

徳之島町高齢者福祉計画 第7期介護保険事業計画

誰もがいきいきと元気に

地域でつながりあい、助けあえる

笑顔と共生のまち



平成30年3月
鹿児島県 徳之島町

高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定にあたって

本町の高齢化は平成27年度に29.7%となり、今後は、高齢者数はさほど増えませんが、若年齢者層の減少が推測されることから、10年後は高齢化率が36%に達する見込みです。

このような中、地域包括ケアシステムの構築を進めていくことは、医療や介護の課題への対応に留まらず、地域機能の維持・存続という観点からも重要な施策となります。

徳之島町では、早くから身近な地域での予防活動の充実をすすめており、現在では各地区のサロンや空き家等身近な場所での通いの場、ボランティアグループによる生活支援等の新たな互助活動が生まれ、活性化されています。

今後は、これらの活動をさらに幅広い住民と関係者の参画を得て推進し、培ってきた地域のつながり、絆を10年先・20年先の世代へと受け継いでいかねばなりません。

さらに、医療や介護関係者も、地域と一体となって本人が望む暮らしをチームで支援するとともに、高齢者や障害者に限らず「誰もがいきいきと元気に、地域でつながりあい、助けあえる笑顔と共生のまち」を皆で作っていくことをこの計画の基本理念としております。

計画の推進について、関係者及び地域の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。



平成30年3月

徳之島町長 **高岡 秀規**

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 計画における日常生活圏域	2
5 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 計画の進行管理及び点検	10
1 計画の進行管理及び点検	10
2 推進体制の整備	10
3 町民参加の促進	11
4 計画の広報	11
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	12
1 人口の推移と見込み	12
(1) 人口の推移	12
(2) 第7期計画期間及び2025年(平成37年)の人口推計	13
2 要介護(要支援)認定者の状況	16
(1) 要介護(要支援)認定者の推移	16
(2) 要介護(要支援)認定者の見込み	17
3 介護費用額の推移	18
(1) 介護費用額の推移	18
(2) 第1号被保険者1人1月あたり費用額	18
4 日常生活圏域ニーズ調査結果より	19

(1) 生活機能	19
(2) 社会参加の状況.....	20
(3) 主観的幸福感	20
(4) 主な介護者の状況及び今後の介護について	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) 自助と互助の拡充	27
(2) 自立支援の理念の共有	27
(3) 重症化予防とチームケア体制の構築.....	27
2 介護予防・日常生活支援総合事業の展開.....	28
3 目標数値.....	29
第3節 介護予防・日常生活支援総合事業	31
1 介護予防・生活支援サービス事業	31
(1) 訪問型サービス.....	31
(2) 通所型サービス.....	32
(3) 生活支援型サービス.....	33
(4) 介護予防ケアマネジメント	33
2 一般介護予防事業	34
(1) 介護予防把握事業	34
(2) 介護予防普及啓発事業.....	34
(3) 地域介護予防活動支援事業.....	34
(4) 一般介護予防事業評価事業.....	35
(5) 地域リハビリテーション活動支援事業	35
第4節 在宅医療・介護連携の推進.....	36
1 在宅医療・介護連携の推進.....	36
2 在宅医療・介護の連携体制	37
3 今後の事業体制.....	38
4 医療計画との整合性の確保	39
第5節 地域ケア会議の推進.....	40
1 地域ケア会議の推進.....	40
2 地域ケア会議の機能別構成	41

第6節 認知症施策の総合的な推進	42
1 認知症施策の推進	42
2 認知症地域支援推進員の配置	42
3 認知症初期集中支援チームの運営・活用	43
4 認知症ケア向上推進事業	44
5 認知症サポーターの養成	45
6 認知症の方の介護者への支援や地域づくりの推進	45
7 若年性認知症施策の推進	45
8 認知症ケアパスの周知・広報	45
第7節 生活支援体制の充実	47
1 生活支援体制の整備	47
2 生活支援コーディネーターの配置	47
3 協議体の設置	48
4 コーディネーターと協議体によるコーディネート機能	48
5 地域資源の開発に向けた方向性	48
6 地域支援事業における生活支援（任意事業）	49
(1) 家族介護継続支援事業	49
(2) 配食事業	49
(3) シルバーハウジング生活援助員派遣事業	49
第8節 住まいや生活環境等の整備	50
1 安心・安全な暮らしの確保	50
(1) 防災対策	50
(2) 交通安全啓発	50
(3) 防犯対策	50
(4) 消費者被害の防止	50
(5) 高齢者への虐待防止	50
(6) 高齢者の権利擁護	51
(7) 高齢者等が移動しやすい交通機関の整備	51
2 住まいの安定的な確保	51
第9節 地域活動や社会参加の促進	52
1 社会参加の促進と活動機会の充実	52
(1) 高齢者クラブの活性化と活動支援の充実	52
(2) 異世代交流の推進	52
(3) 地域の多様な主体との連携	52
2 生涯活動の充実	52
(1) 生涯学習と自主活動の機会の充実	52
(2) スポーツ・レクリエーション活動の推進	52

(3) 地域社会への還元	53
3 高齢者雇用の促進	53
第4章 介護保険事業の適正な運営	54
第1節 介護保険給付の適正化	54
1 基本的な考え方	54
2 適正化事業の推進	54
3 基本的方向性	55
(1) 保険者の主体的取組の推進	55
(2) 県・国保連との連携	55
(3) 事業内容の把握と改善	55
4 取り組むべき事業	55
5 目標の設定	58
(1) 要介護認定の適正化（認定調査状況のチェック）	58
(2) ケアプランの点検	58
(3) 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）	58
(4) 縦覧点検・医療情報との突合	58
(5) 介護給付費通知	58
第2節 円滑な運営のための体制づくり	59
1 介護サービス提供基盤の確保	59
2 地域密着型サービス事業者等の適切な指定、指導監査	59
3 サービス事業所への指導・助言及び新規参入への支援	59
4 地域包括支援センター運営協議会の設置	59
5 人材の育成・確保	60
6 低所得者対策	60
7 未納者対策	60
第3節 介護保険サービスの見込み	61
1 居宅サービスの見込み	61
(1) 訪問介護	61
(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護	61
(3) 訪問看護・介護予防訪問看護	61
(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	62
(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導	62
(6) 通所介護・介護予防通所介護	62
(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	63
(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	63
(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護	63
(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	64

(11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費	64
(12) 住宅改修費・介護予防住宅改修	65
(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	65
(14) 居宅介護支援・介護予防支援	65
2 地域密着型サービス	66
(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	66
(2) 夜間対応型訪問介護	66
(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	66
(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	67
(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	67
(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護	67
(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	68
(8) 看護小規模多機能型居宅介護	68
(9) 地域密着型通所介護・介護予防地域密着型通所介護	68
(10) 地域密着型サービスの必要利用定員総数	69
3 施設サービス	70
(1) 介護老人福祉施設	70
(2) 介護老人保健施設	70
(3) 介護療養型医療施設・介護医療院	70
第5章 第1号被保険者の介護保険料の設定	71
第1節 第7期第1号被保険者保険料算出	71
1 介護保険制度の費用負担構造	71
2 サービス別給付費の見込み	72
3 標準給付費等の見込み	74
4 第7期の介護保険料の算出（第1号被保険者）	75
5 所得段階別保険料額	76
第2節 2025年（平成37年）の第1号被保険者保険料算出	77
資料編	78
徳之島町介護保険運営協議会設置要綱	78
介護保険運営協議会委員名簿	80
用語集	81

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17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、老人福祉計画及び第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

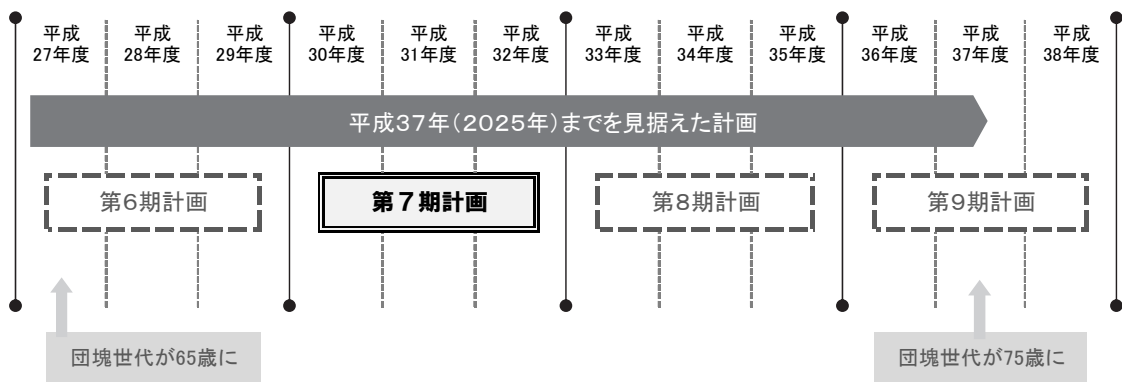
市町村は、介護保険法第117条により、厚生労働大臣が定める介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（基本指針）に即して、3年を一期とする介護保険事業計画を定めることとされています。

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 計画における日常生活圏域

本町においては、第3期計画より徳之島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。

5 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

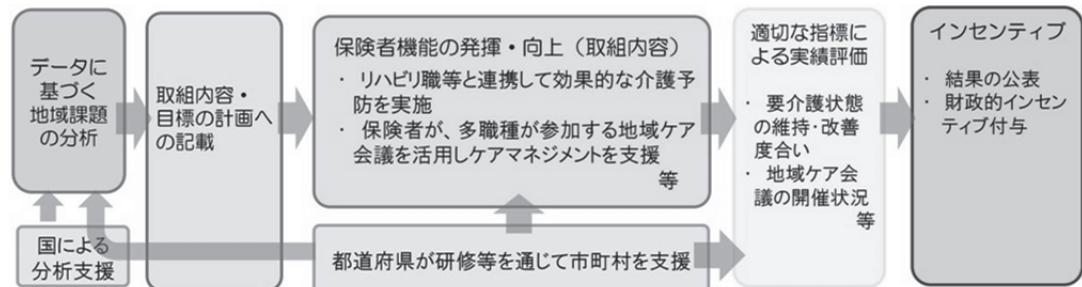
目的

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
 - 認知症の人に合ったリ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

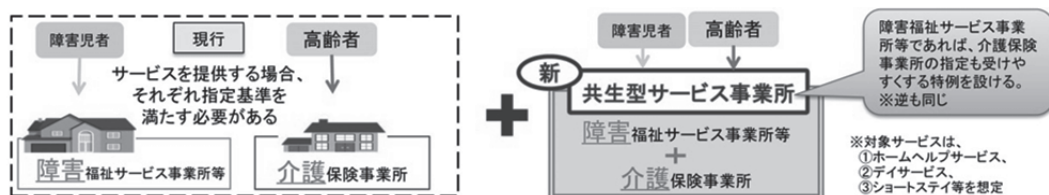
名 称	介護医療院 ※病院または診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院または診療所の名称を引き続き使用できることとする
機 能	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する（「介護医療院サービス」の提供） ※介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける
開設許可	厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事の許可を受けなければならない ※設備及び運営に関する基準は、都道府県の条例で定める
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

- 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「高齢者福祉計画およ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介護福祉課を中心に、保健・福祉・介護・医療の各担当課と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28年12月～平成29年2月	
調査種別：	一般高齢者調査※ ¹	424件（回収率84.8%）
	在宅要介護(要支援)認定者調査※ ²	227件（回収率80.2%）
	若年者調査※ ³	405件（回収率81.0%）

※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) 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。

図表：計画策定の経緯

	期 日	議 題
第1回	平成29年 8月28日(月)	<ul style="list-style-type: none">・第6期介護保険事業の運営状況・評価・実態把握調査の結果概要・第7期の介護保険事業計画の方向性
第2回	平成29年 11月20日(月)	<ul style="list-style-type: none">・第7期事業計画の骨子(案)について・第7期介護サービス量の見込・保険料の設定(案)について
第3回	平成30年 2月7日(水)	<ul style="list-style-type: none">・介護保険事業計画書素案について(修正点)・介護保険料の設定について・介護保険事業計画の決定、答申

第3節 計画の基本理念と基本目標

1 計画の基本理念

本計画の上位計画である第5次徳之島町総合計画（平成24年3月策定）において、高齢者福祉・介護保険分野は「基本目標2 心の通い合う健康と福祉の元気なまちづくり」の中で、「高齢者福祉の充実」として計画に位置付けられています。本計画においては、第5次徳之島町総合計画及び前期計画との関連性・継続性を踏まえ、基本理念を次のとおりとします。

誰もがいきいきと元気に、地域でつながりあい、 助けあえる 笑顔と共生のまち

2 計画の基本目標

基本 目標 1

健康長寿で地域に貢献できる元気高齢者のまち

- ・誰もが住みやすい快適な歩行者空間の整備や公共施設等のバリアフリー化、移動交通手段の確保等を推進します。
- ・住民自らが健康と元気を維持する意欲を持つとともに、身近な地域で取り組めるロコモ体操普及など、介護予防の効果の高い活動の場の拡充を図ります。
- ・高齢者が地域づくりや担い手の主役となり、多様な居場所づくり、互助活動の推進などの役割を持ち、さらには地域活性化につながる施策を推進します。

基本 目標 2

誰もが居場所があり共に支えあうまち

- ・高齢者に限らず、子育て世代や障害をもつ人など、多様な人々が地域で交流でき、誰でも参加できる通いの場や居場所づくりをすすめることで、人と人がつながり、助け合える共生社会を推進していきます。
- ・ひとり暮らしでも、安心して暮らし続けられるよう、地域での見守り、支えあい活動の充実と多様なニーズに対応する生活支援の拡充を図ります。
- ・買い物支援や配達サービスなど、多様な生活支援の社会資源を充実させ、誰もが暮らしやすいまちづくりをすすめます。

住み慣れた場所で、笑顔で暮らせる共生のまち

- ・認知症や、さまざまな障害があっても、本人の望む暮らしを中心として、穏やかに笑顔で暮らせるまちづくりをすすめます。
- ・認知症に対する理解を深め、地域でサポートできることで住み慣れた家で穏やかに地域との交流を持って住み続けられる地域づくりを推進します。
- ・個々をサポートする医療機関や介護支援、相談支援の連携を強化し、早期から共に寄り添いつなぐ支援を行っていく体制づくりをすすめます。
- ・高齢者等の虐待防止と対応に取り組み、誰もが尊厳を持って暮らせるまちづくりを推進します。

自らの選択のもとに、最期まで自分らしく暮らせるまち

- ・医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活ができる「地域包括ケアシステム」を推進していきます。
- ・誰もが、自分の最期の在り方を考え、周囲が理解し本人の選択を尊重できる体制づくりを普及していきます。
- ・医療介護の連携を図り、本人の意思・選択を尊重し、変化する気持ちに寄り添い、サポートできるチームケアが提供できる体制づくりに努めます。

介護サービス基盤が充実した自立支援を図るまち

- ・介護負担を軽減し、仕事と介護の両立が可能となるよう、多様なサービスや支援を医療介護と地域が、一体となって提供できる体制づくりをすすめます。
- ・自立支援の理念を共有し、介護予防から重症化予防まで、一貫して適切かつ効果的な支援が提供できる体制を構築していきます。
- ・要介護認定や介護給付の適正化に取り組むことにより、介護保険事業の適正な運営に努めます。



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 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。

