

地域で支え合い、自立と生きがいをめざしたまちづくり

屋久島町高齢者福祉計画 第6期介護保険事業計画

平成27年度～平成29年度



平成27年3月

鹿児島県 屋久島町

屋久島町高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画策定にあたって

高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして、介護保険制度が始まってから15年が経過し、この間、要介護（要支援）認定者数、介護サービス受給者数ともに大きく伸びており、サービス利用量、給付費は増加傾向にあり、利用者の負担増だけでなく、公費負担にも大きな影響を及ぼしている状況であります。



こうした中、平成27年度から平成29年度を計画期間とする屋久島町高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画を平成26年度において策定したところであり、本計画期間の運営にあたっては、健全な事業運営に努めてまいりたいと存じます。

なお、本計画期間における介護保険料につきましては、これまでの介護保険給付費の実績、サービス量の増加、施設整備等を勘案し、介護保険事業の予算運用に支障のないよう調整した結果、基準額5,900円としたところです。

また、本計画の基本的な考え方は、2025年（平成37年）に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療介護連携等の取組みを本格化していく考え方に基づくものであります。

更に、健やかで安心して老後をおくれる地域社会をつくるために、町民、事業者、行政が協力して、地域の需要に応じた介護サービス基盤や福祉サービスなどを充実してまいりたいと考えております。

終わりに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました屋久島町介護保険運営協議会委員の皆様をはじめ、各種調査等にご協力いただきました多くの方々に心より感謝申し上げます。

平成27年3月

屋久島町長 **荒木 耕治**

… 目 次 …

【第1章 計画策定の基本的な考え方】

第1節	計画策定の基本的事項	
1	計画策定の趣旨	3
2	計画の性格と法的位置付け	4
3	計画の期間と見直しの時期	4
第2節	計画の基本理念と基本目標	
1	計画の基本理念	5
2	計画の基本目標	5
3	重点課題	6
第3節	計画策定の体制及び点検・評価	
1	計画策定の体制	7
2	計画策定の経緯	7
3	計画の進行管理及び点検	9
第4節	日常生活圏域の設定	
1	日常生活圏域の考え方	11
2	日常生活圏域の設定	11

【第2章 高齢者・要介護者の現状】

1	高齢者人口の推移と見込み	14
2	要介護認定者等の推移と見込み	16
3	高齢者のいる世帯の状況	16
4	介護保険サービスの状況	17

【第3章 計画の体系】

1	地域包括ケアシステム構築の方向性	19
2	地域包括ケアシステムの全体像	19
3	計画の体系	20

【第4章 施策の展開】

第1節	住まいや生活環境の整備	
1	住まいや生活環境の整備	21
第2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	23

2	地域での支え合い	23
3	高齢者雇用の促進	24
第3節	介護予防事業の推進	
1	介護予防事業の効果的な推進	25
2	介護予防事業の展開	26
第4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	30
2	生活支援サービスの展開	30
3	高齢者福祉サービス	31
4	地域支援事業における任意事業	33
第5節	介護保険サービスの適正な運営	
1	介護保険事業の適性かつ円滑な運営	36
2	介護保険サービスの質の向上	38
3	低所得者への支援等負担軽減策の実施	39
4	介護保険給付等対象サービスの見込み	41
第6節	地域包括支援センターにおける取組	
1	地域包括支援センターの役割	53
2	地域包括支援センターの機能強化	53
3	在宅医療・介護連携の推進	54
4	高齢者の尊厳確保と権利擁護	55
第7節	認知症施策の推進	
1	認知症の早期発見・対応	56
2	認知症予防活動の推進	57
3	認知症ケアパスの作成	57
【第5章 第1号被保険者の介護保険料の設定】		
1	介護保険制度の費用負担構造	58
2	費用負担の見直し	59
3	第6期介護保険料の算定	61
4	2020年及び2025年の第1号被保険者保険料の算出	66
【資料編】		
	用語集	69

※表・グラフ等については、小数点以下の端数処理の関係で内訳と合計が一致しない場合があります。

高齢者福祉計画・介護保険事業計画

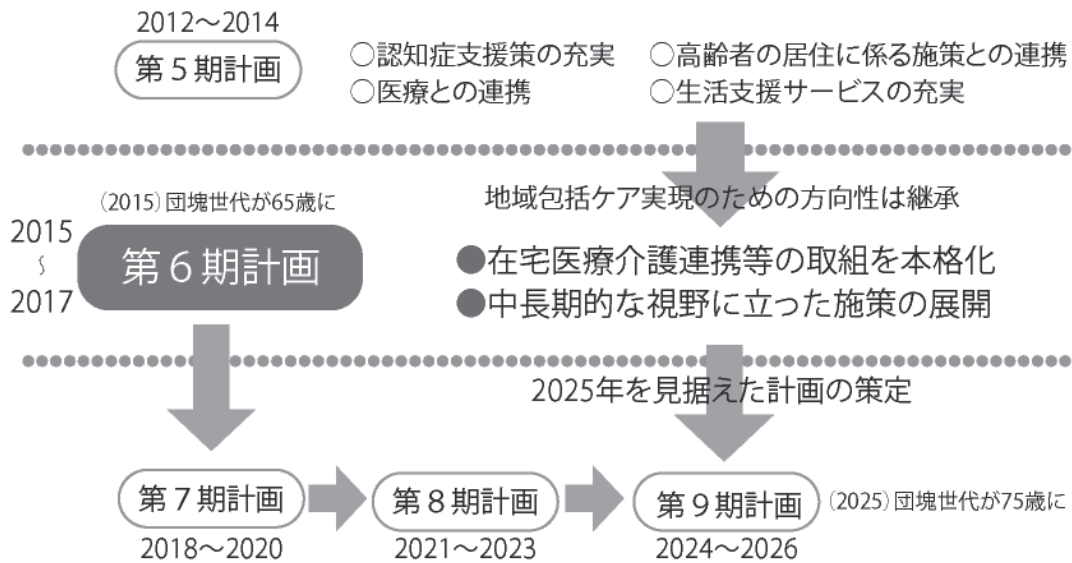
第1章 計画策定の基本的な考え方

第1節 計画策定の基本的事項

1 計画策定の趣旨

第5期介護保険事業計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置付けるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタートしました。

第6期計画以後の計画は、2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくことが求められています。



2 計画の性格と法的位置付け

本計画は、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」として策定することを義務付けされた法定計画であり、上位計画との整合性を保ち、一体的に策定するものです。

また、県の地域ケア体制整備構想、医療費適正化計画、医療計画その他の法律の規定による計画であって、要介護者等の保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとする必要があります。

3 計画の期間と見直しの時期

本計画の期間は、保険料率がおおむね 3 年を通じ財政の均衡を保つものでなければならぬものとされているため、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年を 1 期とします。

なお、平成 29 年度に必要な見直しを行い平成 30 年度から平成 32 年度までを計画期間とする新たな計画を策定します。

第2節 計画の基本理念と基本目標

1 計画の基本理念

健やかで安心して老後をおくれる地域社会をつくるためには、町民、事業者、行政が協力して、地域の需要に応じた介護サービス基盤や福祉サービスなどを充実していく必要があります。

そこで、本計画においては、以下の基本理念に基づき、介護保険及び高齢者福祉事業を総合的に推進します。

地域で支え合い、自立と生きがいをめざしたまちづくり

2 計画の基本目標

基本目標①

健康づくりの推進

高齢期にできる限り介護を必要としない生活を送るためには、町民一人ひとりが各世代の健康課題や自分自身の健康状態を理解し、日ごろから健康づくりや介護予防に目標をもって取り組むことが重要です。

そのため、介護予防事業の利用を促進するとともに、健康診査や各種がん検診、保健指導等を効果的に活用し、地域での健康づくりを促進します。

基本目標②

高齢者を支える環境づくり

その人らしい暮らしとは、それまで築いてきた人間関係や地域との関係が断ち切られることなく、住み慣れた地域で不安のない生活を続けられることです。要介護（要支援）状態や認知症になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活を継続でき、安心して暮らし続けることのできる地域社会の実現を目指します。住み慣れた地域での生活を支援するために、地域の福祉空間を充実すると共に介護サービス提供を充実し質を高める取組を行います。

基本目標③

地域ケアの体制づくり

地域における高齢者の様々な福祉課題や生活課題の解決に向けて、保健・医療・福祉などの様々な分野の地域資源を幅広く活用するとともに、社会福祉協議会をはじめとする関係団体や地域住民、コミュニティ組織、ボランティア、その他の地域での自主的な活動に期待し、これらの活動が発展するように支援します。

また、介護給付対象サービスのみでなく対象外サービスやボランティア等によるインフォーマルサービスも含めた総合的なサービスの提供体制整備や地域包括支援センター、関係団体などによる地域ネットワークの構築を支援し、地域での支えあいを推進します。

基本目標④

高齢者の積極的な地域参加

明るく活力ある高齢社会とするためには、高齢者の多様な価値観が尊重され、意欲や能力に応じて自己実現を図り、主体的に生活できる環境を整備することが大切です。高齢者が社会貢献を意識し、生きがいのある生活を送り、高齢者自身が社会の担い手として積極的に参加できるまちづくりに努めます。

3 重点課題

本計画の基本理念、基本目標の実現に向け、高齢者の自立支援、地域での支えあいの推進、また、介護保険における住み慣れた地域での在宅サービスの充実を重点課題とします。

高齢者が住み慣れた地域で安全に安心して暮らしていける社会を目指し、医療との連携強化、地域包括支援センターの機能強化を図り、介護予防に取り組むとともに高齢者の在宅での自立した生活を支援します。

第3節 計画策定の体制及び点検・評価

1 計画策定の体制

(1) 計画策定委員会等の設置

老人福祉事業及び介護保険事業は幅広い関係者の参画により、本町の特性に応じた事業展開が期待されるため、本計画策定にあたっては、行政機関内部だけでなく、町内の医療・介護の従事者、被保険者（地域住民）代表、本町の高齢者保健福祉分野に関わる団体・事業者で構成する「高齢者福祉計画および介護保険事業計画策定委員会」を設置し、計画内容の審議・検討を行いました。

(2) 行政機関内部における計画策定体制の整備

本計画は、老人福祉事業及び介護保険事業の運営主管課である介護衛生課を中心に、保健・福祉・介護・医療の各担当課と綿密な連携を図りながら策定しました。

2 計画策定の経緯

計画の策定にあたって、町民の皆様のご意見を反映させるために、高齢者実態調査及び計画策定委員会を実施しました。

(1) 実態調査の実施

調査の期間：平成 25 年 12 月

調査の種類：

①一般高齢者実態調査

平成 25 年 10 月 1 日現在で介護保険の被保険者であり、65 歳以上の者。

②若年者調査

平成 25 年 10 月 1 日現在で 40～64 歳である者かつ、住所を有している者。

③在宅要介護（要支援）者調査

平成 25 年 10 月 1 日現在で介護保険の被保険者であり、介護保険施設入所者を除く要介護（要支援）者。

調査種別	調査件数	回収件数	回収率
一般高齢者実態調査	600	600	100%
若年者調査	603	603	100%
在宅要介護（要支援）者調査	559	555	99.3%

（２）計画策定委員会の開催

	期 日	議 題
第 1 回	平成 26 年 10 月	高齢者福祉計画・第 6 期介護保険事業計画の策定について
第 2 回	平成 26 年 12 月	高齢者福祉計画・第 6 期介護保険事業計画（骨子案）について
第 3 回	平成 27 年 1 月	第 6 期介護保険事業計画に係る施設整備及び保険料推計について
第 4 回	平成 27 年 2 月	高齢者福祉計画・第 6 期介護保険事業計画（素案）について

3 計画の進行管理及び点検

(1) 推進体制の整備

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

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

(2) 町民参加の促進

計画の効果的な推進を図るとともに、高齢者が質の高いサービスを受けるためには、高齢者をとりまく環境整備が大切です。そのためには、高齢者が安心してサービスを受けられるよう町民間のつながりを強力にし、高齢者を社会全体で支え合う仕組みを確立することが必要です。

このため、町民と高齢者とのネットワーク形成のため、町民のボランティア育成やボランティア活動参加啓発、地域福祉推進の啓発等を促進し、計画に規定するサービス推進につながるよう努めます。

(3) 計画の広報

本計画を推進するためには、町民の協力が不可欠であり、計画内容を町民の方々にも理解してもらう必要があります。したがって、計画内容をホームページや町の広報誌等に掲載し、広く周知を図ります。

また、これまでの介護保険制度では、「介護が必要な高齢者に適切かつ十分なサービス」を提供できる体制の構築をめざす計画となっていましたが、今後は、「元気な高齢者を増やす」ことが求められてきます。

このため、町民への計画内容の理解に加えて、高齢者本人等が計画内容を理解し、高齢者自らが元気でありつづけることへの意識づけを促すことも重要です。

高齢者が計画の内容を理解できるよう、各事業提供者や町民ボランティア、地域の民生委員等がより多く高齢者とふれあう機会づくりの広報に努めます。

(4) 介護サービス事業者への支援

高齢者のニーズに柔軟に対応するため、介護サービスを提供する事業者が、本町を中心として、その他医療機関等と連携し、サービスの質の向上を図るよう努めます。

(5) 計画の進行管理及び点検

本計画を着実に推進していくため、関係各課及び関係機関がそれぞれの担当する施策の進捗状況を把握・点検します。

また、施策の進捗状況の点検結果等の評価を行うとともに、サービスの必要量や供給量、質等について、適宜サービス事業者に対し調査を行うなど現状把握に努めます。



第4節 日常生活圏域の設定

1 日常生活圏域の考え方

第3期の介護保険事業計画より、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けることができるようにするため、町を日常生活圏域に分け、その圏域ごとに介護サービスの基盤整備を推進することとしています。

