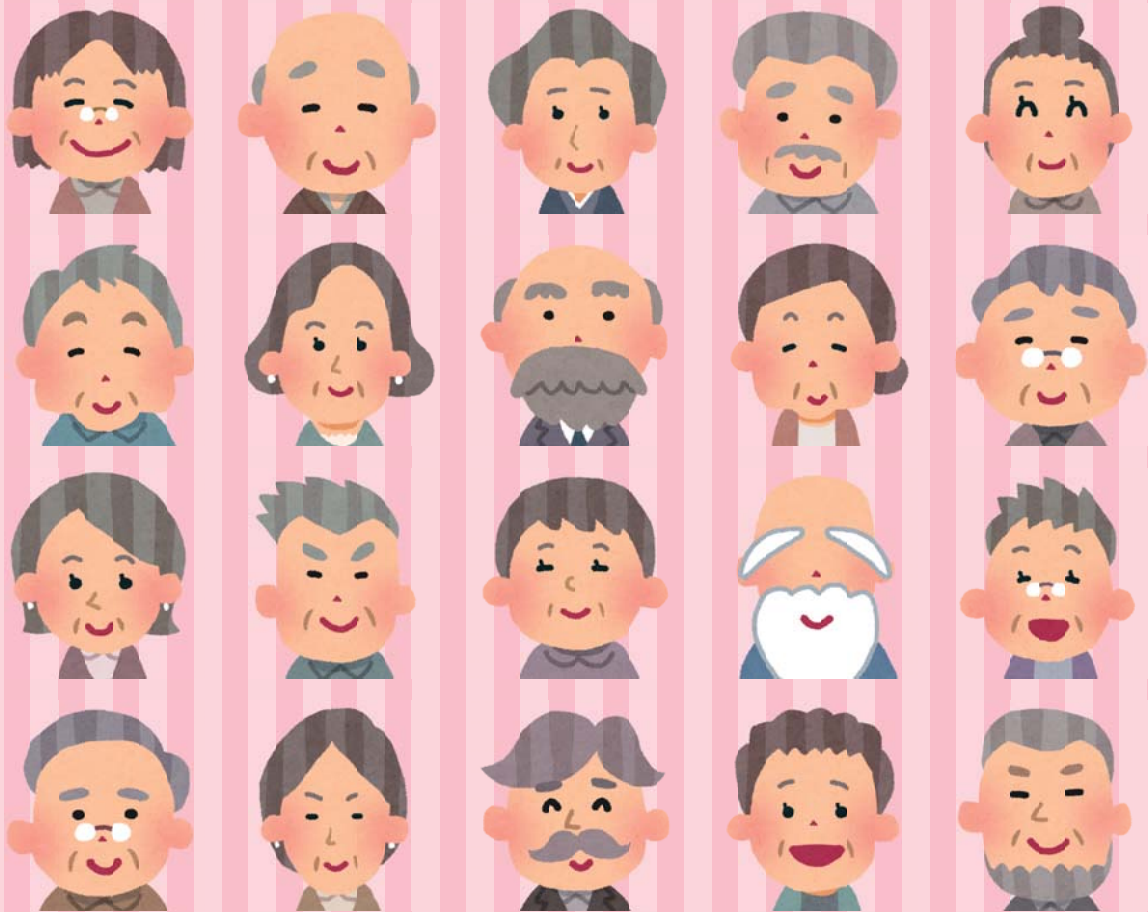


与論町 高齢者福祉計画及び 第7期介護保険事業計画

平成30年度～平成32年度
(2018年度～2020年度)



平成30年3月
鹿児島県与論町

高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画策定にあたって

このたび、平成27年3月に策定しました「与論町高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画」の見直しを行い、平成30年度から平成32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7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、単身高齢者や高齢夫婦のみ世帯・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30年2月の高齢化率は32.8%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と思われます。

本計画では、第5次与論町総合振興計画において地域が目指す「共に創ろう未来への架け橋～元気・チャレンジ・感動～」を実現するため、第6期事業計画における基本理念である「高齢者の自立と生きがいを支える保健福祉」を継承し、さらなる高齢者社会を迎える10年後の平成37年（2025年）を見据えた内容となっております。

今後、この計画を基本として、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、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、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、介護保険事業計画策定委員会並びに町議会の皆様、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30年3月

与論町長 山 元宗

目 次

第1章 計画の基本的な考え方	1
第1節 計画策定の基本的事項	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画策定の目的と根拠	2
3 計画の期間	2
4 計画策定の位置づけ	3
5 計画における日常生活圏域	3
6 介護保険制度の改正ポイント	3
（1）地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要	3
（2）介護保険制度の持続可能性の確保	5
第2節 計画策定の体制及び経緯等	6
1 計画策定の体制	6
（1）計画策定委員会の設置	6
（2）内部検討組織	6
2 計画策定の経緯	6
（1）住民参画	6
（2）計画策定の経緯	7
第3節 計画の基本理念と基本目標	8
1 計画の基本理念	8
2 計画の基本目標	8
第4節 計画の進捗管理及び点検	9
1 計画の進捗管理及び点検	9
2 計画の評価	9
3 推進体制の整備	9
4 町民参加の促進	10
5 計画の広報	10
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	11
1 人口の推移と見込み	11
（1）人口の推移	11
（2）第7期計画期間及び2025年（平成37年）の人口推計	12
2 要介護（要支援）認定者の状況	15
（1）要介護（要支援）認定者の推移	15
（2）要介護（要支援）認定者の見込み	16
3 介護費用額の推移	17
（1）介護費用額の推移	17

(2) 第1号被保険者1人1月あたり費用額	17
4 日常生活圏域ニーズ調査結果より	18
(1) 生活機能	18
(2) 社会参加の状況	19
(3) 主観的幸福感	19
(4) 主な介護者の状況及び今後の介護について	20
5 策定委員会から見た与論町の高齢者の実態	21
第3章 地域包括ケアシステムの深化・推進	22
第1節 地域包括ケアシステムの構築	22
1 地域包括ケアシステムの基本的理念	22
2 地域包括ケアシステムの中核機関（地域包括支援センター）	23
3 地域包括支援センターの機能強化	25
4 地域包括ケアシステムの深化・推進にむけた施策の展開	26
第2節 自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進	27
1 自立支援への取組	27
(1) 介護保険に携わる職員の意識改革	27
(2) 町民に対する介護予防に関する周知・普及・啓発	27
2 介護予防・日常生活支援総合事業の展開	28
3 自立支援、介護予防・重度化防止の取組における目標	29
第3節 介護予防・日常生活支援総合事業	30
1 介護予防・生活支援サービス事業	30
(1) 訪問型サービス	30
(2) 通所型サービス	31
(3) 介護予防ケアマネジメント	32
2 一般介護予防事業	33
(1) 介護予防把握事業	33
(2) 介護予防普及啓発事業	33
(3) 地域介護予防活動支援事業	33
(4) 一般介護予防事業評価事業	34
(5) 地域リハビリテーション活動支援事業	34
第4節 在宅医療・介護連携の推進	35
1 在宅医療・介護連携の推進	35
2 在宅医療・介護の連携体制	37
3 医療計画との整合性の確保	38
第5節 地域ケア会議の推進	39
1 地域ケア会議の推進	39

第6節 認知症施策の総合的な推進	40
1 認知症施策の推進	40
2 認知症地域支援推進員の配置	40
3 認知症初期集中支援チームの運営・活用	42
4 認知症サポーターの養成	43
5 認知症予防活動の推進	43
6 認知症の方の介護者への支援	43
7 認知症ケアパスの周知・広報	43
8 若年性認知症施策の推進	43
9 認知症支援の仕組みづくり	44
第7節 生活支援体制の充実	46
1 生活支援体制の整備	46
2 生活支援コーディネーターの配置	46
3 高齢者福祉サービス	48
（1）敬老年金支給事業	48
（2）敬老の日記念敬老報奨金支給事業	48
（3）在宅福祉アドバイザー活動促進事業	48
（4）在宅寝たきり老人等介護手当支給	49
4 地域支援事業における生活支援（任意事業）	50
（1）食の自立支援事業	50
（2）介護支援専門員の研修会等の開催	50
（3）成年後見制度利用支援事業	50
（4）住宅改修支援事業	51
第8節 住まいや生活環境等の整備	52
1 安心・安全な暮らしの確保	52
（1）災害時における要援護者支援	52
（2）交通安全啓発事業	52
（3）防犯対策	52
（4）消費者被害の防止	53
（5）高齢者への虐待防止	53
（6）高齢者の権利擁護	53
（7）福祉サービス利用支援事業の活用	53
（8）敬老バス券無料乗車券の交付	54
2 住まいの安定的な確保	54
第9節 地域活動や社会参加の促進	55
1 社会参加の促進と活動機会の充実	55
（1）老人クラブの育成支援	55

(2) ボランティア活動等社会参加の促進.....	55
(3) 南三町高齢者スポーツ大会への参加.....	56
(4) 異世代交流の推進	56
2 地域での支え合い.....	56
(1) 隣近所の支え合いの推進	56
(2) ひとり暮らし高齢者等への支援.....	56
(3) 介護経験者による支え合い.....	56
3 高齢者雇用の促進.....	57
第4章 介護保険事業の適正な運営.....	58
第1節 介護保険給付の適正化.....	58
1 基本的な考え方	58
2 適正化事業の推進.....	58
3 基本的方向性.....	59
(1) 保険者の主体的取組の推進.....	59
(2) 県・国保連との連携.....	59
(3) 事業内容の把握と改善	59
4 取り組むべき事業.....	59
5 介護給付の適正化における目標	62
第2節 円滑な運営のための体制づくり	63
1 介護サービス提供基盤の確保.....	63
2 介護保険運営協議会の設置	63
3 地域密着型サービス事業者等の適切な指定、指導監査.....	63
4 地域包括支援センター運営協議会の設置	63
5 人材の育成・確保.....	63
6 低所得者対策	64
7 未納者対策	64
第3節 介護保険サービスの見込み.....	65
1 居宅サービスの見込み.....	65
(1) 訪問介護	65
(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護.....	65
(3) 訪問看護・介護予防訪問看護	65
(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	66
(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導.....	66
(6) 通所介護	66
(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	67
(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護.....	67
(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護.....	67

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	68
(11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費	68
(12) 住宅改修費・介護予防住宅改修	69
(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	69
(14) 居宅介護支援・介護予防支援	69
2 地域密着型サービス	70
(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	70
(2) 夜間対応型訪問介護	70
(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	70
(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	71
(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	71
(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護	71
(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	72
(8) 看護小規模多機能型居宅介護	72
(9) 地域密着型通所介護	72
(10) 地域密着型サービスの必要利用定員総数	73
3 施設サービス	74
(1) 介護老人福祉施設	74
(2) 介護老人保健施設	74
(3) 介護療養型医療施設・介護医療院	74
第5章 第1号被保険者の介護保険料の設定	75
第1節 第7期第1号被保険者保険料算出	75
1 介護保険制度の費用負担構造	75
2 サービス別給付費の見込み	76
3 標準給付費等の見込み	78
4 第7期の介護保険料の算出（第1号被保険者）	79
5 所得段階別保険料額	80
第2節 2025年（平成37年）の第1号被保険者保険料算出	81
資料編	82
与論町介護保険運営協議会規則	82
与論町介護保険運営協議会・地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営 委員会委員名簿	84
用語集	85

第1章 計画の基本的な考え方

第1節 計画策定の基本的事項

1 計画策定の背景と趣旨

高齢者を社会全体で支える仕組みとして平成12年にスタートした介護保険制度は、その創設から18年が経過し、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え500万人に達しており、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。

その一方、2025年（平成37年）にはいわゆる団塊世代すべてが75歳以上となるほか、2040年（平成52年）にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、人口の高齢化は、今後さらに進展することが見込まれています。

こうした中、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保のみにとどまらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要です。

このため、2014年（平成26年）には、医療法（昭和23年法律第205号）その他の関係法律の改正による効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するための医療制度改革と一体的に、地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、地域支援事業の充実、低所得者の保険料軽減の強化、予防給付のうち訪問介護及び通所介護の地域支援事業への移行、特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護3以上の高齢者に限定すること及び所得・資産のある人の利用者負担の見直し等を一体的に行う介護保険制度の改革が行われました。

また、2017年（平成29年）には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）により、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある利用者の負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずることなどの介護保険制度の見直しが行われました。

これらを踏まえ、2025年（平成37年）を見据えながら、高齢者の健康の確保と福祉の増進、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施を計画的に行うため、高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画を策定します。

2 計画策定の目的と根拠

与論町は「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、高齢者福祉施策・介護保険事業を総合的に推進し、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、介護・医療・予防・住まい・生活支援が連携し、一体的に提供されるしくみづくりを進めているところです。

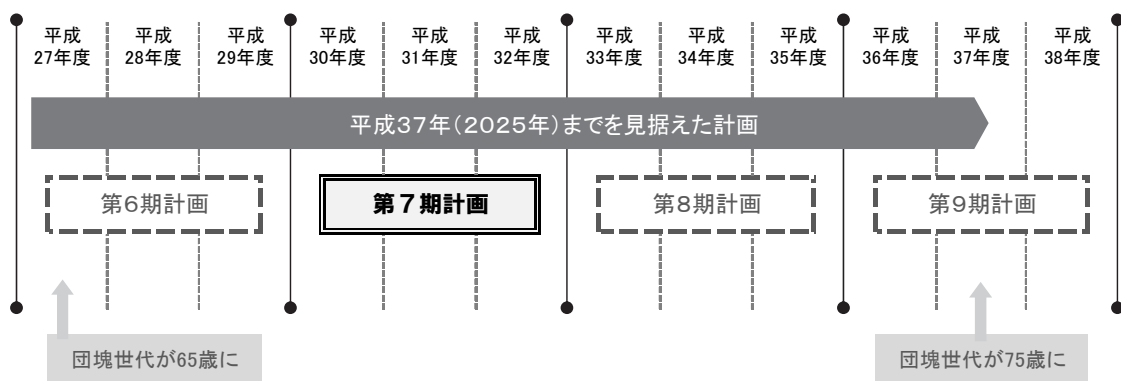
介護保険法では第117条により、厚生労働大臣が定める介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（基本指針）に即して、3年を一期とする介護保険事業計画を定めることとされています。

そして、計画の基本的（必須）記載事項として、①日常生活圏域、②各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み、③各年度における地域支援事業の量の見込み、④被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等の予防又は軽減若しくは悪化の防止、介護給付等の適正化への取組及び目標設定（新設）を記載することが示されています。（同条第2項）。

3 計画の期間

本計画は、平成27年度から平成29年度までを計画期間とする第6期計画が満了することから、平成30年度から平成32年度までを計画期間とする第7期計画を策定しました。第7期計画は、団塊の世代が75歳以上になる平成37年を見据え、地域医療構想も踏まえた計画です。計画の最終年度にあたる平成32年度に新たに計画を見直し、第8期計画の策定を行います。

図表：計画の期間



4 計画策定の位置づけ

本計画は老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条の規定に基づく、高齢者福祉計画（法律上は「老人福祉計画」）と「介護保険事業計画」を一体のものとして策定することで、介護保険及び福祉サービスを総合的に展開することを目指すものです。

なお、策定にあたっては、国・鹿児島県の指針及び計画及び本町他計画（「与論町総合振興計画」「健康よろん21」「与論町障害者計画及び第5期障害者福祉計画」）の内容を踏まえたものとします。

5 計画における日常生活圏域

本町においては、第3期計画より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きました。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、第7期計画においても、引き続き町全体を1つの日常生活圏域とします。

6 介護保険制度の改正ポイント

介護保険制度の改正ポイント（平成30年度施行）は次のとおりです。

（１）地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要

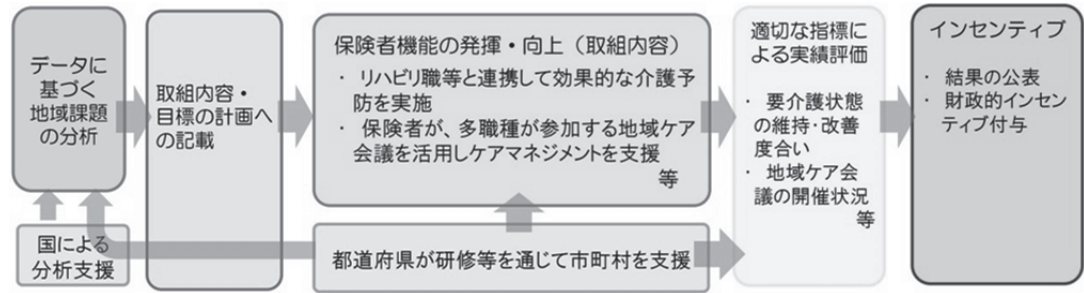
目 的

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする人に必要なサービスが提供されるようにする。

①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

- 介護保険事業計画の策定にあたっての国から提供されたデータの分析の実施
- 介護保険事業計画に介護予防・重度化防止、介護給付費適正化等の取組内容及び目標を記載
- 介護保険事業計画に位置づけられた目標の達成状況についての公表及び報告
- 財政的インセンティブ（動機付け）の付与（交付金の交付）の規定の整備

図表：保険者機能の抜本強化に向けた具体的取組



【出典】厚生労働省「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント」

- 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- 居宅サービス等事業者の指定に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- 国及び地方公共団体の認知症に関する施策の総合的な推進を制度上明確化
 - 認知症に関する知識の普及・啓発
 - 認知症の人に應じたりハビリテーション及び認知症の人を介護する人の支援
 - その他認知症に関する施策の推進
 - 認知症の人及びその家族の意向の尊重に努める 等

②医療・介護の連携の推進等

- 新たな介護保険施設として「**介護医療院**」を創設（施設サービスへの追加）
 - 日常的な医学管理が必要な重介護者の受入機能
 - 看取り・ターミナル機能
 - 生活施設機能

図表：新たな介護保険施設「介護医療院」の概要

名 称	介護医療院 ※病院または診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院または診療所の名称を引き続き使用できることとする
機 能	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する（「介護医療院サービス」の提供） ※介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける
開設許可	厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事の許可を受けなければならない ※設備及び運営に関する基準は、都道府県の条例で定める
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