3 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。

4 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

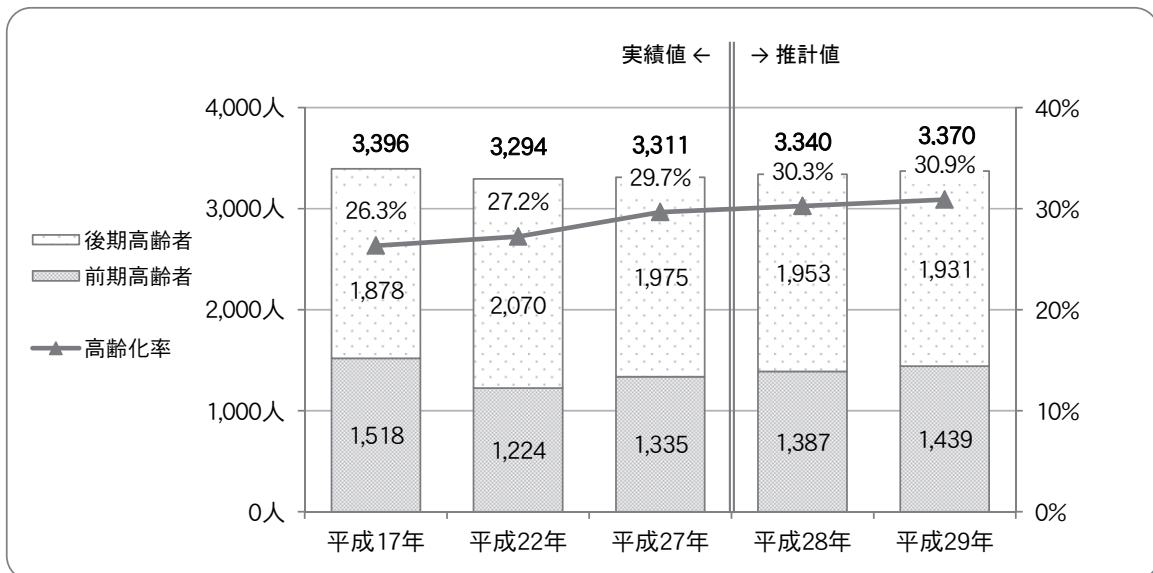
厚生労働省の推計によると、本町の総人口は平成29年時点で10,909人となっており、65歳以上の高齢者人口は3,370人、高齢化率は30.9%となっています。

総人口は減少傾向にあるものの、高齢者数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	12,892	12,090	11,160	11,034	10,909
40～64歳	4,326	4,152	3,795	3,726	3,657
前期高齢者	1,518	1,224	1,335	1,387	1,439
65～69歳	699	591	776	795	814
70～74歳	819	633	559	592	625
後期高齢者	1,878	2,070	1,975	1,953	1,931
75～79歳	811	738	566	555	543
80～84歳	547	678	596	574	551
85歳以上	520	654	813	825	837
65歳以上	3,396	3,294	3,311	3,340	3,370
高齢化率	26.3%	27.2%	29.7%	30.3%	30.9%
前期高齢者割合	11.8%	10.1%	12.0%	12.6%	13.2%
後期高齢者割合	14.6%	17.1%	17.7%	17.7%	17.7%



[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

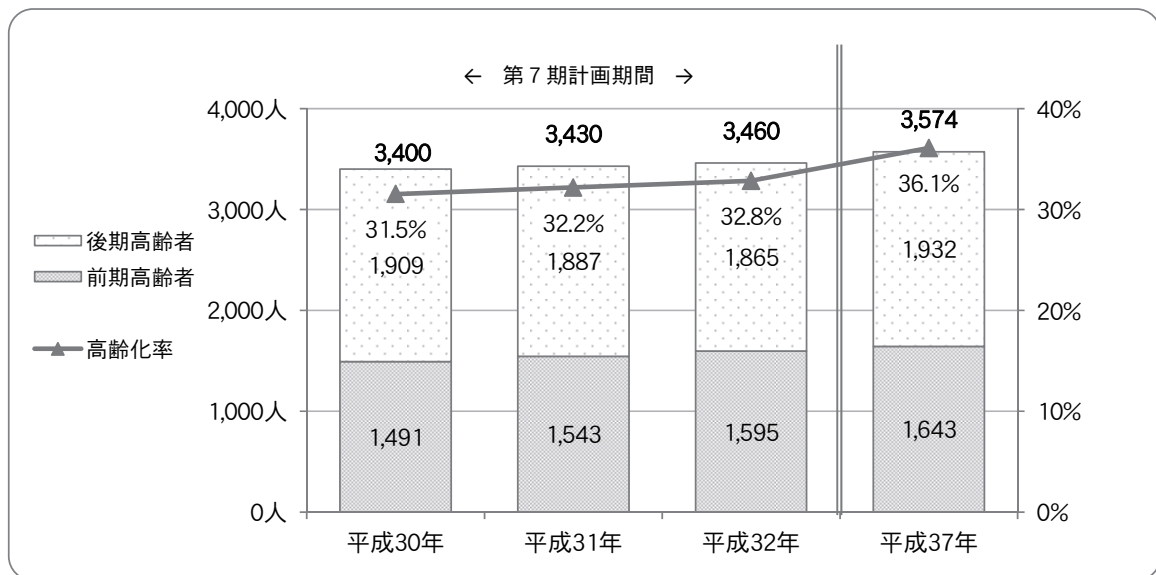
第7期計画の終了年度である平成32年の推計をみると、総人口が10,532人、高齢者人口は3,460人、高齢化率は32.8%となることが予想されます。

また、平成37年には、総人口が9,898人、高齢者人口は3,574人、高齢化率は36.1%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)

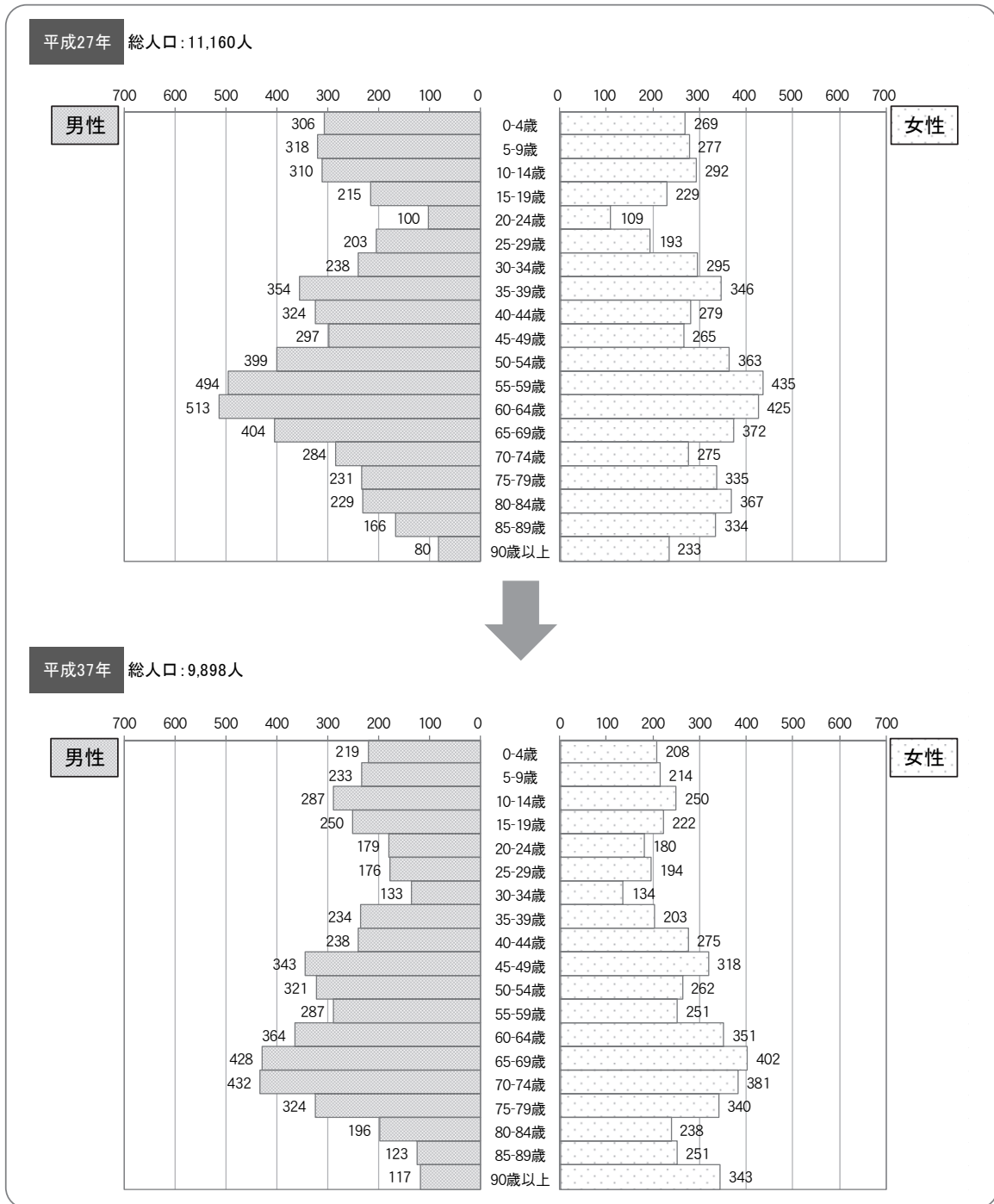
	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口	10,783	10,657	10,532	9,898
40～64歳	3,588	3,519	3,450	3,009
前期高齢者	1,491	1,543	1,595	1,643
65～69歳	833	852	871	830
70～74歳	658	691	724	813
後期高齢者	1,909	1,887	1,865	1,932
75～79歳	532	520	509	664
80～84歳	528	506	483	434
85歳以上	849	861	873	834
65歳以上	3,400	3,430	3,460	3,574
高齢化率	31.5%	32.2%	32.8%	36.1%
前期高齢者割合	13.8%	14.5%	15.1%	16.6%
後期高齢者割合	17.7%	17.7%	17.7%	19.5%



[出典]厚生労働省推計

<参考1> 人口ピラミッド

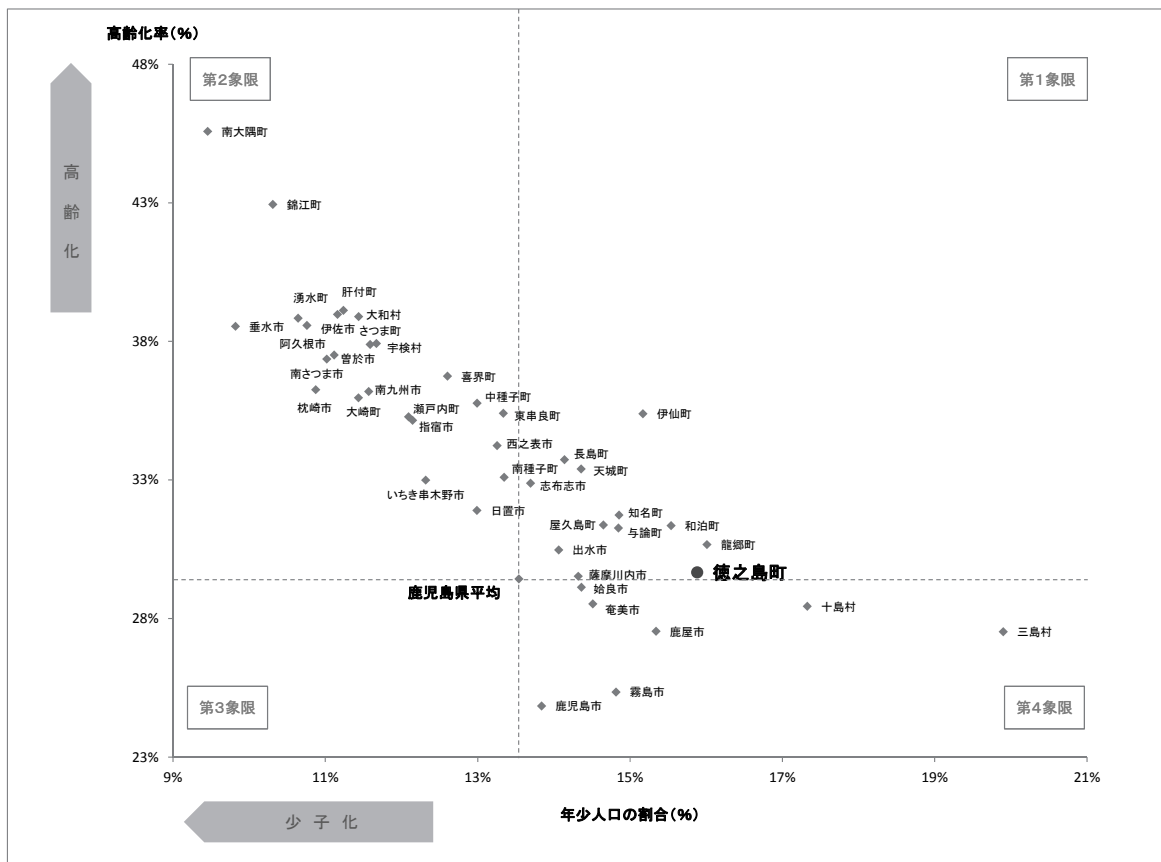
図表：人口ピラミッド（平成27年・平成37年）



[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。

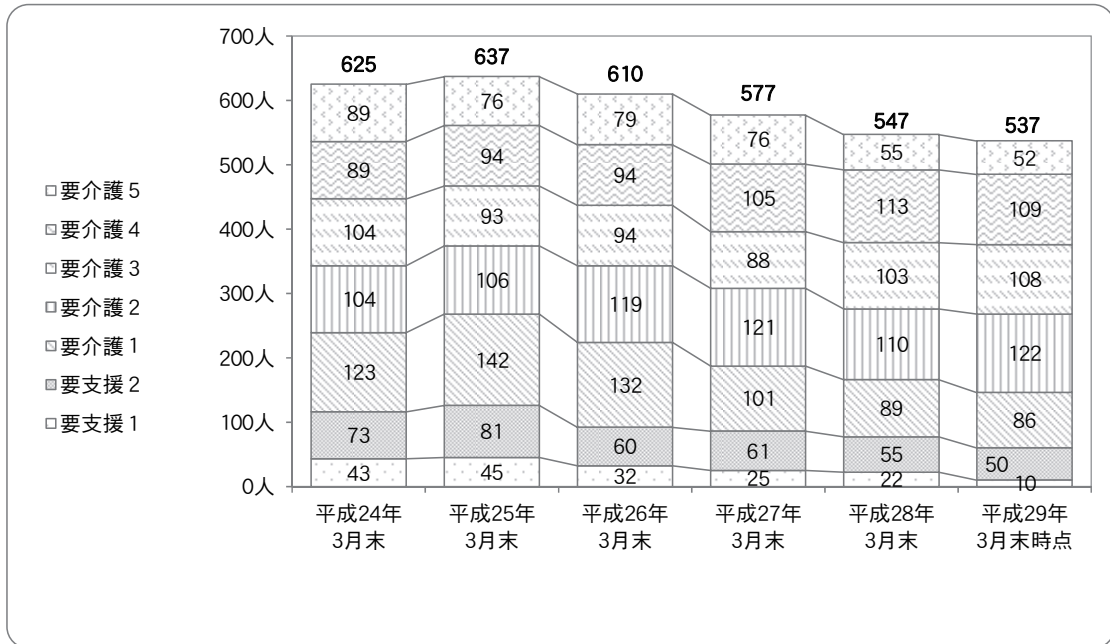
本町は、高齢化率は県平均値とほぼ同水準となっており、年少人口の割合が県平均値よりも高い位置にあることがわかります。