日常生活圏域の設定にあたっては、地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件、介護給付等のサービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し保険者ごとに定めることとされています。

2 日常生活圏域の設定

介護が必要となっても住み慣れた地域での生活を継続するためには、福祉施設や医療機関などの施設整備や介護保険サービスを充実させることはもとより、住みやすい「住まい」や他の公共施設、交通機関、そして、これらの地域資源をつなぐ人的ネットワークが重要となります。このような地域資源を高齢者の生活する範囲内で有機的に連携させ、地域ケアの充実を図っていきます。

本町においては、引き続き、町内を以下の2つの「日常生活圏域」に分け、その圏域ごとに地域密着型サービスのサービス量を見込むとともに、公的介護施設等のバランスのとれた整備を推進します。

日常生活圏域

北部圏域	本村・湯向・永田・吉田・一湊・志戸子・宮之浦・楠川 榊川・小瀬田・長峰
南部圏域	永久保・船行・松峯・安房・春牧・平野・高平・麦生・原 尾之間・小島・平内・湯泊・中間・栗生

各圏域の高齢者数および要介護認定者数

圏域	集落名	世帯数	男	女	人口	高齢者数	高齢化率	要介護認定者数
北部圏域	長峰	207	181	207	388	92	23.7	22
	小瀬田	237	229	234	463	115	24.8	22
	榑川	49	48	55	103	27	26.2	5
	楠川	228	227	228	455	129	28.4	17
	宮之浦	1,546	1,537	1,667	3,204	760	23.7	150
	志戸子	191	182	184	366	135	36.9	22
	一湊	403	359	364	723	302	41.8	67
	吉田	101	84	100	184	86	46.7	12
	永田	261	225	258	483	204	42.2	38
	本村	69	64	60	124	42	33.9	8
	湯向	8	7	4	11	8	72.7	0
北部計	3,300	3,143	3,361	6,504	1,900	29.2	363	
南部圏域	永久保	84	78	80	158	48	30.4	14
	船行	167	137	140	277	104	37.5	50
	松峯	278	303	293	596	133	22.3	8
	安房	561	556	532	1,088	279	25.6	36
	春牧	450	431	480	911	241	26.5	28
	平野	139	139	147	286	92	32.2	12
	高平	88	82	94	176	56	31.8	5
	麦生	164	142	152	294	86	29.3	11
	原	218	223	236	459	143	31.2	20
	尾之間	424	408	386	794	230	29.0	38
	小島	91	98	104	202	50	24.8	6
	平内	323	349	312	661	199	30.1	16
	湯泊	126	107	104	211	99	46.9	25
	中間	124	111	122	233	108	46.4	29
	栗生	282	229	283	512	225	43.9	41
南部計	3,519	3,393	3,465	6,858	2,093	30.5	339	
島外(住所地特例)	—	—	—	—	3	—	3	
屋久島町計	6,819	6,536	6,826	13,362	3,996	29.9	705	

平成26年9月末現在

各圏域の整備状況

	介護保険施設		地域密着型サービス					
	介護老人福祉施設		認知症対応型 共同生活介護		特定施設入居者 生活介護		小規模多機能型 居宅介護	
	箇所	床数	箇所	床数	箇所	定員	箇所	登録定員
北部圏域	1	70	1	18	1	20	1	25
南部圏域	1	70	1	18	—	—	—	—

平成 26 年 10 月 1 日現在

施設の整備状況

施設の種類	施設名
介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム 縄文の郷 特別養護老人ホーム 竜天園
地域密着型認知症対応型共同生活介護	グループホーム鶴と亀 1号館 グループホーム鶴と亀 2号館 グループホームやくしま A棟 グループホームやくしま B棟
地域密着型特定施設入居者生活介護	ひまわりのお家
地域密着型小規模多機能型居宅介護	ひまわりのお家
介護予防拠点	屋久島町志戸子公民館 屋久島町安房地区公民館 屋久島町老人憩の家

第6期における整備目標（3年以内を計画期間とした地域密着型サービス等の整備）

施設の種類	整備目標数	整備目標定員数
地域密着型認知症対応型共同生活介護（安房地区）	1	18
通所介護（一湊地区）	1	14～25

第2章 高齢者・要介護者の現状

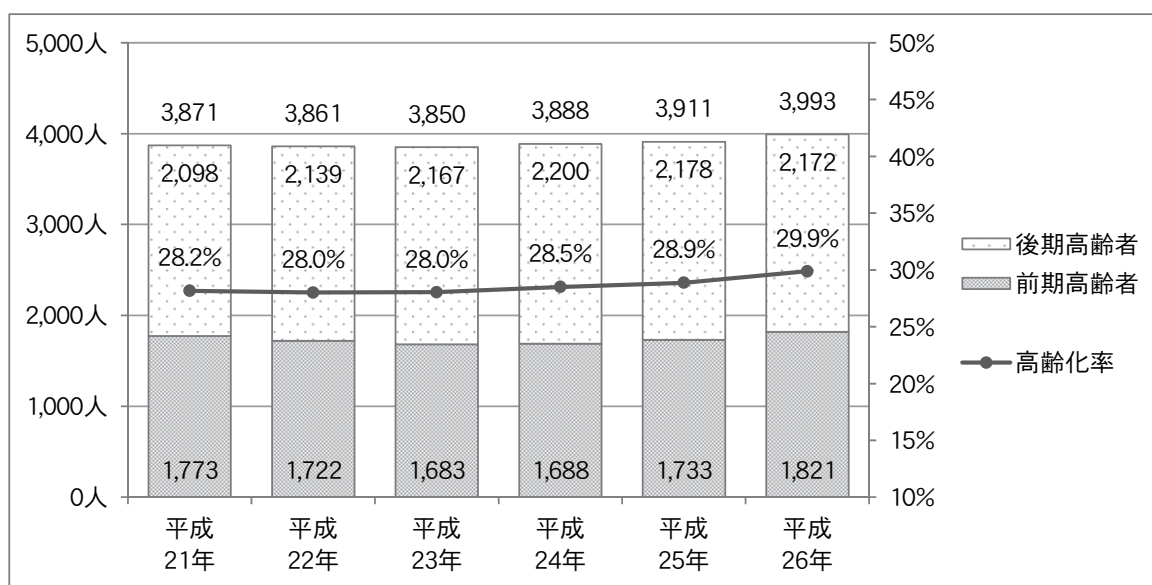
1 高齢者人口の推移と見込み

本町の総人口は平成26年10月1日現在で13,362人、そのうち65歳以上の高齢者人口は3,993人、総人口に占める割合は29.9%となっています。

第5期計画期間（平成24～26年度）をみると、前期高齢者は増加しているものの、後期高齢者はほぼ横ばいで推移しています。

図表：総人口及び高齢者人口の推移

	平成 21年	平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年	平成 26年
総人口	13,745	13,779	13,729	13,641	13,546	13,362
40～64歳	4,898	4,930	4,940	4,901	4,864	4,724
前期高齢者	1,773	1,722	1,683	1,688	1,733	1,821
65～69歳	909	861	821	841	878	971
70～74歳	864	861	862	847	855	850
後期高齢者	2,098	2,139	2,167	2,200	2,178	2,172
75～79歳	850	834	820	784	771	758
80～84歳	675	691	708	709	698	680
85歳以上	573	614	639	707	709	734
65歳以上	3,871	3,861	3,850	3,888	3,911	3,993
高齢化率	28.2%	28.0%	28.0%	28.5%	28.9%	29.9%
前期高齢者	12.9%	12.5%	12.3%	12.4%	12.8%	13.6%
後期高齢者	15.3%	15.5%	15.8%	16.1%	16.1%	16.3%



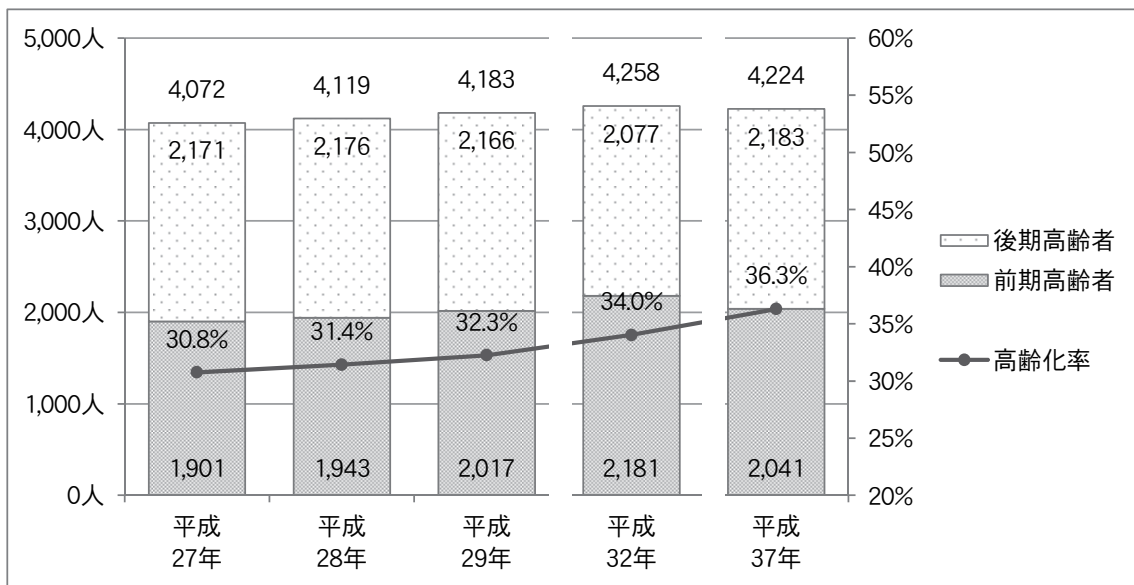
※住民基本台帳データ各年9月末現在

第6期計画の終了年度である平成29年には総人口は12,970人に減少することが予想されます。高齢者数をみると、前期高齢者が1,821人（平成26年）から2,017人へ増加、後期高齢者については2,172人（平成26年）から2,166人とほぼ横ばいで推移し、平成29年度には高齢者数4,183人、高齢化率32.3%となる見込みです。

また、平成37年には、総人口が11,640人、高齢者人口は4,224人、高齢化率36.3%となることが予想されます。

図表：総人口及び高齢者人口の見込み

	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 32年	平成 37年
総人口	13,240	13,107	12,970	12,517	11,640
40～64歳	4,610	4,525	4,459	4,251	4,023
前期高齢者	1,901	1,943	2,017	2,181	2,041
65～69歳	1,115	1,198	1,247	1,156	984
70～74歳	786	745	770	1,025	1,057
後期高齢者	2,171	2,176	2,166	2,077	2,183
75～79歳	761	757	745	686	896
80～84歳	658	640	623	612	540
85歳以上	752	779	798	779	747
65歳以上	4,072	4,119	4,183	4,258	4,224
高齢化率	30.8%	31.4%	32.3%	34.0%	36.3%
前期高齢者	14.4%	14.8%	15.6%	17.4%	17.5%
後期高齢者	16.4%	16.6%	16.7%	16.6%	18.8%

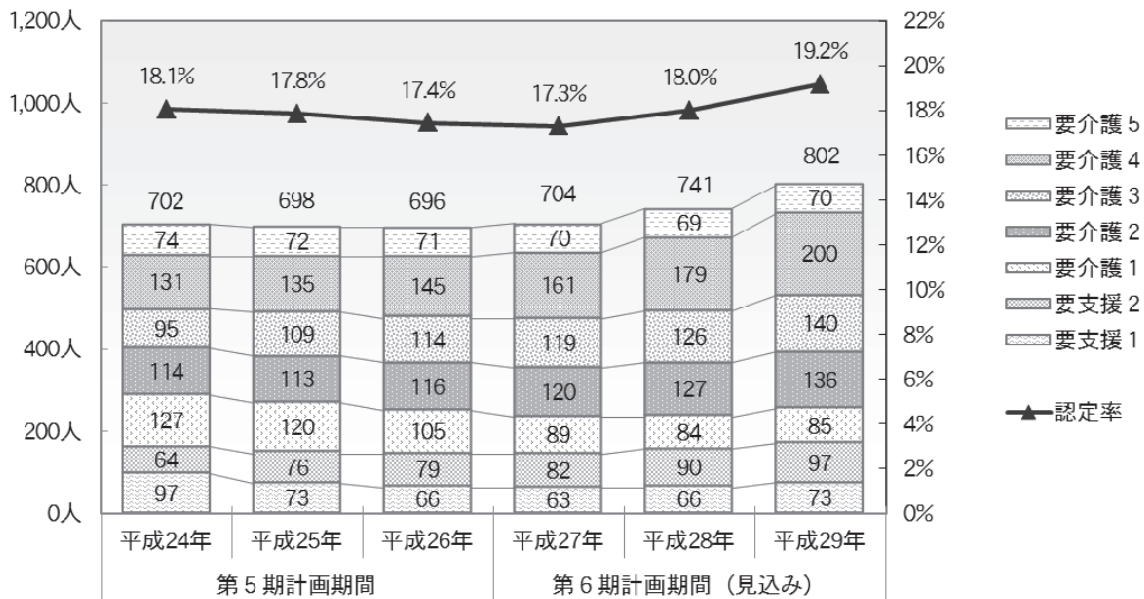


2 要介護認定者等の推移と見込み

平成 26 年 5 月末現在の本町の第 1 号被保険者の要介護（要支援）認定者数は 696 人、認定率 17.4%となっており、第 5 期計画期間はほぼ横ばいで推移しています。

