

伊佐市
第8次高齢者福祉計画・
第7期介護保険事業計画
(平成30年度～平成32年度)



平成30年3月
鹿児島県 伊佐市

はじめに

介護保険制度は、介護を必要とする高齢者を社会全体で支えていく制度として、市町村が保険者となって平成12年度にスタートして以降、今日まで高齢者が安心して地域で暮らせるための制度として大きな役割を果たしてきました。

その一方、全国的に「少子化」、「高齢化」、「人口の減少」が進む中、介護保険制度を持続可能なものにするため、国は制度全体を「予防重視型システム」への転換を柱とした介護保険法の改正を行い、介護予防を重視した取り組みを進めてきました。

このような流れを踏まえ、第6期は、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年を見据えて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、①医療、②介護、③介護予防、④住まい、⑤自立した日常生活の支援の5つのサービスを包括的に確保するため「地域包括ケアシステム」の構築を進めてきました。

第7期介護保険事業計画は、第6期の基本理念である「ともに支え合う明るく元気な人づくり」を引き継ぎ、今後団塊世代の後期高齢化をはじめとして、単身高齢者、認知症高齢者、医療ニーズを必要とする高齢者等、多様な課題を抱えた介護を必要とする高齢者が増えることを見据え、すべての高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで送ることができるよう「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」とを三位一体的に進めていきます。

終わりに、本計画の策定にあたって、アンケート調査にご協力をいただきました高齢者の皆様、パブリックコメントにおいてご意見をお寄せいただきました地域の皆様に、感謝申し上げます。

また、多くのご意見・ご指導をいただきました「伊佐市高齢者施策委員会」の委員の皆様、並びに多くの関係機関の皆様には、感謝申し上げますとともに、今後ともご理解とご協力をいただきますようお願い申し上げます。

平成30年3月

伊佐市長 隈元新

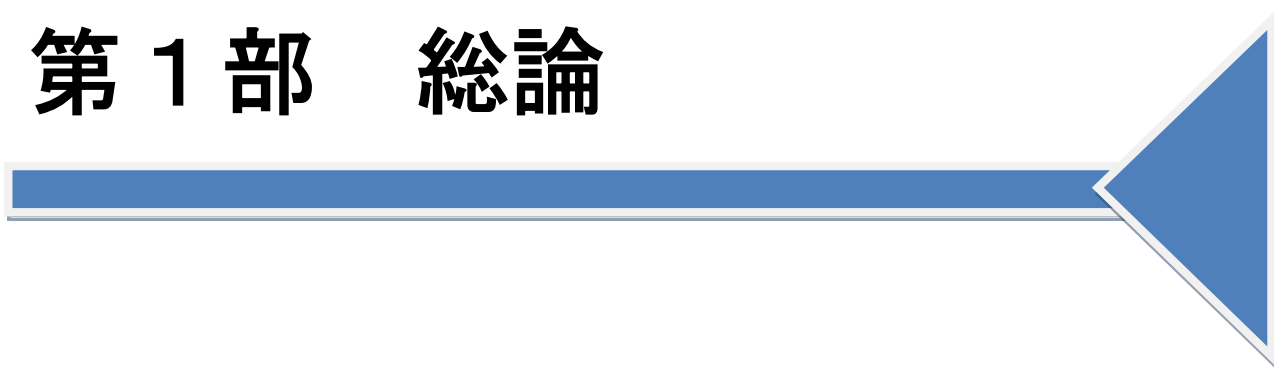
～ 目 次 ～

第1部 総論.....	1
第1章 計画の概要.....	3
1 計画の背景と趣旨.....	3
2 計画の性格.....	3
3 計画の期間.....	4
4 計画策定の方法.....	5
5 介護保険制度の改正経過.....	6
6 平成30年4月施行の介護保険法等改正ポイント.....	7
第2章 第6期計画期間中の主な取組.....	8
1 いきいきと暮らすことができる.....	8
2 安心して暮らすことができる.....	9
3 安全に暮らすことができる.....	10
4 住み続けることができる.....	11
5 支えあいの体制ができる.....	12
第3章 高齢者を取り巻く現状及び推計.....	13
1 人口の推移及び推計.....	13
2 高齢者人口の推移及び推計.....	14
3 高齢者世帯の推移及び推計.....	16
4 要介護（要支援）認定者の推移及び推計.....	17
5 年齢3区分別要介護（要支援）認定者の推移及び推計.....	18
6 年齢2区分認定者出現率.....	19
7 調整済み重度認定率指数と軽度認定率指数の分布（保険者比較）.....	19
8 認知症高齢者の推移及び推計.....	20
9 アンケート調査結果にみる本市の現状.....	22
10 介護支援専門員調査.....	32
11 介護サービス事業所調査.....	37

第4章 基本理念と計画策定の考え方	40
1 基本理念.....	40
2 基本方針.....	40
3 基本目標.....	41
4 施策横断課題.....	42
5 重点施策.....	42
6 日常生活圏域の設定.....	43
7 施策の体系	44
第2部 各論	47
第1章 分野別施策	49
基本目標 1 いきいきと暮らすことができる	49
1 社会参加・生きがいのづくりの促進	49
2 地域の支え合い体制や活動の場の充実	51
3 健康づくりの推進	54
4 介護予防の充実・強化	54
基本目標 2 安心して暮らすことができる	61
1 生活支援サービス等の拡充	61
2 医療と介護の連携	65
3 地域ケア会議の推進.....	68
4 認知症高齢者や介護家族への支援	70
5 権利擁護の推進と高齢者虐待の防止.....	73
基本目標 3 安全に暮らすことができる	74
1 災害時要配慮者避難支援体制の充実.....	74
2 交通安全・防犯対策の推進	75
基本目標 4 住み続けることができる	76
1 在宅生活を支えるサービスの充実	76
2 状況に応じた施設の整備.....	77
3 地域包括支援センターの運営.....	79
第2章 介護保険サービスの量の見込み	81
1 本市の介護保険給付の現状	81
2 第7期介護保険事業計画期間の展望.....	88
3 介護保険サービスの量の見込み	89

第3章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出	101
1 財源構成.....	101
2 費用負担の見直し	101
3 介護サービス給付費の見込み.....	102
4 介護予防サービス給付費の見込み	103
5 総給付費の見込み	103
6 地域支援事業の見込み	104
7 標準給付費等の見込み	105
8 地域支援事業費の見込み.....	105
9 第1号被保険者の保険料収納必要額.....	106
10 所得段階区分	106
11 介護保険料の設定.....	108
第4章 計画の推進	110
1 介護サービスの質の確保・向上.....	110
2 計画の推進に向けた連携と評価.....	112
資料編	113
1 伊佐市高齢者施策委員会設置要綱	115
2 伊佐市高齢者施策委員会委員名簿	117
3 用語解説.....	118

第1部 総論



第1章 計画の概要

1 計画の背景と趣旨

介護保険制度は、その創設から17年が経ち、サービス利用者は制度創設時の3倍を超え、500万人に達しています。また、介護費用の総額も制度創設時から約3倍の10兆円になるとともに、介護保険料の全国平均も、制度創設時は3,000円を下回っていたものの、現在は5,000円を超え、2025年度には8,000円を超えることが見込まれています。

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

平成27年3月告示された基本指針では、第6期（平成27年度～29年度）以降の市町村介護保険事業計画は、「地域包括ケア計画」と位置付け、2025年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。

第7期（平成30年度～32年度）においては、第6期で目指した目標や具体的な施策を踏まえ、地域包括ケアシステム構築に向けたより具体的な取組が求められています。

このような状況を踏まえ、「伊佐市第8次高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」を策定します。

2 計画の性格

(1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項に定める市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項に定める市町村介護保険事業計画として策定するものであり、平成27年3月に策定した第7次高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画の見直しを行ったものとなります。

(2) 高齢者福祉計画と介護保険事業計画の関係

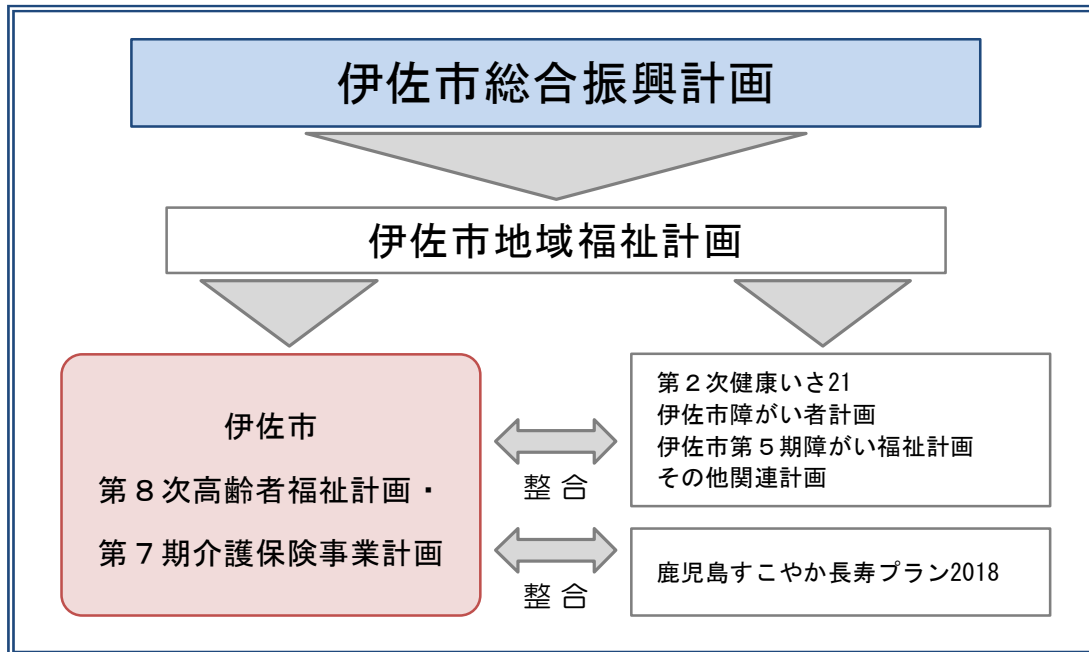
高齢者福祉計画は、介護保険サービスの提供の他、介護保険の対象とならない生活支援サービス等の提供も含めて、すべての高齢者に対して、心身の健康の保持及び日常生活を維持するために必要な措置が講じられるよう、高齢者福祉サービス全般にわたる方策を定めるものです。

一方、介護保険事業計画は、介護サービスの見込み量や制度の円滑な運営に資する方策等を定めるものであり、その内容は高齢者福祉計画に包含されていることから、両計画を一体として策定するものです。

(3) 計画の位置づけ

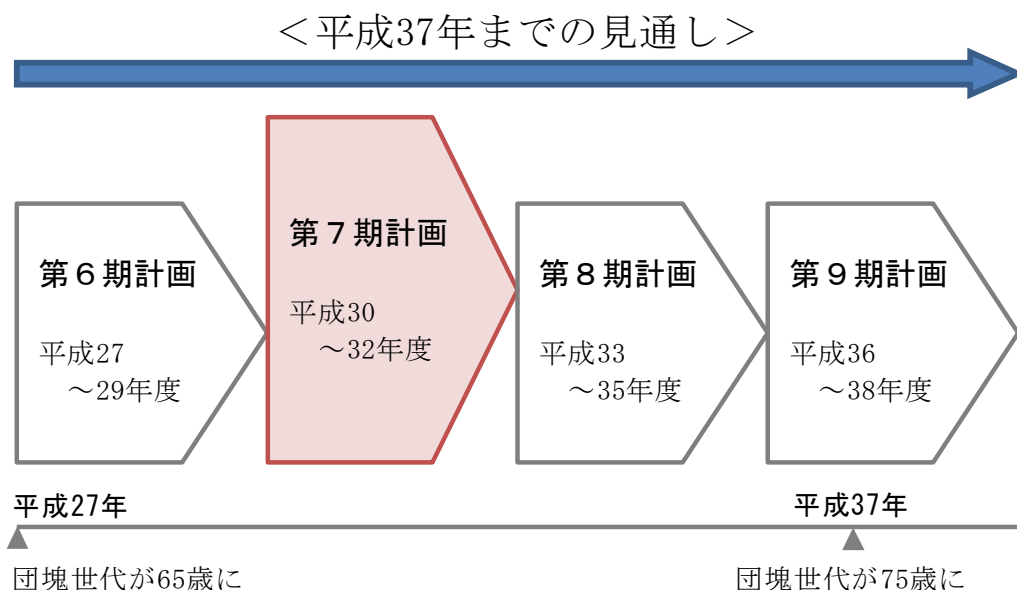
本計画は、伊佐市総合振興計画の分野別計画として位置づけられるものとなります。

また、伊佐市地域福祉計画、第2次健康いさ21、伊佐市障がい者計画、伊佐市第5期障がい福祉計画等と整合を図りつつ、高齢者福祉に関する専門的・個別的な領域を受け持つものとなります。



3 計画の期間

団塊の世代が75歳に到達する平成37年度を見据え、地域包括ケアを構築していくための計画という位置づけを持ちつつ、介護保険法第117条第1項の規定に基づく、平成30年度から平成32年度までの3年間を計画期間とします。



4 計画策定の方法

(1) 高齢者施策委員会

本計画を検討するため、伊佐市高齢者施策委員会を設置し、4回の委員会を開催し検討を行いました。

回	期 日	概 要
第1回	平成29年7月24日	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者福祉事業の実施状況について ・介護保険事業の実施状況について ・地域包括支援センターの運営について ・地域密着型サービス事業所の指定について
第2回	平成29年10月30日	<ul style="list-style-type: none"> ・第7期介護保険事業計画の策定について ・伊佐市介護保険事業の現状について ・高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査結果報告調査結果からみた課題について
第3回	平成29年12月26日	<ul style="list-style-type: none"> ・第8次高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の基本的な考え方（骨子案）について ・在宅サービス・施設サービス整備の方向性について ・介護保険料について
第4回	平成30年1月24日	<ul style="list-style-type: none"> ・第8次高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（素案）について ・介護保険料について

(2) 高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査

市民の実態や意向等を踏まえた計画としていくために、平成28年12月から平成29年1月にかけて市民に対してアンケート調査を実施しました。

(3) 介護支援専門員アンケート調査

地域のニーズに即した高齢者施策や介護サービスの展開を図るために、平成29年9月から10月にかけて、本市介護保険被保険者のケアマネジメントを担当いただいている居宅介護支援事業所のケアマネジャーの方々を対象にアンケート調査を実施しました。

(4) 介護サービス事業者アンケート調査

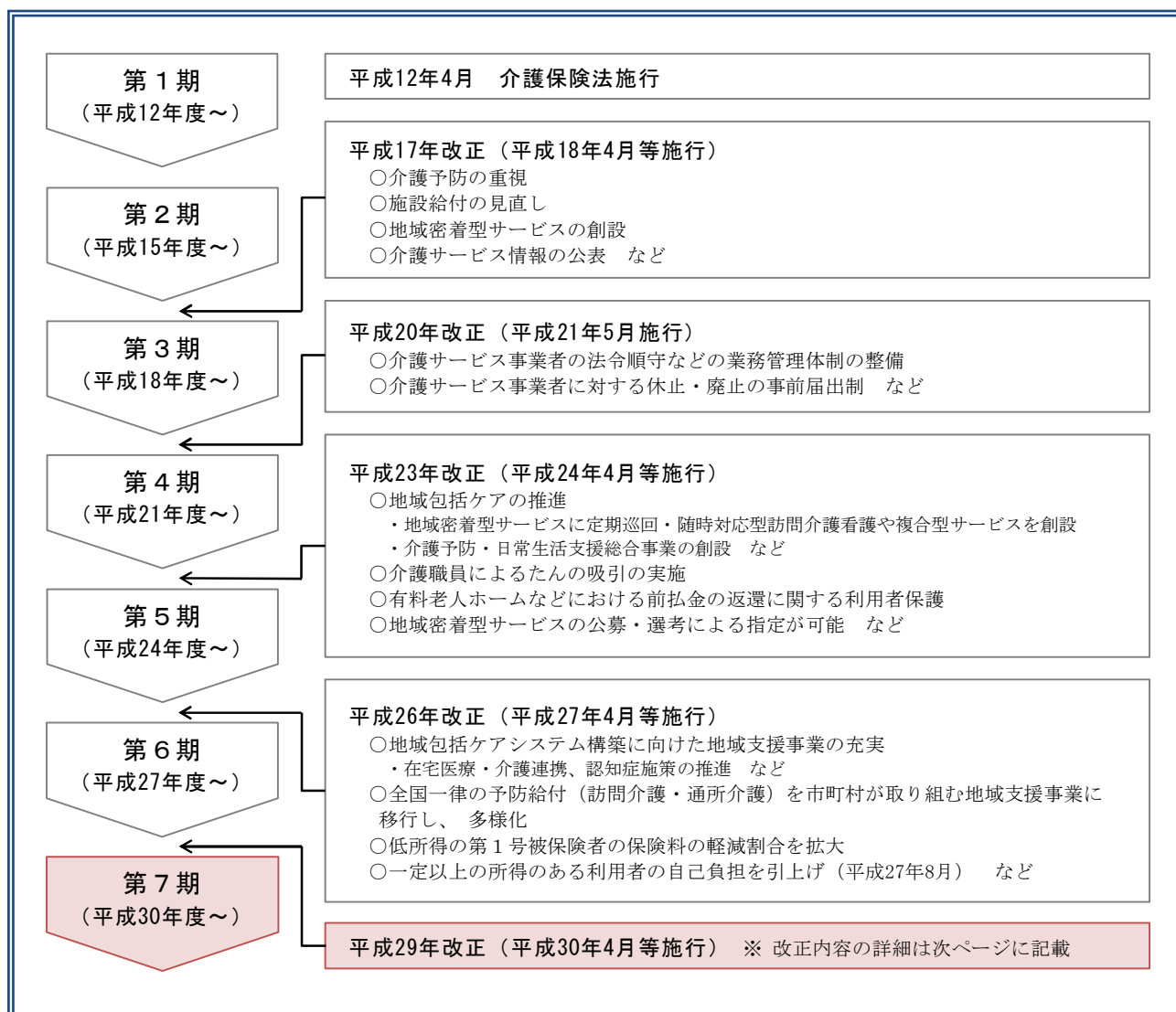
介護給付費を見込む基礎資料とするため、平成29年9月から10月にかけて、本市内で介護保険サービス事業を運営する法人等を対象にアンケート調査を実施しました。

(5) パブリックコメントの実施

本計画案に対し、広く市民の意見を聴取するため、平成30年2月1日から平成30年3月2日までパブリックコメント（意見等の募集）を実施しました。

5 介護保険制度の改正経過

介護を家族だけでなく、社会全体で支える仕組みとして、平成12年に介護保険制度が創設されました。平成24年には、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組が開始され、平成27年には、地域包括ケアシステムの構築に向けた見直しとして、在宅医療・介護連携や認知症施策の推進が位置づけられたほか、費用負担の公平化を図るため、一定以上の所得のある人は、支払い能力に応じて負担が引き上げられるとともに、介護の度合いに応じたサービス提供体制の構築が図られました。また、要支援者向けの介護予防訪問介護・介護予防通所介護が「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行されました。



6 平成30年4月施行の介護保険法等改正ポイント

平成30年4月に施行される介護保険法等の改正は、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進、医療・介護の連携の推進等が主な内容となっています。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

- **全市町村が保険者機能を発揮し自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化**
 - ・高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
 - ・全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与
 を法律により制度化。

2 医療・介護の連携の推進等

- **「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。**
 - ※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
- **医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備**

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

- **「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備**
 1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定
 - ・地域福祉推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者に、把握及び関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。
 2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援づくりに努める旨を規定
 - ① 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
 - ② 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制
 - ③ 主に市町村圏域において、生活困窮者自立支援相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制
 3. 地域福祉計画の充実
 - ・市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置付ける。
- **「新たに共生型サービス」を位置付け**
 - ・高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。（指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

- **世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】**

5 介護納付金における総報酬割の導入

- **各医療保険者は、介護納付金を、第2号保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。（激変緩和の観点から段階的に導入）【平成29年8月分より実施】**

第2章 第6期計画期間中の主な取組

本市では、第6期計画期間中の基本理念の達成に向けて、5つの基本目標を設定し総合的に計画を推進してきました。それぞれの基本目標に応じた主な取組をまとめます。

1 いきいきと暮らすことができる

高齢者が、健康で身近な人との良好な関係を築きながら、役割を持って生活を送ることができるよう、社会参加の機会を創出し生きがいをづくりを行うとともに、健康づくりや介護予防の充実を図ることで、いきいきと暮らすことができるまちづくりを推進してきました。

(1) 社会参加・生きがいをづくりの促進

- 高齢者相互の連携意識の醸成と生きがいをづくりを目的に、スポーツ大会・グラウンドゴルフ大会・ゲートボール大会・花壇コンクールの活動を行いました。また、広域活動として、始良伊佐ブロックの芸能大会にも参加しました。
- 各校区コミュニティで高齢者学級や成人講座を開講しました。また、高齢者学級以外の他の講座やサークルでも多くの高齢者が活躍していました。
- 老人クラブや種目別の協会・団体等が、市の施設を利用しグラウンドゴルフやゲートボール、パークゴルフなど、親睦を図りながら普及に取り組みました。
- シルバー人材センターでは、地域の環境を守るまちづくり事業や在宅高齢者の暮らしを守る事業などに取り組みました。
- 平成29年度は長寿のお祝いとして、満100歳を迎えた19名の方に祝金8万円、満88歳を迎えた308名の方に祝金1万円と記念写真を贈りました。

(2) 健康づくりと介護予防の充実

- 特定健診、特定保健指導、長寿健診、がん検診等、高齢者の健康づくりに関する事業を実施し、健康寿命の延伸を図りました。
- 健康体操教室とピラティス教室を実施し、健康保持や健康づくりの充実を図りました。
- 平成29年4月から従来の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、新たな介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しました。
- 老人クラブやふれあいサロン、自治会に出向き、介護保険サービスの利用方法や認知症予防についての講師を務めながら、広く市民に介護予防の大切さを啓発しました。
- 小規模自治会や介護予防事業への参加機会が少ない方々に対し、出前にて介護予防教室を開催しました。
- コミュニティ協議会等15団体が年間を通じてダンベル体操やコミュニティサロン、グラウンドゴルフ等を実施し、閉じこもり防止と健康づくりに取り組みました。

2 安心して暮らすことができる

ひとり暮らしや認知症など、高齢者の状態に応じた保健・福祉・医療・介護サービスを充実し、在宅生活を支援するとともに、医療と介護の連携による重層的な支援体制の確保と高齢者虐待や権利擁護など気軽に相談できる環境づくりを行うことで、安心して暮らすことができるまちづくりを推進しました。

(1) 高齢者の生活支援サービスの拡充

- 配食サービスを活用して、安否確認を目的とした見守り、声かけ支援を実施しました。
- ねたきりの高齢者の在宅生活や介護負担の軽減を支援するため、ねたきり老人等寝具乾燥サービスやねたきり老人理髪サービス、はり・きゅう等施術料助成事業を実施しました。

(2) 医療と介護の連携

- 在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出及び対応策等の検討を行うため、医療・介護関係者からなる「伊佐市在宅医療・介護連携推進会議」を設置し開催しました。
- 在宅医療・介護連携に関する地域の現状を把握するため、居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターを対象に退院支援アンケート調査を実施しました。
- 切れ目なく在宅医療と介護を提供するための体制として、医療機関同士の連携体制や在宅療養中の患者の急変時に必要な時は受入れができる後方支援病院等の連携体制が構築されています。
- 市民の医療・介護へのアクセスの向上を支援することや、医療・介護関係者の連携に必要な情報を提供し、照会先や協力依頼先を適切に選択、連絡できるようにすることを目的に、本市の医療機関、介護事業者等の住所、機能等を掲載した「在宅医療・介護等関係機関一覧」を作成し関係機関に配布しました。

(3) ひとり暮らし高齢者への支援

- 高齢者宅を民生委員が毎年更新される民生委員活動用福祉台帳を基に定期的に訪問し、状況を確認するとともに、必要に応じて地域包括支援センター等の相談機関と連携して、見守りや支援につなげました。
- 自治会ごとに設置している福祉協力員の見守り活動や災害時避難行動要支援者支援体制強化に努めました。

(4) 認知症高齢者や介護家族への支援

- 認知症を理解した認知症の人への「応援者」である認知症サポーターは、平成29年4月末現在で2,778人となっています。(平成28年度は、20回の講座を開講、552人が受講)

- 認知症ケアパスについては詳細版と概要版の2種類を作成し、医療機関や事業所等を中心に配布しました。
- 認知症の人とその家族の会「オレンジのわ」の平成28年度の実績として、11回開催し、延べ208人が参加しました。
- 伊佐市シルバー人材センターによる健康長寿ふれあい事業「認知症予防教室」や各校区コミュニティ主催の「頭の体操教室」を実施しました。
- 平成28年度から「認知症初期集中支援チーム」を設置し、対象者の早期診断、必要な医療及び介護サービス等の実施に取り組みました。

(5) 権利擁護の推進と高齢者虐待の防止

- 地域包括支援センターにおいて、高齢者や家族からの成年後見制度や権利擁護に関する相談を受け付け、制度に関する説明やパンフレット等を配布し、成年後見制度の普及や利用促進を図りました。
- 高齢者虐待等への対応については、地域のネットワークを活かした早期発見・早期対応を基本としつつ、必要に応じて老人福祉施設等への緊急避難的な入所対応を含めた個別対応を行いました。
- 高齢者の消費者被害を未然に防ぐために、自治会の集会や高齢者が集う場に出向き、悪質商法の手口やその対処法を伝える出前講座を実施しました。

3 安全に暮らすことができる

(1) 災害時要配慮者避難支援体制の充実

- 災害発生時に避難等が困難な高齢者等の災害時避難行動要支援者への支援が円滑に行われる環境を整備するとともに、自助・共助・公助の役割分担と一層の連携により、災害時避難行動要支援者支援体制の整備を図りました。
- 緊急の事態に陥ったときに、協力員に通報ができる「緊急通報装置」の普及拡大を図りました。
- 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で必要な方に「緊急医療情報キット」を交付しており、平成29年度までに3,309人の方が交付を受けています。

(2) 交通安全・防犯対策の推進

- 交通安全の推進に向けて、季節ごとの交通安全運動、交通安全に関する様々な事業、安全施設の整備などを行いました。また、警察、交通安全協会と連携、協力し高齢者向けの交通安全教室や高齢者運転免許証自主返納制度など、近年、増加傾向にある高齢者関連の交通事故防止策も行いました。
- 防犯対策として毎年1回、伊佐市安全安心まちづくり推進協議会を実施し、警察を始めとする関係機関・団体との意見交換や取組等の実績報告を行いました。

4 住み続けることができる

(1) 住宅環境の整備

○住み慣れた家で自立した生活が続けられるように要介護認定者等に対して、手すりの設置や段差の解消などの住環境の整備事業を実施しました。また、民生委員会等でも制度の周知を図り事業の普及に努めました。

(2) 移動手段の確保

○高齢者福祉バスの運行や公共交通としての「市民バス」・「乗合タクシー」の運行だけでなく、福祉タクシーの利用助成の実施を行いました。福祉タクシーの利用助成については、使用用途を通院と買物に限定していましたが、公共施設等についても使用できるよう用途を拡大しました。

(3) 在宅生活を支えるサービスの充実

○平成28年度から小規模な通所介護事業所が地域密着型へ移行したことにより、地域密着型の本来の目的である住み慣れた地域で生活出来る体制が拡充されました。
○平成28年度のグループホームの待機者数は一事業所あたり平均3.4人となっており、申込者の入所までの期間及び事業所の運営などの観点からも特に問題はない状況となっています。

(4) 状況に応じた施設や住まいの整備

○市営住宅の建替えにおいては全棟バリアフリー化しており、高齢者の単身入居も可能となっています。また、既存の住宅についても高齢者が利用しやすい部屋が空室となった場合などは高齢者用にストックするよう配慮しているほか、スロープ・手すり取り付けなどの住宅改修も可能となっています。
○特別養護老人ホームの施設入所については、平成27年度から特養への入所は原則要介護3以上となったこと及び本市の高齢者人口がピークを過ぎていることから施設の待機者数も30人弱と安定しています。
○家庭、居住環境や経済的理由により、在宅生活が困難な高齢者の住居確保のため、養護老人ホームへの入所措置を行いました。また、高齢者住宅等安心確保事業についても、生活援助員を配置し、相談業務や安否確認などを行いました。

5 支えあいの体制ができる

(1) 協働による地域活動の推進

○平成27年に社会福祉協議会に委託して第1層に生活支援コーディネーターを配置し、地域資源の把握を行いました。平成29年度からはモデル地区を選定し、地域資源の「見える化」・「見せる化」に取り組み、地域における支え合い・助け合いの互助支援が周囲に広がるよう取り組みました。

○地域におけるコーディネーターと生活支援等の提供主体等の定期的な情報共有及び連携強化を図ることを目的として、平成30年4月に第1層協議体を設置します。

(2) 地域包括支援センターの機能強化

○地域ケア会議については、個別課題解決を目的に随時開催する「個別課題解決会議」の開催に加え、ケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメントを利用者に提供できることを目的に、ケアプラン点検を行う「ケアマネジメント支援会議」の構築に着手しました。

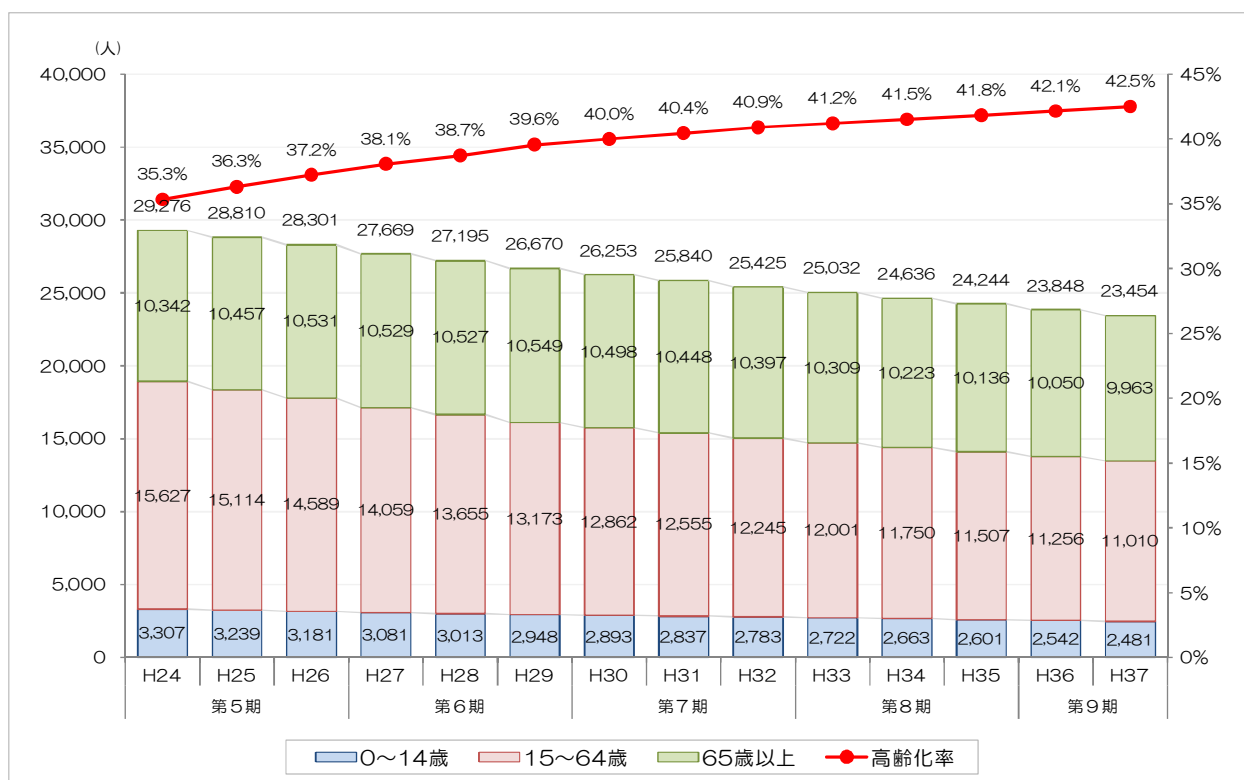
○様々な問題を抱える要介護高齢者の課題解決やケアマネジャー（介護支援専門員）の困難事例の相談や資質向上のため検討会を定期的実施しました。

