関係各課と関係機関が協働して，目標に対する実績評価及び評価結果の公表を行います。また，サービスの必要量や供給量，サービスの質についてサービス提供事業者に対し定期的な調査・指導を行うなど現状把握に努めていきます。

PDCAサイクルのプロセス



第4節 日常生活圏域の設定

1 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で生活が続けることができるようにするため、市町村内を日常生活圏域に分け、その圏域ごとに介護保険サービスの基盤整備を推進することになりました。

その考え方は、従来のような市町村全域を単位として個々の施設を整備する「点の整備」ではなく、身近な生活圏域に様々なサービス拠点が連携する「面の整備」を進めるとともに、その中で地域住民が公共サービスを含めた様々なサービスの担い手として参加し、コミュニティの再生や新たな公共空間の形成を図っていくというものです。

(1) 日常生活圏域の設定にあたって

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

本計画においては、なるべく高齢者にとって身近で、そして親しみのある地域であること、また人口規模や交通情報、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、日常生活圏域を設定します。

(2) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域の設定にあたっては、中学校校区を基本とした設定が考えられますが、唯一の中学校である南種子中学校は町中心部にあり、また、3保育園、1幼稚園も町中心部にあります。さらに、8小学校のうち、町中心部にある中平小学校には、本町全校児童のうち49.3%が在学しています。

このように、居住人口・高齢者人口の分布状況、介護サービス事業者や医療機関の立地状況より、日常生活圏域を細分化することは、高齢者保健福祉サービスの需要と供給のバランスを著しく欠くこととなります。よって、本町の日常生活圏域は全町で1区域とします。

令和2年9月末日現在

日常生活圏域	面積	人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数
南種子町	110.36 km ²	5,576 人	1,997 人	35.8%	303 人

第2章 高齢者・要介護者等の現状

第1節 高齢者・要介護者等の現状

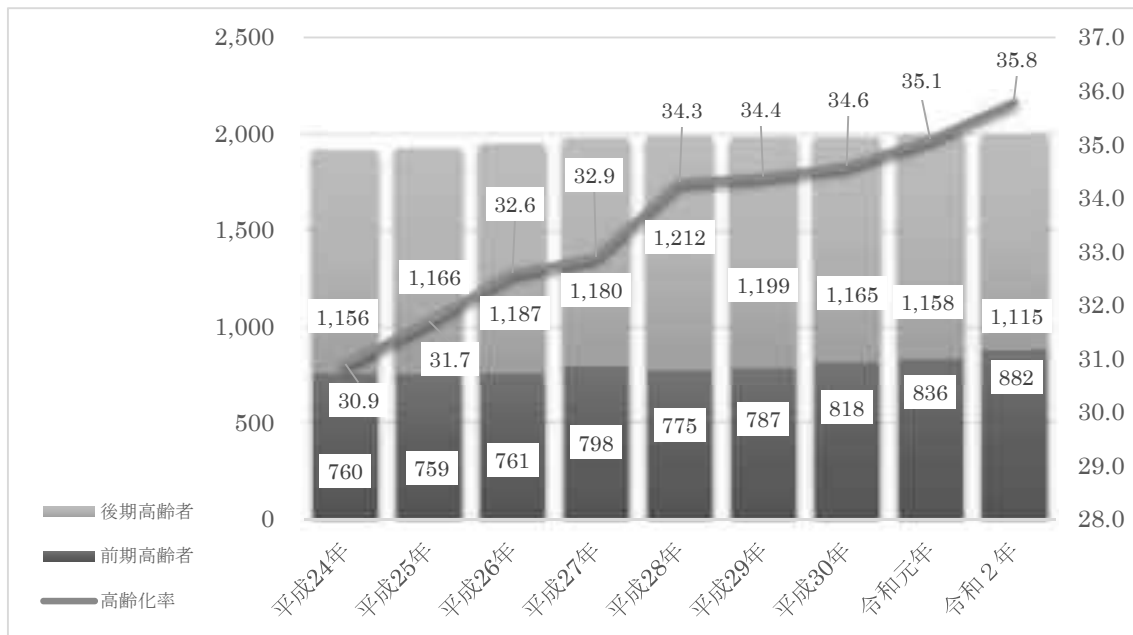
1 人口構造の推移

本町の総人口は令和2年9月末現在で5,576人となっており、65歳以上の高齢者人口は1,997人、総人口に占める割合は35.8%となっています。

人口の推移をみると、第7期計画期間である平成29年9月末と比較して、総人口は202人減少し、高齢者人口は11人増加しています。また、高齢者人口の推移を前期高齢者・後期高齢者別にみると、前期高齢者は95人増加しているものの、後期高齢者は85人減少しています。それぞれの総人口に占める割合は前期高齢者15.8%、後期高齢者20.0%となっています。

人口構造の推移（住民基本台帳データ、各年9月末現在）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
総人口	6,207	6,070	5,980	5,929	5,788	5,778	5,733	5,683	5,576
前期高齢者 (65～74歳)	760	759	761	798	775	787	818	836	882
後期高齢者 (75歳以上)	1,156	1,166	1,187	1,180	1,212	1,199	1,165	1,158	1,115
65歳以上	1,916	1,925	1,948	1,978	1,987	1,986	1,983	1,994	1,997
高齢化率	30.9	31.7	32.6	32.9	34.3	34.4	34.6	35.1	35.8



2 要介護認定者等の動向

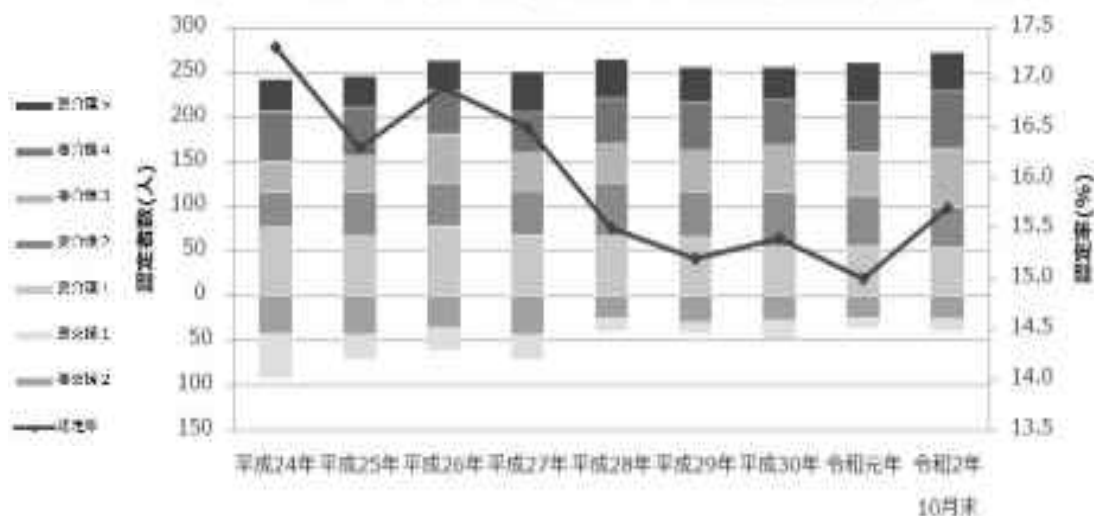
平成24年度末の第1号被保険者の要介護（要支援）認定者数は335人で、認定率17.3%でしたが、平成28年度から実施した「介護予防・生活支援サービス事業」により、令和2年10月末現在の認定者数は312人で、認定率15.7%に減少しています。

第1号被保険者の要介護度別認定者数等及び認定率

		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年 10月末
認定者数	(人)	335	317	325	323	305	299	305	298	312
要支援1	(人)	50	28	25	28	14	13	21	12	13
要支援2	(人)	43	44	37	44	26	30	28	25	27
要介護1	(人)	76	67	78	68	67	65	54	55	54
要介護2	(人)	39	50	49	50	60	52	61	56	45
要介護3	(人)	36	39	54	41	42	45	53	49	65
要介護4	(人)	56	54	49	46	52	54	50	57	64
要介護5	(人)	35	35	33	46	44	40	38	44	44
認定率	(%)	17.3	16.3	16.9	16.5	15.5	15.2	15.4	15.0	15.7
認定率（鹿児島県）	(%)	20.6	20.5	20.4	20.2	19.9	19.8	19.8	19.6	19.5
認定率（全国）	(%)	17.6	17.0	17.9	17.9	18.0	18.0	18.3	18.5	18.6

（出典）平成24年度から平成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（3月月報）」、令和2年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

南種子町の要介護（要支援）認定者数、要介護（要支援）認定率の推移

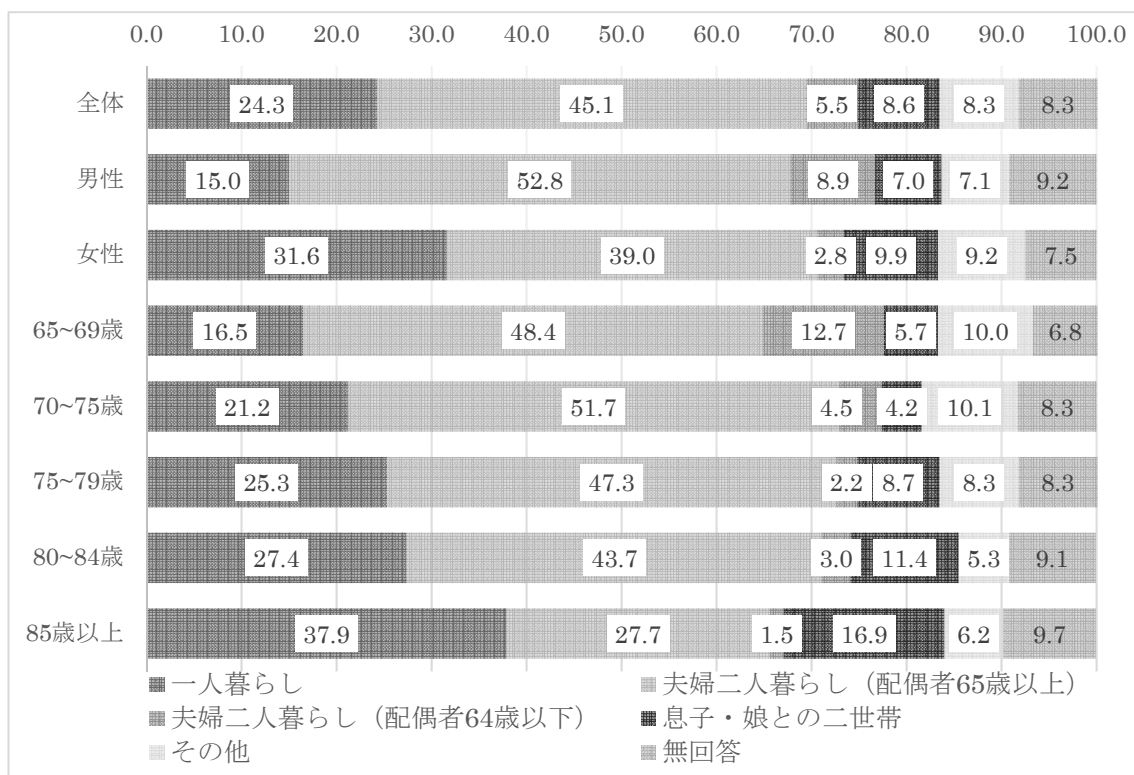


3 高齢者のいる世帯の状況

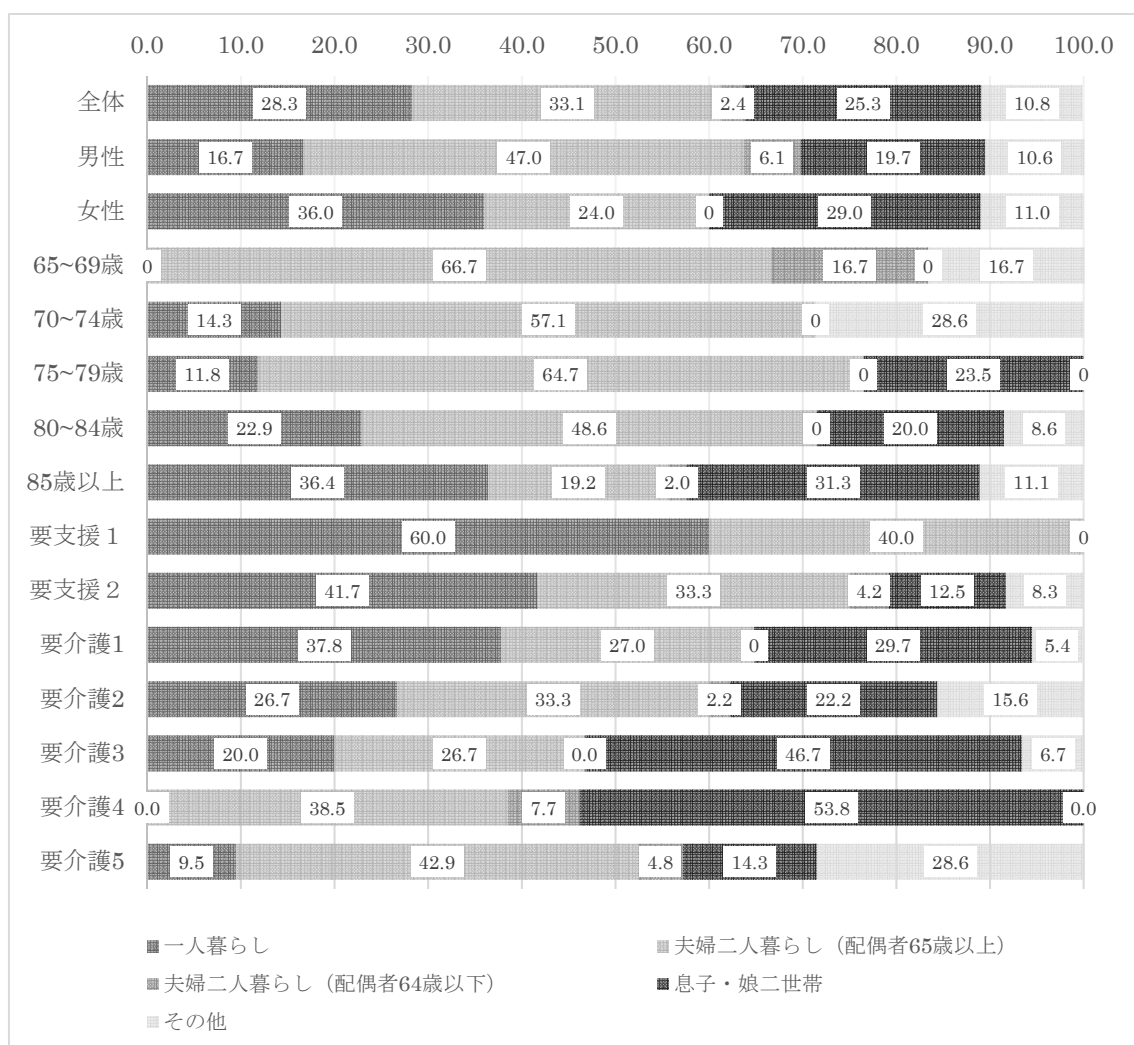
令和元年度に実施した高齢者実態調査の結果によると、一般高齢者調査では、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が45.1%，次いで「一人暮らし」が24.3%，「息子・娘二世帯」が8.6%となっています。また、女性と85歳以上の方の一人暮らしの割合が高くなっています。

在宅要介護（要支援）者調査では、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が33.1%，次いで「一人暮らし」が28.3%，「息子・娘二世帯」が25.3%となっています。また、一般高齢者調査と同様に女性の一人暮らしの割合が高く、要介護（要支援）別に見ると、要支援1の一人暮らしの割合が高くなっています。

一般高齢者調査



在宅要介護（要支援）者調査



4 高齢者の受診状況・疾病構造

平成30年及び令和2年各5月診療分の国民健康保険前期高齢者（65～74歳）の受診件数から疾病構造をみると、高血圧等に代表される「循環器系の疾患」が最も多く、次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が多くなっています。

前期高齢者の主要疾病分類

疾病分類	平成30年5月		令和元年5月		令和2年5月	
	受診件数	構成比%	受診件数	構成比%	受診件数	構成比%
感染症及び寄生虫症	10	2.14%	10	2.16%	10	2.34%
新生物	29	6.21%	27	5.83%	14	3.27%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3	0.64%	2	0.43%	1	0.23%
内分泌、栄養及び代謝疾患	73	15.63%	74	15.98%	65	15.19%
精神及び行動の障害	6	1.28%	11	2.38%	6	1.40%
神経系の疾患	26	5.57%	28	6.05%	36	8.41%
眼及び付属器の疾患	40	8.57%	40	8.64%	30	7.01%
耳及び乳様突起の疾患	5	1.07%	2	0.43%	3	0.70%
循環器系の疾患	96	20.56%	85	18.36%	86	20.09%
呼吸器系の疾患	33	7.07%	35	7.56%	27	6.31%
消化器系の疾患	29	6.21%	33	7.13%	31	7.24%
皮膚及び皮下組織の疾患	16	3.43%	11	2.38%	15	3.50%
筋骨格系及び結合組織の疾患	65	13.92%	70	15.12%	56	13.08%
腎尿路生殖器系の疾患	16	3.43%	25	5.40%	33	7.71%
妊娠、分娩及び産じょく	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
周産期に発生した病態	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
先天奇形、変形及び染色体異常	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	9	1.93%	5	1.08%	7	1.64%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	11	2.36%	5	1.08%	8	1.87%
合 計	467	100.00%	463	100.00%	428	100.00%

