



三 島 村
高 齡 者 福 祉 計 画 及 び
第 9 期 介 護 保 険 事 業 計 画

令和6年3月
鹿児島県三島村

目次

第1章 計画策定の基本的考え方	1
1 計画策定の背景・趣旨	1
2 計画策定の根拠及び計画の期間	2
3 計画の位置付け	2
4 計画策定の経緯	2
5 計画策定の視点（国の基本的考え方）	3
6 日常生活圏域の設定	6
第2章 高齢者等の現状	7
1 人口構成とその推移	7
2 高齢者の生活実態とニーズ	9
3 介護サービスの状況	21
5 地域支援事業の状況	28
第3章 基本理念と基本目標、施策	29
1 計画の基本理念	29
2 計画の目標と体系	30
<i>基本目標1 高齢者が元気に生きがいをもって暮らせる</i>	
<i>地域づくり</i>	31
1 生きがいづくりの推進	31
2 高齢者の社会参加の促進	33
<i>基本目標2 住み慣れたところで安心して暮らせる</i>	
<i>地域づくり</i>	36
1 在宅福祉サービス・相談支援体制等の充実	36
2 介護予防事業の充実・健康づくりの推進	38
3 快適で安全な生活環境の確保	41
4 災害・感染症対策の推進	44
<i>基本目標3 支え合い助け合いのある地域づくり</i>	46
1 支え合い安心して暮らせる地域づくりの推進	46
2 認知症支援の取組み強化	47
3 高齢者の権利擁護の推進	50
4 医療・介護の連携推進・強化	51

基本目標 4 介護保険サービスの質的向上や持続的な提供に向けた 体制づくり	54
1 介護給付適正化の取り組み推進.....	54
2 介護人材確保・資質向上.....	55
第4章 第9期介護保険料の算定	57
1 介護保険対象サービスの利用者推計.....	57
2 介護保険サービスの見込み.....	59
3 地域支援事業費の見込み.....	75
4 介護保険制度の費用負担構造.....	76
5 第9期介護保険料の設定.....	77
6 2030（令和12年）・2040（令和22年）年度の 第1号被保険者保険料の推計.....	80
第5章 推進体制	81
1 総合相談、サービス情報提供、苦情相談の体制の整備.....	81
2 広報体制の整備.....	81
3 地域包括支援センターを中心とした地域包括ケア体制.....	81
4 計画の進行管理体制.....	81
【参考資料】	
高齢者福祉事業の状況.....	83
村内で利用出来る介護サービス.....	85
三島村介護保険事業計画策定委員会 設置要綱.....	86
第9期三島村介護保険事業計画策定委員会 委員名簿.....	88

第1章 計画策定の基本的考え方

1 計画策定の背景・趣旨

わが国の総人口は令和5年6月1日現在1億2,451万人となり、減少傾向が続いています。人口減少時代が継続するとともに、65歳以上の高齢者人口は長寿化の進展や少子化の進行により、高齢化率が29.1%（65歳以上の人口3,621万人）と過去最高となっています。今後、令和7年（2025年）いわゆる団塊の世代（昭和22年～24年生まれの人）全てが75歳以上となり、令和22年（2040年）にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となるなど高齢者数、高齢化率ともにさらなる上昇が予想されます。国では、2040年（令和22年）の総人口が1億1,128万人、高齢化率34.8%と推計（出生中位（死亡中位）推計：日本の将来推計人口（令和5年推計）国立社会保障・人口問題研究所による）をしています。

このように、わが国は今後類を見ない高齢社会を迎えることが避けられない状況となっていますが、本村においては、令和2年以降、若年層、生産年齢人口、高齢者人口、各層の人口減少が続いており、高齢化率は27.7%（令和5年9月末現在）と全国の水準をやや下回っている状況です。ただ、地区別に低い地区（片泊地区15.1%）に対し、高い地区（大里地区41.3%、いずれも黒島）では約2人に1人が高齢者という状況にあります。

一方、平成12年4月にスタートした介護保険制度は、20年以上を経過し、サービス利用者数が増加し続けています。この間、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、様々な施策に取り組んできました。

こうした状況下、介護保険事業計画は、第6期（平成27年度～29年度）から「団塊の世代」が75歳以上となる2025年に向けての「地域包括ケア計画」として位置づけられ、第5期の介護保険事業計画から開始された地域包括ケアシステム構築の取り組みを承継・発展させていくことが求められています。

さらに、第9期（期間中にいわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎える）では、中長期的な推計（令和22年（2040年）推計は必須）のもとサービス基盤、人的基盤の整備、地域共生社会の実現等を基本指針にかかげ計画を策定していくこととなります。

そこで、高齢者に対する医療・保健・福祉・介護の施策を総合的に推進していく一方で、財政的には効率的に、また地域社会資源の活用等、適切な制度運営を実施していくために、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定します。

2 計画策定の根拠及び計画の期間

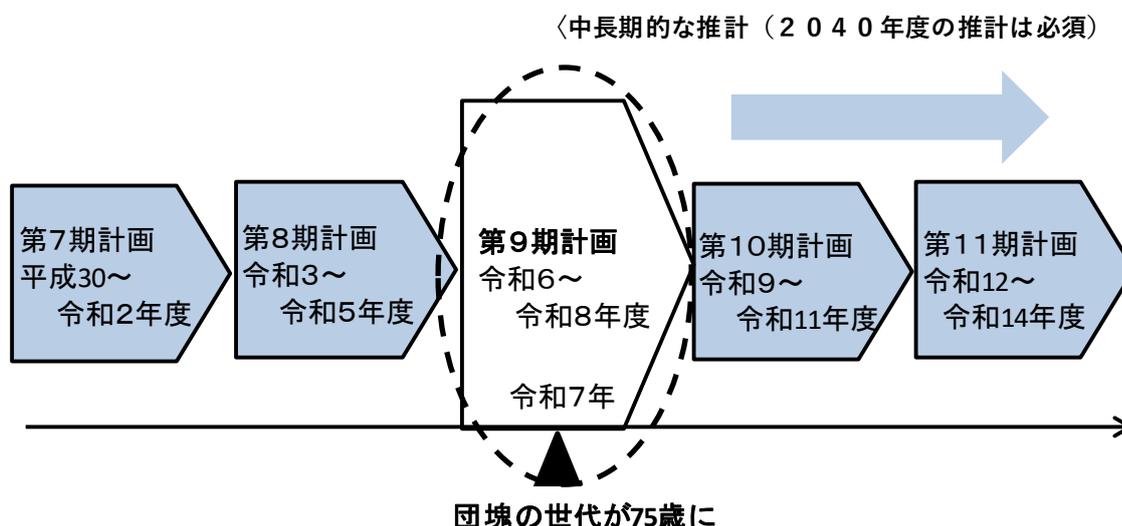
(1) 計画策定の根拠

本計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づき策定するもので、本村の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り、第 9 期計画期間中に団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年（令和 7 年）を迎えるほか、さらに、団塊ジュニアが 65 歳以上となる 2040 年（令和 22 年）等、中長期的な推計を踏まえた計画として策定するものです。

(2) 計画の期間

本計画の計画期間は、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 年間とします。

図表 1-1 計画期間



3 計画の位置付け

本計画は、本村の総合計画を上位計画とする個別計画に位置づけます。また、国の基本方針を踏まえ、県高齢者保健福祉計画や県介護保険事業支援計画、さらには県保健医療計画・地域医療構想との整合性を図るとともに、本村の他の関連計画等と調和のとれたものとしします。

4 計画策定の経緯

計画の作成にあたっては、保健医療専門家、地区組織や地区住民代表者等からなる「三島村介護保険事業計画策定委員会」を設置し、協議を行いました。

なお、作成過程においては令和 4 年度に実施した高齢者実態調査や、策定委員会からの助言により介護保険料に関する住民アンケートを実施し、広く住民の意見の把握と反映に努めました。

5 計画策定の視点（国の基本的考え方）

第9期介護保険事業計画の策定にあたっては、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保できる体制（地域包括ケアシステム）をより深化・推進していくことが求められています。

第9期においては、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要としています。

国において、以下の基本的考え方（基本指針）のもと見直しのポイントや計画書で充実すべき記載事項等が示されています。

図表 1-4 基本指針の構成について（基本的事項）

第一 サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的事項

1 地域包括ケアシステムの基本的理念

- (1) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- (2) 介護給付等対象サービスの充実・強化
- (3) 在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備
- (4) 日常生活を支援する体制の整備
- (5) 高齢者の住まいの安定的な確保

2 2025年及び2040年を見据えた目標

3 医療計画との整合性の確保

4 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進

5 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業

6 介護に取り組む家族等への支援の充実

7 認知症施策の推進

8 高齢者虐待の防止等

9 介護サービス情報の公表

10 効果的・効率的な介護給付の推進

11 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携

12 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進

13 保険者機能強化推進交付金等の活用

14 災害・感染症に係る体制整備

（新規）

○介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

○介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等

基本指針の見直しのポイント（案）

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・ 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・ 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- ・ 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など 地域密着型サービスの更なる普及

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、地域住民を地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として観念することが重要
- ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ・ 多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進

② 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備

③ 保険者機能の強化

- ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

図表 1-5 第9期の計画策定に向けて(記載を充実する事項(案))

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など 地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組(標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化)
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

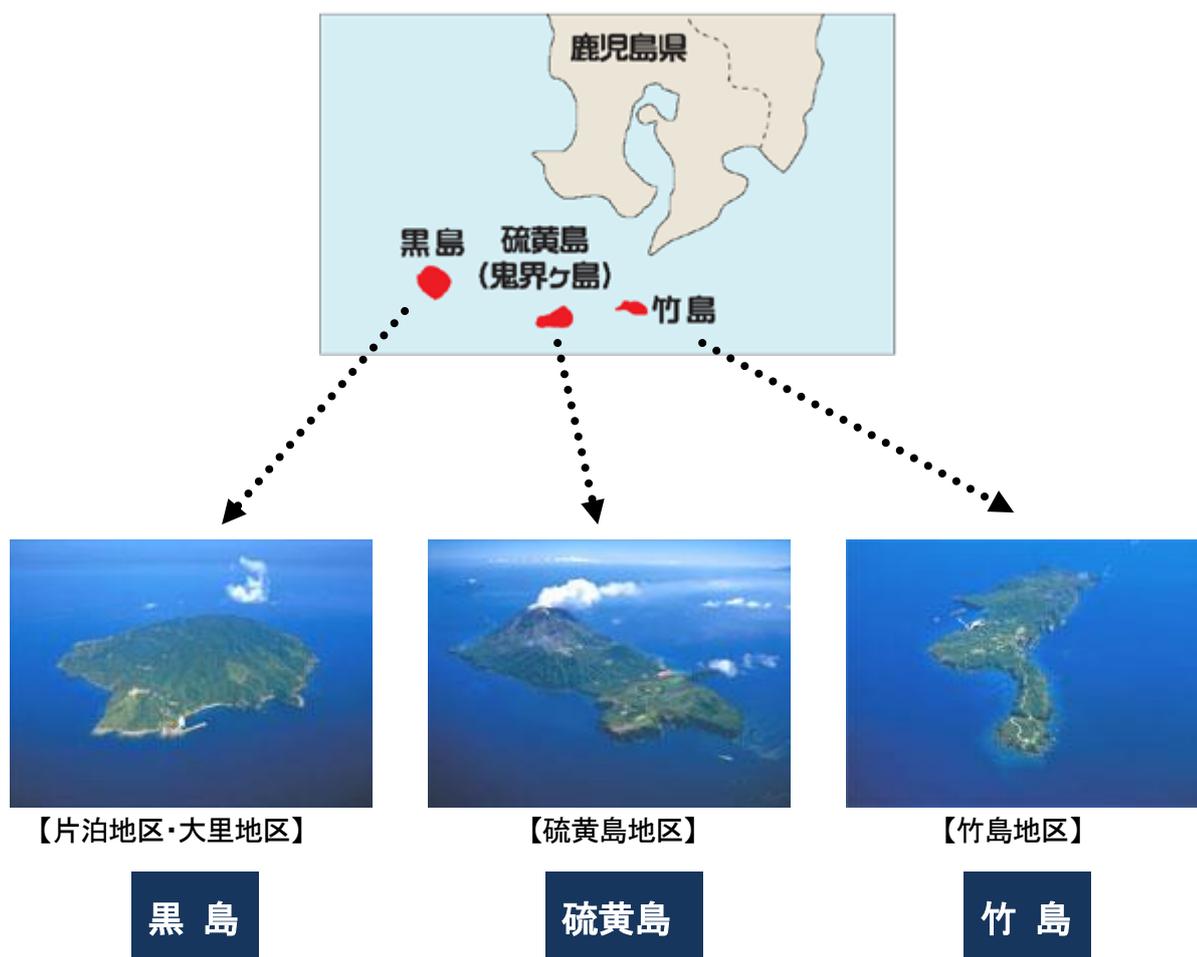
6 日常生活圏域の設定

本村は、竹島、硫黄島、黒島の三島からなる集合村です。集落は、竹島地区、硫黄島地区、黒島に片泊地区、大里地区のあわせて4地区があります。役場は鹿児島市にあり、各島には出張所を配置しています。人口は令和5年で最も少ない竹島地区の53人、最も多い硫黄島地区の131人であり、こうした人口が少ない小規模離島の特性から在宅、施設等のサービスが充実しているとは言えないのが現状です。

しかし、介護が必要となっても住み慣れた場所で日常生活を続けられるようにするためには、必要な介護サービスを確保していくことに加え、地域の支え合いが重要となります。

したがって、4地区それぞれで、その地域に合った地域包括ケアのあり方を構築していく考えのもと、各地区を主体に4つの日常生活圏域を設定します。

図表 1-4 三島村の位置図



第2章 高齢者等の現状

1 人口構成とその推移

本村の人口は、この数年U・Iターン等による定住人口の増加等により300人台後半を維持していましたが、令和5年9月末現在で361人と減少傾向になっています。若年人口、生産年齢人口、高齢者人口ともに減少しています。

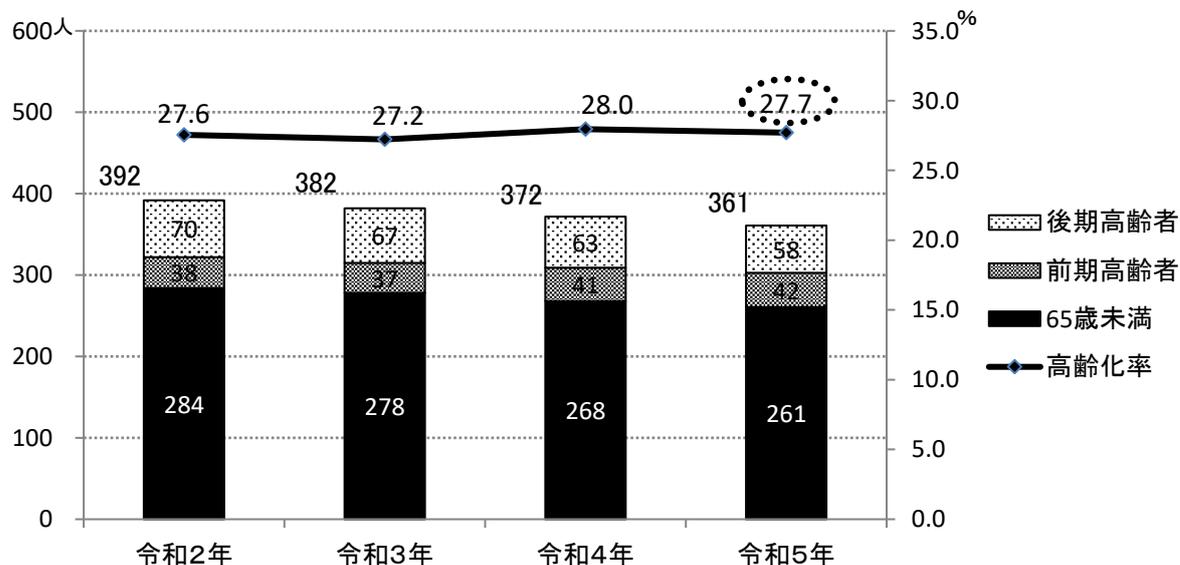
一方、高齢化率は令和5年9月末現在で27.7%とほぼ横ばいの推移となっています。全国の高齢化率29.1%（令和5年9月末現在）や県の高齢化率33.5%（令和4年10月1日現在）と比べて低い状況となっています。

図表 2-1 人口の推移(住民基本台帳)

(単位:人、%)

区 分	令和2年 2020年		令和3年 2021年		令和4年 2022年		令和5年 2023年	
若年人口(0~14歳)	96	24.5%	94	24.6%	89	23.9%	83	23.0%
生産年齢人口(15~64歳)	188	48.0%	184	48.2%	179	48.1%	178	49.3%
高齢者人口(65歳以上)	108	27.6%	104	27.2%	104	28.0%	100	27.7%
前期高齢者	38	9.7%	37	9.7%	41	11.0%	42	11.6%
65-69歳	21	5.4%	22	5.8%	19	5.1%	20	5.5%
70-74歳	17	4.3%	15	3.9%	22	5.9%	22	6.1%
後期高齢者	70	17.9%	67	17.5%	63	16.9%	58	16.1%
75-79歳	19	4.8%	19	5.0%	14	3.8%	16	4.4%
80-84歳	18	4.6%	14	3.7%	16	4.3%	12	3.3%
85歳以上	33	8.4%	34	8.9%	33	8.9%	30	8.3%
総人口	392	100.0%	382	100.0%	372	100.0%	361	100.0%

図表 2-2 人口及び高齢化率の推移(住民基本台帳)



地区別の人口は、硫黄島地区以外が減少傾向となっています。片泊地区以外で高齢者人口は減少しています。高齢化率は、令和5年9月末で大里地区が40%超で、他の地区に比べ高い状況が続いています。

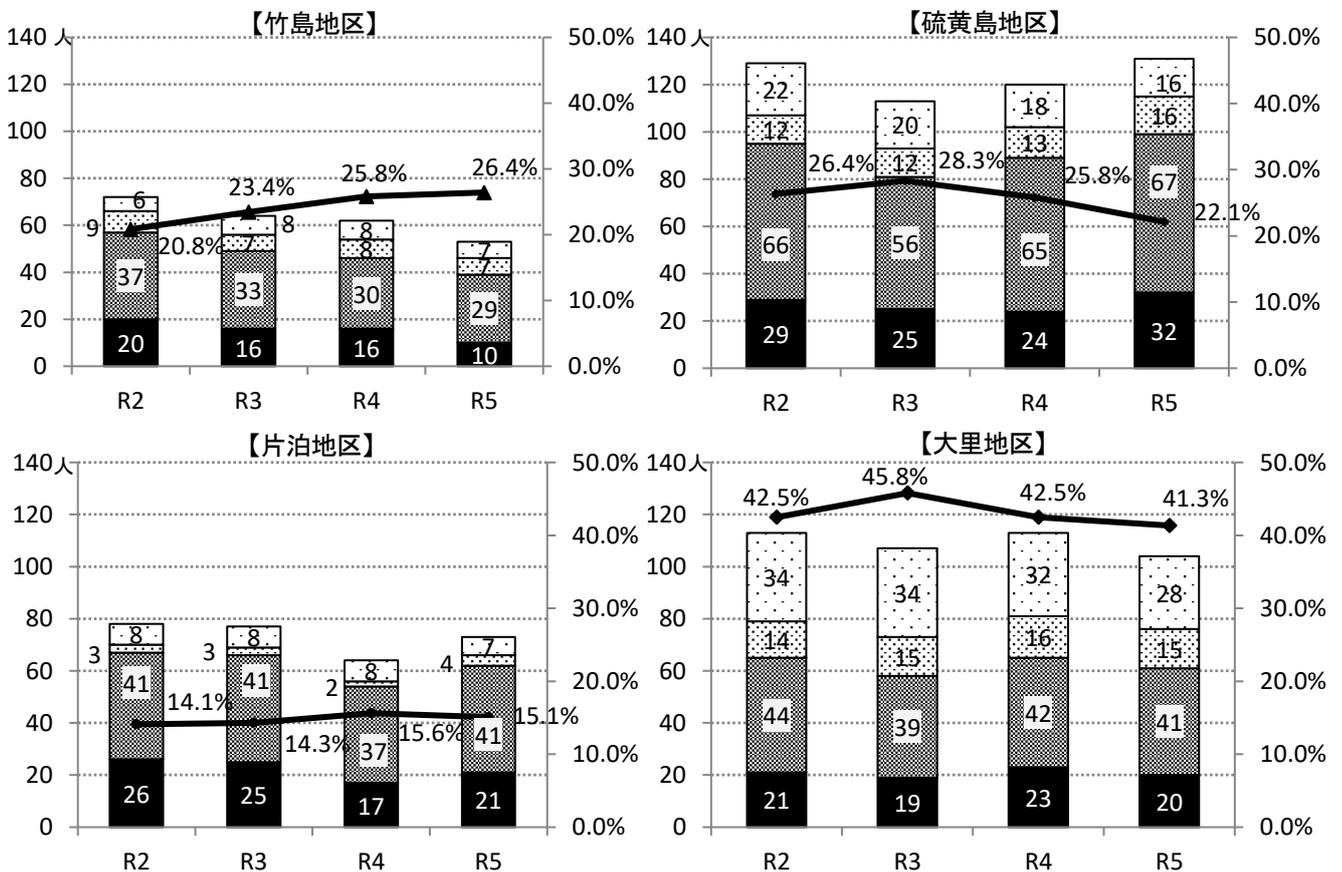
図表 2-3 地区別人口の比較(令和2年及び令和5年) (単位:人、%)

区分	令和2年(9月末現在)					令和5年(9月末現在)				
	全体	竹島	硫黄島	大里	片泊	全体	竹島	硫黄島	大里	片泊
若年人口(0~14歳)	96	20	29	21	26	83	10	32	20	21
構成比	24.5%	27.8%	22.5%	18.6%	33.3%	23.0%	18.9%	24.4%	19.2%	28.8%
生産年齢人口(15~64歳)	188	37	66	44	41	178	29	67	41	41
構成比	48.0%	51.4%	51.2%	38.9%	52.6%	49.3%	54.7%	51.1%	39.4%	56.2%
高齢者人口(65歳以上)	108	15	34	48	11	100	14	32	43	11
構成比	27.6%	20.8%	26.4%	42.5%	14.1%	27.7%	26.4%	24.4%	41.3%	15.1%
前期高齢者	38	9	12	14	3	42	7	16	15	4
65-69歳	21	3	8	8	2	20	3	8	6	3
70-74歳	17	6	4	6	1	22	4	8	9	1
後期高齢者	70	6	22	34	8	58	7	16	28	7
75-79歳	19	2	6	9	2	16	3	5	5	3
80-84歳	18	4	5	7	2	12	2	2	7	1
85歳以上	33	0	11	18	4	30	2	9	16	3
総人口	392	72	129	113	78	361	53	131	104	73

区分	全体	竹島	硫黄島	大里	片泊	全体	竹島	硫黄島	大里	片泊
若年人口(0~14歳)	100.0%	20.8%	30.2%	21.9%	27.1%	100.0%	12.0%	38.6%	24.1%	25.3%
生産年齢人口(15~64歳)	100.0%	19.7%	35.1%	23.4%	21.8%	100.0%	16.3%	37.6%	23.0%	23.0%
高齢者人口(65歳以上)	100.0%	13.9%	31.5%	44.4%	10.2%	100.0%	14.0%	32.0%	43.0%	11.0%

注: 下表は、全体に対する各地区各層別人口の割合

図表 2-4 地区別人口及び高齢化率の推移



注: 各棒グラフは下から若年人口、生産年齢人口、前期高齢者数、後期高齢者数。折れ線は高齢化率

2 高齢者の生活実態とニーズ

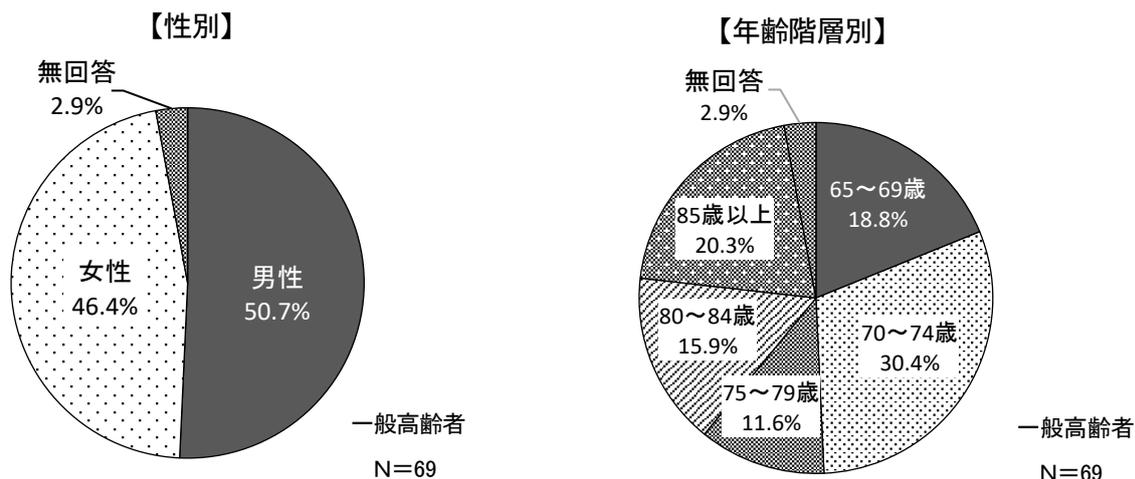
令和4年度に実施した高齢者実態調査（要介護・支援認定を受けていない一般高齢者）の結果は、以下のとおりです。

