

薩摩川内市

高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

《令和6年度～令和8年度》



令和6年3月

鹿児島県 薩摩川内市

はじめに



令和5年に厚生労働省が発表した我が国の平均寿命は、男性が81.05歳、女性が87.09歳と上昇を続けています。また、令和4年の我が国の高齢化率は29.0%、鹿児島県の高齢化率は33.5%となっています。

本市においても、国の動向を上回る速さで高齢化が進行しており、団塊の世代が全員75歳になる令和7年（2025年）の本市の高齢化率は33.5%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。

加えて、高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）には、医療・介護双方のニーズが増大し、これを支える基盤となる介護職員が全国で約280万人必要とされており、その確保が大きな課題となっています。

このような状況を踏まえ、このたび、令和6年度から令和8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9期介護保険事業計画」を策定いたしました。

本計画の基本理念については、これまでと同様に「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」を継承しております。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・発展を基本として、地理的な要因による格差ができるだけ生じないように努めながら、要介護者等の在宅生活を支えるためのサービスの充実を図るとともに、人材の確保に向けた検討なども進めてまいります。

令和6年度からの3か年間、本計画に沿って、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、地域の方々や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9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6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 高齢者の健康に関する状況	14
3 介護保険事業の状況	19
4 高齢者等実態調査結果	23
5 介護人材実態調査結果	29
6 高齢者人口等の将来推計	36
第3章 第8期計画の評価	43
1 評価指標の達成状況	45
2 施策の進捗状況	48
3 保険者機能強化推進交付金に係る評価結果	52
第4章 計画の基本的な考え方	53
1 基本理念	55
2 基本目標	56
3 施策体系	58
4 施策の推進について	59
第5章 施策の展開	63
基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進	65
基本目標2 健康づくりと介護予防・生活支援の推進	74
基本目標3 生きがいづくりや社会参加の促進	77
基本目標4 認知症施策の推進	78
基本目標5 介護サービスの基盤整備と質の向上	85
第6章 介護保険サービス見込量等について	93
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	95
2 介護保険サービスの見込量等	99
3 介護保険料の考え方	105
資料編	109
1 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画推進委員会	111
2 用語集	114

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、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 4 年の高齢化率は 29.1%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（令和 5 年推計）」においては、65 歳以上の人口の増加傾向は令和 25（2043）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 19（2037）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、令和 3（2021）年 3 月に「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「第 8 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）年が間近に迫る中、今後は、そのジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年等の中長期的な将来を見据え、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、「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 9 期介護保険事業計画（以下「本計画」という。）」は、第 8 期計画での取組を評価・検証したうえで、本市の現状・課題を踏まえ、高齢者施策の改善・見直しを図るとともに、令和 22（2040）年をはじめとする中長期的な将来を見据え、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。

本市では、時代の潮流等も踏まえ、「老人福祉計画」の名称を「高齢者福祉計画」としています。

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。

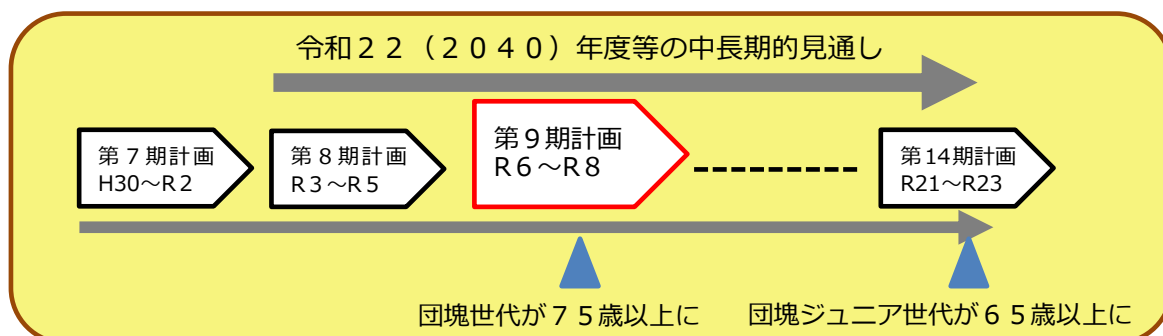
(2) 他の計画等との関係

本計画は、「第 2 次薩摩川内市総合計画」及び現在策定中の「第 3 次薩摩川内市総合計画」「第 3 期薩摩川内市地域福祉計画」といった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 2024」「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、介護保険法に基づき、令和 6（2024）年度から令和 8（2026）年度までを計画期間としますが、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年をはじめとする中長期的な見通しを踏まえた計画とします。



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 9 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 介護人材実態調査の実施

国が示した調査票案に基づいた介護人材実態調査を実施し、本市における介護人材の実態把握に努めました。

③ パブリックコメントの実施

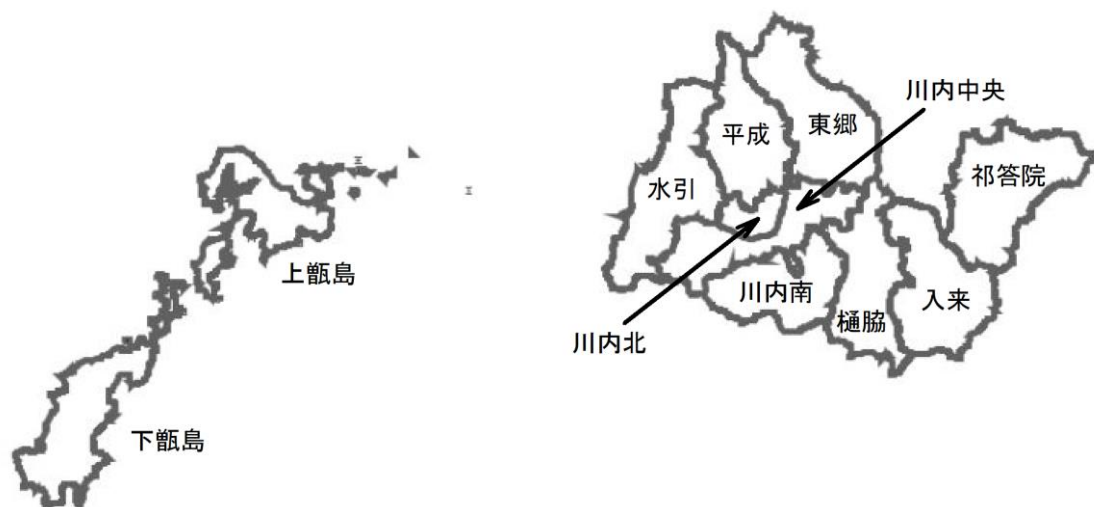
計画書案の内容について、市民等の意見を把握するため、パブリックコメントを令和 5 年 12 月 19 日から令和 6 年 1 月 19 日まで実施しました。

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8期計画では、これまでの8圏域を再編した11圏域とし、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甑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てきました。

本計画においては、第8期期間同様、11圏域とし、各圏域における地域包括ケアシステムの構築を図ります。



・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】 祁答院（※1）	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

※1 令和6年度から黒木・上手・大裏・蘭牟田を統合

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

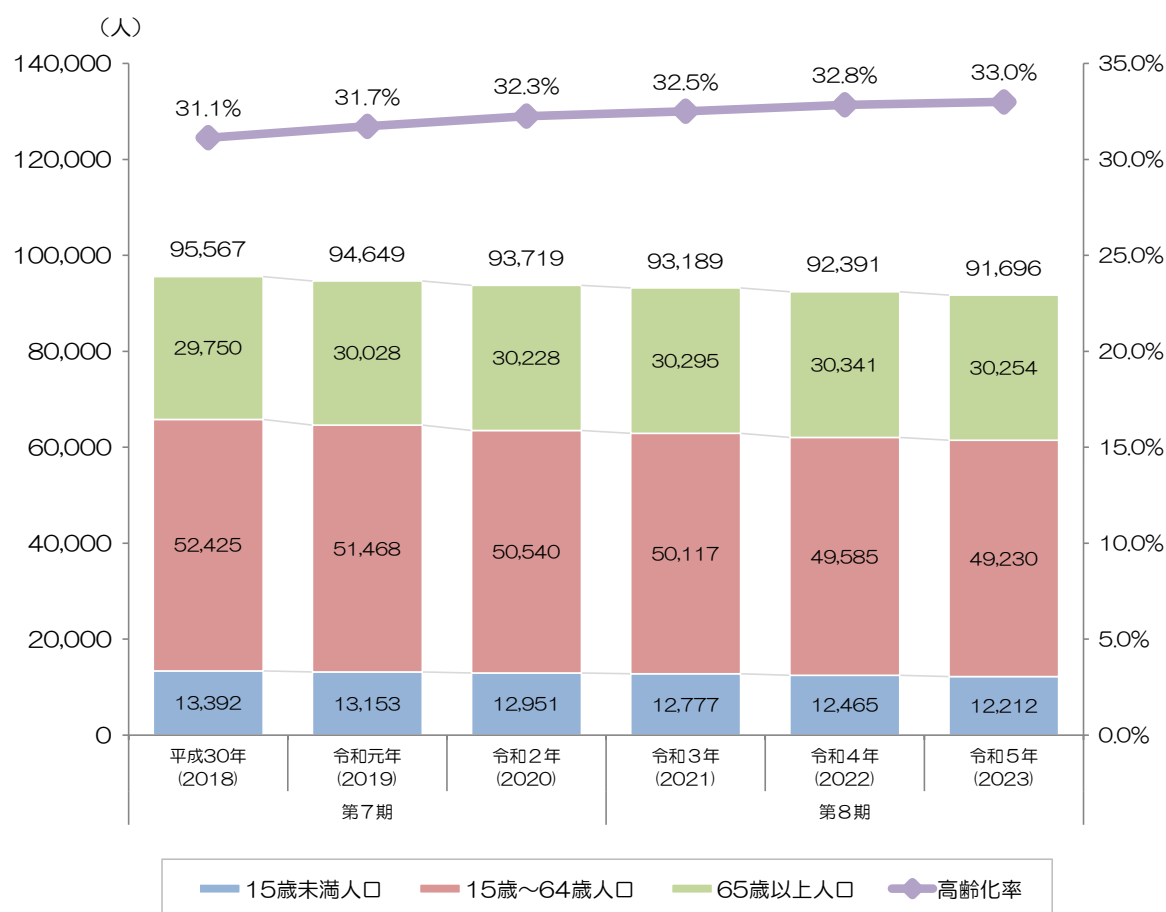
(1) 人口の状況

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5年時点の総人口は91,696人となっています。

年齢構成別に見ると、64歳以下の人口が減少しており、特に15歳未満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5年時点の高齢化率は33.0%となっています。

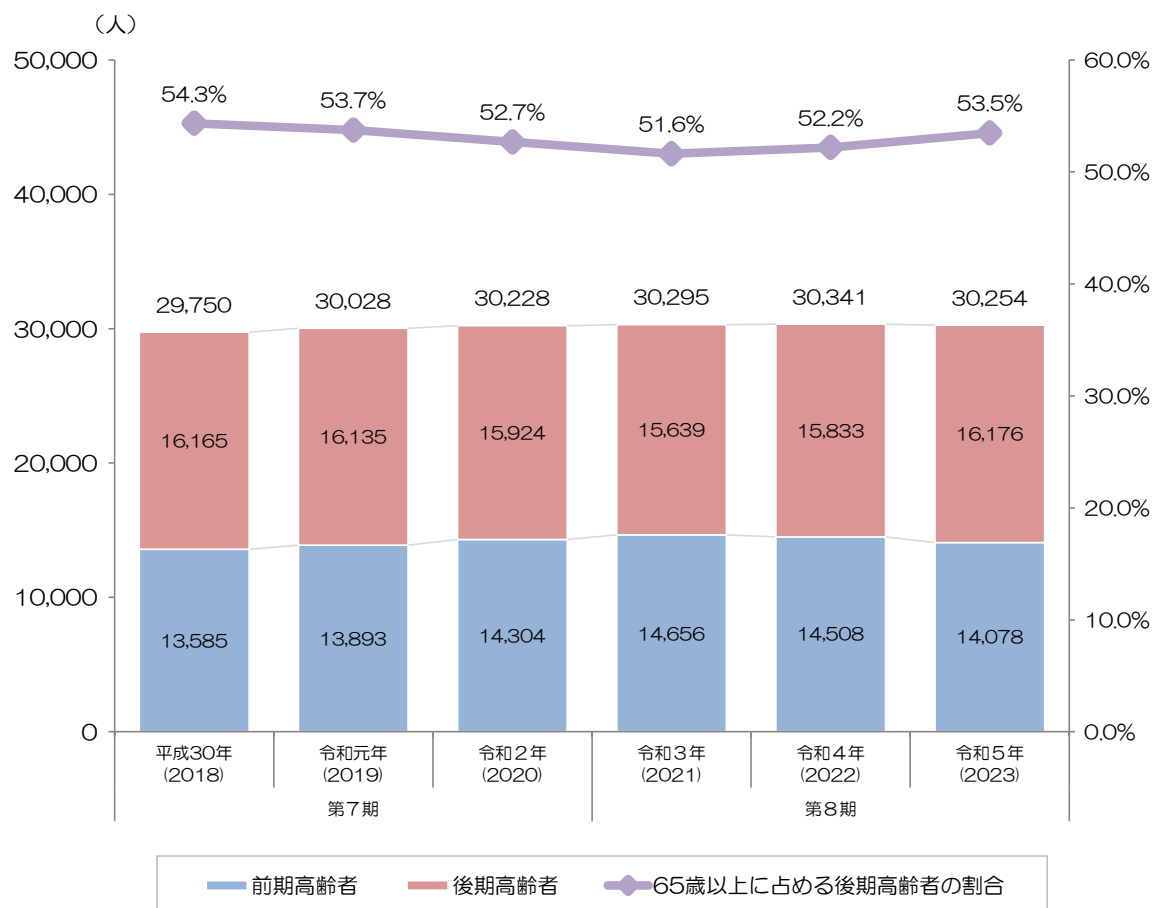


※出典：薩摩川内市「住民基本台帳人口（各年10月1日時点）」

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5年時点の高齢者数は30,254人となっています。

年齢構成別に見ると、65歳～74歳の前期高齢者は増加傾向、75歳以上の後期高齢者は減少傾向で推移していましたが、令和4年には、65歳～74歳の前期高齢者が減少、75歳以上の後期高齢者が増加にそれぞれ転じており、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年が近づきつつあることを示しています。

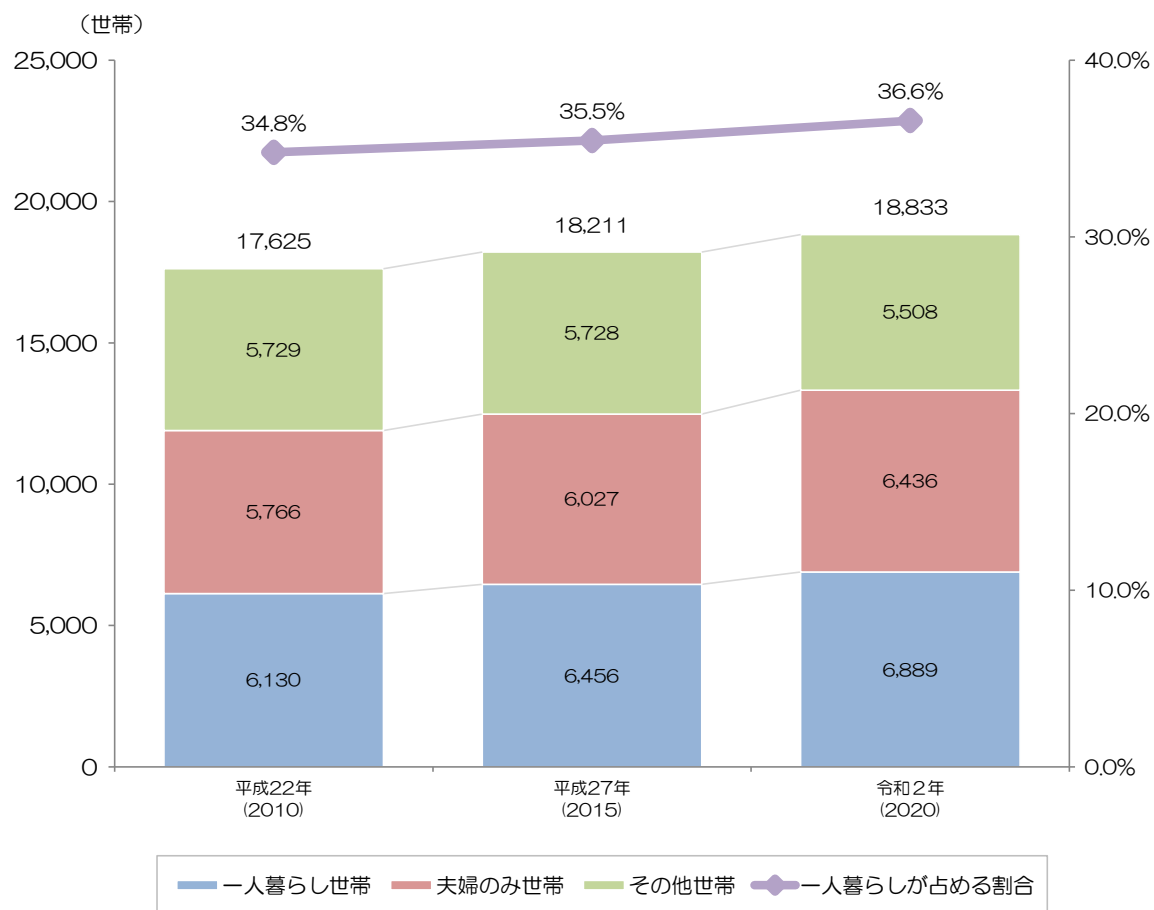


※出典：薩摩川内市「住民基本台帳人口（各年10月1日時点）」

(2) 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、令和2年の高齢者世帯数は18,833世帯となっています。

世帯種別で見ると、一人暮らし世帯及び夫婦のみ世帯が増加するとともに、高齢者世帯全体に一人暮らし世帯が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 高齢者の健康に関する状況

(1) 要介護（要支援）認定の状況

① 認定者数・認定率の推移

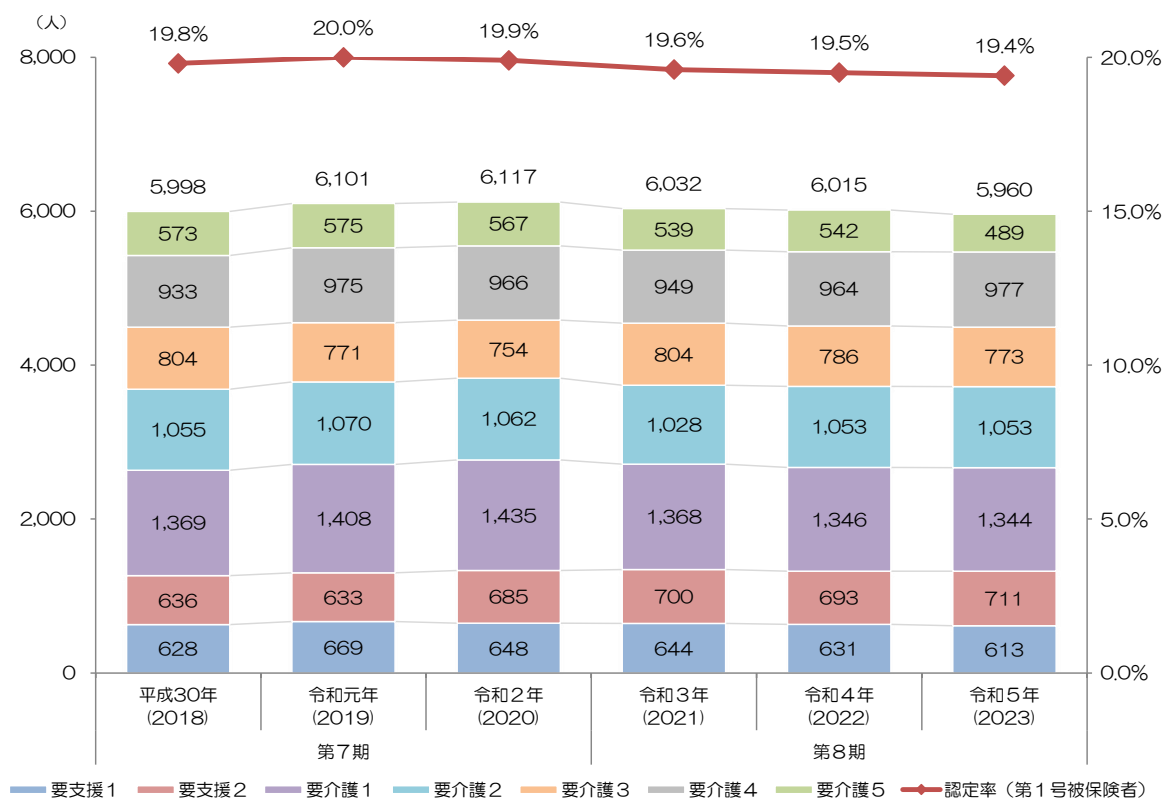
本市の認定者数は5千人台後半～6千人台前半で推移していますが、認定率の低下に伴い、令和2年をピークに減少傾向で推移しています。