2 要介護（要支援）認定者の状況

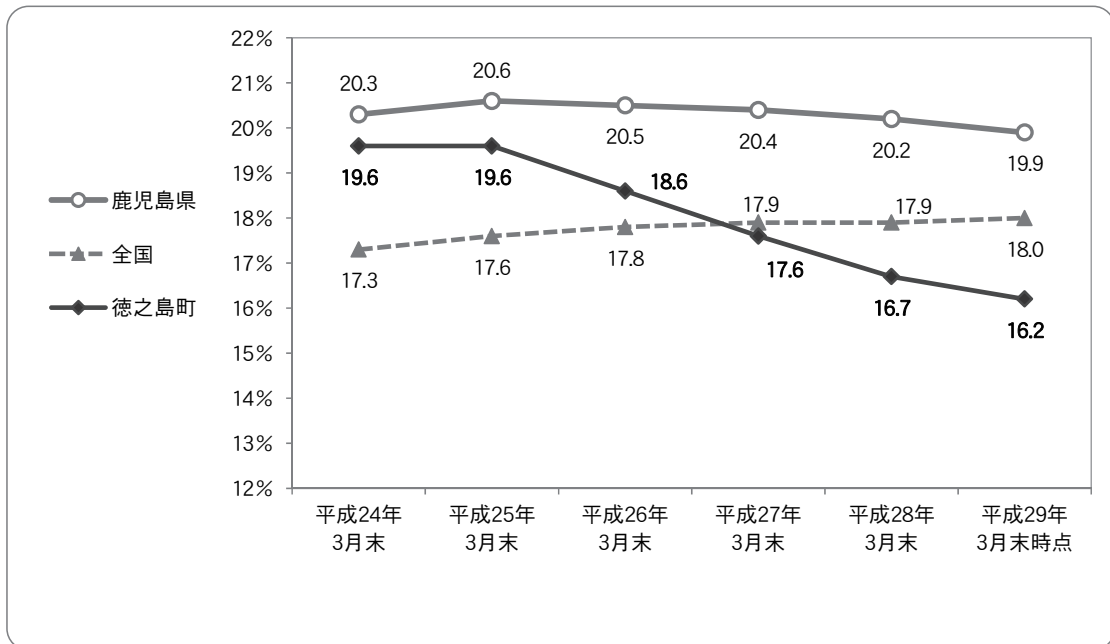
(1) 要介護（要支援）認定者の推移

要介護（要支援）認定者数は、平成26年以降は減少傾向にあります。認定率についても、下降傾向にあり、平成27年3月末以降は全国及び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（徳之島町・鹿児島県・全国）

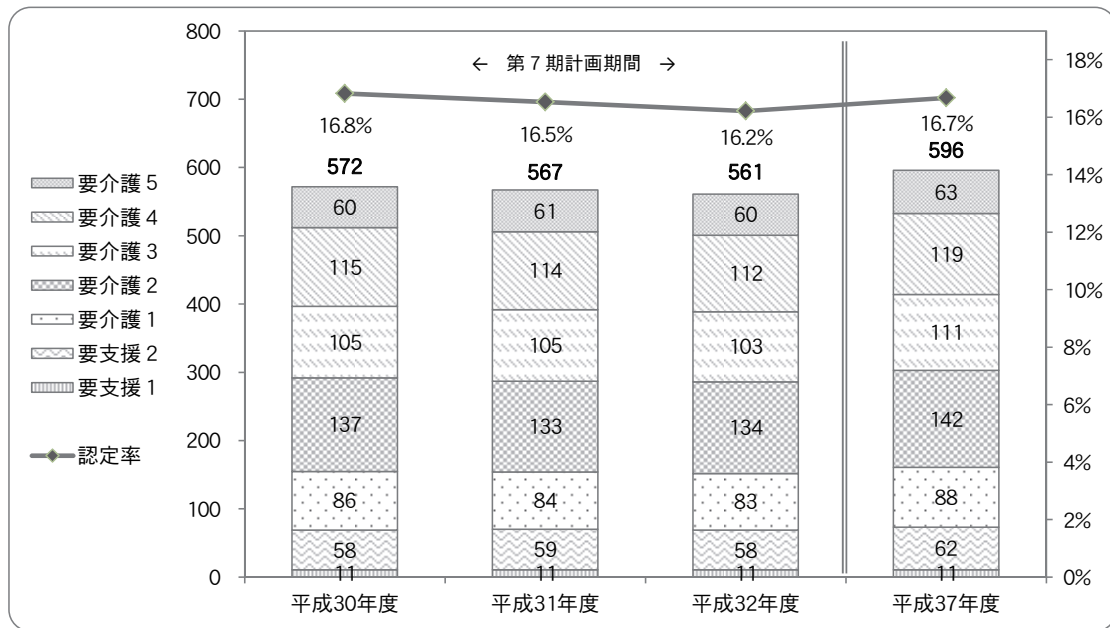


[出典]地域包括ケア「見える化」システム

(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572人（認定率16.8%）、平成31年567人（同16.5%）、平成32年561人（同16.2%）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



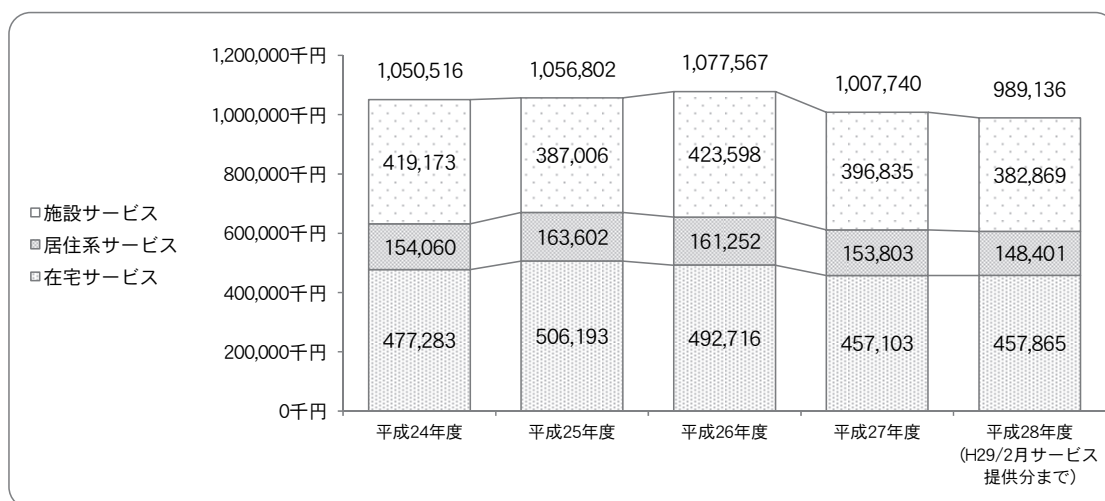
[出典]地域包括ケア「見える化」システム

3 介護費用額の推移

(1) 介護費用額の推移

介護費用額は、平成24年以降増加傾向にありましたが、平成26年をピークに減少傾向に転じています。

図表：介護費用額の推移

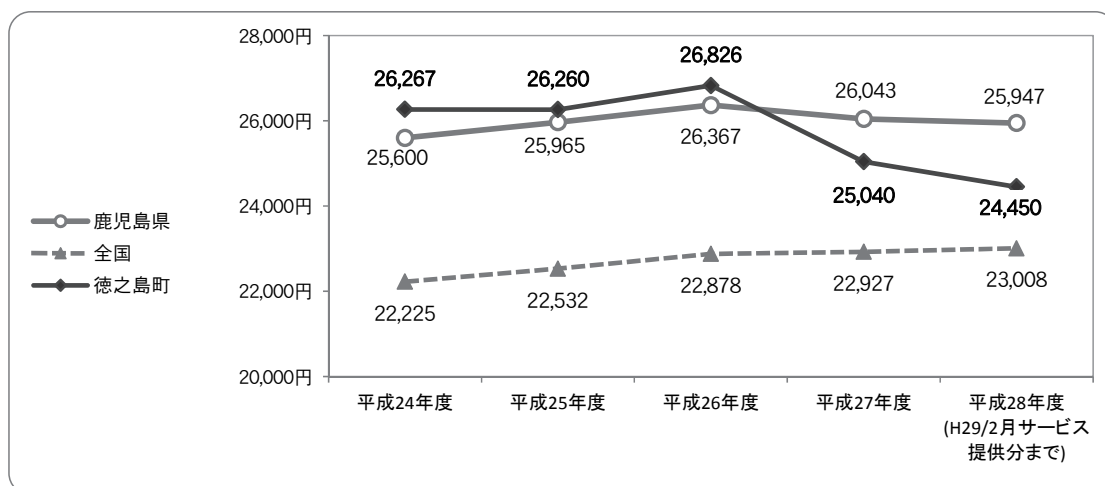


[出典]地域包括ケア「見える化」システム
※補足給付は費用額に含まれていない

(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、平成27年度以降、県平均よりも低い水準で推移しています。

図表：介護費用額の推移



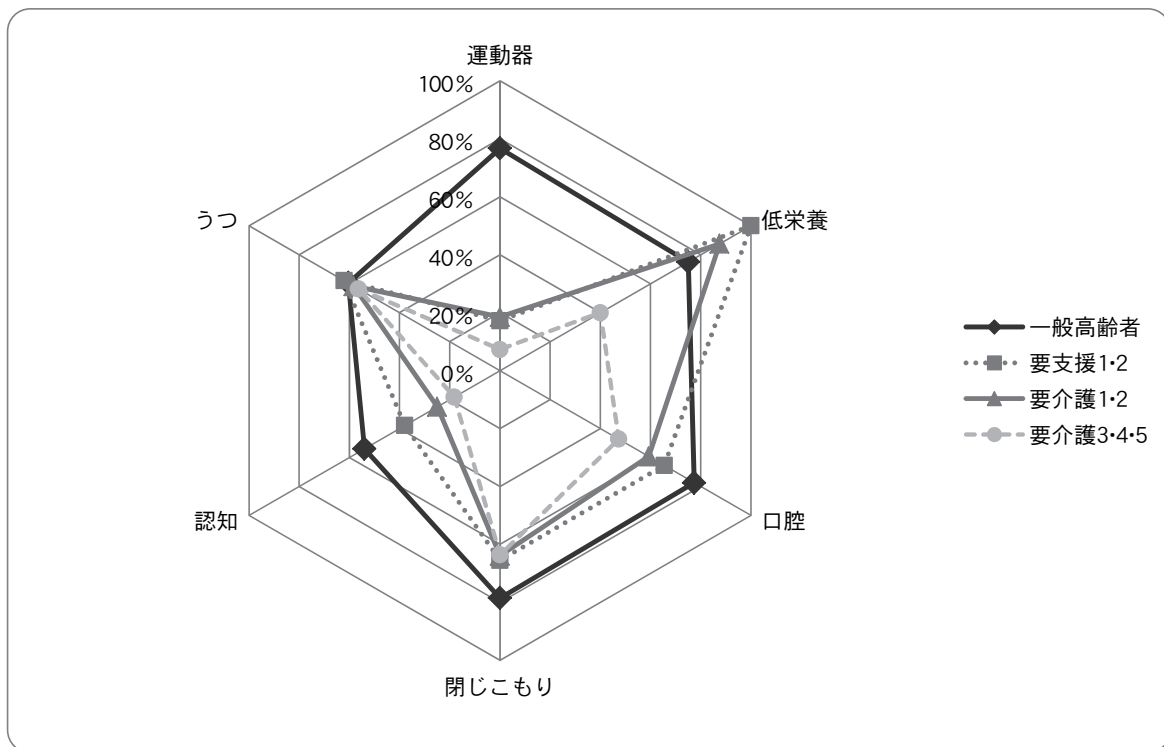
[出典]地域包括ケア「見える化」システム
※補足給付は費用額に含まれていない

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では、運動機能に関してみると、要支援・要介護者の機能低下は顕著ですが、一般高齢者にも約20%に運動機能低下がみられており、早い段階から介護予防の活動への参加を促し、機能低下を防止していく必要性がうかがえます。また、低栄養や口腔機能低下、認知機能低下もみられることから、様々な専門職がかかわる地域リハビリテーション体制を整備し、地域の介護予防活動を充実していく必要があります。

図表：生活機能の低下（非該当者の割合）



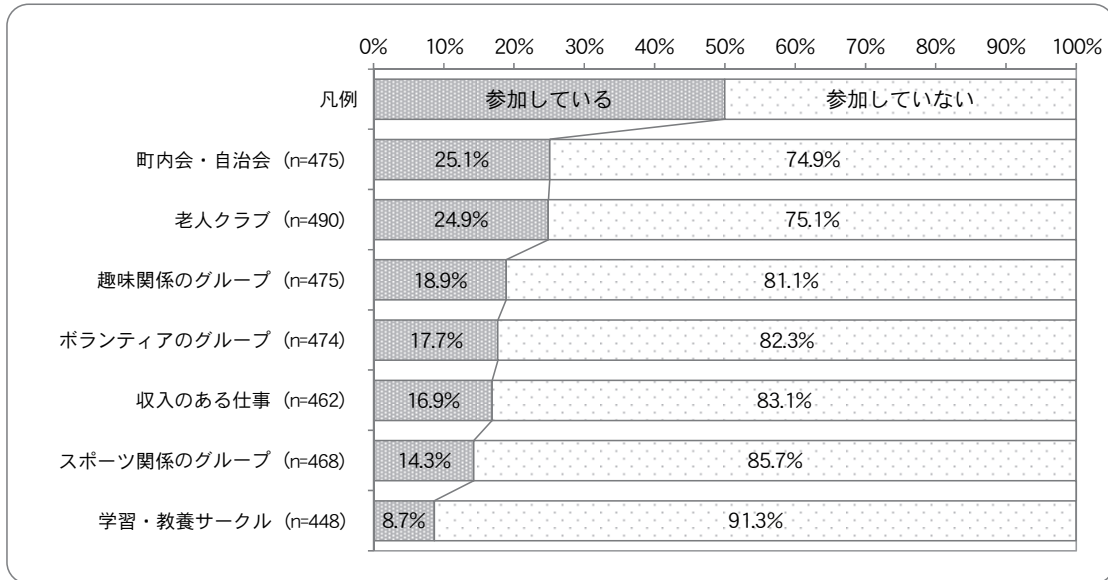
[出典] 高齢者実態調査・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書(平成 29 年3月)

※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、「町内会・自治会」とする割合が25.1%で最も高く、次いで「老人クラブ」が24.9%、「趣味関係のグループ」が18.9%となっています。

図表：社会参加の状況

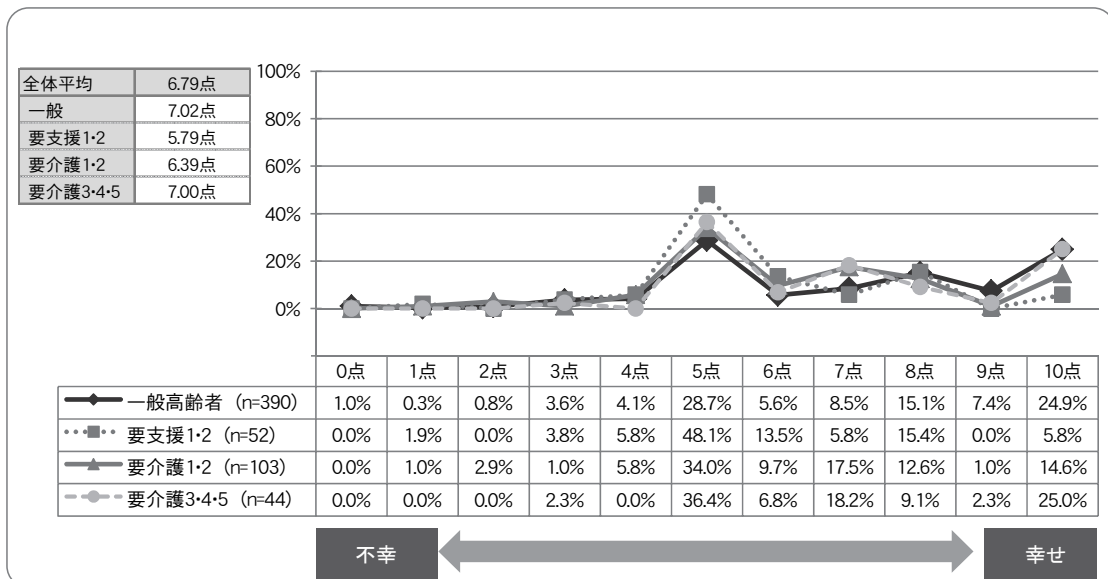


[出典]高齢者実態調査・日常生活圏域ニーズ調査結果報告書(平成29年3月)
※無回答を除外して算出している

(3) 主観的幸福感

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点とした場合、中央値である5点と、幸福度が比較的高い10点及び8点の割合が高くなりました。