- 調査時期：令和4年12月
- 調査対象：一般高齢者79人（全数調査）：有効回収数69票，回収率87.3%
（この他，若年者調査，在宅要介護者の調査を実施）
- 調査方法：民生委員を通じて調査票を対象者に配布し，後日郵送により回収

（1）基本属性

回答者の性別は、「男性」が50.7%とほぼ半数を占め、年齢層では、「70～74歳」が30.4%と最も高い割合を占めています。前期高齢者（49.3%）、後期高齢者（47.8%）ほぼ同様の割合となっています。

図表 2-5 基本属性



(2) 日常生活状態について

① 現在の暮らしの状況

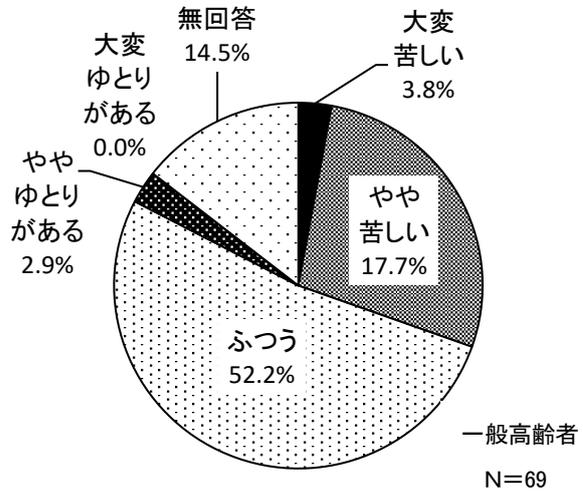
現在の暮らしの状況は、経済的にみて「ふつう」が52.2%（前回調査74.7%）と半数を超えました。

ただ、「大変苦しい」「やや苦しい」をあわせて30.4%（同21.5%）で、「ややゆとりがある」「ゆとりがある」をあわせて2.9%（同3.8%）を大きく上回っています。

性別には、男性の方が女性より「ふつう」の割合が高く、「大変苦しい」と回答したのは女性だけとなっています。

年齢別では、「大変苦しい」「やや苦しい」合計の割合は、「70～74歳」「80歳以上」で30%超を占め、「80～84歳」では45.5%を占めています。

図表 2-6 現在の暮らしの状況

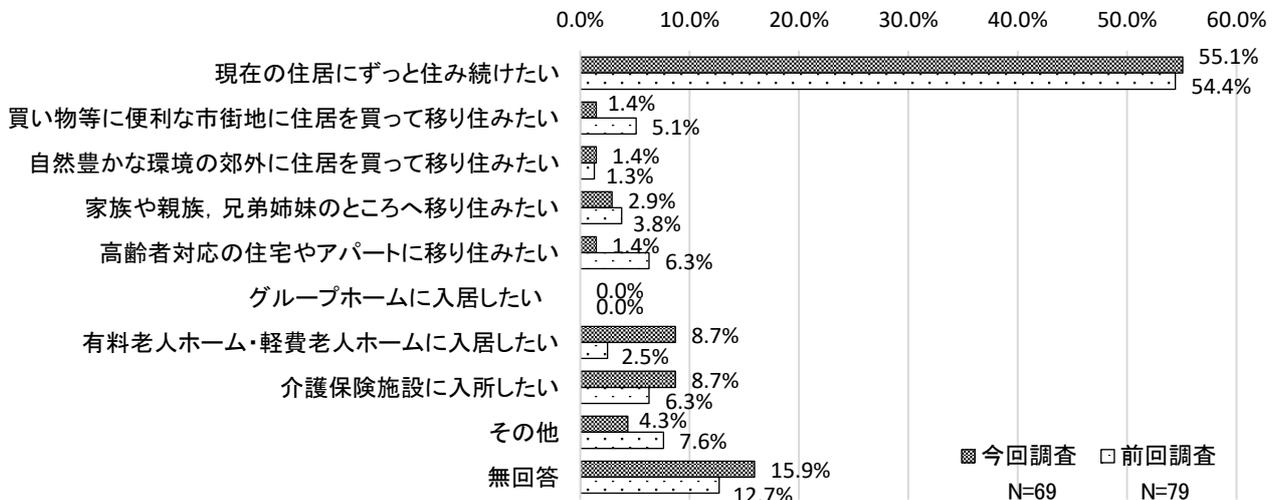


② 住まいや周囲の環境

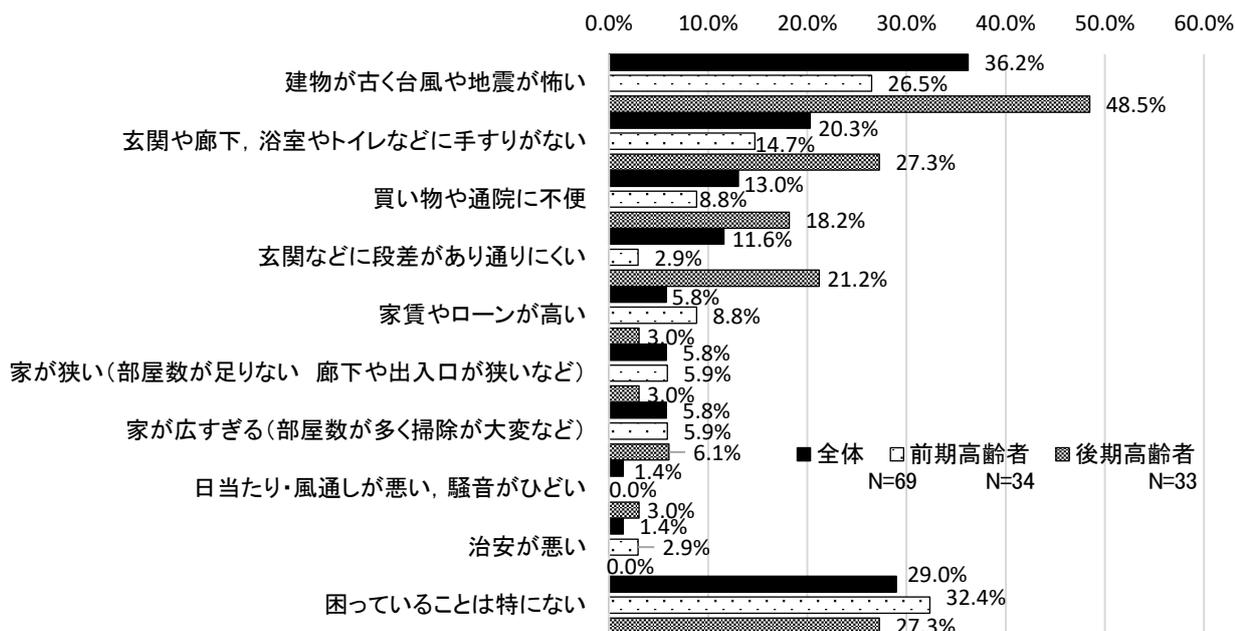
今後、希望する生活場所は、「現在の住居にずっと住み続けたい」が55.1%となり、最も高い割合です。一方で、24.5%の人が島を離れて施設や家族宅へ移り住みたいと回答しており、病気や介護が必要になったら島での生活は難しいと感じている方も多い状況が考えられます。

現在の住まいで困っていることは、前回調査同様で「建物が古く台風や地震が怖い」が36.2%（前回調査48.1%）と最も高い割合となり、「玄関や廊下、浴室やトイレなどに手すりがない」20.3%（同19.0%）、「買い物や通院に不便」13.0%（同12.7%）が続いています。年齢別にみると「後期高齢者」（中でも「80歳以上」）では「建物が古く台風や地震が怖い」が48.5%（同57.9%）と半数近くを占めています。

図表 2-7 希望する生活場所



図表 2-8 困っていること(住まいや周囲の環境)

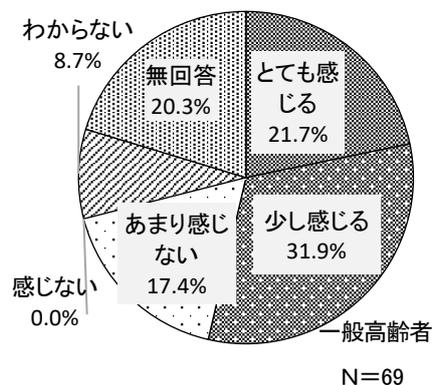


③ 地域のつながり

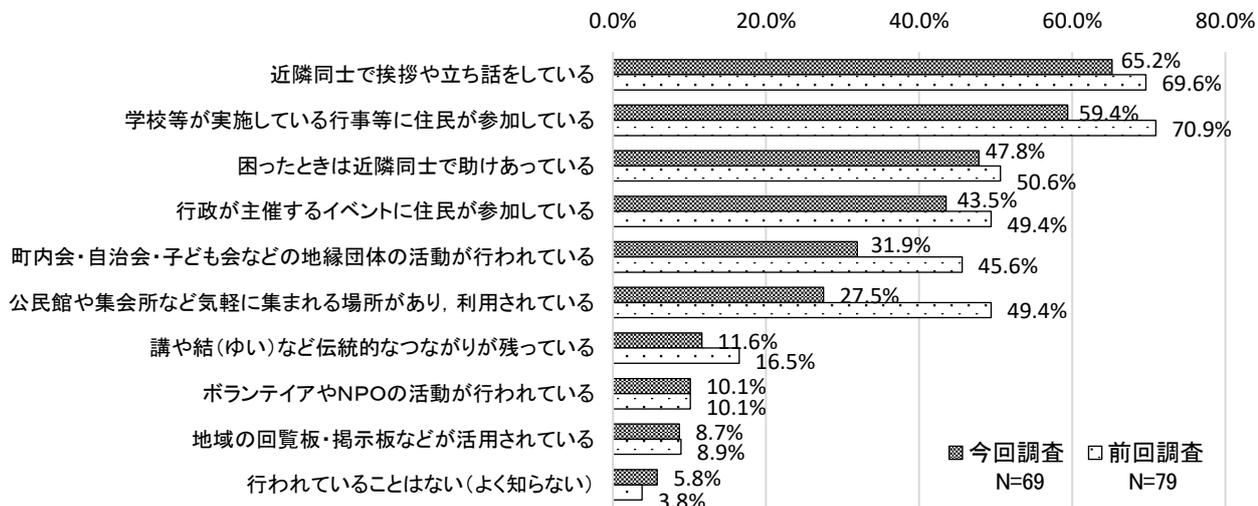
「とても感じる」21.7% (前回調査 25.3%) 「少し感じる」31.9% (同 41.8%) を合わせると、半数以上の方が地域のつながりを感じると回答しています。しかし、「感じない」0.0% (同 5.1%), 「あまり感じない」17.4% (同 15.2%) を合わせて、2割近い方は地域のつながりの希薄を感じています。

また、地域で行われていることは、「近隣同士で挨拶や立ち話をしている」65.2%、「学校等が実施している行事等に住民が参加している」59.4%、「困ったときは近隣同士で助け合っている」47.8%が上位3つとなっています。

図表 2-9 地域のつながりがあると感じるか



図表 2-10 住まいの地域で行われていること

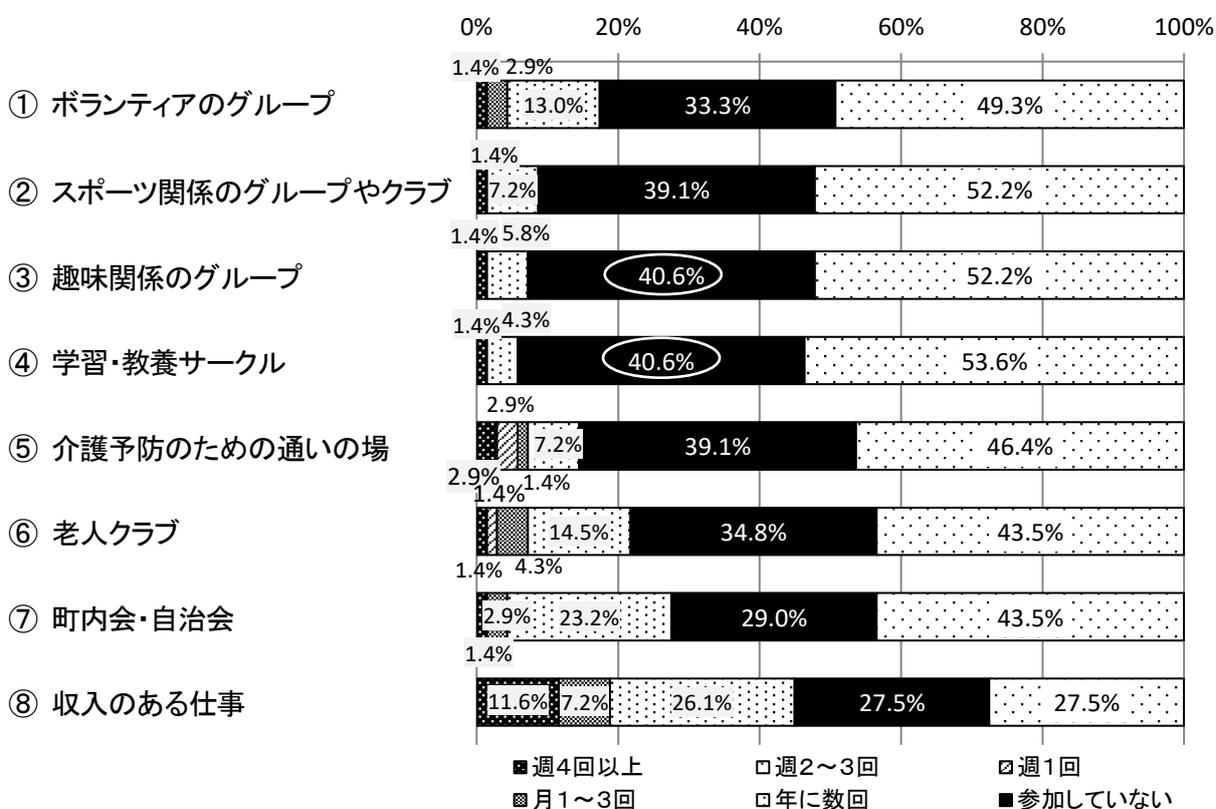


④ 地域での活動

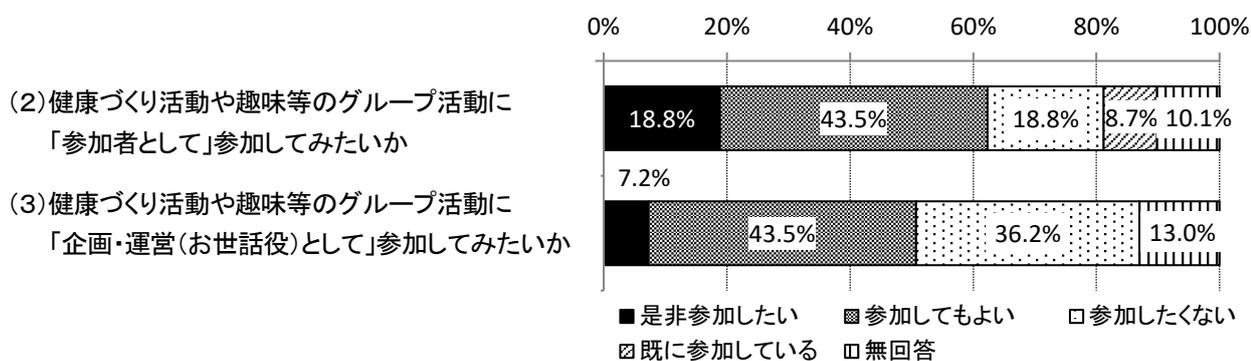
会・グループ等への参加の頻度に関しては、「ボランティアのグループ」「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」「学習・教養サークル」「介護予防のための通いの場」「老人クラブ」「町内会・自治会」、「収入のある仕事」いずれも「参加していない」が20%以上を占め、その中で「趣味関係のグループ」「学習・教養サークル」が40%超となっています。性別には大きな差異はみられませんが、年齢別には、「80～84歳」で「介護予防のための通いの場」の「週1回」「月1～3回」が最多、「85歳以上」で「老人クラブ」が「年に数回」が最も高い割合となっています。

「健康づくり活動や趣味等のグループ活動」については、「参加者として」43.5%の方が、「企画・運営（お世話役）」として43.5%の方が「参加してもよい」と回答しています。

図表 2-11 会・グループへの参加頻度



図表 2-12 会・グループ活動への参加意向



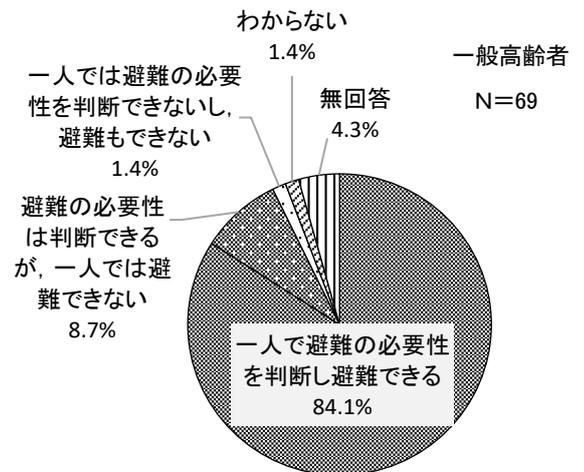
(3) 安全・安心な暮らしについて

① 災害時の避難について

「1人で避難の必要性を判断し避難できる」は84.1%（前回調査73.4%）となっています。

「避難の必要性は判断できるが、一人では避難できない」8.7%（同13.9%）「一人では避難の判断できないし、避難もできない」1.4%（同1.3%）の方について、災害時に手助けを頼める人がいるかどうかの設問では、同居の家族、近所の人等、すべての方が「いる」と回答しています。

図表 2-13 災害時の避難について

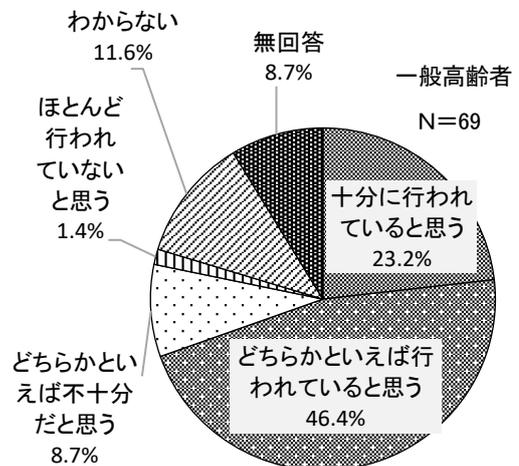


② 要援護世帯に対する見守り活動の状況

地域における一人暮らしの高齢者や認知症の方などの援護を要する世帯への安否確認や見守り活動の状況については、「十分に行われている」、「どちらかといえば行われている」を合わせると69.6%（前回調査65.8%）を占めています。

しかし、「どちらかといえば不十分だと思う」8.7%（同11.4%）、「ほとんど行われていないと思う」1.4%（同6.3%）をあわせると約1割の方が不十分と回答しています。

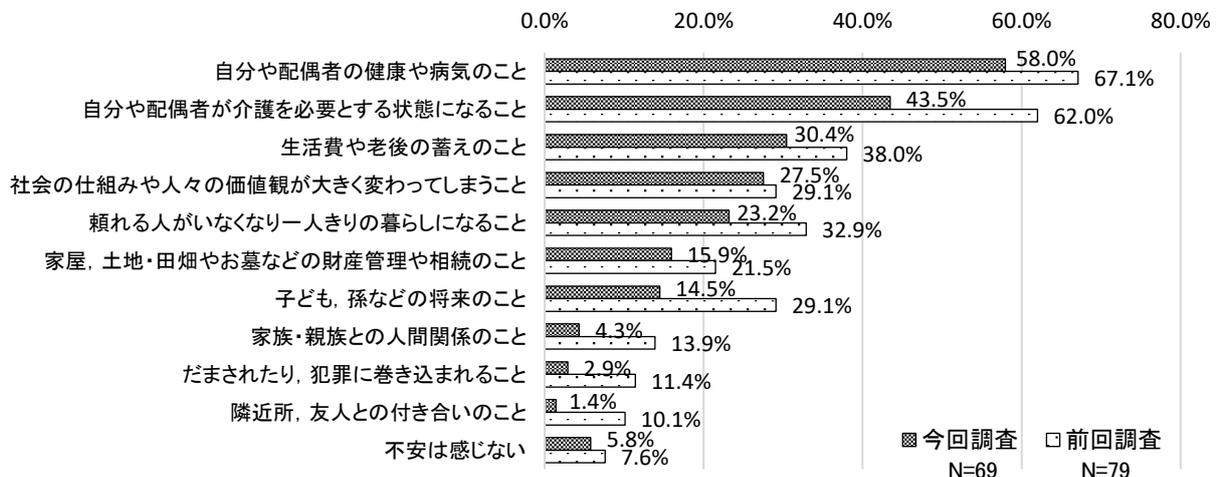
図表 2-14 見守り活動について



③ 将来の不安

将来の生活に不安を感じることは、「自分や配偶者の健康や病気のこと」58.0%が最多で、「自分や配偶者が介護を必要とする状態になること」43.5%、「生活費や老後の蓄えのこと」30.4%が上位3つとなっています。

図表 2-15 将来の不安(複数回答)

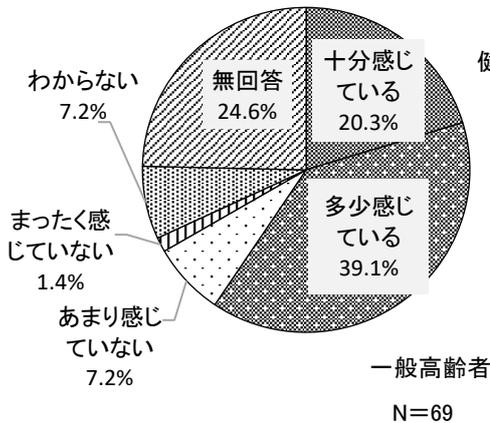


(4) 生きがい・社会参加について

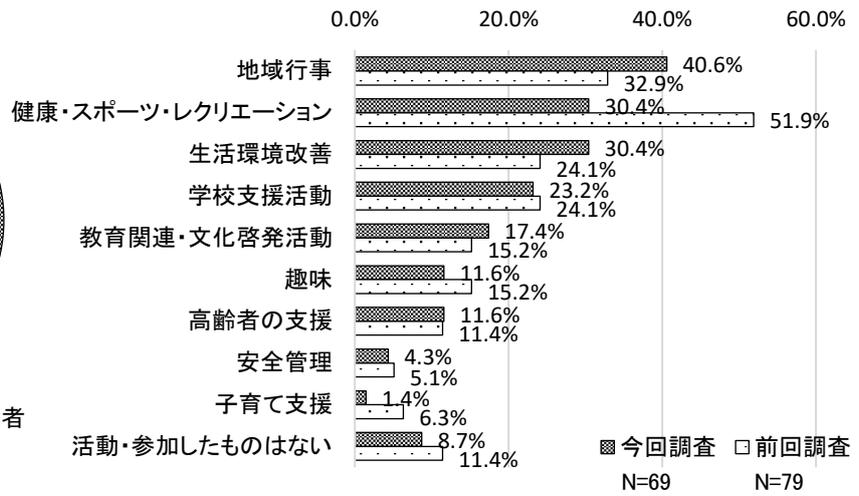
生きがいについて、「十分感じている」が20.3%（前回調査25.3%）「多少感じている」39.1%（同55.7%）となっており、あわせて約6割の高齢者が生きがいを感じることができています。

また、社会活動への参加については、「地域行事」が40.6%、「健康・スポーツ・レクリエーション」30.4%が上位2つ。「活動・参加したものはない」は8.7%となっており、ほとんどの高齢者が何らか参加している状況がうかがえます。