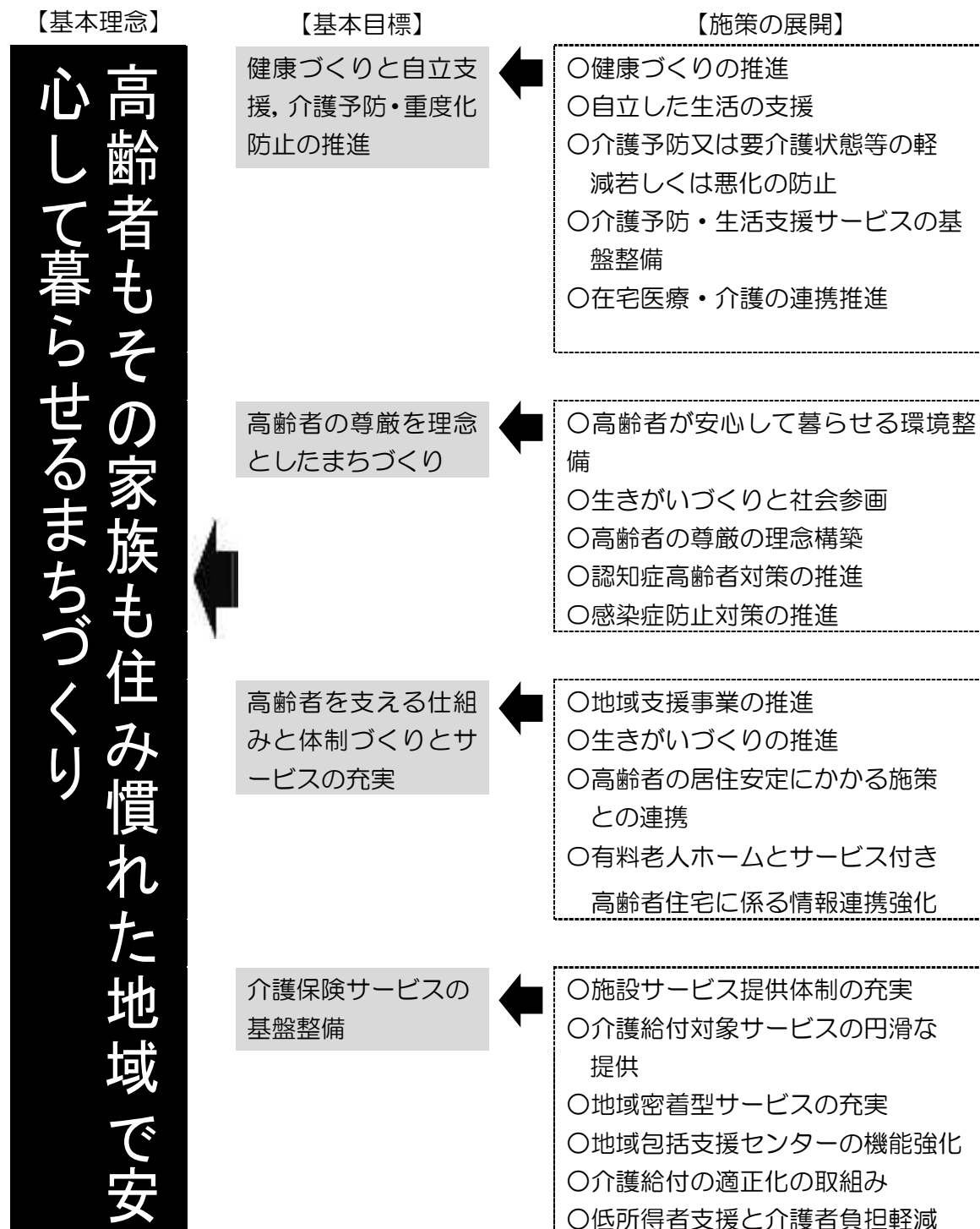
第3章 高齢者福祉・介護保険事業施策の推進

第1節 施策の展開

1 施策の体系

本計画では、次の高齢者保健福祉施策を展開し、基本理念、基本目標の実現に向けて推進していきます。

施策の体系図



第2節 健康づくりと自立支援, 介護予防・重度化防止の推進

1 健康づくりの推進

高齢期を迎え、はつらつと生きがいをもって過ごすためには、若いころから健康づくりを実践していることや社会的役割を果たし将来の夢を持ち続けて生きることが望まれます。

高齢期における生活習慣病は、生活機能の低下に大きく関わってきます。介護予防のためには、生活習慣病予防の取組みが重要です。そのために、体力の維持、栄養のバランスが取れた食事、積極的な社会参加を高齢者福祉推進の3つの柱と位置付け推進していきます。また、生活習慣病の予防と健康増進は、乳幼児期からのすべてのライフサイクルにおいて取り組むことで、健康寿命の延伸につながります。すべての町民が、自然な形で健康づくりを身近な地域で実践し、いつでも、どこでも、だれでも健康づくりに参加できるよう支援します。

健康診査の受診率の向上、地域における健康づくり実践者の育成、地域ぐるみで取り組む健康づくり、職域における健康づくりの推進等が課題として挙げられます。関係する機関との連携と協働を図りながら、高齢期に備えた健康づくりに取り組む体制の確保を図ります。

高齢者健康づくり事業の目標（65歳以上）

単位：人

事業名		令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2022年度)
健康相談	一般相談（人）	40	150	150	150
	重点相談（人）	65（一部中止）	150	150	150
特定健診・特定保健指導（人）		20	25	25	25
健康教育	一般教室（人）	47	400	400	400
	病態別教育（人）	（中止）	30	30	30
各種がん検診（人）		1,364	1,500	1,500	1,500
骨粗しょう症検診（人）		20	50	50	50
歯周疾患検診（人）		10	20	20	20
健康・体力づくり事業 （ウォーキング教室）		（中止）	50	50	50

2 自立した生活の支援

高齢者は、できる限り住み慣れた地域で暮し続けることを望んでいます。介護や支援が必要となっても望みが叶えられるよう、高齢者とその家族を支える体制づくりが本計画の第一義と考えます。

本町では、平成28年度から新たな総合事業に取り組み、地域支え合い協議会を設

置し、住民主体の柔軟な取組みを推進支援し、地域支援の体制整備に努めています。併せて、各地区支え合い協議会を設置し、地域と福祉・介護・医療関係者や民間団体・ボランティア等の連携・協力を得ながら、高齢者・認知症者の見守り活動や自立した生活の支援を行っていきます。

3 介護予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止

高齢者が地域で、いきいきと暮らし続けるために、介護予防の取組みを推進します。なお、高齢期には疾病の影響も大きいことから、介護予防と生活習慣病予防、重症化防止について関係部署との連携を図り一体的に進めます。

(1)「介護予防普及啓発事業」の実施

介護予防や健康づくりに関する取組みは、住民自らが日常生活の中に取り入れ、続けていく必要があります。その必要性や方法について普及啓発を図り、地域活動の支援を行います。筋力低下を防ぐ運動の推進、食生活の改善、口腔機能の改善等の普及・啓発に努めます。

介護予防普及啓発事業の目標

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人員
運動器の機能向上	380	3,000	380	3,000	380	3,000
フレイル予防（栄養）	8	100	8	100	8	100
口腔機能向上	8	100	8	100	8	100
介護予防大会	1	350	1	350	1	350

(2)「介護予防活動支援事業」の実施

住民主体となって地域で行う介護予防活動の普及・推進を行うとともに、活動に専門職の視点からの助言を取り入れ、活動内容の充実を図ります。併せて一般介護予防事業の評価を行い、その効果について検証します。

地域介護予防活動支援事業の目標

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	登録数	活動数	登録数	活動数	登録数	活動数
高齢者サロン活動	100	3,000	100	3,000	100	3,000
元気度アップ事業	1,000	25,000	1,000	25,000	1,000	25,000

(3)「訪問型介護予防事業」の実施

閉じこもり・うつ状態にあり、外出や他との交流が少なく、フレイルや認知機能低下のおそれがある対象者について保健師等が訪問し、生活機能評価を行い、介護予防について相談・指導を行います。

(4)「リハビリテーションサービス提供体制構築」のための取組

県や医師会、熊毛圏域地域リハビリテーション広域支援センター等と連携を図り、介護予防事業や高齢者の通いの場における、リハビリテーション等の専門職の支援体制の構築に取り組み、より効果ある介護予防活動の推進を図ります。

また、介護サービス事業所等における、要介護(要支援)者のリハビリテーションサービス提供体制の構築に向け、医師会やかかりつけ医療機関、熊毛圏域地域リハビリテーション広域支援センター・介護サービス提供事業所等との連携を図ります。

(5) 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進

地域高齢者の健康づくりや予防ため支援、認知症高齢者家族及び認知症予防支援、独居高齢者や老老介護世帯の増加への対応が急務であることから、保険者機能強化推進交付金等を活用し、高齢者の自立支援・重度化防止の支援の充実を図ります。

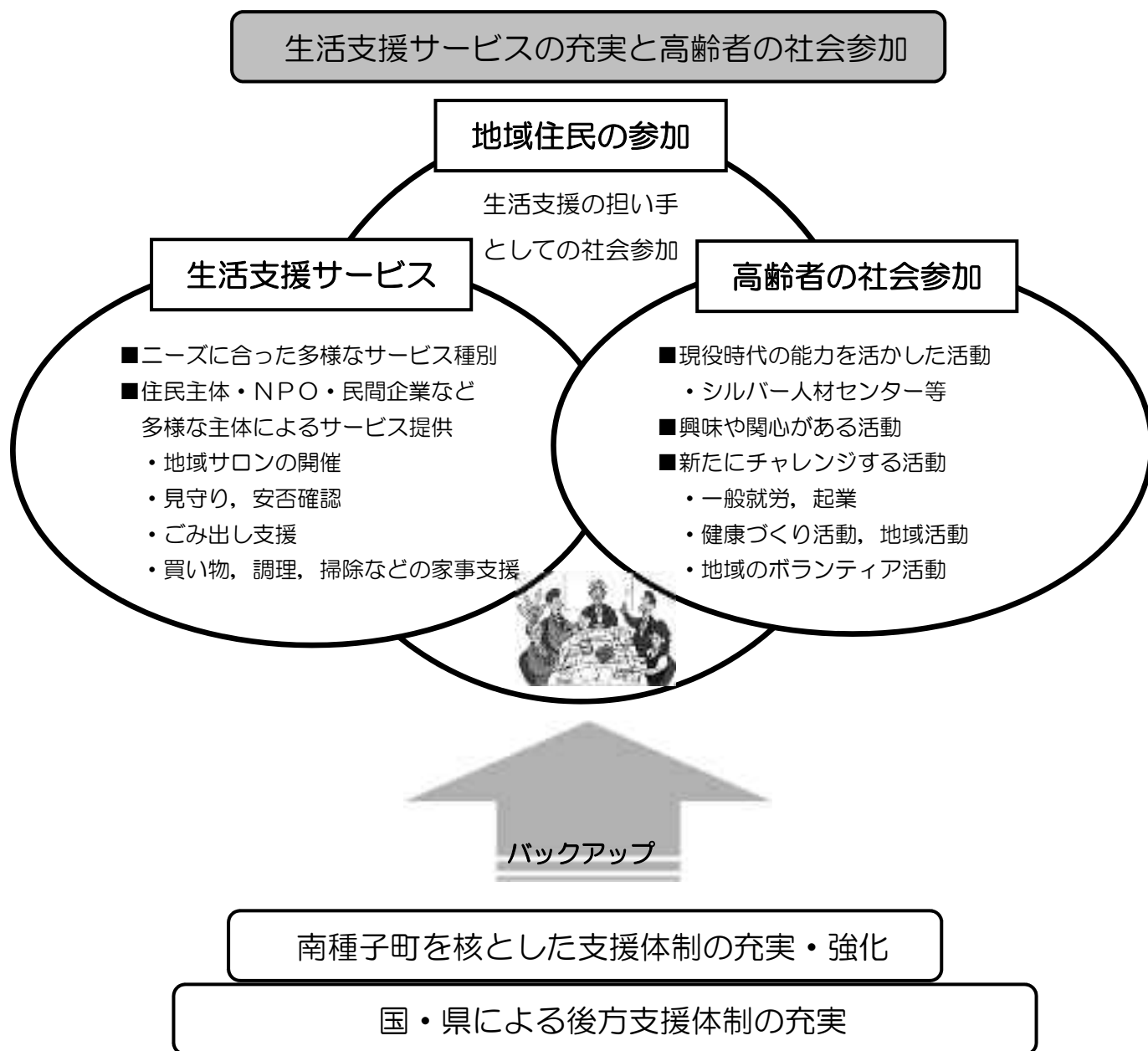
4 介護予防・生活支援サービスの基盤整備の推進

要支援高齢者や虚弱な事業対象者等に対し、見守りや配食等の生活支援の需要が増えています。一方で労働人口の減少による介護等の担い手不足が生じており、ボランティア・NPO・民間企業等の多様な主体による生活支援サービスの提供体制の整備が必要になっています。

高齢者の積極的な社会参加を促し、元気な高齢者が生活支援の担い手となることを期待しつつ、介護予防・生活支援サービスの基盤整備に努めます。

生活支援体制整備事業の目標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
見守り活動	5,000	5,000	5,000
ゴミ出し支援	900	900	900
その他	500	500	500



5 在宅医療と介護の連携の推進

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。

本町においても、下記の例に取組み、在宅医療・介護の連携を確立します。

ア 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業者等の所在地、連絡先、機能等を把握し、随時更新し、関係機関への配布・情報提供を行います。リストまたはマップを作成・活用します。

イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策を検討する会議の開催

在宅医療・介護連携会議を開催し、アを踏まえ、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出と対応策等の検討を行います。これまで、在宅での看取りの体制整備と認知症対応力の向上が課題として挙がっています。

ウ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

ア及びイの対応策を基に、高齢者が安心して在宅で療養介護が受けられるための在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を目指します。

エ 医療・介護関係者の情報共有の支援

退院調整ルールの改善を行い、地域の医療・介護関係者間の情報共有がスムーズになるよう支援を行います。

オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域包括支援センターに在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口を設置し、住民や地域の医療・介護関係者等からの、相談対応を行います。また、必要に応じて、当事者本人や家族の状況を踏まえ、医療機関・介護事業者相互の連携を行います。

カ 医療・介護関係者の研修

イにおいて抽出された、課題に対応するために、地域の医療・介護関係者を含め、多職種での研修を行います。また、必要に応じて、医療・介護相互に、互いの分野について研修を深めるための研修を企画します。

キ 地域住民への普及啓発

イにおいて検討された在宅での看取りについて、講演会等の開催やパンフレットの作成・配布等により、地域住民の周知をはかり、理解を促します。

ク 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

県及び医療圏域内の医師会等や近隣市町と協議して、広域での連携が図られるように支援します。

在宅医療・介護連携推進事業の目標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
包括での相談	20	20	20
医療・介護関係者の研修会開催数	2	2	2
在宅医療・介護連携会議開催数	1	1	1

第3節 高齢者の尊厳を理念としたまちづくり

1 高齢者が安心して暮らせる環境整備

(1) 防災対策

近年、高齢化の進行に伴い、高齢者世帯における火災発生が県内でも多発しています。火災防止の知識や地震・洪水・津波など、災害時の対処方法などについての啓発を推進するとともに、地域防災組織力を強化し、地域住民参加のもとで避難・誘導・救出・救護などを実地に学ぶ防火・防災訓練を推進します。

また、消防、地区・集落館長など関係機関との連携を強化し、高齢者が暮らす住宅の防災・防火対策の推進や、火災・災害の発生時の緊急通報体制、救出・避難誘導體制の充実を図ります。

(2) 避難行動要支援者対策

地域において、一人暮らし高齢者や要介護高齢者など、災害時の避難に際し、支援の必要な要支援者の把握に努めます。

避難行動支援システムを活用した個別支援計画を作成し、災害時には、民生委員児童委員、消防団員・地区・集落自治公民館、地域住民等が連携して、安否確認、救助活動等が円滑に行えるような体制の整備促進を図ります。

(3) 防犯対策、消費生活相談の充実

高齢者に対する犯罪被害を防止するため、防犯知識の周知徹底や、消費者被害防止に向けた情報の提供に努めるとともに、地域における防犯活動の充実を促すことや、警察・金融機関等とも連携し、高齢者世帯を狙った犯罪の防止対策を促進します。

また、消費生活の安全・安心を確保するためには、高齢者各自が冷静に対応できる日々の意識の醸成が肝要であり、町主催の行事、町広報誌、ホームページ、パンフレットの配布等による情報提供に取組みます。

(4) 交通安全対策

県内では、高齢者ドライバーによる事故や、夕暮れ・夜間時の道路横断による交通事故が多発しており、今後も増加することが懸念されています。

高齢者や家族を対象とした交通安全教育を推進し、交通安全意識の普及に努めるとともに、関係機関や団体などの協力を得て、種子島警察署の指導のもと、町民参加の交通安全運動を展開し、ドライバーに対する安全運転の啓発に努めます。

(5) 福祉のまちづくりの推進

できる限り住み慣れた地域で過ごすためには、住居が要介護者にとって生活しやすい空間であることが必要です。高齢者の障害に応じた、バリアフリーに対応した住居の整備、緊急通報装置の設置、また、建設課と協働し、町民からの相談・支援体制を強化して、高齢者に配慮した居住対策を推進します。

(6) 利用しやすい交通手段の確保

交通手段の確保に努め、公共交通サービス水準の維持を目指し、路線バス、コミュニティバス、スクールバス等の運行の効率化や、町民と行政が一体となった利用促進を進めます。