第3章 高齢者を取り巻く現状及び推計

1 人口の推移及び推計

本市の総人口は平成29年10月現在で26,670人となっており、65歳以上の高齢者人口は10,549人、総人口に占める割合は39.6%となっています。第5期開始計画開始時点である平成24年と比較して、総人口は2,606人減少している一方、高齢化率は4.3ポイント増加しています。

年齢階層別にみると、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は減少傾向、老年人口（65歳以上）は、微増傾向で推移していましたが、平成30年以降、全ての年齢階層で減少傾向となり、平成37年には総人口23,454人、高齢者人口9,963人、高齢化率42.5%となる見込みとなっています。



出典：平成24年～平成29年、住民基本台帳（各年10月1日現在）

平成30年～平成37年、伊佐市長寿介護課による独自推計

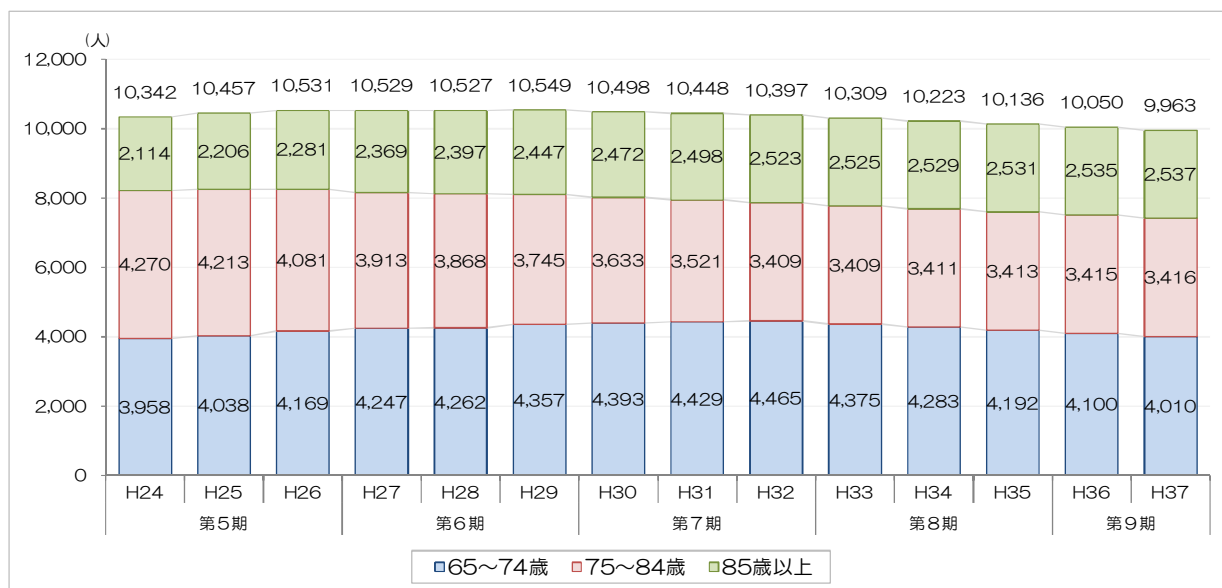
2 高齢者人口の推移及び推計

(1) 本市全体の推移及び推計

65歳以上の高齢者は、第5期計画開始時点である平成24年の10,342人から平成29年は10,549人と、207人増加しています。

高齢者人口は微増傾向で推移していましたが、平成30年以降減少に転じると推測され、平成37年には9,963人となり、平成29年と比較して586人減少すると推計されます。

年齢区分ごとの構成比をみると、85歳以上の年齢層の割合が上昇し、平成37年には25.5%となる見込みとなっており、平成29年と比較して2.3ポイント増加すると推計されます。



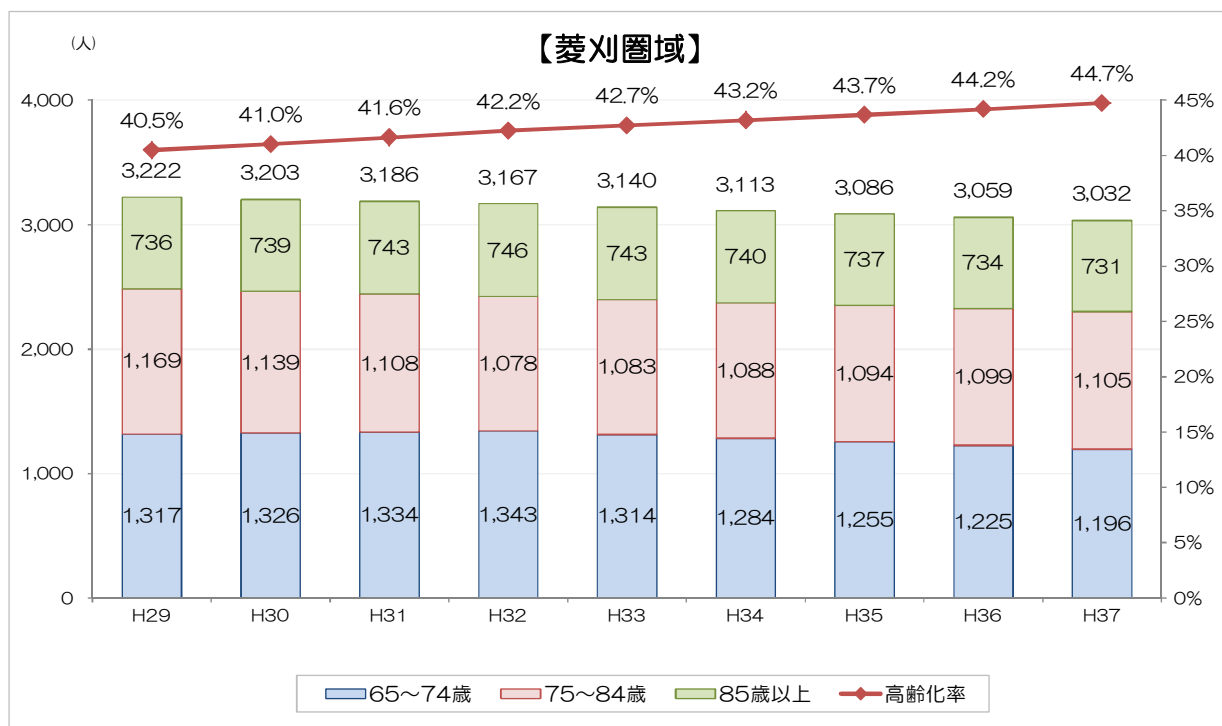
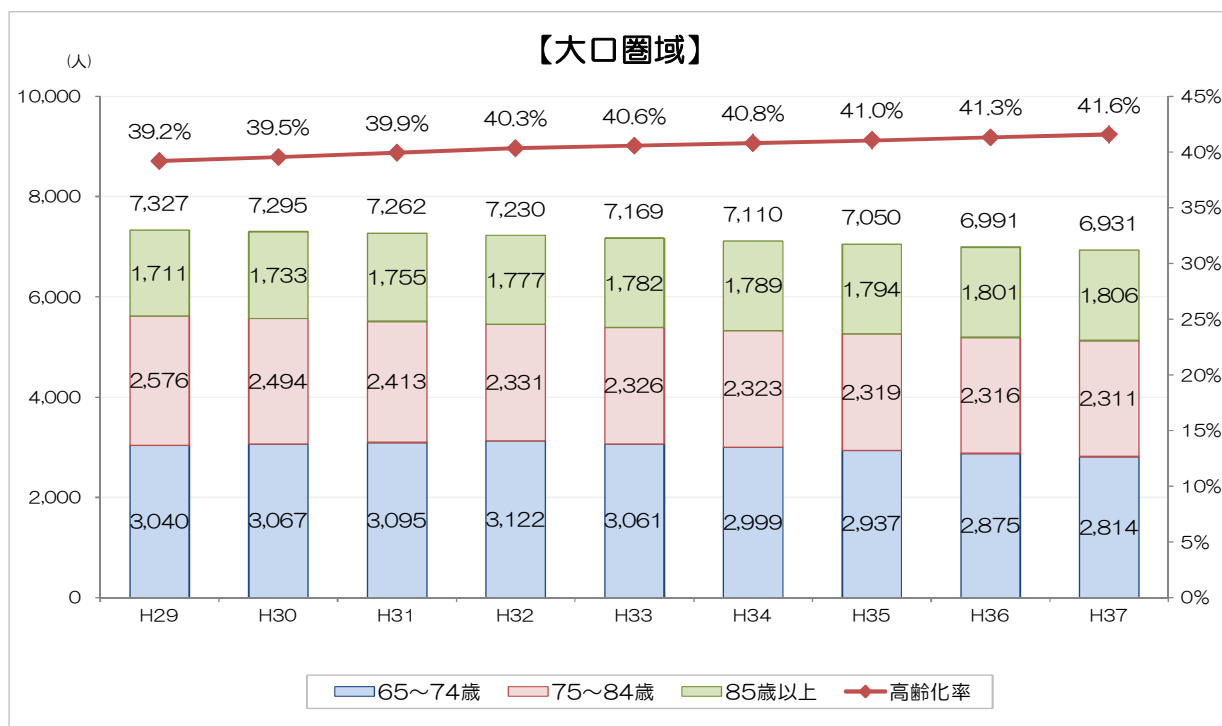
凡例	65~74歳	75~84歳	85歳以上
H24	38.3%	41.3%	20.4%
H25	38.6%	40.3%	21.1%
H26	39.6%	38.8%	21.7%
H27	40.3%	37.2%	22.5%
H28	40.5%	36.7%	22.8%
H29	41.3%	35.5%	23.2%
H30	41.8%	34.6%	23.5%
H31	42.4%	33.7%	23.9%
H32	42.9%	32.8%	24.3%
H33	42.4%	33.1%	24.5%
H34	41.9%	33.4%	24.7%
H35	41.4%	33.7%	25.0%
H36	40.8%	34.0%	25.2%
H37	40.2%	34.3%	25.5%

出典：平成24年～平成29年、住民基本台帳（各年10月1日現在）

平成30年～平成37年、伊佐市長寿介護課による独自推計

(2) 圏域ごとの推移及び推計

本市全体の推計と同様に、大口圏域、菱刈圏域ともに高齢者人口は減少すると推計され、平成37年には、大口圏域の高齢者人口6,931人、高齢化率41.6%、菱刈圏域の高齢者人口は3,032人、高齢化率44.7%となる見込みとなっています。



出典：平成29年、住民基本台帳（10月1日現在）

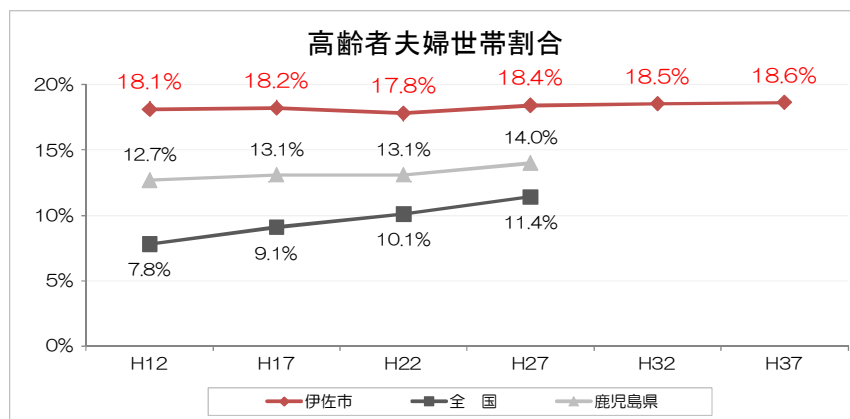
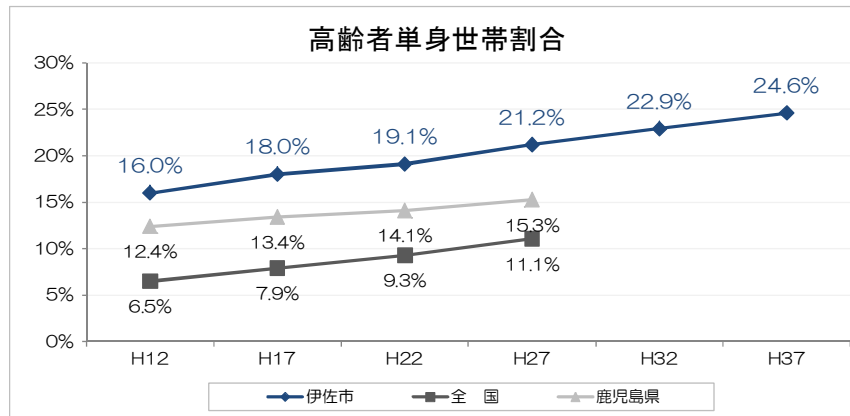
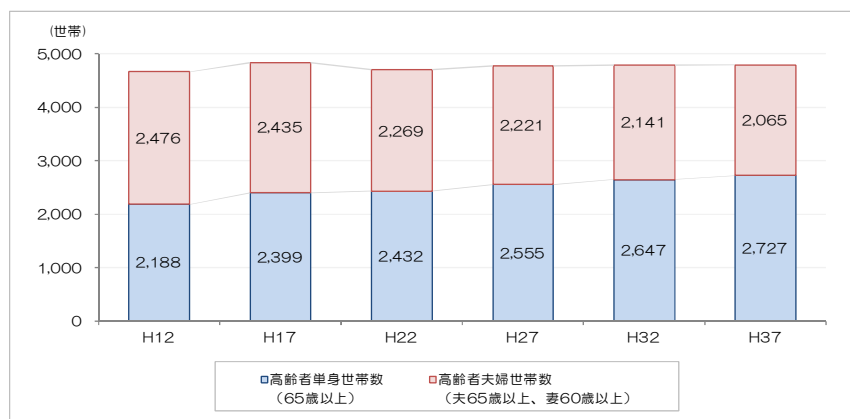
平成30年～平成37年、伊佐市長寿介護課による独自推計

3 高齢者世帯の推移及び推計

高齢者世帯の推移については、「高齢者単身世帯」は増加傾向にあります、「高齢者夫婦世帯」は減少傾向にあります。

平成27年の高齢者単身世帯は2,555世帯、一般世帯に占める割合は21.2%、高齢者夫婦世帯は2,221世帯で18.4%となっており、いずれも全国平均、鹿児島県平均を上回っています。

今後、一般世帯数の減少が見込まれる中、高齢者単身世帯割合は上昇傾向で推移し、平成37年の割合は24.6%になると見込まれます。一方、高齢者夫婦世帯割合は横ばいで推移し、平成37年の割合は18.6%になると見込まれます。



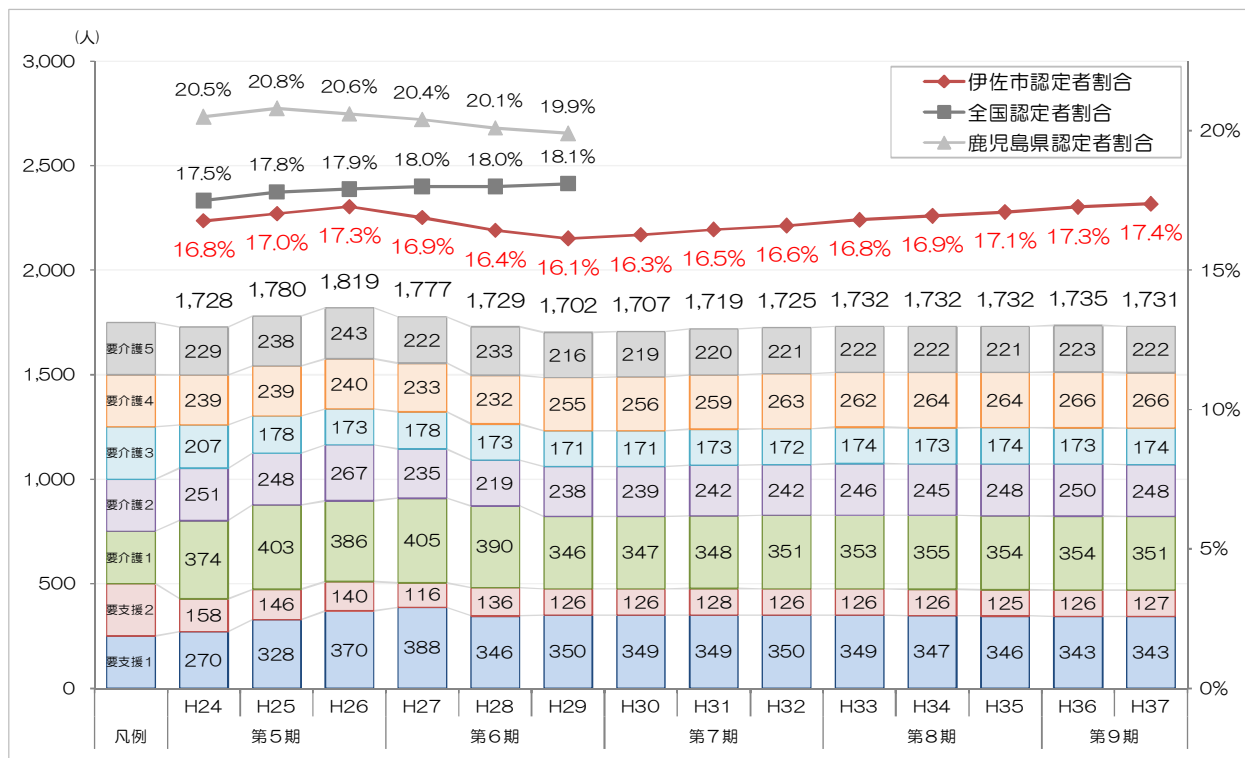
出典：平成12年～平成27年、国勢調査

平成32年～平成37年、伊佐市長寿介護課による独自推計

4 要介護（要支援）認定者の推移及び推計

第1号被保険者の要介護（要支援）認定者数は近年減少傾向で推移しており、平成29年で1,702人となっています。また、認定者割合は16.1%で、全国平均、鹿児島県平均を下回っています。

平成30年以降の認定者数、認定者割合は微増傾向になり、平成37年の認定者1,731人、認定者割合17.4%となることが見込まれます。

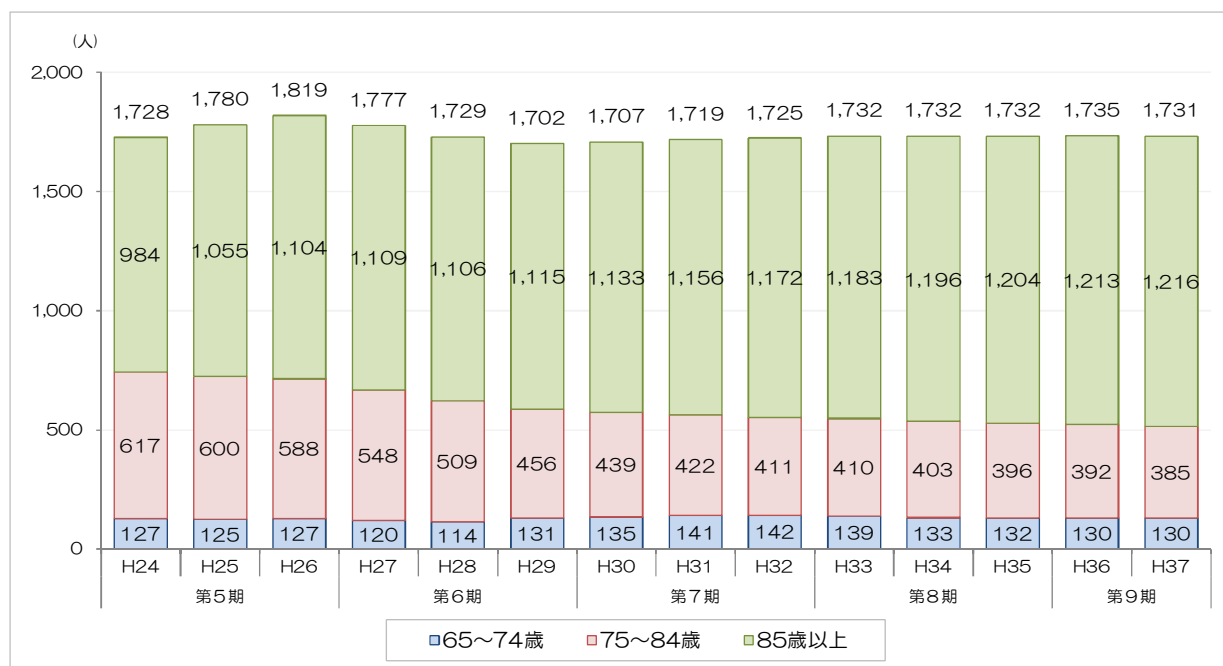


出典：平成24年～平成29年「介護保険事業状況報告（9月月報）」
 平成30年～平成37年「見える化」システムによる推計及び伊佐市長寿介護課による独自推計

5 年齢3区分別要介護（要支援）認定者の推移及び推計

平成29年の年齢3区分別認定者は、65～74歳131人（構成割合7.7%）、75～84歳456人（構成割合26.8%）、85歳以上1,115人（構成割合65.5%）となっています。

平成30年以降、85歳以上の構成割合が上昇し、平成37年には70.2%と7割を超えることが見込まれます。

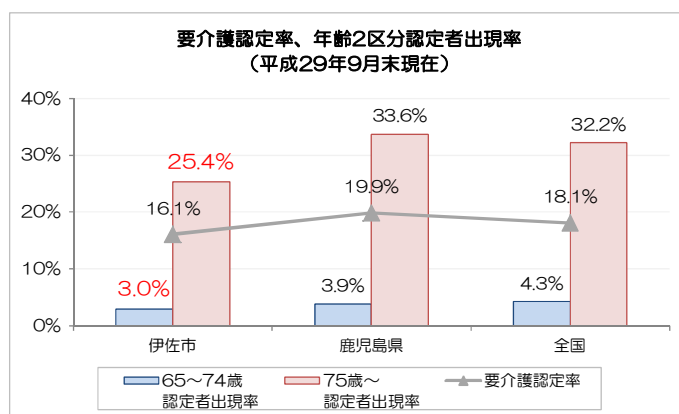


凡例	65～74歳	75～84歳	85歳以上
H24	7.3%	35.7%	56.9%
H25	7.0%	33.7%	59.3%
H26	7.0%	32.3%	60.7%
H27	6.8%	30.8%	62.4%
H28	6.6%	29.4%	64.0%
H29	7.7%	26.8%	65.5%
H30	7.9%	25.7%	66.4%
H31	8.2%	24.5%	67.2%
H32	8.2%	23.8%	67.9%
H33	8.0%	23.7%	68.3%
H34	7.7%	23.3%	69.1%
H35	7.6%	22.9%	69.5%
H36	7.5%	22.6%	69.9%
H37	7.5%	22.2%	70.2%

出典：平成24年～平成29年「介護保険事業状況報告（9月月報）」
平成30年～平成37年「見える化」システムによる推計及び伊佐市長寿介護課による独自推計

6 年齢2区分認定者出現率

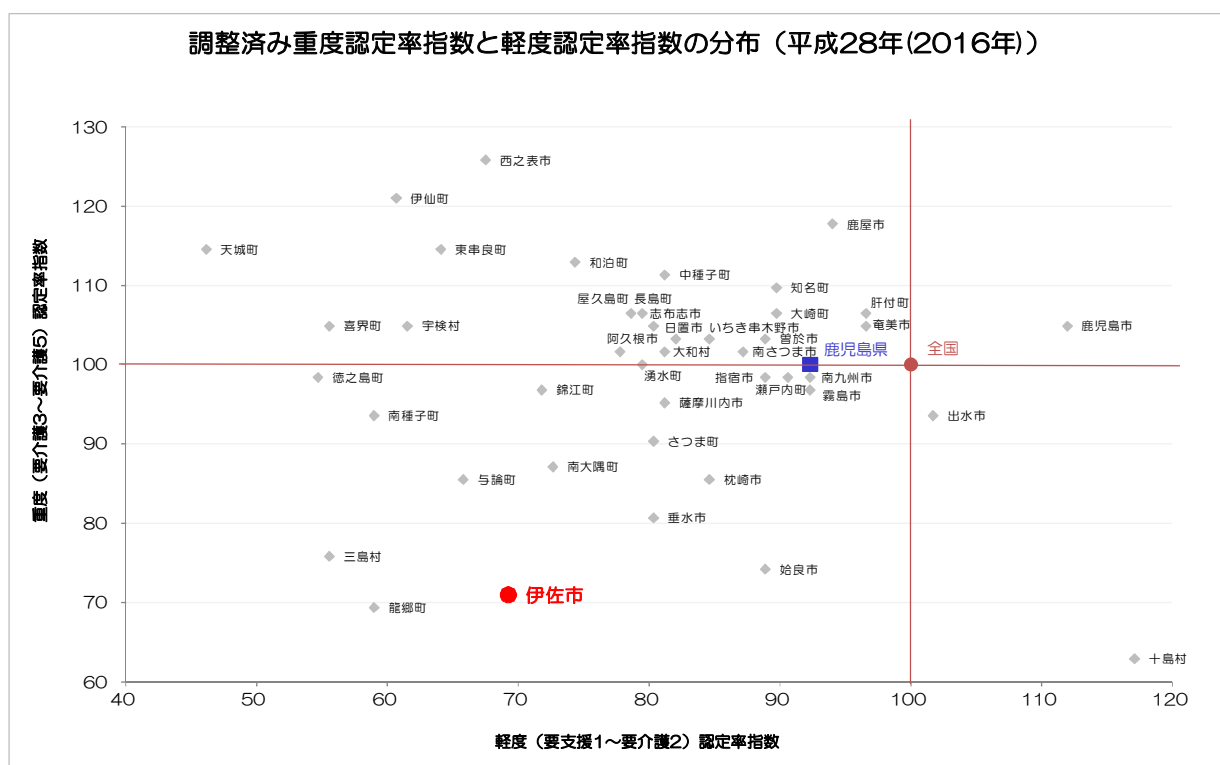
本市の認定者出現率は65～74歳3.0%、75歳以上25.4%で、いずれも全国平均、鹿児島県平均を下回っています。



出典：介護保険事業状況報告（平成29年9月月報）

7 調整済み重度認定率指数と軽度認定率指数の分布（保険者比較）

本市の調整済み重度（要介護3～要介護5）認定率指数と軽度（要支援1～要介護2）の状況をみると、全国の各認定率指数を100としたとき、重度認定率が71.0、軽度認定率が69.2でいずれも全国、鹿児島県を下回っています。



出典：「見える化」システム

※ 調整済み認定率指標は、「どの地域も全国平均と全く同じ第1号被保険者の性・年齢構成である」と仮定した上で算出しているため、実際の認定率の分布状況とは異なります。

8 認知症高齢者の推移及び推計

(1) 年齢別高齢者に占める要介護認定者と認知症高齢者の状況

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の出現率は、平成29年9月末時点で、高齢者全体で10.1%となっており、65歳以上の10人に1人以上が認知症高齢者となっています。

年齢が高くなるほど認知症高齢者の割合が増えており、85歳以上では30.0%となっています。

年齢区分	人口	要介護認定者	認知症高齢者の日常生活自立度			
			Ⅰ以上		Ⅱ以上	
			人数	割合	人数	割合
65～69歳	2,593	57人	41人	1.6%	35人	1.3%
70～74歳	1,764	74人	49人	2.8%	36人	2.0%
75～79歳	1,885	136人	96人	5.1%	70人	3.7%
80～84歳	1,860	320人	259人	13.9%	192人	10.3%
85歳以上	2,447	1,115人	921人	37.6%	734人	30.0%
合計	10,549	1,702人	1,366人	12.9%	1,067人	10.1%

