

伊佐市

第6次高齢者福祉計画・  
第5期介護保険事業計画

(計画素案)

平成23年12月28日現在

伊佐市



## ～ 目 次 ～

第1章 計画の概要 .....	1
1 計画策定の背景と趣旨 .....	1
2 計画の位置付け .....	2
3 計画の期間 .....	5
4 計画の策定及び評価 .....	5
5 計画策定に向けた取り組み .....	6
第2章 現状と将来予測 .....	9
第1節 伊佐市の現状 .....	9
1 本市の概要 .....	9
2 人口構成 .....	10
3 高齢者実態調査及び事業所ヒアリング調査結果（一部抜粋） .....	20
4 人口推計 .....	33
5 認定者数の推計 .....	35
第3章 計画の将来的な枠組み .....	37
1 伊佐市の現状 .....	37
2 基本理念 .....	40
3 計画の視点の設定 .....	41
4 高齢者が安心して住み続けることができるまちづくり .....	42
5 体系図 .....	43
6 日常生活圏域の枠組み .....	44
第4章 高齢者福祉サービス .....	45
1 基盤整備 .....	45
2 地域生活支援の推進 .....	48
3 社会参加・生きがいつくりの推進 .....	50
4 安心・安全な生活の確保 .....	53
第5章 地域支援事業 .....	59
第1節 新たな枠組みによる展開 .....	59
1 地域包括ケアシステムの5つの視点による取組の推進 .....	59
2 介護予防・日常生活支援総合事業について .....	60
3 地域支援事業の実施要綱の改正概要について .....	62
4 地域包括支援センターのあり方 .....	64
第2節 地域支援事業の展開 .....	65
1 介護予防事業 .....	65
2 包括的支援事業 .....	77
3 任意事業 .....	80

第6章 介護保険サービス	
1 平成26年度までのサービス見込みの考え方	84
2 居宅介護（介護予防）サービス等	87
3 地域密着型サービス	92
4 施設介護サービス	97
5 介護保険事業に係る費用と保険料の算出	99
6 第5期の介護保険料	104
第7章 計画の推進	108
第8章 資料編	109
1 伊佐市高齢者施策委員会設置要綱	109

---

## 第1章 計画の概要

### 1 計画策定の背景と趣旨

わが国では、世界にも例をみないスピードで少子高齢化が進んでおり、「超高齢社会」が到来しています。このため、団塊の世代が65歳に到達する平成27年（2015年）における高齢者介護を見据え、平成18年に介護保険制度の改正が行われ、予防重視型システムへの転換が行われました。

また、平成27年には、戦前生まれとは全く違う価値観の下で現役時代を過ごしてきた、第一次ベビーブーム世代が高齢者となることから、それら高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、生活機能を維持・向上させるための介護予防を推進するなど、福祉サービスのありかたも大きな転換期を迎えています。

このような状況に対応し、平成17年（2005年）には、第5期の最終年度となる平成26年（2014年）の高齢者介護の姿を念頭においた介護保険法の大幅な改正が行われ、予防重視、地域密着型のサービスの導入、地域包括支援センターなど新たなサービス体系が導入されました。それ以来、中期的な視点で各種取り組みを行ってきているところであり、平成26年（2014年）度末を一つの目標時期としてきました。

また、平成18年6月の医療構造改革に伴い、平成20年4月には「老人保健法」が全面改正され、その目的や趣旨を踏襲しつつ発展させるものとして「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行されています。老人保健事業については、医療保険者が実施する健診・保健指導と健康増進法に基づき実施される事業に再編される制度改正が行われました。

これらを踏まえて伊佐市では、平成21年3月に「伊佐市第5次高齢者福祉計画・第4期介護保険事業計画」を策定し、福祉サービスの推進や介護保険事業の円滑な実施・運営に取り組んできました。

そして計画における「基本理念」を基本としつつも、このような状況や今後の高齢化への対策をより一層推進するため、すべての高齢者が地域社会において、健やかに安心して生活を送ることができるよう、「伊佐市第6次高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画」を策定しました。

---

## 2 計画の位置付け

### (1) 法令の根拠

伊佐市高齢者福祉計画・介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8に規定された市町村老人福祉計画、介護保険法第117条に規定された市町村介護保険事業計画を根拠に策定された計画となります。

本計画は介護保険給付対象者のみならず、給付対象外の高齢者福祉サービスを含めた高齢者福祉事業全般にわたる供給体制の確保に関する計画であり、高齢者に関する総合的な福祉計画です。

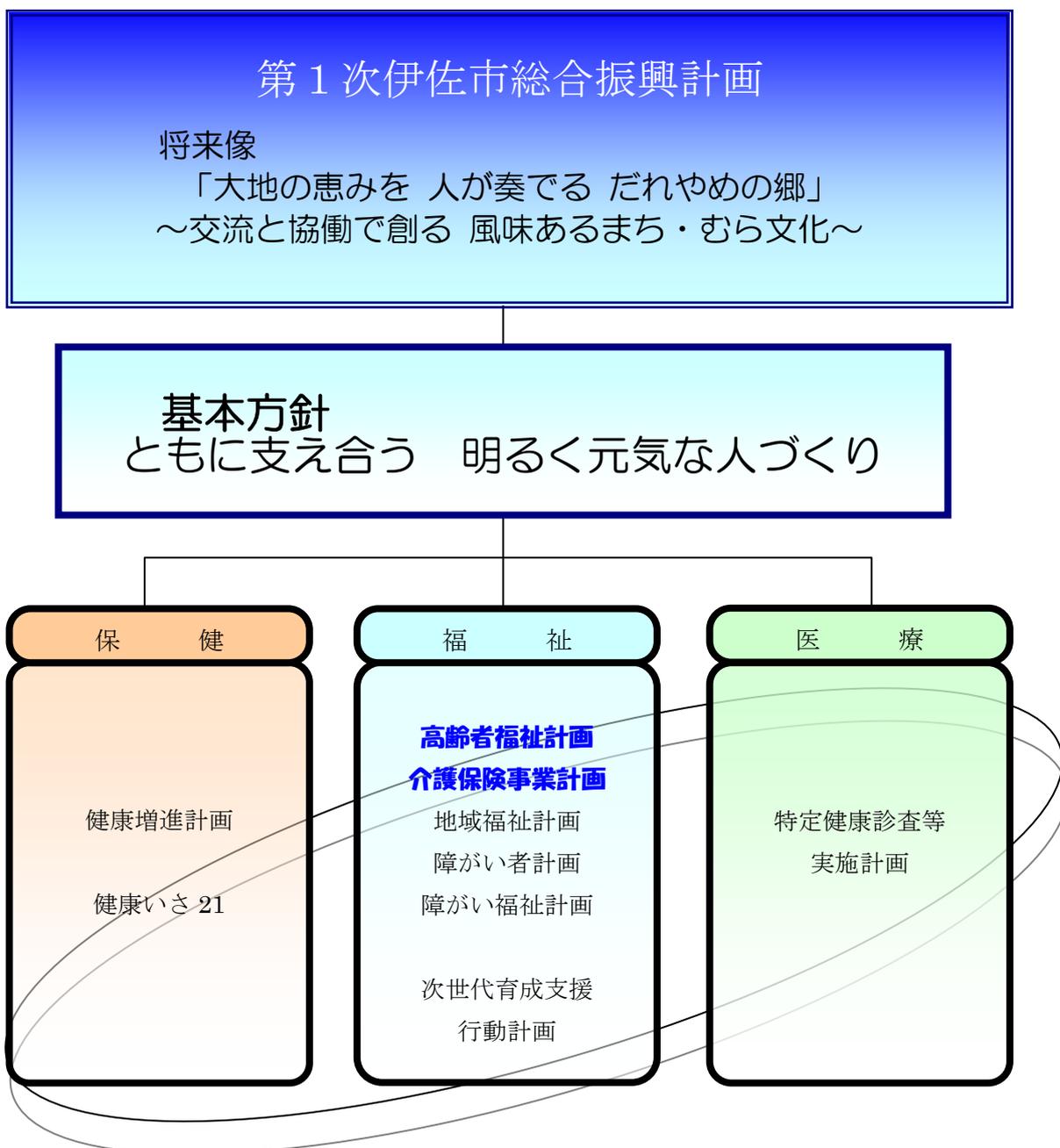
伊佐市では、両計画は法的根拠、計画の性格は一部異なりますが、高齢者施策を推進していくという方向性は同じであるため、「市町村老人福祉計画」と「市町村介護保険事業計画」を一体とした『伊佐市高齢者福祉計画・介護保険事業計画』を策定しました。

## (2) 他計画との関係

本市における最上位計画である「第1次伊佐市総合振興計画」との整合を図り、市民、行政、地域が共通して取り組むべきまちづくりの将来像として、適度の「まち・むら」である現状を踏まえながら、行政を含め多様な人が協働し、創意工夫により地域資源を活用することで、都市とは違う独自の発展を目指しています。

また、総合計画のなかでは、「ともに支え合う明るく元気な人づくり」という目標の中に、健康づくり、医療・福祉・介護、地域福祉などが包含されており、本計画の基本的指針となります。

さらに、総合振興計画のみならず、児童、障害者福祉等の福祉関連計画はもとより、医療、保健に関連する計画や県の介護保険事業支援計画等とも整合を図ります。



### (3) 介護保険事業計画の上位計画との制度的な位置づけ

#### 国（基本指針）

- 厚生労働省が定める基本的な指針（法第 116 条）
  - ・ 介護サービス提供体制の確保及び地域支援事業の実施に関する基本的事項
  - ・ 市町村が介護給付等対象サービスの量を見込むに当たって参酌すべき標準
  - ・ 市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項

#### 市町村 介護保険事業計画

##### 計画に定める事項（法第 117 条）

- ・ 日常生活圏域の設定
- ・ 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数
- ・ 介護給付等対象サービスの種類ごとの見込み量
- ・ 必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスを種類ごとの見込み量を確保するための方策等
- ・ 地域支援事業に要する費用の額、量の見込み及びその確保のための方策

##### 策定上の留意点

- ・ 日常生活圏域ニーズ調査の実施
- ・ 要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する計画との調和
- ・ 計画策定に当たっては、あらかじめ都道府県の意見を聴く

#### 都道府県 介護保険事業支援計画

##### 計画に定める事項（法第 118 条）

- ・ 老人福祉圏域の設定
- ・ 圏域ごとの介護保険施設等の必要入所（利用）定員総数（地域密着型サービスを除く）
- ・ 圏域ごとの介護給付等対象サービスの種類ごとの見込み量
- ・ 介護保険施設等における生活環境の改善を図るための事業
- ・ 介護支援専門員、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する者の確保又は資質の向上に資する事業等

##### 策定上の留意点

- ・ 老人福祉法に規定する「都道府県老人福祉計画」と一体のものとして作成
- ・ 要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する計画との調和

### 3 計画の期間

平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
第5次 高齢者福祉計画			第6次 高齢者福祉計画			第7次 高齢者福祉計画		
第4期 介護保険事業計画 第3期からの延長線上としての位置づけ			第5期 介護保険事業計画			地域包括ケアの構築を見据えた新たな視点での取り組み 第6期 介護保険事業計画		

### 4 計画の策定及び評価

計画の策定に当たっては、学識経験者、保健、医療の関係者及び福祉の関係者を含む市民の代表からなる「伊佐市高齢者施策委員会」において、継続的に審議を重ねるとともに、市民に開かれた委員会として、会議の場の公開及びパブリック・コメント手続を通じた市民意見募集を実施してきました。

計画策定後は、計画推進に向けての取組みやサービス供給体制の整備など計画全般にわたる実施状況を点検・分析する必要があります。特に、今回の見直しは、第3期計画からの延長線上とする、高齢者福祉のあるべき姿を念頭とした最終期となるため、第3期計画策定時の改正点の重点的な視点である「予防重視型」施策の確立と、要介護状態にある人には、できる限り住みなれた地域及び在宅でサービスが受けられるよう地域に根ざした地域密着型サービスの継続的な推進を行うこととします。

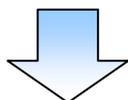
また、本計画で掲げる基本理念の下で、高齢者のあるべき姿に向かって、地域社会と協働して保健・福祉・介護サービスを提供していけるまちづくりを推進しているかどうかについて、関係機関と連携しながら評価分析を行うとともに、保健福祉サービスの実施状況や介護保険運営状況について評価分析し、サービスの質の向上を推進します。

さらに、事業運営に際しては、分析評価に当たっての項目・基準の設定を含めた点検・体制を工夫し、効果的な運営に努めます。

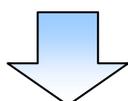
## 5 計画策定に向けた取り組み

### (1) 計画策定までの流れ

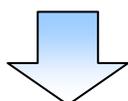
<b>現状把握・課題整理</b>	<b>高齢者実態調査 (住民参加)</b>	高齢者の意識や生活状況といった実態を把握し、結果を現状分析の基礎資料とする。
	<b>事業所ヒアリング (住民参加)</b>	サービス提供者や高齢者福祉に関する団体を対象に、高齢者やその家族を取り巻く「生活課題」を現場の声から把握する。
	<b>各種データ分析</b>	計画策定に関する各種データの収集・整理、既存計画等文献調査、介護保険サービス・在宅福祉サービス等の利用実態分析などを行う。



<b>施策検討・素案作成</b>	<b>事務局・関係各課</b>	基礎調査結果に基づき、担当事務局を中心として、関係各課を含めながら計画素案内容及びサービス見込み量や介護保険料を検討・調整する。
	<b>パブリック・コメントの実施</b>	高齢者施策委員会で検討した計画素案に対して、多くの市民から意見聴取をするために実施する。



<b>計画の協議</b>	<b>伊佐市 高齢者施策委員会 (住民参加)</b>	現状・課題を把握しながら、伊佐市の高齢者施策に関し、住民参画による計画素案の作成を行うとともに、基礎調査、各会議及びパブリック・コメントの結果、サービス見込み量や介護保険料を含む計画内容について協議・承認する計画の決定機関。
--------------	------------------------------------	--



**伊佐市第6次高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画**

## (2) 高齢者実態調査の実施

本市では平成 22 年度に、本市に住所を有する 40 歳以上の住民を対象に「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」策定に係る高齢者等実態調査（4 種類）を実施し、住民の福祉・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。

## (3) サービス事業所ヒアリングの実施

本調査は、「伊佐市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の策定にあたり、市内の主に介護保険サービスを提供している事業所に対してヒアリング調査を行い、その結果を現状把握や、課題抽出のための材料とすることを目的に実施しました。

## (4) 策定委員会の開催

本市では、高齢者福祉事業及び介護保険事業の計画的推進を図るため、「伊佐市高齢者施策委員会」において、平成 23 年 10 月から、●回にわたる協議を重ね本計画の策定を行いました。

第 1 回 伊佐市高齢者施策委員会	
日時	平成 23 年 10 月 24 日
協議内容	介護保険財政について・介護給付費負担内訳について 介護保険事業計画策定に向けた住民意向調査結果について

第 2 回 伊佐市高齢者施策委員会	
日時	平成 23 年 12 月 26 日
協議内容	高齢者福祉計画・介護保険事業計画について 介護保険料の算定について

第 3 回 伊佐市高齢者施策委員会	
日時	平成 年 月 日
協議内容	高齢者福祉計画について 介護保険事業計画について

第 4 回 伊佐市高齢者施策委員会	
日時	平成 年 月 日
協議内容	



## 第2章 現状と将来予測

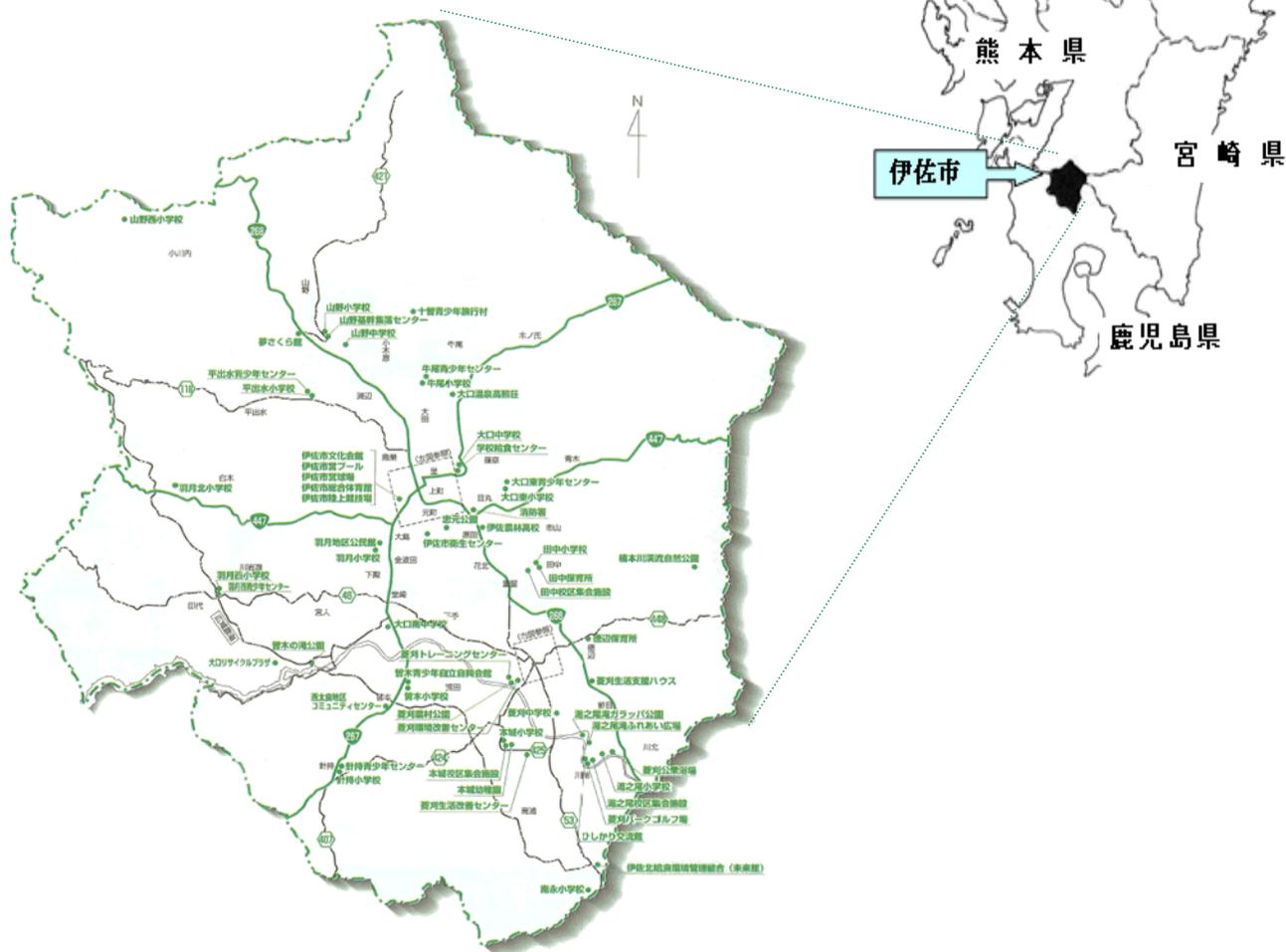
### 第1節 伊佐市の現状

#### 1 本市の概要

本市は、鹿児島県の最北に位置し、西に出水市、南西にさつま町、南東に湧水町、東に宮崎県えびの市、北東に熊本県人吉市、北に球磨郡球磨村と水俣市に接しています。三県を結ぶ国道267号、268号、447号の主要幹線道路が市内で交差し、これに県道、市道が放射状に走る道路網を形成しています。また、周囲を国見山地などの山々に囲まれた盆地を形成しており、平地の中央部を川内川が流れ、これらの水系を中心として広大な水田が広がっています。

本市の面積は、392.36k㎡となっており、鹿児島県の市平均値の約1.3倍となっています。

気象をみると、夏場は蒸し暑く、冬場は朝方に氷点下を下回ることが多く、気温の寒暖の差が大きい盆地特有の気候となっています。



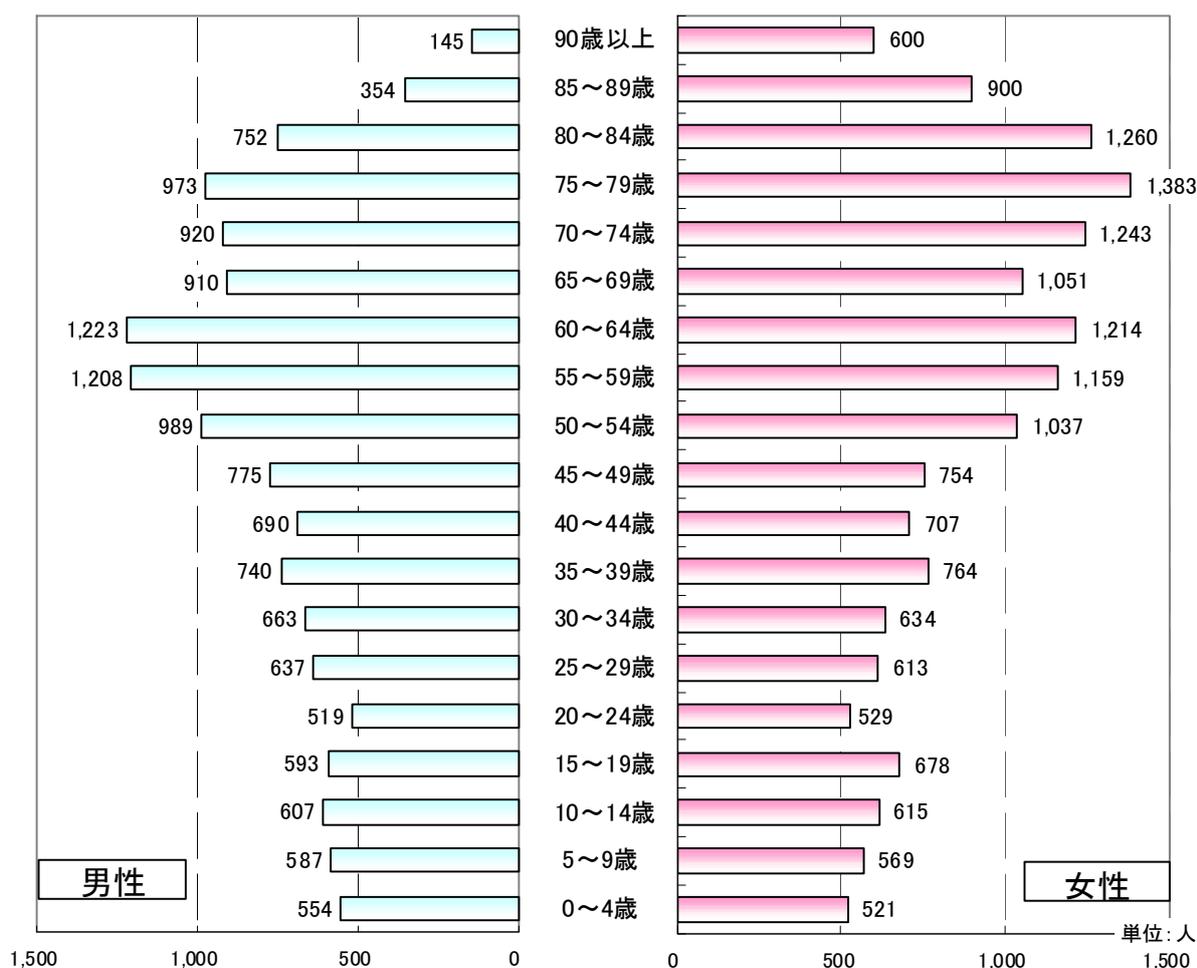
## 2 人口構成

### (1) 人口ピラミッド

女性は、「75～79歳」に人口の大きなふくらみがあり、さらに男女ともに「60～64歳」にふくらみをもち、その後減少しています。一方、県外・市外等への進学・就職による人口の流出が考えられる「20～24歳」に大きなくぼみがあります。

この形は、一般に「ひょうたん型」と呼ばれ、若い人口が多く流出する日本の農村部の典型的な形となっています。本市の人口ピラミッドも、同様のひょうたん型と言えますが、細かく見てみると65～69歳にくぼみがあり、その前後に大きな山ができています。この75～79歳にかけての大きな山がさらに高齢となっていくことと、60～64歳にかけての大きな山が、今後前期高齢者となっていくことが本市の特徴となります。

図表 2-1 人口ピラミッド



※ 平成22年10月住民基本台帳

## (2) 年齢（3区分）別人口とその割合の推移

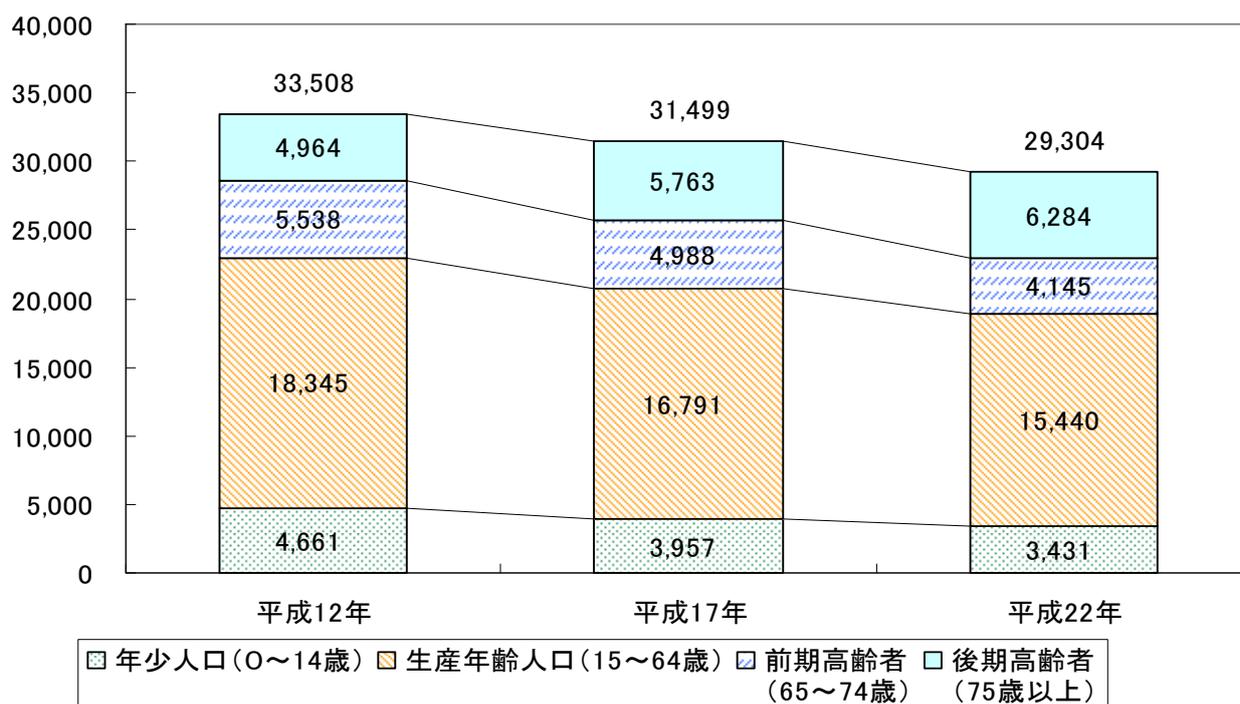
本市の平成22年の年少人口（0歳～14歳）割合は11.7%、生産年齢人口（15歳～64歳）割合は52.7%、老年人口（65歳以上）割合は35.6%となっています。

平成12年以降の推移をみると、年少人口割合の減少が顕著に表れています。一方、老年人口のうち後期高齢者人口とその割合が急激に増加を続けています。

図表 2-2 年齢（3区分）別人口の推移

	平成12年		平成17年		平成22年	
	人	%	人	%	人	%
年少人口 (0～14歳)	4,661	13.9	3,957	12.6	3,431	11.7
生産年齢人口 (15～64歳)	18,345	54.7	16,791	53.3	15,440	52.7
老年人口 (65歳以上)	10,502	31.3	10,751	34.1	10,429	35.6
うち前期高齢者 (65～74歳)	5,538	16.5	4,988	15.8	4,145	14.1
うち後期高齢者 (75歳以上)	4,964	14.8	5,763	18.3	6,284	21.5
合計	33,508	100.0	31,499	100.0	29,304	100.0

※ 国勢調査（合計は年齢不詳を含む）



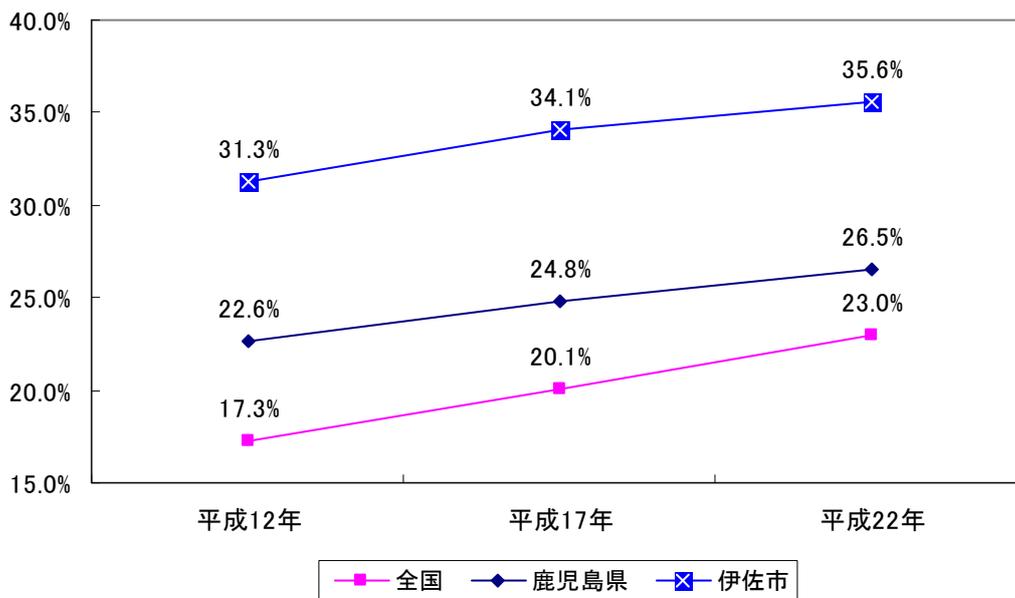
※ 国勢調査（合計は年齢不詳を含む）

### (3) 高齢化率の推移

本市の高齢化率を全国・鹿児島県と比較してみると、非常に高齢化率が高い状態が続いており、平成12年の介護保険制度導入時にはすでに高齢化率は31.3%となっており、現在の国・県の高齢化率と比較してもさらに高い状態です。

