

日置市老人福祉計画 介護保険事業計画

《平成21年度～23年度》

平成21年3月

鹿児島県 日置市

ご あ い さ つ



平素より市民の皆様には、保健福祉行政はもとより市政全般に御理解と御協力を賜り心よりお礼申し上げます。

さて、平成12年度にスタートした介護保険制度は、制度の持続可能性の確保、明るく活力ある超高齢社会の構築、社会保障の総合化を基本的視点として、制度全般について見直しが行われ、平成18年度（第3期介護保険事業計画）から新たな介護保険制度がスタートいたしました。

本市においては、介護保険制度開始当時の平成12年度国勢調査による65歳以上の人口は、14,127人で、総人口53,391人に占める割合は26.5%でしたが、平成19年度現在では、14,702人で、総人口52,516人に占める割合は28.0%となっており、介護保険制度とともに歩んだこの8年間で本市の高齢化率は1.5%高くなりました。

しかし、新たな介護保険制度の下、市民及び関係機関の御理解や御協力により、要介護状態となった高齢者に対する介護支援はもとより、介護認定を受けていない高齢者への予防事業の実施や、介護する家族の負担軽減などにより一定の効果をあげることができました。

第4期計画では、第3期計画を検証するとともに、医療制度改革の指針に基づき、後期高齢者医療制度や特定健康診査等実施計画を視野に、「豊かな自然環境を生かしたふれあいと安らぎのある健やかなまちづくり」を推進するために関係機関と協働していきます。

最後に、この計画の推進に当たり市民の皆様方の御理解と、御協力を切望しますとともに、計画策定に際し御助言、御尽力いただきました委員の皆様方に心からお礼申し上げ、ごあいさつといたします。

平成21年3月

日置市長 宮路 高光

目 次

総記

第1章 計画の策定に当たって.....	1
1 計画策定の趣旨	1
(1) 策定の背景	1
(2) 法令の根拠	1
(3) 他の計画との関係.....	1
(4) 基本理念	3
2 計画の策定期間等.....	4
(1) 計画策定の時期.....	4
(2) 計画の期間	4
(3) 計画策定後の点検.....	4
3 計画の策定体制等.....	5
(1) 計画策定に関する基本的な考え方.....	5
(2) 住民参加の事項.....	5
介護保険事業計画	
第2章 高齢者等の現状と将来予測.....	7
1 人口構造の推移と推計.....	7
(1) 人口の推移	7
(2) 人口推計	8
2 要介護者等の状況.....	9
(1) 要介護認定者等の状況.....	9
(2) 要介護認定者等の推計.....	9
第3章 介護給付サービスの充実.....	11
1 地域密着型サービスと介護予防サービスの充実.....	11
(1) 地域密着型サービスの目的.....	12
(2) 介護予防サービス充実の目的.....	12
2 介護保険サービスの適正な提供.....	13
(1) 日常生活圏域の設定.....	13
(2) 地域包括支援センターの目的.....	14
3 介護保険サービスの質的向上.....	16
(1) 居宅サービス等の質的向上.....	16
(2) 施設サービス等の質的向上.....	17
(3) 「介護サービス情報の開示」制度の活用.....	17
(4) 制度の周知と意識啓発.....	17

(5)	サービス事業者の振興・健全育成.....	18
(6)	サービス事業者の運営基準の遵守.....	18
(7)	相談体制の充実.....	18
(8)	自立者への対応.....	18
(9)	事業者等との連携について.....	18
(10)	住民参加の推進とサービスの質の向上.....	19
(11)	サービスを提供する専門職種の人材確保.....	19
4	介護保険の円滑な運営.....	20
(1)	保険料の適正な徴収.....	20
(2)	要介護認定事務の適切な実施.....	20
(3)	更新認定における有効期間.....	20
(4)	主治医の意見書等の管理.....	20
(5)	要介護認定者に係る調査員の資格確認.....	20
5	介護・地域密着型サービスと介護予防サービスのまとめ.....	21
6	居宅・介護予防サービス.....	22
(1)	訪問介護・介護予防訪問介護.....	22
(2)	訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護.....	23
(3)	訪問看護・介護予防訪問看護.....	24
(4)	訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション.....	25
(5)	居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導.....	26
(6)	通所介護・介護予防通所介護.....	27
(7)	通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション.....	28
(8)	短期入所生活介護（療養介護）・介護予防短期入所生活介護（療養介護）.....	29
(9)	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.....	30
(10)	福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与.....	31
(11)	福祉用具購入・介護予防福祉用具購入.....	32
(12)	住宅改修.....	33
(13)	居宅介護支援・介護予防支援.....	34
7	施設サービスと関連する地域密着型サービス.....	35
(1)	介護老人福祉施設.....	35
(2)	介護老人保健施設.....	36
(3)	介護療養型医療施設.....	37
8	地域密着型サービス.....	38
(1)	認知症対応型通所介護.....	38
(2)	認知症対応型共同生活介護.....	39
(3)	介護老人福祉施設入所者生活介護.....	39

