

第四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24年3月

下松市

目 次

計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置付けと役割.....	1
3 計画の期間及び見直しの時期.....	2

第1章 計画の基本目標

1 介護保険制度の円滑な推進と介護サービスの充実.....	3
2 介護予防と認知症施策の推進.....	3
3 地域包括ケアの推進.....	4
4 シニアが活躍する地域づくりの推進.....	4

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

1 高齢者人口等の現状.....	5
（1）人口構造.....	5
（2）高齢者の世帯の状況.....	6
（3）高齢者世帯の住居の状況.....	7
（4）高齢者の就業の状況.....	7
（5）高齢者の社会参加の状況.....	8
2 計画期間中の高齢者人口等の推計.....	12
3 要介護（要支援）認定者等の実態把握.....	15
（1）介護サービス利用者アンケート調査.....	15
（2）要介護（要支援）認定者の原因疾病.....	24
（3）要介護（要支援）認定者の年齢別原因疾病.....	24
（4）要介護（要支援）認定者数と認定率の現状.....	25
（5）介護サービス受給者数と受給率の現状.....	27

第3章 第4期介護保険事業計画の達成状況と課題

1 介護保険サービスの現状と課題.....	29
2 介護サービスの利用状況.....	29
（1）居宅介護支援、介護予防支援.....	29
（2）居宅サービス.....	30
（3）地域密着型サービス（介護予防サービス含む）.....	32
（4）施設サービス.....	33

第4章 第5期介護保険事業計画の介護保険対象サービス量の見込み

1 要介護（要支援）認定者数と認定率の推計.....	3 5
2 介護サービス受給者数と受給率の推計.....	3 7
3 介護保険対象サービスの見込量.....	3 8
（1）居宅介護支援、介護予防支援.....	3 8
（2）居宅サービス.....	3 8
（3）地域密着型サービス.....	4 0
（4）施設サービス.....	4 0

第5章 第5期介護保険事業計画における介護保険事業費の見込み

1 介護保険対象サービスに要する給付費の見込み.....	4 1
2 各年度における標準給付費の見込み.....	4 3

第6章 円滑な介護保険事業運営及び推進のための方策

1 介護保険料の適正な設定.....	4 5
（1）第1号被保険者の介護保険料の設定.....	4 5
（2）保険料負担の軽減策.....	4 7
2 介護サービス事業所（施設）の基盤整備.....	5 0
（1）第5期介護保険事業計画における日常生活圏域の設定について.....	5 0
（2）介護サービス事業所（施設）の整備.....	5 2
（3）年度別介護サービス（施設）整備計画.....	5 3
（4）要介護認定者数に対する施設・居住系サービスの利用者数割合.....	5 4
（5）介護保険施設の重度者への重点化.....	5 4
3 介護サービスの質の向上.....	5 6
4 利用者・介護者への支援.....	5 6
5 介護給付の適正化.....	5 7

第7章 介護予防と認知症施策の推進

1 介護予防の推進.....	5 9
（1）介護予防が必要な高齢者の早期把握.....	5 9
（2）介護予防マネジメントの推進.....	6 0
（3）ニーズに応じた介護予防サービスの提供.....	6 1
参考 基本チェックリスト.....	6 4
2 認知症施策の推進.....	6 5
（1）認知症高齢者の状況と課題.....	6 5
（2）認知症に対する理解促進.....	6 7
（3）予防対策の推進.....	6 7
（4）各ステージに応じた施策の推進.....	6 7

(5) 本人・家族への支援と地域づくり.....	6 8
----------------------------	-----

第 8 章 地域包括ケアの推進

1 地域におけるネットワークの構築.....	6 9
2 「地域包括支援センター」の機能の強化.....	6 9
3 相談・支援体制の充実.....	7 0
4 高齢者虐待防止などの権利擁護事業の推進.....	7 0
5 生活支援・福祉のまちづくりの推進.....	7 2
(1) 地域で支え合う体制づくり.....	7 2
(2) 生活支援サービスの提供.....	7 2
(3) 家族介護者への支援.....	7 2
(4) 施設サービスの充実.....	7 3
6 安心して暮らせる環境づくりの推進.....	7 3
(1) 見守りネットワークの充実.....	7 3
(2) 防犯・災害対策の推進.....	7 3
参考 高齢者生活支援・見守りネットワークの概要図.....	7 4
7 地域支援事業の見込量及び費用額.....	7 5

第 9 章 シニアが活躍する地域づくりの推進

1 生きがいづくりの推進.....	7 7
(1) 学習・余暇活動の充実.....	7 7
(2) スポーツ・レクリエーション活動の促進.....	7 7
(3) 多様な社会参加・地域貢献の促進.....	7 7
(4) 就業機会の確保・働く環境づくり.....	7 8
2 生涯現役社会づくりの推進.....	7 8
(1) 住民意識の醸成と推進体制の充実.....	7 8
(2) 団塊の世代等の活力を活用する取組みの推進.....	7 8
3 「活動的な 8 5 歳」をめざす健康づくりの推進.....	7 9
(1) 健康的な生活習慣の確立.....	7 9
(2) 自主的な介護予防活動の推進.....	7 9
(3) 生活習慣病の予防.....	8 1

第 10 章 高齢者保健福祉推進の体制づくり

1 計画の推進体制.....	8 3
(1) 総合相談、サービス情報提供等の体制.....	8 3
(2) 関係団体等との連携.....	8 3
(3) 地域包括支援センターによるサービス事業者に対する支援と調整.....	8 3
(4) 地域の関係団体との連携体制.....	8 3

(5) 行政各部門の連携.....	8 3
2 計画の点検.....	8 4

参考資料

資料 1 下松市高齢者対策推進本部設置要綱	8 5
資料 2 下松市高齢者保健福祉推進会議設置要綱	8 7
資料 3 計画の策定経過（会議開催状況）	8 9
資料 4 介護保険サービスの種類	9 0
資料 5 用語説明	9 3

はじめに

わが国は今、「超高齢社会」へと突入しています。

医療の進歩等により世界有数の長寿国となりましたが、増加傾向がつづいた総人口も少子化などの影響から減少に転じており、国民の高齢化率の上昇は、世界でも例を見ない速度で進行しています。今後、いわゆる「団塊の世代」の方々が65歳以上になる平成27年、75歳以上になる平成37年には、高齢化率が一層上昇することが確実な状況となっています。

こうした中、この「超高齢社会」にふさわしい高齢者保健福祉システムをいかに構築していくかが、今日わが国の抱える最大の課題の一つであります。

本市におきましては、高齢者の保健福祉サービスの提供体制として、保健、医療、福祉、生きがいづくりを一体的に推進する中核エリアとして「ふくしの里」の整備を行い、心豊かな長寿社会の実現を図って参りました。

また、平成12年度から始まった介護保険制度も12年が経過し、今後の超高齢化社会を見据え、その中心的な役割を担う地域包括支援センターを中心に、健康で長生きするための介護予防事業や、地域ぐるみで高齢者の生活を支える体制づくりを推進しているところであります。

私は「市民が主役のまちづくり」を基本理念として、笑いと花と童謡の人情あふれる日本一のまち下松を目指して市民福祉の充実を図っております。特に高齢者の方々には、大正、昭和の激動する時代の中で、地域社会の発展に御尽力され今日の繁栄の礎を築いてこられた宝であるとの思いから、いつまでも住み慣れた家庭や地域でできる限り自立し、安心していきいきと暮らしていただけるよう鋭意努力して参りますので、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。

終わりに、本計画の策定に当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、関係各位のご協力に対し、深く敬意と感謝を申し上げます。

平成24年3月



下松市長 井川 成正

計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

現在本市では、平成20年度に策定した「第三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）」（以下「旧計画」という。）に基づき、高齢者保健福祉サービスの提供を計画的に推進しています。

平成18年度に施行された改正介護保険法により導入された、新予防給付や地域支援事業などの予防を重視するシステムも、高齢者の生活を支える制度としてなくてはならないものとして定着してきており、高齢者が地域で安心、安全に生活していくために、さらなる制度の構築が行われています。

介護保険サービスをはじめとする本市の高齢者保健福祉施策を、計画的かつ着実に推進していくため、旧計画の達成状況や課題等を踏まえ、「第四次くだまつ高齢者プラン」（以下「新計画」という。）を策定しました。

2 計画の位置付けと役割

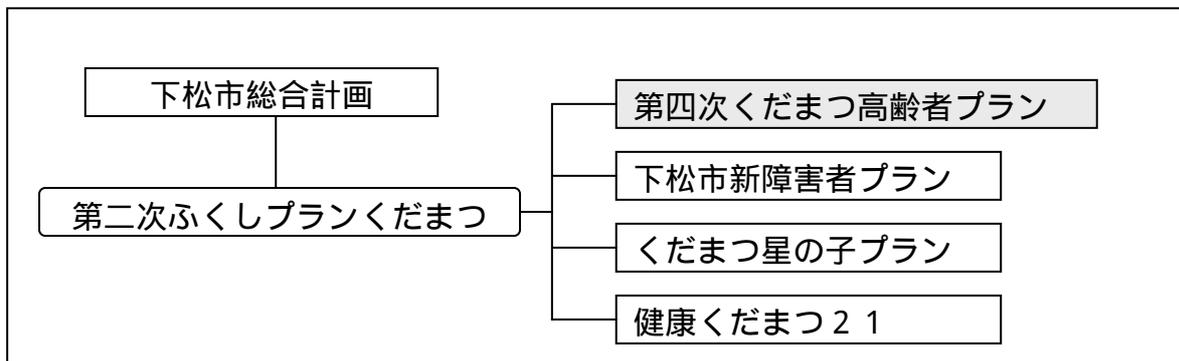
この計画は、介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」と、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」として位置付けられるものです。「介護保険事業計画」は今回が第5期計画で、介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるなど、介護保険事業運営の基礎となる事業計画です。

また、この計画は、「下松市総合計画」の高齢者の保健・医療・福祉と介護保険の分野別計画としての性格を有し、「健康くだまつ21」、「下松市新障害者プラン」等と密接に連携しながら施策を推進し、次のような役割を担うこととします。

- (1) 市においては、市民と一体となって、高齢者保健福祉施策を総合的、計画的に推進するための基本指針とします。
- (2) 民間団体、事業者等に対しては、この計画の推進について理解と協力を求め、自主的かつ創造的な活動を期待します。

なお、平成23年3月に高齢者福祉、障害者福祉、子育て支援などの各分野に共通する考え方を横断的に定めた地域福祉計画「第二次ふくしプランくたまつ」は、総合計画と分野別計画の中間的役割をもつ健康福祉に関する総論的な計画となります。

計画の位置づけ



3 計画の期間及び見直しの時期

この計画は、平成27年の高齢者のあるべき姿を念頭に置きながら、平成24年度から平成26年度までの3年間を計画期間とします。

また、介護保険制度における保険料率も、おおむね3年を通じて財政の均衡を保つものでなければならぬとされているため、その算定の基礎となる新計画は3年ごとに見直しを行うことが必要となります。

20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
	策定	第三次高齢者プラン (旧計画)		策定	第四次高齢者プラン (新計画)		策定	第五次高齢者プラン (次期計画)	

第1章 計画の基本目標

21世紀の本格的な超高齢社会に入り、「心豊かな人情あふれるまち」を実現していくためには、生涯にわたり、だれもが健康でいきいきと暮らせるとともに、高齢期を迎えても、住み慣れた家庭や地域で、できる限り自立し安心して暮らせるよう、保健・医療・福祉にわたる総合的なサービス提供体制や地域における生活支援体制など、地域包括ケアシステムの整備・充実を進めることが必要です。

このため、次のような基本目標及び基本的方向に沿って、様々な分野にわたる高齢者施策を総合的に推進します。

《基本目標》

『だれもが生涯にわたり、住み慣れた家庭や地域で、
自立し安心・安全に、いきいきと暮らせる社会づくり』

《計画推進の基本的方向》

1 介護保険制度の円滑な推進と介護サービスの充実

高齢者が介護を必要とする状態になっても、できる限り自立した生活を送ることができるよう、また、家族の介護負担の軽減が図られるよう、サービスを必要とする一人ひとりのニーズに応じて適切な質の高い介護サービスを安心して利用できる体制を整備し、介護保険制度の円滑な推進を図ります。

その際、高齢者のニーズに応じて、可能な限り在宅での生活が継続できるよう、居宅サービスの推進を図るとともに、様々な理由により在宅での生活が困難になった場合などにおいては、適切な施設サービスを住み慣れた地域で利用することができるよう、地域密着型介護保険施設等の計画的な整備を推進します。

2 介護予防と認知症施策の推進

介護予防の必要な高齢者の早期把握を効果的に実施し、要介護状態になる前の早い段階からサービスが提供できるよう、高齢者一人ひとりの状態やニーズに応じた一貫・継続した介護予防を推進します。

また、高齢化の進展に伴い認知症高齢者の急速な増加が見込まれる中、認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができ、家族も安心して日常生活を営むことができるよう、早期発見・早期対応に重点を置き、認知症高齢者に対し保健・医療・福祉の専門的見地から適切なアセスメントを行い、状態に応じた必要な保健福祉サービスを継続的に提供します。

3 地域包括ケアの推進

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供していく「地域包括ケア」の考え方にに基づき、介護や支援が必要となっても、住み慣れた家庭や地域で安心して生活できるよう、地域全体で支えるための仕組みづくりを進めます。また、高齢者の権利を守るために、高齢者虐待や成年後見制度等への取組みを強化し、地域における支援体制の充実に努めます。

4 シニアが活躍する地域づくりの推進

退職期を迎えた団塊の世代を含むシニア（中高年・高齢者）の豊富な知識・経験、技能を活かし、様々な分野でいきいきと活躍する生涯現役社会づくりを推進するとともに、高齢者が地域で集い、活動できる場や機会の提供に努め、仲間づくりや健康づくりなどにも配慮した、幅広い生きがいづくりの活動を支援します。

また、高齢期においても、活動的で生きがいのある生活が送れるよう、市民が主体となった壮年期からの健康づくりや介護予防活動を推進します。

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

1 高齢者人口等の現状

(1) 人口構造

本市の人口は、国勢調査によると、減少・増加を繰り返しながら推移しています。

平成17年と平成22年を比較すると、総人口は53,509人から55,012人と山口県内で唯一増加しました。

しかし、65歳以上の高齢者人口は11,867人(22.2%)から13,790人(25.1%)へと増加しており、いまや4人に1人が65歳以上高齢者です。

また、高齢者を前・後期別にみると、前期高齢者(65歳～74歳)は6,304人(11.8%)から7,213人(13.1%)、後期高齢者(75歳以上)は5,563人(10.4%)から6,577人(12.0%)へといずれも増加しています。

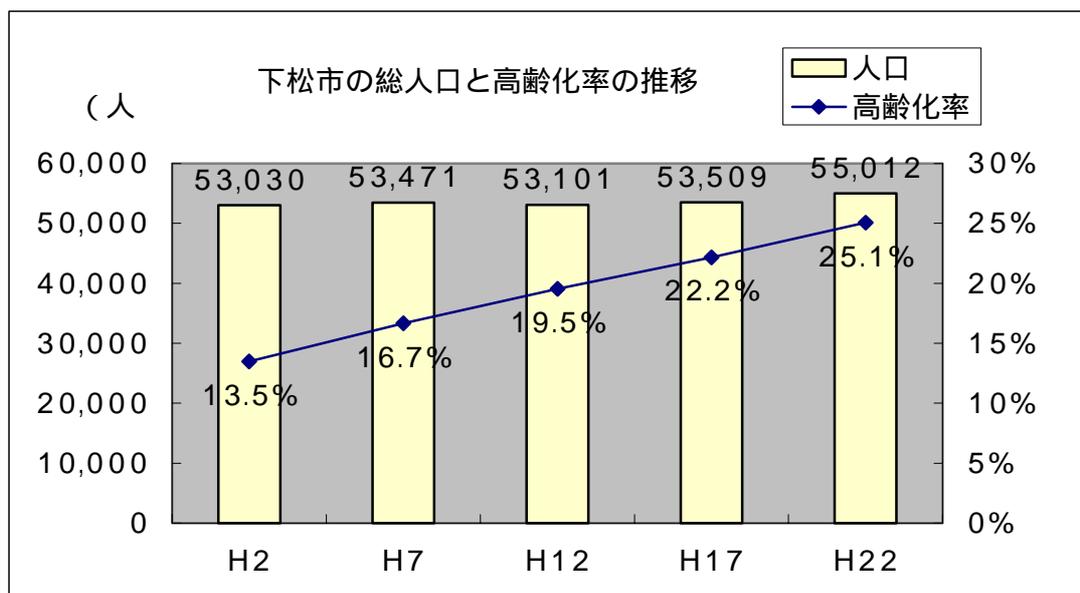
反面、生産年齢人口は、34,226人(64.0%)から33,294人(60.5%)へと、総人口における割合が低下してきており、本市においても超高齢社会が着実に進行しています。

【人口構造の推移】

(単位：人、%)

区 分		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
総人口		53,030	53,471	53,101	53,509	55,012
		(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
40歳～64歳 人口		19,977	20,280	19,684	18,993	18,147
		(37.7)	(37.9)	(37.1)	(35.5)	(33.0)
65歳以上 高齢者人口		7,148	8,914	10,378	11,867	13,790
		(13.5)	(16.7)	(19.5)	(22.2)	(25.1)
前期	65歳～ 69歳	2,462	3,172	3,230	3,301	4,125
	(4.7)	(5.9)	(6.0)	(6.2)	(7.5)	
後期	70歳～ 74歳	1,914	2,272	2,888	3,003	3,088
	(3.6)	(4.3)	(5.4)	(5.6)	(5.6)	
後期	75歳以上	2,772	3,466	4,260	5,563	6,577
	(5.2)	(6.5)	(8.0)	(10.4)	(12.0)	
15歳～64歳 生産年齢人口		36,254	36,105	35,156	34,226	33,294
		(68.4)	(67.5)	(66.2)	(64.0)	(60.5)
0歳～14歳 年少人口		9,628	8,452	7,567	7,416	7,859
		(18.1)	(15.8)	(14.3)	(13.9)	(14.3)

資料：国勢調査



資料：国勢調査

(2) 高齢者の世帯の状況

平成22年の国勢調査によると、下松市の総世帯数22,653世帯の内40.7%にあたる9,224世帯に高齢者が居住しています。

一般世帯の増加で核家族化が進むとともに、高齢者のいる世帯も年々増加傾向にあります。特に高齢者単独世帯、高齢者夫婦世帯数は急速に増加しており、今後、この傾向はますます高まるものと予測されます。

(単位：世帯、%)

区 分		平成12年	平成17年	平成22年
総 数		20,101 (100.0)	21,127 (100.0)	22,653 (100.0)
高齢者のいる一般世帯		7,218 (35.9)	8,094 (38.3)	9,224 (40.7)
内 訳	高齢者単独世帯	1,533 (7.6)	1,953 (9.2)	2,457 (10.8)
	高齢者夫婦世帯	2,462 (12.2)	2,730 (12.9)	2,518 (11.1)
	高齢者同居世帯	3,223 (16.0)	3,411 (16.1)	4,249 (18.8)

資料：国勢調査

(3) 高齢者世帯の住居の状況

高齢者の世帯のうち、持ち家が7,997世帯(86.7%)と大半を占めており、公営住宅・借家等は1,227世帯で13.3%となっています。

(単位 : 世帯、%)

持ち家	公営住宅	借家	その他	計
7,997(86.7)	520(5.6)	588(6.4)	119(1.3)	9,224(100.0)

資料 : 平成 2 2 年国勢調査

(4) 高齢者の就業の状況

65歳以上の高齢者の就業状況をみると、65歳以上の高齢者13,790人に対し、2,385人(17.3%)が就業しています。

就業者部門別でみると、全体の就業者に対する高齢者の就業率は、第1次産業においては15歳以上の割合が2.1%であるのに比べて、14.3%と高くなっています。

(単位 : 人、%)

区 分	総 数	内 訳		
		第1次産業	第2次産業	第3次産業
15歳以上就業者	24,854	522	8,359	15,973
割合	100.0	2.1	33.6	64.3
65歳以上就業者	2,385	341	566	1,478
割合	100.0	14.3	23.7	62.0

資料 : 平成 2 2 年国勢調査

(5) 高齢者の社会参加の状況

老人クラブについて

【クラブ数・登録会員数の変化】

(単位：団体、人)

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
クラブ数	54	54	51
登録会員数	2,221	2,221	2,059

【平成22年度の地域別状況】

(単位：団体、人、%)

