

Rev.20231117A

長島町老人福祉計画及び 第9期介護保険事業計画

計画素案

令和5年11月
鹿児島県 長島町

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の基本的事項	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の性格と法的位置づけ.....	2
第2節 計画策定の体制と経緯	4
1 計画策定の体制	4
2 計画策定の経緯	5
第3節 日常生活圏域の設定	6
1 日常生活圏域の設定にあたって.....	6
2 日常生活圏域の設定	6
第4節 第9期計画策定における視点	7
1 介護保険制度の改正の経緯.....	7
2 第9期計画における3つの視点	8
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計	12
1 人口の推移と推計	12
2 高齢化の状況.....	12
3 要介護(要支援)認定者の推移と推計	15
4 高齢者の就労.....	17
5 介護費用額の推移	18
6 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査結果概要.....	19
第3章 計画の基本的な考え方	31
1 本町が目指す高齢社会像.....	31
2 基本理念と基本目標.....	31
3 施策の体系.....	32
第4章 高齢者福祉施策の展開	33
基本目標1 地域共生社会の実現に向けた体制整備.....	33
1 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	34
2 在宅医療・介護の連携推進.....	36
3 地域包括支援センターの機能強化.....	39
基本目標2 地域における高齢者の支援体制づくり	43
1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	43
2 要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築	49
3 認知症施策の推進	49
基本目標3 介護保険をはじめとするサービス基盤の整備	54
1 介護保険サービスの充実	54

2 高齢者の生活支援体制の整備	57
基本目標4 生きがいをもって安心して暮らせる地域づくり	59
1 高齢者の地域活動・就労支援	59
2 健康づくりの推進	61
3 地域交流の支援	61
4 住み慣れた地域に住み続けるのための支援	63
5 災害や新たな感染症等に対する備え	65
第5章 サービスの見込み	66
第1節 高齢者福祉サービス	66
1 高齢者福祉サービスの見込み	66
第2節 介護保険給付等対象サービス	70
1 居宅サービス	70
2 地域密着型サービス	77
3 施設サービス	81
4 その他	82
5 必要利用定員総数	83
第6章 第1号被保険者の介護保険料の設定	84

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の基本的事項

1 計画策定の背景と趣旨

(1) 計画策定の背景

我が国の65歳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、障害者、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。

(2) 計画策定の趣旨

これまで長島町（以下「本町」という。）では、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それぞれの能力に応じ自立した生活を送ることができるよう、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、介護サービスの確保のみに留まらず、地域包括ケアシステムの深化や推進を近隣市町や関係機関と連携しながら取り組んできました。

令和22年（2040年）年を見据えながら、地域包括ケアシステムのさらなる強化を図りつつ、高齢期も健康で生きがいを持ちながら地域で生活できるよう、高齢者福祉施策に総合的かつ計画的に取り組み、誰もが自分らしくいきいきと幸せに暮らせる地域社会を目指すため、長島町老人福祉計画及び第9期介護保険事業計画を策定します。

2 計画の性格と法的位置づけ

本計画は、高齢者に関する施策を総合的に推進していくために、本町における「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」を、介護保険法第 117 条第 6 項の規定により一体のものとして策定するものです。

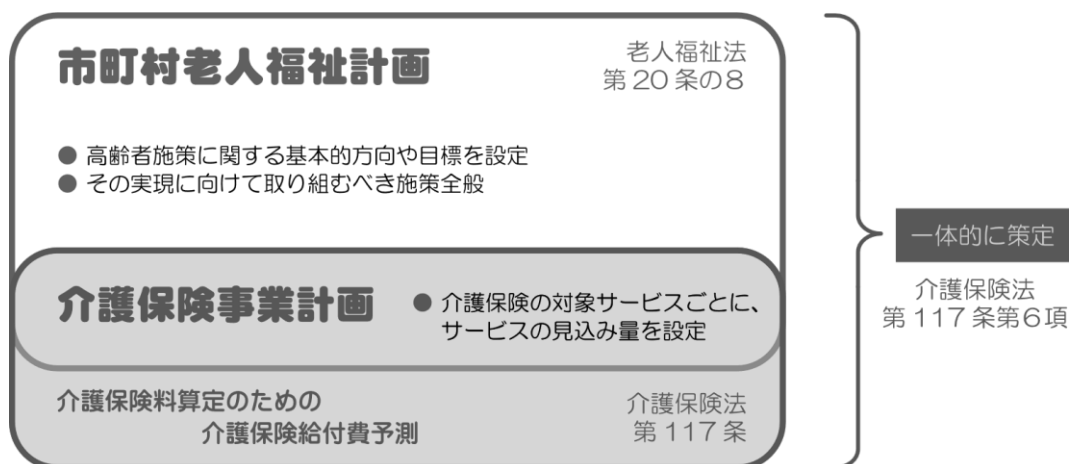
(1) 老人福祉計画とは

老人福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に規定された「市町村老人福祉計画」に位置付けられる計画であり、高齢者施策に関する基本的方向や目標を設定し、その実現に向けて取り組むべき施策全般を定めるものです。

(2) 介護保険事業計画とは

介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条に規定され、3 年を 1 期としての策定が義務づけられているものです。介護保険の対象サービスの種類やサービスの見込み量を定め、介護保険事業費の見込み等について明らかにするとともに、保険給付の円滑な実施を確保するために策定します。

図表 1: 老人福祉計画と介護保険事業計画の一体的策定

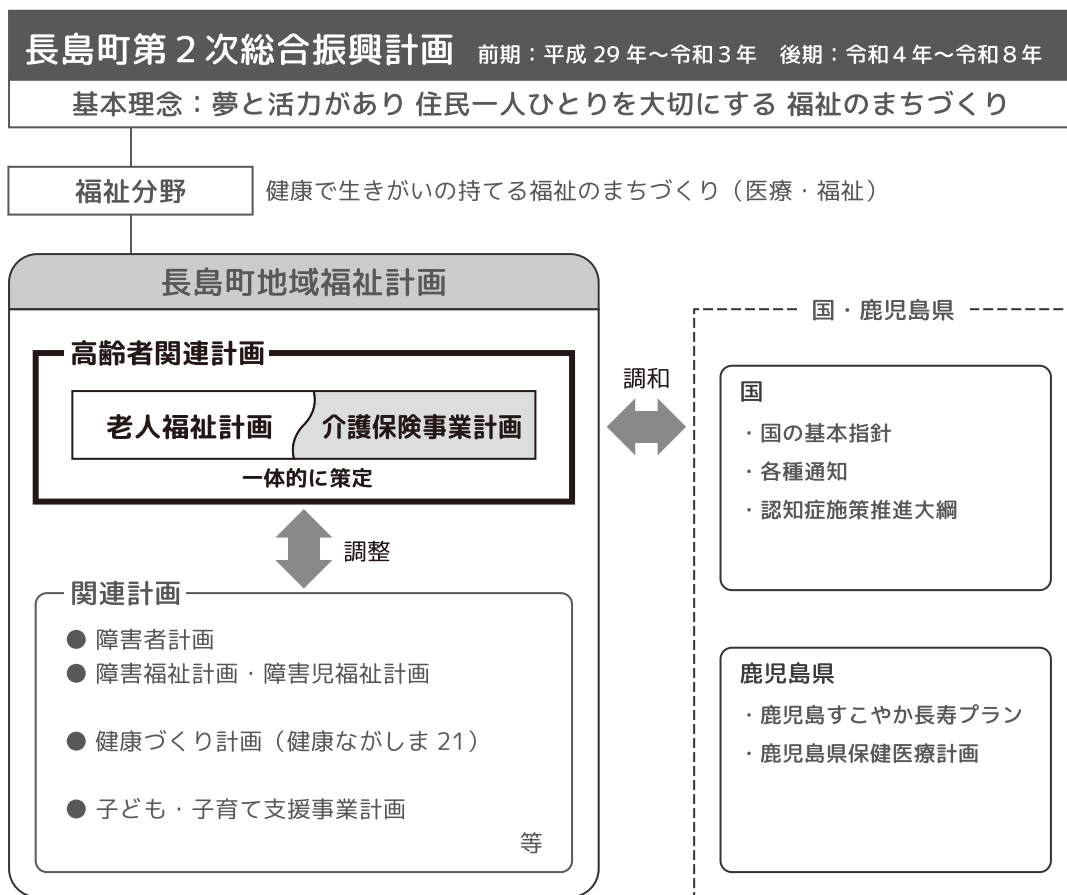


(3) 他の計画との関係

本計画は、本町の最上位計画である「長島町第2次総合振興計画」で掲げる基本理念や将来像、目標を基本とし、上位計画である「長島町地域福祉計画」とも理念や方向性について整合を図りつつ、介護保険事業を含む高齢者福祉分野について、より具体的な取組の方向性を定める行政計画です。

計画策定に当たっては、児童・障がい者福祉等の福祉関連計画、医療・保健に関連する計画及び国の策定指針、県が進める高齢者保健福祉計画等と整合性を図りながら定めています。

図表 2: 他の計画との関係



(4) 計画の期間

本計画の期間は、国の「基本的な指針」に則し、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

毎年度点検・評価を行い、課題の把握や分析、今後の対応の検討等を行うことで、本計画の実施状況の把握と進捗管理を実施します。

図表 3: 計画の期間



第2節 計画策定の体制と経緯

1 計画策定の体制

(1) 計画策定委員会等の設置

老人福祉事業及び介護保険事業は幅広い関係者の参画により、本町の特性に応じた事業展開が期待されるため、本計画策定にあたっては、行政機関内部だけでなく、学識経験者、被保険者（地域住民）代表、本町の高齢者保健福祉分野に関わる団体・事業者で構成する「長島町介護保険事業計画策定委員会」を設置し、地域における高齢者保健福祉施策の課題を整理し、今後の方策について幅広く意見や提案をいただきました。

(2) 行政機関内部における計画策定体制の整備

本計画は、老人福祉事業及び介護保険事業の運営主管課である介護環境課を中心に、福祉・介護・保健医療等との連携を図りながら策定しました。

2 計画策定の経緯

計画の策定にあたって、住民の皆様のご意見を反映させるため、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び高齢者実態調査や策定検討会議を開催しました。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び高齢者実態調査の実施

調査種別	対象	配布数(件)	回収数(件)	回収率(%)
一般高齢者調査	要介護(要支援)認定を受けていない65歳以上の方	500	438	87.6
在宅要介護(要支援)者調査	介護保険施設入所者を除く要介護(要支援)者	300	262	87.3
若年者調査	町内に在住する40歳～64歳の方	500	476	95.2

※介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、一般高齢者調査・在宅要介護(要支援)者調査に内包されています

(2) 策定検討会議の開催

会期	期日	主な協議内容
第1回	令和7月27日(木)	調査結果概要及び第9期計画について
第2回	令和11月16日(木)	計画素案について
第3回		

(3) パブリックコメントの実施

令和5年11月～12月に、計画素案を町のホームページと介護保険担当の窓口で公表し、計画内容全般に関する意見募集を行いました。

(4) 計画の進行管理及び点検

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の担当する施策の進捗状況を把握・点検します。

施策の進捗状況の点検結果等の評価を行うとともに、サービスの必要量や供給量、質等の動向について、現状把握に努めます。

第3節 日常生活圏域の設定

1 日常生活圏域の設定にあたって

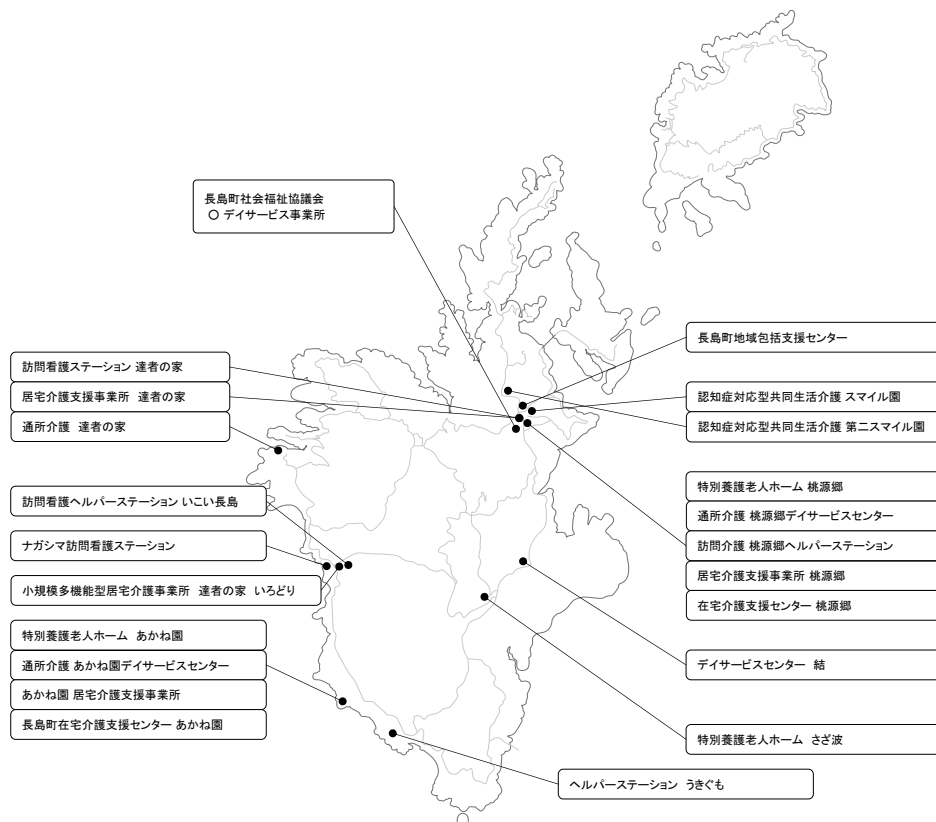
介護が必要となっても住み慣れた地域での生活を継続するためには、福祉施設や医療機関などの施設整備や介護保険サービスを充実させることはもとより、住みやすい「住まい」や他の公共施設、交通機関、そして、これらの地域資源をつなぐ人的ネットワークが重要となります。このような地域資源を高齢者の生活する範囲内で有機的に連携させ、地域ケアの充実を図っていきます。

本計画においては、なるべく高齢者にとって身近で、そして親しみのある地域であること、また人口規模や交通事情、公的サービス提供基盤、介護保険施設の整備状況等を勘案し、日常生活圏域を設定します。

2 日常生活圏域の設定

介護が必要となっても住み慣れた地域において生活を継続することができるよう、第8期に引き続き、町を1つの「日常生活圏域」とし、地域密着型サービス等のサービス量を見込むとともに、公的介護施設等のバランスのとれた整備を推進します。

図表 4: 長島町介護資源マップ



第4節 第9期計画策定における視点

1 介護保険制度の改正の経緯

第1期

平成12年度～

平成12年4月 介護保険法施行

第2期

平成15年度～

平成17年改正（平成18年4月等施行）

第3期

平成18年度～

平成20年改正（平成21年5月施行）

第4期

平成21年度～

平成23年改正（平成24年4月等施行）

第5期

平成24年度～

平成26年改正（平成27年4月等施行）

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実（在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等）
- 全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
- 低所得の第一号被保険者の保険料の軽減割合を拡大
- 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ（平成27年8月）など

第6期

平成15年度～

平成29年改正（平成30年4月等施行）

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- 「日常的な医学管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、介護医療院の創設
- 介護保険と障害福祉制度に新たな共生型サービスを位置づけ
- 特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し（2割→3割）、介護納付金への総報酬割の導入など

第7期

平成30年度～

令和2年改正（令和3年4月施行）

- 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援
- 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進
- 医療・介護のデータ基盤の整備の推進
- 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- 社会福祉連携推進法人制度の創設

第8期

令和3年度～

令和5年改正（令和6年4月施行） ※検討中のものを含む

- 介護予防支援について、実施状況の把握を含め地域包括支援センターの一定の関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大すること
- 複数の在宅サービス（訪問や通所系サービス等）を組み合わせた新たな複合型サービスの創設（サービス内容等の詳細は、社会保障審議会介護給付費分科会で検討される予定）
- 医療情報及び介護情報を共有できる情報基盤の全国一元的な整備（全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律）
- 保険者機能の強化に向けた保険者機能強化推進交付金等の見直し

▼▼▼ 利用者負担に関する制度改正の多くは継続して検討が進められています ▼▼▼

- 第1号介護保険料の高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ
- 現役並み所得（2割負担）と定以上所得（3割負担）の判断基準の見直し
- 介護老人保健施設及び介護医療院における、多床室の室料負担の検討 など

2 第9期計画における3つの視点

国より示された第9期介護保険事業計画のポイントとして、(1) 介護サービス基盤の計画的な整備 (2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組 (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3つが示されています。

視点(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

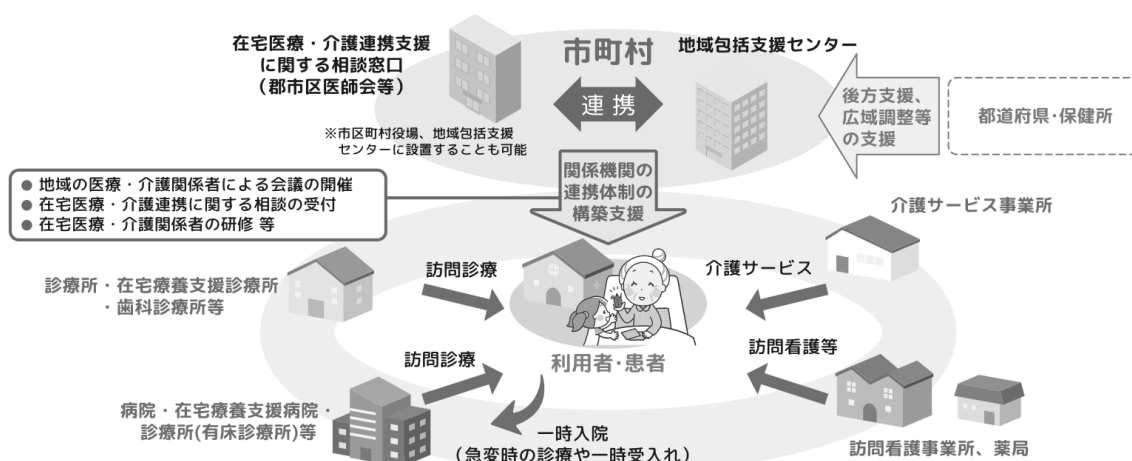
① 地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえたサービス基盤の整備

将来的な人口動態によるサービス需要の見込みや生産年齢人口の動向を踏まえ、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランスよく組み合わせることで整備することが重要。

② 在宅医療・介護連携の推進

高齢者単身世帯や85歳以上人口が増加する中で、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加が予想されることから、市区町村を中心に、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制を強化するなど、医療・介護の更なる連携強化が重要。

図表 5: 在宅医療・介護連携の推進

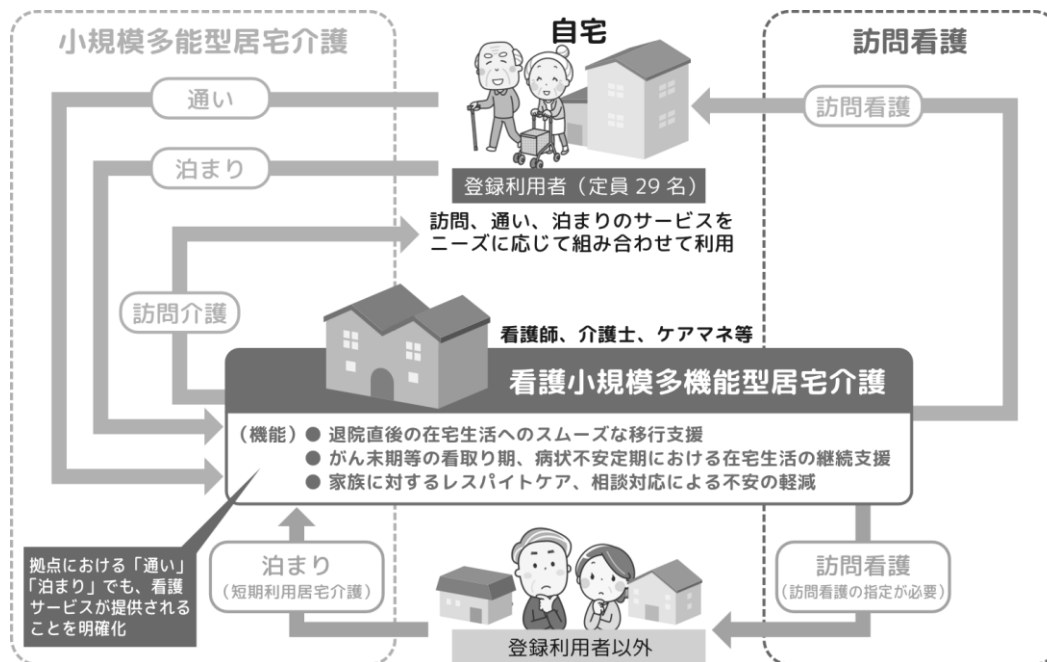


[出典]厚生労働省社会保障審議会介護保険部会資料を基に作成

② 在宅サービスの充実

単身・独居や高齢者のみ世帯の増加、介護ニーズの多様化・増大に備え、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上、家族負担の軽減を図るため、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を進めていくことが重要。