第8期計画で定めた計画値と比較すると、計画値を下回る水準で推移しています。

認定者数の推移

単位（人）

	第7期			第8期		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実績	5,998	6,101	6,117	6,032	6,015	5,960
計画	5,920	5,998	6,058	6,162	6,229	6,293
実績／計画	101.3%	101.7%	101.0%	97.9%	96.6%	94.7%

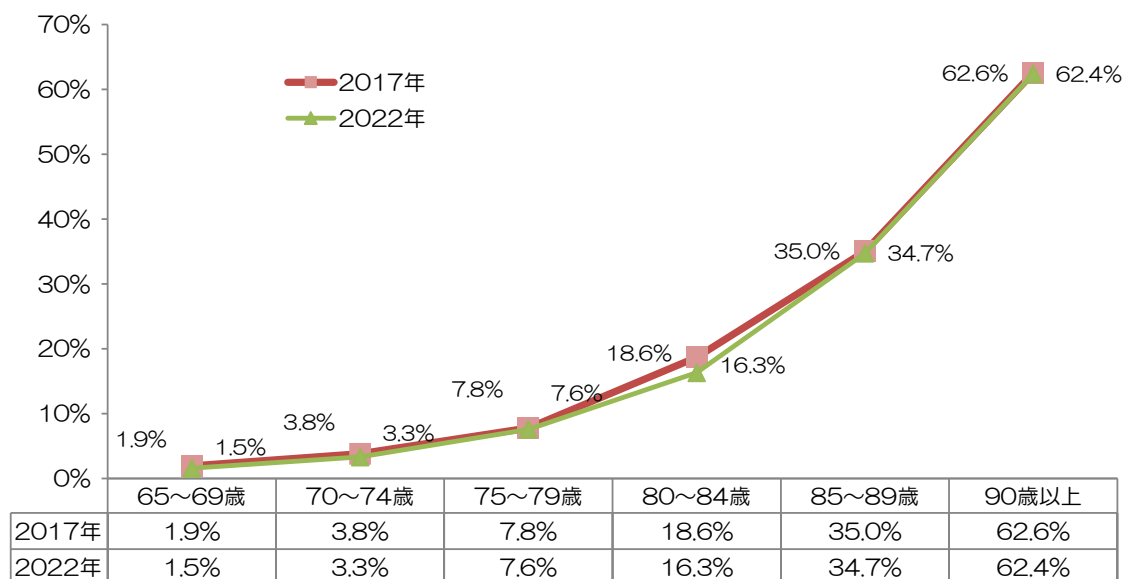


※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」データを用いて作成。数値は各年9月末時点（令和5年のみ5月末時点）

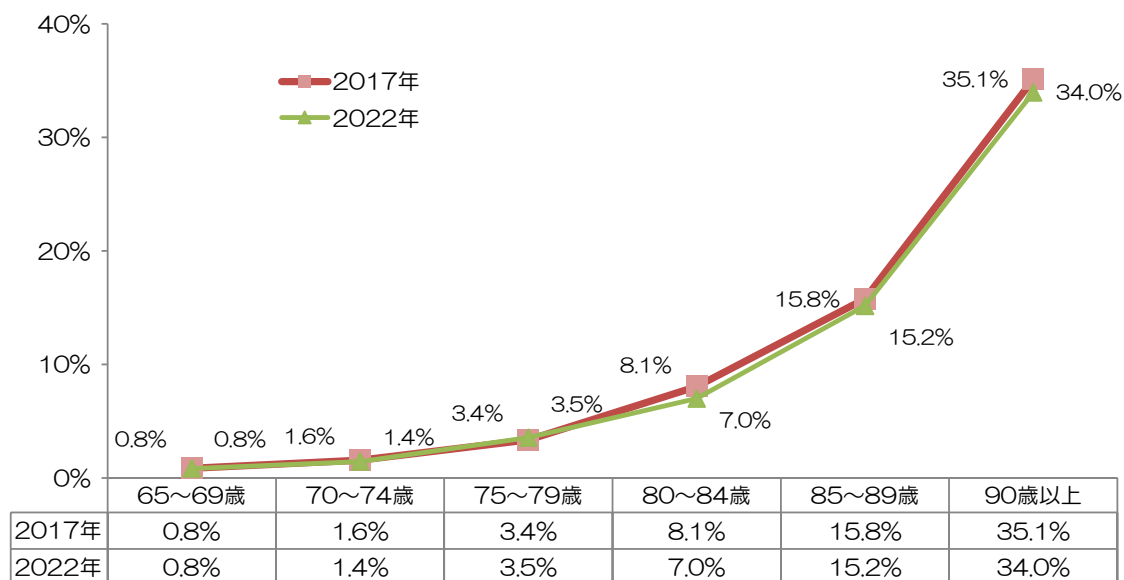
② 年齢階級別認定率の推移

年齢階級別認定率について、平成 29（2017）年と令和 4（2022）年を比較すると、要介護 1～5 については全ての年代で、要介護 3～5 についても多くの年代で、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）

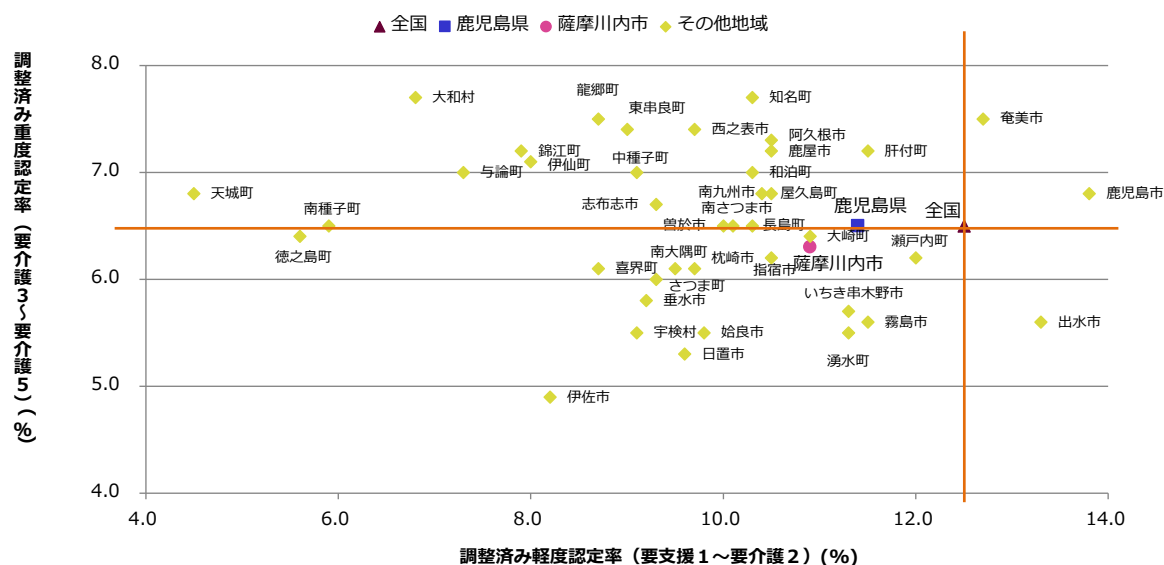


※厚生労働省「介護保険事業状況報告（9月月報）」及び薩摩川内市「住民基本台帳人口（各年 10 月 1 日時点）」を用いて作成

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・重度認定率ともにやや低くなっています。

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和4年(2022年)）



（時点） 令和4年(2022年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4年度のみ「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、三島村（軽度認定率：8.8%、重度認定率 10.1%）及び十島村（軽度認定率：20.8%、重度認定率 3.8%）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、高齢化の影響等を排除した認定率である。

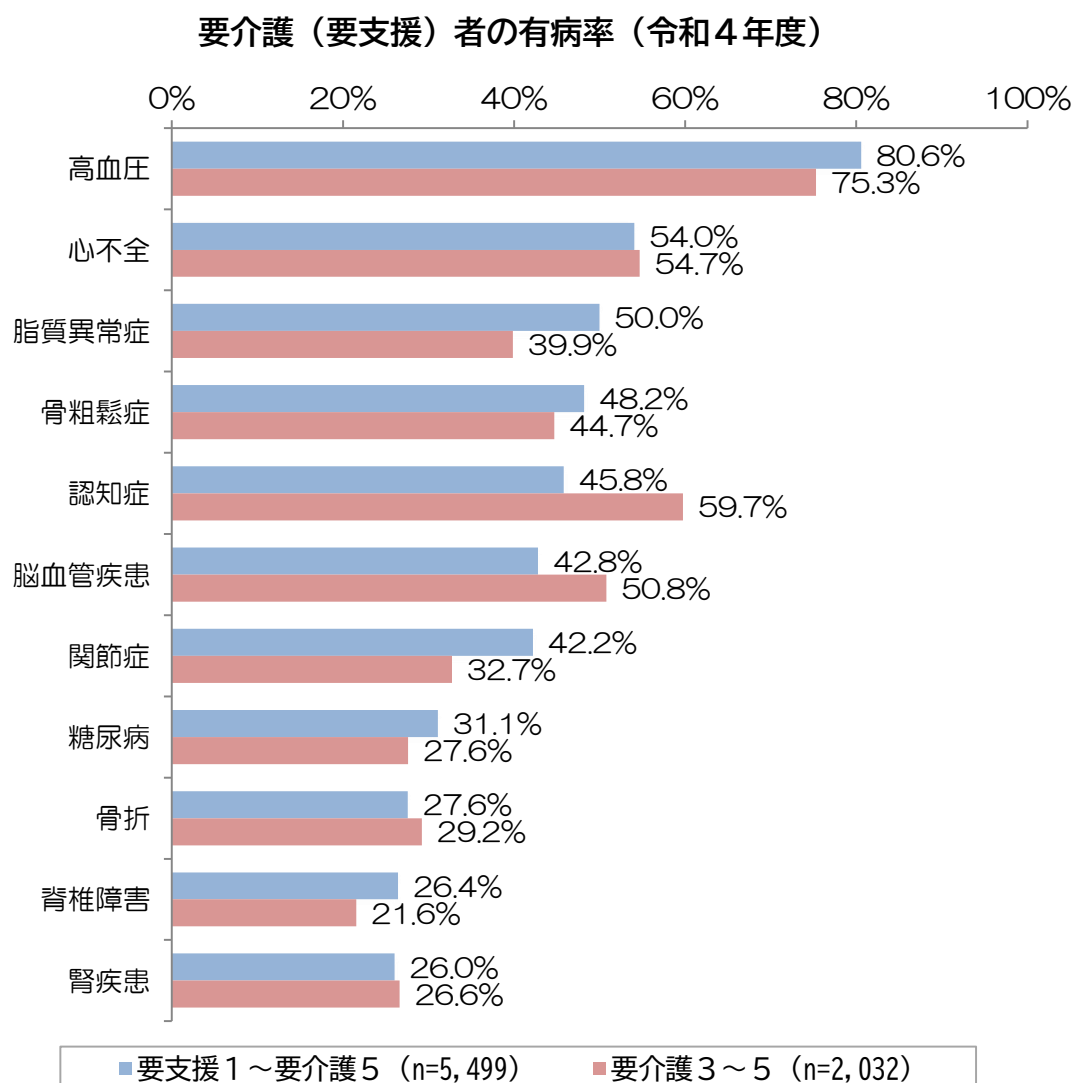
(2) 要介護（要支援）認定者の有病状況

要介護（要支援）者の有病率をみると、要介護（要支援）者全体では、高血圧、心不全、脂質異常症、骨粗鬆症、認知症の順に高くなっています。

介護予防の観点においては、これらの疾病予防を図ることが、介護予防につながる可能性が考えられます。

一方、要介護度の高い、要介護3～5の認定者では、高血圧、認知症、心不全、脳血管疾患、骨粗鬆症の順に高くなっており、認知症及び脳血管疾患の有病率が要介護（要支援）者全体と比較して高くなっています。

要介護度の高い認定者の発生を防ぐ観点においては、認知症及び脳血管疾患の予防を図ることが重要であり、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満等の予防、適切な療養につなげていくことが必要であると考えられます。



※国民健康保険中央会「国保データベース（KDB）システム」データを用いて作成
有病率の高い10項目を抜粋

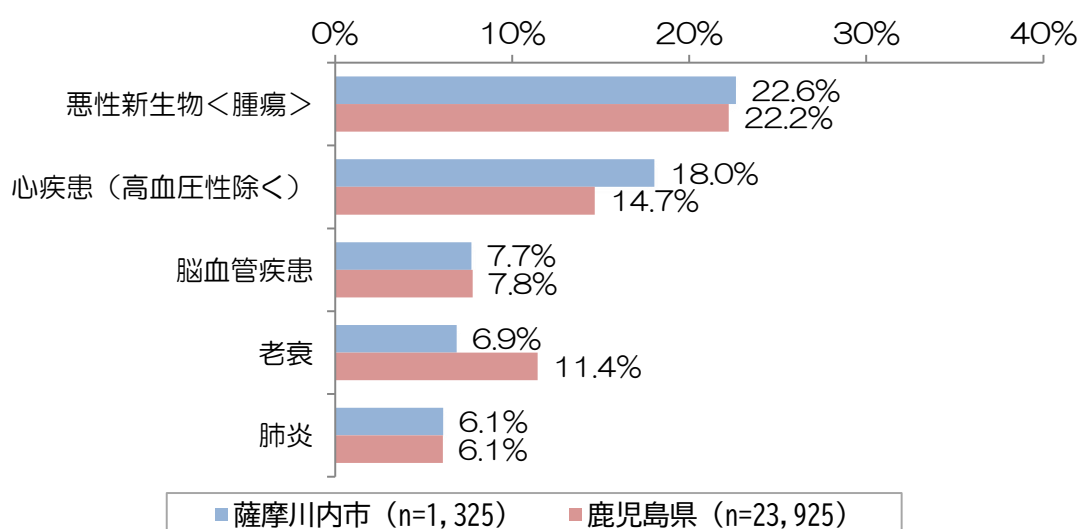
(3) 死亡に係る状況

高齢者を含む全世代の死亡者の内訳を死因別にみると、「悪性新生物＜腫瘍＞」が22.6%と最も高く、次いで、「心疾患（高血圧性除く）」の18.0%、「脳血管疾患」の7.7%の順となっています。

鹿児島県との比較では、「老衰」の割合が低く、「心疾患（高血圧性除く）」の割合が高くなっています。

また、国全体との死亡率と比較するため、性別・年齢の影響を排除して算出された標準化死亡比（SMR）をみると、男女の脳血管疾患及び心疾患、女性の腎不全について、国と比べて、死亡率が高くなっており、これらの疾病予防が本市の健康課題といえます。

死亡者全体に占める割合（死因別・令和4年）



※厚生労働省「人口動態統計」を用いて作成。割合の高い5項目を抜粋。

標準化死亡比（SMR・平成29年～令和4年）

	男性			女性		
	SMR	SMR 下限	SMR 上限	SMR	SMR 下限	SMR 上限
全死因	100.8	97.2	104.3	97.9	94.6	101.2
悪性新生物	99.9	93.4	106.3	94.0	86.9	101.2
脳血管疾患	129.1	114.1	144.1	120.1	107.1	133.1
心疾患	117.1	106.8	127.4	118.7	109.7	127.7
腎不全	114.2	87.3	141.2	146.4	117.4	175.4
糖尿病	101.8	67.1	136.6	98.1	63.0	133.3

※鹿児島県健康増進課作成資料を用いて作成。

全国の年齢構成ごとの死亡率を本市の人口構成に当てはめて算出した期待（予想）死亡数と実際の死亡数を比較するものであり、全国を100とし、100を超えれば死亡率が高い、小さければ低いと判断される。また、SMR上限が100を下回れば、死亡率は「有意に低い」と判断し、SMR下限が100を上回れば死亡率は「有意に高い」と判断される。

3 介護保険事業の状況

(1) 給付の状況

① 標準給付費の推移

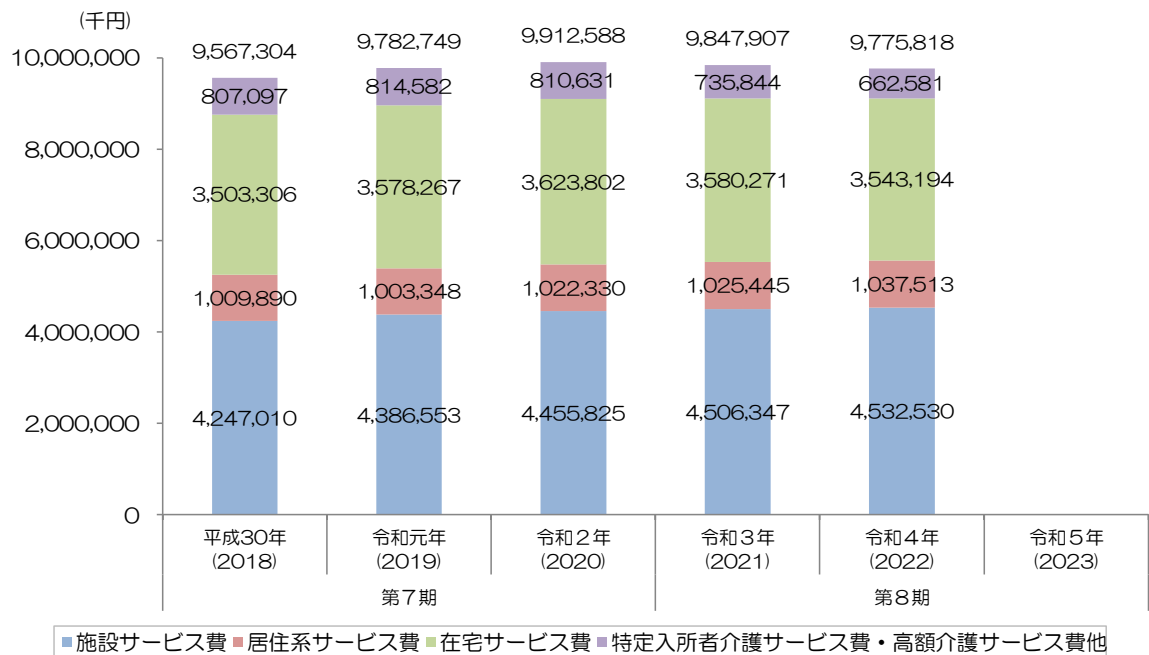
本市の直近5年間の介護保険事業に係る標準給付費は95億円台～99億円台で推移しており、令和2年をピークに減少傾向にあります。

第8期計画で定めた計画値と比較すると、認定者数が予測を下回ったことや、計画に盛り込んだ介護サービス事業所の開設等が行われなかったことなどにより、計画値を下回る値で推移しています。

標準給付費の推移

単位（千円）

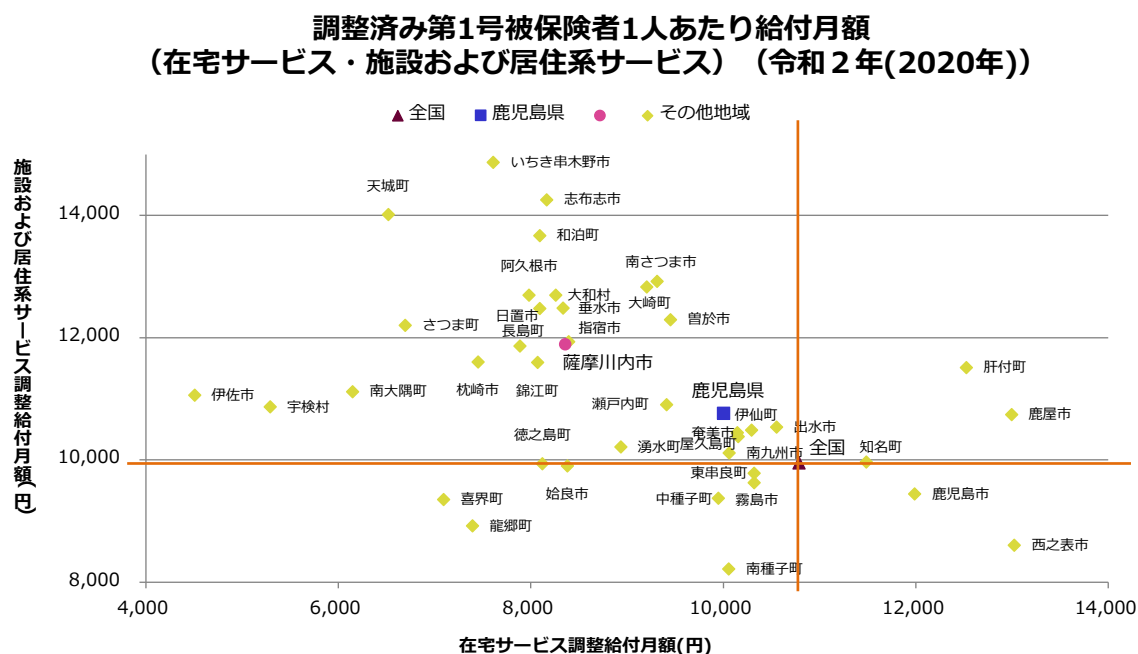
	第7期			第8期		
	H30	R1	R2	R3	R4	R5
実績	9,567,304	9,782,749	9,912,588	9,847,907	9,775,818	—
計画	9,706,342	10,077,561	10,371,240	10,370,845	10,625,076	10,740,133
実績／計画	98.6%	97.1%	95.6%	95.0%	92.0%	—