図表 2-3 高齢化率の推移

	平成12年	平成17年	平成22年
全国	17.3%	20.1%	23.0%
鹿児島県	22.6%	24.8%	26.5%
伊佐市	31.3%	34.1%	35.6%



※ 国勢調査

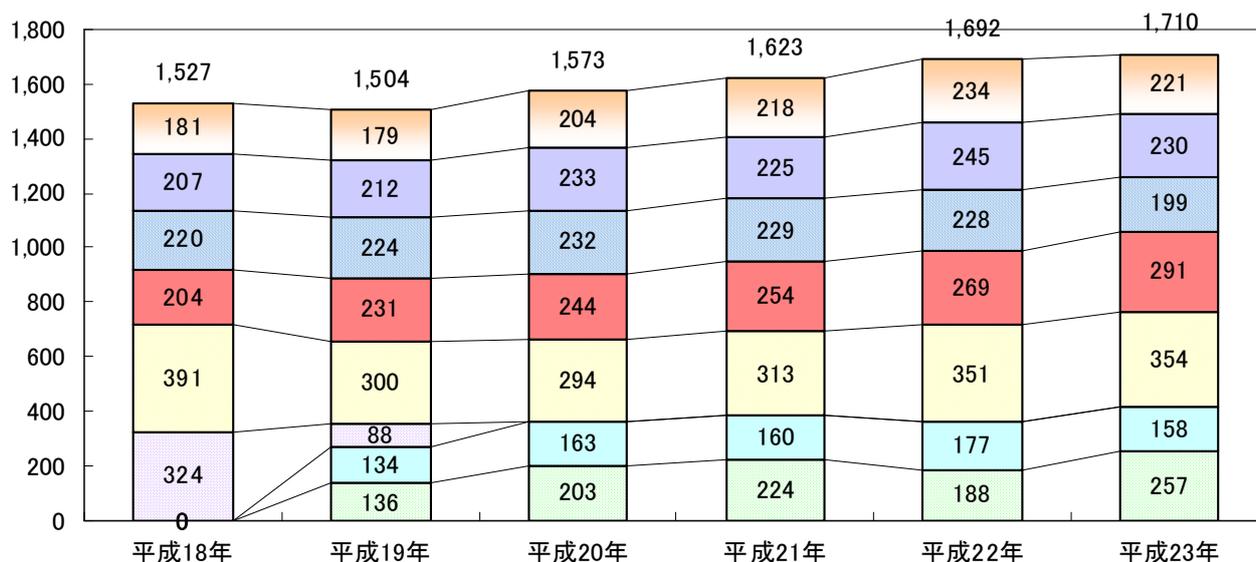
#### (4) 認定者数の推移

本市の認定者数を比較すると、平成18年度に認定率14.1%だったものが、平成23年度には16.6%と2.5ポイントも上昇しています。これは、軽度認定者の割合が年々増加していることと、本市の人口構成のうち、後期高齢者の割合が増加したことによる、認定者の増加に起因していると考えられます。

図表 2-4 認定者数の推移

	平成18年		平成19年		平成20年		平成21年		平成22年		平成23年	
	人数	割合										
第1号認定者数	1,527		1,504		1,573		1,623		1,692		1,710	
要支援1	0	0.0%	136	9.0%	203	12.9%	224	13.8%	188	11.1%	257	15.0%
要支援2	0	0.0%	134	8.9%	163	10.4%	160	9.9%	177	10.5%	158	9.2%
経過的要介護	324	21.2%	88	5.9%	-	-	-	-	-	-	-	-
要介護1	391	25.6%	300	19.9%	294	18.7%	313	19.3%	351	20.7%	354	20.7%
要介護2	204	13.4%	231	15.4%	244	15.5%	254	15.7%	269	15.9%	291	17.0%
要介護3	220	14.4%	224	14.9%	232	14.7%	229	14.1%	228	13.5%	199	11.6%
要介護4	207	13.6%	212	14.1%	233	14.8%	225	13.9%	245	14.5%	230	13.5%
要介護5	181	11.9%	179	11.9%	204	13.0%	218	13.4%	234	13.8%	221	12.9%
第1号被保険者数	10,817	-	10,802	-	10,760	-	10,706	-	10,491	-	10,316	-
第1号認定者数	1,527	14.1%	1,504	13.9%	1,573	14.6%	1,623	15.2%	1,692	16.1%	1,710	16.6%
第2号認定者数	35	-	35	-	39	-	39	-	46	-	42	-

□要支援1 □要支援2 □経過的要介護 □要介護1 ■要介護2 □要介護3 □要介護4 □要介護5

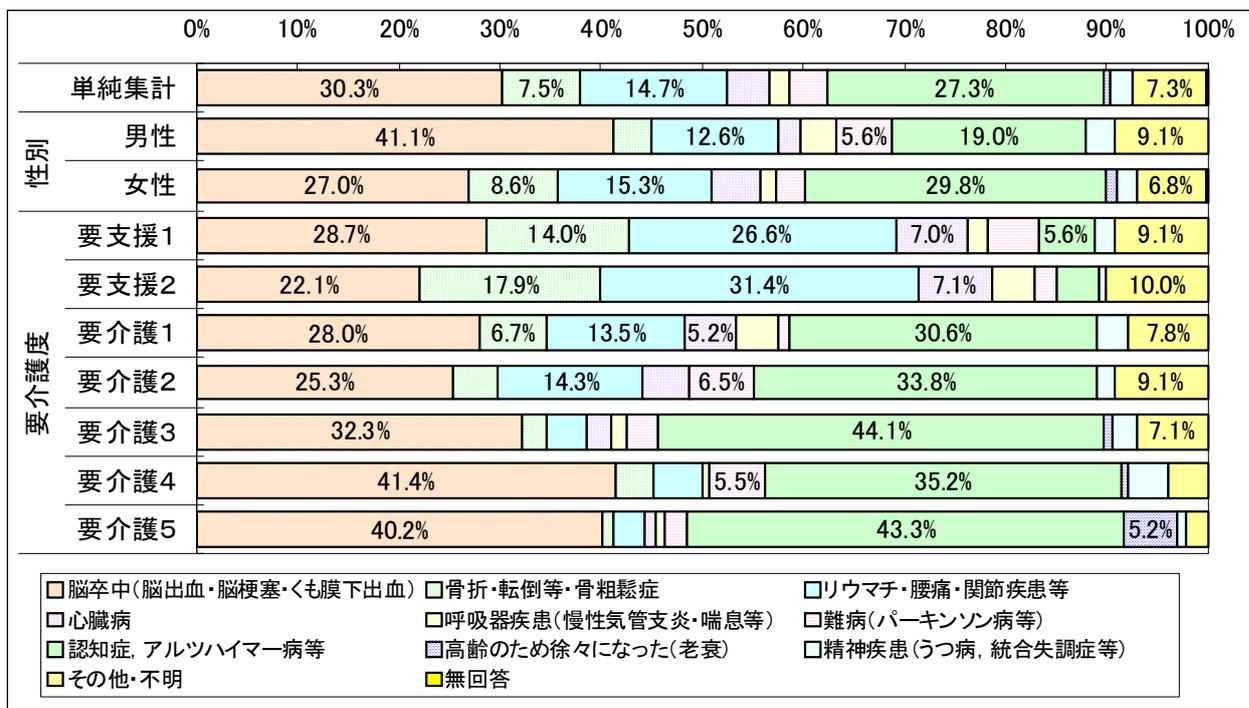


※ 介護保険事業月報（各年9月）

(5) 介護認定を受ける原因となった疾患

介護認定者が要支援（介護）認定を受けることになった原因疾患については、「脳卒中」が30.3%で最も高く、「認知症、アルツハイマー病等」の27.3%、「リウマチ・腰痛・関節疾患等」の14.7%などとなっています。介護度別に見ると、軽度認定者は、「リウマチ・腰痛・関節疾患等」の割合が高く、重度の認定者は「脳卒中」や「認知症、アルツハイマー病等」の割合が非常に高くなっています。

	単純集計		性別		要介護度						
			男性	女性	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サンプル数	982	100.0%	231	752	143	140	193	154	127	128	97
脳卒中(脳出血・脳梗塞・くも膜下出血)	298	30.3%	41.1%	27.0%	28.7%	22.1%	28.0%	25.3%	32.3%	41.4%	40.2%
骨折・転倒等・骨粗鬆症	74	7.5%	3.9%	8.6%	14.0%	17.9%	6.7%	4.5%	2.4%	3.9%	1.0%
リウマチ・腰痛・関節疾患等	144	14.7%	12.6%	15.3%	26.6%	31.4%	13.5%	14.3%	3.9%	4.7%	3.1%
心臓病	41	4.2%	2.2%	4.8%	7.0%	7.1%	5.2%	4.5%	2.4%	0.0%	1.0%
呼吸器疾患(慢性気管支炎・喘息等)	20	2.0%	3.5%	1.6%	2.1%	4.3%	4.1%	0.0%	1.6%	0.8%	1.0%
難病(パーキンソン病等)	35	3.6%	5.6%	2.9%	4.9%	2.1%	1.0%	6.5%	3.1%	5.5%	2.1%
認知症、アルツハイマー病等	268	27.3%	19.0%	29.8%	5.6%	4.3%	30.6%	33.8%	44.1%	35.2%	43.3%
高齢のため徐々に became (老衰)	7	0.7%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.8%	5.2%
精神疾患(うつ病、統合失調症等)	22	2.2%	3.0%	2.0%	2.1%	0.7%	3.1%	1.9%	2.4%	3.9%	1.0%
その他・不明	72	7.3%	9.1%	6.8%	9.1%	10.0%	7.8%	9.1%	7.1%	3.9%	2.1%
無回答	1	0.1%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%



※ 高齢者実態調査（グラフ中 5.0%以下の数値は削除しています。）

(6) 認知症高齢者の日常生活自立度について

日常生活自立度については、「日常生活において介護を必要とする」自立度Ⅲ以上の方が多くなるのは、要介護度3以上となっています。

日常生活自立度	(認定者別)							全体
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自立	105	74	33	24	15	16	4	271
I	128	80	54	38	24	11	5	340
Ⅱa	38	14	115	61	31	15	8	282
Ⅱb	11	1	163	122	51	59	18	425
Ⅲa	0	0	12	69	94	124	98	397
Ⅲb	0	0	0	2	6	31	47	86
Ⅳ	0	0	0	1	1	26	138	166
M	0	0	0	0	0	0	2	2
不明	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	282	169	377	317	222	282	320	1,969

日常生活自立度	(認定者別)							大口圏域
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自立	68	42	19	16	9	13	2	169
I	90	46	27	26	12	8	4	213
Ⅱa	26	8	81	45	18	10	2	190
Ⅱb	9	1	109	83	33	31	11	277
Ⅲa	0	0	9	43	65	86	71	274
Ⅲb	0	0	0	2	3	22	24	51
Ⅳ	0	0	0	1	0	19	86	106
M	0	0	0	0	0	0	1	1
不明	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	193	97	245	216	140	189	201	1,281

日常生活自立度	(認定者別)							菱刈圏域
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自立	37	32	14	8	6	3	2	102
I	38	34	27	12	12	3	1	127
Ⅱa	12	6	34	16	13	5	6	92
Ⅱb	2	0	54	39	18	28	7	148
Ⅲa	0	0	3	26	29	38	27	123
Ⅲb	0	0	0	0	3	9	23	35
Ⅳ	0	0	0	0	1	7	52	60
M	0	0	0	0	0	0	1	1
不明	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	89	72	132	101	82	93	119	688

\*認知症高齢者の日常生活自立度

- I 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にはほぼ自立している。
- II 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通が多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。
- III 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。
- IV 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を要する。
- V 著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。

※ 認知症高齢者の日常生活自立度調査（平成23年9月現在）

### (7) 世帯数の推移

本市の各年度の65歳以上の高齢者のいる世帯数の推移については、減少傾向にあります。

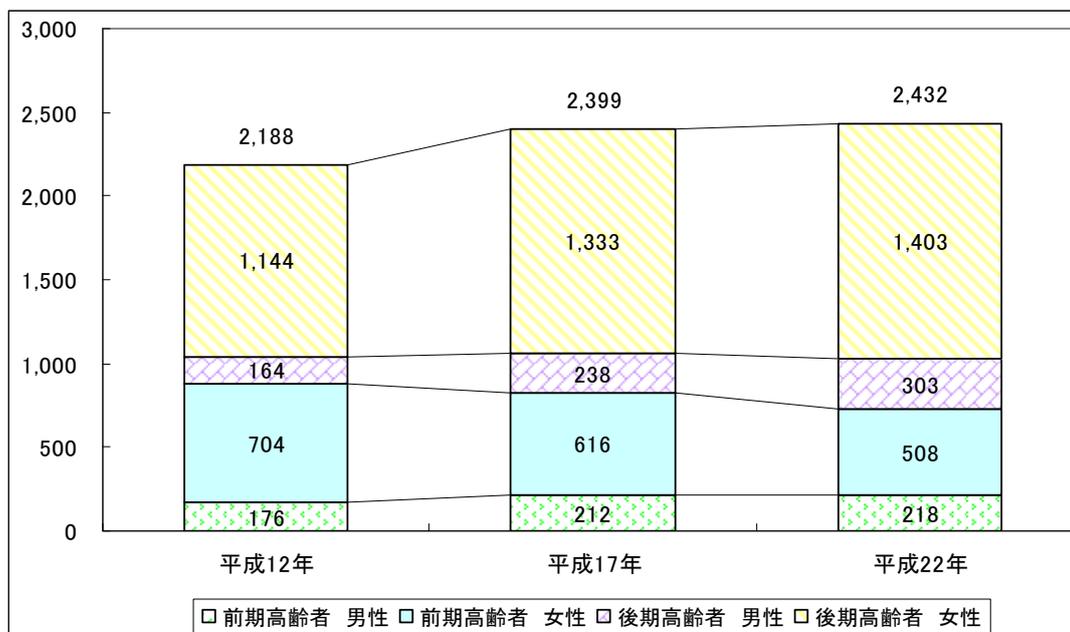
高齢者単身世帯の内訳では、女性の後期高齢者世帯が多いですが、男性の後期高齢者世帯も増えつつあります。

図表 2-5 世帯数の推移

	平成12年度		平成17年度		平成22年度	
	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
65歳以上のいる世帯	6,862		6,872		6,708	
うち一人暮らし世帯	2,188	31.9%	2,389	34.8%	2,432	36.3%
うち二人暮らし世帯	2,476	36.1%	3,109	45.2%	2,995	44.6%
うち三人暮らし以上世帯数	2,198	32.0%	1,374	20.0%	1,281	19.1%
高齢者人口（人）	10,495		10,749		10,429	
高齢者のいる一世帯当たり人員（人）	1.53		1.56		1.55	
(参考)高齢化率（%）	31.3		32.1		32.3	
(参考)一般世帯数	13,649		13,357		12,751	

※ 国勢調査

図表 2-6 高齢者単身世帯の内訳と推移



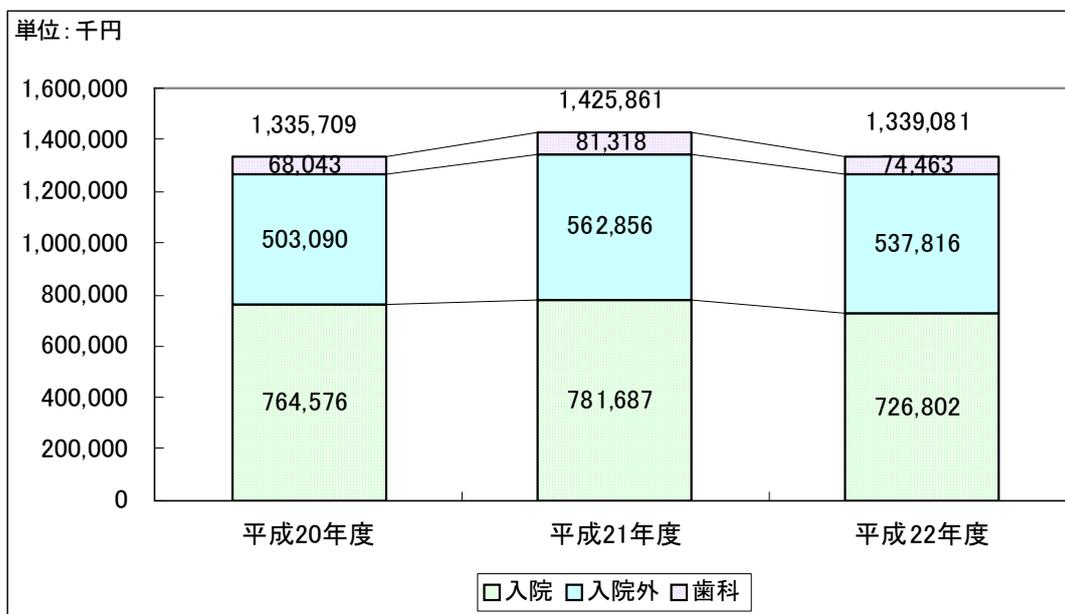
※ 国勢調査

(8) 国保医療費にみる高齢者の疾病状況 1

本市の国保医療費にみる 65～74 歳の高齢者の疾病状況については、平成 23 年度の入院に関する費用が 726,802 千円、入院外が 537,816 千円、歯科が 74,463 千円となっています。

図表 2-7 国保医療費にみる高齢者の疾病状況

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
入院	764,576千円	781,687千円	726,802千円
入院外	503,090千円	562,856千円	537,816千円
歯科	68,043千円	81,318千円	74,463千円
合計	1,335,709千円	1,425,861千円	1,339,081千円



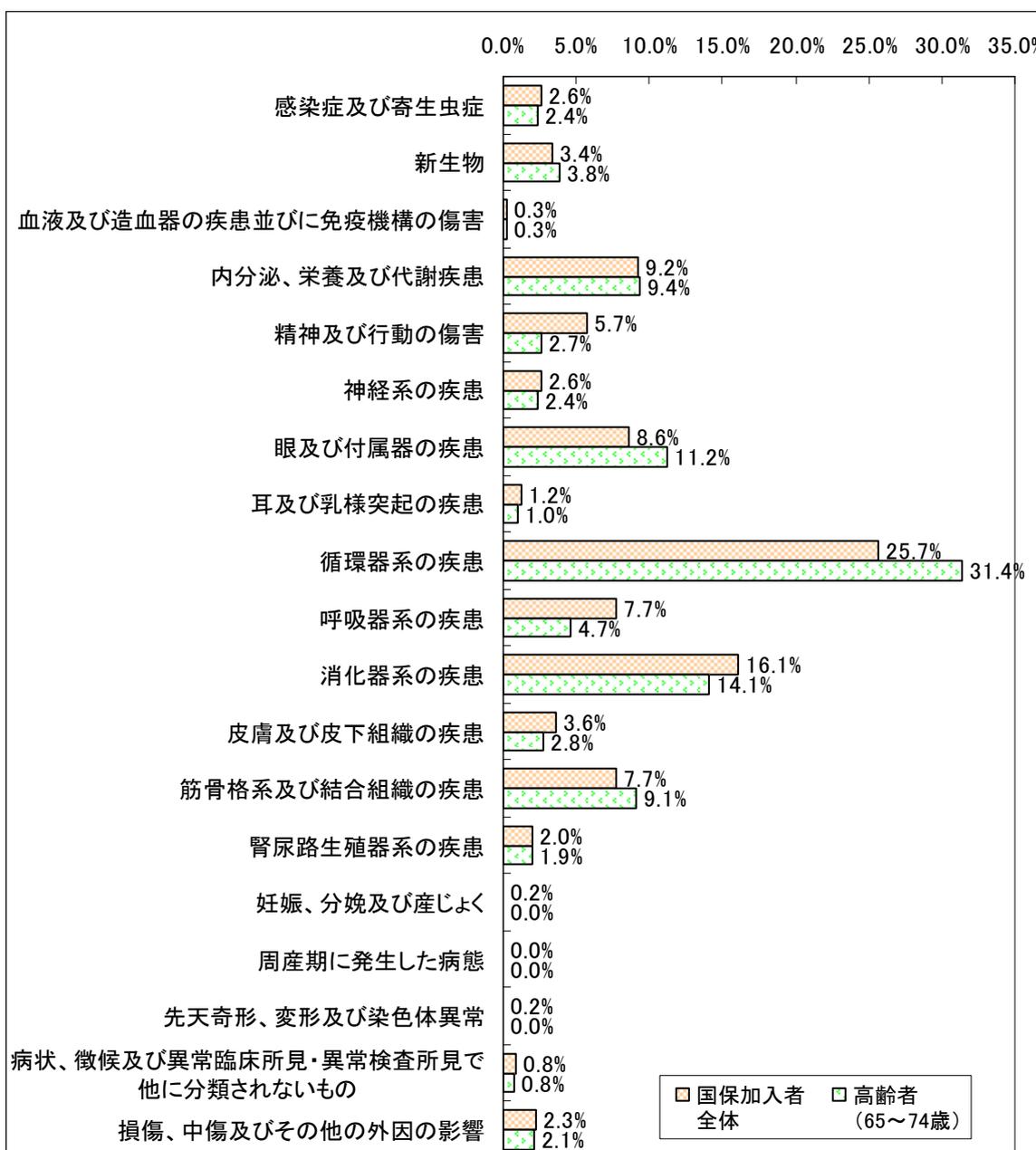
※ 各年5月国保診療分

### (9) 国保医療費にみる高齢者の疾病状況 2

本市の国保医療費にみる 65～74 歳の高齢者の疾病状況については、循環器系が 25.7%で最も多く、次いで消化器系 16.1%、内分泌、栄養及び代謝疾患 9.2%などとなっています。

国保医療費全体と比較すると、循環器系、眼及び付属器、筋骨格系の疾病の割合が高くなっています。

図表 2-8 国保医療費にみる高齢者の疾病状況



※ 平成 23 年 5 月国保診療分

(10) 健康診査と各種がん検診等及び健康手帳の交付の実績

本市の健康診査と各種がん検診等及び健康手帳の交付の実績は、以下の通りとなっています。

図表 2-9 健康診査と各種がん検診等及び健康手帳の交付の実績

		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
特定健診	受診者数 (人)	1,775	1,904	3,024
	受診率 (%)	28.5%	31.1%	48.5%
	内 65 歳以上 (再掲)	1,128	1,184	1,861
肺がん検診	受診者数 (人)	2,235	2,367	2,450
	受診率 (%)	24.1%	26.7%	27.5%
	内 65 歳以上 (再掲)	1,445	1,524	1,635
大腸がん検診	受診者数 (人)	2,876	2,556	2,656
	受診率 (%)	29.4%	27.3%	27.9%
	内 65 歳以上 (再掲)	1,874	1,643	1,763
胃がん検診	受診者数 (人)	1,791	1,884	1,740
	受診率 (%)	20.5%	22.6%	20.4%
	内 65 歳以上 (再掲)	1,080	1,099	1,033
乳がん検診	受診者数 (人)	1,019	1,224	1,047
	受診率 (%)	20.5%	22.6%	21.6%
	内 65 歳以上 (再掲)	365	460	393
子宮がん検診	受診者数 (人)	1,604	1,715	1,688
	受診率 (%)	22.8%	25.4%	24.4%
	内 65 歳以上 (再掲)	626	643	696
骨粗しょう症検診	受診者数 (人)	1,269	1,346	1,338
	内 60 歳以上 (再掲)	1,118	1,145	1,181
歯周疾患検診	受診者数 (人)	402	393	289
	内 65 歳以上 (再掲)	235	226	171
健康手帳の交付	交付数 (冊)	425	501	177

※ 平成 23 年度は、10 月までの数

### 3 高齢者実態調査及び事業所ヒアリング調査結果（一部抜粋）

#### （1）調査概要

高齢者の現状や日常生活・健康状態、保健・福祉・介護サービスに関する取組などに関する基礎資料を確保し、介護保険対象サービス及び、保健・生活支援サービスなどの介護保険対象外サービスの課題等の把握を行い、介護保険事業計画を含む高齢者の保健・福祉に関する計画策定に資することを目的とし、鹿児島県が平成22年10月に示した指針に基づき実施しました。

また、サービス事業所ヒアリング調査は、主に介護保険サービスを提供している事業所に対して、高齢者を取り巻く現状や、サービスの状況及び、今後の事業展開などの意向を調査しました。

#### （2）配布回収の状況

調査の種類	回収件数	配布回収方法
一般高齢者	1,229件	民生委員による配布・回収
若年者	527件	
在宅要援護者	726件	担当ケアマネによる配布・回収
施設入所者	255件	入所施設へ依頼し、配布・回収

#### （3）調査結果の表記について

回答率は百分比の小数第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

2つ以上の回答を要する（複数回答）質問の場合、その回答比率の合計は原則として100%を超える。

数表、図表中の空欄は、該当する選択肢の回答がないことを示す。

数表、図表は、スペースの都合上、文言を省略している場合がある。

数表、図表は、スペースの都合上、0%の数値を省略している場合がある。

数表、図表中の数値は、割合を示す。

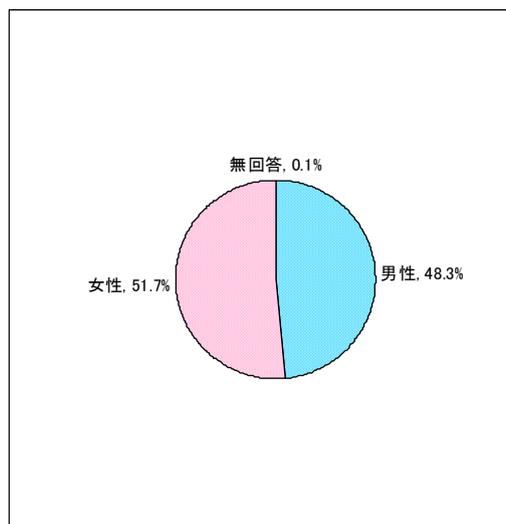
数表、図表中の（n＝）は、サンプル数を示す。

数表、図表中の空欄は、該当する選択肢の回答がないことを示す。

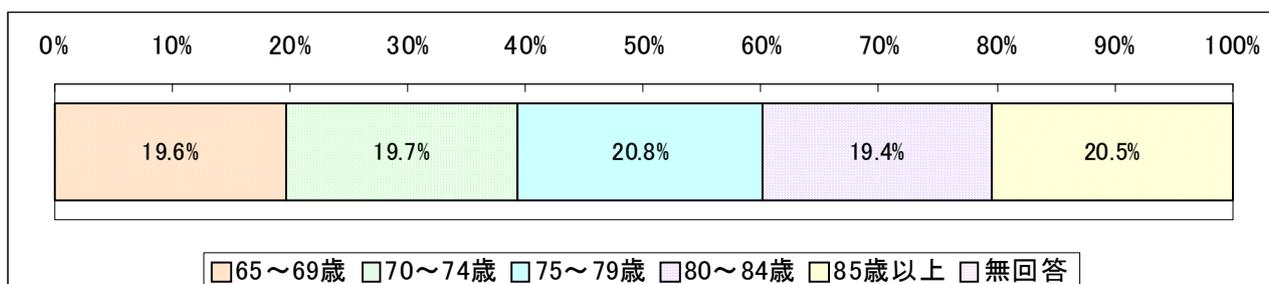
#### (4) 一般高齢者調査結果報告

##### ①性別

性別では、男性が48.3%、女性が51.7%となっていました。年齢では、75～79歳が20.8%、85歳以上が20.5%などとなっていました。

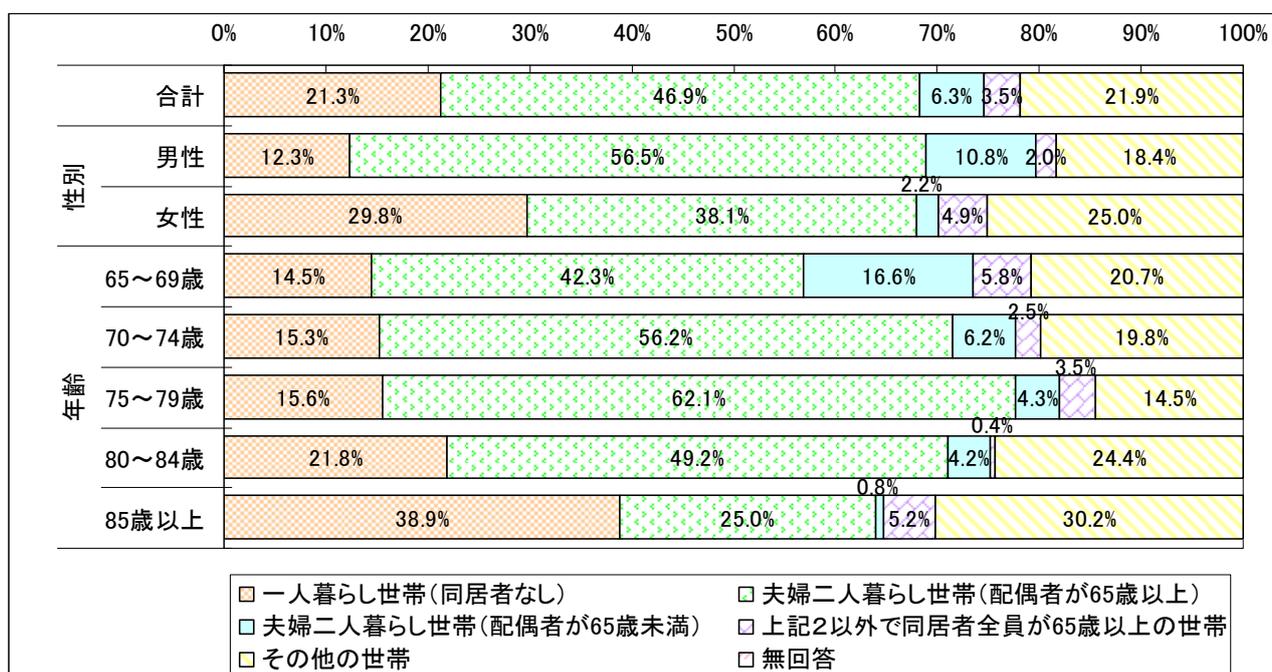


##### ②年齢



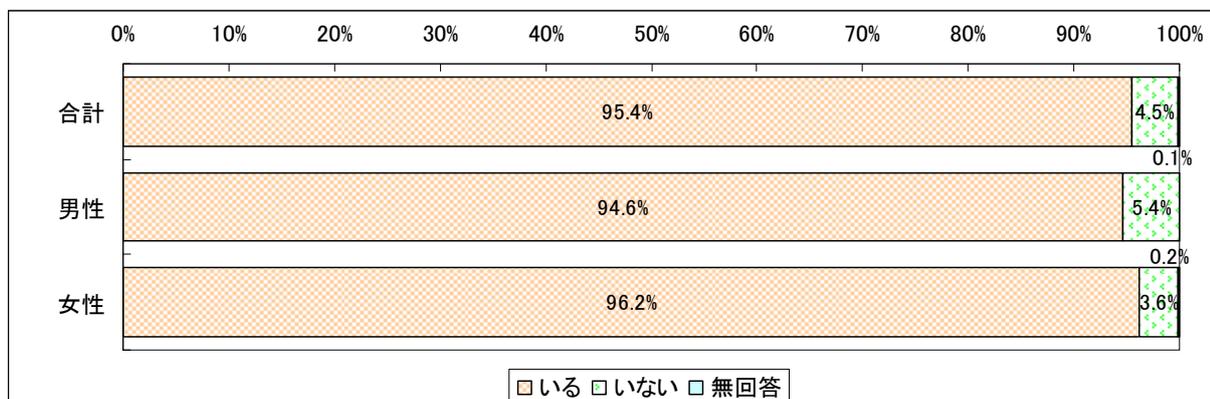
##### ③世帯の構成

「一人暮らし（同居者なし）」が21.3%となっていました。性別では女性で、年齢別では高齢になるほど、その割合が高くなっていました。



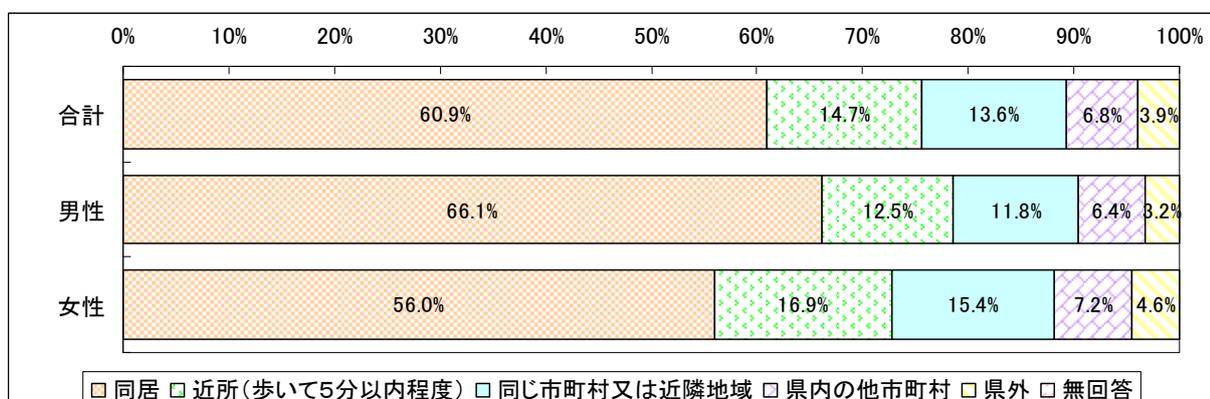
#### ④困ったときの支援者の有無

95.4%の方は、困ったときの支援者がいると回答しました。しかし、4.5%の方は、困ったときの支援者がいないと回答しており、緊急時の対応など、不安を感じながら生活をしており、早急な対応が求められています。