区 分	クラブ数	登録会員数	会員数比率
久 保	7	352	17.1
花岡生野屋	8	271	13.2
中 村	2	108	5.3
末 武	8	352	17.1
米 川	5	171	8.3
下松東部	7	269	13.1
笠 戸	2	68	3.3
下松西部	5	197	9.6
河 内	7	271	13.2

下松市老人クラブ連合会は、高齢者が長年培ってこられた豊かな知識や経験を生かし、生きがいと健康づくりのためのいろいろな社会活動を通じて、老後の生活を豊かにするとともに、明るい長寿社会づくりに貢献しようとするための組織です。主な行事としては、老人スポーツ大会、健康長寿推進大会などがあります。

近年は、会長の後継者が見つからない、また高齢者の意識の変化などにより解散するクラブがあり、登録会員数の減少傾向が続いています。

シルバー人材センターについて

【会員数・受注件数等の変化】

(単位：人、件)

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
登録会員数	782	849	739
受注件数	4,963	4,629	4,348
就業実人員	620	625	637
就業延人員	66,092	64,264	63,249

【会員数内訳】

(単位：人)

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
男性会員	499	551	476
女性会員	283	298	263
登録会員数計	782	849	739

老人福祉会館等の事業運営について

【老人福祉会館「玉鶴」における各種行事の参加状況】

(単位：人)

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
老人大学講座	1,569	1,306	721
芸能の日	1,400	1,953	2,166
サークル活動	2,047	1,936	1,977
団体行事	572	472	362
個人利用	27,922	24,601	24,236
合 計	33,541	30,809	29,943

【老人福祉センター「小城」の運営状況】

(単位：日、人)

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
開館日数	244	295	295
延利用者数	780	931	725

老人福祉会館「玉鶴」は昭和49年に開館し、高齢者の健康増進や教養の向上、またレクリエーションなどの機会を総合的に提供し、老人クラブの会合や文化教室などに利用されています。

施設には、娯楽室や大広間、浴場があり、市内に住む60歳以上の方が無料で利用できます。また送迎用の福祉バスを運行しています。

生きがい対応型デイサービスについて

【「ほのぼの苑」運営状況】

(単位：日、人)

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
開設日数	145	141	145
延利用者数	1,711	1,542	1,163

開設日 毎週、月、水、木曜日 午前10時～午後3時 利用料 400円/日

ほのぼの苑は、地域のひとり暮らし高齢者や家に閉じこもりがちな高齢者の社会的孤立感の解消と、自立生活の助長を図ることを目的に、平成12年11月に開設しました。開設から利用者は増加してきましたが、平成18年度から利用料の負担が始まり、現在では利用者が固定化し、利用回数も減少しています。

その他の事業について

【敬老祝金】

高齢者の長寿を祝福し、敬老の意を表するため、毎年9月に敬老祝金を支給。

〔対象者〕75歳以上の方。

(単位：人)

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
対象者数	6,315	6,494	6,751

【長寿記念品】

高齢者の長寿を祝福するため、毎年9月の老人福祉週間における行事のひとつとして、祝品を贈呈。

〔対象者〕満80歳の方 2,000円相当の品

満90歳～満99歳の方 3,000円相当の品

満100歳以上の方 5,000円相当の品及び花束

(単位：人)

区 分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
80歳	445	516	458
90歳から99歳	606	602	665
100歳以上	20	23	23

【老匠位選奨事業】

優れた知識・技能または貴重な経験を有する模範的な高齢者に対して、「老匠位」の称号をおくり、健康長寿推進大会において顕彰。平成元年より開始。

〔対象者〕 70歳以上

〔部門〕 健康・体育の部、芸術・文化の部、趣味・教養の部
生産・創作の部、社会奉仕の部

【老匠位認定状況】

(単位：人)

年 度	健康 体育	芸術 文化	趣味 教養	生産 創作	社会奉仕	合 計
元～10	12	36	17	24	8	97
11	3	0	0	0	0	3
12	3	1	1	1	1	7
13	0	4	2	1	1	8
14	1	0	0	2	2	5
15	2	1	1	0	1	5
16	1	1	0	0	1	3
17	4	1	0	2	1	8
18	3	4	0	1	1	9
19	0	2	1	0	3	6
20	0	2	0	0	1	3
21	0	1	0	2	2	5
22	0	4	2	0	2	8
合 計	29	57	24	33	24	167

2 計画期間中の高齢者人口等の推計

国立社会保障・人口問題研究所が国勢調査を基に行った調査によると、日本の総人口はこれから先減少すると予測されています。本市においては、計画期間中（平成24年4月1日から平成27年3月31日）の高齢者人口については、住民基本台帳の人口分布を基に推計しました。

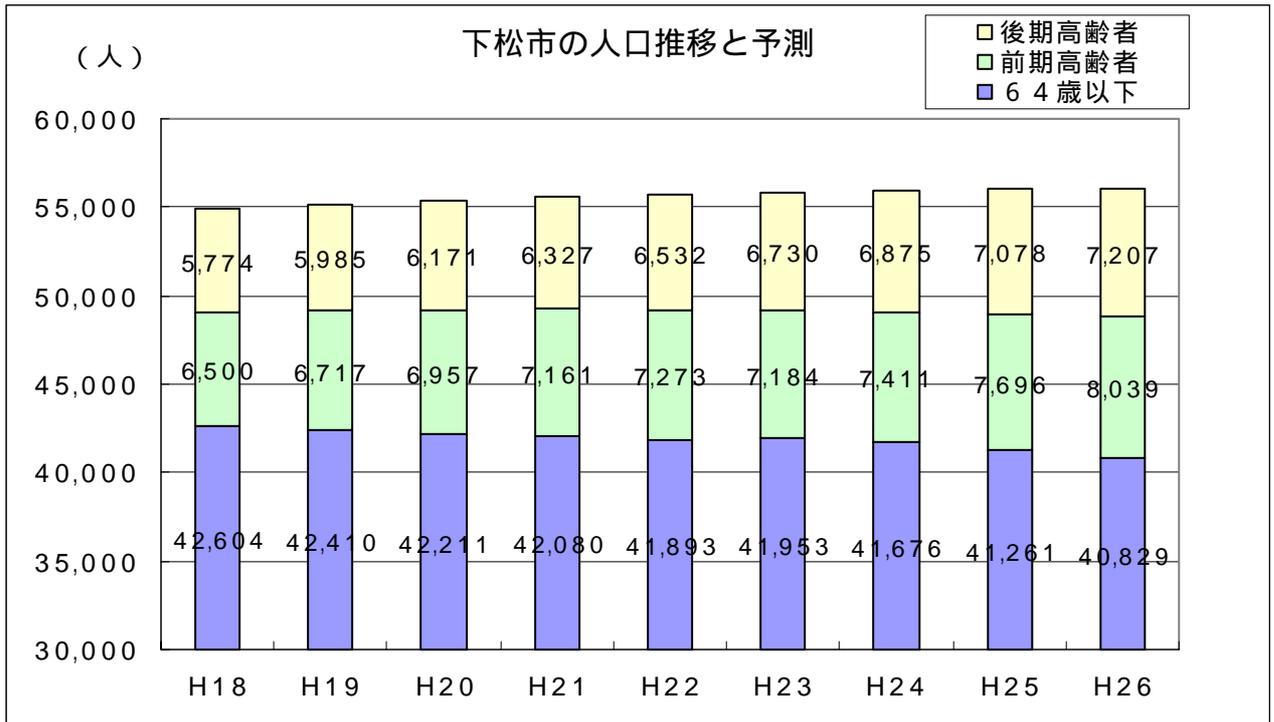
本市の総人口がほぼ横ばいで推移する中、高齢者の人口は増加をたどり、総人口に対する65歳以上の人口の比率を表す高齢化率は今後上昇していくことが予想されます。併せて、75歳以上の人口の比率を表す後期高齢化率も上昇すると予想されます。

（単位：人、％）

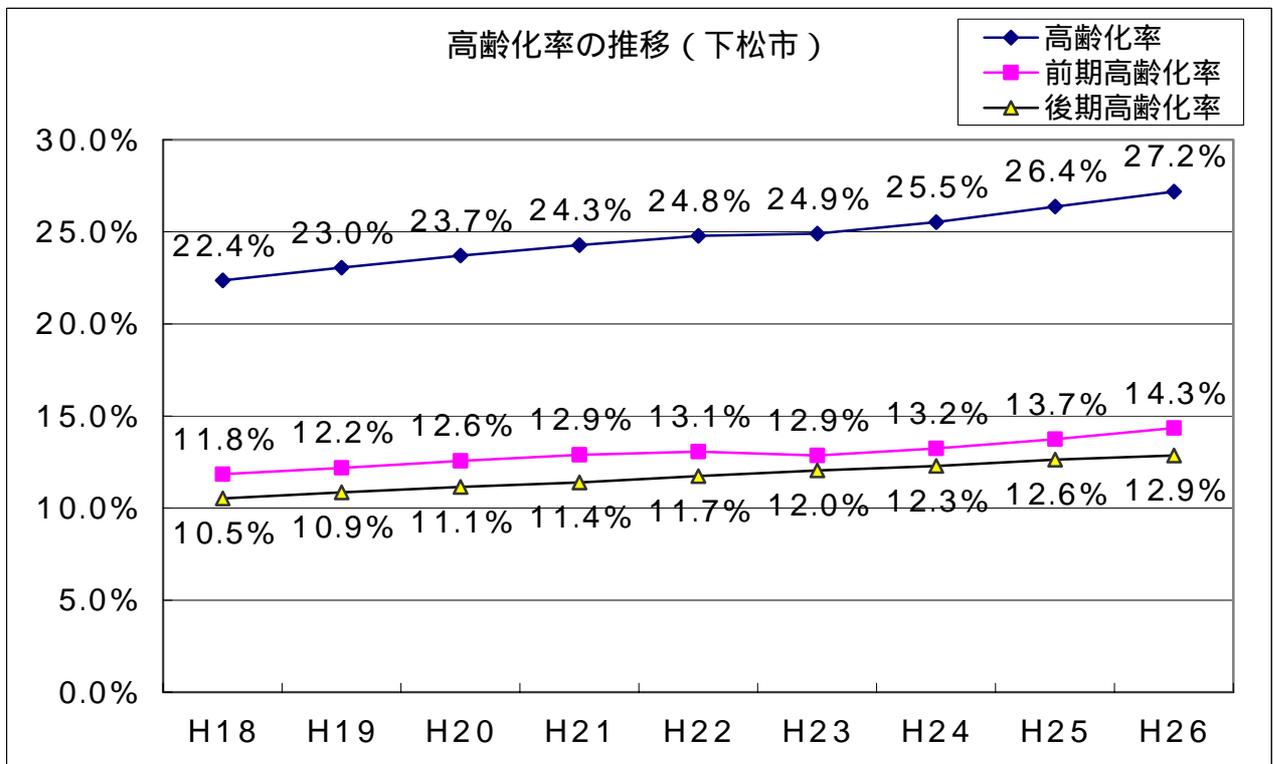
区 分	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総人口	55,568	55,698	55,867	55,962	56,035	56,075
高齢者人口 （65歳以上）	13,488 24.3	13,805 24.8	13,914 24.9	14,286 25.5	14,774 26.4	15,246 27.2
後期高齢者 （75歳以上）	6,327 11.4	6,532 11.7	6,730 12.0	6,875 12.3	7,078 12.6	7,207 12.9
前期高齢者 （65～74歳）	7,161 12.9	7,273 13.1	7,184 12.9	7,411 13.2	7,696 13.7	8,039 14.3

各年4月1日現在の数値。

平成21年から平成23年は住民基本台帳人口の実績数値。

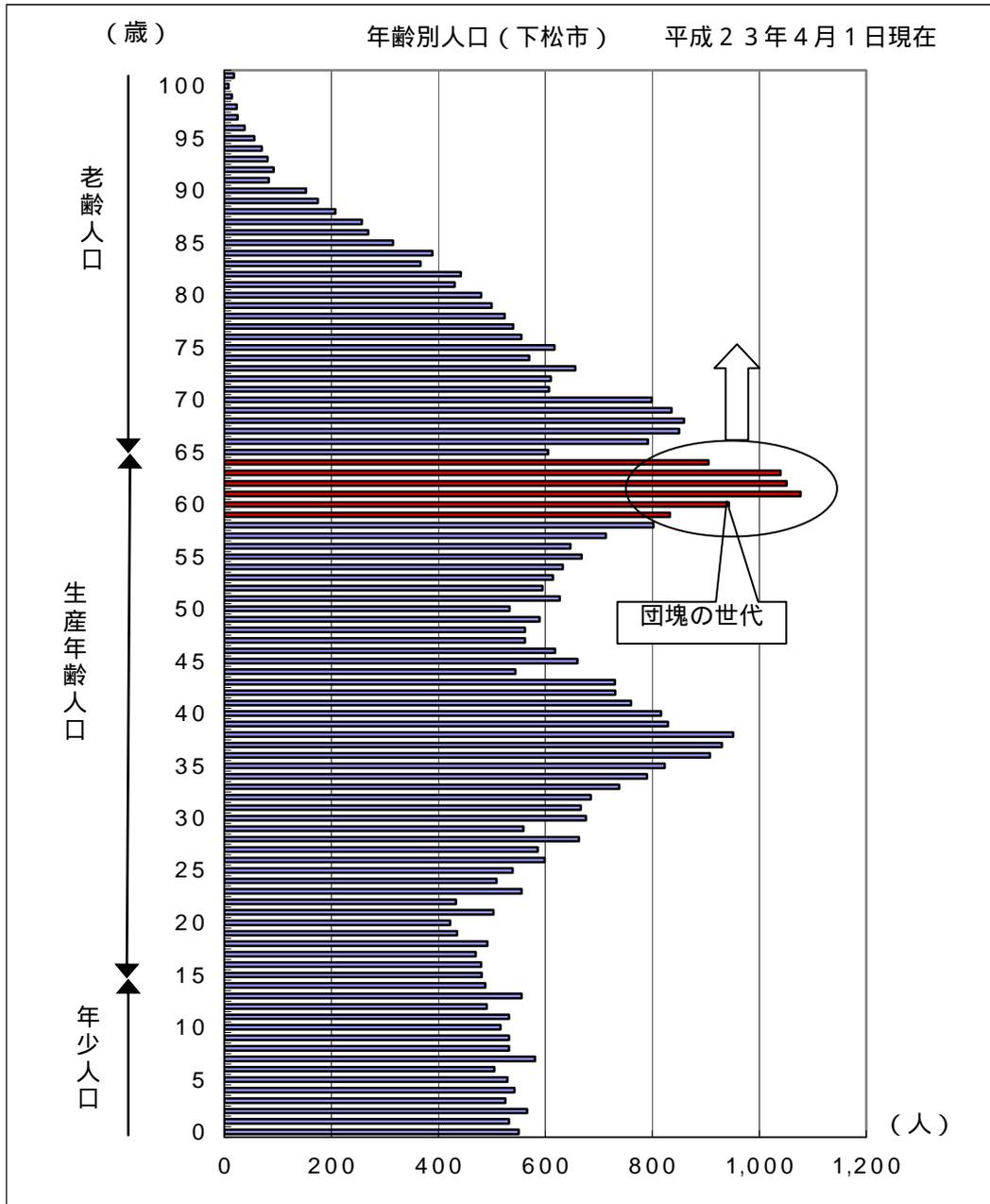


総人口に占める前期高齢者・後期高齢者の割合は増加の一途をたどります。



「団塊の世代」が平成27年までに全て65歳を超え、高齢化率を押し上げます。

今後、「団塊の世代」(一般的には昭和22年から24年に生まれた人)が平成27年までに全て65歳を超え、高齢化率を押し上げるとともに、かつて経験したことのない超高齢社会の到来が予測されます。



3 要介護（要支援）認定者等の実態把握

(1) 介護サービス利用者アンケート調査

下松市では、要介護認定の訪問調査時に、調査員（市職員）が対象者に聞き取り、または本人等記入によるアンケート調査を実施しています。

平成22年度 介護サービス利用者アンケート調査集計結果（抜粋）

調査期間 平成22年4月～平成23年3月

回答者 在宅者1,259名 施設入所者247名

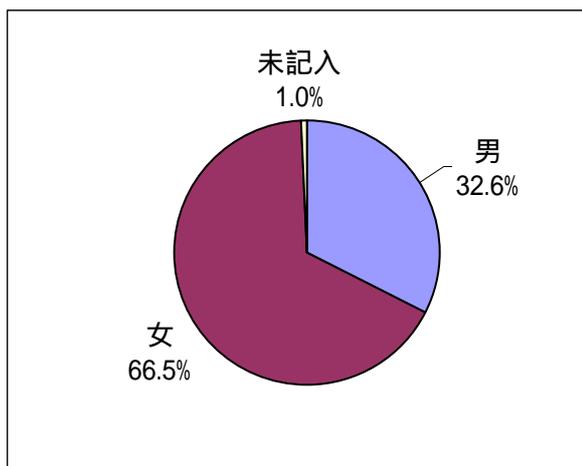
割合（％）は、原則として小数点以下第2位を四捨五入しています。

そのため、内訳の合計が100％とならない場合があります。

【在宅者】

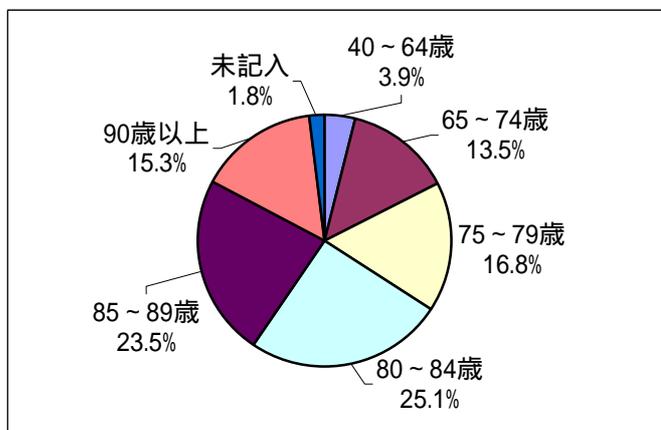
調査時在宅者について訪問調査時に聞き取り、もしくは直接記入により実施。

問1 サービス利用者の性別・年齢は。



(単位：人)

性別	
男	410
女	837
未記入	12
合計	1,259

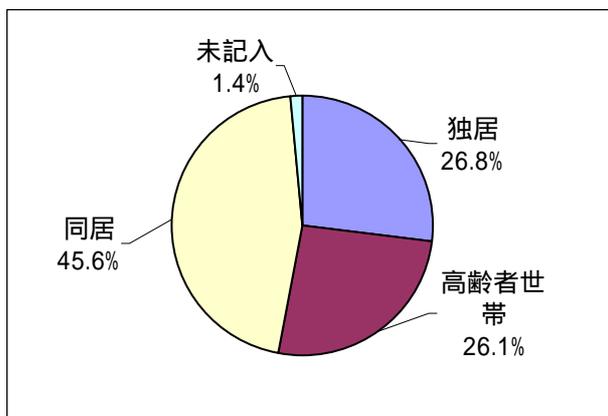


(単位：人)

年齢	
40～64歳	49
65～74歳	170
75～79歳	212
80～84歳	316
85～89歳	296
90歳以上	193
未記入	23
合計	1,259

問 2.世帯の状況はいかがですか。

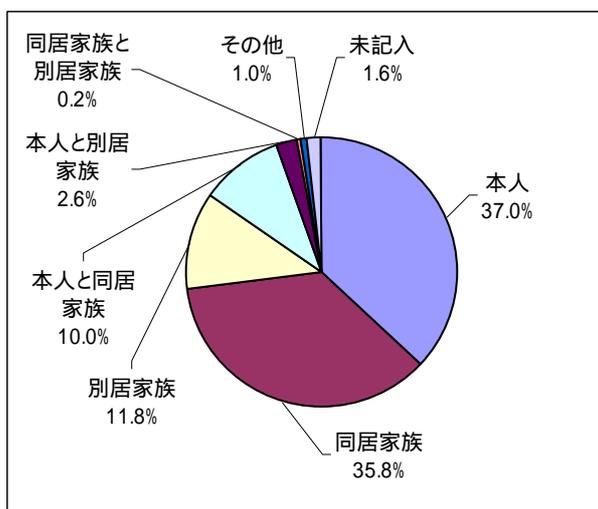
(単位：人)



