

第五次くだまつ高齢者プラン

(下松市老人福祉計画・介護保険事業計画)

平成27年3月
下松市

はじめに

わが国は、医療の進歩等により世界有数の長寿国となった一方で、少子化等の影響から人口減少に転じており、「人口減少・超高齢社会」を迎えております。

なかでも山口県は、全国にさきがけて高齢化が進展しており、人口減少・地方創生という構造的な課題に対し、地域の特性を生かしたあらゆる世代の住民参加によるまちづくりに取り組んでいくことが求められております。



近年、人口の微増傾向にあります本市におきましても、いわゆる「団塊の世代」の方々が75歳以上になる平成37年（2025年）頃には、高齢者のみで構成される世帯や認知症の高齢者がますます増加し、人口が減少していくことが予想されます。

高齢者の方々におかれましては、大正、昭和の激動する時代の中でふるさとくだまつの繁栄の礎を築いてこられた“地域の宝・くだまつの宝”であるとの思いから、敬老祝金の支給をはじめ、高齢者保健福祉施策の充実に努めてまいりましたが、「人口減少・超高齢社会」においては、行政のみならず地域住民や団体、事業者等、地域に関わるすべての皆様が一体となって地域づくりを進める「地域福祉」を推進し、高齢者の方々も自らが地域活動に参加し、生きがいや役割をもって生活できる地域社会の実現に取り組んでいかなければなりません。

高齢期を迎えても可能な限り住み慣れた家庭や地域でできるだけ自立し、安心していきいきと暮らしていただけるよう医療、介護及び住まいの安心を包括的に確保するための「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、介護保険事業計画に沿って円滑な介護保険事業の運営を図るとともに介護予防の取組みを促進し、地域の資源を効率的かつ効果的に活用する取組みを進めていきます。

引き続き、「住みよさ日本一のまちづくり」に向けて鋭意努力してまいりますので、市民の皆様の一層の御理解と御協力をお願い申し上げます。

おわりに、本計画の策定にあたり貴重な御意見をいただきました「高齢者保健福祉推進会議」の委員の皆様方をはじめ、関係各位の御協力に対し、深く敬意と感謝を申し上げます。

平成27年3月

下松市長 井川 成正

目次

第1章 計画の策定について	
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけと計画の期間	1
3 計画の策定方法と推進体制	2
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計	
1 下松市の人口と高齢化率の推移	3
2 平成37年までの人口予測	6
3 高齢者に関する概況	8
第3章 計画の基本目標	
1 目指す将来像～2025年にむけて～	12
2 基本目標の設定と施策の方針	13
第4章 元気と笑顔でつながるまちづくり	
1 健康づくりの推進	14
2 生きがいづくりと社会参加	15
3 介護予防の促進	17
第5章 自分らしく、安心して暮らせるまちづくり	
1 地域包括ケアの推進	21
2 認知症ケアの体制づくり	26
3 暮らしの安心	29
第6章 円滑な介護保険事業の運営（第6期介護保険事業計画）	
1 介護保険サービスの現状と課題	31
2 第5期（平成24年度～26年度）の介護サービス利用状況	32
3 日常生活圏域の設定と介護サービス利用の見込み	36
4 介護保険事業費の見込み	41
5 介護保険料について	44
6 円滑な介護保険事業運営のための方策	50
7 平成27年度以降の介護保険制度の改正について	53
資料編	
1 高齢者ニーズ調査	55
2 介護保険サービスの種類	74
3 用語の説明	77
4 下松市高齢者対策推進本部設置要綱	81
5 下松市高齢者保健福祉推進会議設置要綱	83
6 計画の策定経過	86

第1章 計画の策定について

1 計画策定の趣旨

第五次くだまつ高齢者プラン（以下「本計画」という。）は、老人福祉法第20条の8に基づく「老人福祉計画」と介護保険法第117条に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

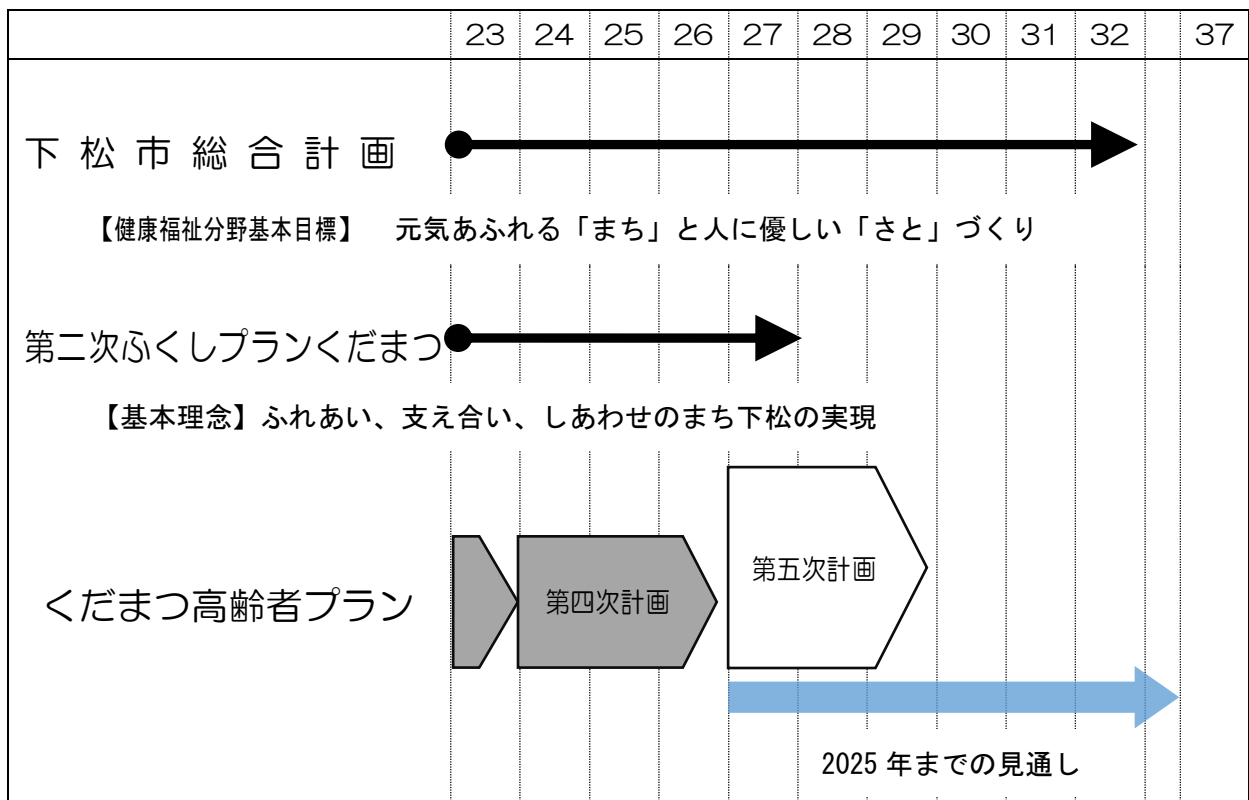
このうち介護保険事業計画は、平成12年度の制度開始以降、第6期目の計画となります。

本計画は、これまでの取組みを点検・評価するとともに団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を見据え、今後の総合的な高齢者に関する保健福祉施策を推進するための目標と方策をあらわしています。

2 計画の位置づけと計画の期間

本計画は、本市の最上位計画である下松市総合計画（平成23年策定）の健康福祉分野基本目標に沿って、「ふれあい、支え合い、しあわせのまち下松の実現」を基本理念とした第二次ふくしプランくだまつ（下松市地域福祉計画）に基づき、高齢者施策を具体化するものです。

平成27年度（2015年度）から平成29年度（2017年度）までの3年間を計画期間としています。



3 計画の策定方法と推進体制

本計画の策定にあたり、保健・医療・福祉団体等の関係者や地域住民等で組織する下松市高齢者保健福祉推進会議及び専門部会（保健介護予防部会、介護保険部会）を設置するとともに、高齢者の実態や幅広い市民の意見を踏まえた計画とするため、日常生活圏域ニーズ調査（市内在住の高齢者1,600人を対象としたアンケート調査）及びパブリック・コメントを実施しました。

本計画の着実な推進を図るため以下の取組みを行っていきます。

（1）市民に対するサービス情報提供及び総合相談の体制づくり

パンフレットの作成、下松市福祉健康まつり等のイベント及び広報「潮騒」を活用し、市民への高齢者保健福祉サービス及び介護保険サービスの情報提供を行います。

市、地域包括支援センター、社会福祉協議会、介護支援専門員、サービス事業者等の連携による、総合的な相談、苦情処理等に関する体制づくりを推進します。

（2）関係団体等との協働体制構築

本計画の目標達成にむけて行政だけでなく地域にかかわる個人、団体等すべての者の協働により取り組んでいきます。

社会福祉協議会を中心として、自治会、民生児童委員協議会、医師会、老人クラブ連合会、保健推進員連絡協議会、ボランティア団体等との連携体制構築に努めます。

（3）計画の点検

高齢者保健福祉事業の実施状況、介護給付費の推移及び介護保険財政の運営状況等について毎年、分析・評価を行いながら取組み状況を点検します。

また、今計画期間中に新たに実施する事業については、適宜、関係者からの意見を聴きながら着実に取り組んでいきます。

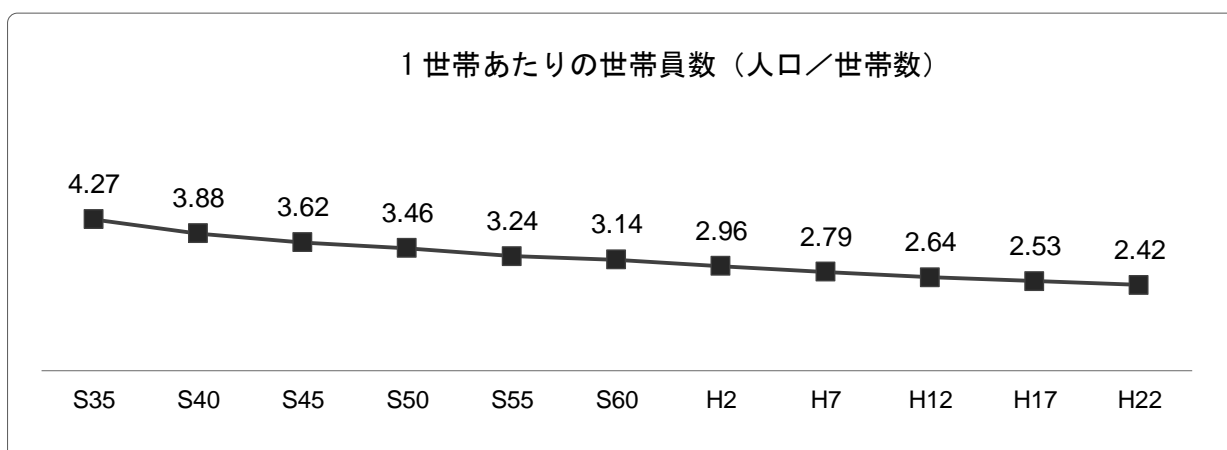
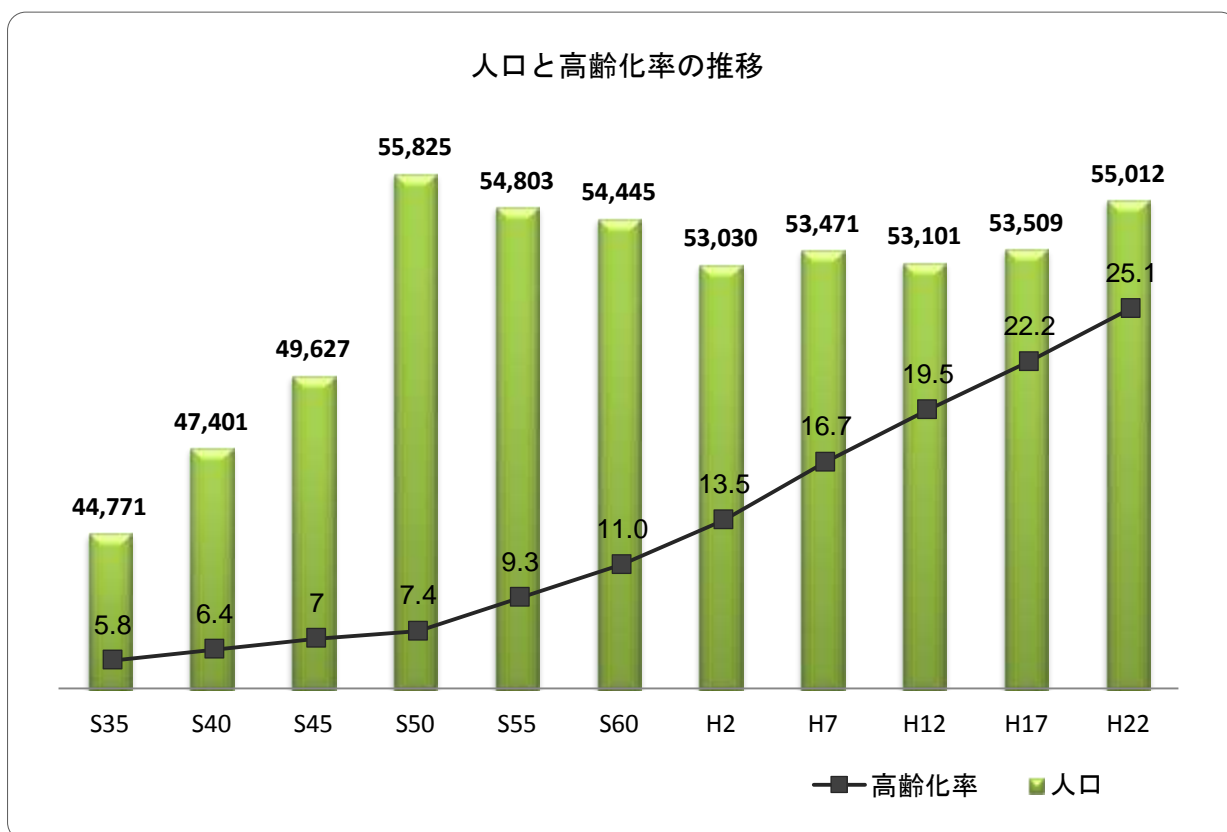
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

1 下松市の人口と高齢化率の推移

国勢調査に基づく人口の推移をみると、本市の人口は、平成12年以降 微増傾向にあります。

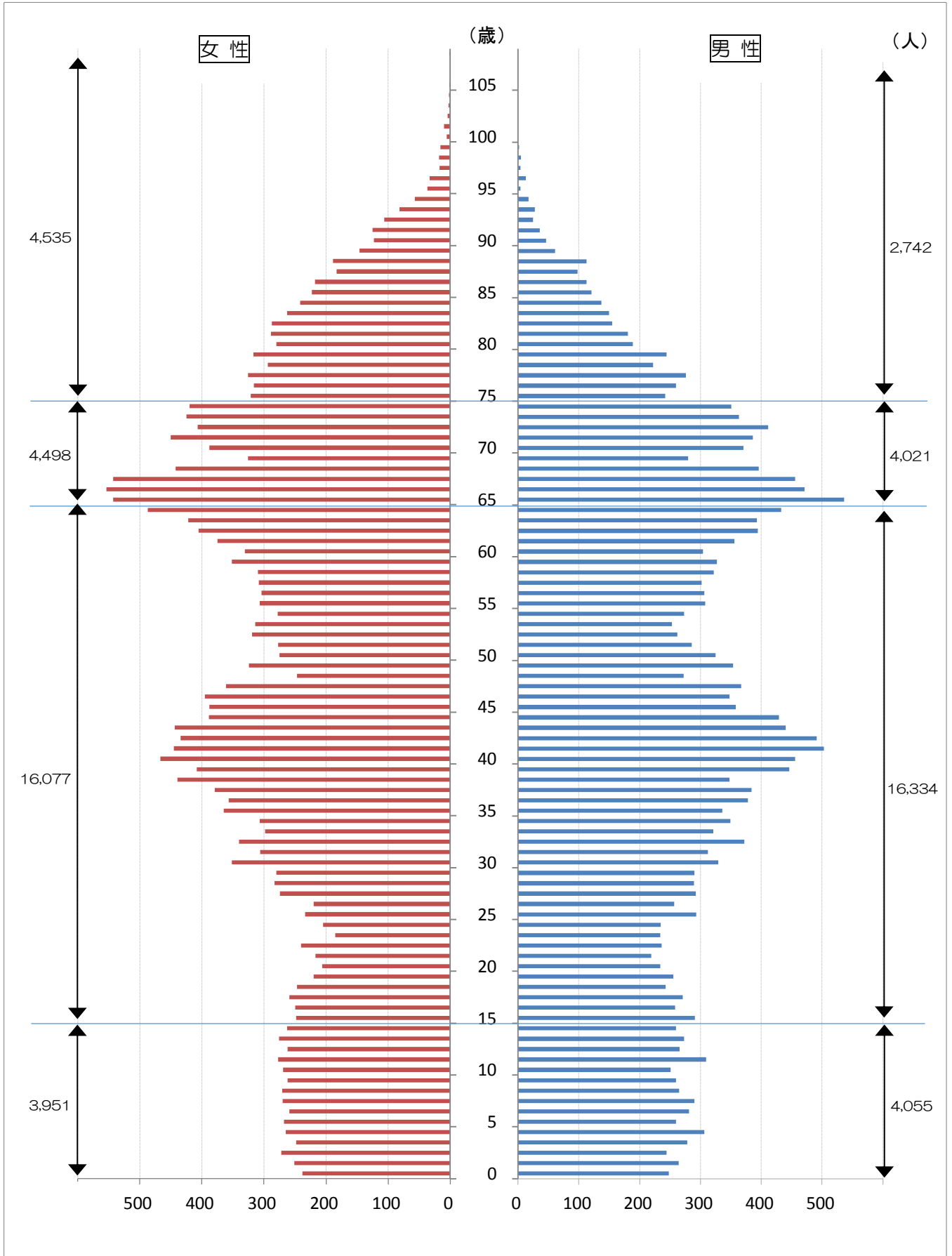
住民基本台帳に基づく総人口は56,309人、65歳以上の人口は15,595人（高齢化率27.7%）となっています。（平成26年10月1日時点）

また、人口増加とともに世帯数も増加しており、一人暮らし世帯の増加等、世帯の小規模化が進んでいます。



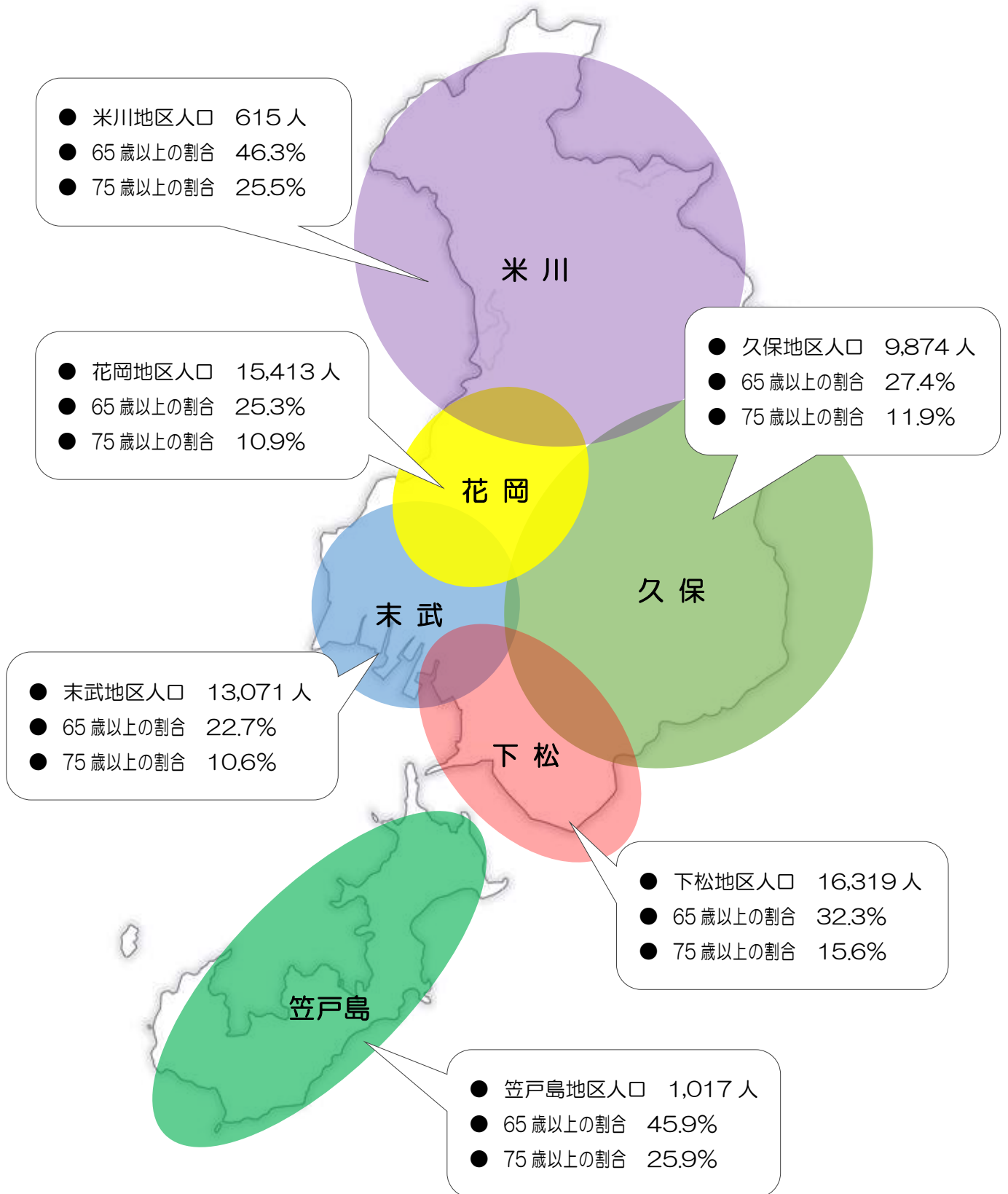
いずれも総務省統計局「国勢調査報告」より（各年10月1日の数値）

■下松市の人口ピラミッド（平成27年2月末における住民基本台帳より）



■ 市内地区別の人口と高齢化率

平成 26 年 10 月 1 日時点の住民基本台帳より

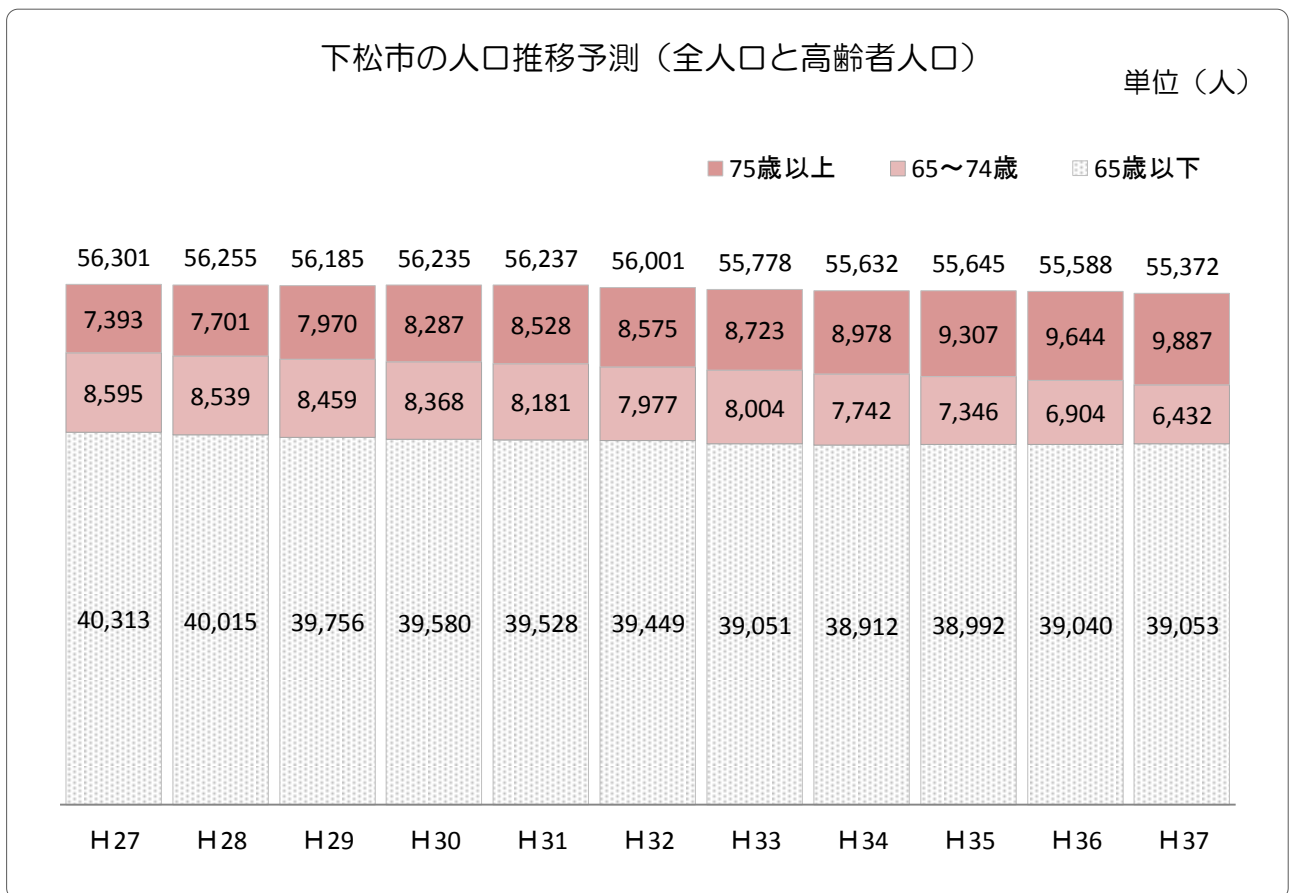


2 平成37年までの人口予測

本計画では、国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」及び下松市住民基本台帳を基に10年後の下松市の人口を推計しました。

