

第六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30年 3月
下松市

はじめに

我が国の人口は、2008年をピークに人口減少に転じ、今後も人口は減少を続けると予想されています。また、2025年には、いわゆる「団塊の世代」の方々が75歳以上になり、介護が必要な高齢者が急激に増加することが見込まれています。

本市では、人口は微増傾向が続いていますが、いずれ人口減少に転じ、2025年には75歳以上の人口は約1万200人となり、75歳以上の人口が総人口に占める割合は、約18%となることが予想されています。



今回、住み慣れた地域で、できる限り自立し、共に支え合い、安心して暮らすことができるまちづくりを基本理念とした「第六次くだまつ高齢者プラン」を策定いたしました。本計画は、2018年度から2020年度までの3年間における介護保険事業及び高齢者保健福祉事業の方向性を示したものです。

今後、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、医療や介護の必要がある慢性疾患や認知症などの高齢者の増加が見込まれております。本計画に基づき、地域と行政が協働し、高齢者の方が住み慣れた地域で安心して日常生活を送っていただけるよう施策を進めてまいります。

私は、様々な立場の方が行われている地域を守り絆を深める取組が、地域を支える大きな力として、様々な場面に活かされるものと考えております。高齢者の方には長年培ってこられた多くの経験や見識を取組に活かしていただき、地域で安心して暮らせるよう、地域づくりに御協力いただきますようお願い申し上げます。

おわりに、本計画の策定にあたり御尽力を賜りました「高齢者保健福祉推進会議」の委員の皆様方をはじめ、貴重な御意見をいただきました市民の皆様に、心からお礼申し上げます。

平成30年3月

下松市長 國井 益雄

<目次>

第1章 計画の策定について

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置付け	1
3	計画の期間	1
4	計画の策定方法	2
5	計画の点検	2

第2章 高齢者人口などの将来推計

1	下松市の人口と高齢化率の推移	3
2	人口構造など	4
3	高齢者人口などの見込み	6
4	高齢者に関する概況	7

第3章 計画の基本目標

1	基本目標の設定	1 1
2	施策の方針	1 2

第4章 下松市が目指す地域包括ケアシステム

1	地域包括ケアシステムの基本理念	1 3
2	地域で安心して暮らすために	1 6
3	誰かに相談したい「相談窓口」	2 0
4	在宅生活を支える「介護予防」	2 1
5	認知症の人や家族を支える取組	3 0
6	在宅生活を支える制度	3 4
7	在宅生活を支える「医療・介護連携」	3 6
8	在宅生活を彩る「生きがい」	3 8

第5章 円滑な介護保険事業の運営（第7期介護保険事業計画）

1	介護保険サービスの現状と課題	4 2
2	第6期介護保険事業計画期間の介護サービス利用状況	4 3
3	要介護（要支援）認定者数の推計	4 6
4	日常生活圏域の設定について	4 7

5	基本方針と取組	48
6	介護保険サービスの見込量	49
7	介護保険事業費の見込み	51
8	介護保険料について	55
9	介護保険施設などの整備計画	61
10	平成30年度以降の介護保険制度の改正について（主な内容）	61
11	第4期下松市介護給付適正化計画	62

【資料編】

1	在宅介護実態調査	69
2	介護予防・日常生活圏域二エズ調査	76
3	介護保険サービスの種類	91
4	用語の説明	93
5	下松市高齢者対策推進本部設置要綱	98
6	下松市高齢者保健福祉推進会議設置要綱	100

第1章 計画の策定について

1 計画策定の趣旨

本市では、平成15年3月に「くだまつ高齢者プラン（下松市老人保健福祉計画・介護保険事業計画）」を策定した後、3カ年ごとに計画を見直してきました。

平成27～29年度は、「第五次くだまつ高齢者プラン」に基づき高齢者保健福祉サービスの充実を推進してきましたが、平成29年6月の介護保険法の改正を受け、今後は「地域包括ケアシステムの深化・推進」「介護保険制度の持続可能性の確保」などが求められています。

「第六次くだまつ高齢者プラン」（以下「本計画」という。）は、「第五次くだまつ高齢者プラン」の達成状況や課題などを踏まえ、平成30～32年度の本市の高齢者保健福祉施策を計画的かつ着実に推進し、介護保険事業を円滑に運営するために策定するものです。

2 計画の位置付け

本計画は、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。

本計画は、「下松市総合計画」（平成23年度策定）の健康福祉分野の基本目標に沿い、「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「第三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。

3 計画の期間

本計画は、2018年度（平成30年度）から2020年度までの3年間を計画期間としています。

計画名 \ 年度	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020	2021	2022	2023	2024	2025
下松市総合計画 ※2011（H23）年度策定	現総合計画						次期総合計画				
第三次ふくしプランくだまつ ※2016（H28）年度策定	第二次	第三次					第四次				
くだまつ高齢者プラン	第五次 (前回計画)			第六次 (本計画)			第七次 (次期計画)			第八次	

4 計画の策定方法

本計画の策定に当たり、保健、医療、福祉団体や公募委員、地域住民などで構成する「下松市高齢者保健福祉推進会議」を設置し、専門部会を開催しました。また、幅広い市民の意見を反映した計画にするため、在宅介護実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査及びパブリックコメントを実施しました。

（１）「下松市高齢者保健福祉推進会議」の開催

本計画の策定にあたり、保健、医療、福祉団体や公募委員、地域住民などで構成する「下松市高齢者保健福祉推進会議」を設置し、本計画の内容を検討しました。

平成29年 6月 1日	第1回下松市高齢者保健福祉推進会議
平成29年 7月27日	第1回地域包括ケア推進部会
平成29年 8月10日	第1回介護保険部会
平成29年10月18日	第2回介護保険部会
平成29年10月20日	第2回地域包括ケア推進部会
平成29年12月 7日	第2回下松市高齢者保健福祉推進会議
平成30年 1月18日	第3回地域包括ケア推進部会
平成30年 1月19日	第3回介護保険部会
平成30年 1月25日	第3回下松市高齢者保健福祉推進会議

（２）在宅介護実態調査、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の実施

本計画の適切な策定に向け、平成28年11月から平成29年3月に在宅介護実態調査、平成29年3月1日から平成29年4月7日に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施し、65歳以上の高齢者などの地域生活の課題を探り、本計画の基礎資料の一つとしました。

（３）パブリックコメントの実施

計画素案について、市民の意見を踏まえた計画とするため、平成29年12月14日から平成30年1月5日の間、市ホームページなどでパブリックコメントを行い、市民の意見を募集しました。

5 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などについて、毎年、分析・評価を行いながら取組状況を点検します。

また、計画を推進する上での課題などは、関係者の意見を聞きながら適切に対応します。

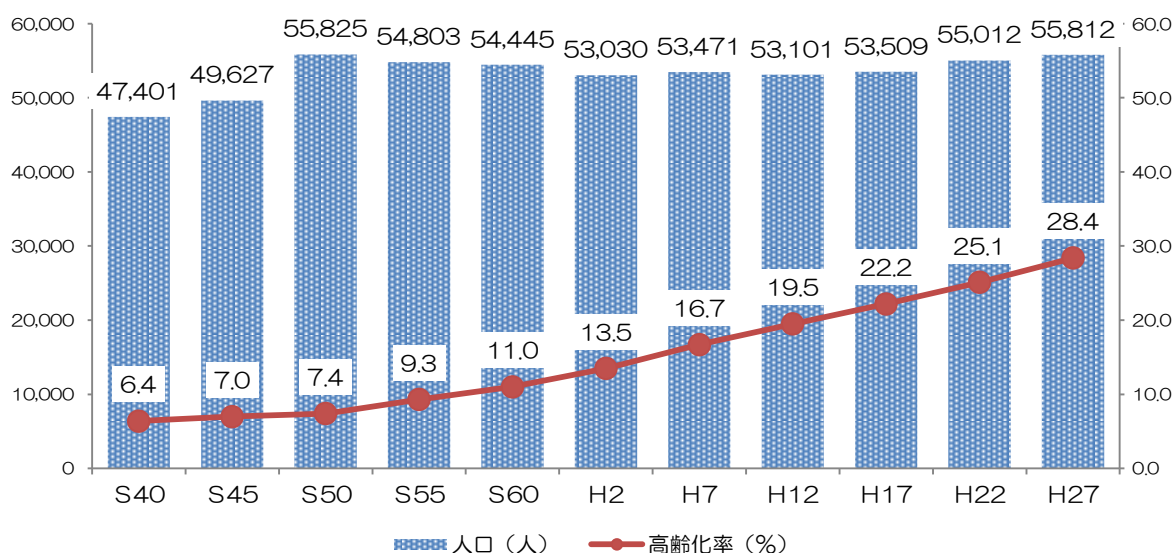
第2章 高齢者人口などの将来推計

1 下松市の人口と高齢化率の推移

我が国では、少子化に伴う人口減少が始まり、医療や介護を担う人材や地域活動の担い手の確保、社会保障制度における高齢者1人を支える現役世代人数の減少など、様々な分野への影響が懸念されています。

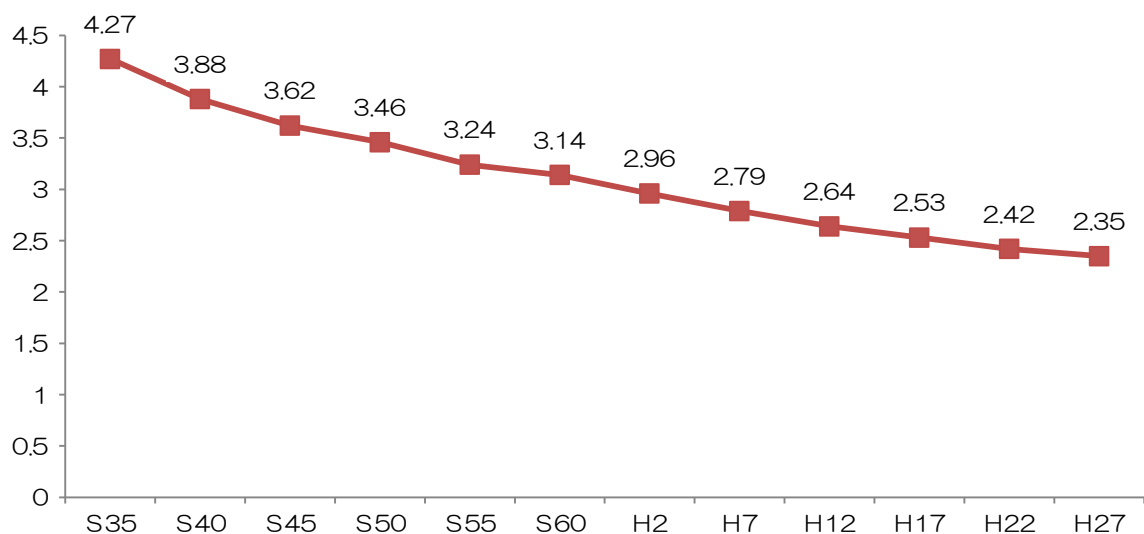
本市の人口は、平成27年の国勢調査では55,812人となり、5年前の調査に比べ800人増加しましたが、今後、人口減少は避けて通れない問題となっています。

下松市の人口と高齢化率の推移



1世帯当たりの世帯員数

(単位：人)



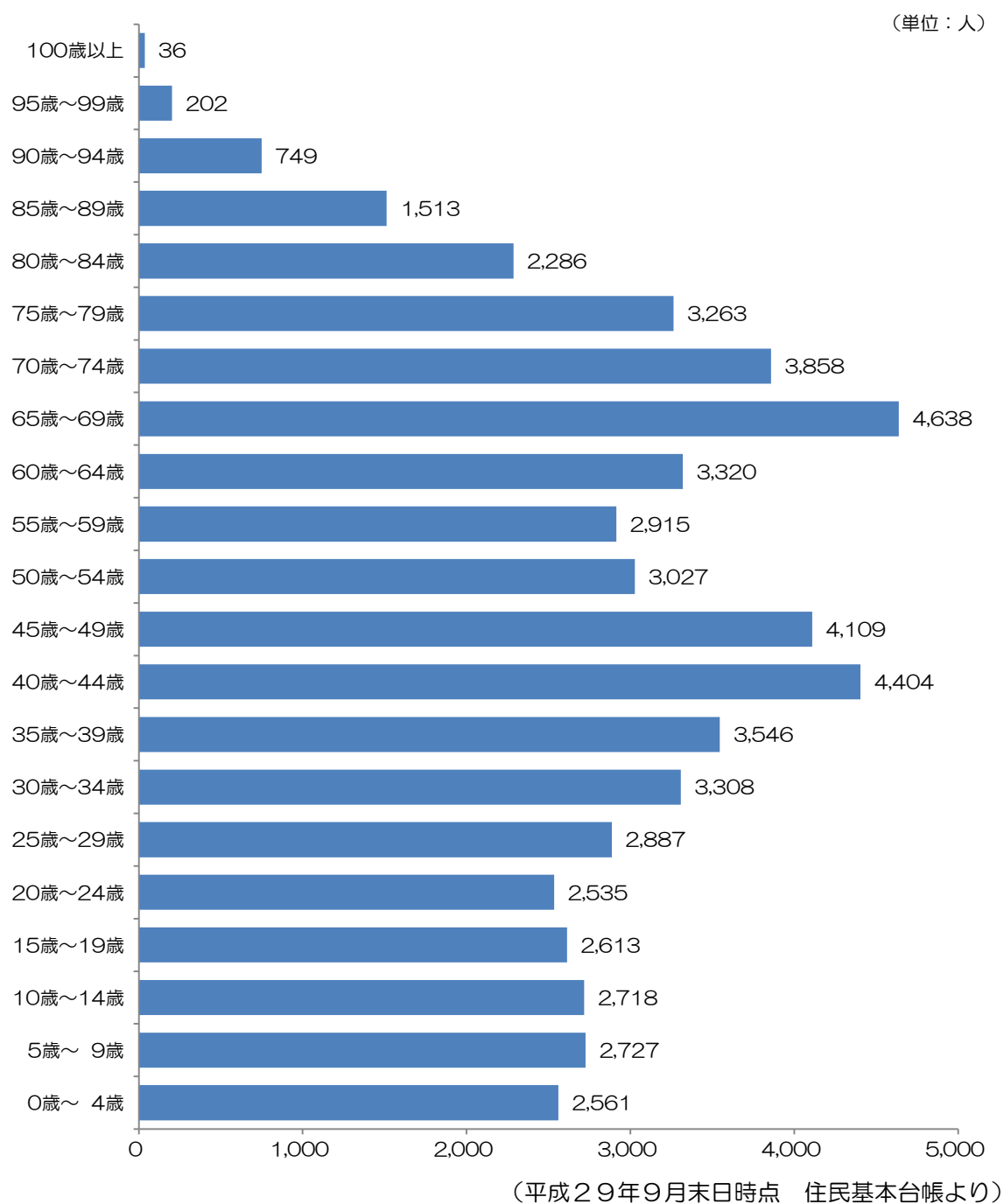
いずれも総務省統計局「国勢調査報告」(各年10月1日)より

2 人口構造など

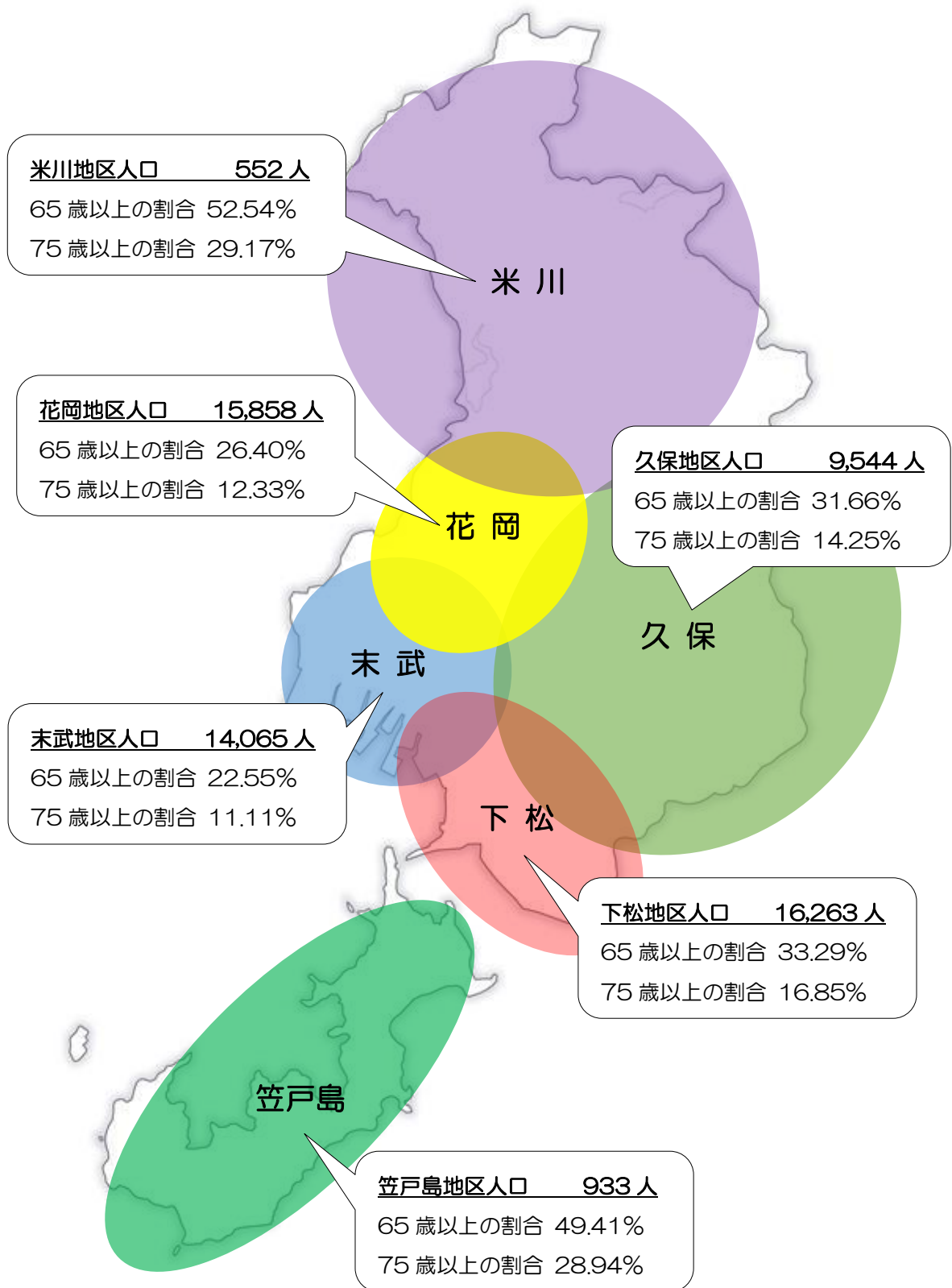
本市の平成29年9月末日現在の人口は57,215人で、男性27,977人、女性29,238人となっています。

また、65歳から69歳までの人口は4,638人、70歳から74歳までの人口は3,858人で、今後、75歳以上の人口が急激に増えることが予想されます。

年齢5階級別人口ピラミッド



市内地区別の人口と高齢化率



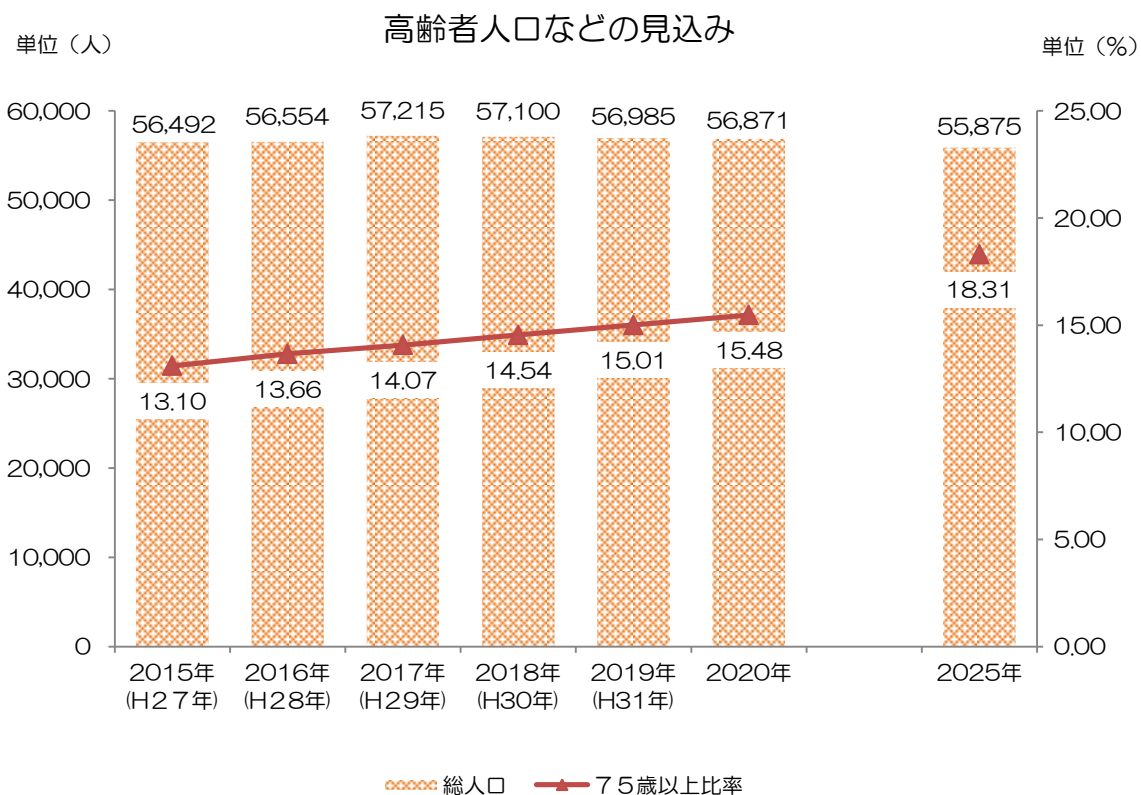
(平成29年9月末日時点 住民基本台帳より)

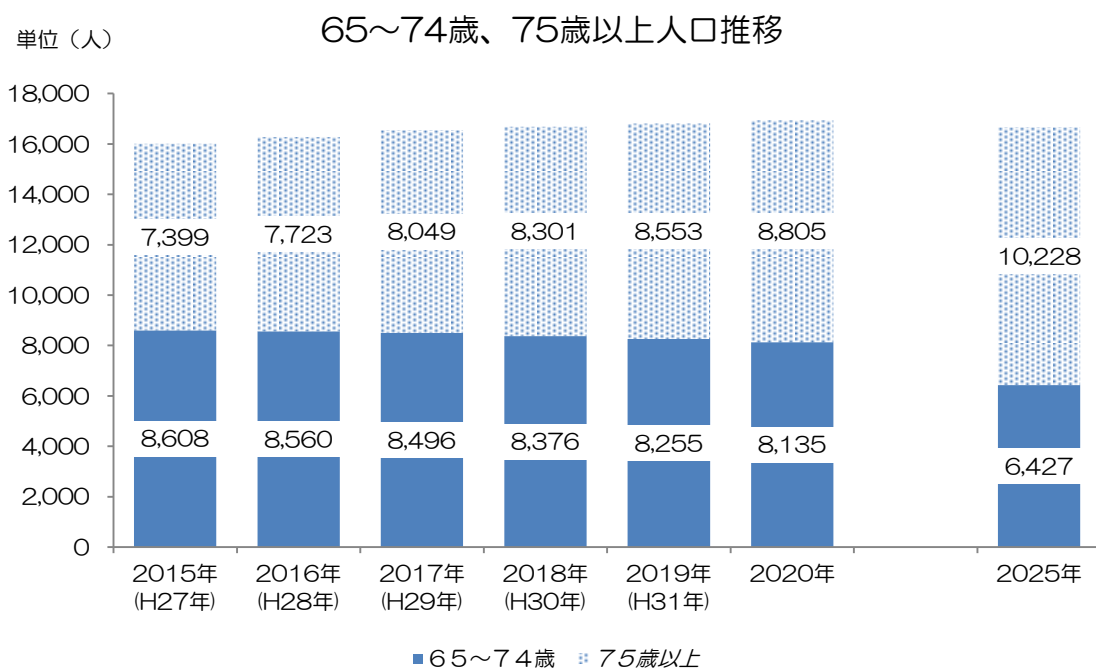
3 高齢者人口などの見込み

65歳以上の人口は16,000人台で推移し、高齢化率は、2018年（平成30年）に29%を超え、2025年にかけて29%台で推移すると見込まれています。75歳以上の人口は、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる2025年にかけて伸び続けます。2025年には、75歳以上の人口は10,228人となり、総人口に占める割合は18.31%になると見込まれています。

