

与論町

高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画

平成27年度～平成29年度

高齢者の自立と生きがいを支える保健福祉



鹿児島県 与論町

平成27年3月

高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画策定にあたって

このたび、平成24年3月に策定しました「与論町高齢者福祉計画及び第5期介護保険事業計画」の見直しを行い、平成27年度から平成29年度までの3年間の計画である「与論町高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画」を策定いたしました。

今や全国的に少子高齢化が進み、単身高齢者や夫婦のみ世帯・認知症高齢者の増加など地域社会を取り巻く環境は著しく変化しています。

本町におきましても、平成27年3月の高齢化率は31%で、今後も総人口が減少し、平成37年には「団塊の世代」が75歳以上となるなど、高齢化率はさらに上昇していく見込みです。

今計画では、第5期で開始された地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの充実・強化、介護予防事業等の取組を展開していくものとなっております。

今後、この計画を基本として高齢者福祉と介護保険事業の一層の充実を図り、高齢期を迎えても住み慣れた地域で、生きがいを持ちながら、安心して暮らせるまちづくりに向けて、町民の皆様と共に努力して参りたいと考えております。

本計画の策定にあたり、介護保険運営協議会並びに認知症ケアパス作成検討会・町議会の皆様をはじめ、各種アンケート調査を通じ貴重なご意見・ご提言をくださいました町民の皆様に厚くお礼を申し上げますと共に、本計画実現のため、尚一層のご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成27年3月

与論町長 南 政吾



… 目 次 …

【第1章 計画策定の基本的な考え方】

第1節	計画策定の基本的事項	
1	計画策定の趣旨	3
2	計画策定の背景と改正の主な内容	3
3	計画の性格と法的位置付け	5
4	計画の期間と見直しの時期	5
第2節	計画の基本理念と基本目標	
1	計画の基本理念	6
2	計画の基本目標	6
第3節	計画策定の体制及び点検・評価	
1	計画策定の体制	8
2	計画策定の経緯	8
3	計画の進行管理及び点検	10
第4節	日常生活圏域の設定	
1	日常生活圏域の考え方	12
2	日常生活圏域の設定	12

【第2章 高齢者・要介護者の現状】

1	高齢者人口の推移と見込み	13
2	要介護（要支援）認定者等の推移と見込み	15
3	高齢者のいる世帯の状況	15
4	介護サービスの状況	16

【第3章 計画の体系】

1	地域包括ケアシステム構築の方向性	18
2	地域包括ケアシステムの全体像	18
3	計画の体系	19

【第4章 施策の展開】

第1節	住まいや生活環境の整備	
1	住まいや生活環境の整備	20
第2節	地域活動や社会参加の促進	
1	社会参加の促進と活動機会の充実	22
2	地域での支え合い	23
3	高齢者雇用の促進	23

第3節	介護予防事業の推進	
1	介護予防事業の効果的な推進	24
2	介護予防事業の展開	25
3	健康づくりの推進	27
第4節	生活支援サービスの充実	
1	生活支援サービスの体制整備	29
2	生活支援サービスの展開	29
3	高齢者福祉サービス	30
4	地域支援事業における任意事業	31
第5節	介護保険サービスの適正な運営	
1	介護保険事業の適性かつ円滑な運営	33
2	介護保険サービスの質の向上	35
3	低所得者への支援等負担軽減策の実施	36
4	介護保険給付等対象サービスの見込み	38
第6節	地域包括支援センターにおける取組	
1	地域包括支援センターの役割	50
2	地域包括支援センターの機能強化	50
3	在宅医療・介護連携の推進	51
4	地域ケア会議の充実	51
5	高齢者の尊厳確保と権利擁護	52
第7節	認知症施策の推進	
1	認知症の早期発見・対応	53
2	認知症予防活動の推進	54
3	緊急時の支援体制	54
4	認知症支援の仕組みづくり	55
3	認知症ケアパスの作成	56

【第5章 第1号被保険者の介護保険料の設定】

1	介護保険制度の費用負担構造	59
2	費用負担の見直し	60
3	第6期介護保険料の算定	62
4	2020年及び2025年の第1号被保険者保険料の算出	67

※表・グラフ等については、小数点以下の端数処理の関係で内訳と合計が一致しない場合があります。

高齢者福祉計画・介護保険事業計画

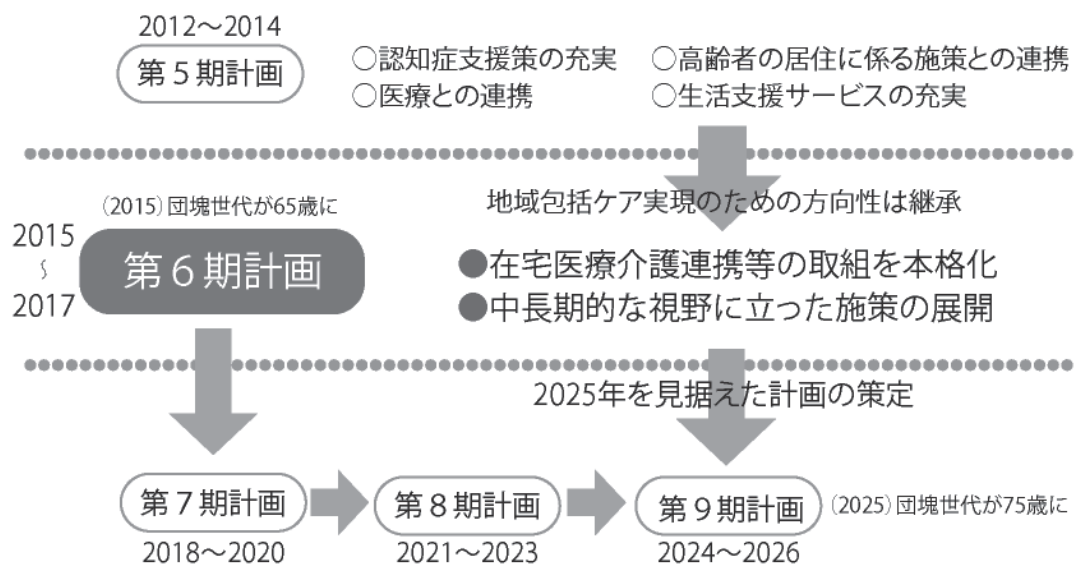
第1章 計画策定の基本的な考え方

第1節 計画策定の基本的事項

1 計画策定の趣旨

第5期介護保険事業計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタートしました。

第6期計画以後の計画は、2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくことが求められています。



2 計画策定の背景と改正の主な内容

(1) 高齢化の動向：平成37年（2025年）を見据えて

国において、平成26年1月1日現在、人口は1億2,843万人、その内65歳以上の高齢者人口割合（高齢化率）は、24.7%で、前期高齢者（65～74歳）が12.7%、後期高齢者（75歳以上）が12.0%となっています。平成27年には、団塊の世代（昭和22～24年生まれ）が65歳以上と高齢期を迎え、10年後の2025年には75歳以上の後期高齢者になり、2042年に高齢者人口のピーク（25%）を迎えるとされています。

高齢者人口の増加は、医療ニーズと介護ニーズを併せ持ち、医療費や介護費用の増大につながり、また、独居や高齢者世帯の増加、認知症の方の増加などにつながり、今後、財政状況含め、自助・互助の果たすべき役割が重要となってきます。本町においては、平成26年1月時点での人口は5,482人、高齢者人口は1,675人、高齢化率は30.6%、10年後の2025年（平成37年）には、人口5,021人、高齢者数1,913人、高齢化率38.1%の推測が出ています。

（２）介護保険制度の改正の主な内容

地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実します。

■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

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

■重点化・効率化

- ①予防給付（訪問介護・通所介護）を町が取り組む地域支援事業に移行し、多様化する。
- ②効果的な介護予防の取組を推進し、高齢者が生きがい・役割をもって生活できるような地域を実現していく。
- ③特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上とする（既入所者は除く）。

費用負担の公平化

低所得者の介護保険料軽減を拡充し、また、介護保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直し、費用負担の公平化を図ります。

- ①低所得者の介護保険料の軽減割合を拡大
- ②一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ
- ③低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」〔特定入所者介護（介護予防）サービス費〕の要件に資産などを追加

3 計画の性格と法的位置付け

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定による「老人福祉計画」及び介護保険法第 117 条の規定による「介護保険事業計画」として策定することを義務付けされた法定計画であり、上位計画との整合性を保ち、一体的に策定するものです。また、県の地域ケア体制整備構想、医療費適正化計画、医療計画その他の法律の規定による計画であって、要介護者等の保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとする必要があります。

4 計画の期間と見直しの時期

本計画の期間は、保険料率がおおむね 3 年を通じ財政の均衡を保つものでなければならないものとされているため、3 年を 1 期とし、平成 27 年度を初年度とする平成 29 年度までとします。

また、平成 37 年（2025 年）までの中長期的な視野を持った施策の展開を図っていきます。

第2節 計画の基本理念と基本目標

1 計画の基本理念

基本理念とは、本計画を推進する上で基軸となるものであり、本計画における全ての施策は基本理念の実現に向けた構成となります。第5期計画は『高齢者の自立と生きがいを支える保健福祉』を基本理念としています。本計画においても第5期計画における基本理念を変更せず、理念を徹底するものと捉え、施策の展開を図ります。

高齢者の自立と生きがいを支える保健福祉

2 計画の基本目標

基本目標①

生きがい・健康づくりの推進

高齢期にできる限り介護を必要としない生活を送るためには、町民一人ひとりが各世代の健康課題や自分自身の健康状態を理解し、日ごろから健康づくりや介護予防に目標をもって取り組むことが重要です。

そのため、介護予防事業の利用を促進するとともに、健康診査や各種がん検診、保健指導等を効果的に活用し、地域での健康づくりを促進します。

基本目標②

高齢者の積極的な地域参加

明るく活力ある高齢社会とするためには、高齢者の多様な価値観が尊重され、意欲や能力に応じて自己実現を図り、主体的に生活できる環境を整備することが大切です。高齢者が社会貢献を意識し、生きがいのある生活を送り、高齢者自身が社会の担い手として積極的に参加できるまちづくりに努めます。

基本目標③

地域ケアの体制づくり

保健・医療・福祉などの様々な分野の地域資源を幅広く活用するとともに、関係機関と連携し、介護給付対象サービスのみでなく、対象外のサービスも含めた総合的なサービスの提供体制と見守り体制の強化を推進します。

また、町外在住の郷土出身者や大都市圏等の町外出身の方々が、恵まれた自然環境の中で余生を暮らしたい、介護を受けたいというニーズに対し、可能な限りの支援を行い、福祉のまちづくりに取り組んでいきます。

第3節 計画策定の体制及び点検・評価

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、町内の医療・介護の従事者、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「与論町高齢者保健福祉計画・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町民福祉課を中心に、保健・福祉・介護・医療の各担当と連携を図り策定しました。

2 計画策定の経緯

計画の策定にあたって、町民の皆様のご意見を反映させるために、高齢者実態調査及び計画策定委員会を実施しました。

(1) 実態調査の実施

調査の期間：平成 26 年 1 月～平成 26 年 2 月

調査の種類：

①一般高齢者調査

平成 25 年 10 月 1 日現在で介護保険の被保険者であり、65 歳以上の者。

②若年者調査

平成 25 年 10 月 1 日現在で 40～64 歳である者かつ、住所を有している者。

③在宅要介護（要支援）者調査

平成 25 年 10 月 1 日現在で介護保険の被保険者であり、介護保険施設入所者を除く要介護（要支援）者。

高齢者実態調査の回収結果

調査種別	調査件数	回収件数	回収率
一般高齢者調査	600	403	67.2%
若年者調査	800	451	56.4%
在宅要介護（要支援）者調査	150	122	81.3%

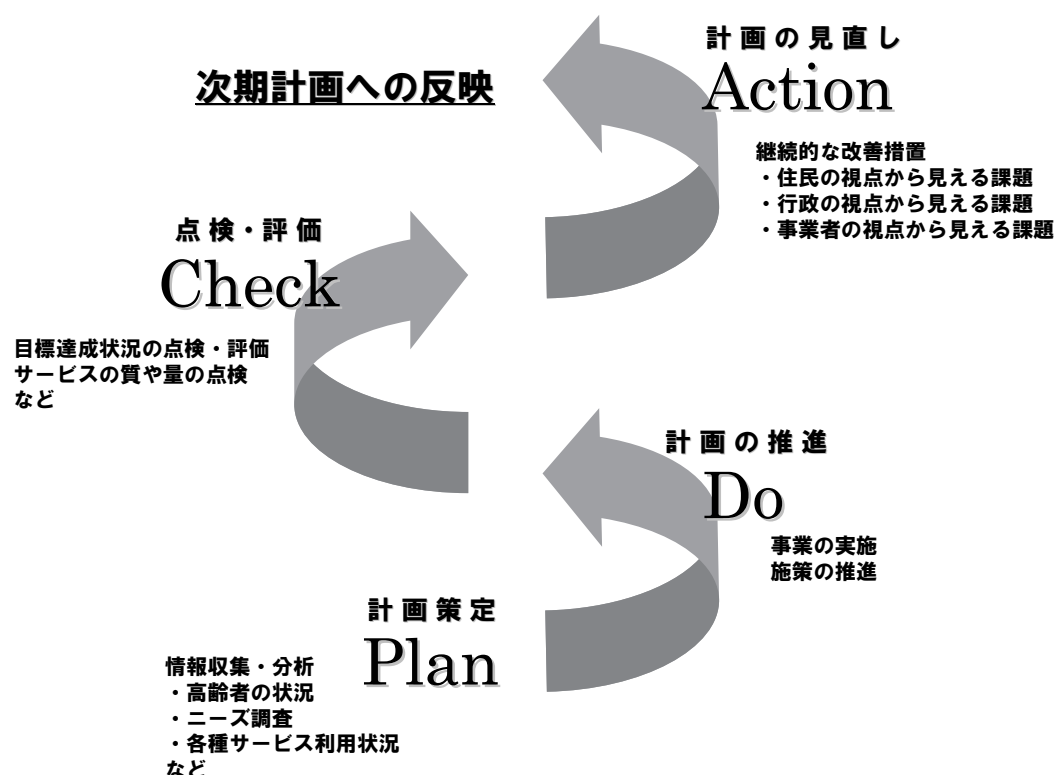
（２）計画策定委員会の開催

	期 日	議 題
第 1 回	平成 26 年 10 月	・ 委員の辞令交付及び役員の選任 ・ 計画策定に関する基本的事項 ・ 介護保険事業運営状況の報告 等
第 2 回	平成 26 年 12 月	・ サービス見込量推計値の報告 ・ 第 6 期介護保険料の検討 ・ 計画素案の検討 等
第 3 回	平成 27 年 2 月	・ 第 6 期介護保険料の検討と承認 ・ 計画素案の検討と承認 等

3 計画の進行管理及び点検

(1) 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。また、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、質等について、適宜サービス事業者に対し調査を行うなど現状把握に努めます。



(2) 町民参加の促進

計画の効果的な推進を図るとともに、高齢者が質の高いサービスを受けるためには、高齢者をとりまく環境整備が大切です。そのためには、高齢者が安心してサービスを受けられるよう町民間のつながりを強力にし、高齢者を社会全体で支え合う仕組みを確立することが必要です。

このため、町民と高齢者とのネットワーク形成のため、町民のボランティア育成やボランティア活動参加啓発、地域福祉推進の啓発等を促進します。

(3) 計画の広報

本計画を推進するためには、町民の協力が不可欠であり、計画内容を町民の方々にも理解してもらう必要があります。したがって、計画内容をホームページや町の広報誌等に掲載し、広く周知を図ります。

また、高齢者本人等が計画内容を理解し、高齢者自らが元気でありつづけることへの意識づけを促すことも重要です。高齢者が計画の内容を理解できるよう、各事業提供者や町民ボランティア、地域の民生委員等がより多く高齢者とふれあう機会づくりの広報に努めます。

(4) 介護サービス事業者への支援

高齢者のニーズに柔軟に対応するため、介護サービスを提供する事業者が、本町を中心として、その他医療機関等と連携し、サービスの質の向上を図るよう努めます。

第4節 日常生活圏域の設定

1 日常生活圏域の考え方

第3期の介護保険事業計画より、高齢者が住み慣れた地域で生活続けることができるようにするため、町を日常生活圏域に分け、その圏域ごとに介護サービスの基盤整備を推進することにしています。

日常生活圏域の設定にあたっては、地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件、介護給付等のサービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し保険者ごとに定めることとされています。

2 日常生活圏域の設定

本町においては、第3期計画より与論町全体を一つの日常生活圏域とし、介護基盤の整備を行っています。第6期計画においても、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、与論町全体を1つの日常生活圏域として設定します。