出典：要介護認定調査結果（平成29年9月末日現在）

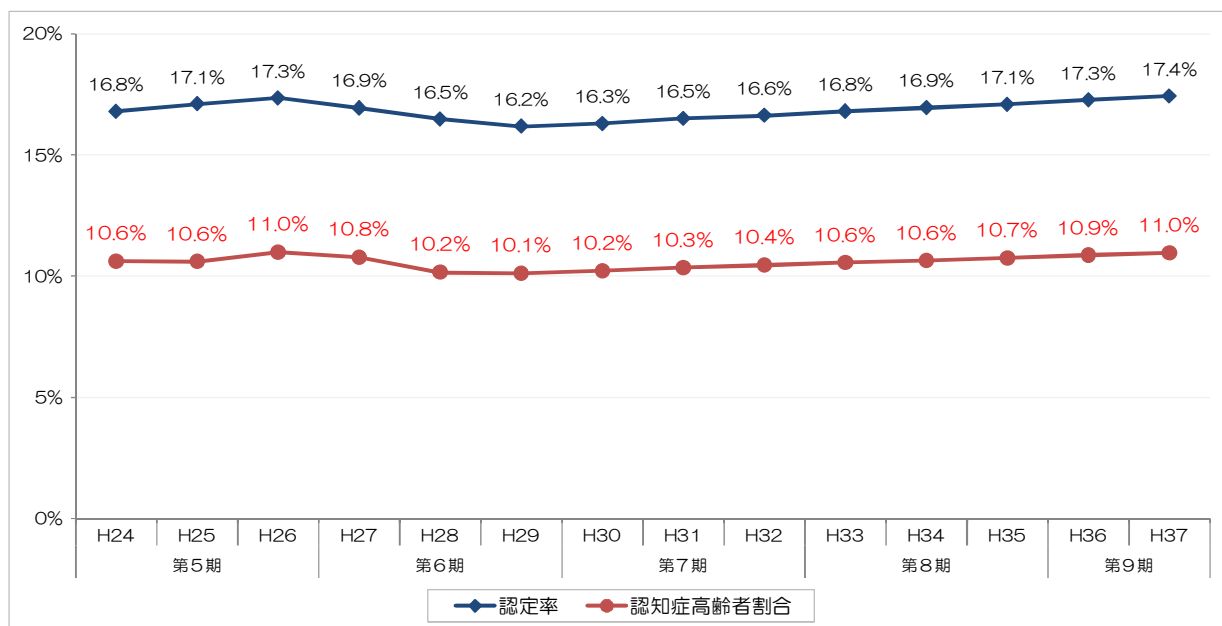
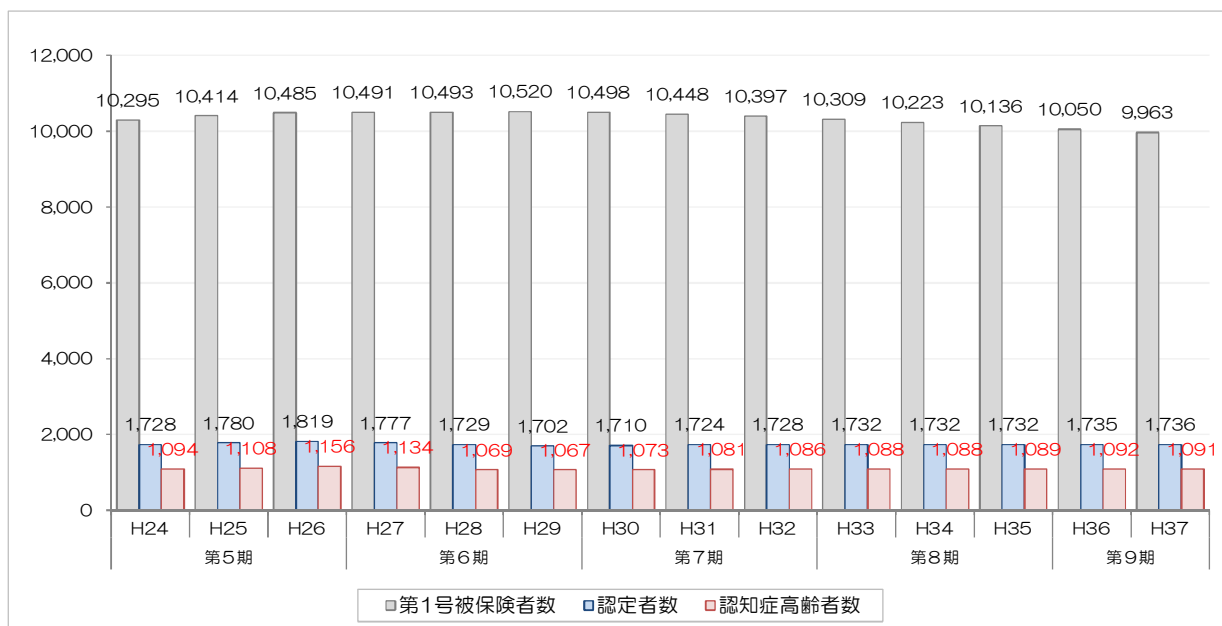
【参考 認知症高齢者の日常生活自立度判断基準】

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
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。	
Ⅱa	家庭外で、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる。	たびたび道に迷う、買物や事務、金銭管理等、それまでできたことにミスが目立つ等。
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱaの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応等、一人で留守番ができない等。
Ⅲa	日中を中心として、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等。
Ⅲb	夜間を中心として、上記Ⅲaの状態が見られる。	
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは、重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する周辺症状が継続する状態等。

(2) 要介護認定者と認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上）の推移及び推計

平成29年の第1号被保険者に占める要介護（要支援）認定者割合は16.2%で、近年減少傾向で推移しています。一方、平成29年の第1号被保険者に占める認知症高齢者（日常生活自立度Ⅱ以上）割合は10.1%で、平成24年からほぼ横ばいで推移しています。

平成30年以降の認知症高齢者数、認知症高齢者割合は微増傾向になり、平成37年の認知症高齢者数1,091人、認定者割合11.0%となることが見込まれます。



出典：平成24年～平成29年、介護保険事業状況報告（月報）、要介護認定調査結果（各年9月末日現在）
平成30年～平成37年、伊佐市長寿介護課による独自推計

9 アンケート調査結果にみる本市の現状

(1) 調査の概要

① 調査の目的

平成29年度の伊佐市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の見直しに当たり、既存データでは把握困難な高齢者の実態や意識・意向を調査・分析し、計画策定の基礎資料とすることを目的としました。

② 調査実施時期

平成28年12月から平成29年1月に実施

③ 調査対象者

ア) 一般高齢者用調査

介護保険被保険者で要介護認定等を受けていない65歳以上の方

イ) 在宅要介護（要支援）者調査

要介護（要支援）認定者で介護保険施設に入所していない方

ウ) 若年者調査

要介護認定等を受けていない40歳以上65歳未満の方

④ 配布数・回答数

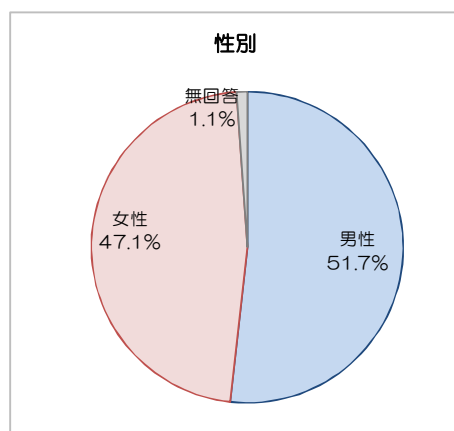
調査種別	配布数	有効回答数	有効回答率
一般高齢者調査	528件	526件	99.6%
在宅要介護（要支援）者調査	1,044件	618件	59.2%
若年者調査	528件	521件	98.7%

⑤ 調査結果利用上の注意

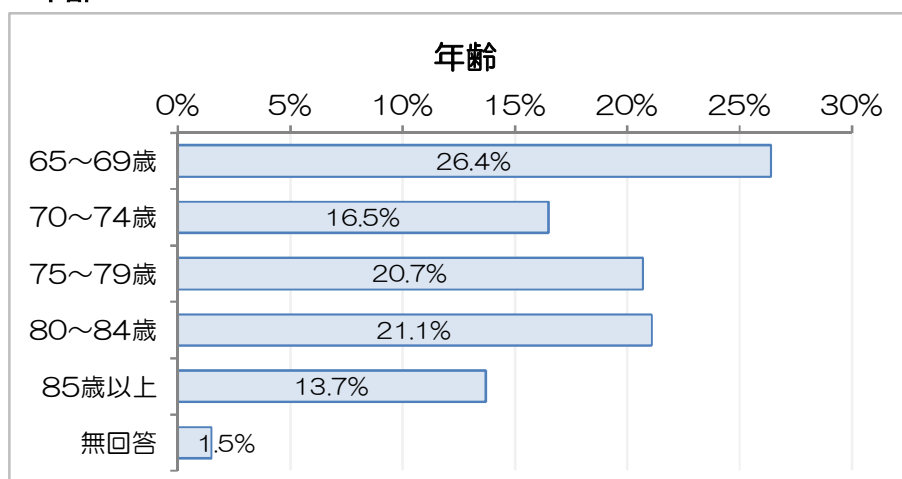
- ・回答率は百分比の小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。
- ・2つ以上の回答を要する（複数回答）質問の場合、その回答比率の合計は原則として100%を超えます。
- ・数表・図表は、スペースの都合上、文言等を省略している場合があります。

(2) 調査結果（一般高齢者用調査抜粋）

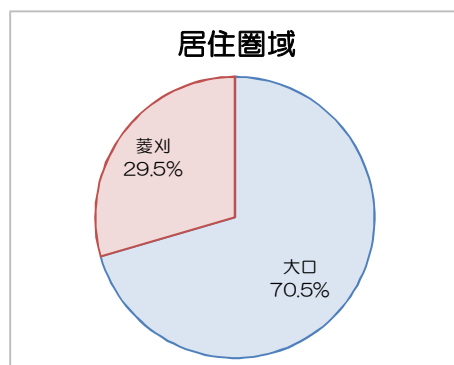
① 性別



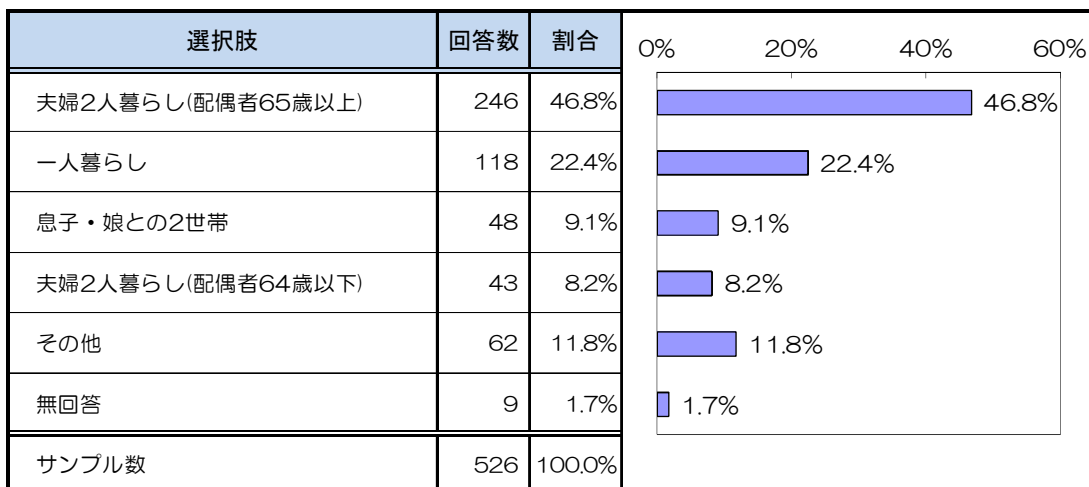
② 年齢



③ 居住地域（圏域）



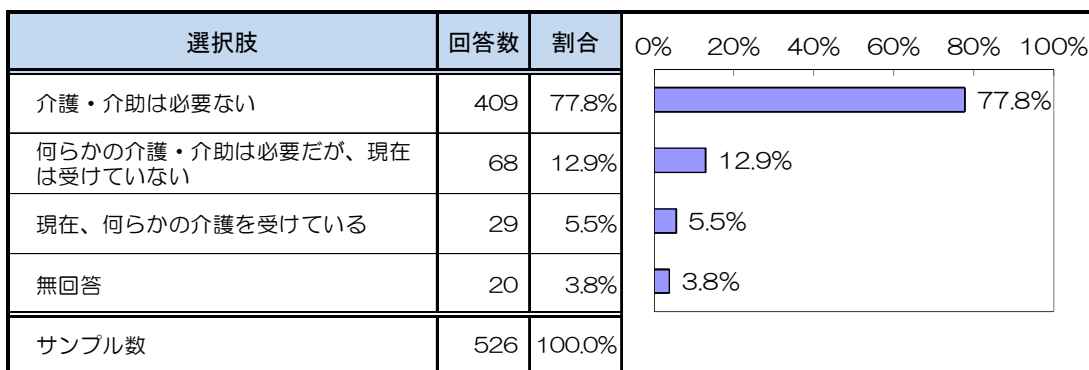
④ 家族構成



⑤ 介護の必要性

問 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

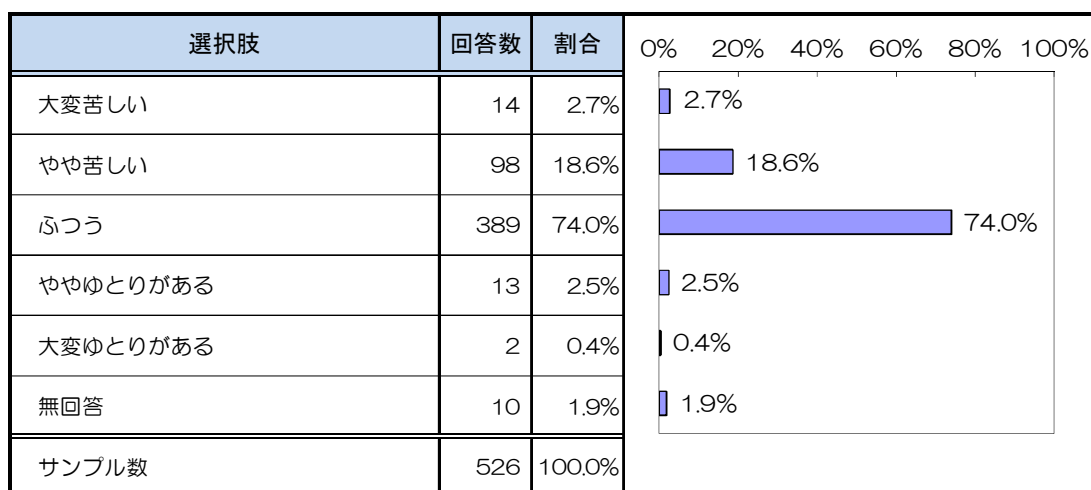
要介護認定を受けていない高齢者のうち、1割以上（68人、12.9%）が何らかの介護・介助が必要と回答している状況にあります。



⑥ 経済的状况

問 現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか

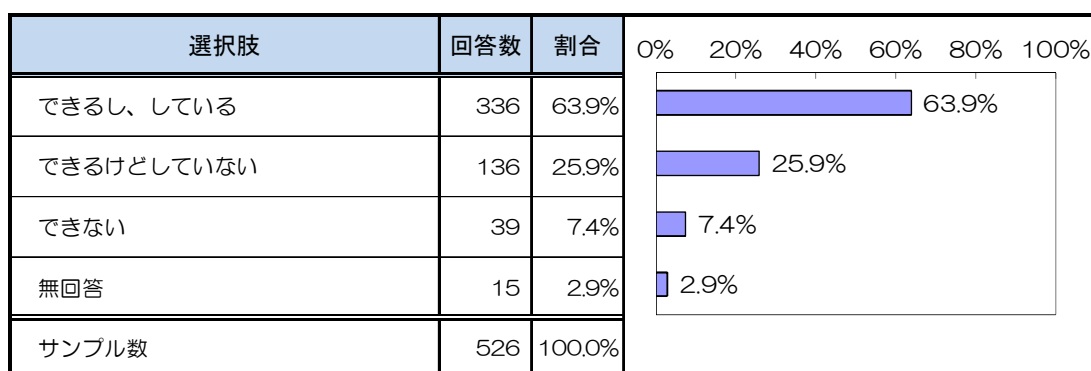
経済的に苦しい（「大変苦しい」と「やや苦しい」の合計）と回答した割合が21.3%となっています。



⑦ 配食ニーズの状況

問 自分で食事の用意をしていますか

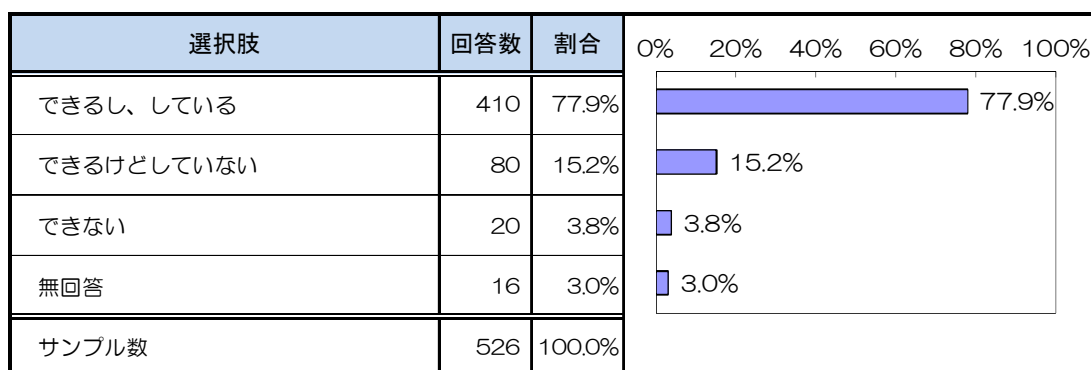
配食ニーズありと想定される「できるけどしていない」の割合が25.9%となっています。



⑧ 買い物ニーズの状況

問 日用品の買物をしていますか

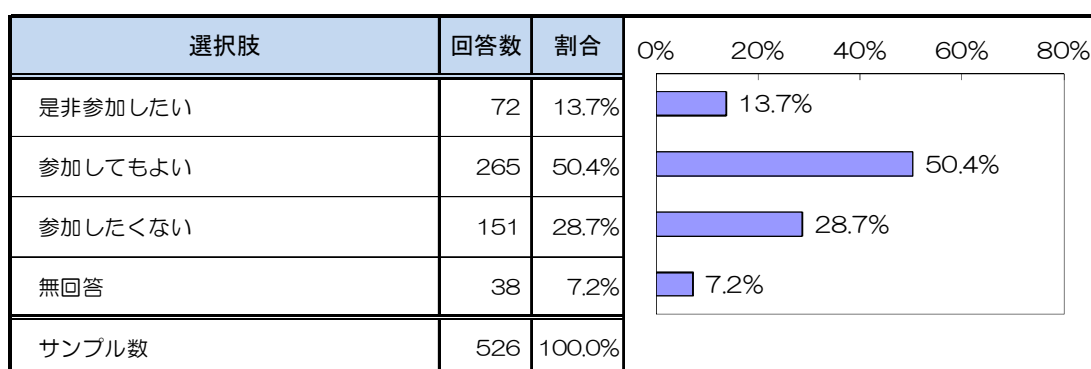
買い物ニーズありと想定される「できるけどしていない」の割合が15.2%となっています。



⑨ 地域活動への参加意向

問 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。

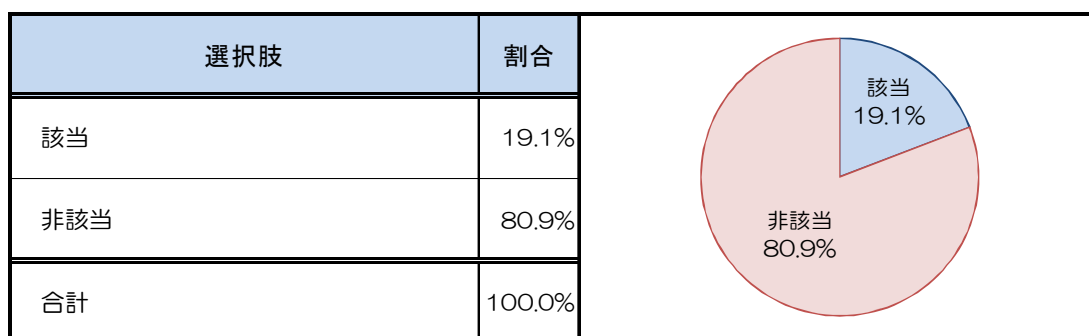
参加意向のある割合（「是非参加したい」13.7%と「参加してもよい」50.4%の合計）が64.1%となっています。



(3) 主な判定結果

① 運動器機能リスク高齢者の割合

運動器機能リスク高齢者に該当する割合は19.1%となっています。

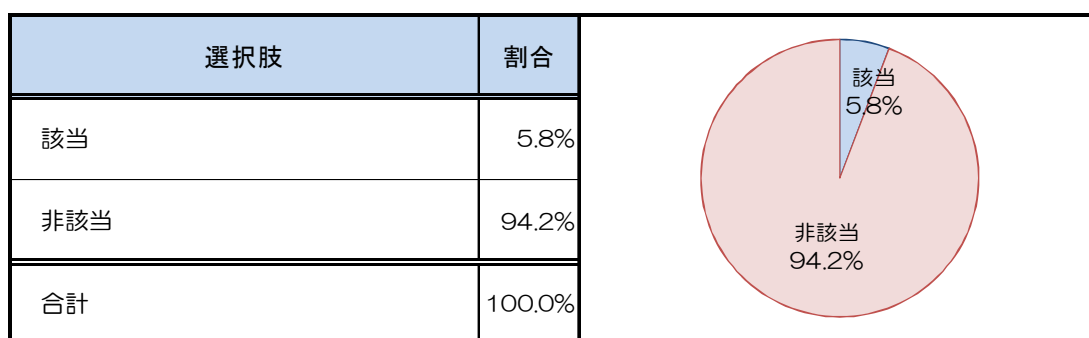


以下の設問のうち3問以上、該当する選択肢が回答された場合に、運動器機能リスク高齢者と判定しています。

設問内容	該当する選択肢
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	3. できない
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	3. できない
15分位続けて歩いていますか	3. できない
過去1年間に転んだ経験がありますか	1. 何度もある 2. 1度ある
転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である

② 栄養改善リスク高齢者の割合

栄養改善リスク高齢者に該当する割合は5.8%となっています。

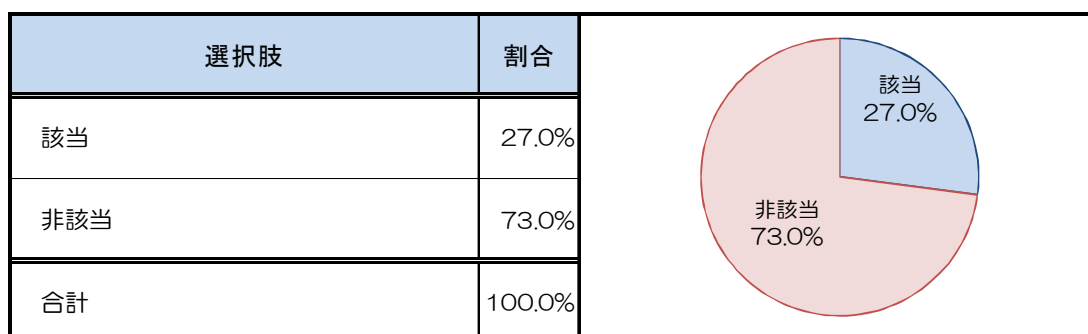


身長・体重から算出されるBMI (体重 (kg) ÷ {身長 (m) × 身長 (m)}) が18.5未満の場合に、栄養改善リスク高齢者と判定しています。

設問内容	該当する選択肢
身長・体重	BMI < 18.5

③ 咀嚼機能リスク高齢者の割合

咀嚼機能リスク高齢者に該当する割合は27.0%となっています。

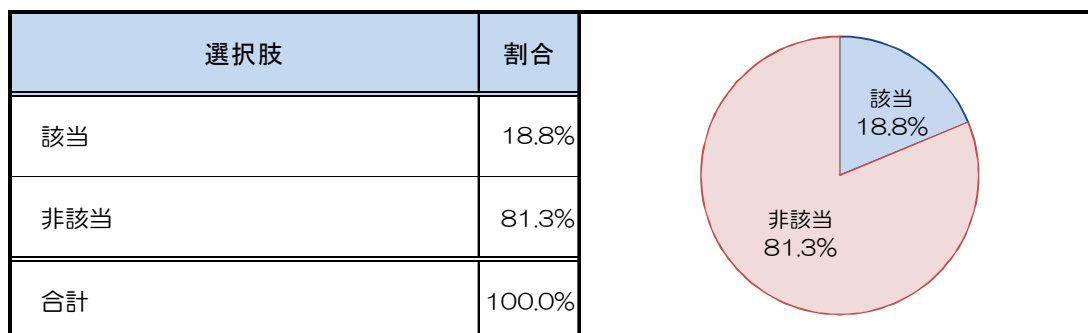


以下の設問で、該当する選択肢が回答された場合に、咀嚼機能リスク高齢者と判定しています。

設問内容	該当する選択肢
半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい

④ 閉じこもりリスク高齢者の割合

閉じこもりリスク高齢者に該当する割合は18.8%となっています。

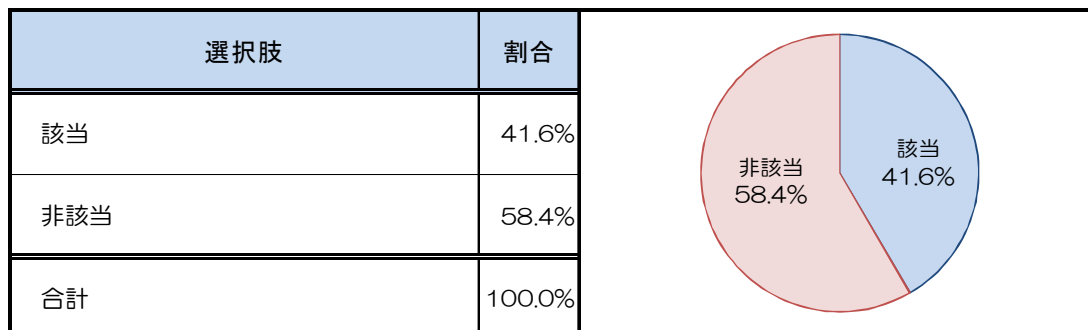


以下の設問で、該当する選択肢が回答された場合に、閉じこもりリスク高齢者と判定しています。

設問内容	該当する選択肢
週1回以上は外出していますか	1. ほとんど外出しない 2. 週1回

⑤ 認知症リスク高齢者の割合

認知症リスク高齢者に該当する割合は41.6%となっています。

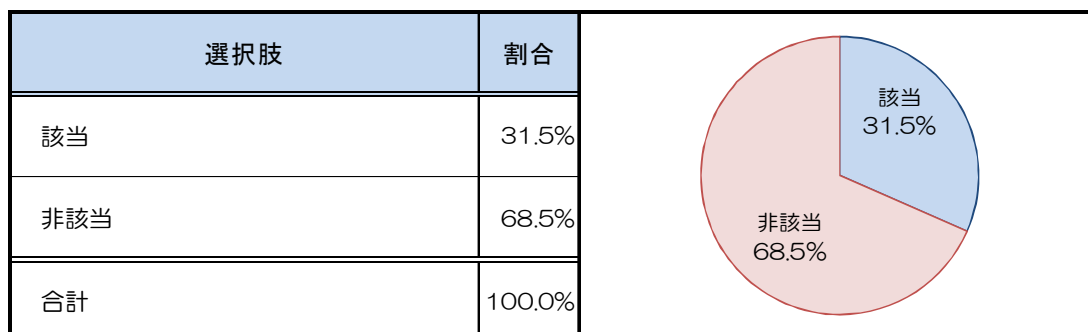


以下の設問で、該当する選択肢が回答された場合に、認知症リスク高齢者と判定しています。

設問内容	該当する選択肢
物忘れが多いと感じますか	1. はい

⑥ うつリスク高齢者の割合

うつリスク高齢者に該当する割合は31.5%となっています。

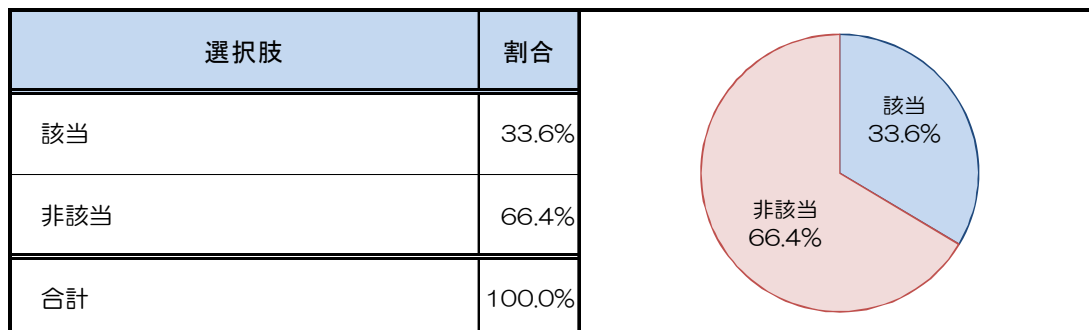


以下の設問でいずれか1問でも、該当する選択肢が回答された場合に、うつリスク高齢者と判定しています。

設問内容	該当する選択肢
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1. はい
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. はい

⑦ 転倒リスク高齢者の割合

転倒リスク高齢者に該当する割合は 33.6% となっています。

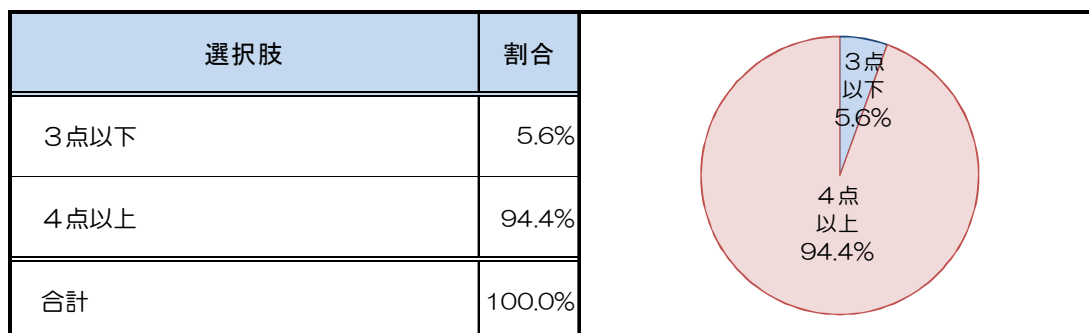


以下の設問で、該当する選択肢が回答された場合に、転倒リスク高齢者と判定しています。

設問内容	該当する選択肢
過去1年間に転んだ経験がありますか	1. はい

⑧ IADL (手段的日常生活動作能力)

3点以下の割合は 5.6% となっています。



以下の設問で、該当する選択肢が回答された場合に各1点とし、その合計点数で評価を行いました。

設問内容	該当する選択肢
バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)	「1. できるし、している」または 「2. できるけどしていない」に 1点
自分で食品・日用品の買物をしていますか	
自分で食事の用意をしていますか	
自分で請求書の支払いをしていますか	
自分で預貯金の出し入れをしていますか	

(4) 全国推計値との比較(参考値)

	指標内容	伊佐市	全国推計値
1	介護が必要だが現在は受けていない高齢者の割合	13.00%	8.81%
2	現在の暮らしが苦しい高齢者の割合	21.80%	31.62%
3	配食ニーズありの高齢者の割合	8.10%	8.89%
4	買い物ニーズありの高齢者の割合	5.00%	5.55%
5	地域づくりへの参加意向のある高齢者の割合	63.00%	56.95%
6	運動器機能リスク高齢者の割合	20.10%	18.29%
7	栄養改善リスク高齢者の割合	5.70%	7.41%
8	咀嚼機能リスク高齢者の割合	26.70%	31.92%
9	閉じこもりリスク高齢者の割合	19.40%	18.79%
10	認知症リスク高齢者の割合	40.70%	44.18%
11	うつリスク高齢者の割合	31.00%	40.88%
12	転倒リスク高齢者の割合	33.90%	32.74%
13	IADLが低い高齢者の割合	6.80%	10.62%

出典:「見える化」システム

※全国推計値は平成29年12月4日現在の499市区町村の推計平均値

※伊佐市の指標については、「見える化」システム上で調整されているため、実際の調査結果と異なります。

10 介護支援専門員調査

(1) 調査の概要

① 調査の目的

平成29年度の高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の見直しにあたり、地域のニーズに即した高齢者施策や介護保険サービスの展開を図るため、伊佐市介護保険被保険者のケアマネジメントを担当いただいている介護支援専門員の方々を対象にアンケート調査を実施しました。