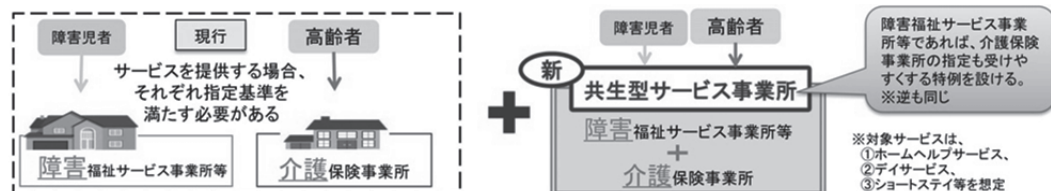
- 現行の介護療養病床の経過措置期間については6年間延長（平成 36 年 3 月 31 日まで）
- 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供

その他の支援の規定を整備

③地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

- 高齢者と障がい児・者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置づける

図表：新たな共生型サービスの概要



【出典】厚生労働省「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント」

- 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化
 - 事業停止命令の創設
 - 前払金の保全措置の義務の対象拡大 等
- 障害者支援施設等（介護保険適用除外施設）を退所して、介護保険施設等に入所する場合の保険者の見直し（介護保険適用外施設の住所地特例の見直し）

（２）介護保険制度の持続可能性の確保

①現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し（平成 30 年 8 月 1 日施行）

- 世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、現行 2 割負担者のうち特に所得の高い層（年金収入等 340 万円以上）の負担割合を 3 割とする（負担上限：月額 44,400 円）

②介護納付金における総報酬割の導入

- 現行では、各医療保険者は、介護納付金を 2 号被保険者である「加入者数に応じて負担」しているが、これを被用者保険間では「標準報酬総額に応じた負担」とする（激変緩和の観点から段階的に導入）

図表：総報酬割導入のスケジュール

	平成 29 年度		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
	7 月まで	8 月から			
総報酬割分	なし	1 / 2	1 / 2	3 / 4	全面

第2節 計画策定の体制及び経緯等

1 計画策定の体制

(1) 計画策定委員会の設置

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「高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を設置し、計画内容の審議・検討を行いました。

(2) 内部検討組織

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・医療の各担当で綿密な連携を図りながら策定しました。

2 計画策定の経緯

(1) 住民参画

①高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査

本計画策定の基礎資料とするため、町内に居住する高齢者の実態や意識及び意向についての調査を平成28年度に実施しました。

図表：高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査結果概要

調査時期：	平成29年1月～3月	
調査種別：	一般高齢者調査※ ¹	387件（回収率55.3%）
	在宅要介護(要支援)認定者調査※ ²	129件（回収率80.1%）
	若年者調査※ ³	335件（回収率41.9%）

※¹ 介護保険被保険者で要介護認定を受けていない65歳以上の者

※² 要介護(要支援)認定者で介護保険施設に入所していない者

※³ 要介護認定等を受けていない40歳以上65歳未満の者

②パブリックコメント

本計画（素案）について、平成29年12月に実施しました。

(2) 計画策定の経緯

計画策定委員会の議事内容は以下の通りです。

	期 日	議 題
第 1 回	平成 29 年 11 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 29 年 12 月	・サービス見込量推計値の報告 ・計画素案の検討 等
第 3 回	平成 30 年 2 月	・第 7 期介護保険料の検討と承認 ・計画素案の検討と承認 等

第3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6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6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

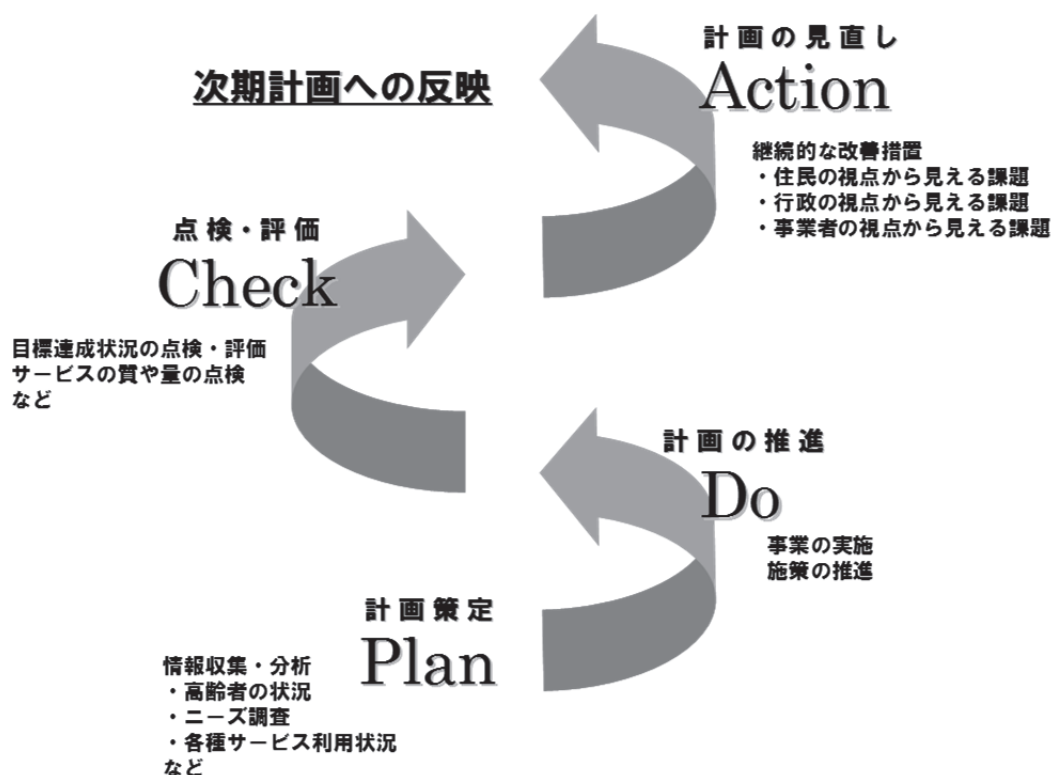
地域ケアの体制づくり

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。

第4節 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 計画の評価

認定者数、受給者数、サービスの種類別の給付実績を6ヶ月ごとにモニタリング（点検）するとともに、運営協議会等で公表します。

3 推進体制の整備

本町において高齢者保健福祉施策を推進するにあたり、計画が確実に達成できるよう、各事業担当課を中心に社会福祉法人や民間団体等の事業者・医療機関と協力し事業運営・サービス提供の効率化に努めます。

また、高齢者保健福祉事業及び介護保険事業を所管する部署が中心となり、高齢者の生活の自立支援や介護予防など各種事業の展開を計画的・総合的に進めます。

4 町民参加の促進

ボランティア育成やボランティア活動への参加啓発、地域福祉推進の啓発活動等を促進し、町民と高齢者とのネットワーク形成を図り、計画に規定するサービス推進につながるよう努めるとともに、高齢者を社会全体で支え合う仕組みの確立を目指します。

5 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るため、計画の趣旨や内容を理解してもらえるよう、本計画を町のホームページや広報誌等に掲載し、広く周知を図るとともに、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します。



第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 人口の推移と見込み

(1) 人口の推移

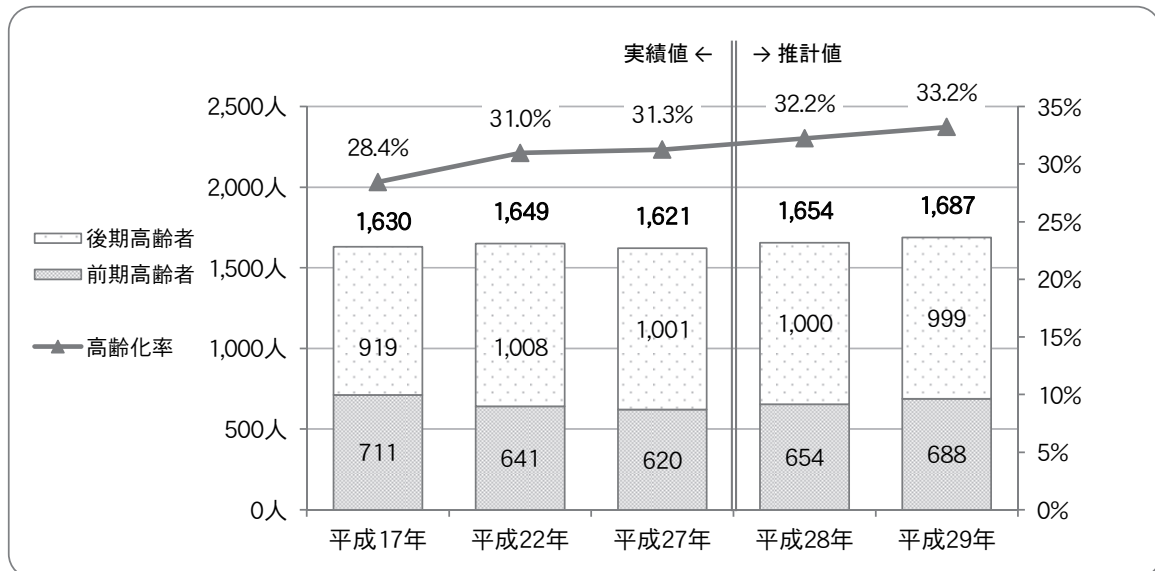
厚生労働省の推計によると、本町の総人口は平成29年時点で5,079人となり、65歳以上の高齢者人口は1,687人、高齢化率は33.2%となっています。

総人口が減少している中、高齢者人口は増加しているため、高齢化率は上昇傾向にあります。

図表：人口及び高齢化率の推移

(単位:人)

	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口	5,731	5,327	5,186	5,132	5,079
40～64歳	2,034	1,915	1,842	1,797	1,753
前期高齢者	711	641	620	654	688
65～69歳	347	301	337	363	390
70～74歳	364	340	283	291	298
後期高齢者	919	1,008	1,001	1,000	999
75～79歳	373	337	295	289	283
80～84歳	228	316	286	280	273
85歳以上	318	355	420	432	444
65歳以上	1,630	1,649	1,621	1,654	1,687
高齢化率	28.4%	31.0%	31.3%	32.2%	33.2%
前期高齢者割合	12.4%	12.0%	12.0%	12.7%	13.5%
後期高齢者割合	16.0%	18.9%	19.3%	19.5%	19.7%



[出典] 厚生労働省推計（平成17年～平成27年は国勢調査による実績値、平成28年以降は推計値）
 ※国勢調査（平成17年～平成27年）の総人口には「年齢不詳」が含まれます。

（２）第７期計画期間及び 2025 年（平成 37 年）の人口推計

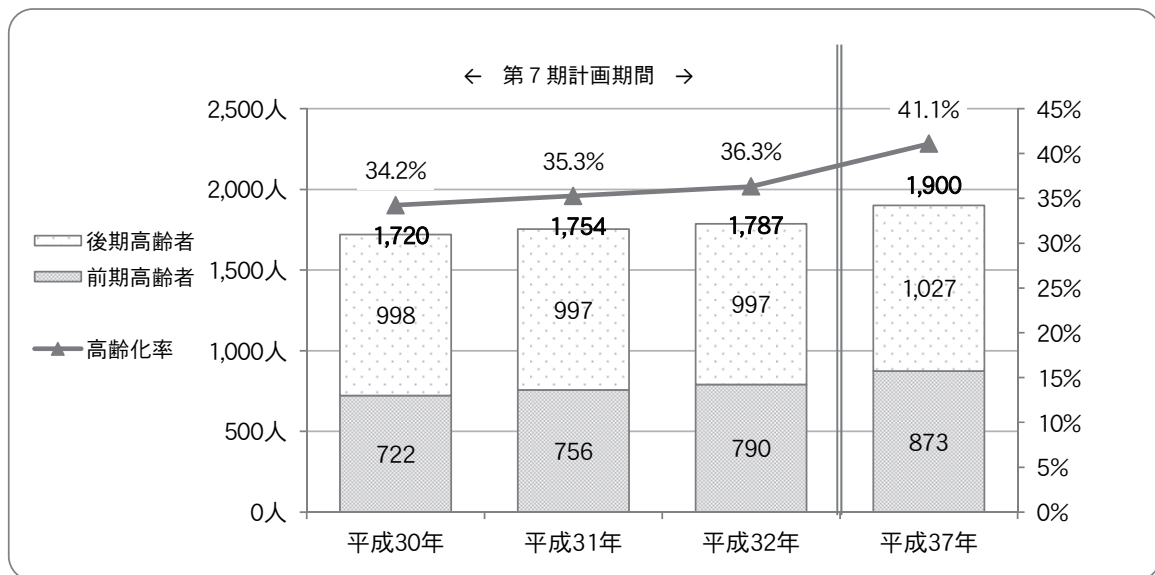
第７期計画の終了年度である平成 32 年の推計をみると、総人口が 4,918 人、高齢者人口は 1,787 人、高齢化率は 36.3%となることが予想されます。

また、平成 37 年には、総人口が 4,624 人、高齢者人口は 1,900 人、高齢化率は 41.1%となることが予想されます。

図表：人口及び高齢化率の推計（平成 30 年～平成 32 年、平成 37 年）

（単位：人）

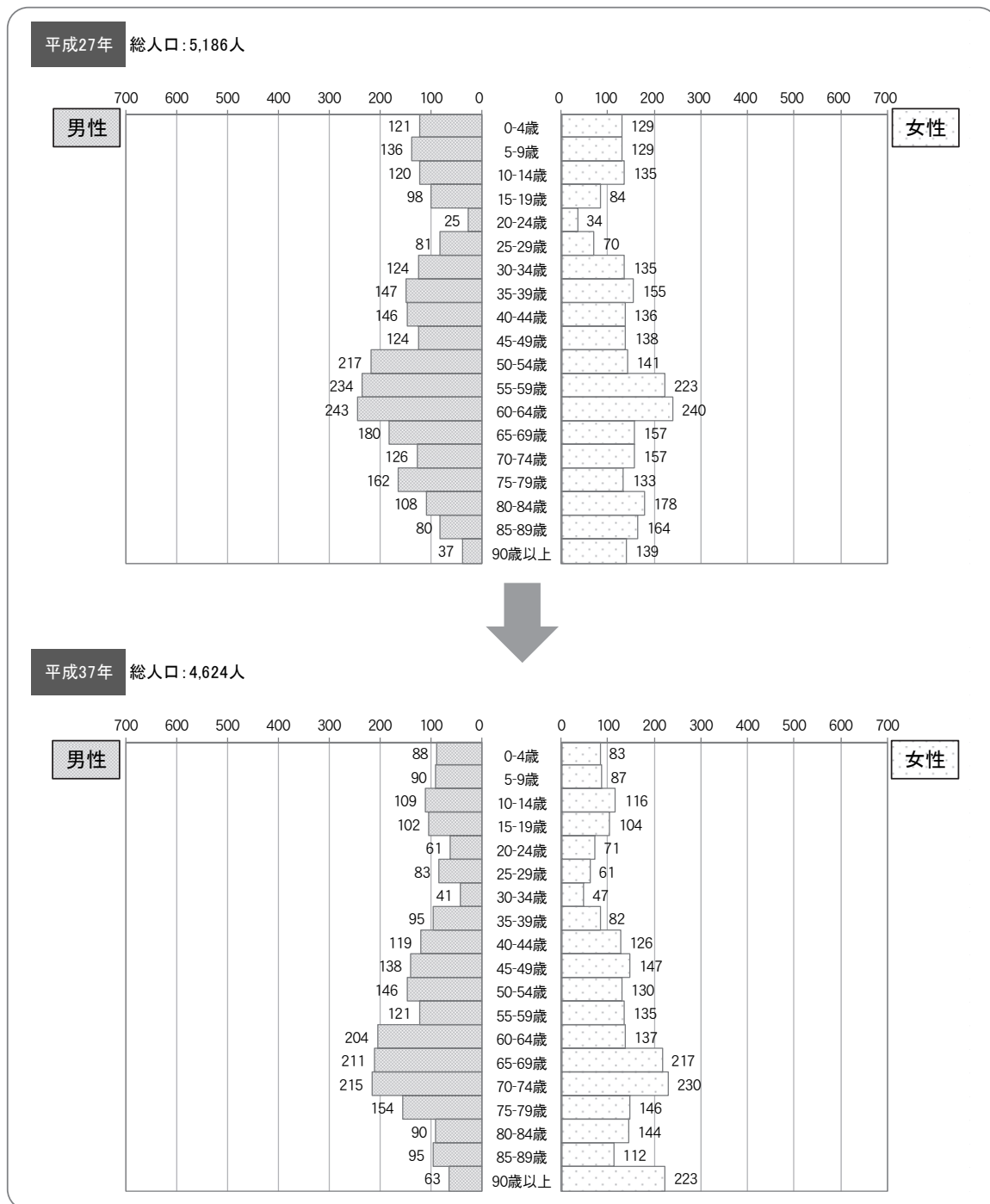
	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口	5,025	4,972	4,918	4,624
40～64歳	1,708	1,664	1,619	1,402
前期高齢者	722	756	790	873
65～69歳	416	443	469	428
70～74歳	306	314	321	445
後期高齢者	998	997	997	1,027
75～79歳	276	270	264	300
80～84歳	267	260	254	234
85歳以上	456	467	479	493
65歳以上	1,720	1,754	1,787	1,900
高齢化率	34.2%	35.3%	36.3%	41.1%
前期高齢者割合	14.4%	15.2%	16.1%	18.9%
後期高齢者割合	19.9%	20.1%	20.3%	22.2%



