

龍郷町 高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画
(素案)

鹿児島県 龍郷町

～ 目 次 ～

第1章 計画策定の概要	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	2
4 計画の策定方法	3
5 介護保険制度の改正経緯	4
6 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント	5
7 日常生活圏域の設定	7
第2章 高齢者を取り巻く状況	8
1 人口・世帯の状況	8
2 要介護（要支援）認定者等の状況	10
3 要介護（要支援）認定者における認知症高齢者の状況	13
4 介護費用額及び第1号被保険者1人1月当たり費用額等の推移	16
5 調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額分布	17
6 日常生活圏域ニーズ調査・高齢者実態調査結果からみる本町の状況	18
7 在宅介護実態調査結果からみる本町の状況	28
8 自立支援・重度化防止等の取組に関する実施状況	34
9 本町の課題	39
第3章 基本理念・基本的視点	41
1 基本理念	41
2 基本的視点	41
3 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた施策	43
4 龍郷町地域包括ケア体制図	45
5 施策の体系	47
6 事業の体系	48
7 高齢者の自立支援・重度化防止等の取組に関する指標	51
第4章 高齢者保健福祉サービス	53
1 健康づくり・介護予防の推進	53
2 地域生活の支援	61
3 安心・安全の暮らしづくり	70

4 社会参加・生きがいつくり	74
第5章 地域支援事業	78
1 介護予防・日常生活支援総合事業	78
2 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	83
3 包括的支援事業（社会保障充実分）	86
4 任意事業.....	93
第6章 介護保険サービス	94
1 居宅サービス等・介護予防サービス等	94
2 地域密着型サービス.....	99
3 施設サービス	102
第7章 第1号被保険者の介護保険料の設定.....	103
1 財源構成.....	103
2 被保険者数・要介護（要支援）認定者推計	104
3 サービスごとの給付費の見込み.....	105
4 地域支援事業費の見込み.....	108
5 標準給付費等の見込み	111
6 所得段階別加入者の見込み	112
7 第1号被保険者の介護保険料基準額の算定.....	113
8 所得段階に応じた保険料額の設定	114
9 第9期以降の将来推計	115

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の背景と趣旨

介護保険制度は、その創設から20年以上が経過し、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

全国的にみると、総人口が減少に転じる中、高齢者数は今後も増加し、高齢化は進展していきます。介護保険制度においては、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7年を見据え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築に取り組んできました。令和7年が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年に向け、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、高齢人口がピークを迎える見込みとなっています。また、高齢者の単独世帯や高齢者夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者の増加も見込まれています。このような状況に対応するために、中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくことが重要となっています。

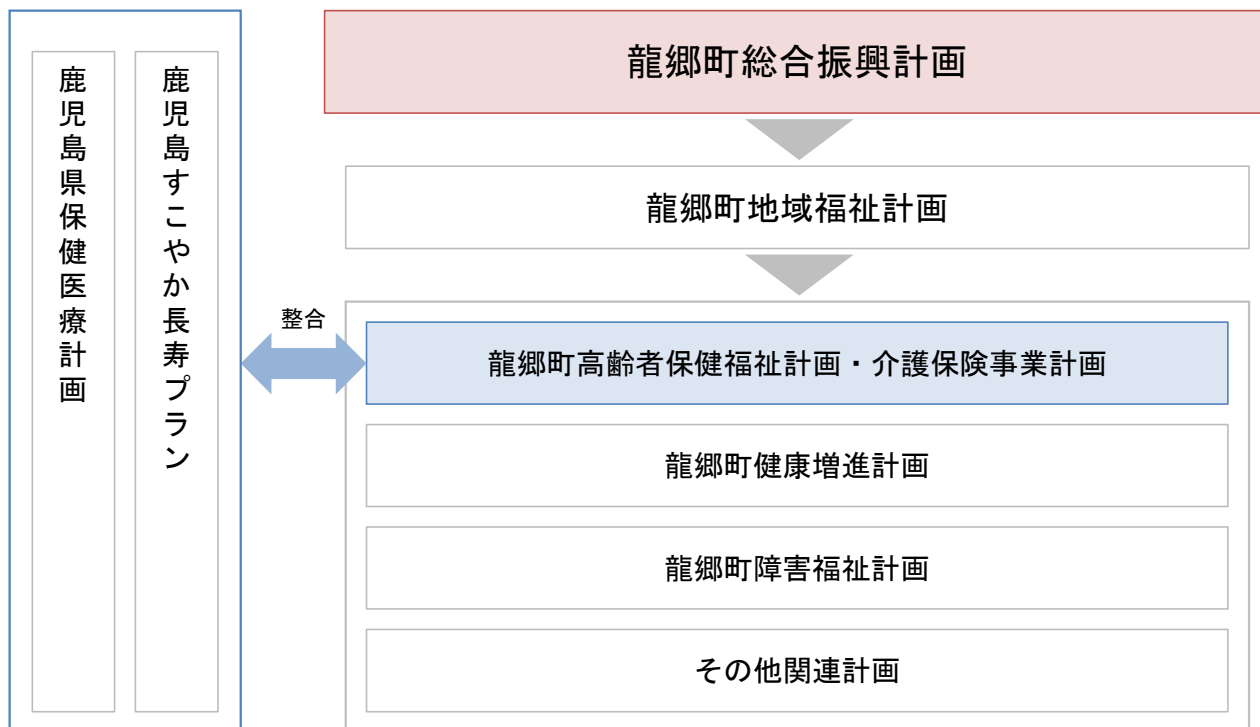
以上の状況を踏まえ、令和7年及び令和22年の推計人口等から導かれる介護需要など中長期的な視野に立って「龍郷町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」を策定します。

2 計画の位置付け

高齢者福祉計画は「老人福祉法第20条の8第1項」、介護保険事業計画は「介護保険法第117条第1項」により規定され、それぞれはお互い整合性をもって作成することとされており、高齢者に関する施策全般の計画として、その内容において介護保険事業計画を包含するもので、基本的な政策目標を設定するとともに、その実現に向かって取り組むべき施策全般を盛り込むものです。

介護保険事業計画は、地域における要介護者等の人数やサービスの利用移行等を勘案して、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み、当該見込み量の確保のための方策等を定めるものです。

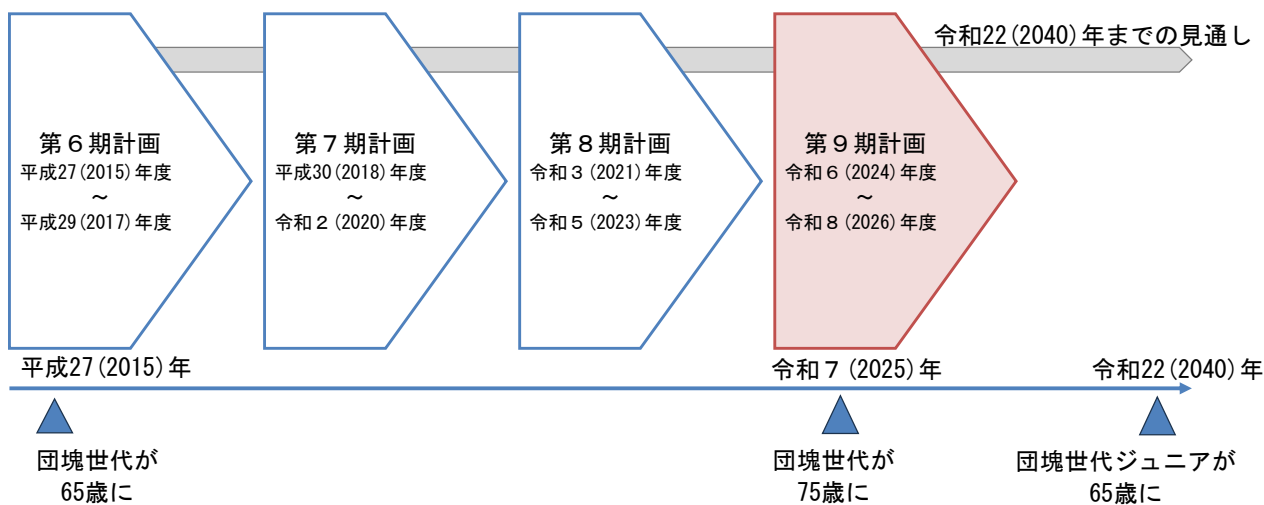
また、町の行政運営指針の最上位計画である「龍郷町総合振興計画」におけるまちづくりの理念等を踏まえた上で、高齢者保健福祉分野の個別計画として策定します。さらに、在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築を一層推進するため、鹿児島県保健医療計画との整合性を確保します。



3 計画の期間

本計画の期間は3年を1期とし、令和6年度から令和8年度までとします。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年を見据えた計画とし、中長期的な視点に立った施策の展開を図ります。



4 計画の策定方法

(1) 龍郷町高齢者福祉計画等策定委員会

本計画に町民の意見を反映させるため、被保険者代表、関係機関代表等を構成員とする「龍郷町高齢者福祉計画等策定委員会」を開催し、計画案について、協議、検討を行いました。

(2) 日常生活圏域ニーズ調査・高齢者実態調査

① 目的

既存データでは把握困難な高齢者の実態や意識・意向を調査・分析し、計画策定の基礎資料とすること

② 調査対象者

ア) 若年者調査

要介護認定等を受けていない40歳以上65歳未満の方

イ) 一般高齢者調査

介護保険被保険者で要介護認定を受けていない65歳以上の方

ウ) 在宅要介護（要支援）者調査

要介護（要支援）認定者で在宅で生活している方

③ 配布数・有効回答数・有効回答率

調査種別	配付数	有効回答数	有効回答率
若年者調査	400件	374件	93.5%
一般高齢者調査	415件	400件	96.4%
在宅要介護（要支援）者調査	175件	174件	99.4%
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	590件	574件	97.3%

(3) 介護人材実態調査

① 目的

介護人材の実態を個票で把握することにより、性別・年齢別・資格の有無別などの詳細な実態を把握し、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討すること

② 調査対象事業所

本町内にある在宅、施設、居住系事業所等

5 介護保険制度の改正経緯

介護を家族だけでなく、社会全体で支える仕組みとして、平成12年に介護保険制度が創設されました。平成24年には、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た日常生活を営むことができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組が開始され、平成27年には、地域包括ケアシステムの構築に向けた見直しとして、在宅医療・介護連携や認知症施策の推進が位置づけられたほか、要支援者向けの介護予防訪問介護・介護予防通所介護が「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行されました。平成30年には、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が制度化されました。令和3年には、市町村の包括的な支援体制の構築の支援や医療・介護のデータ基盤の整備の推進が位置付けられました。

介護保険制度の主な改正の経緯

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) ○介護予防の重視(要支援者への給付を介護予防給付に。地域包括支援センターを創設、介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施) ○小規模多機能型居宅介護等の地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定 など
第3期 (平成18年度～)	平成20年改正(平成21年5月施行) ○介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化等
第4期 (平成21年度～)	平成23年改正(平成24年4月等施行) ○地域包括ケアの推進。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予(公布日) ○医療的ケアの制度化。介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護
第5期 (平成24年度～)	平成26年改正(平成27年4月等施行) ○地域医療介護総合確保基金の創設 ○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1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引上げ(平成27年8月)等 ○特別養護老人ホームの入所者を中重度者に重点化
第6期 (平成27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 ○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 ○医療・介護のデータ基盤の整備の推進
第8期 (令和3年度～)	

出典：厚生労働省資料

6 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント

国から提示された第9期介護保険事業計画基本指針のポイントは下記のとおりです。

(1) 基本的考え方

- ・次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えること
- ・高齢者人口がピークを迎える2040年には、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口の急減が見込まれること
- ・都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、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の優先順位を検討した上で介護保険事業（支援）計画を定める重要性があること

(2) 見直しのポイント

① 介護サービス基盤の計画的な整備

ア) 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

イ) 在宅サービスの充実

- ・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
- ・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が重要
- ・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

ア) 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、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・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

イ) デジタル技術の活用

- ・介護事業所間や医療・介護間で連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

ウ) 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

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・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

7 日常生活圏域の設定

市町村は、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して、各市町村の高齢化のピーク時までに目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭において、中学校区単位等、地域の実情に応じた日常生活圏域を定めることとされています。

本町においては、町全体を一つの「日常生活圏域」と設定します。介護サービスを必要とする一人一人の地理的条件や交通等の利便性を確保しつつ、各事業者が提供するサービス内容を十分に吟味しながら自己決定できる、選択の幅の広い枠組みを目指すものとしします。

第2章 高齢者を取り巻く状況

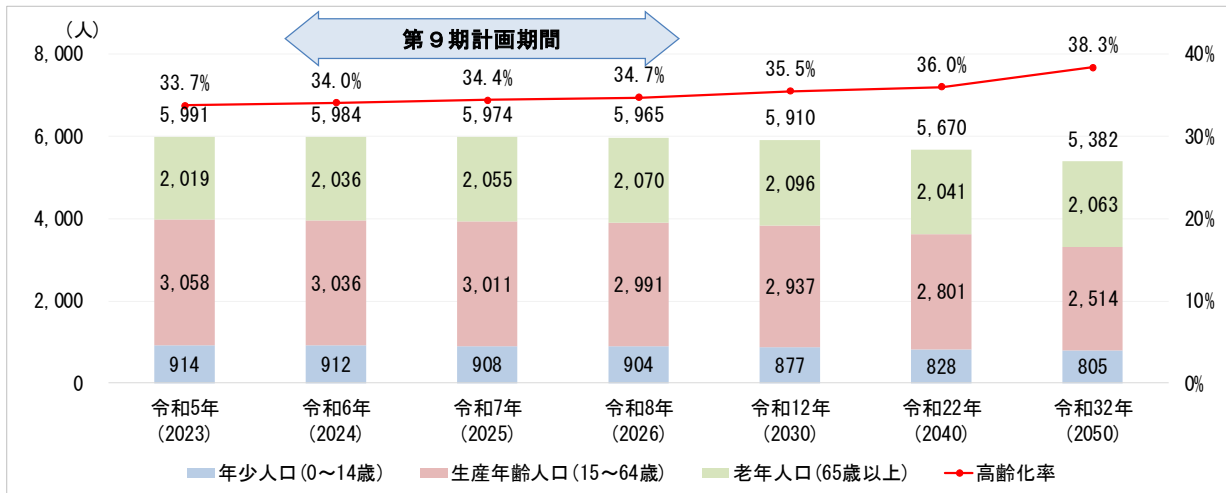
1 人口・世帯の状況

(1) 年齢3区分別人口構成の推移及び推計

本町の総人口は令和5年で5,991人となっており、65歳以上の老年人口は2,019人、総人口に占める割合は33.7%となっています。

コーホート変化率法^{*}による推計によると、総人口は減少し続け、令和22年には総人口5,382人、高齢化率38.3%となることが予測されています。

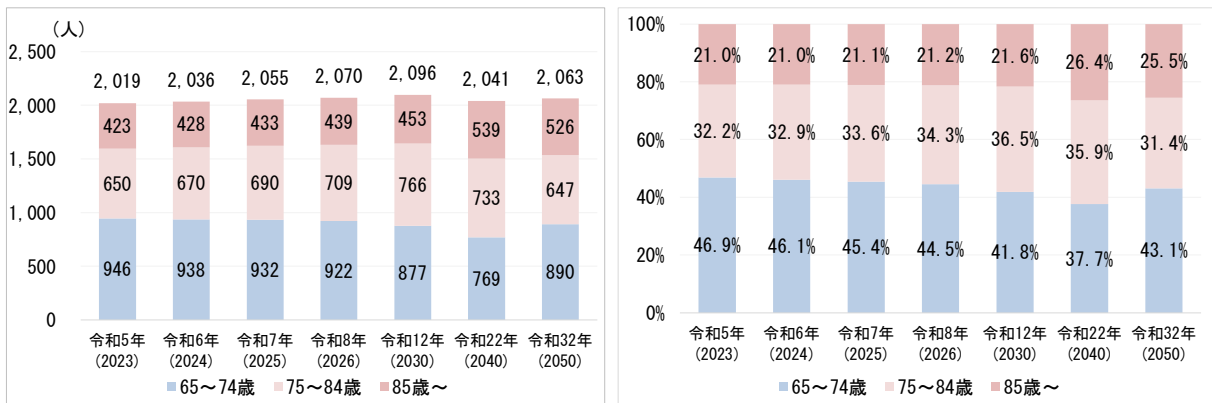
^{*}コーホート変化率法：過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法



出典：住民基本台帳（令和5年）、コーホート変化率法による推計値（令和6年～）

(2) 高齢者年齢3区分別人口、構成の推移及び推計

令和22年までは75歳以上の後期高齢者の構成割合が上昇していく推計となっており、令和22年の後期高齢者は1,272人、構成割合は62.3%（うち75～84歳35.9%、85歳以上26.4%）となることが予測されています。



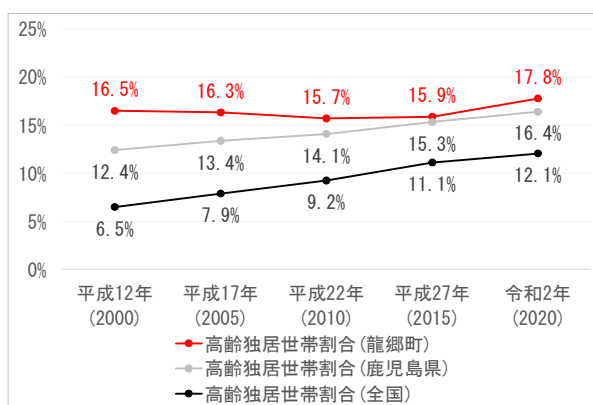
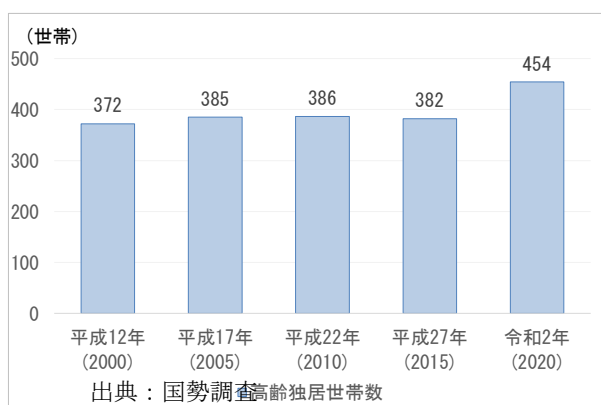
出典：住民基本台帳（令和5年）、コーホート変化率法による推計値（令和6年～）

(3) 高齢世帯の推移

① 高齢独居世帯の状況

本町の高齢独居世帯数は令和2年で454世帯となっています。

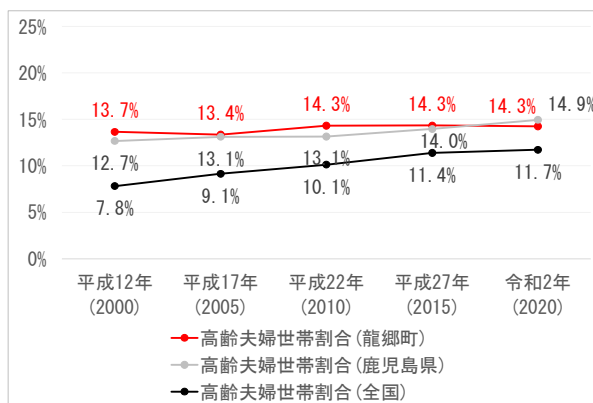
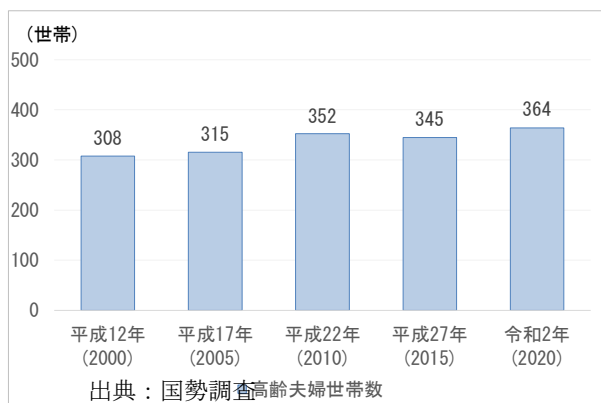
高齢独居世帯割合は令和2年で17.8%となっています。また、全国、鹿児島県平均と比較し高くなっています。



② 高齢夫婦世帯の状況

本町の高齢夫婦世帯数（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯数）は令和2年で364世帯となっています。

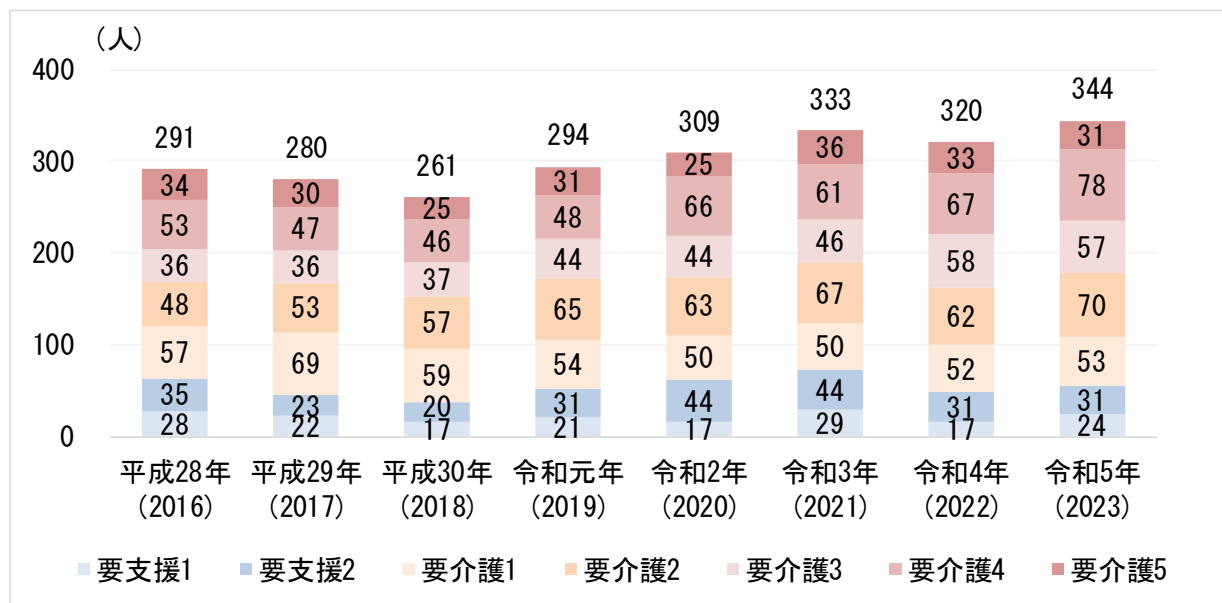
高齢夫婦世帯割合は令和2年で14.3%となっています。また、鹿児島県平均と比較し低くなっている一方、全国平均と比較し高くなっています。



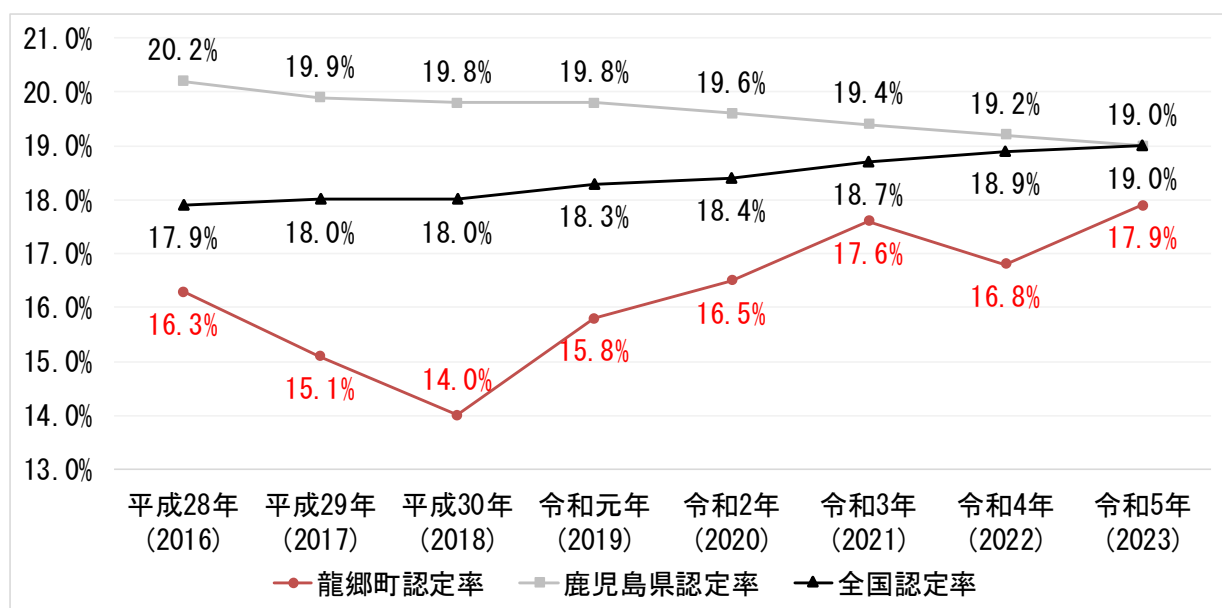
2 要介護（要支援）認定者等の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数の推移