(7) 外出しやすいまちづくり

歩道の段差解消、危険箇所への交通安全施設の整備など、国・県への要望も含め道路交通環境の整備を進めます。今後、改良が必要な町道については、福祉のまちづくりのため安全性の高い整備を実施していきます。

(8) 緊急通報装置の設置

一人暮らし高齢者の不安の軽減と安全確保を図っている重要な事業であり、今後も利用者の利便性を確保して事業を継続し、15台の設置を目標とします。

(9) 高齢者見守り支援事業

一人暮らし高齢者等が安心して暮らせるよう、民生委員児童委員等が声掛け、安否確認を行うとともに、健康の保持・増進を目的として、保健師等が訪問指導を行う、「高齢者見守り支援事業」を継続していきます。

高齢者見守り支援事業の目標

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	対象数	回数	対象数	回数	対象数	回数
高齢者の見守り支援	50	1,500	50	1,500	50	1,500

(10) 地域ボランティアの育成

65歳未満の労働人口の減少により、介護の担い手不足が生じています。これからは、近隣同士の見守り・支え合いを担う、地域ボランティアの育成が重要となります。

今後、各地区支え合い協議会、社会福祉協議会、介護保険サービス事業者、N

PO法人、地区・自治公民館と連携し、高齢者サロンや地域ボランティアの育成・活動支援を推進します。

2 生きがいつくりと社会参画

(1) 生きがいの創出に資する生涯学習の推進

各種講座や高齢者学級等の学習機会の提供・生きがいつくりの支援を行い、高齢者の学ぶ意欲を引き出し、新たなライフスタイルを見い出して、充実した生活が営めるよう生涯学習を推進します。

(2) スポーツ・レクリエーション活動の推進

高齢者が安全で楽しみながらスポーツ活動に取り組めるよう、ニュースポーツなど気軽に楽しめるスポーツ・レクリエーション活動の振興に努めます。

また、加齢により体力・運動能力が低下する時期であり、個人の体力に合ったスポーツの提案が大切となります。社会的な活動からも退く時期となり、健康づくり、運動・スポーツを通じた仲間との交流や地域への関わりなど新たな社会参加が望まれます。

(3) 社会貢献活動の推進

高齢期になっても、働き続けることは社会参加・貢献につながり、生きがいになります。元気高齢者の働く場として南種子町シルバー人材センターの運営支援と、積極的な社会参加を推進します。またサロン活動におけるボランティアの取り組みを推進し、社会貢献活動を通じた、生きがいつくり活動や、地域支援の一助とします。

3 高齢者の尊厳の理念構築

老人福祉法第3条の基本理念では、「老人は、多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として、かつ、豊富な知識と経験を有するものとして敬愛されるとともに、生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障されるものとする。」としています。つまり、高齢者は、敬愛され、生きがいを持てる安らかな生活が保障されています。権利擁護業務については包括支援センター機能強化で具体的に述べます。

4 認知症高齢者対策の推進

今後増加する認知症高齢者(若年性認知症の者を含む。)に適切に対応するため、認知症施策推進大綱に沿って、認知症になっても本人の意志が尊重され、できるだけ住み慣れた地域で自分らしく生活できるために、地域社会での認知症に対する理

解を深めながら、医療・保健・介護・福祉の担当分野が連携して、地域住民による見守り支援など地域で支える仕組みづくりを進めます。

(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発

認知症になっても安心して暮らせる町を目指して作成した「認知症ケアパス（認知症を考えるガイドブック）」の改正をします。

「認知症サポーター養成講座」を実施し、地域住民の認知症に対する正しい知識の普及と理解を促します。

(2) 適時・適切な医療・介護等の提供

認知症は早期から適切な医療や介護を受けることで、進行を緩やかにすることが期待されます。認知症初期集中支援チームを設置し、認知症への初期支援に取り組むとともに、認知症地域支援推進員を配置し、認知症になっても安心して暮らせる地域支援体制の整備を図ります。

① 認知症医療体制の充実

かかりつけ各医療機関と認知症対応医療機関である「せいざん病院」との連携を図り、認知症医療体制の充実を促進します。また、認知症対応医療機関について広く周知し、適切な受診が出来るよう支援します。

② 認知症初期集中支援チームの配置

「認知症初期集中支援チーム」を配置し、認知症サポート医師の指導の下、認知症（疑い）の人及びその家族を訪問し、面談を行うとともにアセスメント評価、本人家族の意向の確認を行い早期受診や生活支援の対応について集中的に支援し、自立支援に努めます。

認知症初期集中支援チームの目標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支援実人数	4人	4人	4人
訪問延件数	20回	20回	20回
チーム員会議の開催数	4回	4回	4回

③ 認知症地域支援推進員の配置

認知症地域支援推進員は、認知症の人やその家族からの相談を受け、認知症初期集中支援チームや関係機関とつなぐ役割を担っています。また、地域における支援体制の構築を図り、認知症に対する正しい知識の普及啓発に努めます。

④ 認知症サポーターチーム（オレンジチーム）の組織化推進

認知症サポーターのステップアップ研修を行い、認知症に対する理解を深め、地域で暮らす認知症の人や介護者への支援活動等を行う組織（オレンジチーム）づくりを推進していきます。

認知症サポーター養成事業の目標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成講座	5回 25人	5回 25人	5回 25人
ステップアップ講座	4回 20人	4回 20人	4回 20人

（３）若年性認知症施策の強化

若年性認知症に対する支援は、未だ経験が乏しく福祉や職域を含め、関係分野が連携し、相談支援体制を整える必要があります。また、県の若年性認知症支援コーディネーターとの連携を図り、居場所づくり、就労の継続・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援体制を整えます。

（４）介護者への支援

介護者交流会等や認知症カフェ等で悩みを話し合い、認知症への理解を深め、精神的・身体的負担の軽減を図ります。また包括的ケアマネジメント業務や地域ケア会議で、介護者支援・就労等との両立を支援する取組みを検討します。

（５）高齢者にやさしい地域づくり

認知症があっても、支援を受けながら自分でできる事はあります。外出や地域との交流を続けていくために、地域ケア会議に「安心見守りネットワーク」を構築し、徘徊・行方不明など緊急時にも対応できる、当事者毎の見守りの体制を整備します。また、認知症があってもサロン活動等の交流を続けていけるように、地域ぐるみで、認知症への理解を深めるための啓発を行います。

（６）認知症の人や家族の視点の重視

認知症の人への支援は、当事者やその家族の意思を尊重することが大切です。「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援のガイドライン」や、成年後見制度について、支援者向けの研修を行うとともに、広く一般に周知を図ります。認知症カフェ等において、当事者の思いを聞き、認知症の人や家族の視点を重視した取組みを進めます。

認知症カフェの開催の目標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催回数	12回	20回	50回
参加実人員（延べ人員）	50人	100人	500人

認知症施策推進大綱

- （1）令和元年6月18日、政府は関係閣僚会議において、認知症に関する施策の指針となる「認知症施策推進大綱」を決定。
- （2）対象期間は令和7年（2025年）まで。
- （3）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、「予防」と「共生」を車の両輪として施策を推進することを、基本的な考え方とする。
- （4）施策の5つの柱は、次のとおり。
 - 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・若年性認知症の人の支援・社会参加支援
 - ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

5 感染症防止対策の推進

介護事業所等と連携し、感染防止対策の周知啓発、感染症発生時に備えた事前準備を定期的を確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実を図ります。また、県や保健所、協力医療機関等と連携した地域での感染予防対策や支援体制を整備します。

第4節 高齢者を支える仕組みと体制づくり

1 地域支援事業の推進

本町では、地域の実情に応じ住民主体の取り組みを含めた多様な主体による柔軟な取り組みにより、効果的かつ効率的にサービスの提供をできるよう創設された、「新たな総合事業」と、「新たな包括的支援事業・任意事業、地域包括支援センターの運営等」を平成28年度から実施しています。今後も地域の実情に応じた多様な主体による受け皿の整備に努めます。

総合事業に関する総則的な事項

総合事業は、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、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い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可能とすることを旨とするものです。

1 多様な生活支援の充実

住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティア等によるサービスの開発を進め、サービスにアクセスしやすい環境の整備を進めます。

2 高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくり

高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防となり、積極的な取り組みを推進します。

3 介護予防の推進

生活環境の調整や居場所と出番づくりなど、バランスのとれたアプローチが重要となります。そのため、リハビリ専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進します。

4 町と住民の間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開

相互に、自立支援・介護予防の理念や、高齢者自らが介護予防に取り組むといった基本的な考え方、地域づくりの方向性を共有するとともに、多様な主体によるケアマネジメント支援を行います。

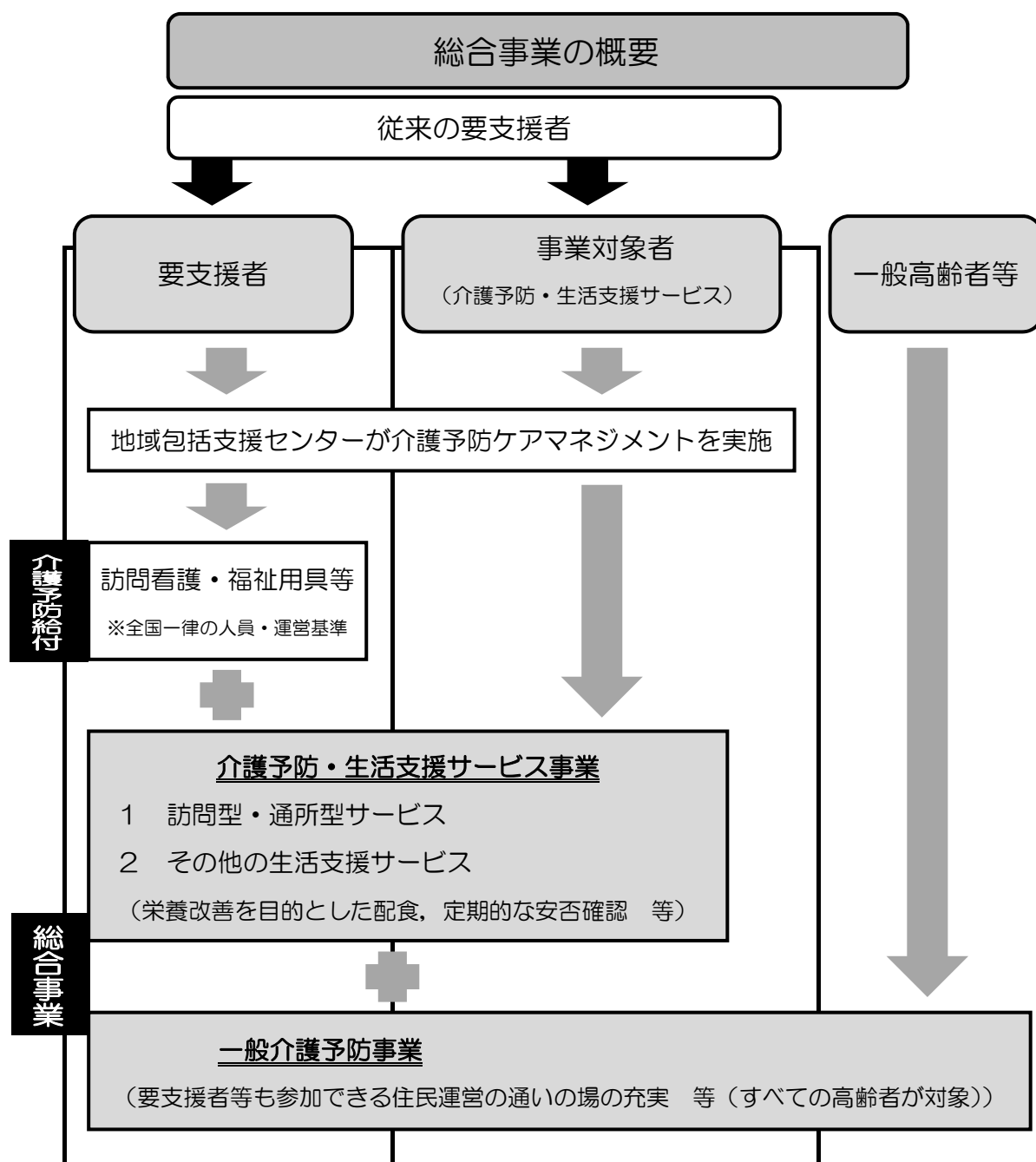
5 認知症施策の推進

ボランティア活動に参加する高齢者に研修を実施するなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組みます。

6 「我が事・丸ごと」の地域作り、包括的な支援体制の整備

住民の身近な圏域で、支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域生活課題を把握し、関係機関との連携により、解決を試みる体制づくりに努めます。

また、本町における育児、介護、障害、貧困、さらには育児と介護が同時に直面する家庭など、世帯全体の複合化・複雑化した課題を包括的に受け止める総合的な相談支援体制づくりに努め、子ども・高齢者・障害者など全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現の取り組みを推進します。



- ① 訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護・福祉用具等）は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続します。
- ② 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントにもとづき、「総合事業（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業）」のサービスと、介護予防給付のサービスの組み合わせとなります。
- ③ 介護予防・生活支援サービス事業によるサービスのみを利用する場合は、要介護認定等を省略し、「事業対象者」として迅速なサービス利用が可能で、「基本チェックリスト」で判断することとなります。
- ④ 第2号被保険者は、「基本チェックリスト」ではなく、要介護認定等の申請を行っていただきます。
- ⑤ 要介護認定を受けた場合でも本人の希望を踏まえ、対応します。

2 高齢者福祉サービスの充実

(1) 高齢者等の生活支援事業

高齢者等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等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 配食サービス事業

高齢者、身体障害者等で日常生活に著しく支障のある者に対し、栄養改善を目的とした配食や1人暮らし高齢者に対する見守りとともに行う配食を行うことにより、食生活の改善を通じ、健康の保持を図るとともに高齢者等の自立した生活維持の支援及び安否の確認など、在宅生活の推進を図ります。

配食サービス事業の見込量

	令和2年度 実績見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実利用者数(人)	1	2	2	2
延べ利用回数	100	200	200	200

② 緊急通報装置貸与事業

1人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等に緊急通報装置を貸与し、急病や災害時の緊急時に迅速かつ適切に対応します。

緊急通報装置貸与事業の見込量

	令和2年度 実績見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
貸与台数(台)	13	15	15	15

③ 敬老金支給事業

満80歳・満85歳・満90歳・満95歳・100歳・101歳以上の高齢者に対して、お祝い金を贈呈し長寿を祝福します。

敬老金支給事業の見込量

	令和2年度 実績見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支給対象者数(人)	196	220	220	220

(2) 施設福祉サービス

①養護老人ホーム

身体や家庭状況・住宅等の事情により、自宅での生活が困難な高齢者を対象に施設入所でのサービスを提供します。

養護老人ホームの見込量

	令和2年度 実績見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
施設数（箇所）	1	1	1	1
入所者数（人）	3	4	5	5

3 生きがいのづくりの推進

(1) 老人クラブ活動の支援

高齢者が長年にわたり培ってきた知識・経験を活かし、生きがいのづくりや健康づくり、奉仕活動等を通じて明るい長寿社会づくりを進めるため、単位老人クラブの活動を支援します。

(2) 多様な活動・交流・社会参加の促進

高齢者の生きがいのづくりと健康づくり活動の支援を始め、各地区や全町的な高齢者同士の交流を促進し、仲間づくりや情報の交換などが活発に行われるように、交流の場・機会の拡充に努めます。さらに、ボランティア活動や地域活動への参加意欲が高まるよう、各種団体と連携を図りながら社会参加を促進します。

また、高齢者が自らの能力や経験などを発揮できる機会や場を創出できるよう、南種子町シルバー人材センターや各地区における各種団体等との連携を図り、まちづくりへの高齢者の参加を促進・支援するための環境づくりに努めます。

(3) 交流の場の充実・活用

高齢者の生きがい、教養、娯楽、健康増進等を高めるための施設として、福祉センター、河内温泉センター、多目的交流施設等を設置しています。これらの施設のほか、サロンを設置するなどし、教養や趣味等の各種講座の充実に努めるとともに、今後も自立した高齢者の中核的な各種活動の場として提供し、積極的な活用を図ります。

(4) 雇用・就労への支援

長期的な常用雇用だけでなく、高齢者の就労ニーズに合わせた短期的な雇用な

どに関する職業情報の提供や相談体制の充実に努め、働くことより、対価や生きがいthat得られるよう、南種子町シルバー人材センターと連携して、高齢者が働きやすい職場環境づくりについての啓発を行います。

4 高齢者の居住安定にかかる施策との連携

高齢者が住み慣れた地域において、穏やかに安心して過ごすために、日常生活の基盤となる住まいの確保や、生活支援サービスの充実が不可欠となります。

しかし、住宅のバリアフリー化の遅れや、生活支援サービスが付保された住宅が不足しているなど、高齢者の居住の安定確保のための体制不足は否めません。このような状況下にあって、国土交通省と厚生労働省共管のもと、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」を一部改正し、「高齢者居住安定確保計画」制度を創設しております。

本町では、高齢者の多様なニーズに対応した住まいやサービスを選択できる施策を講じるとともに、高齢者が地域とのつながりのもと、住み慣れた地域において暮らし続けることができる環境整備を図ります。

5 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る情報連携強化

全国的に有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の定員数は大きく増加し、多様な介護需要の受け皿としての役割を担っています。こうした状況を踏まえ、鹿児島県や近隣の市町と連携しながら情報の共有を図り、必要に応じ施設設置の検討や協議などを進めていきます。