[出典]厚生労働省推計

<参考 1> 人口ピラミッド

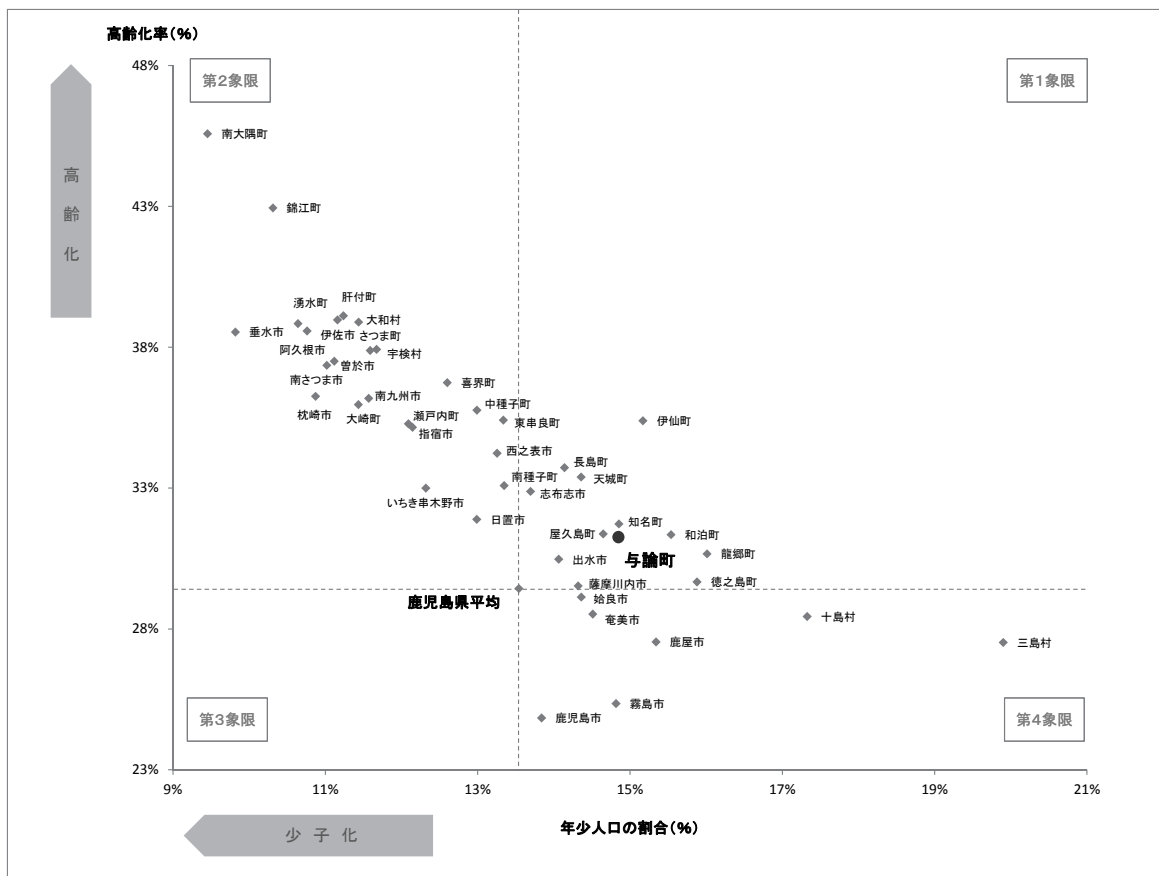
図表：人口ピラミッド（平成 27 年・平成 37 年）



[出典]国勢調査(平成 27 年)、厚生労働省推計(平成 37 年)

＜参考２＞他市町村との少子高齢化状況の比較

図表：他市町村との少子高齢化状況の比較（平成 27 年）



[出典]国勢調査(平成 27 年)

平成 27 年国勢調査に基づき、「年少人口割合」及び「高齢化率」から県内すべての自治体の少子高齢化の状況をグラフ化しました。

県平均値（破線）で 4 つの象限に区分すると、年少人口割合が低い場合は少子化傾向、高齢化率が高い場合は高齢化傾向となることから、第 2 象限にあたるエリアに位置する自治体は少子高齢化がより進んだ自治体であると考えられます。

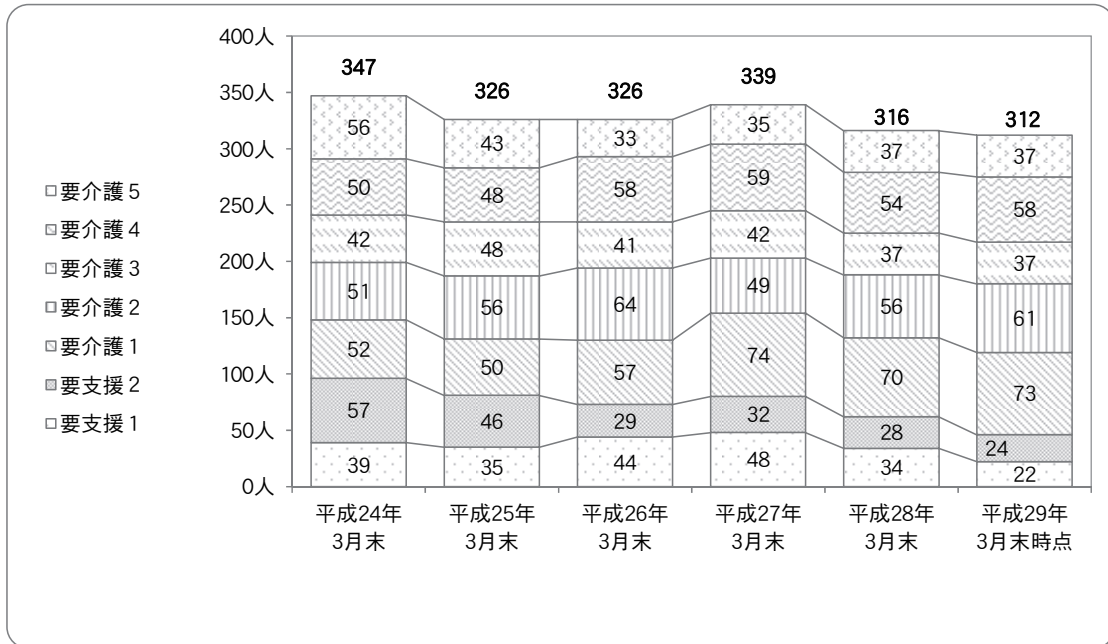
本町は、年少人口の割合は県平均値よりも高いものの、高齢化率は県平均値よりも高い位置にあることがわかります。

2 要介護（要支援）認定者の状況

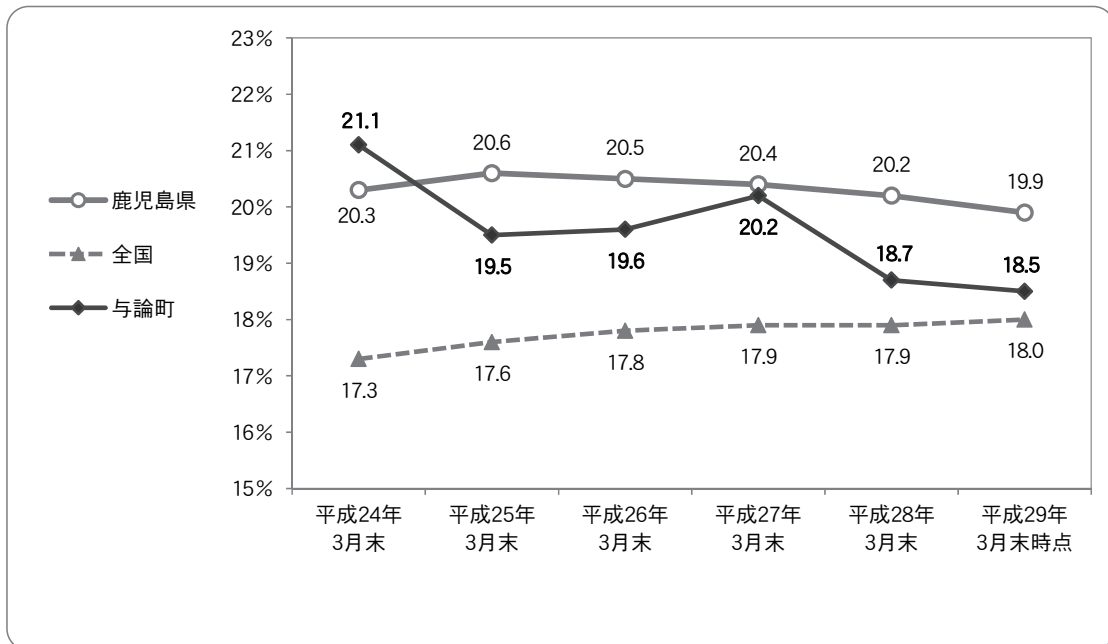
（１）要介護（要支援）認定者の推移

要介護（要支援）認定者数は、平成 27 年 3 月末で増加に転じたものの、平成 24 年以降は減少傾向にあります。認定率についても、同様の推移となっており、県平均より低い位置で推移しています。

図表：要介護（要支援）認定者の推移



図表：認定率の推移（与論町・鹿児島県・全国）

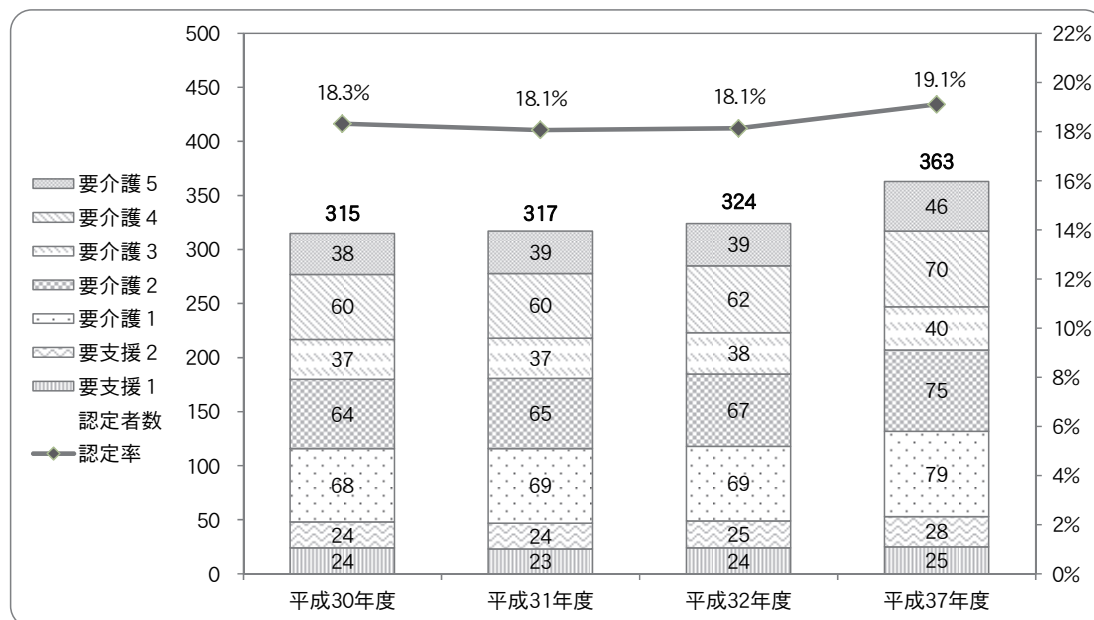


[出典]地域包括ケア「見える化」システム

(2) 要介護（要支援）認定者の見込み

第7期計画における要介護（要支援）認定者数の見込みは、平成30年315人（認定率18.3%）、平成31年317人（同18.1%）、平成32年324人（同18.1%）とほぼ横ばいで推移する見込みです。

図表：要介護（要支援）認定者の見込み



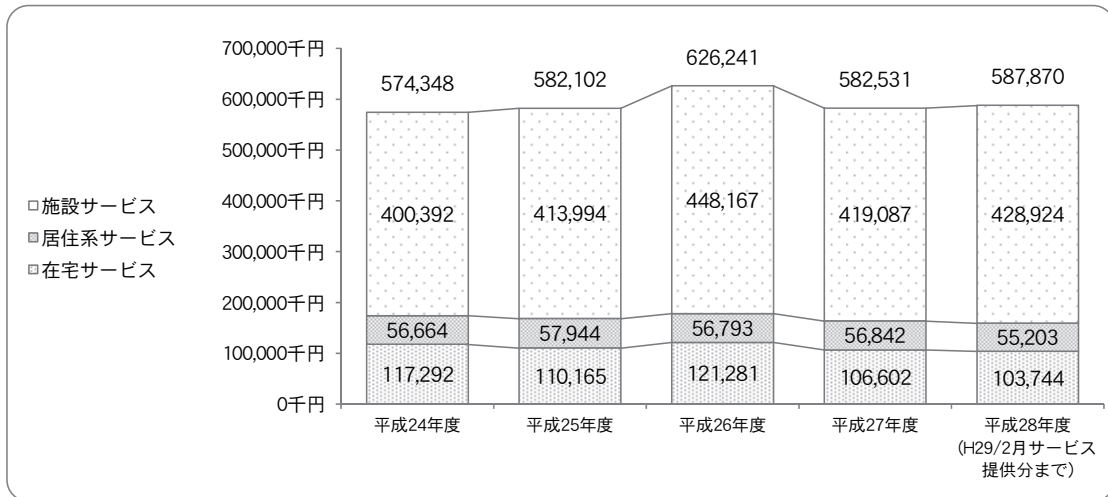
[出典] 地域包括ケア「見える化」システム

3 介護費用額の推移

(1) 介護費用額の推移

介護費用額の総額は、ほぼ横ばいで推移しているものの、施設サービスは増加しています。

図表：介護費用額の推移

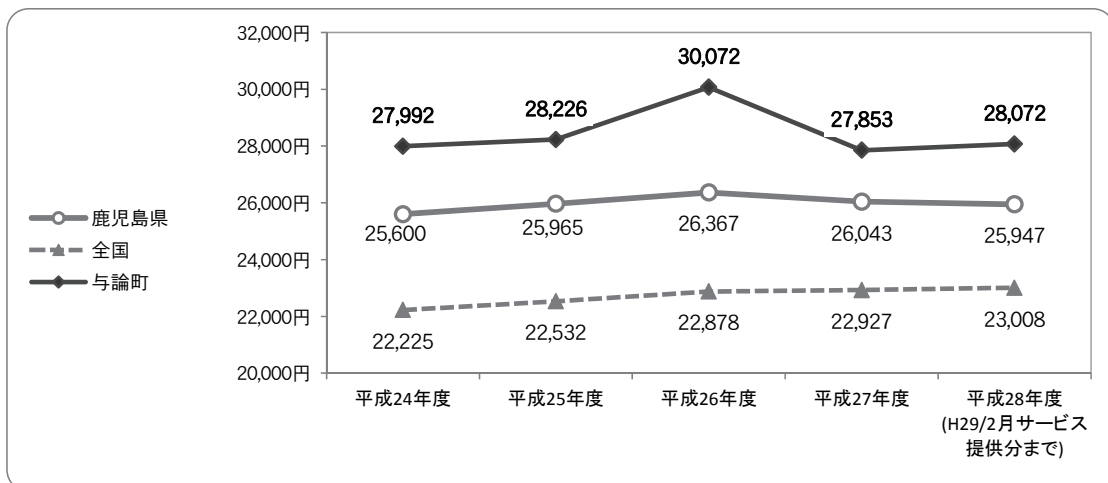


[出典] 地域包括ケア「見える化」システム
※補足給付は費用額に含まれていない

(2) 第1号被保険者1人1月あたり費用額

第1号被保険者における1人1月あたり費用額の推移をみると、県・国よりも高い水準で推移しています。

図表：第1号被保険者1人1月あたり費用額の推移



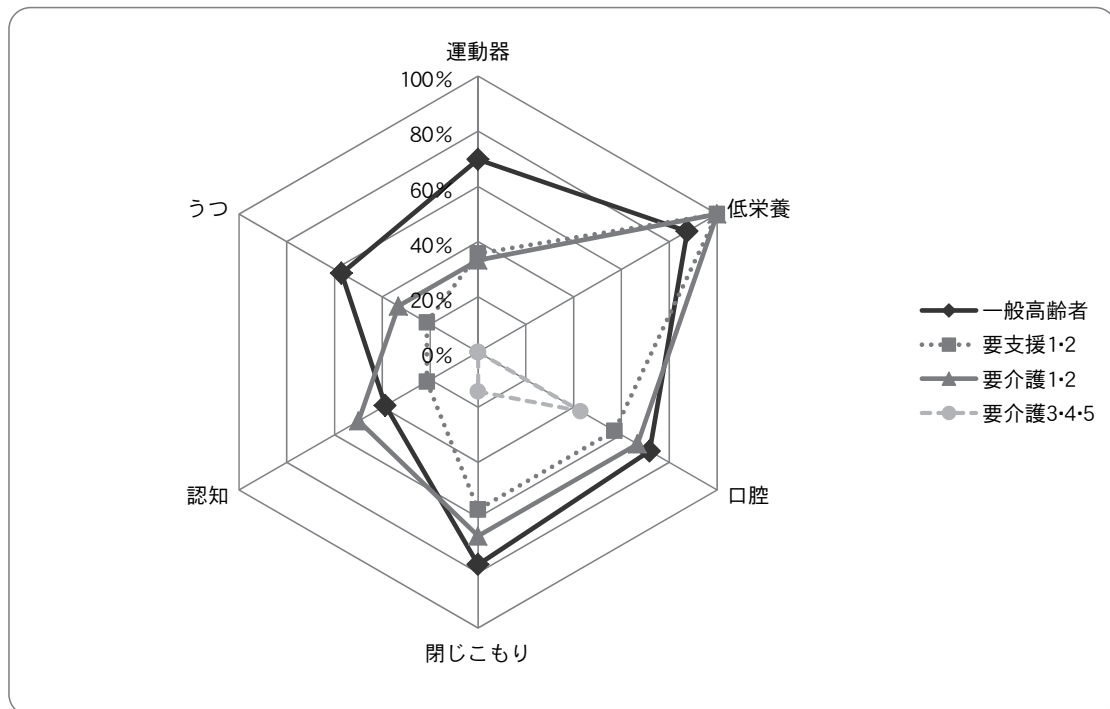
[出典] 地域包括ケア「見える化」システム
※補足給付は費用額に含まれていない

4 日常生活圏域ニーズ調査結果より

(1) 生活機能

生活機能の評価項目ごとに非該当者（機能の低下がみられない者）の割合をみると、一般高齢者においても、認知機能の低下やうつ傾向がみられます。

図表：生活機能の低下（非該当者の割合）



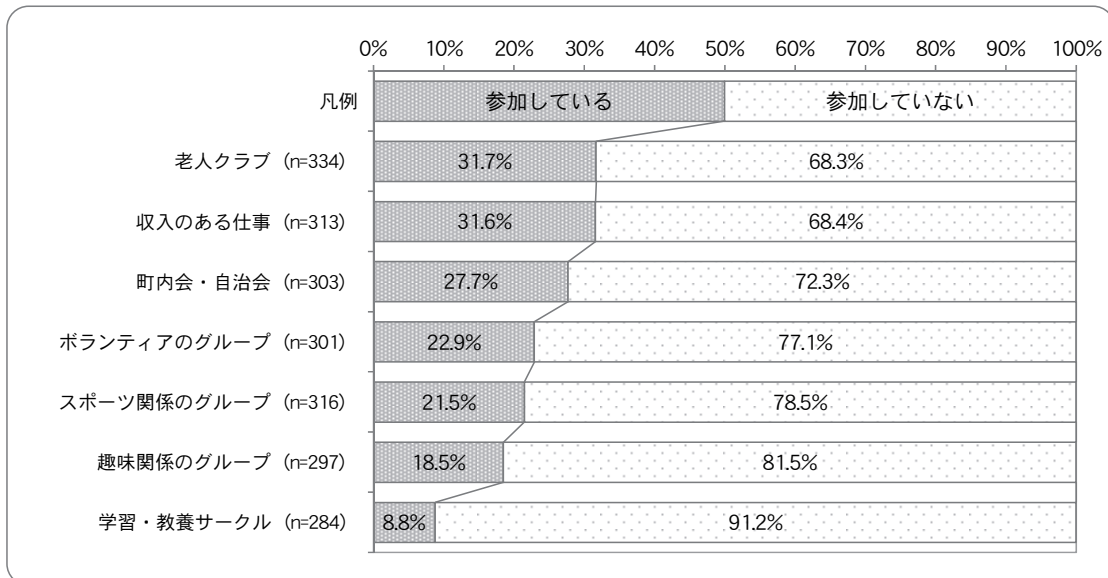
[出典] 高齢者実態調査・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書(平成 29 年3月)

