

薩摩川内市

高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

《令和3年度～令和5年度》

令和3年3月

鹿児島県 薩摩川内市

はじめに



令和2年に厚生労働省が発表した我が国の平均寿命は、男性が81.41歳、女性が87.45歳と上昇を続けています。また、令和元年の我が国の高齢化率は28.4%、鹿児島県の高齢化率は32.0%となっています。

本市においては、こうした国・県の動向を上回る速さで高齢化が進行しており、団塊の世代が75歳になる令和7年の本市の高齢化率は34.0%になり、3人に1人以上の市民が65歳以上の高齢者になると推計されています。

このような状況を踏まえ、このたび、「高齢になっても、安心していきいきと誇りを持って暮らせるまちづくり」を基本理念に、令和3年度から令和5年度までを計画期間とする「薩摩川内市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定いたしました。今後も、市民や事業者など関係者の皆様と連携しながら、高齢者の方々の住み慣れた地域での自立した生活を支える「地域包括ケアシステム」の更なる深化・発展を図るとともに、高齢者や障害者をはじめとする全ての方々が、各地域で、生きがいを共につくり、高め合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」の実現を着実に目指していくことが求められています。

このため、令和3年度からの3か年間、本計画に沿って、「地域包括ケアシステム」の基盤となる介護保険制度の持続可能性の確保を基本としつつ、医療、介護、住まい、予防、生活支援などの各種介護サービスが、これらを必要とする方々に確実に提供されるよう、地域の方々と関係機関と一体となりながら取り組んでまいります。

最後に、本計画の策定に当たり、終始熱心かつ慎重にご審議くださいました「薩摩川内市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画推進委員会」の委員の皆様をはじめ、貴重なご意見やご協力を賜りました関係各位に対しまして心から感謝を申し上げますとともに、本計画の基本理念の実現等のため、引き続き市民の皆様並びに関係各位のなお一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げ、巻頭のご挨拶といたします。

令和3年3月

薩摩川内市長 田 中 良 二

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	3
2 計画の位置づけ・計画期間	4
3 計画策定体制及び進行管理	5
4 日常生活圏域の設定	6
第2章 本市の高齢者を取り巻く状況	9
1 高齢者人口等の状況	11
2 介護保険事業の状況	14
3 高齢者等実態調査結果	23
4 高齢者人口等の将来推計	29
第3章 第7期計画の評価	37
1 施策の進捗状況	39
2 保険者機能強化推進交付金に係る評価結果	43
第4章 計画の基本的な考え方	45
1 基本理念	47
2 基本目標	48
3 施策体系	50
4 施策の推進について	51
第5章 施策の展開	53
基本目標1 健康づくり・生きがいづくり・介護予防の総合的な推進	55
基本目標2 介護・福祉サービスの整備・充実・強化	59
基本目標3 医療・福祉・介護の連携強化	66
基本目標4 地域活動の体制整備・支援・育成	68
基本目標5 高齢者にやさしいまちづくり	72
基本目標6 介護サービスの向上	73
基本目標7 介護保険制度の円滑な運営	77
第6章 介護保険サービス見込量等について	79
1 地域密着型サービスの事業所数（定員数）見込み及び整備方針	81
2 介護保険サービスの見込量等	85
3 介護保険料の考え方	91
資料編	95
1 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会	97
2 用語集	100

第1章 計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

全国的に少子高齢化が進む現在において、国の総人口に占める 65 歳以上人口（高齢者）の割合（高齢化率）が 21%を超えた、いわゆる「超高齢社会」に突入し、令和元年の高齢化率は 28.4%に達しています。

国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口（平成 29 年推計）」においては、65 歳以上の人口の増加は令和 24（2042）年にピークを迎えるまで続くとともに、高齢化率の上昇が続き、令和 18（2036）年時点において、3 人に 1 人が高齢者という状況を迎えるとされています。

薩摩川内市（以下「本市」という。）では、平成 30（2018）年 3 月に「薩摩川内市老人福祉計画・第 7 期介護保険事業計画（以下「第 7 期計画」という。）」を策定し、基本理念である「高齢になっても、安心していきいきと誇りを持って暮らせるまちづくり」の実現を目指し、計画の基本目標として、

- 1 健康づくり・生きがいづくり・介護予防の総合的な推進
- 2 介護・福祉サービスの整備・充実・強化
- 3 医療・福祉・介護の連携強化
- 4 地域活動の体制整備・支援・育成
- 5 高齢者にやさしいまちづくり
- 6 介護サービスの向上
- 7 介護保険制度の円滑な運営

を掲げ、支援が必要な高齢者を地域全体で支えていく「地域包括ケアシステム」の強化に取り組むとともに、総合的な施策を推進してきました。

いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年が近づく中、今後は、いわゆる団塊のジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年に向け、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保を行いつつ、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備を図っていくことが求められています。

また、高齢者だけでなく、子ども、障害者等を含む、全ての人々が地域、暮らし、生きがいをともにつくり、高め合うことができる社会である「地域共生社会」の実現を目指していくことが求められ、「地域包括ケアシステム」は「地域共生社会」の実現に欠かすことができない仕組みとして、さらなる強化を図っていくことが求められています。

今回策定する「薩摩川内市高齢者福祉計画・第 8 期介護保険事業計画（以下「本計画」という。）」は、第 7 期計画での取組を評価・検証したうえで、団塊の世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年を見据えるとともに、その先の令和 22（2040）年を見据え、地域包括ケアシステムを深化・発展させるとともに、地域共生社会の実現を目指すものです。

2 計画の位置づけ・計画期間

(1) 法的根拠と位置づけ

本計画は、高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業の円滑な実施を図るための計画として、老人福祉法に定められた「市町村老人福祉計画」と介護保険法に定められた「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

「市町村老人福祉計画」については、これまで「老人福祉計画」の名称を用いて策定してきましたが、時代の潮流等も踏まえ、本計画策定より、「高齢者福祉計画」への名称変更を行います。

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) 他の計画等との関係

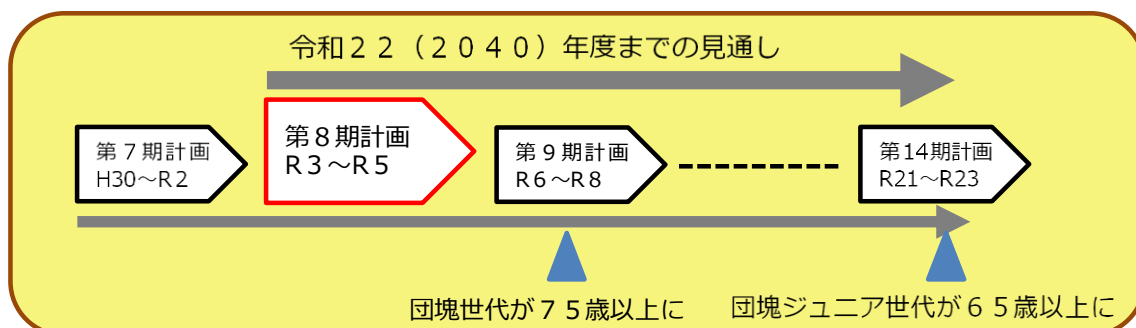
本計画は、「第 2 次薩摩川内市総合計画」「第 3 期薩摩川内市地域福祉計画・地域福祉活動計画」の上位計画やその他福祉分野の関連計画、住まい等の高齢者福祉に関連する各施策の方向性等に留意し作成したものです。

また、「鹿児島すこやか長寿プラン 2021」「鹿児島県地域医療構想」等とも整合を図りつつ作成したものです。

(3) 計画期間

本計画は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までを計画期間とします。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年までを視野に入れた計画とします。



3 計画策定体制及び進捗管理

(1) 策定体制

計画の策定にあたっては、庁内の関係各課と協議を行い、内容の検討を行いました。

また、学識経験者・保健医療関係団体・福祉関係団体・介護保険被保険者・介護保険事業団体・その他各種団体の幅広い関係者で構成される「薩摩川内市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画推進委員会」を設置し、多角的視点から多くの意見を聴取し、計画への反映に努めました。

(2) 市民等の意見の反映

①高齢者等実態調査の実施

県が示した調査票案に基づいた高齢者等実態調査を実施し、本市における高齢者等の実態把握に努めました。

②パブリックコメントの実施

計画書案の内容について、市民等の意見を把握するため、パブリックコメントを実施しました。

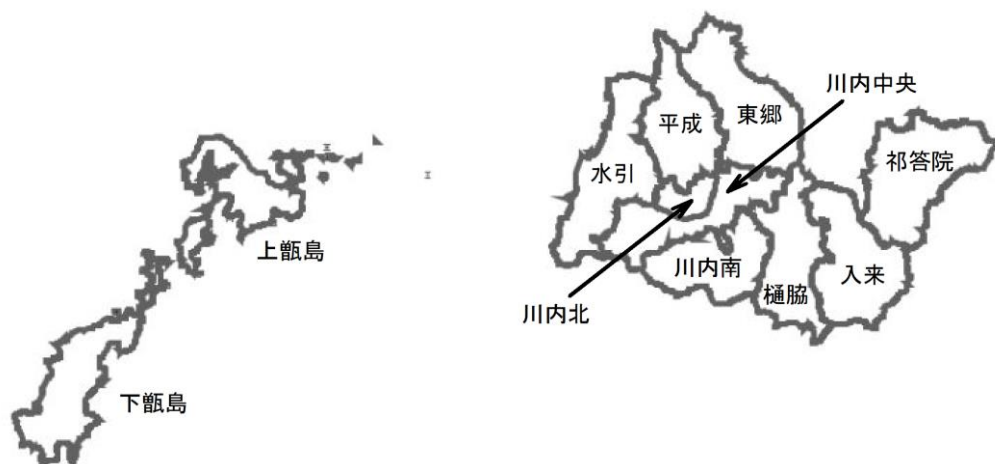
4 日常生活圏域の設定

市町村は、地理的条件や人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案し、地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭においたうえで、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。

第7期計画では、8つの日常生活圏域を設定していましたが、本計画では、川内地域を2圏域から中学校区単位の5圏域への変更による全11圏域と定め、地域包括支援センターを中心に、12か所の在宅介護支援センターや2か所の地域包括支援センター甕島圏域サブセンターで、地域の現状分析や課題の把握に努めます。

・第7期計画と本計画における比較

地 域	第7期計画	本計画（第8期）
川 内	① 川 北 圏 域 ② 川 南 圏 域	① 川 内 北 圏 域
		② 川 内 中 央 圏 域
		③ 川 内 南 圏 域
		④ 水 引 圏 域
		⑤ 平 成 圏 域
東 郷	③ 東 郷 圏 域	⑥ 東 郷 圏 域
樋 脇	④ 樋 脇 圏 域	⑦ 樋 脇 圏 域
入 来	⑤ 入 来 圏 域	⑧ 入 来 圏 域
祁答院	⑥ 祁 答 院 圏 域	⑨ 祁 答 院 圏 域
里	⑦ 上 甕 島 圏 域	⑩ 上 甕 島 圏 域
上 甕		
下 甕	⑧ 下 甕 島 圏 域	⑪ 下 甕 島 圏 域
鹿 島		



・日常生活圏域内訳

【圏域名】 小学校 義務教育学校	日常生活圏域内訳（町名）
【川内北圏域】 亀山・可愛・育英	花木町・宮内町・五代町・小倉町のうち小倉の区域・大小路町 若葉町・大王町・御陵下町・上川内町・国分寺町・東大小路町 原田町・高城町のうち字後牟田の区域・中郷一丁目 中郷二丁目・中郷三丁目・中郷四丁目・中郷五丁目・中郷町
【川内中央圏域】 川内・平佐西 平佐東・峰山	東向田町・西向田町・向田本町・向田町・神田町・東開聞町 西開聞町・冷水町・宮里町・若松町・平佐町・平佐一丁目 白和町・鳥追町・横馬場町・天辰町・田崎町 永利町のうち字倉谷、小牟田原、辰口及び南川の区域 宮崎町のうち字古川及び沖玉の区域・楠元町・中村町・久住町 高江町
【川内南圏域】 隈之城・永利	隈之城町・中福良町・矢倉町・勝目町・川永野町・尾白江町 木場茶屋町・都町・青山町・山之口町 宮崎町のうち字古川及び沖玉を除いた区域 永利町（字倉谷、小牟田原、辰口及び南川の区域を除く。） 百次町
【水引圏域】 水引	水引町・湯島町・網津町・港町・寄田町・久見崎町 西方町・湯田町・小倉町のうち小倉を除いた区域
【平成圏域】 八幡・高来・城上	田海町・白浜町・高城町（字後牟田の区域を除く。）・陽成町 城上町
【東郷圏域】 東郷学園義務教育 学校	東郷町
【樋脇圏域】 樋脇・市比野	樋脇町
【入来圏域】 入来・副田	入来町
【祁答院圏域】 黒木・上手・大裏 藺牟田	祁答院町
【上甕島圏域】 里・中津	里町・上甕町
【下甕島圏域】 手打・長浜・鹿島	下甕町・鹿島町