図表 2-16 生きがいについて



図表 2-17 社会活動への参加状況

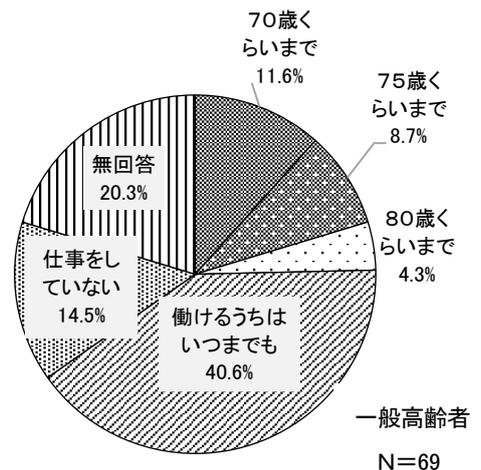


(5) 就労について

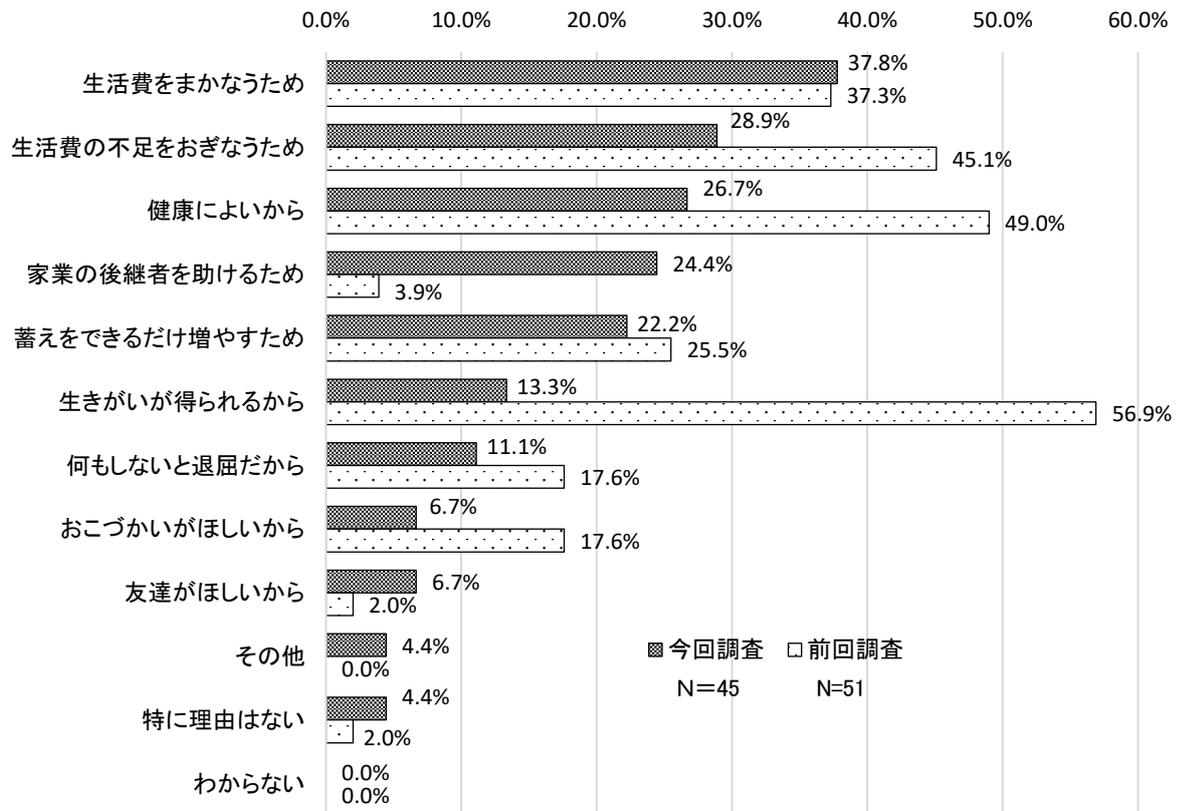
仕事は何歳までするのがよいかという設問では、「働けるうちはいつまでも」40.6%（前回調査41.8%）や「75歳まで」8.7%（同11.4%）が多い回答です。

仕事をしている理由は、「生活費をまかなうため」37.8%、「生活費の不足をおぎなうため」28.9%など経済面の理由が上位2つ。前回調査で最多だった「生きがいが得られるから」は、13.3%で6番目となっています。

図表 2-18 仕事は何歳までするのがよいですか



図表 2-19 仕事をしている理由(複数回答)

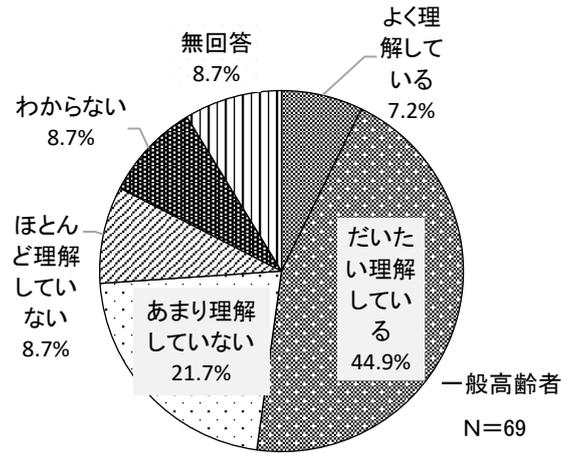


(6) 介護保険について

① 介護保険制度の理解

介護保険制度については、「よく理解している」7.2%（前回調査8.9%）、「だいたい理解している」44.9%（同49.4%）と合わせて50%強を占めています。「あまり理解していない」21.7%（同17.7%）「ほとんど理解していない」8.7%（同11.4%）、「わからない」8.7%（同8.9%）を合わせると4割近くの方があまり理解できていないのが現状です。

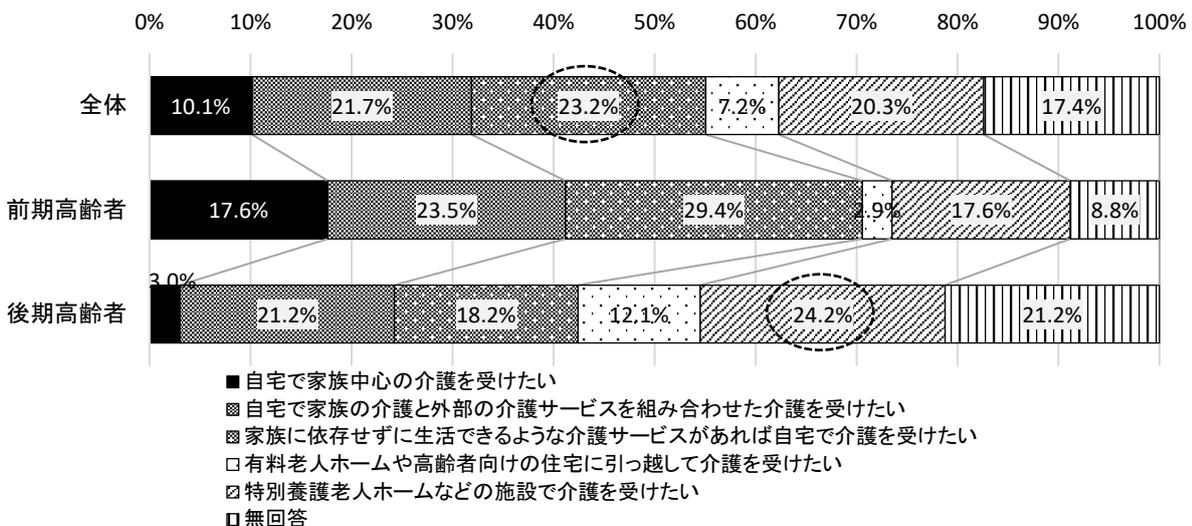
図表 2-20 介護保険制度の理解度



② 介護を受けることになった場合の希望

ご自身が介護を受けることになった場合の希望としては、「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」が23.2%（同30.4%）で最も高い割合となっています。ただ、後期高齢者では、「特別養護老人ホームなど施設で介護を受けたい」が24.2%で最も高い割合となっています。

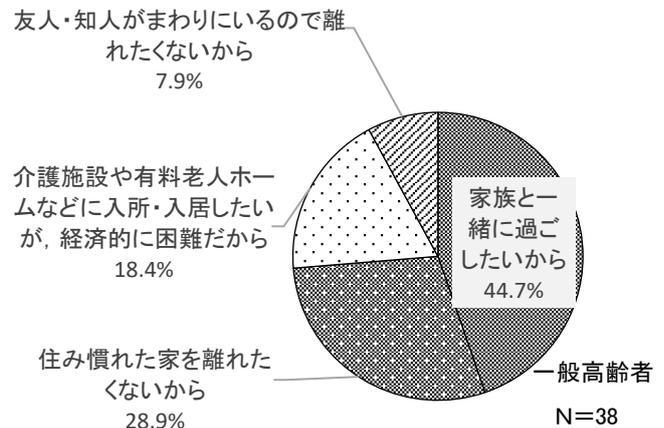
図表 2-21 ご自身が介護を受けることになった場合の希望について



③ 在宅で介護を受けたい理由

「在宅で介護を受けたい」と思う理由は、「家族と一緒に過ごしたいから」が44.7%（前回調査27.3%）と半数近い方が回答しました。次いで、「住み慣れた家を離れたくないから」28.9%（同43.2%）が続きます。男性は前者、女性は後者が最も高い割合となっています。年齢別には、「85歳以上」で7人中6人が「住み慣れた家を離れたくないから」と回答しています。

図表 2-22 在宅で介護を受けたい理由



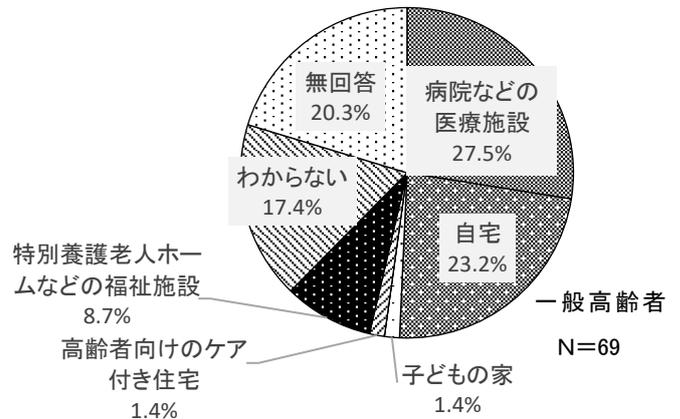
④ 最期を迎えたいと思う場所

最期を迎えたい場所は、「病院などの医療施設」が27.5%（前回調査22.8%）で最多となり、これに「自宅」23.2%（同22.8%）が続いています。

性別では、男性は後者、女性は前者が最も高い割合となっています。

年齢別には、「80～84歳」で「特別養護老人ホームなどの福祉施設」が27.3%と最も高い割合となっており、他の年代とに違いがみられます。

図表 2-23 最期を迎えたいと思う場所

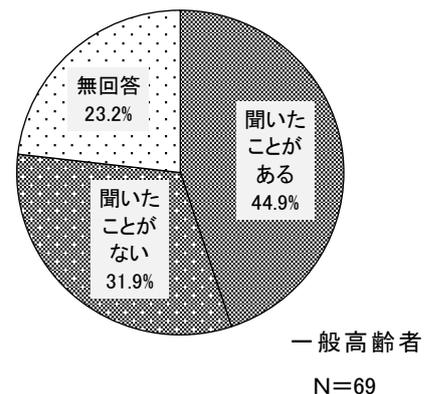


⑤ 介護予防

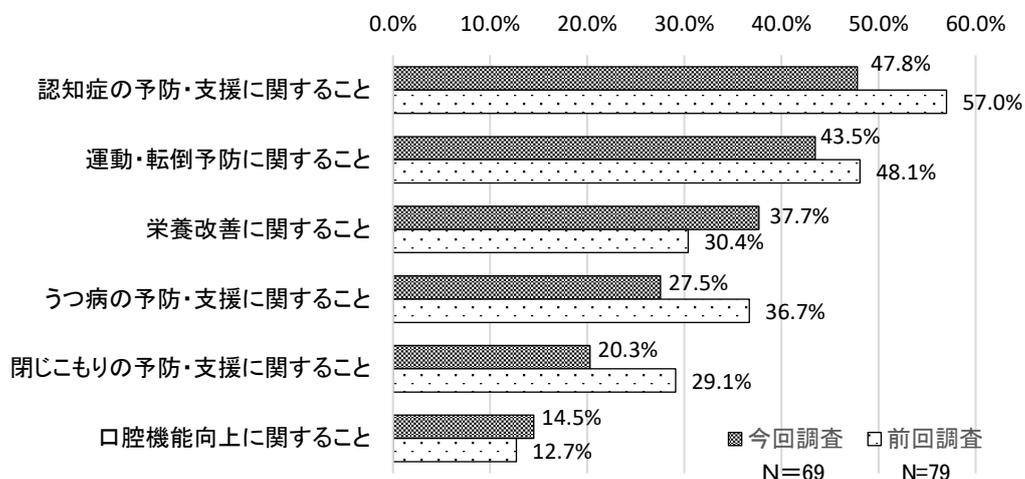
介護予防の言葉を「聞いたことがある」44.9%（前回調査39.2%）、「聞いたことがない」31.9%（同48.1%）で、約3割の方が「聞いたことがない」と回答しています。前回調査よりは「聞いたことがある」回答が5.7ポイント増加し、「聞いたことがない」回答は16.2ポイント下落しています。

また、介護予防のため、今後、県・市町村で力を入れて欲しい取組みとしては、「認知症の予防・支援に関すること」47.8%、「運動・転倒予防に関すること」43.5%が上位2つで、これに「栄養改善」「うつ病や閉じこもり予防」に関するが続いています。

図表 2-24 介護予防という言葉を知っていますか



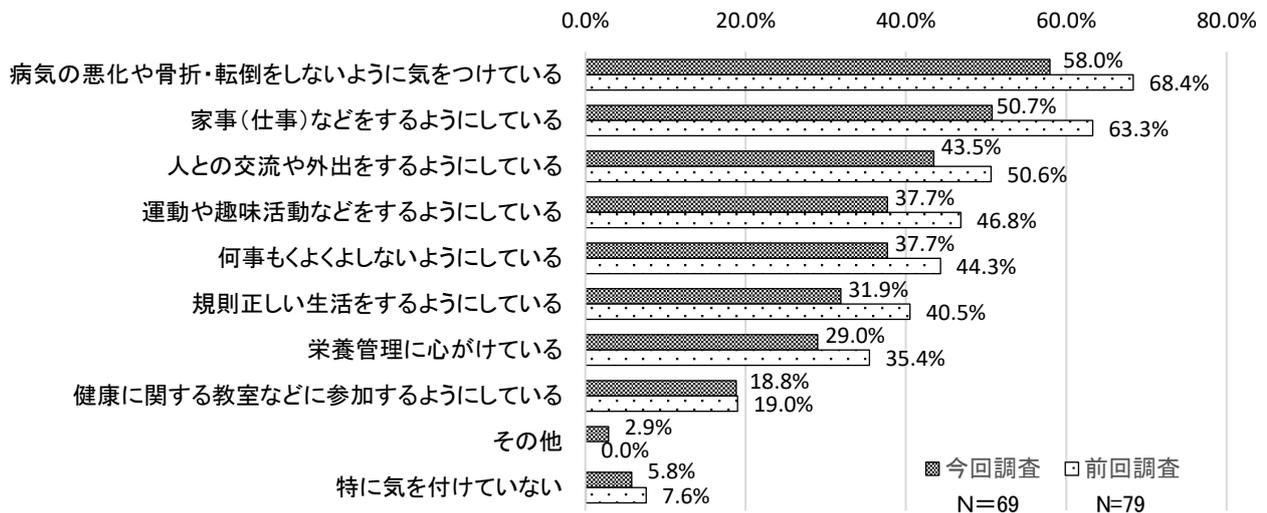
図表 2-25 介護予防のため、今後、県市町村で力を入れて欲しい取組み（複数回答）



⑥ 介護予防のため、日常生活で心がけていること

日常生活で心がけていることでは、「病気の悪化や骨折・転倒をしないように気をつけている」が58.0%、「家事（仕事）などをするようにしている」50.7%が上位2つで、ともに半数以上の方が回答しています。

図表 2-26 介護予防のため、日常生活で心がけていること(複数回答)

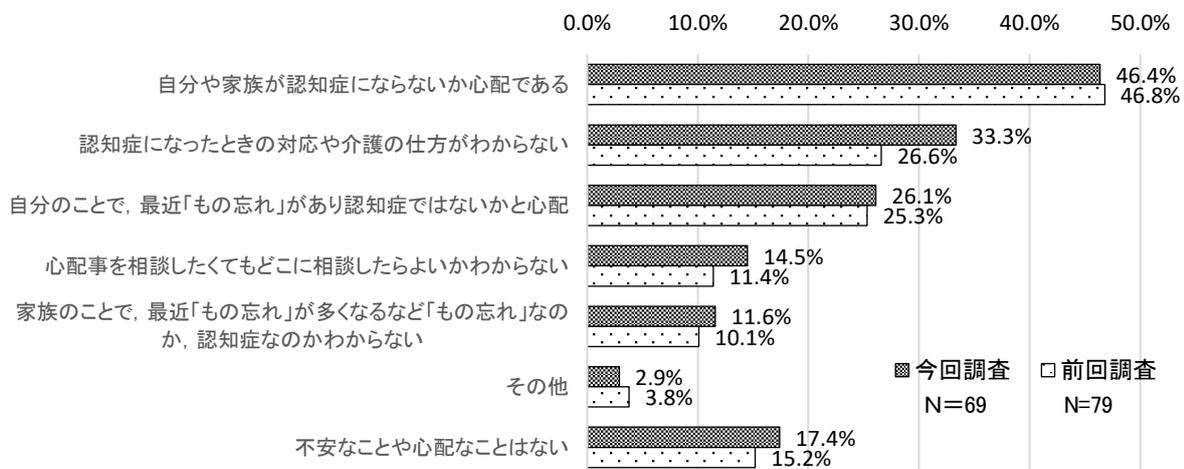


(7) 認知症について

① 認知症への不安や心配

認知症への不安や心配なことの設問では、「自分や家族が認知症にならないか心配である」46.4%が最多で、「認知症になったときの対応や介護の仕方がわからない」33.3%の順となっています。「不安なことや心配なことはない」と回答した方は17.4%を占めています。

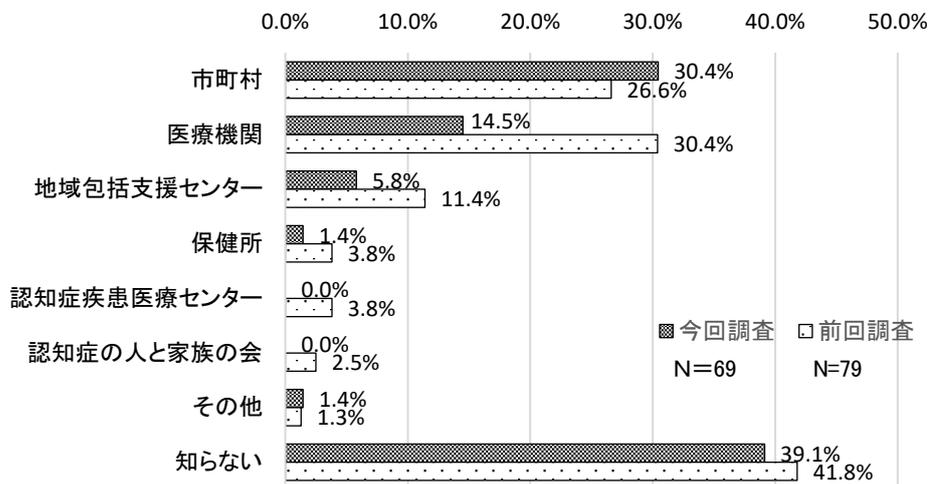
図表 2-27 認知症について、不安なことや心配なことがありますか(複数回答)



② 相談窓口

認知症になった場合の相談窓口については、「市町村」30.4%、「医療機関」14.5%が上位2つですが、「知らない」がそれを上回る39.1%あることから、引き続き広報・情報提供等による周知を図る必要があります。

図表 2-28 認知症の相談窓口として、知っているもの(複数回答)

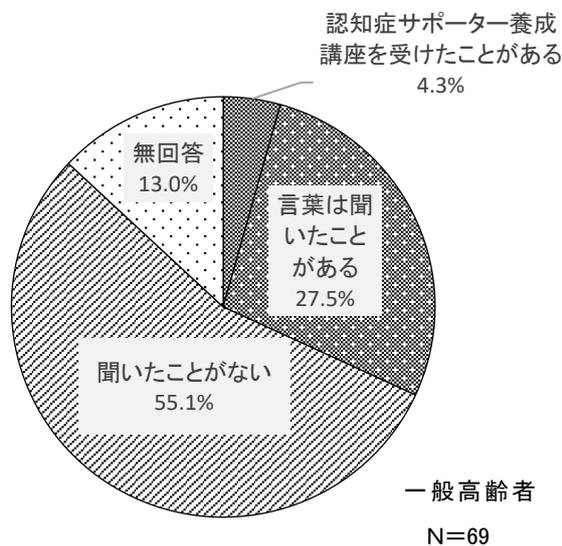


③ 認知症サポーターについて

認知症サポーターについては、「聞いたことがない」55.1%（前回調査57.0%）で最も高い割合となっており、認知症の理解の促進や関連事業等の周知、サポーター養成を含む取り組みが必要です。「認知症サポーター養成講座を受けたことがある」と回答したのは3人で4.3%（同2.5%）にとどまりました。

認知症サポーター養成講座受講後の活動は、「認知症の方や家族への声かけ」が42.9%で、このほか「認知症カフェ・サロンの開催または参加」「地域の見守り活動への参加」「認知症サポーター養成講座」の開催の協力」などとなっています（いずれも1人）。

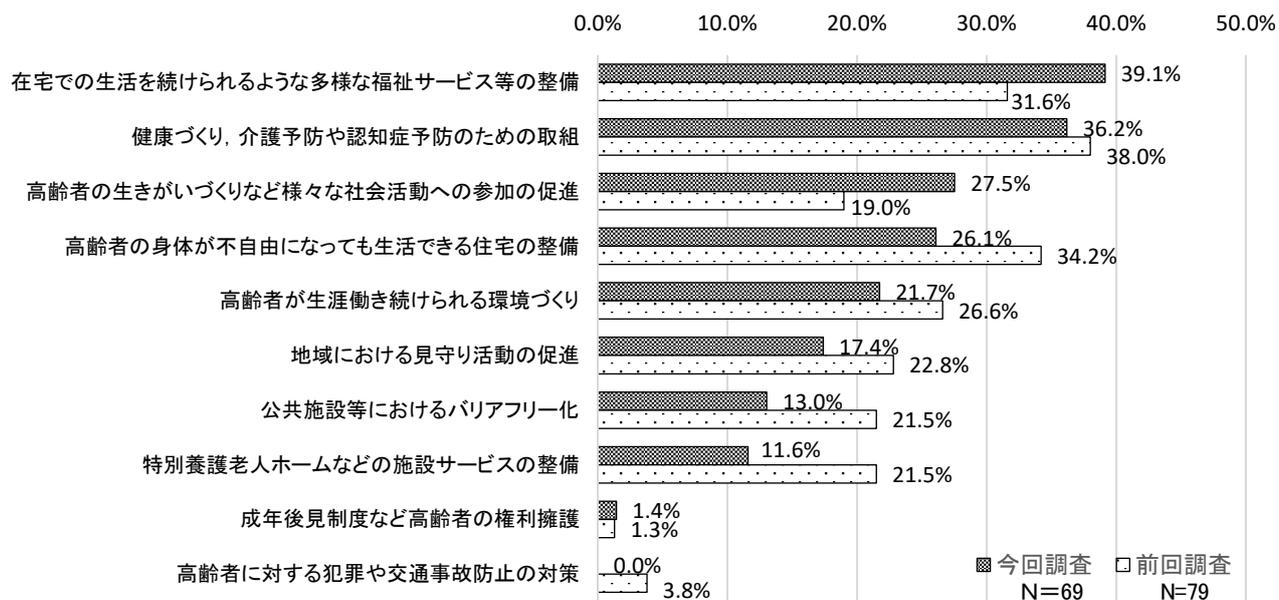
図表 2-29 認知症サポーターの認知度



(8) 市町村に力を入れて欲しい施策について

高齢者が安心して暮らしていける地域づくりに向け、市町村で力を入れることとしては、「在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備」39.1%、「健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組」36.2%が上位2つで、3番目が「高齢者の生きがいがづくりなど様々な社会活動への参加の促進」27.5%となり、前回調査からは8.5ポイント増加しています。

図表 2-30 高齢者が安心して暮らしていける地域づくりに向け、県市町村で力を入れて欲しいこと(複数回答)



3 介護サービスの状況

(1) 介護保険認定者の推移

第1号被保険者のうち介護保険認定者数は、平成29年以降17～23人で推移しています。令和5年は21人で、軽度の方（要支援～要介護1）が6人（前年比1人増加）、中重度（要介護2～5）の方が15人（同3人減少）という状況です。