令和5年3月時点での本町の要介護（要支援）認定者は344人、第1号被保険者に占める要介護認定率は17.9%で全国、鹿児島県平均を下回っています。



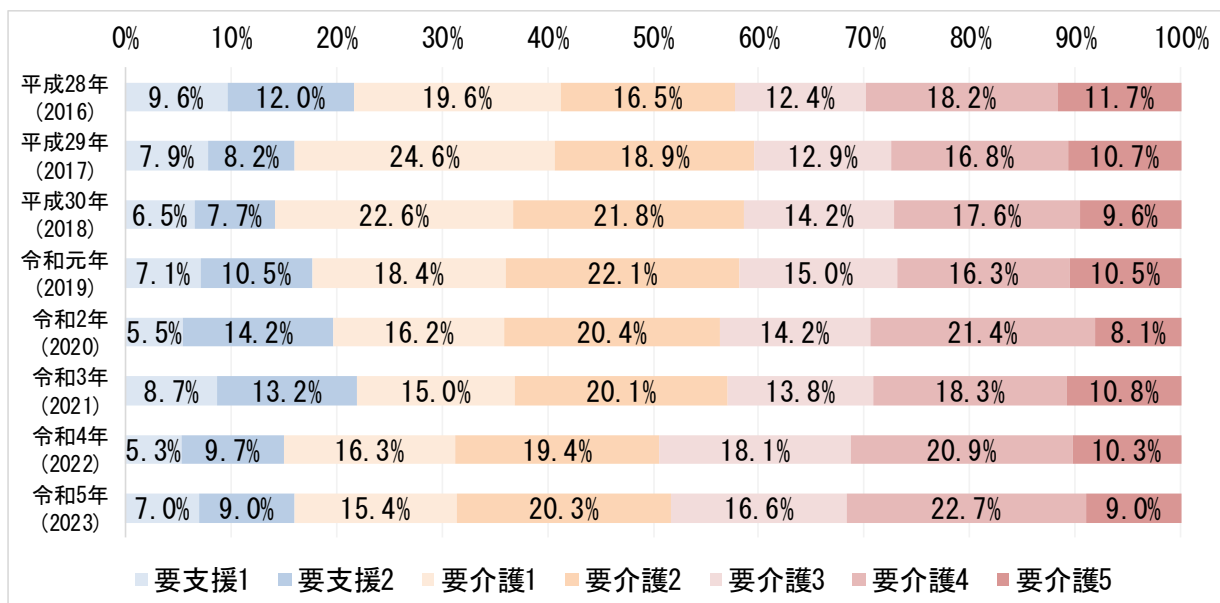
出典：見える化システム



出典：見える化システム

(2) 要介護度別認定者割合の推移

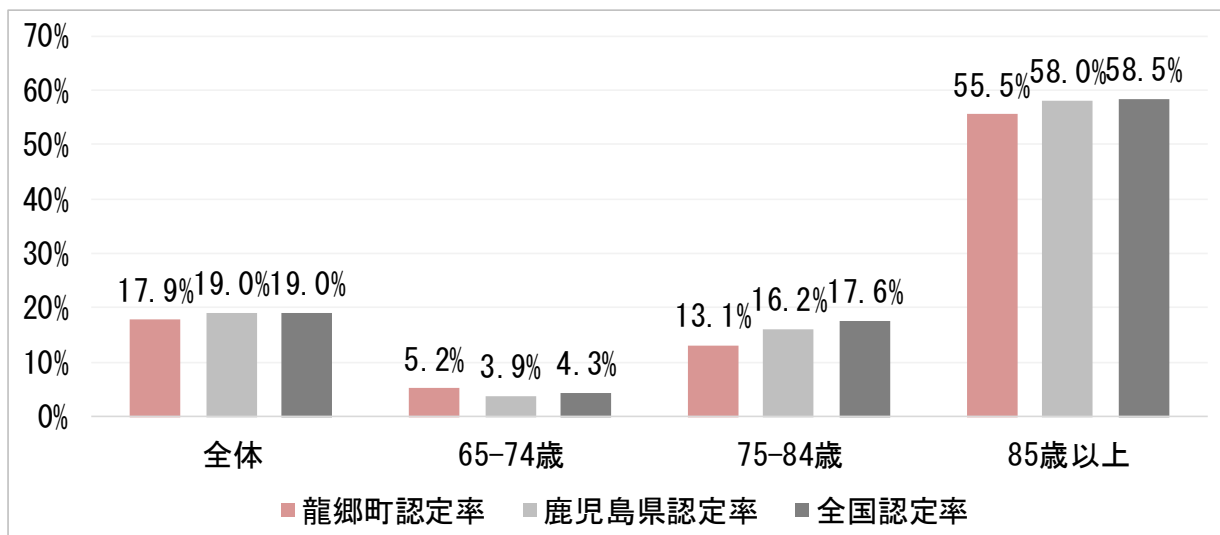
令和5年3月時点での本町の要介護度別認定者割合をみると、軽度（要支援1～要介護2）の認定者が51.7%、重度（要介護3～5）48.3%となっています。



出典：見える化システム

(3) 年齢3区分別認定者割合

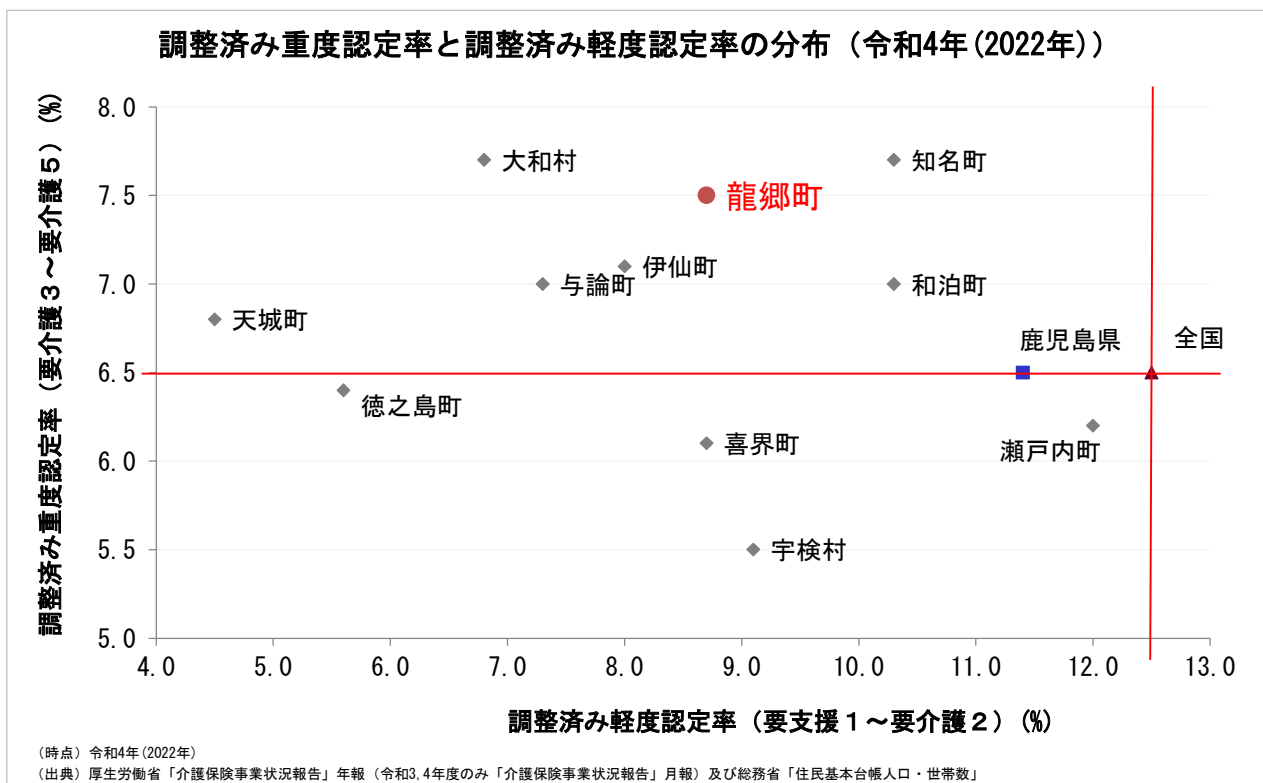
令和5年3月末日現在での年齢3区分別認定者割合は、65～74歳が5.2%、75～84歳が13.1%、85歳以上が55.5%で、75～84歳及び85歳以上で全国、鹿児島県平均を下回っています。



出典：介護保険事業状況報告（令和5年3月月報）

(4) 調整済み重度認定率と軽度認定率の分布

本町の調整済み「軽度（要支援1～要介護2）認定率」と「重度（要介護3～要介護5）認定率」の状況をみると、軽度認定率は全国、鹿児島県平均を下回っている一方、重度認定率は全国平均全国、鹿児島県平均を上回っています。



出典：見える化システム

※ 調整済み認定率指標は、「どの地域も全国平均と全く同じ第1号被保険者の性・年齢構成である」と仮定した上で算出しているため、実際の認定率の分布状況とは異なります。

※ 調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。

一般的に後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなるのがわかっています。第1号被保険者の性・年齢別人口構成が、どの地域も、ある地域又は全国平均の1時点と同じになるよう調整することで、それ以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。後期高齢者の割合が高い地域の認定率は、調整することで下がります。

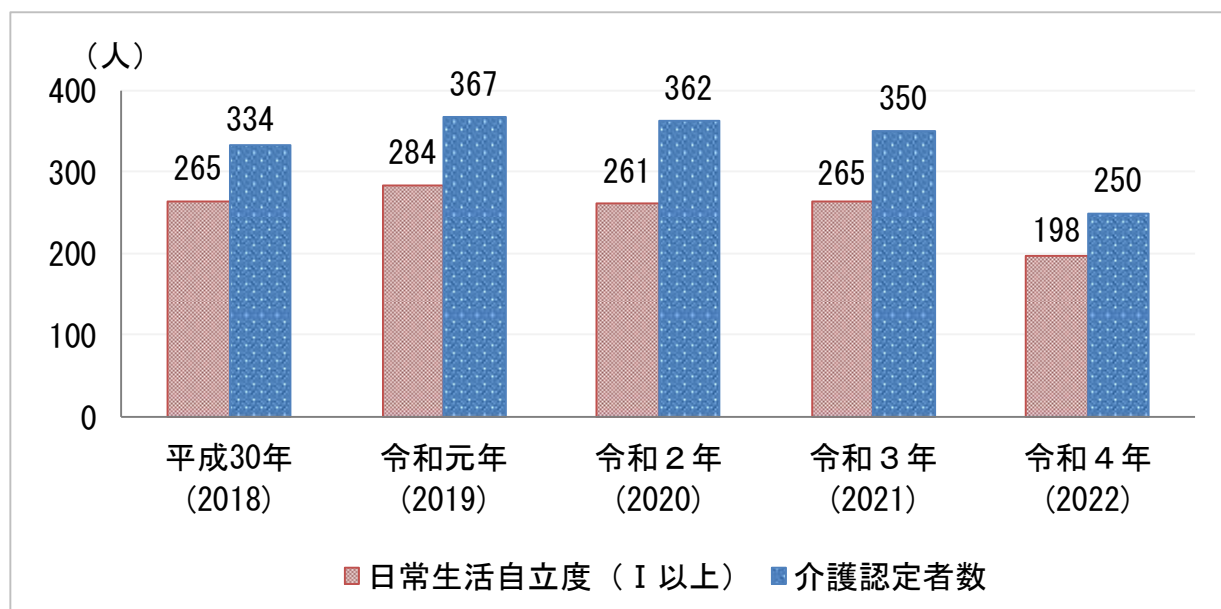
3 要介護（要支援）認定者における認知症高齢者の状況

(1) 認知症高齢者の推移

令和4年の要介護（要支援）認定者における認知症高齢者は198人で、平成30年の265人から67人減少しています。

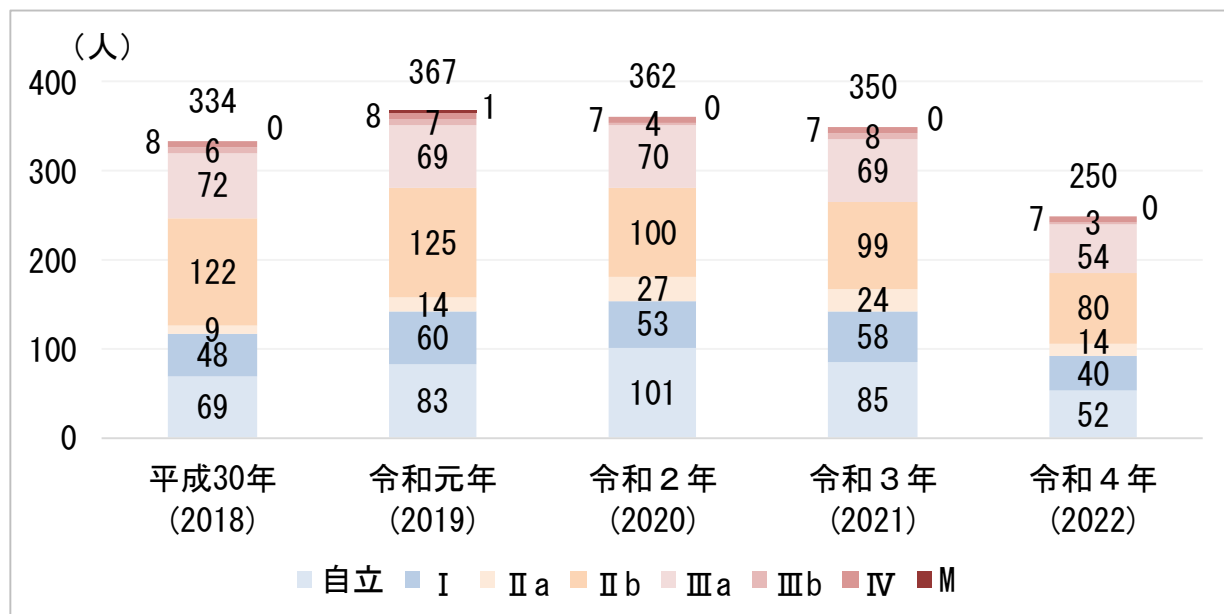
また、令和4年の日常生活自立度をみると、誰かが注意していれば自立ができる「Ⅱb」が80人、介護を必要とする「Ⅲa」が54人、「Ⅲb」が3人、常に介護を必要とする「Ⅳ」が7人、専門医療を必要とする「M」が0人となっています。

【認知症高齢者の推移】



出典：見える化システム（各年10月末日現在）

【要介護（要支援）認定者における日常生活自立度の状況】



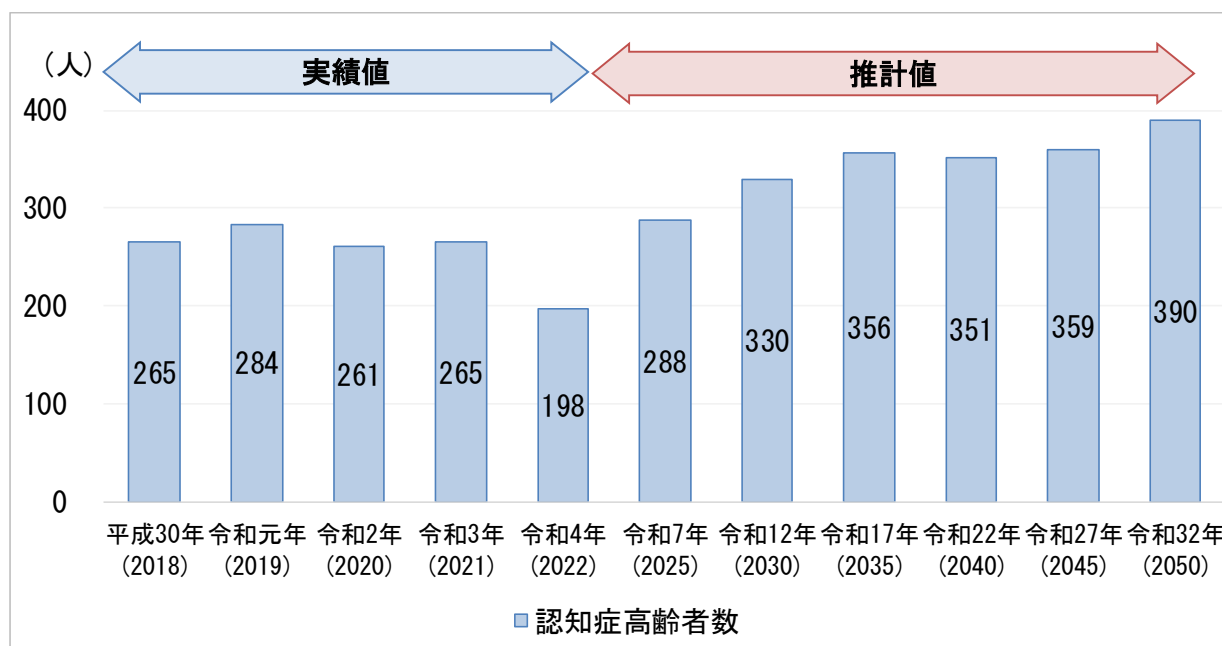
出典：見える化システム（各年10月末日現在）

【日常生活自立度判定基準】

自立度	判定基準
I	何等かの認知症は有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している
II a	家庭外で日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
II b	家庭内でも日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる
III a	日中を中心として、日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする
III b	夜間を中心として、日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする
IV	日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や問題行為あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする

(2) 認知症高齢者の推移及び推計

認知症有病率が上昇すると仮定した場合、令和22年の認知症高齢者数は351人となる見込みとなっています。

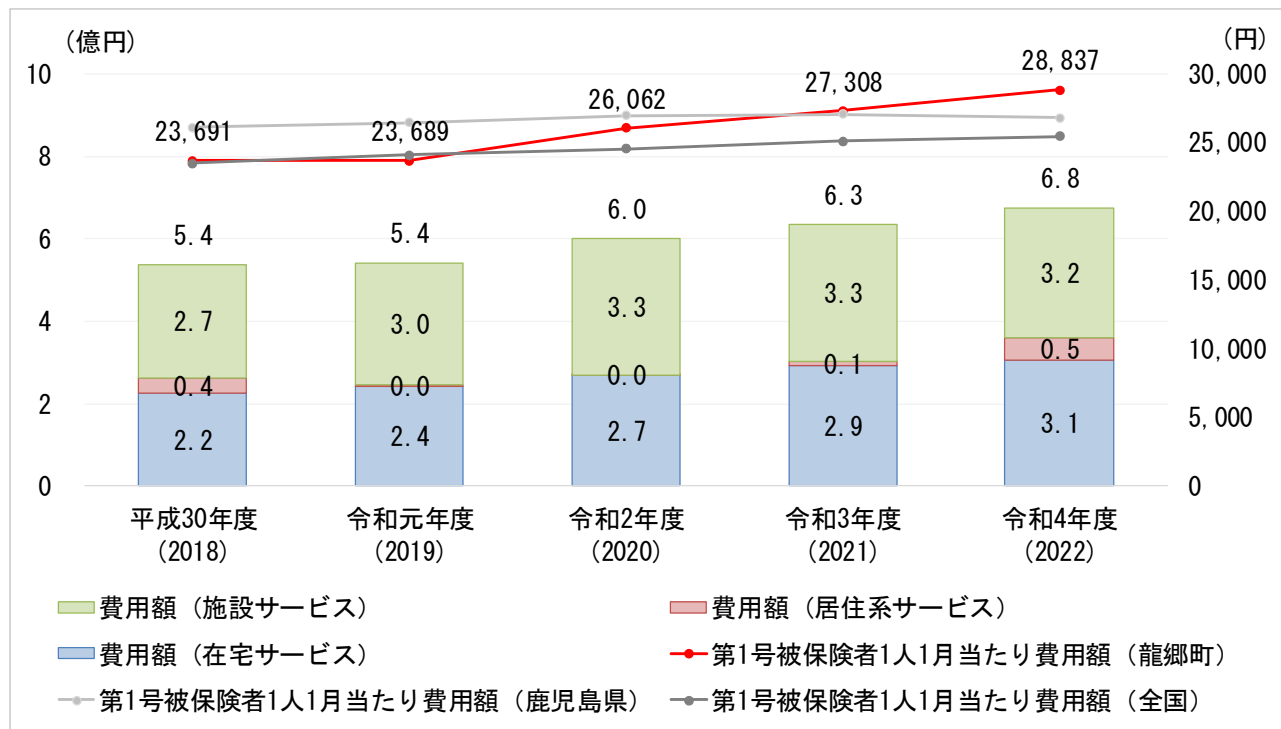


出典：見える化システム（平成30年～令和4年）

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」を基に推計（令和7年～）

4 介護費用額及び第1号被保険者1人1月当たり費用額等の推移

本町の令和4年度の介護費用額は6.8億円で増加傾向となっています。在宅サービスの増加が主な要因となっています。また、第1号被保険者1人1月当たり費用額は28,837円で全国、鹿児島県平均を上回っています。



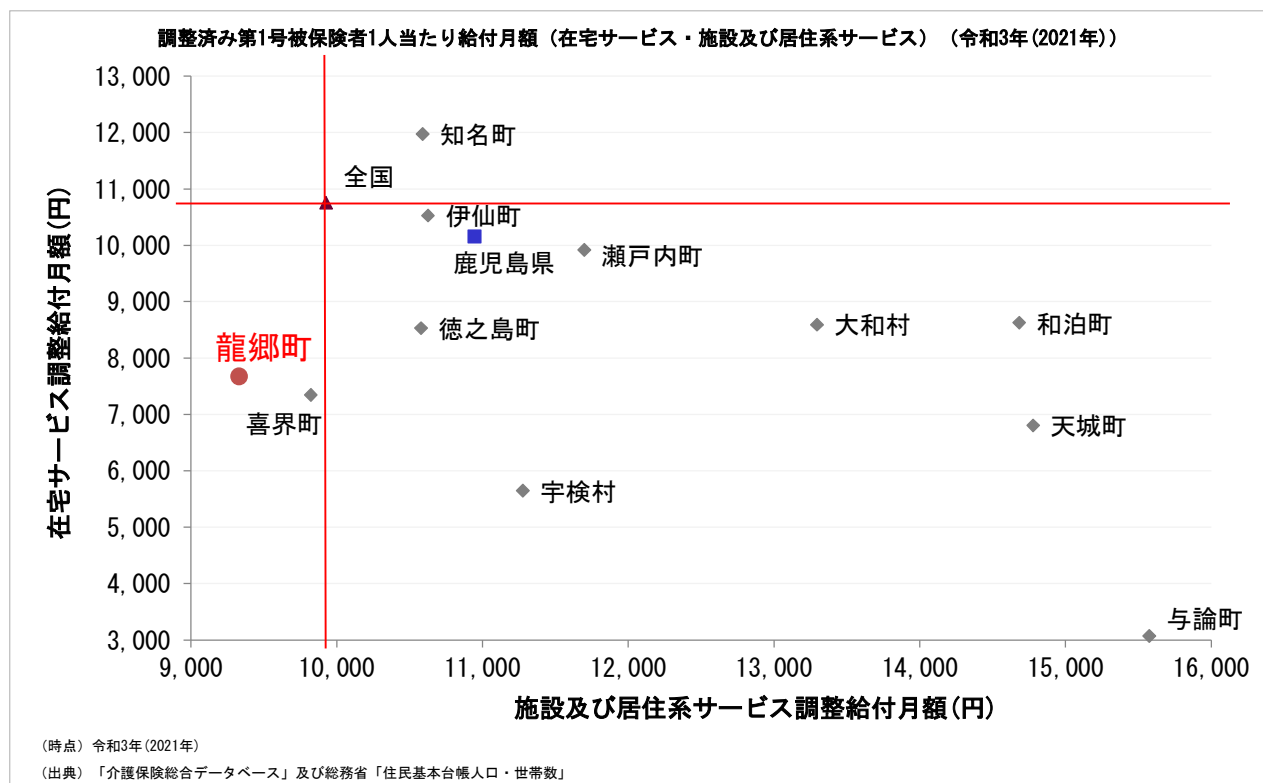
出典：見える化システム

※「施設サービス」、「居住系サービス」、「在宅サービス」の内訳

指標名	含まれるサービス	
	県指定	市町村指定
施設サービス	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
居住系サービス	特定施設入居者生活介護	認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護
在宅サービス	訪問介護 (ホームヘルプ) 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所介護 (デイサービス) 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護福祉用具貸与 特定福祉用具購入費	定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 居宅介護支援 介護予防支援 住宅改修

5 調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額分布

本町の調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額の状況をみると、在宅サービス、施設及び居住系サービスのいずれも全国、鹿児島県平均を下回っています。



出典：見える化システム

※ 調整済み認定率指標は、「どの地域も全国平均と全く同じ第1号被保険者の性・年齢構成である」と仮定した上で算出しているため、実際の認定率の分布状況とは異なります。

※ 第1号被保険者に占める後期高齢者の割合が全国平均よりも高い地域は、調整を行っていない給付月額より調整済み給付月額が低くなる傾向があります。

6 日常生活圏域ニーズ調査・高齢者実態調査結果からみる本町の状況

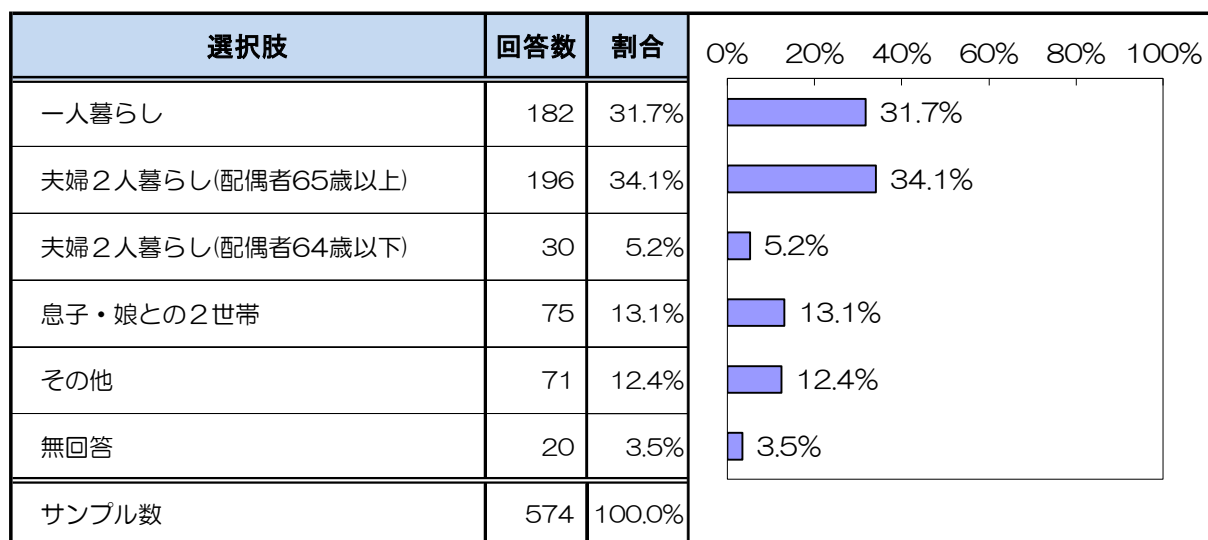
※単一回答における構成比(%)は、百分比の小数点第2位を四捨五入しているため、合計は100%と一致しない場合があります。

※構成比(%)は、回答人数を分母として算出しています。

※表記中のn=は、回答者数を表しています。

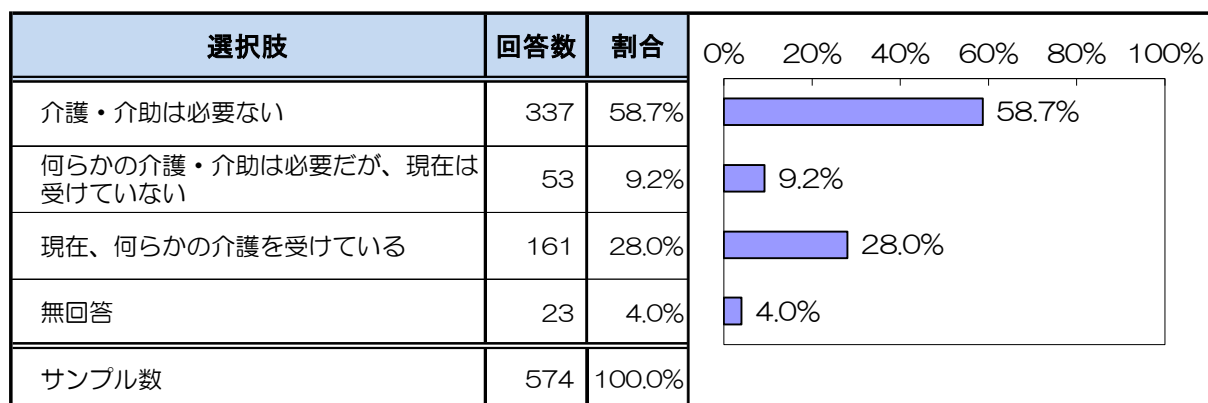
(1) 世帯構成

「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が34.1%と最も高く、次いで、「一人暮らし」の31.7%、「息子・娘との2世帯」の13.1%の順となっています。



