

東串良町  
高齢者保健福祉計画及び  
第7期介護保険事業計画  
《平成30年度～平成32年度》

平成30年3月  
鹿児島県 東串良町



## はじめに

---

わが国においては、平均寿命の延伸や少子化の影響等により、世界にも類を見ない速さで高齢化が進んでおり、団塊の世代が75歳以上となり超高齢化社会が想定される平成37年度を見据えた中長期的な視野に立った施策の展開を図っているところです。

本町においても、高齢化が進行し、総人口に占める高齢者の割合は、平成29年10月時点で36.7%と国や県と比較して高く、総世帯数の半数以上を高齢者のいる世帯が占める状況となっています。今後も高齢化は進み、平成37年度には39.2%に達する見込みとなっています。

介護保険制度は、平成12年の制度創設以来、様々な関係者の協力のもと、高齢者の生活を支えるために欠かせない制度として、定着してきました。しかし、制度の定着や高齢者の増加とともに、サービス利用者・費用が増大し、65歳以上の第1号被保険者が負担する介護保険料も上昇が続いています。

本町においては、まちづくりの基本指針となる「東串良町総合振興計画」における保健・医療・福祉分野の基本理念として、「健康で生きがいとふれあいのあるまちづくり」を掲げています。

これまで、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を推進してきました。

今後は、さらなる高齢化に備え、介護保険制度の持続可能性の確保に努めるとともに、「地域包括ケアシステム」の強化を図っていく必要があります。

これらの状況を踏まえ、地域の支え合いの力を活かした、高齢者保健福祉や介護保険に関する総合的な計画として、「東串良町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」を策定しました。

本計画に基づき、高齢者保健福祉や介護保険に関する施策を推進してまいりますので、町民の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご提言をいただきました東串良町高齢者社会問題審議委員会委員の皆様をはじめ、アンケート調査等にご協力いただきました多くの方々に対しまして、深く感謝申し上げます。

平成30年3月

東串良町長 宮原 順

# 目次

## 第1章 計画の策定について

1	計画策定の趣旨	3
2	計画の性格・位置づけ	4
3	計画期間	6
4	介護保険制度改正の主な内容	6
5	計画策定に向けた取組	8
6	日常生活圏域の設定	9

## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1	本町の高齢者の状況	13
2	本町の介護保険の利用状況等	16
3	高齢者等アンケート調査結果	21
4	計画期間における高齢者人口等の推計	29

## 第3章 計画の基本的な考え方

1	基本理念	33
2	基本方針	34
3	基本施策	35
4	施策体系	36
5	施策概要と成果目標	37

## 第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開

1	高齢者保健福祉施策	45
2	地域支援事業	54
3	介護保険サービス	63

## 第5章 介護保険事業費等の推計

1	第7期事業費の見込み	69
2	第1号被保険者保険料の見込み	74

## 第6章 資料編

1	高齢者社会問題審議委員会	79
2	用語集	84

# 第1章 計画の策定について

---



# 第1章 計画の策定について

## 1 計画策定の趣旨

わが国においては、平成12年において約2,200万人であった高齢者数が、15年後の平成27年においては約3,400万人と増加、高齢化率も17.4%から26.7%と大きく伸びる等、高齢化が急速に進行しています。今後も高齢化の進展が予想され、団塊の世代が75歳以上となる平成37年には高齢化率が30%に達すると見込まれています。

介護保険制度は、平成12年の制度創設以来、介護予防及び介護のサービスを利用者の選択で総合的に利用できる制度として着実に定着してきましたが、この間、制度の定着及び高齢者の増加に伴い、サービス利用者・費用も制度創設時の3倍に増大し、サービス利用者は500万人、費用も10兆円に達しています。

本町においては、高齢化率が全国平均より高く、高齢者単身世帯も増加傾向にあります。今後も高齢化の進展が予想されていることから、介護に対するニーズも高まっていくことが予想されています。

このような状況の中、介護保険制度の持続可能性を確保しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくために、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて深化・推進していくことが求められています。

これらの状況を踏まえ、本町では、保健、福祉行政と介護保険施策を密接な連携のもと、総合的、体系的に展開していくため、平成30年度から平成32年度までの3年間の高齢者保健福祉施策の方向性ならびに介護保険制度の基本となる各種サービス見込量等を定めるものとして、「東串良町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」を策定します。

## 2 計画の性格・位置づけ

本町では、高齢者保健福祉事業全般の円滑な運営を図るために、「市町村老人福祉計画」と「市町村介護保険事業計画」を一体とした『東串良町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画』として策定しています。法律に規定する「老人福祉計画」については、これまでの名称を継承し、「高齢者保健福祉計画」としています。

### (1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものであり、策定を義務付けられた法定計画です。

#### 老人福祉法（第20条の8第1項）

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

#### 介護保険法（第117条第1項）

市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

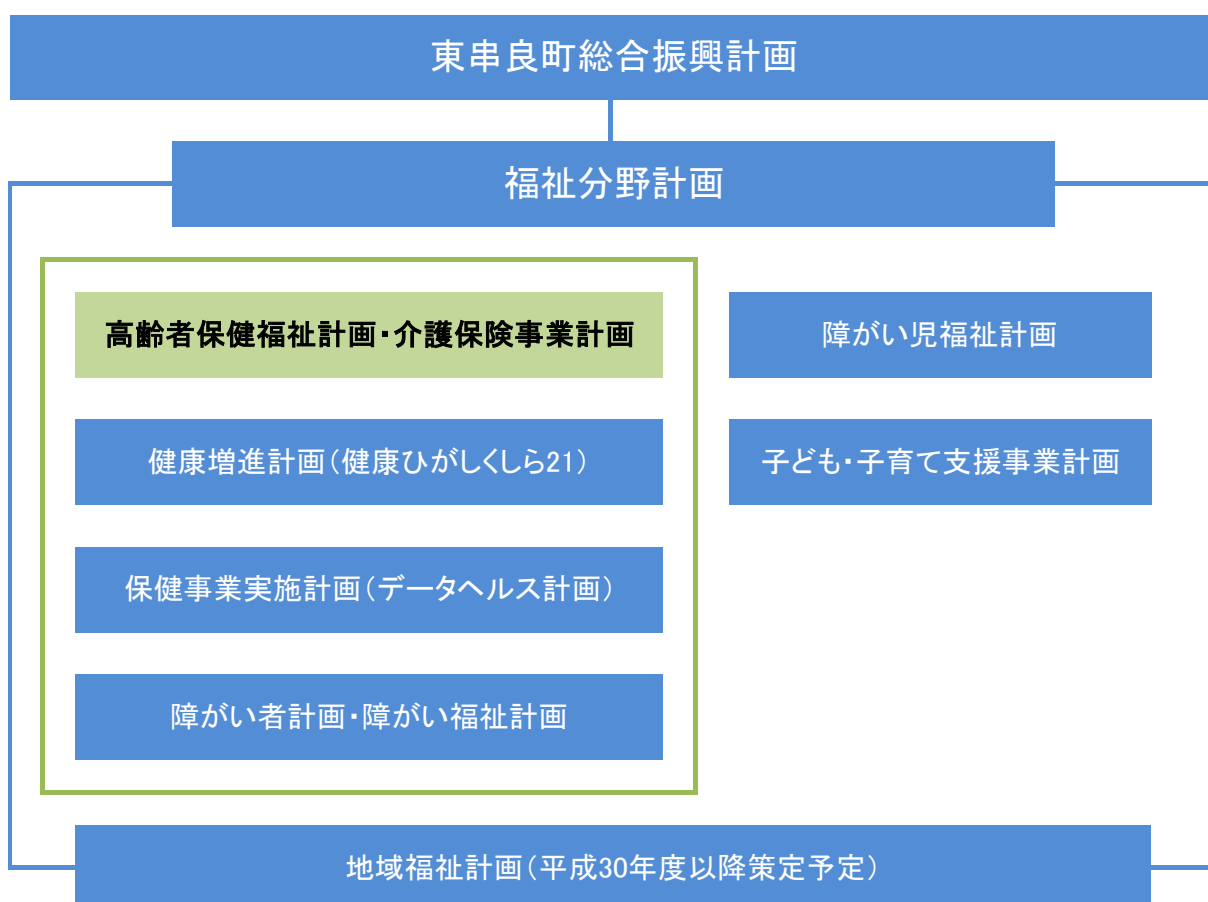


## (2) 計画の位置づけ

本町における最上位計画である「東串良町総合振興計画」の分野別計画として位置付けられるものとなります。

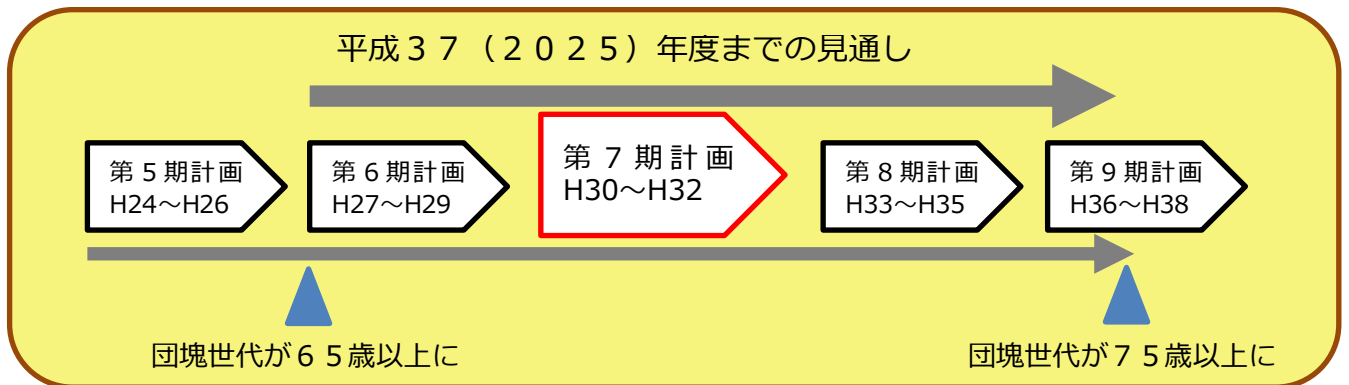
高齢者保健福祉に関する専門的・個別的な領域を受け持つものとして、地域福祉計画（平成30年度以降策定予定）や障がい者計画・障がい福祉計画、健康増進計画（健康ひがしくしら21）等の福祉・医療・保健に関連する計画等との整合を図りつつ、住まい等の高齢者保健福祉に関連する各施策の方向性等との調和が保たれたものとなります。

また、県が老人福祉計画・介護保険事業支援計画として策定する「鹿児島すこやか長寿プラン」、「鹿児島県保健医療計画」等とも整合を図ります。



### 3 計画期間

本計画の期間は、平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年間とします。また、平成 37 年度を見据えた中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



### 4 介護保険制度改正の主な内容

高齢化の現状を踏まえ、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、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、「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて深化・推進することが求められています。

今回の介護保険制度改正は、「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」により、地域包括ケアシステムの強化を図ることを目的として行われました。

#### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

##### ① 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

市町村が保険者としての機能を発揮し、自立支援や重度化予防に向けた取組を推進することが制度化されました。

国は、地域包括ケア「見える化」システムによるデータの提供や市町村の取組に応じた財政的インセンティブの付与制度の整備等により市町村を支援し、市町村には地域の実態把握や課題分析を踏まえた計画策定・取組の推進、計画の検証を繰り返し行うことが求められています。

具体的には、

- ・介護保険事業計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業計画に自立支援・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・介護保険事業計画に位置付けられた目標の達成状況についての評価、公表及び報告等が求められています。

## ②医療・介護の連携の推進

医療ニーズ・介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えるため、地域の医師会等の協力を得つつ、在宅医療と介護が連携する体制を充実させることが求められています。

具体的には、

- ・地域における在宅医療及び介護に関する情報の収集、整理及び活用
- ・在宅医療・介護連携に関する課題の把握及びその解決のために必要な施策の検討
- ・医療・介護関係者間の情報共有の支援

等が求められています。

また国は、長期療養のための医療と日常生活上の世話（介護）の機能を一体的に提供する新たな介護保険施設（介護医療院）を創設します。

## ③地域共生社会の実現に向けた取組の推進

地域住民や地域の様々な主体が「我が事」として参画し、世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、高齢者だけでなく、障がい者、児童等を含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合い、助け合いながら暮らすことのできる社会「地域共生社会」の実現が求められています。

具体的には、

- ・地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- ・地域生活における課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制の整備
- ・地域福祉計画の策定

等が求められています。

また国は、高齢者や障がい児者等が同一の事業所でサービスを受けやすくするために、高齢者や障がい児者が共に利用できるサービス（共生型サービス）を創設します。

## （２）介護保険制度の持続可能性の確保

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

介護保険制度の持続可能性を高めるため、世代内・世代間の負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から、現役並みの所得を有する方の利用者負担割合が 2 割から 3 割に引き上げられます。

（ただし、利用者負担額には上限が設定されているため、一律に負担額が 1.5 倍になるわけではありません。）

## ②介護納付金における総報酬割の導入（平成 29 年 7 月施行）

第 2 号被保険者（40 歳～64 歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課し、医療保険者が一括納付する仕組みとなっています。

医療保険者の介護納付金は、第 2 号被保険者である加入者数に応じた負担とされてきましたが、医療保険者の負担能力に応じた負担とする観点から、被用者等保険者間で総報酬額に応じた費用の負担（総報酬割）とされることになりました。総報酬割は段階的に導入され、平成 32 年度に全面的な導入となります。

## 5 計画策定に向けた取組

### （1）高齢者等実態調査の実施

平成 28 年度に 40 歳以上の住民（介護施設入所者を除く）を対象に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を含む高齢者等実態調査を実施し、住民の保健・福祉・介護等についての実態と今後の意向等について把握し、この調査結果を考慮して計画策定にあたりました。

### （2）東串良町高齢者社会問題審議委員会の開催

本計画策定にあたっては、学識経験者、介護・医療・福祉関係者及び被保険者（地域住民）代表で構成する「東串良町高齢者社会問題審議委員会」において審議・検討を行い、幅広く意見や提案をいただきました。

### （3）パブリックコメントの実施

町民に開かれた委員会として、本計画案を広く公表し、その案に対しての意見や要望を募集するパブリックコメントを実施しました。

意見の募集対象	東串良町高齢者保健福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画（素案）
意見の募集期間	平成 30 年 1 月 19 日（金）～平成 30 年 2 月 6 日（火）
資料の入手方法	東串良町役場 福祉課内にて閲覧に供する
意見の提出方法	意見書を以下のいずれかの方法により提出 ① 福祉課窓口での提出 ② 郵送による提出 ③ F A X による提出
意見の提出期限	平成 30 年 2 月 6 日（火）午後 5 時まで
意見募集の広報	町広報誌及び福祉課窓口チラシにて提示
意見募集の実績	0 件

## **6 日常生活圏域の設定**

### **(1) 日常生活圏域の設定にあたって**

第3期以降の「市町村介護保険事業計画」においては、高齢者が住み慣れた環境で生活を継続できるようにするために、市町村内を1つまたは複数に区分した「日常生活圏域」を設定し、同圏域を基本的な枠組みとして地域密着型サービスの提供体制を整えていくこととされました。

本計画においては、高齢者にとって、身近で親しみのある地域であること、また人口規模や交通事情、公的サービス提供基盤、介護保険施設の整備状況等を勘案し、日常生活圏域を設定します。

### **(2) 日常生活圏域の設定**

地域における歴史や自然、交通網、住民の生活形態や意識、さらにはコミュニティ等、地域における多様な特性を踏まえ、また、なるべく高齢者にとって身近で、そして親しみのある地域であること、そして公的サービス提供基盤、介護保険施設の整備状況等を勘案し、町全体を1つの圏域とします。



## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

---





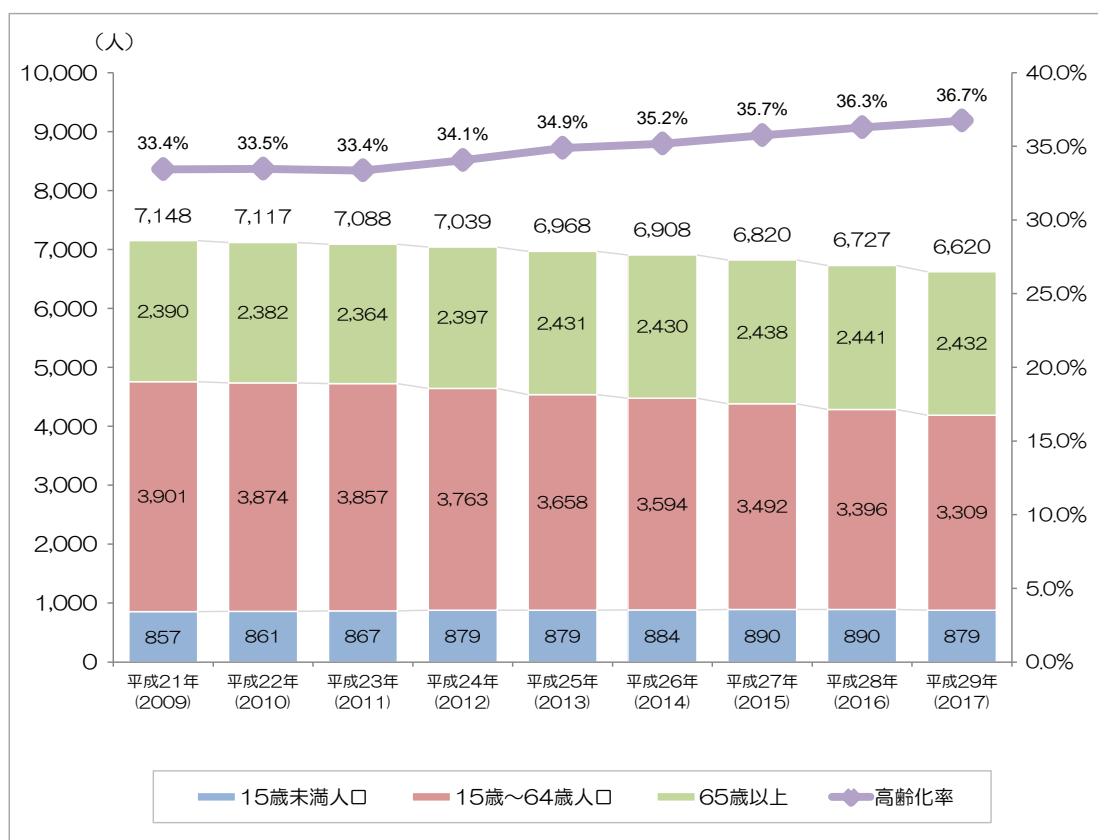
## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

### 1 本町の高齢者の状況

#### (1) 高齢者の状況

##### ①人口の推移

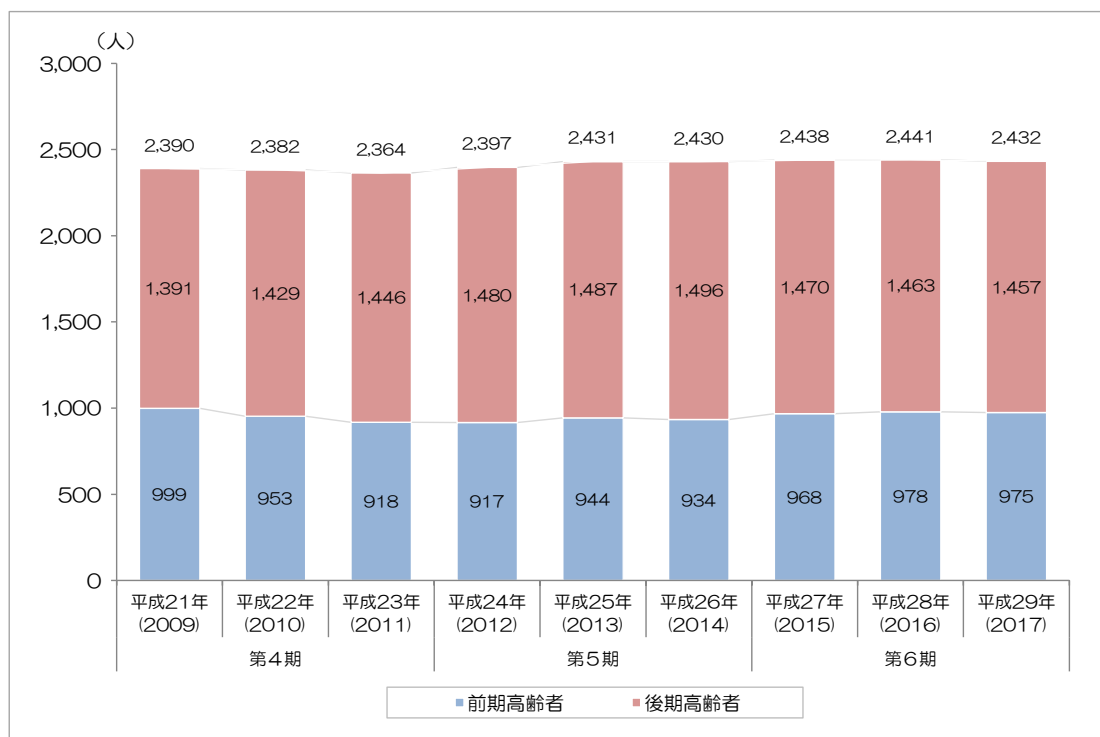
本町の総人口は年々減少傾向にあり、平成29年には6,620人となっています。  
人口構成別で見ると、15～64歳人口が、減少傾向にあります。  
高齢化率は近年上昇傾向にあり、平成29年の高齢化率は36.7%となっています。



出典：住民基本台帳（10月1日時点）

## ②前期・後期高齢者数の推移

前期高齢者は900人台、後期高齢者は1,400人台で概ね推移しています。



出典：住民基本台帳（10月1日時点）

## (2) 高齢者世帯の状況

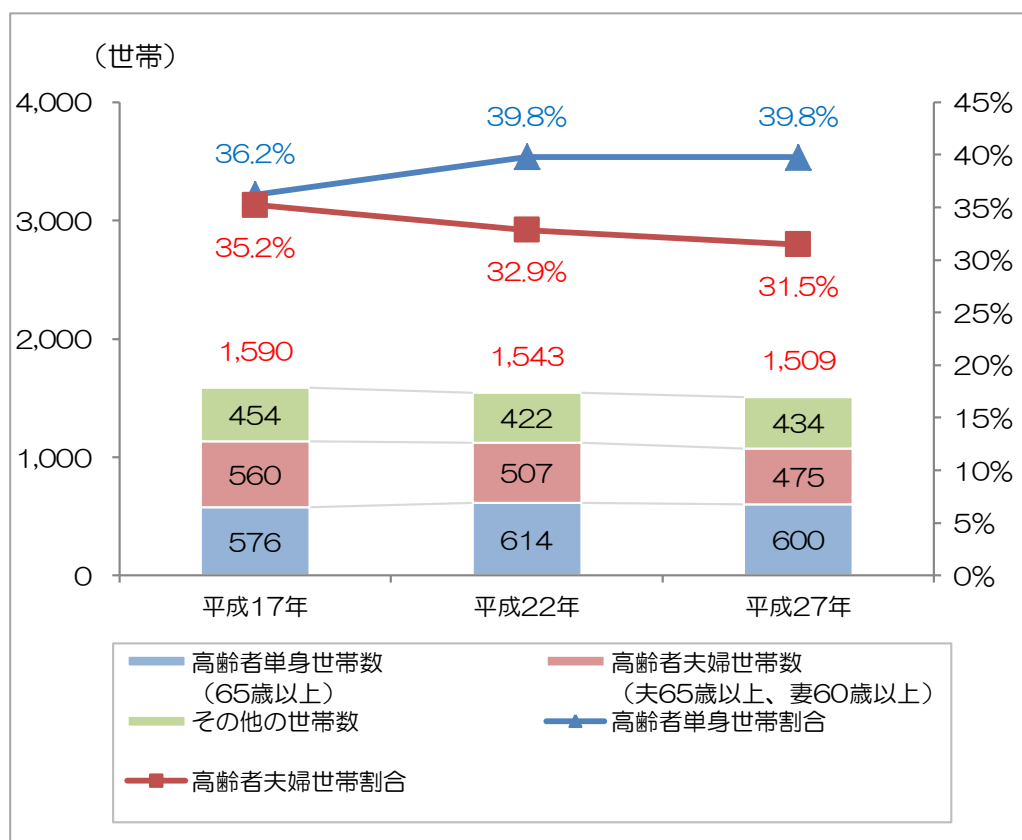
一般世帯数及び高齢者のいる世帯数は減少傾向にあります。高齢者のいる世帯が一般世帯に対する割合は53.5%と半数を上回っています。

世帯種別でみると、高齢者単身世帯は高齢者のいる世帯の39.8%を占めています。

本町の推計では、平成37年の高齢者単身世帯数は578世帯と、一般世帯数が減少していく中で大きく減少せず、一般世帯に占める割合が高くなると見込まれています。

(単位：世帯)

		平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯数		2,961	2,949	2,818
高齢者のいる世帯数		1,590	1,543	1,509
(65歳以上)	構成比	53.7%	52.3%	53.5%
高齢者単身世帯数		576	614	600
	構成比	36.2%	39.8%	39.8%
高齢者夫婦世帯数		560	507	475
	構成比	35.2%	32.9%	31.5%
高齢者同居世帯数		454	422	434
	構成比	28.6%	27.3%	28.8%



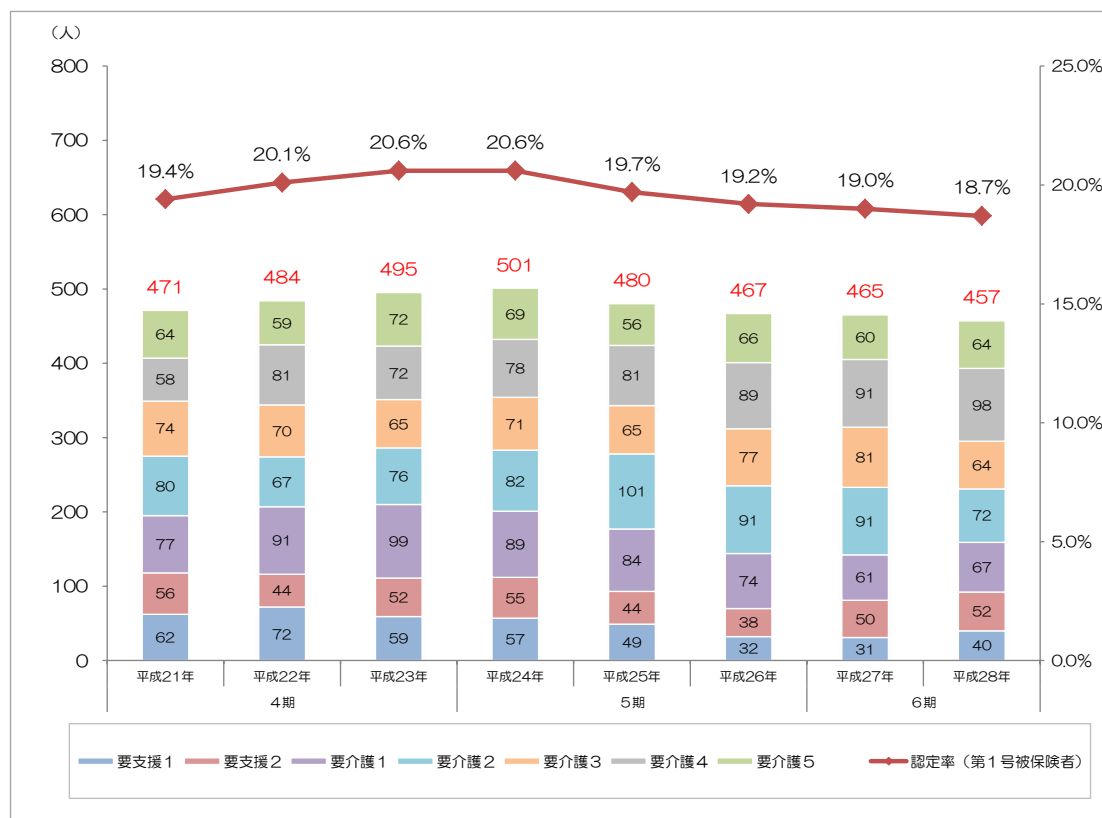
出典：国勢調査

## 2 本町の介護保険の利用状況等

### (1) 認定者数及び認定率の推移

要介護・要支援認定者数の推移をみると、平成21年度の471人から平成28年度は457人となり、14人の減少となっています。

認定率の推移をみると、近年は低下傾向にあります。



出典：地域包括ケア「見える化」システム（介護保険事業状況報告）（各年度末時点）

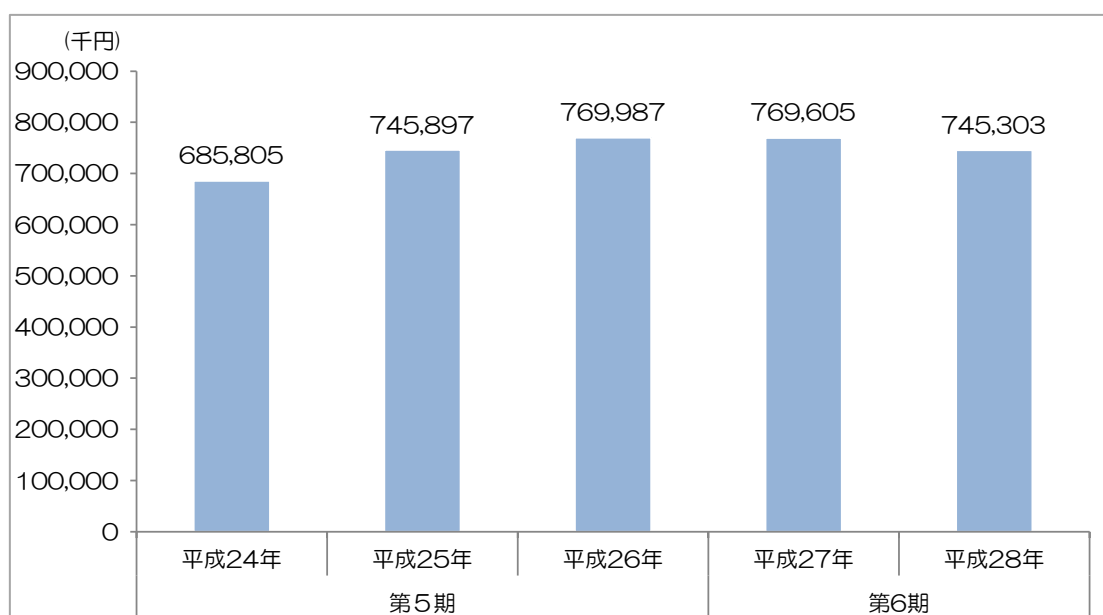
## (2) 給付費等の推移

総給付費の推移をみると、平成24年度の約6億8,600万円から平成28年度は約7億4,500万円となり、約6,000万円の増加となっています。

計画との比較をみると、計画値内で推移しており、黒字基調であると言えます。

単位（千円）

	第5期			第6期		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
総給付費実績	685,805	745,897	769,987	769,605	745,303	-
計画	717,020	746,612	786,940	800,452	829,586	853,802
実績比較／計画	95.6%	99.9%	97.8%	96.1%	95.6%	-