※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

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。



(時点) 令和2年(2020年)

(出典) 「介護保険総合データベース」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※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、三島村（在宅サービス：10,711円、施設および居住系サービス：3,912円）、十島村（在宅サービス：7,222円、施設および居住系サービス：5,759円）及び与論町（在宅サービス：2,994円、施設および居住系サービス：14,920円）を図から除外している。

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、高齢化の影響等を排除した給付月額である。

(2) 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		
		県	本市	対県比
介護老人福祉施設	780	10.3	13.3	129.1%
介護老人保健施設	440	6.4	7.5	117.2%
介護療養型医療施設	0	0.2	0.0	0.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	147	1.1	2.5	227.3%
介護医療院	30	0.9	0.5	55.6%
施設サービス計	1,397	18.9	23.8	125.9%
特定施設入居者生活介護	0	1.6	0.0	0.0%
認知症対応型共同生活介護	306	5.8	5.2	89.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0.4	0.0	0.0%
居住系サービス計	306	7.8	5.2	66.7%
通所介護	592	10.3	10.1	98.1%
地域密着型通所介護	174	5.4	3.0	55.6%
通所リハビリテーション	654	9.8	11.1	113.3%
認知症対応型通所介護	78	0.6	1.3	216.7%
小規模多機能型居宅介護（宿泊）	50	1.0	0.9	90.0%
小規模多機能型居宅介護（通い）	108	2.0	1.8	90.0%
看護小規模多機能型居宅介護（宿泊）	0	0.1	0.0	0.0%
看護小規模多機能型居宅介護（通い）	0	0.3	0.0	0.0%
通所系サービス計	1,656	29.6	28.2	95.3%

※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 4 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	13	307
サービス付き高齢者向け住宅	5	137

※鹿児島県高齢者生き生き推進課資料（令和 5 年 8 月）

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、県と比較すると、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		
		県	本市	対県比
介護老人保健施設	6	8.76	10.17	116.1%
介護医療院	1	2.59	1.70	65.6%
訪問リハビリテーション	10	18.02	16.96	94.1%
通所リハビリテーション	21	29.87	35.61	119.2%
短期入所療養介護（老健）	5	7.27	8.48	116.6%
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0.30	0.00	0.0%
計	43	67	73	109.1%

※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 3 年時点）

イ) 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、県と比較すると、「訪問リハビリテーション」を除き、施設や通所リハビリテーションにおいて、県全体の水準を上回っており、サービスが比較的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		
	県	本市	対県比
介護老人保健施設	5.92	7.59	128.2%
介護医療院	1.05	1.20	114.3%
訪問リハビリテーション	3.10	2.04	65.8%
通所リハビリテーション	17.11	19.6	114.6%

※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 4 年時点）

4 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5年1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	2,500件	1,000件	2,000件
有効回答数	1,524件	487件	734件
有効回答率	61.0%	48.7%	36.7%

(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 20 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、上甕島圏域及び下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	96.5%	95.0%	94.9%	88.2%	83.6%	49.9%
川内北圏域	95.4%	94.3%	94.3%	89.7%	84.8%	47.0%
川内中央圏域	95.8%	95.7%	93.7%	89.2%	85.3%	52.4%
川内南圏域	97.6%	97.5%	97.9%	87.1%	85.9%	52.9%
水引圏域	92.9%	88.8%	91.8%	86.9%	84.1%	55.0%
平成圏域	98.8%	97.6%	96.5%	94.0%	76.7%	48.3%
東郷圏域	97.8%	95.6%	95.6%	88.0%	81.9%	48.4%
樋脇圏域	97.5%	93.3%	94.2%	86.7%	78.2%	50.4%
入来圏域	98.8%	95.1%	95.3%	86.4%	83.9%	48.8%
祁答院圏域	98.5%	98.4%	98.4%	85.9%	90.8%	56.3%
上甕島圏域	98.1%	98.2%	92.7%	86.5%	85.2%	38.9%
下甕島圏域	88.6%	85.3%	85.7%	82.9%	75.8%	38.7%

※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あける相手、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

下甕島圏域における「閉じこもり」、水引圏域及び入来圏域における「うつ」の評価が高くなっています。

一方、祁答院圏域における「転倒」、上甕島圏域における「認知症」、下甕島圏域における「認知症」「うつ」の評価が低くなっています。

	高齢者の割合	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	15.6%		1.6%	21.0%	16.6%	41.4%	40.6%	31.3%	4.1%
川内北圏域	13.1%		1.7%	21.3%	13.0%	39.4%	40.9%	27.3%	3.4%
川内中央圏域	11.9%		0.7%	17.9%	14.1%	40.0%	37.5%	31.1%	3.5%
川内南圏域	19.0%		1.2%	20.8%	15.9%	42.8%	43.6%	30.5%	4.5%
水引圏域	21.4%		0.0%	15.7%	20.9%	38.6%	28.4%	37.2%	8.4%
平成圏域	17.1%		1.2%	25.6%	14.9%	35.3%	47.6%	26.2%	4.8%
東郷圏域	14.4%		0.0%	24.5%	20.2%	42.6%	45.1%	33.3%	6.3%
樋脇圏域	16.5%		3.5%	22.9%	20.3%	42.0%	44.2%	33.3%	4.4%
入来圏域	11.0%		1.2%	24.4%	25.0%	43.4%	29.8%	34.1%	2.5%
祁答院圏域	17.5%		3.1%	20.0%	21.2%	38.8%	35.9%	43.9%	0.0%
上甕島圏域	25.5%		4.0%	18.9%	21.8%	52.8%	49.1%	32.1%	4.1%
下甕島圏域	18.8%		0.0%	25.0%	5.9%	60.0%	51.6%	26.5%	6.1%

※ 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

上甕島圏域における「現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者」の評価が低くなっています。

	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	32.6%	6.6%	2.2%
川内北圏域	34.3%	8.0%	1.3%
川内中央圏域	32.9%	5.7%	2.1%
川内南圏域	31.4%	6.0%	2.4%
水引圏域	23.5%	10.7%	6.0%
平成圏域	29.8%	5.9%	0.0%
東郷圏域	33.7%	7.4%	4.2%
樋脇圏域	32.2%	4.1%	2.5%
入来圏域	35.6%	5.8%	2.4%
祁答院圏域	29.9%	1.5%	0.0%
上甕島圏域	43.4%	5.5%	3.7%
下甕島圏域	26.5%	13.5%	2.9%

※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

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。

	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	64.0%	40.8%
川内北圏域	57.8%	35.5%
川内中央圏域	64.3%	43.0%
川内南圏域	66.9%	45.1%
水引圏域	60.8%	37.8%
平成圏域	67.5%	43.9%
東郷圏域	67.0%	38.9%
樋脇圏域	64.6%	42.5%
入来圏域	63.5%	39.0%
祁答院圏域	73.0%	44.3%
上甕島圏域	58.5%	35.8%
下甕島圏域	70.6%	44.1%

※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、入来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。

	認知症の相談窓口を知っている高齢者の割合
薩摩川内市全体	33.2%
川内北圏域	29.2%
川内中央圏域	33.6%
川内南圏域	28.8%
水引圏域	38.3%
平成圏域	34.1%
東郷圏域	34.0%
樋脇圏域	36.4%
入来圏域	49.4%
祁答院圏域	35.9%
上甕島圏域	38.9%
下甕島圏域	14.3%

5 介護人材実態調査結果

(1) 調査概要

① 調査の目的

本計画の策定にあたり、介護サービス事業所に所属する介護職員等に関する詳細な実態を把握し、「介護人材の確保に向けて必要な取組」等を検討することを目的としました。

② 内容

厚生労働省が示した調査票を基に調査を実施しました。

③ 調査期間

令和5年1月

④ 調査方法・回収結果等概要

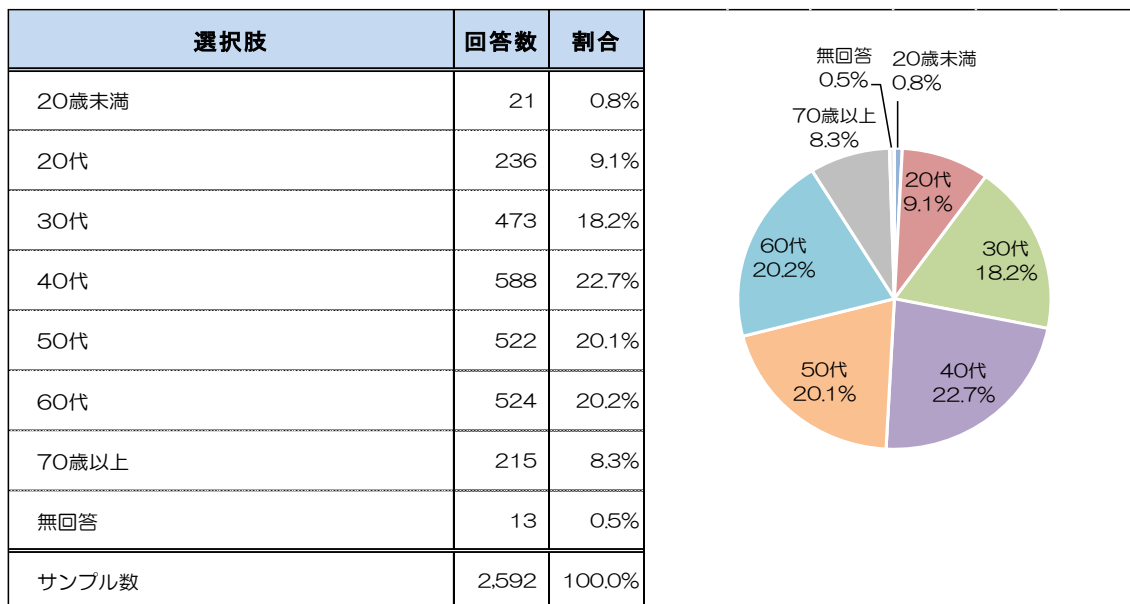
調査対象	本市に所在する施設・居住サービス、通所系・短期系、訪問系サービスを含む全事業所
調査方法	郵送配布・郵送回収
配布数	242 件
有効回答数	198 件
有効回答率	81.8%

(2) 調査結果概要

① 職員の基本属性

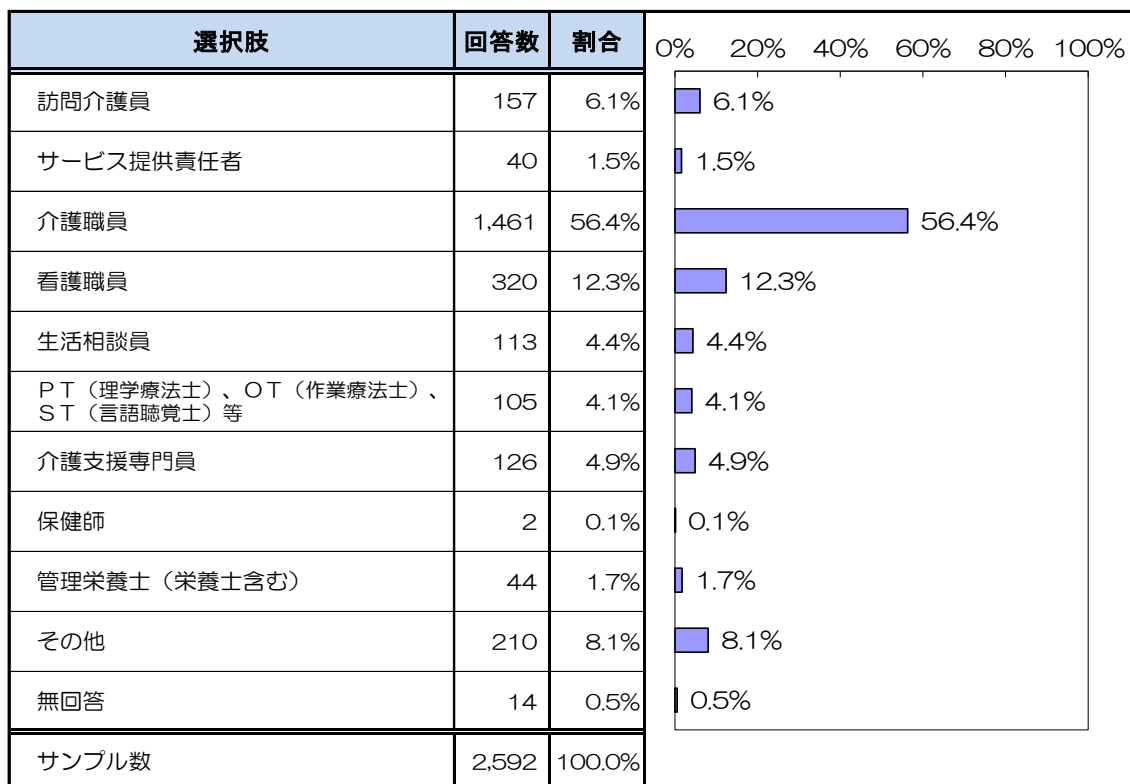
ア) 年齢

「40代」が22.7%と最も高く、次いで、「60代」の20.2%、「50代」の20.1%の順となっており、50代以上で約5割を占めています。



イ) 主な仕事・職種

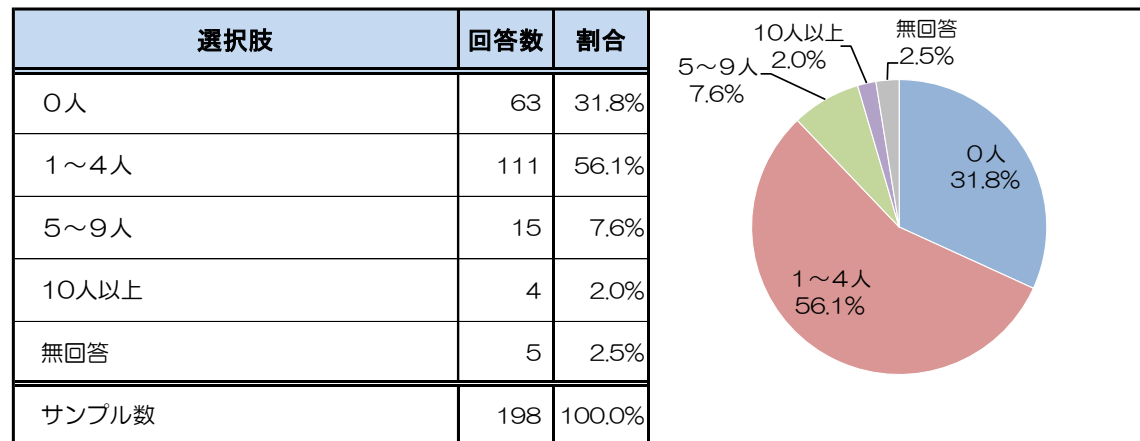
「介護職員」が56.4%と最も高く、次いで、「看護職員」の12.3%、「その他」の8.1%の順となっています。



② 職員の採用・離職状況

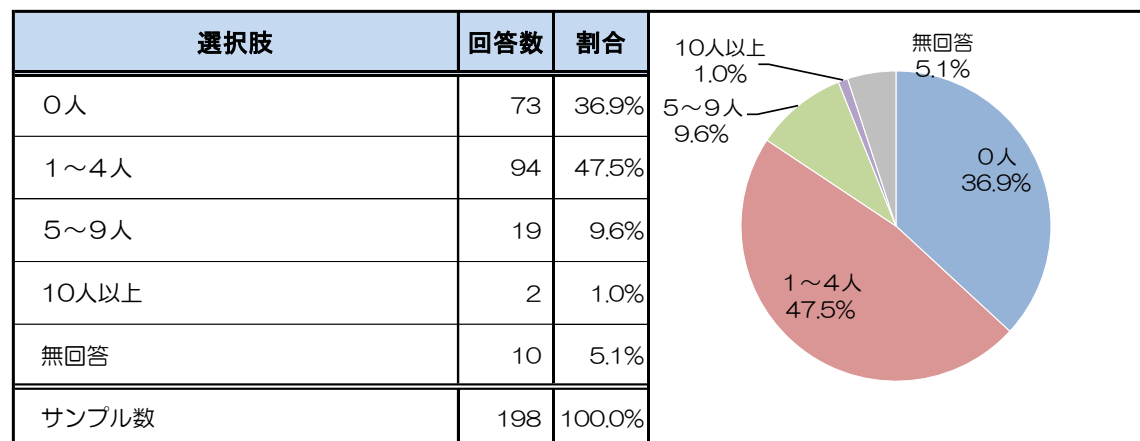
ア) 過去1年間の採用者数

「1～4人」が56.1%と最も高く、次いで、「0人」の31.8%、「5～9人」の7.6%の順となっています。なお、回答の合計は357人となっています。



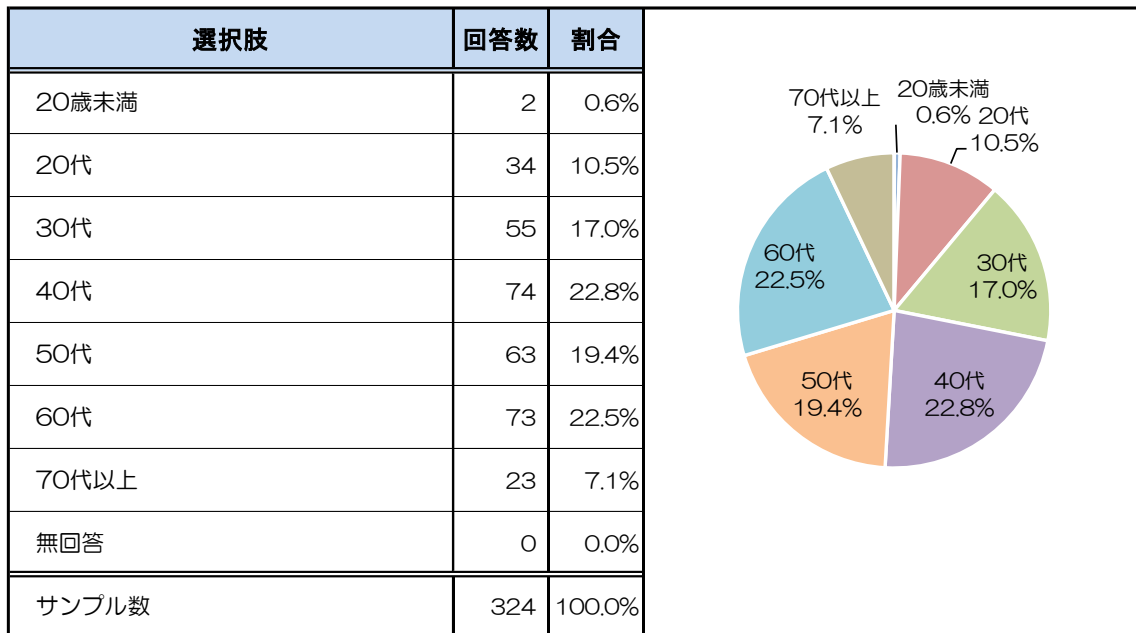
イ) 過去1年間の離職者数

「1～4人」が47.5%と最も高く、次いで、「0人」の36.9%、「5～9人」の9.6%の順となっています。なお、回答の合計は324人であり、過去1年間の採用者数を下回っています。