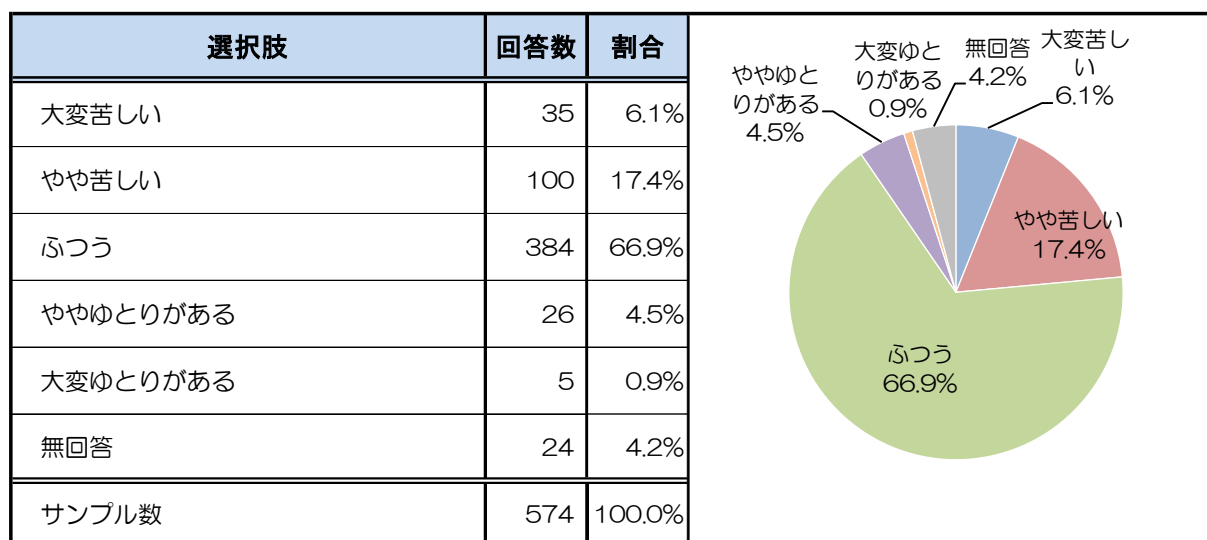
(2) 介護・介助の必要性

「介護・介助は必要ない」が58.7%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が9.2%、「現在、何らかの介護を受けている」が28.0%となっています。

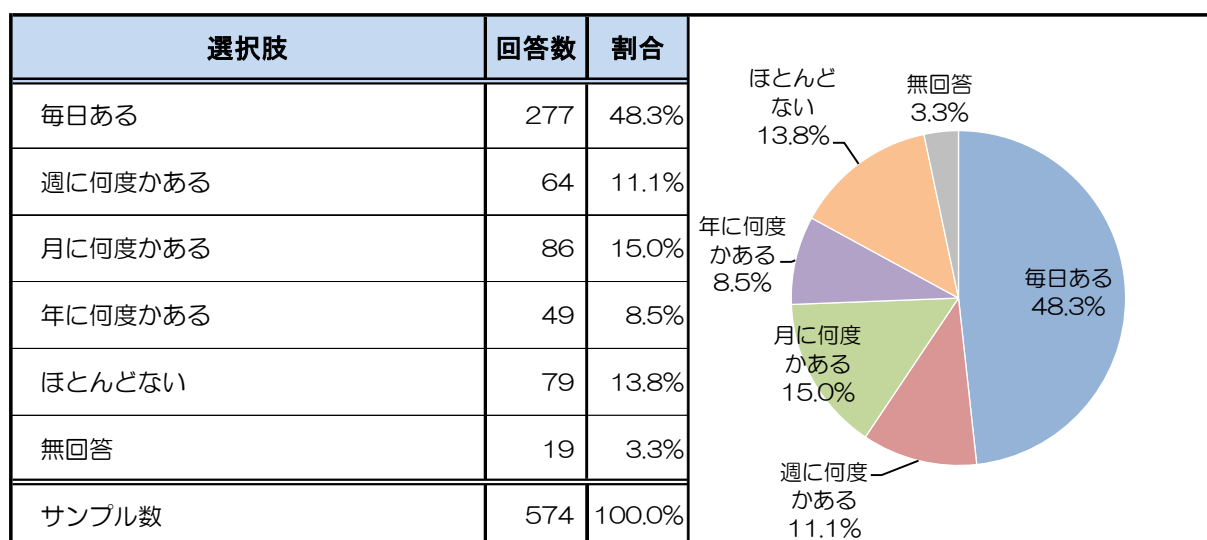


(3) 経済的にみた現在の暮らしの状況

「ふつう」が66.9%と最も高く、次いで、「やや苦しい」の17.4%、「大変苦しい」の6.1%の順となっています。

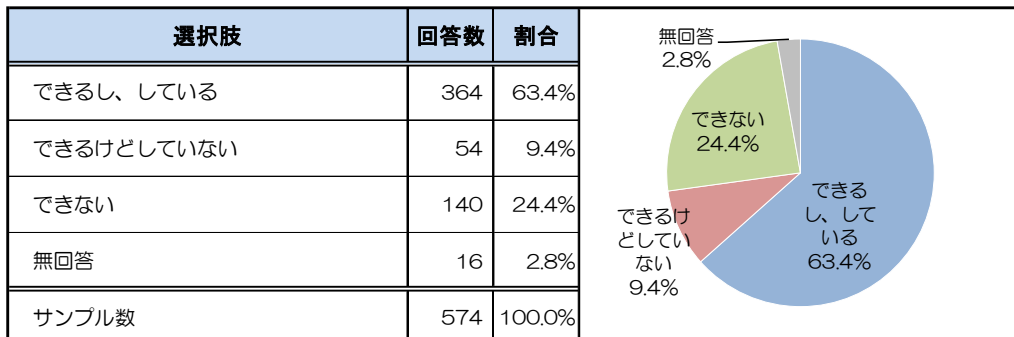
**(4) 共食の機会**

「毎日ある」が48.3%と最も高く、次いで、「月に何度かある」の15.0%、「ほとんどない」の13.8%の順となっています。



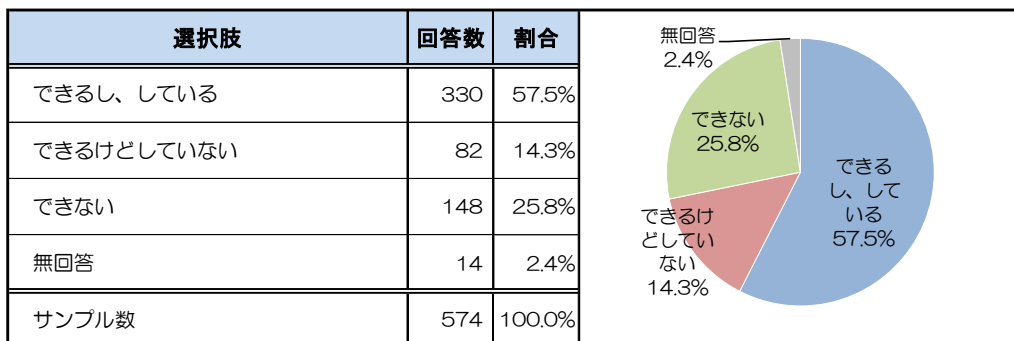
(5) 自分で食品・日用品の買物をしているか

「できるし、している」が63.4%、「できるけどしていない」が9.4%、「できない」が24.4%となっています。



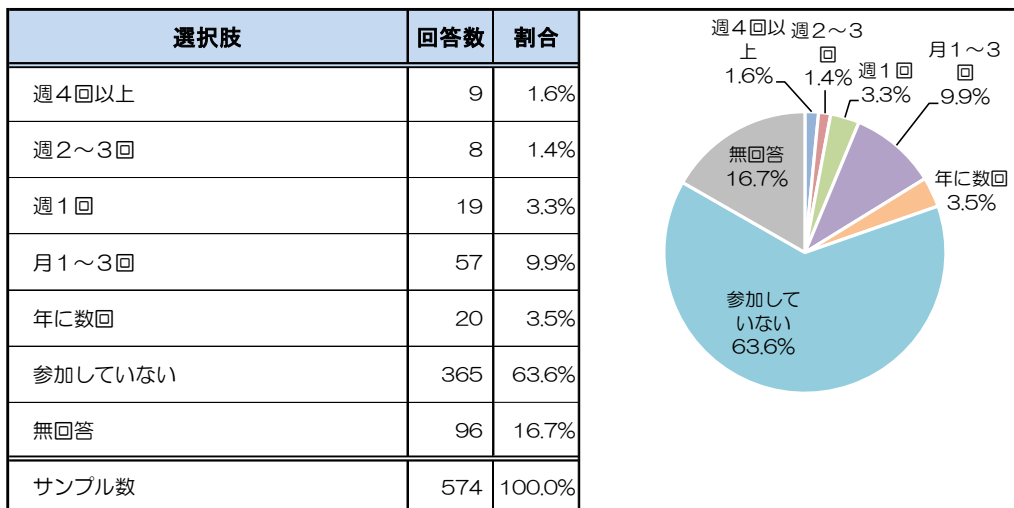
(6) 自分で食事の用意をしているか

「できるし、している」が57.5%、「できるけどしていない」が14.3%、「できない」が25.8%となっています。



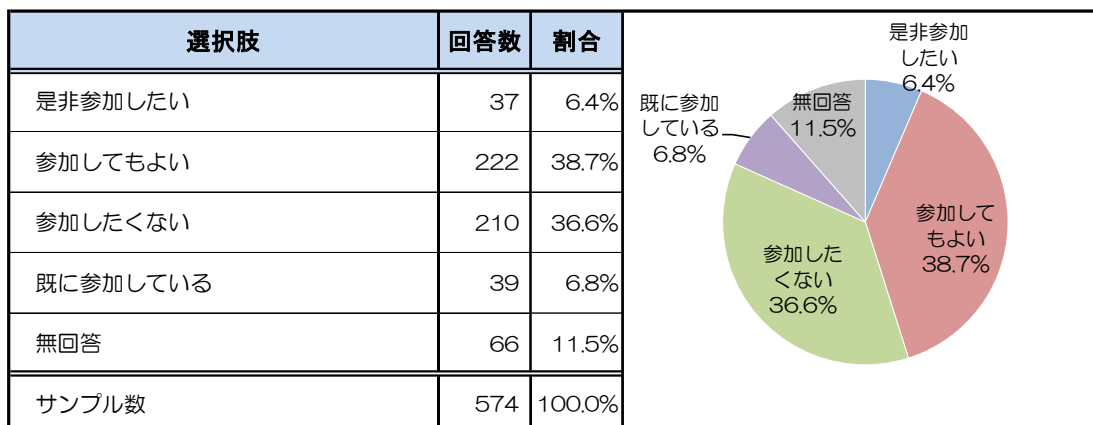
(7) 介護予防のための通いの場に参加しているか

「参加していない」が63.6%と最も高く、次いで、「月1～3回」の9.9%、「年に数回」の3.5%の順となっています。



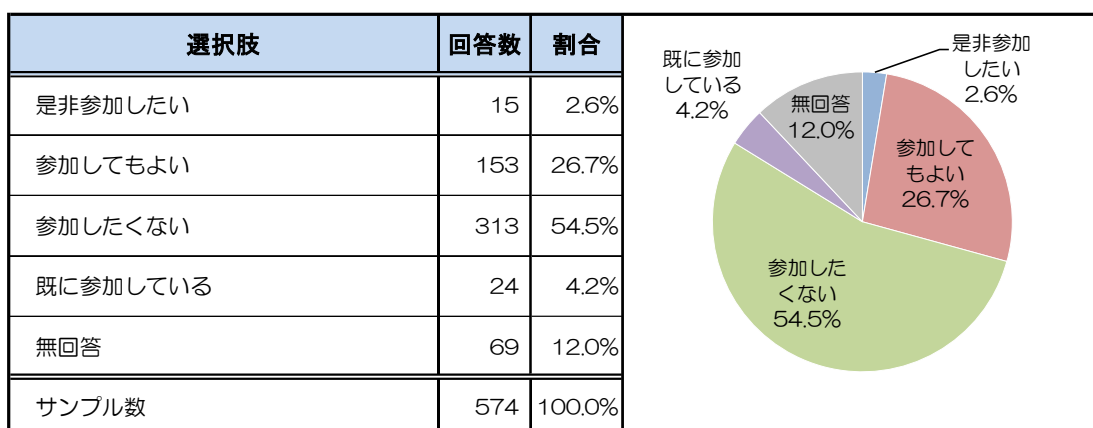
(8) 住民主体のグループ活動への参加意向

「参加してもよい」が38.7%と最も高く、次いで、「参加したくない」の36.6%、「既に参加している」の6.8%の順となっています。



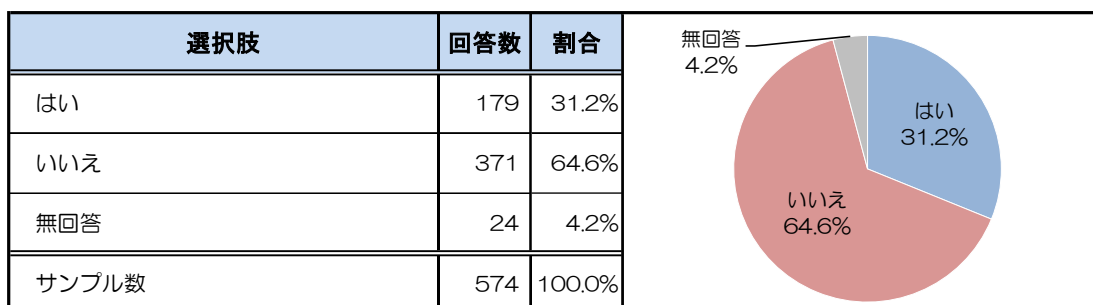
(9) 住民主体のグループ活動での企画・運営（お世話役）の意向

「参加したくない」が54.5%と最も高く、次いで、「参加してもよい」の26.7%、「既に参加している」の4.2%の順となっています。



(10) 認知症に関する相談窓口の認知度

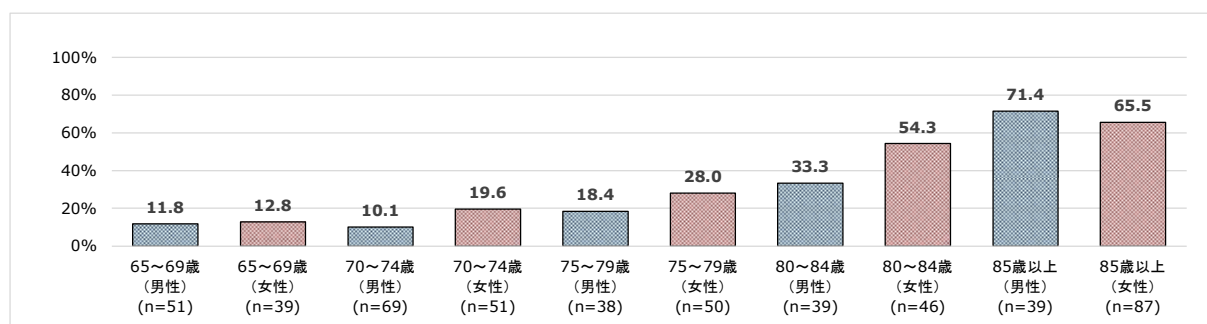
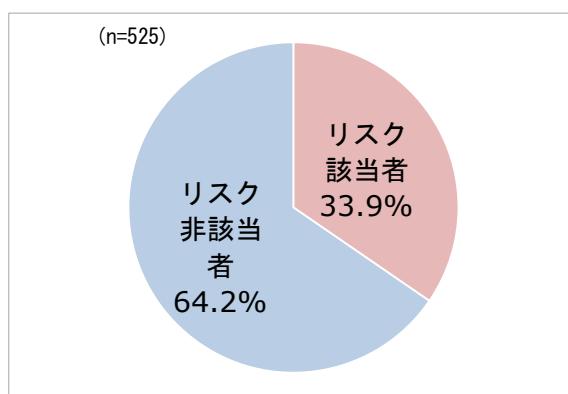
「はい」が31.2%、「いいえ」が64.6%となっています。



(11) リスク判定の状況

① 運動機能リスク

リスク該当者は33.9%となっています。リスク該当者の出現状況をみると、85未満の年齢階層では、男性に比べ女性のリスク該当者割合が高くなっています。また、男女ともに年齢階層が高くなるにつれてリスク該当者割合が高くなっており、80～84歳の割合は75～79歳の2倍近くとなっており急にリスクが高まることが伺えます。85歳以上においてはリスク該当者が男性では7割、女性では6割を超えています。

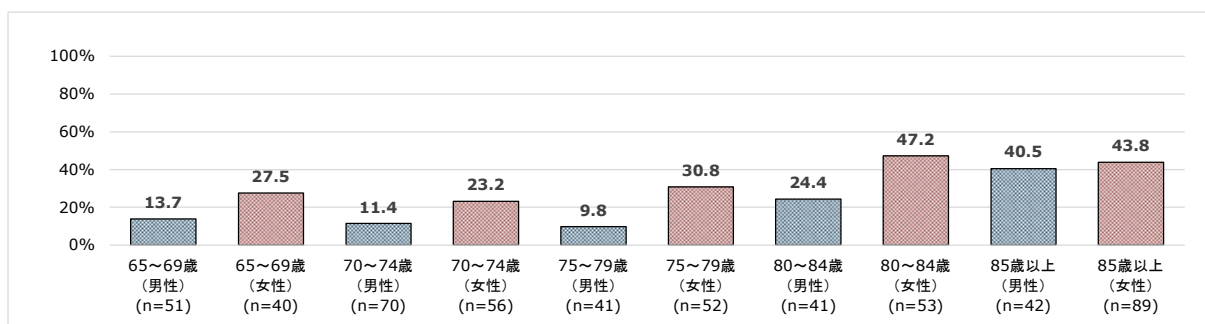
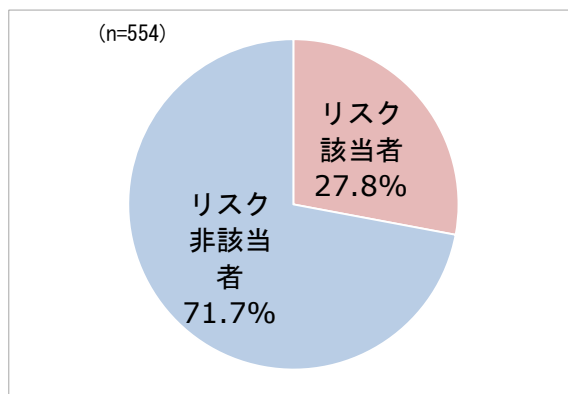


以下の設問のうち3問以上、該当する選択肢が回答された場合に、運動器機能が低下していると判定しています。

設問内容	該当する選択肢
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	3. できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	3. できない
15分位続けて歩いていますか	3. できない
過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある
転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である

② 閉じこもりリスク

リスク該当者は27.8%となっています。リスク該当者の出現状況を見ると、全ての年齢階層で男性より女性のリスク該当者割合が高くなっています。また、80歳を超えるとリスク該当者割合が高くなっており、特に女性では4割を超え高くなっています。

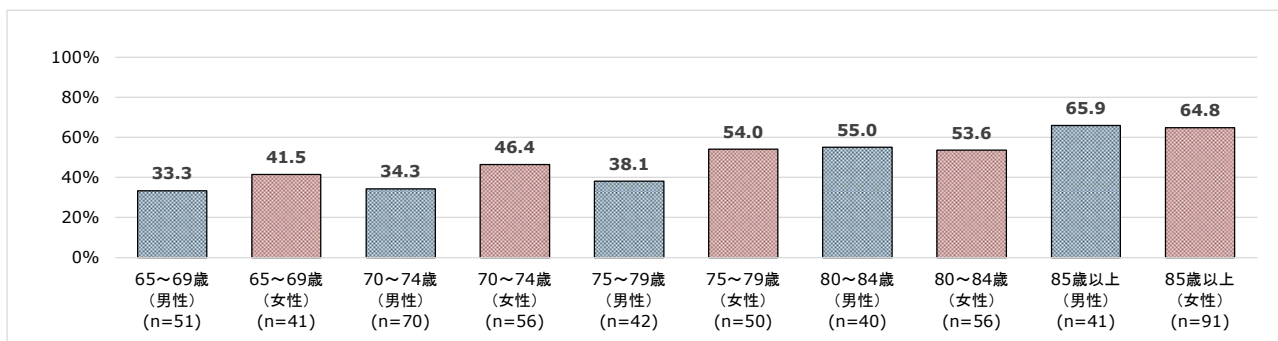
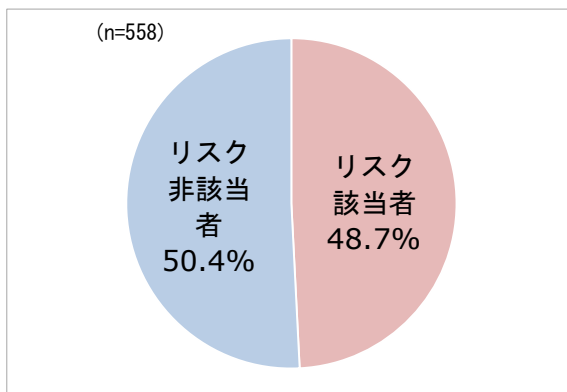


以下の設問で、該当する選択肢が回答された場合に、閉じこもり傾向にあると判定しています。

設問内容	該当する選択肢
週に1回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない 2. 週1回

③ 認知機能リスク

リスク該当者は48.7%となっています。リスク該当者の出現状況を見ると、男女ともに年齢が上がるにつれ出現率は高くなり、男性では、80歳以上、女性では75歳以上で5割を超え、リスク該当者の割合が高くなっています。また、男女ともに「85歳以上」でリスク該当者割合が6割を超えており、さらに高くなっています。

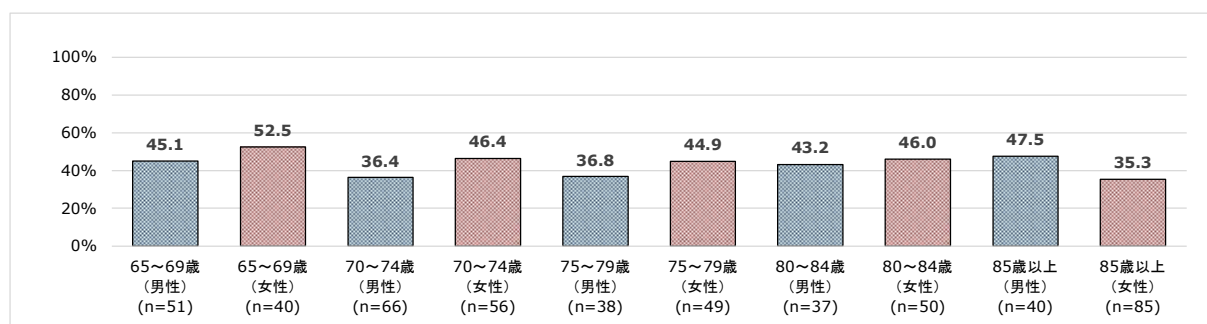
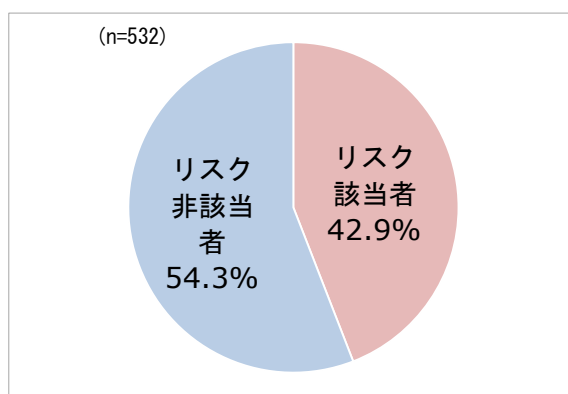


以下の設問で、該当する選択肢が回答された場合に、認知機能が低下していると判定しています。

設問内容	該当する選択肢
物忘れが多いと感じますか	1. はい

④ うつ傾向

リスク該当者は42.9%となっています。リスク該当者の出現状況をみると、男性では、「70～74歳」が最も減少し75歳以上では徐々に増加しています。また、女性では「65～69歳」で5割を超えています。70～84歳では4割台で大きな変化は見られず、「85歳以上」では大幅に減少し3割台となっています。

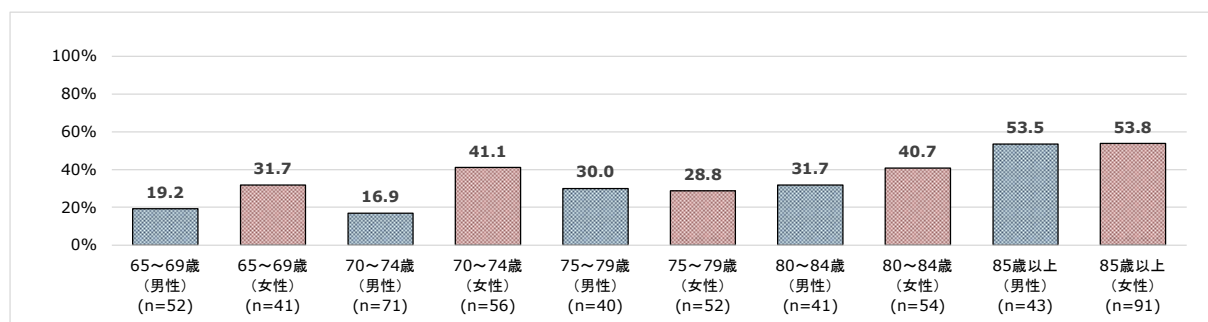
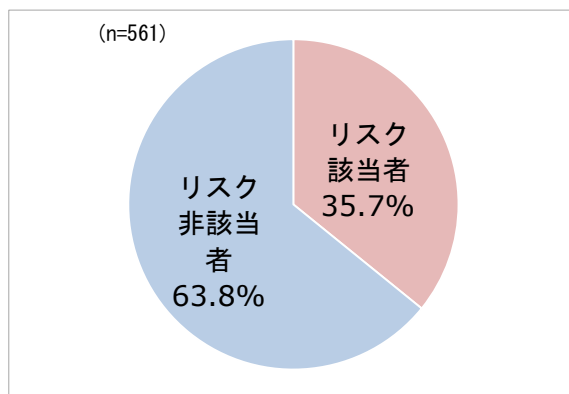


以下の設問でいずれか1問でも、該当する選択肢が回答された場合に、うつ傾向にあると判定しています。

設問内容	該当する選択肢
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1. はい
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. はい

⑤ 転倒リスク

リスク該当者は35.7%となっています。リスク該当者の出現状況をみると、「75～79歳」以外の年齢階層で男性より女性のリスク該当者割合が高くなっています。また、男性では70歳以上から年齢が高くなるにつれリスク該当者割合が高くなっている一方、女性では「70～74歳」の割合が「75～84歳」の割合より高くなっています。85歳以上では男女とも最も高くなっており5割を超えています。

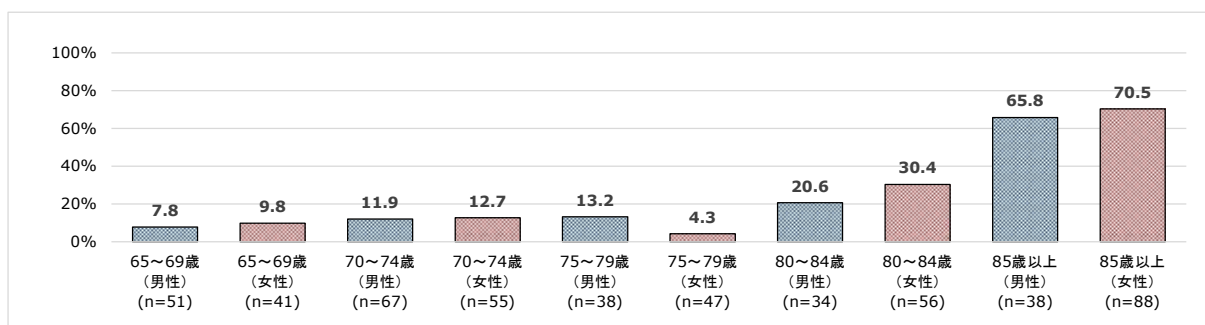
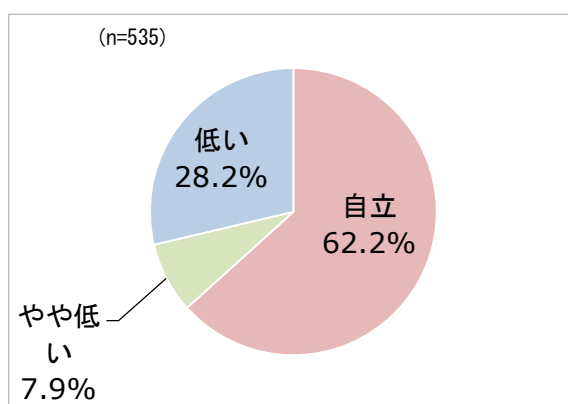


