

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)

平成21年3月
下松市

目 次

計画策定にあたって.....	1
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.....	3
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 地域支援事業の推進.....	3
（1）介護予防の推進.....	3
（2）認知症施策の推進.....	3
（3）地域ケア体制の構築.....	4
3 シニアが活躍する地域づくりの推進.....	4
（1）生涯現役社会づくりの推進.....	4
（2）地域での生活を支える基盤づくりの推進.....	4
（3）「活動的な85歳」をめざす健康づくりの推進.....	4
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計.....	5
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.....	6
（4）高齢者の就業の状況.....	7
（5）高齢者の社会参加等の状況.....	7
2 高齢者人口等の推計.....	11
（1）計画期間中の高齢者人口等の推計.....	11
3 要介護者等の実態の把握.....	14
（1）介護サービス利用者アンケート調査結果.....	14
（2）要介護（要支援）認定者の原因疾病.....	22
（3）要介護（要支援）認定者の年齢別原因疾病.....	22
（4）要介護（要支援）認定者の推計.....	23
（5）介護サービス受給者数の推計.....	24
（6）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.....	25
（7）介護保険施設等の重度者への重点化.....	25

第3章 第3期介護保険事業計画の達成（見込み）状況と課題.....	26
1 介護保険対象サービスの現状と課題.....	26
(1) 居宅介護支援.....	26
(2) 居宅サービス.....	26
(3) 地域密着型サービス.....	29
(4) 介護予防支援.....	30
(5) 介護予防サービス.....	30
(6) 地域密着型介護予防サービス.....	33
(7) 施設サービス.....	34
第4章 第4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.....	36
1 生活圏域の設定.....	36
(1) 基本的な考え方.....	36
(2) 生活圏域別の概況.....	36
(3) 認知症の状況.....	37
第5章 第4期介護保険事業計画における介護保険対象サービス量の見込み... 38	38
1 介護保険サービスの見込量（平成21～23年度）.....	38
(1) 介護保険対象サービス見込量の算定.....	38
(2) 介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量.....	38
(3) 予防給付等対象サービス量の見込み.....	43
2 介護保険サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策.....	47
(1) 介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策.....	47
(2) 介護予防給付対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策.....	48
(3) 施設サービスの確保に向けた方策.....	50
第6章 第4期介護保険事業計画における介護保険料の見込み.....	51
1 介護保険事業費及び介護保険料の見込み.....	51
(1) 介護保険対象サービスに要する給付費の見込み.....	51
(2) 各年度における総給付費の見込み.....	53
(3) 第1号被保険者保険料.....	54
2 介護保険サービスの円滑な提供のための方策.....	56
(1) 利用者主体の体制づくり.....	56
(2) 介護サービスのレベルアップ.....	56
(3) 安定的な制度運営のための体制づくり.....	56

3	介護保険対象サービスの利用促進に向けた施策.....	57
(1)	介護保険利用者負担軽減助成事業.....	57
(2)	社会福祉法人利用者負担額軽減制度事業.....	57
(3)	介護保険貸付制度.....	57
	参考 介護保険サービス提供事業者指定等の状況.....	58
第7章	地域支援事業の推進.....	59
1	介護予防の推進.....	59
(1)	生活機能評価の実施による特定高齢者の把握.....	59
(2)	介護予防ケアマネジメントの推進.....	60
(3)	介護予防サービスの提供.....	61
	参考 基本チェックリスト.....	65
2	認知症施策の推進.....	66
(1)	認知症高齢者の現状.....	66
(2)	普及啓発の推進.....	66
(3)	予防対策及び各ステージに応じた施策の推進.....	67
(4)	本人・家族への支援と地域づくり.....	68
3	地域ケア体制の構築.....	70
(1)	生活支援と見守り体制.....	70
(2)	地域包括支援センターの機能の充実.....	70
(3)	相談・支援体制の充実.....	71
(4)	高齢者の虐待防止・権利擁護の推進.....	72
	参考 高齢者生活支援・見守りネットワークの概要図.....	73
4	地域支援事業の見込量及び費用額.....	74
第8章	シニアが活躍する地域づくりの推進.....	75
1	生涯現役社会づくりの推進.....	75
(1)	住民意識の醸成と推進体制の充実.....	75
(2)	地域特性に応じた実践モデルの促進.....	75
(3)	多様な社会参加・地域貢献の促進.....	75
(4)	就業機会の確保・働く環境づくり.....	76
(5)	生涯における学習・文化・スポーツ活動のための環境づくり.....	76
(6)	団塊の世代等の活力を活用する取組の推進.....	76
	参考 生涯現役社会づくりの概要図.....	77

2	地域での生活を支える基盤づくりの推進.....	78
(1)	高齢者を地域で支え合う体制づくり.....	78
(2)	見守りネットワークの充実.....	78
(3)	生活支援サービスの提供.....	78
(4)	家族介護者への支援.....	78
(5)	安全・安心対策の推進.....	79
(6)	福祉のまちづくりの推進.....	79
3	「活動的な85歳」をめざす健康づくりの推進.....	80
(1)	健康的な生活習慣の確立（介護予防普及啓発事業）.....	80
(2)	自主的な介護予防活動の推進（地域介護予防活動支援事業）.....	81
(3)	生活習慣病の予防.....	82
第9章 高齢者保健福祉推進の体制づくり.....		83
1	計画の推進体制.....	83
(1)	総合相談、サービス情報提供等の体制.....	83
(2)	関係団体等との連携.....	83
(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.....	83
(4)	地域の関係団体との連携体制.....	83
(5)	行政各部門の連携.....	84
2	計画の点検.....	84
資料編		
資料1	下松市高齢者対策推進本部設置要綱.....	85
資料2	下松市高齢者保健福祉推進会議設置要綱.....	87
資料3	計画の策定経過（会議開催状況）.....	89
資料4	用語説明.....	90

はじめに

現在、わが国はこれまでに例のない「超高齢社会」へと突入しています。社会保障制度の支え手の減少が見込まれる一方、高齢者については、いわゆる「団塊の世代」の方々が2015年には65歳以上に、2025年には75歳以上となり、さらに高齢化率を押し上げることが確実な状況となっています。

こうした中で、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するかが、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9年が経過し、平成18年度には今後の超高齢社会を見据えて予防重視型システムへの転換を図り、その中心的な役割を担う地域包括支援センターを設置して、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御協力に対し、深く敬意と感謝を申し上げます。

平成21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17年度に策定した「第二次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）」（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12年度から施行された介護保険制度も9年を経過し、平成18年度には新予防給付の創設、地域支援事業の創設など予防重視型システムへの転換を柱とした改正介護保険法が施行され、今や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います。

今後も、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、「第三次くだまつ高齢者プラン」（以下「市計画」という。）を策定しました。

2 計画の位置付けと役割

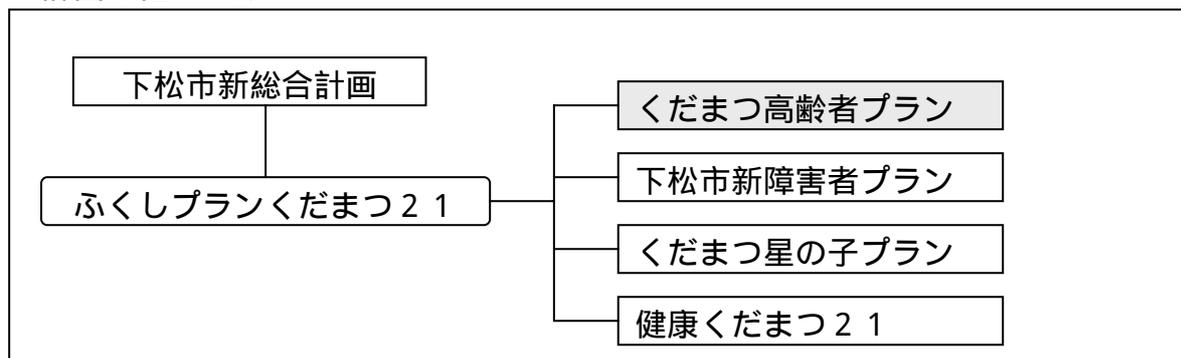
この計画は、介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」と、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」として位置付けられるものです。

また、この計画は、「下松市新総合計画」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17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「ふくしプランくだまつ21」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21年度から平成23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市計画は3年ごとに見直しを行うことが必要となります。

17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
策定	第二次高齢者プラン (旧計画)			策定	第三次高齢者プラン (市計画)		策定	第四次高齢者プラン (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おいて、「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・充実を進める必要があります。

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、自立し安心して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、居宅サービスの重点的な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身近なところで利用することができるよう、介護保険施設等の計画的な整備を推進します。

2 地域支援事業の推進

(1) 介護予防の推進

高齢者が健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、要介護状態になるおそれの高い高齢者の把握に努め、要介護状態になる前の段階から、一貫・連続した介護予防を推進します。

(2) 認知症施策の推進

人口の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) 地域ケア体制の構築

高齢者が住み慣れた地域において安心して暮らせるよう、見守り体制を整備するとともに、地域包括支援センターの機能の強化・充実に努め、高齢者を地域で支える仕組みや基盤の整備を推進します。また、個々の高齢者の実態に応じて、保健福祉サービスを総合的・効果的に提供できる体制の整備を進め、施設から地域ケアへの移行を推進するとともに、高齢者の虐待防止など権利擁護の取組を促進し、地域における支援体制の充実に努めます。

3 シニアが活躍する地域づくりの推進

(1) 生涯現役社会づくりの推進

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に向けた実践的な取組を、県や関係機関と連携しながら推進します。

(2) 地域での生活を支える基盤づくりの推進

だれもが住み慣れた家庭や地域で安心した生活を送れるよう、地域全体で支え合う体制づくりや生活環境の整備など、ハード・ソフト両面にわたる基盤づくりを推進します。

(3) 「活動的な85歳」をめざす健康づくりの推進

高齢期においても、活動的で生きがいのある生活を送れるよう、生活習慣病の予防に重点を置き、市民主体となった壮年期からの健康づくりや介護予防への取組を推進します。

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。昭和60年と平成17年を比較すると、総人口は54,445人から53,509人と減少し、65歳以上の老齢人口は6,016人(11.0%)から11,867人(22.2%)へと倍増しています。

また、高齢者を前・後期別にみると、前期高齢者(65歳~74歳)は3,836人(7.1%)から6,304人(11.8%)、後期高齢者(75歳以上)は2,180人(4.0%)から5,563人(10.4%)へといずれも著しく増加しています。

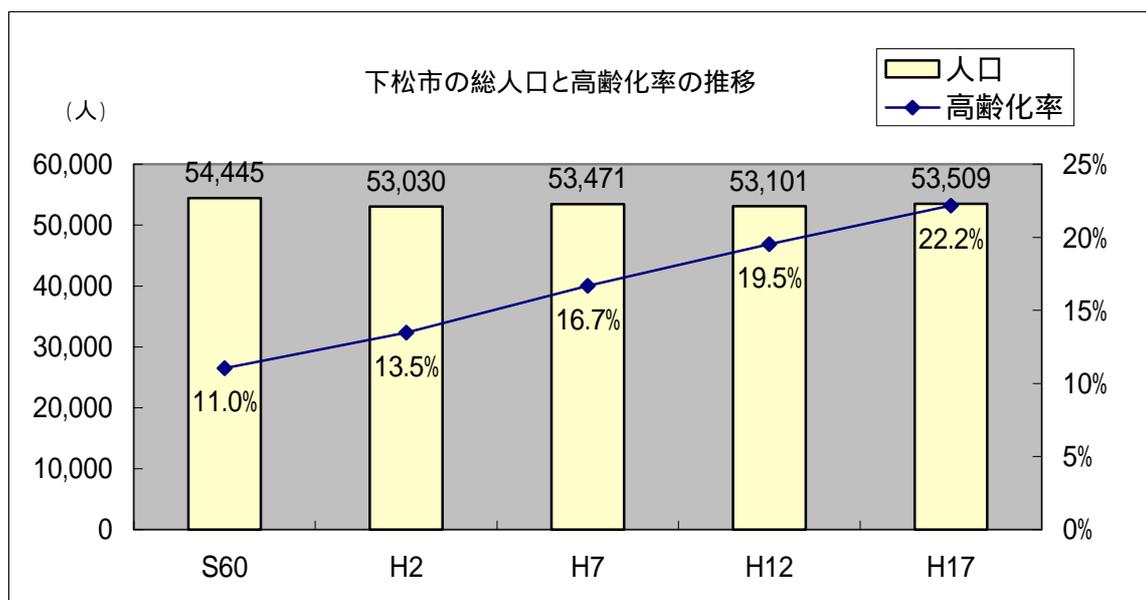
反面、年少人口は、昭和60年には12,277人(22.5%)でしたが、平成17年には7,416人(13.9%)へと激減し、本市においても急速に少子・高齢化が進行し、本格的な超高齢社会に突入しています。

【人口構造の推移】

(単位：人、%)

区 分	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	
総人口	54,445 (100.0)	53,030 (100.0)	53,471 (100.0)	53,101 (100.0)	53,509 (100.0)	
40歳~64歳人口	18,113 (33.3)	19,977 (37.7)	20,280 (37.9)	19,684 (37.1)	18,993 (35.5)	
65歳以上老齢人口	6,016 (11.0)	7,148 (13.5)	8,914 (16.7)	10,378 (19.5)	11,867 (22.2)	
前期	65~69歳	2,097 (3.9)	2,462 (4.7)	3,172 (5.9)	3,230 (6.0)	3,301 (6.2)
	70~74歳	1,739 (3.2)	1,914 (3.6)	2,276 (4.3)	2,888 (5.4)	3,003 (5.6)
後期	75歳以上	2,180 (4.0)	2,772 (5.2)	3,466 (6.5)	4,260 (8.0)	5,563 (10.4)
15歳~64歳生産年齢人口	36,152 (66.4)	36,254 (68.4)	36,105 (67.5)	35,156 (66.2)	34,226 (64.0)	
0歳~14歳年少人口	12,277 (22.5)	9,628 (18.1)	8,452 (15.8)	7,567 (14.3)	7,416 (13.9)	

資料：国勢調査



資料：国勢調査

(2) 高齢者の世帯の状況

平成17年の国勢調査によると、下松市の総世帯数21,127世帯の内38.3%にあたる8,094世帯に高齢者が同居しています。

一般世帯の増加で核家族化が進むとともに、高齢者の同居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7年	平成12年	平成17年
総数	19,132(100.0)	20,101(100.0)	21,127(100.0)
高齢者世帯のいる一般世帯	6,372(33.3)	7,218(35.9)	8,094(38.3)
内			
高齢者単独世帯	1,188(6.2)	1,533(7.6)	1,953(9.2)
高齢者夫婦世帯	1,838(9.6)	2,462(12.2)	2,730(12.9)
高齢者同居世帯	3,346(17.5)	3,223(16.0)	3,411(16.1)

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7,059世帯(87.2%)と大半を占めており、公営住宅・借家等は1,035世帯で12.8%となっています。

(単位：世帯、%)

持ち家	公営住宅	借家	その他	計
7,059(87.2)	435(5.4)	519(6.4)	81(1.0)	8,094(100.0)

資料：平成17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11,867人に対し、2,168人(18.3%)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2.8%であるのに比べて24.3%と著しく高くなっています。

(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	27,037	755	9,494	16,788
割 合	100.0	2.8	35.1	62.1
65歳以上就業者	2,168	526	476	1,166
割 合	100.0	24.3	21.9	53.8

資料：平成17年国勢調査

(5) 高齢者の社会参加等の状況

ア 老人クラブ

下松市老人クラブ連合会は、地域における高齢者の自主的組織として、高齢者の社会活動の中心的な役割を果たしており、老人スポーツ大会、健康長寿推進大会、老人朝市等の活動とともに、愛のバザー等の福祉事業に参加し、明るく住みよい地域社会づくりに寄与すると同時に、社会福祉形成の担い手となっています。

しかしながら、近年は高齢者の意識の変化、価値観の多様化により、こうした活動の維持が困難になり、解散するクラブも現れ、登録会員数も減少の傾向が続いています。

【クラブ数・登録会員数】

(単位：団体、人)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
クラブ数	54	54	54
登録会員数	2,450	2,414	2,332

イ シルバー人材センター

シルバー人材センターは、高齢者の雇用就業対策の重要な柱の一つとして位置づけられる公益的・公共的な団体です。毎年順調に受注件数等実績も増加し、高齢者の活躍が望まれていることがわかります。

今後は、仕事の需要拡大に対処するため、更なる会員の増加と、能力の向上を図り、地域福祉の充実に寄与するための体制整備と、女性会員の就業分野拡大を図る必要があります。

【会員数・受注件数等】

(単位：人、件)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
登録会員数	702	696	746
受注件数	4,563	4,597	4,877
就業実人員	600	571	602
就業延人員	58,504	61,889	66,207

【男女内訳】

(単位：人)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
男性会員	450	466	475
女性会員	252	230	271
登録会員数計	702	696	746

ウ 老人福祉会館等の事業運営

老人福祉会館「玉鶴」は昭和49年の開館以来、高齢者が気楽に交流できる場、あるいは文化・教養を高める場として広く利用されていますが、年々利用者が減少していることから、送迎も含め、魅力ある施設としての運営を検討する必要があります。また、老人福祉センター「小城」についても、平成18年度から温泉となり入浴が有料化されたため、利用者が激減しました。

現状では、新規施設の整備は困難であり、既存施設の充実を図ることで利用者の増加に努める必要があります。

【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17年度	平成18年度	平成19年度
老人大学講座	1,661	1,606	1,632
芸能の日	1,777	1,321	1,768
サークル活動	2,068	2,195	1,988
団体行事	947	565	611
個人利用	32,080	29,708	28,497
合 計	38,533	35,395	34,496

【老人福祉センター「小城」の運営状況】

(単位：日、人)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
開館日数	185	243	244
延利用者数	2,445	1,001	1,072

エ 生きがい対応型デイサービス（ほのぼの苑）

ほのぼの苑は、平成12年11月の開設時から順調に利用者も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、利用者が減少し、現在は利用者も固定化しています。受入については、現在の職員体制では、ほぼ適正な利用者数であり、新規利用希望者の拡充は難しいと考えます。

【「ほのぼの苑」運営状況】

(単位：日、人)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
開設日数	152	144	149
延利用者数	2,150	1,831	1,839

開設日 毎週、月、水、木曜日(週3日) 午前10時～午後3時

オ その他の事業

【敬老会】地区社会福祉協議会実施

(単位：人)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
男性対象者	2,199	2,290	2,112
女性対象者	3,623	3,727	3,524
合 計	5,822	6,017	5,636

平成14年までは74歳以上、平成15年から75歳以上、平成19年度は76歳以上、平成20年度から77歳以上に変更。

【ふれあい・いきいきサロン】 社会福祉協議会

小地域において、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方々が、1ヶ所に集まり、楽しく気楽に無理なく過ごせる場を設置し、参加者とボランティアが自由に自主的に運営していく活動。