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。

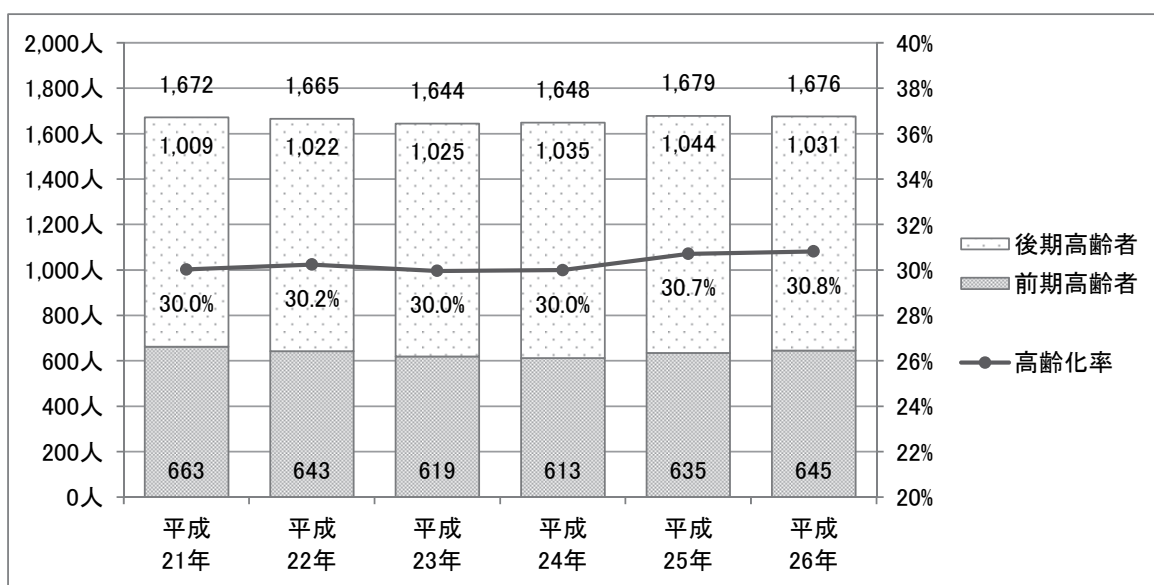
第2章 高齢者・要介護者の現状

1 高齢者人口の推移と見込み

本町の総人口は平成26年10月1日現在で5,439人、65歳以上の高齢者人口は1,676人、総人口に占める割合は30.8%となっています。平成21年と比較して、総人口は131人減少しているものの、高齢者人口はほぼ横ばいで推移しており、高齢化率は上昇傾向を示しています。

図表：総人口及び高齢者人口の推移

	平成 21年	平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年	平成 26年
総人口	5,570	5,507	5,487	5,495	5,468	5,439
40～64歳	2,028	2,012	2,019	2,008	1,960	1,947
前期高齢者	663	643	619	613	635	645
65～69歳	332	314	305	291	324	326
70～74歳	331	329	314	322	311	319
後期高齢者	1,009	1,022	1,025	1,035	1,044	1,031
75～79歳	347	344	333	317	318	300
80～84歳	311	320	329	325	325	307
85歳以上	351	358	363	393	401	424
65歳以上	1,672	1,665	1,644	1,648	1,679	1,676
高齢化率	30.0%	30.2%	30.0%	30.0%	30.7%	30.8%
前期高齢者	11.9%	11.7%	11.3%	11.2%	11.6%	11.9%
後期高齢者	18.1%	18.6%	18.7%	18.8%	19.1%	19.0%



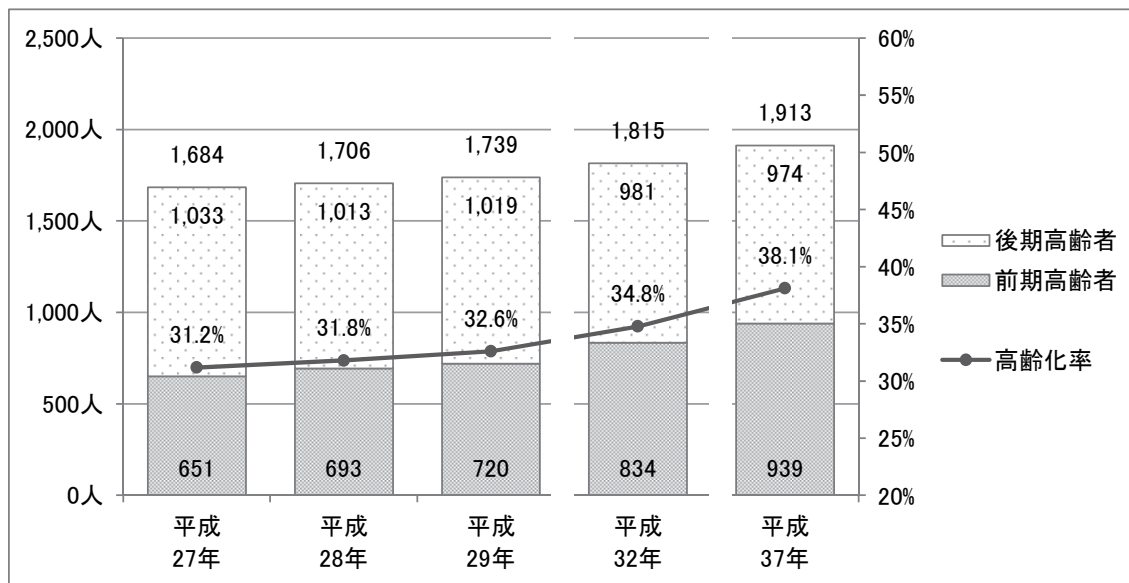
※住民基本台帳データ各年9月末現在

第6期計画の終了年度である平成29年には総人口は5,336人に減少することが予想されます。高齢者数をみると、前期高齢者が645人（平成26年）から720人へ増加、後期高齢者については1,031人（平成26年）から1,019人へ減少し、平成29年度には高齢者数1,739人、高齢化率32.6%となる見込みです。

また、平成37年には、総人口が5,021人、高齢者人口は1,913人、高齢化率38.1%となることが予想されます。

図表：総人口及び高齢者人口の見込み

	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 32年	平成 37年
総人口	5,401	5,366	5,336	5,219	5,021
40～64歳	1,923	1,901	1,855	1,745	1,559
前期高齢者	651	693	720	834	939
65～69歳	348	398	440	496	457
70～74歳	303	295	280	338	482
後期高齢者	1,033	1,013	1,019	981	974
75～79歳	297	286	295	280	309
80～84歳	309	293	276	253	249
85歳以上	427	434	448	448	416
65歳以上	1,684	1,706	1,739	1,815	1,913
高齢化率	31.2%	31.8%	32.6%	34.8%	38.1%
前期高齢者	12.1%	12.9%	13.5%	16.0%	18.7%
後期高齢者	19.1%	18.9%	19.1%	18.8%	19.4%

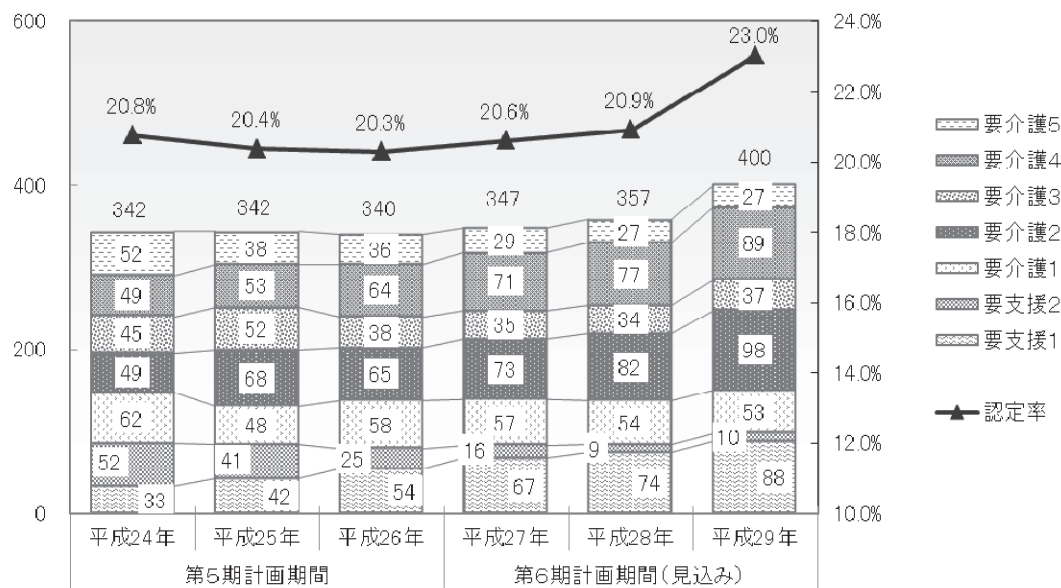


2 要介護（要支援）認定者の推移と見込み

平成 26 年 5 月末現在の本町の第 1 号被保険者の要介護（要支援）認定者数は 340 人、認定率 20.3%となっており、横ばいで推移しています。

第 6 期計画期間においては、高齢者数の増加に伴い、平成 27 年 347 人（20.6%）、平成 28 年 357 人（20.9%）、平成 29 年 400 人（23.0%）と増加する見込みです。

図表：要介護認定者数の推移と見込み



3 高齢者のいる世帯の状況

平成 22 年国勢調査によると、本町の総世帯数は 2,003 世帯となっており、減少傾向にあります。高齢者のいる世帯は 1,021 世帯（51.0%）、そのうち高齢者のひとり暮らし世帯は 229 世帯（11.4%）、高齢夫婦世帯は 214 世帯（10.7%）となっており、平成 17 年度と比較して、ひとり暮らし世帯、高齢夫婦世帯は増加しています。

図表：高齢者のいる世帯の状況

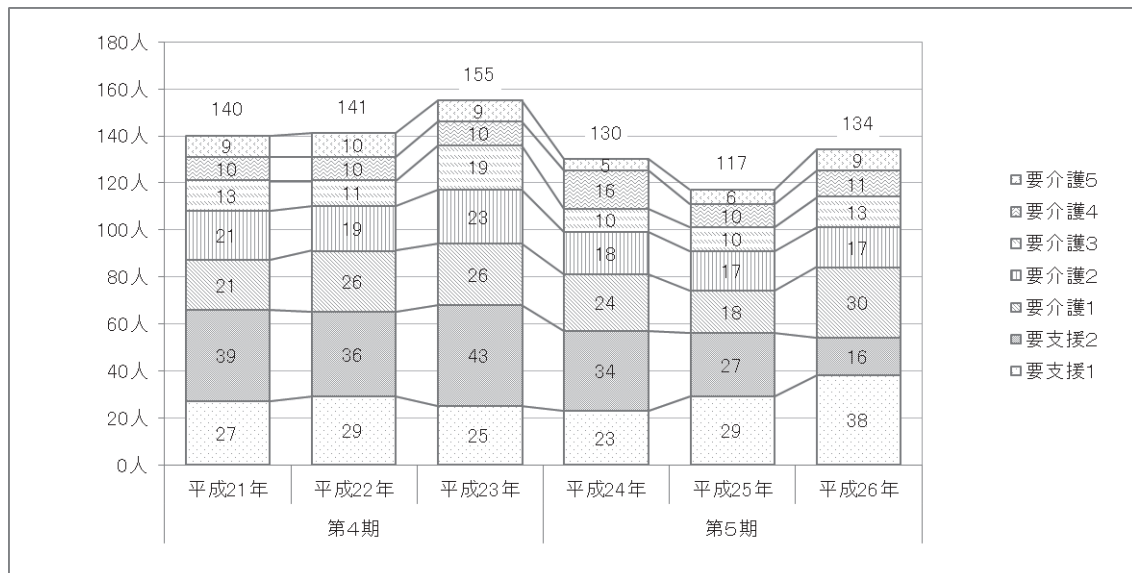
	平成 17 年		平成 22 年	
	世帯数	構成比 (%)	世帯数	構成比 (%)
総世帯数	2,082		2,003	
高齢者のいる世帯数	1,023	49.1%	1,021	51.0%
ひとり暮らし世帯	191	9.2%	229	11.4%
高齢夫婦世帯	196	9.4%	214	10.7%
その他世帯	635	30.5%	578	28.9%

4 介護サービスの状況

(1) 居宅サービス利用者数の推移

居宅サービスの利用者数は、平成 26 年度で 134 人となっており、要支援 1、要介護 1 の利用者が増加しています。

図表：居宅介護（介護予防）サービス利用者数の推移（ひと月あたり）

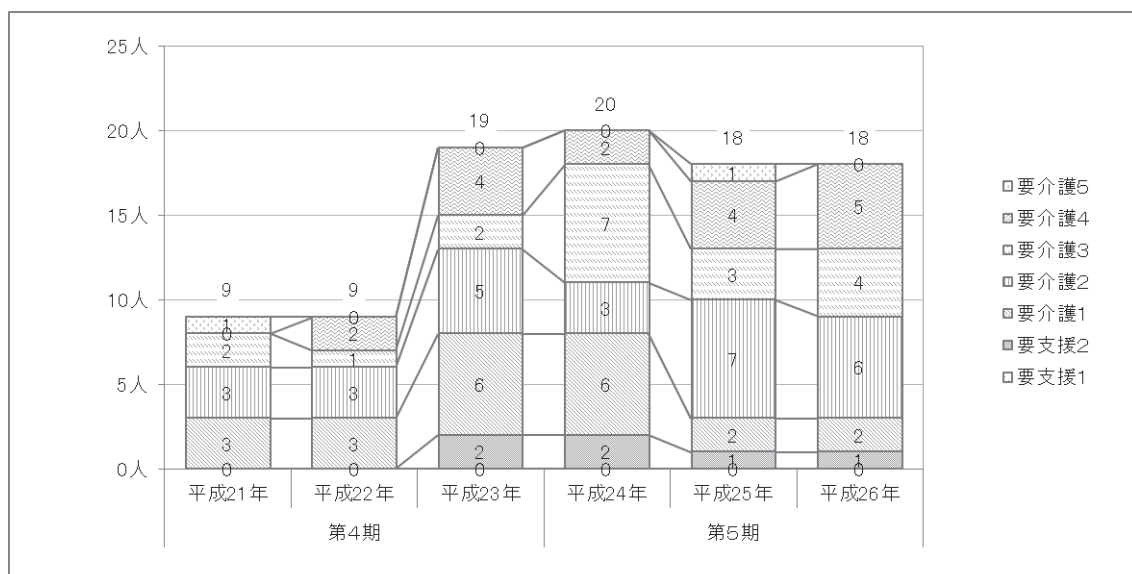


※介護保険事業状況報告 10 月サービス分（平成 26 年は 5 月サービス分）

(2) 地域密着型サービス利用者数の推移

地域密着型サービスの利用者数はほぼ横ばいで推移しています。

図表：地域密着型（介護予防）サービス利用者数の推移（ひと月あたり）

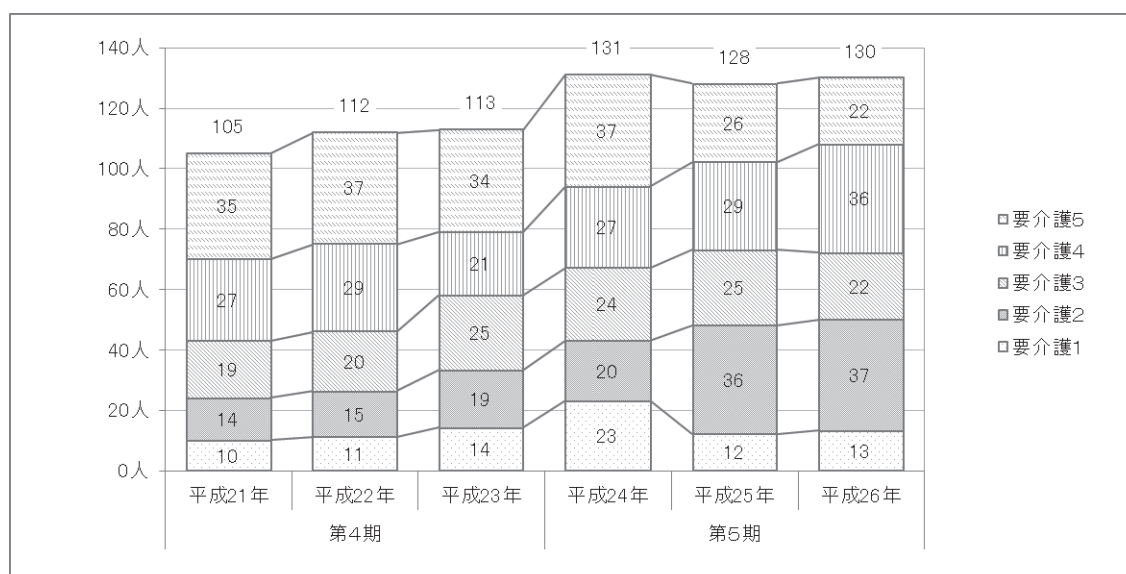


※介護保険事業状況報告 10 月サービス分（平成 26 年は 5 月サービス分）

(3) 施設サービス利用者数の推移

施設サービスの利用者数は、平成 26 年で 130 人となっており、ほぼ横ばいで推移しています。また、施設利用者に対して要介護 4 及び要介護 5 が占める割合は 44.6%となっています。

