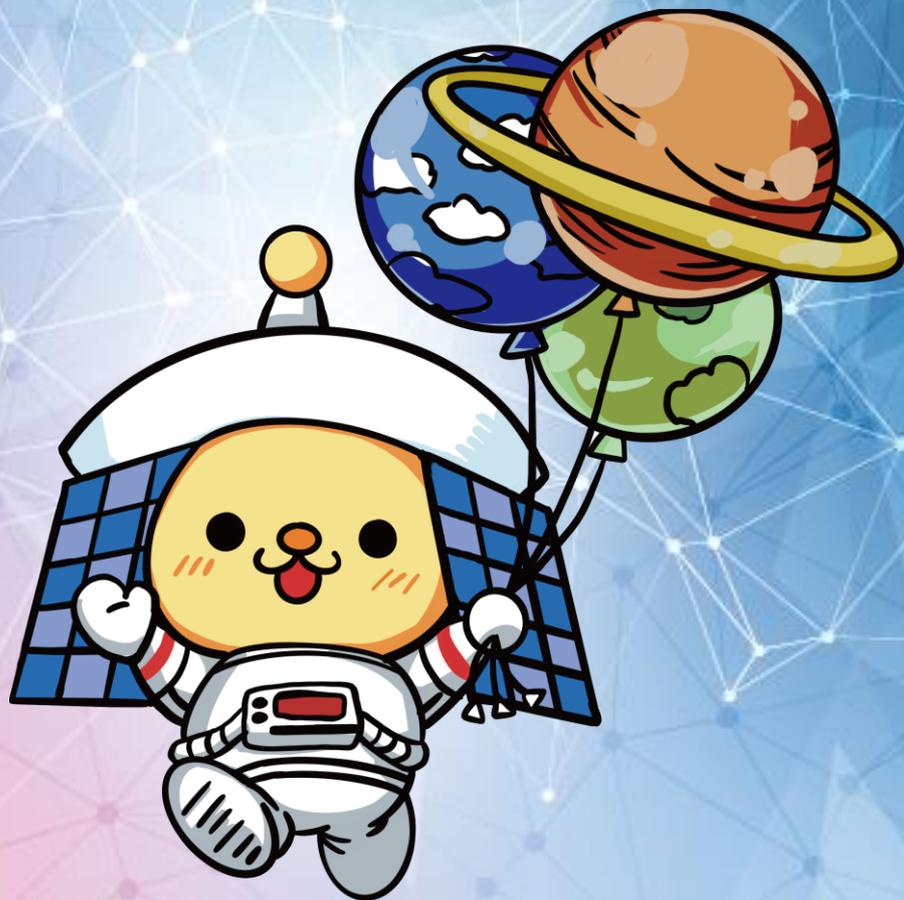


概要版

高齢者福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

垣根を超えて手をつなぎ「楽しさ」で「動く」チカラをみんなで創る肝付町



令和6年3月

鹿児島県 肝付町

I 計画の策定について

1 計画策定の背景と趣旨・計画期間

我が国の 65 歳以上人口の総人口に占める割合、いわゆる高齢化率は、国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口（令和 5 年出生中位（死亡中位）推計）によれば、令和 7 年（2025 年）に 29.6%、令和 17 年（2035 年）に 32.3%、令和 22 年（2040 年）に 34.8%に達することが予想されています。

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

こうした状況を踏まえ、中長期的な将来を見据えながら、高齢者の健康の確保と福祉の増進、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を計画的に行うため、令和 6 年度（2024 年）を初年度とする令和 8 年度（2026 年）までの 3 か年の肝付町高齢者福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画を策定しました。

2 高齢者を取り巻く現状

本町の総人口は年々減少傾向にあり、令和 5 年 10 月 1 日時点で 14,035 人です。第 7 期計画期間である平成 30 年と比較すると 6 年間で約 1,500 人減少しています。総人口に占める高齢者の割合、いわゆる高齢化率は令和 5 年時点で 43%に達しており、今後も上昇していくものと推計されています。



[出典] 肝付町住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）

Ⅱ 計画の基本的な考え方

1 基本理念

2040年の肝付町は、人口減少が進み、高齢者も現役世代もともに減少する社会が予測されています。広い面積に集落が点在しているというリスクと、支え手の不足という課題がある中で、「支え手」「受け手」といった関係性を超えて、地域住民や医療機関や介護保険事業所等の制度に基づく事業所の協力、JA・商工会・NPO・シルバー人材センター等の多様な主体、ICTの活用等によりカバーしつつ、第2次肝付町総合振興計画に定めた「人そして地域力の創出による“地域力あふれる町”肝付町」という将来像を踏まえ、「**垣根を超えて手をつなぎ「楽しさ」で「動く」チカラをみんなで創る肝付町**」を基本理念とし、地域包括ケアシステムの強化を図っていきます。

