

# 天城町高齢者福祉計画及び 第7期介護保健事業計画 (平成30年度～平成32年度)

笑って

動いて

つながって



平成29年度ゆいゆいサロン全体交流会



サロン10年表彰のみなさん



平成30年3月  
鹿児島県 天城町



## 高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画策定にあたって

平成30年から平成32年の3年間における高齢者福祉計画及び第7期介護保健事業計画を策定致しました。

第5次天城町総合振興計画『緑豊かで活力ある住みよい町を目指して』の理念を根幹におき、この事業計画の基本理念は、高齢者の皆様が、心とからだのバランスを保って活動的に尊厳を持って安心できる地域社会の実現とし、スローガンを「笑って・動いて・つながって」にいたしました。



平成29年度の本町の高齢化率は34.9%、全国的にも大きな問題となっている2025年（平成37年）の高齢化率は、40.8%と予測されています。団塊世代が75歳の後期高齢者になることで高齢者は介護・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・医療介護の担い手の課題・住み慣れた地域で生活をささえる体制構築の課題があります。

天城町の高齢者の8割の方が介護サービスを活用せず地域で過ごされています。各集落で開催している介護予防事業のゆいゆいサロンも12年の歳月を経て、現在では高齢者の皆様の元気な源の拠点として地域に浸透しております。この他、集落では自主活動のサロンや集いの場が増え、また、地域の担い手としての高齢者の社会参加活動も見られるようになりました。

今期の介護保険制度の改正は、地域包括ケアシステムの強化を目指し、高齢者の地域における自立した日常生活の支援・介護予防・要介護状態等の重度化防止・介護給付費等の適正化への取り組み及び目標設定記載が示されました。

本町の事業計画の目標として掲げた元気をつなぐ地域づくり・高齢者の状態に適した自立した生活が送れる地域づくり・支え合って暮らせる地域づくりを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事業計画を進めてまいります。

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、関係者の皆様に心からお礼を申し上げます。

平成30年3月

天城町長 **大久 幸助**



## 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 計画策定の趣旨	1
2 計画策定の性格と根拠	1
3 計画の期間	1
4 計画における日常生活圏域	1
第2節 計画策定の体制及び経緯等	2
1 計画策定の体制	2
2 計画策定の経緯	2
(1) 住民参画	2
(2) 計画策定委員会の開催	3
第3節 計画の基本理念と基本目標	4
1 計画の基本理念	4
2 計画の基本目標	4
第4節 計画の進行管理及び点検	5
1 計画の進行管理及び点検	5
2 計画の広報	5
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	6
1 人口の推移と見込み	6
(1) 人口の推移	6
(2) 第7期計画期間及び2025年(平成37年)の人口推計	7
2 要介護(要支援)認定者の状況	10
(1) 要介護(要支援)認定者の推移	10
(2) 要介護(要支援)認定者の見込み	11
3 介護費用額の推移	12
(1) 介護費用額の推移	12
(2) 第1号被保険者1人1月あたり費用額	12
4 高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査結果より	13
(1) 若年者調査(40歳から64歳)	13
(2) 一般高齢者調査(65歳以上)	15
(3) 在宅要介護(要支援)者調査	18
第3章 自立支援・介護予防・重度化防止施策の方向性と目標	20
第1節 自立支援・介護予防・重度化防止施策の方向性	20
1 計画の概要	20
2 施策の方向性	21

(1) 介護予防の推進.....	21
(2) 地域包括ケアの推進.....	22
(3) 在宅医療・介護連携の推進.....	23
(4) 認知症施策の推進.....	24
(5) 地域ケア会議の推進.....	25
(6) 日常生活支援体制整備事業の推進.....	26
(7) 総合相談支援体制の推進.....	27
(8) 適正な介護給付等運営における持続可能な介護保険制度の基盤推進.....	29
第2節 計画の目標.....	34
1 年度ごとの取組及び目標.....	34
(1) 一般介護予防事業.....	34
(2) 地域ケア会議.....	34
(3) 在宅医療・介護連携推進事業.....	35
(4) 認知症施策の推進.....	36
(5) 生活支援サービスの体制整備.....	37
(6) 介護給付適正化主要5事業.....	38
第4章 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	39
第1節 地域包括ケアシステムの構築.....	39
1 地域包括ケアシステムの基本的理念.....	39
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）.....	40
3 地域包括支援センターの機能強化.....	42
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.....	43
第2節 介護予防の推進.....	44
1 介護予防施策の全体構成.....	44
2 一般介護予防事業.....	44
3 介護予防・生活支援サービス事業.....	47
(1) 訪問型サービス.....	47
(2) 通所型サービス.....	47
(3) 介護予防ケアマネジメント.....	48
第3節 在宅医療・介護連携の推進.....	49
1 在宅医療・介護連携の推進.....	49
(1) 地域の医療・介護の資源の把握.....	49
(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討.....	49
(3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進.....	49
(4) 医療・介護関係者の情報共有の支援.....	49
(5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援.....	49
(6) 医療・介護関係者の研修.....	49

(7) 地域住民への普及啓発 .....	50
(8) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携 .....	50
2 医療計画との整合性の確保 .....	51
第4節 地域ケア会議の充実 .....	52
1 地域ケア会議 .....	52
2 地域ケア会議の定義 .....	52
3 地域ケア会議の内容 .....	52
第5節 認知症施策の総合的な推進 .....	53
1 認知症施策の推進 .....	53
(1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進 .....	53
(2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供 .....	54
(3) 若年性認知症施策の強化 .....	54
(4) 認知症の人の介護者への支援 .....	55
(5) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進 .....	55
第6節 生活支援サービスの充実 .....	58
1 生活支援サービスの体制整備 .....	58
(1) 生活支援コーディネーターの設置 .....	58
(2) 協議体の設置 .....	58
2 高齢者福祉サービス .....	59
(1) 敬老祝金支給事業 .....	59
(2) 在宅高齢者アドバイザー設置事業 .....	59
(3) 緊急通報体制等整備事業 .....	60
(4) 敬老バス無料乗車証交付事業 .....	60
(5) 高齢者実態把握事業 .....	60
第7節 地域支援事業（任意事業）における生活支援の充実 .....	61
1 事業の目的と対象者 .....	61
2 事業内容 .....	61
(1) 介護給付等適正化事業 .....	61
(2) 家族介護支援事業 .....	61
(3) その他の事業 .....	63
第8節 地域活動や社会参加の促進 .....	65
1 社会参加の促進と活動機会の充実 .....	65
(1) 老人クラブの育成支援 .....	65
(2) 異世代交流の推進 .....	65
(3) 地域の多様な主体との連携 .....	65
2 地域での支え合い .....	65
(1) 隣近所の支え合いの推進 .....	65

(2) ひとり暮らし高齢者等への支援.....	65
(3) 介護経験者による支え合い.....	66
(4) 高齢者関係団体等との連携.....	66
3 高齢者雇用の促進.....	67
第5章 介護保険事業の適正な運営.....	68
第1節 介護保険給付の適正化.....	68
1 介護給付の適正化事業.....	68
2 介護給付適正化の取組.....	69
第2節 円滑な運営のための体制づくり.....	70
1 介護サービス提供基盤の確保.....	70
2 地域密着型サービス事業者等の適切な指定、指導監査.....	70
3 指定居宅介護支援事業者等の適切な指定、指導監査.....	70
4 地域包括支援センター運営協議会の設置.....	70
5 人材の育成・確保.....	70
6 低所得者対策.....	71
7 未納者対策.....	71
第3節 介護保険サービスの見込み.....	72
1 居宅サービスの見込み.....	72
(1) 訪問介護.....	72
(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護.....	72
(3) 訪問看護・介護予防訪問看護.....	72
(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.....	73
(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導.....	73
(6) 通所介護.....	73
(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.....	74
(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護.....	74
(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護.....	74
(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与.....	75
(11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費.....	75
(12) 住宅改修費・介護予防住宅改修.....	76
(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.....	76
(14) 居宅介護支援・介護予防支援.....	76
2 地域密着型サービス.....	77
(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護.....	77
(2) 夜間対応型訪問介護.....	77
(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.....	77
(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.....	78



(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 .....	78
(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護.....	78
(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 .....	79
(8) 看護小規模多機能型居宅介護 .....	79
(9) 地域密着型通所介護・介護予防地域密着型通所介護.....	79
(10) 地域密着型サービスの必要利用定員総数 .....	80
3 施設サービス .....	81
(1) 介護老人福祉施設 .....	81
(2) 介護老人保健施設 .....	81
(3) 介護療養型医療施設・介護医療院 .....	81
第6章 第1号被保険者の介護保険料の設定.....	82
第1節 第7期第1号被保険者保険料算出 .....	82
1 介護保険制度の費用負担構造 .....	82
2 サービス別給付費の見込み .....	83
3 標準給付費等の見込み .....	85
4 第7期の介護保険料の算出（第1号被保険者） .....	86
5 所得段階別保険料額.....	87
第2節 2025年（平成37年）の第1号被保険者保険料算出 .....	88
資料編 .....	89
天城町介護保険料の推移 .....	89
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.....	90
天城町高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画策定委員会委員名簿 .....	91
用語集.....	92



## 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 計画策定の趣旨

高齢者が住みなれた地域や自宅で生きがいをもって、すこやかに安心して暮らせるよう高齢者の健康の確保・福祉の増進・地域の実情に応じた「地域包括ケアシステム」の強化・推進を図るため地域支援事業に積極的に取り組み、介護給付等対象者への介護サービス提供体制の円滑な運営を計画的に実施するための策定を行います。

#### 2 計画策定の性格と根拠

市町村は、老人福祉法第20条の9の規定に基く「老人福祉計画」及び介護保険法第117条の規定により介護保険事業に係わる保険給付の円滑な実施を確保するための「介護保険事業計画」を一体的に3年を一期に作成するものと規定されています。

計画の基本的（必須）記載事項（介護保険法第117条第2項）

- 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種類ごとの量の見込み
- ③各年度の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り組み及び目標設定（新設：第7期より）記載することがしめされています。

#### 3 計画の期間

本計画は、平成30年度から平成32年度までを計画とする第7期の計画とします。平成37年（2025年）の団塊世代が75歳に到達する第9期を見据えた計画です。

#### 4 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。

## 第2節 計画策定の体制及び経緯等

### 1 計画策定の体制

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「天城町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を設置し、策定委員会を5回開催し、天城町の高齢者福祉・介護保険運営施策・地域援事業の課題を整理し、今後の施策について意見や提案をいただきました。

### 2 計画策定の経緯

#### (1) 住民参画

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等の実態や意識及び意向についての以下の調査を平成28年度に実施しました。

#### ●高齢者等実態調査・日常生活圏域二一ズ調査

実施時期：平成28年12月～平成29年1月

調査種別：一般高齢者調査※1	1,585件（回収率91.4%）
在宅要介護（要支援）認定者調査※2	54件（回収率93.9%）
若年者調査※3	455件（回収率91.0%）

※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（支援）認定を受けていない40歳以上65歳未満の者

（無作為抽出）

## (2) 計画策定委員会の開催

計画策定委員会の経緯は以下の通りです。

図表：計画策定委員会の経緯

	期 日	議 題
第 1 回	平成 29 年 8 月	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 委嘱状交付、委員長、副委員長の選出</li><li>・ 事業計画概要及びスケジュール</li><li>・ 高齢者福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画振返り<ul style="list-style-type: none"><li>①介護保険事業計画実績、見込量分析結果</li><li>②地域包括ケアシステム構築の取組状況</li><li>③高齢者福祉計画の実績等</li></ul></li><li>・ 意見交換</li><li>・ 今後の日程 等</li></ul>
第 2 回	平成 29 年 10 月	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 第 7 期介護保険制度改正ポイント</li><li>・ 第 7 期事業計画の基本指針に沿って、天城町の地域包括ケアシステムについて方向性の整理 (グループワーク)</li></ul>
第 3 回	平成 29 年 11 月	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 第 7 期事業計画素案の読み合わせと修正作業 (グループワーク)</li></ul>
第 4 回	平成 30 年 1 月	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 第 7 期介護給付費の見込量及び第 7 期介護保険料見込検討 (グループワーク)</li></ul>
第 5 回	平成 30 年 2 月	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 第 7 期高齢者保健福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画素案の承認</li></ul>

## 第3節 計画の基本理念と基本目標

### 1 計画の基本理念

第5次天城町総合振興計画『緑豊かで活力ある住みよい町を目指して』の理念を根幹におき、第7期事業計画の基本理念を

～笑って・動いて・つながって～

高齢者が心とからだのバランスを保って活動的に尊厳をもって安心できる地域社会の実現とします。

### 2 計画の基本目標

#### 元気をつなぐ地域づくり

基本目標1

高齢者一人ひとりが生きがいのある生活を送り、社会の担い手として積極的に参加出来る地域づくりの実現

#### 高齢者の状態に適した自立した生活が送れる地域づくり

基本目標2

健康・たとえ病気や介護状態であっても、その人らしさを大切に個々の自立した生活がきれめなく出来る地域づくりの実現

#### 支えあって暮らせる地域づくり

基本目標3

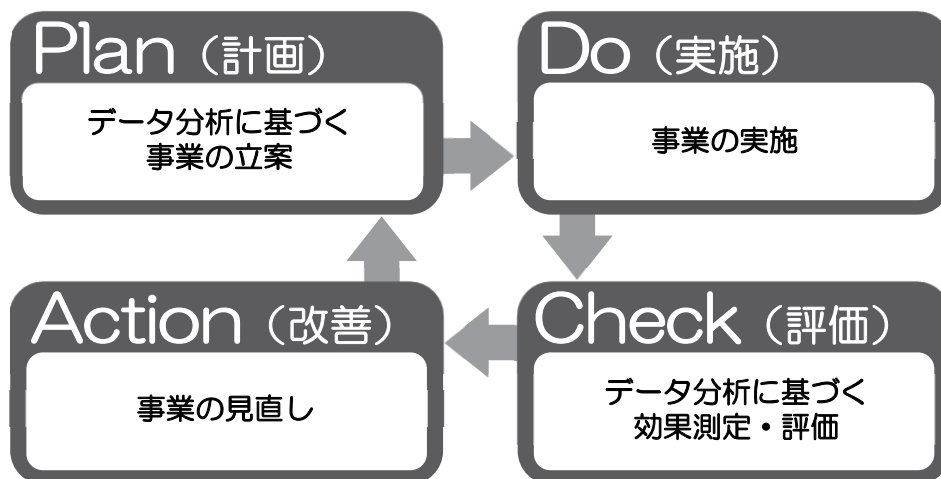
地域ぐるみで自助・互助・共助・公助の気持ちを結び合わせた地域づくりの実現



## 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 計画の広報

地域住民に向けての事業計画の内容を周知します。



## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

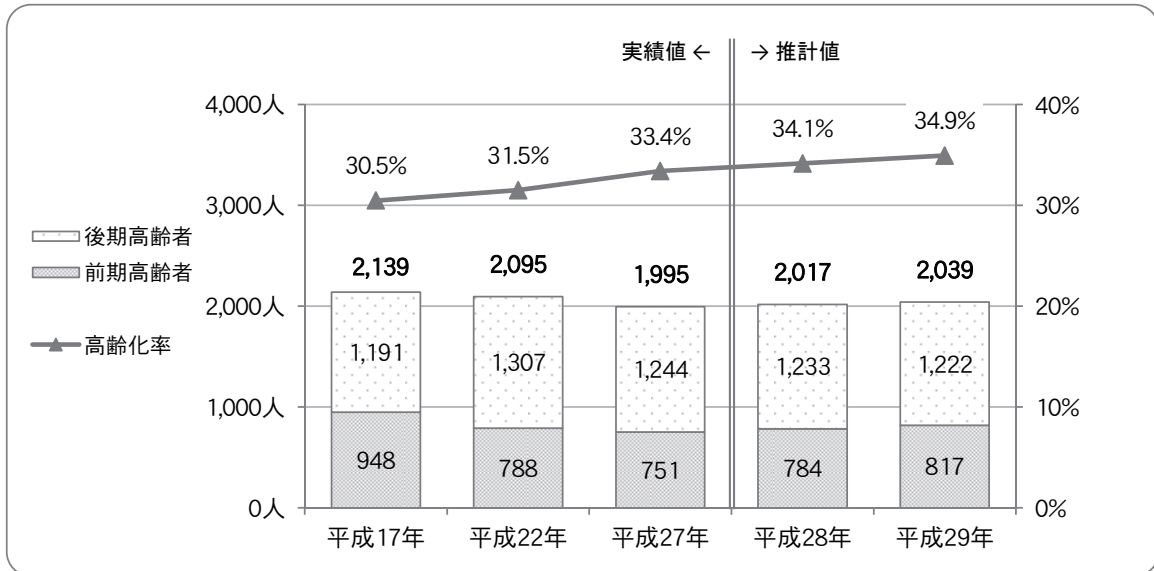
### 1 人口の推移と見込み

#### (1) 人口の推移

国勢調査を基にした厚生労働省の推計によると、本町の総人口は平成29年時点で5,838人となっており、65歳以上の高齢者人口は2,039人、高齢化率は34.9%となっています。総人口の減少に対して、高齢者人口は増加傾向を示しており、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

	2005	2010	2015	2016	(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	7,020	6,653	5,975	5,907	5,838
40～64歳	2,285	2,272	2,075	2,019	1,963
前期高齢者	948	788	751	784	817
65～69歳	449	372	426	444	462
70～74歳	499	416	325	340	355
後期高齢者	1,191	1,307	1,244	1,233	1,222
75～79歳	516	453	368	354	340
80～84歳	357	432	365	356	346
85歳以上	318	422	511	524	536
65歳以上	2,139	2,095	1,995	2,017	2,039
高齢化率	30.5%	31.5%	33.4%	34.1%	34.9%
前期高齢者割合	13.5%	11.8%	12.6%	13.3%	14.0%
後期高齢者割合	17.0%	19.6%	20.8%	20.9%	20.9%