※厚生労働省「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」(2016 年 9 月 30 日版)の各種リスク判定に基づく結果を統合して記載。

(2) 社会参加の状況

ボランティアや会・クラブ等への参加状況をみると、「老人クラブ」とする割合が31.7%で最も高く、次いで「収入のある仕事」が31.6%、「町内会・自治会」が27.7%となっています。

図表：社会参加の状況



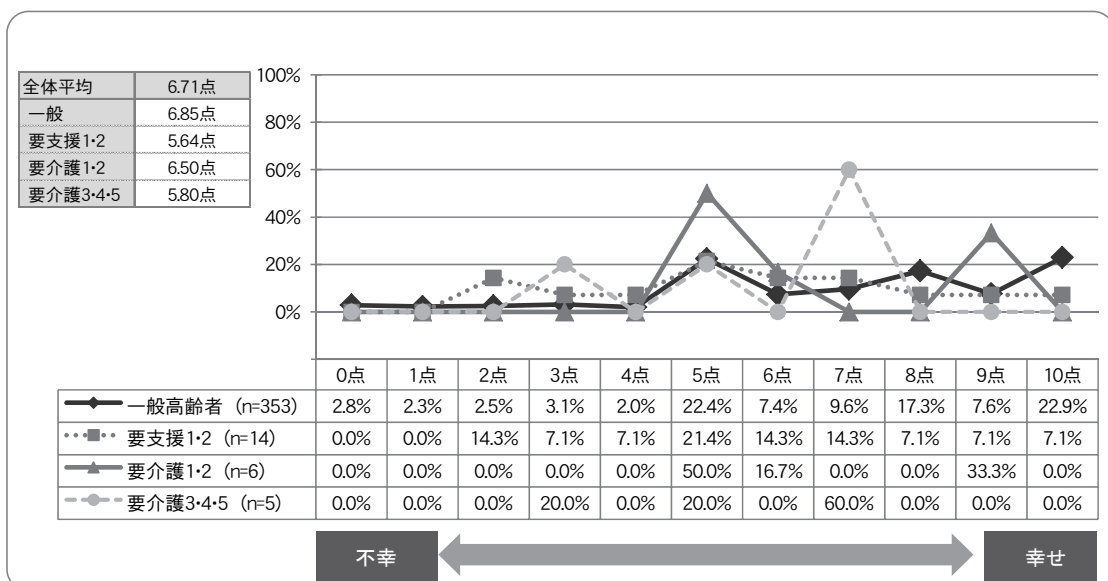
[出典]高齢者実態調査・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書(平成29年3月)

※無回答を除外して算出している

(3) 主観的幸福感

一般高齢者の主観的幸福感（現在どの程度幸せであるかを「とても幸せ」を10点、「とても不幸」を0点とする）は、中央値である5点と、幸福度が比較的高い10点及び8点の割合が高くなっています。

図表：主観的幸福感



[出典]高齢者実態調査・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書(平成29年3月)

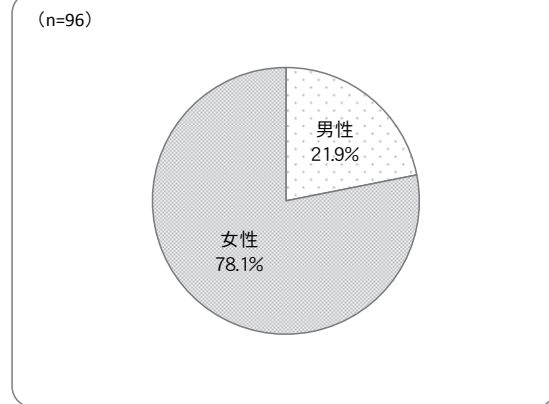
(4) 主な介護者の状況及び今後の介護について

①性別

主な介護者の性別をみると、「男性」とする割合が 21.9%、「女性」が 78.1%となっており、全体の8割近くが女性となっています。

※無回答を除外して算出している

図表:主な介護者の性別

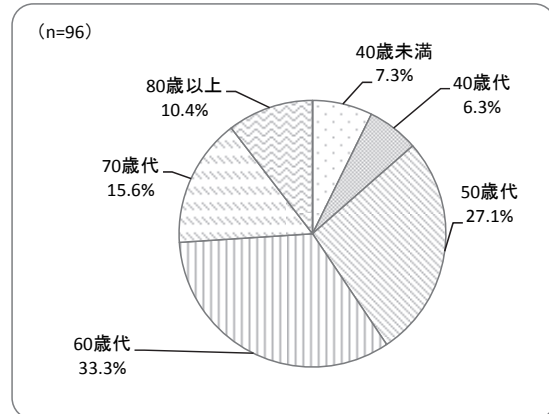


②年齢

主な介護者の年齢をみると、「60 歳代」とする割合が 33.3%で最も高く、次いで「50 歳代」が 27.1%、「70 歳代」が 15.6%となっています。全体の約 6 割が 60 歳以上の介護者であることがわかります。

※無回答を除外して算出している

図表:主な介護者の年齢

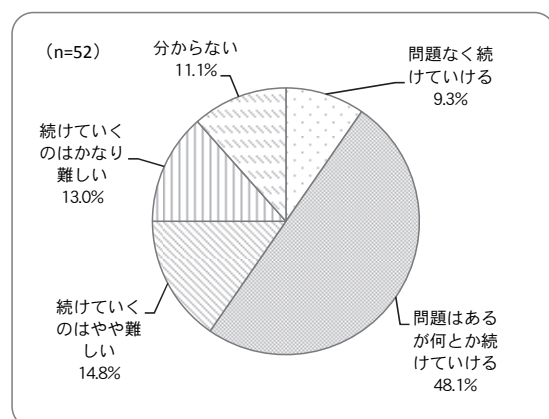


③今後の介護について

現在フルタイム及びパートタイムで働きながら介護を行っている方に、今後働きながら介護を続けられるか聞いたところ、「続けていくのはやや難しい」が 14.8%、「続けていくのは、かなり難しい」が 13.0%となっています。

※無回答を除外して算出している

図表:今後の介護について



5 策定委員会から見た与論町の高齢者の実態

与論町の高齢者の実態について、策定委員の皆様からのご意見をまとめました。

地域とのつながり	・地域によって自治活動の差が大きい ・世代間交流が少ない
家族・経済的な問題	・高齢者の経済的負担増 ・同居者の介護による家族の負担 ・低所得者の割合が高い ・高齢者が働く場が少ない
健康面での問題	・適度な飲酒量に関する意識付けが必要 ・長寿健診受診者並びに特定健診受診者が少ない
人口減による問題	・独身男女の増加 ・全体的な人口減少
介護保険の問題	・介護施設が増加傾向 ・通所サービス事業所の減少 ・サービスの種類の少なさ ・介護専門職有資格者の確保が難しい ・施設サービスの充実に伴い居宅サービスが減少
買い物・移動	・買い物弱者の増加 ・移動手段が少ない
住まいや環境	・玄関や廊下、浴室やトイレなどに手すりがない ・建物が古く、台風や地震が怖い ・自室内の段差が多く屋外に浴室やトイレがある住まいが少なくない
組織連携、周知	・医療、介護連携の周知不足 ・組織内の連携の弱さ ・介護保険制度の周知不足
制度の認識不足	・介護保険のしくみがわからない ・保険料の使われ方がわからない ・相談窓口がわからない

第3章 地域包括ケアシステムの深化・推進

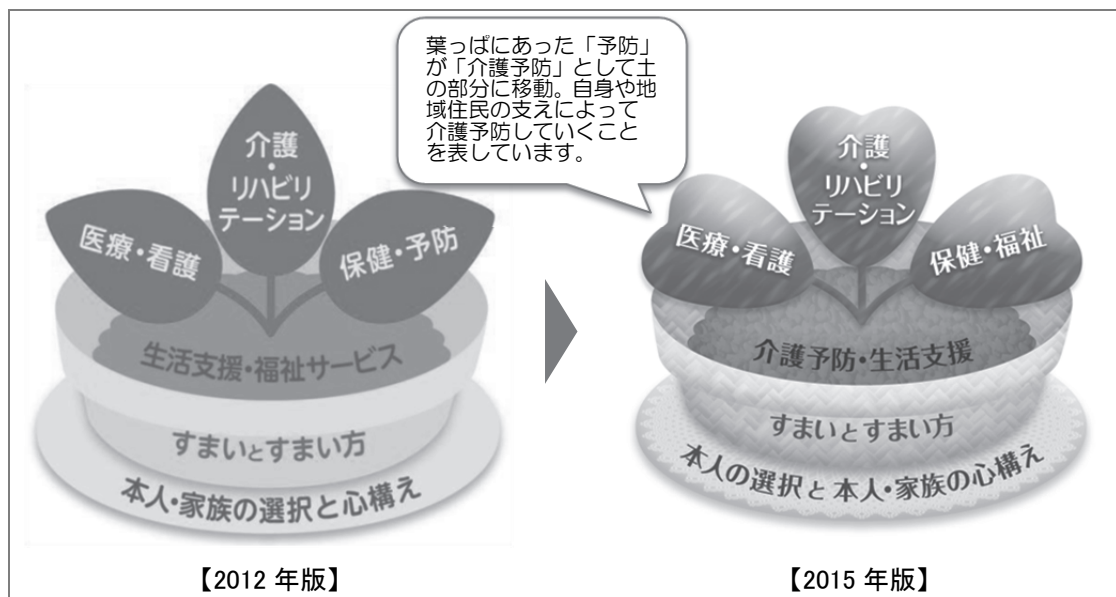
第1節 地域包括ケアシステムの構築

1 地域包括ケアシステムの基本的理念

介護保険事業計画は、第6期から「地域包括ケア計画」として位置付け、2025年（平成37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。地域包括ケアシステムは、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て自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制です。

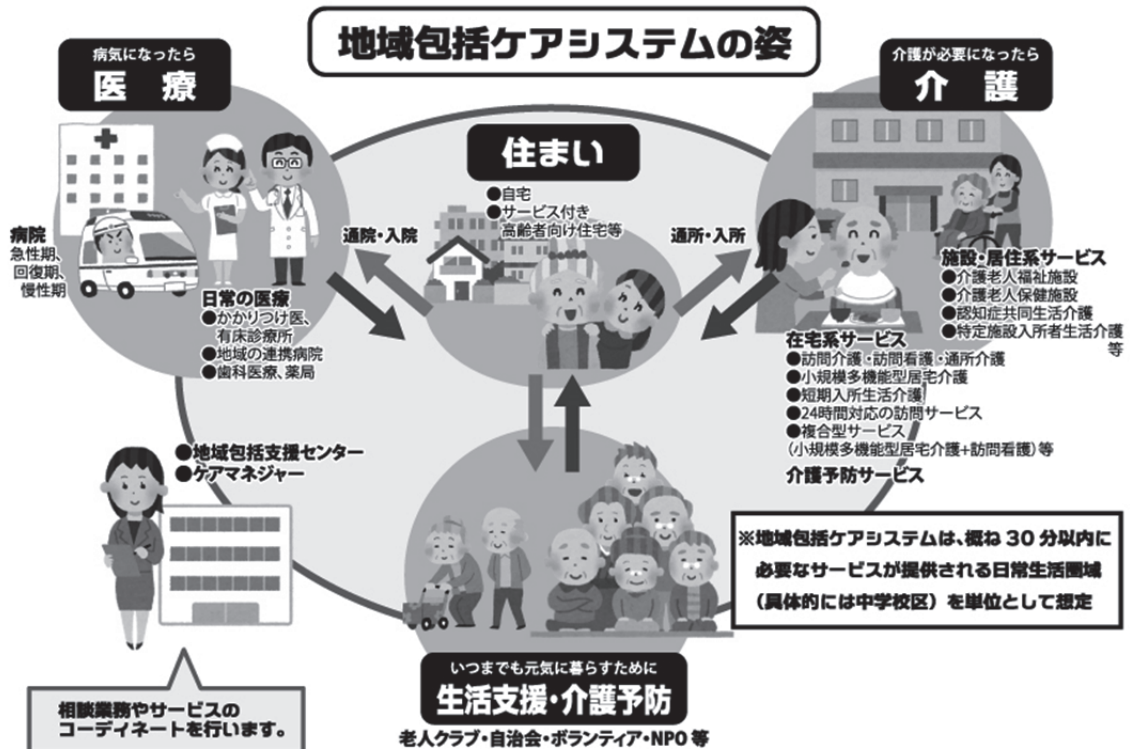
与論町では第7期計画終了期間年度の平成32年度には高齢化率が36.3%、平成37年には41.1%になると推計されています。高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、介護保険などの制度も活用しつつ、地域社会全体で高齢者を支え合い、自立を支援することが重要です。本町では、地域包括支援センターや保健センターを中心に各関係機関が連携して高齢者を支える地域包括ケアの推進に努めます。

図表：進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」



【出典】三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016年

図表：地域包括ケアシステムの姿



2 地域包括ケアシステムの中核機関（地域包括支援センター）

地域包括支援センターは、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の医療介護福祉の専門職が中心となって、地域包括ケアシステムの中核機関として位置づけられています。高齢者等が住み慣れた地域で、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、関係機関とネットワークを構築し、可能な限り地域で自立した生活を営むことができるよう支援することを目的として、地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業など）を実施しています。

本町においても、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。

図表：地域包括支援センターにおける事業（地域支援事業）

地域支援事業	
介護予防・日常生活支援総合事業	
●介護予防・生活支援サービス事業	
	訪問型サービス
	通所型サービス
	生活支援サービス（配食等）
	介護予防支援事業（ケアマネジメント）
●一般介護予防事業	
包括的支援事業	
	総合相談支援事業
	権利擁護事業
	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
	介護予防ケアマネジメント業務
	地域ケア会議の充実
	在宅医療・介護連携推進事業
	認知症総合支援事業
	生活支援体制整備事業
任意事業	
	介護給付費適正化事業
	家族介護支援事業
	その他の事業

3 地域包括支援センターの機能強化

自立支援、介護予防・重度化防止等の基盤整備、在宅医療・介護連携や認知症施策等の実施を通じて、地域ケアシステムを深化・推進していく上で、その中核的な機能を担う地域包括支援センターにおいて、適切な人員の確保に努めるとともに、関係機関とのさらなる連携強化を図り、効率的かつ効果的な運営を目指します。

また、地域包括支援センターの事業評価を行うこととし、その評価指標については、全国統一の指標を用いて、他の市町村と比較するとともに、地域包括支援センター運営協議会等において、評価・点検します。

図表：地域包括支援センターの機能強化



〔出典〕厚生労働省「全国介護保険担当課長会議資料」

4 地域包括ケアシステムの深化・推進にむけた施策の展開

地域包括ケアシステムの深化・推進

自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進

→様々な地域資源を活用し、高齢者一人ひとりの状態に応じた自立支援、介護予防・重度化防止の取組を推進します。

在宅医療・介護連携の推進

→地域包括支援センターが中心となり、医療と介護のネットワーク構築を推進します。

地域ケア会議の推進

→高齢者個人や地域課題を共有するとともに、その解決に向け、多職種協働による取組を推進します。

認知症施策の総合的な推進

→新オレンジプランと整合性を図りながら、認知症施策を総合的に推進します。

生活支援体制の充実

→多様な生活支援サービスの供給体制を構築し、地域における支え合い体制づくりを推進します。

住まいや生活環境等の整備

→住み慣れた地域で安心・安全に暮らし続けられるよう、生活環境の整備に努めます。

地域活動や社会参加の促進

→地域の高齢者の主体的な参加を促しつつ、多様な社会参加の場づくりを推進し、活動機会の充実を図ります。

第2節 自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進

与論町の現状と課題

与論町では比較的地域でのつながりが強く地域の高齢者への声かけ、生活支援等が日常の中で行われています。また、高齢者同士の間でもお互いに声をかけ合い支え合う雰囲気もあります。この地域の特性を活かし、高齢者が地域の中でさらに活躍する場を提供することで、自分らしい生活と自立の意欲向上へとつなげることができます。

関係職員及び事業所等に対する意識改革（「自立支援」という観点からの介護保険）の徹底及び研修の充実を図るとともに、町民への周知・啓発、各関係機関と連携による「活動の場」「人」といった社会資源の見直しを行い、高齢者が安心して暮らせる地域づくりを目指します。

1 自立支援への取組

（1）介護保険に携わる職員の意識改革

与論町ではこれまで、町内各事業所に対し定期的にケアプランの点検を実施し介護支援専門員の資質の向上に努めてきました。これからもこの体制を維持しつつ、さらに関係機関の連携を図りながら、多職種間での研修等へ繋げ介護保険に携わる職員（保険者、介護支援専門員、介護サービス事業者）の意識改革へと繋げます。

