

天城町高齢者保健福祉計画及び 第8期介護保険事業計画

(令和3年度 ～ 令和5年度)



令和3年3月
鹿児島県 天城町

※白紙です

は じ め に

全国の高齢化率は令和2年で28.9%となり、本町においては37.3%になっています。令和7年には高齢化率がさらに高まり、推計で40.6%と予測されています。

2025年問題は団塊の世代が75歳の後期高齢者になることで、2040年には団塊世代のジュニア世代が65歳以上となり、高齢者は介護・医療が必要になる可能性が高く、社会保障給付費の財政的な課題・医療介護の担い手不足の課題・住みなれた地域で生活をささえる体制構築の課題等が深刻化していきます。



このような状況を踏まえ、令和3年から令和5年の3年間における高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画を策定致しました。

本事業計画では、第6次天城町総合振興計画の『ユイの心で命つむぐまち あまぎ』の理念を根幹に据え、本事業計画の基本理念を「日本一幸せな天城町～自助・互助・共助・公助～」とし、スローガンには「自分でできる幸せ 思いやり つながる幸せ 支え合う幸せ 安心して住める幸せ」を掲げました。基本方針の「健康で生きがいをもって、すこやかに暮らせるまちづくり」、「地域全体で支えあう、心ふれあうまちづくり」、「高齢者の安心・快適な暮らしの確保」を3本柱におき、天城町の地域の実情をしっかりと把握・理解し、関係者・関係機関等との十分な連携体制のもと計画を進めて参ります。

天城町の各集落では、ゆいゆいサロンをはじめとする自主サロンやボランティアグループ活動による介護予防が効果的に展開され、高齢者の8割以上の方々が介護サービスを活用せずに地域で過ごされております。

第7期介護保険事業計画では、健康の確保・福祉の増進・地域の実情に応じた「地域包括ケアシステム」を強化するため、地域支援事業を積極的に取り組んで参りました。この第8期事業計画でも引き続き、これを推進強化して参ります。

最後に本計画の見直しにあたり、ご尽力いただきました策定委員の皆様をはじめ、アンケートにご回答くださいました町民の皆様、ヒアリングにご協力いただきました団体の皆様並びに関係各位に心からお礼を申し上げます。

令和3年3月

天城町長 **森田 弘光**

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	1
2 計画策定の趣旨	1
3 計画の性格と法的位置づけ	3
4 計画の期間	4
5 計画における日常生活圏域	4
6 介護保険制度の改正の経緯	5
7 国の動向	6
第2節 計画策定の体制及び経緯等	8
1 計画策定委員会の設置	8
2 高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査の実施	8
第3節 計画の基本理念と基本指針	9
1 計画の基本理念	9
2 計画の基本方針	9
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 計画の広報	10
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	11
1 総人口の推移と推計	11
2 高齢化の状況	11
3 要介護（要支援）認定者の推移と推計	14
4 介護費用額の推移	16
5 高齢者等調査結果より	17
第3章 地域包括ケアシステムの深化・推進	24
1 地域包括ケアシステムの基本的理念	24
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）	25
3 地域包括ケアシステムの深化・推進にむけた取組	27
4 施策の体系図	28
第4章 施策の展開	29
第1節 健康で生きがいをもって、すこやかに暮らせるまちづくり	29
1 介護予防・健康づくり施策の推進	30
2 自立支援・重度化防止の充実	33
3 生きがいづくりや社会参加の促進	35

第2節 地域全体で支えあう、心ふれあうまちづくり	37
1 日常生活支援体制整備事業の推進	37
2 地域共生社会の実現	38
3 在宅医療・介護連携推進事業	41
4 認知症に対する取組	43
5 地域包括ケア会議の推進	48
6 総合相談支援体制の推進	50
7 在宅生活支援の充実	52
第3節 高齢者の安心・快適な暮らしの確保	54
1 介護サービスの充実	54
2 介護保険事業の適正な運営	56
3 災害・感染症対策の推進	60
第5章 介護保険サービスの見込み	62
1 居宅サービスの見込み	62
2 地域密着型サービス	69
3 施設サービス	72
第6章 第1号被保険者の介護保険料の設定	73
第1節 第8期第1号被保険者の保険料算出	73
1 標準給付費等の見込み	73
2 第8期の介護保険料の算出	74
3 所得段階別保険料額	75
第2節 2025年度及び2040年度の推計	76
1 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み	76
2 標準給付費及び地域支援事業費の見込み	77
3 第1号被保険者の介護保険料の推計	78
資料編	79
天城町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会要綱	79
天城町高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画策定委員会委員名簿	80
用語集	82

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

高齢者を社会全体で支える仕組みとして2000年（平成12年）にスタートした介護保険制度は、その創設から20年が経過し、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え550万人に達しており、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。

2014年（平成26年）には、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律等の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）により、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。

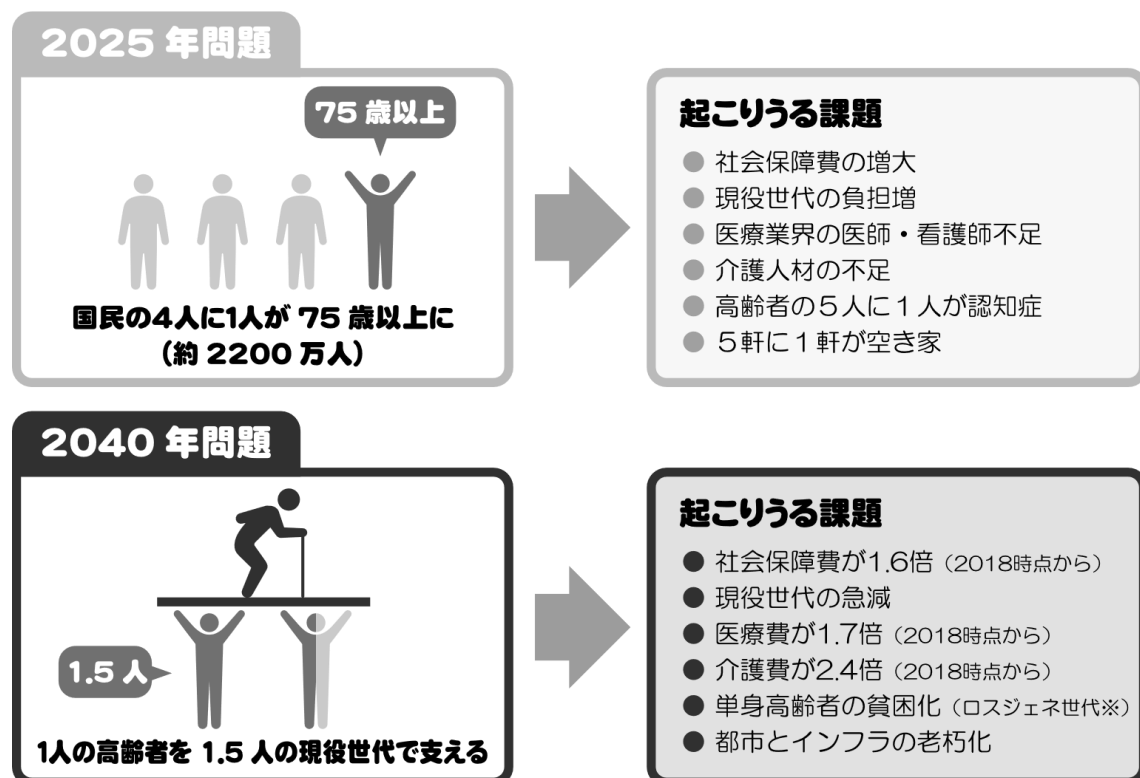
また、2017年（平成29年）には、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）により、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある利用者の負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずることなどの介護保険制度の見直しが行われました。

2 計画策定の趣旨

2025年が近づく中で、更にその先を展望すると、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）に向け、総人口・現役世代人口が減少する中で、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれます。一方、保険者ごとの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じる保険者もありますが、都市部を中心に2040年まで増え続ける保険者も多く、各地域の状況に応じた介護サービス基盤の整備が重要です。また、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加、認知症の人の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が更に増加・多様化することが想定される一方、現役世代の減少が顕著となり、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が重要です。

こうした状況を踏まえ、2025 年及び 2040 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、「天城町高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画」を策定します。

図表:2025 年問題と 2040 年問題



※ロス・ジェネレーション世代。日本のバブル経済崩壊後に始まった約10年間の就職難の時代に就職活動をした世代のこと。昭和45年(1970)～昭和57年(1982)頃に生まれた世代が該当し、約2千万人に上る。いわゆる「氷河期世代」。

3 計画の性格と法的位置づけ

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

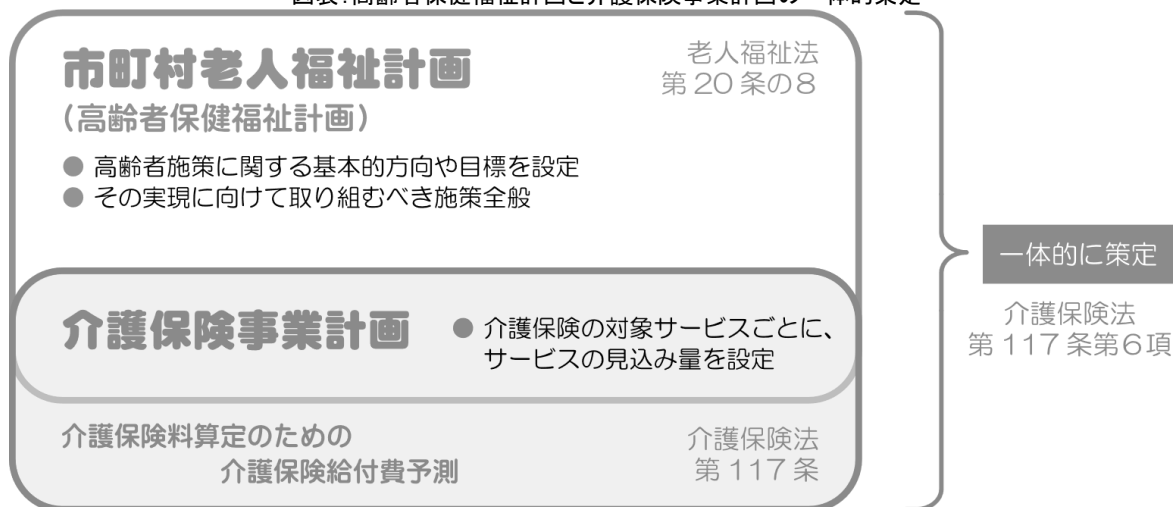
(1) 高齢者保健福祉計画とは

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

(2) 介護保険事業計画とは

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

図表：高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画の一体的策定



(3) 他の計画との関係

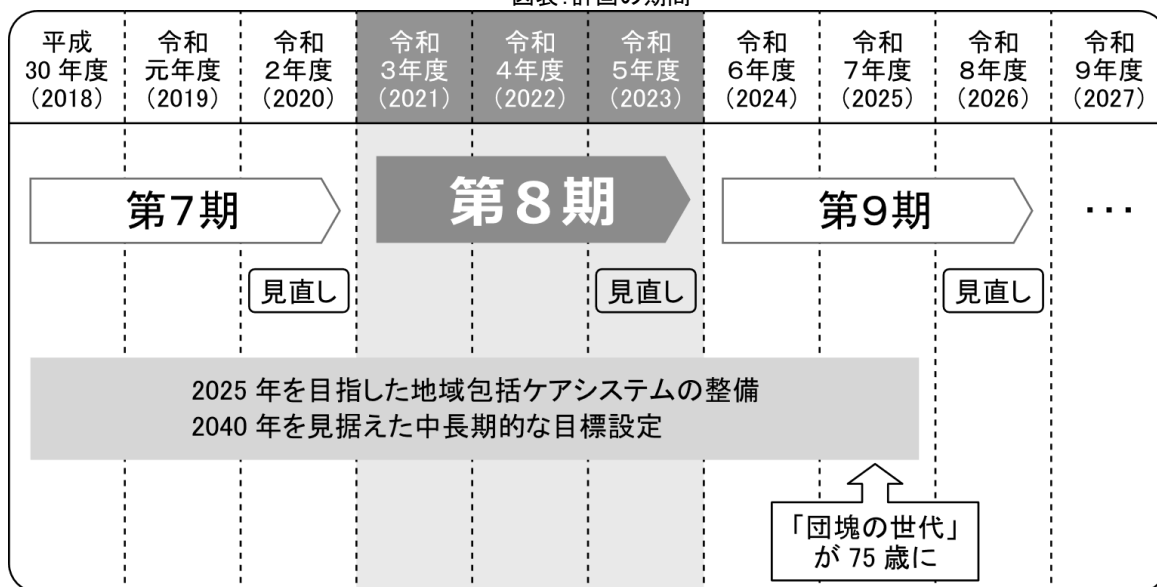
本計画は、本町の最上位計画である「天城町総合振興計画」で掲げる基本理念や将来像、目標を基本とし、児童・障がい者福祉等の福祉関連計画、医療・保健に関連する計画、地域防災計画、新型インフルエンザ等対策行動計画等との調和に配慮するとともに、国の策定指針、鹿児島県の高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画等と整合性を図りながら定めています。

4 計画の期間

本計画は、令和3年度を初年度として令和5年度までの3か年を対象期間とした計画で、団塊の世代が75歳以上となる令和7年度（2025年）を見据えた計画となります。

なお、計画期間の最終年度である令和5年度には、高齢者を取り巻く状況等の変化を踏まえ次期計画を策定します。

図表：計画の期間



5 計画における日常生活圏域

本町は、天城町全体を一つの日常圏域としています。

6 介護保険制度の改正の経緯



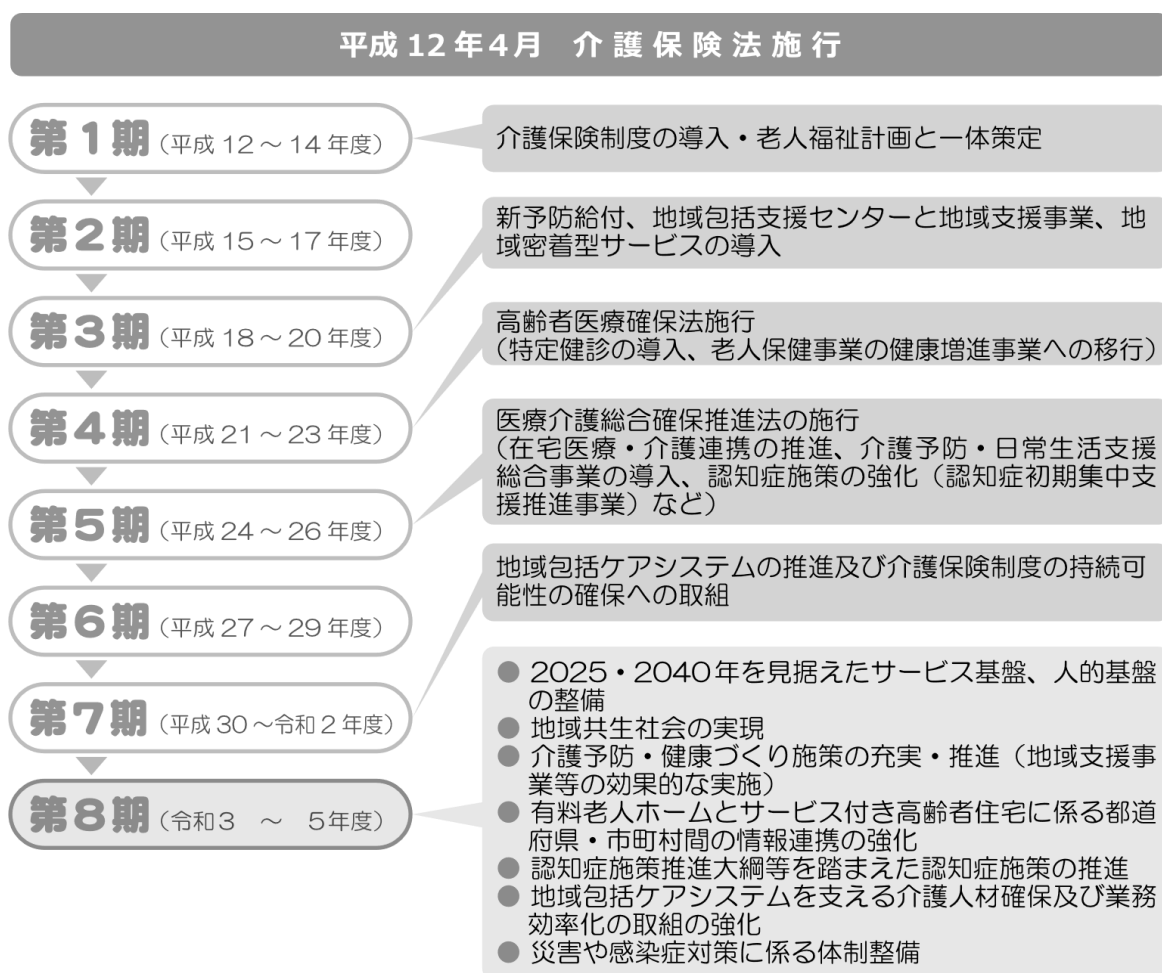
7 国の動向

平成 12 年度に介護保険制度がスタートしてから、20 年が経過しました。その間、高齢者人口や要介護高齢者、介護保険サービスの利用、高齢者の生活等にかかわる各種動向に応じて高齢者福祉施策・介護保険制度は見直しが繰り返されてきました。

平成 30 年度からスタートした第 7 期介護保険事業は「地域包括ケアの推進」をさらに深め「地域共生社会」の実現へ向けた体制整備のための移行期間としており、介護保険制度の持続可能性の確保に向けた取組を進めることとなっていました。

令和 3 年度からスタートする第 8 期介護保険事業では、以下の 7 点について取り組むこととされています。

図表：高齢者施策・介護保険事業をめぐる法制度等の変遷



今後は、地域包括ケアシステムの推進、介護保険制度の持続可能性の確保のみならず、介護予防の取組の重要性が高まることが予想され、健康増進施策との連動をさらに深めていく必要があります。

また、認知症高齢者は今後も増加すると見込まれており、令和 7 年（2025 年）には全国で 730 万人、高齢者のうち 5 人に 1 人が認知症を発症するという推計もあります。認知症を防ぐ施策に加えて、認知症になっても安心して暮らしていくことのできる地域づくりも合わせて進めていかななくてはなりません。

超高齢社会においては、高齢者は福祉やサービスの受け手であると同時に、担い手としての役割も期待されています。高齢者が持つ知識・経験を活かした就労の場、地域貢献の場を提供していかななくてはなりません。就労やボランティアのみならず、スポーツ、文化活動等の高齢者の生きがい創出・社会参加を促進することで、高齢者の孤立を防ぐことにもつながります。

今後も高齢化が進行することが見込まれていることから、高齢者の価値観や考え方、ライフスタイルの多様化等、様々な変化に対応した高齢者施策の構築・提供が必要です。

図表：地域包括ケアシステムの構成要素



[出典] 地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムと地域マネジメント」(平成 28 年 3 月)

第2節 計画策定の体制及び経緯等

1 計画策定委員会の設置

本計画策定にあたっては、保健・福祉・医療に関する機関・団体及び介護保険法に定める第1号被保険者・第2号被保険者の代表で構成する「天城町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を設置して、天城町の高齢者福祉・介護保険運営施策・地域支援事業の課題と今後の施策について、意見や提案をいただきました。

	期 日	議 題
第1回	令和2年11月	・委嘱状交付、委員長・副委員長選出 ・高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画振返り ・第8期介護保険事業計画基本方針について ・第8期介護保険事業計画取組内容を検討する（グループワーク）
第2回	令和2年12月	書面決議にて開催 ・第8期介護給付費の見込量及び第8期介護保険料について ・高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画素案について
第3回	令和3年2月	・高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画素案の承認

2 高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査の実施

計画策定の基礎資料とするため、高齢者の実態や意識及び意向についての調査を令和元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概要

調査種別		一般高齢者調査	在宅要介護（要支援）者調査	若年者調査
調査対象者		65歳以上の高齢者のうち、要介護認定を受けていない者	40歳以上の者のうち、要介護認定を受けている者（在宅）	40歳以上65歳未満の者のうち、要介護認定を受けていない者
抽出方法		無作為抽出		
調査期間		令和2年2月10日～令和2年2月28日		
調査方法		民生委員による聞き取り調査		
回収状況	配布数	1,820件	112件	500件
	回収数	1,594件	92件	426件
	回収率	87.6%	82.1%	85.2%

第3節 計画の基本理念と基本指針

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。本計画においては以下の基本理念を掲げ、施策の展開を図ります。