第5節 介護保険サービスの基盤整備

1 施設サービス提供体制の充実

本町の施設サービスは、介護老人福祉施設として1施設があり、50人定員となっています。なお、本計画期間では法改正に伴う介護療養型医療施設、医療療養病床から介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院への見込んでおりません。

施設サービスの1ヶ月あたりの利用者数推計

単位：人

施設サービス	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護老人福祉施設	33	33	33
介護老人保健施設	4	4	4
介護療養型医療施設	0	0	0
介護医療院	0	0	0
合 計	37	37	37

2 介護給付対象サービスの円滑な提供

(1) 介護保険サービスの質の向上

高齢化の進行により、高齢者福祉サービスに対するニーズは高まり、内容は一層多様化・高度化して行きます。介護保険サービス利用の際、本人と家族の意向を調整し、家族の理解を得ながら利用者本位のサービス利用が提供されるよう、ケアマネジメントにあたっては研修会や事例検討会を定期的の実施し、相談援助技術の向上を図ります。

また、利用者本位の視点に立った高齢者施策を効果的に推進するために、保健・医療・福祉の各機関と連携を図り、情報共有に努め、高齢者一人ひとりに的確な質の高いケアが行えるように支援します。

(2) 介護保険制度、介護保険サービス等の普及啓発

介護保険サービスの周知や給付と負担の仕組みについて、町民に広く理解を求めるため、高齢者を対象とした制度説明会の開催、広報誌・ホームページ等を通して情報を公開など、積極的な広報活動に取組みます。

(3) 介護人材の確保・育成・定着と業務の効率化の推進

高齢化の進行により、介護サービス提供を担う人材をどのように確保していくかが今後の課題となります。これは全国的な傾向でもあり、介護保険制度の持続

可能性確保の観点から取組みをしていくことが求められています。

介護人材の確保・育成・定着に向けて、中長期的な視点を持ちながら、学生など若年層への介護職の魅力・やりがい等を発信するとともに、離職した介護人材の呼び戻しや中高年齢者等の就労促進など、県・介護事業所・南種子町介護保険サービス事業推進協議会・関係団体等と連携して、様々な取組みを総合的に進めます。併せて、介護ロボットやＩＣＴの活用事例を周知するなど、業務の効率化に向けた取組みを推進します。

また、高齢者のボランティア活動や、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）及び協議体での取組みを活用することにより、高齢者自身が画一的に「支えられる側」となるのではなく、生活支援等を担う人材として活躍するための仕組みづくりを進めていきます。

3 地域密着型サービスの充実

本町の地域密着型サービスは、地域密着型通所介護が1事業所、小規模多機能型居宅介護が1事業所、認知症対応型共同生活介護が3事業所、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護が1施設あります。

令和5年度より、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護施設1箇所を見込んでいます。

地域密着型サービスの1ヶ月あたりの利用者数推計

単位：人

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型通所介護	27	27	27
小規模多機能型居宅介護	22	21	21
認知症対応型共同生活介護	27	27	27
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	20	20	40
合 計	96	95	115

(1) 地域密着型サービス事業者等の適切な指定及び指導監督

地域密着型サービスの事業者指定にあたっては、利用者等が関与できる公平・公正で透明な仕組みを構築して、良質なサービスを誘導し、計画に定める整備量を超えるサービスは抑制するなど、地域の実情に配慮した指定を行います。

また、立入り調査等指導体制を強化し、事業者への指定基準の徹底はもちろんのこと、サービスの質の向上や不正請求の防止を図っていきます。

(2) 地域密着型サービス運営委員会の設置

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

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

4 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を一体的に実施する役割を担う、中核的機関として設置します。本町では日常生活圏域を1と設定し1包括支援センターを設置しています。

町と地域包括支援センターは、センターの事業について評価を行い、地域包括支援センターの機能強化のために必要な措置を講じることとされています。

(1) 総合相談支援業務

高齢者等の各種相談を受け付けて、介護・福祉・医療制度横断的な総合相談支援を実施します。関係機関との連携を図り適切な支援体制を整えます。

総合相談支援事業等の目標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談支援事業（延件数）	150	150	150
権利擁護事業（延件数）	1	1	1
実態把握事業（件数）	350	350	350

(2) 包括的支援業務・包括的ケアマネジメント支援業務事業

主任ケアマネジャーを配置し、「地域ケア会議」等を通じた自立支援型ケアマネジメントの支援 地域のケアマネジャーへの日常的個別指導・相談対応 支援困難事例等への指導・助言等を行い、高齢者の望む暮らしの実現に向け、自立支援型マネジメントの推進を図ります。

※地域ケア会議の開催

個地域ケア会議は個別の事例について多職種でアセスメントを行い、効果的な支援について幅広く検討するための個別ケア会議と 個別ケア会議や包括的支援事業等から抽出した課題の検討を行う地域ケア推進会議があります。他に、困難事例や緊急対応ケースの対応策を行う個別ケース会議があり、必要に応じ随時開催します。地域ケ

ケア会議は、地域包括ケアシステムの評価を行う機会でもあることから、適切な会議の開催に努めます。

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の目標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアマネジャー相談件数	5	5	5
研修会実施回数	12	12	12
サービス事業所研修開催数	2	2	2
地域ケア個別会議	6回5例	6回5例	6回5例
個別（サービス調整）会議	4回	4回	4回

（３）介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）

介護予防サービス等の適切な利用等のために、介護予防ケアマネジメントを実施します。介護予防サービスと地域支援活動をあわせた総合的なケアプランを作成し、利用者の自立支援を目指します。

（４）権利擁護業務（法第 115 条の 45 第2項第2号）

① 成年後見制度の周知

認知機能の低下等により、判断能力が不十分な人たちの、権利擁護のために 成年後見制度の利用についての支援をいします。また成年後見制度について、国・県が作成するリーフレット類や町広報誌等を有効活用し、制度の周知を図ります。

② 高齢者虐待の問題点と対応

高齢者虐待防止法では、「高齢者虐待」とは、養護者や、養介護施設従事者等が、身体的虐待、） 介護・世話の放棄・放任、心理的虐待、性的虐待、 経済的虐待に該当する行為をいいます。

虐待の通報を受けた場合は、まず高齢者の安否確認と安全を確保するとともに、ケア会議等で関係機関が連携し、高齢者の及び介護者への支援・相談指導を行います。高齢者は体力の衰えや、認知機能の低下で、虐待を訴えられないことがあります。家族や介護者は虐待と認識していないことも多く、また、認知症による被害妄想との判別が必要な場合もあり、迅速かつ慎重な対応が求められます。

虐待の背景として、介護への抵抗や経済的な困窮・介護負担や介護について相談相手がない、等があります。虐待の発生を防ぐために、総合相談等で介護者への気持ちに寄り添い、ケア会議等により、介護者へのサポート体制を整えていきます。施設における虐待についても、虐待防止法に基づいて対応します。

(5) 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業務の実施状況を報告し、地域包括支援センター運営協議会等で評価・検討をうけて、適切な人員体制の確保や業務の重点化・効率化を進め地域包括支援センターの機能強化を図ります。

(6) 地域支援事業の取組

要支援者等に対して、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、一人ひとりの生きがいや自己実現のために取組みます。また、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、専門的なサービスに加え住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を推進します。

訪問型サービスの設置目標

サービス種別	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護相当サービス	3	3	3
訪問型サービスA	3	3	3
訪問型サービスB	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0

通所型サービスの設置目標

サービス種別	令和3年度	令和4年度	令和5年度
通所介護相当サービス	3	3	3
通所型サービスA	3	3	3
通所型サービスB	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0

生活支援サービスの設置目標

サービス種別	令和3年度	令和4年度	令和5年度
栄養改善の目的とした配食	2	2	2
住民ボランティア等が行う見守り	1	1	2
訪問型・通所型に準じる生活支援	0	0	0

介護予防ケアマネジメント等の目標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防ケアマネジメントの作成数	500	500	500
介護予防支援の作成数	200	200	200

訪問型サービスの目標

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人員
訪問介護相当サービス	180	1,300	170	1,300	160	1,300
訪問型サービスA	100	400	100	400	90	400
計	280	1,700	270	1,700	250	1,700

通所型サービスの目標

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人員
通所介護相当サービス	260	2,500	260	2,500	260	2,500
通所型サービスA	240	800	240	800	240	800
計	500	3,300	500	3,300	500	3,300

生活支援サービスの目標

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	回数	延人数	回数	延人数	回数	延人員
栄養改善を目的とした配食	300	1,900	300	1,900	300	1,900

(7) 任意事業の取組

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、介護保険事業の運営の安定化を図りながら被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援に取り組めます。

家族介護支援事業の目標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護者交流事業	80 件	80 件	80 件
家族介護慰労金支給事業	2 件	2 件	2 件

地域自立生活支援事業の目標

	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数
栄養改善を目的とした配食	300	1,500	300	1,500	300	1,500

5 介護給付の適正化の取組み

認知症高齢者の増加や要介護者の重度化などに伴い、介護給付費がさらに増加することが予測され、適切な介護給付の提供が求められています。また、介護サービスの利用については、利用者や家族のニーズのみの提供ではなく、利用者の心身の状態や家族の介護力に適したものであることが求められます。

本町では、「要介護認定調査の適正化」、ケアプランの点検・住宅改修等の点検などの「ケアマネジメントの適正化」、医療情報との突合、縦覧点検など、「介護報酬請求の適正化」を励行するとともに、「国保連合会介護給付適正化システム」の活用及び指導監査体制の構築など、要介護認定や保険給付の信頼性向上へ向けた取組みを強化します。

なお、本計画期間では、次に掲げる国の示す主要5事業を柱として各年度の目標を設定して事業を実施し、具体的な実施状況や実施内容に着目して評価を行いながら、より具体性・実効性のある構成・内容に見直しながら取組みます。

(1) 要介護認定の適正化

適切かつ公平な要介護認定等の確保を図るため、認定調査票等の点検を行います。また、分析データを活用して、一次判定から二次判定における各差等について分析を行い、平準化に向けた取組みを行います。

要介護認定の適正化の目標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定調査票等の点検件数	全件	全件	全件
分析データを活用した分析回数	年1回	年1回	年1回

(2) ケアプランの点検

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とするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善するため、地域包括支援センターの主任介護支援専門員と連携して、ケアプランの確認検証に取組みます。

ケアプランの点検の目標

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ケアプランの点検件数	25 件	25 件	25 件

(3) 住宅改修等の点検

住宅改修の施工前に受給者宅の実態確認を行い、不適切または不要な住宅改修を排除する取組みを行います。また、福祉用具購入・貸与においても、訪問調査等により、必要性や利用状況等の点検を行い、不適切または不要な福祉用具購入・貸与を排除する取組みを行います。

住宅改修等の点検の目標

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
住宅改修の点検件数	3 件	3 件	3 件
福祉用具購入・貸与点検件数	3 件	3 件	3 件

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検については、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、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理を行います。

また、医療情報との突合については、入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

縦覧点検・医療情報との突合の目標

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
縦覧点検の件数	全件	全件	全件
医療情報との突合件数	全件	全件	全件

(5) 介護給付費の通知

受給者等へ介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知し、介護支援専門員と連携して、受給者や事業者に必要なサービスの利用と提供の普及啓発に取組みます。

介護給付費の通知の目標

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護給付費の通知件数	全件	全件	全件

6 低所得者支援と介護者負担軽減

介護保険制度では、すべての被保険者が保険料を負担し、サービスを利用する場合は、所得等に応じて費用の1割から3割の負担をすることになります。本町は、低所得者等に配慮し、次の負担軽減策を講じます。

(1) 高額介護サービス費

介護保険でサービスを利用された方の1か月の利用者負担額合計が一定の限度額を超えたときに、その超過分が介護保険から払い戻される制度です。限度額は所得等によって区分されています。なお、施設等における食費・居住費、福祉用具購入、住宅改修の自己負担は対象外となっています。

(2) 特定入所者介護サービス費

住民税非課税世帯の要介護者が介護保険施設に入所した場合やショートステイを利用した場合の居住費（滞在費）や食費は、申請によって認定された場合には所得等に応じた一定額（負担限度額）となり、負担の軽減が図られます。

(3) 社会福祉法人等による利用者負担額軽減措置

介護保険サービスを利用する低所得で特に生計が困難であるものに対し、申請によって認定された場合には、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等の利用者負担軽減を行います。

(4) 高額医療・高額介護合算制度

医療費が高額になった世帯に、介護保険の受給者がいる場合は、医療保険と介護保険の両方の自己負担額が合算できます。

医療保険と介護保険それぞれの限度額を適用後、年間の自己負担額を合算して、別に定められた限度額を超えたときは、その超えた分が支給されます。

(5) 訪問入浴サービス利用者負担助成（町単独事業）

生計中心者が所得税非課税世帯である世帯（生活保護受給世帯を除く）に属する者が、訪問入浴サービスを利用した際に利用者負担の助成を行います。

(6) 市町村特別給付制度（家族介護用品支給制度・介護手当支給制度）

在宅高齢者を介護している町民税非課税世帯に対し、紙おむつなどの介護用品を支給します。また、本町に居住するねたきりの方等を在宅で介護（月15日以上）している方に対し、介護手当の支給を行います。

第4章 第7期計画期間における介護保険事業の検証

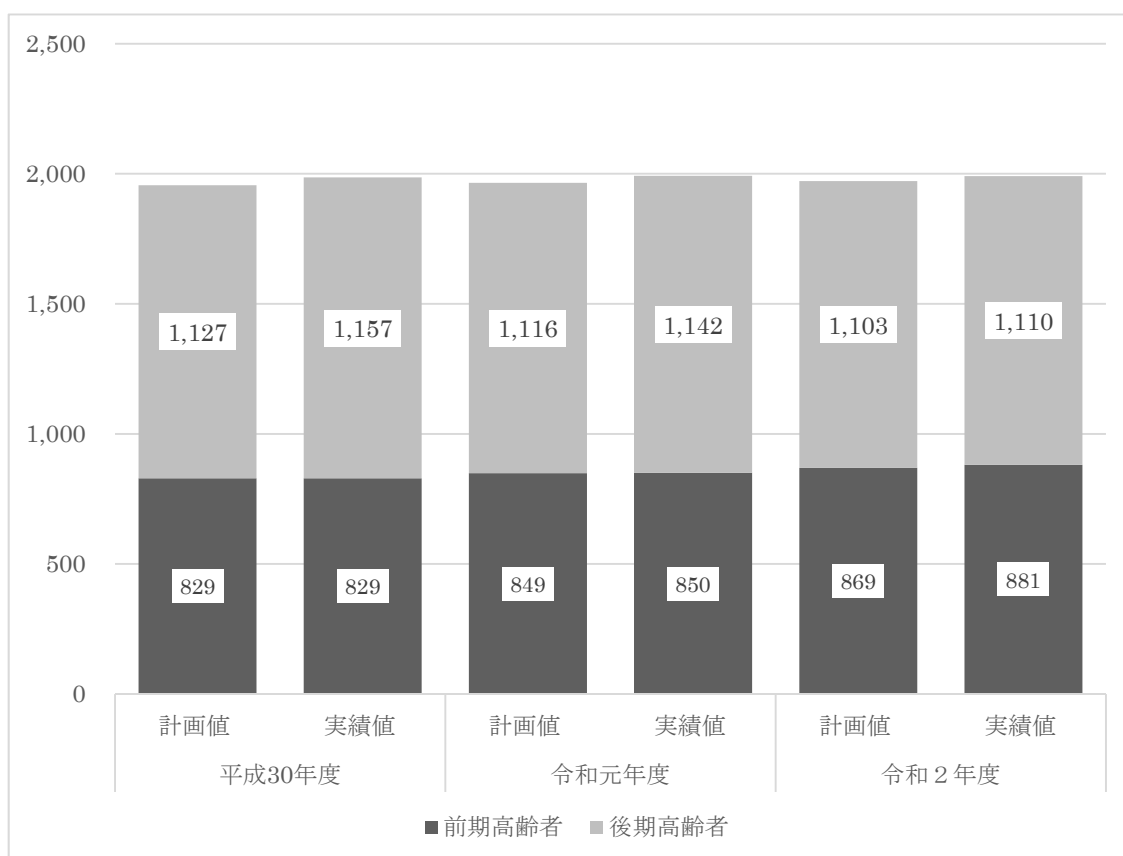
第1節 第7期計画におけるサービスの現状

1 第1号被保険者数

第1号被保険者数は、平成30年度の1,986人から令和2年度の1,991人と5人増加しています。しかし、計画値と比較すると、後期高齢者数は、いずれの年度も計画値を上回っています。

第1号被保険者数の推移

	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	計画値 (A)	実績値 (B)	(B-A)	計画値 (A)	実績値 (B)	(B-A)	計画値 (A)	実績値 (B)	(B-A)
前期高齢者	829	829	0	849	850	1	869	881	12
後期高齢者	1,127	1,157	30	1,116	1,142	26	1,103	1,110	7
計	1,956	1,986	30	1,965	1,992	27	1,972	1,991	19