認定率は減少傾向で、令和5年は20.4%と令和3年以降、20%台の推移となっています。

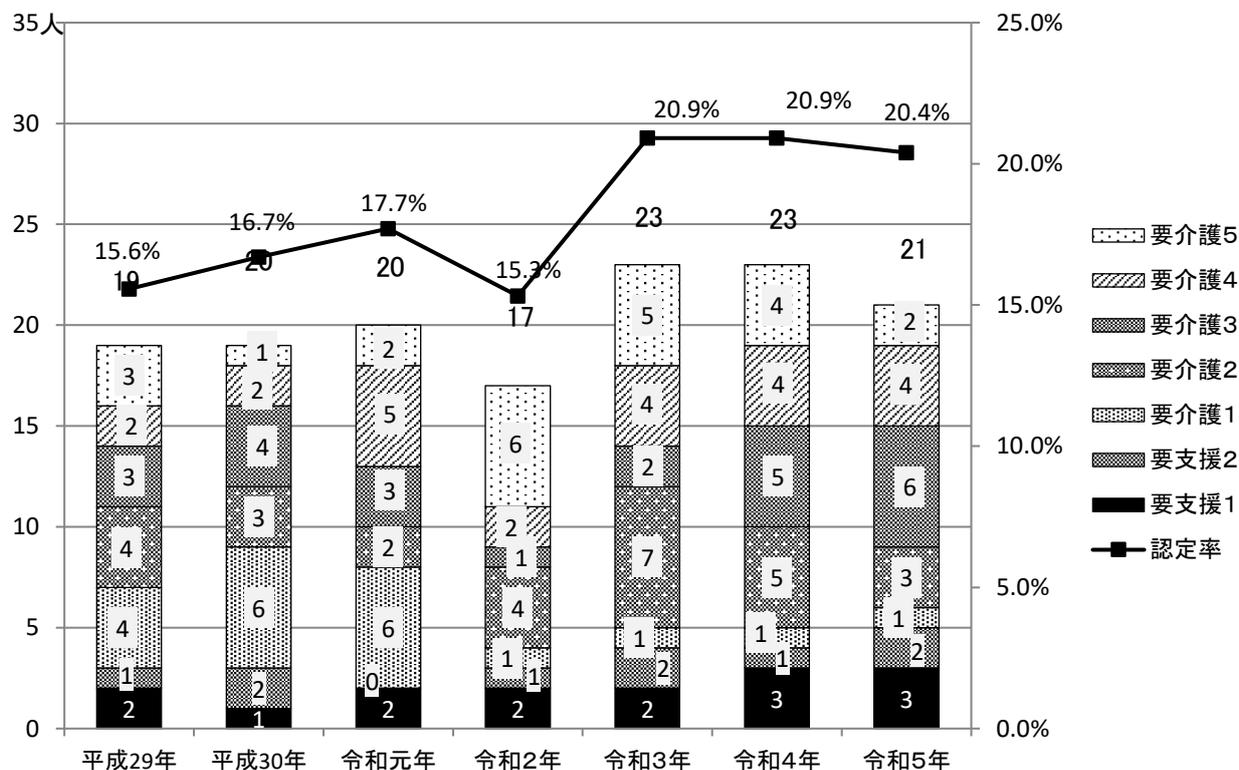
図表 2-31 介護保険認定者数の推移 (単位:人、%)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
要支援1	2	1	2	2	2	3	3
要支援2	1	2	0	1	2	1	2
要介護1	4	6	6	1	1	1	1
要介護2	4	3	2	4	7	5	3
要介護3	3	4	3	1	2	5	6
要介護4	2	2	5	2	4	4	4
要介護5	3	1	2	6	5	4	2
合計	19	19	20	17	23	23	21

1号被保険者数	122	114	113	111	110	110	103
認定率	15.6%	16.7%	17.7%	15.3%	20.9%	20.9%	20.4%

注:各年3月末データ(厚生労働省:「見える化システム」より)

図表 2-32 介護保険認定者数及び認定率の推移

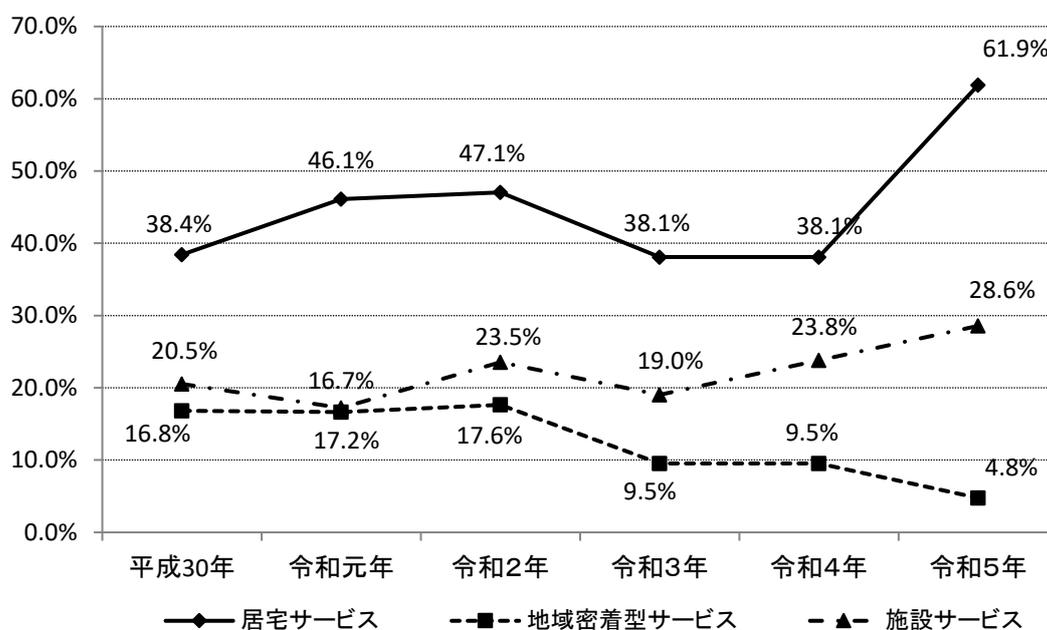


(2) 介護サービスの利用率の推移

介護サービスの利用率は、居宅サービスが中心であり、令和5年度に急増しています。島内での訪問介護や福祉用具の利用が増加傾向にあります。また、施設サービスも増加傾向で、3割近い利用率となっています。

図表 2-33 介護サービスの利用率

(単位 %)

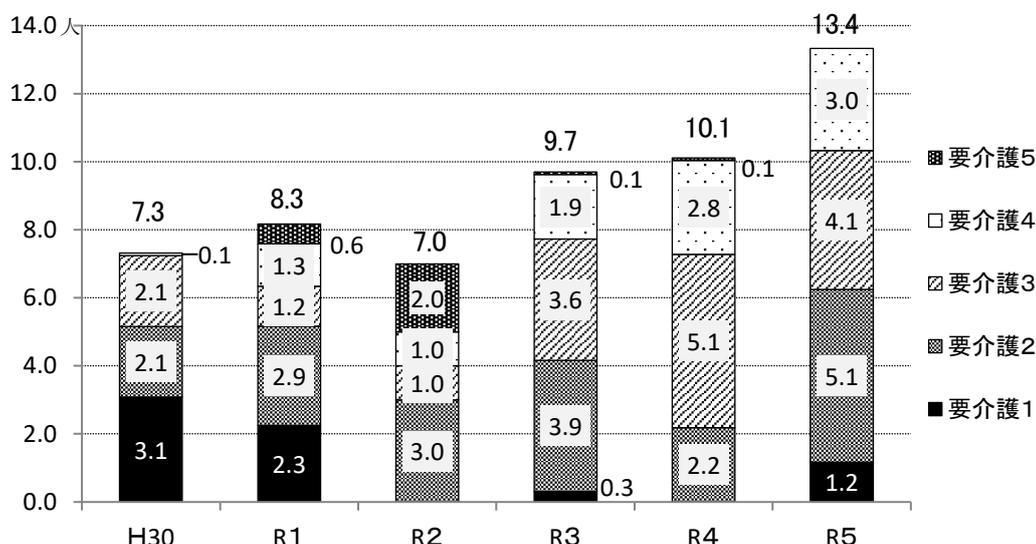


注:各年、年間累計利用者数/年間累計認定者数、令和5年は9月末までの累計データによる

(3) 要介護度別利用者数の推移

居宅サービスの利用者数は、10 人前後で推移しています。要介護度別には、要介護度2～4の方が利用している状況です。

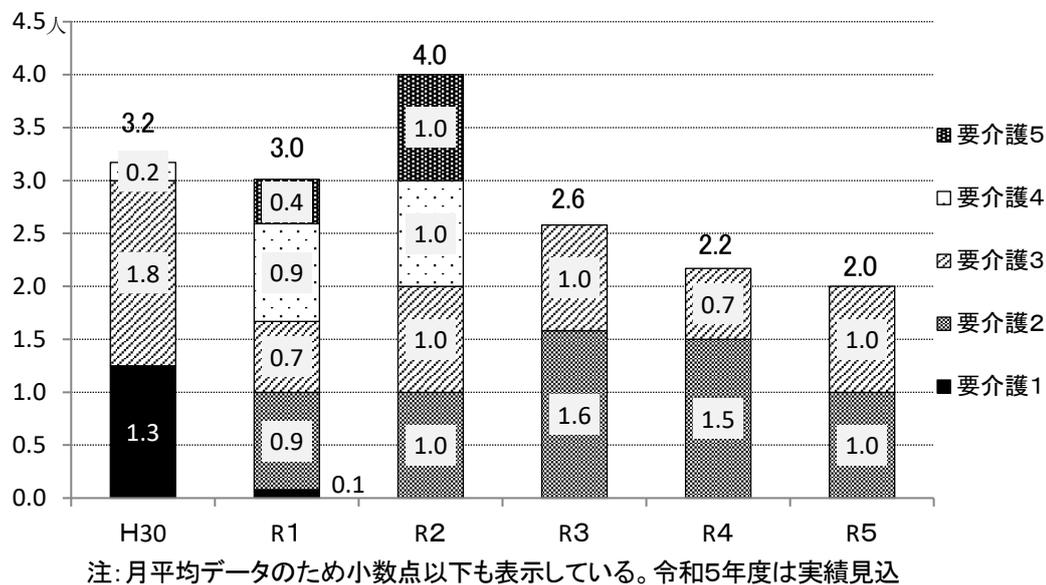
図表 2-34 要介護度別介護サービス利用者数の推移(居宅サービス)



注:月平均データのため小数点以下も表示している。令和5年度は実績見込

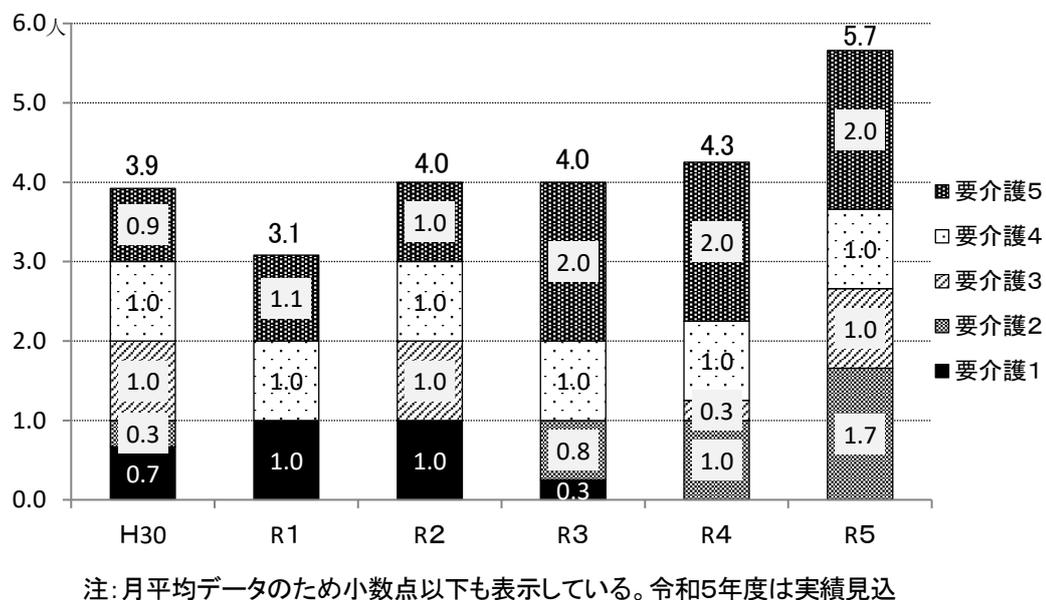
地域密着型サービスの利用者数は、減少傾向にあり令和5年度（見込）では2.0人となっています。主に、地域密着型通所介護を島外で利用しています。

図表 2-35 要介護度別介護サービス利用者数の推移(地域密着型サービス)



施設サービスの利用者数は、3～6人前後の利用で推移しています。島外の介護老人保健施設、介護老人福祉施設を利用しています。

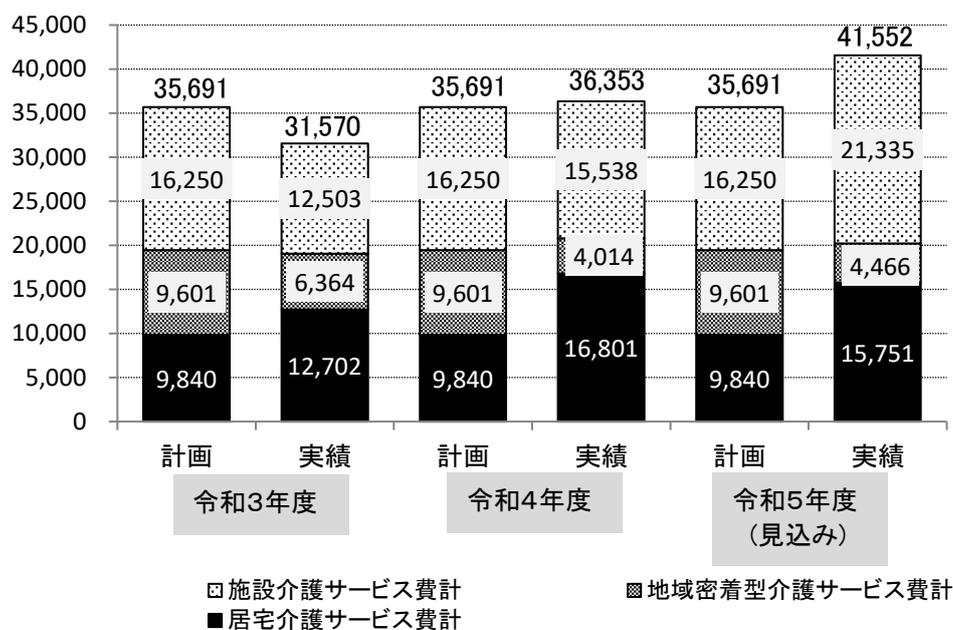
図表 2-36 要介護度別介護サービス利用者数の推移(施設サービス)



(4) 介護給付費の状況

介護給付費の計画と実績の推移をみると、計画値に対し 88.5～116.4%で推移しています。サービス別には、居宅介護サービス費はいずれの年度も計画を上回って推移しています。実績値をみると、年々増加傾向にあり、介護給付費が増大しています。

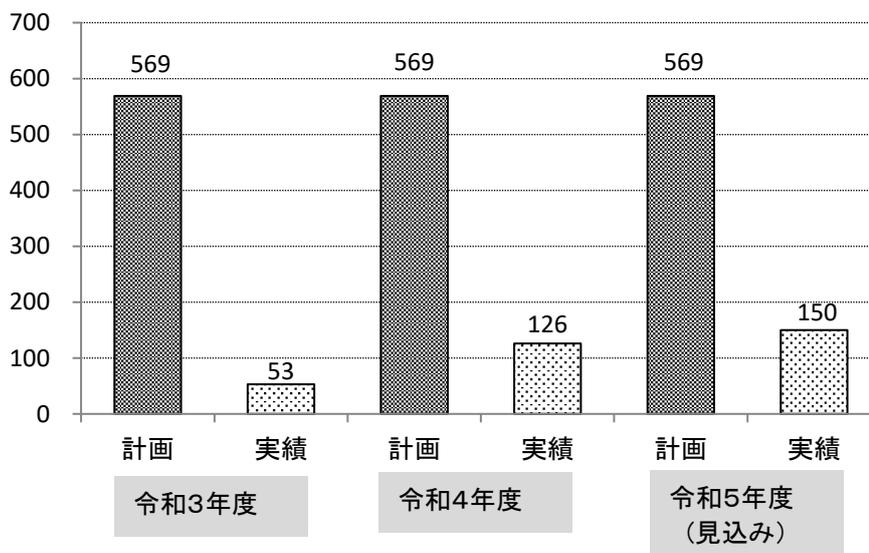
図表 2-37 介護給付費の計画及び実績 (単位 千円)



注: 令和5年度は実績見込

介護予防費の計画と実績をみると、いずれの年度も計画を下回っています。

図表 2-38 介護予防サービス費の計画及び実績 (単位 千円)



注: 令和5年度は実績見込

図表 2-39 介護給付費の推移(第8期)

(単位:円)

	介護給付費		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
居宅介護サービス費計	10,709,271	14,789,106	13,379,909
訪問介護	4,086,009	5,339,133	3,761,238
訪問入浴介護	0	0	0
訪問看護	519,651	556,983	275,035
訪問リハビリテーション	172,332	1,179,198	1,403,232
居宅療養管理指導	521,136	530,586	414,450
通所介護	808,335	1,738,737	2,725,283
通所リハビリテーション	460,494	421,542	0
短期入所生活介護	2,936,493	3,523,266	2,294,665
短期入所療養介護	123,651	0	988,612
福祉用具貸与	1,060,380	1,220,976	1,496,604
特定福祉用具購入費	20,790	98,802	20,790
住宅改修費	0	179,883	0
特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護サービス費計	6,364,449	4,013,919	4,465,902
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	677,520	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	5,686,929	4,013,919	4,465,902
施設介護サービス費計	12,503,286	15,537,897	21,334,806
介護老人福祉施設	7,483,356	10,307,250	10,409,702
介護老人保健施設	5,019,930	5,230,647	10,925,104
介護療養型医療施設	0	0	0
居宅介護支援	1,992,880	2,012,120	2,371,360
介護給付費合計	31,569,886	36,353,042	41,551,977

図表 2-40 介護予防給付費の推移(第8期)

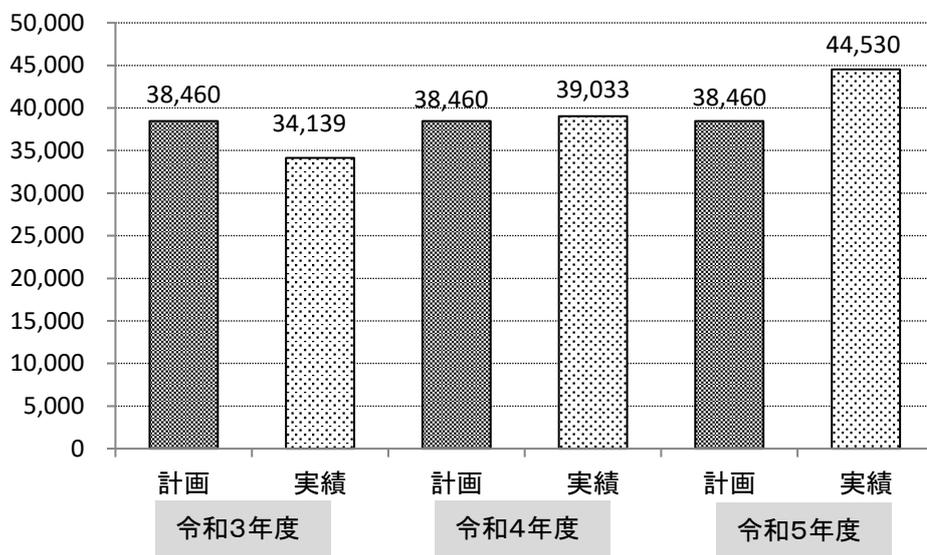
(単位:円)

	介護予防給付費		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
介護予防サービス費計	52,965	126,000	150,000
介護予防訪問介護	0	0	0
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
介護予防通所介護	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	0	0	0
特定介護予防福祉用具購入費	15,840	0	0
介護予防住宅改修	37,125	126,000	150,000
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護サービス費計	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	
介護予防地域密着型通所介護	0	0	
介護予防支援	0	0	
介護予防給付費合計	52,965	126,000	150,000

(5) 標準給付費総額

介護給付費、介護予防給付費に高額介護サービス費等を加えた標準給付費総額をみると計画に対し、令和4、5年度(見込み)で計画を上回る見込みです。

図表 2-41 標準給付費総額の計画と実績 (単位:千円)



注: 令和5年度は実績見込

図表 2-42 標準給付費総額の推移(第8期)

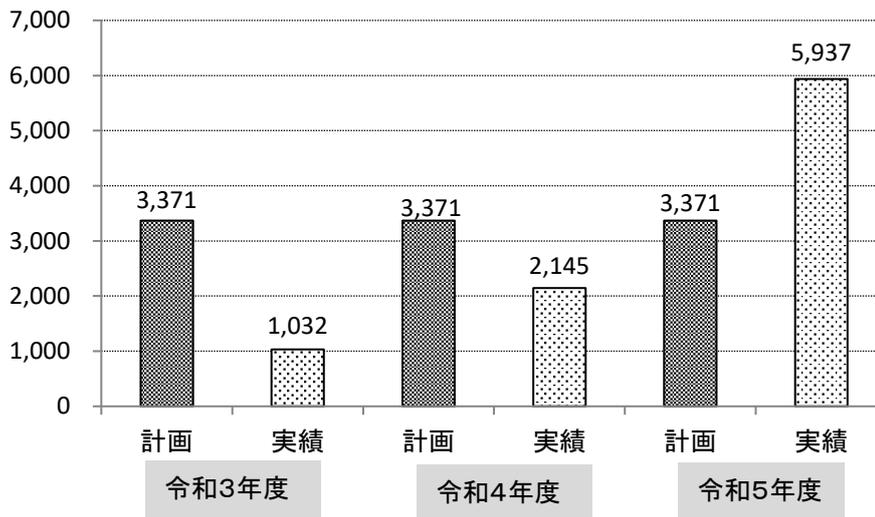
(単位:円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
総給付費	31,622,851	36,479,042	41,701,977
特定入所者介護サービス等費	1,678,819	1,576,028	1,724,955
高額介護サービス等費	801,270	937,727	1,062,582
高額医療合算介護サービス等給付費	0	0	0
審査支払手数料	36,072	40,248	40,120
標準給付費総額	34,139,012	39,033,045	44,529,634

4 地域支援事業の状況

地域支援事業費は、一時期、新型コロナウイルス感染症の拡大による、一般介護予防事業の地域リハビリテーション活動支援事業の中止等により、事業費が大幅に減少しましたが、令和5年度は増加に転じる見込みです。

図表 2-43 地域支援事業費の推移(第8期) (単位:千円)



注: 令和5年度は実績見込

図表 2-44 地域支援事業費の推移(第8期) (単位:千円)

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み)
介護予防・日常生活支援総合事業	計画	2,349	2,349	2,349
	実績	865	2,058	2,630
包括的支援事業・任意事業	計画	1,022	1,022	1,022
	実績	167	87	3,307
地域支援事業費合計	計画	3,371	3,371	3,371
	実績	1,032	2,145	5,937

第3章 基本理念と基本目標、施策

1 計画の基本理念

計画期間の令和6年度～8年度の3年間の65歳以上の高齢者数は、100人台の推移が続く見通しです。内訳は、前期高齢者が45～46人とほぼ横ばい、後期高齢者が61人から57人にやや減少すると推計されます。高齢者数は減少傾向になりますが、近年は要介護度の重症化が進んでいます。

こうした中で、高齢者が住み慣れた場所で、いつまでも元気に生きがいをもって過ごすことが出来るよう、竹島、硫黄島、黒島（片泊、大里）3島4地区が一体となって地域福祉の基盤づくりに取り組んでいく必要があります。

そこで、計画策定に当たっては、「住民が住み慣れた地域で出来るだけ長く暮らせる村づくり」を基本理念とし、保健、医療、福祉、介護の各分野一体となって各種施策を推進していきます。