世帯状況	
独居	338
高齢者世帯	329
同居	574
未記入	18
合計	1,259

問 3.アンケートの回答者はどなたですか。

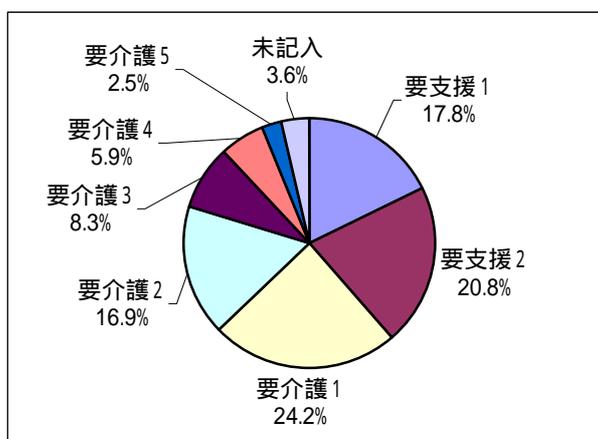
(単位：人)



回答者	
本人	466
同居家族	451
別居家族	149
本人と同居家族	126
本人と別居家族	33
同居家族と別居家族	2
その他	12
未記入	20
合計	1,259

問 4.介護を受けている方の、現在の要介護度は。

(単位：人)



介護度	
要支援1	224
要支援2	262
要介護1	305
要介護2	213
要介護3	104
要介護4	74
要介護5	32
未記入	45
合計	1,259

問5.現在利用しているサービスは何ですか。(複数回答あり)

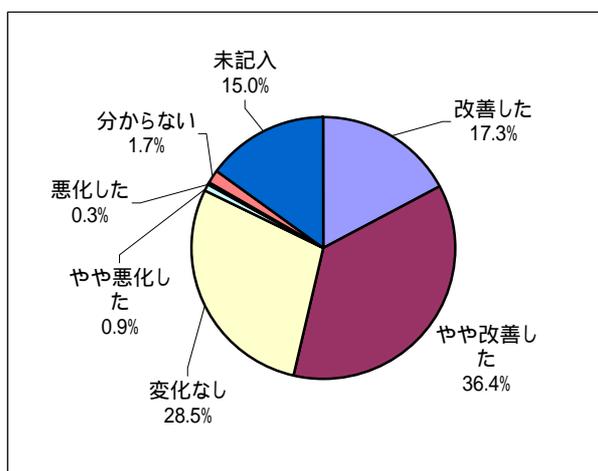
(単位：件、%)

利用サービス	件数	構成比
訪問介護	288	14.6
訪問入浴介助	11	0.6
訪問看護	40	2.0
訪問リハビリ	43	2.2
居宅療養管理指導	8	0.4
デイケア	79	4.0
デイサービス	670	33.9
ショートステイ	104	5.3
福祉用具貸与	261	13.2
福祉用具購入	69	3.5
住宅改修	232	11.8
未記入	169	8.6
合計	1,974	100.0

デイサービスが33.9%と最も高く、次いで、訪問介護、福祉用具貸与、住宅改修となっており、4種類のサービスで全体のほとんどの割合を占めている。

問6.サービスを利用して身体的・精神的に変化は。(回答者による複数回答あり)

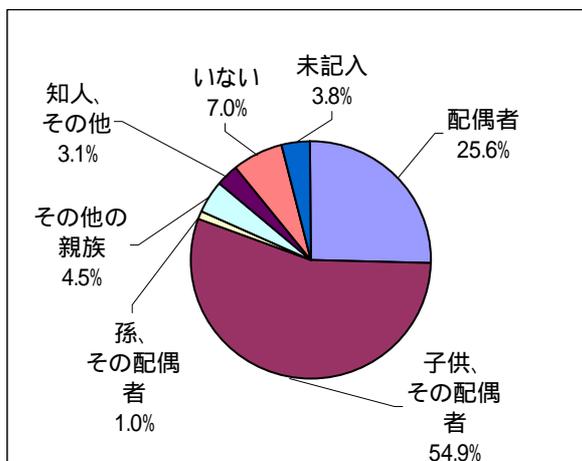
(単位：件)



認定結果	
改善した	219
やや改善した	460
変化なし	360
やや悪化した	11
悪化した	4
分からない	21
未記入	189
合計	1,264

問7.主な介護者はどなたですか。(複数回答あり)

(単位：人)



介護者	
配偶者	334
子供、その配偶者	717
孫、その配偶者	13
その他の親族	59
知人、その他	41
いない	91
未記入	50
合計	1,305

問8.介護をしていて困っていることは。(回答者による複数回答あり)

(単位：件、%)

困っていること	件数	構成比
精神的負担が大きい	483	22.6
肉体的負担が大きい	290	13.6
出費が多い	122	5.7
介護の時間や労力が増えた	345	16.2
家族、親戚間の協力体制がうまくいかない	90	4.2
家事や他の家族の世話ができない	61	2.9
気軽に相談できる人や機関がない	54	2.5
介護方法がわからない	45	2.1
その他	45	2.1
困っていることは特にない	312	14.6
未記入	289	13.5
合計	2,136	100.0

「精神的負担が大きい」が最も多く、次いで「介護の時間や労力が増えた」「肉体的負担が大きい」となっている

問9.その他、介護保険制度に関するご意見・ご要望などご自由にお書きください。(抜粋)

- ・ サービスを利用し助かっている。
- ・ この制度のおかげでとても助かっている。
- ・ 在宅介護をしている家族にとってはデイサービスやショートステイのサービス利用はとても助かる。(精神的、肉体的負担の軽減)
- ・ 1人で2人の介護は負担が大きいです。サービスの利用はとても助かります。
- ・ いいとは思いますがお金の使いすぎだと思う。
- ・ サービスをもう少し使いたいが、費用がかさみ使いにくくなっている。
- ・ 金額を考えながら利用しているので、なるべく安くしてほしい。
- ・ 保険料が高い。
- ・ 手続きが面倒くさい。わかりにくい。
- ・ 内容が難しく理解が困難。
- ・ 制度の内容が度々変わって分かりにくい。
- ・ 介護度の判定の仕方に疑問を感じる。
- ・ 軽度の人サービスを削らないでほしい。介護者の負担のためショートに対応を充実してほしい。
- ・ 今後、状態が悪くなったら施設への入所を考えているが、高額な費用のかからない施設は順番待ちですぐには入れないことに不安を感じている。
- ・ 何かの時に預かってくれる施設がなく困った。本人、尿カテーテル、胃ろう、糖尿病があり、なかなか入れる施設がなく、家族は介護で働くこともできず収入がなく、自分のこの先の生活を思うと不安である。
- ・ いざという時に受け入れ先(ショートステイ)がすぐ見つかるかが不安がある。
- ・ 動けなくなった時のことを思うと不安。施設入所を希望した時、スムーズに対応してもらえるようにしてほしい。
- ・ 在宅介護を頑張っている人に特典があっても良いのではと思う。
- ・ 24時間介護のデイサービスがあったらいい。

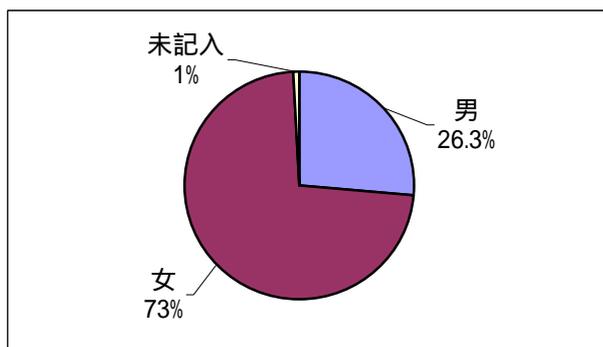
以上のように、介護保険制度やサービスに対して肯定的な意見も多い反面、様々な不満や将来への不安を抱いている意見も多く寄せられました。

【施設入所者】

介護保険施設入所者・医療機関入院者について訪問調査時に聞き取り、もしくは直接記入により実施。

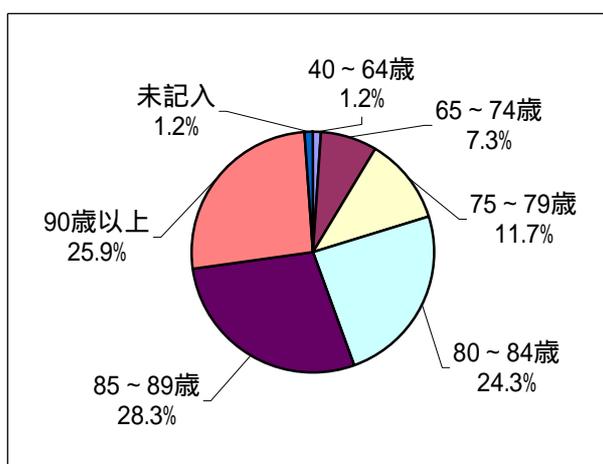
問1. 施設入所者の性別・年齢は。

(単位:人)



性別	
男	65
女	180
未記入	2
合計	247

(単位:人)

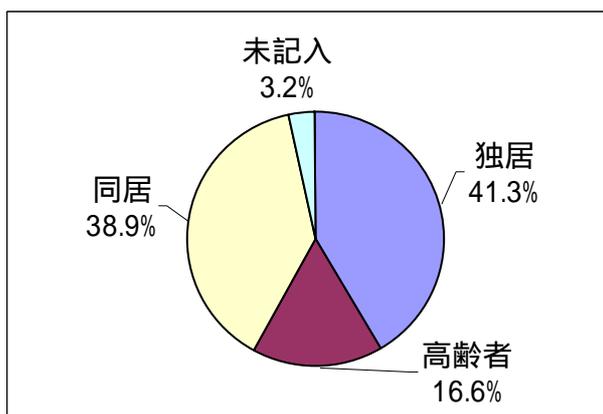


年齢	
40~64歳	3
65~74歳	18
75~79歳	29
80~84歳	60
85~89歳	70
90歳以上	64
未記入	3
合計	247

施設利用者については、80歳以上が約6割を占めている。

問2. 世帯の状況はいかがですか。

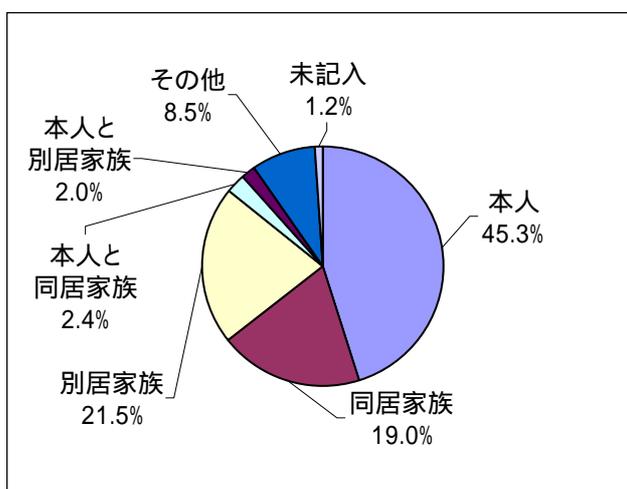
(単位:世帯)



世帯状況	
独居	102
高齢者世帯	41
同居	96
未記入	8
合計	247

問3.アンケートの回答者はどなたですか。

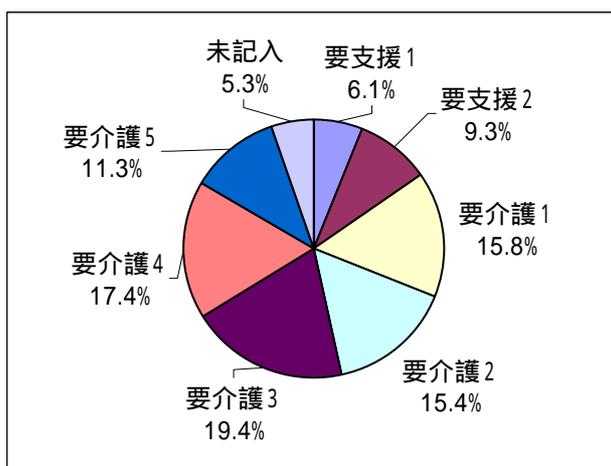
(単位：人)



回答者	
本人	112
同居家族	47
別居家族	53
本人と同居家族	6
本人と別居家族	5
同居家族と別居家族	0
その他	21
未記入	3
合計	247

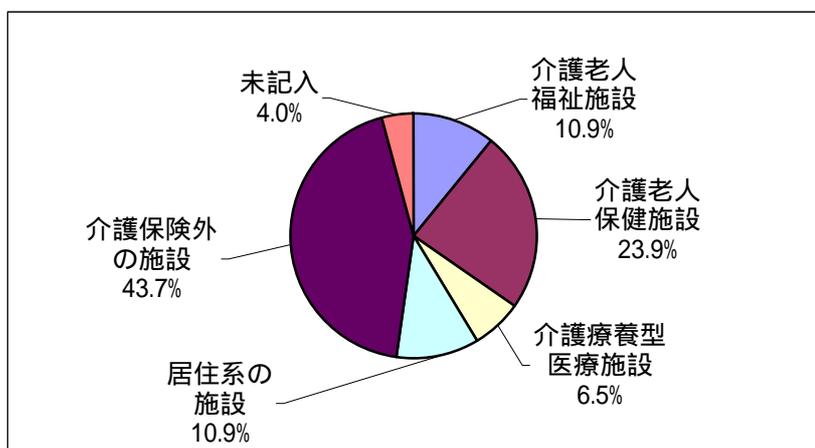
問4.介護を受けている方の、現在の介護度は。

(単位：人)



介護度	
要支援1	15
要支援2	23
要介護1	39
要介護2	38
要介護3	48
要介護4	43
要介護5	28
未記入	13
合計	247

問5.現在入所（入院）している施設は。



(単位：人、%)

区分	人数	構成比	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養 型医療施設	居住系 施設	介護保険 対象外	未記入
要支援 1	15	6.1	0	0	0	1	14	0
要支援 2	23	9.3	1	0	1	3	17	1
要介護 1	39	15.8	1	8	1	6	23	0
要介護 2	38	15.4	2	12	2	4	16	2
要介護 3	48	19.4	10	14	4	6	13	1
要介護 4	43	17.4	8	16	4	6	9	0
要介護 5	28	11.3	5	9	4	0	8	2
未記入	13	5.3	0	0	0	1	8	4
合計	247	100.0	27	59	16	27	108	10

未記入回答があるため、この結果のみで断定し難いが、介護保険 3 施設利用者に占める要介護 4 及び要介護 5 の比率が、要介護 1 ~ 要介護 3 よりも若干低くなっている。また、医療機関入院中など介護保険対象外施設利用者の比率が高くなっている。

問 6 . 現在入所している施設を選ぶときに、どのようにして選びましたか。

(複数回答あり)

(単位：件、%)

理 由	件数	構成比
家族で話し合って決めた	71	26.7
本人が自分で選んだ	4	1.5
かかりつけの医師に相談して決めた	61	22.9
ケアマネジャーに相談して決めた	58	21.8
市の窓口によるに相談に基づいて決めた	23	8.6
いくつかの施設の話聞いてきめた	1	0.4
知人に勧められて選んだ	5	1.9
広告やパンフレットを見て選んだ	1	0.4
その他	26	9.8
未記入	16	6.0
合計	266	100.0

「家族と話し合って決めた」が最も多く、次いで「医師に相談して決めた」、「ケアマネジャーに相談」となっている。なお、「その他」については、「救急車で搬送された」が多く挙げられていた。

問7.施設を退所して在宅で生活するとした場合、気がかりになることは。

(単位：件、%) (複数回答あり)

気がかりの内容	件数	構成比
介護する家族の負担	165	50.8
住居の問題	35	10.8
医療面でのケアの問題	45	13.8
在宅サービス利用に伴う 経済的な問題	16	4.9
その他	36	11.1
未記入	28	8.6
合計	325	100.0

「家族の負担」が圧倒的に多く、次いで「医療面でのケア」、「住居の問題」となっている。「その他」として、「独居のためすべてにおいて支障がある」、「認知症のため独居生活が難しい」等の意見があった。

問8.その他、介護保険制度に関するご意見・ご要望などご自由にお書きください。(抜粋)

- ・今までも十分利用させてもらってとても助かっています。本当に有難い制度だと思います。
- ・保険制度がよく理解できない、分かりにくい。
- ・ニーズに合ったサービスを受けさせてほしい。
- ・経済面では段々不安定になってくるので患者や家族の負担を少なくしてほしい。
- ・保険料が高い。
- ・低所得者が入所できる施設を増やしてほしい。
- ・必要時にいつでも入所できるといい。
- ・施設を増やしてほしい。
- ・サービスの低下、保険料アップ、ケアプランが有料になるかも、と制度が度々変更されるので長期の計画、柔軟なプランを立ててほしい。

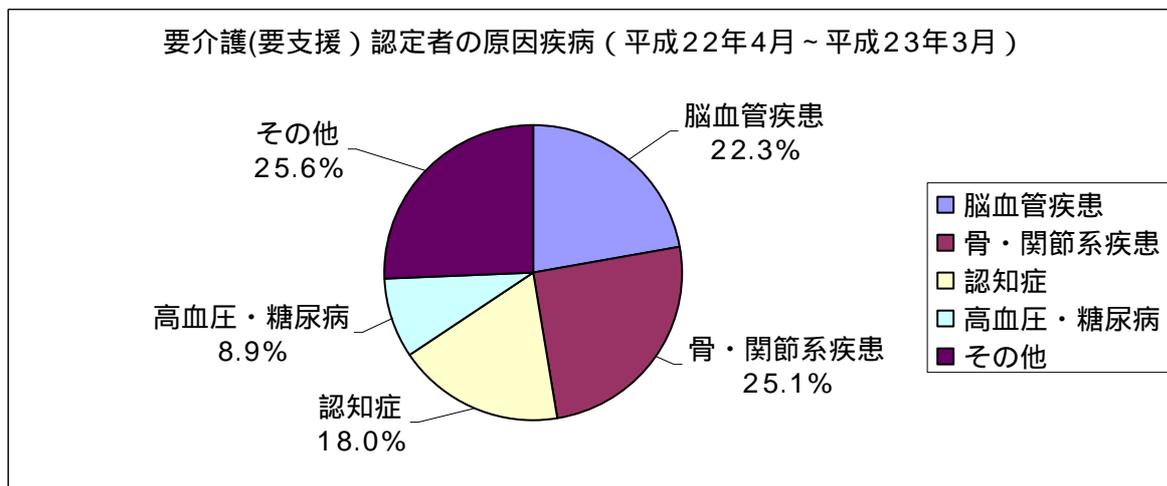
新計画では、施設から在宅への移行を基本目標に掲げていますが、家庭の介護力の低下、独居老人の増加、医療行為の必要性、老老介護等の理由により、施設入所者が在宅へ戻ることには、様々な問題が生じています。

在宅での24時間対応サービス体制の整備、介護者に対するケア、認知症予防、高齢者虐待の防止などさらに強化して取り組む必要があります。

(2) 要介護(要支援)認定者の原因疾病

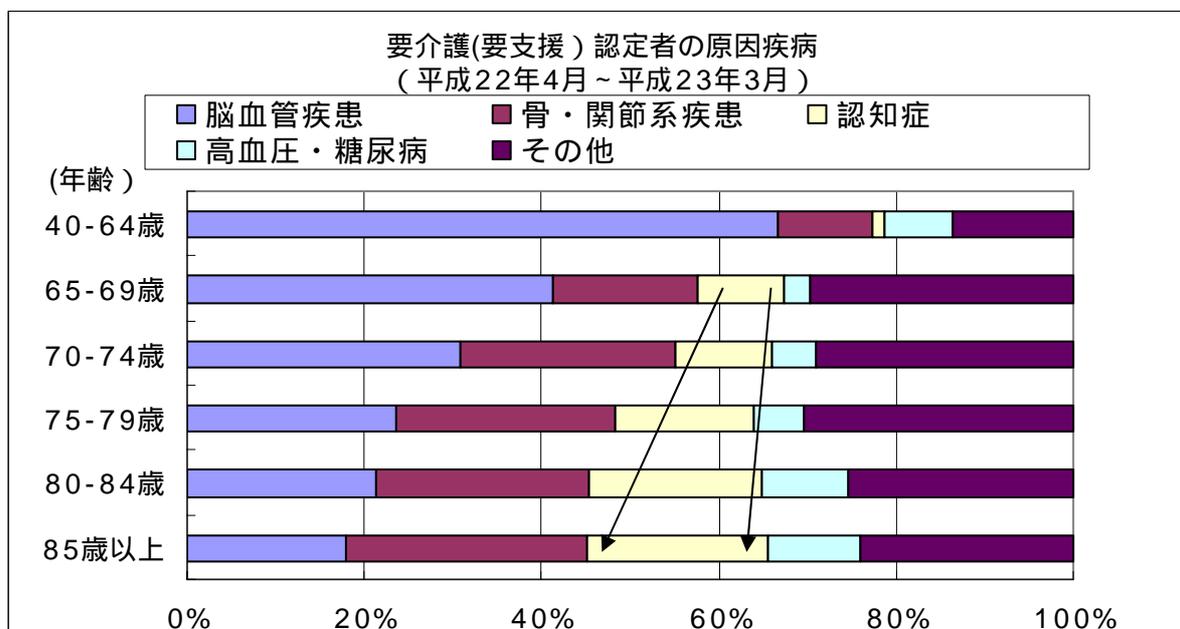
(単位：件、%)