(単位：ヶ所)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
設置数	6	22	24

助成事業開始は平成15年度から

【友愛訪問】

ひとり暮らしの高齢者を訪問し、安否の確認・相談・助言等の活動を行う地域の友愛訪問グループ(老人クラブ)に対し活動費を助成。

(単位：団体)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
実施団体数	45	44	40

【高齢者敬愛運動】

高齢者にとって明るく住みよい地域をつくるため、ボランティア活動を行っている学校・団体に経費の一部を助成。

(単位：団体)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
実施団体数	5	5	5

【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月に敬老祝い金を支給。

〔対象者〕75歳以上

(単位：人)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
対象者数	5,751	5,900	6,064

【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一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歳以上の方 3,000円相当の品

満100歳以上の方 5,000円相当の品及び果物籠

(単位：人)

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度
80歳	410	468	451
90歳から99歳	527	552	583
100歳以上	16	16	16

【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。

〔対象者〕70歳以上・各部門別

老匠位認定状況

(単位：人)

区 分	健康・ 体育	芸術・ 文化	趣味・ 教養	生涯・ 創作	社会奉仕	合 計
元～10	12	37	17	24	8	98
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
合 計	(13) 29	(26) 51	(13) 22	(20) 31	(5) 19	(77) 152

()内は死亡または転出者 平成元年より開始

2 高齢者人口等の推計

(1) 計画期間中の高齢者人口等の推計

国勢調査に基づいた国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、総人口は、今後減少していくことが予測されています。

本市においては、平成21年から平成26年までの高齢者人口等については、現在の動向を考慮した現実的な数値を求めるため、住民基本台帳人口を基に年齢別生存率等を用いて推計しました。

総人口においては、若干の増加をしながら推移するものの、高齢者人口の増加に伴い、高齢化率は上昇していくものと予測されます。

【高齢者人口推計】

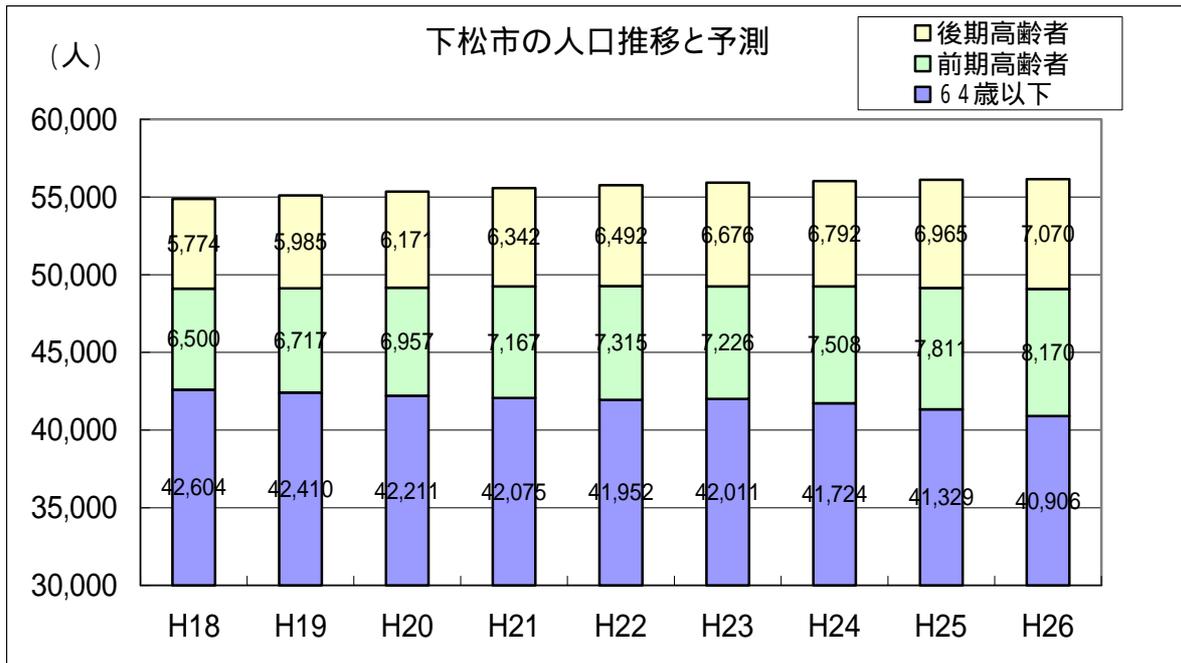
(単位：人、%)

区分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
総人口	54,878	55,112	55,382	55,584	55,759	55,913
高齢者人口	12,274	12,702	13,128	13,509	13,807	13,902
	22.4%	23.0%	23.7%	24.3%	24.8%	24.9%
前期高齢者人口 (65歳～74歳)	6,500	6,717	6,957	7,167	7,315	7,226
	11.8%	12.2%	12.6%	12.9%	13.1%	12.9%
後期高齢者人口 (75歳～)	5,774	5,985	6,171	6,342	6,492	6,676
	10.5%	10.9%	11.1%	11.4%	11.6%	11.9%

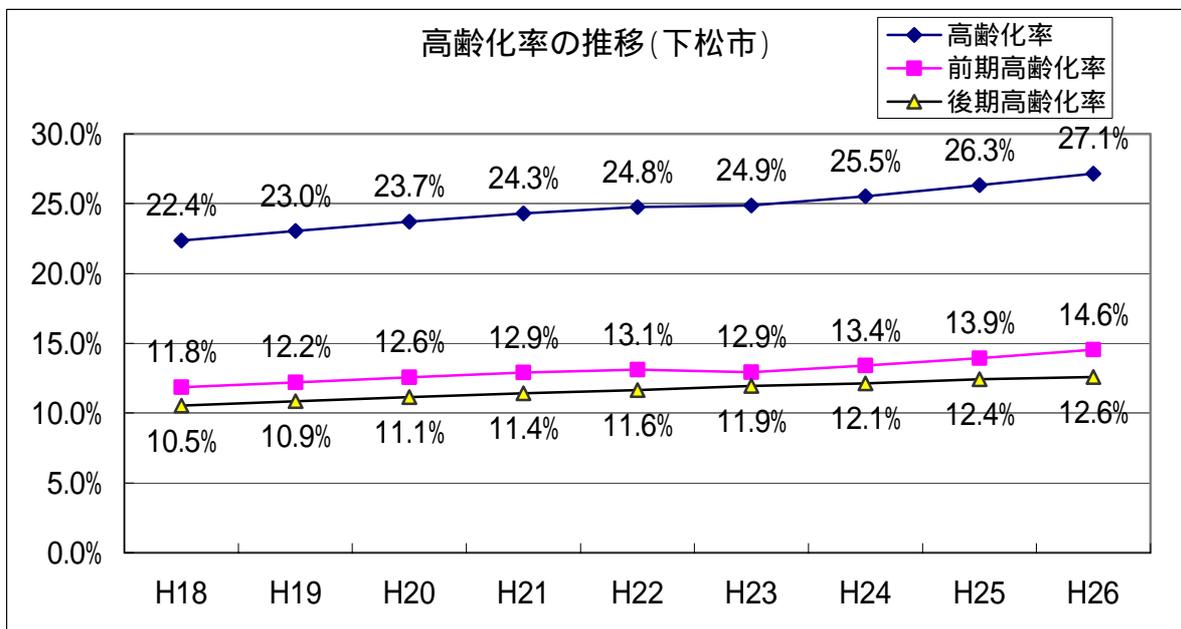
今回計画期間

区分	平成24年	平成25年	平成26年
総人口	56,024	56,105	56,146
高齢者人口	14,300	14,776	15,240
	25.5%	26.3%	27.1%
前期高齢者人口 (65歳～74歳)	7,508	7,811	8,170
	13.4%	13.9%	14.6%
後期高齢者人口 (75歳～)	6,792	6,965	7,070
	12.1%	12.4%	12.6%

各年4月1日現在数値。
平成18年から平成20年は実績数値。

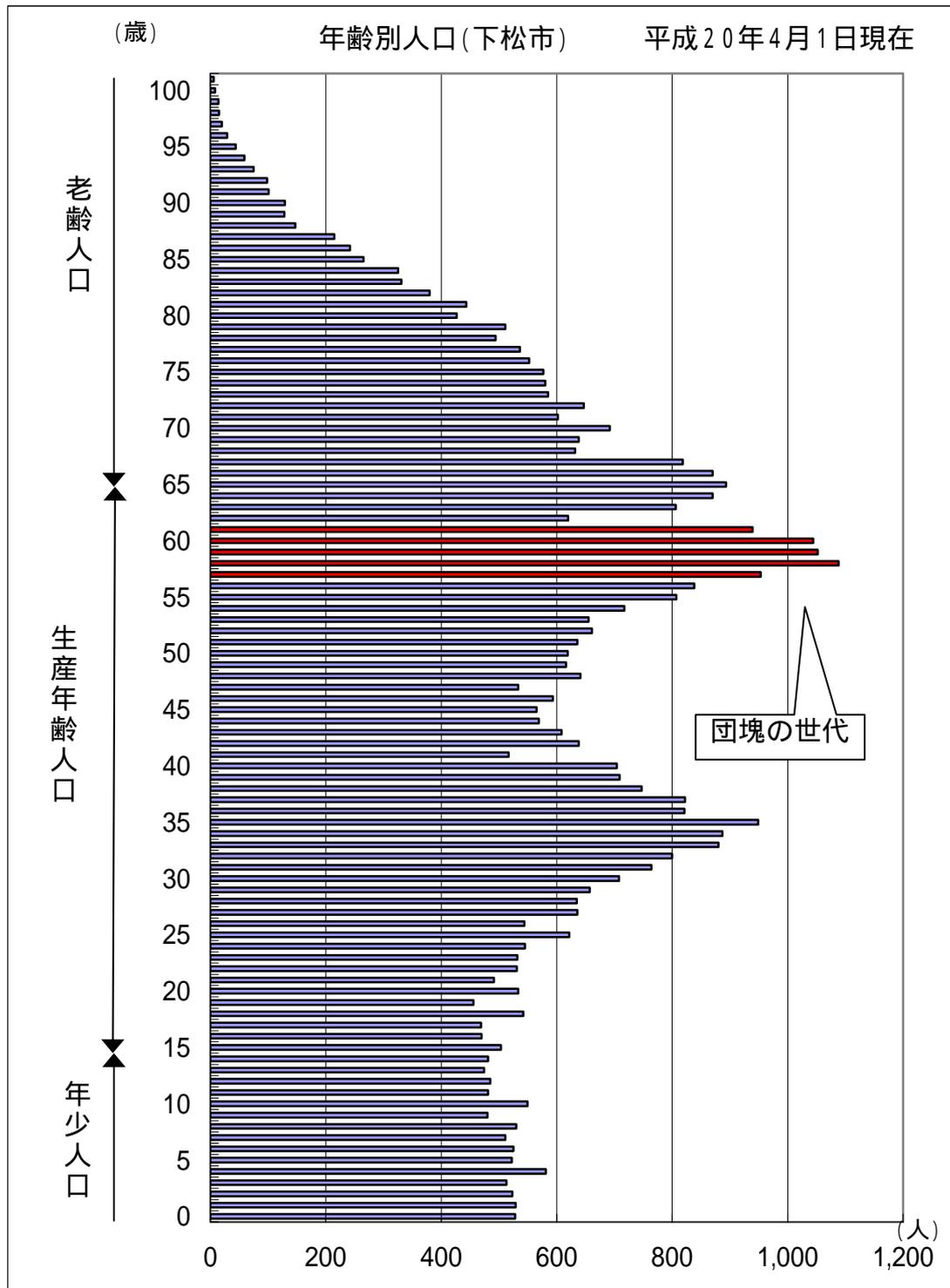


総人口に占める前期高齢者・後期高齢者の割合は増加の一途をたどります。



「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 要介護者等の実態の把握

(1) 介護サービス利用者アンケート調査結果（抜粋）

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。

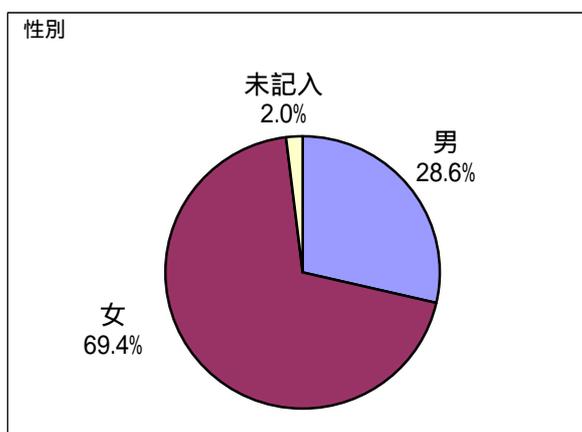
平成19年4月から平成20年3月までの調査分、在宅者1,182名、施設入所者275名について調査結果を集計しました。

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。

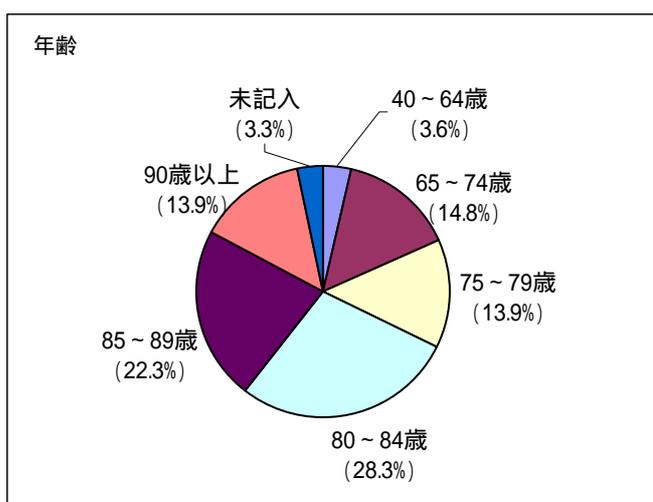
そのため、内訳の合計が100％とならない場合があります。

【在宅者】

問1 サービス利用者の性別・年齢は。

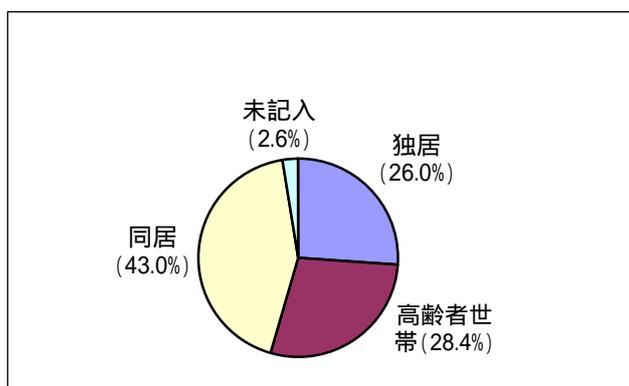


性別	
男	338
女	820
未記入	24
合計	1,182



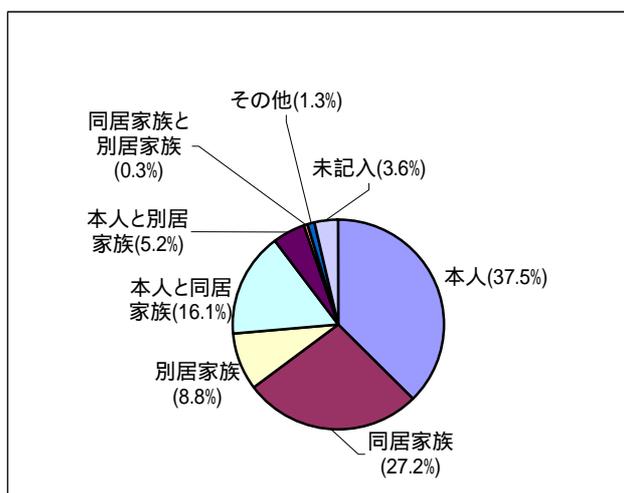
年齢	
40～64歳	42
65～74歳	175
75～79歳	164
80～84歳	334
85～89歳	264
90歳以上	164
未記入	39
合計	1,182

問2.世帯の状況はいかがですか。



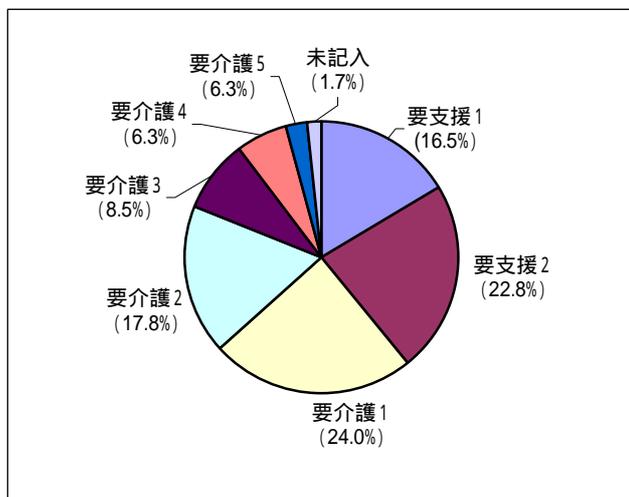
世帯状況	
独居	307
高齢者世帯	336
同居	508
未記入	31
合計	1,182

問3.アンケートの回答者はどなたですか。



回答者	
本人	443
同居家族	322
別居家族	104
本人と同居家族	190
本人と別居家族	62
同居家族と別居家族	4
その他	15
未記入	42
合計	1,182

問4.介護を受けている方の、現在の介護度は。



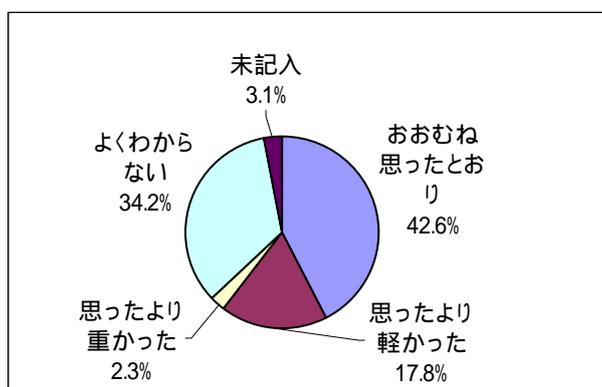
介護度	
要支援1	195
要支援2	269
要介護1	284
要介護2	210
要介護3	101
要介護4	75
要介護5	28
未記入	20
合計	1,182

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)

利用サービス	件数	構成比
訪問介護	360	16.2%
訪問入浴介助	12	0.5%
訪問看護	32	1.4%
訪問リハビリ	35	1.6%
居宅療養管理指導	25	1.1%
デイケア	100	4.5%
デイサービス	597	26.9%
ショートステイ	73	3.3%
福祉用具貸与	296	13.3%
福祉用具購入	78	3.5%
住宅改修	434	19.6%
未記入	177	8.0%
合計	2,219	100.0%

デイサービスが26.9%と最も高く、次いで、住宅改修、訪問介護、福祉用具貸与となっており、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。