基本理念

日本一幸せな天城町 ～自助・互助・共助・公助～

自分でできる幸せ 思いやりつながる幸せ 支え合う幸せ 安心して住める幸せ

2 計画の基本方針

基本方針①

健康で生きがいをもって、すこやかに暮らせるまちづくり

基本方針②

地域全体で支えあう、心ふれあうまちづくり

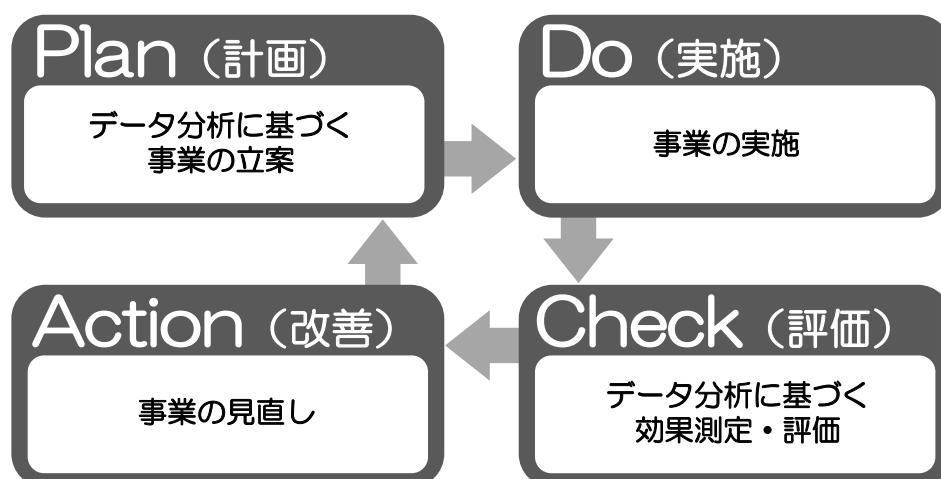
基本方針③

高齢者の安心・快適な暮らしの確保

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、PDCA サイクル管理を行います。



2 推進体制の整備

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・医療機関と進捗状況を協議し、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 計画の広報

計画の趣旨や内容を理解してもらえるよう、本計画を町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。

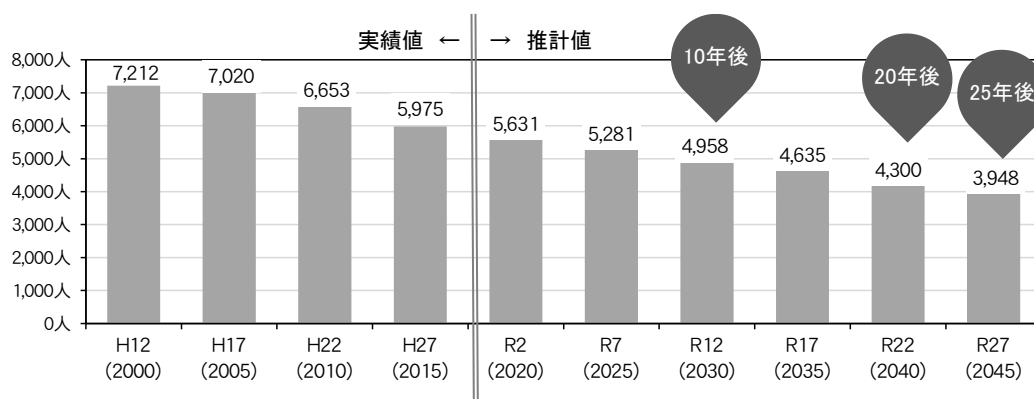
また、本計画の土台となる介護保険制度自体の理解を促す広報・周知に努めます。

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1 総人口の推移と推計

総人口は年々減少傾向にあります。介護保険制度がスタートした平成12年と令和2年を比較すると、20年で約1,500人減少しています。また、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本町の人口は今後も減少を続けるものと考えられており、10年後（R12/2030年）には4,958人、20年後（R22/2040年）には4,300人、25年後（R27/2045年）には3,948人となっています。

図表：総人口の推移と推計



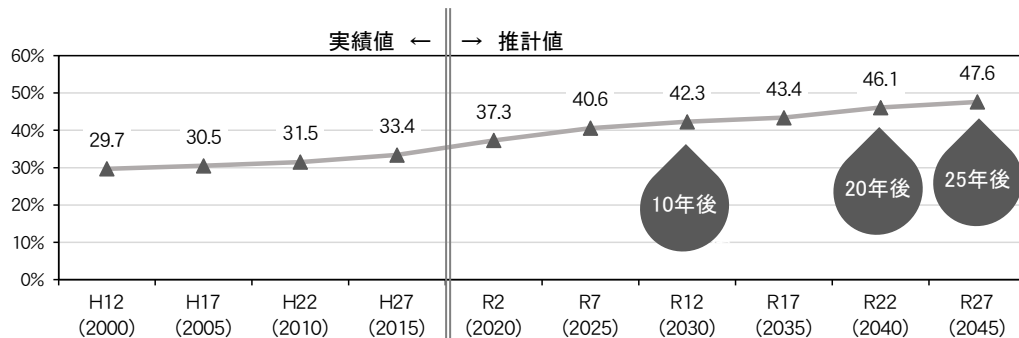
[出典]厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」 ※令和2年以降は推計値

2 高齢化の状況

（1）高齢化率の推移と推計

高齢化率は年々上昇傾向にあります。平成12年当時高齢者は29.7%であったのに対し、令和2年には37.3%となっています。今後も高齢化は進行するものと考えられ、推計によると10年後（R12/2030年）には42.3%、20年後（R22/2040年）には46.1%、25年後（R27/2045年）には47.6%となっています。

図表：高齢化率の推移と推計

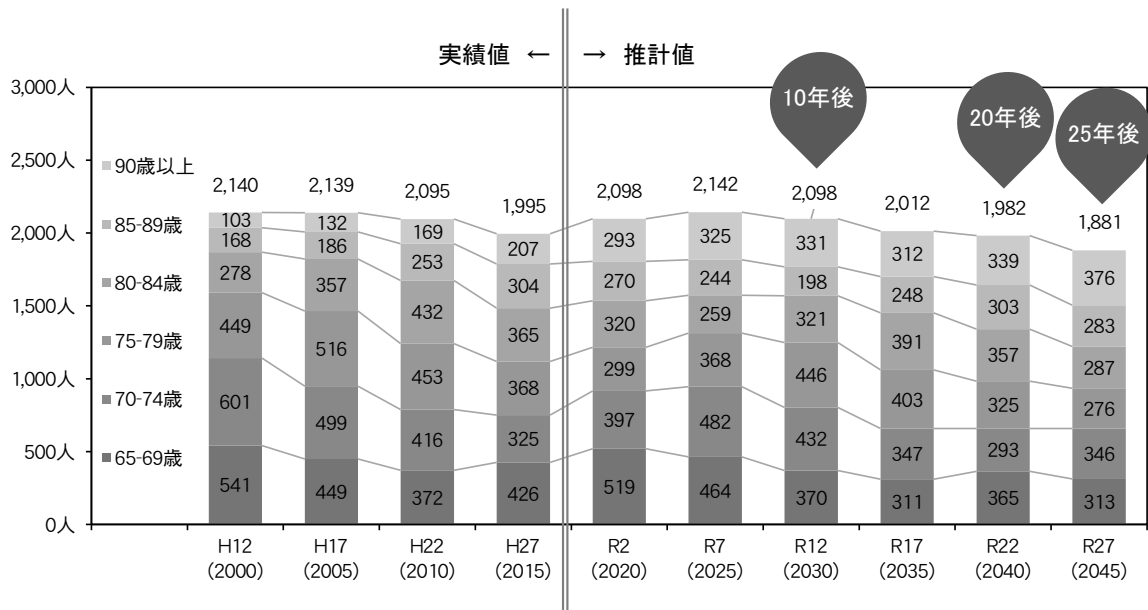


[出典]厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」 ※令和2年以降は推計値

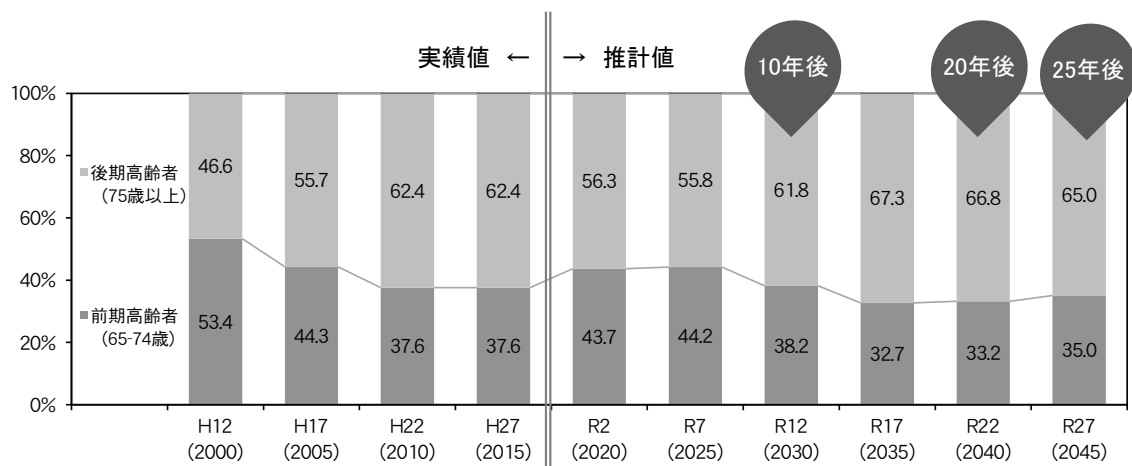
(2) 高齢者人口の推移と推計

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本町の高齢者人口は減少していくと考えられており、10年後（R12/2030年）には2,098人、20年後（R22/2040年）には1,982人、25年後（R27/2045年）には1,881人となっています。前期高齢者（64～74歳）、後期高齢者（75歳以上）の割合をみると、後期高齢者が今後も6割以上を占めると予想されます。

図表：高齢者人口の推移と推計（年齢5歳階級別）



図表：前期・後期高齢者割合の推移と推計

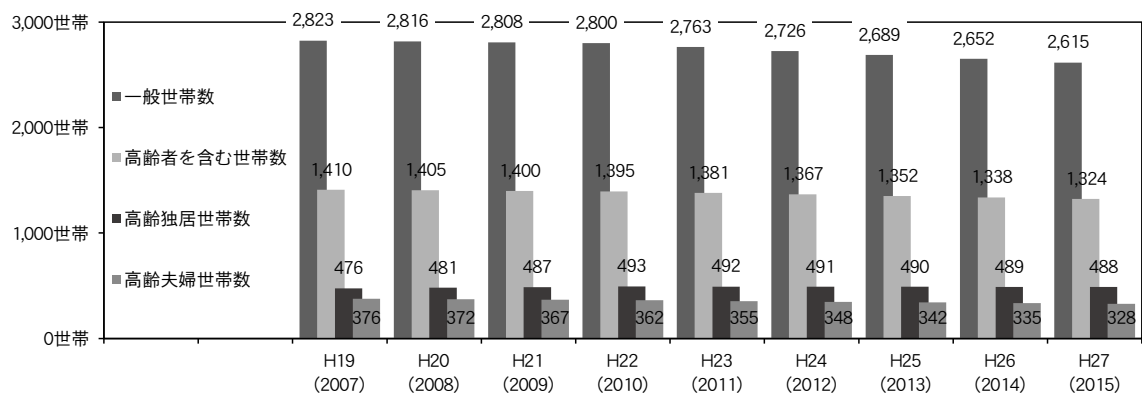


[出典]厚生労働省「地域包括ケア」見える化」システム ※令和2年以降は推計値

(3) 高齢者のいる世帯の推移

高齢者を含む世帯は減少傾向にあります。高齢独居世帯と高齢夫婦世帯の状況を見ると、高齢夫婦世帯は減少しているのに対し、高齢独居世帯は増加しています。

図表：高齢者のいる世帯の推移



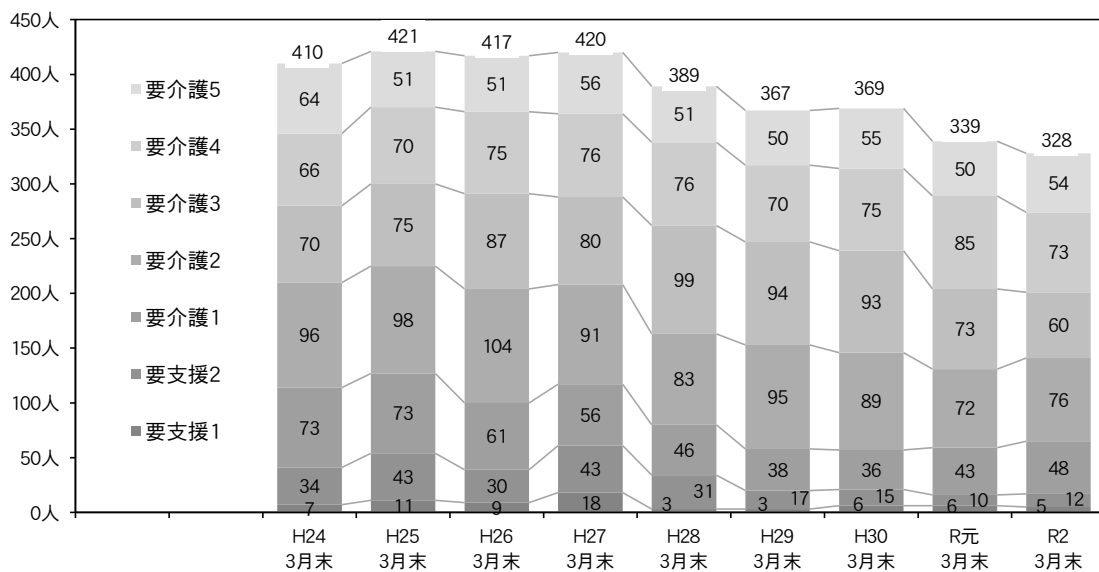
[出典]厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

3 要介護（要支援）認定者の推移と推計

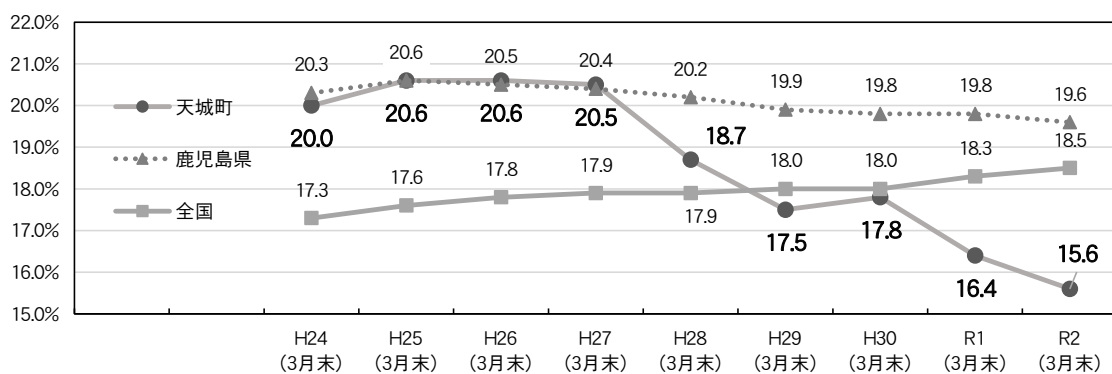
（１）要介護認定者数及び認定率の推移

第1号被保険者における要介護（要支援）認定者数は平成27年度から減少傾向にあります。認定率をみると、平成26年度までは国、県の数値を上回って推移していましたが、平成27年度以降は低下傾向にあり、平成28年度以降は、国、県の認定率を下回っています。

図表：認定者の推移



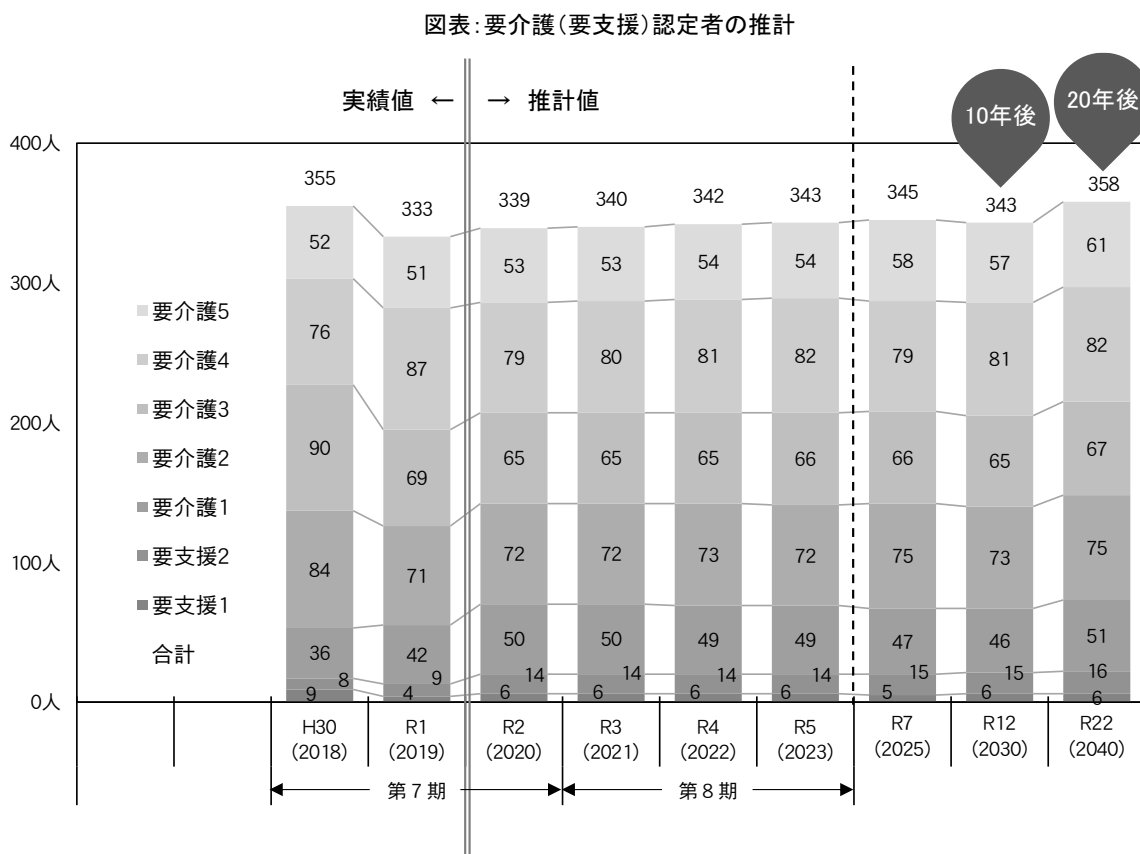
図表：認定率の推移



[出典]厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

(2) 要介護（要支援）認定者の推計

要介護（要支援）認定者数はほぼ横ばい傾向で推移しています。今後も横ばいから微増傾向で推移するものと考えられます。



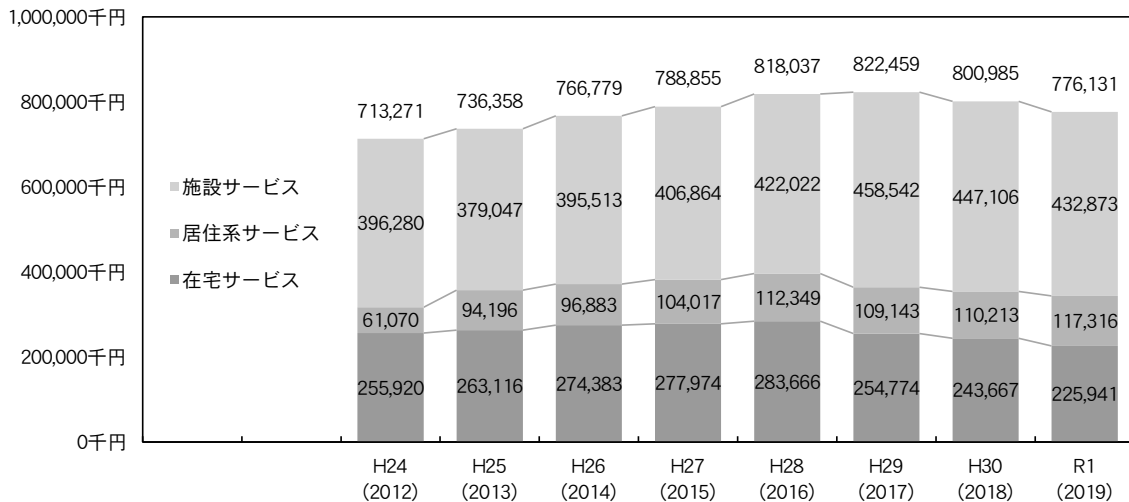
[出典]厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」