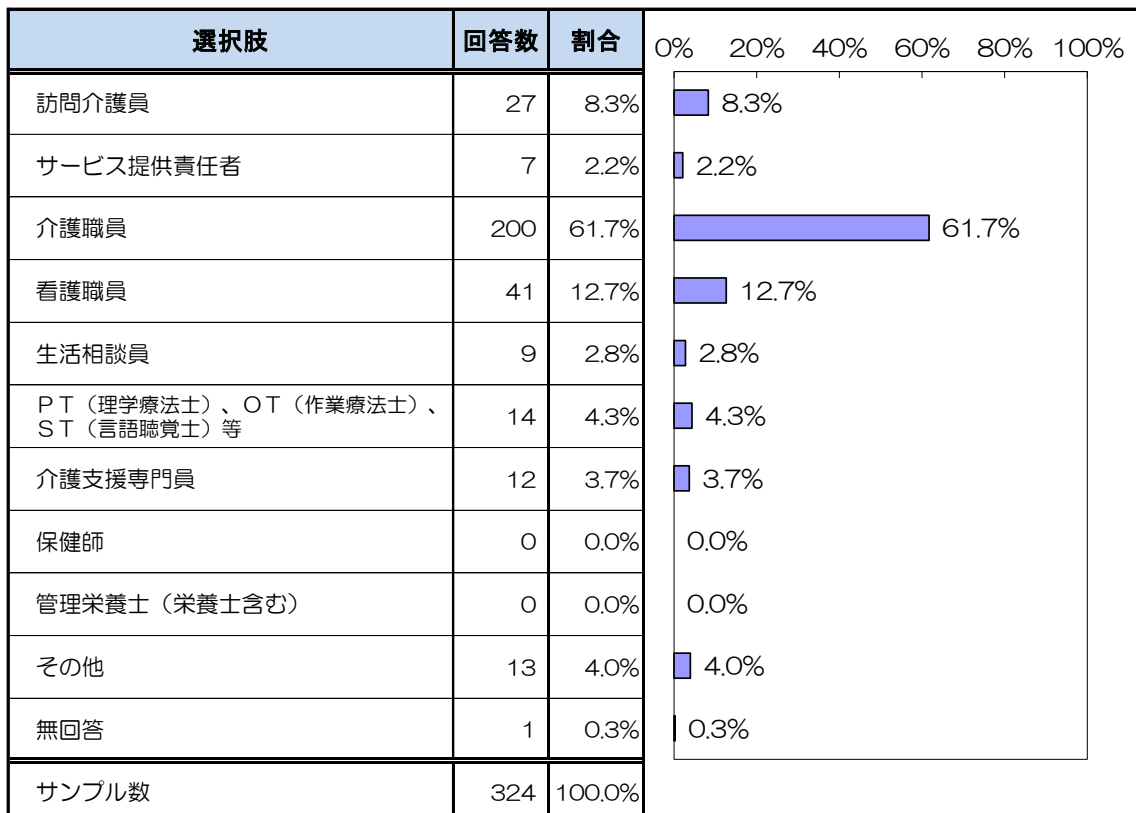
ウ) 離職者の年齢

「40代」が22.8%と最も高く、次いで、「60代」の22.5%、「50代」の19.4%の順となっています。



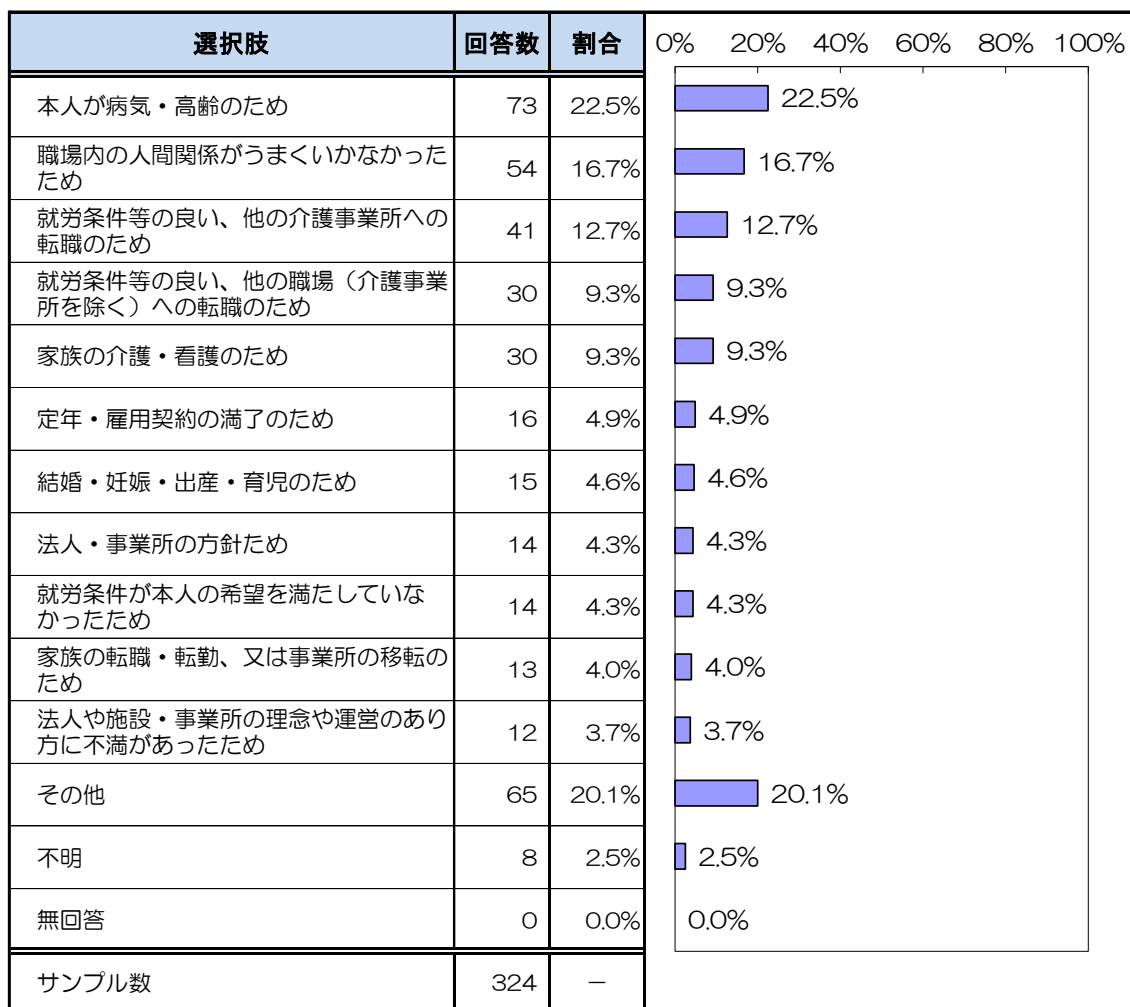
エ) 離職者の主な仕事・職種

「介護職員」が61.7%と最も高く、次いで、「看護職員」の12.7%、「訪問介護員」の8.3%の順となっています。



オ) 離職理由

「本人が病気・高齢のため」が22.5%と最も高く、次いで、「その他」の20.1%、「職場内の人間関係がうまくいかなかったため」の16.7%の順となっています。

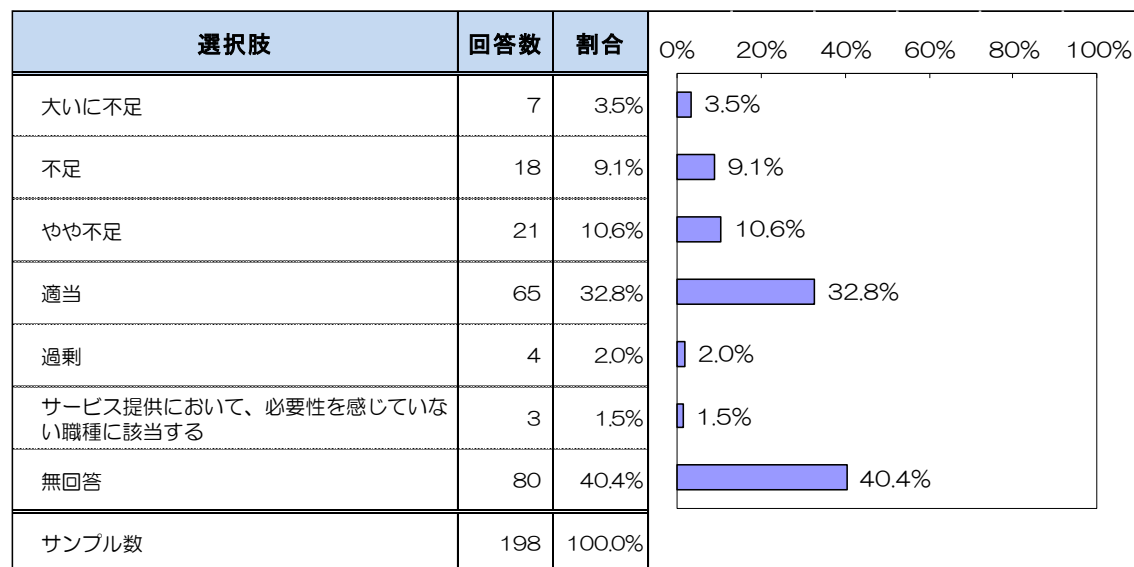


※複数回答可

③ 介護人材の過不足の状況

ア) 介護職員等の過不足の状況

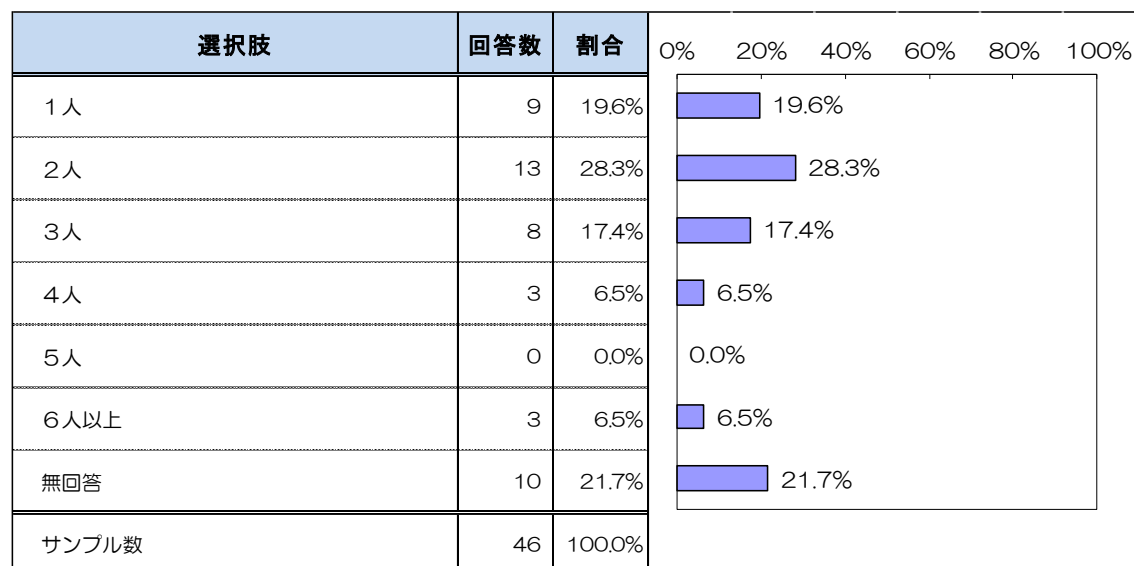
「大いに不足」「不足」「やや不足」のいずれかに回答した割合は 23.2%となっています。



※無回答率が高いことに注意

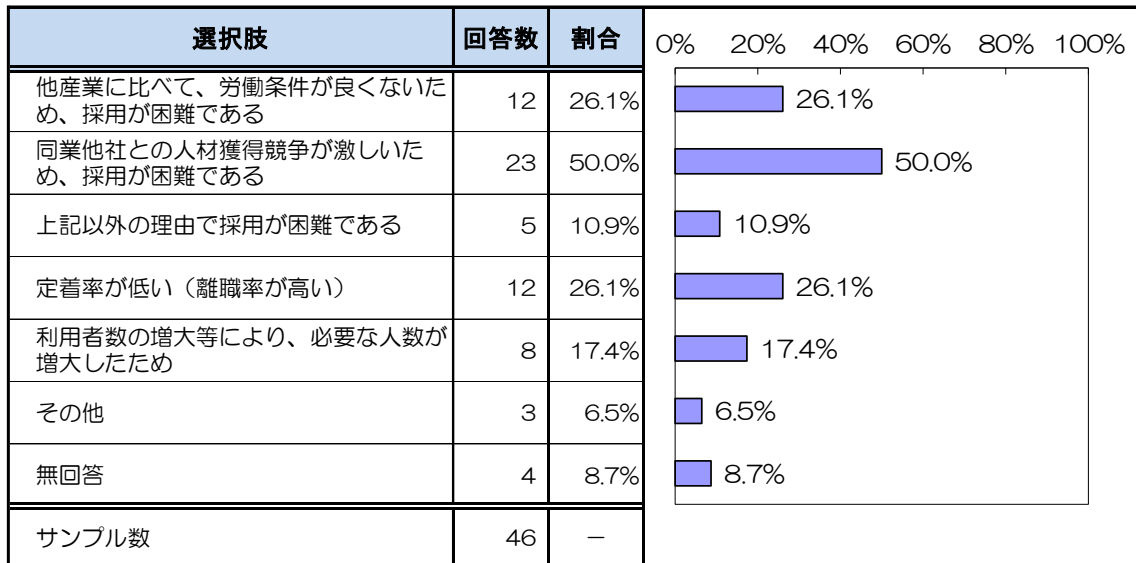
イ) 不足人数

「2人」が 28.3%と最も高く、次いで、「1人」の 19.6%、「3人」の 17.4%の順となっています。なお、回答の合計は 89 人となっています。



ウ) 不足している理由

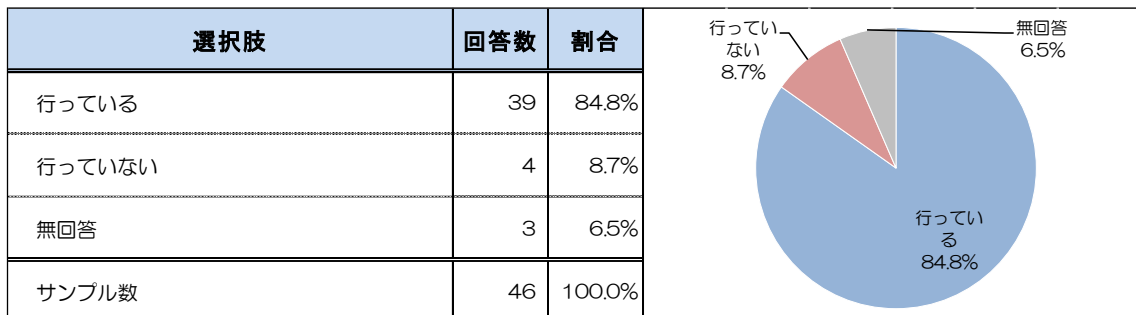
「同業他社との人材獲得競争が激しいため、採用が困難である」が50.0%と最も高く、次いで、「他産業に比べて、労働条件が良くないため、採用が困難である」「定着率が低い（離職率が高い）」の26.1%の順となっています。



※複数回答可

エ) 人材不足を感じている事業所の求人募集実施の有無

「行っている」が84.8%、「行っていない」が8.7%となっており、求人募集を行っているが、人材不足が解消されていない現状が伺えます。



6 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 32(2050)年の総人口は 67,306 人と見込まれています。

高齢者人口は、令和 4(2022)年の 30,341 人をピークに減少傾向に転じることが予測され、令和 32 年(2050)には 24,576 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 32(2050)年の高齢化率は 36.5%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 14,656 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)年頃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上昇傾向で推移していくことが見込まれています。

・第 9 期計画期間内における見込み

単位 (人)

	現状値	第 9 期			
	令和 5 年 (2023)	令和 6 年 (2024)	令和 7 年 (2025)	令和 8 年 (2026)	
総人口	91,696	90,881	90,048	89,208	
高齢者人口	30,254	30,230	30,210	30,141	
前期高齢者数	14,078	13,740	13,480	13,138	
後期高齢者数	16,176	16,491	16,730	17,003	
高齢化率	33.0%	33.3%	33.5%	33.8%	

・令和 32(2050)年までの見込み

単位 (人)

	令和 12 年 (2030)	令和 17 年 (2035)	令和 22 年 (2040)	令和 27 年 (2045)	令和 32 年 (2050)
総人口	85,766	81,287	76,629	71,878	67,306
高齢者人口	29,405	28,026	27,025	25,769	24,576
前期高齢者数	11,670	10,405	10,298	10,423	9,955
後期高齢者数	17,735	17,621	16,727	15,346	14,622
高齢化率	34.3%	34.5%	35.3%	35.9%	36.5%

※平成 30 年～令和 5 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を見ると、全ての圏域で総人口は減少傾向で推移することが予測されている一方、高齢者人口や高齢化率の変化は圏域間で差があり、「川内北圏域」「川内南圏域」においては高齢者人口が増加すると予測されています。

	令和 5 年 (2023)			令和 22 年 (2040)			令和 32 年 (2050)		
	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	91,696	30,254	33.0%	76,629	27,025	35.3%	67,306	24,576	36.5%
川内北圏域	23,240	5,779	24.9%	21,169	6,324	29.9%	19,478	6,506	33.4%
川内中央圏域	19,752	5,769	29.2%	17,234	5,784	33.6%	15,401	5,502	35.7%
川内南圏域	18,878	5,154	27.3%	16,845	5,240	31.1%	15,251	5,286	34.7%
水引圏域	3,622	1,869	51.6%	2,404	1,230	51.2%	1,815	845	46.5%
平成圏域	4,892	1,876	38.3%	3,819	1,459	38.2%	3,221	1,122	34.8%
東郷圏域	4,884	1,902	38.9%	3,772	1,506	39.9%	3,204	1,289	40.2%
樋脇圏域	5,629	2,522	44.8%	4,058	1,869	46.1%	3,277	1,438	43.9%
入来圏域	4,109	1,923	46.8%	2,930	1,365	46.6%	2,325	1,031	44.3%
祁答院圏域	2,962	1,438	48.5%	2,024	1,013	50.0%	1,582	715	45.2%
上甕島圏域	980	537	54.8%	632	303	48.0%	479	233	48.6%
下甕島圏域	2,748	1,485	54.0%	1,742	931	53.5%	1,274	611	47.9%

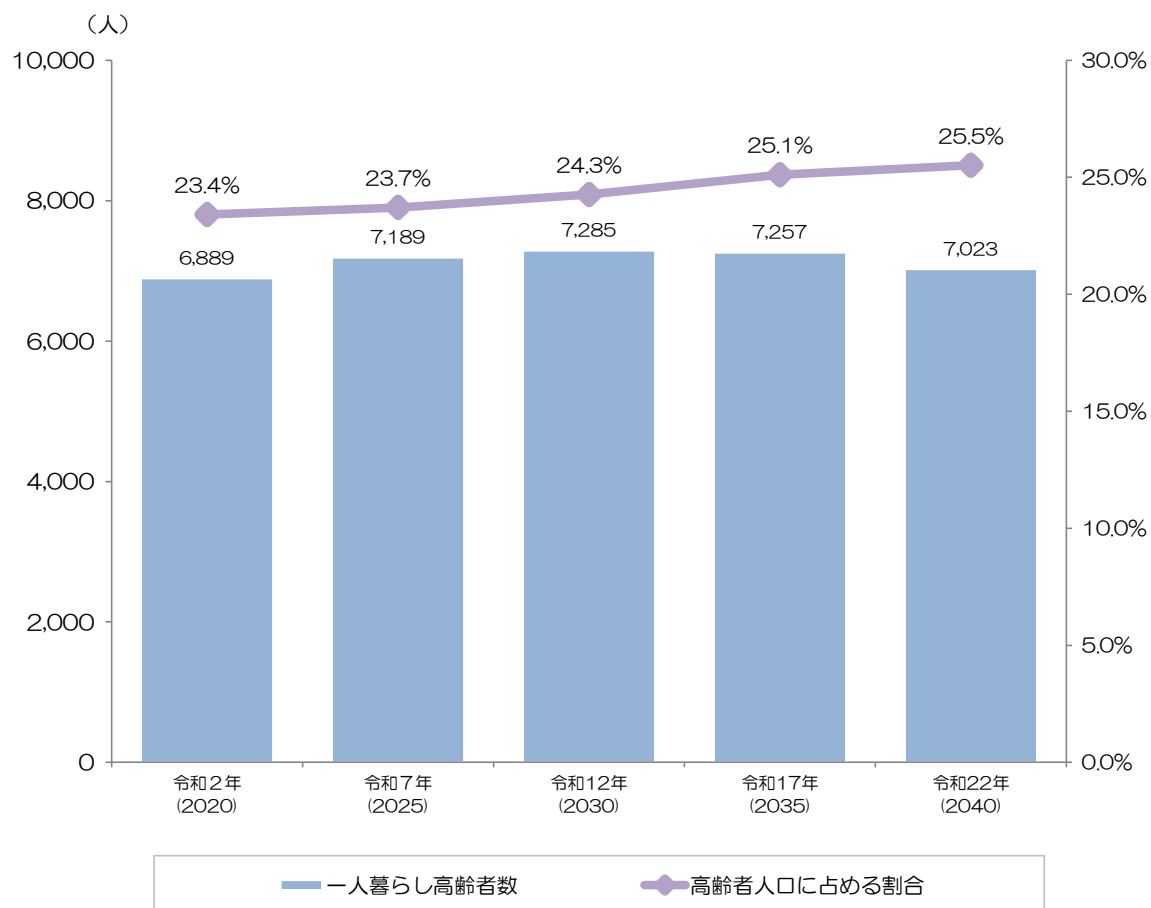
※圏域別の数値は、本市独自将来人口推計を基に、市全体と同様の人口動態で推移すると仮定した場合の数値

網掛けは、高齢化率 50%以上を示す

(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 17（2035）年には 25.1%まで上昇し、高齢者の 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（令和 2 年）」、本市独自将来推計人口を基にした独自推計。令和 7（2025）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、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が、令和 22（2040）年をピークに減少し、令和 32（2050）年の認定者数は 5,427 人が見込まれています。