平成37年までに人口の減少が見込まれるものの、55,000人以上の人口を維持しています。

65歳以上の人口が全人口に占める割合はほぼ横ばいで推移する一方、75歳以上の人口が平成30年頃に8,000人を超え、割合も増加し続けると予測されます。



■ 平成27年以降の5年ごとの人口と高齢者の割合の推計

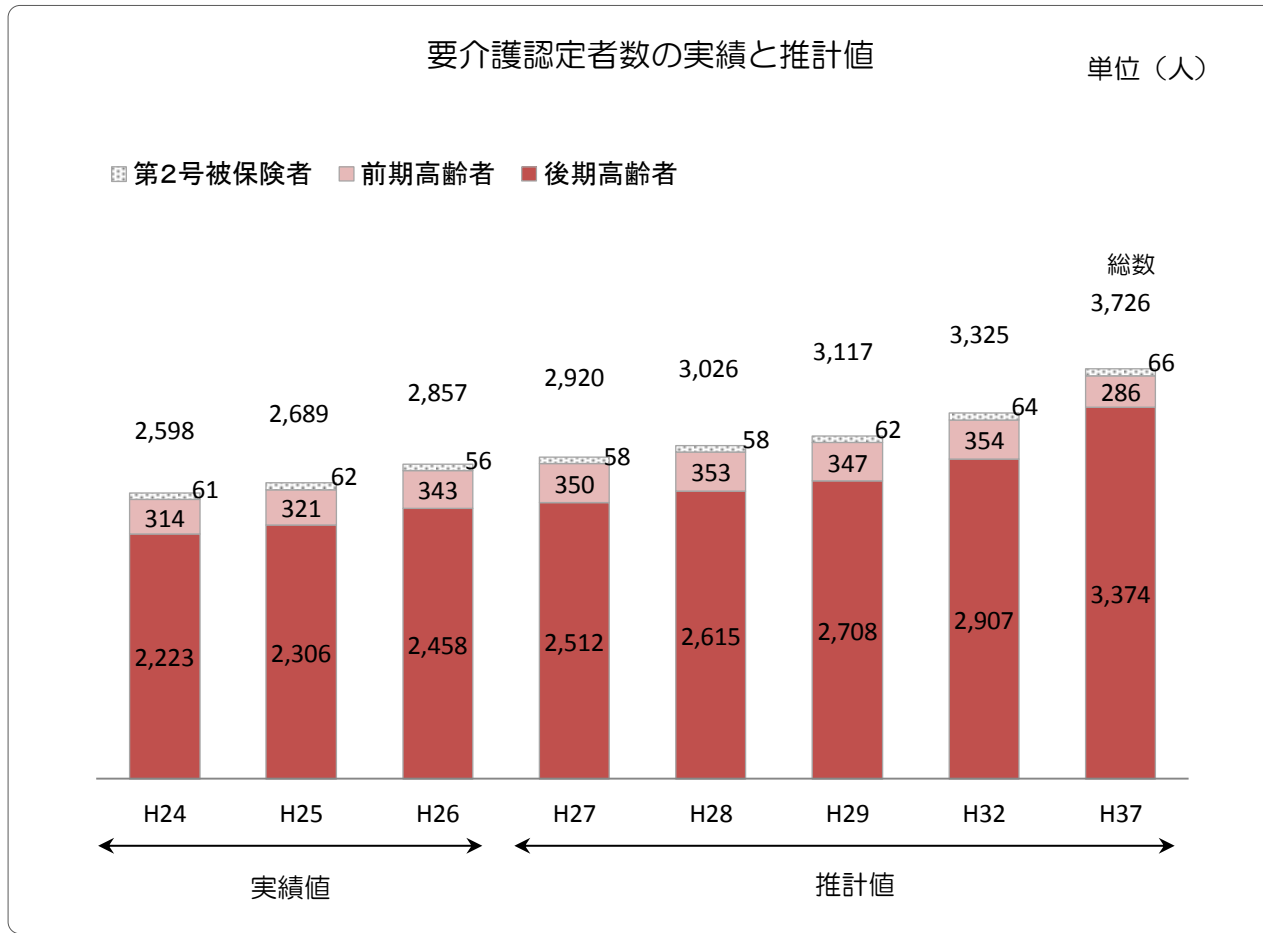
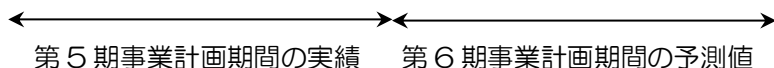
	平成27年	平成32年	平成37年
全人口	56,301人	56,001人	55,372人
65歳以上人口 (全人口に占める割合)	15,988人 (28.4%)	16,552人 (29.6%)	16,319人 (29.5%)
75歳以上人口 (全人口に占める割合)	7,393人 (13.1%)	8,575人 (15.3%)	9,887人 (17.9%)

■ 要介護（要支援）認定者数の推計

第5期介護保険事業計画期間の認定者数及び年齢、男女別の認定率等を参考に、今後の要介護（要支援）認定者数を推計しています。

平成26年度において、75歳以上の方（後期高齢者）が要介護認定を受ける割合は3割を超えており、今後75歳以上の人口の増加に伴い、介護が必要な人（要介護・要支援認定者数）が増えることが予想されます。

区分		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
認定者数	第1号被保険者	2,537	2,627	2,801	2,862	2,968	3,055	3,261	3,660
	後期高齢者	2,223	2,306	2,458	2,512	2,615	2,708	2,907	3,374
	前期高齢者	314	321	343	350	353	347	354	286
	第2号被保険者	61	62	56	58	58	62	64	66
	計	2,598	2,689	2,857	2,920	3,026	3,117	3,325	3,726
認定率	第1号被保険者	17.4	17.5	18.0	17.9	18.3	18.6	19.7	22.4
	後期高齢者	31.9	32.5	34.0	34.0	34.0	34.0	33.9	34.1
	前期高齢者	4.1	4.0	4.1	4.1	4.1	4.1	4.4	4.5
	第2号被保険者	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4



3 高齢者に関する概況

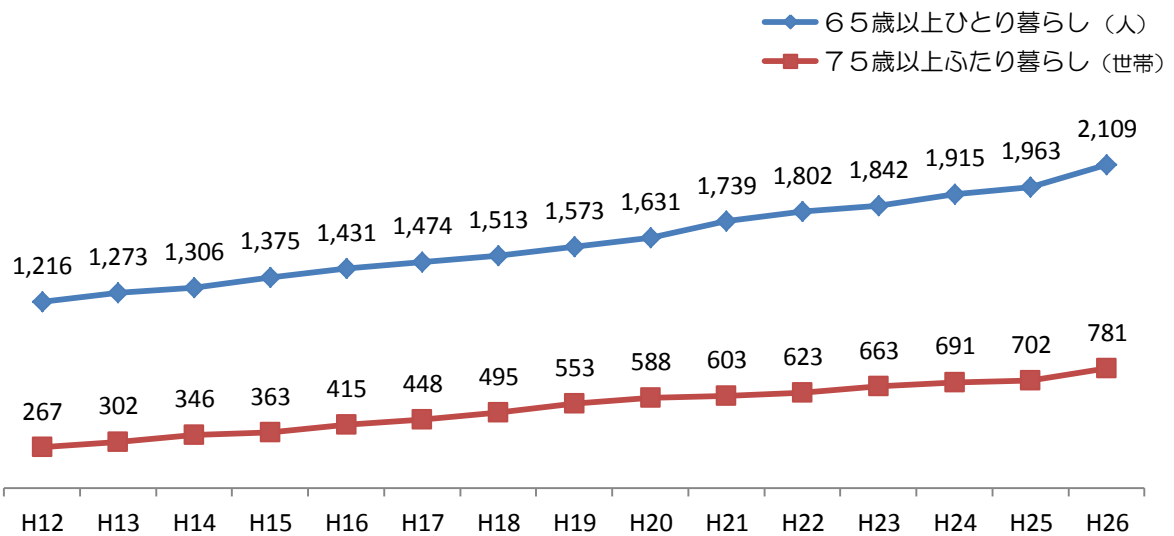
(1) 平成26年度高齢者保健福祉実態調査の結果から

高齢者保健福祉実態調査は、高齢者の生活状況や保健福祉に関するニーズを把握するだけでなく、民生委員の活動の基礎資料としても活用されています。

調査は任意なので、数値は調査に協力し、回答を得られた数となっています。

① 在宅の65歳以上ひとり暮らし及び75歳以上ふたり暮らし世帯の推移

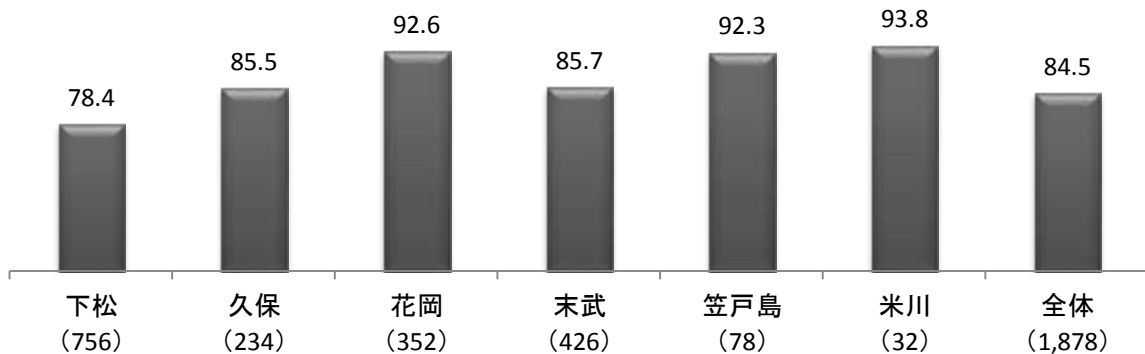
調査対象世帯の推移をみると高齢化の進展とともに、高齢者のみで構成された世帯が増加しています。



② 個人情報の提供に同意する人の割合 (65歳以上ひとり暮らし)

地域差がみられるものの、全体で8割以上の方が理解を示しています。

見守りネットワークづくりのためには、高齢者自身とネットワーク関係者との間で顔の見える関係づくりと信頼関係の構築が求められます。

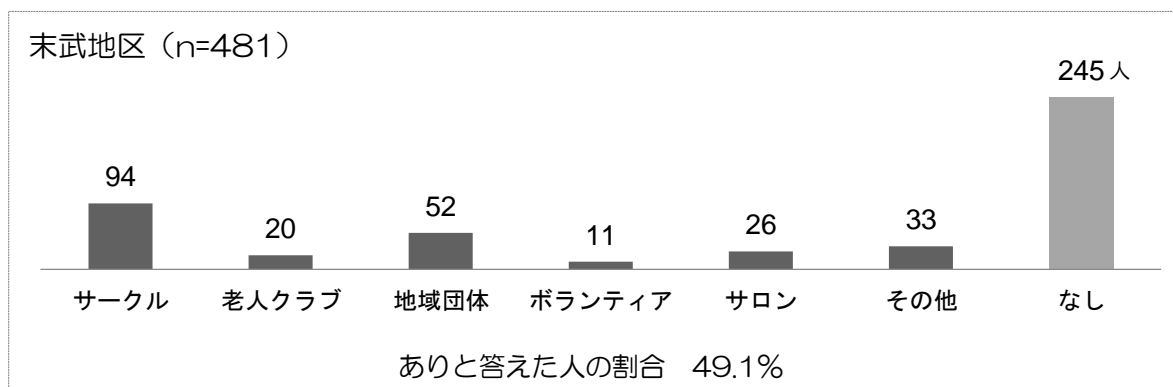
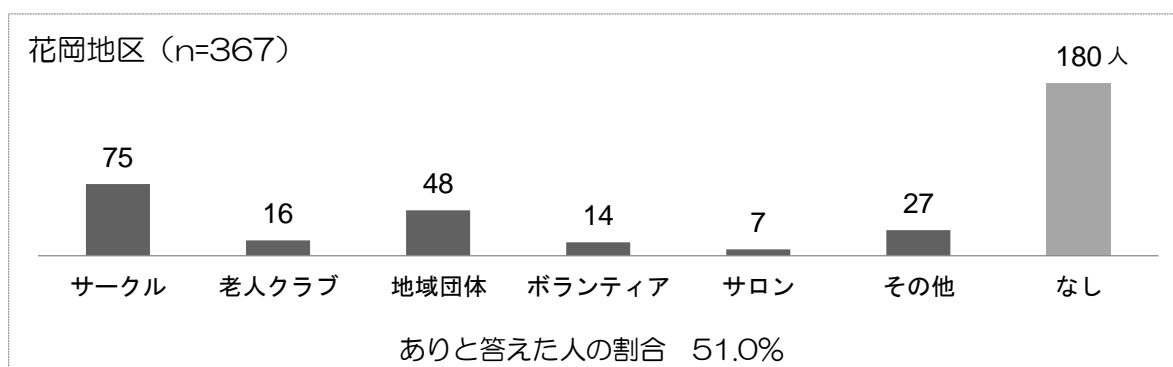
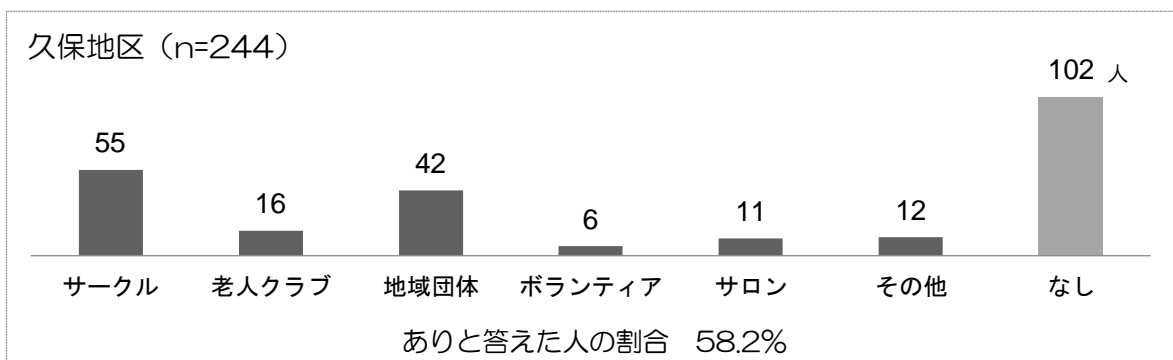
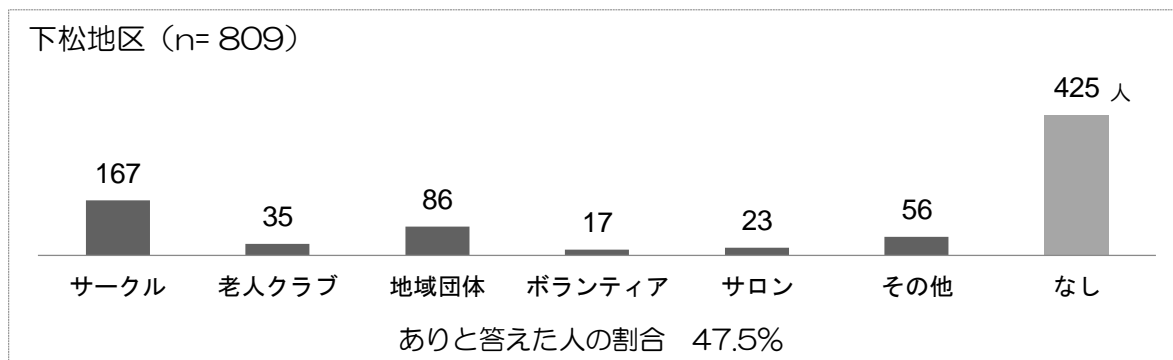


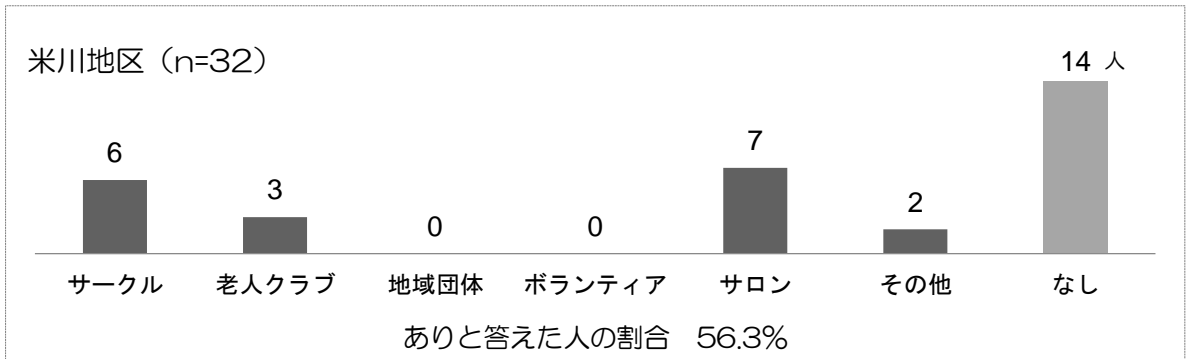
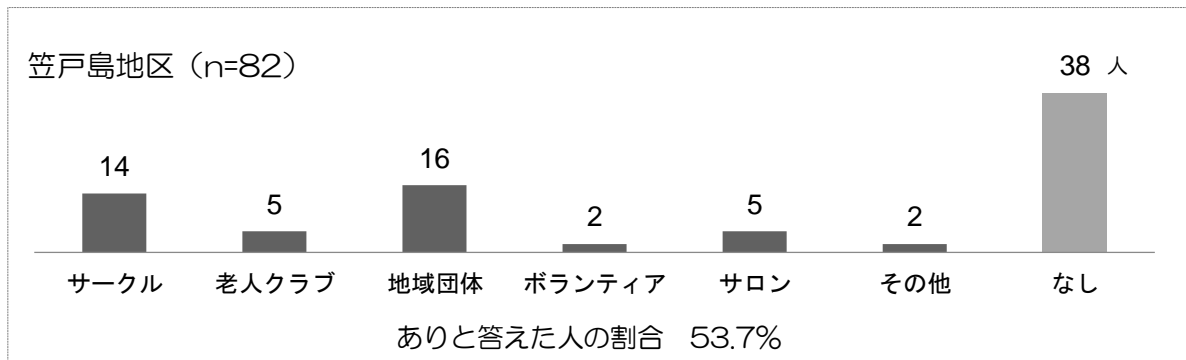
単位 (%) カッコ内は回答者数 (人)

③ 地域社会参加の状況（65歳以上ひとり暮らし）

介護予防は「閉じこもりの予防から」とも言われています。

定期的に外出機会を持つことで、運動機能の維持だけでなく、他者との関わりを通じて生きがいづくりや認知症予防の効果も期待できます。





(2) 老人クラブについて

老人クラブは、会員の生きがいと健康づくりだけでなく、長年培ってきた経験や豊かな知識を生かして社会貢献活動に取り組むなど生涯現役社会づくりに貢献するための組織であり、市内に51クラブあります。(平成26年度時点)

被雇用者の退職年齢の引き上げや意識の変化により、新たな会員の加入が減少していることも課題となっています。

地区ごとの単位老人クラブ数と登録会員数 (平成25年7月時点)

区 分	クラブ数	登録会員数
下松東部	7	183
下松西部	5	194
下松北上	7	232
久 保	7	313
花 岡	6	190
中 村	2	86
末 武	8	323
笠 戸	2	50
米 川	5	149

(3) シルバー人材センターについて

シルバー人材センターは、高齢者が働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域社会の活性化に貢献する公益社団法人です。

会員同士の交流や平成21年度の高齢者活用援助サービス事業開始以降は、介護予防や社会参加に対する意識向上や資格の取得支援を行っています。

また、事業所等からの受注だけでなく、福祉・家事援助サービスや便利屋作業等、高齢者等の日常生活上の困りごとなどに対する個人からの受注も増加しています。

■ 会員数・受注件数等の推移 (人・件)

区 分	平成23年度	平成24年度	平成25年度
登録会員数	666	622	598
男性	434	404	375
女性	232	218	223
受注件数	2,844	2,700	2,724
就業実人員	604	580	534
就業延人員	63,590	61,060	57,617

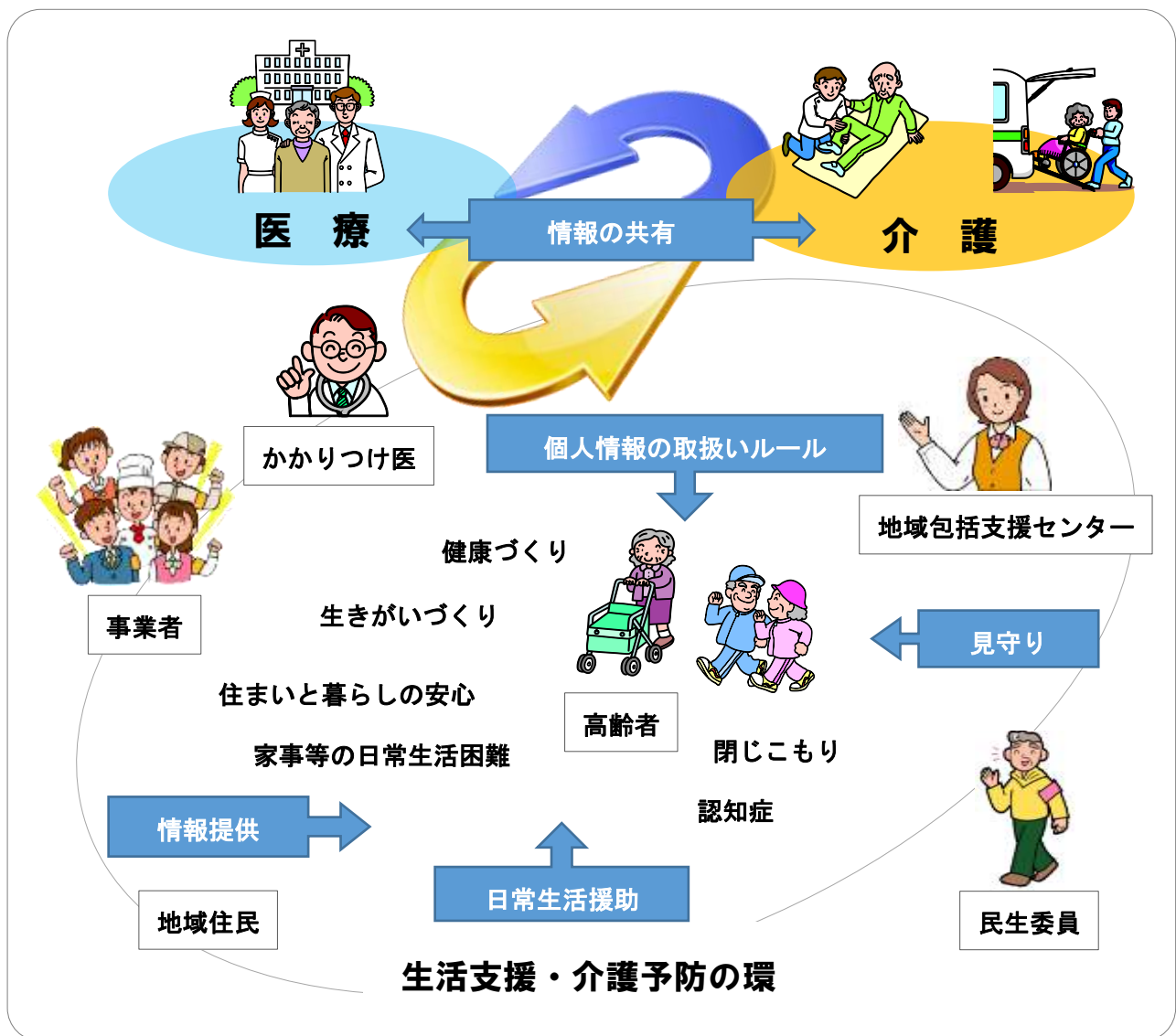
第3章 計画の基本目標

1 目指す将来像 ～2025年にむけて～

75歳を過ぎると医療機関にかかる頻度が増し、要介護や認知症の発症率が高まると言われています。

団塊の世代が75歳以上となる2025年にむけて、生涯にわたり健康で生き生きと住み慣れた地域でできる限り自立し、安心して暮らせるよう地域包括ケアシステムの構築を目指します。

▼ 高齢者を取り巻く生活課題と下松市が目指す将来像



- ★ 高齢者の地域社会参加を促し、住民主体の運営による集いの場を充実させる
- ★ 医療と介護の連携、行政の調整・支援機能の充実により高齢者の安心を確保する

2 基本目標の設定と施策の方針

第二次ふくしプランくだまつ（下松市地域福祉計画）の基本理念に沿って第五次くだまつ高齢者プランの基本理念及び基本目標を以下のとおり設定します。

～ 第二次ふくしプランくだまつ 基本理念 ～
ふれあい、支え合い、しあわせのまち下松の実現



第五次くだまつ高齢者プラン

【基本理念】

高齢者が地域で支え合い、将来にわたり自分らしく暮らすことができるまちづくり

【3つの基本目標】

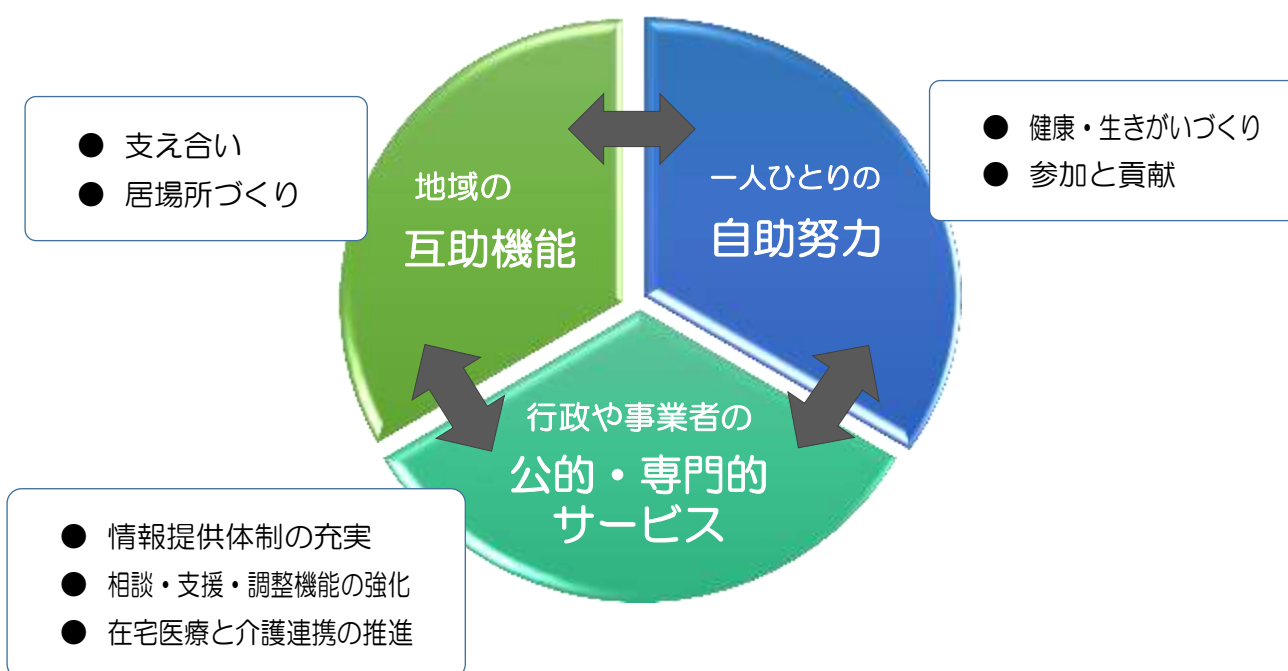
元気と笑顔でつながる
まちづくり

自分らしく安心して暮らせる
まちづくり

円滑な
介護保険事業の運営

～施策の方針～

高齢者の多様な生活課題やニーズに対応できるよう、地域の一人ひとりを基本として、地域福祉活動団体、事業者及び行政等、地域に関わるすべての者が協働して基本目標の達成を目指します。




第4章 元気と笑顔でつながるまちづくり

1 健康づくりの推進

住み慣れたまちで安全に安心して暮らし続けるためには、自ら健康的な生活習慣を身につけ健康づくりに取り組む必要があります。

「下松市健康増進計画（健康くだまつ21）」及び「第二次くだまつ食育推進計画」に基づき、市民一人ひとりが健康的な生活習慣を身につけ、健康寿命を延伸することができるよう、生涯にわたる健康づくりを支援します。

事業名	概要
健康教育	 <p>出前講座やサロンでの講話等、健康づくりや生活習慣病予防、介護予防等の知識の普及を図ります。</p>
健康相談	心身の健康に関する個別の相談、病態に合わせた指導助言を行います。
訪問指導	健康診査等の結果、指導の必要な人に心身機能の低下の防止等の保健師等による指導・相談を行います。
特定健診 特定保健指導	40 歳以上の国民健康保険被保険者を対象に内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目した特定健診を実施し、生活習慣の改善が必要な人には特定保健指導を実施します。 75 歳以上の方は、山口県後期高齢者医療広域連合が健康診査を実施しています。
がん検診	キャラクターを用いた啓発等、がん検診の受診率向上に取り組んでいます。
歯周疾患検診	歯周病は全身の健康と深く関わりがあるといわれています。 節目年齢(40・50・60・70 歳)が対象です。

2 生きがいつくりと社会参加


“お年寄り地域宝”として、敬老祝金の給付、長寿記念品の贈呈、単位老人クラブに対する助成や優れた技能を有する方を顕彰する老匠位選奨事業等を実施しています。

老人クラブ連合会と共同で健康長寿推進大会や老人スポーツ大会を開催するなど高齢者の生きがいつくりや社会参加を促進します。

また、高齢者の活動拠点施設として、入浴施設を備えレクリエーションを提供する老人福祉会館「玉鶴」や地域の老人クラブの活動拠点として利用されている老人集会所がありますが、いずれの施設も設置から30年以上が経過し老朽化が進んでおり、修繕等必要な措置を講じていきます。