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)

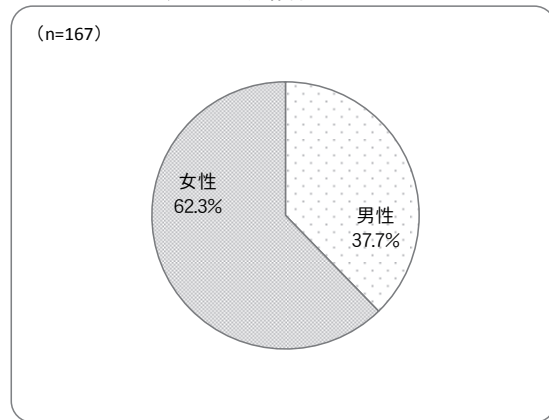
(4) 主な介護者の状況及び今後の介護について

①性別

主な介護者の性別をみると、「男性」とする割合が37.7%、「女性」が62.3%となっており、全体の約6割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

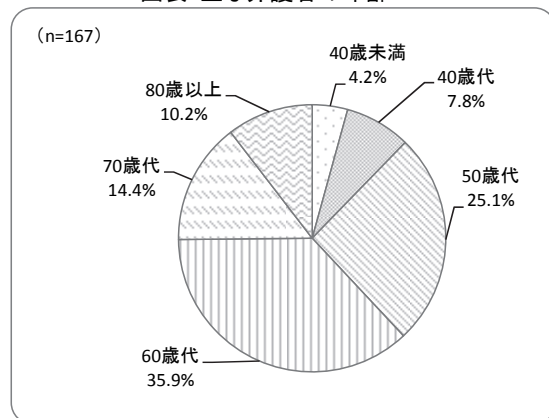


②年齢

主な介護者の年齢をみると、「60歳代」とする割合が35.9%で最も高くなっています。「70歳代」は14.4%、「80歳以上」が10.2%となっており、60歳以上の介護者が約6割を占めてい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

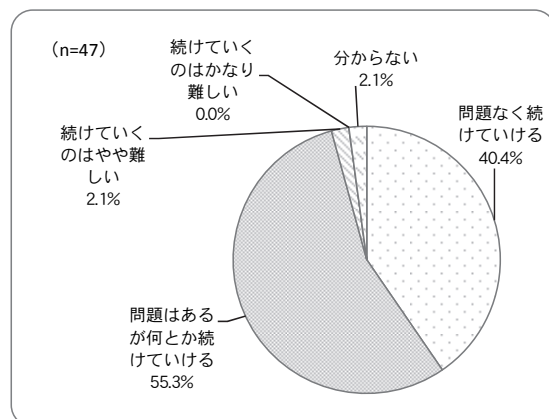


③今後の介護について

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、「問題はあるが何とか続けていける」が55.3%、「問題なく続けていける」が40.4%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



第3章 地域包括ケアシステムの深化・推進

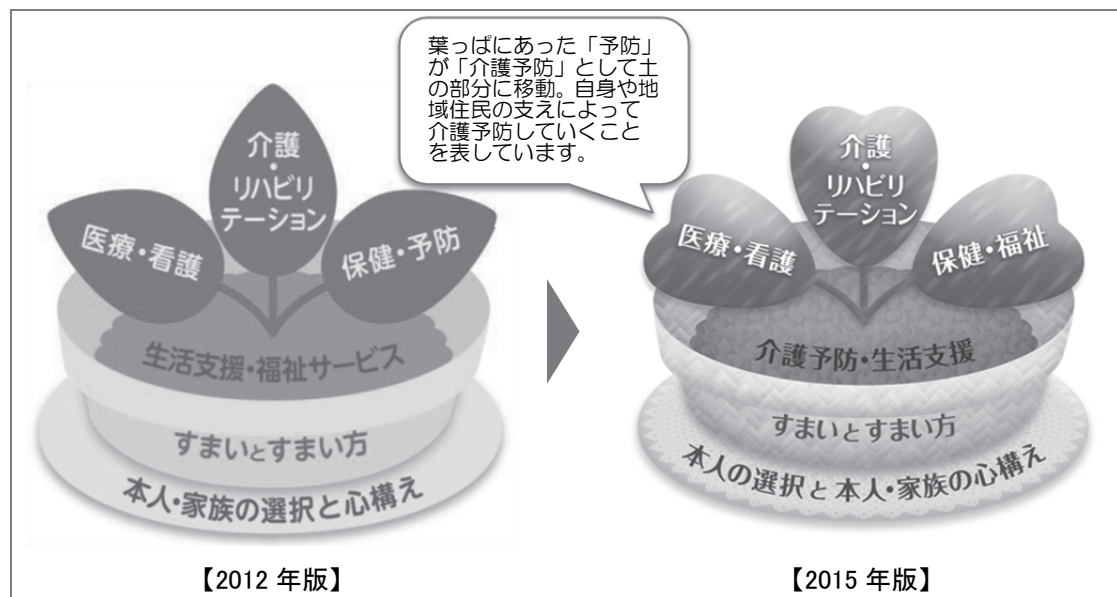
第1節 地域包括ケアシステムの構築

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。

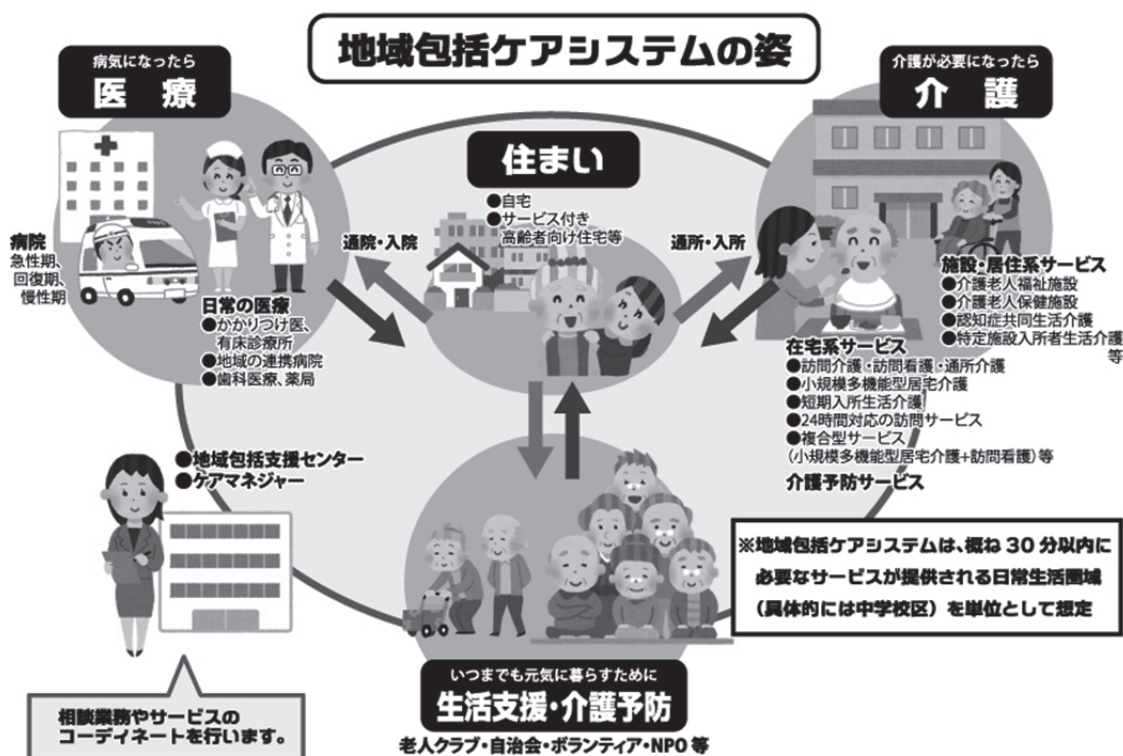
今後更に高齢化が進展していく中において、この理念を堅持し、地域包括ケアシステムをより深化・推進していく必要があります。特に、いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025年（平成37年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（平成52年）を見据え、「地域包括支援センター」が中心となり、地域包括ケアシステムの構築を進めます。

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「徳之島町地域包括支援センター」を設置しています。

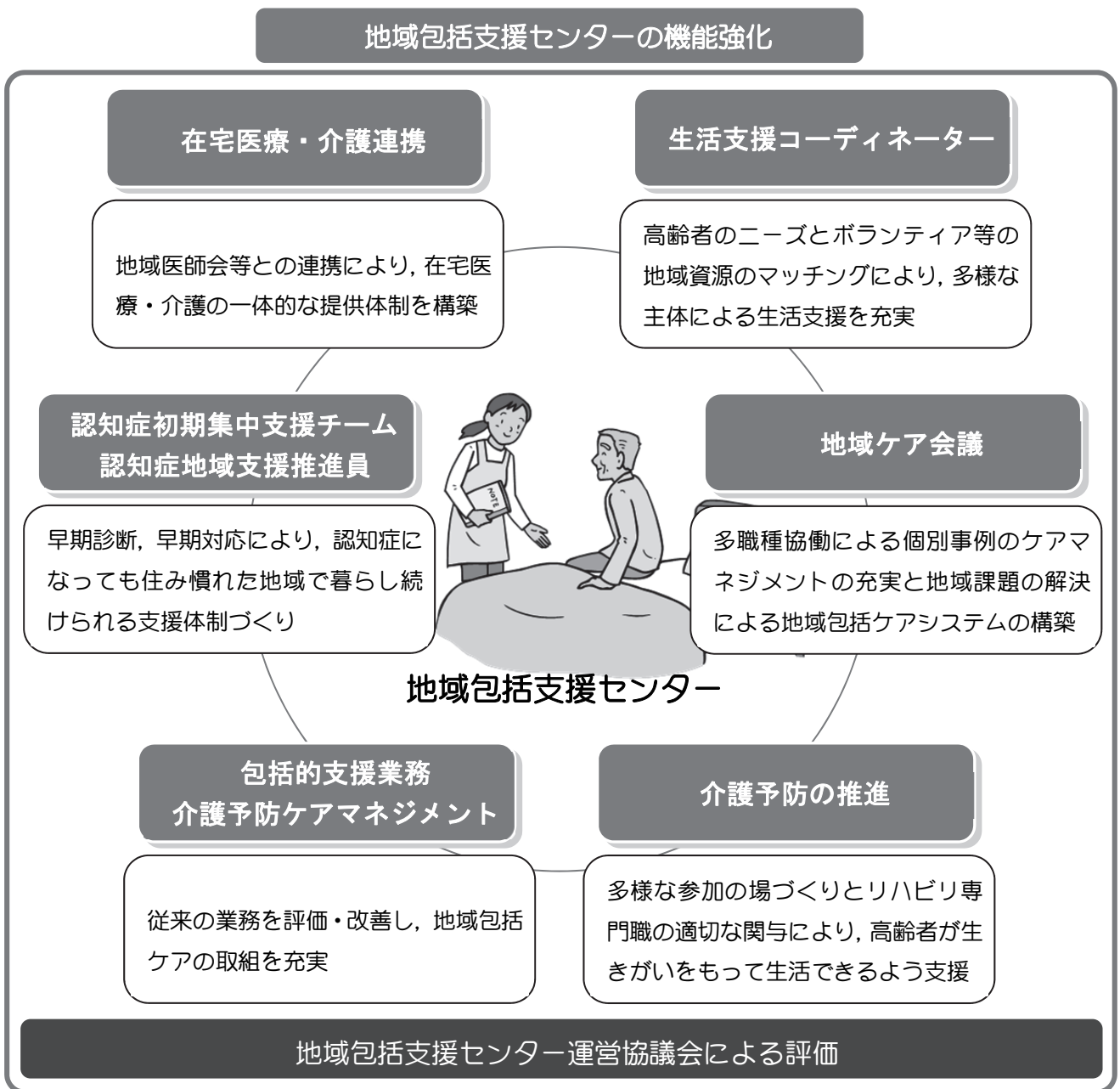
図表：地域包括支援センターにおける事業（地域支援事業）

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。



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

1 自立支援への取組

(1) 自助と互助の拡充

介護予防には、まず介護保険法第4条に示されている通り、心身の状態が悪化し、要介護状態にならないよう、自らの健康に対して、適切な知識や情報を得て、具体的に行動し、健康・介護予防に対して自らが責任を持って管理する努力（セルフマネジメント）が前提となります。

積極的に健康づくりに取り組む住民の意識啓発とともに、身近な場で参加しやすい機会の拡充や、高齢者元気度アップ・ポイント事業等のインセンティブ付与、介護予防ファイルを普及し、日々の日課に定着できるようにしていくなど、行政として自助活動を活性化・定着化できる支援を行っていきます。

(2) 自立支援の理念の共有

医療福祉の専門職はもちろん、住民個々が介護保険制度の基本理念である「自立支援」について、改めて共通理解を持ち、地域での介護予防の取組から、個々のアセスメントを踏まえた自立支援に向けた介護サービスの提供による重度化予防まで、途切れることなく、一貫した介護予防体制の充実に取り組んでいきます。

そのためには、地域ケア会議等の意識統一の場を中心として、生活機能向上に向けた適切な医療介護の支援や、地域での多様な受け皿づくり等、地域一体となった体制づくりを進めていきます。

(3) 重症化予防とチームケア体制の構築

後期高齢者の増加に伴い、認知症や医療依存度の高い方なども増加していくことが予想されます。中重度になっても、できる限り住み慣れた場所で生活が続けられるためには、本人の意思を尊重しながら、より質の高いチームケアの提供が重要となります。

ここにおいては、自立支援に向けたケアマネジメント機能が重要であり、チームケアを構築する介護支援専門員の資質向上を図るため、地域ケア会議への多職種参加をすすめ、より充実させていきます。

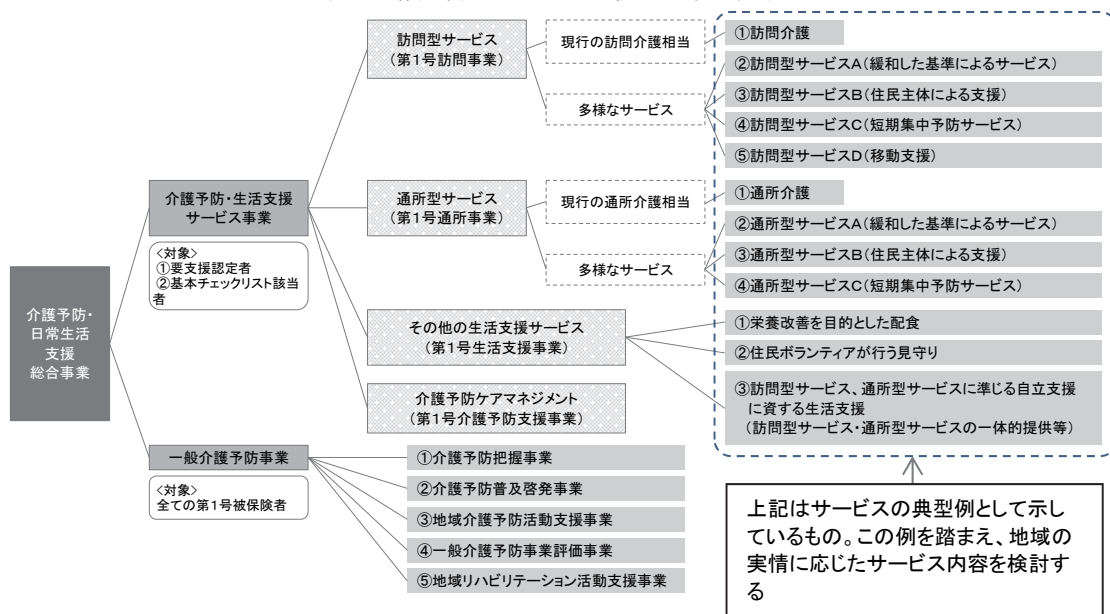
また、どこで、どのように、どこまでの介護や医療を望んでいるか、本人の意思や希望に基づく対応が基本であり、そのためには、元気なころから死生観をもつ住民の普及啓発を進めることが必要です。また、医療や介護の在り方もよりいっそう、本人主体へとシフトさせ、本人の選択にもとづき、最期まで自分らしい暮らしを保障できる、質の高いチームケアを展開していく体制づくりを行っていきます。