第2章 本市の高齢者を取り巻く状況

第2章 本市の高齢者を取り巻く状況

1 高齢者人口等の状況

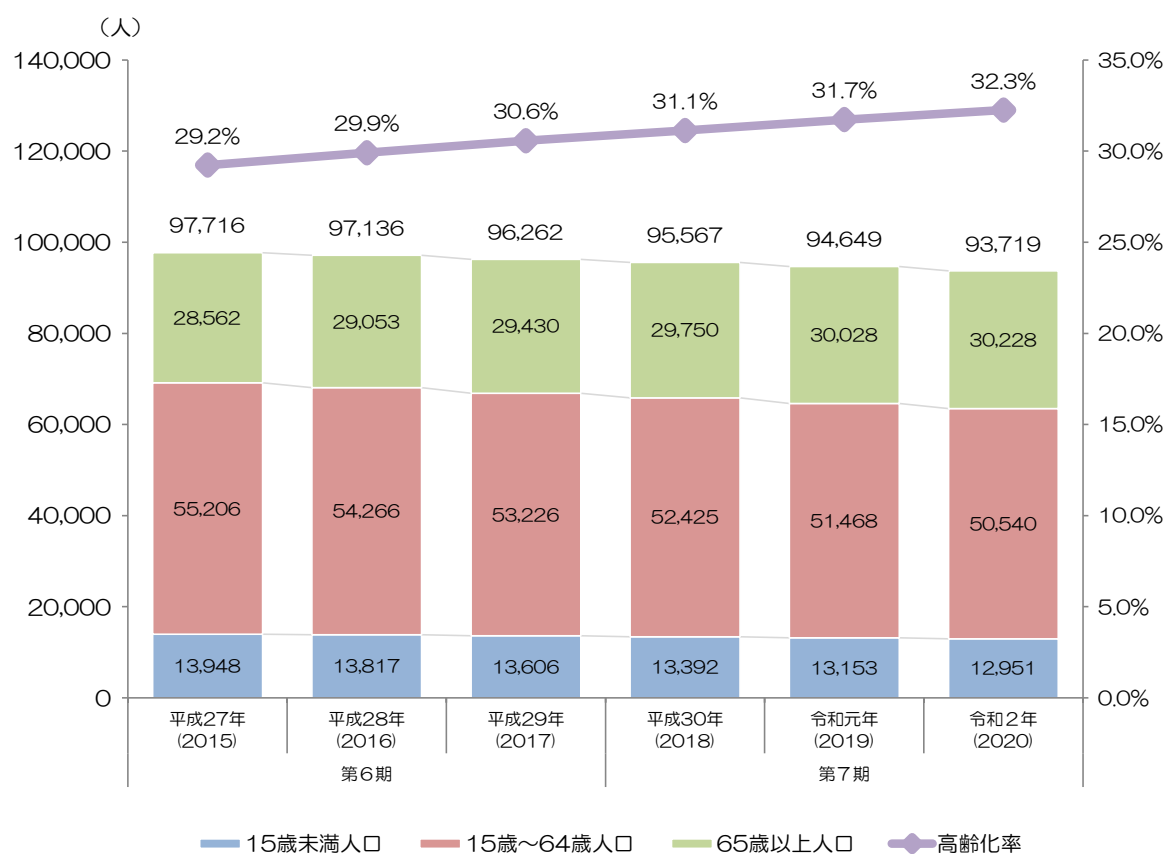
(1) 人口の状況

①総人口・年齢3区分人口の推移

本市の総人口は減少傾向で推移しており、令和2年時点の総人口は93,719人となっています。

年齢構成別で見ると、65歳以上人口が増加傾向にある一方、64歳以下の人口が減少しており、特に15歳～64歳人口の減少率が高くなっています。

高齢化率は上昇傾向にあり、令和2年時点の高齢化率は32.3%となっています。

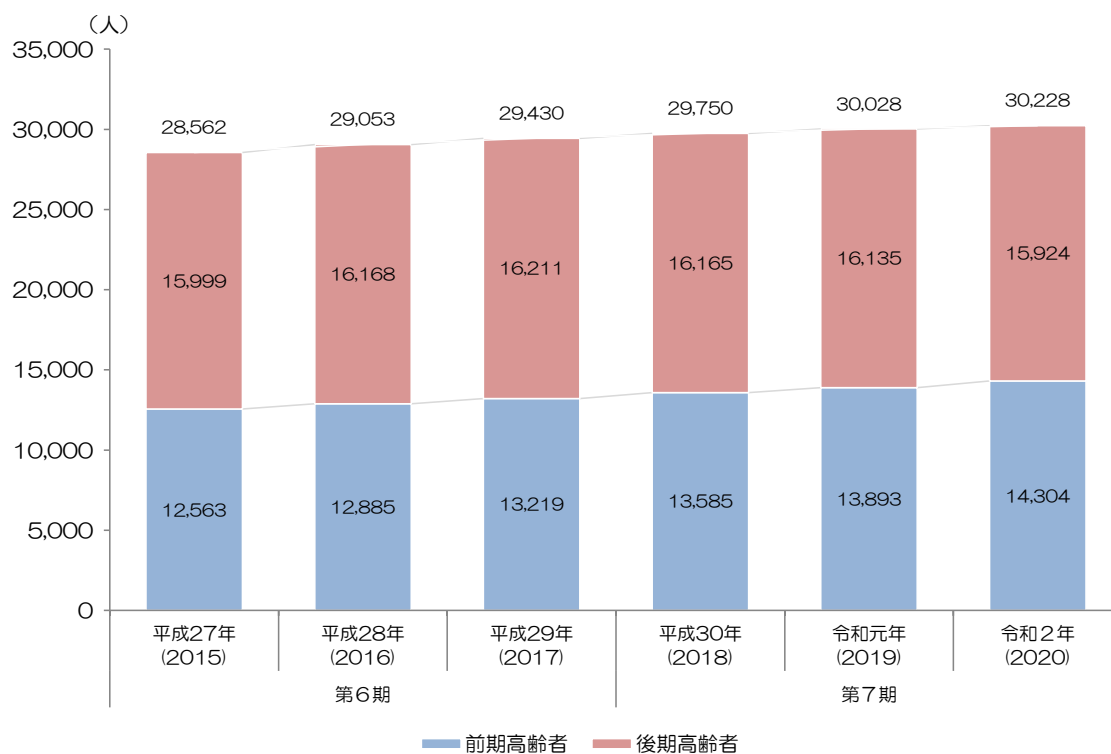


※出典：薩摩川内市「住民基本台帳人口（各年10月1日時点）」

②前期・後期高齢者数の推移

本市の高齢者数は増加傾向で推移しており、令和2年時点の高齢者数は30,228人となっています。

年齢構成別で見ると、75歳以上の後期高齢者が減少傾向にある一方、65歳～74歳の前期高齢者が増加傾向にあります。

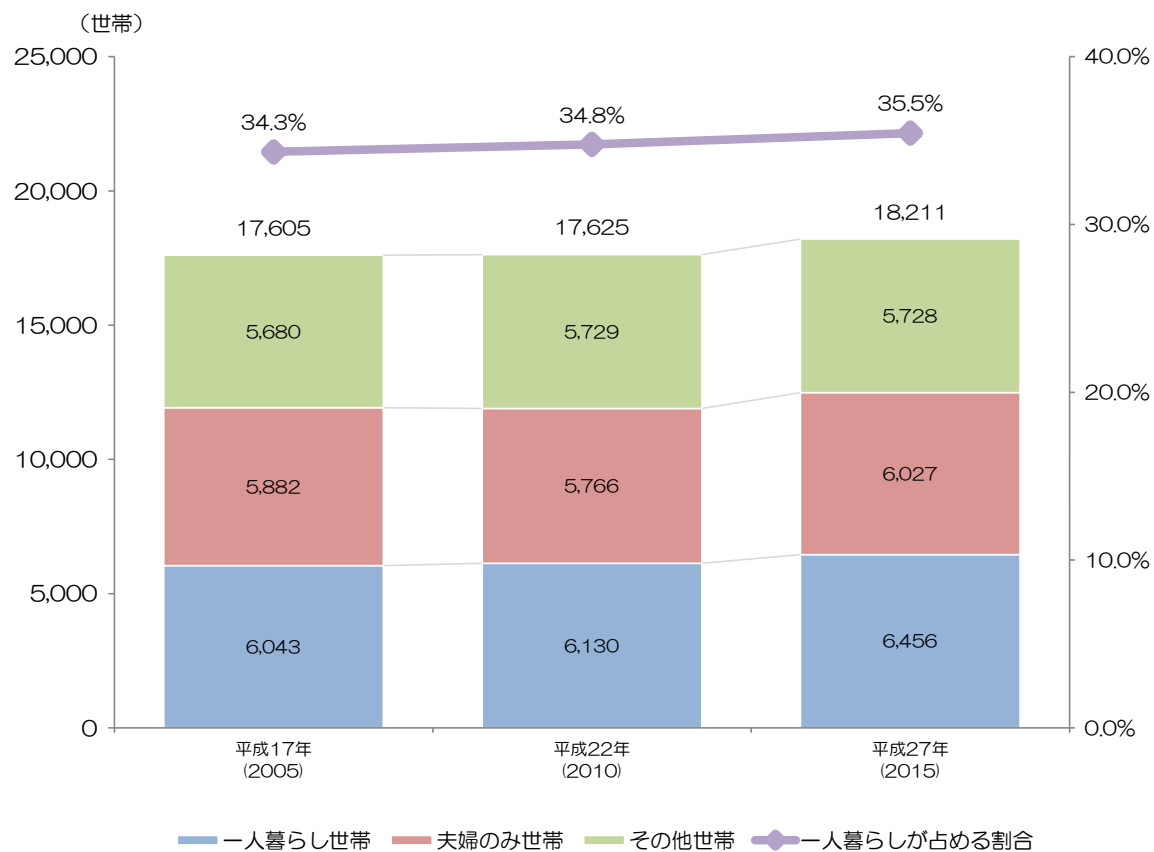


※出典：薩摩川内市「住民基本台帳人口（各年10月1日時点）」

(2) 高齢者世帯数の推移

本市の高齢者世帯数は増加傾向で推移しており、平成 27 年の高齢者世帯数は 18,211 世帯となっています。

世帯種別で見ると、一人暮らし世帯が増加するとともに、高齢者世帯全体に占める割合も上昇傾向にあります。



※出典：総務省「国勢調査」

2 介護保険事業の状況

(1) 要介護（要支援）認定の状況

①認定者数・認定率の推移

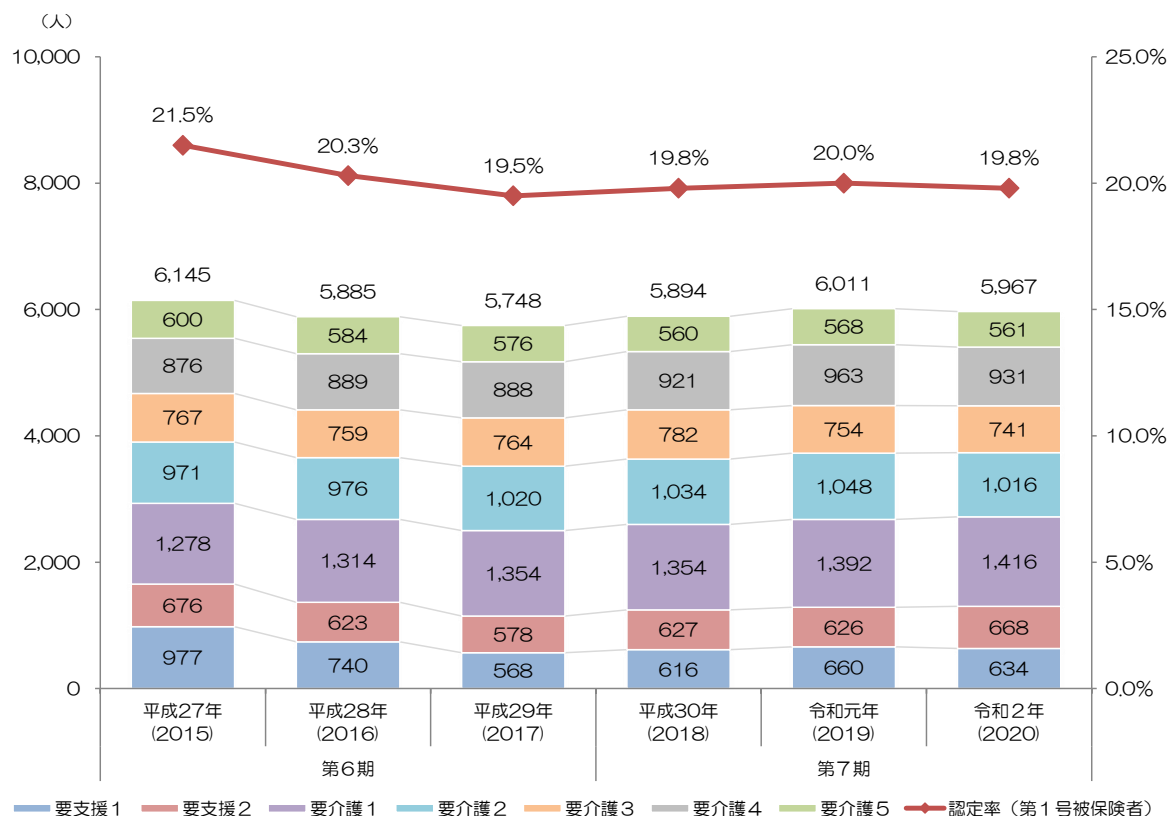
本市の第1号被保険者における認定者数は5千人台後半～6千人台前半で推移しています。

第7期計画で定めた計画値と比較すると、計画値をやや上回る水準で推移しています。

第1号被保険者における認定者数の推移

単位（人）

	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	R1	R2
実績	6,145	5,885	5,748	5,894	6,011	5,967
計画	6,442	6,688	6,945	5,803	5,872	5,927
実績／計画	95.4%	88.0%	82.8%	101.6%	102.4%	100.7%

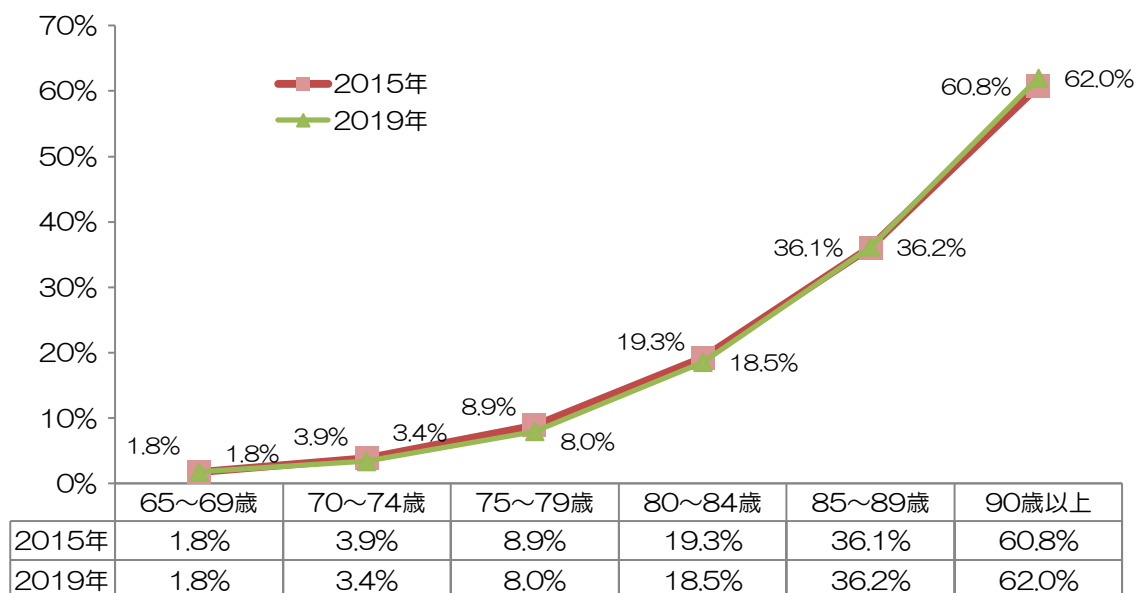


※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成。数値は各年9月末時点（令和2年のみ5月末時点）。第6期における要支援認定者の減少については、制度改正（介護予防・日常生活支援総合事業開始）の影響が大きいと考えられる

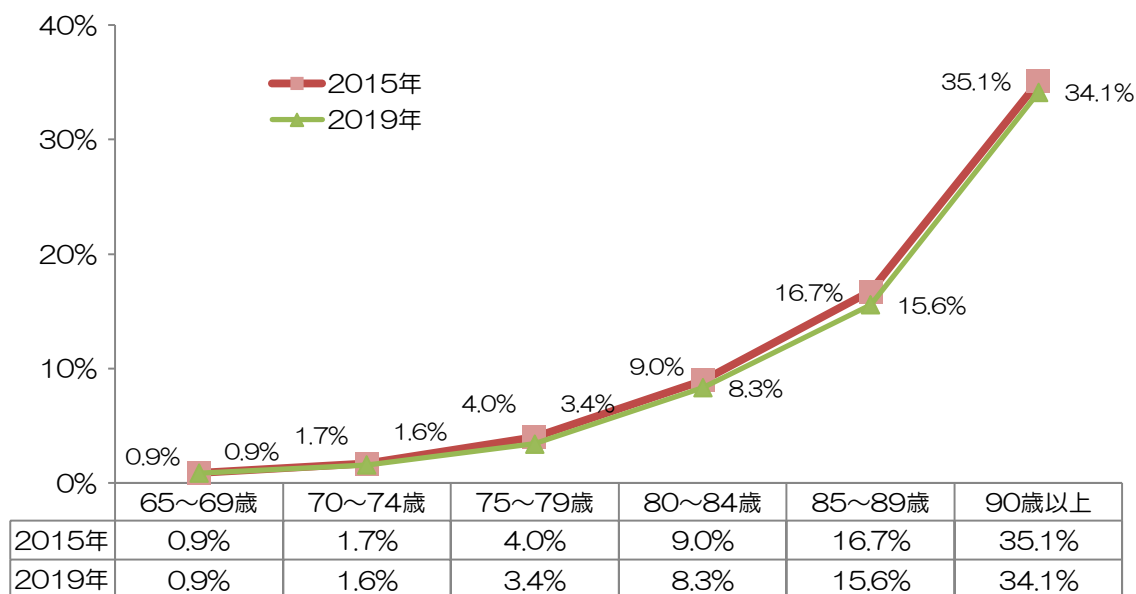
②年齢階級別認定率の推移

本市の年齢階級別認定率について、平成 27（2015）年と令和元（2019）年を比較すると、要介護 3～5 について、65～69 歳を除く全ての年代で、認定率の低下（改善）がみられました。

年齢階級別認定率の推移（要介護 1～5）



年齢階級別認定率の推移（要介護 3～5）

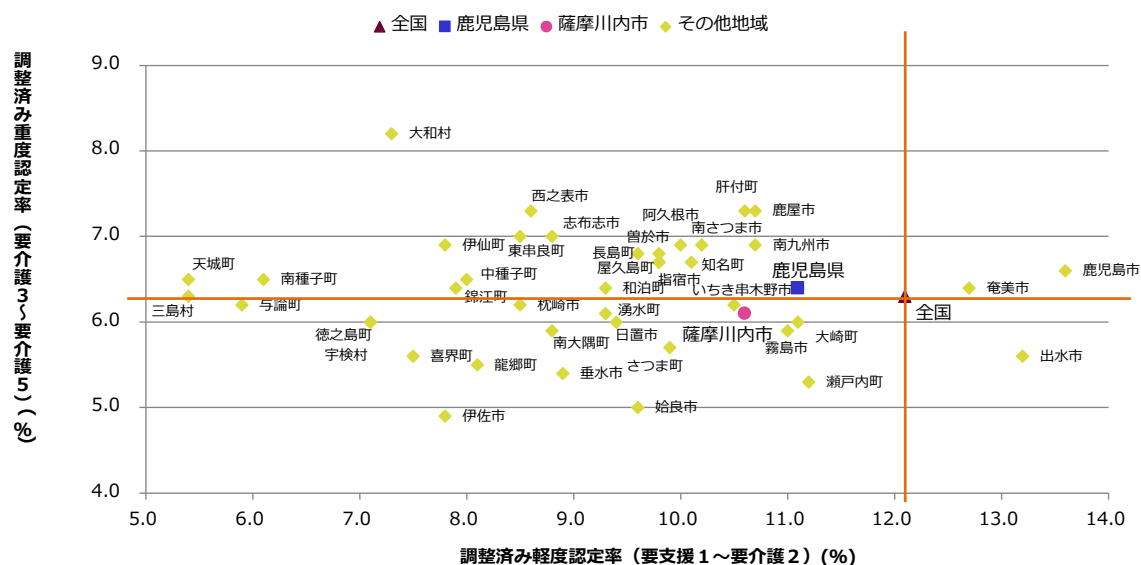


※厚生労働省「介護保険事業状況報告（9月月報）」及び薩摩川内市「住民基本台帳人口（各年10月1日時点）」を用いて作成

③国・県・県内各市町村との比較

人口構成を全国同一とした場合の認定率について、国・県・県内各市町村と比較すると、国全体・県全体と比べ、軽度認定率・重度認定率ともに低くなっています。

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和元年(2019年)）



（時点）令和元年(2019年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を用いて作成。スペースの関係上、十島村（軽度認定率：17.7%、重度認定率 2.1%）を図から除外している。

調整済み認定率とは、性別・年齢構成を全国平均と同一とした場合の認定率であり、高齢化の影響等による地域差を排除した認定率である

(2) 給付の状況

①標準給付費の推移

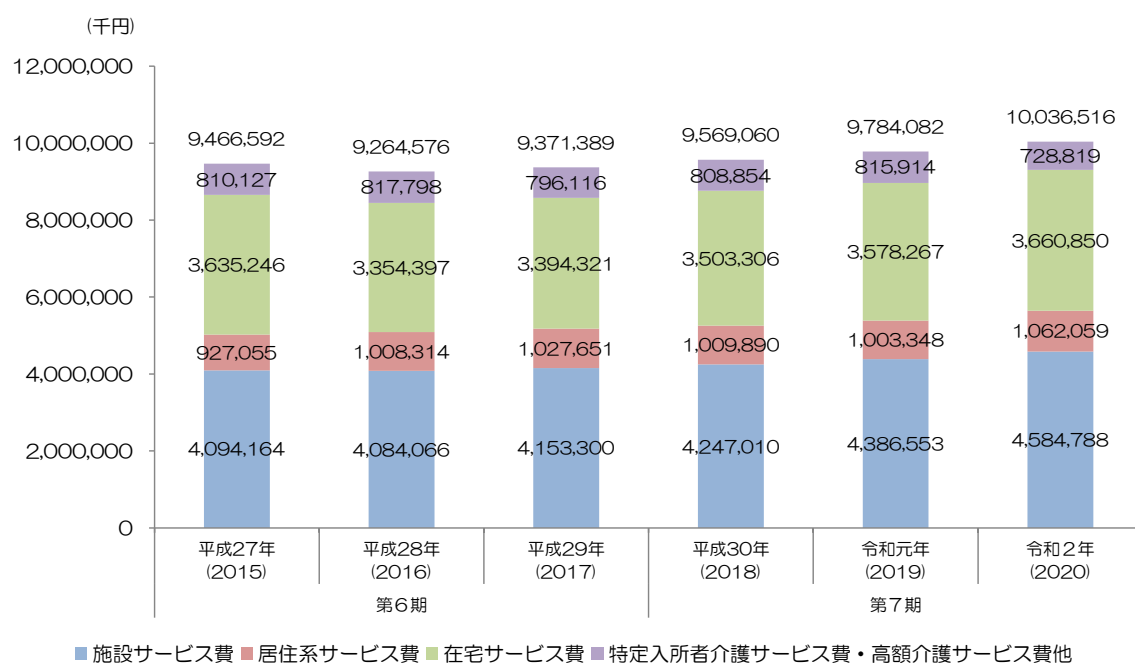
本市の介護保険事業に係る標準給付費は増加傾向で推移しており、令和元年度には97億円に達しています。

第7期計画で定めた計画値と比較すると、計画値をやや下回る水準で推移しており、介護保険事業は健全に運営されていると言えます。

標準給付費の推移

単位(千円)

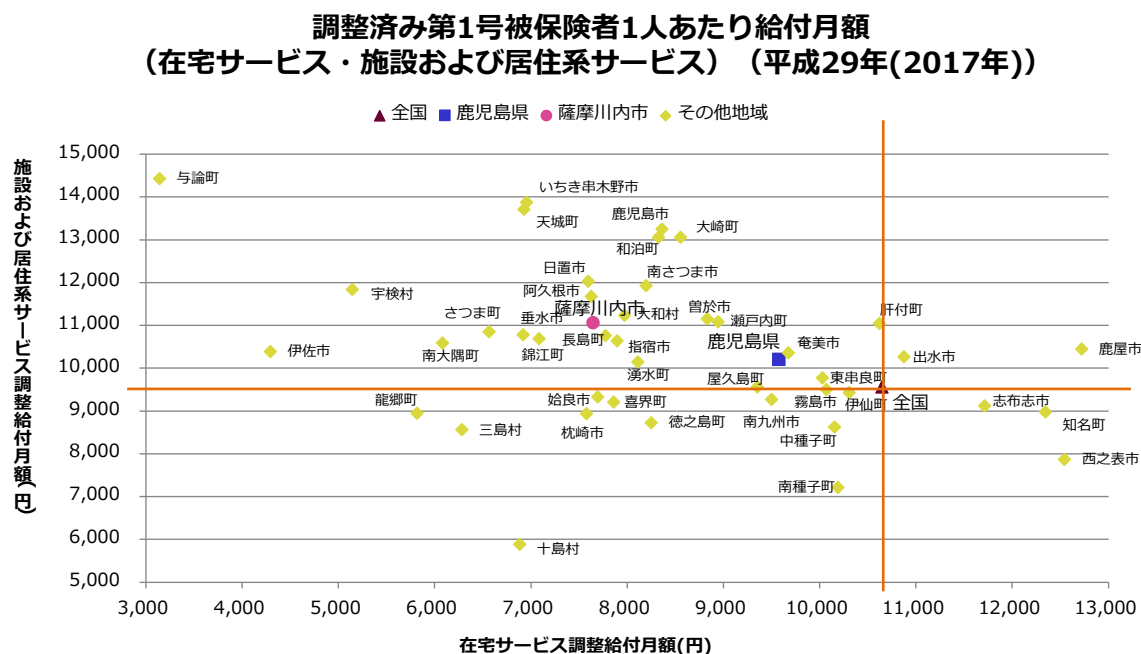
	第6期			第7期		
	H27	H28	H29	H30	R1	R2
実績	9,466,592	9,264,576	9,371,389	9,569,060	9,784,082	10,036,516
計画	9,848,204	9,816,969	9,994,416	9,706,342	10,077,561	10,371,240
実績/計画	96.1%	94.4%	93.8%	98.6%	97.1%	96.8%



※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成。令和2年度値は見込値

②国・県・県内各市町村との比較

人口構成を全国同一とした場合の第1号被保険者1人あたりの給付月額について、国・県・県内各市町村と比較すると、国全体・県全体と比べて、在宅サービスの給付月額が低い一方、施設および居住系サービスの給付月額が高くなっています。



※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を用いて作成。

調整済み1人あたり給付月額とは、性別・年齢構成を全国平均と同一とした場合の1人あたり給付月額であり、高齢化の影響等による地域差を排除した給付月額である

(3) 介護保険サービス等の提供体制

① サービス種別定員数

本市の認定者 100 人あたりの各サービスの定員について、県と比較すると、施設サービスにおいて、県全体の水準を上回っている一方、居住系サービス及び通所系サービスにおいて、県全体の水準を下回っています。