図表 6: 複合型サービスの例



[出典]厚生労働省社会保障審議会介護保険部会資料を基に作成

その他、第9期計画において記載を充実する事項

- サービス提供事業者を含め、地域関係者とサービス基盤整備の在り方を議論することの重要性
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護など、地域密着型サービスの更なる普及

視点（２）地域包括システムの深化・推進

① 地域共生社会の実現

地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていくうえで、地域住民や地域の多様な主体の参画や連携を通じて、引き続き、「地域共生社会」の実現を目指すことが重要。

- 介護保険制度の改正に伴う地域包括支援センターの体制整備の推進及び他分野との連携
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた認知症施策に係る対応策の検討
- 地域支援事業の更なる取組の推進
- 介護予防・日常生活支援総合事業の充実化、集中的な取組の推進

② 医療・介護情報基盤の整備

今後、整備される介護情報基盤を利用し、医療機関・介護事業所等の間で必要なときに必要な情報を共有・活用することで、更なる地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることが重要。

③ 保険者機能の強化（介護給付適正化事業の見直し）

介護給付適正化の取組を推進する観点から、給付適正化事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するための見直しが必要。

- 現在の主要5事業を3事業に統廃合することで取組の重点化を図り、実施率 100%を目指す。

その他、第9期計画において記載を充実する事項

- 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
- 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
- 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 等

視点（３）介護人材及び介護現場の生産性の向上

生産年齢人口の急減で、介護人材の確保は一段と厳しくなることが想定される中、介護人材を確保するための総合的な取組を実施していくことが重要。

- 介護サービス事業所の財務状況等の見える化
- 外国人介護人材を受け入れるための環境整備の推進
- 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 等。

また、将来にわたって安定的な介護サービスの提供体制を確保していく観点から、介護現場の生産性向上の取組を一層推進していくことが重要。

- 都道府県主導のもと、生産性向上に資する様々な支援・施策の総合的な推進
- 介護の経営の協働化・大規模化による人材及び資源の有効活用
- 文書負担軽減に向けた取組（標準様式例の仕様の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化 等

その他、第9期計画において記載を充実する事項

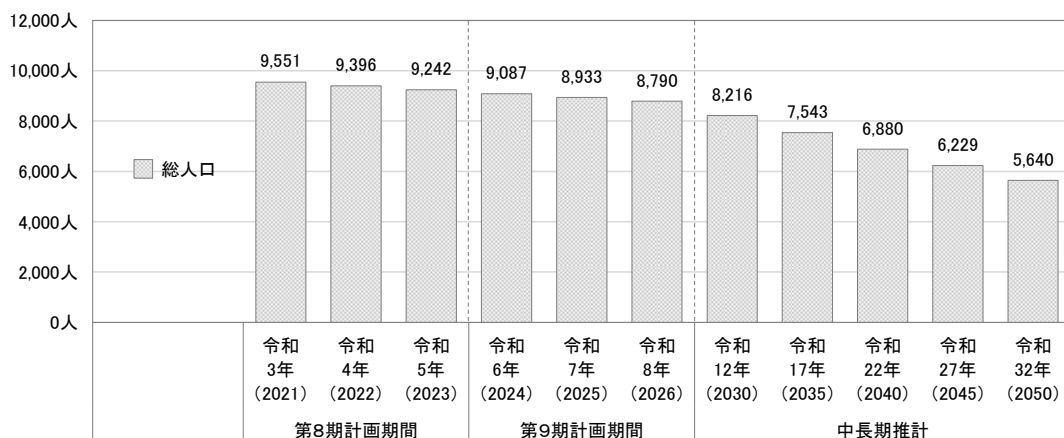
- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

1 人口の推移と推計

本町の総人口は令和5年時点で9,242人となっています。今後もゆるやかに減少していくものと考えられ、約15年後の令和22年（2040年）には7,000人を割り込むと推計されています。

図表7: 人口の推移と推計



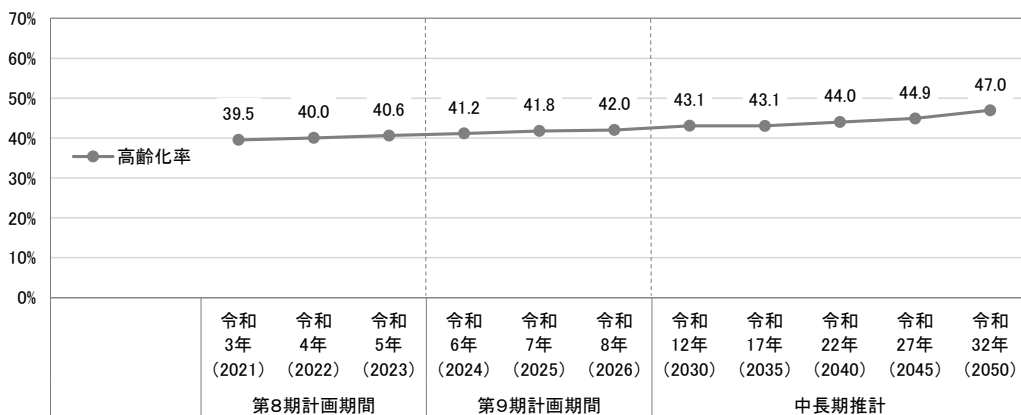
[出典]厚生労働省「日本の地域別将来推計人口(H30年推計)」を補正したデータ

2 高齢化の状況

(1) 高齢化率の推移と推計

本町の高齢化率は令和5年時点で40.6%です。今後もゆるやかに上昇傾向で推移し、約15年後の令和22年（2040年）には44.0%となることが推計されています。

図表8: 高齢化率の推移と推計



[出典]厚生労働省「日本の地域別将来推計人口(H30年推計)」を補正したデータ

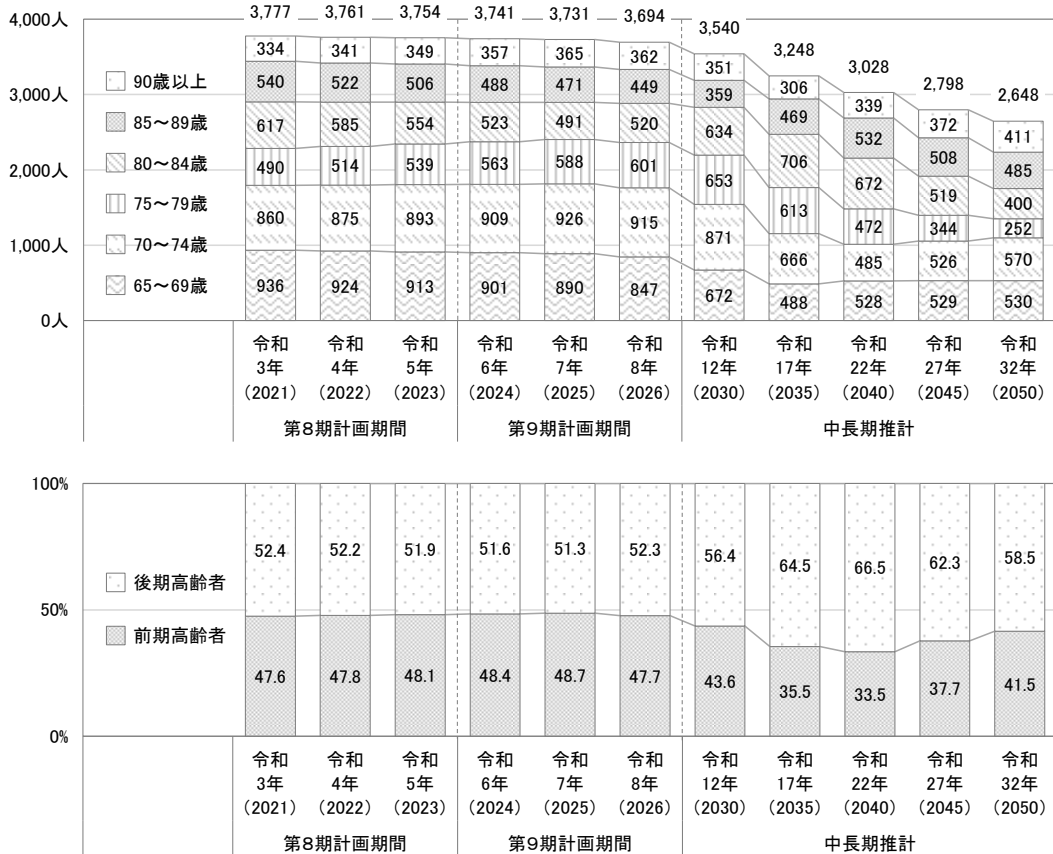
現在調整中です

令和5年度中に厚生労働省より令和5年度版社人研補正推計人口が提供予定です。今後記載する推計値を変更する場合があります。

(2) 高齢者人口の推移と推計

高齢者人口は年々ゆるやかに減少しています。高齢者を前期高齢者（64～74歳）及び後期高齢者（75歳以上）別にみると、後期高齢者の割合は徐々に上昇し、令和22年（2040年）頃以降、下降に転じると予想されています。

図表 9: 高齢者人口の推移と推計、前期・後期高齢者割合の推移と推計

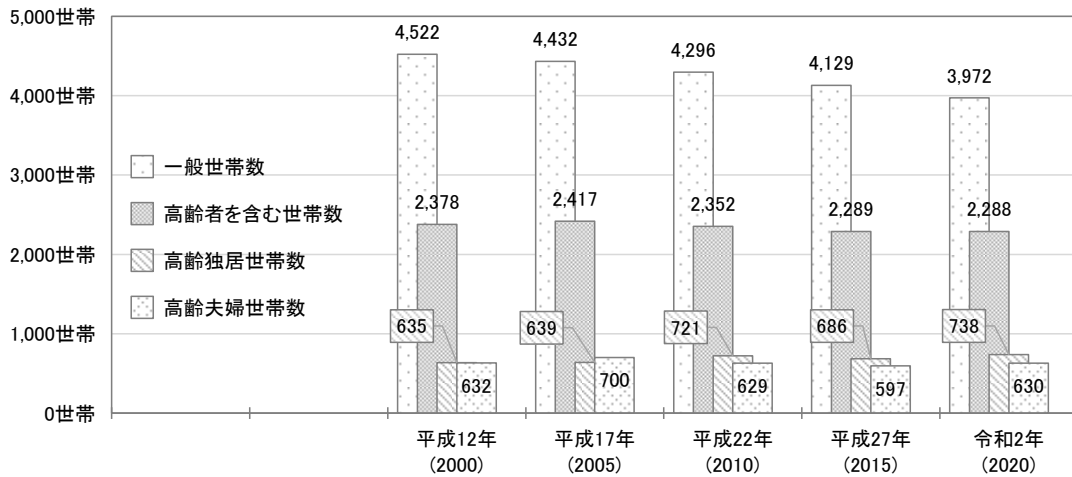


[出典]厚生労働省「日本の地域別将来推計人口(H30年推計)」を補正したデータ

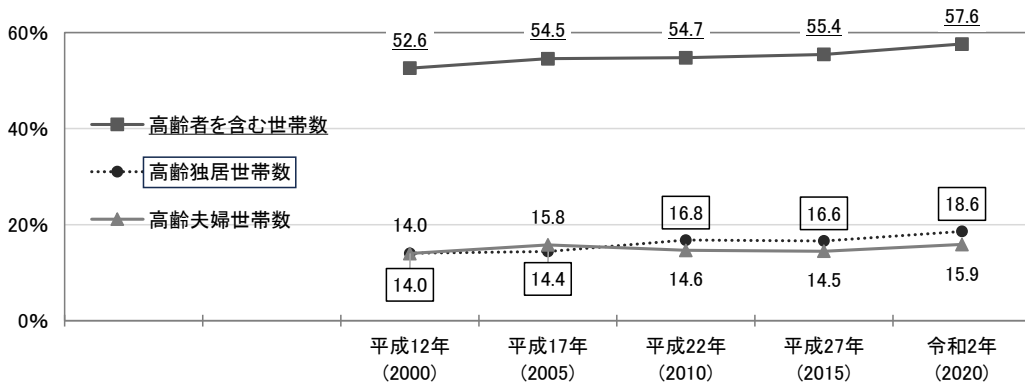
(3) 高齢者のいる世帯の推移

本町の一般世帯数は年々減少傾向にあります。一方で高齢者を含む世帯数は横ばい、高齢者独居世帯及び高齢夫婦世帯数はそれぞれ増加傾向で推移しています。

図表 10: 高齢者のいる世帯の推移



※一般世帯数に対する割合



[出典]総務省「国勢調査」

(参考)世帯について

一般世帯	世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から成る施設等の世帯を除いた世帯。
高齢者を含む世帯	一般世帯のうち、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯。
高齢独居世帯	高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1名のみ世帯。
高齢夫婦世帯	世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫および妻の年齢が65歳以上の世帯。

現在調整中です

令和5年度中に厚生労働省より令和5年度版社人研補正推計人口が提供予定です。今後記載する推計値を変更する場合があります。

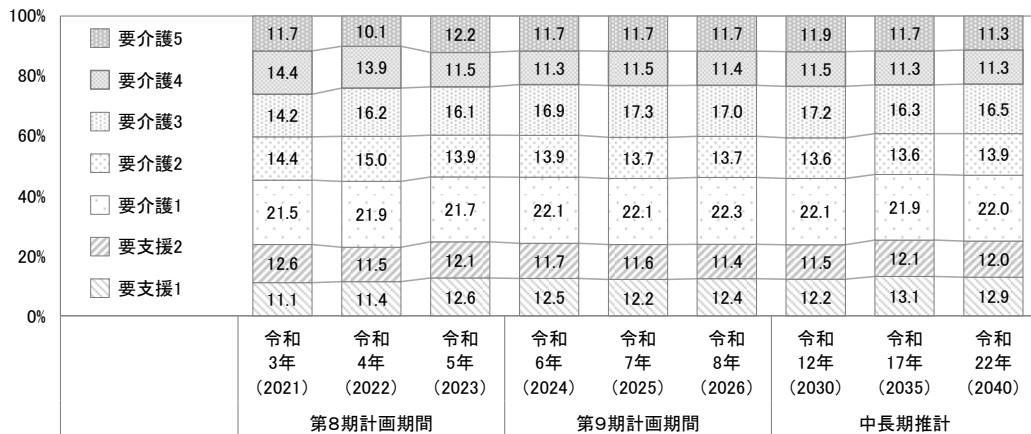
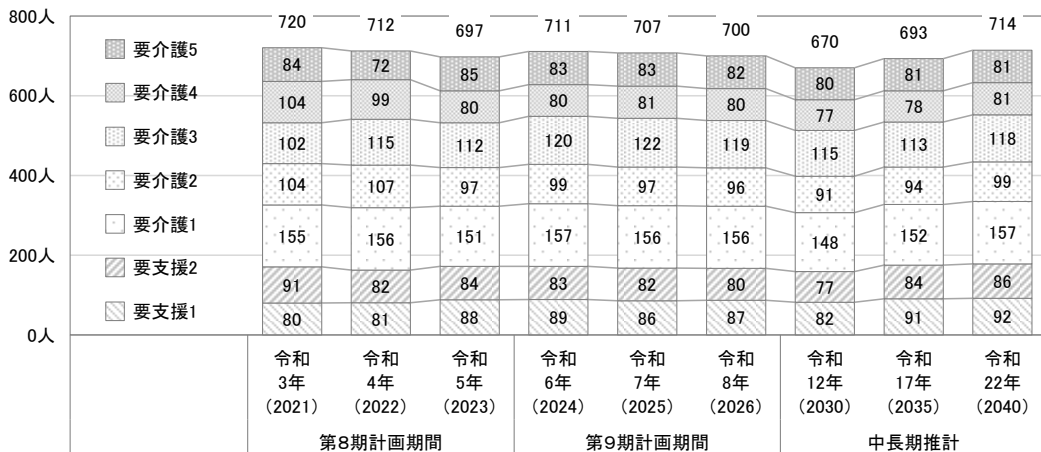
3 要介護（要支援）認定者の推移と推計

(1) 要介護（要支援）認定者の推移と推計

本町の要介護（要支援）認定者数はほぼ横ばい傾向で推移しています。

令和5年時点の要介護度割合をみると、要介護1が21.7%で最も高く、次いで要介護3が16.1%、要介護2が13.9%となっています。

図表 11: 要介護(要支援)認定者の推移と推計

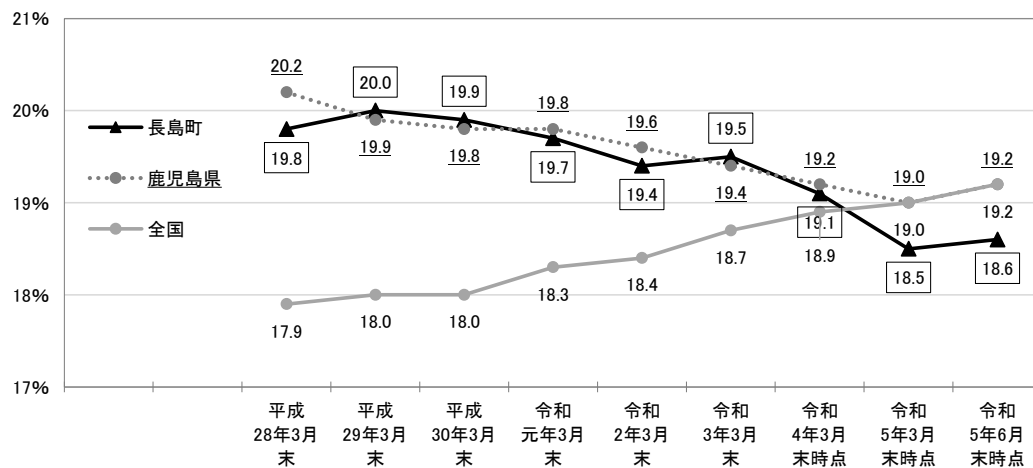


[出典]厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

(2) 認定率の推移

本町の要介護（要支援）認定率はゆるやかな低下傾向にあります。令和5年6月末時点で18.6%となっており、鹿児島県よりも高く全国とほぼ同等の認定率となっています。

図表 12: 認定率の推移(鹿児島県・全国との比較)



[出典]令和2年度まで:厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」
 令和3年度から令和4年度:「介護保険事業状況報告(3月月報)」
 令和5年度:直近の「介護保険事業状況報告(月報)」

4 高齢者の就労

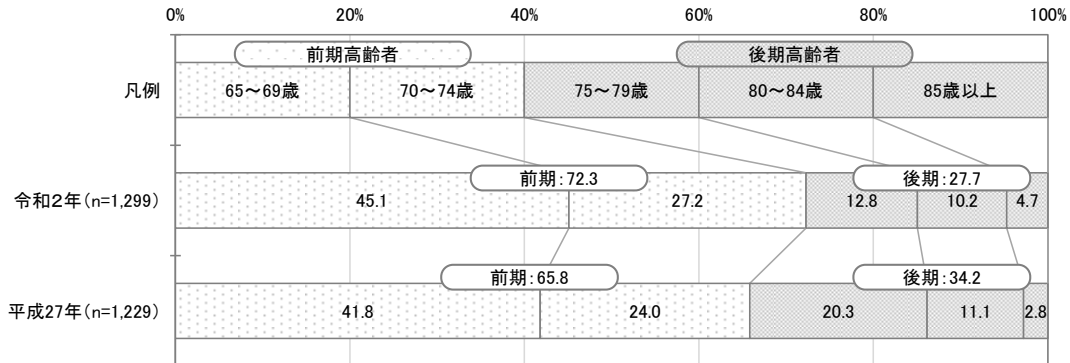
令和2年の就業者全体に対する高齢者の就業者の割合をみると、平成27年と比較して65～74歳は4.0ポイント上昇し、75歳以上は0.4ポイント低下しており、高齢者全体でみると3.6ポイント上昇しました。

また高齢者の就業者について年代別にみると、前期高齢者が72.3%、後期高齢者が27.7%となっており、平成27年と比較して前期高齢者は6.5ポイント上昇し、後期高齢者は6.5ポイント低下しました。

図表 13: 年代別労働力状態(8区分)

