

伊佐市

第7次高齢者福祉計画・ 第6期介護保険事業計画



平成27年3月
鹿児島県 伊佐市

はじめに

平成 12 年に介護保険制度がスタートし、保健・医療・福祉のサービスを利用者の選択で総合的に利用できる制度として定着してまいりました。

その一方で、高齢化の進展による利用量の増加や、提供基盤の整備により費用も増大し、計画期間ごとに報酬改定や制度見直しを図りながら、第 3 期からは予防重視型システムへの転換、地域密着型サービス、地域包括支援センターの創設など、地域包括ケアシステムの構築を目指して、できるだけ自宅で自立した日常生活を営めるように、自己責任と社会的連帯により高齢者の自立支援と尊厳の保持に向けて見直しがなされてきました。

そのような中、国においては、団塊の世代が後期高齢期になる 2025 年問題、高齢者単独世帯の増加、認知症高齢者の増加に対応すべく、第 6 期介護保険事業計画において市町村は、第 5 期で定めた地域包括ケアシステム実現のための方向性を承継しながら、3 年間の計画にとどまらず、2025 年に向けた中長期的な視点での施策を策定するよう求めています。

本市においては、今後 10 年間の 65 歳以上の高齢者人口は減少基調にあり、地域ごとに高齢化の状況は異なっています。ひとり暮らし高齢者等や認知症高齢者も大幅に増加することはありませんが、高齢化が一層進むことで、介護を必要とするひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の割合が増加することが懸念されます。

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、本市がこれまで進めてきた、地域の特性を活かし、地域内はもとより他の地域も含めた多種多様な人材・資材等の連携を一層強化し、“ともに支え合う仕組み（地域包括ケアシステム）”の実現が重要になってまいります。

これらを踏まえ、今後も引き続き、高齢者に対して、多年にわたり社会の進展に寄与し、豊富な知識と経験を有する方として敬愛し、生きがいを持って健全で安らかな生活が保障された社会づくりを目指し、「ともに支えあう 明るく元気な人づくり」を基本理念とした本計画を推進してまいります。

終わりに、この計画の推進にあたり、市民の皆様のご理解とご協力を切望しますとともに、計画策定に際し、ご助言・ご尽力いただきました高齢者施策委員会の委員の皆様にご心からお礼申し上げ、ごあいさついたします。

平成 27 年 3 月

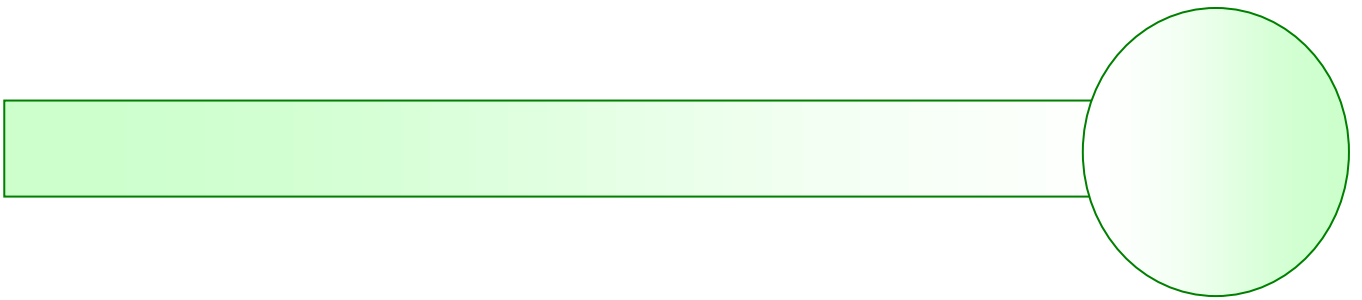
伊佐市長 隈 元 新

～ 目 次 ～

第1部 総論	1
第1章 計画の概要	3
第1節 計画策定の背景と趣旨	3
第2節 第5期計画期間中の主な取り組み	5
1 高齢者の自立と生活支援	5
2 地域福祉の体制づくり	7
第3節 介護保険制度改正を踏まえた計画策定	9
1 介護保険制度改正の概要	9
第4節 本計画の位置づけ	11
1 計画の性格と位置づけ	11
2 計画の期間	12
3 計画策定の方法	12
第2章 高齢者を取り巻く現状と 2025 年の姿	13
第1節 人口と高齢者の状況	13
1 総人口の推移	13
2 高齢者人口の推移	15
3 一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の推移	16
4 要支援・要介護認定者数の推移	17
5 認知症高齢者の推移	18
第2節 地域課題や地域特性のまとめ	20
1 アンケート調査の概要	20
2 一般高齢者調査結果	20
3 在宅要介護（要支援）者調査結果	24
4 日常生活圏域ニーズ調査結果	27
5 介護支援専門員調査	28
6 介護保険事業所調査	29
7 ワークショップ	30
第3章 基本理念と計画策定の考え方	31
第1節 2025 年を見据えた地域包括ケアの方向性	31
1 地域包括ケアシステムの構築	31
2 本市の基本的な考え方	32
第2節 計画の目指す姿	34
1 基本理念	34
2 基本方針	34
3 基本目標	35
4 施策横断課題	36

5 重点施策.....	36
6 日常生活圏域の設定.....	37
第3節 基本理念・施策の方向性の体系.....	38
第2部 各論.....	41
第1章 分野別施策.....	43
第1節 基本目標1 いきいきと暮らすことができる.....	43
1 社会参加・生きがいの促進.....	43
2 健康づくりと介護予防の充実.....	46
第2節 基本目標2 安心して暮らすことができる.....	54
1 高齢者の生活支援サービスの拡充.....	54
2 医療と介護の連携.....	56
3 ひとり暮らし高齢者への支援.....	58
4 認知症高齢者や介護家族への支援.....	60
5 権利擁護の推進と高齢者虐待の防止.....	62
第3節 基本目標3 安全に暮らすことができる.....	63
1 災害時要援護体制の充実.....	63
2 交通安全・防犯対策の推進.....	65
第4節 基本目標4 住み続けることができる.....	66
1 住宅環境の整備.....	66
2 移動手段の確保.....	67
3 在宅生活を支えるサービスの充実.....	68
4 状況に応じた施設や住まいの整備.....	72
第5節 基本目標5 支えあいの体制ができる.....	74
1 協働による地域活動の推進.....	74
2 地域包括支援センターの機能強化.....	76
第2章 介護保険サービスの量の見込み.....	78
第1節 本市の介護保険給付の現状.....	78
1 人口と高齢者数の実績.....	78
2 要支援・要介護認定者数の実績.....	79
3 本市の介護給付の特徴.....	81
第2節 第6期介護保険事業計画期間の展望.....	100
1 人口と第1号被保険者数の推計.....	101
2 要支援・要介護認定者数の推計.....	102
第3節 介護保険サービスの量の見込み.....	104
1 居宅サービス.....	104
2 地域密着型サービス.....	108
3 地域密着型サービスの必要利用定員総数の設定.....	110
4 施設サービス.....	111
第4節 介護保険事業に係る費用と保険料の算出.....	113

1 事業費算出の流れ	113
2 事業費の見込み	114
3 地域支援事業の見込み	116
4 標準給付見込額	117
5 地域支援事業見込額	117
6 第1号被保険者の介護保険料基準額の試算	118
7 所得段階区分の多段階化と軽減強化	119
8 所得段階別保険料額の設定	120
9 2025年までのサービス水準の推計	121
10 2020年度及び2025年度の介護保険料の推計	122
第3章 計画の推進	123
第1節 介護サービスの質の確保・向上	123
1 苦情処理・相談体制の充実	123
2 制度の普及啓発	123
3 低所得者への配慮	123
4 介護に携わる人材の確保・資質の向上	124
5 介護給付費適正化事業の推進	124
6 介護サービス事業所に対する実地指導及び監査	125
第2節 計画の推進に向けた連携と評価	126
第3部 資料編	127
1 伊佐市高齢者施策委員会設置要綱	129
2 委員名簿	131
3 用語集	132



総論

第1章 計画の概要

第1節 計画策定の背景と趣旨

日本の総人口は、少子化の進行による若年人口の減少から長期の人口減少過程に入っており、平成 25 (2013) 年 10 月 1 日現在、1 億 2,730 万人となっています。一方、65 歳以上の高齢者人口は、過去最高の 3,190 万人で、総人口に占める割合（高齢化率）も 25.1%と過去最高となり、世界に例を見ない速さで高齢化が進展しています。

将来の高齢者人口は、団塊の世代（昭和 22 年～24 年生まれ）が 75 歳以上になる平成 37 (2025) 年には 3,657 万人に達し、約 3 人に 1 人が 65 歳以上という状況が見込まれています。

こうした状況に対応するため、内閣に設置された「社会保障制度改革国民会議」が平成 25 年 8 月 6 日に出した報告書では、「今後、大都市では、75 歳以上の高齢者が急増する一方、地方圏では、75 歳以上の高齢者数の伸びは緩やかになり、減少に転じる地域も少なくない。一方、過疎化が進む地域では、人口が急速に減少し、基本的な生活関連サービスの確保が困難になる自治体も増加する。このように地域ごとに高齢化の状況が異なっており、また、地域の有する社会資源も異なることから、各地域において地域の事情を客観的なデータに基づいて分析し、それを踏まえて、医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築など医療・介護の提供体制の再構築に取り組んでいくことが必要」と指摘しています。

この報告書を踏まえ、2014 年 6 月 18 日、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保促進法）」が成立し、団塊の世代が 75 歳を迎えるいわゆる 2025 年問題へ対応するため、医療や介護保険に関する各法の改正がなされました。

このなかで、介護保険制度については、地域包括ケアシステムの構築と制度の持続可能性の確保のため、サービスの充実と重点化・効率化を一体的に行う「制度改正」が実施されることとなりました。

これらの動向を背景に、第 7 次高齢者福祉計画・第 6 期介護保険事業計画は、高齢化のピークを迎える時期に向け、第 5 期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療と介護の連携等の取組みを本格化していくための計画となります。

〈介護保険制度の経過〉

第1期 制度開始

平成12年度～平成14年度

全国平均月額保険料 2,911円

- サービスを原則1割の負担をしながら利用する制度の開始
- ホームヘルプ、デイサービス、ショートステイ（在宅3本柱）の利用が増加するとともに、多様なサービスの実施

第2期 制度定着

平成15年度～平成17年度

全国平均月額保険料 3,293円

- 施設入所の適正化を図る
- 要支援、要介護1の軽度認定者の掘り起こしが進む
- ケアマネジャー等の資質向上など、サービスの質の向上と在宅介護力の強化

第3期 制度改正

平成18年度～平成20年度

全国平均月額保険料 4,090円

- 介護予防システムの構築
- 高齢者の尊厳を考えたケアの確立
- 「量」から「質」へ、「施設」から「在宅」へ、そして市町村主体の地域福祉による地域ケアの視点を重視
- 包括支援センターの設置と地域密着型サービスの提供開始

第4期 予防の強化と地域福祉との連携

平成21年度～平成23年度

全国平均月額保険料 4,160円

- 特定高齢者対策や介護予防、健康づくりの推進
- 介護給付の適正化（要介護認定やケアマネジメント等の適正化）
- 介護サービス事業所に対する制度内容の周知、助言及び指導、監督の適切な実施

第5期 地域包括ケアシステムの構築

平成24年度～平成26年度

全国平均月額保険料 4,972円

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた、医療、介護、予防、生活支援、住まいの連携強化により、高齢者が包括的・継続的にサービスを受けられる体制づくり
- 高齢単身・夫婦のみ世帯の増加による生活支援への留意
- 施設・居住系サービスの適正な整備に関する参酌標準（37%枠）の撤廃

第6期 在宅医療・介護の連携と包括的支援

平成27年度～平成29年度

- 2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療・介護連携等の取組を本格化
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計し、中長期的な視野に立った施策の展開
- 市町村の独自事業に位置づけられた介護予防・日常生活支援総合事業の導入

第2節 第5期計画期間中の主な取り組み

本市では、第5期計画期間中の基本理念の達成に向けて、以下2つの視点を持って総合的に計画を推進してきました。それぞれの視点に応じた主な取組をまとめます。

1 高齢者の自立と生活支援

高齢者一人ひとりが、自立の尊厳のある暮らしを住み慣れた地域で安心感を持って暮らせるためには、社会参加などの生きがいづくりや、福祉サービスの充実が不可欠となります。また、仮に介護を要する状態となっても、適切なサービスが円滑に提供されるまちづくりを目指した体制を構築してきました。

主な取組

(1) 生きがいを持って暮らせること

- 老人クラブの加入促進や、スポーツ大会、ゲートボール大会、グラウンドゴルフ大会や生涯学習発表会等を推進し、高齢者の生きがい活動を支援しました。
- シルバー人材センターに補助金を交付し、高齢者の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した。
- 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、平成26年度は、283名に対して長寿祝金の支給を行いました。

(2) 安心して自立した生活ができること

- 在宅の生活支援につながる、高齢者福祉と介護保険のサービスを、本市の社会資源の有効活用の視点を持って、一体的に提供してきました。
- 大口地区と菱刈地区のそれぞれの日常生活圏域の状況に応じて、介護予防等に関する教室を開催し、健康づくり・介護予防に取り組む高齢者を支援しました。
- 一人暮らし高齢者や、高齢夫婦のみ世帯など、リスクが高い高齢者を対象とした見守り活動を、自治会や民生委員の協力のもと推進しました。
- 介護保険サービスの対象とならない方でも、生活支援を必要と認められる方へのホームヘルプサービス事業を展開し、在宅での自立した生活を支援しました。

（３）安全に、安心して暮らせること

- 介護保険サービスの提供体制の拡充に努め、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（29 床）を新たに整備し、第 5 期計画期間中にサービス提供を開始しています。
- 高齢者の移動手段の確保に努め、高齢者福祉バス運営事業・福祉有償運送等の実施とともに、福祉タクシー事業の利用条件を緩和することで、利用者の利便性の向上に努め、安全・安心な外出機会の確保に努めました。
- 消費生活に関するトラブル被害を防止するために、本市に消費生活相談員を配置し、気軽に相談に応じる体制をつくり、平成 25 年度は 74 件の消費生活相談に対応しました。

今後に向けて

引き続き、体力づくりや健康づくり、介護予防や認知症予防に主体的に取り組むことができる環境づくりを推進し、高齢者の健康長寿に向けた取り組みを促進する必要があります。

また、生活の基盤となる多様な居住の場の確保を図るとともに、介護が必要になっても高齢者の尊厳が尊重され、安心して利用できるサービス基盤の整備や介護人材等の確保・育成を推進し、医療と連携して高齢者の地域生活を支援していく必要があります。

また、少子高齢化や核家族化等の進展等により、高齢者の単身世帯や高齢者のみ世帯が増加することが予想されます。支援を必要とする高齢者を地域で支える体制づくりとともに、介護サービスの需要増大への対策が課題となっています。

2 地域福祉の体制づくり

「地域で支えあうサポート体制の整備」を目的とし、地域における高齢者の様々な福祉課題や生活課題の解決に向けて、保健・医療・福祉などの様々な分野の地域資源を幅広く活用するとともに、社会福祉協議会をはじめとする関係団体や地域住民、コミュニティ組織、ボランティア、その他の地域での自主的な活動に期待し、これらの活動を発展させ、さらに地域ネットワークの構築に向けた支援を行ってきました。

また、認知症対策や高齢者の虐待防止など、近年増加している課題への対応を関係機関と連携して実施し、高齢者の移動手段の確保、災害時等における要援護者対策など、安心安全な地域づくりにつながる施策を、関係機関等と連携して総合的に推進してきました。

主な取組

（１）自助による地域福祉の体制づくり

- 平成 25 年には社会福祉協議会と連携し、災害ボランティアの養成講座を開催し、約 50 名の受講がありました。
- 認知症の予防と、普及啓発に努め、認知症予防教室の開催やパンフレットの配布、さらには、認知症サポーターの養成を積極的に推進し、平成 26 年 3 月現在、1,735 名（人口比 6.0%）の市民が講座を受講しました。

（２）互助・共助による地域福祉の体制づくり

- 地域での閉じこもり予防、生きがいづくり、介護予防のために、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 14 校区のコミュニティ協議会が中心となって推進しました。
- 老人クラブ活動の充実を支援するとともに、加入者増加に向け広報活動等を支援することで、地域に根差した互助組織である老人クラブの活性化を支援しました。
- 配食サービスの提供に合わせて、声掛けや、食事の状況を確認することで、高齢者の見守りを推進しました。

（３）公助による地域福祉の体制づくり

- 健康づくり・介護予防・福祉・介護・医療・住まいが一体的に提供される地域づくりに向けて、地域包括支援センターを直営で運営するとともに、関係者どうしが顔の見える関係性を保つことが出来るよう、定期的な会合を開催しました。
- 身近な場所で気軽に相談できる場があることを実感できるように、市内２か所の地域包括支援センターと３か所のサブセンターで、総合相談を受け付けました。
- 高齢者の権利擁護に向けた成年後見制度の周知広報と、その対応に努めてきました。

今後に向けて

今後は、介護予防・日常生活総合支援事業の創設に伴い、これらの事業の再編と有償ボランティア制度など先進事例や国・県の事業を活用した多様な主体によるサービスの提供体制の構築が求められています。

特に、団塊の世代が中心となって、今まで培ってきた経験、技能、技術等を地域の中に活かしていくことができる仕組みづくりや、生きがいを持ち地域福祉活動に参加できる地域づくりが重要となっています。

さらに、地域包括ケアの中核を担う存在として、地域包括支援センターの機能強化・体制強化だけでなく、社会福祉協議会の活動強化が求められています。

一方で、高齢者のひとり暮らし世帯や高齢者のみ世帯、認知症高齢者、さらには、子育て中の家庭や障害者、生活困窮者等を含むすべての市民が、相互に支えあいを実感できる地域づくりこそが、本市の地域包括ケアシステムの構築につながります。

第3節 介護保険制度改革を踏まえた計画策定

1 介護保険制度改革の概要

国は、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性を確保するため制度改革を行っており、本計画は、この制度改革を踏まえたものとします。

ポイント1 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し

- (1) 在宅医療・介護連携の推進
 - 在宅医療拠点機能の構築
 - 地域支援事業の包括的支援事業に連携推進を追加
- (2) 認知症施策の推進
 - 地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ
- (3) 地域ケア会議の充実
 - ケアマネジメントの質の向上、地域課題の発見、資源開発や地域づくり
 - 地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ
- (4) 生活支援・介護予防の充実
 - 担い手の養成及びネットワーク構築、コーディネーターの配置
 - 居場所と出番づくり、住民運営の場の充実と地域づくり
- (5) 地域包括支援センターの機能強化
 - 役割に応じた人員体制の強化

ポイント2 介護サービスの効率化・重点化

- (1) 介護予防給付（訪問・通所介護）の地域支援事業への移行
 - 介護予防給付（訪問介護・通所介護）を平成29年度末までに地域支援事業に移行
 - 平成29年4月までに介護予防・日常生活支援総合事業を実施
 - 介護予防・日常生活支援総合事業は、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業とする
 - 単価・利用料は市町村が設定、計画でサービス提供のあり方と費用を明記
- (2) 特別養護老人ホームの中重度者への重点化
 - 原則、新規入所を要介護3以上に限定し、要介護1・2は特例的に（既入所者除く）

ポイント3 負担の公平化

- (1) 低所得者の1号保険料（65歳以上）の軽減強化
 - 給付費の5割に加えて別枠で公費を投入し、住民税非課税世帯の保険料の軽減割合の拡大
 - 第1弾：平成27年4月（確定） 第2弾：平成29年4月（予定）
- (2) 一定以上所得者の利用者負担の見直し
 - 一定以上所得のある利用者負担を1割から2割に引き上げ（平成27年8月から）
- (3) 補足給付の見直し（資産等の勘案）
 - 低所得の施設利用者について、食費・居住費を補填する「補足給付」の要件として、預貯金や配偶者の所得を勘案（平成27年8月から）
 - 上記に加え、非課税年金（遺族年金・障害年金）の勘案（平成28年8月から）

ポイント4 その他

- (1) 在宅サービスの見直し
 - 小規模通所介護を地域密着型サービスへ移行（平成28年4月1日施行、1年以内に条例化）
 - 住宅改修業者の事前登録
- (2) 施設サービス等の見直し
 - サービス付高齢者向け住宅を住所地特例の対象とする
 - 医療保険制度への、住所地特例の適用
- (3) 介護サービス情報公開制度の見直し
 - 法定外の宿泊サービスの情報公表
- (4) 計画策定の考え方の見直し
 - 平成37年（2025年）を見据えた介護保険事業計画の策定（地域包括ケア計画、中長期的な推計）

第4節 本計画の位置づけ

1 計画の性格と位置づけ

(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24年3月に策定した高齢者福祉計画・第5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。

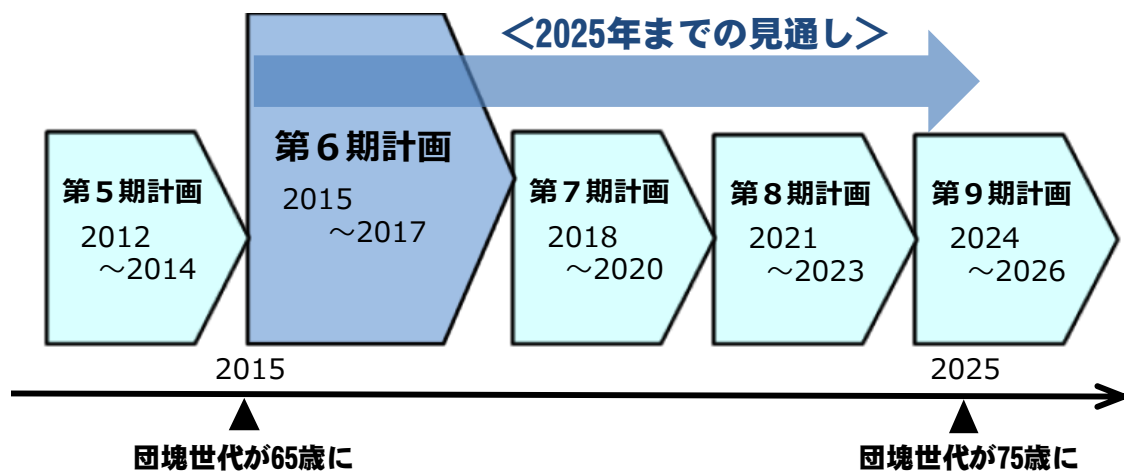
(3) 計画の位置づけ

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、地域福祉計画・地域福祉活動計画、障がい者計画・障がい福祉計画、子ども子育て支援計画、健康増進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。

2 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10年間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27年度から平成29年度までの3年間を計画期間とします。



3 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、現在までに4回の委員会を開催し検討しています。

(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、2013年12月から2014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、2014年6月に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) ワークショップの開催

計画の策定にあたりさまざまな立場の方からご意見をいただき、本市の現状・課題など把握するため、2014年9月にワークショップを開催しました。

(5) 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、2014年10月に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。

第2章 高齢者を取り巻く現状と 2025 年の姿

第1節 人口と高齢者の状況

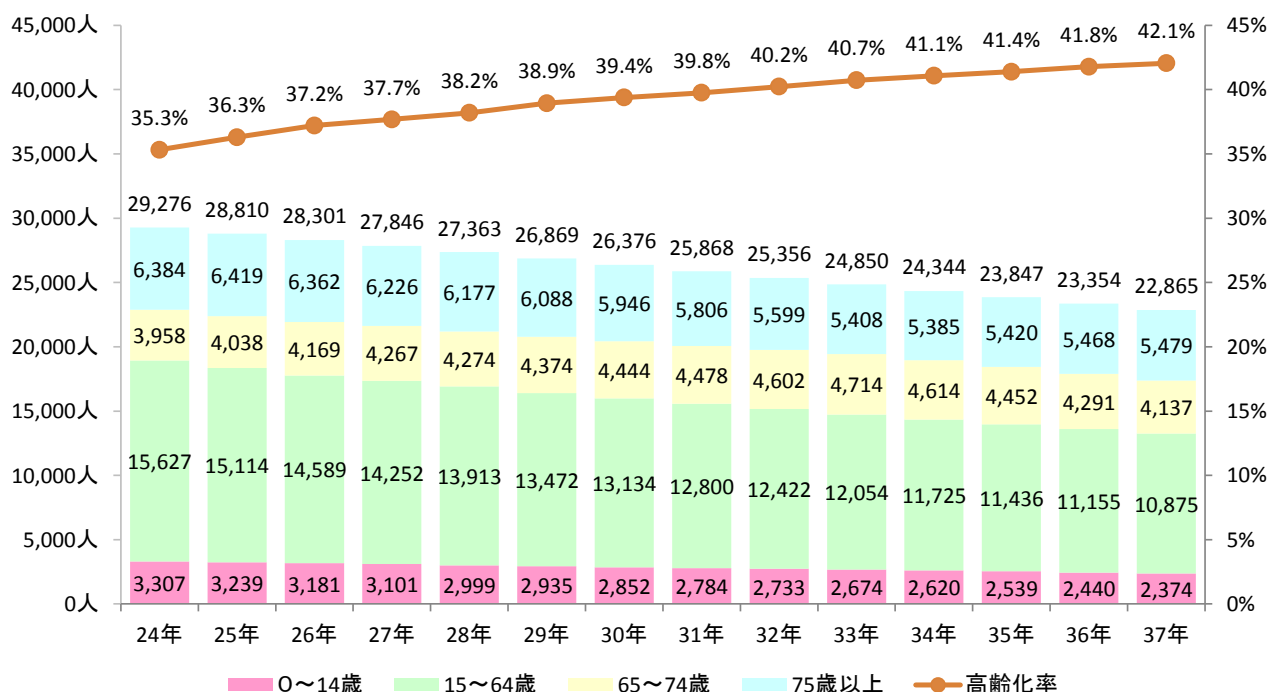
1 総人口の推移

本市の人口は、平成 24 年に 29,276 人から平成 26 年 10 月時点で 28,301 人となっており、975 人の減少となっています。内訳でみると、65 歳以上の高齢者人口は、189 人増加している一方で、15 歳から 64 歳の生産年齢人口が 1,038 人と大幅に減少しており、人口減少の大きな要因となっています。

平成 25 年の人口ピラミッドを見ると、20 歳前後の主に高校卒業者を中心とした若年層の市外・県外への人口流出の様子が伺えます。同時に、子どもを生み育てる年代といわれる 15-49 歳の女性の人口は、1 歳ごとの人口が多少のばらつきはありますが、ほぼ一定となっており、日本全体の人口ピラミッドと比較すると、団塊 Jr 世代（1970-74 年生まれ）に人口の偏りがなく、その年代の人口流出を示しています。

今後も、近年の全国的な傾向である人口減少社会の影響を受け、総人口は減少していくものと推計します。

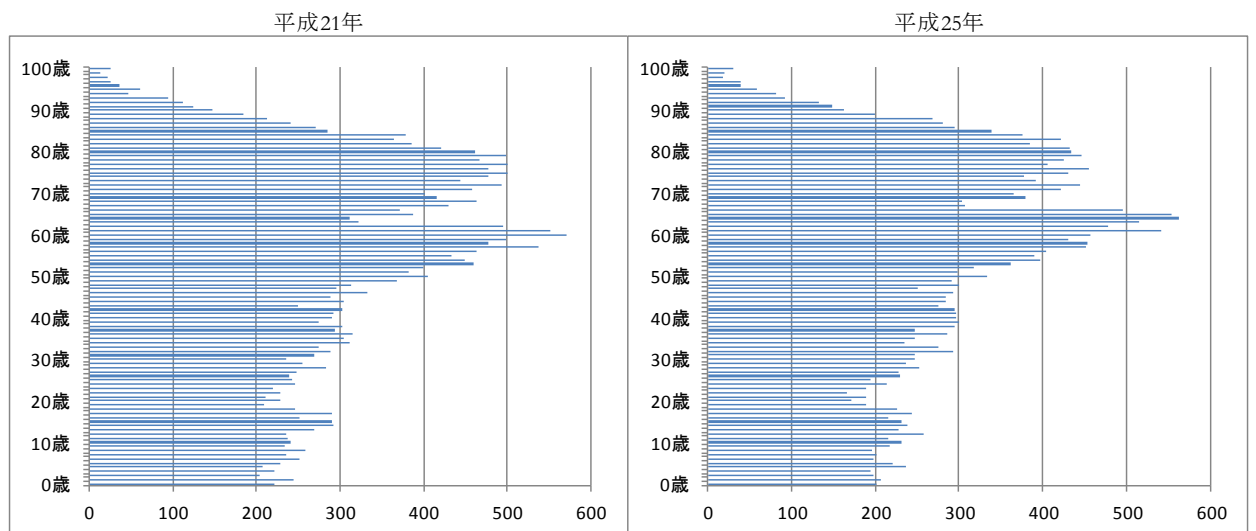
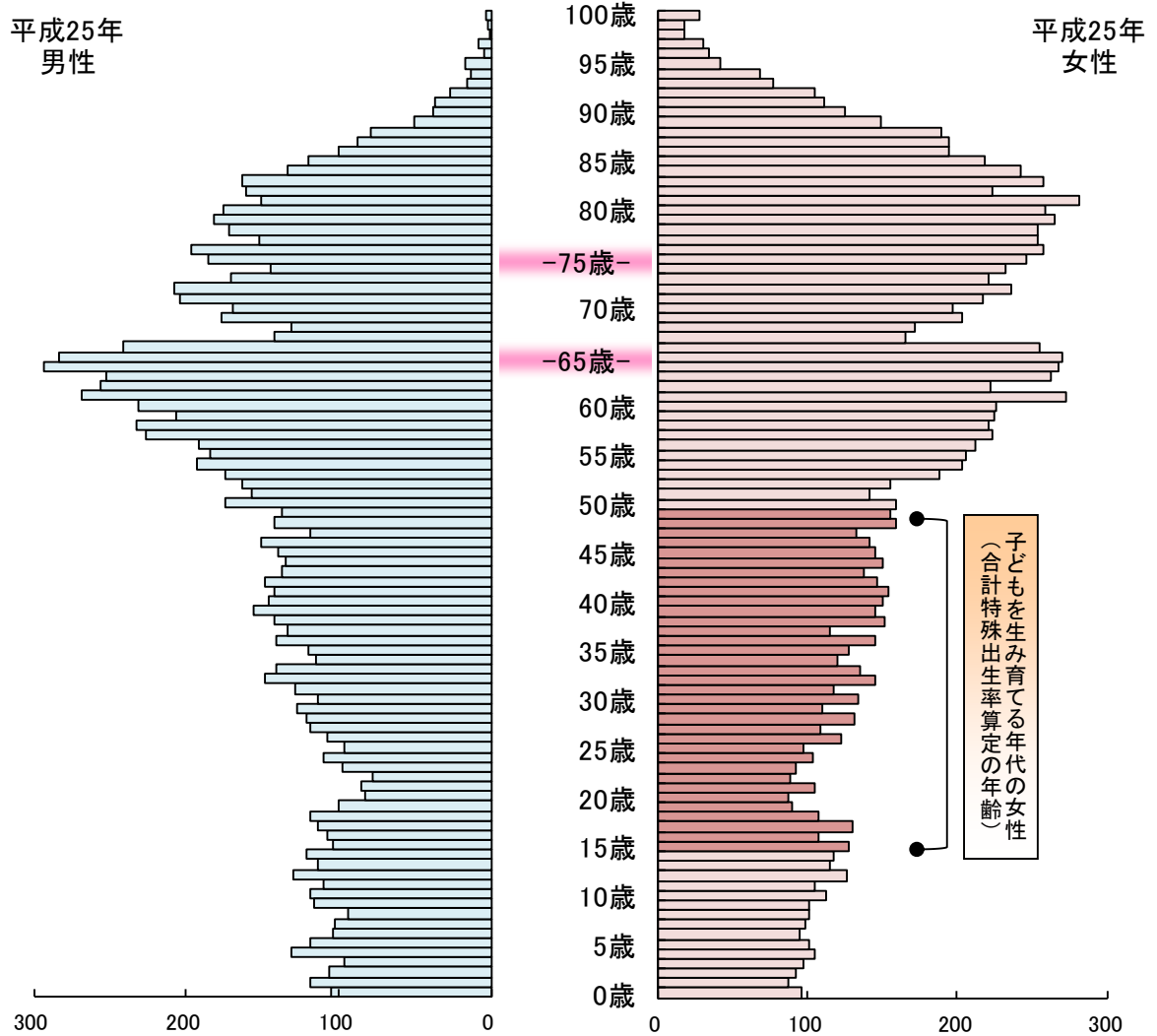
（1）総人口と高齢者人口の推移



平成 24～26 年 各年 10 月住民基本台帳

平成 27～37 年 伊佐市健康長寿課による独自推計

(2) 人口ピラミッドによる比較



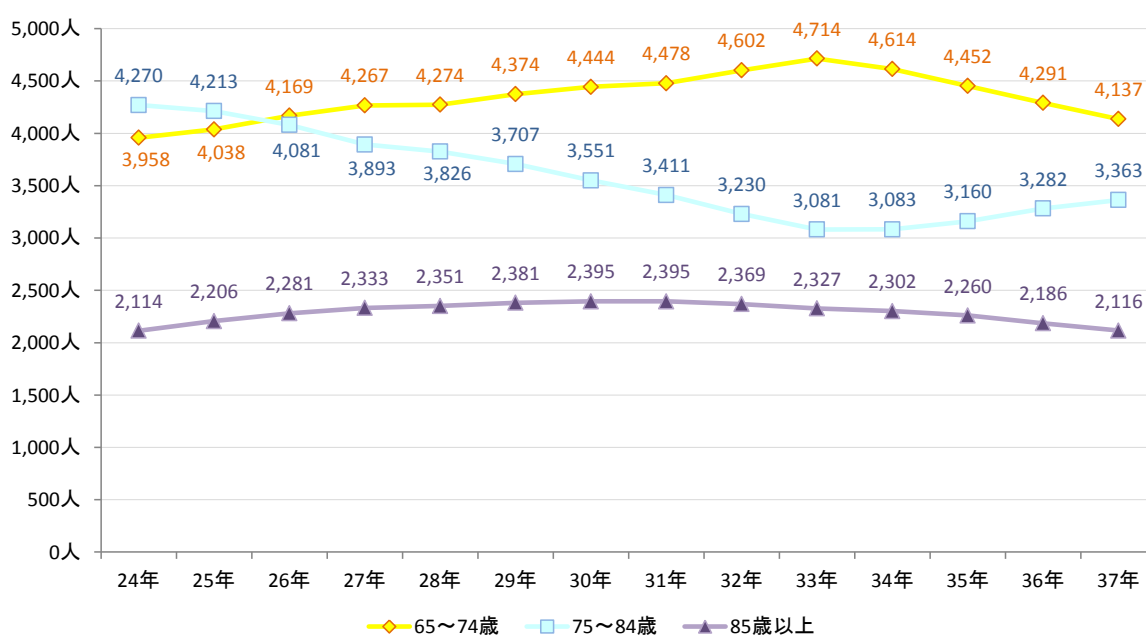
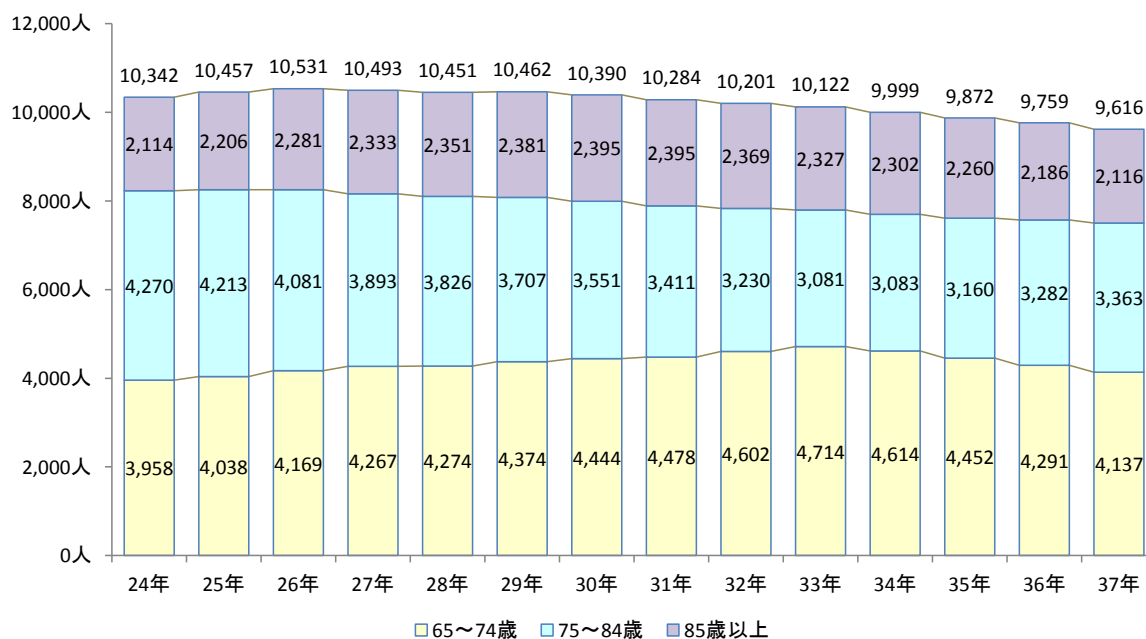
各年10月住民基本台帳

2 高齢者人口の推移

本市の総人口が減少する中で、高齢者人口は平成 24 年に 10,342 人から平成 26 年 10 月時点で 10,531 人となっており微増で推移してきました。平成 26 年を境に、今後は減少に転じ、平成 37 年には 9,616 人に減少するものと推計されています。

ただし、年齢区分ごとでみると、要介護のリスクが高まる 75 歳以上人口のうち、特に 85 歳以上の人口が、平成 26 年の 2,281 人から平成 31 年には 2,395 人と、しばらくは増加する見込みです。