2 認定者数

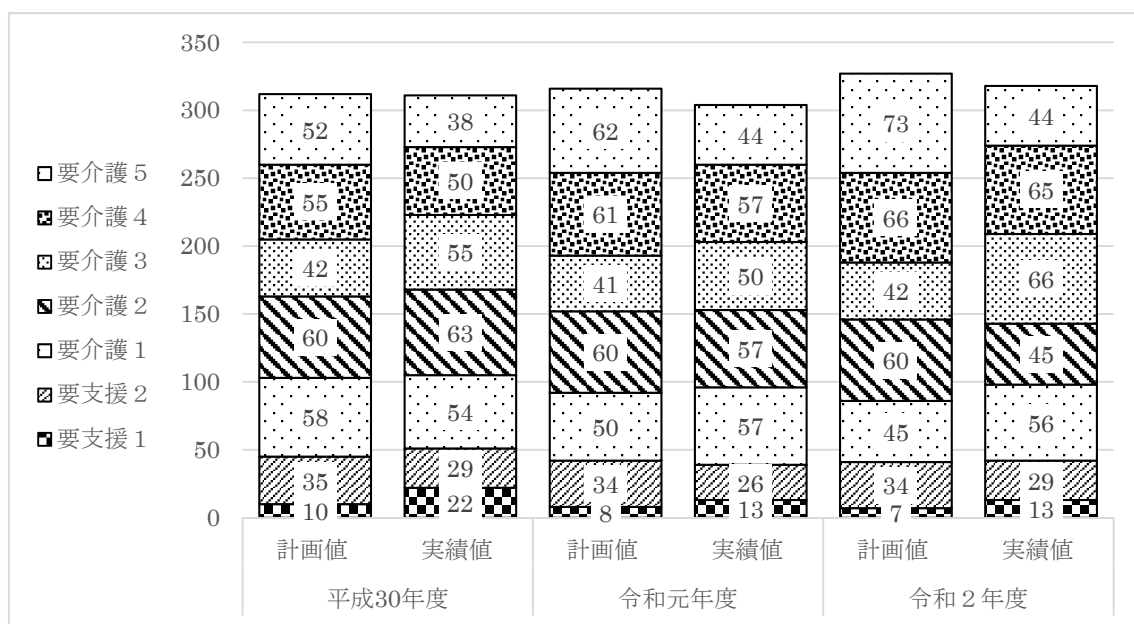
認定者数は、平成 30 年度の 311 人から令和 2 年度の 318 人と 7 人増加しています。要介護度別にみると、要支援 1 が 9 人、要支援 2 が 18 人の減少に対し、要介護 1 が 2 人、要介護 3 が 11 人、要介護 4 が 15 人、要介護 5 が 6 人の増加となっています。また、計画値と比較すると、いずれの年度も第 7 期計画において推計した計画値を下回っており、計画値に対し、平成 30 年度が 1 人、令和元年度が 12 人、令和 2 年度が 9 人の減となっています。

認定者数の推移

	平成30年度			令和元年度			令和 2 年度		
	第 1 号被 保険者	第 2 号被 保険者	計	第 1 号被 保険者	第 2 号被 保険者	計	第 1 号被 保険者	第 2 号被 保険者	計
要介護 5	38	0	38	44	0	44	44	0	44
要介護 4	50	0	50	57	0	57	64	1	65
要介護 3	53	2	55	49	1	50	65	1	66
要介護 2	61	2	63	56	1	57	45	0	45
要介護 1	54	0	54	55	2	57	54	2	56
要支援 2	28	1	29	25	1	26	27	2	29
要支援 1	21	1	22	12	1	13	13	0	13
合計	305	6	311	298	6	304	312	6	318

計画値との比較

	平成30年			令和元年			令和 2 年		
	計画値 (A)	実績値 (B)	(B - A)	計画値 (A)	実績値 (B)	(B - A)	計画値 (A)	実績値 (B)	(B - A)
要介護 5	52	38	△ 14	62	44	△ 18	73	44	△ 29
要介護 4	55	50	△ 5	61	57	△ 4	66	65	△ 1
要介護 3	42	55	13	41	50	9	42	66	24
要介護 2	60	63	3	60	57	△ 3	60	45	△ 15
要介護 1	58	54	△ 4	50	57	7	45	56	11
要支援 2	35	29	△ 6	34	26	△ 8	34	29	△ 5
要支援 1	10	22	12	8	13	5	7	13	6
合計	312	311	△ 1	316	304	△ 12	327	318	△ 9

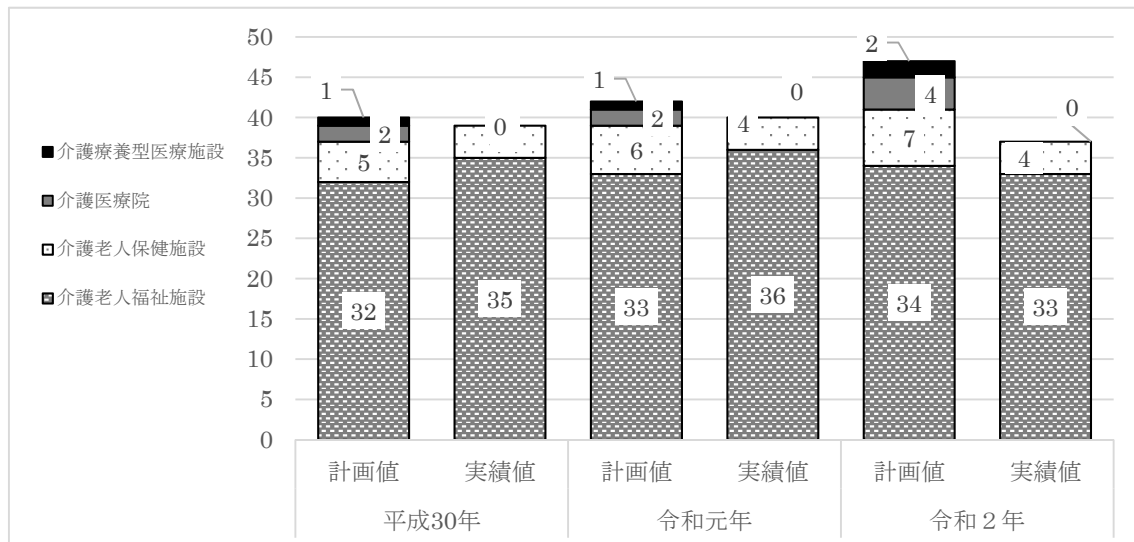


3 施設サービス利用者数

施設サービスの利用者数は、平成30年度の39人から令和2年度の37人と2人減少しています。また、計画値と比較すると、いずれの年度も第7期計画において推計した計画値を下回っており、計画値に対し、平成30年度が1人、令和元年度が2人、令和2年度が10人の減となっています。

施設サービス利用者数の推移

施設サービス	平成30年			令和元年			令和2年		
	計画値 (A)	実績値 (B)	(B - A)	計画値 (A)	実績値 (B)	(B - A)	計画値 (A)	実績値 (B)	(B - A)
介護老人福祉施設	32	35	3	33	36	3	34	33	△1
介護老人保健施設	5	4	△1	6	4	△2	7	4	△3
介護医療院	2	0	△2	2	0	△2	4	0	△4
介護療養型医療施設	1	0	△1	1	0	△1	2	0	△2
合計	40	39	△1	42	40	△2	47	37	△10

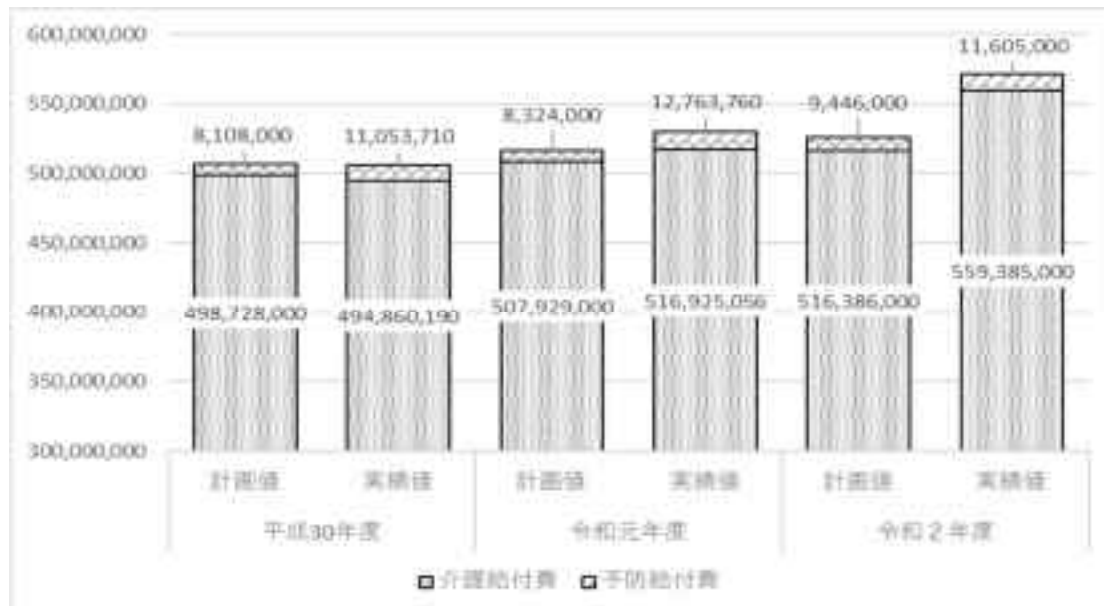


4 総給付費

令和2年度の総給付費は約 570,990,000 円と予測され、平成 30 年度と比較して約 6,600 万円の増加となります。また、計画値と比較すると、初年度は下回っているものの、以降の年度の介護給付費は計画値を上回っております。各サービス種別の計画値等は次項のようになっています。

総給付費

	平成30年度		
	計画値 (A)	実績値 (B)	(B - A)
介護給付費	498,728,000	494,860,190	△ 3,867,810
予防給付費	8,108,000	11,053,710	2,945,710
総給付費	506,836,000	505,913,900	△ 922,100
	令和元年度		
	計画値 (A)	実績値 (B)	(B - A)
介護給付費	507,929,000	516,925,056	8,996,056
予防給付費	8,324,000	12,763,760	4,439,760
総給付費	516,253,000	529,688,816	13,435,816
	令和2年度		
	計画値 (A)	実績値 (B)	(B - A)
介護給付費	516,386,000	559,385,000	42,999,000
予防給付費	9,446,000	11,605,000	2,159,000
総給付費	525,832,000	570,990,000	45,158,000



	平成30年度			令和元年度		
	計画(A)	実績(B)	(B-A)	計画(A)	実績(B)	(B-A)
(1) 介護予防サービス	1,928,800	5,926,334	3,997,534	1,971,300	6,881,826	4,910,526
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	0	3,243,654	3,243,654	0	2,717,955	2,717,955
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	166,000	163,719	△ 2,281	166,000	263,475	97,475
介護予防通所介護	0	86,164	86,164	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0	120,186	120,186
介護予防短期入所生活介護	708,000	341,388	△ 366,612	872,000	618,705	△ 253,295
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	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	0
介護予防福祉用具貸与	723,000	1,070,077	347,077	601,000	1,409,796	808,796
特定介護予防福祉用具購入費	0	227,286	227,286	0	168,534	168,534
介護予防住宅改修	303,000	785,972	482,972	303,000	1,301,709	998,709
介護予防特定施設入居者生活介護	0	8,074	8,074	0	281,466	281,466
(2) 地域密着型介護予防サービス	5,103,000	3,966,876	△ 1,136,124	5,106,000	4,568,904	△ 537,096
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,940,000	3,389,634	449,634	2,942,000	2,456,937	△ 485,063
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,160,000	577,242	△ 1,582,758	2,161,000	2,111,967	△ 49,033
(3) 介護予防支援	1,108,000	1,160,500	52,500	1,279,000	1,313,000	34,000
介護予防給付費計 A	8,108,000	11,053,710	2,945,710	8,324,000	12,763,730	4,439,730
(1) 居宅サービス	184,574,500	176,283,760	△ 8,290,740	184,310,900	181,927,538	△ 2,383,362
訪問介護	43,640,000	34,587,469	△ 9,052,531	45,948,000	32,639,916	△ 13,308,084
訪問入浴介護	0	1,854,765	1,854,765	0	1,463,085	1,463,085
訪問看護	4,972,000	7,371,163	2,399,163	4,974,000	8,797,908	3,823,908
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	632,970	632,970
居宅療養管理指導	2,738,000	2,201,489	△ 536,511	2,854,000	2,272,743	△ 581,257
通所介護	55,162,000	60,854,737	5,692,737	51,656,000	71,541,192	19,885,192
通所リハビリテーション	0	150,237	150,237	0	0	0
短期入所生活介護	57,628,000	52,643,461	△ 4,984,539	56,179,000	46,162,583	△ 10,016,417
短期入所療養介護(老健)	0	330,056	330,056	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	10,919,000	9,778,153	△ 1,140,847	11,041,000	11,072,421	31,421
特定福祉用具購入費	243,000	355,338	112,338	243,000	485,739	242,739
住宅改修費	2,152,000	2,020,636	△ 131,364	2,152,000	1,990,188	△ 161,812
特定施設入居者生活介護	4,282,000	4,136,256	△ 145,744	6,426,000	4,868,793	△ 1,557,207
(2) 地域密着型サービス	205,624,000	195,999,834	△ 9,624,166	206,322,000	205,739,634	△ 582,366
定期巡回・随時対応型訪問看護	0	0	0	0	372,726	372,726
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	42,505,000	39,831,894	△ 2,673,106	42,524,000	50,469,705	7,945,705
認知症対応型共同生活介護	74,250,000	77,194,744	2,944,744	74,260,000	75,211,115	951,115
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生	54,856,000	50,369,624	△ 4,486,376	54,880,000	54,254,088	△ 625,912
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	33,951,000	28,603,572	△ 5,347,428	34,596,000	25,432,000	△ 9,164,000
(3) 施設サービス	88,068,000	101,276,219	13,208,219	94,961,000	107,898,813	12,937,813
介護老人福祉施設	72,545,000	87,113,478	14,568,478	75,008,000	92,711,385	17,703,385
介護老人保健施設	15,484,000	14,162,741	△ 1,321,259	19,912,000	15,187,428	△ 4,724,572
介護医療院	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援	23,401,000	21,300,377	△ 2,100,623	25,276,000	21,359,299	△ 3,916,701
介護給付費計 B	498,728,000	494,860,190	△ 3,867,810	507,929,000	516,925,284	8,996,284
特定入所者介護サービス費等給付費	35,000,000	31,427,482	△ 3,572,518	35,000,000	33,680,585	△ 1,319,415
高額介護サービス等費給付費 D	15,800,000	15,926,166	126,166	16,100,000	16,817,637	717,637
審査支払手数料 E	912,000	526,392	△ 385,608	912,000	507,316	△ 404,684
総給付計(A+B+C+D+E)	558,548,000	553,793,940	△ 4,754,060	568,265,000	580,694,552	12,429,552

第2節 地域支援事業の実施状況

1 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等に対して、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、一人ひとりの生きがいや自己実現のために取り組みました。また、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、専門的なサービスに加え住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とし、地域の支え合いの体制づくりを推進しました。

訪問型サービスの設置数

サービス種別	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
訪問介護相当サービス	3	3	3
訪問型サービス A	3	3	3
訪問型サービス B	0	0	0
訪問型サービス C	0	0	0
訪問型サービス D	0	0	0

通所型サービスの設置数

サービス種別	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
通所介護相当サービス	3	3	3
通所型サービス A	3	3	3
通所型サービス B	0	0	0
通所型サービス C	0	0	0

生活支援サービスの設置数

サービス種別	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
栄養改善を目的とした配食	2	2	2
住民ボランティア等が行う見守り	1	1	1
訪問型・通所型に準じる生活支援	0	0	0

介護予防ケアマネジメント等の実績

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込)
介護予防ケアマネジメントの作成数	562	530	500
介護予防支援の作成数	280	203	200

訪問型サービスの実績

サービス種別	平成 3 0 年度		令和元年度		令和 2 年度 (見込)	
	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数
訪問介護相当サービス	144	1,136	172	1,337	180	1,384
訪問型サービス A	82	311	124	460	109	415
計	226	1,447	296	1,797	289	1,799

通所型サービスの実績

サービス種別	平成 3 0 年度		令和元年度		令和 2 年度 (見込)	
	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数
通所介護相当サービス	382	262	358	2,371	264	2,514
通所型サービス A	254	899	222	807	244	883
計	636	1,161	580	3,178	508	3,397

生活支援サービスの実績

サービスの種別	平成30年度		令和元年度		令和 2 年度 (見込)	
	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数
栄養改善を目的とした配食	343	2,022	260	1,644	277	1,824

2 一般介護予防事業

高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体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に関する専門的知見を有する者を活かした自立支援に資する取組みを推進し、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を構築することにより、介護予防を推進することを目的として、介護予防教室や介護予防大会などを行いました。

介護予防把握事業の実績

	平成30年度		令和元年度		令和2年度（見込）	
	対象数	回数	対象数	回数	対象数	回数
高齢者の見守り支援	49	1,518	45	1,515	47	1,500

介護予防普及啓発事業の実績

	平成30年度		令和元年度		令和2年度12月末	
	回数	延人数	回数	延人数	回数	延べ人員
運動器の機能向上	360	4,225	378	3,836	203	1,816
フレイル予防（栄養）	1	152	6	127	4	47
口腔機能向上	3	60	4	43	4	47
介護予防大会	1	306	1	379	11月号広報誌	

地域介護予防活動支援事業の実績

高齢者元気度アップ・ポイント事業・高齢者子育て支援等ポイントアップ事業

	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	登録数	活動数	登録数	活動数	登録数	活動数
高齢者サロン活動	70	2,290	84	2,716	99	1,601
元気度アップ事業	821	24,611	899	25,579	972	12,830

3 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

総合相談支援事業は、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行いました。

権利擁護事業は、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行いました。

包括的・継続的マネジメント支援事業は、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行いました。

総合相談支援事業等の実績

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込)
総合相談支援事業（延件数）	175	119	90
権利擁護事業（延件数）	0	1	0
実態把握事業（件数）	38	341	36

包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の実績

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込)
ケアマネジャー相談件数		4	1
研修会実施回数	12	12	12
サービス事業所研修開催数	2	2	0