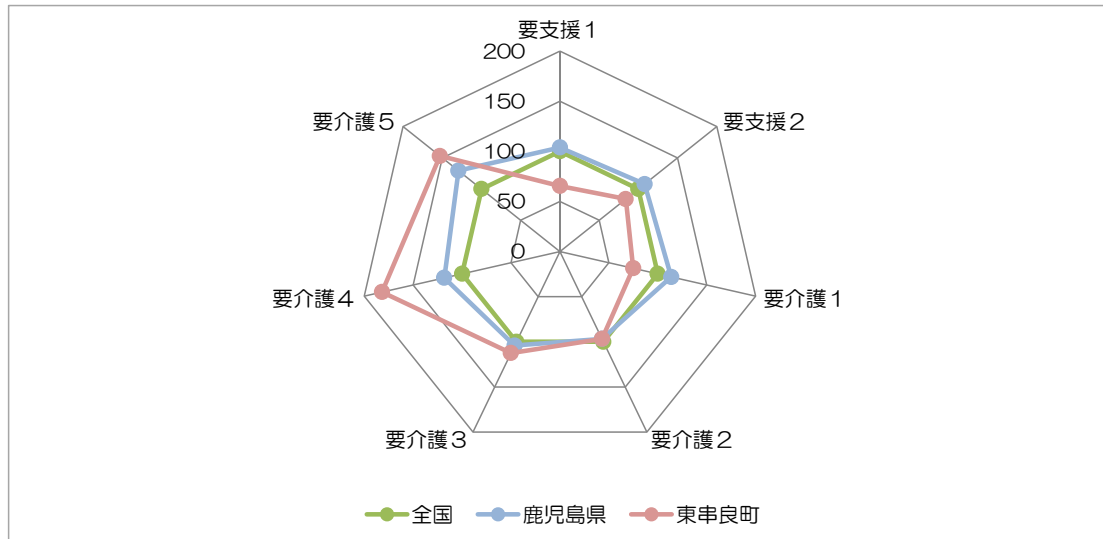


出典：地域包括ケア「見える化」システム、介護保険事業状況報告

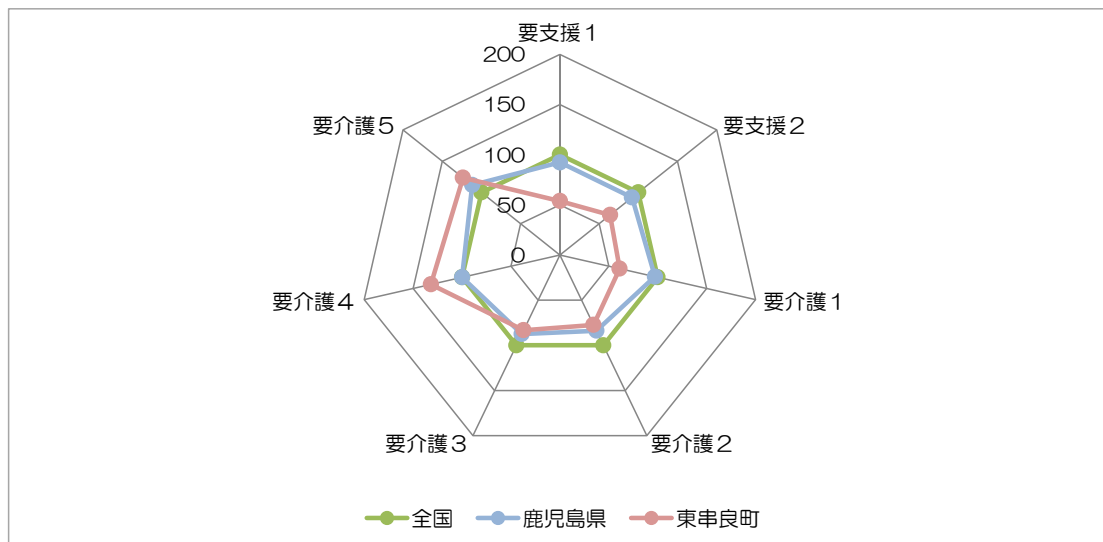
### (3) 第1号被保険者の要介護度別認定率指数

本町は、要介護3以上の認定率が国・県と比較して高くなっており、人口構成を全国同一として調整した場合においても、要介護4以上の認定率が国・県と比較して高く、重度認定率が高くなっています。

第1号被保険者の要介護度別認定率指数（全国平均=100）



第1号被保険者の要介護度別調整済み認定率指数（全国平均=100）

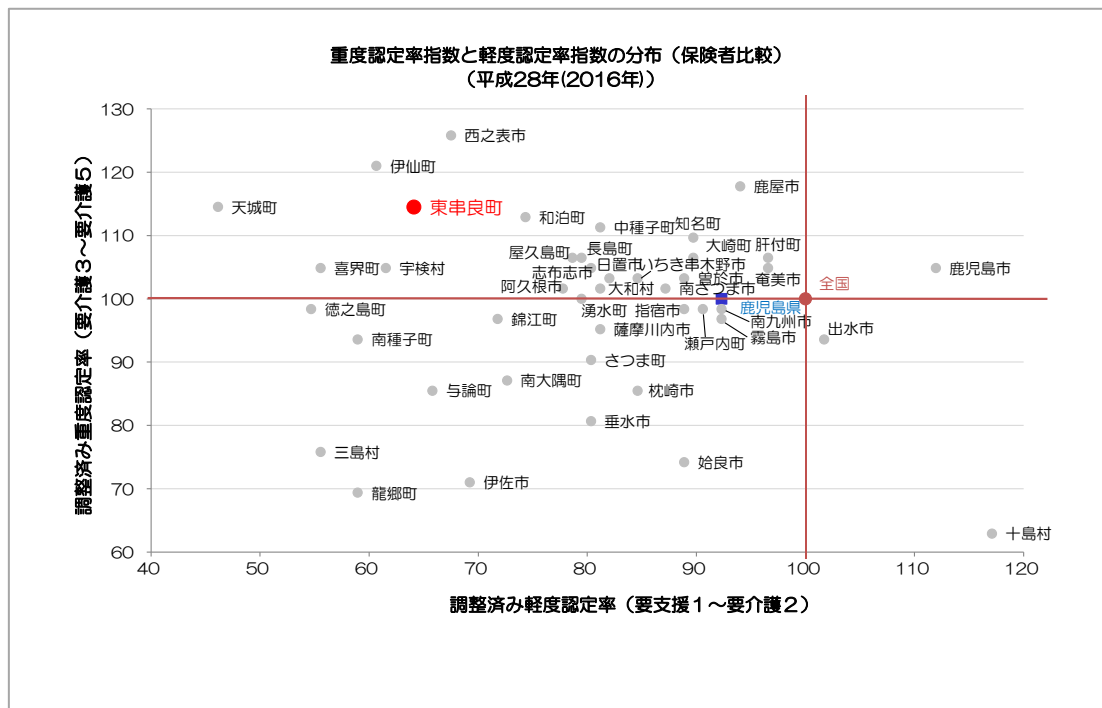


出典：地域包括ケア「見える化」システム（介護保険事業状況報告）（平成29年3月末時点）

#### (4) 第1号被保険者の重度認定率指数と軽度認定率指数の比較（保険者比較）

人口構成を全国同一として調整した場合、本町の軽度認定率は国・県を下回っている一方、重度認定率は国・県を上回っています。

第1号被保険者の重度認定率指数と軽度認定率指数



出典：地域包括ケア「見える化」システム

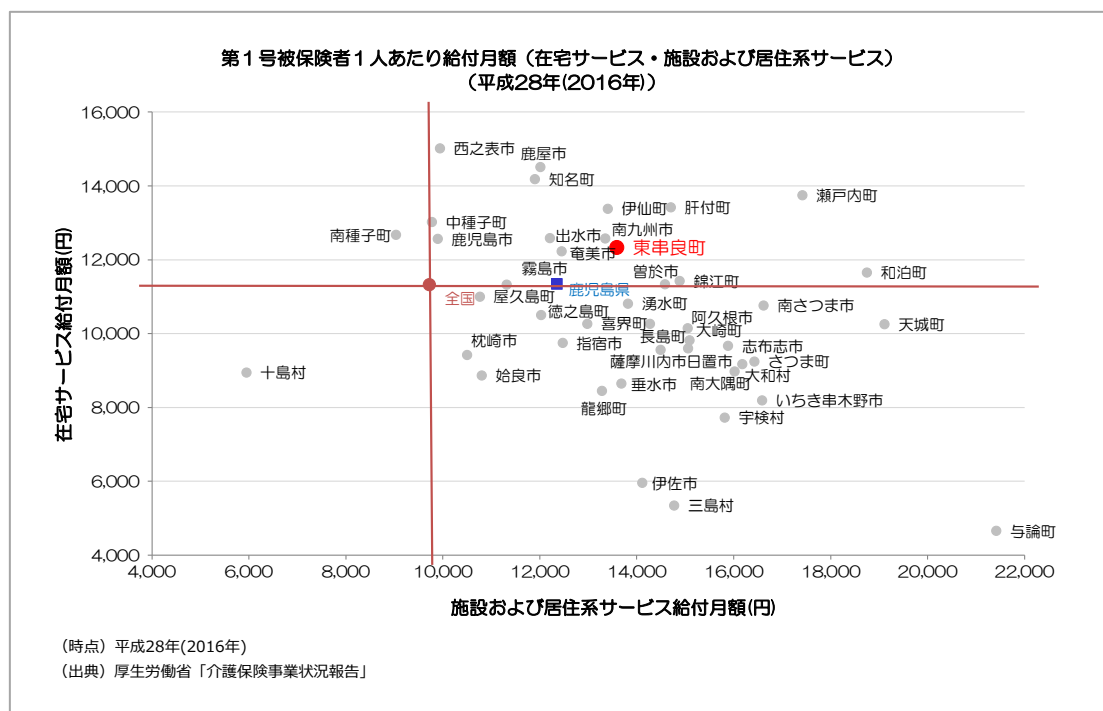
（介護保険事業状況報告・住民基本台帳人口、世帯数）

## (5) 第1号被保険者1人当たり在宅サービス・施設サービス給付月額

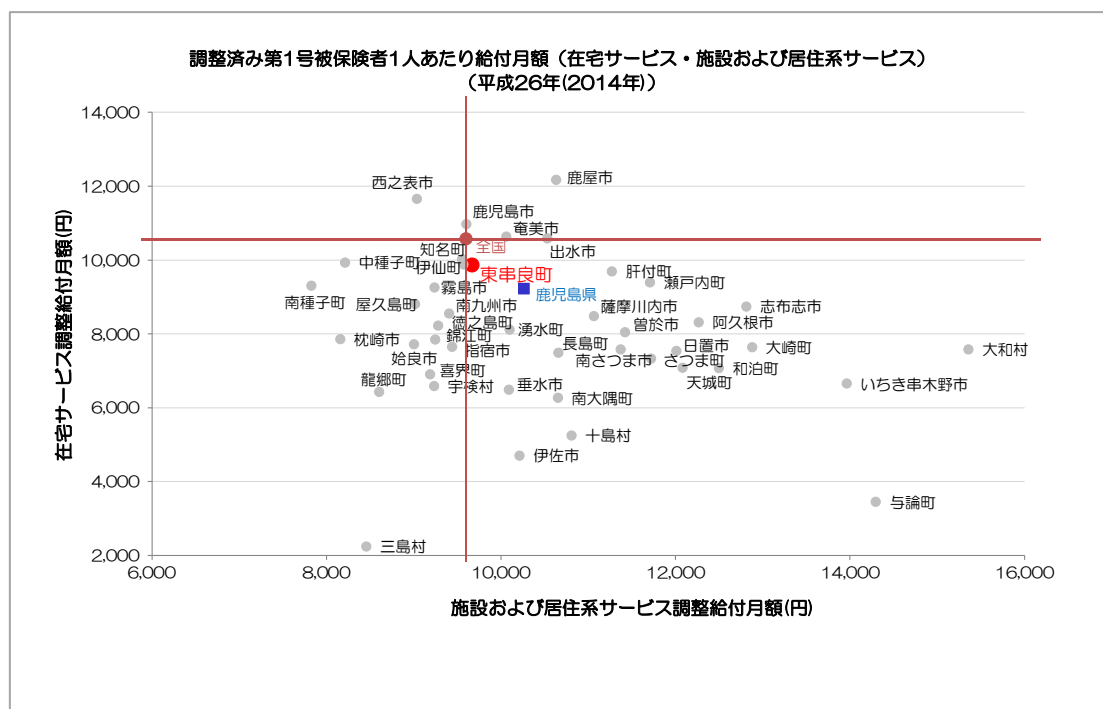
国・県と比較して、在宅サービス、施設および居住系サービスの給付月額がいずれも高くなっています。

人口構成を全国同一として調整した場合においては、国と比較して、在宅サービスの給付月額が低く、施設および居住系サービスの給付月額は同程度となっています。県と比較して、在宅サービスの給付月額が高く、施設および居住系サービスの給付月額が低くなっています。

第1号被保険者1人当たり在宅サービス・施設および居住系サービス給付月額



第1号被保険者1人当たり在宅サービス・施設および居住系サービス調整給付月額



出典：地域包括ケア「見える化」システム（介護保険総合データベース・住民基本台帳人口、世帯数）



### 3 高齢者等アンケート調査結果

#### (1) 調査の概要

##### ① 調査目的

平成 30 年度から平成 32 年度までの高齢者保健福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画を策定するにあたり、高齢者等の実態や意識・意向を調査・分析するための基礎資料とすることを目的としました。

##### ② 調査内容

厚生労働省が示した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及び在宅介護実態調査の調査票を基に鹿児島県介護福祉課が作成した調査票により実施しました。

##### ③ 調査の種類

一般高齢者調査、在宅要介護（要支援）者調査、若年者調査の 3 種類

##### ④ 調査の実施期間

平成 28 年 12 月

##### ⑤ 調査対象及び調査方法

調査の種類	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
対象者の抽出	無作為抽出	全数調査	無作為抽出
調査方法	郵送調査		

##### ⑥ 調査数及び回収率

調査の種類	一般高齢者調査	在宅要介護 (要支援) 者調査	若年者調査
配布数	600 件	329 件	600 件
回収数	435 件	179 件	322 件
回収率	72.5%	54.4%	53.7%

## ⑦ 地区別回収数

区分	一般高齢者調査	在宅要介護 (要支援)者調査	若年者調査
全体	435 件	179 件	322 件
岩弘	65 件	29 件	50 件
池之原	87 件	54 件	92 件
川西	63 件	21 件	34 件
新川西	81 件	25 件	55 件
川東	137 件	49 件	89 件

## (2) 調査結果分析の概要

厚生労働省は、各自治体から提供された介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査結果を集約・算出した 27 の指標について、国・都道府県・市区町村・日常生活圏域単位における数値を地域包括ケア「見える化」システムにおいて公表し、国・都道府県との比較や地域間の比較による地域課題の抽出等を推進しています。

これらの状況も踏まえ、地域包括ケア「見える化」システムにおいて公表されている指標を中心とした指標について、東串良町全体及び町内の地区単位の数値を算出し、地区間の数値の比較により、各地区における地域課題の抽出等を行うこととしました。ただし、在宅要介護（要支援）者調査においては、地区別分析を実施するに値するサンプル数を得られなかったため、分析から除きました。

### (3) 地区別分析結果

地区別分析結果は以下のとおりです。

#### ① 岩弘地区

- ◆他地区と比較して、評価が高い点
  - ・閉じこもりリスクのある一般高齢者の割合が低い。

#### ② 池之原地区

- ◆他地区と比較して、評価が低い点（地域課題）
  - ・うつリスクのある一般高齢者の割合が高い。
  - ・現在の暮らしが経済的に苦しい一般高齢者の割合が高い。

#### ③ 川西地区

- ◆他地区と比較して、評価が高い点
  - ・地域につながりがあると感じている若年者の割合が高い。
  - ・地域づくりへお世話役としての参加意向のある若年者の割合が高い。
  - ・認知症の方への対応を考えている若年者の割合が高い。
- ◆他地区と比較して、評価が低い点（地域課題）
  - ・主観的健康感の高い若年者の割合が低い。
  - ・低栄養リスク高齢者の割合が高い。
  - ・地域につながりがあると感じている一般高齢者の割合が低い。

#### ④ 新川西地区

- ◆他地区と比較して、評価が高い点
  - ・現在の暮らしが経済的に苦しい一般高齢者の割合が低い。
  - ・ダブルケアに直面したことがある人の割合が低い。
  - ・認知症の方への対応を考えている一般高齢者の割合が高い。

#### ⑤ 川東地区

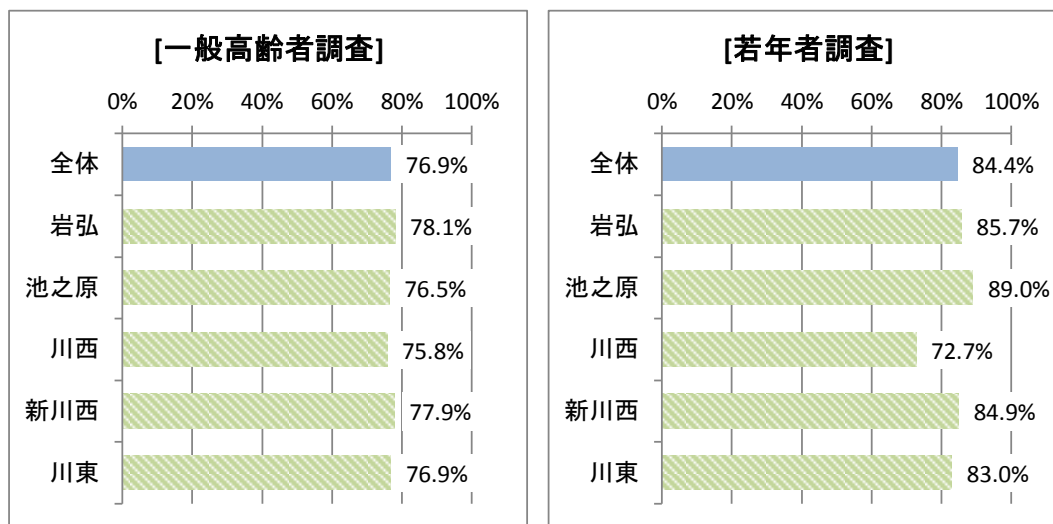
- ◆他地区と比較して、評価が高い点
  - ・地域につながりがあると感じている一般高齢者の割合が高い。