(1) 高齢者人口の推計



3 一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の推移

一般世帯については、平成 17 年に 13,399 世帯が平成 22 年に 12,798 世帯となり、5 年間で 601 世帯の減少となっています。高齢者のひとり暮らし世帯は、5 年間で 33 世帯増加しています。高齢夫婦世帯は 166 世帯減少しています。

全国平均、県平均と比較して、ひとり暮らし高齢者、高齢夫婦世帯の割合が高いことが本市の特徴です。

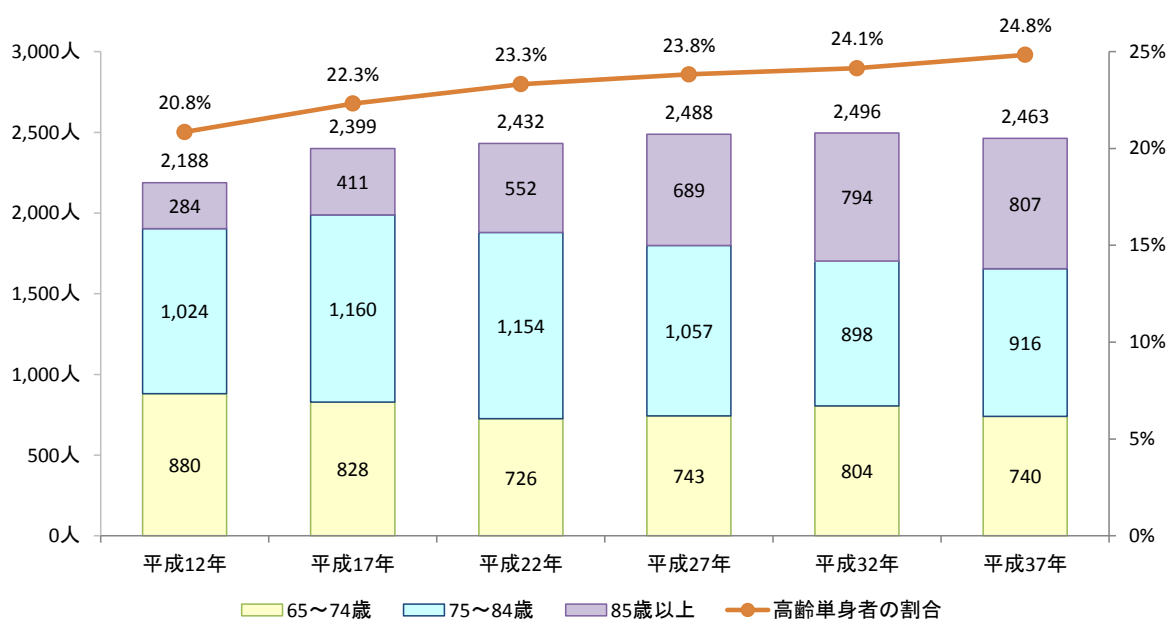
平成 22 年に本市の高齢者の 23.8% はひとり暮らしとなっており、今後、ひとり暮らしの世帯数はそれほど増加しないものの、85 歳以上のひとり暮らしが増えていくと見込まれます。

(1) 高齢者単独世帯の状況（全国・鹿児島県・本市）

区域	総数		単独世帯		うち 65 歳以上の 高齢単身者世帯		高齢夫婦世帯 (夫 65 歳以上、妻 60 歳 以上の夫婦のみ世帯)	
	人口	世帯数	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
全国	128,057,352	51,950,504	16,784,507	32.3%	4,790,768	9.2%	5,250,952	10.1%
鹿児島県	1,706,242	729,386	243,096	33.3%	102,443	14.0%	95,610	13.1%
市部	1,501,224	640,695	214,236	33.4%	86,034	13.4%	81,318	12.7%
郡部	205,018	88,691	28,860	32.5%	16,409	18.5%	14,292	16.1%
本市	29,304	12,798	4,136	32.3%	2,432	19.0%	2,269	17.7%

平成 22 年度国勢調査

(2) 本市の高齢単身者世帯の推移



※平成 22 年までは、国勢調査

平成 27 年以降は、伊佐市健康長寿課による独自推計。

4 要支援・要介護認定者数の推移

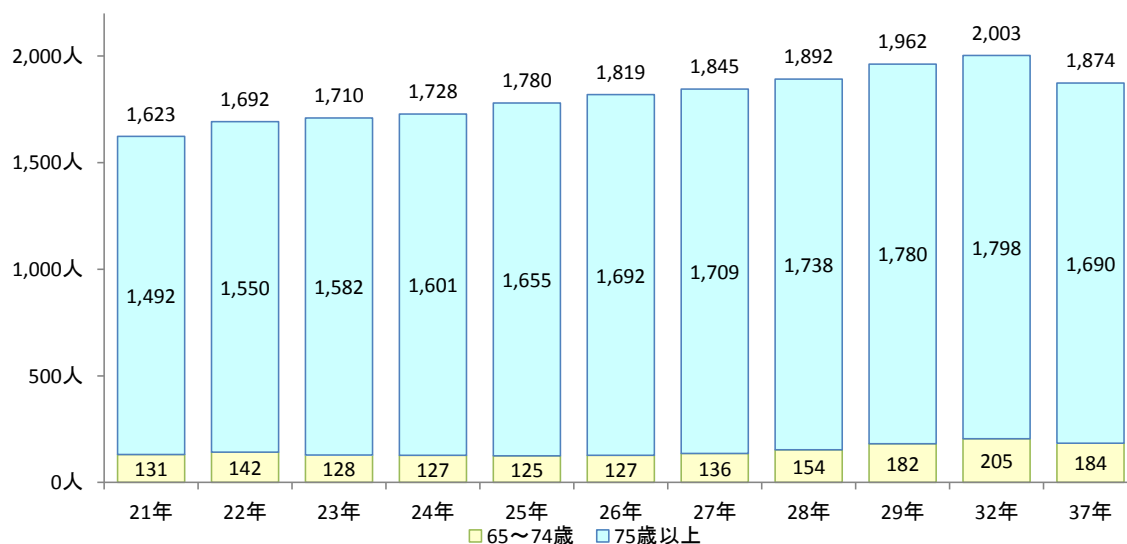
65歳以上の要支援・要介護認定者数は、平成21年に1,623人でしたが、1年間に40人ほどの増加を続けてきました。平成26年10月1日現在1,819人で、65歳以上人口の17.2%、75歳以上人口の27.1%の方が要介護認定者となっています。

介護度別にみると、軽度認定者が増加傾向にあります。

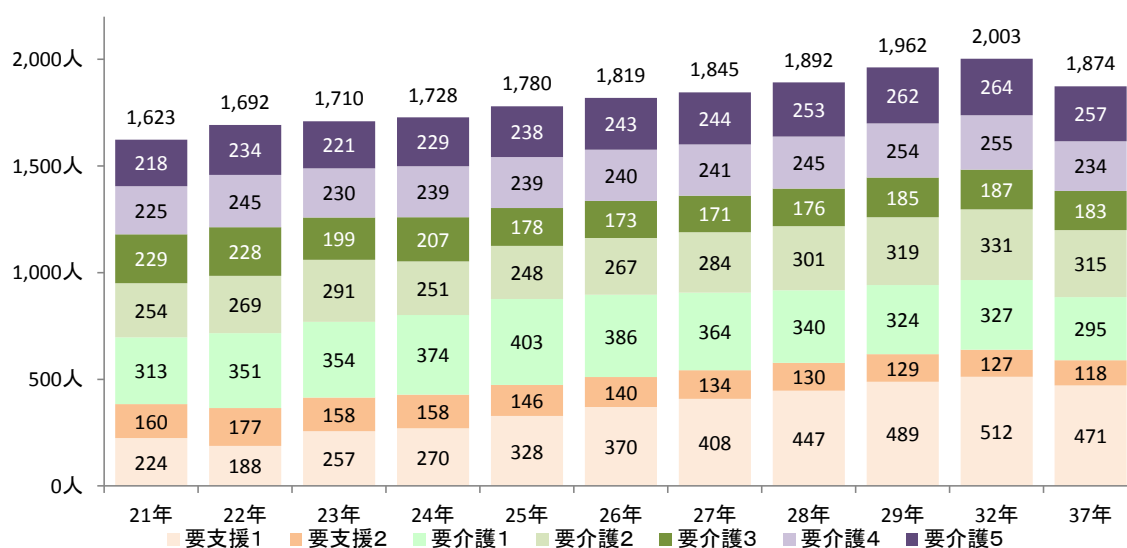
今後の認定者数の推計では、平成29年に1,962人、平成32年には2,003人と増加が見込まれます。

これは、前述の人口推計に基づく85歳以上の高齢者が微増することに起因しますが、平成31年頃をピークに減少し、平成37年には1,874人になる見込みです。

(1) 年齢群別認定者数の推移



(2) 要介護度別認定者数の推移



※平成26年までは、介護保険事業状況報告（9月分）、
平成26年以降は、厚生労働省の「介護保険事業計画ワークシート」による推計。

5 認知症高齢者の推移

(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以上の方の出現率は、平成26年10月時点で、高齢者全体で11.0%となっており、65歳以上の10人に1人以上が認知症の高齢者です。年齢が高くなるほど認知症の高齢者の割合が増えていて、85歳以上で33.2%となっています。

なお、ここで示す認知症高齢者とは、「要介護認定を受けており、かつ認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅱ以上」に該当する者の数であり、介護保険未認定者などの実際の認知症高齢者数はこれよりも多いと考えられます。

	人口	要介護 認定者数	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	2,199	53	34	1.5%	29	1.3%
70～74歳	1,970	74	52	2.6%	34	1.7%
75～79歳	2,051	192	143	7.0%	107	5.2%
80～84歳	2,030	396	309	15.2%	229	11.3%
85歳以上	2,281	1,104	941	41.3%	757	33.2%
合計	10,531	1,819	1,479	14.0%	1,156	11.0%

要介護認定調査結果 平成26年10月1日現在

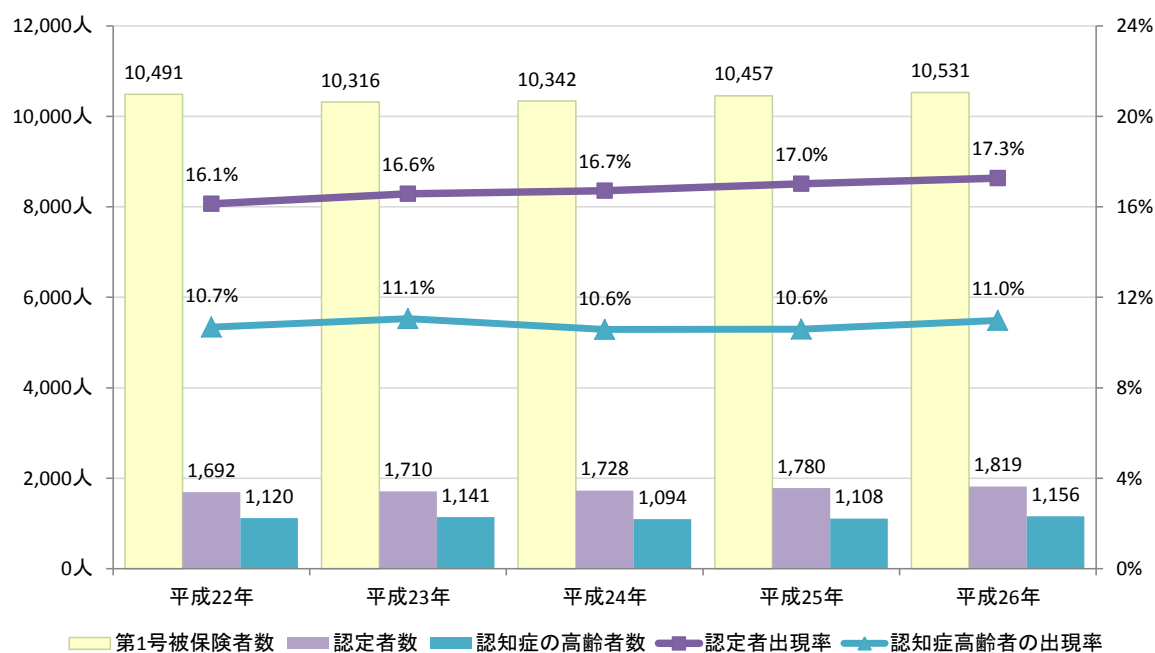
(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度判断基準

ランク	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。
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みられ、専門医療を必要とする。

（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

第1号被保険者に占める要介護認定者の割合は、平成22年の16.1%から、平成26年には17.3%に増加していますが、要介護認定者に占める認知症高齢者の割合は、平成22年の10.7%から、平成26年には11.0%とほぼ一定の比率となっています。

今後も同程度の水準で推移するものと見込まれます。



要介護認定調査結果 平成26年10月1日現在

第2節 地域課題や地域特性のまとめ

1 アンケート調査の概要

(1) 調査の目的

本計画の見直しにあたり、既存のデータでは把握困難な高齢者の実態や意識・意向を調査分析することにより計画策定の基礎資料とするため高齢者等実態調査・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

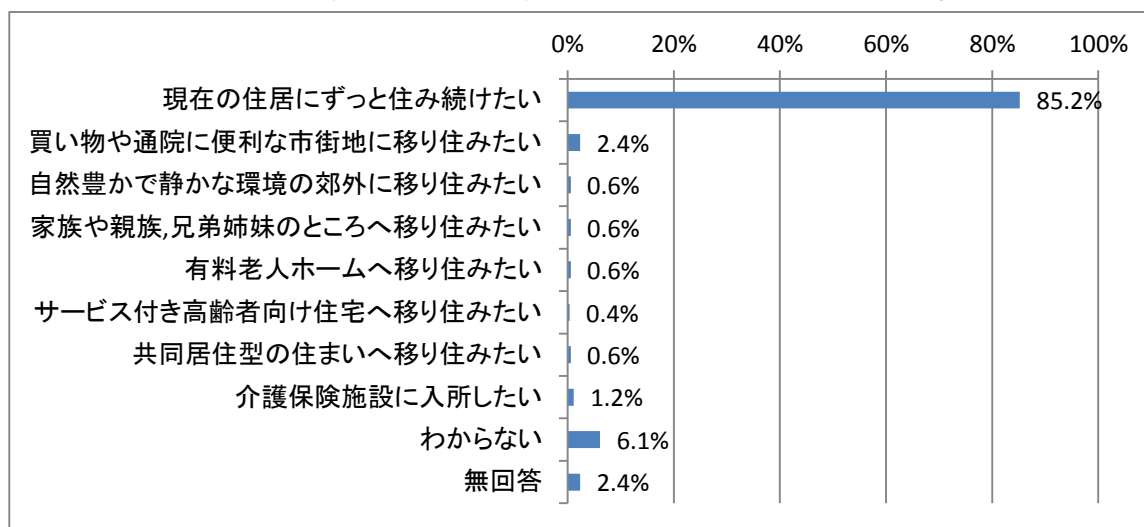
(2) 調査対象及び回収状況

区分	対象者	回収方法	回収件数
一般高齢者	介護保険被保険者で要介護認定を受けていない65歳以上の方から無作為抽出	民生委員等による訪問調査	507件
若年者	要介護認定を受けていない40歳～64歳で、本市に住所を有する方から無作為抽出	民生委員等による訪問調査	504件
在宅要介護者	本市内に居住する要介護(要支援)認定者で、介護保険施設に入所していない方から無作為抽出	居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・地域密着型サービス事業者の面談調査	595件

2 一般高齢者調査結果

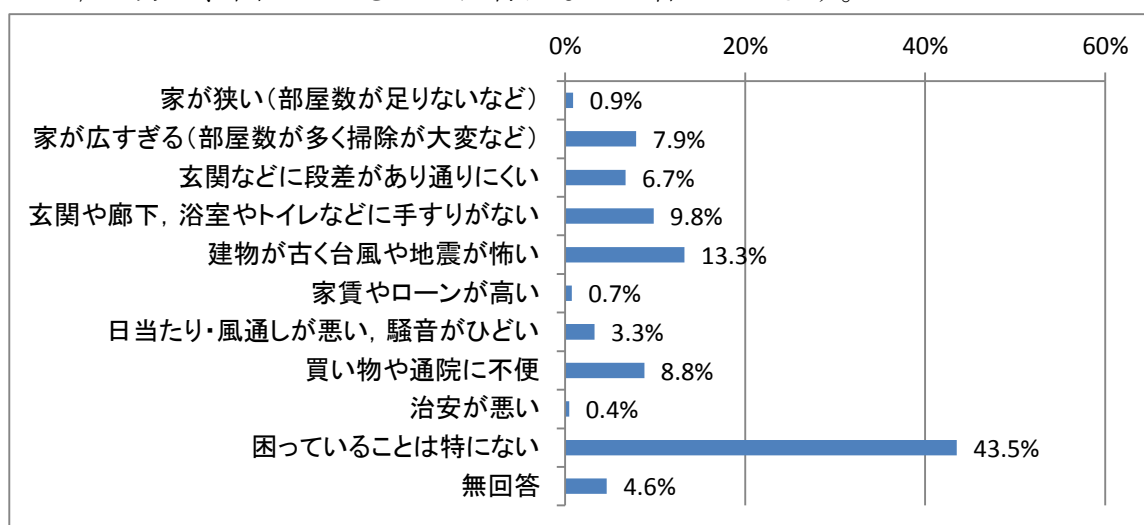
(1) 今後希望する生活の場所について

85.2%の方が、現在の住居にずっと住みたいと答えています。



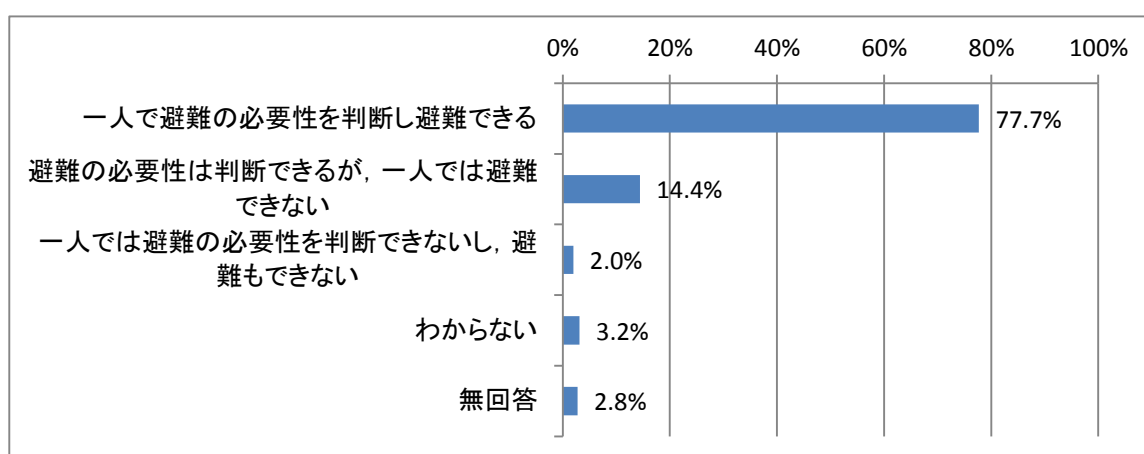
(2) 現在の住まいや周囲の環境での困りごと

43.5%の方が、困っていることは特にないと答えています。



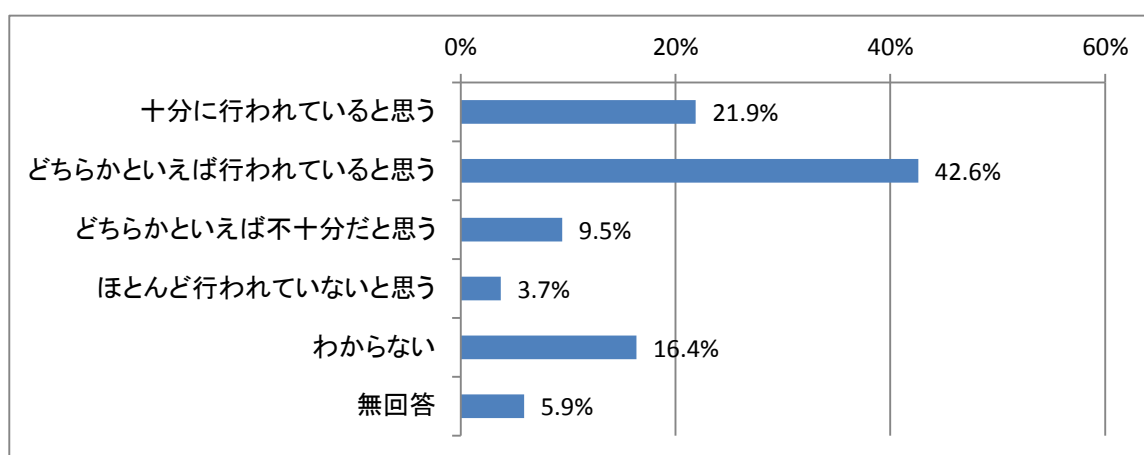
(3) 災害時(台風や地震等)の避難

16.4%の方が、災害時の避難に不安を感じています。



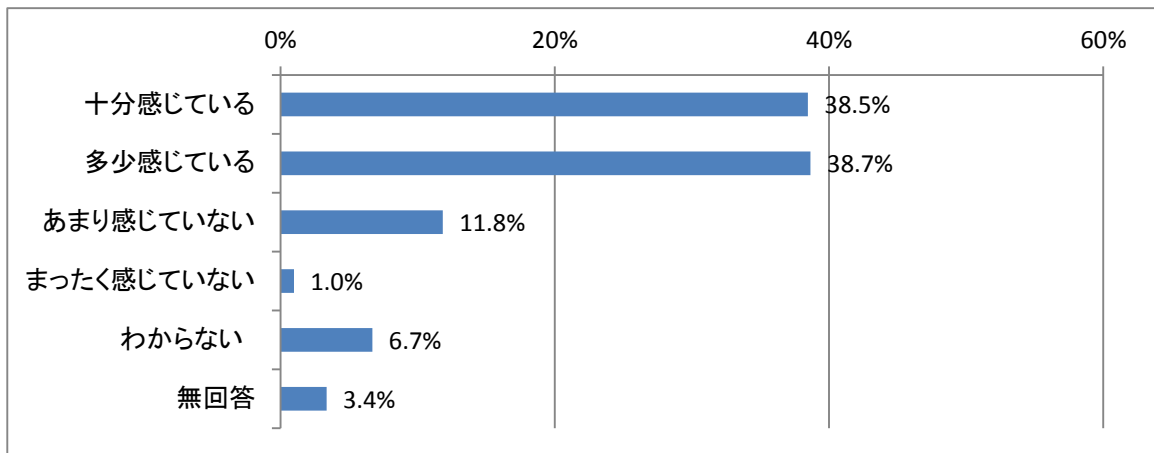
(4) 地域における、一人暮らしの高齢者等への安否確認や見守り活動の状況

64.5%の方が、肯定的な意見を持っています。



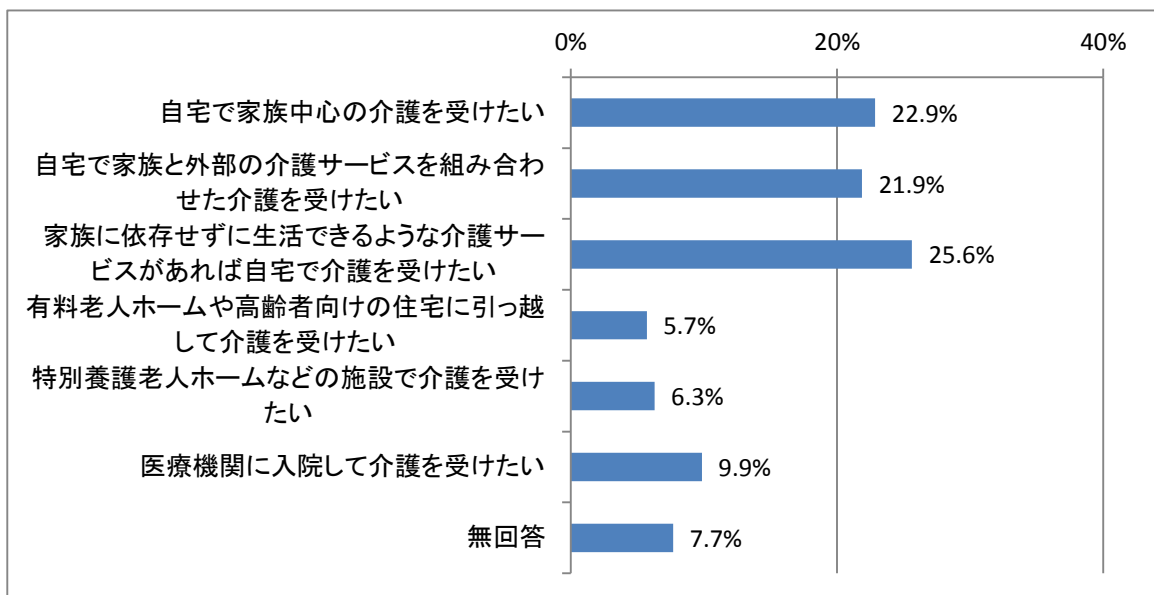
(5) 生きがいをどの程度感じているか

77.2%の方が、生きがいを感じて生活しています。



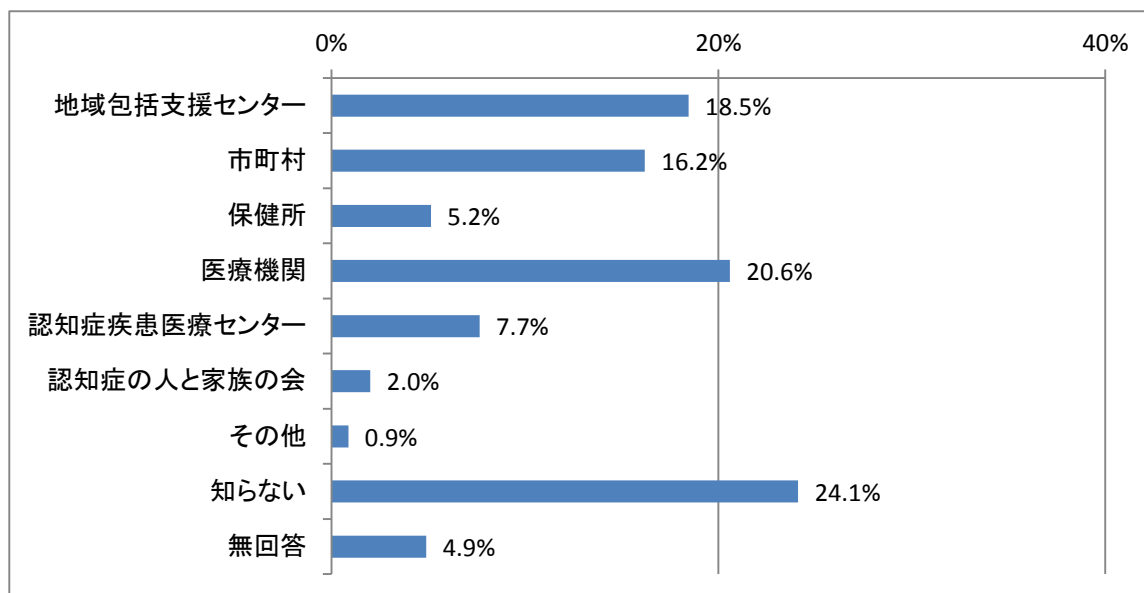
(6) 介護を受けることになった場合、どのような介護を受けたいか

70.4%の方が、何らかの形で自宅での介護生活を希望しています。



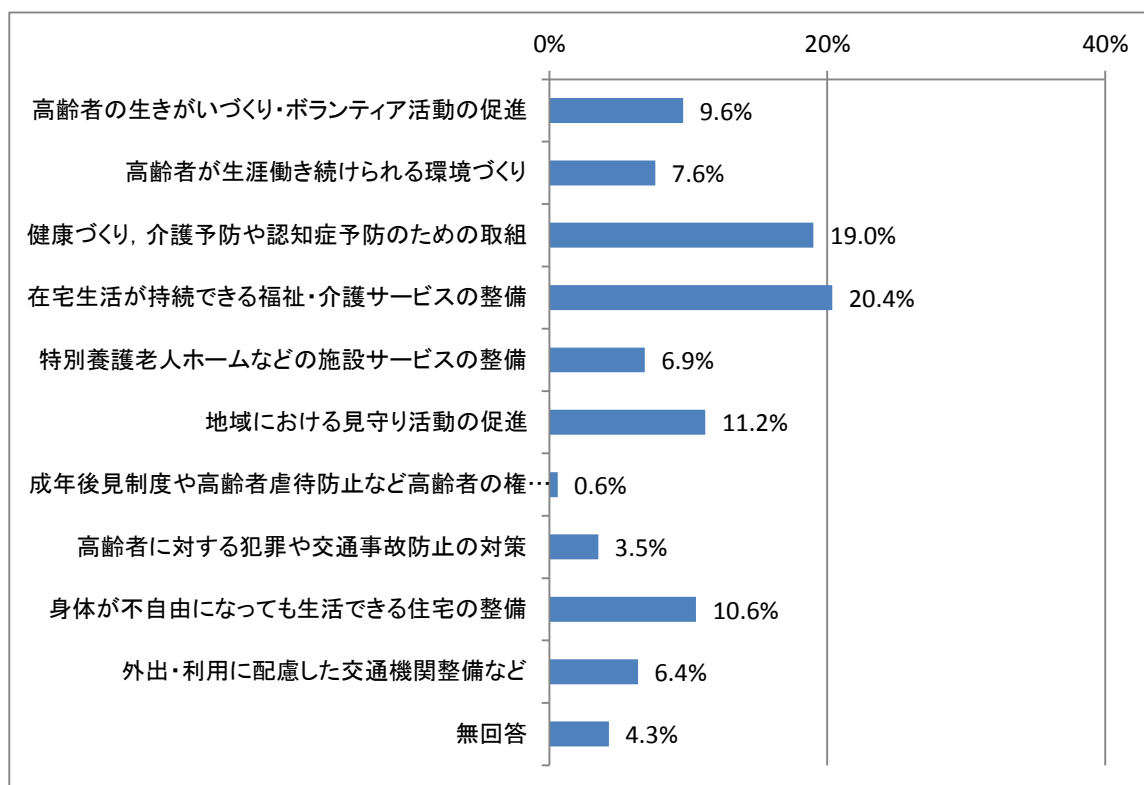
（７）認知症の相談窓口の周知

医療機関、地域包括支援センター、市町村が周知されていますが、24.1%の方は相談窓口を知らないとしています。



（８）高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らしていくために必要なこと

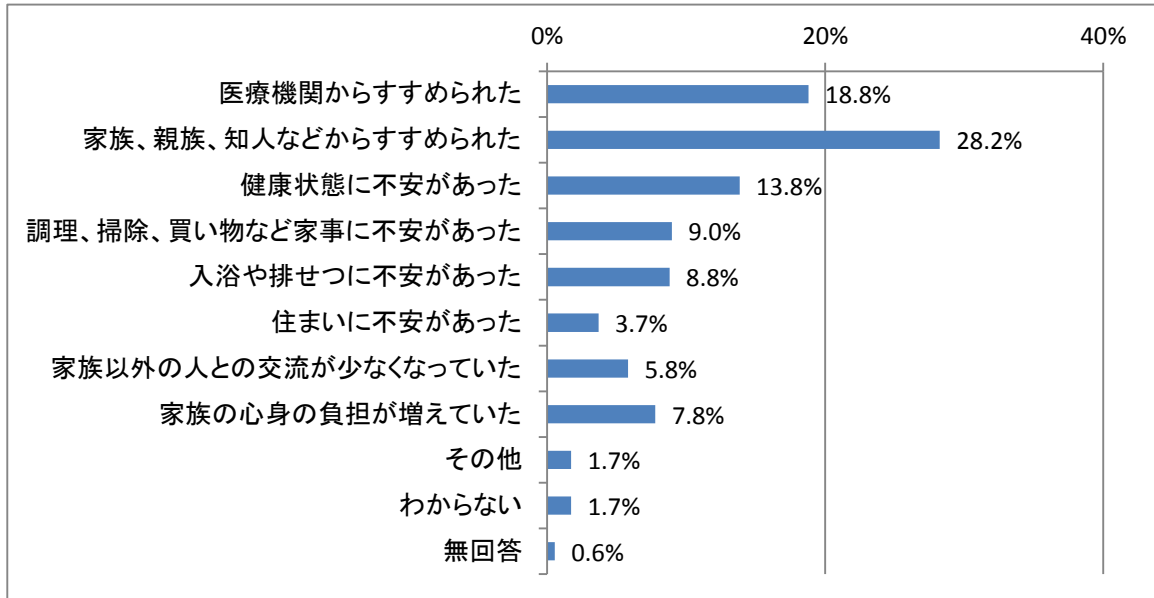
在宅での生活持続に向けた福祉・介護サービスの充実と、健康づくり、介護予防や認知症予防に関する取組が求められています。