第 6 期計画期間においては、高齢者数の増加に伴い、平成 27 年 704 人（17.3%）、平成 28 年 741 人（18.0%）、平成 29 年 802 人（19.2%）と増加する見込みです。

図表：要介護（要支援）認定者数の推移と見込み



3 高齢者のいる世帯の状況

平成 22 年国勢調査によると、本町の一般世帯数は 6,238 世帯となっており、増加傾向にあります。一般世帯に占める高齢夫婦世帯及び高齢単身世帯の割合をみると、全国平均を上回っており、高齢者単身世帯の割合は県平均も上回っています。

（鹿児島県は高齢者単身世帯の割合が全国 1 位、高齢夫婦世帯の割合は全国 3 位）

また、平成 17 年国勢調査と比較すると、高齢者単身世帯が増加しています。

図表：高齢者のいる世帯の状況

	一般世帯総数	高齢夫婦世帯		高齢（65 歳以上）単身世帯	
		世帯数	割合（%）	世帯数	割合（%）
全国	51,842,307	5,250,952	10.1	4,790,768	9.2
鹿児島県	727,273	95,610	13.1	102,443	14.1
屋久島町	H22	6,238	13.1	922	14.8
	H17	6,109	13.8	877	14.6

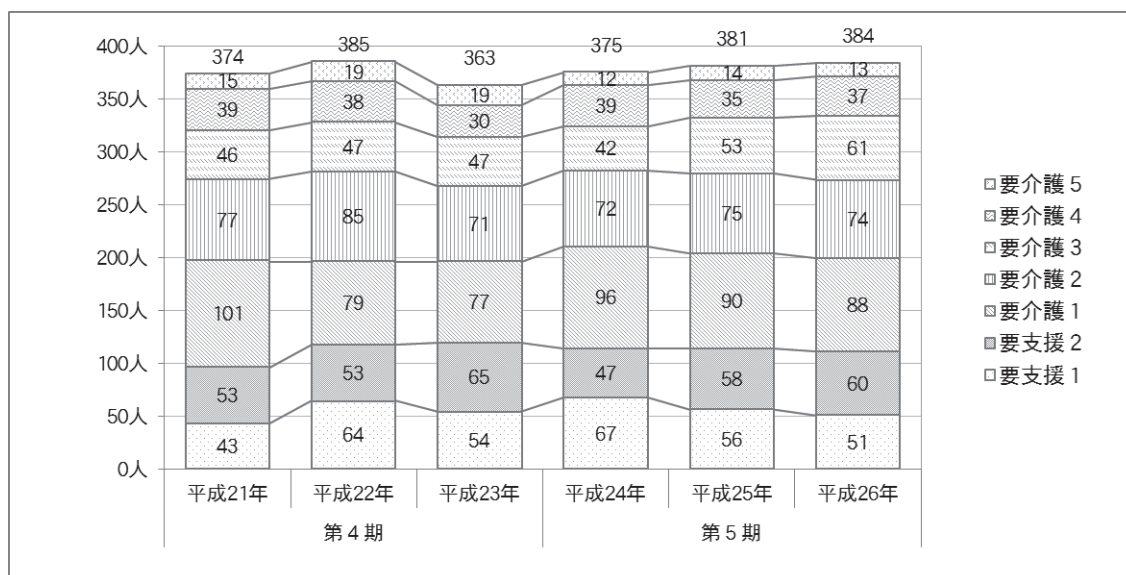
資料：国勢調査

4 介護保険サービスの状況

(1) 居宅サービス利用者数の推移

居宅サービスの利用者数は、平成26年は384人となっており、ほぼ横ばいで推移しています。

図表：居宅介護（介護予防）サービス利用者数の推移（ひと月あたり）

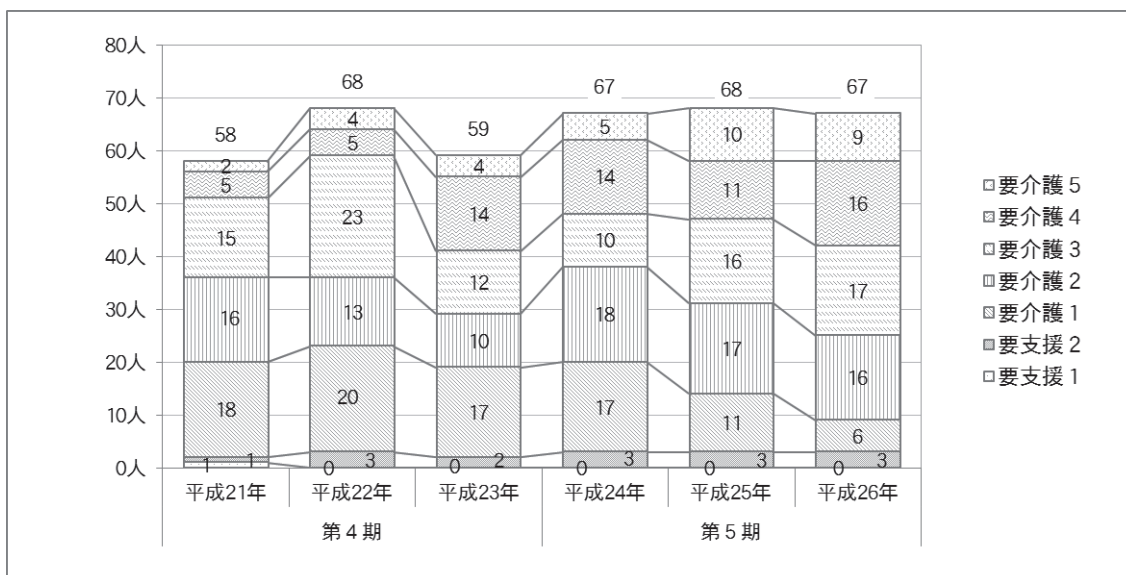


※介護保険事業状況報告10月サービス分（平成26年は5月サービス分）

(2) 地域密着型サービス利用者数の推移

地域密着型サービスの利用者数は、平成26年は67人となっており、ほぼ横ばいで推移しています。

図表：地域密着型（介護予防）サービス利用者数の推移（ひと月あたり）

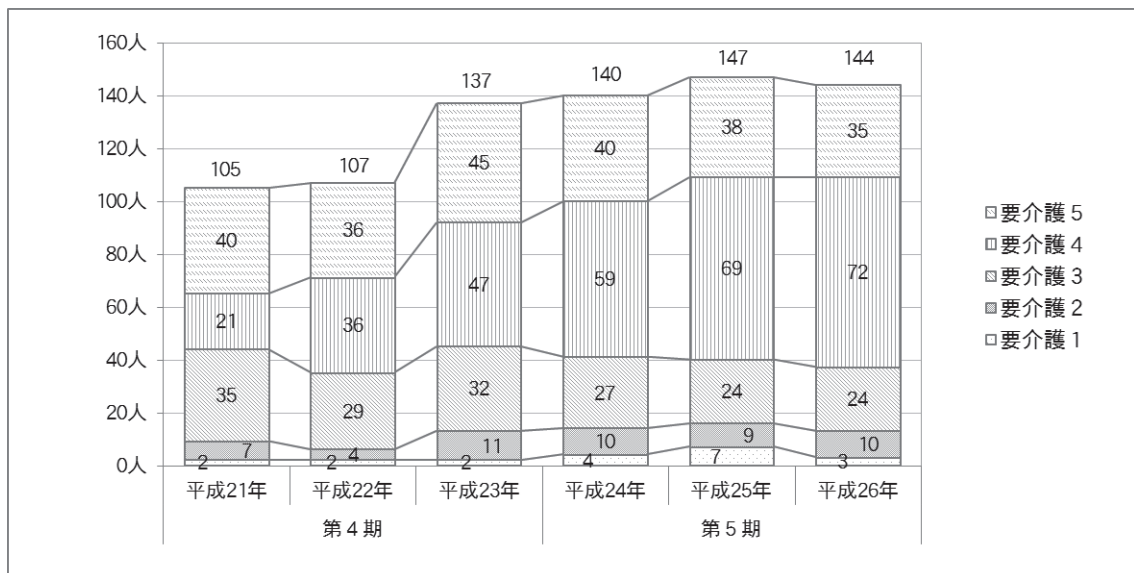


※介護保険事業状況報告10月サービス分（平成26年は5月サービス分）

(3) 施設サービス利用者数の推移

施設サービスの利用者数は、平成26年で144人となっており、ほぼ横ばいで推移しています。また、施設利用者に対して要介護4及び要介護5が占める割合は74.3%となっています。

図表：施設サービス利用者数の推移（ひと月あたり）

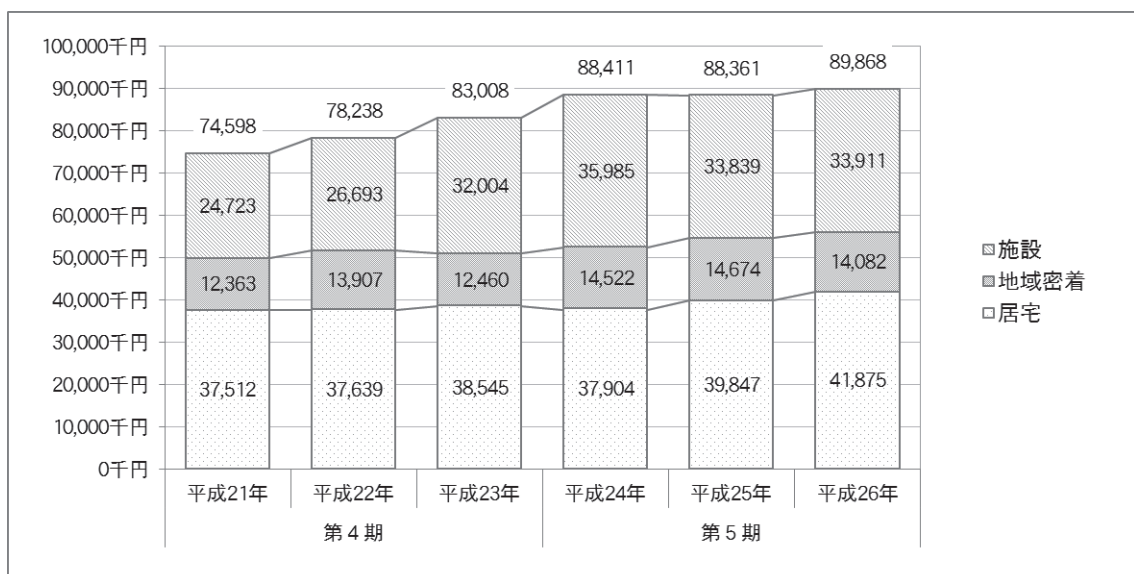


※介護保険事業状況報告10月サービス分（平成26年は5月サービス分）

(4) 給付費の推移

給付費は増加傾向にあり、平成26年の給付費は89,867千円となっています。

図表：給付費の推移（ひと月あたり）



※介護保険事業状況報告10月サービス分（平成26年は5月サービス分）

第3章 計画の体系 ~地域包括ケアシステム構築に向けて~

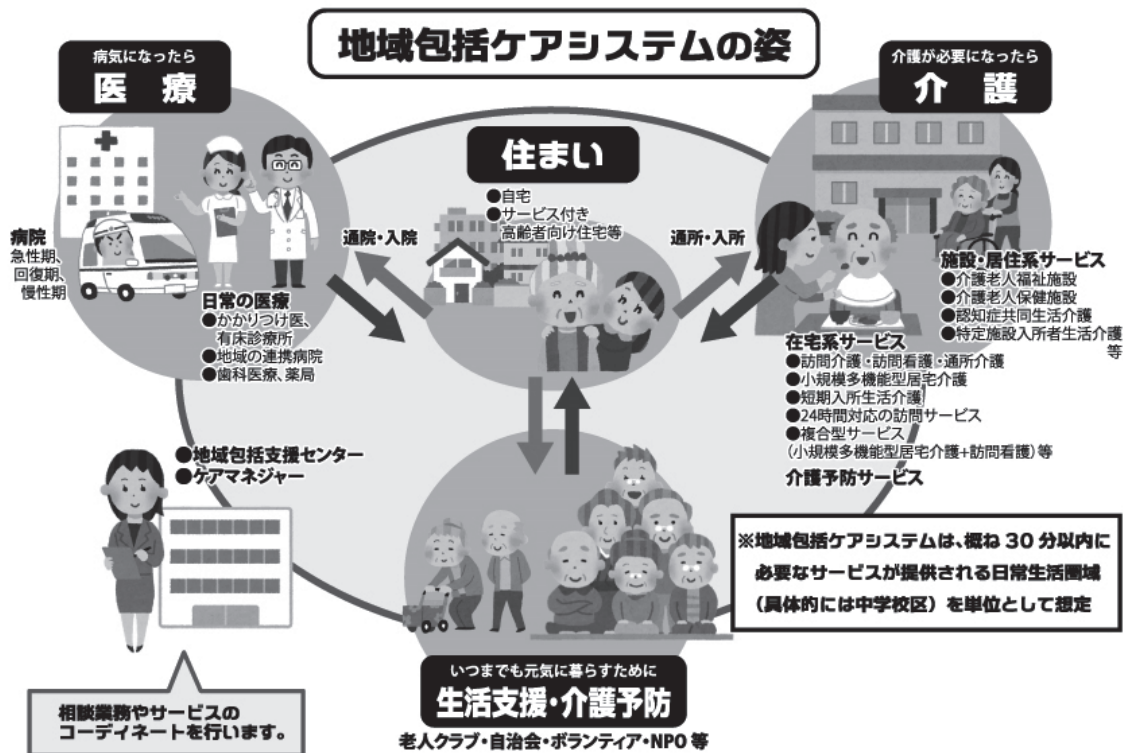
1 地域包括ケアシステム構築の方向性

地域包括ケアシステムとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援のため、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指すものです。