		総数	労働力人口	就業者	就業者				完全失業者	非労働力人口	非労働力人口			労働力状態「不詳」	
					主に仕事	家事的ほか仕事	通学のかたわら仕事	休業者			家事	通学	その他		
令和2年	総計	8,313	5,366	5,192	4,393	678	8	113	174	2,944	898	292	1,754	3	
	人数	40歳未満	1,812	1,387	1,327	1,181	109	6	31	60	60	109	292	23	1
		40～64歳	2,956	2,645	2,566	2,247	281	2	36	79	79	207	0	104	0
		65～74歳	1,667	972	939	717	196	0	26	33	33	305	0	390	0
		75歳以上	1,878	362	360	248	92	0	20	2	2	277	0	1,237	2
	割合	40歳未満	21.8	25.8	25.6	26.9	16.1	75.0	27.4	34.5	2.0	12.1	100.0	1.3	33.3
		40～64歳	35.6	49.3	49.4	51.1	41.4	25.0	31.9	45.4	2.7	23.1	0.0	5.9	0.0
		65～74歳	20.1	18.1	18.1	16.3	28.9	0.0	23.0	19.0	1.1	34.0	0.0	22.2	0.0
75歳以上		22.6	6.7	6.9	5.6	13.6	0.0	17.7	1.1	0.1	30.8	0.0	70.5	66.7	
平成27年	総計	8,956	5,896	5,746	4,675	997	6	68	150	3,060	1,075	286	1,699	0	
	人数	40歳未満	2,022	1,567	1,523	1,356	146	5	16	44	455	155	286	14	0
		40～64歳	3,416	3,074	2,994	2,473	490	1	30	80	342	289	0	53	0
		65～74歳	1,413	831	809	571	224	0	14	22	582	317	0	265	0
		75歳以上	2,105	424	420	275	137	0	8	4	1,681	314	0	1,367	0
	割合	40歳未満	22.6	26.6	26.5	29.0	14.6	83.3	23.5	29.3	14.9	14.4	100.0	0.8	0.0
		40～64歳	38.1	52.1	52.1	52.9	49.1	16.7	44.1	53.3	11.2	26.9	0.0	3.1	0.0
		65～74歳	15.8	14.1	14.1	12.2	22.5	0.0	20.6	14.7	19.0	29.5	0.0	15.6	0.0
75歳以上		23.5	7.2	7.3	5.9	13.7	0.0	11.8	2.7	54.9	29.2	0.0	80.5	0.0	

図表 14: 高齢者の就業者(年代別)



[出典]総務省「国勢調査」

5 介護費用額の推移

(1) 介護費用額の推移

介護給付費用はほぼ横ばいからゆるやかに減少して推移しています。令和4年時点の内訳をみると、施設サービスが48.5%で最も高く、次いで在宅サービスが40.4%、居住系サービスが11.1%となっています。

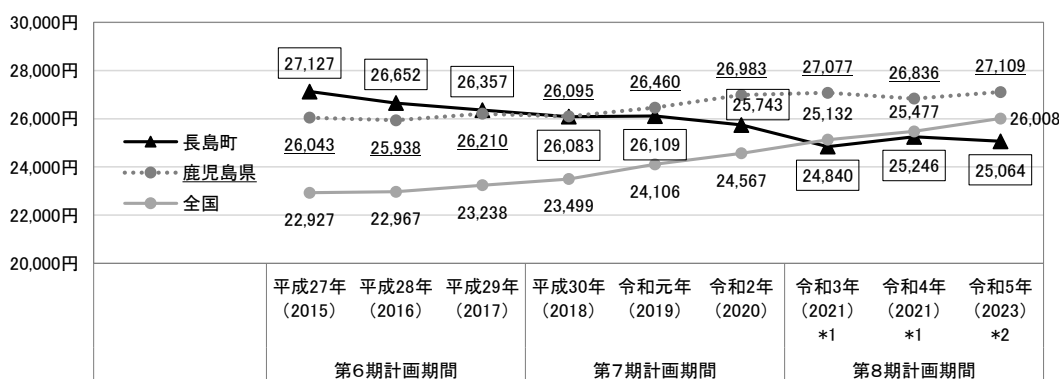
図表 15: 介護費用額の推移



(2) 第1号被保険者1人1月あたり費用額

第1号被保険者1人1月あたり費用額の推移をみると、ゆるやかに減少しています。令和3年以降については、鹿児島県及び全国と比較して低い水準となっています。

図表 16: 第1号被保険者1人1月あたり費用額(鹿児島県・全国との比較)



[出典]【費用額】平成27年度から令和2年度:厚労省「介護保険事業状況報告(年報)」、*1令和3年度から令和4年度:「介護保険事業状況報告(月報)」の12か月累計、*2令和5年度:直近月までの「介護保険事業状況報告(月報)」の累計(※補給給付は費用額に含まれていない)

[出典]【第1号被保険者1人あたり費用額】「介護保険事業状況報告(年報)」(または直近月までの月報累計)における費用額を「介護保険事業状況報告月報)」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

6 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・高齢者等実態調査結果概要

(1) 調査概要

① 調査の目的

老人福祉計画及び介護保険事業計画の見直しにあたり、既存データでは把握が困難な高齢者等の実態や意識・意向を確認し、総合的に傾向分析することにより計画策定の基礎資料とするため、3年毎に実施するものです。

② 調査時期

令和4年11月～令和5年1月

③ 調査内容・配布回収状況等

調査種別	一般高齢者※1	在宅要介護(要支援)者※2	若年者
実施方法	民生委員・児童委員による訪問調査	介護支援専門員等による聞き取り調査	民生委員・児童委員による訪問調査
配布数	500	300	500
回収数	438	262	476
回収率	87.6	87.3	95.2

※1: 一般高齢者調査は、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」も調査票に組み込まれている。

※2: 在宅要介護(要支援)者調査は、「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」も調査票に組み込まれている。本文中は「在宅要介護者」として表記する場合がある。

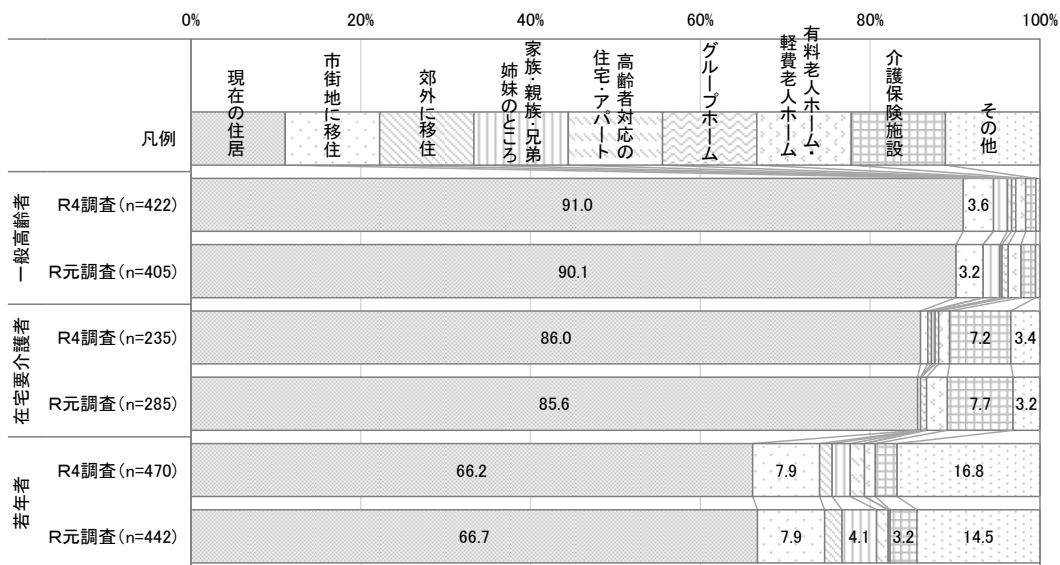
④ 本資料を読むにあたっての注意点

- 回答率は百分比の小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。
- 2つ以上の回答を要する(複数回答)質問の場合、その回答比率の合計は100%を超える場合があります。
- 数表・図表は、レイアウトの都合上、文言等を省略している場合があります。
- 各設問において無回答を除外して再集計を行っています。

(2) 居住する地域について

① 今後希望する生活場所

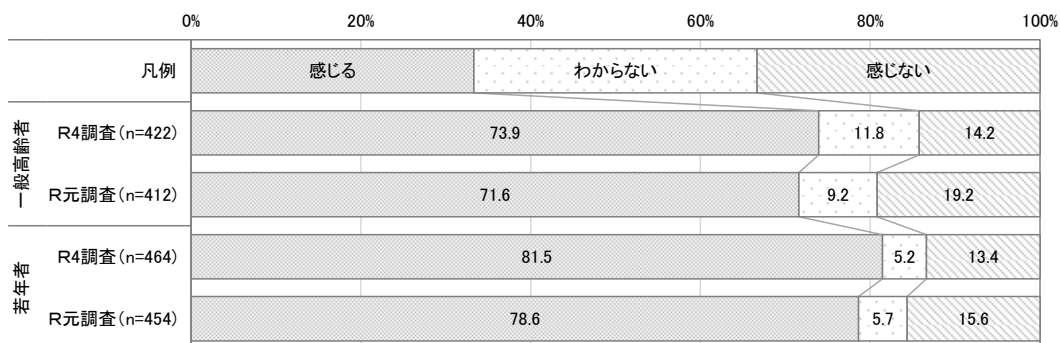
3つの調査種別すべてで「現在の住居」とする割合が最も高くなっています。令和元年調査と比較しても全体的に割合の大きな変化は見られません。



※レイアウトの都合上、3%未満のデータラベルは非表示にしています。
 ※若年者の選択肢に「グループホーム」はありません。

② 地域のつながり

「感じる」とする割合が7割から8割で最も高くなっています。令和元年調査と比較すると、「感じない」とする割合が低下し、「感じる」とする割合が上昇しました。

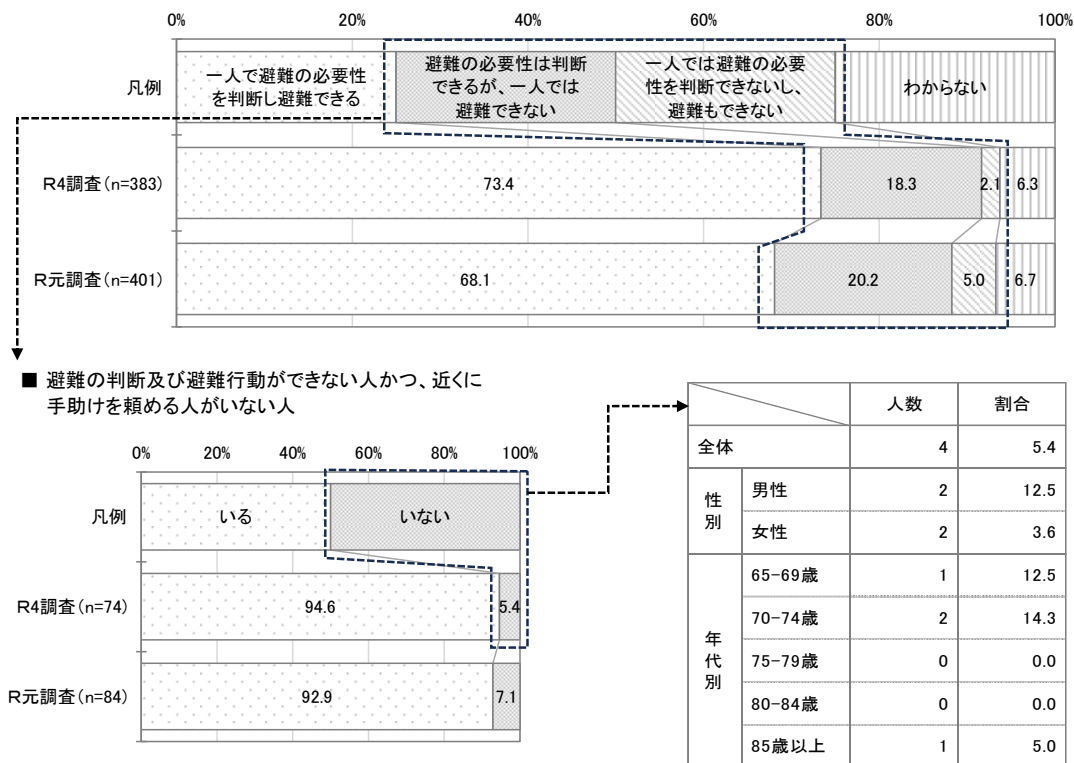


※在宅要介護者には対象設問なし

(3) 安心・安全な暮らしについて

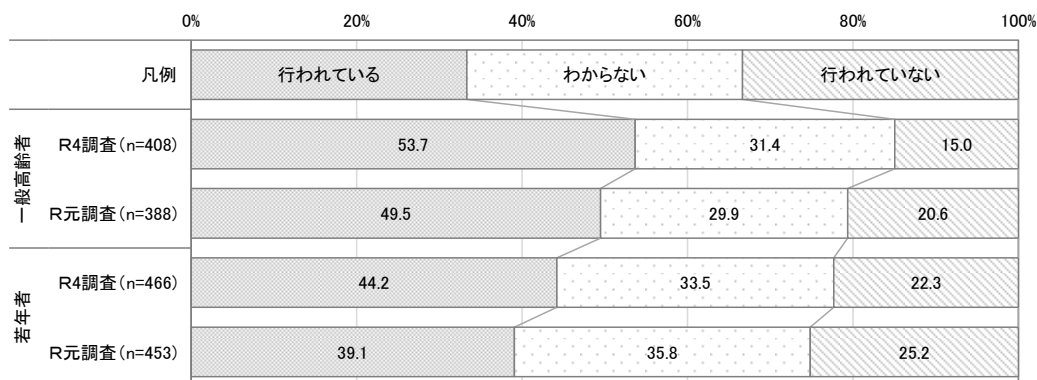
① 災害時避難の判断及び避難行動（一般高齢者）

「一人で避難の必要性を判断し避難できる」とする割合が7割で最も高くなっています。一方、避難の判断及び避難行動ができない人について近くに手助けを頼める人の有無をみると、「いる」とする割合が94.6%、「いない」が5.4%となっており、少なからず頼る人がいない人がいることがわかります。



② 地域における安否確認や見守り活動の状況

一般高齢者・若年者ともに「行われている」とする割合が最も高くなっています。令和元年調査と比較すると、「行われている」とする割合は一般高齢者・若年者ともに上昇し、「行われていない」とする割合は低下しています。

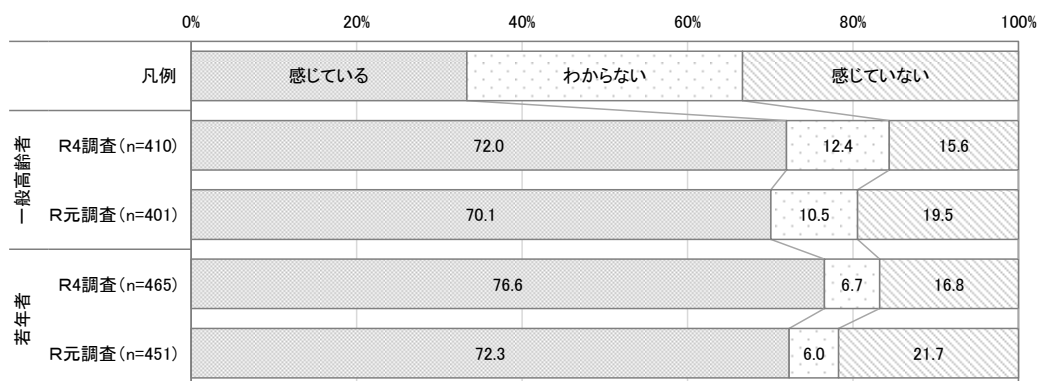


※在宅介護者には対象設問なし

(4) 社会参加・生きがいについて

① 生きがいの有無

「感じている」とする割合が一般高齢者・若年者ともに7割となっており、一般高齢者よりも若年者の割合が高くなりました。令和元年調査と比較すると、「感じている」とする割合は一般高齢者・若年者ともに上昇し、「感じていない」とする割合は低下しています。

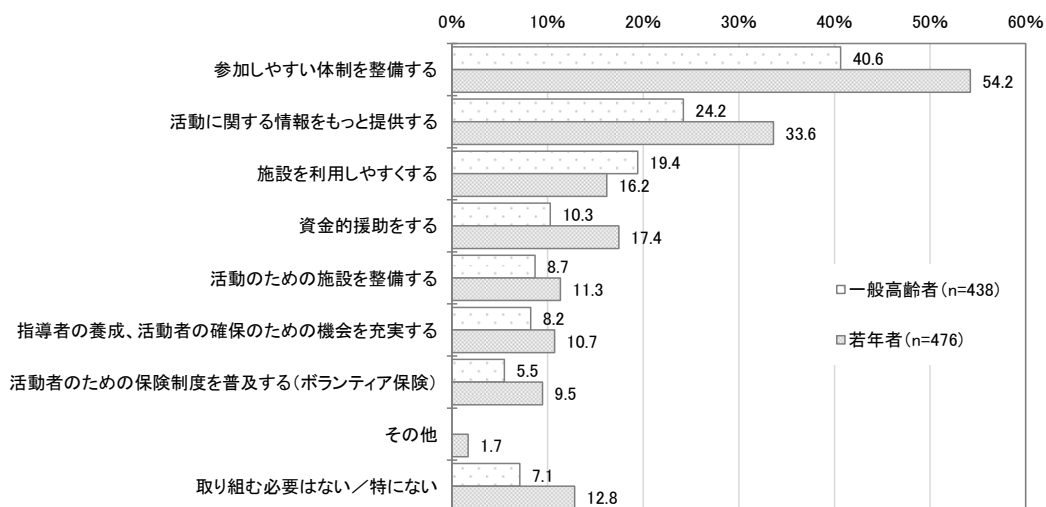


※在宅介護者には対象設問なし

② 高齢者が地域のためのボランティア活動などに参加する上で、県や市町村はどのようなことに取り組むべきか

一般高齢者・若年者ともに「参加しやすい体制を整備する」とする割合が最も高く、次いで「活動に関する情報をもっと提供する」となっています。

多くの選択肢で一般高齢者よりも若年者の割合が高くなっていますが、同様に「取り組む必要はない／特にない」とする割合についても若年者の割合が高くなっています。

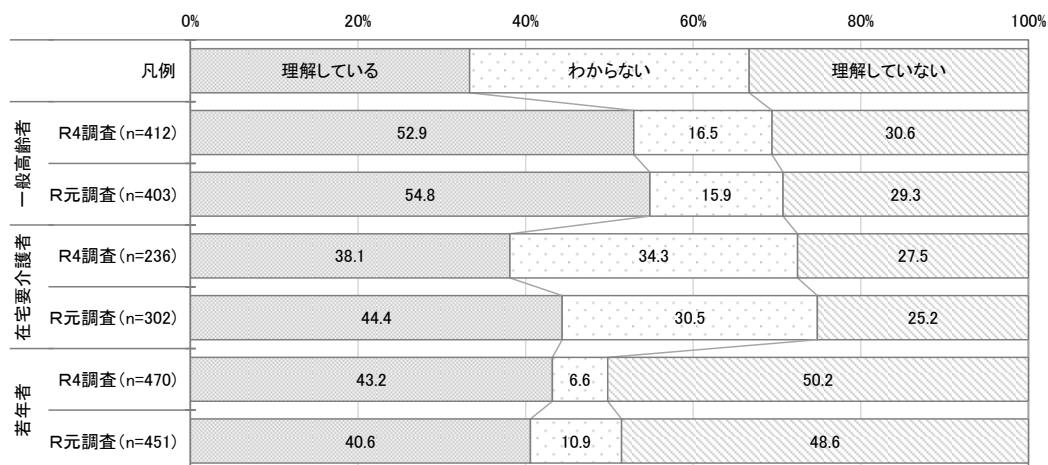


※一般高齢者には選択肢「その他」はありません

(5) 介護保険について

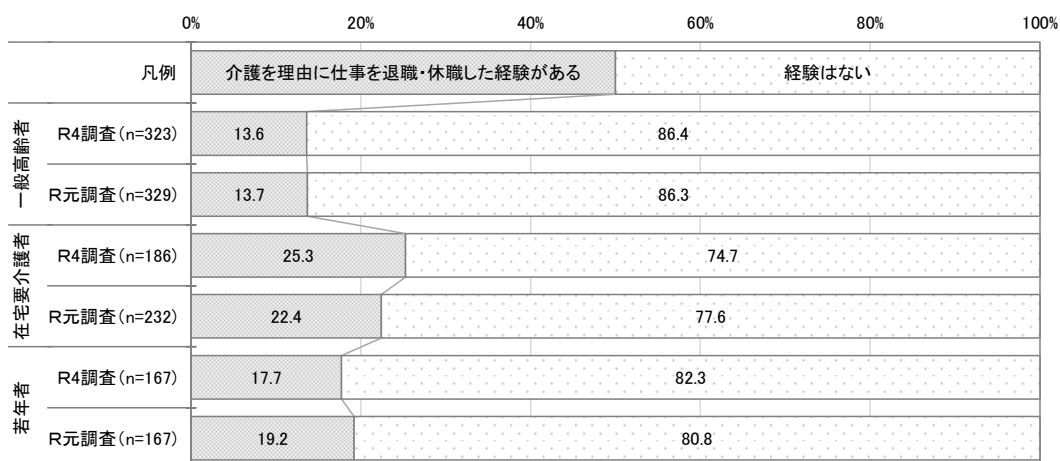
① 介護保険制度についての理解度

理解度は、一般高齢者が5割、在宅要介護者及び若年者は4割程となっています。令和元年調査と比較すると、「理解している」とする割合は一般高齢者及び在宅要介護者で低下がみられ、若年者では上昇がみられます。