3 在宅要介護（要支援）者調査結果

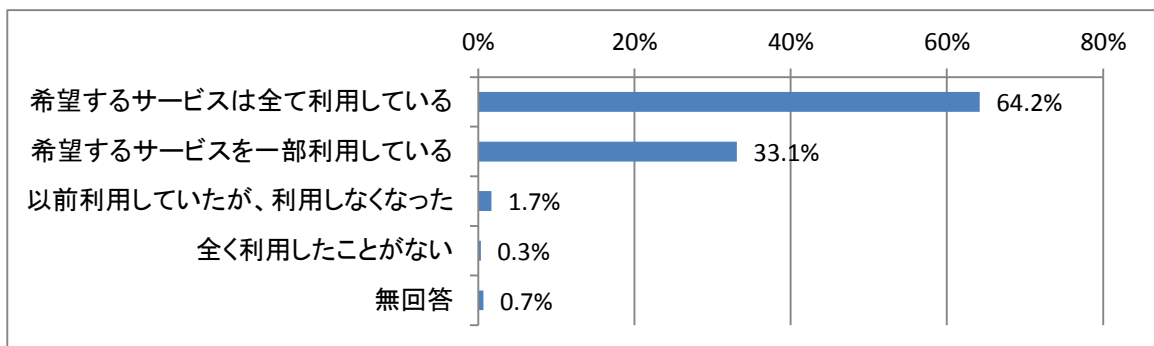
（１）要介護認定を申請した理由（きっかけ）

47.0%の方は、周囲からのすすめにより介護申請をしています。



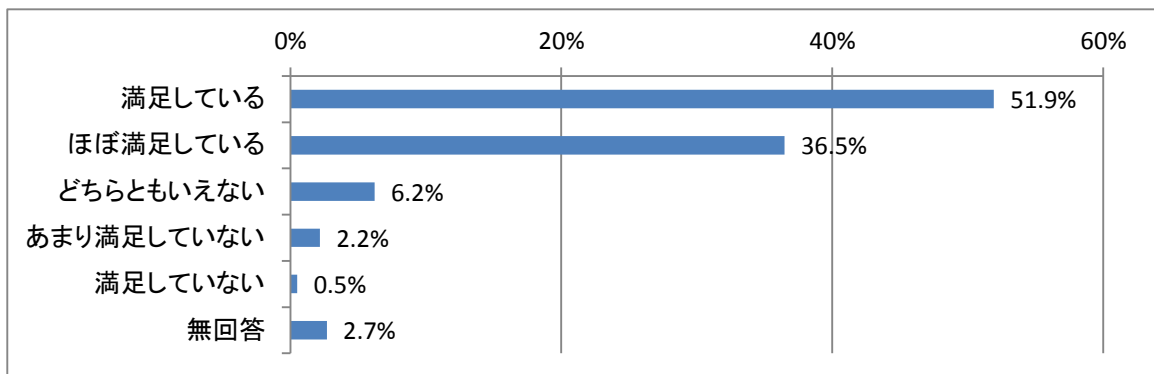
（２）介護保険サービスの利用状況

64.2%の方は、希望するサービスをすべて利用できています。



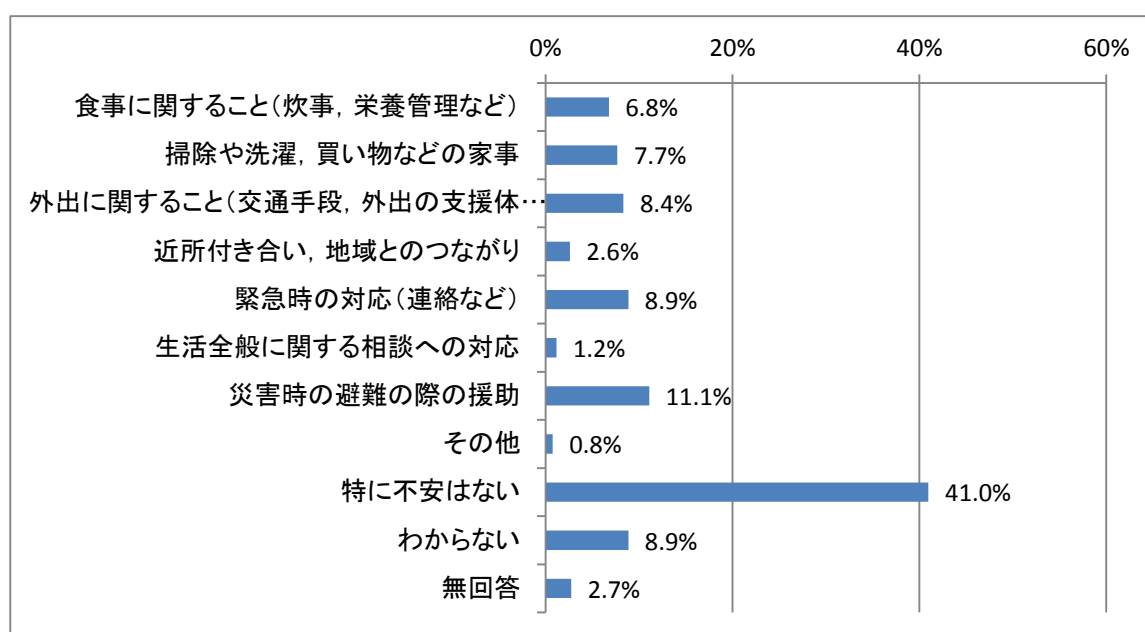
（３）利用しているサービスの満足度

88.4%の方が、一定の評価（満足感を感じる）をしています。



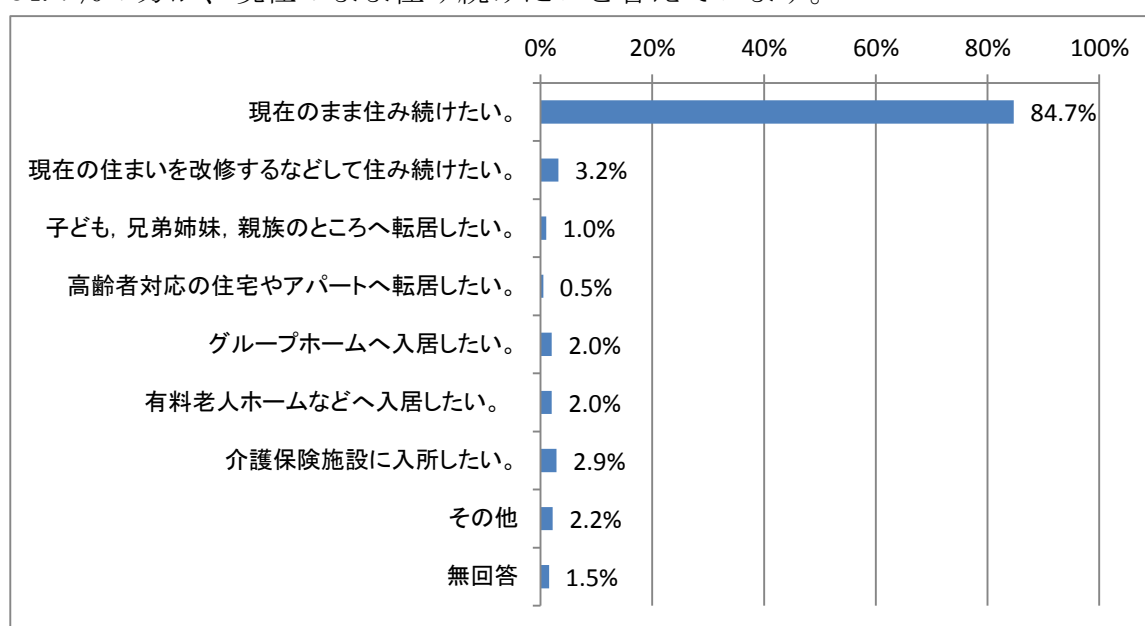
（４）現在困っていること（生活支援に関すること）

41.0%の方が、困っていることは特にないと答えています。



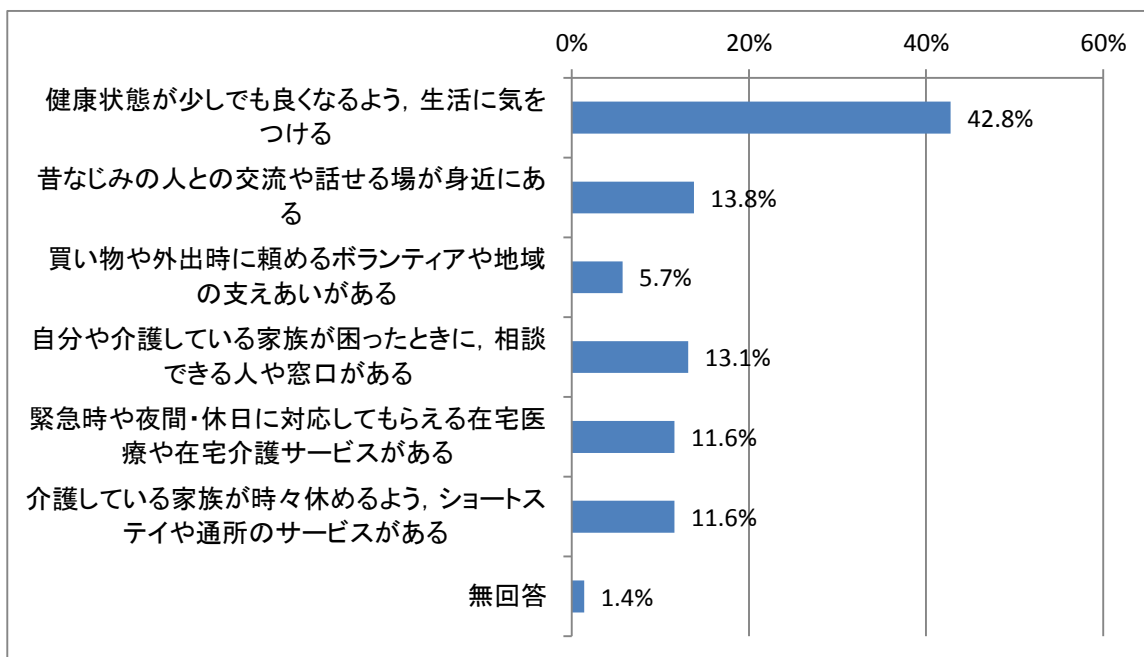
（５）今後希望する生活場所について

84.7%の方が、現在のまま住み続けたいと答えています。



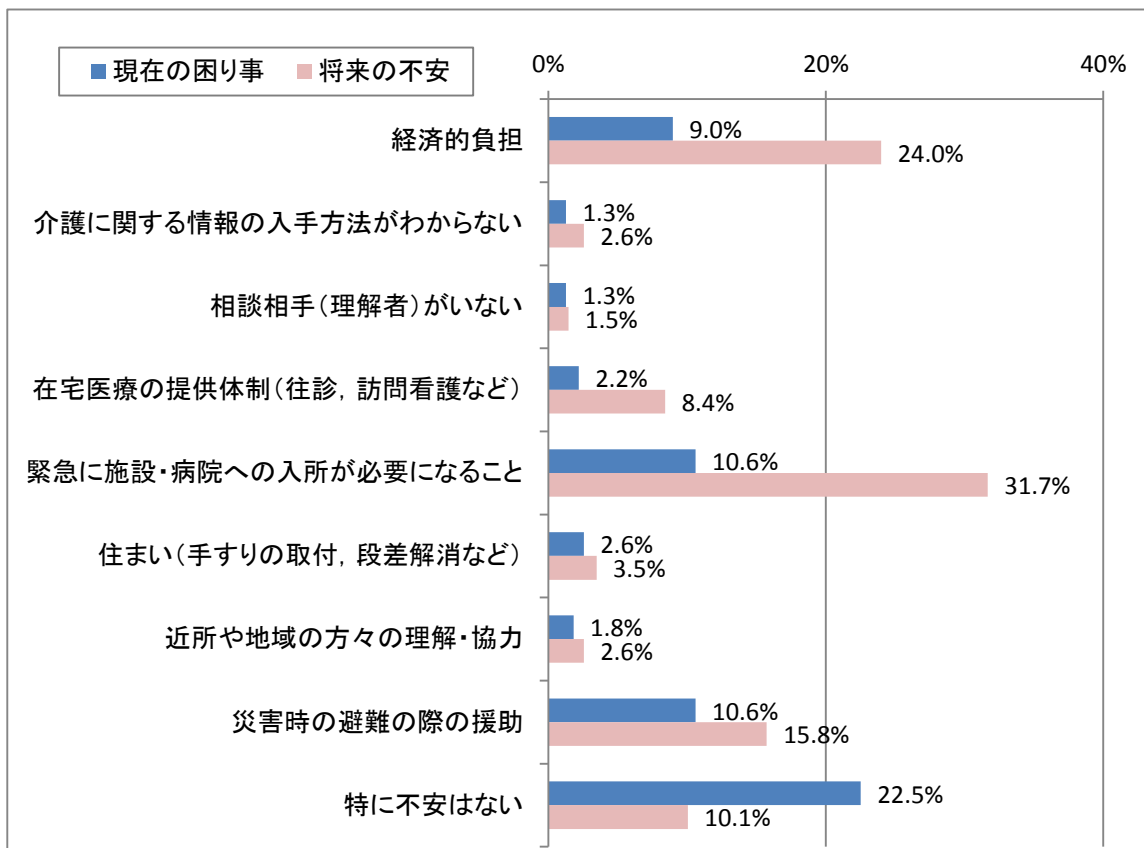
(6) 住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくため必要なこと

42.8%の方が、自身の健康状態の維持に気をつけることが重要だと感じています。



(7) 在宅での介護を行う上で、現在の困りごとと将来の不安

現在の困りごとでは、22.58%の方が、特に不安はないとしています。将来の不安については、緊急時の対応や経済的な負担に不安を感じています。

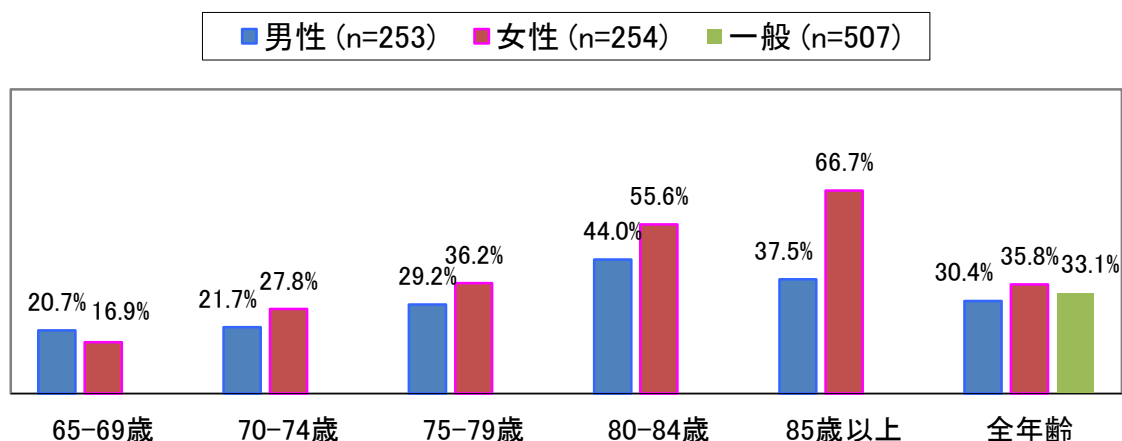


4 日常生活圏域ニーズ調査結果

(1) 二次予防対象者の出現率

二次予防対象者出現率は33.1%で、年齢と比例した割合の増加傾向があり、男女ともに80-84歳で4割を超える結果となり、85歳の女性では3人に2人は該当する結果となっています。

性・年齢階級別のリスク者割合 ※一般のみ

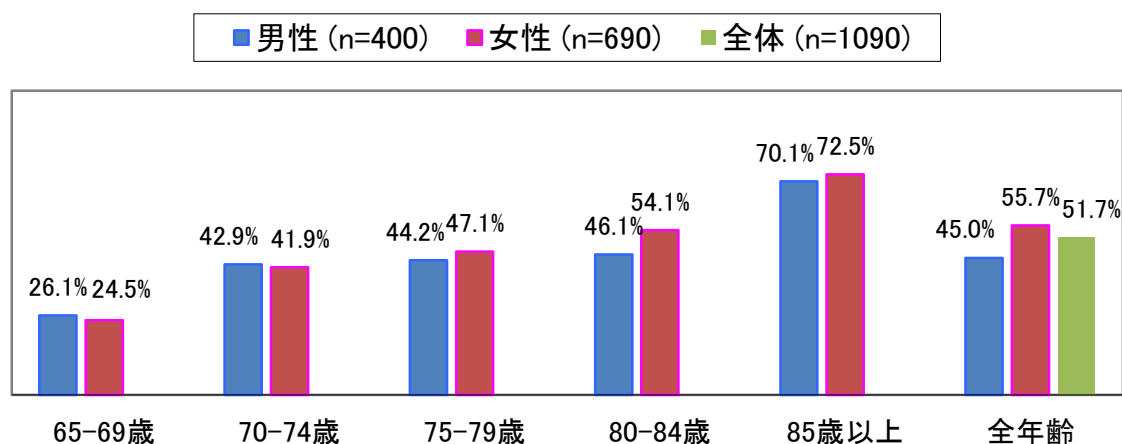


他市町村と比較すると、女性の出現率が総じて高いことと85歳以上女性の出現率が高いことが特徴となっています。

(2) 認知機能障害程度 (C P S)

1レベル以上の障害程度と評価されるリスク者の割合は51.7%で、男性45.0%、女性55.7%となっており、男女ともに、年齢が上がるほどリスク者割合が高くなる傾向にあり、85歳以上になると、男女とも7割を超えています。

性・年齢階級別のリスク者割合 ※一般のみ



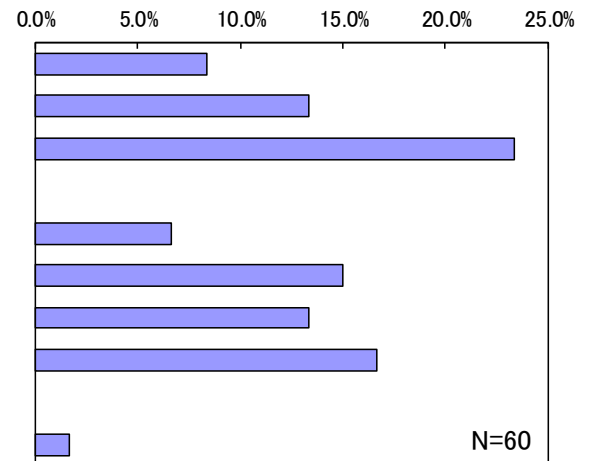
他市町村と比較すると、男女とも出現率が高いことと、85歳以上の出現率が高いことが特徴となっています。

5 介護支援専門員調査

(1) ケアプラン作成に際して、困った経験（複数回答）

利用者本人と家族の意見が異なること（23.3%）が最も多くなっていますが、困難事例への対応（16.7%）、医療機関との連携（15.0%）などが上がっています。

	件数	割合
1 サービス提供事業所との調整	5	8.3%
2 サービス提供体制が不十分で、ニーズに対応できない	8	13.3%
3 利用者本人と家族との意見が異なる	14	23.3%
4 法人の経営を意識したケアプランとなってしまうこと	0	0.0%
5 不必要なサービス提供を求められること	4	6.7%
6 医療機関等との連携が確立できていないこと	9	15.0%
7 ターミナルケアや退院直後のサポート	8	13.3%
8 困難事例のケアプラン作成	10	16.7%
9 その他	0	0.0%
10 特に困っていることはない	1	1.7%



(2) 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

掃除をしてくれるサービス
不定期なヘルパー利用
話し相手となってくれる方
30分程度でできる生活支援
簡単な家事支援

周囲の見守り

見守りサービス
安価な見守り巡回サービス
セコムのような見守りサービス

通院支援や外出支援

病院受診の同行サービス
不定期な通院の介助
夜間対応できるサービス
買物支援サービス
インターネットなどの買い物の代行

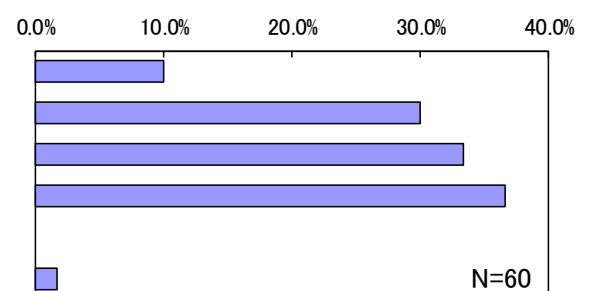
認知症サポート

服薬サービス
ショートステイサービスが利用できない場合に、対象者の自宅に泊まりに来てくれるサービス
閉じこもり予防

(3) 新しい総合事業の開始についてどう思うか

サービス単価の引き下げ、サービスの質と量の担保、市町村間の格差などを危惧する意見が多く聞かれました。

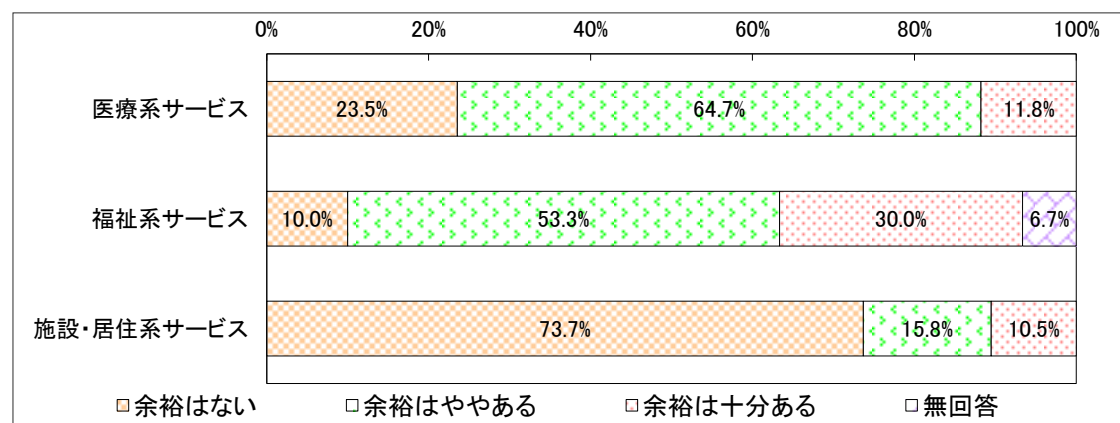
	件数	割合
1 家事援助等、今以上に利用者負担が増える	6	10.0%
2 市町村によって地域格差が生まれる	18	30.0%
3 ボランティアやNPOでは質と量が担保できない	20	33.3%
4 サービス単価の引き下げは、経営に影響を与える	22	36.7%
5 特に問題はない	0	0.0%
6 その他	1	1.7%



6 介護保険事業所調査

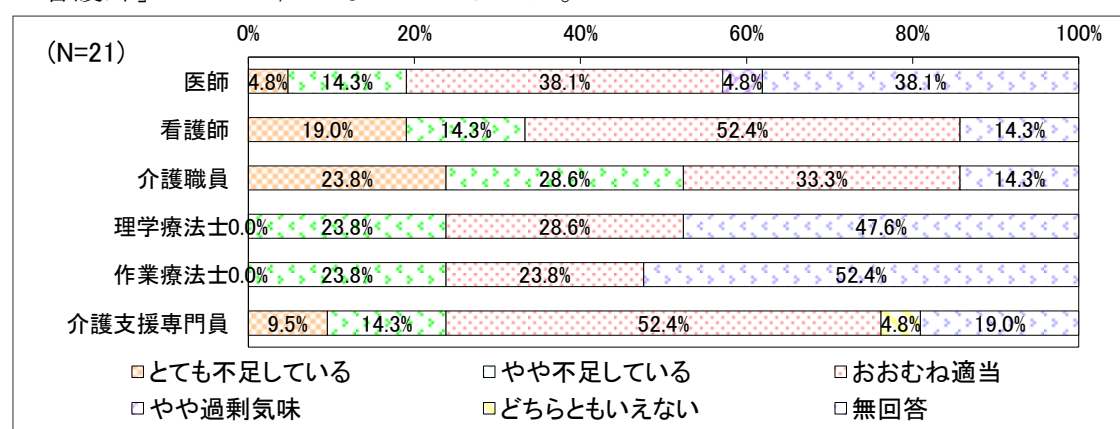
(1) 利用申し込みがあった場合の対応状況

新たな利用申し込みに対して、施設・居住系サービスでは、「余裕はない」が最も多くなっていますが、医療系・福祉系サービスでは、「余裕はややある」または「余裕は十分ある」との回答がありました。



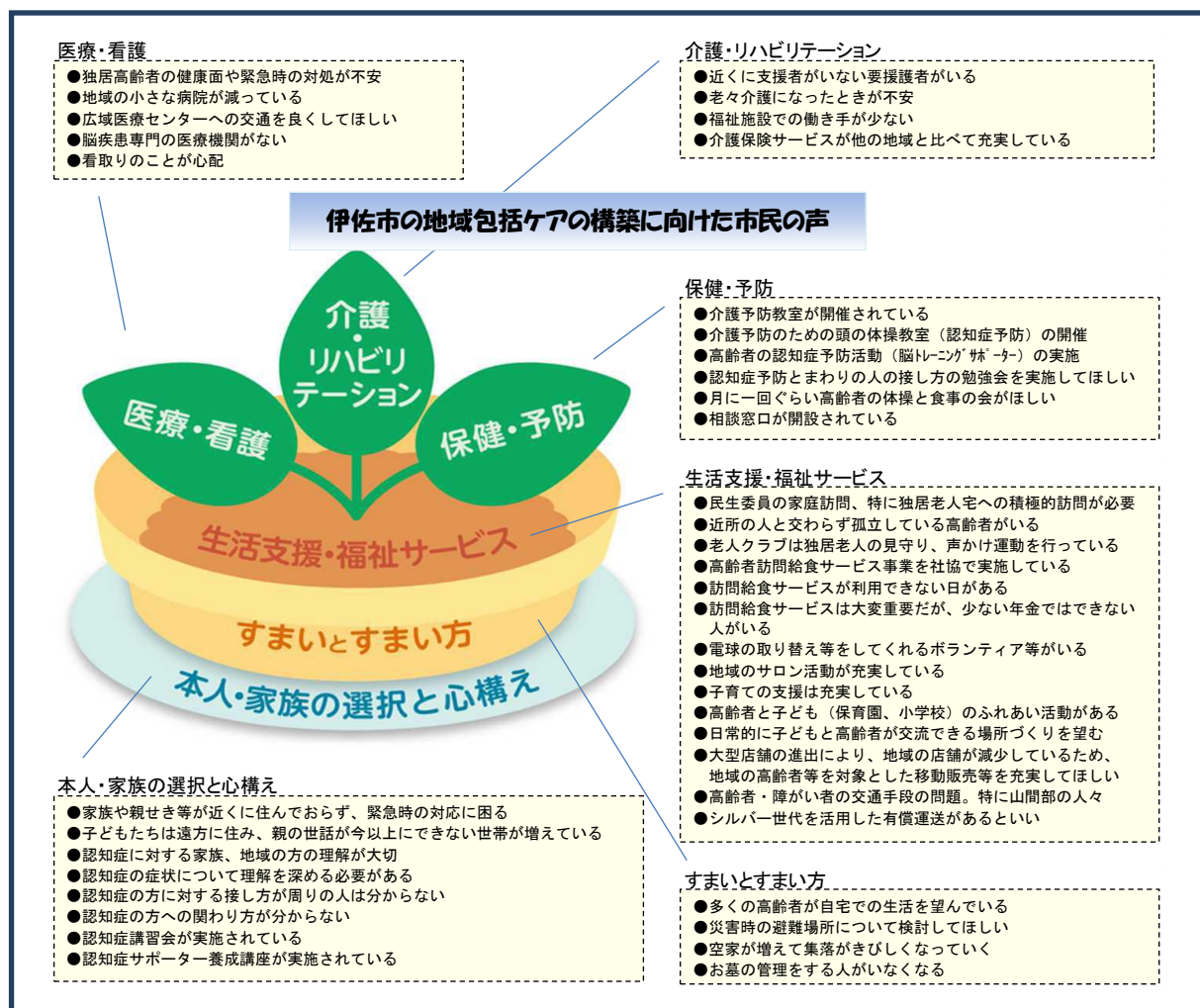
(2) 各事業所における人材確保の状況（職種別）

「とても不足している」と「やや不足している」が多いのは、「介護職員」が 52.4%、「看護師」が 33.3% となっていました。



7 ワークショップ

(1) ワークショップでの意見のようす



(2) ワークショップから見た本市の課題

本市の現状・課題のポイント

本人・家族の選択と心構え

- ・ 日常困ることはないが、緊急時の対応
- ・ 認知症に関する市民と地域の理解と対応

生活支援

- ・ 独居老人の孤立を防ぐフォーマル・インフォーマルサービスの充実
- ・ 小回りの利く地域に根差した支援

医療・介護・福祉・保健・予防

- ・ 健康づくり、介護予防の推進
- ・ 老老介護や支援者のいない高齢者への包括的な対応



第3章 基本理念と計画策定の考え方

第1節 2025年を見据えた地域包括ケアの方向性

1 地域包括ケアシステムの構築

日本は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行しています。

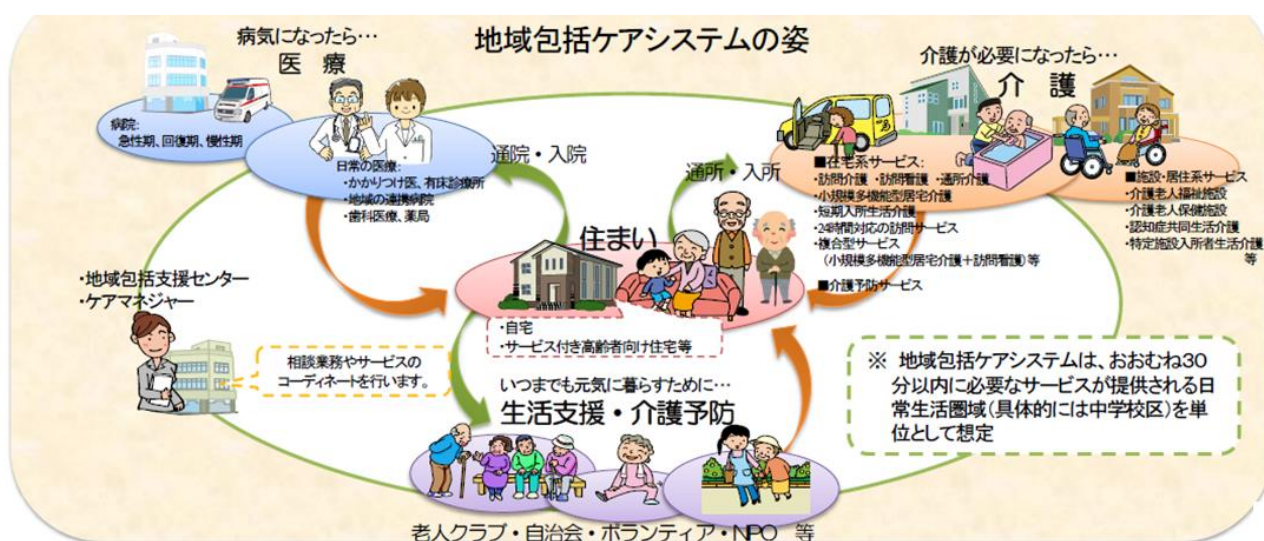
65歳以上の人口は、現在3,000万人を超えており（国民の約4人に1人）、平成54（2042）年の約3,900万人でピークを迎え、その後も、85歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています。また、認知症高齢者や、65歳以上の単独世帯や高齢者夫婦のみの世帯もさらに増加していきます。

このような状況の中、団塊の世代（約800万人）が後期高齢者となる平成37（2025）年以降は、国民の医療や介護の需要が、一層増加していくことが見込まれています。

このため、厚生労働省は、平成37（2025）年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進しています。

地域包括ケアシステムとは、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・予防・生活支援・住まいを一体的に提供する仕組みのことです。

人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上の人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進捗状況には大きな地域差があることから、地域包括ケアシステムは、市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされています。



厚生労働省資料

2 本市の基本的な考え方

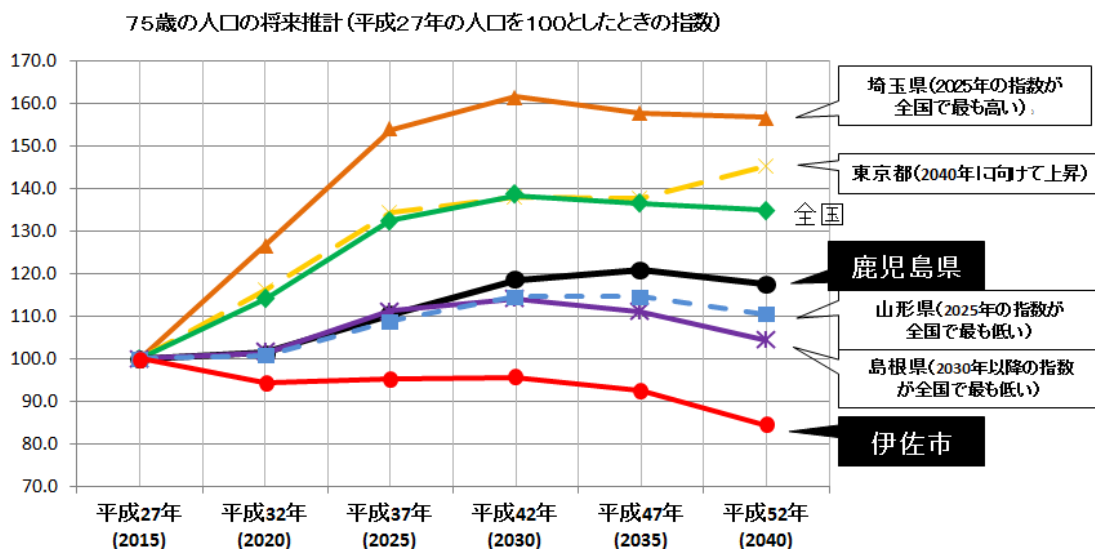
本市の、今後 10 年間の 65 歳以上の高齢者人口は、既にピークを迎えており、今後は減少します。ただし 85 歳以上の高齢者は平成 31（2019）年まで増加するため、その間は要介護者の増加が見込まれています。一方、生産年齢人口は、平成 25 年と比較すると 3 分の 2 まで減少し、介護・医療・福祉等に従事する専門職が不足することが予想されます。

全国、県と比較して、ひとり暮らし高齢者、高齢夫婦世帯の割合が既に高く、認知症高齢者数は 65 歳以上の 10 人に 1 人以上の割合となっています。

今後、ひとり暮らし高齢者等や認知症高齢者は、平成 37（2025）年までに大幅に増加することはありませんが、高齢化が一層進むことにより、地域の過疎化や見守り活動の低下につながり、その結果、介護を必要とするひとり暮らし高齢者や認知症高齢者が孤立してしまう可能性があります。

このように、本市は都市部の市町村の状況とは異なり、すでに 2025 年問題の段階を過ぎ、全国で 75 歳以上人口が減少に転じるとされる平成 42（2030）年頃の段階にあるといえます。

そのため、本市の地域包括ケアシステム構築に向けては、85 歳以上人口がピークとなる平成 31（2019）年を見据えながら、これからの高齢者数の減少も想定して、取り組みを進める必要があります。



国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成 24 年 1 月推計）出生中位（死亡中位）推計より作成

本市は、地域包括ケアの推進に向けて、過疎地域ならではの課題を抱えています。

医療・介護サービスの提供面では、集落が広域にわたり分散しており、サービス提供範囲が広域にわたるため、採算性・運営効率が悪く、また、生産年齢人口が減少しているなどの影響から人材募集にも応募が少なく、人材の確保が困難となっています。

生活面では、地域の商店が閉店したために、市街地や近隣市まで買い物に出かけなければならないが、公共交通機関がなく、また高齢で車の運転が難しいなどの理由から日常的な買い物が制限される状況があります。病院受診についても同様に、公共交通機関がない（あるいは運行本数が少ない）地域では、自家用車で移動が基本となり、車の運転が難しい高齢者にとっては、受診の機会が制限されることになります。

このため、本市ではバス路線の確保対策や乗合タクシーの運行、福祉タクシー利用券の発行など支援策を講じています。

一方で、過疎地域において地域包括ケアシステム構築に活かすべき資源もあります。

農村部では、地域で協力して農作業を行ってきた歴史があることなどから、普段の生活の中でも、外出の際に車の運転ができる住民が近隣の住民を誘って乗せてあげたり、姿が見えないと声を掛け合い、体調の悪い住民がいれば家事の手伝いをするなど、住民同士の交流や助け合いが機能している地域も残っています。

また、高齢者の多くが、体が動く限り農作業に携わるなど「生涯現役」で役割を發揮できる環境があります。このことは、高齢者が積極的に役割を發揮できる場、関わりを継続することで介護予防につながる場であり、個人の「趣味」や「仕事」としてとらえるのではなく、地域包括ケアシステムを実現するための重要な資源として位置づけられるものです。

サービスを提供する側については、高齢者の保健・福祉に関わる事業者の担当者同士が顔見知りで、連絡をとり合い相談できる関係が既に築かれており、事業者同士の連携・協力がしやすい環境が整えられています。

さらに本市には、市内に42医療機関があり、人口10万人あたりの病院数は全国平均の2倍を超えており、65歳以上人口あたりの介護老人福祉施設・介護老人保健施設定員数も充足していることから、東洋経済新報社が発表した「全国住みよさランキング2014」西日本編では15位、「安心度」カテゴリでは、全国6位にランクインしています。

また、伊佐市医師会では、地域医療の充実に力を入れており、通院手段を持たない方への対応となる通院バスの運行や、訪問診療の実施などによる在宅医療の推進と、医療機関や福祉事業所等の連携など後方支援体制が整ってきています。

このように、本市では高齢化の進展に伴い、行政主導ではなく、住民や医療・福祉関係団体が主体となって取り組みがなされてきたところです。

本市の地域包括ケアシステムの実現に向けては、過疎地域の強みを活かし、既存の医療資源・介護資源を効率的・効果的に活用しながら、行政が連携の調整役となり、市内の社会福祉法人や介護事業者をはじめ、保健・医療・介護などの関係機関の多職種が、地域の「互助・共助」と協働して推進することが必要です。

第2節 計画の目指す姿

1 基本理念

本計画は、「第1次伊佐市総合振興計画」の将来像である「大地の恵みを 人が奏でる だれやめの郷 ～交流と協働で創る 風味あるまち・むら文化～」の実現に向けた高齢者保健福祉の個別計画・実施計画としての位置づけを持つものとなります。

そのため、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。

本計画から本格的な構築を目指す「地域包括ケアシステム」とは、地域の様々な主体が関わって”ともに支えあう”ことであり、本計画においても、第5期計画における基本理念を引き継ぎ、その実現に向けた施策の展開を図ります。

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、第6期介護保険事業計画は、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推進」と「介護保険制度改正への対応」とを一体的に進めるものとします。

伊佐市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画 基本理念

ともに支えあう明るく元気な人づくり

基本方針

地域包括ケアシステムの推進

介護保険制度改正への対応

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5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き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

手すり設置や段差解消、移動手段の確保や在宅生活を支える介護サービスの充実により、持家に住み続けることができることや、自宅での生活や在宅での介護が難しくなった際の住まいや施設が確保されるまちづくりを推進します。

基本目標5 支えあいの体制ができる

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。

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り組みによって達成される最重要課題のことをいいます。

第6期以後の計画は、「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」として、市町村が主体となってそれぞれの地域の実情に応じた地域の支えあいの仕組みを本格的に進める計画とする必要があります。

2025年に向け、地域の実情に応じた医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制の構築が求められていることから、「地域包括ケアシステムの推進」を施策横断課題として設定し、本課題の解決に向けた取り組みを積極的に推進します。

【施策横断課題】

地域包括ケアシステムの推進

5 重点施策

本市では、本計画の体系に基づく15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。

本計画（平成27年度～29年度）においては、施策横断課題として設定した「地域包括ケアシステムの推進」に関連する施策のうち、以下の5施策を重点施策として設定します。

【重点施策】

健康づくりと介護予防の充実
医療と介護の連携
認知症高齢者や介護家族への支援
協働による地域活動の推進
地域包括支援センターの機能強化

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。

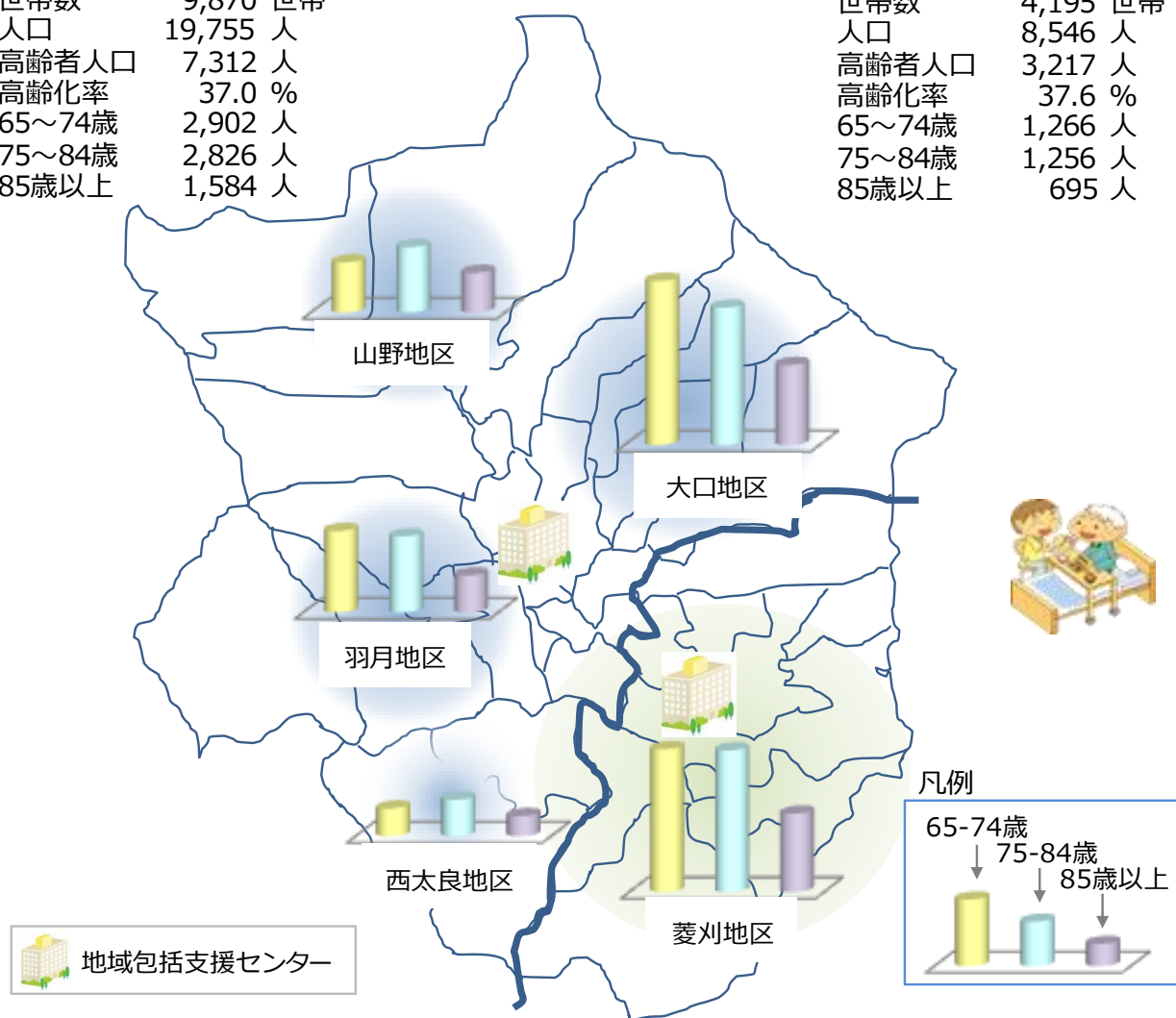
本計画の計画期間（平成 27 年度～29 年度）においても、引き続き 2 つの日常生活圏域（大口・菱刈）を設定し、施策の推進にあたっていきます。