9	介護保険サービス事業費の見込み	40
	(1) 介護保険事業の費用推計	41
	(2) 第1号被保険者の保険料	44
第4章	地域支援事業の展開	45
1	介護予防特定高齢者施策	47
	(1) 特定高齢者把握事業	48
	(2) 通所型介護予防事業	48
	(3) 訪問型介護予防事業	49
	(4) 介護予防特定高齢者施策評価事業	49
2	介護予防一般高齢者施策	50
	(1) 介護予防普及啓発事業	50
	(2) 地域介護予防活動支援事業	50
	(3) 介護予防一般高齢者施策評価事業	50
3	包括的支援事業	51
	(1) 介護予防ケアマネジメント事業	51
	(2) 総合相談支援事業	51
	(3) 権利擁護事業	51
	(4) 包括的・継続的マネジメント支援事業	51
4	任意事業	52
	(1) 介護給付等費用適正化事業	52
	(2) 家族介護支援事業	52
	(3) その他事業	52
5	地域支援事業に係る見込費用額	53
	老人福祉計画	
第5章	高齢者福祉施策の推進	55
1	高齢者福祉施策の充実	55
	(1) 生活支援・介護予防事業	55
	(2) 家族介護支援事業	60
	(3) 認知症老人在宅介護支援対策	61
	(4) サービス提供基盤の確保	62
第6章	高齢者の生きがい施策	63
1	生きがいづくり事業	63
	(1) 高齢者クラブ等関係団体への支援	63
	(2) ボランティア活動等社会参加の促進	64
	(3) ふれあいづくり事業（いきいきサロン）	64
	(4) 高齢者の就労対策	65

(5) その他の事業.....	65
2 高齢者等の住みよいまちづくり.....	66
(1) 高齢者の利用しやすい公共施設等の整備.....	66
(2) 高齢者住宅等安心確保事業.....	67
(3) 高齢者の利用しやすい交通機関等の移動手手段の整備.....	68
(4) 高齢者の交通安全対策.....	68
(5) 高齢者の防犯・防災対策.....	69
(6) 災害時における高齢者等の要援護者に対する安全確保.....	70
(7) 高齢者の消費者対策.....	70
(8) 徘徊老人対策.....	71
資料編	
日置市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱.....	73
日置市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿.....	75
日置市高齢者実態調査の結果.....	76

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨

(1) 策定の背景

我が国の急速な高齢化を背景に、高齢者を取り巻く状況は大きく様変わりし、特に介護などの問題は、老後の不安要因として社会的な問題になっています。こうした状況を受け、新たな社会保障の枠組みとして平成12年度より始まった介護保険制度も8年を経過し、その間様々な制度の見直しが行われつつも、制度は順調に普及してきました。しかし、高齢化の進行と制度の普及に伴い要介護認定者数が増加する傾向にあります。そこで平成17年6月に介護保険法が大幅に改正され、第3期介護保険事業計画では介護保険制度の持続可能を高める「自立した明るい高齢者社会」の構築を目指し、「予防重視型システム」への転換が図られました。

本市では、平成18年度に策定した「日置市『元気な市民づくり運動』推進計画」に基づき、高齢期になってから健康づくりを始めるのではなく、若い頃から正しい食生活や体を動かすことなどの生活習慣を身につけ、日常の健康管理に留意して、生涯を通じた健康づくり施策を展開しています。

一方で平成20年度からは、医療制度改革に伴い老人保健法が廃止となり、従来の老人保健計画における老人保健事業は、健康増進法の健康増進事業と高齢者医療確保法の特定健康診査等実施計画に移行しました。

このような制度改正の影響に加えて、近年本市では総人口が減少の傾向にある反面、高齢者人口（特に後期高齢者人口）が増加傾向にあります。高齢化の進展に伴い、介護を必要とする高齢者も増加しましたが、積極的に健康づくりを推進している元気な高齢者も増加しつつあります。高齢期には、加齢とともに心身の機能に何らかの衰えが見られるようになることから、住み慣れた地域でそれぞれが必要とする生活を支えるサービスを利用しながら、健康な高齢者として社会参加やボランティア活動等により、高齢者が支え合い、地域のつながりの中で自立した生活を送ることができる社会が求められています。

そこで、本市では介護保険事業計画及び老人福祉計画を見直し、元気な高齢者が活動的な85歳を迎えられるように、「地域支援事業」に基づく介護予防事業をはじめ、健康増進事業や日置市元気な市民づくり運動推進計画と連携し、総合的かつ効果的な取り組みを推進します。