② 調査実施時期

平成29年9月から10月にかけて実施

③ 調査方法

郵送による配布・回収

④ 調査対象者

市内の居宅介護支援事業所8事業所の介護支援専門員23名

圏域	事業所数	人数
大口圏域	4事業所	12名
菱刈圏域	4事業所	11名

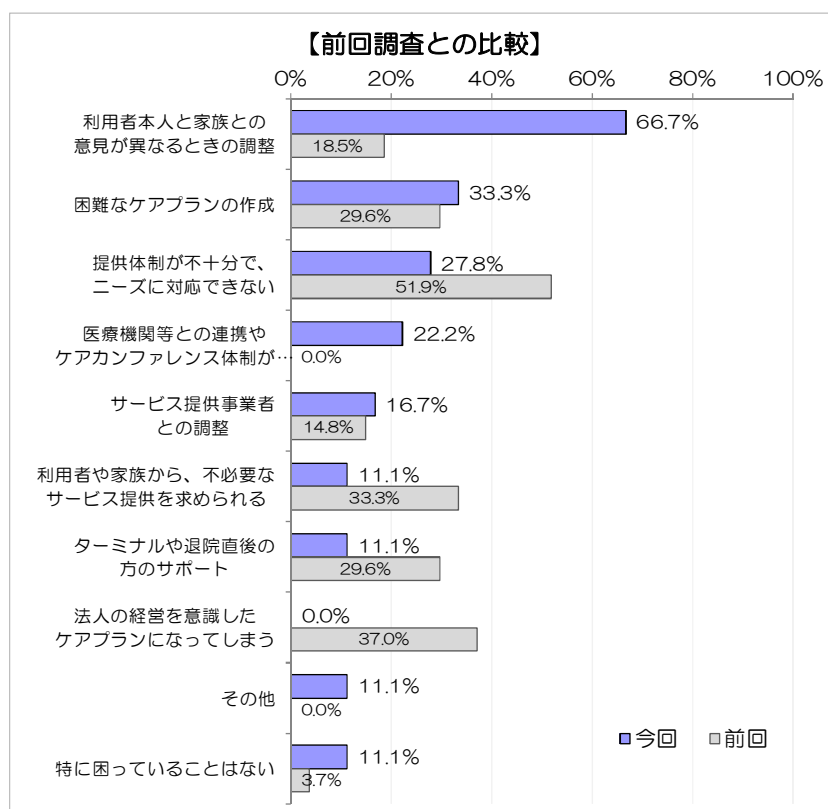
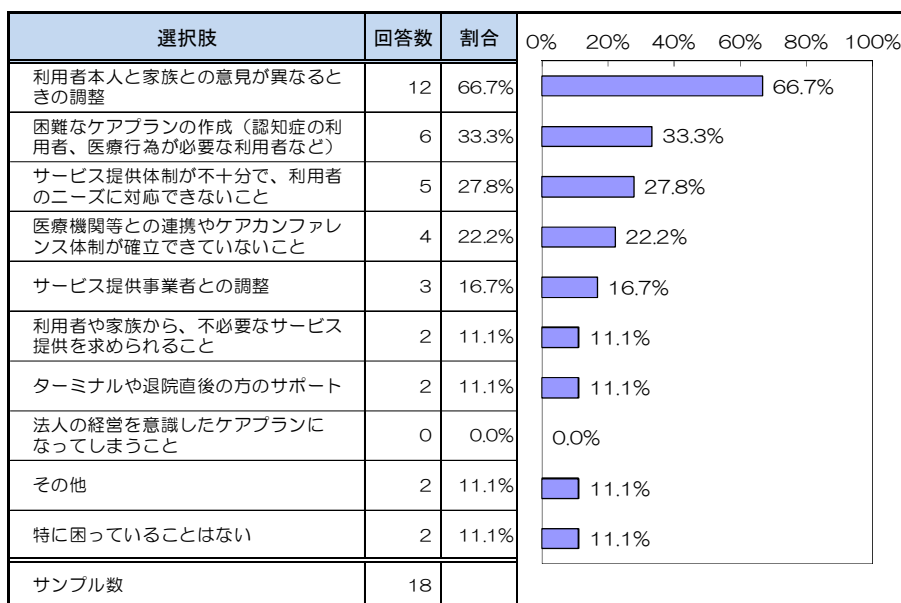
⑤ 配布数・回答数

配布数	有効回答数	有効回答率
23	18	78.2%

(2) 調査結果（抜粋）

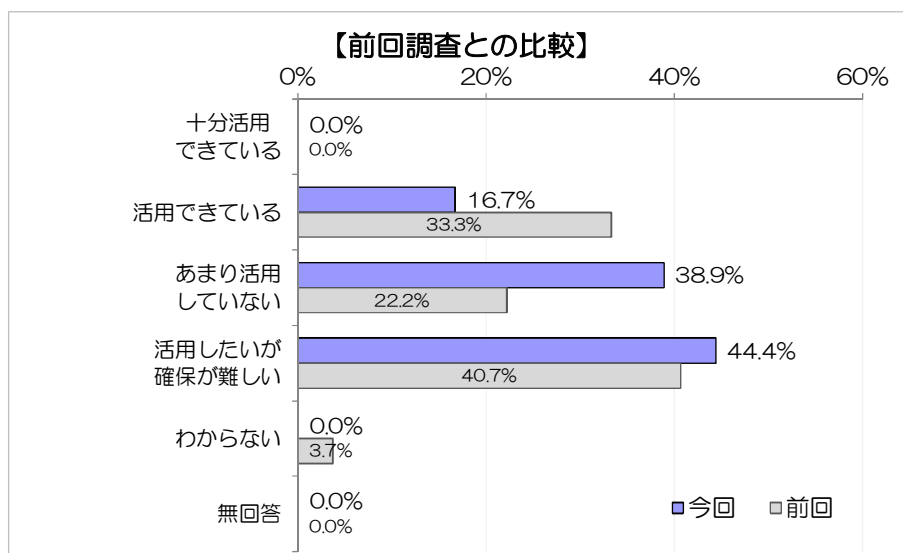
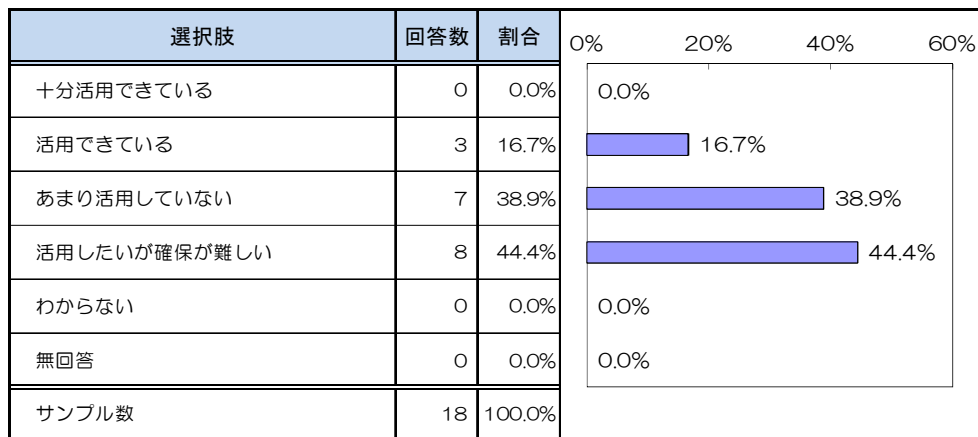
① ケアプラン作成に際して、困った経験

「利用者本人と家族との意見が異なるときの調整」が66.7%と最も高く、次いで、「困難なケアプランの作成（認知症の利用者、医療行為が必要な利用者など）」の33.3%、「サービス提供体制が不十分で、利用者のニーズに対応できないこと」の27.8%の順となっています。



② インフォーマル・サービスの活用状況

「活用したいが確保が難しい」が44.4%、「あまり活用していない」が38.9%、「活用できている」が16.7%となっています。

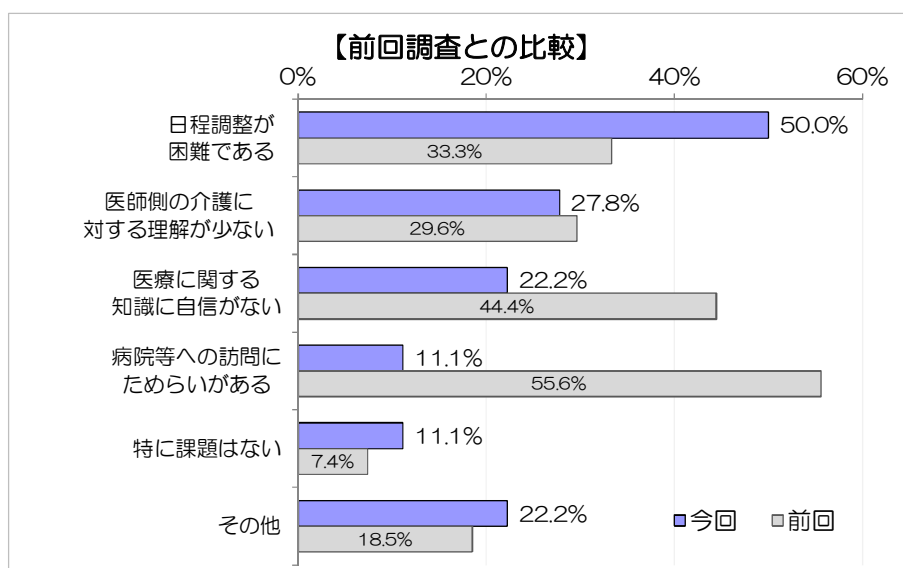
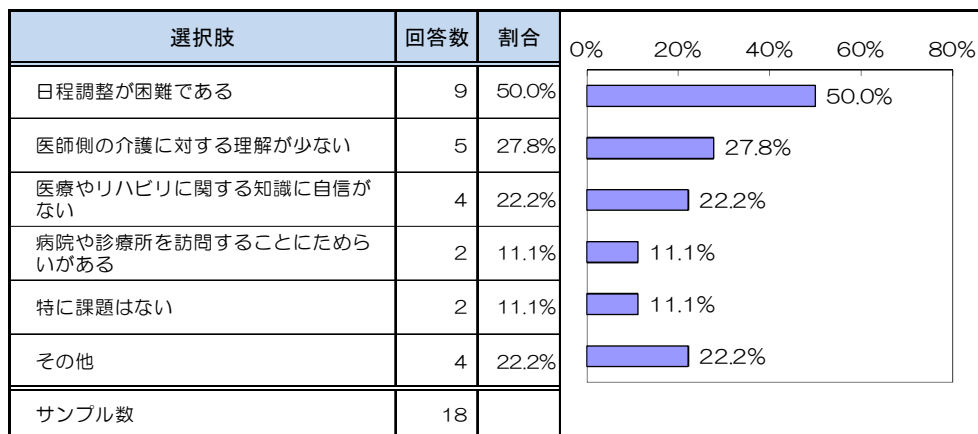


③ ケアプランを作成するにあたり、あれば助かると思うサービス（自由記述）

○日常生活の支援
<ul style="list-style-type: none"> ・通院の付き添い（遠方の病院など） ・買い物 ・書類代筆や提出（市役所など） ・料金の支払い代理 ・移送サービス ・買い物支援サービス ・ボランティア、独居老人の話し相手 ・ゴミ捨てをしてくれる、回収して捨ててくれる公共的なサービス
○周囲の見守り
<ul style="list-style-type: none"> ・地域の見守り活動 ・見守り、ゴミ出し、サロン等交流の場
○買い物支援
<ul style="list-style-type: none"> ・買い物サービス ・定期的買い物と一緒にいく仕組みづくり
○通院介助
<ul style="list-style-type: none"> ・シルバー人材センターのヘルパー業務に身体介護も支援して欲しい。 ・障害者通所介護、短期入所は介護保険優先で、限度額を超えた場合に適用されていること。最近、第2号被保険者の人も多く通所介護、通所リハは高齢者が多く利用されようとならない。家族も訪問サービスのみだと負担もあり、通所サービスの受け皿がなくなっている。 ・病院受診同行、緊急時の宿泊
○その他
<ul style="list-style-type: none"> ・単身者（身元引受人が不在の方）への支援 ・ボランティアの方々との連携、活用 ・困ったときに泊まれる宿泊所 ・夜間、深夜、付き添ってくれる人 ・宅老所 ・空き家の情報管理サービス

④ 医療と連携する上での課題

「日程調整が困難である」が50.0%と最も高く、次いで、「医師側の介護に対する理解が少ない」の27.8%、「医療やリハビリに関する知識に自信がない」の22.2%の順となっています。



1.1 介護サービス事業所調査

(1) 調査の概要

① 調査の目的

平成30年度から平成32年度までを計画期間とする「第8次高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」の計画策定にあたり、介護給付費を見込む基礎資料とするため、市内で介護保険サービス事業を運営する法人等を対象にアンケート調査を実施しました。

② 調査実施時期

平成29年9月から10月にかけて実施

③ 調査対象事業所

市内の介護保険サービス事業を提供している法人等61事業所

圏域	事業所数
大口圏域	38事業所
菱刈圏域	23事業所

④ 調査方法

郵送による配布・回収

⑤ 配布数・回答数

配布数	有効回答数	有効回答率
61	35	57.3%

(2) 事業所での課題・問題点等（自由意見）

主な意見
・地域全体も高齢化が進んでいるが、介護スタッフも高齢化が進んでおり、これまで主力となっているスタッフが順次定年退職を迎えることが予定されており、著しい戦力低下が推測される。
・子育て世代の職員が半数を占めており、子どもの急変時は休まざるを得ない。代替りの職員で対応しているが、感染症流行時は人材確保に苦慮している。
・近くに地域の子どもたちがいない。園児や小中学生など、孫、ひ孫のような子どもたちと交流の機会があると楽しいのではないかと。（世代間交流が少ない）
・人員確保に打つ手がない。もともと介護職の希望者が少ない上に、現状の求人倍率では確保は極めて困難。特に景気が良いという感覚はないが、景気が悪化し、雇用状況が少し悪くなるまで待つしかないかもしれない。
・事業所の送迎バスが少なく、利用者に迷惑がかかることがある。
・グループホームは比較的元気な認知症の方が少人数で共同生活を営む施設であるが、利用者が重度化しており、現状のスタッフの人数では対応が大変になってきている。人員基準は満たしているが、重度化に対応した人員配置は難しい状況である。
・ケアマネジャーのなり手がいない。
・通所リハビリテーションの修了・社会参加が目標ではなく、通所リハビリテーションに通うことが目標となり、居場所となってしまっている。
・利用者が生活期リハビリを軽視しがちである。
・過疎化が進んで若い人の働き手が少なくなっている。
・人材確保、育成の難しさ。
・看護師不足で求人募集をしても人材確保に困る。

(3) 介護職員不足解消のための対策、政策（自由意見）

主な意見
・子育てで離職された方が早く復職しやすい環境や、子育て世代が日・祝も安心して子供を預けて働きやすい環境になればよい。
・実際の介護職の現場は、共に働く職場の環境や人間関係の良さでモチベーションが保たれ、仕事に対するやりがいや楽しさがある。このような介護職の魅力を周知する。
・高齢者の雇用を推進する。
・急な冠婚葬祭や病気入院等に対応できる体制づくり。

(4) 事業所として取り組みたいこと、できること（自由意見）

主な意見
・「伊佐市医療介護連携会議」は多職種連携の会であり、さらなる医療機関や関係団体の参加を促すことを行っていきたい。
・今後も家族やケアマネジャー、主治医などと連携を図り、ご本人を支えていければと思います。
・母体病院との連携を密に取り合い、通いや泊りを可能な限り受け入れること。あるいは、その状態に応じて医療への対応が早く受け入れてもらえることです。
・介護予防事業・総合事業を通じて、自立した生活を送っていけるよう取り組む。
・各関係機関（病院・介護サービス事業所・行政）との情報共有と連携の強化。
・保険外サービス（草刈り・家族分の食事作りなど）の実施。
・移送サービス（通院・買い物）施設の人材、設備を有効活用。
・地域のニーズ及び行政の施策に沿った事業展開。
・温泉センターを活用して保険外のサービス提供。
・介護予防として、元気高齢者へのサービスの提供、転倒予防事業、運動機会の提供、健康状態の把握、セラピストのコミュニティへの派遣。
・60～70代からの健康増進をもっと進めていく。
・地域密着型の施設として、地域の方々に気軽に利用していただけるような開かれた施設にしていきたい。
・シルバー人材センターのようなシステムを作り、介護保険外で急な場合他、介護休暇対策で自宅に向いて支援する。
・いきいきとした在宅生活を最後まで支え続ける地域の中核となることのできるような事業所を目指す。
・目的（活動と参加）を明確化し、効率的にプログラムを実施する。

第4章 基本理念と計画策定の考え方

1 基本理念

本市では、「第1次伊佐市総合振興計画」における健康づくり・医療・福祉・介護・地域福祉などが抱合された政策分野である「ともに支えあう明るく元気な人づくり」を、前期計画の基本理念として掲げ、計画の推進を図ってきました。

今期の計画改定においてもこの基本理念を継承します。

【基本理念】

ともに支えあう明るく元気な人づくり

2 基本方針

高齢者が重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が連携し、包括的に確保される体制の構築に努めます。また、前期計画に引き続き、単に「今後3年間の在宅サービス・施設サービスの方向性」等を提示するだけでなく、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」とを一体的に進めるものとしてします。

【基本方針】

基本方針1 地域包括ケアシステムの深化・推進

基本方針2 介護保険制度の持続可能性の確保

3 基本目標

本市は、高齢者が安心して暮らし続けることができるよう、本計画の目指す姿の実現に向けた施策展開を、高齢者の暮らしに応じた4つの目標（分野）に分け、地域の関係機関の連携（地域包括ケア）により実現します。

基本目標1 いきいきと暮らすことができる

高齢者が、健康で身近な人との良好な関係を築きながら、役割を持って生活を送ることができるよう、社会参加の機会を創出し、いきがいつくりを行うとともに、健康づくりや介護予防の充実を図ることで、いきいきと暮らすことができるまちづくりを推進します。

また、高齢になっても安心して地域で生活できるよう、社会福祉法人や介護事業者をはじめ、保健・医療・介護などの各種団体との連携を図り、ボランティアや地域の「互助・共助」と協働して、支えあいの体制づくりを推進します。

基本目標2 安心して暮らすことができる

ひとり暮らしや認知症など、高齢者の状態に応じた保健・福祉・医療・介護サービスを充実し、在宅生活を支援するとともに、医療と介護の連携による重層的な支援体制の確保と高齢者虐待や権利擁護など気軽に相談できる環境づくりを行うことで、安心して暮らすことができるまちづくりを推進します。

基本目標3 安全に暮らすことができる

災害時に避難が困難な高齢者等への支援体制の確保と、日常生活の場面での交通安全や、防犯対策を強化することで、安全に暮らすことができるまちづくりを推進します。

基本目標4 住み続けることができる

在宅生活を支える介護サービスの充実や、在宅での生活が難しくなった場合でも状態に応じた住まいや施設の確保に努めるとともに、地域包括支援センターの運営や活動を充実させ、住み慣れた地域で安心して生活できるまちづくりを推進します。

4 施策横断課題

施策横断課題とは、本市の基本理念である「ともに支えあう明るく元気な人づくり」の実現に向け、それぞれの基本目標の横断的な取組によって達成される課題のことをいいます。

第6期（平成27年度～29年度）以降の計画は、「団塊の世代」が75歳以上となる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承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していく「地域包括ケア計画」と位置付け、2025年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。

第6期に設定した施策横断課題である「地域包括ケアシステムの推進」の理念を継承し、深化させるため、第7期計画の施策横断課題を「地域包括ケアシステムの深化・推進」と設定し、本課題の解決に向けた取組を積極的に推進します。

【施策横断的課題】

地域包括ケアシステムの深化・推進

5 重点施策

第7期計画では、全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むことが求められています。

本市では、第7期介護保険事業計画の体系に基づく個別施策について、計画策定に合わせて、施策の優先度が高いと思われる施策に、他の施策に優先して取り組み、重点的に成果を向上させる必要があるとされた施策を重点施策として設定します。

第7期介護保険事業計画（平成30年度～32年度）においては、「自立支援・重度化防止」に関連する施策のうち、以下の7施策を重点施策として設定し、それぞれの達成状況を活動指標・成果指標の実績値で確認していきます。

【重点施策】

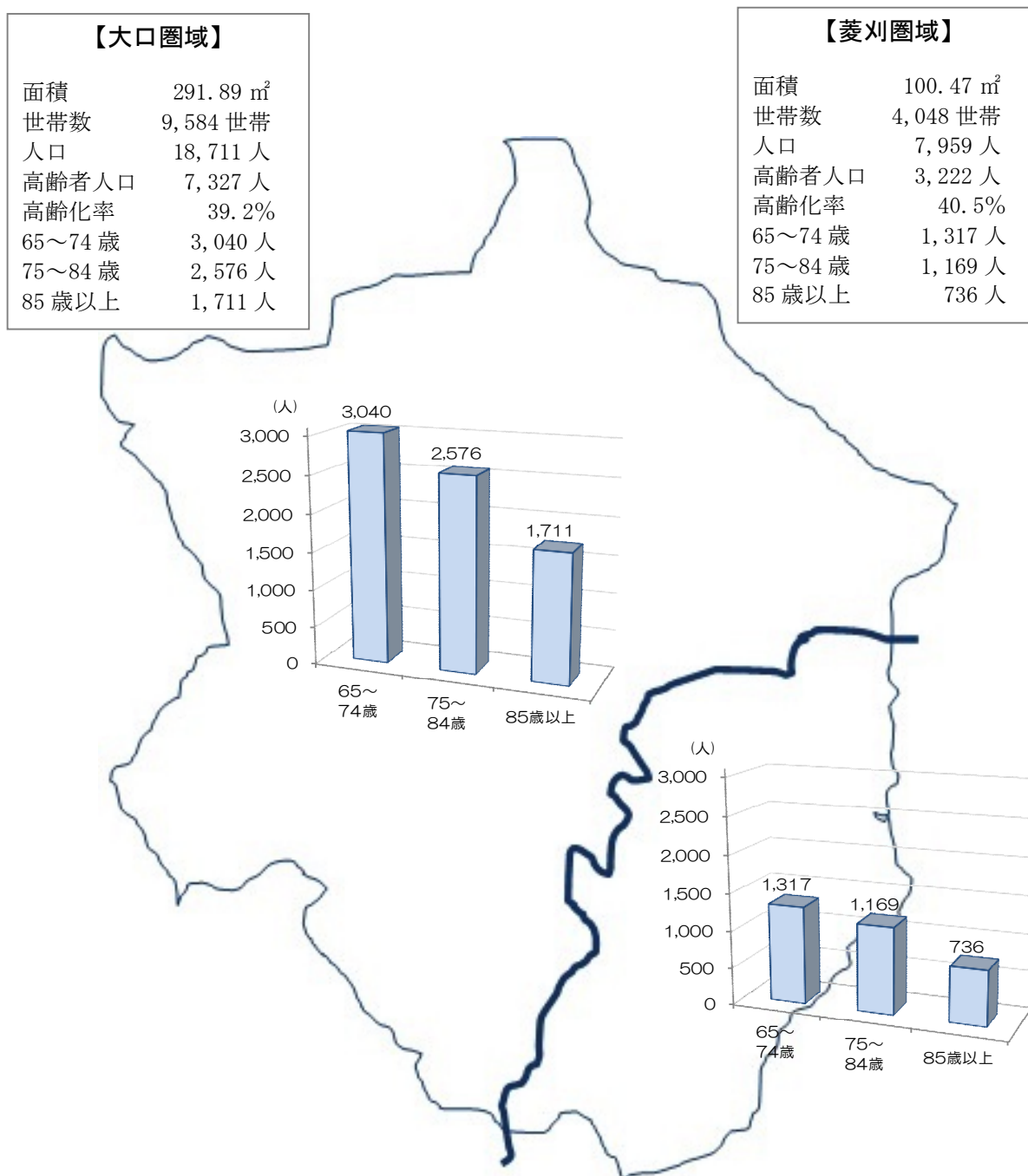
- 1 地域の支え合い体制や通いの場の充実を図る仕組みづくり
- 2 自主的な介護予防活動の支援
- 3 自立支援に向けたケアマネジメントへの転換
- 4 多様な生活支援サービスの整備・創設
- 5 多職種協働による医療と介護の連携の推進
- 6 地域ケア会議の推進
- 7 認知症に係る相談・支援体制の充実

6 日常生活圏域の設定

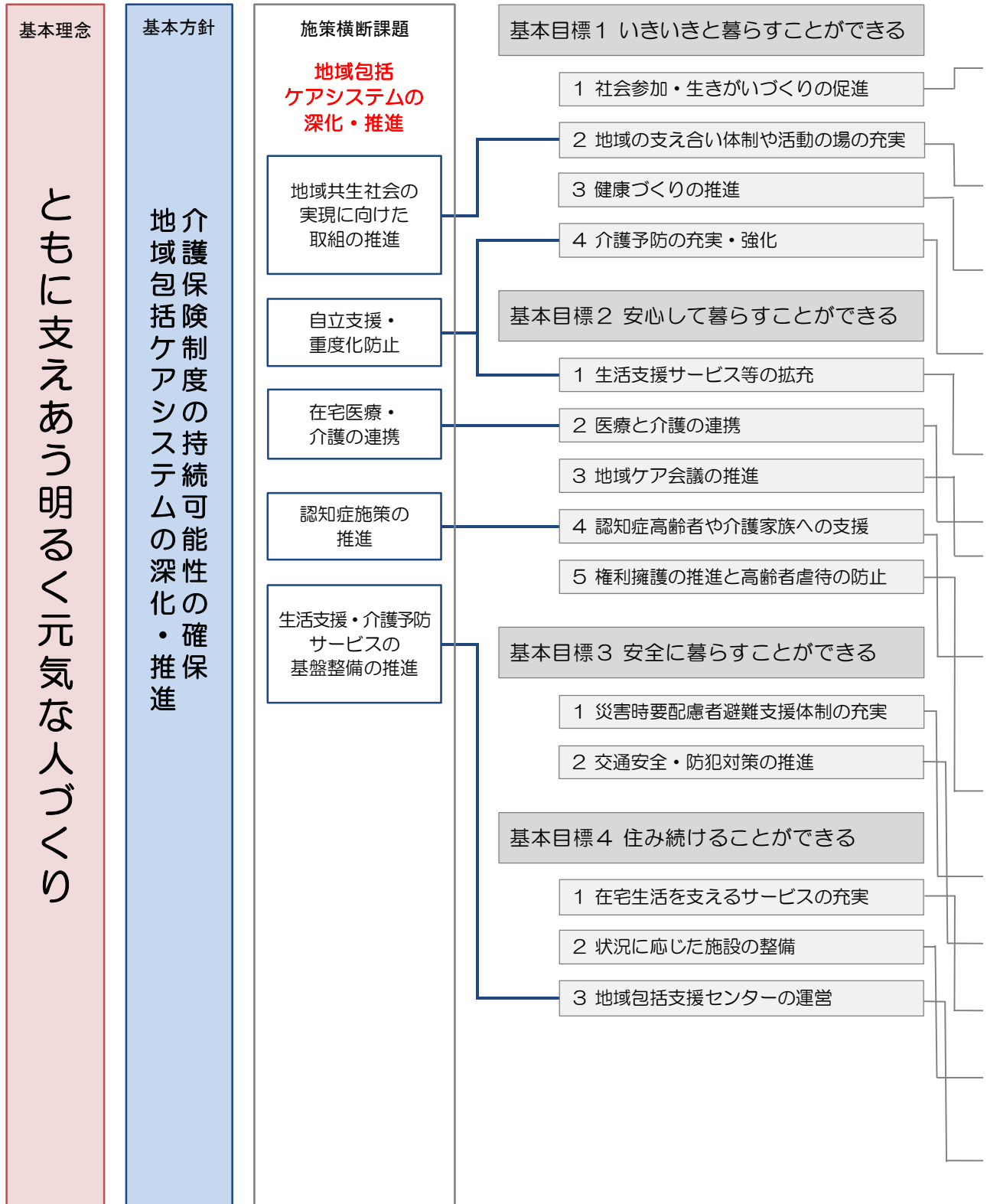
「地域包括ケア」の実現のため、必要なサービスを身近な地域で受けられらるよう体制整備を進める単位を「日常生活圏域」といいます。国においては、概ね 30 分以内で活動できる範囲としています。

本市では旧市町の単位を一つの「日常生活圏域」に分けており、それぞれに地域包括支援センターを設置しています。

本計画の計画期間（平成 30 年度～32 年度）においても引き続き 2 つの日常生活圏域（大口・菱刈）を設定し、施策の推進にあたっていきます。



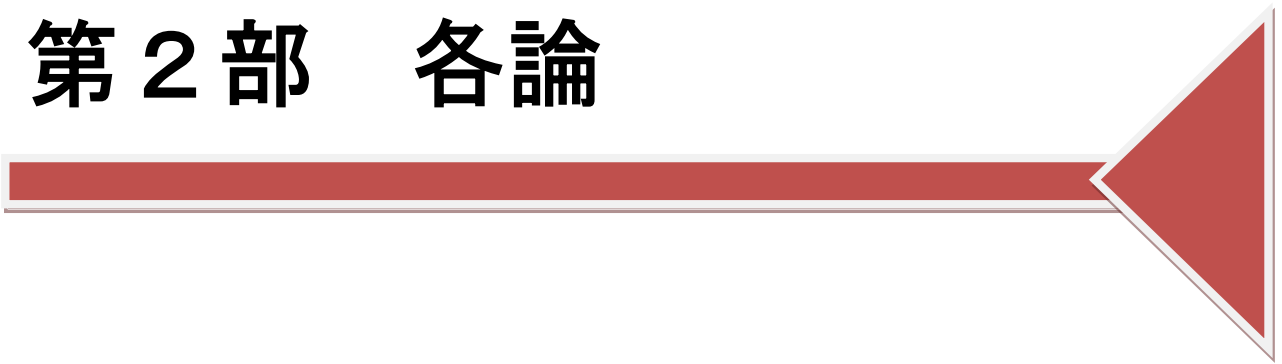
7 施策の体系



★ が自立支援・重度化防止の関連施策

1-1	(1) 老人クラブ活動等への支援
	(2) 生涯学習の推進
	(3) 生涯スポーツの推進
	(4) 高齢者の就労・就業等の支援
1-2	★ (1) 地域の支え合い体制や通いの場の充実を図る仕組みづくり
	(2) 地域福祉活動のための施設整備
	(3) 高齢者等の移手段の確保
1-3	(1) ロコモティブシンドロームの認知度の向上、発症・重度化予防の推進
	(2) 病気の早期発見・早期治療、重度化予防
1-4	★ (1) 自主的な介護予防活動の支援
	★ (2) 自立支援に向けたケアマネジメントへの転換
	(3) 支援を必要とする高齢者の的確な把握
2-1	(1) 高齢者福祉サービスの充実
	★ (2) 多様な生活支援サービスの整備・創設
	(3) 見守り体制の充実
2-2	★ (1) 多職種協働による医療と介護の連携の推進
2-3	★ (1) 地域ケア会議の推進
2-4	(1) 認知症サポーターの養成
	(2) 認知症ケアパスの普及
	(3) 認知症家族介護者支援の充実
	(4) 認知症予防教室
	★ (5) 相談・支援体制の充実
2-5	(1) 成年後見制度等の普及・促進
	(2) 高齢者虐待の防止
	(3) 消費者被害防止施策の推進
3-1	(1) 災害時要配慮者避難支援者支援の推進
	(2) 緊急時の通報体制の整備や情報共有に向けた取組の推進
3-2	(1) 交通安全に向けた取組の推進
	(2) 防犯対策に向けた取組の充実
4-1	(1) 居宅サービス
	(2) 地域密着型サービス
4-2	(1) 介護保険施設サービス
	(2) 介護保険以外の施設
4-3	(1) 相談支援体制の充実
	(2) 包括的・継続的マネジメント事業
	(3) 地域包括支援センターの事業評価と情報公表