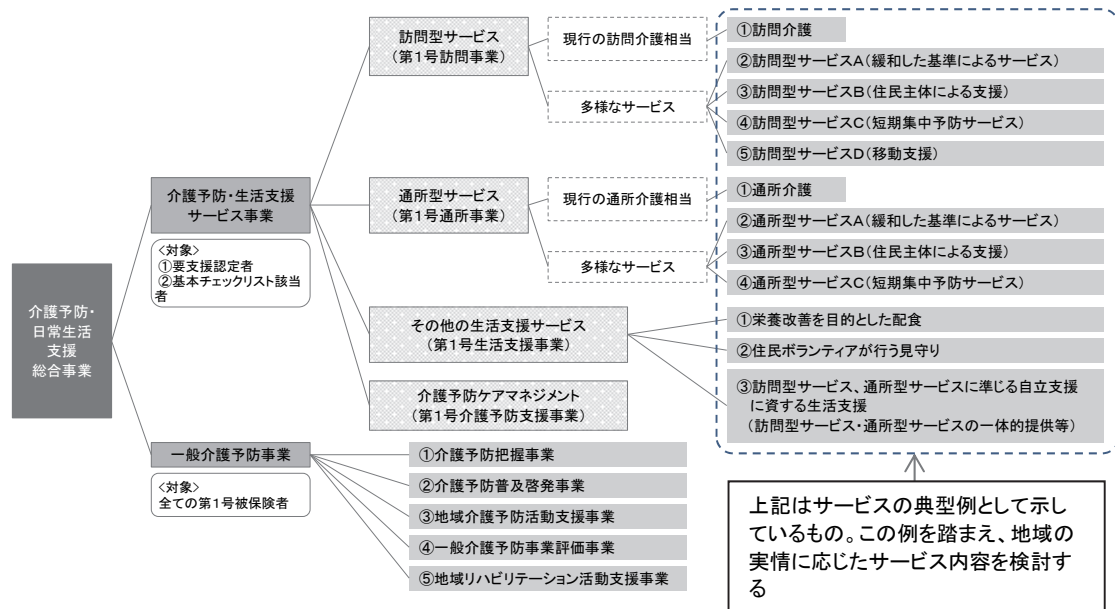
（2）町民に対する介護予防に関する周知・普及・啓発

与論町では、地域の健康計画との整合性を図りながら、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で暮らし、元気であることを目指して、町内関係機関で健康づくりや介護予防に関する各種健康づくり教室等が開催されています。今後も広く周知し、高齢者と地域住民の交流の場として提供していける体制づくりを進めます。

2 介護予防・日常生活支援総合事業の展開

介護保険における予防給付に加え、様々な地域資源を活用し、高齢者一人ひとりの状態に応じた介護予防・重度化防止の取組を推進します。

図表：介護予防・日常生活支援総合事業体系図



図表：本町における介護予防事業の全体構成

介護予防・日常生活支援総合事業		予防給付
一般介護予防	介護予防・生活支援サービス	
●ふれあいサロン事業 ●高齢者元気度アップポイント事業	訪問型	（訪問サービス）
	●現行	◇介護予防訪問介護
	通所型	（通所サービス）
	●現行	◇介護予防通所介護
	生活支援サービス	（短期入所サービス）
	●配食サービス	○介護予防短期入所生活介護
		○介護予防短期入所療養介護
		○介護予防福祉用具貸与
		○特定介護予防福祉用具販売
		○住宅改修
		○介護予防認知症対応型生活介護

3 自立支援、介護予防・重度化防止の取組における目標

地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態の軽減もしくは悪化の防止に関し、以下の目標を定めます。

取組内容	現状	目標
介護保険に携わる職員の意識改革		
多職種が参加する地域ケア会議の定期開催	なし	1回/3ヶ月
地域ケア会議へのケアマネジャーの参加率	なし	100%
介護事業所関係への研修会の開催	不定期	1回/年
町民に対する介護予防に関する周知・普及・啓発		
地域座談会や説明会・講演会の開催	なし	各集落 1回/年
ふれあいサロン事業の実施箇所・参加者数の増加	実施箇所：12 参加者数：360	実施箇所：12 参加者数：410
元気度アップ・ポイント事業の登録者数・団体の増加	参加登録：325 団体登録：21	参加登録：350 団体登録：25



第3節 介護予防・日常生活支援総合事業

1 介護予防・生活支援サービス事業

与論町の現状と課題

平成29年度から、これまで「予防給付」として提供されていた「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」を「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行し、サービスの提供が始まっています。地域住民のニーズを把握しながら、高齢者の地域での居場所づくり、ボランティア育成などを進めていきます。

(1) 訪問型サービス

事業対象者等に対し、利用者の自宅において日常生活動作の自立を図るために身体機能向上への取組を支援するサービスです。既存の訪問介護事業所によるサービス提供に加え、住民による地域の支えあいの仕組みづくりや有償ボランティア等の拡充を図りきめ細かなニーズに対応できるよう新たな地域の社会資源を活用していきます。

●訪問介護

現行の訪問介護の人員配置の下、事業所のヘルパー等が家庭を訪問し利用者の生活機能維持、向上を図る観点から、身体介護、生活支援サービスの提供を行う。

●A型（基準緩和）

現行の介護予防訪問介護の人員基準を緩和しヘルパー等が、日常の掃除、洗濯、家事等の生活支援サービスの提供を行う。

●B型（住民主体）

地域の有償ボランティア等が行う家事、生活支援。

●C型（短期集中）

医療機関のリハビリ専門職による訪問支援。生活動作、家事動作等の自立に向けて本人、家族、介護スタッフ等へ助言指導。

【訪問型サービスの見込み】

(単位:人)

	第6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
訪問介護	12	10	8	2	0	0

(2) 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。既存の通所介護事業所の活用を図るとともに、通所リハビリテーション事業所の一部活用、また住民主体の地域サロン等を事業として位置付けていきます。今後は、多様な実施主体の参画を図り、多様なニーズに対応できる事業展開を検討していきます。

●通所介護

現行の介護予防通所介護事業所の人員基準による職員配置の下、デイサービス事業所において入浴や食事、その他の日常生活に必要な介護サービスの他、自宅までの送迎サービスを行う。

●A型(基準緩和)

送迎を含む短時間の通所事業、脳活性化活動、運動機能向上の取組を実施、各事業所等の施設を利用。

●B型(住民主体)

地区公民館等で定期的実施される通所活動、集落委託の地域サロン活動(一般介護予防事業でも実施可能)。

●C型(短期集中)

通所リハビリテーション事業所へ委託して実施。通所による身体機能、生活機能向上の取組。

【通所型サービスの見込み】

(単位:人)

	第6期計画(実績値)			第7期計画(見込値)		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
通所介護	49	46	46	46	48	50

(3) 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

一般介護予防事業は、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指すことを目的として、総合事業に位置づけるものです。

(1) 介護予防把握事業

地域のネットワークを通して情報を把握するとともに、保健センターや他課からの情報、医療機関からの情報提供、高齢者実態把握調査などで閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動などの必要な支援へつなげます。地域や関係機関とのネットワークの強化を図り、必要な情報がタイムリーに入るような体制づくりを行っていきます。

(2) 介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行う事業です。地域の自主活動組織を対象とした介護予防研修会や、一般高齢者に向けた介護予防講演会など、多様な事業により地域における介護予防活動の気運を高めるよう推進していきます。

【平成 28 年度実績】

・イキイキクラブ（運動器の機能向上） 延べ参加者 1,649 名

(3) 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業です。現在町内全集落に地区自治会が地域の高齢者を対象とした地域サロンを受託しており、今後も活発な活動が行われるよう支援していきます。

また、高齢者元気度アップ・ポイント事業により、地域での自主的な活動及び参加者が増えており、今後とも充実を図っていきます。高齢者が、身近な地域で多様な活動に参加できることで心身機能の維持が期待でき、また担い手となる高齢者が生きがいをもち、いきいきと暮らせる地域づくりにつながることとなり、今後ますます充実を図っていきます。

【平成 28 年度実績】

- ・ふれあいサロン事業 実施箇所数 6 カ所 延べ参加者 6,933 名
- ・元気度アップ・ポイント事業
登録者数 273 名 登録団体 14 団体 交付金交付額 515,000 円
- ・高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業
活動団体登録数 1 団体 構成人数 53 名
活動ポイント数 14 ポイント

(4) 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業の実施状況、計画に対する目標の達成状況などを把握し、計画的に事業評価を行っていきます。

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業

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

地域リハビリテーション広域支援センターや、医療機関等のリハ専門職との連携を図り、地域や個別支援におけるリハ専門職種との関与を推進していきます。



サロンの活動風景



第4節 在宅医療・介護連携の推進

与論町の現状と課題

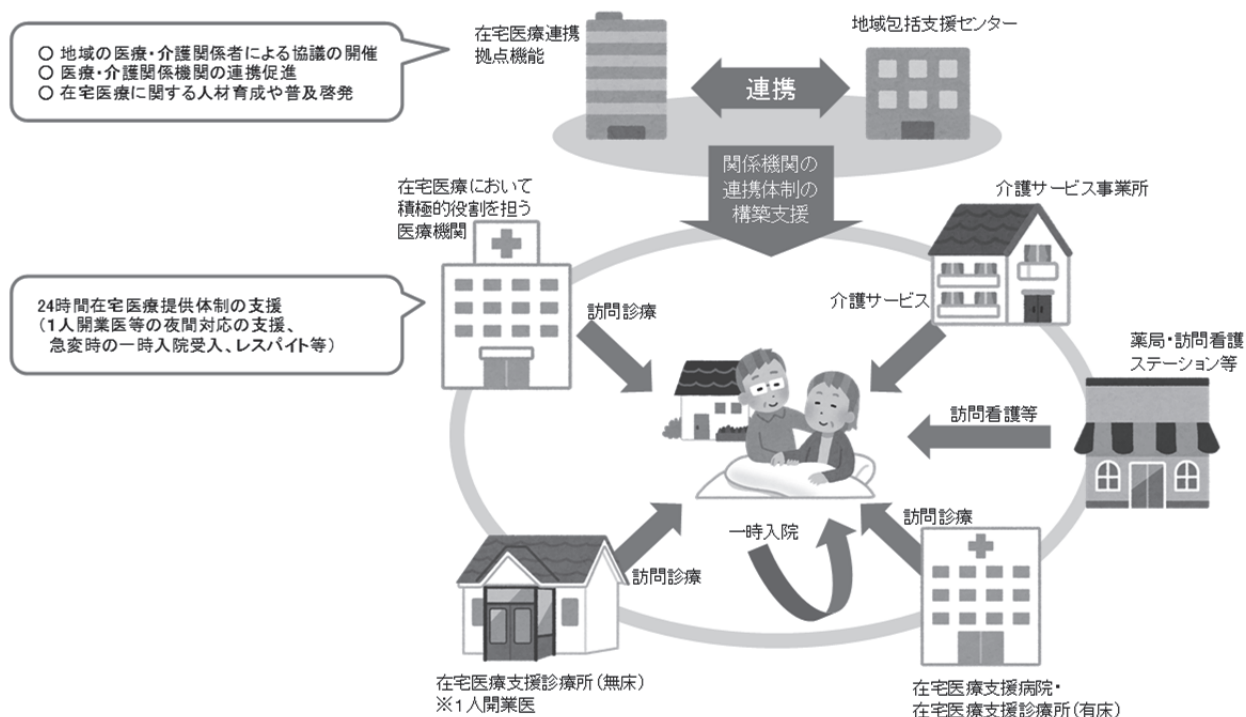
与論島では、人生の終末期を自宅で過ごす＜在宅介護・在宅死＞の慣習が未だに根強く残っています。ニーズ調査からも高齢者の60%以上の高齢者が「最期を迎えたいと思う場所」を「自宅」と回答していることからわかるように、住み慣れた「家」「自宅」への思い入れの強さが伺われます。この現状を踏まえ、高齢者やその家族が安心して生活するためには「医療」と「介護」の連携に関して更なる体制・仕組みづくりの強化が必要です。介護・医療等の現状と将来像について、町民への周知と啓発を図るとともに、きめこまやかなサービス提供ができる体制づくりに努めます。

1 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、地域支援事業における包括的支援事業として在宅医療・介護連携推進事業を推進し、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するとともに、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に向けた取組を強化します。

- (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の連携体制の構築推進
- (エ) 在宅医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

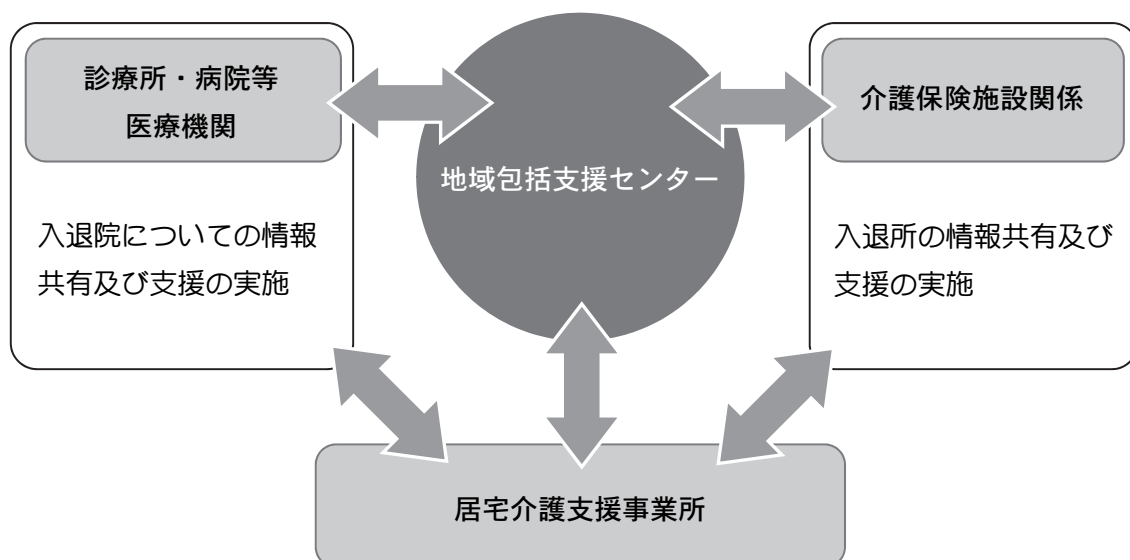
図表：在宅医療・介護連携推進事業のイメージ



2 在宅医療・介護の連携体制

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、小規模多機能型居宅介護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。



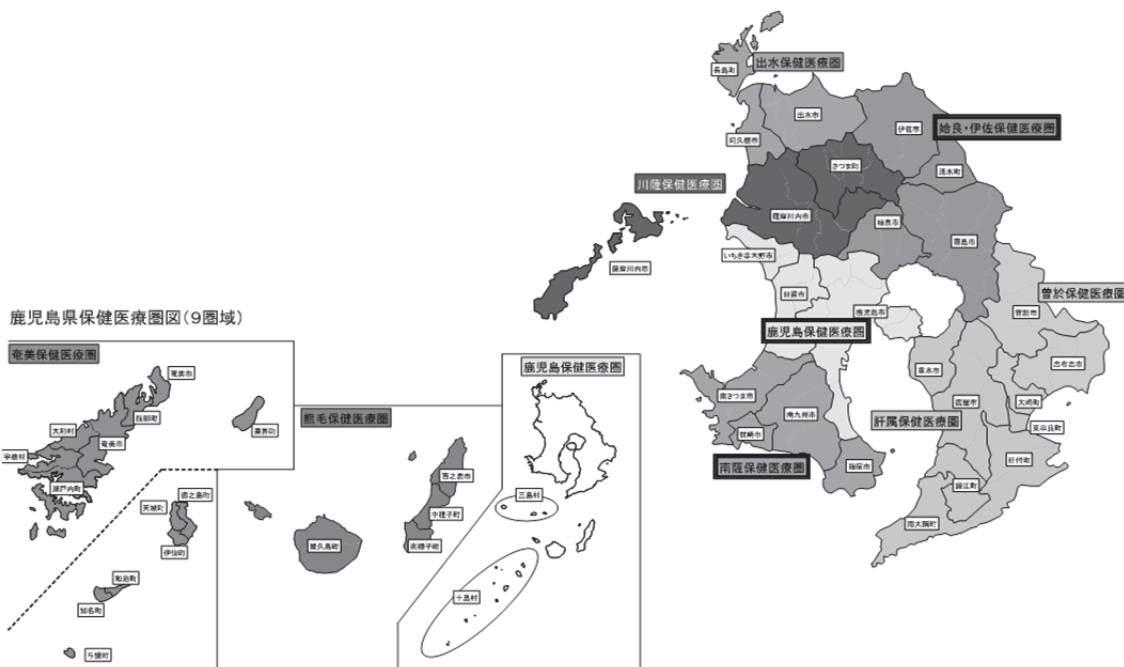
3 医療計画との整合性の確保

住み慣れた地域で安心して在宅療養が受けられるように、医療と介護及び在宅医療に関わる関係機関の多職種が連携し、情報の共有や切れ目のない支援を行うことができるよう、地域の現状把握や連絡調整等に努めます。

平成 30 年度以降、本計画と、鹿児島県が策定する医療計画の策定・見直しのサイクルが一致することとなります。病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の構築並びに在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、これらの計画の整合性を確保することが重要です。

平成 28 年度に鹿児島県は、「鹿児島県地域医療構想」を策定しました。これは、医療計画の一部として策定されたもので、団塊世代が 75 歳以上となる 2025 年を視野に、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携を適切にするための指針です。ここに示された在宅医療整備の目標値と、本計画において掲げる介護のサービスの見込量が整合的なものとなるよう、県の主導による「医療・介護の体制整備に係る協議の場」において整合性を確保しました。

図表：鹿児島県保健医療圏域図（9 圏域）



第5節 地域ケア会議の推進

与論町の現状と課題

本町では「地域ケア会議」としての開催実績が少なく、今後重点的に取り組むべき課題です。今後、介護予防のための地域ケア個別会議も積極的に取り入れながら、運営方法や対策等について検討を重ね、今後の政策へと繋げるよう努めます。