高齢者が住み慣れた地域の中で、保健・医療・福祉サービスを楽しみ、安心して生きがいを持って暮らせるよう、生活支援の担い手の育成や社会資源の掘り起こしにより、生活支援の充実を図るとともに、医療・介護の連携を強化することで、できるかぎり住み慣れた地域の中で安心して生活ができる地域づくりを目指します。

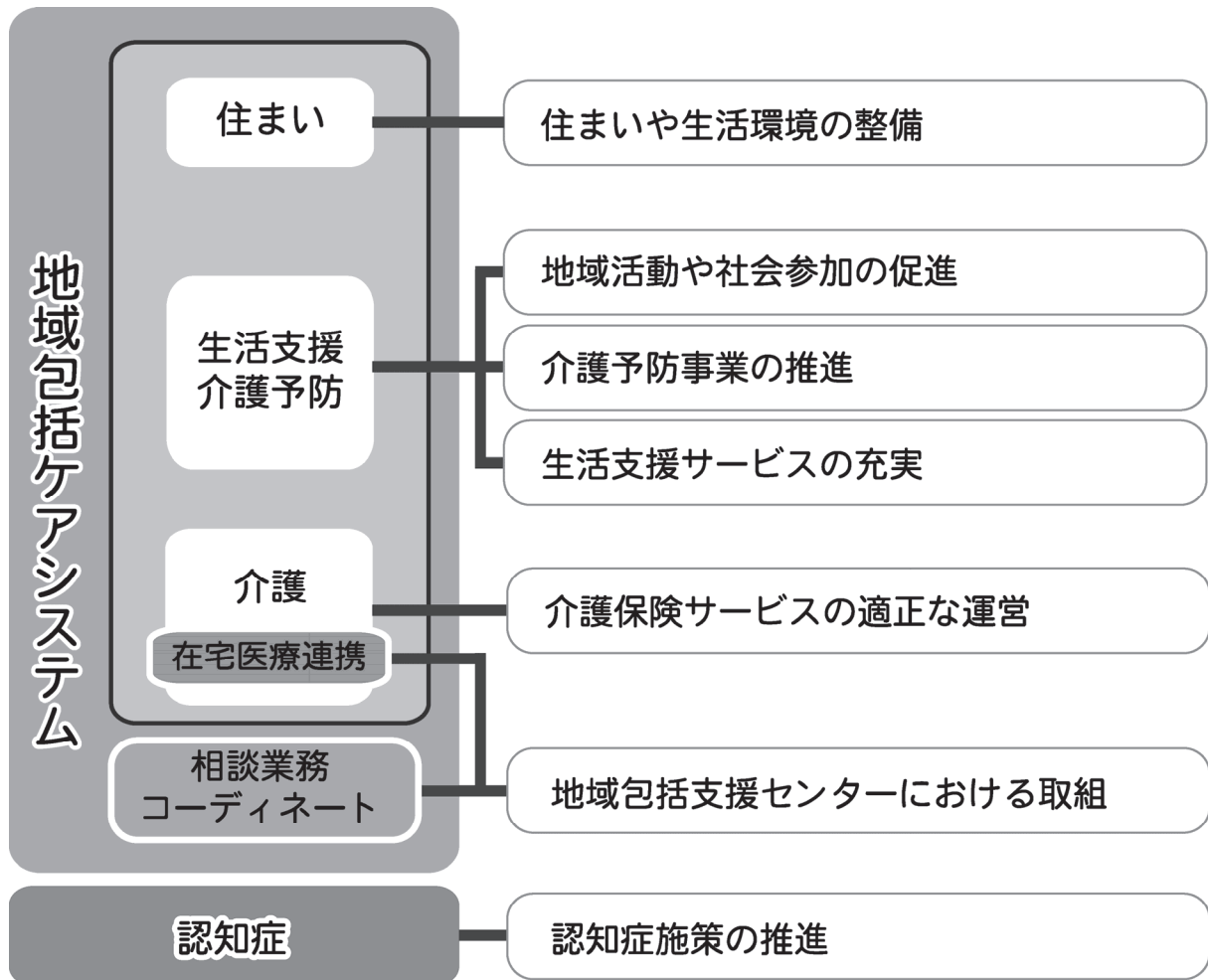
また、高齢者が自ら健康を保ち、身近な地域で介護予防やボランティア活動を行うことで、元気な高齢者が地域の担い手となる自助・互助活動の活性化を図ります。

2 地域包括ケアシステムの全体像



3 計画の体系

基本理念及び基本目標の実現に向け、住み慣れた地域で健康で生き生きと安全・安心に暮らせる地域包括ケアシステムの構築を目指し、在宅での介護力を引き上げる施策の充実や生活支援サービスの整備、医療と介護の連携強化や認知症への早期対応といった施策の更なる充実を図ります。



第1節 住まいや生活環境の整備

1 住まいや生活環境の整備

(1) 住まいや生活環境等の整備

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、住まいやまちづくりにおいて、安全・快適さを確保することが重要です。また、高齢者が居宅において快適で自立した生活を営めるよう、住宅の質の向上を目指すとともに、安全・安心して質の高い生活を送るための生活環境の整備に努めます。

(2) 公共施設等のバリアフリー化の促進

高齢者や障がい者の積極的な外出を促し、安全な活動を支援するために、道路や歩道・公共施設のバリアフリー化を推進します。道路については、道路改良等を行う際、県と連携し、道路の切り下げやバリアフリー化を進めます。

(3) 安全・安心な暮らしの確保

①交通安全啓発事業

高齢者の事故の現状等について、講話やビデオ、実技などを行い、高齢者の交通事故の防止に努めます。また、高齢者の交通安全に対する意識を高めるため、交通安全運動を中心に啓発活動を行います。

②防犯対策

高齢者が犯罪被害に遭わないよう、講話や広報等の啓発活動を行い、防犯意識の高揚と防犯設備等の整備を促進します。併せて、高齢者世帯の増加等に対応し、地域のコミュニティ組織を活用した防犯体制の組織づくりと防犯団体の自主的活動の促進を図ります。

③災害時における要援護者支援

災害時に援護が必要な要援護者の情報把握については、要援護者支援管理システムを整備した上で体制を構築し、災害時の安全な避難に向けて各集落、関係機関等との連携を図り、災害時における安否確認や避難支援を迅速かつ的確にできるよう努めます。

また、災害に対する的確な行動がとれるよう、高齢者をはじめとした町民に対し、災害予防、災害応急対策等に関し、防災知識の普及啓発を関係機関等と連携を図り推進します。

④要援護者支援管理システムの構築

要援護者といわれる独居老人，障害者，要支援・要介護者等の状況を防災関係機関が共有した情報の把握がなされていないことから，地域支え合い体制づくり事業を導入し要援護者支援管理システムを構築して，日常的な見守り活動の強化，大規模災害発生時に要援護者が迅速・的確な避難ができる体制づくりに努めると共に防災関係機関とのネットワークの強化を図る観点から定期的な連絡会等を開催していきます。

第2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) 老人クラブの活性化と活動支援の充実

老人クラブは、高齢者が自らの老後を健康で豊かなものにするための自主的な組織です。現在、22 単位クラブ、会員数 1,162 名となっており、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。

高齢者生きがい活動の中心となる団体として、老人クラブは重要な役割を果たしています。これら老人クラブが主体的に取り組む地域ボランティア活動や交流会、研修会などの活動費用に対し、補助することにより、地域における生きがい支援活動を支えます。

(2) 異世代交流の推進

高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を社会貢献活動に結びつけることができるよう、世代間交流を推進します。

2 地域での支え合い

(1) 隣近所の支え合いの推進

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

(2) ひとり暮らし高齢者等への支援

地域と連携を図りながら、様々な角度からの見守りや必要とされるサービスの情報提供、ケアマネジメント等ができるネットワークの構築を検討します。そのために任意事業の高齢者福祉保健活動支援事業の内容を検討しながらすすめていきます。

(3) 介護経験者による支え合い

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

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。

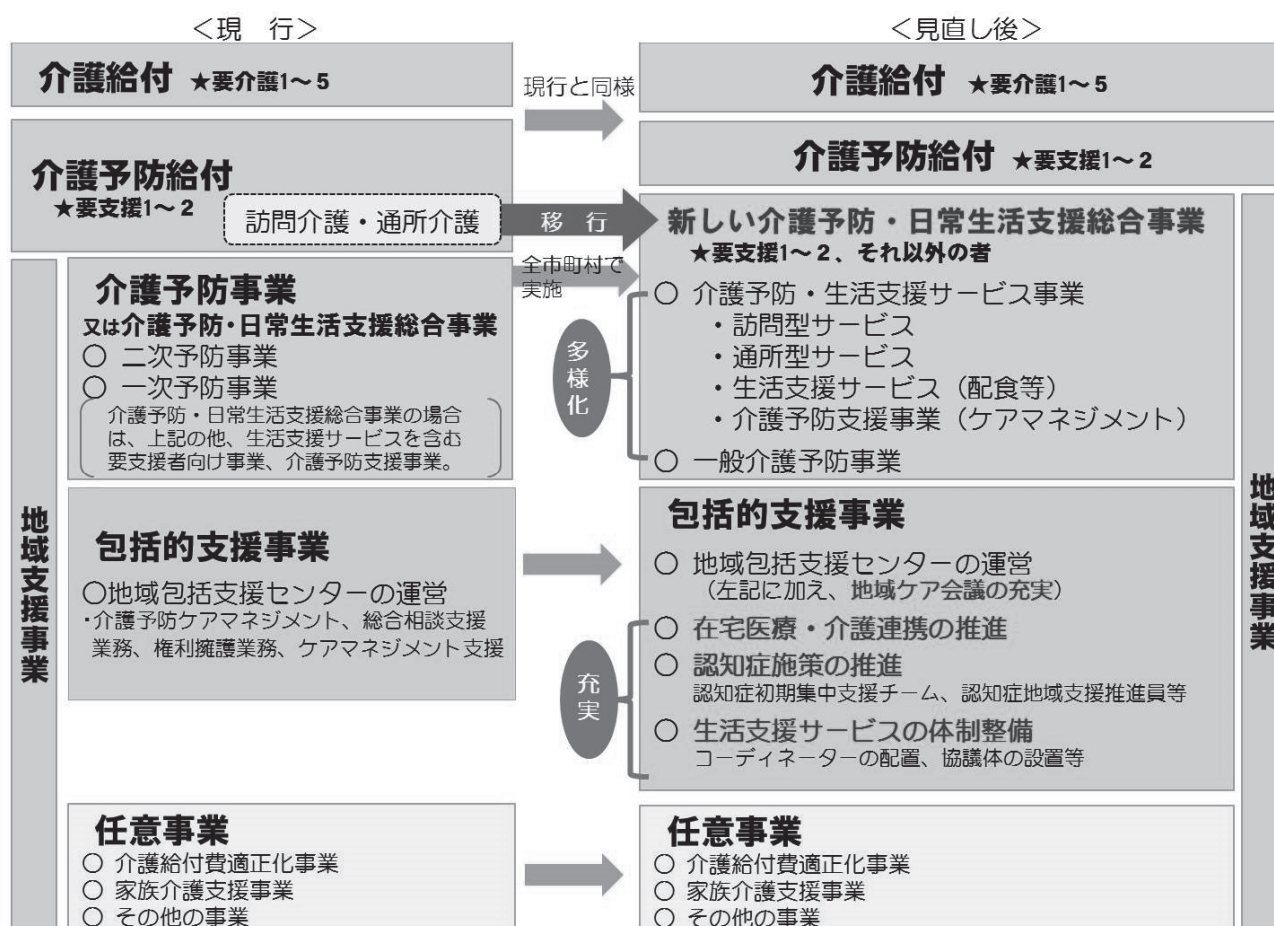
高齢者がこれまで培ってきた専門的な知識や経験を生かせる機会を提供するために、その意欲と能力に応じて社会を支えていく仕組みを整えていきます。

第3節 介護予防事業の推進

1 介護予防事業の効果的な推進

これまで、介護予防事業は「一次予防事業」と「二次予防事業」で構成されていましたが、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 23 年 6 月公布）」において、介護保険法に「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設されました。

介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援 1・2 の対象者への予防給付サービス、二次予防事業対象者への介護予防事業を、総合的かつ一体的に行うことができる事業であり、これまで保険給付外で行われていた地域支援事業のサービス（介護予防事業、生活支援サービス、権利擁護や社会参加など）を市町村が主体となり、総合的で多様なサービスとして提供することが可能になることから、本町においても国のガイドラインや他市町村の導入事例等を研究し、平成 29 年度から本事業を開始することとします。



2 介護予防事業の展開

(1) 介護予防事業（新しい介護予防・日常生活支援総合事業を開始するまで）

新しい総合事業を開始するまでは、第5期計画と同じ枠組みで、以下の介護予防事業を推進します。

①通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業

通所または訪問により、要介護状態となることの予防又は要介護状態の軽減若しくは悪化の防止を目的として介護予防に資する事業を実施します。

通所型介護予防事業・訪問型介護予防事業の見込み（年間）

通所型介護予防事業		
運動器の機能向上	実人数 (人)	30
	延べ人数 (人)	320
訪問型介護予防事業		
閉じこもり予防家庭訪問	実人数 (人)	10
	延べ人数 (人)	120
認知症・うつ予防	実人数 (人)	10
	延べ人数 (人)	120
運動器の機能向上	実人数 (人)	5
	延べ人数 (人)	60