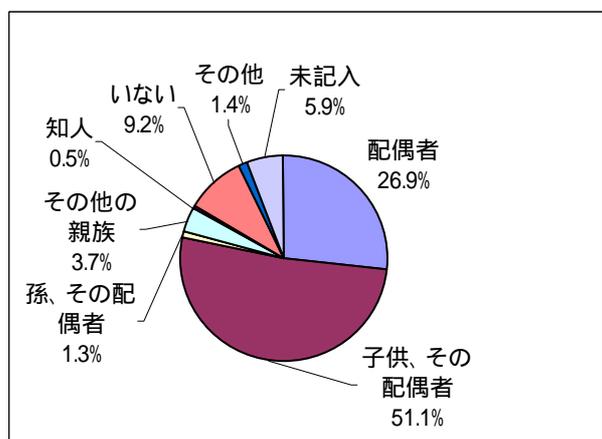
問6.現在の認定結果についてどのように感じていますか。



回答者による複数回答あり

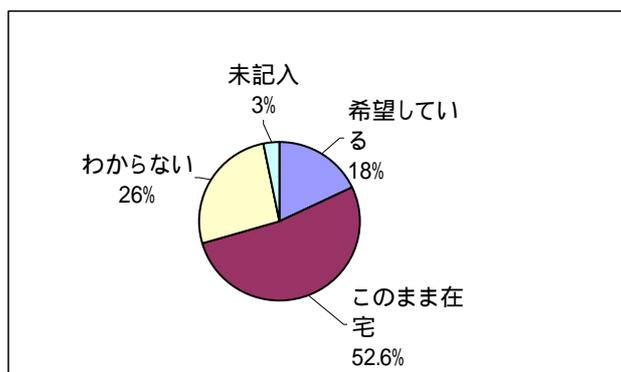
認定結果	
おおむね思ったとおり	508
思ったより軽かった	212
思ったより重かった	27
よくわからない	408
未記入	37
合計	1,192

問7.主な介護者はどなたですか。(複数回答あり)



介護者	
配偶者	332
子供、その配偶者	630
孫、その配偶者	16
その他の親族	46
知人、その他	23
いない	114
未記入	73
合計	1,234

問 8 . 将来、施設で生活する希望がありますか。



回答者による複数回答あり

施設入所希望	
希望している	215
このまま在宅	626
わからない	313
未記入	36
合計	1,190

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)

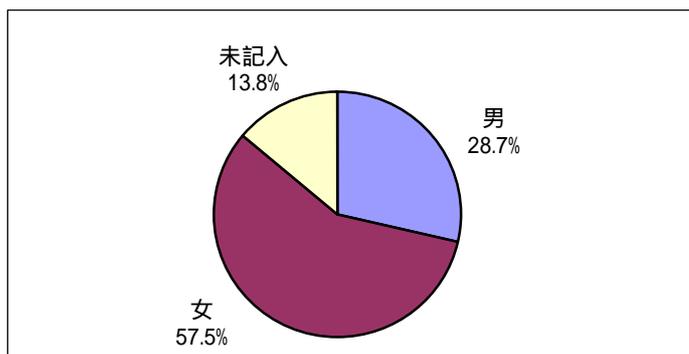
- ・家ばかりでは閉じこもりになるので介護保険制度ができて助かっている。
- ・家族だけでは対応しきれないところでヘルパーが入ることにより、本人も家族も穏やかな時間を持つことができ助かっている。
- ・老夫婦二人暮しなので、ヘルパーに助けてもらって感謝している。
- ・デイサービスが生きがいやリハビリに繋がっており、とても感謝している。
- ・介護度により利用できないサービスがあり困る。利用限度内であれば、希望のサービスをどこでも利用できるようにしてほしい。
- ・介護度が下がったことでサービス利用が減り、その結果、また状態が悪くなることに制度上の問題があると思う。
- ・できる限り在宅で介護したいと思っているが、自分も高齢であり不安である。
- ・在宅での生活から環境を変えたくないが、介護者が病気になった場合などを考えると不安である。すぐに施設に入所できるのかどうか...

以上のように、デイサービスやホームヘルプの利用により肯定的な意見も多い反面、利用制限等による制度上の不満や介護者の高齢化等による将来への不安を抱いている意見も多く寄せられました。

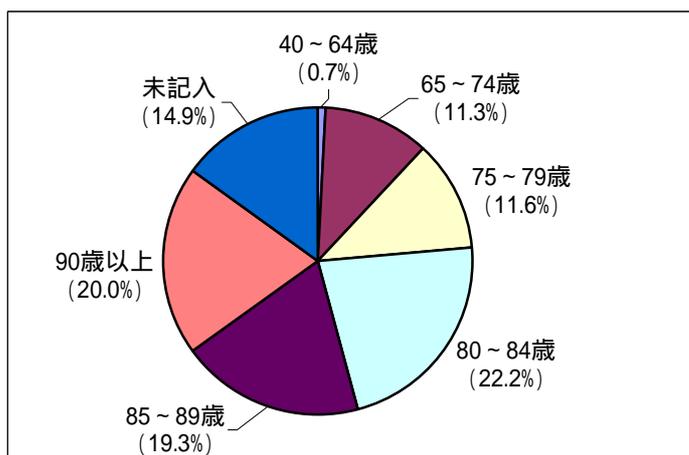
【施設入所者】

(介護保険施設入所者・医療機関入院者275名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。



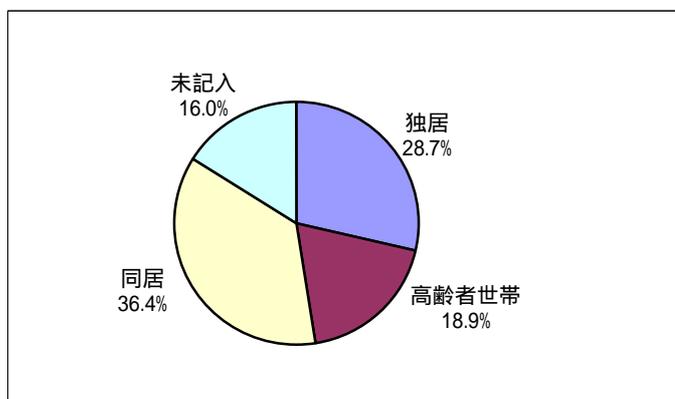
性別	
男	79
女	158
未記入	38
合計	275



年齢	
40~64歳	2
65~74歳	31
75~79歳	32
80~84歳	61
85~89歳	53
90歳以上	55
未記入	41
合計	275

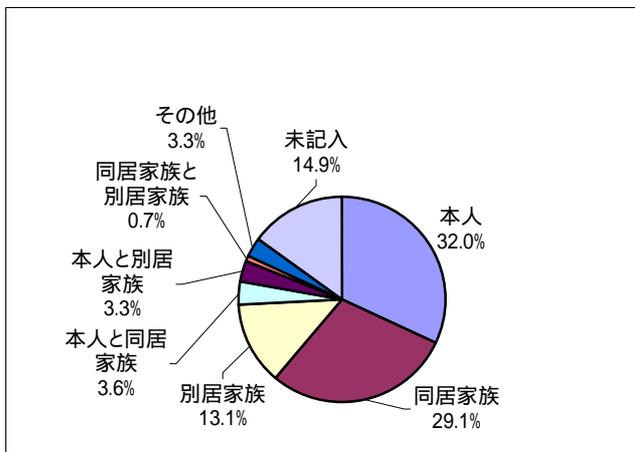
施設利用者については、80歳以上が約6割を占めている。

問2. 世帯の状況はいかがですか。



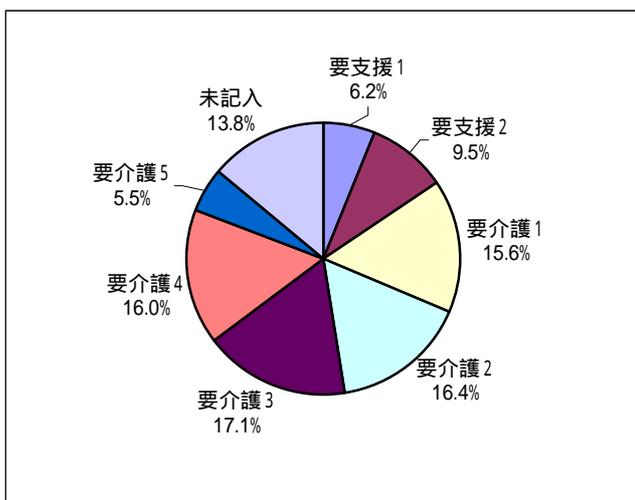
世帯状況	
独居	79
高齢者世帯	52
同居	100
未記入	44
合計	275

問3. アンケートの回答者はどなたですか。



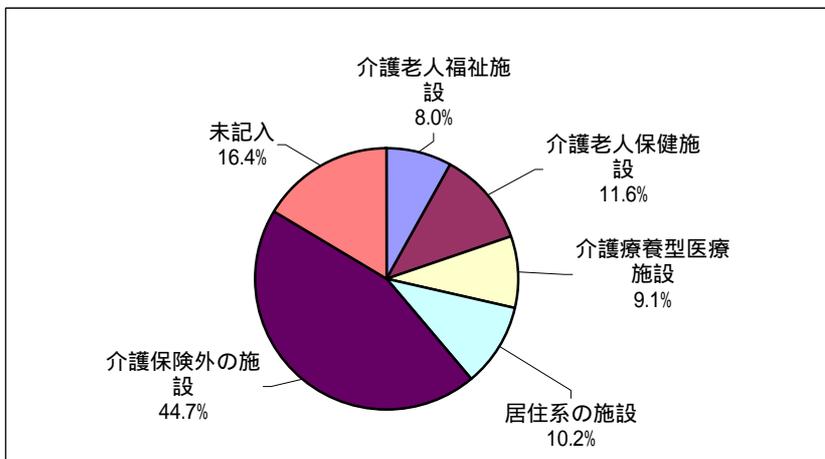
回答者	
本人	88
同居家族	80
別居家族	36
本人と同居家族	10
本人と別居家族	9
同居家族と別居家族	2
その他	9
未記入	41
合計	275

問4. 介護を受けている方の、現在の介護度は。



介護度	
要支援1	17
要支援2	26
要介護1	43
要介護2	45
要介護3	47
要介護4	44
要介護5	15
未記入	38
合計	275

問5. 現在入所（入院）している施設は。



区分	人数	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	17 (6.2%)	0	0	0	1	15	1
要支援 2	26 (9.5%)	0	1	0	0	24	1
要介護 1	43 (15.6%)	2	3	3	5	30	0
要介護 2	45 (16.4%)	5	9	2	9	17	3
要介護 3	47 (17.1%)	4	8	7	7	20	1
要介護 4	44 (16.0%)	9	8	10	6	10	1
要介護 5	15 (5.5%)	2	3	3	0	6	1
未記入	38 (13.8%)	0	0	0	0	1	37
合計	275	22	32	25	28	123	45

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)

理由	人数	構成比
家族と話し合って決めた	97	30.4%
本人が自分で決めた	10	3.1%
医師に相談して決めた	68	21.3%
ケアマネジャーに相談して決めた	29	9.1%
市の窓口による相談に基づいて決めた	4	1.3%
いくつかの施設から話を聞いて決めた	5	1.6%
知人に勧められて選んだ	12	3.8%
広告やパンフレットを見て選んだ	4	1.3%
その他	35	11.0%
未記入	55	17.2%
合計	319	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」、「かかりつけの病院」が主なものであった。

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？

(複数回答あり)

	回答数	構成比
家族の負担	147	41.1%
住居の問題	67	18.7%
医療面でのケア	47	13.1%
在宅サービス利用の費用	20	5.6%
その他	19	5.3%
未記入	58	16.2%
合計	358	100.0%

「家族の負担」が圧倒的に多く、次いで「住居の問題」、「医療面でのケア」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」、「認知症の進行による被害妄想、火の不始末」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)

- ・(施設入所により)家族は安心して寝られるようになり、また、本人に笑顔が見られることがあるため、職員に感謝している。
- ・良いケアマネジャーに出会い、適切なアドバイスをもらい、とても感謝している。
- ・退院後はサービスを利用し、在宅生活を送りたいと思っている。
- ・老老介護で介護する側のケアがない(精神的ストレス)
- ・介護保険は本人のための制度になっているが、介護している側のサポートを充実してほしい。
- ・自宅に戻るには不安なので、退院しても引き続きその時の状態に見合った施設に入れるように受け入れ先を増やしてほしい。

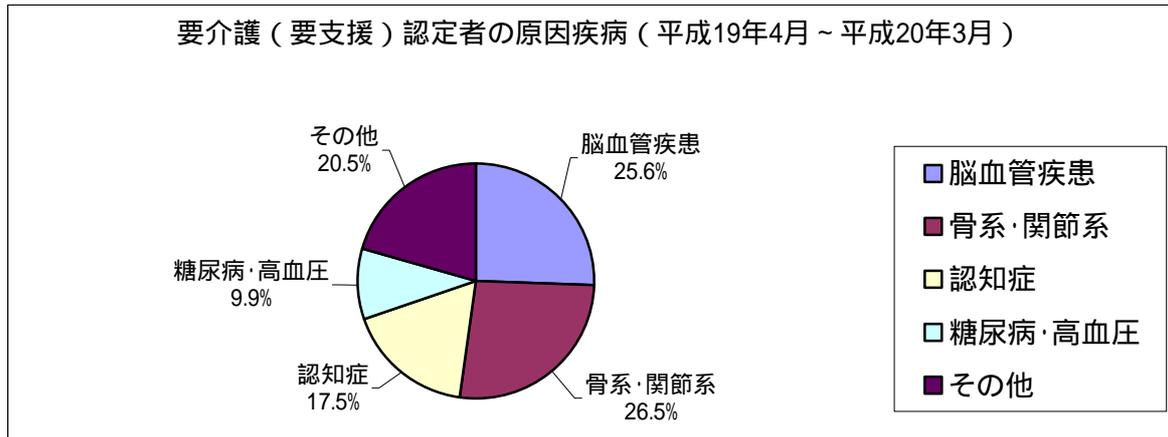
市計画では、施設から在宅への移行を基本目標に掲げていますが、家庭の介護力の低下、独居老人の増加、医療行為の必要性、老老介護等の理由により、施設入所者が在宅へ戻ることには、様々な問題が生じています。

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

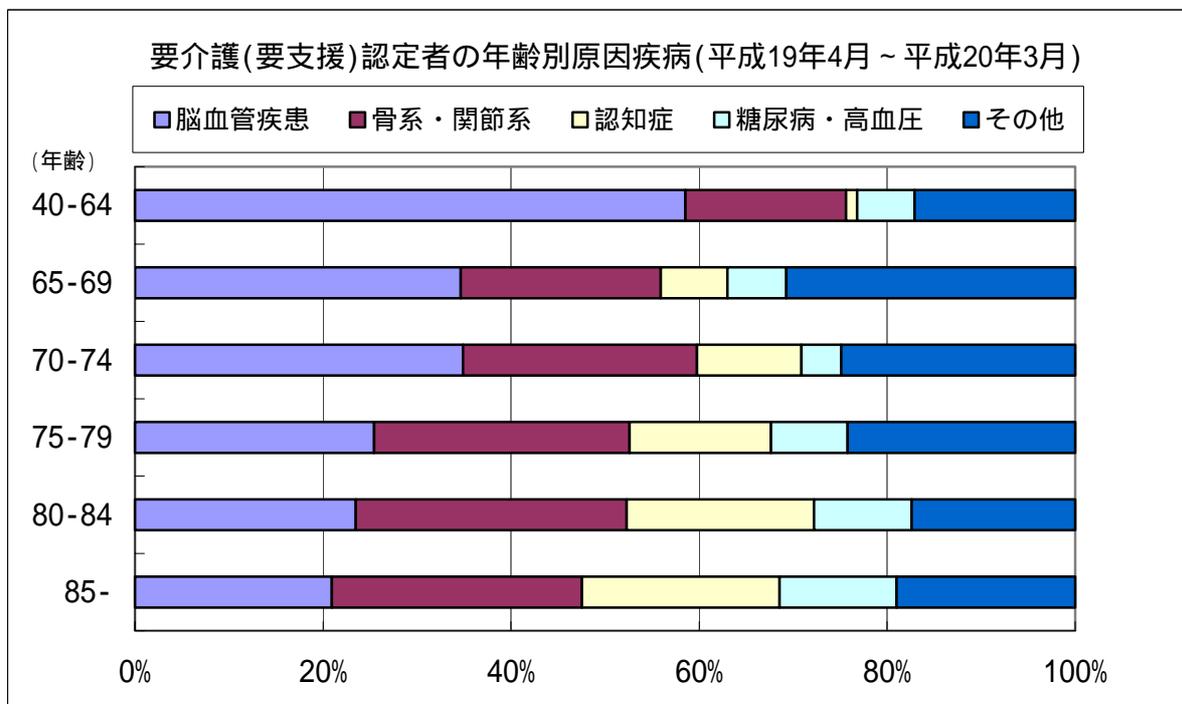
(単位 : 件、 %)

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	661	686	452	256	530	2,585
比率	25.6	26.5	17.5	9.9	20.5	100.0



平成19年4月から平成20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、非該当者は除いた。

(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)認定者の推計

要介護(要支援)認定者については、旧計画期間における認定者数の実績および年齢別要介護者等出現率を基に推計しました。

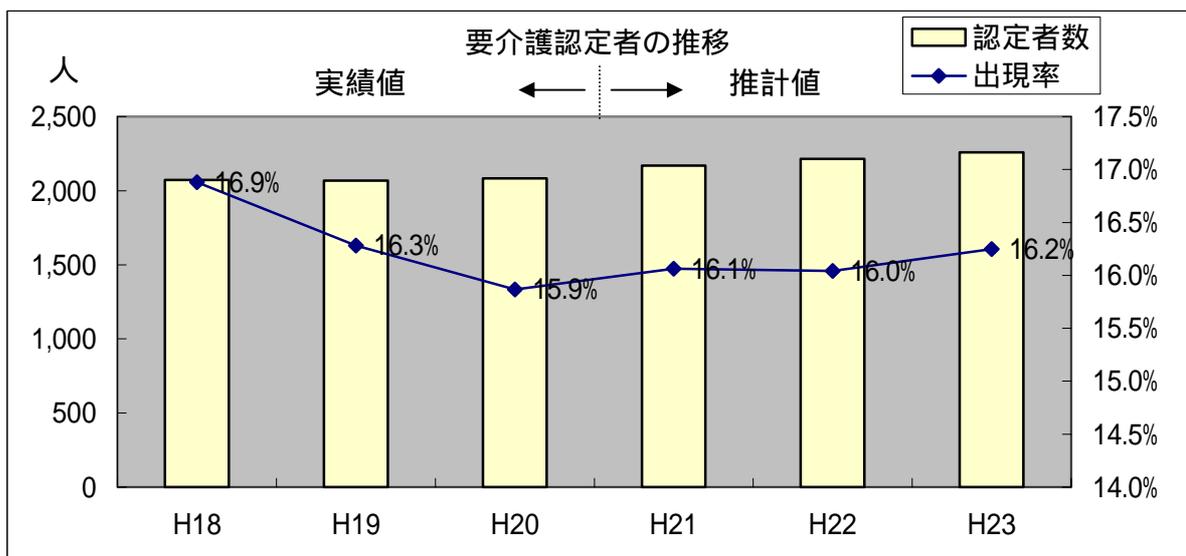
要介護(要支援)認定者は、平成18年度2,072人、高齢者人口に占める割合16.9%でしたが、平成18年度から始まった介護予防事業により、平成20年度2,083人(15.9%)と出現率は減少しています。