(2) 法令の根拠

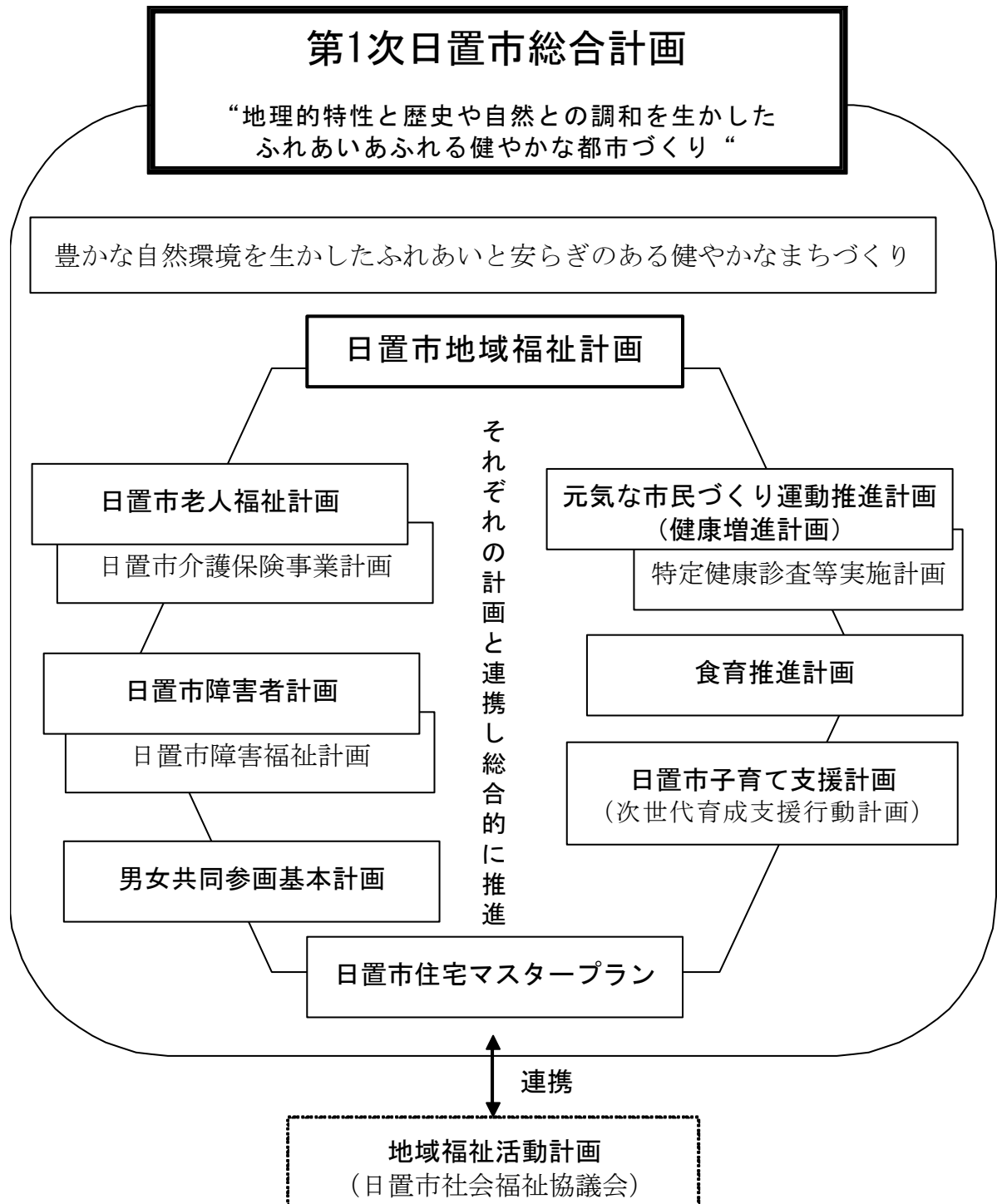
日置市老人福祉計画・介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8に規定された市町村老人福祉計画、平成9年12月17日に公布された介護保険法第117条に規定された市町村介護保健事業計画を根拠に策定された計画です。

(3) 他の計画との関係

日置市総合計画、県高齢者保健福祉計画及び県介護保険事業支援計画との整合性を配慮する一方、高齢化、情報化、社会経済情勢の変化を見通した上で、日置市独自の発想と地域性を重視した主体性のある計画づくりを行います。

また、日置市子育て支援計画等との整合を図り、生涯を通じた保健福祉施策の向上を目指します。

図 1.1 日置市高齢者保健福祉計画のあるべき姿



(4) 基本理念

豊かな自然環境を生かしたふれあいと
安らぎのある健やかなまちづくり

○健康で生きがいのある地域社会の実現

高齢者が住み慣れた地域社会の中で、いつまでも健康で生きがいのある充実した生活を送ることができる地域社会を構築します。

○高齢者自身による選択

高齢者が利用しやすく、介護サービスが円滑かつ容易に受けられるような利用者本位の仕組みとします。

○豊かで生きがいのある社会参加の整備

高齢者の能力や経験を生かして、豊かで生きがいのある社会参加の機会拡大等の整備を図りながら、高齢者が地域を構成する主要な一員としての自立自助の精神を培い、積極的に社会参加できるよう高齢者クラブ活動の推進や社会活動の参加促進に努めます。

○予防・リハビリテーションの充実

高齢者の日常生活における健康管理や健康づくりを進めるとともに、介護が必要になっても身体機能の回復に努め、状態の悪化を防ぐことに努めます。

○社会連帯意識の構築

高齢化問題を単に高齢者のみの問題としてではなく、地域全体の問題として受け止め、すべての住民の理解と連携の基に対応していきます。

○在宅福祉事業の推進

保健・医療・福祉を充実し、高齢者が住み慣れた地域社会において安全で快適な生活が送れるよう、家族の精神的・身体的及び経済的負担の軽減を含めて在宅福祉事業の推進を図ります。

○総合的・一体的・効率的なサービスの提供

介護が必要な高齢者に対し、個々のニーズや状態に即した介護サービスが適切かつ効率的に提供されるよう、多様なサービス提供主体による保健・医療・福祉にわたる各サービスが総合的・効率的に提供されるサービス体系を確立します。

2 計画の策定期間等

(1) 計画策定の時期

第4期介護保険事業計画は、平成21年度から実施されることから、平成20年度に策定しました。

老人福祉計画は、介護保険事業計画の内容を包含するものとして策定することから、整合性を図るため同一時期（平成20年度）に見直しを行いました。

(2) 計画の期間

この計画は、2015年（平成27年）の高齢者介護の姿を念頭に置き、そこに至る中間段階の2期目という位置づけとし、平成21年度から平成23年度の3年間を計画期間とします。今後の社会情勢等の変化や事業の進展を踏まえ、必要に応じて点検を行うものとします。