区分	脳血管疾患	骨・関節系疾患	認知症	糖尿病 高血圧	その他	計
件数	684	771	553	272	786	3,066
比率	22.3	25.1	18.0	8.9	25.6	100.0



平成22年4月から平成23年3月末までの認定申請総件数を基に算出。
転入者、申請取下、非該当者は除く。

(3) 要介護(要支援)認定者の年齢別原因疾病



年齢が上がるほど脳血管疾患の割合が下がり、認知症の割合が高くなっています。

(4) 要介護(要支援)認定者数と認定率の現状

要介護(要支援)認定者数については、年々増加傾向にあります。

また、後期高齢者(75歳以上)が前期高齢者(65歳~74歳)よりも高い認定率を示しております。

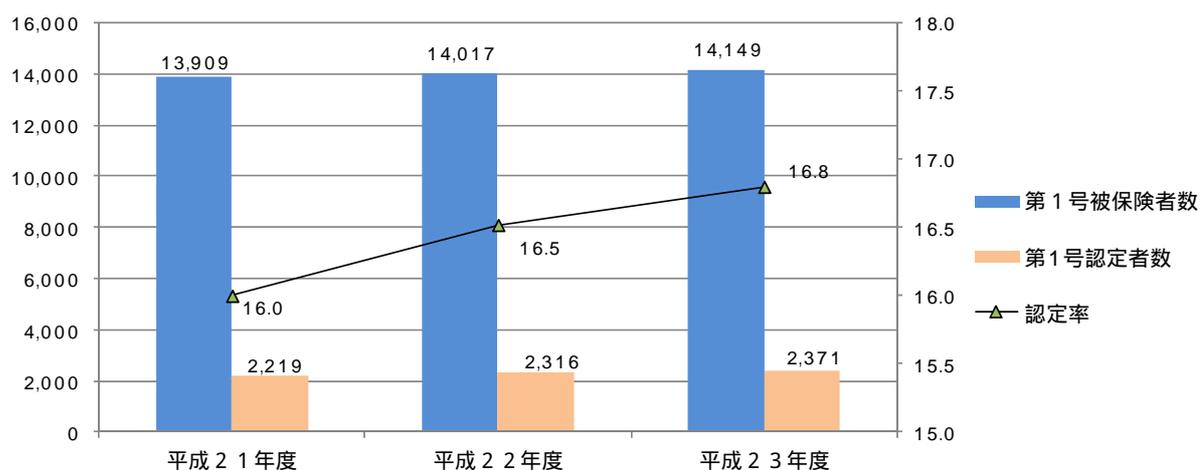
【計画期間中の要介護(要支援)認定者数の実績】

(単位：人、%)

区 分		平成21年度	平成22年度	平成23年度
認定者数	第1号被保険者	2,219	2,316	2,371
	後期高齢者	1,953	2,045	2,092
	前期高齢者	266	271	279
	第2号被保険者	55	53	54
	計	2,274	2,369	2,425
認定率	第1号被保険者	16.0	16.5	16.8
	後期高齢者	29.5	30.0	30.4
	前期高齢者	3.6	3.8	3.8
	第2号被保険者	0.3	0.3	0.3

要介護(要支援)認定者数と認定率の推移

(単位：人、%)



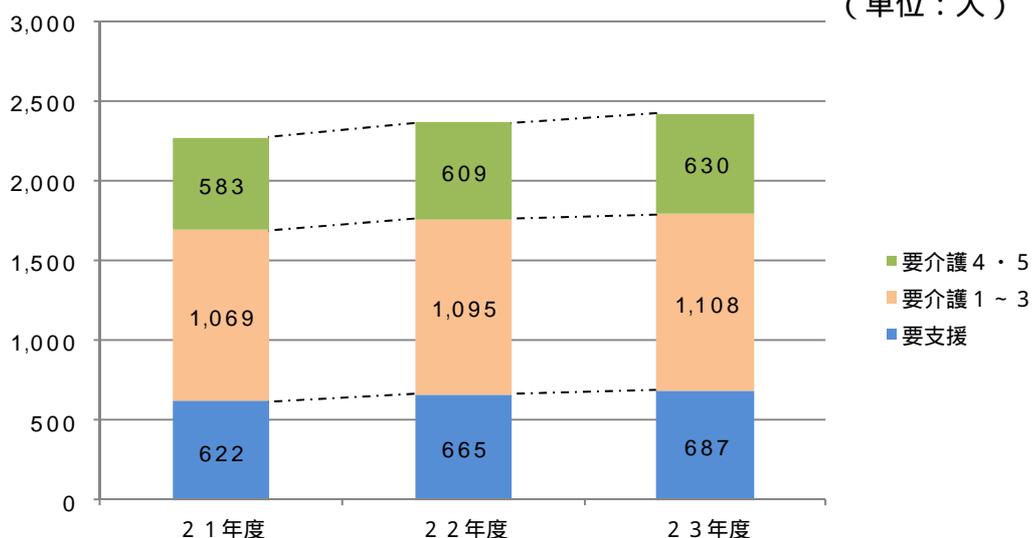
第4期事業計画期間中の要介護度別認定者数においては、要介護5の認定者数の伸びが最も大きくなっていますが、これは要介護3の認定者数が減少、要介護4の認定者数がほぼ横ばいであることから、要介護度の重度化が顕著になっていると考えられます。

(単位：人)

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度
要支援1	289	342	341
要支援2	333	323	346
小計(要支援)	622	665	687
要介護1	445	472	494
要介護2	358	377	359
要介護3	266	246	255
要介護4	279	273	283
要介護5	304	336	347
小計(要介護)	1,652	1,704	1,738
合 計	2,274	2,369	2,425

要介護度別認定者数の推移

(単位：人)



(5) 介護サービス受給者数と受給率の現状

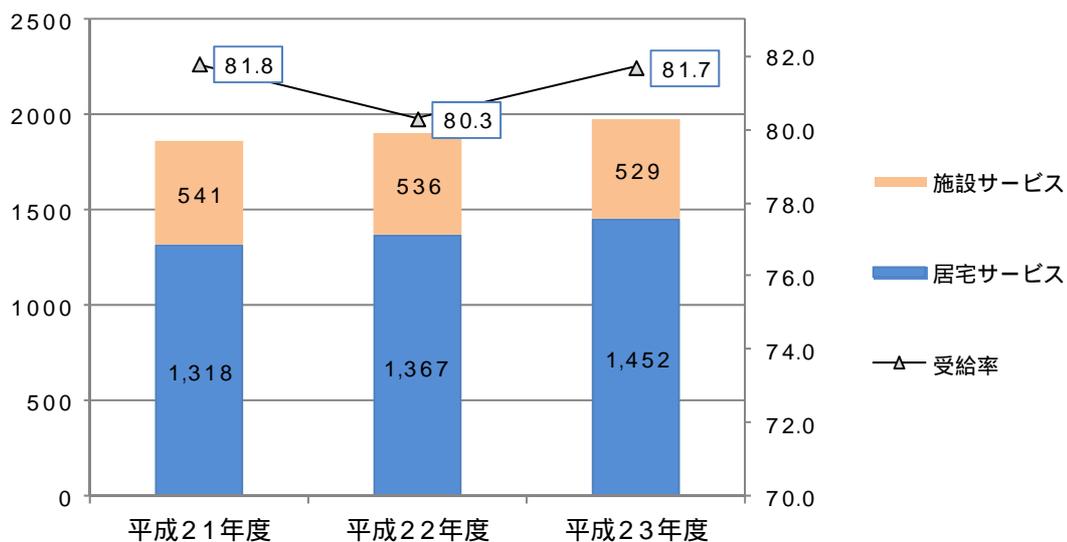
第4期事業計画期間においては要介護（要支援）認定者の増加に伴い、受給者数は要介護者・要支援者ともに計画値を上回る実績となりました。

(単位：人、%)

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度
認定者数	2,274	2,369	2,425
受給者数	1,859	1,903	1,981
受 給 率	81.8	80.3	81.7

受給者数と受給率の推移

(単位：人、%)



第3章 第4期介護保険事業計画の達成状況と課題

1 介護保険サービスの現状と課題

介護保険制度は、3年を1期として介護保険事業計画を立て、事業計画期間における保険給付の対象となる給付費を見込み、それを根拠として定めた介護保険料と公費を合わせたもので財政運営をしています。

第3期事業計画期間（平成18～20年度）においては、給付費合計額（91億1,238万円）は計画額（99億3,536万円）の91.7%にとどまり、計画を大きく下回ったため、生じた剰余金を準備基金に積み立てることができました。

第4期事業計画期間（平成21～23年度）では、第3期実績額より12.7%増の給付費（102億6,832万円）を見込みました。これは、高齢者の増加に伴う要介護認定者の増加、また、特別養護老人ホームのユニット化、地域密着型サービス事業所の新設等による給付の増加を予測したためです。

しかし、実際には予測を上回る要介護認定者の増加、介護サービス事業者の増加、市外に新設された施設等の利用者増加などの要因により、給付費が計画値を上回る伸びで増加しております。

このため、第4期事業計画期間中の介護保険財政においては、準備基金を取り崩して財源に充てましたが、基金を全額取り崩しても不足額が生じたため、この不足額を県の財政安定化基金から借入れました。

介護保険財政の安定的な制度運営のためには、今後も予防事業を推進し、要介護度の重度化防止、軽減・自立を促進するとともに、介護給付が適正に実施されるよう事業者の指導、支援への取組みの強化が必要となります。

2 介護サービスの利用状況

(1) 居宅介護支援、介護予防支援

認定者数の増加に伴い、居宅介護支援、介護予防支援ともに計画値を上回る実績となっております。

区 分	単 位	平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績見込
居宅介護支援	人	10,008	10,189	10,116	10,601	10,284	11,269
介護予防支援	人	4,572	4,713	4,668	4,935	4,848	5,147

(2) 居宅サービス

【介護サービス】

第4期事業計画では、平成23年度中の居住系サービス事業所の新規開設を考慮し、訪問介護、通所介護等の減少を見込みましたが、開設時期が遅れたこと、認定者の増加に伴い介護サービスの利用者が増えたこと等の理由により、計画値を上回る利用となりました。

特定施設入居者生活介護は、平成23年度中の開設を見込んでいましたが、開設時期の遅れにより、計画値のような伸びに至りませんでした。

区 分	単 位	平成21年度		平成22年度		平成23年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績見込
訪問介護	回	58,422	59,149	55,500	62,057	53,340	63,660
訪問入浴介護	回	798	932	798	776	798	580
訪問看護	回	6,654	6,438	6,654	5,846	6,654	6,117
訪問リハビリ ション	回	1,314	1,811	1,368	1,969	1,368	1,977
居宅療養管理指導	人	841	924	841	910	841	944
通所介護	回	72,225	68,819	72,225	79,747	70,425	89,300
通所リハビリテ ション	回	8,093	7,250	8,595	7,777	8,595	8,751
短期入所生活介護	日	17,270	17,610	17,468	17,566	16,214	17,869
短期入所療養介護	日	1,283	1,171	1,326	997	1,326	619
特定施設入居者生活介護	人	300	412	300	452	600	427
福祉用具貸与	件	5,520	5,508	5,796	5,917	6,084	6,212
福祉用具購入	件	190	167	200	135	210	153
住宅改修	件	143	113	155	136	165	172

【介護予防サービス】

介護予防通所介護は、機能訓練等による要介護状態への悪化を予防する効果等が期待され、利用が伸びています。

介護予防通所リハビリテーションは、計画値を下回る利用となっておりますが、提供事業所が限られていることが原因のひとつと考えられます。

介護予防訪問リハビリテーションは計画値を上回る利用となりました。これは、市外の事業所がサービス提供地域を下松市まで拡大したことが原因と考えられます。

区 分	単 位	平成21年度		平成22年度		平成23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	11,611	12,141	12,148	12,363	11,932	12,428
介護予防訪問入浴介護	回	12	0	12	0	12	0
介護予防訪問看護	回	285	260	298	129	314	177
介護予防訪問リハビリテーション	回	96	213	96	197	96	160
介護予防 居宅療養管理指導	人	60	38	60	49	60	48
介護予防通所介護	人	16,787	16,878	17,565	17,255	18,250	18,820
介護予防通所リハビリテーション	人	2,237	1,387	2,336	1,108	2,336	893
介護予防 短期入所生活介護	日	347	209	363	201	363	183
介護予防 短期入所療養介護	日	51	38	65	0	78	0
介護予防 特定施設入居者生活介護	人	48	45	48	23	108	13
介護予防福祉用具貸与	件	900	1,113	948	1,172	972	1,308
介護予防福祉用具購入	件	84	68	86	56	89	59
介護予防住宅改修	件	124	99	129	61	135	76

(3) 地域密着型サービス(介護予防サービス含む)

認知症対応型共同生活介護は、平成23年度中に、新たに1事業所の開設がありましたが、1事業所の廃止もあったため計画値を下回りました。

小規模多機能型居宅介護は、平成23年度中に1事業所が新規開設され、これに伴い利用が増加しました。

区 分	単 位	平成21年度		平成22年度		平成23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	864	809	972	783	972	745
介護予防 認知症対応型共同生活介護	人	12	2	12	0	12	0
認知症対応型通所介護	回	4,600	4,972	4,600	5,234	4,600	5,060
介護予防 認知症対応型通所介護	回	12	32	12	0	12	0
小規模多機能型居宅介護	人	240	172	480	222	480	293
介護予防 小規模多機能型居宅介護	人	0	0	12	16	12	29

地域密着型サービスとは、要介護や要支援状態となっても可能な限り、住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるよう、平成18年度に創設されたサービスで、市町村単位で指定、指導・監督を行い、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。

(4) 施設サービス

第4期介護保険事業計画では、平成23年度末の介護療養病床の廃止により、療養型医療施設から老人保健施設等への転換が進むと予測し、介護療養型医療施設入所者の減少及び介護老人保健施設入所者の増加を見込んでおりました。

しかし、介護療養病床の廃止期限が平成29年度末へ延長されたため、老人保健施設等への転換は計画どおりに進みませんでした。

一方で、近隣市で介護老人保健施設の開設があり、平成22年度はそれを要因として、介護老人保健施設の入所者が若干増加しました。

区 分	単 位	平成21年度		平成22年度		平成23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	2,040	1,979	2,040	2,127	2,040	2,099
介護老人保健施設	人	1,836	2,064	1,920	2,154	2,808	2,008
介護療養型医療施設	人	1,152	950	1,152	943	480	1,067
計	人	5,028	4,993	5,112	5,224	5,328	5,173

第4章 第5期介護保険事業計画の介護保険対象サービス量の見込み

1 要介護（要支援）認定者数と認定率の推計

第5期事業計画期間の認定者については、第4期事業計画期間における認定実績及び年齢別の認定率等を参考に介護予防事業の効果を勘案した推計をしています。

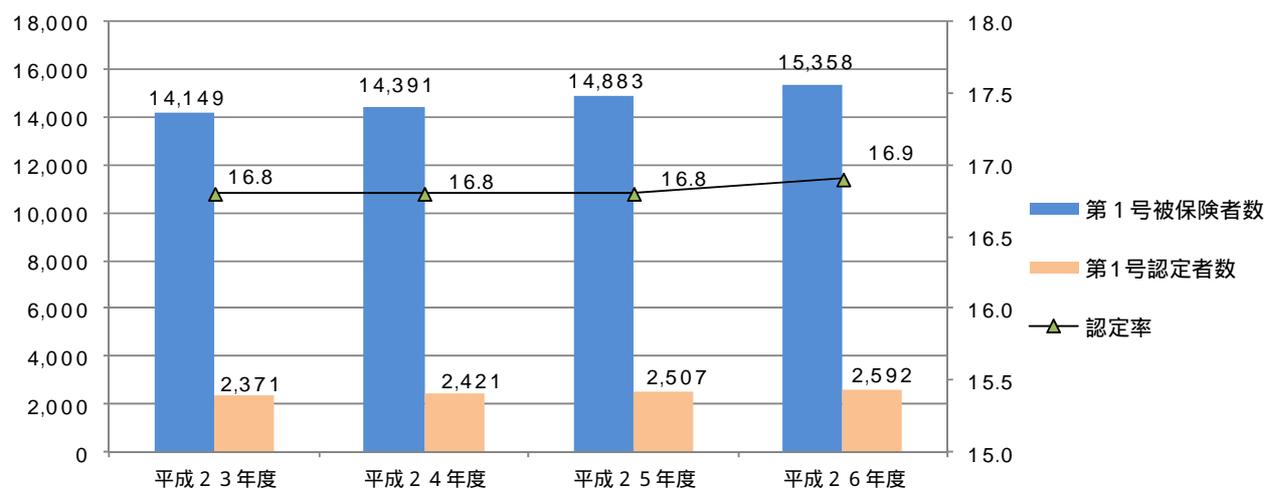
今後は、人口推計から第1号被保険者が増加し、第1号被保険者に含まれる後期高齢者の割合も増加するため、認定者は更に増加するものと見込まれます。

(単位:人、%)

区 分		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
認定者数	第1号被保険者	2,371	2,421	2,507	2,592
	後期高齢者	2,092	2,141	2,218	2,288
	前期高齢者	279	280	291	304
	第2号被保険者	54	54	54	54
	計	2,425	2,475	2,561	2,646
認定率	第1号被保険者	16.8	16.8	16.8	16.9
	後期高齢者	30.4	30.7	30.9	31.3
	前期高齢者	3.8	3.8	3.8	3.8
	第2号被保険者	0.3	0.3	0.3	0.3

要介護(要支援)認定者数と認定率の推移

(単位:人、%)



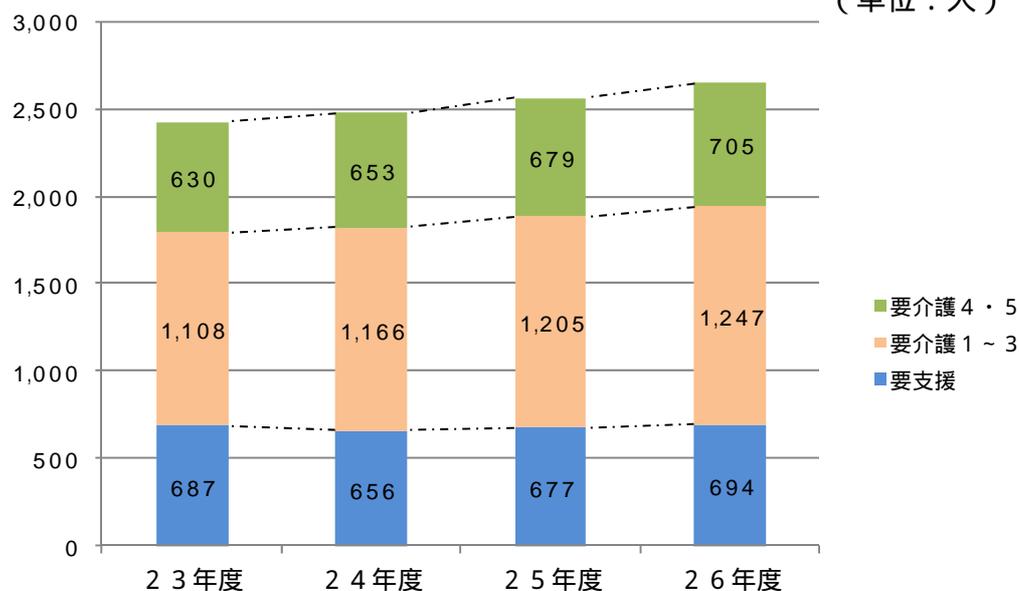
後期高齢者の増加に伴い、要支援・要介護の認定者数がともに増加すると見込まれます。
また、認定者全体に占める要介護４・５の重度者の割合が今後増加することが見込まれます。

(単位：人)

区 分	平成 2 3 年度	平成 2 4 年度	平成 2 5 年度	平成 2 6 年度
要支援 1	341	332	343	351
要支援 2	346	324	334	343
小計(要支援)	687	656	677	694
要介護 1	494	527	544	562
要介護 2	359	394	408	422
要介護 3	255	245	253	263
要介護 4	283	286	297	308
要介護 5	347	367	382	397
小計(要介護)	1,738	1,819	1,884	1,952
合 計	2,425	2,475	2,561	2,646

要介護度別認定者数の推移

(単位：人)