基本理念 垣根を超えて手をつなぎ「楽しさ」で「動く」チカラをみんなで創る肝付町

2 基本目標

第9期計画では、基本理念を推進するため、以下の基本目標を掲げ、総合的に施策を推進します。

基本目標 下記の7つの仕組みづくりを推進していきます

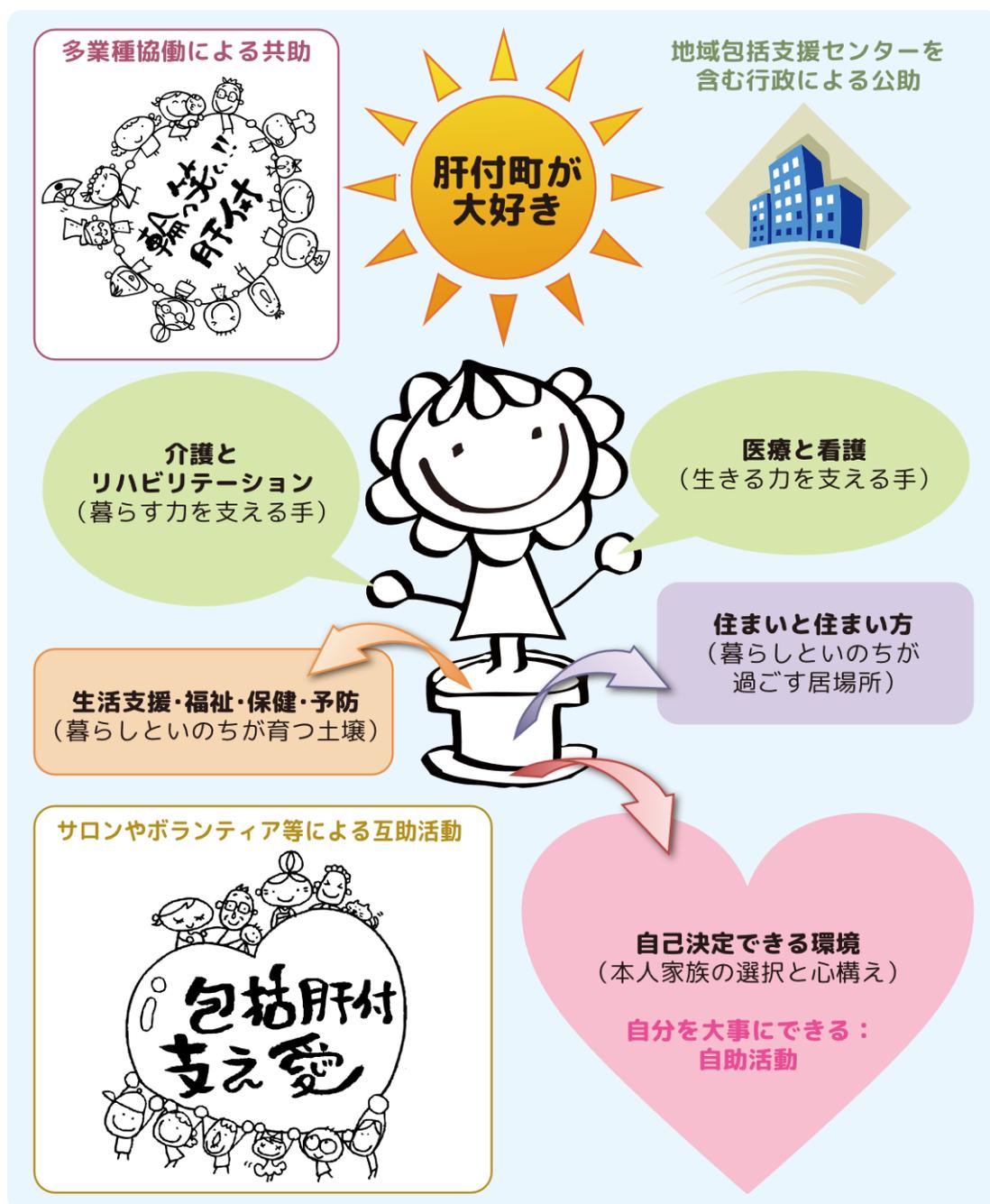
1. 多様な機関や住民が手をつなぎ暮らしつづけるためのシステム構築（地域包括ケアシステム深化・推進）
2. つながりあい楽しく心と身体をつくる介護予防・健康づくり（介護予防・重度化予防の推進）
3. 暮らしを彩る生きがいとつながりづくり（生活支援体制整備）
4. 認知症になっても肝付町で自分らしく生きるための暮らしづくり（認知症施策）
5. 医療・介護がつながりあい一人ひとりの人生を支える仕組みづくり（在宅医療介護連携）
6. 危機的なことから自分たちの権利や生活を守るための仕組みづくり（安心安全）
7. 介護保険制度を活かす仕組みづくり（保険者機能強化）