今後、出現率はほぼ横ばいで推移しながら、後期高齢者の増加に伴い、認定者全体に占める中重度者の割合が増加することが予測されます。

【計画期間中の要介護(要支援)認定者の推計】 (単位:人、%)

区分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
要支援1	143	226	215	224	228	232
要支援2	170	313	339	353	358	363
要介護1	660	397	365	381	391	397
要介護2	327	327	340	353	357	362
要介護3	252	274	289	301	307	312
要介護4	279	293	282	294	302	312
要介護5	241	238	253	264	272	281
合計	2,072 (16.9)	2,068 (16.3)	2,083 (15.9)	2,170 (16.1)	2,215 (16.0)	2,259 (16.2)

()内の数値は、高齢者人口に占める割合を表す。



(5) 介護サービス受給者数の推計

【居宅サービス受給者数の推計】

(単位 : 人)

区分	平成 2 1 年度	平成 2 2 年度	平成 2 3 年度
居宅サービス受給者	1,264	1,279	1,272
要支援 1	141	143	145
要支援 2	238	241	240
要介護 1	308	314	311
要介護 2	212	211	208
要介護 3	185	187	185
要介護 4	112	113	111
要介護 5	68	70	72

要介護 (要支援) 認定者のうち、サービス未利用者を除いた人数を示す。

【施設サービス等受給数の推計】

(単位 : 人)

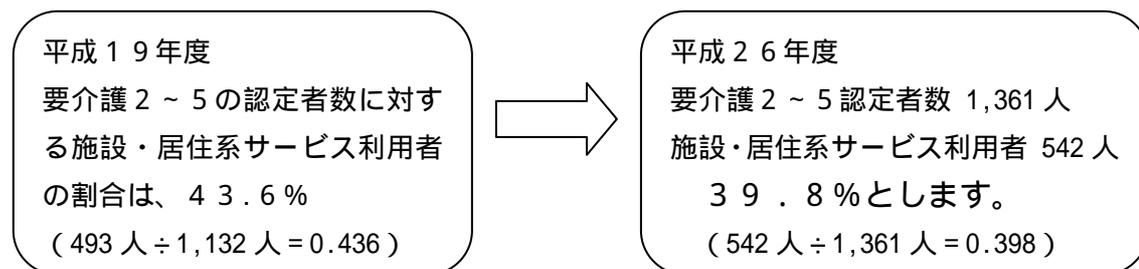
区分	平成 2 1 年度	平成 2 2 年度	平成 2 3 年度
施設サービス受給者	521	537	585
要支援 1			
要支援 2	5	5	10
要介護 1	35	36	44
要介護 2	78	80	88
要介護 3	98	102	109
要介護 4	152	157	170
要介護 5	153	157	164

認知症対応型共同生活介護及び特定施設入居者生活介護の利用見込みを含む。

(6) 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・居住系サービス利用者の割合を、国では37%以下、県は41%以下を目標数値〔参酌標準〕としています。

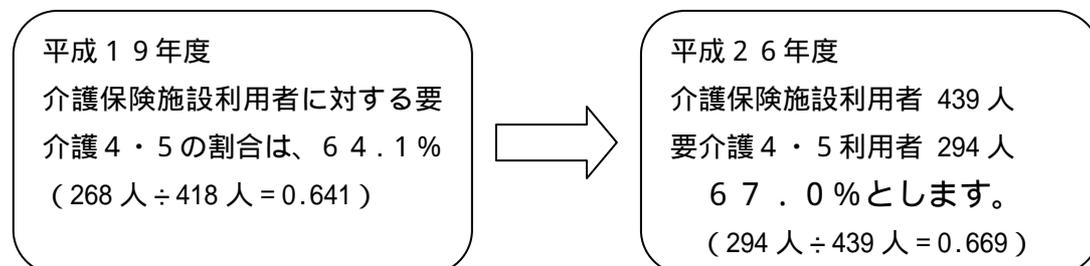
本市では、以下のとおり目標数値を設定します。



(7) 介護保険施設等の重度者への重点化

- 平成26年度までに介護保険施設等利用者全体に対する要介護4・5の利用者の割合を、国では70%以上、県は67%以上を目標数値〔参酌標準〕としています。

本市では、以下のとおり目標数値を設定します。



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（定員29人以下の特定施設入居者生活介護）

第3章 第3期介護保険事業計画の達成（見込み）状況と課題

1 介護保険対象サービスの現状と課題

(1) 居宅介護支援

介護支援専門員は、高齢者の生活全体を地域において包括的、継続的に支えるためのマネジメントの役割を担うべきものですが、居宅介護支援事業所が居宅サービス事業所と併設しており、一部の事業所に居宅介護支援が偏ることもあり得ることから、制度改正により標準担当件数が35件と定められ、地域包括支援センターから委託を受けた場合は40件未満まで(委託は8件を限度とし、2分の1件でカウントする。)となっています。それを超えた場合は報酬の逡減制が設けられています。また、資格の更新制(5年)も新たに設けられました。今後も下松市地域包括支援センターを核として、さらに介護支援専門員の資質の向上や連携体制を継続することが求められます。

(2) 居宅サービス

平成18年度から介護保険のシステム全体が大きく変わりました。居宅サービスにおいても日常生活圏域を設定し、介護が必要となった時できる限り住み慣れた地域において生活が継続できるように地域密着型サービスが新たに創設され、基盤整備が求められました。高齢者が増加している中、介護が必要となっても安心して暮らしていけることが大事です。そのためには、介護サービス事業者の参入を促進するとともに質的な向上を図り、様々な居宅サービスの充実強化を進めていくことが求められます。

ア 訪問介護

訪問介護は、居宅介護の中でもっとも大きな比率を占めています。平成18、19年度とほぼ一定の利用状況となっていますが、今後も利用者の増加が見込まれるので積極的に新規参入を促進するとともに、サービス事業者の専門性の強化や、さらに訪問介護員の資質の向上を図ることが重要となってきます。

【訪問介護の利用状況】

(単位:回)

区分	平成18年度	平成19年度	平成20年度見込み
利用状況	55,627	53,426	54,000

イ 訪問入浴介護

訪問入浴介護は、重度要介護者が在宅生活を快適に送るために必要なものです。平成19年度は972回の利用となっていますが、今後も、重度受給者の増加により利用増が予測されるため、利用者の意向を把握しながら参入を促進していく必要があります。

【訪問入浴介護の利用状況】

(単位:回)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	887	972	1,080

ウ 訪問看護

訪問看護の事業所は旧計画時点では 2 ヶ所でしたが、現時点では 3 ヶ所となっています。平成 18 年 4 月の改正により理学療法士の提供に制限が加えられましたが、平成 19 年度の利用は 5,860 回となっており、今後も認定者の増により利用も伸びるものと考えられます。

【訪問看護の利用状況】

(単位:回)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	6,335	5,860	6,000

エ 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、平成 19 年度の利用は 789 回となっていますが、重度認定者の増加に伴い伸びていくものと考えられます。

【訪問リハビリテーションの利用状況】

(単位:回)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	541	789	840

オ 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、1 人当たり月 2 回まで利用できます（薬剤師、歯科衛生士が実施の場合には月 2 回超の利用可）が、平成 19 年度は 867 人となっており、利用はほぼ横ばい状態となっています。

【居宅療養管理指導の利用状況】

(単位:人)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	868	867	876

カ 通所介護

通所介護は、訪問介護と同じく居宅サービスの中心であり、事業者にとっても事業展開の中心となるものです。利用はほぼ横ばい傾向にあり、今後も、利用者の伸びが見込まれますが、積極的に新規参入を求めるよりも良質なサービスの提供を求めることが重要です。

【通所介護の利用状況】

(単位:回)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	64,341	65,444	66,000

キ 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、平成 19 年度の利用は 6,223 回となっていますが、軽度者の利用により今後も伸びていくことが予測されます。

【通所リハビリテーションの利用状況】

(単位:回)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	7,370	6,223	6,600

ク 短期入所生活介護

短期入所生活介護は家庭介護の軽減を図る上で必要なものです。以前は増加傾向にありましたが、食費、居住費の自己負担の影響で横ばい状態となっています。なお、松寿苑は 4 床から 10 床に増床となりました。

【短期入所生活介護の利用状況】

(単位:日)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	11,832	12,519	12,600

ケ 短期入所療養介護

短期入所療養介護は、平成 19 年度の利用は 1,378 日となっていますが、今後も減少することが考えられます。

【短期入所療養介護の利用状況】

(単位:日)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	1,661	1,378	1,320

コ 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、本市に事業所はありませんが、平成 18 年度は市外の施設を月平均 13 名、平成 19 年度は 24 名利用しています。市外施設の状況により増加することが予測されます。

【特定施設入居者生活介護の状況】

(単位:人)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	13	24	24

利用状況は、1 人当たり 365 日として計算

サ 福祉用具貸与

福祉用具貸与については、軽度者の状態像から見て利用が想定しにくい品目について制限が加えられましたが、予防のため利用が促進されており、今後も要介護者の伸びとともに増加することが予想されます。なお、平成 18 年度の数値は、経過的要介護者（旧要支援者）が加わっているため平成 19 年度と差があります。

【福祉用具貸与】 (単位:件)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	475	389	400

利用状況は、1月あたりの件数として計算

シ 特定福祉用具販売

特定福祉用具販売についても、平成 18 年度の数値に経過的要介護者が加わっており、平成 19 年度との比較はできませんが、ほぼ横ばい状態です。

【特定福祉用具販売の利用状況】 (単位:件)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	171	143	135

ス 住宅改修

住宅改修については、平成 18 年度から事前に申請して承認を得て着工することになりましたが、利用件数は横ばい状態で落ち着いています。今後も新規要介護者の増加に伴い、在宅生活志向の観点から利用者が増えることが予測されます。

【住宅改修の利用状況】 (単位:件)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	138	106	120

(3) 地域密着型サービス

ア 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は平成 19 年度から下松地区に 1ヶ所計画していましたが、新規参入があり、現時点では 5 事業所で定員 72 名となっています。平成 19 年度の利用者は市外の利用者を含め月平均 68 人となっていますが、新たな整備は第 4 期事業計画において生活圈域ごとに検討して対応することになります。

【認知症対応型共同生活介護の利用状況】 (単位:人/月)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	69	68	76

イ 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護については、平成 18 年度から新たに創設された地域密着型サービスの一つです。利用が限られ、ほぼ横ばい状態と思われます。

【認知症対応型通所介護の利用状況】

(単位:回)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	2,891	4,422	4,680

ウ 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護については、介護保険制度改正の目玉のサービスの一つです。本市では事業計画どおり平成 19 年度に参入があり 12 月に指定しています。このサービスの登録者の基準は 25 名以下となっており、運営にあたっては、顔の見える関係を保ち地域に密着することが大事となります。

【小規模多機能型居宅介護の利用状況】

(単位:人/年)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	0	16	300

(4) 介護予防支援

介護予防支援は、制度改正に伴い下松市地域包括支援センターの職員が中心となって行っています。一部、居宅介護支援事業所に委託していますが、認定者の伸びに対応できるかが課題です。さらに介護支援専門員の資質の向上や人員増を図り体制を強化する必要があります。

(5) 介護予防サービス

介護予防サービスは、状態の改善と悪化の予防を目的としたサービスです。介護保険法の改正により、旧要支援者は要支援 1 と要支援 2 に分割され、サービス費は、介護度ごとに限度額が決められ、月額報酬方式となっています。高齢者が増加している中、介護が必要となっても安心して暮らしていけることが大切です。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるように支えていくためにも介護予防サービス事業者の参入を促進するとともに質的な向上を図り、充実強化を進めていく必要があります。

ア 介護予防訪問介護

平成 18 年度、19 年度と利用は伸びており、今後も、要支援高齢者の増加とともに伸びていくことが予測されます。

【介護予防訪問介護の利用状況】 (単位:回)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	6,650	13,409	14,400

イ 介護予防訪問入浴介護

介護予防訪問入浴介護については、緊急の場合を想定して見込んでいますが、平成 18 年度、19 年度の利用実績はありませんでした。今後も、利用は少ないと考えられます。

【介護予防訪問入浴介護の利用状況】 (単位:回)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	0	0	0

ウ 介護予防訪問看護

介護予防訪問看護の事業所は 3 ヶ所ありますが、利用はほぼ横ばい状態となっています。

【介護予防訪問看護の利用状況】 (単位:回)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	362	370	372

エ 介護予防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は、平成 18 年度の利用はありませんでした。軽度者のため通所リハビリテーションで対応できるものと考えられ、今後の利用も少ないものと見込まれます。

【介護予防訪問リハビリテーションの利用状況】 (単位:回)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	0	3	0

オ 介護予防居宅療養管理指導

介護予防居宅療養管理指導は、平成 19 年度の利用は 38 人となっており、計画値 185 人に対して実績はかなり下回っています。

【介護予防居宅療養管理指導の利用状況】 (単位:人)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	10	38	48

カ 介護予防通所介護

介護予防通所介護は、平成 19 年度は 14,904 回と伸びており、今後も要支援者の伸びとともに利用が見込まれる傾向にあります。

【介護予防通所介護の利用状況】 (単位:回)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	6,548	14,904	15,000

キ 介護予防通所リハビリテーション

介護予防通所リハビリテーションは、平成 19 年度は 2,095 回利用があり、今後も伸びていくことが予測されます。専門的な質の高いケアの提供が求められます。

【介護予防通所リハビリテーションの利用状況】 (単位:回)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	1,224	2,095	2,200

ク 介護予防短期入所生活介護

介護予防短期入所生活介護は、重度者、軽度者を問わず家庭介護の軽減を図る上で重要なものですが、利用はわずかとなっています。

【介護予防短期入所生活介護の利用状況】 (単位:日)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	131	189	200

ケ 介護予防短期入所療養介護

介護予防短期入所療養介護については、現在利用者が限られていますが、状況により、今後も利用が見込まれます。

【介護予防短期入所療養介護の利用状況】 (単位:日)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	3	32	40

コ 介護予防特定施設入居者生活介護

介護予防特定施設入居者生活介護は、本市に事業所はありませんが、平成 19 年度は市外の施設を 2 名利用しています。

【介護予防特定施設入居者生活介護の状況】 (単位:人)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	1	2	2

サ 介護予防福祉用具貸与

介護予防福祉用具貸与は、状態像から見て利用が想定しにくい品目について制限が加えられています。利用は横ばい状態ですが、今後も要支援者の伸びとともに増加することが予測されます。

【介護予防福祉用具貸与】 (単位:件)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	31	66	70

利用状況は、1月あたりの件数として計算

シ 特定介護予防福祉用具販売

特定介護予防福祉用具販売については、要支援者の自立支援に十分な効果を上げる観点から、品目について一定の例外となる者を除いて給付の対象から除外されましたが、平成 19 年度は 47 件利用がありました。今後、要支援者の伸びとともに増加が予測されます。

【特定介護予防福祉用具販売の利用状況】 (単位:件)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	36	47	60

ス 介護予防住宅改修

介護予防住宅改修の利用件数は若干落ち着いてはいますが、今後も要支援の増加とともに在宅生活志向の観点から、主として、手すりの取り付け、段差解消を行うことが考えられ、さらに利用が伸びることが予測されます。

【介護予防住宅改修の利用状況】 (単位:件)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	33	57	70

(6) 地域密着型介護予防サービス

ア 介護予防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については、平成 18 年度、19 年度の利用はありませんでした。利用者は要支援 2 の者に限られますが、自立度判定基準の状況如何によって利用はあると考えられます。

【介護予防認知症対応型共同生活介護の利用状況】 (単位:人)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	0	0	1

イ 介護予防認知症対応型通所介護

新たに創設されたサービスですが、計画はあるものの、認知症がありながら、要支援の認定を受けることは想定しがたいため、現時点での利用はありません。小規模多機能型サービスとの兼ね合いもありますが、今後もほとんど見込まれないと考えられます。

【介護予防認知症対応型通所介護の利用状況】 (単位:回)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	0	0	0

ウ 介護予防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については、現時点での指定事業者はありません。予防給付は、介護給付に比べ報酬の単価は低額ではありますが、利用者の意向を把握しながら新規参入を促進していく必要があります。

【介護予防小規模多機能型居宅介護の利用状況】 (単位:人)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	0	0	0

(7) 施設サービス

介護を必要とする高齢者が、在宅での生活が困難になった時に施設サービスが利用できるように医療、保健、福祉の拠点づくりの整備に取り組んできたところですが、特別養護老人ホームほしのさが平成 18 年度に 20 床増床したことでほぼ目標は達成しています。今後は、個室・ユニット化にすることで費用負担を求められますが、サービス面を向上させることにより高齢者の支持を得ることが重要となります。

ア 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設の利用人数は、市外の施設利用者がいることから利用は定員を上回っています。市内施設の定員は 2 施設合わせて 143 床となっていますが、入所待機者は依然として多いのが現状です。

【介護老人福祉施設の利用状況】 (単位:人)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	171	170	169

利用状況は、年間審査件数の月平均である。

イ 介護老人保健施設

介護老人保健施設の利用人数は、市外の施設入所者を合わせても見込みより利用が減少していますが、食費、居住費が自己負担になったことも影響していると考えられます。

なお、現在市内施設の定員は、150名となっていますが、介護療養型医療施設の転換に伴い定員増が考えられます。

【介護老人保健施設の利用状況】 (単位:人)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	155	151	150

利用状況は、年間審査件数の月平均である。

ウ 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設の利用人数は、平成 19 年度 96 人で、ほぼ横ばい状態となっています。

なお、この施設は、国の医療制度改革に基づく療養病床の再編に伴い、平成 23 年度末までに廃止となります。

【介護療養型医療施設の利用状況】 (単位:人)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度見込み
利用状況	96	96	96

利用状況は、年間審査件数の月平均である。

第4章 第4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

1 生活圏域の設定

(1) 基本的な考え方

下松市は、歴史、文化を通じて地域間で古くから密接な結びつきがあり、日常生活圏域も一体的な都市構造となっています。介護サービスの仕組みについても市域全体で考えられており、有機的に連携しています。地域密着型サービスにおいても利用者側からみれば本来は一つのエリアであると考えられます。

しかしながら、第3期事業計画における日常生活圏域設定については、地域の特色や施設及び居宅サービスの整備状況等を考慮して、中学校区を基本とし、久保中学校区は下松地区に結合して、下松地区と末武地区の2地区に設定した経緯があります。