2 介護サービス受給者数と受給率の推計

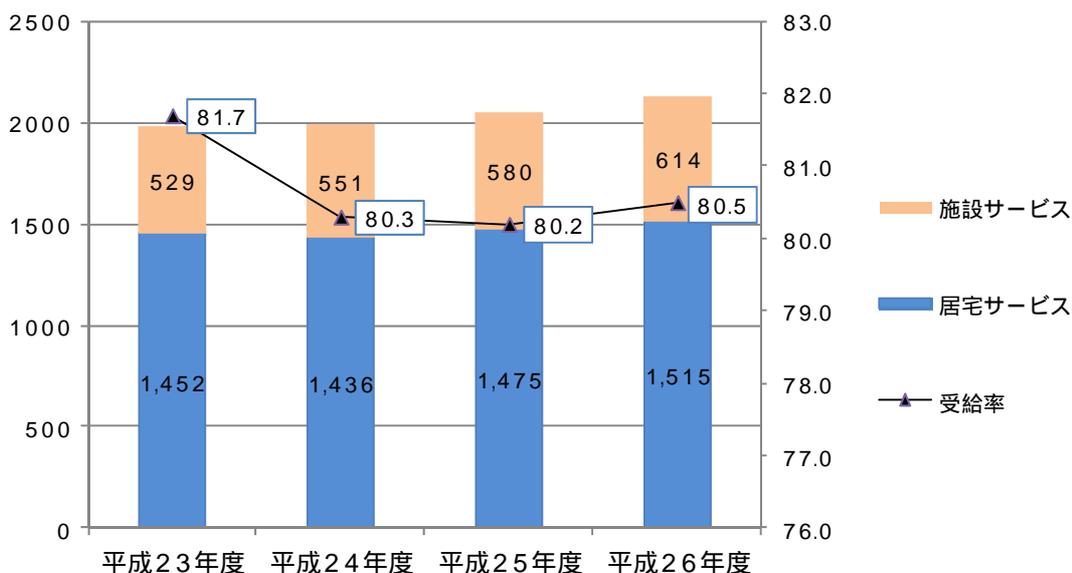
第5期事業計画期間の受給者数については、要介護（要支援）認定者数の見込みや、これまでの利用実績、及びこれからの地域密着型サービスを中心とした基盤整備等を踏まえ、一定の伸びを見込んでいます。

（単位：人、％）

区 分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
認定者数	2,425	2,475	2,561	2,646
受給者数	1,981	1,987	2,055	2,129
受 給 率	81.7	80.3	80.2	80.5

受給者数と受給率の推移

（単位：人、％）



3 介護保険対象サービスの見込量

第5期事業計画期間中のサービス見込量は、要介護（要支援）認定者数の推計や、第4期事業計画期間の実績を参考に算出しました。

特に介護保険料の算定に大きな影響を及ぼす施設サービスについては、既存施設の状況に加え、新規開設の計画及び入所待機者状況等を勘案して見込んでいます。

(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、居宅介護支援・介護予防支援とも一定の伸びを見込んでいます。

区 分	単位	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅介護支援	人	11,436	11,904	12,372
介護予防支援	人	5,256	5,328	5,400

(2) 居宅サービス

要介護（要支援）認定者の増加に伴い、サービス提供事業所が限られる事業を除き、一般的に利用は増加するものと見込まれます。

介護給付・予防給付とも居宅サービスの中で最も大きな比率を占めているのは、通所介護です。今後も通所介護事業所の新規開設が見込まれ、それに伴い利用の増加を見込んでいます。

短期入所生活介護については、新規事業所を整備することを予定しており、利用が伸びると考えられます。

また、特定施設入居者生活介護や訪問看護は、第4期事業計画にもとづく新規開設等に伴い、利用が増加すると見込んでいます。

【介護サービス】

区 分	単位	平成24年度	平成25年度	平成26年度
訪問介護	回	67,764	69,204	71,016
訪問入浴介護	回	636	636	636
訪問看護	回	6,656	6,988	7,320
訪問リハビリテーション	回	4,457	4,670	4,807
居宅療養管理指導	人	1,044	1,044	1,044

【介護サービス（つづき）】

区 分	単位	平成24年度	平成25年度	平成26年度
通所介護	回	99,082	103,538	108,545
通所リハビリテーション	回	9,296	9,296	9,296
短期入所生活介護	日	21,960	21,960	23,448
短期入所療養介護	日	732	732	732
特定施設入居者生活介護	人	552	708	708
福祉用具貸与	件	6,132	6,408	6,696
福祉用具購入	件	144	144	144
住宅改修	件	168	168	168

【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
介護予防訪問介護	人	2,080	2,120	2,160
介護予防訪問入浴介護	回	0	0	0
介護予防訪問看護	回	187	205	224
介護予防訪問リハビリテーション	回	416	520	624
介護予防居宅療養管理指導	人	60	60	60
介護予防通所介護	人	3,424	3,464	3,504
介護予防通所リハビリテーション	人	168	168	168
介護予防短期入所生活介護	日	227	261	296
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	60	132	132
介護予防福祉用具貸与	件	1,360	1,376	1,392
介護予防福祉用具購入	件	60	60	60
介護予防住宅改修	件	84	84	84

(3) 地域密着型サービス

認知症対応型通所介護については、事業所整備による利用の増加を見込んでいます。小規模多機能型居宅介護は、未整備地域への整備を計画しているため利用者が増加すると見込んでいます。また、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の整備を計画し、これに伴う利用者を平成26年度以降に見込んでいます。

なお、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスについては、事業計画策定時点で実施予定事業者がないため、見込量を計上していません。

区 分	単位	平成24年度	平成25年度	平成26年度
認知症対応型共同生活介護	人	924	924	924
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	0	0	0
認知症対応型通所介護	回	5,820	6,528	6,528
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	432	432	528
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	24	24	24
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	0	0	648

(4) 施設サービス

介護老人福祉施設については、法改正により県指定の介護老人福祉施設の一部が地域密着型施設として指定更新されるため、最終年度に減少を見込んでいます。

介護老人保健施設は、近隣市での新規開設に伴う利用人数の増加を見込んでいます。

また、介護療養型医療施設については、国が平成29年度末までに介護療養病床を廃止する方針であるため、医療病床等へ転換する予定の施設があることから、第4期事業計画期間と比較し利用人数が減少すると見込んでいます。

区 分	単位	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護老人福祉施設	人	2,088	2,088	1,848
介護老人保健施設	人	2,100	2,220	2,220
介護療養型医療施設	人	888	888	888
計	人	5,076	5,196	4,956

第5章 第5期介護保険事業計画における介護保険事業費の見込み

1 介護保険対象サービスに要する給付費の見込み

第4章で推計した事業量に、居宅サービス、施設・居住系サービスの種類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)

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅介護サービス費	1,438,833	1,509,350	1,567,690
訪問介護	242,736	247,903	254,330
訪問入浴介護	7,205	7,205	7,205
訪問看護	44,947	47,164	49,381
訪問リハビリテーション	11,589	12,140	12,500
居宅療養管理指導	7,045	7,045	7,045
通所介護	696,734	726,516	761,390
通所リハビリテーション	81,938	81,938	81,938
短期入所生活介護	151,986	151,986	162,403
短期入所療養介護	5,361	5,361	5,361
特定施設入居者生活介護	101,686	130,424	130,424
福祉用具貸与	87,606	91,668	95,713
福祉用具購入	3,491	3,491	3,491
住宅改修費	13,903	13,903	13,903
地域密着型サービス	354,284	361,571	544,622
認知症対応型共同生活介護	222,571	222,571	222,571
認知症対応型通所介護	54,804	62,091	62,091
小規模多機能型居宅介護	76,909	76,909	92,975
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	166,985
居宅介護支援	153,091	159,385	165,679
施設サービス	1,409,166	1,439,600	1,377,964
介護老人福祉施設	532,419	532,419	470,783
介護老人保健施設	561,472	591,906	591,906
介護療養型医療施設	315,275	315,275	315,275
介護給付合計	3,372,768	3,487,300	3,673,349

(単位：千円)

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防サービス費	170,429	182,451	185,171
介護予防訪問介護	36,548	37,227	37,906
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	1,057	1,163	1,269
介護予防訪問リハビリテーション	1,173	1,466	1,759
介護予防居宅療養管理指導	403	403	403
介護予防通所介護	111,193	112,529	113,868
介護予防通所リハビリテーション	4,028	4,028	4,028
介護予防短期入所生活介護	1,410	1,643	1,875
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	7,752	17,055	17,055
介護予防福祉用具貸与	6,865	6,937	7,009
介護予防福祉用具購入	1,207	1,207	1,207
介護予防住宅改修	8,485	8,485	8,485
地域密着型介護予防サービス費	1,432	1,432	1,432
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	1,432	1,432	1,432
介護予防支援	22,796	23,109	23,422
予防給付合計	204,349	216,684	219,717
審査支払手数料	5,400	5,600	5,800
高額介護（予防）サービス費	69,183	71,810	76,421
高額医療合算介護（予防）サービス費等給付費	2,024	2,226	2,429
特定入所者介護（予防）サービス費	146,943	149,340	165,514
標準給付費	3,800,667	3,932,960	4,143,230

2 各年度における標準給付費の見込み

本市における介護保険対象サービスにかかる各年度の標準給付費は、平成24年度が約38億円、平成25年度が約39億3千万円、平成26年度が約41億4千万円となっております。

地域支援事業、予防給付により要介護状態あるいは重度化への防止策による効果等を考慮しておりますが、要介護（要支援）認定者数の増加等に伴い、標準給付費は増加すると見込んでいます。

（単位：千円）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護給付費計	3,372,768	3,487,300	3,673,349
予防給付費計	204,349	216,684	219,717
審査支払手数料	5,400	5,600	5,800
高額介護サービス費	69,183	71,810	76,421
高額医療合算介護サービス費等給付費	2,024	2,226	2,429
特定入所者介護（予防）サービス費	146,943	149,340	165,514
合 計（標準給付費）	3,800,667	3,932,960	4,143,230

第6章 円滑な介護保険事業運営及び推進のための方策

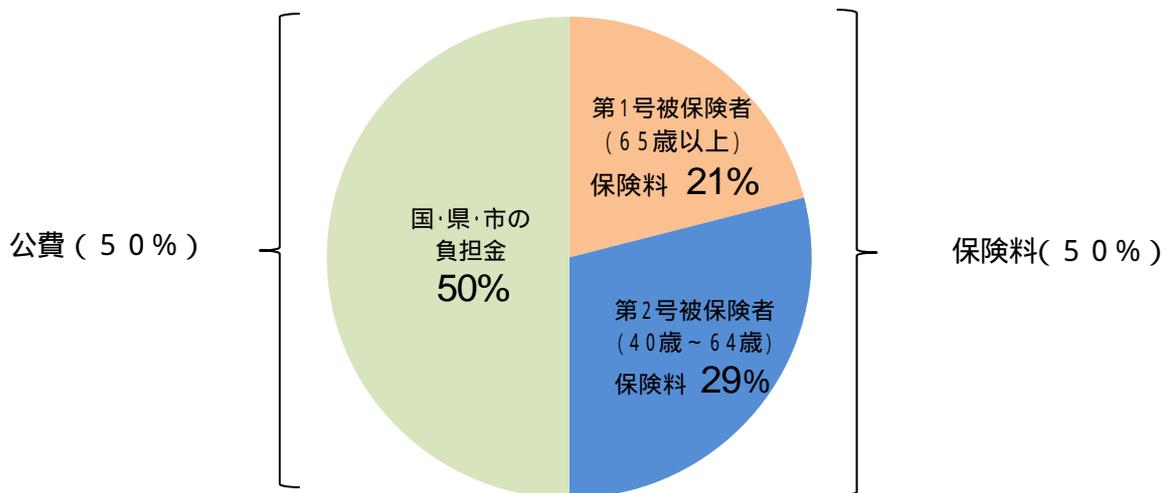
1 介護保険料の適正な設定

(1) 第1号被保険者の介護保険料の設定

介護保険制度では、3年に1度介護保険事業計画を策定し、向こう3年間の事業計画期間における介護保険対象サービスに要する給付費を見込み、それを根拠に第1号被保険者の介護保険料を算定しています。

給付費は、国、県及び市がそれぞれ負担する公費50%と介護保険料50%の負担割合で賄うことになっています。

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5期事業計画期間では政令でそれぞれ21%、29%（第4期事業計画期間では20%、30%）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、給付費の見込みに応じて市が決定することになります。



【保険給付費の財源内訳】

(単位：%)

保険給付費	公 費			保険料	
	国	県	市	1号被保険者	2号被保険者
居宅給付費	25	12.5	12.5	21	29
施設等給付費	20	17.5			

【地域支援事業費の財源内訳】

(単位：%)

保険給付費	公 費			保険料	
	国	県	市	1号被保険者	2号被保険者
介護予防事業	25	12.5	12.5	21	29
包括的支援事業	39.5	19.75	19.75	21	-
任意事業					

本市では、第5期事業計画期間中の要介護（要支援）認定者数を推計し、過去の給付実績等を基にした給付見込量及び本市や近隣他市の施設整備計画等から居宅サービスや施設サービスの標準給付費の見込みを算出しました。この標準給付費に基づき第1号被保険者の保険料を算定しています。

この結果、本市における第5期事業計画期間中の第1号被保険者（第4段階）の保険料額は、月額4,900円（年額58,800円）となります。

（単位：円）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
標準給付費見込額	3,800,666,608	3,932,959,988	4,143,229,907	11,876,856,503
地域支援事業必要額	76,000,000	79,000,000	82,000,000	237,000,000
第1号被保険者負担相当額【(+)×21%】	814,099,988	842,511,597	887,298,281	2,543,909,866
調整交付金相当額	190,033,330	196,648,000	207,161,495	593,842,825
調整交付金見込額	162,288,000	167,937,000	176,916,000	507,141,000
調整交付金見込率	4.27%	4.27%	4.27%	
後期高齢者補正係数	1.0056	1.0056	1.0056	
所得補正係数	1.0290	1.0290	1.0288	
財政安定化基金拠出金	標準給付費の0.037%			4,482,127
財政安定化基金償還金	13,000,000	13,000,000	13,000,000	39,000,000
準備基金取崩額	0	0	0	0
財政安定化基金取り崩しによる交付金				21,769,527
保険料収納必要額	+ - + + - -			2,652,324,291
予定保険料収納率	98.8%			
月額保険料（基準額）				4,900
年額保険料（基準額）				58,800

年額保険料（基準額） = $\div 98.8\% \div (0.5 \times \text{第1段階人数} + 0.5 \times \text{第2段階人数} + 0.7 \times \text{特例第3段階人数} + 0.75 \times \text{第3段階人数} + 0.88 \times \text{特例第4段階人数} + 1.00 \times \text{第4段階人数} + 1.13 \times \text{第5段階人数} + 1.25 \times \text{第6段階人数} + 1.5 \times \text{第7段階人数} + 1.75 \times \text{第8段階人数} + 2.0 \times \text{第9段階人数} + 2.25 \times \text{第10段階の人数} + 2.5 \times \text{第11段階の人数})$

【保険料基準額（第4段階）】

保 険 料 額			
月 額	4,900 円	年 額	58,800 円

(2) 保険料負担の軽減策

第5期(平成24～26年度)の介護保険料額を設定するにあたり、本市では以下の負担軽減策を行います。

介護保険料の段階設定

以下の軽減策を実施することにより、第5期事業計画期間中の保険料は11段階(特例段階2つを含めて13段階)に設定します。

ア 特例第4段階の継続

本市では、第4期事業計画において、第4段階を2分し、所得及び収入要件で基準額に対する割合を引き下げた特例措置(特例4段階)を設けましたが、第5期においても、特例4段階を継続することとします。

イ 特例第3段階の新設

介護保険法の改正により第4段階に加えて、第3段階についても、所得区分を細分化することが可能となったことを受け、負担能力に応じた保険料賦課の観点から、第3段階を所得及び収入要件により2分し、保険料額を引き下げる特例措置(特例3段階)を新たに設けます。

ウ 第6段階以上の多段階設定

第4期事業計画では所得に応じた負担の観点から6段階以上を3つに区分し、所得に応じた負担をしていただいていたおりましたが、第5期事業計画では、所得に対する保険料の負担感を考慮し、6つに区分します。

財政安定化基金の取り崩し

保険料収納額の実績が、保険料未納等の理由により予定していた保険料収納額を下回る場合や予想を上回る給付費の伸びによる財政不足については、都道府県が設置する財政安定化基金から資金の貸し付けが受けられます。

基金の財源は国の負担、県の負担、市の拠出金であり、負担割合はそれぞれ3分の1ずつとなっていますが、第3期介護保険事業計画以降、貸付率が大きく低下し、基金残高に余裕があるため、この度県が基金の一部を取り崩し、保険料上昇の緩和を図ることになりました。

(参考：第4期・第5期事業計画期間中の基準額に対する割合の比較)

第4期(平成21年度～平成23年度)		
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2	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	0.5
第3	市民税世帯非課税で第2段階に該当しない方	0.75
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200万円未満の方	1.25
第7	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上250万円未満の方	1.5
第8	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が250万円以上の方	1.75

第5期(平成24年度～平成26年度)		
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2	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	0.5
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2段階及び特例第3段階に該当しない方	0.75
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

網かけ部分：第4期事業計画からの変更箇所

【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×0.50)	2,450円	29,400円
第2段階	(基準額×0.50)	2,450円	29,400円
第3段階	特例第3段階(基準額×0.70)	3,430円	41,160円
	(基準額×0.75)	3,670円	44,040円
第4段階	特例第4段階(基準額×0.88)	4,310円	51,720円
	(基準額×1.00)	4,900円	58,800円
第5段階	(基準額×1.13)	5,530円	66,360円
第6段階	(基準額×1.25)	6,120円	73,440円
第7段階	(基準額×1.50)	7,350円	88,200円
第8段階	(基準額×1.75)	8,570円	102,840円
第9段階	(基準額×2.00)	9,800円	117,600円
第10段階	(基準額×2.25)	11,020円	132,240円
第11段階	(基準額×2.5)	12,250円	147,000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

【第2段階】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

【特例第3段階】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

【第3段階】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

【特例第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4段階】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

【第5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125万円以上190万円未満の方

【第7段階】本人が市民税課税で前年の合計所得金額が190万円以上250万円未満の方

【第8段階】本人が市民税課税で前年の合計所得金額が250万円以上500万円未満の方

【第9段階】本人が市民税課税で前年の合計所得金額が500万円以上750万円未満の方

【第10段階】本人が市民税課税で前年の合計所得金額が750万円以上1,000万円未満の方

【第11段階】本人が市民税課税で前年の合計所得金額が1,000万円以上の方

2 介護サービス事業所（施設）の基盤整備

(1) 第5期介護保険事業計画における日常生活圏域の設定について

市町村介護保険事業計画においては、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるようにするため、市町村内を日常生活の圏域に分け、その圏域ごとにサービス量を見込むこととしています。

本市では第3期及び第4期事業計画において、中学校区を基本とし、地域の特色や施設及び居宅サービス事業所の整備状況等を勘案して、下松中学校区及び久保中学校区を結合した「下松地区」（下松、久保、笠戸島地域）と、「末武地区」（末武、花岡、米川地域）の2地区に設定しました。両地区の人口の分布は下表のとおりです。



(単位：人、%)

圏域名	人口	高齢者人口	高齢化率	認定者数
下松地区	27,913	7,626	27.32	1,387
末武地区	27,954	6,288	22.49	952

人口は平成23年4月1日現在の住民基本台帳数値

また、要介護（要支援）認定者等の状況は次のとおりです。

（単位：人、％）

圏域名	認定者数	認知症高齢者数	認知症高齢者の割合	地区別割合 /
下松地区	1,387	767	59.69	55.30
下松	855	460	35.80	53.80
久保	437	255	19.84	58.35
笠戸島	95	52	4.05	54.74
末武地区	952	518	40.31	54.41
末武	512	274	21.32	53.52
花岡	375	204	15.88	54.40
米川	65	40	3.11	61.54
全地区	2,339	1,285	100.00	54.94

介護サービス事業所（施設）の整備は、地域密着型サービス、その他のサービスともに、ほぼバランスが取れています。

（単位：箇所、人）

地区名	全 体	認知症対応型 共同生活介護		小規模多機能型 居宅介護		認知症対応型 通所介護		その他	
		事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員	事業所数	定員
		下松地区	40	2	27	1	25	0	
末武地区	43	3	45	1	25	2		37	-

以上のことから、第5期事業計画においても、日常生活圏域は下松地区と末武地区の2地区を踏襲し、新たな事業所（施設）整備を進めていくことが適当であると考えます。

(2) 介護サービス事業所（施設）の整備

(1) の日常生活圏域を勘案しながら、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、自立した日常生活を営むことができるよう、居宅サービスや地域密着型サービスの充実を図ります。