図表：施設サービス利用者数の推移（ひと月あたり）

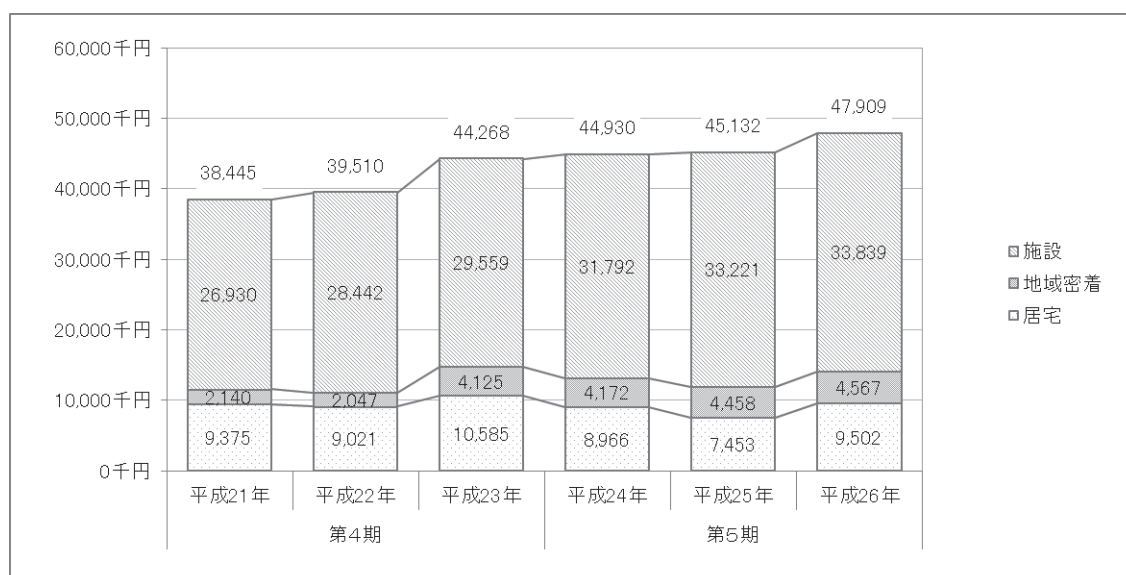


※介護保険事業状況報告 10 月サービス分（平成 26 年は 5 月サービス分）

(4) 給付費の推移

給付費は増加傾向にあり、平成 26 年度の給付費はひと月あたり 47,909 千円となっています。

図表：給付費の推移（ひと月あたり）



※介護保険事業状況報告 10 月サービス分（平成 26 年は 5 月サービス分）

第3章 計画の体系 ～地域包括ケアシステム構築に向けて～

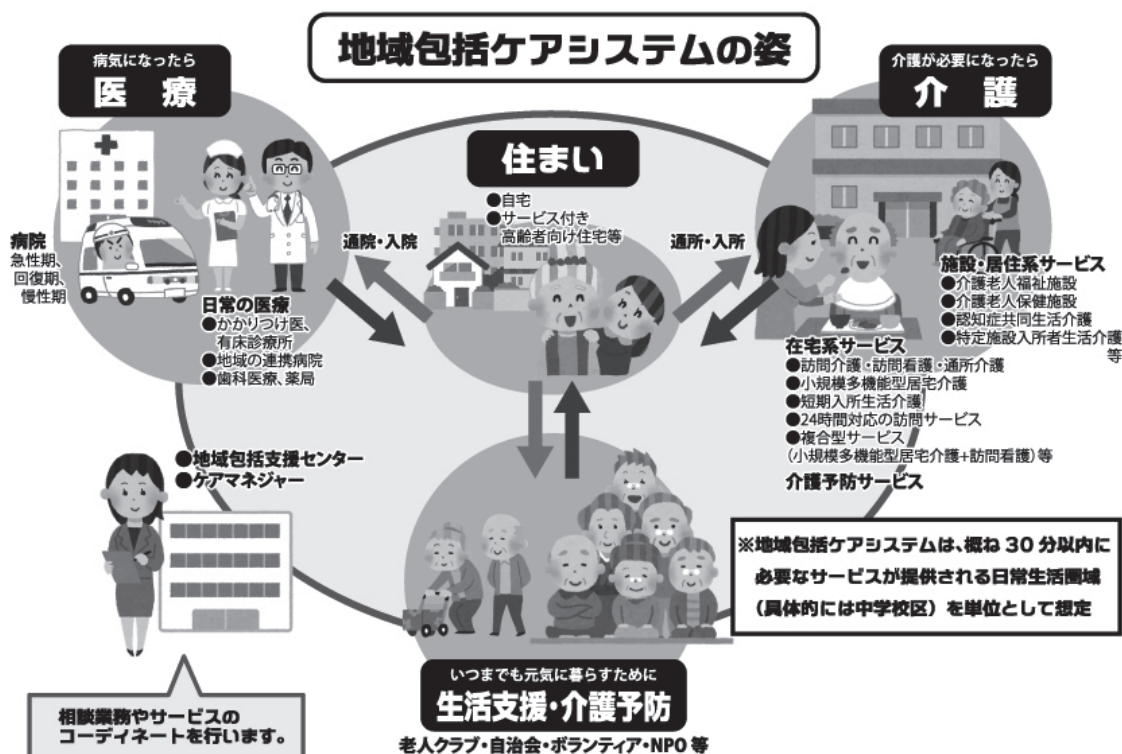
1 地域包括ケアシステム構築の方向性

地域包括ケアシステムとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援のため、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指すものです。

高齢者が住み慣れた地域の中で、保健・医療・福祉サービスを楽しみ、安心して生きがいを持って暮らせるよう、生活支援の担い手の育成や社会資源の掘り起こしにより、生活支援の充実を図るとともに、医療・介護の連携を強化することで、できるかぎり住み慣れた地域の中で安心して生活ができる地域づくりを目指します。

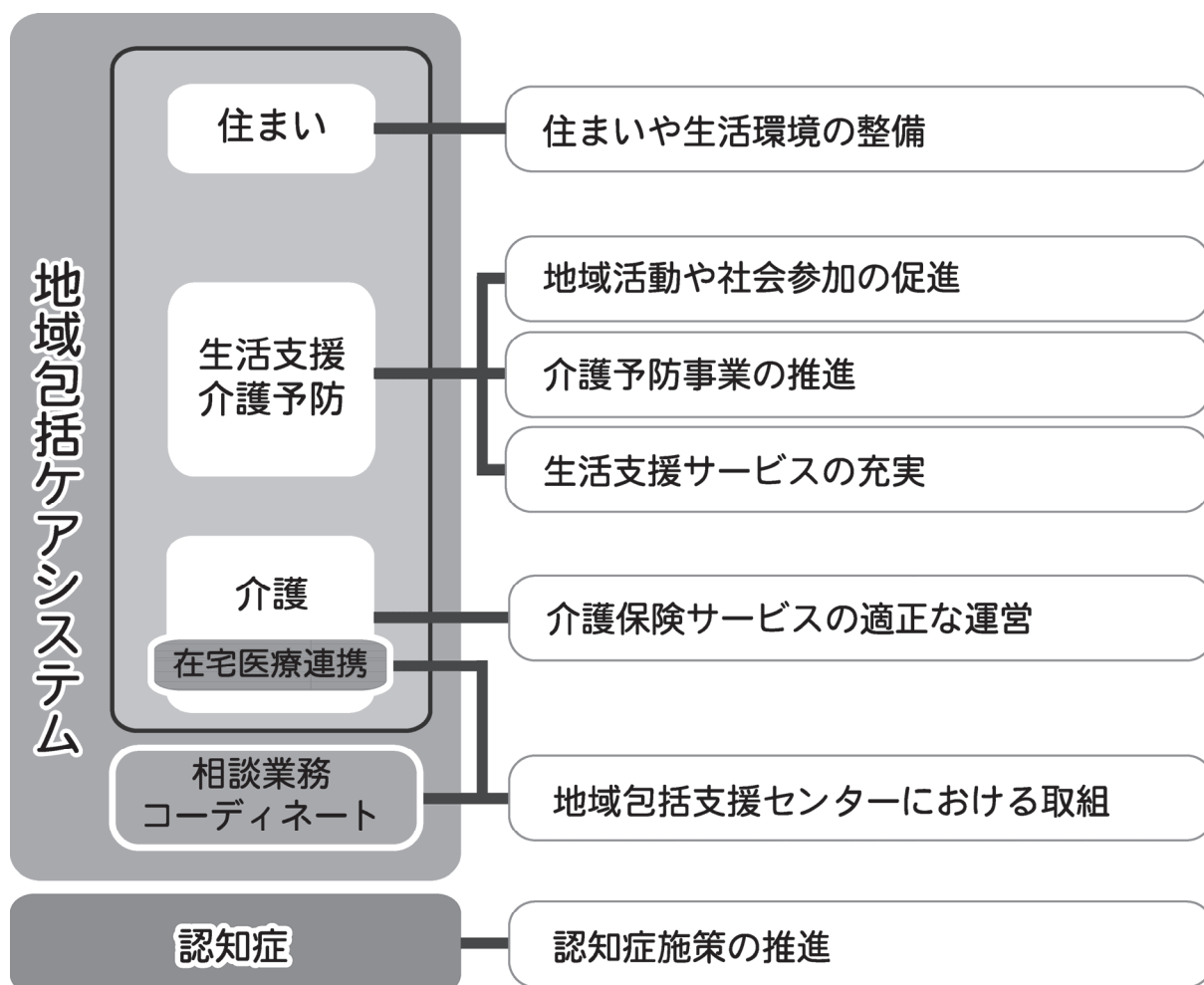
また、高齢者が自ら健康を保ち、身近な地域で介護予防の活動を行うことで、元気な高齢者が地域の担い手となる自助・互助活動の活性化を図ります。

2 地域包括ケアシステムの全体像



3 計画の体系

基本理念及び基本目標の実現に向け、住み慣れた地域で健康で生き生きと安全・安心に暮らせる地域包括ケアシステムの構築を目指し、在宅での介護力を引き上げる施策の充実や生活支援サービスの整備、医療と介護の連携強化や認知症への早期対応といった施策の更なる充実を図ります。



第1節 住まいや生活環境の整備

1 住まいや生活環境の整備

(1) 住まいや生活環境等の整備

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、住まいやまちづくりにおいて、安全・快適さを確保することが重要です。また、高齢者が居宅において快適で自立した生活を営めるよう、住宅の質の向上を目指すとともに、安全・安心して質の高い生活を送るための生活環境の整備に努めます。

また、災害時等での緊急時は、町営住宅や民間住宅の空き室状況等と合わせ関係課等との連携も図っていきます。

(2) 公共施設等のバリアフリー化の促進

高齢者や障害者の積極的な外出を促し、安全な活動を支援するために、道路や歩道・公共施設のバリアフリー化を推進します。また、未実施の施設や地域については、関係機関と連携を図り、今後、必要性やニーズに基づき整備を検討します。

(3) 安全・安心な暮らしの確保

①交通安全啓発事業

老人クラブ等を活用した交通安全教育体制及び道路交通環境の整備や、高齢者交通安全用品の普及ならびに高齢者運転に対する交通安全教育などを開催します。また、地域女性団体の協力のもと、電動カーの正しい乗り方や夜間の安全確保についての講習会、福祉祭り等での飲酒運転体験等で、高齢者の交通事故防止に努めていきます。

②防犯対策

高齢者が犯罪被害に遭わないよう、講話や広報等の啓発活動を行い、防犯意識の高揚と防犯設備等の整備を促進します。併せて、高齢者世帯の増加等に対応し、地域のコミュニティ組織を活用した防犯体制の組織づくりと防犯団体の自主的活動の促進を図ります。

③災害時における要援護者支援

在宅において、災害時の援護を希望する高齢者や障害者の登録を行い、「要援護者台帳」や「災害時個別支援計画」を作成し、台風や地震などの災害発生時の支援を行います。

また、災害に対して的確な行動がとれるよう、高齢者をはじめとした町民に

対し、災害予防、災害応急対策等に関し、防災知識の普及啓発を関係機関等と連携を図り推進します。

(4) 敬老バス券無料乗車券の交付

高齢者の積極的な外出による社会参加を促し、豊かな中にも生きがいのある生活を送ることを目的とし、町内に住所のある 75 歳以上の高齢者へ月額 5,000 円分のバス券を交付しています。

交通弱者である高齢者の通院や生活用品等の買出しへの移動手段（足）として利用されていますが、バス路線から遠距離であったり、あるいは路線から外れて居住する方が利用できないという不平等感があることも否めません。

今後、平成 19 年に行われたバス料金の改定と月額 5,000 円のバス券との料金的なバランスの見直しと、バス路線沿線の高齢者と路線から外れている高齢者との不平等感を解消するための方策を検討します。

第2節 地域活動や社会参加の促進

1 社会参加の促進と活動機会の充実

(1) 老人クラブの活性化と活動支援の充実

老人クラブは、高齢者が自らの老後を健康で豊かなものにするための自主的な組織です。現在、10 単位クラブ、会員数 616 名、加入率 28.8%となっており、全国三大運動「健康・友愛・奉仕」の名のもとに各種研修会、交流会、清掃作業、世代間交流、スポーツ大会、花壇の清掃などの活動を展開しています。

しかしながら、役員の高齢化にともない、新しい後継者の育成にせまられています。今後も、老人クラブ連合会助成、単位老人クラブ助成を継続しながらクラブの育成を支援します。

(2) ボランティア活動等社会参加の促進

元気な高齢者は、様々なボランティア活動への取組がなされており、今後もボランティアに対する取組や、日頃から活動できる場を提供することが重要となります。また、日々のボランティア活動を通して、次世代を担う子供達に教育できるような場を提供することも重要です。

具体的な活動内容としては、園児・児童・生徒の登下校時の見守りを目的とした「地域子供見守りパトロール活動」、小中高や町内の公共施設へ古タオルで作成した雑巾を贈呈する「友愛活動タオル贈呈活動」、毎年3月に開催されるヨロンマラソンコースの清掃活動を行う「マラソンコース一斉清掃活動」への参加等があります。

今後、急速な高齢化が進んでいく中で、高齢者が社会の担い手の一員として、家庭にこもることなく、自らの経験や知識及び余暇を活用して家庭でできるリサイクル活動や地域のボランティア活動への積極的な参加を促し、一人ひとりが日常的にボランティア活動を行い、相互に支えあう地域社会をつくるため、地域の協働体系づくりを推進します。

(3) 南大島地区スポーツ大会への参加

スポーツを通じて高齢者の生きがいを高めるとともに高齢者に対する地域住民の理解と協力を深めることで、高齢者福祉の増進に寄与する事を目的とし、毎年10月に徳之島・沖永良部・与論3島（6町）持回りで開催される高齢者のスポーツ大会への参加を行っています。

大会を目標に周年を通して体を鍛え健康増進と他の地区の老人クラブ会員との交流が図られていますが、若い会員の参加が少ないため、積極的な参加を推進していきます。

(4) 異世代交流の推進

高齢者がこれまで培ってきた専門的な知識や経験を生かして、十五夜踊り、認定こども園や学校行事等における文化伝承、公民館教室、ゆんめ体験館活動等を通して社会参加に繋げるとともに、異世代間交流を促進します。

2 地域での支え合い

(1) 隣近所の支え合いの推進

高齢者が安心して地域で生活できるよう、また、家族の介護負担が軽減できるよう隣近所による見守り・支援の取組を働きかけていきます。あわせて、地域の老人クラブ等を中心にした高齢者同士の支え合い活動等の活性化も支援していきます。

(2) ひとり暮らし高齢者等への支援

民生委員や在宅福祉アドバイザー（ともしびグループ）、地域包括支援センター、小組合長や配達・検針員等とのネットワークを構築し、さまざまな角度からの見守りや必要とされるサービスの情報提供等が行えるようにしていきます。