4 介護費用額の推移

(1) 介護費用額の推移

介護費用額は、約8億円程度で推移しており、令和元年は約7億7,000万円となっています。

図表：介護費用額の推移

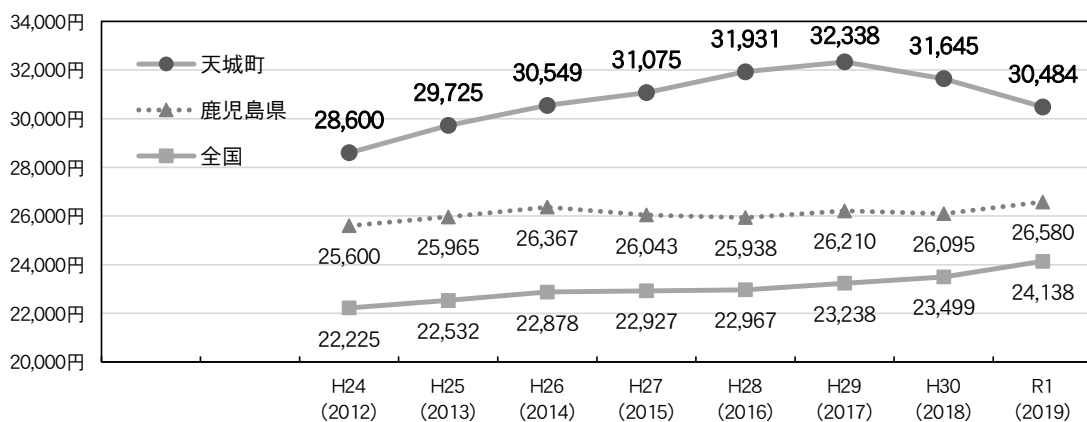


[出典]厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」
※令和元年の数値は、令和2年2月サービス提供分まで

(2) 第1号被保険者1人1月あたり費用額（全国・鹿児島県との比較）

第1号被保険者1人1月あたり費用額は減少傾向にあるものの国及び県を上回って推移しており、令和元年では30,484円となっています。

図表：第1号被保険者1人1月あたり費用額（全国・鹿児島県との比較）



[出典]厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」
※令和元年の数値は、令和2年2月サービス提供分まで

5 高齢者等調査結果より

※グラフの n(number of cases)は有効回答者数を示しています。

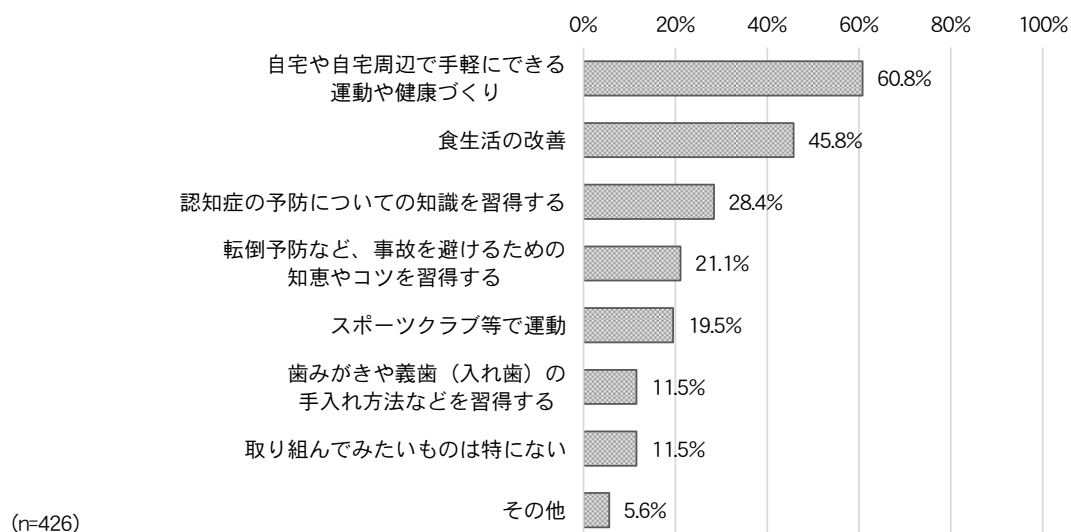
(1) 若年者調査 (40 歳～64 歳)

①要介護にならないための運動や健康づくりについて

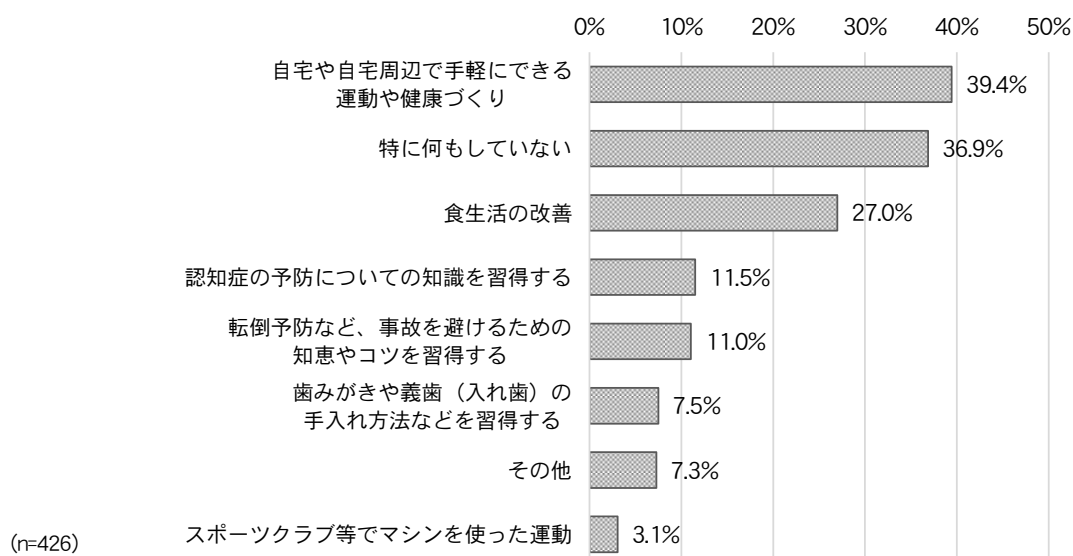
取り組んでみたいこととして「自宅や自宅周辺で手軽にできる運動や健康づくり」とする割合が 60.8%で最も高く、次いで「食生活の改善」が 45.8%、「認知症の予防についての知識を習得する」が 28.4%となっています。

実際に取り組んでいることとしては、「自宅や自宅周辺で手軽にできる運動や健康づくり」とする割合が 39.4%で最も高く、次いで「特に何もしていない」が 36.9%、「食生活の改善」が 27.0%となっています。

【取り組んでみたいこと】

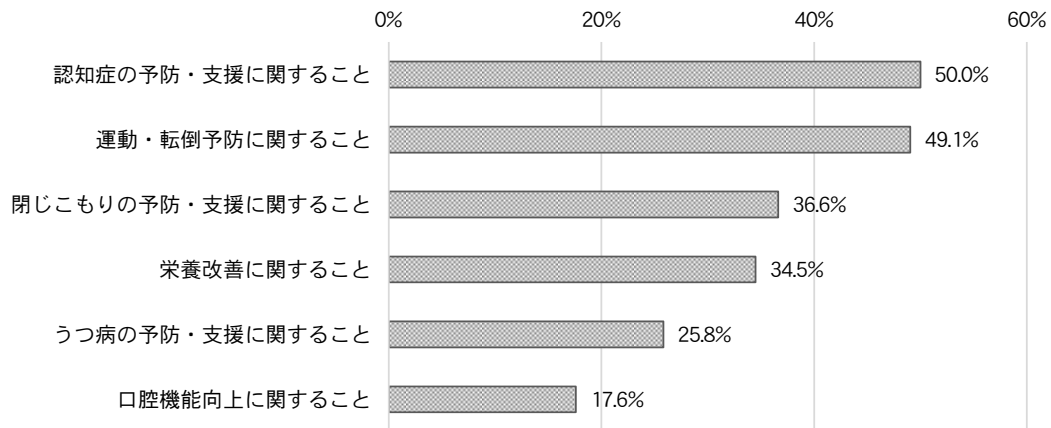


【取り組んでいること】



②介護予防のための取組について県や町に力をいれてほしいこと

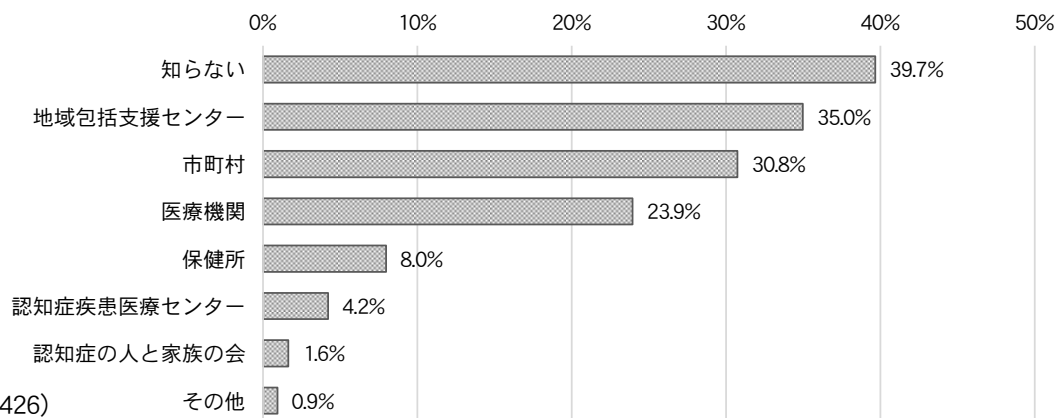
「認知症の予防・支援に関すること」とする割合が50.0%で最も高く、次いで「運動・転倒予防に関すること」が49.1%、「閉じこもりの予防・支援に関すること」が36.6%となっています。



(n=426)

③認知症の相談窓口の認知度

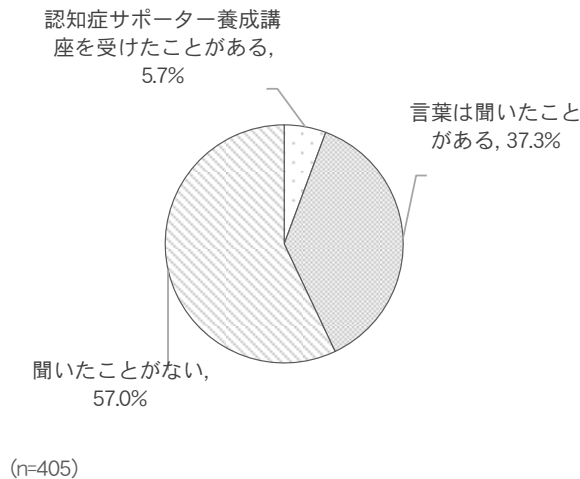
認知症の相談窓口について、「知らない」とする割合が39.7%で最も高く、次いで「地域包括支援センター」が35.0%、「市町村」が30.8%となっています。



(n=426)

④認知症サポーターの認知度

「聞いたことがない」とする割合が 57.0%で最も高く、次いで「言葉は聞いたことがある」が 37.3%、「認知症サポーター養成講座を受けたことがある」が 5.7%となっています。

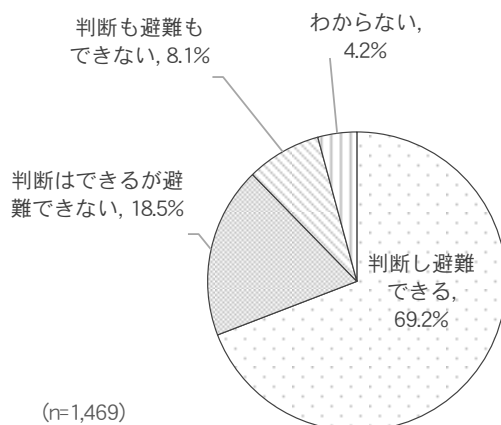


認知症サポーター

認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者のこと。市町村や職域などで実施されている認知症サポーター養成講座の受講が必要となる。

(2) 一般高齢者調査 (65 歳以上)

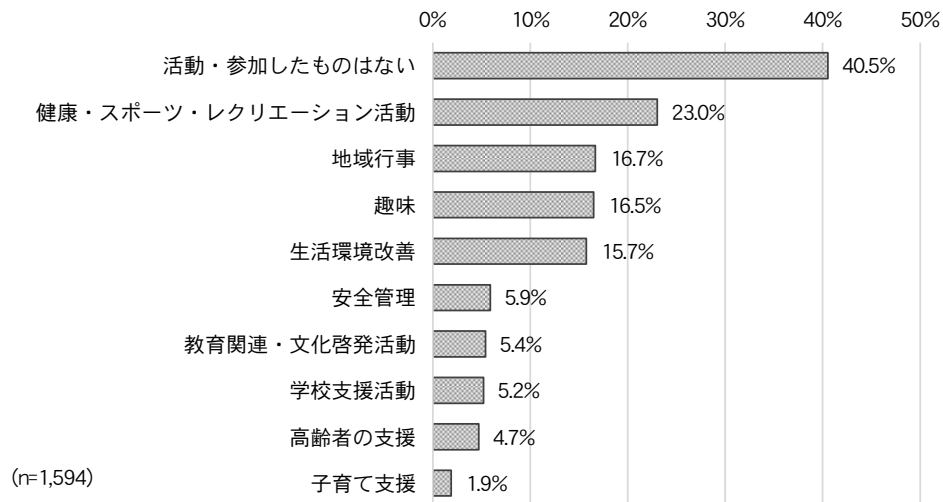
①災害発生時の避難について



「一人で避難の必要性を判断し避難できる」とする割合が 69.2%で最も高く、次いで「避難の必要性は判断できるが、一人では避難できない」が 18.5%、「一人では避難の必要性を判断できないし、避難もできない」が 8.1%となっています。

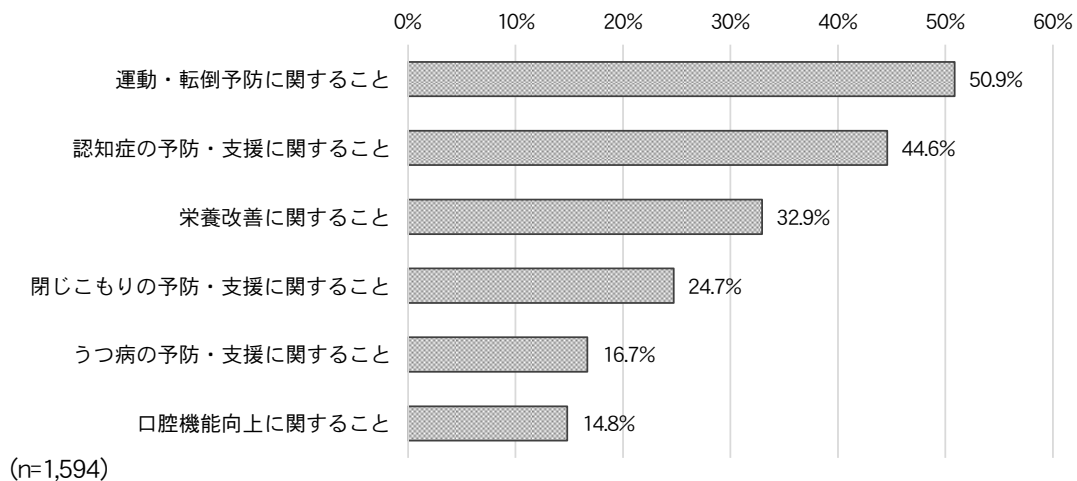
②この1年間に参加した社会活動

「活動・参加したものはない」とする割合が40.5%で最も高く、次いで「健康・スポーツ・レクリエーション活動（体操、歩こう会、グラウンド・ゴルフ等）」が23.0%、「地域行事（祭りなど地域の催しものの世話等）」が16.7%となっています。



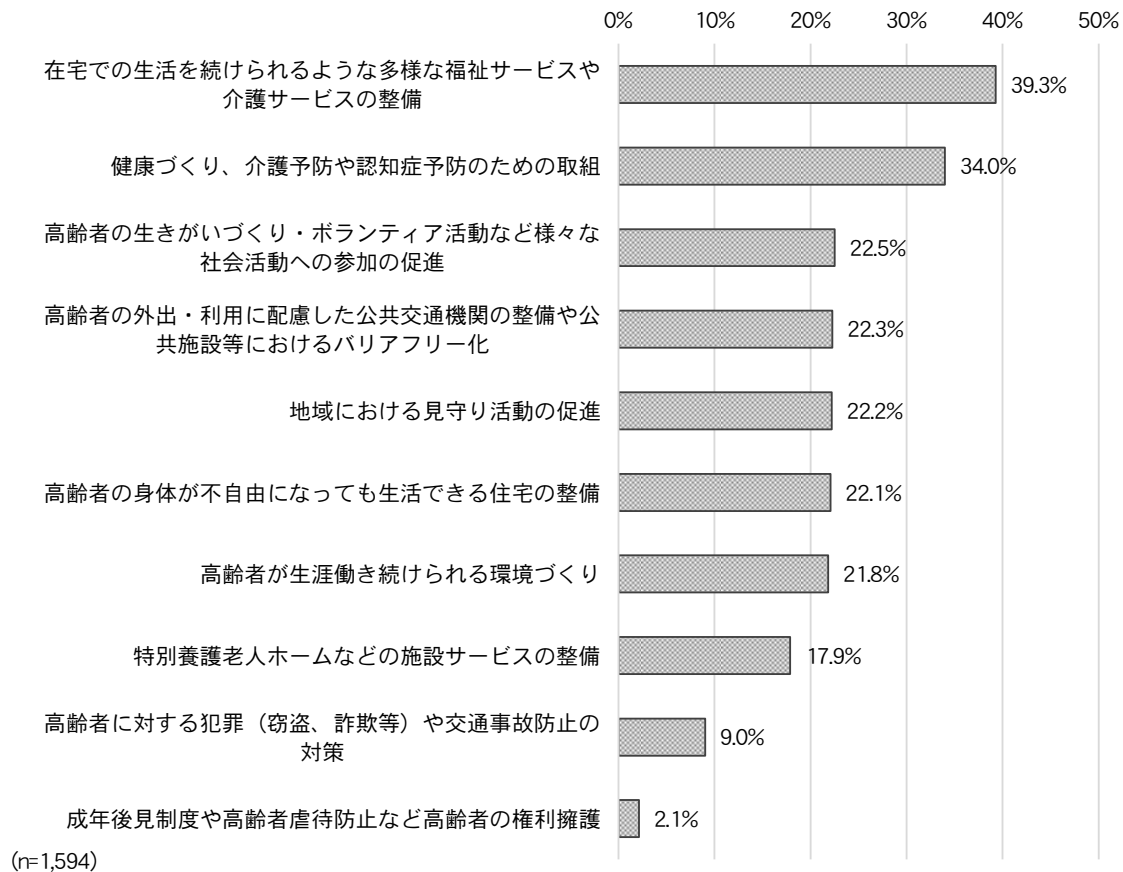
③介護予防のための取組について県や町に力をいれてほしいこと

「運動・転倒予防に関すること」とする割合が50.9%で最も高く、次いで「認知症の予防・支援に関すること」が44.6%、「栄養改善に関すること」が32.9%となっています。



④高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らしていける地域づくりに向けて県や町が特に力を入れるべき取組

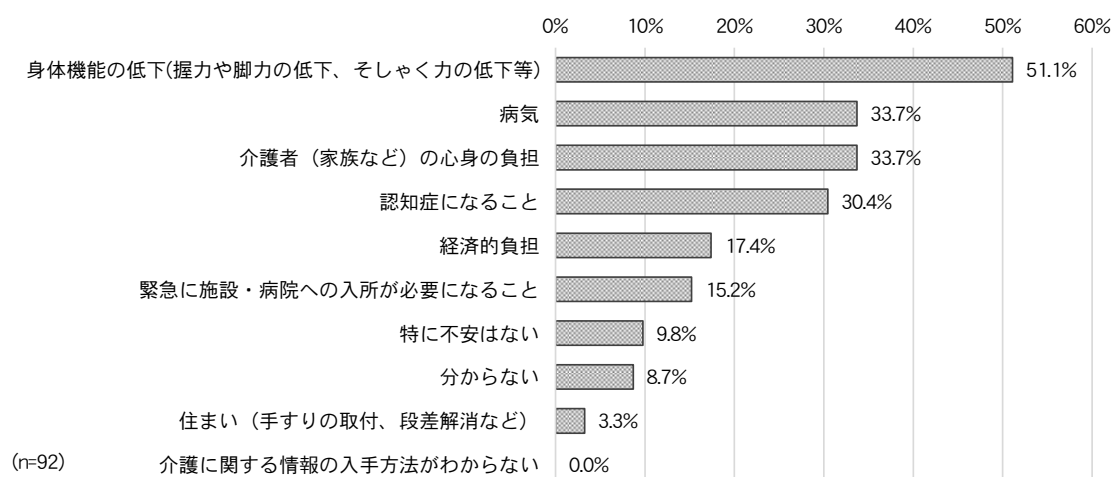
「在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備」とする割合が39.3%で最も高く、次いで「健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組」が34.0%、「高齢者の生きがいがづくり・ボランティア活動など様々な社会活動への参加の促進」が22.5%となっています。