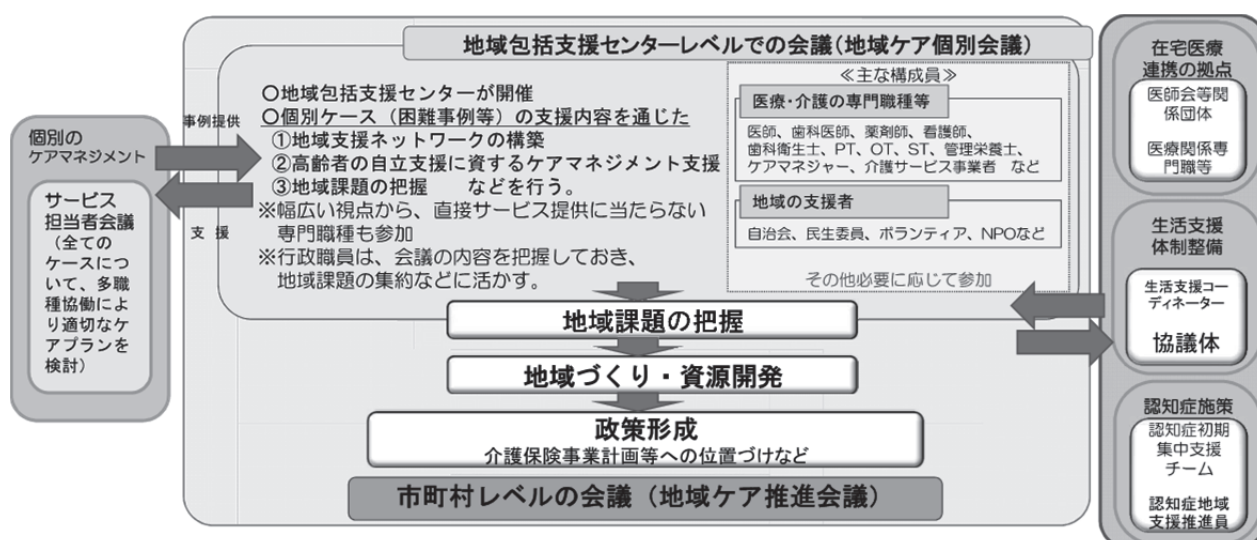
1 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの構築を進めるにあたっては、民生委員や自治会等の地域の支援者・団体や、専門的視点を有する多職種を交え、「個別課題の解決」「地域包括ケアネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議により、高齢者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に図っていくことが重要です。

地域ケア会議において、個別事例の検討を行うことを通じて、適切なサービスにつながっていない高齢者の生活課題に対して、既存サービスを提供するだけでなく、その課題の背景となっている要因を見つけ、個人と環境に働きかけることにより、自立支援につながるケアマネジメントを地域のケアマネジャーなどが推進できるよう支援します。

また、これらの課題分析や支援の積み重ねを通じて、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにし、課題の発生や重度化の予防に取り組むとともに、多職種協働によるネットワークの構築や資源開発等に取り組みます。

図表：地域ケア会議の推進



第6節 認知症施策の総合的な推進

与論町の現状と課題

本町の要介護認定者数の約6割が日常生活に支障をきたすような認知症状があります。また、認知症状があっても介護認定を受けていない方もいることから現在把握できている人数以上の認知症の方がいるのが現状です。ご家族からの相談件数も毎年増加しており、本人はもとより家族、地域ぐるみでの支援体制の強化が求められています。今後も介護と医療の連携を図りながら本人、家族、地域を含めた総合的な支援体制づくりを進めます。

1 認知症施策の推進

国は、認知症の人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現すべく、平成27年1月「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定しました。

認知症の本人や家族による認知症施策の企画・評価等への参画など、当事者の視点を重視した取組を進め、新オレンジプランと整合性を図りながら、認知症施策を総合的に推進します。

2 認知症地域支援推進員の配置

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

<主な役割>

医療・介護等の支援ネットワーク構築

認知症対応力向上のための支援（認知症カフェの企画・設置等）

相談支援・支援体制構築

<要件>

①認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士。

②上記①以外で認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有する者として市区町村が認めた者（例：准看護師、認知症介護指導者養成研修修了者等）

<配置先>

地域包括支援センターなど

★配置数 1名（平成29年10月現在）

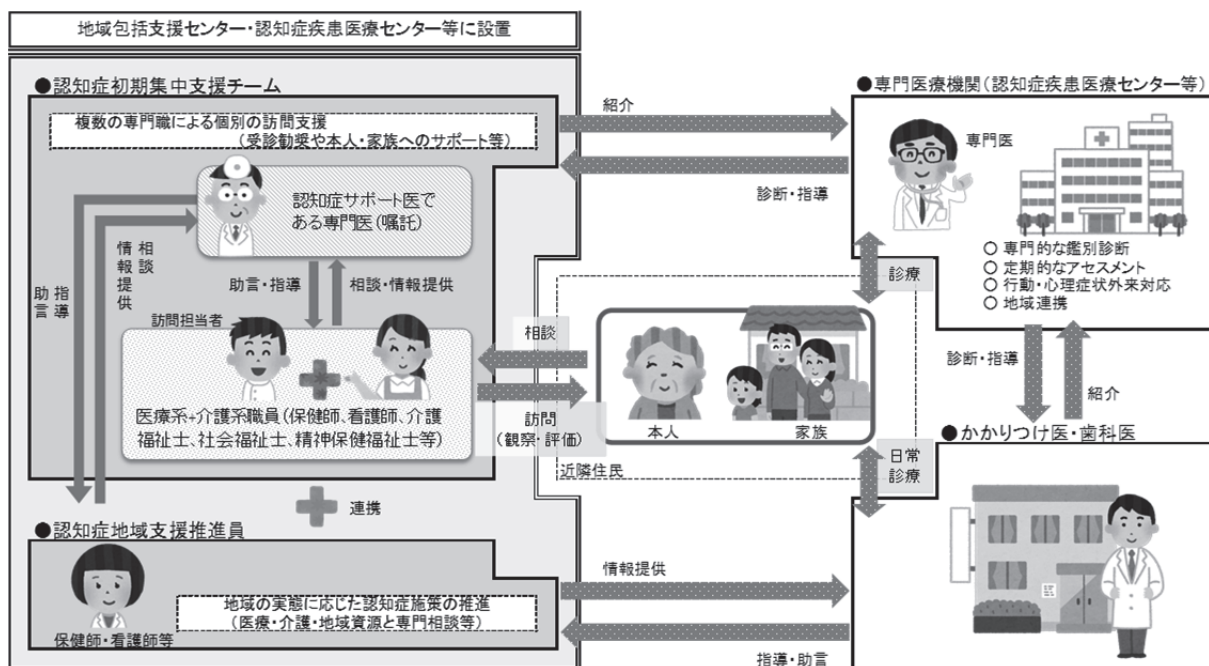
★配置予定数 3名（平成32年度）



3 認知症初期集中支援チームの運営・活用

チーム員は、医療保健福祉に関する国家資格を有し、国が別途定める「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講した者 2 名以上と認知症の確定診断を行うことのできる認知症サポート医である医師 1 名の計 3 名以上の専門職にて編成されます。役割として、家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及び家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

図表：認知症初期集中支援チームのイメージ



●認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ

- ①訪問支援対象者の把握
- ②情報収集（本人の生活情報や家族の状況など）
- ③観察・評価（認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子
のチェック）
- ④初回訪問時の支援（認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サ
ービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート）
- ⑤専門医を含めたチーム員会議の開催（観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻
度等の検討）
- ⑥初期集中支援の実施（専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整える
ケア、生活環境の改善など）
- ⑦引き継ぎ後のモニタリング

4 認知症サポーターの養成

認知症の研修を受けたキャラバン・メイトを講師として、地域で暮らす認知症の人々やその家族を応援する「認知症サポーター」を養成し、地域で認知症を見守る体制づくりを推進していきます。地域の認知症サポーターとして、子供から高齢者まで幅広い年代に認知症の理解を求める講座を開講していきます。

区分	実績値	見込み値		
	平成 29 年度 (見込み)	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
養成数 (人)	30	30	30	30

5 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。

6 認知症の方の介護者への支援

地域の実情に応じた認知症カフェ等を設置し、精神的・身体的負担の軽減を図るとともに、介護者の生活と介護の両立を支援します。

7 認知症ケアパスの周知・広報

認知症の人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、認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示す「認知症ケアパス」の周知・広報に努めます。

8 若年性認知症施策の推進

若年性認知症の人が発症初期の段階から適切な支援を受けられるよう若年性認知症と診断された人やその家族に、若年性認知症支援のハンドブックを配布するとともに、鹿児島県が開設している若年性認知症支援コーディネーターを配置した「若年性認知症支援相談窓口」を活用し、若年性認知症の方の相談支援、関係者の連携体制の整備、居場所づくり、就労・社会参加等の支援を総合的に推進します。

9 認知症支援の仕組みづくり

項目	内容	状況	第7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。	370人	500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の、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	認知症の早期支援を含め、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つなげます。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

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	軽度	中度	重度
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 ○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》 ○ともじグループ ○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	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 ○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》 ○ともじグループ ○配達員・検針員等 ○小組合長 ○民生委員 ○町内店舗 ○認知症サポーター ○警察 《生活支援》 ○家族・近隣・知人 ○福祉サービス利用支援事業 ○有償ボランティア ○配食サービス ○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	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 ○町内店舗 ○小組合長 ○配達員・検針員等 ○認知症サポーター 《生活支援》 ○家族・近隣・知人 ○福祉サービス利用支援事業 ○在宅寝たきり老人等介護手当 ○有償ボランティア ○配食サービス ○成年後見制度 ○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	

【医療機関】

- 与論徳洲会病院
- パナウル診療所
- 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

【薬局】

- 与論調剤薬局

【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

与論町認知症ケアパス作成検討会
(平成28年2月作成)

【事務局】与論町地域包括支援センター
97-5105

第7節 生活支援体制の充実

与論町の現状と課題

与論町では、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を送れるよう様々な福祉サービスを提供しています。平成28年度には社会福祉協議会に生活支援コーディネーターを配置し、社会資源の見直しを始めたばかりです。また、既存の高齢福祉サービスや地域支援事業等の更なる充実と強化を図り、高齢者が安心して暮らせるまちづくりを目指します。

1 生活支援体制の整備

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 生活支援コーディネーターの配置

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）」を配置します。

また、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を図ります。

生活支援コーディネーター設置事業

<目的>

地域支援事業において、高齢者が地域で自立した生活を維持できるよう、生活支援コーディネーターを設置することで、多様な生活支援サービスの供給体制を構築し、高齢者を支える地域支え合いの体制づくりを推進します。

<内容>

生活支援コーディネーターは、地域の高齢者のニーズと地域資源の状況を把握したうえで、地域における高齢者への生活支援の取組を総合的に支援・調整します。

- ①地域の多様な生活支援サービスの社会資源を把握し、必要な資源の創設や調整、ネットワークの構築を図ります。
- ②担い手となるボランティアの育成や支援を行います。
- ③地域の高齢者のニーズ把握を行い、ニーズに見合った資源へのマッチングを行います。
- ④関係機関との連絡調整を行います。

★養成人数 1名（平成29年10月現在）



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。

区分	実績値	見込み値		
	平成29年度(見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
支給者数(人)	50	55	60	65

(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、敬老の日に合わせて、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。

区分	実績値	見込み値		
	平成29年度(見込み)	平成30年度	平成31年度	平成32年度
支給者数(人)	16	18	20	22

(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、地域女性団体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。
（つながり）	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）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。

※平成 30 年 4 月 1 日より手当額 7,000 円（現在 5,000 円／月）に増額予定。

区分	実績値	見込み値		
	平成 29 年度（見込み）	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
支給者数（人）	28	30	32	34

4 地域支援事業における生活支援（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に「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 29 年度(見込み)	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数（人）	55	60	60	60
内任意事業	40	43	43	43
内総合事業	15	17	17	17

（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 29 年度(見込み)	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
開催数（回）	8	12	12	12

（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 29 年度(見込み)	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数（回）	1	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 29 年度(見込み)	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
利用者数(人)	3	5	5	5
	7	7	10	10

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



第8節 住まいや生活環境等の整備

与論町の現状と課題

本町は高齢者の持ち家率が比較的高く、住み慣れた我が家での生活は確保出来ていますが、地理的に台風災害が起きやすい背景にあり、ニーズ調査からも台風等の自然災害発生時の避難に不安を感じている高齢者も少なくありません。こうした状況も踏まえ、高齢者が安心して暮らせる体制づくりの強化を図るとともに、日常生活における住環境の整備等の推進を図ります。

1 安心・安全な暮らしの確保

(1) 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。

(2) 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、健康フェスタ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。

(3) 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。

（４）消費者被害の防止

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、各種講座の開催やリーフレットの設置、配布をするなど、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、地域包括支援センターが、専門機関と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員・児童委員、ケアマネジャー等に必要な情報提供を行います。

（５）高齢者への虐待防止

虐待の見守り、予防、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、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及び福祉事務所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。

（６）高齢者の権利擁護

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。

（７）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。実施主体・相談窓口は社会福祉協議会（福祉センター）になります。

(8) 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。

2 住まいの安定的な確保

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、生活環境の整備に努めるとともに、所得や資産が少ないなど、地域での生活が困難となっている高齢者を対象に、空き家の活用等による低廉な家賃の住まいの確保に努めます。



第9節 地域活動や社会参加の促進

与論町の現状と課題

本町では日頃から、高齢者自らが活動する老人クラブの活動が年間をとおして活発に行われています。また、老人クラブや自治公民館活動の取組として様々なボランティア活動も行われています。これらの自主的な活動を支援しつつ、さらに充実を図るための助成や各種団体との連絡調整の強化を図ります。

1 社会参加の促進と活動機会の充実

(1) 老人クラブの育成支援

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 755 名、加入率 34.6%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迫られています。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）南三町高齢者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 月に沖永良部・与論 2 島（3 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、ゆんぬ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の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ます。

3 高齢者雇用の促進

仕事を生きがいとしている高齢者も多いことから、その意欲と能力に応じて、高齢者が長年培った知識・経験を雇用・就業の場で生かし、社会を支えていく体制づくりに努め、高齢者の生きがいづくりと社会参加への意欲向上を図ります。



第4章 介護保険事業の適正な運営

第1節 介護保険給付の適正化

1 基本的な考え方

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

介護給付の適正化のために本町が行う適正化事業は、高齢者等が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、限られた資源を効率的・効果的に活用するために、本町が本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら積極的に取り組むべきものであり、自らの課題認識の下に取組を進めていくことが重要です。

2 適正化事業の推進

平成29年には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）により、介護保険法（平成9年法律第123号）の一部が改正され、市町村介護保険事業計画には介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされました。新たに法律上に位置づけられたことから、これまで以上に人員体制を確保するなどし、今後、いわゆる団塊世代すべてが75歳以上となる2025年、さらにはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年に向けて、地域実情にあわせた地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、必要な給付を適切に提供するための適正化事業をさらに推進していくことが必要です。

このため、引き続き「①要介護認定の適正化」、「②ケアプランの点検」、「③住宅改修等の点検」、「④縦覧点検・医療情報との突合」、「⑤介護給付費通知」の主要5事業を柱としつつ、より具体性・実効性のある構成・内容に見直しを行うことにより、介護給付の適正化を一層推進していく必要があります。

3 基本的方向性

(1) 保険者の主体的取組の推進

介護給付の適正化のために行う適正化事業の実施主体は市町村であり、本来発揮すべき保険者機能の一環として自ら主体的・積極的に取り組むべきものです。

主体的な取組による創意工夫こそ、事業が効果を上げる近道であることから、適正化事業の推進に当たっては、市町村が被保険者・住民に対して責任を果たすという観点などを入れながら、保険者機能を高めるべく、目標と計画性をもって、重点や手段・方法を工夫しながら取組を進めます。

(2) 県・国保連との連携

適正化事業の実施主体は市町村ですが、適正化事業の推進にあたっては、広域的視点から市町村を支援する都道府県、国保連介護給付適正化システム（以下「適正化システム」という。）などにより適正化事業の取組を支える都道府県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）と密接かつ一体的な関係にあることから、相互の主体性を尊重しつつ、現状認識を共有し、それぞれの特長を活かしながら、必要な協力を行い、一体的に取り組むことができるよう十分に連携を図ります。

(3) 事業内容の把握と改善

適正化事業の推進にあたっては、事業を実施すること自体が目的ではなく、事業を行った結果、介護給付の適正化に着実につなげることが必要です。そのためには、単に実施率の向上を図るだけでなく、実施している事業の具体的な実施状況や実施内容にも着目し、評価を行いながら、各事業の内容の改善に取り組みます。

4 取り組むべき事業

本町においては、以下の主要5事業等を着実に実施することとし、それぞれの趣旨・実施方法等を踏まえ、より具体性・実効性のある構成・内容に見直しながら取り組むこととします。また、介護保険事業を運営するにあたり、利用者に対して適切な介護保険サービスを円滑に提供するとともに、持続可能な介護保険制度の構築を目指して、制度運営の信頼と質の向上に取り組みます。

①要介護認定の適正化		
事業概要	本事業は、要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について職員等が訪問又は書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図るために行うものです。	
実施方法等	指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請及び更新申請にかかる認定調査の結果について、保険者による点検等を実施します。その際、要介護認定調査の平準化を図るために、認定調査を保険者が直営で行っている場合も含め、適切に認定調査が行われるよう実態を把握していきます。	
要介護認定の適正化に向けた取組	一次判定から二次判定の軽重度変更率の地域差等について分析を行い、また、認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者と比較した分析等を行い、要介護認定調査の平準化に向けた取組を実施します。	

②ケアプランの点検		
事業概要	介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要なとするサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供を改善するものです。	
実施方法等	基本となる事項を介護支援専門員とともに確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すとともに「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組の支援を目指し、①保険者によるチェックシート等を活用したケアプランの内容確認、②明らかになった改善すべき事項の介護支援専門員への伝達、③自己点検シートによる介護支援専門員による自己チェック及び保険者による評価、を行うとともに、④介護支援専門員への講習会の開催などを一体的に実施します。	

③住宅改修等の点検

ア 住宅改修の点検	
事業概要	本町が改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施行状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除するものです。
実施方法等	本町への居宅介護住宅改修費の申請を受け、改修工事を施工する前に受給者宅の実態確認又は工事見積書の点検を行うとともに、施工後に訪問して又は竣工写真等により、住宅改修の施工状況等を点検します。 施工前の点検の際には、改修費が高額と考えられるもの、改修規模が大きく複雑であるもの、提出書類や写真からは現状が分かりにくいケース等に特に留意しながら、必要に応じ、理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職種等の協力を得て、点検を推進します。
イ 福祉用具購入・貸与調査	
事業概要	本町が福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めるものです。
実施方法等	本町が福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認します。その際、適正化システムにおいて各福祉用具の貸与品目の単位数が把握できるため、同一商品で利用者ごとに単位数が大きく異なるケース等に特に留意しながら、これを積極的に活用します。