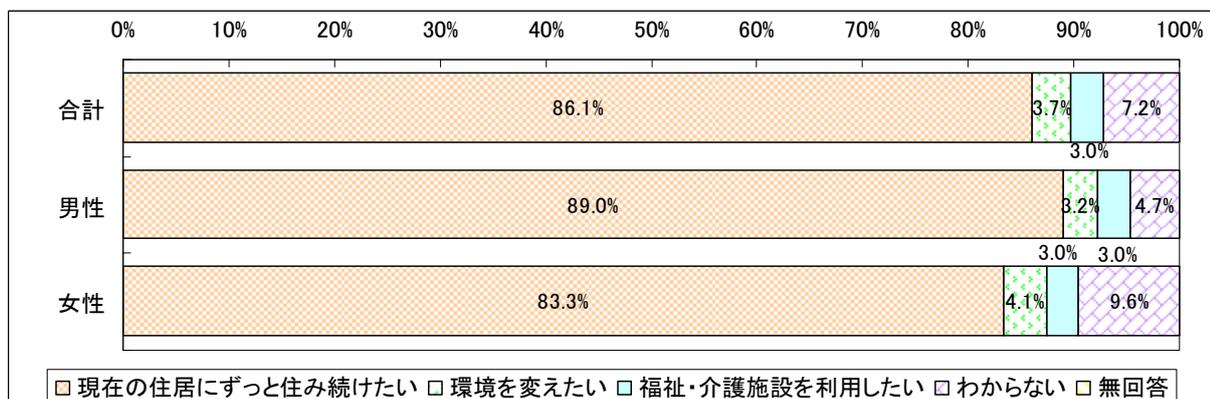
#### ⑤困った時の支援者の居住範囲

89.3%の方は、困ったときの支援者が伊佐市内にいと回答しました。しかし、支援者がいても伊佐市外に住んでおり、緊急時の対応などに不安がある方もいました。



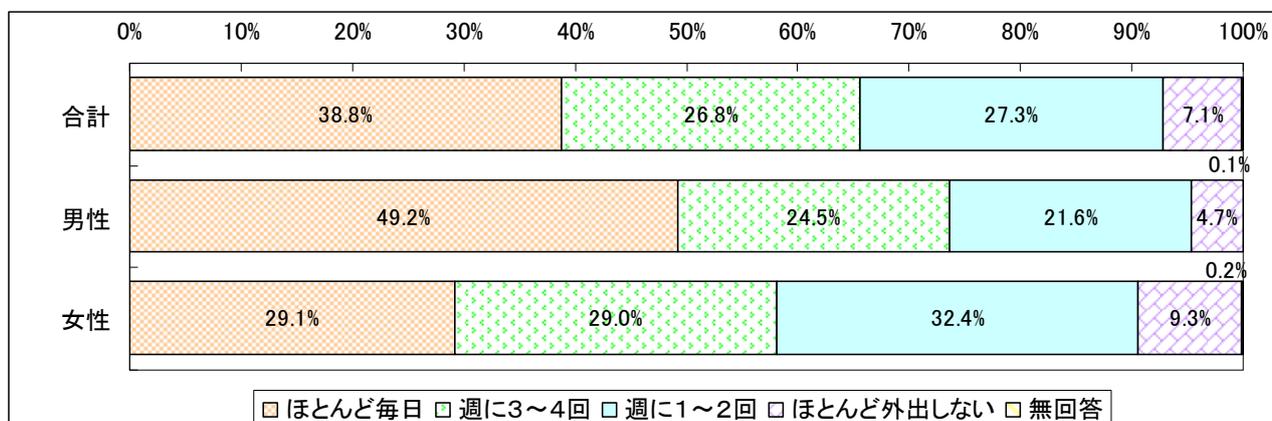
#### ⑥今後希望する生活場所

86.1%の方は、現在の住宅にずっと住み続けたいと回答しました。



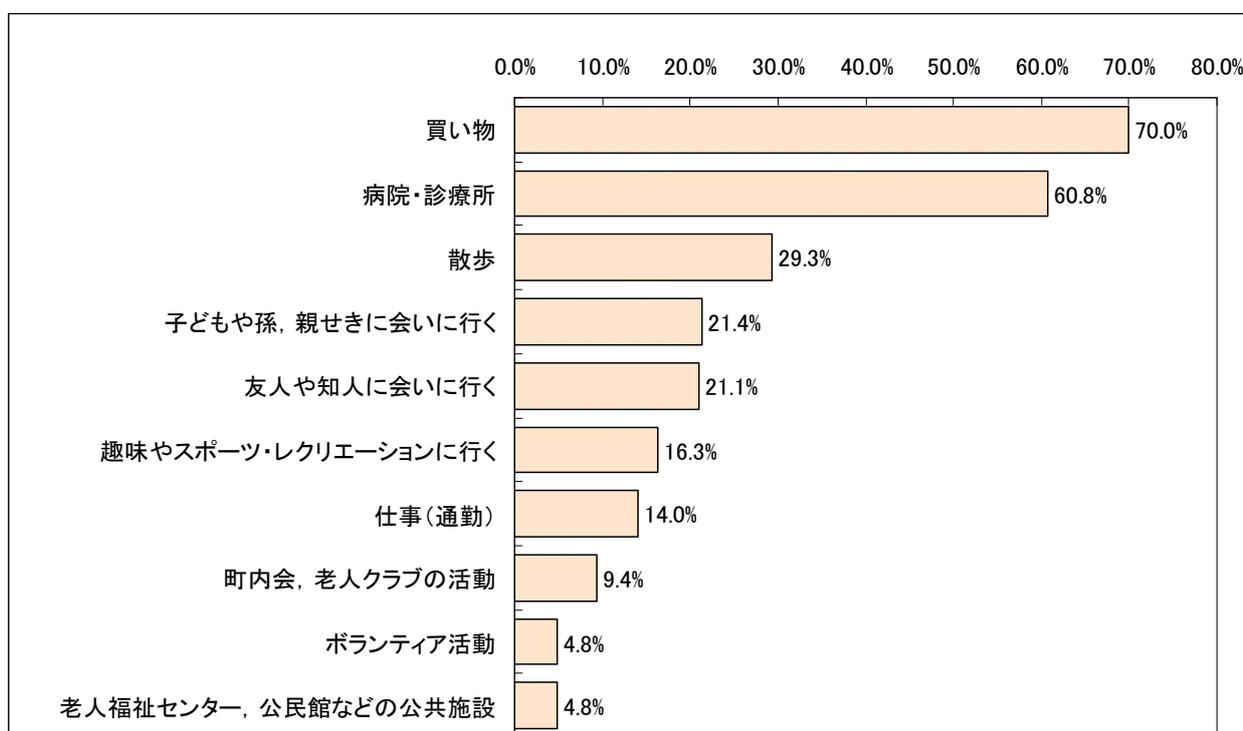
### ⑦ 1週間の外出頻度

92.8%の方は、週1～2回以上の定期的な外出がありました。しかし、ほとんど外出しないとした回答もあり、特に、女性に多い傾向がありました。



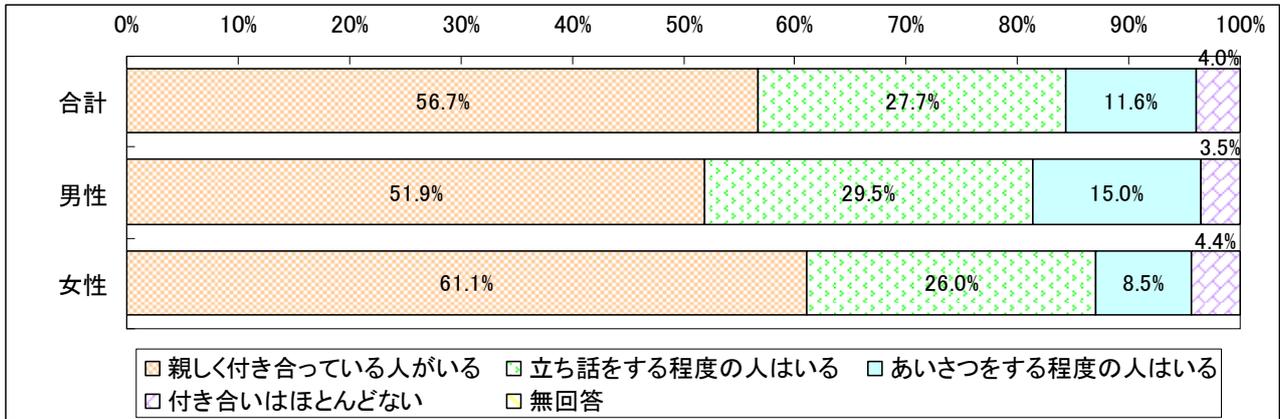
### ⑧ 日常生活（よく出かける場所）

日常生活でよくでかける場所は、買い物、病院・診療所、散歩などとなっていました。



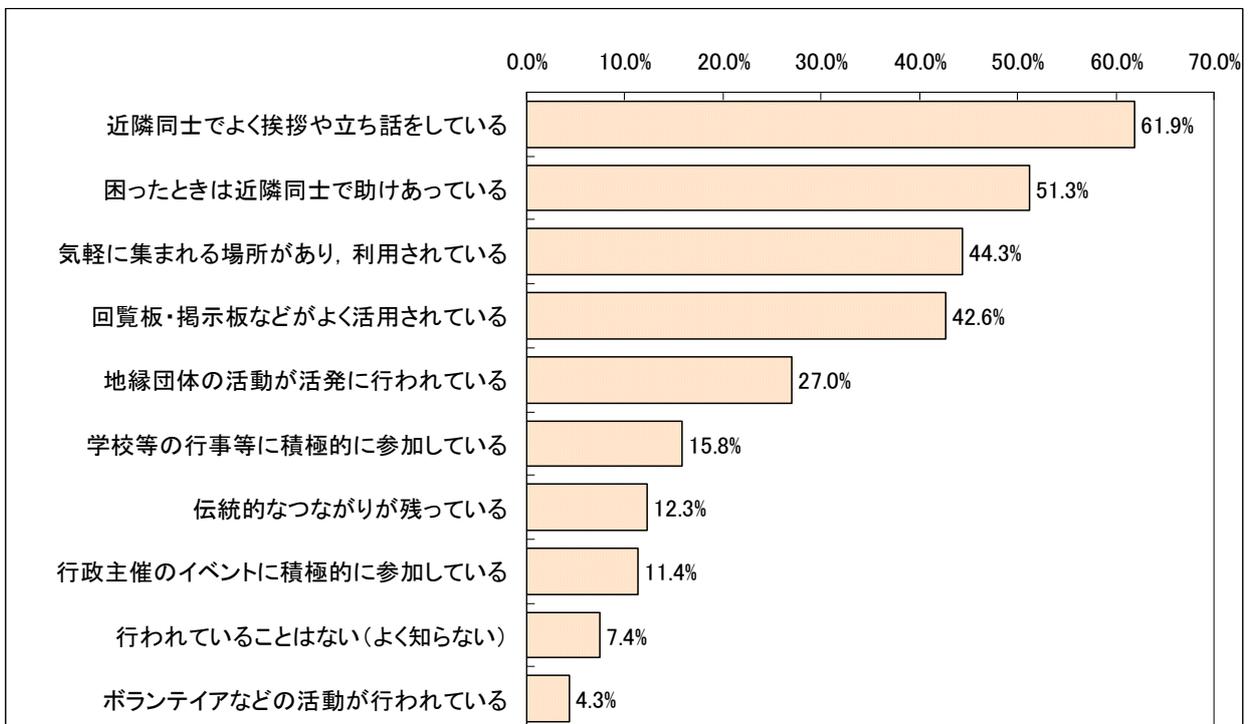
### ⑨近所づきあいの程度

84.4%の方は、親しく付き合っている人がいる、または、立ち話をする程度の人はいると回答しましたが、付き合いはほとんどないとする方も存在しました。



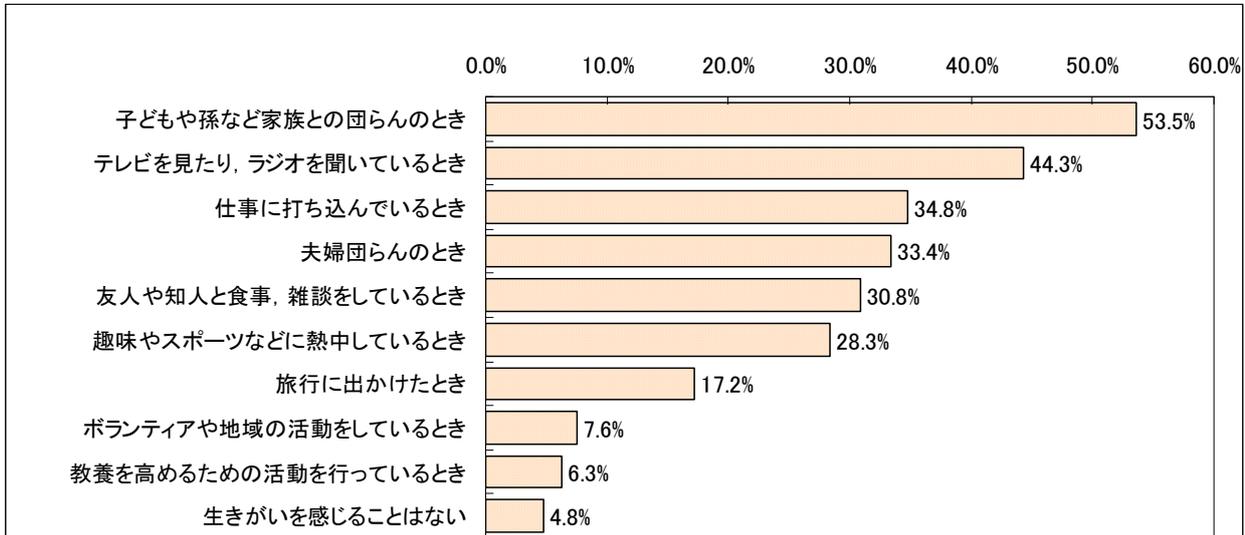
### ⑩地域とのつながりを感じること

地域とのつながりを感じることは、近隣同士でよく挨拶や立ち話をしている、困ったときは近隣同士で助けあっている、気軽に集まれる場所があり、利用されているなどとなっていました。



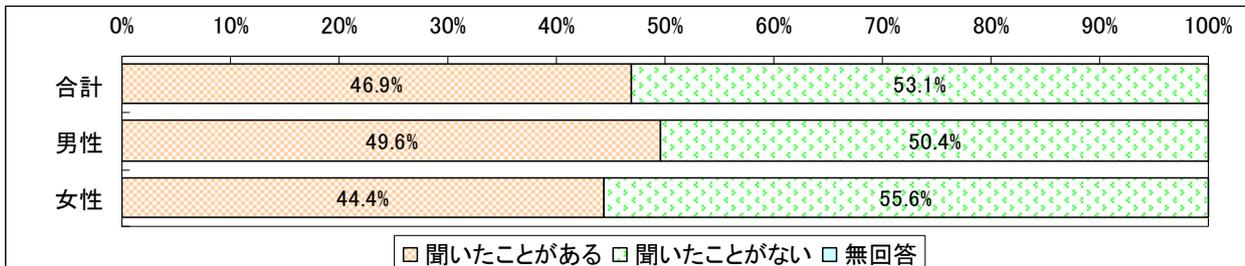
### ⑪生きがいを感じる時

生きがいを感じる時は、子どもや孫など家族との団らんのとき、テレビを見たり、ラジオを聞いているとき、仕事に打ち込んでいるときなどとなっていました。



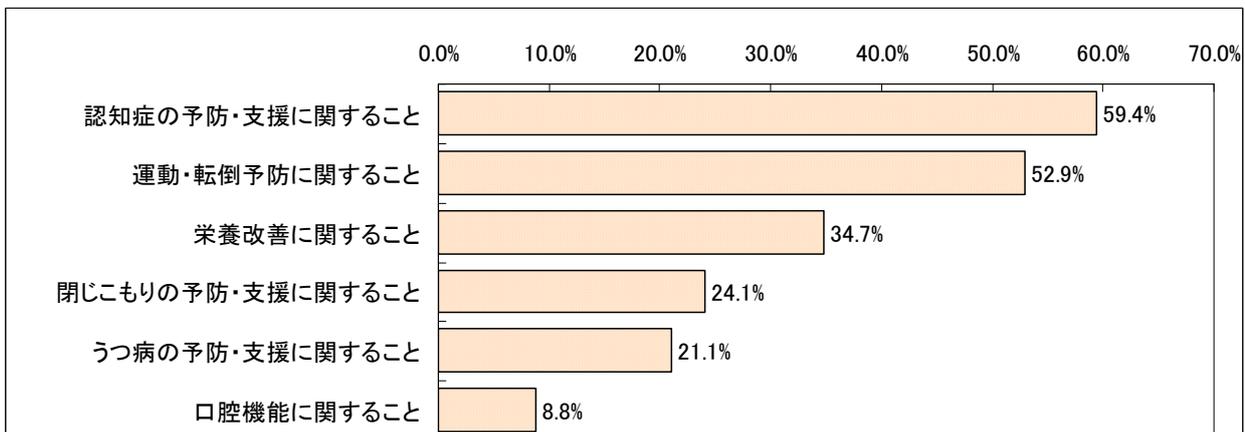
### ⑫介護予防の言葉の認知度

46.9%の方は、介護予防という言葉を知ったことがあると回答しましたが、聞いたことがない方も多く存在しました。



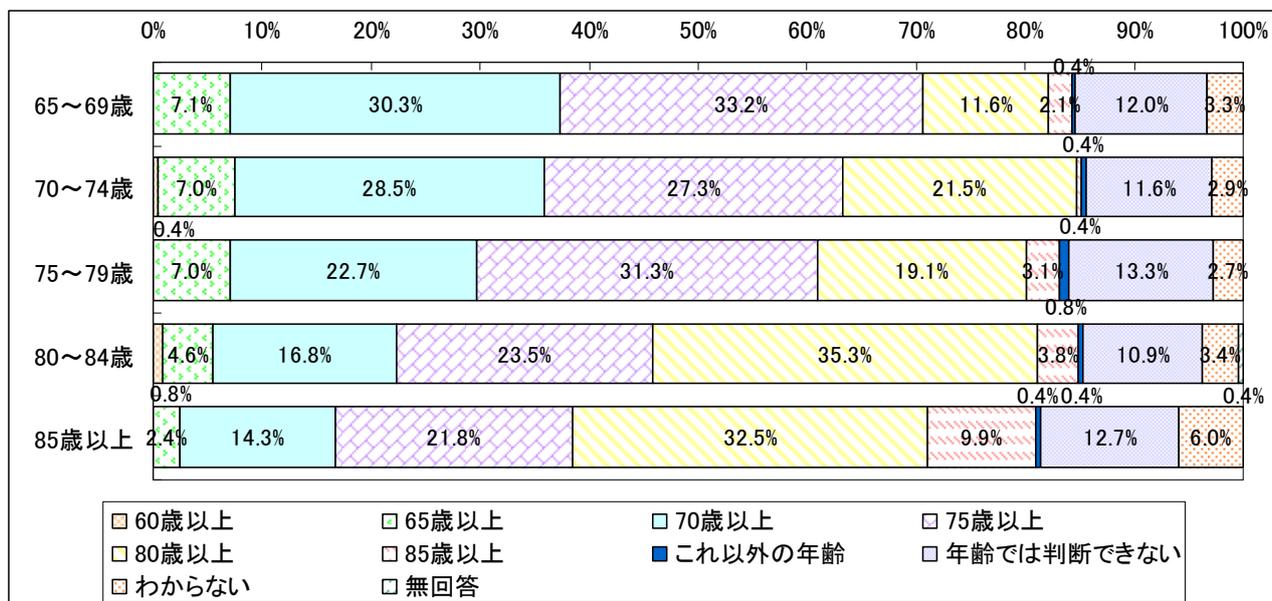
### ⑬介護予防で強化してほしい取り組み

介護予防で強化してほしい取り組みは、認知症の予防・支援に関すること、運動・転倒予防に関すること、栄養改善に関することなどとなっていました。



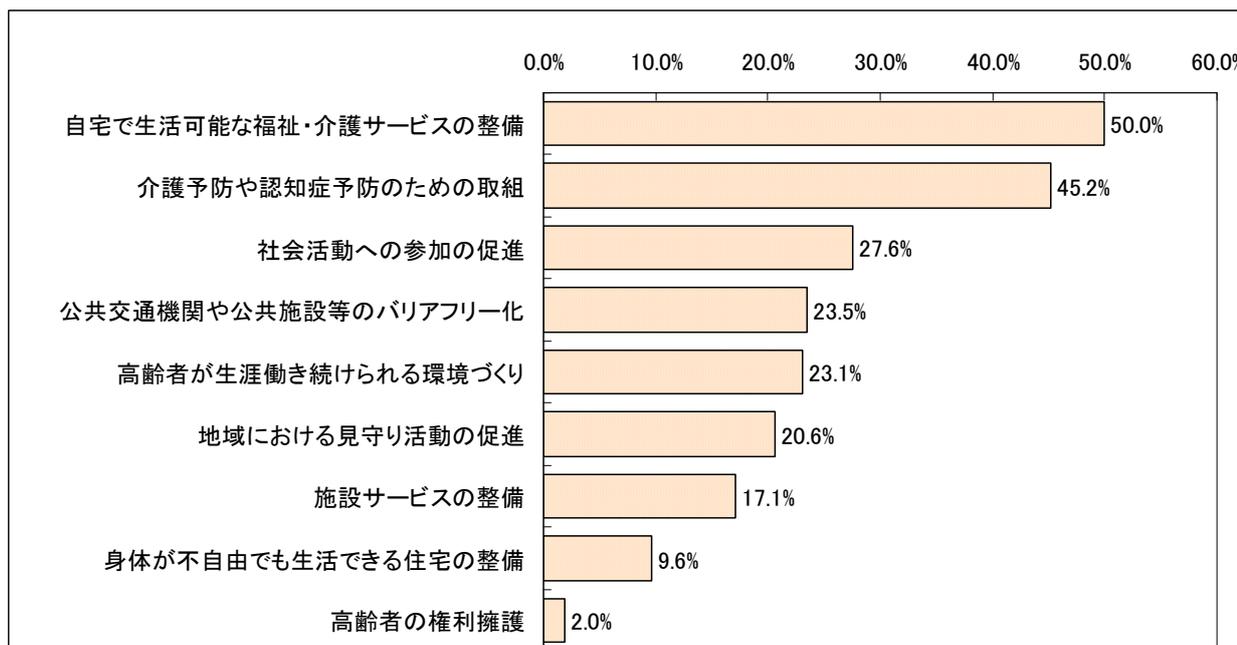
#### ⑭一般に高齢者と思う年齢

一般に高齢者と思う年齢について聞いてみると、年齢を経えていくごとに「高齢者」だと思える年齢は上がっていることから、「まだまだ自分は高齢者ではない！」という思いが伝わってきました。



#### ⑮高齢社会対策について特に力を入れる取組み

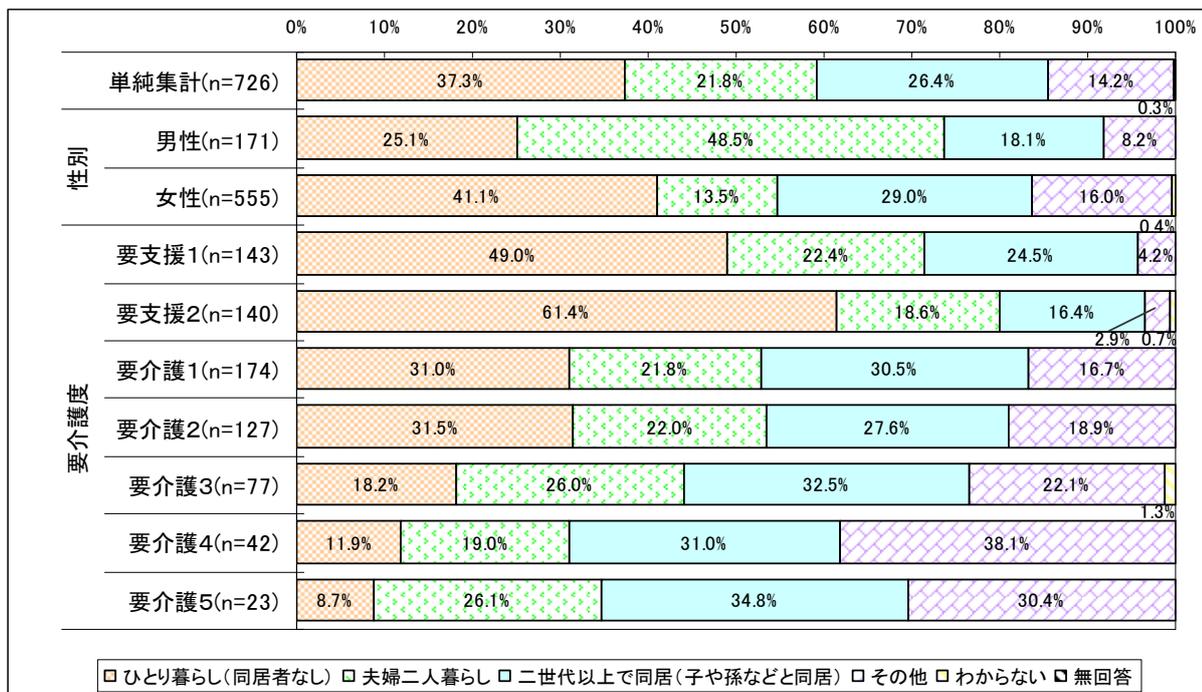
高齢社会対策として特に力を入れてほしい取り組みとしては、自宅で生活可能な福祉・介護サービスの整備、介護予防や認知症予防のための取組、社会活動への参加の促進などとなっていました。



## (5) 在宅要援護者調査結果報告

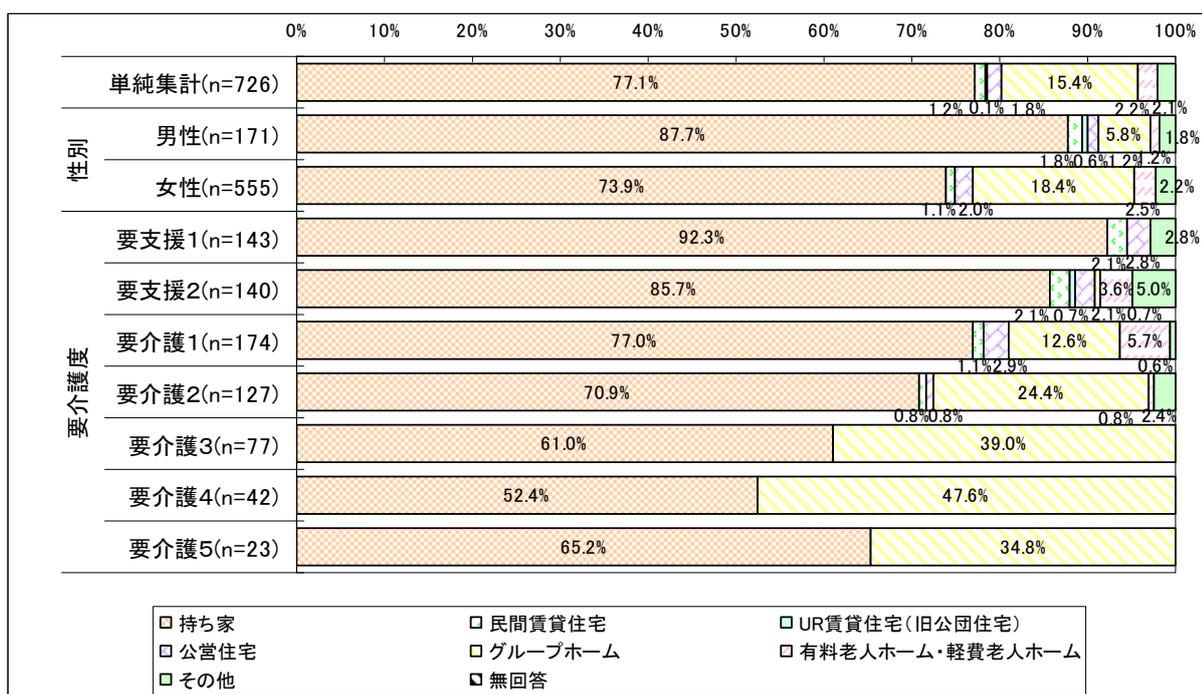
### ①同居の状況

世帯の状況は、一般高齢者調査結果より、一人暮らし（同居なし）が多くなっていました。また、介護度が高くなるにつれて、その他（居住系サービス）の割合が高くなっていました。