(3) 在宅要介護（要支援）者調査

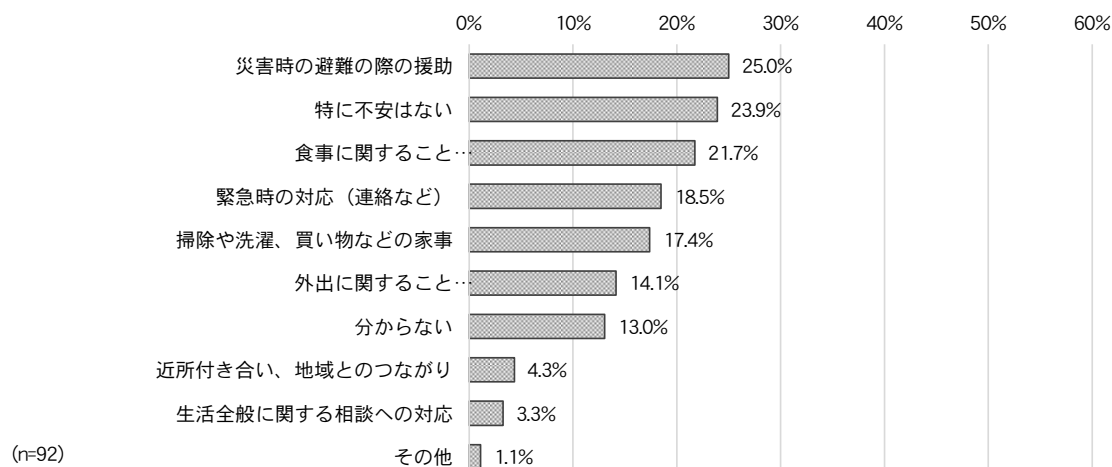
①現在困っていること（介護・医療・住まいに関すること）

「身体機能の低下(握力や脚力の低下、そしゃく力の低下等)」とする割合が51.1%で最も高く、次いで「病気」と「介護者（家族など）の心身の負担」が33.7%となっています。



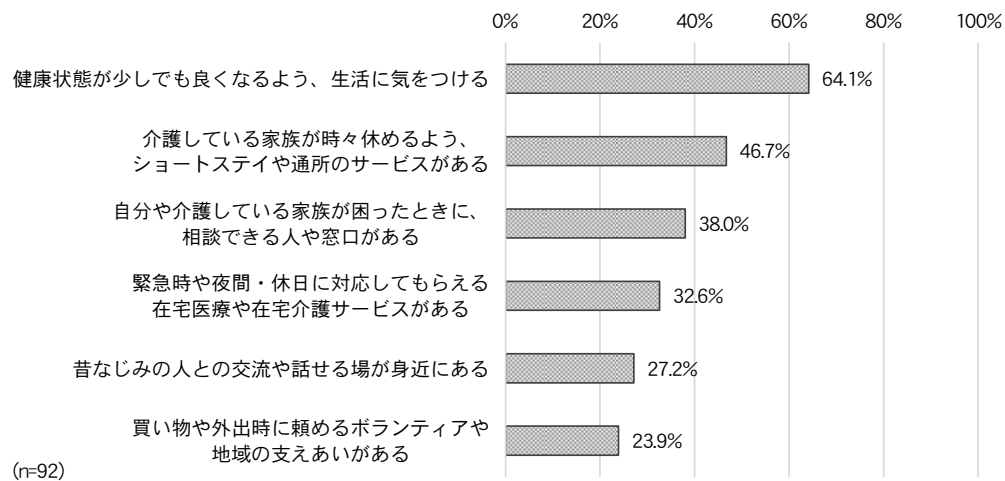
②現在困っていること（生活支援に関すること）

「災害時の避難の際の援助」とする割合が25.0%で最も高く、次いで「特に不安はない」が23.9%、「食事に関すること（炊事、栄養管理など）」が21.7%となっています。



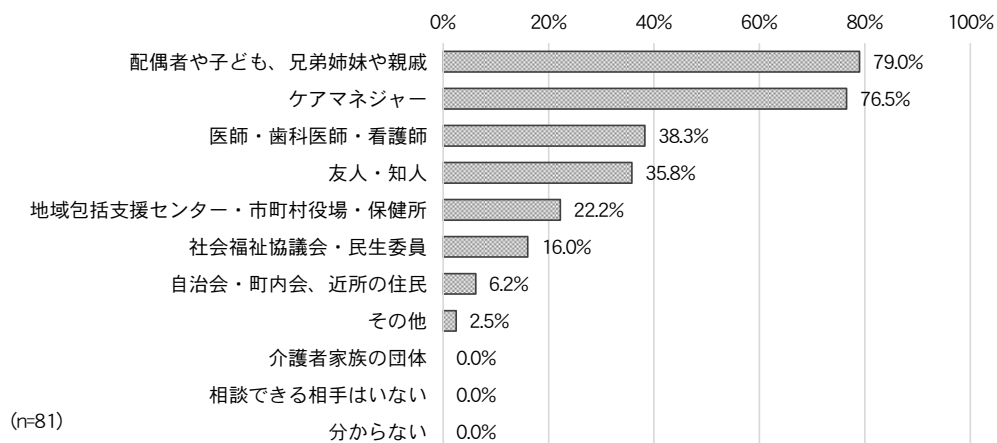
③これからも、住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくために必要なこと

「健康状態が少しでも良くなるよう、生活に気をつける」とする割合が64.1%で最も高く、次いで「介護している家族が時々休めるよう、ショートステイや通所のサービスがある」が46.7%、「自分や介護している家族が困ったときに、相談できる人や窓口がある」が38.0%となっています。



④介護者の相談相手

「配偶者や子ども、兄弟姉妹や親戚」とする割合が79.0%で最も高く、次いで「ケアマネジャー」が76.5%、「医師・歯科医師・看護師」が38.3%となっています。



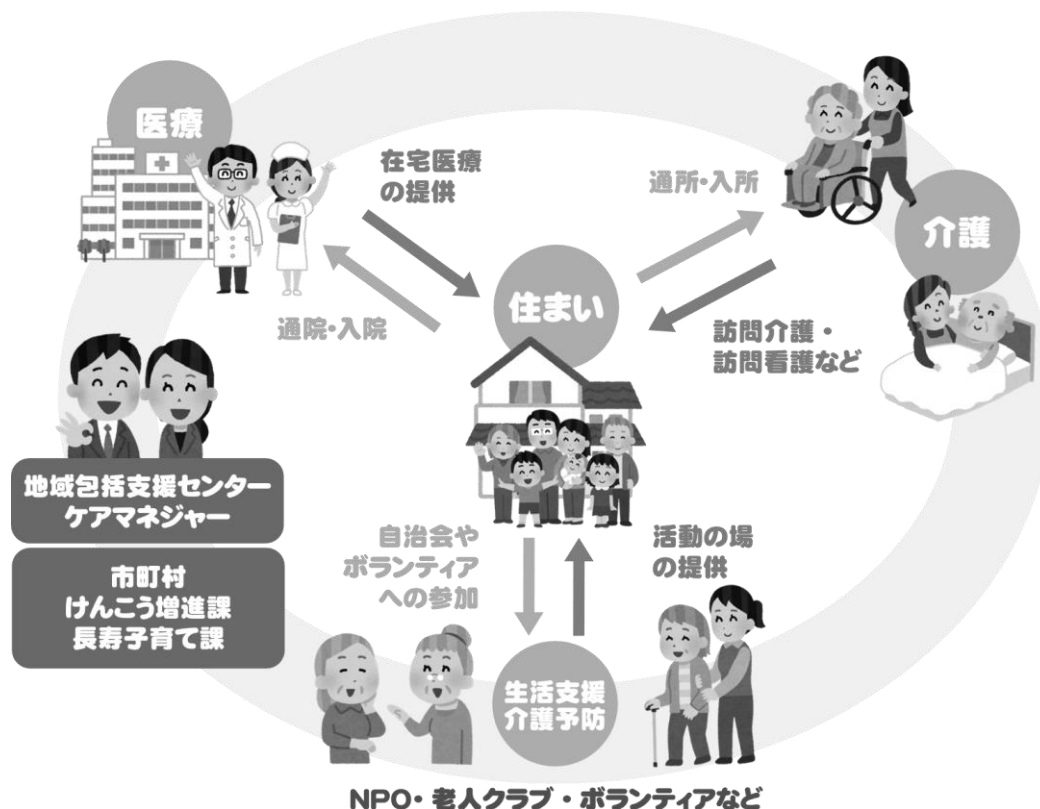
第3章 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 地域包括ケアシステムの基本的理念

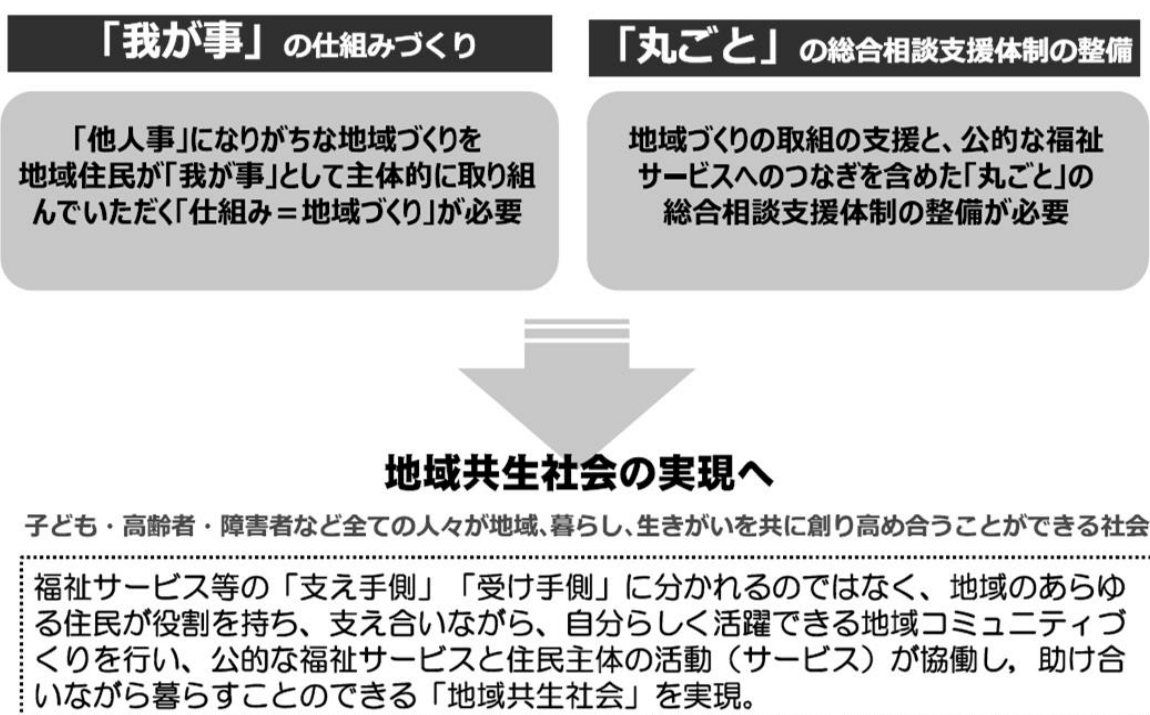
地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制です。今後高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会をいう。以下同じ。）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。

地域共生社会の実現に向けて、地域住民と行政などが協働し、自助、互助、共助、公助のそれぞれが役割分担しながら、介護サービスや生活支援サービスを身近な生活圏域で利用できるよう、環境を整備（拠点施設等の適正配置、人材の確保等）するとともに、多様な職種や機関との連携協働による地域包括支援ネットワークの構築を推進します。

図表：地域包括ケアシステムの姿



また、地域共生社会の実現を確実なものとするため、住民の身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり及び育児、介護、障がい、貧困、さらには育児と介護に同時に直面する家庭など、世帯全体の複合化・複雑化した課題を包括的に受け止める総合的な相談支援体制づくりを推進していきます。



《他人事》から《我がごと》・《縦割り》から《丸ごと》へ

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・看護師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。

本町においては、町直営の「天城町地域包括支援センター」をけんこう増進課内に設置し、適切な運営、公正・中立性の確保、その他センターの円滑適切な運営を図るため、地域包括支援センター運営協議会を設置しています。

図表：地域包括支援センターにおける必須事業

事業名		内容
介護予防・日常生活支援総合事業	一般介護予防事業	●ゆいゆいサロン・彩りサロン ●地域リハビリテーション活動支援事業 ●高齢者元気度アップ・ポイント事業 ●子育て支援もポイントアップ！元気度アップ！推進事業
	介護予防・生活支援サービス事業	●訪問事業（身体介護・短期集中訪問リハビリ） ●通所事業（短期集中通所リハビリ） ●介護予防ケアマネジメント事業
包括的支援事業	総合相談支援事業	●地域におけるネットワークの構築 ●総合相談支援 ●見守り支援体制 ●見守り地域連絡会
	権利擁護事業	●成年後見制度の活用促進 ●高齢者虐待への対応 ●その他 （困難事例への対応・消費者被害防止のための情報提供等）
	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	●関係機関との連携体制の構築 ●介護支援専門員の後方支援
	重点事業	●在宅医療・介護連携推進事業 ●生活支援体制整備事業 （生活支援コーディネーター設置事業） ●認知症施策推進事業 （認知症初期集中支援チームの設置・認知症地域支援推進員の配置・認知症カフェの開催） ●地域ケア会議推進事業
	任意事業	●家族介護支援事業 ●その他（配食サービス事業） （認知症サポーター養成事業）
指定介護予防支援事業（※委託可能）		●予防給付に関するケアマネジメント業務

3 地域包括ケアシステムの深化・推進にむけた取組

(1) 地域包括支援センターの機能及び体制の強化

地域包括支援センターの現状と課題を適切に把握するとともに、業務量及び業務内容に応じた適切な人員配置、地域包括支援センター及び行政との業務の役割分担の明確化と連携強化並びにPDCAの充実による効果的な運営の継続という観点から、複合的に機能強化を図ります。

(2) 自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進

自立支援・介護予防に関する普及啓発、介護予防の通いの場の充実、リハビリテーション専門職等との連携や口腔機能向上や低栄養防止に係る活動など、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。

(3) 在宅医療・介護連携の推進

入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、認知症の対応力強化、感染症や災害時対応等、地域における在宅医療及び介護の提供に携わる者その他の関係者の連携を推進するための体制の整備を図ります。

(4) 認知症施策の総合的な推進

認知症の人ができる限り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の実現を目指し、認知症施策推進大綱に沿った施策や認知症の人やその家族の意見を踏まえた取組を総合的に推進します。

(5) 日常生活支援体制の整備

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。また、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。

(6) 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。

4 施策の体系図

基本理念

日本一幸せな天城町 ～自助・互助・共助・公助～

自分のできる幸せ 思いやりつながる幸せ 支え合う幸せ 安心して住める幸せ

基本方針①

健康で生きがいをもって、すこやかに暮らせるまちづくり

- 1 介護予防・健康づくり施策の推進
- 2 自立支援・重度化防止の充実
- 3 生きがいづくりや社会参加の促進

基本方針②

地域全体で支えあう、心ふれあうまちづくり

- 1 日常生活支援体制整備事業の推進
- 2 地域共生社会の実現
- 3 在宅医療・介護連携推進事業
- 4 認知症に対する取組
- 5 地域ケア会議の推進
- 6 総合相談支援体制の推進
- 7 在宅生活支援の充実

基本方針③

高齢者の安心・快適な暮らしの確保

- 1 介護サービスの充実
- 2 介護保険事業の適正な運営
- 3 災害・感染症対策の推進

第4章 施策の展開

第1節 健康で生きがいをもって、すこやかに暮らせるまちづくり

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。

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）

地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参画し、サービスを提供する事業。市町村が中心となって、地域の支え合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を目指すものとして、天城町では平成27年4月から実施しています。

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	
●ゆいゆいサロン ●彩りサロン ●足腰機能強化教室 ●地域リハビリテーション活動支援事業 ●高齢者元気度アップ・ポイント事業 ●子育て支援もポイントアップ！元気度アップ事業	訪問型	◇介護予防福祉用具貸与 ◇特定介護予防福祉用具販売 ◇介護予防住宅改修 ◇介護予防通所リハビリ ◇介護予防訪問リハビリ ◇介護予防訪問看護 ◇介護予防居宅療養管理指導
	●身体介護	
	●短期集中訪問リハビリ	
	通所型	
	●短期集中通所リハビリ	

1 介護予防・健康づくり施策の推進

一般介護予防事業は、高齢者を年齢や心身の状況等に関係なく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人との繋がりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域作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います。

事業名	事業内容	実施施設
ゆいゆいサロン	概ね 65 歳以上の方を対象に各集落において週 1 回 2 時間で健康チェック、生活機能向上のための体操、脳活性化運動、レクリエーション等を実施します。	各集落の公民館等
彩りサロン	65 歳以上の方で閉じこもり傾向にある方を対象に 2 週間に 1 回カラオケ、脳活性化運動、レクリエーションを実施します。	保健センター
足腰機能強化教室	要介護状態まででないまでも基本チェックリストに該当する者で、リハビリ専門職による評価と運動プログラムによる体操を実施します。	未定
地域リハビリテーション活動支援事業	①介護予防の取組を機能強化するため理学療法士等の専門職による地域サロンスタッフ等への実践指導や助言を行い、スキルアップを図ります。 ②転倒リスクが高い方のお宅を訪問し、個別評価を行いリハビリプログラムの作成を行い支援します。	地域サロン 自宅
介護予防体操の普及啓発	①A Y T 放送を活用し、自宅でも気軽にできる体操を紹介します。 ②専門職からのアドバイスを基に介護予防体操の放送を行います。	A Y T 放送
高齢者元気度アップ・ポイント事業	高齢者の健康づくりや社会参加活動に対してポイントを付与し、ポイントを蓄積した高齢者の申請に応じて地域商品券へ交換することで高齢者の活動促進を図ります。	承認された活動において登録された場所
子育て支援もポイントアップ！元気度アップ！推進事業	65 歳以上の高齢者を含む任意の団体が行う互助活動に対し、地域商品券に交換できるポイントを付与して、地域の互助活動を活性化し、高齢者を地域全体で支える地域包括ケアの推進を図ります。	承認された活動において登録された場所

今までの取組・現状

- ・血圧基準値を上回っているゆいゆいサロン参加者 103 名。（令和2年5月状況）
- ・ゆいゆいサロンの運営で常時協力できる直営スタッフが8名と減少。
- ・令和元年ゆいゆいサロン参加者のアンケート結果から7割の方が体に痛みがあった。
- ・てくてくウォーキング事業にて体のバランスを整えるための体操を理学療法士の協力のもと実施し、自身の健康に目を向けるきっかけとなっている。
- ・介護保険を申請せず、日常生活の動作の改善が見込める方に短期的にリハビリ専門職が関わり 50%が改善している。
- ・閉じこもり予防のための彩りサロンに男性が笑顔で継続的に参加している。
- ・高齢者元気度アップ・ポイント事業の令和2年度登録者数は 359 名。
- ・グループポイント事業の登録は自主サロンとボランティアの 18 団体。
- ・活動内容は主に高齢者の見守り・話し相手・買い物支援や草刈りをしている。
- ・自主サロンは好評であるが、リーダーがいなかったため展開出来ていない集落もある。
- ・ボランティア不足により、全ての高齢者の要望に応えられていない。
- ・ボランティアの支援が日常生活において必要不可欠になっているケースがある。

課 題

- ・ゆいゆいサロンは協力者が不足しており、男性を含めた新規参加者が少ない。また、高血圧や足腰の筋力低下などが健康課題となっている。
- ・一部集落での自主サロンの運営維持が困難である。
- ・ボランティアの不足により独居高齢者の孤立が心配される。

取組の方向性

○取組方針 ◆策定委員会からのご提案

ゆいゆいサロン及び彩りサロンの継続と更なる充実

- 運営の協力体制強化のため、サロンスタッフとの連絡会を定期開催する。
- サロンスタッフの確保に向けた募集案内を行う。
- 新規サロン参加へ向けた普及啓発のための広報活動を行う。
- ◆男性も楽しめるような体操や囲碁等を絡めた取組や、料理教室を開催する。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
サロン参加者総数	260 名	265 名	270 名

集落での健康教室の開催及び個別訪問による健康指導

- 国民健康保険の情報を活用した高血圧予防教室を開催する。
- 介護予防教室参加者の血圧値データに基づいた個別訪問支援する。
- ◆若い時からの血圧管理、食事管理。塩分濃度を検査して目で見える等のアプローチ。
- ◆介護予防の視点で前期高齢者から食生活の改善を意識した取組を図り、健康寿命を延ばす。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
健康教室の出前講座	1 集落	2 集落	3 集落