4 包括的支援事業(社会保障充実分)

在宅医療・介護連携推進事業は、医療と介護を一体的に提供し、より良い在宅生活の継続のために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携の推進に取り組めました。

生活支援体制整備事業は、地域包括ケア構築のために、各地区に支え合い協議会を設置し、介護・医療・福祉関係者のみならず、NPO法人、ボランティア等の民間団体や地域住民など幅広く参画を求め、日常生活上の支援体制の充実・強化を図り、高齢者の社会参加の推進に取り組めました。

認知症総合支援事業は、「認知症初期集中支援チーム」を設置するとともに、認知症カフェ開催し、認知症当事者とその家族への支援を進めています。

また、認知症の方が地域で安心して生活できるよう、関係者が連携して見守り等の支援を行う、ネットワーク体制づくりに取り組みました。

地域ケア会議は、高齢者の望む暮らしの実現のために、個別ケア会議を開催し、各関係機関や専門的知識を有する者からの意見を取り入れ、自立支援に向けたケアプラン作成を支援するとともに、地域課題の抽出を行いました。

在宅医療・介護連携推進事業の主な実績

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
在宅医療・介護連携室相談	4 9 6	1 0 9	
医療・介護関係者の研修会開催数	2	5	2
在宅医療・介護連携会議開催数	1	3	1

在宅医療・介護連携室は令和元年 10 月から公立種子島病院が設置主体となる。

生活支援体制整備事業の主な実績

日常生活圏域を 1 とし第 1 層協議体「南種子町地域支え合い協議会」を設置し、生活地支援コーディネーター 1 名を配置している。第 2 層協議体は各 8 地区に支え合い協議会を設置し、地域支え合い推進員 8 名をそれぞれ配置している。

活動内容	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込)
見守り活動	3, 822	4, 226	4, 500
ゴミ出し支援	682	772	780
その他	224	248	220

認知症総合支援事業の主な実績

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込)
認知症地域支援推進員の配置	1	2	1
認知症支援会議開催数	1	-	1

認知症初期集中支援チーム (1)	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 12 月末
支援実人数	3 人	1 人	4 人
訪問延件数	13 回	3 回	8 回
チーム員会議の開催数	1 回	0 回	2
認知症カフェの開催	平成 3 0 年度	令和元年度	令和 2 年度
開催回数	6 回	5 回	4 回
参加実人員 (延べ人員)	19 人	26 人	13 人

地域ケア会議推進事業の実績

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込)
地域ケア推進会議	1 回	1 回	1 回
地域ケア個別会議	6 回 6 例	6 回 6 例	6 回 5 例
個別（サービス調整）会議	2 回	4 回	4 回

5 任意事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援に組み込みました。

介護給付等費用適正化事業の実績

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	件数	件数	件数
認定調査票等の点検	全件	全件	全件
ケアプランの点検	27	30	20
住宅改修の点検	2	3	2
縦覧点検・医療情報との突合	全件	全件	全件
介護給付費の通知（回数）	1	1	1

※縦覧点検・医療情報との突合件数は事業所への照会件数

家族介護支援事業の実績

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
	件数	件数	件数
介護者交流事業	30	85	47
家族介護慰労金支給事業	0	1	2
家族介護用品支給事業	24	21	34
介護手当支給事業	22	25	35

介護手当支給事業は市町村特別給付費から給付。家族介護用品支給事業は令和元年度より市町村特別給付費から給付。

認知症サポーター養成事業の実績

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
認知症サポーター養成講座	1 回 12 人	0	2 回 27 人

地域自立生活支援事業の実績

	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度 (見込)	
	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数
栄養改善を目的とした配食	180	1, 270	350	1, 754	288	1, 270

第5章 介護保険給付等対象サービス見込量の推計

第1節 高齢者人口及び要支援・要介護認定者数の推計

1 高齢者人口の見込み

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」より、本計画期間である令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）の高齢者人口は増加することが見込まれます。

高齢者人口の見込み

	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	5,440	5,338	5,236	5,140	5,043	4,947
前期高齢者 (65～74歳)	812	836	859	867	873	881
後期高齢者 (75歳以上)	1,179	1,158	1,134	1,127	1,123	1,177
65歳以上	1,991	1,994	1,993	1,994	1,996	2,058
高齢化率	34.6	35.1	35.8	38.8	39.6	41.6

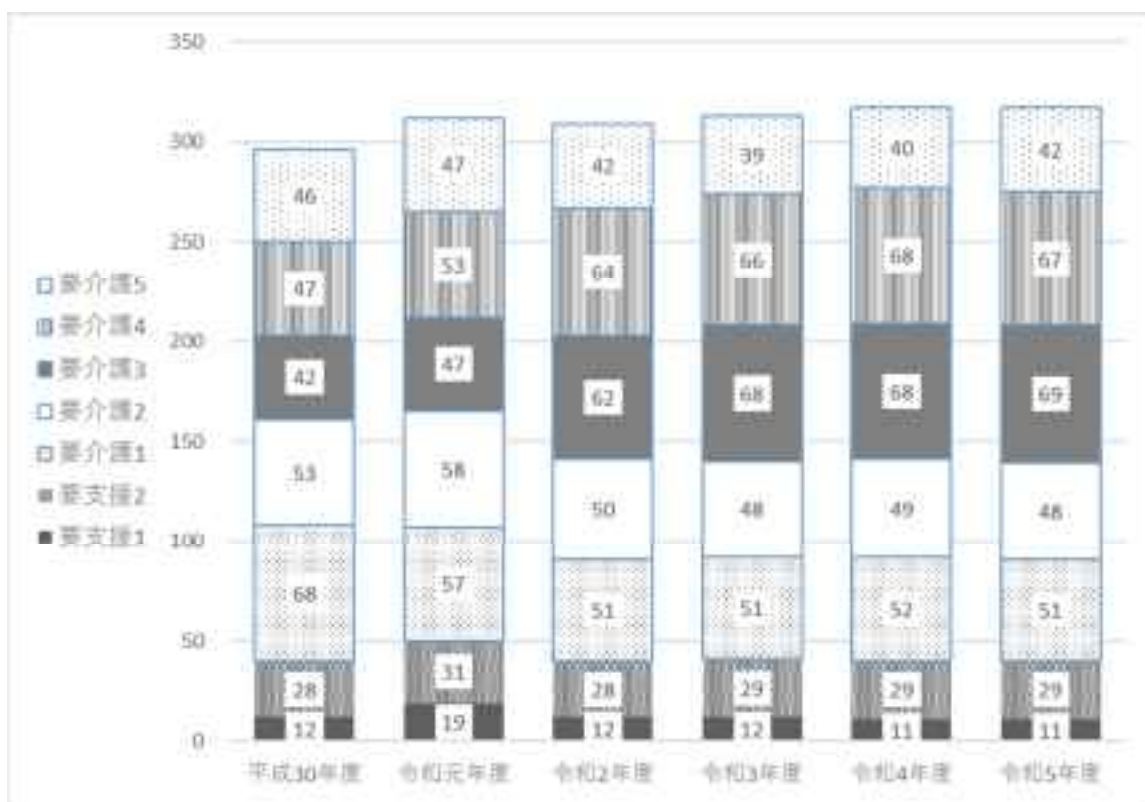


2 認定者の見込み

第8期計画期間中の要支援・要介護認定者は、第7期計画期間中の状況を踏まえ、令和3年度が313人、令和4年度が317人、令和5年度が317人と増加することが予測されます。

認定者の見込み

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要支援1	12	19	12	12	11	11
要支援2	28	31	28	29	29	29
要介護1	68	57	51	51	52	51
要介護2	53	58	50	48	49	48
要介護3	42	47	62	68	68	69
要介護4	47	53	64	66	68	67
要介護5	46	47	42	39	40	42
計	296	312	309	313	317	317



区分	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	第1号 被保険者	第2号 被保険者	計	第1号 被保険者	第2号 被保険者	計	第1号 被保険者	第2号 被保険者	計
要支援1	12	0	12	11	0	11	11	0	11
	0.6%			0.6%			0.6%		
要支援2	27	2	29	27	2	29	27	2	29
	1.4%			1.4%			1.4%		
要介護1	50	1	51	51	1	52	50	1	51
	2.5%			2.6%			2.5%		
要介護2	47	1	48	48	1	49	47	1	48
	2.4%			2.4%			2.4%		
要介護3	67	1	68	67	1	68	68	1	69
	3.4%			3.4%			3.4%		
要介護4	65	1	66	67	1	68	66	1	67
	3.3%			3.4%			3.3%		
要介護5	39	0	39	40	0	40	42	0	42
	2.0%			2.0%			2.1%		
合計	307	6	313	311	6	317	311	6	317
	15.4%			15.6%			15.6%		

第2節 計画期間における地域密着型サービスの必要利用定員総数

「地域密着型サービス」は、今後、超高齢社会を迎え、認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加が見込まれる中で、高齢者が身近な地域での生活が継続できるようにするためのサービス体系です。

本町では、第8期計画期間中、地域密着型通所介護において、定員3名の増を見込んでいます。また、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護1箇所、20人増の定員総数を見込んでいます。

施設の種類	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域密着型通所介護				
新規整備数(ヶ所)	0	0	0	0
整備総数(ヶ所)	1	1	1	1
定員総数(人)	15	18	18	18
認知症対応型共同生活介護				
新規整備数(ヶ所)	0	0	0	0
整備総数(ヶ所)	3	3	3	3
定員総数(人)	27	27	27	27
地域密着型特定施設入居者生活介護				
新規整備数(ヶ所)	0	0	0	0
整備総数(ヶ所)	0	0	0	0
定員総数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護				
新規整備数(ヶ所)	0	0	0	0
整備総数(ヶ所)	1	1	1	2
定員総数(人)	20	20	20	40

第3節 介護サービス等の見込量

「施設居住系サービス」と「在宅サービス」の年度ごとの推計値をもとに、介護報酬改定率等を考慮して、介護サービスの給付費・利用者数・回数を推計しました。

(1) 介護予防サービス見込量

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	2,582	2,641	2,670
	回数(回)	61.3	62.7	63.4
	人数(人)	8	8	8
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	288	288	288
	人数(人)	3	3	3
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	1,888	1,862	1,862
	人数(人)	20	19	19
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防住宅改修	給付費(千円)	656	656	656
	人数(人)	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
(2) 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	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	2,691	2,693	2,693
	人数(人)	3	3	3
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,883	2,885	2,885
	人数(人)	1	1	1
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	1,323	1,272	1,272
	人数(人)	25	24	24
合計	給付費(千円)	12,311	12,297	12,326

(2) 介護サービス見込量

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	給付費(千円)	30,552	31,037	28,152
	回数(回)	847.9	860.9	783.5
	人数(人)	51	53	50
訪問入浴介護	給付費(千円)	1,285	1,285	1,285
	回数(回)	8.0	8.0	8.0
	人数(人)	1	1	1
訪問看護	給付費(千円)	12,854	13,553	12,498
	回数(回)	292.1	309.1	284.3
	人数(人)	33	34	31
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	5	6	5
居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,513	2,363	2,363
	人数(人)	17	16	16
通所介護	給付費(千円)	83,965	83,420	78,202
	回数(回)	874.8	870.9	824.9
	人数(人)	91	92	88
通所リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
短期入所生活介護	給付費(千円)	48,029	51,126	43,850
	日数(日)	520.8	554.2	480.4
	人数(人)	34	36	31
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	12,512	12,802	10,844
	人数(人)	99	101	90
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	1,185	1,185	1,185
	人数(人)	5	5	5
住宅改修費	給付費(千円)	2,434	2,434	2,434
	人数(人)	3	3	3
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	7,841	7,845	7,845
	人数(人)	3	3	3
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	31,551	31,498	28,816
	回数(回)	290.9	290.3	273.5
	人数(人)	27	27	26
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	55,239	52,204	45,419
	人数(人)	19	18	16
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	78,386	78,429	78,429
	人数(人)	26	26	26
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	62,708	62,743	122,996
	人数(人)	20	20	40
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	給付費(千円)	89,350	89,400	89,400
	人数(人)	33	33	33
介護老人保健施設	給付費(千円)	13,163	13,171	13,171
	人数(人)	4	4	4
介護医療院	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
(4) 居宅介護支援				
	給付費(千円)	24,199	24,895	22,515
	人数(人)	145	149	136
合計		給付費(千円)	557,766	559,390
			589,404	

(3) 総給付費

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
合計		570,077	571,687	601,730
在宅サービス		315,746	317,214	287,004
	居住系サービス	89,110	89,159	89,159
	施設サービス	165,221	165,314	225,567

(4) 施設サービス利用者数

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
総数		37	37	37
うち要介護4・5(人)		25	25	25
	うち要介護4・5の割合(%)	67.6	67.6	67.6

(5) 地域支援事業の見込量

被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、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ことを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進します。

① 介護予防・日常生活支援総合事業の見込量

サービス種別・項目	R3	R4	R5
訪問介護相当サービス	4,995,000	4,995,000	4,995,000
(利用者数:人)	(16)	(16)	(16)
訪問型サービスA	982,000	982,000	982,000
(利用者数:人)	(11)	(11)	(11)
訪問型サービスB	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0
通所介護相当サービス	10,237,000	10,237,000	10,237,000
(利用者数:人)	(31)	(31)	(31)
通所型サービスA	3,445,000	3,445,000	3,445,000
(利用者数:人)	(23)	(23)	(23)
通所型サービスB	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	1,798,000	1,868,000	1,928,000
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	504,000	504,000	504,000
介護予防ケアマネジメント	352,000	352,000	352,000
介護予防把握事業	734,000	734,000	734,000
介護予防普及啓発事業	807,000	807,000	807,000
地域介護予防活動支援事業	3,400,000	3,400,000	3,400,000
一般介護予防事業評価事業	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	25,000	25,000	25,000
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	0	0	0

② 包括的支援事業等の見込量

サービス種別・項目	R3	R4	R5
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	8,757,000	8,757,000	8,757,000
任意事業	2,852,000	2,852,000	2,852,000
在宅医療・介護連携推進事業	441,000	441,000	441,000
生活支援体制整備事業	15,090,000	15,090,000	15,090,000
認知症初期集中支援推進事業	540,000	540,000	540,000
認知症地域支援・ケア向上事業	378,000	378,000	378,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	240,000	240,000	240,000
地域ケア会議推進事業	437,000	437,000	437,000

第4節 第8期における第1号被保険者の保険料推計

介護保険料は、所得金額等に応じて段階設定となっています。この段階については、国が定める標準段階をもとに、各市町村において設定することとされており、第8期においては国の標準段階どおり9段階とし、段階ごとの所得基準額についても国の標準どおりとします。

(1) 第1号被保険者の所得段階区分別の保険料率

区 分	対 象 者	保 険 料 率
第1段階	・生活保護受給者 ・世帯全員が町民税非課税で老齢福祉年金受給者 ・世帯全員が町民税非課税かつ本人年金収入等が80万円以下 (合計所得金額＋課税年金収入)	0. 5
第2段階	・世帯全員が町民税非課税かつ本人年金収入等が80万円超120万円以下	0. 7 5
第3段階	・世帯全員が町民税非課税かつ本人年金収入等が120万円超	0. 7 5
第4段階	・本人が町民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等が80万円以下	0. 9
第5段階	・本人が町民税非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等が80万円超	1. 0
第6段階	・本人が町民税課税かつ合計所得金額が120万円未満	1. 2
第7段階	・本人が町民税課税かつ合計所得金額が120万円以上200万円未満	1. 3
第8段階	・本人が町民税課税かつ合計所得金額が200万円以上300万円未満	1. 5
第9段階	・本人が町民税課税かつ合計所得金額が300万円以上	1. 7

(2) 所得段階別の加入者数

本町の第1号被保険者を, 所得区分等により段階区分すると下表のように分類されます。

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1段階	加入者数(人)	598	599	599
	割合(%)	30.0%	30.0%	30.0%
第2段階	加入者数(人)	307	305	306
	割合(%)	15.4%	15.3%	15.3%
第3段階	加入者数(人)	199	200	200
	割合(%)	10.0%	10.0%	10.0%
第4段階	加入者数(人)	173	174	174
	割合(%)	8.7%	8.7%	8.7%
第5段階	加入者数(人)	160	160	160
	割合(%)	8.0%	8.0%	8.0%
第6段階	加入者数(人)	255	255	256
	割合(%)	12.8%	12.8%	12.8%
第7段階	加入者数(人)	166	166	166
	割合(%)	8.3%	8.3%	8.3%
第8段階	加入者数(人)	59	59	59
	割合(%)	3.0%	3.0%	3.0%
第9段階	加入者数(人)	77	78	78
	割合(%)	3.9%	3.9%	3.9%
合 計	加入者数(人)	1,994	1,996	1,998
	割合(%)	100.0%	100.0%	100.0%

(3) 保険料収納必要額

①標準給付

一定以上の所得負担調整後の総給付費に、「資産等勘案調整後の特定施設入所者介護サービス費等給付額」、「高額サービス費等給付額」、「高額医療合算介護サービス費等給付額」、「算定対象審査支払手数料」を加算した年度ごとの標準給付は以下のとおりとなります。

	合計	第8期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
標準給付費見込額 (A)	1,896,502,690	620,671,878	622,893,906	652,936,906
総給付費	1,743,494,000	570,077,000	571,687,000	601,730,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	100,546,707	33,232,439	33,657,134	33,657,134
特定入所者介護サービス費等給付額	100,546,707	33,232,439	33,657,134	33,657,134
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	41,580,589	13,743,109	13,918,740	13,918,740
高額介護サービス費等給付額	41,580,589	13,743,109	13,918,740	13,918,740
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,223,929	3,068,045	3,077,942	3,077,942
算定対象審査支払手数料	1,657,465	551,285	553,090	553,090
審査支払手数料一件あたり単価		95	95	95
審査支払手数料支払件数	17,447	5,803	5,822	5,822
審査支払手数料差引額 (K)	0	0	0	0