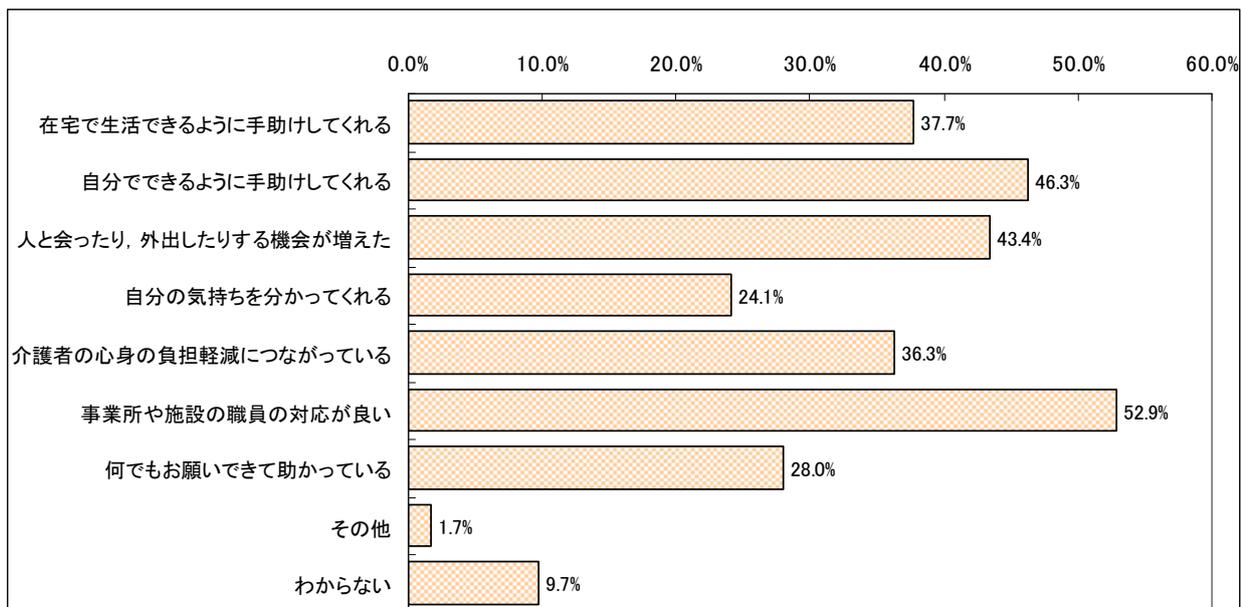
### ②現在の住まい

現在の住まいは、持ち家がほとんどでしたが、一般高齢者と比較すると、居住系サービスの割合が高くなっていました。



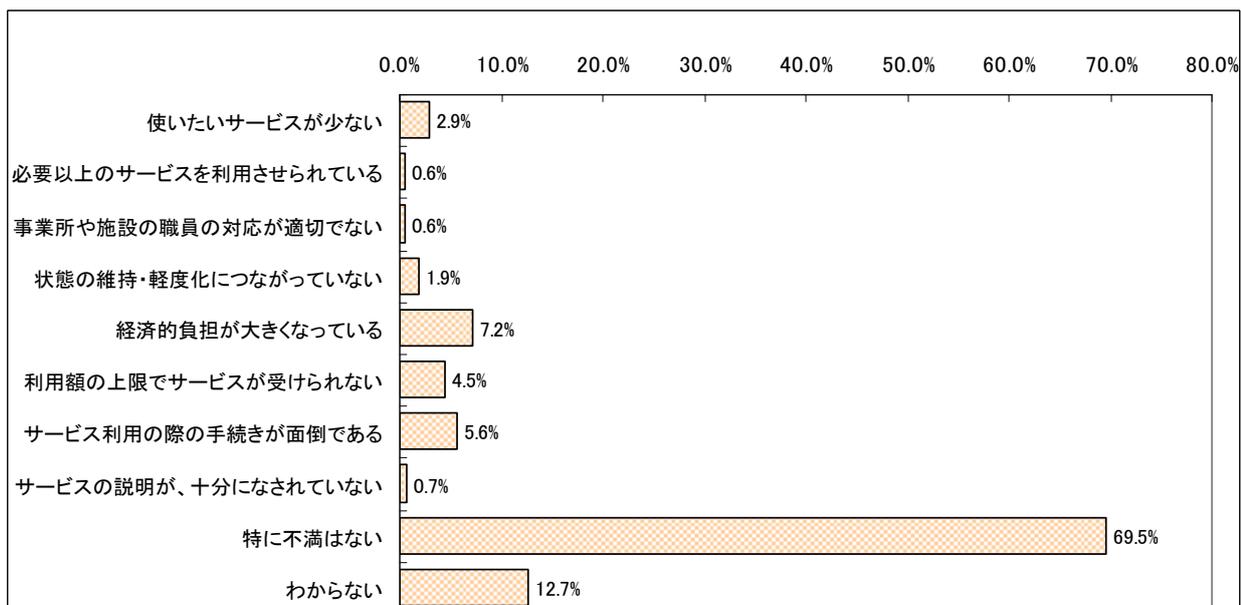
### ③介護保険サービスについて満足している点（本人）

介護保険サービスについて満足している点で「在宅で生活できるように手助けをしてくれる」や「自分でできるように手助けしてくれる」など、利用者の意向を踏まえたサービス提供の姿勢に対して満足しているという回答が多く得られました。



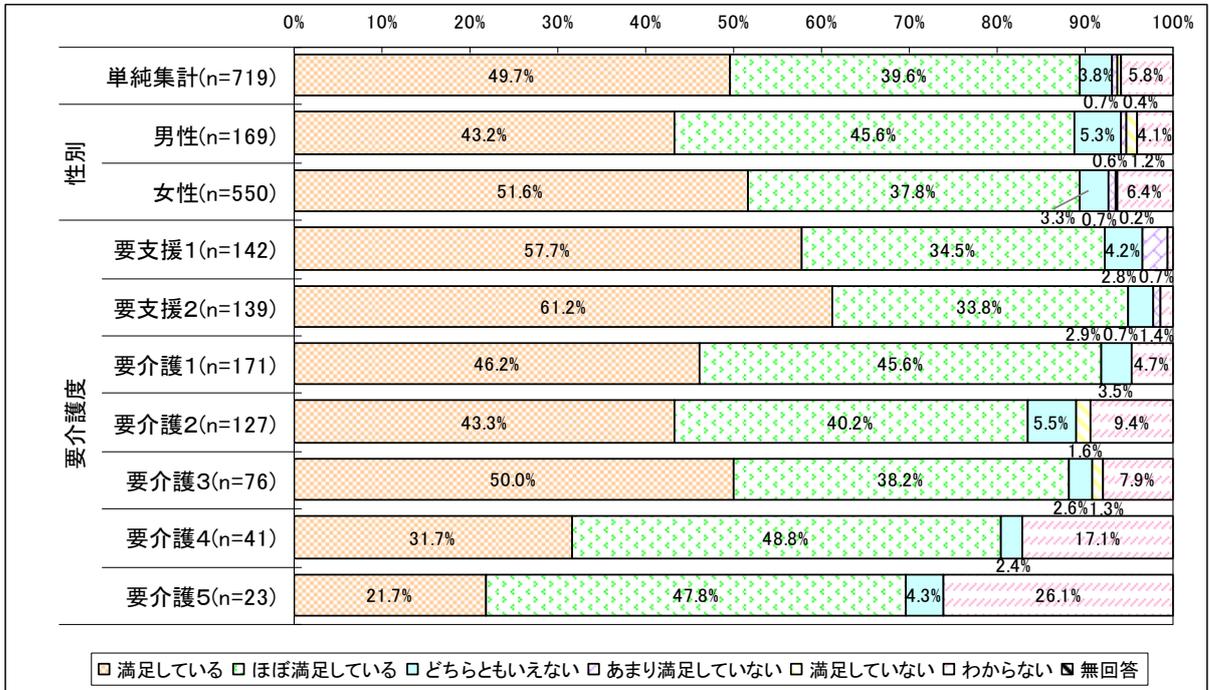
### ④介護保険サービスについて満足していない点（本人）

介護保険サービスについて満足していない点は、「特に不満はない」がもっとも多くなっていましたが、経済的な負担感に対する不満がありました。



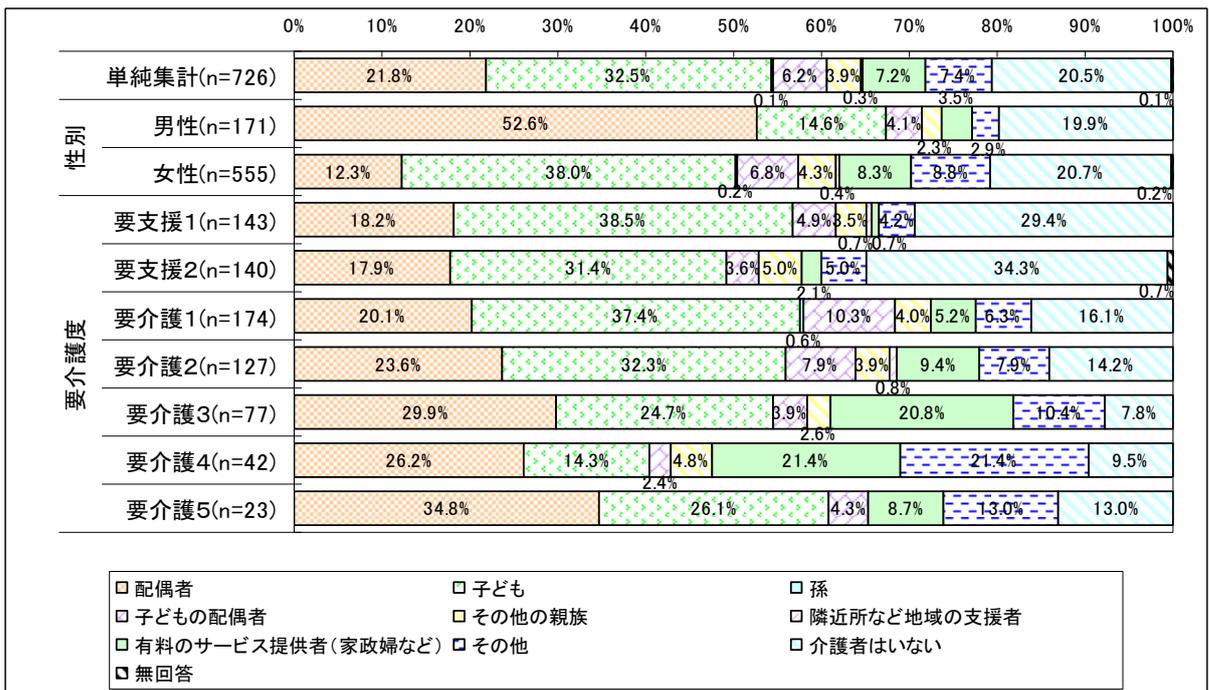
### ⑤介護保険サービスに対する満足度

介護保険サービスに対する満足度は、満足しているとほぼ満足しているをあわせると、ほとんどの方が満足しているようですが、介護度が高くなるにつれて、満足している割合が低くなっていました。



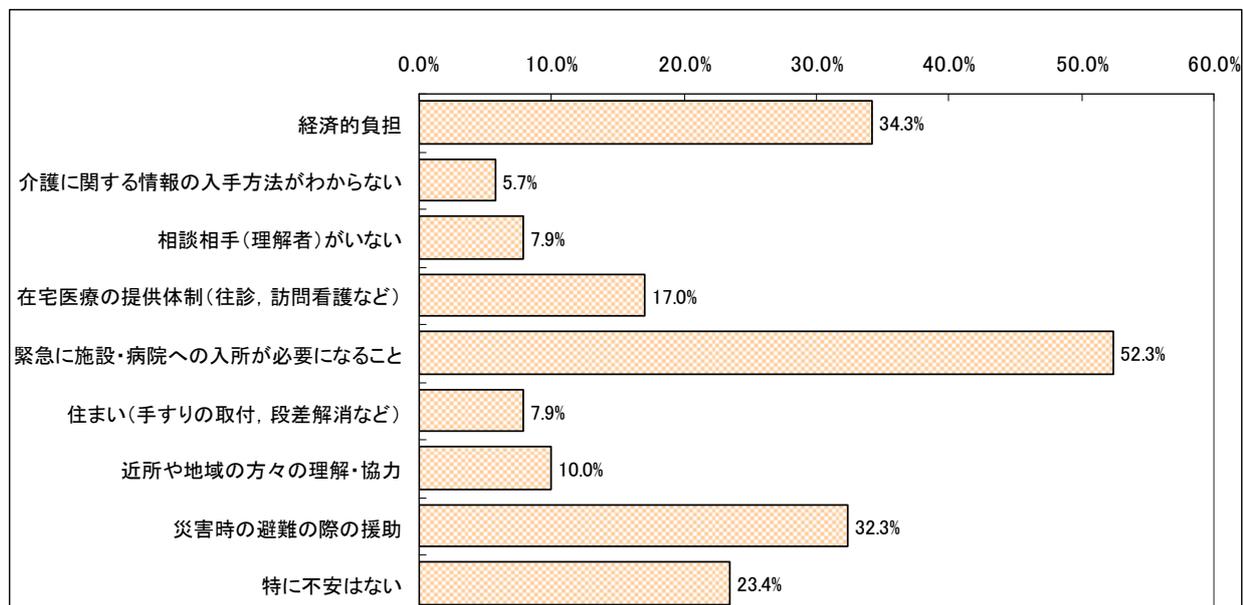
### ⑥介護者の有無、本人との関係

介護者の有無については、配偶者や子どもという回答が多く見られましたが、介護度が高くなるにつれて、その割合が高くなっていました。



## ⑦在宅介護の将来の不安

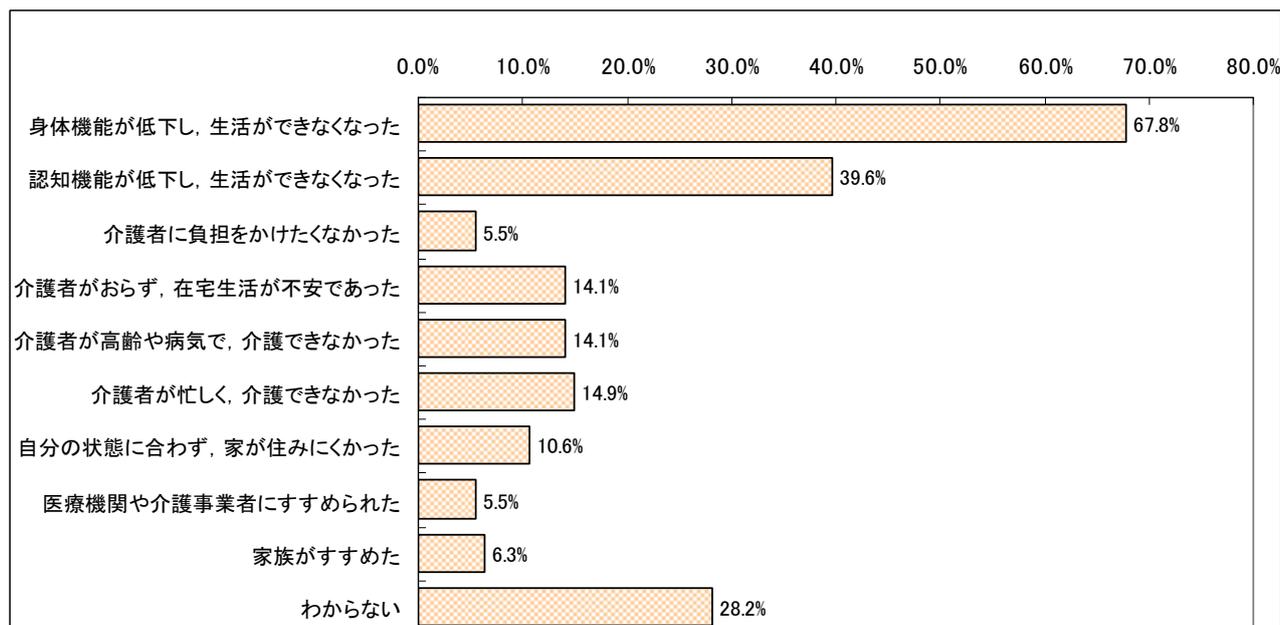
在宅介護に対する将来の不安としては、「緊急時に入所が必要」、「経済的負担」、「災害時の避難」の対応が求められていました。



## (6) 施設入所者調査結果報告

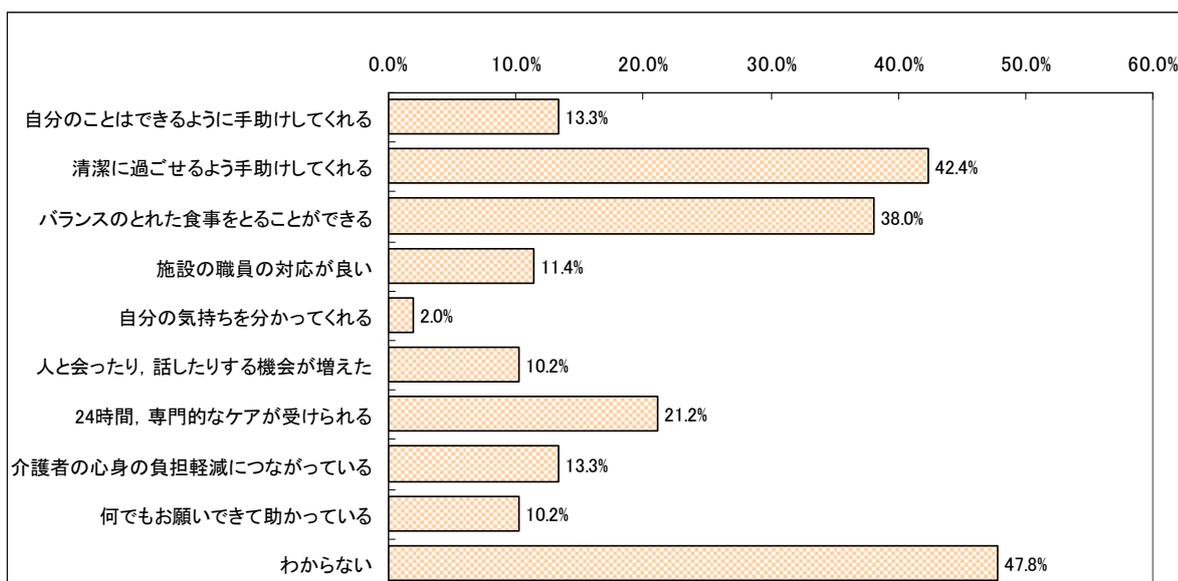
### ①現在の施設への入所理由

現在の施設への入所理由について、具体的には、「身体機能が低下し、生活ができなくなった」が67.8%と最も多くを占め、次いで、「認知機能が低下し、生活ができなくなった」の39.6%等の順となっていました。



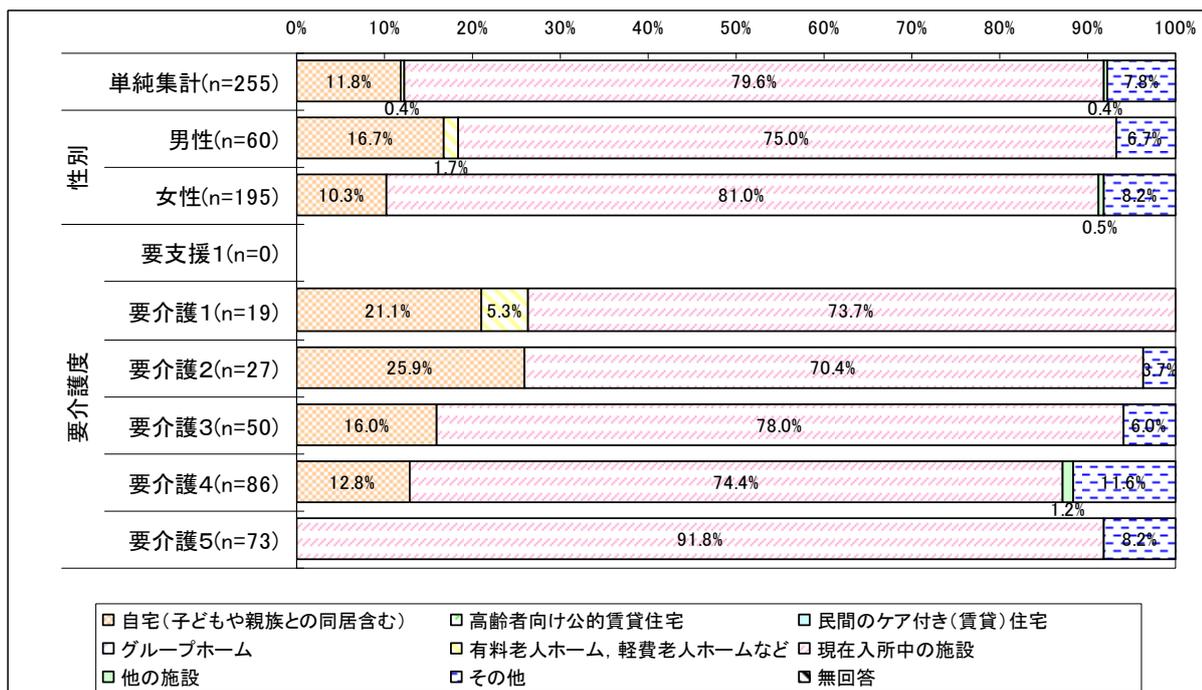
## ② サービス利用で満足している点

サービス利用で満足している点について、「清潔に過ごせるよう手助けしてくれる」が42.4%と最も多くを占め、次いで、「バランスのとれた食事をとることができる」の38.0%等の順となっていました。なお、「わからない」（本人の意向が確認できないを含む）とした回答が47.8%と最も多くなっていました。



## ③ 今後の生活場所

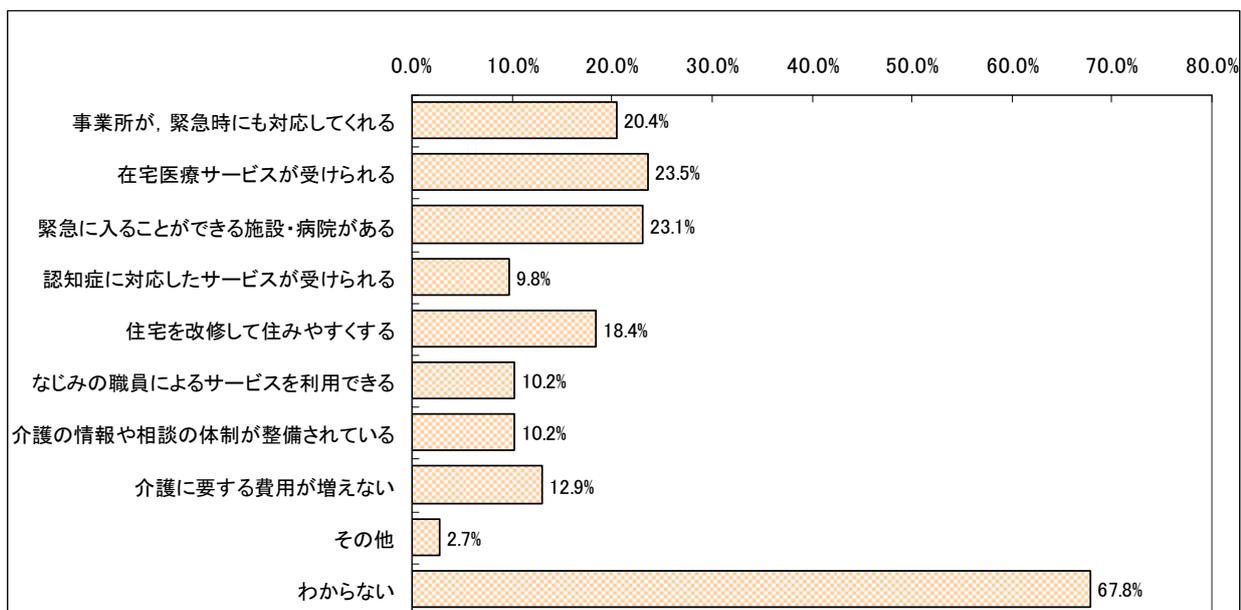
今後の生活場所について、「現在入所中の施設」が79.6%と最も多く、次いで、「自宅（子どもや親族との同居含む）」の11.8%等の順となっていました。男性では「自宅（子どもや親族との同居含む）」が女性より多くなっていました。



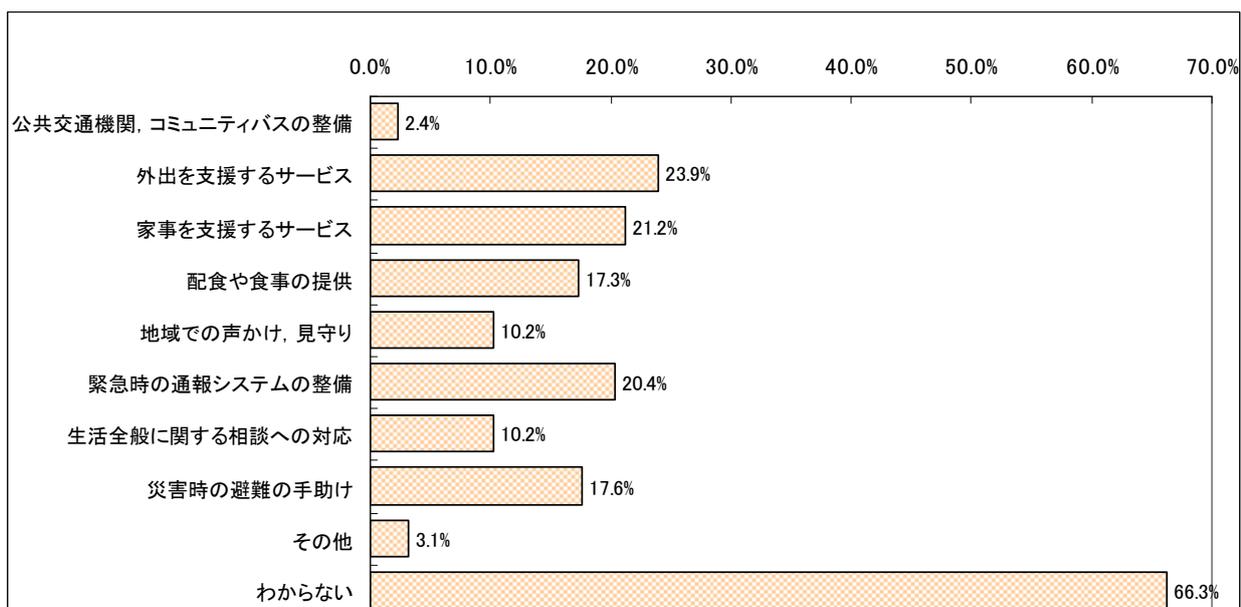
#### ④在宅生活に戻るために必要なこと

施設でサービスを受けている方が、在宅生活に戻るために必要なこととしては、「わからない」（本人の意向が確認できないを含む）がもっとも多くなっていましたが、それ以外の方については、単にどれかがあればいいというのではなく、様々な問題を同時に解決しないと在宅生活に戻ることができない様子が伺えました。

##### 介護・医療・住まいに関すること



##### 生活支援に関すること



## 4 人口推計

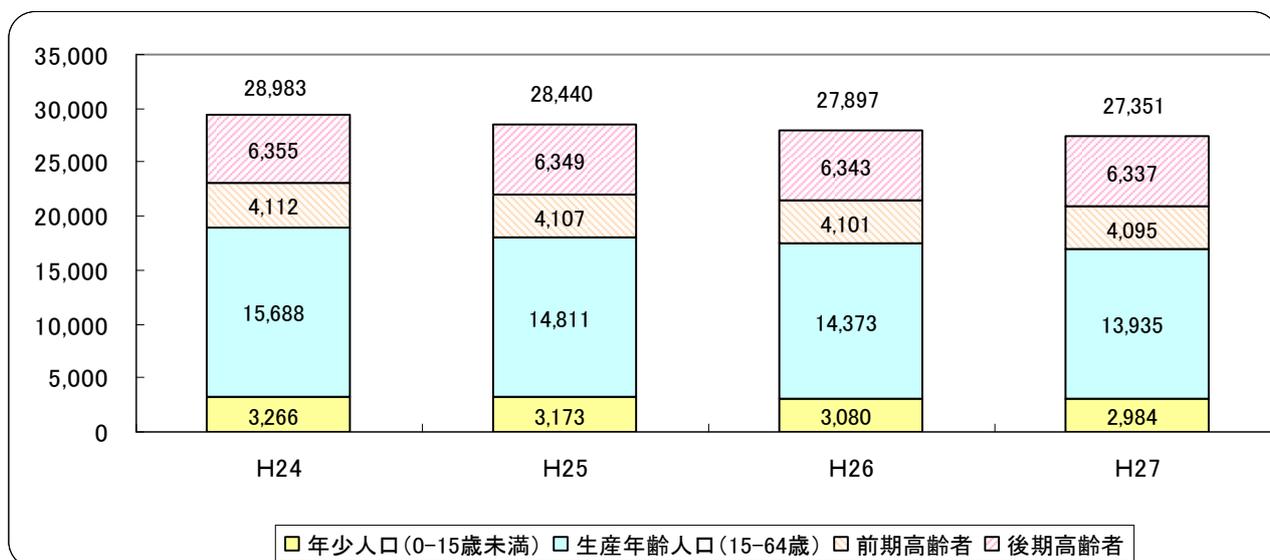
### (1) 年齢（3区分）別割合の推移

国の示した介護保険料推計ワークシート（以下「WS」という。）に使用した第1次伊佐市総合計画の国勢調査人口を使用したコーホート変化率法による総人口は、平成24年度の28,983人から減少傾向を示し、平成27年度には27,351人と1,632人の減少と推計されます。しかし、高齢者人口は、平成24年度の10,467人から平成27年度には10,432人と35人の減少に留まると推計されます。