地域リハビリテーション活動支援事業の体制整備促進

- リハビリ専門職の本事業への協力体制構築及び研修会による質向上を図る。
- ◆リハビリ職のレベルアップのための勉強会を開催する。
- 介護予防に関する住民への講演会を開催する。
- ◆AYT を活用し、毎日続けられる楽しい習慣（体操・ラジオ体操）や、過去の映像を放映し、自宅での心身活性化を促す。
- リハビリ専門職による評価と運動プログラムを実践する足腰機能強化教室を開催する。
- てくてくウォーキング事業を開催する。
- ◆視覚でわかる万歩計の継続的な使用。
- ◆保健センターと連携し、親子でも取り組める「てくてくウォーキング事業」。

高齢者元気度アップ地域活性化事業の充実

- 自主サロンや通いの場の周知を行い参加者の拡大を目指す。
- パンフレット作成によりボランティア団体の普及啓発及び活動を促進する。
- ◆男性ボランティアグループ団体の登録が少ないため増加に繋げたい。
- 高齢者の健康づくりや社会参加活動促進のための高齢者元気度アップポイント事業を推進する。

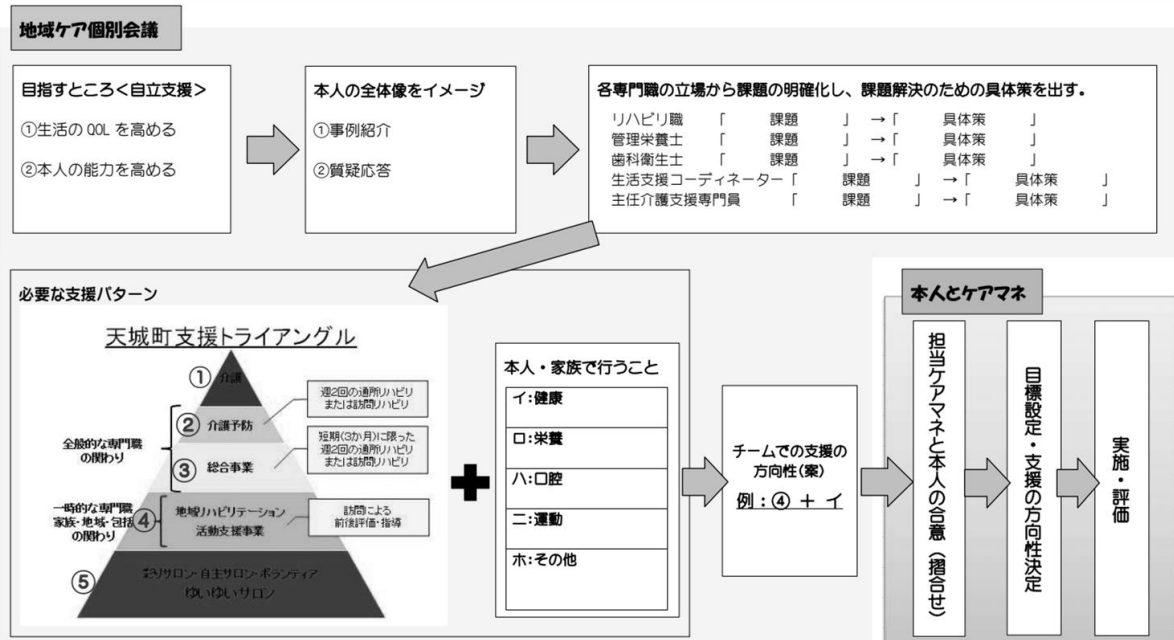
目標値		令和3年度	令和4年度	令和5年度
サロン交流会	参加者数	150 名/年		
足腰機能強化教室	開催回数	12 回/年	24 回/年	24 回/年
	維持・改善率	50%		
てくてく ウォーキング事業	参加者数	280 名	290 名	300 名
	集落出前講座	2 集落		
ボランティア活動登録数		9 団体	10 団体	11 団体
自主サロンや集いの場の数		10 力所	11 力所	12 力所
元気度アップポイント事業 商品券交換実人数		300 名	305 名	310 名

2 自立支援・重度化防止の充実

天城町では効果的な介護予防に取り組むため、多職種による専門的な視点から個別に自立支援の検討を行う地域ケア個別会議（P49 地域包括ケア会議参照）や、介護申請をしなくても短期集中リハビリの利用が可能な介護予防・生活支援サービス事業を行っています。

（１）地域ケア個別会議（地域包括ケア会議）

目的は自立支援・介護予防の観点から踏まえて「対象者の生活行為の課題の解決等、状態の改善に導き、自立を促すこと」さらに「対象者のＱＯＬの向上」を目指すことです。個別事例について多職種でアセスメントを行いどのような支援をしていくかを考える会議です。



（２）介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）

事業名	内容
訪問介護	事業所のヘルパー等が利用者宅を訪問し、生活機能の維持と向上を図る観点から、身体介護サービスの提供を行います。
短期集中訪問リハビリ	医療機関のリハビリ専門職が訪問し、生活動作や家事動作等の自立に向けて本人、家族へ助言指導を行います。
短期集中通所リハビリ	通所リハビリテーション事業所へ委託し、実施しています。通所での身体機能と生活機能の向上に取り組みます。
介護予防ケアマネジメント	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。

今までの取組・現状

- 令和元年度に開催した介護予防のための地域ケア個別会議では、理学療法士、栄養士、歯科衛生士、生活支援コーディネーターや主任介護支援専門員が参加した。しかし、検討対象者の支援サービス内容が決定していたため、別視点での助言や意見が少なかった。
- 介護申請の相談に来られた方に対しては相談時対応フローチャートを活用し、自立支援による改善の可能性があれば介護予防・生活支援サービス事業を案内している。

課題

- 介護予防のための地域ケア個別会議の対象者の選定及び開催数が少ない。
- 介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）の周知不足。

取組の方向性

○取組方針 ◆策定委員会からのご提案

- 介護予防のための地域ケア個別会議を定期開催する。
- 天城町版ケアプラン様式を活用し、地域包括支援センター内にて利用者のプラン作成の勉強会を開催する。
- 介護予防・生活支援サービス事業の広報及び説明会による周知を行う。

地域ケア個別会議（介護予防）

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
開催数	3回/年	3回/年	3回/年
対象者	3名	6名	6名

介護予防・生活支援サービス事業

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
訪問介護	1件/年	1件/年	1件/年
短期集中訪問リハビリ	2件/年	2件/年	2件/年
短期集中通所リハビリ	10件/年	10件/年	10件/年
介護予防ケアマネジメント	13件/年	13件/年	13件/年

3 生きがいくくりや社会参加の促進

仕事、地域活動、生涯学習等の社会参加、老人クラブの活動を通して、高齢者元気度アップ・ポイント事業と子育て支援もポイントアップ！元気度アップ！推進事業を活用し、高齢者の健康維持や介護予防、生きがいくくりの取組を促進するとともに、高齢者を地域全体で支える活動の促進と地域の活性化を図ります。

また、高齢者が長年培ってきた技術や知識は貴重な財産です。地域づくりや、他の高齢者の生活を支える様々なサービスの担い手として期待されることから、今後、地域内で積極的な役割を果たしていけるような体制づくりを目指します。

事業名	事業内容
敬老祝金支給事業	多年に渡り社会に尽くしてきた高齢者の長寿を祝福し敬老の意を表すため敬老祝金を支給します。
敬老バス無料乗車証交付事業	高齢者が、豊かな中にも生きがいのある生活を送ることができるよう配慮するため、町内全域を利用区間とし、バスの無料乗車証を交付します。

(1) 老人クラブ

「伸ばそう！健康寿命、担おう！地域づくり」をテーマに高齢者が自らの生活を健康で豊かなものにするための自主的な組織で、各種研修会、地域での清掃作業や世代間交流、スポーツ大会などの活動を展開しています。

(2) シルバー人材センター

町内の事業所や家庭から仕事を受注し、勤労意欲のある高齢者（登録会員）に対し、経験や希望に合った仕事を紹介しています。

高齢者は働くことを通じて生きがいを得るとともに、高齢者の社会参加や地域社会の活性化に貢献しています。

今までの取組・現状

- ・敬老バス無料乗車証の交付要件を満たしているが、この事業を知らない方もいる。
- ・老人クラブは、魅力あるクラブづくりとともに、登録者数の増加・活動の強化に取り組んでいる。
- ・老人クラブは、子ども会との田植えや伝統行事の継承活動など、地域の特色に合わせた異世代間交流も行っている。
- ・シルバー人材センターでは、町内の事業所や家庭から草刈りや庭掃除等、臨時的・短期的その他軽易な仕事を受けている。
- ・運転が出来なくなると移動手段がなくなり困るとの声がある。（アンケート調査より）

課 題

- ・バスの停留所が自宅から遠い、運行時間が合わない等の理由でバスを利用できない方もいる。
- ・免許返納後の移動支援を検討する必要がある。
- ・老人クラブは、登録者数によって活動の規模や頻度に格差がある。
- ・老人クラブは、役員の高齢化にともない、後継者の育成が必要となっている。

取組の方向性

○取組方針 ◆策定委員会からのご提案

- 敬老バス無料乗車証を活用した移動手段の周知を図り、利用者の増加を目指す。
- より多くの高齢者が利用可能な移動支援の方法を検討する。
- 老人クラブ等の助成、支援の充実を通して生きがいづくりや介護予防対策の充実を図る。
- シルバー人材センターで対応可能な仕事内容及び地域のニーズを把握し、地域の実情に合った情報提供を目指す。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
老人クラブ数	14 ｸﾗﾌﾞ	14 ｸﾗﾌﾞ	14 ｸﾗﾌﾞ
敬老祝金支給数	310 名	340 名	377 名
敬老バス無料乗車証交付数	255 名	275 名	295 名

第2節 地域全体で支えあう、心ふれあうまちづくり

1 日常生活支援体制整備事業の推進

本事業は、高齢者が地域で自立した生活を維持できるよう、地域での支え合いの体制づくりの推進を目的としております。生活支援コーディネーターは地域の高齢者支援のニーズと生活支援の取組を総合的に支援・調整する繋ぎ役となり、協議体はボランティア団体等の住民を中心とした関係者等が参加し、定期的な情報の共有と連携体制を築きながら、高齢者を支える仕組みや社会資源の検討を行います。

今までの取組・現状

- ・生活支援コーディネーターを天城町全域に1名、中学校区単位で3名設置し、包括支援センターと連携を図り社会資源の把握や訪問調査活動を行っている。その中で明らかとなった独居高齢者や夫婦高齢者世帯が抱える地域課題については、困難事例へ移行しないよう関係機関へ繋げている（令和元年度518名訪問）。
- ・集落によって生活支援コーディネーターの声掛けのもと集いの場が誕生した。

課 題

- ・独居高齢者の増加や過疎化により見守り体制の希薄化が進んでいる。
- ・店舗毎での配達サービスといった社会資源一覧はあるものの、活用が出来ていない。
- ・個々の困り事を地域の課題として取り上げ、協議体で検討する必要がある。

取組の方向性

○取組方針 ◆策定委員会からのご提案

- ホームページ・広報誌を活用した年2回の生活支援体制整備事業の普及啓発を行う。
- ◆サロンのような集まりの組織をつくり、グループ同士の関わりをもつ。
- 生活支援コーディネーターとの定期的なミーティングによる活動の充実と地域ボランティア等との連携強化を図る。
- ◆近所との付き合いやつながりを持つことで見守り強化に繋がる。
- ◆ボランティアグループや配達可能なお店等の社会資源の一覧表を活用する。
- 協議体を設置し、定期的な情報共有を行い、連携体制構築と問題解決につなげる。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
自宅訪問数	500件/年		
協議体の開催	2回/年		

2 地域共生社会の実現

高齢者・子ども・障害者など全ての人々が生きがいと共に、地域での暮らしを創り高め合うことができる社会の実現を目指します。

事業名	事業内容
緊急通報体制等整備事業	ひとり暮らし高齢者等の緊急時（災害・病気等）に迅速に支援する体制を確立するため、緊急通報装置の給付を行います。

（１）在宅福祉アドバイザー

アドバイザーとして登録された方が、寝たきり、ひとり暮らし等の高齢者世帯に対し、安否確認や声かけ在宅福祉サービスに関する情報提供等を行います。

（２）社会福祉協議会

社会福祉法に基づく社会福祉法人のひとつです。社会福祉、保健衛生、その他生活の改善向上に関連のある公私関係者の参加協力を得て、地域の実情に応じた住民の福祉の増進を目的とする民間の自主組織です。生活福祉資金の貸付、福祉サービスの利用や日常的な金銭管理、心配ごと相談等の支援活動、老人福祉活動等、多岐にわたった活動を行っています。

（３）民生委員・児童委員協議会

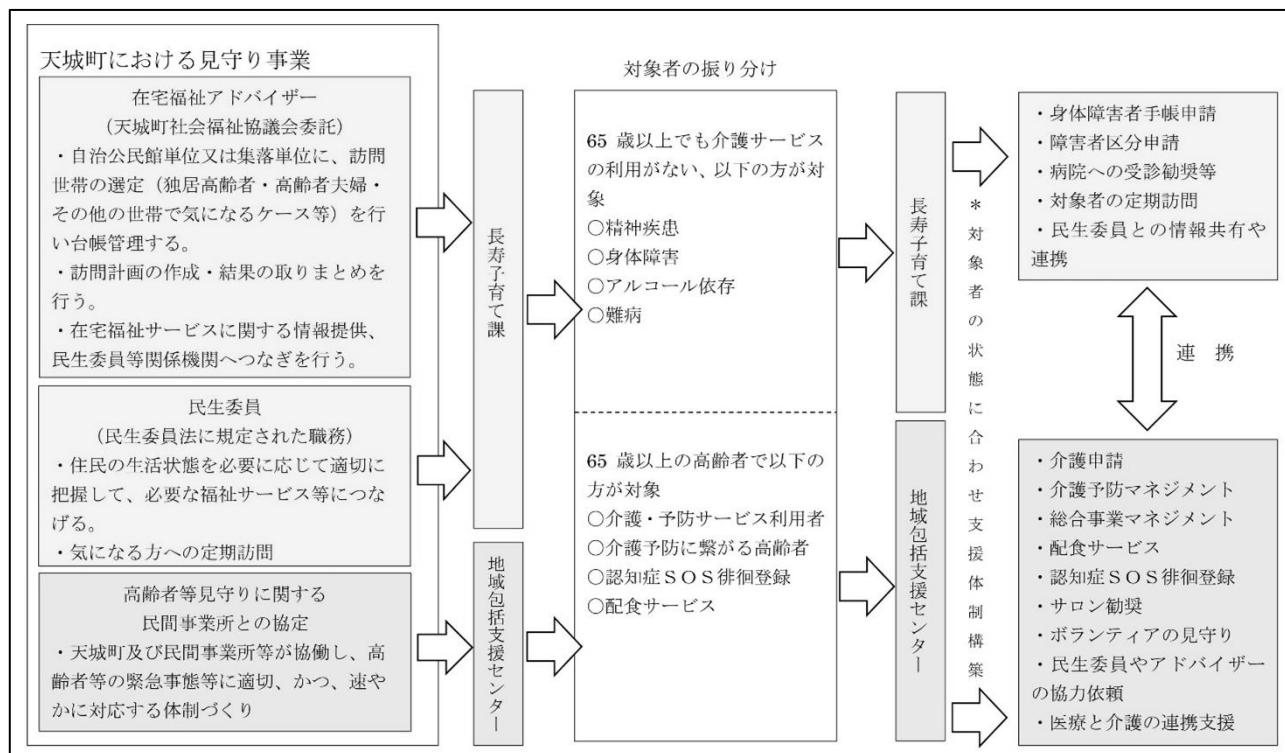
民生委員法に基づき組織され、町行政や社会福祉協議会、福祉事務所や保健所等と連携し、あらゆる福祉ニーズについての相談・支援等、自立への支援を行っています。

また、地域の子どもの元気に安心して暮らせるよう、子どもたちを見守るとともに、子どもとその親の相談・支援等を行っています。

（４）関係機関との見守り支援体制

見守り支援体制について長寿子育て課とけんこう増進課で役割を明確化し、連携を図ることで見守り支援強化を図ることができています。

＜関係機関との見守り支援の役割＞



＜高齢者等見守りに関する民間事業との協定＞

高齢者等の日々の見守り支援及び緊急事態等に適切、かつ、速やかに対応する体制を構築するため民間事業所と見守り協定を締結しています。

- ①民間事業者等は、高齢者等の見守り、安否確認、声かけ、緊急事態等への対応を行うものとし、高齢者等の異変に気づいたときは、町に連絡します。
- ②町は、連絡を受けた場合は、速やかに必要な支援及び対応を行います。
- ③民間事業者等は、緊急時等高齢者等の安全確保の上で必要と判断した場合は、徳之島警察署及び徳之島地区消防組合に通報します。
- ④民間事業者等は、活動上知り得た個人情報等を他に漏らしてはなりません。

通常業務中に高齢者の身体や行動、様子に異変・変化を感じたり、高齢者から通報依頼や相談を持ちかけられた場合は、通報または連絡の協力をお願いします。

生命の「危機がある」と判断される

徳之島地区消防組合又は
徳之島警察署に通報する。

特に生命の「危機はない」と判断される

家族及び地域包括支援センターへ
連絡する。

今までの取組・現状

- ・在宅福祉アドバイザーからの情報で、家族のかかえている貧困や育児、地域社会からの孤立等の問題が浮き彫りとなるケースが見つかる。
- ・第3日曜日のクリーン作戦を通して異世代交流が図られている。
- ・隣近所との交流や助け合いの頻度が減少傾向にある。（アンケート調査より）
- ・見守り協定の効果もあり、近隣住民や民生委員、サロンスタッフ、配食スタッフ、地域商店や生活支援コーディネーターから気になる高齢者の情報・相談が入るようになってきている。
- ・障がいや生活困窮に係わる問題について、社会福祉協議会や民生委員が扱う案件が増えてきている。
- ・緊急通報装置は、携帯電話の普及等により需要が減少し、実際に稼働している機器は少ない。

課 題

- ・地域社会との繋がり希薄化しており、地域全体での見守り体制の更なる充実が必要である。
- ・独居高齢者に限らず、高齢者夫婦のみの世帯等見守りの強化が必要なケースがある。

取組の方向性

○取組方針 ◆策定委員会からのご提案

包括的な支援体制を構築する

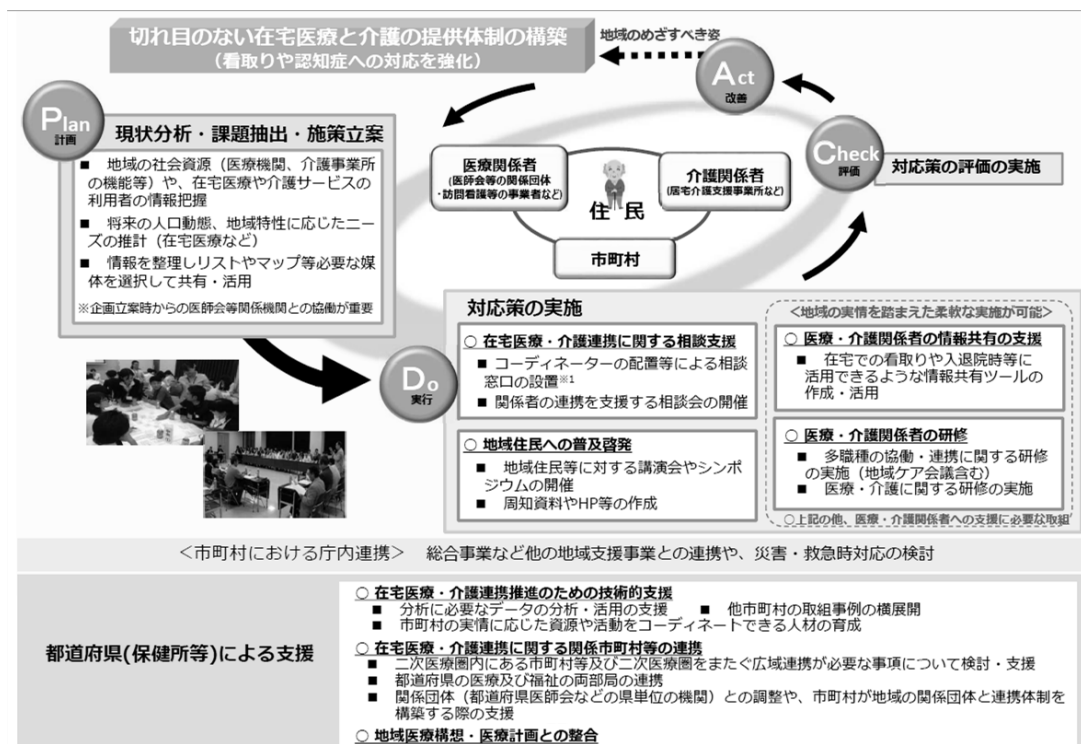
- 様々なニーズに応え、緊急通報装置設置を拡充することで、高齢者が安心して暮らせる環境づくりを目指す。
- 地域団体の活動支援を継続し、さらなる連携強化を図る。
- 関係機関との見守り支援の役割を区長会や民生委員会等で周知する。
- 地域における見守りネットワーク構築の推進、見守り連絡会を開催し、見守りの現状等について情報交換・情報共有を図る。
- ◆周りからの声かけによる社会との繋がり、地域（近所）で見守る、顔見知りの関係づくりが大切。手段として子や孫と一緒に男性も参加できる地域行事を開催する。
- ◆様々な情報の共有により、その家庭問題の対処方法を考える。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅福祉アドバイザー数	125名	125名	125名
緊急通報装置設置数	5台	7台	9台
高齢者等見守り協定連絡会	年1回開催		