②地域支援事業費

年度ごとの地域支援事業費は以下のとおりとなります

	合計	第8期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域支援事業費 (B)	168,242,000	56,014,000	56,084,000	56,144,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	82,037,000	27,279,000	27,349,000	27,409,000
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	34,827,000	11,609,000	11,609,000	11,609,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	51,378,000	17,126,000	17,126,000	17,126,000

③財政安定化基金

財政安定化基金は、見込みを上回る給付費増や保険料収納不足により、市町村の介護保険特別会計に赤字が出ることとなった場合に、一般財源から財政補填をする必要のないよう、市町村に対して資金の交付・貸付を行うものです。

④準備基金

市町村は、介護保険事業の歳入・歳出について特別会計を設けることとなっています。介護保険は、3年間の計画期間ごとにその期間を通じて同一の保険料を、介護サービスの見込量に見合って設定するという「中期財政運営方式」を採用しています。

介護給付費が総じて増加傾向にあることから、計画期間の初年度は一定程度の剰余金が生ずることが想定されており、この剰余金を管理するために市町村は介護給付費準備基金を設けることができるとされています。

なお、計画期間の最終年度において残高がある場合には、次期保険料を見込むに当たり準備基金を取り崩すことが基本的な考え方であるとの国の指針に基づき、下表のとおり準備基金の一部取り崩しを行い、保険料負担の増加の抑制を図ります。

準備基金の残高(令和2年度末の見込額)	57,580,000
準備基金取崩額 (令和3年度～令和5年度の合計)	26,200,000

⑤ 予定保険料収納率

厚生労働省が定める介護保険制度の全国一律基準に基づき、95%の予定収納率としました。

予定保険料収納率 (令和3年度～令和5年度)	95.00%
---------------------------	--------

⑥ 第1号被保険者負担割合

第1号被保険者負担割合 (令和3年度～令和5年度)	23.00%
------------------------------	--------

⑦ 後期高齢者加入割合補正係数の算出に係る係数

	合計	第8期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
調整交付金見込交付割合(H)		10.67%	10.25%	9.81%
後期高齢者加入割合補正係数(F)		0.8659	0.8867	0.9084
後期高齢者加入割合補正係数(要介護等発生率による重み付け)		0.8765	0.8972	0.9189
後期高齢者加入割合補正係数(1人あたり給付費による重み付け)		0.8552	0.8762	0.8978
所得段階別加入割合補正係数(G)		0.8701	0.8704	0.8704

⑧市町村特別給付費等及び保険者機能強化推進交付金等の交付見込額

市町村特別給付費において、介護手当支給事業並びに家族介護用品支給事業を実施することとする。なお、保険者機能強化推進交付金等の交付見込額は、次のとおりとする。

	合計	第8期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
市町村特別給付費等	8,800,000	2,800,000	3,000,000	3,000,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	3,300,000			

(4) 第8期の第1号被保険者の保険料推計

本表は、第8期における第1号被保険者の保険料を推計したもので、本表において推計された保険料基準額は年額 70,800円、月額 5,900円となります。

保険料基準額	年 額	70,800円
	月 額	5,900円

	合計	第8期		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者数	5,988	1,994	1,996	1,998
前期(65～74歳)	2,621	867	873	881
後期(75歳～)	3,367	1,127	1,123	1,117
後期(75歳～84歳)	2,024	681	675	668
後期(85歳～)	1,343	446	448	449
所得段階別加入割合				
第1段階	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
第2段階	15.3%	15.4%	15.3%	15.3%
第3段階	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
第4段階	8.7%	8.7%	8.7%	8.7%
第5段階	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%
第6段階	12.8%	12.8%	12.8%	12.8%
第7段階	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%
第8段階	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%
第9段階	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
所得段階別被保険者数				
第1段階	1,796	598	599	599
第2段階	918	307	305	306
第3段階	599	199	200	200
第4段階	521	173	174	174
第5段階	480	160	160	160
第6段階	766	255	255	256
第7段階	498	166	166	166
第8段階	177	59	59	59
第9段階	233	77	78	78
合計	5,988	1,994	1,996	1,998

標準給付費見込額 (A)	1,896,502,690	620,671,878	622,893,906	652,936,906
総給付費	1,743,494,000	570,077,000	571,687,000	601,730,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	100,546,707	33,232,439	33,657,134	33,657,134
特定入所者介護サービス費等給付額	100,546,707	33,232,439	33,657,134	33,657,134
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	41,580,589	13,743,109	13,918,740	13,918,740
高額介護サービス費等給付額	41,580,589	13,743,109	13,918,740	13,918,740
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,223,929	3,068,045	3,077,942	3,077,942
算定対象審査支払手数料	1,657,465	551,285	553,090	553,090
審査支払手数料一件あたり単価		95	95	95
審査支払手数料支払件数	17,447	5,803	5,822	5,822
審査支払手数料差引額 (K)	0	0	0	0
地域支援事業費(B)	168,242,000	56,014,000	56,084,000	56,144,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	82,037,000	27,279,000	27,349,000	27,409,000
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	34,827,000	11,609,000	11,609,000	11,609,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	51,378,000	17,126,000	17,126,000	17,126,000
第1号被保険者負担分相当額(D)	474,891,279	155,637,752	156,164,918	163,088,608
調整交付金相当額(E)	98,926,985	32,397,544	32,512,145	34,017,295
調整交付金見込額(I)	202,528,000	69,136,000	66,650,000	66,742,000
調整率		1.000000000	1.000000000	1.000000000
特別調整交付金の交付見込額		0	0	0
調整交付金見込交付割合(H)		10.67%	10.25%	9.81%
後期高齢者加入割合補正係数(F)		0.8659	0.8867	0.9084
後期高齢者加入割合補正係数(要介護等発生率による重み付け)		0.8765	0.8972	0.9189
後期高齢者加入割合補正係数(1人あたり給付費による重み付け)		0.8552	0.8762	0.8978
所得段階別加入割合補正係数(G)		0.8701	0.8704	0.8704
市町村特別給付費等	8,800,000	2,800,000	3,000,000	3,000,000
市町村相互財政安定化事業負担額	0			
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	3,300,000			
保険料収納必要額(L)	350,590,263			
予定保険料収納率	95.00%			

(5) 介護保険料基準額（月額）の内訳

本表では、第1号被保険者の保険料基準額（月額）の内訳を示しました。総給付費は、在宅サービス、居住系サービス、施設サービスに区分して表示し、保険料基準額（月額）の内訳は、各費用を予定保険料収納率、所得段階加入割合補正後被保険者数で除することにより保険料基準額（年額）の算出をし、さらに、12ヶ月で按分して月額を算出しました。

	第8期	
	金額	構成比(%)
総給付費	5,005	78.9%
在宅サービス	2,641	41.6%
居住系サービス	768	12.1%
施設サービス	1,596	25.2%
その他給付費	592	9.3%
地域支援事業費	651	10.3%
財政安定化基金（拠出金見込額＋償還金）	0	0.0%
市町村特別給付費等	93	1.5%
保険料収納必要額（月額）	6,340	100.0%
準備基金取崩額	441	7.0%
保険料基準額（月額）	5,900	93.0%

(6) 第8期の第1号被保険者の所得段階別保険料

第1号被保険者の保険料基準額（年額・月額）をもとに、「(1) 第1号被保険者の所得段階区分別の保険料率」に乗除した各段階の保険料（年額）は下表のとおりです。

区 分	保 険 料 （年額）
第1段階	35,400円
第2段階	53,100円
第3段階	53,100円
第4段階	63,800円
第5段階	70,800円
第6段階	85,000円
第7段階	92,100円
第8段階	106,200円
第9段階	120,400円

第5節 令和7年度から令和22年度の第1号被保険者の保険料推計

第8期計画は、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3か年計画ですが、第6期以降の介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」として位置づけ、第7期の達成状況の検証を踏まえた上で、第8期期間中に目指すべき姿を具体的に明らかにしながら目標を設定し取組みを進めることが重要とされています。

また、保険料の算定にあたっては、令和22年度（2040年度）までの中長期的なサービス・給付・保険料を推計しました。

（1）介護予防サービスの将来の見込量

		令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	2,670	2,309	2,309	2,309
	回数(回)	63.4	54.7	54.7	54.7
	人数(人)	8	7	7	7
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	288	288	288	288
	人数(人)	3	3	3	3
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	1,755	1,649	1,542	1,675
	人数(人)	18	17	16	18
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防住宅改修	給付費(千円)	656	656	656	656
	人数(人)	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
(2) 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	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	2,693	2,693	2,693	2,693
	人数(人)	3	3	3	3
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,885	2,885	2,885	2,885
	人数(人)	1	1	1	1
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	1,219	1,113	1,060	1,113
	人数(人)	23	21	20	21
合計	給付費(千円)	12,166	11,593	11,433	11,619

(2) 介護サービスの将来の見込量

		令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	給付費(千円)	27,898	26,902	28,239	26,944
	回数(回)	776.5	747.6	786.4	750.2
	人数(人)	49	47	49	47
訪問入浴介護	給付費(千円)	1,285	1,285	1,285	1,285
	回数(回)	8.0	8.0	8.0	8.0
	人数(人)	1	1	1	1
訪問看護	給付費(千円)	12,289	11,782	12,091	12,389
	回数(回)	277.8	267.6	272.6	280.6
	人数(人)	31	30	31	32
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	5	5	5	5
居宅療養管理指導	給付費(千円)	2,363	2,208	2,208	2,067
	人数(人)	16	15	15	14
通所介護	給付費(千円)	78,135	74,839	76,737	75,411
	回数(回)	824.1	785.8	811.1	794.6
	人数(人)	88	84	87	86
通所リハビリテーション	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
短期入所生活介護	給付費(千円)	43,492	44,093	43,492	44,748
	日数(日)	481.3	482.0	481.3	491.2
	人数(人)	31	31	31	31
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	9,873	10,281	10,224	10,518
	人数(人)	85	85	86	87
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	1,185	1,185	1,185	1,185
	人数(人)	5	5	5	5
住宅改修費	給付費(千円)	2,434	2,434	2,434	2,434
	人数(人)	3	3	3	3
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	7,845	7,845	7,845	7,845
	人数(人)	4	4	4	4
(2) 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	29,151	30,216	29,151	30,216
	回数(回)	274.6	283.2	274.6	283.2
	人数(人)	26	27	26	27
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	42,092	43,187	45,419	42,804
	人数(人)	15	15	16	15
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	78,655	78,429	78,429	78,429
	人数(人)	26	26	26	26
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	123,378	121,735	121,735	121,735
	人数(人)	40	40	40	40
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	給付費(千円)	93,993	96,971	91,375	93,993
	人数(人)	35	36	34	35
介護老人保健施設	給付費(千円)	13,171	13,171	13,171	13,171
	人数(人)	4	4	4	4
介護医療院	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護療養型医療施設	給付費(千円)				
	人数(人)				
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	22,064	21,692	22,262	22,093
	人数(人)	134	131	135	134
合計	給付費(千円)	589,303	588,255	587,282	587,267

(3) 標準給費及び地域支援事業の将来の見込

	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
標準給付費見込額 (A)	652,514,122	650,072,692	648,892,980	649,595,948
総給付費	601,469,000	599,848,000	598,715,000	598,886,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	33,550,960	33,020,091	33,020,091	33,338,612
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	13,874,832	13,655,293	13,655,293	13,787,017
高額医療合算介護サービス費等給付額	3,068,045	3,008,663	2,969,076	3,038,354
算定対象審査支払手数料	551,285	540,645	533,520	545,965
地域支援事業費 (B)	54,642,719	53,174,446	51,373,352	49,126,648
介護予防・日常生活支援総合事業費	25,849,470	24,585,068	23,587,808	21,987,667
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	11,667,249	11,463,378	10,659,544	10,012,981
包括的支援事業 (社会保障充実分)	17,126,000	17,126,000	17,126,000	17,126,000

(4) 第1号保険者の介護保険料の将来の見込

	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
標準給付費見込額 (A)	652,514,122	650,072,692	648,892,980	649,595,948
地域支援事業費 (B)	54,642,719	53,174,446	51,373,352	49,126,648
第1号被保険者負担分相当額 (D)	165,474,701	168,779,313	175,766,849	187,257,656
調整交付金相当額 (E)	33,918,180	33,732,888	33,624,039	33,579,181
調整交付金見込額 (I)	63,766,000	46,079,000	51,579,000	73,606,000
市町村特別給付費等	3,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	1,100,000	1,100,000	1,100,000	1,100,000
保険料収納必要額 (L)	137,526,880	158,333,201	159,711,889	149,130,836
予定保険料収納率	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (C)	1,746	1,714	1,595	1,498
第1号被保険者者の介護保険料基準額 (年額)	82,931	97,261	105,416	104,796
第1号被保険者者の介護保険料基準額 (月額)	6,911	8,105	8,785	8,733

資 料 編

1. 南種子町介護保険運営協議会設置要綱

南種子町介護保険運営協議会設置要綱	
(設置)	
第1条	介護保険制度の円滑な実施及び南種子町介護保険事業計画、高齢者保健福祉計画の原案を策定するため、南種子町介護保険運営協議会（以下、「協議会」という。）を設置する。
(所掌事務)	
第2条	協議会は、次に掲げる事項について審議するものとする。 (1) 介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画に関すること (2) 介護給付及び介護サービス供給に関すること (3) その他必要な事項
(組織)	
第3条	協議会の委員（以下「委員」という。）は、別表に掲げる者で組織する。 2 委員は、保健・医療・福祉関係者、被保険者、関係行政機関の職員等のうちから町長が委嘱する。
(任期)	
第4条	協議会の委員の任期は3年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
(会長及び副会長)	
第5条	協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。 2 会長は、会務を総理し協議会を代表する。 3 副会長は、会長を補佐し会長に事故あるときはその職務を代理する。
(会議)	
第6条	協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が召集し、会長は会議の議長となる。 2 会長が必要と認めるときは、委員以外の者を出席させて意見を聴くことができる。
(庶務)	
第7条	協議会の庶務は、保健福祉課において処理する。
(その他)	
第8条	この要綱に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は会長が定める。
附 則	この要綱は、平成17年6月1日から施行する。 この要綱は、平成18年2月1日から施行する。（平成18年2月1日告示第5号） この規則は、平成19年4月1日から施行する。（平成18年3月20日告示第19号）

別表（第3号関係）

区 分	所 属・職 名
保健・医療・福祉	町医療機関代表
	町民生・児童委員協議会代表
	居宅介護支援事業者代表（ケアマネジャー）
	介護保険施設代表（施設サービス提供者）
	居宅介護サービス事業者代表（在宅サービス提供者）
被保険者	第1号被保険者代表
	第2号被保険者代表
関係行政機関	副町長
	保健師

2. 南種子町介護保険運営協議会委員名簿

区 分	所 属・職 名	氏 名	備 考
保 健 医 療 福 祉	町医療機関代表	徳永 正朝	公立種子島病院 院長
	町民生委員児童委員 協議会代表	堂原 利則	南種子町民生委員児童委員 協議会 会長
	居宅介護支援 事業者代表 (ケアマネジャー)	真田 美津代	南種子町社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所 介護支援専門員
	介護保険施設代表 (施設サービス提供者)	石堂 祐子	特別養護老人ホーム 芙蓉苑 施設長
	居宅介護サービス 事業者代表 (在宅サービス提供者)	夏田 徹浩	南種子町社会福祉協議会 居宅介護サービス事業所 管理者
被保険者	第1号被保険者代表	上浦 正義	
	第2号被保険者代表	小川 ひとみ	
関 係 行 政 機 関	副町長	小脇 隆則	
	保健師	日高 良美	

3. 用語集

索引	用 語	解 説
あ	アセスメント	利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、援助に先だって行われる一連の手続のことをいう。ケアマネジャーがケアプランを作成する前に利用者のニーズ、状況等を詳細に把握するために行われる。
	アルツハイマー病	若年性認知症疾患の一つ。認知症を主症状とする原因不明の脳の器質性疾患である。脳の組織所見では、全般的な脳萎縮、神経細胞の脱落、神経原線維変化等がみられる。発病年齢は50歳前後で女性に多い。中心症状は認知症で、記憶障害、見当識障害、視覚失認等がみられる。今日では老年期に発症する老年性認知症と同一の疾患と考えられ、一括してアルツハイマー型認知症と呼び、その早発型（初老期発症型）といわれている。
え	ADL	人間が毎日の生活を送るための基本的動作群のことであり、具体的には、①身の回り動作（食事、更衣、整容、トイレ、入浴の各動作）、②移動動作、③その他の生活関連動作がある。
か	介護休業	育児・介護休業法に基づく制度で、労働者が家族の介護のために休業を取得することができるというもの。負傷、疾病または身体上もしくは精神上の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態にある家族を介護する労働者は、事業主に申し出ることにより、対象家族1人につき、要介護状態に至るごとに1回、通算93日を限度として介護休業を取得することができる。事業主は原則として申出を拒否することも、介護休業を理由に解雇等不利益な取扱いをすることもできない。
	介護給付	要介護認定を受けた被保険者に対する保険給付。原則、支給限度基準額の7～9割が保険給付され、残りの1～3割が利用者の自己負担となる。また、労働者災害補償保険法に基づく保険給付の一種として介護給付がある。
	介護支援専門員 【ケアマネジャー】	介護保険制度で、要介護者又は要支援者からの相談に応じるとともに、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市町村、サービス事業者、施設などとの連絡調整等を行う。
	介護付有料老人ホーム	有料老人ホームの一類型。入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設であり、入居後介護が必要となっても、その有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら居室で生活を継続することが可能なものをいう。