（単位：人、％）

	2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (H31年)	2020年	2025年
総人口	56,492	56,554	57,215	57,100	56,985	56,871	55,875
65歳未満	40,485	40,271	40,670	40,423	40,177	39,931	39,220
65歳以上	16,007	16,283	16,545	16,677	16,808	16,940	16,655
高齢化率	28.33	28.79	28.92	29.21	29.50	29.79	29.81
75歳以上	7,399	7,723	8,049	8,301	8,553	8,805	10,228
75歳以上比率	13.10	13.66	14.07	14.54	15.01	15.48	18.31





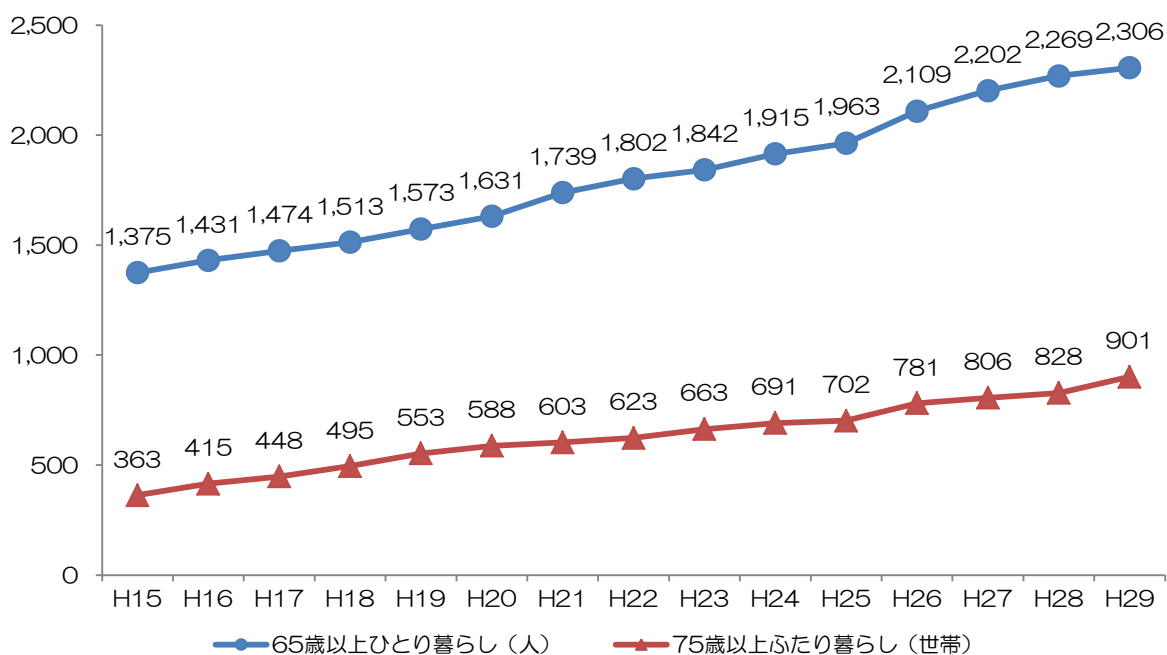
（いずれも、H27年からH29年は住民基本台帳（9月末日現在）より。2018（H30）年以降は推計値）

4 高齢者に関する概況

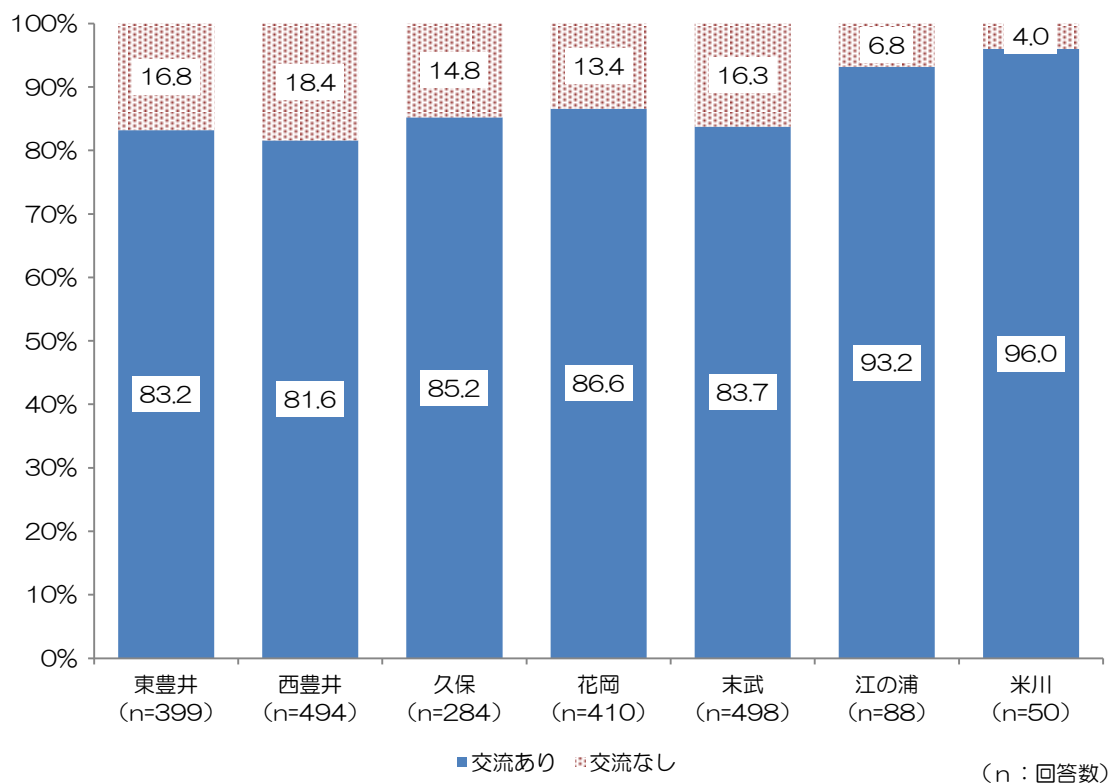
（１）平成２９年度高齢者保健福祉実態調査の結果

毎年５月、民生委員の協力により、高齢者の生活状況や保健福祉に関するニーズなどを把握するための高齢者保健福祉実態調査を行っています。

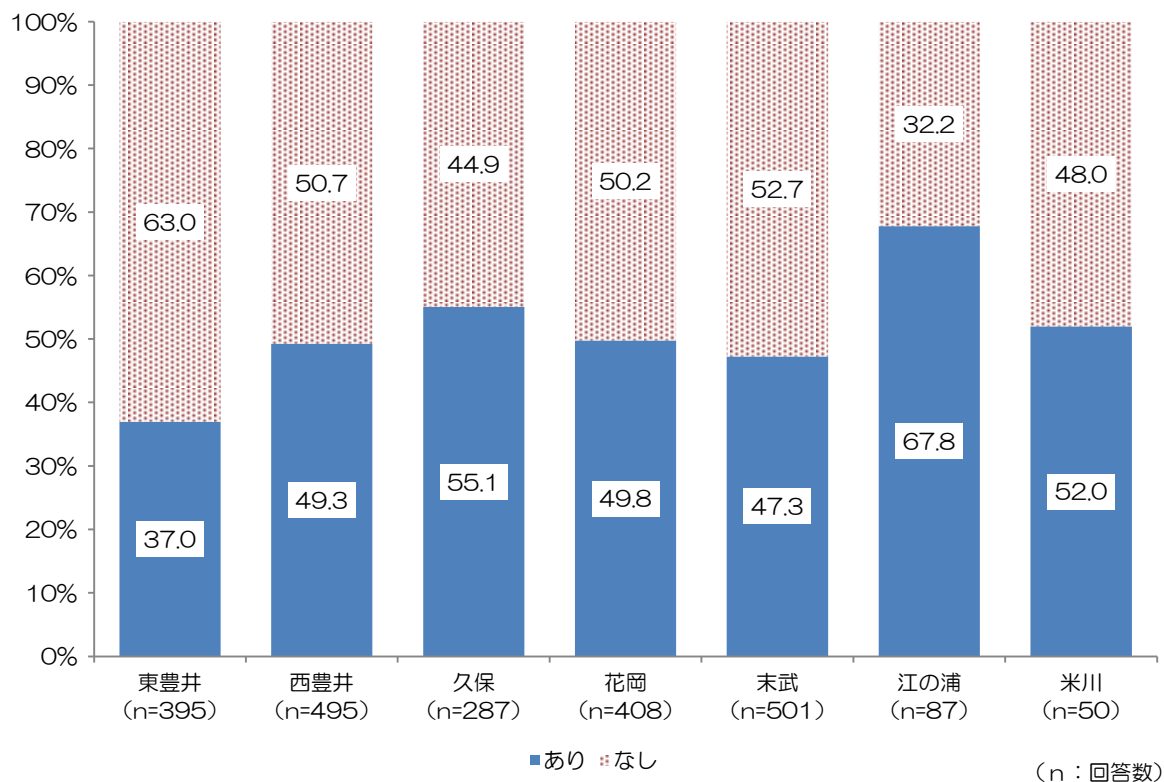
①在宅の65歳以上ひとり暮らし及び75歳以上ふたり暮らし世帯の推移



②近隣との交流（６５歳以上ひとり暮らし）



③地域社会参加（６５歳以上ひとり暮らし）



④日常生活で不安に感じること（65歳以上ひとり暮らし）

（単位：人、n：回答数）

	外出 困難	話し相手 がない	食事	家事	住環境	経済的 不安	防犯 見守り	買い物	健康 介護
東豊井 (n=219)	16	23	10	6	1	12	28	7	116
西豊井 (n=310)	46	11	8	22	5	18	43	25	132
久保 (n=198)	13	9	11	12	5	10	35	13	90
花岡 (n=215)	18	14	10	6	2	13	54	13	85
末武 (n=309)	31	20	12	23	8	15	37	20	143
江の浦 (n=71)	7	1	3	5	2	3	14	3	33
米川 (n=29)	1	1	0	0	1	1	10	1	14

※複数回答可

⑤日常生活で不安に感じること（75歳以上ふたり暮らし世帯）

（単位：世帯、n：回答数）

	外出 困難	話し相手 がない	食事	家事	住環境	経済的 不安	防犯 見守り	買い物	健康 介護
東豊井 (n=106)	10	0	3	2	0	21	3	5	62
西豊井 (n=160)	20	1	5	18	2	11	9	9	85
久保 (n=164)	9	2	1	3	0	22	13	11	103
花岡 (n=177)	15	1	2	3	2	2	18	8	126
末武 (n=190)	17	3	4	11	3	10	2	9	131
江の浦 (n=57)	5	1	3	6	2	2	5	2	31
米川 (n=19)	1	0	1	0	0	0	0	0	17

※複数回答可

(2) 高齢者の就業状況

平成27年10月1日時点における本市の65歳以上就業者数は3,023人で、65歳以上の人口15,875人に占める割合は19.04%です。高齢者の増加とともに就業者数も増加しています。

(単位：人、%)

	H17		H22		H27	
	人口	就業者	人口	就業者	人口	就業者
65～69 歳	3,301	1,113	4,125	1,337	4,662	1,685
70～74 歳	3,003	572	3,088	576	3,898	838
75～79 歳	2,595	299	2,703	287	2,833	310
80～84 歳	1,620	129	2,078	130	2,200	132
85 歳以上	1,348	55	1,796	55	2,282	58
合計	11,867	2,168	13,790	2,385	15,875	3,023
65歳以上の就業者が65歳以上の人口に占める割合	18.27		17.30		19.04	

(総務省統計局「国勢調査報告」(各年10月1日)を参照)



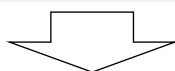
第3章 計画の基本目標

1 基本目標の設定

「第三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、本計画の基本理念及び基本目標を次のとおり設定し、地域共生社会の実現を見据えた取組を推進します。

第三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



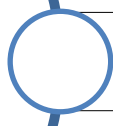
第六次くだまつ高齢者プラン 基本理念

住み慣れた地域で、できる限り自立し、共に支え合い、安心して暮らすことができるまちづくり

3つの基本目標



住み慣れた地域で生きがいをもって暮らせるまちづくり



高齢者が地域の支え手として活躍する喜びを感じられるまちづくり



円滑な介護保険事業の運営

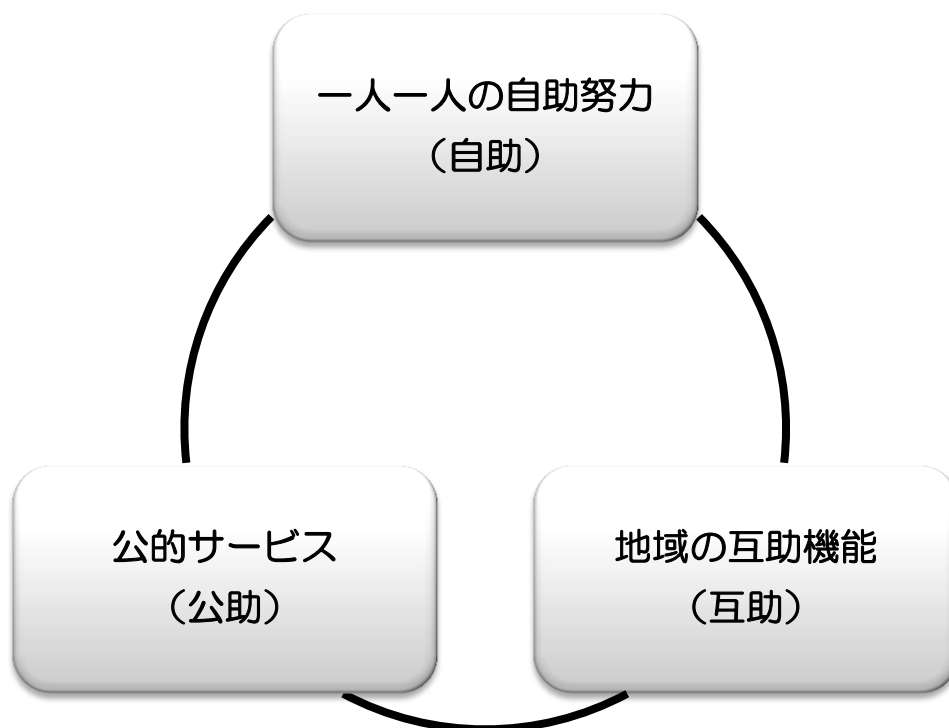
「我が事・丸ごと」地域共生社会の推進

平成29年6月、地域共生社会の実現に向けて、社会福祉法の一部が改正され、「我が事・丸ごと」地域共生社会の推進が市町の努力義務とされました。

「我が事・丸ごと」地域共生社会の推進は、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう制度や分野ごとの垣根を越え、「我が事」として、人と人、人と社会資源が「丸ごと」つながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域を共につくっていく社会を目指すもので、地域包括ケアシステムの強化につながるものでもあります。

2 施策の方針

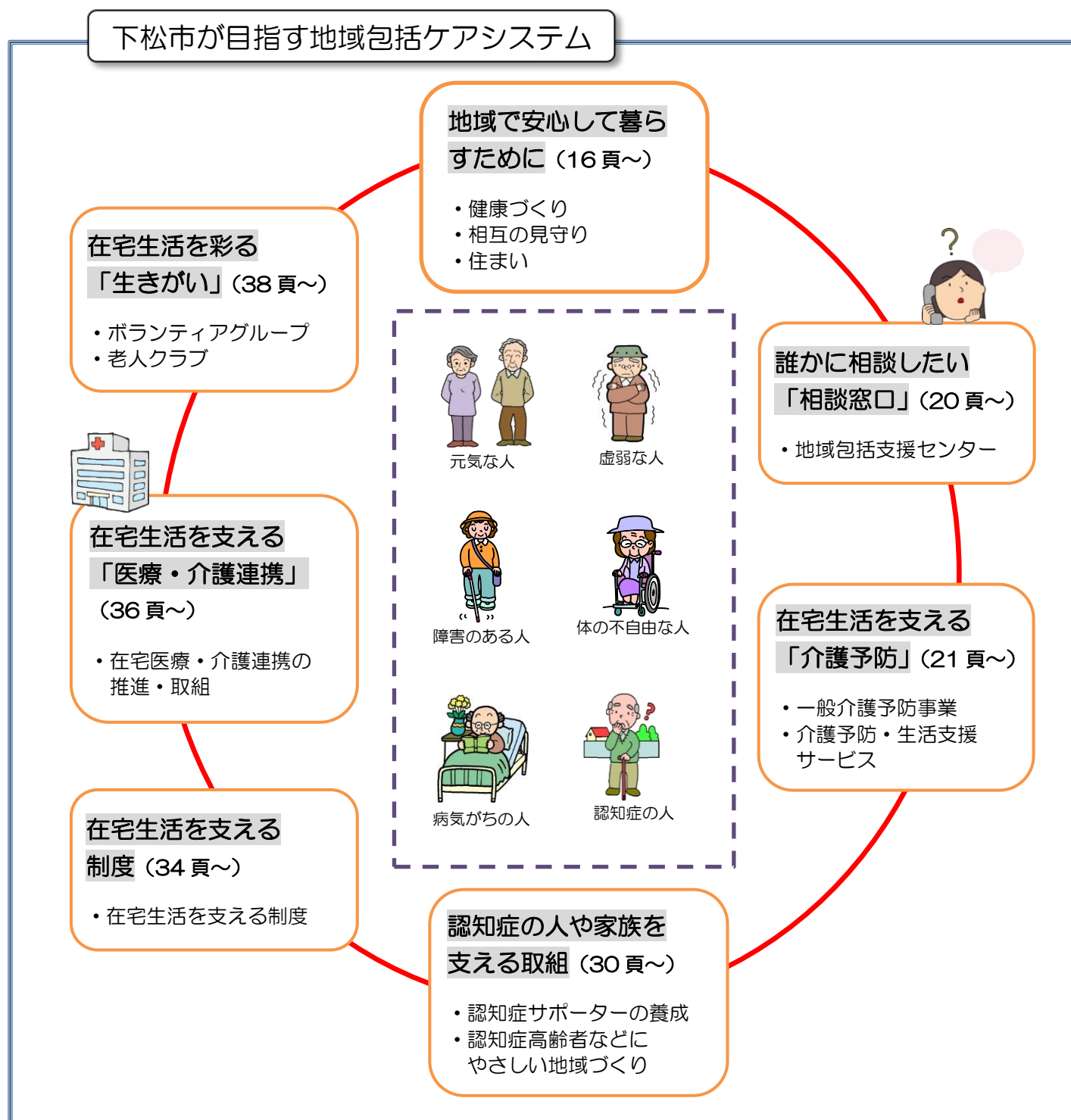
日常生活で生活支援を必要とする高齢者が増加することが予想されており、高齢者ができる限り住み慣れた地域で日常生活をおくることができるよう、自助、互助、公助の考え方のもと、地域に関わる全ての者が協働して、基本目標の達成を目指します。