【具体的な方針】

第4期事業計画期間中の整備計画である特定施設入居者生活介護事業所を、今事業計画期間中に整備

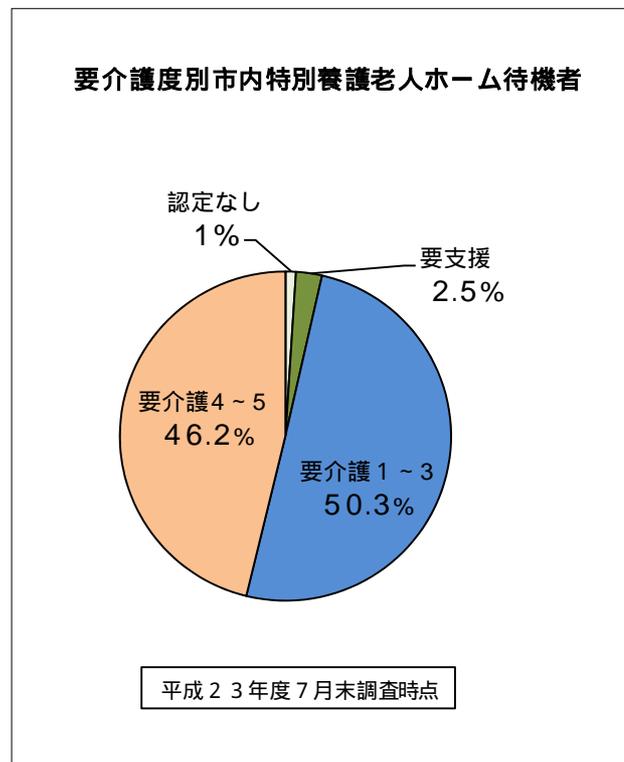
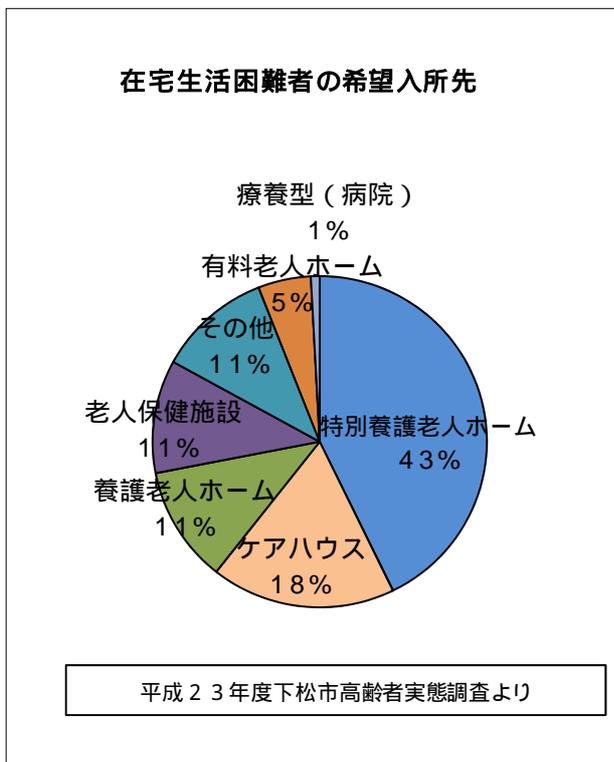
第4期事業計画期間において計画量を下回っている認知症対応型共同生活介護1事業所（1ユニット、定員9人）の整備

慢性的な要介護重度者の入所待機を解消するため地域密着型介護老人福祉施設1事業所及びサテライト型地域密着型介護老人福祉施設1事業所の整備

笠戸島地区に、小規模多機能型居宅介護事業所や認知症対応型共同生活介護事業所を核とした介護サービス事業所の整備の推進

小規模多機能型居宅介護事業所の市街地への整備

高齢者の医療ニーズに対応するため、24時間対応の在宅療養支援診療所や訪問看護事業所を併設する「サービス付き高齢者向け住宅」の整備



(3) 年度別介護サービス事業所(施設)整備計画

区 分		第 4 期 末	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護保険施設等	介護老人福祉施設	2(143)	2(143)	2(143)	1(20) ¹ 2(123)
	地域密着型介護老人福祉施設				3(78) ¹ 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	6(329)	6(329)	6(329)	2(58) ¹ 9(387)
居住系サービス	認知症対応型 共同生活介護	下松地域	1(9) ²		
		未武地域	2(27)	3(36)	3(36)
	小 計	3(45)	3(45)	3(45)	3(45)
	特定施設入居者生活介護		1(9) ²		
小 計	5(72)	6(81)	6(81)	6(81)	
合 計		2(59) ²		2(58)	
		11(401)	13(460)	13(460)	16(518)

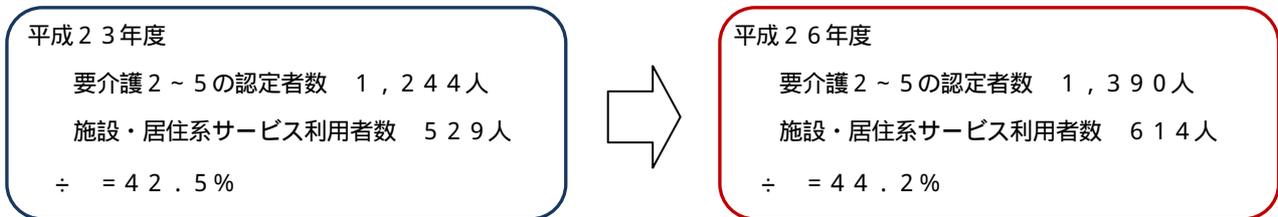
上段：増床及び新規整備箇所数(定員) 下段：施設数(定員)

- 1 3箇所のうち1箇所は、介護保険法改正により県指定の介護老人福祉施設のユニット型20床を指定更新するもの。
- 2 第4期事業計画期間中の整備分について平成24年度に指定するもの。

(4) 要介護認定者数に対する施設・居住系サービスの利用者数割合

平成26年度までに要介護2～5の認定者に対する介護保険施設等・居住系サービス利用者数の割合について、目標となる数値(参酌標準)を国は撤廃しました。これにより、各地域の事情を応じた施設整備ができるようになりました。

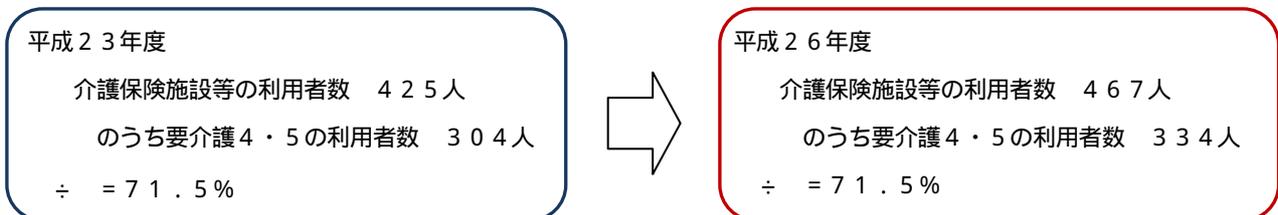
本市では、第5期事業計画最終年度(平成26年度)の状況を次のとおり見込んでいます。



(5) 介護保険施設の重度者への重点化

第4期事業計画に引き続き、平成26年度における介護保険施設等の入所者の合計数に対する要介護4・5の認定者数の合計数が占める割合について参酌すべき目標を、国では70%以上としています。

本市では、上記の施設整備計画により、平成26年度には要介護4・5の利用人数の割合が71.5%になる見込みです。



参酌標準の対象となるサービス

[介護保険施設等]

- 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
(定員29人以下の特別養護老人ホーム)

[居住系サービス]

- 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
- 介護専用型特定施設入居者生活介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護

(参 考)

【介護保険サービス提供事業者指定等の状況】

(単位：事業所、人)

区 分		下 松 市		周南圏域	
		事業所数	定 員	事業所数	定 員
居宅介護支援事業		17		76	
介護予防支援事業		1		6	
居宅サービス事業者	訪問介護	14		56	
	訪問入浴介護	1		2	
	訪問看護	3		8	
	訪問リハビリテーション	1		2	
	通所介護	20	565	76	1,973
	通所リハビリテーション	2	36	18	637
	短期入所生活介護	3	47	15	218
	短期入所療養介護	4		15	
	特定施設入居者生活介護	0	0	5	271
	福祉用具貸与	2		14	
事業者 地域密着型サービス	認知症対応型共同生活介護	5	72	29	368
	小規模多機能型居宅介護	2		10	
	認知症対応型通所介護	2		10	
介護保険施設	介護老人福祉施設	2	143	11	860
	介護老人保健施設	2	150	10	742
	介護療養型医療施設	2	36	8	326

平成24年1月1日現在

3 介護サービスの質の向上

利用者の立場に立った介護サービスの質の向上と、利用支援体制の充実を図ります。

【具体的な方針】

法令や下松市地域密着型サービス事業所等指導監査実施要領に基づいた、地域密着型サービス事業所等への適正な指導（実地指導・集団指導）

介護サービス事業者に対して利用者の事故防止の指導及び万が一事故が発生した場合の事故報告及び改善の義務を徹底

地域包括支援センターによる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

地域包括支援センターによる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支援

下松市デイサービス協議会の活動への側面的支援

4 利用者・介護者への支援

利用者等への情報提供、制度の周知やサービス事業者への指導・支援を推進し、介護保険財政の円滑な運営に努め、介護保険制度の基盤強化を図ります。

【具体的な方針】

介護保険についてサービス利用者や家族に相談がしやすく分かりやすい窓口の整備

円滑な申請とサービス利用を可能とするため地域包括支援センターを中心とした、居宅介護支援事業所、民生委員等地域ネットワークの活用支援

市と山口県国民健康保険団体連合会の連携による介護保険サービスの利用に関する苦情・相談対応の充実

利用者が自らサービスを選択できるよう事業者から利用者へのサービスについての情報提供を指導

介護相談員派遣により利用者の不安解消を図る事業を継続実施

介護保険を理解していただくため、普及啓発用パンフレット、介護サービス事業者ガイドブックの作成・配布

市ホームページによるインターネットからの情報発信

低所得者に配慮した介護保険対象サービスの利用促進事業の実施

- ・介護保険利用者負担軽減助成事業の実施
- ・社会福祉法人利用者負担軽減制度事業の実施
- ・介護保険貸付制度の実施

施設サービス利用者や独居高齢者等の災害時の安全を確保するため、山口県地域防災計画及び下松市地域防災計画に基づく、介護保険施設等の管理者の指導・支援及び災害時における安全確保に係る地域の組織体制整備の推進

5 介護給付の適正化

不適切な給付を削減し、介護保険の信頼感を高めるため、介護給付の適正化の推進に取り組みます。

【具体的な方針】

介護保険制度の趣旨に則した適切なサービスを進めるため、国の「第2期介護給付適正化計画に関する指針」と県の「第2期山口県介護給付適正化指針」に基づいた介護給付適正化の実施

個々の利用者の状況に合った適切なサービス提供がなされているかの有無について、ケアプランを基本とした点検・指導

山口県国民健康保険連合会の給付適正化システムによる情報提供をもとにした過誤請求等の是正

国の基準を遵守し、公正で円滑な要介護認定を行うため、訪問調査員及び要介護認定審査会委員を対象とした研修の実施

負担額架空・過剰請求の防止や利用者の利用意識向上のため、利用者へ介護給付費通知（利用したサービスの内容・金額等を記載したもの）の送付

第7章 介護予防と認知症施策の推進

1 介護予防の推進

要介護状態になるおそれの高い高齢者や要支援者に対する「地域支援事業」や「介護予防サービス」の提供により、要介護状態となる前の早い段階から、高齢者一人ひとりの状態に応じた介護予防を推進します。

(1) 介護予防が必要な高齢者の早期把握

現 状

「基本チェックリスト」を実施し、介護予防が必要な高齢者の早期把握に努めています。

平成23年度から、それまで実施していた生活機能評価を原則廃止し、二次予防事業対象者の把握方法を簡素化することにより、参加者数の増加を図っています。

「基本チェックリスト」未回収者については、閉じこもり・うつ・認知症等により日常生活動作が困難な者が含まれる可能性のあることから、民生委員との連携を図り情報収集をするとともに、保健師による電話・戸別訪問等を行い、支援の必要な者の早期発見・早期対応に努めています。

今後、効果的な二次予防事業対象者把握のために、「基本チェックリスト」の実施方法や、未回収者へのアプローチの仕方等について検討していく必要があります。

今後の方針

- 「基本チェックリスト」の実施により介護予防が必要な高齢者の早期把握に努めます。
- 関係機関や地域住民とのネットワークづくりを進めながら、二次予防事業対象者に関する情報収集に努めます。特に、民生委員との連携を強化するとともに、「基本チェックリスト」の未回収者に対する保健師による電話・戸別訪問を効果的に実施します。

【実績と目標数値】

二次予防事業対象者の把握状況

(単位：人、%)

区 分	実 績			目 標		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込み)	平成24年度	平成25年度	平成26年度
高齢者人口	13,488	13,805	13,914	14,286	14,774	15,246
二次予防事業 対象者数	666	1,497	2,105	2,286	2,438	2,592
対高齢者人口	4.9	10.8	15.1	16.0	16.5	17.0

高齢者人口は、第2章2「計画期間中の高齢者人口等の推計」にて前掲したもの。

(2) 介護予防ケアマネジメントの推進

現 状

介護予防対象者（二次予防事業対象者のうちケアプランの作成が必要な者・要支援認定者）を対象に、介護保険サービスや介護予防事業、インフォーマルサービス等を組み合わせ、要介護状態になることを予防し、できる限り自立した生活を送れるように支援します。プロセスは以下のとおりです。

アセスメントの実施

基本チェックリストの結果などをもとに、生活機能・心身機能等を把握し、介護予防ニーズの特定・課題分析を行う。

介護予防ケアプランの作成

の結果をもとに本人と面談を行い、ケアプランの目標・内容を決定する。家族や事業実施者との共通認識を得るため、必要に応じてサービス担当者会議を開催する。

サービス提供後の再アセスメント

事業実施者による対象者ごとの目標達成度や状態改善の評価についての報告を参考に行う。

事業評価

に基づき、必要に応じてケアプランを変更する。

今後の方針

- ・ 高齢者一人一人の状態に応じたプラン作成のために介護予防ケアマネジメントを円滑に実施していきます。
- ・ 要支援認定者は、日常生活上の基本動作がほぼ自立し、状態の維持改善の可能性が見込まれる人達であり、利用者一人ひとりの自立支援を目指すサービスが効果的・効率的に提供されるよう目標を立て（目標志向型）その評価を行うことを徹底していきます。
- ・ 二次予防対象者に対する介護予防事業のマネジメントと要支援認定者に対する介護予防サービスのマネジメントは、一貫性・連続性ある対応を行います。
- ・ 質の高い介護予防マネジメントを実施していくために、地域包括支援センターの強化を図るとともにケアマネジャーへの情報提供・支援を行っていきます。また、サービス事業者、主治医、保健・医療・福祉の関係機関等との連携に努めます。

【実績と目標数値】

介護予防ケアマネジメント

(単位：件)

区 分	実 績			目 標			
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	
二次予防事業 対象者	43	112	168	180	195	210	
要支 援認 定者	地域包括	2,113	2,238	2,256	2,350	2,450	2,550
	委 託	2,642	2,739	2,903	3,000	3,000	3,000
合 計	4,798	5,089	5,327	5,530	5,645	5,760	

(3) ニーズに応じた介護予防サービスの提供

現 状

本市で実施する「二次予防事業(介護予防事業)」の総称を「おたっしや倶楽部」とし、基本チェックリストの結果、「二次予防事業対象者」となった人にその案内を送付しています。「おたっしや倶楽部」への参加希望者は、地域包括支援センター職員が実施する介護予防ケアマネジメントに基づき事業に参加します。

「おたっしや倶楽部」は、「運動器の機能向上」・「口腔機能向上」・「栄養改善」・「認知症予防」等の各プログラムを、介護保険サービス事業所等に委託し、送迎付き(一部は送迎なし)で実施しています。また、通所が困難な者等に対して、訪問による介護予防サービスも実施しています。

二次予防事業対象者のみを対象にした事業

◆「足腰おたっしや教室」

主に市内の通所系介護サービス事業所に委託し、運動器の機能向上プログラムを実施。公共施設等での実施を希望する人向けに、アクアピア恋路の多目的ホールでも実施している。

◆「足腰おたっしやアクアピア教室」

健康運動指導士等が構成するチームに委託し、運動器の機能向上プログラムをアクアピア恋路の温水プールを利用して水中運動を実施。

◆「お口の健康教室」

山口県歯科衛生士会及び市内の通所系介護サービス事業所に委託し、口腔機能向上プログラムを実施。山口県歯科衛生士会委託の教室は「市保健センター」で実施。

◆「脳元気回復プログラム」

市内の通所系介護サービス事業所に委託し、認知症予防プログラムを実施。

◆「訪問型介護予防事業」

保健師や管理栄養士等が、訪問により介護予防について相談・指導を実施するもの。

二次予防事業対象者と一次予防事業対象者の両方を対象とした事業

◆「元気アップ教室」

健康運動指導士等が構成するチームに委託し、運動器の機能向上プログラムを実施。教室終了後は自主グループでの活動に移行するよう、グループづくりの支援もしている。自主グループ活動には、「イスを使ったくだまつサンサン体操」を使用。

要支援認定者を対象とした事業

要支援認定者は、地域包括支援センターが作成する介護予防ケアプラン（一部指定居宅支援事業所に委託）に基づき、介護予防サービスを利用します。利用にあたっては、一人ひとりの自立支援に役立つサービスを選択します。サービスの種類は介護保険に基づく予防給付ですが、柱となるのは以下のとおりです。

通所系サービス（デイサービス・デイケア）

廃用症候群の予防・改善を目的に共通的サービス（日常生活の支援）と、選択的サービス（運動機能向上 栄養改善 口腔機能向上）を提供する。

介護予防訪問介護

本人が自分で行うのが困難な家事や生活行為があり、家族や地域による支え合いや他の福祉サービスなどの代替サービスが利用できない場合に提供する。

二次予防事業対象者が抵抗なく各種プログラムに参加できるように、また、プログラムを終了した高齢者が、引き続き状態や希望に応じた適切なサービスが出来るよう、事業の拡大や質的な充実が求められています。さらに、介護予防が地域主体の活動となるよう、自主グループの育成や地域団体等の連携、人材の育成等が必要です。

今後の方針

- ・ 「おたっしゃ倶楽部」については、委託先の事業所間のサービス内容の不均衡等の問題があり、事業評価の仕方の検討が必要である。事業所との連携を密にし、サービスの充実を図ります。
- ・ 「訪問型介護予防事業」については、実施体制を整え、事業のPRとともに、対象者への勧奨方法等を検討していきます。
- ・ 「元気アップ教室」については、未実施の地区で優先的に実施し、市内全域でOB会が自主グループ活動できるようその育成にも努めます。
- ・ 事業所等と協働で、複合型介護予防プログラムの実施等、新たな介護予防教室の立ち上げを図り、参加者の状態や希望に応じたサービスがタイムリーに提供できる体制作りに努めます。また、事業終了後は自主グループ活動につなげるよう支援するとともに、地域団体等との連携にも努めます。
- ・ 虚弱・閉じこもり・うつ等で、現在の介護予防サービスの利用につながらない高齢者に対して、平成24年度から開始される地域支援事業の新しい介護予防事業「介護予防・日常生活支援総合事業」を視野に入れた、新たな生活支援サービス等の導入を検討していきます。

【実績と目標数値】

二次予防事業対象者の介護予防事業への参加状況等

(単位：人)

区 分		実 績			目 標			
		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	
通所型介護予防事業	参加者数		65	146	196	229	268	311
	内 訳	事業所委託分						
		運動器の機能向上	30	71	81	99	123	151
		栄養改善	0	0	4	10	15	20
		口腔機能の向上	23	34	58	60	65	70
	その他	6	29	27	30	35	40	
	教 室	元気アップ教室	6	12	16	15	15	15
アクアピア教室 (水中運動)				10	15	15	15	
訪問型介護予防事業	参加者数		4	12	3	5	6	7
	内 訳	栄養改善	0	2	2	2	2	2
		閉じこもり予防 ・支援	0	1	0	2	2	2
		うつ予防・支援	4	9	1	1	2	3

【実績と目標数値】

元気アップ教室

(単位：箇所、人)

区 分	実 績			目 標		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
実施教室数	2	2	2	2	2	2
教室参加者数	30	26	28	30	30	30
うち二次予防 事業対象者	6	12	16	15	15	15
フォロー教室数	6	8	10	12	14	16