なお、指定管理者制度により地域の運営委員会が管理運営している老人集会所のうち、一部については、運営委員会の後継者不足や老人クラブの活動の縮小等により利用数が減少していることから、運営委員会等と協議しながら、地域の実情に応じて今後の位置づけや新たな役割等、活用方法を研究していきます。

■ おもな生きがいつくり関連事業

事業名	概要
敬老祝金	75歳以上の方に民生委員を通じて支給しており、敬老の意を表すとともに見守り活動にも寄与しています。
長寿記念品	 <p data-bbox="592 1615 1455 1697">長寿をお祝いして、80歳及び90歳以上の方に対して、祝品を贈呈しています。</p>
老匠位選奨	平成元年の開始以降、延べ191人を認定・顕彰しています。（平成26年度末）
老人福祉会館（玉鶴）の運営	昭和49年開館以来、健康増進や教養の向上、レクリエーションの機会等を提供しています。 下松市社会福祉協議会を通じて事業及び施設の運営を支援していきます。

■ 老人クラブの活動の様子



▲ 老人スポーツ大会



▲ 小学生に昔の遊びを伝える教室



▲ 平成26年に発足した「絆の会」(江の浦地区老人クラブ)

～ さらなる生きがいがづくりにむけて ～

60歳以上の方を中心にスポーツと文化に親しむとともに世代間の交流を深めることを目的とした「全国健康福祉祭(ねんりんピック)」には、毎年、下松市からも生涯スポーツに親しむ選手や絵画等の芸術・文化に取り組む方々が参加しています。

平成27年度の本県開催をきっかけに、さらなる生涯現役、健康長寿、新たな絆づくりに取り組んでいきます。



▲ 平成27年開催の「ねんりんピックおいでませ！山口2015」では、本市で太極拳交流大会が開催されます。

3 介護予防の促進

(1) これまでの取組み

① 普及啓発・自主グループの育成

講座や教室などによる普及啓発や転倒及び閉じこもり予防を目的とした住民主体による介護予防活動の育成に取り組んできました。

自主グループ活動		第4次計画期間中の実績	
		H24	H25
サンサン体操	高齢者の運動器の機能向上を目的としたオリジナル体操	24組	26組
		462人	475人
元気アップ	椅子に座ってできる負担を軽くしたサンサン体操	9組	9組
		109人	106人

② 早期把握・早期取組

毎年、要支援、要介護の方を除く65歳以上のすべての方を対象に、「基本チェックリスト」を実施し、介護予防の取組みが必要な方の早期把握、介護予防事業への参加勧奨を行ってきました。

基本チェックリスト実施状況	第4次計画期間中の実績	
	H24	H25
高齢者人口	14,828人	15,328人
基本チェックリスト回収数	10,245人	10,334人
介護予防の取組みが必要な者の数	2,213人	2,124人
高齢者に対する対象者の割合	14.9%	13.8%
介護予防プログラム参加者数	144人	121人

また、基本チェックリストの未提出者は、閉じこもり、うつ、認知症等により日常生活動作が困難な可能性があることから、民生委員等と連携を図りながら支援が必要な高齢者の早期発見・早期対応に努めてきました。

③ 参加しやすいプログラム

本市では、介護予防に親しみを感じていただけるように「おたっしゃ倶楽部」と表現しています。

また、プログラムの実施にあたっては受託事業所だけでなく、身近な公共施設等での教室型プログラムの実施に取り組み、運動器の機能向上プログラムでは会場までの送迎を行う等、参加しやすい環境づくりに努めてきました。

(2) これからの介護予防

平成27年度から地域のつながりを重視した効果的かつ効率的な介護予防の提供体制づくりを進め、平成29年度から介護予防給付のうち、訪問介護予防及び通所介護予防を市が実施する地域支援事業に移行します。

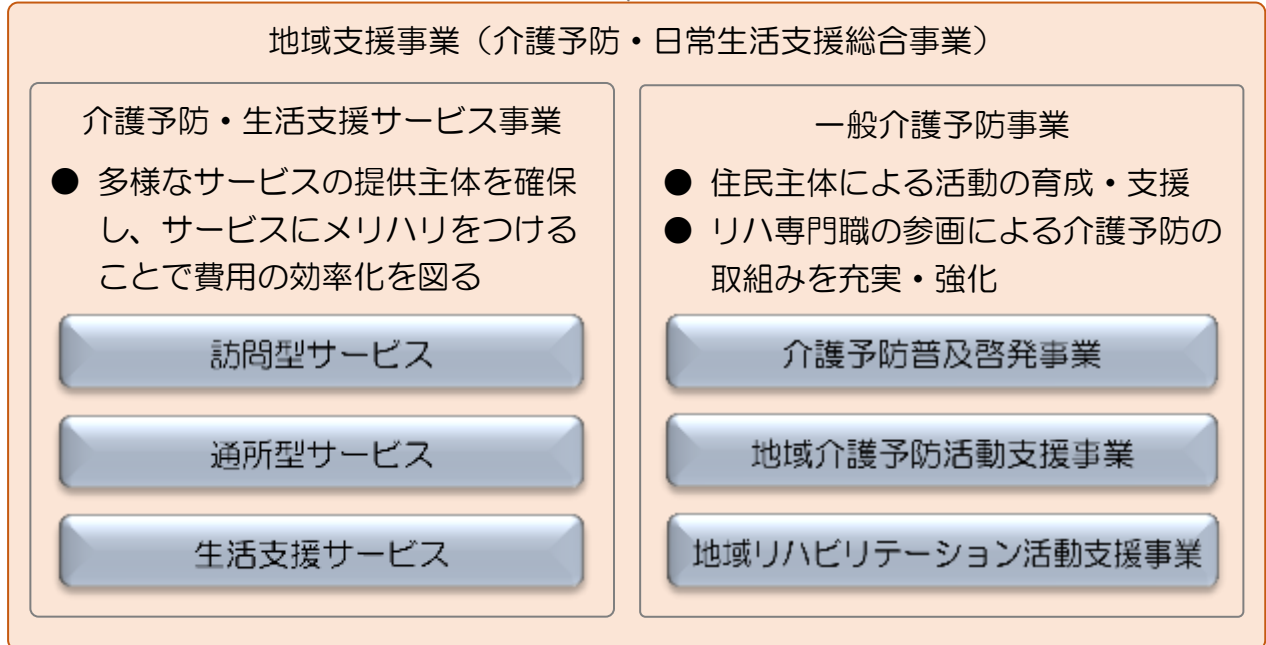
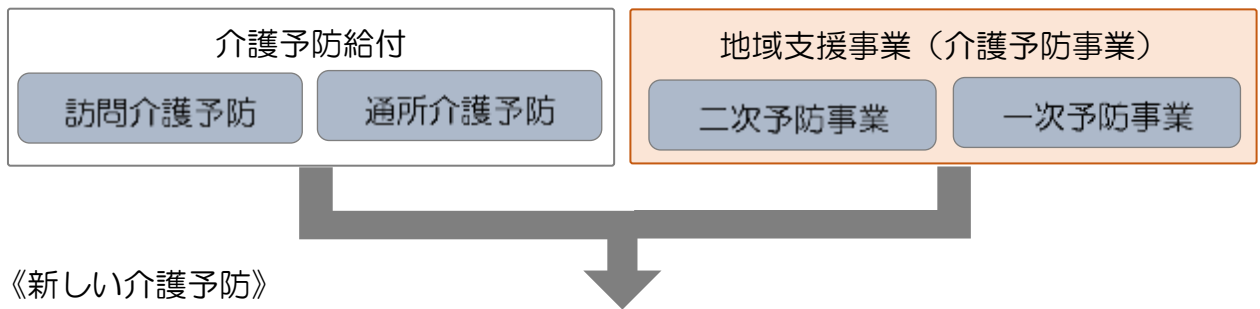
これまで二次予防事業で実施してきた介護予防プログラムに加え、理学療法士等のリハビリテーション専門職の関わりを促進することで介護予防の機能強化を図ります。

また、簡易な生活支援サービスについては住民ボランティア等の多様な担い手の確保に努めていきます。

介護予防・生活支援サービスの提供体制の充実と適切な介護予防ケアマネジメントにより高齢者のニーズに沿った介護予防の取組みと自立支援につなげていきます。

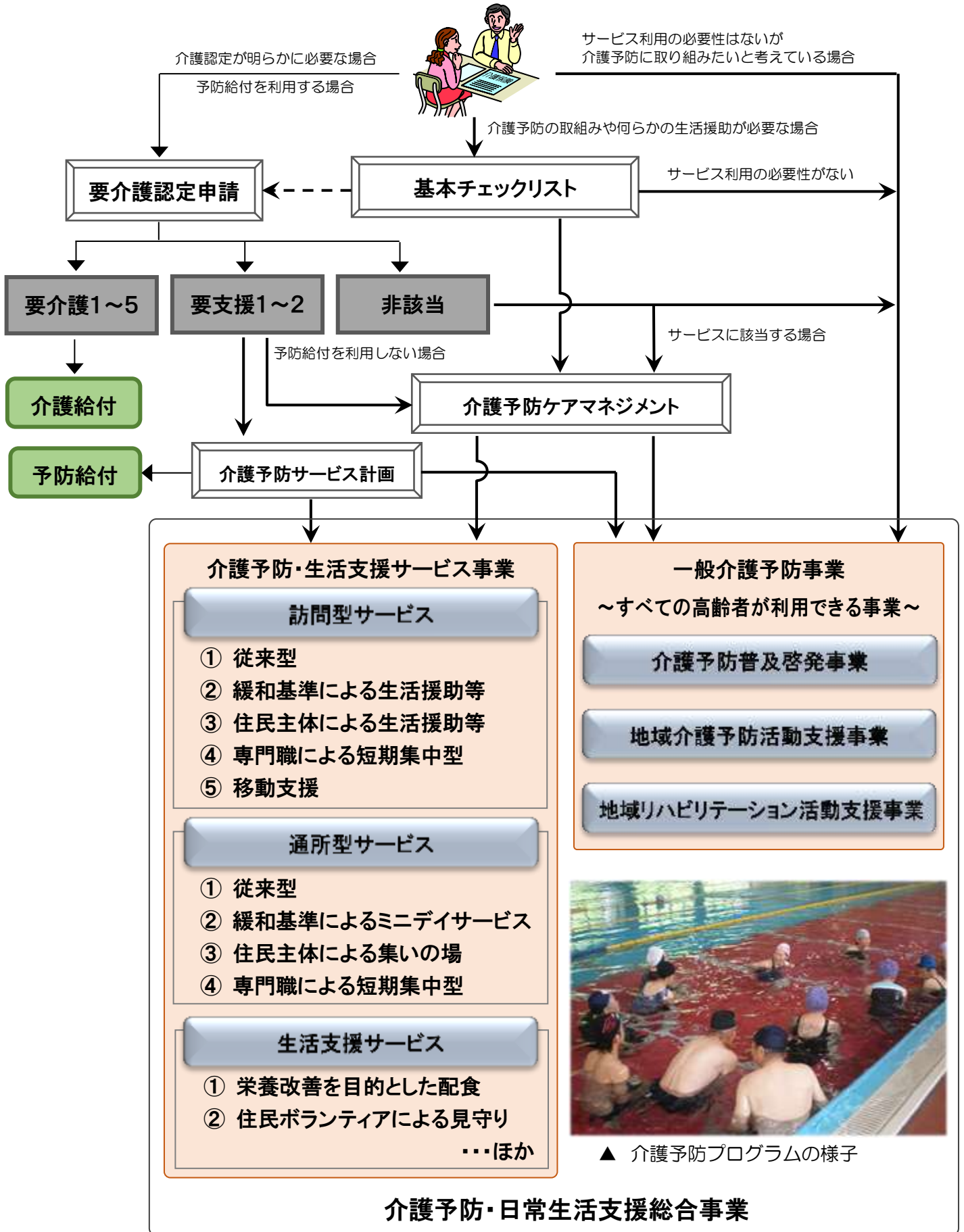
《従来の介護予防》

二次予防事業対象者を把握するためのチェックリストの実施方法の効率化と事業参加者の低迷が課題となっており、参加しやすく、地域に根ざした介護予防活動を推進することが求められています。



地域のサロン等、身近な場所で気軽に参加できる介護予防の取組みを強化し、介護予防給付で行われてきたサービスのうち、日常生活支援については社会福祉協議会やシルバー人材センターと協力し、住民ボランティア等の育成に努め、広く民間事業者へも働きかける等、提供体制を確保します。

① 平成29年度以降の介護予防サービス利用のながれ



② 平成29年度以降の介護予防・日常生活支援サービス利用に関するおもな変更点

(ア) チェックリストの活用方法

支援が必要な高齢者（二次予防事業対象者）の把握のために行われていますが、今後は要介護認定を要しない総合事業等の支援・サービスを利用するための手段として活用していきます。

(イ) 介護予防ケアマネジメントの捉え方

生活機能等の高齢者の抱える課題に対するアプローチから、自ら介護予防に取り組む意欲を引き出すアプローチへの転換を図っていきます。

また、多様化する総合事業のサービスに即して、利用者の状況に応じたサービスが提供されるよう、適切な介護予防ケアマネジメントの実施に取り組んでいきます。

(ウ) 介護予防や生活支援が必要な高齢者の把握方法

地域包括支援センターを中心とする相談窓口の充実を図り、見守りやサロン等の地域のつながりを広げる等、基本チェックリストの送付・回収による把握から住民同士の見守りの中からの支援につなげていきます。

③ 2025年に向けた取組み

(ア) 下松市介護支援ボランティアポイント制度

下松市内に住所を有する65歳以上の方が特別養護老人ホームやグループホーム等の市が指定する施設で行うボランティア活動に対してポイントを付与し、ポイントに応じて交付金を交付する有償ボランティア制度を導入します。

社会参加の動機づけや地域福祉に関する意識の向上とともに将来の地域包括ケアシステム構築につながるものとして位置づけています。

(イ) 住民の主体的な活動支援 ～アラカン講演会を通じて～

高齢期を迎えても、支援される側とする側という画一的な関係性ではなく、活動・参加することで地域社会が豊かになる、介護予防と地域づくりの好循環を目指していきます。

このような社会参加、地域づくりの理念を広めるために還暦前後の年齢層にも参加を呼びかけて「アラカン講演会」を実施したところ、参加者の中から主体的な新しい活動が生まれました。

平成26年度に下松市介護予防推進アラカン志ネットワーク育成支援事業として採択したKKFCの活動は、新たな地域福祉活動の担い手の発掘や新しいネットワークづくりにつながる活動として期待されています。

第5章 自分らしく、安心して暮らせるまちづくり

1 地域包括ケアの推進

(1) 地域のネットワークづくり

高齢化の進展、住民の意識の変化等により、地域の支え合いなどの互助機能の低下が懸念されています。

本市では、民生委員や介護支援専門員をはじめとする関係機関や地域団体との連携強化等、地域福祉の推進に取り組んできました。

平成26年度に郵便・新聞・ガス・電気等のライフライン事業者との間で下松市高齢者等見守り活動に関する協定を締結しましたが、今後も関係者間による体系的な取組みを展開していきます。

下松市社会福祉協議会では、住民参加型の日常生活助け合いサービス、地域住民主体によるふれあい食事サービス、敬老会の開催支援等の地域福祉活動を推進しており、今後も福祉員の活動を支援し、地域の実情に応じた福祉の輪づくり運動を深めていきます。

地域包括ケアシステムは、様々な立場で活動する人々の参加によって成り立つものであり、お互いの顔が見える環境づくりを進め、それぞれが把握している情報の共有ルールを策定する必要があります。

また、支援が必要な高齢者自身も、必要な支援を得るためには支援者との相互理解を深めることが必要であり、自らできる範囲で地域社会に参加することが求められます。

■ ライフライン事業者による高齢者の見守り



事業者の業務の範囲内で高齢者等へのゆるやかな見守りを行います。

右のイラストは協定を結んだ事業者の目印（ステッカー）です。

■ 米川あったか便



米川地区のボランティアにより、地域住民同士のふれあいと支え合いを目的として買い物を通じた高齢者の見守りを行っています。

■ ふれあい・いきいきサロン



参加者同士の親睦、保健師による健康教室や介護予防を取り入れた活動を行っています。
(写真は「サロン松中」)

■ 地区社会福祉協議会の活動



地区社会福祉協議会では、地域の特色を活かした地域福祉活動を行っています。
(写真は「中村地区敬老会」)

(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、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等の専門職で構成され、高齢者の抱える生活上の諸課題に対する支援を行うための機関です。

本市では、市内に1箇所、市役所本庁内に直営型のセンターを設置しています。

総合的な相談・支援

直営型の利点を生かし、市の福祉部局をはじめ、関係機関との連携により制度横断的な支援を行う等、相談件数の増加や困難事例に対応できる体制づくりに努めます。

権利擁護事業

高齢者虐待や認知症高齢者への対応については、家族等へのアプローチを基本としながら、必要に応じて成年後見制度や下松市社会福祉協議会が実施する地域福祉権利擁護事業や法人後見を活用する等、適切な支援を行っていきます。

包括的・継続的ケアマネジメント支援

介護支援専門員をはじめ、地域の様々な関係機関との連携やネットワークを活用し、高齢者が地域においてその人らしい、自立した生活を送れるよう支援していきます。

介護予防ケアマネジメント

平成29年度から実施する地域支援事業総合事業のサービス利用者や増加傾向にある要支援認定者の自立支援に向けた取組みにつながる介護予防ケアマネジメントを強化します。

地域ケア会議の充実

個別の困難事例に対応するため、複数の専門職による検討会議を開催しています。

今後、個別の事例検討会議を重ねていきながら、「連絡調整機能」や「地域課題発見機能」を強化し、地域づくり・資源開発につなげていくとともに、「政策形成」の手法として位置付け、発展的な展開を図っていきます。

(3) 生活支援サービス提供体制の整備

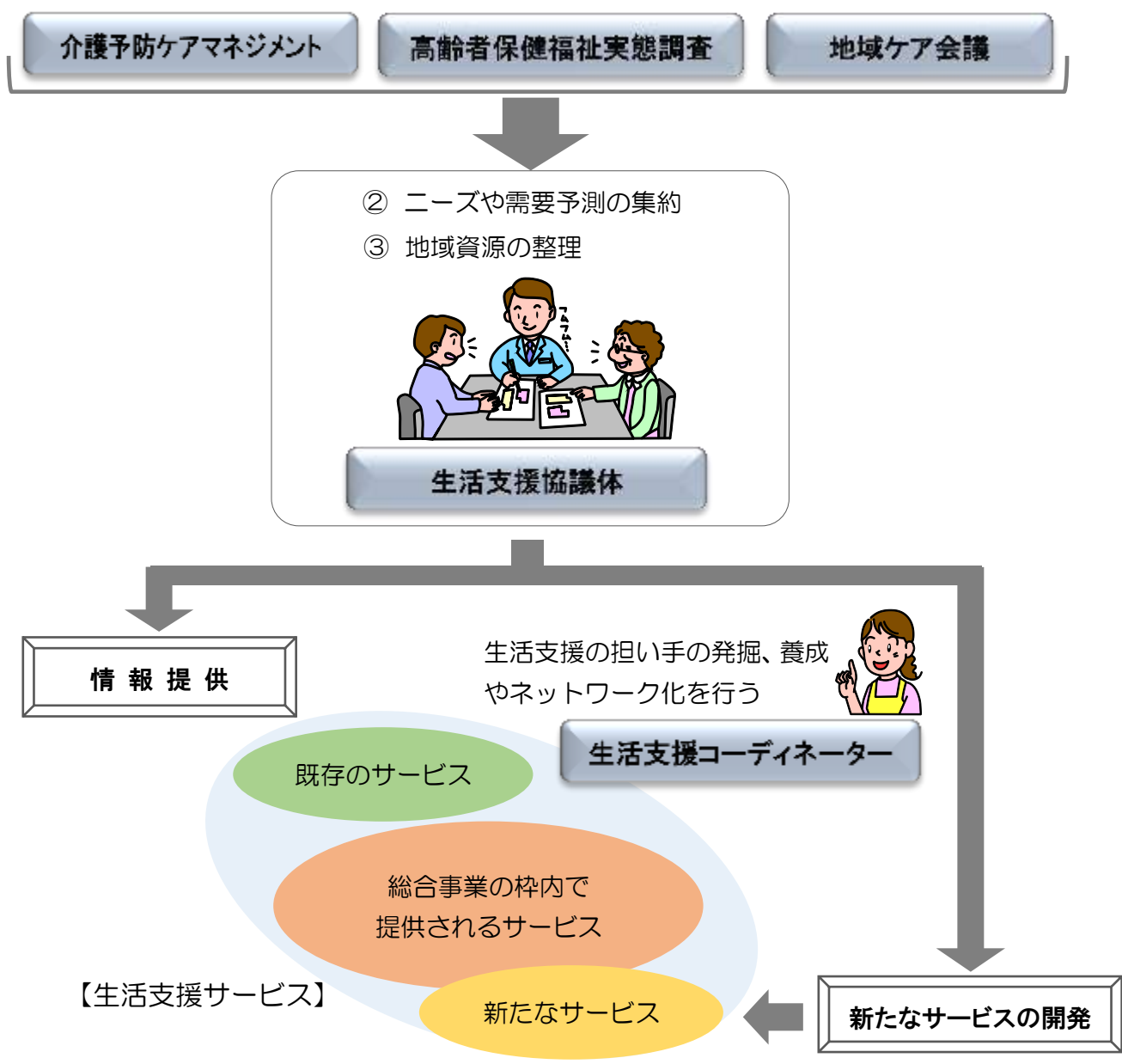
住民同士の支え合いを基本とした生活支援体制を推進するため、介護予防ケアマネジメントや民生委員による高齢者保健福祉実態調査等を活用して日常生活支援サービスのニーズと需要量を把握します。

既存の地域資源を把握するとともに新たに必要なサービスを開発するため、民間事業者を含めた生活支援サービスを提供する団体等で構成する生活支援協議体を新たに設置します。

また、地域資源の情報誌として支援者向けに「高齢者お役立ちガイドブック」を作成していますが、高齢者の自立支援につながる取組みを行うため、情報提供の在り方を検討します。

■ 生活支援サービス提供体制構築のプロセス

① 様々な手段を通じて生活支援サービスに対する地域ごとのニーズを把握する



(4) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加すると見込まれる2025年（平成37年）までに、必要に応じて医療や介護の専門的なサービスを受けることができ、住み慣れた地域での生活が安心して送れるよう、環境づくりを進めます。

在宅医療・介護連携を推進するうえで、多くの専門職種の間わりが必要となることから、会議や合同研修等を通じて、相互理解を深め、課題の抽出と対策の検討を行うとともに、地域包括支援センターを中心とした調整機能の充実を図ります。

事業名	概要
サービス資源の把握と普及・啓発	在宅医療・介護連携に資する情報提供を行っていきます。
利用者（患者）に関する情報共有の支援	情報共有ツールを活用し、医療機関と介護事業者との間で適切に利用者の情報の共有が図られるよう支援します。
切れ目のないサービス提供体制の構築	生活期から急性期、回復期において段階に応じた適切なサービスが提供されるとともに、移行期においても切れ目のないケアが行われる体制づくりを支援します。
二次医療圏内の近隣市との連携	二次医療圏（周南保健医療圏）を構成する周南市、光市及び周南健康福祉センターと連携し、共通の情報共有の方法等について検討します。

2 認知症ケアの体制づくり

(1) 本市の認知症高齢者の現状と将来推計

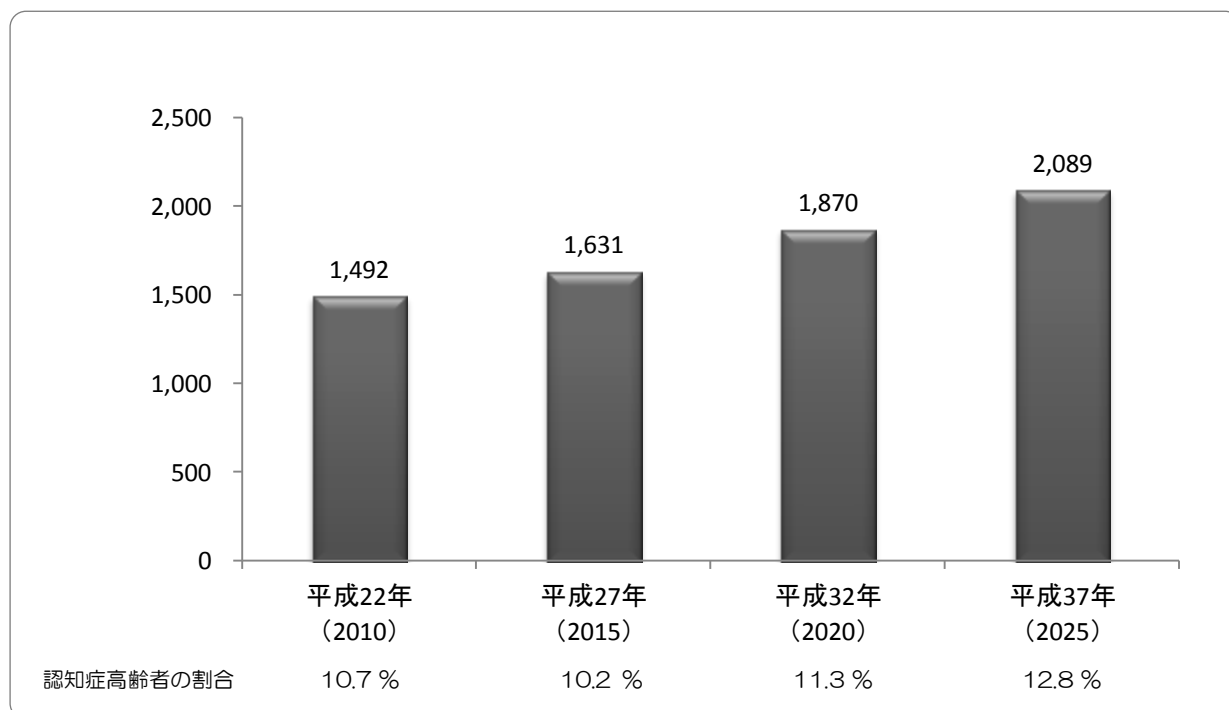
要介護認定者のうち、認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者が約6割を占めており、半数以上の方が在宅での生活を送っています。

■ 本市の認知症高齢者の状況

人(%)

		平成23年度末	平成25年度末
第1号被保険者数		14,017	15,397
要介護認定者数(被保険者数に対する割合)		2,316(16.5)	2,672(17.4)
認知症が疑われる高齢者数 (要介護認定者数に対する割合)		1,365(58.9)	1,550(58.0)
日常生活自立度	(Ⅱ) 周囲の注意があれば、自立可能	664(48.7)	878(56.6)
	(Ⅲ) 介護が必要	593(43.4)	528(34.1)
	(Ⅳ) 常に介護が必要	96(7.0)	139(9.0)
	(Ⅴ) 専門的医療が必要	12(0.9)	5(0.3)
住まいの区分	介護保険3施設	364(26.7)	401(25.9)
	その他の施設	230(16.8)	113(7.3)
	在宅等	771(56.5)	1,036(66.8)

■ 認知症高齢者(日常生活自立度Ⅱ以上)の将来推計



平成22年は実績値。

平成27年以降は、本市の高齢者人口予測を基に国の認知症高齢者推計により算出した推計値。

(2) 認知症施策の推進と支援体制の整備

今後、高齢者人口の増加に伴い認知症の方が増加することが見込まれます。

認知症高齢者に対する支援だけでなく、予防のための取組みを充実していく必要があります。

本市では、介護保険制度開始直後から認知症対策として予防を重視した取組みを進めるとともに、認知症サポーター養成講座や講演会等を通じて認知症に対する正しい理解を深める活動に取り組んできました。

今後も「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」（厚労省）に沿って、認知症施策の着実な推進を図っていきます。