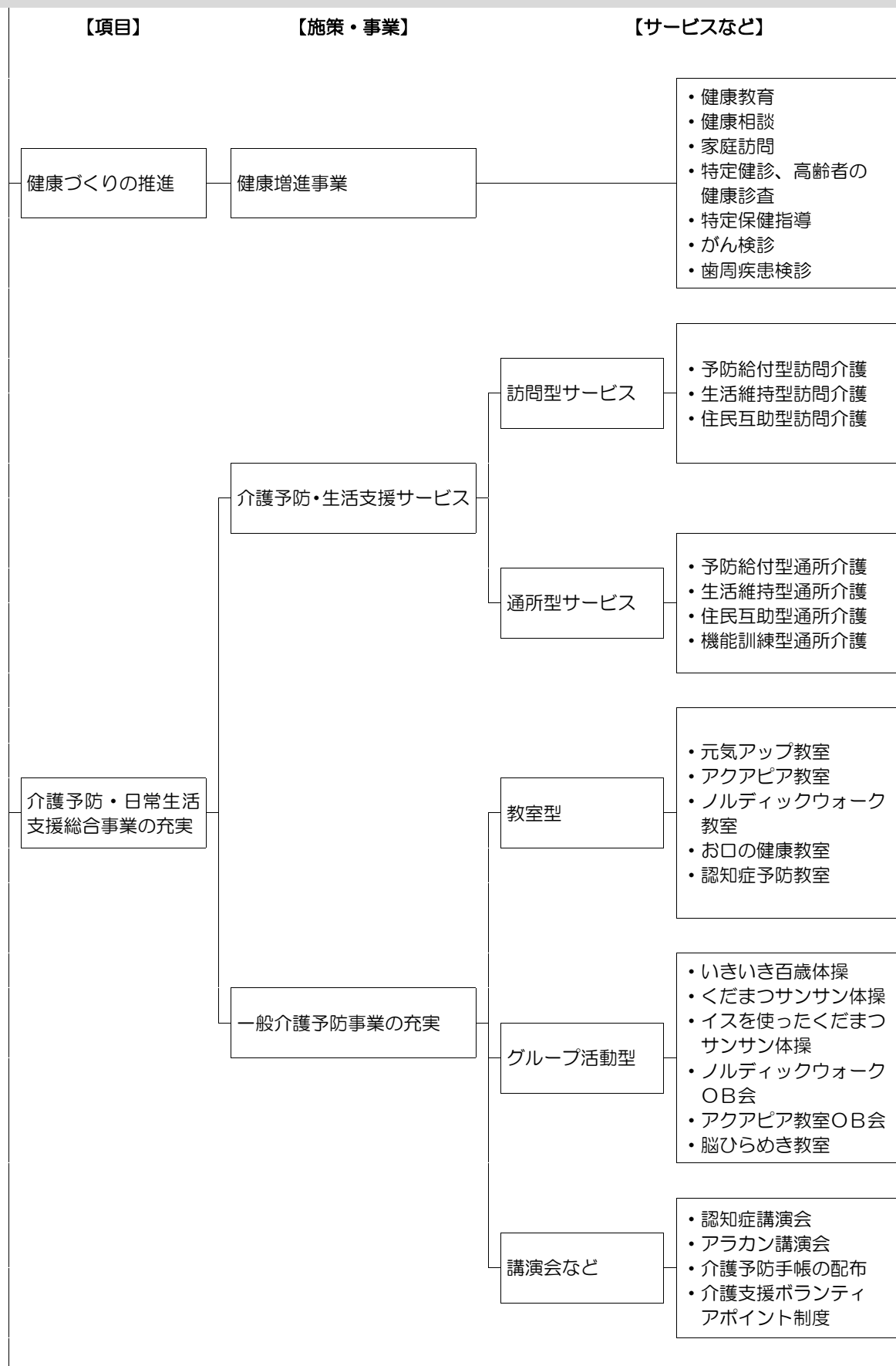
第4章 下松市が目指す地域包括ケアシステム

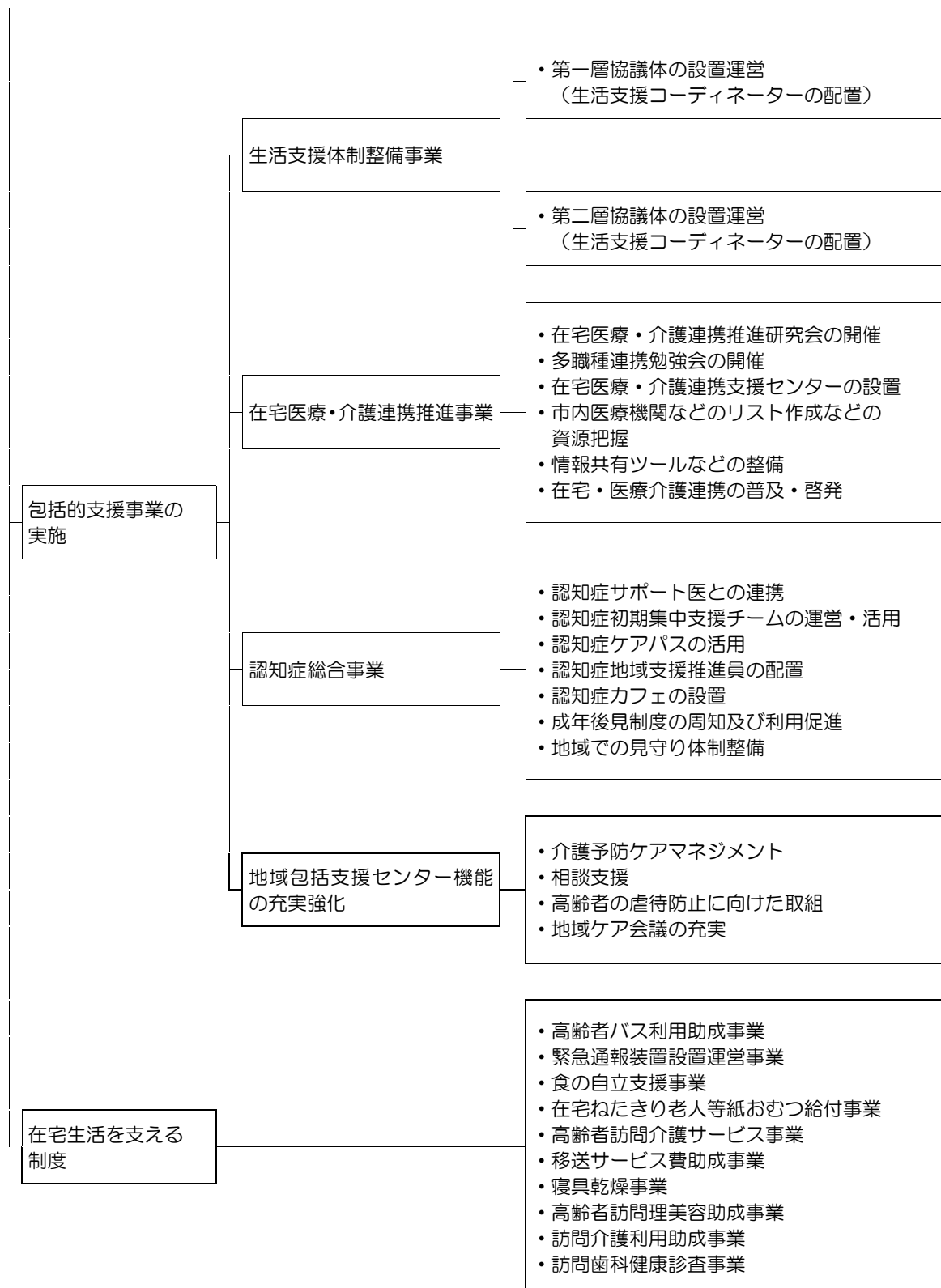
1 地域包括ケアシステムの基本理念

いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる2025年を見据え、地域の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的・包括的に提供する「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図ります。



下松市地域包括ケアシステムの深化・推進のための施策・事業など





2 地域で安心して暮らすために

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、お互いの考え方や価値観を認め合いながら、共に見守り、支え合う地域づくりを進めていくことが必要です。そのため、住民一人一人が尊重される地域の中で、全ての人が互いにふれあいを深め、支え合いながら、幸せに暮らすことができる地域社会づくりが求められています。

(1) 健康づくりの推進

生涯にわたり健康で生き活きと暮らすためには、市民の健康寿命を延伸し、QOL（生活の質）の向上を図るための健康づくりが重要となってきます。

要介護状態になるきっかけとなる、脳血管疾患、骨・整形系疾患、認知症や運動器の機能低下などは、長年の生活習慣の影響を受ける生活習慣病であり、若い時期からの一人一人の主体的な健康づくりへの取組とともに、個人の健康づくりを地域社会全体で総合的に支援する環境づくりの取組も必要です。

「第二次下松市健康増進計画」と「第2次くだまつ食育推進計画」に基づき、健康づくりを推進するとともに啓発や情報提供に努めます。

①生活習慣の改善

生活習慣を構成する栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、たばこ・飲酒及び歯と口腔の健康について、正しい知識の普及、情報提供を行います。健康教育、健康相談や家庭訪問などを行い、生活習慣の改善を支援します。

■健康教育・健康相談

	実績		見込み	目標		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度
実施回数	367回	370回	372回	374回	377回	380回



②生活習慣病の予防

がん、脳血管疾患や虚血性心疾患などの循環器疾患や糖尿病の予防に取り組みます。生活習慣の改善による発症予防やがん検診、特定健康診査、歯周疾患検診などを行い、疾病の早期発見・早期治療に努めます。また、特定保健指導や健康教育を行い、疾病発症予防の早期対応及び重症化予防に取り組みます。



■がん検診受診率

	実績		見込み	目標		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度
胃がん検診	12.1%	11.3%	11.9%	12.4%	12.9%	13.4%
肺がん検診	18.0%	18.7%	18.8%	19.3%	20.8%	21.3%
大腸がん検診	20.0%	19.9%	20.0%	20.5%	21.0%	21.5%
子宮がん検診	27.0%	25.9%	28.0%	28.5%	29.0%	29.5%
乳がん検診	20.0%	18.8%	18.9%	19.4%	19.9%	20.4%

■歯周疾患検診

	実績		見込み	目標		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度
受診者数	162人	165人	170人	175人	180人	185人

③高齢者の健康

健康づくりの取組に加え、認知症や転倒予防などの介護予防に取り組みます。地域住民の主体的な運営による「脳ひらめき教室」（認知症予防教室）や「くだまつサンサン体操」グループの育成や支援を行い、あわせて高齢者の生きがいづくりや社会参加を推進します。また、高齢者の感染症の予防として、季節性インフルエンザ予防接種と肺炎球菌予防接種を実施します。

④健康づくりを支える環境の整備

健康づくりについて、ホームページや各種イベントなど、機会をとらえ様々な手法で啓発や情報提供を行います。市民の生活にかかわる様々な組織や団体と連携し、健康づくりを支える人材の育成や体制の充実を図ります。

（２）相互の見守り

①地域における見守り

民生委員児童委員、自治会や福祉員が地域での見守り活動を行っています。

②見守りを支える制度

事業名	高齢者等見守り活動に関する協定	
内容	地域住民と日常的に関わりのある事業者に、日常業務の範囲内でさりげない見守りの実施をしていただき、普段と違う異変に気付いた場合、地域包括支援センターや市へ連絡する「下松市高齢者等見守り活動に関する協定」を締結しています。	 協定を締結した事業者の目印（ステッカー）

■実績・目標など

	実績		見込み	目標		
	2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度
事業所数	22 事業所	32 事業所	35 事業所	38 事業所	41 事業所	45 事業所

（３）生活支援体制整備事業

地域のニーズや課題の把握・共有を行い、助け合い活動の仕組みなどを創出する協議体を設置します。また、地域の社会資源を把握・開発し、住民主体の助け合いの仕組みをコーディネートする役割を担う生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置して、高齢者が地域で暮らすための助け合い・支え合いの仕組みをつくり、地域の連携を強化します。

【第一層協議体】

設置年月	平成28年6月
設置圏域	市内全域
活動内容	①市全体として不足するサービスの洗い出し ②担い手の創出・養成方法の検討 ③第二層協議体設置・運営などの経過報告など

★第一層生活支援コーディネーター活動内容

活動内容	①市全域で不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保などの資源開発 ②第一層協議体の運営 ③第二層生活支援コーディネーターとの連携・支援
------	--

【第二層協議体】

設置年月	平成31年3月までに市内全域に設置（予定）
設置圏域	概ね市内公民館区
活動内容	①地域の課題についての問題提起 ②課題に対する情報提供・共有、具体的取組への協力 ③他団体への参加依頼 ④生活支援コーディネーターの選出 ⑤生活支援コーディネーターの活動を組織的に補完

★第二層生活支援コーディネーター活動内容

活動内容	①地域の住民組織などと意見交換をしながら、地域ごとのニーズの把握 ②生活支援サービスを行っている団体、サロン活動の拠点などの社会資源の把握 ③既存の団体などへ活動開始の働きかけ、立ち上げなどの支援 ④生活支援サービスの情報をリストや冊子などにまとめ、利用者や地域の支援者などへ提供 ⑤お互いの役割分担などについて、共通認識を図るための関係者間ネットワークづくり
------	--

（４）安心して暮らせる環境づくり

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な高齢者に対し、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅などの情報提供や入所に必要な支援を行います。

重度要介護者や認知症で在宅生活が困難な高齢者に対し、特別養護老人ホームやグループホームなどの入所について、関係機関と連携し情報提供などを行います。

介護や医療のサービスが必要で在宅生活を希望する高齢者に対し、介護保険制度を活用した居宅介護・予防サービス、住宅改修及び福祉用具貸与などのサービ

スを提供し、自宅で安心して生活できる仕組みづくりに努めます。

ユニバーサルデザインやバリアフリーの考え方にに基づき、全ての人が安心して生活できるよう、生活・道路・交通の環境整備を実施します。

近年、全国各地で頻発する土砂災害などの災害に備えるため、高齢者をはじめとした避難行動要支援者の防災意識の向上を図るとともに、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目指します。

(5) 下松市社会福祉協議会

下松市社会福祉協議会は、地域の様々な団体との連携のもと、地域福祉活動を展開するとともに、地域で安心して日常生活が送れるよう、福祉サービスを提供しています。

3 誰かに相談したい「相談窓口」

(1) 地域包括支援センターの機能

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機関として設置され、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員などが次のような業務を行っています。

★介護予防ケアマネジメント

★高齢者や家族に対する総合的な相談支援

★高齢者虐待防止や財産を守るための権利擁護

★介護支援専門員などの支援及び関係機関との連携体制構築支援



■総合相談件数

	実績		見込み	目標		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度
相談延件数	1,086件	1,114件	1,132件	1,150件	1,168件	1,187件

(2) 相談支援体制の充実

相談内容の複雑化・多様化に対応するため、地域包括支援センターの適切な人員体制の確保、職員研修や相談内容の職員間での情報共有などによる職員の資質向上に努め、地域包括支援センターの機能強化を図ります。また、関係機関と連携し、総合的な相談・支援を行い、適切なサービスにつなげます。市ホームページや市広報「潮騒」などを活用し、地域包括支援センターの周知に努めます。

（３）高齢者の虐待防止に向けた取組

虐待を受けている人が利用する事業所など、関係機関との密接な連携を保ち、虐待の早期発見・早期対応に努め、本人の保護や被虐待者が感じている負担の軽減を迅速に行います。相談窓口や市広報「潮騒」などで高齢者への関わり方などを周知し、高齢者虐待の防止に努めます。

（４）地域ケア会議の充実

地域ケア会議において、多機関による多様な視点で検討する事により、個別事例の生活課題の解決に努めます。また、個別事例の検討を重ねていながら、地域課題の発見、政策形成につなげ、高齢者やその家族が安心して暮らすためのネットワークづくりを目指します。

■地域ケア会議開催回数

	実績		見込み	目標		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度
開催回数	4回	15回	20回	24回	27回	30回

4 在宅生活を支える「介護予防」

（１）介護予防・日常生活支援総合事業の推計

介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援者などに対して必要な支援を行う介護予防・生活支援サービス事業と65歳以上の人であれば誰でも参加できる介護予防教室の実施、住民主体の介護予防活動の育成や支援などを行う一般介護予防事業からなります。

★介護予防・生活支援サービス事業の推計

平成29年度から介護予防・日常生活支援総合事業が開始され、従来からあった要支援者などの訪問・通所介護サービスに新しいメニューが加えられました。平成30年度以降、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、介護予防・日常生活支援総合事業に完全移行します。

■訪問型サービス（第1号訪問事業）

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度
予防給付型訪問介護	2,100人	2,124人	2,160人
生活維持型訪問介護	120人	180人	240人

■通所型サービス（第1号通所事業）

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度
予防給付型通所介護	4,512人	4,620人	4,740人
生活維持型通所介護	240人	300人	360人
機能訓練型通所介護	600回	720回	840回

■介護予防ケアマネジメント

平成29年度から介護予防・日常生活支援総合事業のみ利用する介護保険被保険者のサービス計画（ケアプラン）は、介護予防支援から介護予防ケアマネジメントとして行うこととなりました。



	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度
介護予防ケアマネジメント	3,816人	3,888人	3,996人
うち、サービス事業対象者	1,080人	1,140人	1,260人

※訪問介護サービス、通所介護サービスのみを利用したい人は、心身の状態を25項目の質問（基本チェックリスト）で確認し、サービス事業対象者に該当すれば、要介護認定を受けなくてもサービスを利用できるようになりました。

（2）介護予防把握事業

できるだけ早く適切な介護予防に取り組むことができるよう、一般介護予防事業で基本チェックリストなどを実施し、高齢者の生活機能を評価し、運動機能の低下や精神上的課題に気付く取組を行っています。

また、近隣住民や民生委員児童委員、福祉員などと連携を図りながら、軽度の認知症やうつ状態またはうつ傾向にある高齢者などを早期に発見し、支援につなげます。

（3）一般介護予防事業

65歳以上の人であれば誰でも参加できる介護予防教室などを行っています。教室では、生活機能全体を向上させ、日常生活を健康に過ごすために必要な基本的な知識を学ぶことができます。

また、介護予防教室の参加者としてだけでなく、住民主体運営の地域のボランティアスタッフとして参加することもできます。

◆教室型

事業名	元気アップ教室
内容	イスに座ったままでできる体操で、体力に自信のない人でも気軽に取り組み、動きやすく安定した体に整えます（全13回）。
評価	教室の前後の体力確認では、5m歩行やタイムアップ＆ゴーなど運動能力の改善がみられた。参加者からも「姿勢が良くなった」「体が軽くなった」などの声があり、具体的な変化が体感されている。

■実績・目標など

	実績		見込み	目標		
	2015年度 （H27年度）	2016年度 （H28年度）	2017年度 （H29年度）	2018年度 （H30年度）	2019年度 （H31年度）	2020年度
実人数	14人	14人	21人	20人	20人	20人
延人数	116人	158人	88人	90人	90人	90人

※平成28年度は全13回実施。平成29年度から全5回で実施。

事業名	アクアピア教室
内容	アクアピアこいじのプールで、水中ウォーキングなどを行います（全13回）。
評価	教室の前後の体力確認で、修了者全員に改善がみられた。バランス能力が分かる開眼片足立ち（右軸）で、平均値の大きな改善がみられ、5m歩行やタイムアップ＆ゴーなどでも運動能力の改善がみられた。 また、運動機能の向上以外でも、本教室への参加がきっかけとなり、継続的に運動を行う習慣が身に付き、運動に対する意欲が育っている。

■実績・目標など

	実績		見込み	目標		
	2015 年度 （H27 年度）	2016 年度 （H28 年度）	2017 年度 （H29 年度）	2018 年度 （H30 年度）	2019 年度 （H31 年度）	2020 年度
実人数	12 人	6 人	8 人	10 人	13 人	15 人
延人数	141 人	59 人	81 人	96 人	132 人	156 人

※平成27年度、平成28年度は二次予防事業として実施。

事業名	ノルディックウォーク教室
内容	ノルディックポールを使って行う、全身運動のウォーキングです（全14回）。
評価	教室の前後の測定で、修了者全員に歩行機能の向上が確認できた。なかでも、30m歩行では、参加全員に速度の向上がみられた。最終日には、米泉湖周辺で4kmのウォーキングを行った。筋力がアップし筋持久力も向上し、長い距離の歩行も可能となった。

■実績・目標など

	実績		見込み	目標		
	2015年度 （H27年度）	2016年度 （H28年度）	2017年度 （H29年度）	2018年度 （H30年度）	2019年度 （H31年度）	2020年度
実人数	20人	19人	18人	20人	20人	20人
延人数	231人	226人	230人	230人	230人	230人

※平成27年度は二次予防事業として実施。

事業名	お口の健康教室
内容	口腔機能の維持・向上のための講義や、唾液腺マッサージなどを指導しています（体験講座・6回コース）。
評価	●体験講座・・・口腔ケアに対し、「大変役に立った。勉強になった」などの好評の声がたくさん寄せられた。前回受講された人から「また、参加したい」という声が寄せられており、口腔ケアへの関心が高まっている。 ●6回コース・・・参加者から「口腔ケアの大切さを意識して生活を始めた」「お口の健康体操も実施するように心掛けるようになった」などの感想が聞かれた。

■実績・目標など（上段：体験講座、下段：6回コース）

	実績		見込み	目標		
	2015年度 （H27年度）	2016年度 （H28年度）	2017年度 （H29年度）	2018年度 （H30年度）	2019年度 （H31年度）	2020年度
実人数	7人	13人	22人	15人	17人	20人
実人数	20人	11人	18人	15人	17人	20人
延人数	100人	57人	86人	78人	90人	108人

事業名	認知症予防教室
内容	脳トレ・軽運動など、認知症予防のための教室です（市内4カ所で実施 各教室全12回）。

■実績・目標など

	見込み	目標		
	2017年度 （H29年度）	2018年度 （H30年度）	2019年度 （H31年度）	2020年度
実施箇所	4カ所	4カ所	4カ所	4カ所
延人数	650人	700人	700人	700人

※平成29年4月から開始。

◆グループ活動型

事業名	いきいき百歳体操					
内容	イスに座ってゆっくりと手足を動かす体操で、重りを使った筋力運動を行う自主活動グループです。					
評価	参加者から、「歩きやすくなった」「体が軽くなった」という身体的な機能向上に繋がる声や、「近所の皆さんが集まり一緒にすることで長く続き、人と人とのコミュニケーションも出来てきた」など、地域力の向上及び今後の地域づくりを推進する感想が寄せられている。平成29年度は6グループの立ち上げを支援した。引き続き、百歳体操の普及・啓発などに努め、新たな通いの場を創出する。 					

■実績・目標など

	実績		見込み	目標		
	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)		2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)
箇所数	全2カ所	全6カ所	全12カ所	全15カ所	全18カ所	全21カ所

事業名	くだまつサンサン体操					
内容	転倒予防及び閉じこもり防止をめざした下松市オリジナル体操を行う自主活動グループです。					
評価	参加者から、「腰痛・肩こりがよくなった」「身体が軽快になった」という身体症状の改善のほか、「外に出る機会が今までより増えた」「生活にはりが出た」と生活の変化の声が寄せられている。サポーター（体操普及ボランティア）も増え、多くの教室が継続して取り組んでいる。					

■実績・目標など

	実績		見込み	目標		
	2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度
箇所数	25 力所	25 力所	25 力所	24 力所	25 力所	25 力所
実人数	約 470 人	約 470 人	約 430 人	400 人	400 人	400 人

事業名	イスを使ったくだまつサンサン体操					
内容	元気アップ教室を継続実施している、自主活動グループです（1回／週～1回／月）。					
評価	仲の良いグループで、みんなで声を掛け合い、楽しく続けている。長く顔を会わせない時期があっても、会った時にはお互いが近況報告をして、雑談で盛り上がっている。健康番組に関心を寄せ、教室中に多くの健康についての質問をする参加者もあり、高い健康意識がうかがえる。					

■実績・目標など

	実績		見込み	目標		
	2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度
箇所数	9 力所	9 力所	16 力所	18 力所	20 力所	20 力所
実人数	143 人	140 人	250 人	270 人	300 人	300 人

事業名	ノルディックウォークOB会（※絆星と合同実施）
内容	ノルディックウォーク教室を継続実施している、自主活動グループです（1回／週）。
評価	和気あいあいとした雰囲気の中で楽しみながら活動しており、教室内で仲間を作られている。初心者にも、毎月、歩幅や上半身の動きなどに改善がみられ、やりがいや生きがいをもたれている。 

■実績・目標など

	実績	見込み	目標		
	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度
箇所数	1 力所	1 力所	現状維持		
延人数	104 人	156 人	現状維持		

※平成 28 年度から実施。講師派遣時のみの実績。講師派遣は 1 回／月。

事業名	アクアピア教室OB会（元気ワイワイ）
内容	アクアピア教室を継続実施している、自主活動グループです。
評価	足腰を中心にした色々な体操を水中で行っている。 笑顔で取り組まれている参加者も多く「水の中なら出来る」という声が寄せられ、好評を得ている（1回／2週）。 

■実績・目標など

	実績		見込み	目標		
	2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度
箇所数	1 力所	1 力所	1 力所	1 力所	1 力所	1 力所
実人数	18 人	18 人	18 人	20 人	20 人	20 人
延人数	206 人	229 人	244 人	240 人	240 人	240 人

事業名	脳ひらめき教室					
内容	認知症予防のための自主活動グループです。					
評価	身近な場所で楽しく、頭（特に右脳）を使うゲームやレクリエーションに取り組んでおり、気の合う仲間との交流の場となっている。					

■実績・目標など

	実績		見込み	目標		
	2015 年度 （H27 年度）	2016 年度 （H28 年度）	2017 年度 （H29 年度）	2018 年度 （H30 年度）	2019 年度 （H31 年度）	2020 年度
箇所数	28 カ所	27 カ所	30 カ所	28 カ所	28 カ所	28 カ所
実人数	約 440 人	約 400 人	約 410 人	400 人	400 人	400 人

◆講演会など

事業名	認知症講演会
内容	認知症の普及・啓発のための講演会を行っています。
実績	アラカン講演会と合同で開催。 参加者数約 250 人（平成 28 年度実績）

事業名	アラカン講演会
内容	還暦世代前後・以上の人に、還暦後も活き活きと暮らし続けるための講演会を行っています。
実績	認知症講演会と合同で開催。 参加者数約 250 人（平成 28 年度実績）

事業名	介護予防手帳の配布
内容	住み慣れた地域でいつまでも自分らしく、活き活きと楽しく暮らし続けていくことを目的に作成したものです。得意なことや家庭の中でできることを生活目標としたり、生活状況などを記入しておき、サービスを受けたりするときの参考にするものです。介護予防教室などで配布します。
実績	1,000 部作成（平成 28 年度実績）