〔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

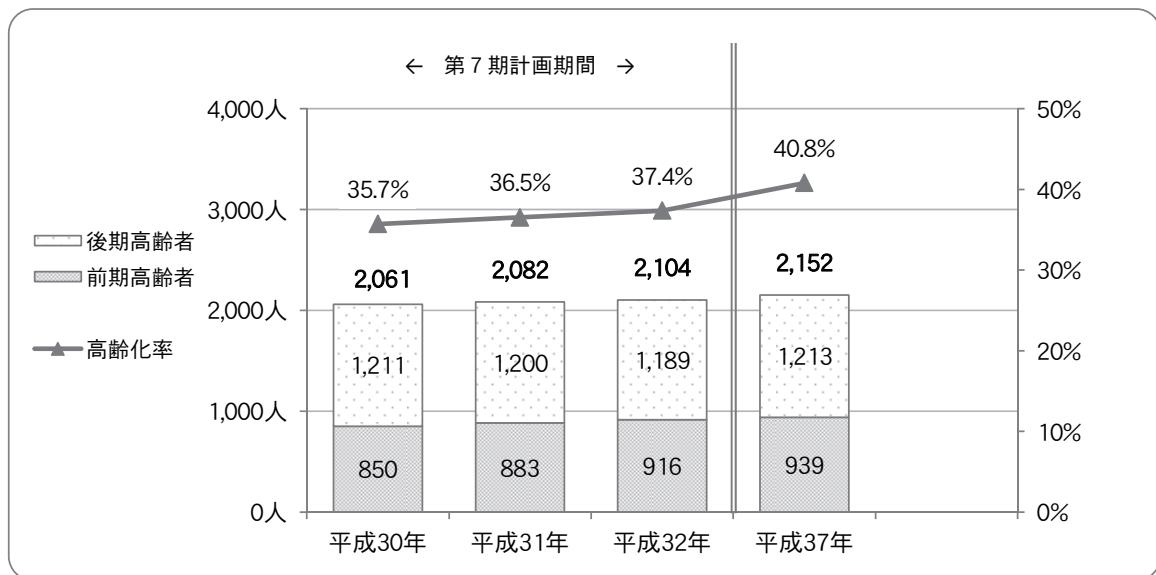
第7期計画の終了年度である平成32年の推計をみると、総人口が5,633人、高齢者人口は2,104人、高齢化率は37.4%となることが予想されます。

また、平成37年には、総人口が5,274人、高齢者人口は2,152人、高齢化率は40.8%となることが予想されます。

図表：人口及び高齢化率の推計(平成30年～平成32年、平成37年)

(単位:人)

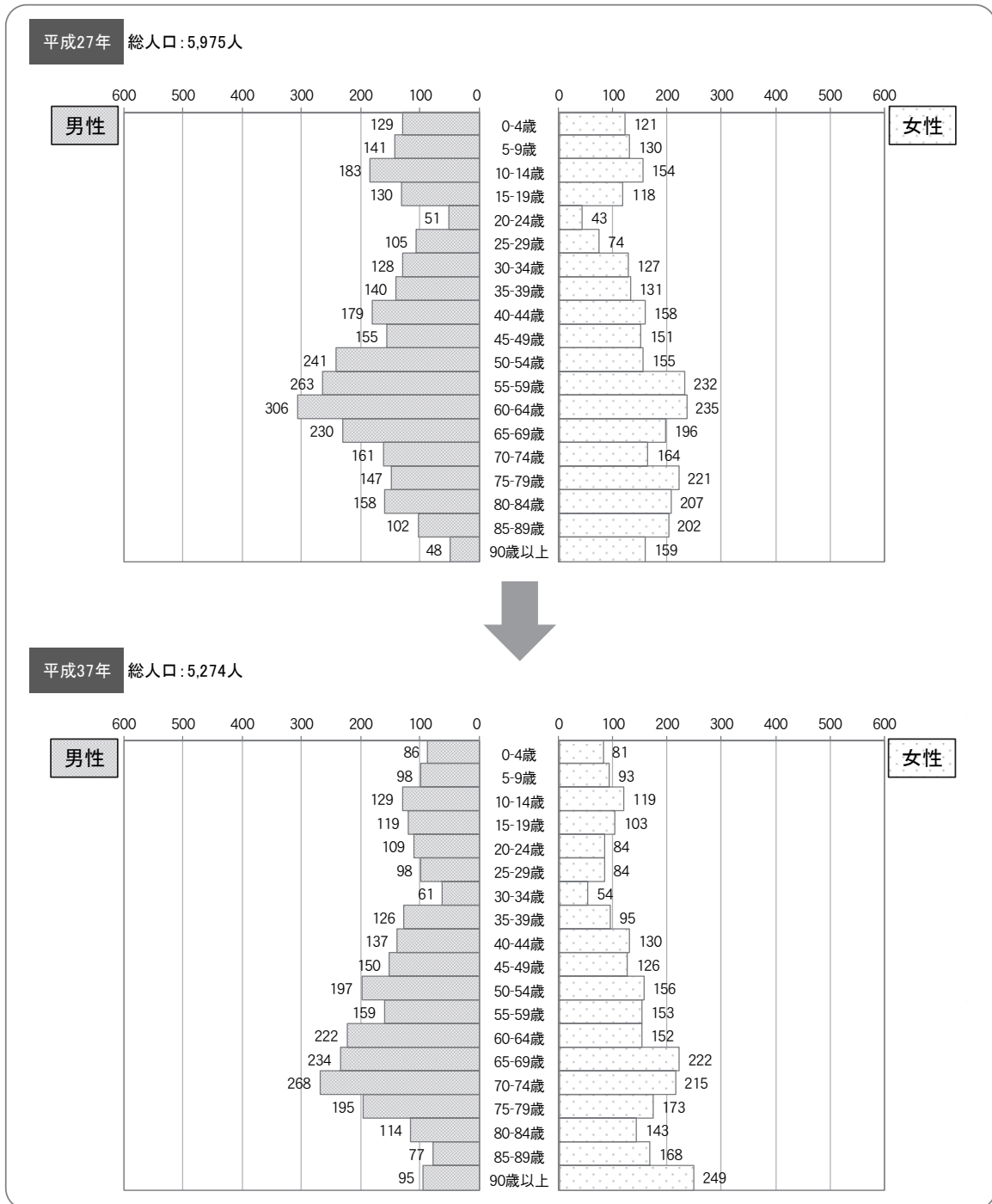
	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口	5,770	5,701	5,633	5,274
40～64歳	1,907	1,851	1,795	1,583
前期高齢者	850	883	916	939
65～69歳	480	498	517	456
70～74歳	369	384	399	483
後期高齢者	1,211	1,200	1,189	1,213
75～79歳	326	311	297	368
80～84歳	337	327	318	257
85歳以上	549	561	574	589
65歳以上	2,061	2,082	2,104	2,152
高齢化率	35.7%	36.5%	37.4%	40.8%
前期高齢者割合	14.7%	15.5%	16.3%	17.8%
後期高齢者割合	21.0%	21.0%	21.1%	23.0%



[出典]厚生労働省推計

<参考1> 人口ピラミッド

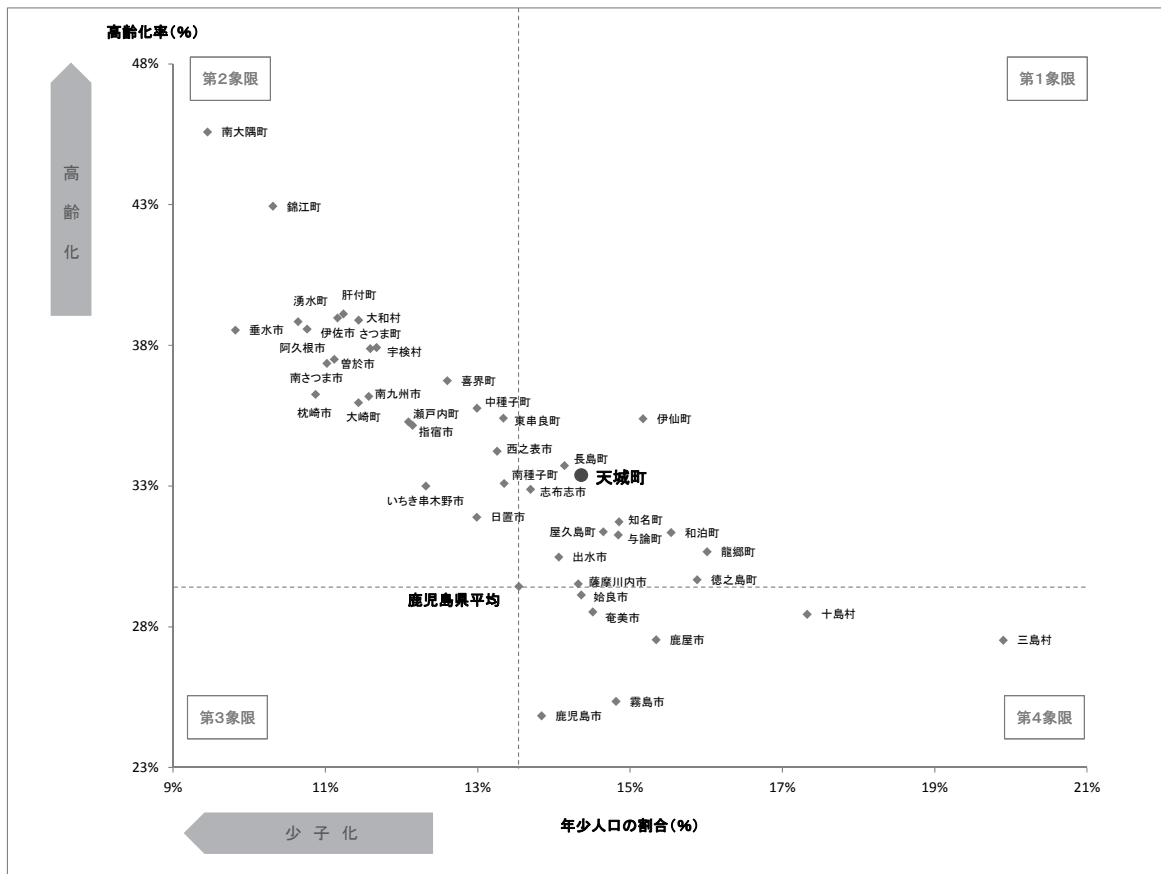
図表：人口ピラミッド（平成27年・平成37年）



[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。

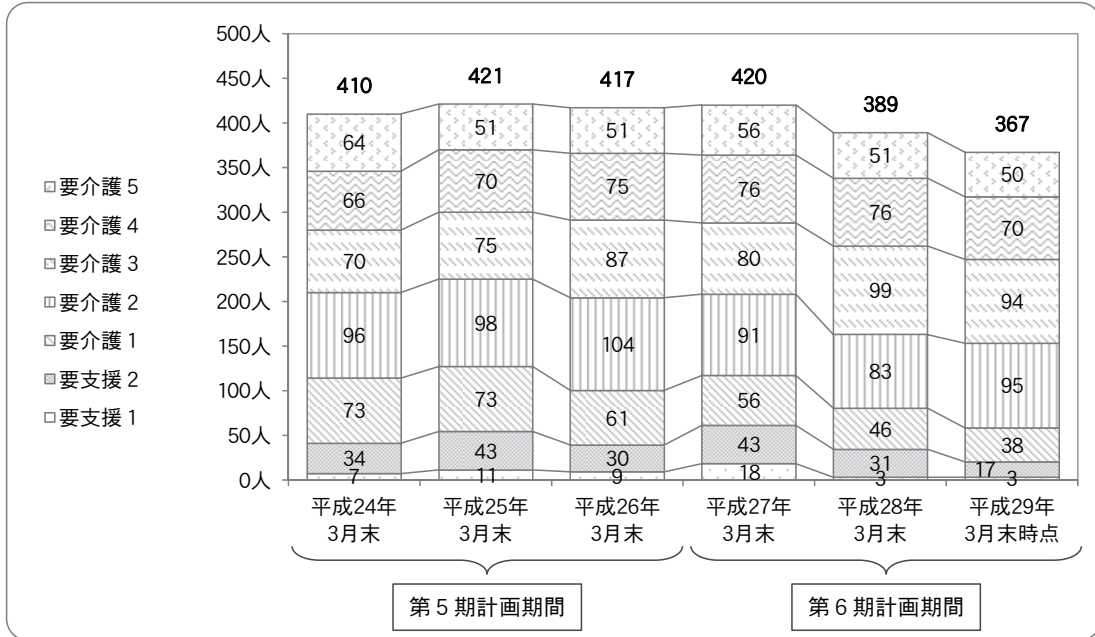
本町は、高齢化率は県平均値よりも高くなっているものの、少子化については、年少人口の割合が県平均値よりも高い位置にあることがわかります。

## 2 要介護（要支援）認定者の状況

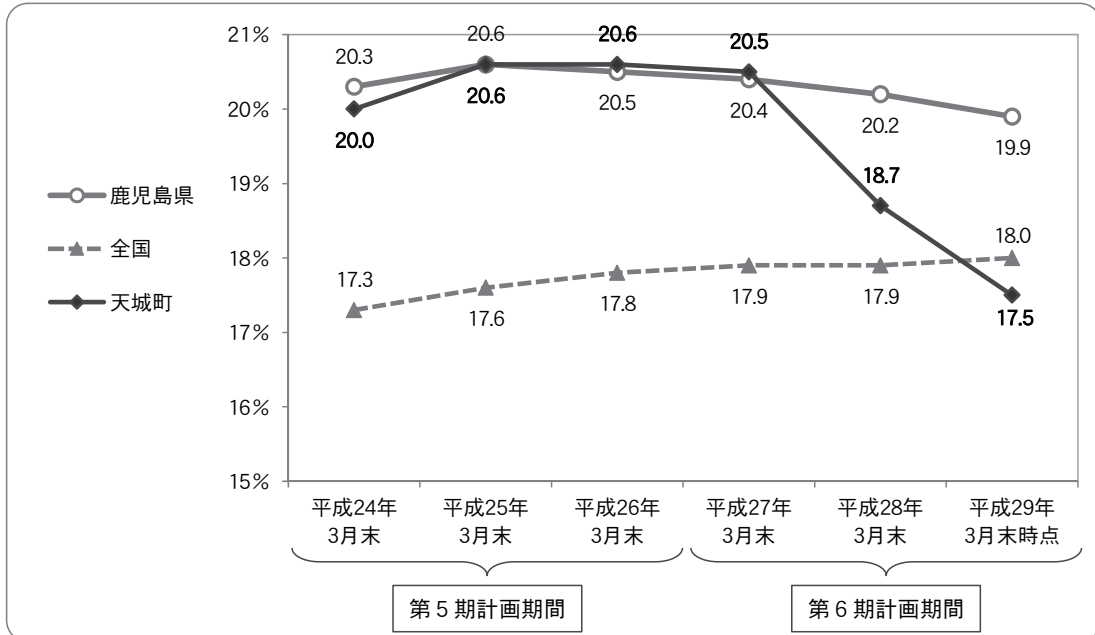
### (1) 要介護（要支援）認定者の推移

要介護（要支援）認定者数は、平成25年から平成27年をピークに平成28年以降は減少傾向にあります。認定率については平成28年以降下降傾向にあり、平成29年3月末時点では17.5%となっています。

図表：要介護（要支援）認定者の推移



図表：認定率の推移（天城町・鹿児島県・全国）

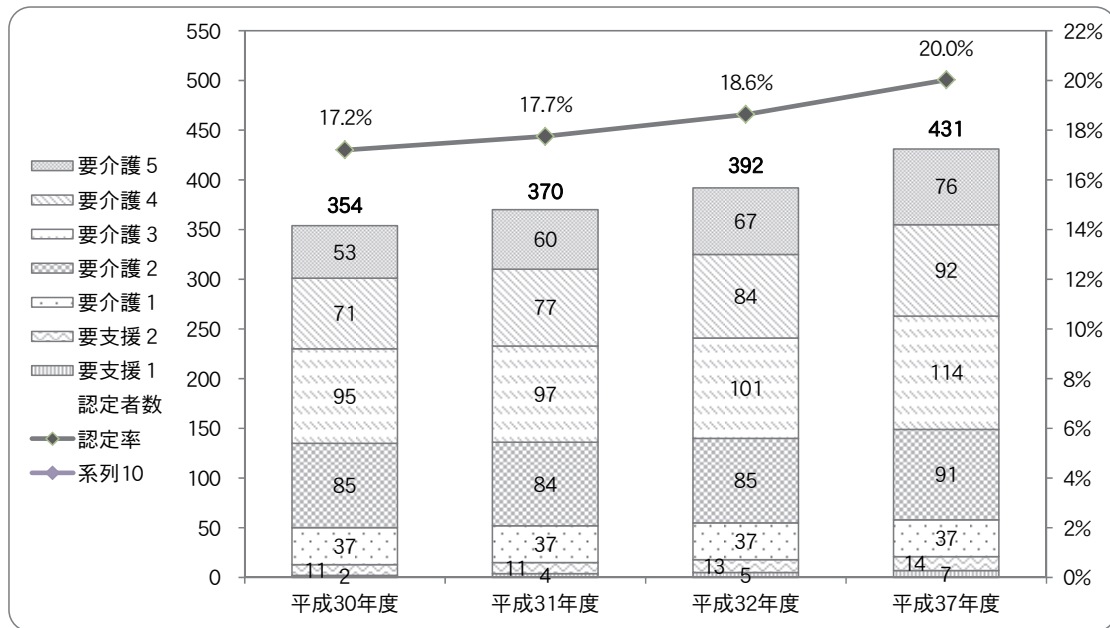


[出典]地域包括ケア「見える化」システム

## (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年度354人（認定率17.2%）、平成31年度370人（同17.7%）、平成32年度392人（同18.6%）と増加傾向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