以下の設問で、該当する選択肢が回答された場合に転倒リスクがあると判定しています。

設問内容	該当する選択肢
過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある

⑥ IADL（手段的日常生活能力）

「IADL（手段的日常生活動作能力）」とは、電話の使い方、買い物、家事、移動、外出、服薬の管理、金銭の管理など、「日常生活動作（食事・排泄・整容・移動・入浴等の基本的な行動）」よりも複雑で高次の生活機能の水準を測定するものです。「低い（3点以下）」は28.2%となっています。IADLが「低い（3点以下）」人の割合は、男性では年齢階層が高くなるにつれて高くなっていく一方、女性では「75～79歳」で一旦減少し、80歳以上では増加の傾向がみられます。特に、「85歳以上」では、男性では6割以上、女性では7割以上が「低い（3点以下）」となり、「80～84歳」と比べて差が大きくなっており、急にリスクが高まることが伺えます。



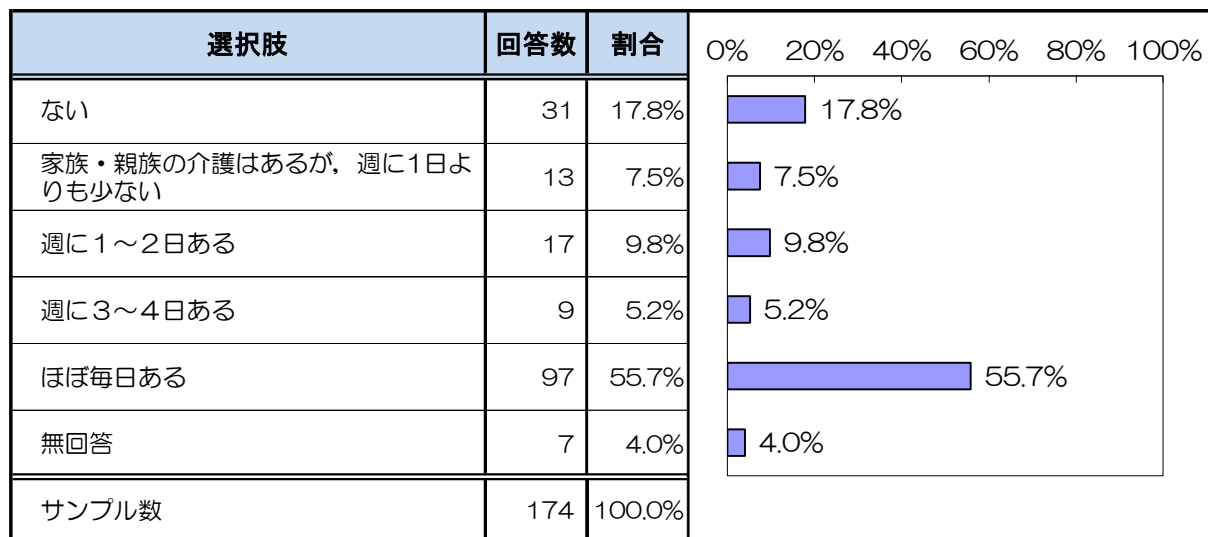
以下の設問で、該当する選択肢が回答された場合に各1点とし、その合計点数で評価を行いました。

設問内容	該当する選択肢
バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)	1. できるし、している 2. できるけどしていない
自分で食品・日用品の買物をしていますか	
自分で食事の用意をしていますか	
自分で請求書の支払いをしていますか	
自分で預貯金の出し入れをしていますか	

7 在宅介護実態調査結果からみる本町の状況

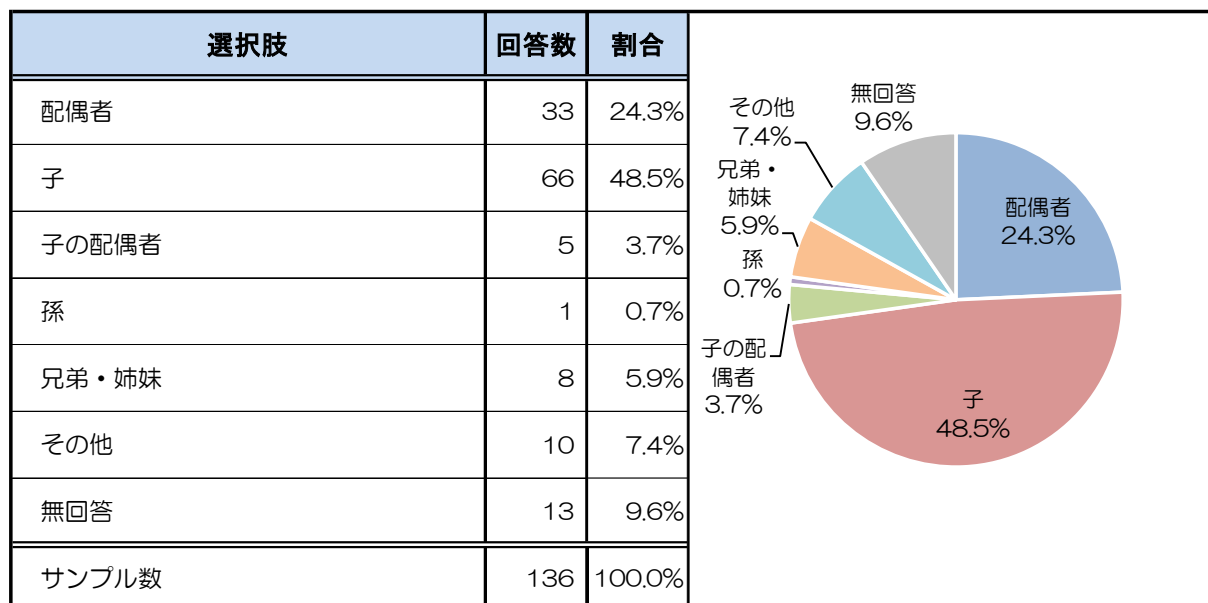
(1) 家族等による介護の頻度

「ほぼ毎日ある」が55.7%と最も高く、次いで、「ない」の17.8%、「週に1～2日ある」の9.8%の順となっています。



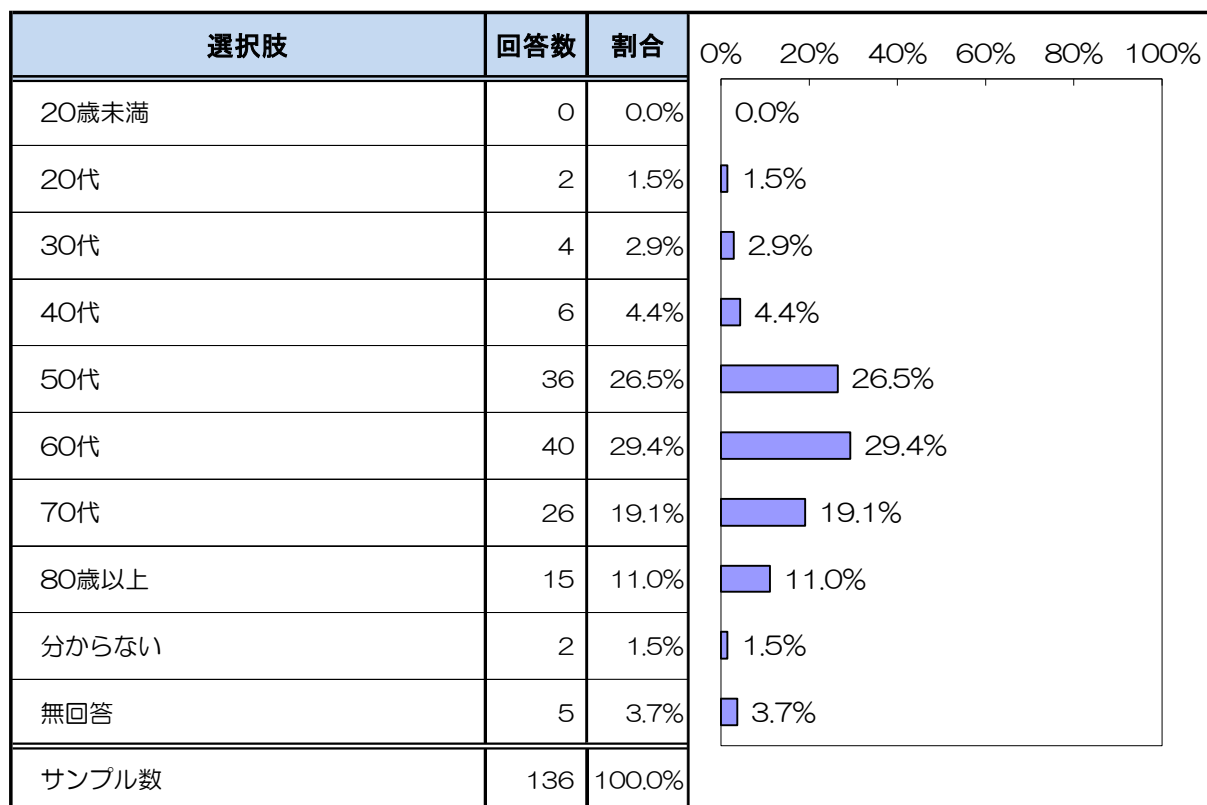
(2) 主な介護者

「子」が48.5%と最も高く、次いで、「配偶者」の24.3%、「その他」の7.4%の順となっています。

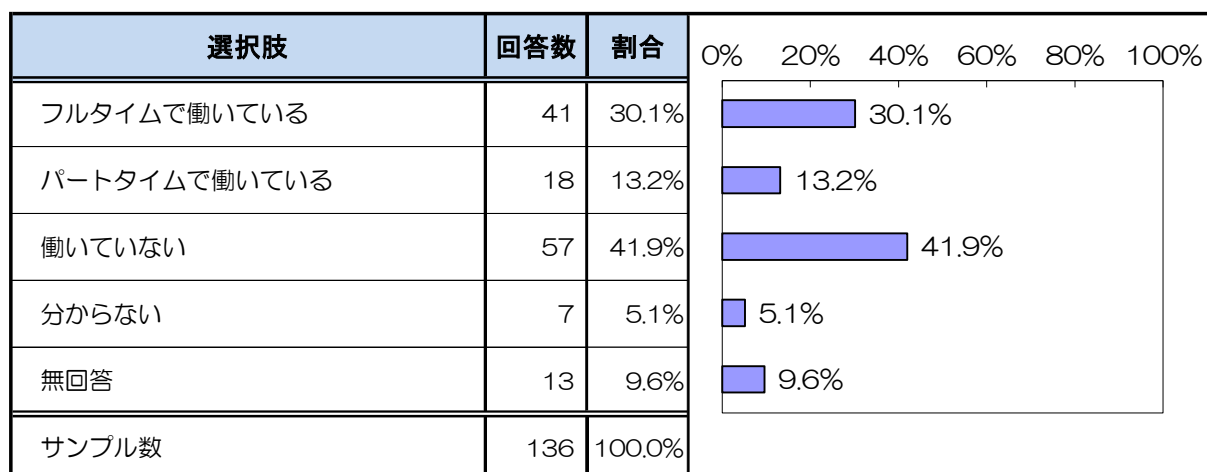


(3) 主な介護者の年齢

「60代」が29.4%と最も高く、次いで、「50代」の26.5%、「70代」の19.1%の順となっています。

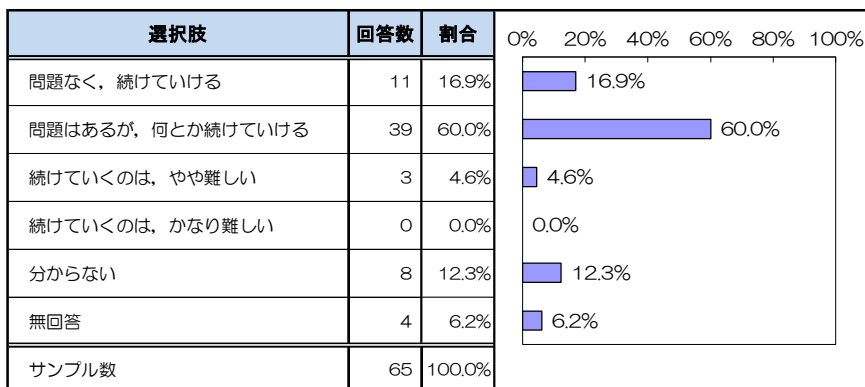
**(4) 主な介護者の勤務形態**

「働いていない」が41.9%と最も高く、次いで、「フルタイムで働いている」の30.1%、「パートタイムで働いている」の13.2%の順となっています。



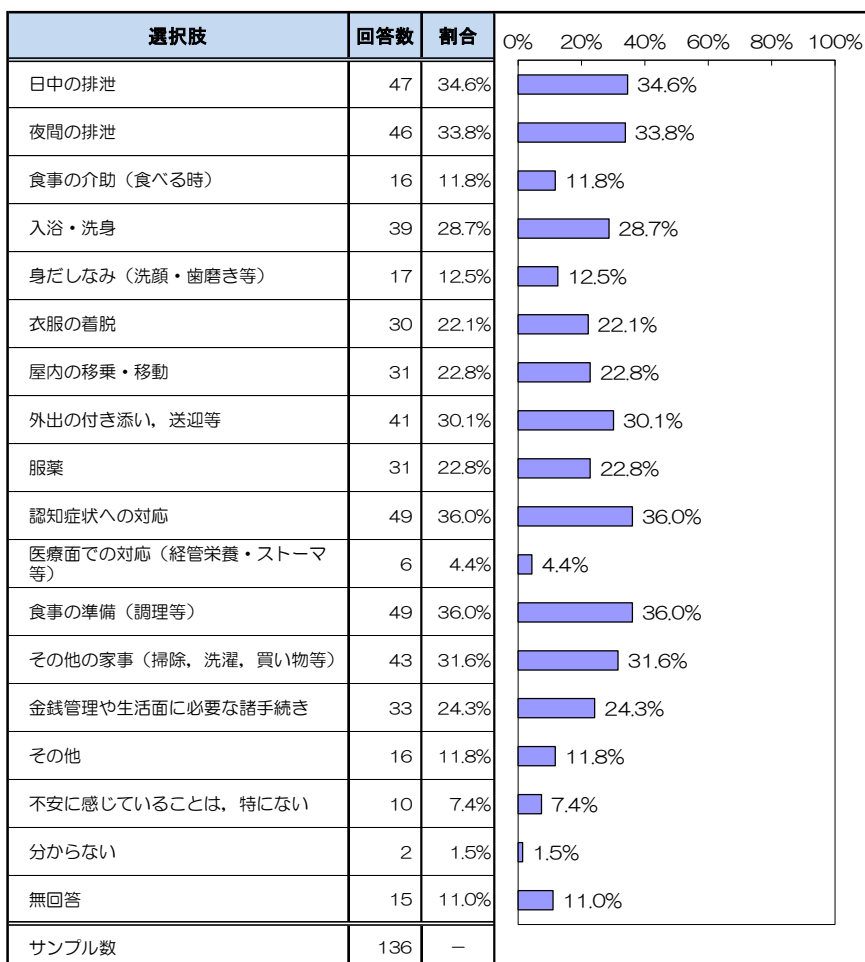
(5) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

「問題はあるが、何とか続けていける」が60.0%と最も高く、次いで、「問題なく、続けていける」の16.9%、「分からない」の12.3%の順となっています。



(6) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

「認知症状への対応」と「食事の準備（調理等）」が36.0%と最も高く、次いで、「日中の排泄」の34.6%、「夜間の排せつ」の33.8%の順となっています。



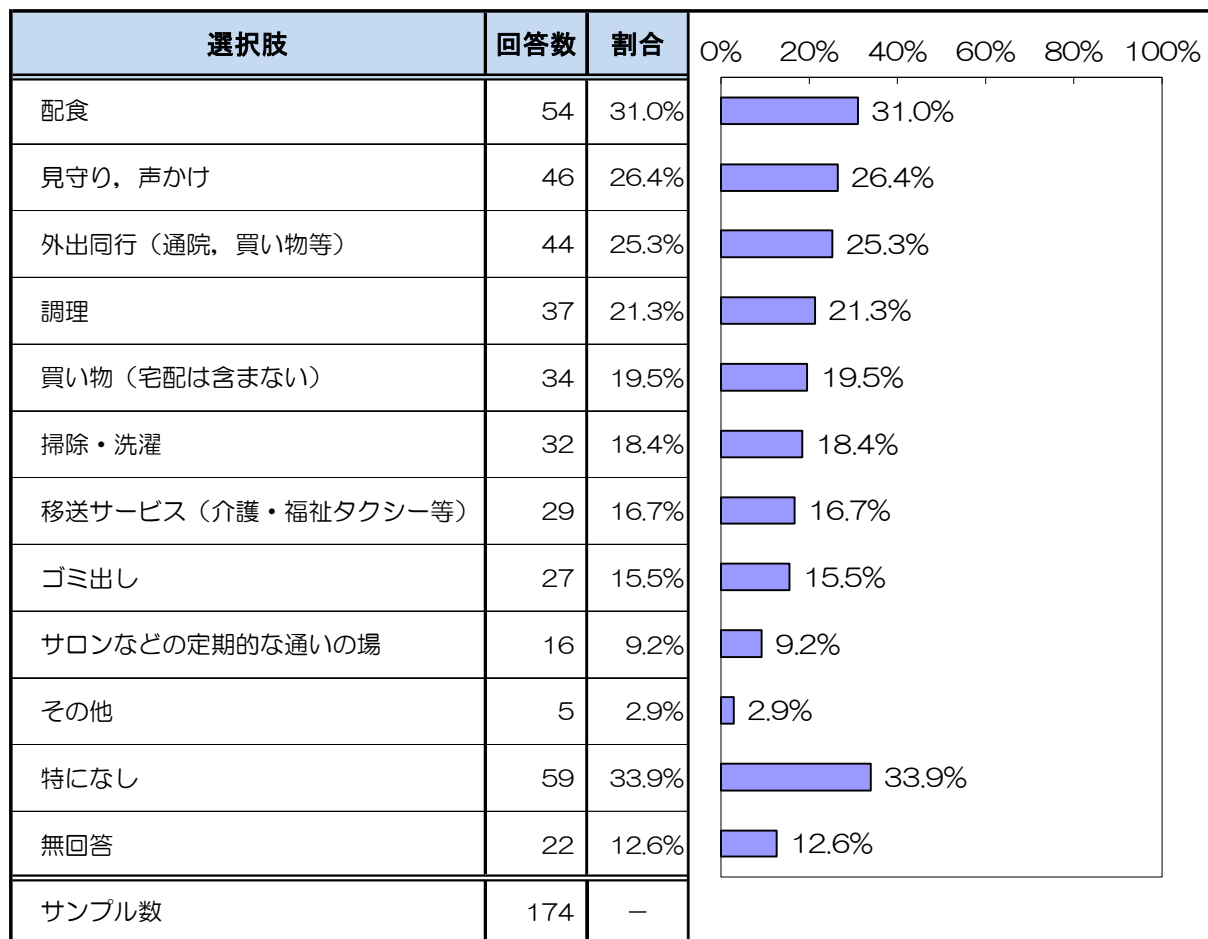
(7) 主な介護者が行っている介護

「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が80.1%と最も高く、次いで、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の75.7%、「食事の準備（調理等）」の72.8%の順となっています。

選択肢	回答数	割合	0% 20% 40% 60% 80% 100%
日中の排泄	40	29.4%	29.4%
夜間の排泄	43	31.6%	31.6%
食事の介助（食べる時）	19	14.0%	14.0%
入浴・洗身	36	26.5%	26.5%
身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	31	22.8%	22.8%
衣服の着脱	57	41.9%	41.9%
屋内の移乗・移動	36	26.5%	26.5%
外出の付き添い、送迎等	90	66.2%	66.2%
服薬	65	47.8%	47.8%
認知症状への対応	34	25.0%	25.0%
医療面での対応（経管栄養・ストーマ等）	12	8.8%	8.8%
食事の準備（調理等）	99	72.8%	72.8%
その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	109	80.1%	80.1%
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	103	75.7%	75.7%
その他	8	5.9%	5.9%
分からない	1	0.7%	0.7%
無回答	1	0.7%	0.7%
サンプル数	136	—	

(8) 在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

「特になし」が33.9%と最も高く、次いで、「配食」の31.0%、「見守り、声かけ」の26.4%の順となっています。



(9) 介護保険サービスの利用の有無

「希望するサービスは全て利用している。」が52.3%と最も高く、次いで、「希望するサービスを一部利用している。」の27.6%、「全く利用したことがない。」の9.8%の順となっています。

選択肢	回答数	割合
希望するサービスは全て利用している。	91	52.3%
希望するサービスを一部利用している。	48	27.6%
以前利用していたが、利用しなくなった。	4	2.3%
全く利用したことがない。	17	9.8%
無回答	14	8.0%
サンプル数	174	100.0%

8 自立支援・重度化防止等の取組に関する実施状況

(1) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

指標	年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
世話焼きさん(地域福祉推進員)の養成数	計画	320人	330人	340人
	実績	290人	312人	268人
介護予防運動教室(楽しく体操)開催地区数	計画	11か所	12か所	13か所
	実績	14か所	13か所	12か所
介護予防教室等への参加率 (参加実人数/高齢者人口)	計画	25%	30%	35%
	実績	17.7%	15.1%	15.0%
どうくさ会実施箇所数	計画	16か所	17か所	18か所
	実績	16か所	15か所	15か所
要介護認定者数	計画	323人	322人	317人
	実績	316人	341人	339人
要介護認定率	計画	15.8%	15.5%	15.2%
	実績	16.5%	17.8%	18.0%

(2) 地域共生社会の実現

指標	年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
わんノート普及率 (参加実人数/高齢者人口)	計画	20.0%	22.0%	24.0%
	実績	17.5%	20.5%	22.0%
地域ケア会議(多職種調整会議)開催回数	計画	6回	6回	6回
	実績	6回	6回	5回
地域ケア会議(包括支援センター調整会議) 開催回数	計画	5回	5回	5回
	実績	5回	5回	5回
介護支援専門員研修会開催回数	計画	7回	7回	7回
	実績	4回	5回	4回
介護保険事業所調整会議開催回数	計画	1回	1回	1回
	実績	2回	2回	0回
地域在宅医療推進連絡協議会開催回数	計画	1回	1回	1回
	実績	1回	1回	1回
在宅医療等に関する研修会や 事例研修会の開催回数	計画	1回	1回	1回
	実績	6回	7回	7回

(3) 尊厳が守られる暮らしの実現

指標	年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成数	計画	700人	720人	740人
	実績	731人	843人	858人
認知症カフェ開催回数	計画	増加		
	実績	1回	1回	1回
認知症に関する講演会の実施	計画	2回	2回	2回
	実績	0回	15回	1回
認知症初期集中支援チーム員会議の開催回数	計画	3回	3回	3回
	実績	0回	0回	1回
認知症ケアパスの定期的な見直しと普及	計画	1回	1回	1回
	実績	1回	1回	1回
家族の会の開催支援	計画	維持		
	実績	9回	9回	9回

(4) 安心・安全な暮らしの実現

指標	年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1層生活支援体制整備推進協議会の開催	計画	1回	1回	1回
	実績	0回	1回	1回
第2層生活支援体制整備推進協議会の開催	計画	1回	1回	1回
	実績	0回	0回	0回
生活支援ボランティア団体数 (グループ活動・有償ボランティア)	計画	-	-	-
	実績	4団体	4団体	4団体

(5) 介護保険事業の適切な運営

指標	年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
主要5事業の実施事業数	計画	5事業	5事業	5事業
	実績	5事業	5事業	5事業
認定調査結果に係るチェック実施率	計画	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	100%
介護給付費通知回数	計画	1回	1回	1回
	実績	1回	1回	1回
住宅改修前の現地確認率	計画	30%	50%	70%
	実績	2%	5%	5%
福祉用具購入の計画書確認率	計画	100%	100%	100%
	実績	100%	100%	100%
ケアプラン点検事業所数	計画	3か所	3か所	3か所
	実績	3か所	3か所	3か所
居宅介護支援事業所ケアマネジャーの ケアプラン点検	計画	6人	6人	6人
	実績	6人	6人	6人
医療情報との突合・縦覧点検の実施	計画	4回	4回	4回
	実績	12回	12回	12回
地域密着型サービス事業所の 実地指導率 (3年に1回)	計画	1回	1回	0回
	実績	0回	2回	2回

9 本町の課題

(1) 人口動態

コーホート変化率法による推計によると、本町の令和22年の人口は5,382人に減少すると予想されています。

65歳以上の高齢者数をみると、令和5年の2,019人から令和22年には2,041人に増加する予想となっています。65歳から74歳までの前期高齢者は令和5年の946人から令和22年には769人に減少するとともに、介護ニーズが高い75歳以上の後期高齢者は、令和5年の1,073人から令和22年に1,272人になると推計されています。さらに、高齢者単独世帯割合や高齢者夫婦のみ世帯割合の上昇、認知症高齢者の有病率の上昇も見込まれるなど、今後は介護サービスに対する需要が多様化することが想定されています。

一方、15歳から64歳までの生産年齢人口をみると、全国的には急減すると予想されています。本町においても令和5年の3,058人から令和22年には2,801人に減少すると推計されています。介護ニーズが高い後期高齢者割合の上昇が見込まれる中で、介護を支える人材不足は年々深刻化しており、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が今後さらに大きな課題となっていくことが示唆されています。

(2) 要介護（要支援）認定者等

本町の第1号被保険者に占める要介護認定率は、全国、鹿児島県平均を下回っています。比較的低い認定率を維持していくことは介護保険事業計画を運営していく上で重要なポイントとなっていることから、今後も、「①認定を受けているがサービスを利用していない人の状況を確認し、不要な更新認定を減らす」、「②軽度認定者を減少させるため、自立支援・重度化防止に向けたサービスの創出を図る」、「③介護状態にならないための自助努力を促す事業を促進し、介護保険の理念の周知を図る」等の認定率の上昇を抑制するための取組を更に推進していく必要があります。

(3) 第1号被保険者1人当たり給付月額

本町の調整済み第1号被保険者1人当たり給付月額の状態をみると、在宅サービス、施設及び居住系サービスのいずれも全国平均を下回っています。

「①地域内の要介護者のニーズを満たしているか」、「②長期入院等、医療機関が介護サービスを代替している可能性はないか」、「③高齢者を支える家族等に、過度な負担がかかっているか」などについて、定期的に点検を行う必要があります。

(4) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

「何らかの介護を受けている」方の割合は全体で28.0%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」方の割合は全体で9.2%となっています。また、介護予防のための通いの場に参加状況については63.6%が「参加していない」と回答しています。加齢に伴い介護・介助の必要性は高くなる傾向にあり、特に85歳以上ではその必要性が急速に増すことから、若い年代から介護予防事業の取組を進めることが必要です。

「地域づくりへの参加意向のある高齢者」については、45.1%が参加意向ありとなっています。「地域づくりへの企画・運営としての参加意向のある高齢者」については29.3%が参加意向ありとなっています。潜在的に参加意向のある方を実際に参加してもらうための施策展開が望まれます。