2 介護予防・日常生活支援総合事業の展開

介護予防・日常生活支援総合事業は、町が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支えあいの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするものです。高齢化率が高まり、担い手となる年齢層が減少していくことが予想されており、一方では独居や高齢者夫婦世帯の増加で生活支援等のニーズは増大していきます。元気な高齢者がそれぞれの地域で介護予防や生活支援の担い手となる仕組みをつくり、限られたサービスを効率的・効果的に提供していくことが必要となります。

また、地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にもつながっていきます。身近な場での参加しやすい介護予防と交流の場づくり、支えあいの活動を拡充していくことで、高齢になっても元気で活動でき、また介護が必要になっても住み慣れた地域で支えあい、生活を続けていくことができる地域づくりを目指して推進していきます。

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

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	
●地域サロン（社協） ●介護予防研修会 ●高齢者元気度アップ・ポイント事業 ●地域リハビリテーション活動支援事業	訪問型	◇訪問看護
	●訪問介護	◇訪問リハビリテーション
	●訪問介護 B（社協）	◇居宅療養管理指導
	通所型	◇通所リハビリテーション
	●通所介護	◇短期入所生活介護
	●通所介護 B（集落委託）	◇認知症対応型通所介護
生活支援サービス	◇福祉用具貸与	
●宅配給食（社協）	◇福祉用具購入費支給	
		◇住宅改修費支給

3 目標数値

平成 29 年介護保険法改正により、高齢者の自立支援・重度化防止の取組を促進するため、①データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載、評価点検）、②適切な指標による実績評価、③インセンティブの付与の仕組みが制度化されました。

これに基づき、国の設定する数値目標に準ずる指標を設定し、関係者と共通し目標達成に努めていきます。

（1） 自助・互助の拡充に向けた取り組み内容と数値目標

重点施策・取組内容及び評価項目	現状 （平成 29 年度）	目標 （平成 32 年度）
住民主体の通いの場を拡充し、参加率を高める。		
地域サロン受託地区の増加	10 地区	13 地区
サロンを含む住民主体の通いの場の増加	23 ケ所	26 ケ所
介護予防の場への 65 歳以上参加率	32.3%	35%
高齢者元気度アップポイント事業登録者数	960 名	1000 名
介護予防ファイルの活用率の増加	18%	20%
地域の互助活動を担う高齢者を含む人材の育成		
高齢者元気度アップ地域包括グループ登録数	32 団体	35 団体
地域活動人材バンクの登録・活用	無	有
生活応援隊登録者数（活動者数）の増加	115（17）	125（27）

(2) 自立支援の理念共有に向けた取り組み内容と数値目標

重点施策・取組内容及び評価項目	現状 (平成 29 年度)	目標 (平成 32 年度)
専門職が自立支援の理念を理解し共有できる		
多職種が参加する地域ケア会議の定期開催	年 4 回	維持
地域ケア会議へのケアマネジャーの参加率	90%	100%
介護事業所関係への研修会の開催	年 1 回	年 1 回以上
地域リハビリテーション体制の整備・派遣	未整備	年 4 回以上
地域住民の介護保険制度への理解		
地域座談会や説明会・講演会の開催	年 1 回	年 1 回以上

(3) 重症化予防に向けた取り組み内容と数値目標

重点施策・取組内容及び評価項目	現状 (平成 29 年度)	目標 (平成 32 年度)
要介護状態の維持・改善ができる		
要介護認定者数の維持・減少	537 人	561 人
要介護認定者割合の維持・減少	16.2%	16.2%
要介護認定者の介護度の変化	国保連データ	減少
要介護認定基準時間の変化	国保連データ	減少
要介護認定基準時間当たりの単位数	国保連データ	減少
在宅支援体制の充実		
在宅医療介護に関わる研修や事例検討の開催	年 2 回	年 2 回以上
居宅介護支援事業所の医療連携加算取得率	国保連データ	増加
終末期医療について話をしている高齢者の割合	30%	40%
病院以外で最期を迎えたい高齢者の割合	65%	75%
在宅（施設）看取り率の増加	17.7%	20%



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

(1) 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。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である有償ボランティアの拡充を図るとともに、今後は、ホームヘルパー、有償ボランティア、シルバー人材センター、NPO、商工会、その他地域の多様な社会資源を活用して、個々の生活支援のニーズに見合ったサービスを提供します。

●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います。既存の訪問介護事業所が指定を受けて実施します。

●A型（基準緩和）

現行の訪問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います。既存の訪問介護事業所への委託としますが、B型サービスの充実により、利用者は少ない現状にあります。

●B型（住民主体）

地域の有償ボランティア等が行う家事、生活支援です。社会福祉協議会へ運営委託し、コーディネーターのもとにきめ細かい支援ができるように調整します。町の協力のもとにボランティア養成講座を毎年度開催し、登録者を増やします。

●C型（短期集中）

医療機関に委託し、所属するリハビリ専門職により、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を行います。

(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	376	736	700	700	700	700
訪問介護 A	0	0	0	0	0	0
訪問介護 B	960	977	980	1,000	1,000	1,000
訪問介護 C	0	0	12	24	36	48

(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います。既存事業所が指定を受けて実施します。

●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するサービスですが、現在の所は受託事業所がありません。B型サービスの充実により対応していきます。

●B型（住民主体）

地区公民館等で定期的に行われる通所活動であり、このうち集落委託の活動を位置付けます。

●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します。通所による身体機能、生活機能向上の取組を行います。

(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	1,577	1,843	1,876	1,800	1,800	1,800
通所介護A	0	0	0	0	0	0
通所介護B	170	189	211	235	250	280
通所介護C	0	118	120	120	120	120

(3) 生活支援型サービス

独居や高齢者夫婦で調理困難な状態の方に、必要に応じて栄養改善や見守りのための宅配給食サービスを実施します。

(単位:件)

	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
宅配給食	14,606	14,970	13,000	12,000	12,000	12,000

(4) 介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、総合事業等によるサービス等が適切に提供できるよう地域包括支援センターの職員がケアマネジメントを行います。島外の利用者については、居宅介護支援事業所に委託をします。

介護予防ケアマネジメントの実施に当たっては、利用者の心身機能、活動状況を総合的に把握し、要支援状態に至った原因やその背景を踏まえて、心身機能の維持改善を図るための具体的な目標及び支援を本人・家族と話し合いながら検討していきます。予防レベルの方は、本人の能力が高いことから、ケアプランにはセルフケアを重視し、家庭や地域での取組を位置付け、必要に応じて総合事業や予防給付によるサービス提供を位置付けていきます。

地域包括支援センター内や、委託先事業所における介護予防ケアマネジメントの方針を統一し、OJT や事例検討等による質の向上を図っていきます。



2 一般介護予防事業

住民運営の通いの場を充実し、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地域づくりを推進し、介護予防の効果を高めるとともに、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います。

(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、健康増進課や他課からの情報、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。

(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、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、受託地区が増えるように支援をしていきます。

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29年度より、日々の自主的な介護予防活動を習慣化することを目的とし、「徳之島町 元気ファイル」として介護予防ファイルの作成・配布を開始しています。自らの取組を記録し、地域サロン等でポイント化することで、元気度アップ・ポイント活動の対象事業としており、平成29年現在、600人以上に配布・活用をしています。今後、より一層の活用を図っていきます。

(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。

島内3町及び関係機関との協議を行い、医療機関や施設に所属するリハスタッフが地域リハビリテーション活動支援事業に参加しやすい体制をつくるとともに、地域ケア会議等の助言や訪問・通所の場での専門職の助言等に関して、標準化していくため研修や意見交換の場を設けていきます。



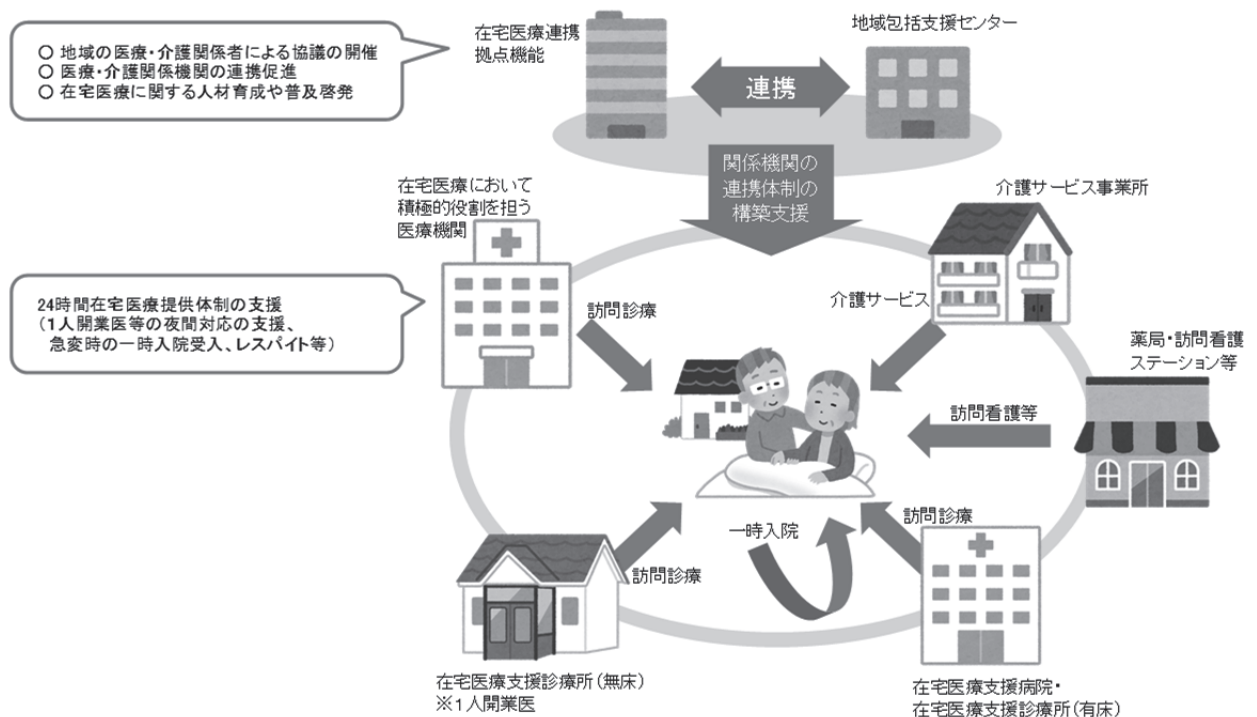
第4節 在宅医療・介護連携の推進

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・介護の資源の把握
- (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
- (エ) 在宅医療・介護関係者の情報の共有の支援
- (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

平成 27 年度より、徳之島 3 町が合同で、島内の医療・介護関係者との連携のもとに在宅医療・介護連携推進事業を開始しています。各関係機関が参画し、地域の課題を共有しながら効果的な取組を展開できるよう、検討会や研修会、地域啓発活動などを進めていきます。

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

島内の医療や介護事業所に関する情報を取りまとめ、マップを作成して町公式 HP に掲載しています。変更や追加があれば、随時、情報更新を行っていきます。

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

3 町地域包括支援センター及び島内の医療・介護関係者により、広く地域課題の抽出と事業評価のため関係者による検討会を年 1 回開催しています。また、抽出された課題に対しての取組を具体的に展開するため、現場職員等による運営委員会を定期的で開催し、事業展開と実施を進めています。

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の連携体制

各医療機関における連携窓口を明確化し、一覧にまとめて町公式 HP へ掲載しています。また、各種研修会や事例検討会を開催し、顔の見える関係づくり、連携の強化を図っています。

(エ) 在宅医療・介護関係者の情報の共有の支援

医療機関への入退院時の連絡体制や情報共通のため、連携ツールを作成し、各居宅介護支援事業所と医療機関での共通理解を図っています。様式は徳之島町公式 Hp へ掲載しています。

(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

各町の地域包括支援センター職員が、兼務により医療介護連携を支援するコーディネーターや相談役を担っています。

(カ) 医療・介護関係者の研修

在宅医療介護連携推進事業運営委員会により、地域の課題を踏まえながら関係者の研修を企画実施しています。平成 26 年度から毎年度、鹿児島県の「地域における訪問看護職等人材育成支援事業」を活用し鹿児島大学より講師を派遣し研修会や事例検討会を開催しているほか、必要に応じて地域包括ケアシステムや在宅医療、認知症支援等をテーマとした講演会、研修会を開催しています。

(キ) 地域住民への普及啓発

民生委員等、キーパーソンとなる地域団体への研修会の開催の他、平成28年度より、定期的な情報紙の発行、公民館単位でのミニ講座の開催などより地域に浸透していくための啓発を実施しています。また、今後は徳之島版エンディングノートの作成と普及を行っていく予定としています。

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

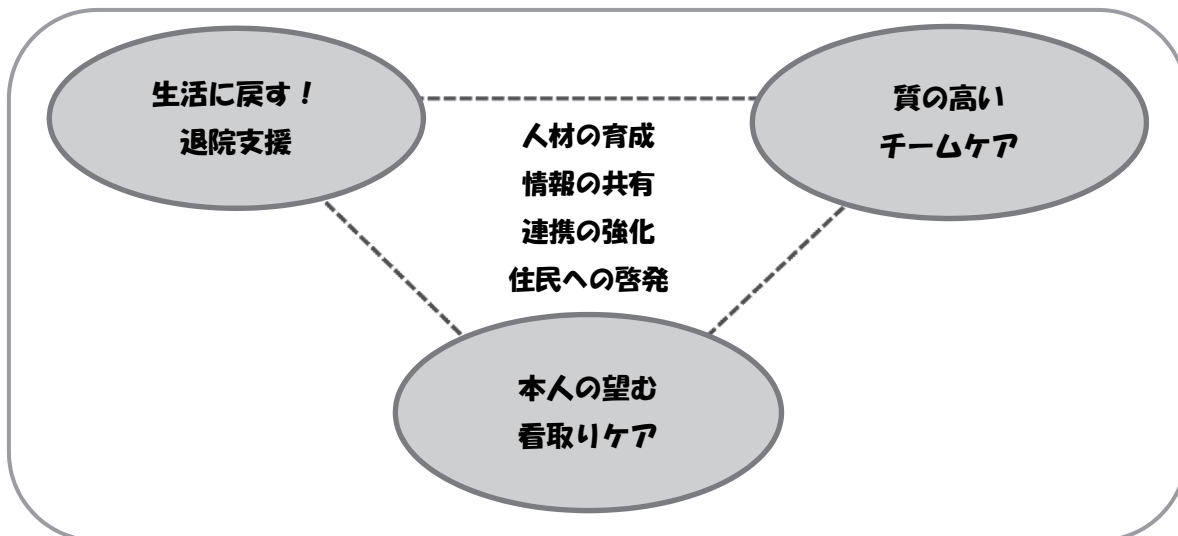
島内3町は当初より緊密に連携して事業を実施しており、今後も同様の体制で事業を実施していきます。