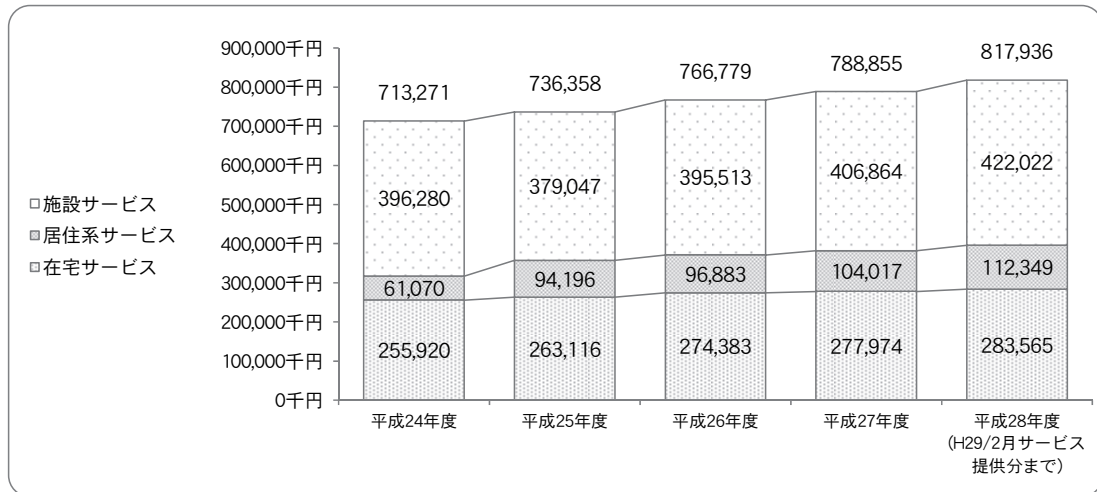
[出典] 地域包括ケア「見える化」システム

### 3 介護費用額の推移

#### (1) 介護費用額の推移

介護費用額は、増加傾向にあり、平成28年度は8億円を超える見込みとなっています。

図表：介護費用額の推移

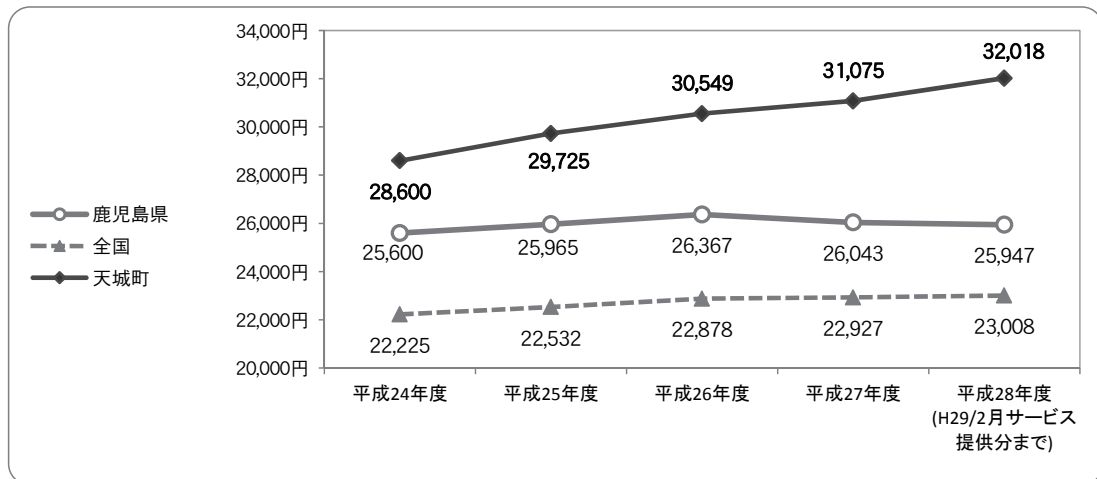


[出典]地域包括ケア「見える化」システム  
※補足給付は費用額に含まれていない

#### (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、増加傾向にあり、また、県・国よりも高い水準で推移しています。

図表：第1号被保険者1人1月あたり費用額



[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

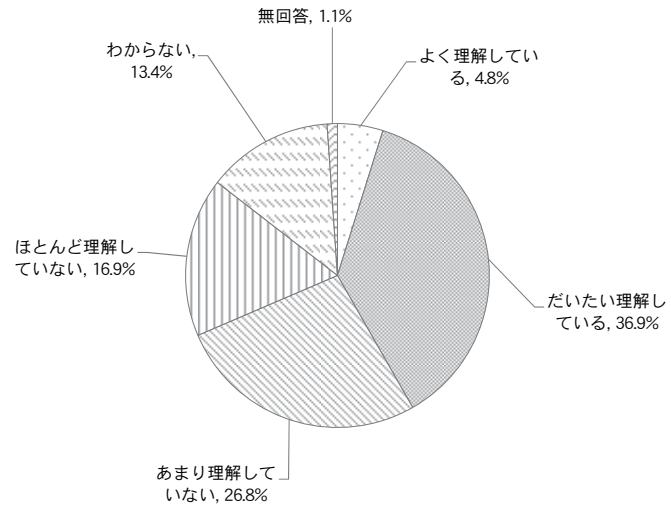
## 4 高齢者等実態調査・日常生活圏域二一ズ調査結果より

### (1) 若年者調査 (40歳から64歳)

#### ①介護保険制度の理解度

介護保険制度の仕組みについて、「よく理解している」と回答した割合は4.8%、「だいたい理解している」が36.9%となっています。

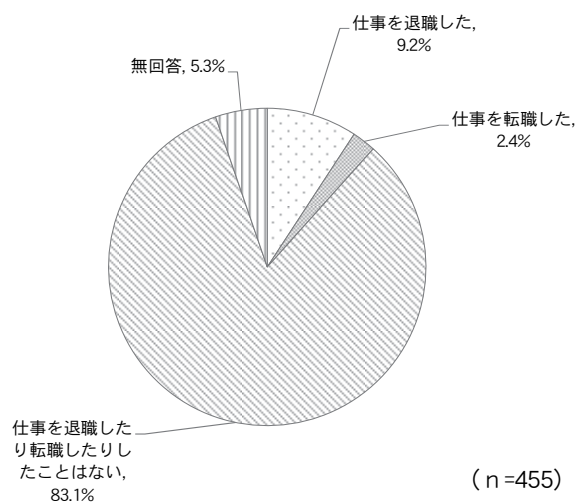
また、「ほとんど理解していない」とした回答は16.9%、「あまり理解していない」が26.8%となっており、半数近い方が介護保険制度をあまり理解していない現状です。



(n=455)

#### ②介護を理由とする退職・離職経験

「仕事を退職したり転職したりしたことはない」とする割合が83.1%で最も高くなっているものの、「仕事を退職した」と回答した方が9.2%、「仕事を転職した」と回答した方が2.4%となっています。

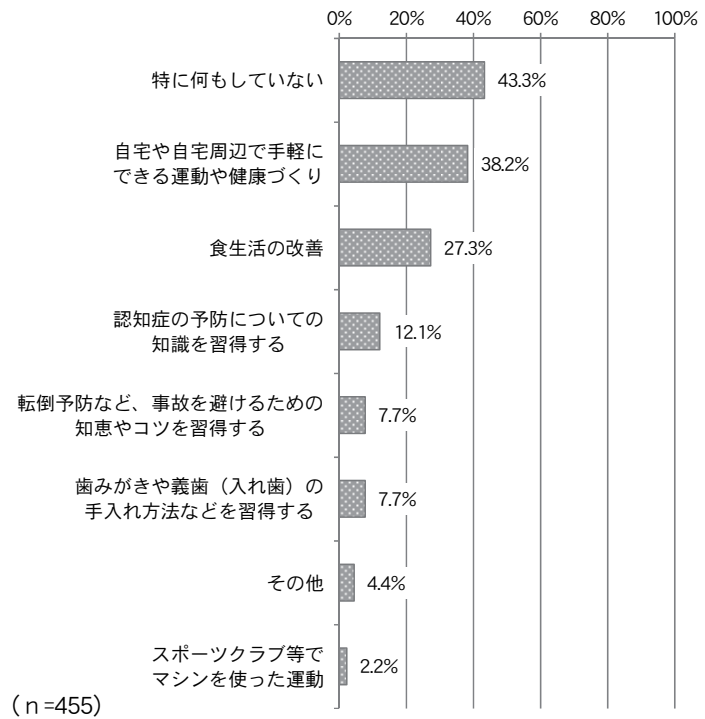


(n=455)

### ③要介護にならないための運動や健康づくりへの取組状況

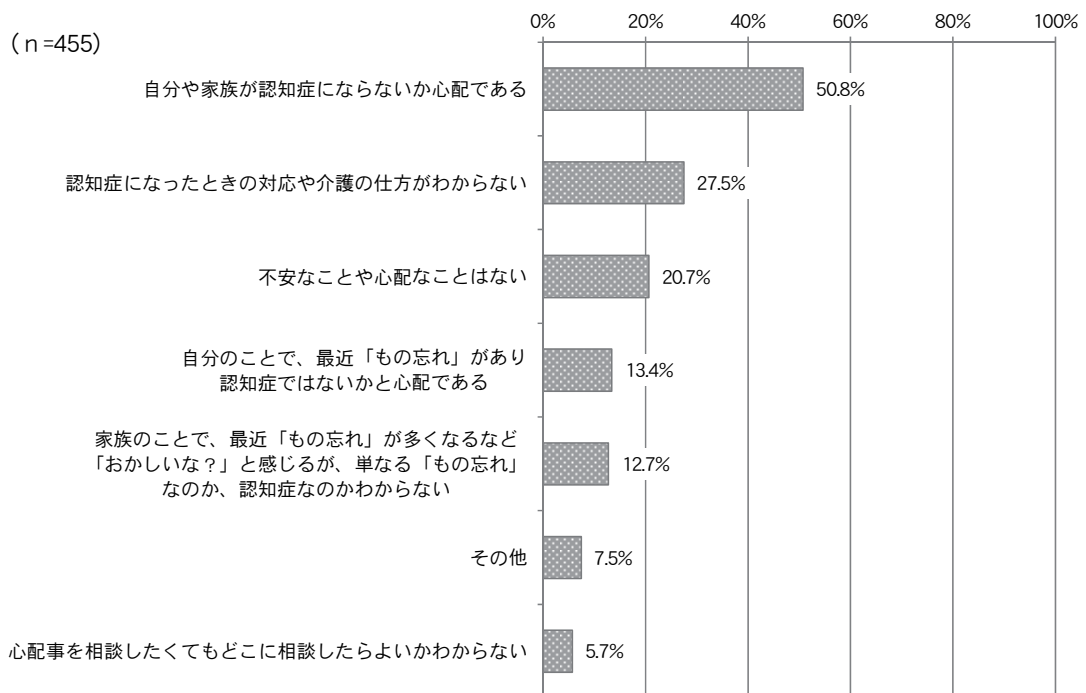
「自宅や自宅周辺で手軽にできる運動や健康づくり」に取り組んでいるとした回答が 38.2%、次いで「食生活の改善」に取り組んでいるが 27.3%となっています。

また、「特に何もしていない」と回答した割合が 43.3%で最も高くなっており、40 歳から 64 歳の方の半数近くが将来（高齢期）、要介護にならないために取り組んでいることがないと回答しています。



### ④「認知症」について不安なことや心配なこと

「自分や家族が認知症にならないか心配である」とする割合が 50.8%で最も高く、次いで「認知症になったときの対応や介護の仕方がわからない」が 27.5%、「不安なことや心配なことはない」が 20.7%となっています。

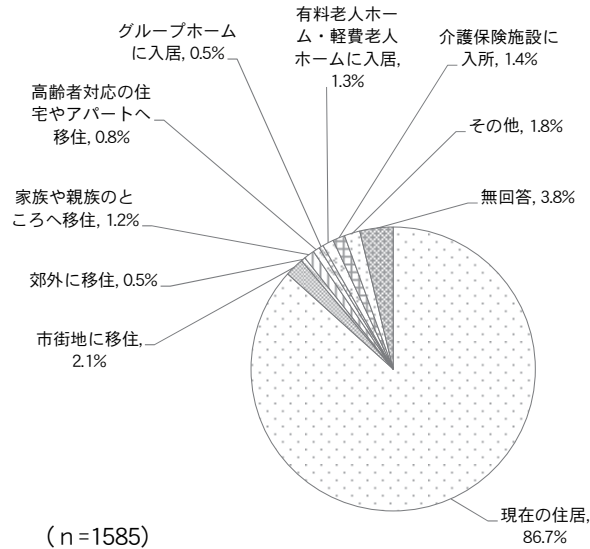




## (2) 一般高齢者調査 (65 歳以上)

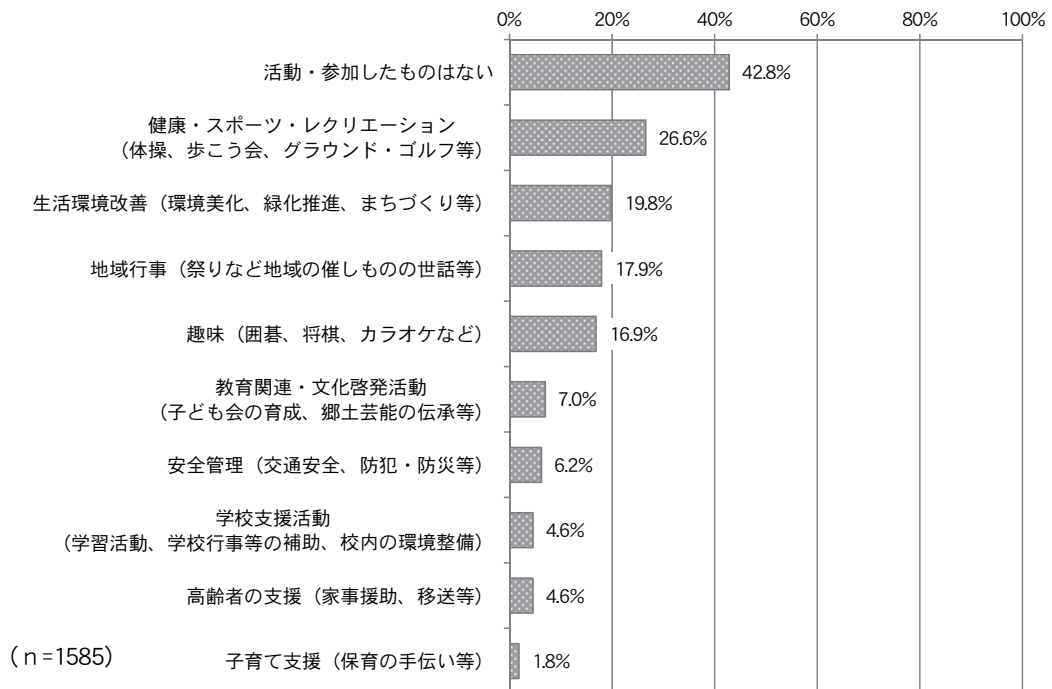
### ① 今後希望する生活場所

「現在の住居にずっと住み続けたい」とする割合が 86.7%で最も高く、次いで「買い物や通院に便利な市街地に住居を買って(借りて)移り住みたい」が 2.1%、「その他」が 1.8%となっています。



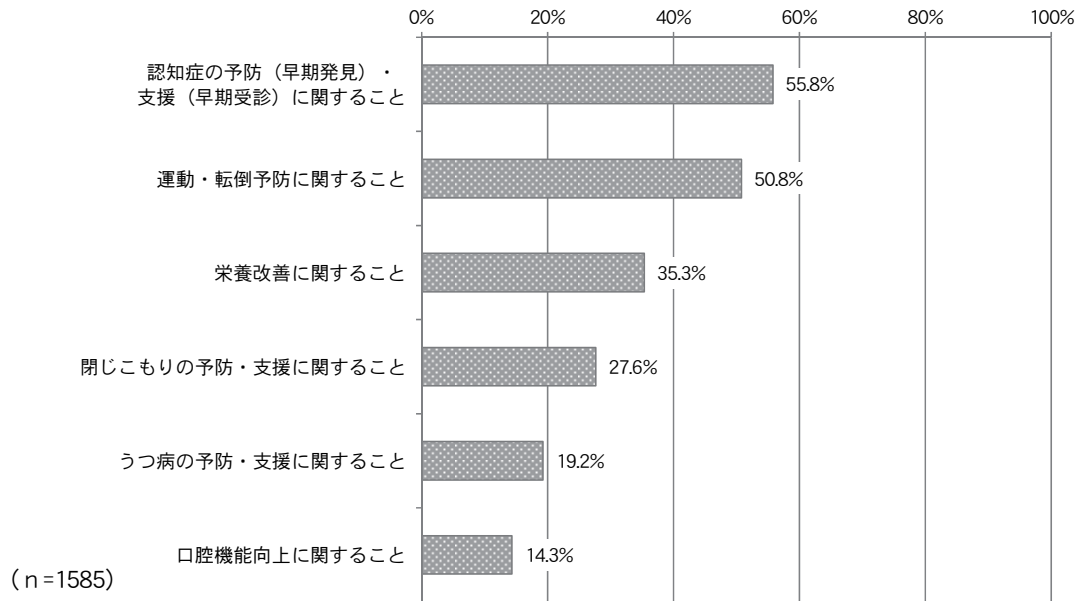
### ② この 1 年間に参加した社会活動

「活動・参加したものはない」とする割合が 42.8%で最も高く、次いで「健康・スポーツ・レクリエーション(体操、歩こう会、グラウンド・ゴルフ等)」が 26.6%、「生活環境改善(環境美化、緑化推進、まちづくり等)」が 19.8%となっています。



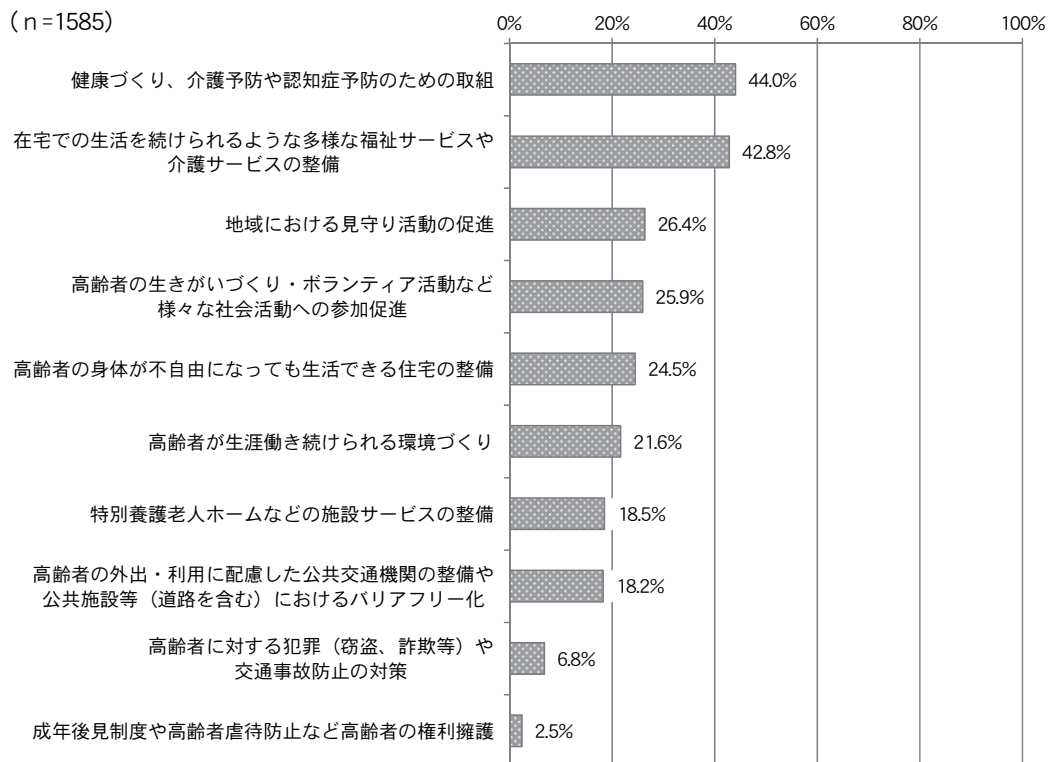
### ③介護予防のための取組として県や町に特に力を入れてほしい取組

「認知症の予防(早期発見)・支援(早期受診)に関すること」とする割合が55.8%で最も高く、次いで「運動・転倒予防に関すること」が50.8%、「栄養改善に関すること」が35.3%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