事業名	介護支援ボランティアポイント制度
内容	市が指定した施設が実施する、レクリエーションや教室の補助、散歩や配膳の補助、会場設営や芸能披露などの催事に関する補助、話し相手などのボランティア活動を実施した際に、スタンプを手帳に押印してもらい、集めたスタンプ数に応じて交付金が支給されます（１年度に５，０００円を上限）。
評価	定年退職後、少しでも社会で手伝えることがあればと思い登録した人からは「自分が必要とされていることが、生活の喜びとなっている」と感想が寄せられた。 また、参加者から「ボランティアを通じて色々な人との繋がりができた」と感想が寄せられた。

■実績・目標など

	実施当初	実績	見込み	目標		
	2016 年 (H28年7月)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度
人数	54 人	73 人	98 人	118 人	138 人	158 人
延人数	－	443 人	950 人	1,150 人	1,350 人	1,550 人

（４）通いの場の数値目標

住民主体で、週 1 回以上、場所と時間を決めて、継続的に体操に取り組んでいる通いの場の数

■通いの場

年度	実績		見込数	目標数		参考値
	2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2025 年度	
通いの場の数	35 力所	36 力所	43 力所	46 力所	65 力所	65 力所

※通いの場の参考値＝高齢者人口×１０％÷２５人（１力所あたりの平均人数）

（５）介護予防・生活支援サービスの充実

要介護認定により要支援認定を受けた人、基本チェックリストで生活機能の低下が見られた人が利用できる、訪問型サービス（ホームヘルプサービス）や通所型サービス（デイサービス）を行っています。地域包括支援センターなどに相談しながら自立に向けた支援を受けることができます。

◆訪問型サービス

事業名	内容
予防給付型訪問介護	ホームヘルパーが居宅を訪問し、身体介護や生活援助を行います（従来からある介護予防訪問介護と同様の内容です）。
生活維持型訪問介護	身体介護（入浴介助など）が不要で、簡易な生活援助（掃除・買い物・調理・洗濯など）を行います。
※住民互助型訪問介護	地域住民やボランティアが生活援助を行います。

◆通所型サービス

事業名	内容
予防給付型通所介護	通所介護施設で日常生活上の支援や、生活機能を向上するための支援を行います（従来からある介護予防通所介護と同様の内容です）。
生活維持型通所介護	通所介護施設で閉じこもり予防や自立した生活の支援を短時間で行います。入浴・食事はない3時間程度のサービスです。
※住民互助型通所介護	地域住民やボランティアが主体となり介護予防に効果がある体操やレクリエーションを行うなど、通いの場づくりなどを通じた支援を行います。
機能訓練型通所介護	退院直後などで体力の改善・生活機能の改善に向けた短期集中型（3～6 カ月）のリハビリテーションを行います。

※住民互助型によるサービスの支援

地域のボランティアなどによる簡易な生活援助や地域での通いの場づくりの推進を図っていきます。

5 認知症の人や家族を支える取組

認知症は誰にでも起こりうる脳の病気で、認知症の人は、年々増加しています。認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、たとえ認知症になっても住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう、様々な取組を進めています。

(1) 認知症高齢者の現状

		H26 年度末		H28 年度末	
第 1 号被保険者数		15,877 人	100.0%	16,514 人	100.0%
要介護認定者数		2,864 人	18.0%	2,997 人	18.1%
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Ⅱ以上)		1,338 人	46.7%	1,490 人	49.7%
内 訳	Ⅱ 周囲の注意があれば、自立可能	771 人	57.6%	843 人	56.6%
	Ⅲ 介護が必要	460 人	34.4%	497 人	33.3%
	Ⅳ 常に介護が必要	101 人	7.6%	140 人	9.4%
	M 専門的医療が必要	6 人	0.4%	10 人	0.7%
	介護保険 3 施設入所	262 人	19.6%	283 人	19.0%
	その他の施設入所	248 人	18.5%	309 人	20.7%
	調査時在宅 など	828 人	61.9%	898 人	60.3%

※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

(参考) 認知症高齢者の日常生活自立度判断基準

ランク	判断基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している
Ⅱ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる
	Ⅱa 家庭外で上記Ⅱの状態が見られる
	Ⅱb 家庭内で上記Ⅱの状態が見られる
Ⅲ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする
	Ⅲa 日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる
	Ⅲb 夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる
Ⅳ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする

(2) 認知症初期集中支援チームの運営・活用

平成30年3月、地域包括支援センター内に認知症初期集中支援チームを設置しました。認知症サポート医と連携し、早期に認知症の鑑別診断を行い、速やかに適切な医療・介護などが受けられるよう周知を図っていきます。

(3) 認知症地域支援推進員の活動の推進

認知症地域支援推進員を2名配置し、認知症ケアパスの普及、認知症カフェの設置及び認知症予防教室の開催などを進めています。

★認知症サポーター養成講座や講演会などで認知症ケアパスなどを配布しています。

★認知症カフェを設置しています。

平成29年3月に花岡地区、平成29年10月に久保地区に、認知症カフェを設置しました。今後、地域の実情に応じて設置の検討をしていきます。

■認知症カフェ

	実績	見込み	目標		
	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度
設置数	1カ所	2カ所	2カ所	2カ所	2カ所

※認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の数値目標。

2020年度末までに全市町村に認知症カフェの設置・普及。

★認知症予防教室を市内4カ所で実施しています（1カ所全12回）。

■認知症予防教室

	見込み	目標		
	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度
実施箇所	4カ所	4カ所	4カ所	4カ所

※平成29年4月から開始。

(4) 認知症サポーターの養成

認知症への理解を深めることを普及・啓発するため、キャラバンメイトが、認知症の症状、支援の方法、接し方、認知症サポーターにできることなどの講座を行います。

※キャラバンメイト…専門の研修を受けた認知症サポーターの講師役

■キャラバンメイト数、養成講座実施回数、認知症サポーター数

	キャラバンメイト数	養成講座実施回数	サポーター数
H28 年度	85 人	24 回	3,659 人

○養成講座に参加した人の感想（一部）

- ・わかりやすかった。参考になった。
- ・認知症の症状について理解できた。
- ・認知症の人へのことばのかけ方、接し方が理解できた。
- ・認知症の人が増えているという現状を知り、地域で支えていくことが必要だと思った。
- ・今後は、認知症の家族に優しく接することができると思う。

○養成講座に参加した小・中学生の感想（一部）

- ・認知症になってもまだ「命（心）は生きている」ことがわかった。
- ・認知症の人を助けたいと思った。
- ・認知症の人がんばっているんだなと思った。
- ・認知症の人を見かけたら、優しく声をかけて助けたいと思った。
- ・認知症の家族がいて、何度も同じことを言って、腹が立っていたが優しく接したいと思う。

■認知症サポーター

	実績		見込み	目標		
	2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度
サポーター数	3,099 人	3,659 人	4,361 人	4,700 人	5,100 人	5,500 人

※認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の数値目標。

2020年度末までに全国で1, 200万人。

（５）家庭介護者セミナー

高齢者を介護している家族や、介護に関心のある人を対象に、介護方法や介護予防、介護者の健康づくりなどについての知識・技術を習得してもらうための教室を開催しています。

○実施状況（４回コース） 参加者延人数 64人（平成28年度）

○参加者の声（一部）

- ・現在介護者はいないが、将来介護が必要になったときに備えて参加した。
- ・介護食の講義では、食べやすくする方法やとろみの付け方など参考になった。

- ・わかりやすいレシピで、味もとても美味しかった。
- ・排泄ケアの講義では大変参考になった。早速、両親にケアしたいと思う。

（６）認知症家族会【下松認知症を支える会（えくぼの会）】

認知症の家族を介護している人や介護してきたOBの人たちの集まりです。同じ悩みを持つ者同士で話し合う場になっています。

（７）権利擁護の取組の推進

認知症などで判断能力が低下した高齢者の権利を守り生活を支えるために、関係機関と連携を図り、必要に応じて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成年後見制度の利用につなぐなど、適切な支援を行っていきます。

（８）認知症高齢者などにやさしい地域づくりの推進

認知症への地域住民の理解と意識を深めていくために、「認知症見守り声かけ訓練」の取組を進めていきます。また、認知症により徘徊の恐れのある人の氏名や写真などを事前に登録し、行方不明時には、登録した情報を活用し、行方不明者の早期発見・保護につなげる「くだまつ絆ネット」の周知に努めます。若年性認知症についても、県と連携し、若年性認知症支援コーディネーターにつなぐなど、適切に対応していきます。

6 在宅生活を支える制度

高齢者が要介護状態などになっても、可能な限り住み慣れた地域で継続して日常生活ができるよう支援します。

（１）介護保険制度

介護保険制度は、加齢に伴い生じる疾病などにより介護などを要する状態になった人が、能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援することを基本理念としています。被保険者が負担する保険料と公費で賄われ、介護を必要とする人に給付されます。保険者である市は、負担と給付のバランスに考慮しつつ、安定した運営をしていく必要があります。

（２）在宅生活を支える制度

事業名	高齢者バス利用助成事業
目的及び概要	75歳以上の高齢者がバスを利用した場合に料金の一部を助成し、日常生活の利便性の向上及び生活圏の拡大を図る。

事業名	緊急通報装置設置運営事業
目的及び概要	健康上注意を要するひとり暮らしの高齢者などに緊急通報装置を設置し、緊急事態が発生した場合速やかに連絡が取れるようにするなど、日常生活の安全確認を行う。

事業名	食の自立支援事業
目的及び概要	食事の調理が困難な在宅のひとり暮らし高齢者に対し、給食サービスを提供し、高齢者の自立及び生活の質の確保を図る。

事業名	在宅ねたきり老人等紙おむつ給付事業
目的及び概要	在宅寝たきり高齢者などに対し、紙おむつを給付することにより、日常生活の便宜を図るとともに経済的支援を行う（年2回）。

事業名	高齢者訪問介護サービス事業
目的及び概要	要介護認定などを受けた者以外の在宅高齢者に、訪問介護サービス提供することにより要介護状態への進行を防止する。

事業名	移送サービス費助成事業
目的及び概要	入退院、転院時にストレッチャー車及び車いすを利用しなければ移送することが困難な在宅高齢者などに対し、移送に係る費用の一部を助成する。

事業名	寝具乾燥事業
目的及び概要	寝たきり高齢者の寝具乾燥を行い、健康の保持と生活環境の向上を図る。

事業名	高齢者訪問理美容助成事業
目的及び概要	在宅で、寝たきりなどの状態にある高齢者で、理美容所に通うことが困難なものに対して散髪することで、快適な生活と衛生の保持を図る。

事業名	訪問介護利用助成事業
目的及び概要	訪問介護及び夜間対応型訪問介護を利用する場合に（要支援者を除く）、その自己負担額の一部を助成することにより、住み慣れた地域でできる限り自立して暮らせるよう経済的支援を行うことを目的とする。

事業名	訪問歯科健康診査事業
目的及び概要	歯科健診を受診することができない在宅の要介護状態の人に対し、歯科医師などの訪問による歯科健診などを行うことにより、疾病予防、口腔機能の向上を図り、要介護状態の悪化を防ぐことを目的とする。

7 在宅生活を支える「医療・介護連携」

（１）在宅医療・介護連携の推進

入院治療を終えて在宅に戻る高齢者など、在宅で暮らし医学的なケア及び介護を必要とする高齢者に対し、医療・介護が連携し、適切かつ効果的な支援が提供される体制を整備します。

（ア）地域の医療・介護サービス資源の把握
地域の医療機関、介護事業所などの所在地、機能などを把握し、県や市が把握している情報と合わせてリストを作成、専門職などへの情報提供に活用します。
平成２９年度の実施内容
・市内の医療（内科・歯科）・薬局・介護事業所などの情報収集・リスト化

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
地域の医療・介護関係者などが参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策などの検討を行います。
平成２９年度の実施内容
・在宅医療・介護連携研究会の開催 ・多職種連携勉強会の開催

(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進
地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要な具体的取組を企画・立案します。
平成29年度の実施内容
- 在宅医療・介護連携推進研究会の開催 - 多職種連携勉強会の開催

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
情報共有の手順などを含めた情報共有ツールを整備するなど、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援します。
平成29年度の実施内容
情報共有シートの作成

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者などからの在宅医療・介護連携に関する事項の相談の受付を行い、関係者などへ周知します。さらに、相談対応の窓口やその役割が関係者などに明確に理解されるよう、地域包括支援センターに窓口を設置します。
平成29年度の実施内容
在宅医療・介護連携支援センターの設置

(カ) 医療・介護関係者の研修
地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でグループワークなどの研修を行います。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催などを行います。
平成29年度の実施内容
多職種連携勉強会の開催



(キ) 地域住民への普及啓発
在宅医療や介護に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布などにより、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。
平成29年度の実施内容
・ 講演会の開催 ・ 在宅医療・介護連携に係るリーフレット作成

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携
近隣市などと連携し、広域連携が必要な事項について協議します。
平成29年度の実施内容
・ 近隣市町との情報交換

(2) 在宅医療・介護連携の組織など

★在宅医療・介護連携支援センター

地域包括支援センターが窓口となり、地域の医療・介護関係者などの専門職から在宅医療・介護連携に係る相談を受け情報提供や連絡調整などを行います。

★在宅医療・介護連携推進研究会

下松市における医療・介護連携の具体的課題の解決に向け、下松医師会、下松市歯科医師会、下松薬剤師会、下松市介護支援専門員協会などの団体から選出されたメンバーで定期的に協議を行います。

★多職種連携勉強会

地域の医療・介護関係者のネットワークを構築するために、地域の医療・介護関係者などの協力を得ながら、多職種でグループワークなどの研修を行います。また、医療・介護連携の現状の把握や課題の抽出などを行います。

8 在宅生活を彩る「生きがい」

長年に渡り培われてこられた経験や知識を活かし、生きがいを持って日常生活を送ることができるよう、様々な取組を行います。

(1) 生きがいづくりと社会参加

①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

しています。対象者は75歳以上の人で一人当たり5,000円を支給しています。

②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祝品を贈呈しています。

- ・対象者 満80歳の人
満90歳～満99歳の人
満100歳以上の人

③老匠位選奨事業

平成元年から、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「老匠位」の称号をおくり、下松市健康長寿推進大会において顕彰しています。

- ・対象者 概ね75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

④敬老会

77歳以上の人を対象に、地区社会福祉協議会が主体となり実施しています。地域でのふれあいの場をつくり、交流の促進を図っています。

⑤老人集会所について（市内15カ所）

老人集会所は、地域の老人クラブの活動拠点として利用されています。今後、地域における「通いの場」として活用し、地域づくりに活かしていくことが重要となります。

■老人集会所一覧

名 称	所在地	構造	設立年月
一本松	新町	軽量鉄骨造	S48年 3月
幸 町	幸町	木造	S51年 3月
河 内	昭和通上	木造	S55年 3月
豊 井	上豊井	木造	S55年 3月
久保東	峠迫	木造	S57年 3月
山 田	梅の木原	木造	S56年 3月

老人集会所一覧（つづき）

名 称	所在地	構造	設立年月
生野屋	中村	木造	S54 年 3 月
花岡西	上地	木造	S57 年 3 月
城 山	藤光	木造	S54 年 1 月
中 村	南香力	鉄筋ｺﾝｸﾘｰﾄ造	S54 年 3 月
山 根	山根	軽量鉄骨造	S50 年 3 月
江の浦	江の浦	木造	S54 年 1 月
米 川	菅沢	木造	S58 年 3 月
米川北	清若	木造	S58 年 3 月
大藤谷	大藤谷	木造	S53 年 12 月

※中村老人集会所は中村総合福祉センター内に設置しています。

（２）老人福祉会館などの事業運営について（社会福祉協議会関係）

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、娯楽室や大広間があり、市内に住む６０歳以上の人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。建物については、適宜改修しながら運営していますが、利用者に安全に利用していただくため、施設の改築などを含め今後の方針を検討しています。

（３）下松市地域交流センター（愛称：ふれあいの館）の運営について

ふれあい交流のための多目的施設として、平成１２年４月にふくしの里につくられました。健康増進・趣味活動・世代交流・学習・ボランティア活動など、様々な分野での利用ができます。また、乳幼児、高齢者、障害者のふれあい交流の場、健康づくり、生きがい活動の場として、多くの事業を展開しています。

建設から１７年経過しており、施設の改修や設備の更新などを計画的に実施していく必要があります。

（４）ボランティアグループ

市内には多くのボランティア団体が活動しています。下松市社会福祉協議会にはボランティアセンターが設置されており、登録されたボランティアグループがボランティア活動の場として利用しています。

ボランティア活動に取り組みやすい環境を整備し、活動を支援します。

(5) 老人クラブ

高齢者を会員とする自主的な組織です。豊かな知識と経験を活かして地域社会における様々な活動に参加することにより、生活を健全で豊かなものとするを目的としています。被用者の退職年齢の引き上げや意識の変化により、登録会員数は減少傾向にありますが、学校と連携し児童に昔の遊びを教えるなど、世代間の交流や社会参加の機会の拡大を図っています。

■平成28年度の地域別状況

(団体・人)

区 分	クラブ数	登録会員数	会員数比率
下松東部	7	180	11.5%
笠 戸	4	112	7.2%
下松西部	5	147	9.4%
下松北上	7	192	12.3%
久 保	6	279	17.8%
花 岡	6	188	12.0%
中 村	2	60	3.8%
末 武	8	270	17.2%
米 川	5	138	8.8%

(6) 下松市シルバー人材センター

下松市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、地域の活性化に貢献する公益社団法人です。民間企業だけでなく、高齢者などの日常生活上の困りごとなど、様々な仕事を引き受け、会員が長年培った知識や経験を活かし、地域に貢献しています。

(7) ふれあいいきいきサロン

「みんなで集まって、気軽に、楽しく、無理なく、過ごせる場」として、高齢者を中心としたサロンが各地域で行われています。話をするだけでなく、カードゲームや折り紙など様々な活動をしています。

(8) 公民館活動

様々な趣味の講座や教室、スポーツサークルなどを開催して生涯学習を促進し、生きがいづくりを行っています。

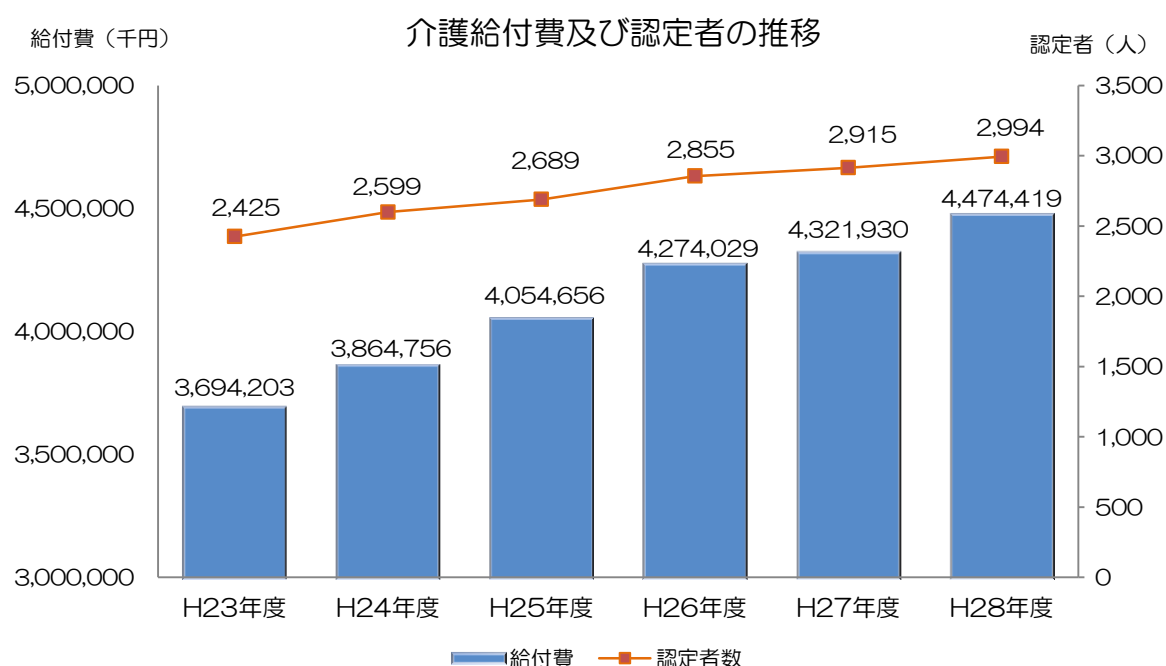
第5章 円滑な介護保険事業の運営（第7期介護保険事業計画）

1 介護保険サービスの現状と課題

本市では、第5期介護保険事業計画期間（平成24～26年度）に要介護認定者の増加により介護給付費が計画値を上回ったため、平成26年度末に財政安定化基金から借入れをし、第6期介護保険事業計画期間（平成27～29年度）中に償還しました。

介護サービスの提供については、本市の地理的条件、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などを総合的に勘案し「日常生活圏域」を定め計画的に進めています。施設整備については、第6期介護保険事業計画期間には、平成27年度に地域密着型特別養護老人ホーム2カ所、平成28年度にグループホーム2カ所、平成29年度に小規模多機能型居宅介護事業所1カ所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所1カ所を開設し、サービスの提供を開始しました。平成29年度に開設する予定であったグループホーム1カ所は、第7期介護保険事業計画期間（2018年度（平成30年度）～2020年度）に整備をする予定です。

今後も高齢者の増加により、介護が必要な高齢者が増加することが見込まれており、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自ら積極的に介護予防に取り組むことが必要です。地域包括ケアシステムの基本理念のもと、住み慣れた地域で、できる限り自立した生活を送ることができるよう介護予防・重度化防止の取組を強化するとともに、介護保険事業の安定的な運営を図っていきます。



2 第6期介護保険事業計画期間の介護サービス利用状況

(1) 居宅介護支援、介護予防支援

区分	単位	H27 年度		H28 年度		H29 年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	見込
居宅介護支援	人	13,836	14,656	14,052	14,931	14,064	15,552
介護予防支援	人	6,000	5,961	6,612	6,149	6,132	5,532

(2) 居宅サービス

①介護サービス

区分	単位		H27 年度	H28 年度	H29 年度
訪問介護	回	計画	139,423	148,947	159,019
		実績	156,903	181,351	204,189
訪問入浴介護	回	計画	730	780	942
		実績	840	1,008	1,008
訪問看護	回	計画	8,114	8,444	10,040
		実績	7,320	6,750	7,242
訪問リハビリテーション	回	計画	5,539	5,779	6,535
		実績	5,319	5,059	5,064
居宅療養管理指導	人	計画	1,644	1,644	1,752
		実績	1,560	2,064	2,364
通所介護	回	計画	114,314	103,605	104,746
		実績	120,612	112,632	120,888
通所リハビリテーション	回	計画	10,346	11,134	12,864
		実績	10,351	8,779	9,676
短期入所生活介護	日	計画	18,410	20,014	21,255
		実績	14,899	15,895	20,749
短期入所療養介護	日	計画	739	805	902
		実績	640	879	859
特定施設入居者生活介護	人	計画	660	660	660
		実績	696	744	720
福祉用具貸与	件	計画	6,852	6,826	6,888
		実績	7,572	8,052	8,916
福祉用具購入	件	計画	252	324	324
		実績	156	168	192
住宅改修	件	計画	192	216	228
		実績	156	132	168