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 27（2045）年の認定率は 22.9%が見込まれています。

・第 9 期計画期間内における見込み

単位（人）

	現状値	第 9 期			
	令和 5 年 (2023)	令和 6 年 (2024)	令和 7 年 (2025)	令和 8 年 (2026)	
認定者総数	5,973	6,035	5,999	5,946	
要支援 1	621	618	612	607	
要支援 2	696	710	706	700	
要介護 1	1,361	1,358	1,353	1,332	
要介護 2	1,045	1,073	1,069	1,066	
要介護 3	784	815	808	802	
要介護 4	966	963	958	951	
要介護 5	500	498	493	488	
第 1 号被保険者 認定率	19.7%	20.0%	19.9%	19.7%	

・令和 32（2050）年までの見込み

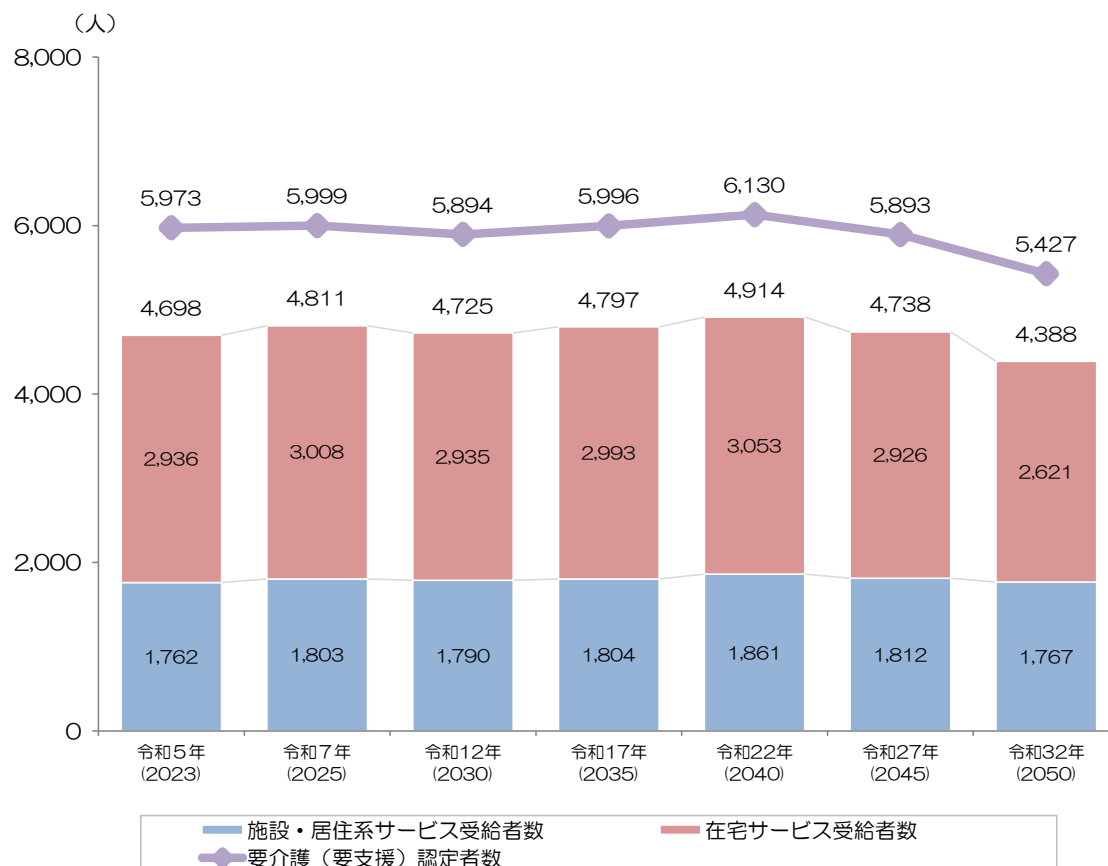
単位（人）

	令和 12 年 (2030)	令和 17 年 (2035)	令和 22 年 (2040)	令和 27 年 (2045)	令和 32 年 (2050)
認定者総数	5,894	5,996	6,130	5,893	5,427
要支援 1	618	643	639	596	548
要支援 2	692	708	718	685	631
要介護 1	1,332	1,373	1,392	1,325	1,217
要介護 2	1,050	1,057	1,086	1,048	969
要介護 3	790	798	821	802	739
要介護 4	932	935	974	951	876
要介護 5	480	482	500	486	447
第 1 号被保険者 認定率	20.0%	21.4%	22.7%	22.9%	22.1%

※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ていますが、令和22(2040)年をピークに減少し、令和32(2050)年の受給者数は4,388人が見込まれています。



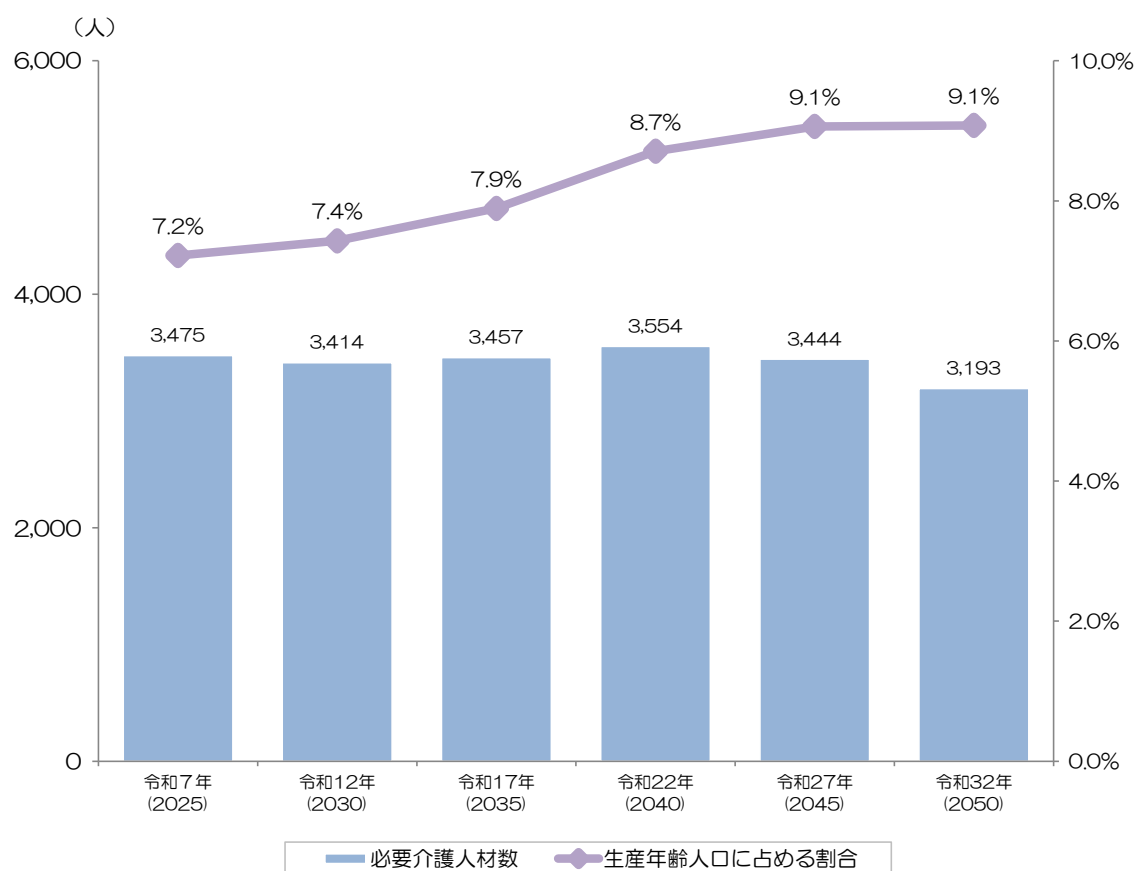
※厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」を活用した独自推計

(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推移していくことが予測され、ピークとなる令和22(2040)年の必要介護人材数は3,554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27(2045)年には9.1%と、令和7(2025)年の1.2倍を超える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。

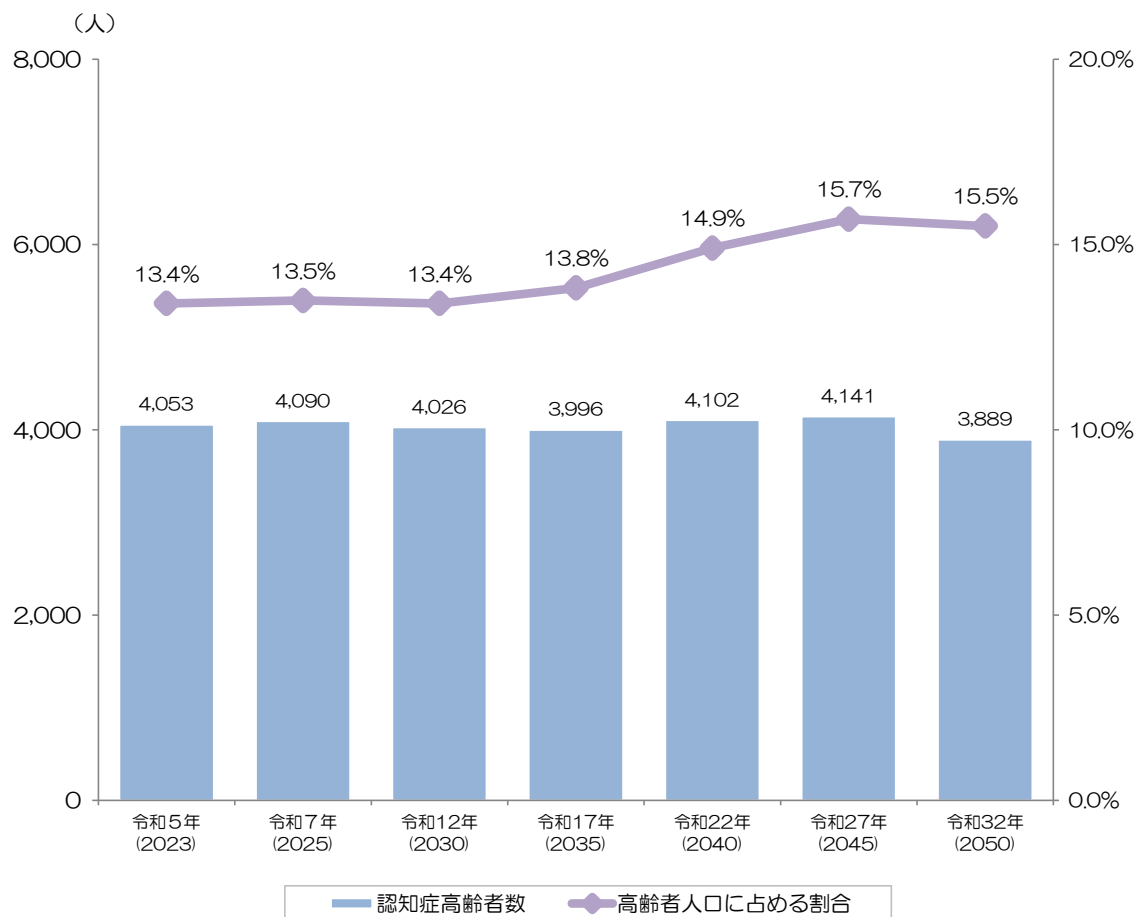


※厚生労働省が配布した「第9期介護保険事業計画に基づく介護人材需給推計ワークシート」を活用した独自推計

(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 ※1）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32（2050）年は3,889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、令和12（2030）年以降上昇傾向で推移することが予測され、令和27（2045）年には15.7%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（令和5年7月末日時点）、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。

※1 【概要】 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判断基準	見られる症状・行動例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	・ たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等 ・ 服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	・ 着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	・ せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

第3章 第8期計画の評価

第3章 第8期計画の評価

1 評価指標の達成状況

第8期計画においては、「高齢者の自立支援・重度化防止等に関する目標」及び「介護給付等に要する費用の適正化に関する目標」を定めました。

それぞれの評価指標の達成状況は以下のとおりです。

(1) 高齢者の自立支援・重度化防止等に関する目標

新型コロナウイルス感染症の影響により、当初計画していた事業が実施できないケースも発生し、令和4年度において目標を達成した指標は、28 項目中7項目（25.0%）にとどまっています。

評価指標	実績値（目標値）			
	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	53.5%	54.5% (60.0%)	51.4% (60.0%)	60.0% (60.0%)
長寿健診の受診率	61.2%	62.4% (65.0%)	66.1% (65.0%)	67.0% (65.0%)
ミニデイの実施箇所数	20 か所	21 か所 (21 か所)	18 か所 (22 か所)	18 か所 (23 か所)
ミニデイの延べ参加者数	55,503 人	53,246 人 (78,500 人)	56,642 人 (79,000 人)	58,400 人 (79,500 人)
介護予防教室の実施箇所数	44 か所	42 か所 (45 か所)	14 か所 (50 か所)	14 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	5,026 人	4,844 人 (6,600 人)	1,219 人 (6,700 人)	1,440 人 (6,800 人)
ふれあいいきいきサロンの延べ参加者数	63,807 人	59,321 人 (100,100 人)	56,893 人 (100,200 人)	55,000 人 (100,300 人)
高齢者クラブ会員数	5,125 人	4,931 人 (5,086 人)	4,560 人 (5,041 人)	4,300 人 (5,001 人)
シルバー人材センターの会員数	595 人	574 人 (609 人)	564 人 (644 人)	570 人 (681 人)
シルバー人材センターの延べ就業人員数	54,304 人	54,648 人 (56,832 人)	54,014 人 (60,051 人)	55,000 人 (63,492 人)
ケアマネジメント支援会議実施回数	11 回	8 回 (17 回)	8 回 (17 回)	6 回 (17 回)
高齢者訪問給食サービス延べ利用者数	3,422 人	3,287 人 (3,580 人)	3,079 人 (3,560 人)	3,000 人 (3,550 人)

（次ページに続く）

評価指標	実績値（目標値）			
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ふれあいドーム利用者数	9,966 人	9,502 人 (10,531 人)	11,277 人 (10,535 人)	12,000 人 (10,539 人)
認知症相談会実施回数	6 回	6 回 (17 回)	8 回 (17 回)	0 回 (17 回)
高齢者の認知症相談窓口の認知度	38.4%	—	33.2% (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%	—	63.1% (69.0%)	—
認知症サポーター養成講座累計受講者数	20,202 人	21,430 人 (21,000 人)	22,706 人 (22,000 人)	24,000 人 (23,000 人)
キャラバン・メイト数	53 人	45 人 (70 人)	45 人 (70 人)	34 人 (70 人)
認知症カフェ延べ参加者数	2,256 人	2,515 人 (3,600 人)	2,509 人 (3,700 人)	3,000 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）	7,037 枚	6,840 枚 (8,100 枚)	6,342 枚 (8,200 枚)	6,141 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）	270 枚	38 枚 (410 枚)	24 枚 (420 枚)	14 枚 (430 枚)
避難行動要支援者個別計画策定率	96.2%	96.6% (80.0%)	96.8% (85.0%)	98.3% (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	27 事業所 (29 事業所)	27 事業所 (29 事業所)	27 事業所 (29 事業所)
市民後見養成講座修了生	0 人	98 人 (15 人)	112 人 (15 人)	130 人 (15 人)
成年後見・権利擁護シンポジウム参加者数	100 人	56 人 (200 人)	200 人 (200 人)	250 人 (200 人)
高齢者向け消費生活講座（出前講座）受講者数	20 人	59 人 (200 人)	111 人 (200 人)	150 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	1.86%	2.25% (1.89%)	2.04% (1.92%)	2.18% (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	20.00%	19.32% (20.20%)	19.60% (20.40%)	19.44% (20.60%)

※それぞれの網掛けについて、青色は目標達成、赤色は目標未達を示す。

令和5年度値は見込値、「高齢者（関係者）の認知症相談窓口の認知度」の令和2年度値は令和元年度値を記載している。

(2) 介護給付等に要する費用の適正化に関する目標

令和4年度において、5項目全てについて目標を達成しています。

評価指標	実績値（目標値）			
	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	100.0%	100.0% (100.0%)	100.0% (100.0%)	100.0% (100.0%)
ケアプラン点検実施事業所数	40 か所	39 か所 (40 か所) ※1	40 か所 (40 か所) ※1	37 か所 (40 か所) ※1
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)	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 (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)	1 回 (1 回)

※それぞれの網掛けについて、青色は目標達成、赤色は目標未達を示す。

※1 令和2年度時点における全40事業所への実施を想定し、目標値を「40 か所」としたが、事業所数が増減したため、年度によって実施事業所数が異なる結果となった。各年度において、全事業所に対するケアプラン点検を実施したため、目標達成とした。

2 施策の進捗状況

(1) 計画全体の進捗状況

第8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85.5%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	3 (21.4%)	9 (64.3%)	2 (14.3%)	0 (0.0%)
2 介護・福祉サービスの整備・充実・強化	4 (17.4%)	13 (56.5%)	4 (17.4%)	2 (8.7%)
3 医療・福祉・介護の連携強化	0 (0.0%)	5 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
4 地域活動の体制整備・支援・育成	2 (18.2%)	9 (81.8%)	0 (0.0%)	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	2 (18.2%)	8 (72.7%)	1 (9.1%)	0 (0.0%)
7 介護保険制度の円滑な運営	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
合計	13 (18.8%)	46 (66.7%)	8 (11.6%)	2 (2.9%)

※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・生きがいづくり・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	0 (0.0%)	6 (85.7%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	口腔機能の維持・向上の啓発
(2) 介護予防の総合的な推進	0 (0.0%)	2 (66.7%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	自立支援・介護予防を推進する体制づくり
(3) 生きがいづくりの推進	3 (75.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
合計	3 (21.4%)	9 (64.3%)	2 (14.3%)	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	0 (0.0%)	3 (75.0%)	1 (25.0%)	0 (0.0%)	ケアマネジメント支援会議の開催
(2) 在宅サービスの充実	2 (40.0%)	0 (0.0%)	2 (40.0%)	1 (20.0%)	サービス提供体制の整備／共生型サービスの普及／家族介護者交流会等の開催
(3) 施設サービスの充実	2 (50.0%)	2 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
(4) 認知症施策の総合的な推進	0 (0.0%)	8 (80.0%)	1 (10.0%)	1 (10.0%)	若年性認知症施策の強化／チームオレンジの構築
合計	4 (17.4%)	13 (56.5%)	4 (17.4%)	2 (8.7%)	

・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	0 (0.0%)	3 (100.0%)	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	0 (0.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
合計	0 (0.0%)	5 (100.0%)	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) 地域活動を推進する環境の整備	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
(2) 支え合い活動の推進	0 (0.0%)	5 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
(3) 高齢者見守り施策の推進	0 (0.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
(4) 権利擁護の推進	2 (66.7%)	1 (33.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
合計	2 (18.2%)	9 (81.8%)	0 (0.0%)	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	2 (28.6%)	4 (57.1%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	第三者評価
(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%)	
(3) 災害・感染症対策の推 進	0 (0.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
合計	2 (18.2%)	8 (72.7%)	1 (9.1%)	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) 制度の円滑な運営	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	
合計	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	

3 保険者機能強化推進交付金に係る評価結果

保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金は、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ものです。

令和5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13番目、全国1,741市町村中832番目となっています。

令和5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 (170点中)	70
	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	26	237	524	1,387
平均得点	87.1	108.6	110.3	104.1
II 自立支援、重度化防止等に資する施策の推進			得点 (1,775点中)	1,015
	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	13	112	286	638
平均得点	838.8	955.7	993.7	933.9
III 介護保険運営の安定化に資する施策の推進			得点 (240点中)	101
	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	25	163	423	987
平均得点	115.3	120.9	129.0	117.9
合計			得点 (2,185点中)	1,186
	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	13	140	367	832
平均得点	1086.2	1185.2	1233.0	1155.9

※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）614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

我が国が超高齢社会を迎えたとされる平成 19（2007）年から 17 年が経過し、高齢者の価値観や考え方、生活スタイルは変化を続けてきました。

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、安心して生き生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。

そうした中、団塊の世代が全員 75 歳以上となる令和 7（2025）年を迎え、本市においても、令和 12（2030）年頃までの期間において、75 歳以上の後期高齢者が増加していく一方、その後は減少傾向で推移していくことが予測されています。

高齢者を支える生産年齢人口の減少が予測される中、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」及び現在策定中の「第 3 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 8 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。

2 基本目標

基本理念の実現のため、以下の5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 地域包括ケアシステムの深化・推進

基本目標2 健康づくりと介護予防・生活支援の推進

基本目標3 生きがいづくりや社会参加の促進

基本目標4 認知症施策の推進

基本目標5 介護サービスの基盤整備と質の向上

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていくため、介護や支援が必要になった時にも、尊厳を保ちながら自分らしく安心して生活を送ることができるよう、「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を推進します。