④縦覧点検・医療情報との突合		
ア 縦覧点検		
	事業概要	受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うものです。
イ 医療情報との突合		
	事業概要	医療担当部署との更なる連携体制の構築を図りつつ、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の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の点検を行い、医療と介護の重複請求の排除等を図るものです。
	実施方法等	縦覧点検及び医療情報との突合は費用対効果が最も期待できることから、優先的に実施するとともに、効率的な実施を図るため、国保連への委託や保険者の活用頻度の高い帳票を対象とした点検を行います。 ○ 縦覧点検、医療情報との突合については、本町から国保連に対し、事業者への照会・確認から過誤申立書の作成・過誤処理までを委託することが可能です。 ○ 縦覧点検において有効性が高い帳票 ・重複請求縦覧チェック一覧表 ・算定期間回数制限チェック一覧表 ・居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表

⑤介護給付費通知		
	事業概要	本町から受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスを改めて確認し、適正な請求に向けた抑制効果をあげるものです。
	実施方法等	サービスに要する費用を受給者に通知する際、 1) 通知の範囲を効果の期待できる対象者・対象サービスに絞り込む工夫 2) サービスを見直す節目となる認定の更新・変更の時期など受給者の理解を求めやすい適切な送付時期の工夫 3) 説明文書やQ & Aの同封、自己点検リストの同封、居宅介護支援事業所の介護支援専門員による説明など受け取った受給者が通知内容を理解できるようにするための工夫 4) ケアプランや提供されているサービスが受給者の状況に照らして妥当か評価するための工夫 5) 事業者や事業者団体への周知など事業者の協力と理解を求めるための工夫 を行い、単に通知を送付するだけでなく、効果が上がる実施方法を検討していきます。

5 介護給付の適正化における目標

介護給付等に要する費用の適正化に関し、以下の目標を定めます。

●要介護認定の適正化（認定調査状況のチェック）

目 標 保険者による調査結果の全件確認

●ケアプランの点検

目 標 適切なケアマネジメントを実施するための研修の場の設定

●住宅改修等の点検（住宅改修の点検／福祉用具購入・貸与調査）

目 標 住宅改修における事前調査の強化及び福祉用具購入・貸与に関する保険者調査の実施

●縦覧点検・医療情報との突合

目 標 国保連合会の帳票を活用したチェック体制の強化

●介護給付費通知

目 標 通知内容理解のためのパンフレット等の同封

第2節 円滑な運営のための体制づくり

1 介護サービス提供基盤の確保

計画に位置付ける介護サービス提供基盤を確保するため、事業者などにホームページ等を通じて、計画の内容やサービス提供事業所の詳細な情報、また、事業者の公募や活用できる補助金等についての周知を図ります。

2 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。

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事業者に対して定期的な実地指導を行う等、指定の更新時にも適切な指導を行い、サービスの質の向上を図ります。

住み慣れた地域で、安心して生活を送り続けるためには、地域に密着したきめ細かなサービス提供が重要となっています。このため、高齢者の状況やサービス利用意向などを的確に把握し、利用者にとって必要なサービスの推進を図ります。

また、事業者の指定や運営については、地域密着型サービス運営協議会の意見を反映して、適正な事業運営の確保に努めます。

4 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。

5 人材の育成・確保

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、介護人材育成の研修を島内で実施するなど、人材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。

6 低所得者対策

低所得者に対する利用者負担の軽減策として、特定入所者介護サービス費や社会福祉法人による利用者負担軽減制度等の支援を引き続き実施します。

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。

第3節 介護保険サービスの見込み

1 居宅サービスの見込み

(1) 訪問介護

訪問介護は、利用者の居宅にホームヘルパー等が訪問し、食事や入浴、排泄の介助などの身体介護や買い物、洗濯、掃除などの家事援助を行うもので、居宅介護における中心的なサービスとして位置付けられています。

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した。

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	10,503	11,447	7,687	11,738
	利用人数(人)	11	12	9	13

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、利用者の居宅に移動入浴車などの入浴設備を持ち込み、入浴・洗髪の介助や心身機能の維持・確認を行うものです。

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、利用者の居宅に看護師が訪問し、主治医の指示の下で病状の管理や処置などを行います。

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0

(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

訪問リハビリテーションは、利用者の居宅に理学療法士や作業療法士が訪問し、日常生活を送るために必要な心身の機能の維持回復を図ることを目的としたサービスです。

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	148	148	148	148
	利用人数(人)	1	1	1	1
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、利用者の居宅に医師・歯科医師・薬剤師等が訪問し、療養上の管理指導を行うものです。

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	279	279	279	279
	利用人数(人)	2	2	2	2
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0

(6) 通所介護

通所介護は、利用者が通所介護事業所（デイサービスセンター等）に通所し、食事や入浴などの日常生活上の世話を受けるほか、機能訓練や社会交流による日常生活能力の維持を図ることを目的としたサービスです。

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した。

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	33,830	30,395	27,659	37,276
	利用人数(人)	53	49	46	60

(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

通所リハビリテーションは、利用者が病院や介護老人保健施設などに通所し、心身機能の維持回復を目的に、理学療法士や作業療法士の指導のもとで専門的なリハビリテーションを受け、送迎・入浴・食事等のサービスも受けられるサービスです。

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	27,978	28,803	27,375	34,537
	利用人数(人)	37	38	37	46
予防給付	給付費(千円)	7,919	7,923	8,154	8,601
	利用人数(人)	24	24	25	26

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、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。

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	4,045	4,047	2,585	3,142
	利用人数(人)	5	5	4	5
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、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。

①短期入所療養介護（老健）

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	4,570	4,572	4,572	5,228
	利用人数(人)	5	5	5	6
予防給付	給付費(千円)	718	719	719	719
	利用人数(人)	1	1	1	1

②短期入所療養介護（病院等）

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、利用者が日常生活を営むために、心身の状況や環境に応じて適切な福祉用具を選定・貸与を受けるものです。

原則的には、要支援者（要支援１・要支援２）及び要介護１の方については、特殊寝台、車いす、床ずれ防止用具及び体位変換器、認知症老人徘徊感知器、移動用リフトについては、保険給付の対象外となっています。

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	5,558	4,379	4,099	5,409
	利用人数(人)	47	41	40	50
予防給付	給付費(千円)	749	749	749	842
	利用人数(人)	13	13	13	15

(11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

居宅での介護を円滑に行うことができるように、５種類の特定福祉用具の購入費を年間 10 万円を上限として支給するサービスです。

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	204	204	204	204
	利用人数(人)	1	1	1	1
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0

(12) 住宅改修費・介護予防住宅改修

要介護者が、在宅生活に支障がないように住宅の改修を行った際に、20万円を上限とし費用の支給が受けられるものです。

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0
予防給付	給付費(千円)	976	976	976	976
	利用人数(人)	1	1	1	1

(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

特定施設入居者生活介護は、特定施設（有料老人ホーム、ケアハウス等）に入居している利用者に対して介護サービス計画に基づいて行われる入浴、食事等の介護、機能訓練などを行うものです。

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、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関わる総合調整を行うものです。

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	13,340	11,890	11,135	14,901
	利用人数(人)	86	79	76	99
予防給付	給付費(千円)	2,176	2,177	2,337	2,442
	利用人数(人)	41	41	44	46

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7期計画期間の必要量等は見込んでいません。

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0

(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7期計画期間の必要量等は見込んでいません。

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0

(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7期計画期間の必要量等は見込んでいません。

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0

(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7期計画期間の必要量等は見込んでいません。

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0

(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

認知症対応型共同生活介護は、要介護認定者であって認知症の状態にある者を、共同生活を行う住居において、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うものです。

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	52,963	52,986	52,986	52,986
	利用人数(人)	18	18	18	18
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0

(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。

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	0	50,445	73,259	73,259
	利用人数(人)	0	20	29	29

(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 7 期計画期間の必要量等は見込んでいません。

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0

(8) 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 7 期計画期間の必要量等は見込んでいません。

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0

(9) 地域密着型通所介護

在宅の要介護者等を対象に、定員 18 人未満の小規模な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。

第 7 期計画期間の必要量等は見込んでいません。

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0

(10) 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、要介護者状況や今後の推移、施設配置状況、在宅サービスの提供等の現状を勘案し、施設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 7 期計画期間においては、平成 31 年度に「地域密着型特定施設入居者生活介護（29 床）」の新規整備を予定しています。

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 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入居者生活介護				
新規整備数			1 か所 29 床	
整備総数	整備なし	—	1 か所	1 か所
定員総数	—	—	29 床	29 床
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	整備なし	—	—	—
定員総数	—	—	—	—
小規模多機能型居宅介護				
新規整備数		新規整備なし		
整備総数	整備なし	—	—	—
定員総数	—	—	—	—

3 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、65 歳以上で、身体上または精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、自宅において介護を受けることが困難な高齢者が入所できる施設です。

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	149,603	149,670	149,670	149,670
	利用人数(人)	56	56	56	56

(2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、疾病・負傷などにより寝たきり、あるいはこれに準ずる状態にある高齢者に対し、看護、医学的管理の下の介護や機能訓練等の施設療養を行うとともに日常生活の世話を行うことを目的とした入所施設です。

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	270,564	270,685	270,685	270,685
	利用人数(人)	90	90	90	90

(3) 介護療養型医療施設・介護医療院

介護療養型医療施設は、主に慢性疾患の高齢者を対象に療養上の管理、看護、医学的管理下における介護などの世話、リハビリテーションなどのサービスが受けられる施設です。

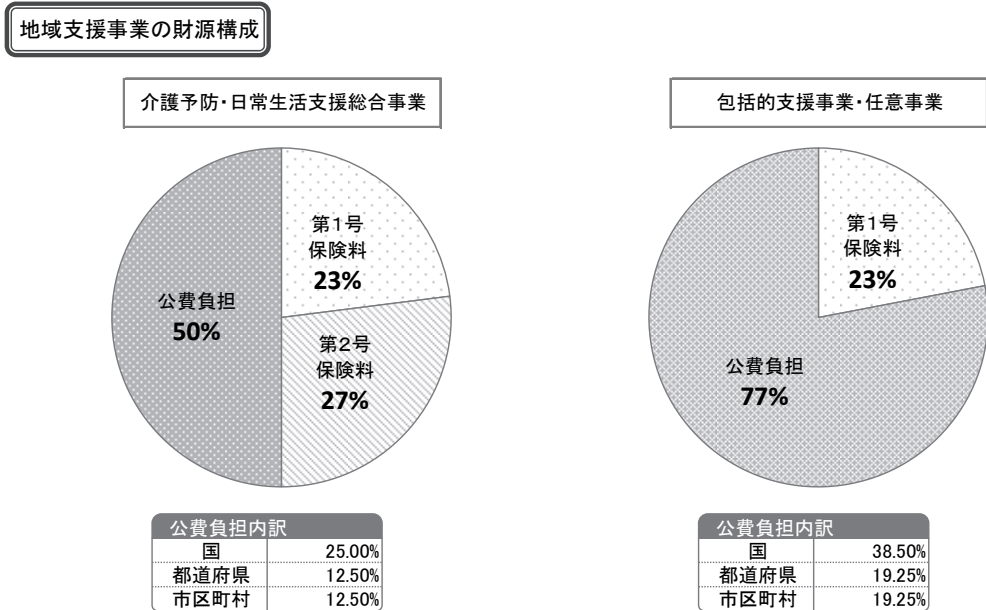
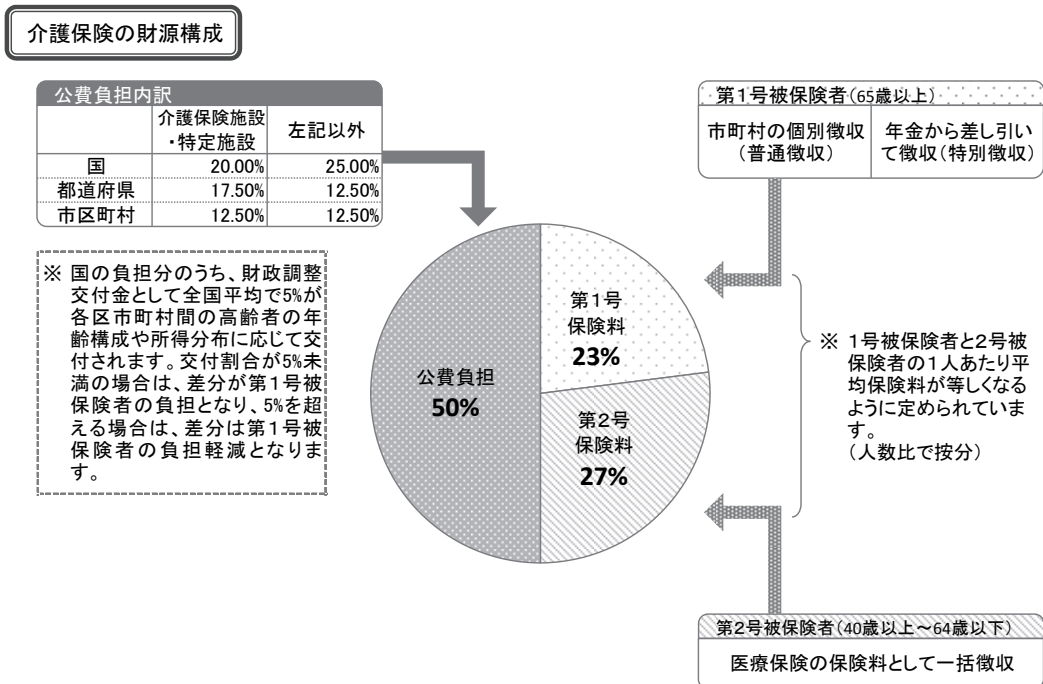
指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0

第5章 第1号被保険者の介護保険料の設定

第1節 第7期第1号被保険者保険料算出

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・町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。



2 サービス別給付費の見込み

平成30年度から平成32年度の各サービスの給付費を、認定者及びサービス利用者などの実績を基に、厚生労働省『地域包括ケア「見える化」システム』を用いて算出しました。

■介護給付費

(単位:千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1)居宅サービス	87,115	84,274	74,608	97,961
訪問介護	10,503	11,447	7,687	11,738
訪問入浴介護	0	0	0	0
訪問看護	0	0	0	0
訪問リハビリテーション	148	148	148	148
居宅療養管理指導	279	279	279	279
通所介護	33,830	30,395	27,659	37,276
通所リハビリテーション	27,978	28,803	27,375	34,537
短期入所生活介護	4,045	4,047	2,585	3,142
短期入所療養介護(老健)	4,570	4,572	4,572	5,228
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
福祉用具貸与	5,558	4,379	4,099	5,409
特定福祉用具購入費	204	204	204	204
住宅改修費	0	0	0	0
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	52,963	103,431	126,245	126,245
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
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	52,963	52,986	52,986	52,986
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	50,445	73,259	73,259
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
地域密着型通所介護	0	0	0	0
(3)施設サービス	420,167	420,355	420,355	420,355
介護老人福祉施設	149,603	149,670	149,670	149,670
介護老人保健施設	270,564	270,685	270,685	270,685
介護医療院 ※1	0	0	0	0
介護療養型医療施設	0	0	0	0
(4)居宅介護支援	13,340	11,890	11,135	14,901
介護サービス給付費計	573,585	619,950	632,343	659,462

※1 平成37年度は介護療養型医療施設を含む

■介護予防給付費

(単位:千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1)介護予防サービス	10,362	10,367	10,598	11,138
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	7,919	7,923	8,154	8,601
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)	718	719	719	719
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	749	749	749	842
特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0	0
介護予防住宅改修	976	976	976	976
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	0	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3)介護予防支援	2,176	2,177	2,337	2,442
介護予防サービス給付費計	12,538	12,544	12,935	13,580

■総給付費

(単位:千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護サービス給付計	573,585	619,950	632,343	659,462
介護予防サービス給付計	12,538	12,544	12,935	13,580
総給付計	586,123	632,494	645,278	673,042

3 標準給付費等の見込み

第7期に要する介護給付費等の見込額は、標準給費（総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料の合計）の他、地域支援事業費を加えた額となります。

■標準給付費（A）

（単位：円）

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
総給付費	586,067,538	639,967,015	660,638,488	1,886,673,041
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	55,462	115,527	123,227	294,216
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	7,588,542	15,483,715	23,072,257
特定入所者介護サービス費等給付額	53,000,000	5,300,000	53,000,000	111,300,000
高額介護サービス費等給付額	19,000,000	19,000,000	19,000,000	57,000,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	1,500,000	1,500,000	1,500,000	4,500,000
算定対象審査支払手数料	416,100	416,100	416,100	1,248,300
標準給付費見込額	659,983,638	666,183,115	734,554,588	2,060,721,341

※ 標準給付費見込額は、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及び消費税率等の見直しを勘案した影響額の調整後の数値

■地域支援事業費（B）

（単位：円）

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
地域支援事業費	16,500,000	16,400,000	16,300,000	49,200,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	9,000,000	8,900,000	8,800,000	26,700,000
包括的支援事業・任意事業費	7,500,000	7,500,000	7,500,000	22,500,000

4 第7期の介護保険料の算出（第1号被保険者）

第7期における介護保険料の算出については以下のとおりです。

（単位：円）

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
標準給付費見込額 [A]	659,983,638	666,183,115	734,554,588	2,060,721,341
地域支援事業費 [B]	16,500,000	16,400,000	16,300,000	49,200,000
第1号被保険者負担分相当額 [C] = ([A]+[B]) × 23%	155,591,237	156,994,116	172,696,555	485,281,908
調整交付金相当額 [D]	33,449,182	33,754,156	37,167,729	104,371,067
調整交付金見込額 [E]	81,616,000	79,727,000	85,114,000	246,457,000
財政安定化基金償還金 [F]※1				0
介護給付費準備基金取崩額 [G]				15,000,000
保険料収納必要額 [H] = [C] + [D] - [E] + [F] - [G]				328,195,975

（単位：円・％）

区分	金額
保険料収納必要額 [H]	328,195,975
予定保険料収納率 [I]	93.0%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 [J]※2	4,325
第7期の1号被保険者の介護保険料の基準額(年額) [K] = [H] ÷ [I] ÷ [J]	81,597
第7期の1号被保険者の介護保険料の基準額(月額) [L] = [K] ÷ 12ヶ月	6,800

※1 財政安定化基金からの借り入れを行っていないため、償還金(基金への返済)はありません。

※2 第1号被保険者保険料に不足を生じないよう、所得段階毎に人数と保険料率を乗じた数の合計(所得段階別加入割合補正後被保険者数)を被保険者数とみなして基準額を算定します。