※H29 年度実績は見込値。

②介護予防サービス

区分	単位		H27 年度	H28 年度	H29 年度
介護予防訪問介護	人	計画	2,076	2,124	1,296
		実績	2,112	2,088	1,584
介護予防訪問入浴介護	回	計画	0	0	0
		実績	0	0	0
介護予防訪問看護	回	計画	800	862	1,093
		実績	702	734	747
介護予防 訪問リハビリテーション	回	計画	475	554	584
		実績	621	813	800
介護予防 居宅療養管理指導	人	計画	84	96	108
		実績	48	84	156
介護予防通所介護	人	計画	4,176	4,488	2,652
		実績	3,720	3,984	3,084
介護予防 通所リハビリテーション	人	計画	108	132	132
		実績	300	276	300
介護予防 短期入所生活介護	日	計画	405	412	474
		実績	321	248	217
介護予防 短期入所療養介護	日	計画	0	0	0
		実績	36	0	0
介護予防 特定施設入居者生活介護	人	計画	72	84	84
		実績	60	84	84
介護予防福祉用具貸与	件	計画	1,968	2,172	2,340
		実績	2,052	2,280	2,580
介護予防福祉用具購入	件	計画	96	108	120
		実績	60	60	36
介護予防住宅改修	件	計画	60	60	72
		実績	72	72	72

※H29 年度実績は見込値。

③地域密着型サービス

区分	単位		H27 年度	H28 年度	H29 年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人	計画	0	144	288
		実績	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人	計画	0	48	120
		実績	0	2	0
認知症対応型 共同生活介護	人	計画	972	972	1,080
		実績	792	864	1,056
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人	計画	0	0	0
		実績	0	0	0
認知症対応型通所介護	回	計画	5,965	6,109	6,253
		実績	4,576	5,007	5,365
介護予防認知症対応型 通所介護	回	計画	0	0	0
		実績	0	1	0
小規模多機能型居宅介護	人	計画	456	672	720
		実績	372	348	384
介護予防小規模多機能型 居宅介護	人	計画	12	24	24
		実績	1	36	252
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	人	計画	936	936	936
		実績	696	924	972
地域密着型通所介護	回	計画	0	18,283	18,484
		実績	0	15,055	13,756

※H29 年度実績は見込値。

④施設サービス

区分	単位		H27 年度	H28 年度	H29 年度
介護老人福祉施設	人	計画	2,160	2,088	2,004
		実績	2,172	2,256	2,364
介護老人保健施設	人	計画	2,568	2,568	2,568
		実績	2,340	2,472	2,352
介護療養型医療施設	人	計画	732	732	732
		実績	732	660	468
計	人	計画	5,460	5,388	5,304
		実績	5,244	5,388	5,184

※H29 年度実績は見込値。

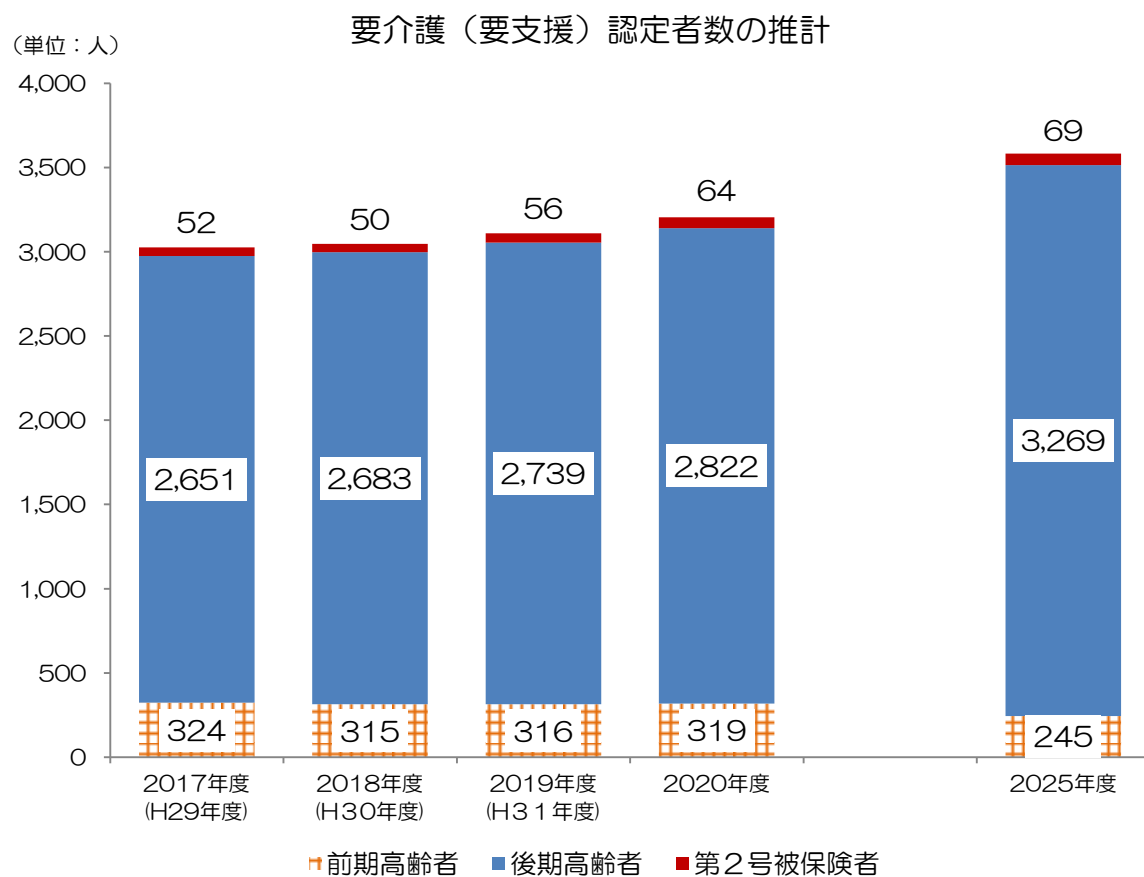
3 要介護（要支援）認定者数の推計

第6期介護保険事業計画期間における認定者数の実績及び年齢、男女別の認定率などを参考に、第7期介護保険事業計画期間並びに2025年度の要介護（要支援）認定者数を推計しています。

75歳以上（後期高齢者）の人口の増加に伴い、要介護・要支援の認定者数が増えることが予想されます。

（単位：人、％）

		2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度	2025年度
認定者数	前期高齢者	324	315	316	319	245
	後期高齢者	2,651	2,683	2,739	2,822	3,269
	第2号被保険者	52	50	56	64	69
認定率	前期高齢者	3.8	3.8	3.9	4.0	3.8
	後期高齢者	32.9	32.3	32.1	32.1	32.1

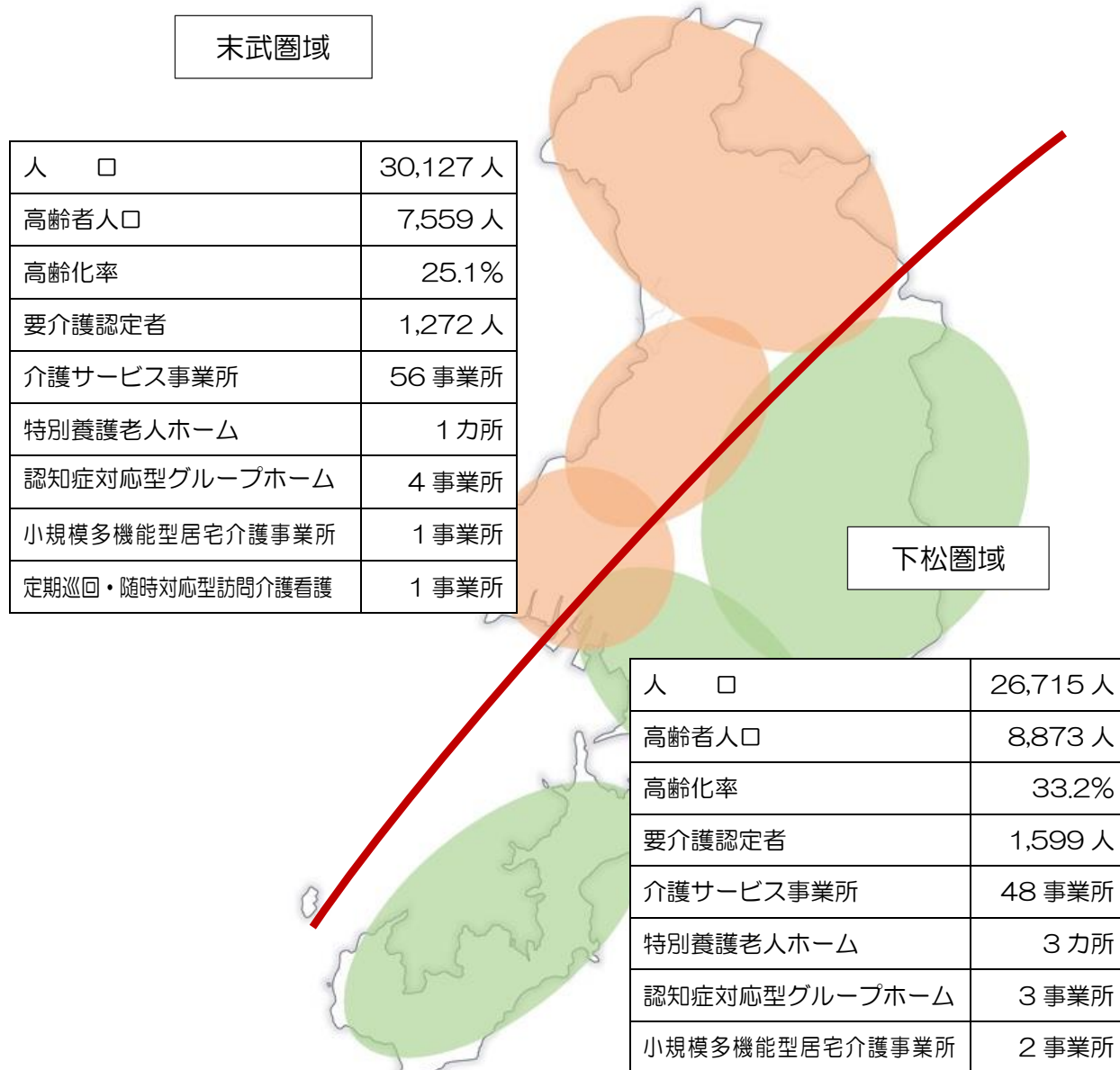


4 日常生活圏域の設定について

介護保険事業計画では、おもに中学校区を基本とした日常生活の範囲により日常生活圏域を設定し、圏域ごとに介護のサービス量を見込みます。

これまで地域の特色や介護サービスの面的整備状況などを考慮して、下松中学校区と久保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圏域を設定しています。

今後も、市内全体の均衡を維持し、介護基盤の面的整備をすすめながら介護保険事業の円滑な運営を維持していくため、引き続き、下松圏域と末武圏域の2つの圏域を日常生活圏域に設定します。



5 基本方針と取組

地域包括ケアシステムの基本理念のもと、介護が必要な人々の尊厳を保持し、できる限り住み慣れた地域で自身の能力に応じて自立した日常生活が送れるよう、住まい、生活支援、介護予防、医療及び介護サービスが包括的に確保される体制を確立します。

基本方針	具体的な取組
介護給付等対象サービスの供給体制の充実	安定した介護サービスの提供のため、介護従事者の確保に向けた支援
	認知症高齢者などが安心して日常生活を送るための施設整備の推進
	各種調査の分析結果を活かした、自立支援・介護予防・重度化防止などの施策の展開
介護サービスの適切な利用を促すための相談支援体制の強化	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
	医師会や医療機関などとの連携強化
	在宅生活を支援するための的確な情報提供
	介護相談員派遣事業の実施
介護サービスの質向上のための事業者に対する指導・支援	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などの実施
	地域密着型サービス事業所研修会（連絡会議）の実施
	指定地域密着型サービス事業所や居宅介護支援事業所への指導監督の実施
介護保険財政の円滑な運営と介護保険事業の基盤強化	介護保険料の適正な設定と賦課・徴収業務の周知
	介護給付費準備基金の適正な運用
	認定調査員の研修など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
	国や県の指針を踏まえた給付の適正化に関する取組

6 介護保険サービスの見込量

第7期介護保険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6期介護保険事業計画期間の実績、日常生活圏域ニーズ調査などを参考に算出しました。

（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と考えられることから、居宅介護支援、介護予防支援いずれも一定の伸びを見込んでいます。

区 分	単位	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度
居宅介護支援	人	15,948	16,332	16,752
介護予防支援	人	5,580	5,616	5,628

（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、全般的に利用は増加するものと見込まれます。

予防給付の訪問介護と通所介護は、平成30年度から介護予防・日常生活支援総合事業に完全移行するため、介護保険でのサービスの提供はなくなります。

①介護サービス

訪問介護と通所介護のサービス量が大きくなっており、今後も増加が予想されます。また居宅療養管理指導のサービス量も増加しています。

区 分	単位	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度
訪問介護	回	208,314	218,512	229,420
訪問入浴介護	回	978	1,058	1,081
訪問看護	回	7,207	7,254	7,351
訪問リハビリテーション	回	5,379	5,529	5,641
居宅療養管理指導	人	2,604	2,856	3,120
通所介護	回	126,817	132,480	139,815
通所リハビリテーション	回	9,936	10,148	10,534
短期入所生活介護	日	21,855	22,582	23,679
短期入所療養介護	日	757	782	823
特定施設入居者生活介護	人	768	792	804

介護サービス（つづき）

区 分	単位	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度
福祉用具貸与	件	9,360	9,828	10,308
福祉用具購入	件	168	168	180
住宅改修費	件	144	144	144

②介護予防サービス

訪問介護と通所介護は、平成２９年度要支援の更新の人から順次総合事業に移行しており、平成３０年度以降は介護保険を利用してのサービスがなくなります。

介護予防においても、居宅療養管理指導のサービス量が増加しています。

区 分	単位	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度
介護予防訪問介護	人	—	—	—
介護予防訪問入浴介護	回	0	0	0
介護予防訪問看護	回	819	848	879
介護予防訪問リハビリテーション	回	841	871	926
介護予防居宅療養管理指導	人	204	264	336
介護予防通所介護	人	—	—	—
介護予防通所リハビリテーション	人	288	300	312
介護予防短期入所生活介護	日	170	120	90
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	84	84	96
介護予防福祉用具貸与	件	2,820	3,036	3,276
介護予防福祉用具購入	件	24	24	24
介護予防住宅改修費	件	48	48	48

（３）地域密着型サービス

平成３０年度に整備される予定の認知症対応型共同生活介護について、利用者を平成３１年度以降に見込んでいます。また、今後重度化した人の在宅での受け皿として、定期巡回サービスと（介護予防）小規模多機能型居宅介護の増加を見込んでいます。

区 分	単位	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	216	288	360
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人	972	1,140	1,188
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	5,622	5,781	6,002
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	408	432	456
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	84	84	84
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	14,049	14,776	15,151

（４）施設サービス

施設サービスは、施設の整備状況や入所待機者の状況などを勘案しています。介護療養型医療施設については、平成３０年度から順次、介護医療院へ転換されます。

区 分	単位	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度
介護老人福祉施設	人	2,376	2,460	2,532
介護老人保健施設	人	2,328	2,316	2,304
介護療養型医療施設	人	300	204	144
介護医療院	人	48	72	84
計	人	5,052	5,052	5,064

７ 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

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。

■介護給付費

(単位：千円)

区分	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度
居宅介護サービス費	1,960,567	2,046,201	2,149,529
訪問介護	463,215	486,163	510,397
訪問入浴介護	11,310	12,222	12,462
訪問看護	31,731	31,910	32,298
訪問リハビリテーション	16,271	16,734	17,073
居宅療養管理指導	29,747	32,642	35,657
通所介護	885,277	925,018	976,544
通所リハビリテーション	82,116	84,102	87,479
短期入所生活介護	175,494	181,603	190,263
短期入所療養介護	7,766	8,026	8,376
特定施設入居者生活介護	144,780	149,299	151,653
福祉用具貸与	112,860	118,482	124,327
福祉用具購入	4,179	4,257	4,568
住宅改修費	12,212	12,212	12,212
地域密着型サービス	758,053	820,390	852,774
認知症対応型共同生活介護	226,564	265,563	277,026
認知症対応型通所介護	54,394	55,849	57,851
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	29,133	41,557	52,258
小規模多機能型居宅介護	75,132	78,366	83,299
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	258,338	258,338	258,338
地域密着型通所介護	114,492	120,717	124,002
居宅介護支援	205,021	210,043	215,436
施設サービス	1,363,129	1,358,666	1,358,608
介護老人福祉施設	624,059	646,572	665,515
介護老人保健施設	620,823	618,274	615,448
介護療養型医療施設	102,005	69,347	49,167

介護給付費（つづき）

介護給付費（区分）		2018年度 （H30年度）	2019年度 （H31年度）	2020年度
	介護医療院	16,242	24,473	28,478
介護給付費 計（Ⅰ）		4,303,161	4,451,769	4,590,127

※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。

■ 予防給付費

（単位：千円）

区分	2018年度 （H30年度）	2019年度 （H31年度）	2020年度
介護予防サービス費	38,022	39,844	42,751
介護予防訪問介護	0	0	0
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	2,899	3,002	3,113
介護予防訪問リハビリテーション	2,174	2,245	2,407
介護予防居宅療養管理指導	1,532	1,995	2,530
介護予防通所介護	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	7,779	8,017	8,253
介護予防短期入所生活介護	1,142	817	604
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	5,828	5,828	6,480
介護予防福祉用具貸与	16,668	17,940	19,364
介護予防福祉用具購入	786	786	786
介護予防住宅改修	3,620	3,620	3,620
地域密着型介護予防サービス費	4,141	4,141	4,141
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	4,141	4,141	4,141
介護予防支援	24,581	24,751	24,804
予防給付費 計（Ⅱ）	71,150	73,142	76,102

※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。

(単位：千円)

区分	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度
介護給付費計 (Ⅰ) + 予防給付費計 (Ⅱ)	4,374,311	4,524,911	4,666,229
利用者負担見直しに伴う影響額	△6,917	△12,105	△12,470
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	54,298	111,989
総給付費	4,367,393	4,567,104	4,765,748

※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。

(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7期介護保険事業計画期間、2025年度における標準給付費と地域支援事業費の見込みは次のとおりです。

①標準給付費

総給付費、特定入所者介護（予防）サービス給付額、高額介護（予防）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。

■標準給付費

(単位：千円)

区 分	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度	2025 年度
総給付費	4,367,393	4,567,104	4,765,748	5,379,885
特定入所者介護（予防）サービス費	134,398	137,220	141,337	157,873
高額介護（予防）サービス費	109,534	113,915	118,472	144,061
高額医療合算介護（予防）サービス費等給付費	12,252	13,967	15,923	30,652
審査支払手数料	5,899	6,022	6,203	6,935
標準給付費	4,629,477	4,838,230	5,047,684	5,719,409

※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。

②地域支援事業費

これまで介護保険給付であった介護予防訪問介護と介護予防通所介護が、地域支援事業に移行したことにより、介護予防・日常生活支援総合事業費が大幅に増加しました。

■地域支援事業費

(単位：千円)

区 分	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度	2025 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	182,731	186,544	192,258	219,507
包括的支援事業・任意事業費	56,443	57,492	59,097	58,689
地域支援事業費 計	239,174	244,036	251,355	278,196

※端数処理の関係で合計が合わない場合があります。

8 介護保険料について

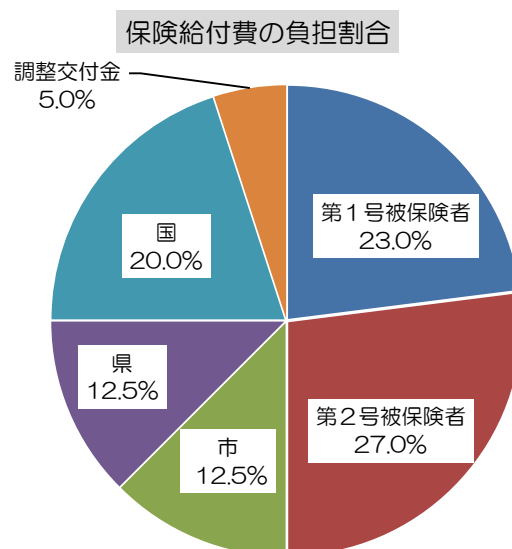
(1) 介護保険に係る事業費の負担割合

介護保険制度では、3年に1度介護保険事業計画を策定し、向こう3年間の介護保険に係る事業費を見込み、それを根拠に介護保険料を算定しています。

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、第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

保険給付費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7期介護保険事業計画期間では政令でそれぞれ23%、27%と定められており、65歳以上の第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になります。



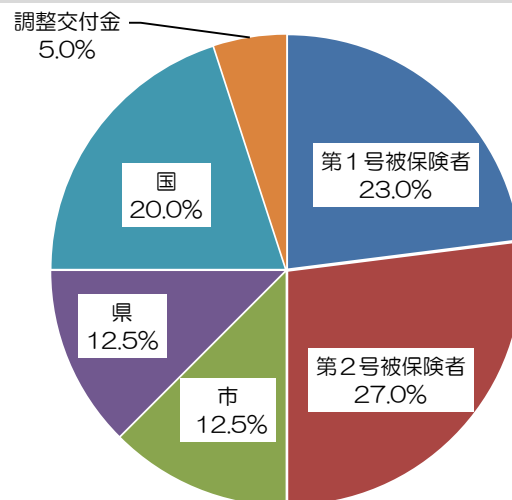
②地域支援事業費の負担割合

地域支援事業費のうち、介護予防・日常生活支援総合事業費及び包括的支援事業費・任意事業費の負担割合は次の通りです。

介護予防・日常生活支援総合事業費

従来の介護予防事業費と同様に、50%を公費、50%を保険料で負担します。第1号被保険者の負担割合は23%、第2号被保険者の負担割合は27%と、介護保険給付費と同様です。

介護予防・日常生活支援総合事業費の負担割合

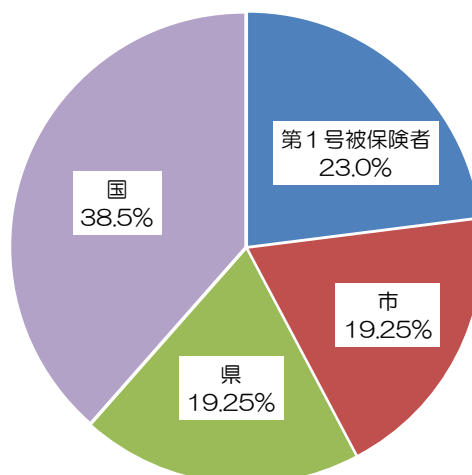


包括的支援事業費・任意事業費

包括的支援事業・任意事業に要する費用は、77%を公費、23%を第1号被保険者が負担します。

公費の負担割合が、国39%→38.5%、県19.5%→19.25%、市19.5%→19.25%と変更になりました。

介護予防・日常生活支援総合事業費の負担割合



(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)

	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度	合 計
標準給付費見込額 ①	4,629,477,124	4,838,230,770	5,047,684,009	14,515,391,903
地域支援事業必要額 ②	239,174,001	244,036,443	251,355,313	734,565,757
第1号被保険者負担分相当額【(①+②)×23%】 ③	1,119,789,759	1,168,921,459	1,218,779,044	3,507,490,262
調整交付金相当額 ④	240,610,399	251,238,747	261,997,095	753,846,241
調整交付金見込額 ⑤	199,707,000	210,036,000	228,461,000	638,204,000
調整交付金見込交付割合	4.15%	4.18%	4.36%	
後期高齢者補正係数	1.0105	1.0091	1.0016	
補正係数(2区分)	1.0064	1.0018	0.9910	
補正係数(3区分)	1.0146	1.0163	1.0122	
所得段階別補正係数	1.0262	1.0263	1.0263	
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	0	0	0	0
準備基金取崩額 ⑧	30,000,000	35,000,000	45,000,000	110,000,000
保険料収納必要額 ⑨	③+④-⑤+⑥+⑦-⑧			3,513,132,503
予定保険料収納率	98.85%			
月額保険料(基準額)				5,800円
年額保険料(基準額)				69,600円