平成27年度 在宅医療介護連携推進事業 検討会

3 今後の事業体制

平成29年度までの実施状況を踏まえ、今後の事業推進体制の再構築を図ります。



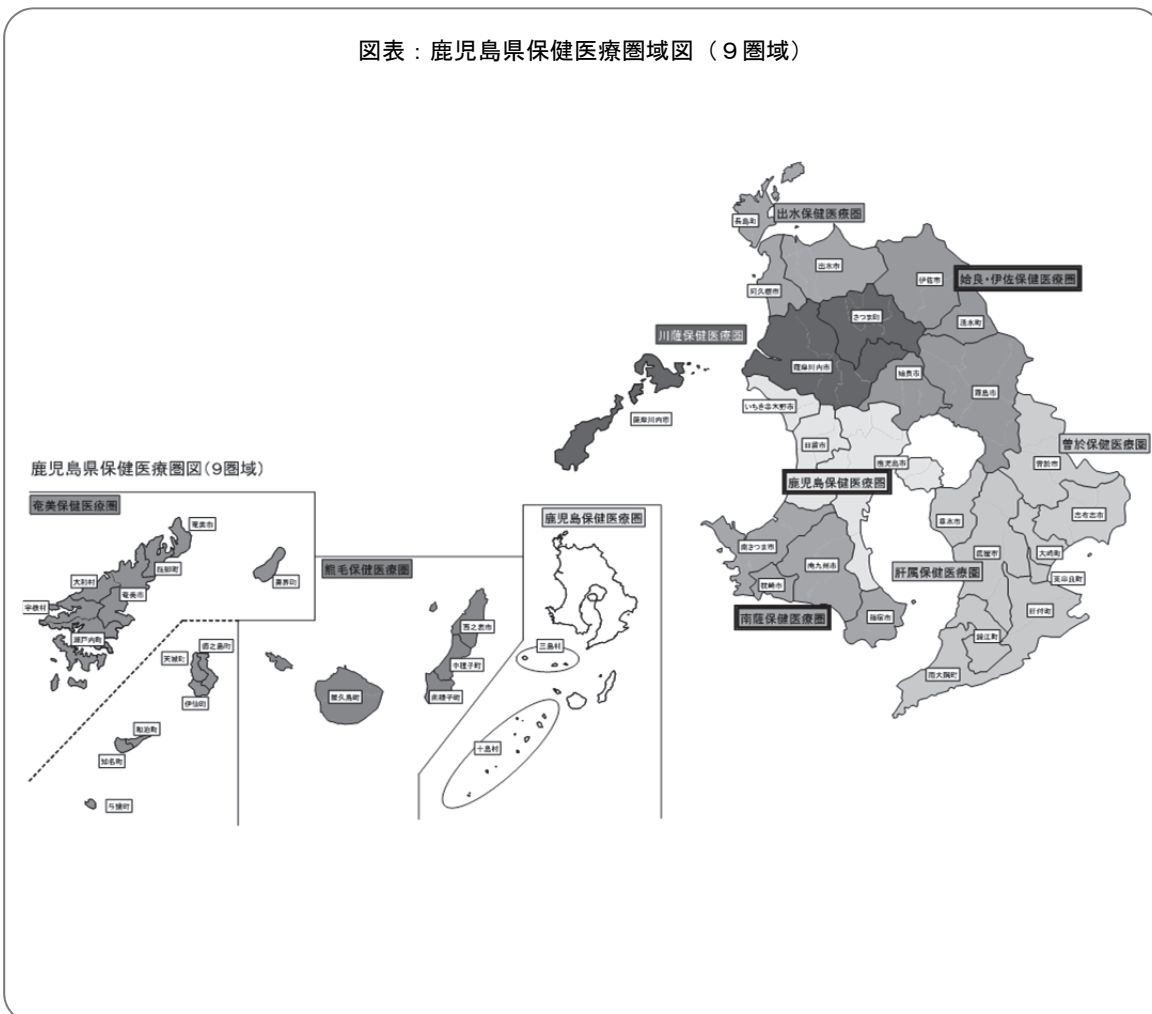
4 医療計画との整合性の確保

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統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

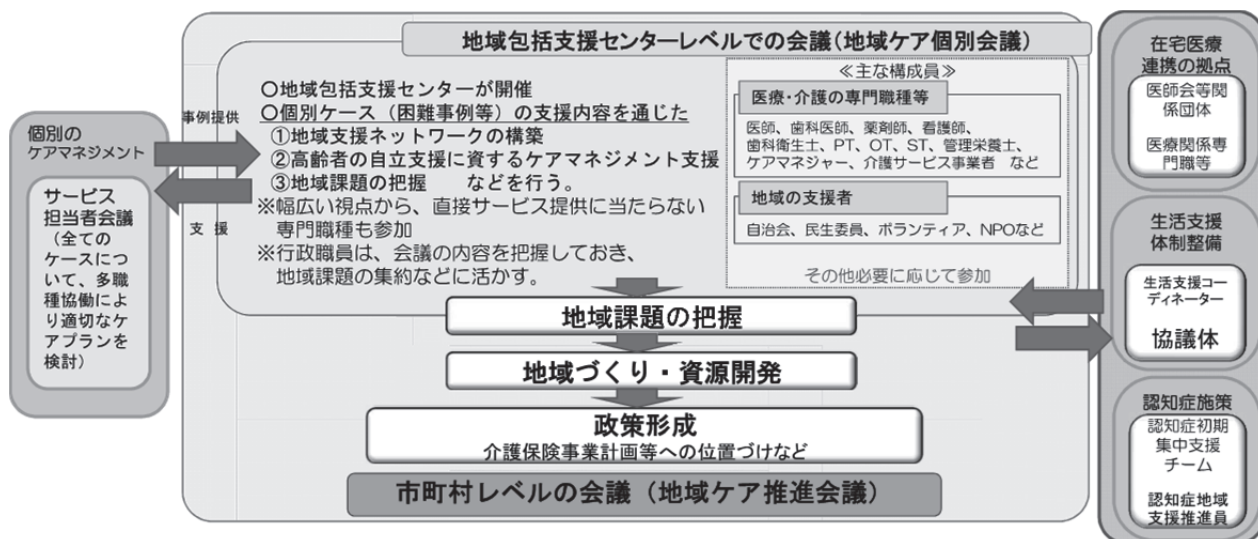
1 地域ケア会議の推進

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みつけ、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



2 地域ケア会議の機能別構成

地域ケア会議には、多職種協働により、個別ケースの検討から自立支援に資するケアマネジメント支援を行うものと、地域課題の検討を行い、地域づくり・資源開発、政策形成機能を持つものがあります。

徳之島では、平成20年度より、3町合同で介護支援専門員を対象とした「ケアマネジメント検討会」を定期的を開催しており、引き続き3町合同の個別地域会議として、多職種参加のもとに実施していきます。

また、政策形成機能に至る地域ケア推進会議の役割を担う会議を、目的・機能別に整理し、これらを総合的に実施し、評価・展開していくことで、徳之島地区全体の地域包括ケアシステムの推進を図っていきます。

徳之島町 地域ケア会議の全体像

機能（①個別課題解決、②ネットワーク構築、③地域課題発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策形成）

レベル	会議名	会議の概要	機能				
			①	②	③	④	⑤
個別事例の検討	ケアマネジメント検討会	3町合同で開催。リハ職や、主任介護支援専門員等の多職種が参加し、自立支援に向けたケアマネジメント支援を行う。3ヶ月に1回の開催。	○	○	○	○	
	個別ケア会議	困難事例、処遇困難事例の検討会議。町内の事例に関わる関係者が参加し、随時開催する。	○	○	○	○	
地域課題の検討 地域づくり 資源開発	在宅医療介護連携推進検討会	3町合同で開催。医療介護機関の代表者や職能代表者、在宅ケア関係者等が参加し、医療介護の連携に関わる課題の整理検討を行う。年1回		○	○	○	○
	認知症支援検討会	3町合同で開催。認知症支援体制に関わる医療介護の関係者が参加し、課題の整理検討を行う。年1回		○	○	○	○
	地域包括ケア会議	各集落単位の住民参加で行う座談会、見守りマップの作成等を通して、地域課題の検討、資源開発を行う。社協、住民、関係者が参加。随時開催。	○	○	○	○	
	地域包括ケア推進会議	町内の各団体や職能、住民の代表等により地域課題の検討を行う。生活支援体制における協議体第1層機能を含む。年1回以上の開催とする。		○	○	○	○
政策形成	介護保険運営協議会	町協議会委員により、介護保険事業、地域包括支援センターの運営、地域密着型サービスの運営などを総合的に評価し、施策の提言を行う。年1回以上の開催とする。		○	○	○	○

第6節 認知症施策の総合的な推進

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。

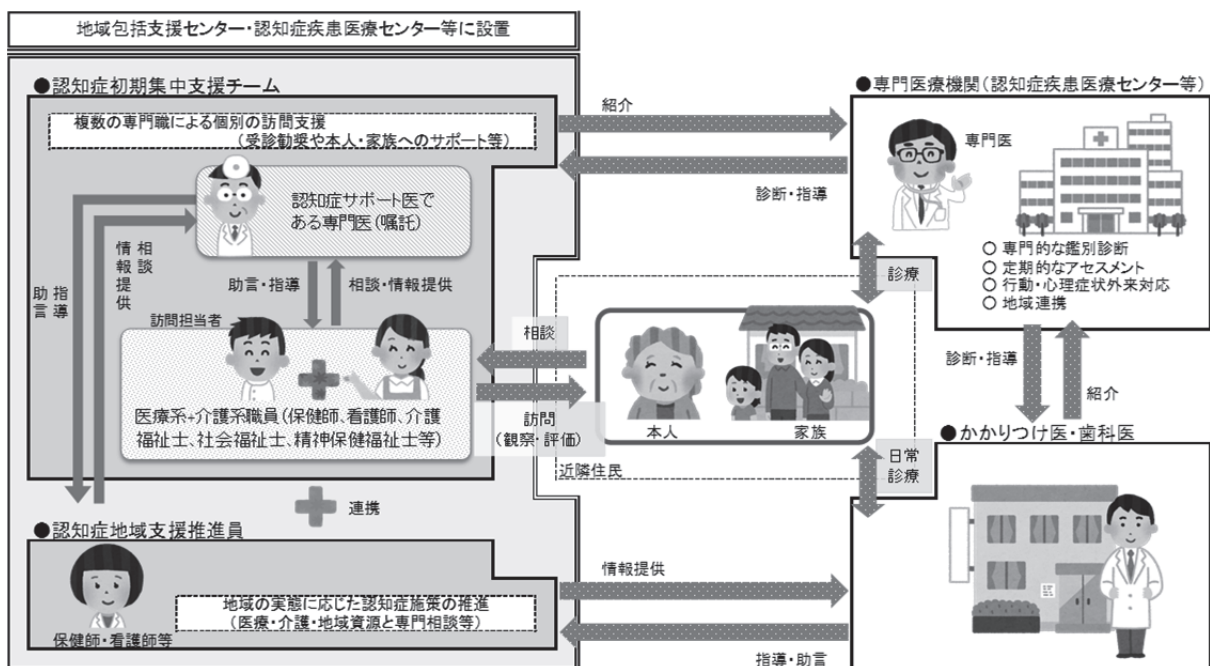
認知症地域支援推進員	
<主な役割> 医療・介護等の支援ネットワーク構築 認知症対応力向上のための支援（認知症カフェの企画・設置等） 相談支援・支援体制構築	
<要件> ①認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士。 ②上記①以外で認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有する者として市区町村が認めた者（例：准看護師、認知症介護指導者養成研修修了者等）	
<配置先> 地域包括支援センター	
配置数	2名（平成29年10月現在）
配置予定数	3名（平成30年度～平成32年度）

3 認知症初期集中支援チームの運営・活用

チーム員は、認知症サポート医である医師 1 名を含む計 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。

徳之島3町では、医師や専門職の確保のため、3町合同でチームを構成し、チーム員会議を合同で行うとともに、各町ごとに随時、相談・支援・モニタリングを実施しています。

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 認知症ケア向上推進事業

認知症施策を効果的に展開していくため、対応困難な事例に関するアドバイスの実施や家族や地域住民が認知症に関する知識を習得・情報交換する場の提供を行うなど、認知症ケアの向上推進を図ることを目的としており、以下の事業のいずれかを実施することとなっています。

徳之島町では、認知症支援推進員を中心に、地域の認知症支援に関する課題をもとに、各年度における事業を計画し、実施していきます。

ア 病院・介護保険施設などでの認知症対応力向上の推進

病院や介護保険施設などの職員の認知症への理解を深め、対応力を高めるために、認知症疾患医療センター等の専門医などが処遇困難事例に対しては事例検討を行い個別支援を実施する事業です。

イ 地域密着型サービス事業所・介護保険施設等での在宅生活継続のための相談・支援の推進

認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくために、認知症対応型共同生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、特別養護老人ホーム、複合型サービス事業所などが、相談員を配置し、当該事業所等が有する知識・経験・人材を活用し、在宅で生活する認知症の人やその家族に対して効果的な介護方法などの専門的な相談支援等を行う事業です。

ウ 認知症の人の家族に対する支援の推進

町又は適当と認める者が、「認知症カフェ」等を開設することにより、認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減などを図る事業です。

エ 認知症ケアに携わる多職種協働研修の推進

医療も介護も生活支援の一部であることを十分に意識し、医療と介護等が相互の役割・機能を理解しながら、統合的なケアにつなげていくため、認知症ケアにおける多職種協働の重要性等を修得する認知症多職種協働研修を実施する事業です。

5 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)	1, 100	1, 200	1, 300	1, 400

6 認知症の方の介護者への支援や地域づくりの推進

認知症の方や介護者、専門職、地域のボランティアの方々が交流し、介護の悩みや相談ができる場である「認知症カフェ」の設置をすすめています。

7 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。

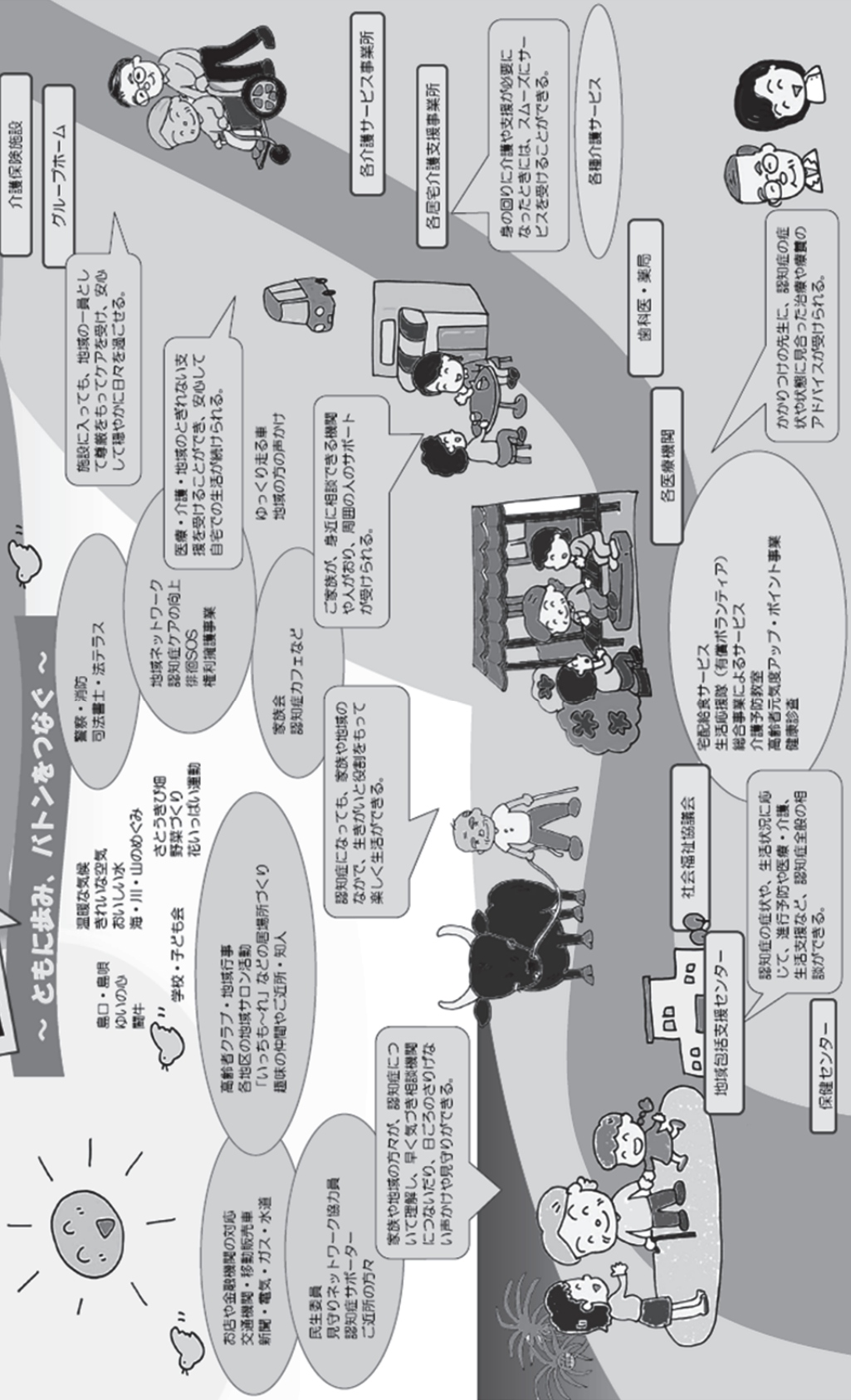
8 認知症ケアパスの周知・広報

認知症になっても、症状が悪化せず、穏やかに住み慣れた地域で暮らし続けることができるためには、地域の実状に応じて認知症の方やその家族に対する支援を効果的に行うことが重要です。