また、誰もが安心して生活できるよう、地域共生社会の実現に向け、包括的な支援体制の構築を図ります。

地域で生活する高齢者の生活を支えるため、介護保険サービスをはじめとする公的なサービスの他、日常の見守りをはじめとする地域住民などが支え合うインフォーマルなサービスを柔軟につなげて支援していくことが求められていることから、地域資源の発掘・人材の育成・コーディネートを含めて、地域住民の多様な社会参加を汲み取り、様々な形で地域を支える活動につなげることで、地域包括ケアシステムを支える人材を確保します。

さらに、高齢者が尊厳をもって生活できるよう、権利擁護の推進を図ります。

(2) 健康づくりと介護予防・生活支援の推進

高齢者が、住み慣れた地域で生き生きと健やかに暮らすことができるよう、健康づくりと介護予防への関心を高め、生活習慣病重症化予防事業や各種介護予防事業を効果的に展開し、健康寿命の延伸に向けた市民一人ひとりの主体的な取組を支援します。

具体的には、高齢者の健康、医療、介護等の情報の一元化を図り、健康づくりから介護予防まで切れ目なく一体的な保健事業の実施に、専門職が関与しながら取り組みます。

なお、本市における健康課題への対応として、脳心血管病や慢性腎不全などの危険因子となる、高血圧・肥満・糖尿病の基礎疾患の発症予防・重症化防止に重点的に取り組みます。

(3) 生きがいつくりや社会参加の促進

高齢者が地域・社会の各分野で長年培った知識や経験を生かし、他者との交流を図る機会を設け、可能な範囲で地域社会の支え手として活躍できる仕組みづくりや生きがいつくりを推進します。

(4) 認知症施策の推進

国は、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の人を含めた国民一人ひとりがその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進するために、「認知症施策推進大綱」の策定（令和元年6月）や「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の制定（令和5年6月）等の法令整備を進めています。

本市においては、国の認知症施策に基づき、自立した高齢者を増やすことや認知症になっても住み慣れた地域で希望を持って、安心していきいきと暮らせるまちづくりを目指します。

(5) 介護サービスの基盤整備と質の向上

介護保険制度を持続可能なものとしていくため、介護保険サービスの充実とともに、介護給付費の適正化を図ります。

また、介護予防・重症化予防に取り組み、高齢者ができるだけ住み慣れた地域で、安心して暮らしていけるよう、要介護者等の在宅生活を支えるためのサービスの充実を図るとともに、地理的な要因によるサービス提供の格差ができるだけ生じないように、課題の解決に努めます。

さらに、生産年齢人口が減少する中、介護人材確保のための新たな取組について検討を進めるとともに、従事者の資質向上の促進等による、より質の高い介護サービスの提供を目指します。

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 地域包括ケアシステムの深化・推進
(1) 地域包括ケアシステムの推進
(2) 高齢者を支える地域の体制づくり
(3) 在宅医療・介護連携の促進
(4) 高齢者の住まいの確保
(5) 高齢者の権利擁護の推進
(6) 高齢者にやさしいまちづくりの推進
(7) 地域包括支援センターの機能強化
基本目標 2 健康づくりと介護予防・生活支援の推進
(1) 健康づくりから介護予防までの一体的な取り組み
(2) 自立に向けた介護予防・重度化防止
基本目標 3 生きがいづくりや社会参加の促進
(1) 生きがいづくり活動
(2) 社会参加促進
基本目標 4 認知症施策の推進
(1) 認知症の人やその家族に対する正しい理解の普及・啓発
(2) 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進と権利利益の保護
(3) 認知症の人の社会参加の機会の確保
(4) 認知症の人に対する保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制、相談体制の整備
(5) 認知症の予防
基本目標 5 介護サービスの基盤整備と質の向上
(1) 介護サービスの基盤整備と家族介護支援の充実
(2) 人材確保と資質向上・介護現場の革新
(3) 災害・感染症対策の推進
(4) 介護給付費適正化の取組の推進

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また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4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定健診の受診率	51.4%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
長寿健診の受診率	66.1%	67.0%	71.0%	71.0%	71.0%
ミニデイの実施箇所数	18 か所	18 か所	19 か所	20 か所	21 か所
ミニデイの延べ参加者数	56,642 人	58,400 人	58,800 人	59,200 人	59,600 人
介護予防教室の実施箇所数	14 か所	14 か所	14 か所	14 か所	14 か所
介護予防教室(わっはっは教室)の延べ参加者数	1,219 人	1,440 人	1,440 人	1,440 人	1,440 人
ふれあいいきいきサロンの延べ参加者数	56,893 人	55,000 人	56,000 人	57,000 人	58,000 人
高齢者クラブ会員数	4,560 人	4,300 人	4,300 人	4,350 人	4,400 人
シルバー人材センターの会員数	564 人	570 人	570 人	580 人	590 人
シルバー人材センターの延べ就業人員数	54,014 人	55,000 人	55,100 人	55,200 人	55,300 人
ケアマネジメント支援会議実施回数	8 回	6 回	6 回	6 回	6 回
高齢者訪問給食サービス延べ利用者数	3,079 人	3,000 人	3,020 人	3,040 人	3,060 人
ふれあいドーム利用者数	11,277 人	12,000 人	12,050 人	12,100 人	12,150 人
認知症相談会実施回数	8 回	0 回	5 回	5 回	5 回
高齢者の認知症相談窓口の認知度	33.2%	—	—	44.2%	—
認知症本人または家族の認知症相談窓口の認知度	63.1%	—	—	84.0%	—

※令和5年度は見込値

指標	実績値		目標値		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座 累計受講者数（総数）	22,706 人	24,000 人	25,000 人	26,000 人	27,000 人
認知症サポーター養成講座 累計受講者数（学校）	916 人	950 人	980 人	1,010 人	1,040 人
認知症サポーター養成講座 累計受講者数（職域）	203 人	250 人	280 人	310 人	340 人
認知症サポーターを聞いた ことがある高齢者の割合	40.6%	—	—	60.0%	—
キャラバン・メイト数	45 人	34 人	36 人	38 人	40 人
認知症カフェ延べ参加者数	2,509 人	3,000 人	3,000 人	3,120 人	3,240 人
介護予防元気度アップ事業 カード発行枚数（参加型）	6,342 枚	6,141 枚	6,400 枚	6,500 枚	6,600 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）	24 枚	14 枚	30 枚	30 枚	30 枚
避難行動要支援者個別計画 策定率	96.8%	98.3%	98.5%	99.5%	100.0%
さつませんだい地域みまも りネット協力事業者数	27 事業所	27 事業所	28 事業所	29 事業所	30 事業所
市民後見養成講座修了生	112 人	130 人	150 人	170 人	190 人
成年後見・権利擁護シンポジ ウム参加者数	200 人	250 人	250 人	250 人	250 人
高齢者向け消費生活講座（出 前講座）受講者数	111 人	150 人	180 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	2.04%	2.18%	2.21%	2.24%	2.27%
認定者1人あたりの通所リ ハビリテーション利用率	19.60%	19.44%	19.64%	19.84%	20.04%
認知症地域支援推進委員数 （総数）	8 人	9 人	11 人	12 人	13 人
認知症地域支援推進委員数 （民間企業所属）	2 人	3 人	5 人	7 人	9 人

※令和5年度は見込値

指標	実績値		目標値		
	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
認知症と思われる人への対応で「どう接していいかわからないので何もしない」と考えている高齢者の割合	20.3%	－	－	15.0%	－
チームオレンジ みんなに優しいお店登録店数	－	３店	１０店	２０店	３０店

※令和５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４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８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	全事業所実施	全事業所実施	全事業所実施	全事業所実施	全事業所実施
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				

※令和５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 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 地域包括ケアシステムの推進

① 地域包括ケアシステムの推進

主な取組	・地域包括ケアシステム推進会議
------	-----------------

一人ひとりの生活課題やニーズは多様化しており、誰もが安心して生活できるよう、地域共生社会の実現に向けて、地域の身近な相談体制や相談窓口の設置が必要であり、高齢者が、介護や支援が必要になった時にも、尊厳を保ちながら自分らしく安心して生活を送ることができるよう、「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を推進していく必要があります。

庁内外の連携・協力を推進し、地域の社会資源を活用して課題の把握・解決に向けて地域包括ケアシステム推進会議の開催等を通じて、関係機関及び市民が一体となって地域包括ケアシステムの構築を推進します。

② 相談体制の整備と充実

高齢者に関する相談（薩摩川内市地域包括支援センター、在宅介護支援センター）、権利擁護に関する相談（薩摩川内市社会福祉協議会権利擁護センター）、障害に関する相談（障害者基幹相談支援センター）、健康づくりや栄養に関する相談（川内保健センター）など様々な相談窓口を設置しています。

各総合窓口で受けた相談を関係者間・関係機関が問題解決に向けて情報共有し、解決に向けて支援を行います。

ア) 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
------	--

在宅介護支援センターや地域包括支援センター等の各種相談窓口を設置するとともに、身近な相談窓口として、民生委員・児童委員や、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」等の配置を行い、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整備に努めています。

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体制を今後も維持します。

イ) 総合相談窓口の設置

主な取組	・ 総合相談窓口
------	----------

本市では、地域包括支援センターや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、関係機関等との連携を図りながら、必要に応じた支援の提供に努めています。

今後も、地域包括支援センターや在宅介護支援センター、関係機関等との連携による体制を維持しつつ、相談機能の周知を図ります。

(2) 高齢者を支える地域の体制づくり

① 地域ケア会議の推進

主な取組	・ 地域ケア会議	・ ケアマネジメントサポート事業
------	----------	------------------

高齢者が抱える課題は、多様化・複雑化しています。

支援が必要な高齢者等への適切な支援について、多職種で検討を行うことで、地域課題を把握し、地域全体で連携・解決を目指すため、「個別課題の解決」「ネットワーク構築」「地域課題の発見」「地域づくりや資源開発」「政策形成」の5つの機能を有する地域ケア会議の開催を進めます。

また、ケアマネジメントサポート事業において、要介護・要支援者の在宅生活を支える居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、業務において抱える問題等を早期解決できる相談支援体制を整備し、行政による後方支援だけでなく関係者間の相互サポート体制強化を目指します。

② 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として、地域貢献や社会参加によって介護予防に努めたり、高齢者を支援したりすることでポイントが付与される「介護予防元気度アップ事業」を実施しており、本事業に登録された住民主体の自主グループ数は、増加傾向で推移しています。

一方、介護予防総合通所型事業（ミニデイ）や閉じこもり予防としてのサロンは、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、実施回数や参加者数の減少傾向が続いてきましたが、新型コロナウイルス感染症の5類移行を受け、回復傾向にあります。

介護予防元気度アップ事業における住民主体の自主グループや閉じこもり予防としてのサロン立ち上げ等を支援し、仲間同士や地域に住む近隣住民同士がともに活動できるような環境を整備します。

③ 支え合い活動の推進

ア) 地域支え合い活動等

主な取組	・ふれあいいきいきサロン ・生活支援コーディネーター
------	----------------------------

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4年度は、317会場において、5,186回開催され、延べ56,893人の参加がありました。

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、生活支援コーディネーターは、地域住民の活動に参加することで、地域住民が主体的に行っている日常生活の中にある様々な助け合いや付き合いを見える化する役割を担っています。

地域住民に、既にある支え合いの活動を再認識してもらうとともに、共有することで、潜在的な課題の把握につなげていき、今後高齢化する地域においても住み続けられる地域づくりに取り組みます。

イ) ボランティアによる生活支援体制の構築

主な取組	・有償ボランティア ちいきささえ愛事業 ・介護予防元気度アップ事業 ・ボランティアセンター
------	--

高齢者への支援に係る活動等にポイントを付与する「介護予防元気度アップ事業」や、日常生活でのちょっとした困りごと（ゴミ出し、簡単な掃除、買物代行、話し相手等）について支援を行う「有償ボランティア ちいきささえ愛事業」等を行っており、「有償ボランティア ちいきささえ愛事業」については、令和4年度に1,152件の支援が行われました。

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。

また、住民自らが住み慣れた地域で、安心して暮らせるまちづくりを進めるため、薩摩川内市社会福祉協議会のボランティアセンターにおいて、ボランティア活動へ参加する機会の提供や各種研修会の開催を通じたボランティアの育成に取り組んでいますが、今後も継続してボランティアの育成を推進します。

④ 地域の福祉に関する資源の開発とネットワークの強化

主な取組	・生活支援コーディネーターの配置 ・圏域担当者会議	・協議体の設置 ・地域ケア会議
------	------------------------------	--------------------

ア) 生活支援体制整備事業の推進

高齢者の生活支援サービスの体制を整備するために、生活支援コーディネーターを配置し、生活支援サービスを担う NPO 法人や民間事業所と連携し、高齢者の支援と社会参加の推進を図っており、地域課題と地域資源の状況から、必要とされる資源の抽出・新たなサービスの開発や担い手の確保を行っています。

地域の高齢者からの支援依頼に応じて、生活支援コーディネーターが中心となってニーズとサービスのマッチングをすることで、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。

また、生活支援サービスの体制整備に向けて、生活支援コーディネーターが中心となって、地域住民や関係者と共に地域ニーズや既存の地域資源の把握、住民支え合いマップの作成、情報交換等の場として、協議体を設置しています。

今後も引き続き、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」や地域ケア会議の開催、健やか支援アドバイザーと民生委員・児童委員による地域住民同士の見守り体制の構築等を通じて、地域包括ケアシステムの推進に向けた地域の重層的なネットワークづくりに努めています。

今後も、地域住民や専門職、関係機関等との連携体制の強化を図ります。

⑤ 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
------	-----------------	------------

災害発生時に避難行動要支援者（迅速な避難が困難な高齢者等）への支援が円滑に行われるよう、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います。

今後もこれまでの取組を継続して実施します。

⑥ 地域の見守り体制の強化及び緊急時の体制づくり

高齢者が安心して生活できるよう、地域住民や事業者等との連携や緊急時の体制整備を進めます。

特に、人と人とのネットワークで日常の見守りが出来る体制が重要であることから、様々な機会を利用し、日常の緩やかな見守り体制の構築を図ります。

ア) 生活支援体制整備事業の推進

主な取組	・ 健やか支援アドバイザー ・ 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や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」、地域住民・関係機関・民間事業所等との連携による「認知症徘徊高齢者等ＳＯＳネットワーク」を通じて、地域での見守り体制の構築を図っています。

今後も、在宅介護支援センターや健やか支援アドバイザーによる定期的な訪問による見守りや、地域住民・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を構築します。

イ) 事業者等との連携による見守り

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

支援が必要な高齢者や障害者等に対し、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сен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。

今後は、声かけや安否確認をする際の心構えや、熱中症・ヒートショック等の季節の変化による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。

(3) 在宅医療・介護連携の促進

① 医療・福祉・介護の連携の推進

今後、高齢化が進展し、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者の増加が見込まれる中、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで送れるよう、在宅医療と介護を一体的に提供していくための取組を推進します。

具体的には、関係機関が連携し、多職種協働によって在宅医療・介護を一体的に切れ目なく提供できる体制を構築するため、川内市医師会及び薩摩郡医師会に委託し、在宅介護の推進に係る協議や検討会、ネットワーク構築、研修会を開催します。

また、ICT 利活用の推進に取り組み、効率的かつ広域的なデータ連携を推進します。

ア) 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を川内市医師会及び薩摩郡医師会に業務委託し、在宅介護の推進に係る協議や検討会等を開催しています。

また、医療・福祉・介護に係る広報・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。

今後も、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療と介護が一体的に提供される体制の維持に努めます。

イ) 在宅療養の支援

主な取組	・在宅医療支援センターの相談窓口 ・在宅医療支援センターの医療と介護の連携ネットワーク充実
------	--

在宅医療支援センターにおいて、患者本人や家族、医療機関、介護保険事業所等からの歯科訪問依頼や訪問可能な医療機関等に関する問い合わせに応じるなど、在宅医療の支援を行っています。

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、鹿児島市や始良市、霧島市等の近隣市町の急性期を中心とした医療機関に対しても、相談窓口の周知を図っています。

今後も、在宅医療支援センターにおける相談支援体制を維持するとともに、住民向け出前講座等で相談窓口の周知・広報に努めます。

また、専門職に向けて、医療資源ガイドブックを配布し、在宅療養が可能な事業所の周知を行います。

ウ) 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、認知症に関することや口腔ケアに関すること、感染症対策等のより専門的な知識が必要な事項をテーマとする多職種連携研修会を開催しています。

今後も継続して多職種の協働・連携に関する研修を実施します。

② 医療・福祉・介護の連携推進のための環境整備

ア) 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
------	----------------

多職種連携情報共有システムを活用した医療・介護関係者の情報共有の支援に努めています。

今後も、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・介護従事者が情報を共有し、連携をスムーズに行うことができる体制づくりを推進します。

イ) 在宅療養に関する市民への啓発

主な取組	・市民への周知活動・広報 ・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。

これまで、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ったり、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（アドバンス・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。

今後も、高齢者サロンやサロン連絡会、健やか支援アドバイザー研修会等において、在宅医療に関することや在宅医療支援センターの役割等の市民への周知活動や広報に取り組むとともに、講演会についても引き続き開催します。

（４）高齢者の住まいの確保

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。

(5) 高齢者の権利擁護の推進

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
------	--------------

薩摩川内市社会福祉協議会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、法人後見事業及び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。

成年後見制度の周知不足や市民後見人養成講座受講者の高年齢化等の課題があることから、FMさつません дайや民生委員・児童委員協議会等の機会で広報活動を行うとともに、市民後見人養成講座の開催方法の見直しを検討します。

② 高齢者虐待の防止等

主な取組	・ ケース会議
------	---------

高齢者の権利利益の擁護を目的に、高齢者虐待の防止に向けて、広報や啓発活動に取り組むとともに、虐待が疑われる場合には、ケアケース会議を開催し、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。

今後も、広報・啓発活動に取り組むとともに、地域包括支援センターをはじめとする関係機関とケース会議を開催し、連携しながら虐待事例に対応します。

また、高齢者虐待は十分な調査と配慮を必要とし、介入後も適切な対応を求められることから、必要に応じて、県等の関係機関との十分な連携を図り、虐待の早期発見・防止に取り組むとともに、虐待が発生した場合は、その要因を分析し、関係機関と連携して解決に取り組みます。

なお、介護施設従事者による高齢者虐待も全国的に発生しており、サービス提供事業者の問題意識を高め、従事者の資質向上を図る必要があります。

介護施設へは高齢者虐待の防止に関する周知を行うとともに、運営指導を通じて、高齢者虐待防止のための取組状況の確認を行います。

③ 消費者被害防止施策

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

FMさつません дай等を活用し、消費者被害等へ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。

今後も、広報活動や消費生活講座（出前講座）の開催を通じて、消費者被害等に関する注意喚起を行います。

(6) 高齢者にやさしいまちづくりの推進

高齢者のみならず、誰もが住み慣れた地域で健やかに生活を送れるような公共施設の整備や交通手段の確保等に努めます。

① 公共施設のバリアフリー化の推進

道路・公園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。

今後も、関係機関と連携を図りながら、計画的な推進を図ります。

② 交通手段の確保

身体状況等に不安が出てきた等の理由から、自家用車の運転免許証を返納するケースも増えつつあり、日常生活等に必要不可欠な交通手段の確保は重要な課題となっています。

公共交通機関に限らず、多様な事業者とも連携を図りながら、交通手段の確保の可能性を探ります。

(7) 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、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行い、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に設置しており、本市では薩摩川内市社会福祉協議会へ委託し、事業運営を行っています。

関係機関と連携し、ワンストップサービスの窓口、地域のネットワーク構築、介護支援専門員等への支援機能、権利擁護機能の実施を充実させ、住民はもとより関係者のニーズに柔軟に対応し、地域課題に向けて積極的に取り組むとともに、地域の期待に応え、役割を果たせるよう、事業の評価方法を検討し、機能強化に努めます。

基本目標２ 健康づくりと介護予防・生活支援の推進

(１) 健康づくりから介護予防までの一体的な取り組み

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対策部会の開催
------	----------------------

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おいては、基本理念として、「健やかにいきいきと暮らせるまちづくり」を定め、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底などを目的に、すべてのライフステージで市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう、関係機関、地域、学校等とが一体となって支援することを目指しています。

本市の健康課題である脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全等の共通のリスクとして、高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、脂質異常症があります。

これらの減少を目指すとともに、健康づくりや病気のコントロールに関する正しい知識の情報発信や350ベジライフ宣言などの取組等を通じて、市民の主体的な健康づくりを推進していきます。

また、新型コロナウイルス感染症による生活の変化により、受診控え、生活習慣病の悪化、自粛生活による食生活や運動習慣の変化などが生じました。

ウィズコロナ・アフターコロナ時代に対応できる健康づくり・環境整備の取組の充実を図ります。

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」、介護予防総合通所型事業（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ついて、専門職を派遣し、参加者や従事スタッフへの指導を行うことで内容の充実を図っており、住民主体の自主グループ数の増加につながっています。

ミニデイや閉じこもり予防としてのサロンについては、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、活動の縮小が続いてきましたが、新型コロナウイルス感染症の5類移行を受け、回復傾向にあります。