■ 認知症サポーターとキャラバンメイト

◎ 認知症サポーターとは・・・

認知症に関する正しい理解や接し方を学び、地域生活の中で実践するための認知症サポーター養成講座を修了した方々。サポーターには、「認知症の人を支援します」という意思を示す「オレンジリング」が渡されます。

認知症サポーター数 **2,409** 人（平成26年12月末時点）



◎ キャラバンメイトとは・・・

認知症介護実践リーダー研修の修了者や家族介護の会会員など、認知症及びその介護に一定以上の知見を有した方で、認知症サポーター養成講座での講師等を担います。

キャラバンメイト登録者数 **84** 人（平成26年12月末時点）

◎ 認知症サポーター養成講座

講義やキャラバンメイトの体験談のほか、紙芝居や寸劇等を行っています。



▲ 小学校で開催した講座の様子

これまでに培った予防とネットワークの取組みを活かし、認知症への早期対応や増加が見込まれる認知症高齢者の見守りを強化し、認知症になっても尊厳が守られる優しいまちづくりに取り組んでいきます。

事業名	概要
もの忘れ相談	もの忘れが気になり始めた方について、生活へのアドバイス等を行っています。
にこにこ塾 (にこにこ塾OB会)	介護予防プログラムの一つとして、事業所等との協働により認知症予防のプログラムを実施しています。 (終了後も希望する方はOB会で継続)
脳ひらめき教室	地区集会所等の身近な場所で、住民同士の交流を図りながら認知症予防のレクリエーションを実施しています。
ぴん・しゃん講座	元気でいきいき暮らしていくために、認知症予防に関する講演と簡単な健康チェック及びレクリエーションの紹介をしています。
認知症ケアパスの 作成と普及	認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れをわかりやすくまとめた冊子を作成し、認知症の早期発見、早期対応の充実につなげられるよう普及に努めます。
認知症初期集中 支援チームの設置	認知症やその疑いがある高齢者とその家族に対する支援を初期の段階で包括的、集中的に行える体制整備を進めます。
認知症地域支援 推進員の設置	医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の方やその家族を支援する相談業務等を行うための推進員を設置します。

3 暮らしの安心

(1) 高齢者が安心できる住環境の確保

高齢期における自立した生活を維持するためには、その基盤となる住環境を快適に維持し、日常生活を送ることが不可欠です。

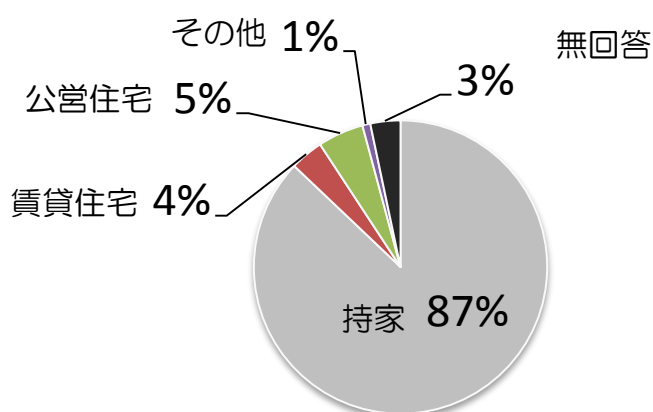
高齢者向けの施設や住宅として、近年、特別養護老人ホームなどの介護・福祉関連施設だけでなく、バリアフリー化や生活相談、緊急時対応の機能を備え、入退去要件に配慮したサービス付高齢者向け住宅の整備が進んでいます。

高齢者向けの賃貸住宅の整備動向を適切に把握し、利用者への情報提供に努めます。

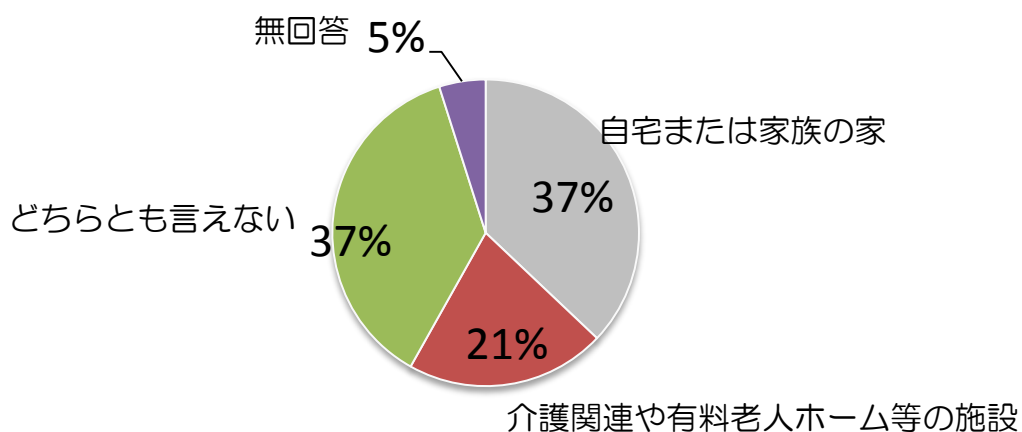
また、経済的な理由や生活環境の問題により、在宅生活を続けることが困難になった高齢者については、養護老人ホーム等の施設と連携し必要な支援を受けながら出来るだけ自立した生活を継続できるよう支援します。

(2) 高齢者の住まいに関する状況と意識～日常生活圏域ニーズ調査の結果から～

① 現在の住まいの状況



② 介護が必要になった場合に生活したい場所



(3) 在宅生活支援サービスの提供

本市では平成24年度に機構改革を行い、高齢者福祉施策と介護保険事業の一体的な展開を図ってきました。

今後も相談支援体制の充実に取り組むとともに、日常生活において何らかの支援が必要な在宅高齢者やその家族を支援する事業を展開していきます。

おもな在宅高齢者福祉支援

事業名	概要
高齢者バス利用助成	自力で外出できる高齢者を対象に閉じこもり予防を目的とし実施している助成制度です。
緊急通報装置	一人暮らし高齢者等の安全・安心に寄与しています。
食の自立支援事業	家族等からの援助が見込めない方への給食宅配事業です。生活の自立と質の確保を図ります。
権利擁護事業の推進	金銭管理をする必要があり、親族からの支援を受けることが困難な事例に対しては、成年後見制度の市長申立てを実施します。

家族介護者支援

事業名	概要
家庭介護者セミナー	家族等の介護者に知識や技術を習得するための講座を実施します。
寝たきり高齢者等 介護見舞金	在宅で寝たきりや認知症の高齢者を介護する家族を慰労するための給付金です。

(4) 安心して暮らせる環境づくり

消費生活に関する相談窓口である下松市消費生活センターと連携し、高齢者を狙った詐欺や悪質な商法への対策の強化に努めます。

『下松市地域防災計画』に基づき、近年、全国各地で頻発している土砂災害等の大規模な災害に備え、身近な地域における支え合いを基本とした避難行動支援体制の構築を促進します。

『山口県福祉のまちづくり条例』に沿って地域社会での生活を制限する障壁（バリア）がなく、自らの意思で自由に行動し、参加することができる福祉のまちづくりを推進するため、高齢者の外出時の不安を解消し、円滑に利用できるよう配慮した公共的施設及び工作物の整備に努めます。

第6章 円滑な介護保険事業の運営（第6期介護保険事業計画）

1 介護保険サービスの現状と課題

介護保険制度は、1期3年を事業期間として介護保険サービスの利用量を見込み、3年間に掛かる介護保険給付費を基に算出した40歳以上の市民が負担する介護保険料と公費により賄われています。

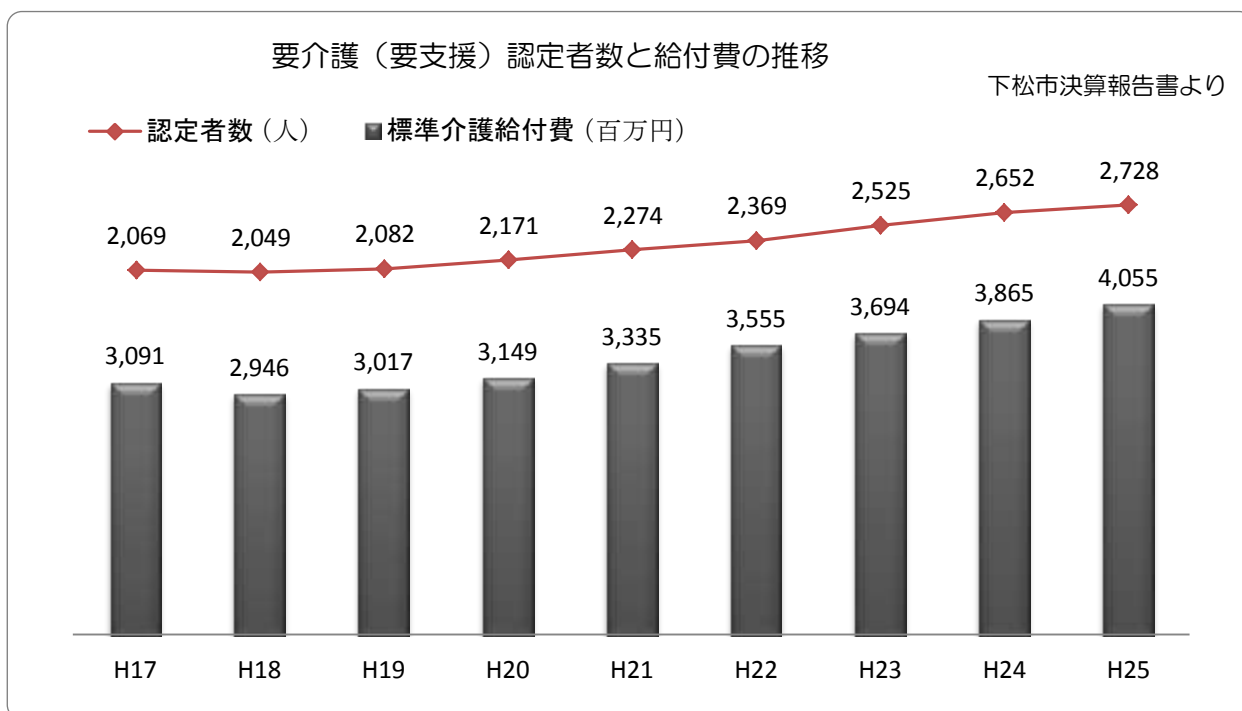
本市では、第4期（平成21～23年度）に財政安定化基金からの借入れを行い、平成26年度中に償還したものの、第5期（平成24～26年度）においても要介護認定者数の増加により介護給付費の計画値を上回ったことから、平成26年度末に財政安定化基金から借入れをし、第6期（平成27～29年度）中に償還する予定です。

また、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、地域内の人口、交通事情その他の社会的条件及び介護保険施設の整備の状況等を総合的に勘案し、「日常生活圏域」を定め、介護サービスの提供体制整備を計画的に進めています。

第5期計画期間中における施設整備の状況については、平成24年度にグループホーム、特定施設入居者生活介護施設を開設し、平成27年度から地域密着型特別養護老人ホーム2箇所を開設し、サービスの提供を開始する一方で、平成26年中にグループホーム1箇所が閉鎖しました。

今後も介護が必要な高齢者が増加することが見込まれており、必要な施設整備を進める一方で、地域の支え合いによる生活支援や高齢者みずから積極的に介護予防に取り組むことが必要です。

住み慣れた地域で、なるべく自立した生活を送ることができる地域社会の構築を目指す地域包括ケアシステムの理念のもと、介護予防の取組みを強化し、在宅介護支援に資するサービスの供給体制の整備を進め、介護保険事業の安定的な運営を図っていきます。



2 第5期（平成24年度～26年度）の介護サービス利用状況

（1）居宅介護支援、介護予防支援

見込みを上回る認定者数の増加に伴い、いずれも計画値を上回っています。

区 分	単位	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績見込
居宅介護支援	人	11,436	12,326	11,904	12,928	12,372	13,500
介護予防支援	人	5,256	5,412	5,328	5,663	5,400	5,892

（2）居宅サービス

① 介護サービス

訪問介護における実績値と計画値の乖離は、算定方法の違いによるものです。

区 分	単位	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績見込
訪問介護	回	67,764	115,155	69,204	125,720	71,016	140,274
訪問入浴介護	回	636	547	636	837	636	756
訪問看護	回	6,656	8,786	6,988	8,580	7,320	7,988
訪問リハビリテーション	回	4,457	3,888	4,670	3,911	4,807	5,042
居宅療養管理指導	人	1,044	802	1,044	1,142	1,044	1,368
通所介護	回	99,082	97,130	103,538	102,637	108,545	109,476
通所リハビリテーション	回	9,296	8,369	9,296	8,492	9,296	9,700
短期入所生活介護	日	21,960	16,414	21,960	16,307	23,448	17,595
短期入所療養介護	日	732	698	732	771	732	691
特定施設入居者生活介護	人	552	436	708	640	708	660
福祉用具貸与	件	6,132	6,615	6,408	6,776	6,696	6,876
福祉用具購入	件	144	144	144	108	144	192
住宅改修	件	168	144	168	96	168	156

② 介護予防サービス

区 分	単位	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績見込
介護予防訪問介護	人	2,080	2,050	2,120	2,006	2,160	2,064
介護予防訪問入浴介護	回	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回	187	406	205	660	224	753
介護予防 訪問リハビリテーション	回	416	202	520	229	624	373
介護予防 居宅療養管理指導	人	60	6	60	25	60	96
介護予防通所介護	人	3,424	3,386	3,464	3,603	3,504	3,960
介護予防 通所リハビリテーション	人	168	118	168	88	168	96
介護予防 短期入所生活介護	日	227	259	261	440	296	396
介護予防 短期入所療養介護	日	0	0	0	10	0	0
介護予防 特定施設入居者生活介護	人	60	11	132	57	132	60
介護予防福祉用具貸与	件	1,360	1,400	1,376	1,607	1,392	1,824
介護予防福祉用具購入	件	60	60	60	48	60	72
介護予防住宅改修	件	84	60	84	48	84	48

(3) 地域密着型サービス（介護予防サービス含む）

地域密着型サービスとは、住み慣れた地域での生活を送ることを目的とし、原則として、当該市町村の被保険者のみが利用できるサービスです。

平成24年度に認知症対応型共同生活介護の1事業所を開設し、平成26年4月に介護老人福祉施設の一部ユニット部分を地域密着型介護老人福祉施設として指定しました。

区 分	単位	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績見込
認知症対応型共同生活介護	人	924	878	924	1,014	924	1,020
介護予防 認知症対応型共同生活介護	人	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回	5,820	5,335	6,528	5,284	6,528	5,538
介護予防 認知症対応型通所介護	回	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人	432	390	432	374	528	408
介護予防 小規模多機能型居宅介護	人	24	33	24	28	24	12
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	人	0	0	0	0	648	240

(4) 施設サービス

地域密着型サービスと異なり、施設サービスは市外の施設を利用できるため、市内だけでなく市外の施設整備状況の影響を受けます。

近隣市で介護老人福祉施設、介護老人保健施設の開設があったことから、2施設の入所者が増加し実績が計画値を上回っています。

区 分	単位	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績見込
介護老人福祉施設	人	2,088	2,094	2,088	2,248	1,848	2,196
介護老人保健施設	人	2,100	2,210	2,220	2,362	2,220	2,508
介護療養型医療施設	人	888	944	888	848	888	768
計	人	5,076	5,248	5,196	5,458	4,956	5,472

3 日常生活圏域の設定とサービス利用の見込み

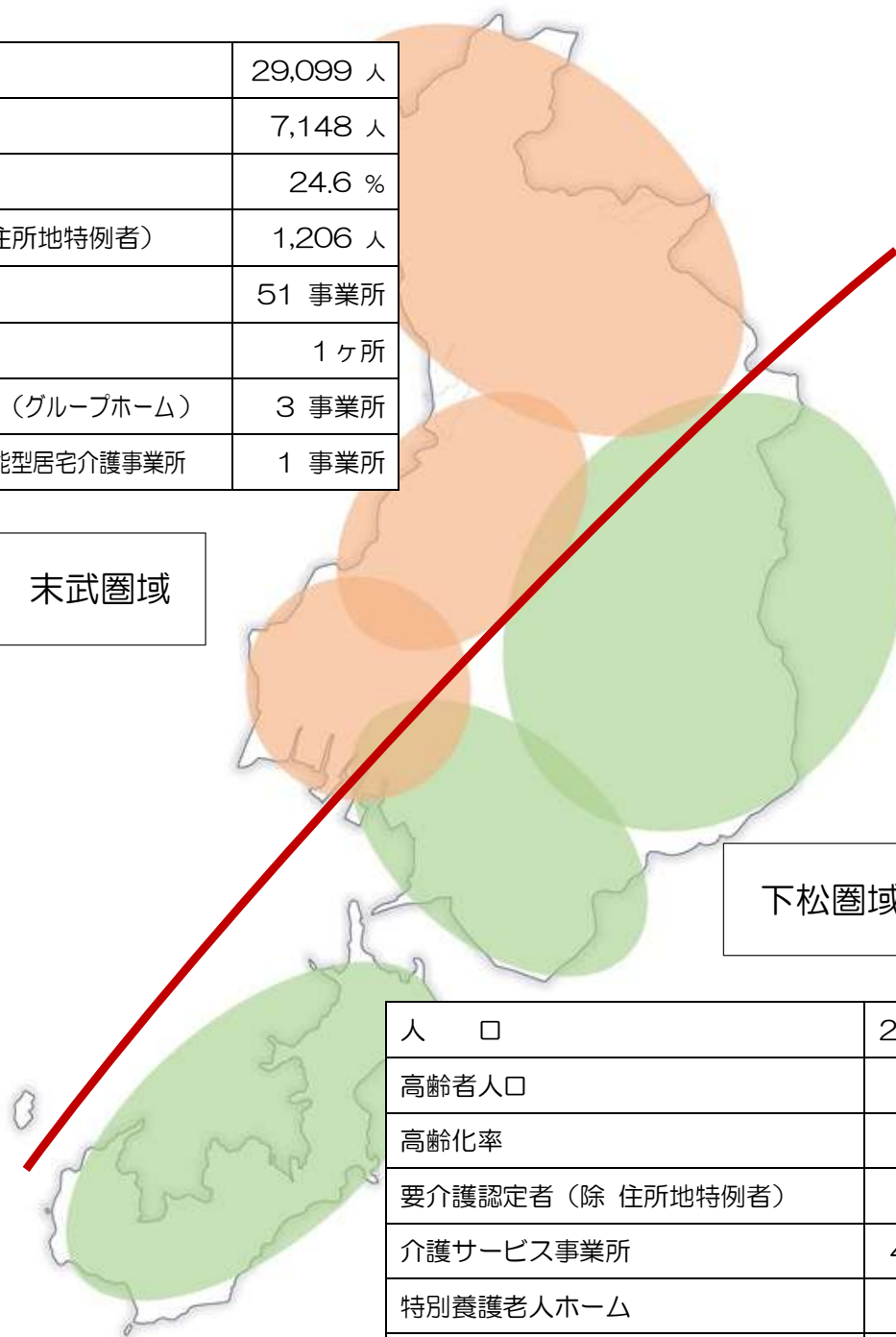
(1) 日常生活圏域の設定

第6期事業計画では、第5期に引き続き地域の特色や介護サービスの面的整備状況等を考慮し、久保中学校区と下松中学校区をあわせた下松圏域と末武中学校区を末武圏域とする2つの日常生活圏域を設定します。

【平成26年10月1日現在の状況】

人 口	29,099 人
高齢者人口	7,148 人
高齢化率	24.6 %
要介護認定者（除 住所地特例者）	1,206 人
介護サービス事業所	51 事業所
特別養護老人ホーム	1 ヶ所
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	3 事業所
地域密着型小規模多機能型居宅介護事業所	1 事業所

末武圏域



下松圏域

人 口	27,210 人
高齢者人口	8,447 人
高齢化率	31.0 %
要介護認定者（除 住所地特例者）	1,566 人
介護サービス事業所	45 事業所
特別養護老人ホーム	1 ヶ所
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	3 事業所
地域密着型小規模多機能型居宅介護事業所	1 事業所

(2) 要介護認定者数の推計

第6期及び以降の事業計画では、団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年度）での地域包括ケアシステムの実現に向けて、中長期的な視野に立った施策の展開を図っていきます。

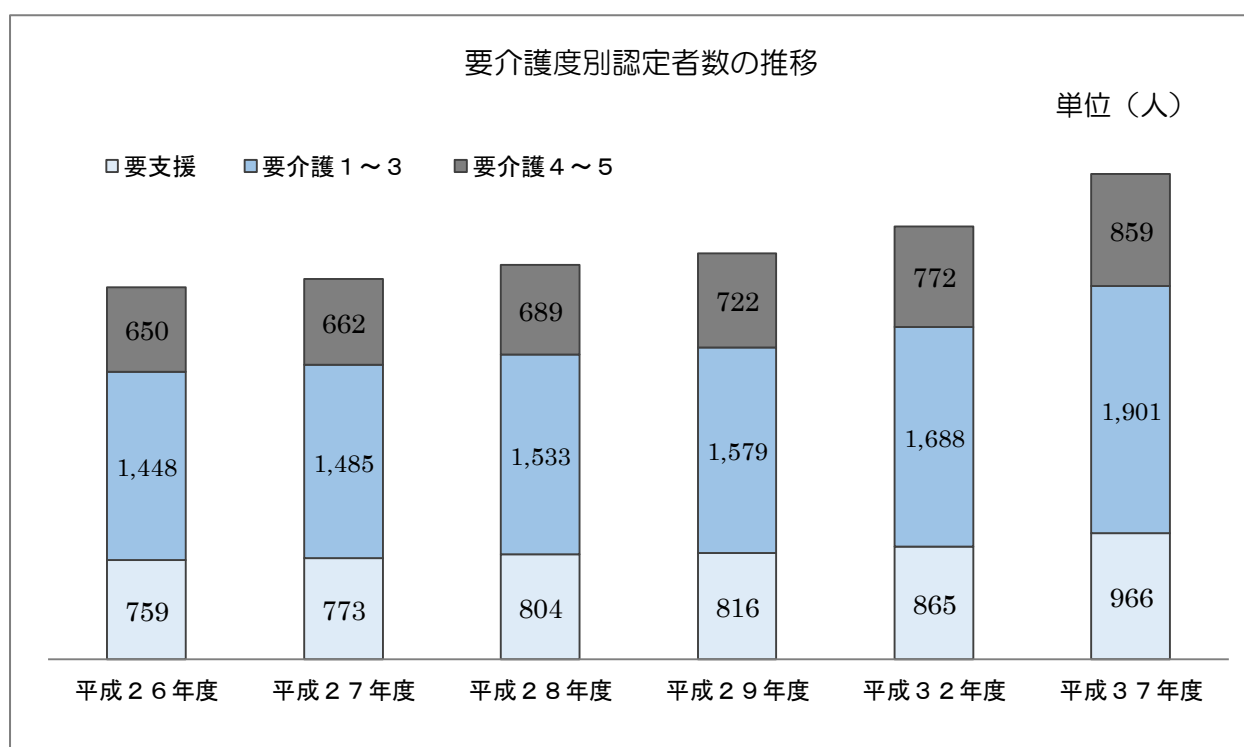
高齢者人口の推計（第2章2「平成37年度までの人口予測」）や要介護（要支援）認定率の実績を基に、今後の要介護（要支援）認定者数を推計しています。

平成26年度において、75歳以上の方が要介護認定を受ける割合は3割を超えており、今後、高齢者（65歳以上）の人口は微増で推移するものの、平成37年度には、75歳以上の人口が9,800人を超えると予想されることから、要介護（要支援）認定者数が増加していくものと予想されます。

（単位：人）

	平成26年度	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
要支援1	367	373	390	391	414	463
要支援2	392	400	414	425	451	503
要介護1	688	704	724	746	803	904
要介護2	449	461	477	489	521	588
要介護3	311	320	332	344	364	409
要介護4	367	374	387	408	441	492
要介護5	283	288	302	314	331	367
総数	2,857	2,920	3,026	3,117	3,325	3,726

← 第6期事業計画期間 →



(3) 介護サービスの見込量

今後も要介護（要支援）認定者数が増加して推移することが見込まれることから、施設及び制度の移行が実施されるもの以外のサービスについては、利用者数の増加を見込んでいます。

① 居宅介護支援、介護予防支援

要介護（要支援）認定者数の増加に伴い、居宅サービス利用者数も増加するものと考えられることから、いずれも一定の伸びを見込んでいます。

なお、介護予防支援については、平成29年度から予防給付の一部が地域支援事業へ移行するため、減少すると見込まれます。

区 分	単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅介護支援	人	13,836	14,052	14,064
介護予防支援	人	6,000	6,612	6,132

② 居宅サービス

必要な介護サービスを受けながら、自宅等在宅での生活を送ることができるよう居宅サービスの充実を促進します。

(ア) 介護サービス

通所介護サービス事業所のうち、利用定員18人以下の事業所については、平成28年度から地域密着型サービスに位置付けられます。

区 分	単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
訪問介護	回	139,423	148,947	159,019
訪問入浴介護	回	730	780	942
訪問看護	回	8,114	8,444	10,040
訪問リハビリテーション	回	5,539	5,779	6,535
居宅療養管理指導	人	1,644	1,644	1,752
通所介護	回	114,314	103,605	104,746
通所リハビリテーション	回	10,346	11,134	12,864
短期入所生活介護	日	18,410	20,014	21,255
短期入所療養介護	日	739	805	902
特定施設入居者生活介護	人	660	660	660

介護サービス（つづき）

区 分	単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
福祉用具貸与	件	6,852	6,826	6,888
福祉用具購入	件	252	324	324
住宅改修	件	192	216	228

（イ）介護予防サービス

予防給付のうち訪問介護及び通所介護は、平成29年度から段階的に地域支援事業に移行します。

区 分	単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防訪問介護	人	2,076	2,124	1,296
介護予防訪問入浴介護	回	0	0	0
介護予防訪問看護	回	800	862	1,093
介護予防訪問リハビリテーション	回	475	554	584
介護予防居宅療養管理指導	人	84	96	108
介護予防通所介護	人	4,176	4,488	2,652
介護予防通所リハビリテーション	人	108	132	132
介護予防短期入所生活介護	日	405	412	474
介護予防短期入所療養介護	日	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人	72	84	84
介護予防福祉用具貸与	件	1,968	2,172	2,340
介護予防福祉用具購入	件	96	108	120
介護予防住宅改修	件	60	60	72

③ 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、地域の実情に応じて市町村が必要なサービスの整備を進めていくものです。

平成27年度以降、医療と介護の両方を必要とする高齢者や認知症の高齢者が増加すると見込まれる2025年を見据え、これらの高齢者を支援するサービス提供体制の充実を図っていきます。

平成28年度中に定期巡回・随時訪問介護看護、夜間訪問介護のサービス提供体制及び小規模多機能居宅介護事業所を整備し、在宅高齢者の生活を支援します。

また、通所介護のうち、利用定員18人以下の事業所については平成28年4月から地域密着型サービスに位置づけ、地域のニーズに対応したサービスを提供していきます。

区 分	単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
定期巡回・随時訪問介護看護	人	0	144	288
夜間対応型訪問介護	人	0	48	120
認知症対応型通所介護	回	5,956	6,109	6,253
介護予防認知症対応型通所介護	回	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	人	456	672	720
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	12	24	24
認知症対応型共同生活介護	人	972	972	1,080
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	936	936	936
地域密着型通所介護	回	0	18,283	18,484

④ 施設サービス

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、制度改正に基づき、平成27年4月から重度の要介護者への対応に重点を置くため、原則として、新規入所者はやむを得ない事情がある場合を除いて要介護3以上となります。

区 分	単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護老人福祉施設	人	2,160	2,088	2,004
介護老人保健施設	人	2,568	2,568	2,568
介護療養型医療施設	人	732	732	732
計	人	5,460	5,388	5,304

4 介護保険事業費の見込み

(1) 介護保険対象サービスの給付費の見込み

前項で推計した事業量に居宅サービス、施設・居住系サービスごとの平均給付費を乗じて給付費を算出しています。(単位：千円)