全国的な傾向としては、団塊の世代が65歳を迎えることで前期高齢者人口が増加することに注視されていますが、本市においては、前期高齢者が0.8ポイント増加、後期高齢者が1.3ポイントの増加となっています。

図表 2-10 人口推計の推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
総人口	28,983	28,440	27,897	27,351
年少人口(0-15歳未満)	3,266	3,173	3,080	2,984
年少人口率	11.3%	11.2%	11.0%	10.9%
生産年齢人口(15-64歳)	15,688	14,811	14,373	13,935
高齢者人口(65歳以上)	10,467	10,456	10,444	10,432
高齢化率	36.1%	36.8%	37.4%	38.1%
前期高齢者	4,112	4,107	4,101	4,095
前期高齢者割合	14.2%	14.4%	14.7%	15.0%
後期高齢者	6,355	6,349	6,343	6,337
後期高齢者割合	21.9%	22.3%	22.7%	23.2%



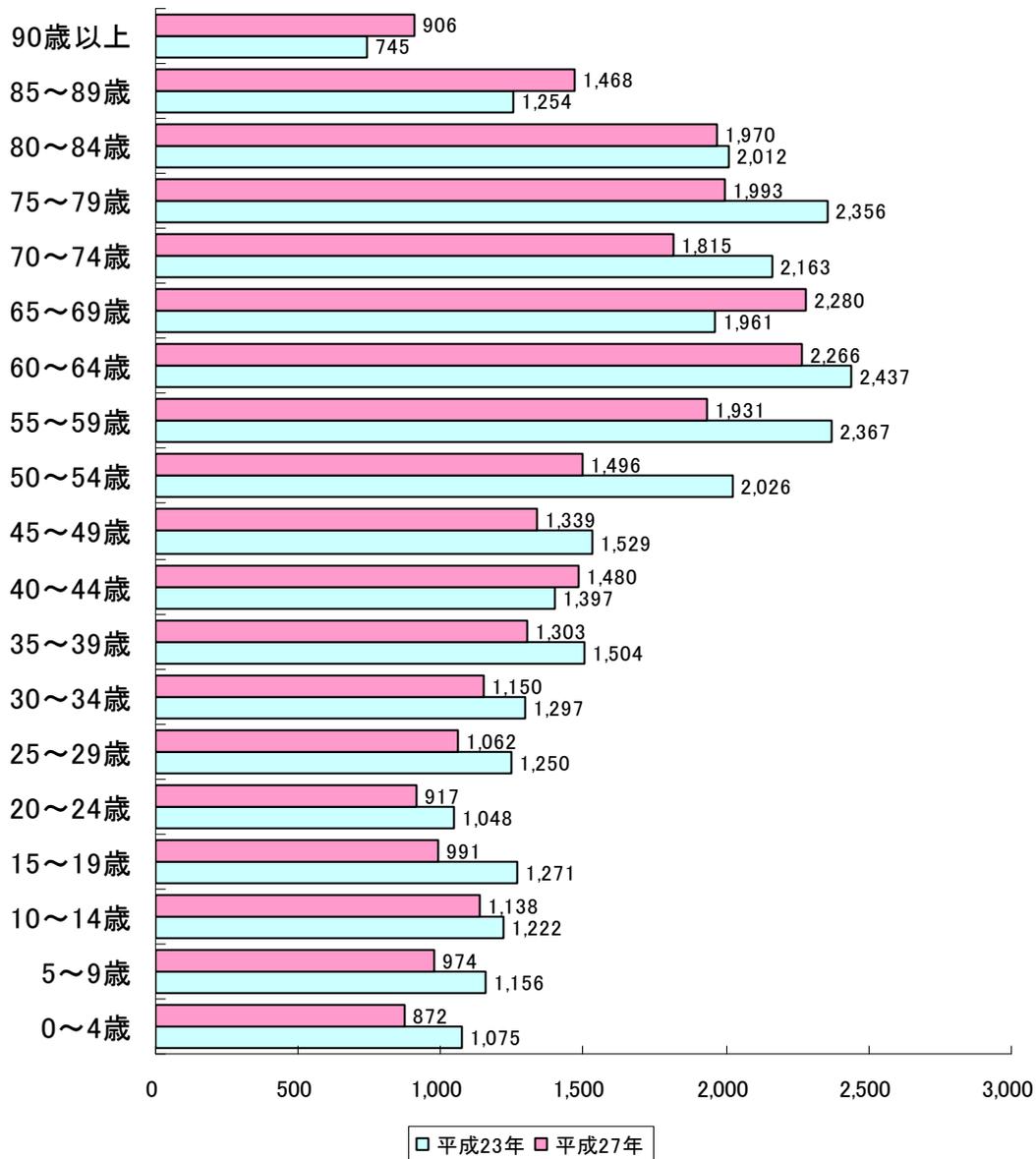
※ 第1次伊佐市総合振興計画

## (2) 人口ピラミッドによる年齢別の推移

人口推計の推移に着目し、平成23年と比較すると、平成27年には、全国的な傾向と同様に団塊の世代が前期高齢者となることで「65～69歳」が増加します

また、本市独自の特徴としては「90歳以上」と「85～89歳」の人口が増加する様子が伺えます。

図表 2-11 人口ピラミッドによる年齢別の推移



※ 第1次伊佐市総合振興計画

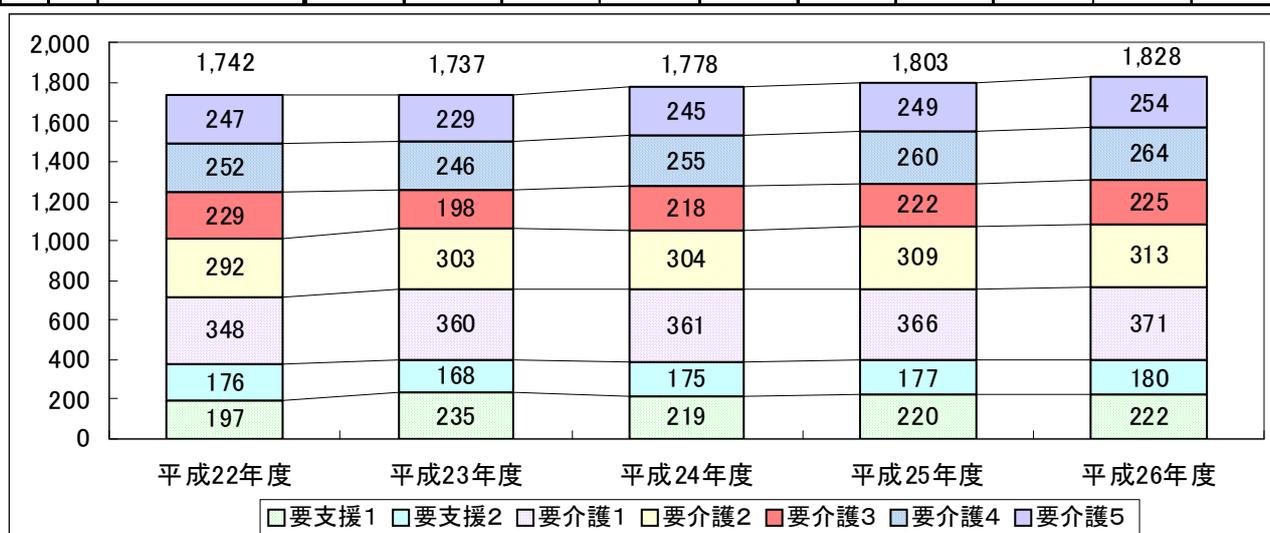
## 5 認定者数の推計

前述の人口推計を基に、認定者数の推計についてまとめました。認定者数は、平成22年度の1,742人から増加し、平成26年度には1,828人と推計されます。

平成22年度対平成26年度で比較すると、被保険者数が平成22年度比99.6%に対して、認定者数は104.9%となっており、認定者は人数的にも割合的にも増加している様子が伺えます。これは、人口の高齢化に伴う認定者数の自然増に起因するところが大きいと考えられます。

図表 2-12 認定者数の推計

	平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	人数	割合								
被保険者数	10,491	-	10,316	-	10,467	-	10,456	-	10,444	-
認定者数	1,742	16.6%	1,737	16.8%	1,778	17.0%	1,803	17.2%	1,828	17.5%
要支援1	197	11.3%	235	13.5%	219	12.3%	220	12.2%	222	12.1%
要支援2	176	10.1%	168	9.7%	175	9.9%	177	9.8%	180	9.8%
要介護1	348	20.0%	360	20.7%	361	20.3%	366	20.3%	371	20.3%
要介護2	292	16.8%	303	17.4%	304	17.1%	309	17.1%	313	17.1%
要介護3	229	13.1%	198	11.4%	218	12.3%	222	12.3%	225	12.3%
要介護4	252	14.5%	246	14.1%	255	14.4%	260	14.4%	264	14.4%
要介護5	247	14.2%	229	13.2%	245	13.8%	249	13.8%	254	13.9%
前期高齢者被保険者	4,124	-	4,118	-	4,112	-	4,107	-	4,101	-
認定者数	135	3.3%	126	3.1%	129	3.1%	127	3.1%	126	3.1%
後期高齢者被保険者	6,367	-	6,361	-	6,355	-	6,349	-	6,343	-
認定者数	1,562	24.5%	1,568	24.7%	1,607	25.3%	1,635	25.7%	1,662	26.2%



※ 介護保険事業量推計ワークシート



## 第3章 計画の将来的な枠組み

### 1 伊佐市の現状

#### (1) 伊佐市の地域性や社会基盤等の特性

本市に住んでいる高齢者の多くは農業に従事してきており、高齢になっても、引き続き就労していることが多いことが特徴として挙げられます。しかし、農業については就業者の高齢化、若年層の農業離れ、農業労働力の弱体化が進んでいます。

一方、第3次産業については、増加傾向にあります。その要因としては、郊外型大型店舗の進出による雇用の増加、医療福祉関係従事者の増加などが考えられます。

本市の旧来の農業中心の構造が変化したことに伴い、ライフスタイルが変わり共働き世代が増え、女性の就業率が上がったことにより、家庭の介護力が低下し、フォーマルサービスのニーズが高まっていくことが考えられます。

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるように日常生活への支援や家族への支援のため、旧市町の単位に設置されています。

地域包括支援センター職員の配置員数については国が定める基準がありますが、本市独自の基準で職員を配置し、さらに、それぞれの地域包括支援センターにサブセンター方式となる居宅介護支援事業所を配置して、きめ細かな対応に向けた体制整備を行い、高齢化率の高い、いわゆる限界集落地域についても、実情にあったサービスの展開や見守り等の支援をしています。

さらに、本市には、総合的な医療を受けることができる医療機関があることや、認知症について専門医療相談ができる鹿児島県老人性認知症センターの指定を受けている大口病院、物忘れ相談ができる医師として水間病院が登録されているなど、認知症対策も含めた総合的な医療連携が進む中で市民が安心して在宅で療養できる体制も整いつつあります。

また、県のドクターヘリ整備事業に合わせて、本市独自にヘリポートの整備を行っており、救急医療の体制についても拡充されています。

## (2) 地域コミュニティと社会参加

本市は、「自然豊かな農村（むら）」と、「コンパクトな都市機能を有する（まち）」の要素を兼ね備えた多自然居住地域というとらえ方で市内を見えています。

自然豊かな農村（むら）地域にはそれぞれ独自の伝統的な行事や祭りが今なお残り、人と人とのつながりの中で、生活が成り立っていることを実感できるような雰囲気が多く残っています。この「まち・むら」の機能を確保し、より快適で魅力的な空間とするためには、「むら」が持つ自然や田園風景は確保しつつ、「まち」が持つ市民のくらしの快適性に視点を置いた、住みやすく、便利な生活空間づくりとそこに住む人に対する思いやりとやさしさのあるコミュニティが必要となります。

しかし、社会構造が変化する中、本市でも核家族化や過疎、高齢化が進行し、地域コミュニティにおいて、人材が不足するとともに、地域の自治を支えるこれまでの「地縁や血縁による結い」による関係を保つことが、難しくなりつつあります。

魅力ある独自の地域づくりを進めるためには、「地域を知り、楽しみ、誇れる」地域を担う人材の育成が必要となっており、地域で学んだ感性や生きる力を十分に発揮し、自らの人生を切り開いていくことのできる人づくり、社会に役立つ人づくりが求められています。

同時に、誰もが平等に参画できる環境づくりのもと、自ら考え行動できる地域づくりの推進のために、コミュニティビジネス等の促進による地域の活性化を図る中で、高齢者福祉に関する問題解決の糸口を探ることが必要となっています。

一方、高齢者の社会参加のため、世代や地域の枠を超えて、ともに教え、学び合いながら社会や暮らしの向上に役立つ、地域に根ざした生涯学習を推進しています。

さらに、郡山八幡神社をはじめ、多くの文化財があり、郷土芸能保存登録団体も21団体あり、地域の暮らしをより魅力的にする文化芸術を振興しています。また、楽しみづくりや健康づくり、各種教育の場として、個々の目的に応じて幅広く親しめるスポーツを振興しています。

### (3) 健康づくり、医療・福祉・介護、地域福祉の課題

本市の国民健康保険における市民一人当たりの医療費は、県下でも高い状況にあります。今後、被保険者数は減少するものの、高齢化率が増加し、特に後期高齢者の割合が増加するため、一人当たりの医療費が増加すると考えられます。

しかし、医療・福祉・介護については、専門医や医療機関、救急医療体制の確保が大きな課題となっており、今後も引き続き関係機関等への働きかけを行っていく必要があります。また、認知症高齢者が増加傾向にあるなかで、在宅の認知症高齢者が増えつつあることから、今後認知症を原因とした行方不明や交通事故等が増加する恐れがあり、認知症高齢者の安全確保も課題となっています。

現在では、認知症サポーター養成出前講座や認知症予防セミナーを各自治会等に出向いて実施し、認知症に対する理解と認知症の方への対応等を学ぶ機会をつくり、地域での理解と支援体制づくりを行っています。

健康づくりについては、ヘルスプロモーションの概念に基づき、一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことと同時に社会全体で支えていく環境づくりも重要です。

地域福祉については、少子高齢化の進行に伴い独居高齢者や高齢者のみの世帯が増えつつあり、見守りや支援が必要な人が増加している一方、核家族化や過疎化の進行により、地域を支える住民同士の連帯感が薄れつつあり、本市のすべての人が、健康で安全・安心に住み慣れた地域で暮らしていくには、地域でお互いに支え合う社会の構築が重要となります。現在校区コミュニティ協議会や自治会では、敬老会、世代間交流の開催などに加え、高齢者の交流の場としてサロンの設置や、玄米ダンベル体操が取り込まれるようになってきており、地域に根ざした活動の積極的な展開を図っています。

しかし、地域福祉活動を行ううえで重要な役割を担う民生委員は、約100名が委嘱されていますが、高年齢化が進み、なり手が少なく、後任委員の確保が難しい状況となっています。このため、各自治会に福祉協力員を配置し、民生委員と連携した取組みを進めていますが、まだ十分とはいえません。

## 2 基本理念

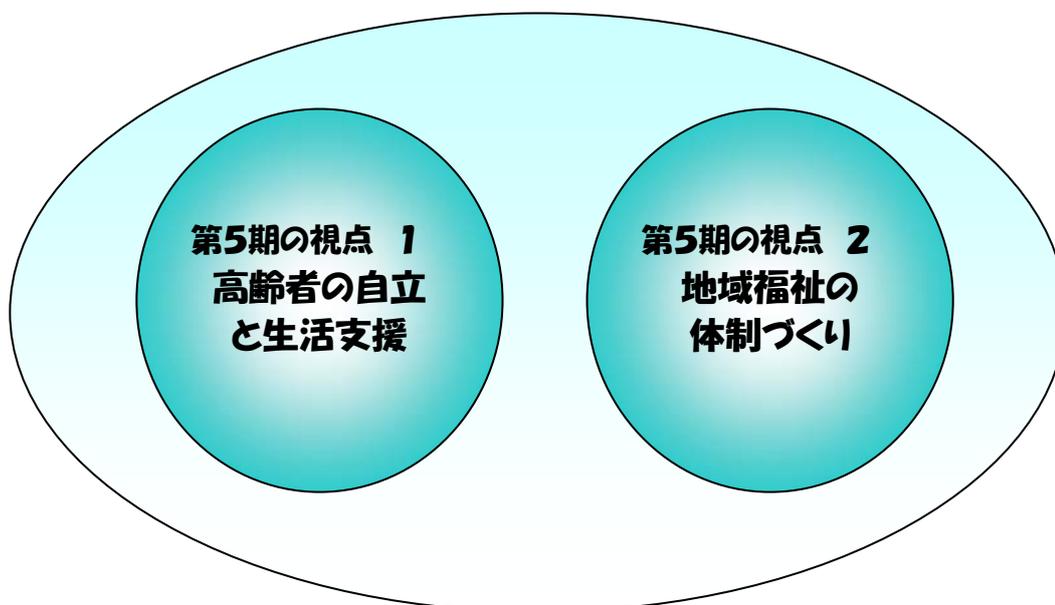
「第1次伊佐市総合振興計画」においては、市民、行政、地域が共通して取り組むべきまちづくりの将来像として「大地の恵みを 人が奏(かな)でる だれやめの郷(さと) ～交流と協働で創る 風味あるまち・むら文化～」が掲げられています。

適度の「まち・むら」である現状を踏まえながら、行政を含め多様な人が協働し、創意工夫により地域資源を活用することで、都市とは違う独自の発展を目指しています。また、その中の「ともに支え合う明るく元気な人づくり」という目標の中に、健康づくり、医療・福祉・介護、地域福祉などが包含されており、本計画の基本的指針となります。

そこで本市では、本計画を実行するにあたり、「第1次伊佐市次総合振興計画」に基づき以下のように基本理念を設定し、本市における高齢者福祉の将来像とします。

### ～ 基本理念 ～

ともに支えあう 明るく元気な人づくり



### 3 計画の視点の設定

本計画の基本理念である「ともに支え合う 明るく元気な人づくり」を達成するために、新たに2つの視点を持って計画実行に取り組むこととします。

#### 計画の視点

#### 1 高齢者の自立と生活支援      2 地域福祉の体制づくり

##### (1) 高齢者の自立と生活支援

主に高齢者・認知症高齢者とその介護家族を対象に、

- ①生きがいを持って暮らせる。
- ②安心して自立した生活ができる。
- ③安全に、安心して暮らせる。

ことを目的とします。

方針として、全ての高齢者が生きがいを持って安心して生活できる長寿社会の実現に向けて、社会参加などの生きがいづくりや福祉サービスの充実を図ります。また、介護保険事業の円滑な実施とサービスの提供の充実を図ります。

##### (2) 地域福祉の体制づくり

主に伊佐市民、市民活動団体(コミュニティ協議会、自治会、NPO、ボランティア団体)、福祉団体(社会福祉法人)を対象に、「地域で支えあうサポート体制の整備」を目的とします。

方針として、地域の中で支え合い助け合う家庭的な地域社会を構築するため、市民の主体的な地域福祉活動への参加を推進するとともに、社会福祉協議会の活動強化を図ります。

## 4 高齢者が安心して住み続けることができるまちづくり

国が示した指針の中で、重点的に取り組むことが望ましいとされる事項として、高齢者の居住に係る施策との連携、医療との連携、認知症支援策の充実、生活支援サービスなどがあります。本市の地域特性や住民特性を踏まえ、以下の目標を掲げて計画を策定・推進します。

### (1) 要介護状態になっても地域で暮らし続ける地域ケアの推進

高齢者が要介護状態になっても24時間安心して暮らすことができるよう、医療・介護・保健・福祉を総合的に連携させた「地域ケア」の推進を目指す必要があります。

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、個別支援ネットワークの形成を支援します。

### (2) 認知症になっても安心して暮らせるまちづくりの推進

認知症になり、仮に支援を必要とする状態となっても、本人とその家族を地域で支えるための人材や社会資源のネットワーク構築の取組みを推進します。

### (3) 身近な地域での暮らしを支える介護予防・健康づくりの推進

高齢期においても健康で充実した生活を送るため、生涯を通じた健康づくりが重要となることから、地域包括支援センターを中心として、介護予防に関する事業の包括的な推進を図ります。

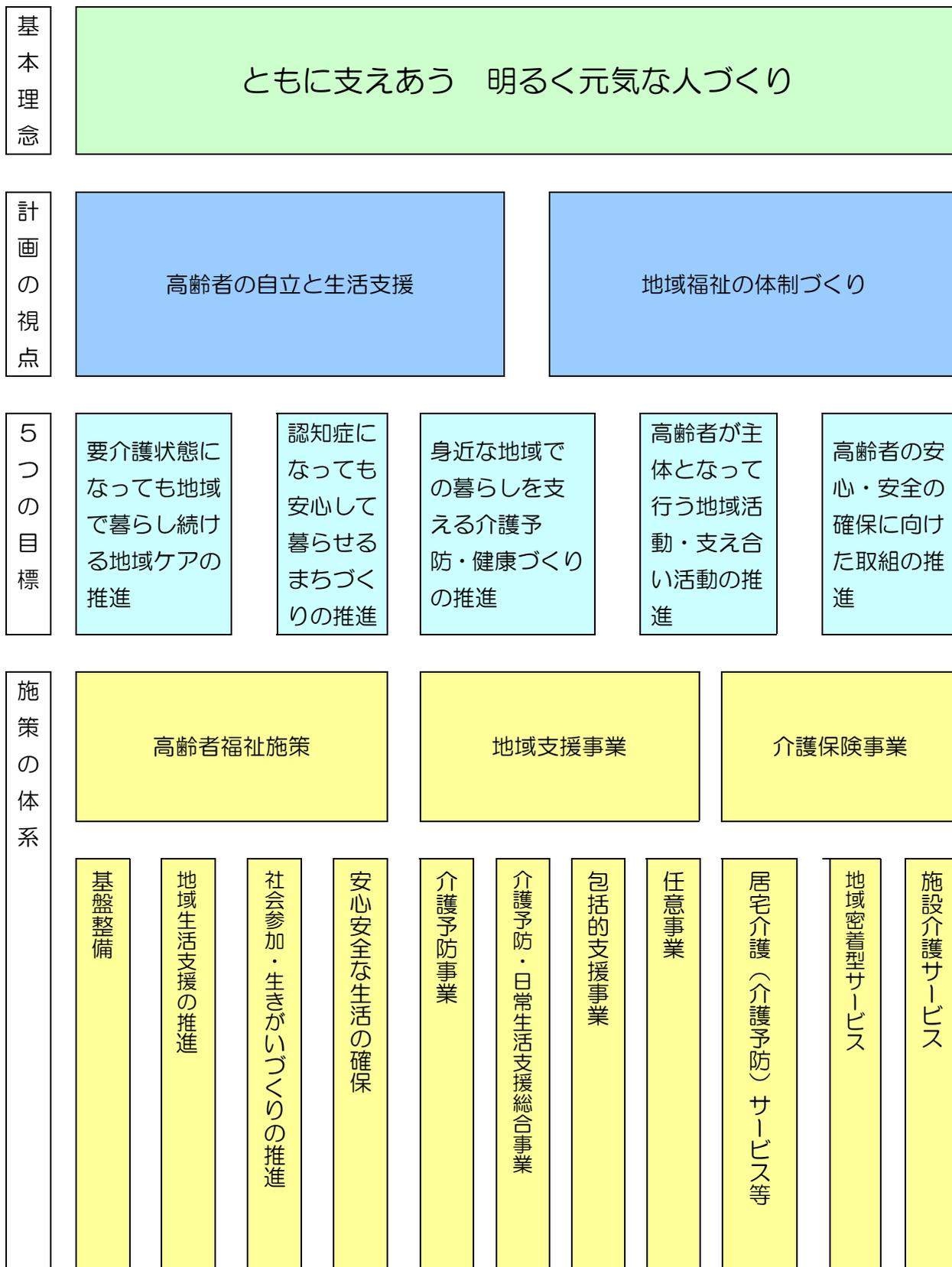
### (4) 高齢者が主体となって行う地域活動・支え合い活動の推進

高齢者が介護、子育て、環境などの社会的課題解決の担い手として活躍できるよう、社会的な環境整備も含め総合的に支援します。

### (5) 高齢者の安心・安全の確保に向けた取組みの推進

高齢者の権利擁護について適切な対応と、広く情報提供を行うことや、成年後見制度等の拡充を図ること、高齢者の虐待防止と早期発見に向けた適切な対応と地域の人材育成を推進すること、災害時要援護者に対応する取組みを拡充することや、交通安全意識の向上にむけた取組みを強化します。

## 5 体系図



## 6 日常生活圏域の枠組み

### (1) 日常生活圏域の概要

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。

圏域の設定にあたっては、以下のような事項を踏まえ、地域の特性を総合的に考慮する必要があります。

＜圏域設定にあたっての考慮事項＞

- |                      |
|----------------------|
| ① 旧行政区の枠組み           |
| ② 地域住民の生活形態          |
| ③ 地理的条件（交通事情・面積）     |
| ④ 人口及び世帯・高齢化の状況      |
| ⑤ 介護給付等対象サービス基盤の整備状況 |
| ⑥ その他社会的条件           |

### (2) 日常生活圏域の設定

圏域の設定にあたっては、必要最小限の設定により本市内のサービス供給のバランスをとり、利用者の利便性を高める枠組みが必要です。また、利用者のニーズに即した適切なサービス量を確保するためには、現在の枠組みを活用した柔軟なサービス利用が可能となる設定が求められます。

伊佐市においては、旧市町の単位を一つの「日常生活圏域」と設定します。介護サービスを求める一人ひとりが地理的条件や交通等の利便性を確保しつつ、各事業者が提供するサービス内容を十分に吟味しながら自己決定できる、選択の幅の広い枠組みをめざすものとします。

名称	大口圏域 (大口地域包括支援センター)	菱刈圏域 (菱刈地域包括支援センター)
設置場所(住所)	伊佐市大口里1888番地 (伊佐市役所大口庁舎)	伊佐市菱刈前目2106番地 (伊佐市役所菱刈庁舎内)
担当する地域	伊佐市大口地区(旧大口市域)	伊佐市菱刈地区(旧菱刈町域)
面積	291.89Km2	100.47Km2
総人口	20,578人	9,061人
高齢者人口	7,177人	3,164人
高齢化率	34.9%	34.9%
認定者数	1,139人	595人

資料：平成23年11月データ

## 第4章 高齢者福祉サービス

### 1 基盤整備

#### (1) 高齢者コミュニティセンターの運営管理

高齢者の自主的活動の助長と福祉の増進及び高齢者団体等による生産活動、創作活動、研修、集会、休養等地域社会のコミュニティ活動の場に寄与するため、高齢者コミュニティセンターとして、大口温泉高熊荘を伊佐市大口木ノ氏 1278 番地 12 に設置しており、平成 20 年 7 月から指定管理委託して運営しています。

今後も継続して、利用促進を図ります。

	利用実績					目標
	H18	H19	H20	H21	H22	H26
利用者数（人）	45,775	36,807	37,000	38,740	38,562	39,000

#### (2) いきがい交流センターの運営管理

高齢者がいきいきとした生活が送れるよう、様々な会合、レクリエーション及び相互親睦活動等の生きがいつくりができるような場と機会を提供し、高齢者の健康及び福祉の増進を図ります。また、在宅での食生活の改善と自立した生活を支援するために、併設されている調理室を使用して社会福祉協議会が訪問給食サービスを実施しています。

平成 19 年度より社会福祉協議会に指定管理委託して運営しています。

	利用実績					目標
	H18	H19	H20	H21	H22	H26
利用者数（人）	2,307	1,030	1,100	1,050	983	900

### (3) 大口元気こころ館の運営管理

みんなで支えあい、いきいきと安心して暮らせる伊佐市を創造するため、市民が元気に過ごせる生きがいをづくりを推進し、高齢者の在宅自立支援を図る介護予防拠点施設として、大口元気こころ館を伊佐市大口里 3054 番地 1 に設置しています。

今後も継続して、活用促進を図ります。

	利用実績					目標
	H18	H19	H20	H21	H22	H26
利用者数 (人)	35,684	32,902	34,600	34,982	35,699	36,000

### (4) 菱刈総合保健福祉センター（まごし館）の運営管理

温泉施設等の整備により、市民のいきいきの場として、また介護予防・福祉向上及び健康づくり、生きがいをづくりの各事業や保健・福祉サービスを総合的に提供する拠点施設として、菱刈総合保健福祉センターを伊佐市菱刈前目 711 番地 1 に設置しています。

今後も継続して、活用促進を図ります。

	利用実績					目標
	H18	H19	H20	H21	H22	H26
利用者数 (人)	59,545	58,942	62,179	68,206	69,653	70,000

### (5) 高齢者福祉センター（生活支援ハウス）の運営

市内 2ヶ所（大口地区 1ヶ所・菱刈地区 1ヶ所）に整備されており、60歳以上の 1人暮らしや高齢者夫婦のみの世帯で、自立して生活する事が困難な高齢者に対して、相談や見守り、交流機能を総合的に提供する施設です。

しかし、「ひしのみ苑」は住居機能については、居室の老朽化により休止状態にあります。また「はやひと」については、介護認定を受けている入居者が増加する傾向にあり、本来の生活支援ハウスとしての機能が保てなくなりつつある現状のなか、施設のあり方について介護保険施設等への転換を図ります。

生活支援ハウス	利用実績					目標
	H18	H19	H20	H21	H22	H26
ひしのみ苑利用者(人)	1	1	1	1	0	0
はやひと利用者(人)	19	19	19	20	19	0

---

## (6) 養護老人ホーム

市内2か所（大口地区1か所、菱刈地区1か所）に整備されており、原則として65歳以上の高齢者で、環境上の理由及び経済上の理由で居宅での生活が困難な人が入所するための施設です。

高齢者の増加、住宅・家族関係の問題、経済的問題等により、養護老人ホームでしか対応できないケースがあるため一定のニーズはありますが、今後は支援する家族のいない高齢者問題についても考慮する必要があります。

一方で現状として、事業所ヒアリングでは、養護老人ホームの施設の概要の市民への周知を望む声があります。そのために市内の民生委員会、自治会長、老人クラブの会長等への説明の機会を増やします。