第7期（平成30年～32年）の
介護保険料基準額（月額）

6,800 円

5 所得段階別保険料額

第1号被保険者の介護保険料に係る所得段階の区分は、第6期計画に引き続き9段階とします。

図表：所得段階別保険料額

段階	対象者	保険料の調整率	月額(円)
第1段階	世帯全員が住民税非課税 (合計所得金額＋課税年金収入≤80万円)	0.50	3,400
第2段階	世帯全員が住民税非課税 (合計所得金額＋課税年金収入≤120万円)	0.75	5,100
第3段階	世帯全員が住民税非課税(第1・第2段階以外)	0.75	5,100
第4段階	本人が住民税非課税 (公的年金等収入＋合計所得金額≤80万円)	0.90	6,120
第5段階	本人が住民税非課税(上記以外)	1.00	6,800
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が基準所得金額(120万円)未満	1.20	8,160
第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が基準所得金額(200万円)未満	1.30	8,840
第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が基準所得金額(300万円)未満	1.50	10,200
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が基準所得金額(300万円)以上	1.70	11,560

図表：所得段階別加入者数の見込み

段階	平成30年度		平成31年度		平成32年度	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
第1段階	675	39.2%	689	39.2%	702	39.2%
第2段階	180	10.5%	184	10.5%	187	10.5%
第3段階	111	6.5%	113	6.5%	115	6.5%
第4段階	260	15.1%	265	15.1%	270	15.1%
第5段階	111	6.5%	113	6.5%	115	6.5%
第6段階	174	10.1%	178	10.1%	181	10.1%
第7段階	103	6.0%	105	6.0%	107	6.0%
第8段階	49	2.8%	50	2.8%	51	2.8%
第9段階	57	3.3%	58	3.3%	59	3.3%
計	1,720	100.0%	1,755	100.0%	1,787	100.0%

第2節 2025年（平成37年）の第1号被保険者保険料算出

2025年度（平成37年度）の第1号被保険者の保険料を以下のとおり見込みました。

（単位：円）

区分	平成37年度
標準給付費見込額 [A]	746,836,483
地域支援事業費 [B]	16,500,000
第1号被保険者負担分相当額 [C] = ([A]+[B]) × 25%	190,834,121
調整交付金相当額 [D]	37,791,824
調整交付金見込額 [E]	83,822,000
財政安定化基金償還金 [F]	0
介護給付費準備基金取崩額 [G]	0
保険料収納必要額 [H] = [C] + [D] - [E] + [F] - [G]	144,803,945

（単位：円・%）

区分	金額
保険料収納必要額 [H]	144,803,945
予定保険料収納率 [I]	93.0%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 [J]	1,561
第7期の1号被保険者の介護保険料の基準額(年額) [K] = [H] ÷ [I] ÷ [J]	99,733
第7期の1号被保険者の介護保険料の基準額(月額) [L] = [K] ÷ 12ヶ月	8,311

所得段階別加入者数の見込み

段階	平成37年度	
	人数(人)	割合(%)
第1段階	746	39.3%
第2段階	199	10.5%
第3段階	123	6.5%
第4段階	287	15.1%
第5段階	123	6.5%
第6段階	192	10.1%
第7段階	113	5.9%
第8段階	54	2.8%
第9段階	63	3.3%
計	1,900	100.0%

2025年（平成37年）の 介護保険料基準額（月額）	8,311 円
-------------------------------	----------------

※ 本計画における推計であるため、今後の介護保険制度等の動向により変動する場合があります。

資料編

与論町介護保険運営協議会規則

(目的)

第1条 この規則は、与論町介護保険条例(平成12年3月16日条例第1号。以下「条例」という。)第11条の規定に基づき、与論町介護保険運営協議会(以下「運営協議会」という。)の運営に関し必要な事項を定めることを目的とする。

(運営協議会の任務)

第2条 運営協議会の所掌する事項は、次のとおりとする。

- (1) 介護保険事業計画及び老人保健福祉計画の策定及び改定
- (2) 介護保険事業計画及び老人保健福祉計画の進行状況の管理と評価
- (3) 介護保険事業の実施に関連する事項及び高齢者保健福祉施策のうち介護保険に関連する事項

(組織)

第3条 運営協議会は、委員12人以内をもって組織する。

2 委員は次の各号に掲げる者のうちから、それぞれ当該各号に定める数の範囲内において町長が任命する。

- (1) 被保険者を代表する委員 4人
- (2) 公益を代表する委員 4人
- (3) 介護サービスに関する事業に従事する委員 4人

(任期)

第4条 委員の任期は3年とし、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 運営協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は運営協議会を代表し、会務を総理する。

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

(会議)

第6条 会長は、運営協議会の会議を招集し、その議長となる。

2 運営協議会の会長を選出する初めての運営協議会は、第1項の規定にかかわらず町長がこれを招集する。

3 運営協議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

4 運営協議会の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(関係者の出席)

第7条 運営協議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

第8条 この規則に定めるもののほか、運営協議会の運営に関し必要な事項は、会長が運営協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

与論町介護保険運営協議会・地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員会委員名簿

役 職 名	氏 名	備 考
被保険者代表	内野 豊信	国保運営協議会委員
〃	福 由美子	民生委員
〃	中山 かつ子	国保運営協議会委員
〃	竹内 充啓	老人クラブ連合会長
公益代表	林 健一	障がい者自立支援協議会会長
〃	山本 池富	自治公民館連絡協議会長
〃	平田 暢孝	民生委員協議会長
〃	高田 りえ子	地域女性団体連絡協議会長
事業者代表	池田 靖典	特別養護老人ホームヨロン園理事長
〃	牧 均	与論徳洲会病院事務長
〃	町田 ウメ	老人保健施設風花苑事務長
〃	大田 元茂	与論町社会福祉協議会長

※任期は、平成29年10月1日から平成32年9月30日まで

用語集

あ行

NPO

非営利組織（Non Profit Organization）の略で、営利を目的とせず、社会的使命の実現を目的とする民間組織のこと。狭義では、特定非営利活動促進法に基づき都道府県知事又は内閣総理大臣の認証を受けたNPO法人（特定非営利活動法人）を指す。

か行

介護医療院

平成 35 年度末に経過措置が終了し、廃止期限を迎える介護療養病床（介護療養型医療施設）と医療療養病床の移行先となる「新たな施設類型」の名称。長期療養が必要な要介護者に医療・介護を一体的に提供するため、「日常的な医学管理」「看取り・ターミナル」などの機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設となることが期待されている。

介護予防

介護が必要になることをできるだけ遅らせ、介護されるようになってからは、その状態を維持、改善して悪化させないようにすること。また、それを目的とした介護予防サービスや介護予防事業などの取組。

介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険制度において、市町村が各地域の状況に応じて取り組むことができる地域支援事業の1つ。通称、総合事業。平成 27 年度の介護保険法改正以来、市町村は段階的に総合事業への移行を進めており、平成 29 年 3 月までの完全施行が義務付けられている。

鹿児島県地域医療構想

鹿児島県では、鹿児島県保健医療計画（平成 25 年度～平成 29 年度）の一部として、地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度により報告された情報等を活用し、平成 37 年（2025 年）における医療需要と必要病床数を病床機能区分ごとに示すとともに、その実現に向けた施策を「鹿児島県地域医療構想」として定めている。

協働

同じ目的のために、協力して働くこと。

居宅サービス

自宅に居ながら利用できる介護サービスを指す。施設に入っている場合であっても、そこが居宅とみなされる場合は、その施設でのサービスは居宅サービスに含まれる。

ケアハウス

60 歳以上の身寄りのない者や、経済的な事情などで家族との同居が難しい者が、比較的安い費用で入居できる軽費老人ホーム。そのうち、自炊ができない者や、自立生活が不安な者に対応するのがケアハウスである。「一般型」と「介護型」の 2 種類があり、介護型では、施設に常駐している介護職員から介護サービスが受けられる。

一般型のケアハウスには要介護度による制限はないが、介護型は「特定施設入居者生活介護」の指定を受けて介護サービスを提供する住まいなので、要介護 1 以上の者が入居対象となる。

ケアマネジメント

介護保険制度下で、利用者の多様な要求に対応し、各種サービスを調整して適切で効果的なケアを提供すること。

ケアマネジャー

介護支援専門員。支援が必要な人、その家族などからの相談に応じ、その人が心身の状況に応じて最適なサービスが受けられるよう、総合的なコーディネートやマネジメントを行う。介護保険制度を推進していくうえで、支援が必要な人やその家族と、介護サービス等を提供する施設や業者とをつなぐ橋渡しの役割を担う。

権利擁護

自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障害者の権利を守り、ニーズ表明を支援し代弁すること。

高齢者

一般に 65 歳以上の者を指す。65～75 歳を前期高齢者、75 歳以上を後期高齢者という。

高齢者虐待

家庭内や施設内での高齢者に対する虐待行為。この行為では、高齢者の基本的人権を侵害・蹂躪（じゅうりん）し、心や身体に深い傷を負わせるようなもので、次のような種類がある。①身体的虐待、②性的虐待、③心理的虐待、④ネグレクト（介護や世話の放棄）、⑤経済的虐待等。

国勢調査

統計法（平成 19 年 5 月 23 日法律第 53 号）に基づき、総務大臣が国勢統計を作成するため「日本に居住している全ての人及び世帯」を対象として実施される、国の最も重要かつ基本的な統計調査（全数調査）。国勢調査では、国内の人口、世帯、産業構造等などについて調査が行われる。

さ行

在宅医療・介護連携

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られるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、医療機関と介護サービス事業所等の関係者が連携すること。

作業療法士(OT)

厚生労働大臣の免許を受け、リハビリテーションの一つ「作業療法」を行う者のこと。医師の指導のもと、手芸・工作・家事といった作業を通じ、身体の回復や精神状態の改善などを図り、社会的適応能力を回復させることを目的とする。

施設サービス

介護保険法による介護事業における施設サービス。①介護療養型医療施設、②介護老人保健施設、③介護老人福祉施設の 3 種類がある。また、平成 35 年度末に経過措置が終了し、廃止期限を迎える介護療養型医療施設（介護療養病床）と医療療養病床の移行先となる新たな施設類型として「介護医療院」が創設される。

自治会

地域の住民等によって組織される親睦、共通の利益の促進、地域自治のための任意団体・地縁団体とその集会・会合。町内会等とも呼ばれる。

社会福祉協議会

社会福祉の企画・連絡・広報などを行い、その総合的な促進を図ることを目的とする社会福祉における代表的な民間組織。すべての市区町村と都道府県・指定都市に組織され、その連合体として全国組織がある。その事業は広範多岐にわたり、日本の社会福祉活動の重要な基盤の一つとなっている。

主治医

共同で病人の治療に当たる医師の中で、中心になる医師。かかりつけの医師。

主治医意見書

主治医が申請者の疾病や負傷の状況等についての意見を記し、要介護認定を行う際のコンピュータによる一次判定や介護認定審査会での審査判定の資料として用いられる。

シルバー人材センター

高齢者が働くことを通じて生きがいを得ると共に、地域社会の活性化に貢献する組織。センターは、原則として市町村単位に置かれ、基本的に都道府県知事の指定を受けた社団法人であり、それぞれが独立した運営をしている。

新オレンジプラン

認知症施策推進総合戦略。「認知症の人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らしを続けることが出来る社会を実現する」ことを目的に、団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年に向けて策定された。

生活機能

人が日常生活を営むための能力や働き。食事・排泄・歩行などの基本的な身体機能のほか、交通機関の利用や金銭管理など社会に参加する力も含めていうことがある。

生活支援コーディネーター

地域支え合い推進員。高齢者のニーズとボランティアなどの地域資源とマッチングさせることで、生活支援を充実させることを主な役割とする。

成年後見制度

認知症の高齢者や知的障害者、精神障害者等、判断能力が不十分な成人の財産管理や契約、福祉サービスの利用契約、遺産分割協議などについて、選任された成年後見人が代理して行う制度。判断能力に障害を有していても、自己決定能力がないとみなすのではなく、その残存能力と自己決定を尊重しながら、財産保護と自己の意思を反映させた生活を社会的に実現させる、というノーマライゼーションの思想が背景にある。

た行

団塊ジュニア世代

年間の出生数が200万人を超えた第2次ベビーブームの1971～74年生まれを指す。

団塊世代

1947～49年頃の第1次ベビーブームに生まれた世代を指す。

地域共生社会

制度・分野ごとの“縦割り”や“支え手・受け手”という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながる

ことで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。

地域ケア会議

個別の事例を多職種協働によって検討することで、地域に必要な取組を明らかにし、地域包括ケアシステムを推進することを目的として実施する会議。

地域支援事業

可能な限り住み慣れたまちで、なるべく自分の力で活動的な生涯を送りたいという願いを現実のものとするため、要介護（要支援）状態になる前から、一人ひとりの状況に応じた予防対策を図るとともに、要介護状態になった場合にも、地域で自立した日常生活を送れることを目的とする事業。介護保険制度の3つの柱の一つ。①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業、③任意事業の3つの事業がある。

地域包括ケアシステム

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制を指す。保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となる。

地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における計画策定・実行を支えるために「介護・医療の現状分析・課題抽出支援」「課題解決のための取組事例の共有・施策検討支援」「介護サービス見込量等の将来推計支援」「介護・医療関連計画の実行管理支援」の機能を提供する厚生労働省のシステム。

地域包括支援センター

介護保険法で定められた、地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関。各区市町村に設置される。平成17年の介護保険法改正で制定された。センターには、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士が置かれ、専門性を生かして相互連携しながら業務にあたる。法律上は市町村事業である地域支援事業を行う機関であるが、外部への委託も可能。要支援認定を受けた者の介護予防マネジメントを行う介護予防支援事業所としても機能する。

地域密着型サービス

住み慣れた自宅や地域で可能な限り生活を続けられるよう、地域ごとの実情に応じた柔軟な体制で提供される介護保険サービスであり、平成18年4月に創設された。原則として居住している市町村内でのみサービスの利用が可能。

閉じこもり

一日のほとんどを家で過ごし、週に1回も外出しないこと。

な行

二次医療圏

入院ベッドが地域毎にどれだけ必要かを考慮して、決められる医療の地域圏。手術や救急などの一般的な医療を地域で完結することを目指す。厚生労働省が、医療法に基づき、地理的なつながりや交通事情などを考慮して、一定のエリアごとに定める。複数の市町村を一つの単位とし、都道府県内を3～20程度に分ける。一般的に一次医療圏は市町村、三次医療圏は都道府県全域を指す。

日常生活圏域

市町村介護保険事業計画において、地理的条件、人口、交通事情などを勘案して定める区域のこと。国では概ね 30 分以内に必要なサービスが提供される区域としている。

認知症

脳や身体の疾患を原因として記憶・判断力などの障害が起こり、普通の社会生活が営めなくなった状態。脳の神経細胞が通常の老化による減少より早く神経細胞が消失してしまうことで、脳の働きの1つである認知機能が急激に低下するために起こる病気。

認知症カフェ

認知症の人と家族、地域住民、専門職等、誰もが参加でき、集う場。カフェのようにリラックスした場所で、お茶を飲みながら認知症について気軽に意見交換ができる、イギリス・アメリカのメモリーズ・カフェやアルツハイマー・カフェ等をヒントに生まれた。平成 25 年「新オレンジプラン」（認知症施策推進総合戦略）の戦略の一つに掲げられ、全国に広がっている。

認知症ケアパス

認知症の人とその家族が地域の中で本来の生活を営むため、必要な支援や医療と福祉の連携を一目でわかるように概略を示したもの。

認知症サポーター

特定非営利活動法人「地域ケア政策ネットワーク全国キャラバンメイト連絡協議会」が実施する「認知症サポーターキャラバン事業」における認知症サポーター養成講座を受講・修了した者を称する名称。認知症に関する正しい知識を持ち、地域の認知症を患う人やその家族を支援する者をいう。

年少人口

人口統計で、0 歳から 14 歳までの人口。

は行

徘徊

あてもなく歩き回ること。うろうろと歩き回ること。見当識障害や記憶障害などの中核症状出現の影響や、ストレスや不安などが重なり、絶えず歩き回ること。

PDCAサイクル

事業活動における管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の 4 段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

ホームヘルパー

在宅の高齢者や障害者宅を訪問し、介護サービスや家事援助サービスを提供するホームヘルプ事業の第一線の職種。

ボランティア

自発的な意志に基づき、他人や社会に貢献する行為。

ま行

看取り

本来は「病人のそばにいて世話をする」「死期まで見守る」「看病する」という、患者を介護する行為そのものを表す言葉であったが、最近では人生の最期（臨死期）における看取りを持って、単に「看取り」と言い表すことが多くなっている。

民生委員・児童委員

民生委員は民生委員法に規定され、地域社会に根ざした無給の相談援助職である。任期は 3 年で、都道府県知事の推薦を受け厚生労働大臣が委嘱する。民生委員は児童福祉法の規定で児童委員を兼ねており、地域の子どもの健全育成にかかわる行事や児童相談所との連携、虐待通告の仲介など子どもとその親の相談援助を担っている。

や行

要介護(要支援)認定

介護サービスを受ける際に、その状態がどの程度なのかを判定するもの。要支援は要支援 1 と要支援 2 の 2 段階、要介護は要介護 1 から要介護 5 まで 5 段階あり、いずれかの区分に認定されたのちに、介護保険サービスを利用することができる。認定の種類によって利用できる介護保険サービスの範囲や量、負担料金の上限などが変化する。

ら行

理学療法士(PT)

身体に障害のある人のリハビリテーションを受け持ち、理学療法を行う専門職。国家試験に合格した者が厚生労働大臣から免許を受ける。

リハビリテーション

病気や外傷によって身体的あるいは精神的な障害が起こると、本来ごく自然に行われていた家庭的、社会的生活が制約されるようになるが、こうした障害のある人に対して残された能力を最大限に回復させ、また新たな能力を開発し、自立性を向上させ、積極的な生活への復帰を実現するために行われる一連の働きかけをいう。

老人クラブ

おおむね 60 歳以上の高齢者が、身近な地域を基盤として、自主的に参加・運営する組織。親睦・健康づくり・地域貢献など老人福祉の増進を目的とした活動を行う。

老年人口

人口統計で、65 歳以上の人口。

わ行

我が事・丸ごと

(👉 地域共生社会)

与論町
高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画
平成30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