② 介護離職等の経験

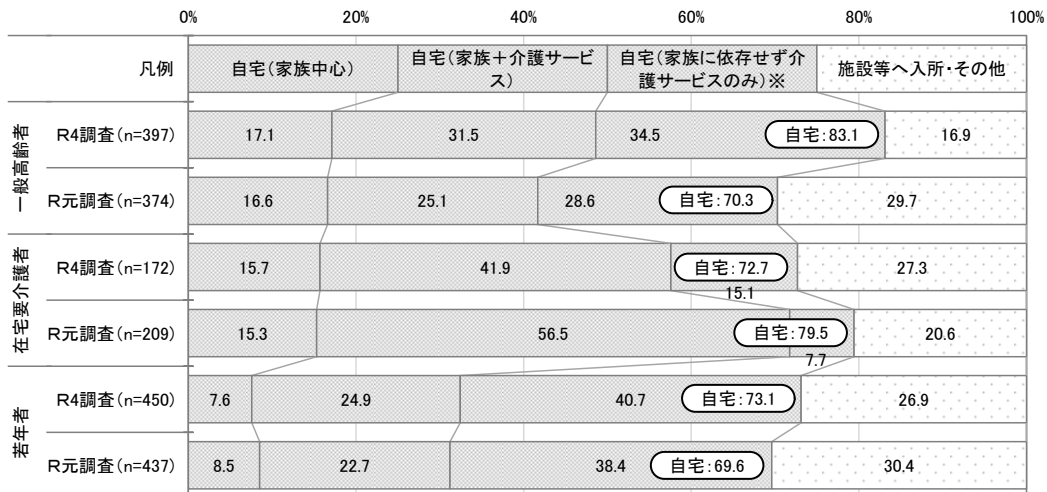
在宅要介護者が25.3%で最も高く、次いで若年者が17.7%、一般高齢者が13.6%となっています。



※在宅要介護者は一般高齢者及び若年者と異なり複数回答設問のため、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」を経験はないとし、それ以外を経験があるとして再集計を行っている。

③ 将来介護が必要になった場合に希望する介護

自宅での介護を希望する割合は、一般高齢者が 83.1%で最も高く、次いで若年者が 73.1%、在宅要介護者が 72.7%となっています。令和元年調査と比較すると、一般高齢者及び若年者は自宅での介護を希望する割合が上昇していますが、在宅要介護者の割合は低下しています。



※在宅要介護者のみ「地域の方々の手助けや介護保険サービス等も利用しながら、在宅で介護したい」を「自宅(家族に依存せず介護サービスのみ)」として記載している。

④ 自宅での介護を希望する理由

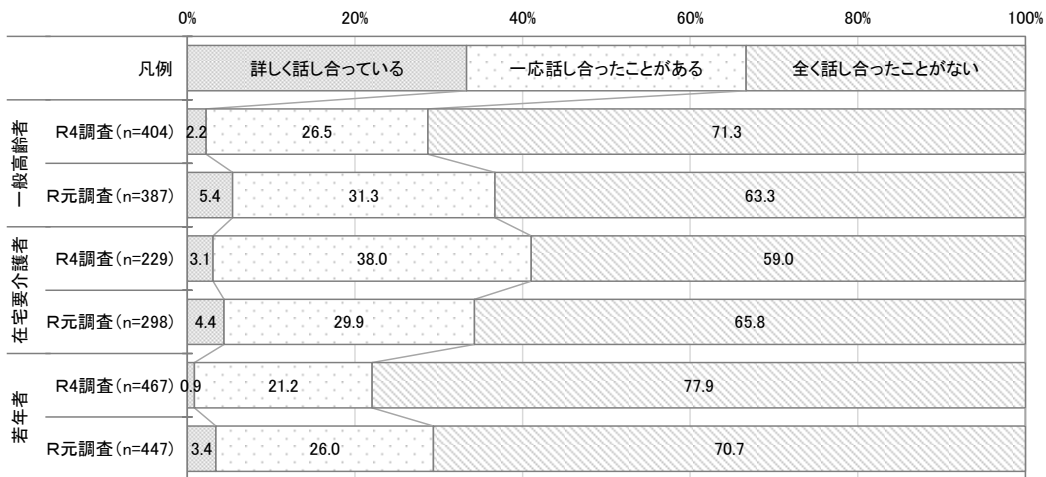
一般高齢者・若年者ともに「家族と一緒に過ごしたいから」「住み慣れた家を離れたくないから」の割合が高くなっています。

一般高齢者	回答数	割合
家族と一緒に過ごしたいから	140	45.2
住み慣れた家を離れたくないから	127	41.0
介護施設や有料老人ホームなどに入所、入居したいが経済的に困難だから	35	11.3
介護施設や有料老人ホームなどに入所、入居したいが、希望する施設に空きがないから	8	2.6
計	310	100.0

若年者	回答数	割合
家族と一緒に過ごしたいから	121	39.3
住み慣れた家を離れたくないから	113	36.7
介護施設や有料老人ホームなどに入所、入居したいが経済的に困難だから	55	17.9
介護施設や有料老人ホームなどに入所、入居したいが、希望する施設に空きがないと思うから	19	6.2
計	308	100.0

⑤ 自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について家族と話し合いをしているか

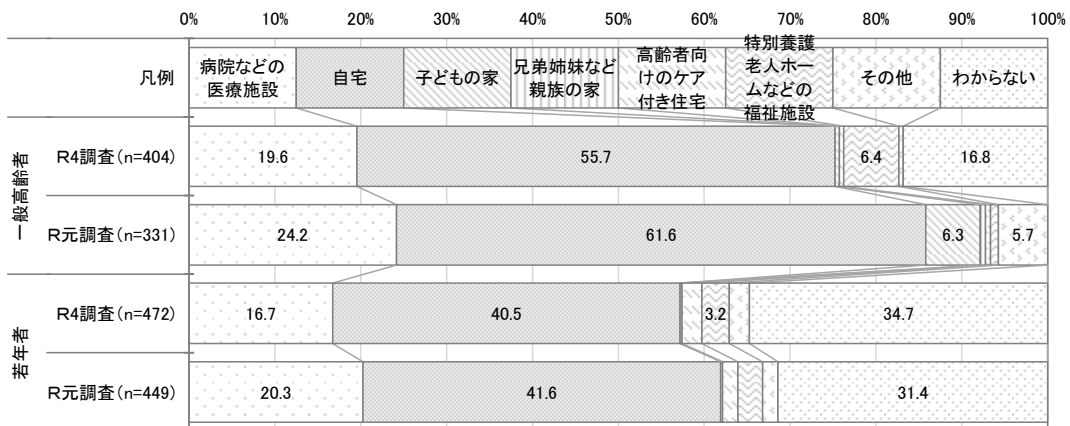
「詳しく話し合っている」とする割合は、すべての調査区分で令和元年調査の割合を下回りました。また在宅要介護者の場合、「一応話し合ったことがある」とする割合は上昇しましたが、一般高齢者及び若年者では割合が低下しました。



⑥ 最期を迎えたいと思う場所

一般高齢者・若年者ともに「自宅」とする割合がともに最も高く、次いで一般高齢者は「病院などの医療施設」、若年者は「わからない」が高くなっています。

令和元年調査と比較すると概ね回答割合の順位に変化はみられないものの、先述した「自宅」や「病院などの医療施設」等の割合は低下し、「わからない」の割合がそれぞれ上昇しています。

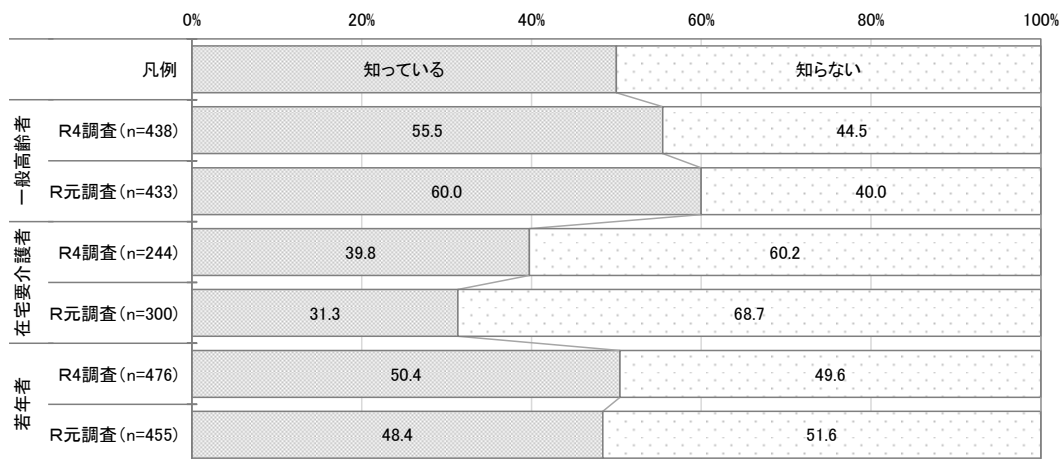


※レイアウトの都合上、3%未満のデータラベルは非表示にしています

(6) 認知症について

① 認知症についての相談窓口を知っているか

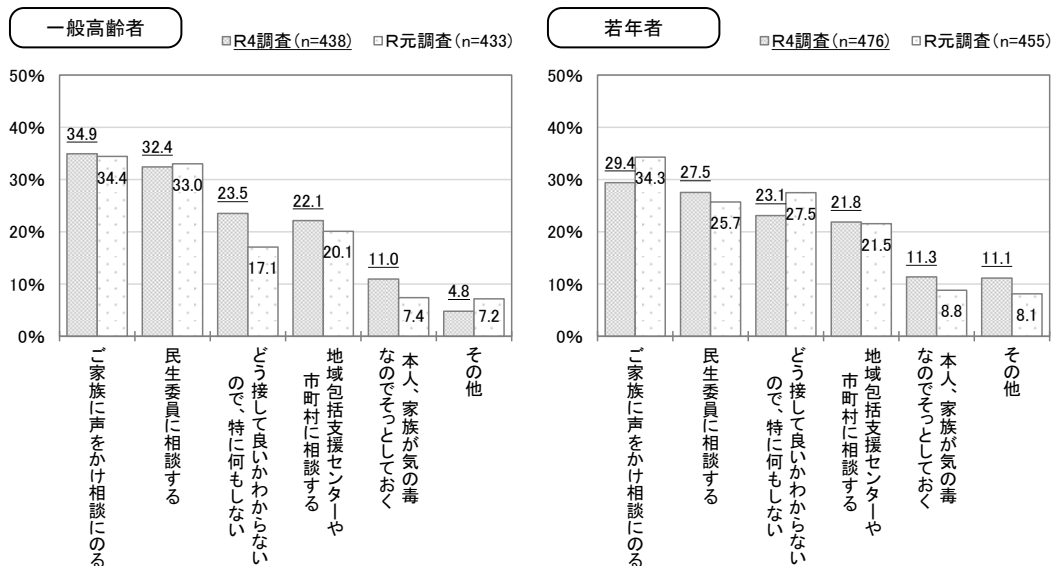
一般高齢者・若年者では「知っている」とする割合が5割を超えているものの、在宅要介護者では4割を下回っています。



※一般高齢者及び若年者は複数回答設問のため、選択肢の「知らない」を「知らない」とし、それ以外を「知っている」として再集計を行っている。なお、在宅要介護者については単数回答設問で「知っている」「知らない」の2択となっている。

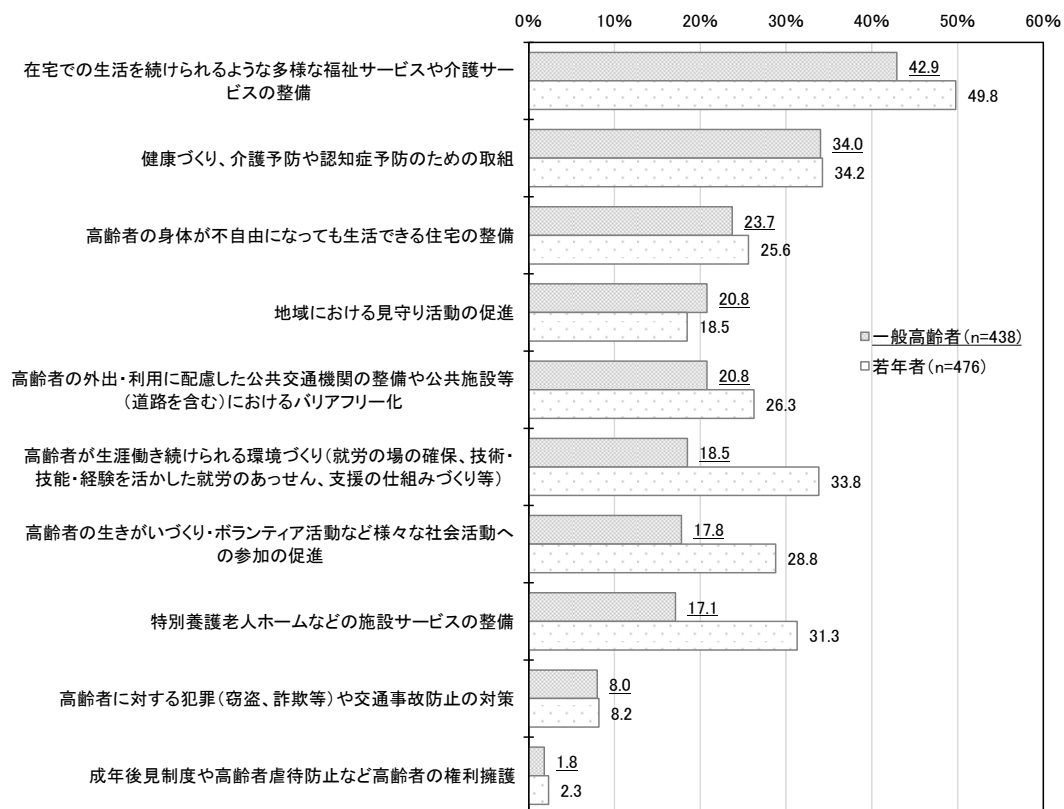
② もしも認知症と思われる方が近くにいたらどのように接したいか

一般高齢者・若年者ともに「ご家族に声をかけ相談にのる」とする割合が最も高くなる一方で、どう接して良いかわからないという割合も2割いることがわかりました。



(7) 高齢社会対策への取組等について

一般高齢者・若年者ともに「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」とする割合が最も高く、次いで「健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組」となっています。また、「地域における見守り活動の促進」を除くすべての項目において一般高齢者よりも若年者の割合が高くなっています。

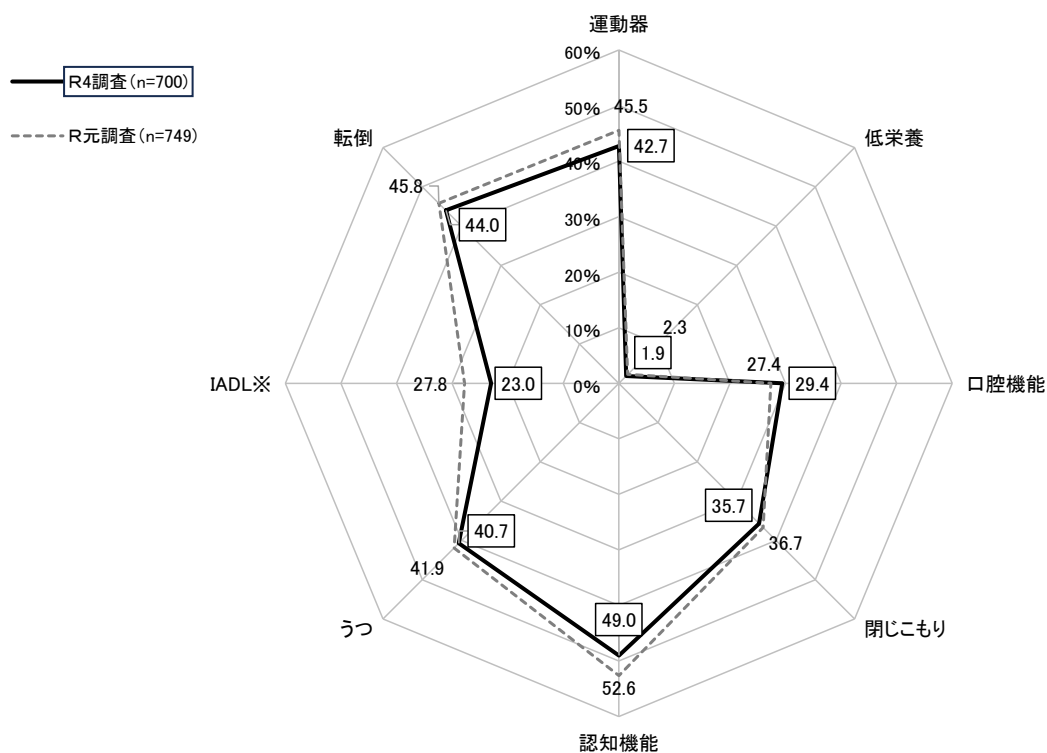


(8) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 各リスク判定結果について

厚生労働「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」の判定方法に従い、各判定項目においてリスク該当者を一覧にしたものが以下のグラフ（レーダーチャート）です。

令和元年調査と比較すると、「口腔機能」のリスク該当割合を除き、すべての項目で割合の改善がみられました。

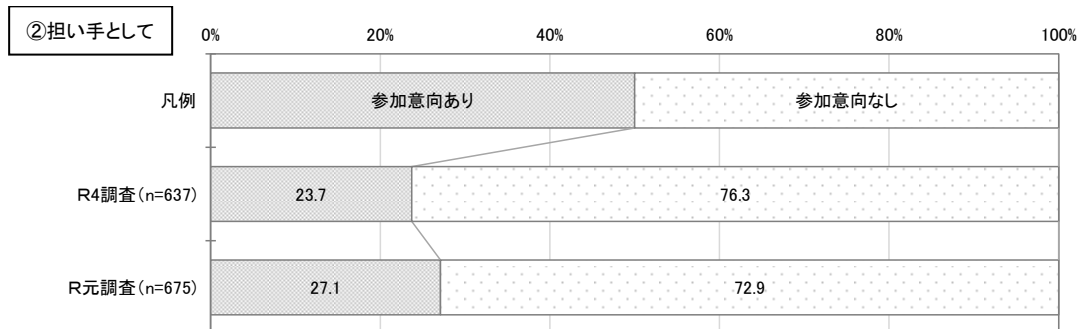
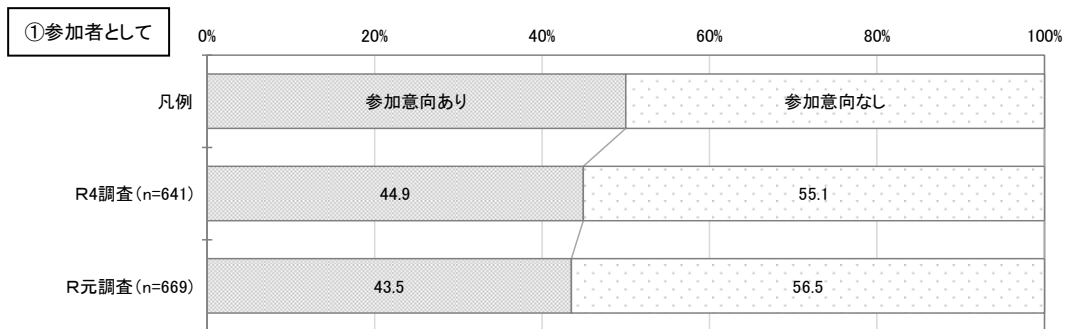


※IADLとは、「Instrumental Activities of Daily Living」の略称で、日本語では「手段的日常生活動作」といい、人が日常生活を送るために必要な動作の中でも複雑で高次の動作を指す。IADLの定義上、ADLは日常生活を送るために必要な「基本的な動作」であるのに対し、IADLは日常生活動作の中でも「複雑で高次の日常生活動作」を指す。IADLには、掃除や洗濯などの家事動作全般から、金銭管理や内服管理などの応用的な動作まで含まれる。

② 地域づくりの場への参加意向

「ぜひ参加したい」「参加してもよい」「既に参加している」を参加意向ありとした場合、①参加者としては、参加意向ありが 44.9%、参加意向なしが 55.1%となりました。また②担い手としては、参加意向ありが 23.7%、参加意向なしが 76.3%となり、①②ともに参加意向なしの割合が高くなりました。