#### (4) 調査結果（一部抜粋）

##### ① 生活の状況

###### ◆主観的健康感の高い人の割合

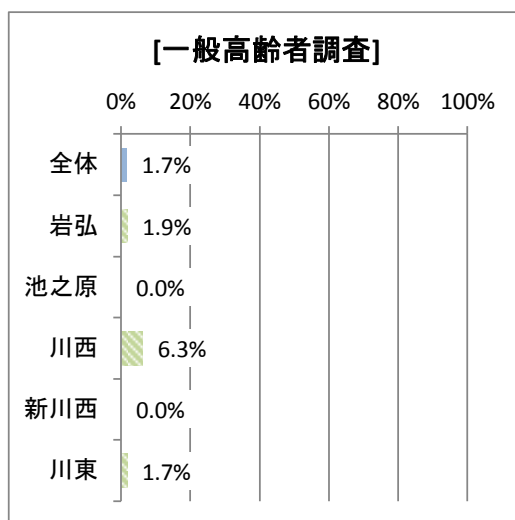
若年者調査において、川西が72.7%と他地区と比較して低くなっている。



##### ② 高齢者の心身の状況

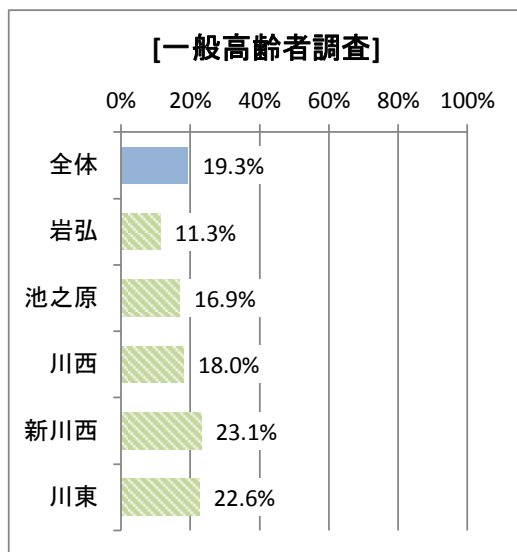
###### ◆低栄養リスク高齢者の割合

川西が6.3%と他地区と比較して高くなっている。



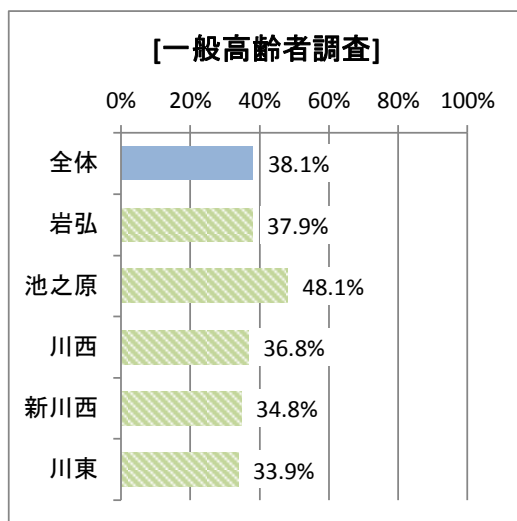
◆閉じこもりリスク高齢者の割合

岩弘が11.3%と他地区と比較して低くなっている。



◆うつリスク高齢者の割合

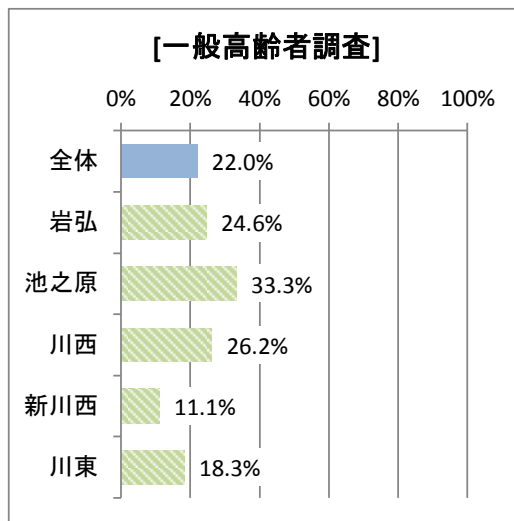
池之原が48.1%と他地区と比較して高くなっている。



### ③ 支援を要する高齢者の状況

#### ◆現在の暮らしが経済的に苦しい高齢者の割合

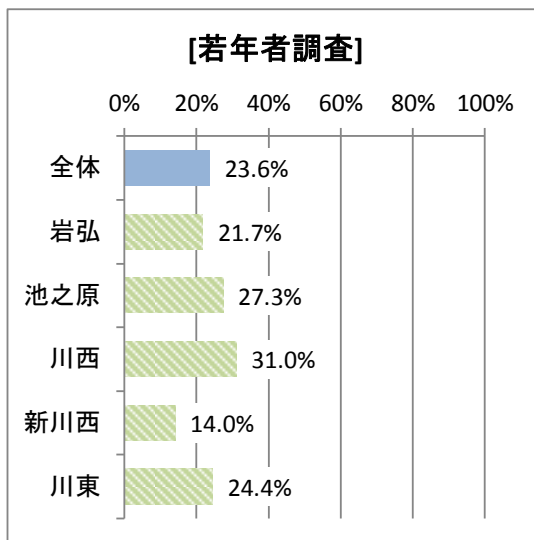
池之原が 33.3%と他地区と比較して高く、新川西が 11.1%と低くなっている。



### ④ 家族介護者の状況

#### ◆ダブルケアに直面したことがある人の割合

新川西が 14.0%と他地区と比較して低くなっている。

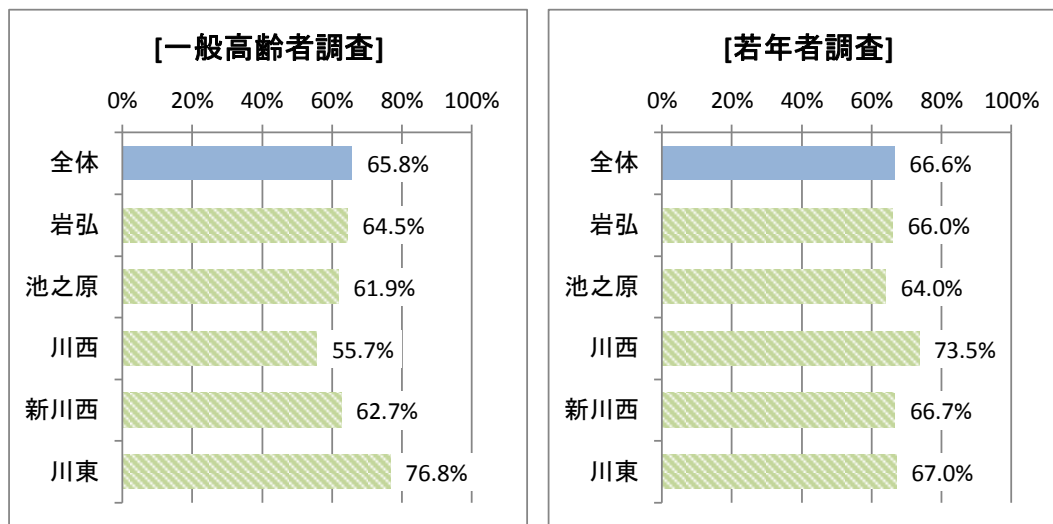


## ⑤ 地域における支援の状況

### ◆地域につながりがあると感じている人の割合

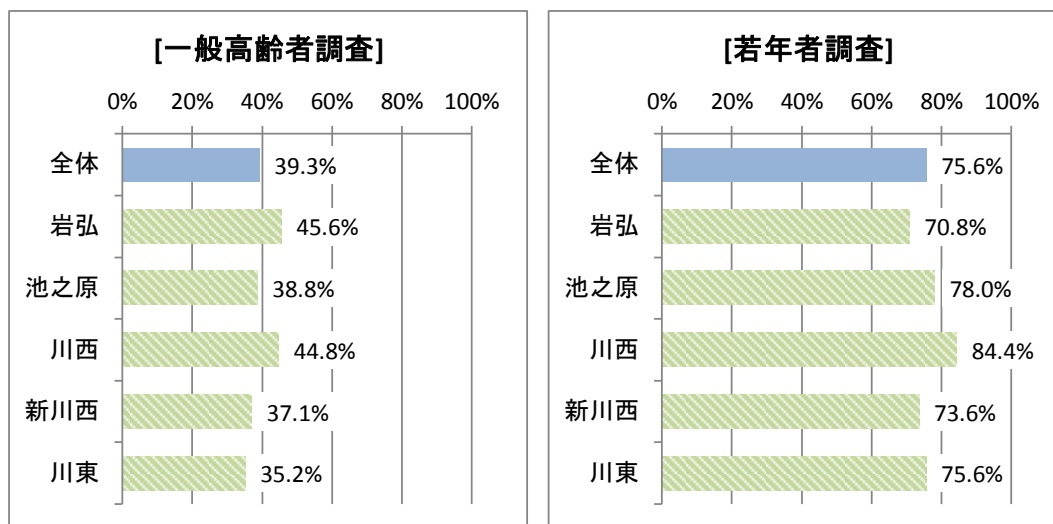
一般高齢者調査においては、川東が76.8%と他地区と比較して高く、川西が55.7%と低くなっている。

若年者調査においては、川西が73.5%と他地区と比較して高くなっている。



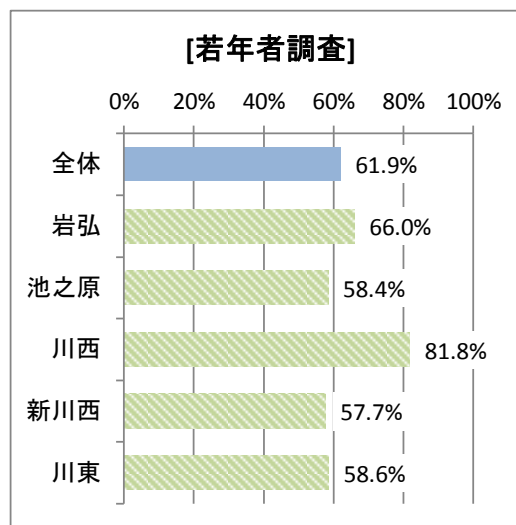
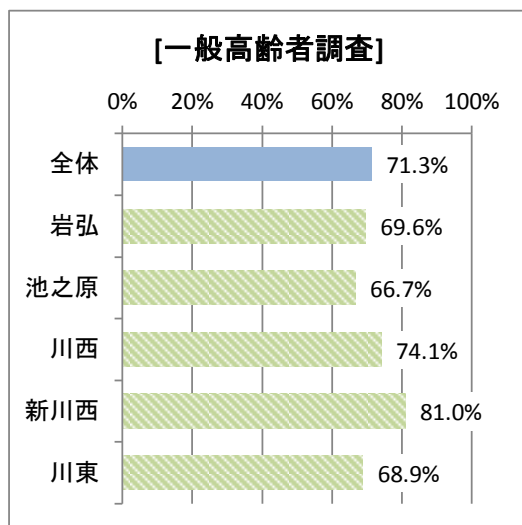
### ◆地域づくりへお世話役としての参加意向のある人の割合

若年者調査においては、川西が84.4%と他地区と比較して高くなっている。



◆認知症の方が近くにいるとき、支援することや支援機関に連絡をする等の対応を考  
えている人の割合

一般高齢者調査においては、新川西が81.0%と他地区と比較して高くなっている。  
若年者調査においては、川西が81.8%と他地区と比較して高くなっている。





## 4 計画期間における高齢者人口等の推計

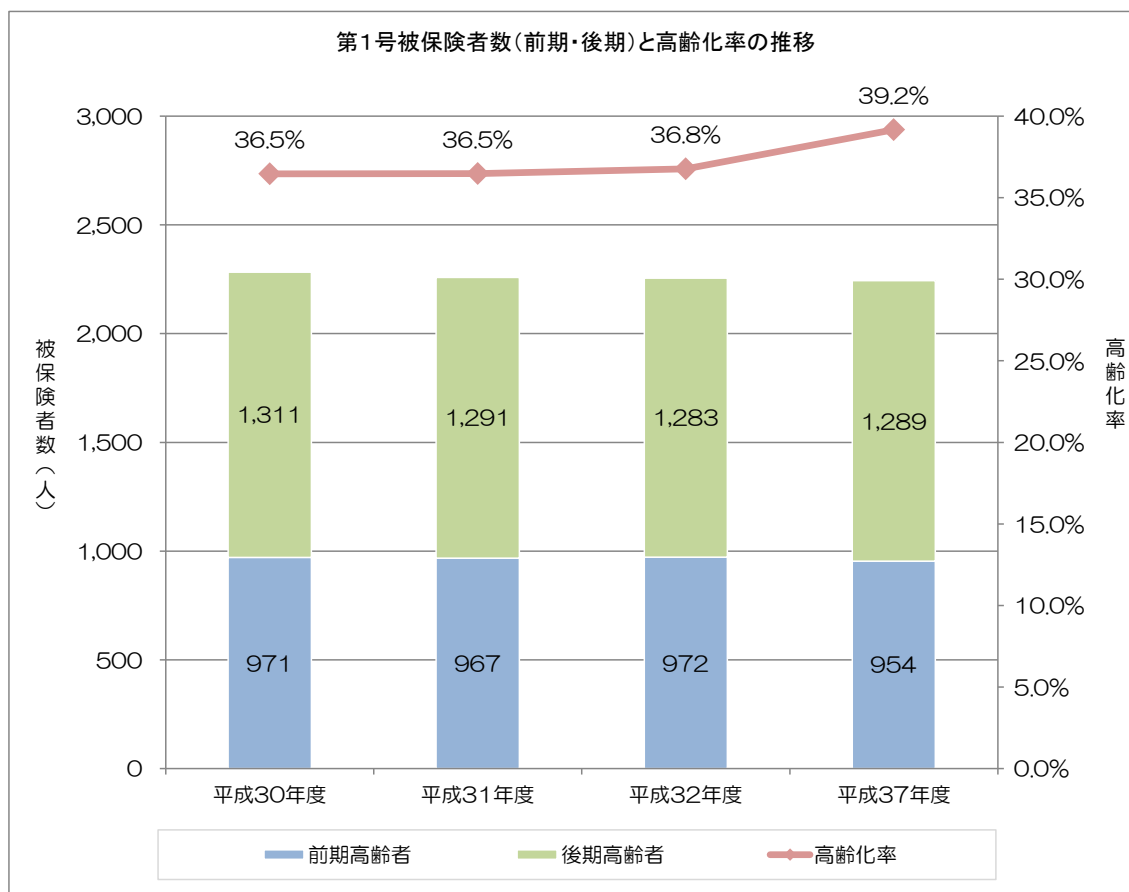
### (1) 第1号被保険者数の見込み

総人口は減少傾向が続き、平成37年度には5,726人まで減少すると見込まれています。

また、第1号被保険者数、第2号被保険者数についても減少傾向が続いていくものと見込まれていますが、高齢化率は上昇傾向が続くと見込まれています。

(単位：人)

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総人口		6,258	6,191	6,133	5,726
第1号被保険者		2,282	2,258	2,255	2,243
前期高齢者	前期高齢者	971	967	972	954
	65～69歳	544	513	478	512
	70～74歳	427	454	494	442
	後期高齢者	1,311	1,291	1,283	1,289
	75～79歳	393	360	357	446
	80～84歳	413	413	393	306
	85～89歳	299	303	317	294
	90歳以上	206	215	216	243
第2号被保険者		1,935	1,931	1,909	1,712