【計画の基本理念】

『住民が住み慣れた地域で出来るだけ長く暮らせる村づくり』

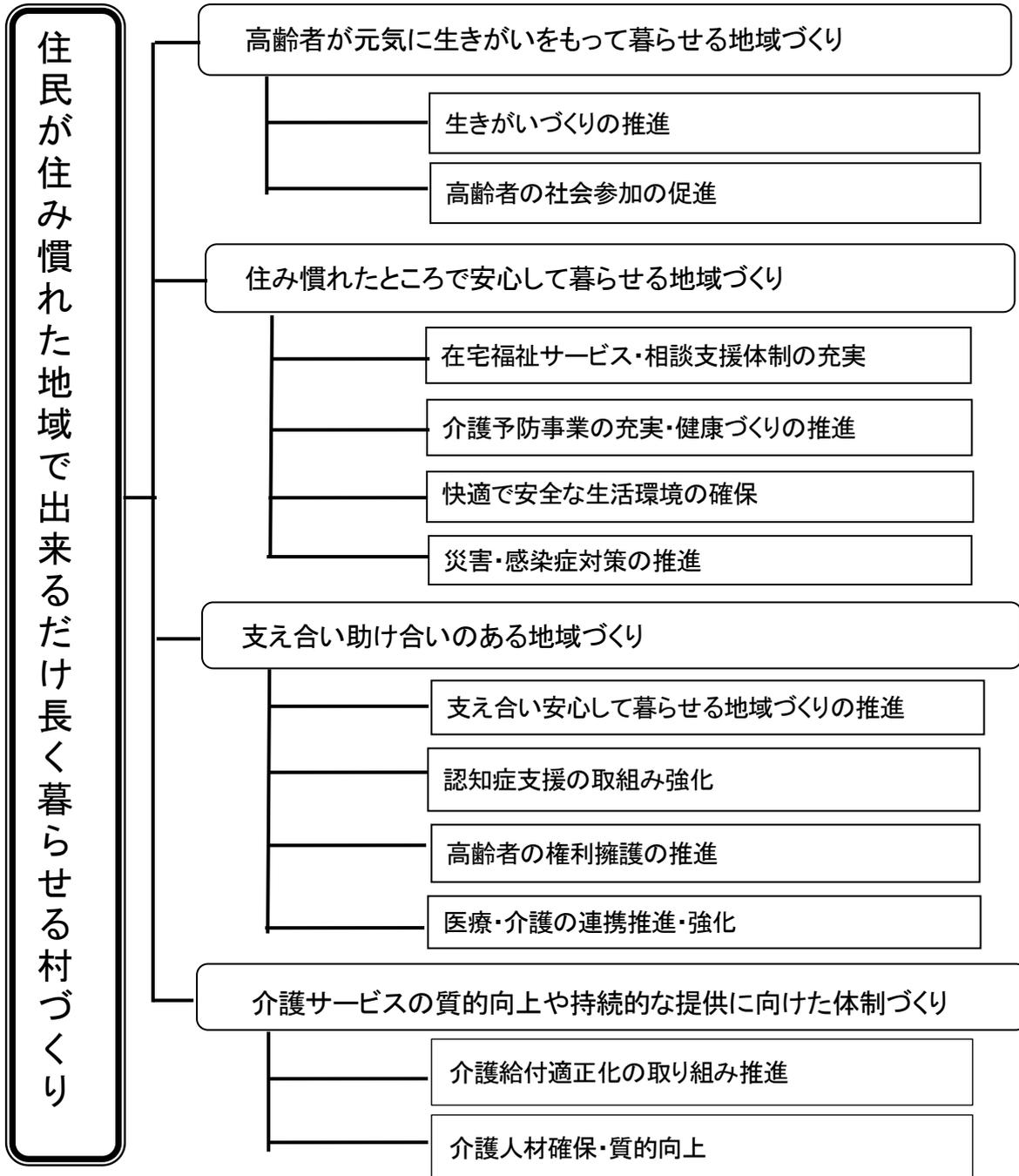
- 住み慣れたところで、いつまでも安心して暮らしていけるよう、既存の事業を充実してその地域に密着したサービスや支援を実施していきます。
- 住み慣れたところで、いつまでも安心して暮らしていけるよう、地域のなかで、みんなで支え合う活動を実践していきます。
- 住み慣れたところで、いつまでも安心して暮らしていけるよう、介護予防や健康づくりに努めていきます。

2 計画の目標と体系

図表 3-1 基本理念、基本目標、施策の方向

【基本理念】

【基本目標・施策の方向】



【三島村の将来像】

高齢者が元気な島・ひとのぬくもりのある島・ひとが輝く島

基本目標1 高齢者が元気に生きがいをもって暮らせる地域づくり

1-1 生きがいづくりの推進

長寿社会が進む中、高齢になっても心身ともに健康で生きがいを感じながら生活できること、様々な分野で活躍しながら社会参加ができることは、生活意欲向上や生活の質の向上にもつながります。高齢期をより充実したものにするために、高齢者の生きがいづくりや生きがいを感じながら生活のできる地域づくりを推進していく必要があります。

高齢者一人一人が生きがいをもって充実した活力ある高齢期を過ごすことができるように、高齢者同士のふれあいや交流、多世代交流の機会の確保等を図ります。また、各種事業の実施・展開により、高齢者の生きがいづくりを推進します。

【具体的な取組】

1-1-1 老人会食・集合会食サービス事業

(1) 現状

高齢者の生きがい・健康づくりと社会参加の促進を図るため、70歳以上の1人暮らし及び高齢者夫婦等を対象に月3回老人会食サービスを実施しています。

栄養バランスの考慮された食事の提供による食を通じた健康づくりや高齢者にとっての食の楽しみにもつながっています。また、センター等の集会所に集まって食事をとることで、閉じこもり予防や安否確認、高齢者間の交流の機会にもなっています。

通常は月3回のうち、会食2回と宅配1回を実施していますが、令和2年度からは感染症対策のため、会食にかえて宅配を行っています。

(2) 今後の展開

月3回の食の機会を確保しつつ、高齢者の外出機会や交流の機会の確保を図るため、感染症対策を講じながら、会食形式での実施の再開を目指します。

図表 3-2 老人会食・集合会食サービス事業の概要

事業名	事業概要	
老人会食サービス・ 集合会食サービス事業	目的	高齢者の自立した生活の維持及び地域との交流、安否の確認
	対象	村内に居住するおおむね70歳以上の在宅の高齢者
	事業内容	月3回の会食の実施
	開始年度	平成11年度

図表 3-3 老人会食・集合会食サービスの事業費(見込)

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人会食サービス・ 集合会食サービス事業	実利用者数(人)	66	68	69
	事業費(千円)	7,485	7,578	7,624

注: 事業費には婦人会委託料を含みます

1-1-2 通いの場

(1)現状

地域介護予防活動支援事業（住民主体型介護予防運動）として、平成 29 年度から大里地区で通いの場「さつきクラブ」が活動しています。おおむね週 1 回、ころばん体操や脳トレ、その他健康づくり活動に取り組んでいます。また、高齢者元気度アップポイント事業を令和 4 年度から導入し、活動に対して商品券等に換えられるポイントを付与することで、高齢者の意欲向上を図っています。

(2)今後の展開

定期的な活動の機会を通じて、高齢者の主体的な参加や交流を推進していきます。また、生きがいづくりから健康の保持増進に結びつけられるよう事業を展開していきます。

また、自立支援や介護予防に向け、効果的な運動の継続ができるように、リハビリ専門職による介入や指導にもつなげていきます。大里地区においては「さつきクラブ」の活動継続を図り、他地区に関しても順次活動展開、全地区実施を目指します。

図表 3-4 住民主体型介護予防運動(通いの場)の概要

事業名	事業概要	
住民主体型介護予防運動	目的	住民主体で介護予防運動に取り組み、身体機能の維持・向上に努める
	対象	おおむね70歳以上の高齢者
	事業内容	週1回1時間程度、体操や筋力運動、脳トレ等の健康づくりに関する活動を行う。
	開始年度	平成 29 年

図表 3-5 住民主体型介護予防運動 事業費(見込)

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
住民主体型介護予防運動	実人数(人)	50	60	65
	事業費(千円)	1,000	1,037	1,070

図表 3-6 住民主体型介護予防運動(大里地区「さつきクラブ」)の様子



1-1-3 敬老祝金事業

(1)現状

70歳以上の高齢者に対し、長寿を祝福して敬老の意を表する目的で敬老祝金の支給事業を実施しています。9月1日を基準日として、本村に居住し、住民基本台帳に登録されている島民を対象に、70歳以上の方に7,000円、80歳以上の方に15,000円、100歳の方に100,000円を支給しています。令和5年度には敬老訪問が再開され、各地区の会場に集まった高齢者一人一人に敬老金を渡しました。

(2)今後の展開

島民の中に深く浸透した事業であり、生活の活力にもつながるものであるため、村の財政状況に応じて今後も継続をしていく方針です。

図表 3-7 敬老金支給事業の事業費

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
敬老金支給事業	実人数(人)	80	84	86
	事業費(千円)	904	932	948

1-2 高齢者の社会参加の促進

長寿化が進む中で健康寿命も延伸し、就業や社会参加への意欲が高い高齢者も増えています。高齢者の幅広い知識や経験、技能を生かして、地域共生社会の支え手・担い手として活躍することができる地域環境づくりが重要となります。高齢者の多様な社会参画の場を確保することや就労・雇用の機会を提供、促進していく必要があります。

多くの高齢者が生涯現役世代として、様々な分野で活躍できる活力ある地域社会の構築を目指し地域における生きがいつくりや社会参加を進め、健康の保持増進に結びつけられるよう事業を展開していきます。

【具体的な取組】

1-2-1 老人福祉作業運営事業

(1)現状

本村では、老人福祉作業運営事業を実施して就労意欲を持った高齢者に対して雇用機会を提供し、高齢者自身の健康保持、生きがいつくりを行っています。

(2)今後の展開

多くの高齢者が生涯現役世代として、様々な分野で活躍できる活力ある地域社会の構築を目指し地域における生きがいつくりや社会参加を進め、健康の保持増進に結びつけられるよう事業を展開していきます。

図表 3-8 老人福祉作業運営事業の概要

事業名	事業概要	
老人福祉作業 運営事業	目的	地域の高齢者に年間を通じた「臨時的かつ短期的」な就業の機会とふれあいの場を提供する
	対象	70 歳以上の高齢者
	事業内容	老人生きがい農園を各地区につくり、共同作業を通して一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦世帯のふれあいの場とする
	開始年度	昭和 50 年度

図表 3-9 老人福祉作業運営事業の事業費

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人福祉作業 運営事業	実利用者数(人)	40	42	43
	延べ人数(人)	300	315	323
	事業費(千円)	960	1,008	1,034

1-2-2 老人クラブ活動

(1)現状

高齢者の社会参加に向けた取り組みとして、老人クラブ活動の活性化を図っています。本村では現在、「硫黄島等老人クラブ」と「黒島老人クラブ」の2つの団体が活動をしています。具体的な活動内容としては、友愛訪問活動、清掃奉仕作業、地域見守り・声かけ訪問、教養講座、スポーツ活動、地域文化活動を行っています。

(2)今後の展開

老人クラブは、高齢者の知識や経験を生かした社会参加の機会や生きがいづくりにつながるとともに、活動を通じた体づくりにもつながっています。老人クラブ助成事業等を通じた活動の活性化や支援を行いながら、今後もより一層の連携強化を図ります。

図表 3-10 老人クラブ等への支援の概要

事業名	事業概要	
老人クラブ助成事業 老人クラブ連合会助成 事業	目的	老人クラブの育成、高齢者の社会参加活動の促進を図る
	対象	村老人クラブ連合会及び地区老人会
	事業内容	老人クラブ等が行う、社会奉仕活動、健康を進める運動、友愛活動、高齢者以外の世代との交流事業、健康・スポーツ活動、趣味、レクリエーション活動、伝承ほか地域文化活動を行う
	開始年度	平成 2 年度

1-2-3 高齢者学級

(1) 現状

高齢者の生きがいのある生活や優れた知識・生活体験を生かした社会参加活動・ボランティア活動を推進することで、健やかで活力のある長寿社会の実現を図ることを目的として各地区において高齢者学級を開設しています。単位時間を1時間とし、年間10単位以上の学習・活動時間を設けています。

学級活動を通して、子どもたちとの交流を含む世代間交流や高齢者の得意分野や知識を生かした取り組みによる社会的役割の獲得等にもつながっています。

(2) 今後の展開

事業継続による高齢者の社会参加や役割をもった生活の維持、世代間交流の機会の確保を図っていきます。

図表 3-11 高齢者学級の概要

事業名	事業概要	
高齢者学級	目的	高齢者の生きがいのある生活や社会参加活動・ボランティア活動の推進
	対象	村内の敬老者を主体、その他学習意欲のある希望者
	事業内容	奉仕作業、義務教育学校の文化祭や運動会などの行事への参加、文化的な活動、授業参観、給食を通じた子どもたちとの交流、体操教室など

1-2-4 地域ボランティア活動等社会参加の促進

(1) 現状

地区内環境美化及び伝統芸能保存活動を各地区で実施しています。

(2) 今後の展開

地域性を生かした環境美化活動や伝統芸能に対する意識を喚起し、後継者育成を図るほか、高齢者が地域の一員として社会参加できる環境づくりを推進していきます。

また、既存の活動のみではなく、日常生活支援などを含めた地域の課題を地域で解決できるようなボランティア育成にも取り組んでいきます。

基本目標2 住み慣れたところで安心して暮らせる地域づくり

2-1 在宅福祉サービス・相談支援体制の充実

介護が必要になっても可能な限り住み慣れた島や在宅で生活を続けたいと希望する高齢者が多い一方で、健康面や介護面など今後の生活について不安を感じている高齢者も多いという現状があります。高齢者が住み慣れた地域で少しでも安心して快適な生活ができるように必要な在宅福祉サービスや相談支援体制の充実を図っていく必要があります。

要介護認定の有無に関わらず、島で生活されているすべての高齢者やその家族が必要な時に利用することのできる在宅福祉サービスの構築や既存のサービスの充実を図ります。また、誰もが気軽に相談ができる体制づくりや相談支援に関わる機関同士の情報共有や連携の強化に取り組んでいきます。

【具体的な取組】

2-1-1 生活支援型ホームヘルプサービス事業(介護保険外サービス)

(1)現状

安否確認を行うことを主として、概ね65歳以上の高齢者宅を各地区のヘルパーが定期的に訪問しています。訪問する中で、高齢者から要望のある簡易な日常生活上の援助も行っています。

(2)今後の展開

要介護認定非該当者の支援の受け皿として事業を実施しています。安否確認や日常生活援助以外にも、高齢者にとって最も身近な相談窓口としての機能や、港からの移動支援、荷物の運搬など、村内で高齢者が自立した生活を継続するうえで不可欠な役割を担っており、今後も事業を継続していきます。

図表 3-12 生活支援型ホームヘルプサービス事業の概要

事業名	事業概要	
三島村生活支援型ホームヘルプサービス事業	目的	介護保険の対象にならない高齢者の安否確認を主とした軽度の日常生活支援
	対象	おおむね65歳以上の一人暮らし及び高齢者夫婦世帯
	事業内容	介護保険の対象とならない軽度の日常生活支援
	開始年度	平成12年

図表 3-13 生活支援型ホームヘルプサービス事業の事業費

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援型ホームヘルプサービス事業	実人数(人)	66	68	69
	事業費(千円)	11,367	11,667	11,817

2-1-2 電動車いすの貸与

(1) 現状

自身で交通手段を持たず、移動に不自由を抱える村内の70歳以上の高齢者で、かつ、介護保険事業による電動車いすの貸与の対象とならない方を対象として、ハンドル型電動車いすの貸出を令和6年3月1日から開始します。

これまで介護保険サービス以外での貸出サービスはなく、移動手段として自ら電動車いすを購入される方も多かったです。サービスの選択肢が増えました。

図表 3-14 電動車いすの貸与(令和6年3月～)



2-1-3 地域包括支援センターの相談支援体制の充実

(1) 現状

現在の相談支援体制として、三島村役場内に三島村地域包括支援センターを設置し、島内および鹿児島市内に居住する島民の日常生活や介護保険に関する相談を受けています。また、高齢者の心身や生活の状況についての相談は、島民にとって身近な医療者である診療所の看護師が窓口になることも多くあることから、各地区診療所を三島村地域包括支援センターサブセンターと位置づけ、対応を行っています。

(2) 今後の展開

島民に対して、地域包括支援センターおよびサブセンターの位置づけ、役割・機能について継続した周知を図り、相談窓口としての普及に取り組んでいきます。また、相談対応技術の向上に向けた研修会の参加や地域包括支援センターとサブセンターとの密な情報共有や連携を図ることで、相談支援体制の充実、支援が必要な高齢者やその家族に対する早急な介入支援につなげていきます。

その他、日頃から高齢者に関わる機会が多い各地区ヘルパーや民生委員、婦人会、地区長等を含めたネットワークがつかれるよう体制を整えていきます。

2-1-4 介護予防事業支援員の配置

(1) 現状

令和5年度から高齢者の多い大里地区に、介護予防に資する活動を実施する介護予防事業支援員を1名配置しています。高齢者宅への訪問や身体評価、通いの場の企画・運営など介護予防に関する活動の実施や保健事業と介護予防の一体的実施事業への関与を主な役割として活動しています。

また、認知症・うつ・閉じこもりのある方に対する個別訪問支援等も行っており、介護予防や相談体制の充実が図られています。

(2)今後の展開

介護予防事業支援員による相談支援体制や三島村地域包括支援センターおよびサブセンター、各関係者との連携を強化し、個別支援の充実を図っていきます。また、現在は大里地区に支援が限定されていますが、今後は全地区展開を目指し、取り組みを推進していきます。

2-2 介護予防事業の充実・健康づくりの推進

住み慣れた地域で可能な限り生活するためには、健康寿命の延伸や介護予防、健康づくりに向けた取り組みが重要です。本村においては、医療面・介護面どちらも、受けられる医療やサービスに限りがあり、社会資源も多くはありません。その中で、高齢者自らが健康づくりや介護予防に取り組み、自立した生活が継続できるよう支援を行っていく必要があります。

一般介護予防事業の継続や充実、介護予防と疾病予防、健康維持を一体的に捉えた支援を推進しながら、更なる介護予防や健康づくりに取り組んでいきます。

【具体的な取組】

2-2-1 特定健診・長寿健診の実施

(1)現状

健康づくりを支えるために、特定健診（国民健康保険加入者）、長寿健診（後期高齢者医療加入者）を行っています。実施方法としては主に集団健診としています。また、令和元年度からは集団健診日に島内にいないなどの理由で受診ができない場合でも、脱漏健診を実施することにより健診を受ける機会を増やす取り組みを行っています。

令和2～3年度からはコロナウイルス感染症対策として個別健診とし、令和4年度から集団健診で実施しています。その他、健診受診者に粗品の配布（令和4年度 減塩ドレッシング、令和5年度 エコボトル）を行うなど、受診率向上に向けた取り組みや受診勧奨に努めています。令和4年度の特定健診受診率は52.8%でした。

(2)今後の展開

健診案内時期の検討や脱漏健診、受診者に対する粗品配布の継続により受診率向上を図ります。また、生活習慣病の早期発見や重症化予防につなげ、受診後の保健指導の充実を図ることで、介護予防にもつなげていきます。

図表 3-15 特定健診及び長寿健診の受診率(見込)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定健診	60%	62%	64%
長寿健診	60%	62%	64%

2-2-2 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者、介護予防・生活支援サービス事業対象者を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」があります。本村では、一般介護予防事業にあたる地域リハビリテーション活動支援事業（三島リハビリテーションプロジェクト）、地域介護予防活動支援事業（住民主体型介護予防事業）実施しています。

2-2-2-① 三島リハビリテーションプロジェクト

(1)現状

地域リハビリテーション活動支援事業として「三島リハビリテーションプロジェクト」を実施しています。鹿児島大学医学部・歯学部附属病院と連携を図り、「身体運動機能向上」、「生活の質の向上」等を目的として、理学療法士や作業療法士を定期的に島内に派遣し、効果的な介護予防に取り組んでいます。

令和2年度から新型コロナウイルス感染症の影響で休止していましたが、令和4年度に再開しています。また、以前は大里地区、硫黄島地区のみでの実施でしたが、令和4年11月から竹島、令和5年3月から片泊地区でも事業が開始され、現在は全地区で事業を実施しています。

(2)今後の展開

全地区での事業を継続し、運動機能の維持向上や個別運動指導等による自立支援を図っていきます。また、効果的に事業が実施できるように島内派遣の日程調整やスケジュールを立てていきます。

図表 3-16 三島リハビリテーションプロジェクトの概要

事業名	事業概要	
三島リハビリテーションプロジェクト	目的	介護予防対象者に対する身体運動機能の向上または生活環境調整
	対象	おおむね70歳以上の高齢者で身体機能の低下があり生活に不安のある人
	事業内容	大里・硫黄島地区で月2回、竹島・片泊地区で月1回、個別リハビリや集合リハビリを実施
	開始年度	平成27年

図表 3-17 三島リハビリテーションプロジェクトの事業費

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
三島リハビリテーションプロジェクト	実人数(人)	30	32	36
	事業費(千円)	5,481	5,481	5,481

図表 3-18 各島での三島リハビリテーションプロジェクトの様子



2-2-2-② 通いの場(住民主体型介護予防事業)

(1)現状

地域介護予防活動支援事業（住民主体型介護予防運動）として、平成 29 年度から大里地区で通いの場「さつきクラブ」が活動しています。おおむね週 1 回、ころばん体操や脳トレ、その他健康づくり活動に取り組んでいます。

(2)今後の展開

定期的な活動の機会を通じて、高齢者の主体的な参加や交流を推進していきます。また、生きがいつくりから健康の保持増進に結びつけられるよう事業を展開していきます。

また、自立支援や介護予防に向け、効果的な運動の継続ができるように、リハビリ専門職による介入や指導にもつなげていきます。大里地区においてはさつきクラブの活動継続を図り、他地区に関しても順次活動展開、全地区実施を目指します。

2-2-3 機能訓練

(1)現状

高齢者の健康な体づくりのため、各地区月 1 回開催しています。内容としては健康体操や筋力運動、脳トレ等を実施しており、地域との交流や外出の機会、高齢者の自立した生活の維持の一助となっています。

また、コロナ禍の前は機能訓練開催にあわせ会食サービスを実施しており、食を通じた健康づくりにもつながっていました。令和 2 年度からは感染症予防のため機能訓練を休止し、会食も個別宅配弁当に変更をして実施しました。令和 4 年度から順次、機能訓練の再開をしています。

(2)今後の展開

感染症の状況に応じて、各地区での機能訓練を再開し、高齢者の健康づくりに資する活動の提供を継続して行っていきます。また、三島リハビリテーションプロジェクトとも連携を図りながら、運動指導等を含め、より効果的な機能訓練につなげていきます。

図表 3-19 機能訓練の概要

事業名	事業概要	
機能訓練教室	目的	地域福祉センター等で食事を提供することにより、高齢者の自立した生活の維持や閉じこもり、認知症、うつ等の予防並びに安否確認等を行うことを目的とする。
	対象者	おおむね70歳以上の高齢者で機能訓練教室が必要と認められた者
	事業内容	月1回機能訓練を兼ねたレクリエーションの実施
	開始年度	平成 19 年

図表 3-20 機能訓練教室の事業費

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
機能訓練教室	実人数(人)	66	66	66
	事業費(千円)	2,200	2,200	2,200

注:事業費には婦人会委託料を含みます

2-2-4 保健事業と介護予防の一体的実施

(1)現状

令和5年7月から後期高齢者医療広域連合と市町村が協力して、後期高齢者の健康維持やフレイル（心身の虚弱な状態）予防に努める新たな仕組みとして、保健事業と介護予防の一体的実施事業を開始しています。民生課担当保健師が主体となり、各地区の診療所看護師、ヘルパー、介護予防事業支援員と連携を図りながら、事業を進めています。

現在、黒島（大里・片泊）で実施しており、通いの場や訪問での基本チェックリストの実施や咀嚼チェックガム、水飲みテストでの口腔機能チェック、言語聴覚士による個別相談などを実施しています。

(2)今後の展開

現在、大里・黒島地区のみで実施されていますが、取り組み圏域の順次拡大を図り、第9期期間中に全地区での事業実施を目指します。

2-3 快適で安全な生活環境の確保

加齢や疾患により身体機能が低下した場合でも、高齢者ができるだけ自立して安心した在宅生活を送れるように、住宅や既存施設のバリアフリー化など高齢者が利用しやすいような環境調整が必要と考えます。

高齢者の住まいや周辺施設が利用しやすいものとなるよう引き続きバリアフリー化等の整備を進めていきます。また、要介護者については、介護保険制度における住宅改修等の周知も継続して行っていきます。

2-3-1 高齢者の住まいの確保

(1)現状

村営住宅は、令和5年10月1日現在、3島4地区に110戸の住宅を整備しています。単身・家族向けの住宅が主で、現在のところ高齢者向けバリアフリー住宅の整備はありません。身体機能低下により自宅の改修が必要となった場合には、介護保険による住宅改修等の活用により住環境整備を行っています。

(2)今後の展開

高齢者のニーズ等の把握に努めながら、住環境整備に向け、バリアフリー化等の取り組みを進めていきます。また、高齢者が住み慣れた住宅で生活が続けられるように、住宅改修等の介護保険制度についての周知など、必要な人が必要な時に利用できる体制を整えます。

図表 3-21 介護保険住宅改修の件数(見込)

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護保険住宅改修	件数	1	1	2
	事業費(千円)	20	20	40

2-3-2 高齢者の利用しやすい公共施設等の整備

(1)現状

地区の要望に応じた公共施設のバリアフリー化を進めています。これまでに大里地区ふるさとセンターの階段への手摺の設置や硫黄島ジャンバススクール内に多目的トイレの設置を行ってきました。また、第8期期間中には、硫黄島地区の三島開発総合センターの出入り口部分および屋外アプローチ部分をスロープへ改修し、高齢者や車椅子でも利用がしやすい施設となるよう整備を進めています。

(2)今後の展開

高齢者の利用機会の多い公共施設に関しては、安心して利用できるように、段差解消や手すりの設置等のバリアフリー化の整備を進め、安全性向上や高齢者にとって負担の少ない環境整備を進めていきます。