大口圏域

面積	291.89 [㎡]
世帯数	9,870 世帯
人口	19,755 人
高齢者人口	7,312 人
高齢化率	37.0 %
65～74歳	2,902 人
75～84歳	2,826 人
85歳以上	1,584 人

菱刈圏域

面積	100.47 [㎡]
世帯数	4,195 世帯
人口	8,546 人
高齢者人口	3,217 人
高齢化率	37.6 %
65～74歳	1,266 人
75～84歳	1,256 人
85歳以上	695 人



第3節 基本理念・施策の方向性の体系

基本理念

ともに支えあう明るく元気な人づくり

基本目標

目標 1

いきいきと暮らすことができる



目標 2

安心して暮らすことができる



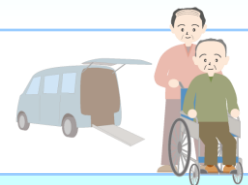
目標 3

安全に暮らすことができる



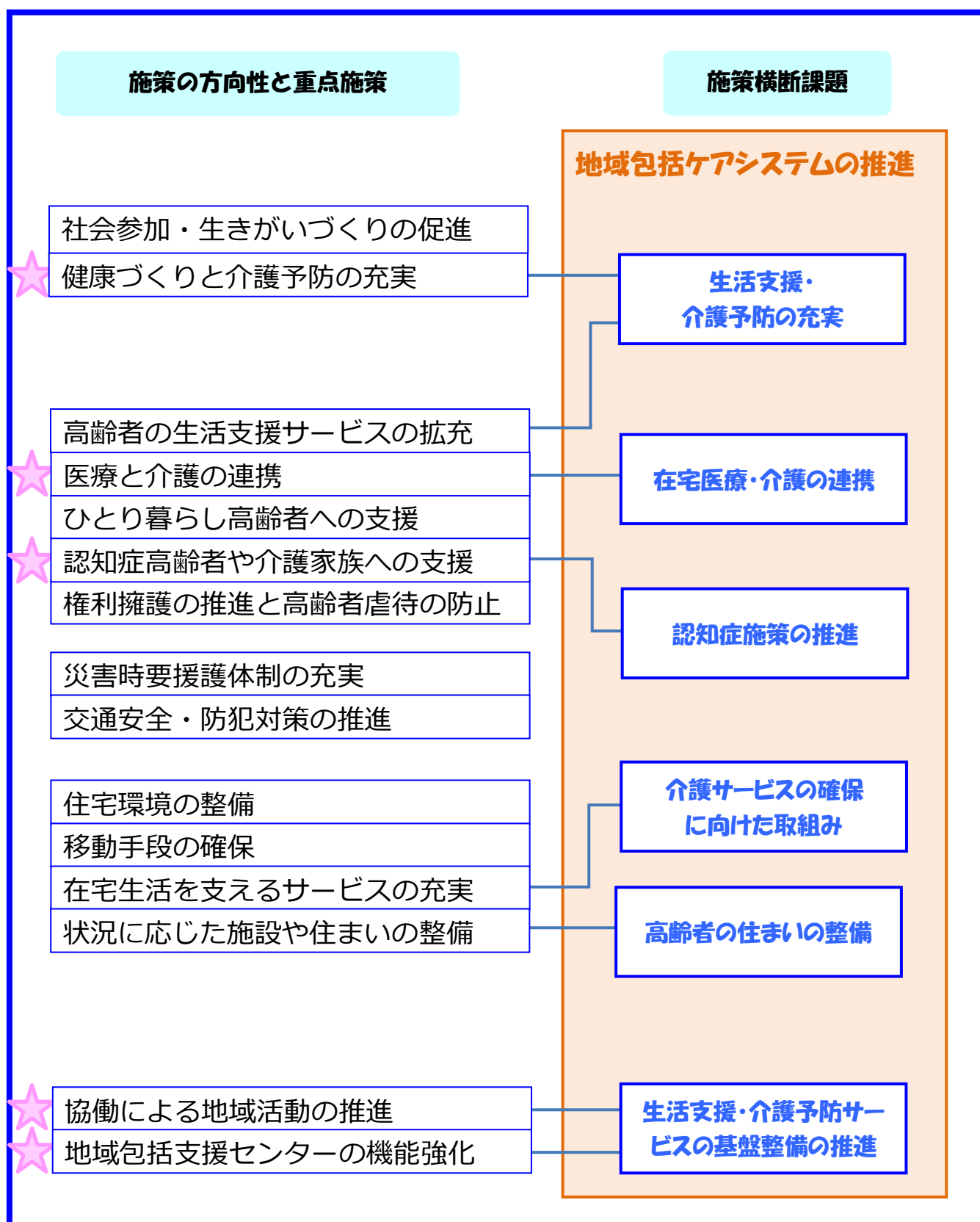
目標 4

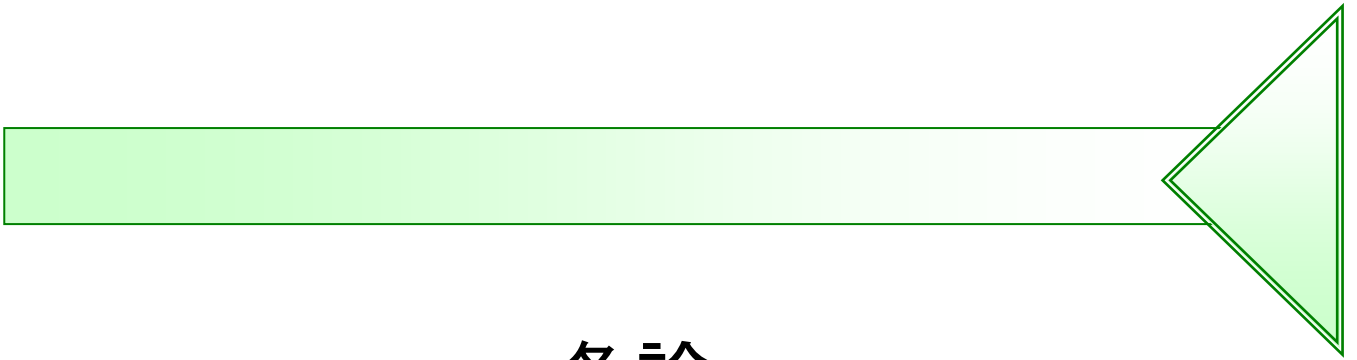
住み続けることができる



目標 5

支えあいの体制ができる





各論

第1章 分野別施策

第1節 基本目標1 いきいきと暮らすことができる

1 社会参加・生きがいづくりの促進

(1) 高齢者の生きがいづくりと健康づくり推進に向けた多様な活動の支援

高齢者の生きがい推進事業である各種講座（スポーツ・娯楽活動・高齢者教養講座・健康生きがい講座等）については、多様化する高齢者ニーズを踏まえた講座内容の検討など、より時代に即した活動を支援します。

また、高齢者相互の親睦や交流を図るため、老人クラブの活動を支援するとともに、老人クラブの活動についての周知広報や、老人クラブが、地域の見守りや生活支援サービスの担い手となることで、老人クラブの活動そのものも活性化し、新たな加入者の受け皿となるような仕掛けづくりを検討します。

老人クラブの状況

	実績		見込	目標		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
老人クラブ数	83	80	76	78	79	80
会員数	4,127	3,890	3,712	3,800	3,850	3,890

（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、高齢者の生きがいづくり・仲間づくりの場として関係部署と連携して推進します。

さらに、高齢者を対象とした成人講座で、高齢者の生きがいづくり・仲間づくり等、社会参加促進の支援を行っています。

これからも、生涯学習に関する情報発信を強化し、中高年齢者の社会参加や地域活動につながる情報の提供や啓発に努めます。

ふれあい講座の状況

	実績		見込	目標		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
受講者数	436	383	380	400	400	400

高齢者学級の状況

	実績		見込	目標		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
受講者数	113	102	118	120	120	120

（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。

本市の多くの高齢者が取り組んでいる、グラウンドゴルフやゲートボール、パークゴルフについては、総合的に支援するとともに、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		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
開催数	35	35	35	40	40	40

（４）高齢者の就労・就業等の支援

本市は、平成 22 年の国勢調査によると、前期高齢者の 3 人に 1 人、後期高齢者の 10 人に 1 人が何らかの仕事に従事しています。

また、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。

シルバー人材センターの取り組み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 するとともに、入会説明会や研修会を開催して、多様な特技や技能、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		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
会員数	256	236	260	273	286	300
延件数	2,522	2,531	2,356	2,473	2,596	2,725
稼働者数	248	235	234	245	263	279
就業率	96.9%	99.6%	90.0%	91.0%	92.0%	93.0%
延稼働人数	28,216	23,994	23,298	24,462	25,685	26,969

（５）長寿お祝い事業

長寿のお祝いとして、満 100 歳の者に 8 万円を、満 88 歳の者に 1 万円と写真を贈ります。

	実績		見込	目標		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
88 歳(米寿)	258	275	266	297	300	300
100 歳(百寿)	18	16	17	23	20	20

2 健康づくりと介護予防の充実

(1) 健康長寿のための健康づくりの推進

健康寿命の延伸を目指し、住民が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、住民の健康データに基づく健康課題の抽出と周知を広く行い、効果的な普及・啓発を図ります。

高齢期においても、気軽に取組むことができるウォーキングとラジオ体操や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ロコモティブシンドロームの発症・重症化予防を図ります。

また、食生活の改善や口腔機能の維持向上については、関係機関と連携した支援体制の構築を図るとともに、発症や重症化を予防する取り組みと、高齢になる前の世代からの予防に取り組めます。

これらの取組は、健康増進計画と整合を図り、健康寿命の延伸に向けた目標達成ができるよう、総合的な事業展開を図るとともに、高齢者の実態を踏まえ、住民、関係機関、事業者等と連携した支援や環境整備に取り組めます。

同時に高齢者福祉事業で実施している高齢者の健康増進や福祉の推進に資する事業の展開など、高齢者の健康づくりを総合的に支援します。

(2) 特定健診・特定保健指導と長寿健診の実施

生活習慣病予防と医療費の伸びの適正化を目的として、40歳から74歳までの国民健康保険の被保険者に対して、特定健診を実施し、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。また、後期高齢者医療制度の加入者に対し、特定健診と同様の健診（長寿健診）を実施します。

なお、特定健康診査等実施計画に定めた受診率と利用率の目標値を達成するために、特定健診については、様々な機会を通じた受診勧奨や受診し易い健診環境の整備、特定保健指導については、個々人のライフスタイルに応じて時間を設定しての個別指導及び効果の検証を実施します。

(3) がん検診等による疾病予防と早期の発見

健康増進計画に定めたがん検診の受診率達成に向けて、受診しやすい検診体制を整備し、個別の受診勧奨を強化することにより受診率の向上を図るとともに、胃・肺・大腸・乳・子宮の5つのがんについては、一次検診と精密検査の結果を集約し、精密検査が必要と判定された方を確実に受診に誘導して、がんの早期発見・早期治療に結び付けます。

また、講演会の開催や広報紙・ホームページの活用により、がんに関する正しい知識の普及や正確な情報の提供に努めます。

なお、国は、「がん対策推進基本計画」において、メタボ予防とがん予防や、感染症対策からのがん予防を打ち出しており、HPVと子宮頸がん、肝炎ウイルスによる肝がん、ピロリ菌による胃がん、HTLV-1による白血病などウイルスや細

菌の感染予防と治療についても、がん予防に向け周知広報します。

（４）データヘルスの推進による地区診断とかかりつけ医の活用

厚生労働省では、データヘルスの推進に向けた市町村支援として、「医療計画作成支援データブック（医政局）」、「国保データベース（ＫＤＢ）システム（保険局）」、「地域包括ケア見える化システム（老健局）」の積極的な活用による地区診断を推進しています。

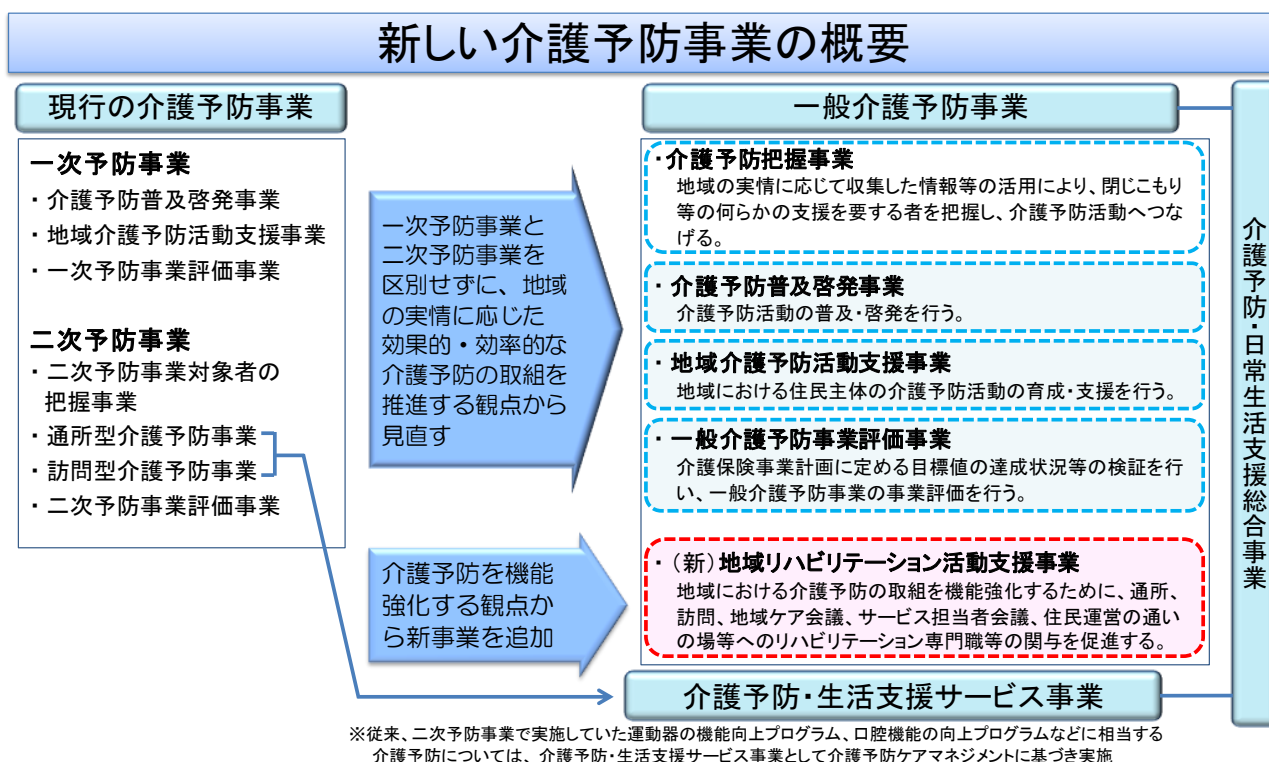
このため、本市では、健康づくりに関する各種データを分析し、地区診断に基づいた本市独自の健康課題の抽出とその対策が重要となっています。

一方で、高齢者一人ひとりが健康づくりへの意識を高め、「自分の健康は自分で守る」ためには、かかりつけ医を持つことが重要であり、県は、平成 27 年度から県医師会と連携し、身近でなんでも相談できる「かかりつけ医」の認定制度を開始することとしていることから、本市においても、かかりつけ医を持つことの重要性を周知広報することで、健康増進事業をマクロ（巨大、大きい）とミクロ（極小、小さい）の視点を持って推進します。

（５）介護予防の推進に向けた制度改正の概要

介護保険制度改正により、国は、新しい介護予防事業の考え方と実施方法を示しています。これによると、従来の一次予防・二次予防という考え方はなくなり、すべての高齢者を対象として地域の実情に応じた効果的・効率的な事業展開を行うことができるようになりました。

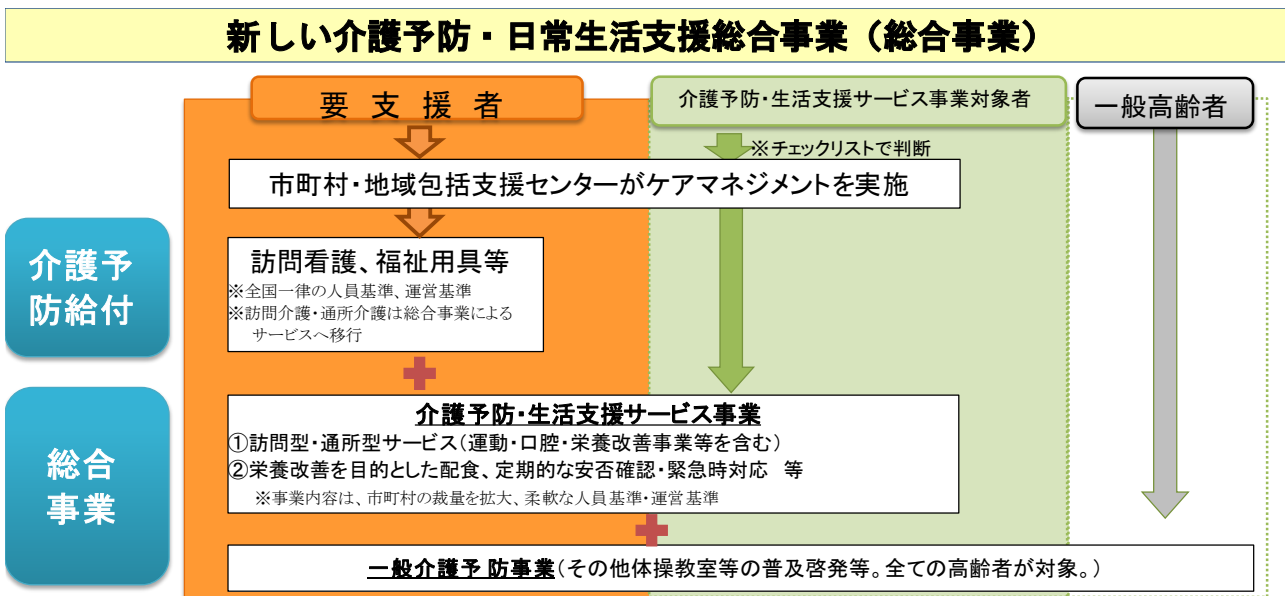
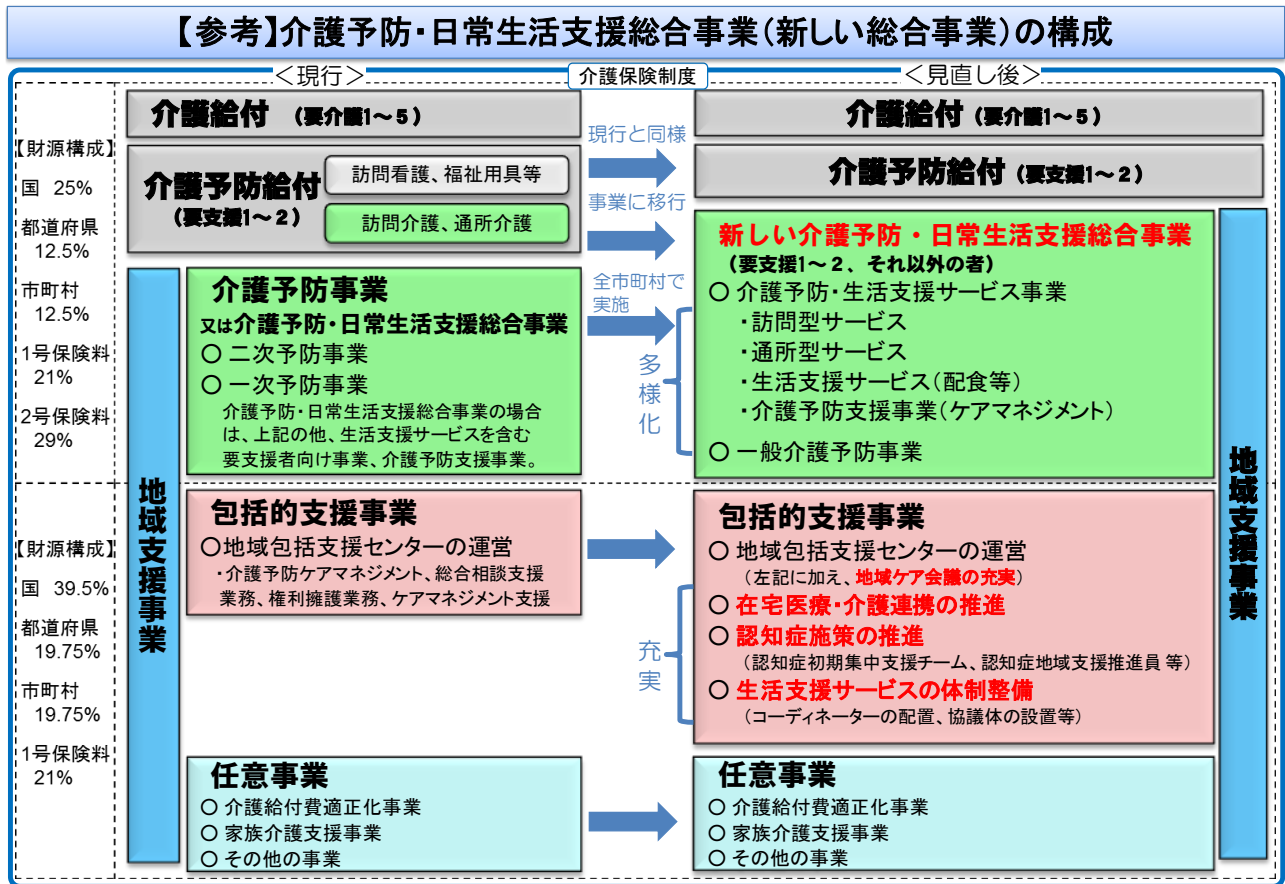
また、新たな事業として、地域リハビリテーション活動支援事業が加わり、地域における介護予防の取組の強化に向けて、リハビリテーションの専門職等の関与が求められています。



（６）介護予防・日常生活支援総合事業の実施と予防給付の見直しへの対応

本市は、平成 27 年度からの介護保険の制度改正に伴い、国が策定するガイドライン等を参考に、平成 29 年 4 月から予防給付のうち訪問介護及び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す。

移行に向けた準備として、現行制度において実施されている訪問介護・通所介護サービス事業所に加え、健康な高齢者を含む地域住民やNPOなど多様な主体による新たなサービスの提供について検討を行い、要支援認定者に必要なサービス及びその提供体制の整備を図ります。



(7) 介護予防普及啓発事業

① 介護予防普及啓発

高齢者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。25年度は、5団体140人参加しています。

今後は、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。

25年度には、菱刈地区で山間部の自治会へ出向き、健康体操、認知症サポーター養成講座、介護予防相談を実施し5団体63人の参加がありました。

今後は、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、申請の簡素化と対象活動の拡充、ボランティアの育成につながるよう検討していきます。

(8) 地域介護予防活動支援事業

① 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。

その他、グラウンドゴルフを通じて、地域住民や児童生徒との交流の場もあり、高齢者の意欲や健康増進の向上につながっています。

今後も、生きがいと健康づくり、他者との交流を図ることができるため、事業への参加者を増やしていくよう努めます。

② 日帰り入浴サービス事業

通所により趣味・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ることを目的としています。

25年度は、24団体延べ2,368人の方が利用され、日ごろ介護や福祉のサービスを利用されない男性の参加者もあり、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、今後も事業の利用促進を図ります。

③ 歩行浴／お手玉教室

温泉を利用した歩行浴教室とお手玉教室により、健康づくりと脳活性化に取り組んでいます。特に毎月開催される歩行浴教室では、運動不足の方やひざ痛のある方など、温泉効果と身体に負荷をかけずに健康運動士の指導の下で運動することから、健康増進の意識向上に大きく貢献しています。

今後は、教室への参加を地域行事等で積極的に呼びかけ、利用者を拡大させていきます。

（９）地域リハビリテーション活動支援事業の展開

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。

(10) 通所型介護予防事業

① 元気アップ教室

二次予防対象者向けに、大口元気アップ教室とひしかり元気アップ教室として、運動・栄養・口腔機能の維持向上と「自宅でも可能な介護予防」習得を目的に、医療専門職による運動機能向上、口腔機能向上、栄養改善プログラムなどにより、高齢者の健康状態を維持させ、日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができるよう予防対策を進めています。

また、膝痛・腰痛対策のためのプログラム、閉じこもり予防・支援又は認知機能の低下予防・支援若しくはうつ予防・支援に関するプログラム等、市において介護予防の観点から効果が認められると判断されるプログラムも実施しています。平成29年4月から、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行し、短期集中型のサービスとして検討していきます。

② 通所型ディサービス事業

基本チェックリストの結果から事業参加が適当とされた二次予防事業対象者の内、事業参加を希望する方に対し、運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能の向上に効果があると認められた事業を、市内8か所の通所介護事業所で実施しています。

平成29年4月から、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行し、通所型のサービスとして検討していきます。

(11) 訪問型介護予防事業

閉じこもり、うつ、認知機能の低下のおそれがある等、心身の状況等により通所形態による事業への参加が困難な方で、市が訪問型介護予防事業の実施が必要と認められるものを対象に、保健師等がその方の自宅を訪問して、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導等を実施しています。

平成29年4月から、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行し、短期集中型のサービスとして検討していきます。

（１２）介護予防事業等の対象者の把握とケアマネジメントの実施

本市においては、高齢単身者や高齢夫婦世帯、介護認定を受けていない方や認知症のリスクを抱えた方など、さまざまな高齢者が在宅での生活を行っています。

本人・家族からの相談を受け付けた際には、地域包括支援センターにおいて、①基本チェックリストを用い、相談を受け、基本チェックリストにより事業対象者に該当した者には、②更に介護予防ケアマネジメントを行います。

同時に、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。

① 二次予防対象者把握事業

要介護状態となるおそれの高い65歳以上の者（二次予防事業対象者）を把握するための事業です。24年度に65歳以上の方（9,000人）に実施した基本チェックリストを基に、未提出者には25～26年度に通知を行い、確実な把握事業を実施しています。

今後は、二次予防に限らず一次予防対象者も含めて総合相談等を通じて対象者の把握に努めます。

② 介護予防マネジメント事業

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、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう必要な支援を行っています。

二次予防対象者が介護予防事業等のサービスを希望されると、包括支援センター職員が自宅等を訪問し、利用者に関わる情報や主訴を聞き取り適切なサービス利用につなげていきます。

平成29年4月からは、総合事業に移行するため、新たに要支援1・2の認定者の内、介護予防通所介護や介護予防訪問介護の利用者に係るケアマネジメントも実施していきます。

第2節 基本目標2 安心して暮らすことができる

1 高齢者の生活支援サービスの拡充

(1) 在宅サービス・生活支援の実施

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。

本市では、一人暮らし等の高齢者が利用している配食サービスを活用して、安否確認を目的とした見守り支援を行っています。今後は地域との連携を密にし、生活見守りとしての機能を高めていきます。

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、介護保険サービスの対象にならない方等に対して、自立した生活を支援するために、ホームヘルプサービス事業を継続することで、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とします。

地域自立支援事業（高齢者見守り事業）

	実績		見込	目標		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
利用者数	2,372	2,249	2,453	2,700	2,800	2,800
延利用件数	58,388	53,202	56,282	62,000	64,000	64,000

ねたきり老人等寝具乾燥サービス

	実績		見込	目標		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
利用者数	3	0	1	3	3	3
利用回数	3	0	1	9	9	9

ねたきり老人等理髪サービス

	実績		見込	目標		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
利用者数	4	4	4	5	5	5
利用回数	9	10	10	20	20	20

生活支援サービス事業（保健福祉事業）

	実績		見込	目標		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
利用者数	2	4	3	20	20	20
延利用時間	12	25	30	200	200	200

老人日常生活用具貸付事業（ベッド）

	実績		見込	目標		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
利用件数	12	10	10	10	10	10

老人日常生活用具給付事業（自動消火器）

	実績		見込	目標		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
利用件数	36	27	29	34	39	44

はり・きゅう等施術料助成事業

	実績		見込	目標		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
実利用者数	335	491	480	480	480	480
延べ助成件数	1,379	1,776	1,780	2,000	2,000	2,000

2 医療と介護の連携

(1) 多職種協働による福祉と医療の連携の推進

福祉と医療の連携を推進するため、連携の方法や取り組み等について、医療関係者と介護関係者の顔の見える関係づくりを推進します。地域包括ケア会議を継続し、医療従事者（医師・保健師・看護師・相談員等）、介護保険サービス事業所職員（ケアマネ、訪問看護師等）、福祉担当者、地域包括支援センター職員と一緒に意見を交換できる場づくりを行います。

① 医療介護連携推進協議会等の設置

医師、歯科医師、薬剤師、ケアマネジャー等の多職種が参加する在宅療養支援のための連絡会を開催し、医療関係者と介護関係者の顔の見える関係づくりを推進します。また、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等の協議を行います。

② 在宅医療・介護連携の相談窓口の設置

地域の医療・介護関係者等に対して、在宅医療、介護サービスに関する事項の相談受付を実施します。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、医療・介護関係者に対して、患者・利用者又は家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者の紹介を行います。

③ 在宅医療・介護サービスの情報の共有

地域の医療・介護関係者等の間で、医療、介護等に関する情報を共有できる仕組みを検討します。

④ 在宅医療・介護関係者の研修

地域の医療関係者に介護に関する研修、介護関係者に医療に関する研修を行います。また、地域の医療・介護関係者が、多職種連携についてグループワーク等の研修を行います。

⑤ 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

切れ目なく在宅医療・介護サービスが一体的に提供されるよう、利用者等の急変時等の連絡体制も含めて、地域の医療・介護関係者の協力を得て体制の整備を検討します。

⑥ 二次保健医療圏内・関係市町村の連携

必要に応じて、同一の二次保健医療圏にある市町村が連携して、利用者等が急変時に診療する医療機関の確保等について検討します。

（２）在宅療養に関する住民への普及啓発

かかりつけ医の普及を推進するとともに、住民に対して在宅医療介護の普及啓発を、在宅医療に関する住民の意識の高まりに応じて実施しています。

今後は、病院、歯科、薬局、訪問看護ステーションなどの医療に関する地域資源と訪問介護やショートステイなど保健・医療・福祉に関する地域資源の機能と役割分担や業務の連携状況を住民にわかりやすく整理し、在宅療養に必要な情報提供や普及啓発を図ります。

なお、在宅療養の先進事例では、かかりつけ医等による診療（訪問診療）が中核をなしている事例が多く、また実際に在宅での療養生活を可能としていくためには、医療が中心となった連携したチームでの取組が多く見受けられることから、本市独自の社会資源を活用した在宅療養のあり方について検討していきます。

① 地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関、介護事業者等の住所、機能等を調査し、これまでに自治体等で把握されている情報と合わせて、マップ又はリストを作成します。作成したマップ等は、地域の医療・介護関係者や住民に広く公開します。

② 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護サービスに関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等によって、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図ります。

3 ひとり暮らし高齢者への支援

(1) 地域福祉ネットワークの構築

伊佐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援護者支援もネットワークの大きな柱となっています。

さらに、南日本新聞配達員と連携・協力して、重層的な見守りの体制づくりを推進します。

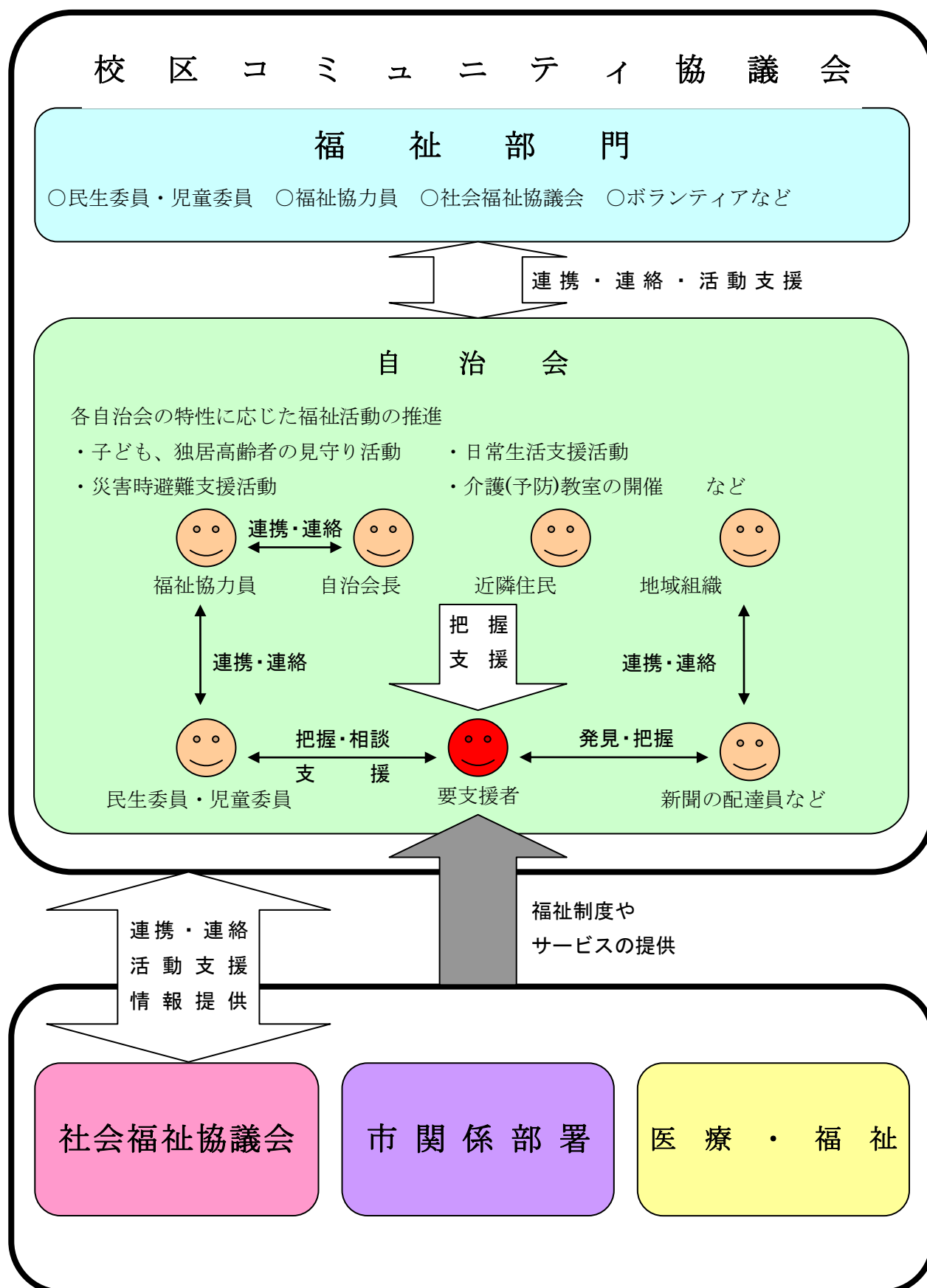
また、社会福祉協議会で行っている高齢者等給食サービスの配達・回収時に社協から委託を受けたシルバー人材センターの配達員が利用者の安否確認等を行っています。

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。

なお、県では、うつ対策・自殺対策に取り組んでいますが、本市は自殺死亡率が高い傾向が続いていることが課題とされていることから、本ネットワークを活用してその対応の一助とします。

地域福祉ネットワークのイメージ図



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、「なにか」特別なことをする人ではありません。認知症になっても住み慣れた地域で生活できるよう、認知症を正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族に対して温かい目で見守ることが役割です。いわゆる認知症を理解した認知症の人への「応援者」です。26年度末には、2,000人を超えるサポーターが誕生する見込みです。

今後は、若年層や現役世代など幅広い世代に認知症の方への理解を広めていく観点から、市内事業所や学校に認知症サポーター養成講座の開催を働きかけ、若い世代の認知症サポーターの養成を推進し、地域ぐるみで見守る体制づくりを進めるとともに、認知症の人の見守りを実践する認知症サポーターの人材活用や地域の関係機関とのネットワークづくりを進めます。

(2) 認知症ケアパスの普及

認知症ケアパスは、認知症を発症した時から症状が進行していく中で、「いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければいいのか」を一目でわかるようにしたものです。

26年度に、認知症の在宅支援に係る医療や介護サービスの情報を体系的に整理し、認知症に関する本市の取組や医療・介護サービス等の情報がわかりやすく入手できるよう、認知症ケアパスについてわかりやすくまとめたパンフレットやガイドブック等を作成しました。