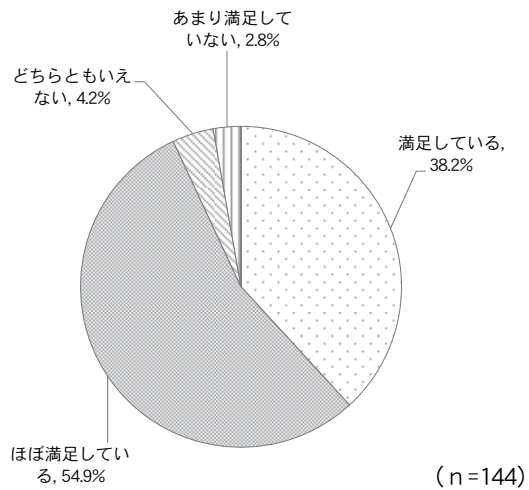
「健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組」とする割合が44.0%で最も高く、次いで「在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備」が42.8%、「地域における見守り活動の促進」が26.4%となっています。



### (3) 在宅要介護(要支援)者調査

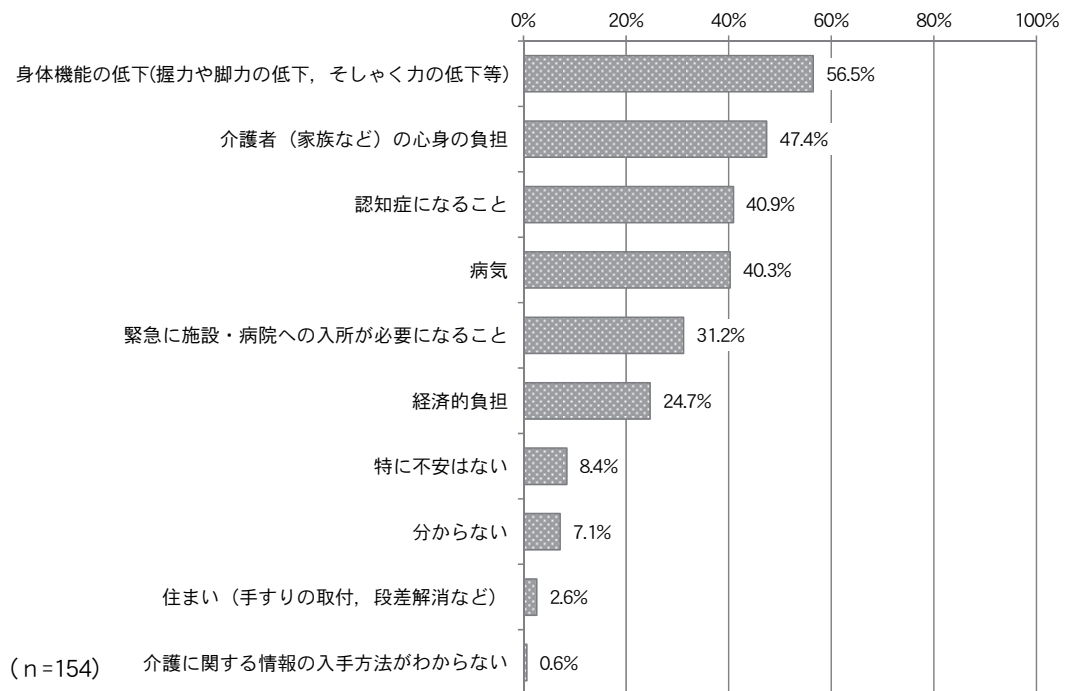
#### ①利用サービスの満足度

利用しているサービスについて、「満足している」と回答した割合は38.2%、「ほぼ満足している」が54.9%となっています。



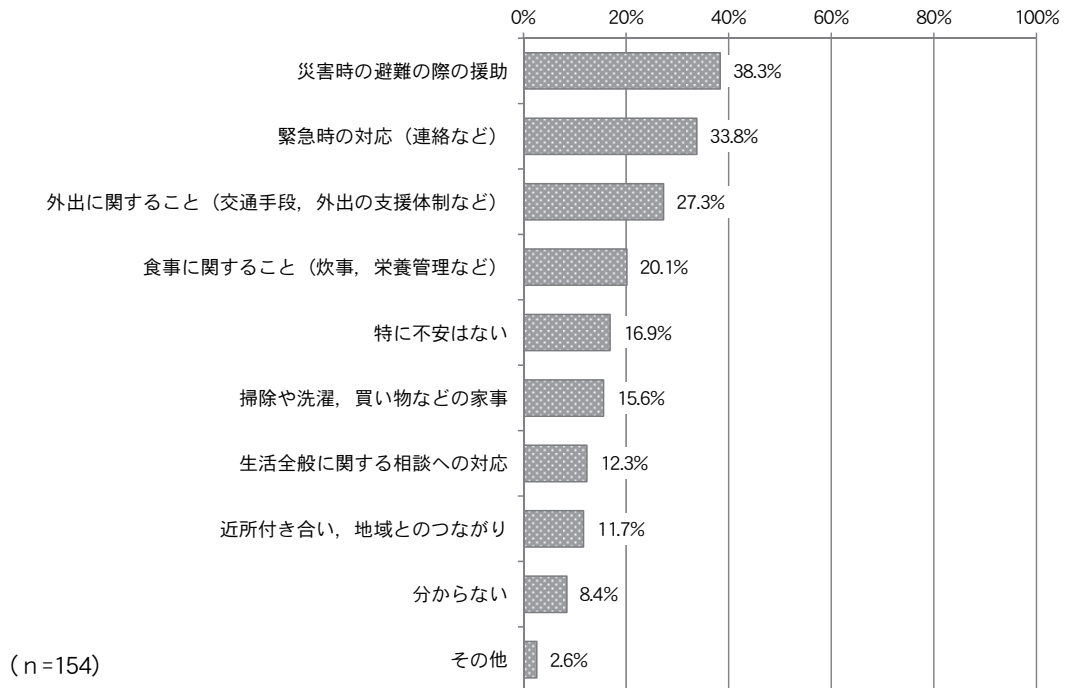
#### ②現在困っていること(介護・医療・住まいに関すること)

「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56.5%で最も高く、次いで「介護者(家族など)の心身の負担」が47.4%、「認知症になること」が40.9%となっています。



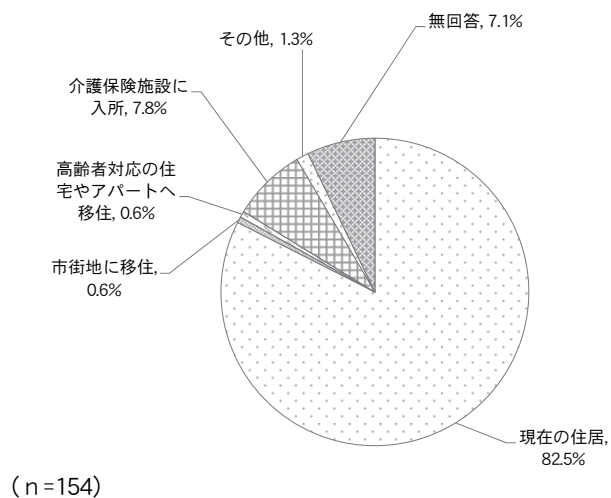
## ②現在困っていること（生活支援に関すること）

「災害時の避難の際の援助」とする割合が38.3%で最も高く、次いで「緊急時の対応（連絡など）」が33.8%、「外出に関すること（交通手段、外出の支援体制など）」が27.3%となっています。



## ④今後希望する生活場所

「現在の住居にずっと住み続けたい」とする割合が82.5%で最も高く、次いで「介護保険施設に入所したい」が7.8%、「その他」が1.3%となっています。

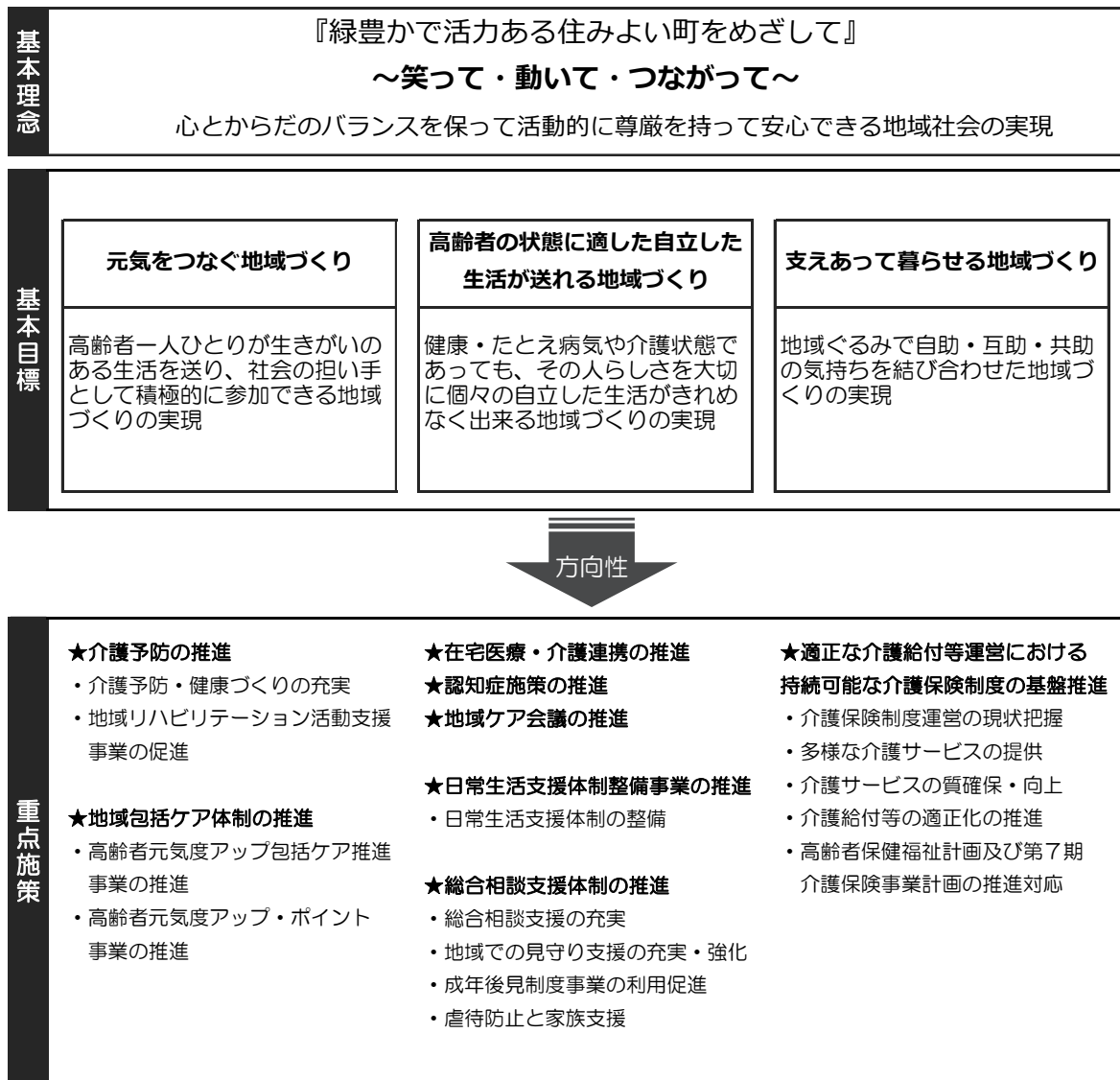


### 第3章 自立支援・介護予防・重度化防止施策の方向性と目標

#### 第1節 自立支援・介護予防・重度化防止施策の方向性

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が改正されたことに伴い、第7期介護保険事業計画の中で、地域における自立支援等施策及びその目標等を市町村介護保険事業計画に定めるものとされました。

#### 1 計画の概要



## 2 施策の方向性

### (1) 介護予防の推進

現状・課題等	施策の方向
<p>■介護予防・健康づくりの充実</p> <p>○ゆいゆいサロンの取組 12 年目で参加人数が増加（240人）</p> <p>○自身での運動習慣がついてきている。</p> <p>○H29 年度まででサロン継続 10 年の表彰者は 59 名。</p> <p>○女性中心となって、男性の参加が少ない。</p> <p>○参加を促すが、参加ができずに認知機能の低下や運動機能の低下により介護に移行する人もいる。</p> <p>○平成 28 年度より閉じこもり防止のための彩りサロン開始(現在参加者数 13 人)</p> <p>○平成 28 年度健康づくり施策として、ゆいゆいサロンにて高血圧予防のための健康教室を 2 集落にて開催</p> <p>■地域リハビリテーション活動支援事業の促進</p> <p>○平成 29 年度よりリハビリ専門職の協力を得て、転倒リスクの高い方の自宅訪問し個別リハビリプログラムにて機能強化を図っている(事業実績：現在 4 人が利用)。</p> <p>○リハビリ専門職を活用した地域サロンの事業展開にまで至っていない。</p>	<p>○ゆいゆいサロン教室の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ゆいゆいサロンでの健康教室（高血圧・転倒・認知症等）を開催し、健康づくり施策を推進</li> </ul> <p>○彩りサロンの継続実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>閉じこもり防止、認知症予防につながる事業を推進</li> </ul> <p>○二次予防教室の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>専門職のサポートを得て定期的なりハビリ教室を開催し重症化予防を推進</li> </ul> <p>○通いの場の創出</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>異世代間交流・男女別のサロン・趣味活動サロン・料理教室等、閉じこもり防止につながる事業を推進</li> </ul> <p>○介護予防の周知・住民啓発を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>AYT 放送を活用し高齢者の介護予防や生きがいづくりに係る周知・啓発や取組の拡大を促進</li> </ul> <p>○地域リハビリテーション活動支援事業の充実。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・リハビリ専門職の方と転倒リスクの高い方のお宅を訪問し、個別リハビリプログラムを作成し継続的にリハビリに取り組むことで機能改善を促進</li> <li>・専門職から地域サロンでの実施指導や助言をいただき、介護予防事業の施策を推進</li> </ul> <p>○総合事業の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>定期的なりハビリ専門職の関わりを必要とする方の機能改善を図り重症化予防を推進</li> </ul> <p>○要支援者の自立支援の推進</p>

## (2) 地域包括ケアの推進

現状・課題等	施策の方向
<p>■高齢者元気度アップ包括ケア推進事業の推進</p> <p>○現在の登録団体は、19 グループ（高齢者によるボランティアグループは 6 団体、自主サロン活動グループは、8 団体活動中。）</p> <p>○活動内容としては、草刈り、話し相手、見守り等で支援が必要な高齢者に喜ばれている。</p> <p>○平成 29 年度には初の男性のみのボランティアグループも誕生し、草刈りや見守りを行っている。</p> <p>○高齢者によるボランティア団体の活動がない集落がある。</p> <p>■高齢者元気度アップ・ポイント事業の推進</p> <p>○H30.2.1 時点での登録実人数（ポイント手帳発行数）は、401 人。商品券交換実人数は年々増加している。</p> <p>○ゆいゆいサロンへの参加、老人会・生涯学習での活動等でのポイント発行がほとんどとなっている。</p>	<p>○自主サロンの充実・推進 高齢者自身の介護予防活動や社会参加活動への取組を支援し、閉じこもり防止につながる事業を推進</p> <p>○高齢者によるボランティアグループ活動の推進 元気な高齢者が生活支援の担い手として活躍する地域づくりへの支援</p> <p>○高齢者自身の介護予防活動や社会参加活動への取組を支援し、閉じこもり防止につながる事業を推進</p> <p>○高齢者の健康づくりや生きがいづくりに係る周知・啓発や取組の拡大を促進</p>



### (3) 在宅医療・介護連携の推進

現状・課題等	施策の方向
<p>■在宅医療・介護連携の推進</p> <p>○実態調査より、高齢者の6割～8割の方が最期は自宅で迎えたいと思っている。</p> <p>○実態調査より、高齢者の約6割の方は、自分の死が近い場合に受きたい医療や受けたくない医療について家族と全く話していない現状がある。</p> <p>○在宅介護を必要とする方の半数近い方が在宅医療を利用している。</p> <p>○行政・医療・介護関係者の顔の見える関係ができ、在宅医療・介護連携体制が構築されてきている。</p> <p>○徳之島3町で連携し、専門職のスキルアップのための研修会や住民への普及啓発活動としての講演会等を毎年実施している。</p>	<p>○医療・介護の多職種協働や連携による包括的かつ継続的なサービス提供に向け年1回以上は地域の医療・介護に関する資源把握を行い、社会資源の一覧表を作成し住民及び関係者へ周知を図る。</p> <p>○切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制構築推進として、定期的に運営委員会を開催し課題抽出、対応策の検討、事業の振り返りを行う。</p> <p>○多様なニーズに対応できる専門職の資質向上や必要なサービスが適切に提供される体制づくりとして各専門職を対象とした研修会を開催。また、多職種が合同で参加し意見交換や交流出来る研修会等を企画・開催する。</p> <p>○在宅医療・介護連携の円滑な推進に向けて、入院調整ルールの仕組みづくりを推進する。</p> <p>○地域住民への普及啓発活動としてAYTを活用。また、住民対象とした講演会の開催。家族支援としての相談会等を開催する。</p>

#### (4) 認知症施策の推進

現状・課題等	施策の方向
<p>■認知症施策の推進</p> <p>○実態調査より、高齢者の約半数が独居世帯、1/4が高齢者夫婦世帯である。</p> <p>○高齢化が進む中、認知症に関する相談が増加している。しかし実態調査の結果を見ると、若年者及び一般高齢者の約4割の方が認知症の相談窓口を知らないと答えている。</p> <p>○島内に家族がいない方の認知症相談が増加し、受診等家族支援が得られない困難ケースが増加している。</p> <p>○元気に過ごしていてもあっという間に認知症になり、生活できない状況になる方がいる。</p> <p>○病院にかかっている認知症疑いのある方を病院受診につなげることが難しい（病識がないため受診の必要性を理解されない）。</p> <p>○認知症キャラバン・メイトが講師となり認知症サポーター養成事業を推進しており、毎年新たに100名近い認知症サポーターが誕生している（延べ500名）。</p> <p>○平成28年度より認知症初期集中支援事業として認知症初期集中支援チームを設置し、チームで認知症支援にあたる体制ができてきている。</p> <p>○認知症の家族支援として平成28年度より認知症カフェ（家族会）を年1回以上実施している。</p>	<p>○認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症キャラバン・メイトの養成と認知症サポーター養成講座の実施</li> <li>・広報誌やAYT文字放送等を活用した住民への普及啓発活動の推進</li> </ul> <p>○認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・早期発見・早期診断・早期支援の実施</li> <li>・認知症初期集中支援事業の充実</li> <li>・認知症ケア向上として専門職を対象とした研修会の実施</li> </ul> <p>○若年性認知症施策の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診を活用した認知症アンケート調査の実施</li> <li>・県の若年性認知症支援コーディネータとの連携</li> </ul> <p>○認知症の人の介護者支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症カフェの開催</li> <li>・認知症家族会の名簿作成及び台帳管理</li> </ul> <p>○認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進</p>