②介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレット等の作成・配布、各利用者の介護予防事業の実施の記録等を記載する介護予防手帳の配布等を行う事業です。

③地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修や、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援、また、社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動を実施します。

介護予防普及啓発事業と地域介護予防活動支援事業の見込み（年間）

介護予防普及啓発事業		
講演会等や相談会等	回数 (回)	25
	実人数 (人)	500
介護予防教室等の開催等	回数 (回)	100
	延べ人数 (人)	1,200
地域介護予防活動支援事業		
地域活動組織への支援・協力等	回数 (回)	20
介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修	回数 (回)	4
	延べ人数 (人)	80

(2) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業

新しい介護予防・日常生活支援総合事業を開始した後は、新たな枠組みで以下の事業を推進します。

①介護予防・生活支援サービス事業

訪問型サービス	要支援者等に対し、利用者の自宅において入浴や家事動作等の自立を図るための生活機能向上への取組や、調理、洗濯などの日常生活の支援を行うサービスです
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。
その他の生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食サービスや一人暮らし高齢者等への見守り等を必要に応じ提供します。
介護予防ケアマネジメント	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行います。

②一般介護予防事業

介護予防把握事業	地域の民生委員や区長・ボランティア等から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ものを把握し、介護予防活動へつなげます。
介護予防普及啓発事業	介護予防に関するパンフレット等の作成、有識者や専門職等による講演会や相談会等、運動器の機能向上や口腔機能の向上を目的とした介護予防教室等の開催、各利用者の介護予防事業の実施の記録等を記載する介護予防手帳の配布を行います。
地域介護予防活動支援事業	地域における町民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業です。 介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修や、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援、また、社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動を実施します。
一般介護予防事業評価事業	一般介護予防事業の取組状況等の検証を行い、事業評価を行います。
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を強化するために、通所サービス・訪問サービス・地域ケア会議・町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。 本町でもこの事業に取り組むことを目指します。

(3) □永良部島における介護予防

□永良部島の住民登録人口は、平成 27 年 2 月 1 日現在で 138 人、うち 65 歳以上の高齢者が 50 人、高齢化率 36.2%であります。

このような状況の中で、介護保険要介護（要支援）認定者は、5 人の方が認定され、うち地区内において現在 4 人の方が日常生活を送っている状況です。

□永良部島において、介護予防の啓発や地域支援事業による取組として、□永良部島訪問及び介護予防運動教室を年 5 回実施（平成 25 年度実績 訪問 58 名、介護予防運動教室参加者 27 名）していますが、地域包括支援センターのスタッフ数や天候等の関係で回数を増やすことは難しい状況であります。また、地区で介護保険のサービスを充実させようとしても、施設（□永良部保健福祉館）の出入り口、トイレの段差解消、手すり取り付け等の問題やスタッフ確保が重要な課題となっております。

そこで、地区内で、住民の地域力で支え合いができるような体制づくりを支援していくことが、実情に即しているのではないかと考えております。

例えば、任意事業の高齢者保健福祉活動の助成内容を充実させ、町民が見守りや交流の場としてのサロン活動をもっと濃密に運営していただく。また、生きがい対応型デイサービス事業を充実させることや有償ボランティアのしくみづくりを支援していくことなどが考えられます。

また、町民の中で地区内において働くことを前提としたヘルパー資格の取得のための支援を行い、入院設備や施設のない地域で医療と介護が連携して、在宅医療が充実していけるように町営診療所のあり方について検討していきます。

今後も、引き続き□永良部地区の高齢者の方が、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、医療・福祉・介護の連携により、各課題に即した対応を多面的に展開してまいります。

第4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

生活支援・介護予防サービスの体制整備にあたっては、町が中心となり、元気な高齢者をはじめ、町民が担い手として参加する町民主体の活動や、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、協同組合、民間企業などの多様な主体によるサービスの提供体制の構築を図り、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進します。

2 生活支援サービスの展開

ボランティア等生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を養成するとともに、生活支援サービスを行う多様な主体間の情報の共有や連携強化の場として「協議体」を設置し、生活支援サービスの充実に努めます。

本町でも平成27年度に協議体の設置、平成28年度にコーディネーターの設置を行います。

生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者が「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」（以下「コーディネーター」という。）となります。

協議体

市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークの場が「協議体」となります。

3 高齢者福祉サービス

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

(1) 生活支援型ホームヘルプサービス事業

自立した生活の継続および要介護状態への進行を防止するために、ひとり暮らし高齢者等の居宅に人材を派遣して、買物等の軽易な生活援助サービスの提供を図ります。

生活支援型ホームヘルプサービス事業の見込量

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用者数（人）	26	30	30	30
利用回数（回）	756	858	858	858

(2) 生活支援移送サービス事業

閉じこもりがちな高齢者の介護予防を図るために、「生きがい対応型デイサービス」を利用する高齢者を対象に、自宅からサービスを提供する場所への送迎等を実施します。

生活支援移送サービス事業の見込量

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用者数（人）	53	55	55	55
利用回数（回）	1,606	1,880	1,880	1,880

(3) 声かけ見守り支援事業（食の自立支援事業）

□永良部地区については、食事の宅配サービスに関する民間事業者がないことから、引き続き「食の自立支援事業」を継続して実施します。

声かけ見守り支援事業（食の自立支援事業）の見込量

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用者数（人）	5	5	5	5
利用回数（回）	124	240	240	240

(4) 生きがい対応型デイサービス事業

ひとり暮らしの高齢者等で家に閉じこもりがちな者に対し、通所により各種（下記参照）のサービスを提供することにより、社会的孤立感の解消、自立生活の助長及び要介護状態になることの予防を図ることを目的として実施します。

- ・教養講座（健康、生きがい関係）・高齢者スポーツ活動・園芸、陶芸等の創作活動
- ・手芸、木工、絵画等の趣味活動・日常動作訓練（輪投げ、健康器具の活用等）
- ・その他（遠足、社会奉仕活動等）

生きがい対応型デイサービス事業の見込量

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用者数（人）	53	55	55	55
利用回数（回）	1,606	1,880	1,880	1,880

(5) 敬老祝い金・敬老特別祝い金支給事業

本町在住の高齢者の福祉の増進を図り生活の安定に寄与するため、4月1日現在において本町に引き続き1年以上住所を有し（本町の住民基本台帳に記録を有する。）翌年の3月31日現在で満80歳、満85歳、満90歳、満95歳及び満100歳に達する高齢者に敬老祝い金を支給します。

また、永年にわたり自ら心身の健康維持に精進し、満101歳以上の長寿を迎えた方に、敬老特別祝い金を支給します。

敬老祝い金・敬老特別祝い金支給事業の見込量

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
対象者数（人）	374	376	450	430
90歳以上対象者数(人)	111	112	160	150

(6) ねたきり老人等介護手当て支給事業（介護者への支援）

6か月以上引き続き在宅においてねたきりの老人及び重度心身障害者並びに重度心身障害児、重度痴呆性老人を介護する者について、ねたきり老人等介護手当てを支給します。

ねたきり老人等介護手当て支給事業の見込量

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用者数（人）	2	3	5	5
利用回数（回）	24	36	60	60

4 地域支援事業における任意事業

地域の実情に応じて、創意工夫を生かした多様な取組ができる事業です。福祉施策の充実を図りながら、適宜任意事業に取り組めます。

(1) 家族介護支援事業

「家族介護用品支給事業」として実施します。重度の在宅高齢者を介護している家族に対して、紙おむつ等の介護用品を支給することにより、家族の経済的な負担の軽減を図ります。

家族介護支援事業の見込量

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用者数（人）	20	20	20	20

(2) 認知症高齢者見守り事業

「認知症高齢者見守りネットワーク事業」として実施します。認知症高齢者の徘徊にともなう不慮の事故等を未然に防ぐために、関係機関や地域等において高齢者の情報等を共有し、事故等の未然防止や緊急時における必要な支援を行います。

認知症高齢者見守り事業の見込量

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
新規登録者数（人）	4	5	5	5

(3) 家族介護継続支援事業

在宅介護をしている家族介護者の精神的負担の軽減を目的として、介護者の相談会や交流会等を実施します。

家族介護継続支援事業の見込量

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
開催数（回）	6	6	6	6

(4) 成年後見制度利用支援事業

市町村申立に係る低所得の高齢者に対する成年後見制度の申立に要する経費や、成年後見人等の報酬の助成を行う事業です。

成年後見制度利用支援事業の見込量

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用者数 (人)	0	1	1	1

(5) 高齢者転倒予防住宅改修費支給事業

転倒予防や動作の容易性の確保のため、手すり等を取りつけることにより、二次予防事業対象者の自立した生活の支援を目的として、住宅改修に要した費用の一部を助成します。

高齢者転倒予防住宅改修費支給事業の見込量

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用者数 (人)	7	7	7	7

(6) 介護相談員活動支援事業

介護サービス利用者の疑問や不満・不安の解消を図るため、介護相談員を設置し、介護相談員の活動を支援します。

介護相談員活動支援事業の見込量

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
施設等訪問 述べ回数 (回)	288	288	288	288

(7) 高齢者福祉保健活動支援事業

高齢者が住み慣れた地域で、活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の基本理念である「地域で支え合い、自立と生きがいをめざしたまちづくり」の推進並びに地域の福祉活動の活性化を図るため、集落が主体となって地域の課題を解決しようとする活動に対し助成します。

なお、総合事業開始に向けての、内容を検討しながらすすめていきます。

高齢者福祉保健活動支援事業の見込量

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
実施集落数（地区）	25	26	26	26

第5節 介護保険サービスの適正な運営

1 介護保険事業の適正かつ円滑な運営

(1) 居宅サービスの充実

高齢者が、要介護状態になっても住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域における介護サービス提供体制を整備し、要介護状態にある高齢者だけでなく、在宅介護を支える家族の負担軽減にも配慮したサービスを提供していきます。

(2) ケアマネジメントの適正化

個々のケアプランが、その利用者の自立支援に貢献するものとなっているかどうか等をチェックし、不適切な給付の是正を図ります。

また、ケアマネジャー支援会議等において、ケアプランに位置付ける居宅サービス等に係る保険給付の制度に関しケアマネジャーに対して周知するとともに、適切なケアマネジメントによるサービスの適正な利用について啓発します。

(3) 地域密着型サービス事業者等の適切な指定、指導監査

地域密着型サービスの事業者指定にあたっては、利用者等が関与できる公平・公正で透明な仕組みを構築して、良質なサービスを誘導し、計画に定める整備量を超えるサービスは抑制するなど地域の実情に配慮した指定を行います。

また、立入り調査等指導体制を強化し、事業者への指定基準の徹底はもちろんのこと、サービスの質の向上や内容の適正化を図っていきます。

(4) 屋久島町介護保険運営協議会（地域包括支援センターの運営等に関すること）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、屋久島町介護保険運営協議会（地域包括支援センターの運営等に関すること）を設置しています。

(5) 屋久島町介護保険運営協議会（地域密着型サービスの運営等に関すること）の設置

介護保険法第42条の2第5項、第78条の2第6項及び第78条の4第5項等に規定する措置として、屋久島町介護保険運営協議会（地域密着型サービスの運営等に関すること）を設置しています。この委員会は、地域密着型サービス事業者の指定、また、地域密着型サービス指定基準及び介護報酬を設定しようとするときに、町長に対し意見を述べるほか、地域密着型サービスの質の確保、運営評価、その他町長が地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から必要であると判断した事項について協議を行います。

(6) 制度の周知

介護が必要な状態になった場合に、適切に介護（予防）サービスを受けていただけるよう、広報紙、ホームページ及びパンフレット等により、制度の周知徹底を図ります。

2 介護保険サービスの質の向上

(1) ケアマネジャー等に対する支援

利用者のニーズに応じた適切なケアマネジメントが行われるよう、ケアマネジャーからの相談などにきめ細かく対応するとともに、情報提供に努めます。

また、包括的支援事業として実施される支援困難ケースへの対応などを通じてケアマネジャーに対する支援を進めます。

(2) サービス事業所への指導・助言及び新規参入への支援

関係機関と連携しながら、事業者の法令遵守等の体制整備や事業者本部への立ち入り調査など、不正の防止に努めます。

また、地域密着型サービスについては、市町村が指定・指導監督権限を有していることから、事業者への立ち入り調査権限も活用しながら適切な指導・監督を行います。

(3) 苦情等への対応

利用者からの介護サービス等に関する相談や苦情に対し、必要に応じ、国民健康保険連合会、地域包括支援センター等と連絡・調整を図り、迅速かつ適切な対応に努めます。

また、任意事業の介護相談員活動支援事業により介護サービス利用者の苦情、不満、不安などの相談に対応します。

(4) 人材の確保及び資質の向上

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、町内の介護施設等関係者の方々と情報交換を重ね、国・県等の施策を活用するなど、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。

(5) 給付適正化事業の推進

介護給付等について、ケアプランのチェック等を実施し、必要な要介護者等に適切な介護サービスが提供できているかを検証するなど、介護給付等に要する費用の適正化を図ります。

また、任意事業の活用についても、事業展開を検討します。

3 低所得者への支援等負担軽減策の実施

(1) 高額介護サービス費

介護保険でサービスを利用された方の1か月の利用者負担額合計が一定の限度額を超えたときに、その超過分が介護保険から払い戻される制度です。限度額は所得によって区分されています。なお、施設における食費・居住費、福祉用具購入、住宅改修の自己負担は対象外となっています。

所得区分ごとの負担上限額

利用者負担段階	所得区分	上限額
第1段階	老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税または生活保護受給者の場合	15,000円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税者で本人の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の場合	15,000円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税者で本人の年金受給額が80万円超の場合	24,600円
第4段階	一般（市町村民税課税世帯）	37,200円