令和元年調査と比較すると、参加意向ありについてみると①参加者としてでは 1.4 ポイント上昇し、②担い手としては 3.4 ポイント低下しました。



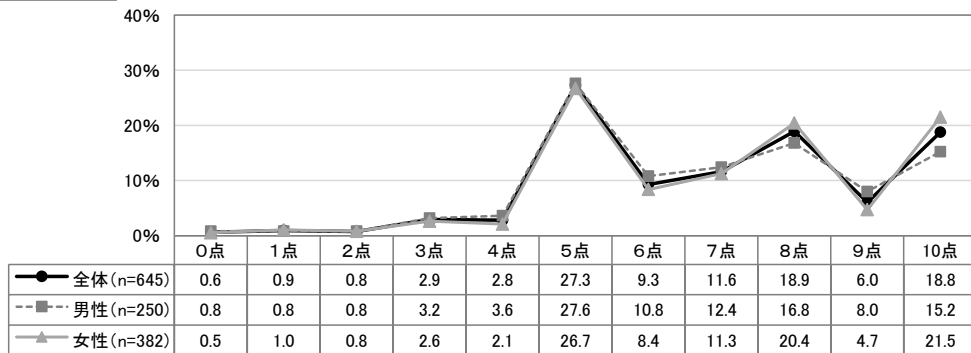
※ 参加意向ありは、「ぜひ参加したい」、「参加してもよい」、「既に参加している」の合算値。

③ 主観的幸福感

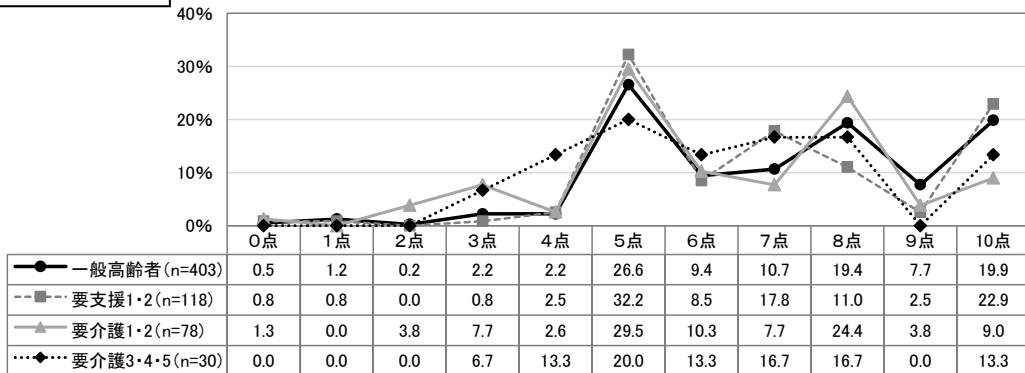
現在、どの程度幸せであるか（主観的幸福感）を「とても幸せ」を10点、「とても不幸」を0点として聞いたところ、全体の平均値は6.89点でした。

また平均値について性別でみると、男性よりも女性の平均値が高く、要介護度別でみると、一般高齢者の平均値が最も高くなっています。

①全体・性別



②要介護度別



回答数	性別			要介護度別			割合	性別			要介護度別				
	全体	男性	女性	一般高齢者	要支援1・2	要介護1・2		要介護3・4・5	全体	男性	女性	一般高齢者	要支援1・2	要介護1・2	要介護3・4・5
合計	645	250	382	403	118	78	30	合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
0点	4	2	2	2	1	1	0	0点	0.6	0.8	0.5	0.5	0.8	1.3	0.0
1点	6	2	4	5	1	0	0	1点	0.9	0.8	1.0	1.2	0.8	0.0	0.0
2点	5	2	3	1	0	3	0	2点	0.8	0.8	0.8	0.2	0.0	3.8	0.0
3点	19	8	10	9	1	6	2	3点	2.9	3.2	2.6	2.2	0.8	7.7	6.7
4点	18	9	8	9	3	2	4	4点	2.8	3.6	2.1	2.2	2.5	2.6	13.3
5点	176	69	102	107	38	23	6	5点	27.3	27.6	26.7	26.6	32.2	29.5	20.0
6点	60	27	32	38	10	8	4	6点	9.3	10.8	8.4	9.4	8.5	10.3	13.3
7点	75	31	43	43	21	6	5	7点	11.6	12.4	11.3	10.7	17.8	7.7	16.7
8点	122	42	78	78	13	19	5	8点	18.9	16.8	20.4	19.4	11.0	24.4	16.7
9点	39	20	18	31	3	3	0	9点	6.0	8.0	4.7	7.7	2.5	3.8	0.0
10点	121	38	82	80	27	7	4	10点	18.8	15.2	21.5	19.9	22.9	9.0	13.3
平均値	6.89	6.74	7.02	7.04	6.90	6.23	6.37								
対全体	-	-0.15	+0.12	+0.15	+0.00	-0.66	-0.53								

第3章 計画の基本的な考え方

1 本町が目指す高齢社会像

本町は、長島町第2次総合振興計画の中で、基本理念の「夢と活力があり 住民一人ひとりを大切にする 福祉のまちづくり」を掲げ、地域における多様な主体の連携と住民相互の支え合いを基本としながら、的確に福祉サービスを提供することにより、高齢者や障がい者など、支援を必要とする人々が、その人らしく安心して暮らせるまちを目指しています。

この基本理念に即した高齢社会とは、誰もが健康で元気に安心していきいきと生活でき、地域においては他者への思いやりを持ち、支え合うことで、いつまでも住み続けたいと思える社会です。高齢であっても、障がいがあっても、住民一人ひとりがお互いの人権を尊重しあい、誰一人として取り残すことのないひとしく健やかで幸せを実感できる社会であり、住民自らが積極的に参画できる社会です。

2 基本理念と基本目標

(1) 基本理念

本計画においては、高齢者が生涯にわたって健康でいきいきと自立して暮らすことができるように、次の基本理念を定め、高齢者に係る保健福祉施策及び介護保険事業施策を総合的に推進します。

基本理念

高齢者一人ひとりが生涯にわたり健康で生きがいをもって楽しく生活できる健康な町づくりを目指し、「高齢者の社会参加の意欲向上」「健康の保持・増進に対する意欲向上」、そして高齢者が介護を要する状態になっても、必要に応じてサービスを利用しながら家庭や地域の中で自立した生活が送れるよう、「地域ケア体制の充実」を目指します。



(2) 第9期計画における基本目標

本計画では基本理念の達成及び地域共生社会の実現に向け、以下の4つの基本目標を掲げ、各施策を推進してきます。

基本目標

基本目標1 地域共生社会の実現に向けた体制整備

基本目標2 地域における高齢者の支援体制づくり

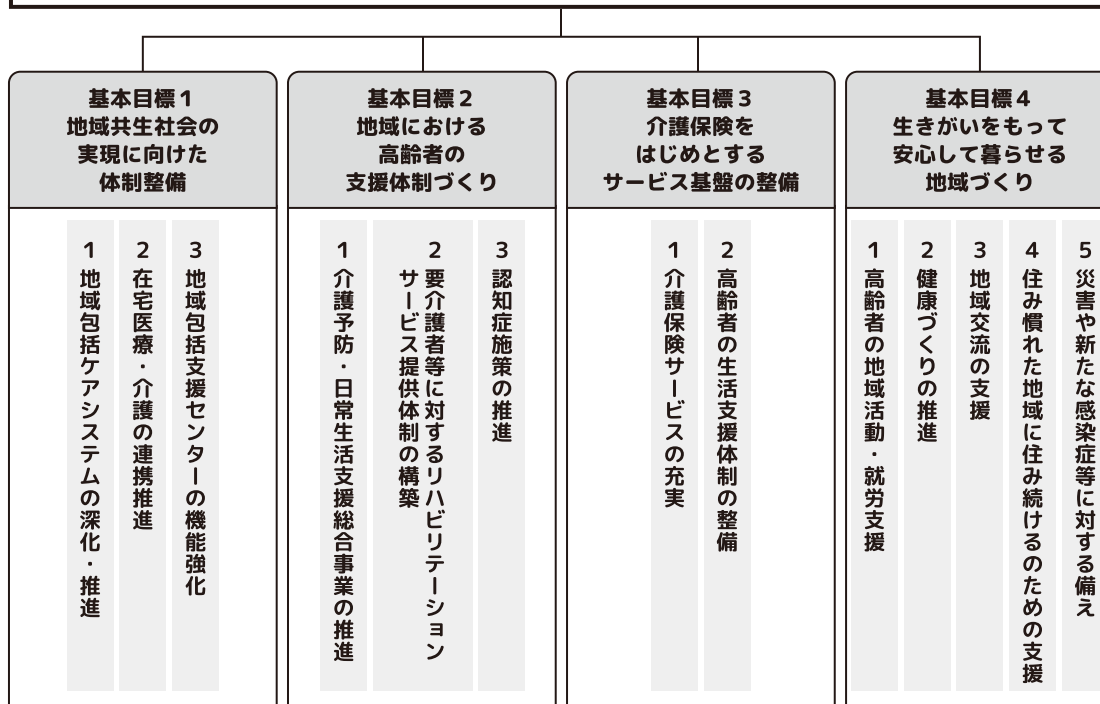
基本目標3 介護保険をはじめとするサービス基盤の整備

基本目標4 生きがいをもって安心して暮らせる地域づくり

3 施策の体系

基本理念

高齢者一人ひとりが生涯にわたり健康で生きがいをもって楽しく生活できる健康な町づくりを目指し、「高齢者の社会参加の意欲向上」「健康の保持・増進に対する意欲向上」、そして高齢者が介護を要する状態になっても、必要に応じてサービスを利用しながら家庭や地域の中で自立した生活が送れるよう、「地域ケア体制の充実」を目指します。

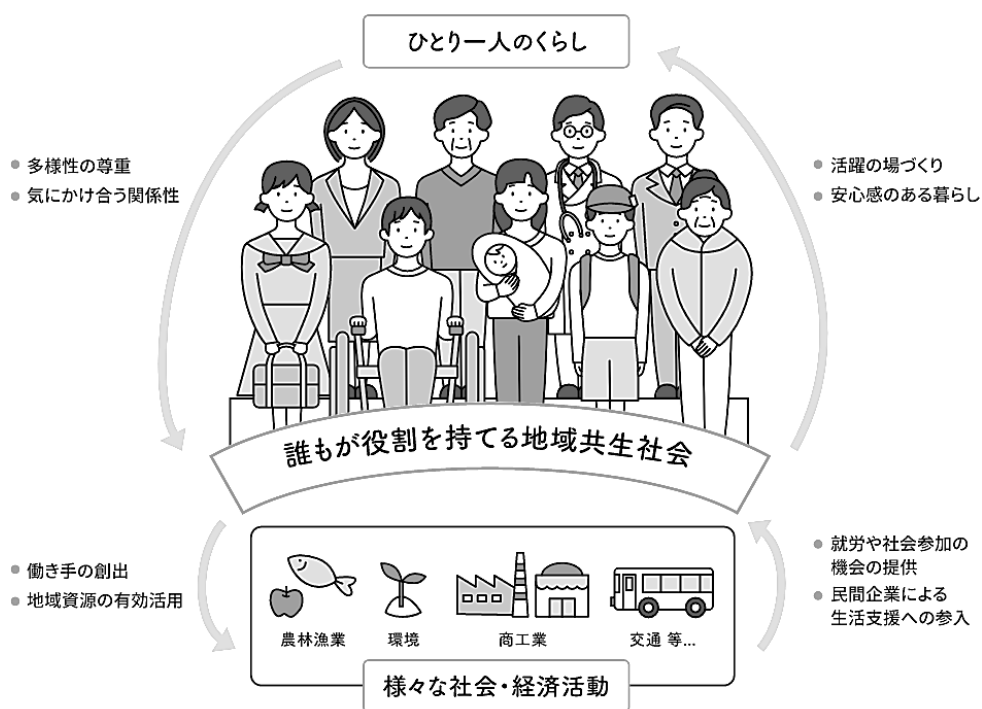


第4章 高齢者福祉施策の展開

基本目標1 地域共生社会の実現に向けた体制整備

地域共生社会の実現のためには、制度や分野、「支え手」「受け手」という関係を超え、地域が一体となって包括的な解決に向けて支援を行う体制の構築が必要不可欠です。本町における高齢者福祉に関する支援体制は、地域包括支援センターを地域支援のための体制の中核に据え、関係機関と連携を図りながらこれまでも取組を進めてきた地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図ります。また、医療と介護の連携の強化や看取りの支援等の取組など、高齢者が地域で安心して暮らせる包括的な支援体制を整備・充実します。

図表 17: 地域共生社会の姿



[出典]厚生労働省「地域共生社会のポータルサイト」

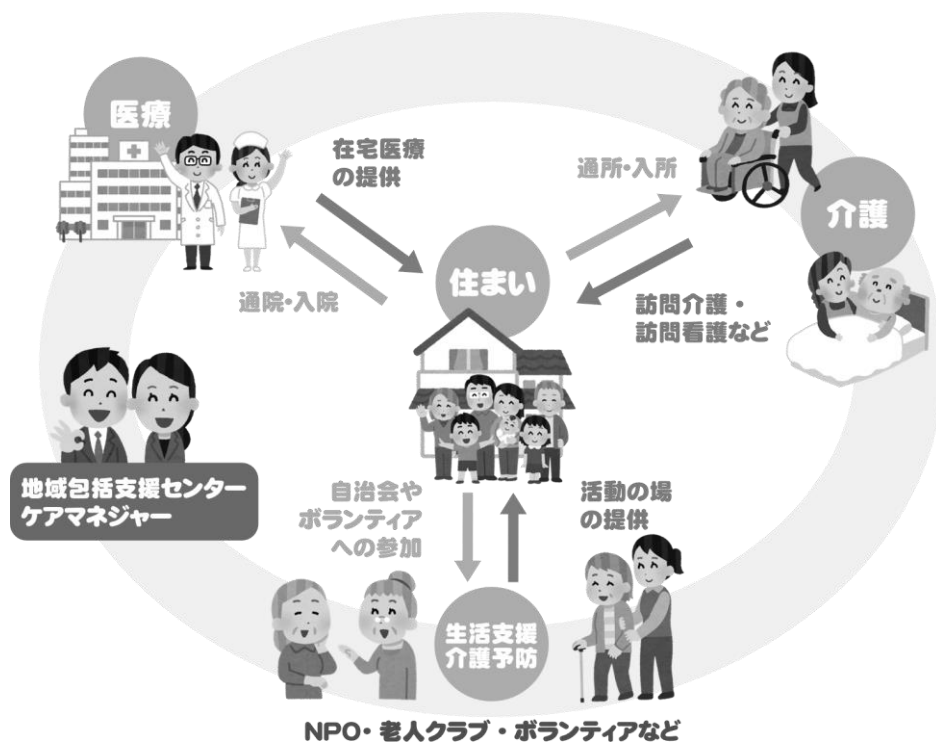
1 地域包括ケアシステムの深化・推進

本町ではこれまで複合化・複雑化した課題を抱える高齢者に対する支援・対応が重要となるため、令和7年（2025年）、さらにはその先の令和22年（2040年）を見据えて地域包括ケアシステムを推進してきました。

今後、高齢化の進展により高齢者のいる世帯が増加する中、専門的ケアや夜間を含めた24時間のケアを必要とする高齢者が在宅生活を継続していくため、医療と介護等の連携体制について、必要なサービスが切れ目なく一体的に提供される仕組みの充実を図ります。そのためには、介護事業所間や医療・介護間での連携を円滑に進めるため基盤の整備が重要となります。

また、介護が必要になった場合や認知症になった場合であっても、可能な限り住み慣れた環境の中で暮らし続けることができるような地域づくりを進めるためには、専門職等が協働して地域におけるネットワークを構築し、地域が抱える課題解決に向けて継続的に支援していく機関として設置された地域包括支援センターの役割が重要となることから、支援体制の充実を図ります。

図表 18: 地域包括ケアシステムの姿



施策の方向性

- 高齢者が尊厳を持ちながら住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らしていくため、2040年を見据えつつ社会状況の変化を踏まえた「地域包括ケアシステム」を深化・推進していきます。
- 医療・介護が必要な人の在宅生活を支えるために、医療・介護等の連携体制の強化のほか、多職種の特任職や地域住民が協力し、高齢者を支える体制整備を進めます。
- 人と人、人と社会のつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らすことができるよう、地域の特性を活かした包括的支援事業を推進します。
- 住民同士が支え合う関係性を広げ、参加し、交流し、学び合う機会を生み出す支援の充実を図ります。

2 在宅医療・介護の連携推進

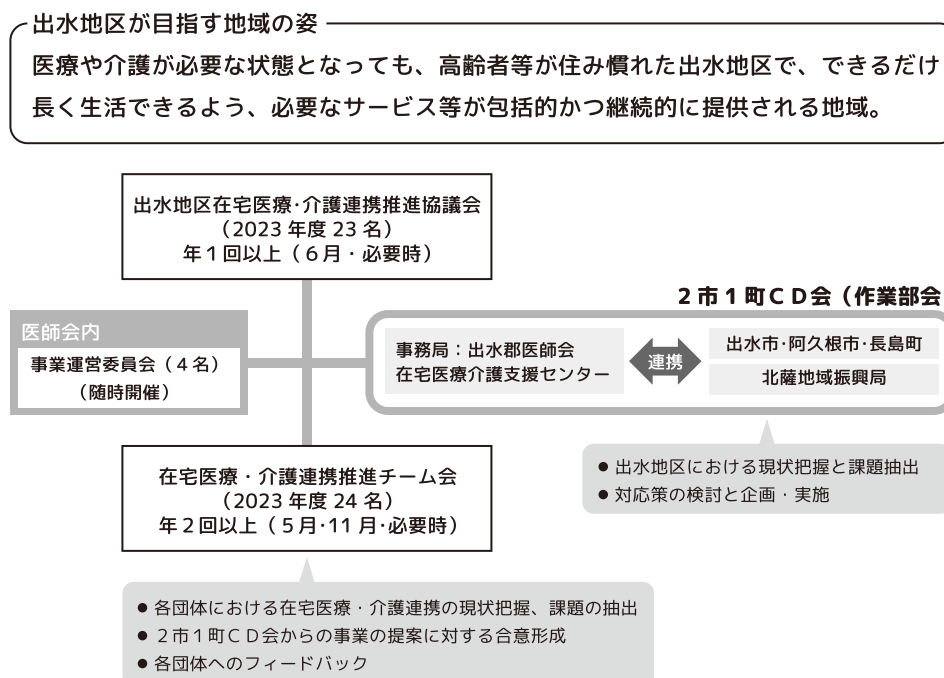
計画期間中の令和7年（2025年）には団塊の世代が後期高齢者となり、医療と介護の双方のサービスを必要とする高齢者が増加していくことが予想されます。医療と介護を必要とする高齢者を地域で支えていくためには、訪問診療等の在宅医療の提供が不可欠であり、本計画においても引き続き、医療・介護の連携推進に取り組みます。

地域で活動されている医療・介護関係者の個々の取組が有機的に連携しながら町全域で展開されるよう、本町が関係者間の橋渡しを担い、顔の見える関係づくり等を進めます。

(1) 出水地区における在宅医療・介護連携推進体制

町では、出水市や阿久根市と共に、出水郡医師会をはじめ、出水地区内の多くの医療・介護関係団体と協力し、住民の方が“病気や障がいがあっても、住み慣れた地域で、安心してその人らしく暮らし続けられるよう”在宅医療・介護連携推進のための体制づくりに取り組んでいます。

図表 19: 出水地区における在宅医療・介護連携推進体制



(2) 医療・介護の情報共有支援

① 地域の医療・介護の資源の把握

これまでに作成した、在宅医療を担う医療機関や介護事業所等の情報をまとめたリストやマップ等を、適宜更新し、地域の医療・介護関係者間の連携等に活用します。

② 医療・介護関係者の研修・交流

これまで、より円滑な連携を目指して、医療・介護関係者の質の向上のための研修や多職種協働により在宅医療を担う人材を育成するための研修を行いました。

第9期計画においても、顔の見える関係づくりを構築するために、医療・介護関係者の研修・交流事業を実施していきます。

③ 医療・介護関係者の情報共有の支援

在宅医療・介護サービスの連携において、共有すべき情報の検討を行い、必要な情報を必要な時に共有することができる仕組みの構築を図ります。

在宅医療、在宅介護を担う医療機関や介護事業者のリスト作成、ICT を使った医療・介護関係者相互の連絡手段の確保などにより、情報共有の基盤を整備し、効果的に活用していきます。

また、新たな感染症など緊急時への対応のため、医療・介護関係者のみならず、保健所や行政職員、高齢者本人とその家族との連絡が円滑にできるよう、連絡体制を強化していきます。

④ 地域住民への普及啓発

これまで、講演会の開催、パンフレットの配布等により、在宅医療やその機能等を広く地域住民に紹介し、地域医療の周知を図りました。

また、終活事業として、「エンディングノート」(人生を振り返り、個々人の情報や要望・希望をわかりやすくまとめ残すツール)を制作及び配布し、人生のより良い終わりのための終活への支援をはじめました。