図1.2 計画期間と策定期期

区分	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	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	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
第1期																	
第2期																	
第3期																	
第4期																	
第5期																	

(3) 計画策定後の点検

計画策定後は、計画推進に向けての取り組みやサービス供給体制の整備など計画全般にわたる実施状況を点検・分析する必要があります。特に、今回の見直しは、第3期計画の継承と平成27年における高齢者介護のあるべき姿を念頭とした中間期となるため、第3期計画策定時の改正点の重点的な視点である「予防重視型」施策の展開と、要介護状態にある人には、できる限り住みなれた地域及び在宅でサービスが受けられるよう地域に根ざした地域密着型サービスの継続的な推進を行うこととします。

本計画で掲げる基本理念の下で、平成27年の高齢者のあるべき姿に向かって、地域社会と協働して保健福祉・介護サービスを提供していけるまちづくりを推進しているかどうかについて、本市内外の関係機関と連携しながら評価分析を行います。また、保健福祉サービスの実施状況や介護保険運営状況について評価分析するとともに、サービスの質の向上を推進します。また、事業運営に際しては、分析評価に当たっての項目・基準の設定を含めた点検・体制を工夫し、効果的な運営に努めます。

3 計画の策定体制等

(1) 計画策定に関する基本的な考え方

本計画は、日置市において、高齢者が健康を維持し、健やかに自立した生活を送ることを基本としながら、要支援・要介護状態となった場合でも、住み慣れた地域で安心して生活できるサービス基盤の体系的な整備とサービス確保、供給体制の確立を進めます。また、家族の介護負担の軽減や高齢者が要介護状態となるのを予防する介護予防・認知症の予防等を進めることとします。

更に、どの地域に住んでいても必要なサービスが提供されるよう効率的な体制の整備や事業の協働実施など、よりの確に高齢者の各種需要に応えた総合的なまちづくり等を見込んだ事業計画とします。

(2) 住民参加の事項

本計画の策定における住民参加としては、事業計画策定委員会に住民代表が参画し、パブリックコメント等による市民の意向を反映しながら事業計画の運営全般について協議・検討を進めました。また、本計画を策定するに当たり、高齢者及び40歳以上の若年者における実態を把握する必要性がありました。そのため、高齢者一般及び若年者一般を対象に無作為抽出し、高齢者等実態調査を実施しました。

調査は平成19年10月から実施し、その対象者は下表のとおりです。

表 1.1 実態調査の概要

調査区分	対象者と調査内容		調査件数	回答者数
高齢者一般調査	65歳以上の方	日常生活の状況 各種サービスの利用意向	500人	476人
若年者一般調査	40～64歳の方	各種健康診査の受診状況など	500人	482人

(資料：平成19年高齢者等実態調査)

本計画の策定に当たり、高齢者一般調査は476人、若年者一般調査は482人から調査に対して回答がありました。

調査の内容としては、世帯の状況、日常生活で困っていること、生きがいを感じること、医療・保健・福祉サービスの利用状況と利用意向、今後の介護の意向などについて調査しました。

(資料編参照)

第2章 高齢者等の現状と将来予測

1 人口構造の推移と推計

(1) 人口の推移

日置市の人口は、平成15年度には53,980人であったものが年々減少し、平成19年度は52,516人と1,464人(2.7%)の減少となっています。

年齢区分別で見ると、生産年齢人口は微減少状態であるのに対して、年少人口は減少傾向にあります。一方、高齢者人口はほぼ横ばいとなっています。しかし、高齢者人口を前期高齢者と後期高齢者に分けてみた場合、後期高齢者の大幅な増加がみられます。

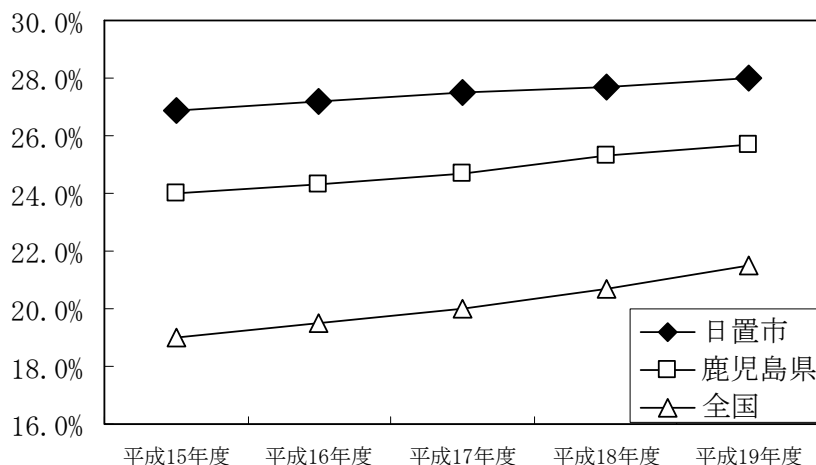
高齢化率も平成15年26.9%から平成19年28.0%と5年の間に1.1ポイント増加しています。

表2.1 人口の推移

区 分	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
総人口(人)	53,980	53,636	53,391	52,966	52,516
年少人口 (0～14歳)	7,548	7,371	7,230	7,039	6,894
生産年齢人口 (15～64歳)	31,894	31,699	31,499	31,252	30,920
高齢者人口 (65歳以上)	14,538	14,566	14,662	14,675	14,702
前期高齢者 (65～74歳)	7,096	6,912	6,767	6,612	6,494
後期高齢者 (75歳以上)	7,442	7,654	7,895	8,063	8,208
高齢化率					
日置市	26.9%	27.2%	27.5%	27.7%	28.0%
鹿児島県	24.0%	24.3%	24.7%	25.3%	25.7%
全国	19.0%	19.5%	20.0%	20.7%	21.5%