(3) 介護経験者による支え合い

家庭での介護問題は、それを経験したことがある介護者にしかわからないこともあります。介護者の苦悩を軽減するには、同じく介護に関する苦悩を共有する理解者の存在が重要であり、また、地域にとっても貴重な存在です。介護の経験を地域に還元し、現在介護をしている介護者の精神的負担の軽減を図れるよう、介護者同士の交流機会の提供に努めていきます。

3 高齢者雇用の促進

急速に高齢化が進む中、仕事を生きがいとしている高齢者も多く、高齢者が長年培った知識・経験を雇用・就業の場に生かしながら、その意欲と能力に応じて社会を支えていく体制づくりが重要となります。

本町においても、高齢者が技術と経験を生かせる機会を提供し、高齢者の社会参加への意欲向上と生きがいを持った豊かな生活を目指すようシルバー人材センターの整備を検討します。

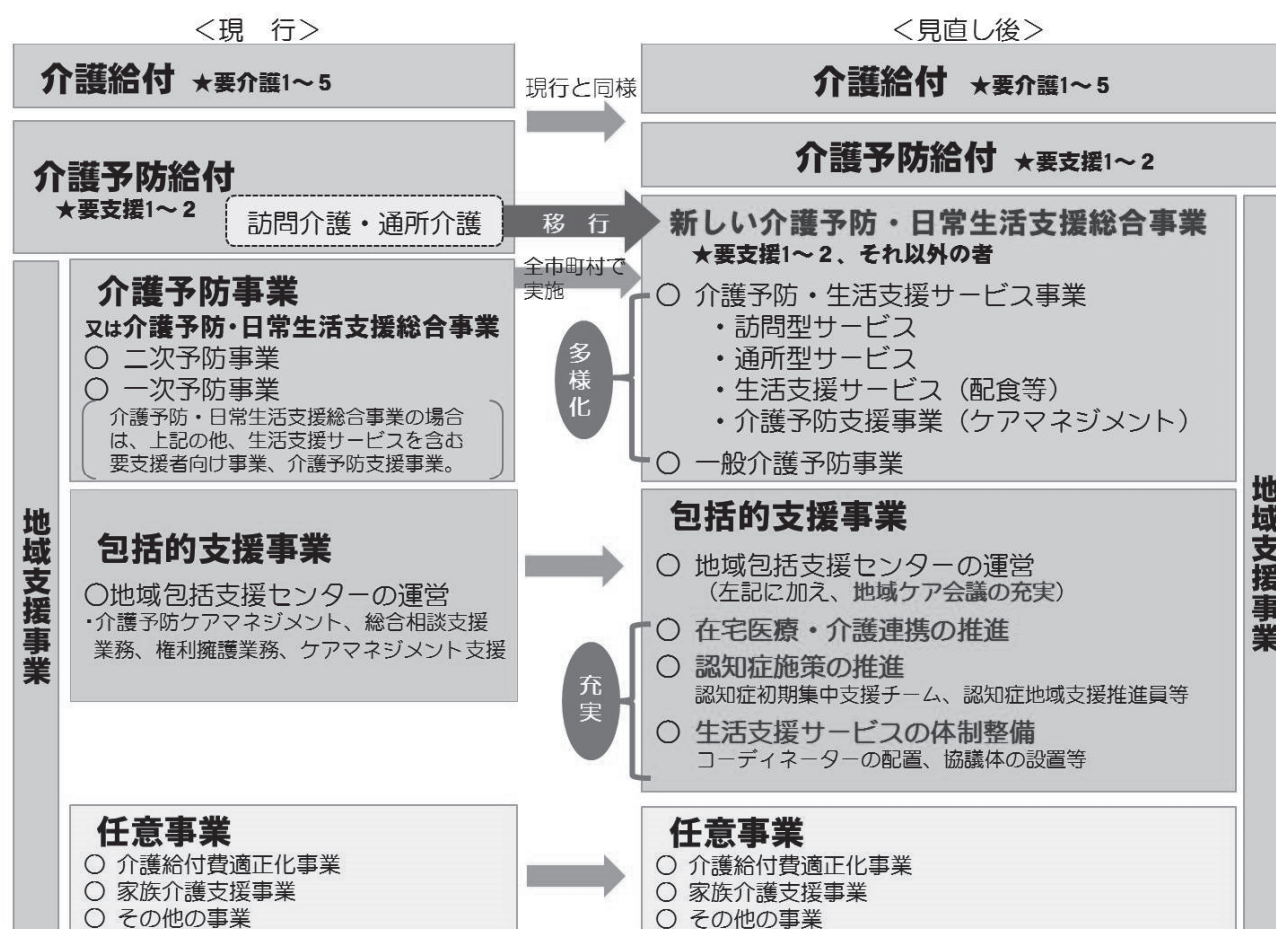
第3節 介護予防事業の推進

1 介護予防事業の効果的な推進

これまで、介護予防事業は「一次予防事業」と「二次予防事業」で構成されていましたが、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 23 年 6 月公布）」において、介護保険法に「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設されました。

介護予防・日常生活支援総合事業 は、要支援 1・2 の対象者への予防給付サービス、二次予防事業対象者への介護予防事業を、総合的かつ一体的に行うことができるよう、市町村の判断で実施できる事業であり、これまで保険給付外で行われていた地域支援事業のサービス（介護予防事業、生活支援サービス、権利擁護や社会参加など）を市町村が主体となり、総合的で多様なサービスとして提供することが可能になることから、本事業を積極的に推進し、高齢者等の更なる介護予防に努めます。

なお、本町における総合事業の実施は平成 29 年 4 月 1 日とし、それまでの期間は移行への準備期間として受け皿等の体制整備を推進していきます。



2 介護予防事業の展開

(1) 介護予防事業（新しい介護予防・日常生活支援総合事業を開始するまで）

新しい総合事業を開始するまでは、第5期計画と同じ枠組みで、以下の介護予防事業を推進します。

①通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業

通所または訪問により、要介護状態となることの予防又は要介護状態の軽減若しくは悪化の防止を目的として介護予防に資する事業を実施します。

通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業の見込み（年間）

通所型介護予防事業		
運動機能向上教室	実人数（人）	20
	延べ人数(人)	450

②介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレット等の作成・配布、各利用者の介護予防事業の実施の記録等を記載する介護予防手帳の配布等を行う事業です。

③地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修や、サロンなどの介護予防に資する地域活動組織の育成・支援、また、高齢者元気度アップ・ポイント事業の活用のもと社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動を推進します。

介護予防普及啓発事業と地域介護予防活動支援事業の見込み（年間）

介護予防普及啓発事業		
運動器の機能向上（イキイキクラブ）	実人数（人）	120
	延べ人数(人)	1,600
認知症予防教室（認知症予防・閉じこもり予防・うつ予防）	実人数（人）	20
	延べ人数(人)	500
地域介護予防活動支援事業		
ふれあいサロン事業	実施個所	4
	参加人数(人)	80
高齢者元気度アップ・ポイント事業	団体登録数	20
	登録人数(人)	330

(2) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業

新しい介護予防・日常生活支援総合事業を開始した後は、新たな枠組みで以下の事業を推進します。

①介護予防・生活支援サービス事業

訪問型サービス	要支援者等に対し、利用者の自宅において入浴や家事動作等の自立を図るための生活機能向上への取組や、調理、洗濯などの日常生活の支援を行うサービスです。
通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場などを提供し、心身機能の維持や改善を図るとともに、日常生活上の支援を行っていくサービスです。
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食サービスやひとり暮らし高齢者等への見守りを提供します。
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行います。

②一般介護予防事業

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ものを把握し、介護予防活動へつなげます。
介護予防普及啓発事業	介護予防に関するパンフレット等の作成、有識者や専門職等による講演会や相談会等、運動器の機能向上や口腔機能の向上を目的とした介護予防教室等の開催、各利用者の介護予防事業の実施の記録等を記載する介護予防手帳の配布を行う事業です。
地域介護予防活動支援事業	地域における町民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業です。 介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修や、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援、また、社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動を実施します。
一般介護予防事業評価事業	一般介護予防事業の取組状況等の検証を行い、事業評価を行います。
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を強化するために、通所サービス・訪問サービス・地域ケア会議・町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する事業です。

3 健康づくりの推進

(1) 生活習慣病予防の推進

不健康な生活習慣の継続による肥満症、糖尿病、高血圧等の生活習慣病有病者・予備群は増加の一途にあります。とりわけ、壮年期の死亡率や要介護状態の若年化または早期発症を招く、働きざかりの生活習慣病は町民の活力を左右する緊急課題です。

こうした状況に対応するため、与論町では、保健センターにおける運動・食生活を中心にした健康づくりに向けた町民運動を展開していくことで、総合的な生活習慣病予防対策を推進し、地域団体の参加と協働による健康なまちづくりをすすめます。また、すべ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各々の世代や特性に応じた支援を行います。

(2) 心の健康

うつ病などの心の病の発病は、ストレスが大きく影響すると言われています。町民が精神疾患や精神障害等の心の病について正しく理解し、ストレスへの対処や早期の相談ができるよう、普及・啓発、健康教育を推進します。

また、複雑かつ多様化している心の健康問題に対し、迅速かつ適切に対応できるよう相談機能を強化するとともに、地域のネットワークを整備します。

(3) 歯科保健医療

全ての町民が、食生活はじめ豊かな社会生活を送れるよう生涯にわたる歯と口の健康づくりを支援します。健康教育など実施内容の充実や、参加しやすい実施体制の整備を推進し、歯と口の健康に対する意識の向上を図ります。また、かかりつけ歯科医の定着推進と地域歯科医療体制の連携整備を推進します。

(4) 健康増進事業の推進

健康増進事業の実施にあたっては、生活習慣改善による健康づくり、生活習慣病を中心とした疾病の早期発見、早期治療の促進、介護予防の推進等を図り、介護保険サービスでは補えない部分を補填しつつ事業を推進します。

① 健康教育

健康教育は、40歳以上の町民を対象に、生活習慣病の予防や健康増進など、健康に関する正しい知識の普及を図ることにより、「自分の健康は自ら守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持増進に資することを目的に実施していきます。

② 健康相談

健康相談は、40 歳以上の町民を対象に、心身の健康に関する個別の相談に応じ必要な指導および助言を行い、家庭における健康管理に資することを目的に実施します。

③ 健康診査

健康診査は、がん、心臓病・脳卒中などの生活習慣病等の早期発見のため、年 1 回必要な検査と検査結果に基づく指導を行い、壮年期からの健康管理と老後の健康保持に役立たせようとするものです。

基本健診に関しては、平成 20 年度から医療保険者に特定健康診査の実施が義務付けられ、国民健康保険の保健事業として実施します。

④ 訪問指導

訪問指導は、心身の状況や置かれている環境等に照らし、療養上の保健指導が必要な町民を対象に、保健師等が本人とその家族に必要な指導と心身機能の低下防止、健康の保持・増進を図る目的で実施します。

第4節 生活支援サービスの充実

1 生活支援サービスの体制整備

生活支援・介護予防サービスの体制整備にあたっては、町が中心となり、元気な高齢者をはじめ、町民が担い手として参加する町民主体の活動や、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、協同組合、民間企業などの多様な主体によるサービスの提供体制の構築を図り、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進します。

2 生活支援サービスの展開

ボランティア等生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を養成するとともに、生活支援サービスを行う多様な主体間の情報の共有や連携強化の場として「協議体」を設置し、生活支援サービスの充実に努めます。

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、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（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者が「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」（以下「コーディネーター」という。）となります。

協議体

市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークの場が「協議体」となります。

3 高齢者福祉サービス

高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるよう、また、心身機能の低下により自立した生活に不安のある高齢者が要介護状態にならないよう予防的視点を重視し、介護保険サービス以外にも様々な在宅福祉サービスを提供します。

(1) 敬老年金支給事業

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満90歳以上の方に、年額18,000円(月額1,500円)の敬老年金を支給します。

(2) 敬老の日記念敬老報奨金支給事業

高齢者の長寿を祝福して敬老の意を表すため、敬老の日に合わせ、高齢者宅を訪問して奨励金を支給します。支給額は、90歳到達者(9月30日)10,000円、100歳以上又は到達者(翌年3月31日)20,000円です。

(3) 在宅福祉アドバイザー活動促進事業

高齢者等の援護を必要とする人(要援護者)を地域全体で支えるネットワークづくりを促進するため、地域女性連絡協議会や地域住民が主体となった見守りグループの組織化を支援することにより、地域で見守りを必要とする要援護者が安心して暮らせる地域づくりを目指す事業です。

見守り活動の内容

- | | |
|---------|---|
| (見守り) | 要援護者に対する声かけ、安否確認等の活動を実施します。 |
| (掘り起こし) | 福祉サービスに関する情報提供、ニーズの把握、掘り起こしをします。 |
| (相談) | 福祉サービスに関する相談助言活動を通じて、対象世帯の見守り体制状況の整備に協力します。 |
| (つなぎ) | 民生委員や役場、地域包括支援センターへ連絡します。 |

見守りグループの組織化

- ①見守り対象の要援護者数等を把握の上、在宅福祉アドバイザー等を活用して自治公民館単位で見守りグループを設置します。
- ②見守りグループのメンバーは、ボランティアとします。
- ③見守りグループの名称は、ともしびグループとします。

4 地域支援事業における任意事業

地域の実情に応じて、創意工夫を生かした多様な取組ができる事業です。福祉施策の充実を図りながら、適宜任意事業に取り組みます。

(1) 食の自立支援事業

在宅高齢者の方々が健康で自立した生活を送ることができるよう「食生活」の観点からアセスメントを行い、安心して在宅生活が継続できるよう見守りをかねた配食サービスを提供します。

区分	実績値	見込み値		
	平成 26 年度 (見込み)	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延 べ 配 食 数	8,700	9,800	10,900	12,000
利 用 者 数	35	37	39	41

(2) 介護支援専門員の研修会等の開催

介護支援専門員のネットワークづくりや質の向上のための介護支援専門員の研修会等を行います。

区分	実績値	見込み値		
	平成 26 年度 (見込み)	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
開 催 数	1	2	2	2

(3) 成年後見制度利用支援事業

適切な意思決定できる人が世帯内にいない独居等認知症高齢者を対象に、適切な介護サービスの利用や金銭管理、法律的行為などが行えるよう成年後見制度の利用を支援します。

区分	実績値	見込み値		
	平成 26 年度 (見込み)	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利 用 者 数	0	1	1	1

(4) 住宅改修支援事業

介護支援専門員等が、介護保険法施行規則に基づいた居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給申請に係る理由書を作成した場合、手数料として支援費を支給します。

区分	実績値	見込み値		
	平成 26 年度(見込み)	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
実人数 (人)	3	5	7	9
	(8)	(10)	(12)	(14)

上段： 居宅介護（介護予防）支援の提供を受けていない者

下段： 居宅介護（介護予防）支援の提供を受けている者

(5) 在宅寝たきり老人等介護手当支給

在宅で寝たきり老人等を介護し、かつ、その生計を維持している人に介護手当を支給することで、その世帯の経費軽減と介護人の精神的負担の軽減を図ることを目的に実施します。

区分	実績値	見込み値		
	平成 26 年度(見込み)	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
支給者数	32	35	40	45

第5節 介護保険サービスの適正な運営

1 介護保険事業の適性かつ円滑な運営

(1) 居宅サービスの充実

高齢者が、要介護状態になっても住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域における介護サービス提供体制を整備し、要介護状態にある高齢者だけでなく、在宅介護を支える家族の負担軽減にも配慮したサービスを提供していきます。

(2) 介護給付の適正化

利用者に対する適切なサービスの確保や、不適切な給付の削減が図られることにより、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制する事を目的として、下記の点検等を行います。

- ・ケアプラン点検：ケアマネジャーによるケアプランの自己点検を支援し、自立支援に資するケアプラン作成を推進することで、過不足の無い適正な給付を確保していきます。
- ・住宅改修等の点検：申請内容の審査を綿密に行うとともに、申請者（本人、家族、住宅改修理由書作成者、工事業者など）に助言・指導を行い、必要に応じて実施調査を行います。
- ・医療情報との突合等：入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性を確認します。
- ・介護給付費通知：利用者本人（又は家族）に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知します。

(3) 地域密着型サービス事業者等の適切な指定、指導監査

地域密着型サービスの事業者指定にあたっては、利用者等が関与できる公平・公正で透明な仕組みを構築して、良質なサービスを誘導し、計画に定める整備量を超えるサービスは抑制するなど地域の実情に配慮した指定を行います。

また、立入り調査等指導体制を強化し、事業者への指定基準の徹底はもちろんのこと、サービスの質の向上や内容の適正化を図っていきます。

(4) 介護保険運営協議会の設置

介護保険運営協議会は町民や事業者代表ならびに学識経験者などで構成され、介護保険事業計画の策定や介護保険の運営に関して審議・検討し、町長に答申・意見具申をします。

(5) 地域包括支援センター運営協議会の設置

地域包括支援センターの適切な運営，公正・中立性の確保，その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため，地域包括支援センター運営協議会を設置しています。