今後は、広く市民に周知するとともに、市外在住の方でも本市の認知症に関する情報が入手できるように、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

認知症の人とその家族を支援するための組織として「オレンジのわ」を設置し支援の輪を広げています。また、毎月会員相互で企画運営しながら、社会福祉大会や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。今後は、居場所づくりを目的とした認知症カフェの立ち上げを開設支援していきます。

その他、病気等で介護者が不在となった高齢者や体調不良な状態に陥った高齢者の体調管理と家族介護者の心身の負担軽減として、市内2か所の養護老人ホームの空床を活用した「生活指導型ショートステイ事業」も継続します。

また、介護者の労をねぎらうとともに高齢者等の福祉の増進を目的として、寝たきり老人及び認知症老人を在宅で介護するものに対し、介護手当てとして慰労金を支給する「老人介護手当支給事業」も継続します。

さらに、徘徊行動の見られる認知症高齢者を介護している家族等にGPSを利用した無線発信機等の購入費用を助成し、経済的負担軽減と介護者等の不安解消を図ります。

（４）認知症予防教室

簡単な読み書きや音読等を通して認知症予防を図る「頭の体操教室（脳トレ）」を針持校区コミュニティ協議会（H19～7年目）や伊佐市シルバー人材センター（H21～5年目）の協力を得ながら、6校区（針持、大口、山野、羽月、菱刈、本城）で実施しています。

今後は、既存教室への参加呼びかけと新規教室の開設支援を行っていきます。

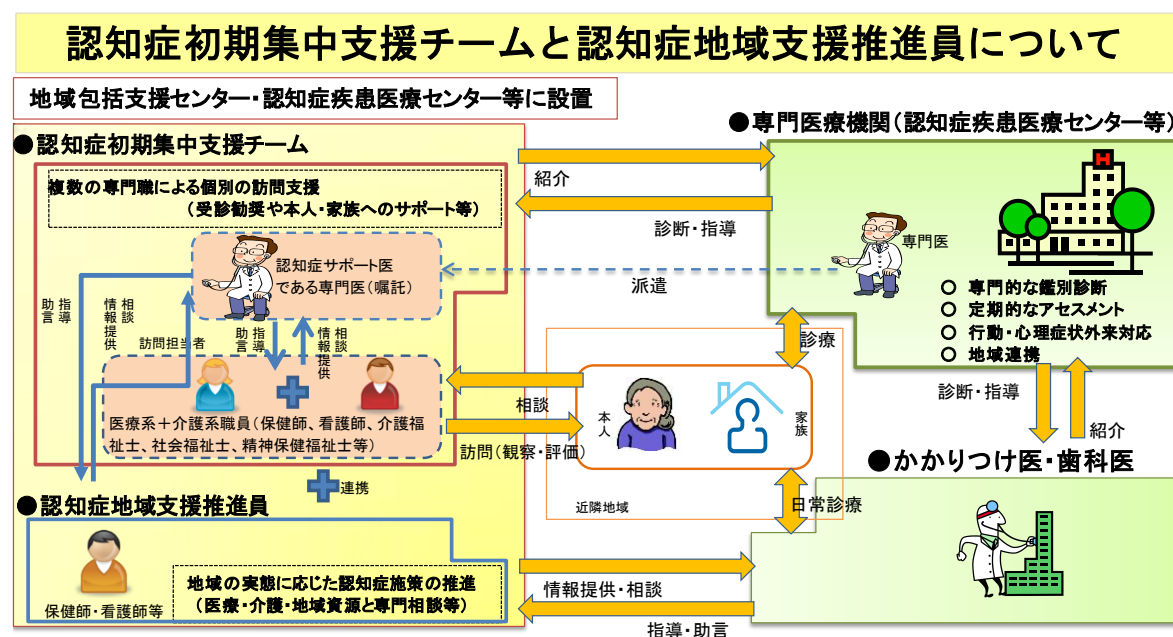
また、作業療法士や言語聴覚士等の専門職を活用した、生活の中での認知予防教室の開催を検討していきます。

（５）相談・支援体制の充実

軽度のもの忘れや、認知症が疑われた段階での早期の相談や受診の必要性を住民に啓発するとともに、身近な地域で医師に相談できる「もの忘れの相談ができる医師」を紹介し、医療を必要とする人への早期受診の動機付けや、地域包括支援センターによる継続的な支援との連携を推進します。

今後は、認知症施策の調整役として「認知症地域支援推進員」を配置し、職員に対する認知症専門研修を充実するとともに、関係機関との情報共有や地域課題の把握を行う認知症地域連携会議を開催します。

また、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行う「認知症初期集中支援チーム」による支援体制を構築します。



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。

また、成年後見を申し立てる親族のいない高齢者に対しては、成年後見市長申し立て制度の利用を検討したり、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地域福祉権利擁護事業の利用を勧めています。

(参考) 成年後見制度と福祉サービス利用支援事業の比較

制度等	厚労省	法務省			
	福祉サービス 利用支援事業	任意後見	法定後見		
			補助	保佐	後見
対象者	元気高齢者		判断能力が不十分 軽度認定者	判断能力が著しく 不十分 中等度認知症	ほとんど判断でき ない 高度認知症
相談先 申立先	地域包括支援センター				
	社会福祉 協議会	公証人役場	家庭裁判所	申立できる人 ○本人・配偶者・4親等以内の親族等 ○身寄りのない人・親族が拒否した場合は市町村長	

(2) 高齢者虐待の防止

本市では、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。

今後は、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強化します。

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、高齢者の集いの場を利用したり、広報誌等の媒体を基本として、地域包括支援センター等関係機関との連携を強化し、消費者被害の未然防止と被害を受けた場合の救済支援の充実を図ります。

第3節 基本目標3 安全に暮らすことができる

1 災害時要援護体制の充実

(1) 災害時要援護者支援の推進

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災害時要援護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、災害時要援護者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要援護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。

これらの事業実施については、関係部署と連携するとともに、在宅医療介護連携事業で実施するマップ作成事業等と連動した取り組みとします。

要援護者の状況

	実績		見込	目標		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
台帳登録者数	225	411	550	650	700	750

(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が、今後とも対象となり得る高齢者等に周知を図るとともに高齢者の不安解消と日常生活の安全確保を図ります。

	実績		見込	目標		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
設置数	53	60	73	80	90	100

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で必要な方には「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。26年度までに、3,300人を超える方が交付を受けています。

今後は、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に実施していきます。

	実績		見込	目標		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
配布数	367	395	400	400	400	400

2 交通安全・防犯対策の推進

(1) 交通安全に向けた取組の充実

本市では、交通安全の確保に向けて、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、きくばり作戦や人の波作戦、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。

しかし、近年、高齢者が関係する交通事故の増加していることから、高齢者特有の行動パターンや身体機能の衰えによる事故等を未然に防止することが重要となっています。

引き続き、老人クラブ等高齢者が集まる場に出向いた交通安全講話等の開催により、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		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
教室の開催数	12	9	9	10	10	10
参加者数	295	213	220	250	250	250

(2) 防犯対策に向けた取組の充実

警視庁によると、高齢者が被害者となった犯罪の件数は、平成 14 年をピークに減少傾向にあると言われてはいますが、一方で、認知症やその疑いのある高齢者が被害者となる犯罪の割合が増加しています。

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化器等の訪問販売、高齢者を狙ったひったくりなどがあります。

近年増加している、振り込め詐欺を始めとする特殊詐欺は、高齢者が主な被害者層となっており、地域社会の連帯意識の希薄化がその一因となっていると考えられています。

今後は、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。

第4節 基本目標4 住み続けることができる

1 住宅環境の整備

本市に在住する高齢者の多くは、賃貸住宅やアパート住まいではなく、持家暮らしをしています。バリアフリー化されていない住宅も多く見られ、高齢者の身体機能の衰えに応じた住宅改修が必要となることがあります。

このため、要介護認定者等に対して、手すりの設置や床段差の解消、引き戸等への扉の取替え、便器の洋式化等を行うなど、在宅継続に向けた住宅改修等の実施や、居宅介護支援・介護予防支援の提供を受けていない要介護者・要支援者の住宅改修費に係る理由書の作成費用を支払っています。今後も、引き続き住宅改修費の効果的な活用を推進するため、これらの事業を継続します。

住宅改修・介護予防住宅改修（介護保険サービス）

	実績		見込	目標		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
利用者数	264	240	235	264	288	288

2 移動手段の確保

(1) 高齢者等の移動支援

高齢者の在宅生活の維持や社会参加の促進には、移動手段の確保がたいへん重要となるため、本市では、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っています。

福祉タクシーは、病院の通院と、買い物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、毎年発行しています。

今後も、地域からの要望等を踏まえ、運行内容の見直しを行い、利便性を高めることで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るための施策を継続します。

高齢者福祉バス運営事業

	実績		見込	目標		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
運行回数	103	107	110	110	110	110
利用者数	1,688	1,442	2,000	2,000	2,000	2,000

福祉タクシー利用助成事業

	実績		見込	目標		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
交付者数	2,280	3,398	3,814	4,000	4,000	4,000

乗合タクシー運営事業

	実績		見込	目標		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
運行回数	2,011	2,894	4,496	4,700	4,700	4,700
利用者数	3,193	4,218	6,338	6,550	6,650	6,650

3 在宅生活を支えるサービスの充実

(1) 居宅サービス

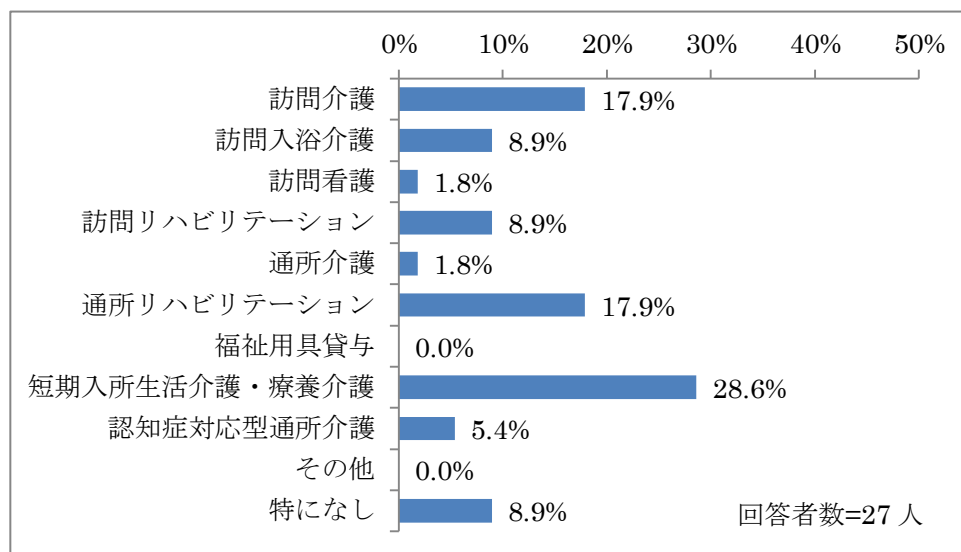
居宅サービスには、介護や入浴介護、看護、リハビリなどのサービスを居宅で受けるものと、通所や短期入所により受けるものがあり、現在、本市には以下の事業所があります。

居宅（介護予防含む）サービス事業所数（平成 26 年 12 月現在）

サービスの種別	事業所数	
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	2	
訪問リハビリテーション	4	
通所介護（ディサービス）	9	
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	1	
居宅介護支援事業所	9	
特定施設入所者生活介護	1	

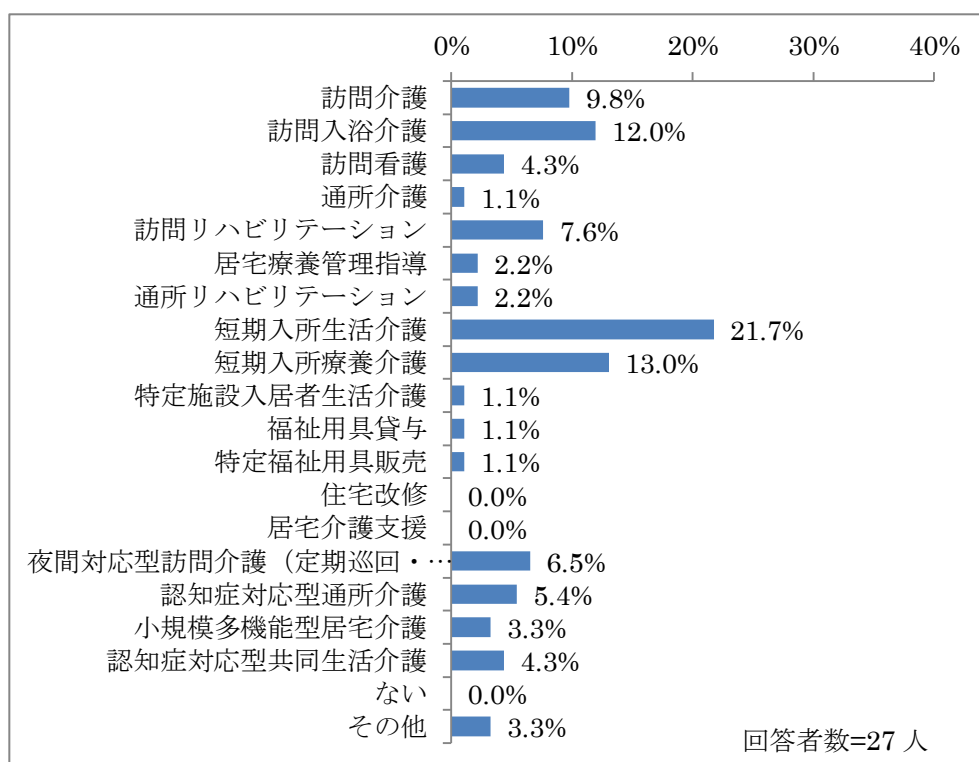
市内の居宅介護支援事業所ケアマネジャーを対象に実施した「介護支援専門員調査」では、確保するのが困難だった介護サービスとして「短期入所生活介護・療養介護」が 28.6%で最も多く、次いで「訪問介護」と「通所リハビリテーション」がそれぞれ 17.9%となっています。

ケアプランの作成にあたり、確保するのが困難だった介護サービス（複数回答）



また、介護保険対象の居宅サービスの中で、本市で供給が不足していると感じているサービスとしては、「短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）」が21.7%で最も多く、「短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）」が13.0%、「訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）」が12.0%、「訪問介護（介護予防訪問介護）」が9.8%となっています。

介護保険対象の居宅サービスの中で、本市で供給が不足していると感じているサービス（複数回答）



特に、「短期入所生活介護（ショートステイ）」について、確保するのが困難、不足していると感じているといった意見が多くあります。

ショートステイのような入所型施設におけるレスパイトケア（介護負担の軽減）は、要介護者等が長く地域や在宅での生活を継続していく上で、大きな役割を担っています。

現在、本市では、特別養護老人ホームで空きがあるときに利用できる空床型のほかに、特別養護老人ホーム併設型が2か所開設されていますが、定員に対する稼働率は2割程度となっています。

この背景には、利用者の絶対数が少ないため、常に必要な人員を配置しておくことが困難なことや、介護人材の不足などがあります。

今後は、これらのアンケート調査の結果を踏まえ、介護サービス事業者と連携して、必要とする利用者が必要とする場合にスムーズに利用できるような仕組みづくりを検討していきます。

（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、本市には以下の事業所があります。

地域密着型サービス事業所数（平成 26 年 12 月現在）

サービスの種別	事業所数	定員
小規模多機能型居宅介護	2	50
認知症対応型通所介護(共用型)	2	6
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	10	150
地域密着型介護老人福祉施設	1	29

平成 24 年度に地域密着型サービスとして、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「複合型サービス」が創設されました。「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、在宅において日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を必要とときに受けられるサービスです。また、「複合型サービス」は「小規模多機能型居宅介護」による通いと泊まりのサービスに加え、必要に応じて訪問看護を受けられるサービスです。

今後、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37（2025）年に向け、医療を必要としている等の重度の要介護者、認知症の要介護者等の増加に対応し、24 時間 365 日在宅生活を支える視点から、これらのサービスの普及を促進することが市町村に求められています。

本市においては、2025 年までの 10 年間で、平成 31（2019）年までは 85 歳以上の高齢者が増加するため、短期的には要支援・要介護認定者の増加、老老介護や介護を要する単身高齢者の増加が見込まれますが、本計画期間が高齢者人口、後期高齢者人口のピークであり、2025 年に向けて高齢者人口は減少することから、長期的には医療・介護のニーズが減少していくことが予想されます。

また、介護保険制度は、サービスの供給量や給付費が増加すると、それに伴って保険料も上昇します。超高齢社会の進展や要介護高齢者の増加により、今後も介護費用の上昇が見込まれる中で、給付費と保険料のバランスに配慮し、効果的・効率的にサービス提供基盤を整備していく必要があります。

本市では、これまで地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護や小規模多機能型居宅介護の整備などを行ってきました。

その結果、介護保険施設及びグループホームにおける第 1 号被保険者一人あたりの給付月額是全国平均・県平均と比較して高い水準にあり、このことは高齢者人口に対する施設整備が充実しているといえます。

一方で、生産年齢人口の減少が影響し、今後ますます介護人材の確保が難しくなってくる中で、施設を整備するにあたり、必要な介護人材が確保できるかという問題もあります。

以上のようなことから、本計画期間においては、基本的にこれらの施設整備は行わず、既存の施設を最大限活用し、質の確保に努めていきます。

また、現在、提供されていないサービスについても、本計画期間での整備は見送りますが、住み慣れた地域での生活を支える一助として、今後の要介護認定者の推移や必要なニーズの把握に努め、基準の見直しの動向や、機能の有効性や効果について引き続き研究していきます。

4 状況に応じた施設や住まいの整備

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、本市には以下の事業所があります。

施設サービス事業所数（平成26年12月現在）

サービスの種別	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

特別養護老人ホームの待機者数は、平成26年12月末時点で、40人となっています。平成26年1月から12月までの1年間に、新たに入所した方は、地域密着型介護老人福祉施設も含め延べ115人となっています。平成25年12月に新たに地域密着型の特別養護老人ホーム（29床）が開設されたこともあり、1年以内の入所が充分可能といった状況にあります。

介護老人保健施設については、平成25年度に20床の増床が図られました。

このように、本市では、国・県平均と比較して施設サービスの利用が多く、これらの施設の充足が図られていることから、本計画期間での新たな整備は行わない方針です。

(2) 住まいの確保

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。

養護老人ホームの入所者数

施設名称	定員	H24 年度末	H25 年度末	H26 年度末見込
敬寿園(伊佐市)	80	69	70	77
啓明園(伊佐市)《盲》	55	26	26	26
華の家(出水市)	60	5	4	3
蓮の実園(阿久根市)《盲》	50	3	4	1
長安寮(霧島市横川)	60	2	1	4
春光園(霧島市日当山)	50	2	1	1
光の岬(日置市吹上)《盲》	55	1	1	1
合計		108	107	113

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、現在、高校西団地内にシルバーハウジングとして 20 戸設置していますが、継続して実施します。

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		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
利用世帯	19	17	15	20	20	20

(3) ユニバーサルデザインの推進

公共施設の整備については、ユニバーサルデザインに基づき、誰もが利用しやすい施設整備を推進します。特に高齢者の集まる場となる公民館やグラウンドゴルフ場・ゲートボール場等のトイレの洋式化や段差解消・スロープの設置など、費用対効果を検討し、関係部署と連携を図りながら、ユニバーサルデザインのまちづくりを着実に進めます。

また、ユニバーサルデザインについての理解を広め、住民の関心を高めていけるよう、住民参加や普及啓発の機会を拡充します。

第5節 基本目標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

(1) 住民の自主活動支援

本市では、高齢者の健康づくり・介護予防や生きがいつくりのふれあいサロン、自治会や高齢者クラブ、女性部等が実施している地域福祉活動、子どもたちと高齢者との交流会等が各地域で行われています。これらの地域活動が維持継続され、高齢者が生きがいを持って参加できる場づくりが、今後ますます重要となります。

また、介護予防や生きがいつくり活動が充実するよう、地域の求めに応じて、介護予防講座等の開催や講師を派遣する等によりその活動を支援していきます。

(2) 地域福祉活動の場の確保

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や、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。

各施設の利用状況

	実績		見込	目標		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
高齢者コミュニティセンター(高熊荘)	34,560	32,678	37,191	38,000	38,000	38,000
いきがい交流センター	643	2,800	5,440	5,500	5,500	5,500
大口元気こころ館	30,631	33,341	36,675	38,000	38,000	38,000
菱刈総合保健福祉センター(まごし館)	73,295	79,676	88,353	90,000	90,000	90,000

（３）地域の福祉資源開発とネットワークづくりの推進

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。

地域に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、情報を共有したり、連携協力していくための場づくりを進めるとともに、コーディネーター等の設置を検討し、サービスを担う事業主体の支援や共同体制の充実を図ります。

① 協議体の設置

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、高齢者を始め市民が担い手として参加する市民主体の活動団体やNPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、コミュニティ協議会、民間企業などを構成員とする協議体を設置します。

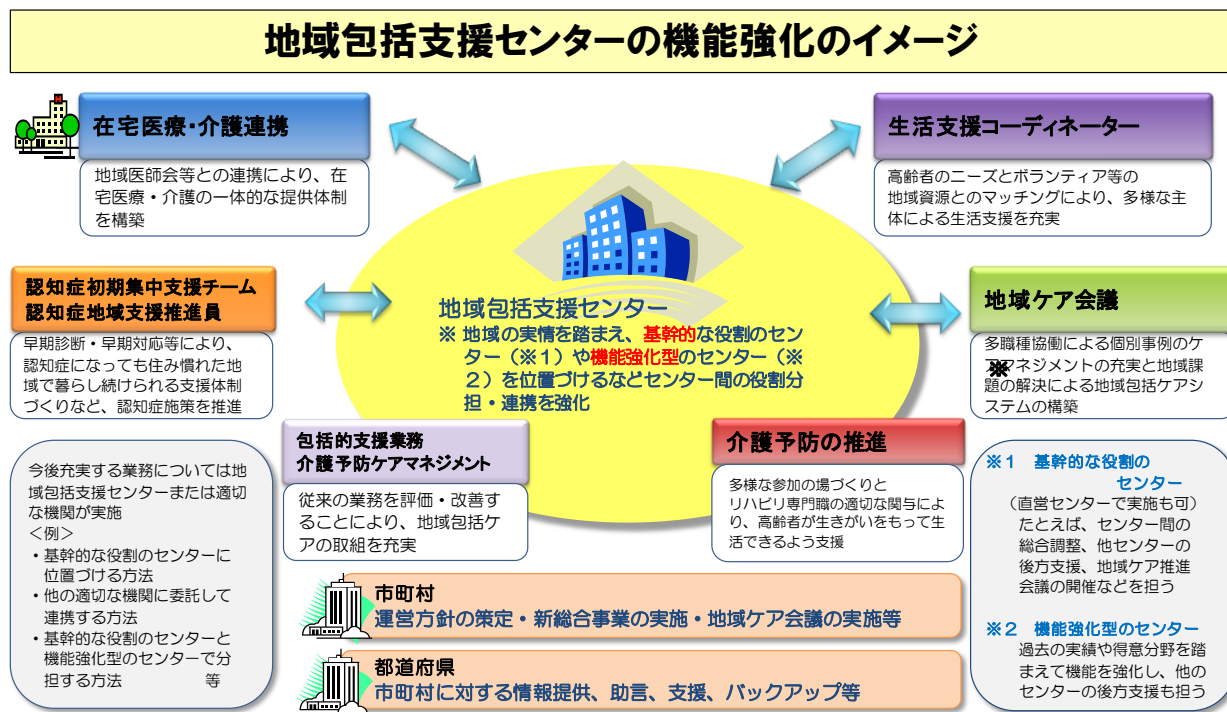
② 生活支援コーディネーターの配置

生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など、地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行う生活支援コーディネーターの配置を検討します。

2 地域包括支援センターの機能強化

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」に係る取組み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。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点検や評価を適切に行い、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）地域ケア会議

総合相談や介護サービス利用者の家族や本人、医療機関から相談を受けた中で継続性が必要なケースは、かかりつけ医の情報やサービス事業所及び家族等より情報をいただき、自立支援を念頭に今後の方向性を個別に対応してきました。

今後は、ネットワークの構築、地域課題の発見といった機能を加え、地域づくり・資源開発や政策形成につなげていくことが求められます。また、会議の趣旨・目的に応じて、参加者等を検討していくことになります。

（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に実施しています。

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。

今後は、多職種合同の研修会や関係機関とのネットワークの充実を図り、ケアマネジメント力向上と介護支援専門員の後方支援をすすめていきます。

（３）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、高齢者だけでなく障害者や子育て、生活困窮者等の関係所管や地域の関係機関その他地域資源等と連携しながら、高齢者やその家族等を取り巻く様々な相談や潜在的ニーズ、地域の課題等に対して適切に支援を行うとともに、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。

第2章 介護保険サービスの量の見込み

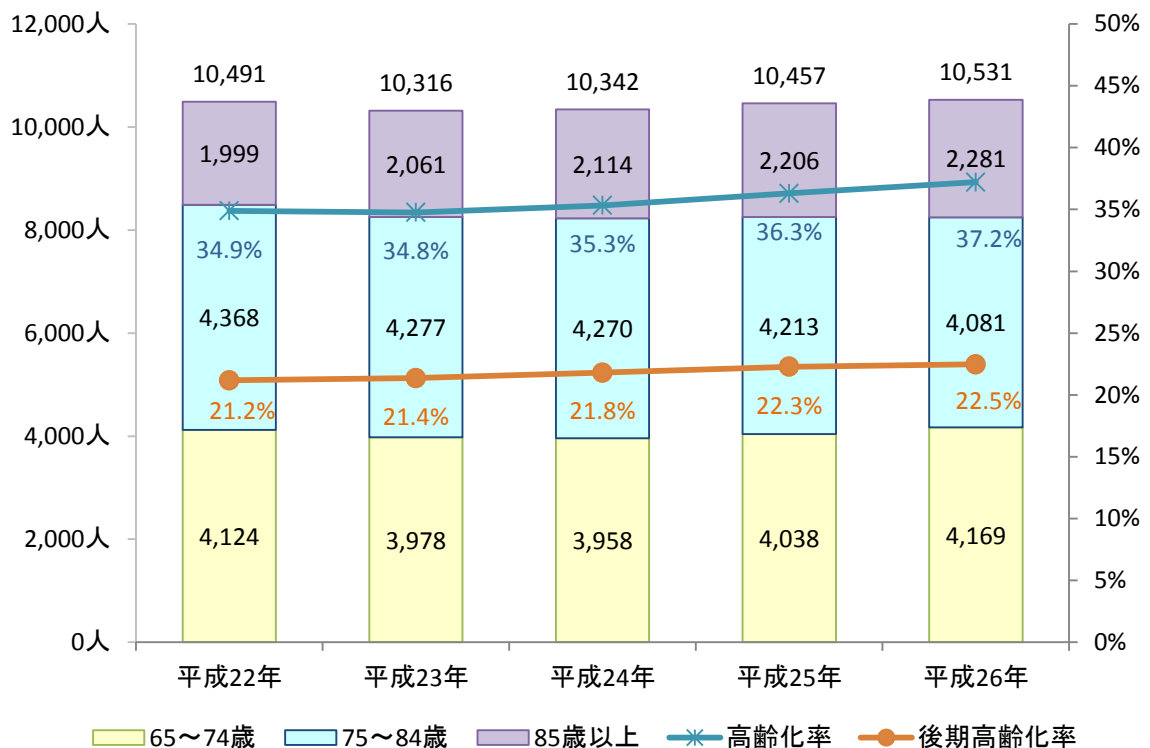
第1節 本市の介護保険給付の現状

1 人口と高齢者数の実績

単位：人

	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総人口	30,070	29,679	29,276	28,810	28,301
65歳以上	10,491	10,316	10,342	10,457	10,531
75歳以上(再掲)	6,367	6,338	6,384	6,419	6,362
うち75～84歳	4,368	4,277	4,270	4,213	4,081
うち85歳以上	1,999	2,061	2,114	2,206	2,281
高齢化率	34.9%	34.8%	35.3%	36.3%	37.2%
後期高齢化率	21.2%	21.4%	21.8%	22.3%	22.5%

各年10月住民基本台帳



2 要支援・要介護認定者数の実績

介護保険における要支援・要介護認定者数は、年々増加しており、平成 22 年度の 1,738 人から平成 26 年度は 1,849 人と、過去 5 年間で 179 人増加（平成 22 年度比 6.4%増）しています。

過去 5 年間で最も増加しているのは、要支援 1 の認定者で、平成 22 年度の 195 人から平成 26 年度は 374 人と、179 人増加（平成 22 年度比 91.8%増）しており、要支援 2 はやや減少したため、要支援認定者全体では 143 人増加（平成 22 年度比 37.9%増）となっています。

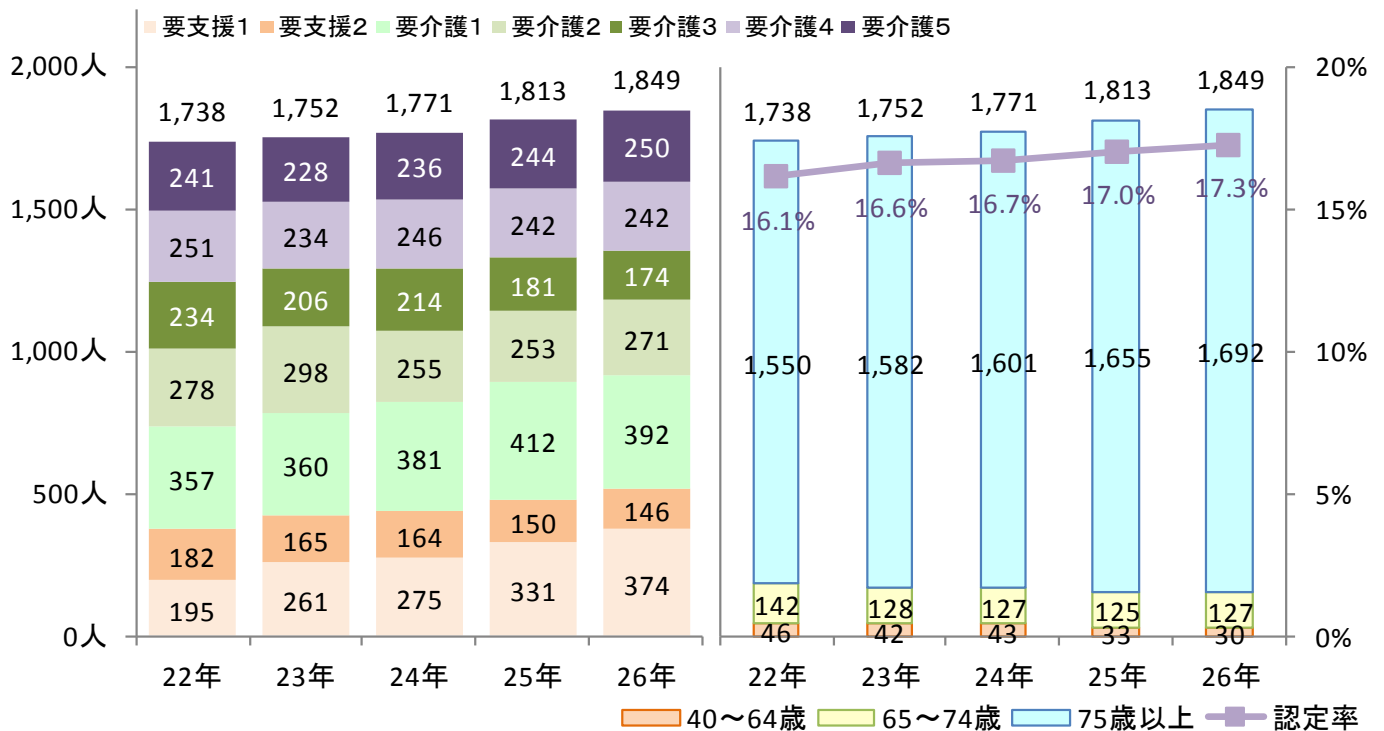
要介護認定者では、要介護 1 が、平成 22 年度の 357 人から平成 26 年度は 392 人と、35 人の増加（平成 22 年度比 9.8%増）、要介護 3 は、234 人から 174 人に減少（平成 22 年度比 25.6%減）しており、要介護認定者全体としては、32 人減少（平成 22 年度比 2.4%減）しています。

このように、本市では、軽度認定者の増加傾向がみられます。

単位：人

	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
認定者数	1,738	1,752	1,771	1,813	1,849
介護度別人数					
要支援1	195	261	275	331	374
要支援2	182	165	164	150	146
要介護1	357	360	381	412	392
要介護2	278	298	255	253	271
要介護3	234	206	214	181	174
要介護4	251	234	246	242	242
要介護5	241	228	236	244	250
年齢群別					
65～74 歳	142	128	127	125	127
75 歳以上	1,550	1,582	1,601	1,655	1,692
40～64 歳	46	42	43	33	30
認定率(65 歳以上)	16.1%	16.6%	16.7%	17.0%	17.3%
年齢群別					
65～74 歳	3.4%	3.2%	3.2%	3.1%	3.0%
75 歳以上	24.3%	25.0%	25.1%	25.8%	26.6%

介護保険事業状況報告書(各年10月1日)



3 本市の介護給付の特徴

(1) 要支援・要介護認定者の状況

厚生労働省から提供されている「介護政策評価支援システム」による、全国平均・県平均との比較分析結果をまとめました。

指標B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。

正八角形の黒レーダーが全国平均、緑レーダーが鹿児島県の平均、オレンジレーダーが本市を示します。

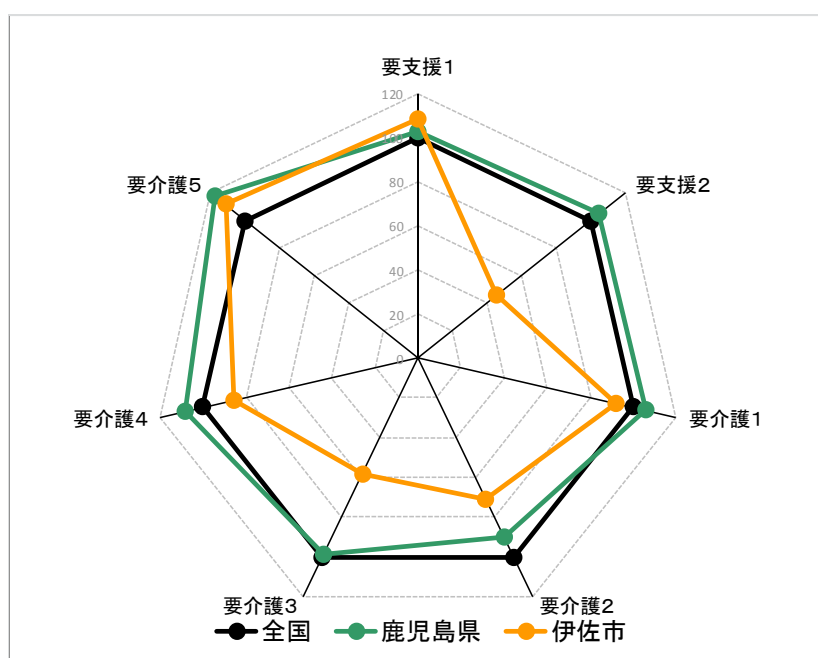
認定率は要介護度別に第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数値です。

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

- 本市は全国・県と比較して、65歳以上の高齢者に占める要支援1・要介護1・要介護5の認定比率が高くなっています。

指標 B 第1号被保険者の要介護度別認定率指数（平成26年04月）



指標 2－3 は、重度認定率指数（要介護 3～5）と軽度認定率指数（要支援 1～要介護 2）について、鹿児島県内の各保険者の分布を散布図で示しています。縦軸が重度認定率指数、横軸が軽度認定率指数となっています。