H23年度 基本チェックリスト質問票

提出期限： 月 日 (曜日)

この基本チェックリストの結果は、高齢者の生活機能低下の早期把握とおたっしや倶楽部参加を目的とし、地域包括支援センター等の関係機関に情報を提供することをご了承の上、ご記入ください。

別紙の記入手順・注意事項をお読みいただき、ご回答ください。

記入年月日	平成 年 月 日
電話番号	

※ 以下の質問項目は厚生労働省が作成した全国一律の様式の為変更できません。わかりにくい文章もあるとは思いますがご了承ください。

No.	質問事項	回答		市集計
	あなたの現在の健康状態はいかがですか (下記のあてはまる番号に○) 1.よい 2.まあよい 3.ふつう 4.あまりよくない 5.よくない			
1	バスや電車で1人で外出していますか (自動車を運転している場合も含む)	0.はい	1.いいえ	/5
2	日用品の買い物をしていますか	0.はい	1.いいえ	
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ	
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ	
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ	

該当 ・ 非該当		番号	回答		市集計
No.	質問事項		回答		
6			0.はい	1.いいえ	/5
7	運	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ	
8	動	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ	
9	器	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ	
10	機	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ	
	能	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ	
*		ひざの痛みが1ヶ月以上続いていますか	1.はい	0.いいえ	
*		腰の痛みが1ヶ月以上続いていますか	1.はい	0.いいえ	
11	栄	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ	/2
12	養	身長()cm 体重()kg ※体重・身長を必ずご記入ください (注)BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)が18.5未満の場合該当(BMI=)			
13	口	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ	/3
14	腔	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ	
15	機	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ	
16	閉	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ	/1
17	じ	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ	/3
18	も	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると 言われますか	1.はい	0.いいえ	
19	の	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをして いますか	0.はい	1.いいえ	
20	忘	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ	/3
21	気	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ	/5
22	分	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが 楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ	
23	の	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今では おっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ	
24	状	(ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ	
25	態	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ	
*		別紙のような「おたっしや倶楽部」の教室に参加したい ですか	はい	いいえ	/20

2 認知症施策の推進

認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症の普及啓発や予防対策を推進します。特に、早期発見・早期対応に重点を置き、適切なサービスを提供するとともに、本人や家族を支援する取組みを推進します。

(1) 認知症高齢者の状況と課題

(単位：人、%)

区 分		平成 20 年 3 月末	平成 23 年 3 月末
第 1 号被保険者数		13,225 (100.0)	14,017 (100.0)
うち要介護認定者		2,031 (15.4)	2,316 (16.5)
うち認知症が疑われる高齢者数 (認知症高齢者の日常生活自立度判定 基準 以上)		1,240 (61.1)	1,365 (58.9)
自立度内訳	周囲の注意があれば、自立可能	669 (54.0)	664 (48.7)
	介護が必要	517 (41.7)	593 (43.4)
	常に介護が必要	52 (4.2)	96 (7.0)
	M 専門的医療が必要	2 (0.2)	12 (0.9)
その他	介護保険 3 施設入所	166 (13.4)	364 (26.7)
	その他の施設入所	286 (23.1)	230 (16.8)
	調査時在宅	788 (63.6)	771 (56.5)

要介護認定者数割合は対第 1 号被保険者数、認知症が疑われる高齢者数割合は対要介護認定者数、内訳割合は対認知症が疑われる高齢者数。

普及啓発

平成 14 年度から、認知症に対する正しい理解を促進するため、認知症の原因とその予防、適切な介護のあり方等に関する知識の普及を目的に、健康教育や講演会等を開催し、普及・啓発を行なっています。

平成 18 年度から認知症キャラバン・メイトによる「認知症サポーター養成講座」を地域で開催し、認知症を理解し認知症の人や家族を見守る「認知症サポーター」の養成をしています。

初期の進行予防等を目的とした地域での継続的な教室の開催

「脳ひらめき教室」

地域住民の身近なところで月 1 回程度集い、脳を活性化するレクリエーションを行うと同時に住民同士のコミュニケーションが取れる場を、一般の高齢者を対象にした認知症予防教室として実施し、市内に普及活動を行っています。最初の 1 年間は、保健師及びレクリエーションスタッフが展開方法を紹介し、1 年後には自主活動で継続できるように支援しています。平成 14 年度から実施。

「脳元気回復教室(にこにこ塾)」

前認知症に対する「スリーA方式による脳活性化訓練」を実践する教室。

市内の社会福祉法人に委託し実施。送迎あり。終了後のOB会も5会場で実施しています。平成15年度から実施。

相談体制

早期発見のための「もの忘れ相談」を平成17年度から毎月1回、保健センターで実施しています。健康増進課・地域包括支援センター等の相談窓口が連携を取りながら相談機能の充実を図っています。

介護予防の講演会・健康教育や予防教室等の実施により、普及啓発は進みつつありますが、認知症に対する総合的な施策の推進はさらに充実が求められます。

(2) 認知症に対する理解促進

- ・ 地域住民の間における偏見の解消など、認知症に対する正しい理解を促進するため、認知症の原因とその予防、適切な介護のあり方等に関する知識や各種施策を情報提供するとともに、健康教育や講演会等を開催し、普及・啓発を行います。
- ・ 地域で行っている認知症予防教室の活動紹介をするとともに、ネットワーク化を図り、認知症の早期発見・早期対応や認知症高齢者・家族を支える地域づくりを進めます。

(3) 予防対策の推進

- ・ 認知症の早期発見のために「もの忘れ相談」を継続実施します。
- ・ かかりつけ医や相談機関等、地域関係者のネットワークづくりを推進します。
- ・ 認知症の予防を目的にした、住民参加による「脳ひらめき教室」の立ち上げや実施を継続して支援します。

(4) 各ステージに応じた施策の推進

早期の段階の認知症高齢者

スリーA方式により認知症の進行予防のため「脳元気回復教室(にこにこ塾)」を継続し実施します。

中期の段階の認知症高齢者

能力を活かしながら自立した日常生活や尊厳のある暮らしの継続が主な支援目標となることから、認知症対応型通所介護(デイサービス)や認知症対応型共同生活介護(グループホーム)等の身近にサービスが利用できる体制を整備するとともに、サービスの質の向上や認知症ケアの確立に向けた取組みを推進します。

後期の段階の認知症高齢者

できるだけ家庭で安定した生活を続けることができるよう、主治医、介護支援専門員、地域包括支援センター職員等多職種が緊密に連携し、きめ細やかな支援を行う取組みを推進します。

(5) 本人・家族への支援と地域づくり

- ・ 認知症を理解し認知症の人や家族を見守る「認知症サポーター」を養成する講座をさらに積極的に開催できるよう、キャラバン・メイトの増員、スキルアップ等活動への支援を継続し実施します。
- ・ 地域包括支援センター等における身近な相談支援体制を整備し、相談に応じたサービスが調整・提供されるようにする。また、かかりつけ医や介護保険関連施設等と連携した相談活動を推進します。
- ・ 身近な相談機関では対応が困難なものは、健康福祉センター、認知症疾患医療センター、精神保健福祉センター等の広域的な専門相談機関との連携を図り、相談・支援体制の整備・充実を図ります。
- ・ 介護経験を生かした認知症相談活動を行う家族会(えくぼの会)やボランティアグループに対する認知症相談活動の支援に努めます。
- ・ 健康増進課、地域包括支援センターを中心として、保健・医療・福祉等関係機関や介護家族の会、地域住民との連携を図り、認知症高齢者やその家族を見守り支援を行うためのネットワークづくりを行う取組みを推進します。
- ・ 地域で行っている認知症予防教室の活動紹介をするとともに、教室のネットワーク化を図り、認知症の早期発見・早期対応や認知症高齢者・家族を支える地域づくりを進めます。

【実績と目標数値】

脳ひらめき教室

(単位：箇所、人)

区 分	実 績			目 標		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
教室数	28	27	27	28	29	30
参加実人員	456	448	476	490	500	510

脳元気回復教室(にこにこ塾)

(単位：箇所、人)

区 分	実 績			目 標		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
実施教室数	1	1	1	1	1	1
教室参加者数	13	13	12	15	15	15
フォロー教室数	5	5	5	5	5	5

認知症サポーター養成事業

(単位：人、回)

区 分	実 績			目 標		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
キャラバン・ メイト数	26	38	47	50	55	60
サポーター 養成講座 実施回数	20	17	15	20	20	20
養成サポーター 数	420	429	258	400	400	400
養成サポーター 累計数	1,002	1,431	1,689	2,089	2,489	2,889

第8章 地域包括ケアの推進

1 地域におけるネットワークの構築

高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活がおくれるよう、高齢者を包括的・継続的に支援する体制の整備を図ります。また、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、適切なサービス、多様な支援を提供するため、自助努力を基本にしながら、保健・福祉・医療の連携、さらにはボランティア等の住民活動などインフォーマルな活動を含めた、地域の様々な資源の統合、ネットワーク化を進めます。

平成23年度に設置された「下松市地域見守りネットワーク会議」を定期的で開催し、各関係団体との連携を深め、多様な見守り体制の推進を図ります。

2 「地域包括支援センター」の機能の強化

「地域包括支援センター」は、高齢者の諸問題に対して、包括的・継続的な支援を行う中核的機関として設置されており、下記の業務を実施しています。運営にあたっては、「下松市地域包括支援センター運営協議会」において協議・評価を行い、公正・中立性を保ち、円滑・適正な運営を図っています。

介護予防サービス利用のプラン作成と利用後の見直し

高齢者や家族に対する総合的な相談・支援

高齢者虐待防止などの権利擁護事業

介護支援専門員等高齢者を支える人々を対象に、充実したケア体制をつくるための指導・助言

現在、本市では市役所内に1ヶ所設置しており、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等の専門職が相互に連携・協働しながら、チームとして業務遂行にあっています。設置当初職員は、5名体制でしたが、平成23年度は、9名(常勤換算で8.4名)体制となり、稼働力は向上しております。

地域包括支援センターの業務が円滑に行われるよう、関係機関との連携に努め、情報発進や地域資源等の把握、分析を行います。

今後の高齢者の増加に伴い、増大する総合的な相談支援などに対応できるよう職員の資質向上のための研修を充実させるとともに、人員体制の強化のため、地域包括支援センターの増設を含めて検討します。

高齢者のケアマネジメントが適切に行われるよう、介護支援専門員等連絡会議での情報提供、下松市介護支援専門員協会への支援等ケアマネジャーとの連携・支援に努めていきます。

3 相談・支援体制の充実

個々の高齢者にどのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス機関又は制度の利用につなげる等の支援を行います。そのためには、地域団体やボランティア団体など地域における様々な関係機関と連携し、「地域福祉力の強化」「地域の自己解決能力の向上」を図っていきます。

介護保険・地域支援事業・保健医療福祉サービス等についての高齢者や家族に対する相談窓口としての機能を強化し充実を図るとともに、相談窓口の周知や、相談しやすい体制づくりを図ります。

地域資源の情報誌として作成した、「高齢者お役立ちガイドブック」の内容を充実させ、高齢者支援に携わっている関係者に配布して活用していきます。

【実績と目標数値】

総合相談・支援事業の実績と目標

(単位：件)

区 分	実 績			目 標		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
延べ相談	960	1,146	1,260	1,310	1,360	1,410

4 高齢者虐待防止などの権利擁護事業の推進

高齢者虐待の防止、虐待を受けた高齢者の保護及び養護者の負担軽減を適切かつ迅速に行うため、介護保険サービス事業者や関係機関等との更なる連携協力体制の強化・充実を図ります。

高齢者虐待の防止・早期発見のため、市民や関係機関に対する周知を行います。

認知症の高齢者等判断能力が十分でない人を保護する制度として成年後見制度や下松市社会福祉協議会が実施している地域福祉権利擁護事業の普及・啓発に努めます。また、関係機関等（社会福祉協議会や弁護士・社会福祉士等）と連携し、成年後見制度の申立て支援を行います。

法人後見・市民後見を視野に入れた後見制度の基盤整備を進めていきます。

【実績と目標数値】

高齢者に関する相談

(単位:人)

区 分	実 績			目 標		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
金銭管理	18	16	15	17	18	19
消費者被害	3	1	2	3	3	3
高齢者虐待	7	15	15	16	17	18
合 計	28	32	32	36	38	40

権利擁護制度利用

(単位:人)

区 分	実 績			目 標		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
地域福祉権利擁護事業	24	26	22	24	26	28
成年後見制度	6	8	10	13	16	19
合 計	30	34	32	37	42	47

5 生活支援・福祉のまちづくりの推進

(1) 地域で支え合う体制づくり

社会福祉協議会を地域福祉の推進役として、福祉の輪づくり運動等、高齢者の日常生活を住民相互で支え合う地域づくりを推進します。

介護保険適用の有無を問わず、地域において、全ての住民により支え、支えあう体制が今後ますます重要であることから、これらを支える人材の育成・確保と地域で支えあう福祉コミュニティ意識の高揚に努めます。

地域福祉の向上のため、地域住民同士が相互に助け合うボランティア活動が重要であることから、社会福祉協議会と十分に情報共有、連携を行い、地域住民が積極的にボランティア活動に参加できる体制の充実を図ります。あわせて、地域住民が活動に専念できる体制づくりや、市民のボランティア参加意識の醸成を図ります。

地域住民の身近な相談役である民生委員・児童委員の活動が円滑に進むよう、研修等民生委員・児童委員のスキルアップにつながる支援を行います。

(2) 生活支援サービスの提供

ひとり暮らしの高齢者等の生活を支援するため、火災報知器等の「日常生活用具給付事業」や「寝具乾燥消毒事業」、「紙おむつ給付事業」等の生活支援サービスを実施します。

高齢者の社会参加を促進するため、外出支援サービスである「下松市高齢者バス利用助成事業」の利用者拡大に努めます。

病気などで食事づくりが困難な高齢者に対して、栄養バランス等を考慮した食事を提供するとともに、高齢者の安否確認を行う配食サービスを実施します。

介護保険の非該当者で、日常生活を営むのに支障がある高齢者に対して、ホームヘルパーを派遣し、在宅での自立生活を支援します。

(3) 家族介護者への支援

高齢者を介護している家族の方などに、介護方法や介護予防、介護者の健康づくりについての知識・技術を習得することを目的とした、家族介護教室を継続して実施します。

在宅において、寝たきり高齢者を献身的に介護している家族を表彰し、労をねぎらうとともに、年末には介護者へ介護見舞金を支給し、高齢者福祉の向上を図ります。

(4) 施設サービスの充実

高齢者の生活環境上及び経済的な理由により、高齢者を老人福祉施設等へ措置入所を行う必要がある場合には、関係機関との連携のもと施設への措置入所を行います。

6 安心して暮らせる環境づくりの推進

(1) 見守りネットワークの充実

ひとり暮らしや高齢者のみの世帯が増加する中、ひとり暮らし高齢者等を支える体制の必要性の高まりが見込まれることから、「緊急通報装置設置運営事業」の利用者拡大に努めます。

「福祉の輪づくり運動」等の地域住民によるボランティア活動による見守りネットワークなどを活用し、より安全性と効果の高いしくみづくりに努めます。

(2) 防犯・災害対策の推進

火災による高齢者の被災に対応するため、住宅用火災報知器の普及促進など、高齢者に対する火災予防対策を積極的に推進します。

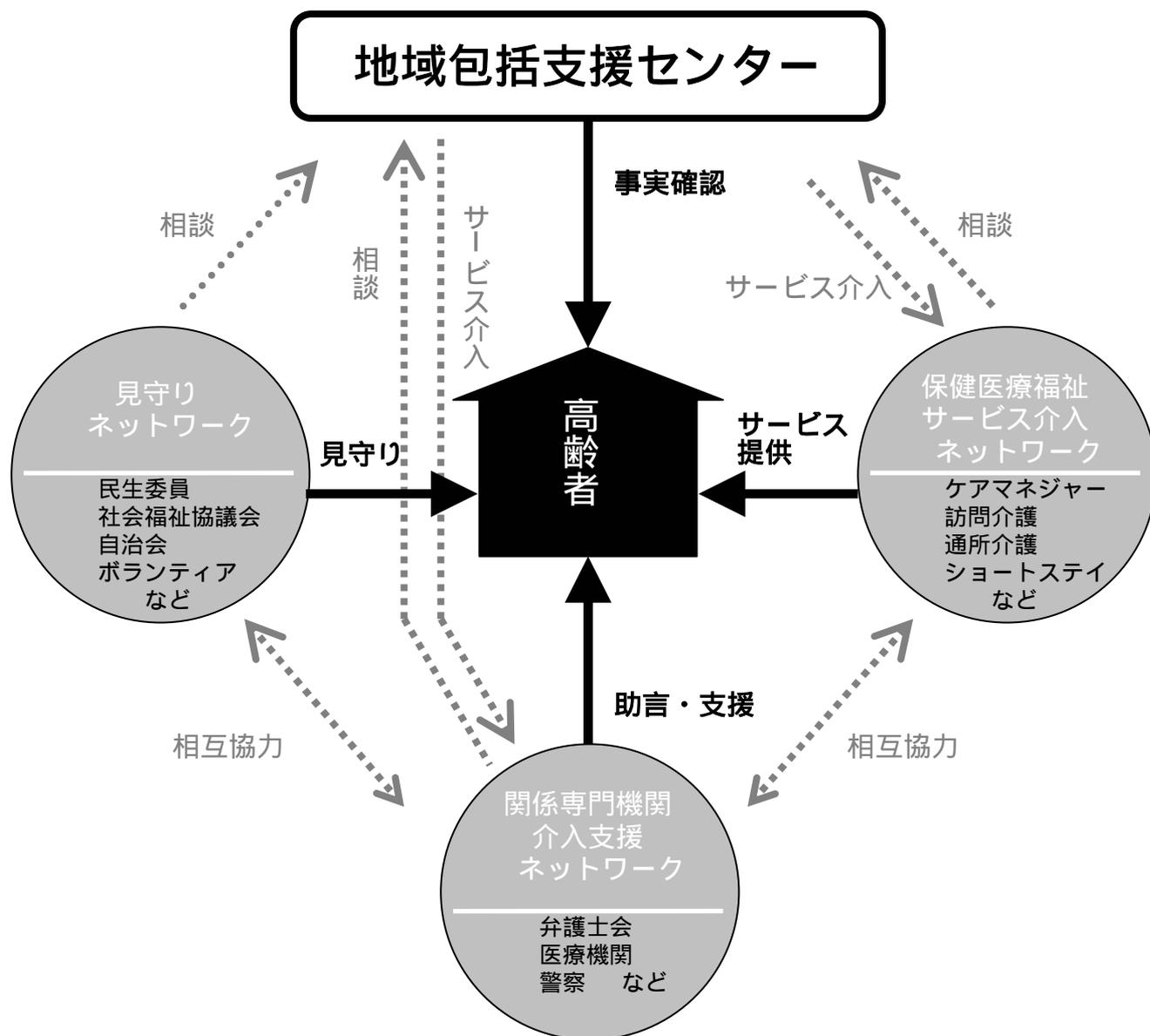
身体が不自由な高齢者を家庭内事故から守るため、従来から行っている住宅改造助成事業を引き続き実施します。

巧妙な手口による多様な詐欺など、高齢者を取り巻く環境は厳しさを増しているため、生活安全課(下松市消費生活センター)等関係機関と連携してきめ細かな相談を実施します。

台風等の自然災害時などの緊急時に、配慮が必要となる高齢者等の身体及び財産を保護するため、「災害時要援護者避難支援制度」の周知を図るとともに、住民の主体的な防災組織づくりを促進します。

(参考) 高齢者生活支援・見守りネットワークの概要図

高齢者生活支援・見守りネットワーク



民生委員や社会福祉協議会、自治会などからなる

「見守りネットワーク」

介護保険サービス事業者などからなる

「保健医療福祉サービス介入ネットワーク」

弁護士会や医療機関、警察などからなる

「関係専門機関介入支援ネットワーク」

の3つのネットワークが役割を分担し連携することにより、高齢者や家族に適切な支援を行うことができます。

7 地域支援事業の見込量及び費用額

計画期間中の見込量と費用額は下記のとおりです。

(単位：回・件、千円)