3 在宅医療・介護連携推進事業

医療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人生の最期まで続け、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所などの関係者の連携体制を推進します。

<在宅医療・介護連携推進事業のイメージ>



※1:市町村単独での相談窓口設置が困難な場合は、柔軟な対応も検討

徳之島三町で連携し、徳之島地区在宅医療・介護連携推進事業に取り組んでいます。めざす姿「各関係者が役割分担をして、本人の望む暮らしが続けられるように連携を図っていく」を掲げ、医療・介護関係者の協力のもと地域課題抽出・取組を検討し、検討会や研修会、地域啓発活動などに取り組んでいます。

今までの取組・現状

- ・三町で連携し活用できるエンディングノート及び意思確認シートを作成している。
- ・徳之島高齢者の生活支援・介護福祉サービスマップの情報を更新することで、関係者の利用しやすい一覧となっている。
- ・入所施設では看取り後、葬儀からお墓、金銭管理において対応に困るケースがある。
- ・高齢者実態調査の結果より9割の方が現在の住居にずっと住み続けたい、6割の方は最期を自宅で迎えたいと思っている。

課 題

- ・身寄りがいない方の入院や入所時の契約、緊急時の医療行為等の対応、死亡後の対応について。

取組の方向性

○取組方針

◆策定委員会からのご提案

- 徳之島地区在宅医療・介護連携推進事業の運営委員会を定期的に年3回開催する。
- 在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策としての検討会を開催する。
- 入院・入所時の受入体制についてのマニュアルを作成する。
- 関係者が共有できる意思確認シートの作成及び活用・普及啓発を行う。
- 住民の活用できるエンディングノートを作成し、各集落にて説明会を実施する。
- 生活支援コーディネーターの訪問によるエンディングノート活用状況の確認を行う。
- ◆独居高齢者が元気なうちに金銭面・お墓等亡くなられた後の確認を行う。
- 徳之島高齢者の生活支援・介護福祉サービスマップや相談窓口、担当者の情報を年1回更新する。
- 地域包括支援センターを相談窓口として、関係事業所等の相談支援を行う。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
エンディングノートの活用人数	20名	70名	100名

4 認知症に対する取組

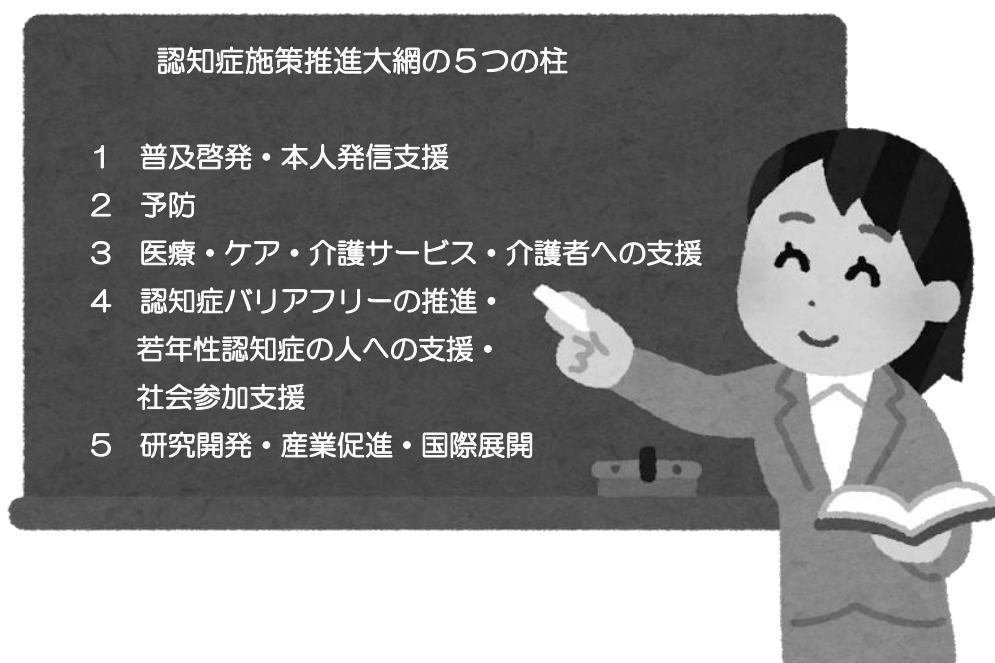
平成 27 年に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン) が策定され、認知症の人の意思が尊重し、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現に向けた取組を進め、令和元年6月に「認知症施策推進大綱」がとりまとめられました。

「認知症施策推進大綱」

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっている。認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の車輪として施策を推進していく。

＊「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望をもって認知症と共に生きる。また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味。

＊「予防」とは、「認知症にならない」という意味でなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を穏やかにする」という意味。



(1) 認知症サポーター養成講座

認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域において認知症の人や家族を支援する認知症サポーターを養成することにより、認知症の人や家族が安心して暮らし続けることのできる地域づくりを推進します。

<内容>

キャラバン・メイト養成研修を終了した者が講師となり、60分以上の認知症の基礎知識等についての講座を実施し、講座終了者には認知症サポーターの証としてのオレンジリングを交付します。

(2) 認知症さくらカフェ（家族会）

認知症の方を介護している家族支援として、認知症に関するケアについての講話や参加者同士の情報提供等を行っています。認知症の理解を深めながら、家族だけでなく、本人の参加により本人の思いも聞ける場となっています。また、家族同士が繋がるきっかけづくりにもなります。

(3) 認知症初期集中支援事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築する。

徳之島三町合同で認知症初期集中支援チームを設置し、医療・介護の専門職が家族の相談等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的（約6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行います。

(4) 認知症 SOS 徘徊登録

認知症で徘徊のある方の緊急時情報を共有し、早期に捜索にあたるよう体制を整えています。地域包括支援センターで相談を受け徘徊や徘徊の可能性のある方に登録を促し対応しています。登録情報については、総務課消防交通係・駐在所にも情報をつないでいます。

<登録内容>

氏名・年齢・生年月日・住所・緊急連絡先・身体的特徴・顔写真・よく行くルート

認知症の人を支える社会資源の整理シート「天城町認知症ケアパス」

地域の社会資源を認知症の生活機能障害ごとに整理する。

＜介護保険事業計画をふまえた社会資源整備の考え方＞

現在ある社会資源を活用しながら地域での生活を支えていく

認知症の生活機能障害	認知症の疑い	認知症を有するが日常生活は自立	誰かの見守りがあれば日常生活は自立	日常生活に手助け・介護が必要	常に介護が必要
支援の内容	物忘れはあるが、金銭管理や買い物、書類作成等を含め、日常生活は自立している	買い物や事務、金銭管理等にミスがみられるが、日常生活はほぼ自立している	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者の対応などが1人では難しい	着替えや食事、トイレ等がうまくできない	ほぼ寝たきりで意思の疎通が困難である
介護予防 悪化予防	ゆいゆいサロン 自主サロン・彩りサロン 生協班会 短期集中通所リハビリ 短期集中訪問リハビリ 認知症サポーター 初期集中チーム員 認知症サポート医	ゆいゆいサロン 自主サロン・彩りサロン 生協班会 短期集中通所リハビリ 短期集中訪問リハビリ 認知症サポーター 初期集中チーム員 認知症サポート医	通所介護 生協班会 認知症サポーター 初期集中チーム員 認知症サポート医	通所介護 訪問リハビリ 認知症サポーター 認知症サポート医	通所介護 訪問介護 認知症サポーター 認知症サポート医
他者との つながり支援	ゆいゆいサロン 自主サロン・彩りサロン 認知症サポーター 訪問配達 公民館講座・地域行事 老人会・女性連 ボランティアグループ	ゆいゆいサロン 自主サロン・彩りサロン 認知症サポーター 訪問配達 公民館講座・地域行事 老人会・女性連 ボランティアグループ	通所介護 認知症サポーター 訪問配達 公民館講座・地域行事 老人会・女性連 ボランティアグループ 民生委員・近隣住民	通所介護 訪問介護 認知症サポーター ボランティアグループ	通所介護 訪問介護 ボランティアグループ
仕事 役割支援	ゆいゆいサロン 公民館講座・地域行事等 畑・無人販売・有人市場 シルバー人材センター	ゆいゆいサロン 公民館講座・地域行事等 畑・無人販売・有人市場 シルバー人材センター	ゆいゆいサロン 公民館講座・地域行事等 畑・無人販売・有人市場	通所介護	通所介護 訪問介護
安否確認 見守り	緊急通報装置・金融機関 配食サービス・訪問配達 民間宅配弁当 民生委員・女性連 在宅福祉アドバイザー 認知症サポーター ボランティアグループ 生活支援コーディネーター	緊急通報装置・金融機関 配食サービス・訪問配達 民間宅配弁当 民生委員・女性連 在宅福祉アドバイザー 認知症サポーター ボランティアグループ 生活支援コーディネーター 介護支援専門員	緊急通報装置・金融機関 配食サービス・訪問配達 民間宅配弁当 民生委員・女性連 在宅福祉アドバイザー 認知症サポーター ボランティアグループ 生活支援コーディネーター 介護支援専門員	緊急通報装置・金融機関 配食サービス・訪問配達 在宅福祉アドバイザー 民生委員・女性連 介護支援専門員	緊急通報装置 訪問介護 通所介護 介護支援専門員
生活支援	配食サービス・民間宅配弁当 ゆいネット・生活支援員 金融機関・地域商店 美容室・理髪店 天寿園買い物支援サービス ボランティアグループ	訪問介護 配食サービス・民間宅配弁当 ゆいネット・生活支援員 福祉サービス利用支援事業 (金銭管理・社会福祉協議会) 天寿園買い物支援サービス ボランティアグループ 近隣住民	配食サービス 民間宅配弁当 移送サービス ボランティアグループ 訪問介護 通所介護	訪問介護 通所介護 介護支援専門員	通所介護 訪問介護 ショートステイ
身体介護			通所介護 訪問介護 訪問看護	通所介護 訪問介護 訪問看護	通所介護 訪問介護 訪問看護
医療	かかりつけ医・薬局 認知症サポート医	かかりつけ医・薬局 認知症サポート医	かかりつけ医・薬局 認知症サポート医 訪問看護・訪問診療 居宅療養管理指導 (薬剤師) 介護支援専門員	かかりつけ医 認知症サポート医 訪問看護・訪問診療 居宅療養管理指導 (薬剤師) 介護支援専門員	かかりつけ医 訪問看護・訪問診療 居宅療養管理指導 (薬剤師) 介護支援専門員
家族支援	地域包括支援センター 民生委員 在宅福祉アドバイザー 認知症サポーター 認知症カフェ ゆいネット	地域包括支援センター 民生委員 在宅福祉アドバイザー 認知症サポーター 認知症カフェ ゆいネット	地域包括支援センター 民生委員 在宅福祉アドバイザー 認知症サポーター 認知症カフェ 介護支援専門員	地域包括支援センター 民生委員 在宅福祉アドバイザー 認知症サポーター 認知症カフェ 介護支援専門員	地域包括支援センター 民生委員 在宅福祉アドバイザー 認知症サポーター 認知症カフェ 介護支援専門員
緊急時支援 (精神症状がみられる 等)	島内入院医療施設 消防・役場・警察 区長・民生委員 近隣住民	島内入院医療施設 消防・役場・警察 区長・民生委員 近隣住民	島内入院医療施設 消防・役場・警察 区長・民生委員 近隣住民	島内入院医療施設 消防・役場・警察 区長・民生委員 近隣住民 介護支援専門員	島内入院医療施設 区長・民生委員 近隣住民
住まい サービス付き 高齢者住宅等	ケアハウスいこいの里 サービス付き高齢者住宅 南風園	ケアハウスいこいの里 サービス付き高齢者住宅 南風園	ケアハウスいこいの里 サービス付き高齢者住宅 南風園	有料老人ホーム	
グループホーム 介護老人福祉施設等 居住系サービス			認知症対応型共同生活介護 家族会	認知症対応型共同生活介護 介護老人福祉施設	認知症対応型共同生活介護 介護老人福祉施設

今までの取組・現状

- ・ 家族の協力が得られず、認知症状の対応に苦慮する事例がある。
- ・ 認知症初期の方でも地域で受け入れられ、楽しくサロンに参加している方がいる。
- ・ ボランティアグループやサロンスタッフ、認知症サポーター養成講座を定期的に行っている。その受講生が小学生を対象に養成講座を開催し、学習発表等で報告することで周囲にも認知症への理解が波及する良い機会となっている。
- ・ 認知症になっても本人の意思が尊重され、住みなれた家で生活が継続できるよう早期診断・早期対応に向け、専門医を交えて対応を検討する会議を行っている。
- ・ SOS徘徊登録を行っているが、夜間に徘徊し搜索するケースが出てきている。
- ・ 認知症による車の危険運転等、周囲への影響が出て初めて相談されるケースがある。

課 題

- ・ 認知症に対する家族支援のあり方。
- ・ 介護サービスでは解決できない認知症状への対応。
- ・ 判断能力の低下した高齢者の運転への対応。
- ・ 夜間の徘徊への対応。

取組の方向性

○取組方針

◆策定委員会からのご提案

認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

○認知症について理解を深めるため AYT や広報誌を活用して年 1 回周知活動する。

また認知症サポーター養成講座を地域や民間企業向けに開催し、サポーターを養成する。

○認知症サポーター養成の企画会を年 1 回開催し、活動計画や講座内容を検討することでキャラバン・メイトのモチベーションを高める。

◆子どもや若い世代に対しての認知症サポーター養成講座を開く。(教育委員会と連携)

◆家族は隠したい気持ちがあるが、住民の認知症への理解を高める。

認知症予防及び相談先の周知

○一般介護予防事業と連携して認知症予防について年 1～3 集落で講話を行う。

○認知症ケアパスの内容の整理を行い、活用する。

◆判断能力の低下した高齢者の運転に対し家族や身内からの声かけを行う。

医療・ケア・介護サービス・家族者等への支援

- 認知症初期集中チーム会議を年4回開催する。また相談支援フローチャートを作成し、適切な支援体制を整える。
- 医療機関及び介護施設関係者へ周辺症状の対応に関する研修会を年1回開催する。
- 認知症さくらカフェを年2～3回開催する。
- 認知症に関する個別相談会を年1回開催する。
- ◆介護者のサポーター（優しくしたくてもできない自分がいて辛くなる時がある）。
- ◆家族・本人がリフレッシュできるような取組。
- ◆認知症カフェの回数を増やす。

認知症バリアフリーの推進・若年性認知症施策の強化

- キャラバンメイトを中心にチームオレンジの立ち上げ準備を行う。
- SOS徘徊登録（4～6月）及び成年後見人制度（12～2月）について、年に1回住民へ周知する。
- 見守りネットワーク体制の強化のため、見守り連絡会を年1回開催する。
- 若年性認知症や相談窓口について AYT や広報誌を活用して周知する。
- 認知症サポーター養成講座の企画会等を活用して年1回勉強会を開催する。
- ◆徘徊する方に対しGPSなどICTの活用。
- ◆地域住民同士の見守り強化。
- ◆若年性認知症の早期発見や相談窓口の周知。
- ◆年齢層に近いキャラバンメイトが若年性認知症について知識を得て協力者となる。

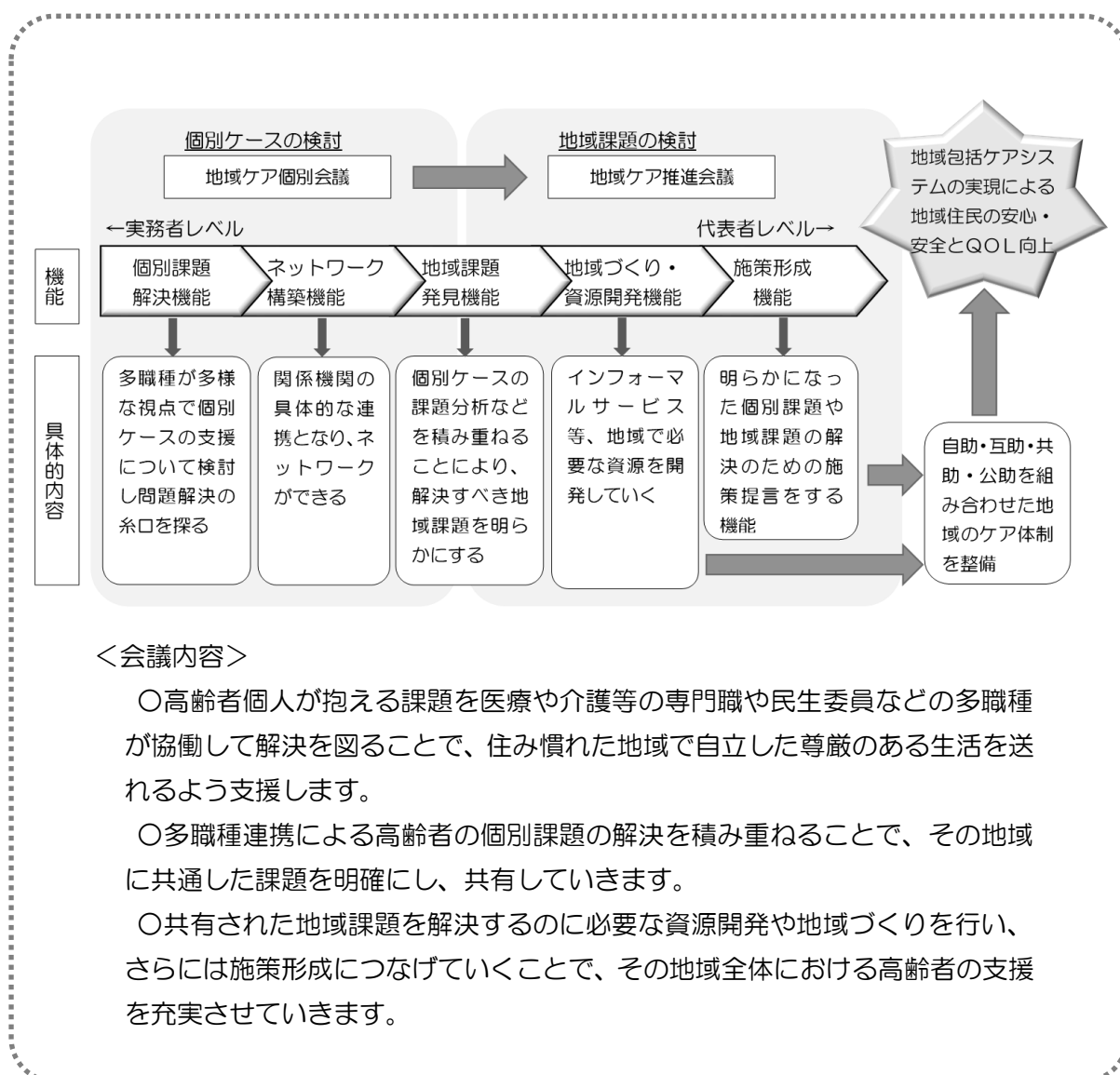
目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成者数	100名	100名	100名
認知症予防出前講座参加者数	50名	60名	70名
認知症研修会参加者数	70名	80名	90名
認知症さくらカフェ参加者数	12名	15名	20名

5 地域包括ケア会議の推進

高齢者の方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、地域において医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が急務となっています。

地域包括ケアシステムを構築するためには、地域包括ケア会議における高齢者個人に対する支援の充実と個々の事例から明らかとなる地域課題を解決することが重要です。地域包括ケア会議とは、個別ケースの積み重ねから地域課題を発見し、その解決のための手法を検討する会議となります。