## (7) 有料老人ホーム

市内2か所に整備されており、60歳以上で、居宅での生活が困難か、高齢などのため独立して生活するのに不安がある方で、家族による援助を受けることが困難な方が入所するための全額個人負担の老人ホームです。

高齢者の増加、住宅・家族関係の問題により、養護老人ホームで対応できないケースがあるため、一定のニーズがあります。

---

## 2 地域生活支援の推進

### (1) 在宅福祉サービスの充実

#### ①介護人手当支給事業

65歳以上で介護度が4以上の寝たきり高齢者及び認知症高齢者を在宅で介護している方に対して、介護慰労金を支給する事業です。

#### ②介護担い手育成事業

市内に居住している市民が介護員資格取得後に、一定期間市内の介護事業所に就労する場合に受講料を補助するとともに、市内の各団体が講演・研修会等を行う際に講師を派遣し、介護担い手を育成する事業です。

受講料助成事業については、今後も担い手不足が想定されることから事業を継続して行います。

講師派遣事業については、現在介護従事者だけに限られているので、多方面への周知を行います。

#### ③はり・きゅう施術助成事業

市内在住の70歳以上の高齢者が、医療の対象外のはり、きゅう等の施術を受ける費用の一部を助成する事業です。今後も、介護予防の観点から継続して実施するとともに、事業の周知・啓発に努め、利用の促進を図ります。

#### ④ねたきり老人等寝具乾燥サービス

在宅の65歳以上の寝たきり高齢者や重度の身体障害をお持ちの方に対して、寝具の洗濯・乾燥・消毒を行い、清潔で快適な生活を送れるように支援する事業です。今後も高齢者の衛生面の支援に努めます。

#### ⑤ねたきり老人等理髪サービス

在宅の65歳以上の寝たきり高齢者に理美容のサービスを行い、保健衛生の向上と福祉の増進を図ります。

## (2) 認知症高齢者への支援の充実

### ①認知症の予防・普及啓発

高齢者人口の増加に伴い、認知症高齢者の増加も見込まれます。認知症高齢者が尊厳を保ちながら、穏やかな生活を送ることができ、家族も安心して社会生活を営むことができるよう、すべての市民が認知症について正しく理解することが必要です。

現状について、アンケートでは、認知症への不安・心配事の有無について、「ある」は62.6%と過半数を占め、女性の比率が高くなっています。

また不安・心配事の内容については、「自分や家族が認知症にならないか心配である」が58.8%と最も多く、次いで、「自分に「もの忘れ」があり心配である」(37.8%)、「認知症になったときの対応がわからない」(36.7%)等となっています。高齢になるほど、「自分に「もの忘れ」があり心配である」の回答率が高くなっています。

事業所ヒアリングにおいては、認知症リスクを抱えた対象者が増えてくる中で、認知症デイサービスを検討してほしいという意見もあります。

また、やがて全ての人を迎える老いや認知症について、青壮年期からの教育として、学校教育・生涯教育等で福祉に携わる必要性に対する意見もありました。

地域の高齢者や高齢者関係団体に対して地域包括支援センターを中心に「認知症予防教室」を開催するほか、認知症予防パンフレットを配布するなど認知症予防の普及啓発や認知症に関する基礎知識の情報提供などの継続的な活動を図ります。

### ②認知症高齢者の見守り・早期発見

認知症高齢者やその家族を温かく見守る応援者となる認知症サポーターの養成講座を開催するほか、認知症などによる徘徊高齢者の早期発見のため、GPSを使用して位置確認を行う認知症高齢者見守り事業を実施し、家族の介護負担の軽減を図ります。

認知症高齢者に対する見守り体制を整え、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていくことができる環境づくりに取り組みます。

### ③認知症高齢者の介護者支援

認知症高齢者の介護者を対象に適切な介護方法のアドバイスや情報提供を行い、介護上の悩みや精神的負担を軽減するため、地域包括支援センターを中心として、必要なサービスの利用に関する適切な助言等を行う相談体制を確立します。

また、地域密着型サービスなどの整備にあたっては、自宅や住み慣れた地域での介護等のサービスを確保できるよう、保健・医療・福祉の関係機関が連携し、

---

基盤整備を進めます。

### 3 社会参加・生きがいの推進

現状として、アンケートでは、生きがいの程度について、「多少感じている」の41.7%、「十分感じている」の38.3%で全体の8割を占めていますが、「あまり感じていない」「まったく感じていない」とした回答も12.1%となっています。

生きがいを感じる時については、「子どもや孫など家族との団らんのとき」が53.5%と最も多く、次いで「テレビを見たり、ラジオを聞いているとき」(44.3%)、「仕事に打ち込んでいるとき」(34.8%)、「趣味やスポーツなどに熱中しているとき」(28.3%)となっています。

生きがいが家庭や仕事を通して感じられている傾向がみられる中で、趣味や講座、老人クラブなどの活動に参加している人は約4割となっており、参加者は少ない状況がうかがえます。そこで、地域における生きがいづくり活動の機会を充実するとともに、活動への参加を促すことが必要と考えられます。

子どもたちと高齢者との交流会などを行っている地域があるものの、少子化などにより地域での交流の機会は少なくなっているようです。

アンケートでは、社会参加(過去1年間の活動経験)について、「地域行事(祭り・地域の催しものの世話等)」(18.2%)、「学校支援活動」(5.4%)の回答が得られたものの、社会参加が一部の高齢者に限られていることがうかがえます。

近所づきあいの程度については、「親しく付き合っている人がいる」が56.7%と最も多く、「立ち話をする」(27.7%)、「あいさつをする」(11.6%)と合わせると、何らかの近所づきあいのある人が96.0%を占めています。

地域とのつながりを感じることは、「近隣同士でよく挨拶や立ち話をしている」が61.9%と最も多く、次いで、「困ったときは近隣同士で助け合っている」(51.3%)、「気軽に集まれる場所があり、利用されている」(44.3%)等となっています。

近隣との日常的な付き合いは半数以上の高齢者に認められるものの、より広い地域活動や多世代間での交流は一部の高齢者に限られている様子が伺えました。

高齢者が生きがいを持って充実した生活を送るためには、身近な地域の中で生活の幅を広げ、家族だけではなく隣近所や地域住民とのふれあいや交流の機会を充実することが必要です。

### (1) 老人クラブ連合会への支援

老人クラブ連合会は、校区老人クラブ及び下部組織の単位老人クラブの連絡調整、情報交換、相互交流等を図り、活動を支援するために組織されています。

高齢者相互の連帯意識を図り、生きがいを推進するために、組織活動におけるスポーツ大会、ゲートボール大会、グランドゴルフ大会、そ菜園コンクール、花壇コンクール等の活動を行っています。

アンケートによると在宅調査においての、日常生活上での心がけについて、「運動や趣味活動などをするようにしている」が36.9%、「健康教室などに参加するようにしている」が5.8%、「人との交流や外出をするようにしている」が44.8%と高い割合を占めています。

一方で参加団体・組織について、「自治会」(33.8%)、「老人クラブ」(32.5%)、「趣味、健康、スポーツなどのサークル・団体」(21.0%)等の回答がある一方で「どこにも参加していない」が37.3%と最も多くなっています。

また社会参加(過去1年間の活動経験)についても、「健康、スポーツ・レクリエーション」(27.9%)、「趣味(囲碁、将棋、カラオケなど)」(8.6%)等の回答がある一方で、「活動・参加したものはなし」が48.3%と最も多くなっています。特に85歳以上では「活動・参加したものはなし」への回答が最も多くなっています。

健康づくりや社会参加のための受け皿・仕組みづくりへのニーズがある現状を受けて、今後も、加入者の増加に努め、高齢者の生きがいを推進や元気高齢者の育成、高齢者の社会参加活動の活性化に努めることが求められます。

### (2) 高齢者の就労対策(シルバー人材センター助成事業)

平成9年に設置された伊佐市シルバー人材センターに補助金を交付しています。高齢者の労働能力を活用し、自らの生きがいの充実や社会参加を希望する高齢者の就業機会の増大と福祉の増進を図るとともに、高齢者の能力を活かした活力ある地域づくりに努めます。

現状について、アンケートでは、収入を得られる就労の有無について、「していない」が71.4%で、「している」の28.6%を42.8%ポイント上回っています。

働く理由について、「収入を得たいから」が50.6%と最も多く、次いで、「健康によいから」の19.6%、「生きがいを得たいから」の13.6%等の順となっており、ニーズの多様化の様子が伺えます。

### (3) 長寿祝金支給事業

長年にわたり地域社会の文化・経済発展のために努力を重ねられた高齢者の長寿を祝福するとともに、敬老の意を表し長寿祝金の支給を行います。

---

#### (4) 健康づくり活動の推進

老人クラブスポーツ大会やグラウンドゴルフ大会等を校区対抗により実施しています。高齢者が自らの年齢や体力に応じて健康・体力づくりに取り組み、市民相互の交流の場となるよう、今後もスポーツやレクリエーションなどの健康づくり活動の推進に取り組みます。

#### (5) 生涯学習の推進

生涯学習の推進を通して、楽しく生きがいのある生活が送れるよう、ふれあい講座や高齢者の学習の場として、おおむね65歳以上の高齢者を対象とした高齢者学級を実施しています。また、ふれあい講座や高齢者学級の修了生による自主サークル活動も盛んに行われています。

今後も、関係機関と一層の連携を図り、学習機会の提供に努めます。さらに、生涯学習を促進することで、自発的社会参加や地域の社会活動への参加を推進します。

## 4 安心・安全な生活の確保

在宅生活をより充実したり、便利にするために必要と思うものについて、「必要な時にいつでも頼める福祉有償運送や介護タクシーを充実してほしい」が約半数となっています。

現状としてアンケートでは、外出時の困り事について、6割近くが「困っていることは特にない」(64.0%)と回答していましたが、「交通手段が利用しにくく不便」(9.3%)、「世帯に車を運転できるものがないため不便」(7.6%)、「道路の横断が不安」(7.4%)などの意見もありました。

### (1) 移動手段の確保

#### ①高齢者福祉バス運営事業

高齢者や各福祉団体等の積極的な社会参加活動を支援するために、高齢者福祉バスを運営しています。今後も、高齢者の移動手段として、高齢者に配慮した運営を行っていきます。

#### ②福祉タクシー利用料一部助成事業

75歳以上の高齢者または重度の身体障害者、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を所持している人が、医療機関への通院時にタクシーを利用する場合に利用料の一部を助成します。タクシー利用券(1枚500円の5枚綴り)を交付します。

#### ③伊佐市乗り合いタクシー運営による移動手段の確保

町民バス、市内バス運営を廃止し、平成23年10月から平成24年度までを試行期間として、その後の実施に向けて運営しています。路線バスの運行と接続させ、移動手段の充実を図ります。

#### ④福祉有償運送

福祉有償運送とは、公共交通機関を使つての移動が困難な高齢者や障害者を対象にNPO法人等が、市町村が設置する協議会の議を得て福祉有償運送事業者として国土交通省に登録を行い、有償での運送を行うものです。

現在2法人が登録されています。

## (2) 生活環境の整備

### ①バリアフリー化の推進

年齢や障害の有無にかかわらず、すべての人々が地域社会の一員として様々な活動に参加・参画できる安全・安心な社会としていくため、関係機関及び事業者などと連携し、道路や公共交通機関、公共・公益施設などのバリアフリー化を進めます。

現状としてアンケートでは、具体的な住まいの困り事について「困っていることは特にない」とした回答が56.5%と最も多くなっています。一方で、「建物が古く台風や地震が怖い」(16.8%)、「浴室やトイレなどに手すりがない」(13.5%)、「買い物や通院に不便」(12.9%)などへの不安がうかがえます。こうした状況の中で、今後の生活場所については、「現在の住居にずっと住み続けたい」とした回答が86.1%となっています。そこで今後は、個人の住宅と、歩道や道路など公共の場の両面における環境の整備が望まれます。

### ②高齢者住宅等安心確保事業

高校西団地内にシルバーハウジングとして20戸設置しています。居住する高齢者が住み慣れた住宅で、安心して暮らすことができるように、生活援助員を配置し、毎日の安否確認や生活指導、相談、一時的な家事援助、緊急のときの対応等のサービスを行います。

## (3) 防犯・防災対策の充実

### ①緊急通報体制等整備事業

おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯、重度の身体障害者に緊急通報装置を貸与して、緊急時・災害時に迅速な対応を図る事業です。

現状として、アンケートでは、在宅介護の将来の不安について、「災害時の避難の際の救助」が32.3%と高い割合を占めており、緊急通報体制等整備の必要性がうかがえます。

また、在宅生活に戻るために必要なこと(生活支援)についても、「緊急時の通報システムの整備」が20.4%、「災害時の避難の手助け」が17.6%と他に比べ高い割合を占めています。在宅介護の現在の困り事としても、「災害時の避難の際の救助」が18.5%と高い割合を占めており、緊急時の安全対策の整備・周知が必要とされていることがうかがえます。

今後も、継続して実施し、高齢者からの緊急連絡等について、対応の向上を図ります。

---

## ②老人日常生活用具給付事業

65歳以上のひとり暮らしの高齢者に自動消火器を給付し、もしもの時の火災を防ぐことを目的とする事業です。

## ③老人日常生活用具貸付事業

65歳以上の高齢者にベッドの貸付を行い高齢者の日常生活援助を目的とする事業です。

## ④消費者生活

高齢者を対象とした訪問販売等のトラブル被害を防ぎ生活を保障するために、地域振興課内に消費生活相談員を配置して、苦情等の相談、知識の啓発普及を行っています。また社会福祉協議会で行政相談、心配ごと相談等も実施しています。

## ⑤防犯対策の充実

防犯対策については、悪徳商法などの被害が多くみられることから、地域での見守りや声かけ訪問などが必要です。

現状についてアンケートでは、安否確認・見守り活動の状況について、「どちらかといえば行われていると思う」(40.4%)、と「十分に行われていると思う」(22.0%)で6割を占めています。しかし「どちらかといえば不十分だと思う」「ほとんど行われていないと思う」とした回答も18.4%となっています。

高齢者による防犯パトロール等の活動の充実を図り、市民が安心して暮らせる安全なまちづくりを推進します。また、防犯パトロール隊の活動を通じて、防犯に関する啓発を図ります。

## ⑥交通安全対策の推進

高齢者の事故防止に努め、交通安全に関する知識の普及・啓発を図るため、交通安全教室を年3～4回、コミュニティ協議会や自治会において開催しています。警察署や自動車学校、交通安全協会の協力を得ながら、研修や交通安全講話等を実施しています。

近年は、高齢者が関係する(加害者・被害者双方)の交通事故等が多発している状況にあり、交通ルールやマナーに関する周知啓発が求められています。

安心・安全の関連情報の情報源について、「テレビ・ラジオ」が90.5%と最も多く、次いで、「新聞」の59.6%、「地域の回覧版」の40.9%、「警察等行政機関の広報紙」の37.8%、「地域の集まり(町内会や自治会等)」の17.2%の回答を得

ています。

今後も、継続して実施して高齢者の交通安全に関する知識の普及と交通安全意識の高揚を図ります。

#### ⑦緊急医療情報キット交付事業

病気や災害時に迅速な救急医療活動や救助活動ができるよう、65歳以上の一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、身体障がい者等の手帳所持者が必要な方に「緊急医療情報キット」を交付します。

かかりつけ医療機関や持病、服薬内容、緊急連絡先を記入した「情報シート」や写真等を入れた筒を冷蔵庫に入れて保管し緊急時に備えます。

#### ⑧災害時要援護者支援制度

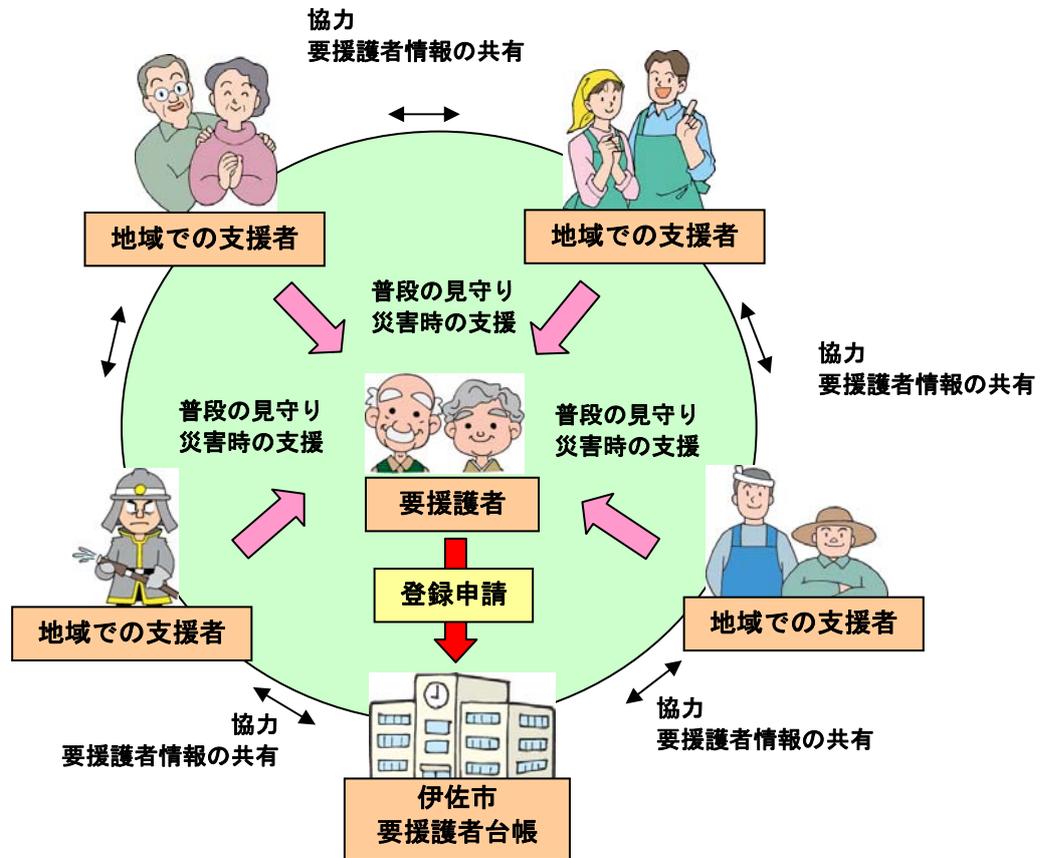
ひとり暮らしの高齢者や障害のある人など、日常生活の中で手助けを必要とする人や、災害が起きた時に自分ひとりで移動したり情報を得ることが難しく、避難するために何らかの手助けが必要な人に対して、災害時などに地域の中で支援を受けることができるための制度です。

災害時などの緊急時については、「判断はできるが、一人では避難できない」が21.8%、「一人では判断できないし、避難もできない」も4.1%と、合わせて25.9%を占めています。高齢になるほど「判断はできるが、一人では避難できない」の回答率が高くなっています。

緊急時の介助人の有無については、「いる」が88.4%と大半を占め、介助人については、「同居の家族」が最も多く50.4%、次いで、「別居中の子ども、親戚」(24.8%)、身内にあたる人をあげた回答が多く、地域の見守りとなる「近所の人」は(18.1%)となっていました。さらに「いない」とする回答も11.1%となっており、日頃から地域での声かけを行うとともに、情報伝達や避難体制などについて仕組みを整えることが求められています。

また、事業所ヒアリングにおいて、周辺住民より事業所に緊急時の避難場所、連絡先としての機能を置くことや、火災訓練、避難訓練等に参加させて欲しいという意見もありました。

災害時要援護者の中で、登録を希望された人について、市が支援に必要な情報を把握する台帳（災害時要援護者登録台帳）を作成します。作成された台帳をもとに、要援護者避難支援名簿を作成し、自治会（自主防災組織）、消防団、老人クラブ、民生委員・児童委員等に渡し、災害時の支援体制を整えるために活用します。



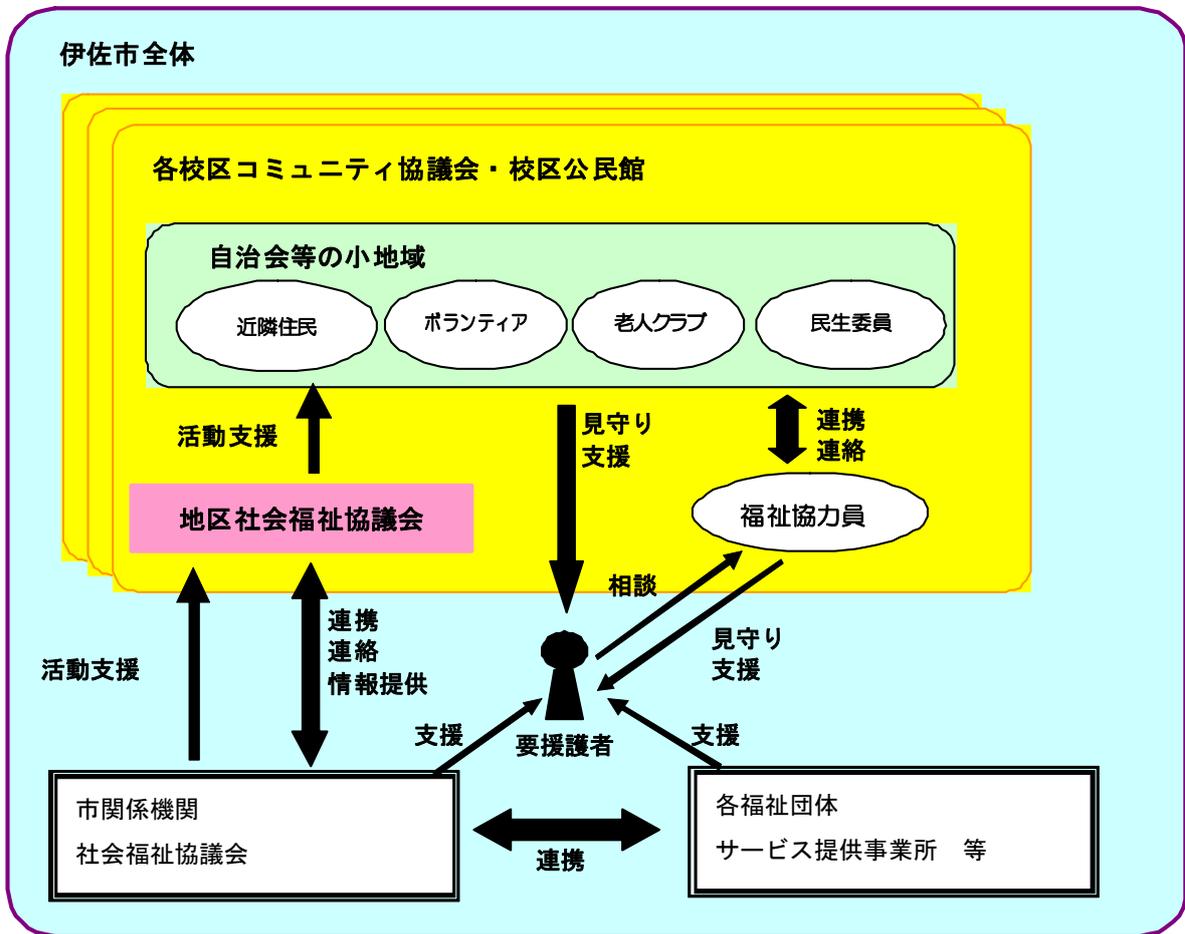
### ⑨地域における防災体制の充実

地域の防災力を高めることを目的として、自主防災組織等を中心とした災害時の避難支援体制等、防災対策を充実させるための活動を展開します。自主防災組織の育成に努めるとともに、消防団等による防災訓練への参加を促進します。

### ⑩地域福祉ネットワーク体制の整備

本市においては、今後もひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加すると考えられます。それぞれの地域において、民生委員・児童委員・福祉協力員等を中心に老人クラブやボランティア団体などと連携を図りながら、市社会福祉協議会を中心として各地区社会福祉協議会を組織し、要援護者への見守りや相談支援体制の整備を図ります。

【地域福祉ネットワークのイメージ図】



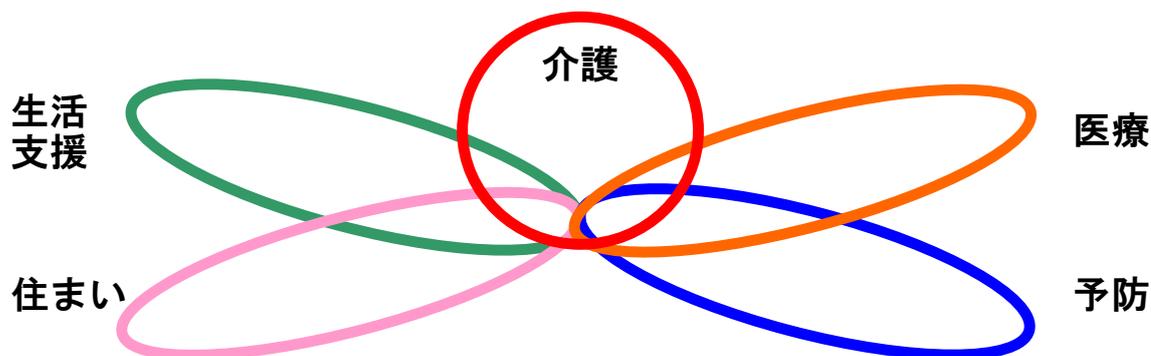
## 第5章 地域支援事業

### 第1節 新たな枠組みによる展開

#### 1 地域包括ケアシステムの5つの視点による取組の推進

「地域包括ケアシステム」は、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安心・安全・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義され、「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域とし、具体的には、中学校区を基本とすることとされています。

本市においては、この考え方に基づいた取り組みを推進します。



主なサービスとして、居場所の提供、権利擁護関連の支援、生活支援サービス（見守り、緊急通報など）、家事援助サービス、身体介護、訪問診療・看護・リハビリテーションが想定されます。

- (1) 医療との連携強化
  - 24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
  - 介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施
- (2) 介護サービスの充実強化
  - 特養などの介護拠点の緊急整備（H21年度補正予算：3年間で16万人分確保）
  - 24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化
- (3) 予防の推進
  - できる限り要介護状態とならないための予防の取り組みや自立支援型の介護の推進
- (4) 見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など
  - 一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援（見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス）サービスを維持
- (5) 高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備（国交省と連携）
  - 一定の基準を満たした有料老人ホーム等を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

---

## 2 介護予防・日常生活支援総合事業について

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、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（旧特定高齢者）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よう、新たに創設される事業です。

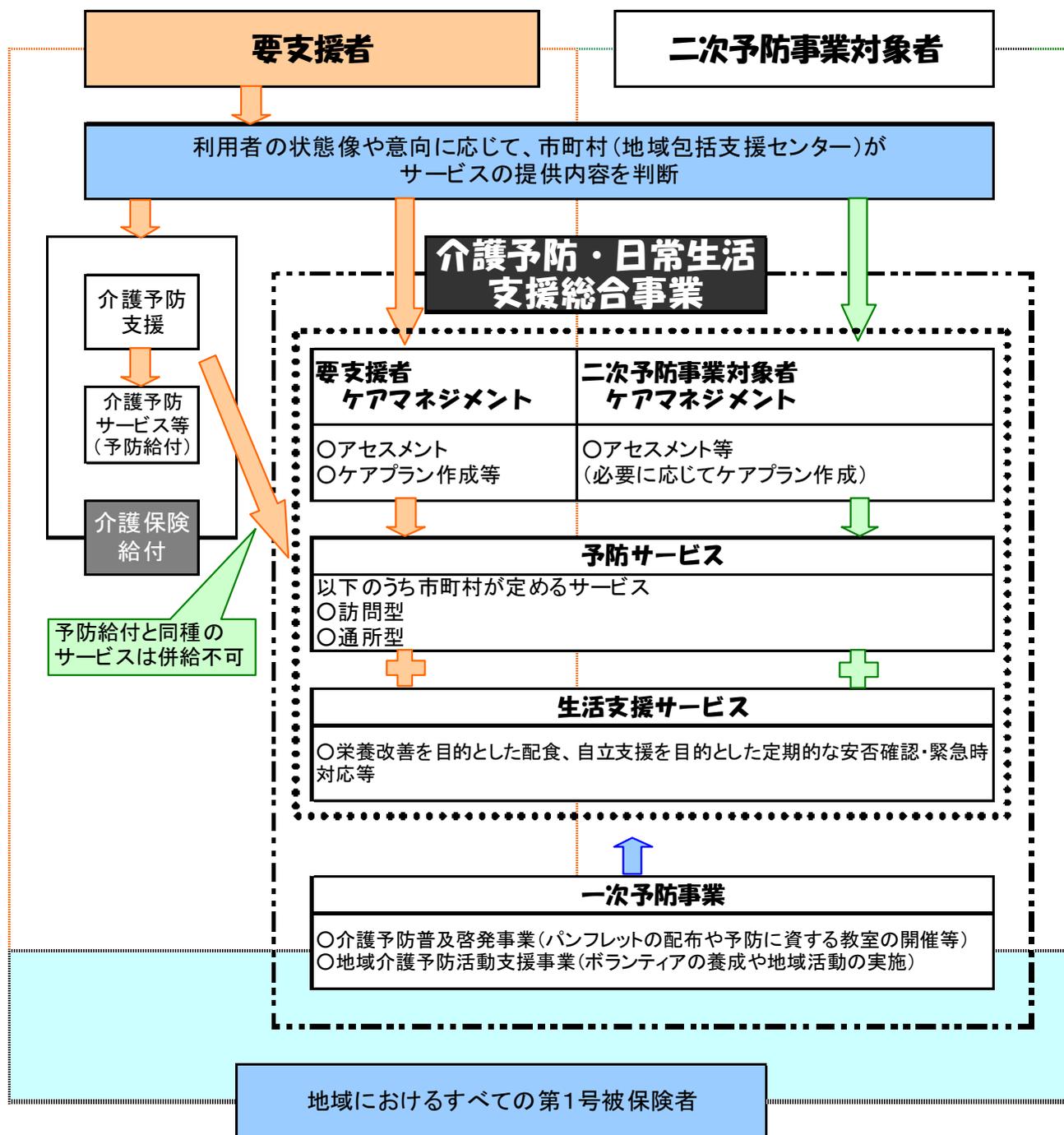
この事業では、これまで保険給付外で行われていた地域支援事業のサービス（介護予防事業や生活支援（配食・見守り等サービス）、権利擁護や、社会参加）を、市町村が主体となり、総合的で多様なサービスとして提供することが可能になります。