(5) 地域ケア会議の推進

現状・課題等	施策の方向
<p>■地域ケア会議の推進</p> <p>○地域包括ケア会議を毎月定例で開催し任意事業の利用判定や老人ホーム入所判定を実施。困難事例については必要時に地域ケア会議を開催し支援方法について意見交換を実施している。</p> <p>○徳之島 3 町が連携し、島内の全介護支援専門員を対象としてケアマネジメント検討会を年 4 回開催できている。</p> <p>○個別事例の積み上げから見えてきた地域課題を、ケア会議を通しての施策形成まで十分につなげることができていない。</p>	<p>○地域包括ケア会議の定例開催による任意事業の利用判定や老人ホーム入所判定、随時開催での困難事例対応検討、地域課題対策検討</p> <p>○ケアマネジメント検討会を年 4 回開催しケアマネジメントプロセスの検討を行い、スキルアップを図る。</p> <p>○介護予防のための地域ケア会議の開催 要支援者及び事業対象者から開始し、順次要介護 1 へとケア会議対象事例を増やしていく。 個別事例の積み上げから地域課題の抽出、施策基盤を整備していく。</p>

(6) 日常生活支援体制整備事業の推進

現状・課題等	施策の方向
<p>■日常生活支援体制の整備</p> <p>○第1層生活支援コーディネーター（天城町全体：生活圏域を1つとする）のみの設置となっている。</p> <p>○第2層生活支援コーディネーター（中学校校区：北部・中央・南部の3校区（1校区1人））の設置により、生活支援コーディネーターの活動充実と強化が必要。</p> <p>○集落によってボランティアの担い手不足がある。</p> <p>○ゆいゆいサロン以外でも通いの場を求めている高齢者がいる。</p> <p>○買い物、病院受診等移動手段を必要とする高齢者がいる。</p>	<p>○第1層生活支援コーディネーターの活動充実を推進 定期的に第1層生活支援コーディネーターと地域の現状確認を行い、支え合い活動の住民への普及啓発等、見守りネットワークの地域への定着と地域資源の開発を促進</p> <p>○第2層生活支援コーディネーターの設置 第2層生活支援コーディネーターの発掘を行い、地域資源の開発と地域支え合いの体制づくりの強化</p> <p>○生活支援コーディネーターの活動の充実 生活支援コーディネーターの人材育成・資質向上に向けた支援</p> <p>○協議体の設置 関係機関の定期的な情報共有・連携強化の場を設置することにより、サービスや資源開発等を推進</p>

(7) 総合相談支援体制の推進

現状・課題等	施策の方向
<p>■総合相談支援の充実</p> <p>○総合相談支援として地域包括支援センターが窓口となり相談業務にあたっている。</p> <p>○困っている高齢者だけでなく、近隣住民や民生委員、サロンスタッフ、配食スタッフ、地域商店等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。</p> <p>○年間の相談対応件数は、1,200件～1,800件へ増加している。介護や介護保険等福祉に関する相談が最も多い。また、1つの事案の対応回数も困難事例の増加と比例し増えている。</p> <p>■地域での見守り支援の充実・強化</p> <p>○民間事業所と高齢者等の見守りについて見守り協定を締結し、地域見守り連絡会の開催で、見守りの現状等について情報交換・情報共有が図られている。</p> <p>○災害時要配慮者・要援護者台帳を整備し、各集落区長や民生委員、消防、社協等に配布し災害時の支援強化を図っている。しかし、台帳の内容更新が十分にできていない。</p>	<p>○実態把握としてのアンケート調査・訪問調査等の実施</p> <p>○総合相談支援の充実・強化 相談が入ったら早期に訪問し状態の確認、関係機関との連携、必要な支援を行います。</p> <p>○地域における見守りネットワーク構築の推進 見守り地域連絡会を開催し、見守りの現状等について情報交換・情報共有を図ります。</p> <p>○災害時要配慮者・要援護者台帳を整備し年1回は情報の更新を行います。また、関係者へ台帳を配布し災害時支援の強化を推進します。</p>

(7) 総合相談支援体制の推進の続き

現状・課題等	施策の方向
<p>■成年後見制度事業の利用促進</p> <p>○成年後見制度活用促進事業として利用実績はない。</p> <p>○事業の住民への周知が不十分である。</p> <p>○元気な頃に財産管理がされておらず認知症になられてから財産に関する問題が浮上するケースがある。</p> <p>○介護支援が必要になったときに身寄りがいないために施設入所が出来ず困るケースがある。</p> <p>■虐待防止と家族支援</p> <p>○実態調査から、若年者及び一般高齢者の約1割の方がこれまでに両親や配偶者等の介護を理由に仕事を退職または休職している。</p>	<p>○成年後見制度の活用促進</p> <p>住民や関係者を対象とした研修会や講演会の実施(1回/年)</p> <p>司法書士との連携を図る(エンディングノート作成の推進と財産管理等への意識付け)</p> <p>○高齢者虐待、困難事例への対応と家族支援</p> <p>地域ケア会議の開催、関係団体・司法書士等との連携</p> <p>老人ホーム措置入所の検討、介護サービスの導入検討</p>

(8) 適正な介護給付等運営における持続可能な介護保険制度の基盤推進

現状・課題	施策の方向
<p>■介護保険制度運営の現状把握</p> <p>○要介護認定状況は安定 介護状態にあつて介護が必要な方々の申請が適正に行われつつある。</p> <p>○介護申請の原因疾患のベスト3は、 関節疾患、認知症、脳梗塞</p> <p>○要介護認定新規申請で、要介護3以上の重度化認定がみられる。原因は、 がん末期・現病歴の悪化・認知症の診断</p> <p>○要支援者か総合事業対象者の該当基準は適切アセスメントで行われている。</p> <p>○総合事業の短期リハビリ利用による生活機能向上の改善が予防通所利用より早く地域移行できている。</p> <p>○介護給付費の増がみられる。 要因（施設入所者の増に伴う費用の増・施設入所者の重度化による費用の増）</p> <p>○本町の第1号被保険者1人あたりの介護給付額は、鹿児島県43市町村のうち上位である。</p> <p>○介護給付費増に伴う、第1号被保険料が増で43市町村のうち上位である。</p>	<p>○介護保険制度の適切な運営についての地域住民への理解と協力の周知・啓発の推進</p> <p>○介護申請に至つた原因疾患の分析と評価</p> <p>○介護申請の原因疾患の早期対応策として 関連機関との情報共有及び疾患管理についての支援体制構築の推進</p> <p>○総合事業の利点の周知と充実 専門リハビリ職の短期間の関与によって 早期に日常生活に復帰出来る取り組みの推進</p> <p>○介護利用状態及び給付状況（認定状況・サービス利用状況等）地域住民へ介護サービスの利用状況 介護保険制度運営の周知</p> <p>○施設入所希望者へのアンケート調査の実施</p>

(8) 適正な介護給付等運営における持続可能な介護保険制度の基盤推進の続き

現状・課題	方向性
<p>■多様な介護サービスの提供</p> <p>○地域密着型介護サービス町指定は、認知症グループホーム町内3事業所、町外3事業所 特定入居者施設 町外2事業所</p> <p>○H30 年より居宅介護支援事業所が市町村指定・実地指導・集団指導・監査事務の移譲がある。</p> <p>○介護予防・総合事業にみなし指定(通所・訪問の予防介護のみなし指定)の事務移譲がある。</p> <p>○本町は、近隣町と比較すると、施設利用が高い、居住系や認知症施設入居者も伸び始めている。</p> <p>○総合事業 H27 から実施し、短期集中リハビリ・リハビリ支援活動事業が展開されリハビリ効果がみられている。</p>	<p>○市町村指定事業所の指定・実地指導・集団指導の運営管理</p> <p>○地域密着型介護事業所の情報交換を定期的開催</p> <p>○制度改正の周知</p> <p>○介護事業所に対する介護サービスの質向上を図るめ、利用者の状態に応じた適切なサービス提供・法令遵守の徹底の指導・助言</p>



(8) 適正な介護給付等運営における持続可能な介護保険制度の基盤推進の続き

現状・課題	方向性
<p>■介護サービスの質確保・向上</p> <p>○介護研修会等の参加は管理職など限られた参加で介護スタッフ参加が少ない。</p> <p>○介護事業所・施設介護職の高齢化が見られる。介護職不足で職員の定着化が難しく募集広報がみられる。</p> <p>○介護事業所等からの事故報告が続きリスクマネジメントの徹底が必要</p> <p>○地域ケア会議や担当ケアマネの相談より、独居で医療度の高いケースや身寄りのない人の施設入所の対応施設がなく、対応に苦慮しているとの相談が増。</p> <p>○市町村指定の地域密着型介護事業所の集団指導の機会がもてていない。そのため適正な運営の管理確認や介護保険制度改正等の事業所向け周知も行えていない。</p>	<p>○介護施設・事業所に勤務する介護職員等が制度改正の知識やケア向上のための研修会の機会に参加出来る取り組みの推進（各施設ごとのミニ研修会開催の検討）</p> <p>○介護従事者処遇改善加算の要件について正しく介護職員が理解し、介護業務に従事できる体制の整備支援</p> <p>○介護事業所等の事故報告書の分析と各事業所のリスクマネジメント管理体制の推進</p> <p>○介護施設・地域密着型事業所等の情報交換開催ケアの質向上及び（医療ニーズの高いケース・身寄りのない独居）施設入所条件の改善の取り組み推進</p>

(8) 適正な介護給付等運営における持続可能な介護保険制度の基盤推進の続き

現状・課題	方向性
<p>■介護給付等の適正化の推進</p> <p>○鹿児島県介護給付適正化第3期プログラムの取り組みで主要5事業の一部の項目しか取り組めていない。</p> <p>○主要5事業の目標値計画と実行が必要だが給付適正化に業務配分し対応が出来ていない。</p> <p>①ケアプランの適正化は、ケアマネジャー作成プランに位置づけられた介護サービスの種類と回数が介護給付費となり、介護請求される仕組みのため介護状態に適したプラン内容の確認が必要。現状は、ケアプランの提出及び内容確認、必要に応じての指導助言に業務上時間がかけられない状況。</p> <p>②住宅改修・福祉用具購入等の適正化 利用者の介護状態に適した住宅改修・福祉用具のマネジメントか否かを自宅訪問し確認している。利用者の状態によっては、住宅改修後利用されていない現状もあり、介護給付の不適切な運用をさけるための住宅改修後の利用状況確認も必要。</p> <p>③縦覧点検・医療情報突合の点検（レセプト点検）に業務上時間がかけられていない。介護サービス事業所からの介護報酬請求が適切に行われているかの確認業務</p> <p>④認定調査確認（徳之島地区介護保険組合に委託）</p> <p>⑤介護給付通知 利用者本人が利用した介護サービスの種類・回数・介護費用の通知を行っているが、利用者の理解度は確認できていない。</p>	<p>○介護給付適正化事業運営のための人員配置の充実の推進。</p> <p>○介護給付適正化事業項目の目標値の達成への取り組みと（介護給付費の適正運営効果の期待）</p> <p>○介護給付適正化の取り組みの普及広報と介護事業所への情報提供</p>

(8) 適正な介護給付等運営における持続可能な介護保険制度の基盤推進の続き

現状・課題	方向性
<p>■高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画の推進対応</p> <p>○計画の進捗管理</p> <p>H30年からの3年間の事業計画の進捗管理の目標と達成管理等が必要。</p> <p>(介護給付適正化及び必要な対象者に必要な量と期間の介護サービスを提供し介護保険制度の自立支援を安定させ、持続可能な制度運営のため)</p>	<p>○計画の進捗管理として介護保険運営会議の開催の取り組み(年1回)</p> <p>○計画の進捗状況の地域住民への発信・公表の推進</p>

## 第2節 計画の目標

### 1 年度ごとの取組及び目標

#### (1) 一般介護予防事業

取組内容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防の取組を広報またはシンポジウムにて周知	1回/年 参加者 150名	1回/年 参加者 150名	1回/年 参加者 150名
各サロン参加者総数	245名	250名	255名
各集落の実状に応じたゆいゆいサロンでの健康教室の開催（高血圧・転倒・認知症等）	4集落/年		
転倒リスクの高い対象者への地域リハビリテーションの実施	10名/年		
高齢者元気度アップ・ポイント事業（商品券交換枚数）	2,100枚	2,150枚	2,200枚

#### (2) 地域ケア会議

取組内容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
地域包括ケア会議	<p>○毎月1回 定例開催。任意事業利用判定や老人ホーム入所判定、特別養護老人ホーム特例入所判定等について議論する。</p> <p>○随時開催。困難事例や地域ケア会議で話し合いたい内容が出てきたらその状況に応じて委員を招集し会議を開催し検討する。</p>		
ケアマネジメント検討会	<p>年4回開催。徳之島島内の介護支援専門員が全員1事例は事例提出を行い、主任介護支援専門員を中心にした多職種の専門職によるケアマネジメントプロセスの検討を行う。</p>		

介護予防のための地域ケア会議	<p>○自立支援及び介護予防の観点から、ケアプラン作成（新規又は更新）時に医療・介護の専門職や生活支援コーディネーターの参加する地域ケア会議を開催し事例について専門的な助言・アドバイスを得られるようにする。</p> <p>○要支援者及び総合事業対象者のプラン全件実施する。</p>	<p>○自立支援及び介護予防の観点から、ケアプラン作成（新規又は更新）時に医療・介護の専門職や生活支援コーディネーターの参加する地域ケア会議を開催し事例について専門的な助言・アドバイスを得られるようにする。</p> <p>○要支援者及び総合事業対象者、要介護1のプラン全件実施する。</p>
----------------	--	---

### （3）在宅医療・介護連携推進事業

取組内容	平成30年度	平成31年度	平成32年度
地域の医療・介護の資源の把握	年1回以上は地域の医療・介護に関する調査を行い、相談窓口担当者やサービス内容の変更がないか等確認を行い、一覧表を作成・修正し住民・関係者へ周知を図る。		
在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	年1回在宅医療・介護連携推進事業検討会を開催し事業の振り返り等行う。		
切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	年4回在宅医療・介護連携推進事業運営委員会を開催し顔の見える関係を構築する。また、事業推進にあたっての企画等を行う。		
医療・介護関係者の情報共有の支援	整備された情報共有シートの利用促進。活用状況調査を年1回行い、必要に応じて改善する。		
在宅医療・介護連携に関する相談支援	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。		

医療・介護関係者の研修	年 1 回多職種合同事例検討会を開催する。
地域住民への普及啓発	人材育成事業等を活用し専門職対象の研修会を年 2 回開催する。
在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	年 1 回は住民対象の講演会を開催する。

#### (4) 認知症施策の推進

取 組 内 容	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症キャラバン・メイトを集め、年 1 回認知症サポーター養成講座企画会議を開催し年間計画を立てる。</li> <li>○認知症に関する情報や事業取組を広報誌や AYT 文字放送を活用し住民へ普及・啓発に取り組む。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○キャラバン・メイトを養成する。</li> <li>○認知症に関する情報や事業取組を広報誌や AYT 文字放送を活用し住民へ普及・啓発に取り組む。</li> </ul>	
認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症初期集中支援チーム員会議を年 4 回開催し対象者に対する集中した支援を行う。</li> <li>○毎月認知症事例に対する包括ミーティング（小会議）を開催し情報共有を図り、支援方法について職員間で検討する。</li> <li>○認知症ケアパスの見直しを年 1 回行い新たな情報へ更新する。</li> <li>○認知症専門外来の案内を、AYT を活用して周知を図る。</li> </ul>		
若年性認知症施策の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○随時相談対応を行い、状況に応じて認知症初期集中支援チームでの支援を検討する。</li> <li>○若年性認知症の方が利用できる社会資源の把握・検討。</li> <li>○特定健診等を活用し認知症アンケートを実施し対象者把握を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○随時相談対応を行い、状況に応じて認知症初期集中支援チームでの支援を検討する。</li> <li>○若年性認知症の方が利用できる社会資源の検討。</li> <li>○特定健診等を活用し認知症アンケートを実施し対象者把握を行う。</li> </ul>	
認知症の人の介護者への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症カフェを年 2 回開催。運営にあたっては、グループホームの方や認知症サポーターの協力を得る。</li> <li>○家族会を立ち上げ名簿作成する。</li> <li>○認知症に関する新しい情報等の情報提供を認知症介護者 8 年 1 回行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症カフェを年 3 回開催。運営にあたっては、グループホームの方や認知症サポーターの協力を得る。</li> <li>○家族会名簿の更新。</li> <li>○認知症に関する新しい情報等の情報提供を認知症介護者 8 年 1 回行う。</li> </ul>	

認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進	<p>○地域見守り連絡会を年 1 回開催し関係者で事例の共有や取組状況について意見交換を行う。</p> <p>○認知症徘徊 SOS 登録を推進し台帳を整理し、登録情報を消防担当者 と共有を図る（随時）。年 1 回は情報を更新する。</p> <p>○成年後見制度や虐待等について、住民や関係者へ周知を図るため年 1 回以上研修会又は講演会を開催する。</p>
認知症サポーター養成事業	<p>○年 1 回認知症サポーター養成講座企画会議を開催し年間計画を立てる。</p> <p>○認知症サポーター養成講座を開催し、毎年度新たに 100 人の認知症サポーターを養成する。</p>

#### (5) 生活支援サービスの体制整備

取組内容	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
取組内容の紹介・広報	2 回/年		
未実施集落での説明会	2 集落/年		
希望グループへ自主サロン集落の視察計画	1 集落/年		
高齢者元気度アップ地域活性化事業	350 枚	380 枚	410 枚
成果目標	平成 30 年	平成 31 年	平成 33 年
第二層生活支援コーディネーター	1 名	2 名	3 名
通いの場	8 (充実)	9	10

(6) 介護給付適正化主要5事業

項目	平成30年度	平成31年度	平成32年度
I 要介護認定の適正化			
①認定調査チェック	1. 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が実施される。		
II ケアマネジメント等の適切化			
②ケアプランの点検	1. 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。 2. 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。 3. モニターリングを定期的に提出確認を行う。 4. ケアプラン対象者の自宅訪問し、アセスメント等の情報を確認する。 5. 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。*ケアプラン点検支援マニュアルの活用		
③住宅改修等の点検 i) 住宅改修の点検	1. 住宅改修申請時の本人宅訪問の実施（全件） 2. 住宅改修申請見積もり内容の確認材料・材質の標準化を行う。（全件） 10万を超える見積もりは2カ所に依頼し金額の低い方をとる。 3. 住宅改修施行後、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。（全件） 4. 住宅改修事例を関係者と共有会議開催を行い、住宅改修の適切な利用を促進する。（年2回）		
③住宅改修等の点検 ii) 福祉用具の点検	1. 福祉用具購入申請後の利用状況確認のための訪問調査を実施する。（全件） 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。 2. 福祉用具導入による自立支援ケースの成功事例・状態に合わない導入ケースについて関係者との共有会議開催を行い、福祉用具の適切な活用を促進する。（年2回） 3. 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する。（全件）		
III サービス提供体制及び介護報酬の適正化			
④縦覧点検・医療情報との突合 i) 縦覧点検	1. 国保連委託項目の帳票を確認する。	1. 国保連委託項目の帳票を確認する。	1. 国保連委託項目の帳票を確認する。
④縦覧点検・医療情報との突合 ii) 医療情報との突合	1. 国保連委託項目の帳票を確認する。	1. 国保連委託項目の帳票を確認する。	1. 国保連委託項目の帳票を確認する。
⑤介護給付通知	1. 介護給付通知を介護サービス利用者全員に通知する。（年6回）		