＜地域包括ケア会議のイメージ＞



今までの取組・現状

- ・地域包括ケア会議を毎月定期的を開催し、主に配食申請の判定について話し合いが行われている。令和2年度からは自立支援に基づいた「判定の考え方」を活用し、適切な支援の方向性を導いている。
- ・困難事例の対応は平成30年度2件、令和元年度1件で、虐待事例や身寄りのいない方の在宅生活支援についての事例であった。
- ・ケアマネジメント力の更なる向上を目的として、平成30年度に全居宅介護支援事業所へアンケート実施。その後の課題分析により、解決策を導き出すツール「栴山式ケアプラン様式」を作成した。さらに改良した栴山式ケアプラン様式(以下、天城町版ケアプラン様式と改名)を活用し、令和元年度に介護支援専門員への助言・相談対応を行った。
- ・令和2年度から、要支援者の予防プラン・総合事業プラン作成で天城町版ケアプラン様式を活用する。サービス提供事業所からプランが見やすくなったと意見があった。
- ・地域ケア推進会議は開催されていない。

課 題

- ・介護支援専門員のケアマネジメント力を高めるため、天城町版ケアプラン様式の活用を広めたい。
- ・個別事例から地域の課題を明らかにし、問題の解決を図る。

取組の方向性

○取組方針 ◆策定委員会からのご提案

介護支援専門員のケアマネジメント力の更なる向上

- 天城町版ケアプラン様式を活用して主任介護支援専門員を中心に勉強会を年4回開催する。
- 島内の介護支援専門員向けに自立支援の考え方についての研修会を年1回開催する。

自立支援に基づく地域ケア会議の体制強化

- 配食サービスは、「判定の考え方」を参考に自立支援に基づく支援体制を協議する。期間限定利用者の全件を訪問支援し体制の強化を図る。
- 対象事例があった場合は、関係機関と協議の場を設け役割分担を行い連携体制の構築を行う。また、必要に応じて委員を招集し地域包括ケア会議を開催する。
- 老人ホーム入所判定や困難事例を積み上げ、地域課題をあきらかにする。
- 地域課題の解決するため、地域ケア推進会議を開催し社会基盤の整備を行う。

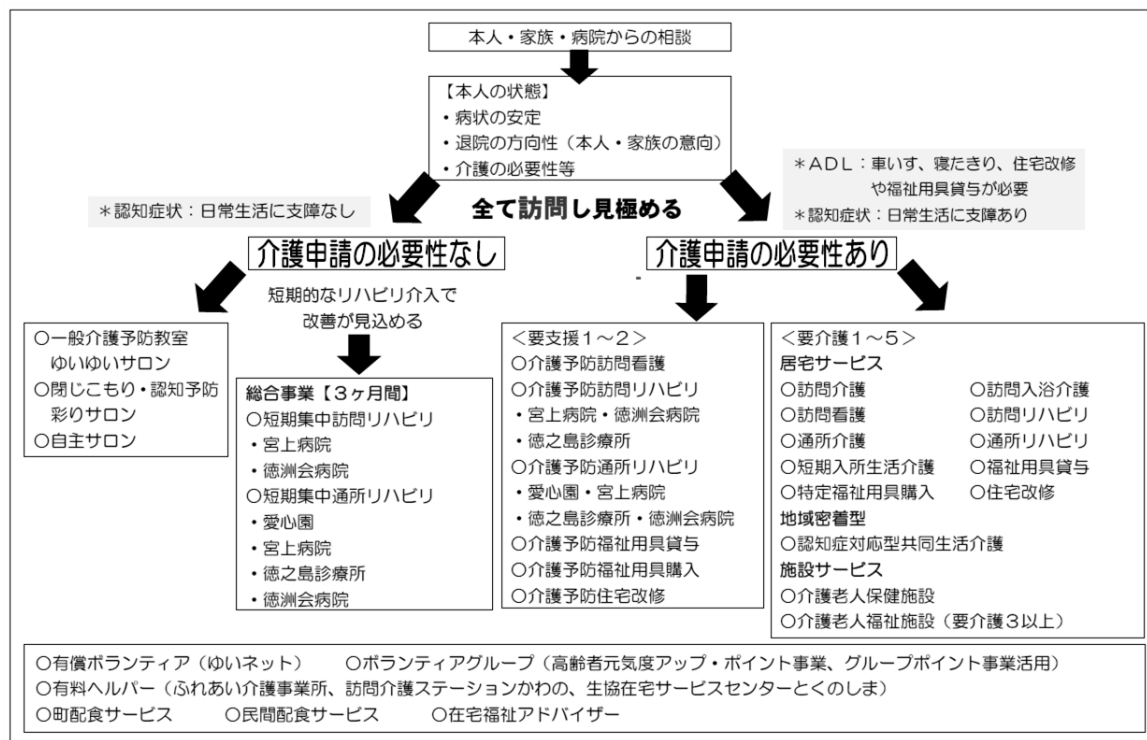
6 総合相談支援体制の推進

高齢者が地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関又は制度につなげる等の支援をしています。

(1) 総合相談支援

相談を受付後、本人の状態確認を行うため訪問し、相談時対応フローチャートを活用して支援体制を整えています。また、地域包括支援センター内で週1・2回ミーティングによる情報共有を行い、同じ方向を目指しています。

＜相談時対応フローチャート＞



(2) 権利擁護事業

地域住民・民生委員・介護支援専門員などの支援だけでは十分に解決できない困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳ある生活を維持し安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から高齢者の権利のために必要な支援を行います。

（３）高齢者虐待防止

家族・地域住民・民生委員・介護支援専門員などから虐待疑いの相談を受けた場合は、長寿子育て課・警察署・医療機関などと連携し、対応を行っています。

（４）成年後見制度利用支援

成年後見制度の利用に当たり判断能力が不十分な認知症高齢者に対し成年後見開始等の審判の申し立てに関わる収入印紙代、登記印紙代、郵便切手代、診断書料及び鑑定料に対する報酬を助成します。また、成年後見人、保佐人又は補助人に対する報酬を助成します。助成対象者は、生活保護を受けている者。または、その申し立てに要する費用又は成年後見人等に対する費用を負担することが困難であると町長が認める者となります。

今までの取組・現状

- ・相談時対応フローチャートを作成し、支援体制を明確にした。
- ・相談対応件数は、平成 29 年度 1,795 件、平成 30 年度 1,548 件、令和元年度 1,342 件である。内容は、主に介護申請や生活支援に関する相談である。
- ・手術後や入院をしてすぐに介護保険の申請相談に来るケースがある。

課 題

- ・介護サービスだけでは解決しない介護相談への対応。
- ・介護保険制度の周知不足。

取組の方向性

○取組方針 ◆策定委員会からのご提案

総合相談支援の充実・強化

- 相談があった場合は、訪問し情報収集・状態確認を行い、関係機関との連携や必要な支援を行う。
- 的確な支援を行うために、アセスメントシートを作成し相談時フローチャートに沿って対応することで質向上に努める。

介護保険制度の正しい理解の普及啓発

- 介護保険制度について窓口で簡潔に説明できるようパンフレット作成する。
- 医療機関と定期的（6 回/年）に意見交換会を開催し、連携強化を図る。

高齢者虐待の早期発見

- 高齢者虐待予防と早期発見のための普及啓発を AYT や広報誌を活用して行う。

7 在宅生活支援の充実

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことが出来るよう、地域の実情に応じた支援を行います。

(1) 家族介護慰労事業

<内 容>

家族介護慰労金として年額 10 万円を給付します。

<対象者>

要介護 4・5 の方を、介護保険サービスを利用せずに在宅で介護している家族（非課税世帯）。1 年間で 1 週間程度のショートステイ利用者は対象外。

(2) 家族介護用品支給事業

<内 容>

日常的に必要な紙おむつ、尿とりパッド、使い捨て手袋、清拭剤、その他の介護用品支給引換券（4,000 円/月）を支給します。申請があった場合、実態調査に基づき調査票を作成し、天城町地域包括ケア会議にて支給の可否を決定します。

<対象者>

在宅高齢者を介護している家族（非課税世帯）。入院・施設入所者は対象外。

(3) 配食サービス事業

高齢者等の栄養改善と健康の保持を図り、要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合も、可能な限り在宅において日常生活を営むことができるよう天城町食生活改善推進連絡協議会へ委託し実施しています。実態調査に基づき調査票を作成し、天城町地域包括ケア会議にて利用の可否を決定します。

<内 容>

必要と認められた者に対し、月～金曜日に昼食の提供と安否確認を行います。

<対象者>

- ・ 65 歳以上で食生活の改善が必要な特定高齢者。
- ・ 65 歳以上のひとり暮らし高齢者又は高齢者のみ世帯。
- ・ 同居者がいるが仕事等で食生活の援助が受けられない高齢者。
- ・ 65 歳未満で介護認定を受けている者。

<利用料>

1 食あたり 750 円（自己負担 400 円・助成 350 円）。

これまでの取組・現状

- ・家族介護慰労支給者は過去3年間の実績で1件となっている。在宅介護で介護が必要な方は適切な介護サービスを利用して生活している。
- ・家族介護用品支給利用者が施設入所し利用者が減少傾向である。
- ・国の方針としては、家族介護用品支給事業の廃止・縮小する方向性である。
- ・配食サービス利用者の半数は介護認定を受けていない。施設入所による申請者数の減少により配食数は減少傾向にある。
- ・在宅介護をしている介護者が食事形態について苦慮している。
- ・令和元年度に利用者・過去利用者へ味付け・量・固さについてアンケートを実施した。おいしく食べているという結果が多いが、味が薄い、固いという理由で利用をやめた方もいる。
- ・相談時に適切な事業の利用について説明を行っている。
- ・介護認定を持っている36%の方が在宅サービスを利用している。
(認定者数333名中121名)

課 題

- ・家族介護用品支給利用者の介護用品使用状況の把握不足。
- ・配食サービスの食事形態の充実。
- ・事業に対する住民周知の不足。
- ・介護認定者の割合からみる、在宅介護のサービス利用者の減少。

取組の方向性

○取組方針 ◆策定委員会からのご提案

在宅生活に対する支援の継続

- 介護サービスを利用していない要介護状態の方を把握し、支援の案内を行う。
- ◆スマホなどで要介護者が家で過ごしている状況が見える装置の情報提供を行う。
- ◆在宅介護についてイメージできるよう、住民向けに研修会を行う。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
研修会参加者数	100名	100名	100名

配食サービスや家族介護用品事業の普及啓発

- 利用者に対しアンケート評価を実施し改善を図る。
- 要介護者の食事内容・形態について把握し、適した食事形態の提供を検討する。
- AYTや広報誌等を活用して年1回周知活動をする。

第3節 高齢者の安心・快適な暮らしの確保

1 介護サービスの充実

介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう必要なサービスを提供できる体制を整備します。

(1) 介護サービスの質向上

事業名	事業内容
社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度	低所得者で生活困窮な介護保険利用者に対し、社会福祉法人が利用者負担額を軽減した場合、その社会福祉法人等に対して町が補助を行います。
介護保険負担限度額認定	低所得者で介護保険負担限度額認定証の交付を受けると、介護保険施設での食事と居住費の負担が減額されます。

①在宅サービス

自宅に居ながら利用できる介護サービス（訪問介護など）。

②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が続けられるよう、地域ごとの実情に応じた柔軟な体制で提供される介護サービス（グループホームなど）。

③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（特別養護老人ホームなど）。

今までの取組・現状

- ・介護保険施設やグループホーム関係者と情報交換会を開催し、施設介護従事者の高齢化問題や施設内の転倒・骨折といった事故を防止するための研修会を実施した（保険者機能強化推進交付金を活用）。
- ・介護従事者向けにケアマネジメントのアセスメントツールを考案し、天城町版ケアプラン様式を作成。学習会を開催したが、一部を除きツールの実用化には至っていない。

課 題

- ・介護従事者が研修を受ける機会が少ない。
- ・天城町版ケアプラン様式の活用と周知。

取組の方向性

○取組方針

◆策定委員会からのご提案

介護サービスの質向上

- ◆介護従事者の技術アップや、やりがいにつなげるため、各事業所に講師派遣型の研修会を実施。
- ◆天城町版ケアプラン様式を活用して、各事業所に出向いての学習会を開催。

(2) 介護人材確保

今までの取組・現状

- ・施設の人員基準は満たしているが、夜勤が出来る職員の確保に苦慮している。
- ・重労働の入浴介護は職員を増員し、工夫をしている。
- ・介護ロボットを利用している事業所が一部ある。
- ・介護職員を確保しにくいのは手当だけの問題ではなく、介護という仕事のイメージに対する抵抗が大きいように感じる。
- ・高齢者実態調査によると 36.2%がいつまでも働くことを希望している。

課 題

- ・介護事業所、施設介護職の人材確保。

取組の方向性

○取組方針

◆策定委員会からのご提案

介護人材の確保

- 島外からの労働者の受入について、介護事業所と情報共有を行う。
- 事業所が元気な高齢者等を対象に、初歩的な介護研修を行い、短時間勤務ができるスタッフを確保できるよう支援する。
- ◆介護の仕事の魅力を発信するため、教育委員会と介護事業所、行政が連携し、小中学生向けの介護に関する出前講座を実施する。

介護環境

- 介護ロボットの実態把握を行い、介護施設環境改善につながる助成事業の情報提供。
- 介護従事者を支援する研修会の実施。

2 介護保険事業の適正な運営

介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が必要なサービスを、事業者が適切に提供を促すことであり、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を構築します。

(1) 介護給付適正化事業

適正化の基本的な考え方

- ①介護サービスを必要とする方を適切に認定した上で
- ②真に必要とする過不足のないサービスを
- ③介護保険法のルールに従って適正に提供することを促す

Ⅰ 要介護認定の適正化	①認定調査状況チェック	目的	適切で公平な要介護認定の確保が図れる
		取組	徳之島地区介護保険組合に委託。委託先にて認定調査員及び審査会の標準化のための研修開催
		効果	認定調査のばらつきがなく、要介護度自体のぶれがなくなる
Ⅱ ケアマネジメント等の適正化	②ケアプラン点検	目的	ケアプランがケアマネジメントのプロセスをふまえ介護保険制度の理念である「自立支援」に資する適切なケアプランを追求し、健全な給付の実施を行う
		取組	・新規、更新、状態変更時の要介護1から要介護2の対象者のケアマネジメント一式の点検を行う ・提出プランが「自立支援」に資するケアプランといいがたいプランについて個別指導を行う ・ケアマネが提出するモニタリングを定期的を確認する ・ケアプラン対象者の自宅を訪問し、アセスメント等の情報を確認する ・自立支援に資するケアプランと個別プランの連動性について関係者と学びあう機会を設ける
		効果	・個々の利用者の状況に応じて、真に必要とするサービスの確保につながる ・ケアプランの質向上、介護支援専門員のスキルアップにつながる ・請求誤り、不正請求等の発見ができる

Ⅱ ケアマネジメント等の適切化（つぎ）	③住宅改修等の点検	目的	適正化の視点を持ち、利用者の状況と必要とされる住宅改修等の現地訪問調査を行うことで、利用者の自立支援のためのサービス提供ができる
		取組	i) 住宅改修の点検 ・住宅改修申請時の本人宅訪問の実施 ・受託改修申請時に見積もり内容の確認。材料・材質の標準化を行う ・10万円を超える見積もりは2カ所に依頼し、金額の低い方を選定 ・住宅改修施工後、利用者の自立支援に応じた住宅改修内容になっているか訪問確認実施 ・リハビリテーション専門職種等の協力を得て点検する ・点検結果を関係者と情報共有する場を設ける ii) 福祉用具の点検 ・福祉用具購入後の利用状況を確認するため、訪問調査を実施（本人の状態に応じた福祉用具導入ができていないか。自立支援のための導入になっているか確認する） ・リハビリテーション専門職種等の協力を得て、訪問調査を行い、福祉用具の必要性や利用状況を確認する ・福祉用具導入による自立支援ケースの成功事例、状態に適さない導入ケースについて関係者との情報共有する場を設け、福祉用具の適切な活用を促進する ・軽度者例外貸与給付について、書面・訪問にて適応状態の確認を行う
		効果	・必要な適性化サービスを利用することで、自立に資する生活が送れる ・不必要な給付を防げる ・本人及び関係者間で、住宅改修、用具購入と貸与の必要性及び課題について検討の場を共有し、スキルアップが図れる
Ⅲ 事業サービス提供体制及び介護報酬請求	④縦覧点検・医療情報突合	目的	定期的に点検を行うことで、請求誤りが減り、適正給付につながる
		取組	国保連合会委託項目の帳票を確認する
		効果	・事業所へ照会を行い、事業者の介護報酬請求への理解が図れる ・請求誤り、不正請求等を発見が出来る
	⑤介護給付費通知	目的	介護給付通知を行うことで、利用者・事業者に対して、適切なサービス利用を普及啓発が出来る
		取組	介護給付費通知を介護サービス利用者全員に通知する
		効果	利用者本人が受けているサービスの内容確認と適正な請求に向けた効果が期待できる

今までの取組・現状

- ・介護保険サービスを要する方々の申請は減少傾向にあるが適正に行われており、これに伴い介護給付費も減少している。
- ・施設、地域密着サービスにおける天城町の第1号被保険者1人あたりの給付月額は鹿児島県で2番目に高い。
- ・要介護認定調査は、徳之島地区介護保険組合に委託しており、適切に行われている。
- ・ケアプラン点検は、新規・更新等の要介護1・要介護2において実施している。
- ・住宅改修、福祉用具購入の適正化については、事前の訪問調査や紙面上で本人の生活能力や状況を把握しており、その後の状況も確認している。
- ・縦覧点検・医療情報の突合点検は、国保連合会に委託。結果の確認を行っている。
- ・介護給付費通知は国保連合会に作成を委託。年3回利用者に郵送している。

課 題

- ・ケアプラン点検を実施する職員のスキルアップが必要。
- ・地域密着型生活介護サービスが増加傾向。

取組の方向性

○取組方針 ◆策定委員会からのご提案

介護保険制度への理解

- 介護保険制度の適切な運営への地域住民の理解と協力を推進する。
- 介護給付適正化の取組の普及広報と介護事業所への情報を提供する。

介護給付の適正化事業

- 介護給付の適正化事業である要介護認定の適正化、ケアプラン点検、住宅改修等の点検、縦覧・医療情報との突合と介護給付費通知を引き続き実施する。
- 新規で介護保険申請を要望される方に対し、専門職が全て訪問し状況を確認する。
- ケアプラン点検を実施する職員の研修。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護申請確認件数	100% (島外除く)	100% (島外除く)	100% (島外除く)
ケアプラン点検	80%	90%	100%
住宅改修の現地確認	100%	100%	100%
福祉用具購入使用確認	100%	100%	100%
軽度者福祉用具貸与確認	100%	100%	100%
介護給付費の点検	100%	100%	100%
介護給付費通知発送	100%	100%	100%

(2) 事業所実地指導

今までの取組・現状

- ・天城町が指定する地域密着型介護サービスは、認知症グループホームが6、特定入居者施設2事業所となっている。平成30年から居宅介護支援事業所が市町村指定になり、実地指導・集団指導・監査事務を実施している。
- ・実地指導において、地域密着型介護サービスの事業所での文書での指導を行い、よりよいケアの実現と適正な運営を促す。

課 題

- ・実地指導及び監査の実施に向けて、職員のスキルアップが必要。

取組の方向性

○取組方針 ◆策定委員会からのご提案

天城町、伊仙町、徳之島町の3町合同での集団指導、実地指導の開催

- 指導に向けた、3町間での情報共有と連携の強化を図る。
- 実地指導に関しては地域密着型介護サービスでは3年に1回、居宅介護支援事業所は4年に1回行う。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護保険事業所指導監査	7件	3件	3件

(3) 介護保険料の収納確保

今までの取組・現状

- ・滞納者は毎年同じであるが、滞納者への給付制限措置は実施していない。
- ・くらしと税務課と連携し、分納誓約を交わしている。
- ・コンビニ収納で保険料の収納率が上がっている。

課 題

- ・保険料を滞納している方がいる。

取組の方向性

○取組方針 ◆策定委員会からのご提案

- 広報やパンフレット等を通じた広報活動を行う。
- 未納者には未納の理由を確認し、事情によっては分割納付などを勧奨する。
- 長期滞納者には、給付制限を適用するなど措置を講じて、早急な納入を促す。

3 災害・感染症対策の推進

近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、事業所等と連携した防災や感染症対策体制を構築します。

(1) 災害時の対策

今までの取組・現状

- ・高齢者等実態調査にて、災害時に「1人では避難できない人」がおよそ400名おり、その中の1割は手助けを頼める人がいない。
- ・周囲に協力者がいない、要介護者の対応に苦慮した。
- ・避難行動支援システム（要配慮者台帳）の更新がされていない。
- ・保健センターが要配慮者の福祉避難所となっているが、ベッドやお風呂などの十分な設備がなく、福祉避難所としての活用は難しい。そのため、活用できる福祉避難所の契約準備を進めている。
- ・一部の事業所を除いて避難訓練、防災啓発活動や避難計画の確認ができていない。
- ・災害時、訪問介護サービスが提供困難であった。