※平成27年8月より、一般世帯については、医療保険の現役並み所得に相当する人がいる世帯に限定して44,400円に引き上げられます。

(2) 特定入所者介護サービス費

市町村民税非課税世帯の要介護者が介護保険3施設に入所したときやショートステイを利用した場合の居住費（滞在費）や食費は、申請によって認定された場合には所得に応じた一定額（負担限度額）となり、負担の軽減が図られます。

居住費（滞在費）及び食費の所得区分ごとの負担限度額（1日あたり）

利用者負担段階	居住費（滞在費）				食費
	ユニット型個室	ユニット型準個室	従来型個室※	多床室	
第1段階	820円	490円	490円（320円）	0円	300円
第2段階	820円	490円	490円（420円）	370円	390円
第3段階	1,310円	1,310円	1,310円（820円）	370円	650円

※従来型個室の（ ）内は、介護老人福祉施設・短期入所生活介護の場合の負担限度額

（注）特定入所者介護サービス費に該当する人の要件が見直され、「配偶者の所得（平成27年8月施行）」、「預貯金等（平成27年8月施行）」、「非課税年金（平成28年8月施行）」が勘案されます。

(3) 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

低所得で特に生計が困難である方に対して、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等の利用者負担減額を行っています。平成 17 年 10 月より減額対象となる収入基準、資産基準及び減額割合が変更され、負担の軽減が行われています。

(4) 高額医療・高額介護合算療養費制度

医療費が高額になった世帯に、介護保険の受給者がいる場合は、医療保険と介護保険の両方の自己負担額が合算できます。医療保険と介護保険それぞれの限度額を適用後、年間の自己負担額を合算して、次の表の限度額（年間）を超えたときは、その超えた分が支給されます。

自己負担限度額（年間）

		後期高齢者医療制度 ＋介護保険	被用者保険又は国保 ＋介護保険 (70～74 歳のみ)	被用者保険又は国保 ＋介護保険 (70 歳未満を含む)
現役並み所得者 (上位所得者)		67 万円	67 万円	126 万円
一般		56 万円	56 万円	67 万円
低所得者	Ⅱ	31 万円	31 万円	34 万円
低所得者	Ⅰ	19 万円	19 万円	

※70 歳未満については平成 27 年 8 月に基準額が改正される予定

4 介護保険給付等対象サービスの見込み

(1) 居宅介護サービス利用者の見込み

① 訪問介護・介護予防訪問介護

ホームヘルパーが利用者の自宅を訪問して、日々の生活を自立して行えるように支援するサービスです。介護の内容には食事介護，排泄介護，入浴介護などの「身体介護」と掃除，洗濯，買い物などの「生活援助」があります。

なお，制度改正により介護予防訪問介護は，平成 29 年度までに地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業へ移行します。

訪問介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	2,715.6	2,947.7	3,359.5	3,871.1	3,731.7
人数 (人)	146	155	174	202	195

介護予防訪問介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	58	64	36	0	0

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

要介護認定者等が寝たきりなどの理由で，自宅浴槽での入浴が困難な場合に，自宅で入浴の世話をする介護です。訪問入浴介護には，浴場機器類を装備した入浴車で訪問して入浴の世話をする方法と，浴槽自体を自宅まで搬入して入浴の世話をする方法とがあります。

訪問入浴介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	21.4	23.1	28.4	31.2	29.0
人数 (人)	5	6	6	6	6

介護予防訪問入浴介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数 (人)	0	0	0	0	0

③訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護ステーションから看護師等が利用者の自宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

訪問看護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	192.0	198.4	214.9	217.2	213.9
人数 (人)	53	57	64	65	64

介護予防訪問看護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	5.2	7.3	9.8	11.7	11.5
人数 (人)	3	4	5	6	6

④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

通院等が困難な利用者宅に直接、作業療法士や理学療法士・言語聴覚士などが訪問して、機能回復や維持のために身体各部の機能訓練や更衣、食事動作、トイレ動作などの日常生活につながる訓練を実施するサービスです。

訪問リハビリテーションの見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	200.5	252.5	232.9	225.3	223.0
人数 (人)	25	31	28	27	27

介護予防訪問リハビリテーションの見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	6.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数 (人)	1	0	0	0	0

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な利用者宅に医師や歯科医師，薬剤師，歯科衛生士，管理栄養士，保健師，看護師などが訪問し，療養上の管理や指導を行うサービスです。

居宅療養管理指導の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	83	89	101	113	110

介護予防居宅療養管理指導の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	3	3	3	3	3

⑥通所介護・介護予防通所介護

在宅の要介護者等を対象に，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。平成 28 年度から，通所介護事業所のうち利用定員が 18 人以下の事業所については，地域密着型サービスに移行されます。

また，制度改正により介護予防通所介護は，平成 29 年度までに地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業へ移行します。

通所介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	1,967.2	1,778.8	1,967.8	2,109.5	2,087.0
人数 (人)	216	194	214	229	227

介護予防通所介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	47	51	29	0	0

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

介護老人保健施設や医療機関などで、食事、入浴の支援や生活向上のためのリハビリテーションなどを、日帰りで行うサービスです。

通所リハビリテーションの見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
回数 (回)	537.1	592.5	654.0	694.2	684.5
人数 (人)	79	88	98	105	103

介護予防通所リハビリテーションの見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
人数 (人)	38	47	61	71	72

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期入所しながら、入浴や排泄、食事などの介護や日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

短期入所生活介護の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
日数 (日)	666.2	658.2	783.0	834.9	793.1
人数 (人)	60	59	69	73	69

介護予防短期入所生活介護の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
日数 (日)	1.7	1.9	2.3	2.7	2.8
人数 (人)	1	1	1	1	1

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

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。

短期入所療養介護（老健）の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
日数 (日)	3.0	3.8	5.2	6.2	6.1
人数 (人)	1	1	2	2	2

介護予防短期入所療養介護（老健）の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
日数 (日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数 (人)	0	0	0	0	0

短期入所療養介護（病院等）の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
日数 (日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数 (人)	0	0	0	0	0

介護予防短期入所療養介護（病院等）の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
日数 (日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数 (人)	0	0	0	0	0

⑩福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

要介護認定者等の日常生活上の自立を助ける用具や機能訓練のための用具を必要とする場合、貸与を行うサービスです。

福祉用具貸与の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	171	179	212	246	233

介護予防福祉用具貸与の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	35	42	50	59	59

⑪特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

要介護認定者等の日常生活上の自立を助ける用具のうち、福祉用具貸与になじまない排泄・入浴に関する用具について、その購入費用に対して一部を支給するサービスです。

特定福祉用具購入費の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	62	59	60	61	59

特定介護予防福祉用具購入費の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	11	11	13	13	13

⑫住宅改修費・介護予防住宅改修

生活する環境を整えるため、居宅での手すりの取り付け、段差の解消など小規模な住宅改修を行った場合に、改修費用の一部を支給するサービスです。

住宅改修費の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	51	47	52	54	51

介護予防住宅改修の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	22	24	26	28	29

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

介護保険上の指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホーム等に入所している要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護，日常生活上の援助，機能訓練等を行うサービスです。

特定施設入居者生活介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	0	0	0	0	0

介護予防特定施設入居者生活介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	0	0	0	0	0

⑭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など居宅サービス利用にかかわる総合調整を行うものです。

居宅介護支援の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	283	286	309	341	333

介護予防支援の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	118	132	149	159	157

(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。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	0	0	0	0	0

②夜間対応型訪問介護

夜間、定期的な巡回訪問や通報を受けて、居宅で要介護者がホームヘルパー（訪問介護員）により行われる入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話等を受けることができるサービスです。

夜間対応型訪問介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	0	0	0	0	0

③認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症高齢者専用の通所介護施設で、専門的なケアなどを日帰りで行うサービスです。

認知症対応型通所介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数 (人)	0	0	0	0	0

介護予防認知症対応型通所介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数 (人)	0	0	0	0	0

④小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

通所サービスを中心に、利用者の状態等に応じて訪問や宿泊サービスを柔軟に組み合わせて利用できる多機能なサービスです。

小規模多機能型居宅介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	16	18	20	32	31

介護予防小規模多機能型居宅介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	1	1	1	1	1

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

認知症の要介護者等が共同生活を行う住居において、入浴、排泄、食事等の介護やその他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

認知症対応型共同生活介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	36	54	54	54	54

介護予防認知症対応型共同生活介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	0	0	0	0	0

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

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

地域密着型特定施設入居者生活介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	16	16	16	18	18

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。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	0	0	0	0	0

⑧複合型サービス

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。

複合型サービスの見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	0	0	0	0	0

⑨地域密着型通所介護

平成 28 年度から、通所介護事業所のうち利用定員が 18 人以下の事業所については、地域密着型サービスに移行されます。

地域密着型通所介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
回数 (回)	197.6	218.6	234.4	231.9	197.6
人数 (人)	22	24	25	25	22

<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、要介護者の状況や今後の推移、施設整備状況、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として見込まれるものを計画的に整備します。

第6期計画期間においては、平成28年度に「認知症対応型共同生活介護」の新規整備を計画しています。

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
認知症対応型共同生活介護				
新規整備数		—	1箇所	—
		—	18床	—
整備総数	2か所	2か所	3か所	3か所
定員総数	36床	36床	54床	54床
地域密着型特定施設				
新規整備数		新規整備なし		
		新規整備なし		
整備総数	1か所	1か所	1か所	1か所
定員総数	20床	20床	20床	20床
地域密着型介護老人福祉施設				
新規整備数		新規整備なし		
		新規整備なし		
整備総数	0か所	—	—	—
定員総数	0床	—	—	—
小規模多機能型居宅介護（複合サービス含む）				
新規整備数		新規整備なし		
		新規整備なし		
整備総数	1か所	1か所	1か所	1か所
登録定員	25人	25人	25人	25人

(3) 施設サービス

①介護老人福祉施設

常時介護が必要で、居宅での生活が困難な入居者に、日常生活上の支援や介護を行うサービスです。利用者に対して、介護サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行います。

介護老人福祉施設の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	137	137	137	137	137

②介護老人保健施設

状態が安定している利用者が、在宅復帰を目指し、看護や介護サービスを中心とした医療ケア、リハビリテーション、生活支援等を受ける施設サービスです。

介護老人保健施設の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	6	6	6	6	6

③介護療養型医療施設

医療施設で急性期の治療を終えた高齢者に、必要な療養とケアを行うサービスです。

介護療養型医療施設の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
人数 (人)	1	1	1	1	1

※平成 32 年度以降は転換施設

第6節 地域包括支援センターにおける取組

1 地域包括支援センターの役割

高齢者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するためには、できるだけ要介護状態にならないための予防対策から、高齢者の状態に応じた介護サービスや医療サービスまで、さまざまなサービスを高齢者の状態に応じ、切れ目なく提供することが必要です。

このため、地域の高齢者の心身の健康保持、介護・保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助・支援を包括的に行う中核機関として、町直営の「屋久島町地域包括支援センター」を設置しています。

地域包括支援センターには、介護予防、総合相談、ケアマネジャー支援をそれぞれ担う専門職員（保健師・主任ケアマネジャー等）を配置し、おのおの連携を取りながら地域支援事業における包括的支援事業を一体的に実施していきます。

2 地域包括支援センターの機能強化

(1) 地域包括支援センター機能の充実

日常生活を続けるうえで何らかの支援を必要とすることとなった高齢者がいつまでも住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするためには、高齢者のニーズに応じて、医療、介護、福祉サービスの連携が必要なことから、地域包括支援センターの充実強化を図ります。

(2) 相談・支援体制の維持・強化

地域包括支援センターにおいて、より一層充実した円滑な相談・支援活動が展開できるよう、地域包括ケアシステム等を通じた相談に対し、訪問を主体として適切かつ迅速に対応するとともに、地域の関係機関等とのネットワークの形成を図ります。

(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援の推進

地域包括支援センターを中心に、支援を必要とする高齢者がその要望に応じて、在宅生活が継続できるよう、地域の保健・医療・福祉分野の関係者が連携・協働し、きめ細かな支援を行う包括的・継続的ケアマネジメント支援を推進します。

また、介護を必要とする高齢者の多様なニーズに迅速に対応し、ケアマネジャーが地域の様々な資源を活用し、包括的・継続的ケアマネジメント支援を展開できるように、地域包括支援センターにおいて主任ケアマネジャーが、ケアマネジャーからの相談を受けたり、必要な情報を提供するとともに、ネットワークの構築を推進します。

3 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域支援事業の包括的支援事業として新たに在宅医療・介護連携推進事業を創設し、医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を強化するとともに、在宅医療と介護サービスを一体的に提供できる体制の構築に向けた取組を強化します。

- ① 地域の医療・介護サービス資源の把握
- ② 在宅医療・介護連携に関する相談・多職種連携に資する研修の開催
- ③ 在宅医療・介護サービス等の情報の共有・事例検討会の実施
- ④ 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築に向けた取組
- ⑤ 地域住民への普及啓発

4 高齢者の尊厳確保と権利擁護

(1) 高齢者への虐待防止

虐待の見守り，予防，早期発見・早期対応がすみやかに行われるよう，高齢者やその家族，民生委員，医療機関やサービス提供事業者等を対象に，介護教室・講習会の開催，パンフレットの作成・配布等などの広報，啓発を図り，地域全体で虐待予防についての意識を高めます。