単位（人）

サービス種別	定員数	認定者 100 人あたり定員数			
		国	県	本市	対県比
介護老人福祉施設	780	8.5	9.8	13.0	132.7%
介護老人保健施設	430	5.7	6.4	7.2	112.5%
介護療養型医療施設	6	0.6	0.8	0.1	12.5%
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	147	0.8	1.1	2.5	227.3%
介護医療院	30	0.4	0.7	0.5	71.4%
施設サービス計	1,393	16.0	18.8	23.3	123.9%
特定施設入居者生活介護	0	4.3	1.6	0.0	0.0%
認知症対応型共同生活介護	306	3.2	5.7	5.1	89.5%
地域密着型 特定施設入居者生活介護	0	0.1	0.4	0.0	0.0%
居住系サービス計	306	7.6	7.7	5.1	66.2%
通所介護	560	11.6	10.3	9.3	90.3%
地域密着型通所介護	174	3.6	5.3	2.9	54.7%
通所リハビリテーション	569	4.3	9.3	9.5	102.2%
認知症対応型通所介護	96	0.6	0.6	1.6	266.7%
小規模多機能型居宅介護（宿泊）	0	0.1	0.0	0.0	—
小規模多機能型居宅介護（通い）	54	0.6	1.0	0.9	90.0%
看護小規模多機能型居宅介護 （宿泊）	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護 （通い）	0	0.0	0.0	0.0	0.0%
通所系サービス計	1,453	20.8	26.5	24.2	91.3%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」等データを用いて作成（数値は令和元年時点）

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

単位（か所・人（戸））

施設種別	施設数	定員数・戸数
有料老人ホーム	14	314
サービス付き高齢者向け住宅	6	154

※高齢・介護福祉課資料（令和2年10月1日時点）

②リハビリテーションサービスの提供体制

ア) 提供事業所数

本市の認定者1万人あたりのリハビリテーションサービス提供に係る事業所数について、国・県と比較すると、国全体・県全体の水準を上回っており、リハビリテーションサービスの提供体制は比較的整備されていると言えます。

サービス種別	事業所数	認定者1万人あたり事業所数			
		国	県	本市	対県比
介護老人保健施設	7	6.73	9.16	11.77	128.5%
介護医療院	0	0.23	0.60	0.00	0.0%
訪問リハビリテーション	11	7.77	15.94	18.50	116.1%
通所リハビリテーション	19	12.66	27.69	31.96	115.4%
短期入所療養介護（老健）	4	6.09	7.47	6.73	90.1%
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0.06	0.00	0.00	—
計	41	33.54	60.86	68.96	113.3%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成（数値は平成30年度末時点）

イ) 専門職従事者数

本市の認定者1万人あたりの専門職従事者数について、国・県と比較すると、3つの専門職全てで、国全体・県全体の水準を上回っており、専門職の関与によるリハビリテーションサービスの提供が比較的行われていると言えます。

単位（人）

職種	従事者数	認定者1万人あたり職員数			
		国	県	本市	対県比
理学療法士	30	29.42	47.45	51.58	108.7%
作業療法士	13	16.35	21.00	22.35	106.4%
言語聴覚士	2	3.06	3.43	3.44	100.3%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成（数値は平成29年度末時点）

ウ) サービス利用率

本市の認定者1人あたりの利用率について、国・県と比較すると、「訪問リハビリテーション」を除く、3つのサービスにおいて、県全体の水準を上回っており、リハビリテーションサービスが比較的に利用されている状況にあると言えます。

単位（%）

サービス種別	利用率			
	国	県	本市	対県比
介護老人保健施設	5.44	6.22	7.97	128.1%
介護医療院	0.33	0.66	0.85	128.8%
訪問リハビリテーション	1.77	2.62	1.82	69.5%
通所リハビリテーション	8.96	17.37	19.75	113.7%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成（数値は令和2年3月時点）

エ) 算定者数

本市の認定者1万人あたりのリハビリテーションに係る算定者数について、国・県と比較すると、「通所リハビリテーション（短時間（1時間以上2時間未満））」「生活機能向上連携加算」を除く各項目で、県全体の水準を上回っています。

単位（人）

算定項目	算定者数	認定者1万人あたり算定者数			
		国	県	本市	対県比
通所リハビリテーション （短時間（1時間以上2時間未満））	56	66.53	115.98	92.87	80.1%
リハビリテーションマネジメント 加算Ⅱ以上 （訪問リハビリテーション）	514	161.35	309.55	856.69	276.8%
短期集中（個別）リハビリテーション 実施加算	156	136.36	230.85	259.98	112.6%
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算	59	32.88	48.63	98.01	201.5%
個別リハビリテーション実施加算	57.58	57.37	72.89	96.07	131.8%
生活機能向上連携加算	93	198.65	289.85	154.88	53.4%
経口維持加算 （リハビリテーションサービス）	119	51.33	45.85	198.67	433.3%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成（数値は令和元年時点）

3 高齢者等実態調査結果

(1) 調査概要

① 調査の目的

本計画の策定にあたり、既存データでは把握困難な高齢者の実態や意識・意向を調査・分析し、計画策定の基礎資料とすることを目的としました。

② 内容

厚生労働省が示した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査における調査票を基に鹿児島県高齢者生き生き推進課が作成した調査票により、3種類の調査を実施しました。

③ 調査期間

令和元年12月

④ 調査方法・回収結果等概要

	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等を受けていない65歳以上の市民	要介護(要支援)認定者で介護保険施設に入所していない市民	要介護認定等を受けていない40歳以上65歳未満の市民
対象者の抽出方法	無作為抽出		
調査方法	郵送配布・郵送回収		
配布数	2,000件	1,000件	2,000件
有効回答数	1,162件	484件	745件
有効回答率	58.1%	48.4%	37.3%

(2) 調査結果概要

地域包括ケア「見える化」システムにおいて用いられている指標のうち、特に有効と思われる 21 指標を設定し、一般高齢者調査について、圏域間比較を実施した結果は以下に示すとおりです。

① 生活の状況

「主観的幸福感」について、上甕島圏域の評価が低くなっています。

	手が 情緒的サ ポートを くれる 相 手が いる 高 齢 者 の 割 合	手が 情緒的サ ポートを 与える 相 手が いる 高 齢 者 の 割 合	手が 手段的サ ポートを くれる 相 手が いる 高 齢 者 の 割 合	手が 手段的サ ポートを 与える 相 手が いる 高 齢 者 の 割 合	主 観 的 健 康 観 の 高 い 高 齢 者 の 割 合	主 観 的 幸 福 感 の 高 い 高 齢 者 の 割 合
薩摩川内市全体	97.8%	96.2%	95.3%	92.3%	84.2%	51.7%
川内北圏域	98.3%	98.3%	96.2%	93.1%	86.6%	54.7%
川内中央圏域	96.3%	94.8%	94.4%	89.4%	84.4%	52.9%
川内南圏域	98.4%	95.6%	95.1%	93.2%	82.4%	47.8%
水引圏域	96.1%	92.2%	94.4%	88.5%	81.1%	60.4%
平成圏域	97.0%	96.9%	92.2%	90.3%	86.4%	44.6%
東郷圏域	100.0%	98.6%	98.6%	95.8%	87.5%	51.4%
樋脇圏域	97.2%	95.4%	97.2%	94.9%	85.0%	53.5%
入来圏域	100.0%	95.7%	94.3%	90.9%	84.1%	47.6%
祁答院圏域	100.0%	98.2%	96.4%	96.2%	78.9%	57.4%
上甕島圏域	97.2%	97.2%	91.4%	96.9%	83.9%	37.5%
下甕島圏域	96.6%	96.6%	96.4%	89.3%	79.3%	55.2%

※それぞれの網掛けについて、青色は薩摩川内市全体と比較して 10 ポイント以上評価が高い項目、赤色は 10 ポイント以上評価が低い項目を示す。(以下、同様)

情緒的サポートをくれる相手とは心配事や愚痴を聞いてくれる相手、情緒的サポートを与える相手とは心配事や愚痴を聞いてあげる相手、手段的サポートをくれる相手とは病気になった際に看病や世話をしてくれる相手、手段的サポートを与える相手とは病気になった際に看病や世話をしてあげる相手、主観的健康観の高い高齢者とは現在の健康状態が良いと感じている高齢者、主観的幸福感の高い高齢者とは、現在、幸福であると感じている高齢者をそれぞれ示す

② 高齢者の心身の状況

下甕島圏域においては、「うつ」について、評価が高くなっています。

一方、入来圏域における「うつ」、祁答院圏域における「転倒」、上甕島圏域における「運動器機能」「口腔機能」「認知症」の評価が低くなっています。

	運動器機能リスクのある高齢者の割合	低栄養リスクのある高齢者の割合	口腔機能リスクのある高齢者の割合	閉じこもりリスクのある高齢者の割合	認知症リスクのある高齢者の割合	うつリスクのある高齢者の割合	転倒リスクのある高齢者の割合	IADL(手段的日常生活動作)が低い高齢者の割合
薩摩川内市全体	13.1%	1.1%	19.1%	14.4%	36.7%	39.3%	30.5%	4.0%
川内北圏域	10.1%	2.6%	19.7%	11.5%	37.1%	35.0%	29.3%	4.7%
川内中央圏域	15.2%	0.0%	18.9%	14.7%	32.5%	40.2%	27.5%	3.4%
川内南圏域	11.3%	0.0%	14.9%	17.8%	32.3%	38.8%	27.9%	2.8%
水引圏域	20.4%	0.0%	13.2%	20.4%	35.8%	44.2%	32.1%	7.7%
平成圏域	10.9%	1.6%	18.8%	10.3%	38.5%	38.1%	24.6%	3.0%
東郷圏域	11.8%	0.0%	18.1%	8.0%	39.7%	31.9%	30.7%	1.4%
樋脇圏域	17.8%	1.9%	20.6%	11.7%	37.4%	42.3%	34.3%	2.9%
入来圏域	9.5%	0.0%	14.9%	19.4%	37.7%	53.8%	34.8%	6.0%
祁答院圏域	7.8%	3.6%	28.1%	19.6%	45.6%	48.2%	45.5%	3.6%
上甕島圏域	25.8%	0.0%	30.6%	11.1%	50.0%	31.3%	31.4%	2.9%
下甕島圏域	12.0%	3.8%	24.1%	17.2%	46.4%	27.6%	34.5%	11.5%

※ IADL（手段的日常生活動作）とは、買い物、家事、移動、薬の管理等の日常生活上の複雑な動作を示す

③ 支援を要する高齢者の状況

各指標について、薩摩川内市全体と 10 ポイント以上の差異がある圏域はありませんでした。

	現在の暮らしが経済的に 苦しい高齢者の割合	配食ニーズありの高齢者の 割合	買い物ニーズありの高齢 者の割合
薩摩川内市全体	28.9%	5.7%	3.0%
川内北圏域	32.1%	7.0%	3.3%
川内中央圏域	34.4%	4.3%	2.4%
川内南圏域	30.4%	5.6%	2.2%
水引圏域	22.2%	5.5%	7.3%
平成圏域	22.4%	1.5%	3.0%
東郷圏域	25.3%	8.1%	0.0%
樋脇圏域	23.1%	5.7%	0.9%
入来圏域	31.9%	7.1%	5.9%
祁答院圏域	21.4%	1.8%	3.6%
上甕島圏域	22.2%	5.7%	2.9%
下甕島圏域	24.1%	10.7%	6.9%

※現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者とは現在の暮らしの状況を経済的にみて苦しいと感じている高齢者、配食ニーズありの高齢者とは自分で食事の用意をすることが困難である高齢者、買い物ニーズありの高齢者とは食品・日用品の買い物をすることが困難である高齢者をそれぞれ示す

④ 地域づくりへの参加意向の状況

「地域づくりへの参加意向」について、平成圏域の評価が高くなっています。

また、「地域づくりへのお世話役としての参加意向」について、下甕島圏域の評価が高くなっています。

	地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者の割合
薩摩川内市全体	72.3%	47.6%
川内北圏域	69.3%	42.9%
川内中央圏域	73.0%	47.4%
川内南圏域	69.6%	47.6%
水引圏域	72.5%	54.0%
平成圏域	83.3%	45.8%
東郷圏域	75.7%	49.3%
樋脇圏域	73.0%	51.5%
入来圏域	69.4%	46.9%
祁答院圏域	74.1%	49.1%
上甕島圏域	73.3%	48.4%
下甕島圏域	77.8%	59.3%

※地域づくりへの参加意向のある高齢者とは健康づくりや趣味の活動に対する参加者としての参加意向がある高齢者、地域づくりへのお世話役としての参加意向のある高齢者とは健康づくりや趣味の活動に対する企画・運営としての参加意向がある高齢者をそれぞれ示す

⑤ 認知症相談窓口の認知に関する状況

「高齢者の認知症の相談窓口の認知」について、祁答院圏域の評価が高い一方、下甕島圏域の評価が低くなっています。

また、「関係者の認知症の相談窓口の認知」について、川内中央圏域・川内南圏域・祁答院圏域・上甕島圏域の評価が高い一方、水引圏域・東郷圏域・樋脇圏域・入来圏域の評価が低くなっています。

	認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合	認知症の相談窓口を知っている関係者の割合
薩摩川内市全体	38.4%	62.7%
川内北圏域	33.8%	55.0%
川内中央圏域	38.6%	80.0%
川内南圏域	34.3%	80.0%
水引圏域	44.0%	42.9%
平成圏域	32.4%	71.4%
東郷圏域	38.4%	33.3%
樋脇圏域	47.6%	50.0%
入来圏域	44.8%	37.5%
祁答院圏域	51.8%	83.3%
上甕島圏域	40.6%	83.3%
下甕島圏域	26.9%	—

※関係者とは、本人もしくは家族が認知症の症状を有している高齢者を示す

4 高齢者人口等の将来推計

(1) 総人口及び高齢者人口の見込み

総人口は、今後も減少傾向が続くことが予測され、令和 22(2040)年の総人口は 73,488 人と見込まれています。

高齢者人口は、令和 4(2022)年の 30,324 人をピークに減少傾向に転じることが予測され、令和 22 年(2040)度には 26,966 人まで減少することが見込まれています。

高齢化率は、今後も上昇することが予測され、令和 22(2040)年の高齢化率は 36.7%が見込まれています。

高齢者人口の内訳を見ると、前期高齢者数は、令和 3(2021)年の 14,626 人をピークに減少傾向に転じる一方、これまで減少傾向にあった後期高齢者数が、令和 3(2021)年以降増加傾向に転じ、令和 12(2030)年にピークを迎えるまで増加傾向を続けることが予測されていることから、高齢者全体に占める後期高齢者の割合が増加傾向で推移していくことが見込まれています。

・第 8 期計画期間内における見込み

単位 (人)

	現状値	第 8 期			
	令和 2 年 (2020)	令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)	令和 5 年 (2023)	
総人口	93,719	92,845	91,943	91,018	
高齢者人口	30,228	30,286	30,324	30,317	
前期高齢者数	14,304	14,626	14,479	14,020	
後期高齢者数	15,924	15,660	15,846	16,298	
高齢化率	32.3%	32.6%	33.0%	33.3%	

・令和 22(2040)年までの見込み

単位 (人)

	令和 2 年 (2020)	令和 7 年 (2025)	令和 12 年 (2030)	令和 17 年 (2035)	令和 22 年 (2040)
総人口	93,719	89,117	84,115	78,870	73,488
高齢者人口	30,228	30,284	29,461	28,042	26,966
前期高齢者数	14,304	13,400	11,602	10,355	10,186
後期高齢者数	15,924	16,884	17,859	17,688	16,780
高齢化率	32.3%	34.0%	35.0%	35.6%	36.7%

※平成 27 年～令和 2 年の各年 10 月 1 日時点の住民基本台帳人口を基にしたコーホート変化率法による人口推計（以下、「本市独自将来人口推計」という。）より作成

(2) 日常生活圏域別総人口等の見込み

市全体と同様の人口動態で推移したと仮定した日常生活圏域別人口について、令和2（2020）年と令和7（2025）年を比較すると、全ての圏域で高齢化が進行していくことが予測されている一方、令和22（2040）年には、「水引圏域」「入来圏域」「上甕島圏域」「下甕島圏域」の4圏域で高齢化率が低下傾向に転じていることが予測されています。

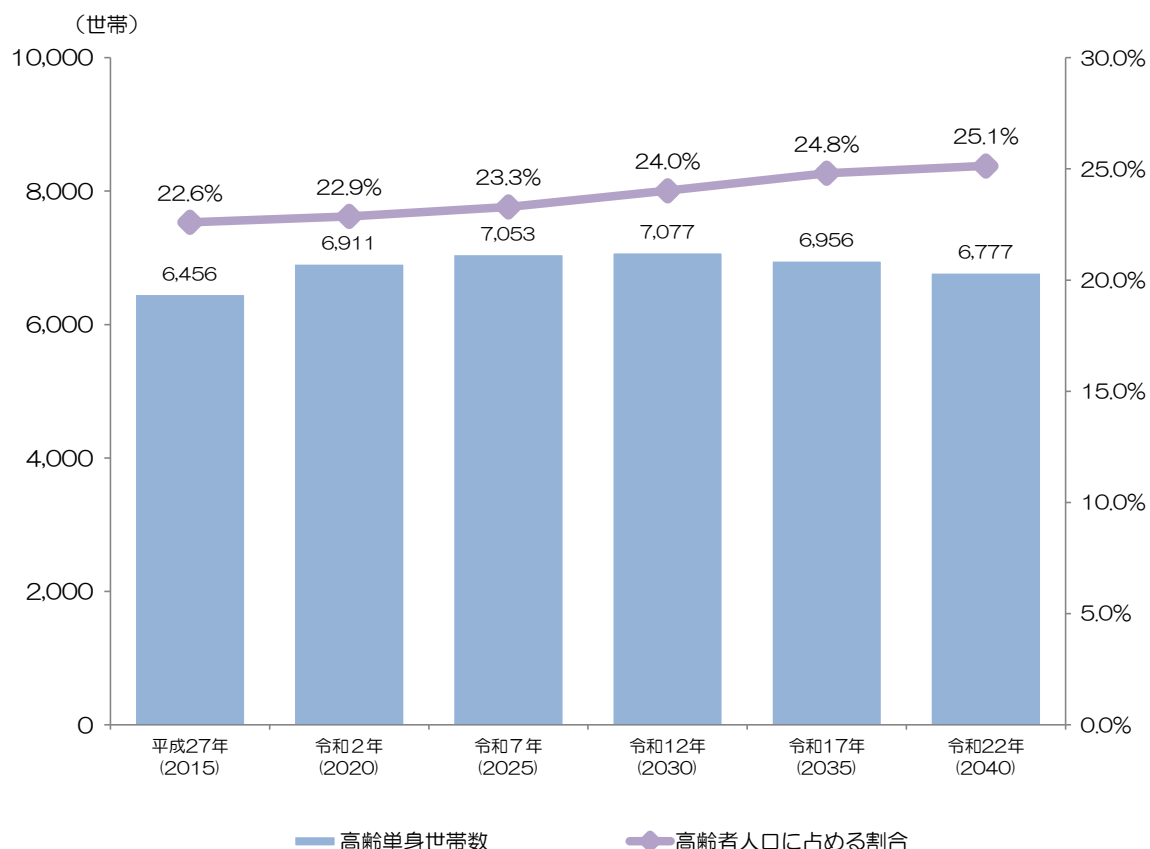
	令和2年 (2020)			令和7年 (2025)			令和22年 (2040)		
	総人口 (人)	高齢者人口 (人)	高齢化率	総人口 (人)	高齢者人口 (人)	高齢化率	総人口 (人)	高齢者人口 (人)	高齢化率
市全体	93,719	30,228	32.3%	89,117	30,284	34.0%	73,488	26,966	36.7%
川内北圏域	23,087	5,628	24.4%	22,496	5,814	25.8%	19,905	6,318	31.7%
川内中央圏域	19,811	5,625	28.4%	19,112	5,849	30.6%	16,302	5,758	35.3%
川内南圏域	18,863	5,007	26.5%	18,335	5,218	28.5%	16,007	5,198	32.5%
水引圏域	4,012	1,974	49.2%	3,585	1,870	52.2%	2,438	1,237	50.7%
平成圏域	5,016	1,864	37.2%	4,697	1,875	39.9%	3,685	1,475	40.0%
東郷圏域	5,028	1,909	38.0%	4,668	1,826	39.1%	3,603	1,489	41.3%
樋脇圏域	6,104	2,578	42.2%	5,595	2,481	44.4%	4,160	1,870	44.9%
入来圏域	4,409	1,989	45.1%	4,028	1,922	47.7%	2,909	1,358	46.7%
祁答院圏域	3,261	1,520	46.6%	2,939	1,421	48.3%	2,093	1,018	48.6%
上甕島圏域	2,139	1,155	54.0%	1,882	1,086	57.7%	1,200	635	52.9%
下甕島圏域	1,989	979	49.2%	1,779	921	51.8%	1,187	611	51.5%