下松地区は、久保地区を含めれば住民の約半分以上が集中しています。介護保険サービス事業所についても全80事業所のうち37事業所があり、特別養護老人ホームも1ヶ所設置されています。認知症対応型共同生活介護(グループホーム)については、平成19年度に小規模多機能型居宅介護を併設した1ユニットの新規参入があったので3ユニット27名となっています。

末武地区は下松地区に比べ、介護保険サービス事業所は43事業所と若干多くなっています。特別養護老人ホームも1ヶ所あり、グループホームは3施設5ユニット45名の定員となっています。両地区とも面的整備は、高齢者人口、認定者割合から考えると均等に進んでいると思われま

す。地域密着型サービス施設の整備に関し、小規模多機能型居宅介護サービスについては、計画値を超えても地区を問わず弾力的に対応することになりますが、少なくとも中学校区ごとに整備する必要があると考えます。

認知症対応型共同生活介護については、立地条件が住宅地等となっていますが、利用者及び家族の利便性も考慮すべきであり、第4期事業計画においては地域性を十分に精査して、施設整備について検討していくことが必要と思われま

す。これらを踏まえて、サービスの基盤計画を定める上において、日常生活圏域は引続き2地区設定を踏襲することが適当であると考えます。

(2) 生活圏域別の概況

【単位:人、%】

圏域名	人口 (外国人含まず)	高齢者人口 (外国人含まず)	高齢化率	認定者
下松地区	27,865	7,135	25.6	1,207
末武地区	27,517	5,993	21.8	865

人口は平成20年4月1日現在住民基本台帳数値。

(3) 認知症の状況

【単位:人、%】

圏域名	認定者	認知症該当者	認知症分布割合	地区別割合 /
下松地区	1,207	694	59.37	57.50
下 松	754	414	35.41	54.91
久 保	373	230	19.67	61.66
笠戸島	80	50	4.28	62.50
末武地区	865	475	40.63	54.91
末 武	459	248	21.21	54.03
花 岡	341	190	16.25	55.72
米 川	65	37	3.17	56.92
全地区	2,072	1,169	100.00	56.42

第5章 第4期介護保険事業計画における介護保険対象サービス量の見込み

1 介護保険サービスの見込量（平成21～23年度）

平成18年4月の改正介護保険法により、新予防給付の実施や地域密着型サービスが創設されました。また、国の医療制度改革による療養病床再編計画により、介護療養型医療施設が平成23年度末をもって廃止となる等介護保険のシステムが大きく変わりました。本市の事業計画における介護保険サービス量を見込むにあたっては、在宅サービス重視の視点に立って、各年度の見込量を設定しています。

(1) 介護保険対象サービス見込量の算定

介護保険サービス量を見込むにあたっては、過去の実績を参考にしながら、サービス利用被保険者数の伸び、国・県の標準的な考え方、療養病床の再編による転換意向、施設整備計画等を勘案して各年度の見込量を算定しています。

(2) 介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量

地域密着型サービスの量の見込み

小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護については、新規参入事業者の開設意向を踏まえて見込量を算出しています。

(ア) 認知症対応型通所介護 (単位：回/年)

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度
利用見込回数	4,600	4,600	4,600

(イ) 小規模多機能型居宅介護 (単位：人/年)

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度
利用見込者数	240	480	480

(ウ) 認知症対応型共同生活介護 (単位：人/月)

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度
利用見込者数	72	81	81

その他介護給付等対象サービスの量の見込み

ア 居宅サービス

(ア) 訪問介護

訪問介護については、できるだけ在宅で能力に応じ、自立した生活を営むために通所介護とともに最も多く利用されるサービスですが、特定施設入居者生

活介護や認知症対応型共同生活介護等の参入により、平成 21 年度は 58,422 回、平成 23 年度は 53,340 回を見込んでいます。

【訪問介護のサービス見込量】 (単位：回/年)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込回数	58,422	55,500	53,340

(イ) 訪問入浴介護

訪問入浴介護については、在宅重度要介護者の身体の清潔保持や心身機能の維持等を図る上で必要なものであり、旧計画期においても給付実績は計画値を上回っていますが、平成 20 年度以降やや減少傾向にあります。今後も利用者の増が見込まれますが、事業者が限られるため、各年度 798 回を見込んでいます。

【訪問入浴介護のサービス見込量】 (単位：回/年)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込回数	798	798	798

(ウ) 訪問看護

訪問看護については、看護師等が訪問し、居宅での療養生活を支援するもので利用者にとっては重要なものであり、旧計画に比べ実績はかなり上回っていますが、施設入所等の増加により利用の伸びが抑えられると考えられることから、各年度 6,654 回の利用を見込んでいます。

【訪問看護のサービス見込量】 (単位：回/年)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込回数	6,654	6,654	6,654

(エ) 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションについては、給付実績は伸びてきていますが、事業所が限られることから、平成 21 年度は 1,314 回、平成 23 年度には 1,368 回を見込んでいます。

【訪問リハビリテーションのサービス見込量】 (単位：回/年)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込回数	1,314	1,368	1,368

(オ) 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導については、実績では旧計画に比べ利用はほぼ横ばい状態となっています。サービス利用は各年度 841 人を見込んでいます。

【居宅療養管理指導のサービス見込量】 (単位：人/年)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込人数	841	841	841

(カ) 通所介護

通所介護については、利用者の社会的孤立感を解消し、家族の負担軽減等から利用者も増加しており、事業所の新規参入もありましたが、平成 23 年度の特定施設の新規参入により、利用が減少すると予測して、平成 23 年度は 70,425 回を見込んでいます。

【通所介護のサービス見込量】 (単位：回/年)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込回数	72,225	72,225	70,425

(キ) 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションについては、実績では旧計画を上回っており、サービス利用者の伸びを勘案して、平成 21 年度は 8,093 回、平成 23 年度は 8,595 回を見込んでいます。

【通所リハビリテーションのサービス見込量】 (単位：回/年)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込回数	8,093	8,595	8,595

(ク) 短期入所生活介護

短期入所生活介護については、家庭介護者の負担の軽減を図る上で最も重要であり、利用実績ではやや上昇傾向にあることから、今後の要介護者の伸び等を勘案して平成 21 年度は 17,270 日、平成 23 年度には 16,214 日を見込んでいます。

【短期入所生活介護のサービス見込量】 (単位：日/年)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込日数	17,270	17,468	16,214

(ケ) 短期入所療養介護

短期入所療養介護については、実績では減少傾向にありましたが、今後の要介護者の増を予測して、平成 21 年度は 1,283 日、平成 23 年度は 1,326 日を見込んでいます。

【短期入所療養介護のサービス見込量】 (単位：日/年)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込日数	1,283	1,326	1,326

(コ) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護については、市外の施設利用者と新規参入意向の事業所の利用を勘案して、平成 23 年度の利用者を 50 人見込んでいます。

【特定施設入居者生活介護のサービス見込量】 (単位：人/月)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込人数	25	25	50

(サ) 福祉用具貸与

福祉用具貸与については、事業者指定となることから、事業者と連携を図りながら対応する必要がありますが、利用実績と要介護認定者の増を考慮して平成 21 年度 460 件、平成 23 年度 507 件を見込んでいます。

【福祉用具貸与のサービス見込量】 (単位：件/月)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込件数	460	483	507

(シ) 特定福祉用具販売

特定福祉用具販売については、実績等から次のように見込んでいますが、福祉用具貸与と同様に、事業者と連携を図りながら対応する必要があります。

【特定福祉用具販売のサービス見込量】 (単位：件/年)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込件数	190	200	210

(ス) 住宅改修

住宅改修については、要介護者が在宅で、少しでも自立した日常生活を送ることができるように住宅改修への利用希望者が多く、今後も認定者の伸びとともに利用の増が予想されますが、実績等から平成 21 年度 143 件、平成 23 年度は 165 件を見込んでいます。

【住宅改修の見込量】 (単位：件/年)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込件数	143	155	165

イ 居宅介護支援

居宅介護支援については、居宅サービス利用者の伸びから算定して平成 21 年度 834 人、平成 23 年度 857 人を見込んでいます。

【居宅介護支援のサービス見込量】 (単位：人/月)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込人数	834	843	857

ウ 施設サービス

本市における施設サービスの利用状況は、実績や施設の定員等からもほぼ横ばい状態で推移していることから、介護老人福祉施設については、市外施設入所者を勘案して、各年度 170 人を見込みました。介護療養型医療施設（介護保険適用の療養病床）は、国の医療制度改革による県の療養病床再編計画に基づいて、平成 23 年度末をもって廃止されることとなるため、介護療養型医療施設（介護療養病床）は、（新型・従来型）老人保健施設や老人福祉施設、医療療養病床等へ転換することとなります。このことから、サービス量を見込むにあたっては、国や県からの療養病床転換情報や、平成 20 年 6 月に県が実施した療養病床転換意向調査の結果等を参考にして、平成 23 年度に介護老人保健施設に 81 人の増加を見込み、介護療養型医療施設の平成 23 年度については、転換の未完了分を推計し、計上しています。また、平成 22 年度の老人保健施設に 7 人の増を見込んでいるのは、他の医療療養病床から新型老人保健施設等への転換意向分を見込んだものです。介護保険施設全体としては、平成 21 年度 419 人、平成 23 年度については 444 人を見込んでいます。

【介護保険施設サービスの見込量】（単位：人/月）

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
介護老人福祉施設	170	170	170
介護老人保健施設	153	160	234
介護療養型医療施設	96	96	40
合 計	419	426	444

日常生活圏域ごとの必要利用定員総数

本市における日常生活圏域については、第 3 期事業計画に引き続いて 2 箇所とすることとし、地域密着型サービスは、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護のサービスとなります。認知症該当者の認定者に対する地区別分布割合は、下松地区 57.50%、末武地区 54.91% でほぼ同率となっています。下松市は、ほぼ全域にわたり市街化が進み、都市型構造化してきていますが、下松北部の中山間地域は、要介護認定者が多いにもかかわらず、未だ福祉施設は皆無の状況にあります。この福祉施設については、市の中心部のみならず周辺部への配置も必要であり、また、これらの地域においても、山口県中山間地域づくりビジョンや下松市中山間地域づくり指針に基づき、地域住民が中山間地域づくりに積極的に取り組んでいます。

このことから、第 4 期事業計画における日常生活圏域ごとの必要利用定員総数を見込むにあたり、下松市中山間地域づくり指針に基づいて、末武地区の米川地域に平成 22 年度以降に小規模多機能型居宅介護 1 事業所を併設した認知症対応型共同生活介護 1 ユニットを新規参入させることにより、介護サービスの基盤整備を図ることが適当であると考えます。

(ア) 認知症対応型通所介護 (単位：人/月)

区 分	平成 2 1 年度	平成 2 2 年度	平成 2 3 年度
利用見込者数	30	30	30
下松地区	0	0	0
末武地区	30	30	30

(イ) 小規模多機能型居宅介護 (単位：人/月)

区 分	平成 2 1 年度	平成 2 2 年度	平成 2 3 年度
利用見込者数	25	50	50
下松地区	25	25	25
末武地区	0	25	25

(ウ) 認知症対応型共同生活介護 (単位：人/月)

区 分	平成 2 1 年度	平成 2 2 年度	平成 2 3 年度
利用見込者数	72	81	81
下松地区	27	27	27
末武地区	45	54	54

(3) 予防給付等対象サービス量の見込み

地域密着型介護予防サービス量の見込み

介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護については、今後、要支援の対象者の増により、利用も見込まれることから、末武地区に各年度月当たり1名程度を見込んでいます。

(ア) 介護予防認知症対応型通所介護 (単位：回/年)

区 分	平成 2 1 年度	平成 2 2 年度	平成 2 3 年度
利用見込回数	12	12	12

(イ) 介護予防小規模多機能型居宅介護 (単位：人/年)

区 分	平成 2 1 年度	平成 2 2 年度	平成 2 3 年度
利用見込者数	0	12	12

(ウ) 介護予防認知症対応型共同生活介護 (単位：人/月)

区 分	平成 2 1 年度	平成 2 2 年度	平成 2 3 年度
利用見込者数	1	1	1

その他介護予防給付等対象サービスの量の見込み

ア 介護予防サービス

(ア) 介護予防訪問介護

介護予防訪問介護については、要支援の利用者が在宅で可能な限り自立した生活を継続していけるように支援する在宅生活に不可欠なサービスであることから、今後の居宅サービス利用者の伸びを勘案して平成 21 年度は 11,611 回、平成 23 年度は 11,932 回を見込んでいます。

【介護予防訪問介護のサービス見込量】 (単位：回/年)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込回数	11,611	12,148	11,932

(イ) 介護予防訪問入浴介護

介護予防訪問入浴介護については、平成 18 年度以降の利用はありませんが、緊急の場合を想定して各年度 12 回を見込んでいます

【介護予防訪問入浴介護のサービス見込量】 (単位：回/年)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込回数	12	12	12

(ウ) 介護予防訪問看護

介護予防訪問看護については、軽度者のため利用実績はほぼ横ばい状態ですが、利用者の伸びに伴い平成 21 年度は 285 回、平成 23 年度は 314 回を見込んでいます。

【介護予防訪問看護のサービス見込量】 (単位：回/年)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込回数	285	298	314

(エ) 介護予防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については、理学療法士等が家庭を訪問してリハビリを行うものであり、事業所が限られますが、各年度 96 回を見込んでいます。

【介護予防訪問リハビリテーションのサービス見込量】 (単位：回/年)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込回数	96	96	96

(オ) 介護予防居宅療養管理指導

介護予防居宅療養管理指導については、今後の要支援者や居宅サービスの利用の伸びを見込んで、各年度 60 人と見込んでいます。

【介護予防居宅療養管理指導のサービス見込量】 (単位：人/年)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込人数	60	60	60

(カ) 介護予防通所介護

介護予防通所介護については、利用が軽度者のため、心身機能や生活機能の維持、回復の効果も認められ、また、事業所の新規参入による定員増もあり、要支援者の伸び等を勘案して、平成 21 年度は 16,787 回、平成 23 年度には 18,250 回を見込んでいます。

【介護予防通所介護のサービス見込量】 (単位：回/年)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込回数	16,787	17,565	18,250

(キ) 介護予防通所リハビリテーション

介護予防通所リハビリテーションについては、平成 21 年度は 2,237 回、平成 23 年度には 2,336 回を見込んでいます。

【介護予防通所リハビリテーションのサービス見込量】 (単位：回/年)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込回数	2,237	2,336	2,336

(ク) 介護予防短期入所生活介護

介護予防短期入所生活介護については、家庭介護者の負担の軽減を図る上で最も重要なものであり、今後もサービス利用者の増加が見込まれるため、平成 21 年度は 347 日、平成 23 年度は 363 日を見込んでいます。

【介護予防短期入所生活介護のサービス見込量】 (単位：日/年)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込日数	347	363	363

(ケ) 介護予防短期入所療養介護

介護予防短期入所療養介護については、要支援者の増加とともに利用者も増加傾向にあり、平成 21 年度は 51 日、平成 23 年度は 78 日を見込んでいます。

【介護予防短期入所療養介護のサービス見込量】 (単位：日/年)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込日数	51	65	78

(コ) 介護予防特定施設入居者生活介護

介護予防特定施設入居者生活介護については、平成 23 年度に特定施設の新規参入を計画していますので、平成 23 年度に要支援の利用者を 9 人見込んでいます。

【介護予防特定施設入居者生活介護のサービス見込量】 (単位：人/月)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込人数	4	4	9

(サ) 介護予防福祉用具貸与

介護予防福祉用具貸与については、利用実績と利用者の伸びを勘案して、平成 21 年度 75 件、平成 23 年度 81 件を見込んでいます。

【介護予防福祉用具貸与のサービス見込量】 (単位：件/月)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込件数	75	79	81

(シ) 特定介護予防福祉用具販売

特定介護予防福祉用具販売は、軽度者が自立して在宅生活を送るために大きな役割を持つものであり、住宅改修と併せて実施されることが多く、平成 21 年度 84 件、平成 23 年度 89 件を見込んでいます。

【特定介護予防福祉用具販売のサービス見込量】 (単位：件/年)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込件数	84	86	89

(ス) 介護予防住宅改修

介護予防住宅改修については、利用実績や要支援者の伸びから利用が見込まれるため、平成 21 年度は 124 件、平成 23 年度は 135 件を見込んでいます。

【介護予防住宅改修の見込量】 (単位：件/年)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込件数	124	129	135

イ 介護予防支援

介護予防支援については、居宅介護支援と同様に居宅サービスの伸び率を勘案し、平成 21 年度は 381 人、平成 23 年度は 404 人を見込んでいます。

【介護予防支援のサービス見込量】 (単位：人/月)

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
利用見込人数	381	389	404

2 介護保険サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策

(1) 介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策

居宅介護支援

平成 18 年 4 月の法改正により予防重視型システムへの転換による介護予防の推進及び中重度者への在宅支援体制の強化が図られましたが、高齢者人口の増加に伴い、居宅サービス受給者も年々増加すると考えられます。高齢者が介護サービスを利用する際に必要なケアマネジメントに携わる介護支援専門員の役割は重要ですので、この介護支援専門員の資質の向上・専門性の確保のため、サービス事業者と連携を図りながら、介護支援専門員連絡会議や研修等の実施により、介護支援専門員の育成に努めていきます。

訪問介護

訪問介護は、在宅での生活を継続するための居宅サービスの中心をなすものであり、新規事業者の参入もあり、サービス提供の需要に対する提供量は確保されていると思われませんが、今後、良質なサービスの提供ができるよう、事業者と連携を図りながら対応していきます。

訪問入浴介護

訪問入浴介護については、在宅の重度者には特に必要なサービスですが、事業者が限られますので、利用者の意向を把握しながら、今後も積極的に事業者の確保を促進していく必要があります。

訪問看護

訪問看護については、病状が安定期にある要介護者の在宅生活を支援するために必要なものであり、事業所が 3 箇所ありますが今後も利用増が予測されますので、慎重に供給体制の整備を促進していきます。

訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションについては、アンケート等により利用者の意向を把握しながら供給体制の整備を図っていくことが望まれます。

居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師等が通院困難な利用者を訪問して継続的に療養上の管理指導を行うものですが、サービス提供量は確保されていますので、今後も現状の体制で実施していきます。

通所系サービス（通所介護、通所リハビリテーション）

通所系サービスについては、訪問介護と同様に居宅サービスにおいて最も利用の高いサービスであり、在宅で介護している家族の身体的・精神的負担の軽減をも図るものです。今後も居宅サービス受給者の伸びとともに利用も伸びると予測され、良質な事業者の確保と新規事業者の参入を促進していきます。

短期入所サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護）

短期入所サービスは、居宅サービスの3本柱の一つとして需要が高く、松寿苑が4床から10床に増床となり、より多くのサービス提供がなされることとなりますが、今後も利用増が予測されるため、需要に応じたサービスの提供が望まれます。

特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護については、市内に事業所がないため、利用者は市外の特定施設を利用していましたが、第4期事業計画において、平成23年度に市内に特定施設1ヶ所の新規参入を計画しており、今後、利用希望者の意向を図りながら慎重に対応していくこととなります。