3 本町が目指す地域包括ケアの構成要素と自助・互助・共助・公助

資源の少ない肝付町では、地域が一体となって役割を分担しながら地域包括ケアを推進することが必要です。

地域包括ケアは「この地域が好き」という地域への愛着をエネルギーとして、「自己決定」できる受け皿と安心して過ごせる「住まい」をもとに「自助」が高まり、支えあいの中で生まれる「予防・生活支援・福祉サービス」が相互に関係しながら「互助」という土壌となり、支援が必要となった際は暮らしを支える「介護・リハビリテーション」と、命を支える「医療・看護」という介護保険制度・健康保険制度等による「共助」の多職種協働による専門的なサービスも加わり暮らしを支えます。公助である行政は地域包括ケアが推進されるよう環境【空気感】を整える場を創る役割を担っています。

誰かのために元気でいよう！の想いを重ね支え合って肝付町の地域包括ケアになる！



4 施策体系

基本理念の実現に向けて、次の施策体系に基づき、施策を推進します。



Ⅲ 施策の推進

基本目標 1：多様な機関や住民が手をつなぎ暮らしつづけるためのシステム構築（地域包括ケアシステム深化・推進）

施策の方向性	主な事業
(1) 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の運営
(2) 地域ケア会議の充実	地域ケア会議の充実
(3) 地域包括ケア推進事業	地域包括ケア関連課合同会議 地域と医療の未来を語るカフェ いっぺこっぺつながりたい会 人材育成講座 地域資源発掘・コーディネート（配食サービス・おでかけタクシー）

基本目標 2：つながりあい楽しく心と身体をつくる介護予防・健康づくり（介護予防・重度化予防の推進）

施策の方向性	主な事業
(1) 自助互助による介護予防	介護予防出前講座 介護予防普及啓発事業（ノルディックウォーキング講座・椅子ストレッチ教室等） 地域介護予防活動支援事業（サロン活動）
(2) 重症化予防・早期発見治療	特定健診・特定保健指導、各種がん検診 介護予防把握事業 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業
(3) 地域リハビリテーション活動支援事業	ノルディックウォーキング講座 ころばん体操評価指導 地域ケア会議



基本目標 3：暮らしを彩る生きがいとつながりづくり（生活支援体制整備）

施策の方向性	主な事業
(1) 生活支援体制整備事業の推進	生活支援体制整備事業
(2) 生きがい活動の推進による支えあい支援の充実	高齢者元気度アップ・ポイント事業（個人ボランティアポイント事業） 地域支え愛隊（グループポイント） 介護予防活動支援事業（サロン助成） 住民活動

基本目標 4：認知症になっても肝付町で自分らしく生きるための暮らしづくり（認知症施策）

施策の方向性	主な事業
(1) 地域ネットワークによる見守り・相談の推進	認知症サポーター養成事業 暮らしの保健室（認知症カフェ）
(2) 個別支援の充実及び関係機関の連携づくり	認知症地域支援推進事業 認知症初期集中支援事業
(3) 本人・家族への支援	認知症家族の会

基本目標 5：医療・介護がつながりあい一人ひとりの人生を支える仕組みづくり（在宅医療介護連携）

施策の方向性	主な事業
(1) 地域の医療・介護資源の把握	地域資源マップ作成、見直し 地域ケア会議 大隅地域入退院支援ルール 在宅医療介護連携意見交換会 在宅医療介護推進員の配置 みんなの保健室 保健医療福祉従事者研修会 暮らしの保健室 アドバンス・ケア・プランニング普及啓発
(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出	
(3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築	
(4) 医療・介護関係者の情報共有の支援	
(5) 在宅医療・介護関係者の連携による相談支援（在宅医療・介護関係者に関する相談支援）	
(6) 医療・介護関係者に対する研修	
(7) 地域住民への普及啓発	

基本目標6：危機的なことから自分たちの権利や生活を守るための仕組みづくり（安心安全）

施策の方向性	主な事業
(1) 住居の確保	養護老人ホームへの入所措置 権利擁護事業（居住支援）
(2) 防犯・交通安全・防災対策の推進	老人クラブやサロン等での防犯教室や交通安全教室の調整 自主防災組織訓練等の協力 要援護者避難時対応協力
(3) 感染症対策の推進	感染症対策研修会
(4) 権利擁護施策の推進	成年後見制度利用支援事業 福祉サービス利用支援事業 成年後見センター
(5) ICTを活用した見守りの推進	肝付町高齢者等ICT見守り等用具設置等費用助成事業

基本目標7：介護保険制度を活かす仕組みづくり（保険者機能強化）

施策の方向性	主な事業
(1) 介護保険制度の適正な運営	介護保険事業 一般介護予防事業評価事業
(2) 介護保険サービスの提供体制の確保	介護人材確保対策事業 ICT活用による業務効率化促進
(3) 介護給付の適正化	給付適正化事業 地域密着型サービス事業所等の運営指導（集団・書面・実地）及び監査

高齢者福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

（概要版）令和6年3月発行

編集・発行

肝付町福祉課

〒893-1207 鹿児島県肝付町新富98

TEL：0994-65-8413

FAX：0994-65-2517