※圏域別の数値は、本市独自将来人口推計を基に、市全体と同様の人口動態で推移すると仮定した場合の数値

(3) 一人暮らし高齢者数の見込み

高齢単身世帯数（一人暮らし高齢者数）については、令和 12（2030）年にピークを迎えるまで増加傾向で推移することが予測されています。

一方、高齢者人口に占める割合は上昇傾向を続け、令和 22（2040）年の高齢者人口に占める割合は 25.1%、4 人に 1 人が一人暮らしである状況となることが見込まれています。



※国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（2019 年推計）」、総務省「国勢調査（平成 27 年）」、本市独自将来推計人口を基にした独自推計。令和 2（2020）年以降は推計値

(4) 要介護（要支援）認定者数の見込み

要介護（要支援）認定者数については、第8期計画期間中は増加傾向で推移することが予測されていますが、中長期的には増減を繰り返しながら推移していくことが予測されています。

第1号被保険者の認定率については、高齢者人口に占める後期高齢者の割合の上昇に伴い、上昇傾向で推移することが予測され、令和22（2040）年の認定率は23.3%が見込まれています。

・第8期計画期間内における見込み

単位（人）

	現状値	第8期			
	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)	
認定者総数	6,118	6,173	6,227	6,292	
要支援1	655	645	648	638	
要支援2	688	702	704	710	
要介護1	1,426	1,373	1,380	1,407	
要介護2	1,049	1,093	1,098	1,089	
要介護3	758	778	785	805	
要介護4	968	1,000	1,010	1,029	
要介護5	574	582	602	614	
第1号被保険者 認定率	19.9%	20.1%	20.2%	20.5%	

・令和22（2040）年までの見込み

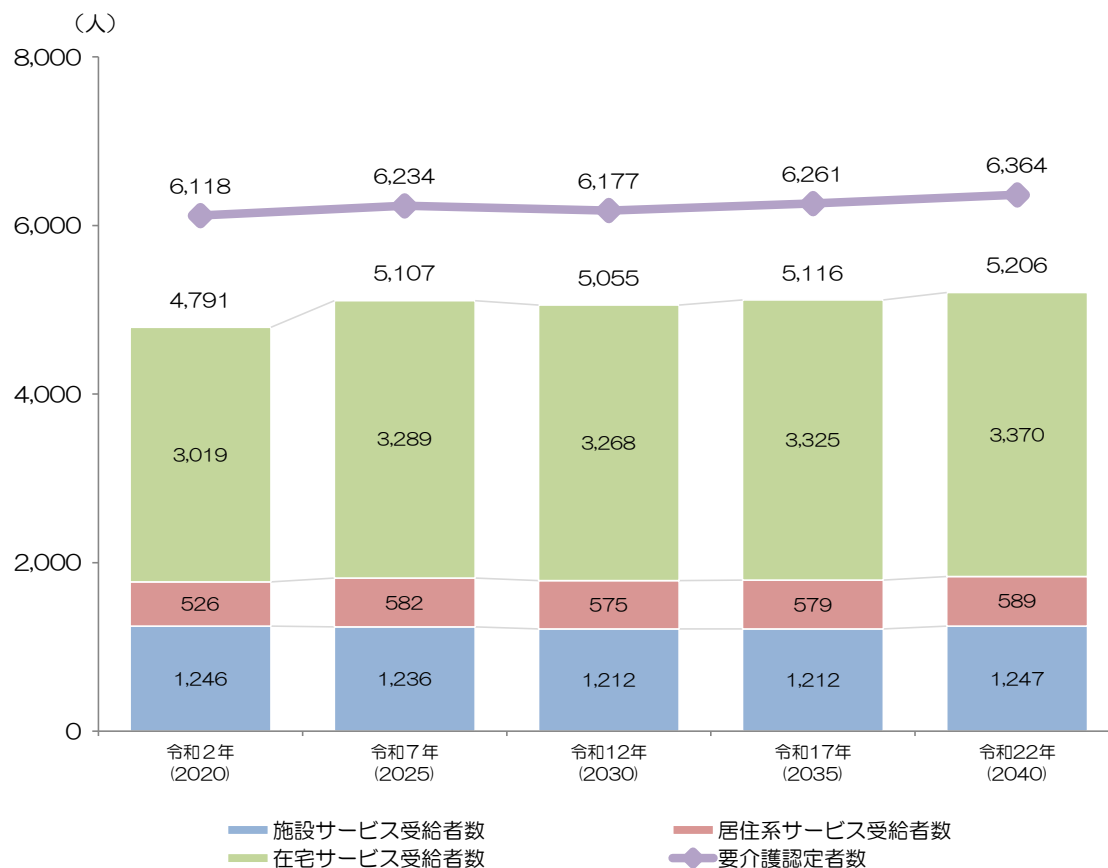
単位（人）

	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)
認定者総数	6,118	6,234	6,177	6,261	6,364
要支援1	655	635	642	666	657
要支援2	688	697	692	705	713
要介護1	1,426	1,391	1,400	1,438	1,451
要介護2	1,049	1,082	1,068	1,078	1,092
要介護3	758	799	789	793	817
要介護4	968	1,018	995	999	1,032
要介護5	574	612	591	582	602
第1号被保険者 認定率	19.9%	20.3%	20.7%	22.1%	23.3%

※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した独自推計

(5) 介護保険サービス受給者数の見込み

介護保険サービス受給者数については、要介護（要支援）認定者数の変動に合わせ、中長期的には増減を繰り返しながら増加していくことが予測され、令和22（2040）年の受給者数は5,206人が見込まれています。



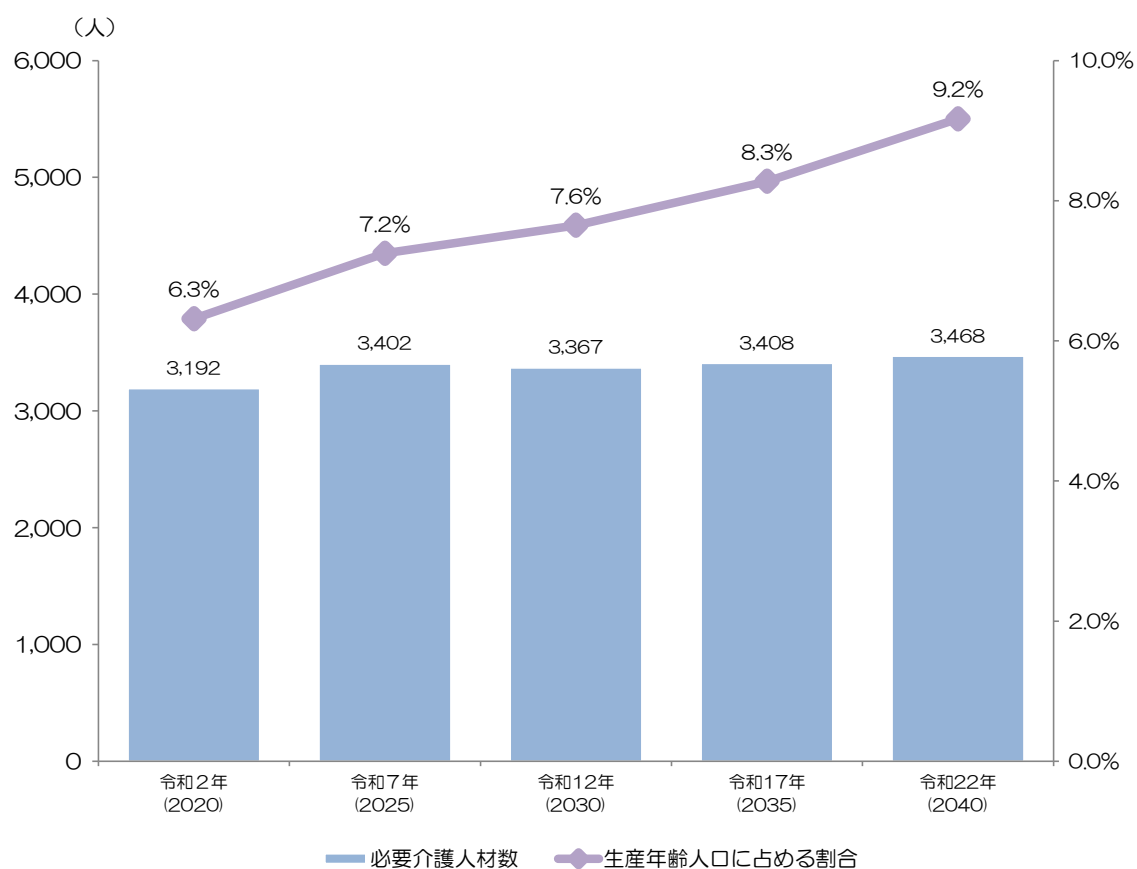
※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した独自推計。在宅サービス受給者数については、居宅介護支援・介護予防支援の受給者数を使用している

(6) 必要介護人材数の見込み

必要介護人材数については、介護保険サービス受給者数の変動に合わせ、中長期的には増減を繰り返しながら増加していくことが予測され、令和 22（2040）年の必要介護人材数は 3,468 人が見込まれています。

他方、生産年齢人口（15 歳～64 歳人口）に占める割合については、上昇傾向で推移することが予測され、令和 22（2040）年には 9.2%と現在の約 1.5 倍の水準の人材確保が求められる状況にあることが予測されています。

中長期的な予測を踏まえると、介護人材不足に対する対策を強化していくことが必要であると考えられます。

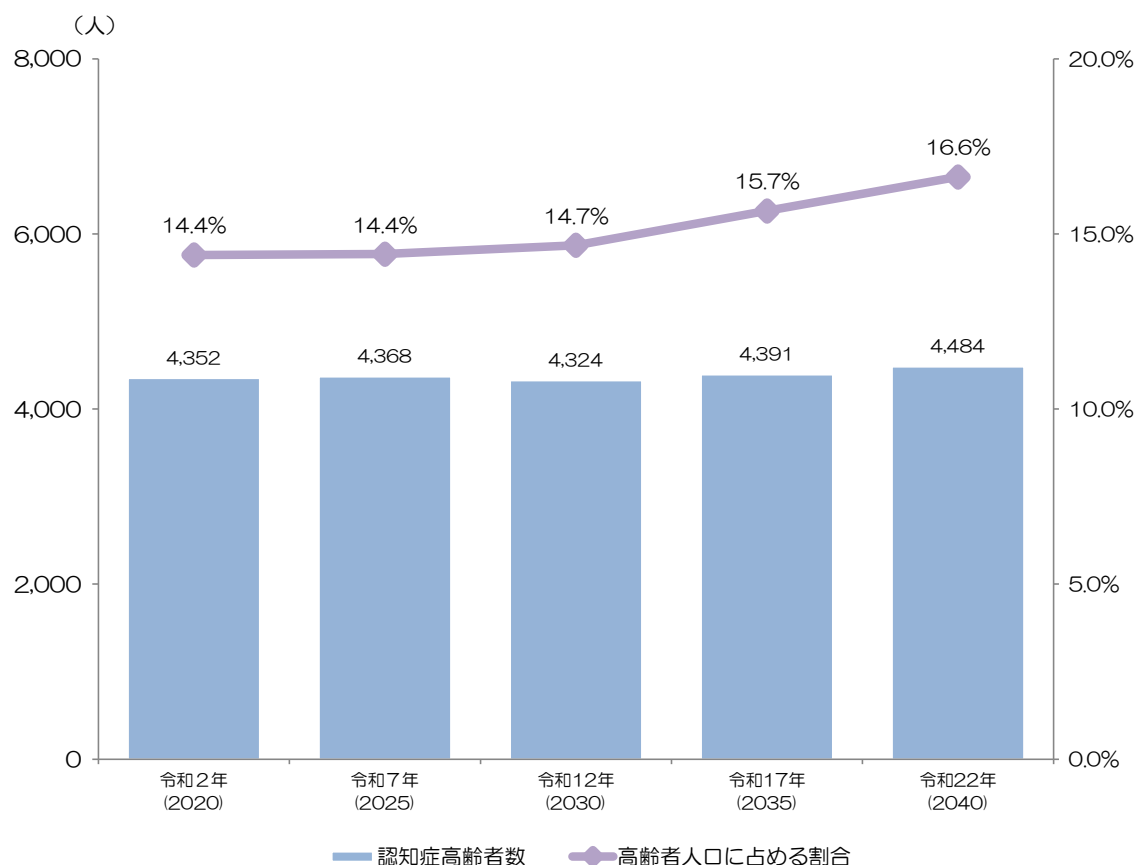


※株式会社日本総合研究所「「第 8 期に向けた介護人材の需給推計ワークシートの開発に関する調査研究事業」における「市区町村用ワークシート（案）」における将来推計を基に、本市の現状等を踏まえた独自推計

(7) 認知症高齢者数の見込み

認知症高齢者数（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数）については、中長期的には増減を繰り返しながら推移していくことが予測され、令和 22（2040）年は 4,484 人が見込まれています。

一方、高齢者人口全体に占める割合は、上昇傾向で推移することが予測され、令和 22（2040）年には 16.6%と、高齢者約 6 人に 1 人（現在は約 7 人に 1 人）の水準まで上昇することが見込まれています。



※本市の要介護（要支援）認定データ、本市独自将来推計人口を基にした独自推計。要介護（要支援）認定者データから試算したものであり、要介護（要支援）認定者を受けていない認知症高齢者は含まれていない

第3章 第7期計画の評価

第3章 第7期計画の評価

1 施策の進捗状況

(1) 計画全体の進捗状況

第7期計画に定めた各施策について、庁内各課による進捗評価を実施しました。

A評価（順調に推進できている）、B評価（概ね順調に推進できている）を合計した割合は94.0%となっています。

基本目標	A 評価	B 評価	C 評価	D 評価
1 健康づくり・生きがいづくり・介護予防の総合的な推進	8 (47.1%)	8 (47.1%)	1 (5.9%)	0 (0.0%)
2 介護・福祉サービスの整備・充実・強化	11 (50.0%)	10 (45.5%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)
3 医療・福祉・介護の連携強化	4 (66.7%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
4 地域活動の体制整備・支援・育成	6 (40.0%)	8 (53.3%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)
5 高齢者にやさしいまちづくり	1 (50.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)
6 介護サービスの向上	0 (0.0%)	10 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
7 介護保険制度の円滑な運営	1 (8.3%)	10 (83.3%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)
合計	31 (36.9%)	48 (57.1%)	5 (6.0%)	0 (0.0%)

※評価の内容：A「順調に推進できている」、B「概ね順調に推進できている」、C「あまり推進できていない」、D「推進できていないもしくは実施が困難である」

(2) 基本目標別進捗状況

・基本目標１ 健康づくり・生きがいくくり・介護予防の総合的な推進

施策	A 評価	B 評価	C 評価	D 評価	C 評価・D 評価と評価された施策
(1) 多様な健康づくりの推進	3 (33.3%)	6 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
(2) 介護予防の総合的な推進	2 (50.0%)	1 (25.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	介護予防・日常生活支援総合事業の提供体制
(3) 生きがいくくりの推進	3 (75.0%)	1 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
合計	8 (47.1%)	8 (47.1%)	1 (5.9%)	0 (0.0%)	

・基本目標２ 介護・福祉サービスの整備・充実・強化

施策	A 評価	B 評価	C 評価	D 評価	C 評価・D 評価と評価された施策
(1) 相談・支援体制の強化	2 (50.0%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
(2) 在宅サービスの充実	2 (40.0%)	2 (40.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	共生型サービスの提供体制
(3) 施設サービスの充実	1 (25.0%)	3 (75.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
(4) 認知症施策の総合的な推進	6 (66.7%)	3 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
合計	11 (50.0%)	10 (45.5%)	1 (4.5%)	0 (0.0%)	

・基本目標3 医療・福祉・介護の連携強化

施策	A 評価	B 評価	C 評価	D 評価	C 評価・D 評価と 評価された施策
(1) 医療・福祉・介護の連携の推進	3 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
(2) 医療・福祉・介護の連携推進のための環境整備	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
合計	4 (66.7%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	

・基本目標4 地域活動の体制整備・支援・育成

施策	A 評価	B 評価	C 評価	D 評価	C 評価・D 評価と 評価された施策
(1) 支え合い活動の推進	2 (33.3%)	4 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
(2) 高齢者見守り施策の推進	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
(3) 権利擁護の推進	3 (50.0%)	2 (33.3%)	1 (16.7%)	0 (0.0%)	成年後見制度における市長申立て
合計	6 (40.0%)	8 (53.3%)	1 (6.7%)	0 (0.0%)	

・基本目標5 高齢者にやさしいまちづくり

施策	A 評価	B 評価	C 評価	D 評価	C 評価・D 評価と 評価された施策
(1) 安心できる住まいの確保	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
(2) 住・生活環境の整備	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	公共施設のバリアフリー化の推進
合計	1 (50.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	

・基本目標 6 介護サービスの向上

施策	A 評価	B 評価	C 評価	D 評価	C 評価・D 評価と 評価された施策
(1) サービスの質の向上	0 (0.0%)	8 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
(2) 福祉・介護人材の確保 及び育成	0 (0.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
合計	0 (0.0%)	10 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	

・基本目標 7 介護保険制度の円滑な運営

施策	A 評価	B 評価	C 評価	D 評価	C 評価・D 評価と 評価された施策
(1) 介護保険サービス量等 の見込み	0 (0.0%)	6 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
(2) 地域支援事業とサービ ス量	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
(3) 第 1 号被保険者の保険 料	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
(4) 平成 37 (2025) 年の サービス水準等の推計	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	中長期的なサービ ス水準等の推計
(5) 制度の円滑な運営	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
合計	1 (8.3%)	10 (83.3%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)	

2 保険者機能強化推進交付金に係る評価結果

平成 29 年度の介護保険制度改正において、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組の達成状況を評価するための客観的な指標を設定し、財政的インセンティブを付与する保険者機能強化推進交付金が創設されました。

また、令和 2 年度には、新たに介護保険保険者努力支援交付金が創設されました。

令和 2 年度の交付金額決定に係る本市の評価は、鹿児島県内 43 市町村中 3 番目、全国 1,741 市町村中 100 番目となっています。

令和 2 年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金（市町村分） 評価結果

I P D C A サイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築			得点 (180 点中)	165
	鹿児島県内	九州厚生局 エリア内	第 1 号被保険者 規模別	全国
管内順位	11	91	295	635
平均得点	125.5	148.1	152.9	146.8
II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進			得点 (1,975 点中)	1,352
	鹿児島県内	九州厚生局 エリア内	第 1 号被保険者 規模別	全国
管内順位	6	42	80	173
平均得点	1036.2	1064.4	1055.2	1011.3
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進			得点 (290 点中)	244
	鹿児島県内	九州厚生局 エリア内	第 1 号被保険者 規模別	全国
管内順位	2	5	14	30
平均得点	123.3	116.0	125.6	113.0
合計			得点 (2,445 点中)	1,761
	鹿児島県内	九州厚生局 エリア内	第 1 号被保険者 規模別	全国
管内順位	3	25	52	100
平均得点	1285.0	1328.6	1333.7	1271.1

※厚生労働省資料より作成。

市町村数は、鹿児島県 43 市町村、九州厚生局 274 市町村、第 1 号被保険者規模別（10,000 人以上 50,000 人未満）616 市町村、全国 1,741 市町村

第4章 計画の基本的な考え方

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

高齢になっても、安心していきいきと 誇りを持って暮らせるまちづくり

超高齢社会を迎え、高齢者の価値観や考え方、生活スタイルもますます多様化しています。高齢期を迎えても、豊富な経験や知識、特技等を地域社会に生かすことができる環境づくりとともに、地域ぐるみで互いに助け支え合い、安心していきいきと暮らせるまちづくりを推進していく必要があります。

一方、高齢者の増加に伴い、介護・医療等の支援を必要とする高齢者も年々増加することが予想され、そのような高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、個人の尊厳や生き方が尊重され、自立し安心して生活していくことができるよう、市民・事業者等と連携・協働して、高齢者の地域生活を支える「地域包括ケアシステム」の強化について、「地域共生社会」の実現を見据えながら、推進していく必要があります。

本市の状況や介護保険制度の考え方、平成27年度から10年間の行政運営の指針である「第2次薩摩川内市総合計画」の方向性等を踏まえ、本計画では、第7期計画に引き続き「高齢になっても、安心していきいきと誇りを持って暮らせるまちづくり」を基本理念とします。