福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修

福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び住宅改修については、サービス提供量は確保されていますので、今後も事業者と連携を図りながら対応していきます。

（2）介護予防給付対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策

介護予防支援

介護予防支援については、要支援者についてのケアマネジメントであり、利用者の介護予防に資するよう地域包括支援センターの保健師等が介護予防サービス計画を作成します。指定居宅介護支援事業者へ介護予防支援業務の一部委託をすることができることから、今後利用者の伸びに対応するため、指定居宅介護支援事業者と連携を図りながら、介護支援専門員の人材育成及び事業所の新規参入を促進していきます。

介護予防訪問介護

介護予防訪問介護については、要支援者が在宅で要支援状態を維持・改善及び要介護状態となることを予防して自立した日常生活を送る上で重要なものですが、サービス提供量は確保されています。しかし、今後の要支援者の伸びとともに利用増が見込まれますので、利用者の意向を把握しながら事業者の新規参入を図っていきます。

介護予防訪問入浴介護

介護予防訪問入浴介護については、要支援者の利用は限られると想定されますが、利用者の意向を十分把握して供給体制を充実していきます。

介護予防訪問看護

介護予防訪問看護は、介護予防の観点から要支援者にとって重要なものであり、事業所は3か所あります。サービス提供量については確保されていますが、今後も利用者の伸びが想定されますので、供給体制の整備を促進していきます。

介護予防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については、事業者が限られ、利用も伸びていることから、今後も、通所も含めたりハビリテーション利用者の意向を把握しながら供給体制の整備を図っていくことが望まれます。

介護予防居宅療養管理指導

介護予防居宅療養管理指導については、利用者は伸びていますが、サービス提供量は確保されていますので、今後も現状の体制で実施していきます。

介護予防通所系サービス（通所介護、通所リハビリテーション）

介護予防通所系サービスについては、居宅サービスの柱として要支援者の増加とともに利用が伸びており、今後も利用増が見込まれるため、新規事業者の参入を促進していきます。

介護予防短期入所サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護）

介護予防短期入所サービスについては、要支援者の在宅生活の維持において重要なものであり、今後も利用者の伸びが見込まれますので新規事業者の参入を促進していきます。

介護予防特定施設入居者生活介護

介護予防特定施設入居者生活介護については、第4期事業計画において市内に特定施設1箇所の新規参入を計画していますので、利用者の意向を図りながら、慎重に対応していくこととなります。

介護予防福祉用具貸与・特定介護予防福祉用具販売・介護予防住宅改修

介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売及び介護予防住宅改修については、サービスの提供は確保されていますが、今後も事業者と連携を図りながら対応していきます。

(3) 施設サービスの確保に向けた方策

介護老人福祉施設

介護老人福祉施設については、平成18年度にユニット化による20床の増床があり、20年度に特別養護老人ホーム松寿苑の移転に伴い70床がユニット化されました。今後は、個室・ユニット化によりサービス面を向上させていくよう努めていきます。

なお、国・県の参酌標準においては、指標を上回っており、新設等は、療養病床からの転換による定員増のみを対象としています。

介護老人保健施設

介護老人保健施設については、療養病床再編成に伴う療養病床から介護療養型老人保健施設等への転換の動向や、利用者の意向を把握しながら、確保に向け努力していきます。

介護療養型医療施設

介護療養型医療施設については、国の医療制度改革による県の療養病床再編成により、介護療養型医療施設は、平成23年度末をもって廃止されることとなっているため、現状の体制で実施していきます。

第6章 第4期介護保険事業計画における介護保険料の見込み

1 介護保険事業費及び介護保険料の見込み

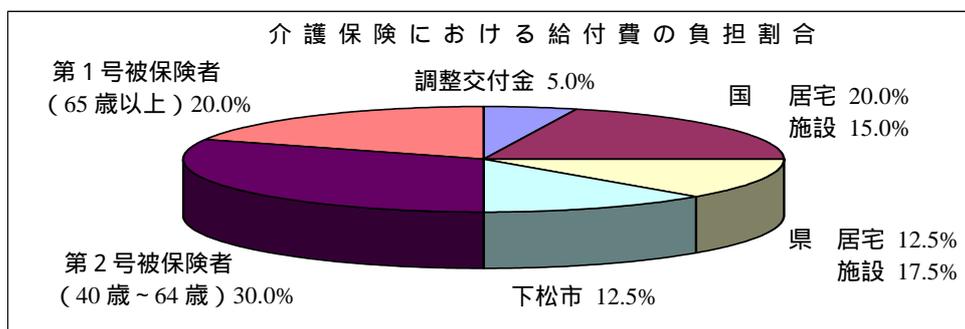
介護保険制度における保険者は原則市町村であり、市町村が介護保険事業を運営しています。この介護保険財源の負担割合は、平成21年度から23年度までの保険給付に要する費用については、国、県及び市の公費負担50%と介護保険料50%（第1号被保険者〔平均20%〕と第2号被保険者〔30%〕）で賄うこととされており、第1号被保険者の保険料は、介護サービス等の量の見込みに応じて、市町村が決定することとなります。

本市では、過去の実績等を基に、高齢者人口及びサービス利用者の伸び並びに国の医療制度改革に伴う療養病床再編による病床転換の動向等を勘案して、3ヶ年の見込量及び介護保険事業費を算出し、旧事業計画期間の介護保険料剰余金を保険料必要額から差し引き、第1号被保険者の保険料を算定しました。

なお、報酬改定があり、そのアップ分の保険料への影響額の2分の1について、国が、緊急特別対策による臨時特例措置により負担することとなったため、それを除いた額を賦課することになります。国の負担分については、基金を造成し、各年度、それを取り崩して特別会計に繰り入れることとなります。

第3期事業計画においては、保険料は7段階設定とし、税制改正により保険料段階が上昇する者への激変緩和措置を行いました。

第4期事業計画では、第4段階対象者のうち本人の前年の合計所得金額が80万円以下の者について保険料の軽減を図り、第5段階を本人が市民税課税で前年の合計所得金額が125万円未満の者として、従前の基準所得200万円未満の下に一つ段階を設けて保険料の弾力化を図ります。よって、保険料所得段階は計8段階設定となりますが、このような保険料の弾力化の実施は、税制改正による保険料の急激な上昇を抑制（激変緩和措置の継続）し、世帯による保険料負担の不公平を解消するために行うものです。



(1) 介護保険対象サービスに要する給付費の見込み

ア 居宅サービス

居宅サービスについては、各年度における要介護度別人数と過去の給付実績額から平均単価を推計し、サービス種類ごとの見込量を乗じて各年度の給付額を算出しています。

【居宅介護サービス / 地域密着型介護サービスの給付額】 (単位：千円)

区 分	平成 2 1 年度	平成 2 2 年度	平成 2 3 年度
居宅介護サービス	1,182,336	1,182,941	1,181,344
訪問介護	209,241	198,776	191,040
訪問入浴介護	9,204	9,204	9,204
訪問看護	44,886	44,886	44,886
訪問リハビリテーション	6,461	6,726	6,726
通所介護	549,430	549,430	535,738
通所リハビリテーション	74,427	79,044	79,044
福祉用具貸与	84,438	88,629	93,019
短期入所サービス	151,117	153,114	143,011
特定施設入居者生活介護	53,132	53,132	78,676
地域密着型介護サービス	278,662	313,102	331,256
認知症対応型通所介護	48,527	48,527	48,527
小規模多機能型居宅介護	27,232	36,310	54,464
認知症対応型共同生活介護	202,903	228,265	228,265
合 計	1,460,998	1,496,043	1,512,600

【介護予防サービス / 地域密着型介護予防サービスの給付額】 (単位：千円)

区 分	平成 2 1 年度	平成 2 2 年度	平成 2 3 年度
介護予防サービス	157,922	162,804	169,522
介護予防訪問介護	35,518	37,154	36,488
介護予防訪問入浴介護	95	95	95
介護予防訪問看護	2,012	2,103	2,216
介護予防訪問リハビリテーション	456	456	456
介護予防通所介護	91,951	94,323	96,267
介護予防通所リハビリテーション	14,003	14,271	14,271
介護予防福祉用具貸与	6,297	6,612	6,779
介護予防短期入所サービス	2,525	2,725	2,819
介護予防特定施設入居者生活介護	5,065	5,065	10,131
地域密着型介護予防サービス	2,857	3,745	3,745
介護予防認知症対応型通所介護	51	51	51
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	888	888
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,806	2,806	2,806
合 計	160,779	166,549	173,267

イ 施設サービス

施設サービスについては、各年度における施設別の利用見込者と各要介護度における平均給付額を乗じて各年度ごとの給付額を算出しています。

【施設サービスの給付額】 (単位：千円)

区 分	平成 2 1 年度	平成 2 2 年度	平成 2 3 年度
施設サービス	1,381,533	1,405,007	1,403,221
介護老人福祉施設	500,992	500,992	500,992
介護老人保健施設	471,493	494,967	727,899
介護療養型医療施設	409,048	409,048	174,330

ウ その他のサービス

その他のサービスについては、各年度における利用見込者と平均給付額を乗じて各年度ごとの給付額を算出しています。

【その他のサービスの給付額】 (単位：千円)

区 分	平成 2 1 年度	平成 2 2 年度	平成 2 3 年度
その他給付費	176,772	180,486	184,773
居宅療養管理指導	7,781	7,781	7,781
特定福祉用具販売	4,079	4,294	4,509
住宅改修	12,220	13,245	14,100
居宅介護支援	113,933	115,197	116,995
介護予防居宅療養管理指導	512	512	512
特定介護予防福祉用具販売	1,150	1,177	1,219
介護予防住宅改修	12,940	13,462	14,088
介護予防支援	19,301	19,720	20,463
審査支払手数料	4,856	5,098	5,106
高額介護サービス費	56,763	56,763	56,763
特定入所者介護(予防)サービス費	132,000	132,000	132,000

(2) 各年度における総給付費の見込み

本市における介護保険対象サービスにかかる各年度の保険給付(法定給付分)費総額は、平成21年度が約33億7千万円、平成22年度が約34億4千万円、平成23年度が約34億6千万円となっています。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は考慮していますが、高齢者の増加等に伴い、年次的に給付費も増大するものと見込んでいます。

【各年度における保険給付費総額】

(単位：円)

区 分	介護保険対象サービス給付費			保険給付費総額
	居宅給付費	施設給付費	その他給付費	
平成21年度	1,621,776,889	1,381,533,311	365,534,499	3,368,844,699
平成22年度	1,662,592,335	1,405,006,699	369,249,357	3,436,848,391
平成23年度	1,685,867,090	1,403,221,033	373,535,463	3,462,623,586

(3) 第1号被保険者保険料

本市における第1号被保険者(第4段階)の保険料は、年額47,280円となりますが、これを基にして報酬改定に伴う保険料への影響額に、国からの介護従事者処遇改善のための臨時特例措置による財源を充当するため、年額46,640円となります。

(単位：円)

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	合 計
標準給付費見込額	3,368,844,699	3,436,848,391	3,462,623,586	10,268,316,676
調整交付金見込額	166,084,000	169,437,000	170,707,000	506,228,000
調整交付金見込率	4.93%	4.93%	4.93%	
後期高齢者補正係数	1.0055	1.0055	1.0055	
所得補正係数	1.0298	1.0298	1.0298	
財政安定化基金拠出金	標準給付費の0.0%			0
準備基金取崩額	41,500,000	41,500,000	41,450,000	124,450,000
地域支援事業必要額	12,872,400	13,955,400	14,987,400	41,815,200
保険料収納必要額	×25% - + - +			1,978,216,369
予定保険料収納率	98.80%			
月額保険料(基準額)				3,940
年額保険料(基準額)				47,280

保険料 = $\div 98.8\% \div (0.5 \times \text{第1段階人数} + 0.5 \times \text{第2段階人数} + 0.75 \times \text{第3段階人数} + 0.88 \times \text{特例第4段階人数} + 1.00 \times \text{第4段階人数} + 1.13 \times \text{第5段階人数} + 1.25 \times \text{第6段階人数} + 1.5 \times \text{第7段階人数} + 1.75 \times \text{第8段階人数})$

【保険料基準額(第4段階)】

本来の保険料(報酬改定後)				臨時特例措置適用後(軽減後)			
月額	3,940円	年額	47,280円	月額	3,886円	年額	46,640円

(参考：所得段階別保険料)

区 分		月額保険料	年額保険料
第1段階	(基準額×0.50)	1,943円	23,320円
第2段階	(基準額×0.50)	1,943円	23,320円
第3段階	(基準額×0.75)	2,915円	34,980円
第4段階	特例第4段階(基準額×0.88)	3,420円	41,040円
	(基準額×1.00)	3,886円	46,640円
第5段階	(基準額×1.13)	4,391円	52,700円
第6段階	(基準額×1.25)	4,858円	58,300円
第7段階	(基準額×1.50)	5,830円	69,960円
第8段階	(基準額×1.75)	6,801円	81,620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80万円以下の者

【第3段階】市民税世帯非課税で第2段階対象者以外の者

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

【第4段階】市民税世帯課税、本人非課税、特例第4段階対象者以外の者

【第5段階】市民税課税者のうち前年の合計所得金額が125万円未満の者

【第6段階】市民税課税者のうち前年の合計所得金額が200万円未満の者

【第7段階】市民税課税者のうち前年の合計所得金額が250万円未満の者

【第8段階】市民税課税者のうち前年の合計所得金額が250万円以上の者

2 介護保険サービスの円滑な提供のための方策

(1) 利用者主体の体制づくり

ア 体制づくり

サービス利用者がサービス提供者との対等な関係のもと、特に、軽度者に対する予防給付が利用者のニーズに合った適切なサービスの選択ができるよう、地域包括支援センターの活動を通して的確な情報の提供、相談・援助や苦情解決を適切に行えるよう体制の強化を図っていきます。また、平成20年度から実施している介護相談員派遣事業についても継続実施して、サービス利用者の疑問や不満・不安の解消への支援を行っていきます。

地域密着型サービスについては市が指定しているため重点的に指導監督を行い、地域密着型サービス以外のサービス事業者についても県等との連携のもと指導監督を行うことができるよう、サービス適正実施指導事業を積極的に推進できる体制づくりを行います。

イ 介護保険の普及啓発及び利用者への情報提供

介護保険制度が身近な保険としてサービスを利用できるように、広報活動や出前講座、公民館等の高齢者の集会などを活用して積極的にPR活動を行います。

地域包括支援センター及び介護に関する相談援助を行う「ふくしの相談係」での保健師等の専門職員の窓口対応や、制度広報パンフレットや事業所情報ガイドブックの作成などにより、情報の提供に努めていきます。

(2) 介護サービスのレベルアップ

居宅サービス及び施設サービス提供事業者が、良質なサービスが提供されるように実地訪問などを通じて、サービス内容のチェック等指導支援を実施します。

また、適切な居宅サービス計画の作成やサービスの調整が円滑に実施されるよう、地域包括支援センターとともにサービス事業者連絡協議会や介護保険施設連絡会議を通じて介護サービスのレベルアップを図っていきます。

(3) 安定的な制度運営のための体制づくり

ア 要介護認定の円滑な実施

要介護認定は介護保険制度の根幹をなすものであり、介護の必要性を判断する重要な業務であり、特に軽度者の認定についてはサービス内容が異なることから、慎重さが求められます。今後も公平・公正な認定が行われるよう、訪問調査員及び介護認定審査会委員に対する継続的な研修を通して平準化とレベルアップを図ります。

イ 安定的な保険運営

介護保険制度の安定的な運営を維持するために、事務事業の改善や効率化を今後も積極的に推進していきます。

3 介護保険対象サービスの利用促進に向けた施策

(1) 介護保険利用者負担軽減助成事業

介護保険利用者負担軽減助成事業は、低所得（介護保険料第3段階以下）の高齢者について、介護保険対象サービスのうち訪問介護及び介護予防訪問介護利用者の利用料を2分の1助成する本市単独の制度として平成14年4月から実施しています。

今後も、居宅サービスの利用促進や介護予防に資するため、軽減制度を継続していきます。

(2) 社会福祉法人利用者負担額軽減制度事業

社会福祉法人利用者負担額軽減制度事業は、社会福祉法人の社会的役割に鑑み、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人が、低所得で特に生計が困難である者に対して利用者負担を減免する制度として本市内の3法人も実施しています。

対象となるサービスは、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、特別養護老人ホームに係る保険給付費（施設については、居住費、食費も対象）となります。

(3) 介護保険貸付制度

高額介護サービス費の支払いや償還払い（特定福祉用具購入費、住宅改修費等）に係る介護保険給付の支払いが困難な者に対し、資金の範囲内で必要な資金を貸し付ける制度（つなぎ資金）として下松市社会福祉協議会が実施しています。

(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		16		68	
介護予防支援事業		1		6	
居宅サービス事業者	訪問介護	14		47	
	訪問入浴介護	1		4	
	訪問看護	3		9	
	訪問リハビリテーション	3		4	
	通所介護	14	429	55	1,461
	通所リハビリテーション	2	40	19	610
	短期入所生活介護	3	47	15	219
	短期入所療養介護	4		15	
	特定施設入居者生活介護	0	0	5	241
	福祉用具貸与	4		17	
地域密着型サービス事業者	認知症対応型通所介護	2	30	10	120
	小規模多機能型居宅介護	1		7	
	認知症対応型共同生活介護	5	72	23	296
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	416

平成21年2月1日現在の指定状況である。

第7章 地域支援事業の推進

地域支援事業は、高齢者が地域において自立した日常生活を営むことができるよう、地域包括支援センターが中心となり実施しています。地域包括支援センターは、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たっています。今後も、現在の体制を維持しつつ機能強化を図り、高齢者を包括的・継続的に支援する体制づくりに努めます。

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認定者に対する「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) 生活機能評価の実施による特定高齢者の把握

【現状と課題】

平成18年度に創設された地域支援事業により、「生活機能評価」による特定高齢者の把握事業を実施していますが、選定基準が見直され、平成19年度からは新基準での選定となりました。

平成20年度から、それまで基本健康診査の中で実施していた生活機能評価を単独の介護予防健診として位置づけ、受診対象者には受診勧奨を実施しています。

関係機関等との調整をしながら、生活機能評価の実施体制の整備を図っていますが、生活機能評価の受診者が少なく、特定高齢者の発見が少ないのが現状です。

【施策の方向】

生活機能評価の実施により、介護予防が必要な特定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、特定高齢者に関する情報収集に努めるとともに、生活機能評価の実施体制の整備を図り、受診しやすい環境整備を進めます。

【実績と目標数値】

特定高齢者の把握状況

区 分	実 績			目 標		
	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
高齢者人口（人）	12,274	12,702	13,128	13,509	13,807	13,902
特定高齢者候補者数（人）	253	1,100	2,500	2,800	3,100	3,410
特定高齢者数（人）	155	453	500	560	620	682
対高齢者人口（％）	1.3	3.6	3.8	4.1	4.5	4.9