第2部 各論



第1章 分野別施策

基本目標1 いきいきと暮らすことができる

1 社会参加・生きがいの促進

(1) 老人クラブ活動等への支援

老人クラブは、今後の地域社会の中で重要な役割を担う組織であり、高齢者の生きがいのづくりや健康づくり等を推進していくうえで、積極的な役割が期待されます。その役割を果たすために老人クラブの自主性を尊重しつつ、老人クラブ連合会、単位老人クラブと連携を図りながら、老人クラブ活動を支援します。

【老人クラブの状況】

	実績		見込	目標		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
老人クラブ数	74	72	73	75	75	75
会員数	3,546	3,399	3,348	3,400	3,400	3,400

(2) 生涯学習の推進

本市では、教育委員会が中心となり、住民が生きがいを求めて、ともに学び、新しい仲間をつくることを支援する生涯学習講座を実施しています。また、日頃の成果を発表する場として、文化祭（市及び校区文化祭）や講座・サークル発表会を開催し、舞台発表や作品展示を行っています。

今後も高齢者が参加しやすい講座や研修などを開催し、高齢者の生きがいのづくり・仲間づくり等、社会参加促進の支援を行います。

【ふれあい講座の状況】

	実績		見込	目標		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
受講者数	378	389	397	400	400	400

【高齢者学級の状況】

	実績		見込	目標		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
受講者数	53	50	40	40	40	40

(3) 生涯スポーツの推進

健康の保持増進に向けてスポーツの必要性を啓発するとともに、スポーツの中でレクリエーション的な要素を取り入れつつ、気軽にグループづくりができるような、楽しみながら継続してスポーツができる場の提供に努めます。

また、屋内で誰でも楽しむことができる輪投げやスカットボールなどのニュースポーツも広く活用されてきており、これらのニュースポーツの普及啓発についても積極的に取り組みます。

【グラウンドゴルフ大会、ゲートボール大会等の開催（各協会主催分）】

	実績		見込	目標		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
開催数	36	39	44	44	44	44

(4) 高齢者の就労・就業等の支援

シルバー人材センターにおいては、就業機会の確保、就業開拓、事業拡大、適正就業等に取り組み、高齢者の就業を通じた生きがいづくりを推進するとともに、会員による地域社会に貢献するボランティア活動を促進しています。

今後も、高齢者の経験や技能が地域社会で活用できるよう支援を行うとともに、シルバー人材センターの取組内容や会員の自主活動等について、会報やホームページ、ポスター・チラシ、イベント等で広くPRし、意欲のある高齢者の就業への参加を促します。

【シルバー人材センター】

	実績		見込	目標		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
会員数	268	256	267	278	289	300
延件数	2,432	2,232	2,323	2,419	2,514	2,610
稼働者数	247	239	250	261	273	285
就業率	92.20%	93.40%	93.80%	94.20%	94.60%	95.00%
延稼働人数	24,170	25,066	26,166	27,244	28,322	29,400

2 地域の支え合い体制や活動の場の充実

(1) 地域の支え合い体制や通いの場の充実を図る仕組みづくり 重点

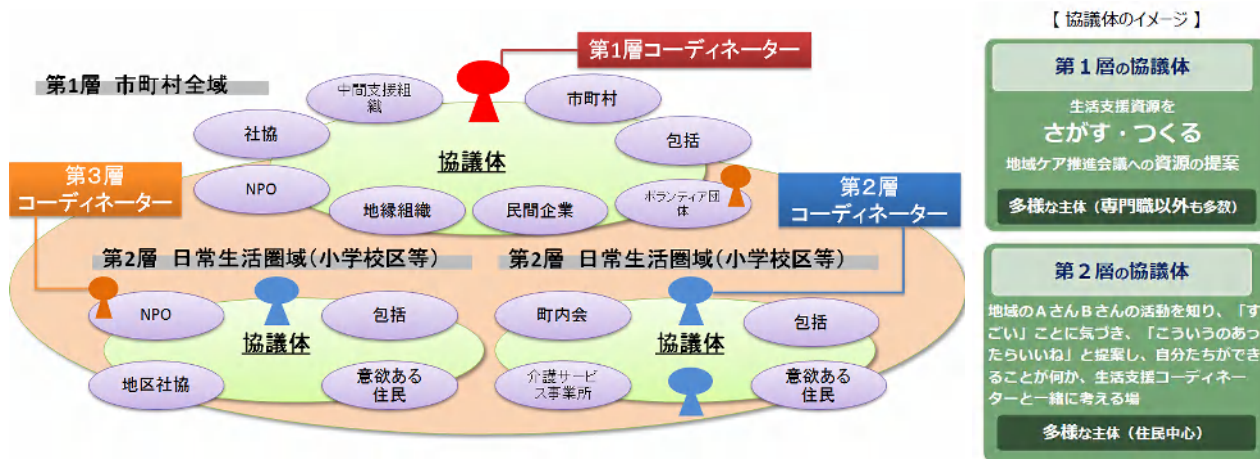
高齢単身世帯、特に85歳以上の単身世帯の増加が見込まれる中、日常生活上の様々な支援が見込まれ、多様なサービス提供体制の整備が必要になります。

このため平成27年の介護保険法の改正において、生活支援・介護予防の充実を目的とした「生活支援体制整備事業」が創設され、すべての市町村で、多様な生活支援の充実に向けて、サービスの開発や担い手の発掘・育成ネットワーク作り等を行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を、平成30年度末までに配置し、地域における生活支援の情報共有と課題解決策を話し合う「協議体」を設置するよう方針が示されました。

【国の「重層的な生活支援・介護予防サービスの提供イメージ」】



【国の「コーディネーター・協議体の配置・構成のイメージ」】



※厚生労働省資料をもとに作成

市全域においては、地域包括支援センターを核として地域の多様な主体がメンバーとなり、民間企業や福祉サービス事業者等との共同による見守り活動チーム等の人材育成や、地域資源を活用したネットワークの整備、課題解決に向けての新規事業の立ち上げやサービス化を検討し新たな資源を創出していきます。

また、生活圏域においては様々な地域活動が展開されており、支援を必要とする利用者とサービス提供者をマッチングさせるための体制づくりが欠かせないため、地域の関係者が集まり、情報を共有し、連携協力していくための場づくりを進めるとともに、地域の介護力・福祉力の向上に向け、介護予防・地域包括ケア・認知症ケアの拠点となる医療・介護・福祉施設や団体・ボランティアをはじめとした福祉に係る全ての人的・社会的資源のネットワーク化を図っていきます。

【活動指標】

指標名	現状	目標値 (H32 年度)	把握方法
第2層協議体設置数	未設置	15 か所	長寿介護課調べ
第1層協議体会議開催回数	未実施	3 回	長寿介護課調べ

【成果指標】

指標名	現状	目標値 (H32 年度)	把握方法
新たに住民同士の支え合い活動が開始された地域数	未把握	6 か所	長寿介護課調べ
新たに創出された生活支援サービス等の数	未実施	3 事業	長寿介護課調べ

(2) 地域福祉活動のための施設整備

本市には、ふれあいセンター、高齢者コミュニティセンター（高熊荘）、いきがい交流センター、大口元気こころ館、菱刈総合保健福祉センター（まごし館）、校区コミュニティ施設などの地域福祉活動の場があります。それぞれの設置目的は異なりますが、高齢者の健康づくりや介護予防の事業及び各種相談に応じるとともに、各種サービスを提供するための施設であり、地域福祉活動の拠点となっています。

今後も、高齢者の健康づくりや生きがいづくりの拠点施設としての充実を図り、より多くの方々に利用される施設運営に努めます。

【各施設の利用状況】

	実績		見込	目標		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
高齢者コミュニティセンター（高熊荘）	39,164	35,121	36,000	36,000	36,000	36,000
いきがい交流センター	5,079	3,307	3,500	3,500	3,500	3,500
大口元気こころ館	41,105	31,420	33,000	33,000	33,000	33,000
菱刈総合保健福祉センター（まごし館）	81,607	75,251	80,000	80,000	80,000	80,000

(3) 高齢者等の移動手段の確保

高齢者の在宅生活の維持や社会参加の促進には、移動手段の確保が大変重要となるため、本市では、公共交通としての「市民バス」・「乗合タクシー」の運行だけでなく、福祉タクシーの利用助成の実施を行っています。

福祉タクシーは、病院の通院や買い物、公共施設等への移動のためにタクシーを利用することを基本として、1枚500円のタクシー利用券を、年間24枚発行しています。

今後も、高齢者等の移動支援の確保に努めるとともに、外出が困難な高齢者に対して、移動の利便性向上を図ります。

【高齢者福祉バス運営事業】

	実績		見込	目標		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
運行回数	109	88	110	110	110	110
利用者数	1,473	1,089	1,500	1,500	1,500	1,500

【福祉タクシー利用助成事業】

	実績		見込	目標		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
交付者数	3,894	4,250	4,500	4,500	4,500	4,500

3 健康づくりの推進

健康寿命の延伸を目指し、健康に関する正しい知識に基づき主体的に健康づくりに取り組むことができるよう、ロコモティブシンドロームや認知症などの周知を広く行い、効果的な普及・啓発を図ります。

(1) ロコモティブシンドロームの認知度の向上、発症・重度化予防の推進

気軽に取り組むことができるウォーキングやラジオ体操、ストレッチ体操を中心として、運動機能の向上に向けた高齢者一人ひとりの取組を支援します。また、ロコモティブシンドロームの原因のひとつである骨粗しょう症の発症・重度化予防を行います。

(2) 病気の早期発見・早期治療、重度化予防

生活習慣病予防を目的として、40歳から74歳までの国民健康保険加入者に対しては、特定健康診査を実施し、生活習慣病のリスクのある方に対しては特定保健指導を実施します。後期高齢者医療制度の加入者に対しては、長寿健診を実施します。

また、病気の早期発見・早期治療を目的としたがん検診（胃・肺・大腸・乳・子宮）を実施します。

4 介護予防の充実・強化

(1) 自主的な介護予防活動の支援 **重点**

① 介護予防普及啓発

老人クラブやふれあいサロン、自治会に出向き、介護保険サービスの利用方法や認知症予防についての講師を務めながら、広く市民に介護予防の大切さを啓発しています。

今後も、講義に限らず運動や認知症予防の実践も加え、介護予防教室として発展させ、多くの団体等に啓発していきます。

② 介護予防巡回教室

山間部や介護予防事業への参加機会が少ない方々に対し、出前にて介護予防教室を開催しています。

今後は、さらに地域を広げるとともに、住民主体の教室に発展するように、専門職の活用を検討していきます。

③ 高齢者元気度アップ・ポイント事業

高齢者の健康づくりや社会参加活動に対して、地域商品券等に交換できるポイントを差し上げることにより、高齢者の方々の健康維持や介護予防への取組促進を図る事業です。本市では、平成26年度から開始して、あらかじめ登録された高齢者に対して、その活動内容に応じてポイントを付与し、一定のポイントがたまると商品券等に交換できる仕組みです。

今後は、対象活動の拡充とさらなる普及促進を行い、事業が住民主体のボランティアの育成につながるよう利用促進を図ります。

④ 地域介護予防活動支援事業

地域の核であるコミュニティ協議会が、ダンベル体操やふれあいサロン、グラウンドゴルフ等を実施し、閉じこもり防止と健康づくりに取り組んでいます。誰でも参加できる場作りは、地域の一員であるとの意識が浸透し、生きがいづくりにもつながっています。

また、サロンが各校区コミュニティごとに毎月開催され、定期的な開催で地域の社交場となり、閉じこもり予防と生きがい健康増進、そして参加者同士の交流は、地域の活性化にもつながっています。

今後は、コミュニティ協議会以外の住民主体のサロン等にも講師派遣や会場提供し、生きがいと健康づくりや他者との交流の場づくりにも事業を拡大させていきます。

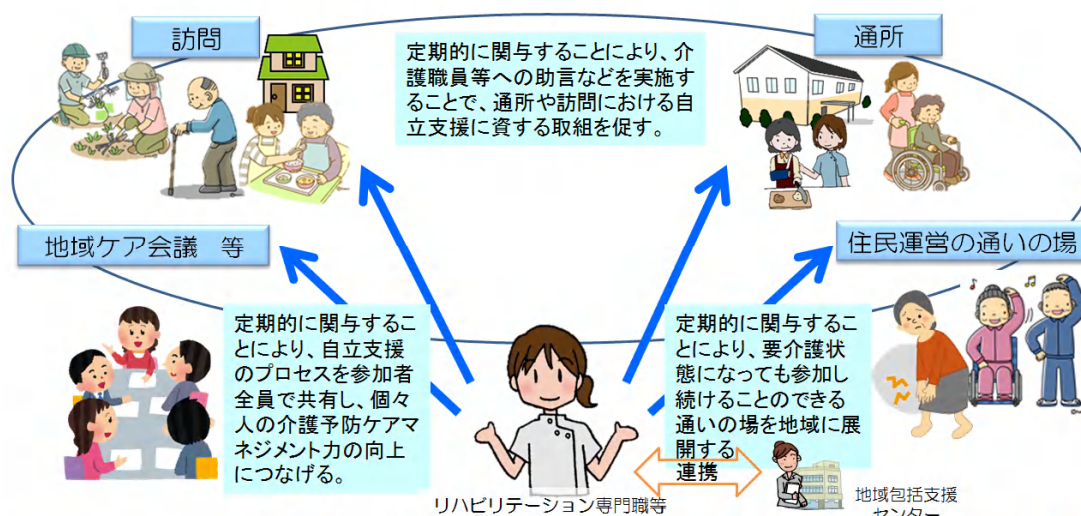
日帰り入浴サービス事業は、通いにより、趣味・創作活動、日常動作訓練、社会活動、給食サービス、入浴サービス、送迎サービスを提供することで、自身の健康増進や自立生活の助長及び要介護状態になることの予防を図り、自身の生きがいを推進させ、今後も地域での関係が希薄になりつつある中の貴重な交流の場として、事業の利用促進を図ります。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

新しい圏域内の地域リハビリテーション広域支援センターの支援を受け、地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の集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します。

【国の「地域リハビリテーション活動支援事業のイメージ」】

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



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

⑥ 住民主体の介護予防活動とその支援

これからの介護予防は、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指し、地域づくりを推進する必要があります。

このため平成26年介護保険法改正において一般介護予防事業は、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業の5事業により構成され、市町村の判断により選択的に実施することが可能となりました。

本市においても介護予防の理念を踏まえ住民の主体性を尊重し、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の介護予防活動が地域に展開されるよう、地域の実情に応じて必要な事業を組み合わせ実施していきます。

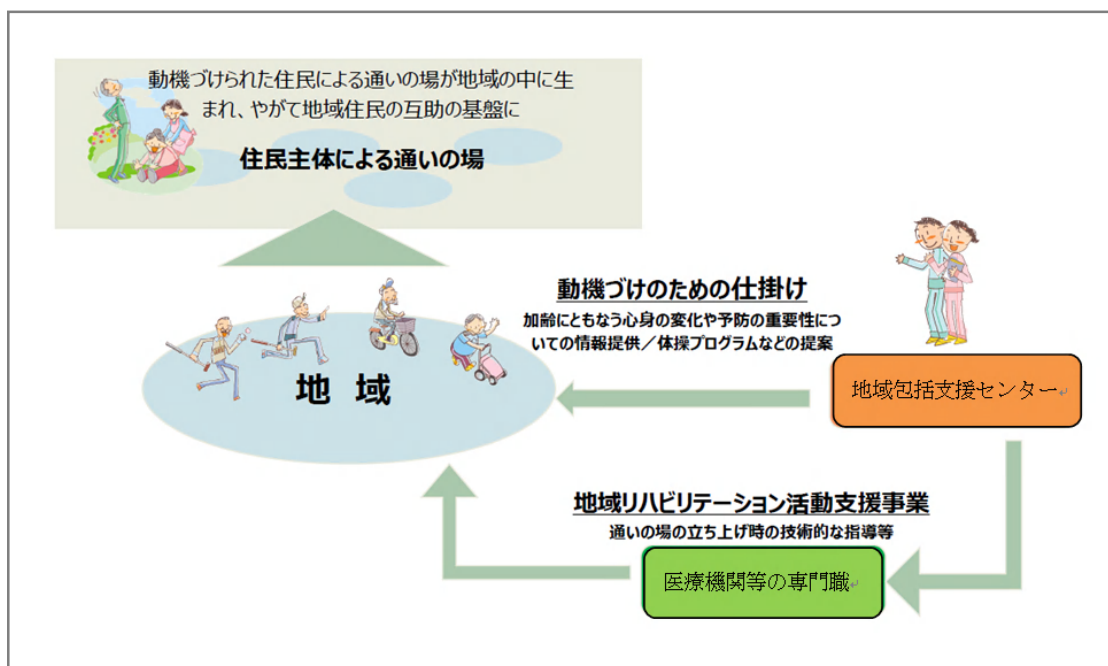
【国の「住民運営の通いの場の充実プログラム」】

<コンセプト>

- ◆市町村の全域で、高齢者が容易に通える範囲に通いの場を住民主体で展開
- ◆前期高齢者のみならず、後期高齢者や閉じこもり等何らかの支援を要する者の参加を促す
- ◆住民自身の積極的な参加と運営による自律的な拡大を目指す
- ◆後期高齢者・要支援者でも行えるレベルの体操などを実施
- ◆体操などは週1回以上の実施を原則



【国の「総合事業による地域づくりのイメージ」】



※地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業の市町村による円滑な実施に向けた調査研究事業「新しい総合事業における移行戦略のポイント解説」三菱UFJリサーチ&コンサルティングを元に一部改編

【活動指標】

指標名	現状	目標値 (H32 年度)	把握方法
巡回介護予防教室実施済自治会数	9 自治会	20 自治会	長寿介護課調べ
介護予防出前講座実施回数	未実施	24 回	長寿介護課調べ
リハビリテーション専門職等の実働回数	40 回	100 回	長寿介護課調べ

【成果指標】

指標名	現状	目標値 (H32 年度)	把握方法
介護予防の認知度の割合	60.1%	65%	一般高齢者実態調査
住民主体の通いの場の箇所数 (週 1 回以上開催)	2 か所	13 か所	長寿介護課調べ
65 歳以上の方の通いの場への参加率	未把握	5%	長寿介護課調べ

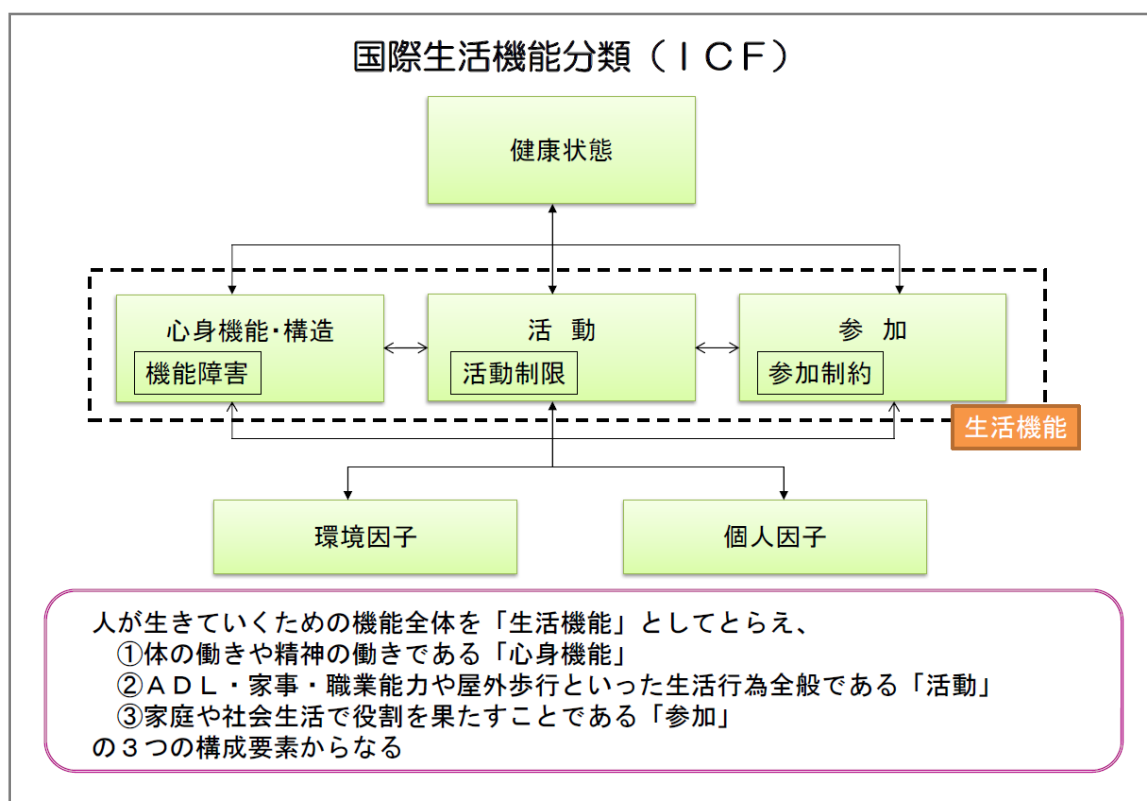
- ・介護予防の認知度の割合は、一般高齢者実態調査の「あなたは「介護予防」という言葉を聞いたことがありますか。」の設問に対し、「聞いたことがある」と答えた人の割合。
- ・通いの場への参加率=通いの場の参加者実人数/高齢者人口

(2) 自立支援に向けたケアマネジメントへの転換 **重点**

介護予防ケアマネジメントは、介護予防の目的である「高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐ（遅らせる）」「要支援・要介護状態になってもその悪化をできる限り防ぐ」ために、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送れるように支援するものです。

地域において、高齢者が健康を維持し、改善可能な場合は適切な支援を受けて改善に向かい、もし、医療や介護、生活支援を必要とする状況になっても住み慣れた地域で暮らし、その生活の維持・向上をさせるためには、高齢者一人一人が自分の健康増進や介護予防についての意識を持ち、自ら必要な情報にアクセスするとともに、介護予防、健康の維持・増進に向けた取組を行うことが重要になってきます。

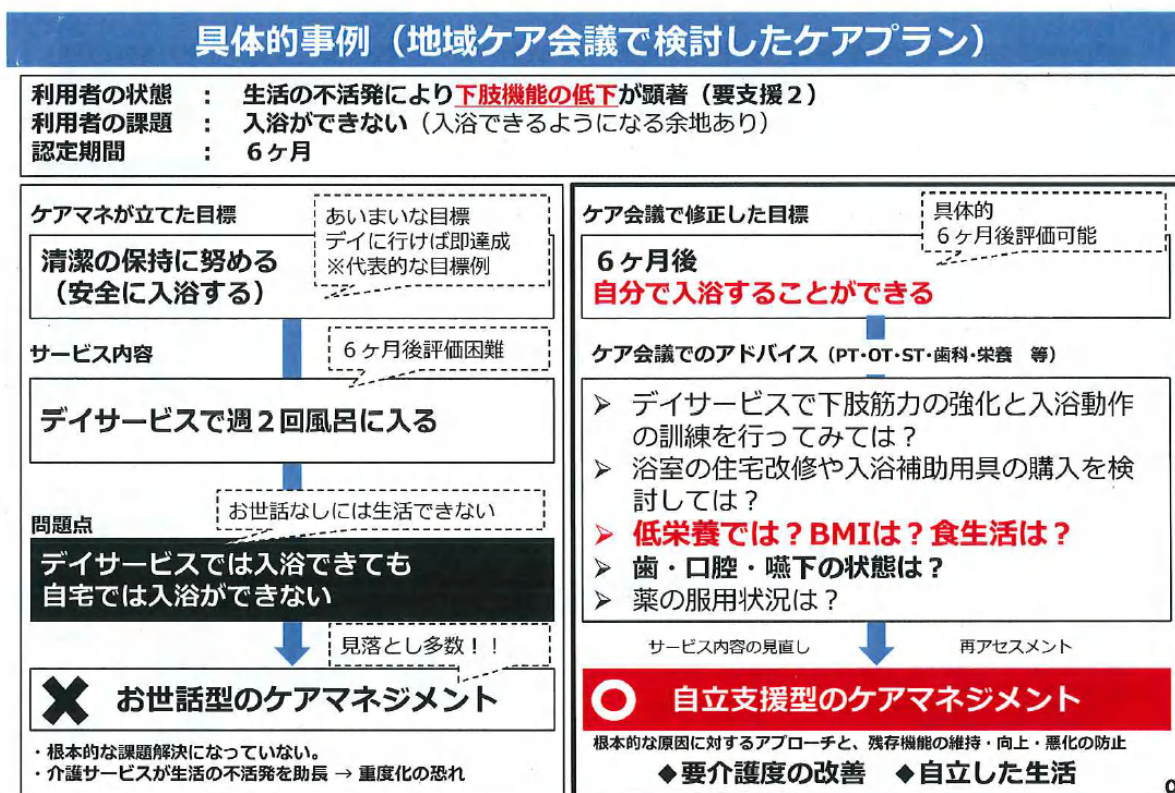
総合事業においては、高齢者自身が、地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、結果として介護予防につながるという視点からも、利用者の生活上の何らかの困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援に資するよう、心身機能の改善だけでなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていくことが重要とされています。



出典：平成16年1月 高齢者リハビリテーション研究会の報告書

このようなことから、総合事業における介護予防ケアマネジメントについては、適切なケアマネジメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的に介護予防・生活支援サービス事業等の利用について検討し、ケアプランを作成していくことになります。

本市では、地域包括支援センターの介護予防専門員による自己点検を中心に、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターの主任介護支援専門員と連携し、ケアプランを検証確認する「地域ケア会議」等を通して、介護予防専門員等自らに「気づき」を促し、健全な給付の実施を支援します。



出典：「平成28年度 第1回都道府県介護予防担当者・アドバイザー合同会議資料 大分県の取組例」

【活動指標】

指標名	現状	目標値 (H32 年度)	把握方法
介護予防ケアマネジメント作成件数	253 件／月	320 件／月	長寿介護課調べ
介護予防サービス計画作成件数	294 件／月	310 件／月	長寿介護課調べ
点検実施回数	未実施	6 回	長寿介護課調べ

【成果指標】

指標名	現状	目標値 (H32 年度)	把握方法
点検を実施した割合	未実施	20%	長寿介護課調べ

(3) 支援を必要とする高齢者の的確な把握

次に掲げる方法等により、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげることを目的とします。

- ① 要介護認定及び要支援認定の担当部局との連携による把握
- ② 訪問活動を実施している保健部局との連携による把握
- ③ 医療機関からの情報提供による把握
- ④ 民生委員等地域住民からの情報提供による把握
- ⑤ 地域包括支援センターの総合相談支援業務との連携による把握
- ⑥ 本人、家族等からの相談による把握
- ⑦ 特定健康診査等の担当部局との連携による把握
- ⑧ その他適当と認める方法による把握

今後も他部局との連携や住民・民間組織・医療機関等地域における様々なルートを通じて対象者を把握できる体制を拡充していきます。

基本目標2 安心して暮らすことができる

1 生活支援サービス等の拡充

(1) 高齢者福祉サービスの充実

支援を必要とする高齢者を対象に多様な在宅サービスを提供し、高齢者の在宅生活の継続を支援します。

また、ねたきりの高齢者の在宅生活や介護負担の軽減を支援するため、ねたきり老人等寝具乾燥サービスやねたきり老人理髪サービス、はり・きゅう等施術料助成事業を実施していますが、事業実施にあたっては、利用者の利便性が高まるように努めます。

さらに、長寿のお祝いとして、満100歳の方に8万円を、満88歳の方に1万円と写真を贈呈しており、継続実施します。

【高齢者見守り事業】

	実績		見込	目標		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
利用者数	2,556	2,830	2,900	2,900	2,900	2,900
延利用件数	61,365	67,936	69,684	70,000	70,000	70,000

【ねたきり老人等寝具乾燥サービス】

	実績		見込	目標		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
利用者数	0	1	1	2	2	2
利用回数	0	1	1	2	2	2

【ねたきり老人等理髪サービス】

	実績		見込	目標		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
利用者数	4	3	2	4	4	4
利用回数	12	9	6	16	16	16

【生活支援サービス事業（生活支援員の派遣）】

	実績		見込	目標		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
利用者数	6	1	3	5	5	5
延利用時間	58	6	15	50	50	50

【老人日常生活用具給付事業（自動消火器）】

	実績		見込	目標		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
利用件数	17	15	15	15	15	15

【はり・きゅう等施術料助成事業】

	実績		見込	目標		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
実利用者数	167	156	170	170	170	170
延助成件数	1,334	1,193	1,500	1,500	1,500	1,500

【長寿お祝い事業】

	実績		見込	目標		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
88歳（米寿）	276	278	310	315	315	315
100歳（百寿）	12	18	19	20	20	20

(2) 多様な生活支援サービスの整備・創設 **重点**

本市では平成29年度から予防給付のうち訪問介護・通所介護について総合事業を開始し、地域の実情に応じた多様なサービスの構築に取り組んでいます。

① 訪問型サービス

要支援者や総合事業対象者の居宅において、介護予防を目的として、訪問介護員等により行われる入浴、排せつ、食事等の身体介護や生活援助を行っています。

今後、既存の介護事業所に地域の多様な主体を加え、必要なサービスの構築を進めていきます。

【国の「多様化するサービスの典型的な例」】

①訪問型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
 ○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※ 状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

② 通所型サービス

要支援者や総合事業対象者に対し、介護予防を目的として、従来からの生活向上のための機能訓練に加え、高齢者の閉じこもり予防や自立支援に資するサービスを市内6か所の通所介護事業所で進めていきます。

【国の「多様化するサービスの典型的な例」】

②通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
 ○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※ 状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 + ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)

③その他の生活支援サービス

○ その他の生活支援サービスは、①栄養改善を目的とした配食や、②住民ボランティア等が行う見守り、③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援(訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等)からなる。