【第2次薩摩川内市総合計画（平成27年度～令和6年度）】

【基本理念】

「安全・安心」、「活力」、「共生」、「行財政」の4つの柱

【市の将来像】

「人と地域が躍動し、安心と活力のあるまち 薩摩川内」

【施策の基本方針】

「健やかに生き生きと暮らせるまちづくり」

2 基本目標

基本理念の実現のため、以下の7つの基本目標を掲げ、総合的に施策を推進します。

基本目標1 健康づくり・生きがいづくり・介護予防の総合的な推進

基本目標2 介護・福祉サービスの整備・充実・強化

基本目標3 医療・福祉・介護の連携強化

基本目標4 地域活動の体制整備・支援・育成

基本目標5 高齢者にやさしいまちづくり

基本目標6 介護サービスの向上

基本目標7 介護保険制度の円滑な運営

(1) 健康づくり・生きがいづくり・介護予防の総合的な推進

高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り生涯にわたり、心身ともに健康で生き生きと暮らしていくことができるよう、自立支援・重度化防止に向けた、自分にあった健康の保持増進や介護予防に取り組むことができる環境づくりを推進します。

また、健康づくりや介護予防、生涯学習、生きがいづくり等の活動や講座に気軽に参加し、地域とのつながりを保ちながら継続的に取り組んでいくことができるよう、各種活動を支援する市民活動リーダーの養成を進めるなど、市民と協働して介護予防に取り組む地域づくりを支援します。

さらに、日常生活における生活習慣病への市民意識を高めるとともに、特定・長寿健診や保健指導、多様な健康づくり施策等を実施し、地域団体や事業所等と連携して、望ましい生活習慣への転換を支援します。

(2) 介護・福祉サービスの整備・充実・強化

我が国においては、今後も平均寿命の延伸や後期高齢者の増加、核家族化の進展に伴い、介護や福祉サービスを必要とする高齢者が増えていくことが予測されています。

介護を必要とする高齢者や一人暮らしの高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けていくことができるよう、相談・支援体制を強化するとともに、支援を必要とする市民の実情に即した様々な介護・福祉サービスの提供・充実を図り、高齢者が望む自分らしい生活が送れるよう支援します。

また、支援を必要とする高齢者の多様なニーズに対応するためには、地域の課題を把握・共有し、地域住民と連携・協力して、ボランティア等による生活支援サービスを充実していく必要があることから、介護予防・日常生活支援総合事業について、サービスの充実を図ります。

(3) 医療・福祉・介護の連携強化

地域包括ケアシステムの推進にあたっては、医療・福祉・介護の連携強化を図り、必要に応じて、より良い医療・福祉・介護サービスを受けることができる環境を整備していく必要があります。

川内市医師会、薩摩郡医師会及び薩摩川内市歯科医師会に設置した「在宅医療支援センター」において、市民の相談を受け付けるとともに、医療・介護従事者等の多職種連携のさらなる強化を図っていきます。

(4) 地域活動の体制整備・支援・育成

核家族化の進展とともに、プライバシーを重視するライフスタイルが定着し、地域の絆や地域力の低下が課題となっています。

本市においては、市社会福祉協議会と連携し、サロンをはじめとした住民相互の支え合い活動を促進するとともに、権利擁護や見守り等の施策、市民・事業者等と協働したネットワークづくりや福祉のまちづくり等に資する施策を推進してきました。

これまで実施してきた取組をさらに発展させるとともに、地域支援事業における生活支援体制整備事業の活用等により、新たな地域人材の掘り起こしを図り、元気高齢者をはじめとした地域住民がニーズにあった地域活動に参加するとともに、支援が必要な住民を支えていくことができる仕組みや環境づくりを推進します。

また、さらに、様々な市民やNPO、事業者等が参加する支え合いの仕組みを構築し、次の世代への継承を図っていきます。

(5) 高齢者にやさしいまちづくり

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、生活環境の整備を図るとともに、地域生活の基盤となる居住の場について、民間活力を導入するなどし、高齢者のニーズや状況にマッチした多様な住まいの確保を推進します。

(6) 介護サービスの向上

支援を必要とする高齢者が、介護保険やその他の福祉サービスを安心して利用できるよう、サービス提供事業者への適切な指導・助言を行い、サービスの質の向上に向けた事業者の取組を支援するなど、制度の適正な運営を図ります。

また、県社会福祉協議会福祉人材育成・研修センターが実施する各種研修、介護事業所への就労支援及び専門性の向上を図る取組等を活用することにより、事業者の人材確保・育成を支援します。

(7) 介護保険制度の円滑な運営

介護を必要とする高齢者を社会全体で支えるため、介護保険サービスの質と量を確保し、介護給付の適正化、低所得者への支援及び事業者への適正な指導監督等を推進するなど、介護保険事業の円滑な運営を図ります。

3 施策体系

基本理念 高齢になっても、安心していきいきと誇りを持って暮らせるまちづくり

基本目標 1 健康づくり・生きがいくくり・介護予防の総合的な推進
(1) 多様な健康づくりの推進
(2) 介護予防の総合的な推進
(3) 生きがいくくりの推進
基本目標 2 介護・福祉サービスの整備・充実・強化
(1) 相談・支援体制の強化
(2) 在宅サービスの充実
(3) 施設サービスの充実
(4) 認知症施策の総合的な推進
基本目標 3 医療・福祉・介護の連携強化
(1) 医療・福祉・介護の連携推進
(2) 医療・福祉・介護の連携推進のための環境整備
基本目標 4 地域活動の体制整備・支援・育成
(1) 地域活動を推進する環境の整備
(2) 支え合い活動の推進
(3) 高齢者見守り施策の推進
(4) 権利擁護の推進
基本目標 5 高齢者にやさしいまちづくり
(1) 安心できる住まいの確保
(2) 住・生活環境の整備
基本目標 6 介護サービスの向上
(1) サービスの質の向上
(2) 福祉・介護人材の確保及び育成
(3) 災害・感染症対策の推進
基本目標 7 介護保険制度の円滑な運営
(1) 制度の円滑な運営

4 施策の推進について

本計画については、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等の軽減もしくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、施策及び目標を定めるとともに、毎年度評価を行い、取組の改善や新たな取組の実施につなげていくことが求められています。

施策の推進にあたっては、高齢者の自立支援、介護予防、重症化防止及び介護給付等の適正化に向けた施策を立案・実行するとともに、以下のとおり評価指標を定め、各年度の評価を踏まえた施策の改善等を図ります。

(1) 高齢者の自立支援・重度化防止等に関する目標

指標	実績値		目標値		
	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
特定健診の受診率	58.8%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
長寿健診の受診率	64.2%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
ミニデイの実施箇所数	21 か所	20 か所	21 か所	22 か所	23 か所
ミニデイの延べ参加者数	77,579 人	70,000 人	78,500 人	79,000 人	79,500 人
介護予防教室の実施箇所数	52 か所	44 か所	45 か所	50 か所	55 か所
介護予防教室(わっはっは教室)の延べ参加者数	6,560 人	6,000 人	6,600 人	6,700 人	6,800 人
ふれあいいきいきサロンの延べ参加者数	108,955 人	90,000 人	100,100 人	100,200 人	100,300 人
高齢者クラブ会員数	5,588 人	5,125 人	5,086 人	5,041 人	5,001 人
シルバー人材センターの会員数	562 人	578 人	609 人	644 人	681 人
シルバー人材センターの延べ就業人員数	41,648 人	49,240 人	56,832 人	60,051 人	63,492 人
ケアマネジメント支援会議実施回数	12 回	12 回	12 回	12 回	12 回
高齢者訪問給食サービス延べ利用者数	3,663 人	3,353 人	3,580 人	3,560 人	3,550 人
ふれあいドーム利用者数	10,531 人	9,302 人	10,531 人	10,535 人	10,539 人
認知症相談会実施回数	17 回	17 回	17 回	17 回	17 回
高齢者の認知症相談窓口の認知度	38.4%	—	—	40.3%	—
認知症本人または家族の認知症相談窓口の認知度	62.7%	—	—	69.0%	—

※令和2年度は見込値

指標	実績値		目標値		
	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
認知症サポーター累計受講者数	19,461 人	20,000 人	21,000 人	22,000 人	23,000 人
キャラバン・メイト数	61 人	70 人	70 人	70 人	70 人
認知症カフェ延べ参加者数	3,685 人	3,000 人	3,600 人	3,700 人	3,800 人
介護予防元気度アップ事業カード発行枚数（参加型）	7,376 枚	8,000 枚	8,100 枚	8,200 枚	8,300 枚
介護予防元気度アップ事業カード発行枚数（ボランティア型）	388 枚	400 枚	410 枚	420 枚	430 枚
避難行動要支援者個別計画策定率	86.4%	77.4%	80.0%	85.0%	90.0%
さつませんだい地域みまもりネット協力事業者数	29 事業所	29 事業所	29 事業所	29 事業所	29 事業所
市民後見養成講座修了生	16 人	0 人	15 人	15 人	15 人
成年後見・権利擁護シンポジウム参加者数	34 人	100 人	200 人	200 人	200 人
高齢者向け消費生活講座（出前講座）受講者数	180 人	20 人	200 人	200 人	200 人
認定者１人あたりの訪問リハビリテーション利用率	1.82%	1.86%	1.89%	1.92%	1.95%
認定者１人あたりの通所リハビリテーション利用率	19.75%	20.00%	20.20%	20.40%	20.60%

※令和２年度は見込値

（２）介護給付等に要する費用の適正化に関する目標

指標	実績値		目標値		
	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
認定調査状況のチェック実施率	100%	100%	100%	100%	100%
ケアプラン点検実施事業所数	40 か所	40 か所	40 か所	40 か所	40 か所
住宅改修等の点検件数	全件実施	全件実施	全件実施	全件実施	全件実施
縦覧点検・医療情報との突合	国保連委託による実施		国保連委託による実施		
給付費通知実施回数	1 回	1 回	1 回	1 回	1 回

※令和２年度は見込値

第5章 施策の展開

第5章 施策の展開

基本目標1 健康づくり・生きがいづくり・介護予防の総合的な推進

(1) 多様な健康づくりの推進

①健康長寿のための健康づくり

主な取組	・健康づくり推進協議会及び作業部会の開催
------	----------------------

ア) 市民の主体的な健康づくりの推進

薩摩川内市健康づくり計画に基づき、世代別・分野別に推進協議会及び作業部会において、健康づくりの推進を図っています。

主な取組として、健康に関する正しい情報発信や350ベジライフ宣言、野菜の日（8月31日）における取組を通じて、市民の健康づくりを支援していますが、特定健診結果においては、肥満・メタボリックシンドローム・空腹時血糖・腎機能等の有所見率が全国平均より高い状況にあります。

生活習慣病の発症及び重症化予防の取組が重要であることから、今後は、特にハイリスク者に対して個別性のある保健指導に取り組んでいきます。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業において、国保データベースを活用した後期高齢者の医療費や疾病状況の確認を行い、重症化予防に着眼した指導等を実施します。

さらに、通いの場等において「高齢者の質問票」を活用した健康教育・健康相談を実施します。

イ) 住民主体による介護予防・重症化予防の推進

住民主体の自主グループでの介護予防や「わっはっは教室」、ミニデイ、閉じこもり予防としてのサロン、介護予防元気度アップ事業等に取り組んでいます。

また、住民主体の介護予防教室に保健師、看護師、歯科衛生士、理学療法士や作業療法士等の専門職を派遣し、重症化予防にも取り組んでいます。

今後も住民主体の介護予防教室の実施を通じた介護予防を推進するとともに、介護予防教室への専門職派遣による重症化予防に引き続き取り組みます。

ウ) 口腔機能の維持・向上の啓発

介護予防教室（ミニデイやわっはっは教室等）に専門職が出向き、口腔機能に関する健康教育や指導・助言等を行っていますが、教室等が数多く開催されていることもあり、1教室に1回程度の訪問しかできていない状況にあります。

今後は、教室で教育を行った後、口腔機能向上の維持に日常生活の中で努めることができるようなパンフレット等を作成し、口腔機能の維持・向上に対する啓発を図ります。

②特定健診・特定保健指導、長寿健診・一般健診の実施

主な取組	・ 特定健診	・ 特定保健指導	・ 長寿健診	・ 一般健診
------	--------	----------	--------	--------

ア) 特定健診・特定保健指導等の実施

生活習慣病予防と医療費の適正化を目的として、40 歳から 74 歳までの国民健康保険の被保険者に対して特定健診を実施し、生活習慣病のリスクのある人に対しては特定保健指導を実施しています。

また、後期高齢者医療制度の加入者（75 歳以上の市民）に対し、特定健診と同様の健診（長寿健診）を実施しています。

40 歳以上の生活保護受給者等に対しては、一般健診を実施するとともに、令和 3 年 1 月から健康管理支援事業を実施し、生活習慣病等の早期発見・早期治療につなげています。

今後も、これまでの事業を継続して実施するとともに、生活習慣病の発症及び重症化予防の観点から、ハイリスク者に対する個別性のある保健指導に重点的に取り組みます。

イ) 健診受診率の向上対策の推進

本市の健診受診率は、県内市町村において高い水準にありますが、受診率の維持・向上を図るため、効果的な受診勧奨を行う必要があり、実施のタイミングや対象者の抽出等について検討していく必要があります。

特定健診について、未受診者への受診勧奨を実施します。

③がん検診等による疾病予防と早期の発見

主な取組	・ がん検診	・ 骨粗しょう症検診	・ 歯周疾患検診
------	--------	------------	----------

がん検診の日程を広報紙や市のホームページ等に掲載することにより、検診の周知を図るとともに、セット健診の実施や土日検診の実施、大腸がん検診における集団検診・郵送検診の選択制の導入など、就労者も受診しやすい環境整備に努めています。

また、女性検診については、乳がん検診について、医療機関での個別検診の導入や、未受診者に対する脱漏検診におけるネット予約の導入により、受診しやすい環境の整備に努めています。

要精密者に対しては、個別の通知を行うとともに、電話・訪問による状況把握に努めています。

今後も、受診者の掘り起こしやがん検診の受診率向上、要精密者の受診率 100% を目標に、検診の重要性を市民に周知徹底するための取組を推進します。

④精神保健対策の推進

主な取組	・ こころの健康相談 ・ こころの健康づくり講演会
------	---------------------------

こころの相談や講演会を行い、相談体制の充実や正しい知識の普及啓発に取り組んでいます。

相談支援体制の充実を図るとともに、相談窓口情報等の分かりやすい情報発信に努めます。

(2) 介護予防の総合的な推進

①自立支援・重度化防止に向けた介護予防の充実

主な取組	・ 訪問・通所型サービス ・ ミニデイ ・ 介護予防元気度アップ事業 ・ わっはっは教室 ・ 里・上甕かのこゆり教室 ・ 甕地域にこここ教室
------	---

ア) 自立支援・介護予防を推進する体制づくり

生活支援体制整備事業において、必要な時に生活支援が提供できる体制の構築や、気軽に通える介護予防教室等の開催を推進しています。

今後は、新たなサービスとして何が必要とされているのか、地域の現状把握・課題抽出を行いながら、サービスの検討を行っていきます。

イ) 介護予防の推進

本市では地域の介護予防事業リーダーによる介護予防教室「わっはっは教室」の開催等を通じて、介護予防に資する取組の推進を図っています。

「わっはっは教室」については、令和元年度において、627回開催し、延べ6,560人が参加しました。

介護予防効果をさらに高めていくため、理学療法士や保健師、歯科衛生士等の専門職による介護予防事業リーダーへの助言や指導を行うことにより、介護予防事業リーダーの質の向上を図ります。

②市民の自主活動への支援

主な取組	・ ふれあいいきいきサロン
------	---------------

介護予防に資する市民の自主的な活動や、市社会福祉協議会が実施する「ふれあいいきいきサロン」の活動について、自主性を尊重しつつ後方支援を行っています。

「ふれあいいきいきサロン」については、令和元年度、329 会場において、9,088 回開催され、延べ 108,955 人が参加するなど、活動が活発に行われている一方、担い手や後方支援を行う専門職が不足しているなどの課題もあります。

地域住民による自治会単位や地区コミ単位での活動を維持できるよう、関係各課が連携して支援できる体制の構築を図ります。

(3) 生きがいつくりの推進

①生きがいつくり、自己啓発・交流機会の充実

主な取組	・ 高齢者クラブ等育成事業 ・ 高齢者団体活動支援事業
------	--------------------------------

ア) 高齢者クラブ等の活動支援

一定の要件を満たす高齢者が会員となっている団体が、生きがいつくりや介護予防につながる活動を行う場合について、市の一部の施設の施設使用料を全額免除または半額免除する事業を実施することで、その活動を支援しています。

今後も事業の継続実施により、高齢者の生きがいつくりや介護予防につながる活動を支援します。

イ) 高齢者クラブへの加入促進

高齢者クラブの活動は、超高齢社会が進行する中、高齢者が夢を持ち、楽しい人生を送るために、地域支援を必要とする高齢者同士の心のつながりを持つことができる重要な活動です。

市の広報紙等を活用し、生涯学習やスポーツ活動、清掃活動、世代間交流等の高齢者クラブの活動内容を紹介するなど、高齢者の社会参加に対する意識の啓発に努めるとともに、高齢者クラブへの加入促進を支援します。

②高齢者の雇用・就労対策の充実

主な取組	・ 高齢者労働能力活動事業
------	---------------

シルバー人材センターにおいて、健康で働く意欲を持っているおおむね 60 歳以上の会員を対象に、センターに依頼のあった仕事を紹介しています。

会員の持つ経験や能力が就労で活用されることにより、生きがいの充実が図られるとともに、地域社会への貢献にもつながっています。

高齢になっても働くことに生きがいを感じている市民も多いことから、シルバー人材センターの活動内容を市の広報紙において紹介するなど、高齢者の就労対策を推進します。

③高齢者福祉施設の利用提供

主な取組	・ 高齢者福祉施設の管理・運営
------	-----------------

ふれあいドーム等の高齢者福祉施設は、高齢者の交流の場として重要な施設であり、指定管理による適正管理・運営に努めていますが、経年劣化による修繕等が課題となっています。

今後も、高齢者福祉施設の適正な管理・運営に努めます。

基本目標２ 介護・福祉サービスの整備・充実・強化

(1) 相談・支援体制の強化

①相談環境の整備

主な取組	・ 地域包括支援センター ・ 在宅介護支援センター ・ 民生委員・児童委員 ・ 健やか支援アドバイザー
------	--

各種相談窓口を設置するとともに、健康・福祉に関する情報提供等を行いながら健康づくりに係る支援を行う「健やか支援アドバイザー」を設置するなど、身近な地域において、誰もが気軽に相談することができる環境づくりに努めています。

令和元年度時点において、585 名の「健やか支援アドバイザー」が活動を行っていますが、高齢化により、アドバイザーの確保が難しい状況も生じてきています。

今後も、相談環境の整備を図り、身近な地域において誰もが気軽に相談することができる環境づくりに努めます。

「健やか支援アドバイザー」については、地域の人口や高齢化率、世帯数等を勘案した配置の見直し等について、検討を行います。

②相談支援体制の充実

主な取組	・ 地域ケア会議 ・ ケース会議
------	---------------------

ア) 総合相談窓口の設置

社会福祉協議会や地域包括支援センター、在宅介護支援センターを総合相談窓口とし、居宅介護支援事業所や庁内各課、関係機関等との情報共有を行い、必要に応じた支援を行っています。

令和元年度における相談件数は、地域包括支援センターが 3,376 件、在宅介護支援センター（12 ケ所）が 7,236 件となっています。

今後も、市民が相談しやすい体制づくりを構築するとともに、関係機関との情報共有や連携による支援を行うことができる体制の構築を図ります。

イ) 地域ケア会議の開催

地域住民や社会福祉協議会や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等の関係機関が集まり、地域ケア会議を開催しています。

令和元年度においては、圏域担当者会議を 168 回開催し、10,560 件のケース検討を行いました。

地域包括支援センターを中心に、必要時に各地域で専門職が集まり、ケース検討会が開催できる体制を構築します。

ウ) ケアマネジメント支援会議の開催

ケアマネジメント支援会議においては、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、リハビリテーション専門職等と協働し、個別ケースに係る自立支援と介護予防の視点による検討等を実施しています。

令和元年度においては、12 回開催し、12 件の検討を行いました。

今後も、検討が必要なケースに対する専門職によるケース検討を行い、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

(2) 在宅サービスの充実

①在宅介護サービスの充実

主な取組	・ 地域介護基盤整備事業 ・ 地域介護 ・ 福祉空間整備事業
------	--------------------------------

ア) サービス提供体制の整備

介護を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、高齢者のニーズに合わせた多様で柔軟なサービスを提供する事業の整備を図っています。