また，地域包括支援センター及び福祉事務所に設置した高齢者虐待相談窓口により，介護関係者，専門機関等の関係者の連携による虐待対応支援体制を充実します。

(2) 高齢者の権利擁護

①成年後見制度の利用促進

認知症等により，財産管理や契約手続きなどに関して，自分で十分な判断や意思決定を行うことが難しい高齢者の権利や財産を守るため，関係機関と連携を図りながら，成年後見制度の利用を必要とする高齢者などが，円滑に制度を利用できるよう相談や手続支援を行います。

地域包括支援センターが，地域住民や民生委員，居宅介護支援事業所，社会福祉協議会等と連携しながら相談に応じ，地域の高齢者にとっての身近な相談窓口となることができるよう，その充実を図ります。

②消費者被害対策の推進

高齢者の判断力低下に乗じた悪質商法や契約トラブルなど，さまざまな消費者被害を未然に防止するため，各種講座の開催やリーフレットの設置，配布をするなど，消費生活の知識の普及，消費者問題について情報提供等を行います。

また，地域包括支援センターが，専門機関と定期的な情報交換を行うとともに，民生委員，ケアマネジャー等に必要な情報提供を行います。

第7節 認知症施策の推進

1 認知症の早期発見・対応

(1) 認知症に対する理解促進

認知症の予防，早期発見・早期対応等についての講演会・講習会，認知症サポーター養成のための講演会・講習会の開催，リーフレット・パンフレットの作成配布等の普及啓発事業を拡充し，認知症に対する理解の促進と偏見の解消を図ります。

(2) 認知症の早期発見・早期対応

高齢者やその家族が気軽に相談でき，認知症の早期の対応や支援が的確に受けられる窓口を整備し，町民に周知することで介護者や高齢者の地域での生活の安定を支援します。

また，認知症疾患医療センター他関係機関の職員や高齢者を支援する方たちへの研修や情報提供を行い，認知症への対応能力を強化します。

地域包括支援センターなどの高齢者の総合相談窓口と保健所が実施する相談事業や訪問保健指導事業，地域のかかりつけ医や認知症疾患医療センターの専門医とのネットワークの構築などにより，関係機関と連携して認知症予防を支援とするしくみをつくります。

(3) 認知症初期集中支援推進事業

認知症になっても本人の意思が尊重され，できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために，認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」の設置に向けた検討を進めます。

認知症初期集中支援チーム

認知症疾患医療センターやかかりつけ医，認知症サポート医などの地域の医療機関との連携体制の強化を図るとともに，複数の専門職が認知症専門医の指導のもと訪問し，初期の支援を集中的に行うことにより，受診勧奨や自立生活サポートを行います。

(4) 認知症地域支援推進員設置事業

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行うことが重要です。認知症が疑われる場合などにすぐに相談できるように、地域包括支援センターでの相談等、認知症の相談窓口の周知を図るとともに「認知症地域支援推進員」の配置を進めます。

認知症地域支援推進員
医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐ支援や、認知症の方とその家族を支援する相談業務等を行います。

2 認知症予防活動の推進

町民の集まりや老人クラブ会員の会合等でのグループワークや講話の実施などを通して認知症予防の啓発活動に取り組めます。

また、高齢者自身が認知症予防に向けた取組ができるよう支援していきます。

3 認知症ケアパスの作成

認知症の方は、一般に環境の変化によって症状が悪化するという特性があるため、住み慣れた地域で暮らし続けられるような配慮が必要です。認知症の方やその家族に対する支援を効果的に行うため、認知症の進行状況に応じた支援内容や医療機関や介護サービス事業者の情報などを示す「認知症ケアパス」を作成するとともに、「認知症ケアパス」の効果的な運用のあり方について、関係機関と連携を図りながら検討します。

また、認知症に対する理解を深めるためにあらゆる機会を通じて正しい情報を普及啓発し、また、認知症の早期発見や治療へと結びつける窓口を整備するとともに、認知症対策への取組を町民や民間団体等と協働で推進します。

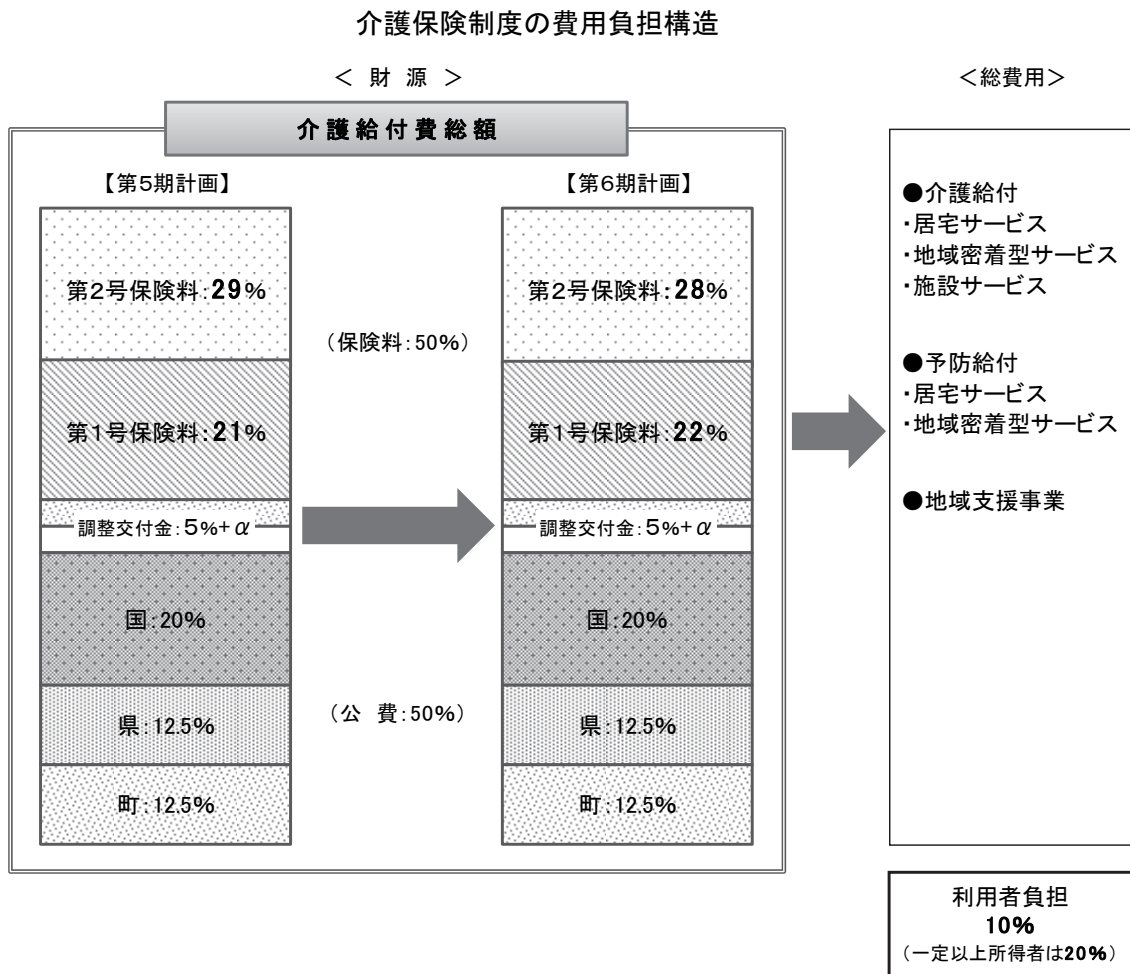
第5章 第1号被保険者の介護保険料の設定

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・市町村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。

第 6 期介護保険事業でのそれぞれの基本的な負担割合は, 65 歳以上の「第 1 号被保険者」: 22.0% (第 5 期は 21%), 40 歳~64 歳の「第 2 号被保険者」: 28.0% (第 5 期は 29%), 国: 20.0%, 県と市町村: それぞれ 12.5%, 調整交付金 5% となっています。

ただし, 施設サービス給付費については, 国の負担金が 15.0%, 県 17.5%, 市町村 12.5% となります。



2 費用負担の見直し

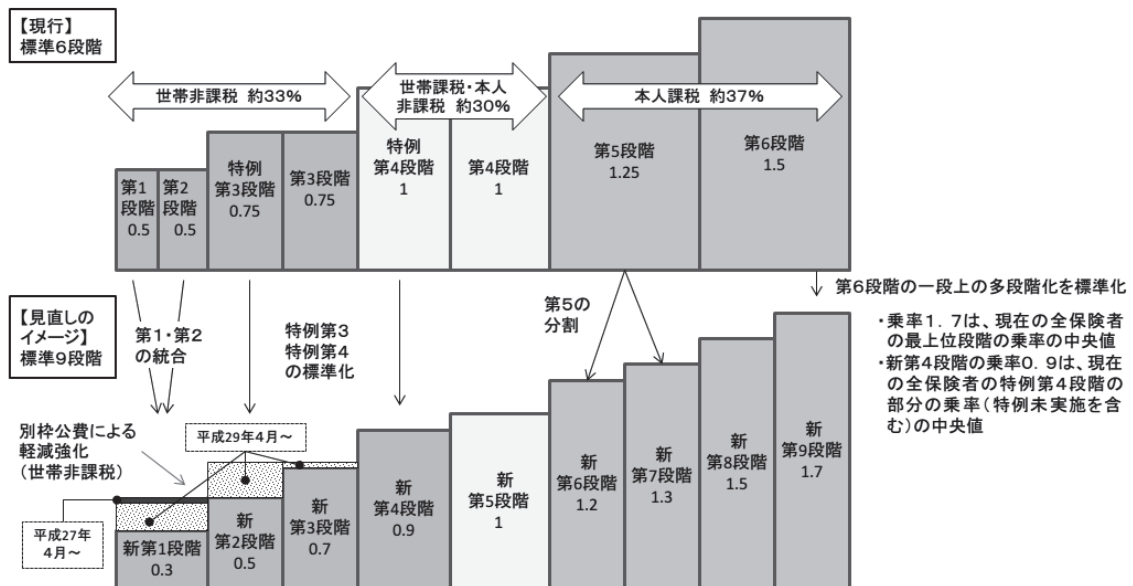
(1) 低所得者の1号保険料の軽減強化等

第6期の第1号介護保険料は、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行うため、標準段階がこれまでの6段階から9段階に見直されました。

また、世帯全員が市町村民税非課税となる低所得者に対し、新たに公費による軽減の仕組みが導入され、更なる負担軽減が図られます。この負担軽減については、2段階での実施となり、平成27年4月からの軽減は、まずは特に所得の低い第1段階の保険料が部分的に軽減され、平成29年4月に完全実施されます。

保険料の標準6段階から標準9段階への見直し

- 所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、多くの自治体で特例第3・特例第4段階の設置や、本人課税所得層の多段階化をしている現状を踏まえ、標準の段階設定を、現行の6段階から9段階に見直す。
- なお、現在と同様、引き続き保険者の判断による弾力化を可能とする。
- 世帯非課税(第1～第3段階)については、新たに公費による軽減の仕組みを導入し、更なる負担軽減を図る。



公費による負担軽減の実施時期と軽減割合

	平成27年4月実施		平成29年4月実施	
	軽減割合	保険料率	軽減割合	保険料率
新第1段階	0.05	0.45	0.20	0.3
新第2段階	なし	0.75	0.25	0.5
新第3段階	なし	0.75	0.05	0.7

第6期計画期間における各所得段階ごとの介護保険料基準額に対する保険料率は以下の通りです。

第1号被保険者の所得段階区分別の保険料率

区分	対象者	保険料率	
		平成27年 4月～	平成29年 4月～
第1段階	生活保護受給者及び市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金の受給者	0.45	0.3
	市町村民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下の方		
第2段階	市町村民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合算額が120万円以下の方	0.75	0.5
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、上記以外の方	0.75	0.7
第4段階	本人が市町村民税非課税で、世帯に市町村民税課税の方がいて、課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下の方	0.90	0.90
第5段階	本人が市町村民税非課税で上記以外の方	1.00	1.00
第6段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	1.20	1.20
第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が190万円未満の方	1.30	1.30
第8段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が290万円未満の方	1.50	1.50
第9段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が290万円以上の方	1.70	1.70

(2) 一定以上所得者の利用者負担の見直し

介護保険の創設以来、所得に関わらず利用者負担は1割とされてきましたが、高齢化の更なる進展に伴い今後さらに介護費用の増加が見込まれる中で、保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、現役世代の過度な負担を避けるとともに、高齢者世代内で負担の公平化を図りながら制度の持続可能性を高めるため、一定以上の所得がある第1号被保険者の利用者負担が2割に改められました。

3 第6期介護保険料の算定

(1) サービスごとの給付費の見込み

要介護者数及びサービス利用の見込量などを基に平成27年度から平成29年度及び平成32・37年度の給付費を次のように見込みました。

介護サービス給付費の見込み

(単位：千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
居宅サービス					
訪問介護	91,058	97,031	108,590	124,272	119,692
訪問入浴介護	2,978	3,205	4,602	5,097	4,732
訪問看護	11,493	11,722	12,511	12,605	12,412
訪問リハビリテーション	6,655	8,348	7,742	7,459	7,382
居宅療養管理指導	4,898	5,215	5,937	6,655	6,454
通所介護	179,945	164,014	183,671	196,679	193,810
通所リハビリテーション	56,065	62,799	70,593	74,657	73,322
短期入所生活介護	63,018	63,031	75,760	81,418	77,229
短期入所療養介護（老健）	568	717	984	1,158	1,145
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	30,300	31,786	38,149	44,542	42,174
特定福祉用具購入費	1,322	1,239	1,232	1,233	1,194
住宅改修費	2,387	1,927	1,733	1,588	1,556
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
居宅介護支援	47,794	48,538	52,691	58,006	56,552
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	37,811	44,474	52,042	80,717	78,633
認知症対応型共同生活介護	96,976	145,519	145,519	145,519	145,519
地域密着型特定施設入居者生活介護	36,710	36,639	36,639	41,020	40,163
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
複合型サービス	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護		18,224	20,408	21,853	21,534
施設サービス					
介護老人福祉施設	375,001	374,276	374,276	374,276	374,276
介護老人保健施設	18,931	18,894	18,894	20,160	19,715
介護療養型医療施設	5,510	5,499	5,499	5,499	5,499
介護給付計	1,069,420	1,143,097	1,217,472	1,304,413	1,282,993