第9期においても、引き続き、地域医療、医療・介護従事者のそれぞれの役割について周知を行い、地域住民の理解向上に努めます。

現在調整中です

国の基本指針に基づく調整を行うほか、ACP
(Advance Care Planning)関係文書挿入

(3) 連携体制の整備・推進

① 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者による協議の場を定期的を開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討を行います。

検討にあたっては、「出水地区在宅医療・介護連携推進協議会」を有効に活用します。協議会では、医師会、歯科医師会、薬剤師会等との協議や、医療と介護事業者の懇談等、多職種連携を通じてさらなる信頼関係の強化を図ります。

② 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

在宅医療や介護を利用している患者や利用者の緊急の相談等に対応できるよう、医療機関や訪問看護事業所、介護事業所間の連携により、切れ目なく連絡を受けられる体制を整備するとともに、在宅生活を支える往診や訪問看護、介護サービス等を提供できる体制を引き続き整備していきます。

③ 2市1町による医療・介護連携推進事業

本町では、出水市、阿久根市と合同で、出水郡医師会に業務を委託して、医療・介護連携推進事業を実施しています。

※文章挿入

(4) 鹿児島県「地域医療連携計画」との調和

※文章挿入

3 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保持及び生活の安全のために必要な援助を行うことにより、その保健・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に設置しており、地域包括ケアシステムを構築していく上での中核的機関としての役割も担っています。今後も地域包括支援センターを中心に多職種連携を図りながら、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

図表 20: 地域包括支援センターの機能強化



（1）相談・支援機能の充実

地域包括支援センターが、地域住民にとって身近な相談窓口として機能するために、相談窓口（在宅介護支援センター）を設置しており、それぞれの窓口には専門職を配置し、さまざまな相談に応じて適切なサービスや地域資源に結びつける活動を行うとともに、地域ケア会議を開催します。地域包括支援センターを中心に、関係機関と研修を行いながら、専門職としてのスキルアップを図ります。

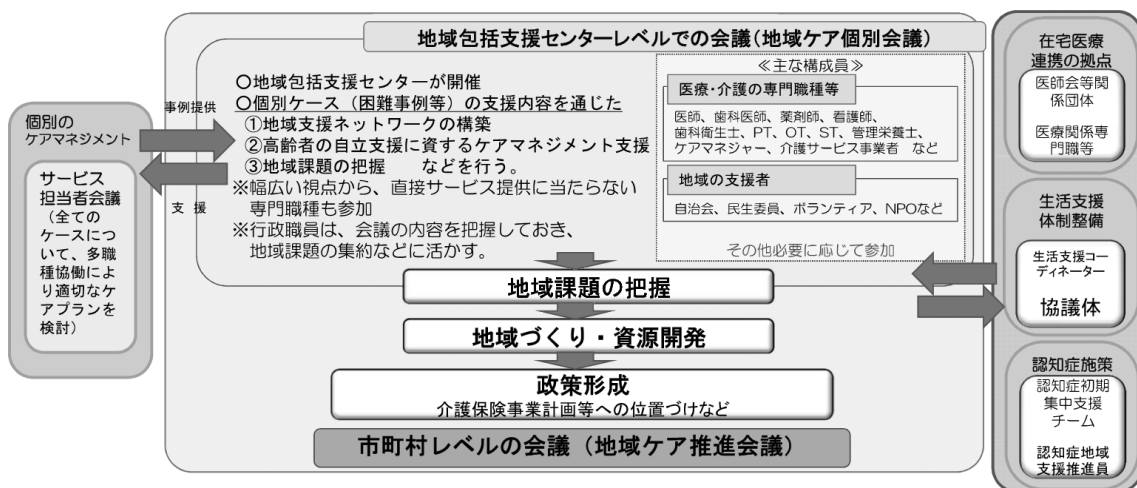
(2) 地域ケア会議の強化

個別ケースを検討する地域ケア会議は、地域包括支援センター等が主催し、個別ケースを多職種で検討することで課題の解決につなげ、介護等が必要な高齢者の生活を地域全体で支援していくことを目的としています。

町は、個別ケースの検討により共有された地域課題を地域づくりや政策形成に結び付けていくことで地域包括ケアシステムの推進につなげていきます。

個別課題の積み重ねから、地域課題の抽出を行い、本町が主催する「地域ケア会議」の場において検討を行います。

図表 21: 地域ケア会議のイメージ



		第8期計画期間			第9期計画期間		
		令和3年度	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
相談延件数(件)	計画値	270	270	270	280	280	280
	実績値	242	320				
地域ケア会議(個別会議を含む)(回)	計画値	35	35	35	24	24	24
	実績値	26	24				

(3) 地域ニーズの把握やネットワーク機能の充実

地域包括支援センターは、相談対応やケア会議の他に、地域の高齢者の把握やニーズを収集する活動、情報発信活動、関係機関や地域資源とのネットワーク構築活動を行います。さらに、集まった情報やニーズに基づいて、地域の実情に合ったサービスや施策の提案を行っていきます。

(4) 人員体制の強化

医療と介護の連携をはじめ、地域包括ケアシステムの体制づくりを進めるため、地域包括支援センターの体制強化が必要です。

包括的・継続的マネジメント支援、在宅医療・介護連携推進、日常生活支援・介護予防体制整備促進、認知症総合支援といった包括的支援事業の業務量増加を踏まえ、人員体制を強化します。

(5) ケアマネジメントの充実

介護予防の目的である「要介護状態になることをできる限り防ぐ」「要支援・要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにする」ために、生きがいや自己実現のための取組みを支え、活動的な生活や人生が送れるよう支援します。

① 介護予防支援（予防給付の対象となる要支援者）

介護保険における予防給付の対象となる要支援者が、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、環境等を勘案して介護予防計画を作成し、介護予防サービス等の提供が確保されるよう相談、連絡調整などを行います。

② 介護予防ケアマネジメント（介護予防・日常生活支援総合事業対象者）

本町では「介護予防・生活支援サービス事業」を第6期計画から導入し、従来の介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）及び介護予防通所介護（デイサービス）をこの事業に移行しました。

今後も、多様なサービスの創出にあたり、介護予防ケアマネジメントの在り方等を検討していきます。

(6) 権利擁護の推進

地域包括支援センターが中心となり、高齢者に対する虐待をはじめとした困難事例への対応、成年後見制度の周知・支援など、権利擁護のための活動を行います。特に必要と判断した場合には、成年後見制度の活用や福祉施設等への措置等を行います。

① 成年後見制度の活用促進

国が策定した成年後見制度利用促進基本計画に基づき、県、家庭裁判所、弁護士会、司法書士会、社会福祉士会等と連携して、成年後見制度に関する情報提供や普及啓発を行うほか、職員を含めた関係者の資質向上の取組を支援し、成年後見制度利用支援事業など制度の活用促進を図ります。

また、成年後見制度利用促進基本計画を踏まえ、地域連携ネットワークの構築等の取組を促進します。

② 福祉サービス利用支援事業（日常生活自立支援事業）の利用促進

判断能力が不十分な人を対象に、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理などを行う福祉サービス利用支援事業について、社会福祉協議会と連携しながら、多くの方が利用できるよう普及啓発に努めます。

③ 虐待防止に向けた普及啓発、事業者等に対する研修や関係機関との連携強化

地域包括支援センターや福祉事務所において、関係機関と連携を図りながら、虐待防止に努めます。また、関係機関相互の密接な連携確保、事業者従事者、窓口職員等に対する研修、各種媒体を活用した普及啓発や、認知症施策と連携した取組を進めます。

基本目標 2 地域における高齢者の支援体制づくり

国の「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、自立支援・重度化防止に向けた取組みを強化するため保険者機能の強化を求めています。

第9期計画においても、地域の人材と資源を有効に活用し、情報を積極的に発信することで、住民とともに考え、感染予防対策を徹底した住民主体の介護予防・健康づくり事業を推進するとともに、第8期計画での課題の解決と本町の地域特性に即した効果的な事業の推進を図っていきます。

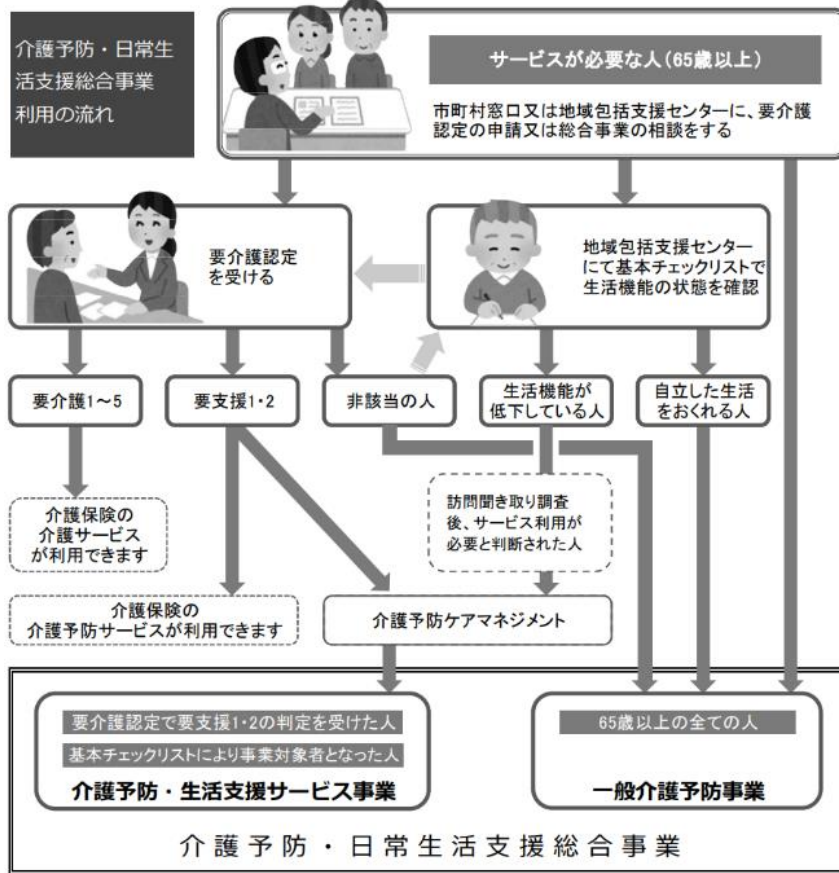
1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業は、介護予防・日常生活支援サービス事業と一般介護予防事業に大きく分かれます。

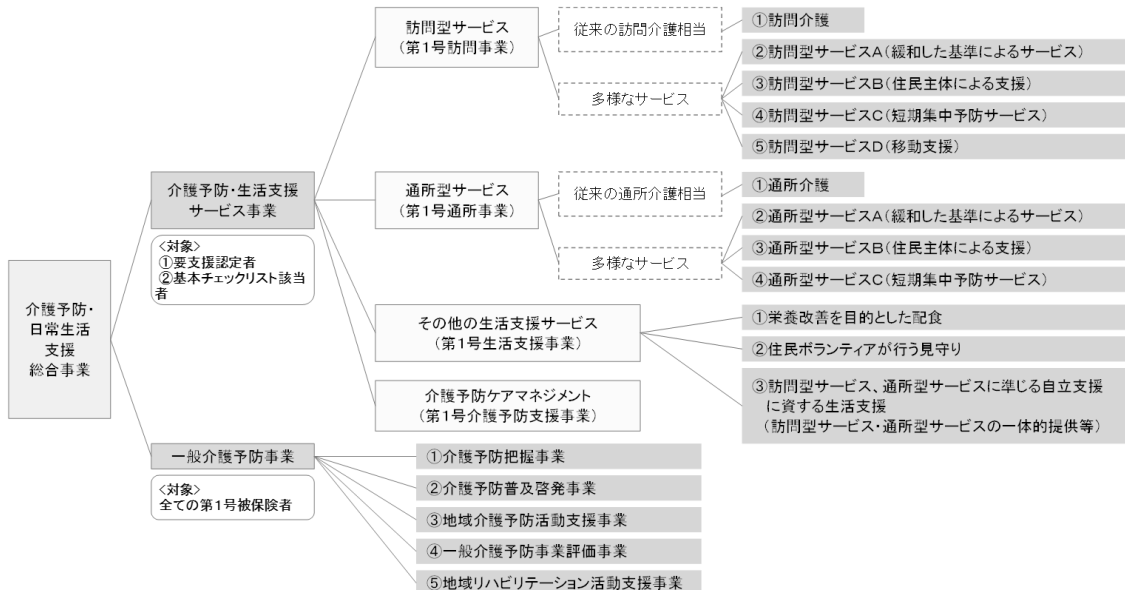
介護予防・日常生活支援サービス事業としては、これまでどおり、介護の専門職による訪問型サービスと通所型サービスの提供を維持します。また、一般介護予防事業は、介護が必要となる前の段階から予防を行うことにより高齢者の健康と暮らしの質の向上を目指すものです。

今後は、保健事業と介護予防の一体的実施を図るとともに、「新しい生活様式」を踏まえ、高齢者が継続的に事業へ参加できるよう、実施方法の工夫や、DVDや動画配信、オンラインによる自宅での実施等、柔軟な支援を検討していきます。

図表 22: 予防・日常生活支援総合事業利用の流れ



図表 23: 介護予防・日常生活支援総合事業の体系



(1) 介護予防・生活支援サービス事業

① 訪問型サービス（第1号訪問事業）

訪問型サービスは、対象者に掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供するサービスです。これまでの訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなりたち、5つのサービスに分類されます。

対象者は、要支援認定者、要介護認定者（弾力化対象）、基本チェックリスト該当者です。

図表 24: 訪問型サービス(第1号訪問事業)

サービス名	サービス概要											
訪問介護	ホームヘルパーが利用者の居宅を訪問し、入浴、排泄、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスです。											
訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	主に雇用労働者が生活援助として、掃除や洗濯、調理などの日常生活に対する援助を行うサービスです。											
訪問型サービスB (住民主体による支援)	ボランティア主体で生活援助として、掃除や洗濯、調理などの日常生活に対する援助を行うサービスです。											
訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	市町村の保健師等が居宅での退院後の体力改善に向けた相談指導業務等のプログラムを行うサービスです。保健・医療の専門職により提供される支援は、3～6か月の短期間で行われます。											
訪問型サービスD (移動支援)	主にボランティアが主体となって外出時に移送前後の補助を行うサービスです。											
	第8期計画期間(目標値)						第9期計画期間(目標値)					
	令和3年度		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	
	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数
訪問介護	30	360	30	360	30	360	30	360	30	360	30	360
訪問型サービスA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
訪問型サービスB	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
訪問型サービスC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
訪問型サービスD	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	第8期計画期間(実績値)											
	令和3年度		令和4年度		令和5年度							
	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数						
訪問介護	32	377	29	346	28	346						
訪問型サービスA	-	-	-	-	-	-						
訪問型サービスB	-	-	-	-	-	-						
訪問型サービスC	-	-	-	-	-	-						
訪問型サービスD	-	-	-	-	-	-						

② 通所型サービス（第1号通所事業）

通所型サービスは、機能訓練や集いの場等、日常生活上の支援を提供するサービスです。これまでの介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなりたち、4つに分類されます。

対象者は、要支援認定者、要介護認定者（弾力化対象）、基本チェックリスト該当者です。

図表 25: 通所型サービス(第1号通所事業)

サービス名	サービス概要											
	サービス概要											
通所介護	日帰りで施設に通い、食事や入浴など日常生活上の介護や機能訓練等を受けることのできるサービスです。											
通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	主に雇用労働者やボランティアが事業所内でミニデイサービスや運動・レクリエーション等を行うサービスです。											
通所型サービスB (住民主体による支援)	ボランティア主体(住民主体)で、通いの場を設け、体操、運動等の活動等を行うサービスです。											
通所型サービスC (短期集中予防サービス)	市町村保健師等が公民館等で生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを3～6か月の短期間で行うサービスです。											
	第8期計画期間(目標値)						第9期計画期間(目標値)					
	令和3年度		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	
	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数
通所介護	30	360	30	360	30	360	80	960	80	960	80	960
通所型サービスA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
通所型サービスB	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
通所型サービスC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	第8期計画期間(実績値)											
	令和3年度		令和4年度		令和5年度							
	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数						
通所介護	79	939	83	991	80	960						
通所型サービスA	-	-	-	-	-	-						
通所型サービスB	-	-	-	-	-	-						
通所型サービスC	-	-	-	-	-	-						

③ その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）

その他の生活支援サービスは、外出や調理の実施が困難な方等に対し、栄養改善を目的とした配食サービスや住民ボランティア等が行う見守り、「訪問型サービス」「通所型サービス」の一体的提供とした生活支援サービスを行います。

対象者は、要支援認定者、要介護認定者（弾力化対象）、基本チェックリスト該当者です。

図表 26: その他の生活支援サービス(第1号生活支援事業)

	第8期計画期間(目標値)			第9期計画期間(目標値)		
	令和3年度(延人数)	令和4年度(延人数)	令和5年度(延人数)	令和6年度(延人数)	令和7年度(延人数)	令和8年度(延人数)
栄養改善を目的とした配食	-	-	-	-	-	-
住民ボランティア等が行う見守り	-	-	-	-	-	-
自立支援に資する生活支援	15	15	15	-	-	-
	第8期計画期間(実績値)					
	令和3年度(延人数)	令和4年度(延人数)	令和5年度(延人数)			
栄養改善を目的とした配食	-	-	-			
住民ボランティア等が行う見守り	-	-	-			
自立支援に資する生活支援	-	-	-			

④ 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

介護予防ケアマネジメントは、要支援認定者及び基本チェックリストの記入内容が事業対象者と判断できる方に対して、高齢者の自立支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じ、その選択に基づき、訪問型サービス（第1号訪問事業）、通所型サービス（第1号通所事業）、その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）のほか、一般介護予防事業や市町村の独自施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状況に合った適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業です。

対象者は、要支援認定者、要介護認定者（弾力化対象）、基本チェックリスト該当者です。

図表 27: 介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)

サービス名	サービス概要											
	ケアマネジメント A (原則的な介護予防ケアマネジメント)	地域包括支援センターが現行の予防給付に対する介護予防ケアマネジメントと同様、アセスメントによってケアプラン原案を作成し、サービス担当者会議を経て決定します。利用者との面接によるモニタリングについては、少なくとも3ヶ月に1回行い、利用者の状況に応じてサービスの変更も行うことが可能な体制をとっていきます。指定事業者のサービス及び訪問型サービスCや通所型サービスCを利用する場合に実施されます。										
ケアマネジメント B (簡略化した介護予防ケアマネジメント)	アセスメントからケアプラン原案作成までは、ケアマネジメント A(原則的な介護予防ケアマネジメント)と同様に実施しつつ、サービス担当者会議を省略したケアプランの作成と、間隔をあけて必要に応じてモニタリング時期を設定し、評価及びケアプランの変更等を行う簡略化した介護予防ケアマネジメントを実施します。											
ケアマネジメント C (初回のみ介護予防ケアマネジメント)	ケアマネジメントの結果、利用者本人が自身の状況、目標の達成等を確認し、住民主体のサービス等を利用する場合に実施していきます。初回のみ、簡略化した介護予防ケアマネジメントのプロセスを実施し、ケアマネジメントの結果(「本人の生活の目標」「維持・改善すべき課題」「その課題の解決への具体的対策」「目標を達成するための取組み」等を記載)を利用者に説明し、理解を得た上で、利用者自身のセルフマネジメントによって、住民主体の支援の利用等を継続する。その後は、地域包括支援センターによるモニタリングは行わない。利用者の状況の悪化や、利用者からの相談があった場合に、地域包括支援センターによるケアマネジメントに移行していきます。											
	第8期計画期間(目標値)						第9期計画期間(目標値)					
	令和3年度		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	
	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数
ケアマネジメントA	60	720	60	720	60	720	60	720	60	720	60	720
ケアマネジメントB	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ケアマネジメントC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	第8期計画期間(実績値)											
	令和3年度		令和4年度		令和5年度							
	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数						
ケアマネジメントA	67	812	58	711	55	700						
ケアマネジメントB	-	-	-	-	-	-						
ケアマネジメントC	-	-	-	-	-	-						

(2) 一般介護予防事業

① 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する方を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。「基本チェックリスト」を用い、高齢者が定期的に自分の健康状態を把握するようにしていき、地域住民主体の介護予防活動へつなげていきます。

図表 28: 介護予防把握事業

	第8期計画期間(目標値)			第9期計画期間(目標値)		
	令和3年度(延人数)	令和4年度(延人数)	令和5年度(延人数)	令和6年度(延人数)	令和7年度(延人数)	令和8年度(延人数)
介護予防把握事業(人)	200	200	200	150	150	150
	第8期計画期間(実績値)					
	令和3年度(延人数)	令和4年度(延人数)	令和5年度(延人数)			
介護予防把握事業(人)	163	116	100			

② 介護予防普及啓発事業

介護予防の基本的な知識や、年齢を重ねても自立した生活を送るために考案した「長島元気GOGO!体操」の普及啓発のため、DVDの作成・配布や講座等を開催し、地域における自主的な介護予防の活動を支援していきます。