索引	用 語	解 説
か	介護認定審査会	介護保険制度において要介護認定・要支援認定の審査判定業務を行うために市町村が設置する機関。実際の審査判定業務は、認定調査票の「基本調査」と「特記事項」及び「主治医意見書」に基づき、要介護状態または要支援状態に該当するか否か、該当する場合には、どの要介護状態区分又は要支援状態区分に相当するののかについて行われる。
	介護の日	11 月 11 日。介護についての理解と認識を深め、介護サービス利用者およびその家族、介護従事者等を支援するとともに、これらの人たちを取り巻く地域社会における支え合いや交流を促進する観点から、高齢者や障害者等に対する介護に関し、国民への啓発を重点的に実施する日。
	介護福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法によって創設されたケアワーク専門職の国家資格。介護福祉士の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上または精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者に心身の状況に応じた介護を行い、その者およびその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者をいう。
	介護報酬	サービス提供事業者や介護保険施設が介護サービスを提供した場合や、居宅介護支援事業者が居宅介護支援を行った場合にその対価として支払われる報酬。基準額厚生労働大臣が定める。原則として利用者はその 1 ～ 3 割を自己負担し、残りの 7 ～ 9 割については保険者から事業者を支払われる。
	介護保険	主として、加齢に伴い介護を要する状態に陥ることを保険事故とする保険制度の総称。介護保険法でいう介護保険とは、被保険者の要介護状態や要支援状態に関して必要な保険給付を行う。
	介護保険施設	介護保険法による施設サービスを行う施設で、指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院・介護療養型医療施設がある。介護保険施設はいずれも施設サービス計画を作成してサービスの提供を行い、指定介護老人福祉施設は日常生活上の世話や健康管理を、介護老人保健施設は医学的管理の下における介護や日常生活上の世話を主な目的としている。
	介護保険審査会	介護保険における保険給付に関する処分や保険料等の徴収金に関する処分への不服申立てについて審査する機関。各都道府県に設置される。

索引	用 語	解 説
か	介護予防サービス	要介護状態になることをできるだけ防ぐとともに、要支援状態になっても状態の悪化を防ぐことに重点をおいたサービス。介護予防サービスを受けることができる人は、要支援認定で「要支援1」「要支援2」に認定された者。介護予防サービスは、市区町村の地域包括支援センターが中心となって支援する。
く	グループホーム	認知症高齢者や障害者等が、住み慣れた環境で、自立した生活を継続できるように、少人数で共同生活を営む住居またはその形態である。介護保険法および障害者総合支援法において、給付対象サービスとして位置づけられている。
け	ケアプラン	個々人のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）を中心に作成される介護計画のこと。ケアプランは、①利用者のニーズの把握、②援助目標の明確化、③具体的なサービスの種類と役割分担の決定、といった段階を経て作成され、公的なサービスだけでなく、インフォーマルな社会資源をも活用して作成される。
	ケアマネジメント	生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。利用者と社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられている。
	権利擁護	自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な障害者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うことをいう。
こ	国民健康保険団体連合会	国民健康保険の保険者が、共同してその目的を達成するために設立している法人。都道府県ごとに設置されている。介護保険法における業務として、①介護給付費の請求に対する審査・支払、②介護サービスの質の向上に関する調査とサービス事業者・施設に対する指導・助言がある。
さ	サービス担当者会議	居宅サービス計画の策定に当たってケアマネジャーが開催する会議。要介護者・要支援者とその家族、ケアマネジャー、利用者のサービス提供に関連する指定居宅サービス事業所の担当者から構成される。ケアマネジャーによって課題分析された結果をもとに、要介護者と家族に提供されるサービス計画を協議し、本人の了承を経てサービス提供につなげる。

索引	用 語	解 説
さ	サービス提供責任者	訪問介護事業所の柱となる役職。利用者宅に出向き、サービス利用についての契約のほか、アセスメントを行い必要な訪問介護計画の内容についての話し合いなどを行う。また、実際のサービス内容に関して訪問介護員への指導・助言・能力開発等の業務も行う。
	在宅介護	障害や老化のために生活を自立して行うことができない人が、自分の生活の場である家庭において介護を受けること。家庭は利用者の持つ多面的なニーズに対応しやすく、ノーマライゼーションの観点からも重要な介護の場である。
	在宅介護支援センター	老人福祉法に基づく老人福祉施設の一つで、法律上は老人介護支援センターとして規定されている。地域の老人の福祉に関する問題について、在宅の要介護高齢者や要介護となるおそれのある高齢者またはその家族等からの相談に応じ、それらの介護等に関するニーズに対応した各種の保健、福祉サービス（介護保険を含む）が、総合的に受けられるように市区町村等関係行政機関、サービス実施機関、居宅介護支援事業所等との連絡調整等を行う。
し	施設サービス計画	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3施設において、提供するサービスが漫然かつ画一的なものとならないよう介護支援専門員が個別に作成する介護サービス計画。介護保険施設にあっても、要介護状態改善のための努力や在宅での生活を念頭においた支援が求められる。
	社会福祉協議会	社会福祉法の規定に基づき組織される地域福祉の推進を目的とする団体である。社会福祉を目的とする事業を営む者および社会福祉に関する活動を行う者が参加するものとされているおり、さまざまな福祉サービスや相談、ボランティア活動や市民活動の支援、共同募金など地域の福祉の向上に取り組んでいる。
	社会福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法に基づき、国家試験に合格し厚生労働大臣の免許を受けた者。社会福祉の専門的知識および技術をもって、身体上もしくは精神上の障害があること、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者、または医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡および調整その他の援助を行う専門職である。

索引	用 語	解 説
し	社会福祉法人	社会福祉事業を行うことを目的として社会福祉法に基づいて設立された法人をいう。社会福祉法人は、一般社団法人及び一般財団法人に関する法律や公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律に規定される公益法人よりも、設立要件を厳しくしており、公益性が極めて高い法人である。このため、自主的な事業経営の基盤強化、透明性の確保、提供するサービスの質の向上といった観点が求められる一方、税制上の優遇措置などがとられるといった特徴がある。
	社会保険診療報酬支払基金	健康保険法等の規定による療養の給付及びこれに相当する費用について、診療担当者から提出された診療報酬請求書を審査し、診療報酬の迅速適正な支払いを行うことを目的に設立された法人介護保険制度創設後は介護保険関係業務として、医療保険者からの介護給付費・地域支援事業支援納付金の徴収、市町村への介護給付費交付金・地域支援事業支援交付金の交付なども行っている。
	主治医	患者の診療を長期的に担当する、かかりつけの医師のこと。また病院等では、患者に関し複数の医師が関与するが、その中でも診察から治療までのすべての過程で中心的に担当する医師のことという。介護認定審査会での審査・判定を行う際は、主治医の意見書が必要。
	身体拘束	介護サービス等の利用者の行動を制限する行為である。身体拘束は利用者に対して身体的・精神的・社会的な弊害をもたらすことが多いことから、介護保険制度では身体拘束を原則禁止している。
	住所地特例	介護保険や国民健康保険において、介護保険施設や病院等に入所（入院）することにより、当該施設所在地に住所を変更したと認められる被保険者については、住所変更以前の住所地市町村の被保険者とする特例措置。介護保険では、施設が所在する市町村に高齢者が集中し、その市町村の保険給付費ひいては保険料負担が増加することで、市町村間の財政上の不均衡が生じることを防ぐために設けられた。
せ	生活相談員	特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、指定介護老人福祉施設、通所介護事業所などに配置され、利用者の相談、援助等を行う者をいう。社会福祉主事任用資格を有する者または同等以上の能力があり、適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者とされている。

索引	用 語	解 説
せ	生活の質 (QOL)	生活者の満足感・安定感・幸福感を規定している諸要因の質。諸要因の一方に生活者自身の意識構造、もう一方に生活の場の諸環境があると考えられる。社会福祉および介護従事者の「生活の場」での援助も、生活を整えることで暮らしの質をよりよいものにするという生活の質の視点をもつことによって、よりよい援助を求めることができる。
	成年後見制度	成年後見制度あるいは成年後見とは、広義にはその意思能力にある継続的な衰えが認められる場合に、その衰えを補い、その者を法律的に支援するための制度をいう。これには民法に基づく法定後見と任意後見契約に関する法律に基づく任意後見とがある（広義の成年後見制度には任意後見を含む。）狭義には法定後見のみを指す。法定後見は民法の規定に従い、意思能力が十分でない者の行為能力を制限し（代理権の付与のみが行われている補助の場合を除く）、その者を保護するとともに取引の円滑を図る制度をいう。
そ	総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）	介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」)は、市町村の主体性を重視し、地域支援事業において、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者・事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を、市町村の判断により、総合的に提供することができる事業である。この総合事業での給付は、介護保険法に定められている要介護1～5に対する介護給付、要支援1・2に対する予防給付、市町村が独自に行う市町村特別給付とは異なるものの、介護保険制度内での事業であり、財源構成は変わらない。
	ソーシャルワーカー	一般的には社会福祉従事者の総称として使われることが多いが、福祉倫理に基づき、専門的な知識・技術を有して社会福祉援助を行う専門職を指すこともある。
た	第1号保険料	市町村が第1号被保険者から徴収する保険料。その被保険者が属する保険者の給付の財源に直接充当される。保険料の額は、各市町村が定める。保険料の徴収方法は、年金額が年額18万円以上の者は年金からの天引き（特別徴収）、それ以外は市町村による普通徴収で行われる。
	第2号保険料	介護保険の第2号被保険者の保険料。医療保険者が医療保険料と一体的に徴収される。
ち	地域支援事業	被保険者が要介護状態及び要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態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、市町村が行う事業。

索引	用 語	解 説
ち	地域包括ケアシステム	高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送れるように支えるために、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとするさまざまな支援を、継続的かつ包括的に提供する仕組みをいう。
	地域包括支援センター	地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。市町村及び老人介護支援センターの設置者、一部事務組合、医療法人、社会福祉法人などのうち包括的支援事業の委託を受けたものが設置することができる。主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②指定介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置されている。
と	特定非営利活動法人（NPO法人）	ボランティア団体など特定非営利活動を行う団体は、一定の要件を満たせば、特定非営利活動促進法による法人格を取得することができ、団体として財産保有や福祉サービスへの参入などが可能になる。
	特別徴収	介護保険第1号保険料の徴収方法の一つ。第1号被保険者が一定額（年額18万円）以上の公的な老齢年金等を受給している場合には、年金保険者が年金を支給する際に年金から保険料を天引きし、市町村に納入する仕組み。（→普通徴収）
に	日常生活圏域	改正介護保険法では、「市町村介護保険事業計画」策定において、市町村が、その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状況、その他の条件を総合的に勘案して、日常生活圏域を定めることを規定している。
	日常生活動作（ADL）	人間が毎日の生活を送るための基本的動作群のことであり、具体的には、①身の回り動作、②移動動作、③その他の生活関連動作がある。
	認知症	脳の器質的な障害により持続的に低下し、失われることをいう。一般に認知症は器質障害に基づき、記憶・記憶力、思考力、計算力、判断力、見当識の障害がみられ、知覚、感情、行動の異常も伴ってみられることが多い。記憶に関しては、短期記憶がまるごと失われることが多いが、長期記憶については保持されていることが多い。従来使用されていた「痴呆」という用語は侮蔑を含む表現であることなどから、「認知症」という表現が使用されることとなった。

索引	用 語	解 説
に	認知症サポーター	都道府県等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを本人の可能な範囲で行うボランティアをいう。受講者には認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与される。
	認定調査	要介護認定または要支援認定のために行われる調査をいう。調査は、市町村職員や委託を受けた事業者等が被保険者宅を訪問し、受けているサービスの状況、置かれている環境、心身の状況、その他の事項について、全国共通の認定調査票を用いて公正に行われる。
の	ノーマライゼーション	障害者や高齢者など社会的に不利を負う人々を当然に包含するのが通常の社会であり、そのあるがままの姿で他の人々と同等の権利を享受できるようにするという考え方や方法。ノーマライゼーションの思想は、「障害者の権利宣言」の底流をなし、「完全参加と平等」をテーマとした「国際障害者年」にも反映された。
ひ	P D C A サイクル	事業活動における生産管理や品質管理などの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手法。
ふ	福祉用具専門相談員	介護保険法に基づく福祉用具貸与事業および特定福祉用具販売事業において、福祉用具の専門的知識を有し、利用者に適した用具の選定に関する相談を担当する者。事業者は事業所ごとに 2 人以上福祉用具専門相談員を置くこととされている。
	普通徴収	介護保険第 1 号保険料の徴収方法の一つ。第 1 号被保険者のうち一定額（年額 18 万円）に満たない老齢年金等の受給者については、特別徴収によることが不可能あるいは不適当であることから、市町村が直接、納入通知書を送付し、保険料の納付を求める方式。（→特別徴収）
ほ	訪問介護員	介護を必要とする高齢者に対して訪問介護あるいは介護予防訪問介護を提供する者。ホームヘルパーのこと。都道府県知事または都道府県知事の指定する者の行う研修を受け、研修を修了した証明書の交付を受ける必要がある。
	保険者	一般的には、保険契約により保険金を支払う義務を負い、保険料を受ける権利を有する者をいう。介護保険の保険者は市区町村であり、実施する事務として、被保険者の資格管理、要介護認定・要支援認定、保険給付、地域密着型サービス事業者に対する指定および指導監督、地域支援事業、市町村介護保険事業計画、保険料等に関する事務が挙げられる。

索引	用 語	解 説
み	民生委員児童委員	民生委員法に基づき、各市区町村の区域に置かれる民間奉仕者。都道府県知事の推薦により厚生労働大臣が委嘱し、任期は3年。職務は、①住民の生活状態を適切に把握すること、②援助を必要とする者が地域で自立した日常生活を営むことができるよう相談・助言・その他の援助を行うこと、③援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するための情報提供等の援助を行うこと、④社会福祉事業者等と密接に連携し、その事業または活動を支援すること、⑤福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること等が規定されている。なお、民生委員は児童福祉法による児童委員を兼務する。
も	モニタリング	ケアマネジメントの一過程。ケアプランに照らして状況把握を行い、現在提供されているサービスで十分であるか、あるいは不必要なサービスは提供されていないか等を観察・把握すること。モニタリングされた事項は、ケアチームにおいて評価され、必要に応じてケアプランの変更を検討する。
よ	要介護者	①要介護状態にある65歳以上の者、②要介護状態にある40歳以上65歳未満の者であって、要介護状態の原因である障害が末期のがんなど特定疾病による者をいう。保険給付の要件となるため、その状態が介護認定審査会の要介護認定によって該当するかどうか客観的に確認される必要がある。
	要介護状態	継続して常時介護を要する状態のうち、その状態の軽減・悪化防止に特に役立つ支援を必要とする状態、または継続して日常生活を営むのに支障がある状態のこと。
	要介護認定	介護給付を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市町村が、全国一律の客観的基準に基づいて行う。被保険者からの申請を受けた市町村が被保険者に対し認定調査を行うと同時に、被保険者の主治医に意見書を求め、これらの調査結果等を介護認定審査会に通知し、要介護状態への該当、要介護状態区分等について審査・判定を求める。
	要支援者	介護保険法においては、①要支援状態にある65歳以上の者、②要支援状態にある40歳以上65歳未満の者であって、その要支援状態の原因である身体上または精神上的障害が特定疾病によって生じたものであるものと規定されている。
	要支援状態	継続して常時介護を要する状態のうち、その状態の軽減・悪化防止に特に役立つ支援を必要とする状態、又は継続して日常生活を営むのに支障がある状態をいう。

索引	用 語	解 説
よ	要支援認定	予防給付を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市町村が全国一律の客観的基準に基づいて行う。
	予防給付	要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付であり、要介護状態にならないよう予防することを目的とする。
り	リスクマネジメント	リスク情報の定期的分析とフィードバックの実施などにより行われる。介護現場におけるリスクマネジメントには、主に利用者の介護事故の予防（事前対応）と事故対策（事後対応）の二つの柱があり、それ以外にも事業の管理手法として、さまざまな事業環境に対するリスク対応も含まれる。
	利用者負担	福祉サービスなどを利用した際に、サービスに要した費用のうち、利用者が支払う負担分。介護保険法においては応益負担が原則とされ、その負担割合はサービスに要した費用の1から3割である。障害者総合支援法においては負担能力に応じた負担が原則となっている。
れ	レクリエーション	レクリエーションはラテン語が語源とされ、英語では元気回復や滋養等が古い用例としてあり、日本の初期の訳語では復造力や厚生などがある。現在では生活の中にゆとりと楽しみを創造していく多様な活動の総称となっている。
ろ	老人介護支援センター	高齢者に対し、教養の向上、レクリエーション等のための場を与え、心身の健康の増進を図ることを目的とする利用施設。設置および運営主体は市区町村。利用者は原則として60歳以上の者で、利用料は無料となっている。
	老老介護	家族の事情などにより、高齢者が高齢者の介護を行わなければならない状態のこと。体力的または精神的な問題から、共倒れとなる危険性もあり、高齢社会における問題になっている。



南種子町 高齢者福祉計画及び第 8 期介護保険事業計画

令和 3 年 3 月

【編集・発行】南種子町

〒891-3792 鹿児島県熊毛郡南種子町中之上 2793 番地 1 TEL : 0997-26-1111