データ：住民基本台帳、県企画部統計課、総務省統計局

図2.1 高齢化率の推移



(2) 人口推計

日置市の人口は、今後緩やかに減少することが予測され、目標年度の平成 26 年には、総人口で 49,557 人になると予測されます。

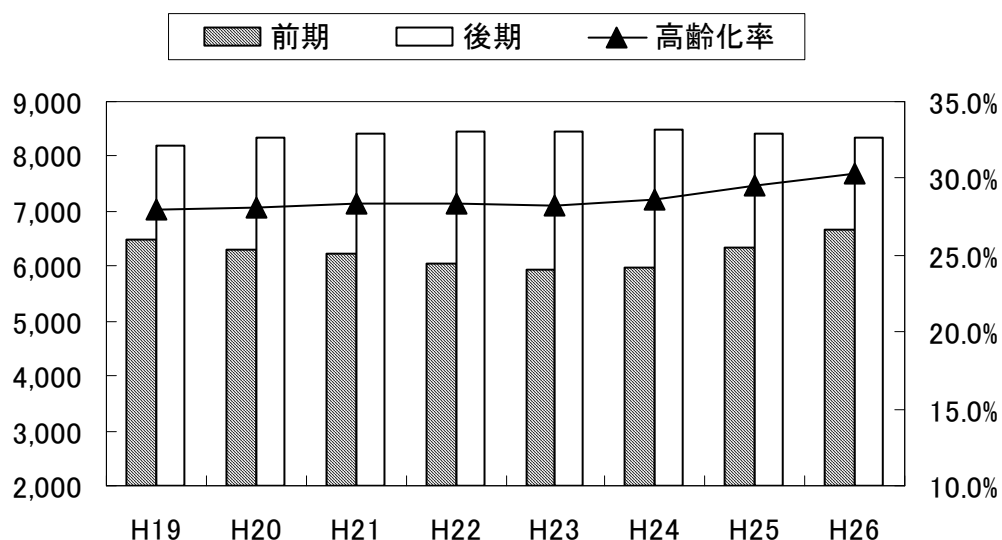
区分別では、年少人口、生産年齢人口ともに減少となりますが、高齢者人口については微増予測となっています。高齢化率をみると、平成 26 年度には 30%を超えるものと予測されます。

また、高齢者人口を前期・後期別にみると、前期高齢者は平成 24 年まで減少しますが、平成 25 年から増加、一方後期高齢者は平成 24 年まで緩やかな増加傾向にあります。このような高齢者人口の増加により、加齢を要因とした要介護高齢者が増加するものと予測されます。

表 2.2 人口推計

区 分	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
総人口 (人)	51,738	51,315	50,898	50,456	50,014	49,557
年少人口 (0～14 歳)	6,612	6,524	6,437	6,293	6,212	6,138
生産年齢人口 (15～64 歳)	30,459	30,271	30,071	29,702	29,055	28,408
高齢者人口 (65 歳以上)	14,667	14,520	14,390	14,461	14,747	15,011
前期高齢者 (65～74 歳)	6,245	6,052	5,923	5,963	6,330	6,679
後期高齢者 (75 歳以上)	8,422	8,468	8,467	8,498	8,417	8,332
高齢化率	28.3%	28.3%	28.3%	28.7%	29.5%	30.3%

図 2.2 高齢者人口と高齢化率



2 要介護者等の状況

(1) 要介護認定者等の状況

日置市における要介護者等は、平成19年10月時点において2,833人となっており、これは、高齢者人口14,702人（平成19年10月現在）の19.3%を占めています。

また、要介護度別に見てみると、要支援1が最も多く要介護認定者の24.8%を占めています。

表 2.3 要介護認定者の状況

区 分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合 計
第1号被保険者	699	258	532	330	341	337	294	2,791
65～74歳	52	37	49	38	47	26	35	284
75歳以上	647	221	483	292	294	311	259	2,507
第2号被保険者	3	5	8	7	4	9	6	42
合 計 (人)	702	263	540	337	345	346	300	2,833
構成比	24.8%	9.3%	19.1%	11.9%	12.2%	12.2%	10.6%	100.0%

(2) 要介護認定者等の推計

要介護者数の推計人数は、人口推計を基にすると、平成23年度における要介護者等の人数は2,942人で、高齢者に対する認定者割合は20.3%となります。

要介護認定者数の推計手法は、本市の人口推計に、過去の要介護認定者割合を勘案しながら更に介護予防事業の効果を見込んで算出した推計認定率を基に算出しています。この手法は、国が示した算出手法を用いています。