併せて、「栄養」「運動」「社会参加」により進めるフレイル予防について、周知を図ります。

③ 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。

④ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

第9期では、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施として、国保データベース(KDB)システム等により医療・介護のレセプトデータを活用・分析し、抽出した地域の健康課題の解決に継続して取り組んでいきます。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進していきます。

2 要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制の構築

団塊の世代が75歳以上に到達する令和7年（2025年）、団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者に到達する令和22年（2040年）に向け、大都市やその周辺都市、地方都市、中山間地域等、地域によって高齢化の状況及びそれに伴う介護需要も異なってくるのが想定されており、目指すべき方向性を明確化し、地域の特性を活かした地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが求められています。

本町においても、地域包括ケア「見える化」システム等のデータを活用し、地域の実情に応じたリハビリテーションサービス提供体制のあり方やその実現のための具体的な取組について検討していきます。また、県や医師、看護師、リハビリテーション専門職等と連携を図り、リハビリテーションサービス提供体制の構築に向けた取組を推進します。

3 認知症施策の推進

国は、総合的に認知症対策を推進するため、「認知症施策推進大綱」の基本的な考え方（認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進）に沿った取組を提唱しています。

これまで、認知症になっても、いつまでも地域で住み続けられる体制づくりのため、認知症地域支援推進員の配置や、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の開設などの取組を進めてきました。

今後も、認知症の人やその家族の視点を重視し、認知症に対する理解の促進を図るとともに、相談支援体制の整備など、本町の実情に応じた多様な認知症施策を展開していきます。

（1）普及啓発・本人発信支援

① 認知症に対する正しい知識と理解の促進

認知症に対する正しい理解の促進に向け、計画的にキャラバンメイトを養成し、継続的に認知症サポーターを養成できる体制を構築します。また、若年層や現役世代など幅広い認知症の方への理解を深める観点から、小・中学生をはじめ、若い世代の認知症サポーターの養成講座の開催を働きかけ、地域ぐるみで見守る体制づくりを進めていきます。


② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供

認知症に関する正しい知識や認知症初期集中支援チームの取組みについて、広く町民や関係機関に周知・啓発し、認知症に関する早期対応・早期支援についての啓発を推進するとともに、認知症初期集中支援チームの研修会を継続し、チーム員の資質向上に努め、認知症の方やその家族を支援します。

③ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

認知症の在宅支援に係る医療や介護サービスの情報を「認知症ケアパス」に整理し、認知症に関する情報がわかりやすく入手できるよう、認知症に関する内容をホームページや広報ながしまに掲載します。

図表 29: 長島町認知症ケアパス



認知症ケアパスは「認知症になったらどうしたらいいの？どんなサービスが受けられるの？」などの疑問や不安への対応や、

- 介護予防・悪化予防
- 安否確認、見守り
- 生活支援、身体障害
- 医療
- 相談、家族支援
- 住まい

といったサービスをいつ、どこで受けられるかをわかりやすく示したものです。

④ 本人ミーティングの実施・支援の検討

認知症の人が集い、自らの体験や希望・必要としていることを主体的に語り合う本人ミーティングの開催に向け、実施についての検討や具体的な支援等を検討します。

(2) 予防

高齢者ができる限り自宅で自立した日常生活を営むことができるよう、65歳以上の高齢者を対象に、運動を中心として栄養、口腔機能向上、認知症予防を組み合わせた教室を開催し、社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持向上を図ります。また、事業の周知も行い、一人でも多くの高齢者が事業に参加し、介護予防に努められるよう推進します。また、「長島元気GOGO!体操」を各地で普及し、高齢者が身近な場所で認知症予防に取り組めるようにします。

(3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

① 医療・ケア（早期発見・早期対応）の推進

ア 認知症地域支援推進員の活動の推進

認知症地域支援推進員は、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、医療・介護・地域をつなぐ役割をしています。

本町では、令和5年4月1日現在4人を配置しています。

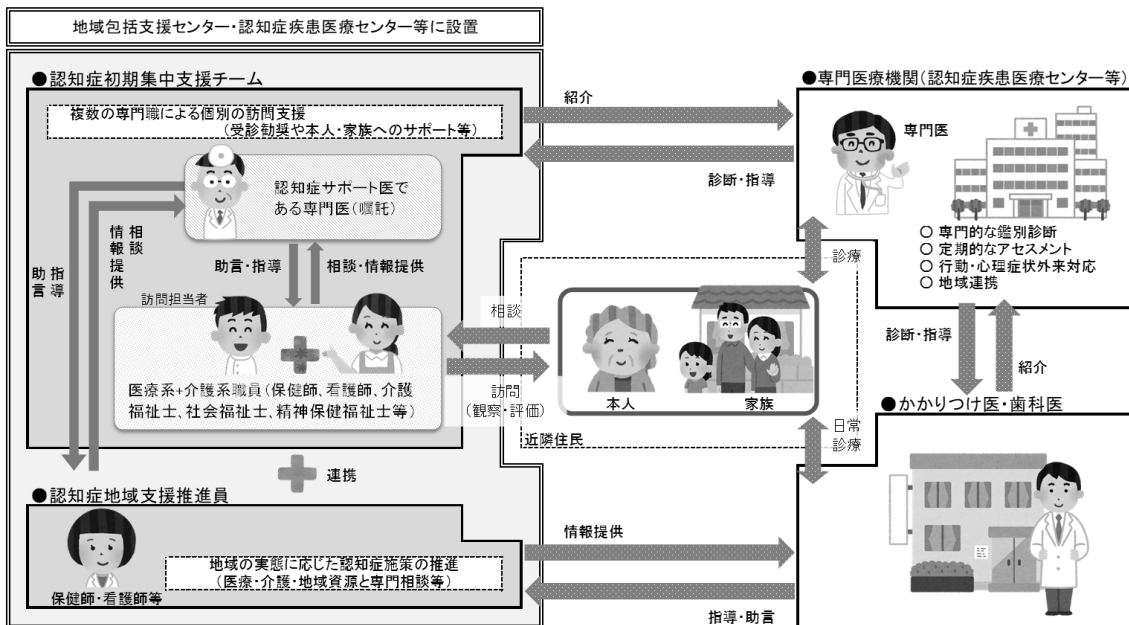
イ 認知症初期集中支援チームの活動の推進

保健師や社会福祉士等の複数の専門職で構成されたチームが、認知症の疑いのある人やその家族を訪問し、その人にとって必要なサービスの提案や、家族へのサポートを行います。

ウ 認知症の人の介護者への支援

「認知症カフェ」の運営を支援するとともに、新たな開設を推し進め、誰もが気軽に集い、互いに交流することで認知症に関する地域住民への理解を促し、認知症の人とその家族を支える地域づくりを推進します。

図表 30: 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員等の関係



(4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

① 認知症バリアフリーの推進

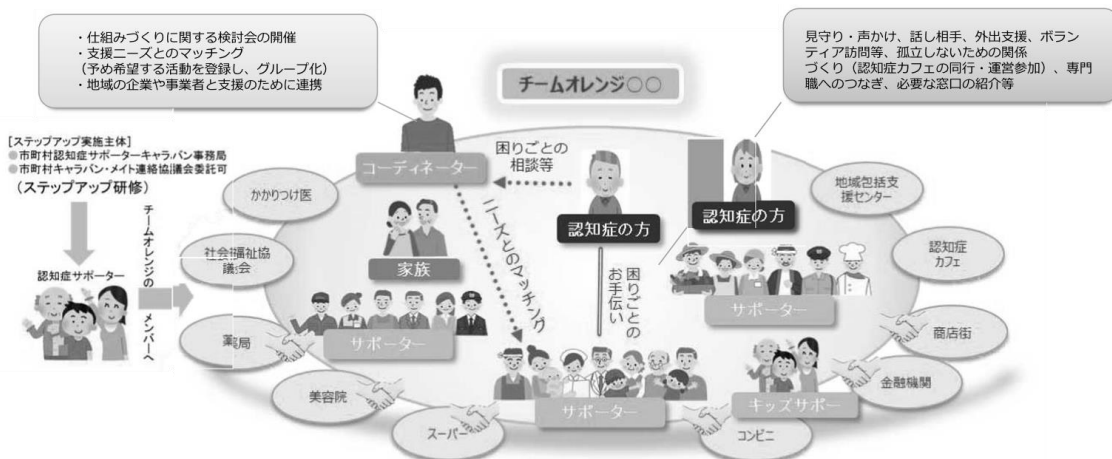
認知症バリアフリーは、認知症になっても住み慣れた地域で普通に暮らしていける環境が整っていることや、生活の妨げとなる障壁が排除されていることをいいます。

本町においても、移動手手段の確保や交通安全、住宅の確保等の地域における支援体制の構築を目指し、認知症の人の社会貢献や社会参加活動を促進していきます。

② チームオレンジ等の構築

チームオレンジとは、認知症の人やその家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みです。本町でもチームオレンジの設置に向けた体制づくりを推進していきます。

図表 31: 認知症サポーター・チームオレンジ



[出典]厚生労働省「認知症サポーター活動促進事業」

③ 権利擁護の推進、後見人の育成・活用等の体制整備

成年後見制度利用促進法や成年後見制度利用促進基本計画に基づき、認知症の人の権利を守り、後見人の育成や活用、それらを支援する組織の体制整備を推進します。

④ 若年性認知症施策の強化

現役世代が発症する若年性認知症は、診断される前に症状が進行し、社会生活が事実上困難となることが指摘されています。そのことから、医療・福祉・就労等の関係機関が連携し、若年性認知症の方、一人ひとりの状態やその変化に応じた適切な支援方策を行っていきます。

(5) 認知症施策の推進

① 鹿児島県との連携

施策の推進にあたっては、県が行う医療体制の整備や人材育成、広域に取り組む認知症施策も踏まえながら、県と連携します。

② 関連施策との連携

認知症施策の実施にあたっては、認知症の人が地域で自立した日常生活を送るための支援のほか、教育、地域づくり、雇用その他の認知症に関連する施策と有機的に連携し、関係部門と連携しながら、総合的に推進します。

基本目標3 介護保険をはじめとするサービス基盤の整備

高齢者が要介護等の状態になっても、住み慣れた地域で安心して自立した生活ができるよう支援するためには、介護保険サービスの整備や高齢者の生活支援体制の整備が必要です。

今後、高齢者人口の増加に伴い、介護や支援を必要とする高齢者の増加が予測される中、介護や支援が必要になってもできる限り住み慣れた地域で生活できるよう、国の介護給付費適正化計画と整合性を保ちながら、引き続き感染予防対策を徹底した必要な介護サービスが、適正に提供されるように取り組みます。

また、在宅生活の継続のための介護者に対する支援として、介護知識・技術の習得支援の場をもうけるとともに、介護者の交流の機会などを提供します。

高齢者の生活支援体制の整備としては、将来を見据え、高齢者に対し継続的かつ安定的にサービスを提供していけるよう、高齢者福祉サービスの適正化を検討し、整備していきます。

支援が必要な高齢者へのケースワーク対応にあたっては、地域包括支援センターなどの関係機関との連携体制を強化し、対応を行っていきます。また、権利擁護の支援が必要な高齢者に成年後見制度が活用されるよう、国が定めた方針に基づき、利用の促進を図ります。

1 介護保険サービスの充実

(1) 介護給付サービスの提供

要介護1から5の認定者を対象に、重度化の予防・防止、家族介護者の負担軽減のため「本人の心身等の状況、家庭環境に応じて必要なサービスを利用できる」ことを基本に、感染予防対策を徹底した介護給付サービスを提供します。

① 居宅サービスの充実

住み慣れた家庭や地域で介護を受けられるよう、事業者との連携によりサービスの確保・充実に努めます。

② 介護施設サービスの充実

利用者の心身状態の改善に向け、専門的な介護技術・環境の一層の充実や、リハビリテーション機能の向上を促進します。

また、施設から在宅への復帰を支援するため、居宅サービス、居住系サービス、ボランティア活動との連携による総合的な体制づくりを進めます。

③ 第2号被保険者へのサービスの提供

第2号被保険者（40歳以上65歳未満の方）で介護保険の対象となる病気が原因で「要介護認定」を受けた方に、介護サービス・介護予防サービスを提供します。

また、第2号被保険者の介護保険サービスの利用及び要介護認定申請の際には、関係機関と連携を図り、本人・家族への適切な支援につなげます。

なお、介護保険で対象となる病気として特定疾病（16種類）が指定されています。

現在調整中です

（2）予防給付サービスの提供

要支援1・2の認定者を対象に、生活機能の維持・向上を目的として「本人ができることはできる限り本人が行う」ことを基本に予防給付サービスを提供します。

なお、介護保険制度の改正に基づき、要支援1・2認定者の介護予防訪問介護・介護予防通所介護サービスは、介護予防・日常生活支援総合事業に移行しました。

（3）介護保険サービスの基盤整備

① 介護保険制度の理念・仕組みの周知

「広報ながしま」やパンフレット、町ホームページ等の媒体の活用、その他様々な機会を通じて、介護保険制度に関する知識・情報の提供に努めます。

② 適正な介護サービス事業者の確保

利用者にとって適正なサービスの提供及び介護給付の適正化が図られるよう、介護サービス事業者に対する指導・助言に努めます。

また、各年度において十分な介護サービスが提供できるよう、県と介護事業者の指定情報を共有し、併せて報酬の独自設定も検討するなど、介護サービス事業者の確保に努めます。

③ 介護サービス従事者への支援の充実

介護支援専門員協議会等への後方支援や、医師会等が開催する医療従事者と介護職員の交流の場を活用し、情報の提供や相談体制の充実を図ります。また、就労していない介護有資格者の掘り起こしなどを行い、人材確保に取り組みます。

④ 居宅介護支援事業者の指定

これまで、県が行っていた居宅介護支援事業者の指定権限は、介護保険法の改正により、平成30年4月1日から町に移譲され、本町が事業者の指定を行っています。

そのため、サービス利用者により近い立場から適切な事業者の指定と指導・監督に努めます。

(4) 地域密着型サービスの提供

今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、できる限り住み慣れた地域で生活を続けられるよう、地域の特性に応じた柔軟な体制で提供するサービスです。原則として、町民が利用できます。

地域密着型サービス事業者については、公平・公正で透明性の高い審査により良質なサービスを提供することのできる適切な事業者を選定するとともに、感染予防対策を徹底したサービスの提供及びサービスの質の向上に向けての指導・監督に努めます。

(5) 相談窓口の充実

① 身近な介護相談の充実

介護サービス相談員は、介護施設やデイサービス事業所等に出向き、介護サービス利用者からの相談に耳を傾け、問題解決に向けた支援を行っています。今後も介護サービス相談員を活用し、相談体制の充実を図ります。

② 苦情処理体制の充実

苦情については町で調整し、その解決に向けて迅速かつ適切な対応に努めるとともに、関係者への適切な指導・監督を行います。

(6) 介護給付費の適正化の推進

介護保険サービスに係る費用は、原則として1割から3割を利用者が負担し、残りの9割から7割は介護保険料等で賄われています。この介護保険サービスが適正に使われるよう、介護給付費適正化事業を推進します。推進にあたっては、国の介護給付費適正化計画と整合性を保ちながら進めます。

特に、福祉用具購入・居宅介護住宅改修費の給付については、必要性や、サービスが過剰でないか等の確認を行います。そして状況確認が必要な場合には、利用者の自宅への訪問調査等を実施し、適切な給付を行います。

また、不正又は不適切なサービス提供を行っている事業所に対しては、適切な指導を行います。

現在調整中です

2 高齢者の生活支援体制の整備

(1) 高齢者福祉サービスの整備

これまで同様、事業規模の適正化及び高齢者の増加に伴う状況を踏まえるとともに、新たなニーズにも対応する高齢者福祉サービスの整備の検討を引き続き行います。

(2) 高齢者福祉サービスの周知活動の実施

サービスの必要な高齢者が、必要な福祉サービスをできるだけ速やかに受けられるよう、広報やホームページなどを通じ定期的なサービス紹介などを行っていくとともに、介護サービス事業者にも周知することで、サービスの普及・啓発を図ります。

(3) ケースワーク体制の充実

ケース対応を行う中で、地域ケア会議や高齢者虐待対応の個別ケース会議を活用し、民生委員・児童委員や地域包括支援センター、関係機関などと協力しながら要援護高齢者へのきめ細かい対応を行います。

(4) 成年後見制度の利用促進

認知症、知的障がい、その他の精神上的障がいを抱える高齢者の財産の管理や日常生活等を社会全体で支えるため、「地域ケア会議」等の既存の資源・仕組み

を活用し、成年後見制度の円滑な運営につなげていきます。

特に、権利擁護支援が必要な人の早期発見と相談、また、専門機関や関係機関との連携による本人の見守りや支援などの対応を行っていきます。

今後も各関係機関との連携を強化し、成年後見制度の利用促進を図ります。

(5) その他

介護人材確保のためのボランティアポイントの活用、地域の支え合い・助け合い活動のための事務手続き支援事業等の活用により、ボランティア活動や就労的活動による高齢者の社会参加の促進など、地域の実態や状況に応じた様々な取組を行うことも重要です。

これらの取組に当たっては既存事業も活用しつつ、地域支援事業や市町村の一般財源、食事の提供を通じて子どもに安心できる居場所を提供するいわゆる子ども食堂、高齢者の日常生活を支えるための移動手段の確保などの民間の活力等を適切に組み合わせて実施することが想定されるため、衛生部門や交通担当部門等と連携しながら幅広い視点から取組を整理していくことが重要です。

基本目標4 生きがいをもって安心して暮らせる地域づくり

健康でいきいきと、いつまでも暮らし続けていくためには、年齢にとらわれることなく、主体的に活動し、自立した生活をしていくための生きがいづくりや健康づくりが重要です。

そのため、高齢者が生涯をとおして活動や生活ができる地域づくりを推進するとともに、高齢者自身が自ら培った技能や知識をいかしながら社会を支える一員として活躍するための支援を行うとともに、健康づくりのための情報提供や相談窓口等の充実を図ります。

これに加え、住み慣れた地域で安心して暮らすためには、地域での相互の支え合いを基本に地域全体で高齢者を支えることが重要です。社会福祉協議会で行っている支部活動やNPO等の活動を中心に高齢者の日中の居場所や活動の拠点整備など、地域での活動の活性化を図ります。その中では関係機関との連携強化や適切な情報提供に努めていきます。

さらに、若い世代と共に地域社会を支え、地域全体を活性化するために、年齢を超えた交流を推進するとともに、町民への意識啓発や情報提供、ボランティア・NPO等への支援等、感染予防対策を徹底した地域福祉活動の活性化を図ります。

1 高齢者の地域活動・就労支援

(1) 活動機会の拡充

① 老人クラブの充実

老人クラブのPRと新規加入を促進するとともに、ライフスタイルの多様化などを踏まえた活動内容の多様化・充実を図ります。

老人クラブの自主活動については、活動の場の提供などの支援を行います。感染症流行状況での各クラブの活動状況を聴取し、クラブ間で共有することにより、感染予防対策を取り入れた運営を支援します。また、長島元気GOGO!体操の通いの場の立ち上げ支援を行います。

② 生涯学習の推進

高齢者を対象とした多彩な講座を実施し、作品の展示会や演芸を披露する場の開催など、生涯学習の場の環境整備を図ります。

③ スポーツ活動への支援

高齢者が個々の目的・能力・嗜好に応じて、シルバースポーツ大会やグラウンドゴルフ、ゲートボールなど、気軽にスポーツを楽しめる機会の拡充を図ります。

④ 自主的活動グループの育成・支援

相談・支援体制の充実を図り、感染予防対策を徹底した自主的活動グループの活動の場の拡大などを支援します。

⑤ 活動しやすい環境の整備・充実

公共・公益施設の有効活用、ホームページ等を活用した情報提供などに取り組みます。

(2) 就労機会の拡大

① 求職相談・職業紹介の実施

求人情報がある場合は、情報の提供を行います。また、求職相談や職業紹介の体制の充実を図ります。

② シルバー人材センターの拡充

リーフレットやホームページなどを通じ、シルバー人材センターのPRに努めます。また、会員の班結成や各種技能講習会・研修会などを支援します。

2 健康づくりの推進

(1) 健康づくり支援の充実

① 健康づくりに関する情報の提供

「広報ながしま」や町ホームページ、リーフレット等による情報提供を通じて、健康づくりを推進します。

② 特定健康診査・がん検診の実施

特定健康診査・がん検診を実施し、生活習慣病やがんの早期発見に努めます。また、結果に基づく保健指導を実施します。

③ 健康教育・健康相談の充実

生活習慣病予防のための講座などを実施し、健康づくりや生活習慣改善の支援をします。また、個々の健康状態や生活状況にあわせた食事・生活指導を保健師や管理栄養士が実施します。