図表 3-22 高齢者の利用しやすい公共施設等の整備



2-3-3 高齢者の利用しやすい公共交通機関等の移動手段の整備

(1)現状

本村における公共交通機関としては、鹿児島市と各島を結ぶ村営の「フェリーみしま」があり、その他、各島における交通手段は乗用車とバイクなどが主なものです。

フェリーみしまが令和2年5月から新船となり、船内はバリアフリー化が進み、段差の少ない構造になっています。敬老スペースやベッドスペースも設けられ、床からの立ち上がりが困難な高齢者などが安心して利用できるようになりました。令和5年度には船内通路等にも腰かけ椅子が設置されるなど、高齢者に限らず、全ての人が利用しやすいように整備が進められています。

また、高齢者の交通機関利用の経済的な負担軽減を目的として、70歳以上の高齢者を対象に、敬老特別乗船券交付事業を行い、年24回分の乗船券を交付しています。

(2)今後の展開

本村の高齢者の地理的条件、社会的条件を考慮し、高齢者の移動における経済的負担の軽減を図るために村の財政状況を勘案しながら事業の継続を図ります。

また、移動手段の確保として、移動に支援を要する高齢者や車椅子利用者が移動の手段として利用できるようにハンドル型電動車いすや福祉車両の導入に向けて調整を進めています。

図表 3-23 敬老特別乗船券交付事業の概要

事業名	事業概要	
敬老特別乗船券交付事業	目的	高齢者の交通機関利用の経済的な負担軽減を図る
	対象者	70歳以上の高齢者
	事業内容	年間24回(2等実費)分の乗船券を交付
	開始年度	平成4年度

図表 3-24 敬老特別乗船券交付事業の事業費

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
敬老特別乗船券 交付事業	延人数(人)	672	706	722
	事業費(千円)	2,460	2,584	2,643

図表 3-25 フェリーみしま船内



2-4 災害・感染症対策の推進

近年、地震や津波などの大規模災害や新型コロナウイルス感染症の流行など、命に関わる災害が相次いでいます。特に高齢者は感染症による重症化を起こしやすいことや身体機能低下等の理由により避難行動が遅れやすいことなどの危険性が高いことから、災害や感染症への対策が重要となります。サービス事業所においては、感染症流行時にサービス提供が継続できるよう日頃からより一層の対策や関係機関との連携を図る必要があります。

感染症対策について、日頃から意識を高め、予防に努めていきます。また、災害に関しては、災害時を想定した動きや流れ等について事前に協議等を深め、実際に発生した際にスムーズな対応ができるよう体制を整えていきます。

【具体的な取組】

2-4-1 災害時における高齢者等の要配慮者に対する安全確保

(1)現状

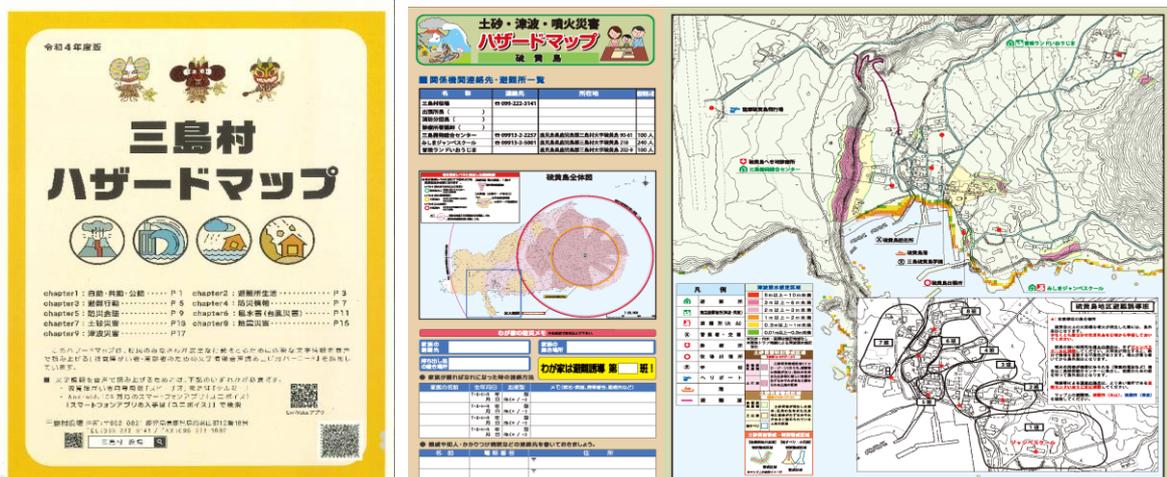
令和5年3月に各島に防災ハザードマップが整備されました。竹島・黒島は土砂・津波災害、硫黄島は土砂・津波・噴火災害に関する内容が盛り込まれており、全世帯および島内義務教育学校や公共施設に配布をしています。食料備蓄については、各世帯に災害時の備えについての案内送付をしています。また、各地区備蓄倉庫に島内人口の3日分を想定した備蓄（食料、缶詰、パン、水）をしており、災害発生時に島民に提供をしています。

災害発生時の高齢者に対する支援については、各地区の消防団、診療所看護師、ヘルパー、民生委員、住民が連携をとって対応しています。避難所に関しても、センターの雨戸の整備など島民が安心して避難ができる環境整備も進めています。

(2)今後の展開

災害に備えた対応について、継続して住民へ発信しながら、消防団や民生委員ほか関係機関・団体の情報の共有と連絡協力体制をさらに深めるとともに、普段からの対応の周知徹底を図っていきます。また、避難所の整備についても進め、島民が安心・安全に避難できる環境を整えていきます。

図表 3-26 三島村ハザードマップ



2-4-2 継続した感染症予防・対策の取り組み

(1)現状

新型コロナウイルス感染症流行に伴い、本村では令和2年2月から令和5年5月8日までフェリーみしま乗船客への検温、問診、PCR検査結果提示の協力を求め、観光自粛など入島者を制限することにより島内への新型コロナウイルスの持ち込みを防ぐ対策をとっていました。

現在は、新型コロナウイルス感染症も5類感染症に移行し、村で行っていた規制も終了となりました。感染症のリスクを減らすために、フェリーみしま船内や村内公共施設に、自動アルコール噴霧手指消毒器や非接触式検温モニターを継続して設置し、島民自らが感染症対策に取り組めるよう環境整備を行っています。

(2)今後の展開

島民自らが感染症予防や対策に取り組めるように、引き続き、要所に消毒液の設置や非接触式検温モニターを設置するなど環境を整えていきます。また、広報誌や地区放送を活用し、感染症に関する情報を適時提供するなど普及啓発に努めます。

図表 3-27 各所に設置された自動アルコール噴霧手指消毒器、非接触式検温モニター



基本目標3 支え合い助け合いのある地域づくり

3-1 支え合い安心して暮らせる地域づくりの推進

全国的に2025年には団塊の世代が75歳以上となり、2040年には高齢者人口がピークを迎え、85歳以上の人口が急増すると言われていています。本村においても、高齢化が進み、医療・介護双方のニーズを有する高齢者が増える見込みです。

これまで進めてきた地域包括ケアシステムの更なる充実・深化に向けて、高齢者個人に対する自立支援の充実やそれを支える社会基盤の整備を進め、地域全体で支え合う体制づくりに努めていく必要があります。

また、制度や分野の枠、「支える側」「支えられる側」という関係を越えて、人と人、人と地域がつながり、一人一人が生きがいや役割を持ち、支え合い助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会の実現に向けた体制づくりを進めていきます。

【具体的な取組】

3-1-1 地域での見守り体制の整備

(1)現状

近所の人や、高齢者宅の荷物を港から運び届けたり、台風接近時は雨戸を閉めたり建物を養生したりするなど、暮らしの中で助け合いの体制ができています。片泊地区においては、土日祝日に高齢者宅を訪問して安否確認を行うボランティア活動も根付いており、高齢者の安心にもつながっています。

地域に既存してある支え合いの体制やボランティア活動にも着目しながら、必要な支援の強化や社会資源を増やしていくことを目的とした生活支援体制整備事業も推進しています。現在、第1層生活支援コーディネーター1名を役場に配置し、第2層生活支援コーディネーター1名を大里地区に配置しています。高齢者のニーズとボランティアを含む地域資源とをマッチングすることで、生活支援を充実させることが主な役割です。

(2)今後の展開

声かけや安否確認、ごみ捨て、買い物など高齢者にとっての小さな困りごとを地域で解決できるような支え合い活動が広がるように、生活支援コーディネーターを中心として、ニーズの把握や体制づくり、ボランティア育成等を進めていきます。

3-1-2 地域包括ケアシステムの充実・深化

(1)現状

3島4地区の日常生活圏域を単位とし、高齢者の住まいを中心として、介護予防（住民主体型介護予防授業、機能訓練事業、保健事業と介護予防の一体的実施事業など）や日常生活支援（生活支援型ホームヘルプサービス事業、生活支援体制整備事業）の取り組み、診療所や巡回診療医師による医療・看護、介護保険事業や地域支援事業を通じた介護・保健・福祉の体制の構築に取り組んでいます。また、地域ケア会議の開催により、高齢者の個別課題の解決から

地域課題の把握にも努めています。

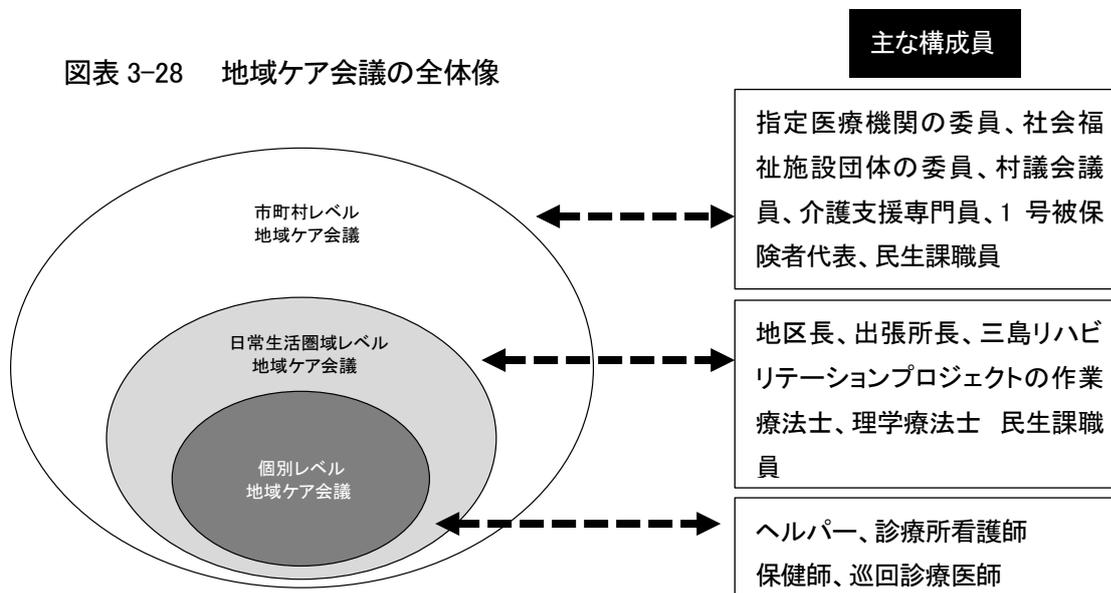
要介護状態となってもできる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるように、村の特性や実情に応じた地域包括ケアシステムの更なる充実や深化が求められています。

(2) 今後の展開

地域包括ケアシステムについて、村の実情や特性に応じて更なる充実を図り、高齢者の暮らしを支える基盤づくりを図ります。また、高齢者のみではなく、地域全体が支え合い、一人一人の暮らしを充実させることのできる地域共生社会の実現に向けた取り組みも進めていきます。

地域ケア会議についても充実を図り、個別課題解決からネットワーク構築、地域課題の把握、地域づくり・資源の発掘、施策形成という地域ケア会議の機能を生かした地域づくりにも取り組んでいきます。

図表 3-28 地域ケア会議の全体像



3-2 認知症支援の取組み強化

認知症は誰もがなりうるものであり、2025年には全国的に65歳以上の5人に1人が認知症になるとの推計もあり、多くの人にとって身近なものとなっています。

村内においては、認知症症状がでてきたことにより、島を離れ家族とともに生活することを選択する高齢者もあり、住み慣れた島での生活に大きく影響するものとなっています。

認知症になっても本人やその家族が尊厳を保持しながら、住み慣れた地域の中で生活ができるように、認知症に関する知識の普及啓発によって認知症への地域の理解を深め、地域での生活を支援する体制を整備する必要があります。

認知症支援の推進に向けて、認知症の相談窓口の継続した周知や認知症の状態に応じた適切な医療・ケア、認知症や予防についての正しい知識について、認知症ケアパス等を用いた普及・情報提供に努めます。また、相談体制や地域全体で支える体制の強化として、認知症地域支援推進員の配置や認知症初期集中支援チームの体制維持に加え、認知症サポーターの養成にも注力していきます。

① 認知症地域支援推進員の配置

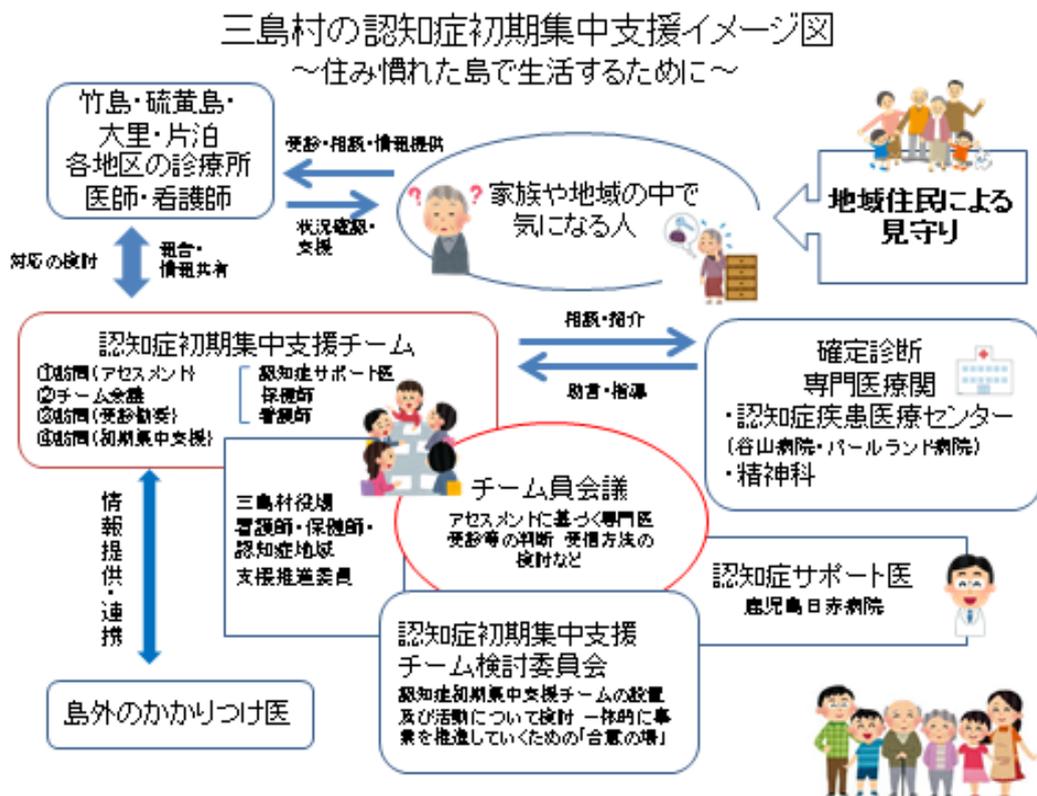
三島村地域包括支援センター内に認知症地域支援推進員1名が配置されています。また、大里地区にも2名配置されており、適宜連携を図りながら認知症支援ネットワーク体制構築を進めています。今後、各地区への配置を目指し、支援体制の強化や関係機関と連携した取り組みを進めていきます。

② 認知症初期集中支援チーム

認知症初期集中支援チームは、病院受診や適切な介護保険サービスにつなげていない認知症高齢者に対して短期集中的に介入・支援するためのチームです。現在のところ、認知症初期集中支援チームとしての活動実績はありませんが、小さな地域の特性を生かして、認知症に関する相談には早期に対応できています。

今後も認知症初期集中支援チームにおける支援体制を整えつつ、地域との連携を密にし、状態に応じた適切な支援・介入につなげていきます。

図表 3-29 認知症初期集中支援イメージ図



③ 認知症サポーター養成とチームオレンジの活動

認知症は早期発見により適切な医療やケアに結びつけ、病気の進行を遅らせることで住み慣れた地域で生活することが可能となります。そのため、認知症を理解し、地域で認知症の人を見守るための支援者を増やすことが必要であり、認知症の人を地域で支える「認知症サポーター」の養成講座を実施していきます。

現在、島内には5名の認知症サポーターがいます。地域で身近に見守る体制ができるよう、各島で養成講座を実施し、サポーター養成や認知症の正しい理解の普及に努めます。

また、認知症サポーターが中心となり、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズに対して、生活面の早期からの支援等を行う仕組み（「チームオレンジ」）が整備できるように努めます。

図表 3-30 認知症サポーター(キッズサポーターを含む)の養成目標

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーターの養成(人)	10	10	10

④ 認知症ケアパスの普及・啓発

認知症ケアパスは、認知症の発症から進行の過程の中で、その進行状況にあわせて、いつでも、どこでも、どのような医療・介護・福祉のサービスが利用できるのかを表したものです。

随時、情報の更新や改訂を行いながら、広報・周知を行います。

図表 3-31 みしま村『認知症ケアパス

みしま村

認知症ケアパス

～認知症になっても住み慣れた島で生活するために～



介護のこと、認知症のこと、生活上で不安なことは
三島村役場 民生課（099-222-3141）へ
ご相談ください。

⑤ ふれあい(認知症)カフェの設置

認知症の人やその家族、地域住民、介護の専門家などが気軽に集い情報交換、相談など認知症の予防や本人発信などを旨とした活動のできる場所として各地区に「ふれあいカフェ」の設置を目指します。大里地区では、第7期期間中に、既存の老人会のお茶会に看護師とヘルパーが参加して、住民主体型介護予防運動さつきクラブに由来する「さつきカフェ」を設置しました。新型コロナウイルス感染症流行に伴い、休止となっていますが、再開に向けて取り組んでいきます。

⑥ 若年性認知症の普及啓発

これまで若年性認知症について相談事例はありませんが、認知症について広く理解を深めてもらうため、若年性認知症についても住民に理解を深めてもらう必要があります。そのため、認知症ケアパスに若年性認知症について記載を行い、相談窓口を明記します。また、広報誌を通じた国や県から配布される若年性認知症についての掲示や、パンフレットの配布を行い、島民に対する普及啓発に努めます。

3-3 高齢者の権利擁護の推進

高齢者の尊厳ある生活の中で、自己決定ができることや認知症やその他の疾患により判断能力が低下した場合であっても高齢者が自らの意思を叶えられ、その人らしく暮らし続けることができるよう支援を行っていくことが必要です。本村においては、高齢者虐待対応や成年後見制度利用支援事業などの体制はありますが、実際の相談件数としてはあがっていない状況です。

成年後見制度の利用促進や高齢者虐待防止対策など高齢者の権利擁護に関わる取り組みを推進します。また、制度や高齢者虐待についての情報提供、普及・啓発に取り組み、必要な人が適切に利用できるように取り組んでいきます。

【具体的な取組】

3-3-1 高齢者虐待防止対策の推進

(1)現状

高齢者虐待は家庭関係やこれまでの生活歴、介護や金銭的な問題に起因するものなど、様々な要因が重なりあって起こり、早期発見・早期対応、高齢者本人および養護者や家族に対する支援が求められます。

本村では、高齢者虐待への通報・相談のケースはなく、虐待の未然防止のために、定期的にヘルパーが訪問して生活の状況を把握しています。また、民生委員を中心に定期的に地域で支援が必要な家庭を訪問、声かけを行っています。

(2)今後の展開

日頃から診療所、地域包括支援センター等の関係機関、ヘルパー等との連絡・協力体制をさらに充実・強化し、早期発見に努めます。また、高齢者虐待に関する相談や通報があった際、

各関係機関を含め、速やかに対応ができるようにマニュアルや体制の整備を行っていきます。その他、高齢者虐待に関する情報提供等により知識の普及を行うことや虐待に関する相談・通報窓口が三島村役場および三島村地域包括支援センター、サブセンターが担っていることを周知することで相談につながるよう取り組んでいきます。

3-3-2 成年後見制度の利用支援

(1) 現状

本村では、認知症や知的・精神障害などで判断能力が十分でなくなった高齢者が成年後見制度を利用する際の費用面の補助を行う「三島村成年後見制度利用支援事業」を実施しています。これまで、利用実績はありませんが、制度利用促進につながる取り組みとなっています。

(2) 今後の展開

認知症などにより判断能力低下がみられる場合は適切な介護サービスの利用や金銭管理などの権利擁護のために成年後見制度の利用支援や日常生活支援を行います。また、支援が必要な人が必要な時に適切な支援につながるよう地域で支えるネットワーク構築の中心的な役割を担う成年後見制度中核機関を三島村包括支援センター内に設置します。

3-3-3 高齢者の消費者対策

(1) 現状

消費者被害に関する相談はありませんが、訪問販売や振り込め詐欺による被害を未然に防ぐために、広報誌での情報の周知や硫黄島駐在所と連携して地域住民への情報提供を図ります。

(2) 今後の展開

高齢者を対象とした悪質な商法による被害の増加に対応した法の整備が進み、現在は消費者の意識の向上も図られてきていますが、それに伴い手口も巧妙になってきています。必要に応じて、硫黄島駐在所や鹿児島県消費生活センターなどの関係機関と連携を図っていきます。また、地域からの情報収集を図り、未然防止に努めます。

3-4 医療・介護の連携推進・強化

高齢化が進み、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者の増加が予想される中で、地域の実情を踏まえた切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築や取り組み内容の充実が求められています。

地域の実情に合わせた在宅医療と介護の連携体制を構築し、維持・充実していくために、地域の医療と介護の連携の実態把握や課題の検討、課題に応じた対策立案、実施、評価の過程を意識し、PDCAサイクルに沿った取り組みを継続的に行っていきます。

【具体的な取組】

3-4-1 医療・介護連携推進事業

(1) 現状

病気や加齢により医療や介護が必要な状態になっても、最期まで島で生活したいと希望される方もいます。日常の療養支援としては、診療所看護師・島内ヘルパーによる見守りや日赤診療による定期診察や療養相談などが行われています。介護サービスを利用している方については、ケアマネジャーとの連携が図られています。

また、入退院時等、急変時の対応については、本人の状態や状況に応じて看護師やヘルパーによる上鹿のため付き添いや役場による病院までの移動支援を行っています。要介護者の退院時には、島に帰って生活するにあたっての課題や必要な支援、役割分担等について事前に検討する場を設け、本人が安心して島に戻ることができるような体制整備に努めています。

(2) 今後の展開

在宅医療・介護の連携において特に重要となる4つの場面（①日常の療養支援②入退院支援③急変時の対応④看取り）に着目したと取り組みを推進し、県や周辺市町村とも連携を図っていきます。

島内で看取りを行うためには、終末期の苦痛を緩和するための医療面での課題や家族へのサポート体制、介護体制など解決すべき問題は多くあります。医療・介護のニーズを把握しながら、診療所や役場民生課、地区ヘルパー、巡回診療医師との連携を図り、島内で看取りを行うにあたっての必要なものやどのような状態であれば受け入れができるかなどについての協議を重ねていきます。