今後も、住民主体によるフレイル予防や生活習慣病重症化予防への取組を推進するため、活動立ち上げ等を支援するとともに、専門職派遣による従事スタッフの資質向上等を図り、仲間同士や地域に住む近隣住民同士がともに活動できるような環境の整備を図ります。

ウ) 口腔機能の維持・向上の啓発

専門職による介護予防教室（ミニデイやわっはっは教室等）における口腔機能に関する健康教育や指導・助言、口腔機能向上に関する啓発ポスターの関係機関・市民への配布等を行い、オーラルフレイル（口腔機能が衰えていくこと）の周知・啓発を図っています。

今後も、地域の介護予防教室における口腔機能に関する健康教育や指導・助言等を継続して実施します。

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）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。

さらに、40 歳以上の生活保護受給者等に対しては、一般健診とともに、健康管理支援事業を実施しています。

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の実施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

未受診者への受診勧奨策として、広報紙や FM さつまсенだい、受診勧奨通知等、周知啓発に取り組んでいます。

今後は、未受診理由を把握し、受診勧奨手法の改善等に努めながら、受診率の向上を図ります。

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	・ 歯周病検診
------	--------	------------	---------

セット検診や土日検診の実施、集団検診と病院検診・郵送検診の選択制を導入するなど、受診しやすい環境の整備に取り組んでいますが、受診率の向上につながっていない状況にあります。

受診率の向上を図るため、受診しやすい環境の整備に引き続き取り組むとともに、広報紙やホームページ、案内チラシ等の内容を見直し、分かりやすい情報発信に努めます。

④ 精神保健対策の推進

主な取組	・ こころの健康相談 ・ 正しい情報発信
------	----------------------

定期的にこころの健康相談を開催するとともに、相談窓口に関するチラシの作成、ホームページにおける広報等を行っています。

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

(2) 自立に向けた介護予防・重度化防止

健康寿命の延伸には、健康づくり事業、一体化作業、介護予防事業の連携を図りながら、元気な高齢者はより活動的に、虚弱や認知症状を有する高齢者については、その状況を早期に把握し、速やかな対応で重症化防止を図ることが必要です。

必要に応じて、現状のサービスを見直し、高齢者の社会参加を促進する介護予防事業の拡充、高齢者の社会参加の仕組みを充実し、自立支援及び重度化防止に向けた取組を推進します。

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 ・ こしきわっはっは教室
------	--

ア) 自立支援・介護予防を推進する体制づくり

必要な時に生活支援が提供できる体制の構築を図るため、生活支援体制整備事業において、インフォーマルサービス（公的なサービス以外のサービス）に対するニーズの把握に努めながら、地域の実情に応じた人材育成やネットワーク構築に取り組むとともに、気軽に通える介護予防教室等の開催を推進しています。

今後も、高齢者が要介護者となる要因を探りながら、その要因除去に向けて必要な体制づくりを推進します。

イ) 介護予防の推進

介護予防総合通所型事業（ミニデイ）や地域の介護予防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。

今後は、介護予防リーダーの資質向上を図るための研修会の開催等を通じて、自主グループ等における介護予防の取組を支援するとともに、高齢者が要介護者となる要因を分析し、より効果的な介護予防の推進を図ります。

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

介護予防に資する市民の自主的な活動や、薩摩川内市社会福祉協議会が実施している「ふれあいいきいきサロン」の活動について、自主性を尊重した後方支援に努めています。

各サロンにおいて、認知力向上に効果が認められている運動・口腔歯科指導・脳トレ等を取り入れた活動を実施した場合、要件を満たせば各サロンへ活動支援金を支給する事業を実施予定です。

引き続き、市民の自主的な活動の支援に努めるとともに、ふれあいいきいきサロンや元気度アップ事業が活用されるよう、周知強化を図ります。

基本目標3 生きがいきづくりや社会参加の促進

(1) 生きがいきづくり活動

生涯学習、レクリエーション、生きがいきづくり等の活動、住民主体の通いの場等の地域とのつながりを保ち、市民同士が支え合う活動を促進していきます。

① 生きがいきづくり、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

高齢者クラブ連合会や友愛訪問活動、奉仕活動、地域見守りなどの活動を行う単位高齢者クラブに対し、補助金を交付しています。

また、一定の要件を満たす高齢者が会員となっている団体が、生きがいきづ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又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、高齢者の生きがいきづ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

超高齢社会が進行する中、高齢者クラブの活動は、高齢者が夢を持ち、楽しい人生を送るとともに、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が、加入率の低さ等が課題となっています。

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) 社会参加促進

高齢者は支えられるだけでなく、元気な高齢者は高齢者を支える側になることで、生きがいづくりと社会参加につながるとともに、介護予防にもつながります。

高齢者が長年培った知識や経験を生かした地域づくりや、可能な範囲で地域社会の支え手として活躍できる環境整備、地域活動等への参加、他者との交流を図る機会づくりを促進します。

① 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は、基本理念である「自主・自立・共働・共助」の下、健康で、働く意欲を持っているおおむね 60 歳以上の会員が、長年培ってきた知識・技術・能力及び経験を生かし就労することにより、生きがいの充実や地域社会に貢献する組織です。

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

② 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 4 認知症施策の推進

(1) 認知症の人やその家族に対する正しい理解の普及・啓発

認知症は誰もがなりうるものであり、本市においても、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）は 4 千人を超えています。

そうした中、認知症の人やその家族が地域で自分らしく暮らし続けるためには、市民一人ひとりの理解を深め、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域を創っていくことが必要です。

そのために、認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人や家族を支援・手助け出来る認知症サポーターの養成を進め、地域共生を目指します。

① 認知症サポーター養成講座

主な取組	・ 認知症サポーターの養成
------	---------------

本市では、認知症の理解を深めるために、学校や地域、企業等において認知症サポーター養成講座を実施しています。

養成講座は、認知症に対する正しい知識、認知症の人やその家族に対する望ましい接し方、必要時の適切な支援へのつなぎ等について学ぶ場としています。

今後は、認知症サポーター養成講座の開催が少ない企業や、高齢者と接する機会の多い、小売店、コンビニエンスストア、金融機関等の市内の企業に対して、認知症サポーター養成講座を展開し、認知症へ関心をもってもらえるよう働きかけていきます。

② キャラバン・メイトの養成

主な取組	・ キャラバン・メイトの養成
------	----------------

認知症サポーター養成講座については、所定のキャラバン・メイト研修を受講後、登録した者が講師を務めています。

令和 5 年 4 月時点で薩摩川内市高齢・介護福祉課、薩摩川内市地域包括支援センター、その他市内事業所に所属する 30 名を養成しました。

今後も、キャラバン・メイトを引き続き養成していくとともに、養成したキャラバン・メイトの交流と情報交換を目的に、定期的に研修会を開催します。

③ チームオレンジの育成

主な取組	・ チームオレンジの育成
------	--------------

国は、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、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」の構築を推進しています。

本市でも、チームオレンジの構築に向けて、キャラバン・メイトや関係者と協議を行い、令和 5 年度に買い物支援を中心とする「薩摩川内市版チームオレンジ」を稼働しました。

今後は、「薩摩川内市版チームオレンジ」を拡充し、認知症の人やその家族の困りごとに対して、地域や小売店、金融機関等と連携を図り、お手伝いや支援を行うことができる体制の整備を推進します。

・ 薩摩川内市版チームオレンジ

コンビニやスーパー等の従業員が、認知症サポーター養成講座及びステップアップ講座を受講することで、認知症の人が安心して買い物等ができるよう支援する。

また、認知症の人への対応や買い物支援等のニーズに対応できるようステップアップしていく。

④ 認知症ケアパスの普及

主な取組	・ 認知症ケアパスの普及
------	--------------

認知症ケアパスは、認知症と疑われる症状が発生した時から、認知症が進んでいくそれぞれの過程において、その状況に応じたサービス等の流れや接し方などを示したものです。

本市では、令和 4 年 3 月にご家族・地域向け、本人向けの 2 種類のケアパスを作成しました。

多くの当事者や医療・介護関係事業所へ活用してもらえよう、周知及び配布していくとともに、適切なサービス等の利用によって、認知症とともに当事者や家族が安心して生活ができるよう認知症ケアパスの内容を適宜更新します。

⑤ 「認知症を理解し、一緒に歩む県民週間」の取組

主な取組	・ 認知症月間等の広報活動
------	---------------

鹿児島県は、毎年 9 月 21 日の「世界アルツハイマーデー」を含む 1 週間を「認知症を理解し一緒に歩む県民週間」として設定しており、本市においても、市民へ認知症の理解を促すために、普及啓発活動に取り組んでいます。

今後も、認知症基本法に定められた認知症の日（9 月 21 日）、認知症月間（9 月）等において、市民の認知症に対する関心と理解を深められるよう、広報紙、FM さつまさんだい、SNS 等を活用した広報活動を行います。

（２）認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進と権利利益の保護

認知症の人が住み慣れた地域で生活できるよう体制づくり、環境整備を推進します。具体的には、地域における緩やかな見守り体制の整備を推進するとともに、行方不明になっても、事業所だけでなく多くの人々の協力により発見につなげることができる仕組みを構築します。

① 認知症徘徊高齢者等 SOS ネットワーク

主な取組	・ 認知症徘徊高齢者等 SOS ネットワーク
------	------------------------

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、地域での見守り体制として「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 5 年 5 月時点において、認知症高齢者等の登録者 32 名に対し、50 法人が協力事業所として登録されています。

安心して地域で生活できる体制整備を進めるため、行方不明等の発生時において、初動がスムーズに稼働するよう、日頃から通報・連絡体制等の見直しを行います。

② その他の緩やかな見守り体制の整備

住み慣れた地域で生活できるよう、地域の健やか支援アドバイザーや民生委員、在宅介護支援センター等と情報共有を図りながら、緩やかな見守り体制を整備します。

また、高齢者と接する機会の多いコンビニエンスストア、小売店、金融機関等との連携体制の整備について検討します。

③ 認知症高齢者等の権利擁護

認知症の人や高齢者が地域で安心して生活できるように、日常生活全般、財産の管理、消費・契約上の問題に関する相談にのったり、成年後見制度や日常生活自立支援事業等の利用を支援したり、見守りネットワークを構築する権利擁護センターを中心に権利擁護を推進します。

(3) 認知症の人の社会参加の機会の確保

主な取組	・ 若年性認知症の本人とその家族へのサポート ・ 若年性認知症コーディネーター
------	--

認知症の人が生きがいを持って暮らすためには、認知症の人が自身のその経験等を発信する機会や認知症の人の社会参加の機会等の確保等が求められています。

また、若年性認知症を含めた認知症の人の意欲や能力に応じた取組も求められています。

若年性認知症が疑われる人の把握については、介護保険の申請時の場合がほとんどなっていますが、介護保険の申請に至っていない若年性認知症の人もいると推測されます。

本市においては、宮之城病院認知症疾患医療センターに相談があった若年性認知症の当事者（本人・家族）へ対し、アンケート調査を実施し、日常生活等における困りごと等のニーズ把握に努めています。

今後も、関係機関や若年性認知症コーディネーターと連携しながら、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、日常生活等を支える適切なサービスの提供や若年性認知症の早期把握に努めます。

また、若年性認知症のみならず、全ての認知症の人が、積極的に社会参加できる環境づくりに努めていきます。

(4) 認知症の人に対する保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制、相談体制の整備

認知機能の低下のある人や認知症の人に対して、早期発見・早期対応が行えるよう、かかりつけ医、薩摩川内市地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター等の連携強化を図ります。

また、医療従事者や介護サービス提供者が認知症の人に対して適切な支援が行えるよう、研修機会の増加を推進し、資質の向上を図ります。

さらに、家族介護者の負担軽減のために、介護負担の傾聴や同じ気持ちを分かち合える場所を整備します。

その他、認知症の相談窓口の認知度が十分ではない状況を踏まえ、高齢者やその家族の不安を解消するため、認知症に関する相談窓口の周知及び充実を図ります。

① 認知症カフェの開催

主な取組	・ 認知症カフェ
------	----------

認知症になっても住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるよう、認知症の人とその家族を支える地域づくりを推進し、誰もが気軽に集い、互いに交流できる場として、認知症カフェを開設しています。

それぞれの特色を生かした独自の取組を推進するとともに、質の向上に努めます。

また、開設がない地域においては、地域のニーズに応じた開設を検討します。

② 認知症相談窓口の周知と充実

主な取組	・ 認知症サポート医相談会 ・ 認知症予防のための健康チェックシステム
------	--

高齢者等実態調査において、認知症の相談窓口を知っている高齢者は約3割にとどまっています。

認知症に対する疑問や不安を解消し、適切な医療サービスや福祉サービスの利用等の早期対応・早期支援につながるよう、認知症に関する相談窓口の周知及び充実を図ります。

③ 家族介護者の会の開催

主な取組	・ 家族介護者交流会
------	------------

家族の介護をしている方の拠り所として発足した「家族介護者の会」には、令和4年度末時点で135名の参加があり、認知症地域支援推進員が中心となって、ボランティア等の協力を得て開催しています。

介護や認知症に関する学習、レクリエーション等を行い、悩みの共有や情報交換の場として活用されています。

家族介護者の孤立防止にもつながることから、周知強化に努めます。

④ 認知症地域支援推進員の積極的な活動と養成

主な取組	・ 認知症地域支援推進員
------	--------------

認知症地域支援推進員は、関係者と相互に連携し、ネットワークを形成することで、認知症の人やその家族への支援を効果的に行う役割を担っています。

行政、薩摩川内市地域包括支援センター、民間事業所等、所属する職種・立場の異なる推進員がおり、令和5年11月時点の推進員数は11名となっています。

令和5年度からは、認知症相談窓口の周知活動、関係機関との連携等に重点的に取り組んでおり、今後も具体的な活動方法を検討し、計画的に取り組めます。

また、地域の民間事業所に推進員を配置できるよう周知を行い、推進員の養成に努めます。

⑤ 認知症施策推進会議の開催

主な取組	・ 認知症施策推進会議
------	-------------

関係機関の代表者、認知症の家族等を委員とする認知症施策推進会議を開催し、認知症施策の実施に関する報告、意見聴取を行い、本市の現状を踏まえた認知症施策の推進を図ります。

(5) 認知症の予防

認知症の発症を完全に防ぐための方法は確立されていませんが、「発症を遅らせる」または「発症を緩やかにする」方策について、様々な知見が集積されています。

WHO ガイドラインでは、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満等の一定の病態が認知症発症リスクと関連があり、不活発なライフスタイル、喫煙、不健康な食事、過剰な飲酒等のライフスタイルに関連する因子が、認知機能低下や認知症と関連することが示されています。

科学的知見に基づき認知症予防に資する取組の推進、予防に関する正しい知識の普及や活動を推進します。

また、認知症及び軽度の認知機能の障害の早期発見・早期診断・早期対応をするため連携協力体制の整備、情報の提供等を推進します。

① 認知症予防に向けた高齢者の健康づくり

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

生活習慣病（特に高血圧、糖尿病）の適正な療養や望ましいライフスタイルが、認知症予防につながることを市民へ周知し、市民自身で取り組むことができるように支援します。

また、特定健康診査や長寿健診の受診者に対して、生活習慣病（特に高血圧、糖尿病）の適正な療養につなげるため、体の仕組みを理解し、自ら行動を選択できるよう、適切な保健指導を実施し、受診者の生活習慣病重症化予防に取り組みます。

さらに、介護予防総合通所型事業（ミニデイ）や地域で開催される介護予防教室等を含めた介護関係事業所の従事者に対して、予防に関する正しい知識（生活習慣病（特に高血圧、糖尿病）の適正な療養や望ましいライフスタイルが、認知症予防につながることを）を共有する機会を設けます。

② 認知症初期集中支援事業の実施

主な取組	・ 認知症初期集中支援事業
------	---------------

複数の医療・福祉専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人やその家族を訪問し、早期に包括的・集中的に支援を行い、自立生活のサポートや必要なサービスの提供を行います。

認知症初期集中支援事業の取組を、広く市民や関係機関に周知し、困難を抱える認知症の人やその家族への早期対応・早期支援を図ります。

基本目標5 介護サービスの基盤整備と質の向上

(1) 介護サービスの基盤整備と家族介護支援の充実

① 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。

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。

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するとともに、居宅要介護者の在宅生活を支えるための地域密着型サービス等の充実を図ります。

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。

今後も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や介護等に関する状況の変化を踏まえ、必要に応じた事業の見直しを検討します。

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開催し、広報活動にも努めてきましたが、新規参加者が少ない状況が続いています。

家族介護者が参加する時間が確保できないなどの課題もあることから、家族介護者が望む支援、抱えている不安、介護の状況等に考慮した事業の在り方を検討します。

④ 施設サービスの充実

ア) 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
------	---------------------------------

中長期的なニーズ量の推計結果に基づく、中長期的な視点に立った計画的な整備に努めています。

今後も、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つつ、中長期的な視点に立った整備に努めます。

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が、新型コロナウイルス感染症の影響により交流活動が滞っている状況にあります。

今後は、感染症の流行状況等を勘案しながら、地域交流の促進を図ることで、社会資源として有効的な活用につながるよう努めます。

ウ) 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、生活環境及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・運営を推進しています。

今後も適正な管理・運営を推進します。

⑤ 共生型サービスの普及

共生型サービスは、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。

本市内においては、サービスの提供を行っている事業所があるものの、充足しているとは言い難い状況にあります。

障害者が高齢化しても、障害福祉サービス事業所において必要な支援を継続して受けられるよう、課題の洗い出しを行いながら、サービスの普及に努めます。

(2) 人材確保と資質向上・介護現場の革新

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。

また、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。

今後も、必要な広報について継続して実施するとともに、事業者に対し、国・県が実施する事業・制度の活用促進を図るほか、市独自の人材確保に向けた取組について検討を進めます。

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
------	------------------

県や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。

県や県社会福祉協議会だけでなく、関係機関・民間団体等が開催する、高齢者施策に限らず、障害者、子育て、医療施策を含め、福祉施策全体の質の向上の観点から、介護保険サービス提供事業者にとって有意と思われる研修会等についても、積極的な情報提供に努めます。

③ 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体制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等の運営上必要な情報の提供、運営指導における指摘事項について説明を行っています。

サービス提供事業者の運営やサービス提供の状況把握に一層努めるとともに、苦情相談への対応や事故防止に向けたマニュアルの作成等、事業者に対する適切な助言を行うことで、サービスの質の向上を支援します。

また、サービスごとに前年度の運営指導の指摘事項の説明や運営上必要な事項について、情報提供する機会を設け、サービスの質の向上を支援します。

④ 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、介護保険法に基づく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運営指導をおおむね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。

これまでと同様、サービスの質の確保及び保険給付の適正化のために、運営上必要な事項について、介護サービス事業者に対し介護保険法に基づく指導を行います。

また、指定基準違反や介護報酬の請求に関する不正・不当がある場合等は一般行政指導を実施し、利用者の生命等に危険がある場合等は迅速かつ適切な監査を行います。

⑤ 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。

⑥ 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
------	----------------------

ホームページにおいて、介護保険制度の概要やサービス事業所の紹介、事業所向けの事業所指定に伴う各種様式を掲載しています。

また、「高齢者福祉のしおり」を毎年作成し、ホームページへの掲載を行うとともに、市内サービス事業所等への配布を行っています。

今後は、インターネットの利用が困難な市民も必要な情報を得ることができるよう、広報紙での特集記事の掲載についても検討します。

⑦ 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当たり、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、利用者またはその家族に対し、説明を行うことが義務付けられています。

個々の事業者が事業運営における問題点を把握し、サービスの質の向上に結びつけることにつながることから、介護保険サービス提供事業者連絡会において第三者評価に関する説明を行うとともに、評価結果の市への提出を依頼していますが、提出率が低い状況にあります。

結果が公表されることにより、利用者の適切なサービスの選択に資する情報となることから、今後も受審促進を図ります。

⑧ 苦情対応

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

窓口で受けた苦情について、本市に対するものは同じ苦情を受けることのないよう職員間で情報共有を図り、事業者に対するものは、事実確認を行ったうえで、必要に応じた指導・助言を行っています。

相談窓口職員の相談・苦情対応能力の向上に向けた取組の実施に努めるほか、各種機関が主催する苦情対応に関する研修会にも積極的に参加するよう努めます。

(3) 災害・感染症対策の推進

① 災害対策の推進

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全国的に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及び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、避難確保計画や業務継続計画の作成、避難訓練の実施、防災啓発活動、食料・飲料水その他の物資の備蓄・調達等を行うことが重要です。

避難確保計画を作成していない事業所に対しては、「避難確保計画の作成が義務付けられていること」を説明し、作成依頼を行っています。

また、浸水想定区域や土砂災害警戒区域等の内外にかかわらず、県・市それぞれの所管施設に対する運営指導において、各事業所で想定される災害に対する非常災害対策計画の作成状況の確認を行っています。

令和6年度から、介護サービス事業所における災害に係る業務継続計画の作成、研修、訓練の実施等が義務化されることから、運営指導や介護保険サービス提供事業者連絡会の場を通じて業務継続計画の作成等について確認を行います。