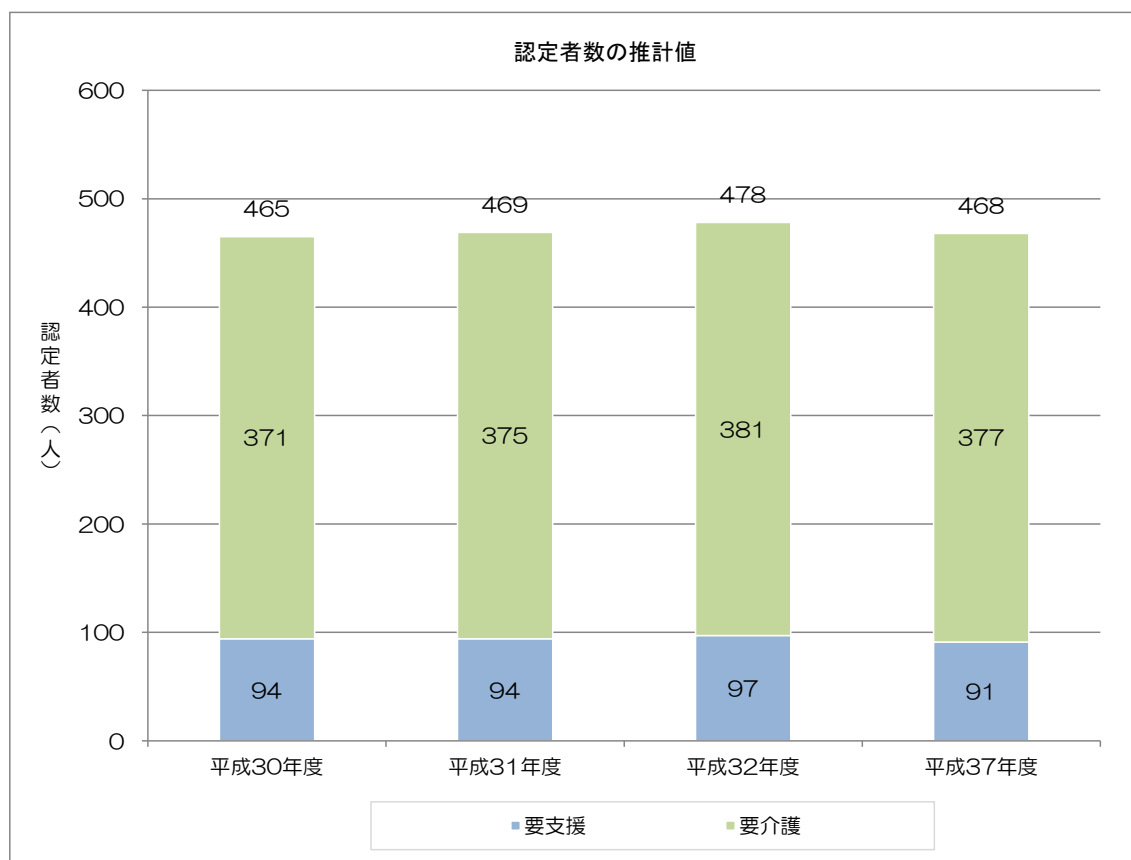
出典：国勢調査を基に、国立社会保障・人口問題研究所の推計を参考にした独自推計

## (2) 認定者数の見込み

要介護・要支援ともに認定者数は平成 32 年度以降減少すると見込まれています。

(単位：人)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
認定者数	465	469	478	468
第 1 号被保険者	448	446	449	439
要支援	91	90	92	86
要介護	357	356	357	353
前期高齢者	41	43	44	39
要支援	9	10	10	9
要介護	32	33	34	30
後期高齢者	407	403	405	400
要支援	82	80	82	77
要介護	325	323	323	323
第 2 号被保険者	17	23	29	29
要支援	3	4	5	5
要介護	14	19	24	24



出典：地域包括ケア「見える化」システムにおける将来推計を基に、本町の現状等を踏まえた独自推計

## 第3章 計画の基本的な考え方

---



## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1 基本理念

高齢者が住み慣れた地域で、自立した生活を営むためには、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。高齢者が地域活動の担い手となることは、高齢者の生きがいづくりだけでなく、地域づくりの観点においても重要です。高齢者が住み慣れた地域で、尊厳を保持して自分らしい生き方ができるよう、高齢者の知識や経験を活かした社会参加を促進します。

また、高齢者が介護を要する状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とする「高齢者の尊厳を支えるケア」を確立することも重要です。そのために、環境の変化の影響を受けやすい認知症高齢者を含む高齢者が、可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、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「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図る必要があります。

そこで本町では、本計画を策定・推進するにあたり、「東串良町総合振興計画」に基づき以下のように基本理念を設定し、本町における高齢者保健福祉の将来像とします。

#### 基本理念

**「健康で生きがいとふれあいのあるまちづくり」**

## 2 基本方針

基本理念を実現するため、本町の方向性として、以下の基本方針を定めます。

### 基本方針

- ・ 地域包括ケアシステムの深化・推進
- ・ 介護保険制度の持続可能性の確保

#### (1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

本町の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、重点的に以下の取組を推進します。

- ◆ 在宅医療・介護連携体制の構築
- ◆ 生活支援サービスの基盤整備
- ◆ 認知症支援体制の整備

地域包括ケアシステムの姿



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

## (2) 介護保険制度の持続可能性の確保

介護保険制度の持続可能性の確保に向けて、重点的に以下の取組を推進します。

- ◆ 介護予防・自立支援・重症化予防に向けた取組の推進
- ◆ 介護給付費適正化事業の実施

## 3 基本施策

基本方針を踏まえ、以下の基本施策を推進します。

### 基本施策

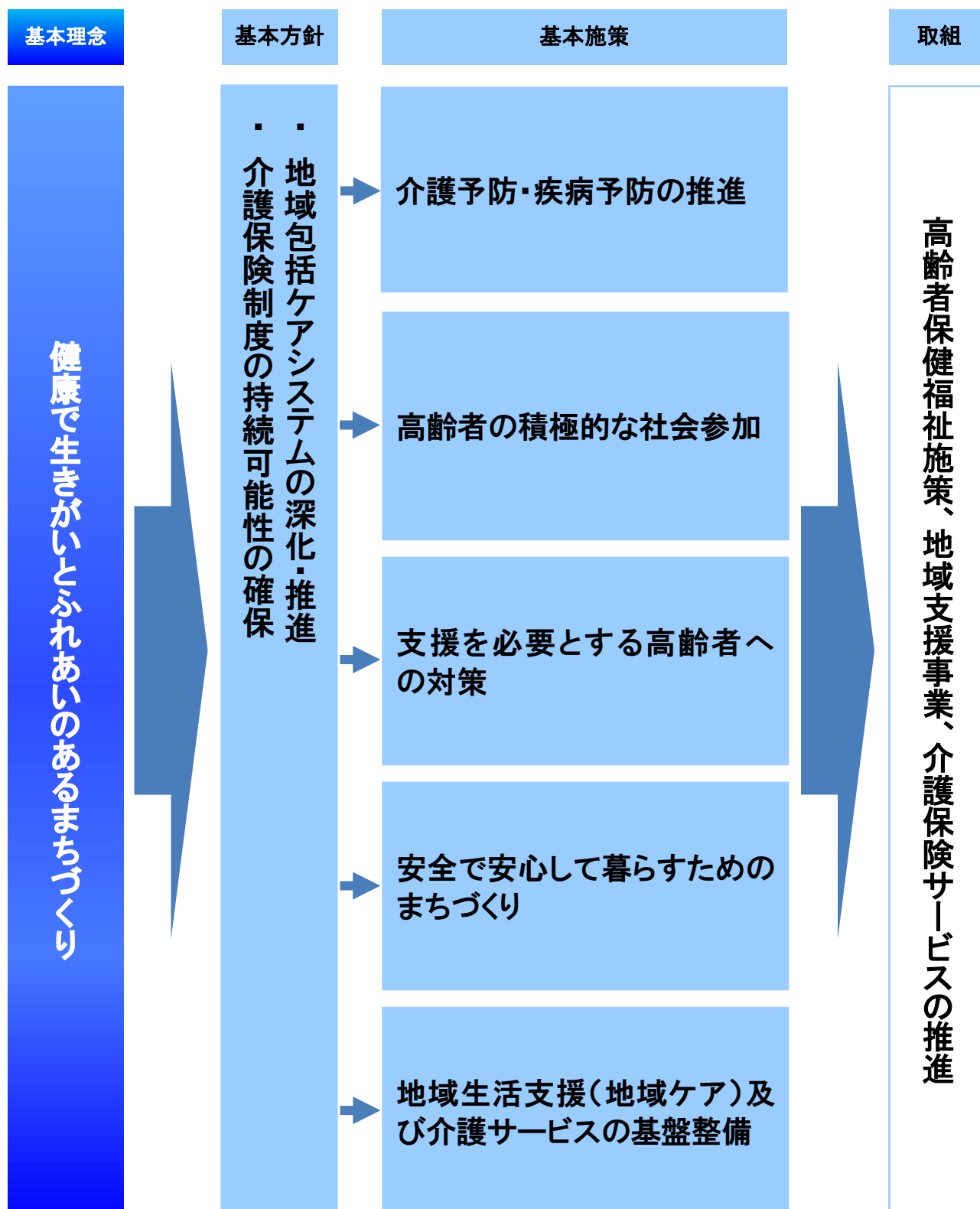
- ・ **介護予防・疾病予防の推進**
- ・ **高齢者の積極的な社会参加**
- ・ **支援を必要とする高齢者への対策**
- ・ **安全で安心して暮らすためのまちづくり**
- ・ **地域生活支援（地域ケア）及び介護サービスの基盤整備**

## 4 施策体系

基本理念の実現に向けて、次の施策体系に基づき、施策を推進します。

### 東串良町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画

#### [平成30～32年度]の施策体系





## 5 施策概要と成果目標

### (1) 介護予防・疾病予防の推進

高齢者が健康で充実した生活を送るためには、生涯を通じた健康づくりが重要となることから、生活習慣の改善による健康増進と疾病予防を目的とした事業の推進、地域包括支援センターを中心とした介護予防に関する事業の包括的な推進を図ります。

#### 【施策の方向性】

- ・健康づくりの推進
- ・健康増進事業の推進
- ・疾病予防の推進
- ・適切かつ効率的な医療サービスの提供

#### 【成果目標】

項目	【実績値】	【見込値】	【目標値】		
	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
要介護認定率	18.7%	19.1%	19.6%	19.8%	19.9%
特定健康診査受診率	49.1%	47.0%	55.0%	60.0%	60.0%
ころばん体操実施団体数	1 団体	7 団体	12 団体	14 団体	16 団体
ころばん体操参加人数	15 人	99 人	174 人	204 人	234 人

## (2) 高齢者の積極的な社会参加

高齢者の積極的な社会参加が図られ、高齢者が地域の担い手となることは、地域づくりの視点からも重要であるとともに、高齢者の生きがいつくりとしての効果も期待されます。高齢者が介護、子育て、環境等の社会的課題解決の担い手として活躍し、担い手自身の生きがいつくりにつながるよう、社会的環境整備も含め総合的に支援します。

### 【施策の方向性】

- ・ 生きがいつくり、社会参加の推進
- ・ 就業、就労対策の推進

### 【成果目標】

項目	【実績値】	【見込値】	【目標値】		
	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
東串良町高齢者大学参加者数	72 人	80 人	80 人	80 人	80 人
老人クラブ団体数	16 団体	16 団体	15 団体	16 団体	16 団体
ふれあいいきいきサロン実施団体数	6 団体	6 団体	8 団体	8 団体	8 団体
シルバー人材センター会員数	108 人	115 人	150 人	150 人	150 人

### (3) 支援を必要とする高齢者への対策

支援を必要とする状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう、「地域包括ケアシステム」を本町の実情に応じて深化・推進していくことが重要であり、本人とその家族を行政だけでなく、地域の住民・関係機関・団体等が連携し地域全体で支えるための取組を推進します。

#### 【施策の方向性】

- ・一人暮らし高齢者への方策
- ・人材の育成、確保
- ・認知症高齢者対策の推進

#### 【成果目標】

項目	【実績値】	【見込値】	【目標値】		
	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
在宅福祉アドバイザー数	51人	51人	51人	51人	51人
食の自立支援事業延べ利用者数	918人	920人	920人	920人	920人
認知症地域支援推進員数	0人	2人	3人	3人	3人
認知症サポーター養成講座実施回数(年)	1回	3回	3回	3回	3回
認知症サポーター養成講座延べ修了者数	78人	143人	193人	193人	193人
認知症初期集中支援チームチーム員会議実施回数(年)	0回	1回	3回	3回	3回

#### (4) 安全で安心して暮らすためのまちづくり

高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、高齢者の権利擁護の普及啓発、高齢者の虐待防止と早期発見に向けた体制の確保、災害時要援護者に対応する取組の充実、交通安全意識の向上にむけた取組を推進します。

##### 【施策の方向性】

- ・ 高齢者の住みよいまちづくりの推進
- ・ 高齢者の安全な暮らしづくりの推進

##### 【成果目標】

項目	【実績値】	【見込値】	【目標値】		
	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
避難行動要支援者名簿登録者数	388 人	364 人	370 人	370 人	370 人

## (5) 地域生活支援（地域ケア）及び介護サービスの基盤整備

高齢者が要介護状態になっても安心して暮らすことができるように、医療・介護・保健・福祉を総合的に連携させた「地域ケア」を推進することが重要であり、地域包括支援センターを「地域包括ケアの責任部署」として、支援ネットワークの形成を支援します。

また、介護保険制度の安定的な運営の確保のため、介護給付の適正化により介護給付費の抑制を図るとともに、利用者に対する適切な介護サービスの提供体制の構築を推進します。

### 【施策の方向性】

- ・介護予防等の推進
- ・地域ケア体制の整備
- ・給付適正化の推進

### 【成果目標】

項目	【実績値】	【見込値】	【目標値】		
	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
地域ケア個別会議実施回数（年）	5回	10回	12回	12回	12回
生活支援コーディネーター数	0人	1人	2人	2人	2人
ケアプランチェック実施事業所数	0事業所	0事業所	3事業所	3事業所	3事業所
縦覧点検・医療情報との突合回数（年）	12回	12回	12回	12回	12回
介護給付費の通知回数（年）	2回	2回	2回	2回	2回



## 第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開

---





## 第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開

### 1 高齢者保健福祉施策

#### (1) 介護予防・疾病予防の推進

##### ① 健康づくりの推進

本町においては、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状を遅らせる等の「重症化予防」を重視した取組を推進するために、平成28年度に健康増進計画「健康ひがしくしら21」を策定しました。健康増進計画に基づき、本町における要介護認定者数・給付費の増加や第2号被保険者の認定割合が国・県よりも高い傾向にあるという現状に対する施策を関係部署と連携して取り組んでいく必要があります。

各種計画との十分な整合性を図りながら、それぞれのライフステージに応じた健康づくりを推進します。特に、高齢者については、介護認定の主な原因疾患であるフレイル、脳血管疾患、認知症等の予防、さらに若い世代からの一次予防・重症化予防を目的とした事業の推進を図っていきます。

##### ② 健康増進事業の推進

生活習慣改善による健康づくり、生活習慣病、特に循環器疾患、糖尿病、慢性腎臓病（CKD）を中心とした疾病の発症予防と重症化予防の徹底、介護予防の推進等を図ります。

##### ◆ 健康相談

多様化している個々のニーズや健康問題へ十分な支援を行うために、個別支援を強化していく必要があります。

今後は、既存の事業の見直しを行い、個々に適した具体的な支援を行うためにスタッフの専門性の向上、住民がより利用しやすい事業を展開します。

##### ◆ 訪問指導

疾病予防や早世、要介護状態になることを予防するために重要なものと位置づけ、主に、健診後のフォローとして実施しています。また、高齢者や精神疾患等といった、他機関や部署との連携が必要になるケースもあり、関係機関等との連携を図っています。

今後も、他の健康増進事業と連携を図りながら実施していきます。

また、必要に応じて、他機関や部署との連携を密に取りながら対応していきます。

#### ◆ がん検診

受診しやすい環境整備として、各検診内容の見直しや自己負担軽減のための無料クーポン事業（40・50・60歳の5がん検診及び歯周病検診の無料化）を実施しており、受診者の増加につながっています。

今後も、検診内容・料金等の適正な見直しや対象年齢の引き下げ等、住民が受診しやすい環境整備を進めながら、さらに検診の必要性についての周知徹底に取り組んでいきます。

また、検診の効果を高めるため、要精密者への支援を強化します。

#### ◆ 歯周病検診

本町においては、国の実施基準に合わせ、40・50・60・70歳の方を対象に実施しています。受診しやすい環境づくりの一環として、無料クーポン券の発行も行っていますが、受診率が低いことが課題となっています。

今後は、歯及び口腔の健康を保つことが生活の質の向上や全身疾患の予防・重症化予防につながるという意識を高めてもらえるよう、さらに啓発活動（既存事業の活用や広報誌等）に努めていきます。