(6) 地域密着型サービス運営委員会の設置

介護保険法第 42 条の 2 第 5 項，第 78 条の 2 第 6 項及び第 78 条の 4 第 5 項等に規定する措置として，地域密着型サービス運営委員会を設置しています。この委員会は，地域密着型サービスの指定，また，地域密着型サービス指定基準及び介護報酬を設定しようとするときに，町長に対し意見を述べるほか，地域密着型サービスの質の確保，運営評価，その他町長が地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から必要であると判断した事項について協議を行います。

(7) 未納者対策

健全な財政運営及び負担の公平性の観点から，保険料の納入を促進する方策を実施します。

- ・ 広報やパンフレット等を通じた広報活動を実施します。
- ・ 未納者への督促の際に未納の理由を確認し，事情によっては分割納付などの納付勧奨をすすめていきます。
- ・ 長期滞納者に対しては，給付制限を適用するなどの措置を講じて早急な納入を促します。

2 介護保険サービスの質の向上

(1) ケアマネジャー等に対する支援

利用者のニーズに応じた適切なケアマネジメントが行われるよう、ケアマネジャーからの相談などにきめ細かく対応するとともに、ケアマネ定例会や研修会の開催をとおり、情報提供やネットワーク作りに努めます。

また、包括的支援事業として実施される支援困難ケース等への対応として地域ケア会議などを通じて支援を図ります。

(2) サービス事業所への指導・助言及び新規参入への支援

関係機関と連携しながら、事業者の法令遵守等の体制整備や事業者本部への立ち入り調査など、不正の防止に努めます。

また、地域密着型サービスについては、市町村が指定・指導監督権限を有していることから、事業者への立ち入り調査権限も活用しながら適切な指導・監督を行います。

(3) 苦情等への対応

利用者からの介護サービス等に関する相談や苦情に対し、必要に応じ、国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等と連絡・調整を図り、迅速かつ適切な対応に努めます。

(4) 人材の確保及び資質の向上

介護に携わる人材が不足している職種があることから、事業者と連携を図りながら、人材の育成ならびに確保に向けた取組を検討します。

また、従事者ごとの連携を図るために連絡会等の設置を支援し、研修等を通して事業所スタッフの資質向上に努めます。

3 低所得者への支援等負担軽減策の実施

(1) 高額介護サービス費

介護保険でサービスを利用された方の1か月の利用者負担額合計が一定の限度額を超えたときに、その超過分が介護保険から払い戻される制度です。限度額は所得によって区分されています。なお、施設における食費・居住費、福祉用具購入、住宅改修の自己負担は対象外となっています。

所得区分ごとの負担上限額

利用者負担段階	所得区分	上限額
第1段階	老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税または生活保護受給者の場合	15,000 円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税者で本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の場合	15,000 円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税者で本人の年金受給額が80万円超の場合	24,600 円
第4段階	一般（市町村民税課税世帯）	37,200 円

※平成27年8月より、一般世帯については、医療保険の現役並み所得に相当する人がいる世帯に限定して44,400円に引き上げられます。

(2) 特定入所者介護サービス費

市町村民税非課税世帯^注の要介護者が介護保険3施設に入所したときやショートステイを利用した場合の居住費（滞在費）や食費は、申請によって認定された場合には所得に応じた一定額（負担限度額）となり、負担の軽減が図られます。

居住費（滞在費）及び食費の所得区分ごとの負担限度額（1日あたり）

利用者負担段階	居住費（滞在費）				食費
	ユニット型個室	ユニット型準個室	従来型個室※	多床室	
第1段階	820 円	490 円	490 円（320 円）	0 円	300 円
第2段階	820 円	490 円	490 円（420 円）	370 円	390 円
第3段階	1,310 円	1,310 円	1,310 円（820 円）	370 円	650 円

※従来型個室の（ ）内は、介護老人福祉施設・短期入所生活介護の場合の負担限度額

（注）特定入所者介護サービス費に該当する人の要件が見直され、「配偶者の所得（平成27年8月施行）」、「預貯金等（平成27年8月施行）」、「非課税年金（平成28年8月施行）」が勘案されます。

(3) 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

低所得で特に生計が困難である方に対して、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等の利用者負担減額を行っています。平成 17 年 10 月より減額対象となる収入基準、資産基準及び減額割合が変更され、負担の軽減が行われています。

(4) 高額医療・高額介護合算療養費制度

医療費が高額になった世帯に、介護保険の受給者がいる場合は、医療保険と介護保険の両方の自己負担額が合算できます。医療保険と介護保険それぞれの限度額を適用後、年間の自己負担額を合算して、次の表の限度額（年間）を超えたときは、その超えた分が支給されます。

自己負担限度額（年間）

		後期高齢者医療制度 ＋介護保険	被用者保険又は国保 ＋介護保険 (70～74 歳のみ)	被用者保険又は国保 ＋介護保険 (70 歳未満を含む)
現役並み所得者 (上位所得者)		67 万円	67 万円	126 万円
一般		56 万円	56 万円	67 万円
低所得者	Ⅱ	31 万円	31 万円	34 万円
低所得者	Ⅰ	19 万円	19 万円	

※70 歳未満については平成 27 年 8 月に基準額が改正される予定

4 介護保険給付等対象サービスの見込み

(1) 居宅介護サービス利用者の見込み

① 訪問介護・介護予防訪問介護

ホームヘルパーが利用者の自宅を訪問して、日々の生活を自立して行えるように支援するサービスです。介護の内容には食事介護，排泄介護，入浴介護などの「身体介護」と掃除，洗濯，買い物などの「生活援助」があります。

なお，制度改正により介護予防訪問介護は，平成 29 年度までに地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業へ移行します。

訪問介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	221.4	283.9	378.0	463.8	459.0
人数 (人)	22	28	37	46	46

介護予防訪問介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	7	8	6	0	0

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

要介護認定者等が寝たきりなどの理由で，自宅浴槽での入浴が困難な場合に，自宅で入浴の世話をする介護です。訪問入浴介護には，浴場機器類を装備した入浴車で訪問して入浴の世話をする方法と，浴槽自体を自宅まで搬入して入浴の世話をする方法とがあります。

訪問入浴介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	2.0	2.8	3.0	1.6	1.7
人数 (人)	1	1	2	1	1

介護予防訪問入浴介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数 (人)	0	0	0	0	0

③訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護ステーションから看護師等が利用者の自宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

訪問看護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	本町にはこのサービスはありません。 今後は導入を検討していきます。				
人数 (人)					

介護予防訪問看護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	本町にはこのサービスはありません。 今後は導入を検討していきます。				
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

通院等が困難な利用者宅に直接、作業療法士や理学療法士・言語聴覚士などが訪問して、機能回復や維持のために身体各部の機能訓練や更衣、食事動作、トイレ動作などの日常生活につながる訓練を実施するサービスです。

訪問リハビリテーションの見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	本町にはこのサービスはありません。 今後は導入を検討していきます。				
人数 (人)					

介護予防訪問リハビリテーションの見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	本町にはこのサービスはありません。 今後は導入を検討していきます。				
人数 (人)					

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な利用者宅に医師や歯科医師，薬剤師，歯科衛生士，管理栄養士，保健師，看護師などが訪問し，療養上の管理や指導を行うサービスです。

居宅療養管理指導の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	本町にはこのサービスはありません。 今後は導入を検討していきます。				

介護予防居宅療養管理指導の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	本町にはこのサービスはありません。 今後は導入を検討していきます。				

⑥通所介護・介護予防通所介護

在宅の要介護者等を対象に，デイサービスセンターなどで入浴や食事を提供するとともに，レクリエーションや機能訓練などの日常生活上のケアを行うサービスです。

なお，制度改正により介護予防通所介護は，平成 29 年度までに地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業へ移行します。

通所介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	382.5	356.6	323.9	322.9	366.9
人数 (人)	50	46	41	41	47

介護予防通所介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	24	18	8	0	0

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

介護老人保健施設や医療機関などで、食事、入浴の支援や生活向上のためのリハビリテーションなどを、日帰りで行うサービスです。

通所リハビリテーションの見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	229.9	270.9	331.7	378.2	383.7
人数 (人)	24	29	35	40	41

介護予防通所リハビリテーションの見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	26	32	41	48	45

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期入所しながら、入浴や排泄、食事などの介護や日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

短期入所生活介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	173.4	238.0	348.8	461.8	444.8
人数 (人)	8	11	16	21	20

介護予防短期入所生活介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	10.1	10.1	10.1	10.1	10.1
人数 (人)	1	1	1	1	1

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに入所しながら、医学的な管理のもとで、看護、介護、リハビリを行い、日常生活上の世話や機能訓練などを行うサービスです。

短期入所療養介護（老健）の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	72.2	81.7	99.7	111.8	116.2
人数 (人)	9	11	13	14	15

介護予防短期入所療養介護（老健）の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	4.7	4.7	4.7	4.7	4.7
人数 (人)	1	1	1	1	1

短期入所療養介護（病院等）の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	本町にはこのサービスはありません。				
人数 (人)					

介護予防短期入所療養介護（病院等）の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	本町にはこのサービスはありません。				
人数 (人)					

⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

要介護認定者等の日常生活上の自立を助ける用具や機能訓練のための用具を必要とする場合、貸与を行うサービスです。

福祉用具貸与の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	29	23	20	19	22

介護予防福祉用具貸与の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	10	8	7	7	7

⑪特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

要介護認定者等の日常生活上の自立を助ける用具のうち、福祉用具貸与になじまない排泄・入浴等に関する用具について、その購入費用に対して一部を支給するサービスです。

特定福祉用具購入費の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	10	8	6	6	8

特定介護予防福祉用具購入費の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	3	1	1	1	2

⑫住宅改修費・介護予防住宅改修費

生活する環境を整えるため、居宅での手すりの取り付け、段差の解消など小規模な住宅改修を行った場合に、改修費用の一部を支給するサービスです。

住宅改修費の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	6	8	10	11	12

介護予防住宅改修費の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	7	8	10	16	15

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

介護保険上の指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホーム等に入所している要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護，日常生活上の援助，機能訓練等を行うサービスです。

特定施設入居者生活介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	本町にはこのサービスはありません。				

介護予防特定施設入居者生活介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	本町にはこのサービスはありません。				

⑭居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援事業は，利用者の意向をもとにした介護支援専門員（ケアマネジャー）によるケアプランの作成やサービス提供事業者等との連絡調整など居宅サービス利用にかかわる総合調整を行うものです。

居宅介護支援の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	67	53	46	47	52

介護予防支援の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	55	54	60	61	60

(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

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的、または密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。第6期計画期間の必要量等は見込んでいません。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	本町にはこのサービスはありません。				

② 夜間対応型訪問介護

夜間、定期的な巡回訪問や通報を受けて、居宅で要介護者がホームヘルパー（訪問介護員）により行われる入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話等を受けることができるサービスです。第6期計画期間の必要量等は見込んでいません。

夜間対応型訪問介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	本町にはこのサービスはありません。				

③ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症高齢者専用の通所介護施設で、専門的なケアなどを日帰りで行うサービスです。第6期計画期間の必要量等は見込んでいません。

認知症対応型通所介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	本町にはこのサービスはありません。				
人数 (人)					

介護予防認知症対応型通所介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	本町にはこのサービスはありません。				
人数 (人)					

④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

通所サービスを中心に、利用者の状態等に応じて訪問や宿泊サービスを柔軟に組み合わせて利用できる多機能なサービスです。第6期計画期間の必要量等は見込んでいません。

小規模多機能型居宅介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	本町にはこのサービスはありません。				

介護予防小規模多機能型居宅介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	本町にはこのサービスはありません。				

⑤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

認知症の要介護者等が共同生活を行う住居において、入浴、排泄、食事等の介護やその他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

認知症対応型共同生活介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	17	17	17	17	17

介護予防認知症対応型共同生活介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	1	1	1	1	1

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の有料老人ホーム等に入居している要介護者が、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受けることができるサービスです。第6期計画期間の必要量等は見込んでいません。

地域密着型特定施設入居者生活介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	本町にはこのサービスはありません。				

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 30 人未満の小規模な特別養護老人ホームで、常時介護が必要で居宅での生活が困難な入所者に、日常生活上の支援や介護を行うサービスです。第 6 期計画期間の必要量等は見込んでいません。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	本町にはこのサービスはありません。				

⑧複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。第 6 期計画期間の必要量等は見込んでいません。

複合型サービスの見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	本町にはこのサービスはありません。				

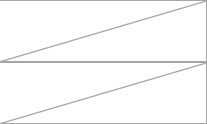
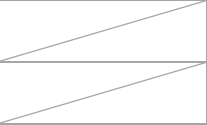
⑨地域密着型通所介護（仮称）・介護予防地域密着型通所介護（仮称）

平成 28 年度から、通所介護事業所のうち、利用定員が 18 人以下の事業所については、地域密着型サービスに移行されますが、本計画においては、「通所介護・介護予防通所介護」で量の見込みを定めています。（P40⑥通所介護・介護予防通所介護参照）

<地域密着型サービスの必要利用定員総数>

在宅での生活を継続できるようなケアマネジメントを基本に考えながら、要介護者の状況や今後の推移、施設整備状況、在宅サービスの提供等の現状を勘案し、地域密着型サービスとして見込まれるものを計画的に整備します。

第6期計画においては、施設整備は見込みません。

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
認知症対応型共同生活介護				
新規整備数		新規整備なし		
整備総数	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所
定員総数	18 床	18 床	18 床	18 床
地域密着型特定施設				
新規整備数		新規整備なし		
整備総数	0 か所			
定員総数	—			
地域密着型介護老人福祉施設				
新規整備数		新規整備なし		
整備総数	0 か所			
定員総数	—			
小規模多機能型居宅介護（複合サービス含む）				
新規整備数		新規整備なし		
整備総数	0 か所			
定員総数	—			

(3) 施設サービス

①介護老人福祉施設

常時介護が必要で、居宅での生活が困難な入所者に、日常生活上の支援や介護を行うサービスです。介護サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練、健康管理および療養上の世話を行います。

第6期計画においては、施設整備は見込みません。

介護老人福祉施設の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	55	55	55	55	55

②介護老人保健施設

状態が安定している入所者が、在宅復帰を目指し、看護や介護サービスを中心とした医療ケア、リハビリテーション、生活支援等を受ける施設サービスです。

第6期計画においては、施設整備は見込みません。

介護老人保健施設の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	79	81	91	99	99

第6節 地域包括支援センターにおける取組

1 地域包括支援センターの役割

高齢者が住みなれた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるようにするためには、できるだけ要介護状態にならないための予防対策から、高齢者の状態に応じた介護サービスや医療サービスまで、さまざまなサービスを高齢者の状態に応じ、切れ目なく提供することが必要です。

このため、地域の高齢者の心身の健康保持、介護・保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助・支援を包括的に行う中核機関として、町直営の「与論町地域包括支援センター」を設置しています。

地域包括支援センターには、介護予防、総合相談、ケアマネジャー支援をそれぞれ担当専門職員（保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー）を配置し、おのあの連携を取りながら地域支援事業における包括的支援事業を一体的に実施していきます。

2 地域包括支援センターの機能強化

（1）地域包括支援センター機能の充実

日常生活を続けるうえで何らかの支援を必要とすることとなった高齢者がいつまでも住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするためには、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、福祉サービスの連携が必要なことから、地域包括支援センターの充実強化を図ります。

（2）相談・支援体制の維持・強化

地域包括支援センターにおいて、より一層充実した円滑な相談・支援活動が展開できるよう、地域包括ケアシステム等を通じた相談に対し、訪問を主体として適切かつ迅速に対応するとともに、地域の関係機関等とのネットワークの形成を図ります。

（3）包括的・継続的ケアマネジメント支援の推進

地域包括支援センターを中心に、支援を必要とする高齢者がその要望に応じて、在宅生活が継続できるよう、地域の保健・医療・福祉分野の関係者が連携・協働し、きめ細かな支援を行う包括的・継続的ケアマネジメント支援を推進します。

また、介護を必要とする高齢者の多様なニーズに迅速に対応し、ケアマネジャーが地域の様々な資源を活用し、包括的・継続的ケアマネジメント支援を展開できるよう、地域包括支援センターにおいて主任ケアマネジャーが、ケアマネジャーからの相談を受けたり、必要な情報を提供するとともに、ネットワークの構築を推進します。