## 第4章 地域包括ケアシステムの深化・推進

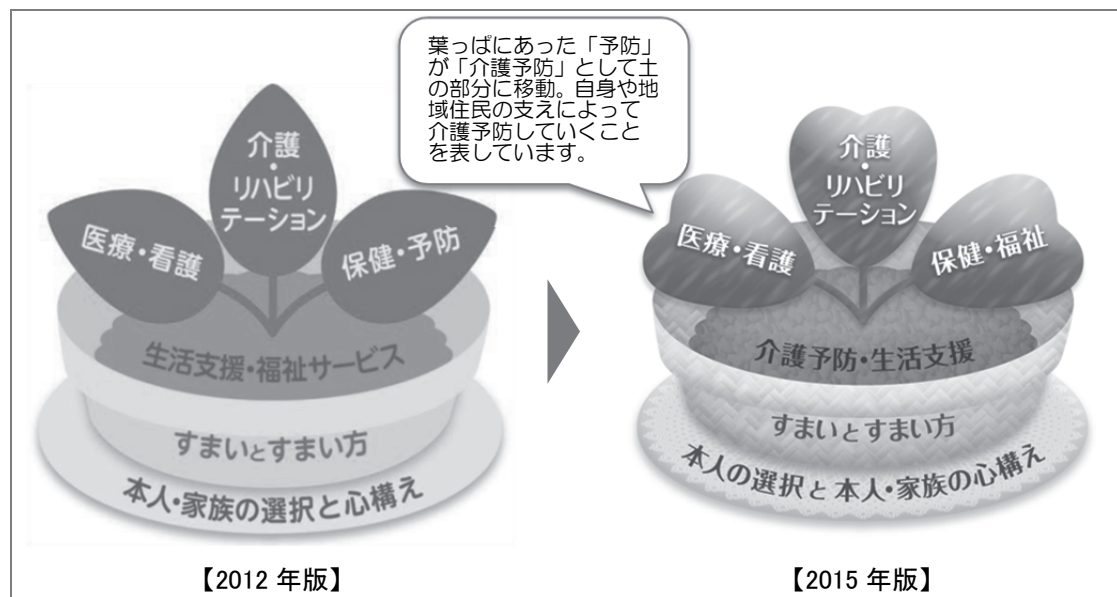
### 第1節 地域包括ケアシステムの構築

#### 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。

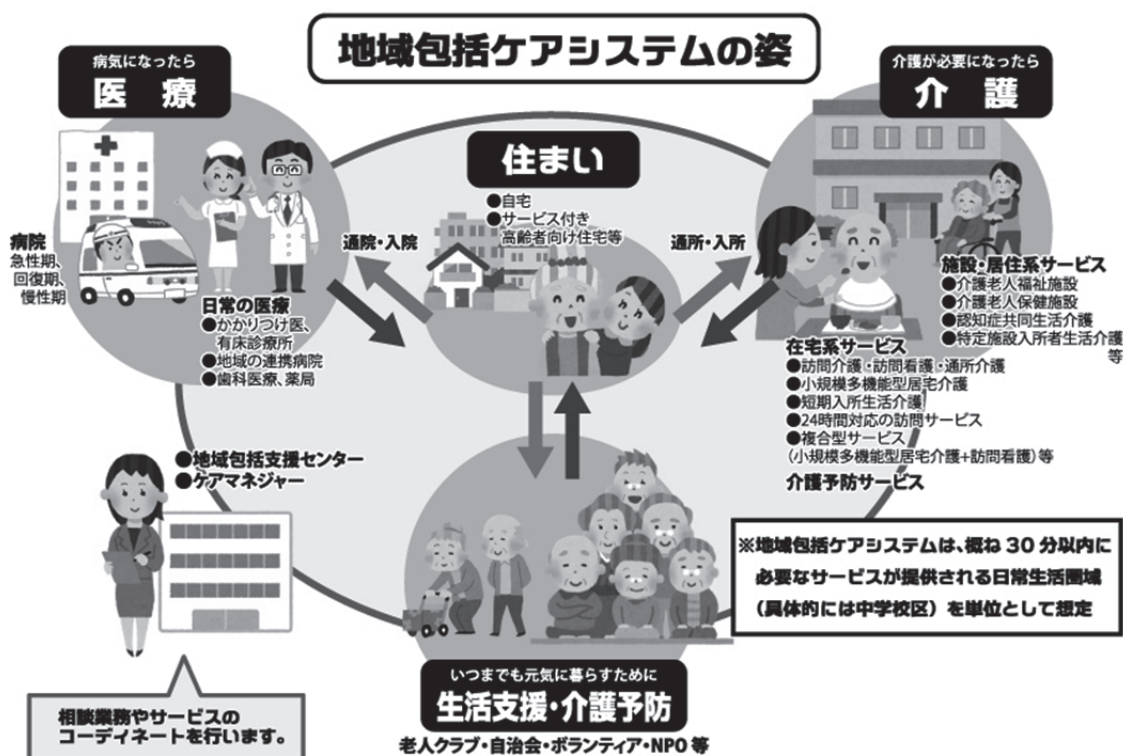
今後更に高齢化が進展していく中において、この理念を堅持し、地域包括ケアシステムをより深化・推進していく必要があります。特に、いわゆる団塊世代が75歳以上となる2025年（平成37年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（平成52年）を見据え、「地域包括支援センター」が中心となり、地域包括ケアシステムの構築を進めます。

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、正看護師・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、地域支援事業を実施していきます。

本町においては、町直営の「天城町地域包括支援センター」を保健福祉課内に設置し、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。

地域包括支援センター必須事業

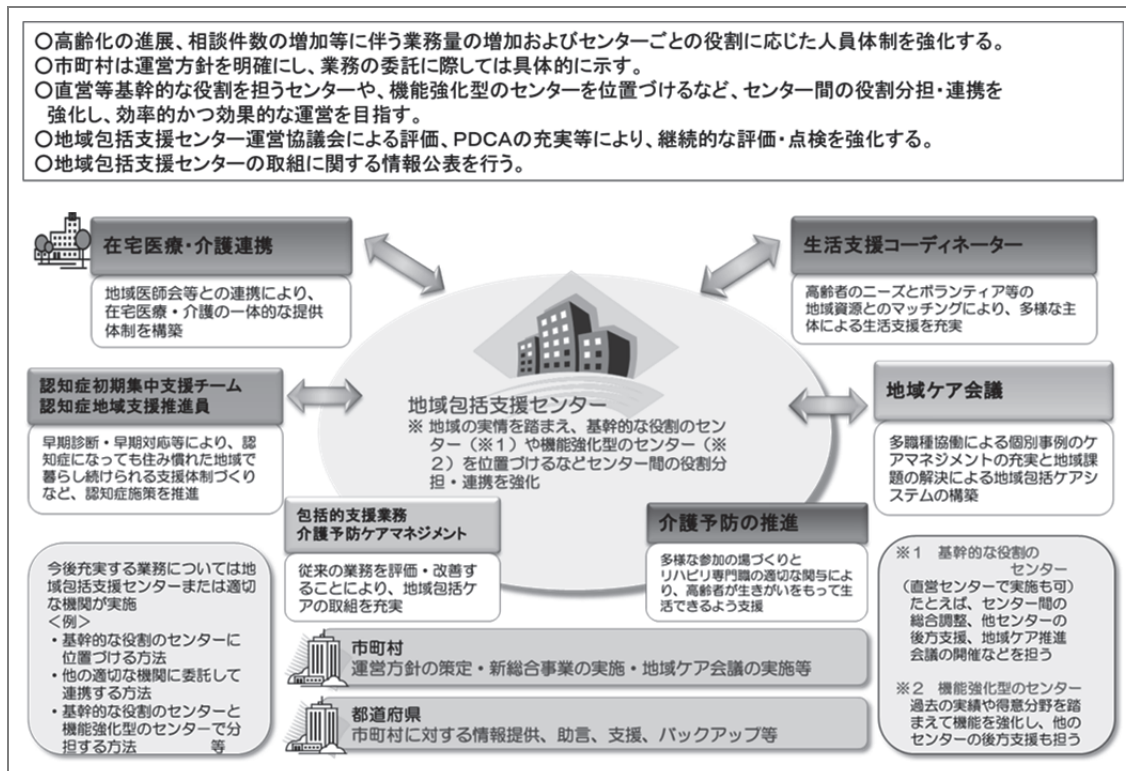
事業名		内容
介護予防・日常生活支援総合事業	一次予防事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ゆいゆいサロン・彩りサロン</li> <li>● 地域リハビリテーション事業</li> <li>● 高齢者元気度アップ・ポイント事業</li> </ul>
	サービス事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 訪問介護事業（身体介護・短期集中リハビリ）</li> <li>● 通所リハビリ事業（短期集中リハビリ）</li> <li>● 介護予防ケアマネジメント事業</li> </ul>
包括的支援事業	総合相談支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域におけるネットワークの構築</li> <li>● 実態把握</li> <li>● 総合相談支援</li> <li>● 災害時要配慮者・要援護者台帳整備</li> <li>● 平常時見守り支援体制</li> <li>● 見守り地域連絡会</li> </ul>
	権利擁護事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 成年後見制度の活用促進</li> <li>● 高齢者虐待への対応</li> <li>● 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）</li> </ul>
	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 関係機関との連携体制の構築</li> <li>● 介護支援専門員への支援・指導助言</li> </ul>
	重点事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 在宅医療・介護連携推進事業</li> <li>● 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）</li> <li>● 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）</li> <li>● 地域ケア会議推進事業</li> </ul>
	任意事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 家族介護支援事業</li> <li>● その他（配食サービス事業） （認知症サポーター養成事業）</li> <li>● 介護給付適正化事業（施設・居宅ケアプラン点検）</li> </ul>
指定介護予防支援事業 （※委託可能）		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 予防給付に関するケアマネジメント業務</li> </ul>

### 3 地域包括支援センターの機能強化

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

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

図表：地域包括支援センターの機能強化



[出典]厚生労働省「全国介護保険担当課長会議資料」

## 4 地域包括ケアシステムの深化・推進にむけた施策の展開

### 地域包括ケアシステムの深化・推進

#### ●● 自立支援、介護予防・重度化防止への取組の推進

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

#### ●● 在宅医療・介護連携の推進

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

#### ●● 地域ケア会議の充実

→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。

#### ●● 生活支援サービスの充実

→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。

#### ●● 地域支援事業（任意事業）における生活支援の充実

→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必要な支援を行います。

#### ●● 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 介護予防の推進

### 1 介護予防施策の全体構成

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		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 ●いきいきサロン ●彩りサロン ●地域リハビリテーション事業 ●高齢者元気度アップ・ポイント事業 ●高齢者元気度アップ地域活性化事業	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 ◇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 ●短期集中リハビリ	
	通所型	
	●短期集中リハビリ	

### 2 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人との繋がりを通じて、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、総合事業に位置づけるものです。

★目標：「介護予防」の言葉と内容を周知し、住民への意識改革を図り、介護予防の取組内容を充実させ、住民が自らの健康・介護予防を意識することができる。

★具体的内容

- ① 介護予防への取組について、広報や講話等を開催し周知を図ります。
- ② 閉じこもりの方や転倒リスクの高い方等を対象にサロンへの参加を勧奨します。

- ③ ゆいゆいサロン参加者だけでなく住民へ広報を行い、自らの健康づくり・介護予防に取り組めるように、ゆいゆいサロンでの健康教室・栄養教室を開催します。
- ④ 転倒リスクが高く、自宅でのリハビリを希望される方に対し、理学療法士・作業療法士を派遣し、個別プログラムを作成し効果的なりハビリに取り組めるよう取り組みます。
- ⑤ 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、高齢者の活動促進を図ります。



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
いきいきサロン	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、地域サロンへの参加が困難な方を対象に、専門職のサポートを得て定期的なりハビリを実施します。	未定
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、レクレーションを実施します。	保健センター
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
元気度アップ地域活性化事業	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
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。	地域包括支援センター
介護予防体操の普及啓発	①A Y T 放送を活用し、自宅でもできるゆいゆいサロンでの体操を紹介します。またサロン参加のきっかけとなるよう取り組みます。 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



### 3 介護予防・生活支援サービス事業

#### (1) 訪問型サービス

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

##### ●訪問介護

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、身体介護サービスの提供を行う。

##### ●C型（短期集中）

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

(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	1	4	3	3	3	3
訪問リハビリC	0	2	0	3	3	3

※平成29年度については、平成30年2月末時点での実績値。

#### (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、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。

##### ●C型（短期集中）

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

(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
通所リハビリC	0	10	3	12	12	12

※平成29年度については、平成30年2月末時点での実績値。

### (3) 介護予防ケアマネジメント

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行います。

(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
介護予防ケアマネジメント	17	8	4	6	7	8



## 第3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ることができるよう、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。

#### (1) 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業所等の住所、機能等を把握し、一覧表を作成します。作成した一覧表は、地域の医療・介護関係者間の連携に活用します。

#### (2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参加する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策等の検討を行います。

#### (3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて必要となる、具体的取組を企画・立案します。

#### (4) 医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有ツールを整備するなど、医療・介護関係者の情報共有を支援します。また、整備した情報共有ツールの使用状況の把握を行い、必要に応じて改善の検討等を行います。

#### (5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を設置し、地域の医療・介護関係者等からの、在宅医療・介護連携に関する事項の相談を受け付け、必要に応じて退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や患者、利用者または家族の要望を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行う体制の構築を推進します。

#### (6) 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行います。また、必要に応じて地域の医療関係者に介護に関する研修、介護関係者に医療に関する研修を行います。

(7) 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護連携に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。

(8) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

複数の関係市町村が連携して、広域連携が必要な事項について協議します。



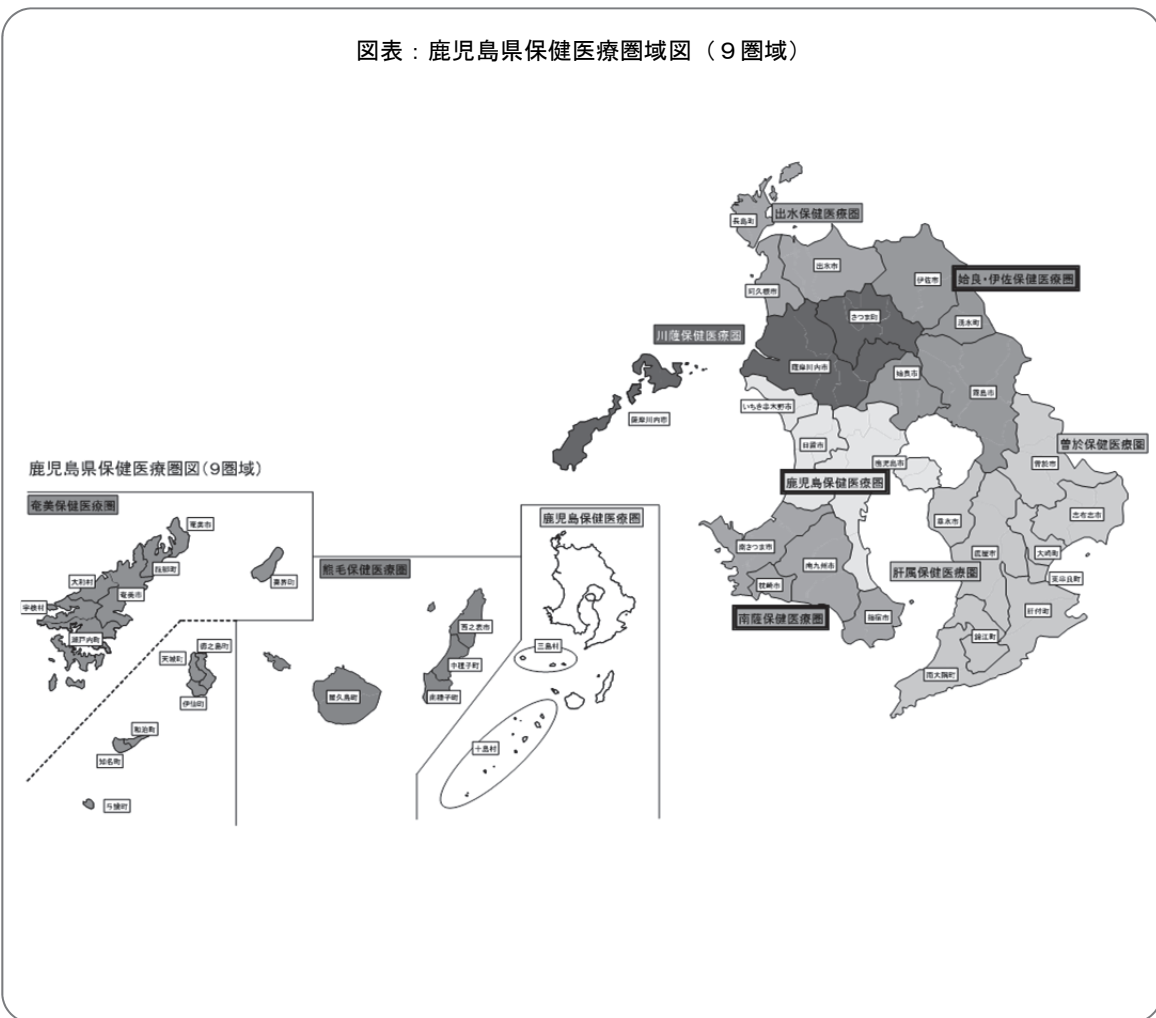
## 2 医療計画との整合性の確保

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4節 地域ケア会議の充実

### 1 地域ケア会議

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、高齢者個人に対する充実した支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に行うことが重要です。これを実現する手法が地域ケア会議です。

### 2 地域ケア会議の定義

地域ケア会議は、多職種の専門職の協働の下で、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法として市町村や地域包括支援センターが開催する会議体をいいます。

### 3 地域ケア会議の内容

○高齢者個人が抱える課題を、医療や介護等の専門職や民生委員などの多職種が協働して解決を図ることで、住み慣れた地域で自立した尊厳のある生活を送れるよう支援します。

○多職種連携による高齢者の個別課題の解決を積み重ねることで、その地域に共通した課題を明確にし、共有していきます。

○共有された地域課題を解決するのに必要な資源開発や地域づくりを行い、さらには政策形成につなげていくことで、その地域全体における高齢者の支援を充実させていきます。

## 第5節 認知症施策の総合的な推進

### 1 認知症施策の推進

平成27年1月27日に新たに「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)が策定されました。これは、団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年を見据え、認知症の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たものです。