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。

介護サービス事業所に対して、「高齢者施設等における新型コロナ感染者発生対応マニュアル」に係る情報提供を随時行い、感染対策及び感染者が出た際の対応について確認等の依頼を行っています。

また、各種サービスが継続的に提供される仕組み（介護サービス継続のための相互協力体制構築事業）を構築しています。

災害対策同様、令和6年度から介護サービス事業所における感染症に係る業務継続計画の作成、研修、訓練の実施等が義務化されることから、運営指導や介護保険サービス提供事業者連絡会の場を通じて業務継続計画の作成等について確認を行います。

(4) 介護給付費適正化の取組の推進

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
------	-------------

これまで、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、本市では各事業を実施してきました。

介護保険制度の改正において、主要5事業から「介護給付費通知」が除外され、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検（住宅改修等の点検を含む）」「縦覧点検・医療情報との突合」に再編されたことを踏まえ、「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検（住宅改修等の点検を含む）」「縦覧点検・医療情報との突合」を継続して実施するとともに、「住宅改修等の点検」については、現地確認の適正な実施に努めます。

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8期	第9期			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
川内北	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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	
	小規模多機能型居宅介護	2	2	2	2	
	認知症対応型共同生活介護（※1、※2）	2	2	2	2	
		27	27	27	27	
	地域密着型特定施設入居者生活介護（※2）	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（※2）	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	0	1	1	1	
	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	
	小規模多機能型居宅介護	1	1	1	1	
	認知症対応型共同生活介護（※1、※2）	3	3	3	3	
		45	45	45	45	
	地域密着型特定施設入居者生活介護（※2）	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（※2）	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	2	2	2	
川内南	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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	
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	
	認知症対応型共同生活介護（※1、※2）	5	5	5	5	
		90	90	90	90	
	地域密着型特定施設入居者生活介護（※2）	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（※2）	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	1	1	1	

日常生活 圏域	種 類	第8期	第9期			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
水引	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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	
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	
	認知症対応型共同生活介護（※1、※2）	2	2	2	2	
		36	36	36	36	
	地域密着型特定施設入居者生活介護（※2）	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（※2）	1	1	1	1	
		20	20	20	20	
	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	
平成	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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	
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	
	認知症対応型共同生活介護（※1、※2）	1	1	1	1	
		18	18	18	18	
	地域密着型特定施設入居者生活介護（※2）	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（※2）	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	
穂脇	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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	
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	
	認知症対応型共同生活介護（※1、※2）	1	1	1	1	
		18	18	18	18	
	地域密着型特定施設入居者生活介護（※2）	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（※2）	1	1	1	1	
		20	20	20	20	
	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	

日常生活 圏域	種 類	第8期	第9期			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
入来	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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	
	小規模多機能型居宅介護	1	1	1	1	
	認知症対応型共同生活介護（※1、※2）	1	1	1	1	
		18	18	18	18	
	地域密着型特定施設入居者生活介護（※2）	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（※2）	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	
東郷	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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	
	小規模多機能型居宅介護	2	2	2	2	
	認知症対応型共同生活介護（※1、※2）	1	1	1	1	
		18	18	18	18	
	地域密着型特定施設入居者生活介護（※2）	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（※2）	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	
祁答院	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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	
	小規模多機能型居宅介護	1	1	1	1	
	認知症対応型共同生活介護（※1、※2）	1	1	1	1	
		18	18	18	18	
	地域密着型特定施設入居者生活介護（※2）	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（※2）	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8期	第9期			
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
上甕島	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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	
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	
	認知症対応型共同生活介護（※1、※2）	1	1	1	1	
		9	9	9	9	
	地域密着型特定施設入居者生活介護（※2）	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（※2）	0	0	0	0	
		0	0	0	0	
下甕島	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	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	
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	
	認知症対応型共同生活介護（※1、※2）	1	1	1	1	
		9	9	9	9	
	地域密着型特定施設入居者生活介護（※2）	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（※2）	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 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。また、整備先は未定ですが、9期期間中に1箇所整備を図ります。

※2 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。

※3 令和5年度については、令和5年4月1日現在の実績を掲載しています。

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6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
(1) 居宅サービス								
訪問介護	回数(回)		7,182	7,182	7,182	6,902	7,160	6,090
	人数(人)		563	563	563	544	565	488
訪問入浴介護	回数(回)		152	152	146	141	152	115
	人数(人)		30	30	29	28	30	23
訪問看護	回数(回)		2,096	2,096	2,096	2,015	2,099	1,752
	人数(人)		271	271	271	261	272	228
訪問リハビリテーション	回数(回)		1,238	1,238	1,238	1,175	1,217	1,020
	人数(人)		118	118	118	112	116	97
居宅療養管理指導	人数(人)		471	466	456	452	471	397
通所介護	回数(回)		8,043	8,043	8,043	7,750	8,082	6,926
	人数(人)		815	815	815	786	820	703
通所リハビリテーション	回数(回)		6,552	6,552	6,552	6,316	6,580	5,653
	人数(人)		819	819	819	790	823	708
短期入所生活介護	日数(日)		1,715	1,691	1,663	1,626	1,705	1,416
	人数(人)		207	204	201	197	206	173
短期入所療養介護(老健)	日数(日)		334	321	321	315	325	267
	人数(人)		56	54	54	53	55	45
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)		0	0	0	0	0	0
	人数(人)		0	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	0
	人数(人)		0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)		1,445	1,434	1,405	1,388	1,445	1,223
特定福祉用具購入費	人数(人)		37	37	37	36	37	31
住宅改修費	人数(人)		28	28	28	28	29	24
特定施設入居者生活介護	人数(人)		88	87	86	86	88	79
(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)		37	37	37	37	37	36
夜間対応型訪問介護	人数(人)		0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)		1,921	1,912	1,878	1,861	1,936	1,632
	人数(人)		223	222	218	216	225	191
認知症対応型通所介護	回数(回)		779	779	761	750	779	663
	人数(人)		81	81	79	78	81	69
小規模多機能型居宅介護	人数(人)		144	143	139	138	144	124
認知症対応型共同生活介護	人数(人)		316	314	329	325	338	301
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)		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	人数(人)		140	140	140	137	143	129
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)		29	29	29	29	29	24
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	人数(人)		727	727	727	714	744	726
介護老人保健施設	人数(人)		438	438	438	433	449	436
介護医療院	人数(人)		88	88	88	86	90	88
(4) 居宅介護支援	人数(人)		2,194	2,177	2,135	2,114	2,203	1,884

※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6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32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	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	246	246	246	239	246	220
	人数(人)	38	38	38	37	38	34
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	147	147	147	147	147	136
	人数(人)	15	15	15	15	15	14
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	35	35	35	34	35	31
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	375	375	375	369	383	333
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	75	75	75	75	75	70
	人数(人)	11	11	11	11	11	10
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	4	4	4	4	4	4
	人数(人)	1	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	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	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	370	368	365	364	378	330
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	19	19	19	19	19	17
介護予防住宅改修	人数(人)	18	18	18	18	18	16
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	7	7	7	7	7	6
(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)	4	4	4	4	4	4
	人数(人)	1	1	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	27	27	27	27	27	24
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	2	2	2	2	2	2
(3) 介護予防支援	人数(人)	637	632	627	627	650	565

※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6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
(1) 居宅サービス	2,511,267	2,505,526	2,494,436	2,413,697	2,511,986	2,131,650
訪問介護	235,775	236,074	236,074	227,010	235,329	200,010
訪問入浴介護	22,702	22,731	21,966	21,170	22,731	17,284
訪問看護	128,473	128,636	128,636	123,647	128,731	107,251
訪問リハビリテーション	46,450	46,509	46,509	44,140	45,738	38,341
居宅療養管理指導	58,285	57,665	56,400	55,909	58,244	48,827
通所介護	735,698	736,629	736,629	708,330	738,687	630,397
通所リハビリテーション	674,420	675,273	675,273	649,053	676,125	577,736
短期入所生活介護	171,702	169,291	166,507	162,465	170,576	140,917
短期入所療養介護（老健）	49,345	47,697	47,697	46,782	48,197	39,478
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	229,109	226,834	221,789	218,724	227,650	189,014
特定福祉用具購入費	13,248	13,248	13,248	12,759	13,248	11,142
住宅改修費	16,385	16,385	16,385	16,385	16,944	14,037
特定施設入居者生活介護	129,675	128,554	127,323	127,323	129,786	117,216
(2) 地域密着型サービス	2,249,603	2,242,580	2,271,954	2,244,030	2,330,348	2,054,949
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	101,980	102,109	102,109	102,109	102,109	98,879
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	197,359	196,660	193,115	191,322	198,860	166,086
認知症対応型通所介護	104,410	104,542	102,241	100,807	104,542	88,187
小規模多機能型居宅介護	319,926	317,550	306,605	304,503	319,074	272,827
認知症対応型共同生活介護	980,907	976,008	1,022,173	1,009,563	1,050,066	935,378
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活介護	462,950	463,536	463,536	453,551	473,522	427,069
看護小規模多機能型居宅介護	82,071	82,175	82,175	82,175	82,175	66,523
(3) 施設サービス	4,179,298	4,184,587	4,184,587	4,116,510	4,284,751	4,174,889
介護老人福祉施設	2,268,344	2,271,215	2,271,215	2,230,333	2,324,602	2,267,813
介護老人保健施設	1,524,214	1,526,143	1,526,143	1,507,987	1,563,881	1,519,847
介護医療院	386,740	387,229	387,229	378,190	396,268	387,229
(4) 居宅介護支援	371,440	368,765	361,452	357,691	372,759	317,575
介護サービス給付費計	9,311,608	9,301,458	9,312,429	9,131,928	9,499,844	8,679,063

※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6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
(1) 介護予防サービス	247,975	248,007	247,701	244,043	251,893	221,154
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	15,476	15,495	15,495	15,043	15,495	13,874
介護予防訪問リハビリテーション	4,930	4,937	4,937	4,937	4,937	4,569
介護予防居宅療養管理指導	5,248	5,254	5,254	5,106	5,254	4,656
介護予防通所リハビリテーション	152,359	152,552	152,552	149,575	155,396	135,536
介護予防短期入所生活介護	5,606	5,613	5,613	5,613	5,613	5,226
介護予防短期入所療養介護（老健）	507	507	507	507	507	507
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	37,735	37,529	37,223	37,142	38,571	33,656
特定介護予防福祉用具購入費	5,469	5,469	5,469	5,469	5,469	4,907
介護予防住宅改修	16,120	16,120	16,120	16,120	16,120	14,329
介護予防特定施設入居者生活介護	4,525	4,531	4,531	4,531	4,531	3,894
(2) 地域密着型介護予防サービス	28,413	28,450	28,450	28,450	28,450	26,117
介護予防認知症対応型通所介護	475	476	476	476	476	476
介護予防小規模多機能型居宅介護	22,184	22,212	22,212	22,212	22,212	19,879
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,754	5,762	5,762	5,762	5,762	5,762
(3) 介護予防支援	35,085	34,854	34,578	34,580	35,848	31,159
介護予防サービス給付費計	311,473	311,311	310,729	307,073	316,191	278,430

※数値は年間あたり

③ 総給付費の見込み

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護サービス給付費計	9,311,608	9,301,458	9,312,429	9,131,928	9,499,844	8,679,063
介護予防サービス給付費計	311,473	311,311	310,729	307,073	316,191	278,430
計（総給付費）	9,623,081	9,612,769	9,623,158	9,439,001	9,816,035	8,957,493

※数値は年間あたり

④ 標準給付費の見込み

(単位：円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
総給付費	9,623,081,000	9,612,769,000	9,623,158,000	9,439,001,000	9,816,035,000	8,957,493,000
特定入所者介護サービス費等給付額	378,403,019	376,621,769	373,294,390	370,029,791	384,846,049	340,711,176
高額介護サービス費等給付額	254,084,634	252,926,854	250,692,295	278,211,724	289,351,522	256,168,142
高額医療合算介護サービス費等給付額	30,422,613	30,241,136	29,973,961	29,711,827	30,901,510	27,357,667
算定対象審査支払手数料	9,144,648	9,090,072	9,009,792	8,931,024	9,288,576	8,223,336
計（標準給付費）	10,295,135,914	10,281,648,831	10,286,128,438	10,125,885,366	10,530,422,657	9,589,953,321

※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6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
訪問介護相当サービス	35,827,651	35,488,606	35,201,588	34,919,801	36,203,356	31,650,420
(利用者数：人)	(197)	(194)	(194)	(195)	(200)	(175)
訪問型サービスA	0	0	0	0	0	0
(利用者数：人)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
訪問型サービスB	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	86,953,777	86,200,830	85,766,212	84,450,473	91,719,991	79,789,112
(利用者数：人)	(323)	(320)	(318)	(314)	(340)	(295)
通所型サービスA	0	0	0	0	0	0
(利用者数：人)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
通所型サービスB	0	0	0	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	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	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	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	0
介護予防ケアマネジメント	21,339,340	21,648,625	22,004,496	22,949,173	21,647,331	18,922,003
介護予防把握事業	0	0	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	81,902,576	83,089,642	84,455,513	88,081,279	83,084,675	72,624,589
地域介護予防活動支援事業	109,224,842	110,807,907	112,629,425	117,464,727	110,801,283	96,851,767
一般介護予防事業評価事業	0	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	0
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	1,271,206	1,289,631	1,310,830	1,367,105	1,289,553	1,127,203
計（介護予防・日常生活支援総合事業費）	336,519,392	338,525,241	341,368,064	349,232,558	344,746,189	300,965,094

※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6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	207,222,623	207,085,521	206,633,085	201,567,170	185,265,758	168,470,779
任意事業	16,390,445	16,379,601	16,343,815	15,943,122	14,653,748	13,325,336
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）	223,613,068	223,465,122	222,976,900	217,510,292	199,919,506	181,796,115

※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6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
在宅医療・介護連携推進事業	24,564,000	24,564,000	24,564,000	24,564,000	24,564,000	24,564,000
生活支援体制整備事業	24,408,000	24,408,000	24,408,000	24,408,000	24,408,000	24,408,000
認知症初期集中支援推進事業	5,944,000	5,944,000	5,944,000	5,944,000	5,944,000	5,944,000
認知症地域支援・ケア向上事業	6,746,000	6,746,000	6,746,000	6,746,000	6,746,000	6,746,000
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	0
地域ケア会議推進事業	58,000	58,000	58,000	58,000	58,000	58,000
計（包括的支援事業費（社会保障充実分））	61,720,000	61,720,000	61,720,000	61,720,000	61,720,000	61,720,000

※数値は年間あたり

エ) 地域支援事業費合計

（単位：円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	336,519,392	338,525,241	341,368,064	349,232,558	344,746,189	300,965,094
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	223,613,068	223,465,122	222,976,900	217,510,292	199,919,506	181,796,115
包括的支援事業費（社会保障充実分）	61,720,000	61,720,000	61,720,000	61,720,000	61,720,000	61,720,000
計（地域支援事業費）	621,852,460	623,710,363	626,064,964	628,462,850	606,385,695	544,481,209

※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6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度	令和32年度
標準給付費	10,295,135,914	10,281,648,831	10,286,128,438	10,125,885,366	10,530,422,657	9,589,953,321
地域支援事業費	621,852,460	623,710,363	626,064,964	628,462,850	606,385,695	544,481,209
計	10,916,988,374	10,905,359,194	10,912,193,402	10,754,348,216	11,136,808,352	10,134,434,530

※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 9 期計画期間においては、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。

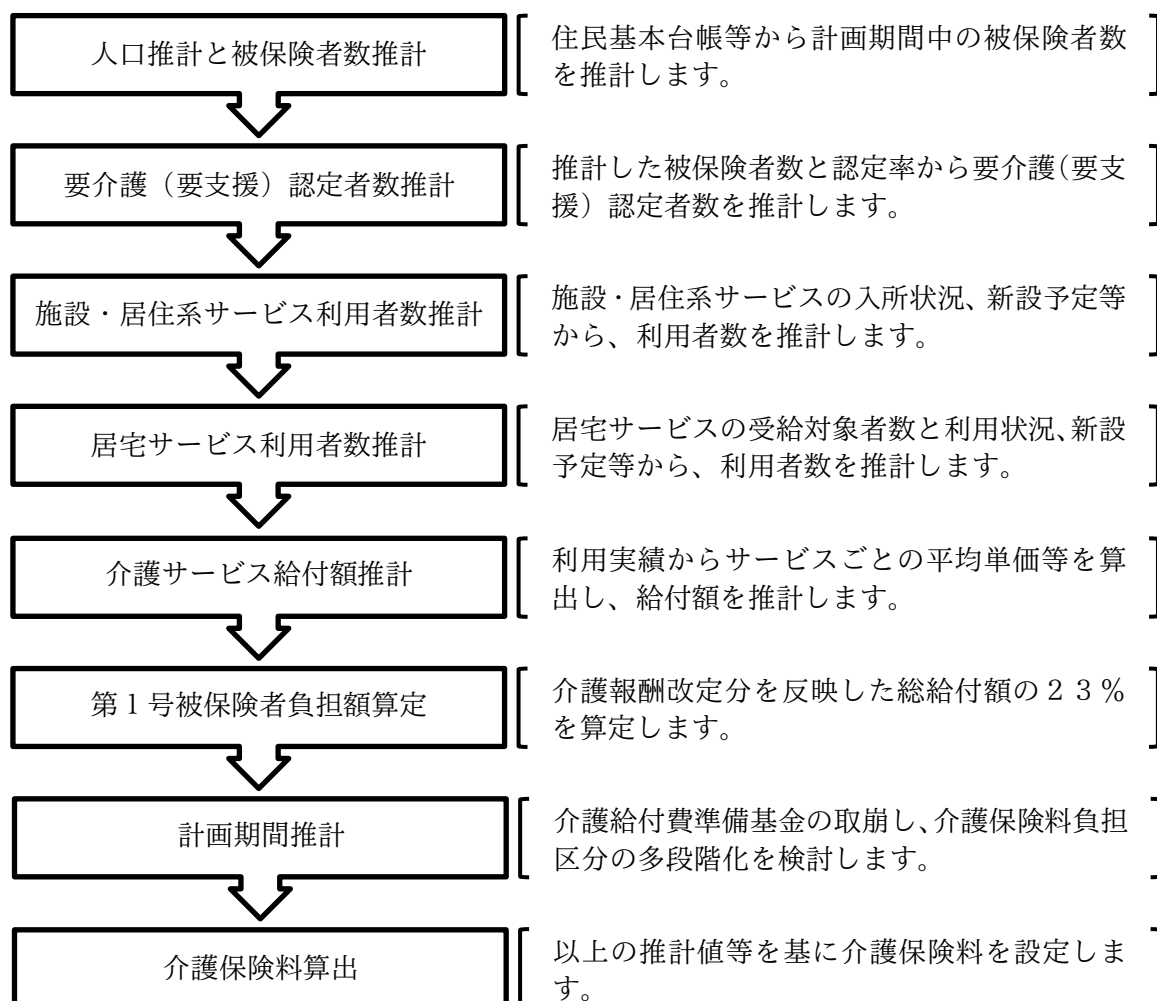
また、地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の財源については、第 1 号被保険者の保険料と公費で構成されます。

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6年度から令和8年度までの3年間の第9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62億円となりますが、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×0.285
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×0.485
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×0.685
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、420万円未満	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420万円以上、520万円未満	基準額×1.9
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が520万円以上、620万円未満	基準額×2.1
第12段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が620万円以上、720万円未満	基準額×2.3
第13段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が720万円以上	基準額×2.4

※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等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) 設置要綱

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

令和4年3月28日告示第147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、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。

附 則（令和4年3月28日告示第147号）

この告示は、令和4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	鹿児島純心大学 看護栄養学部 准教授
2 号	保健医療関係団体代表	◎坂口 由一	川内市医師会 理事
		○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
		鮫島 毅	薩摩郡歯科医師会 監事
		田口 弥生	鹿児島県看護協会川薩地区 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	山内 一宏	薩摩川内市社会福祉協議会 地域福祉課長
		久保 美行	八幡民生委員・児童委員協議会 会長
4 号	介護保険被保険者代表	徳守 弘至	一般公募
		塩田 ちえ子	里・上甕地域代表
		地藏 博隆	下甕・鹿島地域代表
5 号	介護保険事業団体代表	鶴原 里志	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 会長
		黒田 篤	鹿児島県介護支援専門員協議会川薩支部 支部長
6 号	各種団体代表	宮野 静子	薩摩川内市高齢者クラブ連合会川内支部 副支部長
		堂園 慎一	鹿児島県退職者団体連合川薩地域協議会 幹事
		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
		上園 千鶴	川薩保健所 健康企画課 課長

※◎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、介護医療院の3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。高齢者が住み慣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

定年退職者等の高齢者に「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、精神障害者等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等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等を行います。

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等を行い、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。施設等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「アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで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、住宅等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（広域連合を設置している場合は広域連合）が保険者となります。

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、身体上また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。

ら 行

・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等に分類されます。

薩摩川内市

高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

薩摩川内市 保健福祉部 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