また、町内歯科医師と連携を図りながら、検診内容の見直しや受診勧奨を行っていきます。

#### ◆ 骨粗鬆症検診

本町においては、特定健康診査や女性検診と併せて実施しています。受診機会（検診回数）を増やす、対象年齢の拡大等、受診環境の整備に努めています。

今後は、介護認定の主な原因の一つが骨折であること等の啓発を行うとともに、幅広い年齢層の女性の受診を促すため、国の示す年齢層以外にも検診受診の機会を拡げ、早期発見や予防に取り組んでいきます。

### ③ 疾病予防の推進

発症予防・重症化予防を推進するために、健康増進計画・特定健康診査等実施計画等との整合性を図りながら、住民が主体的に疾病予防に取り組めるよう、正しい知識の普及や情報提供を行うとともに、健診機関や他部署等関係機関とも連携しながら各種施策を推進していきます。

### ④ 適切かつ効率的な医療サービスの提供

地元医師会を中心に、地域における医療機関との機能分担、連携を推進するとともに、リハビリテーションや在宅ケアの推進を図っています。

引き続き、地元医師会や近隣の医師会・歯科医師会をはじめとする関係機関と連携を図りながら、住民の健康増進、適切な医療・在宅ケアの推進を図っていきます。

## (2) 高齢者の積極的な社会参加

### ① 生きがづくり・社会参加の推進

本町では、いつでも・どこでも・だれでも参加でき、多様化する住民の活動に対応した学習機会を提供しています。

また、長年の経験で培われた知識や技能を有する高齢者が、老人クラブやボランティア活動をはじめとする社会活動に、地域社会の重要な一員として主体的、積極的に参加できる環境づくりを推進しています。

高齢者の健やかで生きがいのある生活を送るために、社会参加を推進しつつ、指導者の養成や資質の向上に努め、関係団体の育成・強化を図っていきます。

#### ◆ 高齢者大学

65歳以上を主な対象に「東串良町高齢者大学」として、研修視察・陶芸教室・健康教室・交通安全教室や講演等を町総合センター等で開催しています。

参加者数が、地域によって異なっているため、今後は、地域の老人クラブに呼びかけ、幅広い参加者の募集に努めていきます。また、男性の参加者が少ないことから、開催日時や開催場所等を考慮した参加しやすい環境づくりや事業の周知広報を積極的に行う等、高齢者の意識の転換を図っていきます。

#### ◆ 東くしら学校応援団

東くしら学校応援団は、学校のニーズに応じ、地域ぐるみで学校運営を支援するための組織です。地域の人々や団体・企業等が学校支援ボランティアとなり、学校のニーズに応じた様々な支援活動を行うことで、地域全体で子どもを守り育てる環境づくりを推進するものです。ただ、学校によって、支援依頼が異なることから、支援内容・時期等が重なる等の課題もあります。

高齢者のボランティアを中心に学習支援（習字・水泳・ミシン・地域の文化財紹介等）、部活動支援（野球）、環境整備（校庭や校舎周辺の草刈り等）、安全確保（登校時の安全確保・声かけ等）を行っています。

毎年40名余りの支援員がボランティアとして登録していますが、一度も支援依頼がない支援員もいることから、今後は、学校のニーズを的確に把握し、多くの方々が支援できるように学校との連絡調整を図って行きます。

#### ◆ 無形文化財事業

地域中で受け継がれている郷土芸能が少子化・高齢化等で消えつつある中、次の世代へつないでいくため、地域の高齢者と子ども達が一体となって活動する毎月第3土曜日の「地域とふれあう日」を、東串良町郷土芸能保存会を中心に実施し、貴重な郷土芸能を保存・伝承しています。

今後も、貴重な郷土芸能が存続できるよう、高齢者の方々と地域住民とのつながりをもてるような活動を展開し、未来に保存・伝承されるよう支援に努めます。

##### 【東串良町郷土芸能保存会 加盟団体】

池之原上区棒踊り・池之原下棒踊り・川西棒踊り・岩弘鉦打ち・下伊倉鎌踊り  
新川西棒踊り・唐仁鎌踊り・上山野棒踊り・役所鎌踊り・柏原相撲甚句踊り

#### ◆ 老人クラブ活動助成事業

少子高齢化が進む中で、老人クラブは「自主性・地域性・共同性」を合言葉に、社会を担う主体として若い世代と手を取り合い「生活を豊かにする楽しい活動」と「地域を豊かにする社会活動」を展開しています。

これまでの事業を継続しながら「ゆとり」と「うるおい」と「やすらぎ」に満ちた心豊かな社会になるよう、会員が互いに支えあい、誇りを持って創造と連帯の輪を広げるため、関係機関との連携を一層強め、次の事項の実践に努めます。

- ・少子高齢化社会を支える仲間づくりの推進
- ・長寿社会を築く健康づくり、友愛活動の充実
- ・地域社会に寄与する奉仕活動、ボランティア活動の展開
- ・世代間交流で心豊かな地域づくりへの参加
- ・県内5万人増強運動の展開

#### ◆ ボランティア活動事業

本町においては、共同募金運動や自然災害に対する義援金等呼び掛け、より充実した地域福祉活動を展開してきました。また、ふれあいいきいきサロン活動を実施し、地域の融和を図りました。

今後は、共同募金活動への一層の理解と参加を促進するために、町民や企業への効果的な広報活動を推進していきます。また、共同募金配分金の用途を明確にし、より充実した地域福祉活動を展開します。

また、ふれあいいきいきサロン活動については、モデル地区を中心にネットワークの拡大を促しつつ、各関係機関とも調整を密にしながらボランティアの必要性に対する認識及び意識を高めていきます。

## ② 就業・就労対策の推進

高齢者の生きがいつくり、健康づくりの促進のために、高齢者の就業・就労の推進は、重要な施策の一つです。本町では、高齢者の就業・就労支援として、次の施策を推進します。

### ◆ シルバー人材センターへの支援

本町においては、高齢者の継続的な雇用の場を提供するために、シルバー人材センターへの支援として、公共施設の定期清掃の委託等を行っています。

今後は、新規会員獲得に努めながら、公共団体や民間の方々と連携を図り受託事業・派遣事業の取組をより一層、強化していきます。また、安全就業に努めながら地域社会に必要とされるセンターを目指していきます。

### ◆ 高齢者の継続雇用の促進

「高年齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づき、法の趣旨・内容等を事業主はもとより、広く住民に周知・啓発するとともに、事業主には定年の引き上げ・継続雇用等により、65歳までの雇用確保を促進するよう働きかけてきました。

今後は、雇用している高年齢者を、本人が希望すれば定年後も引き続いて雇用する「再雇用制度」を広く周知する等して、高齢者の継続雇用の促進を図ります。

### ◆ 再就職の促進

高齢の離職者が早期に再就職できるよう、関係機関と連携を図りながら、定年・解雇等により離職が予定されている高齢者への求職活動支援を行い、高齢の離職者の再就職の促進に努めます。また、ニーズに即した職業能力開発の充実・強化やシルバー人材センターとの連携による高齢者の再就職も併せて促進します。

### (3) 支援を必要とする高齢者への対策

#### ① 一人暮らし高齢者への方策

一人暮らしの高齢者が地域で安心して日常生活を過ごすためには、自立した生活を支援する各種サービスの提供はもとより、地域による見守りや助け合い等の支え合いが必要不可欠です。

#### ◆ 地域見守りネットワーク支援事業

本町においては、次の施策を展開してきました。

- ・ 民生委員・在宅福祉アドバイザーの合同研修会の実施
- ・ 小地域福祉ネットワーク組織化の拡充
- ・ 地域見守りネットワーク事業に関する広報啓発
- ・ 小地域ネットワーク見守り活動地区への指導助言及び活動費助成
- ・ 安心・安全見守りネットワークセミナー等研修会参加

今後も、一人暮らし高齢者、寝たきり高齢者、心身障がい者等の要援護者の地域見守り活動を民生委員、在宅福祉アドバイザー、地域住民とともに協働して展開していきます。

#### ② 人材の育成、確保

本町の推計では、平成 37 年に必要とする介護人材の数を現状と同程度の 242 人と見込まれています。人口減少・高齢化が進展する中、介護人材の育成、確保が求められています。

介護ニーズに対応できるよう、介護事業所等に対して、国や県が実施する介護人材の育成、確保に資する事業に関する情報提供を行う等、介護事業所や関係機関等と連携し、介護人材の確保、育成に取り組みます。

## (4) 安全で安心して暮らすためのまちづくり

### ① 高齢者の住みよいまちづくり

高齢者にとって、加齢とともに身体機能が低下したり障がいが生じたりする場合でも、安心してそのまま住み続けることができるまちづくりを推進する必要があります。

建築物、道路、公園等の公共的施設を高齢者等が安全かつ快適に利用できるよう、整備基準等を定め、高齢者の住みよいまちづくりに努めます。

### ② 高齢者の安全な暮らしづくり

#### ◆ 交通安全対策

高齢化の進展や高齢者免許保有者数の増加が予想されることから、高齢者が被害者となる交通事故や高齢運転者が第1当事者となる交通事故も増加することが懸念されています。

このようなことから、本町においては、バリアフリー化等の道路交通環境の整備や地域に密着した交通安全活動の推進等、特に高齢者に配慮した施策を重点的に推進し、高齢者が安全にかつ安心して移動できる交通社会を形成します。

また、高齢者に対する交通安全教育は、運転免許の有無等により、交通行動や危険認識、交通ルール等の知識に差があることに留意しながら、加齢に伴う身体機能の変化が歩行者又は運転者としての交通行動に及ぼす影響や運転者側から見た歩行者の危険行動を理解させるとともに、道路及び交通の状況に応じて安全に道路を通行するために必要な実践的技能及び交通ルール等の知識を習得させるよう、以下の施策に取り組みます。

- ・ 法令講習会・交通安全いきいきクラブ・さわやか号による交通安全教育の実施
- ・ 高齢者運転免許自主返納支援事業による運転免許自主返納支援の実施
- ・ 外灯立哨による地域の見守り活動の実施
- ・ 道路区画線やカーブミラー等の交通安全施設の整備

#### ◆ 高齢者の防犯・防災対策

本町では、肝付町と合同で肝属東部防犯組合連合会を設立し、警察や暴力団追放協議会等と連携し、防犯対策に取り組んでいます。しかし、複雑多様化する社会情勢を背景に、発生要因の変化、地域住民の連帯意識の希薄化等により犯罪抑止力が低下し、特に高齢者を対象にした犯罪や事故が増加しています。

今後は、防犯活動に対する住民の意識の高揚を図りながら、地域ぐるみの防犯活動を関係機関・団体等と連携し、積極的に進める必要があることから、犯罪のない安全で安心して生活できるまちづくりのため、学校・家庭・警察署・地域社会と連携し広報活動の充実を図り、防犯意識の啓発・高揚に努めます。

また、住民の安全を確保するため防犯灯・防犯用看板・防犯カメラ等の設置等、防犯施設の整備を促進します。

#### ◆ 災害時における援護を要する高齢者への対策

本町は地形的に平坦地であり、一部地域で台風や豪雨による水害が発生していますが、近隣市町村と比べ比較的土砂災害が少ない地域です。現在、本町の消防団は、4分団で編成され、団員定数は150名で火災時の初期対応や拡大防止等、住民の生命・財産を守り、住民生活の安全確保に努めています。しかしながら、消防団員の高齢化や定員割れ等の若年層の不足は、消防・防災活動の円滑な遂行や自主防災の観点から支障をきたしており、今後は、各自治会組織における自主防災組織の推進に努める必要があります。

住民の生命と財産を守り、災害のないまちづくりを進めるため、大隅肝属地区消防組合や関係団体と連携し、危険箇所の点検を充実させ、消防ポンプ自動車等の近代化や防犯システムの整備、消防水利の確保に努めます。

また、住民が安心して生活できる防災・防火体制を確立するため、自主防災組織の育成や広報活動の充実を図りながら、消防署や関係機関と連携し、消火器や消火設備の取扱方法等の指導や火災予防教育を実施します。

さらに、要援護者管理システムを利用して、災害時等の緊急時に備え、関係機関との連携を図ります

今後も、災害の未然防止に努め、住民が安心して生活できるようなまちづくりを推進します。

#### ◆ 高齢者の消費者対策

本町では、悪質な訪問販売等に対する注意を呼びかけ、町防災無線により全町民に周知徹底を図っています。

今後も、町広報誌等を通じて、住民に情報を提供していくとともに、消費者問題出前講座を開く等、高齢者自身の意識向上にも努めていきます。

#### ◆ 高齢者虐待防止の推進

民生委員や在宅介護支援センター、関係介護事業所と連携を図りながら情報共有や支援体制を強化し、防止に努めています。また、社会福祉士を配置し、相談対応出来る体制を整えています。

今後も高齢者虐待防止に向けて、これらの取組を推進します。



## (5) 地域生活支援（地域ケア）及び介護サービスの基盤整備

### ① 介護予防等の推進

本町では、在宅での自立した生活を維持するための支援や高齢者を介護している家族の身体的・経済的負担の軽減を図るための支援等、介護予防のための高齢者保健福祉施策及び地域支援事業において、各種事業が実施されています。

今後も、高齢者が自立した生活を維持し、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、事業の円滑な実施を推進します。

#### ◆ 寝具等洗濯乾燥消毒サービス事業

寝具等の洗濯、乾燥、消毒をすることにより、清潔で快適な生活が過ごせるよう支援する事業です。

今後も、民生委員・在宅福祉アドバイザーを中心に、利用者への啓発を図り、高齢者の快適な生活を支援するとともに、介護者の負担の軽減を図ります。

#### ◆ 食の自立支援事業

毎日の食事を提供し、高齢者等の自立した生活の維持や安否の確認を行っています。

栄養バランスのとれた食事を提供することにより、食生活の改善を通じた健康増進を図るとともに、声かけによる安否確認や孤独感の解消に努め、在宅福祉の推進を図ります。

#### ◆ 訪問理美容サービス事業

在宅で寝たきりの高齢者等に対し、訪問理髪サービスを行っています。

高齢者の衛生的で快適な生活への支援を目的として、今後も、民生委員・在宅福祉アドバイザーを中心に、利用者への啓発を図ります。

#### ◆ 家族介護者ホームヘルパー受講支援事業

訪問介護員の養成研修を受講する際に、それに要する費用の一部について助成金を交付しています。

高齢者と家族の心身の負担軽減を図るため、今後も、民生委員・在宅福祉アドバイザーを中心に、利用者への啓発を図ります。

#### ◆ 養護老人ホームへの入所措置

65歳以上であって、環境上の理由及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な方に対して、老人福祉法の規定に基づき、養護老人ホームへの入所措置を行っています。

今後も継続して実施します。

## 2 地域支援事業

### (1) 介護予防・日常生活支援総合事業

第6期計画期間において、これまでの介護予防事業は、要支援認定を受けた方や基本チェック該当者を対象とする「介護予防・生活支援サービス事業」と全ての高齢者を対象とする「一般介護予防事業」に再編し、新たな介護予防・日常生活支援総合事業へ移行されました。本町は平成29年4月に移行しました。

今後は、既存の介護事業所によるサービスに加えて、ボランティア、NPO、民間企業等、地域の多様な主体を活用した高齢者支援を図ります。

#### ① 介護予防・生活支援サービス事業

##### ◆ 訪問型サービス（第1号訪問事業）

これまでの介護予防訪問介護サービスは、利用者の居宅にホームヘルパーが訪問し、食事や入浴、排泄の介助等の身体介護や、買い物、洗濯、掃除等の生活援助を行うものとして提供されてきましたが、多様な主体が参画し、多様なサービスを提供するものとして、サービス体系の見直しが行われました。

本町においては、現在、従来型の訪問介護のみが提供されていますが、緩和されたサービス等で日常生活を送れる方については、訪問型サービスA等への移行が行えるよう、事業所への周知等を行っていきます。また、訪問型サービスB～Dについては、ニーズや地域資源等を踏まえ、生活支援体制整備事業等を通じて検討していきます。

##### ・ 訪問介護

従来提供されていた介護予防訪問介護サービスに該当し、ホームヘルパーが訪問し、身体介護や生活援助を提供するサービスです。

##### ・ 訪問型サービスA

従来の基準を緩和し、主に雇用労働者が訪問し、生活援助を中心に提供するサービスです。

##### ・ 訪問型サービスB

主にボランティア等の住民が訪問し、生活援助を中心に提供するサービスです。

##### ・ 訪問型サービスC

保健師等、市町村の保健や医療の専門職が訪問し、短期集中で相談・指導を行うサービスです。

##### ・ 訪問型サービスD

主にボランティア等の住民が訪問し、移動支援を中心に提供するサービスです。

項目	単位	【見込値】	【計画値】		
		H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
訪問介護	人／月	4 人	5 人	6 人	7 人
訪問型サービスA	人／月	0 人	0 人	0 人	0 人
訪問型サービスB	人／月	0 人	0 人	0 人	0 人
訪問型サービスC	人／月	0 人	0 人	0 人	0 人
訪問型サービスD	人／月	0 人	0 人	0 人	0 人