リスク判定の状況については、「運動機能リスク該当者」33.9%、「閉じこもりリスク該当者」27.8%、「認知機能リスク該当者」48.7%、「うつ傾向リスク該当者」42.9%、「転倒リスク該当者」35.7%、「IADL（手段的日常生活能力）が低い方」28.2%となっています。各リスクに対応する取組のより一層の推進が求められます。

(5) 在宅介護実態調査

「主な介護者の年齢」については、「60代以上」の割合が59.5%となっています。今後の高齢化の進展による老老介護の増加が懸念されます。また、在宅医療・長期療養の不安が解消されていくよう、在宅医療介護体制の整備とともに、在宅医療介護に関する具体的な事例を踏まえた情報発信が重要と考えられます。

「主な介護者の就労継続の可否に係る意識」については、「問題はあるが、何とか続けていける」が60.0%と最も高くなっています。

「今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護」については、「認知症状への対応」と「食事の準備（調理等）」が36.0%と最も高く、次いで、「日中の排泄」の34.6%、「夜間の排せつ」の33.8%となっています。

今後の「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就業継続」の実現のため、上記結果を踏まえた介護サービスや生活支援サービスの在り方を検討することが重要です。

第3章 基本理念・基本的視点

1 基本理念

町民がみんなで支え合い、健康の保持増進に努め、自分らしい暮らしを考え、選択し、一人一人が尊厳を持ちながら住み続けられるまちづくりを推進するため、第8期計画の基本理念を継承し下記のとおり定め、町民・地域・事業者・関係者等と連携しながら、その実現に努めていきます。

【基本理念】

みんなで支えあい

健やかで自分らしい暮らしを選択できるまちづくり

2 基本的視点

本計画の基本理念に向けた取組を進めるために、5つの基本的視点を掲げ施策を総合的に推進していきます。

【基本的視点】

- 1 介護予防・健康づくり施策の充実・推進
- 2 地域共生社会の実現
- 3 尊厳が守られる暮らしの実現
- 4 安心・安全な暮らしの実現
- 5 介護保険事業の適切な運営



(1) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

住み慣れた地域において、高齢者ができるだけ健康を保ち、元気にいきいきと暮らし続けることができるよう、健康寿命の延伸に向けた取組を強力に推進するとともに、介護予防・重度化防止の推進や生活支援の充実を図ります。

また、高齢者が元気で生きがいのある暮らしを送ることができるよう、高齢者の社会活動への参加を支援します。

(2) 地域共生社会の実現

今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会のつながり、一人一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる包摂的な社会）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、一層の推進を図ります。

また、認知症施策推進大綱や認知症基本法の基本理念を踏まえて認知症施策を推進し、認知症高齢者やその家族を地域で支える体制づくりの充実を図ります。

(3) 尊厳が守られる暮らしの実現

介護が必要な状態となっても、その人らしい暮らしを自分の意思で送ることができるよう、高齢者の権利や生活を守る権利擁護を推進するとともに、高齢者の尊厳を守るため、家族や地域の関係者などと連携した高齢者虐待の早期発見・早期対応に取り組みます。

(4) 安心・安全な暮らしの実現

高齢者が住み慣れた地域において、安全で安心して暮らすことができるよう、関係機関との連携のもと、高齢者への地域での見守りや交通安全活動の推進、消費者被害の防止のほか、災害時等における支援や感染症対策の取組を進めます。

(5) 介護保険事業の適切な運営

介護や支援が必要になっても、状態に応じ適切な介護保険サービス等を利用することで健康状態を維持し、生活の質の向上を図ることができるよう、引き続き介護保険事業の適切な運営を図り、サービスの安定的な提供を図ります。

3 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた施策

(1) 地域包括ケアシステム構築の背景

国においては、高齢者の自立と尊厳を支えるケアを実現するため、団塊の世代が75歳以上となり、介護が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる令和7年(2025年)までの間に、各地域の実情に応じた「住まい」・「医療」・「介護」・「予防」・「生活支援」の5つのサービスを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムを構築することを目標として、第6期以降の市町村介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」として位置付け、令和7年(2025年)までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。

第9期計画基本指針では、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年(2040年)までの中長期的な視野に立った地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

(2) 本町における地域包括ケア体制推進のための6つの柱

本町における「地域包括ケア体制」の推進にあたっては、第8期計画に引き続き以下の6つ柱に基づいて取り組んでいきます。

① 高齢者を地域で支え合い自助互助を守り育てる

- ・ 自助力や自己決定力を高める(わんノートの普及)
- ・ 「助けられ上手」は「助け上手」を普及し自己開示を促進
- ・ 龍郷町の強みとしての互助を確認
- ・ 家族介護力への支援
- ・ 趣味などの個人の強みを活かした活動の場の拡大
- ・ 世代間交流の促進
- ・ 生活支援体制づくりの充実

② 医療・介護連携の推進(チームケア体制の充実)

- ・ 規範的統合の拡大
- ・ 関係機関・関係団体との連携強化
- ・ 地域ケア会議を通じた連携強化及び充実
- ・ 地域連携パスの開発
- ・ 医療従事者、介護従事者向け研修の充実
- ・ 事例の発見、予防、継続支援のスムーズな展開
- ・ 現場スタッフまでの徹底

③ 認知症高齢者支援の充実

- 認知症医療体制（早期診断・主治医との連携など）の確立
- 地域への理解普及（理解者拡大と地域への開示）
- 認知症の人と家族への支援

④ 社会参加の促進と介護予防の充実

- 地域社会での介護予防の取組強化
- シルバー人材センターの促進、充実

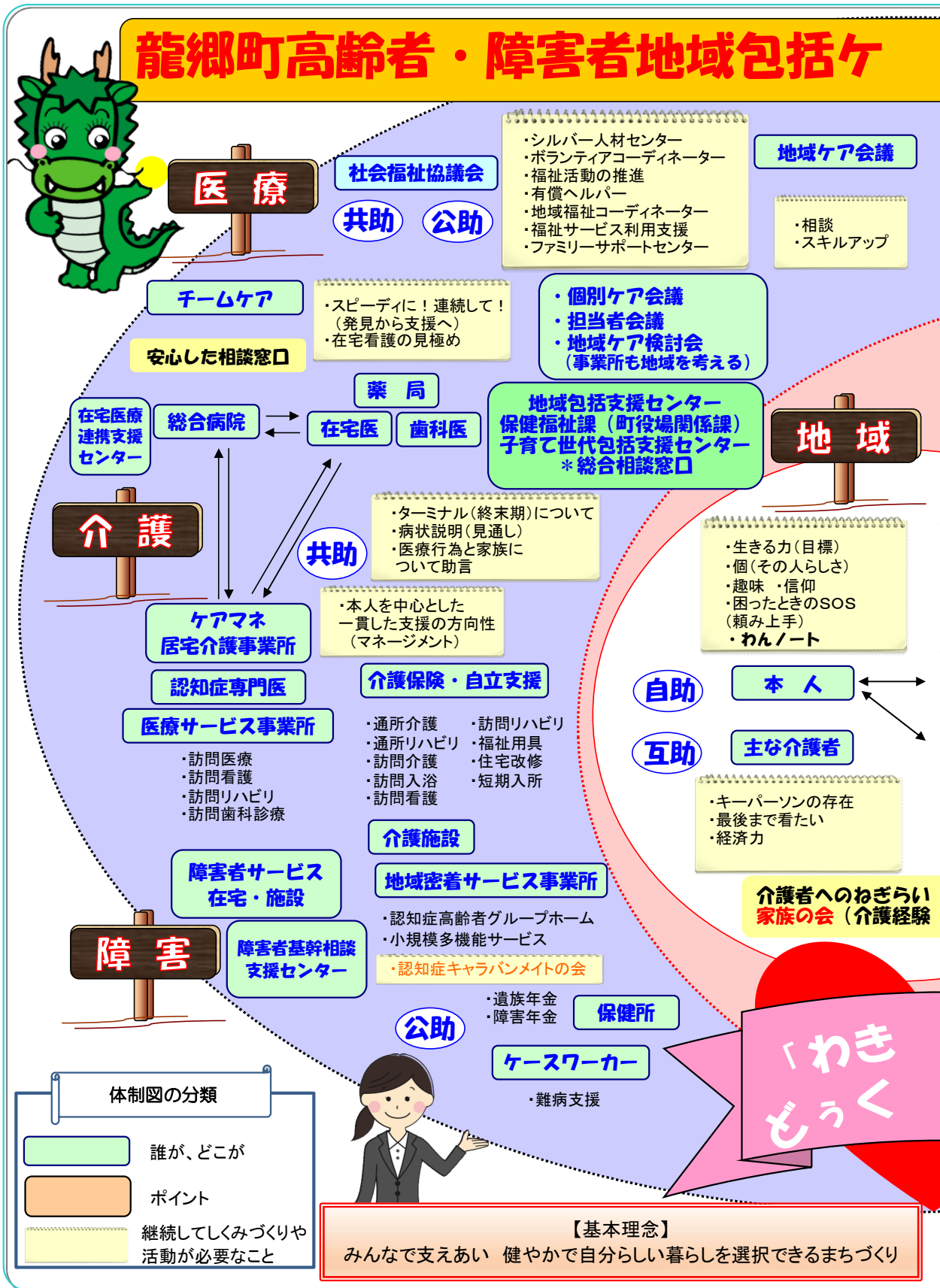
⑤ 社会資源の拡充と情報の一元化

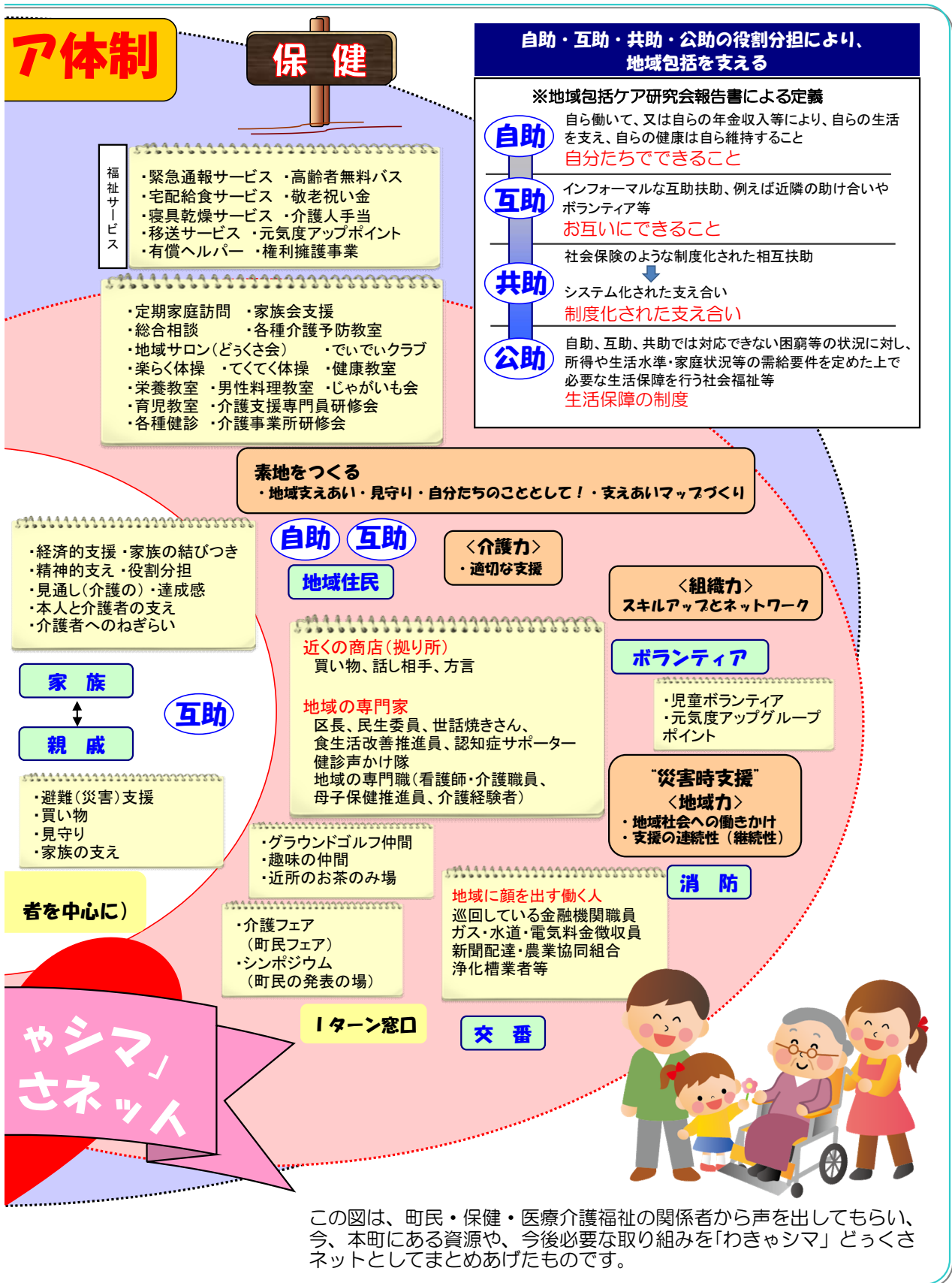
- 介護保険外支援サービスの検討
- 保険内外の支援サービス情報の一元的提供

⑥ Iターン高齢者の受け入れと支援

- 転居前相談（地域、生活、医療、福祉、介護など）
- 移住ガイドセンターによる移住相談

4 龍郷町地域包括ケア体制図





5 施策の体系

【 基本理念 】

みんなで支えあい
 健やかで自分らしい暮らしを選択できるまちづくり

【 基本的視点 】

- 1 介護予防・健康づくり施策の充実・推進
- 2 地域共生社会の実現
- 3 尊厳が守られる暮らしの実現
- 4 安心・安全な暮らしの実現
- 5 介護保険事業の適切な運営

【 地域包括ケア体制推進 】

- 1 高齢者を地域で支え合い自助互助を守り育てる
- 2 医療・介護連携の推進（チームケア体制の充実）
- 3 認知症高齢者支援の充実
- 4 社会参加の促進と介護予防の充実
- 5 社会資源の拡充と情報の一元化
- 6 Iターン高齢者の受け入れと支援



高齢者保健福祉サービス

- 1 健康づくり・介護予防の推進
- 2 地域生活の支援
- 3 安心・安全の暮らしづくり
- 4 社会参加・生きがいづくり

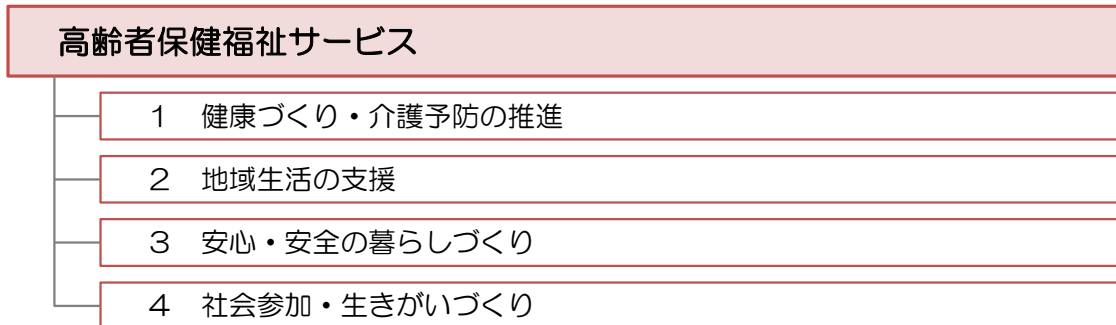
地域支援事業

- 1 介護予防・日常生活支援総合事業
- 2 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）
- 3 包括的支援事業（社会保障充実分）
- 4 任意事業

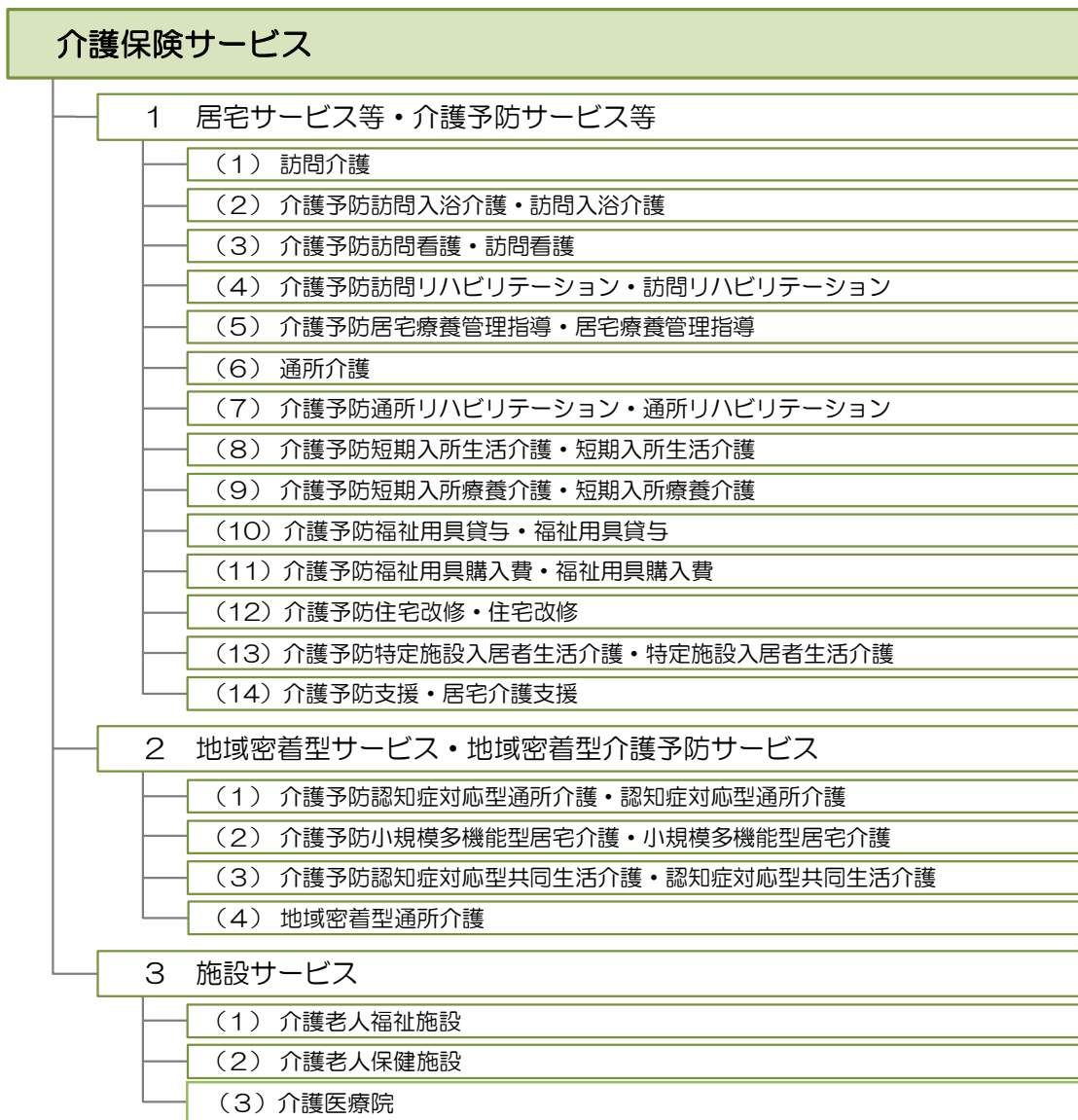
介護保険サービス

- 1 居宅サービス等・介護予防サービス等
- 2 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス
- 3 施設サービス

6 事業の体系







7 高齢者の自立支援・重度化防止等の取組に関する指標

介護保険法第117条に基づき、市町村は「被保険者の自立支援、介護予防又は重度化防止」及び「介護給付費の適正化」に関して本計画期間中に取り組みべき事項及びその目標値を定めることとされています。

町では以下とおり重点的に取り組む項目と目標を定め、実績評価を毎年度行い、取組を推進していきます。

(1) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

指標	単位	現状	目標値			
		R5	R6	R7	R8	
世話焼きさん(地域福祉推進員)の養成数	人	268	270	280	300	
介護予防運動教室(楽しく体操)開催地区数	か所	12	12	13	14	
介護予防教室等への参加率(参加実人数/高齢者人口)	%	15	16	17	18	
どうくさ会実施箇所数	か所	15	15	16	17	
要介護認定者数	人	339	330	330	330	
要介護認定率	%	18	17	17	17	

(2) 地域共生社会の実現

指標	単位	現状	目標値			
		R5	R6	R7	R8	
わんノート普及率(参加実人数/高齢者人口)	%	22	24	26	28	
地域ケア会議(多職種調整会議)開催回数	回	5	6	6	6	
地域ケア会議(包括支援センター調整会議)開催回数	回	5	5	5	5	
介護支援専門員研修会開催回数	回	4	5	5	5	
介護保険事業所調整会議開催回数	回	0	1	1	1	
地域在宅医療推進連絡協議会開催回数	回	1	1	1	1	
在宅医療等に関する研修会や事例研修会の開催回数	回	7	7	7	7	

(3) 尊厳が守られる暮らしの実現

指標	単位	現状	目標値			
		R5	R6	R7	R8	
認知症サポーター養成数	人	858	880	900	920	
認知症カフェ開催回数	回	1	1	1	1	
認知症に関する講演会の実施	回	1	1	1	1	
認知症初期集中支援チーム員会議の開催回数	回	1	2	2	2	
認知症ケアパスの定期的な見直しと普及	回	1	1	1	1	
家族の会の開催支援	回	9	維持			

(4) 安心・安全な暮らしの実現

指標	単位	現状	目標値			
		R5	R6	R7	R8	
第1層生活支援体制整備推進協議会の開催	回	1	1	1	1	
第2層生活支援体制整備推進協議会の開催	回	0	0	1	1	
生活支援ボランティア団体数(グループ活動・有償ボランティア)	団体	4	5	5	5	

(5) 介護保険事業の適切な運営

指標	単位	現状	目標値			
		R5	R6	R7	R8	
主要3事業の実施事業数	事業	3	3	3	3	
認定調査結果に係るチェック実施率	%	100	100	100	100	
住宅改修前の現地確認率	%	5	20	20	20	
福祉用具購入の計画書確認率	%	100	100	100	100	
ケアプラン点検事業所数	か所	3	3	3	3	
居宅介護支援事業所ケアマネジャーのケアプラン点検	人	6	6	6	6	
医療情報との突合・縦覧点検の実施	回	12	12	12	12	
地域密着型サービス事業所の実地指導率(3年に1回)	回	2	1	1	2	

第4章 高齢者保健福祉サービス

1 健康づくり・介護予防の推進

高齢者の多くは生活習慣病などの慢性疾患を抱えて生活しています。このことは、将来的に認知症や要介護状態を引き起こすおそれがあり、早期に介入することが介護予防にもつながります。

町民一人一人が生涯を通じた健康づくりや疾病及び介護予防に取り組めるよう、若年層に対しても介護予防への動機づけを行います。

(1) 特定健診・長寿健診事業

事業概要	特定健診は、国民健康保険加入者で40歳から74歳までの被保険者に対し、健診の受診を促すとともに健診結果のデータを有効に活用し、被保険者に必要な保健指導を効果的に実施する事業です。また、長寿健診は、75歳以上の後期高齢者を対象として健診を実施しています。					
実施状況	特定健診の受診率は令和3年度までは国・県よりも高い数値で推移してきましたが、令和4年度は38.4%と減少傾向にあり、国の目標とする60%には到達していない状況です。人間ドック事業費を拡充し、積極的な受診勧奨を実施しています。また、病院からの情報提供収集に関しては、個人へ直接的にアプローチしています。長寿健診においては受診者数が増え受診率が改善しているものの、国や県と比較して依然として低い状況です。					
今後の方向性	健診を受診しやすい環境整備においては、集落巡回健診や休日・スピード健診の実施を継続していくとともに、今後は健診受診者に対するインセンティブの付与を実施する方向で検討中です。また、国保連合会や健診委託機関との連携を密に積極的な受診勧奨を実施していきます。情報提供収集については、生活習慣病治療中の方の定期受診データや職場健診のデータ回収を必須に、医療機関・事業所との連携も構築していきます。長寿健診においては集団健診の受診勧奨と共に、後期高齢者の9割が病院受診中であることから、「みなし健診」を導入しかかりつけ医からの情報提供事業を推進し、療養者の状況把握に努め、コントロール不良のハイリスク者に対し、生活習慣病の重症化予防やフレイル予防の支援を行います。					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	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
特定健診受診率	47.6%	38.4%	40.0%	52.0%	55.0%	58.0%
長寿健診受診率	13.8%	23.4%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%

(2) がん検診

事業概要	がんの早期発見、早期治療を目的に、胃がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん、大腸がん等の各種検診を実施しています。胃がん、肺がん、大腸がん検診は40歳以上、乳がん検診は40歳以上の女性、子宮頸がん検診は20歳以上の女性が対象となります。					
実施状況	特定健診と一緒に受診できる複合健診の実施や、各集落を巡回・脱漏検診を実施するなど検診の機会を年間数回設け、受診率の向上に努めています。また、待ち時間を少なくするため、受付時間を割り振りした案内を送付し実施しています。					
今後の方向性	検診の受診率は横ばいで、以前として低い状況が続いているため、今後もアプローチの仕方など工夫し受診率向上を図ります、また、検診による早期発見・早期治療の重要性の周知も図っていきます。					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	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
胃がん受診率	5.6%	6.1%	5.1%	5.1%	5.1%	5.1%
肺がん受診率	7.4%	10.7%	12.2%	12.2%	12.2%	12.2%
大腸がん受診率	10.4%	12.8%	13.2%	13.2%	13.2%	13.2%
子宮がん受診率	14.3%	17.8%	17.8%	17.8%	17.8%	17.8%
乳がん受診率	12.1%	17.1%	19.3%	19.3%	19.3%	19.3%

(3) 歯周疾患検診

事業概要	歯周疾患検診は、40歳、50歳、60歳、70歳の住民を対象に、歯周病予防や歯の喪失を予防することにより、高齢期における健康を維持し、日常生活における生活の質を向上させるために実施するものです。
実施状況	歯科医療機関と個別契約をし、40歳、50歳、60歳、70歳の住民を対象に無料検診の案内を送付しています。
今後の方向性	受診率は依然として低い傾向にあるため、イベントなどでの受診勧奨や特定健診などでの歯科衛生士の講話を実施し、歯周病検診率の向上を図っていきます。

(4) 骨粗しょう症検診

事業概要	骨粗しょう症検診は、骨量の減少や骨質の劣化を早期に発見し、骨が弱くなって、骨折や骨の変形を起こしやすくなる骨粗しょう症を予防する検診です。
実施状況	5月の女性がん検診時と11月の厚生連健診時に、40歳以上の住民を対象に実施しています。検診の結果で要精密検査となった方の病院受診の状況が、他の検診と比べ低い状況があります。
今後の方向性	要精密者の受診勧奨に努めていきます。

(5) 国民健康保険 個別保健事業

事業概要	<p>国民健康保険の被保険者における40歳以上の住民を対象に、データヘルス計画に基づき、生活習慣病の発症予防と重症化予防に分けて個別保健事業を実施しています。</p> <p>発症予防事業では、特定健診未受診者対策事業、特定保健指導、生活習慣病予防事業を実施しています。</p> <p>重症化予防事業では、脳卒中予防事業、重複頻回訪問事業、糖尿病重症化予防事業、慢性腎臓病(CKD)予防事業を実施しています。</p>
実施状況	健診結果やレセプトデータから上記保健事業の対象となる被保険者を抽出し、地域包括支援センターや後期高齢者保健事業と連携を図りながら、保健師・管理栄養士・看護師の専門職が対象者一人一人の状況に応じた受診勧奨や個別訪問等を実施し、健康相談や保健指導を行うことで生活習慣病の発症や重症化の予防に取り組んでいます。
今後の方向性	<p>対象者が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その特徴に応じた生活習慣の改善に継続的に取り組むことで、生活習慣病の発症や重症化が予防できるようその都度保健事業の評価・見直しを行いより効果的な支援ができるよう努めます。</p> <p>また、保健事業に取り組むことにより、将来の要介護の要因となる生活習慣病の重症化を予防するとともに、若年期からの健康づくりについて普及啓発を実施します。</p>