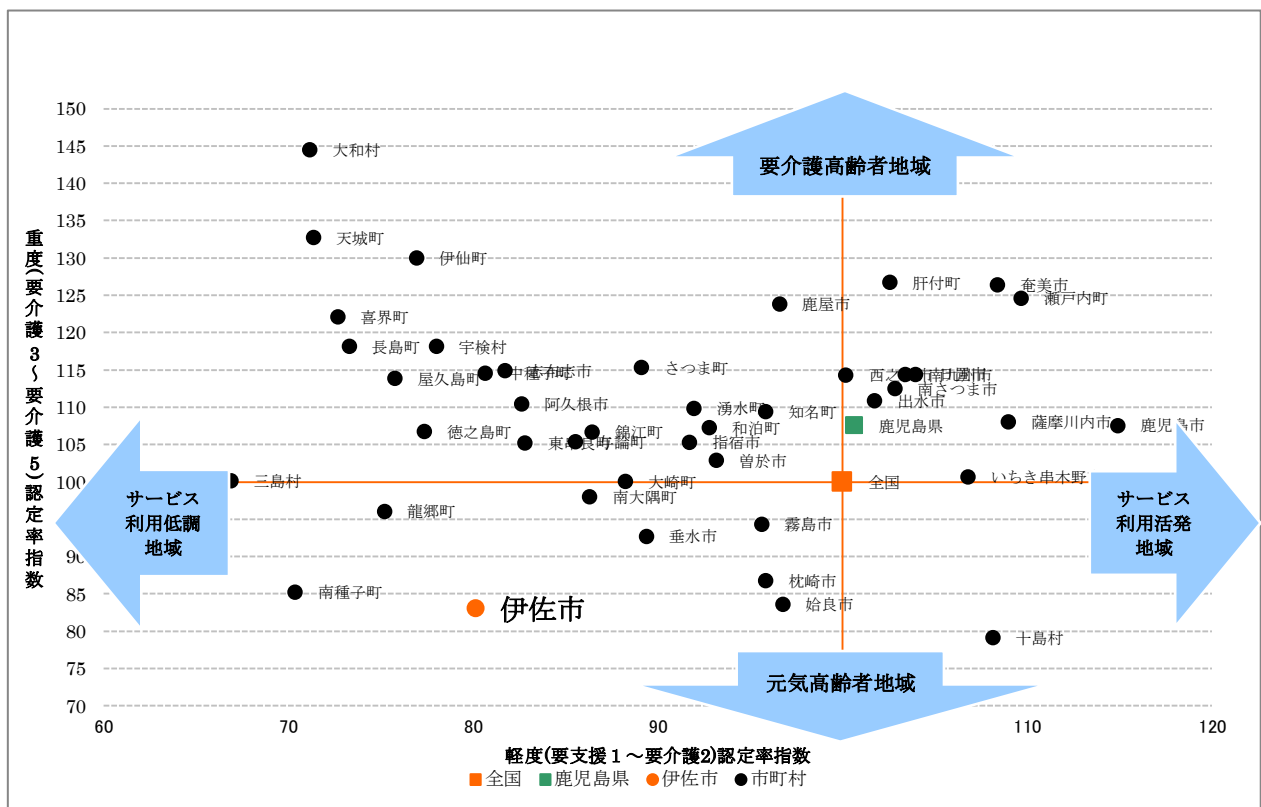
要支援 1～要介護 2 の第 1 号被保険者は、同居の家族による介護等により介護サービスを必要としないこともあるため、未認定申請者がいる可能性が考えられますが、要介護 3～5 の重度認定者は介護サービスが必須であり、病院に入院して介護保険が利用できない第 1 号被保険者も認定を受けているケースが多いところから、ほぼ発現率と重なると考えられます。したがって、重度認定率指数が低い地域は高齢者が元気であることを示し、逆に高い地域は元気度が低いことを示しています。

つまり、散布図で見ると、右に行くほど利用意向が高く、下へ行くほど高齢者が元気であることを示していると考えられます。

本市の状況

- 本市は、重度認定率指数（要介護 3～5）と軽度認定率指数（要支援 1～要介護 2）ともに県内では低い水準にあり、サービス利用意向が低く、高齢者が元気であるエリアに位置しています。

指標 2-3 重度認定率指数と軽度認定率指数の分布（保険者比較）（平成 26 年 04 月）



（２）サービスの利用状況

指標D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。

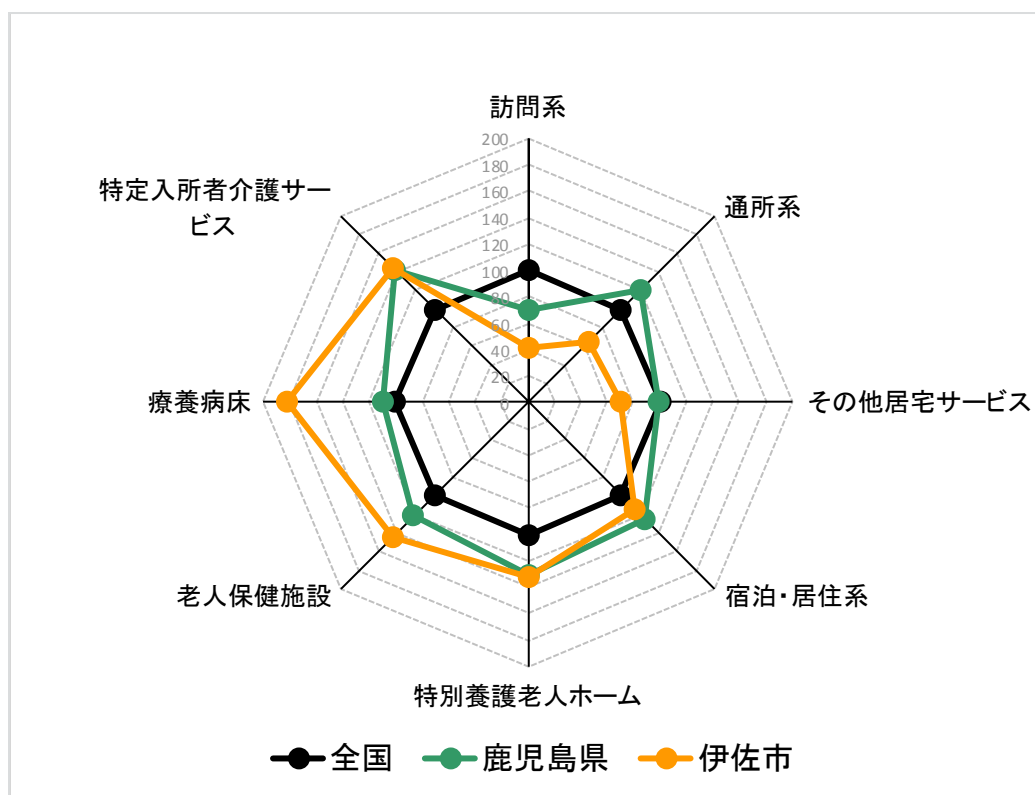
宿泊・居住系は、短期入所・特定施設・グループホーム・地域密着型特定施設を指しています。

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。

本市の状況

- 本市では、在宅介護サービス全般に利用が少なく、宿泊・居住系、特別養護老人ホーム、特定入所者介護サービスは県平均並。老人保健施設、療養病床は全国、県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。
- 家族の介護を受けることができない一人暮らし高齢者が多いことも、施設系サービスの利用が高くなっている一因と考えられます。

指標 D サービス系列別第1号被保険者1人当たり給付指数（平成26年04月）

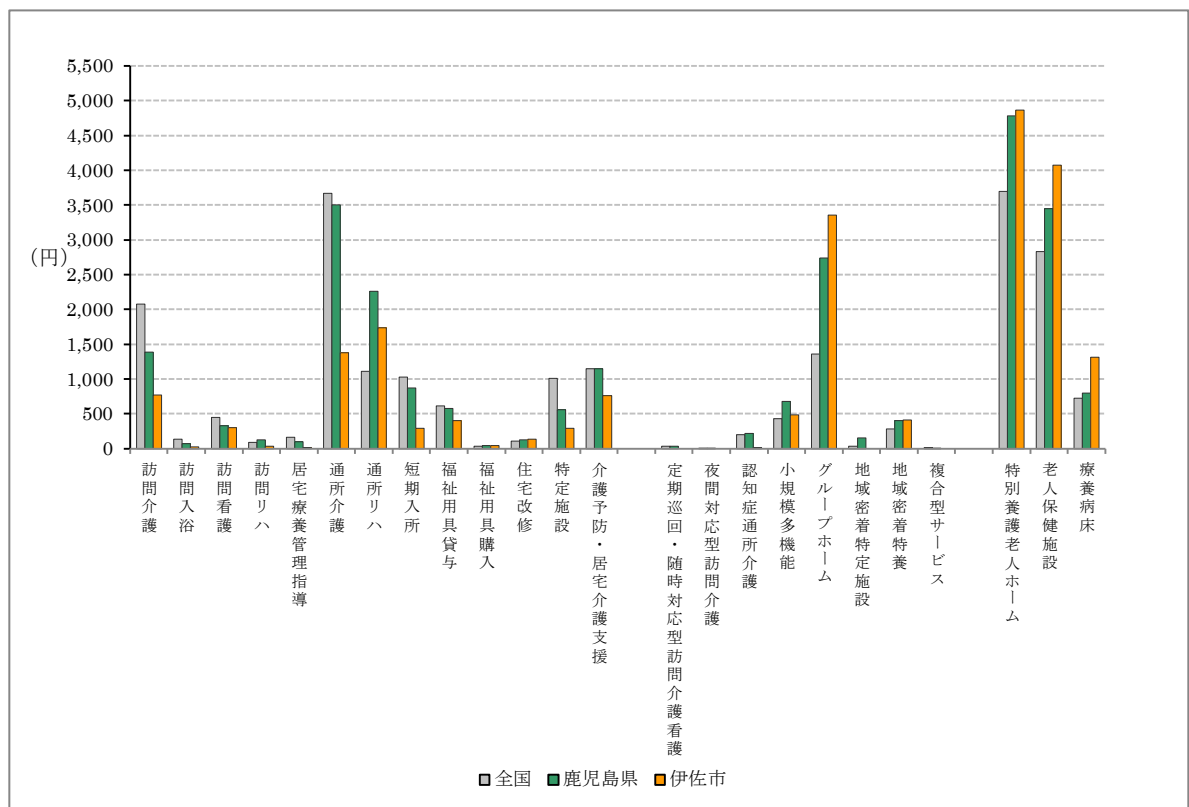


指標Eは、全国平均、都道府県平均と比較して、個別のサービスについてその整備状況が分かります。前指標と同様に、介護保険事業計画策定にあたってのサービス基盤整備の材料となります。

本市の状況

- 本市のサービスの提供・利用状況については、グループホーム、特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養病床など施設系サービスの利用が多く、全国平均、県平均より上回っており、施設系のサービスが充実しているといえます。
- 在宅サービスは訪問系、通所系ともに利用が少なく、全国平均、県平均より下回っています。

指標 E サービス種類別第1号被保険者1人当たり給付月額（平成26年04月）



指標 4-1-1 は、縦軸に第 1 号被保険者 1 人当たりの在宅サービス（地域密着型サービスを含む）の給付月額、横軸には施設サービス（特定入所者介護サービス費による補足給付を含む）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。

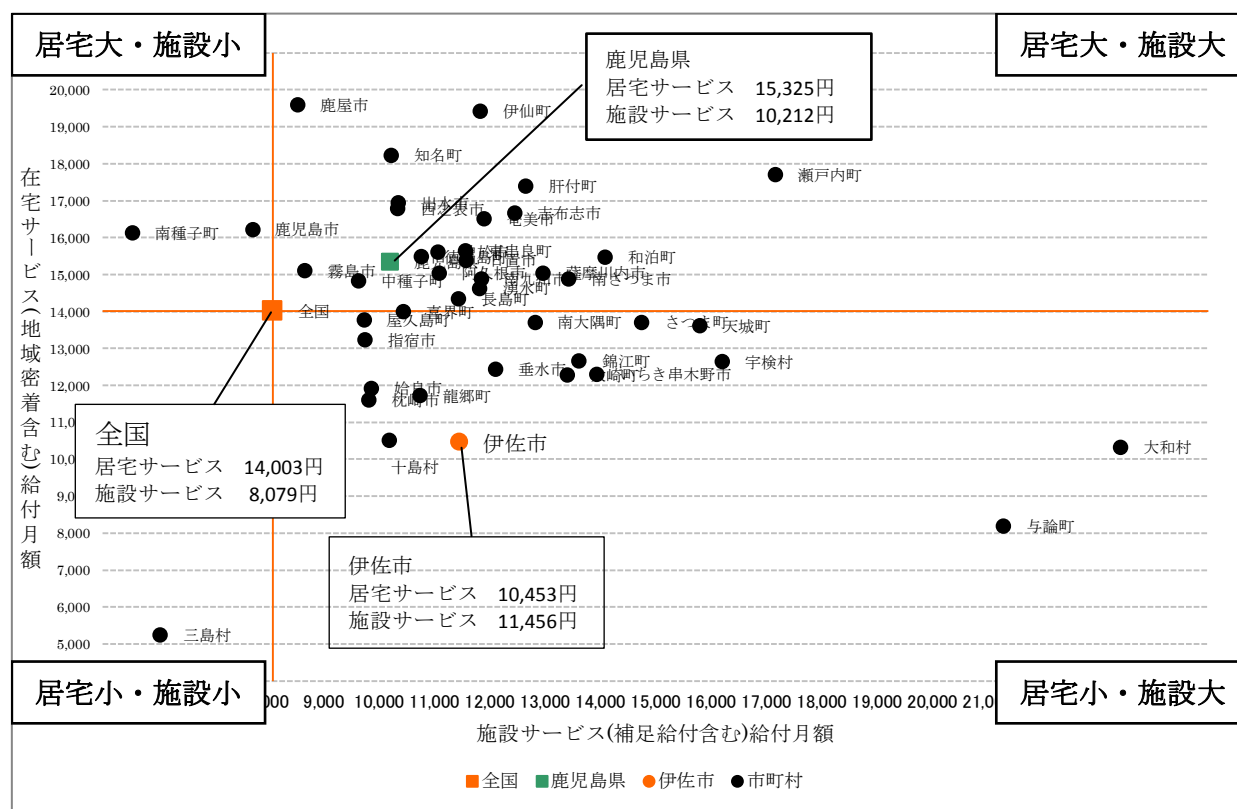
上に位置するほど、在宅サービスが活発に利用され、右に位置するほど施設入所者が多いことを意味します。ただし、グループホームなどの居住系サービスが多用されている地域も在宅サービス給付額が高くなります。

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。

本市の状況

- 本市は、全国平均よりやや右側下方の「在宅小・施設大」エリアに位置します。在宅サービスは、全国平均、県平均と比較して利用は少なく、県内の保険者の中でも低い水準にあります。施設サービスは、全国平均、県平均と比較して利用者が多く、これは施設整備が充実していることを示しています。

指標 4-1-1 第 1 号被保険者 1 人当たり在宅サービス・施設サービス給付月額
(保険者比較) (平成 26 年 04 月)



指標 4-9 は、福祉・医療・その他サービスの第 1 号被保険者 1 人当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。

福祉系サービスは、訪問介護、訪問入浴、通所介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特養、特別養護老人ホームを指します。

医療系サービスとは、訪問看護、訪問リハ、通所リハ、居宅療養管理指導、老人保健施設、療養病床を指しています。

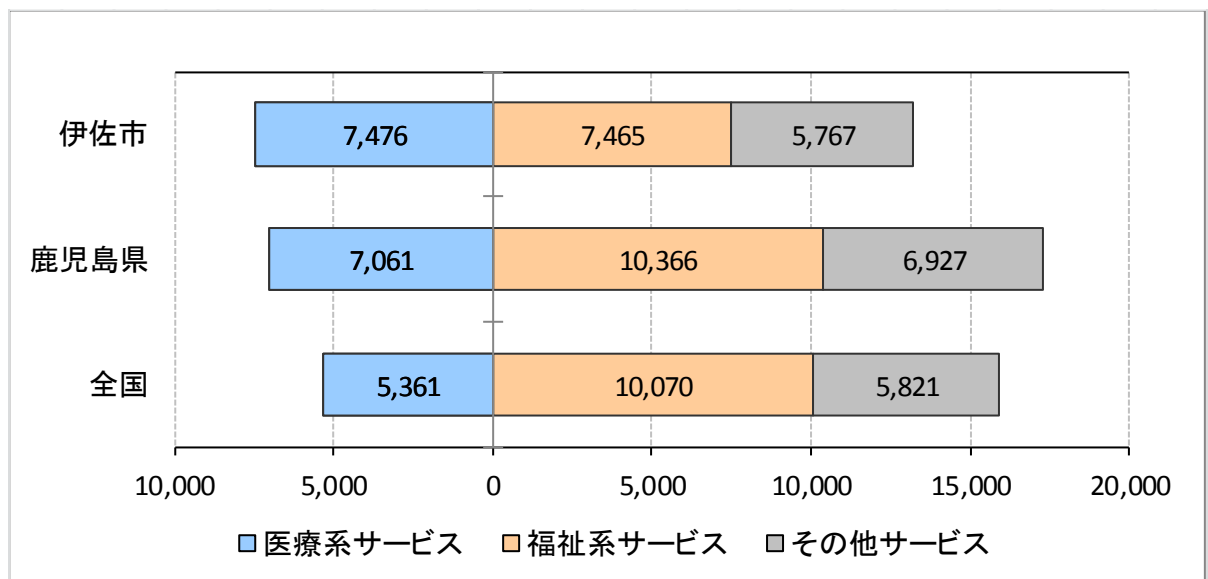
その他のサービスは、短期入所、福祉用具貸与、同購入、住宅改修、特定施設、ケアマネジャー、グループホーム、小規模多機能、地域密着型特定施設、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスを指します。

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。

本市の状況

- 本市では、医療系サービスは全国平均を大きく上回り、県平均と同程度に充実しています。福祉系サービスは全国・県平均よりも低くなっています。その他サービスは県平均より低く、全国平均と同程度の水準となっています。

指標 4-9 福祉・医療・その他サービス別第 1 号被保険者 1 人当たり給付月額
(平成 26 年 04 月)

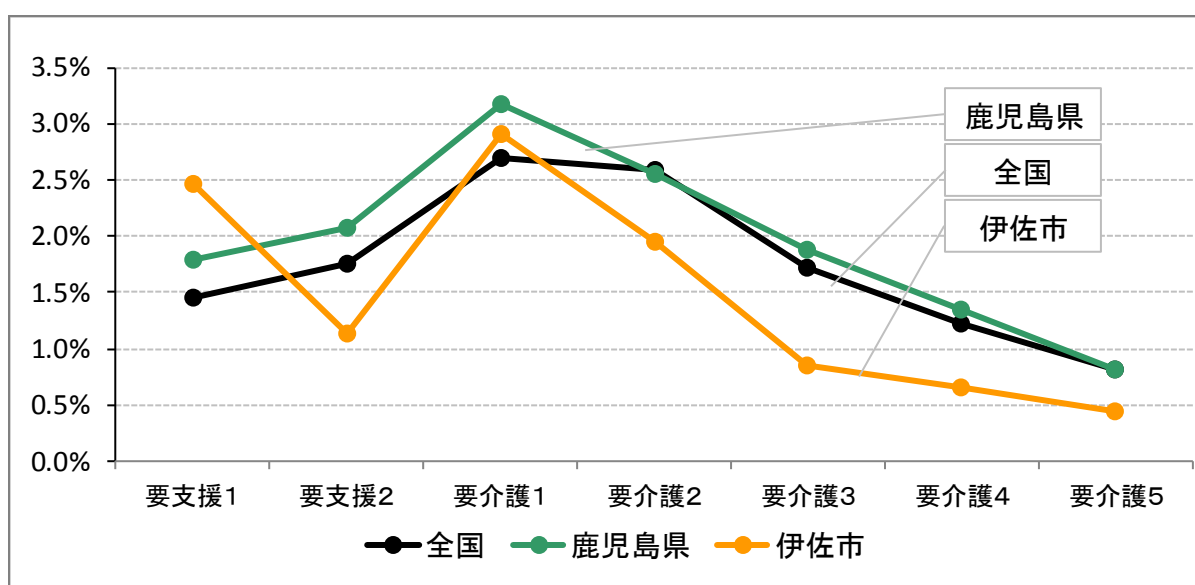


指標 3-1 は、要介護度別に第 1 号被保険者の何%が在宅サービスを利用しているかを示しています。要介護度別に在宅サービスを利用している認定者数（第 1 号被保険者のみ、第 2 号被保険者は含まない）を第 1 号被保険者数で除したものです。

本市の状況

- 本市の居宅サービスの受給率を要介護度別でみると、認定比率と同様、要支援 1 の利用割合が際立って高くなっています。

指標 3-1 第 1 号被保険者の要介護度別在宅サービス受給率（平成 26 年 04 月）

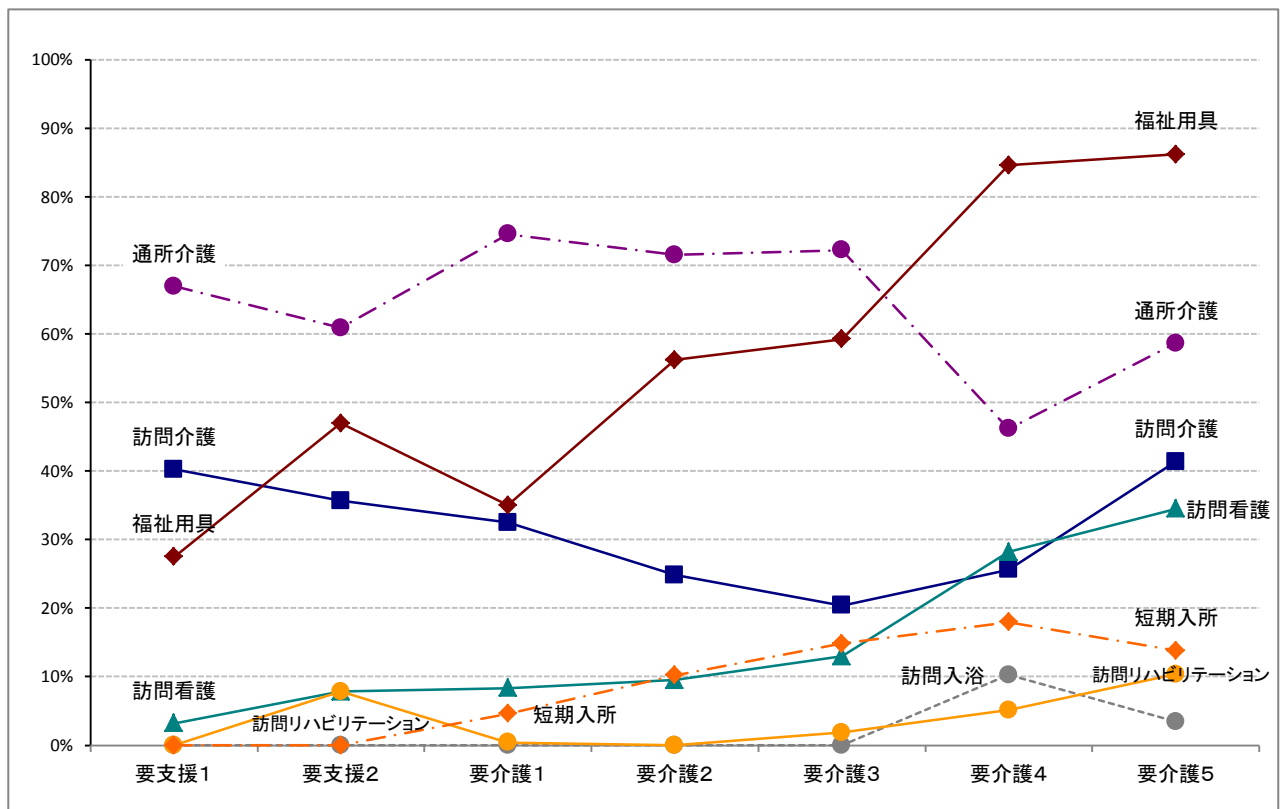


指標 7-11 は、居宅サービスを種類別に区分し、要介護度別にその利用率を比較したものです。大都市部では訪問系サービス中心となり、地方では通所系サービス中心となることが多いようです。

本市の状況

- 本市では、予防給付（要支援 1・2 の方）は通所介護・訪問介護の利用が大半を占め、特に訪問介護では、介護度が中度の方よりも利用率は高くなっています。
- 重度化するほど福祉用具・訪問看護・訪問リハビリテーション・短期入所・訪問入浴が増加しています。

指標 7-11 要介護度別居宅サービス種類別利用率（平成 26 年 04 月）

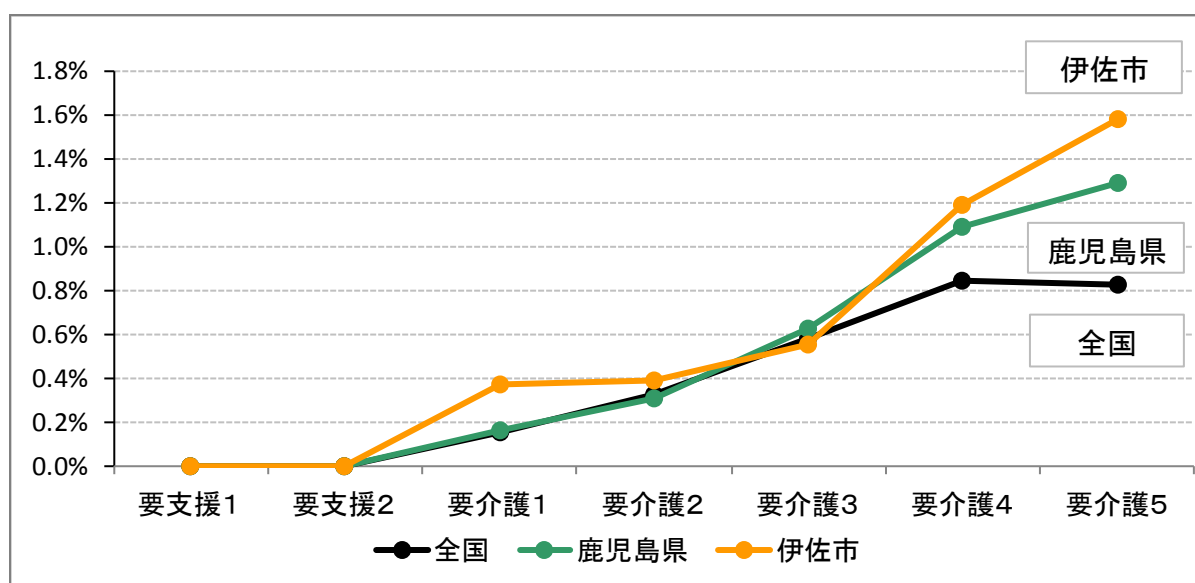


指標 3-2 は、要介護度別に第 1 号被保険者の何%が施設サービスを利用しているかを示しています。

本市の状況

- 本市の施設サービスにおいては、全国・県平均と比較して、要介護 4・要介護 5 の受給率が高くなっています。在宅生活が困難となった重度者の生活を支える施設サービスですので、これは当然のことですが、一方で、要介護 1、要介護 2 の利用割合が全国・県平均と比較して高くなっています。単身高齢者が高いことが影響していると考えられます。

指標 3-2 第 1 号被保険者の要介護度別施設サービス受給率（平成 26 年 04 月）



(3) 第5期介護保険事業計画の施設整備について

本市の状況

- 第5期介護保険事業計画内で整備を予定していた地域密着型介護老人福祉施設は、平成25年12月(定員29名)に1事業所を整備しました。

	第4期まで		第5期整備		第5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						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-	-	-
夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-
認知症対応型通所介護	2	6	-	-	2	6
小規模多機能型居宅介護	2	50	-	-	2	50
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	10	150	-	-	10	150
地域密着型特定施設入所者生活介護	-	-	-	-	-	-
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	-	-	1	29	1	29
複合型サービス	-	-	-	-	-	-
施設サービス						
介護老人福祉施設	2	210	-	-	2	210
介護老人保健施設	1	130	-	20	1	150
介護療養型医療施設	3	56	▲1	▲16	2	40
その他						
特定施設入所者生活介護	1	55	-	-	1	55

(4) 第5期介護保険事業計画の実績について

本市の状況

- 総給付費は、平成 23 年度の 24 億 1,400 万円から、平成 25 年度は 25 億 4,153 万円となり、1 億 2,753 万円増加（平成 23 年度比 5.3%増）しています。
- 給付費のサービス種類別内訳では、平成 23 年度比で、居宅サービスは 100.1%、地域密着型サービスは 128.0%、施設サービスは 101.3%とそれぞれ上昇しています。

単位：千円

	H23	H24	前年比	H25	前年比	H26 見込	前年比
居宅サービス	774,980	789,549	101.9%	775,996	98.3%	797,142	102.7%
介護サービス	546,253	553,332	101.3%	544,742	98.4%	554,353	101.8%
居宅介護支援	75,742	76,934	101.6%	75,771	98.5%	73,328	96.8%
介護予防サービス	136,338	141,481	103.8%	137,483	97.2%	149,796	109.0%
介護予防支援	16,647	17,802	106.9%	18,000	101.1%	19,665	109.3%
地域密着型サービス	393,479	492,343	125.1%	503,714	102.3%	585,986	116.3%
介護サービス	391,342	483,997	123.7%	490,262	101.3%	575,573	117.4%
介護予防サービス	2,137	8,346	390.5%	13,452	161.2%	10,413	77.4%
施設サービス	1,245,531	1,251,283	100.5%	1,261,808	100.8%	1,388,846	110.1%
総計	2,414,002	2,533,192	104.9%	2,541,535	100.3%	2,762,188	108.7%

【居宅サービス】

- 介護サービスで、平成 23 年度から平成 25 年度の 3 年間に最も利用者が増加しているものは訪問看護で、平成 23 年度の 526 人から平成 25 年度は 668 人と、142 人の増加（平成 23 年度比 27.0%増）となり、平成 25 年度の対計画値 134.7%となっています。他には、福祉用具貸与が 84 人、訪問入浴介護が 31 人、それぞれ増加しています。
- 一方で、要介護認定者の減少により、利用者が減少しているサービスもあります。訪問介護が、平成 23 年度の 2,044 人から平成 25 年度には 1,685 人と、268 人減少（平成 23 年度比 13.1%減）し、平成 25 年度の対計画値 88.4%となっています。その他、居宅療養管理指導が、393 人から 245 人と、148 人減少（平成 23 年度比 37.7%減）、通所リハビリテーションが、2,770 人から 2,642 人と、128 人減少（平成 23 年度比 4.6%減）となっています。

- 介護サービス給付費は平成 23 年度の 5 億 4,625 万円から、平成 25 年度には 5 億 4,474 万円と、151 万円減少（平成 23 年度比 0.3%減少）しています。
- 利用者の減少により、第 5 期の計画期間中に、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護のそれぞれ 1 事業所が事業廃止、短期入所療養介護の 1 事業所が休止しています。
- 居宅サービス利用者の減少と相まって、居宅介護支援については、平成 23 年度の 6,046 人から平成 25 年度には 5,828 人と、218 人減少（平成 23 年度比 3.6%減）し、平成 25 年度の対計画値 95.2%となっています。
- 要支援認定者の伸びに伴い、介護予防サービス給付費は、平成 25 年度には 1 億 3,748 万円、対平成 23 年度で 0.8%上昇しています。
- 介護予防サービスで、最も利用者が増加しているものは、介護予防福祉用具貸与で、平成 23 年度の 858 人から平成 25 年度は 1,339 人と、481 人の増加（平成 23 年度比 56.1%増）、平成 25 年度の対計画値 153.0%となっています。次いで、介護予防通所介護が、平成 23 年度の 854 人から平成 25 年度は 1,070 人と、216 人増加、介護予防訪問看護が、平成 23 年度の 111 人から平成 25 年度は 216 人と、105 人増加（平成 23 年度比 94.6%増）しています。
- 介護予防支援は、要支援認定者の増加に伴い、平成 23 年度の 3,882 人から平成 25 年度には 4,231 人と、349 人増加（平成 23 年度比 9.0%増）し、平成 25 年度の対計画値 113.9%となっています。
- これらの状況から、居宅サービス給付費は、介護サービスがやや減少した一方、介護予防サービスが増加したことにより、平成 23 年度の 7 億 7,498 万円から、平成 25 年度は 7 億 7,599 万円と、101 万円の微増（平成 23 年度比 0.1%増）となっています。

【地域密着型サービス】

- 平成 23 年度に、小規模多機能居宅介護（登録定員 25 名）を 1 か所、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）（定員 9 人×2 ユニット）を 1 か所整備しました。また、平成 25 年度に地域密着型介護老人福祉施設（定員 29 人）を 1 か所整備しました。
- 施設整備により、利用者数は平成 23 年度と比較して、認知症対応型共同生活介護では、1,523 人から平成 25 年度には 1,788 人と、237 人の増加（平成 23 年度

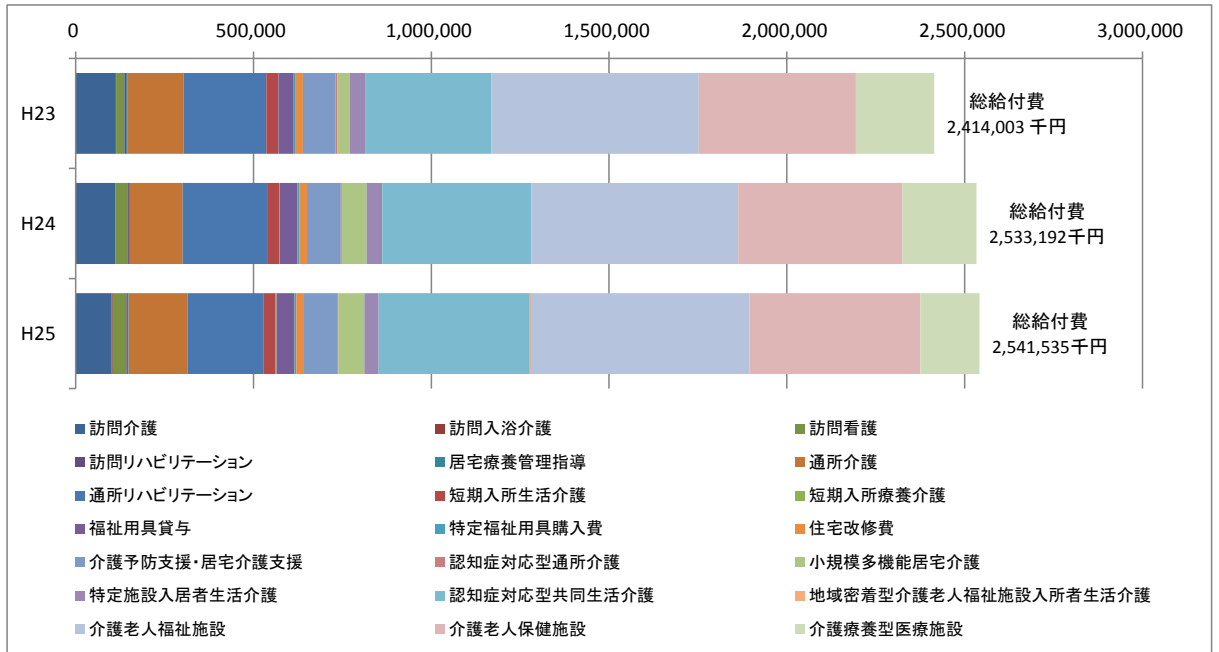
比 15.6%増加) となり、平成 25 年度の対計画値 116.1%となっています。

- 小規模多機能型居宅介護では、平成 23 年度 222 人から平成 25 年度には 408 人と、186 人の増加（平成 23 年度比 83.8%増加）となり、平成 25 年度の対計画値 92.1%となっています。要支援者の利用も平成 23 年度の 5 人から平成 25 年度には 131 人と 126 人増加し、平成 25 年度は対計画値 397.0%と大幅に計画を上回っています。
- 地域密着型介護老人福祉施設は、施設整備により平成 25 年 4 月からの利用開始を見込んでいましたが、平成 25 年 12 月開設となったため、平成 25 年度は対計画値 8.6%にとどまっています。
- これらの状況から、地域密着型サービス給付費は、平成 23 年度の 3 億 9,347 万円から、平成 25 年度は 5 億 371 万円と、1 億 1,023 万円の増加（平成 23 年度比 28.0%増）となっています。

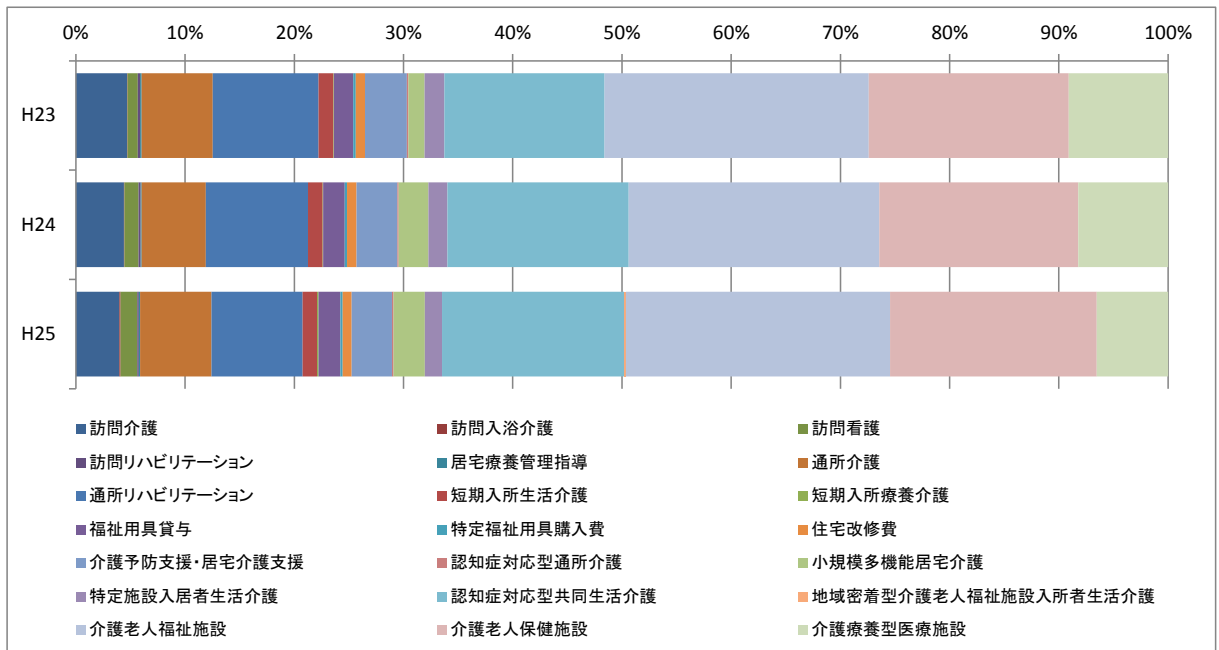
【施設サービス】

- 介護老人福祉施設は、市内施設整備はありませんでしたが、市外の施設に入所される方もいらっしゃるため、利用者数は平成 23 年度の 2,449 人から、平成 25 年度は 2,602 人と、153 人の増加（平成 23 年度比 6.2%増）となり、平成 25 年度の対計画値 102.0%となっています。給付費は 3,088 万円増加しています。
- 介護老人保健施設は、平成 25 年度に 20 床増床しました。このため、平成 23 年度の 1,754 人から、平成 25 年度は 2,160 人と、204 人増加（平成 23 年度比 11.6%増）し、平成 25 年度の対計画値 95.0%となっています。給付費は 3,895 万円増加しています。
- 介護療養型医療施設は、平成 25 年度に事業廃止により 16 床減少した影響で、平成 23 年度の 627 人から、平成 25 年度は 464 人と、161 人減少（平成 23 年度比 25.7%減）となり、平成 25 年度の対計画値 73.0%となっています。給付費は 5,356 万円減少しています。なお、介護療養型医療施設については、平成 30 年 3 月 31 日までの廃止が決まっていたましたが、たん吸引などの医療処置や終末期ケアに重点的に取り組む形に役割を変えて存続させる方針が示されました。
- これらの状況から、施設サービス給付費は、平成 23 年度の 12 億 4,553 万円から、平成 25 年度は 12 億 6,180 万円と、1,627 万円の増加（平成 23 年度比 1.3%増）となっています。