総合事業が実施されると、二次予防事業対象者は、従来の介護予防事業に加え、予防給付サービスのうち市町村が定めるサービス及び配食・見守り等生活支援サービスを受けることが可能となります。また、要支援1・2の対象者については、従来どおり予防給付としてサービスを受けるのか、総合事業としてサービスを受けるのかを、地域包括支援センターによるアセスメントに応じて、市町村が決定します。

なお、この事業が創設された背景としては、要支援者に対する介護予防事業や配食・見守り等サービスも含めた、生活を支えるための総合的なサービスが提供できていないことや、二次予防事業対象者に対して提供できるサービスが少なく、予防に向けた取り組みが進みにくいことが挙げられています。

事業の実施に当たっては、これまで以上に地域包括支援センターにおけるケアマネジメントの負担増が予想されます。また、各種事業の利用者負担割合を市町村が決定することとなっているため、サービスの質を守りつつ、予防給付費及び地域支援事業費全体のバランスに配慮した利用料の設定が必要となります。

介護予防・日常生活支援総合事業のサービス提供イメージ



### 3 地域支援事業の実施要綱の改正概要について

「地域支援事業の実施について」(厚生労働省老健局長平成22年8月6日、老発0806第1号)の通知により、地域支援事業実施要綱の一部を改正し、平成22年8月6日より適用することが示されました。

主な改正点は、以下のとおりであり、その対応に関しては市町村ごとの実情に応じて判断することとなっています。

#### (1) 地域支援事業について

これまでの介護予防特定高齢者施策は、要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者(特定高齢者という)を対象として実施するもので、特定高齢者を把握するために、生活機能評価(基本チェックリストを含む生活機能チェックと生活機能検査)を実施し、その結果から特定高齢者を決定してきました。その後、特定高齢者が活用する介護予防事業を実施するものとなります。

また、介護予防一般高齢者施策は、一般高齢者を対象とした介護予防普及啓発等を実施するものとなります。

今回の改正により一般高齢者施策と特定高齢者施策の名称を一次予防事業対象者施策、二次予防事業対象者施策と名称変更し、二次予防事業の対象者については各市町村で親しみやすい通称の使用を推奨することとなりました。

また、対象者の把握事業について、医師の診察等を含む生活機能評価により実施することとされていましたが、市町村の任意によることとし、基本チェックリストのみで対象者を把握可能となりました。

なお、ニーズ調査等を活用した基本チェックリストの全数配布と未回収者への対応を充実するよう努めることが求められています。

本市ではこの改正に基づき平成23年度から「特定高齢者」という名称を使用せず、「二次予防事業対象者」という名称を用いて事業を実施しています。また、基本チェックリストの全戸配布の実施と、アセスメントに基づく二次予防事業対象者施策、要援護(介護)者対策をすでに開始しています。

---

## (2) 介護予防二次予防事業対象者事業の実施について

二次予防事業対象者が介護予防を図るために活用する通所型介護予防事業及び訪問型介護予防事業を実施しています。

今回の改正により、通所型介護予防事業のプログラムについて、従前の運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上などのほか、腰痛・膝痛対策、閉じこもり予防・支援又はうつ予防・支援に関するプログラム、これらのうち複数のプログラムを組み合わせたプログラムなどを実施することが求められています。

## (3) 介護予防ケアプランについて

包括的支援事業には、地域包括支援センターへ委託する主な業務である介護予防ケアマネジメント業務があり、二次予防事業対象者が要介護状態になることを予防するため、生活機能評価の結果等の心身の状況、環境等と対象者の希望に基づき、介護予防ケアプランを作成しています。

地域包括支援センターは、そのプランに基づいて介護予防二次予防事業実施者へプログラム提供を依頼しています。

今回の改正により、包括的支援事業の介護予防ケアマネジメント業務において、ケアプランについては、必要と認められる場合に作成できるものとし、ケアプランの作成の必要がない場合には施策前・施策後に事業実施担当者と情報を共有することにより替えることが出来ることとなりました。

## 4 地域包括支援センターのあり方

平成 22 年 11 月に社会保障審議会介護保険部会で取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」において、地域包括支援センターの運営の円滑化について、以下のとおり指摘されています。

### 介護保険制度の見直しに関する意見 【地域包括支援センターの運営の円滑化】

- 地域包括支援センターは、4、056ヶ所設置され、ランチ等を合わせると7、003ヶ所が整備されているが、今後、全中学校区(1万ヶ所)を目指して拠点整備を進めていくことが必要である。
- 地域包括支援センターの総合相談、包括的・継続的ケアマネジメント、虐待防止、権利擁護等の機能が最大限に発揮できるような機能強化が求められる。
- 地域包括支援センターは、介護保険サービスのみならず、インフォーマルサービスとの連携や、介護サービス担当者、医療関係者、民生委員など地域資源や人材をコーディネートする役割を担っていく必要がある。しかしながら、地域での役割が不明確であったり、介護予防事業に忙殺されているため、十分その役割を果たせていないとの指摘がある。
- このため、当該市町村(保険者)が地域包括支援センターに期待する役割が明確となるよう、委託型のセンターについては、市町村が包括的支援事業の実施に係る方針を示すこととすべきである。また、関係者間のネットワーク構築について、地域包括支援センターが責任をもって進めていくことを改めて徹底すべきである。
- このような地域包括支援センターの機能強化と併せて要支援者に対するケアプラン作成業務については、居宅介護支援事業所に移管すべきとの意見があがったが、一方、地域の実情に応じて柔軟に業務委託できるようにした上で、利用者の状態変更(要支援。要介護)に対応した連携方策を工夫することにより対応すべきである。

本市においては、引き続き2つの地域包括支援センターを直営で運営し、センターが円滑に運営されるよう環境整備や必要な支援などを本市の責任において行う必要があります。

また、地域包括支援センターが中心となって、介護サービス事業者・医療機関・民生委員・ボランティア等の関係者とのネットワーク構築に向けた取り組みを拡充します。さらに、センターのあり方や本市が設置しているセンターであることなどを総合的に勘案して、広報紙やパンフレット等による本市独自の工夫により周知を行います。

---

## 第2節 地域支援事業の展開

### 1 介護予防事業

地域支援事業の対象者は65歳以上の高齢者であり、そのうち介護予防事業の二次予防事業の対象者は、要支援・要介護状態になるおそれのある方です。

介護予防の言葉の認知度について、「聞いたことがある」とした回答は、46.9%となっています。介護予防の言葉を聞いた場所・物について、「テレビ・ラジオ」が61.5%と最も多く、次いで、「新聞・雑誌」(39.8%)、「家族・友人・知人から」(21.2%)となっています。

在宅の生活を続けるために心がけていることについて、「病気の悪化や骨折・転倒をしないように気をつけている」が約8割となっており、健康維持に気をつけていることがうかがえます。介護予防に関して強化してほしい取組は、「認知症の予防・支援に関すること」が59.4%と最も多く、次いで、「運動・転倒予防に関すること」(52.9%)、「栄養改善に関すること」(34.7%)等となっています。

一方で地域支援事業については、地域で行われているものの、事業内容などの情報提供が不足しているといった声が聞かれました。介護予防の催事・取組への参加経験について、「参加したことはない」が81.9%と大半を占めています。

身近な地域で、誰もが参加できるような開催方法の工夫や関係機関との連携が求められています。

## (1) 介護予防二次予防事業対象者施策

### ①二次予防事業対象者把握事業

要介護認定等を受けていない65歳以上の高齢者に対し問診等を実施し、生活機能が低下しているおそれのある方（二次予防事業対象者候補者）を早期に把握するための事業です。

二次予防事業の対象者の選定については、平成22年8月から基本チェックリストの実施によって決定できるようになっています。運動器関連のプログラムの参加については、疾患により医師の判断が必要となるため、国が定めた「プログラム参加について医師の判断を求める場合の基準」により参加者の判定を行うことになっています。

今後は、郵送による把握方法により、要介護状態となるリスクの高い高齢者の把握に努めるとともに、地域のネットワークを活用した情報提供による未受診者の把握及び個別連絡等により、未受診者の受診率の改善に努めます。

#### 【実施方法】

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	保険者（集団健診）	大口元気こころ館（介護予防拠点施設） まごし館
	医師会（個別健診）	契約医療機関

#### 【実績と数値目標】

区分	実績			見込み	目標		
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
高齢者人口	10749	10625	10340	10619	10900	10900	10900
対象者数	346	414	431	886	900	900	900
割合	3.2%	3.9%	4.2%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%

## ②通所型介護予防事業（運動器の機能向上事業）

健康診査の結果から事業実施が妥当とされた二次予防事業対象者に対し「運動時の機能向上」に効果があると認められる事業を市内の事業所に委託、または大口元気こころ館とまごし館において実施しています。

対象者について、特定プランに基づく支援プログラムを管内の専門家により実施することで、運動機能の維持向上を図ります。

今後は、対象者が参加しやすい教室づくりとあわせ、介護予防についての普及啓発活動を継続して行ないます。

### ア) 通所型デイサービス（通所介護予防事業所への委託）

二次予防事業対象者のうちデイサービス型による機能訓練等を希望する高齢者が、圏域にある6箇所の通所介護施設へ通い機能訓練等を行うものとなります。

従来はいきがい対応型デイサービス事業や介護保険法下の通所介護と同時実施しており、的確に支援が行われているのか判断がつかない状況がありますが、個別サービスプランに基づき評価を確実に行っていくことで、着実な事業展開を図ります。

### 【実施方法】

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	市内事業所 市	市内各デイサービス事業所

### 【実績と数値目標】

区分	実績			見込み	目標		
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
回数	36	240	240	256	288	288	288
延べ参加人数	504	1135	2018	2859	3200	3200	3200
開催箇所数	3	5	5	6	6	6	6

### イ) 元気アップ教室

大口元気こころ館において、大口地域包括支援センターが主催して圏域の健康運動指導士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士などの協力により実施されている二次予防事業の通所型介護予防事業です。

参加希望者の人数が限定（30人）されるので、参加希望が多くなると地域包括支援センターの職員だけでの対応が難しい状況があります。

事業対象参加者への呼びかけの工夫と併せ、事業実施の会場の調整とスタッフの確保を行うことで、現状への対策としながら、今後は対象者把握の方法が変わることで、参加希望者が多くなることが予想されるため、市の実施と委託の両面から実施して行くことを検討します。

#### 【実施方法】

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	大口地域包括支援センター	大口元気こころ館

#### 【実績と数値目標】

区分	実績			見込み	目標		
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
回数	16	20	20	23	23	23	23
延べ参加人数	448	432	624	442	552	552	552
開催箇所数	1	1	1	1	1	1	1

ウ) ひしかり運動教室

まごし館において、菱刈地域包括支援センターが主催し圏域の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士などの協力により実施されている二次予防事業の通所型介護予防事業です。

現在は、参加希望者が少ないことが課題となっており、事業対象参加者への呼びかけの工夫と併せ、事業実施の会場の調整とスタッフの確保を行うことで、現状への対策としながら、今後は対象者把握の方法が変わることで、参加希望者が多くなることが予想されるため、市の実施と委託の両面から実施して行くことを検討します。

【実施方法】

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	菱刈地域包括支援センター	まごし館

【実績と数値目標】

区分	実績			見込み	目標		
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
回数	12	18	18	18	18	18	18
延べ参加人数	43	134	117	270	360	360	360
開催箇所数	1	1	1	1	1	1	1

③通所型介護予防事業（栄養改善）

対象者について、特定プランに基づく支援プログラムを専門家により実施することで、栄養改善を図ります。

【実施方法】

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	市内事業所 市	市内各デイサービス事業所 大口元気こころ館・まごし館

【実績と数値目標】

	実績		見込み	数値目標		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
参加者数	4人	1人	4人	4人	4人	4人
実施回数	10回	4回	12回	12回	12回	12回

#### ④通所型介護予防事業（口腔機能の向上）

歯科医師や歯科衛生士による口腔ケアなどの歯科相談を実施することで、口腔機能の維持向上を図ります。

##### 【実施方法】

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	市内事業所 市	市内各デイサービス事業所 大口元気こころ館・まごし館

##### 【実績と数値目標】

	実績		見込み	数値目標		
	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
参加者数	26 人	7 人	5 人	5 人	5 人	5 人
実施回数	108 回	142 回	240 回	240 回	240 回	240 回

#### ⑤訪問型介護予防事業

二次予防事業対象者であって、特に閉じこもり、うつ、認知症等により通所型介護予防事業への参加が困難な者に対し、保健師等が定期的に訪問して、運動機能向上に関するストレッチや認知症予防のための活動、訓練等について指導・相談を行います。

しかし、大口・菱刈地域包括支援センターの現在の職員体制では、実施が難しい状況です。通所型介護予防事業への参加が困難な二次予防事業対象者は多数いると考えられるため、今後は、訪問型の指導や相談に対応できる人材を育成し、実施できるよう対応して行きます。そのための職員体制の確保が当面の課題となります。

##### 【実施方法】

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	市(保健師等)	訪問者の自宅

##### 【実績と数値目標】

区分	実績			見込み	目標		
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
対象者数	0	0	0	0	1	5	10
延べ訪問回数	0	0	0	0	6	15	30

#### ⑥介護予防二次予防事業対象者施策評価事業

介護予防事業の効果による要介護認定者数の目標値に対する達成状況の検証を通じ、介護予防二次予防事業対象者施策の事業評価を実施します。

## (2) 介護予防一般高齢者施策

### ①介護予防普及啓発事業

#### ア) ダンベル体操

一次予防事業対象者（一般高齢者）を対象に、講師を依頼して元気こころ館等において受講希望者にダンベル体操の指導を行うことで、対象者の健康の保持増進や生きがいをづくりを目指します。

指導者の育成が図られ、各校区コミュニティ協議会が主催して実施していますが、市内全域に広げるためには、プログラムの統一などの実技の再確認と、事業の普及啓発が必要となります。

今後は、2年に1回程度の頻度で、講師を招き実技講習を実施してプログラムの統一や質の向上と、市民への事業の普及啓発を図っていきます。

#### 【実施方法】

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	市	

#### 【実績と数値目標】

区分	実績			見込み	目標		
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
回数		1			1		1
参加延人数		153			200		200

#### イ) 認知症サポーター養成出前講座・認知症予防セミナー

高齢者等を対象に、講師を依頼して各自治会等に出向いて認知症サポーター養成講座を実施し、認知症に対する理解を深めていく事業です。

認知症に対する理解と認知症の方への対応等を学んでもらい、地域での理解と支援体制づくりの基礎をつくります。今後は、地域で認知症に対する模擬訓練等も実施していきます。

#### 【実施方法】

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	市	各自治会等

#### 【実績と数値目標】

区分	実績			見込み	目標		
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
回数	1		25	18	18	18	18
参加延人数	87		701	395	400	400	400

ウ) 介護予防巡回教室

介護予防に興味のある高齢者を対象に、介護健康相談や軽い体操、脳トレなどを行い、対象者が日常生活の中に介護予防に関する取組みを行うようになることを目的としています。

また、特に山間地帯を中心に出勤による教室を開催することで、介護予防を広く周知広報することや、生きがいつくりの場づくりを目指しています。

現在では、教室実施時期や地域によって、参加者が少ないことが課題となっていますが、参加者からは喜びの声や、同じ地区に住みながら久しぶりに顔を会わせられることが生きがいとなっているなど、楽しみにされている方も多い事業です。

今後も継続して、月1回のペースで同じ地域を定期的に巡回できるようスタッフの配置と日時の確保など体制づくりを行っていきます。

【実施方法】

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	市	各自治会公民館等

【実績と数値目標】

区分	実績			見込み	目標		
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
回数	9	13	8	8	12	12	12
参加延人数	83	153	59	80	120	120	120

エ) 介護健康相談

温泉施設を利用する人へ声かけし、心身の健康に関する相談について、保健師、看護師等が個別に応じ、必要な指導、助言を行う事業です。

課題としては、医療が必要な方を病院受診につなげるための意識づけが難しいなど、個々の対応に苦慮する場面もありますが、医療機関や保健部門と協力しながら、住民の健康に対する意識が高まるよう務めていきます。

【実施方法】

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	市	まごし館

【実績と数値目標】

区分	実績			見込み	目標		
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
回数	63	56	19	24	24	24	24
参加延人数	482	418	367	400	480	480	480

オ) 一次予防事業対象者通所型介護予防事業

一次予防事業対象者のうちデイサービス型による機能訓練等を希望する高齢者が、各人の生活圏域にある6箇所の通所介護施設へ通い機能訓練等を行う事業です。

的確に支援が行われているのか判断がつかないなどの課題がありますが、本事業における個別の評価を実施して行くことで、事業効果を図るとともに、各事業所へのサービスの標準化を目指した指導を行います。

【実施方法】

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	市内事業所	市内デイサービス事業所

## ②地域介護予防活動支援事業

### ア) 介護予防地域支え合い活動

元気な高齢者を対象に、介護予防のためのダンベル体操やふれあいサロン、グラウンドゴルフ等を、市内の13校区のコミュニティ協議会が中心となって取り組んでいます。

地域での閉じこもり予防を目的として、住み慣れた地域で気心の知れた仲間と楽しく過ごせるようすることが目的のため、参加者にかたよりがあることを解消し、より多くの方が気軽に参加できるように工夫した活動の普及啓発が必要となっています。

#### 【実施方法】

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	コミュニティ協議会	各コミュニティ協議会多目的ホール 各校区公民館

#### 【実績と数値目標】

区分	実績			見込み	目標		
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
回数	156	159	202	210	210	210	210
参加延人数	3375	3553	3943	4370	4370	4370	4370

イ) 水中ウォーキング／お手玉教室

運動機能向上に効果のある、温泉を利用した水中ウォーキングと認知症予防に効果が見込まれるお手玉を組み合わせ実施する教室となっています。

対象者となっている方は、毎年継続して事業に参加しているため、継続して実施することによる事業効果は高いと考えられます。今後は、スタッフの確保など体制を整備し、もっと教室を増やしていき、広く市民に周知していきます。

【実施方法】

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	ひしかりがらっぱ スポーツクラブ	まごし館

【実績と数値目標】

区分	実績			見込み	目標		
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
回数	50	50	50	50	60	60	60
参加延人数	217	326	300	300	480	480	480

ウ) 日帰り入浴サービス

市内の老人クラブを中心に月単位で介護予防メニューを取り入れた教室を開催しています。現在の活動は、創作活動などのアクティビティが主となり、今後は認知症のある高齢者やその家族に対する啓発を行うためのメニュー導入が必要となっています。

集団的評価の中で個別評価が出来るようなものを構築していくことで、単なるアクティビティではなく、個別性のあるメニュー開発導入にもつながると考えられます。

【実施方法】

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	社会福祉協議会	まごし館

【実績と数値目標】

区分	実績			見込み	目標		
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
回数	240	216	190	180	240	240	240
参加延人数	2380	2400	2714	2500	2700	2700	2700

### ③一次予防事業対象者施策評価事業

原則として、年度ごとに以下の事業評価項目に沿って、各事業が適切な手順・過程を経て実施できているかの評価を実施します。

#### <「一次予防事業対象者施策評価事業」評価項目>

- 1) 介護予防に関する一般的な知識や、介護予防事業の対象者、事業内容、参加方法に関する情報について積極的に普及啓発をしているか。
- 2) 介護予防に役立つ活動をしているボランティアや地域活動組織を適切に把握しているか。
- 3) 介護予防事業を推進するにあたり、介護予防に寄与する活動をしているボランティアや地域活動組織と密に連携を図っているか。
- 4) ボランティアや地域活動組織のリーダーを育成するための研修会を開催しているか。
- 5) 地域活動組織の求めに応じ、担当職員の派遣、活動の場の提供をしているか。

## 2 包括的支援事業

### (1) 介護予防ケアマネジメント事業

二次予防事業対象者が要介護状態等となることを予防するため、介護予防事業やその他の事業を適切に行うことを目的に、二次予防事業対象者の方が適切な介護サービスを受けることができるようケアプランを作成します。また、サービス開始から6か月間、自宅等を介護予防専門員もしくはサブセンター職員が訪問し、サービスが適切になされているか日常生活の状況を把握します。6か月後に評価を行い、その結果を次のケアプラン作成に反映させることにより、個々の状況に応じたケアマネジメントを行っていきます。

現状として、事業所ヒアリングでは、介護者側の高齢化（老々介護）、仕事、家庭の問題による労力不足により、在宅での介護力の低下、独居老人の増加が懸念されています。

また、施設入所者へのアンケートでも、施設入所前（在宅時）の身の回りの助け合い状況について、「話し相手や相談相手になってくれる人」の割合は11.4%と約9割の方は身の回りに相談相手がないことがわかります。また、身の回りの助け合いの状況についても、「話し相手や相談相手になってくれる人」が44.5%を占めている一方で、「そのような人はいない」も21.2%を占めており、地域から孤立している高齢者が少なくないことを示しています。

今後は、生活機能の低下について対象者の自覚を促すとともに、介護予防に取り組む意欲を引き出します。また、機能改善をめざすだけでなく、住環境や家庭環境などを改善することで、生活の質の向上に努めます。

また、個別アセスメントの実施により、個々人の状態に応じたよりよい支援が実現できるよう、対人技術のスキルアップを図ります。

また、標準化した簡易アセスメントを活用することでアセスメントに要する時間を削減し、事業参加者との信頼関係を構築することに重点を置いて事業を展開していきます。

## (2) 総合相談支援・権利擁護事業

高齢者が住みなれた地域で安心して暮らせるよう、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け付け、地域における適切な保健・医療・福祉サービスや機関または制度の利用につなげる等の支援を行うことを目的とします。

総合相談の窓口業務をより市民に近い形で行うことができるよう、地域包括支援センターのサブセンターを市内3か所に設置しています。

地域包括支援センター及びサブセンターとして、訪問・相談活動を実施することで適切な機関等につなぎます。また、介護度の重度化を防ぐため、個々の状況に応じたケアマネジメントを行います。

現在では、地域包括支援センターが地域の相談窓口としての周知度が増すにつれて、ニーズが多様化し、さまざま分野での専門性が必要となってきました。時間をかけて対応できるケースなどは順次対応していますが、緊急性を伴うケースなどには、専門外であることなどに不安を覚えながらの対応もあり、職種連携とあわせ職員のスキルアップや更なる専門職の導入などが求められています。

今後は、地域包括支援センターの周知啓発を行うとともに、困難事例等に速やかに対応できるよう、地域団体（警察、消防、自治会等）とのネットワーク化を図ります。

また、高齢者が人権や様々な権利を阻害されることがないように、高齢者虐待の防止や各種の福祉サービスの適切な利用の支援など、権利擁護の取り組みや成年後見制度の適切な運営と利用促進を進めていきます。

また、予算的に人員確保が困難な状況もありますが、将来的な展望としてはぜひ三職種以外の専門職として、精神系や心理系専門スタッフの導入を図り、相談支援体制を拡充していきます。

区分	実績			見込み	目標		
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
総合相談支援	1489	1855	1891	1930	1970	1970	1970
権利擁護事業	0	5	1	2	4	6	8

---

### (3) 包括的・継続的ケアマネジメント事業

包括的支援事業とは、高齢者ができる限り自宅や住み慣れた地域で過ごすことができるように、保健・医療・福祉に関するサービスを総合的に提供する地域包括ケアを充実させる観点から実施する事業です。

事業所ヒアリングでは、介護職員の不足が問題となっており、特に若い世代の介護スタッフが減少し、職員の年齢層が高くなっている中で体力的・精神的ストレスもあり、恒常的な人材確保への不安を抱えています。同時に職員の高齢化に伴う介護部内の人件費負担の増加も課題となっています。

今後は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員や主治医、地域の関連機関との連携を図り、包括的かつ継続的に支援していくための地域における体制づくりや個々の介護支援専門員に対する後方支援等を行います。

また、地域の多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制を構築するために、地域の関係団体（民生委員、老人クラブ、自治会）との情報の共有化を進めるとともに、高齢者にとって、医療サービスを抜きに生活を考えることは出来ない状況を踏まえ、介護・福祉と医療との更なる連携により、より良い三角関係を築いていきます。

さらに、日常生活を送ることに問題のある高齢者を早期発見するために関係機関とのネットワークを強化し、高齢者に対し包括的かつ継続的なサービスが提供される体制づくりを行っていきます。

### 3 任意事業

#### (1) 家族介護支援事業

##### ①家族介護継続支援事業（生活指導型ショートステイ事業）

疾病ではないが体調不良などの状態になった高齢者及び家族の事情等により、緊急的に利用が必要となった高齢者を、養護老人ホームに一時的に宿泊させて、生活習慣の指導を行うとともに体調の調整を図る事業です。

事業所ヒアリングでは、サービスの供給体制として受け入れ施設が少ないことや、ショートステイサービスを実際に利用する際の手続きが面倒で、本来の緊急時の避難場所としての機能を果たしていないなどの課題が挙げられています。

今後は、在宅で介護している家族等の介護者の負担の軽減にも繋がる事業であることから、サービスの供給体制の確保など必要な対策を図っていきます。

#### 【実施方法】

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	市	市内養護老人ホーム（2か所）

#### 【実績と数値目標】

区分	実績			見込み	目標		
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
利用者人数		8	3	7	8	8	8
延べ利用日数		61	19	35	40	40	40

##### ②認知症高齢者見守り事業

徘徊高齢者を早期発見できるよう GPS を使用して位置確認を行い、地域における認知症高齢者の見守り体制の構築の支援を図ります。

しかし、現在まで利用者はなく、また、実際に認知症高齢者に GPS の機器をどのようにして持たせるのかなど、事業の内容等を含めて検討する必要があります。

## (2) 介護給付等費用適正化事業

介護（予防）給付適正化事業とは、真に必要なサービス以外の不用なサービスが提供されていないかなどの検証を行う事業です。

本市においては、年3回の介護給付通知を発送し、介護認定者のサービス内容等の通知をしていますが、費用対効果が見えにくいなどの課題があります。

しかし、介護保険サービス内容等の実績を通知することで、少しでも不正請求の防止、利用者自身のコスト意識の啓発が図れるよう継続して行きます。

## (3) その他事業

### ①福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する助言、住宅改修の申請にかかる書類の作成事務の助成を行っている事業です。

しかし、現在は住宅改修の理由書作成が主となっており、事業実施にむけた様々な対応が求められています。

#### 【実施方法】

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	市	-

#### 【実績と数値目標】

区分	実績			見込み	目標		
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
延べ利用者数	10	10	27	25	30	30	30

## ②地域自立支援事業（高齢者見守り事業）

65歳以上の高齢者を対象に、社会福祉協議会が行っている給食配食サービス時に合わせて見守り、声かけ（安否確認）を行う事業です。

### 【実施方法】

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	市	-

### 【実績と数値目標】

区分	実績			見込み	目標		
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
利用者数		200	244	215	230	230	230
延べ配食数		65611	71029	64300	66900	66900	66900

## ③成年後見制度利用支援事業

高齢者の権利が阻害されず安心してその地域で暮らせるよう、成年後見制度などの権利擁護事業を活用した支援事業です。

近年では、虐待が疑われるケースが目立つようになり、特に親子間、親族間での経済的虐待が疑われるケースが多く、情報収集にも苦勞している状況があります。

今後は、さまざま形でのアプローチとしてチームアプローチの重要性を認識して、地域資源や関係機関などとのネットワークづくりで早期発見に努めていくことが必要となっています。

### 【実施方法】

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	市	-

### 【実績と数値目標】

区分	実績			見込み	目標		
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
延べ利用者数	0	0	0	1	2	2	2

#### (4) 介護予防・日常生活支援総合事業（新規サービス）

##### ①生活支援サービス事業（ホームヘルプサービス事業）

介護認定者は、訪問介護（ホームヘルプサービス）の利用ができますが、二次予防事業対象者として、介護保険の対象とならない65歳以上のひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等に対するホームヘルプサービスの提供をする事業です。

今後も要介護状態への進行を予防し、自立した在宅での生活の継続を可能にして行くためにも、積極的に事業を展開していきます。

#### 【実施方法】

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	市	-

#### 【実績と数値目標】

区分	実績			見込み	目標		
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
利用者	-	-	-	-	1	2	2
利用時間	-	-	-	-	12	24	24

#### (5) 保健福祉事業

##### ①高齢者生活支援サービス事業（ホームヘルプサービス事業）

介護保険サービスの対象にならない方や二次予防事業対象者にならない方が、病気等で虚弱な状態になった時に、自立した生活に戻るまでの期間の日常生活に対して支援を行う事業です。

今後も要介護状態への進行を予防し、自立した在宅での生活の継続を可能にして行くためにも、積極的に事業を展開していきます。

#### 【実施方法】

庁内担当部署	実施者	実施場所
長寿支援課	市	-

#### 【実績と数値目標】

区分	実績			見込み	目標		
	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
利用者					1	2	2
利用時間					12	24	24

## 第6章 介護保険サービス

### 1 平成26年度までのサービス見込みの考え方

#### (1) 介護保険3施設の整備方針

第4期までの計画策定時については、厚生労働省より介護保険施設及び介護専用型居住系サービスの利用者を見込む上での指針となる参酌標準が示されていました。

この参酌標準では、要介護2から要介護5の認定者に対する介護保険施設及び介護専用型居住系サービスの利用者割合を、平成26年度において37%以下とすることとされていました。また、施設入所者のうち要介護4、要介護5の認定者の占める割合を70%以上とすることを目標として、施設整備を展開してきました。

しかしながら、平成23年6月18日の閣議決定において、施設・居住系サービスの量の見込みを定めた、いわゆる37%の参酌標準については、撤廃されることが決定されています。

また、総量規制の緩和についても「新成長戦略実現に向けた3段階の経済対策」（平成22年9月10日閣議決定）において、今後の検討項目とされています。

今後は、施設サービス利用者の重度者への重点化に関する参酌標準である「平成26年度における介護保険3施設の利用者に対する要介護度4・5の利用者割合を70%以上にする」という目標については、引き続き継続しており、本計画の最終年度までの実現を目指します。

なお、介護療養型医療施設においては、医療制度改革に伴い、平成24年4月1日には全て廃止となる方針でしたが、平成23年2月時点で、全国で約8.3万床であり、その転換が進んでいない状況であり、国は、これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在するものについては平成29年度まで転換期限を延長する方針となりました。

<【参考】国の参酌標準（平成26年度における目標値）>

### 目標1：施設・介護専用居住系サービスの適正な利用者割合

介護専用型特定施設における特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護及び介護保険3施設の利用者数の合計数の要介護2以上（要介護2～要介護5）の認定者数に対する割合を37%以下とすることを目標とする。



撤廃へ

### 目標2：施設利用者の重度者への重点化

介護保険3施設及び地域密着型介護老人福祉施設の利用者数の合計数のうち要介護4及び要介護5の認定者数の合計数が占める割合を70%以上とすることを目標とする。



継続

「介護保険3施設」とは…

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- 介護老人保健施設（老人保健施設）
- 介護療養型医療施設（療養病床等）