そのためには、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住民や民間団体等と協働で推進します。

また、症状に応じてどの時期に、どんなサービスが受かれるのか、地域の社会資源を検討し「徳之島町認知症ケアパス」を作成し、適切に機能するよう、地域の人材育成や関係機関のネットワークづくり、認知症の普及啓発とともに相談窓口の周知広報を図っていきます。

目指す姿
 認知症になっても、本人の想いが尊重され、住み慣れた地域で生活が続けられ、最後まで穏やかに過ごすことができる



第7節 生活支援体制の充実

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、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センターなどの多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支えあいの体制づくりを推進していく必要があります。「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」や「協議体」の設置等を通じて、互助を基本とした生活支援・介護予防サービスが創出されるよう取組を進めていきます。

2 生活支援コーディネーターの配置

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。

徳之島町では、社会福祉協議会がボランティア養成や登録を行うなど地域福祉活動や住民支えあい活動の中心的な役割を果たしていることから、徳之島町社会福祉協議会に委託してコーディネーターの設置を行っています。

生活支援コーディネーター設置事業	
<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 協議体の設置

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」です。

徳之島町では、地域包括ケア推進会議において、町の地域包括ケア体制の課題や各種生活課題の検討などを行っており、各集落での座談会や地域支えあいマップ作成などにより把握した地域ニーズを情報共有し、検討していく協議体としての機能を持たせることとします。

4 コーディネーターと協議体によるコーディネート機能

地域支えあいマップ作成、日常生活ニーズ調査や地域包括ケア会議等により、地域の高齢者支援のニーズと地域資源の状況を把握していくことと連携しながら、地域における以下の取組を総合的に支援・推進していきます。

- ア. 地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起
- イ. 地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ
- ウ. 関係者のネットワーク化
 - ・ 目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一
 - ・ 生活支援の担い手の養成やサービスの開発
(担い手を養成し、組織化し、担い手を支援活動につなげる機能)
- エ. ニーズとサービスのマッチング。

5 地域資源の開発に向けた方向性

徳之島町では、亀津・亀徳の市街地に人口が集中し、その他の地区は人口減少が進んでいるのが現状です。今後、ますますこの傾向は顕著になっていくものと思われます。

このような中、集落機能を維持し、安心して暮らし続けることができるようにしていくためには、①地域の人材を活かすこと ②新たな資源の創設 の2つの方向性が考えられます。

①地域の人材の活用
高齢者を含む地域の人材が、各地域での生活課題解決の担い手となる「人材バンク」等の機能を作り、活用できるようにコーディネートしていきます。
②新たな資源の創設
社会福祉法人の地域貢献事業による「買い物サロン」や民間企業との連携等、各地域に必要な支援を多機関とともに検討し、具体化していきます。

6 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）家族介護継続支援事業

重度（要介護3～5相当）の在宅高齢者を介護している家族に対し、紙おむつを支給し、家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減を図ります。また、支給にあたっては、本人の状況をアセスメントし、ケアや環境による排泄の自立の可能性への働きかけ、その他の要因を勘察し、必要性に応じた支給とし、担当ケアマネジャー等との連携によるモニタリングを継続的に実施していきます。

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
利用者数(人)	35	40	40	40

（２）配食事業

65歳以上のひとり暮らしの高齢者等を対象に配食サービスを行い、安否確認や食生活の改善と健康増進を図り、在宅での自立生活の支援に努めます。

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)	12,000	12,000	12,000	12,000

（３）シルバーハウジング生活援助員派遣事業

ひとり暮らし高齢者等の地域社会活動における見守りを促進するため、生活援助員が安否確認や緊急時の一時対応などを行います。

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
利用者数(回)	60	400	500	500

第8節 住まいや生活環境等の整備

1 安心・安全な暮らしの確保

(1) 防災対策

高齢者をはじめとした住民の災害に対する認識を高めるため、関係機関と連携のもと防災マップ等の作成を検討し、災害危険箇所や避難場所の周知を図り、災害時の被害軽減に結びつけます。また、助け合いの精神に基づく地域住民による防災体制を確立し、身近な地域での安全確保に努めます。

また、災害時・発生後における高齢者の生活支援等のボランティア活動が効果的に行われるよう、体制の整備や災害ボランティアの研修・教育の充実にも努めます。

(2) 交通安全啓発

高齢者の事故の現状等について、講話やビデオ、実技などを行い、高齢者の交通事故の防止に努めます。また、高齢者の交通事故は、夜間の歩行道路横断中に被害に遭うというケースが多いため、徒歩を主たる外出手段とする高齢者に対して、夜間に交通安全教室を実施しています。

今後も、高齢者をはじめとした住民の交通安全意識の普及・徹底を図るため、地域における各種団体の活動の現場や職場において、積極的に交通安全教育を推進します。

(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等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) 高齢者等が移動しやすい交通機関の整備

平成 26 年度より、75 歳以上の高齢者にバス乗車賃の全額助成を行っています。高齢者の安全で快適な移動の手段を確保し、外出しやすい環境を整備することが、高齢者の生活の拡大や健康維持に寄与するものと期待されます。今後も、高齢者の社会参加が図られるよう継続していきます。

2 住まいの安定的な確保

本町では、高齢者等が安心して安全・快適に生活できる住宅や住環境を整備するため「シルバーハウジング・プロジェクト事業計画」を平成 25 年度に策定しており、亀津白久地区（白寿苑隣接地）へ木造平屋建 8 棟 16 戸の住宅建設を実施する予定です。平成 29 年度中に 6 棟が完成し、平成 30 年 1 月より入居を開始しています。

シルバーハウジングでは、社会福祉協議会に委託した生活援助員が定期的に訪問し、入居者の日常生活に関わる相談支援や、生活援助を行うとともに、近隣の方による日常的な見守り声かけ、また緊急通報装置を設置し、独居や障害者世帯が安心して暮らせる体制を整備しています。



第9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) 高齢者クラブの活性化と活動支援の充実

町高齢者クラブ連合会では、スポーツ大会、花いっぱい運動、にこにこフェスティバル、研修会等を開催して、高齢者のいきがい活動、健康増進に大きく寄与しています。また、各高齢者クラブが各地区の自治公民館の清掃を定期的実施する美化活動事業を実施し、地域への奉仕活動に役立っており、今後においても、高齢者の主体的な活動を促進するため、今後も高齢者クラブ助成事業を継続して実施していきます。また、単位高齢者クラブへの健康教育を実施し、健康で活力のある高齢者の増加を図ります。

(2) 異世代交流の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくためには、介護保険や公的な福祉サービスだけでなく、身近な住民による支えあいや声かけ、見守り活動が重要になります。各老人クラブ等を中心とした伝統行事の継承活動の充実や異世代間の交流活動を通じて、地域の中での交流が育まれるように、学校や各関係団体のネットワークを形成し、地域の住民の主体的な活動を支援していきます。

(3) 地域の多様な主体との連携

高齢者が生き生きと豊かに生活していくためには、行政の行う保健福祉や介護サービスの提供のみならず、高齢者の生きがいつくりや社会参加の場の確保が重要になってきます。このため、さまざまなボランティア活動、生きがいつくり活動等の地域住民活動、企業の活動と協働し、官民共同での生きがいつくり・社会参加の促進に努めます。

2 生涯活動の充実

(1) 生涯学習と自主活動の機会の充実

高齢者の学習意欲の増大に応え、生涯学習メニューを整備します。公民館講座の充実等、町内の生涯学習ネットワークを活性化し、高齢者の学習支援システムを強化します。

(2) スポーツ・レクリエーション活動の推進

高齢者スポーツ大会や老人クラブによるグランドゴルフ・ゲートボール大会等が開催されています。高齢者スポーツ大会は、昭和48年度から始まり平成29年度

で 44 回目を数え、毎回 600 人を超える参加があります。

今後も、幅広い年代層の参加や公民館単位等のより身近な地域での健康づくりと交流を目的とした高齢者スポーツ活動、地域活動を推進します。

(3) 地域社会への還元

生涯学習活動によって得られた知識をボランティア活動等により地域に還元する社会貢献活動を支援していきます。

3 高齢者雇用の促進

徳之島町シルバー人材センターは、平成4年4月に開設され、高齢者の就業に関する情報の収集・提供及び就業相談や調査研究、希望する就業の開拓提供、就業に必要な知識及び技能を修得する目的の講習会の実施等の事業を行っています。

今後においても、長寿社会にふさわしい社会システム構築の一環として、働く意欲のある高齢者の就労の場の確保を図るため、シルバー人材センターの事業の拡大を積極的に取り組みます。



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医療情報との突合・縦覧点検」、「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当たっては、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当たっては、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めます。

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。

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	介護申請にかかる認定調査については、原則として徳之島地区介護保険一部事務組合に所属する調査員が実施しています。 要介護認定調査の平準化を図るために、適切に認定調査が行われるよう調査状況の把握、調査員への研修等を一部事務組合と連携し実施していきます。
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サービスを提供するとともに、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	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>サービスに要する費用を受給者に通知する際、</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>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。</p>

5 目標の設定

(1) 要介護認定の適正化（認定調査状況のチェック）

現状：介護保険一部事務組合との連携のもとに、調査結果の把握や確認を行い、調査員へのフィードバックや研修会の開催を実施しています。平成29年度は国の審査会適正化研修を実施し、助言指導を受けています。

- 目標：①調査・認定状況の状況把握とフィードバックを随時実施継続します。
②調査員・審査会委員研修の定期開催を年1回以上行います。

(2) ケアプランの点検

現状：新規・更新のケアプランは全件提出を求めており、地域包括支援センターの専門職、介護保険担当で回覧し内容のチェックを行っています。また、3町が連携しケアマネジメント検討会により、自立支援に向けたケアマネジャーの資質向上を図る取組を行っています。

- 目標：①新規・更新のケアプランの全件提出・チェックを継続して実施します。
②ケアマネジメント力向上のための機会を全居宅介護支援専門員が参加して実施します。

(3) 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）

現状：福祉用具貸与に関してはケアプランのチェックと併せて実施するとともに、軽度者の例外給付対象は事前協議のもとに必要時に訪問し状況を確認しています。住宅改修及び福祉用具購入の点検は提出書類をチェックし、状態像に応じた改修・購入であるかの確認を行い、必要に応じて担当介護支援専門員への照会や訪問による確認を行っています。

- 目標：①福祉用具貸与に関するケアプラン及び軽度者の例外給付申請書の全件確認を継続的に実施します。
②住宅改修・福祉用具購入は事前書類確認を原則として全件状態把握を行うとともに、必要に応じての照会や訪問調査を継続して実施します。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

現状：国保連による突合情報の内容確認を行い、必要に応じて事業所に内容照会を行っています。

- 目標：突合の内容確認、必要に応じた内容照会を毎月実施します。

(5) 介護給付費通知

現状：介護給付通知に関しては取組がありません。

- 目標：年1回の介護給付通知を行います。

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 地域密着型サービス事業者等の適切な指定、指導監督

地域密着型サービス事業者に対して、指定更新の期間内に1回以上実地指導を行い、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。

3 サービス事業所への指導・助言及び新規参入への支援

介護サービスの質の向上を図り、利用者への適切なサービスが提供できるよう、保険者の立場から事業者に対する指導・助言を行うことが重要となります。そのため、近年生じている不正事案をふまえ、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。

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、町内でもサービス事業所の閉鎖があるなど、深刻な問題となっております。今後、生産年齢層の人口減少が顕著となることから、ますます介護人材の不足が問題となってくることが予想されます。島内全体で対策を図る必要があることから、3町及び各関係団体と連携を図り、対応を検討していきます。

①事業者連絡会の設置

島内での職員確保や資質向上に関わる課題を共有し、連携した取組を展開するための協議の場を設置していきます。

②介護職への理解普及啓発

進学就職先に「介護職」を選択肢してもらうためには、既存の介護職に関するイメージを払しょくし、第三者の人生に関わり暮らしを共に創ることであり、自分自身の成長に役立つ仕事であるという介護職への理解を浸透していくことも必要です。鹿児島県が実施している「ケア☆スタ」の徳之島版や、広報誌での介護職員紹介などが考えられます。

③介護職員を呼び込む・育成する

処遇改善による賃金向上を図るとともに、ライフバランスとキャリアアップにより離職を防止していくことが必要です。国立公園を有する自然豊かな島の暮らしをアピールし、各種のマリンスポーツや、島の環境と暮らしを楽しみながら介護職員に従事することができる環境づくりを検討していきます。
また、事業者連絡会や協議会との連携のもとに、各種研修の開催を行い資質向上の取組を継続的に実施していきます。

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)	89,019	89,963	89,695	98,412
	利用人数(人)	108	108	108	117

(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)	577	577	577	577
	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

(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)	9,024	9,322	9,142	10,076
	利用人数(人)	71	73	72	79
予防給付	給付費(千円)	595	595	595	595
	利用人数(人)	6	6	6	6

(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)	4,539	4,753	4,371	4,753
	利用人数(人)	12	13	12	13
予防給付	給付費(千円)	692	692	692	692
	利用人数(人)	3	3	3	3

(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)	4,718	4,738	4,868	5,667
	利用人数(人)	72	72	74	86
予防給付	給付費(千円)	489	489	489	489
	利用人数(人)	6	6	6	6

(6) 通所介護・介護予防通所介護

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)	114,490	115,462	116,176	123,193
	利用人数(人)	122	123	124	131

(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下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)	101,749	103,425	103,055	112,794
	利用人数(人)	102	103	103	112
予防給付	給付費(千円)	3,388	3,389	3,389	4,529
	利用人数(人)	8	8	8	11

(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)	34,689	34,704	33,803	38,562
	利用人数(人)	42	42	41	47
予防給付	給付費(千円)	591	1,182	1,182	1,773
	利用人数(人)	1	2	2	3

(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)	2,894	2,895	3,372	4,352
	利用人数(人)	4	4	5	6
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0