表 2.4 要介護認定者の推計

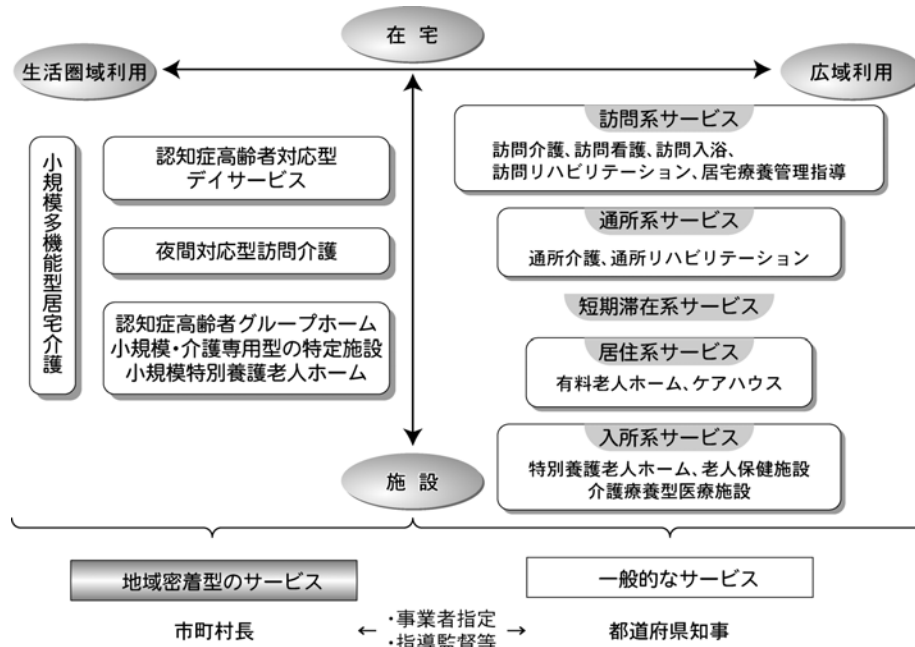
区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
要支援1	718	702	554	561	562	567
要支援2	-	263	407	411	419	422
要介護1	798	540	456	462	470	475
要介護2	357	337	399	404	412	417
要介護3	336	345	389	394	397	402
要介護4	333	346	340	345	354	359
要介護5	308	300	289	293	298	301
合計	2,850	2,833	2,834	2,870	2,912	2,942
認定者割合	19.4%	19.3%	19.3%	19.8%	20.2%	20.3%

※平成19年度から新予防給付を行ったことから、平成18年度においては、要支援2は計上されていません。

第3章 介護給付サービスの充実

1 地域密着型サービスと介護予防サービスの充実

軽度認定者の大幅な増加と「要介護2」以上への重度化という問題を解消するために従来の介護給付サービスに加え、平成18年度から地域密着型サービスと介護予防サービスが加わり更に充実されました。

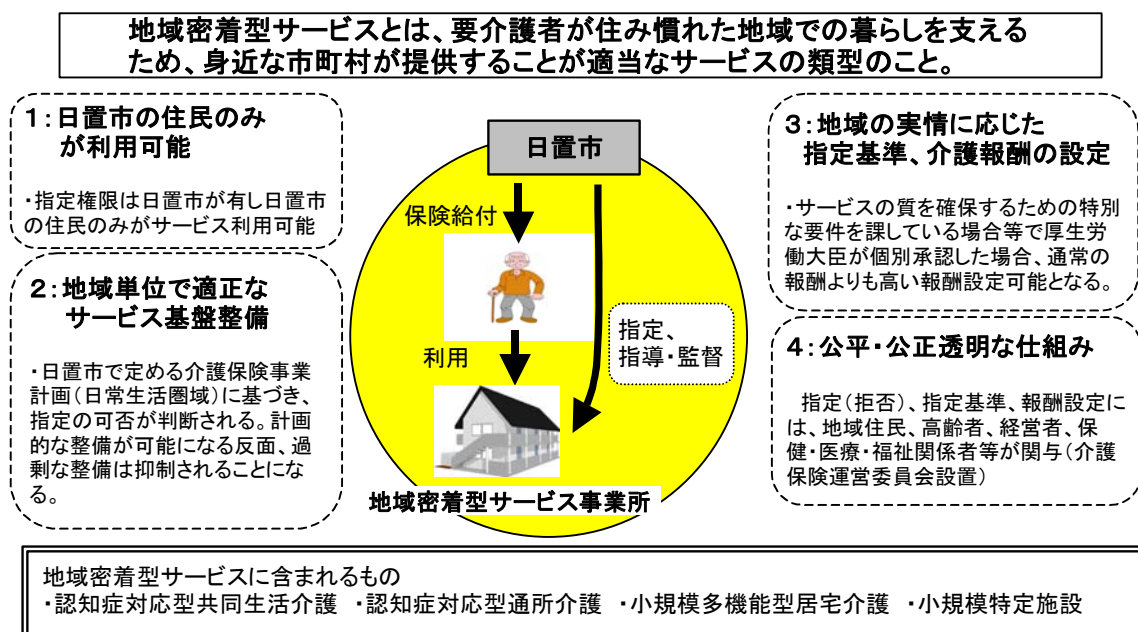


地域密着型サービスは、市町村の責務においてサービス提供量を設定し、サービス事業者の指定・監督を行うこととなり、それ以外の介護（予防）の一般的なサービスは、県が指定・監督を行います。