事業名		平成24年度		平成25年度		平成26年度	
		回数・件数	費用額	回数・件数	費用額	回数・件数	費用額
介護予防事業	二次予防事業		20,651		19,643		20,484
	二次予防事業対象者把握事業		9,731		7,852		8,000
	通所型介護予防事業 1	1,800	10,867	1,950	11,720	2,100	12,395
	訪問型介護予防事業 2	30	53	35	71	40	89
	一次予防事業		6,660		7,500		7,700
	介護予防普及啓発事業		4,985		5,500		5,600
	地域介護予防活動支援事業		1,675		2,000		2,100
介護予防事業見込量及び費用額			27,311		27,143		28,184
包括的支援事業	介護予防ケアマネジメント事業	地域包括支援センター		地域包括支援センター		地域包括支援センター	
	総合相談支援・権利擁護事業	1ヶ所	34,824	1ヶ所	36,870	1ヶ所	38,650
	包括的・継続的マネジメント事業						
包括的支援事業見込量及び費用額			34,824		36,870		38,650
任意事業	介護給付等費用適正化事業		378		2,391		2,404
	介護給付費通知送付他		378		2,391		2,404
	家族介護支援事業		408		408		408
	家族介護教室他		408		408		408
	その他事業		2,038		2,038		2,038
	成年後見制度利用支援事業		1,340		1,340		1,340
	福祉用具・住宅改修支援事業		50		50		50
	その他事業		648		648		648
任意事業見込量及び費用額			2,824		4,837		4,850
地域支援事業合計			64,959		68,850		71,684

- 1 通所型介護予防事業は、脳元気回復教室、運動器機能向上教室、栄養改善、口腔機能向上等のサービスを実施。
- 2 訪問型介護予防事業は、管理栄養士等による訪問相談・指導を実施。

第9章 シニアが活躍する地域づくりの推進

1 生きがいづくりの推進

(1) 学習・余暇活動の充実

老人福祉会館「玉鶴」の老人大学講座や高齢者教室等において、ニーズに対応した各種講座の充実を図り、学習成果の発表や評価、活用の場づくりを検討します。ほのぼの苑についても、引き続き高齢者の生きがいづくりの拠点として活動の充実を図り、新規利用者の促進に努めます。

地域の拠点である公民館を活用した生涯学習活動等の充実を図るとともに、老人集会所等の既存施設を有効利用した活動を支援します。

(2) スポーツ・レクリエーション活動の促進

老人クラブ等関係団体や関係機関と連携し、高齢者のスポーツ教室やスポーツ大会の充実を促進します。

スポーツを通じて世代間交流が促進されるイベントの開催など、スポーツ交流による地域活性化を図ります。

高齢者の健康保持や社会参加、生きがいの高揚を図るため開催される全国健康福祉祭（ねんりんぴっく）に選手団を派遣します。

(3) 多様な社会参加・地域貢献の促進

地域に密着した高齢者の交流の場として、また地域を支える仲間づくりのためにも単位老人クラブと連携して、加入を促進します。また、単位老人クラブ間の交流を図り、地域の魅力ある老人クラブづくりを支援します。

高齢者の活動情報の収集・提供や交流イベントの開催等により、学習・趣味・スポーツ・ボランティアなど共通の目的を持つ仲間づくりを支援し、社会参加を促進します。

豊かな知識・経験・技能を持つ高齢者を「老匠位」として選奨し、まちづくり等への積極的な参加と、高齢者の知恵や技を若い世代に伝承する活動を促進します。

高齢者の生きがいづくりや世代間交流の場として、地域交流センターの積極的な活用を推進します。

(4) 就業機会の確保・働く環境づくり

高齢化の進展により、高齢者の就業に対するニーズは多様化することが見込まれます。就労意欲のある高齢者が、地域社会に密着した短期的な仕事をとおして地域社会の発展に寄与できるよう、シルバー人材センターの活動を支援します。

2 生涯現役社会づくりの推進

(1) 住民意識の醸成と推進体制の充実

生涯現役社会づくりに関する住民意識の醸成を図るため、「生涯現役社会づくり推進月間(10月)」を中心に、各種啓発イベントの開催への支援や、市広報等を通じた啓発活動を実施します。

男女の固定的な役割分担意識の払拭や男女平等の意識を深める意識啓発活動を実施するとともに「男女共同参画社会」の推進機関と連携し、情報提供や相談・支援体制の充実を図ります。

(2) 団塊の世代等の活力を活用する取組みの推進

「生涯現役社会づくり学会」(事務局：山口県立大学地域共生センター高齢部門)や「山口県生涯現役推進センター」(事務局：山口県社会福祉協議会)等の情報を活用し、市関係部局と連携しながら、シニアの社会貢献活動等の情報発信・提供に努めます。

生涯現役社会づくり学会や市関係部局と連携し、団塊の世代のUJIターン促進の取組について検討します。

3 「活動的な85歳」をめざす健康づくりの推進

(1) 健康的な生活習慣の確立

『元気あふれる「まち」と人に優しい「さと」づくり』を目指し、下松市健康増進計画を積極的に推進します。

計画の推進にあたり、市民一人ひとりが健康的な生活習慣を身につけることができるよう、ヘルスプロモーションの視点から、地域、職場、関係機関と連携し、市民の健康づくりを支援する環境づくりを推進します。

(2) 自主的な介護予防活動の推進

普及啓発の実施（介護予防普及啓発事業）

健康づくりや介護予防に関する住民の関心が高まるよう、保健師・栄養士が普及啓発に努めます。

ア 健康教育

心身の健康に関する正しい知識の普及を図るため各種健康教育や出前健康講座など、生活習慣病予防や転倒予防・認知症予防などの介護予防に関する健康教育を行います。

【実績と目標数値】

（単位：回、人）

区 分	実 績			目 標		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
実施回数	163	131	150	150	160	170
参加者数	2,901	2,417	2,500	2,600	2,800	3,000

イ 健康相談

心身の健康に関する個別の相談、認知症の早期発見・早期対応のための「もの忘れ相談」を行い必要な指導や助言を行います。

【実績と目標数値】

（単位：回、人）

区 分	実 績			目 標		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
実施回数	170	171	170	175	185	190
被指導者数	1,006	978	980	1,070	1,200	1,300

ウ 訪問指導

健康診査などの結果、指導の必要な方などに対し訪問指導を行います。

【実績と目標数値】

(単位：人)

区 分	実 績			目 標		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
実人員	177	195	160	190	210	230
延人員	177	195	160	190	210	230

エ 機能訓練

転倒予防、閉じこもり予防、運動の習慣化を目的とした、「いきいき教室・すこやか教室」を、自主運営をおり混ぜながら行います。

【実績と目標数値】

(単位：人)

区 分		実 績			目 標		
		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
いきいき 教室	実人員	61	61	58	63	63	63
	延人員	1,617	1,677	1,615	1,750	1,900	1,900
すこやか 教室	実人員	65	62	52	65	65	65
	延人員	1,622	1,443	1,293	1,550	1,700	1,700

住民主体による介護予防活動（地域介護予防活動支援事業）

介護予防に資する地域活動の育成・支援に努めます。

ア 「脳ひらめき教室」の活動支援

地域住民やボランティアの主体的運営により、身近な場所で楽しみながら行う認知症予防教室「脳ひらめき教室」の立ち上げや自主活動を支援します。

【実績と目標数値】

(単位：箇所、人)

区 分	実 績			目 標		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
教室数	28	27	27	28	29	30
参加実人員	456	448	476	490	500	510

第 7 章 2 「認知症施策の推進」にて前掲

イ 「くだまつサンサン体操」の活動支援

転倒予防、閉じこもり予防を目的とした「くだまつサンサン体操」のグループ活動を支援すると共に体操普及ボランティア（サポーター）の養成を行います。

【実績と目標数値】

（単位：人、個）

区 分	実 績			目 標		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 （見込み）	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
サポーター数	81	93	84	84	100	100
グループ数	21	23	25	26	27	28
参加実人員	335	511	581	530	540	550

（3）生活習慣病の予防

生活習慣病の予防を図るため、保健事業やがん検診を推進していきます。

健康手帳の交付

40歳以上の方に特定健康診査、保健指導等の記録等を記載し、自らの健康管理に役立てることを目的に、健康手帳を交付します。

健康教育・健康相談・訪問指導

高齢期になっても健康で生活ができるよう、若い世代から健康づくりや生活習慣病予防に関する正しい知識の普及啓発活動を行います。

健康診査

生活習慣病・がん等の早期発見、早期治療に結びつけることを目的とした健康診査を実施します。受診率の向上に向けて普及啓発や受診機会の拡大等に努めます。

ア 生活習慣病予防を目的に40歳から74歳までの方には、各保険者による特定健康診査、特定保健指導が行われます。75歳以上の方には後期高齢者健康診査、健康相談が行われます。

イ がんの早期発見、早期治療のため各種がん検診を実施します。

【実績と目標数値】

(単位：%)

区 分	対 象 者	実 績	目 標		
		平成 22 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
胃がん検診 受診率	40 歳以上	17.6	19.6	21.6	23.6
子宮がん検診 受診率	20 歳以上の女性	25.6	27.6	29.6	31.6
肺がん検診 受診率	40 歳以上	23.1	25.1	27.1	29.1
乳がん検診 受診率	40 歳以上の女性	19.7	21.7	23.7	25.8
大腸がん検診 受診率	40 歳以上	18.4	20.4	22.4	24.4
前立腺がん検 診受診率	50 歳以上の男性	20.2	22.2	24.2	26.2

第10章 高齢者保健福祉推進の体制づくり

1 計画の推進体制

(1) 総合相談、サービス情報提供等の体制

市、社会福祉協議会、地域包括支援センター、サービス事業者、国民健康保険団体連合会等の連携による、総合的な相談、苦情処理等に関する体制づくりを推進するとともに、パンフレットの作成、広報誌への掲載、また福祉健康まつり等のイベントを活用し、市民への高齢者サービス及び介護保険サービスの情報提供を図ります。

(2) 関係団体等との連携

高齢者保健福祉施策の着実かつ効果的な推進を図るためには、市民各階各層の理解と協力を得ることが必要です。

このため、「下松市高齢者保健福祉推進会議」において、学識経験者、保健・医療・福祉団体関係者、サービス利用関係者等から、この計画の効果的な推進方法等について広く意見を聞くとともに、介護保険関係団体連絡協議会やその構成団体等、様々な関係団体との一層の連携の強化を図ります。

(3) 地域包括支援センターによるサービス事業者に対する支援と調整

地域包括支援センターを中心として、介護支援専門員、サービス事業者とのネットワーク構築による必要な情報の共有、情報交換及びサービス提供に係る各種調整を強化します。

(4) 地域の関係団体との連携体制

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、認知症を支える会、ボランティア団体等との連携体制に努めます。

(5) 行政各部門の連携

施策の推進に当たっては、保健・福祉部門の主体的取組みはもとより、関係部門間の緊密な連携体制を構築することが重要です。

このため、総合的な高齢者対策を推進する全庁的な組織である「下松市高齢者対策推進本部会議」を中心に、保健・医療・福祉、教育、就労、年金、生活環境、住宅等関係部門間の連携を強化します。

2 計画の点検

この計画の実効性を確保するためには、各年度において計画の進捗状況を点検しながら、その結果に基づいて計画達成に向けた対応を図ることが必要です。

この計画の進捗状況の点検については、毎年度、高齢者保健福祉施策の進行・達成状況と要介護度ごとの高齢者数、居宅・施設サービスの利用者数、居宅・施設サービスの介護給付費、介護保険財政の運営状況等について分析・評価を行いながら進捗状況を点検します。

また、こうした点検結果を踏まえ、この計画を達成する上での課題等に対して、「下松市高齢者保健福祉推進会議」等において、関係者からの意見を聴きながら、適切に対応することとします。

資料 1

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、健康福祉部福祉政策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項関係)

教育長 水道事業管理者(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条関係)

総務部	広報情報課長 総務課長
企画財政部	企画政策課長 財政課長 税務課長
生活環境部	住民年金課長
健康福祉部	福祉政策課長 福祉支援課長 児童家庭課長 健康増進課長 保険課長 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 都市計画課長
教育委員会	社会教育課長 体育課長

資料 2

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、健康福祉部福祉政策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。

別表（第2条関係）

下松市高齢者保健福祉推進会議関係団体名簿

任期：平成23年5月13日から平成24年3月31日まで

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	山 田 千 鶴 子
	公募	北 村 聡 太 郎
	公募	山 岡 五 男
	公募	藤 田 ウ メ ノ
保健医療福祉団体等 関係者	下松医師会	秀 浦 信 太 郎
	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	澤 恒 夫
	介護老人福祉施設（松寿苑）	古 殿 雄 二
	介護老人福祉施設（ほしのさと）	岩 本 昌 樹
	介護老人保健施設（ふくしの里）	有 本 一 仁
	下松市介護支援専門員協会	廣 石 順 丈
	下松市シルバー人材センター	兼 森 照 男

資料 3

計画の策定経過（会議開催状況）

【下松市高齢者対策推進本部会議】

第 1 回 平成 2 4 年 2 月 2 0 日

【下松市高齢者保健福祉推進会議】

第 1 回 平成 2 3 年 5 月 1 3 日

第 2 回 平成 2 3 年 9 月 2 8 日

第 3 回 平成 2 4 年 2 月 1 6 日

【介護保険部会】

第 1 回 平成 2 3 年 6 月 7 日

第 2 回 平成 2 3 年 9 月 2 0 日

第 3 回 平成 2 3 年 1 2 月 2 2 日

【保健・介護予防部会】

第 1 回 平成 2 3 年 6 月 1 4 日

第 2 回 平成 2 3 年 9 月 1 5 日

第 3 回 平成 2 3 年 1 2 月 2 0 日

資料4 介護保険サービスの種類

1 居宅サービス

サービス等の種類		サービスの内容
居宅サービス	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	

サービス等の種類		サービスの内容
居 宅 サ ー ビ ス	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	
	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

サービス等の種類		サービスの内容
地域密着型サービス	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	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

施設等の種類		サービスの内容
施設サービス	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

行	用語	説明
あ	アセスメント	ケアマネジャー等が介護保険サービス利用者のケアプランを作成する場合など、利用者本人の心身の状態を把握し、課題を導き出すこと。
	いきいき教室 すこやか教室	下松市が実施している介護予防普及啓発事業の一つ。転倒予防、閉じこもり予防、運動の習慣化等、機能訓練を目的とした教室。
	イスを使っただまつサンサン体操	平成19年度に高齢者の運動器の機能向上を目的に制作した下松市オリジナル体操。平成18年度制作の「くだまつサンサン体操」に比べて運動器の機能が低下している高齢者でも、イスに座ったまま気軽にできる体操。
	一次予防事業	地域支援事業の介護予防事業。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、介護予防に関する知識の普及および啓発、また地域における自主的な活動の支援を行なう。
	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。
	活動的な85歳	厚生労働省の「老人保健事業の見直しに関する検討会」による中間報告（平成16年10月）で提案された考え方で、病気をもちながらも、なお活動的で生きがいに満ちた自己実現ができるような高齢者像のこと。
	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把握及び介護予防事業効果の評価に活用。
	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	平成18年度に、高齢者の運動器の機能向上を目的に、健康運動指導士に依頼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部構成。
	ケアプラン	介護サービス計画。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。

行	用語	説明
か	ケアマネジメント	要介護者などが個々のニーズに即し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。
	元気アップ教室	下松市が実施している運動器の機能向上の実践活動の一つ。平成19年度から健康運動指導士に委託して実施。特定高齢者だけでなく、一般高齢者も参加できる。「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が中心。また、教室終了後のOB会による自主活動促進のため「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。
	健康運動指導士	保健医療関係者等と連携しながら、個々人の心身の状態に応じた、安全で効果的な運動を実施するための運動プログラムの作成及び指導を行う者。称号取得のためには、「財団法人健康・体力づくり事業財団」が実施する養成講習会・講座を受講・修了、認定試験に合格し、登録する必要がある。
	後期高齢者健康診査	75歳以上の人と65～74歳で一定の障害を持つ人を対象に、生活習慣病を早期に発見することを主な目的として実施する。山口県では山口県後期高齢者医療広域連合が実施。
	高齢者お役立ちガイドブック	高齢者の支援に携わる人のために、介護保険外のサービスを中心とした地域資源の情報誌として下松市地域包括支援センターが作成。毎年度更新し関係者に配布している。
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。
	若年性認知症	20歳以上65歳未満で発症した認知症。大部分は50歳ごろから65歳未満に発症する初老期認知症。
	(新型)老人保健施設	療養病床再編により介護療養型医療施設から転換される「介護療養型老人保健施設」のこと。
	身体拘束ゼロ作戦	介護保険制度では、省令において介護保険施設での身体拘束禁止規定が明記しており、介護の現場における身体拘束のないケアの実現に向けた取組のこと。
	スクリーニング	ふるい分けること。ケアマネジメントにおいて、援助が必要かどうかなどの選定を行うこと。
	スリーA方式	高齢者リフレッシュセンタースリーA（静岡市）が提唱している認知症予防のための教室及び実践方法のこと。「あかるく・あたまを使って・あきらめない」の頭文字をとって「スリーA」という。

行	用語	説明
さ	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。「成人病」と呼ばれていたが、生活習慣の重要性を喚起するため名称変更。
	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。
	団塊の世代	昭和22～24年（1947～49年）ごろ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ところからいう。
	地域支援事業	地域の高齢者が要支援・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。必須事業（介護予防事業、包括的支援事業）と任意事業（家族介護支援事業等）がある。
	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。
	地域包括支援センター	地域における介護予防のマネジメント、高齢者の虐待防止や権利擁護、総合相談、包括的・継続的マネジメントを担う中核機関。保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等を配置。下松市では、市役所内に1ヶ所設置。
	地域包括支援センター運営協議会	地域包括支援センターの中立・公平性を確保しつつ、その円滑かつ適正な運営を図るために、地域の関係者全体で協議、評価する場。下松市では医師会、介護保険施設関係者等11名で構成。
	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。

行	用語	説明
た	特定健康診査	「高齢者の医療の確保に関する法律（高齢者医療確保法）」に基づくメタボリックシンドローム対策のために始められた健康診断。各医療保険者が40～74歳の人を対象に生活習慣病予防を目的に実施する。
	特定保健指導	特定健康診査の結果、メタボリックシンドロームなどの生活習慣病のリスクがあると診断された場合に行われる生活指導。各医療保険者が実施。
	二次予防事業	地域支援事業の介護予防事業。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、積極的な介護予防を行う事業。二次予防事業対象者は介護保険の要支援・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。
な	認知症キャラバン・メイト	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（介護）に一定以上の知見を有した人で、認知症サポーターを養成する講座において進行や講師役を担う専門的なボランティア。
	認知症サポーター	「認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議」が定める基準に該当する講座を修了した人。この講座により認知症に関する正しい理解や認知症の人に対する接し方を学び、地域の様々な生活場面でそれを実践する。平成23年末現在で、全国で300万人以上が養成された。サポーターになると「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」が渡される。
	脳元気回復教室	下松市が実施している認知症予防の実践活動の一つ。認知症を初期段階で食い止め、悪化を先送りするために、スリーA方式による脳活性化訓練を実践する教室。市内の介護保険施設に委託して実施している。通称「にこにこ塾」
	脳ひらめき教室	下松市が実施している一般高齢者を対象とした認知症予防の実践活動の一つ。地域住民の身近なところで月1回集い、脳を活性化するレクリエーションを行うと同時に、住民同士のコミュニケーションを図る教室。
は	廃用症候群	使わないこと、あるいは使えないことによって、身体的・精神的機能が低下すること。筋萎縮、筋力低下、骨粗鬆症、意欲減退、記憶力低下などの症状が見られ、生活不活発病ともいう。安静や運動不足などから廃用症候群を起こし、さらなる筋力低下を招くという悪循環に陥り、寝たきりへと進行することが多い。
	浜松二段階方式	浜松医療センターの金子満雄氏と浜松医科大学の高槻絹子氏によって研究・開発された「かなひろいテスト」「MMSテスト（Mini Mental State Test）」という二段階で行われる認知症（痴呆症）判定方法。
	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。

行	用語	説明
は	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。
	ヘルスプロモーション	WHO(世界保健機構)が1986年のオタワ憲章において提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されている。
ま	メタボリックシンドローム	内臓脂肪症候群。内臓脂肪の蓄積(腹囲男性85cm・女性90cm以上)と糖代謝異常(高血糖)、脂質代謝異常(高中性脂肪・低HDLコレステロール)、高血圧の三つのうち二つ以上が存在する状態をいう。
や	UJIターン	Uターンは出身地から地域外へ進学や就職のため都会に出た後、出身地に戻ることを、Jターンは出身地から地域外へ進学や就職のため都会に出た後、出身地の近隣地域に戻ることを、Iターンは出身地にかかわらず、住みたい地域を選択し移り住むこと。その動きがそれぞれアルファベットの字形と似ているためこう呼ばれる。
	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。
	ユニバーサルデザイン	高齢であることや障害の有無などにかかわらず、すべての人が快適に利用できるように製品や建造物、生活空間などをデザインすること。
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。