介護給付費（区分）	平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅介護サービス費	1,690,909	1,641,768	1,697,040
訪問介護	351,394	373,185	398,764
訪問入浴介護	8,078	8,453	9,876
訪問看護	34,482	34,294	35,446
訪問リハビリテーション	15,777	16,299	18,362
居宅療養管理指導	15,460	15,370	16,056
通所介護	812,373	724,419	717,899
通所リハビリテーション	84,392	86,515	99,981
短期入所生活介護	152,426	167,081	180,161
短期入所療養介護	7,018	7,598	8,523
特定施設入居者生活介護	122,263	121,964	122,566
福祉用具貸与	87,246	86,590	89,406
福祉用具購入	7,241	9,633	10,062
住宅改修費	18,855	22,332	25,028
地域密着型サービス	580,134	789,241	847,221
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	31,612	63,553
夜間対応型訪問介護	0	675	1,688
認知症対応型通所介護	59,777	60,429	61,133
小規模多機能型居宅介護	81,817	115,593	119,142
認知症対応型共同生活介護	203,642	218,315	240,238
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	234,898	234,779	234,779
地域密着型通所介護	0	127,838	126,688
居宅介護支援	175,951	178,653	179,350
施設サービス	1,473,515	1,454,658	1,434,617
介護老人福祉施設	544,265	526,572	507,160
介護老人保健施設	677,021	676,432	676,966
介護療養型医療施設	252,229	251,654	250,491
合計（I）	3,946,605	4,096,285	4,193,318

(単位：千円)

予防給付費（区分）	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防サービス費	189,442	197,248	131,261
介護予防訪問介護	35,608	35,567	21,679
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	3,698	3,961	5,022
介護予防訪問リハビリテーション	1,305	1,511	1,591
介護予防居宅療養管理指導	563	628	681
介護予防通所介護	124,485	129,468	74,965
介護予防通所リハビリテーション	3,298	3,527	3,653
介護予防短期入所生活介護	2,542	2,568	2,969
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	7,784	9,025	9,025
介護予防福祉用具貸与	10,159	10,993	11,676
介護予防福祉用具購入	1,619	2,037	2,235
介護予防住宅改修	7,277	7,276	8,298
地域密着型介護予防サービス費	1,093	1,576	1,578
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,093	1,576	1,578
介護予防支援	25,244	27,748	25,735
合計（Ⅱ）	224,675	235,885	169,107

(単位：千円)

総給付費	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付費（Ⅰ）＋ 予防給付費（Ⅱ）	4,171,280	4,332,170	4,362,425

要介護認定者に対する介護給付費と要支援認定者に対する予防給付費の合計を総給付費といたします。

(2) 標準給付費と地域支援事業費の見込み

介護保険料算定の基となる介護保険事業費は、標準給付費と地域支援事業費の合計により算定します。

第6期事業計画期間（平成27～29年度）、平成32年度及び平成37年度における標準給付費と地域支援事業費の見込みは以下のとおりです。

① 標準給付費

総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を合わせたものを標準給付費といいます。

(単位：千円)

区 分	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	4,171,280	4,332,170	4,362,425	4,539,492	4,944,228
特定入所者介護（予防）サービス費	167,190	158,472	160,954	171,658	192,652
高額介護（予防）サービス費	84,000	87,000	90,000	96,000	108,000
高額医療合算介護（予防）サービス費等給付費	8,000	8,500	9,000	10,000	10,000
審査支払手数料	5,904	5,986	6,068	6,478	7,298
標準給付費	4,436,374	4,592,128	4,628,447	4,823,628	5,262,178

② 地域支援事業費

予防給付のうち、訪問介護及び通所介護が平成29年度から、地域支援事業に移行するため事業費の増加を見込んでいます。

(単位：千円)

区 分	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
介護予防事業 (29年度以降新制度開始)	27,405	31,053	82,823	155,605	167,179
包括的支援事業・任意事業費	49,624	51,524	53,709	54,348	53,210
地域支援事業費（合計）	77,029	82,577	136,532	209,953	220,389

5 介護保険料について

(1) 介護保険に係る事業費の負担割合

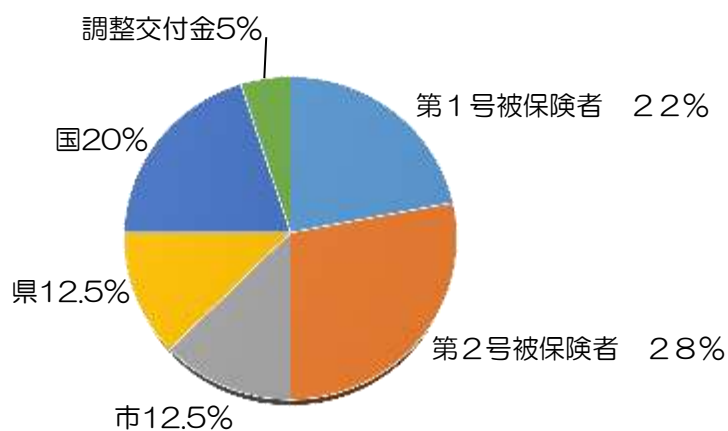
介護保険制度では、市町村が向こう3年間の介護保険対象サービスの利用量を予測し、それに要する給付費に基づき、65歳以上の第1号被保険者の介護保険料を算定します。

なお、第2号被保険者（40～64歳）の保険料については全国ベースで算定し、それぞれの医療保険者を通じて負担することとなります。

介護保険に係る事業費は、国、県及び市がそれぞれ負担する公費と第1号、2号被保険者の介護保険料で賄われています。

① 保険給付費の負担割合

介護保険料の負担割合については、第1号被保険者と第2号被保険者が公平に負担するという観点から、第6期事業計画期間では政令でそれぞれ22%、28%と定められており、65歳以上の介護保険第1号被保険者の保険料は、介護給付費の見込みに応じて市が決定することとなります。



第2号被保険者の保険料は、社会保険診療報酬支払基金から市町村に交付されます。

② 地域支援事業費の負担割合

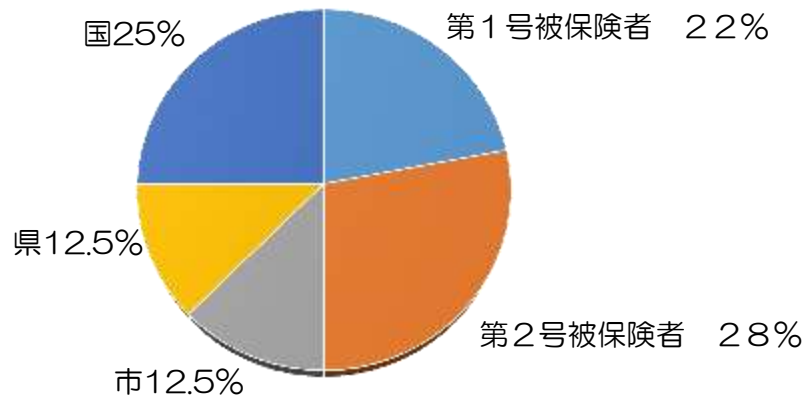
地域支援事業のうち、介護予防事業費及び包括的支援事業費・任意事業の負担割合は以下のとおりです。

なお、平成29年4月から実施する介護予防・日常生活支援総合事業については、保険給付費と同じ負担割合となります。

介護予防事業費

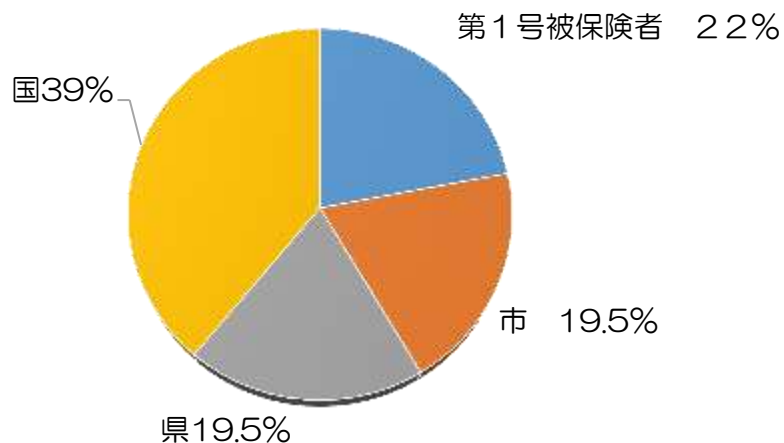
介護予防事業に要する費用の50%を公費、残り50%を保険料で負担します。

保険料負担のうち、第1号被保険者の負担割合は22%、第2号被保険者の負担割合は28%となります。



包括的支援事業費・任意事業費

包括的支援事業・任意事業に要する費用の22%を第1号被保険者が負担し、残りの78%を公費で賄います。



(2) 第1号被保険者の介護保険料

今後の介護保険サービスの利用量の推計に基づき算定した標準給付費から、第1号被保険者の介護保険料を算定しています。

(単位：円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
標準給付費見込額 ①	4,436,373,856	4,592,128,312	4,628,447,319	13,656,949,487
地域支援事業必要額 ②	77,029,000	82,577,000	136,532,000	296,138,000
第1号被保険者負担分相当額【(①+②)×22%】 ③	992,948,628	1,028,435,169	1,048,295,450	3,069,679,247
調整交付金相当額 ④	221,818,693	229,606,416	235,563,516	686,988,624
調整交付金見込額 ⑤	159,709,000	174,042,000	182,797,000	516,548,000
調整交付金見込率	3.60%	3.79%	3.88%	
後期高齢者補正係数	1.0359	1.0274	1.0235	
所得補正係数	1.0269	1.0269	1.0269	
財政安定化基金拠出金 ⑥	標準給付費の0%			
財政安定化基金償還金 ⑦	16,000,000	16,000,000	16,000,000	48,000,000
準備基金取崩額 ⑧	0	0	0	0
保険料収納必要額 ⑨	③+④-⑤+⑥+⑦-⑧			3,288,119,871円
予定保険料収納率	98.86%			
月額保険料(基準額)				5,600円
年額保険料(基準額)				67,200円

※ 年額保険料(基準額) = ⑨ ÷ 98.86% ÷ (0.5 × 第1段階人数 + 0.7 × 第2段階人数 + 0.75 × 第3段階人数 + 0.88 × 第4段階人数 + 1.00 × 第5段階人数 + 1.13 × 第6段階人数 + 1.25 × 第7段階人数 + 1.5 × 第8段階人数 + 1.75 × 第9段階人数 + 2.0 × 第10段階人数 + 2.25 × 第11段階の人数 + 2.5 × 第12段階の人数)

【保険料基準額(第5段階)】保険料額			
月額	5,600円	年額	67,200円

本市における第6期事業計画期間中の第1号被保険者の保険料基準額は、月額5,600円(年額67,200円)となります。

(3) 所得に応じた保険料の設定と負担軽減策について

介護保険料の設定にあたっては、保険者（市町村）の判断により、低所得者への保険料軽減や所得水準に応じたきめ細かな保険料設定を行うことが可能です。

このため、第5期事業計画期間の介護保険料については、11段階（特例段階を含めて13段階）に設定しました。

第6期事業計画期間中の介護保険料についても多段階設定を行うこととし、低所得者層に配慮し、市民税世帯非課税者の保険料の軽減割合を拡大します。

多段階化の継続

第5期では、国が示した標準段階の第6段階以上を3つに区分し、所得に応じた負担をさせていただいておりました。

第6期事業計画期間においては、国が示す標準9段階を踏まえ、9段階以上を4つに区分し、12段階を設定します。

市民税世帯非課税者の保険料軽減割合を拡大

第1号被保険者のうち、市民税世帯非課税者に対して給付費の5割の公費とは別に公費を投入し、保険料の軽減を強化します。

平成27年4月から特に所得が低い1段階の方を対象に実施し、平成29年度4月から完全実施する予定です。

段 階	対 象 者	保険料基準額に対する割合	
		平成27年4月～	平成29年4月～(予定)
第1段階	市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者、生活保護受給者及び市民税世帯非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方	0.5 ⇒ 0.45	0.45 ⇒ 0.3
第2段階	市民税世帯非課税で第1段階に該当しない方のうち、前年の課税年金収入額＋合計所得金額が120万円以下の方	—	0.7 ⇒ 0.5
第3段階	市民税世帯非課税で第1段階及び第2段階に該当しない方	—	0.75 ⇒ 0.7

保険料軽減分は公費で負担します。（負担割合は、国1/2、県1/4、市1/4です。）

第5期第と第6期との介護保険料基準額に対する割合の比較

第5期（平成24年度～平成26年度）			第6期（平成27年度～平成29年度）		
所得段階	対象となる方	調整率	所得段階	対象となる方	調整率
第1	市民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者及び生活保護受給者	0.5	第1	市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者、生活保護受給者及び市民税世帯非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方	0.45
第2	市民税世帯非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円以下の方	0.5	第2	市民税世帯非課税で第1段階に該当しない方のうち、前年の課税年金収入額＋合計所得金額が120万円以下の方	0.7
特例第3	市民税世帯非課税で第2段階に該当しない方のうち、前年の課税年金収入額＋合計所得金額が120万円以下の方	0.7	第3	市民税世帯非課税で第1段階及び第2段階に該当しない方	0.75
第3	市民税世帯非課税で第2段階及び特例第3段階に該当しない方	0.75	第4	市民税世帯課税、本人非課税で前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方	0.88
特例第4	市民税世帯課税、本人非課税で前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方	0.88	第5	市民税世帯課税、本人非課税で第4段階に該当しない方	1.0
第4	市民税世帯課税、本人非課税で特例第4段階に該当しない方	1.0	第6	本人が市民税課税で前年の所得金額が125万円未満の方	1.13
第5	本人が市民税課税で前年の所得金額が125万円未満の方	1.13	第7	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が125万円以上190万円未満の方	1.25
第6	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が125万円以上190万円未満の方	1.25	第8	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上250万円未満の方	1.5
第7	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上250万円未満の方	1.5	第9	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が250万円以上500万円未満の方	1.75
第8	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が250万円以上500万円未満の方	1.75	第10	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が500万円以上750万円未満の方	2
第9	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が500万円以上750万円未満の方	2	第11	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が750万円以上1000万円未満の方	2.25
第10	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が750万円以上1000万円未満の方	2.25	第12	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が1,000万円以上の方	2.5
第11	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が1,000万円以上の方	2.5			

※ 第6期については、平成27年度時点での調整率を記しており、網かけ部分は第5期事業計画期間からの変更箇所です。

第6期事業計画期間中の介護保険料

【所得段階別保険料額】

区 分	月額保険料	年額保険料
第1段階 (基準額×0.45)	2,520円	30,240円
第2段階 (基準額×0.70)	3,920円	47,040円
第3段階 (基準額×0.75)	4,200円	50,400円
第4段階 (基準額×0.88)	4,920円	59,040円
第5段階 (基準額×1.00)	5,600円	67,200円
第6段階 (基準額×1.13)	6,320円	75,840円
第7段階 (基準額×1.25)	7,000円	84,000円
第8段階 (基準額×1.50)	8,400円	100,800円
第9段階 (基準額×1.75)	9,800円	117,600円
第10段階 (基準額×2.00)	11,200円	134,400円
第11段階 (基準額×2.25)	12,600円	151,200円
第12段階 (基準額×2.50)	14,000円	168,000円

(保険料所得段階)

【第1段階】 市民税世帯非課税で老齢福祉年金受給者及び生活保護受給者または、市民税世帯非課税で前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方

【第2段階】 市民税世帯非課税で第1段階に該当しない方のうち、前年の課税年金収入額＋合計所得金額が120万円以下の方

【第3段階】 市民税世帯非課税で第1段階及び第2段階に該当しない方

【第4段階】 市民税世帯課税、本人非課税で前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方

【第5段階】 市民税世帯課税、本人非課税で第4段階に該当しない方

【第6段階】 本人が市民税課税で前年の合計所得金額が125万円未満の方

【第7段階】 本人が市民税課税で前年の合計所得金額が125万円以上190万円未満の方

【第8段階】 本人が市民税課税で前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の方

【第9段階】 本人が市民税課税で前年の合計所得金額が290万円以上500万円未満の方

【第10段階】 本人が市民税課税で前年の合計所得金額が500万円以上750万円未満の方

【第11段階】 本人が市民税課税で前年の合計所得金額が750万円以上1,000万円未満の方

【第12段階】 本人が市民税課税で前年の合計所得金額が1,000万円以上の方

6 円滑な介護保険事業運営のための方策

地域包括ケアシステムの基本理念のもと、介護が必要な方々の尊厳を保持し、可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される体制を以下のとおり確立します。

(1) 介護給付等対象サービスの供給体制の充実

要介護(要支援)認定者数の予測や、ニーズ調査の結果から必要なサービス量を予測し、居宅サービス、地域密着型サービスや施設サービスの充実に図ります。

- 要介護者の在宅生活を柔軟に支えるサービス提供が可能な、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護の推進
- 認知症対応型共同生活介護事業所廃止に伴う補完整備
- 笠戸島地区に、介護サービス事業所を整備
- 認知症高齢者の増加等を踏まえた施設整備の推進
- 介護保険法改正に伴う要支援者の訪問介護及び通所介護の地域支援事業への円滑な移行

(2) 利用支援体制の充実、介護サービスの向上

利用者への制度の周知や情報提供により介護サービスの適切な利用を支援するとともに、サービス事業者への指導・支援により介護サービスの質の向上を図ります。

- 普及啓発用パンフレット、介護サービス事業者一覧作成
- 住まいに関する的確な情報提供
- 医師会や医療機関との連携強化
- 国や県の指針を踏まえた給付の適正化
- 介護支援専門員への日常的個別指導・助言や支援困難事例への指導・助言などの包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の強化
- 介護支援専門員連絡会議や介護支援専門員研修等の実施
- 地域密着型サービス事業所研修会の実施
- 指定地域密着型サービス事業所への指導監督の実施
- 小規模デイサービスの指定権限等が県から市に移行することに伴う円滑な対応
- 介護相談員派遣事業の実施

(3) 介護保険制度の基盤強化

介護保険財政の円滑な運営に努め、介護保険制度の基盤を強化します。

- 介護保険料の適正な設定
- 準備基金の適正な運用
- 認定調査員の研修等による調査精度の向上
- 認定審査会委員への適切な情報提供

(4) 低所得者の利用料負担に対する配慮

介護保険サービス利用時の自己負担額につき、下記軽減等を継続して行います。

- 施設サービス及び短期入所サービスの負担額の軽減
施設サービスや短期入所サービスを利用する際の居住費・食費について、所得等に
応じた利用者負担限度額を設け、低所得者の負担軽減の実施
- 高額介護（予防）サービス費
介護保険サービスの利用者負担月額合計が所得に応じた上限額を超えた場合、
超えた費用を高額介護（予防）サービス費として支給
- 高額医療合算介護（予防）サービス費
世帯単位で医療保険及び介護保険の自己負担の合計額が著しく高額になる場合に
負担を軽減するため、限度額を設け、その限度額を超える差額を高額医療合算介護
（予防）サービス費として保険給付
- 社会福祉法人、介護保険サービス提供事業者による利用者負担軽減
生計が困難な方を対象に、社会福祉法人等の提供する介護保険サービスの利用者
負担減額の実施
- 旧措置入所者への対応
介護保険制度の施行以前から介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所し
ていた方（旧措置入所者）への負担軽減措置

(5) 介護保険施設等の整備計画

施設・居住系サービスの利用見込みに基づき、次のとおり整備を進めます。

(単位:箇所、人)

区 分		第6期末時点		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度		
		施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	
施設サービス	介護老人福祉施設 (定員30人以上の特別養護老人ホーム)	2	123	2	123	2	123	2	123	
	地域密着型介護老人福祉施設 (定員29人以下の特別養護老人ホーム)	1	20	※2増 3	※58増 78	3	78	3	78	
	介護老人保健施設	2	150	2	150	2	150	2	150	
	介護療養型医療施設	2	36	2	36	2	36	2	36	
	小 計	7	329	9	387	9	387	9	387	
居住系サービス	認知症対応型 共同生活介護	下松圏域	2	18	※2増 4	※18増 36	4	36	※1増 5	※9増 45
		末武圏域	3	45	3	45	3	45	3	45
		小 計	5	63	7	81	7	81	8	90
	特定施設入居者生活介護 (定員30人以上の有料老人ホーム等)	1	50	1	50	1	50	1	50	
合 計		13	442	17	518	17	518	18	527	

施設・居住系以外の圏域別地域密着型サービス提供体制の整備計画

(単位:事業所数)

区 分	日常生活圏域	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
小規模多機能型 居宅介護事業所	下松	1	1	2 (※1増)	2
	末武	1	1	1	1
定期巡回・随時対応型訪 問介護看護事業所	下松	0	0	0	0
	末武	0	0	1 (※1増)	1
夜間対応型訪問 介護ステーション	下松	0	0	0	0
	末武	0	0	1 (※1増)	1

7 平成27年度以降の介護保険制度の改正について（主な内容）

（1）地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実させる。

- ① 予防給付（要支援者を対象とした訪問介護・通所介護サービス）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し多様化を図る。
- ② 特別養護老人ホームの新規入所者を、原則として要介護3以上に限定する。

（2）費用負担の公平化

保険料上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、世帯非課税低所得者の保険料軽減の拡充や、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

- ① 世帯非課税低所得者の保険料の軽減割合を拡大する。
- ② 一定以上の所得のある第1号被保険者の利用者負担を引上げる。
- ③ 低所得の施設利用者の食費・居住費を補助する「補足給付」の要件に資産基準などを追加する。

資料編

1 高齢者ニーズ調査

(1) 調査の概要

本計画を策定するにあたり、高齢者の生活実態や意識等から地域特性及び課題を把握し、計画策定の基礎資料として活用するために、高齢者ニーズ調査を実施しました。

ここでは、調査結果のうち主なものを抜粋して掲載しています。

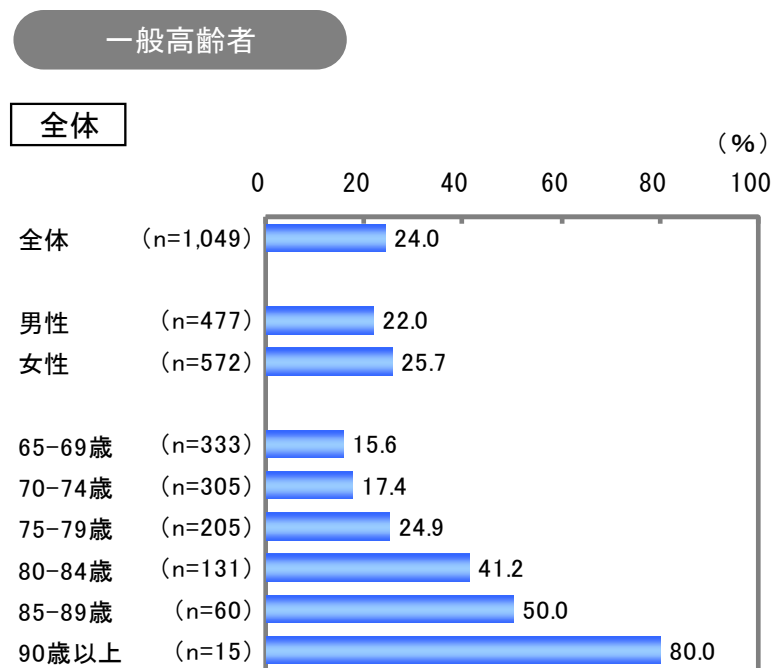
(調査報告書全編は、下松市ホームページよりダウンロードできます。)

調査対象者	下松市に住む第1号被保険者 15,328人
調査票配付数	1,600人 (下松圏域 870人, 末武圏域 730人)
有効回答数	1,147人 (下松圏域 620人, 末武圏域 527人)
抽出方法	無作為抽出
調査項目数	国が示した日常生活圏域ニーズ調査票(82設問) 及び下松市独自設問(6問)の計88問
配布・回収方法	郵送での調査票の配布・回収
調査の期間	平成26年5月12日～平成26年5月26日

(2) 調査結果

① 一般高齢者(*1)における二次予防事業対象者の割合

要介護（要支援を含む）認定を受けていない高齢者のうち、介護予防に取り組む必要がある（二次予防事業対象者判定）割合は、24.0%となっています。



※軽度認定者は含まず

② 二次予防事業対象者の生活機能に関するリスク(*2)

介護予防に取り組む必要がある方のリスクのうち、「運動」「口腔機能」「物忘れ」が上位3位を占めています。

これらのリスクに対する個別プログラムを実施していますが、今後はそれぞれの関連性に着目し、相乗効果が得られるプログラムを検討し拡充することが必要です。

	上段:人数 下段:割合						合計
	運動	閉じこもり	低栄養	口腔機能	物忘れ	うつ	
全 域	147	27	14	156	121	103	252
	58.3	10.7	5.6	61.9	48.0	40.9	100
下松圏域	80	12	7	77	61	53	135
	59.3	8.9	5.2	57.0	45.2	39.3	100
末武圏域	67	15	7	79	60	50	117
	57.3	12.8	6.0	67.5	51.3	42.7	100

(*1) 一般高齢者：要支援者、要介護認定者以外の65歳以上の高齢者をいいます。

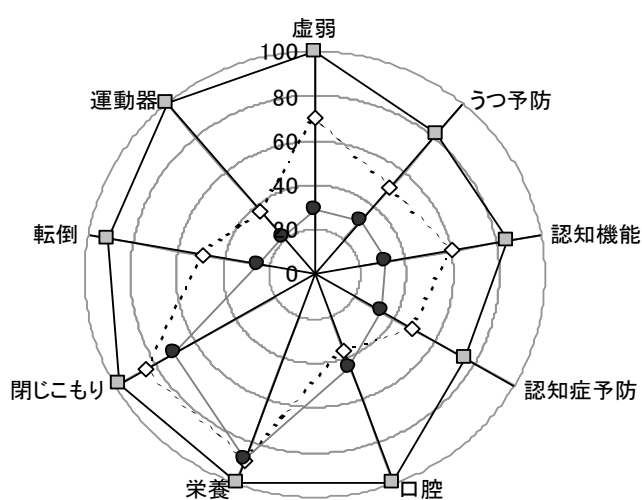
(*2) リスク：ここでは、実際にそれが起こって現実となる危険性を意味しています。

③ 認定区分ごとの生活機能と日常生活動作の自立度

(a) 生活機能評価における非該当（リスクなし）の割合

生活機能について、評価項目ごとに非該当者（リスクなし）の割合をみると、「口腔」以外の項目では認定区分に応じた結果となっています。

認定区分別に各評価項目の割合をみると、一次予防事業対象者では「認知症予防」「うつ予防」「認知機能」、二次予防事業対象者では「口腔」「運動器」、軽度認定者では「運動器」「転倒」の割合が他の評価項目に比べ低くなっています。

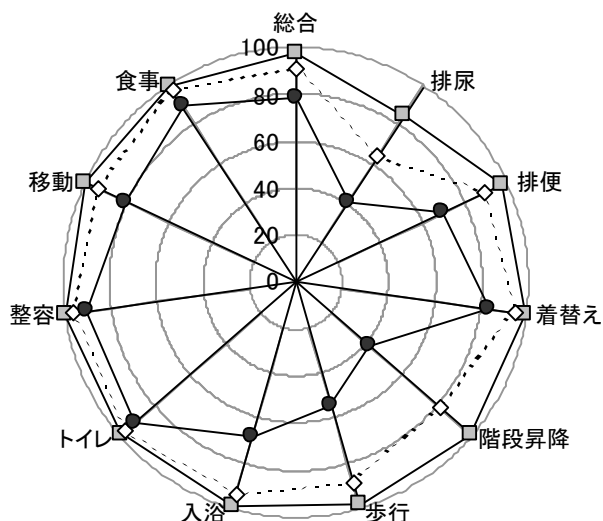


(単位:%)

生活機能		虚弱	うつ予防	認知機能	認知症予防	口腔	栄養	閉じこもり	転倒	運動器
—■—	一次予防事業対象者 n=747	100	81.7	85.3	75.1	100	100	98.4	91.8	100
- -◇- -	二次予防事業対象者 n=252	70.2	50.8	60.3	48.4	36.9	90.1	85.3	49.6	36.9
—●—	軽度認定者 n=98	28.6	31.6	31.6	32.7	44.9	88.8	71.4	24.5	21.4