また、在宅医療・介護連携に関する相談支援等にも積極的に取り組み、情報発信を行っています。

3-4-2 医療等関係機関との連携強化

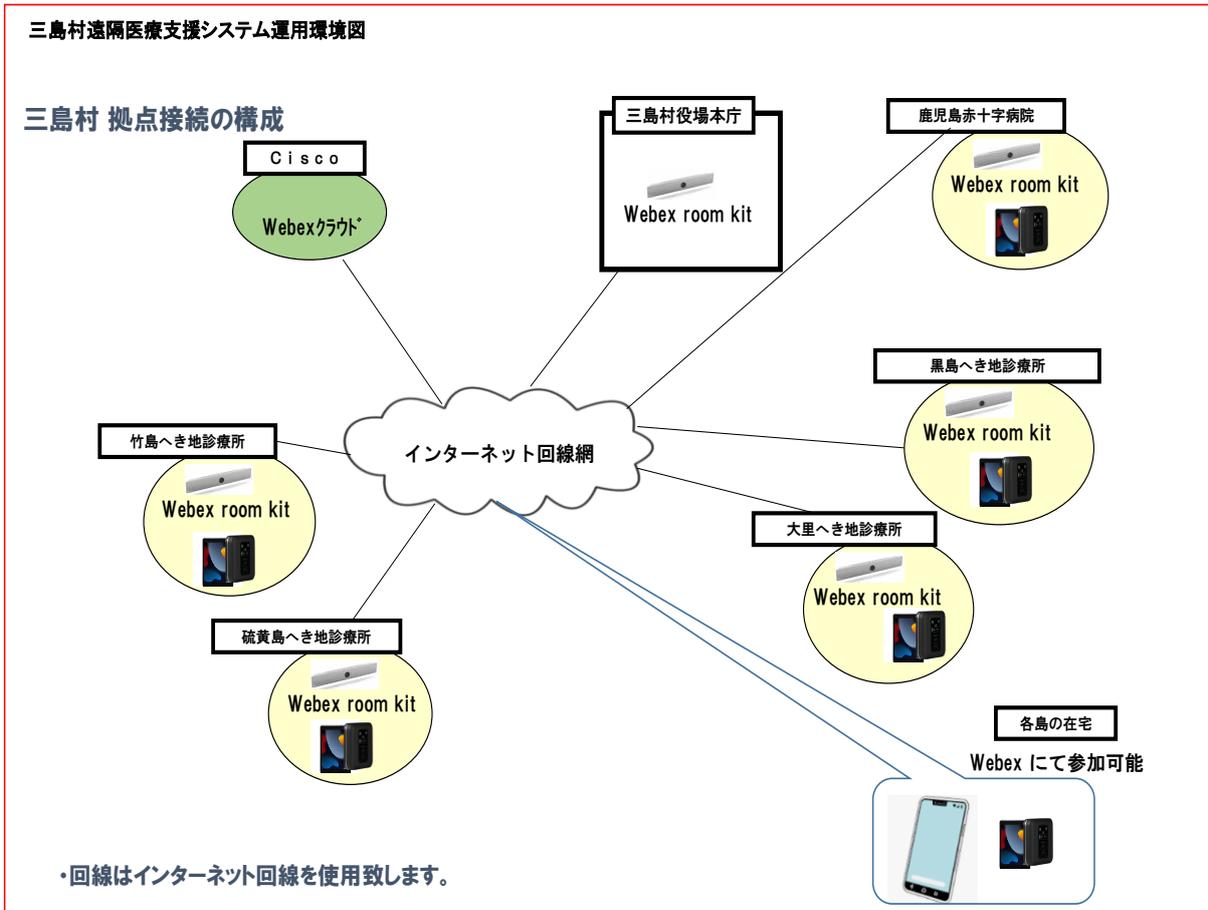
(1) 現状

村内4地区に診療所がありますが、医師1名体制で巡回診療を行っており、常駐の医師がいないという状況であるため、電話や遠隔診療システム等で必要時医師と連絡を取り、処置や投薬の指示を受けています。診療所と役場民生課は密に連絡を取り合い、急患対応等にあたっています。また、令和5年度から医療関係者間情報連携ツール（Joinアプリ）を導入し、診療所と巡回診療医師、同ツール使用医療機関との情報共有がスムーズとなりました。

(2) 今後の展開

引き続き中核病院の鹿児島赤十字病院、役場、村内診療所間のネットワークが維持され、急患対応時の事例検討や診療所間のカンファレンス、感染症や災害時のスムーズな連携、個別レベルの地域ケア会議の充実等を図っていきます。

図表 3-32 遠隔医療システムの全体イメージ図



図表 3-33 島内における診療



日赤医師による巡回診療



遠隔医療システムを用いた診療

基本目標4 介護保険サービスの質的向上や持続的な提供に向けた体制づくり

4-1 介護給付費適正化の取り組み推進

4-1-1 介護給付の適正化

(1)現状

本村で受けられる介護保険サービスは、三島村訪問介護事業所が提供する訪問介護と福祉用具貸与、福祉用具購入があります。社会資源が限られ、医療・介護ともに受けることのできるサービスに限りがある地域的な特性から、要介護度が重症化した場合は、村外に居住して介護保険サービスを受けることが多い状況です。介護給付費は年々増加しており、第9期間中も高止まりとなることが予想されます。

(2)今後の展開

要介護認定者の増加や要介護度の重度化が進むと考えられる状況で、介護給付の適正化は介護保険制度の持続的かつ安定した運営を進めていくことが重要になります。保険者として介護保険事業の実施状況について検証を行い、介護サービスを必要とする方を適切に認定し、その方が真に必要とする過不足のないサービスが提供されるよう介護給付の適正化に取り組んでいきます。

【具体的な取組】

1. 要介護認定の適正化

公平、公正かつ適切な認定調査のため、全件介護保険担当職員が実施します。新規認定申請・更新認定申請・区分変更申請あわせて年間に約20件の要介護認定調査があります。適切な認定調査を行うために、鹿児島県や鹿児島市が開催する認定調査員新任・現任研修に参加し、認定調査における公平・公正に努めていきます。

2. ケアプランの点検、住宅改修等の点検、福祉用具購入・貸与調査

村内で居宅介護支援を受けている要介護者は全てのケアプランを、村外で居宅介護支援や施設入所介護を受けている要介護者は更新認定時にケアプラン点検を行い、ケアプランのサービス内容が心身の状態にあったものになっているか確認します。

住宅改修において、施工前後に住居を訪問し、必要に応じて地域リハビリテーション活動支援事業のリハビリ専門職の助言や評価を求めるなど、利用者のニーズに沿って自宅での生活が安全に継続できるように努めます。

福祉用具購入申請の際は、居住状況を訪問にて確認し、地域リハビリテーション活動支援事業のリハビリ専門職の助言や評価を求め、適切な福祉用具が選択・購入できるように支援します。福祉用具の貸与については、要介護認定調査時に適切な用具の選択や配置になっているかを全件確認します。

3. 縦覧点検・医療情報との突合

適正な介護給付を確認するため、国保連合会が保有している医療給付情報と介護給付情報との突合を委託しており、点検を行っています。

4. 介護給付費通知(任意事業)

国保連合会に委託して、利用したサービスの内容や支払った介護費用について、年2回、介護給付費通知を実施します。利用者自らが自身に要した介護の費用総額を知ること、より適正なサービス利用の意識啓発を図っています。

5. 介護給付費適正化事業の取組状況の公表

村ホームページ等を活用して実施状況や結果の公表を行い、取組状況の見える化を図っていきます。

4-2 介護人材確保・資質向上

高齢化が進み、介護や支援を必要とする人も増加することが考えられる一方、介護人材の確保や介護人材不足に関する課題もあります。介護人材を確保・育成するための取り組みに加え、持続的で安定したサービスの提供に向けた職場環境の改善や職員の負担軽減などの介護現場の生産性向上に取り組む必要があります。

介護人材確保や介護現場の生産性向上に向けた取り組みを促進し、安定的なサービス提供の体制を整えていきます。

【具体的な取組】

4-2-1 介護人材確保・資質向上

(1)現状

村内にある介護保険サービス事業所は三島村訪問介護事業所のみです。概ね65歳以上の高齢者宅の定期的な訪問による安否確認や簡易な日常生活援助を行う「生活支援型ホームヘルプサービス事業」と三島村訪問介護事業所の訪問介護員として要介護認定を受けた方が必要なサービスを利用する「訪問介護サービス」を行っています。各地区1名ずつのヘルパー配置のため、休暇を取りづらい状況や現在就業中のヘルパーが退職した場合、成り手がいない状況も考えられ、介護人材確保についての課題があります。現在、ヘルパーが休暇の際には各地区診療所看護師が高齢者宅の訪問等を行っています。

(2)今後の展開

介護人材確保や就労支援のための取り組みとして、資格取得のための研修費や交通費の助成を行っています。また、高齢者の多い地区に関してはヘルパーの複数配置など、安定的なサービス提供に向けた取り組みも進めていきます。地域住民に対しては、介護現場や介護の仕事に関する魅力発信などを行っています。

令和5年度に介護に携わる職員の肉体的負担を軽減する目的で、大里地区に介助型電動アシスト車椅子1台を整備しました。引き続き、職員のニーズの把握や業務の負担軽減のための機器整備、事務作業の効率化を図り、職員が働きやすい環境づくりに努めていきます。

資質向上に向けた取り組みとしては、年1回のヘルパー研修の実施や外部研修への参加等を行っていきます。

第4章 第9期介護保険料の算定

1 介護保険対象サービスの利用者推計

(1) 高齢者等の人口推計

本村の人口は、直近の国勢調査結果（令和2年）の405人から第9期計画期間では370人での推移を見込んでいます。その中で高齢者人口は微減の見込みで、前期・後期高齢者とも同様に減少する見通しです。64歳以下の他の世代はほぼ横ばいが予想されているため、高齢者の割合は令和6年の30.3%から令和8年には29.2%とやや下落の推移が予想されます。令和22年は、定住促進に注力し300人台半ばを目標としています。

図表 4-1 人口の将来推計

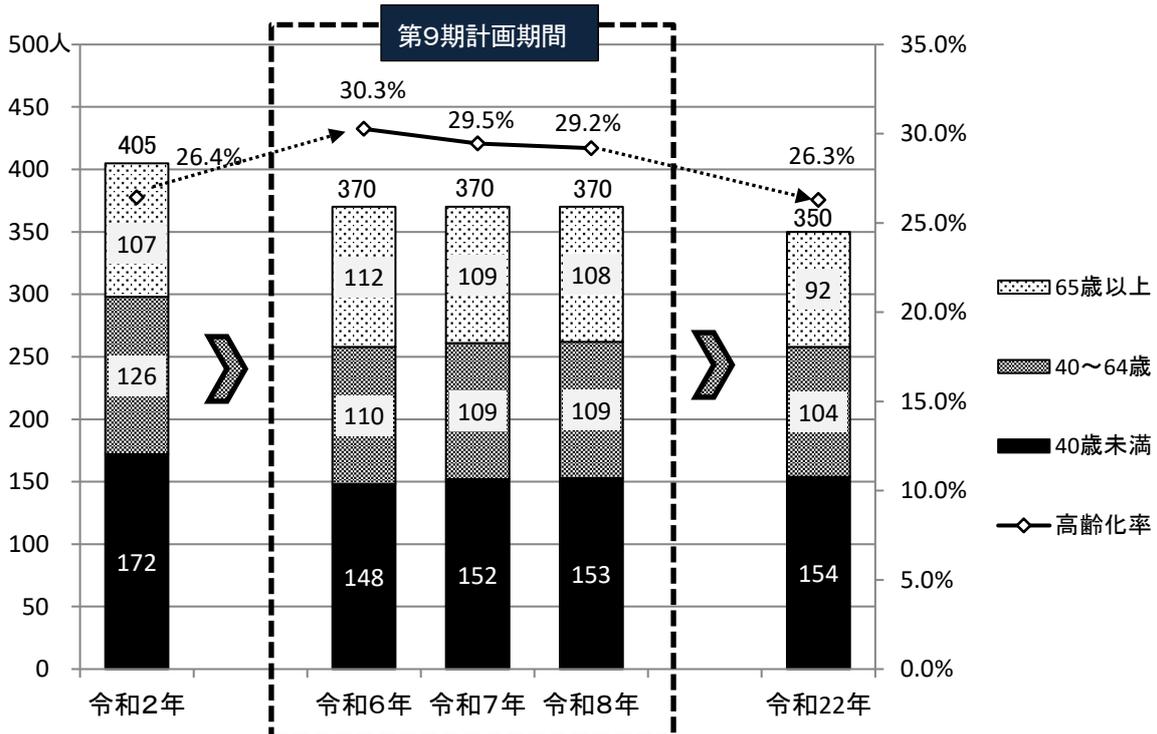
第9期計画期間

(単位:人、%)

	令和2年 (2020年)		令和6年 (2024年)		令和7年 (2025年)		令和8年 (2026年)		令和22年 (2040年)	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
40歳未満	172	42.5%	148	40.0%	152	41.1%	153	41.4%	154	44.0%
40～64歳(第2号被保険者)	126	31.1%	110	29.7%	109	29.5%	109	29.5%	104	29.7%
65歳以上(第1号被保険者)	107	26.4%	112	30.3%	109	29.5%	108	29.2%	92	26.3%
前期高齢者	42	10.4%	39	10.5%	39	10.5%	37	10.0%	31	8.9%
後期高齢者	65	16.0%	73	19.7%	70	18.9%	71	19.2%	61	17.4%
合計	405	100.0%	370	100.0%	370	100.0%	370	100.0%	350	100.0%

注: 令和2年は実績(国勢調査)、令和3年以降は独自推計

図表 4-2 人口及び高齢化率の推計



(2) 要介護(要支援)認定者の見込み

第9期の計画期間においては、65歳以上の第1号被保険者数の減少が予想され、要介護(要支援)認定者数は、26~27人(認定率は25%弱)で推移すると推測されます。

中長期的(令和22年推計)な認定率は、第1号被保険者数、認定者数ともに減少が予想されます。

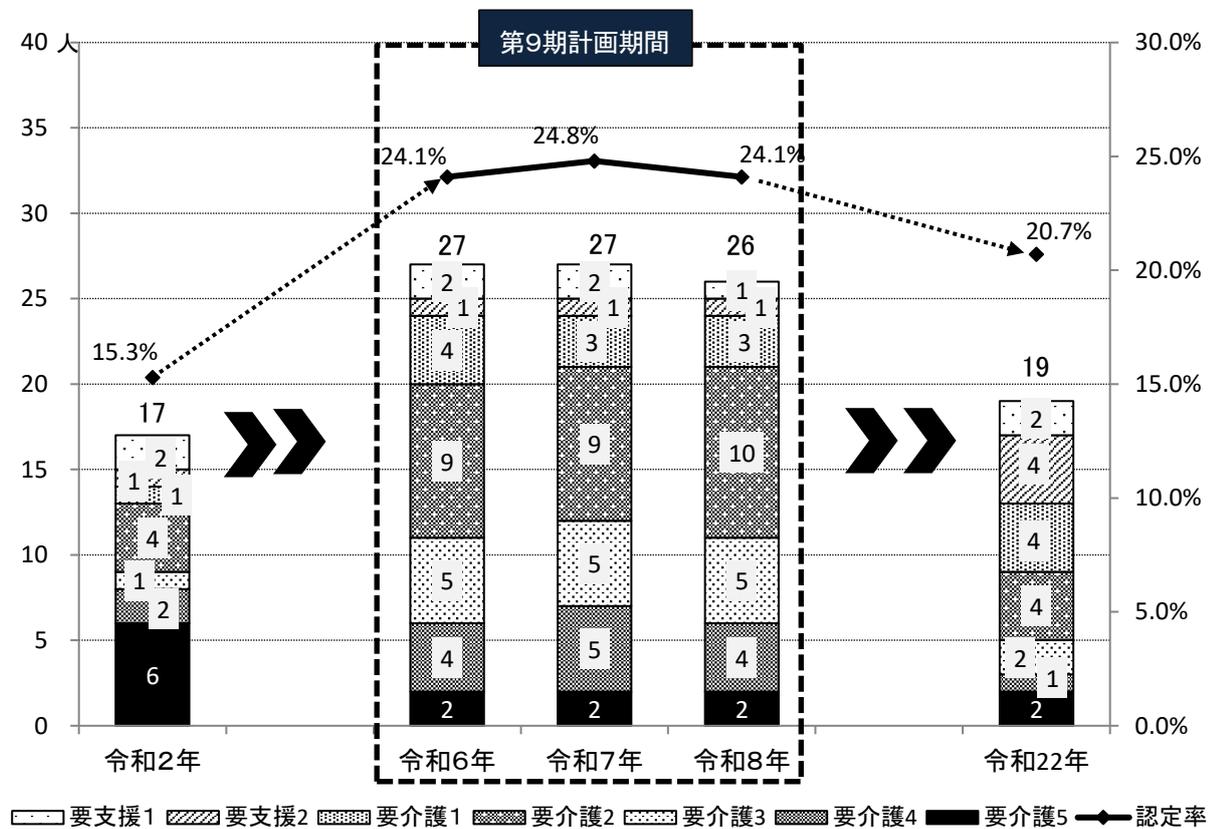
図表 4-3 保険者数及び要介護(要支援)認定者数の推計

(単位:人、%)

		令和2年 (2020年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和22年 (2040年)
第1号被保険者数		111	112	109	108	92
要介護認定者数		17	27	27	26	19
要介護度別	要支援1	2	2	2	1	2
	要支援2	1	1	1	1	1
	要介護1	1	4	3	3	2
	要介護2	4	9	9	10	4
	要介護3	1	5	5	5	4
	要介護4	2	4	5	4	4
	要介護5	6	2	2	2	2
認定率(認定者数/第1号被保険者数)		15.3%	24.1%	24.8%	24.1%	20.7%

注:厚生労働省の「見える化システム」による推計結果

図表 4-4 認定者数及び認定率の推計



2 介護保険サービスの見込み

(1) 居宅介護サービス

要介護者に対する居宅サービス及び要支援者に対する介護予防サービスについては、第8期の利用実績を基礎として、必要な要素を総合的に勘案し、各年度におけるサービスの種類ごとの見込量を設定します。

① 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問し、入浴、排せつ、食事などの介護サービスや調理、洗濯、掃除等の身の回りの世話をを行うサービスです。村内に三島村訪問介護事業所があり、住んでいる地域でサービスを受けることができます。また、村外の有料老人ホーム等に入所してサービスを利用することもできます。

図表 4-5 訪問介護の利用人数、利用回数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	
介護 給付	利用者数合計 (人/月)	8	10	10	9	7	
	給付費計 (千円/年)	5,340	3,998	3,900	3,600	3,900	

② (介護予防)訪問入浴介護

居宅の要介護者宅を訪問し、浴槽搭載の入浴車などから家庭内に浴槽を持ち込んで入浴の介護を行うサービスです。第8期期間中に利用実績はありません。村外の家族の家等に居住した場合に、利用することが考えられるサービスです。

図表 4-6 (介護予防)訪問入浴介護の利用人数、利用回数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	
予防 給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0	
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0	
介護 給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0	
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0	

③ (介護予防)訪問看護

主治医の指示に基づき、看護師や保健師が家庭を訪問して、在宅療養上の看護や必要な診療の補助、家族等への指導、助言を行うサービスです。村外の有料老人ホーム等に入所してサービスを利用しています。

図表 4-7 (介護予防)訪問看護の利用人数、利用回数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み			将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0
介護給付	利用者数合計 (人/月)	2	1	1	1	1
	給付費計 (千円/年)	557	301	301	301	301

④ (介護予防)訪問リハビリテーション

主治医の指示に基づき、理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問して、日常生活上の自立援助のために必要な機能訓練を行うサービスです。村外の有料老人ホーム等に入所してサービスを利用しています。

図表 4-8 (介護予防)訪問リハビリテーションの利用人数、利用回数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み			将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0
介護給付	利用者数合計 (人/月)	2	2	2	2	1
	給付費計 (千円/年)	1,179	1,432	1,400	1,400	600

⑤ (介護予防)居宅療養管理指導

医師・歯科医師・薬剤師などが家庭を訪問して、在宅療法に関する相談や指導を行うサービスです。村外の有料老人ホーム等に入所してサービスを利用しています。

図表 4-9 (介護予防)居宅療養管理指導の利用人数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	
予防給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0	
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0	
介護給付	利用者数合計 (人/月)	4	6	6	6	3	
	給付費計 (千円/年)	531	438	438	438	295	

⑥ 通所介護

デイサービスセンターなどに通い、入浴、食事の提供、相談・助言等、日常生活の世話や機能訓練などを受けるサービスです。村外の有料老人ホーム等に入所してサービスを利用しています。

図表 4-10 通所介護の利用人数、利用回数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	
介護給付	利用者数合計 (人/月)	2	2	2	2	2	
	給付費計 (千円/年)	1,739	2,713	2,700	2,700	2,000	

⑦ (介護予防)通所リハビリテーション

老人保健施設や医療機関に通い、主治医の指示のもと、心身機能の維持回復と日常生活の自立援助のために必要なリハビリテーションを受けるサービスです。村外の有料老人ホーム等に入所してサービスを利用しています。

図表 4-11 (介護予防)通所リハビリテーションの利用人数、利用回数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績		第9期見込み		将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0
介護給付	利用者数合計 (人/月)	1	0	0	1	0
	給付費計 (千円/年)	422	0	0	422	0

⑧ (介護予防)短期入所生活介護

特別養護老人ホームなどに短期入所し、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活の世話を受けるサービスです。村外の特別養護老人ホームでサービスが利用できます。

図表 4-12 (介護予防)短期入所生活介護の利用人数、利用回数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績		第9期見込み		将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0
介護給付	利用者数合計 (人/月)	1	2	2	2	1
	給付費計 (千円/年)	2,927	2,830	2,830	2,830	2,500

⑨ (介護予防)短期入所療養介護

老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所し、医学的管理のもとで、介護、機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活の世話を受けるサービスです。村外の老人保健施設でサービスが利用できます。

図表 4-13 (介護予防)短期入所療養介護の利用人数、利用回数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	
予防給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0	
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0	
介護給付	利用者数合計 (人/月)	1	1	1	1	0	
	給付費計 (千円/年)	597	800	800	800	0	

⑩ (介護予防)福祉用具貸与

車いす、介護用ベッドなど要介護者の日常生活の自立を助ける用具や福祉機器を貸与するサービスです。村内の自宅や、村外の有料老人ホーム等に入所してサービスを利用しています。

図表 4-14 (介護予防)福祉用具貸与の利用人数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	
予防給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0	
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0	
介護給付	利用者数合計 (人/月)	7	11	10	10	7	
	給付費計 (千円/年)	1,221	1,528	1,400	1,400	1,220	

⑪ 特定(介護予防)福祉用具購入費

福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつのための用具の購入費を支給するサービスです。村内の自宅や、村外の有料老人ホーム等に入所してサービスを利用しています。

図表 4-15 特定(介護予防)福祉用具購入費の利用人数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績		第9期見込み		将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防給付	利用者数合計 (人/月)	0	1	1	0	1
	給付費計 (千円/年)	0	90	90	0	90
介護給付	利用者数合計 (人/月)	3	2	2	2	2
	給付費計 (千円/年)	99	180	180	180	180

⑫ (介護予防)住宅改修費

移動、排せつなどにかかる負担を軽減するため、段差の解消や手すりの取り付けなど住宅の改善に必要な費用の一部を支給するサービスです。第8期期間中の3年間で6件の住宅改修がありました。

図表 4-16 住宅改修費の利用人数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績		第9期見込み		将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防給付	利用者数合計 (人/月)	1	0	1	0	0
	給付費計 (千円/年)	126	0	180	0	0
介護給付	利用者数合計 (人/月)	4	1	0	1	2
	給付費計 (千円/年)	180	180	0	180	360

⑬ (介護予防)特定施設入所者生活介護

有料老人ホームと軽費老人ホーム（以下、特定施設）に入居している要介護者に対し、特定施設サービス計画（施設ケアプランに相当）にそって、介護サービス・家事援助サービス・生活や健康に関する相談など、要介護者が日常生活を送るにあたって必要な世話を提供するサービスです。第8期期間中の利用はありませんでした。村外の特定施設を利用してサービスを受けることができます。

図表 4-17 (介護予防)特定施設入所者生活介護の利用人数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み			将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防 給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0
介護 給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0

(2) 地域密着型介護サービス

要介護者に対する地域密着型サービス及び要支援者に対する介護予防地域密着型サービスについては、本村では実施しておりません。地域密着型サービスの利用は、原則としてその地域に居住している方に限られるため、サービスを利用する際は、要介護（要支援）者が事業所のある市町村へ住所地を移して利用している状況です。

第9期計画期間中において新たな施設整備は見込んでいません。

図表 4-18 地域密着型サービスの必要利用定員総数

	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症対応型共同生活介護				
新規整備数	—	新規整備なし		
	—			
整備総数	0 か所	0 か所	0 か所	0 か所
定員総数	—	—	—	—
地域密着型特定施設				
新規整備数	—	新規整備なし		
	—			
整備総数	0 か所	0 か所	0 か所	0 か所
定員総数	—	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設				
新規整備数	—	新規整備なし		
	—			
整備総数	0 か所	0 か所	0 か所	0 か所
定員総数	—	—	—	—
小規模多機能型居宅介護				
新規整備数	—	新規整備なし		
	—			
整備総数	0 か所	0 か所	0 か所	0 か所
定員総数	—	—	—	—
看護小規模多機能型居宅介護				
新規整備数	—	新規整備なし		
	—			
整備総数	0 か所	0 か所	0 か所	0 か所
定員総数	—	—	—	—

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。村外の有料老人ホーム等に入所してサービスを利用することができます。

図表 4-19 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用人数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	
介護給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0	
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0	

② 夜間対応型訪問介護

中重度の要介護状態になっても、夜間を含めて24時間安心して在宅生活が継続できるよう、夜間に定期的に各自宅を巡回して行う訪問介護に加え、利用者の求めに応じて随時対応する訪問介護を組み合わせたサービスです。第8期期間中の利用はありませんでした。村外の有料老人ホーム等に入所してサービスを利用することができます。

図表 4-20 夜間対応型訪問介護の利用人数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	
介護給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0	
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0	

③ 地域密着型通所介護

平成28年度から、通所介護事業所のうち、利用定員が18人以下の事業所については、地域密着型サービスに移行されています。村外の有料老人ホーム等に入所してサービスを利用することができます。

図表 4-21 地域密着型通所介護の利用人数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	
介護給付	利用者数合計 (人/月)	2	2	1	1	1	
	給付費計 (千円/年)	4,132	4,600	2,200	2,200	2,200	

④ (介護予防)認知症対応型通所介護(認知症対応型デイサービス)