介護予防サービス給付費の見込み

(単位：千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防サービス					
介護予防訪問介護	12,898	14,420	8,240	0	0
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	326	460	615	734	725
介護予防訪問リハビリテーション	148	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	184	176	166	162	160
介護予防通所介護	21,378	24,708	14,576	0	0
介護予防通所リハビリテーション	14,312	17,724	22,479	26,356	26,750
介護予防短期入所生活介護	97	110	134	155	160
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,819	3,339	3,995	4,737	4,726
特定介護予防福祉用具購入費	188	188	218	218	218
介護予防住宅改修	1,083	1,178	1,279	1,375	1,428
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援	5,906	6,628	7,473	7,974	7,882
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	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,086	1,130	897	897	897
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防地域密着型通所介護		0	0	0	0
予防給付計	60,425	70,061	60,072	42,608	42,946

総給付費の見込み

(単位：千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護給付費計	1,069,420	1,143,097	1,217,472	1,304,413	1,282,993
予防給付費計	60,425	70,061	60,072	42,608	42,946
総給付計	1,129,845	1,213,158	1,277,544	1,347,021	1,325,939

(2) 標準給付費等の見込み

要介護者数及びサービス利用の見込量などを基に平成27年度から平成29年度の標準給付費を以下のように見込みました。

第1号被保険者の負担相当額(22%)は、総給付費に特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、算定対象審査支払手数料を加えた標準給付費と、地域支援事業に係る費用(地域支援事業費)を基に算定されます。

①第1号被保険者負担分相当額＝

(標準給付費見込額＋地域支援事業費) × 第1号被保険者負担割合 22%

標準給付費の見込み

(単位：円)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	1,126,399,832	1,207,544,285	1,271,501,828	3,605,445,945
総給付費	1,129,845,000	1,213,158,000	1,277,544,000	3,620,547,000
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	3,445,168	5,613,715	6,042,172	
特定入所者介護サービス費等 給付額(資産等勘案調整後)	54,065,968	49,253,433	48,580,673	151,900,074
特定入所者介護サービス費等 給付額	61,000,000	61,000,000	61,000,000	183,000,000
補足給付の見直しに伴う 財政影響額	6,934,032	11,746,567	12,419,327	
高額介護サービス費等給付額	24,600,000	25,900,000	28,000,000	78,500,000
高額医療合算介護サービス費等 給付額	4,690,000	4,930,000	5,340,000	14,960,000
算定対象審査支払手数料	1,332,100	1,401,400	1,516,900	4,250,400
標準給付費見込額	1,211,087,901	1,289,029,117	1,354,939,400	3,855,056,419

地域支援事業費の見込み

(単位：円)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
地域支援事業費	33,800,000	36,400,000	53,800,000	124,000,000
介護予防事業・総合事業	11,800,000	12,700,000	28,000,000	52,500,000
包括的支援事業任意事業	22,000,000	23,700,000	25,800,000	71,500,000

第1号被保険者の負担相当額の見込み

(単位：円)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
標準給付費見込額	1,211,087,901	1,289,029,117	1,354,939,400	3,855,056,419
地域支援事業費	33,800,000	36,400,000	53,800,000	124,000,000
第1号被保険者負担分相当額	273,875,338	291,594,406	309,922,668	875,392,412

(3) 第1号被保険者の保険料収納必要額

第1号被保険者の保険料収納必要額は、第1号被保険者負担分相当額を基に以下のように算定されます。

②保険料収納必要額＝

①－準備基金取崩額＋調整交付金相当額－調整交付金見込額

保険料収納必要額の見込み

(単位：円)

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
標準給付費見込額	1,211,087,901	1,289,029,117	1,354,939,400	3,855,056,419
地域支援事業費	33,800,000	36,400,000	53,800,000	124,000,000
第1号被保険者負担分相当額	273,875,338	291,594,406	309,922,668	875,392,412
調整交付金相当額	60,554,395	64,451,456	67,746,970	192,752,821
調整交付金見込交付割合	9.79%	9.51%	9.02%	
後期高齢者加入割合補正係数	0.9248	0.9402	0.9662	
所得段階別加入割合補正係数	0.8457	0.8457	0.8457	
調整交付金見込額	118,566,000	122,587,000	122,216,000	363,369,000
準備基金取崩額				0
保険料収納必要額				704,776,233
予定保険料収納率	95.00%			

(4) 第1号被保険者の第6期介護保険料

第1号被保険者の保険料収納必要額から第6期介護保険料基準額を月額5,900円(年額70,800円)とします。所得段階区分別の保険料率に基づく介護保険料は以下のとおりです。

保険料基準額＝

$$\textcircled{2} \div \text{予定保険料収納率} \div \text{所得段階別加入割合補正後被保険者数} \div 12$$

第6期第1号被保険者の介護保険料

(単位：円)

区分	保険料(月額)	
	平成27年4月～	平成29年4月～
第1段階	2,655	1,770
第2段階	4,425	2,950
第3段階	4,425	4,130
第4段階	5,310	5,310
第5段階 <基準額>	5,900	5,900
第6段階	7,080	7,080
第7段階	7,670	7,670
第8段階	8,850	8,850
第9段階	10,030	10,030

4 2020年及び2025年の第1号被保険者保険料の算出

本計画では、いわゆる「団塊の世代」が75歳となる2025年までの中長期的な視野に立ち、サービス・給付・保険料の水準を踏まえた施策の展開を図ることとしているため、2020年（平成32年）及び2025年（平成37年）の第1号被保険者介護保険料を以下のとおり見込みました。

2020年及び2025年の給付費等の見込み (単位：円)

区分	平成32年度	平成37年度
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	1,340,511,770	1,319,568,780
特定入所者介護サービス費等給付額 (資産等勘案調整後)	48,580,673	48,580,673
高額介護サービス費等給付額	30,000,000	29,400,000
高額医療合算介護サービス費等 給付額	5,720,000	5,610,000
算定対象審査支払手数料	1,624,700	1,601,600
標準給付費見込額	1,426,437,143	1,404,761,053
地域支援事業費	53,800,000	53,800,000
第1号被保険者負担分相当額	340,454,543	350,054,653
調整交付金相当額	71,321,857	70,238,053
調整交付金見込額	109,122,000	90,748,000
保険料収納必要額	302,654,400	329,544,705
予定保険料収納率	95.00%	95.00%

第1号被保険者の介護保険料の見込み (単位：円)

区分	保険料（月額）	
	平成32年度 <2020年>	平成37年度 <2025年>
基準額	7,364	8,082

【 資 料 編 】

【用語集】

あ行

アセスメント [assessment]

ケアプランの作成等、今後のケアに必要な見通しをたてるにあたり、介護サービス利用者（要介護者、要支援者）の身体機能や環境などを事前に把握、評価すること。

運動器

骨・関節・筋肉・神経など、身体を動かす組織・器官の総称。

NPO [Non Profit Organization] (えぬ・ぴー・おー)

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。従来、これらの団体は、法人格を持たない任意団体として活動していたが、特定非営利活動促進法（通称：NPO法）の制定により、「特定非営利活動法人」という法人格を得ることができるようになった。

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。

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。一定の研修を終了した「主任ケアマネジャー」の資格がある。

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。

介護保険

主として、加齢に伴い介護を要する状態に陥ることを保険事故とする保険制度の総称。介護保険法でいう介護保険とは、被保険者の要

介護状態や要支援状態に関して必要な保険給付を行う。

居宅介護支援事業者

利用者の意向をふまえてケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、個々のサービス事業者との調整を行ったりする事業者。都道府県の指定が必要。ケアプラン（居宅サービス計画）を実際に作成するのは、居宅介護支援事業者に所属するケアマネジャー（介護支援専門員）。

キャラバン・メイト

「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」に向けて、自治体事務局等と協働し、各種関係機関、組織、団体等に働きかけ、協力・連携体制づくり、ネットワーク化を推進し、地域のリーダー役を担う人をいう。

共助

互いに助け合うこと。互助。地域の災害時要配慮者の避難に協力したり、地域の方々と消火活動を行うなど、周りの人たちと助け合うこと。

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・内容などを定める計画。

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害者等に代わって、援助者が代理と

してその権利やニーズ獲得を行うことをいう。

公助

公的機関によって提供される援助のこと。

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。

互助

近隣の住民が互いに助け合うこと。相互扶助。

コミュニティ [Community]

基礎社会・地域組織・共同体・地域社会等を指す。

さ行

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害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。

在宅介護

障害や老化のために生活を自立して行うことができない人が、自分の生活の場である家庭において介護を受けること。またはその人に対して家庭で介護を提供すること。家庭は利用者の持つ多面的なニーズに対応しやすく、ノーマライゼーションの観点からも重要な介護の場である。

自助

家庭で日頃から災害に備えたり、災害時には事前に避難したりするなど、自分で守ること。

社会福祉協議会

社会福祉法に基づき設置された福祉団体で、市町村にひとつずつ常設されている公共性の高い民間福祉団体。市民や行政、社会福祉事業関係者などの参加と協働により地域の福祉課題の解決に取り組み、誰もが安心して暮らしていける「まち」の実現をめざして活動している。

社会福祉士

社会福祉の専門職で、高齢者、身体障害者、知的障害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。

社会福祉法人

社会福祉事業を行うことを目的として、社会福祉法に定めるところにより設立された法人をいう。

シルバー人材センター

定年退職者などの高齢者に、「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さまざま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である。

生活習慣病

「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群」と定義される。代表的な病気としては、虫歯、歯周病、骨粗鬆症、アルコール性肝疾患、肥満症、痛風（高尿酸血症）、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、心臓病、脳卒中、がんなどがある。かつては加齢とともに発症・進行すると考えられて「成人病」と呼ばれていたが、若年者であっても発症し、子どもの頃から悪い生活習慣の蓄積がその発症に大きく関わっていることがわかり、平成 8 年に、生活習慣病という呼び名に変更された。

成年後見制度

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など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など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、身上監護などを行う。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。

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。保険料の徴収方法は、年金額が18万円以上（年額）の人は年金からの天引き（特別徴収）、それ以外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。医療保険者が医療保険料と一体的に徴収される。

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のことである。第一次ベビーブーム世代とも呼ばれる。第二次世界大戦後の日本の歩み特に経済成長と人生を共にしており、またその特異な人口構成ゆえに良くも悪くも日本社会の形成に大きな影響を及ぼしている世代である。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。（厚生労働省の統計による）

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。

地域包括ケアシステム

地域住民に対し、保健サービス（健康づくり）、医療サービス及び在宅ケア、リハビリテーション等の介護を含む福祉サービスを、関係者が連携、協力し、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組み。すなわち、ソフト（事業）面では、その地域にある保健・医療・介護・福祉の関係者が連携してサービスを提供するものであり、ハード面では、そのために必要な施設が整備され、地域の保健・医療・介護・福祉の資源が連携、統合されて運営されていること。

地域包括支援センター

地域包括支援センターとは、2005年の介護保険法の一部改正に伴い設置された施設で、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など、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。国から示されている基準では、社会福祉士・保健師・主任ケアマネジャーの3職種を最低各1名配置することとされている。

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。

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をいう。

特定保健指導

特定健康診査で、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者または予備群等と判定された方に対して行う保健指導。高齢者のうち、74歳以下は特定健康診査・特定保健指導の対象となっている。

閉じこもり

家から出なくなってしまう状態のこと。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、中学校区単位などが示されている。

認知症

介護保険法によれば、認知症は「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態」と定義されている。

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などを本人の可能な範囲で行うボランティアをいう。受講者には認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与される。講座は厚生労働省が2005（平成17）年度より実施している「認知症を知り地域をつくる10か年」の構想の一環である「認知症サポーター100万人キャラバン」によるもの。

は行

徘徊

はたから見て目的もなく歩き回る行為のこと。認知症の周辺症状のひとつ、意識障害、精神・心因性などの症状としてみられる。

バリアフリー [Barrier free]

本来は建築用語で「バリア（障壁）」を「フリー（のぞく）」つまり障壁となるものを取り除き、生活しやすくすることを意味する。建物内の段差など、物理的な障壁の除去と言

う意味合いから、最近ではより広い意味で用いられている。日常生活空間には道路や建築物の入り口の段差などの物理的なバリアや、高齢者、障害者などの社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なバリアもある。このように「バリアフリー」とは、高齢者や障害者だけでなく、全ての人にとって日常生活の中で存在するあらゆる障壁を除去することを意味する。

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害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」と平成5年10月に施行された「福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律」に規定されている。

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。

ボランティア

社会を良くするために、無償性、善意性、自発性に基づいて技術援助、労力提供などを行う人をいう。

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。なお、民生委員は児童福祉法による児童委員を兼務する。

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害のある人に対して、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をいう。

リハビリテーション

心身に障害をもつ人の、その障害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。その方法や内容によって、医学的リハビリテーション、職業リハビリテーション、社会リハビリテーション、教育リハビリテーションなどに分類される。



屋久島町高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画

平成27年3月

屋久島町 介護衛生課

〒891-4207 鹿児島県熊毛郡屋久島町小瀬田 469-45

Tel.0997-43-5900 / Fax.0997-43-5905