(6) 高齢者・地域サロン(どうくさ会)

事業概要	集落の高齢者を対象に介護予防の体操や運動・様々なレクリエーション活動を行う、高齢者の介護予防の拠点となっています。また、集落の高齢者が気軽に集まり、会話を楽しんだり、茶話会を行うサロンとしても活用されています。
実施状況	現在、介護予防に資する筋力トレーニング「楽しく体操」や認知機能にも効果があるスクエアステップ「てくてく体操」を取り入れながら実施できるよう支援しています。地域福祉推進員(世話焼きさん)を中心に自主運営で実施しており、スムーズな実施に向けて地

	<p>域包括支援センターにて後方支援を行っています。運動の他にもレクリエーションや季節の行事等を取り入れ、集落の希望に沿った集いの場や支え合いの場となっています。住民同士の交流の機会となることで、フレイル予防・認知症予防に資する取り組みとなっています。</p>
今後の方向性	<p>効果的な介護予防活動及び他者との交流の場としてどうくさ会の必要性や効果を啓発し多くの方に利用してもらえよう周知していきます。また、住民主体の取組として、集落の特性に応じて開催できるように支援していきます。</p>

実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	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
開催回数	161回	209回	262回	270回	280回	290回
参加延べ人数	2,075人	2,402人	3,000人	3,100人	3,200人	3,300人

(7) 高齢者体操教室

事業概要	<p>各集落の公民館等で運動機能の向上のための体操や筋力トレーニング等の指導を行い、日常生活の中で運動が習慣化され介護予防へとつながることを目的とし実施する事業です。</p>					
実施状況	<p>運動機能向上のための体操として、週1回の筋力トレーニング「楽しく体操」とスクエアステップ「てくてく体操」を普及しています。どうくさ会やサロン等で紹介し、現在各集落での取組が広がっています。</p> <p>年に1回体力測定等の健康チェックを行い、体操による効果を確認すると共に体操継続の動機づけとなるよう取り組んでいます。</p>					
今後の方向性	<p>介護予防の推進のため「楽しく体操」、「てくてく体操」を普及していきます。普及後は自主教室として実施しているため、適切に実施されているか継続支援していきます。</p>					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	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
開催回数	94回	175回	200回	205回	210回	215回
参加延べ人数	1,126人	1,960人	2,200人	2,250人	2,300人	2,350人

(8) 高齢者体操フォロー教室（でいでいクラブ）

事業概要	短期集中型通所サービス（元気はつらつ教室）で運動機能向上のための運動教室を受講し終了した方々が、再び悪化し要介護状態とならないよう、状態を維持するための介護予防教室です。					
実施状況	元気はつらつ教室を終了した方の運動機能や生活機能の維持改善のため、フォロー教室として毎週1回送迎を行いりゅうがく館において運動指導士による運動機能向上の体操を実施しています。はつらつ教室報告会を開催し、関係者でフォロー体制を検討しており、現在は参加者の増加がみられ、介護予防や重症化予防へとつながっています。教室の内容についても参加者の継続につながるように体力測定や参加者同士の交流会を実施する等支援していきます。					
今後の方向性	はつらつ教室と共に住民への普及併発に努め、介護予防のためのフォロー教室として継続していきます。					
実績値及び	実績値		見込値	計画値		
計画値	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
開催回数	27回	47回	48回	48回	48回	48回
参加延べ人数	209人	331人	370人	375人	380人	385人

(9) 介護予防事業のPDCAサイクルに沿った推進

実施状況	<p>楽しく体操・てくてく体操や元気はつらつ教室・でいでいクラブ等の介護予防事業においては、体力測定等の健康チェックを開催し評価を行いながら事業を進めています。元気はつらつ教室では体力測定その他、定期的に委託事業所と報告会を開催して実施状況の確認や今後のフォロー方法について検討しています。男性料理教室においてもアンケート調査を行い評価につなげています。</p>
今後の方向性	<p>通いの場の取組を始めとする介護予防事業について、リハビリ職・栄養士・歯科衛生士等各種専門職の関与も得ながら、多様な関係機関と連携して事業の充実を図っていきます。</p> <p>また、こうした取組をより効果的・効率的に行うために、PDCAサイクル（計画→実行→評価→改善）に沿った推進に取り組んでいきます。</p> <p>評価の方法としては、アウトカム指標（それぞれの事業や高齢者全体の状況等を判断する指標）やプロセス指標（実施体制や関係団</p>

	体の参画などの具体的な取組状況が把握できる指標)を組み合わせ て評価していくこと等を検討していきます。
--	--

(10) 介護予防普及啓発

事業概要	パンフレットを作成し、高齢者の保健福祉サービスや介護予防事 業、町内の介護事業所等の紹介を行ったり、「広報たつごう」や「ど うくさだより」等により介護予防に関する知識の普及啓発を行う事業で す。
実施状況	各種介護予防教室や町内老人クラブ総会、家庭訪問の際介護予防 の周知を行うほか、パンフレットの全戸配布等普及啓発していま す。また、令和元年度より「どうくさだより」を発行し、地域包括支 援センターの周知や介護予防に関する情報、各集落のどうくさ会や 楽しく体操教室・てくてく体操教室等地域の活動紹介を行っていま す。そのほか、通いの場の紹介動画を作成し、各通いの場に配布し て新規参加者への説明・紹介に活用しています。
今後の方向性	様々な機会を活用して、介護予防の周知啓発を充実させていきま す。

(11) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

実施状況	令和2年度より高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取 り組んでいます。後期高齢者保健事業・国保保健事業と連携し、K D Bシステムを活用して健康課題の分析・介護予防対象者の把握を行 い、高齢者に対する個別支援(ハイリスクアプローチ)や通いの場 におけるフレイル予防教室・健康教育(ポピュレーションアプロ ーチ)等を実施しています。
今後の方向性	後期高齢者保健事業・国保保健事業と連携し、本町の地域特性や健 康課題、高齢者一人一人の状況の把握に努め、高齢者が身近な場所 で健康づくりに参加でき、フレイル状態にある高齢者が適切な医療 や介護サービスにつながる等によって疾病予防・重症化予防の促 進や健康寿命の延伸を推進します。

(12) リハビリテーション提供体制の整備

事業概要	要介護等状態になった場合でも生きがいを持って日常生活を過 ごし、住み慣れた地域で安心して生活を継続するためには、リハビリ テーションによって、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練 のみではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動 能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重 要です。 このため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働
------	--

	<p>きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上を目指すため、国や県と連携し、要介護者等に対するリハビリテーションに係るサービスが計画的に提供されるよう取り組むものです。</p>					
実施状況	<p>リハビリ専門職との連携・協力体制については、地域ケア個別会議や多職種による地域ケア会議、通いの場における健康チェック事業、短期集中型通所サービスC、短期集中型訪問サービスC等様々な事業において介護事業所等の理学療法士・作業療法士の協力を得て事業を実施しています。</p> <p>通いの場における健康チェック事業については、鹿児島大学の理学療法学講座と連携して結果の集計分析を行い、対象者への報告についても理学療法士の協力を得て実施しています。</p> <p>町内には老人保健施設があり、施設入所やショートステイによるリハビリテーション、通所リハビリテーションのサービスが提供されています。その他、町内には理学療法士が配置され、リハビリ専門職による支援が行われている介護事業所もあります。</p>					
今後の方向性	<p>リハビリ専門職と連携を図りながら、各種介護予防サービス事業を推進していきます。町内のリハビリテーションサービス提供体制は充実しているほか、町近隣の事業所も利用可能であるため、利用状況を確認しながらサービスが十分に提供されるよう推進していきます。</p>					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	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
サービス提供事業所数 (町内)	-	-	3事業所	3事業所	3事業所	3事業所
利用率(訪問リハビリテーション) 月の平均受給者数/年度末時点認定者数	-	-	4.6%	4.7%	4.8%	4.9%
利用率 (通所リハビリテーション)	-	-	6.5%	6.6%	6.7%	6.8%
利用率 (短期入所老要介護(老健))	-	-	2%	2%	2%	2%




(13) 講演会の開催等

事業概要	高齢者を対象に、介護予防や認知症、地域の支え合い活動等についての講演会を開催し知識の普及啓発を行う事業です。					
実施状況	毎年1回、「地域包括ケア体制づくり」を目的に「わきゃしまどうくさネット むんばなしのゆらい」として講演会を実施しています。テーマを設け講師による知識の普及のほか、住民や事業所など様々な立場から活動発表のパネルディスカッションを行い、町内全域に活動が広がるよう開催しています。					
今後の方向性	継続して住民や関係団体の知識の普及啓発を行っていきます。					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	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
開催回数	0回	0回	1回	1回	1回	1回
参加実人数	0人	0人	300人	310人	320人	330人

2 地域生活の支援

介護サービスや福祉サービスなど、行政が主体となって行うフォーマルなサービスだけでなく、自助・互助・共助・公助が一体となって高齢になっても、安心して地域で生活できるよう、地域の住民や事業所に協力をいただき、支えあい、心ふれあうまちを目指して、地域支え合いネットワークの構築を図っていきます。

また、高齢者が住み慣れた地域や家庭で、安全で安心して暮らせるよう、様々な生活支援サービスの充実を図ります。

<p style="text-align: center;">【自助】</p> <p>高齢者自身が、自分でできることは自分ですること</p> <ul style="list-style-type: none"> • 検診を受診し、自身の健康づくりに努める • 趣味活動 • わんノートの記入 	<p style="text-align: center;">【互助】</p> <p>高齢者を家族や地域で支えあうこと</p> <ul style="list-style-type: none"> • 家族、近隣との助け合い • どうくさ会、楽しく体操 • 地域行事や老人クラブ活動 
<p style="text-align: center;">【共助】</p> <p>高齢者が適切な介護サービスを選択すること</p> <ul style="list-style-type: none"> • 必要な介護、医療を受ける • シルバー人材センターの活用 	<p style="text-align: center;">【公助】</p> <p>高齢者が適切な社会保障を受けること</p> <ul style="list-style-type: none"> • 自助、互助、共助で対応できない生活保障の制度 

(1) 地域で支え合う仕組みづくりの促進

① 地域共生社会実現のための取組

実施状況	令和4年度に龍郷町地域福祉計画を策定し、包括的な支援体制の充実に向け今後の方向性や取組内容の検討を行っています。
今後の方向性	今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える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す。本町においても、包括的な支援体制の充実に向けて重層的支援体制整備事業の実施を検討していきます。

② 世話焼きさん（地域福祉推進員）養成

事業概要	介護予防に関するボランティア等の人材養成研修を行い、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援を目的としています。高齢者の生きがいづくりや閉じこもり予防のための事業を担う地域リーダー（世話焼きさん）を養成し、どうくさ会などの住民主体の集いの場の活性化を図る事業です。					
実施状況	世話焼きさん養成研修会を年に3～4回実施しています。サロン活動等の活性化を図るため、健康づくりや介護予防、支え合い活動等に関する知識や技術の普及を図っています。また、世話焼きさんの担い手不足がみられる集落もあることから、新たな人材養成に向けた働きかけが必要です。					
今後の方向性	互助活動への意識が高まり、世話焼きさん（地域福祉推進員）が増え集落の特性に応じた活動が展開できています。今後、世話焼きさんの意識を高めると共に新たな人材を養成するために研修会を行っていきます。また、世話焼きさんのいない集落においては、該当集落における高齢者の現状を確認し、取り組めることを生活支援コーディネーターと協働で支援していきます。					
実績値及び	実績値		見込値	計画値		
計画値	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
養成人数	290人	310人	268人	280人	290人	300人

③ わんノート

事業概要	<p>地域包括ケアシステムの「植木鉢」図では、地域生活の継続を選択するにあたって「本人の選択」が最も重視されるべきという観点から、土台部分が「本人の選択と本人・家族の心構え」になっています。本町においては、「本人の選択」に該当する「今後どのように生活したいか」を伝えるための「わんノート」及び緊急時の対応について記入しておく「緊急連絡票」の普及・啓発を行っています。</p>					
実施状況	<p>各種研修会やシンポジウム、広報誌にて周知を行い、集落単位で説明会を開催し実際の記入まで支援を行っています。その他、家庭訪問の際、対象者に説明・普及を行っています。また、必要に応じて地域ケア会議の中でわんノートの見直しを行い、修正を加えながら使用しています。</p>					
今後の方向性	<p>説明会が未実施の集落もあるため、どうくさ会や老人クラブ等に働きかけ、更なる普及を図っていきます。また、介護支援専門員を通じて、担当ケースへの周知・普及も推進していきます。</p>					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
計画値	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
普及率	17.5%	20.5%	21.8%	24%	26%	28%

④ 龍郷町高齢者地域支え合いグループポイント事業

事業概要	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、高齢者を地域全体で支える地域高齢者の地域包括ケアを促進する事業です。					
実施状況	平成26年度から実施し、現在27グループが登録しています。地域において高齢者を支援する活動や地域の活性化につながる自主活動を行っています。					
今後の方向性	地域のニーズの発見・支援地域の課題の発見・解決により、若い世代と高齢者がともに活動でき、地域の互助機能の強化につなげる必要があるため、当該事業がどのような促進因子になるのか評価も加え推進していきます。					
実績値及び	実績値		見込値	計画値		
計画値	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
参加活動団体	25団体	27団体	27団体	28団体	29団体	30団体
活動参加実人数	221人	210人	250人	260人	270人	280人

(2) 介護者への支援の充実

① 介護人手当

事業概要	重度心身障がい児・者等を介護し、かつ、その生計を維持している方に手当を支給することにより、在宅重度心身障がい児・者等の福祉の増進に寄与することを目的としています。
実施状況	下記の①～③いずれかに該当する方を日常生活において常時介護し、生計を維持している方に、月額5,000円を介護人手当として、1年間を二期に分けて支給しています。 ①身体障害者程度等級が1級に該当し、かつ、常時臥床している状態にあるため、日常生活において、常時介護を必要とする方 ②障害の程度が重度に該当する方 ③要介護認定が要介護3以上の方
今後の方向性	介護者の経済的負担の軽減を図る上で重要な事業であり、継続して実施していきますが今後必要に応じて見直しも検討していきます。

実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	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	66人	65人	70人	73人	76人	79人
支給額	289万円	210万円	322万円	342万円	362万円	382万円

(3) 高齢者福祉サービスの充実

① 寝具等洗濯乾燥消毒サービス事業

事業概要	寝具等の洗濯、乾燥、消毒をすることにより清潔で快適な生活が過ごせるよう支援する事業です。対象者は、おおむね65歳以上のひとり暮らし又は高齢者のみの世帯等の方で、老衰、心身の障がい、傷病等により寝具等の衛生管理が困難であり、利用者本人が属する世帯全員が町民税非課税であるなどの要件を満たした方となります。					
実施状況	社会福祉協議会に委託して事業を実施しています。					
今後の方向性	社会福祉協議会や民生委員等を中心に、利用者への啓発を図ります。					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	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	1人	1人	1人	1人	1人	1人

② 食の自立支援事業

事業概要	毎日の食事を提供し、高齢者等の自立した生活の維持を支援し、安否の確認を行う事業です。					
実施状況	希望者の受付や認定は町で行い、給食サービス事業は事業所に委託をして実施しています。高齢者の独居世帯等の増加に伴い、近年利用者数が増加しています。					
今後の方向性	高齢者の独居世帯や高齢者のみの世帯や食事を作れない・作らない世帯が増加しています。今後は、単なる食事の提供ではなく、低栄養予防の普及啓発のため、利用者に応じた栄養食や治療食を提供するとともに、該当者の選定には、アセスメント表を活用し、事業の利用・普及を図ります。					
実績値及び	実績値		見込値	計画値		
計画値	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
延べ利用人数	980人	928人	980人	1,000人	1,000人	1,000人
年間配食数	26,791食	23,716食	24,084食	27,000食	27,000食	27,000食

③ 高齢者日常生活用具給付事業

事業概要	ひとり暮らしの高齢者等に対し、自動消火器・火災警報器を給付することで、日常生活の便宜を図っています。					
今後の方向性	高齢者の増加に伴い需要が伸びることが予想されます。今後も、利用者の必要性和ニーズにあった給付・貸与事業を継続して実施していきます。また、介護給付以外の給付・貸与事業も継続して実施し、生活の不安を取り除き日常生活の便宜を図ります。					
実績値及び	実績値		見込値	計画値		
計画値	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	0人	0人	1人	1人	1人	1人

④ 緊急通報システム設置事業

事業概要	緊急事態における不安を解消するとともに、生活の安全を確保し、また、相談通報、生活サポート及び定期的な安否確認を行う事業です。					
実施状況	緊急通報システムを貸与し設置することにより、緊急事態における不安を解消するとともに生活の安全を確保しています。また、大島地区消防組合との通報センター業務委託契約により連携を図っています。					
今後の方向性	高齢者の増加に伴い、緊急時の連絡手段としての需要の伸びが予想されます。今後も、利用者の必要性とニーズにあった事業を継続して実施し、生活の不安を取り除き緊急時に対応できる環境づくりを推進します。					
実績値及び	実績値		見込値	計画値		
計画値	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	0人	0人	2人	2人	2人	2人

⑤ 敬老祝金支給事業

事業概要	町内在住の高齢者の長寿を祝福し、敬意を表することを目的として、満80歳以上の高齢者に対し、敬老祝金を支給する事業です。					
実施状況	町内在住の満80歳以上の高齢者に対し、敬老祝金を支給しています。					
今後の方向性	対象年齢、支給額について、現状に即した検討を行いながら継続して実施します。					
実績値及び	実績値		見込値	計画値		
計画値	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	738人	725人	706人	730人	730人	730人
支給額	915万円	898万円	810万円	850万円	850万円	850万円

⑥ 高齢者無料バス乗車助成事業

事業概要	本町に居住し住民登録を有する70歳以上の方が対象であり、敬老の意を表し、積極的な社会参加を促進し、健康で明るく豊かな生きがいづくりのため、龍郷町内全区間の定期運行バスの無料乗車証を交付する事業です。					
実施状況	交通費の負担の軽減が図られるため、地域間の交流や役場、りゅうがく館などの公共施設の利用促進と、高齢者の積極的な社会参加が図られています。また、高齢者の運転免許証返納促進により、交通事故の減少につながると考えられます。					
今後の方向性	交通費の負担の軽減を図り、高齢者の積極的な社会参加を促進し、地域間の交流促進に努めます。					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	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	405人	411人	417人	423人	429人	435人

⑦ 養護老人ホーム

事業概要	65歳以上で、環境上の理由及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な方が入所できる施設です。					
実施状況	入所希望者が多くなっており、入所待機期間が長くなっている状況です。					
今後の方向性	より必要性の高い待機者から入所できるよう入所判定会や地域ケア会議の中で、本人の状況等により入所判定や待機順序について検討します。					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	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
施設数	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所	1か所
龍郷町入所者数	41人	37人	37人	37人	37人	37人

⑧ 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る県との情報連携の強化

実施状況	全国的に有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の定員数は大きく増加し、多様な介護需要の受け皿としての役割を担っています。こうした状況を踏まえ、必要に応じて有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービス基盤整備を進めるため、県との情報連携を強化します。なお、本町においては本計画期間中の整備は予定していません。
------	---

3 安心・安全の暮らしづくり

高齢者が住み慣れた地域や家庭で、安全で安心して暮らすことができるよう、高齢者を取り巻く社会環境の整備の充実を図ります。

また、高齢者自ら災害や犯罪等に対する備えや心構えができるよう、意識の向上を目指します。

(1) 高齢者の住みよいまちづくり

実施状況	建築物、道路、公園等の公共施設を高齢者等が安全かつ快適に利用できるよう住みよいまちづくりに努めています。
今後の方向性	高齢者が安心して住み続けることができるまちづくりを推進するため、建築物、道路、公園等の公共的施設のバリアフリー化やユニバーサルデザインを推進し、住みよいまちづくりに努めます。

(2) 高齢者の交通安全対策

実施状況	警察署の協力によりナイトスクール等の講習会を年1回実施し、高齢者の交通意識の高揚に努めています。
今後の方向性	交通機関の発達や道路網の整備により、交通事故も増加傾向にあり、「自分の命は自分で守る」を前提に幼児から高齢者までの交通安全教育を行うとともに関係機関・団体との連携を充実させ、地域ぐるみで交通安全を進めていくことが必要です。そのため、交通事故の防止を図るため関係機関と連携をとり、交通危険箇所の点検活動や交通安全指導を充実し、高齢者等の弱者に考慮した交通安全施設の整備に努めます。また、学校、家庭、職場、地域が連携し、交通安全運動の実施や各種講演会等を通じて、交通安全意識の高揚に努めます。

(3) 高齢者の防犯・防災対策

実施状況	ひとり暮らしの高齢者等への訪問のなかで安否確認、点検や声掛け等を実施しています。
今後の方向性	防犯活動に対する住民の意識の高揚を図りながら、地域ぐるみの防犯活動を関係機関・団体などと連携し、積極的に進める必要があることから、犯罪のない安全で安心して生活できるまちづくりのため、学校・家庭・警察署・地域社会と連携し広報活動の充実を図り、防犯意識の啓発・高揚に努めます。また、住民の安全を確保するため防犯灯・防犯用看板等の設置など、防犯施設の整備を促進します。

(4) 災害時における支援を要する高齢者への対策

実施状況	<p>実態把握調査高齢者マップや避難行動要支援者名簿を活用し、災害時の見守り体制の確認や個別避難計画の作成などに活用しています。また、各集落における支え合いマップづくりを行うことで、見守り体制を確認する地域ネットワークづくりにもつながっています。見守りグループを結成している集落もあり、台風前の声かけ活動や高齢者の戸締まり支援など未然に災害を防ぐ活動も行っています。</p>
今後の方向性	<p>各集落の自主防災組織や消防・警察等、防災関係機関との連携を図りながら、高齢者を含めた災害時避難行動要支援者に関する個別避難計画の作成を推進し、地域における支援体制の整備・強化に取り組んでいきます。</p>

(5) 災害時における介護事業所等との連携

実施状況	<p>日頃から介護事業所等と連携し、防災啓発活動や食料、飲料水、生活必需品等の物資の備蓄・調達状況等について情報共有し、必要な支援を行っています。</p>
今後の方向性	<p>町防災計画と整合を図りながら、災害時においても安定的な介護保険サービスの提供が図られるよう、介護事業所等に対する総合的な防災対策に取り組みます。</p> <p>なお、介護保険施設等において災害時にあっても、最低限のサービスの提供を維持できるよう、業務継続に向けた計画（BCP）の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に係る必要な助言など適切な支援を行います。</p>

(6) 感染症に対する備えと検討

実施状況	<p>介護事業所が提供するサービスは、利用者や家族の生活を継続するために欠かせないもので、感染対策を行ったうえでサービスが継続的に提供されることが重要です。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できるよう備えが講じられているかを確認するとともに、町においても衛生物品の備蓄を行い、必要に応じて支援を行っています。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を図ります。</p> <p>感染症の流行期等においても、要介護者が必要な支援を受けられるよう、居宅介護支援事業所や介護サービス事業所との連携を図っています。また介護予防の取り組み等が中止・縮小となった場合も、高齢者が自宅で介護予防の取り組み等を続けていけるよう、関係者と連携しながらフォローアップを図っています。</p>
------	---

<p>今後の方向性</p>	<p>町新型インフルエンザ等対策行動計画等と整合を図りながら、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ます。</p> <p>なお、介護保険施設等において新興感染症等が発生した場合であっても、最低限のサービスの提供を維持できるよう、業務継続に向けた計画（BCP）の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等に係る必要な助言など適切な支援を行います。</p>
---------------	---

（7）高齢者の消費者対策

<p>実施状況</p>	<p>ひとり暮らしの高齢者等に声掛けや見守り等を実施するなかで注意、呼びかけを行っています。また、消費生活センターと連携して民生委員定例会等で消費者問題に関する講座を行うなど、町民への周知に取り組んでいます。</p>
<p>今後の方向性</p>	<p>近隣保健福祉ネットワークを通じ啓発に努めるとともに、町広報誌等を通じて、住民に情報を提供していきます。</p>

（8）高齢者虐待防止の推進

<p>実施状況</p>	<p>高齢者虐待は年間数件発生しており、「龍郷町高齢者虐待マニュアル」に沿って実態把握や早期に対応を行っています。また、高齢者虐待について広報誌を通じて住民へ普及啓発を行い、安全に安心して生活できるよう支援しています。</p>
<p>今後の方向性</p>	<p>高齢者虐待についての普及啓発に努め、地域ぐるみで早期発見や早期対応を行い、日常生活自立支援事業、成年後見制度などの権利擁護を目的とするサービスや制度を活用するなど、ニーズに即した適切なサービスや機関につなぎ、高齢者が安全に安心して生活できるよう支援していきます。</p> <p>なお、高齢者虐待は高齢者の尊厳を冒す重大な問題であるとの認識のもと、「高齢者虐待防止法」に定められた事項等について周知し、社会全体で取り組む体制づくりに努めます。また、養護者に該当しない者からの虐待防止やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止についても高齢者の権利擁護業務として対応する必要があることから、関係部署・機関等との連携体制強化を図っていきます。</p>

(9) I ターン高齢者の受け入れと支援

実施状況	<p>高齢者の転入があった際は介護保険サービス利用の確認を行い、必要に応じて以前の住所地の市町村及び介護事業所や医療機関との連携を図っています。また、家庭訪問にて実態把握調査を行い、介護サービスを利用していない高齢者についても健康状態等の確認を行うとともに、各集落における通いの場の紹介や、必要な方には定期訪問につなげる等の支援を行っています。</p> <p>その他、物件を貸出・売却したい大家と移住希望者のマッチングを行う制度の「龍郷町空き家バンク」や、たつごう移住ガイドセンター「住もうデイ！」にて、移住支援を行っています。</p>
今後の方向性	<p>町内の住宅を移住者に貸し出すためのリフォーム等の補助金制度を開始しており、今後も移住者の受け入れ支援を強化していきます。</p>

4 社会参加・生きがいつくり

老人クラブについては、リーダーの育成や魅力あるクラブ活動への見直し、活動に関する広報など、各種の支援をおこなうことにより、多くの高齢者の参加が得られるような取り組みを進めていきます。

また、高齢者は地域づくりを支える活動や、他の高齢者の生活を支える様々なサービスの担い手として期待されることから、今後、地域内で積極的な役割を果たしていけるような社会づくりに努めます。

(1) 高齢者スポーツ事業

事業概要	65歳以上が対象の高齢者スポーツ事業です。					
実施状況	高齢者スポーツ大会やグラウンドゴルフ大会を実施しています。					
今後の方向性	健康づくりや閉じこもりの防止において効果が期待されることから、事業を通して高齢者の心身の健康増進と、社会参加や生きがいつくりの推進を図ります。					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	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
開催回数	0回	1回	1回	1回	1回	1回

(2) 花いっぱい事業

事業概要	各集落老人クラブへ地域内の道路及び公共の場に花又は樹木を植え、地域内の美化を行う事業へ助成を行っています。
実施状況	町内20集落の老人クラブへ助成を行い、地域内の道路及び公共の場に花又は樹木を植え、地域内の美化に努めています。
今後の方向性	事業の推進により、健康づくり・生きがいつくりや地域社会への貢献ができることから、健康づくり・生きがいつくり事業として定着させていきます。また、参加者の意識の転換を図り、参加率の向上に努めます。