3 在宅医療・介護連携の推進

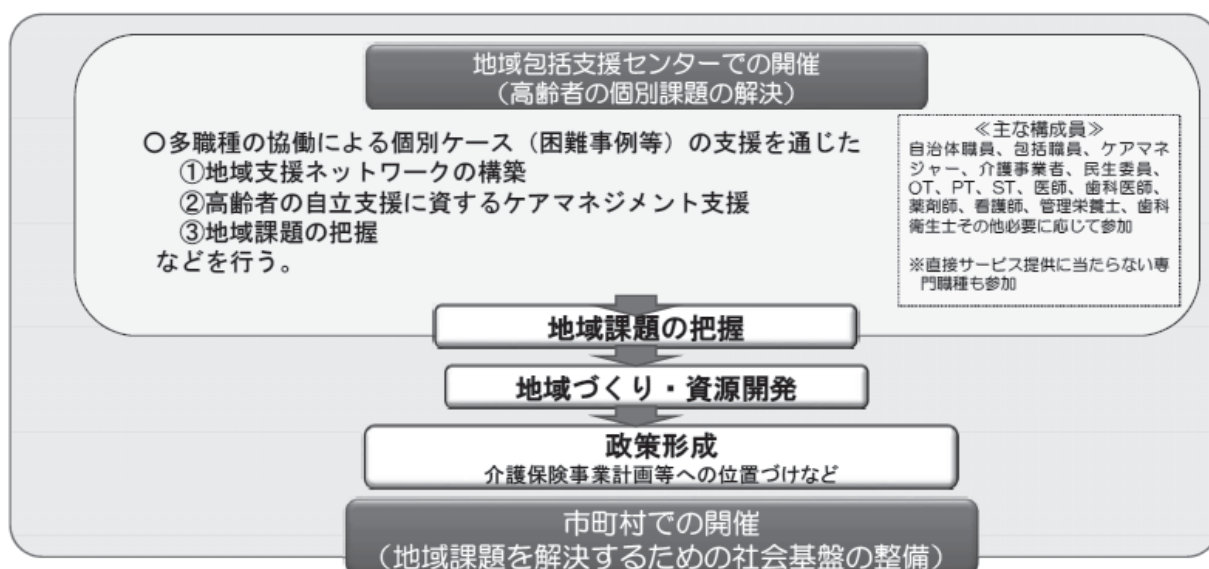
医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域支援事業の包括的支援事業として新たに在宅医療・介護連携推進事業が創設されました。24 時間切れ目のない医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を強化し、在宅医療と介護サービスを一体的に提供できる体制の構築を図るものです。

本町において 24 時間体制の在宅支援には、在宅支援に係る医師数が少ない事、夜間における訪問介護事業所や訪問入浴事業所がない事、小規模多機能等家族の介護力に合わせて利用できる事業所がないなどの問題があります。

今後、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ慢性疾患の高齢者や認知症高齢者の増加も見込まれます。地域の医療・介護サービス資源の把握を行い、在宅医療・介護連携の必要性について町民への普及・啓発を図りながら、在宅医療介護連携チームを中心に、サービス体制の充実に向けた検討会、多職種連携での研修会や事例検討会の実施で顔の見える関係性作りを目指し、町内の実情に応じた可能な限りの住み慣れた自宅での生活を支援していきます。

4 地域ケア会議の充実

「地域ケア会議」は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく地域包括ケアシステムの実現に向けて、課題を的確に把握し、解決していく手段を導き出すための会議です。これまでは、厚生労働省の通知に位置づけられていましたが、平成 27 年度の介護保険法改正により法的に位置づけられることとなりました。本町においても、地域包括支援センターと協働しながら、より効果的な地域ケア会議を実施していきます。



5 高齢者の尊厳確保と権利擁護

(1) 高齢者への虐待防止

高齢者が地域の中で尊厳をもって生活する事ができ、虐待の早期発見・早期対応がすみやかに行われるよう、高齢者やその家族、民生委員や在宅福祉アドバイザー、医療機関やサービス提供事業者等を対象に、介護教室・講習会の開催、パンフレットの作成・配布等などの広報、啓発を図り、地域全体で虐待予防についての意識を高めます。

また、地域包括支援センターに設置した高齢者虐待相談窓口により、介護関係者、専門機関等の関係者の連携による虐待対応支援体制を充実します。

(2) 高齢者の権利擁護

①福祉サービス利用支援事業の活用

自らの判断能力に不安がある方で、福祉サービスの利用の手続き、日常生活の金銭の支払い等にお困りの方に対し、日常生活のお金の出し入れの手伝い、印鑑や通帳等を預かる事業です。実地主体・相談窓口は社会福祉協議会（福祉センター）になります。

②成年後見制度の利用促進

認知症等により、財産管理や契約手続きなどに関して、自分で十分な判断や意思決定を行うことが難しい高齢者の権利や財産を守るため、関係機関と連携を図りながら、成年後見制度の利用を必要とする高齢者などが、円滑に制度を利用できるよう相談や手続支援を行います。

地域包括支援センターが、地域住民や民生委員、居宅介護支援事業所、社会福祉協議会等と連携しながら相談に応じ、地域の高齢者にとっての身近な相談窓口となることができるよう、その充実を図ります。

③消費者被害対策の推進

高齢者の判断力低下に乗じた悪質商法や契約トラブルなど、さまざまな消費者被害を未然に防止するため、相談窓口である商工観光課の消費生活窓口と連携しながら、各種講座の開催やリーフレットの設置、配布など、消費生活の知識の普及、消費者問題について情報提供等を行います。

また、必要に応じて警察等関係機関との連携を図り、民生委員やケアマネジャー等に必要な情報提供を行います。

第7節 認知症施策の推進

1 認知症の早期発見・対応

(1) 認知症に対する理解促進

認知症の予防，早期発見・早期対応等についての講演会・講習会，認知症サポーター養成講座の開催，パンフレット等の作成配布等の普及啓発事業を拡充し，認知症に対する理解の促進と偏見の解消を図ります。

(2) 認知症の早期発見・早期対応

高齢者やその家族が気軽に相談でき，認知症の早期対応や支援が的確に受けられるよう地域包括支援センターを窓口とし，町民に周知することで介護者や高齢者の地域での生活の安定を支援します。また，関係機関の職員や高齢者を支援する方たちへの研修や情報提供を行い，認知症への対応能力を強化します。

地域包括支援センターなどの高齢者の総合相談窓口と町民福祉課，また，地域のかかりつけ医と専門医とのネットワークの構築など，関係機関と連携して認知症予防を支援するしくみをつくります。

(3) 認知症初期集中支援推進事業

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」の設置に向けた検討を進めます。

認知症初期集中支援チーム

認知症疾患医療センターやかかりつけ医，認知症サポート医などの地域の医療機関との連携体制の強化を図るとともに，複数の専門職が認知症専門医の指導のもと訪問し，初期の支援を集中的に行うことにより，受診勧奨や自立生活サポートを行います。

(4) 認知症地域支援推進員設置事業

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには，医療，介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し，認知症の人への効果的な支援を行うことが重要です。認知症が疑われる場合などにすぐに相談できるように，地域包括支援センターでの相談等，認知症の相談窓口の周知を図るとともに「認知症地域支援推進員」の配置を進めます。

認知症地域支援推進員

医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐ支援や，認知症の方とその家族を支援する相談業務等を行います。

なお、本町における（３）認知症初期集中支援推進事業 及び（４）認知症地域支援推進員設置事業の開始は平成 30 年 4 月 1 日とします。それまでの期間は準備期間として、専門職種の人員配置，町民の認知症への理解や普及啓発，関係スタッフの研修会等の実施で，基盤作りを行います。

２ 認知症予防活動の推進

町民の集まりや老人クラブ会員の会合等でのグループワークや講話の実施などを通して認知症予防の啓発活動に取り組みます。

また，介護による身体的・心理的負担がとりわけ大きい認知症高齢者の家族に，家族介護教室や介護者同士の交流会等を開催し情報交換に努めます。

３ 緊急時の支援体制

災害時等は介護保険施設の利用や福祉避難所において支援を行います。また，行方不明時等は警察・消防等との連携を図ります。

徘徊高齢者の早期発見・保護に向け，徘徊ＳＯＳネットワークの構築を検討していきます。

4 認知症支援の仕組みづくり

項目	内容	状況	第6期見込み
認知症サポーター養成講座	認知症に対する理解を深め、地域で認知症の方とその家族を支えていく為に、地域・学校・商店街・事業所等において「認知症サポーター」の養成を行っていきます。	245人	400人
認知症に関する正しい知識の普及・啓発	認知症に関する講演会やパンフレット等の配布などを通して認知症に対する正しい理解を促進します。	講演会 1～2回/年	継続
認知症ケアパスの作成と普及啓発	家族・近隣・地域での見守りのもと医療と介護で連携し、認知症の方の在宅での生活を支援していく為に、認知症ケアパスを普及していきます。	作成 (27.2月)	普及
健診等の受診勧奨	認知症のリスクとなる生活習慣病を予防・減少させるために各種がん検診や特定健診等を勧奨していきます。	継続	継続
関係機関との連携	認知症の早期支援含め、医療機関・各介護保険事業所等との連携を行っていきます。	継続	継続
関係者の勉強会	医療・介護スタッフ向けの勉強会を行うと共に、顔の見える体制づくりを構築します。	継続	継続
認知症の家族への支援	訪問活動を通し、対応方法のアドバイス等で介護負担の軽減に繋がります。家族の会の立ち上げを検討し、家族同士の情報交換の場作りにつなげます。	継続	継続
福祉サービス利用支援事業・成年後見制度の普及および啓発	認知症により、判断能力が不十分な人に、福祉サービス利用支援事業や成年後見制度の情報提供を行います。	継続	継続
緊急時の支援体制	① 災害時等は介護保険施設の利用や福祉避難所において支援を行います。	継続	継続
	② 行方不明時等は警察・消防等との連携を図ります。また、徘徊高齢者の早期発見・保護に向け、徘徊SOSネットワークの構築を検討していきます。	新期	検討

5 認知症ケアパスの作成

認知症の方は、一般に環境の変化によって症状が悪化するという特性があるため、住み慣れた地域で暮らし続けられるような配慮が必要です。認知症の方やその家族に対する支援を効果的に行うため、認知症の進行状況に応じた支援内容や医療機関や介護サービス事業者の情報などを示す「認知症ケアパス」を作成するとともに、「認知症ケアパス」の効果的な運用のあり方について、関係機関と連携を図りながら検討していきます。

また、認知症に対する理解を深めるためにあらゆる機会を通じて正しい情報を普及啓発し、また、認知症の早期発見や治療へと結びつける窓口を整備するとともに、認知症対策への取組を町民や民間団体等と協働で推進します。

与論町認知症ケアパス(社会資源一覧)

平成27年2月作成

	健康な時	認知症の疑い	認知症を有するが日常生活は自立	誰かの見守りがあれば日常生活は自立	日常生活に手助け・介護が必要	常に介護が必要
		物忘れはあるが、金銭管理や買い物、書類作成等を含め、日常生活は自立している	買い物や事務、金銭管理等にミスがみられるが、日常生活はほぼ自立している	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者の対応などが1人では難しい	着替えや食事、トイレ等がうまくできない	ほぼ寝たきりで意思の疎通が困難である
・介護予防 ・悪化予防	○イキキクラブ ○認知症予防教室 ○地域サロン ○サポーター養成 ○訪問マッサージ ○勉強会への参加	○イキキクラブ ○認知症予防教室 ○地域サロン	○イキキクラブ ○認知症予防教室 ○地域サロン	○地域サロン	●訪問リハ	●訪問リハ
つな が り の 支 援	○老人クラブ ○地域サロン ○地域交流(学校等) ○ゲートボール ○イキキクラブ ●傾聴ボランティア ●キッズサポーター ●認知症カフェ	○老人クラブ ○地域サロン ○民生委員 ○地域交流(学校等) ○ゲートボール ○イキキクラブ ●傾聴ボランティア ●キッズサポーター ●認知症カフェ	○地域サロン ○民生委員 ○地域交流(学校等) ○ゲートボール ○イキキクラブ ●傾聴ボランティア ●キッズサポーター ●認知症カフェ	○地域サロン ○民生委員 ○ゲートボール ○イキキクラブ ●傾聴ボランティア ●キッズサポーター ●認知症カフェ	○地域からの施設訪問 ●傾聴ボランティア	●傾聴ボランティア
役 割 支 援	●見守り隊 ●シルバー人材 ●男性の料理教室 ●認知症予防作業所	●見守り隊 ●シルバー人材 ●男性の料理教室 ●認知症予防作業所	●男性の料理教室 ●認知症予防作業所	●男性の料理教室 ●認知症予防作業所		
・安 否 守 護 の 認	○ともしびグループ ○近隣・親戚 ○警察、民生委員 ●玄関灯などの点灯	○ともしびグループ ○近隣・親戚 ○配食サービス ○警察、民生委員 ○配達員・検針員等 ○町内店舗全般 ●見守りサポーター ●玄関灯などの点灯	○ともしびグループ ○近隣・親戚 ○配食サービス ○警察、民生委員 ○配達員・検針員等 ○町内店舗全般 ●見守りサポーター ●玄関灯などの点灯 ●徘徊ネットワーク	○ともしびグループ ○配食サービス ○警察、民生委員 ○配達員・検針員等 ○町内店舗全般 ●見守りサポーター ●玄関灯などの点灯 ●民間配食サービス ●徘徊ネットワーク	○ともしびグループ ○警察 ○配達員・検針員等 ○町内店舗全般 ●徘徊ネットワーク	○ともしびグループ ○警察 ○配達員・検針員等 ○町内店舗全般 ●徘徊ネットワーク
生 活 支 援	○民間ヘルパー	○家族、近隣、知人 ○福祉サービス利用支援事業 ○配食サービス ○民間ヘルパー ●ボランティア ●民間配食サービス	○家族、近隣、知人 ○福祉サービス利用支援事業 ○配食サービス ○民間ヘルパー ●ボランティア ●民間配食サービス	○家族、近隣、知人 ○福祉サービス利用支援事業 ○配食サービス ○民間ヘルパー ●ボランティア ●民間配食サービス	○家族、近隣、知人 ○福祉サービス利用支援事業 ○成年後見制度 ○配食サービス ○民間ヘルパー ●民間配食サービス ●介護タクシー	○家族、近隣、知人 ○成年後見制度 ○家族 ○民間ヘルパー ○訪問カット(理容師、美容師) ●民間配食サービス ●介護タクシー
介 身 護 体				○家族、親戚 ●夜間ヘルパー	○家族、親戚 ●夜間ヘルパー	○家族、親戚 ●夜間ヘルパー
医 療	○定期健診 ○厚生連健診 ○歯科医院 ●訪問リハ	○かかりつけ医 ○専門医への紹介 ○歯科医院 ●訪問リハ ●内服管理(薬剤師訪問)	○かかりつけ医 ○専門医への紹介 ○歯科医院 ○訪問診療、訪問看護 ●訪問リハ ●内服管理(薬剤師訪問)	○かかりつけ医 ○専門医への紹介 ○訪問診療、訪問看護 ○歯科医院 ●訪問リハ ●内服管理(薬剤師訪問)	○かかりつけ医 ○専門医への紹介 ○訪問診療、訪問看護 ○歯科医院 ●訪問看護ステーション ●訪問リハ ●内服管理(薬剤師訪問)	○かかりつけ医 ○専門医への紹介 ○訪問診療、看護 ○住診 ○歯科医院 ●訪問看護ステーション ●訪問リハ ●内服管理(薬剤師訪問)
家 族 支 援	○勉強会への参加	○勉強会への参加	○勉強会への参加 ●家族会 ●時間外ディサービス ●緊急時短期宿泊	○介護手当 ●介護講習 ●家族会 ●時間外ディサービス ●緊急時短期宿泊	○介護手当 ●介護講習 ●家族会 ●時間外ディサービス ●緊急時短期宿泊	○介護手当 ●介護講習 ●家族会 ●時間外ディサービス ●緊急時短期宿泊
緊 急 時 支 援	○自主防災組織(各集落) ○災害時見守り(消防団、役場、警察)	○自主防災組織(各集落) ○災害時見守り(消防団、役場、警察) ●緊急通報システム	○自主防災組織(各集落) ○災害時見守り(消防団、役場、警察) ●緊急通報システム	○自主防災組織(各集落) ○災害時見守り(消防団、役場、警察) ●緊急通報システム	○自主防災組織(各集落) ○災害時見守り(消防団、役場、警察) ●緊急通報システム	○自主防災組織(各集落) ○災害時見守り(消防団、役場、警察) ●緊急通報システム
住 ま い	●シルバー人材活用	○台風対策や片づけ支援 ●シルバー人材活用	○台風対策や片づけ支援 ●シルバー人材活用 ●住環境支援(大工、建設会社)	○台風対策や片づけ支援 ●シルバー人材活用 ●住環境支援(大工、建設会社)	○台風対策や片づけ支援 ●シルバー人材活用 ●住環境支援(大工、建設会社)	○台風対策や片づけ支援 ●シルバー人材活用 ●住環境支援(大工、建設会社)
サ ー ビ ス 保 険		○通所介護 ○通所リハビリ ○訪問介護 ○短期入所	○通所介護 ○通所リハビリ ○訪問介護 ○短期入所	○通所介護 ○通所リハビリ ○訪問介護 ○短期入所 ○施設入所	○通所介護 ○通所リハビリ ○訪問介護 ○短期入所 ○施設入所	○通所介護 ○通所リハビリ ○訪問介護 ○短期入所 ○施設入所