サービス種類別介護給付費の推移（平成 23 年度～平成 25 年実績）



サービス種類別総給付費に占める割合の推移（平成 23 年度～平成 25 年実績）



介護サービス種類別給付費実績（前年比）

単位：千円

	平成23年度	平成24年度	前年比	平成25年度	前年比	平成26年度 (見込み)	前年比
(1) 居宅サービス							
訪問介護	87,363	83,380	95.4%	73,078	87.6%	75,789	103.7%
訪問入浴介護	1,181	1,448	122.6%	3,486	240.7%	3,298	94.6%
訪問看護	19,357	28,578	147.6%	32,630	114.2%	43,808	134.3%
訪問リハビリテーション	3,516	3,087	87.8%	1,962	63.6%	1,887	96.2%
居宅療養管理指導	2,669	2,158	80.9%	2,101	97.4%	2,735	130.2%
通所介護	133,119	121,404	91.2%	140,317	115.6%	135,822	96.8%
通所リハビリテーション	171,791	177,004	103.0%	159,141	89.9%	166,432	104.6%
短期入所生活介護	32,907	34,025	103.4%	32,745	96.2%	29,427	89.9%
短期入所療養介護(老健)	695	1,142	164.3%	2,558	224.0%	3,156	123.4%
短期入所療養介護(病院等)	0	52	-	1,270	2442.3%	0	0.0%
福祉用具貸与	37,516	42,709	113.8%	42,895	100.4%	41,072	95.8%
特定福祉用具購入費	3,093	3,264	105.5%	3,050	93.4%	3,029	99.3%
住宅改修費	9,586	11,481	119.8%	9,501	82.8%	8,344	87.8%
特定施設入居者生活介護	43,460	43,600	100.3%	40,008	91.8%	39,554	98.9%
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	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	3,686	3,048	82.7%	3,245	106.5%	994	30.6%
小規模多機能型居宅介護	35,278	65,009	184.3%	65,522	100.8%	64,004	97.7%
認知症対応型共同生活介護	352,378	415,940	118.0%	417,196	100.3%	430,656	103.2%
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	0	0	-	4,299	-	79,919	1859.0%
複合型サービス	0	0	-	0	-	0	-
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	583,766	581,421	99.6%	614,654	105.7%	651,863	106.1%
介護老人保健施設	442,158	461,724	104.4%	481,109	104.2%	540,687	112.4%
介護療養型医療施設	219,607	208,138	94.8%	166,045	79.8%	196,296	118.2%
(4) 居宅介護支援	75,742	76,934	101.6%	75,771	98.5%	73,328	96.8%
合計	2,258,875	2,365,555	104.7%	2,372,593	100.3%	2,582,314	108.8%

介護予防サービス種類別給付費実績（前年比）

単位：千円

	平成23年度	平成24年度	前年比	平成25年度	前年比	平成26年度 (見込み)	前年比
(1) 介護予防サービス							
介護予防訪問介護	25,507	27,866	109.2%	27,754	99.6%	31,114	112.1%
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	-	0	-
介護予防訪問看護	3,508	3,963	113.0%	5,703	143.9%	7,869	138.0%
介護予防訪問リハビリテーション	1,590	1,633	102.7%	2,038	124.8%	1,893	92.9%
介護予防居宅療養管理指導	375	407	108.5%	466	114.5%	321	68.9%
介護予防通所介護	24,521	27,268	111.2%	25,876	94.9%	28,655	110.7%
介護予防通所リハビリテーション	61,868	60,115	97.2%	53,135	88.4%	57,596	108.4%
介護予防短期入所生活介護	142	117	82.4%	437	373.5%	72	16.5%
介護予防短期入所療養介護	0	17	-	172	1011.8%	0	0.0%
介護予防福祉用具貸与	5,487	6,926	126.2%	7,534	108.8%	9,075	120.5%
特定介護予防福祉用具購入費	2,595	2,527	97.4%	2,245	88.8%	2,426	108.1%
介護予防住宅改修	10,745	10,281	95.7%	11,761	114.4%	10,775	91.6%
介護予防特定施設入居者生活介護	0	361	-	362	100.3%	0	0.0%
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	-	0	-	0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	218	4,272	1959.6%	7,542	176.5%	8,183	108%
介護予防認知症対応型共同生活介護	1,919	4,074	212.3%	5,910	145.1%	2,230	38%
(3) 介護予防支援	16,647	17,802	106.9%	18,000	101.1%	19,665	109%
合計	155,127	167,636	108.1%	168,941	100.8%	179,874	106%

総給付費（前年比）

単位：千円

	平成23年度	平成24年度	前年比	平成25年度	前年比	平成26年度 (見込み)	前年比
総給付費	2,414,002	2,533,192	104.9%	2,541,535	100.3%	2,762,188	108.7%

高齢者福祉計画・介護保険事業計画

介護サービス種類別給付費（計画との比較）

単位：千円

	平成24年度			平成25年度			平成26年度	
	計画	実績	対計画値	計画	実績	対計画値	計画	見込み
(1) 居宅サービス								
訪問介護	85,483	83,380	97.5%	81,588	73,078	89.6%	82,815	75,789
訪問入浴介護	1,257	1,448	115.2%	979	3,486	356.1%	920	3,298
訪問看護	20,391	28,578	140.2%	18,317	32,630	178.1%	18,259	43,808
訪問リハビリテーション	2,437	3,087	126.7%	2,162	1,962	90.7%	2,135	1,887
居宅療養管理指導	1,937	2,158	111.4%	1,797	2,101	116.9%	1,795	2,735
通所介護	154,078	121,404	78.8%	149,588	140,317	93.8%	153,287	135,822
通所リハビリテーション	187,508	177,004	94.4%	184,176	159,141	86.4%	189,732	166,432
短期入所生活介護	37,636	34,025	90.4%	34,890	32,745	93.9%	35,303	29,427
短期入所療養介護（老健）	0	1,142	-	0	2,558	-	0	3,156
短期入所療養介護（病院等）	0	52	-	0	1,270	-	0	0
福祉用具貸与	36,115	42,709	118.3%	33,435	42,895	128.3%	33,807	41,072
特定福祉用具購入費	3,280	3,264	99.5%	3,182	3,050	95.9%	3,265	3,029
住宅改修費	9,231	11,481	124.4%	9,067	9,501	104.8%	9,329	8,344
特定施設入居者生活介護	70,823	43,600	61.6%	71,127	40,008	56.2%	71,785	39,554
地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-	0	0	-	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-	0	0
認知症対応型通所介護	6,507	3,048	46.8%	6,318	3,245	51.4%	6,581	994
小規模多機能型居宅介護	80,425	65,009	80.8%	78,058	65,522	83.9%	81,043	64,004
認知症対応型共同生活介護	409,013	415,940	101.7%	411,470	417,196	101.4%	417,097	430,656
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	42,186	0	-	84,602	4,299	5.1%	84,846	79,919
複合型サービス	0	0	-	0	0	-	0	0
施設サービス								
介護老人福祉施設	607,181	581,421	95.8%	616,717	614,654	99.7%	626,053	651,863
介護老人保健施設	452,058	461,724	102.1%	510,552	481,109	94.2%	516,566	540,687
介護療養型医療施設	208,208	208,138	100.0%	244,721	166,045	67.9%	248,992	196,296
居宅介護支援	78,882	76,934	97.5%	76,850	75,771	98.6%	78,750	73,328
合計	2,494,647	2,365,555	94.8%	2,619,605	2,372,593	90.6%	2,662,368	2,582,314

介護予防サービス種類別給付費（計画との比較）

単位：千円

	平成24年度			平成25年度			平成26年度	
	計画	実績	対計画値	計画	実績	対計画値	計画	見込み
介護予防サービス								
介護予防訪問介護	25,140	27,866	110.8%	25,390	27,754	109.3%	25,639	31,114
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-	0	0
介護予防訪問看護	2,736	3,963	144.8%	2,766	5,703	206.2%	2,796	7,869
介護予防訪問リハビリテーション	1,769	1,633	92.3%	1,790	2,038	113.9%	1,810	1,893
介護予防居宅療養管理指導	236	407	172.5%	239	466	195.0%	241	321
介護予防通所介護	23,310	27,268	117.0%	23,552	25,876	109.9%	23,794	28,655
介護予防通所リハビリテーション	62,465	60,115	96.2%	63,135	53,135	84.2%	63,805	57,596
介護予防短期入所生活介護	183	117	63.9%	185	437	236.2%	186	72
介護予防短期入所療養介護	0	17	-	0	172	-	0	0
介護予防福祉用具貸与	5,317	6,926	130.3%	5,373	7,534	140.2%	5,430	9,075
特定介護予防福祉用具購入費	1,866	2,527	135.4%	1,884	2,245	119.2%	1,902	2,426
介護予防住宅改修	7,310	10,281	140.6%	7,380	11,761	159.4%	7,449	10,775
介護予防特定施設入居者生活介護	0	361	-	0	362	-	0	0
地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,372	4,272	180.1%	2,402	7,542	314.0%	2,431	8,183
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,382	4,074	75.7%	5,382	5,910	109.8%	5,382	2,230
(3) 介護予防支援	16,046	17,802	110.9%	16,203	18,000	111.1%	16,360	19,665
合計	154,136	167,636	108.8%	155,685	168,941	108.5%	157,230	179,874

総給付費（計画との比較）

単位：千円

	平成24年度			平成25年度			平成26年度	
	計画	実績	対計画値	計画	実績	対計画値	計画	見込み
総給付費	2,648,784	2,533,192	95.6%	2,775,290	2,541,535	91.6%	2,819,599	2,762,188

介護サービス種類別年間利用人数実績（前年比）

単位：人／年

	平成23年度	平成24年度	前年比	平成25年度	前年比	平成26年度 (見込み)	前年比
居宅サービス							
訪問介護	2,044	1,937	94.8%	1,776	91.7%	1,685	94.9%
訪問入浴介護	38	49	128.9%	69	140.8%	56	81.9%
訪問看護	526	687	130.6%	668	97.2%	742	111.1%
訪問リハビリテーション	126	121	96.0%	89	73.6%	73	82.4%
居宅療養管理指導	393	250	63.6%	245	98.0%	283	115.3%
通所介護	1,785	1,637	91.7%	1,776	108.5%	1,547	87.1%
通所リハビリテーション	2,770	2,806	101.3%	2,642	94.2%	2,668	101.0%
短期入所生活介護	506	493	97.4%	452	91.7%	426	94.2%
短期入所療養介護(老健)	11	17	154.5%	38	223.5%	48	126.3%
短期入所療養介護(病院等)	0	2	-	30	1500.0%	0	0.0%
福祉用具貸与	3,073	3,212	104.5%	3,157	98.3%	2,961	93.8%
特定福祉用具購入費	125	144	115.2%	132	91.7%	135	102.3%
住宅改修費	120	144	120.0%	108	75.0%	106	98.1%
特定施設入居者生活介護	273	258	94.5%	231	89.5%	191	82.6%
地域密着型サービス				0			
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	43	49	114.0%	47	95.9%	15	31.9%
小規模多機能型居宅介護	222	392	176.6%	408	104.1%	385	94.3%
認知症対応型共同生活介護	1,524	1,765	115.8%	1,761	-	1,788	101.5%
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	0	0	-	30	-	348	1160.0%
複合型サービス	0	0	-	0	-	0	-
施設サービス							
介護老人福祉施設	2,449	2,492	101.8%	2,602	104.4%	2,643	101.6%
介護老人保健施設	1,754	1,858	105.9%	1,958	105.4%	2,160	110.3%
介護療養型医療施設	627	600	95.7%	466	77.7%	552	118.5%
居宅介護支援	6,046	5,857	96.9%	5,828	99.5%	5,561	95.4%

介護予防サービス種類別年間利用人数（前年比）

単位：人／年

	平成23年度	平成24年度	前年比	平成25年度	前年比	平成26年度 (見込み)	前年比
介護予防サービス							
介護予防訪問介護	1,476	1,558	105.6%	1,574	101.0%	1,766	112.2%
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	-	0	-
介護予防訪問看護	111	150	135.1%	216	144.0%	229	106.0%
介護予防訪問リハビリテーション	62	60	96.8%	81	135.0%	90	111.6%
介護予防居宅療養管理指導	51	48	94.1%	55	114.6%	36	64.6%
介護予防通所介護	854	1,117	130.8%	1,070	95.8%	1,208	112.9%
介護予防通所リハビリテーション	1,758	1,704	96.9%	1,660	97.4%	1,732	104.3%
介護予防短期入所生活介護	5	6	120.0%	7	116.7%	4	57.1%
介護予防短期入所療養介護	0	1	-	5	500.0%	0	0.0%
介護予防福祉用具貸与	858	1,105	128.8%	1,339	121.2%	1,596	119.2%
特定介護予防福祉用具購入費	117	108	92.3%	108	100.0%	108	100.0%
介護予防住宅改修	130	120	92.3%	132	110.0%	129	97.7%
介護予防特定施設入居者生活介護	0	6	-	6	100.0%	0	0.0%
地域密着型介護予防サービス				0			
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	5	76	1520.0%	131	172.4%	131	100%
介護予防認知症対応型共同生活介護	10	17	170.0%	29	170.6%	12	41%
介護予防支援	3,882	4,171	107.4%	4,231	101.4%	4,590	108%

高齢者福祉計画・介護保険事業計画

介護サービス種類別年間利用人数実績（計画との比較）

単位：人／年

	平成24年度			平成25年度			平成26年度	
	計画	実績	対計画値	計画	実績	対計画値	計画	見込み
居宅サービス								
訪問介護	2,043	1,937	94.8%	2,008	1,776	88.4%	1,685	1,680
訪問入浴介護	33	49	148.5%	25	69	276.0%	56	60
訪問看護	538	687	127.7%	496	668	134.7%	742	744
訪問リハビリテーション	109	121	111.0%	98	89	90.8%	73	72
居宅療養管理指導	225	250	111.1%	211	245	116.1%	283	288
通所介護	1,902	1,637	86.1%	1,880	1,776	94.5%	1,547	1,548
通所リハビリテーション	2,765	2,806	101.5%	2,732	2,642	96.7%	2,668	2,664
短期入所生活介護	564	493	87.4%	535	452	84.5%	426	420
短期入所療養介護（老健）	0	17	-	0	38	-	48	48
短期入所療養介護（病院等）	0	2	-	0	30	-	0	0
福祉用具貸与	3,053	3,212	105.2%	2,934	3,157	107.6%	2,961	2,964
特定福祉用具購入費	156	144	92.3%	152	132	86.8%	135	132
住宅改修費	116	144	124.1%	114	108	94.7%	106	108
特定施設入居者生活介護	477	258	54.1%	479	231	48.2%	191	192
地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-	0	0	-	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-	0	0
認知症対応型通所介護	68	49	72.1%	66	47	71.2%	15	12
小規模多機能型居宅介護	452	392	86.7%	443	408	92.1%	385	384
認知症対応型共同生活介護	1,727	1,765	102.2%	1,737	1,761	101.4%	1,788	1,788
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	174	0	0.0%	348	30	8.6%	348	348
複合型サービス	0	0	-	0	0	-	0	0
施設サービス								
介護老人福祉施設	2,516	2,492	99.0%	2,550	2,602	102.0%	2,643	2,640
介護老人保健施設	1,833	1,858	101.4%	2,062	1,958	95.0%	2,160	2,160
介護療養型医療施設	632	600	94.9%	638	466	73.0%	552	552
居宅介護支援	6,253	5,857	93.7%	6,120	5,828	95.2%	5,561	5,556

介護予防サービス種類別年間利用人数（計画との比較）

単位：人／年

	平成24年度			平成25年度			平成26年度	
	計画	実績	対計画値	計画	実績	対計画値	計画	見込み
介護予防サービス								
介護予防訪問介護	1,451	1,558	107.4%	1,465	1,574	107.4%	1,479	1,766
介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-	0	0
介護予防訪問看護	82	150	182.9%	83	216	260.2%	84	229
介護予防訪問リハビリテーション	72	60	83.3%	73	81	111.0%	74	90
介護予防居宅療養管理指導	24	48	200.0%	24	55	229.2%	24	36
介護予防通所介護	771	1,117	144.9%	778	1,070	137.5%	786	1,208
介護予防通所リハビリテーション	1,708	1,704	99.8%	1,725	1,660	96.2%	1,742	1,732
介護予防短期入所生活介護	11	6	54.5%	11	7	63.6%	11	4
介護予防短期入所療養介護	0	1	-	0	5	-	0	0
介護予防福祉用具貸与	866	1,105	127.6%	875	1,339	153.0%	884	1,596
特定介護予防福祉用具購入費	94	108	114.9%	95	108	113.7%	95	108
介護予防住宅改修	100	120	120.0%	101	132	130.7%	101	129
介護予防特定施設入居者生活介護	0	6	-	0	6	-	0	0
地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	33	76	230.3%	33	131	397.0%	34	131
介護予防認知症対応型共同生活介護	24	17	70.8%	24	29	120.8%	24	12
介護予防支援	3,680	4,171	113.3%	3,716	4,231	113.9%	3,752	4,590

（５）第５期までの介護保険料基準月額の推移

第５期介護保険事業計画期間（平成２４年度～平成２６年度）の介護保険料は全国的に上昇しています。

本市における第５期の介護保険料は、１カ月あたり３,９６０円を基準額としており、県内では、低い水準（４３市町村中４０番目）にあります。

介護給付費準備基金の取崩し、財政安定化基金の取崩しにより、６５歳以上の方の保険料負担分の上昇を抑えています。

		第１期 H12-14	第２期 H15-17	第３期 H18-20	第４期 H21-23	第５期 H24-26
本市	保険料	3,206 円	3,471 円	3,288 円	3,600 円	3,960 円
	増減額 (対前期比)		265 円	▲183 円	312 円	360 円
全国	保険料	2,911 円	3,293 円	4,090 円	4,160 円	4,972 円
	増減額 (対前期比)		382 円	797 円	70 円	812 円
鹿児島県	保険料	3,116 円	3,814 円	4,120 円	4,172 円	4,946 円
	増減額 (対前期比)		698 円	306 円	52 円	774 円

第 2 節 第 6 期介護保険事業計画期間の展望

介護保険サービスについては、2025 年を見据えた介護保険事業計画の策定(地域包括ケア計画・中長期的推計)に対応し、公平で質の高いサービスを提供するための取り組みが求められています。

今回の制度改正により負担の公平化として低所得者の 1 号保険料が軽減されます。一方で、一定以上の所得者の保険料負担は増加します。また、一定以上の所得者の利用者負担についても 1 割から 2 割に引き上げることとなっています。

さらに、補足給付の要件に、①預貯金(単身 1000 万円、夫婦 2000 万円以上) ②世帯分離した配偶者の所得 ③非課税年金(遺族年金・障害年金)などの資産等を勘案するとともに、低所得の施設利用者の食費・居住費を補填することとなっています。

なお、本市では平成 29 年度から介護予防・日常生活支援総合事業開始を予定していることから、介護予防訪問介護サービスと介護予防通所介護サービスの当該年度の見込みについては、介護保険事業費ではなく地域支援事業費に見込んでいます。

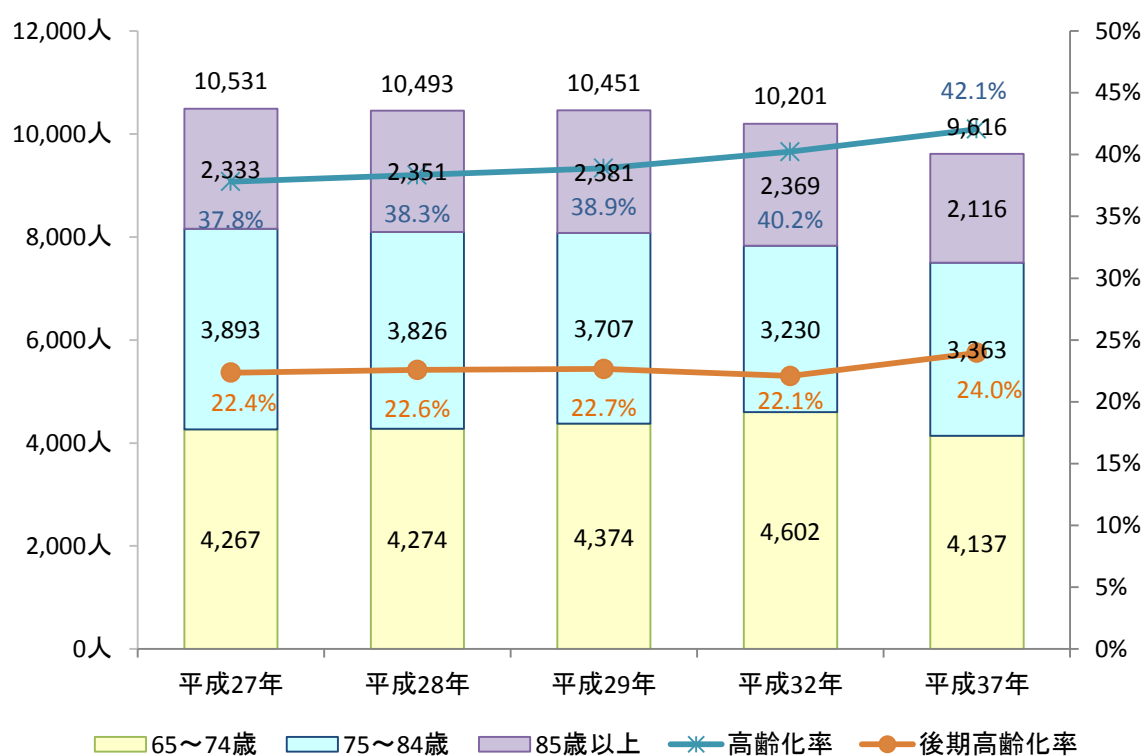
今後は、適切な保険料設定のもとサービスを必要とする人に適切なサービスが提供される体制の確保や制度周知・サービスの質の向上など総合的な取り組みが求められています。

1 人口と第1号被保険者数の推計

単位：人

	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)
総人口	27,846	27,363	26,869	25,356	22,865
65歳以上	10,493	10,451	10,462	10,201	9,616
75歳以上(再掲)	6,226	6,177	6,088	5,599	5,479
うち75～84歳	3,893	3,826	3,707	3,230	3,363
うち85歳以上	2,333	2,351	2,381	2,369	2,116
高齢化率	37.7%	38.2%	38.9%	40.2%	42.1%
後期高齢化率	22.4%	22.6%	22.7%	22.1%	24.0%

住民基本台帳を基に伊佐市健康長寿課による独自推計



2 要支援・要介護認定者数の推計

要介護等認定者数について、人口推計に基づいた被保険者数の推定値に、平成 24 年度、平成 25 年度の平均認定率を乗じるなど過去の実績を勘案し、次のように推計しました。

認定者数は、平成 27 年度の 1,874 人から微増し、平成 29 年度には 1,996 人と推計されます。

平成 26 年度対平成 29 年度で比較すると、被保険者数（高齢者人口）が平成 26 年度比 94.6%に対して、認定者数は 106.5%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。

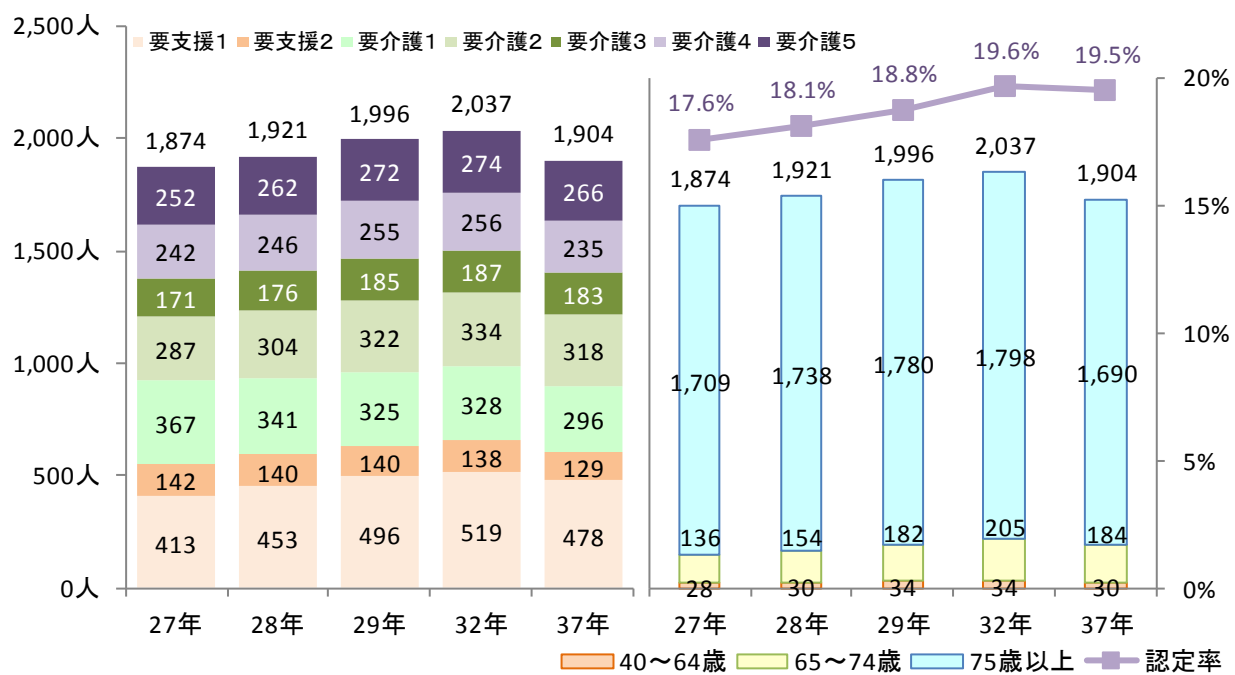
これは、人口の高齢化に伴う、特に後期高齢者が増加することに起因しますが、平成 31 年頃をピークに、認定者数も減少すると予測されています。

要支援・要介護認定者の推計

(単位：人)

	平成 27 年 (2015 年)	平成 28 年 (2016 年)	平成 29 年 (2017 年)	平成 32 年 (2020 年)	平成 37 年 (2025 年)
認定者数	1,874	1,921	1,996	2,037	1,904
介護度別人数					
要支援 1	413	453	496	519	478
要支援 2	142	140	140	138	129
要介護 1	367	341	325	328	296
要介護 2	287	304	322	334	318
要介護 3	171	176	185	187	183
要介護 4	242	246	255	256	235
要介護 5	252	262	272	274	266
年齢群別					
65～74 歳	136	154	182	205	184
75 歳以上	1,709	1,738	1,780	1,798	1,690
40～64 歳	28	30	34	34	30
認定率(65 歳以上)	17.6%	18.1%	18.8%	19.6%	19.5%
年齢群別					
65～74 歳	3.2%	3.6%	4.2%	4.5%	4.4%
75 歳以上	27.5%	28.1%	29.2%	32.1%	30.8%

厚生労働省の「介護保険事業計画ワークシート」による推計



第3節 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・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。

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す。

		H24	H25	H26	H27	H28	H29
予防	給付費(千円)	27,867	27,754	31,114	31,804	33,954	21,177
給付	人数(人/月)	130	131	147	155	167	105
介護	給付費(千円)	83,380	73,078	75,789	78,428	80,793	88,180
給付	人数(人/月)	162	147	140	146	149	157

(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。

		H24	H25	H26	H27	H28	H29
予防	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
給付	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
介護	給付費(千円)	1,448	3,486	3,298	5,016	5,691	7,065
給付	人数(人/月)	4	5	5	7	8	10

(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。

		H24	H25	H26	H27	H28	H29
予防	給付費(千円)	3,964	5,704	7,869	8,710	8,693	8,700
給付	人数(人/月)	12	18	19	21	21	22
介護	給付費(千円)	28,579	32,630	34,022	39,011	41,706	48,165
給付	人数(人/月)	57	56	62	73	78	90

（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。

		H24	H25	H26	H27	H28	H29
予防	給付費(千円)	1,634	2,038	1,893	2,012	2,599	2,831
給付	人数(人/月)	5	6	8	8	10	11
介護	給付費(千円)	3,087	1,963	1,887	2,717	3,086	3,926
給付	人数(人/月)	10	13	6	9	10	13

（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。

		H24	H25	H26	H27	H28	H29
予防	給付費(千円)	407	466	321	317	380	380
給付	人数(人/月)	4	4	3	3	4	4
介護	給付費(千円)	2,158	2,102	2,735	2,711	3,190	4,309
給付	人数(人/月)	20	20	24	24	29	39

（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。

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、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る予定です。

		H24	H25	H26	H27	H28	H29
予防	給付費(千円)	27,269	25,877	28,655	30,766	34,384	20,412
給付	人数(人/月)	93	89	101	111	125	75
介護	給付費(千円)	121,405	140,318	135,822	140,744	52,259	54,167
給付	人数(人/月)	137	148	129	132	47	48

（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。

		H24	H25	H26	H27	H28	H29
予防	給付費(千円)	60,115	53,136	57,596	58,670	61,166	62,617
給付	人数(人/月)	142	138	144	150	157	162
介護	給付費(千円)	177,005	159,141	166,432	174,899	189,966	213,600
給付	人数(人/月)	234	221	222	234	249	273

(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。

		H24	H25	H26	H27	H28	H29
予防	給付費(千円)	118	438	72	1,797	2,038	2,847
給付	人数(人/月)	0	1	0	3	4	5
介護	給付費(千円)	34,026	32,746	29,427	38,058	41,643	47,662
給付	人数(人/月)	41	38	35	46	50	56

(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。

		H24	H25	H26	H27	H28	H29
予防	給付費(千円)	17	173	0	0	0	0
給付	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
介護	給付費(千円)	1,194	3,829	3,156	6,262	6,871	8,253
給付	人数(人/月)	2	6	4	9	9	12

(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。

		H24	H25	H26	H27	H28	H29
予防	給付費(千円)	6,927	7,534	9,075	10,506	11,666	13,287
給付	人数(人/月)	92	112	133	154	171	195
介護	給付費(千円)	42,710	42,896	41,072	38,945	40,716	42,369
給付	人数(人/月)	268	263	247	246	259	272

(11) 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。

		H24	H25	H26	H27	H28	H29
予防	給付費(千円)	2,528	2,245	2,426	2,432	2,432	2,718
給付	人数(人/月)	9	9	9	9	9	10
介護	給付費(千円)	3,265	3,051	3,029	2,904	3,454	3,454
給付	人数(人/月)	12	11	11	11	13	13

(12) 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9割分を支給します。

		H24	H25	H26	H27	H28	H29
予防	給付費(千円)	10,281	11,761	10,775	11,029	13,037	13,037
給付	人数(人/月)	10	11	11	11	13	13
介護	給付費(千円)	11,482	9,501	8,344	10,894	10,894	10,894
給付	人数(人/月)	12	9	9	11	11	11

(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。

		H24	H25	H26	H27	H28	H29
予防	給付費(千円)	361	363	0	0	0	0
給付	人数(人/月)	1	1	0	0	0	0
介護	給付費(千円)	43,601	40,008	39,554	41,244	43,673	46,182
給付	人数(人/月)	22	19	16	17	18	19

(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。

		H24	H25	H26	H27	H28	H29
予防	給付費(千円)	17,802	18,000	19,665	20,130	21,538	21,038
給付	人数(人/月)	347	352	383	400	429	419
介護	給付費(千円)	76,934	75,771	73,328	72,289	73,755	76,116
給付	人数(人/月)	489	486	463	467	476	491

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、24 時間体制で支えるなど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なく、本計画期間における整備計画也没有ありません。

(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なく、本計画期間における整備計画也没有ありません。

(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。

		H24	H25	H26	H27	H28	H29
予防 給付	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
介護 給付	給付費(千円)	3,049	3,245	994	4,726	4,717	4,717
	人数(人/月)	4	4	1	6	6	6

(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。

		H24	H25	H26	H27	H28	H29
予防 給付	給付費(千円)	4,272	7,542	8,183	8,538	7,999	7,510
	人数(人/月)	7	11	11	11	11	10
介護 給付	給付費(千円)	65,010	65,523	64,004	87,412	94,709	97,353
	人数(人/月)	33	34	32	43	47	48

（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。

		H24	H25	H26	H27	H28	H29
予防 給付	給付費(千円)	4,075	5,910	2,662	2,606	2,601	2,601
	人数(人/月)	1	2	1	1	1	1
介護 給付	給付費(千円)	415,940	417,197	430,417	430,172	429,341	429,341
	人数(人/月)	147	147	149	152	152	152

（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也没有ありません。

（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。

		H24	H25	H26	H27	H28	H29
介護 給付	給付費(千円)	0	4,299	79,919	82,659	84,536	84,768
	人数(人/月)	0	2	29	29	29	29

（８）複合型サービス（平成 27 年度から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なく、本計画期間における整備計画也没有ありません。

（９）地域密着型通所介護（仮称）

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することから、平成 28 年度からのサービス量を見込みます。

		H24	H25	H26	H27	H28	H29
介護 給付	給付費(千円)					97,053	100,596
	人数(人/月)					88	88

3 地域密着型サービスの必要利用定員総数の設定

第6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。

	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 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 箇所	1 箇所	1 箇所	1 箇所
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 箇所	0 箇所	0 箇所	0 箇所
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		0 箇所	—	—
		3 床	—	—
整備総数	10 箇所	10 箇所	10 箇所	10 箇所
定員総数	150 床	153 床	153 床	153 床

認知症対応型共同生活介護については、平成 27 年度に、既存事業所の移転に伴う、定員の変更（6 人→9 人）を見込んでいます。

4 施設サービス

施設介護サービスについては、県と連携し介護保険事業計画に沿った適切な基盤整備に努めます。

また、制度改正により平成 27 年度から、特別養護老人ホームの新規入所者については中重度者への重点化が求められており、要介護 3 以上の認定者が入所対象者とされます。

施設入所者の対応については、国の指針等に基づき公平公正な判定を行うとともに既存の施設利用者の重度者への重度化予防にも取り組んでいきます。

なお、介護療養型医療施設については、現在の介護療養病床は 6 年間（平成 29 年度末）転換期限を延長し、平成 24 年度以降は新設されていません。

また、平成 29 年度末には、介護療養病床から老人保健施設等への転換を円滑に進めることが求められてきました。

しかし、国の社会保障制度審議会の介護給付費分科会（第 105 回：H26.8.7 資料）によると、医療ニーズの高い中重度要介護の増大や慢性疾患、認知症を有する高齢者の増加が見込まれる中で、介護療養型医療施設の担う、要介護高齢者の看取りやターミナルケアを中心とした長期療養といった機能が今後ますます重要となると考えられるといった課題が指摘されている状況です。

介護療養型医療施設の転換に伴う施設サービス量の見込みについては、今後の国の動向を踏まえた対応を行うこととします。

(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。

		H24	H25	H26	H27	H28	H29
介護 給付	給付費(千円)	581,422	614,655	651,863	658,126	672,606	685,272
	人数(人/月)	208	217	220	225	230	234

(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。

		H24	H25	H26	H27	H28	H29
介護 給付	給付費(千円)	461,725	481,109	540,687	539,948	543,433	548,561
	人数(人/月)	155	163	180	184	186	188

(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。

		H24	H25	H26	H27	H28	H29
介護 給付	給付費(千円)	208,138	166,045	196,296	200,514	208,414	216,700
	人数(人/月)	50	39	46	48	50	52

第4節 介護保険事業に係る費用と保険料の算出

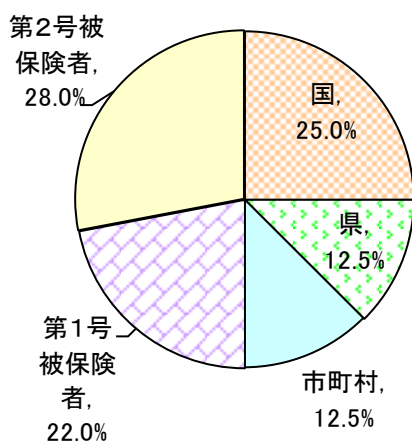
1 事業費算出の流れ

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27～29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。

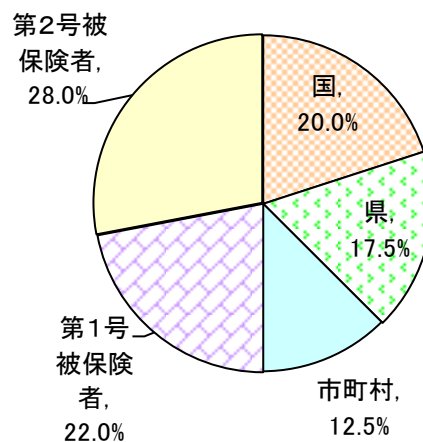
要介護（支援）認定者に対する保険給付サービス費に加え、それ以外の高齢者全般に対する施策を含む地域支援事業が創設され、その事業費についても介護保険サービスと同様に第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の介護保険料を活用することとされました。

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。本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22.0%に改正（第5期は21.0%）されるため、保険料増加の一因となっています。