【活動指標】

本指標については、一般介護予防事業の住民主体の通いの場から通所型サービスへの発展や、生活支援体制整備事業の協議体による資源発掘・開発などが期待される活動になるので、本施策に独自指標は設定しません。

【成果指標】

指標名	現状	目標値 (H32 年度)	把握方法
訪問型サービス（介護予防相当）の実施か所数	7 か所	7 か所	長寿介護課調べ
訪問型サービス A（緩和した基準）の実施か所数	未実施	実施	長寿介護課調べ
通所型サービス（介護予防相当）の実施か所数	6 か所	6 か所	長寿介護課調べ
通所型サービス A（緩和した基準）の実施か所数	6 か所	6 か所	長寿介護課調べ
その他の生活支援サービスの実施か所数	未実施	実施	長寿介護課調べ

(3) 見守り体制の充実

本市では高齢者宅を民生委員が毎年更新される民生委員活動用福祉台帳を基に定期的に訪問し、状況を確認するとともに、必要に応じて地域包括支援センター等の相談機関と連携して、見守りや支援につなげます。自治会ごとに設置している福祉協力員の見守り活動や災害時における要支援者支援もネットワークの大きな柱となっています。

また、社会福祉協議会で行っている訪問給食サービス事業の配達・回収時に配達員が利用者の安否確認等を行っています。

今後も地域福祉ネットワークが地域の中心となり、地域包括支援センターがその後方支援を担う立場として存在することで、地域福祉の向上と見守りの輪を築きます。

これらを踏まえ、地域の支えあう力をより高めるために、校区コミュニティ協議会の既存福祉部門、社会福祉協議会や関係団体等を含め、地域住民による自主的な福祉活動の推進や、地域における総合的な支援体制を構築します。

2 医療と介護の連携

(1) 多職種協働による医療と介護の連携の推進 **重点**

在宅医療・介護連携推進事業は、平成26年介護保険法改正により地域支援事業に位置づけられています。

平成30年4月にはすべての市町村において(ア)～(ク)の8つの事業項目すべてを実施することとされ、事業の円滑な実施のために「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.1 (介護保険最新情報 vol.447)」(以下、「手引き」という。)により具体的な取組が例示されています。本市でも手引きを参考に事業を実施してきました。

平成30年度からは、より地域の実情にあった医療と介護の連携の推進のため、市町村における在宅医療・介護連携推進事業の導入及び充実を図るとともに、都道府県による市町村支援の役割を明確にするために手引きが改訂され、本市でも改訂手引きの内容に沿った事業実施を進めていきます。

① 在宅医療・介護連携推進事業の推進

ア) 地域の医療・介護の資源の把握

市民の医療・介護へのアクセスの向上を支援することや、医療・介護関係者の連携に必要な情報を提供し、照会先や協力依頼先を適切に選択、連絡できるようにすることを目的に、伊佐市医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護サービス事業者の各団体の方々の協力のもと、本市の医療機関、介護事業者等の住所、機能等を掲載した「在宅医療・介護等関係機関一覧」を作成し関係機関に配布しています。

作成した一覧については、時間が経過するにつれて調査時の内容と異なる可能性があることから、定期的に最新の情報に更新していきます。

イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の検討を行うため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、訪問看護ステーション、地域密着型サービス事業所の方など医療・介護関係者からなる「伊佐市在宅医療・介護連携推進会議」を設置し開催しています。

ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

切れ目なく在宅医療と介護を提供するための体制として、伊佐市医師会では、在宅医療を実施している医療機関同士の連携体制や、在宅療養中の患者の急変時に、在宅医療を行う医療機関等からの相談に対応し、必要な時は受入れができる後方支援病院等の連携体制が構築されています。

また、訪問歯科診療を実施されている歯科診療所、在宅訪問を実施されている薬局など歯科医師会、薬剤師会で取り組まれており、これらの情報と本市で提供されている介護サービス及び介護以外のサービスを網羅した「在宅医療・介護等関係機関一覧」に掲載しています。

これまで各関係団体で主体的に構築されてきた取組を今後も引き続き維持していけるよう、地域の医療・介護関係者等の協力を得ながら取り組んでいきます。

エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

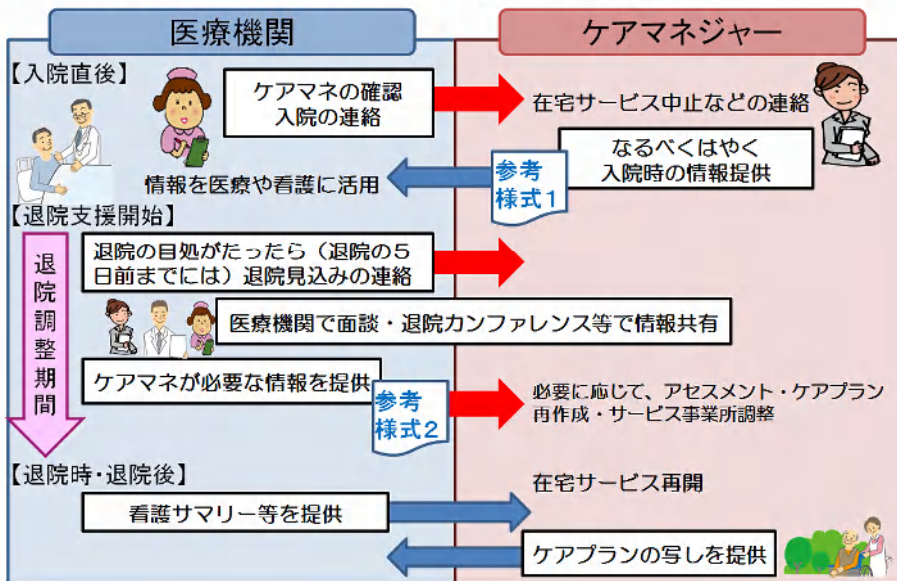
在宅医療・介護連携に関する地域の現状を把握するため、居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターを対象に退院支援アンケート調査を実施しました。

退院支援に関わる医療関係者と居宅介護支援事業所のケアマネジャー、地域包括支援センター介護予防専門員による作業部会を設置し、情報共有の方法、内容等を検討し、情報共有ツールの様式、使用方法、活用・手順等を定めた手引き等を策定します。

【伊佐市入退院支援ルールフロー図】

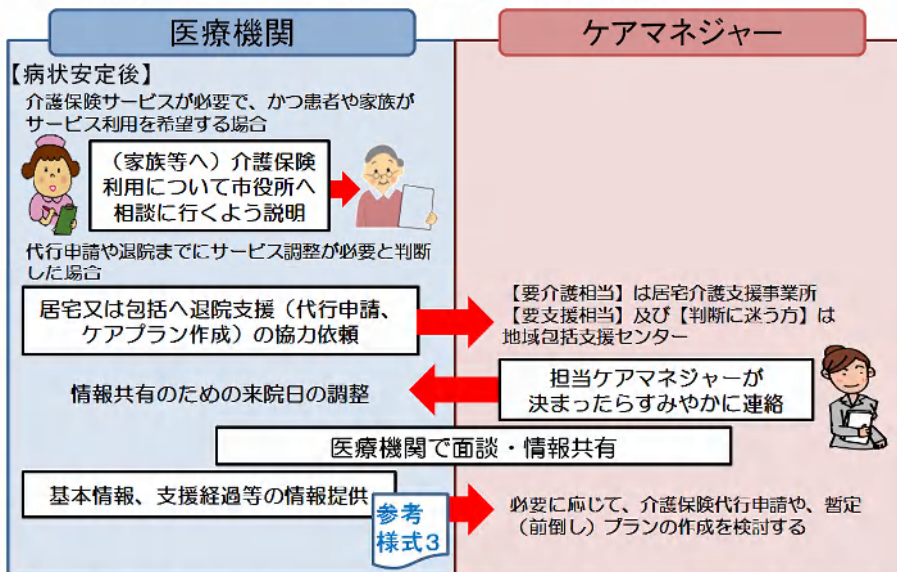
入退院支援ルール

A 入院前にケアマネジャーがいる患者の場合



入退院支援ルール

B 入院前にケアマネジャーがいない患者の場合



以降は、「A:入院前にケアマネジャーがいる患者の場合」の【退院支援開始】以降と同じ

オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

本市では、平成29年7月現在未実施となっておりますが、鹿児島県医師会で作成されたパンフレット「知っていますか「在宅医療」のこと」及び本市で作成した「在宅医療・介護等関係機関一覧」を活用し、利用者・患者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者相互の紹介等行っていきます。

カ) 医療・介護関係者の研修

従来、居宅介護支援事業所の集まりとして開催されていた会議を、医療と介護の関係者が、お互いの業務の現状等を知り、忌憚のない意見が交換できる関係を構築する「伊佐市医療介護連携会議」として設置し、グループワークを用いた研修を実施しています。

引き続き会議を継続しながら、より多くの職種に参加していただけるよう働きかけていきます。

キ) 地域住民への普及啓発

本市で作成した「在宅医療・介護等関係機関一覧」と、「知っていますか「在宅医療」のこと」（鹿児島県医師会作成）や「お口いきいき診療連携システム」（鹿児島県歯科医師会作成）などのパンフレットを活用して情報提供を行っています。

引き続き他の団体と連携・協力して、市民への情報提供・普及啓発・講演会等の実施に努めます。

ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

振興局主催による意見交換等に参加して、連携強化を図っています。

二次医療圏域で対応が必要な課題があれば、始良・伊佐地域振興局と連携しながら取り組んでいきます。

【活動指標】

指標名	現状	目標値 (H32 年度)	把握方法
「在宅医療・介護等関係機関一覧」の更新回数	1回／年	1回／年	長寿介護課調べ
伊佐市医療介護連携会議開催回数	6回／年	6回／年	長寿介護課調べ
入退院支援ルールの見直し回数	未実施	1回／年	長寿介護課調べ

【成果指標】

指標名	現状	目標値 (H32 年度)	把握方法
医療との連携がとれていると感じる介護支援専門員の割合	44.4%	50%	介護支援専門員調査
伊佐市医療介護連携会議1回あたり平均参加者数	未把握	30人	長寿介護課調べ

※医療との連携がとれていると感じる介護支援専門員の割合は、伊佐市が独自に実施する介護支援専門員調査の「医療との連携について、どのようにお考えですか」という設問に対し、「現在、連携がとれているので今のままでよい」と答えた割合で把握する。

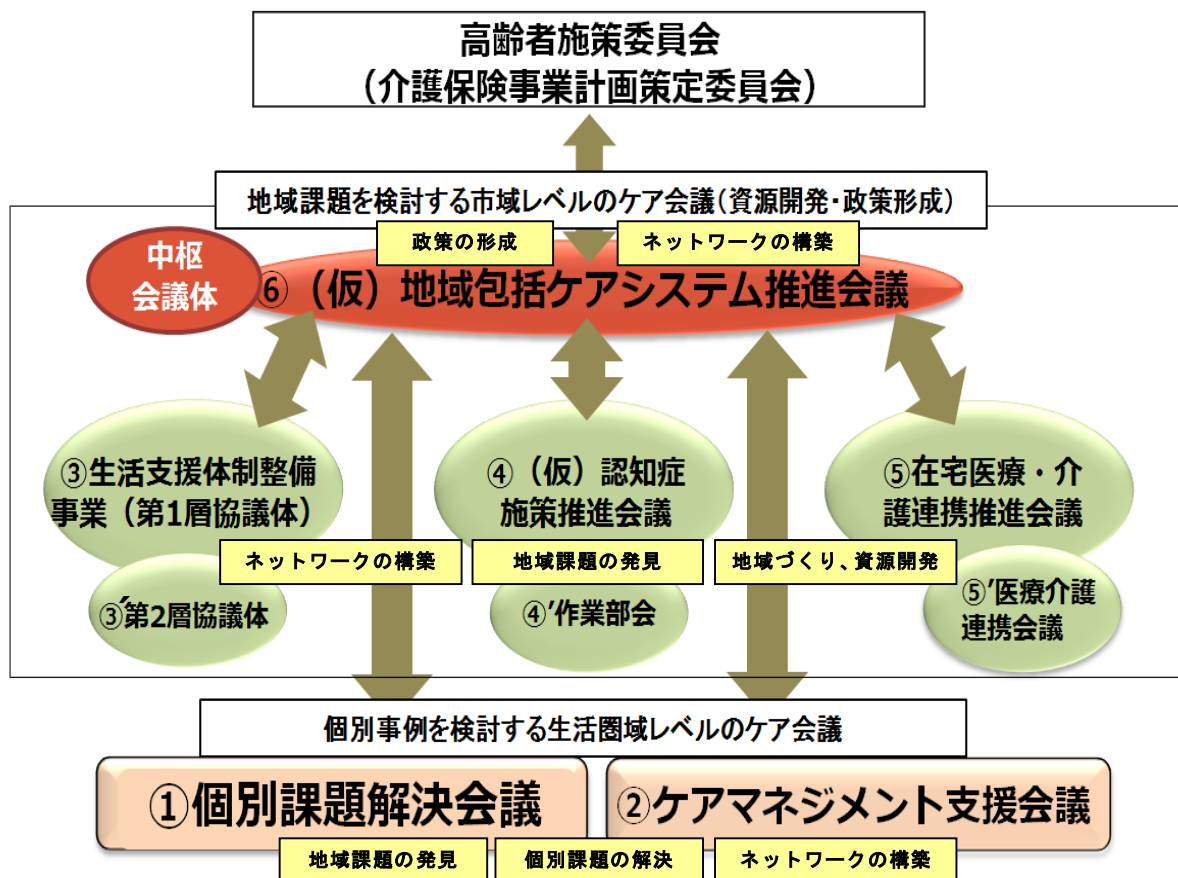
3 地域ケア会議の推進

(1) 地域ケア会議の推進 **重点**

個別ケースを検討する会議として、ケアマネジャーや地域住民から寄せられる各種相談の中から、個別課題解決を第一目的に必要性を判断し、随時開催する「個別課題解決会議」の開催と、ケアマネジャーの自立支援に資するケアマネジメントを利用者に提供できることを目的に、ケアプラン点検を行う「ケアマネジメント支援会議」の構築に着手しています。

今後は、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能が発揮されるよう、個別課題の検討から政策の形成まで繋げていくことで、市町村が取り組む地域包括ケアシステムの構築に向けた施策の推進にもつながることから、市と地域包括支援センターが緊密に連携し、かつ役割分担を行いながら、取組を推進していきます。

【伊佐市における地域ケア会議の全体像（イメージ）】



「地域ケア会議サクセスガイド」兵庫県朝来市をモデルに改編

【活動指標】

指標名	現状	目標値 (H32 年度)	把握方法
①個別課題解決会議開催回数	12回	24回	長寿介護課調べ
②ケアマネジメント支援会議開催回数	4回	6回	長寿介護課調べ
地域包括ケアシステム推進会議開催回数	未実施	2回	長寿介護課調べ

※生活支援体制整備事業における第1層協議体と在宅医療介護連携推進会議の開催状況はそれぞれの個別施策で把握する。

【成果指標】

指標名	現状	目標値 (H32 年度)	把握方法
①の会議において課題の解決に結びついた事例数	5件	24件	長寿介護課調べ
地域課題が把握できた件数	未着手	実施	長寿介護課調べ
資源開発に結び付いた事例数	未着手	実施	長寿介護課調べ
地域ケア会議から政策提言を行った件数	未着手	実施	長寿介護課調べ

4 認知症高齢者や介護家族への支援

(1) 認知症サポーターの養成

認知症サポーターは、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう認知症の人やその家族を温かくサポートする地域の「応援者」で、現在、2,800人を超える認知症サポーターが誕生しています。

今後は、市内事業所や学生向け認知症サポーター養成講座の開催を働きかけ、若年層や現役世代の幅広い年代に認知症を理解してもらうことで、地域の人材を活かした見守り体制や関係機関とのネットワークづくりを推進していきます。

(2) 認知症ケアパスの普及

認知症ケアパスは、認知症の発症から段階的な症状の進行にあわせて、「いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいのか」が一目でわかるようにしたものです。認知症の在宅支援に係る医療や介護サービス等の情報を体系的に整理し、認知症に関する本市の取り組みや医療・介護サービス等の情報をわかりやすく、手軽に活用できるガイドブックとしてまとめました。今後は、地域の医療や介護サービス等の適切な連携につながるよう必要な情報の更新作業に着手し、広く市民に周知するとともに市外にお住まいの方にも本市の認知症に関する情報が得られるようホームページ等の活用を図ります。

(3) 認知症家族介護者支援の充実

認知症の人の介護者である家族等への支援を行うことで、認知症の人の生活の質を改善することができます。認知症の人とその家族を支援するための会「オレンジのわ」については自主的な運営で支援の輪が広がり、認知症カフェの開設や社会福祉大会、地域の研修会等にも積極的に参加し、認知症予防の普及啓発に努めています。

認知症カフェについては、認知症に関する相談支援窓口として、認知症の人やその家族が地域の人と情報を共有し、お互いを理解しあえる交流の場となるようコミュニティ圏域での設置を目指し、運営の拡大を図ります。

また、防災メール等の情報提供により徘徊行動の見られる認知症高齢者等の早期発見に努めるとともに、GPSを利用した無線発信機等の購入費を助成することで、介護者たる家族等の経済的負担軽減と不安の解消を図ります。

(4) 認知症予防教室

認知症の発症や進行の予防については、運動、口腔機能の向上、栄養改善、社会的な交流や趣味活動など日常生活における取り組みが認知機能低下の予防に効果があることから、健康相談や体操教室など地域の実情に応じた取り組みを積極的に推進していきます。針持校区コミュニティ協議会では簡単な読み書きや音読を通した認知症予防教室「頭の体操教室（脳トレ）」を平成19年から実施しています。また、伊佐市シルバー人材センターでは6校区（針持、大口、山野、羽月、菱刈、本城）で平成21年から実施しています。

今後は、既存の教室へ参加を呼びかけるとともに、新たな教室の開設についても支援を行っていきます。また、作業療法士や言語聴覚士等の専門職を活用した、生活習慣の中での作業療法を取り入れた認知症予防教室の開催についても検討していきます。

(5) 相談・支援体制の充実 **重点**

地域の認知症施策の推進役として認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに設置し、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、認知症の容態の変化に応じて必要な医療・介護サービス等の相談や提供が受けられる地域包括ケアシステムの充実を図ります。また、在宅生活者で認知症が疑われ、医療サービス、介護サービスの利用がない者を把握し、早期対応の遅れから生じる症状の悪化を未然に防止できるよう認知症初期集中支援チームの広報活動を強化し、自立生活のサポートを行っていきます。

【活動指標】

指標名	現状	目標値 (H32 年度)	把握方法
認知症初期集中支援チームの延べ訪問回数	6回	20回	長寿介護課調べ
認知症ケアパスの更新回数	0回	1回	長寿介護課調べ
認知症カフェ設置か所数	1か所	5か所	長寿介護課調べ
市民後見人養成講座開催回数	未実施	2回	長寿介護課調べ
認知症サポーター養成講座延べ開催回数	107回	120回	長寿介護課調べ

【成果指標】

指標名	現状	目標値 (H32 年度)	把握方法
認知症初期集中支援チームにより早期対応が図られた延べ件数	1件	10件	長寿介護課調べ
認知症ケアパスの延べ配布冊数	900冊	1,000冊	長寿介護課調べ
認知症カフェ延べ参加人数	10人	600人	長寿介護課調べ
市民後見人登録者数	未実施	10人	長寿介護課調べ
認知症サポーター登録者延べ数	2,874人	3,000人	長寿介護課調べ

5 権利擁護の推進と高齢者虐待の防止

(1) 成年後見制度等の普及・促進

地域包括支援センターでは、高齢者等からの成年後見制度や権利擁護に関する相談を受け付け、必要に応じて弁護士等の専門相談につなぐことや、制度に関するパンフレット等を配布し、成年後見制度の普及や利用促進を図っています。

今後も、幅広く制度に関するパンフレット等を配布する等普及を図るとともに、成年後見を申し立てる親族のいない認知症高齢者等に対しては、成年後見市長申し立て制度の利用を促進します。また、成年後見制度を利用するほど判断能力は低下していないが、介護や福祉サービスの手続き方法が分からない、あるいは、金銭管理等に不安のある方については、伊佐市社会福祉協議会による福祉サービス利用支援事業の利用を勧めていきます。

(2) 高齢者虐待の防止

高齢者の権利擁護の推進に向け、地域のネットワークを活かした早期発見・早期対応を基本とし、必要に応じて老人福祉施設等への緊急避難的な入所対応を含めた個別対応を行っています。

今後も、地域包括支援センター、民生委員、介護サービス事業者、施設職員、医師会、警察等の連携による高齢者虐待の対応やネットワークの充実を図ります。

(3) 消費者被害防止施策の推進

高齢者の消費者被害を未然に防止することを目的として、悪質商法の手口やその対処法を伝える出前講座等を地域の高齢者が集う場で実施し、本人のみならず家族など身近な人たちへの啓発を行っています。また、本市では、市民課内に消費生活相談員を配置して、苦情等の相談、知識の普及啓発を図っています。

今後は、地域包括支援センターや自治会、民生委員、福祉施設、警察等の関係機関とのさらなる連携強化を図ります。また、消費生活相談における被害救済の充実と高齢者自身が自立支援できるように取り組んでいきます。

基本目標3 安全に暮らすことができる

1 災害時要配慮者避難支援体制の充実

(1) 災害時要配慮者避難支援者支援の推進

避難支援については、災害発生時に避難等が困難な高齢者等の避難行動要支援者への支援が円滑に行われる環境を整備するとともに、自助・共助・公助の役割分担と一層の連携により、災害時要配慮者避難支援体制の整備を図ります。

また、重層的な安否確認体制を整備するため、介護事業者等との連携強化に向けた取組を推進します。

なお、福祉避難所は、現在日常生活圏域ごとに2か所設置していますが、引き続き介護事業所等への協力要請を行い、ねたきりの高齢者や障がい者等を避難収容する場を確保していきます。

さらに、災害発生時だけでなく、災害発生後に学校等での避難生活が困難な災害時避難行動要支援者を受け入れることを想定した図上演習等の実施や、災害発生時に支援を行ってくれる方がどこにいるのかがわかるような「支援者マップ」の作成など、総合的な支援体制の確立を推進します。

【避難行動要支援者の状況】

	実績		見込	目標		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
台帳登録者数	488	442	413	1,100	2,200	3,000

(2) 緊急時の通報体制の整備や情報共有に向けた取組の推進

① 緊急通報体制等整備事業

ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯など、日常生活を営む上で常時注意を要する高齢者等に、緊急の事態に陥ったときに協力員に通報ができる緊急通報装置を設置しています。

今後も事業内容の周知を図りながら、引き続き安心・安全な生活を支援します。

【緊急通報体制等整備事業(緊急通報装置の配置)】

	実績		見込	目標		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
設置数	73	75	80	85	85	85

② 緊急医療情報キットの配布

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は「緊急医療情報キット」を交付し、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「緊急情報シート」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ています。

今後も、未交付の一人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯等に対し啓発を行うとともに、既交付者の情報更新を定期的実施していきます。

【緊急医療情報キットの配布】

	実績		見込	目標		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
配布数	87	68	80	80	80	80

2 交通安全・防犯対策の推進

(1) 交通安全に向けた取組の推進

本市では、交通安全に向けた取組の推進として、①交通事故を起こさない、②交通事故にあわないことを目指し、季節ごとの交通安全運動、人の波作戦、街頭指導などの事業や、市道のガードレールやカーブミラー等の安全施設の整備を行ってきました。

全体的に交通事故は減少傾向ですが、交通事故に占める高齢者の割合は依然として高いままであることから、引き続き、高齢者が集まる場に出向いた交通安全教室等の開催により、交通安全に向けた取組を拡充していきます。

【交通安全教室の開催状況】

	実績		見込	目標		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
教室の開催数	7	8	8	10	10	10
参加者数	158	178	200	250	250	250

(2) 防犯対策に向けた取組の充実

高齢者が被害者となる犯罪としては、悪質商法による未公開株や社債等の取引を持ちかける事案や、住宅リフォームや消火器等の訪問販売、高齢者を狙ったひったくりなどがあります。

高齢者が被害者となる振り込め詐欺や悪質商法等の犯罪は依然として多く、引き続き、防犯指導・注意喚起の推進を、警察を始めとする関係機関・団体等と連携して継続するとともに、家族や地域住民による防犯パトロール等の活動を継続し、安心安全なまちづくりを推進します。

基本目標4 住み続けることができる

1 在宅生活を支えるサービスの充実

(1) 居宅サービス

居宅サービスには、介護や入浴介護、看護、リハビリなどのサービスを居宅で受けるものと、通所や短期入所により受けるものがあり、現在、本市には次の事業所があります。

【居宅（介護予防含む）サービス事業所数（平成29年12月現在）】

サービス種類	事業所数	備考
訪問介護	8	病院・診療所等は、訪問看護、居宅療養管理指導、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションについて、指定を辞退しない限り都道府県知事の指定があったものとみなされます（みなし指定）。 これらの事業所の一部は掲載していません。
訪問看護	1	
訪問リハビリテーション	5	
通所リハビリテーション（デイケア）	7	
短期入所生活介護	3	
短期入所療養介護	2	
居宅介護支援事業所	7	
特定施設入居者生活介護	1	

本市では、介護のニーズは横ばいで推移していくことが予想されるため、既存の居宅サービスを有効活用することにより要介護者が長く地域での生活を続けられるように努めていきます。また、国が定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの普及を推進していることから既存事業所からの移行など必要に応じて検討していきます。

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、要介護・要支援に認定された高齢者が住み慣れた自宅または地域で生活ができるよう、市町村がニーズに応じて提供するサービスとして定められたものです。地域密着型サービスを利用できるのは、原則として本市の被保険者のみです。現在、本市には次の事業所があります。

【地域密着型サービス事業所数（平成29年12月現在）】

サービス種類	事業所数	定員
小規模多機能型居宅介護	2	58
地域密着型通所介護	7	103
認知症対応型通所介護	2	6
認知症対応型共同生活介護	10	153
地域密着型介護老人福祉施設	1	29

本市の高齢者人口はピークを過ぎており、介護のニーズは横ばいで推移していくことが予想されるため、新規の施設整備については想定していません。現在提供されている地域密着型サービスを活用し住み慣れた地域で生活が出来るよう努めていきます。

2 状況に応じた施設の整備

さまざまな状況により在宅生活の継続が難しくなった場合においても、一人ひとりの高齢者がニーズに合った住まい、施設で暮らせるよう、多様な住まいや施設の整備に努めていきます。

(1) 介護保険施設サービス

要介護1～5の認定者（介護老人福祉施設については原則要介護3以上）は、介護保険施設に入所し、介護や看護、リハビリテーション、療養などのサービスを受けることができます。現在、本市には次の事業所があります。

【施設サービス事業所数（平成29年12月現在）】

サービス種類	事業所数	定員
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	2	210
介護老人保健施設	1	150
介護療養型医療施設	2	40

本市の高齢者人口はピークを過ぎており、介護のニーズは横ばいで推移していくことが予想されるため、新規の施設整備については想定していません。現在提供されている施設サービスを有効に活用していくことで、住み慣れた地域での生活が出来るよう努めていきます。

(2) 介護保険以外の施設

住宅に困窮する低所得者やひとり暮らし高齢者、さらには子育て世帯などに向けた市営住宅への入居を継続するとともに、市営住宅のバリアフリー改修等により、高齢者世帯が加齢等に伴って心身機能が低下しても住み続けられる住宅の整備を推進します。

また、環境上または経済的な理由により、居宅での生活が困難な高齢者の住まいの確保のため、養護老人ホームの入所措置を継続するとともに、高齢者虐待防止等に向けた緊急避難的な受入体制の確保を図ります。

さらに、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う、高齢者住宅等安心確保事業についても、継続して実施します。

【養護老人ホームの入所者数】

施設名称	定員	H27 年度末	H28 年度末	H29 年度末見込
敬寿園（伊佐市）	80	78	79	80
啓明園（伊佐市）《盲》	55	27	31	30
華の家（出水市）	60	4	3	2
蓮の実園（阿久根市）《盲》	50	1	1	1
長安寮（霧島市横川）	60	4	4	4
春光園（霧島市日当山）	50	1	1	1
光の岬（日置市吹上）《盲》	55	1	1	1
合計	—	116	120	119

【高齢者住宅等安心確保事業（シルバーハウジング）】

	実績		見込	目標		
	H27	H28	H29	H30	H31	H32
設置数	18	18	20	20	20	20

3 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されることから、現状の課題や今後求められる役割を勘案しながら、複合的に機能強化を図ることが重要となっています。

また、平成27年度以降、新たに「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」に係る取組が包括的支援事業に位置づけられ、センター業務はこれらの新たな事業すべてと密接に関係してきます。

今後、適切な人員配置の確保に努めると共に、センターの運営や活動に対する継続的な点検や評価を行い、効果的なセンター運営が安定的・継続的に行われるよう、引き続き、体制整備を進めていきます

(1) 相談支援体制の充実

地域包括支援センターでは、地域の高齢者の様々な生活上の相談に応じ、また、成年後見制度の普及や高齢者虐待防止の取組などの権利擁護業務を行っています。

さらに高齢者が身近な場所でいつでも相談することができるように、市内3か所に地域包括支援センターの支所機能を持ったサブセンターを設置し、相談体制の充実を図っています。

今後は、「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現に向けて、高齢者のみならず、障がい者や子どもなどの生活上の困難を抱える方が地域において自立した生活を送ることができるよう関係機関や地域資源等と連携しながら必要な専門機関へつなげて解決を図っていく体制を整えます。

(2) 包括的・継続的マネジメント事業

地域包括支援センターでは、様々な問題を抱える要介護高齢者の課題解決やケアマネジャー（介護支援専門員）の資質向上のため、2か所のセンター及びサブセンター職員参加の下、事例検討会を定期的実施しています。

また、医療連携室や介護保険サービス事業所等との情報交換会を開催し、地域の課題把握と顔の見える関係づくりにも努めています。

今後も、主治医、地域の関係機関等の連携など、地域において他職種相互の協働等により連携して介護支援専門員の後方支援を推進していきます。

(3) 地域包括支援センターの事業評価と情報公表

地域包括支援センターが、その機能を適切に発揮していくためには、センターごとに業務の状況を明らかとし、これに基づいた、それぞれ必要な機能強化を図っていく必要があることから、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）においては、市町村や地域包括支援センターは、地域包括支援センターの事業について評価を行うとともに、必要な措置を講じなければならないものとされました。

具体的には、国において、全国で統一して用いる評価指標を策定し、全国の市町村及び地域包括支援センターを比較評価することを可能とすることで、個々の地域包括支援センターの業務の状況や量等の程度を市町村が把握し、これを地域包括支援センター運営協議会等により、評価・点検できる仕組みの構築が予定されています。

本市においても、地域包括支援センター運営協議会の役割を担う高齢者施策委員会において地域包括支援センターの業務の状況や量等についてわかりやすい情報公表に努め、評価・点検ができる仕組みの構築に努めていきます。