天城町では、新オレンジプランの7つの柱に沿って認知症施策を総合的に推進していきます。

#### 新オレンジプランの7つの柱

- 1 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- 2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- 3 若年性認知症施策の強化
- 4 認知症の人の介護者への支援
- 5 認知症を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- 6 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- 7 認知症の人やその家族の視点の重視



#### (1) 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症高齢者の数は2025年には65歳以上の高齢者の5人に1人に達すると見込まれており、今や認知症は誰もが関わる可能性のある身近な病気です。社会全体で認知症の人を支える基盤として、認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるための普及・啓発の推進を図っていきます。(認知症サポーター養成)

## (2) 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

### ① 本人主体の医療・介護等の徹底

認知症の人が持つ力を最大限に活かしながら、地域社会の中でなじみの暮らしや関係が継続できるように支援していくことは、本人主体の医療・介護等の基本理念です。そのことを改めて認知症の医療・介護等に携わるすべての者が共有し、医療・介護等の質の向上を図っていきます。

### ② 発症予防の推進

運動、口腔機能の向上、趣味活動など日常生活における取組が認知機能低下の予防に繋がる可能性が高いことを踏まえ、住民主体の運営によるサロンなど地域の実情に応じた取組（ゆいゆいサロン、彩りサロン、高齢者元気度アップ・ポイント事業、高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業）を推進していきます。

### ③ 早期診断・早期対応のための体制整備

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、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。対象は40歳以上の方で、対応期間は概ね6か月とします。

### ④ 行動・心理症状（BPSD）や身体合併症への適切な対応

認知症の人が、その時の心身の状態に応じ、在宅・医療機関・介護施設等の最もふさわしい場所で適切なサービスが受けられる循環型の仕組みを構築してきます。また、身体合併症への対応を行う一般病院の医療従事者等の認知症対応力向上を図るための研修会を実施します。

### ⑤ 医療・介護等の有機的な連携の推進

認知症ケアパス（認知症の状態に応じた支援や医療、介護サービスのガイドブック）を確立し、認知症の人やその家族、医療・介護関係者等の間で共有され、サービスが切れ目なく提供されるようにその活用を推進していきます。また、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携の支援や、認知症の人やその家族等への相談支援を行う認知症地域支援推進員を配置します。

## (3) 若年性認知症施策の強化

65歳未満で発症する認知症を「若年性認知症」といいます。若年性認知症の人は、就労や生活費等の経済的問題が大きいこと等から、居場所づくり等の様々な分野にわたる支援を総合的に講じていきます。



#### (4) 認知症の人の介護者への支援

認知症の人の介護者への支援を行うことは、認知症の人の生活の質の改善にもつながるため、家族など介護者の精神的身体的な負担の軽減や、生活と介護の両立を支援する取組を推進します。

#### (5) 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

##### ① 生活支援

独居高齢者や高齢者夫婦世帯が増加するため、買い物、掃除などの家事、買い物弱者への宅配等のサービス提供の支援、高齢者サロン等の設置を推進します。(高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業の推進、配食サービス事業の実施)。

##### ② 就労・社会参加支援

高齢者の方が生きがいを持って生活できるよう、就労、地域ボランティア活動等の社会参加を促進します。(高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業の推進)

##### ③ 安全確認

独居高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護、詐欺などの消費者被害の防止を目的に、地域での見守り体制を整備します。(見守り協定の締結、地域見守り連絡会の開催、認知症 SOS 徘徊登録の推進)

認知症の人や高齢者の権利擁護のため、成年後見制度等の周知や利用促進を行います。



### 認知症 SOS 徘徊登録

- 認知症の徘徊のある方を対象に緊急時の連絡対応ができるように SOS 登録を行います。氏名・年齢・生年月日・住所・緊急連絡先・身体的特徴・顔写真を登録し、緊急時情報を共有し検索にあたるようにします。
- 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きます。登録情報については、総務課消防交通係にも情報をつなぐとしています。

### 成年後見制度利用支援事業

- 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、知的障害者及び精神障害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。

### 災害時における要配慮者・要支援者支援

ひとり暮らしの高齢者や障害者等（以下「要配慮者・要支援者」という。）が、安心して暮らすことのできる地域づくりの推進及び災害時における支援を地域の中で受けられるようにするため、平常時における見守り台帳、災害時における要援護者台帳を整備し、地域の協力体制・避難支援体制の推進をしていきます。

# 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	一次予防教室 二次予防教室 ゆいゆいサロン 彩りサロン 生協班会 認知症サポーターサポート医	一次予防教室 二次予防教室 ゆいゆいサロン 彩りサロン 生協班会 認知症サポーターサポート医	通所介護 生協班会 認知症サポーターサポート医	通所介護 訪問リハビリテーション 認知症サポーターサポート医	通所介護 訪問介護 認知症サポーターサポート医
他者とのつながり支援	ゆいゆいサロン 彩りサロン 認知症サポーター訪問配達 公民館講座・祭り・イベント 集落行事・老人会・女性連 ボランティアグループ	ゆいゆいサロン 彩りサロン 認知症サポーター訪問配達 公民館講座・祭り・イベント 集落行事・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・祭り・イベント 集落行事・老人会・女性連 民生委員・近隣住民 ボランティアグループ	通所介護 訪問介護 認知症サポーター ボランティア団体ゆいわく	通所介護 訪問介護 ボランティア団体ゆいわく
仕事・役割支援	ゆいゆいサロン 公民館講座・子供会参加 畑・無人販売・有人市 シルバー人材センター 選挙	ゆいゆいサロン 公民館講座・子供会参加 畑・無人販売・ シルバー人材センター 選挙	通所介護 ゆいゆいサロン 畑・無人販売 子供会参加 選挙	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 在宅福祉アドバイザー まごころ弁当 認知症サポーター ボランティアグループ 民生委員・女性連	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 まごころ弁当 認知症サポーター ボランティアグループ 介護支援専門員 民生委員・女性連	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 まごころ弁当 認知症サポーター ボランティアグループ 介護支援専門員 民生委員・女性連	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 まごころ弁当 認知症サポーター 介護支援専門員 民生委員・女性連	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 訪問介護 まごころ弁当 結いネット・生活支援員 金融機関・地域商店 美容室・理髪店 ボランティアグループ	配食サービス 訪問介護 まごころ弁当 結いネット・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) 近隣住民・移動販売 ボランティアグループ	配食サービス まごころ弁当 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 在宅アドバイザー 認知症サポーター 認知症カフェ	地域包括支援センター 民生委員 在宅アドバイザー 認知症サポーター 認知症カフェ 結いネット	地域包括支援センター 民生委員 在宅アドバイザー 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 近隣住民・区長・民生委員	島内入院医療施設 消防・役場・警察 近隣住民・区長・民生委員	島内入院医療施設 消防・役場・警察 近隣住民・区長・民生委員	島内入院医療施設 消防・役場・警察 近隣住民・区長・民生委員 介護支援専門員	島内入院医療施設 近隣住民・区長・民生委員
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

## 第6節 生活支援サービスの充実

### 1 生活支援サービスの体制整備

高齢者が地域で自立した生活を維持できるよう、多様な生活支援サービスの供給体制を構築し、高齢者を支える地域支え合いの体制づくりを推進していきます。

#### (1) 生活支援コーディネーターの設置

ボランティア等生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」配置するとともに、生活支援サービスの充実を図ります。

**目標：**天城町では、第一層（天城町全域）生活支援コーディネーターは設置されているため、第一層の機能強化と第二層（中学校区）生活支援コーディネーターの充実を目指します。

**具体的内容：**

- 1 各年度に年2回、ボランティアグループや通いの場の取組紹介を行い住民への周知を図ります。
- 2 介護・介護予防についての取組内容の説明会を未実施集落で開催し、全住民への周知を図れるよう計画します。
- 3 65歳以上の高齢者を含む任意団体が行う互助活動に対してポイントを付与し、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。

**期待される効果：**

- 1 第二層生活支援コーディネーターの発掘
- 2 担い手の発掘とボランティア活動の推進
- 3 新たな通いの場の立ち上げと運営支援

#### (2) 協議体の設置

**目的：**生活支援・介護予防のサービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画が求められることから、市町村が主体となって、「定期的な情報の共有・連携強化の場」として設置することにより、多様な主体間の情報共有及び連携・協働によるサービスや資源開発等を推進する。

**役割：**地域のニーズの把握、地域づくりにおける意識の統一を図る場、企画・立案・方針策定を行う場

協議体の構成団体：行政機関（社会教育課、企画課、保健福祉課等）、生活支援コーディネーター、地域の関係者（民生委員、民間企業、ボランティア団体、シルバー人材センター等）。

## 2 高齢者福祉サービス

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

### （１）敬老祝金支給事業

多年にわたり社会に尽くしてきた高齢者の長寿を祝福して敬老の意を表すため敬老祝金を支給する事業です。

区分	実績値	見込み値		
	平成 29 年度(見込み)	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
支給者数（人）	240	259	279	310
支給額（千円）	2,920	3,070	3,230	3,600

### （２）在宅高齢者アドバイザー設置事業

アドバイザーとして登録された方が、65 歳以上の寝たきり、ひとり暮らしの高齢者世帯を巡回訪問し、安否確認や声かけを行います。

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
アドバイザー 見込数（人）	160	162	162	163

### (3) 緊急通報体制等整備事業

ひとり暮らし高齢者の緊急時（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。

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
設置人数（人）	2	2	2	2
設置延べ台数（台）	11	13	15	17

### (4) 敬老バス無料乗車証交付事業

高齢者が、豊かななか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する事業です。

区分	実績値	見込み値		
	平成 29 年度(見込み)	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
交付者数（人）	21	25	25	24
交付延べ人数（人）	241	266	291	315

### (5) 高齢者実態把握事業

地域の要援護高齢者等の心身の状況及びその家族等の状況等の実態を把握するとともに、介護ニーズ等の評価を行います。

## 第7節 地域支援事業（任意事業）における生活支援の充実

### 1 事業の目的と対象者

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にするため、介護保健事業の運営の安定化を図るとともに、地域の実情に応じた必要な支援を行います。

事業の対象は、被保険者、要介護被保険者を現に介護する方その他個々の事業の対象者として市町村が認める方です。

### 2 事業内容

#### （1）介護給付等適正化事業

利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等に要する費用の適正化のための事業を実施します（第4章 第1節に記載）。

#### （2）家族介護支援事業

介護方法の指導やその他の要介護被保険者を現に介護する者の支援のため必要な事業を実施します。

##### ①介護教室の開催

要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした教室の開催（在宅医療・介護連携推進事業や認知症施策を活用し実施）。

##### ②認知症高齢者見守り体制の構築

天城町高齢者等見守りに関する民間事業所との協定締結。

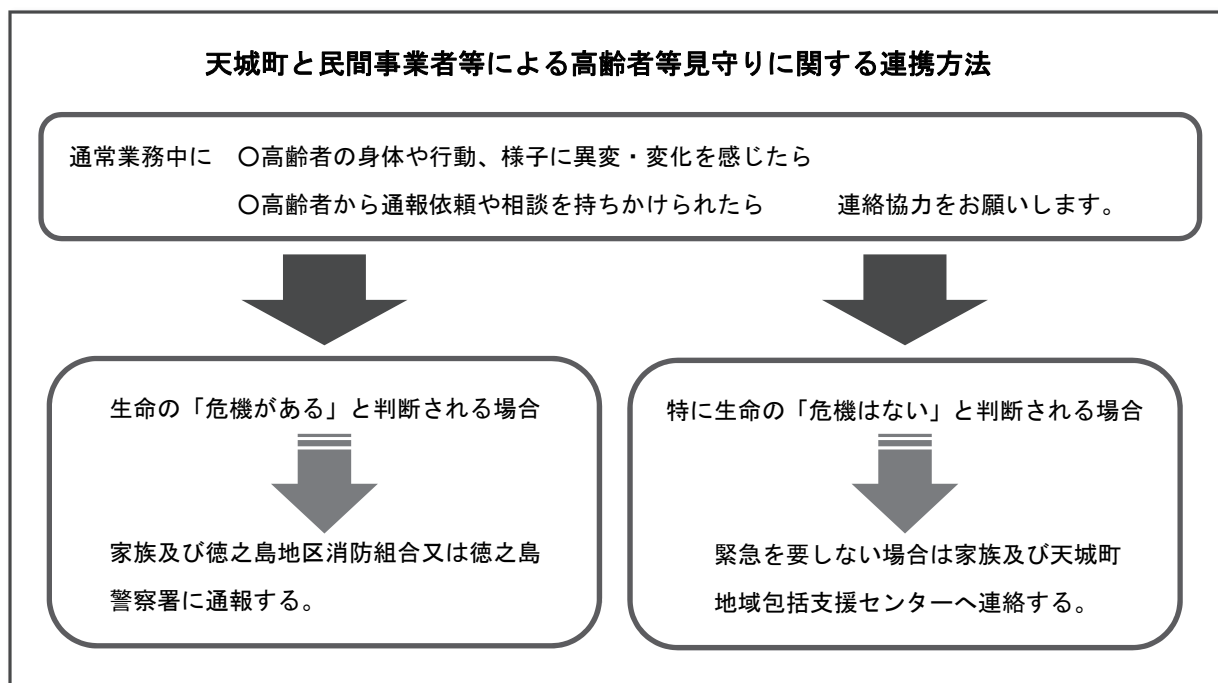
ア 民間事業者等は、高齢者等の見守り、安否確認、声かけ、緊急事態等への対応を行うものし、高齢者等の異変に気づいたときは、町に連絡します。

イ 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。

ウ 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。

エ 民間事業者等は、活動上知り得た個人情報了他に漏らしてはなりません。

協定締結事業所	地域支援協力関係事業所
<ul style="list-style-type: none"> <li>○奄美大島信用金庫 天城支店</li> <li>○奄美信用組合 天城支店</li> <li>○平土野郵便局</li> <li>○西阿木名郵便局</li> <li>○あまみ農業協同組合天城事業本部</li> <li>○天城町エルピーガス協業組合</li> <li>○米元ガス販売社</li> <li>○合資会社 徳田百貨店</li> <li>○合資会社 永岡商店</li> <li>○天城住宅設備</li> <li>○奄美新聞天城販売所</li> <li>○南海日日新聞天城販売所</li> <li>○南日本新聞天城販売所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○徳之島地区消防組合 天城分遣所</li> <li>○平土野駐在所</li> <li>○松原駐在所</li> <li>○天城町民生委員・児童委員協議会</li> <li>○天城町老人クラブ連合会</li> <li>○天城町区長連絡協議会</li> <li>○天城町地域女性団体連絡協議会</li> <li>○天城町社会福祉協議会</li> <li>○天城町食生活改善推進員連絡協議会</li> <li>○生協在宅サービスセンターとくのしま 居宅介護支援事業所</li> <li>○ケアサポート天寿園</li> <li>○天城町社会福祉協議会 居宅介護支援事業所</li> <li>○徳洲会介護センター</li> <li>○南風 居宅介護支援事業所</li> </ul>





### ③家族介護継続支援事業

家族の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図ります。

ア 健康相談・疾病予防事業・・・総合相談支援事業及び介護予防事業にて対応。

イ 介護者交流会の開催・・・在宅医療・介護連携推進事業を活用します。

ウ 介護者自立支援

#### i 家族を慰労するための事業・・・天城町家族介護慰労事業

内 容：家族介護慰労金として、年額 100,000 円を給付します。

対象者：要介護 4 又は要介護 5 の認定を受けている高齢者等を現に介護している家族。また、介護を受けている在宅高齢者及び介護を行う家族等とともに住民税非課税世帯員であること。申請日を基準として過去 1 年間介護保険サービスを受けなかった者を介護していること。

#### ii 介護用品の支給・・・家族介護用品支給事業

内 容：毎月、家族介護用品支給引換券（4,000 円）を受けることが出来ます。対象介護用品は、紙おむつ・尿とりパッド・使い捨て手袋・清拭剤・ドライシャンプー・その他介護を行うために日常的に必要となる介護用品とします。

対象者：介護を必要とする在宅高齢者を現に介護している家族等、介護を受ける在宅高齢者及び介護を行う家族等とともに住民税非課税世帯課税者が同居の場合は対象外とします。

※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。

### (3) その他の事業

介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活の支援のため必要な事業を実施します。

#### ①成年後見制度利用支援事業

内 容：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、知的障害者及び精神障害者に対し、成年後見開始等の審判の申立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や成年後見人・保佐人又は補助人に対する報酬を助成します（月額上限あり）。

対象者：生活保護を受けている者、その他申立てに要する費用又は成年後見人等に費用を負担する事が困難であると町長が認める者。

## ②認知症サポーター等養成事業

目的：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研修を実施し、研修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。

対象者：天城町住民（各種団体・学校・その他）。

## ③地域自立生活支援事業

（地域資源を活用したネットワーク形成に資する事業：配食・見守り等）

目的：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においても、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に事業を実施します。

内容：必要と認められた者に対し、配食サービスの実施と安否確認を行います。（1食350円の利用料助成を行います。）

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。

可否：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。

## 第8節 地域活動や社会参加の促進

### 1 社会参加の促進と活動機会の充実

#### (1) 老人クラブの育成支援

老人クラブは、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す。現在、14 単位クラブ、会員数 1,095 名、加入率 41.3%となっており、全国三大運動「健康・友愛・奉仕」の名のもとに各種研修会、交流会、清掃作業、世代間交流、スポーツ大会、花壇の清掃などの活動を展開しています。

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

#### (2) 異世代交流の推進

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、高齢者の生きがいづ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、生きがいづ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づくり・社会参加の促進に努めます。

### 2 地域での支え合い

#### (1) 隣近所の支え合いの推進

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

#### (2) ひとり暮らし高齢者等への支援

従来から実施しています緊急通報システム・災害要援護者支援システムを継続し、安心・安全な暮らしを支援します。

### (3) 介護経験者による支え合い

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

### (4) 高齢者関係団体等との連携

#### ①社会福祉協議会

社会福祉協議会は、社会福祉法に基づく社会福祉法人のひとつで、市区町村、都道府県、中央（全国社会福祉協議会）の各段階に組織されています。一定の地域社会において、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。

具体的な活動内容は、それぞれの地域の実情・特殊性により広範・多岐にわたっており、生活福祉資金の貸付、心配ごと相談等の援護活動、老人クラブの育成・援助、敬老行事、老人福祉活動、ボランティア活動の育成・援助、在宅援護活動の実施等となっています。

#### ②民生委員・児童委員協議会

民生委員・児童委員協議会は民生委員法に基づき、組織するよう義務づけられています。その組織活動などにおいては、地域住民との信頼関係を確立しながら、町行政や地域包括支援センター、社会福祉協議会、福祉事務所、保健所等の諸関係機関と連携しながら、あらゆる福祉ニーズについての相談・支援活動を行い、自立への援助を行っています。