状態が比較的安定した認知症の要介護者がデイサービスセンターなどに通い、入浴、食事の提供、相談・助言等、日常生活の世話や機能訓練などを受けるサービスです。計画期間内に既存の施設を活用した共用型認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護が提供される予定です。第8期期間中の利用はありませんでした。村外の有料老人ホーム等に入所してサービスを利用することができます。

図表 4-22 (介護予防)認知症対応型通所介護の利用人数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績		第9期見込み		将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0
介護給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0

⑤ (介護予防)小規模多機能型居宅介護

「通い(日中ケア)」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて「訪問(訪問ケア)」や「泊まり(夜間ケア)」を組み合わせるサービスです。第8期期間中の利用はありませんでした。

図表 4-23 (介護予防)小規模多機能型居宅介護の利用人数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績		第9期見込み		将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0
介護給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0

⑥ (介護予防)認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

状態が比較的安定した認知症の要介護者が、共同生活を営む住宅(グループホーム)において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

図表 4-24 (介護予防)認知症対応型共同生活介護の利用人数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績		第9期見込み		将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
予防給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0
介護給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が29人以下の小規模な特定施設に入居している要介護者に対して、介護サービス・家事援助サービス・生活や健康に関する相談など、要介護者が日常生活を送るにあたって必要な世話を提供するサービスです。

図表 4-25 地域密着型特定施設入居者生活介護の利用人数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績		第9期見込み		将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所している要介護者に対して、入浴や排せつ、食事、相談など日常生活上の介護、機能訓練などを提供するサービスです。

図表 4-26 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用人数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	
介護給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0	
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0	

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。

図表 4-27 看護小規模多機能型居宅介護サービスの利用人数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	
介護給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0	
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0	

⑩ 複合型サービス(新設)

看護と介護を一体的に提供するサービスです。「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を組み合わせたサービスで、「通い」、「泊まり」、「訪問介護」、「訪問看護」サービスを提供します。令和6年度から新設されます。

図表 4-28 複合型サービスの利用人数、給付費の見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	
介護給付	利用者数合計 (人/月)	-	0	0	0	0	
	給付費計 (千円/年)	-	0	0	0	0	

(3) 施設サービス

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設については、これまでの施設整備や入所待機者の状況などを考慮したうえで、現状維持として各年度のサービス見込量を設定します。

なお、介護保険制度改正に伴い平成30年度から介護医療院が創設されました。それに伴い、令和6年度までに、介護療養型医療施設は介護医療院に転換される予定です。

① 介護老人福祉施設

入院治療の必要がなく自宅で生活を継続するのが困難な要介護者に対して、施設サービス計画（施設ケアプラン）に基づき、入浴や排せつ、食事、相談など日常生活上の介護、機能訓練などを提供する施設サービスです。令和6年1月時点で、入所中の方が3名、入所待機中の方が2名います。

図 4-29 介護老人福祉施設の利用人数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	
介護 給付	利用者数合計 (人/月)	3	3	3	3	1	
	給付費計 (千円/年)	10,307	13,703	11,000	11,000	4,000	

② 介護老人保健施設

病状が安定している要介護者に対して、在宅復帰をめざし、看護・介護サービスを中心とした医療ケア、機能訓練などを提供する施設サービスです。令和6年1月時点で、入所中の方が2名います。

図表 4-30 介護老人保健施設の利用人数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	
介護 給付	利用者数合計 (人/月)	2	2	2	2	1	
	給付費計 (千円/年)	5,231	11,322	11,300	11,300	5,500	

③ 介護医療院

介護療養病床の医療機能を維持し、生活施設としての機能を兼ね備えた施設サービスです。計画期間内に介護療養型医療施設と医療療養病床が介護医療院に転換することが予定されています。第8期期間中の利用はありませんでした。村外の施設を利用できます。

図表 4-31 介護医療院の利用人数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	
介護 給付	利用者数合計 (人/月)		0	0	0	0	0
	給付費計 (千円/年)		0	0	0	0	0

(4) 居宅介護（予防）支援

要介護（要支援）認定の申請の代行や、認定後に、居宅で介護を受けようとする要介護者（要支援者）やその家族の状況、生活環境、希望等に応じたケアプランを作成し、適切な居宅サービスが提供されるよう、事業者との連絡調整を行うなど、在宅での介護を支援するサービスです。村内で介護保険サービスを利用する場合は、事業所がないため、村が委託している居宅介護支援事業所がケアプラン作成や訪問など、必要な支援を行っています。

図表 4-32 居宅介護(予防)支援の利用人数、給付費の実績及び見込み

区分	計画期間 /年度	実績	第9期見込み				将来見通し
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度	
予防 給付	利用者数合計 (人/月)	0	0	0	0	0	0
	給付費計 (千円/年)	0	0	0	0	0	0
介護 給付	利用者数合計 (人/月)	10	17	18	14	9	9
	給付費計 (千円/年)	2,012	2,401	2,500	1,900	1,980	1,980

(5) 介護保険サービス費の推計

図表 4-33 介護給付費の推計(網掛は第9期計画期間)

(単位:千円)

	介護給付費			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅介護サービス費計	14,400	13,949	14,251	11,356
訪問介護	3,998	3,900	3,600	3,900
訪問入浴介護	0	0	0	0
訪問看護	301	301	301	301
訪問リハビリテーション	1,432	1,400	1,400	600
居宅療養管理指導	438	438	438	295
通所介護	2,713	2,700	2,700	2,000
通所リハビリテーション	0	0	422	0
短期入所生活介護	2,830	2,830	2,830	2,500
短期入所療養介護	800	800	800	0
福祉用具貸与	1,528	1,400	1,400	1,220
特定福祉用具購入費	180	180	180	180
住宅改修費	180	0	180	360
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護サービス費計	4,600	2,200	2,200	2,200
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
地域密着型通所介護	4,600	2,200	2,200	2,200
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	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
複合型サービス(新設)	0	0	0	0
施設介護サービス費計	25,025	22,300	22,300	9,500
介護老人福祉施設	13,703	11,000	11,000	4,000
介護老人保健施設	11,322	11,300	11,300	5,500
介護医療院	0	0	0	0
居宅介護支援	2,401	2,500	1,900	1,980
介護給付費合計(小計)	46,426	40,950	40,651	25,036

注・千円未満を四捨五入しているため合計が合わない場合がある

図表 4-34 介護予防給付費の見込み(網掛は第9期計画期間)

(単位:千円)

	介護予防給付費			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防サービス費計	90	270	0	90
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	0	0	0	0
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	0	0	0	0
特定介護予防福祉用具購入費	90	90	0	90
介護予防住宅改修	0	180	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護予防サービス費計	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	0	0	0	0
介護予防給付費(小計)	90	270	0	90

総給付費	46,516	41,220	40,651	25,126
------	--------	--------	--------	--------

注・千円未満を四捨五入しているため合計が合わない場合がある

3 地域支援事業費の見込み

地域支援事業は、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業（地域支援包括支援センターの運営）・任意事業、包括的支援事業（社会保障充実分）で構成されます。介護保険事業と同様に、保険料等を財源として運営されます。

図表 4-35 地域支援事業費の見込み

（単位：千円）

区分	【第9期計画】			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	3カ年合計
地域支援事業費合計	7,670	7,670	7,670	23,010
介護予防・日常生活支援総合事業	4,576	4,576	4,576	13,728
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	1,629	1,629	1,629	4,887
包括的支援事業(社会保障充実分)	1,465	1,465	1,465	4,395

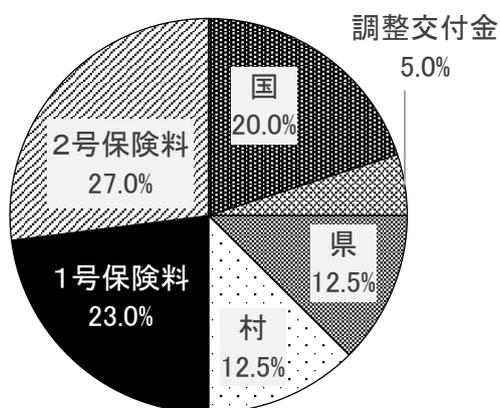
4 介護保険制度の費用負担構造

(1) 介護給付費

介護保険の財源は、国・県・市町村の公費と第1号被保険者（65歳以上）、第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の保険料で半分ずつを負担しています。このうち、65歳以上の高齢者の負担（第1号保険料）は23%（第7期以降23%）となっています。

なお、下図は居宅サービスの財源構成ですが、施設サービスでは国が15%、県が17.5%と公費部分で一部異なる財源構成となります。

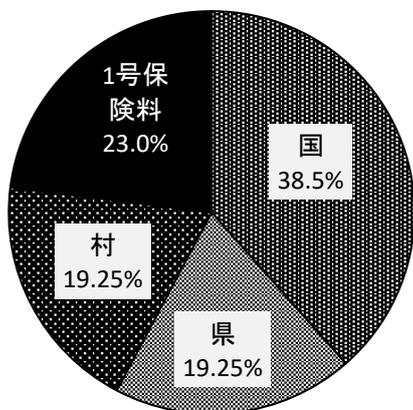
図表 4-36 介護給付費の財源構成(居宅サービス)



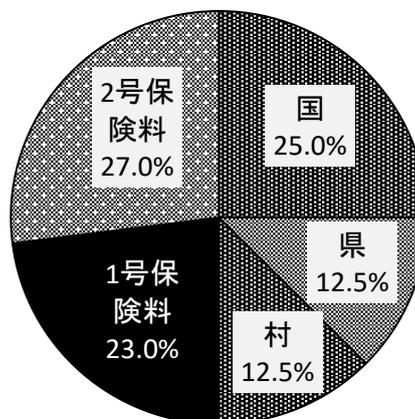
(2) 地域支援事業費

地域支援事業は、日常生活支援総合事業とそれ以外では財源内訳が異なります。

図表 4-37 総合事業の財源構成



図表 4-38 総合事業以外の財源構成



5 第9期介護保険料の設定

(1) 標準給付費

要介護（要支援）者数及びサービス利用の見込量などを基に、令和6年度から令和8年度までの標準給付費を以下のように見込みました。

図表 4-39 計画期間における標準給付費見込額

(単位:千円)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	46,516	41,220	40,651	128,387
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	2,200	1,679	1,679	5,558
特定入所者介護サービス費等給付額	2,200	1,679	1,679	5,558
特定入所者介護サービス費等の見直し に伴う財政影響額	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額	1,100	881	881	2,862
高額介護サービス費等給付額	1,100	881	881	2,862
高額介護サービス費等の見直しに伴う 財政影響額	0	0	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	0	0	0	0
算定対象審査支払手数料	45	36	36	117
標準給付費見込額	49,861	43,816	43,247	136,925

注1:総給付費は、介護給付費と介護予防給付費の合計

注2:千円未満四捨五入により合計金額が合わない場合がある

(2) 第1号被保険者の介護保険料基準額の算定

第1号被保険者の介護保険料基準額は、以下のように算定されます。

図表 4-40 第9期介護保険料

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
第1号被保険者数(人) A	112	109	108	329
所得段階別加入割合補正後被保険者数(人) B	96	95	94	285
標準給付費見込額(千円) C	49,861	43,816	43,247	136,925
地域支援事業費(千円) D	7,670	7,670	7,670	23,010
第1号被保険者負担分相当額(千円) E=(C+D)*23%	13,232	11,842	11,711	36,785
調整交付金相当額(千円) F	2,722	2,420	2,391	7,533
調整交付金見込額(千円) G	7,011	5,836	5,959	18,806
財政安定化基金拠出金見込額(千円) H				0
市町村特別給付費等 I	0	0	0	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 J				260
介護給付費準備金取崩額(千円) K				5,000
介護保険料収納必要額(千円) L=E+F-G+H+I-J-K				20,252
予定介護保険料収納率(%) M	99.5%			
介護保険料必要額(千円) N=K/L				20,353
介護保険料の基準額(年額)(円) O=N/B				71,414
介護保険料の基準額(月額)(円) P=O/12				5,900

注: 保険料の基準額(月額)は、百円未満(10の位)を切り捨て、100円単位で算定

(3) 第1号被保険者の第9期介護保険料

第1号被保険者の保険料基準額を月額5,900円と設定します。

図表 4-41 第9期の第1号被保険者の保険料の基準額(月額)

第9期の保険料の基準額(月額)	5,900円
-----------------	--------

また、第1号被保険者の所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行うため、所得段階を13段階に細分化します。所得段階別の負担割合と保険料は、以下のとおりです。低所得者の保険料を軽減するため、公費を投入する仕組みが設けられています(第6期～)。

図表 4-42 第1号被保険者の所得段階別負担割合と保険料 (単位:円)

所得段階	対象者	基準額に対する負担割合	介護保険料額	
			月額	年額
第1段階	生活保護受給者又は、世帯全員が市町村民税非課税かつ本人の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が80万円以下	基準額×0.455 (基準額×0.285)	2,685 (1,682)	32,214 (20,178)
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	基準額×0.685 (基準額×0.485)	4,042 (2,862)	48,498 (34,338)
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入等が120万円超	基準額×0.69 (基準額×0.685)	4,071 (4,042)	48,852 (48,498)
第4段階	課税世帯で本人が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円以下	基準額×0.90	5,310	63,720
第5段階	課税世帯で本人が市町村民税非課税かつ本人年金収入等80万円超	基準額×1.00	5,900	70,800
第6段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円未満	基準額×1.20	7,080	84,960
第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満	基準額×1.30	7,670	92,040
第8段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満	基準額×1.50	8,850	106,200
第9段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満	基準額×1.70	10,030	120,360
第10段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満	基準額×1.90	11,210	134,520
第11段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満	基準額×2.10	12,390	148,680
第12段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満	基準額×2.30	13,570	162,840
第13段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が720万円以上	基準額×2.40	14,160	169,920

注:第1段階、第2段階、第3段階の()は、介護保険の第1号保険料について、給付費の5割の公費投入とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の介護保険料の軽減を強化するもの。公費軽減に係る公費負担割合は、国1/2、県1/4、市町村1/4。

6 2030（令和12年）・2040（令和22年）年度の第1号被保険者保険料の推計

本計画では、中長期的な視野にたち、サービス・給付・介護保険料の水準を踏まえた施策の展開を図ることとしているため、2030（令和12年）、2040（令和22年）年度の第1号被保険者の介護保険料を下記のとおり推計しました。

図表 4-43 2030(令和12年)、2040(令和22年)年度の第1号被保険者の介護保険料の推計

区分	令和12年度	令和22年度
第1号被保険者数(人) A	108	92
所得段階別加入割合補正後被保険者数(人) B	95	84
標準給付費見込額(千円) C	29,428	26,965
地域支援事業費(千円) D	6,409	5,527
第1号被保険者負担分相当額(千円) E=(C+D)*24.0%(2030年) E=(C+D)*26.0%(2040年)	8,601	8,448
調整交付金相当額(千円) F	1,686	1,525
調整交付金見込額(千円) G	3,726	3,755
財政安定化基金拠出金見込額(千円) H	0	0
市町村特別給付費等 I	0	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額 (千円) J	240	240
介護給付費準備金取崩額(千円) K	700	700
介護保険料収納必要額(千円) L=E+F-G+H+I-J-K	5,621	5,278
予定介護保険料収納率(%)M	99.5	99.5
介護保険料必要額(千円) N=L/M	5,649	5,305
介護保険料の基準額(年額)(円) O=N/B	59,466	63,155
介護保険料の基準額(月額)(円) P=N/12	5,000	5,300

注:保険料の基準額(月額)は、百円未満(10の位)を四捨五入、100円単位で算定

図表 4-44 2030(令和12年)、2040(令和22年)年度の介護保険料の基準額(月額)

項目	年度	基準額
介護保険料の基準額(月額)	2030(令和12年)年度	5,000円
	2040(令和22年)年度	5,300円

第5章 推進体制

1 総合相談、サービス情報提供、苦情相談の体制の整備

現在、各種の相談はその内容により、本庁、地域包括支援センター職員及び民生委員、ホームヘルパー等が気軽に相談できるよう努めています。

今後は、窓口相談コーナー等、気軽に相談できるような体制の充実を図ります。

2 広報体制の整備

本庁を鹿児島市に置くという特殊な行政形態の本村は、保健福祉サービスの内容について住民の意見や要望等が届きにくい面はありますが、村発行広報誌「みしま」、パンフ及びリーフレットなどを全戸に配布して、情報提供を行っています。

今後においては、それらに加え、地区民生委員への広報及び情報提供、定期的な保健師の訪問指導や地域包括支援センター運営協議会の開催による内容の充実や地域ケア会議及び地区説明会等の開催により体制を整備に努めます。

3 地域包括支援センターを中心とした地域包括ケア体制

高齢期になっても、住み慣れた地域で人生を送るためには、高齢者の自立した生活を支えることが出来る地域包括ケア体制が必要です。現在取り組んでいるボランティアやサポーターの育成を推進していくことに加え、行政、各地区民生委員、ホームヘルパー及び各地区診療所看護師、各地区老人クラブ等密接な連携のもとで体制づくりを進めていきます。本庁民生課を地域包括支援センターとし、各診療所をサブセンターとすることで地域包括支援センターとしての機能を充実させていきます。

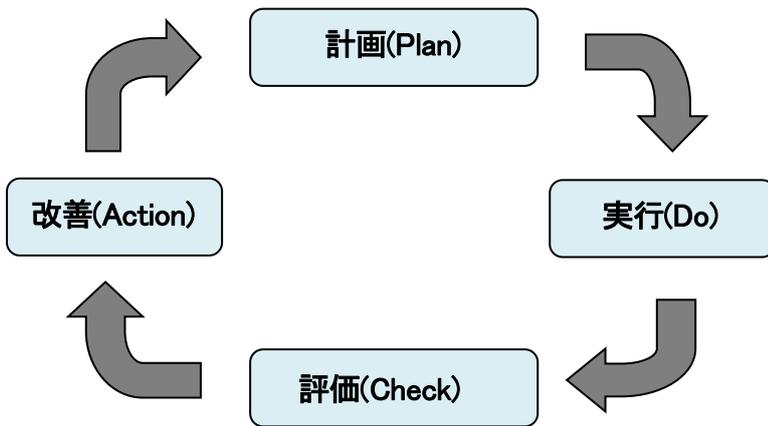
4 計画の進行管理体制

本計画を着実に推進していくため、関係各課及び関係機関がそれぞれ担当する施策の進捗状況を把握するほか、地域ケア会議等も活用し、評価・点検していきます。また、事務局となる民生課が計画全体の進捗状況について把握していきます。

さらに、この計画の達成状況の点検及び評価にあたっては、PDCAサイクルの考え方に沿って運営・管理を実施していきます。

なお、計画期間中においても、制度や社会経済状況の変化などにより、計画の見直しが必要とされる場合は、国や県の動向を踏まえ、必要に応じた計画の見直しを行うものとします。

図表 5-1 PDCAサイクルのイメージ



計画(Plan)

国の「基本的な考え方」(P4 及び P5 参照)に即して計画を策定

実行(Do)

計画の内容を踏まえ、事業を実施

評価(Check)

実績の把握、分析・評価

改善(Action)

必要があれば変更・見直し

参 考 資 料

- ・ 高齢者福祉事業の状況
- ・ 村内で利用出来る介護サービス
- ・ 三島村介護保険事業計画策定委員会設置要綱
- ・ 三島村介護保険事業計画策定委員会 委員名簿

高齢者福祉事業の状況

高齢者福祉事業については、下表のとおりです（事業費は千円未満を四捨五入）。

図表 1 会食サービスの実施状況と事業費

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人会食サービス・ 集合会食サービス	実利用者数（人）	63	67	69
	事業費（千円）	3,931	3,946	4,367

注：事業費には婦人会委託料を含みます

図表 2 生活支援型ホームヘルプサービス事業の実施状況と事業費

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援型ホームヘルプサービス事業	実人数（人）	68	69	72
	事業費（千円）	8,614	8,620	10,377

図表 3 敬老金支給事業

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
敬老金支給事業	実人数（人）	82	86	81
	事業費（千円）	966	1,002	1,004

注：9月1日現在本村に居住し、住民基本台帳に登録されている70歳以上の方は7,000円、

80歳以上の方は15,000円とする

図表 4 機能訓練教室の実施状況と事業費

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
機能訓練教室	実人数(人)	63	67	69
	事業費(千円)	1,984	2,049	2,324

図表 5 敬老特別乗船券交付事業の事業費

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
敬老特別乗船券交付事業	延人数(人)	980	1,131	1,198
	事業費(千円)	2,244	2,591	2,744

図表 6 三島リハビリテーションプロジェクトの事業費

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
三島リハビリテーションプロジェクト	実人数(人)	21	27	27
	事業費(千円)	813	1,978	2,200

図表 7 住民主体型介護予防運動の事業費

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
住民主体型介護予防運動	実人数(人)	20	25	31
	事業費(千円)	39	47	60

図表 8 老人福祉作業運営事業の事業費

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人福祉作業運営 事業	実利用者数(人)	35	31	28
	延べ人数(人)	120	69	85
	事業費(千円)	791	476	661

村内で利用出来る介護サービス

介護保険サービスを適用したもの（居宅介護支援以外のサービスは原則1～3割の自己負担）

サービス	事業所	サービス内容
居宅介護支援	鹿児島市の委託事業所	介護を必要とされる方が、自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、ケアプランに位置づけたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行います。
訪問介護	三島村訪問介護事業所（各島のヘルパー）	訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の生活支援を行うサービスです。
福祉用具貸与	鹿児島市の事業所	車イスやベッドの貸与など利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るためのサービスです。
福祉用具購入	鹿児島市の事業所	ポータブルトイレや風呂の手すりなどで利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るためのサービスです。
住宅改修	鹿児島市の事業所	在宅の利用者が、住みなれた自宅で生活が続けられるように、住宅の改修を行うサービスです。

介護保険以外のサービス

サービス	対象者	サービス内容
生活支援型ホームヘルプサービス	高齢で生活に不安のある人	軽度な日常生活の援助をしたり、自立した生活ができるように支援します。
三島リハビリテーションプロジェクト	高齢で生活に不安のある人	硫黄、大里地区に鹿児島大学病院の理学療法士、作業療法士が月2回訪問しリハビリを指導します。
老人会食	70歳以上が対象	月2回お弁当を作って会食もしくは配達します。
機能訓練	70歳以上が対象	月1回機能訓練（レクリエーション）をした後に会食をします。
電動車いすの貸与	70歳以上が対象	自身で交通手段を持たず、移動に不自由を抱える高齢者の日常生活の支援を目的として、電動車いすを貸与（月2,500円）します。

○三島村介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成11年7月1日

要綱第5号

改正 平成14年8月30日要綱第3号

平成17年7月1日要綱第2号

平成23年11月1日訓令第4号

令和5年6月27日訓令第2号

(設置)

第1条 介護保険制度における保険給付の円滑な実施の確保及び高齢者全般にわたる総合的な保健福祉水準の向上を図るため、三島村介護保健事業計画及び三島村老人保健福祉計画の策定に資するため三島村介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の事項について協議を行い、事業計画の案を作成する。

- (1) 事業計画策定の基本方針
- (2) 事業計画策定案の作成
- (3) 事業計画の策定に関し必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、12人で組織し、次に掲げる団体等のうちから村長が委嘱する。

- (1) 議会代表
- (2) 老人クラブ連合会長
- (3) 民生委員代表
- (4) ホームヘルパー代表
- (5) 老人福祉施設代表
- (6) 医師代表
- (7) 婦人会代表
- (8) 被保険者代表
- (9) 看護師代表
- (10) 青年会代表

(任期)

第4条 委員の任期は、1年とする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、委員会を代表し統括する。

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

(会議)

第6条 委員会の会議は、会長が必要に応じて招集する。

2 会長は、必要に応じて委員会の関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、民生課において処理する。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成11年7月1日から施行する。

附 則(平成14年要綱第3号)

この要綱は、平成14年9月1日から施行する。

附 則(平成17年要綱第2号)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成23年訓令第4号)

この要綱は、平成23年11月1日から施行する。

附 則 (令和5年訓令第2号)

この要綱は、令和5年6月27日から施行する。

三島村介護保険事業計画策定委員会 委員名簿

(敬称略)

〈指定医療機関の委員〉

鹿児島赤十字病院医師 内科部長 永井 慎昌

〈社会福祉施設団体の委員〉

社会福祉法人桜岳会 桜島苑本部長 今村 百合子

〈介護サービス事業所の委員〉

まつしたケアサービス 代表取締役 松下 みゆき

〈地域リハビリテーション職の委員〉

鹿児島大学病院作業療法士（三島リハビリテーションプロジェクト）
秋廣 慎太郎

〈行政職の委員〉

鹿児島地域振興局保健福祉環境部 健康企画課長 有元 由紀

〈関係機関の委員〉

村議会議員 長濱 義人（硫黄島）

村民生委員 日高 忠一（竹島）

〈公共団体の委員〉

老人クラブ代表 宮田 實美（大里）

村ヘルパー代表 日高 真弓（大里）

青年会代表 関村 裕太（大里）

へき地診療所看護師代表 椀山 直子（硫黄島）

〈被保険者の委員〉

第1号被保険者 杉山 英男（片泊）