課 題

- ・避難行動支援システムの活用。
- ・関係機関との協議の場がなく、避難が必要な方の避難体制が整っていない。
- ・活用できる福祉避難所の確保。
- ・事業所等の避難訓練の実施、防災啓発活動や避難計画の確認が必要。
- ・活用できるホームヘルパーの確保。

取組の方向性

○取組方針 ◆策定委員会からのご提案

避難行動支援システムの要配慮者台帳登録の趣旨を周知する

○災害時、要配慮者への対応マニュアルの作成と役割分担について検討する。

◆災害時に支援できるヘルパーの登録制度を検討するため、ヘルパーの実態把握を行う。

目標値	令和3年度	令和4年度	令和5年度
要配慮者台帳登録者数	70名	80名	90名

福祉避難所の設置

- ◆総合的な福祉避難所の確保。

介護事業所の避難計画確認

- 介護事業所等の避難訓練、防災啓発活動や避難計画の確認を行う。
- 介護事業所等の備蓄・調達状況の把握をする。

(2) 感染症対策

今までの取組・現状

- ・令和2年5月に介護事業所、福祉事業所と行政等で新型コロナウイルス感染症対策のための情報交換会を開催し、それぞれの事業所での対応について情報共有した。
- ・一部の事業所では衛生委員会で対策や方針を決め、最終的には医師の判断の下、実行している。

課 題

- ・事業所と十分な協議をした体制が整えられていない。

取組の方向性

○取組方針

◆策定委員からのご提案

感染症対策遵守

- 介護事業所等に対し、メール等により適宜注意喚起を行う。
- 介護事業所等に対し、感染症等の発生状況や、まん延防止対策を確認する。
- 緊急的に必要となるマスク等の衛生用品等必要な物資を確保する。
- 各事業所との意見交換の場を適宜設ける。

第5章 介護保険サービスの見込み

1 居宅サービスの見込み

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数です。

（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、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8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	43,646	45,478	46,168
	回数（回）	1,169.1	1,212.4	1,233.6
	利用人数（人）	44	46	47

（2）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。

【訪問看護】

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	8,087	8,375	8,375
	回数（回）	133.0	138.0	138.0
	利用人数（人）	40	41	41

【介護予防訪問看護】

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
予防給付	給付費（千円）	213	213	213
	回数（回）	2.0	2.0	2.0
	利用人数（人）	1	1	1

(3) 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。

【訪問リハビリテーション】

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	2,011	2,012	2,012
	回数（回）	52.3	52.3	52.3
	利用人数（人）	5	5	5

【介護予防訪問リハビリテーション】

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
予防給付	給付費（千円）	280	280	280
	回数（回）	8.0	8.0	8.0
	利用人数（人）	1	1	1

(4) 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。

【居宅療養管理指導】

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	3,015	3,116	3,217
	利用人数（人）	31	32	33

【介護予防居宅療養管理指導】

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
予防給付	給付費（千円）	274	275	275
	利用人数（人）	3	3	3

(5) 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、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8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	61,080	62,174	62,174
	回数（回）	697.2	706.3	706.3
	利用人数（人）	51	52	52

(6) 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。

【通所リハビリテーション】

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	58,195	57,108	57,108
	回数（回）	539.3	530.1	530.1
	利用人数（人）	51	50	50

【介護予防通所リハビリテーション】

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
予防給付	給付費（千円）	1,821	1,822	1,822
	利用人数（人）	4	4	4

（７）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。

【短期入所生活介護】

指 標		第 8 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
介護給付	給付費（千円）	20,071	20,082	22,521
	日数（日）	206.5	206.5	231.0
	利用人数（人）	21	21	23

【介護予防短期入所生活介護】

指 標		第 8 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
予防給付	給付費（千円）	231	231	231
	日数（日）	3.0	3.0	3.0
	利用人数（人）	1	1	1

（８）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）

【短期入所療養介護（老健）】

指 標		第 8 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
介護給付	給付費（千円）	7,807	7,811	7,811
	日数（日）	64.6	64.6	64.6
	利用人数（人）	7	7	7

【介護予防短期入所療養介護（老健）】

指 標		第 8 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
予防給付	給付費（千円）	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0
	利用人数（人）	0	0	0

※実績なし

②短期入所療養介護（病院等・介護医療院）

【短期入所療養介護（病院等・介護医療院）】

指 標		第 8 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
介護給付	給付費（千円）	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0
	利用人数（人）	0	0	0

【介護予防短期入所療養介護（病院等・介護医療院）】

指 標		第 8 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
予防給付	給付費（千円）	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0
	利用人数（人）	0	0	0

※実績なし

（９）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。

【福祉用具貸与】

指 標		第 8 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
介護給付	給付費（千円）	10,760	11,032	11,130
	利用人数（人）	72	73	74

【介護予防福祉用具貸与】

指 標		第 8 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
予防給付	給付費（千円）	124	124	124
	利用人数（人）	2	2	2

(10) 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。

【特定福祉用具購入費】

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	259	259	259
	利用人数（人）	1	1	1

【特定介護予防福祉用具購入費】

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
予防給付	給付費（千円）	174	174	174
	利用人数（人）	1	1	1

(11) 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。

【住宅改修費】

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	345	345	345
	利用人数（人）	1	1	1

【介護予防住宅改修】

指 標		第8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
予防給付	給付費（千円）	218	218	218
	利用人数（人）	1	1	1

(12) 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。

【特定施設入居者生活介護】

指 標		第 8 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
介護給付	給付費（千円）	2,396	2,397	2,397
	利用人数（人）	1	1	1

【介護予防特定施設入居者生活介護】

指 標		第 8 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
予防給付	給付費（千円）	0	0	0
	利用人数（人）	0	0	0

※実績なし

(13) 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。

【居宅介護支援】

指 標		第 8 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
介護給付	給付費（千円）	24,616	24,978	25,143
	利用人数（人）	130	132	133

【介護予防支援】

指 標		第 8 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
予防給付	給付費（千円）	349	349	349
	利用人数（人）	6	6	6

2 地域密着型サービス

※給付費は年間累計の金額、回数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数です。

(1) 地域密着型通所介護・介護予防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世話を行うサービスです。

【地域密着型通所介護】

指 標		第 8 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
介護給付	給付費（千円）	3,717	3,719	3,719
	回数（回）	42.0	42.0	42.0
	利用人数（人）	2	2	2

【介護予防地域密着型通所介護】

指 標		第 8 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
介護給付	給付費（千円）	0	0	0
	回数（回）	0.0	0.0	0.0
	利用人数（人）	0	0	0

※実績なし

(2) 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。

【認知症対応型共同生活介護】

指 標		第 8 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
介護給付	給付費（千円）	104,224	104,703	105,125
	利用人数（人）	34	34	34

【介護予防認知症対応型共同生活介護】

指 標		第 8 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
予防給付	給付費（千円）	0	0	0
	利用人数（人）	0	0	0

※実績なし

(3) 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 8 期見込量		
		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
介護給付	給付費（千円）	8,474	8,479	8,479
	利用人数（人）	4	4	4

(4) 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。

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 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	整備なし	—	—	—
定員総数	—	—	—	—

3 施設サービス

※給付費は年間累計の金額、人数は1月当たりの利用者数です。

(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8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	195,625	195,734	195,734
	利用人数（人）	67	67	67

(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8期見込量		
		R3年度	R4年度	R5年度
介護給付	給付費（千円）	205,753	205,867	205,867
	利用人数（人）	63	63	63

第6章 第1号被保険者の介護保険料の設定

第1節 第8期第1号被保険者の保険料算出

1 標準給付費等の見込み

第8期に要する介護給付費等の見込額は、標準給付費（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

(単位：円)

項 目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
総給付費	763,765,000	767,355,000	771,270,000	2,302,390,000
特定入所者介護サービス費等給付額	51,744,854	49,795,378	49,940,978	151,481,210
高額介護サービス費等給付額	24,699,899	24,794,419	24,866,918	74,361,236
高額医療合算介護サービス費等給付額	940,475	946,008	948,774	2,835,257
算定対象審査支払手数料	539,470	542,609	544,215	1,626,294
標準給付費見込額【A】	841,689,698	843,433,414	847,570,885	2,532,693,997

■地域支援事業費

(単位：円)

項 目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	12,712,800	12,712,800	12,712,800	38,138,400
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	10,161,350	10,161,350	10,161,350	30,484,050
包括的支援事業（社会保障充実分）	2,953,000	2,953,000	2,953,000	8,859,000
地域支援事業費【B】	25,827,150	25,827,150	25,827,150	77,481,450

2 第8期の介護保険料の算出

第8期計画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。

■保険料収納必要額

(単位：円)

項 目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
標準給付費【A】	841,689,698	843,433,414	847,570,885	2,532,693,997
地域支援事業費【B】	25,827,150	25,827,150	25,827,150	77,481,450
第1号被保険者負担分相当額 【C】 = (【A】 + 【B】) × 23%	199,528,875	199,929,930	200,881,548	600,340,353
調整交付金相当額【D】	42,720,125	42,807,311	43,014,184	128,541,620
調整交付金見込額【E】	119,616,000	116,693,000	114,160,000	350,469,000
財政安定化基金償還金【F】※1				0
介護保険基金取崩額【G】				35,000,000
保険料収納必要額【H】 = 【C】 + 【D】 - 【E】 + 【F】 - 【G】				343,412,973

※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。

■第1号被保険者の介護保険料基準額

項 目	第8期計画期間 令和3年度～5年度
保険料収納必要額【H】 (円)	343,412,973
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 (人)	4,882
第1号被保険者の介護保険料基準額（年額） 【K】 = 【H】 ÷ 【I】 ÷ 【J】 (円)	72,512
第1号被保険者の介護保険料基準額（月額） 【L】 = 【K】 ÷ 12ヶ月 (円)	6,043

※2 第1号被保険者保険料に不足を生じないように、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。

3 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7期計画に引き続き9段階とします。第8期計画介護保険料基準額は、百円未満を切り捨て、第5段階(調整率 1.00)を 6,000 円とします。

■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	3,000
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	4,500
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	4,500
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	5,400
第5段階	本人が住民税非課税 (上記以外)	1.00	6,000
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	7,200
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(210万円)未満	1.30	7,800
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(320万円)未満	1.50	9,000
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(320万円)以上	1.70	10,200

■所得段階別加入者数の見込み

段階	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
第1段階	997	47.3%	1,001	47.3%	1,004	47.3%
第2段階	261	12.4%	263	12.4%	263	12.4%
第3段階	141	6.7%	142	6.7%	142	6.7%
第4段階	164	7.8%	165	7.8%	165	7.8%
第5段階	112	5.3%	112	5.3%	113	5.3%
第6段階	242	11.5%	244	11.5%	244	11.5%
第7段階	114	5.4%	114	5.4%	115	5.4%
第8段階	34	1.6%	34	1.6%	34	1.6%
第9段階	42	2.0%	42	2.0%	43	2.0%
計	2,107	100.0%	2,117	100.0%	2,123	100.0%

第2節 2025年度及び2040年度の推計

1 介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

		2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
(1) 居宅サービス			
訪問介護	給付費(千円)	45,515	46,205
	回数(回)	1,215.3	1,236.5
	人数(人)	46	47
訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0
	回数(回)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
訪問看護	給付費(千円)	8,345	8,477
	回数(回)	137.4	139.4
	人数(人)	41	42
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	2,012	2,012
	回数(回)	52.3	52.3
	人数(人)	5	5
居宅療養管理指導	給付費(千円)	3,244	3,244
	回数(回)	33	33
	人数(人)	33	33
通所介護	給付費(千円)	61,885	62,962
	回数(回)	707.0	721.7
	人数(人)	52	53
通所リハビリテーション	給付費(千円)	61,023	61,974
	回数(回)	561.2	572.0
	人数(人)	53	54
短期入所生活介護	給付費(千円)	21,716	21,716
	日数(日)	224.0	224.0
	人数(人)	23	23
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	7,811	7,811
	日数(日)	64.6	64.6
	人数(人)	7	7
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0
	日数(日)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0
	日数(日)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	11,010	11,431
	回数(回)	73	76
	人数(人)	73	76
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	259	259
	回数(回)	1	1
	人数(人)	1	1
住宅改修費	給付費(千円)	345	345
	回数(回)	1	1
	人数(人)	1	1
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	2,397	2,397
	回数(回)	1	1
	人数(人)	1	1
(2) 地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0
	回数(回)	0	0
	人数(人)	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0
	回数(回)	0	0
	人数(人)	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	3,719	3,719
	回数(回)	42.0	42.0
	人数(人)	2	2
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0
	回数(回)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0
	回数(回)	0	0
	人数(人)	0	0
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	105,125	105,125
	回数(回)	34	34
	人数(人)	34	34
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	8,479	8,479
	回数(回)	4	4
	人数(人)	4	4
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0
	回数(回)	0	0
	人数(人)	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0
	回数(回)	0	0
	人数(人)	0	0
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	給付費(千円)	201,852	210,851
	回数(回)	69	72
	人数(人)	69	72
介護老人保健施設	給付費(千円)	212,443	219,279
	回数(回)	65	67
	人数(人)	65	67
介護医療院	給付費(千円)	0	0
	回数(回)	0	0
	人数(人)	0	0
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	24,935	25,871
	回数(回)	132	137
	人数(人)	132	137
合計		782,115	802,157

		2025年度 (R7年度)	2040年度 (R22年度)
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0
	回数(回)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	213	213
	回数(回)	2.0	2.0
	人数(人)	1	1
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	280	280
	回数(回)	8.0	8.0
	人数(人)	1	1
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	275	275
	回数(回)	3	3
	人数(人)	3	3
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	1,822	1,822
	回数(回)	4	4
	人数(人)	4	4
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	231	231
	日数(日)	3.0	3.0
	人数(人)	1	1
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0
	日数(日)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0
	日数(日)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0
	日数(日)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	124	124
	回数(回)	2	2
	人数(人)	2	2
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	174	174
	回数(回)	1	1
	人数(人)	1	1
介護予防住宅改修	給付費(千円)	218	218
	回数(回)	1	1
	人数(人)	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0
	回数(回)	0	0
	人数(人)	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0
	回数(回)	0.0	0.0
	人数(人)	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0
	回数(回)	0	0
	人数(人)	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0
	回数(回)	0	0
	人数(人)	0	0
(3) 介護予防支援			
介護予防支援	給付費(千円)	349	349
	回数(回)	6	6
	人数(人)	6	6
合計		3,686	3,686

2 標準給付費及び地域支援事業費の見込み

■標準給付費

(単位：円)

項 目	2025 年度 (R 7 年度)	2040 年度 (R 22 年度)
総給付費	785,801,000	805,843,000
特定入所者介護サービス費等給付額	50,239,314	52,135,599
高額介護サービス費等給付額	25,011,914	25,954,392
高額医療合算介護サービス費等給付額	954,306	990,265
算定対象審査支払手数料	547,354	568,013
標準給付費見込額【A】	862,553,888	885,491,269

■地域支援事業費

(単位：円)

項 目	2025 年度 (R 7 年度)	2040 年度 (R 22 年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	12,062,359	13,353,313
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	10,374,457	9,599,521
包括的支援事業（社会保障充実分）	2,528,000	2,528,000
地域支援事業費【B】	24,964,816	25,480,834

3 第1号被保険者の介護保険料の推計

■保険料収納必要額

(単位：円)

項 目	2025 年度 (R 7 年度)	2040 年度 (R 22 年度)
標準給付費【A】	862,553,888	885,491,269
地域支援事業費【B】	24,964,816	25,480,834
第1号被保険者負担分相当額 【C】 = (【A】 + 【B】) × 負担割合 (R 7 年度 23.4% R 22 年度 26.8%)	207,679,377	244,140,524
調整交付金相当額【D】	43,730,812	44,942,229
調整交付金見込額【E】	114,750,000	135,995,000
財政安定化基金償還金【F】	0	0
介護保険基金取崩額【G】	0	0
保険料収納必要額【H】 = 【C】 + 【D】 - 【E】 + 【F】 - 【G】	136,660,189	153,087,753

■第1号被保険者の介護保険料基準額

項 目	2025 年度 (R 7 年度)	2040 年度 (R 22 年度)
保険料収納必要額【H】 (円)	136,660,189	153,087,753
予定保険料収納率【I】 (%)	97.0	97.0
所得段階別加入割合補正後被保険者数【J】 ^{※1} (人)	1,648	1,525
第1号被保険者の介護保険料基準額 (年額) 【K】 = 【H】 ÷ 【I】 ÷ 【J】 (円)	85,482	103,504
第1号被保険者の介護保険料基準額 (月額) 【L】 = 【K】 ÷ 12 ヶ月 (円)	7,123	8,625

※1 第1号被保険者保険料に不足を生じないように、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。

資料編

天城町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会要綱

(設置)

第1条 天城町における高齢者保健福祉事業に関する総合的な計画を策定するため、天城町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、町長の諮問に応じ、次に掲げる事項を調査及び審議する。

(1) 高齢者保健福祉計画に関すること。

(2) 介護保険事業計画に関すること。

(組織等)

第3条 委員会は、委員20人以内をもって組織し、保健・福祉・医療に係る機関・団体及び介護保険法（平成9年法律123号）に定める被保険者となるべき者の代表（公募に応じた者を含む。）から町長が委嘱又は任命する。

2 委員の任期は3年とし、補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選出する。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員の2分の1以上が出席しなければ、開くことができない。

3 委員長は、必要があると認められるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を求めることができる。

(事務の処理)

第6条 委員会の事務は、けんこう増進課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附 則

1 この要綱は、平成20年8月20日から施行する。

2 介護保険事業計画及び老人保健福祉計画等策定委員会設置要綱（平成17年7月1日施行）は、廃止する。

附 則（平成26年10月1日要綱第9号）

(施行期日)

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則（平成29年10月16日要綱第19号）

この要綱は、告示の日から施行し、平成29年8月31日から適用する。

附 則（令和2年3月31日要綱第49号）

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

天城町高齢者保健福祉計画及び第8期介護保険事業計画策定委員会委員名簿

委嘱期間(第8期)(令和2年11月26日～令和6年3月31日)

関 係 部 門	氏 名	所 属
保健医療機関関係者	大城 晴美	徳之島徳洲会病院相談員(MSW)
社会福祉関係者	峰岡 勝巳	天城町社会福祉協議会事務局長
	前田 幸市	特別養護老人ホーム天寿園相談員
介護保険事業所関係者 (指定居宅介護支援事業所)	吉川 和子	天城町社会福祉協議会 介護支援専門員(ケアマネジャー)
	牧 輝美	徳之島徳洲会介護センター 介護支援専門員(ケアマネジャー)
	屋島 美千代	居宅介護支援事業所南風 介護支援専門員(ケアマネジャー)
	傳 奈美子	生協在宅サービスセンターとくのしま 介護支援専門員(ケアマネジャー)
介護保険サービス事業所 (通所リハビリテーション)	美島 大志	介護老人保健施設愛心園 理学療法士
介護保険サービス事業所 (訪問介護)	安本 照枝	生協ヘルパーステーションとくのしま 管理者
介護保険サービス事業所 (福祉用具貸与)	島 和成	きゅらしま館 代表取締役
介護保険サービス事業所 (認知症対応型共同生活介護)	津川 メイ子	グループホーム天望台 管理者
介護保険被保険者	永井 照久	第1号被保険者代表
	南 ヨリ子	第2号被保険者代表
各種団体関係者	川村 善良	民生委員児童委員協議会会長
	昇 健児	総務文教厚生常任委員長
	中島 律子	ボランティア団体代表 島むすめ
天城町役場	禰 清次郎	総務課長

事 務 局	氏 名	所 属
	碓本 順一	けんこう増進課長
	里林 知子	けんこう増進課長補佐
	栳山 ゆかり	けんこう増進課長補佐 地域包括支援センター所長
	峰岡 あかね	けんこう増進課係長 介護保険係
	福原 春樹	けんこう増進課主事 介護保険係
	清 小百合	けんこう増進課 地域包括支援センター保健師
	大久 千尋	けんこう増進課 地域包括支援センター保健師
	石原 静花	けんこう増進課主事補 地域包括支援センター
	向井 照美	長寿子育て課主事 高齢者福祉係

用語集

か行

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。

協働

同じ目的のために、協力して働くこと。

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。65～74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。

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。

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。

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、介護予防ケア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ケア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。

な行

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

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）における看取りをもって、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。

老年人口

人口統計で、65 歳以上の人口。

天城町高齢者保健福祉計画及び第8期介護保健事業計画

令和3年3月

鹿児島県 天城町役場 保健福祉課

〒891-7692 鹿児島県大島郡天城町平土野 2691-1

TEL. 0997-85-3111(代表) / FAX. 0997-85-3110

<https://www.yui-amagi.com/>