#### ③在宅福祉アドバイザーネットワーク

一人暮らし世帯、寝たきり世帯、身体障害者、知的障害者、精神障害者などを対象に地域の活動協力員が分担し、声かけや安否確認、話し相手や困ったときの支援及び地域の生活課題に関する情報提供を行っています。

### 3 高齢者雇用の促進

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

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



## 第5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 介護給付の適正化事業

介護給付の適正化事業の実施主体は市町村であり、目標と計画性をもって主体的に取り組を進めます。

また、広域的な視点から市町村を支援する県・国民健康保険団体連合会との十分な連携を図ります。



## 2 介護給付適正化の取組

### 介護給付適正化の取組(介護給付適正化・主要5事業)

高齢者等が可能な限り、有している能力に応じて自立した尊厳ある生活が出来る為に

- 適切なサービスを確保することで
- 費用の効率化が確保でき
- 介護保険制度への信頼が高まり
- 持続可能な介護保険制度が構築出来る

#### 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

介護給付適正化 「3つの要」	保険者が行う 主要5事業	目的と期待される効果
I 要介護認定の 適正化 ①	①認定調査状況 チェック	<p><b>目的:</b>適切で公平な要介護認定の確保が図れる。</p> <p><b>期待される効果</b> ○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。</p>
II ケアマネジメント等 の適切化 ②③	②ケアプラン点検	<p><b>目的:</b>ケアプランがケアマネジメントのプロセスをふまえて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となっているか、介護支援専門員と検証確認をしながら、介護支援専門員の「気づき」を促すと共に「自立支援に資するケアマネジメント」を追求し健全な給付の実施を行う。</p> <p><b>期待される効果</b> ○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。</p>
	③住宅改修等の 点検 (住宅改修・福祉用 具購入・貸与)	<p><b>目的:</b>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出来る。</p> <p><b>期待される効果</b> ○必要な適正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・貸与の必要性・課題について検討の場を共有しスキルアップが図れる。</p>
III 事業サービス提供 体制及び介護報酬請 求の適正化 ④⑤	④縦覧点検・医療情 報突合	<p><b>目的:</b>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。</p> <p><b>期待される効果</b> ○事業者へ照会を行い、事業者の介護報酬請求への理解が図れる。 ○請求誤り・不正請求等の発見が出来る。</p>
	⑤介護給付費通知	<p><b>目的:</b>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出来る。</p> <p><b>期待される効果</b> ○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。</p>

## **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、指導監査**

地域密着型サービス事業者に対して実地指導、指定の更新時にも適切な指導を行い、サービスの質の向上を図ります。

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

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

### **3 指定居宅介護支援事業者等の適切な指定、指導監査**

指定居宅介護支援事業者に対して実地指導、指定の更新時の適切な指導を行い、サービスの質の向上を図ります。（平成30年4月から）

### **4 地域包括支援センター運営協議会の設置**

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

### **5 人材の育成・確保**

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

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



## 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（身体介護のみ）は、平成27年度から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)	42,749	48,992	56,695	67,014
	利用人数(人)	50	54	60	69

##### (2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

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

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

※ 平成29年度実績0のため。

##### (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)	10,721	12,628	15,001	18,268
	利用人数(人)	52	58	66	79
予防給付	給付費(千円)	88	88	88	88
	利用人数(人)	1	1	1	1

(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)	2,971	2,972	3,917	4,192
	利用人数(人)	10	10	13	14
予防給付	給付費(千円)	221	221	221	221
	利用人数(人)	1	1	1	1

(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)	3,679	4,246	4,680	5,641
	利用人数(人)	36	41	45	54
予防給付	給付費(千円)	136	136	136	136
	利用人数(人)	1	1	1	1

(6) 通所介護

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

制度改正により介護予防通所介護は、平成 30 年度から地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業へ移行します。

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)	66,846	70,886	82,378	95,966
	利用人数(人)	60	63	72	83

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

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

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	55,232	64,662	74,854	91,899
	利用人数(人)	50	58	67	81
予防給付	給付費(千円)	856	857	1,285	1,285
	利用人数(人)	2	2	3	3

(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)	10,093	19,999	22,475	25,903
	利用人数(人)	12	24	27	31
予防給付	給付費(千円)	521	1,043	1,043	1,043
	利用人数(人)	1	2	2	2

(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)	8,693	8,697	9,317	12,574
	利用人数(人)	10	10	11	14
予防給付	給付費(千円)	0	0	0	0
	利用人数(人)	0	0	0	0

※ 予防給付については、平成 29 年度実績 0 のため。

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

※ 平成 29 年度実績 0 のため。

(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)	12,030	12,030	12,030	12,030
	利用人数(人)	84	84	84	84
予防給付	給付費(千円)	243	243	304	304
	利用人数(人)	4	4	5	5

(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)	573	573	573	573
	利用人数(人)	2	2	2	2
予防給付	給付費(千円)	230	230	230	230
	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)	526	526	526	526
	利用人数(人)	2	2	2	2
予防給付	給付費(千円)	462	462	462	462
	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

※ 平成 29 年度実績 0 のため。

(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)	27,170	28,703	31,828	37,562
	利用人数(人)	145	152	167	195
予防給付	給付費(千円)	322	378	431	487
	利用人数(人)	6	7	8	9

## 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

※ 平成 29 年度時点整備なしのため。

### (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

※ 平成 29 年度時点整備なしのため。

### (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)	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

※ 平成 29 年度実績 0 のため。

(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)	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

※ 平成 29 年度時点整備なしのため。

(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)	102,771	102,817	102,817	102,817
	利用人数(人)	35	35	35	35
予防給付	給付費(千円)	2,773	2,774	2,774	2,774
	利用人数(人)	1	1	1	1

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の有料老人ホーム等に入居している要介護者が、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受けることができるサービスです。

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)	6,670	6,673	6,673	6,673
	利用人数(人)	3	3	3	3



(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

※ 平成 29 年度時点整備なしのため。

(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

※ 平成 29 年度時点整備なしのため。

(9) 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

※ 平成 29 年度時点整備なしのため。

(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、地域密着型サービスを計画的に整備します。第 7 期計画においては、新規の整備は見込んでいません。

	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
<b>認知症対応型共同生活介護</b>				
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
<b>地域密着型特定施設</b>				
新規整備数	新規整備なし			
整備総数	整備なし	—	—	—
定員総数	—	—	—	—
<b>地域密着型介護老人福祉施設</b>				
新規整備数	新規整備なし			
整備総数	整備なし	—	—	—
定員総数	—	—	—	—
<b>小規模多機能型居宅介護</b>				
新規整備数	新規整備なし			
整備総数	整備なし	—	—	—
定員総数	—	—	—	—

### 3 施設サービス

#### (1) 介護老人福祉施設

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

指 標		第7期見込量			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護給付	給付費(千円)	188,987	189,071	189,071	189,071
	利用人数(人)	65	65	65	65

#### (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)	226,116	226,217	226,217	226,217
	利用人数(人)	71	71	71	71

#### (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7期より新規創設された施設のため見込計上なし。

## 第6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

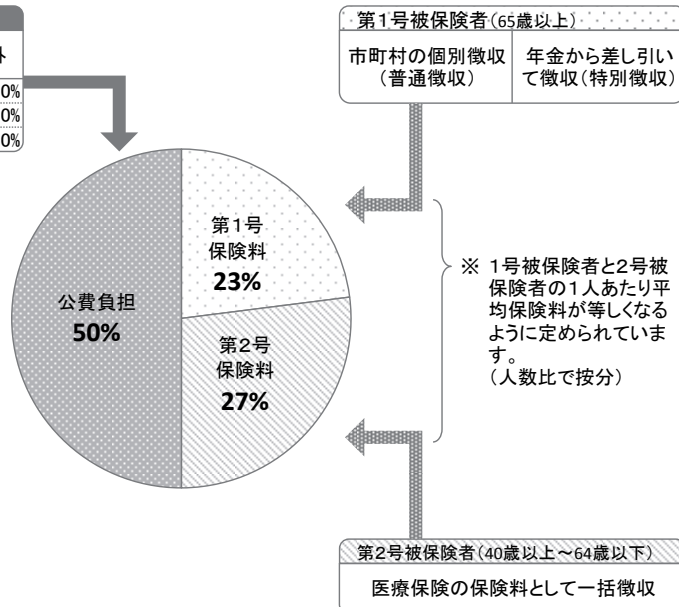
#### 1 介護保険制度の費用負担構造

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

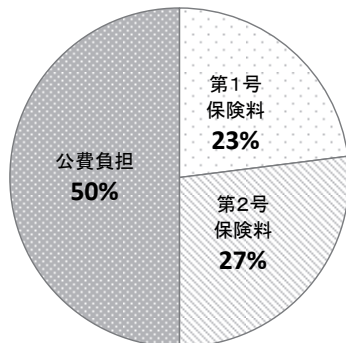
公費負担内訳		
	介護保険施設・特定施設	左記以外
国	20.00%	25.00%
都道府県	17.50%	12.50%
市区町村	12.50%	12.50%

※ 国の負担分のうち、財政調整交付金として全国平均で5%が各区市町村間の高齢者の年齢構成や所得分布に応じて交付されます。交付割合が5%未満の場合は、差分が第1号被保険者の負担となり、5%を超える場合は、差分は第1号被保険者の負担軽減となります。



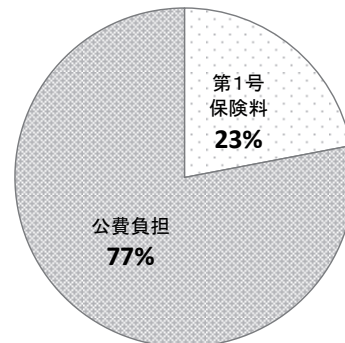
地域支援事業の財源構成

介護予防・日常生活支援総合事業



公費負担内訳	
国	25.00%
都道府県	12.50%
市区町村	12.50%

包括的支援事業・任意事業



公費負担内訳	
国	38.50%
都道府県	19.25%
市区町村	19.25%

## 2 サービス別給付費の見込み

平成30年度から平成32年度及び平成37年度の各サービスの給付費を、要介護認定者数やサービス利用者数の実績などを基に、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	214,113	246,211	282,446	334,586
訪問介護	42,749	48,992	56,695	67,014
訪問入浴介護	0	0	0	0
訪問看護	10,721	12,628	15,001	18,268
訪問リハビリテーション	2,971	2,972	3,917	4,192
居宅療養管理指導	3,679	4,246	4,680	5,641
通所介護	66,846	70,886	82,378	95,966
通所リハビリテーション	55,232	64,662	74,854	91,899
短期入所生活介護	10,093	19,999	22,475	25,903
短期入所療養介護(老健)	8,693	8,697	9,317	12,574
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
福祉用具貸与	12,030	12,030	12,030	12,030
特定福祉用具購入費	573	573	573	573
住宅改修費	526	526	526	526
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	109,441	109,490	109,490	109,490
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	102,771	102,817	102,817	102,817
地域密着型特定施設入居者生活介護	6,670	6,673	6,673	6,673
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	415,103	415,288	415,288	415,288
介護老人福祉施設	188,987	189,071	189,071	189,071
介護老人保健施設	226,116	226,217	226,217	226,217
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	27,170	28,703	31,828	37,562
介護サービス給付費計	765,827	799,692	839,052	896,926

※1 平成37年度は介護療養型医療施設を含む

■介護予防給付費

(単位:千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1)介護予防サービス	2,757	3,280	3,769	3,769
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	88	88	88	88
介護予防訪問リハビリテーション	221	221	221	221
介護予防居宅療養管理指導	136	136	136	136
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	856	857	1,285	1,285
介護予防短期入所生活介護	521	1,043	1,043	1,043
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	243	243	304	304
特定介護予防福祉用具購入費	230	230	230	230
介護予防住宅改修	462	462	462	462
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	2,773	2,774	2,774	2,774
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	2,773	2,774	2,774	2,774
(3)介護予防支援	322	378	431	487
介護予防サービス給付費計	5,852	6,432	6,974	7,030

■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	765,827	799,692	839,052	896,926
介護予防サービス給付計	5,852	6,432	6,974	7,030
総給付計	771,679	806,124	846,026	903,956

### 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	771,614,543	815,685,321	866,200,815	2,453,500,679
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	64,457	110,837	126,767	302,061
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	9,672,158	20,301,582	29,973,740
特定入所者介護サービス費等給付額	56,500,000	56,500,000	56,500,000	169,500,000
高額介護サービス費等給付額	25,500,000	25,500,000	25,500,000	76,500,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	500,000	500,000	500,000	1,500,000
算定対象審査支払手数料	803,000	803,000	803,000	2,409,000
標準給付費見込額	854,917,543	898,988,321	949,503,815	2,703,409,679

※ 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	23,100,000	23,000,000	22,900,000	69,000,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	8,600,000	8,500,000	8,400,000	25,500,000
包括的支援事業・任意事業費	14,500,000	14,500,000	14,500,000	43,500,000

#### 4 第7期の介護保険料の算出（第1号被保険者）

第7期における第1号被保険者の介護保険料基準額（月額）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]	854,917,543	898,988,321	949,503,815	2,703,409,679
地域支援事業費 [B]	23,100,000	23,000,000	22,900,000	69,000,000
第1号被保険者負担分相当額 [C] = ([A]+[B]) × 23%	201,944,035	212,057,314	223,652,877	637,654,226
調整交付金相当額 [D]	43,175,877	45,374,416	47,895,191	136,445,484
調整交付金見込額 [E]	122,533,000	125,506,000	129,988,000	378,027,000
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]				11,702,110
保険料収納必要額 [H] = [C] + [D] - [E] + [F] - [G]				384,370,600

（単位：円・%）

区分	金額
保険料収納必要額 [H]	384,370,600
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	5,042
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]	78,598
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	6,550

※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～32年）の 介護保険料基準額（月額）	<b>6,500 円</b>
---------------------------------	----------------



## 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)	0.65 (0.60)	4,200 (3,900)※
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	4,900
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	4,900
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	5,900
第5段階	本人が住民税非課税(上記以外)	1.00	6,500
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	7,800
第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が基準所得金額(200万円)未満	1.30	8,500
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	9,800
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が基準所得金額(300万円)以上	1.70	11,100

※公費負担による負担軽減後の月額

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	1,129	54.9%	1,143	54.9%	1,154	54.9%
第2段階	207	10.1%	209	10.1%	211	10.1%
第3段階	140	6.8%	142	6.8%	143	6.8%
第4段階	177	8.6%	179	8.6%	181	8.6%
第5段階	75	3.6%	76	3.6%	77	3.6%
第6段階	163	7.9%	166	7.9%	167	7.9%
第7段階	99	4.8%	100	4.8%	101	4.8%
第8段階	40	1.9%	41	1.9%	41	1.9%
第9段階	28	1.4%	29	1.4%	29	1.4%
計	2,058	100.0%	2,085	100.0%	2,104	100.0%

## 第2節 2025年（平成37年）の第1号被保険者保険料算出

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

（単位：円）

区分	平成37年度
標準給付費見込額 [A]	987,182,544
地域支援事業費 [B]	22,900,000
第1号被保険者負担分相当額 [C] = ([A]+[B]) × 25%	252,520,636
調整交付金相当額 [D]	49,779,127
調整交付金見込額 [E]	138,884,000
財政安定化基金償還金 [F]	0
介護給付費準備基金取崩額 [G]	0
保険料収納必要額 [H] = [C] + [D] - [E] + [F] - [G]	163,415,763

（単位：円・%）

区分	金額
保険料収納必要額 [H]	163,415,763
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]	1,737
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]	97,000
第7期の1号被保険者の介護保険料の基準額(月額) [L] = [K] ÷ 12ヶ月	8,083

所得段階別加入者数の見込み

段階	平成37年度	
	人数(人)	割合(%)
第1段階	1,181	54.9%
第2段階	216	10.0%
第3段階	146	6.8%
第4段階	185	8.6%
第5段階	79	3.7%
第6段階	171	7.9%
第7段階	103	4.8%
第8段階	42	2.0%
第9段階	30	1.4%
計	2,153	100.0%

2025年（平成37年）の 介護保険料基準額（月額）	<b>8,083 円</b>
-------------------------------	----------------

※ 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

### 天城町介護保険料の推移

介護保険事業計画	期間	保険料（基準額/月）
第1期	平成12年度～平成14年度	3,100円
第2期	平成15年度～平成17年度	4,000円
第3期	平成18年度～平成20年度	4,000円
第4期	平成21年度～平成23年度	4,200円
第5期	平成24年度～平成26年度	5,000円
第6期	平成27年度～平成29年度	6,000円
第7期	平成30年度～平成32年度	6,500円

## 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、保健福祉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

(施行期日)

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。

天城町高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画策定委員会委員名簿  
委嘱期間（第7期）（平成29年8月31日～平成32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	徳之島徳洲会病院医療ソーシャルワーカー
社会福祉関係者	中原 博幸	特別養護老人ホーム天寿園園長
	峰岡 勝巳	天城町社会福祉協議会事務局長
介護保険事業所関係者 (指定居宅介護支援事業所)	坂元 充乃	天城町社会福祉協議会 介護支援専門員
	重田 世起子	徳之島徳洲会介護センター 介護支援専門員
	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
	平瀬 穂津美	ケアサポート天寿園居宅介護支援 事業所介護支援専門員
介護保険サービス事業所 (訪問介護・ヘルパー事業所)	井上 末子	愛心園介護センター 訪問介護員事業所管理者
介護保険サービス事業所 (福祉用具貸与事業所)	島 和成	きゅら島館店長
介護保険サービス事業所 (地域密着型グループホーム)	向井 伸志	グループホームこぼれ陽施設長
介護保険被保険者	和田 光友	第1号被保険者代表
	島 武昭	第2号被保険者代表
職能団体関係者	川村 善良	民生委員・児童委員協議会会長
	秋田 浩平	建設経済厚生常任委員長
	浜田 スミ子	ボランティア団体代表
天城町役場	森田 弘光	天城町副町長

## 用語集

### 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。一般的に一次医療圏は市町村、三次医療圏は都道府県全域を指す。

## 日常生活圏域

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

## 認知症

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

## 認知症カフェ

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

## 認知症ケアパス

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

## 認知症サポーター

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

## 年少人口

人口統計で、0歳から14歳までの人口。

は行

## 徘徊

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

## PDCAサイクル

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

## ホームヘルパー

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

## ボランティア

自発的な意志に基づき、他人や社会に貢献する行為。

## ま行

### 看取り

本来は「病人のそばにいて世話をする」「死期まで見守る」「看病する」という、患者を介護する行為そのものを表す言葉であったが、最近では人生の最期（臨死期）における看取りをもって、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)



**天城町高齢者福祉計画及び第7期介護保健事業計画**

平成30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/>