○現在あるサービスや支援

●今後希望するサービスや支援

目指す姿 自分のできることを続けながら ～認知症になっても住み慣れたユンヌで 暮らしていくために～

誰もが認知症になる可能性があります。認知症になっても、家族や周囲の人が本人のプライドを尊重し、優しさと思いやりを持って寄り添えば、自宅で長く穏やかに暮らせれます。また、認知症を恥ずかしがらず、地域のさまざまな人の協力を求めることは、認知症への理解を広めることでもあり、誰もが認知症になっても暮らせるまちづくりにつながります。

認知症の人や家族をみんなで支えていきましょう。

健康

健康な時 ⇒ 認知症について正しく理解しましょう。

- 認知症について正しく理解し、声掛けや見守りを行いましょう。
- 毎日の生活の中で役割や生きがいを持ってメリハリのある生活を送りましょう。

＜社会参加と活動＞

- イキイキクラブ
- 認知症予防教室
- 地域サロン
- 高齢者元気度アップ・ポイント事業
- 認知症サポーター養成講座
- 老人クラブ
- ゲートボール・グランドゴルフ 等

＜地域の見守り＞

- ともしびグループ
- 民生委員

＜生活支援＞

- 家族・近隣・知人

＜災害時支援＞

- 自主防災組織
- 災害時要援護者支援

◆◆◆ 相談場所 ◆◆◆

【医療機関】

- 与論徳洲会病院
- パナウル診療所
- ゆんぬ眼科
- 龍美クリニック
- 奄美病院（認知症疾患医療センター）

【歯科医院】

- 児玉歯科医院

【介護保険サービス等】

- 地域包括支援センター
- 社会福祉協議会
- 居宅介護支援事業所
 - ・与論徳洲会病院
 - ・かざはな
 - ・ヨロン園

軽度

認知症！？生活に少しずつ支障が出始めてきたら ⇒ 早めに相談しましょう。

どんな症状の時？

- ・同じことを何度もたずねる。
- ・日付や曜日がわからなくなる。
- ・料理の手順や味付けが難しくなる。
- ・薬が指示通り飲めなくなる。
- ・同じものを何度も買ってしまう。
- ・電話の伝言ができなくなる。

＜社会参加と活動＞

- イキイキクラブ
- 認知症予防教室
- 地域サロン
- 高齢者元気度アップ・ポイント事業
- 認知症サポーター養成講座
- 老人クラブ
- ゲートボール・グランドゴルフ 等

＜地域の見守り＞

- ともしびグループ
- 民生委員
- 警察
- 配達員・検針員等
- 町内店舗
- 認知症サポーター
- 小組合長

＜生活支援＞

- 家族・近隣・知人
- 配食サービス
- 福祉サービス利用支援事業
- 民間ヘルパー

＜災害時支援＞

- 自主防災組織
- 災害時要援護者支援

＜介護保険サービス＞

【居宅サービス】

- 通所介護(デイサービス):
 - 与論徳洲会病院, 社会福祉協議会
- 通所リハビリ(デイケア): 風花苑
- 訪問介護(ホームヘルパー): 与論徳洲会病院
- 短期入所(ショートステイ)
 - 風花苑, ヨロン園, グループホームゆんぬ
- 福祉用具貸与: 歩行器, 車椅子など
- 福祉用具購入: シャワー椅子, ポータブルトイレなど
- 住宅改修: 手すり, 段差解消など

中度

認知症で手助けや介護が必要になってきたら ⇒ 必要なサービスを利用しましょう。

どんな症状の時？

- ・季節に合った服が選べない。
- ・着替えや入浴を嫌がる。
- ・徘徊して帰れなくなる。
- ・性格が変わる(暴力をふるう)。
- ・家族の顔がわからなくなる。
- ・寝たきりになる。

＜社会参加と活動＞

- 地域サロン
- 老人クラブ
- ゲートボール・グランドゴルフ 等

＜地域の見守り＞

- 民生委員
- 警察
- 配達員・検針員等
- 町内店舗
- 小組合長
- 認知症サポーター

＜生活支援＞

- 家族・近隣・知人
- 配食サービス
- 福祉サービス利用支援事業
- 成年後見制度
- 在宅寝たきり老人等介護手当
- 民間ヘルパー

＜災害時支援＞

- 自主防災組織
- 災害時要援護者支援

＜緊急(徘徊等)時支援＞

- 警察
- 消防

＜介護保険サービス＞

【居宅サービス】

- 通所介護(デイサービス):
 - 与論徳洲会病院, 社会福祉協議会
- 通所リハビリ(デイケア): 風花苑
- 訪問介護(ホームヘルパー): 与論徳洲会病院
- 短期入所(ショートステイ)
 - 風花苑, ヨロン園, グループホームゆんぬ
- 福祉用具貸与: 歩行器, 車椅子など
- 福祉用具購入: シャワー椅子, ポータブルトイレなど
- 住宅改修: 手すり, 段差解消など

【施設サービス】

- 風花苑
- ヨロン園
- グループホームゆんぬ

与論町認知症ケアパス作成検討会
(平成27年2月作成)

【事務局】与論町地域包括支援センター
81-3072

58

第5章 第1号被保険者の介護保険料の設定

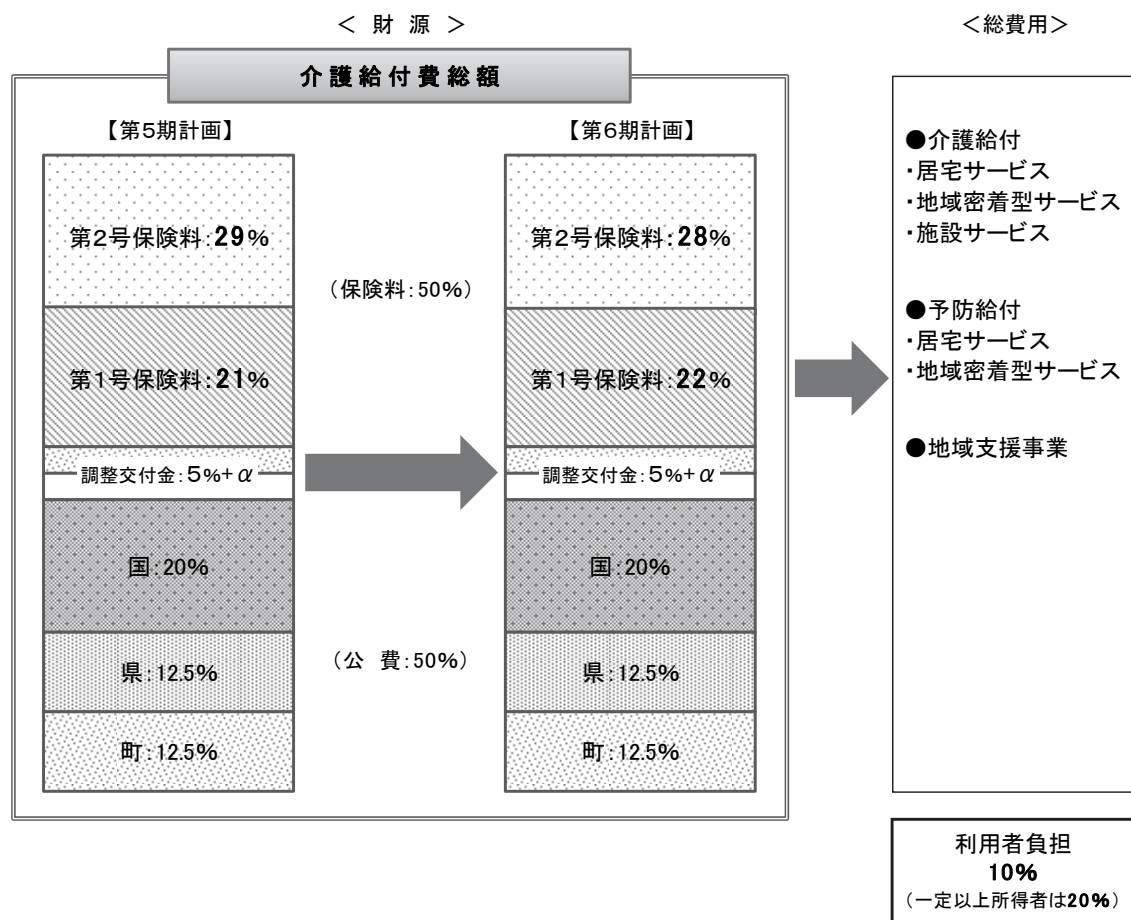
1 介護保険制度の費用負担構造

介護保険財政の財源は、以下のとおり 65 歳以上の第 1 号保険料、40 歳～64 歳の第 2 号保険料、国の負担金、県・市町村の負担金及び高齢化率等で決められている調整交付金によって構成されています。

第 6 期介護保険事業でのそれぞれの基本的な負担割合は、65 歳以上の「第 1 号被保険者」：22.0%（第 5 期は 21%）、40 歳～64 歳の「第 2 号被保険者」：28.0%（第 5 期は 29%）、国：20.0%，県と市町村：それぞれ 12.5%，調整交付金 5 %となっています。

ただし、施設サービス給付費については、国の負担金が 15.0%，県 17.5%，市町村 12.5%となります。

介護保険制度の費用負担構造

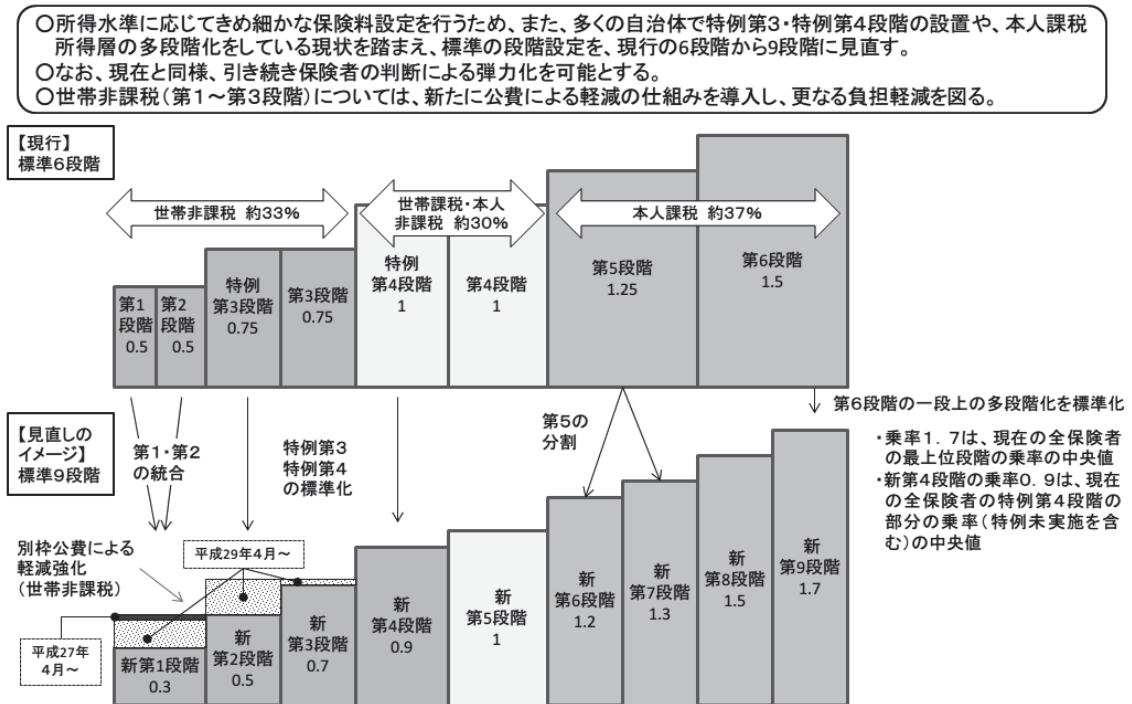


2 費用負担の見直し

(1) 低所得者の1号保険料の軽減強化等

第6期の第1号介護保険料は、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行うため、標準段階をこれまでの6段階から9段階に見直されました。これにより世帯全員が市町村民税非課税となる低所得者に対し、新たに公費による軽減の仕組みを導入し、更なる負担軽減が図られました。

保険料の標準6段階から標準9段階への見直し



公費による負担軽減の実施時期と軽減割合

	平成27年4月実施		平成29年4月実施	
	軽減割合	保険料率	軽減割合	保険料率
新第1段階	0.05	0.45	0.20	0.3
新第2段階	なし	0.75	0.25	0.5
新第3段階	なし	0.75	0.05	0.7

第 6 期計画期間における各所得段階ごとの介護保険料基準額に対する保険料率は以下の通りです。

第 1 号被保険者の所得段階区分別の保険料率

区分	対象者	保険料率	
		平成 27 年 4 月～	平成 29 年 4 月～
第 1 段階	生活保護受給者及び町民税世帯非課税の老齢福祉年金の受給者	0.45	0.3
	町民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合算額が 80 万円以下の方		
第 2 段階	町民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合算額が 120 万円以下の方	0.75	0.5
第 3 段階	世帯全員が町民税非課税で、上記以外の方	0.75	0.7
第 4 段階	本人が町民税非課税で、世帯に町民税課税の方がいて、課税年金収入額と合計所得金額の合算額が 80 万円以下の方	0.90	0.90
第 5 段階	本人が町民税非課税で上記以外の方	1.00	1.00
第 6 段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が 120 万円未満の方	1.20	1.20
第 7 段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が 190 万円未満の方	1.30	1.30
第 8 段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が 290 万円未満の方	1.50	1.50
第 9 段階	本人が町民税課税で、合計所得金額が 290 万円以上の方	1.70	1.70

(2) 一定以上所得者の利用者負担の見直し

介護保険の創設以来、所得に関わらず利用者負担は 1 割とされてきましたが、高齢化の更なる進展に伴い今後さらに介護費用の増加が見込まれる中で、保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、現役世代の過度な負担を避けるとともに、高齢者世代内で負担の公平化を図りながら制度の持続可能性を高めるため、一定以上の所得がある第 1 号被保険者の利用者負担が 2 割に改められました。

3 第6期介護保険料の算定

(1) サービスごとの給付費の見込み

要介護者数及びサービス利用の見込量などを基に平成27年度から平成29年度及び平成32・37年度の給付費を次のように見込みました。

介護サービス給付費の見込み

(単位：千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
居宅サービス					
訪問介護	7,262	9,120	11,883	14,324	14,373
訪問入浴介護	307	422	458	239	265
訪問看護	0	0	0	0	0
訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	0	0	0	0	0
通所介護	33,176	30,537	27,244	26,720	31,020
通所リハビリテーション	19,964	23,248	28,228	32,134	32,754
短期入所生活介護	15,732	21,559	31,567	41,686	40,283
短期入所療養介護（老健）	7,387	8,297	10,134	11,406	11,858
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	2,981	2,206	1,599	1,346	1,765
特定福祉用具購入費	197	144	115	134	144
住宅改修費	757	1,033	1,322	1,450	1,525
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
居宅介護支援	10,724	8,424	6,835	7,003	7,780
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	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	48,699	48,605	48,605	48,605	48,605
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
複合型サービス	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護		0	0	0	0
施設サービス					
介護老人福祉施設	146,721	146,437	146,437	146,437	146,437
介護老人保健施設	233,506	239,496	270,222	294,853	294,853
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0
介護給付計	527,413	539,528	584,649	626,337	631,662

介護予防サービス給付費の見込み

(単位：千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防サービス					
介護予防訪問介護	1,041	1,334	925	0	0
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0
介護予防通所介護	7,018	5,194	2,243	0	0
介護予防通所リハビリテーション	8,817	10,482	13,109	15,469	14,843
介護予防短期入所生活介護	676	674	674	674	674
介護予防短期入所療養介護（老健）	515	514	514	514	514
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	786	581	506	524	535
特定介護予防福祉用具購入費	44	23	18	24	28
介護予防住宅改修	582	710	847	1,416	1,318
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援	2,831	2,740	3,054	3,118	3,079
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	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,687	2,682	2,682	2,682	2,682
介護予防地域密着型通所介護				0	0
予防給付計	24,997	24,934	24,572	24,421	23,673