(b) 日常生活動作（ADL）（*3）における自立者の割合

すべての認定区分において「排尿」の自立者の割合が低くなっており、一次予防事業対象者から軽度認定者になるにつれて低下率が大きくなっています。



(単位:%)

日常生活動作		総合	排尿	排便	着替え	階段昇降	歩行	入浴	トイレ	整容	移動	食事
—■—	一次予防事業対象者 n=747	97.7	85.0	97.3	98.8	98.8	99.3	99.9	99.9	99.7	99.6	99.7
- -◇- -	二次予防事業対象者 n=252	91.3	63.5	89.3	95.2	81.7	88.9	94.0	97.6	96.8	94.0	97.2
—●—	軽度認定者 n=98	78.6	40.8	69.4	83.7	41.8	55.1	68.4	91.8	90.8	80.6	89.8

介護予防の原点は、「閉じこもりの予防」といっても過言ではありません。

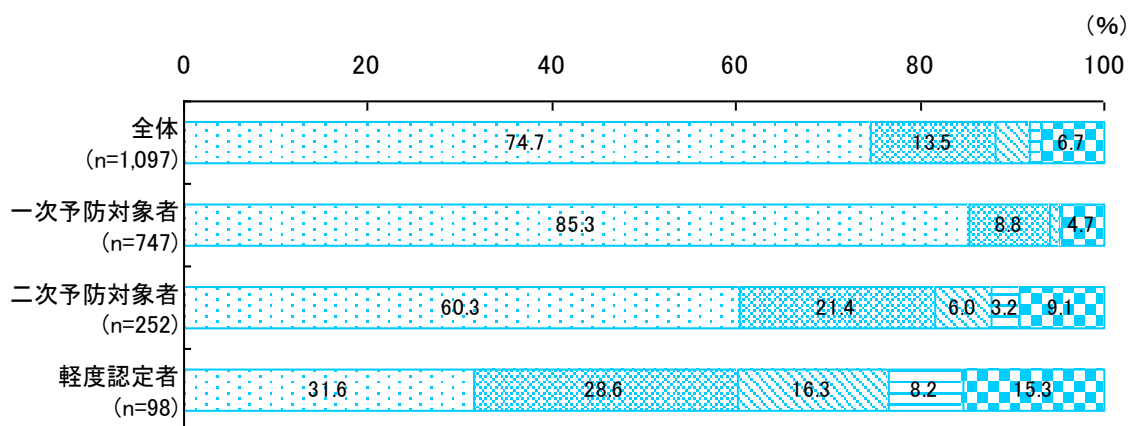
閉じこもらない生活を維持することが重要であり、外出にも影響を及ぼすことが予測される「排尿」、「階段昇降」や「歩行」に関する取り組み（環境的要因、身体的要因、心理的要因の問題解決等）も必要と考えられます。

(*3) 日常生活動作（ADL）：食事、排泄や入浴等、日常生活上の基本的な行為、動作のことです。

④ 認知機能の障害程度割合

認知機能の障害程度では、認知症の行動・心理症状がみられるのはレベル3以上とされています。

二次予防事業対象者の認知機能については、レベル0～2までの合計が8割後半と大半を占めています。



※3.0%未満の数値は非表示

上段:人数 下段:割合

	0レベル 障害なし	1レベル 境界的	2レベル 軽度の障害	3レベル以上 中度の障害 以上	判定不能	合計
全体	820 74.7	148 13.5	39 3.6	17 1.5	73 6.7	1,097 100
一次予防対象者	637 85.3	66 8.8	8 1.1	1 0.1	35 4.7	747 100
二次予防対象者	152 60.3	54 21.4	15 6.0	8 3.2	23 9.1	252 100
軽度認定者	31 31.6	28 28.6	16 16.3	8 8.2	15 15.3	98 100

※上表の のように塗りつぶしをされているところは統計上、有意に多いことを意味しています。

※認知機能障害障害レベル区分

- レベル0…障害なし
- レベル1…境界的レベル
- レベル2…軽度の障害
- レベル3…中等度の障害
- レベル4…やや重度の障害
- レベル5…重度の障害
- レベル6…最重度の障害

認知症は、社会的問題となっており、早期の対応が求められています。

認定区分が介護を必要とする状態に移行するほど認知機能の障害程度も重度になっていくので、一次予防事業もしくはそれ以前からの生活習慣の改善を含めた認知症予防が必要になってくると考えられます。

⑤ 疾病の状況

いずれの認定区分も生活習慣病の原因にもあげられる「高血圧」が最も多くなっています。

次いで一次予防事業対象者では「目の病気」、「高脂血症（脂質異常）」となり、二次予防事業対象者では「目の病気」、「心臓病」、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」となり、軽度認定者では「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」、「目の病気」となっています。

■ 認定区分別

	一次予防対象者		二次予防対象者		軽度認定者		合計	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
全体	747	100	252	100	98	100	1,097	100
高血圧	286	38.3	116	46.0	49	50.0	451	41.1
脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	22	2.9	16	6.3	19	19.4	57	5.2
心臓病	58	7.8	41	16.3	21	21.4	120	10.9
糖尿病	61	8.2	36	14.3	19	19.4	116	10.6
高脂血症(脂質異常)	77	10.3	25	9.9	9	9.2	111	10.1
呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	27	3.6	16	6.3	7	7.1	50	4.6
胃腸・肝臓・胆のうの病気	35	4.7	22	8.7	12	12.2	69	6.3
腎臓・前立腺の病気	50	6.7	26	10.3	12	12.2	88	8.0
筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)	49	6.6	41	16.3	35	35.7	125	11.4
外傷(転倒・骨折等)	5	0.7	15	6.0	12	12.2	32	2.9
がん(新生物)	22	2.9	13	5.2	4	4.1	39	3.6
血液・免疫の病気	11	1.5	5	2.0	3	3.1	19	1.7
うつ病	1	0.1	1	0.4	4	4.1	6	0.5
認知症(アルツハイマー病等)	0	0.0	4	1.6	9	9.2	13	1.2
パーキンソン病	2	0.3	0	0.0	4	4.1	6	0.5
目の病気	115	15.4	53	21.0	31	31.6	199	18.1
耳の病気	29	3.9	20	7.9	8	8.2	57	5.2
その他	66	8.8	37	14.7	8	8.2	111	10.1
ない	145	19.4	27	10.7	0	0.0	172	15.7
無回答	69	9.2	17	6.7	7	7.1	93	8.5

※二次予防事業対象者判定不能者を除く

男性は「腎臓・前立腺の病気」で女性より 14.7 ポイント多く、女性は「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」で男性より 12.1 ポイント多くなっています。

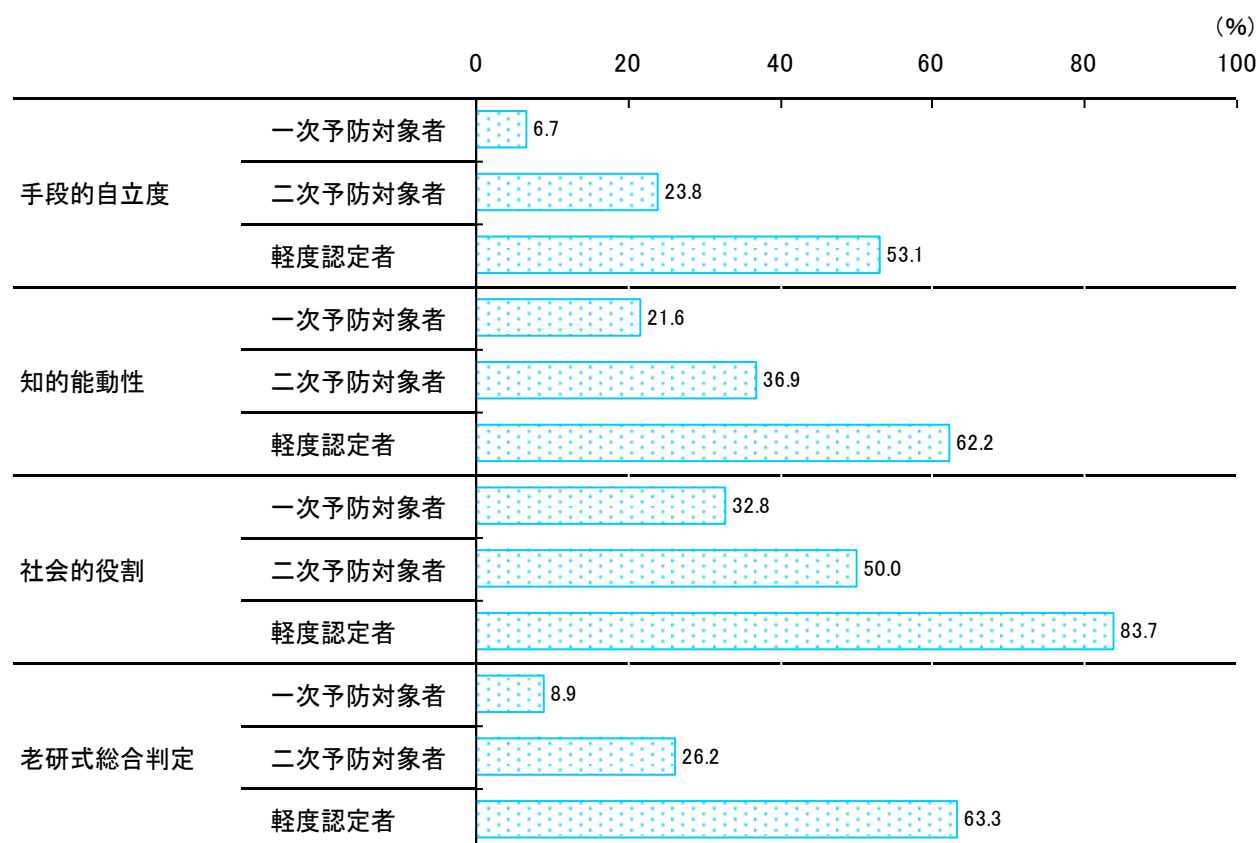
■ 性別

	男性		女性		合計		男女差
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	
全体	507	100	640	100	1,147	100	-
高血圧	209	41.2	257	40.2	466	40.6	1.0
脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	34	6.7	25	3.9	59	5.1	2.8
心臓病	66	13.0	55	8.6	121	10.5	4.4
糖尿病	69	13.6	49	7.7	118	10.3	5.9
高脂血症(脂質異常)	34	6.7	81	12.7	115	10.0	-6.0
呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	30	5.9	24	3.8	54	4.7	2.1
胃腸・肝臓・胆のうの病気	39	7.7	34	5.3	73	6.4	2.4
腎臓・前立腺の病気	81	16.0	8	1.3	89	7.8	14.7
筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)	23	4.5	106	16.6	129	11.2	-12.1
外傷(転倒・骨折等)	8	1.6	24	3.8	32	2.8	-2.2
がん(新生物)	24	4.7	16	2.5	40	3.5	2.2
血液・免疫の病気	6	1.2	15	2.3	21	1.8	-1.1
うつ病	2	0.4	4	0.6	6	0.5	-0.2
認知症(アルツハイマー病等)	3	0.6	10	1.6	13	1.1	-1.0
パーキンソン病	1	0.2	5	0.8	6	0.5	-0.6
目の病気	86	17.0	123	19.2	209	18.2	-2.2
耳の病気	32	6.3	28	4.4	60	5.2	1.9
その他	50	9.9	72	11.3	122	10.6	-1.4
ない	84	16.6	96	15.0	180	15.7	1.6
無回答	48	9.5	56	8.8	104	9.1	0.7

※上表の のように塗りつぶしをされているところは統計上、有意に多いことを意味しています。

⑥ 老研式活動能力指標（*4）による評価の低下者（*5）の割合

評価項目別（手段的自立度、知的能動性、社会的役割）でみると、「社会的役割」での低下者が他の評価項目に比べて、割合が多くなっています。



（*4）老研式活動能力指標：社会的な生活機能を測る指標であり、「バスや電車で一人で外出していますか」、「友人の家を訪ねていますか」など13の質問項目により構成されています。

また、その内容は次の3つの指標で表され、3つの指標を合計し総合評価したものが老研式総合判定です。

手段的自立度	活動的な日常生活をおくるための動作能力の指標
知的能動性	余暇や造作などの積極的な知的活動能力の指標
社会的役割	地域で社会的な役割を果たす能力の指標

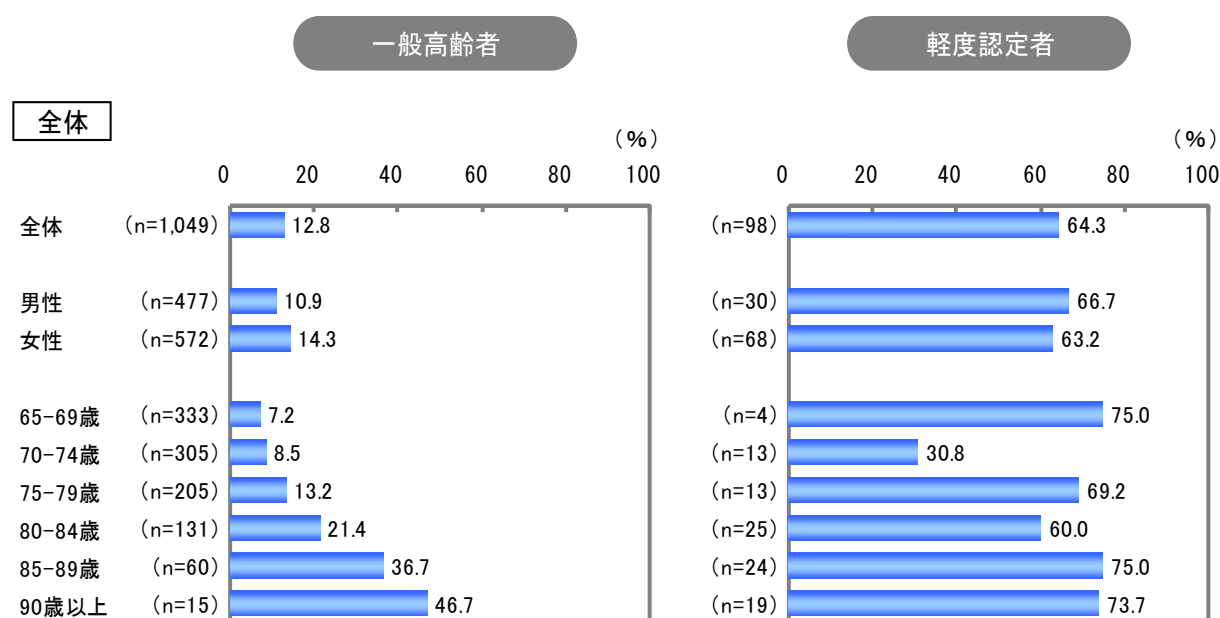
（*5）低下者：それぞれの指標に関連する回答を「分析方法」に基づいて点数化し、その合計点が基準の点数より低い者を生活機能が低下している者と判定し「低下者」と表しています。

⑦ 外出状況

意識的に外出を控えている方の割合を全体でみると、一般高齢者は12.8%、軽度認定者は64.3%と、軽度認定者は一般高齢者の5倍が該当者となっており、一般高齢者では、年齢があがるほど外出を控えている方の割合が高くなっています。

運動器の機能低下が閉じこもりの要因になったのか、閉じこもりによって運動器の機能が低下したのかは判断できませんが、閉じこもりリスクの該当状況と他の項目との相関分析を行った結果、閉じこもりと運動器の機能に係る項目に関連性がみられます。

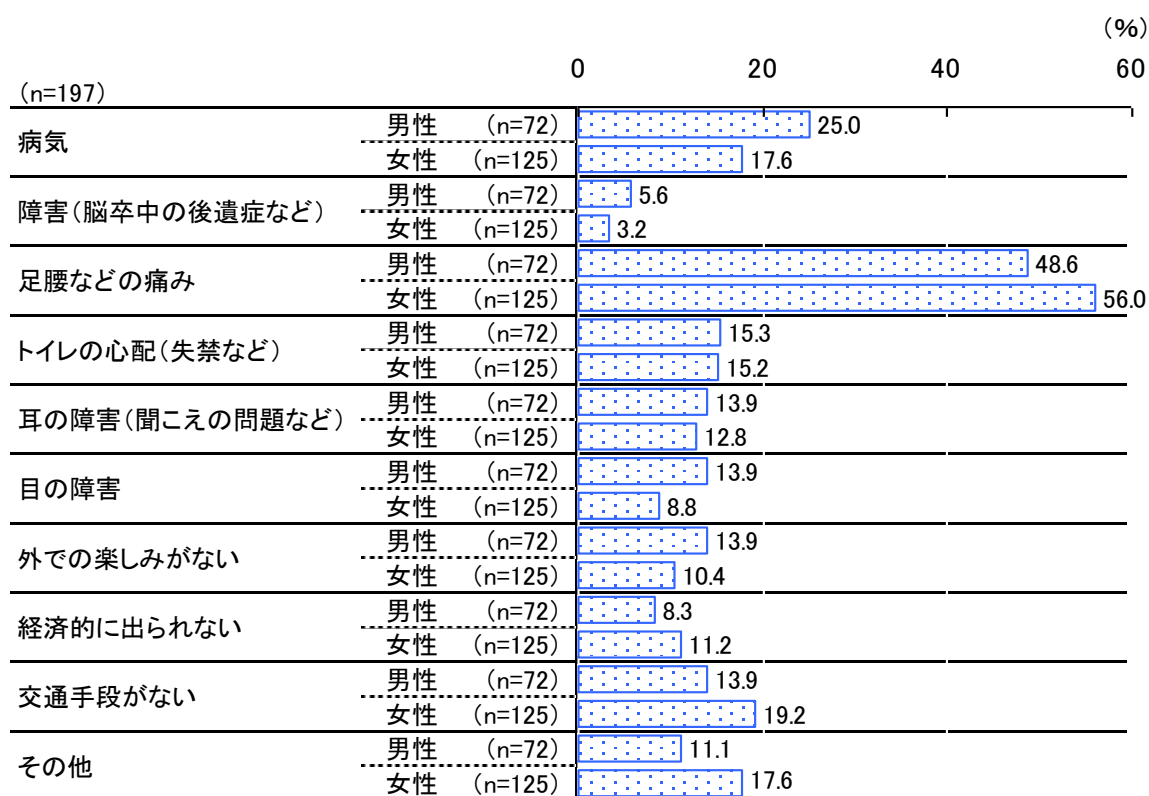
■ 外出を控えている方の割合(認定状況別、性別、年齢階級別)



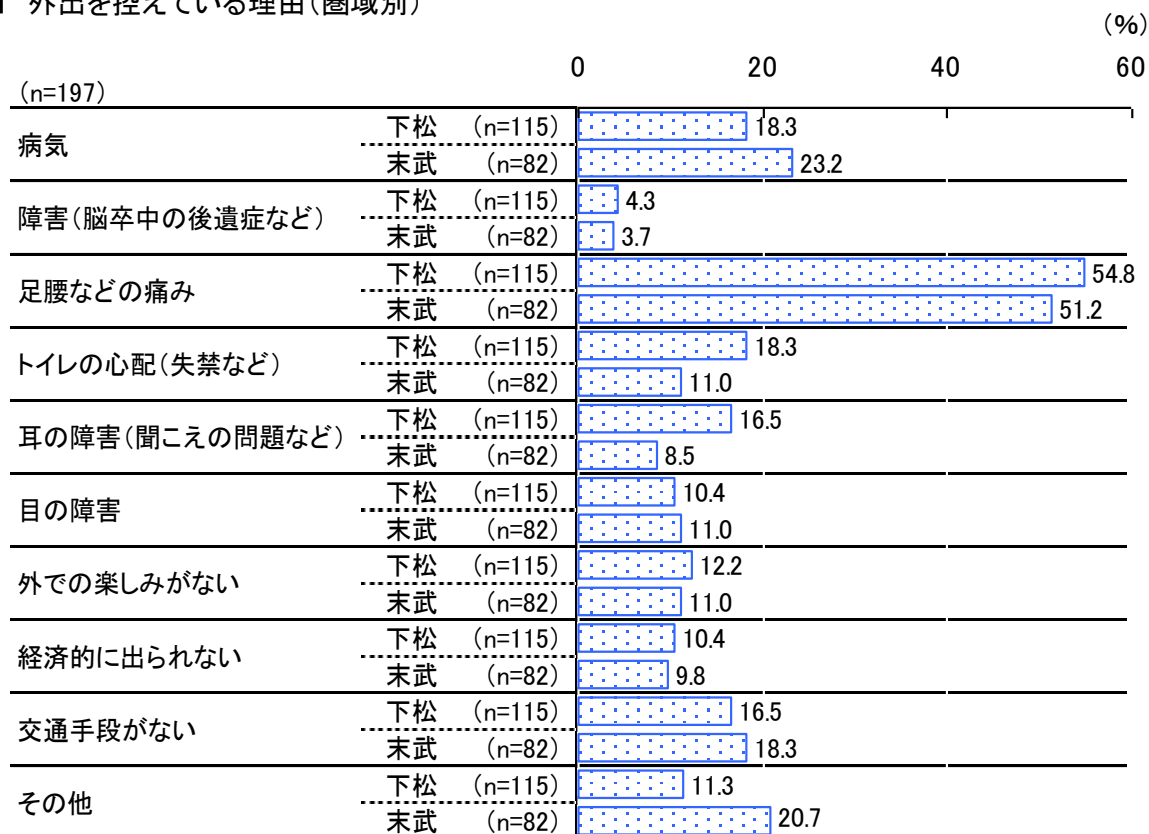
外出頻度が減少し、閉じこもった状態が長くなることで、人との交流が減り、会話も少なくなり、気分的にも落ち込んだ気分になっていき、不健康感を感じるなどうつ傾向になっていくことも予測されます。

そのため、閉じこもらない生活を送ることが重要であり、地域に出やすい環境をつくっていくことが必要になってきます。

■ 外出を控えている理由(性別)



■ 外出を控えている理由(圏域別)

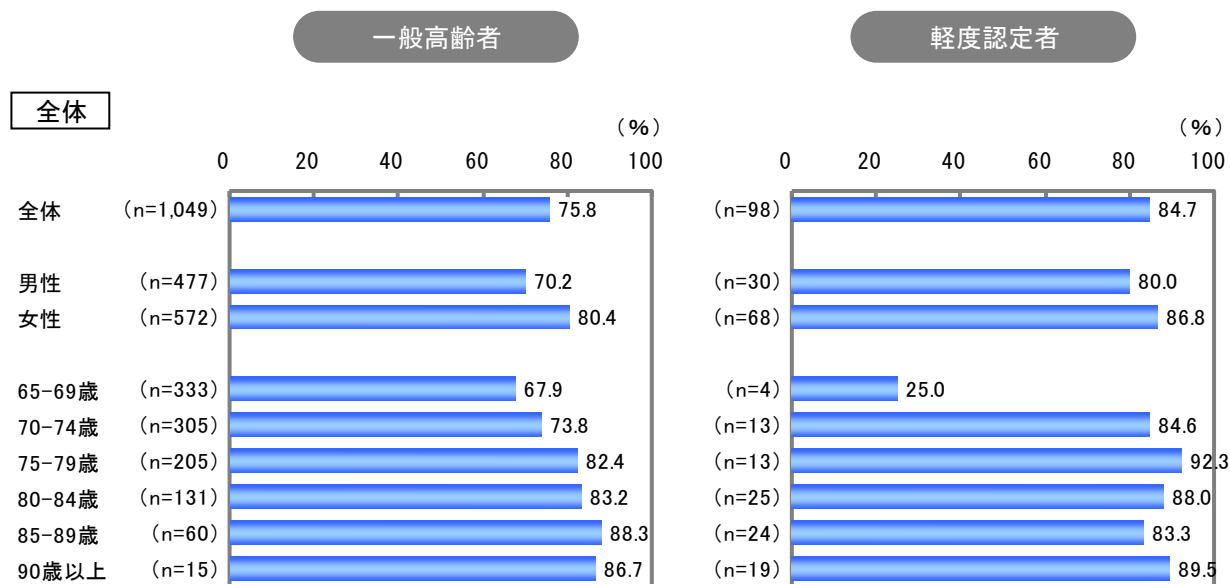


⑧ かかりつけ医を決めている方の割合

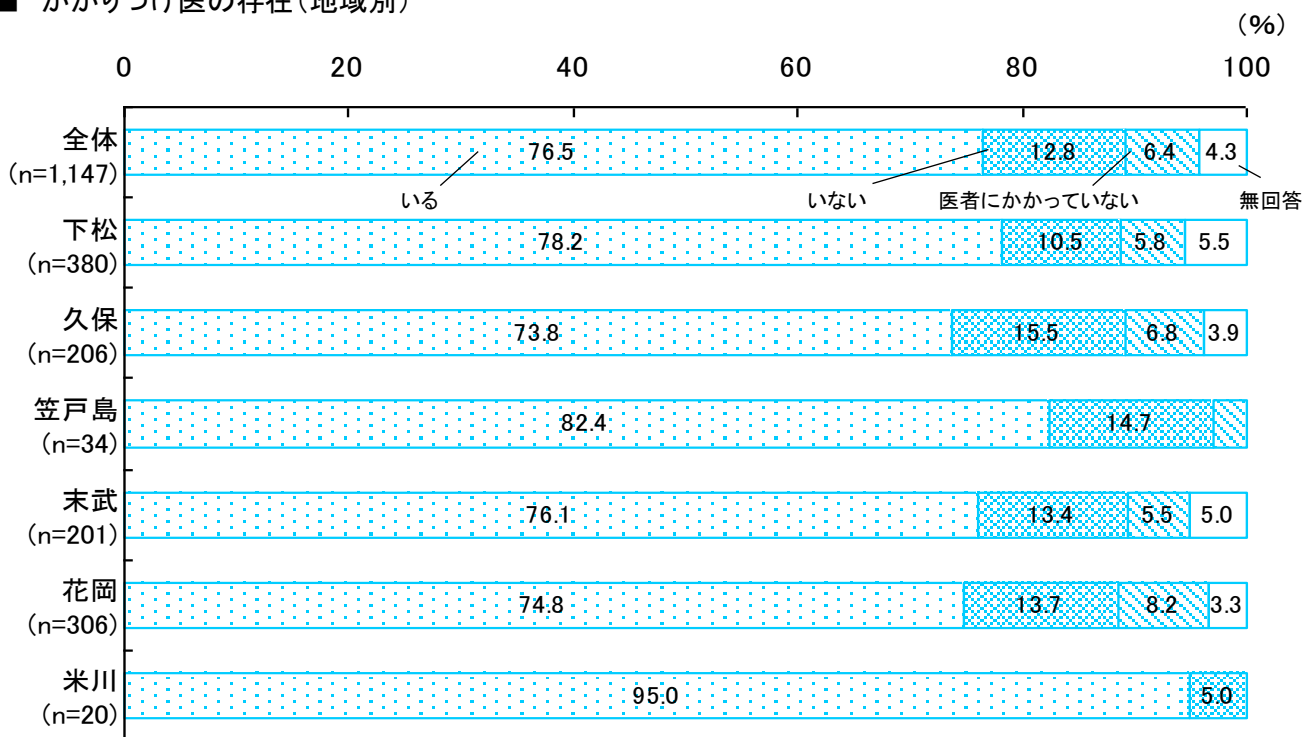
「かかりつけ医」を決めている方の割合は、一般高齢者で75.8%、軽度認定者で84.7%となっています。