(3) 老人クラブ活動助成事業

事業概要	地域の老人クラブ活動を助成することで、活発で充実した活動の促進を図る事業です。
実施状況	町老人クラブ連合会、町内 20 集落の単位老人クラブへ活動費の助成を行い、より活発な老人クラブ活動を推進しています。
今後の方向性	前期高齢者の会員の加入率向上を目指しながら、会員のニーズや地域の実情に適応した活動ができるよう支援します。また、自主運営により自主性、独創性のある魅力的な活動が実施されるために、効果的な成果をあげる組織の育成を目指し、各種指導者養成のための研修充実を図ります。さらに、地域社会における活動を進め、高齢者の社会参加・生きがい対策の推進組織として重要な役割を果たしていきます。

(4) ボランティア活動事業

事業概要	社会福祉協議会のボランティアセンターと連携しながら、ボランティア活動の普及・啓発に努め、研修・広報などを通じて参加者の拡充や人材育成を図りながら、各地域の活動を支援する事業です。
実施状況	協働のまちづくりを進めるボランティアの人材育成と、ボランティアが還元できるようなシステムづくりが課題です。
今後の方向性	高齢者が安心して地域で生活していくために、ボランティアによる地域福祉活動が重要な役割を果たしています。今後も、地域の特異性を活かして行われるさまざまな情報を共有し、自助・互助の精神をもって地域福祉を支えていきます。

(5) シルバー人材センター育成事業

事業概要	平成14年に社会福祉協議会が設立して以来、高齢者の就業・就労支援を推進しています。					
実施状況	社会福祉協議会に委託し、高齢者の就業・就労支援を推進しています。草刈り作業やお墓参り等の依頼が多い状況にあり、会員数は約40名となっています。					
今後の方向性	事業の周知と利用者のニーズに対応した事業の展開を図ります。また、今後は高齢者の生活を支援する買物等や農業支援などのサービスの提供が多くなると予想されるため、高齢者の生きがいづくり、健康づくりの促進のために、事業の周知と利用促進を図ります。さらに、本事業を通じて就労可能・就労希望の方の把握にも努め、介護施設等とのマッチングができるよう取り組んでいきます。					
実績値及び	実績値		見込値	計画値		
計画値	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
会員数	38人	39人	40人	41人	42人	43人

(6) 龍郷町元気度アップポイント事業（どっくさポイント）

事業概要	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、地域の商品券に交換できるポイントを付与することにより、高齢者の方々の健康維持や、介護予防、社会参加の促進を図る事業です。
実施状況	介護予防教室や老人クラブ活動、町の健診事業など様々な活動に対しポイントを付与しています。令和 4 年度は参加登録者数は 441 人となっており高齢者の健康づくりや社会参加活動への意欲が高まっています。
今後の方向性	住民の生きがいづくりや、介護予防・社会参加の促進に資するよう事業を推進していきます。

第5章 地域支援事業

1 介護予防・日常生活支援総合事業

全ての町民が生活の質を高め、健やかな高齢期を迎えられるよう健康的な生活習慣の定着に向けて関係機関と連携しながら、各々の世代や特性に応じた支援を行い、介護予防事業の内容を広く住民に周知することにより参加を促し、要介護化の防止を図ります。

(1) 介護予防・日常生活支援サービス事業

要介護認定を受けた方や基本チェックリストで該当とされた方を対象に、介護予防ケアマネジメントのもと、龍郷町の実情に応じて、訪問型サービスや通所型サービス、その他の生活支援サービスを提供します。

① 訪問型サービス

事業概要	<p>従来の訪問型サービスでは、要支援者等の居宅において、介護予防を目的として、訪問介護員等により行われる入浴、排せつ、食事等の身体介護や生活援助を行います。また、短時間の身体介護といったサービス内容も含まれます。</p> <p>訪問型サービス C では、理学療法士等の訪問による生活環境や能力評価を行い、運動機能の向上を図ります。また、地域包括支援センター職員（保健師・看護師等）による居宅での相談指導を行います。</p>					
実施状況	<p>従来型の訪問型サービスを実施し、国の指針に基づき介護予防を目的に専門職である訪問介護員の支援により、日常生活の自立や悪化予防のための身体介護や生活支援を実施しています。また、訪問型サービス C も実施し、理学療法士等のリハビリ専門職や地域包括支援センター職員（保健師・看護師等）により短期集中型として自立支援を目的に実施できるよう体制を整えています。</p>					
今後の方向性	<p>訪問型サービス A など緩和した多様なサービス形態について、今後のニーズを把握し、実施を検討します。訪問型サービス C では、理学療法士や地域包括支援センター職員による訪問を実施しており、今後もリハビリ専門職を活用した訪問を進めていきます。</p>					
実績値及び	実績値		見込値	計画値		
計画値	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
延べ利用人数	25人	31人	35人	40人	45人	50人

② 通所型サービス

事業概要	要支援者等について、介護予防を目的として、介護事業所において、一定の期間、入浴、排せつ、食事等の介護等の日常生活上の支援及び機能訓練を行います。					
実施状況	従来型の通所サービスと、基準を緩和した通所型サービス A、短期集中サービス C を実施し、それぞれ状態に応じながら国の指針に基づき介護予防や自立支援を目的に、日常生活上の支援及び機能訓練を行っています。通所型短期集中サービス C については訪問型サービス C と組み合わせ、自宅での介護予防プログラムも同時に行っています。					
今後の方向性	対象者の状態に応じて、従来型の通所サービスや多様なサービス形態を組み合わせ、介護予防や自立支援を目的に、日常生活上の支援及び機能訓練を行い、順調に利用が推移しており、今後もニーズに合わせて実施していきます。					
実績値及び 計画値	実績値		見込値	計画値		
	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
延べ利用人数	586人	633人	650人	655人	660人	665人

③ その他生活支援サービス

事業概要	<p>要支援者等の自立した日常生活の支援のための事業で、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があると認められるものとし、具体的には、以下のサービスとします。</p> <p>①栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者に対する見守りとともに行う配食等</p> <p>②定期的な安否確認及び緊急時の対応、住民ボランティア等が行う訪問による見守り</p> <p>③その他、訪問型サービス及び通所型サービスの一体的提供等地域における自立した日常生活の支援に資するサービスとして町が定める生活支援</p>
実施状況	<p>宅配給食及び緊急通報システムについては高齢福祉サービスで実施しています。住民ボランティア等による見守りやゴミ出し等の簡易な生活支援については、支え合い活動の中で実施されつつあります。</p>
今後の方向性	<p>介護保険外の家事支援等の生活支援や見守り等については、地域の実情に応じて、住民ボランティアや有償ボランティア育成を行い、体制を構築していきます。</p>

④ 介護予防ケアマネジメント

事業概要	<p>要支援者等から依頼を受けて、介護予防及び日常生活支援を目的として、本人の心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、本人の選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービスのほか、一般介護予防や町の独自施策等、要支援者等の状態等にあ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います。</p>					
実施状況	<p>高齢者実態把握調査や相談窓口、健康増進事業、関係機関等との連携により要支援のハイリスク者を早期に把握し、要支援・要介護化や重症化予防対策として、介護予防及び日常生活支援サービスについてケアマネジメントを実施しています。</p>					
今後の方向性	<p>要支援のハイリスク者を早期に把握し、要支援・要介護化や重症化予防の対策ができるよう、利用者の状態等にあ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支援を行っていきます。</p>					
実績値及び	実績値		見込値	計画値		
計画値	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
延べ利用人数	144人	123人	125人	128人	131人	134人

(2) 一般介護予防事業

① 介護予防把握事業

事業概要	<p>次に掲げる方法等により、地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する方を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげることを目的としています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 要介護認定及び要支援認定の担当部局との連携による把握 ② 訪問活動を実施している後期高齢者保健部局・国保部局との連携による把握 ③ 医療機関からの情報提供による把握 ④ 民生委員等地域住民からの情報提供による把握 ⑤ 地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握 ⑥ 本人、家族等からの相談による把握 ⑦ 特定健康診査・長寿健康診査の担当との連携による把握 ⑧ その他町が適当と認める方法による把握
実施状況	<p>65歳以上の高齢者を対象に、保健師や看護師による家庭訪問や長寿健診や各種保健事業、民生委員や関係機関との連携により把握調査を行い要支援者の把握に努め、必要なサービスを提供できるよう支援しています。65歳到達者だけでなく、後期高齢者保健事業部局と連携し、後期高齢の独居や高齢夫婦世帯などを重点的に実施しています。</p>
今後の方向性	<p>介護予防を必要とするハイリスク者の把握のため、様々な機会を通じて把握事業を実施していきます。</p>

② 介護予防普及啓発事業

事業概要	<p>運動や栄養・口腔（オーラルフレイル）等介護予防のために必要と判断した内容を、地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施する事業です。</p>
実施状況	<p>介護予防に資する基本的な知識の普及啓発については、介護予防教室（どうくさ会）や楽しく体操教室において、運動・栄養・口腔等についての知識や技術の普及を図っています。また専門講師等による講演会などを行い、普及啓発に努めています。その他、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組み、後期高齢者保健事業と連携して健康教育・健康相談に取り組んでいます。龍郷町のオリジナル体操を作成し、動画を通いの場に配布し普及もしています。</p>
今後の方向性	<p>定期的に各集落において介護予防についての普及啓発及び集落リーダーとなる地域福祉推進員（世話焼きさん）の育成により住民主体で介護予防活動が身近な場所で実施できるよう支援していきます。</p>

③ 地域介護予防活動支援事業

事業概要	誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開を目指して、介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的としています。
実施状況	介護予防に資する住民主体の集いの場として「どうくさ会」や「楽しく体操・てくてく体操教室」、「茶話会」を行っており、世話係として地域福祉推進員（世話焼きさん）を養成しています。また、定期的に研修会を実施し、介護予防の普及啓発を行い地域で普及を図ってもらうよう支援しています。推進員の活動については、地域支え合い活動として「龍郷町元気度アップ地域包括ケア推進事業」としてポイント付与を行い、活動の支援を行っています。そのほか、通いの場の紹介動画を作成し、各通いの場に配布して新規参加者への説明・紹介に活用しています。また、町公式 YouTube でも動画を公開し、情報発信を行っています。
今後の方向性	住民主体の集いの場づくりを増やし、全集落において実施できるように推進します。そのためにも、地域福祉推進員（世話焼きさん）などの地域の人材育成に努め、各集落で地域特性に応じた取組が推進できるように支援していきます。

④ 地域リハビリテーション活動支援事業

事業概要	リハビリテーションに関する専門的知見を有する者が、高齢者の有する能力を評価し改善の可能性を助言する等、地域包括支援センターと連携しながら、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の介護予防の取組を総合的に支援します。
実施状況	リハビリ専門職を有する町内・近隣事業所や奄美圏域地域リハビリテーション広域支援センターと連携し、専門職による個別事例への助言指導や、集落どうくさ会・楽しく体操教室等での集団指導を実施しています。どうくさ会・楽しく体操教室での集団指導については、鹿児島大学理学療法学講座に委託し、共同で体力測定等の健康チェックを行っています。
今後の方向性	リハビリ専門職による指導助言を必要とする機会の増加が見込まれることから、リハビリ専門職を有する町内及び近隣自治体の事業所や奄美圏域地域リハビリテーション広域支援センター、大学との連携を進めていきます。また、リハ職だけでなく、栄養士、歯科衛生士等の協力も得ながら、地域での介護予防活動や個別支援が行えるよう推進します。

2 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

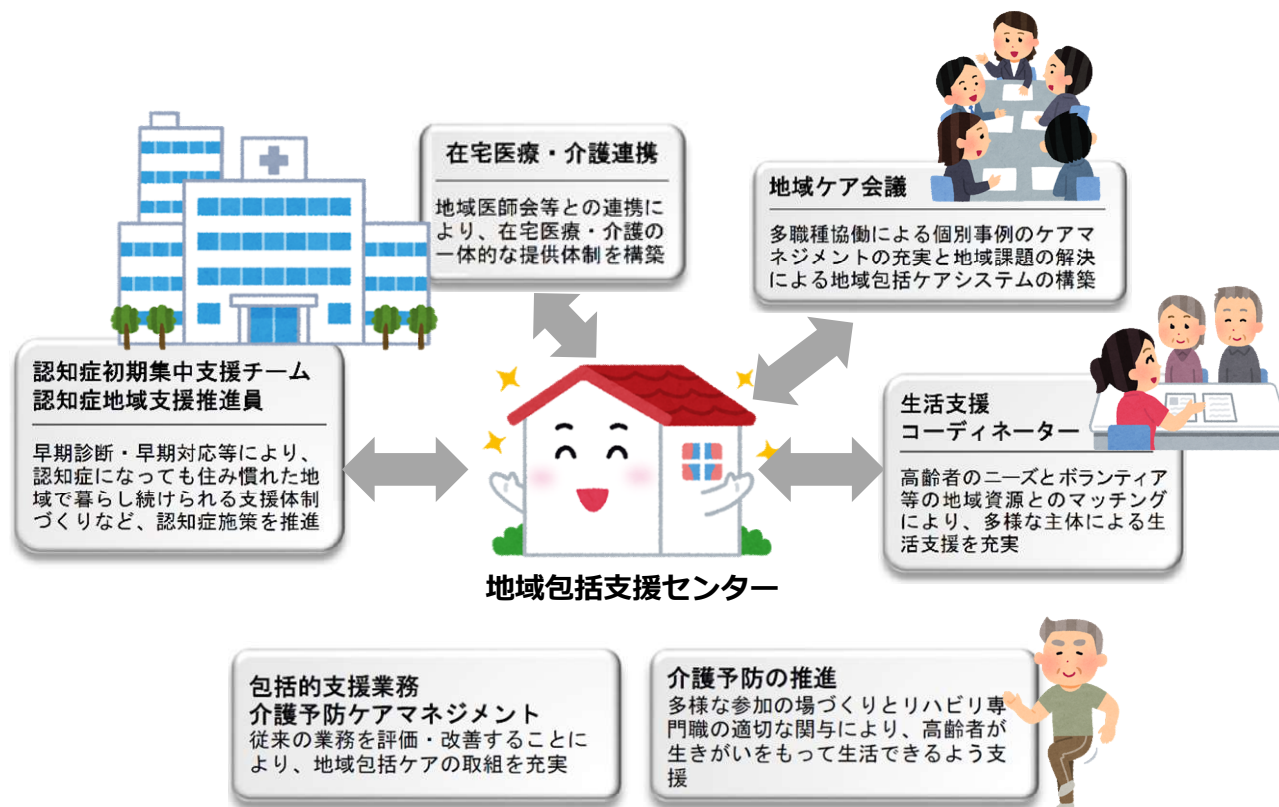
高齢化の進展とともに、今後もひとり暮らしの高齢者等の増加が予想され、さらには、高齢者に対する虐待、高齢者の閉じこもり、認知症高齢者の増加への対応等、高齢者に関わる様々な支援が求められます。

地域包括支援センターは、地域で暮らす高齢者に対し、介護サービス等さまざまな支援を継続的かつ包括的に提供する地域包括ケアを実現する機関として、介護予防ケアマネジメント、総合相談支援・権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援を行っています。

（1）総合相談支援事業

事業概要	<p>本人、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受けて、的確な状況把握等を行い、専門的・継続的な関与又は緊急の対応の必要性を判断します。適切な情報提供を行うことにより相談者自身が解決することができるかと判断した場合には、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行います。また、初期段階の相談対応により、専門的・継続的な関与又は緊急の対応が必要と判断した場合には、より詳細な情報収集を行い、個別の支援計画を策定します。支援計画に基づき、適切なサービスや制度につなぐとともに、定期的に情報収集を行い、期待された効果の有無を確認します。</p>
実施状況	<p>住民からの相談内容も年々多様化しています。高齢者実態把握や、相談窓口、後期高齢者保健事業や健康増進事業、各関係機関との連携により、支援を必要とする高齢者を早期発見し、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援へのつなぎ、継続的な見守り、更なる問題の発生を防止を図るなど支援しています。</p>
今後の方向性	<p>高齢者人口の増加により、独居や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者や在宅医療・介護連携を必要とする高齢者の増加、様々な問題を抱えた高齢者など相談内容も多様化しているため、相談支援や他機関等の連携の強化を図っていきます。</p> <p>また、地域包括支援センターは、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が期待されることも踏まえ、高齢者だけでなく、経済的困窮者、単身・独居者、障がい者、ひとり親家庭、ヤングケアラーに該当する世帯やこれらが複合したケースなどに対応するため、生活困窮分野や障がい分野、児童福祉分野など他分野と連携促進を図っていきます。</p>

【地域包括支援センター 事業概要】



(2) 権利擁護事業

<p>事業概要</p>	<p>家族や地域の住民、民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行います。日常生活自立支援事業、成年後見制度などの権利擁護を目的とするサービスや制度を活用するなど、ニーズに即した適切なサービスや機関につなぎ、適切な支援を提供することにより、高齢者の生活の維持を図ります。</p>
<p>実施状況</p>	<p>認知症高齢者の増加や、虐待事例等において権利擁護の必要な高齢者が毎年数件あり必要な支援を行っています。</p>
<p>今後の方向性</p>	<p>権利擁護を必要とする高齢者の増加が見込まれるため、日常生活自立支援事業、成年後見制度などの権利擁護を目的とするサービスや制度を活用するなど、ニーズに即した適切なサービスや機関につなぎ、適切な支援を提供することにより、高齢者の生活の維持を図っていきます。また、成年後見制度中核機関を設置し、相談支援や制度の普及啓発等を行い、様々な関係団体との連携を推進していきます。</p>

(3) 包括的・継続的マネジメント事業

<p>事業概要</p>	<p>主治医やケアマネジャーなどとの他職種協働や、地域の関係機関との連携を通じてケアマネジメントの後方支援を行うことを目的として、個別相談窓口の設置によるケアプランの作成支援等日常的個別指導・相談、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例への指導助言等、医療機関を含む関係施設、ボランティアなど様々な地域における社会資源との連携・協力体制の整備など包括的・継続的なケア体制の構築等を行う事業です。</p>					
<p>実施状況</p>	<p>在宅・施設を通じた開催地域における包括的・継続的なケアの実施のため、介護支援専門員や介護保険事業所への研修会の開催や連携を図るための機会を設け、サービスの質の向上や連携体制構築に努めています。介護支援専門員研修会は、相互の情報交換やネットワークづくりも目的としており、グループワーク等研修内容を工夫しています。介護支援専門員への支援として相談窓口の設置、プラン作成技術の指導、サービス担当者会議の開催支援など、個別指導、相談への対応を行い、困難事例等への助言指導を行っています。</p>					
<p>今後の方向性</p>	<p>在宅・施設を通じた地域における包括的・継続的なケアの実施のため、関係機関の連携体制の構築や介護支援専門員の質の向上及び、業務支援に努めていきます。</p>					
<p>実績値及び 計画値</p>	<p>実績値</p>		<p>見込値</p>	<p>計画値</p>		
<p>計画値</p>	<p>令和3年度</p>	<p>令和4年度</p>	<p>令和5年度</p>	<p>令和6年度</p>	<p>令和7年度</p>	<p>令和8年度</p>
<p>ケアマネ研修会 開催回数</p>	<p>4回</p>	<p>5回</p>	<p>4回</p>	<p>5回</p>	<p>5回</p>	<p>5回</p>

3 包括的支援事業（社会保障充実分）

地域包括支援センターを中核とし、地域ネットワークをはじめとした関係者や、保健・医療・福祉関係者等との連携を強化し、地域ケア会議の推進を図る等、高齢者等を地域で支える「地域包括ケア体制」を多職種間の連携により目指します。

（1）在宅医療・介護連携推進事業

① 在宅医療と介護連携体制の構築推進

<p>事業概要</p>	<p>疾病を抱えても自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係者が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。そのため、資源の情報収集及び整理、課題の抽出・対応策の検討、地域住民への普及啓発、医療・介護関係者の研修、関係市町村の連携・情報共有を行う事業です。</p>
<p>実施状況</p>	<p>平成 28 年度から大島郡医師会の在宅医療連携支援センターへ委託し、他市町村と広域的に在宅医療・介護連携推進事業を行っています。要介護者・要支援者等について医療と介護の連携が進むよう支援体制の強化を図り、医療・介護関係者の情報共有の支援として、入退院時連携の情報共有ルールの作成や、多職種連携に向けての研修会を実施する等取り組んでいます</p> <p>具体的事業内容は、図表【在宅医療・介護連携推進事業】を参照ください。</p>
<p>今後の方向性</p>	<p>切れ目のない在宅医療・介護が提供できるよう、町内だけでなく広域的に取り組んでいく必要があるため、継続して奄美大島本島・喜界島の6市町村協働で取り組んでいきます。今後も在宅医療・介護連携推進のため入退院時連携の情報共有ルールも活用しながら、退院に向けたカンファレンスの充実に取り組んでいきます。また町内においては、地域ケア会議等を活用し関係機関の連携体制構築を推進していきます。</p>

図表【在宅医療・介護連携推進事業】



② 4つの場面

事業概要	在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる場面(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)を意識した取組が必要であり、4つの場面ごとの現状分析・課題抽出・目標設定等を行います。
実施状況	<p>①日常の療養支援 相談窓口の設置、地域ケア会議等を活用した多職種の情報共有・意見交換・連携ネットワーク構築、認知症ケアパス作成・普及、認知症初期集中支援事業、地域在宅医療推進連絡協議会(広域)、在宅医療に関する多職種の各種研修会(広域)</p> <p>②入退院支援 医療機関との連携、情報共有ルールの作成・運用(広域)、情報共有ルールに関するアンケート調査(広域)、在宅医療・介護連携推進に係る情報共有検討会(広域)</p> <p>③急変時の対応 ケアマネ等関係機関との連携、緊急連絡票の作成と普及、平常時から消防(救急)と情報共有する等の連携を図っています。</p> <p>④看取り 龍郷版エンディングノート(わんノート)を作成し、集落での説明会・ケアマネ研修会での説明等普及を行っています。</p>

今後の方向性	<p>①日常の療養支援 研修会や地域ケア会議にて同じ職種・異なる職種同士の理解を図っていますが、町民の理解については認知症ケアパスの普及等進んでいない状況がみられ、今後更に推進していく必要があります。</p> <p>②入退院支援 情報共有ルールを運用しているが、入退院時の連携が図れていなかったケースもみられるため、今後もルールの内容を検討しながら普及を推進していく必要があります。</p> <p>③急変時の対応 急変時に備えた緊急連絡票を作成しエンディングノート（わんノート）と共に普及を図っていますが、普及率が低く今後更に推進していく必要があります。</p> <p>④看取り 人生の最終段階における意思決定支援につながるようエンディングノート（わんノート）を作成して普及を図っていますが、普及率が低く今後更に推進していく必要があります。</p>
--------	--

（２）生活支援体制整備事業

① 生活支援コーディネーターの配置

事業概要	<p>高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（資源開発、ネットワーク構築、ニーズと取組のマッチング）を有するものを「生活支援コーディネーター」とし、町区域（第1層）及び日常生活圏域（中学校区域等）（第2層）に配置する事業です。</p>
実施状況	<p>平成27年度から生活支援コーディネーターを配置し、介護予防・生活支援サービスの提供体制の構築を図っています。各集落の資源把握を行い、介護予防の拠点づくりや生活支援に資する支え合い活動の推進、地域福祉推進員（世話焼きさん）の育成などを行っています。そのほか、男性の健康づくりの一環として男性料理教室の実施や各集落で把握した地域活動等の情報について「どうくさだより」を発行し、情報発信を行っています。</p>
今後の方向性	<p>集落訪問や高齢者支え合いマップ作りなどを行い、地域のニーズを把握しながら必要なサービスの創出や支え合い体制づくりにつなげていきます。</p>

② 協議体の設置

事業概要	生活支援等サービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画が効果的な取組につながることから、町が主体となって、コーディネーターと生活支援等サービスの多様な提供主体等が参画する定期的な情報の共有・連携強化の場を設置することにより、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による体制整備を推進する事業です。
実施状況	協議体については他の会議と兼ねながら検討を行っています。住民や各専門職がコーディネーターと共に、本町の困りごと調査結果や地域資源などから、今後必要とする生活支援等サービスの検討を行っています。
今後の方向性	現在は第1層協議体のみとなっていますが、中学校区域においても協議体が設置でき、各区域のニーズに応じた生活支援サービスを検討・創出できるよう推進します。

③ 就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）の配置

事業概要	就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートすることにより、役割がある形での高齢者の社会参加等を促進するため。「就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）」を配置する事業です。
実施状況	就労的活動支援コーディネーターの配置はありませんが、訪問活動や相談窓口を通して把握した相談に対し、シルバー人材センターの紹介等情報提供を行っています。
今後の方向性	現段階でコーディネーターは未配置のため、ニーズの把握や国の動向を踏まえ、コーディネーターの配置を検討します。

(3) 認知症総合支援事業

① 認知症初期集中支援推進事業

事業概要	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援を推進する事業です。
実施状況	認知症初期集中支援チームを設置し、訪問支援対象者の把握・訪問支援・チーム員会議の開催等を行い、困難ケースの対応を行っています。
今後の方向性	高齢化に伴う認知症高齢者の増加により今後も必要性が高まることが予想されることから、多職種で支援方法の検討を行い、認知症当事者及び家族にとって適切な支援が行えるよう努めていきます。

② 認知症地域支援・ケア向上事業

事業概要	認知症地域支援推進員を配置し、推進員を中心として、医療・介護等の連携強化等による地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図る事業です。
実施状況	現在、認知症地域支援推進員を2人配置し、認知症の普及啓発や地域における支援体制の構築、個別事例のケア会議などを行い、認知症ケアの向上を図っています。
今後の方向性	マンパワーの確保をはかりながら、事業目的が達成できるよう努めていきます。

③ 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業

事業概要	認知症の人ができる限り住み慣れた地域等で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みを地域ごとに整備し、認知症施策推進大綱に掲げられている「共生」の地域づくりを推進することを目的とした事業です。
実施状況	認知症キャラバンメイトと連携して認知症サポーター養成講座を開催しており、サポーター養成講座を受講した地域・グループを対象にステップアップ研修を開催予定としています。ステップアップ講座開催後は、チームオレンジの体制整備を行っていくこととしています。
今後の方向性	チームオレンジコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と、認知症サポーターを中心とした支援者をつなぎ早期から継続して支援する仕組みとして「チームオレンジ」を整備します。またチームオレンジの整備に向けて、認知症サポーターへのステップアップ研修を実施し、地域での見守り・声掛けや居場所づくり、認知症への理解普及等が図られるよう地域の実情に応じた体制づくりに取り組んでいきます。

④ 普及啓発・本人発信支援

事業概要	認知症の人ができる限り住み慣れた地域等で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症に対する正しい知識を普及啓発し地域で認知症の人や家族を見守る体制づくりを推進しています。また、認知症の人や家族の視点を重視し、本人や家族の意向を反映したうえで事業実施を行います。
実施状況	認知症サポーター養成講座を実施し、普及啓発を図っています。世界アルツハイマーデー月間（9月）には、認知症疾患医療センターと連携して認知症に関するメッセージ展示活動や SNS を活用した広報の他、町広報誌やラジオを活用した普及啓発、町生涯学習センターでの認知症関連図書コーナー設置・のぼり旗の設置等を行っています。その他、ホームページでの認知症ケアパス掲載や広報誌で相談先の周知を行っています。
今後の方向性	たつごう在宅家族の会における、介護家族の思いに寄り添った支援が継続できるよう連携を進めていきます。その他、認知症疾患医療センターと連携し若年性認知症の方を含む認知症の方と家族の交流会の開催や、ホームページ・広報誌等を通じての普及啓発を行っています。