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」については、新規整備を図るため、サービス提供事業者の公募を実施していますが、新たな供用開始には至っていない状況にあります。

今後も高齢者のニーズを踏まえながら、サービス提供体制の整備を図ります。

イ) 共生型サービスの普及

共生型サービスは、平成 29 年の介護保険法改正において、新たに設けられたものであり、具体的には、高齢者と障害児・者が同一の事業所でサービスを受けられるものです。

障害福祉サービスの指定を受けている事業所は、介護保険事業所としての指定が受けやすくなる特例があります。

今後も事業所に対し、補助制度を含む制度の周知を図ります。

②在宅福祉サービスの充実

主な取組	・ 高齢者訪問給食サービス事業 ・ 日常生活用具給付等事業 ・ 緊急通報体制等整備事業 ・ はり・きゅう・マッサージ等施術料助成
------	---

虚弱な一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていけるよう、日常生活用具給付事業や高齢者訪問給食サービス事業等の在宅での日常生活を支援する事業の適正な実施に取り組むなど、多様な在宅サービスを提供することで、高齢者の在宅生活の継続を支援しています。

今後もこれまでの取組を継続して実施します。

③家族介護者、要介護者世帯への支援

主な取組	・ねたきり老人介護手当支給事業 ・家族介護用品購入助成事業 ・家族介護者交流会
------	--

ア) 家族介護者に対する経済的支援

65 歳以上の重度の要介護高齢者を在宅で介護している家族介護者等に対して、介護者の身体的、精神的及び経済的負担を軽減するとともに、高齢者本人の在宅生活の継続と向上を図るため、ねたきり老人介護手当や家族介護用品利用券の支給を行っています。

高齢化の進展に伴い、家族介護用品の申請が多く、支援額が増加傾向にあります。

これまでの取組を継続して実施しますが、家族介護における経済的負担を含む状況の変化を踏まえ、必要に応じた条件緩和等の見直しを行います。

イ) 家族介護者交流会等の開催

家族介護者の孤立を防ぐため、また、家族の負担を軽減するための介護サービス等に関する情報を発信するための機会として、家族介護者交流会を月 1 回開催していますが、参加者が固定してきている状況にあります。

本人や介護家族者が一人で悩みを抱え込まないように、広く広報活動を行い、誰でも気軽に参加でき相談できる体制づくりを構築します。

(3) 施設サービスの充実

①介護施設サービスの充実

主な取組	・地域介護基盤整備事業 ・地域介護・福祉空間整備事業
------	----------------------------

ア) 特別養護老人ホームの整備

特別養護老人ホームについては、令和 22（2040）年を見据えると同時に、その後の高齢者の減少を勘案しながら、中長期的な視点に立って、既存施設の増床等の計画的整備に努めます。

なお、整備目標数については、入所指針に基づく入所評価基準や入所希望者の状況、高齢者人口の推移等を勘案し、中長期的な視点により定めます。

イ) 特別養護老人ホームの地域における活用

特別養護老人ホームは、ショートステイサービス等を併設するなど、入所者のみならず地域の高齢者の在宅生活を支えるほか、介護相談会の開催や介護者の交流の場となるなど、地域支援の拠点としての機能も有しています。

入所者及びその家族と地域の人々の交流により、開かれた施設を目指し、在宅で生活するためのひとつの社会資源として有効活用し、そのノウハウを地域の中に生かしていきます。

②介護療養型医療施設の転換

主な取組	・地域介護基盤整備事業　・地域介護・福祉空間整備事業
------	----------------------------

介護療養型医療施設は、令和5年度末において制度廃止となり、介護医療院等への転換が求められています。

本市においては、第7期計画当初、2事業所が20床を有している状況にありましたが、1事業所においては、医療療養病床と合わせ30床の介護医療院への転換が計画され、令和元年に介護医療院としての供用が開始されています。

制度廃止が差し迫っていることから、介護医療院等への転換を促進します。

③その他の入所施設サービスの充実

主な取組	・養護老人ホーム入所措置事業
------	----------------

養護老人ホームをはじめとする各種入所施設は、自宅での生活が困難な高齢者の生活の場として重要なものであり、生活環境および経済的な理由により、居宅での生活が困難な高齢者や独立して生活することに不安のある高齢者が安心して生活できるよう、適正な管理・運営に取り組んでいます。

今後も適正な管理・運営に取り組めます。

(4) 認知症施策の総合的な推進

①認知症への理解を深めるための普及・啓発

主な取組	・キャラバン・メイトの育成　・認知症サポーター養成
------	---------------------------

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする「認知症サポーター」の養成について、その養成を担うキャラバン・メイトを養成し、継続的に認知症サポーターを養成できる体制の構築を図っています。

令和元年度においては、61名のキャラバン・メイトが登録されており、2,162人の認知症サポーターを新たに養成しました。

小学生、中学生、高校生等の若い世代へのアプローチを積極的に行い、幅広い年代への認知症に関する理解を促進し、地域全体で認知症の人とその家族を支えることができる体制の構築に努めます。

②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供

主な取組	・ 認知症初期集中支援事業 ・ 認知症サポート医相談会
------	--------------------------------

複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームである「認知症初期集中支援チーム」について、医師や行政の専門職、地域包括支援センター職員がチーム員となり、認知症に関する早期対応・早期支援及び困難ケースへの対応支援に努めています。

チーム員会議を毎月1回開催し、ケースごとに医師の助言をもらいながら、支援を行っています。

今後も、認知症初期集中支援チームの取組について、広く市民や関係機関に周知し、認知症に関する早期対応・早期支援を実施し、本人やその家族を支援します。

③若年性認知症施策の強化

主な取組	・ 若年性認知症の本人と家族の会の開催
------	---------------------

働く世代に対する若年性認知症への理解や周知活動を実施するとともに、「若年性認知症の本人と家族の会交流会」を地域包括支援センターや県の若年性認知症コーディネーターとともに年1回開催しています。

また、若年性認知症の本人または家族に対するアンケート調査を実施し、ニーズの把握に努めています。

関係機関との連携の下、「若年性認知症本人と家族の会」を開催し、本人や家族が悩みを抱え込まないよう支援できる体制づくりの構築に努めます。

④認知症の人の介護者への支援

主な取組	・ 家族介護者交流会 ・ 認知症カフェ
------	------------------------

家族介護者の交流や研修、情報交換の場として、家族介護者交流会や認知症カフェを開催しています。

認知症カフェについては、令和元年度、10か所において、282回開催し、延べ3,685人が参加している状況にありますが、利用者の固定化がみられることから、広報の強化が必要な状況にあります。

今後も、認知症の人とその家族を支える地域づくりを推進するとともに、認知症に対する地域住民等の理解が深まるよう、関係機関や市民への周知活動を積極的に行います。

⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

主な取組	・ 認知症徘徊高齢者等ＳＯＳネットワーク ・ 認知症施策推進会議 ・ 認知症ケアパス
------	---

ア) 見守り体制の構築

地域での見守り体制を構築することにより、行方不明の未然防止と徘徊発生時の早期発見、保護を図ることを目的に「認知症徘徊高齢者等ＳＯＳネットワーク」を構築しています。

令和元年度末時点においては、17名が対象者として登録されています。

地域住民や関係機関、交通機関、民間事業所等と連携し、地域全体で対象者を見守ることができる体制づくりに努めます。

イ) チームオレンジの構築

令和元年度において、認知症の人が安心して暮らし続けることができる地域づくりを進めるため、国は、認知症の人の支援ニーズに認知症サポーター等をつなげる仕組みである「チームオレンジ」の構築に向けた取組を開始しました。

チームオレンジは、認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行うものです。

研修機会等を活用した普及・啓発を図りながら、キャラバン・メイトや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努めていきます。

ウ) 認知症施策推進会議の開催

関係機関の代表者等を委員とする認知症施策推進会議を開催し、認知症施策に関する意見聴取等を通じた認知症施策の推進を図っています。

認知症施策推進会議における意見聴取等を継続して実施することで、地域課題や現状を踏まえた認知症施策の推進を図ります。

エ) 認知症ケアパスの作成

認知症の在宅支援に係る医療や介護サービスの情報を体系的に整理した「認知症ケアパス」について、サービスの情報を見直すなど、更新を随時行っています。

市民が必要な時に認知症に関する最新の情報を入手することができるよう、情報の更新を随時行うとともに、関係機関等が日常的に活用することができるよう配布を行います。

⑥認知症の予防

主な取組	・ ミニデイ
------	--------

高齢者ができる限り在宅で自立した日常生活が送れるよう、運動、栄養、口腔機能向上、認知症予防を組み合わせた介護予防教室を開催することで、認知症予防を推進しています。

参加者は増加傾向にあり、令和元年度、19 事業所において 21 教室が開催され、延べ 77,579 人が参加しました。

今後も事業所と連携し、専門職による指導員への助言・指導等を定期的に行いながら、内容の充実を図ります。

⑦認知症の人やその家族の視点の重視

主な取組	・ 認知症施策推進会議
------	-------------

認知症施策推進会議においては、認知症の本人または家族を委員に加えることで、当事者の意見聴取等を通じた認知症施策の推進を図っています。

今後も、当事者の意見を聴取する機会を設けることで、認知症の人やその家族の視点を踏まえた認知症施策の推進を図ります。

基本目標3 医療・福祉・介護の連携強化

(1) 医療・福祉・介護の連携の推進

①医師会による医療・福祉・介護の連携

主な取組	・ 在宅医療・介護連携推進事業
------	-----------------

在宅医療支援センターの運営について、川内市医師会、薩摩郡医師会、薩摩川内市歯科医師会に業務委託を行い、在宅介護の推進についての協議や検討会等を年間 30 回以上実施しています。

また、広報・啓発活動等について、関係機関と連携して実施しています。

今後においても、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、在宅介護の体制構築を推進します。

②在宅療養の支援

主な取組	・在宅医療相談窓口の設置
------	--------------

在宅医療支援センターにおいて、医療や介護が必要な高齢者の家族等からの回復期のリハビリテーション病院への転院、本人の状況に対応できる訪問診療や医療的ケアが可能なショートステイ、認知症の人への訪問支援等に関する問い合わせに応じ、在宅生活の継続や在宅復帰に対する支援を行っており、令和元年度における相談件数は134件であり、医療関係者からの相談も徐々に増加している状況にあります。

また、市外の医療機関に入院する市民も多い状況を踏まえ、鹿児島市や姶良市、霧島市等の近隣市町の急性期を中心とした医療機関の窓口において、相談窓口の周知を図っています。

支援が必要な市民を支援につなぐことができるよう、広報活動の強化を図ります。

③医療・福祉・介護の連携のための研修等

主な取組	・多職種連携研修会
------	-----------

医療・介護関係者向けの研修の場として、多職種連携研修会を開催しています。

支援の質の向上を図るとともに、それぞれの専門職が「顔の見える関係」を確立し、お互いの職種に対する理解を深めることができるよう、今後も研修会を継続して実施します。

(2) 医療・福祉・介護の連携推進のための環境整備

①医療・福祉・介護の連携

主な取組	・在宅医療・介護連携推進事業
------	----------------

I C Tを活用した多職種連携情報共有システムの導入を新たに行うなど、医療・介護関係者の情報共有の支援に努めています。

連携をスムーズに行うことができるよう、多職種連携情報共有システムの活用について周知し、支援対象者に係る医療・介護従事者の情報共有を推進します。

②在宅療養に関する市民への啓発

主な取組	・在宅医療関連講演会
------	------------

在宅医療支援センターと連携し、在宅療養に関する広報活動に取り組んでいます。

実施した取組として、健やか支援アドバイザー研修会において、在宅医療支援センターの役割やスタッフの紹介、相談の流れ等の具体的な説明を行いました。

また、もしもの時のために、望む医療やケアについて前もって考え、家族や医療・ケアチーム等と話し合う「ACP（アドバイス・ケア・プランニング）人生会議」について、講演会を開催しました。

在宅療養に関する支援が必要な市民を支援につなぐことができるよう、今後も広報・周知活動を推進します。

基本目標4 地域活動の体制整備・支援・育成

（１）地域活動を推進する環境の整備

①地域活動に参加しやすい環境づくり

主な取組	・介護予防元気度アップ事業
------	---------------

元気な高齢者をはじめ、幅広い世代の地域活動への参加意欲を掘り起こし、地域活動に参加しやすい環境づくりを進める事業を展開しています。

自治会や地区コミ、自主グループ、サロン、ミニデイ等の様々な活動への参加により、介護予防に取り組むことができる環境が整えられています。

地域住民が楽しみながら介護予防に取り組むことができるよう、今後も環境整備に努めます。

(2) 支え合い活動の推進

①地域支え合い活動等

主な取組	・ふれあいいきいきサロン ・介護予防元気度アップ事業 ・地域支援事業
------	---------------------------------------

高齢者等の地域住民が、仲間づくりや閉じこもり防止等のために活動する「ふれあいいきいきサロン」について、自治会ごとや地区コミごとに地域住民主体による活動が実施されており、令和元年度は、329 会場において、9,088 回開催され、延べ 108,955 人の参加がありました。

また、市民が楽しみながら介護予防に取り組むことができるよう、「介護予防元気度アップ事業」を実施しています。

今後も、地域住民が主体となり、閉じこもり予防等に取り組むことができるよう、サロン活動の支援を引き続き行います。

また、「介護予防元気度アップ事業」の周知・広報活動を行い、高齢者が率先して介護予防に取り組む環境の整備に努めます。

②ボランティアによる生活支援体制の構築

主な取組	・介護予防元気度アップ事業
------	---------------

市民がボランティア活動へ参加する機会の提供やボランティアの育成に取り組み、日常生活の支援が必要な高齢者等に対し、社会福祉協議会ボランティアセンター登録会員等による日常生活の支援を行っています。

支援者として約 30 名が登録されており、草払いや傾聴ボランティア、粗大ごみの処理、買い物支援等について、年間約 200 件の支援を行っています。

支援者の募集強化により、市民の日常生活支援の依頼に応じることができる体制づくりに努めます。

③地域の福祉に関する資源の開発とネットワークづくり

主な取組	・生活支援体制整備事業 ・地域ケア会議
------	---------------------

ア) 生活支援体制整備事業の推進

地区コミュニティ協議会が主体となり、地域の高齢者からの支援の依頼に応じて、コーディネートが中心となって支援する人と支援される人をマッチングし、生活支援サービスを提供する仕組みづくりを推進しています。

住み慣れた地域で生活が続けられるよう、地域の課題を把握するとともに、地域住民と関係機関・専門職の連携体制の構築による、高齢者への生活支援を行き届かせることができる体制づくりに努めます。

イ) 地域のネットワークの強化

在宅介護支援センター職員や地域包括支援センター職員、行政職員等が参加し、各地区の高齢者に関する情報交換や個別ケースの検討を行う「圏域担当者会議」や地域ケア会議等を通じて、地域包括ケアシステムの推進に向けた地域のネットワークづくりの強化を図っています。

今後も地域住民や専門職、関係機関等と会議を重ねていくことで、地域のネットワークの強化を図ります。

④避難行動要支援者支援体制の強化

主な取組	・ 避難行動要支援者避難支援制度	・ 福祉避難所協定締結
------	------------------	-------------

災害発生時に迅速な避難等が困難な高齢者等の避難行動要支援者への支援が円滑に行われるよう、登録要件に該当する要支援者の台帳登録や個別支援計画の作成等を推進しています。

また、災害時等における避難について、一般の避難所では対応が困難な高齢者の避難先として、福祉避難所の協定締結に取り組んでおり、平成 30 年 6 月に市内 15 か所の特別養護老人ホームと福祉避難所の協定を締結しました。

今後は、避難行動時の支援に有効活用するために、避難が困難な高齢者等を含む要支援者全員の台帳への登録と個別支援計画作成を目指すとともに、各地域において、自助・共助・公助の役割分担と連携強化による避難行動要支援者支援体制の整備を図ります。

(3) 高齢者見守り施策の推進

①地域による高齢者見守り事業

主な取組	・ 地域ケア会議	・ 圏域担当者会議	・ 認知症徘徊高齢者等 SOS ネットワーク
------	----------	-----------	------------------------

在宅介護支援センター職員、地域包括支援センター職員、行政職員等が参加する「圏域担当者会議」において、各地区の高齢者に関する情報交換やケース検討を行っており、令和元年度においては、168 回開催し、延べ 10,560 件のケース検討を行いました。

また、地域での見守り体制を構築することにより、行方不明の未然防止と徘徊発生時の早期発見、保護を図ることを目的に「認知症徘徊高齢者等 SOS ネットワーク」を構築しており、令和元年度末時点において、17 名が対象者として登録されています。

在宅介護支援センターによる定期的な訪問による見守りや、地域住民・関係機関・民間事業所等との連携による見守り等を推進し、地域全体で高齢者を見守る体制づくりを構築します。

②事業者等との連携による見守り

主な取組	・ さつませんだい地域みまもりネット
------	--------------------

高齢者や障害者等の支援を必要とする地域住民に対し、声掛けや安否確認をしながら、異変に気づいたとき必要な援助・支援を行う「さつませんだい地域みまもりネット」の協力事業所と連携を図りながら、高齢者等の見守り体制を推進することで、高齢者等が安心して生活できる環境整備を図っています。

関係者を集めたネットワーク会議を年1回開催し、情報共有を図っていますが、異変に気づいた場合の対応や業務中の声かけ、安否確認の対応等について、協力事業所間のバラツキがあることから、対応に関する研修等が必要であると考えられます。

今後は、ネットワーク会議の中で声かけや安否確認をする際の心構えや注意点等に関する研修を行い、対応に係る質の向上に努めます。

(4) 権利擁護の推進

①成年後見制度・福祉サービス利用支援事業の普及・推進

主な取組	・ 権利擁護センター事業
------	--------------

社会福祉協議会設置の権利擁護センターにおいて、成年後見支援センター運営事業・法人後見事業・福祉サービス利用支援事業に一体的に取り組んでいます。

また、成年後見等を申し立てる親族のいない高齢者に対して、成年後見市長申立てを実施しています。

制度利用による支援が必要な高齢者等の利用を促進するため、市民に対する広報・啓発等による制度周知を図ります。

また、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」において、成年後見制度の利用促進に関する基本計画を定めることが市町村の努力義務として定められていることから、権利擁護センターや県、他市町村、裁判所、福祉団体、法律関係団体等と連携した協議会等を設置したうえで、国の基本計画を勘案した基本計画の策定を行います。

②高齢者虐待の防止等

主な取組	・ ケース会議
------	---------

虐待対応のケア会議を開催し、関係機関との連携を図るとともに、虐待を受けた高齢者の保護に努めています。

今後は、高齢者虐待防止法及び相談窓口の周知による虐待の未然防止を図ります。

また、長期化する個別ケースもあることから、適切な対応を継続して行うことができるよう、専門機関との連携のさらなる強化を図ります。

③消費者被害防止施策

主な取組	・消費生活講座（出前講座）
------	---------------

広報紙等を活用し、消費者被害等の注意喚起を行っています。

また、高齢者の消費者被害防止を目的として、悪質商法の手口やその対処法を伝える高齢者向けの消費生活講座（出前講座）を開催しています。

高齢者に対する悪質商法等の手口が巧妙化していることから、広報紙等を活用し、消費者被害等に関する注意喚起を実施します。

基本目標5 高齢者にやさしいまちづくり

（１）安心できる住まいの確保

①高齢者住宅安心確保事業

主な取組	・高齢者世話付生活援助員派遣事業
------	------------------

バリアフリー化された公営住宅（シルバーハウジング＝ハイタウン平佐、グリーンビレッジ入来の一部）に居住する高齢者世帯に対し、生活指導・相談や安否確認、緊急時対応等を行う生活援助員を派遣する事業を実施しています。

今後も事業を継続して実施します。

（２）住・生活環境の整備

①公共施設のバリアフリー化の推進

道路・公園・建築物をはじめとする公共施設のバリアフリー化について、新規整備や改修時における対応に努めていますが、財源確保等が課題となっています。

関係機関と連携を図りながら、計画的推進を図ります。

基本目標6 介護サービスの向上

(1) サービスの質の向上

①サービスの質の向上に向けた事業者への支援

主な取組	・ 介護保険サービス提供事業者連絡会 ・ 介護保険サービス提供事業者集団指導
------	---

介護保険サービス提供事業者の運営やサービス提供の実態把握に努めるとともに、苦情相談への対応や事故防止に向けた事業者に対する適切な支援・助言を行うことで、サービスの質の向上を支援しています。

また、市内の全ての介護保険サービス提供事業者が参加する「介護保険サービス提供事業者連絡会」を年に1～2回開催し、介護保険制度の改正や運営上必要な情報の提供を行っています。