※年額保険料(基準額)＝⑨÷98.85%÷(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	5,800円	年 額	69,600円

本市における第7期介護保険事業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5,800円(年額69,600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当たっては、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しています。

このため、第６期介護保険事業計画期間の介護保険料については、１２段階に設定しました。

第７期介護保険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６期介護保険事業計画期間では、国が示した標準９段階を踏まえ、９段階以上を４つに区分し全部で１２段階を設定し、所得に応じた負担をしていただいていた。

第７期介護保険事業計画期間においても、国が示す標準９段階を踏まえ、第６期介護保険事業計画期間と同様に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。

現段階では、第１段階の方を対象にこれまでと同様の軽減措置を実施する予定となっています（基準額割合０．５→０．４５）。

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6期・第7期介護保険事業計画との介護保険料基準額に対する割合の比較

第6期（H27 年度～H29 年度）			第7期（2018（H30） 年度～2020 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 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、前年の合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が80万円以上の方	0.45
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	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と、前年の合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が 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 1 段階及び第 2 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	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と、前年の合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が 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 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 6	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	1.13	第 6	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 120 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 7	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 120 万円以上 200 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 290 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 200 万円以上 300 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 290 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 300 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 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 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 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 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 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7期介護保険事業計画期間の網かけ部分が第6期介護保険事業計画期間からの変更箇所です。

第7期介護保険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)	2,610 円	31,320 円
第2段階 (基準額×0.70)	4,060 円	48,720 円
第3段階 (基準額×0.75)	4,200 円	52,200 円
第4段階 (基準額×0.88)	5,100 円	61,200 円
第5段階 (基準額×1.00)	5,800 円	69,600 円
第6段階 (基準額×1.13)	6,550 円	78,600 円
第7段階 (基準額×1.25)	7,250 円	87,000 円
第8段階 (基準額×1.50)	8,700 円	104,400 円
第9段階 (基準額×1.75)	10,150 円	121,800 円
第10段階 (基準額×2.00)	11,600 円	139,200 円
第11段階 (基準額×2.25)	13,050 円	156,600 円
第12段階 (基準額×2.50)	14,500 円	174,000 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＋前年の合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が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＋前年の合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が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＋前年の合計所得金額から年金収入に係る所得を控除した額の合計額が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120万円未満の方
- 【第7段階】 本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方
- 【第8段階】 本人が市民税課税で前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方
- 【第9段階】 本人が市民税課税で前年の合計所得金額が300万円以上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

9 介護保険施設などの整備計画

施設・居住系サービスの利用見込みに基づき、次のとおり整備計画を定めます。

(単位：箇所、人)

区 分			第6期末時点		2018 年度 (H30 年度)		2019 年度 (H31 年度)		2020 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)		3	78	3	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		1	12	1	12	1	12	1	12
	小 計		8	363	8	363	8	363	8	363
居住系サービス	認知症対応型 共同生活介護	下松地域	3	27	4 ※1 増	45 ※18 増	4	45	4	45
		末武地域	4	54	4	54	4	54	4	54
	小 計		7	81	8	99	8	99	8	99
	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など)		1	50	1	50	1	50	2 ※1 増	130 ※80 増
合 計			16	494	17	512	17	512	18	592

※認知症対応型共同生活介護の*は平成29年度整備予定だったのものを含む。

10 平成30年度以降の介護保険制度の改正について（主な内容）

平成29年の介護保険法などの改正により、国が示した主なものです。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

① 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

○国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業計画を策定し、計画の中に介護予防・重度化防止などの取組内容と目標を記載

○都道府県による市町村に対する支援事業の創設

○財政的インセンティブの付与の規定の整備

②医療・介護の連携の推進等

○「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」などの機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設（介護医療院）

○医療・介護の連携などに関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

③地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

○市町村による地域住民と行政などとの協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化

○高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける。

（２）介護保険制度の持続可能性の確保

①２割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を３割とする。

②介護納付金への総報酬割の導入

○各医療保険者が納付する介護納付金（４０～６４歳の保険料）について、被用者保険間では「総報酬割」（報酬額に比例した負担）とする。

１１ 第４期下松市介護給付適正化計画

（１）計画策定について

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする利用者を適切に認定し、利用者が真に必要とするサービスを事業者が適切に供給し、適切なサービスの確保と費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。平成２９年度には介護保険法の一部が改正され、市町村介護保険事業計画に、介護給付の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項や目標を定めるものとされました。本市では国が示した指針や県が策定した計画に基づき、「第４期下松市介護給付適正化計画」（計画期間：２０１８年度（平成３０年度）～２０２０年度）を策定し、適正化事業に取り組んでいきます。

（２）下松市介護給付適正化の実施状況と今後の実施目標

介護給付費適正化は、主要５事業を柱として取り組んでいくほか、給付実績の活用、指導監督への取組、制度の周知活動を実施します。

①主要5事業の取組

ア 要介護認定の適正化

■認定調査票の点検

	新規申請	更新申請	区分変更申請	調査票の点検率
H28年度（実績）	788 件	1,872 件	249 件	100%
【今後の目標】 全ての認定調査票を点検し、正確な資料を認定審査会に提出するよう努めます。点検者は、県主催の認定調査員研修などを受講し、判断基準など正しい知識の習得に努めます。				

■認定調査員・介護認定審査会委員研修の実施

	調査員研修	審査会委員研修
H28年度（実績）	市主催 6回 県主催 現任・新任 各1回	市主催 運営会議 2回 新任委員研修 2回 県主催 審査会委員研修 1回
【今後の目標】 認定調査員に対し、市保健師による年6回の研修を継続的に行っていきます。また、調査の委託件数が増加傾向にあるため、市内各施設などに県主催の調査員研修の案内をします。 審査会委員の2年の任期中に、運営会議を3回実施します。制度改正などがある場合には、遅滞なく情報を提供します。また、新しく委嘱する委員に対しては、保健師による新任委員研修を行います。多くの委員が県主催の介護認定審査会委員研修に参加できるよう案内をします。		

イ ケアプランの点検

■ケアプランの点検

	実施件数	点検率	点検実施事業所数／管内居宅介護支援事業所数
H28年度（実績）	163 件	5.4%	13 カ所／23 カ所
【今後の目標】 引き続き、ケアプランの確認・点検を継続して行い、毎年150件、市内全事業所対象を目標に実施します。平成30年度から居宅介護支援事業所の指定権限が市に移譲されるため、体制の強化を含め、点検手法を見直します。			

■研修会などの開催（介護支援専門員協会との連携）

	開催の有無
H28年度（実績）	有
【今後の目標】 介護支援専門員を対象にした研修は、自分の作成したケアプランを確認・検証する良い機会となるため、より効果の上がる事業となるよう、実施方法を検討しながら、引き続き実施します。	

ウ 住宅改修等の点検

■住宅改修の点検

	書類審査点検率	現地調査件数
H28年度（実績）	100%	5件
【今後の目標】 引き続き、申請書類などの書類審査を全件実施していきます。疑義のあるものや受領委任払いの申請分については、現地調査を実施します。現地調査の目標件数は年10件とします。		

■福祉用具購入・貸与調査

	購入書類審査点検率	縦覧点検等実施月	ケアプランの点検
H28年度（実績）	100%	毎月	実施済
【今後の目標】 引き続き、福祉用具購入の提出書類を全件点検します。縦覧点検などの帳票による確認も毎月実施します。また、ケアプラン点検は毎年実施します。			

エ 縦覧点検・医療情報との突合

	縦覧点検実施月	医療費突合実施月
H28年度（実績）	毎月	毎月
【今後の目標】 引き続き帳票の点検を国民健康保険団体連合会に委託します。その他の帳票も毎月市の点検を実施し、不適正な請求については、過誤申請や介護報酬の返還を求めます。		

才 介護給付費通知

	給付費通知発送
H28年度（実績）	2回
【今後の目標】 引き続き、介護給付費通知を年2回送付します。より効果が上がる実施方法を検討します。	

②給付実績の活用

国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムで出力される給付実績を活用し、請求状況を事業者を確認し、必要に応じ過誤申請や介護報酬の返還を求めます。

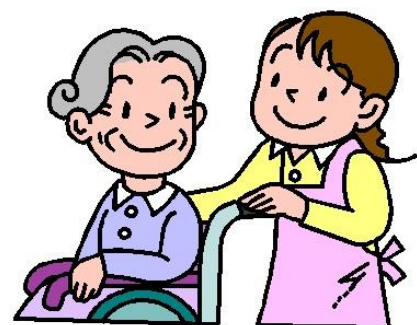
引き続き、「認定調査状況と利用サービス不一致一覧表」を年1回以上点検します。また、今後、効果的と考える帳票について、点検を実施していきます。

③指導監督に関する取組

利用者などからの苦情・通報などを適切に把握し、事業者に対する指導監督を実施します。また、苦情・相談内容に応じて、他の相談機関へ適切につなげるよう努めます。

④制度の周知

市ホームページや市広報「潮騒」への掲載、様々な機会を通して、利用者や事業者などに対し、制度内容などの周知に努めます。



資料編

1 在宅介護実態調査

(1) 調査概要

①調査の概要

「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に有効な介護サービスのあり方を検討することを目的に、調査を行いました。

調査結果のうち主なものを抜粋して掲載します。

②調査の設計

調査内容	国が示した「在宅介護実態調査票」に基づき作成
調査対象者	期間内に要支援・要介護認定の更新・区分変更申請に伴う認定調査を行った、居宅にお住まいの方(施設・入院等を除く)
調査手法	認定調査員による聞き取り調査
調査の期間	平成 28 年 11 月～平成 29 年 3 月

③回収結果

本調査の回答数・有効回答数は以下のとおりです。

回答数(人)	有効回答数(人)
419	419

(2) 調査結果

①主な介護者の状況

主な介護者の状況の割合をみると、「子」が49.9%と最も高く、次いで「配偶者」が27.4%、「子の配偶者」が14.4%となっています。

主な介護者の状況



		上段：人 下段：%						
		配偶者	子	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	その他	無回答
全体	人数	95	173	50	1	11	14	3
	割合 (%)	27.4	49.9	14.4	0.3	3.2	4.0	0.9
		合計						
		347						
		100						

②主な介護者の年齢

主な介護者の年齢の割合をみると、「60代」が34.6%と最も高く、次いで「50代」が22.5%、「70代」が17.9%となっています。

主な介護者の年齢

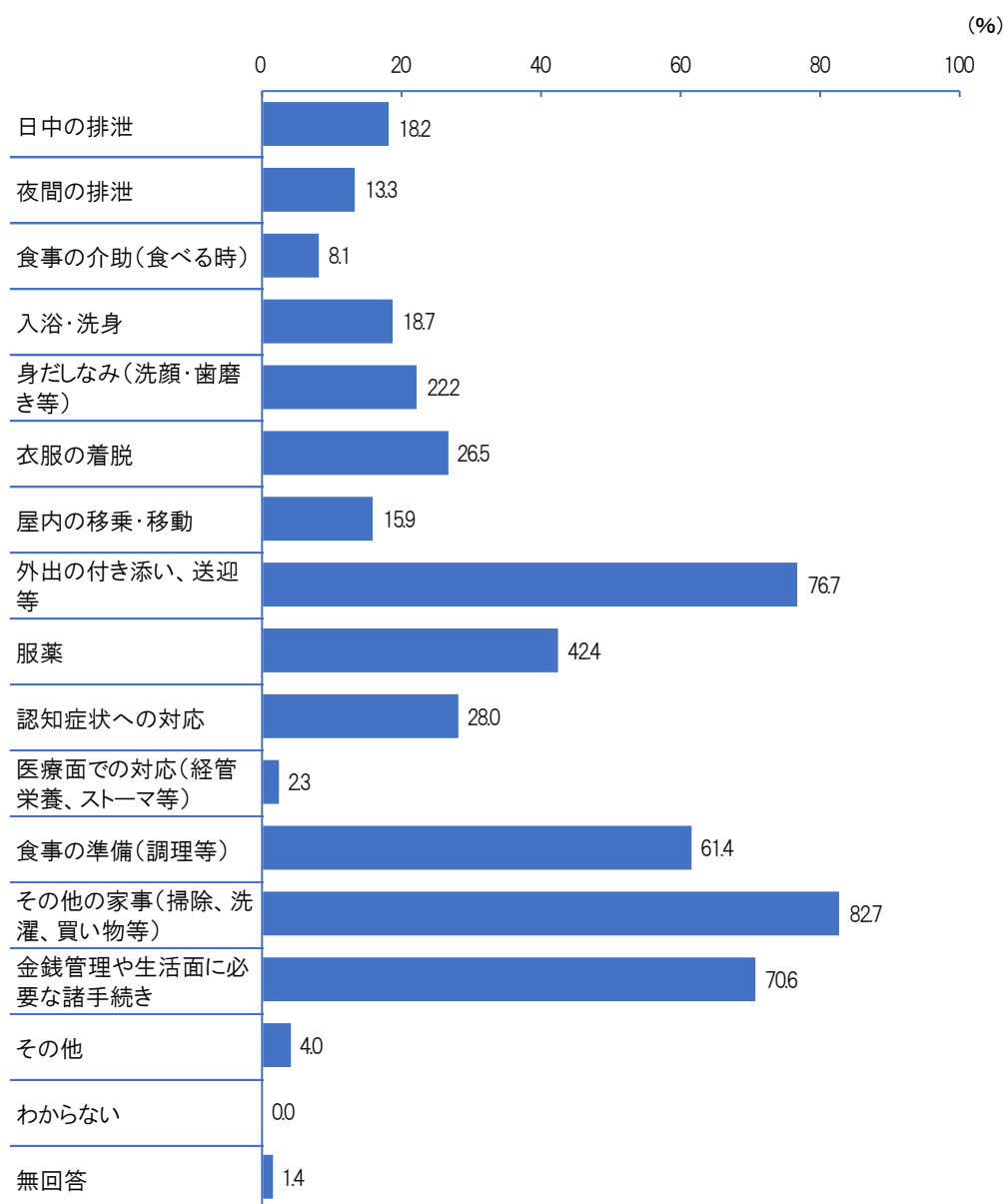


		上段：人 下段：%								
		20歳未満	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80歳以上	わからない
全体	人数	1	1	3	27	78	120	62	44	5
	割合 (%)	0.3	0.3	0.9	7.8	22.5	34.6	17.9	12.7	1.4
		合計								
		347								
		100								

③主な介護者が行っている介護等

主な介護者が行っている介護等の割合をみると、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が82.7%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が76.7%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が70.6%となっています。

主な介護者が行っている介護等 【n=347】

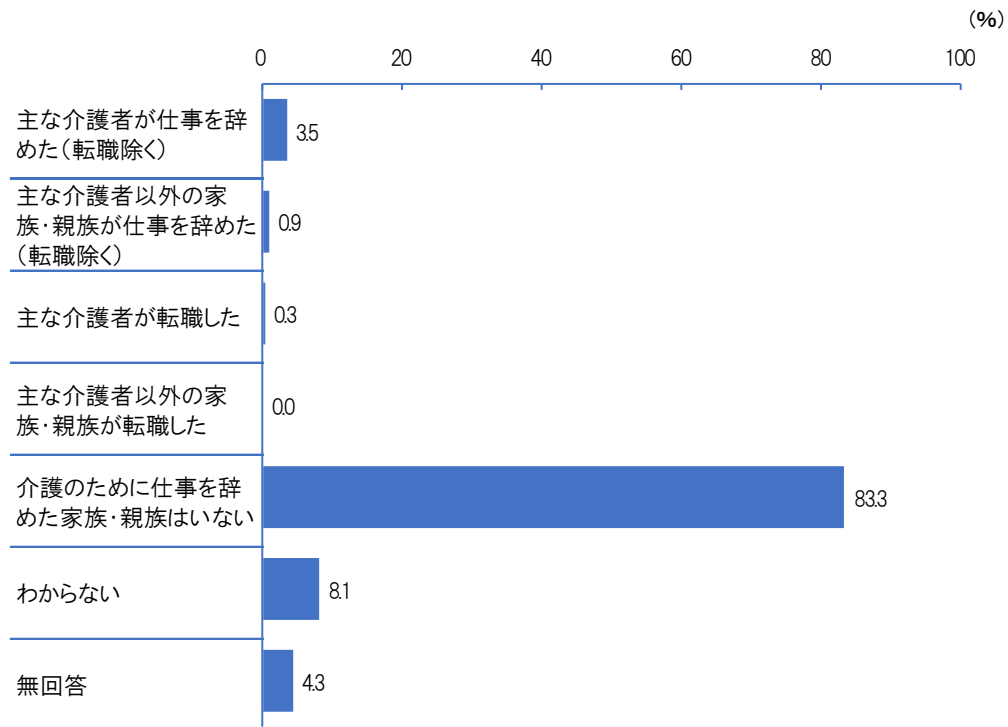


		上段：人 下段：%							
	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介助	入浴・洗身	身だしなみ	衣服の着脱	屋内の移乗・移動	外出の付き添い、送迎等	服薬
全体	63	46	28	65	77	92	55	266	147
	18.2	13.3	8.1	18.7	22.2	26.5	15.9	76.7	42.4
	認知症状への対応	医療面での対応	食事の準備	その他の家事	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	その他	わからない	無回答	
全体	97	8	213	287	245	14	0	5	
	28.0	2.3	61.4	82.7	70.6	4.0	0.0	1.4	

④介護を理由に退職した介護者の有無

過去1年間に介護を理由に退職した介護者の有無の割合をみると、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が83.3%と最も高くなっています。

介護を理由に退職した介護者の有無 【n=347】

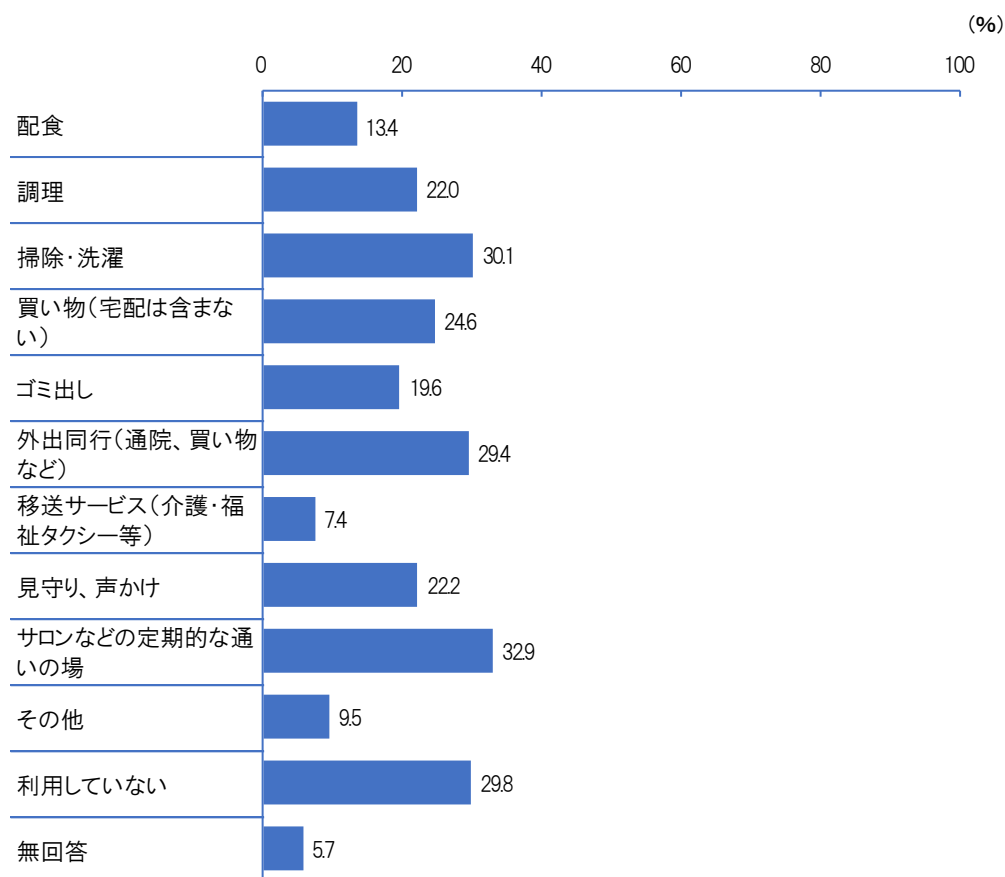


		上段：人 下段：%					
	主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)	主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)	主な介護者が転職した	主な介護者以外の家族・親族が転職した	介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない	わからない	無回答
全体	12	3	1	0	289	28	15
	3.5	0.9	0.3	0.0	83.3	8.1	4.3

⑤在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスの割合をみると、「サロンなどの定期的な通いの場」が32.9%と最も高く、次いで「掃除・洗濯」が30.1%、「利用していない」が29.8%となっています。

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス 【n=419】



上段：人 下段：%						
	配食	調理	掃除・洗濯	買い物	ゴミ出し	外出同行
全体	56	92	126	103	82	123
	13.4	22.0	30.1	24.6	19.6	29.4
	移送サービス	見守り、声かけ	サロンなどの定期的な通いの場	その他	利用していない	無回答
全体	31	93	138	40	125	24
	7.4	22.2	32.9	9.5	29.8	5.7

⑥主な介護者の現在の勤務形態

主な介護者の現在の勤務形態の割合をみると、「働いてない」が58.2%と最も高く、次いで「パートタイムで働いている」が19.3%となっています。

主な介護者の現在の勤務形態



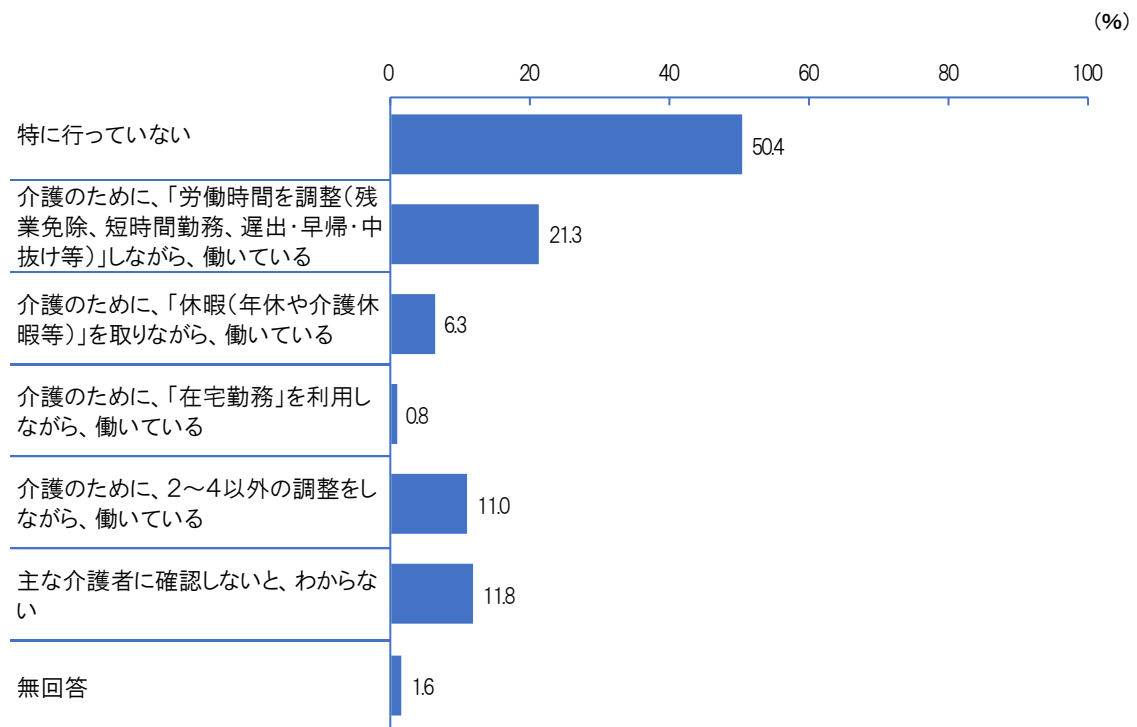
上段：人 下段：%

						合計
全体	60	67	202	6	12	347
	17.3	19.3	58.2	1.7	3.5	100

⑦主な介護者が行っている働き方の調整等

主な介護者が行っている働き方の調整等の割合をみると、「特に行っていない」が50.4%と最も高く、介護のために何らかの調整をしながら働いている人はあわせて39.4%となっています。