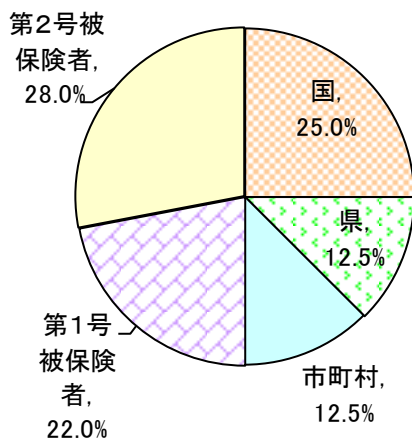
居宅給付費の財源内訳



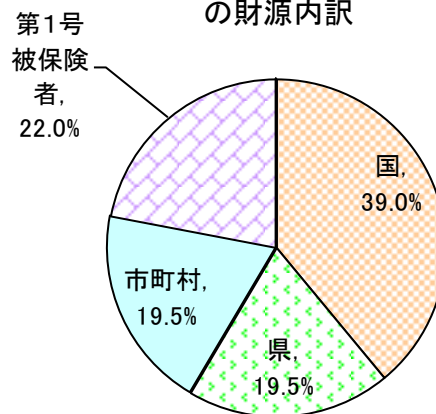
施設給付費の財源内訳



介護予防事業の財源内訳



包括的支援事業・任意事業の財源内訳



2 事業費の見込み

(1) 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27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
居宅サービス					
訪問介護	78,428	80,793	88,180	95,623	83,292
訪問入浴介護	5,016	5,691	7,065	7,065	4,989
訪問看護	39,011	41,706	48,165	56,221	50,788
訪問リハビリテーション	2,717	3,086	3,926	4,588	3,713
居宅療養管理指導	2,711	3,190	4,309	4,788	4,257
通所介護	140,744	52,259	54,167	56,887	49,695
通所リハビリテーション	174,899	189,966	213,600	244,091	231,763
短期入所生活介護	38,058	41,643	47,662	49,783	52,479
短期入所療養介護(老健)	4,636	5,188	5,418	5,418	5,418
短期入所療養介護(病院等)	1,626	1,683	2,835	3,133	3,630
福祉用具貸与	38,945	40,716	42,369	43,498	38,561
特定福祉用具購入	2,904	3,454	3,454	4,310	3,903
住宅改修費	10,894	10,894	10,894	10,894	10,223
特定施設入居者生活介護	41,244	43,673	46,182	46,182	46,182
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	4,726	4,717	4,717	4,717	4,717
小規模多機能型居宅介護	87,412	94,709	97,353	96,139	94,385
認知症対応型共同生活介護	430,172	429,341	429,341	429,341	429,341
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
介護老人福祉施設入所者生活介護	82,659	84,536	84,768	84,768	84,768
複合型サービス	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護(仮称)		97,053	100,596	105,648	92,291
施設サービス					
介護老人福祉施設	658,126	672,606	685,272	691,290	680,031
介護老人保健施設	539,948	543,433	548,561	548,561	541,874
介護療養型医療施設	200,514	208,414	216,700	216,700	216,700
居宅介護支援	72,289	73,755	76,116	81,876	72,675
合計	2,657,679	2,732,506	2,821,650	2,891,521	2,805,675

(2) 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27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護予防サービス					
介護予防訪問介護	31,804	33,954	21,177	0	0
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	8,710	8,693	8,700	8,190	8,190
介護予防訪問リハビリテーション	2,012	2,599	2,831	2,831	2,557
介護予防居宅療養管理指導	317	380	380	380	380
介護予防通所介護	30,766	34,384	20,412	0	0
介護予防通所リハビリテーション	58,670	61,166	62,617	65,228	60,300
介護予防短期入所生活介護	1,797	2,038	2,847	2,128	2,240
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	10,506	11,666	13,287	15,394	14,237
特定介護予防福祉用具購入	2,432	2,432	2,718	2,980	2,718
介護予防住宅改修	11,029	13,037	13,037	13,037	12,037
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	8,538	7,999	7,510	7,020	6,497
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,606	2,601	2,601	2,601	2,601
介護予防支援	20,130	21,538	21,038	19,486	17,579
合計	189,318	202,487	179,155	139,275	129,336

(3) 総給付費

単位：千円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総給付費	2,846,999	2,934,994	3,000,806	3,030,795	2,935,011

3 地域支援事業の見込み

平成 27 年度から 29 年度までの 3 年間の地域支援事業費は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の各事業について、地域のニーズ等を踏まえ必要なサービス量を推計します。

なお、地域支援事業費の標準給付見込み額に対する上限 3.0% 枠については、介護予防・日常生活支援総合事業の開始年度から適用されなくなります。

単位：千円

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防事業(介護予防・日常生活支援総合事業)	38,000	38,000	80,600
二次予防事業（介護予防・生活支援サービス事業）	24,000	24,000	66,600
二次予防事業の対象者把握事業	400	300	－
通所型介護予防事業（通所型サービス）	22,900	23,000	40,700
訪問型介護予防事業（訪問型サービス）	700	700	18,900
（介護予防ケアマネジメント）	－	－	7,000
（生活支援サービス）	－	－	－
一次予防事業（一般介護予防事業）	14,000	14,000	14,000
（介護予防把握事業）	－	－	300
介護予防普及啓発事業	3,300	3,300	3,000
地域介護予防活動支援事業	10,000	10,000	10,000
総合事業清算金	100	100	100
一般介護予防事業評価事業	100	100	100
地域リハビリテーション活動支援事業	500	500	500
包括的支援事業	34,000	35,000	29,000
基本事業分（総合相談、権利擁護他）	29,000	29,000	22,000
重点事業分	5,000	6,000	7,000
在宅医療・介護連携推進	1,500	1,500	1,500
認知症総合支援	－	1,000	2,000
地域ケア会議	500	500	500
生活支援体制整備	3,000	3,000	3,000
任意事業	25,000	25,000	25,000
介護給付等費用適正化事業	400	400	400
家族介護支援事業	7,600	7,600	7,600
家族介護支援事業	300	300	300
認知症高齢者見守り事業	50	50	50
家族介護継続支援事業	7,250	7,250	7,250
その他事業	17,000	17,000	17,000
成年後見制度利用支援事業	390	390	390
福祉用具・住宅改修支援事業	120	120	120
家賃等助成事業	490	490	490
地域自立生活支援事業	16,000	16,000	16,000
地域支援事業総額	97,000	98,000	134,600

4 標準給付見込額

単位：千円

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	2,842,462	2,927,898	2,993,510	8,763,870
総給付費	2,846,996	2,934,993	3,000,805	8,782,794
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	4,534	7,095	7,295	18,924
特定入所者介護サービス費等給付額 (資産等勘案調整後)	160,535	154,573	155,210	470,318
特定入所者介護サービス費等給付額	170,300	173,500	176,500	520,300
補足給付の見直しに伴う財政影響額	9,765	18,927	21,290	49,982
高額介護サービス費等給付額	82,500	84,000	85,500	252,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	10,200	10,400	10,600	31,200
審査支払手数料	2,711	2,743	2,779	8,233
標準給付費見込額	3,098,408	3,179,614	3,247,599	9,525,621

5 地域支援事業見込額

単位：千円

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
介護予防事業(介護予防・日常生活支援総合事業)	38,000	38,000	80,600	156,600
包括的支援事業・任意事業	59,000	60,000	54,000	173,000
合 計	97,000	98,000	134,600	329,600

6 第1号被保険者の介護保険料基準額の試算

(単位：円)

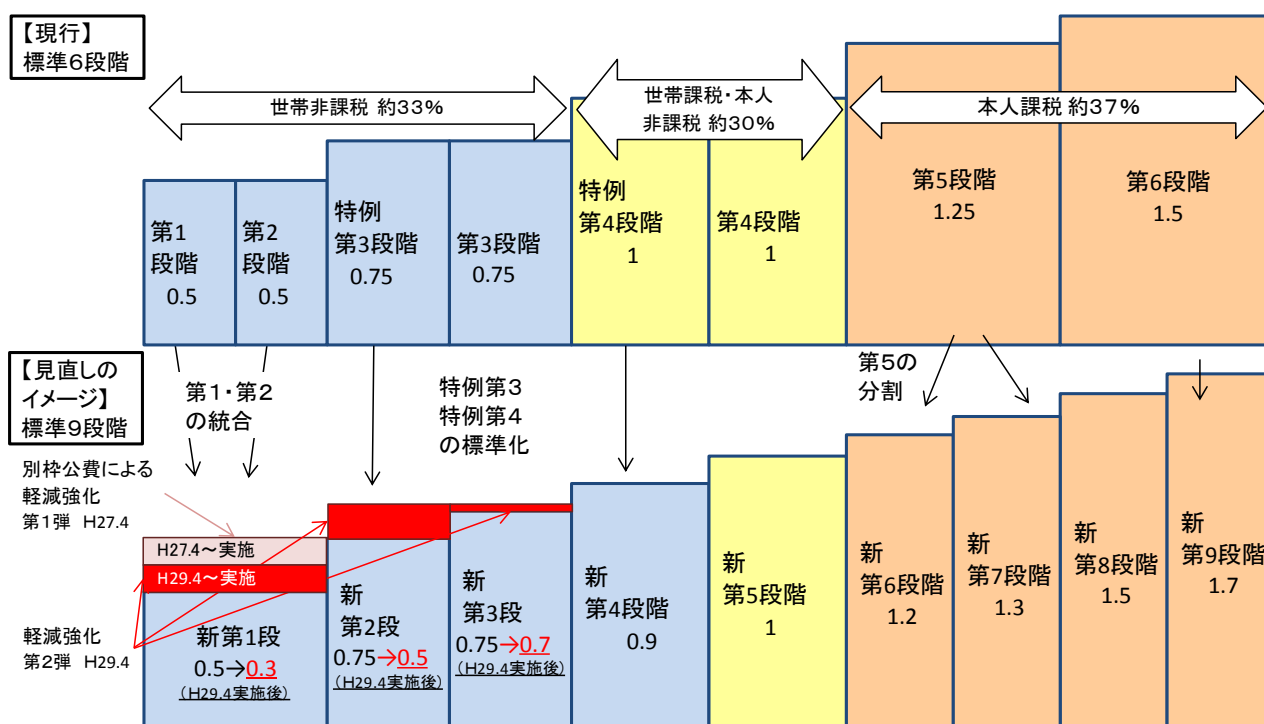
標準給付費見込額	9,525,620,887
+	
地域支援事業費	329,600,000
=	
介護保険事業費見込額	9,855,220,887
×	
第1号被保険者負担割合	22.0%
=	
第1号被保険者負担分相当額	2,168,148,595
+	
調整交付金相当額	480,311,044
-	
調整交付金見込額	1,044,765,000
+	
財政安定化基金拠出金見込額	0
+	
財政安定化基金償還金	0
-	
財政安定化基金取崩額	0
-	
準備基金取崩額	143,692,439
+	
市町村特別給付費等	19,500,000
=	
保険料収納必要額	1,479,502,201
÷	
予定保険料収納率	97.40%
÷	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数（3年間延べ）	26,643 人
÷	
年額保険料	57,000
÷	
12 か月	
=	
月額保険料（基準額）	4,750
第5期の第1号被保険者の保険料の基準額（月額）	3,960

7 所得段階区分の多段階化と軽減強化

所得水準に応じてきめ細かな介護保険料設定を行うため、第1号被保険者の保険料に係る所得段階区分は、現行の6段階から9段階に見直します。

区分	対象者	基準額に対する割合
第1段階	生活保護受給者、世帯全員が市民税非課税の老齢福祉年金受給者等 世帯全員が市民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下	0.50
第2段階	世帯全員が市民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円超 120 万円以下	0.75
第3段階	世帯全員が市民税非課税かつ本人年金収入 120 万円超	0.75
第4段階	本人が市民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円以下	0.90
第5段階	本人が市民税非課税かつ本人年金収入等 80 万円超	基準 1.00
第6段階	本人が市民税課税かつ合計所得金額 120 万円未満	1.20
第7段階	本人が市民税課税かつ合計所得金額 120 万円以上 190 万円未満	1.30
第8段階	本人が市民税課税かつ合計所得金額 190 万円以上 290 万円未満	1.50
第9段階	本人が市民税課税かつ合計所得金額 290 万円以上	1.70

また、世帯非課税者（第1～第3段階）については、公費による軽減の強化を図ります。

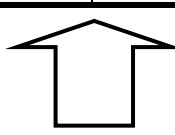


なお、所得段階に応じた被保険者数は、以下の通りとなります。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計	構成比
第 1 段階	3,022 人	3,010 人	3,013 人	9,044 人	28.80%
第 2 段階	1,726 人	1,720 人	1,721 人	5,167 人	16.45%
第 3 段階	1,307 人	1,302 人	1,304 人	3,913 人	12.46%
第 4 段階	948 人	945 人	946 人	2,839 人	9.04%
第 5 段階	1,053 人	1,048 人	1,050 人	3,151 人	10.03%
第 6 段階	1,088 人	1,083 人	1,085 人	3,256 人	10.37%
第 7 段階	813 人	810 人	811 人	2,434 人	7.75%
第 8 段階	318 人	317 人	317 人	951 人	3.03%
第 9 段階	218 人	217 人	217 人	651 人	2.07%
合計	10,493 人	10,451 人	10,462 人	31,406 人	100.00%

8 所得段階別保険料額の設定

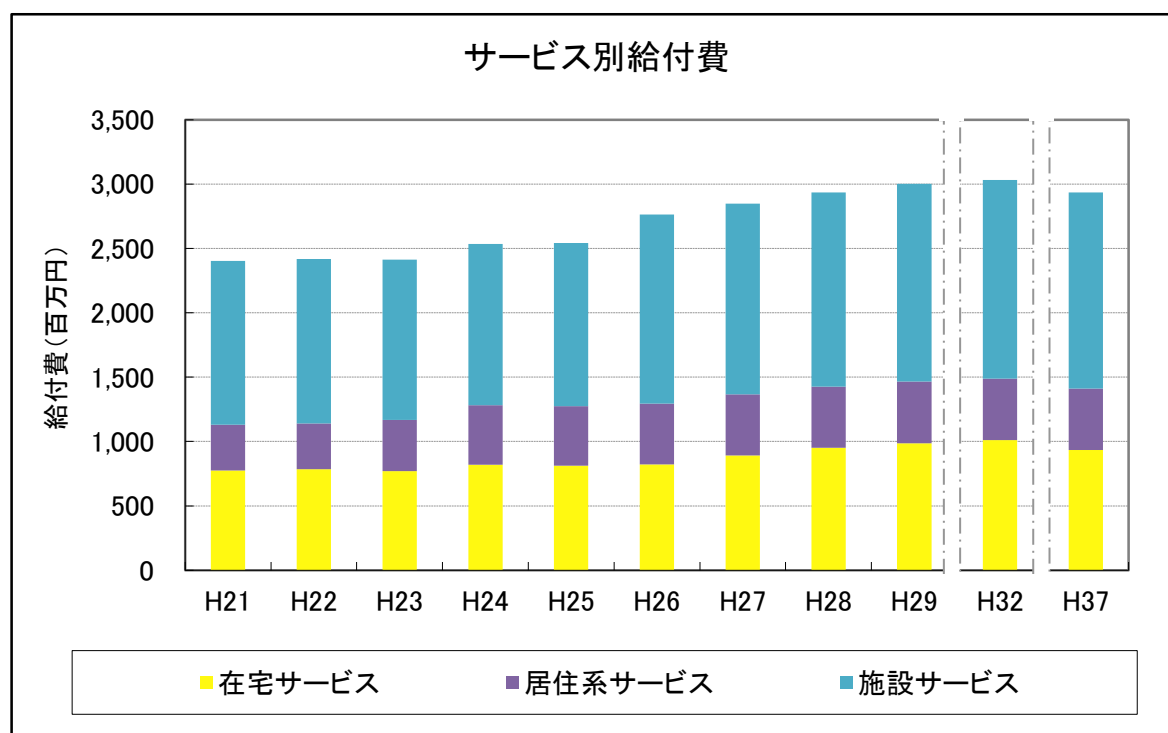
第 6 期介護保険料基準月額及び所得段階に応じた保険料は以下の通り設定します。

	所得段階別保険料			平成 27～28年度		平成29年度	
	年額/円	月額/円	基準額に 対する割合	軽減後 の割合	軽減後の 保険料月額	軽減後 の割合	軽減後の 保険料月額
第 1 段階	28,500	2,375	0.5	0.45	2,138	0.3	1,475
第 2 段階	42,750	3,563	0.75	-	-	0.5	2,375
第 3 段階	42,750	3,563	0.75	-	-	0.7	3,325
第 4 段階	51,300	4,275	0.9	 世帯非課税者(第1～第3段階)については、公費による軽減の強化を図ります。 ※ 平成 29 年度は、消費税が 10%に引き上げられた場合に実施される予定です。			
第 5 段階	57,000	4,750	基準 1.0				
第 6 段階	68,400	5,700	1.2				
第 7 段階	74,100	6,175	1.3				
第 8 段階	85,500	7,125	1.5				
第 9 段階	96,900	8,075	1.7				

9 2025 年までのサービス水準の推計

本計画では、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年のサービス水準、給付費や保険料水準なども推計し、中長期的な視野に立った施策の展開を図ることとされています。

国の示したワークシートを用いて、2020 年度（平成 32 年）及び 2025 年度（平成 27 年度）のサービス別給付費を以下のとおり推計しました。

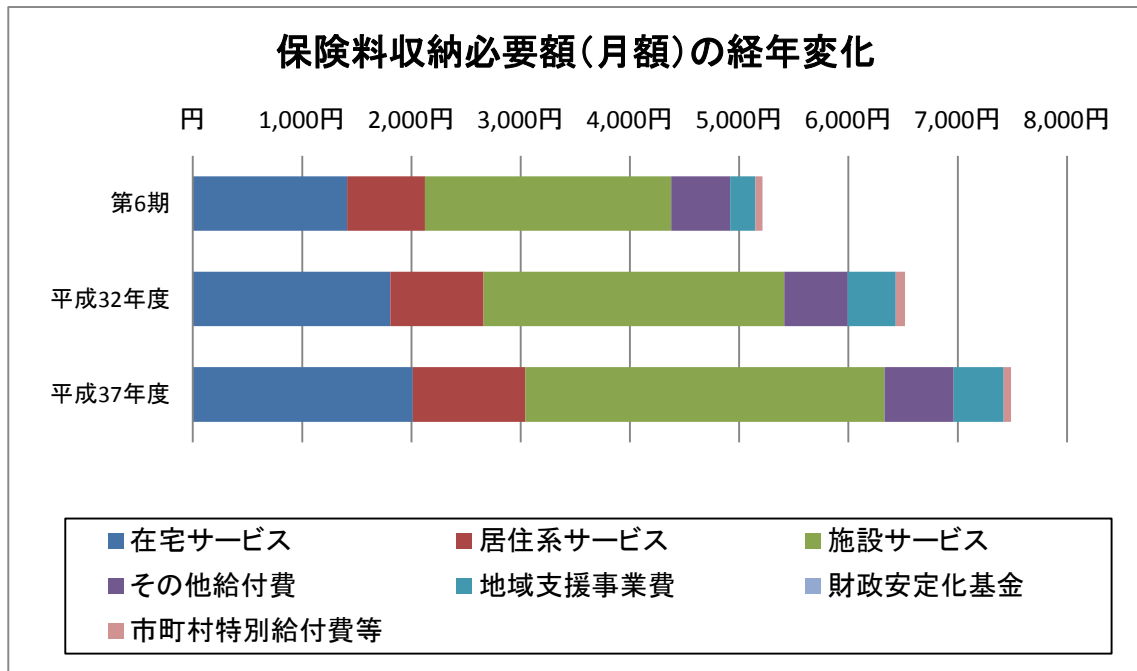


単位：千円

		H27	H28	H29	H32	H37
在宅サービス	給付費	891,727	950,389	987,380	1,011,353	933,514
	構成比	31.3%	32.4%	32.9%	33.4%	31.8%
居住系サービス	給付費	474,022	475,615	478,124	478,124	478,124
	構成比	16.6%	16.2%	15.9%	15.8%	16.3%
施設サービス	給付費	1,481,247	1,508,989	1,535,301	1,541,319	1,523,373
	構成比	52.0%	51.4%	51.2%	50.9%	51.9%
合計		2,846,996	2,934,993	3,000,805	3,030,796	2,935,011

10 2020 年度及び 2025 年度の介護保険料の推計

国の示したワークシートを用いて、2020 年度（平成 32 年度）及び 2025 年（平成 37 年度）の、介護保険料基準額を以下のとおり推計しました。



	第6期	H32	H37
総給付費	4,379 円	5,414 円	6,329 円
在宅サービス	1,411 円	1,806 円	2,013 円
居住系サービス	712 円	854 円	1,031 円
施設サービス	2,256 円	2,753 円	3,285 円
その他給付費	538 円	581 円	635 円
地域支援事業費	233 円	439 円	456 円
市町村特別給付費等	61 円	84 円	68 円
保険料収納必要額（月額）	5,211 円	6,517 円	7,488 円
準備基金取崩額	461 円	- 円	- 円
基準保険料額（月額）	4,750 円	6,517 円	7,488 円

第3章 計画の推進

第1節 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、「みんなのあんしん介護保険」等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

平成 26 年 6 月に成立した「介護・障害福祉従事者の人材確保のための介護・障害福祉従事者の処遇改善に関する法律」の施行に合わせ、介護・障害福祉従事者の賃金改善が図られることが期待されており、法の周知とそれに基づいた事業所の取組等を支援するとともに、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り組みを検討・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は、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。

（１）要介護認定の適正化

遠隔地を除くすべての認定調査を市の調査員が行い、介護認定審査会に諮るために必要となる認定調査票と主治医意見書については、あらかじめ全件の点検を行い、矛盾や具体性に欠ける記載がある場合は、認定調査員や主治医に確認し適宜修正を行っています。

また、全国一律の基準に基づき公平公正な要介護認定調査を行うために、県と連携して認定調査員に対する研修会の開催や、要介護認定適正化事業の活用及び独自研修を通して調査員間のバラツキが生じないように指導等を実施しており、今後も引き続き公正公平な認定調査を行っています。

（２）ケアプランの点検

利用者の状況を把握した適切なアセスメントを実施したうえで、ケアプランが作成されているかの点検を行い、不適切なプランについて指導を行うことで、サービスの質の向上を図ることが求められています。

現在は実施できていませんが、今後は保険者としてのケアプラン点検の体制づくりや、主任介護支援専門員や介護支援専門員の職能団体によるケアプランの点検の機会を設けるなどの仕組みづくりを検討します。

（３）住宅改修・福祉用具貸与等の点検

改修内容や福祉用具の妥当性について、利用者の身体状況等に即したものかどうかについてきめ細かく確認を行い、その必要性に疑問があるような場合はケアマネジャーや業者に確認を行っています。今後も継続してサービスの適正化を図っていきます。

（４）医療情報との突合・縦覧点検

鹿児島県国民健康保険団体連合会からの医療給付と介護給付の突合情報をもとに、介護保険事業所に対してサービス実績を確認します。誤った請求や重複請求等を調査し、過誤調整等を行います。

現在は実施していませんが、今後、さらなる適正化を図るため鹿児島県国民健康保険団体連合会から提供される帳票をもとに事業所等への確認を実施していきます。

（５）介護給付費通知の送付

介護保険サービス利用者に対し、利用したサービス事業所、サービス種類、介護保険給付額、利用者負担額を通知します、利用者の介護サービス利用の意識を高めるとともに、事業所の架空請求や過剰請求の防止・抑止につなげていきます。現在、介護給付費通知を年３回送付しており、今後も継続して実施していきます。

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・向上を図っていくための体制を整備します。

第2節 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推進」と「介護保険制度改正への対応」とを一体的に進めるものとしています。

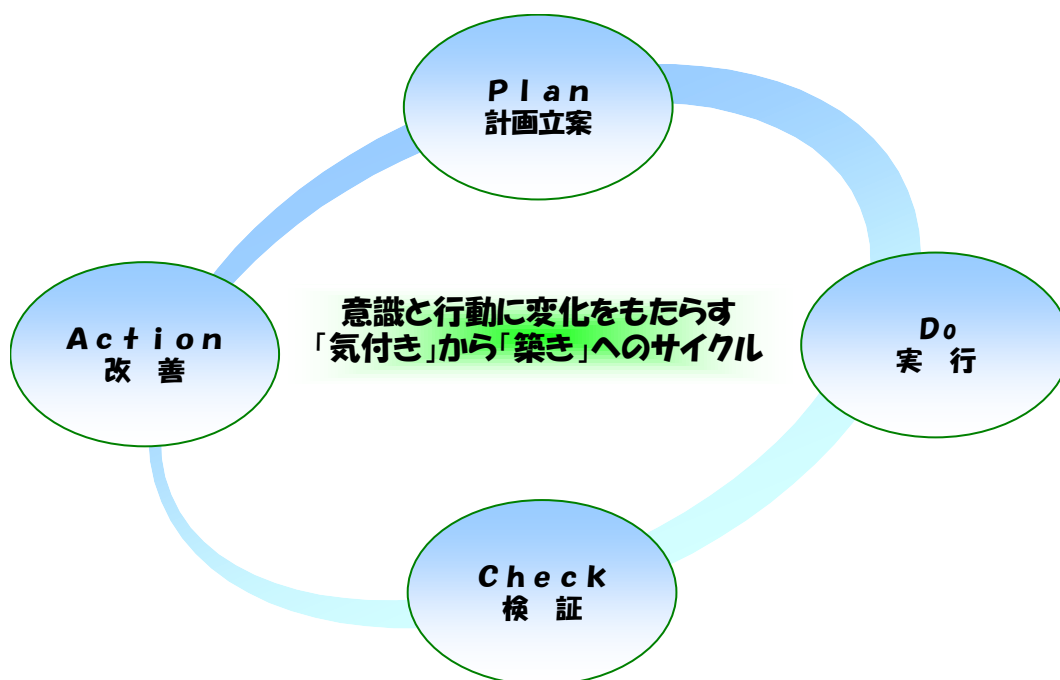
そのためには、高齢者が重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が連携し、包括的に確保される体制の推進が重要となっています。

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。

また、社会福祉協議会は、地域福祉に関する事業の受け皿として機能しており、本計画の実施主体の一部と言え、福祉の担い手としての地域住民の社会福祉活動への参加支援とともに、各種相談業務、福祉サービスの提供が求められています。

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

(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) 高齢者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、健康長寿課において処理する。

(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29年3月31日までとする。

2 委員名簿

番号	所属団体等	氏名	職名
1	県職員	益口 由加利	大口保健所 保健係長
2	市民団体	川越 正章	伊佐市コミュニティ連絡協議会 会長
3	市民団体	溝口 民哉	民生委員児童委員協議会 会長
4	市民団体	植松 尚志郎	伊佐市老人クラブ連合会 副会長
5	被保険者代表	堀内 頼子	第1号被保険者代表
6	被保険者代表	日高 まり	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	松本 滋	社会福祉法人隼仁会 理事
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 良信	社会福祉法人啓明福社会 理事長
13	介護関係	住吉 隆男	社会福祉法人林の森 理事
14	介護関係	山口 英仁	介護サービス事業所連絡会代表
15	市職員	寺師 良一	伊佐市役所総務課長
16	市職員	中馬 節郎	伊佐市役所企画政策課長
17	市職員	有蘭 良介	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	宮原 孝文	伊佐市役所市民課長
20	市職員	鈴木 省三	伊佐市役所福祉課長

3 用語集

あ行	
アセスメント	介護福祉の分野では、介護過程の第一段階において、利用者が何を求めているのか正しく知ること、そしてそれが生活全般の中のどんな状況から生じているかを確認すること。また、援助活動を行う前に行う評価を指し、利用者の問題の分析から援助活動の決定まで、援助活動に先立って行われる一連の手続きをいう。
医療介護 総合確保促進法	正式名称は、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」であり、高齢化が進行する中で、社会保障制度を将来も維持していくために、「医療法」や、「介護保険法」、「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」などの一部改正から構成され、医療・介護提供体制の構築や、医療・介護を対象とした新たな税制支援制度の確立、地域包括ケアシステムの構築などを行い、地域における医療と介護の総合的な確保を推進することを目的としたもの。
HPV	HPVとはヒトパピローマウイルスによる感染症で、子宮頸部に感染すると子宮頸がんに行進することがある。HPVは乳頭腫といういわゆるイボのウイルスで150種類以上あり、皮膚につくタイプと粘膜につくタイプがある。子宮頸がんの原因になるHPVは粘膜型で、性行為だけでなく皮膚の接触によるものを含めて女性の約80%は知らない間にかかっていると言われる。
HTLV-1	HTLV-1とは、ヒトT細胞白血病ウイルスのことで、血液中の白血球の1つであるTリンパ球に感染して白血病を起こすウイルスとして発見された。平成20年度の厚生労働省の調査によると、国内には108万人前後のHTLV-1感染者がいることが明らかとなっている。
か行	
介護予防・日常生活 支援総合事業	地域支援事業の一部で、市町村の主体性を重視する観点から、平成24年改正で創設された事業。要支援者と一般高齢者に対し、通所型事業による介護予防や配食・見守り等の生活支援サービスなど地域で高齢者を支える多様なサービスを、市町村の判断と創意工夫により総合的に提供できる事業。
居宅介護支援事業所	要介護認定等、各種申請や介護サービスを利用する際に、窓口となる事業所で、ケアプランを作成し、適切なサービスが受けられるように、提供事業者と連絡・調整を行う機関。
ケアプラン	要支援、要介護に認定された本人や家族の希望に添った介護サービスを適切に利用できるように、本人や家族の心身の状況や生活の環境などに配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めた「介護サービスの利用計画」のこと。
ケアマネジメント (居宅介護支援)	要支援・要介護者等が自立した日常生活を営むために必要なサービスを利用できるように、予防給付・介護サービス計画(ケアプラン)を作成し、その計画に基づくサービスが適切に行われるようにサービス提供者などとの連絡調整を行うこと。

か行	
ケアマネジャー (介護支援専門員)	要介護者等からの相談に応じて、適切な介護保険サービスを受けられるよう事業者等との連絡調整を行い、ケアプランを作成する専門的な知識・技術を有する人。
高額介護 サービス費	所得が一定以下の介護サービス利用者に対して、サービス利用料の自己負担額が一定額以上になったときに、超過分を保険給付から支給する制度。
高額医療合算介護 サービス費等給付額	高額医療・高額介護合算療養費制度は、医療費の負担と介護費の両方の自己負担額が一定額以上になったときに、超過分を保険給付から支給する制度であり平成20年4月から設けられた。
さ行	
社会福祉士	1987年に制定された社会福祉士及び介護福祉士法によって創設された福祉専門職。専門知識と技術を用いて、身体的・精神的障害または環境上の理由で日常生活を営むことに支障がある人に対し、福祉に関する相談・助言・指導その他の援助を行う。
社会保障制度改革 国民会議	社会保障制度改革推進法(平成24年法律第64号)に基づき、社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するため、内閣に設置された。 平成24年11月から平成25年8月にかけて20回にわたり会議が行われ、平成25年8月6日に報告書を取りまとめた。
シルバー 人材センター	雇用関係のない臨時的かつ短期的な就業を希望する会員に、センターが請負又は委任の形式で引き受けた仕事を、能力や希望に応じて提供することで、高齢者の就業機会の確保や高齢者の能力を活かした地域社会づくりに寄与することを目的にした公益法人。
シルバーハウジング	地方公共団体、都市再生機構、住宅供給公社が事業主体となり、高齢者向けのバリアフリー設備を施した公営住宅であり、「ライフサポートアドバイザー(LSA)」による生活相談や安否の確認、緊急時の対応を受けることができる住宅。
成年後見制度	病気や障害のため判断能力が著しく低下することにより、財産管理や契約、遺産分割等の法律行為を自分で行うことが困難であったり、悪徳商法等の被害にあったりするおそれのある人を保護し、支援する制度。家庭裁判所により選任された後見人等が本人の意思を尊重し、その法律行為の同意や代行などを行う。
全国住みよさ ランキング	東洋経済新聞社が発表している、公的統計をもとにした、それぞれの市が持つ“都市力”を、「安心度」「利便度」「快適度」「富裕度」「住居水準充実度」の5つの観点に分類し、総合評価としてランキングしたもの。今回の対象は、2014年6月16日現在の791都市(全国790市と東京都区部全体)で、今回が21回目となる。

た行	
ターミナルケア	終末期ケアとも呼ばれ、医学的・生物的に延命は不可能な状態であり、延命治療は行なわず、終末期の患者に対して身体的苦痛や精神的苦痛を緩和・軽減することによって、人生の質、クオリティ・オブ・ライフ(QOL)を維持・向上することを目的とした緩和医療や、精神的側面を重視した総合的な措置を行う医療や看護。
地域ケア	高齢者が介護や支援を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、地域全体で支えていく体制。
地域支援事業	高齢者が要介護状態等になることを予防し、たとえ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ための事業。
地域密着型 (介護予防)サービス	平成18年4月から新たに創設されたサービス。高齢者が要介護(要支援)状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活できるようにする観点から、それぞれの市町村に居住する人を対象として、原則として日常生活圏域ごとに提供される。
地方版総合戦略	まち・ひと・しごと創生法(平成26年法律第136号)に基づき、国と地方が一体となり、中長期的支援に立ち、人口減少克服と地方創生を目的とし、地方人口ビジョンと地方版総合戦略を一体的に策定するもの。
超高齢社会	全人口に占める65歳以上人口の割合が7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」と言われている。
な行	
2025年問題	約800万人と言われる団塊の世代(1947～49年生まれ)が75歳(後期高齢者)を迎えるのが2025年であり、全人口の4人に1人は後期高齢者という超高齢化社会を迎え、これまで国を支えてきた団塊の世代が給付を受ける側に回ることにより、医療、介護、福祉サービスへの需要が高まり、社会保障財政のバランスが崩れるのではないかと指摘されている問題。
ニュースポーツ	従来のスポーツの持つ、勝利至上主義、結果主義に対し、レクリエーションの理念と同様に、だれでも、いつでも、どこでも、気軽に自由に楽しめるものとして、生涯スポーツに位置付けられ、グラウンドゴルフ・3B体操・スポーツ吹き矢他多数。
認知症	脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度までに記憶機能及びその他の認知機能が低下する病気。
認知機能障害 程度(CPS)	CPS(Cognitive Performance Scale)は、認知機能の障害程度を判別するために開発された指標で、日常生活圏域ニーズ調査に含まれ、比較的簡易に認知機能の障害程度の評価が可能となっている。設問に対する回答内容により、0レベル(障害なし)から6レベル(最重度の障害がある)までの評価が可能。

な行	
認知症ケアパス	認知症ケアパスとは、認知症の人とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人と家族及び地域・医療・介護の人々が目標を共有し、それを達成するための連携の仕組みであり、認知症ケアパスの概念図を作成することは、多職種連携の基礎となる。
認知症サポーター	認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として、自分のできる範囲で活動する人。
は行	
バリアフリー	障害者が社会生活をしていくうえで、障壁（バリア）となるものを取り除くという意味。段差などの物理的バリアを取り除くだけでなく、より広い意味で障害のある人の社会参加を困難にしている社会的、物理的、心理的なバリアを取り除いていくことにも用いられる。
ピロリ菌	ピロリ菌は胃の中に好んで住みつき、胃の壁を傷つける細菌で1980年代に発見され、日本人の半数以上がピロリ菌に感染しているとの調査結果もあり、中でも「50代以降では保持者が70%以上」とも言われる。ただし感染者が、必ず胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃がんを発症するわけではないとされる。
福祉協力員	一人暮らしや寝たきりの高齢者、障害者など援護を必要とする方々に対し、声かけ・安否確認などの見守り活動や在宅福祉サービスに関する情報提供、ニーズの掘り起こしなどを行う近隣保健福祉ネットワークの核となって活動する人。
福祉避難所	既存の建物を活用し、介護の必要な高齢者や障害者など一般の避難所では生活に支障を来す人に対して、ケアが行われるほか、要援護者に配慮したポータブルトイレ、手すりや仮設スロープなどバリアフリー化が図られた避難所のこと。
フォーマル・インフォーマル	フォーマルサービスとは、医療保険制度や介護保険制度などの法律・制度に基づいて行われる公的なサービスの事を指し、一方、インフォーマルサービスとは、介護保険などの制度に基づかないサービスを示し、NPO法人やボランティアが行うもの（有料・無料に関わらない）や、家族・親戚・近所の人によるもの。
や行	
ユニバーサルデザイン	高齢者や障害者、子どもなど、すべての人にとって使いやすいよう製品、環境、情報などをデザインするという考え方。

ら行	
リハビリテーション 専門職	理学療法士及び作業療法士法による国家資格を持ち、医師の指示により、身体または精神に障害のある人に対して、手芸、工作、歌、ダンス、ゲームなどの作業療法によってリハビリテーションを行う専門技術者や、身体機能の回復を電気刺激、マッサージ、温熱その他理学的な手段で行う専門技術者等。
レスパイトケア	レスパイトとは、休息・息抜きなどの意味を持ち、在宅介護で要介護状態の方を介護している家族等が、通所型サービスに通っている時間や、ショートステイを利用している間に、一時的に介護から解放され休息できるようにする支援。普段は介護していない親族・友人・知人が一時的に介護を肩代わりする場合も含む。
ロコモティブ シンドローム	日本整形外科学会が、2007年(平成19年)に、新たに提唱した運動器症候群と呼ばれる運動器自体の疾患を有することや、加齢による運動器機能不全を指し、ねたきりや要介護の主要な原因とされる。
わ行	
ワークショップ	まちづくりにおけるワークショップは、地域社会の課題を解決するための改善計画を立てたり、進めていく共同作業の総称であり、ファシリテーターと呼ばれる司会進行役を中心に、参加者が自発的に発言できる会議形式。

伊佐市第 7 次高齢者福祉計画・ 第 6 期介護保険事業計画

平成27年 3 月

発行 伊佐市 健康長寿課

〒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

<http://www.city.isa.kagoshima.jp/>