各年 4 月 1 日現在数値

（ 2 ）介護予防ケアマネジメントの推進

【現状と課題】

介護予防対象者（特定高齢者・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ています。

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を行う。）

事業評価（ に基づき、必要に応じてケアプランを変更する。）

【施策の方向】

高齢者一人ひとり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。

特定高齢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。

【実績と目標数値】

介護予防ケアプランの作成

区 分		実 績			目 標		
		平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年 (見込み)	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
特定高齢者(件)		39	40	55	85	95	105
要支援 認定者	地域包括(件)	491	2,066	2,020	2,100	2,200	2,300
	委託(件)	1,602	2,361	2,580	2,600	2,600	2,600
合計		2,132	4,467	4,650	4,760	4,870	4,980

(3) 介護予防サービスの提供

【現状と課題】

生活機能評価を実施し、特定高齢者となった人に介護予防事業の案内をしています。介護予防事業に参加を希望する者は、地域包括支援センター職員が作成する介護予防ケアプランに基づき事業に参加しています。特定高齢者を対象とした介護予防事業には以下のものがあります。

- ・通所型介護予防事業（通所系居宅介護事業所に委託により実施）

市内12の通所系居宅介護事業所に委託して、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」等のプログラムを実施しています。

- ・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ですが、利用実績はほとんどありません。

- ・脳元気回復教室(にこにこ塾)

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」を実践する教室を平成15年度から実施しています。

浜松二段階方式のスクリーニングにより選定された者を対象に、週1回全20回の教室を介護保険事業所に委託し実施。教室終了後は、OB会を立ち上げ、市内5会場で引き続きフォローする体制を作っています。

- ・元気アップ教室

運動器の機能向上のための教室を、健康運動指導士に委託して実施しています。特定高齢者だけでなく、一般高齢者もいっしょに参加できる体制にし、イスに座ってできる体操が中心となっています。週1回全12回の教室で、終了後はOB会が発足し、週1回の自主的な活動を続けています。

下松のオリジナルソング「潮騒と星の町」に合わせて「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、CDに合わせて体操をする方法で自主活動をしやすいように支援をしています。

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（原案作成は一部指定居宅介護支援事業所に委託）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。柱となるサービスは次のとおりです。

- ・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）を提供します。

- ・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します。

特定高齢者に対する通所型介護予防事業については、委託先の事業所によってサービス内容の不均衡が生じています。

介護予防事業について、市民に広く知ってもらうためのPRが必要です。

特定高齢者が抵抗なく事業に参加できるように、また、特定高齢者施策の事業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利用できるよう、事業の拡大や質的な充実が求められます。

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との連携、人材の育成等に努める必要があります。

【施策の方向】

通所型介護予防事業における事業所間のサービス内容の均衡を保つため、事業評価方法について検討します。また、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の実施体制を整え、事業のPRとともに、対象者への勧奨方法等の工夫を図ります。

脳元気回復教室を継続して実施し、事業所との連携を図りながら、事業の充実に努めます。

元気アップ教室を未実施の地区で優先的に実施し、市内全域でOB会が自主的に活動できるよう育成に努めます。

事業所等と協働で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。

質の高い介護予防サービスを提供するため、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、ケアマネジャーの資質向上に取り組みます。その一環としてスーパービジョンのシステムの構築を行います。

効果的なサービスを提供するために、地域包括支援センターと介護予防サービス事業者との緊密な連携強化を図っていきます。

【実績と目標数値】

特定高齢者の介護予防事業への参加状況等

区 分			実 績			目 標			
			平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年 (見込み)	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	
通所型介護予防事業	参加者数(人)		39	40	55	85	95	105	
	内	事業所委託	運動器の機能向上	12	21	25	30	35	40
			栄養改善	0	0	5	6	7	8
			口腔機能の向上	4	13	17	21	24	27
			その他	1	0	3	3	4	5
	訳	教室	元気アップ教室		4	5	5	5	5
			脳元気回復教室	19	2	0	5	5	5
			その他	3			15	15	15
訪問型介護予防事業	参加者数(人)		1	0	0	4	8	12	
	内	訳	運動器の機能向上	0	0	0	0	0	0
			栄養改善	1	0	0	2	4	6
			口腔機能の向上	0	0	0	0	0	0
			閉じこもり予防・支援	0	0	0	2	2	2
			認知症予防・支援	0	0	0	0	2	2
			うつ予防・支援	0	0	0	0	0	2

脳元気回復教室（にこにこ塾）

区 分		実 績			目 標		
		平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年 (見込み)	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
実施教室数		2	1	1	1	1	1
教室参加者数(人)		27	13	11	15	15	15
特定高齢者(人)		19	2	0	5	5	5
一般高齢者(人)		8	11	11	10	10	10
フォロー教室数		5	5	5	5	5	5

元気アップ教室

区 分	実 績			目 標		
	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年 (見込み)	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
実施教室数		1	2	2	2	2
教室参加者数(人)		11	15	25	25	25
特定高齢者(人)		4	5	5	5	5
一般高齢者(人)		7	10	20	20	20
フォロー教室数		1	3	5	7	9

参考サイト・ホームページアドレス（平成 21 年 2 月末現在）

・「健康長寿ネット」 <http://www.tyojyu.or.jp/net/>

（サイト運営：財団法人長寿科学振興財団、後援：厚生労働省）

長寿、医療、介護等に関する情報が掲載されています。

また、ホームページ上から「介護予防のための生活機能チェック（基本チェックリスト）」を実施することができます。チェックの結果、65歳以上で生活機能が低下しているおそれがある方は、該当市区町村へ情報が送信され、必要に応じて介護予防サービス事業への参加等に関する相談を受けることができます。

(参考)

基本チェックリスト

実施場所 _____ 実施年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 実施者 (_____)

ふりがな		生年月日	明・大・昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日
氏名			(_____) 歳
住所	下松市	電話	

No	質問項目		回答(どちらかに)	
1	生活状況	バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
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
6	運動器機能	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
7		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
8		15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
9		この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
10		転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ
11	低栄養	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
12		身長 _____ cm 体重 _____ kg (BMI = _____) BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) が 18.5 未満の場合に該当		
13	口腔機能	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
14		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		口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
16	閉じも	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
17		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
18	もの忘れ	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		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		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
21	気分 の状態	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
22		(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		(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		(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		(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

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するとともに、特に、早期発見・早期対応に重点を置き、適切なサービスの提供と、本人や家族に対する支援の充実を図ります。

(1) 認知症高齢者の現状

認知症高齢者の本市の状況

(平成20年3月末現在)

第1号被保険者数		13,225人
要介護認定者数		2,031人(15.4%)
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人(61.1%)
内	周囲の注意があれば、自立可能	669人(54.0%)
	介護が必要	517人(41.7%)
	常に介護が必要	52人(4.2%)
	M 専門的医療が必要	2人(0.2%)
訳	介護保険3施設入所	166人(13.4%)
	その他の施設入所	286人(23.1%)
	調査時在宅	788人(63.6%)

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。

(2) 普及啓発の推進

【現状と課題】

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。市民講座のひとつに「認知症予防について」を設け、出前講座を実施しています。

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。

【施策の方向】

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・啓発に努めます。

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) 予防対策及び各ステージに応じた施策の推進

【現状と課題】

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回実施しています。ふくしの相談係・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とりながら相談機能の充実を図っています。

脳活性化教室(一般高齢者を対象にした認知症予防教室)の実施

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ための「脳ひらめき教室」を平成14年度から実施し、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するという流れで実施しています。

脳元気回復教室(にこにこ塾) 再掲

認知症を初期段階で食い止め、悪化を先送りするための教室を平成15年度から実施しています。週1回全20回の教室を介護保険事業所に委託し実施。教室終了後は、OB会を立ち上げ、市内5会場で引き続きフォローする体制を作っています。

高齢者の増加に伴い、認知症高齢者もさらに増加することが予測され、若年性認知症も含め、早期発見・早期対応が重要となります。

【施策の方向】

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と連携し、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「脳活性化教室(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。

早期の段階の認知症高齢者に対しては、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」を継続して実施します。

中期の段階の認知症高齢者に対しては、能力を活かした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、認知症対応型デイサービス等身近に必要な介護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「身体拘束ゼロ作戦」など認知症ケアの確立に向けた取組を推進します。

後期の段階の認知症高齢者に対しては、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。

【実績と目標数値】

脳活性化教室（脳ひらめき教室）

区 分	実 績			目 標		
	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年 (見込み)	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
教室数	22	25	27	29	31	33
参加実人員(人)	380	427	462	490	520	550

脳元気回復教室 ... 「1 介護予防の推進」にて前述。

(4) 本人・家族への支援と地域づくり

【現状と課題】

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」の開催等の活動支援を実施しています。

認知症は誰でも発症する可能性のある病気であり、誰もが自らの問題として認識し、地域全体で認知症高齢者を支えていくことが求められます。

【施策の方向】

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1人でも増やすために、キャラバン・メイトの活動への支援を継続して実施します。

ふくしの相談係、健康増進課、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・提供されるよう努めます。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、老人性認知症センター、精神保健福祉センター等の広域的な専門相談機関や生活全般にわたる総合的な相談に応じる山口県福祉総合相談支援センターとの連携を図り相談活動の充実を図ります。

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、商店等の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、若年性認知症を含めた早期発見・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】

認知症サポーター養成事業

区 分	実 績			目 標		
	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年 (見込み)	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
キャラバンメイト数(人)	10	23	28	30	35	40
サポーター養成講座(回)	12	11	15	20	25	30
サポーター数(人)	174	166	200	250	300	400

参考サイト・ホームページアドレス（平成 21 年 2 月末現在）

・山口県周南圏域「認知症地域資源マップ」

<http://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/ninchisho/shunan/>

認知症の方やその家族が地域で安心して暮らせるための支えとなる人、場所、サービスなどに関する様々な情報が掲載されています。

3 地域ケア体制の構築

高齢者が住み慣れた地域において安心して暮らせるよう、見守り体制を整備するとともに、「地域包括支援センター」機能の充実等による高齢者を地域で支える仕組みや基盤の整備を推進します。

(1) 生活支援と見守り体制

【現状と課題】

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯が増加するなか、民生委員による見守り活動からの情報提供や、介護支援専門員等からの相談により、支援が必要な高齢者の把握に努めていますが、さらに強化する必要があります。

高齢者の生活支援と見守り体制を充実・強化するために、多様な社会資源のネットワークづくり、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ことが必要です。

【施策の方向】

高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活が送れるよう、自助努力を基本にしながら介護保険を中心としつつ、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、地域の様々な資源を統合、ネットワーク化し、高齢者を包括的・継続的に支援する「地域ケア体制」の整備を図ります。

(2) 地域包括支援センターの機能の充実

【現状と課題】

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、次のような業務を行っています。

- ・ 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

運営にあたっては、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。

設置当初は、職員5名体制でしたが、平成20年度は8名(常勤換算で7.4名)体制となり、稼働力は向上してきています。しかしながら、相談件数の増加、相談内容の多様化により、対応困難な事例も多くなっています。

【施策の方向】

高齢者の増加や多様な問題に対処するために、地域ケアの推進ならびにネットワークの構築を図ります。

業務遂行にあたり必要な知識の習得と技術の向上のために研修等を充実し、職員のスキルアップを図ります。

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・分析を行っていきます。

(3) 相談・支援体制の充実

【現状と課題】

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、地域包括支援センターへ的高齢者や家族からの相談は増加しており、総合相談窓口としての機能の強化・充実を図る必要があります。

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や制度の利用に繋げる等の支援を行っています。

ひとり暮らし高齢者に関することなど、民生委員等を通じての相談が増加しており、地域における見守りや支援体制の充実が求められます。

【施策の方向】

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、ネットワークの構築を行い、「地域福祉力の強化」、「地域の自己解決能力の向上」を図ります。

支援を必要とする高齢者の情報交換や支援方法について検討を行う「地域ケア会議」を随時開催し、支援体制を強化していきます。

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、高齢者支援に携わる関係者に配布して活用していきます。

高齢者等の緊急時の対応が、高齢者自身あるいは支援者もスムーズに行えるように、高齢者自身の情報や必要な公的機関等の情報を記載した「安心カード」の普及を図ります。

【実績と目標数値】

総合相談件数

区 分	実 績			目 標		
	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年 (見込み)	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
延べ相談(件)	540	862	900	950	1,000	1,050

(4) 高齢者の虐待防止・権利擁護の推進

【現状と課題】

介護支援専門員等からの高齢者虐待に関する相談が増加傾向にあります。

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地域福祉権利擁護事業が実施されていますが、制度に対する理解が不十分であったり、費用負担が困難等から利用が進まない状況にあります。

【施策の方向】

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。

認知症は誰でも発症する可能性のある病気であり、誰もが自らの問題として認識し、地域全体で認知症高齢者を支えていくことができるよう、家族会等と連携しながら普及・啓発を図るとともに、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の普及・啓発に努めます。

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。

【実績と目標数値】

相談

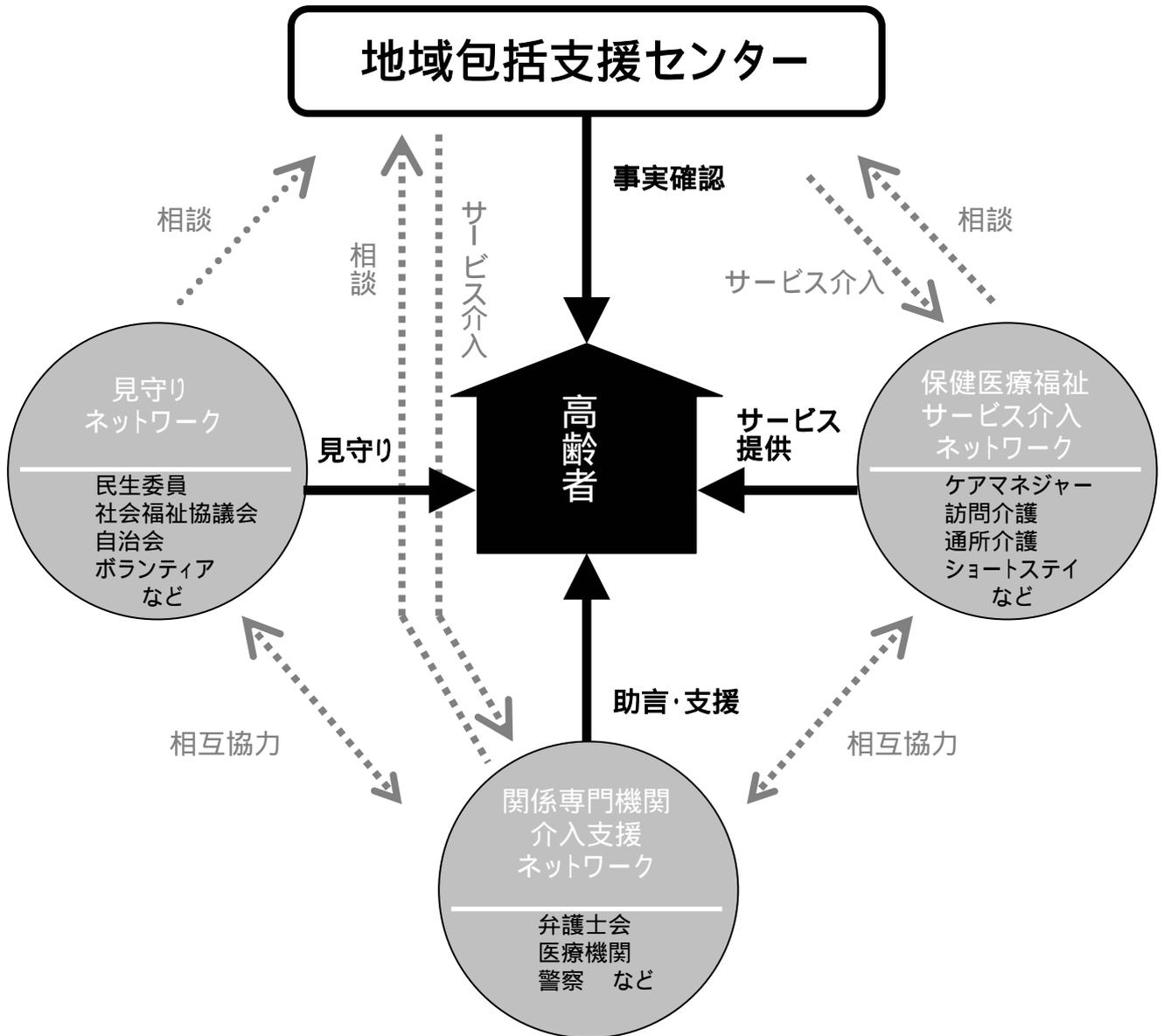
区 分	実 績			目 標		
	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年 (見込み)	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
金銭管理	21	21	20	21	22	24
消費者被害	3	2	3	3	3	3
高齢者虐待	5	9	20	20	22	25
合 計 (人)	29	32	43	44	47	52

制度利用

区 分	実 績			目 標		
	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年 (見込み)	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
地域福祉権利擁護事業	20	19	21	23	25	27
成年後見制度	1	5	7	9	12	16
合 計 (人)	21	24	28	32	37	43

(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。

4 地域支援事業の見込量及び費用額

(単位:回・件、千円)

事業名		21年度		22年度		23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	介護予防特定高齢者施策	/	24,734	/	25,867	/	28,597
	特定高齢者把握事業	/	17,501	/	17,700	/	19,470
	通所型介護予防事業 1	1,680	6,946	1,920	7,880	2,160	8,840
	訪問型介護予防事業 2	535	287	535	287	535	287
	介護予防一般高齢者施策	/	6,751	/	8,420	/	9,150
	介護予防普及啓発事業	/	50	/	100	/	150
	地域介護予防活動支援事業	/	6,701	/	8,320	/	9,000
介護予防事業見込量及び費用額		/	31,485	/	34,287	/	37,747
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	32,277	1ヶ所	34,880	1ヶ所	36,570
	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			32,277		34,880		36,570
任意事業	介護給付等費用適正化事業	/	40	/	40	/	40
	介護保険連絡協議会負担金	/	40	/	40	/	40
	家族介護支援事業	120	320	120	320	120	320
	家族介護教室	120	320	120	320	120	320
	その他事業	/	240	/	250	/	260
	成年後見制度利用支援事業	/	210	/	210	/	210
	福祉用具・住宅改修支援事業	/	30	/	40	/	50
任意事業見込量及び費用額		/	600	/	610	/	620
地域支援事業合計		/	64,362	/	69,777	/	74,937

- 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、在宅栄養士等による訪問相談・指導、配食サービスを実施。

第8章 シニアが活躍する地域づくりの推進

1 生涯現役社会づくりの推進

退職期を迎えた「団塊の世代」を含むシニア(中高齢・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に向けた実践的な取組を、「活動的な85歳」をめざす健康づくりと一体的に推進します。

(1) 住民意識の醸成と推進体制の充実

- ア 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」を中心に、各種啓発イベントの開催や、市広報等を通じた啓発活動を実施します。
- イ 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) 地域特性に応じた実践モデルの促進