### ◆通所型サービス（第1号通所事業）

これまでの介護予防通所介護サービスは、通所介護事業所（デイサービスセンター等）に通所する利用者に対して、食事や入浴等の介護や日常生活能力の維持のための機能訓練等を行うものとして提供されてきましたが、多様な主体が参画し、多様なサービスを提供するものとして、サービス体系の見直しが行われました。

本町においては、現在、従来型の通所介護のみが提供されていますが、緩和されたサービス等で日常生活を送れる方については、通所型サービスA等への移行が行えるよう、事業所への周知等を行っていきます。また、通所型サービスB・Cについては、ニーズや地域資源等を踏まえ、生活支援体制整備事業等を通じて検討していきます。

#### ・通所介護

従来提供されていた介護予防通所介護サービスに該当し、通所介護事業所の専門職により、介護や機能訓練等を提供するサービスです。

#### ・通所型サービスA

従来の基準を緩和し、主に雇用労働者やボランティアにより、運動やレクリエーション等の場を提供するサービスです。

#### ・通所型サービスB

主にボランティア等の住民により、体操・運動等の活動等の自主的な通いの場を提供するサービスです。

#### ・通所型サービスC

市町村の保健や医療の専門職により、短期集中で運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを提供するサービスです。

項目	単位	【見込値】	【計画値】		
		H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度
通所介護	人／月	13 人	14 人	15 人	16 人
通所型サービスA	人／月	0 人	0 人	0 人	0 人
通所型サービスB	人／月	0 人	0 人	0 人	0 人
通所型サービスC	人／月	0 人	0 人	0 人	1 人

**◆その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）**

要支援者等に対して、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供します。

**◆介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）**

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

## ② 一般介護予防事業

### ◆ 介護予防把握事業

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。

今後においては、効果的な把握ができるよう、把握対象者の整理を行い、介護予防活動へつなげるよう、事業を実施します。

### ◆ 介護予防普及啓発事業

介護予防の基本的な知識を普及啓発するため、パンフレットの作成配布や講座等を開催し、地域における自主的な介護予防の活動を支援する事業です。

今後も、あらゆる機会を捉え、介護予防の普及啓発を図ります。

### ◆ 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業です。

本町においては、住民主体の介護予防活動として、ころぼん体操等に取り組んでいます。

今後も、住民主体の介護予防活動の育成・支援を推進します。

### ◆ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う事業です。

今後も現状の検証を行い、今後の取組方針の検討等を実施します。

### ◆ 地域リハビリテーション活動支援事業

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

今後も様々な場におけるリハビリテーション専門職等の関与を促進し、専門性を活かした各種取組の推進を図ります。

## **(2) 包括的支援事業**

地域におけるケアマネジメントを総合的に行うために、介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援等を地域包括支援センターを中心に包括的に行う事業です。

本町においては、地域包括支援センターを中心に、専門職の特性を活かした事業の推進を図っています。

### **① 総合相談支援業務**

地域における高齢者等の保健・医療・福祉等の様々な相談を総合的に受け付けるとともに、その心身の状態や生活の実態等を把握し必要な支援、適切なサービス、関係機関との連携、制度利用につなげる等の支援を行います。

本町では、従来の保健師に加え、主任介護支援専門員・社会福祉士を配置し、相談業務体制を強化しています。また、必要に応じて、関係機関と連携し、相談業務を実施しています。

包括支援センターを窓口として様々な相談に対応し、必要に応じて関係機関や団体等と連携し、事業を推進していきます。

### **② 権利擁護業務**

高齢者の人権や財産を守る権利擁護事業や成年後見制度等、権利擁護を目的とするサービスや制度を活用しながら、高齢者のニーズに即したサービスや機関につなぎ、高齢者虐待の防止や権利擁護のための適切な支援を行います。

### **③ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務**

高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、包括的・継続的なケア体制の構築とその支援を行います。

また、介護予防・生活支援サービス事業、予防給付、介護給付のそれぞれのケアマネジメントの相互の連携を図り、その支援を行います。

本町では、町内居宅介護事業所を対象に定期的な事例検討会を実施し、ケアマネジメントに係る資質の向上やネットワーク構築を行っています。事例検討会においては、情報交換や個別ケースへの助言指導等を行っています。各介護事業所との連携も必要に応じて図っており、町内全域のケア体制の構築等も同時に行っています。

今後も、定期的な事例検討会を実施しながら、人材育成を図っていくとともに、制度改正や国の動向に注目した勉強会も実施していきます。また、今後の介護医療に係る担い手の育成・確保のための取組を検討していきます。

#### ④ 介護予防ケアマネジメント業務

事業対象者の自立支援や介護予防サービスの提供が効果的かつ効率的に実施されるよう、介護予防支援計画作成とモニタリング、評価等を行います。

今後は、事業の拡充を図り、対象者に合った重層的なサービスの提供や評価等を実施できるよう努めます。

#### ⑤ 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、要介護状態にならないための予防対策、高齢者の状態に応じた介護保険サービスや医療サービス等の様々なサービスを継続的かつ包括的に提供する体制を確立するための中核機関として位置づけられています。

本町においては、福祉課や関連する団体等と地域ケア会議を開催し、高齢者やその家族に対して必要なサービスの連絡調整等を行い、より快適に安心して在宅で生活できるよう、支援を行っています。

今後も、地域住民と関連機関・団体と連携し、住民への各種相談や、福祉サービス・介護保険サービスに関する情報の提供、連絡調整を行っていきます。

#### ⑥ 地域ケア会議の充実

地域包括ケアシステムの深化・推進を図るためには、地域の保健・医療・福祉等に携わる多職種による「地域ケア会議」により、高齢者とその家族に対する支援の充実とそれを支える体制の整備を同時に推進していくことが重要です。

高齢者の個別事例の検討により、多職種協働によるマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげる等、実効性のあるものとして定着・普及していくことが求められており、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活が継続できるよう、地域ケア会議の充実を図ります。

#### ⑦ 在宅医療・介護連携推進事業

地域包括ケアシステムの深化・推進においては、医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、在宅医療と介護の連携を推進も大きなポイントの一つとされています。

医療や介護の関係機関の専門職、行政、地域住民等が在宅医療について理解し、医療と介護の切れ目ない連携が図られるよう、努める必要があります。

周辺自治体、肝属東部医師会、鹿屋市医師会等と連携し、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を図ります。

## ⑧ 認知症総合支援事業

本町における認知症高齢者数（「認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上」の高齢者）は、平成 29 年 9 月時点で 359 人ですが、平成 37 年には 376 人と増加が見込まれています。

高齢者の多くが認知症への不安を抱えている中で、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを目指すとともに、認知症に関する町民の理解を深めることをはじめ、医療や介護等が連携した認知症ケアの充実、家族介護者の支援のためのサービスの充実等、地域における支援体制づくりを図ります。

### ◆認知症地域支援推進員の配置

認知症になっても住み慣れた地域で、生活を継続するために、コーディネーターとしての役割を担う「認知症地域支援推進員」を配置し、関係機関や地域とのネットワーク体制を構築しながら、認知症についての地域対応力の強化に努めます。

### ◆認知症初期集中支援チームの設置

「認知症初期集中支援チーム」とは、認知症初期の症状が見受けられる高齢者に対し、医療と介護の専門職を中心とする「認知症初期集中支援チーム」が訪問し、その結果を基に医師によるカンファレンスを実施し、早期対応を図るものです。

今後は、専門職と連携しながら、認知症の人及び家族への支援を集中的かつ専門的に行っていきます。

### ◆認知症カフェの開催

認知症の人やその家族のリフレッシュや情報交換の場として認知症カフェを開催するとともに、気軽に立ち寄って相談できるような場の提供等を行い、情報提供や窓口支援を実施します。

### ◆認知症ケアパスの普及推進

本町では、認知症高齢者とその家族ができる限り住み慣れた自宅で生活を続けることができるよう、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解するための、認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の作成と普及を推進してきました。

認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームの稼働や認知症医療疾患センターの設置（メンタルホスピタル鹿屋）等、新たな取組が実施されているため、認知症ケアパスの見直しと充実を図り、普及を推進します



## ⑨ 生活支援体制整備事業

### ◆生活支援コーディネーターの配置

本町では、生活支援の担い手の養成やサービスの開発等をコーディネートする、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置し、小地区にて生活支援・介護予防サービス提供体制構築のためのアンケートの実施や地域のマップ作りを行ってきました。

今後も、小地区でのアンケート等を行い、地域資源の把握や地域課題を整理し、定期的に集まる場を設け、協議体の設置へ向けた取組を推進します。

## (3) 任意事業

### ① 介護給付費適正化事業

介護保険事業を適正かつ安定的に運営し、持続可能な制度とするためには、介護保険制度が利用者本位の制度であることを念頭に、保険者として介護サービスの質的向上とともに、健全な保険財政運営を図り、町の介護保険をよりよい保険制度に高めていく必要があります。

このため、事業計画の策定やサービス基盤の整備、要介護認定、ケアマネジメント等の円滑な実施とともに、介護給付費適正化事業について国が示す主要5事業のうち、特に効果的・効率的な取組として考えられる「ケアプランの点検」「医療情報との突合・縦覧点検」「介護給付費通知」の3事業の取組強化を図ります。

### ◆ケアマネジメントの適正化（ケアプランの点検）

介護支援専門員が行うケアプラン作成や、サービス事業所が行う個別援助計画作成に係るケアマネジメントは、介護サービスに関わる重要なプロセスであり、介護サービスの質の向上とサービスの適正な実施につながるため、ケアプラン点検により検証・確認を行うとともに、利用者の自立に資する適切なケアマネジメントの実現を図るため、研修会や情報交換会等を行い、介護支援専門員等の資質の向上に向けて取り組んでいきます。

### ◆事業所サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化（縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知）

事業所から請求された介護給付費にかかる審査を定期的実施し、また、介護給付費実績情報を活用することにより、介護報酬基準に合致しない不適正なサービスの発見や、事業所の過誤請求の未然防止、不正請求を早期に発見し、給付の適正化に努めます。また、介護サービス利用者に給付状況の通知を実施することにより、適切なサービスの利用につなげます。

## ② 家族介護支援事業

在宅の高齢者等を介護されている家族の方の身体的、精神的負担を軽減するための事業です。

## ③ その他の事業

### ◆成年後見制度利用支援事業

社会福祉士を配置し、支援を必要としている方に対して日常生活を営むことができるように、成年後見制度について幅広く周知、相談支援を行っています。

引き続き、成年後見制度についての周知、相談支援に努めます。

### ◆認知症サポーターの養成

地域の中で認知症の人やその家族が、住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう、認知症に関する正確な知識や介護方法、支援サービス等の情報提供を行うとともに、認知症サポーターの養成に努めています。

今後、高齢化が進むにつれて、認知症または認知症の疑いがある方が増加していくことが考えられ、地域で一体となって支えていく必要があることから、今後も認知症サポーター養成講座を開催し、認知症サポーターの増加に努めます。

### 3 介護保険サービス

#### (1) 居宅サービス

##### ① 訪問介護

訪問介護は、利用者の居宅にホームヘルパーが訪問し、食事・入浴・排泄の介助等の身体介護や、買い物・洗濯・掃除等の生活援助を行うもので、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。

##### 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等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。

##### 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等が訪問し、主治医の指示のもと、健康状態の管理や処置等を行います。

##### 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等が訪問し、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。

##### 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。

##### 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、食事や入浴等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（認知症予防）を図ることを目的としたサービスです。

##### 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等に通所し、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。

### ⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所は、介護者の事情等により居宅での介護が困難になった際に、施設に一定期間入所し、入浴・食事・排泄等の介護や日常生活の世話、機能訓練等を受けるもので、特別養護老人ホームに入所する場合、短期入所生活介護となります。

### ⑨ 短期入所療養介護（老健）・介護予防短期入所療養介護（老健）

短期入所のうち、老人保健施設に入所する場合、短期入所療養介護となります。

### ⑩ 短期入所療養介護（病院等）・介護予防短期入所療養介護（病院等）

短期入所のうち、介護療養型医療施設に入所する場合、短期入所療養介護となります。

### ⑪ 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た入浴・食事等の介護、機能訓練等を行うものです。

### ⑫ 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、心身の状況や環境等に応じて自立を助ける適切な福祉用具の選定・貸与を行うものです。

### ⑬ 特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

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

### ⑭ 住宅改修・介護予防住宅改修

住宅改修は、在宅生活に支障がないように行う住宅の改修（段差解消、手すり取付け等）に対し、20万円を上限として費用の支給を行うものです。

### ⑮ 居宅介護支援・介護予防支援

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

## (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

24 時間対応の定期的な巡回と随時対応により訪問介護及び訪問看護を行うものです。

### ② 夜間対応型訪問介護

ホームヘルパー等が定期的または必要に応じて夜間に利用者宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護や、その他の日常生活上の支援・世話をを行うものです。

### 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

認知症高齢者を対象に、指定された施設において、入浴や食事の提供、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うものです。

### 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

小規模多機能型居宅介護は、在宅の要介護認定者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、居宅もしくは省令で定めるサービス拠点に通わせ、または短期間宿泊させ、当該拠点において入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練等を行うものです。

### 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、認知症の状態にある要介護認定者に対して、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や機能訓練を行うものです。

### ⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の特定施設（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入浴・食事等の介護、機能訓練等を行うものです。

### ⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の特別養護老人ホーム（地域密着型介護老人福祉施設）に入所している利用者に対して、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活の世話をを行うものです。

### ⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

利用者の居宅への訪問、または利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される入浴・排せつ・食事等の介護や療養生活を支援するための看護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となる機能訓練等を行うものです。

### ⑨ 地域密着型通所介護

利用定員が18人以下の事業所が行う通所介護を地域密着型通所介護として地域密着型サービスに位置付けているもので、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、食事や入浴等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（認知症予防）を図ることを目的としたサービスです。

## (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、身体上または精神上著しい障がい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に対して、入浴・排泄・食事等の介護、その他日常生活の世話をを行う入所施設です。

### ② 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、在宅復帰を目的として、リハビリテーションを含む看護・医療サービスを提供するとともに、入浴・排泄・食事等介護、その他日常生活上の世話をを行う入所施設です。

### ③ 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、病状が安定期にある要介護者に対し、医学的管理のもとに介護、その他の世話や医療・リハビリテーション等を行う入所施設です。

### ④ 介護医療院

介護医療院は、長期療養のための医療と日常生活上の世話（介護）を一体的に提供する入所施設で、介護保険制度の改正により新たに創設されるものです。

## 第5章 介護保険事業費等の推計

---





## 第5章 介護保険事業費等の推計

### 1 第7期事業費の見込み

#### (1) 1月あたりの介護サービス（介護給付）量の見込み

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	回数(回)	1,480	1,540	1,484
	人数(人)	63	66	65
訪問入浴介護	回数(回)	5	5	5
	人数(人)	2	2	2
訪問看護	回数(回)	104	106	107
	人数(人)	7	7	7
訪問リハビリテーション	回数(回)	103	102	62
	人数(人)	7	7	6
居宅療養管理指導	人数(人)	29	31	31
通所介護	回数(回)	922	887	843
	人数(人)	93	92	89
通所リハビリテーション	回数(回)	225	230	229
	人数(人)	23	24	24
短期入所生活介護	日数(日)	167	163	160
	人数(人)	15	15	15
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	19	20	20
	人数(人)	1	1	1
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	135	139	140
特定福祉用具購入費	人数(人)	2	2	2
住宅改修費	人数(人)	1	2	2
特定施設入居者生活介護	人数(人)	9	9	9
(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	人数(人)	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	28	28	34
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	630	660	660
	人数(人)	44	46	46
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	人数(人)	69	69	69
介護老人保健施設	人数(人)	21	21	21
介護医療院	人数(人)	0	0	1
介護療養型医療施設	人数(人)	4	4	4
(4) 居宅介護支援	人数(人)	180	185	183

(2) 1月あたりの介護予防サービス（予防給付）量の見込み

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
(1)介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	6	6	6
	人数(人)	3	3	3
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	30	30	31
	人数(人)	2	2	2
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	1	1	1
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	7	7	7
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	42	42	44
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	0	0	0
介護予防住宅改修	人数(人)	2	2	2
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	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	回数(回)	0	0	0
	人数(人)	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0
(3)介護予防支援	人数(人)	61	58	61