これまでと同様に、事業者に対する適切な支援を行うことで、サービスの質の向上を図るとともに、サービスごとに必要な情報が異なることを踏まえ、サービスごとに前年度の実地指導の指摘事項に関する説明や運営上必要な事項に関する情報提供を行う機会を設け、さらなるサービスの質の向上に努めます。

②事業者への適切な指導・監査

主な取組	・ 介護保険サービス提供事業者連絡会 ・ 介護保険施設等の指導監督
------	--------------------------------------

サービスの質の確保及び保険給付の適正化のため、市内の居宅介護支援事業所や地域密着型サービス事業所に対する介護保険法に基づく実地指導をおおむね3年に1回実施し、運営上必要な事項について確認・助言を行っています。

著しい運営基準違反により、利用者の生命等に危険がある場合や介護報酬の請求に関する不正・不当がある場合には、迅速かつ適切な監査を実施するよう努めています。

今後も、実地指導を通じて、介護給付等対象サービスの取扱や介護報酬の請求等に関する事項等に関する介護サービス事業者への指導を引き続き実施します。

③自立支援の視点に基づくサービス提供体制の確保

主な取組	・ 地域ケア会議
------	----------

ア) リハビリテーションサービスの提供体制の確保

介護保険制度の理念として、高齢者の自立支援・重度化防止等が掲げられており、サービスの提供においては、この理念に基づき行われる必要があります。

本市のリハビリテーションサービスの提供体制は、県全体の水準と比べても確保されている状況にあります。

今後も、介護保険制度の理念に基づいた、リハビリテーションサービスの提供体制の確保に努めます。

イ) リハビリテーションサービスの利用推進

地域ケア会議（ケアマネジメント支援会議）においては、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、リハビリテーション専門職等と協働し、個別ケースに係る自立支援と介護予防の視点に基づいた支援の検討が行われています。

今後も、高齢者の自立支援・重度化防止を図るため、地域ケア会議（ケアマネジメント支援会議）の開催やサービス提供事業所への啓発等により、リハビリテーションサービスが積極的に活用される体制の構築に努めます。

④市民等への情報提供

主な取組	・ 広報紙、ホームページ等による情報提供
------	----------------------

市のホームページに、介護保険制度の概要及びサービス事業所の紹介、各種様式を掲載したり、広報紙に介護保険制度の概要を掲載したりするなどし、市民に対する周知を図っています。

また、「高齢者福祉のしおり」を毎年発行し、窓口での説明での活用や市内サービス事業所等への配布を行うとともに、ホームページへの掲載を行っています。

今後もホームページの充実を図り、インターネットを通じた情報提供に努めるとともに、広報紙において介護保険制度に関する記事を掲載するなど、インターネットの利用が困難な市民も含め、市民に漏れなく情報提供できるよう努めます。

⑤第三者評価

介護サービス事業所は、サービス提供の開始にあたり、第三者評価の実施状況について、利用者のサービスの選択に資すると認められる重要事項として、利用者又はその家族に対し、説明を行うことが義務付けられています。

平成30年度から介護保険制度の見直しがなされており、事業所へ周知するとともに、実地指導時においても確認を行っています。

サービス提供事業者における第三者評価の更なる受審促進を図るとともに、評価結果により明らかになった課題に着実に取り組む事業者の事例を紹介し、受審のメリットを伝えるなど、事業者の第三者評価受審の有効活用やサービスの質の向上に向けた主体的な取組を支援します。

⑥苦情対応

主な取組	・ 介護サービス提供事業者連絡会
------	------------------

苦情の内容により、必要に応じて、県や国民健康保険団体連合会と連携した対応を行っています。

各種機関が主催する苦情対応に関する研修会に積極的に参加するなど、相談窓口職員の相談・苦情対応能力の向上に向けた取組を推進します。

また、介護サービス事業者に対しても関連する研修会等について情報を共有し、対応能力の向上に努めます。

(2) 福祉・介護人材の確保及び育成

①人材の確保対策の実施

主な取組	・ 広報紙、ホームページ等による情報提供
------	----------------------

国・県等の事業も活用しながら、福祉・介護人材の確保を図っています。

介護の現場で働きたい人等を対象とした「介護職員初任者研修」のお知らせや実務者研修等の募集について、広報紙やホームページによる周知を行っています。

令和元年度には、県により地域ごとに鹿児島県介護人材確保対策検討会地域部会が設置され、自治体のほか、事業者、川内公共職業安定所等が参加し、介護人材確保に関する協議が始まったところです。

県や近隣自治体とも連携しながら、人材確保に関する取組について検討を行います。

②人材の育成支援に係る情報提供の実施

主な取組	・ 介護サービス提供事業者連絡会
------	------------------

県社会福祉協議会が実施する各種研修について、市内事業者に対する情報提供を随時行っています。

県や社会福祉協議会だけでなく、民間企業主催の研修会や講演会等、介護保険サービス提供事業者に有意な研修等については、高齢者施策にかかわらず、障害者、子育て、医療施策を含め、福祉施策全体の質の向上を図ることができるよう、積極的な情報提供に努めます。

(3) 災害・感染症対策の推進

①災害対策の推進

近年の豪雨や台風等による大規模災害の発生により、介護サービス事業所が被災する例が後を絶たないことから、介護サービス事業所では、介護保険サービス利用者および介護サービス従業者等の安全確保を図るため、災害対策を充実させていく必要があります。

災害への備えとして、介護サービス事業所は、避難訓練の実施や防災啓発活動、食料、飲料水その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行うことが重要です。

今後、介護サービス事業所と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、必要物資の備蓄・調達状況、避難経路等を定期的に確認し、「薩摩川内市地域防災計画」との整合を図りながら、介護サービス事業所、県等の関係機関と連携した災害対策の推進を図ります。

②感染症対策の推進

介護サービス事業所が提供する各種サービスは、利用者やその家族の生活を継続するうえで欠かせないものであり、十分な感染症対策を行ったうえで、各種サービスが継続的に提供されることが重要です。

新型コロナウイルス感染症をはじめとした多くの感染症への備えとして、利用者の健康状態の確認及び職員のマスク着用を含む咳エチケットや手洗い、アルコール消毒等の徹底、感染拡大防止策の周知啓発、ケーススタディの実施、感染症発生時に備えたマスクや消毒液等の衛生用品等の平時からの事前準備、感染症発生時においてもサービスを提供するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、市においても、マスクや消毒液等の衛生用品等の備蓄を行います。

万が一感染症が発生した場合には、各種サービスが可能な限り継続的に提供されることを前提に、保健所や市内事業所等との緊密な連携の下、「薩摩川内市新型インフルエンザ等対策行動計画」との整合を図りながら、代替サービスの確保や職員の相互派遣の調整等に努めます。

基本目標 7 介護保険制度の円滑な運営

(1) 制度の円滑な運営

①適正な認定調査

主な取組	・ 認定調査員地区別研修会
------	---------------

認定調査員地区別研修会（現任研修会）を年1回、本市の調査員による定例検討会を月1回開催し、認定調査のバラツキの是正に努めています。

今後も研修会・検討会を継続して開催します。

②認定審査の平準化

主な取組	・ 介護認定審査会委員地区別研修会
------	-------------------

介護認定審査会委員地区別研修会（現任研修会）を年1回開催するとともに、各合議体の有効期間の延長状況等を示すことで、合議体による認定審査のバラツキの是正に努めています。

平準化を図るため、介護認定審査会委員地区別研修会の開催に加え、国・県の状況等を各合議体の長へ提供し、合議体ごとに極端なバラツキが生じることがないように努めます。

③介護給付の適正化

主な取組	・ 介護給付適正化事業
------	-------------

介護給付の適正化を図るため、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修等の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」「介護給付費通知」の主要5事業等の実施が求められています。

「要介護認定の適正化」については、各合議体の担当者において、全件実施しています。

「ケアプランの点検」については、事業所から提出を求めている独自のチェックシートを活用し、点検を実施しています。

また、関係機関等とケアプラン作成の研修会等を実施し、利用者にとって「どのような支援が必要か」等、適切なプランの作成につながるよう努めます。

「縦覧点検・医療情報との突合」については、国保連合会に委託し実施しています。

「住宅改修等の点検」については、福祉用具の購入とともに、改修等の必要性が適正に判断されているか、全件点検を行っています。

「給付費通知」については、年1回の通知を行っています。

今後も、これまでの取組を継続して実施します。

第6章 介護保険サービス見込量等について

第6章 介護保険サービス見込量等について

1 地域密着型サービスの事業所数（定員数）見込み及び整備方針

日常生活 圏域	種類	第7期	第8期			
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
川内北	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（※1）	0	0	0	0	
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0	
	小規模多機能型独居介護	2	2	2	2	
	認知症対応型共同生活介護（※2、※4）	2	2	2	2	
		27	27	27	27	
	地域密着型特定施設入居者生活介護（※4）	0	0	0	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（※3、※4）	1	1	1	1	
		10	10	10	10	
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	
	地域密着型通所介護	3	3	3	3	
川内中央	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（※1）	0	0	0	0	
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	
	認知症対応型通所介護	2	2	2	2	
	小規模多機能型独居介護	1	1	1	1	
	認知症対応型共同生活介護（※2、※4）	3	3	3	3	
		45	45	45	45	
	地域密着型特定施設入居者生活介護（※4）	0	0	0	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（※3、※4）	0	0	0	0	
		0	0	0	0	
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	
	地域密着型通所介護	4	3	3	3	
川内南	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（※1）	0	0	0	0	
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	
	認知症対応型通所介護	1	0	0	0	
	小規模多機能型独居介護	0	0	0	0	
	認知症対応型共同生活介護（※4）	5	5	5	5	
		90	90	90	90	
	地域密着型特定施設入居者生活介護（※4）	0	0	0	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（※3、※4）	1	1	1	1	
		29	29	29	29	
	看護小規模多機能型居宅介護	0	1	1	1	
	地域密着型通所介護	2	2	2	2	

日常生活 圏域	種類	第7期	第8期			
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
水引	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（※1）	0	0	0	0	
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	
	認知症対応型通所介護	2	1	1	1	
	小規模多機能型独居介護	0	0	0	0	
	認知症対応型共同生活介護（※4）	2	2	2	2	
		36	36	36	36	
	地域密着型特定施設入居者生活介護（※4）	0	0	0	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（※3、※4）	1	1	1	1	
		20	20	20	20	
平成	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	
	地域密着型通所介護	0	0	0	0	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（※1）	0	0	0	0	
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0	
	小規模多機能型独居介護	0	0	0	0	
	認知症対応型共同生活介護（※4）	1	1	1	1	
		18	18	18	18	
	地域密着型特定施設入居者生活介護（※4）	0	0	0	0	
		0	0	0	0	
東郷	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（※3、※4）	0	0	0	0	
		0	0	0	0	
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	
	地域密着型通所介護	0	0	0	0	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（※1）	0	0	0	0	
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	
	認知症対応型通所介護	1	1	1	1	
	小規模多機能型独居介護	2	2	2	2	
	認知症対応型共同生活介護（※4）	1	1	1	1	
		18	18	18	18	
東郷	地域密着型特定施設入居者生活介護（※4）	0	0	0	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（※3、※4）	0	0	0	0	
		0	0	0	0	
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	
	地域密着型通所介護	0	0	0	0	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（※1）	0	0	0	0	
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	
	認知症対応型通所介護	1	1	1	1	
	小規模多機能型独居介護	2	2	2	2	

日常生活 圏域	種類	第 7 期	第 8 期			
		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	
穂 脇	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（※ 1）	0	0	0	0	
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0	
	小規模多機能型独居介護	0	0	0	0	
	認知症対応型共同生活介護（※ 4）	1	1	1	1	
		18	18	18	18	
	地域密着型特定施設入居者生活介護（※ 4）	0	0	0	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（※ 3、※ 4）	1	1	1	1	
		20	20	20	20	
入 来	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	
	地域密着型通所介護	1	1	1	1	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（※ 1）	0	0	0	0	
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0	
	小規模多機能型独居介護	1	1	1	1	
	認知症対応型共同生活介護（※ 4）	1	1	1	1	
		18	18	18	18	
	地域密着型特定施設入居者生活介護（※ 4）	0	0	0	0	
		0	0	0	0	
祁 答 院	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（※ 3、※ 4）	0	0	0	0	
		0	0	0	0	
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	
	地域密着型通所介護	0	0	0	0	
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（※ 1）	0	0	0	0	
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	
	認知症対応型通所介護	1	1	1	1	
	小規模多機能型独居介護	1	1	1	1	
	認知症対応型共同生活介護（※ 4）	1	1	1	1	
		18	18	18	18	
祁 答 院	地域密着型特定施設入居者生活介護（※ 4）	0	0	0	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（※ 3、※ 4）	2	2	2	2	
		39	39	39	39	
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	
	地域密着型通所介護	0	0	0	0	

日常生活 圏域	種類	第7期	第8期			
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
上甕島	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（※1）	0	0	0	0	
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	
	認知症対応型通所介護	1	1	1	1	
	小規模多機能型独居介護	0	0	0	0	
	認知症対応型共同生活介護（※4）	1	1	1	1	
		18	18	18	18	
	地域密着型特定施設入居者生活介護（※4）	0	0	0	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（※3、※4）	0	0	0	0	
		0	0	0	0	
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	
	地域密着型通所介護	1	1	1	1	
下甕島	定期巡回・随時対応型訪問介護看護（※1）	0	0	0	0	
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	
	認知症対応型通所介護	1	1	1	1	
	小規模多機能型独居介護	0	0	0	0	
	認知症対応型共同生活介護（※2、※4）	1	1	1	1	
		9	9	9	9	
	地域密着型特定施設入居者生活介護（※4）	0	0	0	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（※3、※4）	1	1	1	1	
		29	29	29	29	
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	
	地域密着型通所介護	1	1	1	1	

- ※1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、市内全域を介護保険法に規定する市町村長指定区域として、サービス創設に向けた取組を行います。
- ※2 認知症対応型共同生活介護については、1ユニット（9床）の事業所について、2ユニット（18床）化を図ります。
- ※3 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、整備先は未定ですが、第8期期間中に1箇所整備を図ります。
- ※4 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、上段は事業所数を、下段は定員を示します。その他については、事業所数を示します。
- ※5 療養病床転換については、転換時期・転換先は未定ですが、事業者の意向により地域密着型サービスに転換することがあります。

2 介護保険サービスの見込量等

これまでの介護保険サービス事業量等の推移や、今後のサービス提供基盤の整備方針に基づき、見込量等の設定を行いました。

(1) 介護サービス（介護給付）の見込量

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	回数 (回)	7,615	7,757	7,997	7,924	8,061
	人数 (人)	532	536	546	541	554
訪問入浴介護	回数 (回)	94	104	113	113	108
	人数 (人)	20	22	24	24	23
訪問看護	回数 (回)	1,982	2,092	2,143	2,126	2,126
	人数 (人)	246	257	263	261	265
訪問リハビリテーション	回数 (回)	1,455	1,473	1,551	1,527	1,561
	人数 (人)	117	118	124	122	125
居宅療養管理指導	人数 (人)	429	443	458	455	463
通所介護	回数 (回)	9,200	9,324	9,501	9,422	9,664
	人数 (人)	932	944	962	954	979
通所リハビリテーション	回数 (回)	7,444	7,604	7,771	7,710	7,898
	人数 (人)	859	877	895	888	910
短期入所生活介護	日数 (日)	2,401	2,429	2,513	2,483	2,532
	人数 (人)	249	252	260	257	262
短期入所療養介護 (老健)	日数 (日)	517	517	532	525	549
	人数 (人)	69	69	71	70	73
短期入所療養介護 (病院等)	日数 (日)	0	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	日数 (日)	0	0	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数 (人)	1,365	1,412	1,451	1,439	1,470
特定福祉用具購入費	人数 (人)	30	30	29	29	31
住宅改修費	人数 (人)	33	33	33	33	33
特定施設入居者生活介護	人数 (人)	76	77	79	79	80
(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	人数 (人)	13	13	13	13	13
夜間対応型訪問介護	人数 (人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数 (回)	2,704	2,759	2,827	2,798	2,864
	人数 (人)	289	295	302	299	306
認知症対応型通所介護	回数 (回)	1,046	963	998	988	1,007
	人数 (人)	101	93	96	95	97
小規模多機能型居宅介護	人数 (人)	143	143	145	144	149
認知症対応型共同生活介護	人数 (人)	314	332	332	328	334
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数 (人)	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	人数 (人)	144	172	172	171	172
看護小規模多機能型居宅介護	人数 (人)	7	29	29	29	29
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	人数 (人)	718	718	718	713	718
介護老人保健施設	人数 (人)	473	473	473	469	477
介護医療院	人数 (人)	51	51	51	55	55
介護療養型医療施設	人数 (人)	4	4	4	0	0
(4) 居宅介護支援	人数 (人)	2,291	2,325	2,395	2,375	2,434

※数値は1月あたり

(2) 介護予防サービス（予防給付）の見込量

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7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	回数（回）	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数（回）	221	221	221	215	226
	人数（人）	37	37	37	36	38
介護予防訪問リハビリテーション	回数（回）	102	102	102	102	102
	人数（人）	5	5	5	5	5
介護予防居宅療養管理指導	人数（人）	48	49	50	49	51
介護予防通所リハビリテーション	人数（人）	448	450	450	444	456
介護予防短期入所生活介護	日数（日）	73	73	73	73	73
	人数（人）	11	11	11	11	11
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数（日）	9	9	9	9	9
	人数（人）	2	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日数（日）	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数（人）	368	372	372	368	377
特定介護予防福祉用具購入費	人数（人）	8	8	8	8	8
介護予防住宅改修	人数（人）	14	14	14	14	14
介護予防特定施設入居者生活介護	人数（人）	5	5	5	5	5
(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	回数（回）	32	25	25	25	25
	人数（人）	5	4	4	4	4
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数（人）	20	20	20	19	20
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数（人）	1	1	1	1	1
(3) 介護予防支援	人数（人）	698	728	729	720	738

※数値は1月あたり

(3) 介護保険事業費の見込み

①介護サービス給付費の見込み

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 居宅サービス	2,782,113	2,843,833	2,920,261	2,895,808	2,956,355
訪問介護	238,530	243,534	250,984	248,766	252,790
訪問入浴介護	13,415	14,908	16,197	16,197	15,455
訪問看護	131,451	138,196	141,660	140,507	142,348
訪問リハビリテーション	50,985	51,661	54,405	53,562	54,752
居宅療養管理指導	48,722	50,414	52,101	51,758	52,649
通所介護	837,209	851,488	869,935	862,664	883,544
通所リハビリテーション	774,628	793,282	813,025	806,234	824,712
短期入所生活介護	227,557	230,785	239,607	236,723	241,016
短期入所療養介護（老健）	75,728	75,830	78,032	76,931	80,488
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	213,434	221,227	228,405	226,556	230,706
特定福祉用具購入費	9,365	9,365	9,050	9,050	9,564
住宅改修費	26,196	26,196	26,196	26,196	26,196
特定施設入居者生活介護	134,893	136,947	140,664	140,664	142,135
(2) 地域密着型サービス	2,122,023	2,341,545	2,359,716	2,339,241	2,377,066
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24,614	24,628	24,628	24,628	24,628
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	267,538	273,625	281,089	278,221	284,369
認知症対応型通所介護	131,405	120,995	126,210	124,921	127,266
小規模多機能型居宅介護	282,972	282,291	287,222	285,847	295,366
認知症対応型共同生活介護	931,319	985,142	985,142	973,343	990,573
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	458,309	547,927	548,488	545,344	547,927
看護小規模多機能型居宅介護	25,866	106,937	106,937	106,937	106,937
(3) 施設サービス	4,041,066	4,043,309	4,043,309	4,014,508	4,052,866
介護老人福祉施設	2,178,955	2,180,164	2,180,164	2,165,053	2,178,534
介護老人保健施設	1,598,201	1,599,088	1,599,088	1,586,030	1,610,907
介護医療院	243,677	243,813	243,813	263,425	263,425
介護療養型医療施設	20,233	20,244	20,244	0	0
(4) 居宅介護支援	378,244	384,200	396,729	393,455	403,003
介護サービス給付費計	9,323,446	9,612,887	9,720,015	9,643,012	9,789,290