- ア 高齢者や中高年の多様なニーズに対応し、高齢者グループ等が特産品の製造・販売などを行う、自立的・継続的な「生涯現役就労の場づくり」や高齢者等のグループと地域住民等が交流し農林水産作業等を体験するなどの取組を進めます。
- イ 地域の様々な資源を発掘・活用し、地域の特性を活かしつつ、創意工夫を発揮した取組が進められるよう支援を行います。

(3) 多様な社会参加・地域貢献の促進

- ア 老人クラブが高齢社会において果たす役割を踏まえ、高齢者の意識の変化や、社会参加のニーズの多様化に対応しつつ「団塊の世代」の加入を促進し、会員の相互援助活動や地域づくり活動など、地域特性に応じた取組が積極的に展開できるよう支援します。
- イ 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、高齢者や中高年の社会参加を促進します。
- ウ 高齢者や中高年を主体としたNPO活動、ボランティア活動、コミュニティ活動等社会貢献活動を推進するとともに、高齢者ボランティアによる障害者の授産活動等との連携を検討します。

エ 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。

(4) 就業機会の確保・働く環境づくり

ア 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ることから、シルバー人材センターにおいて福祉・家事援助サービスなどの新しい就業分野を開拓するなど、幅広い会員の受け入れに向けた取組を支援・促進します。

イ 農林水産業などにおける生きがいとなる生産活動の推進を図り、高齢者が生涯現役で参画できる生産組織や体制づくりを図ります。

(5) 生涯における学習・文化・スポーツ活動のための環境づくり

ア 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、活躍の場づくりを検討します。

イ ニーズの的確な把握とイベント開催等の情報提供を図るとともに、地域において活動できるさまざまな技能・知識を持った人材の発掘・育成に努めます。

ウ 高齢者が取り組みやすいレクリエーションスポーツの普及振興を図り、指導者の育成・確保に努め、気軽にスポーツを楽しむ場の支援・充実に取り組みます。

エ 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、地域活性化を図る取組を推進します。

オ 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。

(6) 団塊の世代等の活力を活用する取組の推進

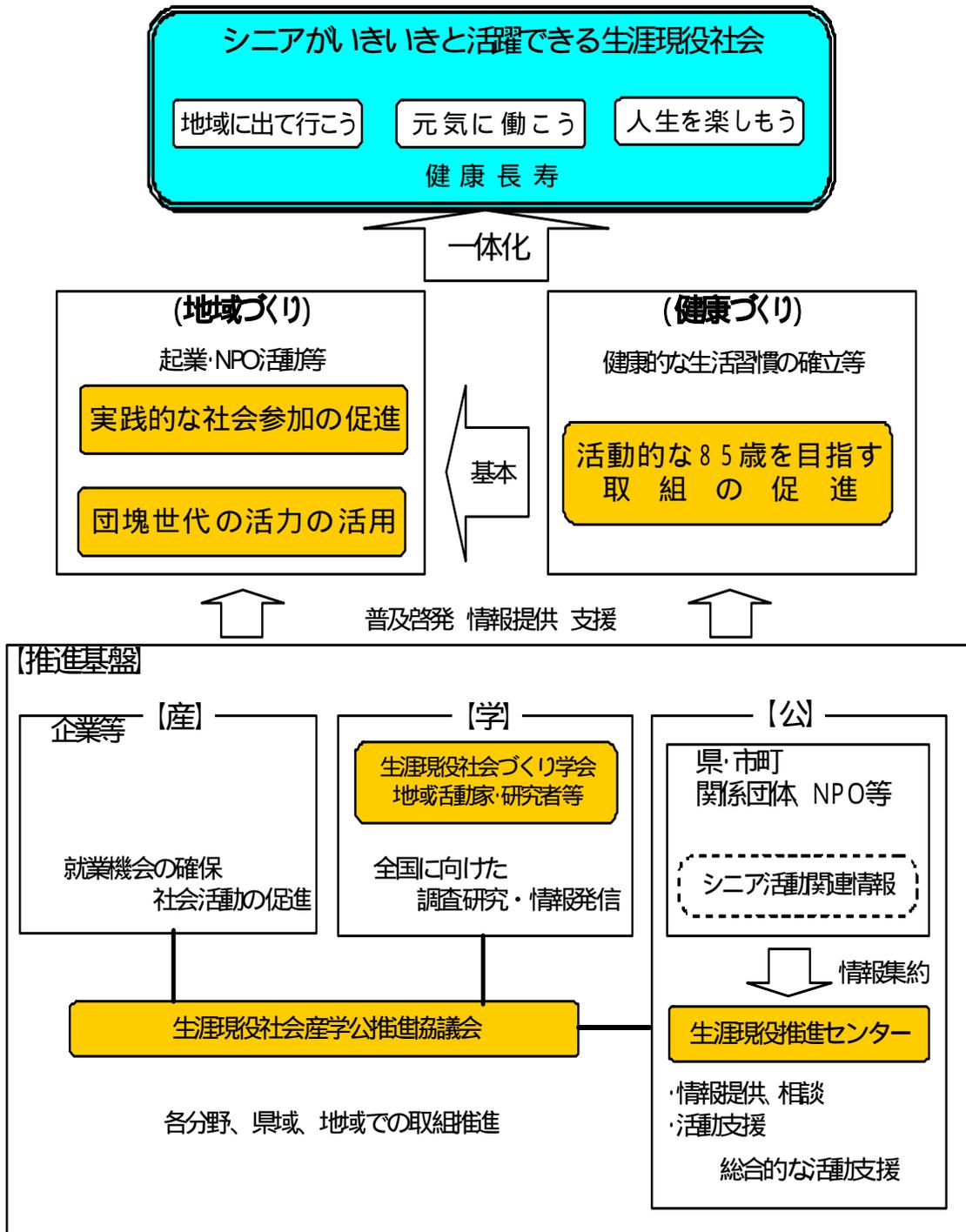
ア 「生涯現役社会づくり学会」(事務局：山口県立大学地域共生センター高齢部門)や「生涯現役推進センター」(事務局：山口県社会福祉協議会)等の情報を活用し、市関係部局と連携しながらシニアの社会貢献活動等の情報発信・提供に努めます。

イ 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。

参考サイト・ホームページアドレス(平成21年2月末現在)

- ・生涯現役社会づくり学会 <http://www.ypu.jp/crcyup/geneki/>
- ・生涯現役推進センター <http://www.geneki.jp/>
- ・UJIターン支援サイト「見つけて!やまぐちニューライフ」
<http://www.ymg-uji.jp/>

(参考) 生涯現役社会づくりの概要図



2 地域での生活を支える基盤づくりの推進

だれもが住み慣れた家庭や地域で安心した生活を送れるよう、地域全体で支え合う体制づくりや生活環境の整備など、ハード・ソフト両面にわたる基盤づくりを推進します。

(1) 高齢者を地域で支え合う体制づくり

- ア 社会福祉協議会を地域福祉の中核的推進機関として、地域住民の助け合い、支え合いによる地域福祉体制の強化に努めます。
- イ 社会福祉協議会が実施する「ふれあい・いきいきサロン」など多様な福祉活動を推進し、閉じこもりがちな高齢者へ参加を働きかけます。
- ウ 社会福祉協議会のボランティアセンターを中心とする福祉ボランティア活動の一層の充実を図るため、ボランティア受け入れのための体制づくりや多様なボランティアが活動できる場づくりに努めるとともに、ボランティアが市民にとって身近なものとなるよう、児童生徒に対するボランティア教育や、高齢者を対象としたボランティア体験等を行い、ボランティアの養成を支援・促進します。

(2) 見守りネットワークの充実

- ア 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を充実させます。
- イ 「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。

(3) 生活支援サービスの提供

- ア 支援を必要とするひとり暮らし等の高齢者の生活を支援するため、火災報知器等の日常生活用具の給付や寝具乾燥消毒事業、高齢者訪問介護サービス事業等の生活支援サービスを提供します。
- イ いつまでも住み慣れた家で生活を送れるよう、住宅改修費等の支援を行います。

(4) 家族介護者への支援

- ア 介護知識・技術の習得や介護サービスの利用方法等を習得するための家族介護教室など、家族の身体的・精神的・経済的な負担を軽減するための事業を実施します。

イ 家族介護者の視点に立ったよりきめ細かな支援が実施できるよう、家族介護者の育成に努めるとともに、在宅で介護している家族を表彰して、その労に報いるとともに後進の方への励ましとし、高齢者福祉の向上を図ります。

(5) 安全・安心対策の推進

ア 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設置促進など、高齢者に対する火災予防対策を積極的に推進します。

イ 台風や豪雨、地震等の自然災害時において適切な防災行動をとることが困難な高齢者等（災害弱者）の把握、支援マニュアルの作成・ネットワークづくり等、災害時の要援護者対策への取組を強化します。

ウ 高齢運転免許人口の著しい増加が見込まれることを踏まえ、高齢者自身の交通安全意識の高揚、運転者等の高齢者に対する保護意識の醸成など、関係機関・団体と連携し、交通安全対策を推進します。

エ 振り込め詐欺等から高齢者を守るため、生活安全課等関係機関と連携してきめ細かな相談・啓発活動を実施します。

(6) 福祉のまちづくりの推進

ア 高齢者をはじめすべての人が安全・安心、快適な日常生活を送ることができるよう、ユニバーサルデザインのまちづくりに取り組みます。

イ 事業者、地域住民、地域福祉活動団体やボランティアなど、地域に関わるすべての人が連携・協働して、支援が必要な人を支えていく「地域福祉」の仕組みづくりを推進します。

ウ 高齢者や障害のある人等だれもが自由に出かけることができるよう、道路、公共施設等の整備やタウンモビリティの普及など、ひとにやさしいまちづくりの取組を総合的に推進します。

3 「活動的な85歳」をめざす健康づくりの推進

高齢期においても、活動的で生きがいのある生活を送れるよう、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への取組を進めます。

(1) 健康的な生活習慣の確立(介護予防普及啓発事業)

【健康教育】

生活習慣病の予防や、転倒予防・認知症予防等の介護予防に関する教室及び出前講座を行い、知識の普及を図り生活習慣等の改善を支援します。

区 分	実 績	目 標		
	平成 19 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
実施回数	167 回	170 回	175 回	180 回
参加者数	2,903 人	2,970 人	3,070 人	3,170 人

【健康相談】

心身の健康に関する個別の相談、病態に合わせた指導助言、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、市民の健康管理に役立てるため、内容の充実に努めます。

区 分	実 績	目 標		
	平成 19 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
実施回数	142 回	145 回	148 回	155 回
被指導者数	1,359 人	1,380 人	1,410 人	1,480 人

【訪問指導】

健康診査等の結果、指導の必要な方に保健師等が訪問し、生活習慣病予防、心身機能の低下の防止について必要な指導・相談を行います。

区 分	実 績	目 標		
	平成 19 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
実人員	204 人	220 人	240 人	260 人
延人員	209 人	220 人	240 人	260 人

【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」に自主運営をおり混ぜながら事業を継続していきます。

区 分		実 績	目 標		
		平成 19 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
いき	実人員	57 人	60 人	60 人	60 人
	延人員	2,016 人	2,050 人	2,050 人	2,050 人
すこ やか	実人員	58 人	62 人	62 人	62 人
	延人員	2,136 人	2,150 人	2,150 人	2,150 人

(2) 自主的な介護予防活動の推進（地域介護予防活動支援事業）

【脳ひらめき教室】

認知症予防を目的とし、地域住民の身近なところで、住民主体の運営につながるよう行っている「脳ひらめき教室」の普及に努め、開催教室数・参加者の増加を図ります。

区 分	実 績	目 標		
	平成 19 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
教室数	25 ケ所	29 ケ所	31 ケ所	33 ケ所
参加実人員	427 人	490 人	520 人	550 人

第7章2「認知症施策の推進」にて前掲。

【くだまつサンサン体操】

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ともに、普及のためのサポーターの養成を継続し、活動グループの拡充を図ります。

区 分	実 績	目 標		
	平成 19 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
サポーター数	65 人	87 人	100 人	100 人
グループ数	18 個	26 個	35 個	37 個
参加実人員	400 人	490 人	580 人	600 人

(3) 生活習慣病の予防

生活習慣病予防のため、65歳から74歳までの高齢者に対しては、各保険者による特定健診、特定保健指導が行われ、75歳以上の高齢者に対しては、後期高齢者健康診査、健康相談が行われます。

がんの早期発見、早期治療のため各種がん検診を実施し、受診者の増加を図るよう普及啓発に努めるとともに、受診しやすい体制づくりに努めます。

【がん検診】

区 分		実 績		目 標	
		平成19年度	(再掲) 65歳以上	平成21～ 23年度	(再掲) 65歳以上
胃がん検診	対象者数	13,581人	7,209人	13,853人	7,626人
	受診者数	2,332人	1,587人	3,768人	2,059人
	受診率	17.2%	22.0%	27.2%	27.0%
子宮がん 検診	対象者数	12,316人	3,571人	12,562人	3,772人
	受診者数	2,032人	519人	2,972人	624人
	受診率	23.8%	18.6%	33.8%	23.6%
乳がん検診	対象者数	8,709人	2,885人	8,883人	3,047人
	受診者数	848人	285人	1,523人	407人
	受診率	14.5%	14.1%	24.5%	19.1%
大腸がん 検診	対象者数	13,426人	6,971人	13,694人	7,363人
	受診者数	1,517人	1,074人	2,917人	1,502人
	受診率	11.3%	15.4%	21.3%	20.4%
肺がん検診	対象者数	13,780人	7,431人	14,055人	7,849人
	受診者数	2,273人	1,727人	3,725人	2,213人
	受診率	16.5%	23.2%	26.5%	28.2%
前立腺がん 検診	対象者数	3,943人	2,967人	4,022人	3,134人
	受診者数	334人	259人	744人	429人
	受診率	8.5%	8.7%	18.5%	13.7%

第9章 高齢者保健福祉推進の体制づくり

今後、この計画に基づいて、総合的な高齢者保健福祉施策を着実に推進するため、県、関係団体等との連携のもと、計画の推進体制を整備するとともに、計画の進捗状況を毎年度点検するなど、適切な対応を図ります。

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、ふくしの相談係、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。

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 経済部長 建設部長 教育次長 議会事務局長 消防長 生活環境部次長 健康福祉部次長

別表第2 (第6条関係)

総務部	総務課長 広報情報課長
企画財政部	企画課長 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	商工観光課長 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

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、市長が委嘱し、又は任命する。

(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。

4 会長の任期は、3年とする。ただし、再任することを妨げない。

(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19年8月1日から平成21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	清 木 健 一
	下松市老人クラブ連合会	浜 崎 捨 雄
	下松認知症を支える会	山 田 千 鶴 子
	公募	山 岡 五 男
	公募	西 浦 哲 也
	公募	中 村 光 生
保健医療福祉団体等 関係者	下松医師会	河 野 隆 任
	下松市歯科医師会	吉 田 扶 美 子
	下松市薬剤師会	奥 村 三 郎
	下松市保健推進員連絡協議会	磯 永 千 代 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	吉 中 俊 治
	下松ボランティア代表	藤 屋 紀 子
	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（成幸苑）	中 島 洋 二
	下松市介護支援専門員協会	廣 石 順 丈
	下松市国民健康保険運営協議会	深 町 和 彦
	下松市身体障害者福祉更生会	田 丸 善 子
	下松市シルバー人材センター	兼 森 照 男

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21年 2月16日

【下松市高齢者保健福祉推進会議】

第1回 平成19年 8月 1日

第2回 平成20年 9月30日

第3回 平成20年12月24日

第4回 平成21年 2月18日

【介護保険部会】

第1回 平成20年 5月23日

第2回 平成20年 8月19日

第3回 平成20年11月25日

【介護予防部会】

第1回 平成20年 6月 3日

第2回 平成20年 8月21日

第3回 平成20年12月 2日

【老人保健部会】

第1回 平成20年 6月 4日

第2回 平成20年 8月20日

第3回 平成20年12月 3日

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。
	安心カード	ひとり暮らし高齢者等の緊急時において、高齢者自身あるいは支援者が適切に対応できるよう、高齢者自身の情報、緊急連絡先等を記載しておくため下松市地域包括支援センターが作成した様式。民生児童委員等を通じて対象者に配布し、電話口等に設置してもらう。
	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。
	N P O	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 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。特定高齢者の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。
	下松市中山間地域づくり指針	平成18年3月に山口県が策定した「山口県中山間地域づくりビジョン」に則り、平成19年10月に下松市が策定。米川地区を対象として今後の地域づくりの指針を示したもの。

行	用語	説明
	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。
	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。

行	用語	説明
	スーパービジョン	人材育成を目的とした対人援助法。スーパーバイザー（指導する者＝経験を積んだ者）とスーパーバイジー（指導を受ける者＝経験の浅い者）の間に、技術体得のための実技訓練を行うことで、双方の資質の向上を図る。
	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。
	生活機能評価	基本チェックリスト、生活機能チェック、生活機能検査で構成され、特定高齢者の早期把握を目的とするもの。また、対象者への介護予防プログラム提供の際の評価にも用いる。
	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。
	タウンモビリティ	電動三輪車等を拠点となる場所に置き、歩行が困難な高齢者や障害がある人に自由に貸し出しすることにより買い物を楽しんだりできるようにするシステム。
	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。

行	用語	説明
	地域ケア会議	保健・医療・福祉などの専門職員らが協力して、介護保険外のサービスを必要とする高齢者に対して、介護予防や生活支援サービスの調整やケアプランの作成などを行うこと。居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所の指導や支援も行っている。
	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、継続的・包括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。
	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。
	特定高齢者	介護保険において、要介護・要支援状態となるおそれのある虚弱高齢者のこと。地域支援事業の介護予防事業の対象で、市町村の介護予防プログラム（サービス）を受けられることができる。また、すべての高齢者のことを「一般高齢者」という。
	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。

行	用語	説明
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17年の厚生労働省「認知症を知り地域をつくる10カ年」キャンペーンの構想では、平成21年までに約100万人の養成を目標としている。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。
	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。
	ふれあい・いきいきサロン	小地域において、家に閉じこもりがち、話し相手がいないといった不安や悩みをを持った人が集まり、楽しく、気軽に、無理なく過ごせる場を、小地域ごとに設置し、参加者と運営ボランティアが自由な発想のもとに自主的に運営していく活動。社会福祉協議会が立ち上げの支援をしている。

行	用語	説明
ま や	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 85 cm・女性 90 cm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。
	山口県地域ケア体制整備構想	平成 23 年度末の介護療養型医療施設廃止による療養病床の再編成を円滑に進めていくため、平成 19 年 6 月に厚生労働省が示した「地域ケア体制の整備に関する基本指針」に則り、山口県が平成 20 年 3 月に策定。今後の地域ケア体制の整備について基本的方向を示したもの。
	山口県中山間地域づくりビジョン	平成 18 年 3 月に今後の中山間地域対策を総合的、戦略的に進めるための指針として山口県が策定。下松市は一部中山間地域を有する市として、米川地区が対象となっている。
	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。平成 23 年度末までに介護療養病床は廃止となり、介護保険施設等へ転換されることとなる。