	市町村が指定・監督を行うサービス	都道府県が指定・監督を行うサービス
介護給付サービス	<ul style="list-style-type: none"> ◎地域密着型サービス <ul style="list-style-type: none"> ・夜間対応型訪問介護 ・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（グループホーム） ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 	<ul style="list-style-type: none"> ◎居宅サービス <ul style="list-style-type: none"> ---【訪問サービス】--- ・訪問介護（ホームヘルプサービス） ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 ・特定施設入居者生活介護 ・特定福祉用具販売 ◎居宅介護支援 ◎施設サービス <ul style="list-style-type: none"> ・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
予防給付サービス	<ul style="list-style-type: none"> ◎地域密着型介護予防サービス <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ◎介護予防支援 	<ul style="list-style-type: none"> ◎介護予防サービス <ul style="list-style-type: none"> ---【訪問サービス】--- ・介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス） ・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防訪問看護 ・介護予防訪問リハビリテーション ・介護予防居宅療養管理指導 ・介護予防特定施設入居者生活介護 ・特定介護予防福祉用具販売 ---【通所サービス】--- ・介護予防通所介護（デイサービス） ・介護予防通所リハビリテーション ---【短期入所サービス】--- ・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ・介護予防短期入所療養介護 ・介護予防福祉用具貸与

(1) 地域密着型サービスの目的

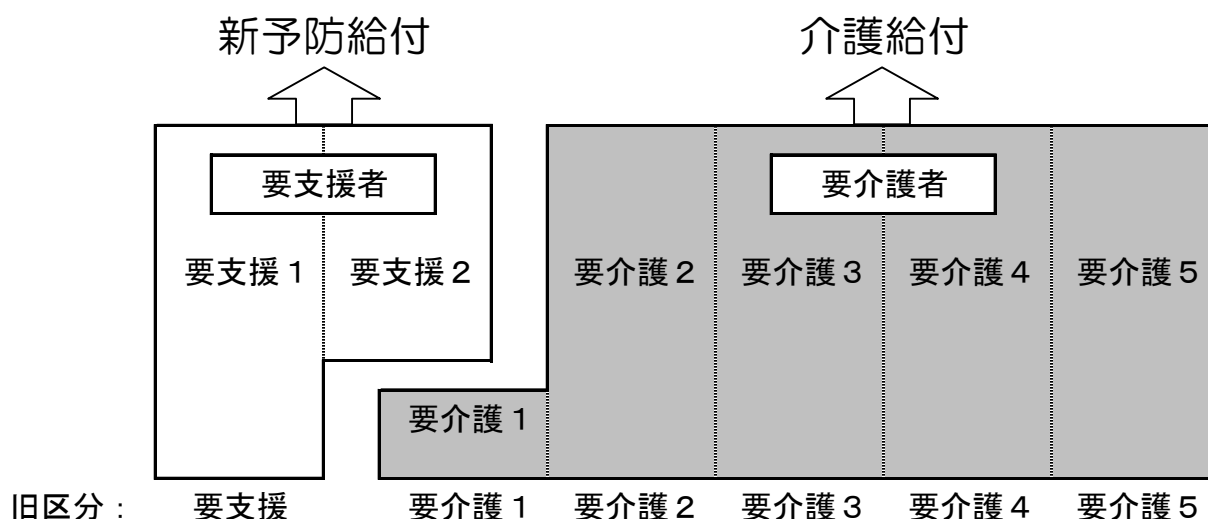
要介護者等の住み慣れた地域での暮らしを24時間体制で支えるため、住居近くで介護サービスを受けられるよう地域密着型サービスが開始されました。このサービスは市町村が主体となって、地域単位で適正なサービス基盤整備計画を定め、地域の実情に応じた指定基準や介護報酬が設定されます。そのため利用者は、本市の要介護（要支援）認定者に限定されます。



(2) 介護予防サービス充実の目的

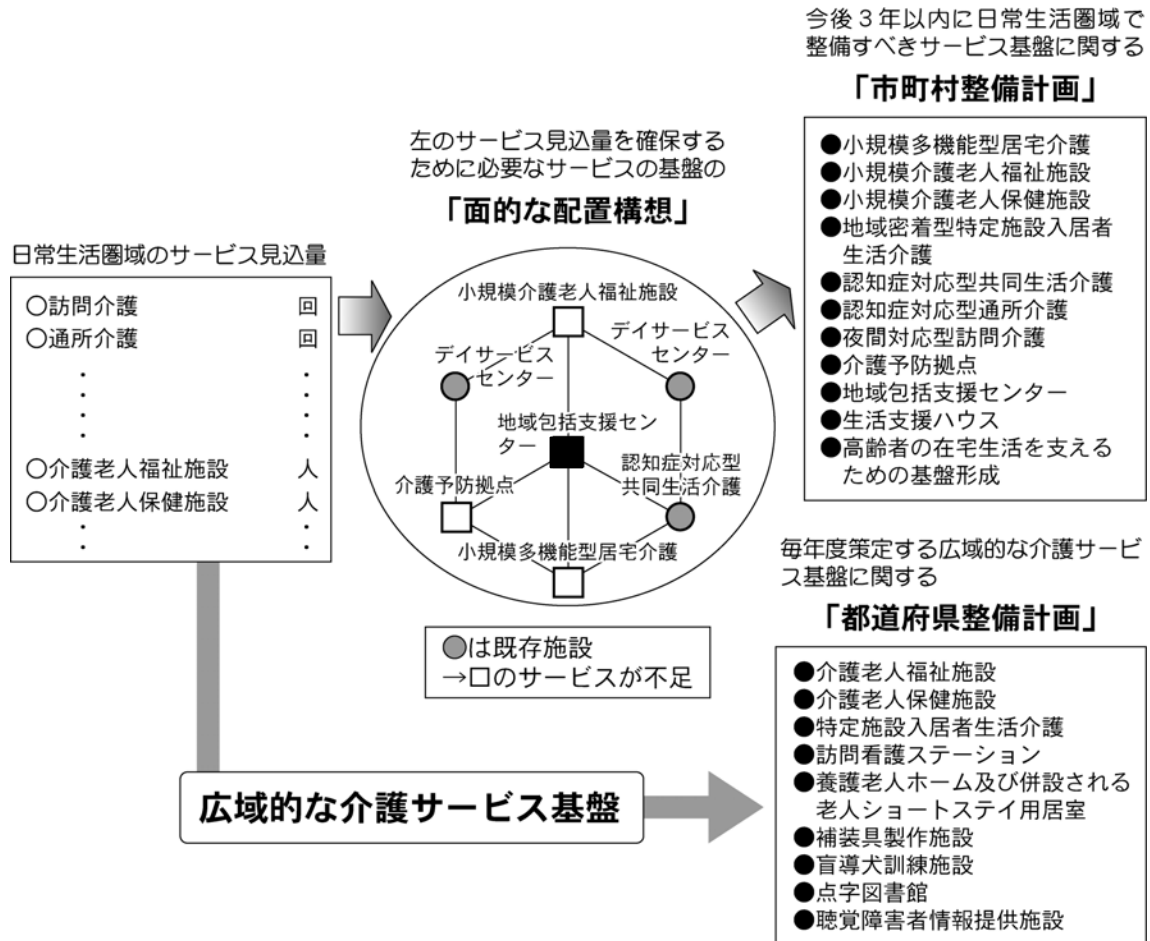
今までの「要支援」状態の認定者には、「要介護」状態に陥ることを予防するため「要介護」認定者と同様の介護サービスが給付されていましたが、利用サービスの内容に偏りがあつたり、予防効果を疑問視する指摘があつたりすることから予防給付の内容が大幅に見直されました。