第2章 介護保険サービスの量の見込み

1 本市の介護保険給付の現状

(1) 要支援・要介護認定者の状況

指標1は、第1号被保険者の要介護度別にみた全国・県・本市の認定率の比較です。前期高齢者・後期高齢者の人口割合で補正し、全国平均を100として、比較しています。

正八角形の黒色レーダーが全国平均、灰色レーダーが鹿児島県の平均、赤色レーダーが本市を示します。

認定率は要介護度別に第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数値です。

ただし、要支援、要介護の認定率は、加齢に伴って上昇します。後期高齢者は前期高齢者と比較すると、6倍も認定率が高いため、第1号被保険者に占める後期高齢者の割合が大きいほど、認定率は当然上がることとなります。このため、認定率指数は、同一の条件で比較できるように、各都道府県、各保険者の前期高齢者数と後期高齢者数で補正してあります。

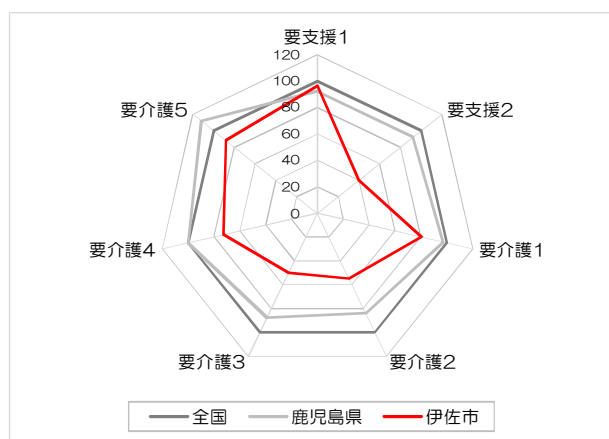
【本市の状況】

本市では、すべての要支援・要介護度区分で、全国平均指数を下回っています。また、鹿児島県平均指数と比較すると、要支援1のみが上回っています。

一方、介護保険事業状況報告（平成29年9月月報）に基づく参考指標においては、要支援1、要介護4、要介護5で全国平均指数を上回っています。

【指標1 第1号被保険者の要介護度別認定率指数】

【参考指標 第1号被保険者の要介護度別認定率指数】



出典：介護保険事業状況報告（平成29年3月月報）を加工

出典：介護保険事業状況報告（平成29年9月月報）を加工

(2) サービスの利用状況

① サービス系列別第1号被保険者1人当たり給付指数

指標2は、サービスの系列別に第1号被保険者1人当たり給付月額を比較しています。全国平均を100としていますので、正八角形のレーダーが全国平均を表しています。

全国平均、都道府県平均と比較して、どんなサービスが多いのか、どんなサービスが少ないかが分かります。

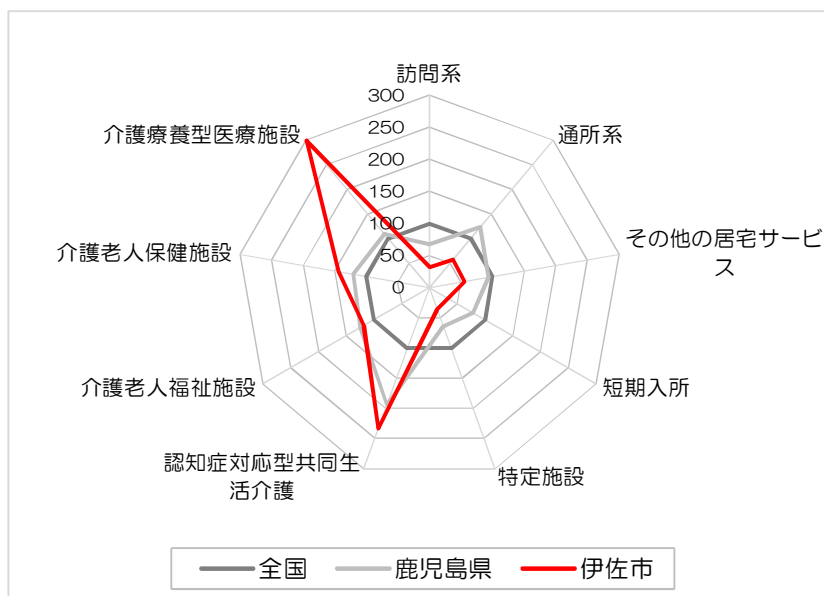
なお、各サービス系列は、以下の9つのサービス系列を意味します。

指標名	含まれるサービス
訪問系	訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護
通所系	通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
その他の居宅サービス	居宅療養管理指導、福祉用具貸与、介護予防支援・居宅介護支援
短期入所	短期入所生活介護、短期入所療養介護
特定施設	特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
認知症対応型共同生活介護	認知症対応型共同生活介護
介護老人福祉施設	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
介護老人保健施設	介護老人保健施設
介護療養型医療施設	介護療養型医療施設

【本市の状況】

本市では、訪問系、通所系、その他居宅サービス、短期入所、特定施設に利用が少なく、認知症対応型共同生活介護、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は全国平均を上回っており、施設系のサービス利用が高いという傾向が見られます。

【指標2 サービス系列別第1号被保険者1人当たり給付指数】



出典：介護保険事業状況報告（平成29年9月月報）

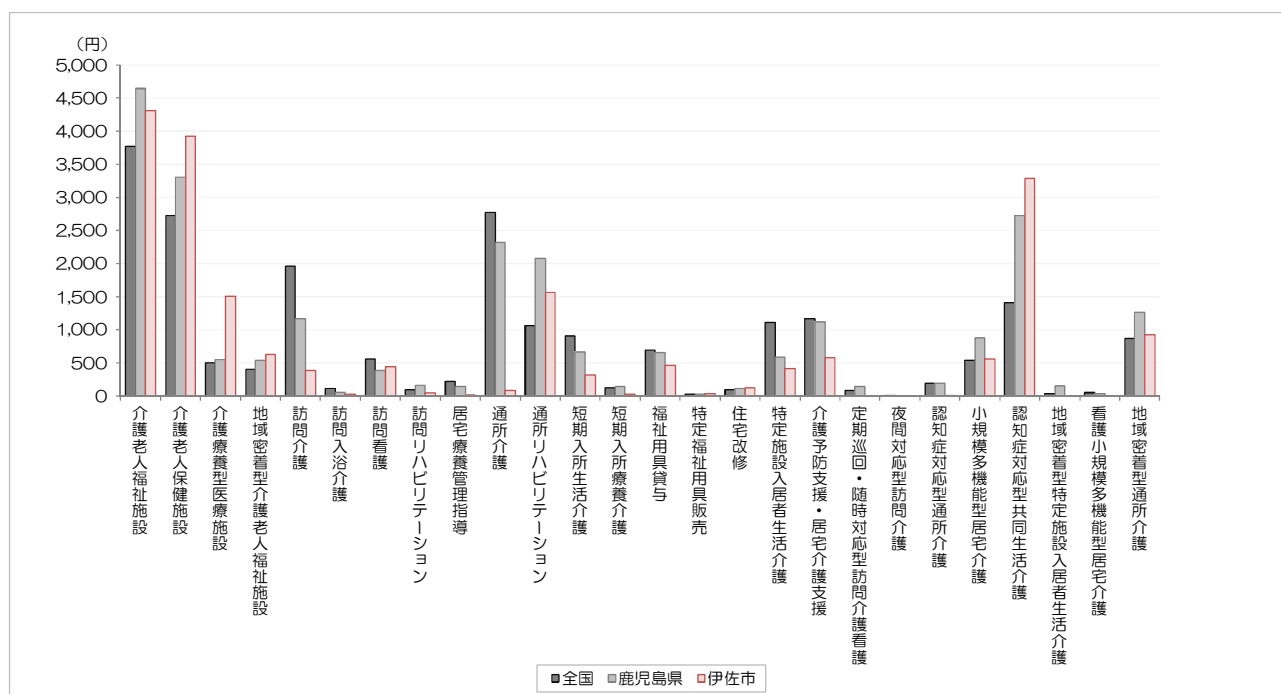
② サービス種類別第1号被保険者1人当たり給付指数

指標3は、全国平均、鹿児島県平均と比較して、個別のサービスについてその整備状況が分かります。前指標と同様に、介護保険事業計画策定にあたってのサービス基盤整備の材料となります。

【本市の状況】

本市のサービスの提供・利用状況については、認知症対応型共同生活介護、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など施設系サービスの利用が多く、全国平均を上回っており、施設系のサービスが充実しているといえます。

【指標3 サービス種類別第1号被保険者1人当たり給付指数】



出典：介護保険事業状況報告（平成29年9月月報）

③ 第1号被保険者1人あたりの給付月額（保険者比較）

指標4は、縦軸に第1号被保険者1人あたりの在宅サービスの給付月額、横軸には施設および居住系サービスの給付月額となっています。鹿児島県内の各保険者の分布状況の中で本市がどんな位置にあるかを示しています。

上に位置するほど、在宅サービスが活発に利用され、右に位置するほど施設入所者及び居住系サービス利用者が多いことを意味します。

右上方に位置するほど給付月額は高くなり、第1号保険料は高騰し、左下方に位置するほど逆に給付月額は低く、保険料は減少します。在宅サービスと施設サービスのバランスを考えて、今後のサービス整備計画を考えるためのデータです。

第2章 介護保険サービスの量の見込み

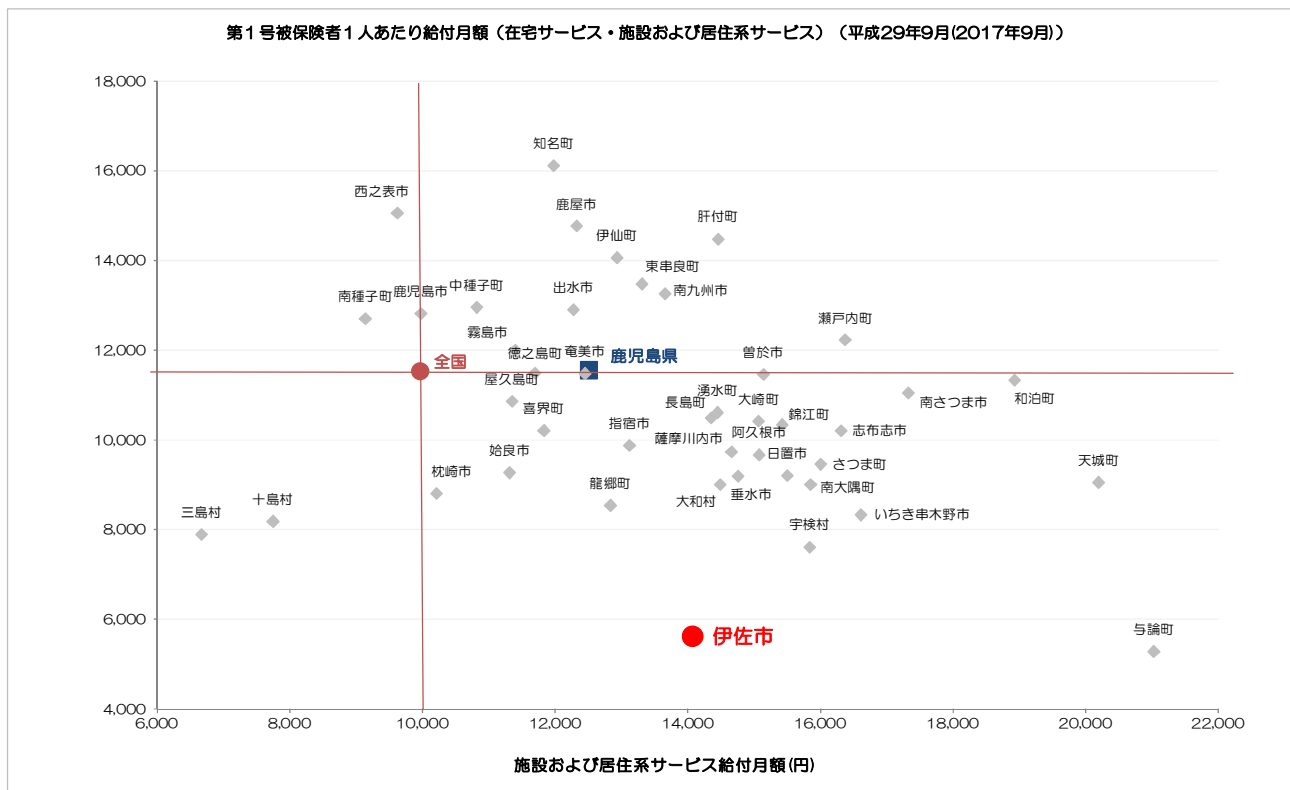
なお、各サービスに含まれるサービス種類は以下のとおりです。

指標名	含まれるサービス
施設サービス	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護
在宅サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具購入費、住宅改修費、介護予防支援・居宅介護支援、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

【本市の状況】

「在宅サービス給付月額」が5,624円で全国平均、鹿児島県平均を下回っています。一方、「施設および居住系サービス給付月額」は14,070円で全国平均、鹿児島県平均を上回っています。

【指標4 第1号被保険者1人あたりの給付月額】



出典：介護保険事業状況報告（平成29年9月月報）

④ 福祉・医療・複合・その他サービス別第1号被保険者1人あたりの給付月額

指標5は、福祉・医療・その他サービスの第1号被保険者1人あたり給付月額を全国平均、保険者の属する都道府県、保険者で比較しています。

医療系サービスについては、訪問看護や訪問リハなどは介護保険財政に与える影響は少なく、通所リハ、老人保健施設、療養病床利用への給付が中心となっています。したがって、これも福祉系施設と医療系施設のバランスの適切さを考える指標となります。

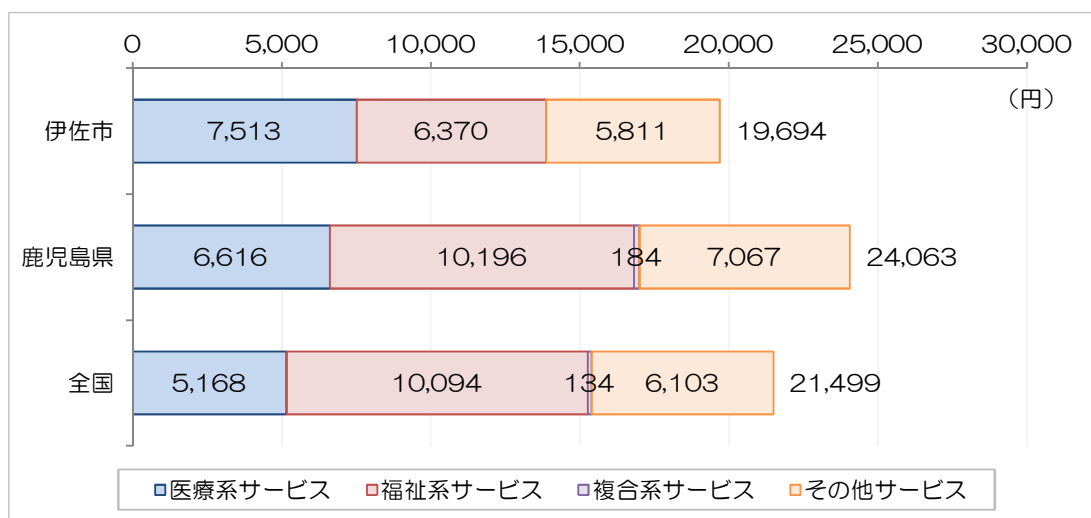
なお、各サービス系列は、以下の4つのサービス系列を意味します。

指標名	含まれるサービス
医療系	訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護老人保健施設、介護療養型医療施設
福祉系	訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、認知症対応型通所介護、夜間対応型訪問介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型通所介護
複合型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護
その他サービス	福祉用具貸与、福祉用具販売、住宅改修、介護予防支援・居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護

【本市の状況】

本市では、医療系サービスは全国平均、鹿児島県平均を上回っています。一方、福祉系サービスは全国・県平均よりも低くなっています。複合系サービスは本市に給付実績はなく、その他サービスは鹿児島県平均より低く、全国平均と同程度の水準となっています。

【指標5 福祉・医療・複合・その他サービス別第1号被保険者1人あたりの給付月額】



出典：介護保険事業状況報告（平成29年9月月報）

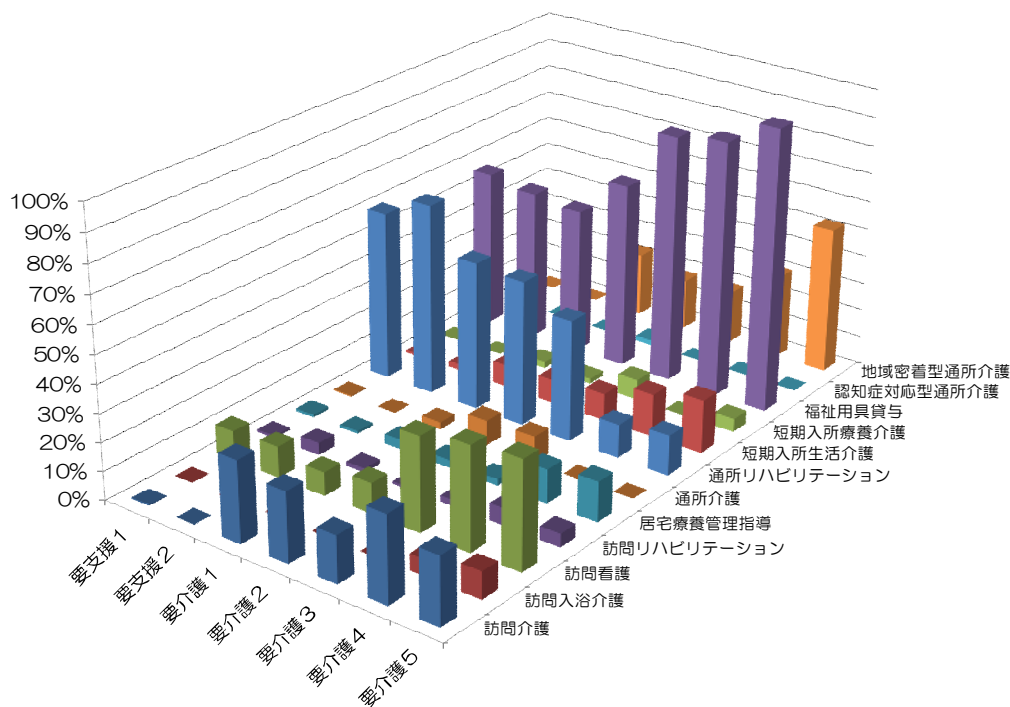
⑤ 要支援・要介護度別居宅サービス等種類別利用率

指標6は、居宅サービス受給者における、サービス種類・介護度別の利用率を比較したものです。

【本市の状況】

本市では、予防給付（要支援1・2の方）は通所リハビリテーション、福祉用具貸与の利用が大半を占め、特に通所リハビリテーションでは、介護給付（要介護1～要介護5の方）よりも利用率は高くなっています。また、重度化するほど訪問看護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護の利用率が増加しています。

【指標6 要支援・要介護度別居宅サービス等種類別利用率】



出典：介護保険事業状況報告（平成29年9月月報）

	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
訪問介護	0.5%	0.0%	28.6%	24.8%	16.7%	30.3%	23.8%
訪問入浴介護	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.1%	9.5%
訪問看護	10.6%	11.0%	8.3%	11.0%	33.3%	36.4%	38.1%
訪問リハビリテーション	1.0%	4.4%	1.6%	0.9%	2.4%	6.1%	4.8%
居宅療養管理指導	1.0%	1.1%	3.6%	2.8%	2.4%	12.1%	14.3%
通所介護	0.5%	0.0%	2.6%	9.2%	9.5%	0.0%	0.0%
通所リハビリテーション	60.3%	68.1%	52.6%	51.4%	42.9%	12.1%	14.3%
短期入所生活介護	1.0%	2.2%	7.8%	8.3%	9.5%	15.2%	19.0%
短期入所療養介護	0.0%	0.0%	2.6%	1.8%	7.1%	0.0%	4.8%
福祉用具貸与	56.3%	53.8%	52.1%	66.1%	88.1%	90.9%	100.0%
認知症対応型通所介護	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%
地域密着型通所介護	0.0%	0.0%	22.9%	18.3%	19.0%	30.3%	52.4%

(3) 第6期介護保険事業計画の施設整備について

【第6期期間中の整備状況】

小規模多機能型居宅介護では、1事業所の定員が25名から29名に変更され4名増加。
地域密着型通所介護では、制度改正（定員18人以下の通所介護が地域密着型へ）により7事業所、合計103人定員移行。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）では、1事業所の定員が6名から9名に変更され3人増加となっています。

サービス種別	第5期まで		第6期整備		第6期末現在	
	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員
地域密着型サービス						
小規模多機能型居宅介護	2	50	-	8	2	58
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-	-	-
複合型サービス	-	-	-	-	-	-
地域密着型通所介護	-	-	7	103	7	103
認知症対応型通所介護	2	6	-	-	2	6
認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）	10	150	-	3	10	153
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	1	29	-	-	1	29
地域密着型特定施設入所者生活介護	-	-	-	-	-	-
介護保険施設						
介護老人福祉施設	2	210	-	-	2	210
介護老人保健施設	1	150	-	-	1	150
介護療養型医療施設	2	40	-	-	2	40
その他						
特定施設入所者生活介護	1	55	-	-	1	55

2 第7期介護保険事業計画期間の展望

平成37年度に向けて65歳以上人口及び75歳以上人口は減少していく見込みですが、85歳以上の人口は微増していく見込みとなっています。第1号被保険者に占める85歳以上人口の割合が増加していく見込みとなるため、認定者数はほぼ横ばいで推移していくと見込んでいます。

(1) 被保険者数の推計

(単位：人)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者数	10,498	10,448	10,397	9,963
第2号被保険者数	7,954	7,743	7,529	6,724
総数	18,452	18,191	17,926	16,687

(2) 要介護（支援）認定者数推計

(単位：人)

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総数	要支援1	349	349	350	343
	要支援2	130	134	133	134
	要介護1	350	350	352	352
	要介護2	243	246	246	252
	要介護3	171	173	172	174
	要介護4	258	261	265	268
	要介護5	226	230	233	234
	合計	1,727	1,743	1,751	1,757

うち第1号被保険者	要支援1	349	349	350	343
	要支援2	126	128	126	127
	要介護1	347	348	351	351
	要介護2	239	242	242	248
	要介護3	171	173	172	174
	要介護4	256	259	263	266
	要介護5	219	220	221	222
	合計	1,707	1,719	1,725	1,731

3 介護保険サービスの量の見込み

(1) 居宅サービス

① 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。

介護予防訪問介護は、制度改正に伴い、平成29年度から地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に移行されました。

		実績		見込み	見込み			
		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護 給付	給付費(千円)	60,215	53,944	50,187	51,826	51,908	51,782	49,684
	人数(人/月)	133	121	107	108	108	108	106
予防 給付	給付費(千円)	29,756	27,026	3,114	—	—	—	—
	人数(人/月)	145	132	2	—	—	—	—

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。

		実績		見込み	見込み			
		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護 給付	給付費(千円)	2,224	2,576	3,291	3,278	3,280	3,936	4,099
	人数(人/月)	4	5	4	5	5	6	6
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

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。

		実績		見込み	見込み			
		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護 給付	給付費(千円)	44,311	41,188	43,855	42,292	42,919	43,442	44,197
	人数(人/月)	85	77	65	64	65	66	66
予防 給付	給付費(千円)	9,384	10,201	11,096	11,851	12,115	12,138	12,138
	人数(人/月)	25	28	31	34	35	36	36

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。

		実績		見込み	見込み			
		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護 給付	給付費(千円)	820	2,560	3,569	3,283	3,564	4,383	4,871
	人数(人/月)	3	7	8	10	10	12	13
予防 給付	給付費(千円)	1,664	1,496	2,622	2,978	3,063	3,355	3,439
	人数(人/月)	6	5	6	6	6	7	7

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。

		実績		見込み	見込み			
		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護給付	給付費(千円)	2,262	2,278	2,367	3,326	3,537	3,815	3,987
	人数(人/月)	20	20	18	25	27	29	30
予防給付	給付費(千円)	265	486	793	1,556	1,706	1,706	1,855
	人数(人/月)	2	3	5	10	11	11	12

⑥ 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。

介護予防通所介護は、制度改正に伴い、平成29年度から地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に移行されました。また、定員18人以下の通所介護事業所は、平成28年4月から、地域密着型サービスへ移行されました。

		実績		見込み	見込み			
		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護給付	給付費(千円)	140,875	38,030	18,065	18,461	18,623	19,655	20,724
	人数(人/月)	144	36	20	15	15	16	16
予防給付	給付費(千円)	21,347	17,629	1,780	—	—	—	—
	人数(人/月)	98	78	2	—	—	—	—

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）

医療施設に通い、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。

		実績		見込み	見込み			
		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護 給付	給付費(千円)	139,172	134,194	148,639	151,119	155,283	161,135	164,262
	人数(人/月)	187	174	188	187	190	193	193
予防 給付	給付費(千円)	52,175	51,356	55,809	58,643	59,857	60,827	61,778
	人数(人/月)	165	165	174	191	196	201	205

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。

		実績		見込み	見込み			
		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護 給付	給付費(千円)	29,314	29,390	32,589	34,515	35,081	36,994	38,294
	人数(人/月)	38	37	38	43	44	47	50
予防 給付	給付費(千円)	1,426	1,079	2,860	2,455	2,456	2,456	2,456
	人数(人/月)	4	3	4	7	7	7	7

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。

ア) 老健

		実績		見込み	見込み			
		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護 給付	給付費(千円)	2,563	6,380	7,198	7,911	7,914	7,914	8,737
	人数(人/月)	4	8	8	9	9	9	10
予防 給付	給付費(千円)	129	133	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	1	1	0	0	0	0	0

イ) 病院等

		実績		見込み	見込み			
		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0

⑩ 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。

		実績		見込み	見込み			
		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護 給付	給付費(千円)	44,532	43,473	45,033	44,857	45,384	46,759	48,919
	人数(人/月)	257	256	263	273	278	284	300
予防 給付	給付費(千円)	11,764	12,560	13,739	14,293	14,666	14,901	15,984
	人数(人/月)	150	153	157	172	176	179	193

⑪ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

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利用者自己負担分を除いた額を支給します。

		実績		見込み	見込み			
		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護 給付	給付費(千円)	2,537	2,728	2,716	2,850	2,850	3,330	3,510
	人数(人/月)	10	8	8	9	9	10	10
予防 給付	給付費(千円)	2,768	2,371	2,839	3,100	3,100	3,100	3,420
	人数(人/月)	10	8	7	10	10	10	11

⑫ 住宅改修・介護予防住宅改修

手すりの取り付け・段差解消・扉の交換・洋式便器への取り替えなど、小規模な住宅改修をする場合、改修費の利用者自己負担分を除いた額を支給します。

		実績		見込み	見込み			
		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護 給付	給付費(千円)	6,676	7,462	7,855	9,642	9,642	10,602	10,653
	人数(人/月)	9	9	8	11	11	12	12
予防 給付	給付費(千円)	8,707	9,119	10,145	9,872	9,872	9,872	9,872
	人数(人/月)	10	8	8	9	9	9	9

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

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。

		実績		見込み	見込み			
		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護給付	給付費(千円)	42,777	46,985	51,907	51,814	52,491	54,311	54,965
	人数(人/月)	19	20	22	22	22	23	23
予防給付	給付費(千円)	0	250	360	659	659	659	1,090
	人数(人/月)	0	1	1	1	1	1	1

⑭ 居宅介護支援・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、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。

「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等の支援を行います。

		実績		見込み	見込み			
		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護給付	給付費(千円)	64,170	61,460	60,438	59,715	60,798	61,357	62,451
	人数(人/月)	440	419	405	401	408	412	419
予防給付	給付費(千円)	20,880	19,730	15,979	16,769	16,939	17,048	16,939
	人数(人/月)	393	370	282	309	312	314	312

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、介護が必要となった高齢者が住み慣れた地域で継続して暮らすことができるよう、地域包括ケアの拠点となるサービスです。

原則として本市の住民だけが利用できるサービスで、地域住民や地域活動との連携や交流、活動状況について定期的に地域住民へ報告を行うなど、特に地域との連携が重視されている点がこのサービスの特徴です。

なお、サービス事業者の選定・指定については、高齢者施策委員会において意見聴取を行い、市が指定や指導・監督を行います。

① 定期巡回・随時対応サービス

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。

本市では過去に実績はありません。

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。

本市では過去に実績はありません。

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

認知症の高齢者がグループホーム等に通い、機能訓練などを行います。

		実績		見込み	見込み			
		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護 給付	給付費(千円)	135	265	719	941	941	969	1,196
	人数(人/月)	1	2	2	5	5	5	6
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	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。

		実績		見込み	見込み			
		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護 給付	給付費(千円)	68,976	66,306	61,121	65,654	66,971	66,971	68,800
	人数(人/月)	37	37	34	37	37	37	37
予防 給付	給付費(千円)	5,174	6,962	10,414	11,194	12,402	12,402	12,781
	人数(人/月)	10	13	20	20	21	21	21

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

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。

		実績		見込み	見込み			
		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護 給付	給付費(千円)	411,200	418,720	431,500	425,182	425,945	426,231	426,678
	人数(人/月)	150	151	153	152	152	152	152
予防 給付	給付費(千円)	0	79	250	2,419	2,420	2,420	2,420
	人数(人/月)	0	1	1	1	1	1	1

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。

本市では過去に実績はなく、本計画期間における整備計画もありません。

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。

		実績		見込み	見込み			
		H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費(千円)	74,759	75,610	86,418	87,503	87,621	87,860	89,032
	人数(人/月)	28	27	28	29	29	29	29

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護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。

本市では過去に実績はありません。

⑨ 地域密着型通所介護

通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行います。介護保険制度改正に伴い、定員 18 名以下の通所介護事業所については、平成 28 年 4 月に地域密着型サービスへ移行しました。

		実績		見込み	見込み			
		H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護 給付	給付費(千円)	0	99,676	109,801	119,411	120,711	122,689	123,682
	人数(人/月)	0	109	96	113	115	117	118

【地域密着型サービスの必要利用定員総数の設定】

第7期介護保険事業計画において定める、本市内の施設・事業所の3年間の利用定員総数は、以下のとおりとします。

	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度
地域密着型介護老人福祉施設				
新規整備数		新規整備見込なし		
整備総数	1か所	1か所	1か所	1か所
定員総数	29床	29床	29床	29床
地域密着型特定施設入居者生活介護				
新規整備数		新規整備見込なし		
整備総数	0か所	0か所	0か所	0か所
定員総数	0床	0床	0床	0床
認知症対応型共同生活介護				
新規整備数		新規整備見込なし		
整備総数	10か所	10か所	10か所	10か所
定員総数	153床	153床	153床	153床

(3) 施設サービス

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。

		実績		見込み	見込み			
		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護給付	給付費(千円)	570,360	538,974	562,435	572,613	580,770	581,968	584,189
	人数(人/月)	203	198	201	207	210	210	210