「介護専用居住系サービス」とは…

- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム） など

## （2）地域密着型サービスの整備方針

サービス基盤については、第4期計画に基づき整備を行ってきたことから、各圏域で一定の整備が図られてきた状況です。

第5期においては今後の高齢者人口及び要介護認定者の動向を注視しながら、整備の方向性について検討を進めます。

なお、平成24年度から地域密着型サービスとして新たに創設される「定期巡回・随時対応サービス」と「複合型サービス」については、国のガイドラインや導入事例の情報収集を行い、今後の導入について検討を進めます。

また、地域密着型サービスについては今後の地域包括ケア推進の中心であることから、質の高いサービスが提供されるよう、サービス提供事業者に対する適切な指導・監督を図ります。

## （3）その他のサービスの整備方針

介護保険3施設及び地域密着型サービスを除くその他のサービスについては、要介護状態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送ることができるよう、後述のサービス見込み量に合わせた確保が図られるよう、新規事業者等の適正な参入を図ります。

## <介護保険サービスの給付の種類>

介護保険サービスの給付は、利用者の要介護度に応じて、「①予防給付」と「②介護給付」の2種類に分けられます。特に前者については、要介護状態の軽減・悪化防止のために、介護予防の観点を含めて今まで以上に重視し、軽度認定者を対象として平成18年度（第3期）から新たに創設されたものとなります。

なお、要介護（支援）認定を受けていないものの、要介護状態となるおそれの高い高齢者（二次予防事業対象者）については、「地域支援事業」の対象者となります。

### ① 予防給付とは

対象者：要支援1・2認定者（状態が比較的軽く、生活機能を維持・改善できる可能性が高い人）

「明るく活力ある超高齢社会」をめざし、一貫性・連続性のある総合的な介護予防システムを確立するために、第3期計画から創設されました。既存の介護サービス内容を評価・検証し、有効になり得るものを再編したサービスと、運動器の機能向上や栄養改善、口腔機能向上など、介護予防効果が見込まれ、新たに開始されるサービスにより構成されています。特に通所系サービスについては、介護予防のための新しいメニューが取り入れられ、内容が大きく変更されました。

通所系サービスを中心に提供し、在宅生活の支援を図る形となります。

### ② 介護給付とは

対象者：要介護1～5認定者（日常生活で介助を必要とする度合いの高い人）

基本的には通所・訪問系サービスを中心とした在宅生活を支援しつつ、利用者の心身の状態や生活環境の問題等に応じ、施設・居住系サービス等を提供する形となります。

---

## 2 居宅介護（介護予防）サービス等

在宅要援護者調査結果の現在の困り事（介護・医療・住まい）については、身体及び認知機能の低下以外の回答では、「特に不安はない」が 22.3%と最も多く、次に「介護者（家族など）の心身の負担」が 16.7%、「緊急に施設・病院への入所が必要になること」の 12.0%、「経済的負担」の 11.6%の順となっています。また、将来の不安（介護・医療・住まい）については、身体・認知機能の低下以外では、「緊急に施設・病院への入所が必要になること」が 37.7%と最も多く、「介護者（家族など）の心身の負担」が 31.1%、「経済的負担」が 22.7%の順となっています。

在宅サービスの満足度については、「満足している」が 49.7%と最も多く、「ほぼ満足している」と合わせると 89.3%と約9割を占めており、概ね満足を得られているといえます。

一方、在宅サービスにおける満足していない点については、「経済的負担が大きくなっている」、「サービス利用の際の手続きが面倒である」、「利用額の上限でサービスが受けられない」などが挙がっています。

今後は、介護や支援が必要な状態になっても、自宅で安心して生活できるようにするために、今後の要介護（支援）認定者数やサービス利用者数の見込みを踏まえ、適切にサービスが供給されるよう、適正な事業の運用に努めます。

### (1) 訪問介護・介護予防訪問介護（ホームヘルプ）

ホームヘルパーが自宅を訪問して、入浴・排せつ・食事などの介護や、家事などの日常生活の援助を行います。

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防訪問介護	給付費	28,323 千円	24,966 千円	25,214 千円	25,461 千円
	人数	1,488 人	1,451 人	1,465 人	1,479 人
訪問介護	給付費	92,446 千円	84,889 千円	81,021 千円	82,240 千円
	人数	1,992 人	2,043 人	2,008 人	2,055 人

### (2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

浴槽を積んだ入浴車などで自宅を訪問して、入浴の介助を行います。

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防訪問入浴介護	給付費	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
	人数	0 人	0 人	0 人	0 人
訪問入浴介護	給付費	1,500 千円	1,249 千円	973 千円	914 千円
	人数	36 人	33 人	25 人	24 人

### (3) 訪問看護・介護予防訪問看護

主治医の指示に基づいて看護師などが自宅を訪問して、療養上の世話や手当てを行います。

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防訪問看護	給付費	3,013 千円	2,717 千円	2,747 千円	2,777 千円
	人数	84 人	82 人	83 人	84 人
訪問看護	給付費	22,354 千円	20,250 千円	18,190 千円	18,133 千円
	人数	528 人	538 人	496 人	499 人

### (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

主治医の指示に基づいて作業療法士（OT）や理学療法士（PT）が自宅を訪問して、普段の生活に必要なリハビリを提供するサービスを行います。

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防訪問リハビリテーション	給付費	1,919 千円	1,757 千円	1,778 千円	1,798 千円
	人数	72 人	72 人	73 人	74 人
訪問リハビリテーション	給付費	2,733 千円	2,421 千円	2,147 千円	2,120 千円
	人数	108 人	109 人	98 人	97 人

#### (5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な方に対し、医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士などが自宅を訪問して、療養上の世話や指導を行います。

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防居宅療養管理指導	給付費	259 千円	235 千円	237 千円	240 千円
	人数	24 人	24 人	24 人	24 人
居宅療養管理指導	給付費	2,184 千円	1,924 千円	1,785 千円	1,783 千円
	人数	228 人	225 人	211 人	211 人

#### (6) 通所介護・介護予防通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターに通って、食事・入浴の提供やレクリエーションなどを通じた機能訓練を行います。

近年通所介護サービスの利用者が減少している現状を踏まえ、高齢者の介護予防、孤独感の解消、社会参加などが図られるよう通所介護サービスの利用者の増加が促進される施策を検討していきます。

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防通所介護	給付費	26,003 千円	23,148 千円	23,389 千円	23,629 千円
	人数	792 人	771 人	778 人	786 人
通所介護	給付費	161,097 千円	153,008 千円	148,549 千円	152,222 千円
	人数	1,836 人	1,902 人	1,880 人	1,930 人

#### (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（デイケア）

医療施設に通って、食事・入浴の提供や心身機能の維持回復の機能訓練を行います。

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防通所リハビリテーション	給付費	69,154 千円	62,031 千円	62,697 千円	63,362 千円
	人数	1,740 人	1,708 人	1,725 人	1,742 人
通所リハビリテーション	給付費	195,301 千円	186,205 千円	182,896 千円	188,414 千円
	人数	2,652 人	2,765 人	2,732 人	2,810 人

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

施設などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や機能訓練を行います。近年では、施設入所者の一時避難的な利用や、家族介護の負担軽減を目的としたショートステイの要望等が多くあることから、十分なサービス供給体制の整備に向けた検討を行っていきます。

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防短期入所生活 介護	給付費	218 千円	183 千円	184 千円	185 千円
	人数	12 人	11 人	11 人	11 人
短期入所生活介護	給付費	40,443 千円	37,375 千円	34,648 千円	35,058 千円
	人数	540 人	564 人	535 人	547 人

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

医療施設などに短期間入所し、食事・入浴・排せつ、その他日常生活の介護や看護・機能訓練を行います。本計画期間内における整備予定はありません。

(10) 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

有料老人ホームなどで、入浴・排せつ・食事、その他日常生活上の世話や機能訓練を行います。

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防特定施設入居 者生活介護	給付費	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
	人数	0 人	0 人	0 人	0 人
特定施設入居者生活介 護	給付費	43,076 千円	70,331 千円	70,633 千円	71,286 千円
	人数	264 人	477 人	479 人	483 人

(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下した人に、車いす・特殊寝台・体位変換器・歩行補助杖・歩行器・徘徊感知器・移動用リフトなど、日常生活を助ける用具を貸与します。

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防福祉用具貸与	給付費	5,891 千円	5,280 千円	5,337 千円	5,393 千円
	人数	876 人	866 人	875 人	884 人
福祉用具貸与	給付費	38,357 千円	35,865 千円	33,203 千円	33,573 千円
	人数	2,892 人	3,053 人	2,934 人	3,003 人

### (12) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

心身の機能が低下した人に、入浴や排せつに用いる用具の購入費の9割分を支給します。

		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
特定介護予防福祉用具販売	給付費	2,114千円	1,853千円	1,871千円	1,889千円
	人数	96人	94人	95人	95人
特定福祉用具販売	給付費	3,417千円	3,258千円	3,160千円	3,242千円
	人数	148人	156人	152人	156人

### (13) 住宅改修

手すりの取り付け・段差解消・開き戸から引き戸への扉の取替え・和式から洋式への便器の取り替えなど、小規模な住宅改修をする場合、改修費の9割分を支給します。

		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
住宅改修(介護予防)	給付費	8,304千円	9,167千円	9,005千円	9,265千円
	人数	102人	116人	114人	117人
住宅改修	給付費	9,669千円	7,259千円	7,329千円	7,398千円
	人数	111人	100人	101人	101人

### (14) 居宅介護支援・居宅介護予防支援

「居宅介護支援」は、要介護者がサービス（施設を除く）を利用する際に、介護支援専門員が居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連絡調整などの支援を行います。

「居宅介護予防支援」は、要支援者がサービスを利用する際に、介護支援専門員が介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）を作成し、サービス事業者との連絡調整などの支援を行います（地域包括支援センターで実施）。

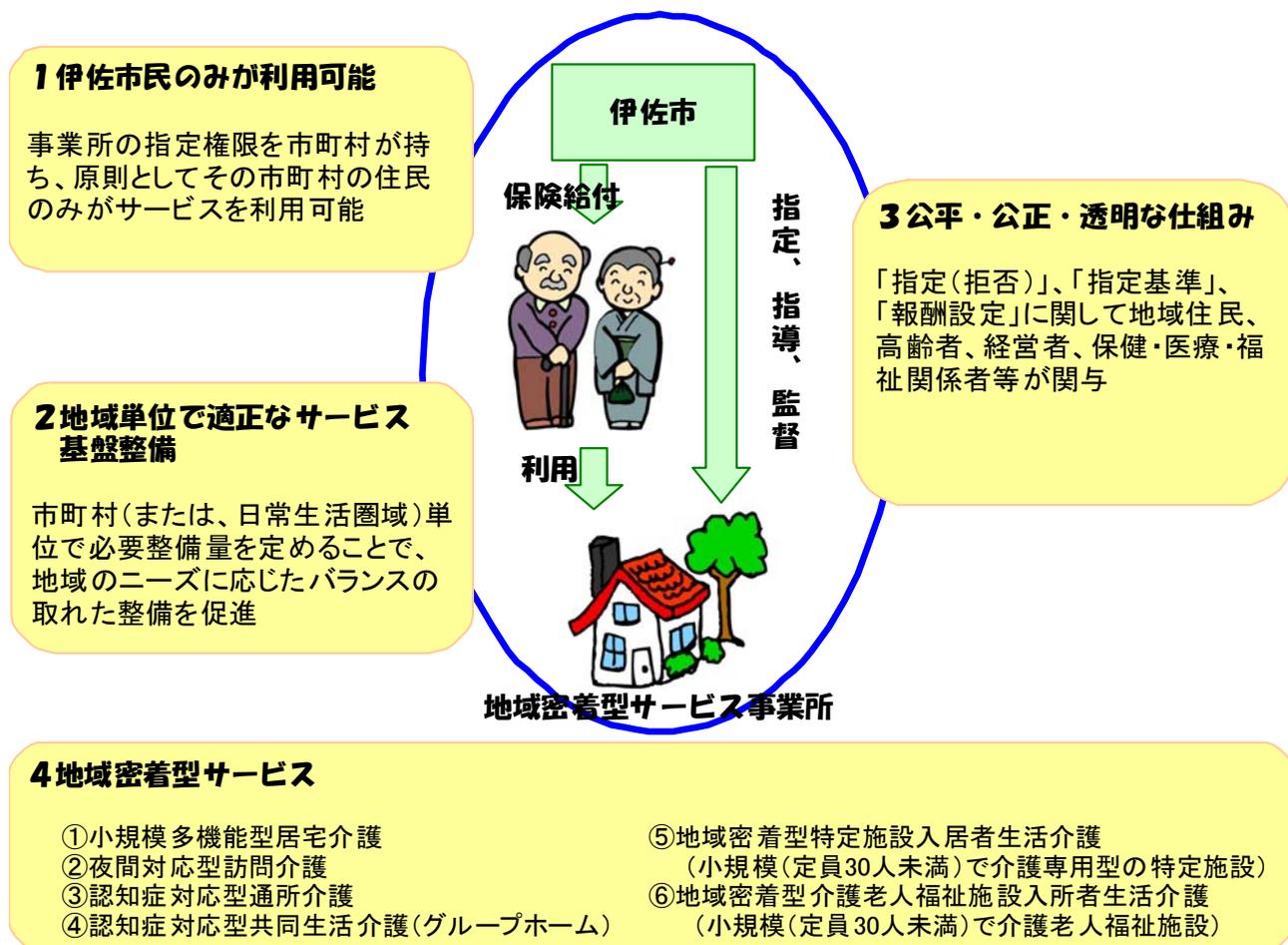
		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅介護予防支援	給付費	16,316千円	15,935千円	16,091千円	16,247千円
	人数	3,768人	3,680人	3,716人	3,752人
居宅介護支援	給付費	75,109千円	78,334千円	76,316千円	78,203千円
	人数	6,024人	6,253人	6,120人	6,272人

### 3 地域密着型サービス

平成18年度に創設された地域密着型サービスについては、高齢者が要介護（支援）状態となっても、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるようにするため、日常生活圏域を基本的な枠組みとして、サービス事業者の指定をすることになります。

今後の要介護（支援）認定者数やサービス利用者数の見込みを踏まえながら、介護保険事業計画に沿った基盤整備を行い、適切なサービス供給に努めます。

地域密着型サービスのイメージ



なお、地域密着型サービスの圏域ごとの設置状況及び予定は、以下の通りです。

日常生活圏域名	高齢者数	地域密着型サービス					
		夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設	地域密着型介護老人福祉施設
大口圏域	7,177 人		2 箇所	1 箇所	6 箇所		
菱刈圏域	3,164 人				3 箇所		
合計	10,341 人	0 箇所	2 箇所	1 箇所	9 箇所		床

日常生活圏域名	高齢者数	認知症対応型通所介護					
		合計	H20 以前	H21	H22	H23	H24 以降
大口圏域	7,177 人	2 箇所	1 箇所	1 箇所			
菱刈圏域	3,164 人						
合計	10,341 人	2 箇所	1 箇所	1 箇所	箇所	箇所	箇所

日常生活圏域名	高齢者数	小規模多機能型居宅介護					
		合計	H20 以前	H21	H22	H23	H24 以降
大口圏域	7,177 人	2 箇所	1 箇所			1 箇所	
菱刈圏域							
合計	7,177 人	2 箇所	1 箇所	箇所	箇所	1 箇所	箇所

日常生活圏域名	高齢者数	認知症対応型共同生活介護					
		合計	H20 以前	H21	H22	H23	H24 以降
大口圏域	7,177 人	99 床	81 床			18 床	
菱刈圏域	3,164 人	51 床	33 床			18 床	
合計	10,341 人	150 床	114 床	床	床	36 床	床

日常生活圏域名	高齢者数	地域密着型特定施設					
		合計	H20 以前	H21	H22	H23	H24 以降
大口圏域	7,177 人						
菱刈圏域	3,164 人						
合計	10,341 人	床	床	床	床	床	床

日常生活圏域名	高齢者数	地域密着型介護老人福祉施設					
		合計	H20 以前	H21	H22	H23	H24 以降
大口圏域	7,177 人						29 床
菱刈圏域	3,164 人						
合計	10,341 人	29 床	床	床	床	床	29 床

#### (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

介護サービス事業所が定期的に巡回して利用者に短時間の訪問サービスを提供するほか、24時間365日体制で相談できる窓口を設置し随時の対応も行うサービスです。本計画期間内における整備予定については、事業所の意向を踏まえて検討していきます。

#### (2) 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問や、通報に応じて介護福祉士などに来てもらう介護サービスです。本計画期間内における整備予定はありません。

#### (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

認知症の高齢者がデイサービスセンターなどに通い、機能訓練などを行います。

		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防認知症対応型 通所介護	給付費	0千円	0千円	0千円	0千円
	人数	0人	0人	0人	0人
認知症対応型通所介護	給付費	6,238千円	6,462千円	6,275千円	6,536千円
	人数	60人	68人	66人	69人

#### (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

通所を中心に、利用者や家庭の状況に応じて、訪問や泊まりを組み合わせたサービスや機能訓練を行います。

在宅サービスを受けている方へのアンケートでは、小規模多機能の認知度について、「わからない」「言葉も内容も知らない」が86.4%に達しており、あらゆる機会を通して制度を周知する必要があると考えられます。

		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防小規模多機能 型居宅介護	給付費	0千円	2,356千円	2,385千円	2,414千円
	人数	0人	33人	33人	34人
小規模多機能型居宅介 護	給付費	39,769千円	79,866千円	77,516千円	80,480千円
	人数	216人	452人	443人	459人

## (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

### (グループホーム)

安定状態にある認知症高齢者等が共同生活をしながら、日常生活の世話や機能訓練などを行います。

事業所ヒアリングでは、グループホーム入居と同時に地域との関係が途絶えがちな現状が報告されています。施設に入居することで、家族や近隣は安心できますが、以前からの関係を継続することは難しくなると考えられます。入居後も家族・地域と接点を持ち、外出や外泊、家族、近隣の方々と気軽に交流できる環境づくりが必要となっています。

また重度化への対応として、どの段階までグループホームで生活できるのかなどの不安があります。

また、緊急な入居について、グループホーム等空きがない時に入居希望があり、タイミングが合わない施設がある一方で、入居申し込み（入居希望者）の減少や、入居申し込み（ニーズ）が少ない事業所によっては空きのあるグループホームもあり、今後の運営についての検討が必要です。

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費	0 千円	5,382 千円	5,382 千円	5,382 千円
	人数	0 人	24 人	24 人	24 人
認知症対応型共同生活 介護	給付費	385,462 千 円	406,170 千 円	408,610 千 円	414,198 千 円
	人数	1,476 人	1,727 人	1,737 人	1,761 人

## (6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設での入浴・排せつ・食事等の介護など、日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。本計画期間内における整備予定はありません。

## (7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 30 人未満の小規模な介護老人福祉施設で、入浴・排せつ・食事等の介護など日常生活上のお世話や機能訓練を行うサービスです。

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	給付費	0 千円	41,893 千円	84,015 千円	84,256 千円
	人数	0 人	174 人	348 人	348 人

---

## (8) 複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図るサービスです。本計画期間内における整備予定については、事業所の意向を踏まえて検討していきます。

## 4 施設介護サービス

アンケートでは、利用したい介護保険施設について、「特別養護老人ホーム」の15.9%、「老人保健施設」の6.0%等となっています。

施設調査においての利用者の満足度について、「満足している」「ほぼ満足している」が多数を占めており、「清潔に過ごせるよう手助けしてくれる」ことや「バランスのとれた食事をとることができる」こと、「24時間、専門的なケアが受けられる」など、安心して介護を任せることができることがその要因となっているようです。

今後は、施設介護サービスについては、県と連携して、県介護保険事業支援計画に沿った適切な基盤整備に努めるとともに、個室・ユニットケアを進めるなど、多様な住まいの普及に引き続き取り組みます。

また、高齢者が住み慣れた地域の中で、介護を受けながら暮らし続けることが可能となるためには、ライフスタイルの変化に伴う家族介護力の低下などによる、在宅でサービスを受けている中重度介護度の方の受け皿として施設サービスが求められている現状があることから、サービスの供給体制の確保に向けた取り組みを検討します。

### <施設介護サービス>

- |               |
|---------------|
| (1) 介護老人福祉施設  |
| (2) 介護老人保健施設  |
| (3) 介護療養型医療施設 |

日常生活圏域名	高齢者数	介護保険3施設		
		介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
大口圏域	7,177人	1施設	1施設	2施設
菱刈圏域	3,164人	1施設		1施設
合計	10,341人	2施設	1施設	3施設

### (1) 介護老人福祉施設

介護が必要で、自宅での介護が難しい方が入所し、食事・入浴・排せつなどの介助、機能訓練、健康管理などを行う施設サービスです。

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護老人福祉施設	給付費	657,249 千円	602,961 千円	612,431 千円	621,701 千円
	人数	2,484 人	2,516 人	2,550 人	2,583 人

### (2) 介護老人保健施設

病状が安定しており、看護や介護に重点を置いたケアが必要な方が入所し、医学的な管理のもとでの介護、機能訓練、日常生活の介助などを行う施設サービスです。今期計画に 20 床の増加を見込みました。

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護老人保健施設	給付費	448,378 千円	448,916 千円	507,004 千円	512,976 千円
	人数	1,656 人	1,833 人	2,062 人	2,078 人

### (3) 介護療養型医療施設

急性期の治療が終わって、長期の療養が必要な方が入所し、医療、療養上の管理、看護などを行う施設サービスです。

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護療養型医療施設	給付費	216,895 千円	206,761 千円	209,171 千円	213,408 千円
	人数	600 人	632 人	638 人	649 人

### (4) 医療療養病床からの転換

医療療養病床からの介護保険への転換分として、一体的に取り扱うこととされているものについて、以下の通り見込みます。

		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
療養病床からの転換	給付費	0 千円	0 千円	33,849 千円	33,854 千円
	人数	0 人	0 人	144 人	144 人

## 5 介護保険事業に係る費用と保険料の算出

介護保険事業費及び第1号被保険者保険料は、計画期間（平成24～26年度）における第1号被保険者数及び要介護（支援）認定者数の見込み、さらに、介護保険サービス及び地域支援事業に係る費用見込み等をもとに算定します。

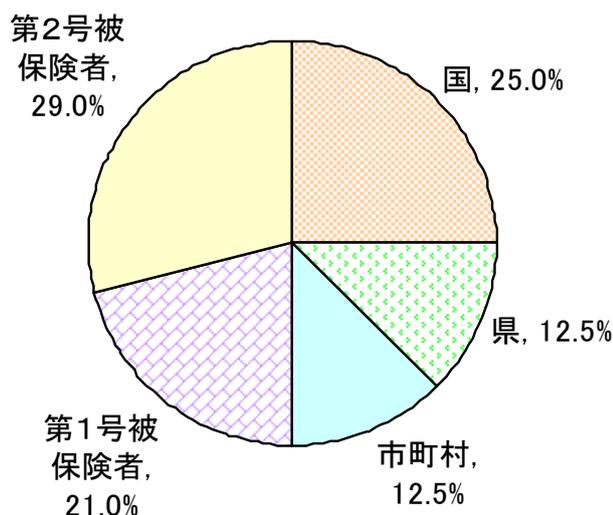
なお、市民の介護保険料の決定（算出）の仕組みについて、「あまり理解していない」「ほとんど理解していない」を合わせると23.5%となっており、介護保険料そのものの周知と合わせて、介護保険料の算出にかかる仕組みについても周知を図ります。

### （1）財源

平成17年の介護保険法改正により、これまでの要介護（支援）認定者に対する保険給付サービス費に加え、それ以外の高齢者全般に対する施策を含む地域支援事業が創設され、その事業費についても介護保険サービスと同様に第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の介護保険料を活用することとされました。

介護保険給付の費用は、50%が公費負担、残りの50%が第1号被保険者と第2号被保険者による保険料負担となります。第5期計画期間については、第1号被保険者の保険料負担割合が21%に改正（第4期は20%）されるため、保険料増加の一因ともなっています。

介護（予防）の財源内訳



## (2) 介護給付費

介護給付費は、計画期間における、要介護1～5認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。

単位：千円

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護	84,889	81,021	82,240
訪問入浴介護	1,249	973	914
訪問看護	20,250	18,190	18,133
訪問リハビリテーション	2,421	2,147	2,120
居宅療養管理指導	1,924	1,785	1,783
通所介護	153,008	148,549	152,222
通所リハビリテーション	186,205	182,896	188,414
短期入所生活介護	37,375	34,648	35,058
短期入所療養介護	0	0	0
特定施設入居者生活介護	70,331	70,633	71,286
福祉用具貸与	35,865	33,203	33,573
特定福祉用具販売	3,258	3,160	3,242
(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	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	6,462	6,275	6,536
小規模多機能型居宅介護	79,866	77,516	80,480
認知症対応型共同生活介護	406,170	408,610	414,198
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	41,893	84,015	84,256
複合型サービス	0	0	0
(3) 住宅改修	9,167	9,005	9,265
(4) 居宅介護支援	78,334	76,316	78,203
(5) 介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設	602,961	612,431	621,701
介護老人保健施設	448,916	507,004	512,976
介護療養型医療施設	206,761	209,171	213,408
療養病床からの転換分	0	33,849	33,854
介護サービスの総費用	2,477,306	2,601,396	2,643,861

※端数処理の関係で計が一致しない場合があります。

### (3) 予防給付費

予防給付費は、計画期間における、要支援1～2認定者に対する介護保険サービス供給量の見込みをもとに算出しています。 単位：千円

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問介護	24,966	25,214	25,461
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	2,717	2,747	2,777
介護予防訪問リハビリテーション	1,757	1,778	1,798
介護予防居宅療養管理指導	235	237	240
介護予防通所介護	23,148	23,389	23,629
介護予防通所リハビリテーション	62,031	62,697	63,362
介護予防短期入所生活介護	183	184	185
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	5,280	5,337	5,393
特定介護予防福祉用具販売	1,853	1,871	1,889
(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	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,356	2,385	2,414
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,382	5,382	5,382
(3) 住宅改修	7,259	7,329	7,398
(4) 介護予防支援	15,935	16,091	16,247
介護予防サービスの総費用	153,103	154,640	156,176

※端数処理の関係で計が一致しない場合があります。

#### (4) 標準給付費

単位：円

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	合計
総給付費	2,630,408,894 円	2,756,036,088 円	2,800,036,999 円	8,186,481,981 円
特定入所者介護サービス費等給付額	143,267,064 円	150,109,437 円	152,505,978 円	445,882,480 円
高額介護サービス費等給付額	83,800,241 円	87,802,504 円	89,204,296 円	260,807,041 円
高額医療合算介護サービス費等給付額	7,237,281 円	7,582,931 円	7,703,994 円	22,524,206 円
算定対象審査支払手数料	3,189,816 円	3,342,160 円	3,395,518 円	9,927,494 円
審査支払手数料支払件数	35,841 件	37,552 件	38,152 件	111,545 件
標準給付費見込額	2,867,903,296 円	3,004,873,120 円	3,052,846,786 円	8,925,623,202 円

※端数処理の関係で計が一致しない場合があります。

#### (5) 地域支援事業費

単位：円

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	合計
地域支援事業費	85,941,000 円	90,045,000 円	91,483,000 円	267,469,000 円
保険給付費見込額に対する割合	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%

※端数処理の関係で計が一致しない場合があります。

(6) 所得段階別加入者数

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	合計
第 1 段階	186 人	185 人	185 人	556 人
第 2 段階	3,131 人	3,128 人	3,124 人	9,384 人
第 3 段階	2,697 人	2,694 人	2,691 人	8,083 人
第 4 段階	2,188 人	2,186 人	2,183 人	6,558 人
第 5 段階	1,767 人	1,765 人	1,763 人	5,294 人
第 6 段階	498 人	497 人	497 人	1,492 人
合計	10,467 人	10,456 人	10,444 人	31,367 人

	該当条件	基準額に 対する割合
第 1 段階	生活保護の受給者及び老齢福祉年金の受給者で世帯全員が住民税非課税の方	0.50
第 2 段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円以下の方	0.50
第 3 段階	本人及び世帯全員が住民税非課税で、第 2 段階以外の方	0.75
第 4 段階	本人が住民税非課税の方（世帯内に住民税課税者がいる場合）	1.00
第 5 段階	本人が住民税課税で合計所得金額 190 万円未満の方	1.25
第 6 段階	本人が住民税課税で合計所得金額 190 万円以上の方	1.50

## 6 第5期の介護保険料

### (1) 第4期介護保険料算定の経緯

平成21年4月には介護人材の確保・介護従事者の処遇改善という視点から介護報酬のプラス改定があり、その上昇分を含むと保険料算定の元となる総給付費は、**約84億円**になりました。この総給付費から、介護給付費準備基金の**余剰金を活用することや**、国の「介護従事者処遇改善臨時特例交付金」が交付された結果、保険料基準額を約3%程度減額する効果がありました。

その結果、第4期の保険料基準額は3,600円として算出されました。

### (2) 第5期総給付費の見込み（未確定）

第5期の保険料基準月額を算定にあたって、最大の要因となるサービス利用量（給付費）は、第4期と比較しておよそ2割程度増加するものと見込まれます。

また、第1号被保険者の総給付費に対する負担率が、第5期は21%に改正（第4期は20%）されることが予定されております。

さらに、その内容は未定ですが、介護報酬の改定が予定され、また、第4期で国から交付された「介護従事者処遇改善臨時特例交付金」は廃止されますので、このことも保険料を上昇させる要因となります。

この上昇を抑えるために、

#### ①介護給付費準備基金の活用

第4期での余剰金を、第5期の保険料を下げることに使います。

#### ②財政安定化基金の活用

都道府県に設置されている「介護保険財政安定化基金」を取り崩して保険料を減額することに使います。**詳しい額については現在のところ未定**です。

以上の要因を加味して、最終的な保険料が算定されます。

### (3) 第5期の保険料段階

第5段階以上の多段階設定や、第3段階の細分化など、国は「被保険者の負担能力に応じたきめ細かい保険料負担段階の設定をお願いする」との考え方を示していますが、本市では引き続き6段階を適用します。

---

伊佐市  
第6次高齢者福祉計画・  
第5期介護保険事業計画

---

平成24年3月

発行 鹿児島県 伊佐市役所

編集 伊佐市役所 長寿支援課

〒895-2511

鹿児島県伊佐市大口里1888番地

T E L 0995-23-1311

F A X 0995-22-5344

協力 協同組合 鹿児島みらい研究所

---