### (3) 介護保険事業給付費の推計

#### ① 介護サービス給付費の見込み

(単位：千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
(1) 居宅サービス	240,645	241,210	233,536
訪問介護	43,507	45,229	43,607
訪問入浴介護	705	705	733
訪問看護	5,881	5,986	6,068
訪問リハビリテーション	3,821	3,792	2,425
居宅療養管理指導	2,074	2,215	2,215
通所介護	95,570	92,282	87,713
通所リハビリテーション	25,089	25,878	25,690
短期入所生活介護	16,991	16,570	16,276
短期入所療養介護(老健)	2,617	2,673	2,713
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
福祉用具貸与	24,274	25,031	25,247
特定福祉用具購入費	502	502	502
住宅改修費	724	1,448	1,448
特定施設入居者生活介護	18,890	18,899	18,899
(2) 地域密着型サービス	156,219	159,817	177,489
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	82,711	82,853	100,525
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護	73,508	76,964	76,964
(3) 施設サービス	301,247	301,384	305,537
介護老人福祉施設	214,744	214,841	214,841
介護老人保健施設	69,637	69,669	69,669
介護医療院	0	0	4,153
介護療養型医療施設	16,866	16,874	16,874
(4) 居宅介護支援	29,804	30,744	30,427
介護サービス給付費計	727,915	733,155	746,989

## ② 介護予防サービス給付費の見込み

(単位：千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
(1) 介護予防サービス	8,678	8,682	8,904
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	366	348	348
介護予防訪問リハビリテーション	996	1,017	1,030
介護予防居宅療養管理指導	85	85	85
介護予防通所リハビリテーション	2,132	2,133	2,133
介護予防短期入所生活介護	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	3,801	3,801	4,010
特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0
介護予防住宅改修	1,298	1,298	1,298
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 介護予防支援	3,288	3,128	3,290
介護予防サービス給付費計	11,966	11,810	12,194

## ③ 総給付費の見込み

(単位：千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護サービス給付費計	727,915	733,155	746,989
介護予防サービス給付費計	11,966	11,810	12,194
計(総給付費)	739,881	744,965	759,183

#### ④ 標準給付費の見込み

(単位：円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
総給付費	739,881,000	744,965,000	759,183,000
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	-246,039	-373,700	-365,104
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	9,014,077	18,372,229
特定入所者介護サービス費等給付額	39,578,271	40,311,020	41,548,167
高額介護サービス費等給付額	22,292,489	22,705,210	23,402,034
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,466,993	2,512,667	2,589,781
算定対象審査支払手数料	795,335	800,518	815,483
計(標準給付費見込額)	804,768,049	819,934,792	845,545,589

#### ⑤ 地域支援事業費の見込み

(単位：円)




	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	13,777,494	13,632,595	13,614,483
包括的支援事業・任意事業	4,175,395	4,131,482	4,125,993
計(地域支援事業費)	17,952,889	17,764,077	17,740,476

## 2 第1号被保険者保険料の見込み

### (1) 介護保険の財源構成

介護保険の財源は、40歳以上が納める介護保険料と国・都道府県・市町村がそれぞれ負担する公費によって構成されています。利用者負担を除いた分について基本的な負担割合は、65歳以上の第1号被保険者が23%、40歳から64歳までの第2号被保険者が27%、国が25%、都道府県と市町村がそれぞれ12.5%となっています。国が負担する25%のうち5%分については、調整交付金として、後期高齢者比率等による市町村間格差の解消に用いられており、市町村ごとに交付額が異なります。

### (2) 第1号被保険者の介護保険料基準額の算定

標準給付費見込額＋地域支援事業費	2,523,706	千円
× 第1号被保険者負担割合	23	%
＝ 第1号被保険者負担分相当額	580,452	千円
		
＋ 調整交付金相当額(標準給付費見込額及び介護予防・日常生活支援総合事業費の5.00%)	125,564	千円
－ 調整交付金見込額(平成30～32年度分の合計)	261,025	千円
平成30年度(標準給付費見込額及び介護予防・日常生活支援総合事業費の10.57%)	86,520	千円
平成31年度(標準給付費見込額及び介護予防・日常生活支援総合事業費の10.37%)	86,441	千円
平成32年度(標準給付費見込額及び介護予防・日常生活支援総合事業費の10.25%)	88,064	千円
－ 準備基金取崩額	18,319	千円
＝ 保険料収納必要額	426,672	千円
		
÷ 予定保険料収納率	97.00	%
÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数(3年間)	5,912	人
＝ 保険料の基準額(年額)	74,403	円
		
÷ 12か月		
＝ 保険料の基準額(月額)	6,200	円

### (3) 所得段階別保険料額

区分	対象者	保険料率	年額保険料 (月額保険料)
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)	基準額×0.45	33,480円 (2,790円)
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)	基準額×0.75	55,800円 (4,650円)
第3段階	世帯全員が住民税非課税 (第1・第2段階以外)	基準額×0.75	55,800円 (4,650円)
第4段階	本人が住民税非課税 (公的年金収入+合計所得金額≤80万円)	基準額×0.90	66,960円 (5,580円)
第5段階	本人が住民税非課税 (第4段階以外)	基準額	74,400円 (6,200円)
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	基準額×1.20	89,280円 (7,440円)
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	基準額×1.30	96,720円 (8,060円)
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	基準額×1.50	111,600円 (9,300円)
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	基準額×1.70	126,480円 (10,540円)

所得段階区分	平成30年度		平成31年度		平成32年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第1段階	676人	29.6%	669人	29.6%	668人	29.6%
第2段階	392人	17.2%	388人	17.2%	388人	17.2%
第3段階	224人	9.8%	221人	9.8%	221人	9.8%
第4段階	169人	7.4%	167人	7.4%	167人	7.4%
第5段階	220人	9.6%	218人	9.7%	217人	9.6%
第6段階	272人	11.9%	270人	12.0%	269人	11.9%
第7段階	140人	6.1%	138人	6.1%	138人	6.1%
第8段階	82人	3.6%	81人	3.6%	81人	3.6%
第9段階	107人	4.7%	106人	4.7%	106人	4.7%
計	2,282人	100.0%	2,258人	100.0%	2,255人	100.0%

(4) 平成 37 年度の保険料等の見通し

区分	平成 37 年度
標準給付費見込額	856,842,200円
地域支援事業費	17,646,069円
第1号被保険者負担分相当額	218,622,067円
調整交付金相当額	43,519,212円
調整交付金見込交付割合	9.76%
後期高齢者加入割合補正係数	93.08%
所得段階別加入割合補正係数	86.98%
調整交付金見込額	84,950,000円

財政安定化基金償還金	0円
準備基金の残高(各前年度末の見込額)	0円
準備基金取崩額	0円
審査支払手数料1件あたり単価	73円
審査支払手数料支払件数	11,300円
保険料収納必要額	177,191,279円

予定保険料収納率	97.00%
----------	--------

保険料の基準額		
	年額	93,600円
	月額	7,800円



## 第6章 資料編

---



## 第6章 資料編

### 1 高齢者社会問題審議委員会

東福介発第 240 号  
平成 29 年 8 月 21 日

東串良町高齢者社会問題審議委員会 会長 殿

東串良町長 宮原 順

東串良町高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画の策定について（諮問）

このことについて、老人福祉法第20条の8の規定による「老人福祉計画」及び介護保険法第117条の規定による「介護保険事業計画」の策定について、ご審議いただきたいので諮問いたします。

平成30年2月8日

東串良町長 宮原 順 殿

東串良町高齢者社会問題審議委員会  
会 長 原 田 猛

東串良町高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画の策定について（答申）

平成29年8月21日付け東福介発第240号をもって諮問のあった、老人福祉法第20条の8の規定による「老人福祉計画」及び介護保険法第117条の規定による「介護保険事業計画」の策定について、審議の結果、別紙計画書素案のとおり答申いたします。

東串良町 { 高齢者社会問題審議委員会  
地域包括支援センター運営協議会  
地域密着型サービス運営委員会 } 委員名簿

委嘱期間：平成29年8月1日～平成32年7月31日

職名	氏名	備考
町議会代表 総務民生常任委員長	原田 猛	
町社会福祉協議会代表	北園 洋一	会長
町老人クラブ連合会代表	松田 利三次	会長
町民生委員協議会代表	重 俊一	会長
地域医師会代表	兒玉 秀文	兒玉医院
福祉施設代表	谷口 一喜	社会福祉法人 福寿会 ルーピンの里 常務理事
介護支援専門員代表	西 光洋	地域包括支援センター 主任介護支援専門員
振興会代表	北園 昭人	柏原校区
振興会代表	竹之内 広臣	池之原校区
住民代表	西中須 修	
地域包括支援センター代表	中小野田 輝幸	
町役場代表	畠中 勇一郎	副町長

役員名		
職名	氏名	備考
会長	原田 猛	
副会長	竹之内 広臣	

○東串良町高齢者社会問題審議委員会設置要綱（平成14年7月1日東串良町訓令第8号）

○東串良町高齢者社会問題審議委員会設置要綱

平成14年7月1日東串良町訓令第8号

改正

平成20年8月1日訓令第2号

平成25年11月22日告示第58号

平成29年2月28日告示第131号

東串良町高齢者社会問題審議委員会設置要綱

（設置）

第1条 高齢者社会に関する住民の意見を十分に把握し、急速に進展する高齢社会に対応して健やかで生きがいに充ちた福祉社会を構築するため、総合的に高齢者対策を推進することを目的とする。また介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき作成する東串良町介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画等（以下「計画」という。）の策定に伴い、広く保健福祉関係者及び被保険者等から意見を聴くため、東串良町高齢者社会問題審議委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所管事項）

第2条 委員会の所管事項は、次のとおりとする。

- （1） 委員会は、東串良町高齢者社会の問題に関する事項に対して必要な専門的意見提言を行うこと。
- （2） 社会福祉関係機関・団体及び地域組織への啓発普及と連絡調整を行うこと。
- （3） 被保険者の介護ニーズに関する社会的環境の現状と将来予測に関すること。
- （4） 目標年度における介護給付等対象サービスの目標量の設定に関すること。
- （5） 介護給付等対象サービスの提供体制のあり方に関すること。
- （6） 計画策定に必要な情報収集・提供及び計画素案の内容点検と計画原案の最終検討を行う。

（組織）

第3条 委員会は、12名の委員をもって組織し委員は次の各号に掲げる者の中から町長が委嘱する。

- （1） 町議会代表 総務民生常任委員長
- （2） 社会福祉協議会代表
- （3） 老人クラブ連合会代表
- （4） 民生委員協議会代表
- （5） 地域医師会代表
- （6） 福祉施設代表
- （7） 介護支援専門員代表
- （8） 振興会代表 （2名）
- （9） 住民代表
- （10） 地域包括支援センター代表
- （11） 町役場代表

2 委員の任期は3年とし、補欠が生じた場合前任者の残任期間とする。ただし再任を妨げない。

（運営）

第4条 委員会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選とする。
- 3 会長は、委員会を代表し会務を総括する。
- 4 副会長は、会長を補佐し会長に事故あるとき又は欠けたときは職務を代理する。

（会議）

第5条 委員会は、会長が招集する。

- 2 委員会は、委員の過半数以上の出席をもって開催することができる。
- 3 会長は、会議の議長となり議事の進行及び整理を行う。

（意見の聴取）

第6条 会長は、必要があると認めるときは関係者の出席を求めその意見を聞くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、福祉課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則 (平成20年8月1日訓令第2号)

この要綱は、平成20年8月1日から施行する。

附 則 (平成25年11月22日告示第58号)

この要綱は、平成25年11月22日から施行する。

附 則 (平成29年2月28日告示第131号)

この要綱は、平成29年2月28日から施行する。

## 2 用語集

### あ 行

#### インセンティブ[incentive]

目標を達成するための刺激・動機付け。介護保険制度改正においては、高齢者の自立支援につながる自治体の取組を推進するため、取組の成果に応じて自治体に交付金を付与する財政的インセンティブが新たに導入される。

#### 運動器

骨・関節・筋肉・神経等、身体を動かす組織・器官の総称。

#### NPO [Non Profit Organization] (エヌ・ピー・オー)

ボランティア団体や市民団体等、民間の営利を目的としない団体の総称。

### か 行

#### 介護給付

要介護認定を受けた被保険者に対する保険給付。原則、支給限度基準額の9割が保険給付され、残りの1割が利用者の自己負担となる。(所得によって自己負担割合は異なる。)

#### 介護支援専門員 (ケアマネジャー)

介護の知識を幅広く持った専門家で、要介護者からの依頼によるケアプランの作成や継続的な管理、評価、サービス事業者との連絡調整を行う。

#### 介護報酬

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

#### ケアプラン (介護サービス計画)

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



## ケアマネジメント

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

## ケアマネジャー

→介護支援専門員を参照。

## 権利擁護

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

## 高齢化率

65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。

## 高齢者虐待

高齢者を対象とする虐待。高齢者の権利利益の擁護に資することを目的に、「高齢者の虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）が平成17年11月に成立している。法律では、養護者による高齢者虐待に該当する行為として、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待の4種類を定義している。

## さ行

### 在宅介護支援センター

老人福祉法に基づく老人福祉施設の一つで、法律上は老人介護支援センターとして規定されている。地域の老人の福祉に関する問題について、在宅の要介護高齢者や要援護となるおそれのある高齢者またはその家族等からの相談に応じ、それらの介護等に関するニーズに対応した各種の保健、福祉サービス（介護保険を含む）が、総合的に受けられるように市区町村等関係行政機関、サービス実施機関、居宅介護支援事業所等との連絡調整等を行う。

### 在宅福祉アドバイザー

援護を必要とする人に対し、声掛けや安否確認、行政等への連絡調整を行う者。地域福祉のネットワークを構築にするにあたって、重要な役割を担っている。

## **作業療法士 (occupational therapist : OT)**

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

## **社会福祉士**

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

## **シルバー人材センター**

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

## **成年後見制度**

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

## **世代間交流**

異世代が相互に協力し合い、世代の持つ力を伝え合う活動。

## **た 行**

### **第 1 号保険料**

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

## **第2号保険料**

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

## **ダブルケア**

子育てと親や親族等の介護を同時期に行うこと。晩婚化に伴う晩産化や少子高齢化、核家族化等を背景に、近年増加傾向にある。

## **団塊の世代**

日本において、第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代、または第二次世界大戦直後に生まれた文化的思想的に共通している世代。第一次ベビーブーム世代とも呼ばれる。人口論による厳密な定義としては、250万人以上の出生数であった3年間にわたる第一次ベビーブームに出生した1947年から1949年までの世代を指し、3年間の出生数の合計は約806万人にのぼる。

## **地域支援事業**

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

## **地域包括ケア「見える化」システム**

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報等が一元管理され、グラフ等を用いて提供されている。

## **地域包括支援センター**

地域支援の総合相談、介護予防マネジメント、高齢者虐待への対応等、包括的・継続的マネジメントを担う拠点として市町村が主体となり創設するもの。

## **地域密着型サービス**

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

## デイサービス

介護保険によるサービスの一種で、要介護（要支援）者が老人デイサービスセンター等に通い、入浴や食事等の介護をしてもらい、生活上の相談・助言、健康状態確認等の日常生活の世話や機能訓練を受けられるもの。自宅から通いながら、入浴・食事・各種介護・機能訓練(予防介護)・レクリエーション等のサービスを受けられる。

## 特定健康診査

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

## 閉じこもり

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

## な 行

### 日常生活圏域

市町村が、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して設定する圏域。国の例示では、中学校区単位等が示されている。

### 認知症サポーター

都道府県等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助け等を本人の可能な範囲で行うボランティア。

## は 行

### 福祉用具

心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある老人又は心身障がい者の日常生活上の便宜を図るための用具及びこれらの者の機能訓練のための用具並びに補装具。

## フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像。健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の間を意味する。

## 保険者

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

## ま 行

### 民生委員

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

## や 行

### 要支援・要介護認定

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

### 予防給付

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

## ら行

### 理学療法士 (physical therapist : PT)

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

### リハビリテーション

心身に障がいをもつ人の、その障がいを可能な限り回復治癒させ、残された能力を最大限に高め、身体的・精神的・社会的にできる限り自立した生活が送れるように援助すること。

---

東串良町  
高齢者保健福祉計画及び  
第7期介護保険事業計画  
《平成30年度～平成32年度》

平成30年3月

発行 東串良町 福祉課

〒893-1693

鹿児島県肝属郡東串良町川西1543番地

T E L 0994-63-3103

F A X 0994-63-3138

---