※数値は年間あたり

②介護予防サービス給付費の見込み

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
(1) 介護予防サービス	255,243	256,614	257,336	253,790	260,090
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	12,322	12,329	12,329	11,953	12,573
介護予防訪問リハビリテーション	3,347	3,349	3,349	3,349	3,349
介護予防居宅療養管理指導	5,809	5,940	6,058	5,940	6,186
介護予防通所リハビリテーション	171,794	172,630	173,292	170,628	175,073
介護予防短期入所生活介護	5,187	5,190	5,190	5,190	5,190
介護予防短期入所療養介護（老健）	1,131	1,132	1,132	1,132	1,132
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	39,387	39,776	39,718	39,330	40,319
特定介護予防福祉用具購入費	2,267	2,267	2,267	2,267	2,267
介護予防住宅改修	10,789	10,789	10,789	10,789	10,789
介護予防特定施設入居者生活介護	3,210	3,212	3,212	3,212	3,212
(2) 地域密着型介護予防サービス	21,554	20,959	20,959	19,972	20,959
介護予防認知症対応型通所介護	3,261	2,657	2,657	2,657	2,657
介護予防小規模多機能型居宅介護	15,983	15,991	15,991	15,004	15,991
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,310	2,311	2,311	2,311	2,311
(3) 介護予防支援	37,020	38,632	38,687	38,208	39,162
介護予防サービス給付費計	313,817	316,205	316,982	311,970	320,211

※数値は年間あたり

③総給付費の見込み

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護サービス給付費計	9,323,446	9,612,887	9,720,015	9,643,012	9,789,290
介護予防サービス給付費計	313,817	316,205	316,982	311,970	320,211
計（総給付費）	9,637,263	9,929,092	10,036,997	9,954,982	10,109,501

※数値は年間あたり

④標準給付費の見込み

(単位：円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総給付費	9,637,263,000	9,929,092,000	10,036,997,000	9,954,982,000	10,109,501,000
特定入所者介護サービス費等給付額	439,907,002	400,184,506	404,297,546	400,770,668	409,386,464
高額介護サービス費等給付額	252,733,170	254,412,511	257,026,478	254,780,100	260,253,093
高額医療合算介護サービス費等給付額	31,734,909	32,079,966	32,409,572	32,126,317	32,816,430
算定対象審査支払手数料	9,207,072	9,307,152	9,402,768	9,320,616	9,520,848
計（標準給付費）	10,370,845,153	10,625,076,135	10,740,133,364	10,651,979,701	10,821,477,835

※数値は年間あたり

⑤地域支援事業費の見込み

ア) 介護予防・日常生活支援総合事業

(単位：円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
訪問介護相当サービス (利用者数：人)	35,064,841 (227)	35,112,313 (228)	35,104,208 (227)	35,063,683 (225)	31,224,196 (226)
訪問型サービスA (利用者数：人)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
訪問型サービスB	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス (利用者数：人)	105,194,522 (389)	105,336,939 (390)	105,312,624 (393)	105,191,048 (389)	93,672,588 (406)
通所型サービスA (利用者数：人)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
通所型サービスB	0	0	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0
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	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	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	24,682,297	24,977,054	25,689,513	26,611,611	26,449,259
介護予防把握事業	0	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	141,093,254	142,778,192	146,850,875	152,121,937	151,193,870
地域介護予防活動支援事業	127,396,054	128,917,420	132,594,731	137,354,083	136,516,112
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	0	0	0	0	0
上記以外の介護予防・日常生活支援総合事業	1,475,038	1,492,653	1,535,230	1,590,335	1,580,633
計（介護予防・日常生活支援総合事業費）	434,906,006	438,614,571	447,087,181	457,932,697	440,636,658

※数値は年間あたり

イ) 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

（単位：円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	205,918,777	206,197,560	206,149,963	205,911,977	183,364,538
任意事業	21,473,708	21,502,781	21,497,817	21,472,999	19,121,698
計（包括的支援事業費（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費）	227,392,485	227,700,341	227,647,780	227,384,976	202,486,236

※数値は年間あたり

ウ) 包括的支援事業（社会保障充実分）

（単位：円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
在宅医療・介護連携推進事業	26,960,000	26,960,000	26,960,000	26,960,000	26,960,000
生活支援体制整備事業	24,812,000	24,812,000	24,812,000	24,812,000	24,812,000
認知症初期集中支援推進事業	6,016,000	6,016,000	6,016,000	6,016,000	6,016,000
認知症地域支援・ケア向上事業	7,665,000	7,665,000	7,665,000	7,665,000	7,665,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	78,000	78,000	78,000	78,000	78,000
計（包括的支援事業費（社会保障充実分））	65,531,000	65,531,000	65,531,000	65,531,000	65,531,000

※数値は年間あたり

エ) 地域支援事業費合計

（単位：円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	434,906,006	438,614,571	447,087,181	457,932,697	440,636,658
包括的支援事業費（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	227,392,485	227,700,341	227,647,780	227,384,976	202,486,236
包括的支援事業費（社会保障充実分）	65,531,000	65,531,000	65,531,000	65,531,000	65,531,000
計（地域支援事業費）	727,829,491	731,845,912	740,265,961	750,848,673	708,653,894

※数値は年間あたり

⑥標準給付費と地域支援事業費の合計

（単位：円）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
標準給付費	10,370,845,153	10,625,076,135	10,740,133,364	10,651,979,701	10,821,477,835
地域支援事業費	727,829,491	731,845,912	740,265,961	750,848,673	708,653,894
計	11,098,674,644	11,356,922,047	11,480,399,325	11,402,828,374	11,530,131,729

※数値は年間あたり

3 介護保険料の考え方

(1) 介護保険財政の仕組み

介護保険の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付にかかる費用（給付費）の 50%を保険料、残りの 50%を税金等の公費で賄うこととなっており、第 8 期計画機関においては、第 1 号被保険者が給付費の 23%、第 2 号被保険者が 27%を負担することとされています。

ただし、調整交付金の割合によって、第 1 号被保険者の負担割合は増減します。

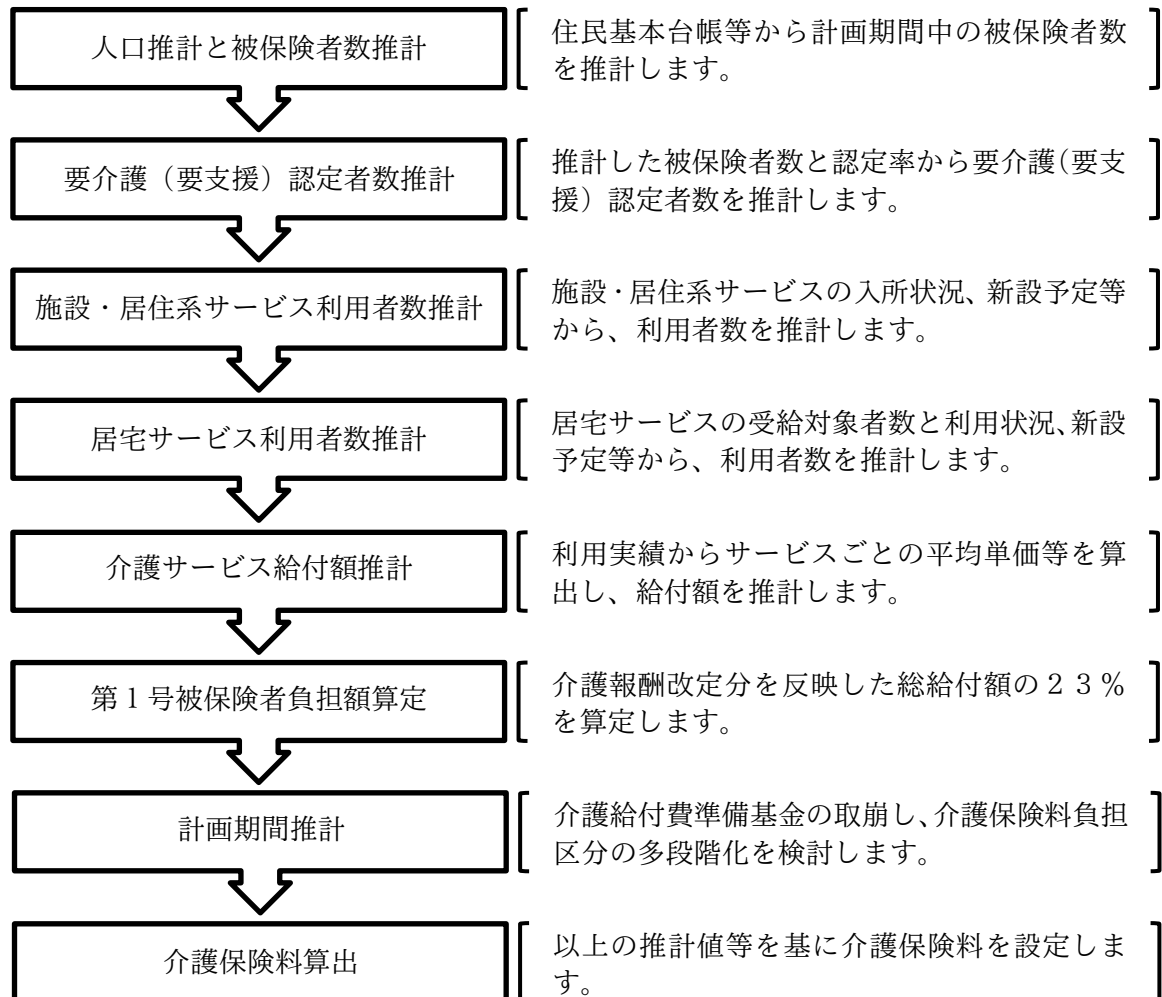
また、地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の財源については、第 1 号被保険者の保険料と公費で構成されます。

負担者	介護給付費		地域支援事業費	
	施設等	その他	介護予防・日常生活支援総合事業	包括的支援事業 任意事業
国	15.0%	20.0%	20.0%	38.5%
国(調整交付金分)	5.0%	5.0%	5.0%	0.0%
県	17.5%	12.5%	12.5%	19.25%
市	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
第 1 号被保険者	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
第 2 号被保険者	27.0%	27.0%	27.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※国（調整交付金分）については、各保険者（市町村）の高齢化率や所得水準による保険者（市町村）間格差を調整するため、5 %を基準に調整した割合分の交付金が交付されます。

(2) 介護保険料設定の流れ

以下の流れにより、令和3年度から令和5年度までの3年間の第8期介護保険事業計画期間中に必要となる介護給付費を見込み、市介護保険条例で介護保険料を設定します。



(3) 計画期間における第1号被保険者の保険料設定の考え方

給付費の推計に基づいて、第1号被保険者の3年間の保険料収納必要額を試算すると、約63億円となりますが、介護給付費準備基金を充当し、介護保険料の抑制を図ります。

また、被保険者の負担能力に応じて13段階の所得段階を設定することで、低所得者層の負担軽減を図ります。

区分	対象者	基準額に対する負担割合
第1段階	生活保護受給者 世帯全員が市民税非課税の老齢年金受給者 世帯全員が市民税非課税で合計所得金額＋課税年金収入の合計額が80万円以下	基準額×0.3
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入の合計が80万円超、120万円以下	基準額×0.5
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入の合計が120万円超	基準額×0.7
第4段階	本人が市民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入の合計が80万円以下	基準額×0.9
第5段階	本人が市民税非課税で、合計所得金額＋課税年金収入の合計が80万円超	基準額×1.0
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満	基準額×1.2
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上、210万円未満	基準額×1.3
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が210万円以上、320万円未満	基準額×1.5
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が320万円以上、400万円未満	基準額×1.7
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上、600万円未満	基準額×1.85
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上、800万円未満	基準額×2.0
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が800万円以上、1,000万円未満	基準額×2.15
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上	基準額×2.3

※合計所得金額とは、収入金額から必要経費に相当する金額（収入の種類により計算方法が異なる）を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額。

課税年金収入額とは、国民年金、厚生年金等（遺族年金・障害年金は除く）の市民税の課税対象となる年金収入額

資料編

1 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会

(1) 設置要項

平成16年10月12日

告示第25号

改正 平成26年3月28日告示第131号

令和2年1月10日告示第18号

(趣旨)

第1条 本市における高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（以下「計画」という。）の総合的な推進に資するため、薩摩川内市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会（以下「推進委員会」という。）を設置する。

(目的)

第2条 推進委員会は、次の各号に掲げる事業を行う。

- (1) 計画の目標達成のための評価及び進行に関すること。
- (2) 計画の目標達成のための提案に関すること。
- (3) 計画の目標達成のための関係機関への協力要請に関すること。
- (4) 高齢者を取り巻く社会経済環境の変化に即した計画の見直しに関すること。
- (5) 前各号に定めるもののほか高齢者の福祉事業及び介護保険事業の推進に当たっての必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 推進委員会は、委員25人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる区分により市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係団体代表
- (3) 福祉関係団体代表
- (4) 介護保険被保険者代表
- (5) 介護保険事業団体代表
- (6) 各種団体代表

(任期)

第4条 前条の委員の任期は、委嘱した日から同日の属する年度の翌々年度の末日までとする。ただし、再任は妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員がその本来の職務を離れたときは、委員の職を失うものとする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を各1人置き、委員の互選により選出する。

2 会長は会務を統理し、委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは副会長が、会長及び副会長にともに事故があるときは年長委員がその職務を代理する。

(会議)

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

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ、開くことはできない。

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

4 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(事務)

第7条 委員会の事務は、市民福祉部高齢・介護福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が、別に定める。

附 則

この告示は、平成16年10月12日から施行する。

附 則（平成26年3月28日告示第131号）

この告示は、平成26年4月1日から施行する。

附 則（令和2年1月10日告示第18号）

この告示は、令和2年4月1日から施行する。

(2) 委員名簿

(敬称略)

委員	区 分	氏 名	職 名
1 号	学識経験者	塩満 芳子	鹿児島純心女子大学 講師
2 号	保健医療関係団体代表	◎久留 敏弘	川内市医師会 会長
		○堀之内 都基	薩摩郡医師会 会長
		長樂 由美	薩摩川内市歯科医師会 理事
		姫野 伸幸	薩摩郡歯科医師会 専務理事
		城ノ下 実千代	鹿児島県看護協会川薩地区 副地区長
		丸田 沙生	川内薬剤師会 理事
3 号	福祉関係団体代表	柴 みゆき	薩摩川内市社会福祉協議会 生活支援課長
		屋久 加代子	薩摩川内市民生委員児童委員協議会連合会 祁答院民児協 会長
4 号	介護保険被保険者代表	浦橋 好三	一般公募
		塩田 ちえ子	里・上甕地域代表
		城山 ふみ子	下甕・鹿島地域代表
5 号	介護保険事業団体代表	北 紹子	鹿児島県認知症グループホーム連絡協議会 いずみ川薩支部 支部長
		有馬 綾子	川薩地区老人福祉施設協議会 副会長
		柿元 美津江	鹿児島県介護支援専門員協議会川薩支部 理事
6 号	各種団体代表	森山 和榮	薩摩川内市高齢者クラブ連合会内支部 副会長
		麻生 將子	鹿児島県退職者団体連合川薩地区協議会 副会長
		赤崎 弘熙	薩摩川内市地区コミュニティ協議会連絡会 会長
		東 実	薩摩川内市地区コミュニティ協議会連絡会 副会長

※◎は会長、○は副会長

2 用語集

あ 行

- ・ NPO（エヌ・ピー・オー）・NPO 法人

Nonprofit Organization の略で、「民間非営利組織」の意味。利潤を目的とせずに社会的な活動を行う民間組織です。法人格を得た団体を NPO 法人（特定非営利団体）といいます。

か 行

- ・ 介護認定審査会

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で、保健・医療・福祉に関する学識経験者で構成されています。

- ・ 介護保険施設

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の4施設の総称を指します。

- ・ 介護給付

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

- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業

65 歳以上の全ての人を対象とした、市町村が行う介護予防事業です。高齢者が住みなれた地域で生活が続けられるよう、地域全体で支えるとともに、高齢者自身が自分の能力を最大限に生かして、要介護状態となることを予防する目的としています。

- ・ ケアプラン

要介護（要支援）認定者が介護・保健・医療・福祉サービス等を適切に利用できるよう、その心身の状態や置かれている環境、要介護者及びその家族の希望等を勘案し、利用するサービスの種類及び内容、担当者等を定めた計画のことです。

介護サービス計画ともいい、居宅介護サービス計画と施設介護サービス計画の総称です。

・ケアマネジメント

要介護（要支援）認定者等、利用者のニーズに沿った最適なサービスを提供できるよう、保健・医療・福祉等の多様なサービスを適合させる系統だった連携・調整・統合の一連の活動のことです。

さ 行

・社会福祉協議会

社会福祉法に基づき設置された福祉団体で、市町村に一つずつ常設されている公共性の高い民間福祉団体。市民や行政、社会福祉事業関係者等の参加と共同により地域の福祉課題の解決に取組み、誰もが安心して暮らしていける「まち」の実現を目指して活動しています。

・シルバー人材センター

定年退職者などの高齢者に「臨時的かつ短期またはその他の軽易な就業（その他の軽易な就業とは特別な知識、技能を必要とする就業）」を提供するとともに、ボランティア活動をはじめとする様々な社会参加を通じて、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と地域社会の福祉の向上と活性化への貢献を目的とする組織です。

・成年後見制度

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などの判断能力が不十分な人の自己決定の尊重と本人の保護の調和を図り、権利を守る制度です。「法定後見制度」は家庭裁判所で選任した成年後見人などがこれらの人の意思を尊重し、その人らしい生活のために、その人によって変わって財産管理や身上監護などを行います。

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

た 行

・地域支援事業

要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から市町村が実施する事業です。

事業は大きく3つの柱からなり、要支援者等を対象とした介護予防・日常生活支援総合事業と、地域における包括的・継続的なマネジメント機能としての包括的支援事業、市町村の判断により行われる任意事業からなります。

・地域包括ケアシステム

「医療」・「介護」・「予防」・「住まい」・「生活支援」が一体的に提供されるシステムで、市町村の状況にあわせて、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仕組みです。

・地域包括支援センター

地域包括支援センターは、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者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、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関として市町村が設置しています。

・地域密着型サービス

要支援・要介護者等が出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、創設されたサービス体系です。市町村が事業者の指定や監督を行います。施設などの規模が小さいので、利用者のニーズにきめ細かく応えることができます。対象者は、事業者が所在する市町村に居住する者となります。

地域密着型サービスには、「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」、「地域密着型特定施設入居者生活介護」、「認知症対応型共同生活介護」、「認知症対応型通所介護」、「小規模多機能型居宅介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「看護小規模多機能型居宅介護」、「夜間対応型訪問介護」「地域密着型通所介護」があります。

な 行

・認知症

介護保険法によれば、認知症は「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態」と定義されています。

・認知症ケアパス

「認知症ケアパス」は、認知症と疑われる症状が発症したときから、認知症が進んでいくそれぞれの過程において、「いつ」「どこで」「どのような」医療や介護のサービスを受けることができるのか、その人の状況に応じたサービスの流れを示したものです。

は 行

・バリアフリー

バリアとは通行や出入り口を阻む柵や防壁障害物のことをいいます。

一般的には老人や障害者の歩行、住宅などの出入り口を妨げる障害がなく、動きやすい環境のことですが、社会基盤や施設障壁、制度上の障壁、そして心の障壁を取り除くことを指す場合もあります。

・保険者

制度の運営主体のことをいい、介護保険制度では、市町村・特別区が保険者となります。

・ボランティア

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

や 行

・要介護認定

被保険者や家族の申請に対し、介護認定審査会は認定調査の結果及びかかりつけ医の意見書に基づき、要介護状態か要支援状態にあるかどうかの程度判定を行います。

・要支援・要介護（要支援状態・要介護状態）

介護保険制度では、認定審査会が行う要介護認定の結果、「要支援1～2」または「要介護1～5」と認定された場合に介護保険サービスを受けることができます。

要支援状態とは、要介護とは認められないが、身体上もしくは精神上の障害があるために入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、一定期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれる状態、または身体上もしくは精神上の障害があるために一定期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態をいいます。

要介護状態とは、身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、一定の期間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態をいいます。

・理学療法士 (Physical Therapist:PT)

厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、理学療法を行う者をいいます。

・理学療法

身体に障害のある人に対して、主として基本動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、また、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいいます。

・リハビリテーション

心身に障害を持つ人の、その障害を可能な限り回復治療させ、残された能力を最大限に高め、身体的・精神的・社会的に出来る限り自立した生活が送れるように援助することをいいます。その方法や内容によって、医学的リハビリテーション、職業リハビリテーション、社会リハビリテーション、教育リハビリテーションなどに分類されます。

薩摩川内市

高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

薩摩川内市 市民福祉部 高齢・介護福祉課

〒895-8650

鹿児島県薩摩川内市神田町3番22号

TEL : (0996) 23-5111

FAX : (0996) 23-5131