年齢階級別にみると、一般高齢者では加齢にともない「かかりつけ医」を決めている方の割合が高くなっています。

■ かかりつけ医を決めている割合（認定状況別、年齢階級別）



■ かかりつけ医の存在（地域別）



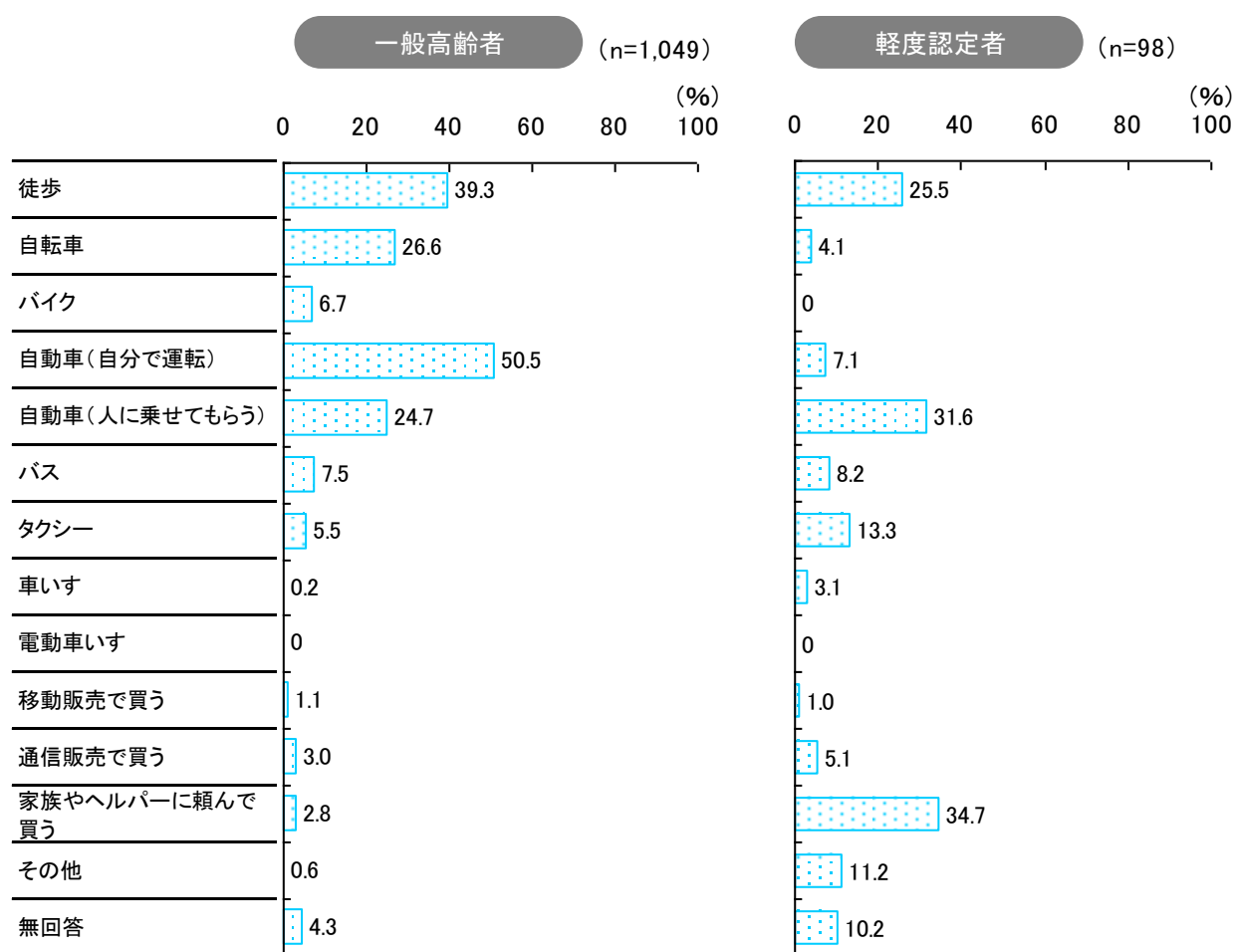
※3.0%未満の数値は非表示

⑨ 買い物をする際の移動手段

一般高齢者では「自動車（自分で運転）」（50.5%）の割合が最も高く、次いで「徒歩」（39.3%）、「自転車」（26.6%）となっています。

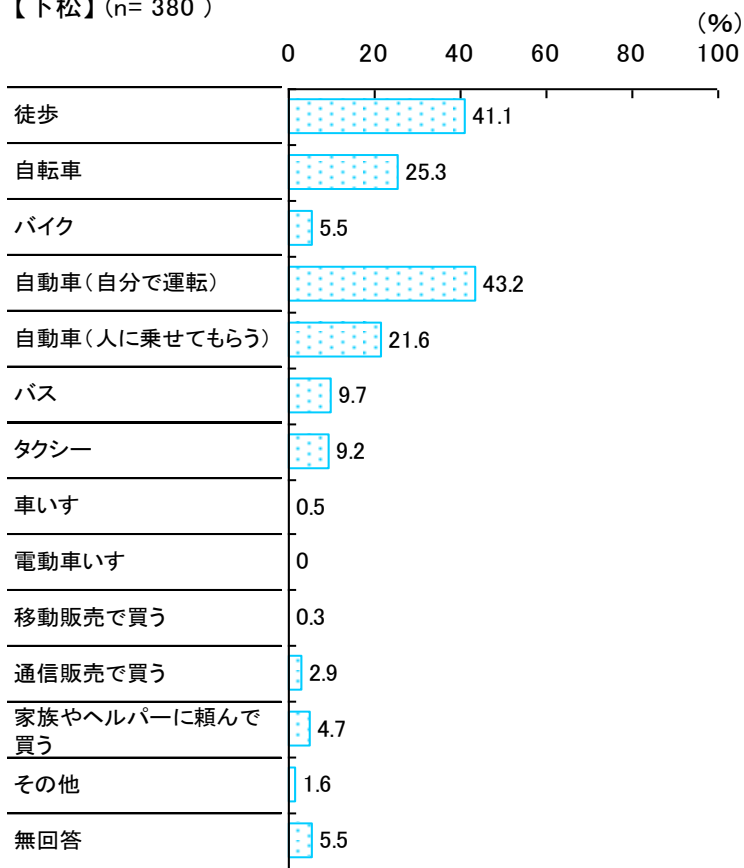
一方、軽度認定者では「家族やヘルパーに頼んで買う」（34.7%）の割合が最も高く、次いで「自動車（人に乗せてもらう）」（31.6%）、「徒歩」（25.5%）となっています。

■ 買い物をする際の移動手段（認定状況別）

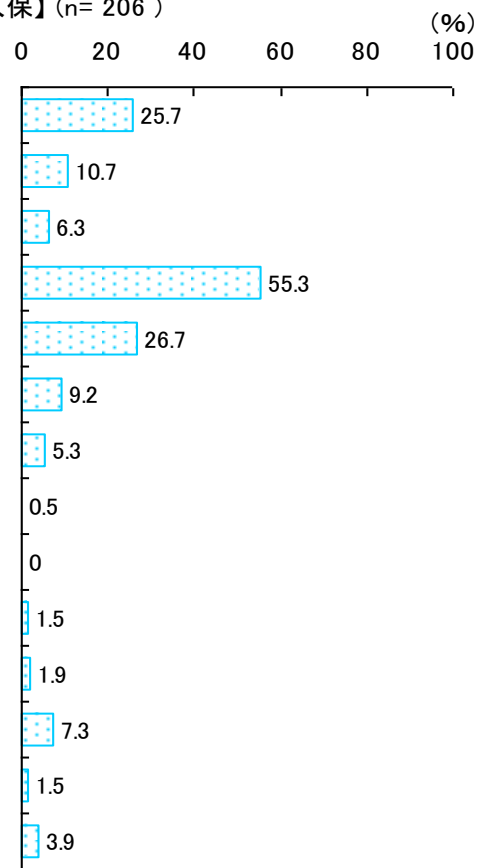


■ 買い物をする際の移動手段(地域別)

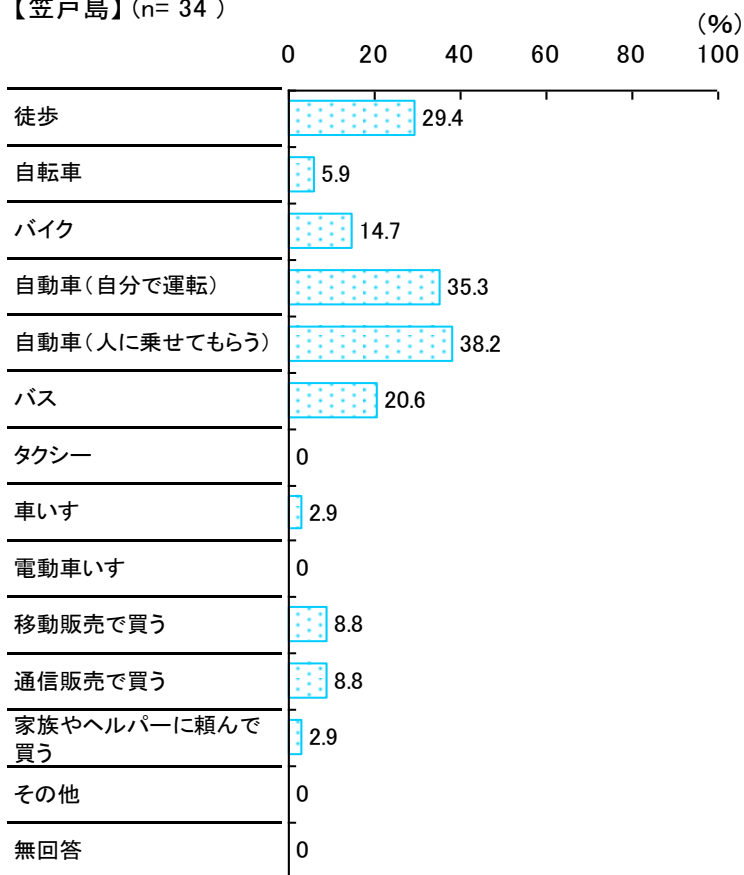
【下松】(n= 380)



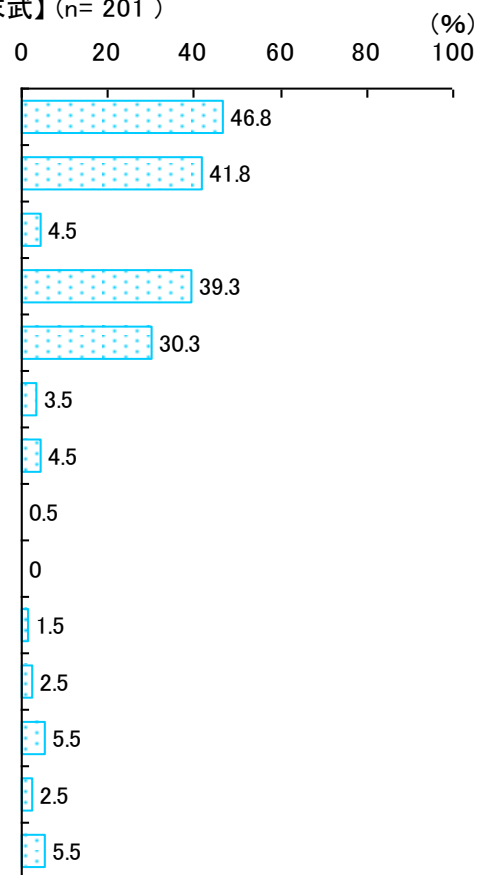
【久保】(n= 206)



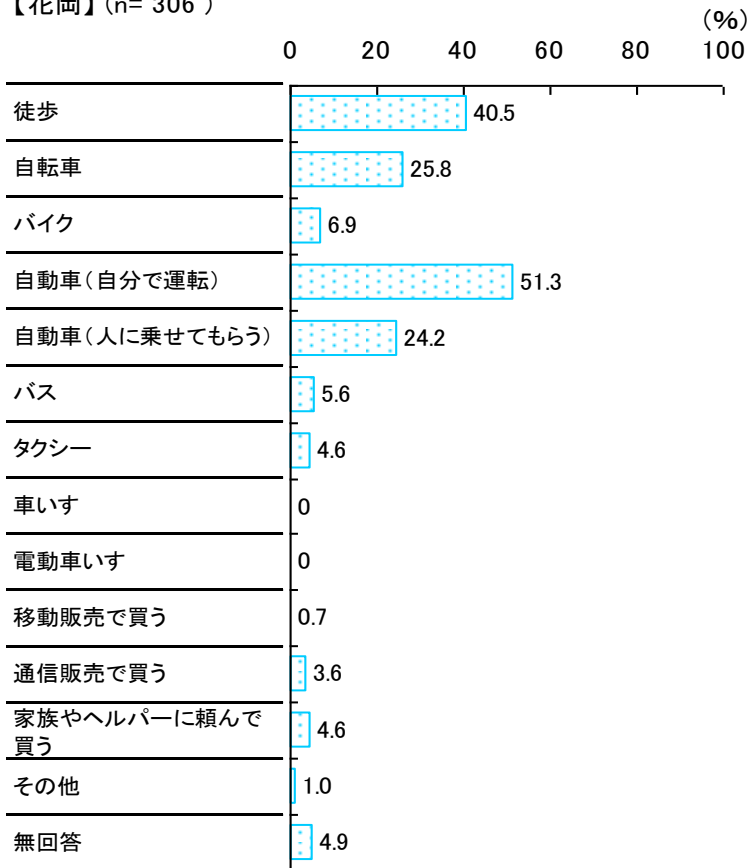
【笠戸島】(n= 34)



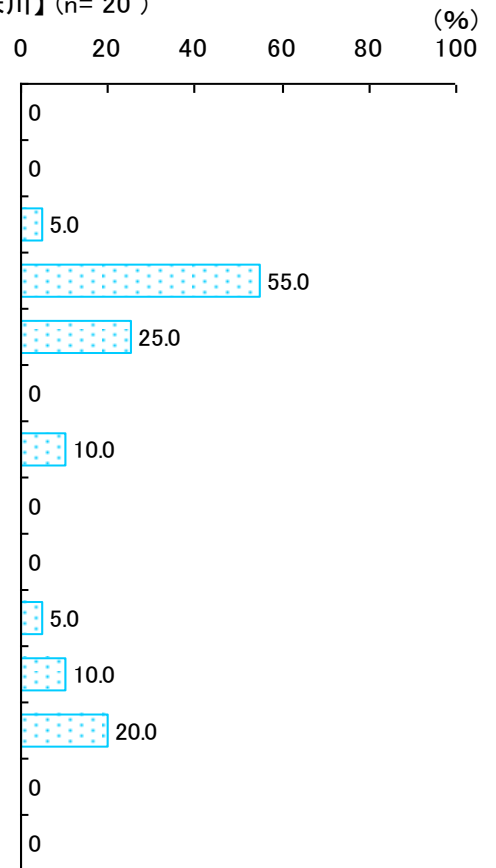
【末武】(n= 201)



【花岡】(n= 306)



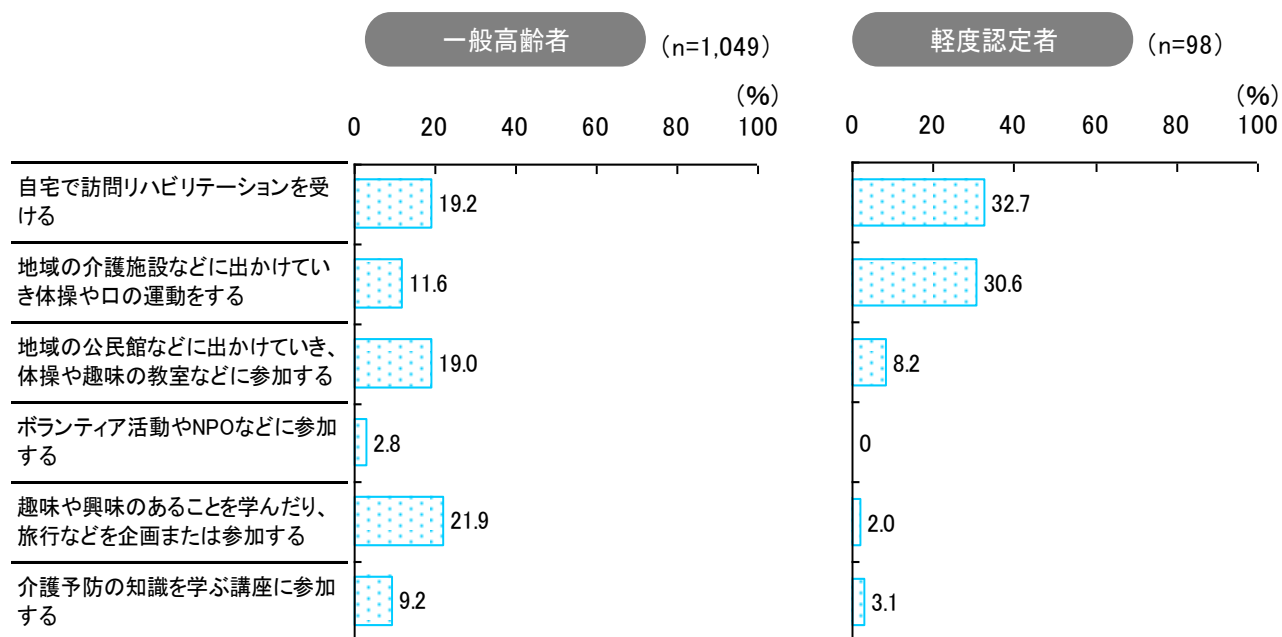
【米川】(n= 20)



⑩ 希望する介護予防

一般高齢者では「趣味や興味のあることを学んだり、旅行などを企画または参加する」(21.9%)で、軽度認定者では「自宅で訪問リハビリテーションを受ける」(32.7%)で割合が最も高くなっています。

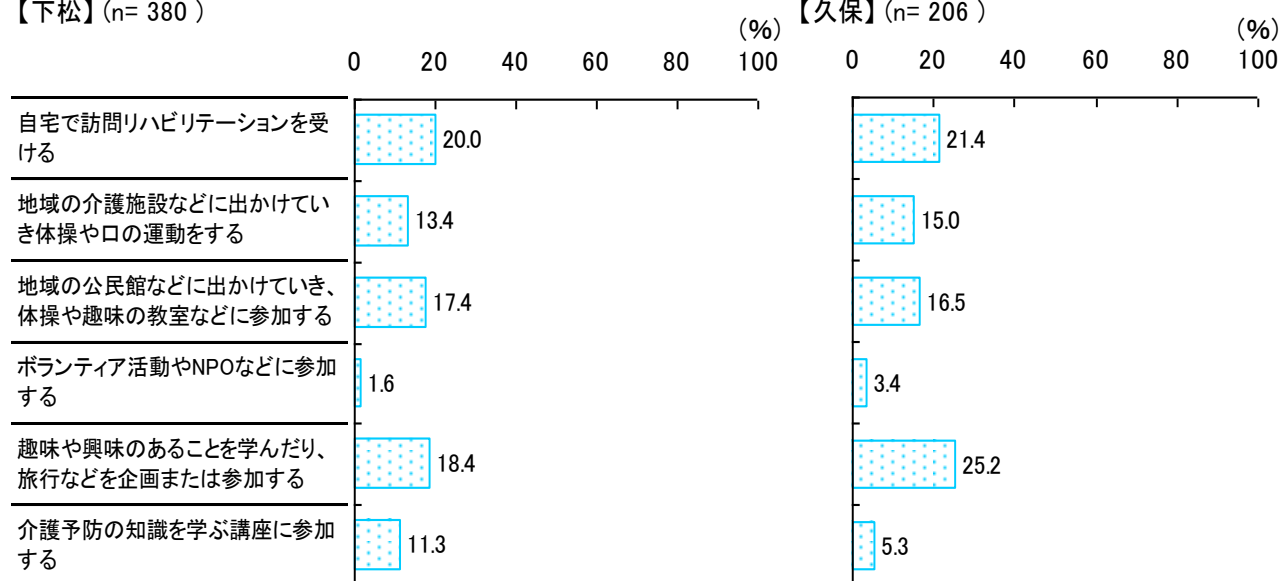
■ 認定状況別



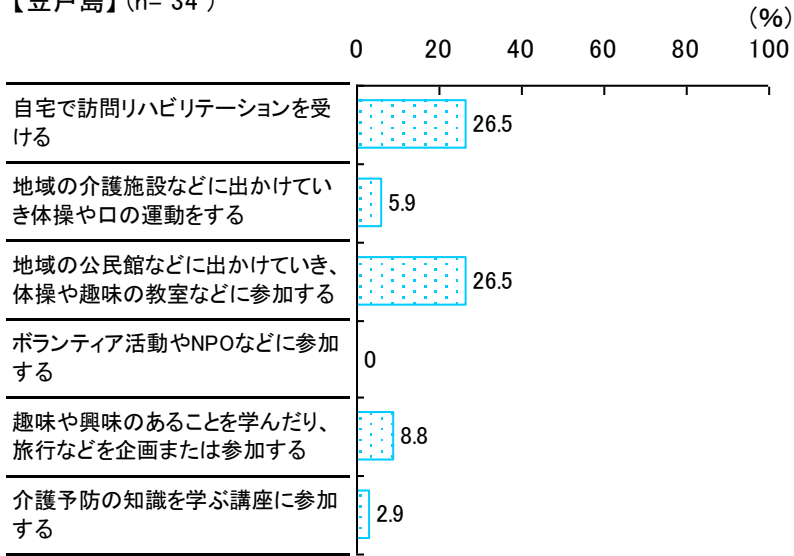
■ 希望する介護予防(地域別)

【下松】(n= 380)

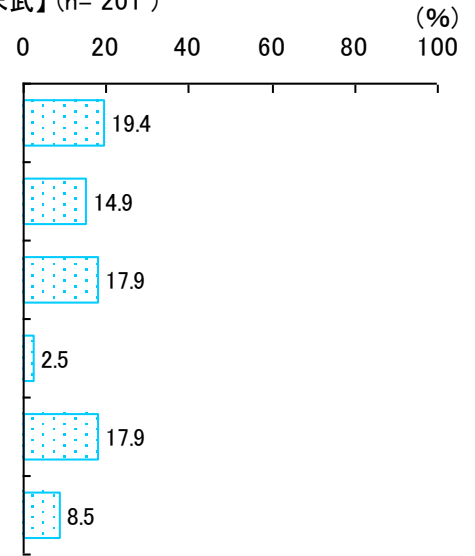
【久保】(n= 206)



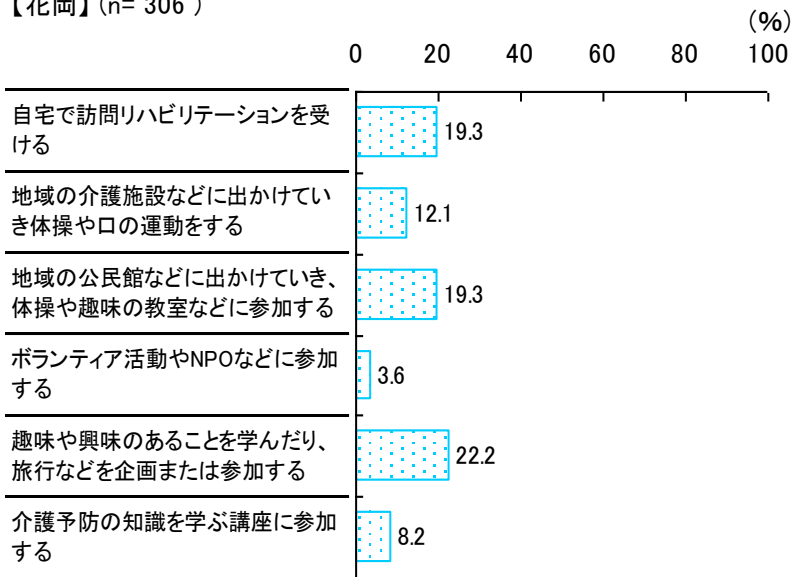
【笠戸島】(n= 34)



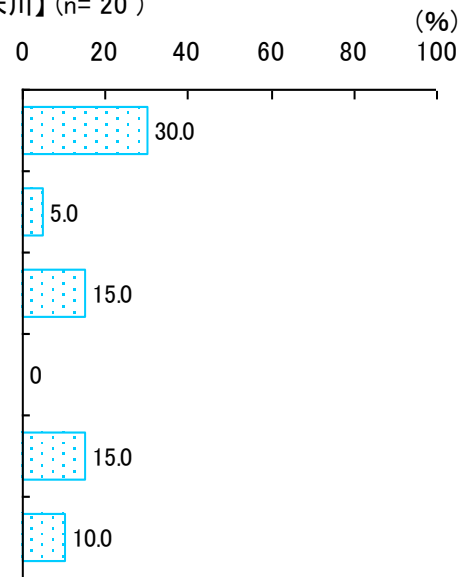
【末武】(n= 201)



【花岡】(n= 306)



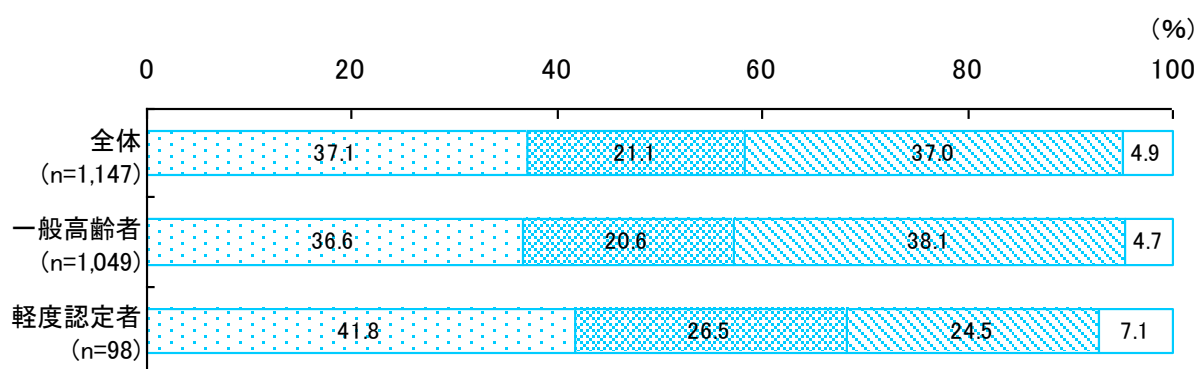
【米川】(n= 20)



⑪ 介護が必要になった場合に生活したい場所

全体では「自宅もしくは、子供などの家族の家」(37.1%)と「どちらとも言えない」(37.0%)がほぼ同率になっています。

一般高齢者でも「どちらとも言えない」(38.1%)と「自宅もしくは、子供などの家族の家」(36.6%)がほぼ同率になっていますが、軽度認定者では「自宅もしくは、子供などの家族の家」(41.8%)が最も割合が高く、「特別養護老人ホームや有料老人ホーム等の施設」(26.5%)が次いで高くなっています。