主な介護者が行っている働き方の調整等 【n=127】



		上段：人 下段：%					
	特に行っていない	「労働時間を調整」しながら、働いている	「休暇」を取りながら、働いている	「在宅勤務」を利用しながら、働いている	2～4以外の調整をしながら、働いている	主な介護者に確認しないと、わからない	無回答
全体	64	27	8	1	14	15	2
	50.4	21.3	6.3	0.8	11.0	11.8	1.6

⑧今後の就労継続見込み

今後の介護をしながらの就労継続見込みの割合をみると、「問題はあるが、何とか続けていける」が43.3%と最も高く、次いで「問題なく、続けていける」が27.6%となっています。

今後の就労継続見込み



		上段：人 下段：%					
	問題なく、続けていける	問題はあるが、何とか続けていける	続けていくのは、やや難しい	続けていくのは、かなり難しい	主な介護者に確認しないと、わからない	無回答	計
全体	35	55	6	3	25	3	127
	27.6	43.3	4.7	2.4	19.7	2.4	100

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 調査概要

①調査の概要

本計画を策定するにあたり、高齢者の地域生活の課題を探り、それらの課題を踏まえた計画策定の基礎資料として活用するため、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

調査結果のうち主なものを抜粋して掲載します。

②調査の設計

調査内容	国が示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査票」に基づき作成
調査対象者	65 歳以上の一般高齢者及び要支援 1、2 の高齢者
対象者数	1,600 人 無作為抽出
配布・回収方法	郵送による配布・回収を実施
調査の期間	平成 29 年 3 月 1 日～平成 29 年 4 月 7 日

③回収結果

本調査の回答数・回答率は以下のとおりです。

圏域名	配布数(人)	有効回答数(人)	有効回答率(%)
全 体	1,600	1,279	79.9

(2) 性別各種発生リスク

各種リスクの発生状況の割合を年齢別でみると、「社会的役割の低下」は90歳未満のどの年齢層でも最も高くなっています。65～69歳では、次いで「うつ傾向」、「知的能動性の低下」となっています。70～74歳と75～79歳では、次いで「認知機能の低下」、「うつ傾向」となっています。80～84歳では、次いで「うつ傾向」、「認知機能の低下」となっています。85～89歳では、次いで「転倒リスク」、「うつ傾向」となっています。90歳以上では「閉じこもり傾向」が最も高く、次いで「認知機能の低下」、「社会的役割の低下」となっています。

(%)

	全体 n=1,279	65～69歳 n=419	70～74歳 n=316	75～79歳 n=283	80～84歳 n=156	85～89歳 n=77	90歳以上 n=28
運動器の機能低下	12.0	5.7	6.3	12.0	23.1	35.1	46.4
転倒リスク	26.9	21.2	19.6	29.0	35.3	54.5	50.0
閉じこもり傾向	13.8	6.4	10.8	14.5	21.2	33.8	57.1
低栄養状態	1.6	1.4	0.9	2.1	0.6	5.2	3.6
口腔機能の低下	19.3	15.3	18.4	19.1	24.4	29.9	35.7
認知機能の低下	37.8	33.4	35.1	41.3	40.4	48.1	53.6
IADLの低下	12.1	7.2	10.1	12.4	15.4	28.6	42.9
知的能動性の低下	34.9	37.2	33.9	32.9	32.7	35.1	46.4
社会的役割の低下	48.9	52.3	42.4	47.7	45.5	67.5	53.6
うつ傾向	39.1	40.3	34.2	37.8	41.0	49.4	50.0

(3) 家族や世帯状況について

① 家族構成

世帯における家族構成の割合を全体でみると、「2人暮らし」が52.9%と最も高く、次いで「2世帯以上」が29.7%、「1人暮らし」が16.4%となっています。

圏域別でみると、「1人暮らし」では下松圏域が17.5%、「2人暮らし」では末武圏域が56.3%、「2世帯以上」では、下松圏域が31.7%とそれぞれ高くなっています。

地区別でみると「1人暮らし」では米川地区が30.8%、「2人暮らし」では花岡地区が59.8%、「2世帯以上」では、久保地区が34.1%とそれぞれ最も高くなっています。

認定別でみると、「1人暮らし」では要支援1が35.3%、「2人暮らし」では一般高齢者が53.8%、「2世帯以上」では、要支援2が35.3%とそれぞれ最も高くなっています。

世帯における家族構成(圏域別、地区別、認定別)

【全 体】	n=1,279	164	466	63	181	116	(%)
【圏 域】							
下松	n=697	175	435	65	198	119	
未武	n=582	151	503	60	162	113	
【地 区】							
下松	n=428	194	430	65	199	107	
久保	n=235	132	443	68	209	132	
笠戸島	n=34	235	441		118	176	
未武	n=225	156	471	44	182	133	
花岡	n=331	136	529	69	154	106	
米川	n=26	308	462	77	77	38	38
【認定別】							
一般高齢者	n=1,211	155	472	66	177	120	
要支援1	n=34	353	353		235	59	
要支援2	n=34	294	353		294	59	

※3%未満の数字は非表示

		1人暮らし		2人暮らし		2世帯以上		上段：人	下段：%
								無回答	合計
		1人暮らし	夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)	夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下)	息子・娘との2世帯	その他			
全体		210	596	80	232	149	12		1,279
		16.4	46.6	6.3	18.1	11.6	0.9		100
下松圏域	下松圏域	122	303	45	138	83	6		697
		17.5	43.5	6.5	19.8	11.9	0.9		100
	下松地区	83	184	28	85	46	2		428
		19.4	43.0	6.5	19.9	10.7	0.5		100
	久保地区	31	104	16	49	31	4		235
		13.2	44.3	6.8	20.9	13.2	1.7		100
	笠戸島地区	8	15	1	4	6	0		34
未武圏域	未武圏域	88	293	35	94	66	6		582
		15.1	50.3	6.0	16.2	11.3	1.0		100
	未武地区	35	106	10	41	30	3		225
		15.6	47.1	4.4	18.2	13.3	1.3		100
	花岡地区	45	175	23	51	35	2		331
		13.6	52.9	6.9	15.4	10.6	0.6		100
	米川地区	8	12	2	2	1	1		26
認定別	米川地区	30.8	46.2	7.7	7.7	3.8	3.8		100
	一般高齢者	188	572	80	214	145	12		1,211
		15.5	47.2	6.6	17.7	12.0	1.0		100
	要支援1	12	12	0	8	2	0		34
		35.3	35.3	0.0	23.5	5.9	0.0		100
	要支援2	10	12	0	10	2	0		34
		29.4	35.3	0.0	29.4	5.9	0.0		100

※世帯における家族構成を「1人暮らし」、「2人暮らし(夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)、夫婦2人暮らし(配偶者64歳以下))」、「2世帯以上(息子・娘との2世帯、その他)」に区分

②住まいの状況

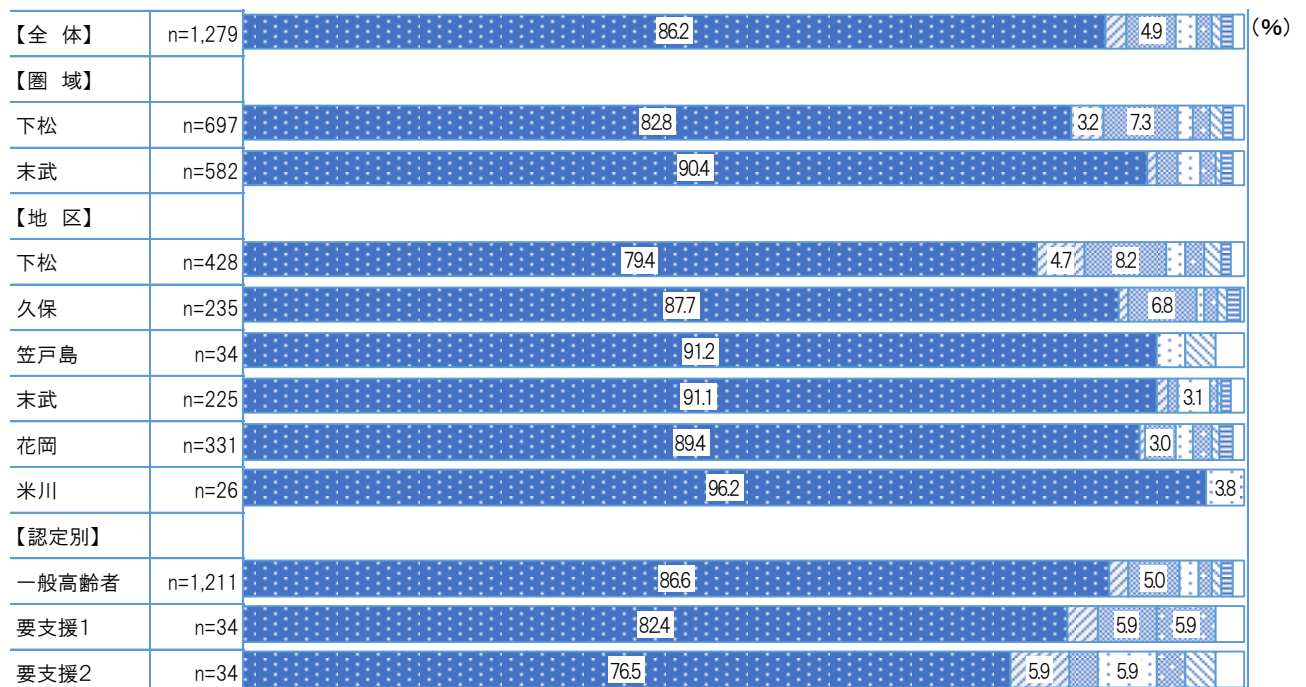
住まいの状況の割合を全体でみると、「持家(一戸建て)」が86.2%と最も高く、次いで「公営賃貸住宅(市営住宅・県営住宅など)」が4.9%となっています。

圏域別でみると、「持家(一戸建て)」では末武圏域が90.4%と高くなっています。

地区別でみると、「持家(一戸建て)」では米川地区が96.2%と最も高く、次いで笠戸島地区が91.2%となっています。

認定別でみると、「持家(一戸建て)」では一般高齢者が86.6%と最も高く、次いで要支援1が82.4%となっています。

住まいの状況(圏域別、地区別、認定別)



※3%未満の数字は非表示

上段：人 下段：％

									
	持家(一戸建て)	持家(集合住宅)	公営賃貸住宅(市営住宅・県営住宅など)	民間賃貸住宅(一戸建て)	民間賃貸住宅(集合住宅)	借家(親族から借りているもの)	その他(上記以外のもの)	無回答	合計
全体	1,103	27	63	25	19	14	13	15	1,279
	86.2	2.1	4.9	2.0	1.5	1.1	1.0	1.2	100
下松圏域	577	22	51	11	11	10	7	8	697
	82.8	3.2	7.3	1.6	1.6	1.4	1.0	1.1	100
	340	20	35	8	8	7	4	6	428
	79.4	4.7	8.2	1.9	1.9	1.6	0.9	1.4	100
	206	2	16	2	3	2	3	1	235
	87.7	0.9	6.8	0.9	1.3	0.9	1.3	0.4	100
	31	0	0	1	0	1	0	1	34
	91.2	0.0	0.0	2.9	0.0	2.9	0.0	2.9	100
末武圏域	526	5	12	14	8	4	6	7	582
	90.4	0.9	2.1	2.4	1.4	0.7	1.0	1.2	100
	205	3	2	7	2	1	2	3	225
	91.1	1.3	0.9	3.1	0.9	0.4	0.9	1.3	100
	296	2	10	6	6	3	4	4	331
	89.4	0.6	3.0	1.8	1.8	0.9	1.2	1.2	100
	25	0	0	1	0	0	0	0	26
	96.2	0.0	0.0	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0	100
認定別	1,049	24	60	23	16	13	13	13	1,211
	86.6	2.0	5.0	1.9	1.3	1.1	1.1	1.1	100
	28	1	2	0	2	0	0	1	34
	82.4	2.9	5.9	0.0	5.9	0.0	0.0	2.9	100
	26	2	1	2	1	1	0	1	34
	76.5	5.9	2.9	5.9	2.9	2.9	0.0	2.9	100

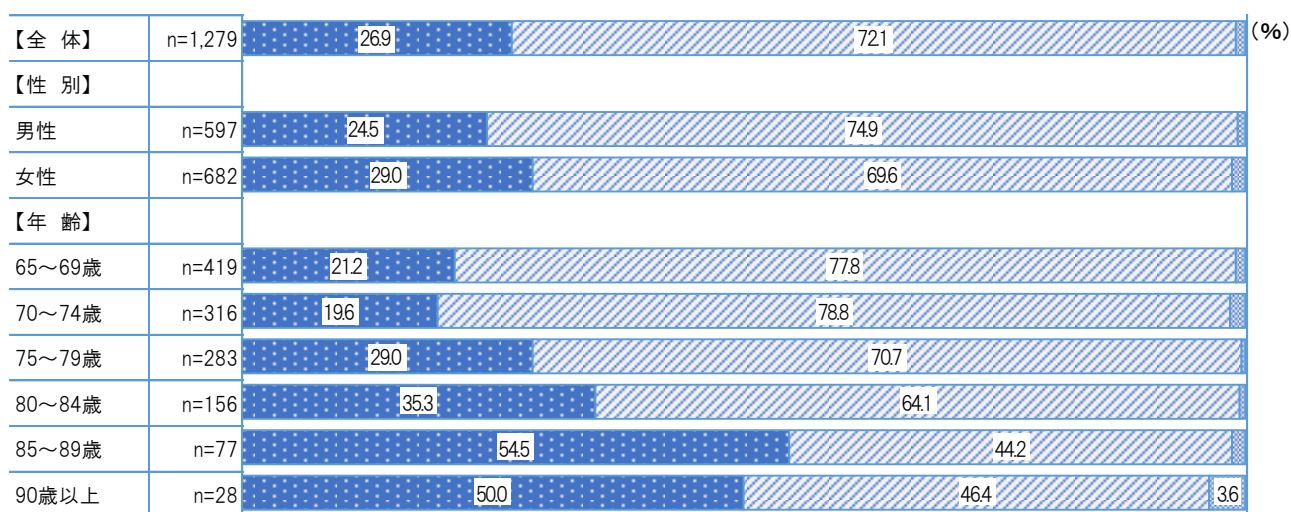
③転倒リスク

転倒リスクの該当者の割合を全体でみると、26.9%となっています。

性別でみると、男性が24.5%、女性が29.0%と男性に比べて女性が高くなっています。

年齢別でみると、85～89歳が54.5%と最も高く、次いで90歳以上が50.0%、80～84歳が35.3%となっています。

転倒リスクの該当者(性別、年齢別)



※3%未満の数字は非表示

上段：人 下段：%

		該当	非該当	判定不能	無回答	合計
全体		344	922	13	0	1,279
		26.9	72.1	1.0	0.0	100
性別	男性	146	447	4	0	597
		24.5	74.9	0.7	0.0	100
女性		198	475	9	0	682
		29.0	69.6	1.3	0.0	100
年齢	65～69 歳	89	326	4	0	419
		21.2	77.8	1.0	0.0	100
	70～74 歳	62	249	5	0	316
		19.6	78.8	1.6	0.0	100
	75～79 歳	82	200	1	0	283
		29.0	70.7	0.4	0.0	100
	80～84 歳	55	100	1	0	156
		35.3	64.1	0.6	0.0	100
	85～89 歳	42	34	1	0	77
		54.5	44.2	1.3	0.0	100
	90 歳以上	14	13	1	0	28
		50.0	46.4	3.6	0.0	100

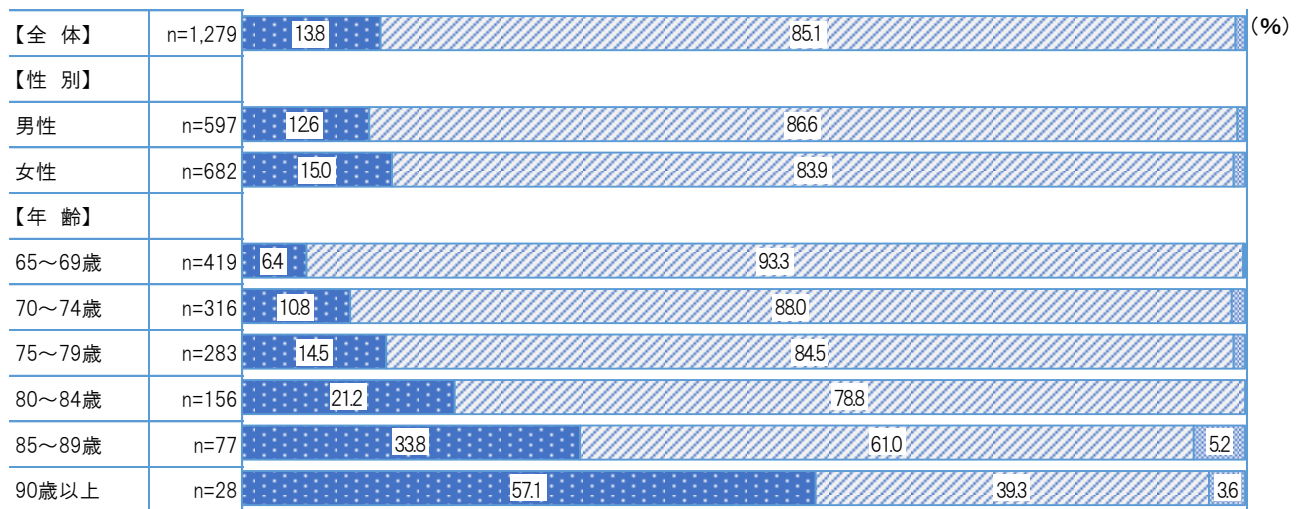
④閉じこもり傾向

閉じこもり傾向の該当者の割合を全体でみると、13.8%となっています。

性別でみると、男性が12.6%、女性が15.0%と男性に比べて女性が高くなっています。

年齢別でみると、90歳以上が57.1%と最も高く、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。

閉じこもり傾向の該当者(性別、年齢別)



※3%未満の数字は非表示

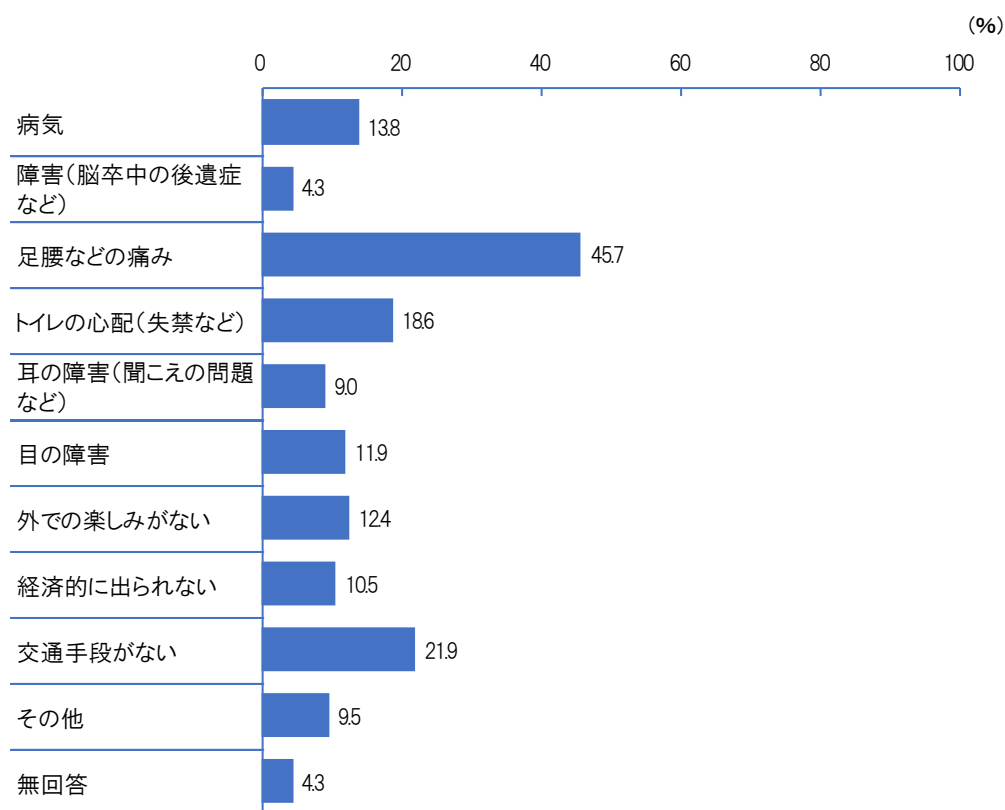
上段：人 下段：%

		該当	非該当	判定不能	無回答	合計
全体		177	1,089	13	0	1,279
		13.8	85.1	1.0	0.0	100
性別	男性	75	517	5	0	597
		12.6	86.6	0.8	0.0	100
女性		102	572	8	0	682
		15.0	83.9	1.2	0.0	100
年齢	65～69 歳	27	391	1	0	419
		6.4	93.3	0.2	0.0	100
	70～74 歳	34	278	4	0	316
		10.8	88.0	1.3	0.0	100
	75～79 歳	41	239	3	0	283
		14.5	84.5	1.1	0.0	100
	80～84 歳	33	123	0	0	156
		21.2	78.8	0.0	0.0	100
	85～89 歳	26	47	4	0	77
		33.8	61.0	5.2	0.0	100
	90 歳以上	16	11	1	0	28
		57.1	39.3	3.6	0.0	100

⑤外出を控えている理由

外出を控えている理由の割合を全体でみると、「足腰などの痛み」が45.7%と最も高く、次いで「交通手段がない」が21.9%、「トイレの心配(失禁など)」が18.6%となっています。