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)	22,825	22,931	22,912	25,148
	利用人数(人)	148	148	148	162
予防給付	給付費(千円)	1,239	1,239	1,239	1,321
	利用人数(人)	14	14	14	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)	1,681	1,909	2,138	2,376
	利用人数(人)	7	8	9	10
予防給付	給付費(千円)	189	189	189	189
	利用人数(人)	1	1	1	1

(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)	2,128	2,128	2,128	3,644
	利用人数(人)	3	3	3	4
予防給付	給付費(千円)	935	935	935	935
	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)	57,070	57,003	57,094	62,040
	利用人数(人)	290	289	290	314
予防給付	給付費(千円)	1,251	1,252	1,252	1,304
	利用人数(人)	24	24	24	25

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。

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。

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。

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)	8,289	8,293	8,293	8,293
	利用人数(人)	5	5	5	5
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。

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)	63,421	63,450	63,450	63,450
	利用人数(人)	25	25	25	25
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)	76,175	76,210	76,210	76,210
	利用人数(人)	27	27	27	27
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)	54,746	54,770	54,770	54,770
	利用人数(人)	22	22	22	22

(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。

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。

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。

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。

	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	3 か所	3 か所	3 か所	3 か所
定員総数	33 床	33 床	33 床	33 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	整備なし	—	—	—
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	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	1 か所	1 か所	1 か所	1 か所
定員総数（定員）	25 人	25 人	25 人	25 人

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)	215,235	215,332	215,332	215,332
	利用人数(人)	79	79	79	79

(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)	129,268	129,326	129,326	129,326
	利用人数(人)	43	43	43	43

(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

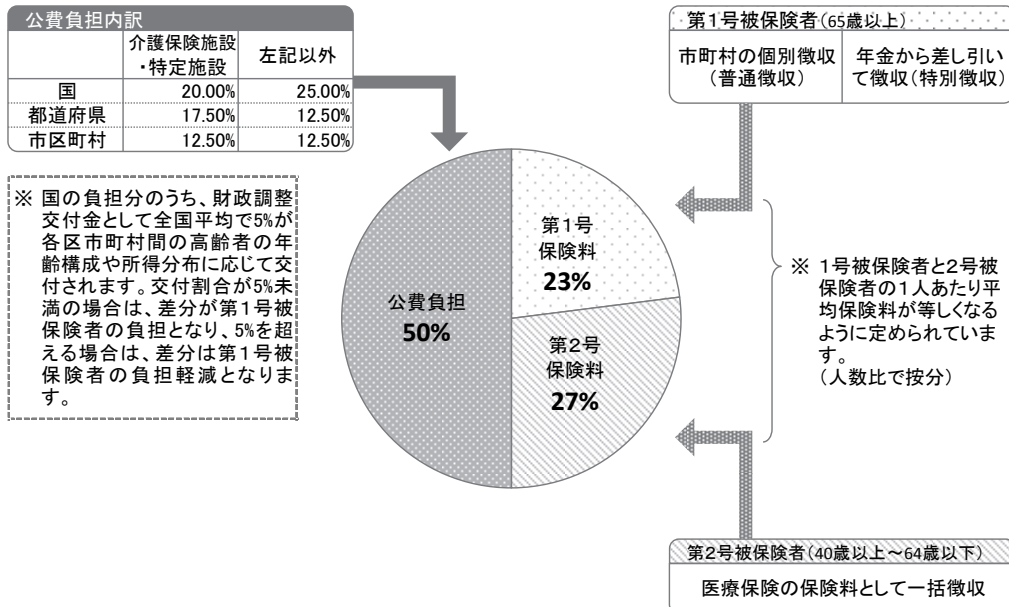
第5章 第1号被保険者の介護保険料の設定

第1節 第7期第1号被保険者保険料算出

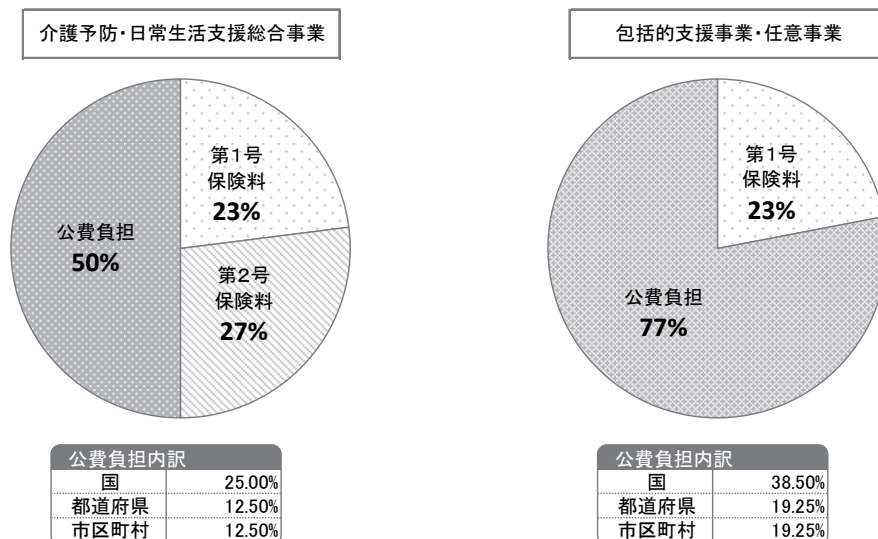
1 介護保険制度の費用負担構造

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。

介護保険の財源構成



地域支援事業の財源構成



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	388,333	392,807	392,237	429,554
訪問介護	89,019	89,963	89,695	98,412
訪問入浴介護	577	577	577	577
訪問看護	9,024	9,322	9,142	10,076
訪問リハビリテーション	4,539	4,753	4,371	4,753
居宅療養管理指導	4,718	4,738	4,868	5,667
通所介護	114,490	115,462	116,176	123,193
通所リハビリテーション	101,749	103,425	103,055	112,794
短期入所生活介護	34,689	34,704	33,803	38,562
短期入所療養介護(老健)	2,894	2,895	3,372	4,352
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
福祉用具貸与	22,825	22,931	22,912	25,148
特定福祉用具購入費	1,681	1,909	2,138	2,376
住宅改修費	2,128	2,128	2,128	3,644
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	202,631	202,723	202,723	202,723
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	8,289	8,293	8,293	8,293
小規模多機能型居宅介護	63,421	63,450	63,450	63,450
認知症対応型共同生活介護	76,175	76,210	76,210	76,210
地域密着型特定施設入居者生活介護	54,746	54,770	54,770	54,770
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	344,503	344,658	344,658	344,658
介護老人福祉施設	215,235	215,332	215,332	215,332
介護老人保健施設	129,268	129,326	129,326	129,326
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	57,070	57,003	57,094	62,040
介護サービス給付費計	992,537	997,191	996,712	1,038,975

■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	8,118	8,710	8,710	10,523
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	595	595	595	595
介護予防訪問リハビリテーション	692	692	692	692
介護予防居宅療養管理指導	489	489	489	489
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	3,388	3,389	3,389	4,529
介護予防短期入所生活介護	591	1,182	1,182	1,773
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,239	1,239	1,239	1,321
特定介護予防福祉用具購入費	189	189	189	189
介護予防住宅改修	935	935	935	935
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	1,251	1,252	1,252	1,304
介護予防サービス給付費計	9,369	9,962	9,962	11,827

■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	992,537	997,191	996,712	1,038,975
介護予防サービス給付計	9,369	9,962	9,962	11,827
総給付計	1,001,906	1,007,153	1,006,674	1,050,802

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	1,001,728,271	1,018,966,353	1,030,558,765	3,051,253,389
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	177,729	269,252	268,956	715,937
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	12,082,605	24,153,721	36,236,326
特定入所者介護サービス費等給付額	60,000,000	60,000,000	60,000,000	180,000,000
高額介護サービス費等給付額	20,000,000	20,000,000	20,000,000	60,000,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,000,000	2,000,000	2,000,000	6,000,000
算定対象審査支払手数料	923,450	963,600	963,600	2,850,650
標準給付費見込額	1,084,651,721	1,101,929,953	1,113,522,365	3,300,104,039

※ 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	45,000,000	44,300,000	43,700,000	133,000,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	32,000,000	31,300,000	30,700,000	94,000,000
包括的支援事業・任意事業費	13,000,000	13,000,000	13,000,000	39,000,000

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]	1,084,651,721	1,101,929,953	1,113,522,365	3,300,104,039
地域支援事業費 [B]	45,000,000	44,300,000	43,700,000	133,000,000
第1号被保険者負担分相当額 [C] = ([A]+[B]) × 23%	259,819,896	263,632,889	266,161,144	789,613,929
調整交付金相当額 [D]	55,832,586	56,661,498	57,211,118	169,705,202
調整交付金見込額 [E]	144,941,000	142,674,000	140,282,000	427,897,000
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]				24,000,000
保険料収納必要額 [H] = [C] + [D] - [E] + [F] - [G]				507,422,131

（単位：円・%）

区分	金額
保険料収納必要額 [H]	507,422,131
予定保険料収納率 [I]	97.0%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 [J]※2	7,789
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]	67,164
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	5,597

※1 財政安定化基金からの借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年度～32年度）の 介護保険料基準額（月額）	5,600 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	2,800
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	4,200
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	4,200
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	5,000
第5段階	本人が住民税非課税(上記以外)	1.00	5,600
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	6,700
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	7,200
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	8,400
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	9,500

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	1,711	50.3%	1,726	50.3%	1,741	50.3%
第2段階	406	11.9%	410	11.9%	413	11.9%
第3段階	227	6.7%	229	6.7%	231	6.7%
第4段階	231	6.8%	233	6.8%	235	6.8%
第5段階	138	4.1%	139	4.1%	140	4.1%
第6段階	347	10.2%	350	10.2%	354	10.2%
第7段階	210	6.2%	213	6.2%	214	6.2%
第8段階	65	1.9%	65	1.9%	66	1.9%
第9段階	65	1.9%	65	1.9%	66	1.9%
計	3,400	100.0%	3,430	100.0%	3,460	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)		所得段階別加入者数		
区分	平成37年度	平成37年度		
		人数(人)	割合(%)	
標準給付費見込額 [A]	1,133,568,770	第1段階	1,799	50.3%
地域支援事業費 [B]	45,000,000	第2段階	427	11.9%
第1号被保険者負担分相当額 [C] = ([A]+[B]) × 25%	294,642,193	第3段階	239	6.7%
調整交付金相当額 [D]	58,278,439	第4段階	243	6.8%
調整交付金見込額 [E]	137,071,000	第5段階	145	4.1%
財政安定化基金償還金 [F]	0	第6段階	365	10.2%
介護給付費準備基金取崩額 [G]	0	第7段階	221	6.2%
保険料収納必要額 [H] = [C] + [D] - [E] + [F] - [G]	215,849,631	第8段階	68	1.9%
		第9段階	68	1.9%
		計	3,575	100.0%

(単位:円・%)	
区分	金額
保険料収納必要額 [H]	215,849,631
予定保険料収納率 [I]	97.0%
所得段階別加入割合補正後被保険者数 [J]	2,706
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]	82,246
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	6,854

2025年（平成37年）の 介護保険料基準額（月額）	6,854 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

徳之島町介護保険運営協議会設置要綱

平成18年3月16日要綱第4号

改正

平成23年10月1日要綱第5号

平成26年8月1日要綱第10号

徳之島町介護保険運営協議会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、本町の介護保険事業の円滑な運営を図るため、徳之島町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を設置するとともに、その運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(協議事項)

第2条 協議会は、第1条の目的を達成するため次の事項を協議する。

- (1) 介護保険事業計画及び高齢者福祉計画に関すること。
- (2) 介護保険給付及び地域密着型サービスの運営等に関すること。
- (3) 地域包括支援センターの設置及び運営等に関すること。
- (4) その他介護保険事業の円滑な実施に関すること。

(構成)

第3条 運営協議会は、委員20名以内で構成し、次に掲げるもののうちから町長が委嘱する。

- (1) 介護保険サービス事業者
- (2) 介護支援専門員協議会代表
- (3) 町社会福祉協議会職員
- (4) 町医師会及び歯科医師会関係者代表
- (5) 民生委員協議会代表
- (6) 高齢者クラブ連合会代表
- (7) 女性連絡協議会代表

- (8) 被保険者の代表
- (9) 高齢者保健福祉関係機関職員
- (10) 町議会議員の代表
- (11) 前各号のほか、地域の保健福祉推進のために必要と認められる者
(任期)

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

- 2 役職をもって委嘱された委員は、その役職の在任期間とする。
(委員長等)

第5条 運営協議会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は委員の互選によって定める。
- 3 委員長は会務を統括する。委員長に事故あるときは、副委員長がその職務を代行する。
(会議)

第6条 運営協議会は、委員長が招集しその議長となる。

- 2 委員長は、特に必要があると認めるときは関係者の出席、説明及び資料の提出を求め
ることができる。
(事務局)

第7条 運営協議会の事務局は、介護福祉課介護保険係に置く。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は町長が別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則 (平成23年10月1日要綱第5号)

この要綱は、平成23年10月1日から施行する。

附 則 (平成26年8月1日要綱第10号)

この要綱は、平成26年8月1日から施行する。

介護保険運営協議会委員名簿

平成29年4月1日現在

No.	職 名	氏 名	備 考
1	副町長	幸野 善治	
2	医師会代表	宮上 寛之	
3	議会(議長)	福岡 兵八郎	
4	高齢者クラブ連代表	重岡 堯夫	
5	自治公民館連代表	満田 秀博	
6	女性連代表	米良 洋子	
7	民生委員代表	赤崎 富千郎	
8	社会福祉協議会会長	町 田喜男	
9	福祉施設代表	松山 憲久	南風園
10	社会福祉協議会事務局長	元田 亘	
11	医療機関代表	藤田 安彦	
12	食生活改善推進員	吉川 洋子	
13	居宅支援事業所代表(民間)	富山 百繕	徳洲会介護センター
14	福祉活動相談員	櫻木 孝志	
15	地域密着型サービス代表	有山 朋子	白寿苑
16	介護サービス事業所	木原 寿美子	徳洲会訪問看護
17	介護サービス事業所(訪問リハビリ)	島 かおり	宮上病院訪問リハビリ
18	介護福祉課長	豊島 英司	
19	地域包括センター長	徳田 美加子	
20	保健センター保健師	星野 祐子	

	介護福祉課長補佐	当 洋子	
	介護保険主幹兼係長	川 秀博	
	介護保険主事補	長川 浩也	
	地域包括主事	中原 あゆみ	

委嘱期間(7期) 平成29年4月1日～平成32年3月31日

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 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1次医療圏は市町村、3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、社会的な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。

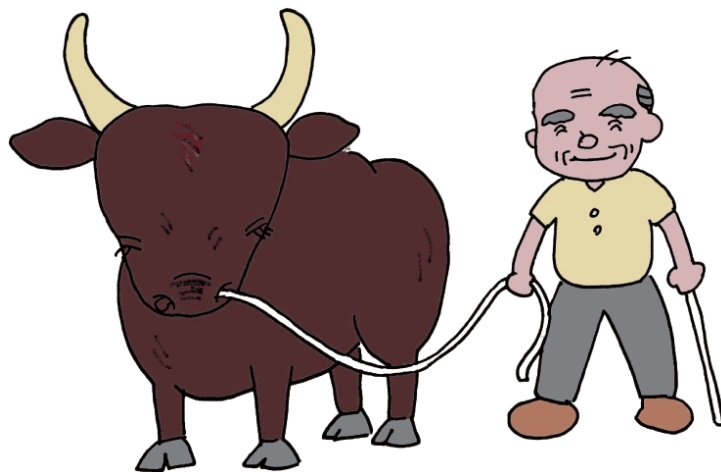
老年人口

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)



徳之島町高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画

平成30年3月

徳之島町介護福祉課

〒891-7101 鹿児島県大島郡徳之島町亀津 7203 番地

TEL : 0997-82-1111