上段:人数 下段:割合

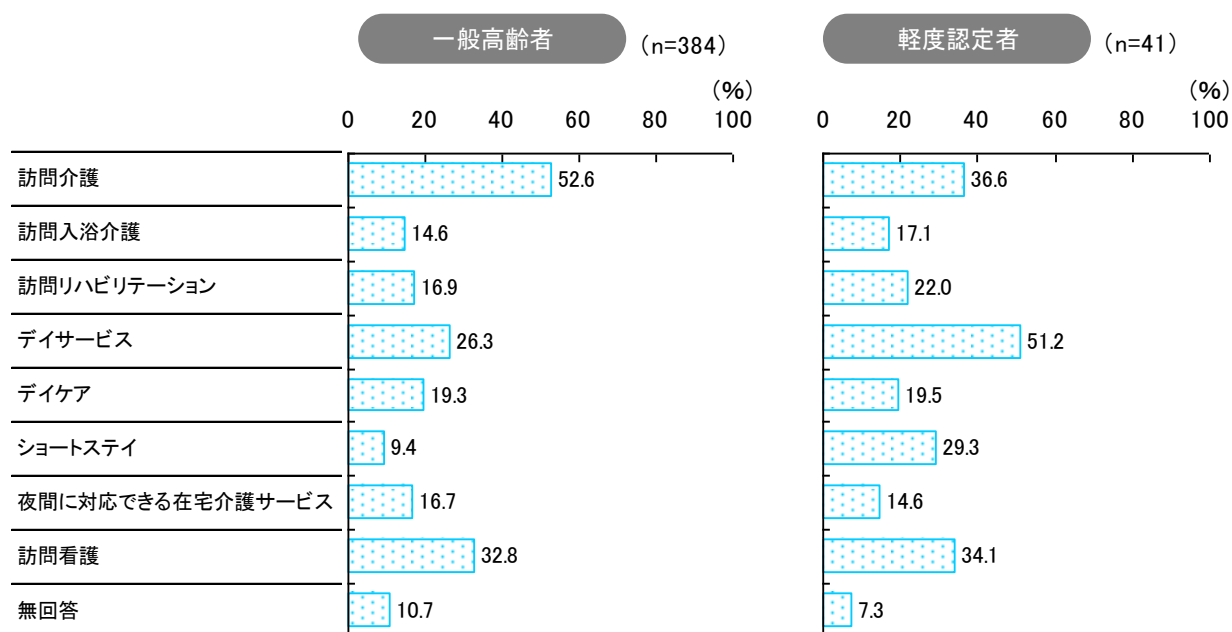
	自宅もしくは、子供などの家族の家	特別養護老人ホームや有料老人ホーム等の施設	どちらとも言えない	無回答	合計
全体	425 37.1	242 21.1	424 37.0	56 4.9	1,147 100
一般高齢者	384 36.6	216 20.6	400 38.1	49 4.7	1,049 100
軽度認定者	41 41.8	26 26.5	24 24.5	7 7.1	98 100

⑫ 介護が必要になった場合に受きたいサービス

一般高齢者では「訪問介護」(52.6%)の割合が最も高く、次いで「訪問看護」(32.8%)、「デイサービス」(26.3%)の順になっています。

軽度認定者では「デイサービス」(51.2%)の割合が最も高く、次いで「訪問介護」(36.6%)、「訪問看護」(34.1%)の順になっています。

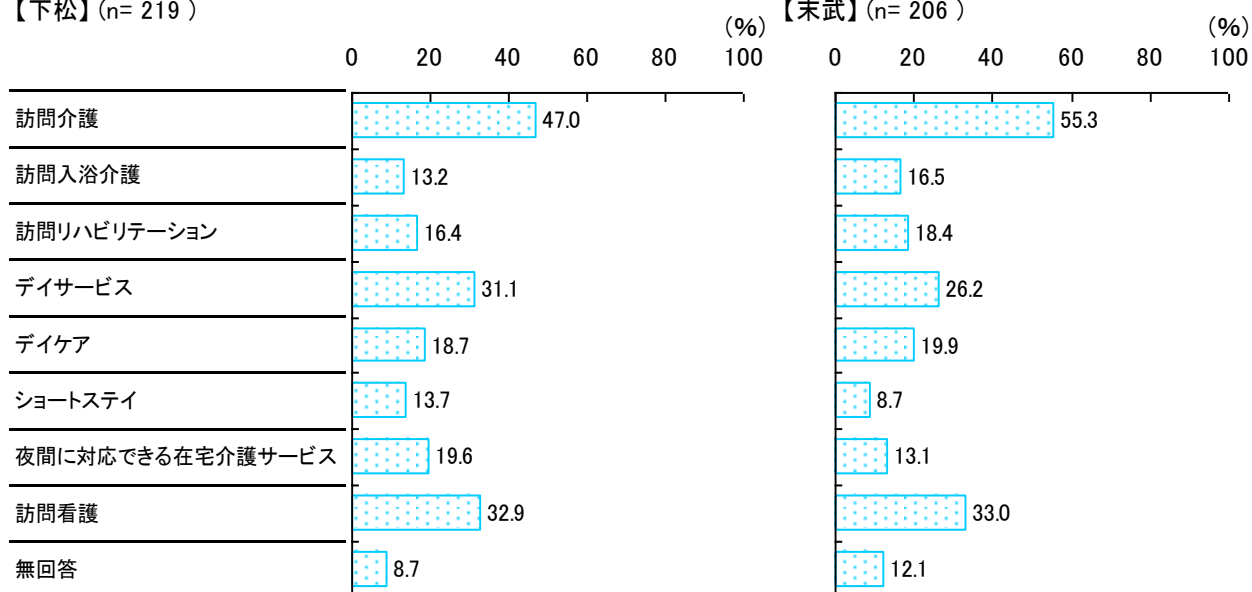
■ 認定状況別



■ 圏域別

【下松】(n= 219)

【末武】(n= 206)

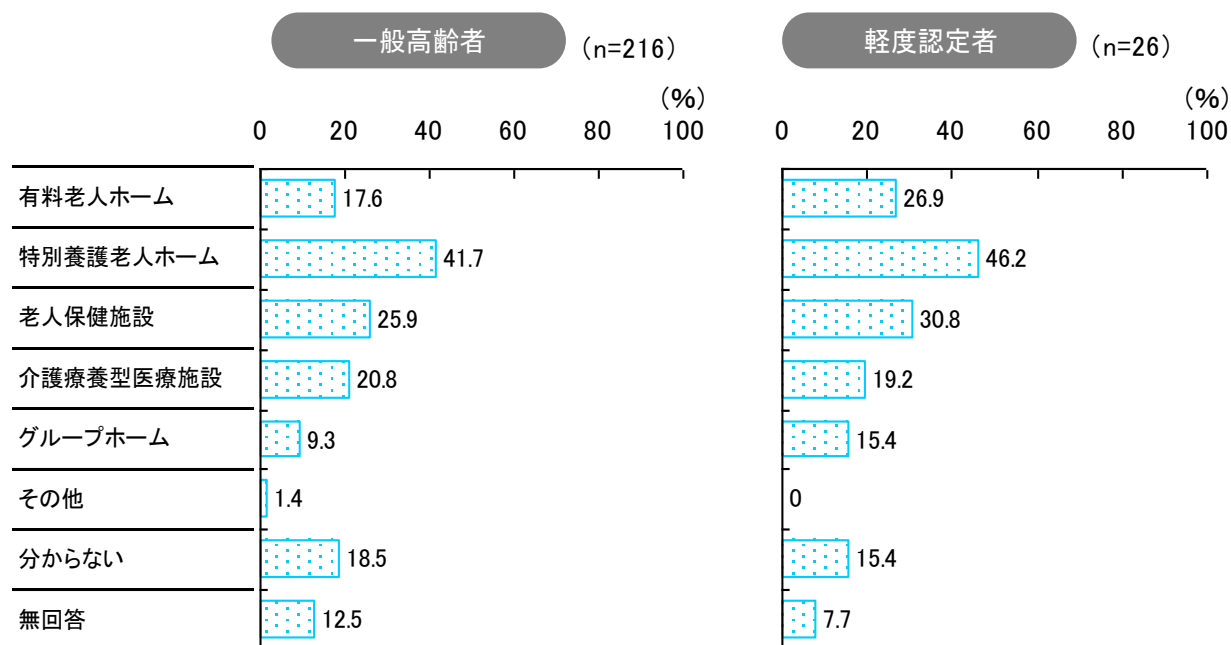


⑬ 介護が必要になった場合に生活したい施設

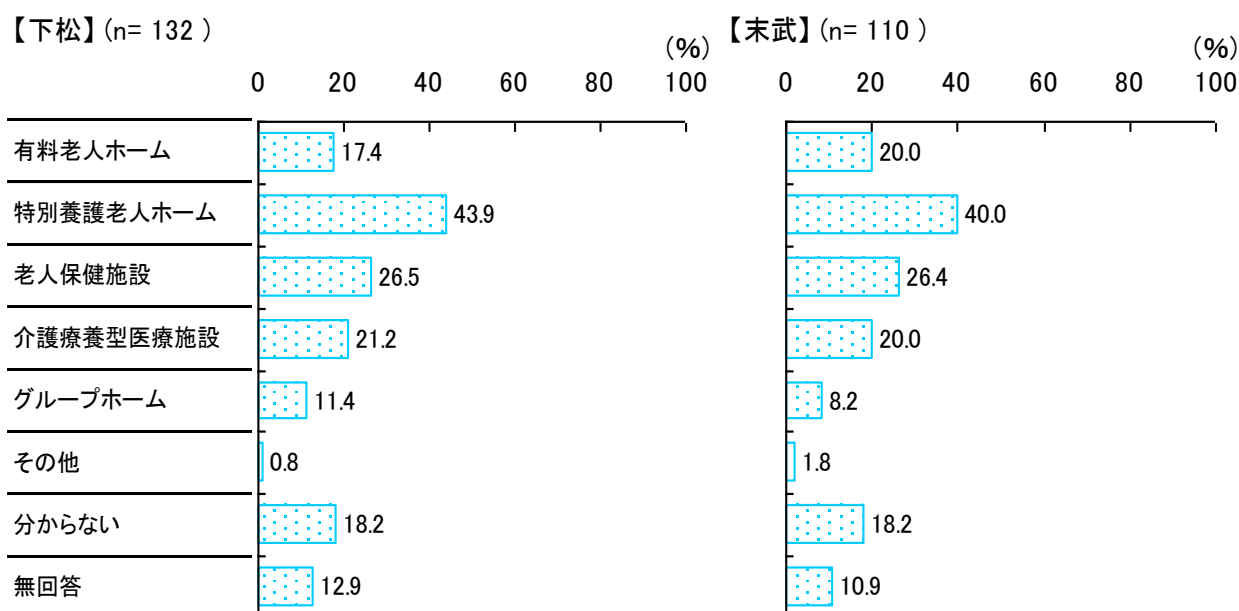
一般高齢者、軽度認定者とも「特別養護老人ホーム」（一般高齢者：41.7%、軽度認定者：46.2%）の割合が最も高く、次いで「老人保健施設」となっています。

圏域別にみると、下松、末武のいずれも「特別養護老人ホーム」が4割以上を占めています。

■ 認定状況別



■ 圏域別



2 介護保険サービスの種類

(1) 居宅サービス

種類	内容
訪問介護	ホームヘルパーが居宅を訪問して、入浴・排泄などの身体介護や掃除・洗濯・食事などの生活援助を行うもの
介護予防訪問介護	ホームヘルパーが居宅を訪問して、調理や掃除などの援助を行うもの。
訪問入浴介護	居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介助を行うもの
介護予防訪問入浴介護	
訪問看護	看護師などが居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助などを行うもの
介護予防訪問看護	
訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士などが居宅を訪問し、機能訓練（リハビリテーション）を行うもの
介護予防訪問リハビリテーション	
居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問して、療養上の管理や指導を行うもの
介護予防居宅療養管理指導	
通所介護（デイサービス）	通所介護施設などに通い食事・入浴・排泄などの身体介護や機能訓練などを行うもの
介護予防通所介護	
通所リハビリテーション（デイケア）	医療施設や介護老人保健施設などに通い、理学療法士や作業療法士などによる機能訓練などを行うもの
介護予防通所リハビリテーション	
短期入所生活介護（ショートステイ）	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに短期間入所し、食事・入浴などの介護や機能訓練などを行うもの
介護予防短期入所生活介護	

(1) 居宅サービス（つづき）

種類	内容
短期入所療養介護（ショートステイ）	介護老人保健施設などに短期間入所し、医療、介護や機能訓練などを行うもの
介護予防短期入所療養介護	
福祉用具貸与	日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与を行うもの
介護予防福祉用具貸与	介護予防に役立つ福祉用具についての貸与を行うもの
特定福祉用具購入	入浴や排泄などに使用する福祉用具を購入した場合に購入費が支給されるもの
介護予防特定福祉用具購入	
特定施設入所者生活介護	有料老人ホームなどの施設で、入浴・排泄・食事などの介護や機能訓練などを行うもの
介護予防特定施設入所者生活介護	
住宅改修費支給	手すりの取り付け、段差の解消などの住宅改修を行った場合の費用を支給するもの
介護予防住宅改修費支給	
居宅介護支援	心身の状況や環境、利用者家族の希望により居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するもの
介護予防支援	

(2) 地域密着型サービス

種類	内容
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	「通い」を中心として、随時「訪問」や「泊まり」ができ、食事・入浴などの介護や機能訓練などを行うもの
認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護	通所施設で認知症のある方を対象に、食事・入浴などの介護や機能訓練などを行うもの
認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護	認知症のある方を対象に共同生活を営む住居において、食事・入浴などの介護や機能訓練などを行うもの
地域密着型特定施設入居者生活介護	入居定員が29人以下の有料老人ホームなどで、食事・入浴などの介護や機能訓練など行うもの
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	入居定員が29人以下の有料老人ホームなどで、食事・入浴などの介護や健康管理を行うもの
夜間対応型訪問介護	夜間に定期的な巡回訪問や通報による入浴・排泄などの日常生活上の世話を行うもの
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期巡回と随時対応による訪問介護と訪問看護を24時間体制で行うもの
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に名称変更)	小規模多機能居宅介護と訪問看護などを組み合わせて、通所・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアを行うもの

(3) 施設サービス

種類	内容
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	常に介護が必要で、在宅での介護が困難な場合に入所し日常生活の支援や機能訓練などを行うもの
介護老人保健施設 (老人保健施設)	状態が安定している人が、在宅復帰できるよう、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を行うもの
介護療養型医療施設 (療養病床等)	長期間にわたる療養や介護が必要な場合に入所し、必要な介護を行うもの

3 用語の説明

行	用語	説明
あ	一次予防事業	地域支援事業のうち、高齢者が元気でいきいきとした暮らしを続けていけるよう、ひろく介護予防に関する知識の普及および啓発等を行ってきたが、このたびの制度改正により介護予防・日常生活支援総合事業に移行することとなった。
	NPO	Nonprofit Organization の略。民間非営利組織。営利を目的としない、民間の組織であるなどの要件を満たし、かつ都道府県知事の認証を受けた法人団体のこと。
か	介護支援専門員	ケアマネジャー。介護保険法に基づき、要介護者等の自立した日常生活を支援する専門職。要介護者等からの相談に応じ、適切なサービスが受けられるよう市町村やサービス事業者等との連絡・調整を行う。
	基本チェックリスト	高齢者を対象に、社会参加、運動機能、栄養状態、口腔機能、閉じこもり、認知症、うつの程度・有無などを調べるための質問の一覧表で厚生労働省が作成。 二次予防事業対象者の把握及び介護予防事業効果の評価に活用してきたが、総合事業の実施にあわせて迅速かつ簡易にサービスにつなげていくための手段に用いる。
	緊急通報装置	ひとり暮らしの高齢者等に緊急事態が起こったときに、管理センターにすぐに通報できる装置。
	くだまつサンサン体操	健康運動指導士の監修のもと高齢者の運動器の機能向上を目的として制作した下松市オリジナル体操。 「サンライズ体操（立位：準備体操、有酸素運動）」、 「サンセット体操（床座位：整理体操、フットケア）」、 「サンシャイン（レクリエーション、ウォーキング等）」 の3部で構成される。
	ケアプラン	介護保険サービスの利用にあたり、利用者の心身の状況や希望、家族らを含む生活環境等を考慮し、利用するサービスの種類や内容、頻度などを定めた計画のこと。
	ケアマネジメント	要介護者などが個々のニーズにあった利用者本位のサービスを適切に受けられるよう、保健・医療・福祉にわたる様々な介護サービスを総合的、一体的、効率的に提供するための手法のこと。 介護支援専門員がその中核を担う。

行	用語	説明
か	元気アップ教室	「くだまつサンサン体操」をさらに低負荷のものにして、室内でイスに座ってできる体操を中心とした運動器の機能向上の実践活動の一つ。 また、教室終了後も住民自ら活動できるよう「くだまつサンサンリセット体操」「くだまつサンサンスマイル体操」を制作した。
	高齢者保健福祉実態調査	民生委員による訪問によって行われる高齢者の生活実態調査。生活状況、保健福祉サービスに対するニーズ等を把握し、高齢者福祉施策推進のための基礎資料とするために毎年実施している。65歳以上ひとり暮らし、75歳以上ふたり暮らし、在宅寝たきり等の3種類あり、調査票は県、市、社会福祉協議会、民生委員で共有される。
	国立社会保障・人口問題研究所	人口や世帯の動向をとらえるとともに、国内外の社会保障政策や制度についての研究を行う国立の研究機関。
さ	参酌標準	「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」（厚生労働省）において、各自治体が介護保険事業計画を策定する際に、サービス見込量等を定めるにあたり参酌すべきものとして厚生労働大臣が定めるもの。
	サービス付高齢者向け住宅	一定の面積、バリアフリー構造や設備を満たし、安否確認や生活相談サービスが付随した高齢者向けの賃貸住宅。 住宅の登録は都道府県や政令市等が行う。
	指定管理者制度	国や地方公共団体が設置した公の施設について、営利企業、公益法人、NPO及び市民グループ等に対して包括的に管理・運営を代行させることができる制度。
	生活習慣病	主に食事や運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の影響で発症する病気。代表的なものとして、高血圧、糖尿病、高脂血症、脳卒中、がん、心疾患などがある。
	成年後見制度	認知症や精神障害等により、判断能力が不十分で意思決定が困難な人について、代理人（後見人）などが契約の締結等を代わりに行う等、法的に保護する制度。家庭裁判所が後見人、保佐人、補助人を選任する法定後見人制度と本人の希望によりあらかじめ契約によって定めておく任意後見制度がある。
た	第1号被保険者	（ここでは介護保険における第1号被保険者をいう） 市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者。
	第2号被保険者	（ここでは介護保険における第2号被保険者をいう） 市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満で、医療保険に加入している者。

行	用語	説明
た	団塊の世代	昭和22～24年（1947～49年）頃の第一次ベビーブーム時代に生まれた世代。約810万人。他世代に比較して人数が多いことからいう。
	地域支援事業	高齢者が要支援・要介護状態になることを予防し、また要支援・要介護状態になった場合でもできる限り住み慣れた地域で生活できるように支援する事業。 平成18年度に創設された事業で市町村が実施主体となる。
	地域ケア会議	高齢者の個別ケース（困難事例）について、他職種協働による自立支援に資するケアマネジメント支援を行い、地域支援ネットワークを構築するとともに地域課題の把握につなげる。 このたびの法改正により制度的に位置づけられた。
	地域福祉権利擁護事業	高齢や障害などで福祉サービスを適切に利用できない人を援助する事業。福祉サービスの利用手続きや利用料金の支払いの福祉サービス利用援助、公共料金の支払いの日常的金銭管理サービス等がある。社会福祉協議会が実施。
	超高齢社会	総人口に占める高齢者人口が21%を超えた社会のこと（国連による定義）。総人口に占める高齢者の比率を高齢化率という。 なお、高齢化率が7%以上となった社会を高齢化社会、14%以上となった社会を高齢社会という。
な	二次保健医療圏	入院治療が必要な一般の医療需要（高度・特殊な医療サービスを除く）に対応するために設定する区域であり、医療機関の機能分担と連携に基づく医療サービスを県民に提供するための地域的単位。
	二次予防事業	地域支援事業のうち、将来要介護状態になる恐れが高い人（二次予防事業対象者）に対して実施する介護予防事業。 このたびの制度改正により介護予防・日常生活支援総合事業総合事業に移行することとなった。
	二次予防事業対象者	介護保険の要支援・要介護認定を受けていない65歳以上で、基本チェックリストで生活機能の低下が見られる人。
	日常生活助け合いサービス	高齢者が家事、草刈、買い物等、日常生活上の困りごとに対して行われる援助。 下松市社会福祉協議会の事業として、協力会員と利用会員の登録制によって行われている。

行	用語	説明
は	パブリックコメント	行政機関が基本的な政策等に関する条例や計画等を策定する際に、市民にその内容を案として公表し、寄せられた意見を十分考慮したうえで、最終的な意思決定をし、寄せられた意見とそれに対する市の考え方を公表する一連の手続きのこと。
	福祉の輪づくり運動	「困ったときにお互いが助け合える組織をつくろう」という運動で、社会福祉協議会が中心となって、地域住民の参加と行政並びに福祉・教育機関等の協力を得て福祉問題を解決していこうとするもの。
	ふれあい・いきいきサロン	小地域において、家に閉じこもりがち、話し相手がいないといった不安や悩みをを持った人が集まり、楽しく、気軽に、無理なく過ごせる場を、小地域ごとに設置し、参加者と運営ボランティアが自由な発想のもとに自主的に運営していく活動。 社会福祉協議会が立ち上げの支援をしている。
	ふれあい食事サービス	地区の社会福祉協議会を中心として実施されている食事サービスであり、基本的には75歳以上の一人暮らし高齢者を対象としている。 おおむね年6回程度、それぞれの地域において多様な担い手により実施されている。配食型と会食型がある。
や	ユニット(ケア)	介護保険施設などにおける入居者10人程度の少人数のグループのこと。家庭的な雰囲気のもとで日常生活ができるようにユニットに分けて、個室とそれに近接した共同生活室で支援が行われる介護サービス形態。
ら	理学療法士	医師の指示のもとに、身体に障害のある方に、主として基本動作能力の回復を図るため、関節可動域訓練、歩行訓練等の運動療法や電気治療、マッサージ等物理療法による治療を行い機能の改善や維持を図るリハビリテーション治療の専門職。
	療養病床の再編	療養病床は、主として長期にわたり療養を必要とする患者が入院するための施設で、医療保険対応の医療療養病床と介護保険対応の介護療養病床がある。平成18年の国の医療制度改革に基づき、医療と介護の適切な機能分担を図る観点から、入院患者の状態に応じ、必要な医療・介護サービスを提供できる体制に再編成するもの。介護療養病床の廃止は平成23年度末から平成29年度末に期限が延長された。

4 下松市高齢者対策推進本部設置要綱

(設置)

第1条 進展する高齢化社会に対応した総合的な高齢者対策を推進するため、下松市高齢者対策推進本部（以下「推進本部」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進本部は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 高齢者対策に係る施策の総合的推進に関すること。
- (2) 高齢者対策の総合的な企画及び立案に関すること。
- (3) その他高齢者対策について必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 推進本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって組織する。

- 2 本部長は、市長をもって充てる。
- 3 副本部長は、副市長をもって充てる。
- 4 本部員は、別表第1に掲げる職にある者をもって充てる。

(本部長)

第4条 本部長は、推進本部を統括する。

- 2 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 推進本部の会議は、本部長が召集する。

- 2 前項の会議の議長は、本部長をもって充てる。

(幹事会)

第6条 推進本部に幹事会を置く。

- 2 幹事会は、幹事長、副幹事長及び幹事をもって組織する。
- 3 幹事長は、健康福祉部長をもって充てる。
- 4 副幹事長は、健康福祉部次長をもって充てる。
- 5 幹事は、別表第2に掲げる職にある者をもって充てる。
- 6 幹事会は、本部長の命を受けて推進本部の事務を処理する。
- 7 幹事会の会議は、幹事長が招集する。
- 8 前項の会議の議長は、幹事長をもって充てる。

(参考人の出席)

第7条 本部長は推進本部の会議に、幹事長は幹事会の会議に、必要に応じ参考人の出席を求め説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 推進本部の庶務は、健康福祉部長寿社会課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営について必要な事項は、本部長が定める。

別表第1（第3条第4項關係）

教育長 上下水道事業管理者（上下水道局長） 総務部長 企画財政部長 生活環境部長 健康福祉部長 健康福祉部少子化対策担当部長 経済部長 建設部長 教育部長 議会事務局長 消防長 健康福祉部次長

別表第2（第6条關係）

総務部	秘書広報課長 総務課長
企画財政部	企画財政課長 税務課長
生活環境部	市民課長 保険年金課長
健康福祉部	長寿社会課長 福祉支援課長 子育て支援課長 健康増進課長 人権推進課長
経済部	産業観光課長 農林水産課長
建設部	土木課長 住宅建築課長 都市整備課長
教育委員会	生涯学習振興課長

5 下松市高齢者保健福祉推進会議設置要綱

(目的)

第1条 介護保険制度の円滑な導入・運営、介護保険事業計画及び老人保健福祉計画の策定並びにこれらの計画の推進について、広く市民の意見を反映させるため、下松市高齢者保健福祉推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(組織)

第2条 推進会議は、委員25人以内で組織する。

2 委員は、別表に定める関係団体等からの推薦及び公募により、市長が委嘱する。

(会長)

第3条 推進会議に会長を置く。

2 会長は、委員の互選によりこれを定める。

3 会長に事故があるときは、あらかじめ会長が指名した委員が会長の職務を代理する。

(運営)

第4条 推進会議は、会長が招集する。

2 推進会議の議長は、会長をもって充てる。

3 推進会議は、必要に応じて、参考人の出席を求めてその意見を求めることができる。

(任期)

第5条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任することを妨げない。

2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(部会)

第6条 推進会議は、時代の要請に応じた重点的な課題に対応するため、委員をもって構成する部会を置くことができる。

2 部会の運営について必要な事項は、別に定める。

(庶務)

第7条 推進会議の庶務は、健康福祉部長寿社会課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営その他必要な事項は、会長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

(任期の特例)

1 この要綱の施行の日以後最初に委嘱される委員の任期は、第5条第1項の規定にかかわらず、平成27年3月31日までとする。

別表1（第2条関係）

区分	関係団体等
学識経験者	下松地区労働者福祉協議会
サービス利用者	下松市自治会連合会
	下松市老人クラブ連合会
	下松認知症を支える会
	いきいき・ふれあいサロン
	老人集会所運営委員会
	公募
保健医療福祉団体等関係者	下松医師会
	下松市歯科医師会
	下松市薬剤師会
	下松市食生活改善推進協議会
	下松市社会福祉協議会
	下松市民生委員児童委員協議会
	下松ボランティア代表
	介護老人福祉施設
	介護老人保健施設
	下松市介護支援専門員協会
	下松市シルバー人材センター
	地域医療連携室
	理学療法士

下松市高齢者保健福祉推進会議委員名簿

区 分	関 係 団 体 等	氏 名
学識経験者	下松地区労働者福祉協議会	繁 澤 和 弘
サービス利用者	下松市自治会連合会	辻 國 政
	下松市老人クラブ連合会	熊 谷 幸 一
	下松認知症を支える会（えくぼの会）	山 田 千 鶴 子
	公募委員	山 田 正 美
	老人集会所運営委員会	伊 藤 信 弘
	いきいき・ふれあいサロン	安 達 一 子
保健医療福祉 団体等関係者	下松医師会	篠 原 照 男
	下松市歯科医師会	原 野 有 正
	下松市薬剤師会	奥 村 三 郎
	下松市食生活改善推進協議会	島 谷 敦 子
	下松市社会福祉協議会	磯 村 寿 夫
	下松市民生委員児童委員協議会	内 山 作 郎
	下松ボランティア代表（つくしの会）	棟 居 郁 子
	介護老人保健施設（ふくしの里）	有 本 一 仁
	介護老人福祉施設（松寿苑）	古 殿 雄 二
	下松市介護支援専門員協会	田 村 則 子
	下松市シルバー人材センター	栗 岡 宗 弘
	山口県理学療法士会	大 谷 道 明
	地域連携室（周南記念病院）	中 村 弘 子

（順不同、敬称略）

6 計画の策定経過

(1) 会議開催状況

【下松市高齢者対策推進本部会議】

平成27年 2月16日(月)

【下松市高齢者保健福祉推進会議】

第1回 平成26年 5月29日(木)

第2回 平成26年12月24日(水)

第3回 平成27年 2月 9日(月)

【介護保険部会】

第1回 平成26年 7月31日(木)

第2回 平成26年10月16日(木)

第3回 平成27年 1月28日(水)

【保健・介護予防部会】

第1回 平成26年 7月30日(水)

第2回 平成26年10月14日(火)

第3回 平成27年 1月30日(金)

(2) 日常生活圏域ニーズ調査

平成26年5月12日(月)～平成26年5月26日(月)

(3) パブリックコメントの実施

平成26年12月26日(金)～平成27年1月16日(金)

第5次くだまつ高齢者プラン
(下松市老人福祉計画・介護保険事業計画)

発行日 平成27年3月

発行・編集 下松市健康福祉部長寿社会課

〒744-8585 山口県下松市大手町三丁目3番3号

電話 0833-45-1833

<http://www.city.kudamatsu.lg.jp/>