⑤ 認知症サポーター養成

事業概要	認知症サポーター養成講座の企画・立案及び実施を行うキャラバンメイトを養成するとともに、地域や職域において認知症の人や家族を支える認知症サポーターを養成する事業です。
実施状況	キャラバンメイトを配置し、地域住民や学校・職域において、認知症についての知識の普及のためサポーター養成活動を行っています。
今後の方向性	地域ぐるみで認知症の人と家族を支えていけるよう、各世代において養成講座を実施し、地域で認知症を見守る体制づくりを強化していきます。小中学生に養成講座を実施することで、孫の世代から認知症理解や共生の考えをつちかえるよう取り組んでいきます。

⑥ 認知症ケアパスの周知

事業概要	認知症の人やその家族が認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような支援を受ければよいか理解できるよう、認知症ケアパス（状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れ）を作成し、その内容を広く周知する事業です。地域で安心して暮らせるよう、各機関や地域の支え合い活動などの認知症ネットワークにより支援を行っています。
------	--

実施状況	認知症ケアパスを作成し、相談窓口での案内や集落での説明、ホームページ掲載などを行い普及啓発に努めています。
今後の方向性	定期的に認知症ケアパスを見直しながら、住民が利用しやすいよう普及啓発に努めていきます。

⑦ 地域における見守り体制の強化

事業概要	地域における見守り体制を充実させ、認知症の方の事故防止や安心した生活を確保できるようにする事業です。
実施状況	見守りグループや地域福祉推進員等地域の協力、介護保険事業所・障がい者事業所・医療関係事業所等との連携を図り認知症の方を見守る体制づくりに努めています。町内の金融機関や新聞配達、ガス会社等 18 民間事業所と「高齢者等見守りに関する協定」を締結し見守り体制の強化を図っています。
今後の方向性	事業所の拡大等更なる体制強化及び徘徊 S O S ネットワーク登録及び模擬訓練等の実施など、地域における見守り体制を充実させ、認知症の方の事故防止や安心した生活を確保できるように努めます。

(4) 地域ケア会議の推進

事業概要	多職種協働による個別事例の検討・ケアマネジメント支援、地域課題について情報共有・解決策の検討を行う他、地域のネットワーク構築を推進する事業です。					
実施状況	地域ケア会議は定例で月1回行い、多職種協働による個別事例の検討や地域課題の把握、地域ネットワーク構築等を検討しています。検討により抽出された地域の共通課題や有効な支援策について、施策化できるよう努めています。					
今後の方向性	多職種協働による地域ケア会議を充実させ、地域包括ケア体制づくりに必要な課題の検討や必要な事業の施策化について検討していきます。					
実績値及び	実績値		見込値	計画値		
計画値	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
多職種会議開催数	6回	6回	5回	6回	6回	6回
個別ケア会議開催数	5回	5回	5回	5回	5回	5回

4 任意事業

介護保険事業の運営の安定を図るとともに、要介護者を介護している方に対し、必要な事業を行うことで、地域での生活を安心して続けることを目的とする事業です。

(1) 介護給付等費用適正化事業

事業概要	介護（予防）給付について、真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証や介護サービス事業者間による連絡協議会の開催等により、介護給付等に要する費用の適正化を目的として実施する事業です。
実施状況	ケアマネジメントの質の向上のため、ケアプラン点検やケアマネジャーの研修会・介護事業所研修会を実施しています。
今後の方向性	介護給付費の適正利用のため、主任ケアマネジャー強化支援事業を行い、ケアマネジメントの質の向上を図り、適切なサービス利用となるよう支援していきます。

(2) 家族介護支援事業

事業概要	在宅の高齢者等（要介護3以上または要介護2以上の方で認知症高齢者日常生活自立度がⅡ以上の方）を在宅で介護している方に対し、その労をねぎらい、介護慰労金を支給する事業です。					
実施状況	対象者を要介護認定の調査内容や実際の状況、介護保険給付の実績等から把握し、介護慰労金を支給しています。					
今後の方向性	介護者の経済的負担の軽減を図る上で重要な事業であり、継続して実施していきます。					
実績値及び	実績値		見込値	計画値		
計画値	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
対象者人数	1人	1人	1人	1人	1人	1人

第6章 介護保険サービス

1 居宅サービス等・介護予防サービス等

(1) 訪問介護

ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴・排泄・食事などの介助や、家事などの日常生活の援助を行います。

		実績		見込み	見込み		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	71,310	56,924	56,659	57,187	57,259	57,259
	回数(回/月)	1,717.6	1,380.8	1,358.9	1,351.5	1,351.5	1,351.5
	人数(人/月)	64	51	54	52	52	52

(2) 介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護

浴槽を積んだ入浴車などで自宅を訪問して、入浴の介助を行います。

		実績		見込み	見込み		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費(千円)	6,569	3,298	4,277	3,810	3,815	3,815
	回数(回/月)	40	20	26	22.4	22.4	22.4
	人数(人/月)	7	4	5	5	5	5

(3) 介護予防訪問看護・訪問看護

主治医の指示に基づいて看護師などが自宅を訪問して、療養上の世話や手当てを行います。

		実績		見込み	見込み		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
予防 給付	給付費(千円)	706	1,150	234	837	838	838
	回数(回/月)	14.7	19.7	4.7	20.7	20.7	20.7
	人数(人/月)	2	2	1	2	2	2
介護 給付	給付費(千円)	8,611	8,476	13,356	13,395	13,412	13,412
	回数(回/月)	140.9	135.4	196.8	196.8	196.8	196.8
	人数(人/月)	22	20	35	32	32	32

(4) 介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士が自宅を訪問して、日常生活の自立を助けるための機能訓練を行います。

		実績		見込み	見込み		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
予防 給付	給付費(千円)	467	302	788	954	955	955
	回数(回/月)	12.0	7.5	19.6	23.4	23.4	23.4
	人数(人/月)	2	1	2	4	4	4
介護 給付	給付費(千円)	3,355	2,456	5,040	6,318	6,326	6,326
	回数(回/月)	90.5	67.1	144.3	177.5	177.5	177.5
	人数(人/月)	9	8	17	19	19	19

(5) 介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導

通院が困難な人に対し、医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士などが自宅を訪問して、療養上の世話や指導を行います。

		実績		見込み	見込み		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
予防 給付	給付費(千円)	21	13	0	0	0	0
	人数(人/月)	1	1	0	0	0	0
介護 給付	給付費(千円)	1,563	1,779	3,245	3,734	3,739	3,739
	人数(人/月)	12	17	27	30	30	30

(6) 通所介護

デイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。

		実績		見込み	見込み		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	24,585	21,791	22,609	24,643	24,674	24,674
	回数(回/月)	284	263	273	299.4	299.4	299.4
	人数(人/月)	30	31	32	36	36	36

(7) 介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション

医療施設に通って、食事・入浴の提供や心身機能の維持回復の機能訓練を行います。

		実績		見込み	見込み		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
予防 給付	給付費(千円)	3,058	1,913	2,601	2,911	2,915	2,915
	人数(人/月)	7	4	6	7	7	7
介護 給付	給付費(千円)	19,038	12,776	8,360	8,682	8,693	8,693
	回数(回/月)	177.3	117.6	80.0	79.6	79.6	79.6
	人数(人/月)	21	14	11	12	12	12

(8) 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護

特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所し、日常生活の介護や機能訓練を行います。利用者の身心の機能の維持並びに家族の介護の負担軽減などを目的としています。

		実績		見込み	見込み		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
予防 給付	給付費(千円)	229	103	0	0	0	0
	日数(日/月)	3.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	1	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費(千円)	18,276	12,064	14,927	16,450	16,471	16,471
	日数(日/月)	180.3	119.9	148.4	159.7	159.7	159.7
	人数(人/月)	19	11	20	19	19	19

(9) 介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護

介護老人保健施設などに短期間入所し、日常生活の介護や看護・機能訓練を行います。利用者の身心の機能の維持並びに家族の介護の負担軽減などを目的としています。

		実績		見込み	見込み		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
予防 給付	給付費(千円)	57	87	0	0	0	0
	日数(日/月)	0.6	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費(千円)	2,881	3,853	6,325	8,610	8,621	8,621
	日数(日/月)	23.0	31.2	58.9	61.8	61.8	61.8
	人数(人/月)	3	4	8	10	10	10

(10) 介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与

車いす・特殊寝台・体位変換器・歩行補助つえ、歩行器・徘徊感知器・移動用リフトなど、日常生活の便宜を図るための用具を貸与します。

		実績		見込み	見込み		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
予防 給付	給付費(千円)	1,014	621	455	484	484	484
	人数(人/月)	13	8	5	6	6	6
介護 給付	給付費(千円)	14,008	14,622	16,637	16,779	16,779	16,779
	人数(人/月)	84	88	103	104	104	104

(11) 特定介護予防福祉用具購入費・特定福祉用具購入費

心身の機能が低下した人に、入浴や排泄に用いる購入費の一部を支給します。

		実績		見込み	見込み		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
予防 給付	給付費(千円)	243	219	448	448	448	448
	人数(人/月)	1	1	1	1	1	1
介護 給付	給付費(千円)	676	522	894	894	894	894
	人数(人/月)	2	2	3	3	3	3

(12) 介護予防住宅改修・住宅改修

手すりの取り付け・段差解消・扉の交換・洋式便器への取り替えなど、小規模な住宅改修をする場合、改修費の一部を支給します。

		実績		見込み	見込み		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
予防 給付	給付費(千円)	1,217	810	819	1,816	1,816	1,816
	人数(人/月)	2	1	1	3	3	3
介護 給付	給付費(千円)	1,609	2,301	2,203	4,490	4,490	4,490
	人数(人/月)	2	2	2	5	5	5

(13) 介護予防特定入居者生活介護・特定入居者生活介護

有料老人ホームなどで、入浴・排泄・食事、その他日常生活上の世話や機能訓練を行います。

		実績		見込み	見込み		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

(14) 介護予防支援・居宅介護支援

介護予防は、要支援者がサービスを利用する際に、介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連携調整などの支援を行います。

居宅介護支援は、要介護者がサービス（施設を除く）を利用する際に、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連絡調整などの支援を行います。

行います。

		実績		見込み	見込み		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
予防 給付	給付費(千円)	1,063	719	787	683	741	741
	人数(人/月)	20	13	14	12	13	13
介護 給付	給付費(千円)	24,477	22,300	24,942	25,570	25,443	25,797
	人数(人/月)	134	126	139	141	140	142

2 地域密着型サービス

(1) 地域密着型通所介護

定員が18人以下の小規模な通所介護施設で、日常生活の世話や機能訓練などを行います。

		実績		見込み	見込み		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護 給付	給付費(千円)	44,551	38,821	43,942	45,290	45,347	45,347
	回数(回/月)	447.1	385.2	433.8	441.4	441.4	441.4
	人数(人/月)	47	39	45	47	47	47

(2) 介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護

小規模な住宅型の施設で、施設への通いを中心に、居宅への訪問、短期間の宿泊を組み合わせ、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練を行います。

		実績		見込み	見込み		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費(千円)	15,019	67,993	81,406	78,350	78,449	78,449
	人数(人/月)	6	26	29	29	29	29

(3) 介護予防認知症対応型共同生活介護・認知症対応型共同生活介護

安定状態にある認知症高齢者が少人数で共同生活をしながら、家庭的雰囲気の中で日常生活の世話や機能訓練などを行います。

		実績		見込み	見込み		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費(千円)	8,868	48,391	60,441	58,017	58,090	58,090
	人数(人/月)	4	16	18	18	18	18

(4) 介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護

認知症の高齢者がデイサービスセンターなどに通い、機能訓練などを行います。

		実績		見込み	見込み		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

(5) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護サービス事業所が定期的に巡回して利用者に短時間の訪問サービスを提供するほか、24 時間 365 日体制で相談できる窓口を設置し随時の対応も行うサービスです。

		実績		見込み	見込み		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

(6) 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問や、通報に応じて介護福祉士などに来てもらう介護サービスです。

		実績		見込み	見込み		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設での入浴・排せつ・食事等の介護など、日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。

		実績		見込み	見込み		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	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 30 人未満の小規模な介護老人福祉施設で、入浴・排せつ・食事等の介護など日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。

		実績		見込み	見込み		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
給付	人数(人/月)	0	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の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所で、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図るサービスです。

		実績		見込み	見込み		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
給付	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

【地域密着型サービスの必要利用定員総数の設定】

本計画において定める、地域密着型サービスのうち市町村介護保険事業計画で定める3年間の必要利用定員総数は、以下のとおりとします。

		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
	新規整備数	新規整備見込なし			
	整備総数	0 箇所	0 箇所	0 箇所	0 箇所
	定員総数	0 床	0 床	0 床	0 床
地域密着型特定施設入居者生活介護					
	新規整備数	新規整備見込なし			
	整備総数	0 箇所	0 箇所	0 箇所	0 箇所
	定員総数	0 床	0 床	0 床	0 床
認知症対応型共同生活介護					
	新規整備数	新規整備見込なし			
	整備総数	1 箇所	1 箇所	1 箇所	1 箇所
	定員総数	18 床	18 床	18 床	18 床

3 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設

介護が必要で、自宅での介護が難しい人が入所し、食事・入浴・排泄などの介助、機能訓練、健康管理などを行う施設サービスです。

		実績		見込み	見込み		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護	給付費(千円)	198,806	197,570	176,414	198,237	198,488	198,488
給付	人数(人/月)	62	63	54	60	60	60

(2) 介護老人保健施設

病状が安定しており、看護や介護に重点を置いたケアが必要な人が入所し、医学的な管理のもとでの介護、機能訓練、日常生活の介助などを行う施設サービスです。

		実績		見込み	見込み		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護	給付費(千円)	98,457	80,544	106,894	102,508	102,638	102,638
給付	人数(人/月)	31	25	35	33	33	33

(3) 介護医療院

今後見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学的管理が必要な重介護者の受入れ」や「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施設です。

		実績		見込み	見込み		
		R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
介護	給付費(千円)	991	6,487	22,779	13,082	13,099	13,099
給付	人数(人/月)	1	2	5	3	3	3

第7章 第1号被保険者の介護保険料の設定

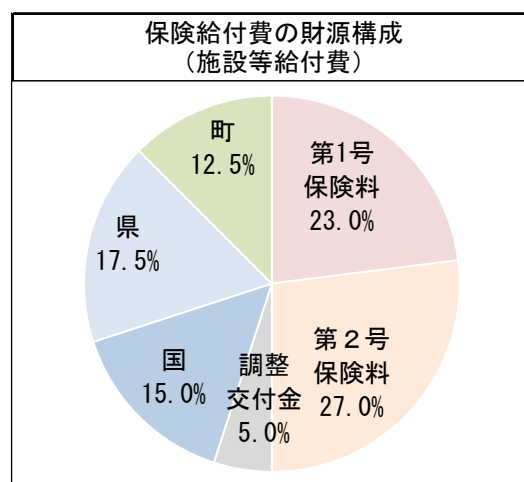
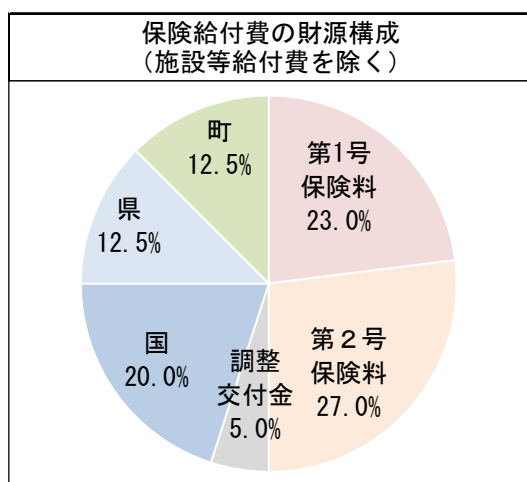
1 財源構成

全国の介護保険被保険者が公平に費用（介護給付費・地域支援事業費）負担するように、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、3年（事業計画期間）ごとに、全国規模の人口比率で定められています。

本計画期間（令和6年度から令和8年度まで）の第1号被保険者の負担割合は、第8期計画と同様に23%となります。

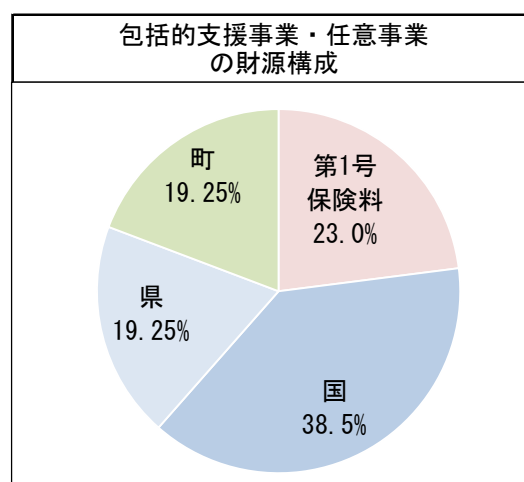
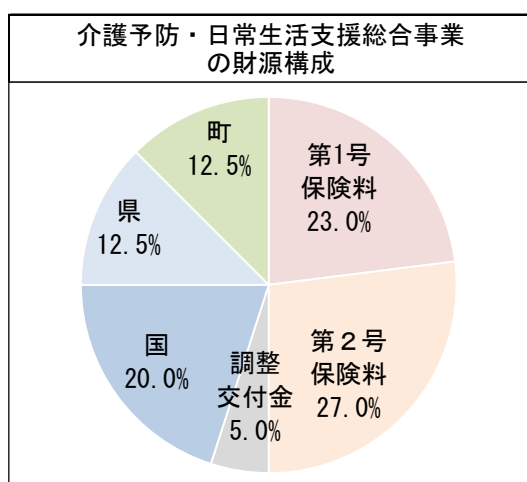
(1) 介護給付費の財源構成

介護給付に係る財源の2分の1は公費で、残りの半分は介護保険料でまかなわれており、それぞれの財源構成は次のとおりとなっています。



(2) 地域支援事業費

地域支援事業に係る財源は、介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業・任意事業とは異なり、それぞれの財源構成は次のとおりとなっています。



2 被保険者数・要介護（要支援）認定者推計

(1) 被保険者数推計

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1号被保険者数	2,036	2,055	2,070
第2号被保険者数	1,937	1,926	1,921
総数	3,973	3,981	3,991

(2) 要介護（要支援）認定者数推計

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
総数	要支援1	21	21	21
	要支援2	31	31	30
	要介護1	52	52	54
	要介護2	78	78	77
	要介護3	58	60	61
	要介護4	87	87	89
	要介護5	32	32	31
	合計	359	361	363

うち第1号被保険者	要支援1	21	21	21
	要支援2	30	30	29
	要介護1	51	51	53
	要介護2	75	75	74
	要介護3	58	60	61
	要介護4	86	86	88
	要介護5	29	29	28
	合計	350	352	354

3 サービスごとの給付費の見込み

(1) 介護予防サービス給付費の見込み

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	第9期 合計
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	837	838	838	2,513
介護予防訪問リハビリテーション	954	955	955	2,864
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	2,911	2,915	2,915	8,741
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（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	484	484	484	1,452
介護予防特定福祉用具購入費	448	448	448	1,344
介護予防住宅改修費	1,816	1,816	1,816	5,448
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	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
(3) 介護予防支援	683	741	741	2,165
予防給付費計	8,133	8,197	8,197	24,527

(2) 介護サービスの給付費の見込み

単位：円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	第9期 合計
(1) 居宅サービス				
訪問介護	57,187	57,259	57,259	171,705
訪問入浴介護	3,810	3,815	3,815	11,440
訪問看護	13,395	13,412	13,412	40,219
訪問リハビリテーション	6,318	6,326	6,326	18,970
居宅療養管理指導	3,734	3,739	3,739	11,212
通所介護	24,643	24,674	24,674	73,991
通所リハビリテーション	8,682	8,693	8,693	26,068
短期入所生活介護	16,450	16,471	16,471	49,392
短期入所療養介護(老健)	8,610	8,621	8,621	25,852
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
福祉用具貸与	16,779	16,779	16,779	50,337
特定福祉用具購入費	894	894	894	2,682
住宅改修費	4,490	4,490	4,490	13,470
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0

(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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	45,290	45,347	45,347	135,984
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	78,350	78,449	78,449	235,248
認知症対応型共同生活介護	58,017	58,090	58,090	174,197
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
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	198,237	198,488	198,488	595,213
介護老人保健施設	102,508	102,638	102,638	307,784
介護医療院	13,082	13,099	13,099	39,280
(4) 居宅介護支援				
	25,570	25,443	25,797	76,810
介護給付費計	686,046	686,727	687,081	2,059,854

(3) 総給付費の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期合計
予防給付費計	8,133	8,197	8,197	24,527
介護給付費計	686,046	686,727	687,081	2,059,854
給付費計	694,179	694,924	695,278	2,084,381

4 地域支援事業費の見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期合計
訪問介護相当サービス	1,700	1,720	1,750	5,170
訪問型サービスA	0	0	0	0
訪問型サービスB	0	0	0	0
訪問型サービスC	200	200	200	600
訪問型サービスD	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0
通所介護相当サービス	3,700	3,800	3,900	11,400
通所型サービスA	500	500	500	1,500
通所型サービスB	0	0	0	0
通所型サービスC	700	700	700	2,100

通所型サービス(その他)	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、 住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービス の一体的提供等	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	700	700	700	2,100
介護予防把握事業	0	0	0	0
介護予防普及啓発事業	2,300	2,300	2,300	6,900
地域介護予防活動支援事業	4,000	4,000	4,000	12,000
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	0
地域リハビリテーション活動支援事業	100	100	100	300
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	0	0	0	0

(2) 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	第9期 合計
包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	12,000	12,000	12,000	36,000
任意事業	200	200	200	600

(3) 包括的支援事業（社会保障充実分）

単位：千円

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	第9期 合計
在宅医療・介護連携推進事業	995	1,000	1,000	2,995
生活支援体制整備事業	3,500	3,500	3,500	10,500
認知症初期集中支援推進事業	70	70	70	210
認知症地域支援・ケア向上事業	3,000	3,000	3,000	9,000
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	0	0	0	0
地域ケア会議推進事業	300	300	300	900

(4) 地域支援事業費合計

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	第9期 合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	13,900	14,020	14,150	42,070
包括的支援事業（地域包括支援センターの 運営）及び任意事業費	12,200	12,200	12,200	36,600
包括的支援事業（社会保障充実分）	7,865	7,870	7,870	23,605
地域支援事業費	33,965	34,090	34,220	102,275

5 標準給付費等の見込み

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期合計
総給付費（財政影響額調整 後）	694,179,000	694,924,000	695,278,000	2,084,381,000
特定入所者介護サービス費等 給付額（財政影響額調整後）	44,927,744	45,235,209	45,485,820	135,648,773
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	18,945,337	19,076,304	19,181,990	57,203,631
高額医療合算介護サービス費 等給付額	1,032,205	1,037,955	1,043,706	3,113,866
算定対象審査支払手数料	565,677	565,677	573,050	1,704,404
標準給付費見込額	759,649,963	760,839,145	761,562,566	2,282,051,674

6 所得段階別加入者の見込み

所得段階 区分	割合	令和6年度	令和7年度	令和8年度	第9期 合計
第1段階	34.2%	695	702	709	2,106
第2段階	10.8%	221	223	224	668
第3段階	7.0%	142	143	144	429
第4段階	7.5%	154	155	156	465
第5段階	8.0%	163	165	166	494
第6段階	14.9%	304	307	309	920
第7段階	10.6%	217	219	220	656
第8段階	4.0%	81	82	82	245
第9段階	1.9%	40	40	40	120
第10段階	0.6%	12	12	13	37
第11段階	0.2%	5	5	5	15
第12段階	0.0%	1	1	1	3
第13段階	0.0%	1	1	1	3
計	100.0%	2,036	2,055	2,070	6,161

7 第1号被保険者の介護保険料基準額の算定

単位：円

標準給付費見込額	
+	
地域支援事業費(3年間)	
=	
介護保険事業費見込額(3年間)	
×	
第1号被保険者負担割合	
=	
第1号被保険者負担分相当額(3年間)	
+	
調整交付金相当額(3年間)	
+	
市町村特別給付費等	
-	
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	
=	
保険料収納必要額(3年間)	
÷	
予定保険料収納率	
÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(3年間)	
=	
年額保険料	
÷	
12か月	
=	
月額保険料(基準額)	
(参考)第8期の第1号被保険者の保険料の基準額(月額)	

算定中

8 所得段階に応じた保険料額の設定

所得状況に応じて、第1号被保険者の介護保険料月額を13の所得段階区分により設定します。各所得段階における保険料負担割合の概要は以下のとおりとなります。

区分	対象者	保険料基本率	保険料月額 (年額)
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で、世帯非課税の者及び世帯全員が町民税非課税で前年の課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の者	0.455 (0.285)	
第2段階	世帯全員が町民税非課税で前年の課税年金収入額+合計所得金額が120万円以下の者	0.685 (0.485)	
第3段階	世帯全員が町民税非課税で前年の課税年金収入額+合計所得金額が120万円以上の者	0.69 (0.685)	
第4段階	世帯課税で本人が町民税非課税の者で、かつ年金収入額+合計所得金額が80万円を超える者	0.9	
第5段階	【基本額】 世帯課税で本人が町民税非課税の者で、かつ年金収入等が80万円を超える者	1.0	
第6段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の者	1.2	
第7段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の者	1.3	
第8段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の者	1.5	
第9段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の者	1.7	
第10段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の者	1.9	
第11段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の者	2.1	
第12段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の者	2.3	
第13段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の者	2.4	

※括弧内は低所得者軽減措置後の保険料基本率、月額保険料、年額保険料

9 第9期以降の将来推計

(1) 第1号被保険者

	令和12年度	令和22年度	令和32年度
65～74歳	877人	769人	890人
75～84歳	766人	733人	647人
85歳以上	453人	539人	526人
第1号被保険者数	2,096人	2,041人	2,063人

(2) 要介護（要支援）認定者数

		令和12年度	令和22年度	令和32年度
総 数	要支援1	22人	25人	23人
	要支援2	30人	32人	33人
	要介護1	56人	62人	59人
	要介護2	81人	88人	85人
	要介護3	62人	69人	66人
	要介護4	90人	98人	100人
	要介護5	31人	34人	34人
	合計	372人	408人	400人

(3) サービス別給付費

	令和12年度	令和22年度	令和32年度
在宅サービス	328,080 千円	352,577 千円	363,903 千円
居住系サービス	58,090 千円	58,132 千円	58,132 千円
施設サービス	323,337 千円	366,970 千円	346,690 千円
合計	709,507 千円	777,679 千円	768,725 千円

(4) 標準給付費見込額等

	令和12年度	令和22年度	令和32年度
標準給付費見込額	776,384,712 円	851,052,317 円	840,683,190 円
地域支援事業費	34,714,762 円	34,328,853 円	33,263,937 円
第1号被保険者 負担分相当額	194,663,874 円	230,199,104 円	244,705,196 円
調整交付金相当額	39,536,451 円	43,266,945 円	42,688,679 円
調整交付金 見込交付割合	8.30%	10.42%	10.33%
後期高齢者 加入割合補正係数	1.0115	0.9274	0.9491
所得段階別 加入割合補正係数	0.8527	0.8533	0.8529
調整交付金見込額	65,631,000 円	90,168,000 円	88,195,000 円

(5) 介護保険料

	令和12年度	令和22年度	令和32年度
保険料基準額 (標準段階)年額	算定中		
保険料基準額 (標準段階)月額			