外出を控えている理由 【n=210】



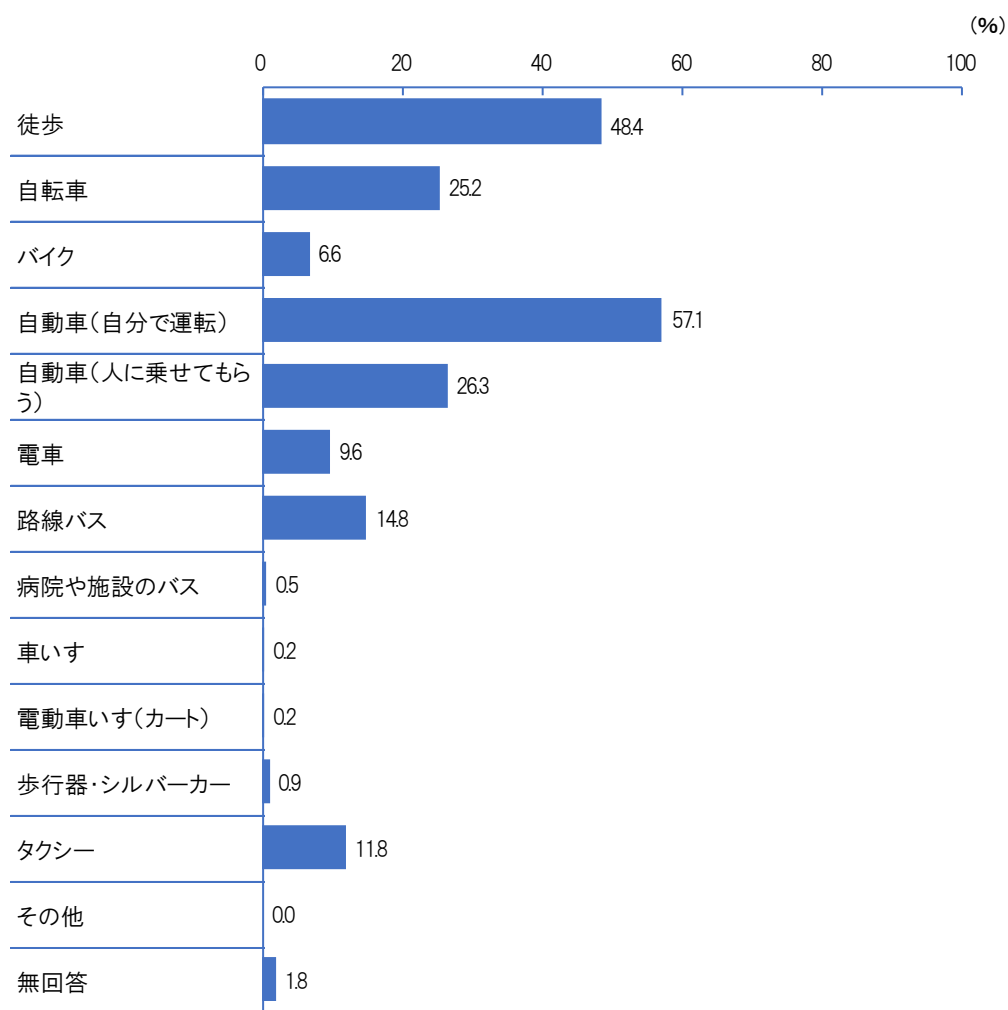
上段：人 下段：%

	病気	障害(脳卒中の後遺症など)	足腰などの痛み	トイレの心配(失禁など)	耳の障害(聞こえの問題など)	目の障害	外での楽しみがない	経済的に出られない	交通手段がない	その他	無回答
全体	29	9	96	39	19	25	26	22	46	20	9
	13.8	4.3	45.7	18.6	9.0	11.9	12.4	10.5	21.9	9.5	4.3

⑥外出の際の移動手段

外出をする際の移動手段の割合を全体でみると、「自動車(自分で運転)」が57.1%と最も高く、次いで「徒歩」が48.4%、「自動車(人に乗せてもらう)」が26.3%となっています。

外出する際の移動手段 【n=1,279】



		上段：人 下段：%					
	徒歩	自転車	バイク	自動車 (自分で運転)	自動車 (人に乗せてもらう)	電車	路線バス
全体	619 48.4	322 25.2	84 6.6	730 57.1	337 26.3	123 9.6	189 14.8
	病院や施設 のバス	車いす	電動車いす (カート)	歩行器・ シルバーカー	タクシー	その他	無回答
全体	6 0.5	3 0.2	2 0.2	12 0.9	151 11.8	0 0.0	23 1.8

⑦口腔機能の低下

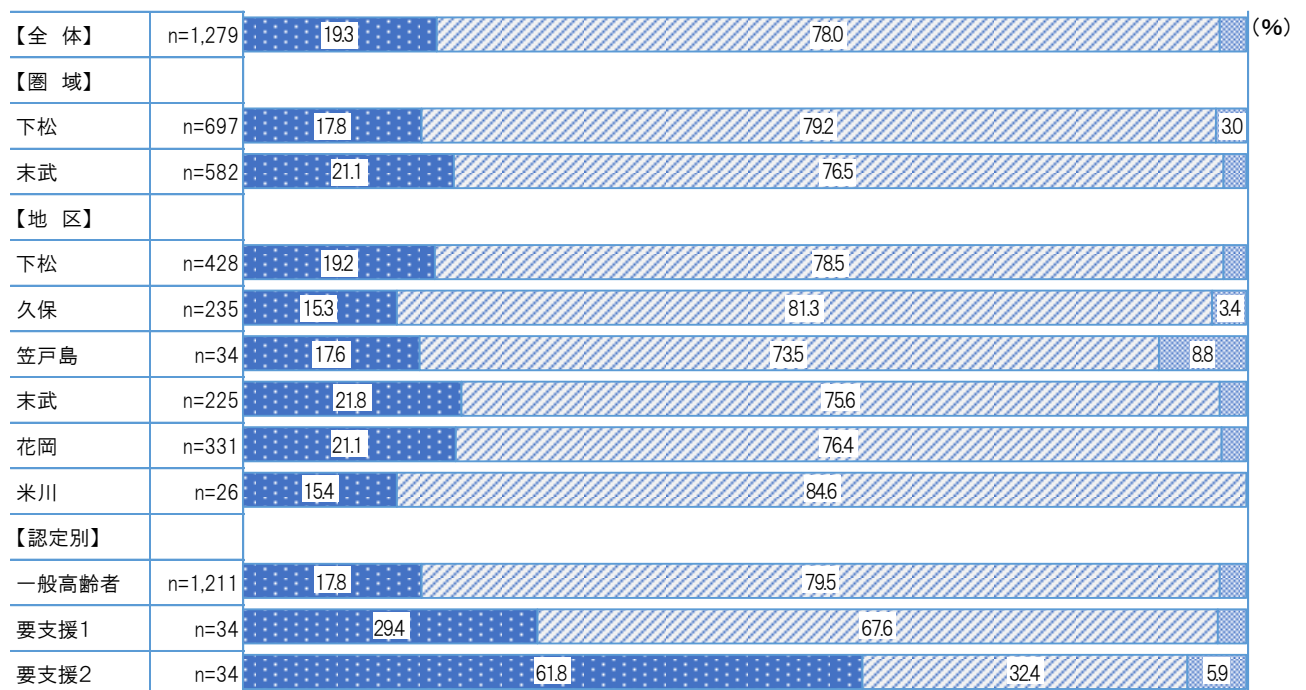
口腔機能の低下の該当者の割合を全体でみると、19.3%となっています。

圏域別でみると、下松圏域が17.8%、末武圏域が21.1%と下松圏域に比べて末武圏域が高くなっています。

地区別でみると、末武地区が21.8%と最も高く、次いで花岡地区が21.1%、下松地区が19.2%となっています。

認定別でみると、要支援2が61.8%と最も高く、一般高齢者が17.8%と最も低くなっています。

口腔機能の低下の該当者(圏域別、地区別、認定別)



※3%未満の数字は非表示

上段：人 下段：%					
	 該当	 非該当	 判定不能	 無回答	合計
全体	247	997	35	0	1,279
	19.3	78.0	2.7	0.0	100
下松圏域	124	552	21	0	697
	17.8	79.2	3.0	0.0	100
	82	336	10	0	428
	19.2	78.5	2.3	0.0	100
	36	191	8	0	235
	15.3	81.3	3.4	0.0	100
	6	25	3	0	34
	17.6	73.5	8.8	0.0	100
末武圏域	123	445	14	0	582
	21.1	76.5	2.4	0.0	100
	49	170	6	0	225
	21.8	75.6	2.7	0.0	100
	70	253	8	0	331
	21.1	76.4	2.4	0.0	100
	4	22	0	0	26
	15.4	84.6	0.0	0.0	100
認定別	216	963	32	0	1,211
	17.8	79.5	2.6	0.0	100
	10	23	1	0	34
	29.4	67.6	2.9	0.0	100
	21	11	2	0	34
	61.8	32.4	5.9	0.0	100

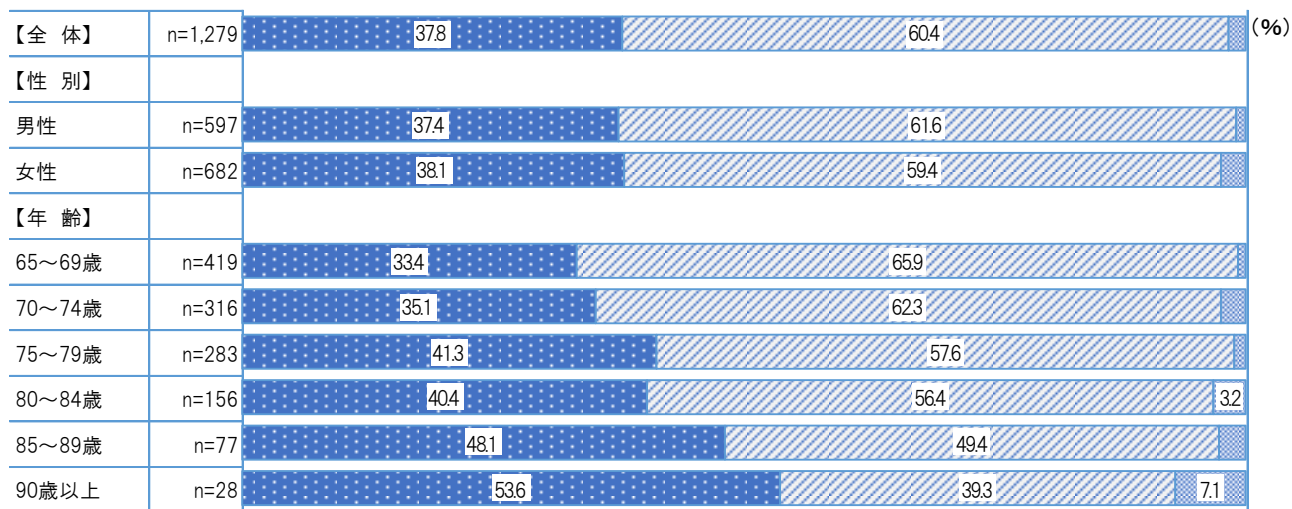
⑧認知機能の低下

認知機能の低下の該当者の割合を全体でみると、37.8%となっています。

性別でみると、男性が37.4%、女性が38.1%と男性に比べて女性がやや高くなっています。

年齢別でみると、90歳以上が53.6%と最も高く、年齢が上がるにつれて高くなっています。

認知機能の低下の該当者(性別、年齢別)



※3%未満の数字は非表示

上段：人 下段：%

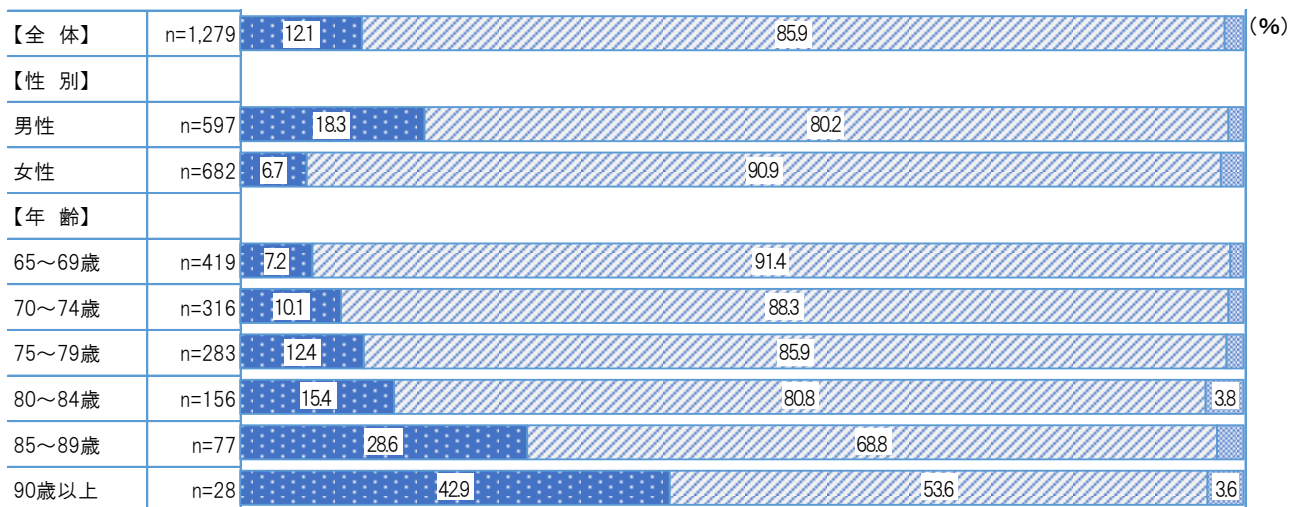
		該当	非該当	判定不能	無回答	合計
全体		483	773	23	0	1,279
		37.8	60.4	1.8	0.0	100
性別	男性	223	368	6	0	597
		37.4	61.6	1.0	0.0	100
	女性	260	405	17	0	682
		38.1	59.4	2.5	0.0	100
年齢	65～69歳	140	276	3	0	419
		33.4	65.9	0.7	0.0	100
	70～74歳	111	197	8	0	316
		35.1	62.3	2.5	0.0	100
	75～79歳	117	163	3	0	283
		41.3	57.6	1.1	0.0	100
	80～84歳	63	88	5	0	156
		40.4	56.4	3.2	0.0	100
	85～89歳	37	38	2	0	77
		48.1	49.4	2.6	0.0	100
	90歳以上	15	11	2	0	28
		53.6	39.3	7.1	0.0	100

⑨ I ADL（手段的日常生活動作）の低下

I ADL（手段的日常生活動作）とは買物・料理・金銭管理など、ADL（日常生活動作）よりも高い自立した日常生活をおくる能力のことです。I ADLの低下の該当者の割合を全体でみると、12.1%となっています。

性別でみると、男性が18.3%、女性が6.7%と女性に比べて男性が高くなっています。年齢別でみると、90歳以上が42.9%と最も高く、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。

I ADLの低下の該当者(性別、年齢別)



上段：人 下段：%

		該当	非該当	判定不能	無回答	合計
全体		155	1,099	25	0	1,279
		12.1	85.9	2.0	0.0	100
性別	男性	109	479	9	0	597
		18.3	80.2	1.5	0.0	100
	女性	46	620	16	0	682
		6.7	90.9	2.3	0.0	100
年齢	65～69 歳	30	383	6	0	419
		7.2	91.4	1.4	0.0	100
	70～74 歳	32	279	5	0	316
		10.1	88.3	1.6	0.0	100
	75～79 歳	35	243	5	0	283
		12.4	85.9	1.8	0.0	100
	80～84 歳	24	126	6	0	156
		15.4	80.8	3.8	0.0	100
	85～89 歳	22	53	2	0	77
		28.6	68.8	2.6	0.0	100
	90 歳以上	12	15	1	0	28
		42.9	53.6	3.6	0.0	100

⑩地域づくりへの参加意向

参加者として地域づくりへの参加意向の割合を全体でみると、「参加意向あり」が56.8%と最も高く、「参加したくない」が36.8%となっています。

圏域別でみると、「参加意向あり」では下松圏域が57.4%、末武圏域が56.0%と末武圏域に比べて下松圏域が高くなっています。

地区別でみると、「参加意向あり」では笠戸島地区が73.5%と最も高く、次いで米川地区が65.4%、末武地区が59.1%となっています。

認定別でみると、「参加意向あり」では一般高齢者が57.7%と最も高く、要支援1が38.3%と最も低くなっています。

参加者として地域づくりへの参加意向(圏域別、地区別、認定別)

【全 体】	n=1,279	7.7	49.1	36.8	6.4	(%)
【圏 域】						
下松	n=697	8.2	49.2	36.4	6.2	
末武	n=582	7.0	49.0	37.3	6.7	
【地 区】						
下松	n=428	6.5	49.1	38.8	5.6	
久保	n=235	9.8	48.5	35.3	6.4	
笠戸島	n=34	17.6	55.9	14.7	11.8	
末武	n=225	6.7	52.4	33.3	7.6	
花岡	n=331	6.3	46.8	40.8	6.0	
米川	n=26	19.2	46.2	26.9	7.7	
【認定別】						
一般高齢者	n=1,211	7.9	49.8	36.1	6.2	
要支援1	n=34	5.9	32.4	50.0	11.8	
要支援2	n=34		41.2	50.0	8.8	

※3%未満の数字は非表示

参加意向あり

		上段：人 下段：%			
		是非参加したい	参加してもよい	参加したくない	無回答
全体		98	628	471	82
		7.7	49.1	36.8	6.4
下松圏域		57	343	254	43
		8.2	49.2	36.4	6.2
	下松地区	28	210	166	24
		6.5	49.1	38.8	5.6
	久保地区	23	114	83	15
		9.8	48.5	35.3	6.4
	笠戸島地区	6	19	5	4
		17.6	55.9	14.7	11.8
末武圏域		41	285	217	39
		7.0	49.0	37.3	6.7
	末武地区	15	118	75	17
		6.7	52.4	33.3	7.6
	花岡地区	21	155	135	20
		6.3	46.8	40.8	6.0
	米川地区	5	12	7	2
		19.2	46.2	26.9	7.7
認定別	一般高齢者	96	603	437	75
		7.9	49.8	36.1	6.2
	要支援1	2	11	17	4
		5.9	32.4	50.0	11.8
	要支援2	0	14	17	3
		0.0	41.2	50.0	8.8

※参加者として地域づくりへの参加意向を「参加意向あり(是非参加したい、参加してもよい)」、「参加したくない」に区分

3 介護保険サービスの種類

(1) 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。

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。

訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介助を行う。

訪問看護、介護予防訪問看護

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。

訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション

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。

居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導

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。

通所介護（デイサービス）、介護予防通所介護

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。

通所リハビリテーション（デイケア）、介護予防通所リハビリテーション

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。

短期入所生活介護（ショートステイ）、介護予防短期入所生活介護

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。

短期入所療養介護（ショートステイ）、介護予防短期入所療養介護

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。

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。

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。

福祉用具購入、介護予防福祉用具購入

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。

住宅改修費支給、介護予防住宅改修費支給

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。

居宅介護支援、介護予防支援

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。

（２）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。

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人を対象に、食事・入浴などの介護や機能訓練などを行う。

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

認知症の人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。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が２９人以下の小規模な介護老人福祉施設において、食事・入浴などの介護や健康管理を行う。

地域密着型通所介護

定員が１８人以下の小規模な通所介護施設において、日常生活上の世話や機能訓練などを行う。

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。

（３）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。

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。

介護療養型医療施設（療養病棟等）

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。

介護医療院

要介護者に対し、長期療養のための医療と日常生活上の世話を一体的に提供する施設をいう。

4 用語の説明

介護支援専門員

ケアマネジャー。介護保険法に基づき、要介護者などの自立した日常生活を支援する専門職。要介護者などからの相談に応じ、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などとの連絡・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など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。

QOL（クオリティ オブ ライフ）

quality of life（生活の質）の略。疾患や治療が患者の主観的健康感（メンタルヘルス、痛みなど）や毎日行っている仕事、家事などにどのようにインパクトを与えているか定量化したものをいう。

くだまつ絆ネット

認知症などの理由により家に帰ることができなくなる恐れがある人の氏名や写真などを事前に登録し、その人が行方不明になったときに、登録した情報を活用し、早期発見・生命の危険回避に努めるもの。

グループホーム

高齢者や障害者が、日常生活の援助を受けながら共同生活を送る施設。少人数で、家庭的な雰囲気であることが特徴である。

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などを考慮し、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。

軽費老人ホーム

利用料金が安価で入所できる老人福祉施設。利用者の家庭や住宅の環境などにより、A型、B型、介護利用型経費老人ホームがある。

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などを把握し、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、調査票は市、民生委員で共有される。

生活支援コーディネーター

関係者のネットワークや既存の取組や組織などを活用しながら、地域に不足するサービスの創出やサービスの担い手の養成などを行う。

生活習慣病

発症や進行に食習慣や運動習慣、喫煙、飲酒などの生活習慣の影響で発症する病気。「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、名称を変更された。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

認知症や精神障害など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）などが代わりに契約の締結を行うなど、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。

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（1947～1949年）頃の第一次ベビーブーム時代に生まれた世代。他世代に比較して人数が多いことからいう。

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。

地域共生社会

高齢者、障害者、子どもなど、全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会をいう。

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などがある。社会福祉協議会が実施している。

日常生活圏域

住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活できるよう、地理的条件などを総合的に勘案して、市が定める圏域をいう。

日常生活自立度

認知症や障害の程度を踏まえた日常生活自立度の程度を示すもの。

認知症カフェ

認知症の人やその家族が、地域住民や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解する場をいう。

認知症ケアパス

認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れをいう。

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

認知症の人が住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らしていくために必要としていることに応えていくための施策を総合的に推進するために策定された。

認知症地域支援推進員

認知症の人ができるかぎり住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、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人やその家族を支援する相談業務を行う人をいう。

バリアフリー

高齢者や障害者などが社会生活をする上で障壁となるものを除去し、全ての人が自立した生活を送ることができるようにする考え方や手段。

パブリックコメント

行政機関が基本的な政策などに関する条例や計画などを策定する際に、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。

避難行動要支援者

災害が発生したとき、自分の力で避難することが難しく、被害に遭わないよう安全に避難するための支援が必要と思われる人をいう。

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。

有料老人ホーム

食事、入浴、排せつの介護または食事の介護など日常生活の世話のサービスを提供する民間の入居施設。

ユニバーサルデザイン

障害の有無や年齢などに関係なく、全ての人が使いやすく、快適で安全に利用できるようにつくられた製品・環境のデザイン。

養護老人ホーム

環境や経済的理由により在宅で養護を受けることが難しい65歳以上の高齢者を入所させて養護する。

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、歩行訓練などの運動療法や電気治療、マッサージなどの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。

5 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。

附 則（平成29年12月20日）

この要綱は、平成29年12月20日から施行する。

別表第1（第3条第4項関係）

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 子育て支援担当部長 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	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 地域包括ケア担当課長 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

6 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を受けた者又は公募による者若しくは市長が適当と認める者のうちから、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（平成29年5月15日）

(施行期日)

1 この要綱は、平成29年5月15日から施行する。

(推進会議の招集の特例)

2 委員の任期の開始日以後最初に開催される推進会議は、第4条第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

(委員の任期の特例)

3 平成29年度において市長が委嘱する委員の任期は、第5条第1項の規定にかかわらず、同年度の末日までとする。

別表1（第2条関係）

下松市高齢者保健福祉推進会議関係団体等名簿

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
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	六反 弘道
	下松認知症を支える会（えくぼの会）	山田 千鶴子
	公募又は市長が必要と認める人	高橋 眞智子
	老人集会所運営委員会	若林 茂夫
	いきいき・ふれあいサロン	天谷 京子
保健医療福祉 団体等関係者	下松医師会	和崎 雄一郎
	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	福田 順子
	下松市社会福祉協議会	市川 正紀
	下松市民生児童委員協議会	伊藤 信弘
	下松ボランティア代表(まつぼっくりの会)	久保 朝子
	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	村岡 博徳
	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）

第六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30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/>