総給付費の見込み

(単位：千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護給付費計	527,413	539,528	584,649	626,337	631,662
予防給付費計	24,997	24,934	24,572	24,421	23,673
総給付計	552,410	564,462	609,221	650,758	655,335

(2) 標準給付費等の見込み

要介護者数及びサービス利用の見込量などを基に平成 27 年度から平成 29 年度の標準給付費を以下のように見込みました。

第 1 号被保険者の負担相当額（22％）は、総給付費に特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、算定対象審査支払手数料を加えた標準給付費と、地域支援事業に係る費用（地域支援事業費）を基に算定されます。

①第 1 号被保険者負担分相当額＝

（標準給付費見込額＋地域支援事業費）×第 1 号被保険者負担割合 22％

標準給付費の見込み

（単位：円）

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
総給付費 （一定以上所得者負担の調整後）	551,761,523	563,447,733	608,104,538	1,723,313,795
総給付費	552,410,000	564,462,000	609,221,000	1,726,093,000
一定以上所得者の利用者負担の 見直しに伴う財政影響額	648,477	1,014,267	1,116,462	
特定入所者介護サービス費等 給付額（資産等勘案調整後）	40,931,502	37,810,042	37,266,436	116,007,980
特定入所者介護サービス費等 給付額	45,000,000	45,000,000	45,000,000	135,000,000
補足給付の見直しに伴う 財政影響額	4,068,498	7,189,958	7,733,564	
高額介護サービス費等給付額	17,200,000	18,900,000	22,400,000	58,500,000
高額医療合算介護サービス費等 給付額	1,310,000	1,430,000	1,700,000	4,440,000
算定対象審査支払手数料	438,900	485,100	569,800	1,493,800
標準給付費見込額	611,641,925	622,072,875	670,040,775	1,903,755,575

地域支援事業費の見込み

（単位：円）

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
地域支援事業費	18,100,000	18,400,000	25,200,000	61,700,000
介護予防事業・総合事業	9,600,000	9,900,000	13,200,000	32,700,000
包括的支援事業任意事業	8,500,000	8,500,000	12,000,000	29,000,000

第1号被保険者の負担相当額の見込み

(単位：円)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
標準給付費見込額	611,641,925	622,072,875	670,040,775	1,903,755,575
地域支援事業費	20,100,000	22,600,000	27,900,000	70,600,000
第1号被保険者負担分相当額	138,543,224	140,904,033	152,952,970	432,400,226

(3) 第1号被保険者の保険料収納必要額

第1号被保険者の保険料収納必要額は、第1号被保険者負担分相当額を基に以下のように算定されます。第6期計画においては、準備基金を取り崩すことで、保険料収納必要額を減額し、第1号被保険者の急激な負担増を回避することとします。

②保険料収納必要額＝

①－準備基金取崩額＋調整交付金相当額－調整交付金見込額

保険料収納必要額の見込み

(単位：円)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
標準給付費見込額	611,641,925	622,072,875	670,040,775	1,903,755,575
地域支援事業費	20,100,000	22,600,000	27,900,000	70,600,000
第1号被保険者負担分相当額	138,543,224	140,904,033	152,952,970	432,400,226
調整交付金相当額	30,582,096	31,103,644	33,502,039	95,187,779
調整交付金見込交付割合	12.69%	12.18%	11.84%	
後期高齢者加入割合補正係数	0.8284	0.8580	0.8779	
所得段階別加入割合補正係数	0.7850	0.7850	0.7850	
調整交付金見込額	77,617,000	75,768,000	79,333,000	232,718,000
準備基金取崩額				10,000,000
保険料収納必要額				284,870,005
予定保険料収納率	95.00%			

(4) 第1号被保険者の第6期介護保険料

第1号被保険者の保険料収納必要額から第6期介護保険料基準額を月額 6,200 円（年額 74,400 円）とします。所得段階区分別の保険料率に基づく介護保険料は以下のとおりです。

保険料基準額＝

②÷予定保険料収納率÷所得段階別加入割合補正後被保険者数÷12

第6期第1号被保険者の介護保険料

（単位：円）

区分	保険料（月額）	
	平成 27 年 4 月～	平成 29 年 4 月～
第1段階	2,790	1,860
第2段階	4,650	3,100
第3段階	4,650	4,340
第4段階	5,580	5,580
第5段階 ＜基準額＞	6,200	6,200
第6段階	7,440	7,440
第7段階	8,060	8,060
第8段階	9,300	9,300
第9段階	10,540	10,540

4 2020 年及び 2025 年の第 1 号被保険者保険料の算出

本計画では、いわゆる「団塊の世代」が 75 歳となる 2025 年までの中長期的な視野に立ち、サービス・給付・保険料の水準を踏まえた施策の展開を図ることとしているため、2020 年（平成 32 年）及び 2025 年（平成 37 年）の第 1 号被保険者介護保険料を以下のとおり見込みました。

2020 年及び 2025 年の給付費等の見込み

（単位：円）

区分	平成 32 年度	平成 37 年度
総給付費 （一定以上所得者負担の調整後）	649,543,008	654,105,527
特定入所者介護サービス費等給付額 （資産等勘案調整後）	37,266,436	37,266,436
高額介護サービス費等給付額	24,800,000	25,000,000
高額医療合算介護サービス費等 給付額	1,880,000	1,890,000
算定対象審査支払手数料	631,400	639,100
標準給付費見込額	714,120,845	718,901,063
地域支援事業費	29,500,000	29,500,000
第 1 号被保険者負担分相当額	171,032,794	179,616,255
調整交付金相当額	35,706,042	35,945,053
調整交付金見込額	74,983,000	56,434,000
保険料収納必要額	131,755,836	159,127,308
予定保険料収納率	95.00%	95.00%

第 1 号被保険者の介護保険料の見込み

（単位：円）

区分	保険料（月額）	
	平成 32 年度 <2020 年>	平成 37 年度 <2025 年>
基準額	8,106	9,288

【 資 料 編 】

【 用 語 集 】

あ行

アセスメント [assessment]

ケアプランの作成等、今後のケアに必要な見通しをたてるにあたり、介護サービス利用者（要介護者、要支援者）の身体機能や環境などを事前に把握、評価すること。

運動器

骨・関節・筋肉・神経など、身体を動かす組織・器官の総称。

NPO [Non Profit Organization]

ボランティア団体や市民団体等、民間の営利を目的としない団体の総称。従来、これらの団体は、法人格を持たない任意団体として活動していたが、特定非営利活動促進法（通称：NPO法）の制定により、「特定非営利活動法人」という法人格を得ることができるようになった。

か行

介護給付

要介護認定を受けた被保険者に対する保険給付。原則、支給限度基準額の9割が保険給付され、残りの1割が利用者の自己負担となる。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護の知識を幅広く持った専門家で、要介護者からの依頼によるケアプランの作成や継続的な管理、評価、サービス事業者との連絡調整を行う。一定の研修を終了した「主任ケアマネジャー」の資格がある。

介護報酬

介護サービス提供事業者や介護保険施設に支払われる報酬。医療保険における診療報酬に当たる。

介護保険

主として、加齢に伴い介護を要する状態に陥ることを保険事故とする保険制度の総称。介護保険法という介護保険とは、被保険者の要介護状態や要支援状態に関して必要な保険給付を行う。

キャラバン・メイト

「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」に向けて、自治体事務局等と協働し、各種関係機関、組織、団体等に働きかけ、協力・連携体制づくり、ネットワーク化を推進し、地域のリーダー役を担う人という。

共助

互いに助け合うこと。互助。地域の災害時要配慮者の避難に協力したり、地域の方々と消火活動を行うなど、周りの人たちと助け合うこと。

ケアプラン（介護サービス計画）

要介護者・要支援者が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境、本人及び家族の希望を勘案し、利用するサービスの種類・内容などを定める計画。

ケアマネジメント

要介護者等のサービス利用者の問題やニーズを明確にし、保健・医療・福祉サービスを受けられるように適切な助言・援助を行うこと。①アセスメント（課題分析）、②ケアプラン作成、③サービスの調整や実施、④継続的な管理の各過程からなる。

ケアマネジャー

☞介護支援専門員を参照。

権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な障害者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うことをいう。

公助

公的機関によって提供される援助のこと。市役所や消防・警察による救助活動や支援物資の提供など、公的支援のこと。

高齢化率

65 歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。

高齢者虐待

高齢者を対象とする虐待。高齢者の権利利益の擁護に資することを目的に、「高齢者の虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）が平成 17 年 11 月に成立している。法律では、養護者による高齢者虐待に該当する行為として、身体的虐待、介護・世話の放棄・放任、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待の 5 種類を定義している。

互助

近隣の住民が互いに助け合うこと。相互扶助。

コミュニティ [Community]

基礎社会・地域組織・共同体・地域社会等を指す。

さ行

作業療法士 [occupational therapist : OT]

厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、作業療法を行う者。作業療法とは心身に障害のある人又はそのおそれのある人に対して、主としてその応用動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸や工作その他の作業を行わせることをいう。

在宅介護

障害や老化のために生活を自立して行うことができない人が、自分の生活の場である家庭において介護を受けること。またはその人に対して家庭で介護を提供すること。家庭は利用者の持つ多面的なニーズに対応しやすく、ノーマライゼーションの観点からも重要な介護の場である。

自助

家庭で日頃から災害に備えたり、災害時には事前に避難したりするなど、自分で守ること。

社会福祉協議会

社会福祉法に基づき設置された福祉団体で、市町村にひとつずつ常設されている公共性の高い民間福祉団体。市民や行政、社会福祉事業関係者などの参加と協働により地域の福祉課題の解決に取り組み、誰もが安心して暮らしていける「まち」の実現をめざして活動している。

社会福祉士

社会福祉の専門職で、高齢者、身体障害者、知的障害者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、そのほかの援助を行う者。

社会福祉法人

社会福祉事業を行うことを目的として、社会福祉法に定めるところにより設立された法人をいう。

シルバー人材センター

定年退職者などの高齢者に、「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な就業（その他の軽易な就業とは特別な知識、技能を必要とする就業）」を提供するとともに、ボランティア活動をはじめとするさまざまな社会参加を通じて、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の福祉の向上と活性化への貢献を目的とする組織である。

生活習慣病

「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義される。代表的な病気としては、がん、脳卒中、心臓病、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、痛風（高尿酸血症）、肥満症、アルコール性肝疾患、骨粗鬆症、歯周病、虫歯などがある。かつては加齢とともに発症・進行すると考えられて「成人病」と呼ばれていたが、若年者であっても発症し、子どもの頃からの悪い生活習慣の蓄積がその発症に

大きく関わっていることがわかり、平成 8 年に、生活習慣病という呼び名に変更された。

成年後見制度

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など判断能力が不十分な人の自己決定の尊重と本人の保護の調和を図り、権利を守る制度。「法定後見制度」は、家庭裁判所で選任した成年後見人などがこれらの人の意思を尊重し、その人らしい生活のために、その人にかわって財産管理や、身上監護などを行う。その他、判断能力が不十分になった場合に備えて、財産管理や身上監護等を自分の信頼する人に希望どおりに行ってもらえるようあらかじめ契約しておくことができる「任意後見制度」がある。

た行

第 1 号保険料

介護保険制度において、市町村が第 1 号被保険者（65 歳以上の者）から徴収する保険料。その被保険者が属する保険者（市町村）の給付の財源に直接充当される。保険料の額は、各市町村が定める。保険料の徴収方法は、年金額が 18 万円以上（年額）の人は年金からの天引き（特別徴収）、それ以外は市町村による普通徴収で行われる。

第 2 号保険料

介護保険の第 2 号被保険者（40 歳以上 65 歳未満）の保険料。医療保険者が医療保険料と一体的に徴収される。

団塊の世代

日本において、第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代、または第二次世界大戦直後に生まれた文化的思想的に共通している世代のことである。第一次ベビーブーム世代とも呼ばれる。第二次世界大戦後の日本の歩み特に経済成長と人生を共にしており、またその特異な人口構成ゆえに良くも悪くも日本社会の形成に大きな影響を及ぼしている世代である。人口論による厳密な定義としては、250 万人以上の出生数であった 3 年間

にわたる第一次ベビーブームに出生した 1947 年から 1949 年までの世代を指し、3 年間の出生数の合計は約 806 万人にのぼる。（厚生労働省の統計による）

地域支援事業

介護保険制度において、被保険者が要介護状態及び要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市町村が行う事業。

地域包括支援センター

地域包括支援センターとは、2005 年の介護保険法の一部改正に伴い設置された施設で、地域支援の総合相談、介護予防マネジメント、高齢者虐待への対応など、包括的・継続的マネジメントを担う拠点として市町村が主体となり創設するもの。国から示されている基準では、社会福祉士・保健師・主任ケアマネジャーの 3 職種を最低各 1 名配置することとされている。

地域密着型サービス

要支援・要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、市町村をさらに細かく分けた日常生活圏域の単位で整備されるサービス。サービス基盤の整備状況に応じて市町村が事業所の指定及び指導・監督を行う。

特定健康診査

高齢者の医療の確保等に関する法律に基づき、平成 20 年 4 月から医療保険者に実施が義務付けられている内臓脂肪型肥満に着目した健康診査をいう。

特定保健指導

特定健康診査で、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者または予備群等と判定された方に対して行う保健指導。高齢者のうち、74 歳以下は特定健康診査・特定保健指導の対象となっている。

閉じこもり

家から出なくなってしまう状態のこと。高齢者が「閉じこもり」になると、ベッドやふとんから出なくなり、最終的に寝たきりになってしまうケースがある。

な行

日常生活圏域

市町村が、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状況その他の条件を総合的に勘案して設定する圏域。国の例示では、中学校区単位などが示されている。

認知症

介護保険法によれば、認知症は「アルツハイマー病、脳血管疾患その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態」と定義されている。

認知症サポーター

都道府県等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを本人の可能な範囲で行うボランティアをいう。受講者には認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与される。講座は厚生労働省が2005（平成17）年度より実施している「認知症を知り地域をつくる10か年」の構想の一環である「認知症サポーター100万人キャラバン」によるもの。

は行

バリアフリー [Barrier free]

本来は建築用語で「バリア（障壁）」を「フリー（のぞく）」つまり障壁となるものを取り除き、生活しやすくすることを意味する。建物内の段差など、物理的な障壁の除去と言う意味合いから、最近ではより広い意味で用いられている。日常生活空間には道路や建築

物の入り口の段差などの物理的なバリアや、高齢者、障害者などの社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なバリアもある。このように「バリアフリー」とは、高齢者や障害者だけではなく、全ての人にとって日常生活の中で存在するあらゆる障壁を除去することを意味する。

保険者

保険事業や年金制度を運用する主体を指し、介護保険の保険者は、地域住民に最も身近な行政主体である市区町村と規定されている。

ボランティア

社会を良くするために、無償性、善意性、自発性に基づいて技術援助、労力提供などを行う人をいう。

ま行

民生委員

民生委員法に基づき、各市区町村の区域に置かれる民間奉仕者。都道府県知事の推薦により厚生労働大臣が委嘱し、任期は3年とされている。職務は、①住民の生活状態を適切に把握すること、②援助を必要とする者が地域で自立した日常生活を営むことができるよう相談・助言・その他の援助を行うこと、③援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するための情報提供等の援助を行うこと、④社会福祉事業者等と密接に連携し、その事業または活動を支援すること、⑤福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、が規定されている。なお、民生委員は児童福祉法による児童委員を兼務する。

や行

要支援・要介護認定

介護保険のサービス利用を希望する方が介護保険の対象となるか、またどのくらい介護を必要としている状態であるか（要介護度）を判定するもの。認定区分は、介護を必要とする「要介護」の場合の5段階と、日常生活に介助が必要な「要支援」の2段階の計7段

階となっている。

予防給付

介護保険における要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付であり、要介護状態にならないよう予防することを目的とする。

ら行

理学療法士（physical therapist：PT）

厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、理学療法を行う者。理学療法とは身体に障害のある人に対して、主としてその基本動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、また、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。

リハビリテーション

心身に障害をもつ人の、その障害を可能な限り回復治癒させ、残された能力を最大限に高め、身体的・精神的・社会的にできる限り自立した生活が送れるように援助すること。その方法や内容によって、医学的リハビリテーション、職業リハビリテーション、社会リハビリテーション、教育リハビリテーションなどに分類される。

与論町
高齢者福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画
平成27年3月

【編集・発行】 与論町
〒891-9301 鹿児島県大島郡与論町茶花32-1 TEL：0997-97-3111