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。

		実績		見込み	見込み			
		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護給付	給付費(千円)	516,659	513,628	518,413	528,450	534,446	537,634	546,863
	人数(人/月)	176	177	176	179	181	182	185

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35年度までに廃止予定となっています。

		実績		見込み	見込み			
		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護給付	給付費(千円)	174,991	189,383	195,083	200,462	200,772	205,061	—
	人数(人/月)	42	45	45	48	48	49	—

④ 介護医療院【制度改革により平成30年度から新たに創設された施設】

今後見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学的管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。

		実績		見込み	見込み			
		H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H37年度
介護給付	給付費(千円)	—	—	—	0	0	0	209,148
	人数(人/月)	—	—	—	0	0	0	50

第3章 介護保険事業に係る費用と保険料の算出

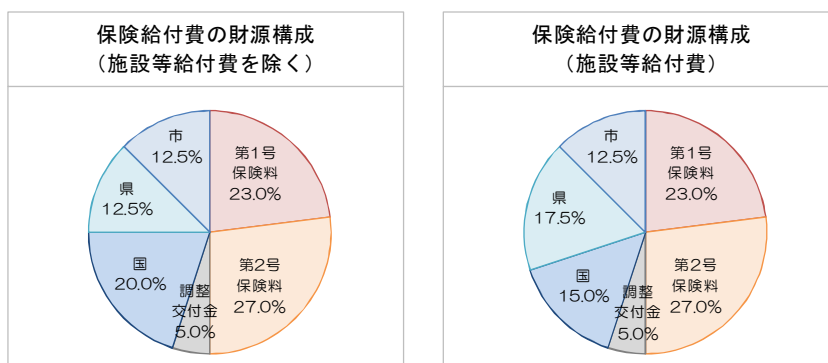
1 財源構成

全国の介護保険被保険者が公平に費用（介護給付費・地域支援事業費）負担するように、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、3年（事業計画期間）ごとに、全国規模の人口比率で定められています。

第1号被保険者の負担割合は、平成29年度までの22%から、本計画期間（平成30年度から平成32年度）では23%へ変更となります。

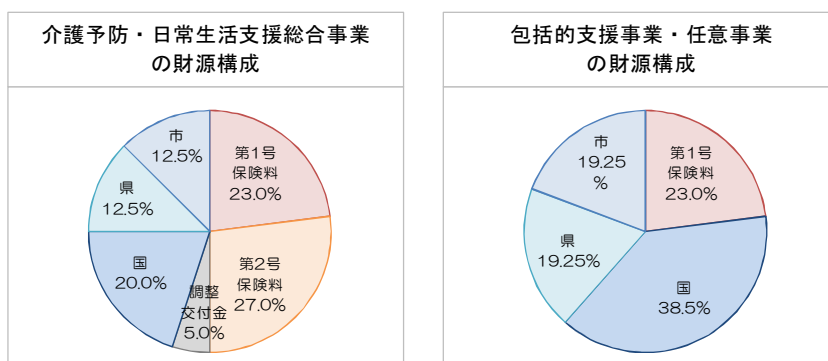
(1) 介護給付費の財源構成

介護給付に係る財源の2分の1は公費で、残りの半分は介護保険料でまかなわれており、それぞれの財源構成は次のとおりとなっています。



(2) 地域支援事業費

地域支援事業に係る財源は、介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業・任意事業とは異なり、それぞれの財源構成は次のとおりとなっています。



2 費用負担の見直し

介護保険制度の持続可能性を高めるため、負担の公平や負担能力に応じた負担を求める観点から、現役並みの所得を有する第1号被保険者の利用者負担割合が2割から3割に引き上げられます。（平成30年8月施行）

3 介護サービス給付費の見込み

(単位：千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	51,826	51,908	51,782	49,684
訪問入浴介護	3,278	3,280	3,936	4,099
訪問看護	42,292	42,919	43,442	44,197
訪問リハビリテーション	3,283	3,564	4,383	4,871
居宅療養管理指導	3,326	3,537	3,815	3,987
通所介護	18,461	18,623	19,655	20,724
通所リハビリテーション	151,119	155,283	161,135	164,262
短期入所生活介護	34,515	35,081	36,994	38,294
短期入所療養介護（老健）	7,911	7,914	7,914	8,737
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
福祉用具貸与	44,857	45,384	46,759	48,919
特定福祉用具購入費	2,850	2,850	3,330	3,510
住宅改修費	9,642	9,642	10,602	10,653
特定施設入居者生活介護	51,814	52,491	54,311	54,965
(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	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	941	941	969	1,196
小規模多機能型居宅介護	65,654	66,971	66,971	68,800
認知症対応型共同生活介護	425,182	425,945	426,231	426,678
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	87,503	87,621	87,860	89,032
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	119,411	120,711	122,689	123,682
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	572,613	580,770	581,968	584,189
介護老人保健施設	528,450	534,446	537,634	546,863
介護医療院	0	0	0	209,148
介護療養型医療施設	200,462	200,772	205,061	—
(4) 居宅介護支援	59,715	60,798	61,357	62,451
介護給付費計	2,485,105	2,511,451	2,538,798	2,568,941

4 介護予防サービス給付費の見込み

(単位：千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問介護	—	—	—	—
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	11,851	12,115	12,138	12,138
介護予防訪問リハビリテーション	2,978	3,063	3,355	3,439
介護予防居宅療養管理指導	1,556	1,706	1,706	1,855
介護予防通所介護	—	—	—	—
介護予防通所リハビリテーション	58,643	59,857	60,827	61,778
介護予防短期入所生活介護	2,455	2,456	2,456	2,456
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	14,293	14,666	14,901	15,984
介護予防特定福祉用具購入費	3,100	3,100	3,100	3,420
介護予防住宅改修費	9,872	9,872	9,872	9,872
介護予防特定施設入居者生活介護	659	659	659	1,090
(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	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	11,194	12,402	12,402	12,781
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,419	2,420	2,420	2,420
(3) 介護予防支援	16,769	16,939	17,048	16,939
予防給付費計	135,789	139,255	140,884	144,172

5 総給付費の見込み

(単位：千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付費計	2,485,105	2,511,451	2,538,798	2,568,941
予防給付費計	135,789	139,255	140,884	144,172
総給付費計	2,620,894	2,650,706	2,679,682	2,713,113

参考 (総給付費のサービス別内訳)

(単位：千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
在宅サービス	751,792	765,582	783,538	798,728
居住系サービス	480,074	481,515	483,621	485,153
施設サービス	1,389,028	1,403,609	1,412,523	1,429,232

6 地域支援事業の見込み

(単位：千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防・日常生活支援総合事業	85,279	85,913	86,447	86,617
訪問型サービス	26,643	26,963	27,283	27,283
通所型サービス	36,096	36,310	36,524	36,524
その他生活支援サービス	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント事業	11,000	11,000	11,000	11,000
審査支払手数料	360	360	360	360
高額介護予防サービス相当事業	100	100	100	100
高額医療合算介護予防サービス相当事業		100	100	100
一般介護予防事業	11,080	11,080	11,080	11,250
高齢者元気度アップ・ポイント事業	380	380	380	400
介護予防普及啓発事業	1,150	1,150	1,150	1,150
地域介護予防活動支援事業	9,200	9,200	9,200	9,200
一般介護予防事業評価事業	0	0	0	
地域リハビリテーション活動支援事業	350	350	350	500
包括的支援事業	31,302	31,902	31,902	33,390
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	21,840	21,840	21,840	21,840
在宅医療・介護連携推進事業	200	200	200	200
生活支援体制整備事業	2,000	2,600	2,600	4,000
認知症初期集中支援推進事業	450	450	450	450
認知症地域支援・ケア向上事業	6,700	6,700	6,700	6,700
地域ケア会議推進事業	112	112	112	200
任意事業	1,109	1,241	1,241	1,741
介護給付等費用適正化事業	341	341	341	341
その他の事業	768	900	900	1,400
成年後見制度利用支援事業	368	500	500	1,000
認知症サポーター等養成事業	400	400	400	400
地域支援事業総額	117,690	119,056	119,590	121,748

7 標準給付費等の見込み

(単位：円)

区 分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	第 7 期合計	平成 37 年度
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	2,620,557,697	2,682,000,831	2,743,467,577	8,046,026,105	2,777,690,345
総給付費	2,620,894,000	2,650,706,000	2,679,682,000	7,951,282,000	2,713,113,000
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	336,303	513,641	526,791	1,376,735	537,367
消費税引き上げに伴う財政影 響額	—	5,301,412	10,718,728	16,020,140	10,852,452
処遇改善の見直しに伴う財政 影響額	—	26,507,060	53,593,640	80,100,700	54,262,260
特定入所者介護サービス費 等給付額	170,460,000	173,334,000	175,786,000	519,580,000	178,738,000
高額介護サービス費等給付額	78,415,000	79,075,000	80,386,000	237,876,000	81,003,000
高額医療合算介護サービス 費等給付額	8,200,000	8,200,000	8,600,000	25,000,000	8,600,000
算定対象審査支払手数料	2,376,000	2,448,000	2,520,000	7,344,000	2,664,000
標準給付費見込額	2,880,008,697	2,945,057,831	3,010,759,577	8,835,826,105	3,048,695,345

8 地域支援事業費の見込み

(単位：円)

区 分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	第 7 期合計	平成 37 年度
介護予防・日常生活支援 総合事業費	85,279,000	85,913,000	86,447,000	257,639,000	86,617,000
包括的支援事業・ 任意事業費	32,411,000	33,143,000	33,143,000	98,697,000	35,131,000
地域支援事業費	117,690,000	119,056,000	119,590,000	356,336,000	121,748,000

9 第1号被保険者の保険料収納必要額

(単位：円)

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	第7期合計	平成37年度
標準給付費見込額	2,880,008,697	2,945,057,831	3,010,759,577	8,835,826,105	3,048,695,345
地域支援事業費	117,690,000	119,056,000	119,590,000	356,336,000	121,748,000
介護予防・日常生活支援 総合事業費	85,279,000	85,913,000	86,447,000	257,639,000	86,617,000
包括的支援事業・ 任意事業費	32,411,000	33,143,000	33,143,000	98,697,000	35,131,000
第1号被保険者負担分相当額	689,470,700	704,746,181	719,980,403	2,114,197,284	792,610,836
調整交付金相当額	148,264,385	151,548,541	154,860,329	454,673,255	156,765,617
調整交付金見込交付割合	10.93%	10.62%	10.41%	/	10.60%
後期高齢者加入割合補 正係数	0.8548	0.8699	0.8811		0.8935
所得段階別加入割合補 正係数	0.8682	0.8685	0.8682		0.8685
調整交付金見込額	324,106,000	321,889,000	322,419,000	968,414,000	332,343,000
財政安定化基金償還金	0	0	0	0	0
準備基金取崩額	/	/	/	122,850,000	/
市町村特別給付費等	21,804,000	24,364,000	25,104,000	71,272,000	24,464,000
保険料収納必要額	/	/	/	1,548,878,539	641,497,454
予定保険料収納率	/	/	/	97.77%	97.77%

10 所得段階区分

所得段階 区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	第7期合計		平成37年度
	人数	人数	人数	人数	割合	人数
第1段階	2,733	2,720	2,707	8,160	26.0%	2,594
第2段階	1,764	1,756	1,747	5,267	16.8%	1,674
第3段階	1,361	1,355	1,348	4,064	13.0%	1,292
第4段階	820	816	812	2,448	7.8%	778
第5段階	1,119	1,113	1,108	3,340	10.7%	1,061
第6段階	1,226	1,220	1,214	3,660	11.7%	1,164
第7段階	929	925	920	2,774	8.8%	882
第8段階	285	284	283	852	2.7%	271
第9段階	261	259	258	778	2.5%	247
計	10,498	10,448	10,397	31,343	100.0%	9,963

(参考) 第1号被保険者の保険料に係る所得区分

所得段階 区分	区分	対象者	基準額 に対する 割合	別枠公費軽減後の割合	
				平成30年度 ～平成31年9月	平成31年10月 ～平成32年度
第1段階	世帯全員が 市民税非課税	・生活保護を受けている人 ・老齢福祉年金を受けている人 ・前年の合計所得金額+課税年金 収入額の合計が80万円以下の人	0.5	0.45	0.3
第2段階		・前年の合計所得金額+課税年金 収入額の合計が80万円超、120 万円以下の人	0.75	0.75	0.5
第3段階		・前年の合計所得金額+課税年金 収入額の合計が120万円超の人	0.75	0.75	0.7
第4段階	本人は市民税非 課税だが、世帯の 誰かに市民税が 課税されている	・前年の合計所得金額+課税年金 収入額の合計が80万円以下の人	0.9	0.9	0.9
第5段階		・前年の合計所得金額+課税年金 収入額の合計が80万円超の人	1.0	1.0	1.0
第6段階	本人が 市民税課税	・前年の合計所得金額が120万円 未満の人	1.2	1.2	1.2
第7段階		・前年の合計所得金額合計が120 万円以上、200万円未満の人	1.3	1.3	1.3
第8段階		・前年の合計所得金額合計が200 万円以上、300万円未満の人	1.5	1.5	1.5
第9段階		・前年の合計所得金額が300万円 以上の人	1.7	1.7	1.7

※平成30年4月より「合計所得金額」としている基準について「合計所得金額から長期譲渡所得・短期譲渡所得に係る特別控除を控除した額」となります。また、同時に「合計所得金額+課税年金収入額」とされている指標について「合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額」に変更されます。

※平成30年度～平成31年9月までは、第1段階の対象者について公費による負担軽減を図ります。平成31年10月の消費税率改正により、世帯非課税者（第1～第3段階）については、公費による更なる軽減強化を図る予定です。

(参考) 所得段階別加入割合補正後被保険者数

(単位：人)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	第7期合計	平成37年度
所得段階別加入割合補正後 被保険者数	9,117	9,073	9,030	27,220	8,653

1.1 介護保険料の設定

(1) 第1号被保険者の第7期介護保険料の試算

(単位：円)

標準給付費見込額	8,835,826,105
+	
地域支援事業費	356,336,000
=	
介護保険事業費見込額	9,192,162,105
×	
第1号被保険者負担割合	23.0%
=	
第1号被保険者負担分相当額	2,114,197,284
+	
調整交付金相当額	454,673,255
-	
調整交付金見込額	968,414,000
-	
準備基金取崩額	122,850,000
+	
市町村特別給付費等	71,272,000
=	
保険料収納必要額	1,548,878,539
÷	
予定保険料収納率	97.77%
÷	
所得段階別加入者割合補正後第1号被保険者数(3年間延べ)	27,220
=	
年額保険料	58,200

(2) 第7期介護保険料の設定

第7期の基準額(月額)	4,850円
-------------	--------

(3) 2025年介護保険料の推計

2025年(平成37年)の基準額(月額)	6,319円
----------------------	--------

(4) 伊佐市の介護保険料基準月額の推移

事業計画	計画年度	保険料基準月額	増減額 (対前期比)
第1期	平成12～14年度	3,206円	—
第2期	平成15～17年度	3,471円	265円
第3期	平成18～20年度	3,288円	△183円
第4期	平成21～23年度	3,600円	312円
第5期	平成24～26年度	3,960円	360円
第6期	平成27～29年度	4,750円	790円
第7期	平成30～32年度	4,850円	100円

第4章 計画の推進

1 介護サービスの質の確保・向上

(1) 苦情処理・相談体制の充実

介護サービスの利用や介護保険制度に関する苦情や相談の内容は多岐に渡ってきています。利用者にとってより良いサービスを提供するためには、利用者からの苦情や相談に適切に対応し、サービスに反映していくことが重要です。

市民にとって最も身近な存在である市の窓口で苦情を受け止め、利用者が気軽に相談できる体制を整え、苦情の深刻化、蔓延化を防ぐとともに、介護ニーズの分析や苦情の吸い上げを行うように努めていきます。また、利用者と事業者間の調整などの充実も引き続き行っていきます。

(2) 制度の普及啓発

本市では、制度説明用パンフレットの作成・配布や広報紙・ホームページによる介護保険制度やサービスの紹介、民生委員等に対する手続き等に関する研修会など様々な方法により介護保険制度の周知・普及に取り組んできました。

介護保険サービスが多様化・複雑化しているなかで、利用者やその家族等がサービスに関する情報を正しく理解・活用できるよう、今後も情報提供に努めます。

(3) 低所得者への配慮

介護ニーズの増大により介護保険料の上昇が続くなか、給付費の5割の公費負担に加えて別枠で公費を投入し低所得者の保険料軽減の割合を拡大するとともに、所得や資産のある高齢者の利用者負担の見直しを行います。

また、生計困難な方が必要な介護保険サービスを受けられるよう、利用料軽減の制度周知に努めます。

(4) 介護に携わる人材の確保・資質の向上

介護保険サービス提供事業者をはじめ、福祉・保健・医療の各分野の関係者、地域で活躍する人材、民間の活動団体等と連携・協働して、介護人材の確保に向けた取組を検討・推進していきます。

また、介護職員初任者研修等の受講者への受講料の一部助成や、介護サービス事業者等が開催する研修会の講師派遣への助成など継続して実施し、介護保険サービス提供者となりうる新たな人材の確保と職員の質の向上に努めます。

(5) 介護給付費適正化事業の推進

介護保険制度の適正な事業運営を図るためには、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、不適切な給付を削減し、介護保険料の増大を抑制していく必要があります。

本計画期間においても、引き続き主要5事業を柱としつつ、鹿児島県介護給付適正化プログラムの検証結果等を踏まえ、より具体性、実効性のある構成、内容に見直しを行うことにより、介護給付の適正化に努めていきます。

(6) 介護サービス事業所に対する実地指導及び監査

「伊佐市地域密着型サービス事業者等指導及び監査実施要綱」に基づき、地域密着型サービス事業者については、定期的に実施指導を行うとともに、迅速かつきめ細やかな指導を実施し、指導基準の遵守やサービスの質の改善・向上を図ります。

2 計画の推進に向けた連携と評価

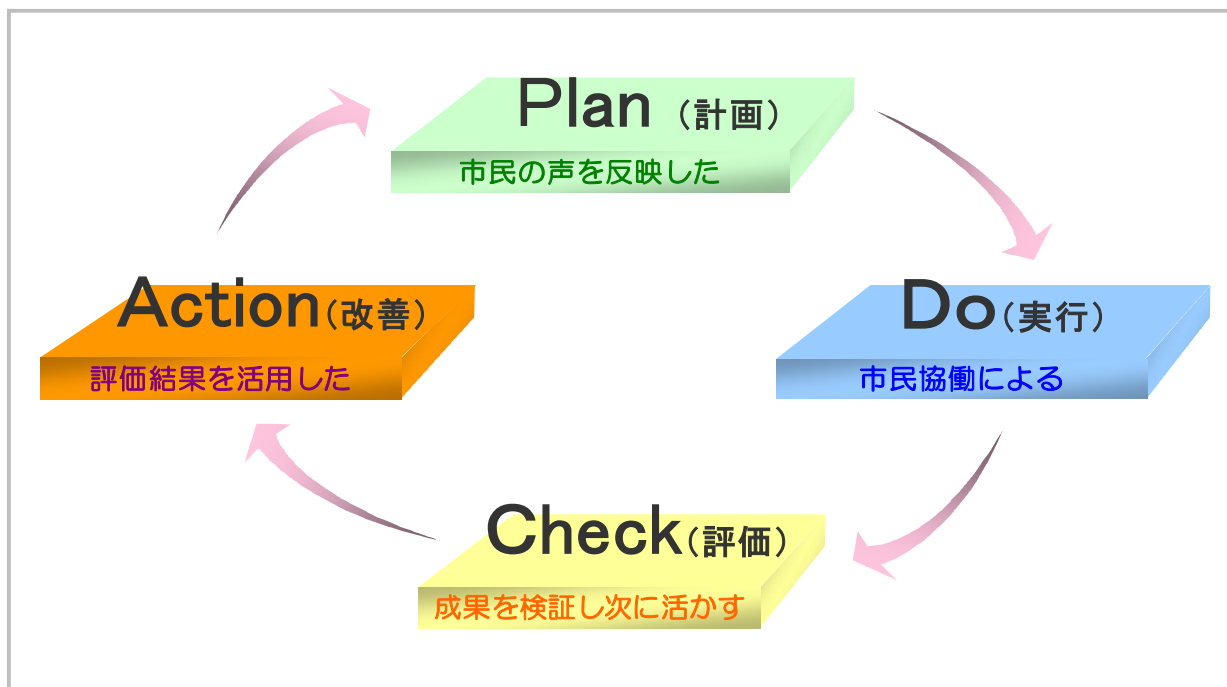
本計画は、単に「今後3年間の在宅サービス・施設サービスの方向性」等を提示するだけでなく、「地域包括ケアシステムの深化・推進」と「介護保険制度の持続可能性の確保」とを一体的に進めるものとしています。

そのためには、高齢者が重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が連携し、包括的に確保される体制の推進が重要となっています。

本市は、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いながら、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組みを拡充します。

さらに、医療・介護・福祉・保健・住まいなど、本市の社会資源を形成する関係機関と地域包括ケアシステムの推進に向けた連携と協働を図りつつ、高齢者福祉施策・介護保険事業の各施策における毎年の実行状況を高齢者施策委員会に報告し、計画の進行状況の点検や評価を行います。

また、次年度以降の計画推進及び施策内容の改善につなげるために、課題の抽出や重点的に取り組む事項などの検討を行い、効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。



資料編



1 伊佐市高齢者施策委員会設置要綱

平成 20 年 11 月 1 日

告示第 30 号

改正 平成 26 年 3 月 25 日告示第 42 号

平成 29 年 3 月 29 日告示第 65 号

(設置)

第 1 条 高齢者保健福祉施策及び介護保険事業等に関する計画の策定、進行管理及び事業等の実施並びに地域密着型介護サービス事業所の指定等に関して、関係機関及び被保険者等から広く意見を聴くため、伊佐市高齢者施策委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事務について調査し、協議又は審議を行う。

- (1) 老人福祉計画に関すること。
- (2) 介護保険事業計画に関すること。
- (3) 地域介護・福祉空間整備計画に関すること。
- (4) 地域密着型サービスの運営に関すること。
- (5) 地域包括支援センターの運営に関すること。
- (6) 前各号に掲げるもののほか、高齢者施策及び介護保険事業に関すること。

(委員)

第 3 条 委員会の委員(以下「委員」という。)は、次に掲げる団体又は個人のうちからそれぞれ若干人を、市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 県職員
- (2) 市民団体
- (3) 介護保険被保険者及び在宅介護者
- (4) 福祉関係団体
- (5) 医療関係団体
- (6) 介護関係団体
- (7) 市職員

2 委員の任期は、3 年とする。ただし、団体の役職として委嘱された委員の任期は、それぞれの役職の任期とし、補欠により選任された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 市長は、その他特別の識見を必要とする事項がある場合には、臨時に特別委員を委嘱することができる。

(委員長及び副委員長)

第 4 条 委員会に、委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が招集する。

2 委員長は、会議の議長となる。

3 会議は、委員の過半数以上の者の出席がなければ開くことができない。

4 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

5 委員は、自己の業務に直接の利害関係のある事案については、その議事に参与することができない。

(意見の聴取)

第6条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に出席を求め、その意見を聴くことができる。

(守秘義務)

第7条 委員は、会議において知り得た個人の秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、長寿介護課において処理する。

(平26告示42・平29告示65・一部改正)

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、平成20年11月1日から施行する。

(任期の特例)

2 この告示の施行の日以後最初に委嘱し、又は任命された委員の任期は、第3条第2項の規定にかかわらず、平成23年3月31日までとする。

附 則(平成26年3月25日告示第42号)

この告示は、平成26年4月1日から施行する。

附 則(平成29年3月29日告示第65号)

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

2 伊佐市高齢者施策委員会委員名簿

番号	所属団体等	氏名	職名
1	県職員	嘉納 恵美子	大口保健所 保健係長
2	市民団体	土瀬戸 修	曾木コミュニティ協議会 会長
3	市民団体	淵上 正人	民生委員児童委員協議会 会長
4	市民団体	岡本 武雄	伊佐市老人クラブ連合会 会長
5	被保険者代表	日高 まり	第1号被保険者 代表
6	被保険者代表	久保田 美佐子	第2号被保険者 代表
7	介護者代表	黒田 洋子	在宅介護者 代表
8	福祉関係	周防原 一雄	伊佐市社会福祉協議会 会長
9	医療関係	永田 雅子	医療法人慈和会 理事長
10	介護関係	池畑 知行	社会福祉法人隼人会 事務長
11	介護関係	大保 潤一郎	社会福祉法人大一会 理事長
12	介護関係	水間 信寿	社会福祉法人啓明福祉会 理事長
13	介護関係	小野 剛	社会福祉法人林の森 施設長
14	介護関係	横山 博志	介護支援専門員団体代表
15	市職員	有蘭 良介	伊佐市役所 総務課長
16	市職員	吉加江 光洋	伊佐市役所 企画政策課長
17	市職員	富満 庸彦	伊佐市役所 財政課長
18	市職員	吉田 克彦	伊佐市役所 税務課長
19	市職員	田之上 和美	伊佐市役所 市民課長
20	市職員	瀬戸山 眞由美	伊佐市役所 福祉課長

3 用語解説

あ行	
アセスメント	事前評価、初期評価。一般的には環境分野において使用される用語であるが、介護分野においては、介護サービス利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、援助活動に先立って行われる一連の手続きをいう。
インフォーマル	フォーマルは、制度や法律等で定められた公的なもの。インフォーマルは、民間や地域住民、ボランティア等が行う非公的なもの。
NPO（エヌ・ピー・オー）	英語の Non Profit Organization の略であり、「民間非営利組織」として利益配分をしない組織（団体）のこと。商業を目的としない公益活動に取り組み、官と民の間で「民間の手による公益活動の分野」を創造する。その活動分野としては保健福祉の増進、社会教育の推進、まちづくり、文化・芸術・スポーツの振興、環境保全、人権擁護、国際協力等の多方面にわたる。
か行	
介護給付	要介護認定により要介護と判定された被保険者に対する保険給付。居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費、居宅介護福祉用具購入費、居宅介護住宅改修費、居宅介護サービス計画費、施設介護サービス費等について、保険給付が行われる。
介護支援専門員 （ケアマネジャー）	要支援者・要介護者からの相談に応じ、サービス利用にあたりその心身の状況に合わせて適切なサービスを利用できるよう、介護サービス計画を作成し、サービス提供者や施設等との連絡・調整を行う人材。
介護予防ケアマネジメント	要介護状態になることの予防と悪化防止を図るため、要支援認定者等に対して、総合事業によるサービス等が適切に提供できるためのケアマネジメントをさす。
介護予防・ 日常生活支援総合事業	介護サービスの基盤強化のため地域支援事業の中に創設され、市町村の主体性を重視し、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者等に対して介護予防や生活支援サービス等を市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供できる事業。
基本チェックリスト	65歳以上の高齢者で、介護の原因となりやすい生活機能低下の可能性について、運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全25項目について「はい」「いいえ」で記入していただく質問票のこと。
キャラバン・メイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人のこと。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。
ケアプラン	要支援者・要介護者がサービスを適切に利用するため、その希望を取り入れて作成されるサービス計画。サービスが効率的・計画的に提供されるよう目標設定や利用するサービスの種類、提供内容を具体的に決定し、それに基づいてサービスが提供される。計画は利用者の状態の変化に応じ、適宜変更される。

ケアマネジメント	要支援者・要介護者が適切なサービスを受けられるようにケアプランを作成し、必要なサービスの提供を確保する一連の管理・運用のこと。ケアが必要な人が、常に最適なサービスが受けられるよう、さまざまな社会資源を組み合わせ調整を行う。
権利擁護	自らの意思を表示することが困難な知的障がい者や認知症高齢者等に代わって、援助者等が代理としてその権利やニーズの獲得を行うこと。
高額介護サービス費	所得に応じて一定額を超えた分の自己負担があった場合に、その超えた分を申請することにより高額介護サービス費として払い戻される制度。
さ行	
サロン活動	誰もが参加できる交流の場として、様々な世代の人たちが集まり、共同で企画を行い運営していく仲間づくり、居場所づくりをする活動。
生活支援コーディネーター	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）を果たす人材。
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、代表的な病気としては、虫歯、歯周病、骨そしょう症、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、高脂血症、心臓病、脳卒中、がんなどがある。
成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がい等によって判断能力が十分でない人について、権利を守る援助者（家庭裁判所より選任された成年後見人等）を選ぶことで、法律的に支援する制度。
た行	
団塊の世代	昭和 22 年から昭和 24 年までの 3 年間にわたる第一次ベビーブームに出生した人々をさす。この世代の人が高齢者になる時期を迎え、様々な社会的影響が予測される。
地域ケア会議	地域包括ケアシステムの実現に向け多職種協働で高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に図っていくための手法又は協議体。
地域支援事業	高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態に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事業。
地域資源	地域住民を支えるための関係機関や専門職、あるいは地域のボランティア等、人的・物的な様々な資源。
地域包括ケアシステム	高齢者や障がい者等、何らかの支援を必要とする人が、身近な地域で生涯を安心して暮らしていけるよう、保健・医療・福祉・介護等の社会資源やマンパワー（人材活力）を広く活用し、支援を要する人を地域社会全体で支える仕組み。

地域包括支援センター	保健師又は経験のある看護師、主任ケアマネジャー及び社会福祉士を置き、介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント等を業務として介護保険法に規定された機関。地域包括支援センターは、生活圏域を踏まえて設置され、市町村又は市町村が委託した法人が運営する。
調整交付金	介護保険財政において、第1号被保険者のうち75歳以上である者の割合（後期高齢者加入割合）及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差により生じる保険料基準額の格差調整のために国から交付されるもの。
な行	
認知症ケアパス	認知症の進行状況に合わせて提供される医療や介護のサービスの標準的な流れを示したもの。
認知症初期集中支援チーム	家族等の訴えにより、医療・介護の専門職が複数で認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、初期の支援を包括的・集中的（概ね6か月）に行い、自立した生活のサポートを行うチーム。
は行	
被保険者	介護保険に加入している本人をいう。介護保険制度においては、①市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人（第1号被保険者）、②市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者（第2号被保険者）を被保険者としている。
保険者	保険事業を行う主体をいう。介護保険の保険者は、市町村と規定されている。保険者としての役割は、被保険者の管理、要介護認定、保険給付の支払事務、サービス基盤整備を推進するための市区町村介護保険事業計画の策定、介護保険特別会計の設置・運営、普通徴収による保険料の徴収などがある。
や行	
予防給付	要介護認定により要支援と判定された被保険者に対する保険給付。介護給付と比べると、訪問介護（ホームヘルプ）、通所介護（デイサービス）、施設サービス、一部の地域密着型サービスなどが給付対象にならない点で異なる。

伊佐市
第8次高齢者福祉計画・
第7期介護保険事業計画

平成30年3月

発行・編集

伊佐市 長寿介護課

〒885-2511 鹿児島県伊佐市大口里1888番地

TEL 0995-23-1311 FAX 0995-22-5035