④ 歯及び口腔の健康づくり（8020 運動とオーラルフレイルの予防の推進）

むし歯や歯周病などの早期発見・治療及び予防につなげるため、歯科健康診査を実施します。また、介護予防事業や健康教室、健康相談を通じて歯及び口腔の健康づくりを支援します。

3 地域交流の支援

(1) 地域活動の活性化

① ふれあい・いきいきサロン事業の促進

高齢者の「健康づくり、ふれあいづくり、生きがいつくり」を目的に、感染予防対策を徹底したふれあい・いきいきサロン事業を促進します。

② 身近な地域における日常的な活動拠点づくり

身近な地域における感染予防対策を徹底した活動拠点づくりを推進します。

③ 社会福祉協議会等との連携

町と社会福祉協議会等との一層の連携強化・交流促進に努めます。

④ 福祉活動に関する情報提供の充実

ホームページなどの充実により、地域における福祉活動の活性化に向けた支援を行います。

(2) 交流・理解の促進

① 子どもたちと高齢者との交流推進

子どもたちのふれあい訪問やオンライン交流などの機会の拡大を図りながら、「新しい生活様式」に応じた高齢者と子どもたちとの交流を推進します。

② 福祉教育の推進・学習機会の提供

高齢者に対するボランティア体験など、小・中学校等での福祉教育を推進します。

また、認知症サポーター養成講座やまちづくり出前講座等により、福祉に関する学習の機会を提供します。

③ 地域クラブ・サークル活動の支援

趣味などのクラブ・サークル活動などについて、感染予防対策を徹底した活動の場の提供などの支援を行います。

④ 高齢者元気度アップ・ポイント事業

65歳以上の高齢者の健康づくりや社会参加活動に対して、地域商品券に交換できるポイントを付与することにより、高齢者の社会参加を促進し、健康維持や介護予防を図るものです。

登録者数及び商品券交換数も伸びてきており、多くの高齢者の社会活動参加への動機付けになっています。

⑤ 地域支え合いグループポイント事業

65歳以上の高齢者を含む任意のグループが行う互助活動に対し、地域商品券に交換できるポイントを付与することにより、地域の互助活動を活性化し、高齢者を地域で支える地域包括ケアシステムを推進する事業です。

登録団体数及び商品券交換数も伸びてきており、高齢者の地域づくり活動への良い動機付けとなっています。

今後も、健康増進・介護予防活動・学習会等への参加活動や地域貢献活動など元気な高齢者の社会参加を促進し、生活支援の担い手として活躍する機会の創出に努めます。

4 住み慣れた地域に住み続けるための支援

(1) バリアフリーの推進

① バリアフリー制度の普及

公共施設などにおけるバリアフリーの制度・理念の普及・啓発に努めます。

② 公共建築物の整備

公共建築物のバリアフリー化を推進します。

③ 移動手段の確保・交通機関の整備の促進

島内巡回バスである、「がらかぶ号」「長島マンダリン号」の周知・啓発を図ります。

④ 外出や社会参加の促進

高齢者の感染予防対策を徹底した外出や社会参加を促進します。

(2) 安心・安全な生活環境づくり

① 避難行動要支援者避難支援制度の推進

災害時に一人で避難することが困難な方を、地域や周りの方が避難支援を行う「避難行動要支援者避難支援制度」を推進するため、更なる周知を行います。

また、避難支援体制の充実を図るため、庁内関係部局や関係機関との連携強化に努めます。

② 防火・救急対策の充実

高齢者に対する住宅用火災警報器取付けサービス事業及び予防救急を推進します。

また、救急搬送を迅速に行うことを目的に、救急医療情報キットの配布を行います。このキットは、「かかりつけ医療機関」「薬剤情報提供書（写）」「持病」などの医療情報や、「診察券（写）」「保険証（写）」などを専用の容器に入れて、冷蔵庫に保管しておくことで、万が一の救急時に備えるものです。

③ 交通安全対策の充実

路面表示や注意喚起看板の設置等の交通安全対策を推進します。

また、交通安全教室や街頭啓発、反射材と高齢運転者標識の普及、高齢者を対象とした講習会の周知、自転車等の安全利用の啓発などに努めます。

④ 防犯・消費者被害対策の充実

防犯・消費者被害に関するチラシの配布や防犯講座の開催などで啓発を図ります。また、自治会における自主防犯活動を支援します。

さらに、訪問販売等による消費者被害を未然に防止するため、水産商工課（水産景観課）内消費生活相談窓口と、地域包括支援センターとで定期的な情報交換を行います。

（3）有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る県との情報連携強化

令和2年12月現在、本町には有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅はありません。

今後設置された場合、家賃や介護保険外のサービス提供費用等の確認、介護相談員等の外部の目による情報提供等に基づき、不適切な介護保険サービスの提供の可能性がある場合は利用者のケアプランの確認等を行い、必要な指導や県への情報提供を行うこととします。

5 災害や新たな感染症等に対する備え

(1) 災害に対する備え

日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を行っていくことが重要です。

このため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促していきます。

(2) 新たな感染症等に対する備え

日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要です。

このため、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修の充実等が必要です。また、感染症発生時も含めた県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制を整備し、介護事業所等における、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備を行っていきます。

第5章 サービスの見込み

第1節 高齢者福祉サービス

1 高齢者福祉サービスの見込み

(1) 高齢者温泉利用券給付事業

無料入浴券を発行し、健康増進を促進する事業です。

		第8期計画期間(目標値)			第9期計画期間(目標値)		
		令和3年度	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
入浴券枚数(枚)	計画値	6,400	6,300	6,200	5,000	5,000	5,000
	実績値	4,326	5,146	5,000			

(2) 敬老祝金支給事業

多年にわたり社会に尽くしてきた高齢者の長寿を祝福して敬老の意を表すため敬老祝金を支給する事業です。

		第8期計画期間(目標値)			第9期計画期間(目標値)		
		令和3年度	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
支給者数(人)	計画値	1,450	1,450	1,450	1,350	1,350	1,350
	実績値	1,444	1,390	1,352			

(3) 地域福祉ネットワークづくり事業

アドバイザーとして登録された方が、65歳以上の寝たきり、一人暮らしの高齢者世帯を巡回訪問し、安否の確認や声かけを行う事業です。

		第8期計画期間(目標値)			第9期計画期間(目標値)		
		令和3年度	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
利用者数(人)	計画値	95	95	95	-	-	-
	実績値	96	85	-			

(4) 高齢者等住宅改造推進事業

在宅の要援護者及び身体障がい者がいる方に対し、住宅改造に必要な経費を助成することにより、要援護高齢者の自立促進、寝たきり防止及び介護者の負担軽減を図ります。

		第8期計画期間(目標値)			第9期計画期間(目標値)		
		令和3年度	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
支給者数(人)	計画値	3	3	3	3	3	3
	実績値	2	3	3			

(5) 在宅寝たきり老人等寝具洗濯サービス事業

日常生活に欠かせない寝具類の衛生管理が困難な方に対し、寝具類の水洗い及び乾燥消毒を行い、清潔で快適な生活が過ごせるように支援します。

		第8期計画期間(目標値)			第9期計画期間(目標値)		
		令和3年度	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
利用者数(人)	計画値	70	70	70	150	150	150
	実績値	76	78	150			

(6) 高齢者実態把握事業

地域の要援護高齢者等の心身の状況及びその家族等の状況等の実態を把握するとともに、介護ニーズ等の評価を行います。

		第8期計画期間(目標値)			第9期計画期間(目標値)		
		令和3年度	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
対象者数(人)	計画値	450	450	450	450	450	450
	実績値	457	426	450			

(7) 心配ごと相談事業

地域の高齢者が気軽に相談できる窓口を設け、あらゆる相談に対応し、その問題の解決に努めます。

		第8期計画期間(目標値)			第9期計画期間(目標値)		
		令和3年度	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
利用者数(人)	計画値	15	15	15	15	15	15
	実績値	13	12	15			

(8) 緊急通報体制等整備事業

一人暮らし高齢者の緊急時(災害、病気等)に迅速に支援する体制を確立するため、緊急通報装置の給付を行います。

		第8期計画期間(目標値)			第9期計画期間(目標値)		
		令和3年度	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
設置人数(人)	計画値	10	10	10	10	10	10
	実績値	11	12	10			

(9) 生きがい対応型デイサービス事業

自宅に閉じこもりがちな一人暮らし高齢者等に対し、福祉施設等において、日常動作訓練や趣味活動の各種サービスを提供します。今後は、老人クラブ、ふれあいサロン事業等を充実し、事業の見直しを図っていきます。

		第8期計画期間(目標値)			第9期計画期間(目標値)		
		令和3年度	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
登録者数(人)	計画値	20	15	10	7	6	5
	実績値	19	13	8			

(10) 生活支援型ホームヘルプサービス事業

概ね65歳以上の一人暮らし高齢者等のうち、日常生活上の援助が必要な方に対し、居宅に人材を派遣して軽易な各種サービスを提供します。

		第8期計画期間(目標値)			第9期計画期間(目標値)		
		令和3年度	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
登録者数(人)	計画値	3	3	3	0	0	0
	実績値	0	0	0			

(11) 紙おむつ支給事業

常時おむつを必要としている方に紙おむつを支給し、経済的負担の軽減を図るとともに、要介護高齢者等の在宅生活の継続及び福祉の向上を図ります。

		第8期計画期間(目標値)			第9期計画期間(目標値)		
		令和3年度	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
支給者数(人)	計画値	60	65	70	70	70	70
	実績値	62	56	55			

(12) 訪問給食サービス事業

配食を行うことにより友愛訪問を兼ねて孤独感の緩和を図り、併せて安否の確認を行います。

		第8期計画期間(目標値)			第9期計画期間(目標値)		
		令和3年度	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
支給者数(人)	計画値	180	180	180	220	220	220
	実績値	220	215	220			

(13) ふれあい・いきいきサロン事業

高齢者の「健康づくり、ふれあいづくり、生きがいつくり」を目的に、高齢者の閉じこもりや健康不安、心配事を少しでも軽減できるよう、社会福祉協議会等関連機関と連携を取りながら支援していきます。

		第8期計画期間(目標値)			第9期計画期間(目標値)		
		令和3年度	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
調整中	計画値	0	0	0	15	15	15
	実績値	14	13	12			

(14) 生活管理指導事業(短期宿泊・ショートステイ)

在宅の一人暮らしの高齢者等を養護老人ホーム等へ宿泊させ、生活習慣等の指導を行うとともに、体調管理並びに、要介護状態への進行の予防を図ります。

		第8期計画期間(目標値)			第9期計画期間(目標値)		
		令和3年度	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
調整中	計画値	0	0	0	0	0	0
	実績値	0	0	0			

第2節 介護保険給付等対象サービス

1 居宅サービス

(1) 訪問介護

サービス概要	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問し、食事・排泄・入浴などの介護（身体介護）や、掃除・洗濯・買い物・調理などの生活の支援（生活援助）をします。通院などを目的とした乗車・移送・降車の介助サービスを提供する事業所もあります。			
介護給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費 (千円)	※数値挿入			
回数 (回)				
人数 (人)				

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

サービス概要	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指して実施されます。看護職員と介護職員が利用者の自宅を訪問し、持参した浴槽によって入浴の介護を行います。			
介護給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費 (千円)	※数値挿入			
回数 (回)				
人数 (人)				
予防給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費 (千円)	※数値挿入			
回数 (回)				
人数 (人)				

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

サービス概要	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の心身機能の維持回復などを目的として、看護師などが疾患のある利用者の自宅を訪問し、主治医の指示に基づいて療養上の世話や診療の補助を行います。			
介護給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
回数(回)				
人数(人)				
予防給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
回数(回)				
人数(人)				

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

サービス概要	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが利用者の自宅を訪問し、心身機能の維持回復や日常生活の自立に向けたリハビリテーションを行います。			
介護給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
回数(回)				
人数(人)				
予防給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
回数(回)				
人数(人)				

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

サービス概要	在宅で療養していて、通院が困難な利用者へ医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し療養上の管理や指導、助言等を行うサービスです。また、ケアマネジャーに対して、ケアプランの作成に必要な情報提供も行います。			
介護給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
回数(回)				
人数(人)				
予防給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
回数(回)				
人数(人)				

(6) 通所介護(デイサービス)

サービス概要	<p>利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。</p> <p>利用者が通所介護の施設(利用定員19人以上のデイサービスセンターなど)に通い、施設では、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。生活機能向上グループ活動などの高齢者同士の交流もあり、施設は利用者の自宅から施設までの送迎も行います。</p>			
介護給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
回数(回)				
人数(人)				

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

サービス概要	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、利用者が通所リハビリテーションの施設（老人保健施設、病院、診療所など）に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。			
介護給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
回数(回)				
人数(人)				
予防給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
回数(回)				
人数(人)				

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

サービス概要	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、一時的に介護老人保健施設等に短期間入所することにより、食事や入浴などの介護や機能訓練を提供し心身機能の維持回復や、家族の介護の負担軽減などを図ります。			
介護給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
回数(回)				
人数(人)				
予防給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
回数(回)				
人数(人)				

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

サービス概要	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、療養生活の質の向上及び家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。医療機関や介護老人保健施設、介護医療院が、日常生活上の世話や、医療、看護、機能訓練などを提供します。
--------	---

① 介護老人保健施設

介護給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費 (千円)	※数値挿入			
回数 (回)				
人数 (人)				
予防給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費 (千円)	※数値挿入			
回数 (回)				
人数 (人)				

② 病院等

介護給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費 (千円)	※数値挿入			
回数 (回)				
人数 (人)				
予防給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費 (千円)	※数値挿入			
回数 (回)				
人数 (人)				

③ 介護医療院

介護給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費 (千円)	※数値挿入			
回数 (回)				
人数 (人)				
予防給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費 (千円)	※数値挿入			
回数 (回)				
人数 (人)				

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

サービス概要	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた事業者が、利用者の心身の状況、希望及びその生活環境等を踏まえ、適切な福祉用具を選ぶための援助・取り付け・調整などを行い、福祉用具を貸与します。福祉用具を利用することで日常生活上の便宜を図り、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。			
介護給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
人数(人)				
予防給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
人数(人)				

(11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

サービス概要	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、福祉用具販売の指定を受けた事業者が、入浴や排泄に用いる、貸与になじまない福祉用具を販売します。福祉用具を利用することで日常生活上の便宜を図り、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。			
介護給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
人数(人)				
予防給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
人数(人)				

(12) 住宅改修費・介護予防住宅改修

サービス概要	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。利用者だけではなく周りで支える家族の意見も踏まえて改修計画を立てていきます。			
介護給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
人数(人)				
予防給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
人数(人)				

(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

サービス概要	利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。			
介護給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
人数(人)				
予防給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
人数(人)				

2 地域密着型サービス

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

サービス概要	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、定期的な巡回や随時通報への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24 時間 365 日、必要なサービスを必要なタイミングで柔軟に提供します。また、サービスの提供にあたっては、訪問介護員（ホームヘルパー）だけでなく看護師なども連携しているため、介護と看護の一体的なサービス提供を受けることもできます。			
介護給付	第 9 期計画期間			中長期推計
	令和 6 年 (2024)	令和 7 年 (2025)	令和 8 年 (2026)	令和 22 年 (2024)
給付費 (千円)	※数値挿入			
人数 (人)				

(2) 夜間対応型訪問介護

サービス概要	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を、24 時間安心して送ることができるよう、夜間帯に訪問介護員（ホームヘルパー）が利用者の自宅を訪問します。「定期巡回」と「随時対応」の 2 種類のサービスがあります。			
介護給付	第 9 期計画期間			中長期推計
	令和 6 年 (2024)	令和 7 年 (2025)	令和 8 年 (2026)	令和 22 年 (2024)
給付費 (千円)	※数値挿入			
人数 (人)				

(3) 地域密着型通所介護

サービス概要	利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。			
介護給付	第 9 期計画期間			中長期推計
	令和 6 年 (2024)	令和 7 年 (2025)	令和 8 年 (2026)	令和 22 年 (2024)
給付費 (千円)	※数値挿入			
人数 (人)				

(4) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

サービス概要	認知症である利用者が可能な限り自身の居宅において、持ってい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生活機能の維持や機能向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る目的で提供されるサービスです。			
介護給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
回数(回)				
人数(人)				
予防給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
回数(回)				
人数(人)				

(5) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

サービス概要	利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組合せ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行います。			
介護給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
人数(人)				
予防給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
人数(人)				

(6) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

サービス概要	認知症の利用者を対象にした専門的なケアを提供するサービスです。利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、認知症の利用者が、グループホームに入所し、家庭的な環境と地域住民との交流のもとで、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などのサービスを受けます。			
介護給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
人数(人)				
予防給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
人数(人)				

(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

サービス概要	利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた入居定員30人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。			
介護給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
人数(人)				

(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

サービス概要	利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、入所定員30人未満の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)が、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供します。			
介護給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費(千円)	※数値挿入			
人数(人)				

(9) 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

サービス概要	利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問（介護）」に加えて、看護師などによる「訪問（看護）」も組み合わせることで、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、介護と看護の一体的なサービスの提供を受けることができます。			
介護給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年（2024）	令和7年（2025）	令和8年（2026）	令和22年（2024）
給付費（千円）	※数値挿入			
人数（人）				

(10) 複合型サービス（新設）

サービス概要	現在国で審議中のサービスです。 詳細が公表され次第、内容を調整します。			
介護給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年（2024）	令和7年（2025）	令和8年（2026）	令和22年（2024）
給付費（千円）	※数値挿入			
人数（人）				

3 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

サービス概要	入所者が可能な限り在宅復帰できることを念頭に、常に介護が必要な方の入所を受け入れ、入浴や食事などの日常生活上の支援や、機能訓練、療養上の世話などを提供します。			
介護給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費 (千円)	※数値挿入			
人数 (人)	※数値挿入			

(2) 介護老人保健施設（老健）

サービス概要	在宅復帰を目指している方の入所を受け入れ、入所者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、リハビリテーションや必要な医療、介護などを提供します。			
介護給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費 (千円)	※数値挿入			
人数 (人)	※数値挿入			

(3) 介護医療院

サービス概要	長期にわたって療養が必要である方の入所を受け入れ、利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、療養上の管理、看護、介護、機能訓練、その他必要な医療と日常生活に必要なサービスなどを提供します。			
介護給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費 (千円)	※数値挿入			
人数 (人)	※数値挿入			

4 その他

(1) 居宅介護支援・介護予防支援

サービス概要	<p>利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、ケアマネジャーが、利用者の心身の状況や置かれている環境に応じた介護サービスを利用するためのケアプランを作成し、そのプランに基づいて適切なサービスが提供されるよう、事業者や関係機関との連絡・調整を行います。特定のサービスや事業者に偏ることがないよう、公正中立に行うこととされています。</p>			
介護給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費 (千円)	※数値挿入			
人数 (人)	※数値挿入			
予防給付	第9期計画期間			中長期推計
	令和6年(2024)	令和7年(2025)	令和8年(2026)	令和22年(2024)
給付費 (千円)	※数値挿入			
人数 (人)	※数値挿入			

5 必要利用定員総数

地域密着型サービス		第9期計画期間			
	令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	
認知症対応型共同生活介護					
新規整備数(箇所)	0				
整備総数(箇所)	2	※数値挿入			
定員総数(床)	36				
地域密着型特定施設					
新規整備数(箇所)	0				
整備総数(箇所)	0	※数値挿入			
定員総数(床)	0				
地域密着型介護老人福祉施設					
新規整備数(箇所)	0				
整備総数(箇所)	0	※数値挿入			
定員総数(床)	0				
小規模多機能型居宅介護					
新規整備数(箇所)	0				
整備総数(箇所)	1	※数値挿入			
定員総数(床)	29				

(参考)介護保険施設整備数	第8期末時点	新規整備見込み	
		整備数	予定時期
介護老人福祉施設	3箇所/159床	0	0
介護老人保健施設	0箇所/0床	0	
介護医療院	0箇所/0床	0	

(参考)住宅型有料老人ホーム 及びサービス付き高齢者住宅	第8期末時点	新規整備見込み	
		整備数	予定時期
住宅型有料老人ホーム	0箇所	0	0
サービス付き高齢者住宅	0箇所	0	

第6章 第1号被保険者の介護保険料の設定

1 給付と負担の関係

2 長島町の第8期介護保険の状況

- (1) 第8期（令和2年度～令和5年度）介護保険料算定の経緯
- (2) 第8期給付計画値に対する実績
- (3) 第8期介護保険料収納必要額に対する実績

3 長島町の第9期介護保険料

- (1) 第9期標準給付費等の見込み
- (2) 保険料の所得段階区分の考え方
- (3) 第9期介護保険料の設定
- (4) 2040年を見据えた保険料基準額（推計）

4 介護保険事業の安定的運営に向けて

- (1) 介護給付費の適正化
 - ① 要介護認定の適正化
 - ② ケアプラン等の点検
 - ③ 医療情報との突合・縦覧点検
- (2) 介護サービスの質の向上
- (3) 地域密着型介護サービス事業所の指導・監督等

現在調整中です