この見直しにより、新たな認定区分「要支援1」「要支援2」と判定された人は、予防給付の対象となり従来とは違った介護予防サービスを受けています。日置市ではこの介護予防サービスを平成19年度から実施しています。



2 介護保険サービスの適正な提供

介護が必要となっても、できる限り住み慣れた地域で人生を送ることができるような「地域ケア体制」を整備していくことが求められます。このため、「夜間・緊急時の対応」も視野においた「包括的・継続的なケア体制」と、地域における総合的なマネジメント体制の整備を進めるとともに、これを支える「地域基盤」を整備する取り組みが必要となります。



(1) 日常生活圏域の設定

地域密着型サービスの提供は、日常生活圏域別に設定することになっており、日常生活圏域の設定に関しては地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件、介護給付サービス等を提供するための施設の整備状況を総合的に勘案して、保険者ごとに定めることになっています。

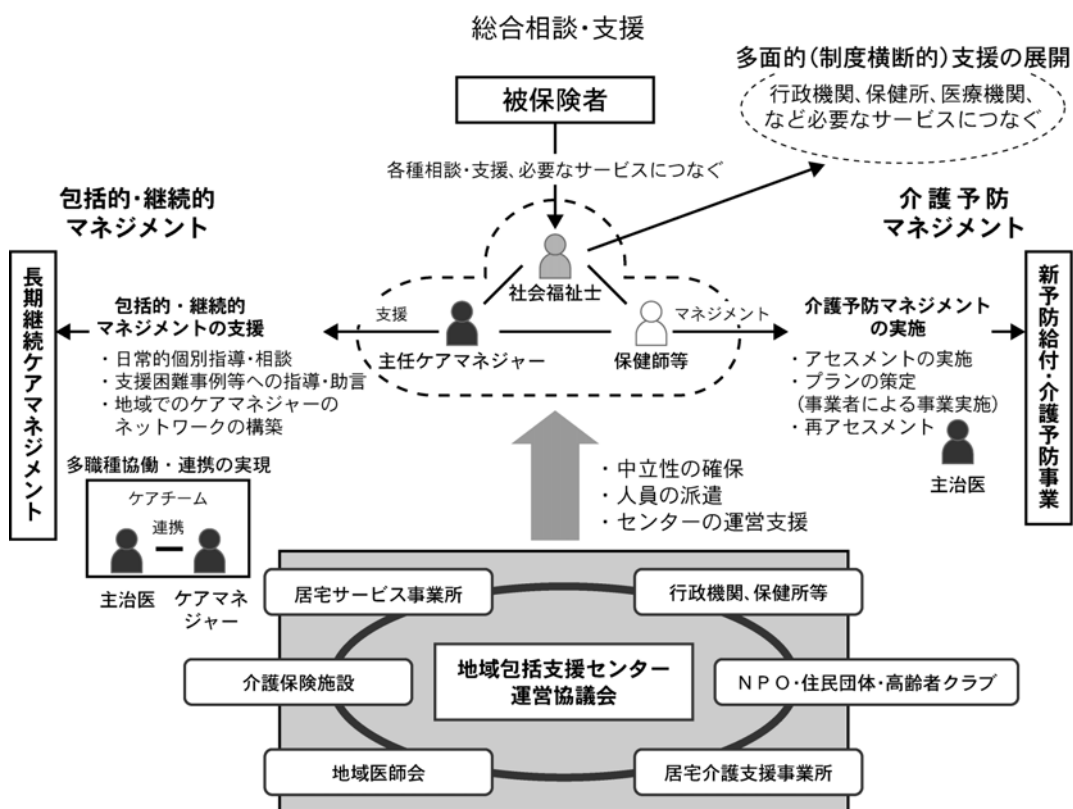
現在、本市では総合的な判断から日常生活圏域を1か所と設定しています。

(2) 地域包括支援センターの目的

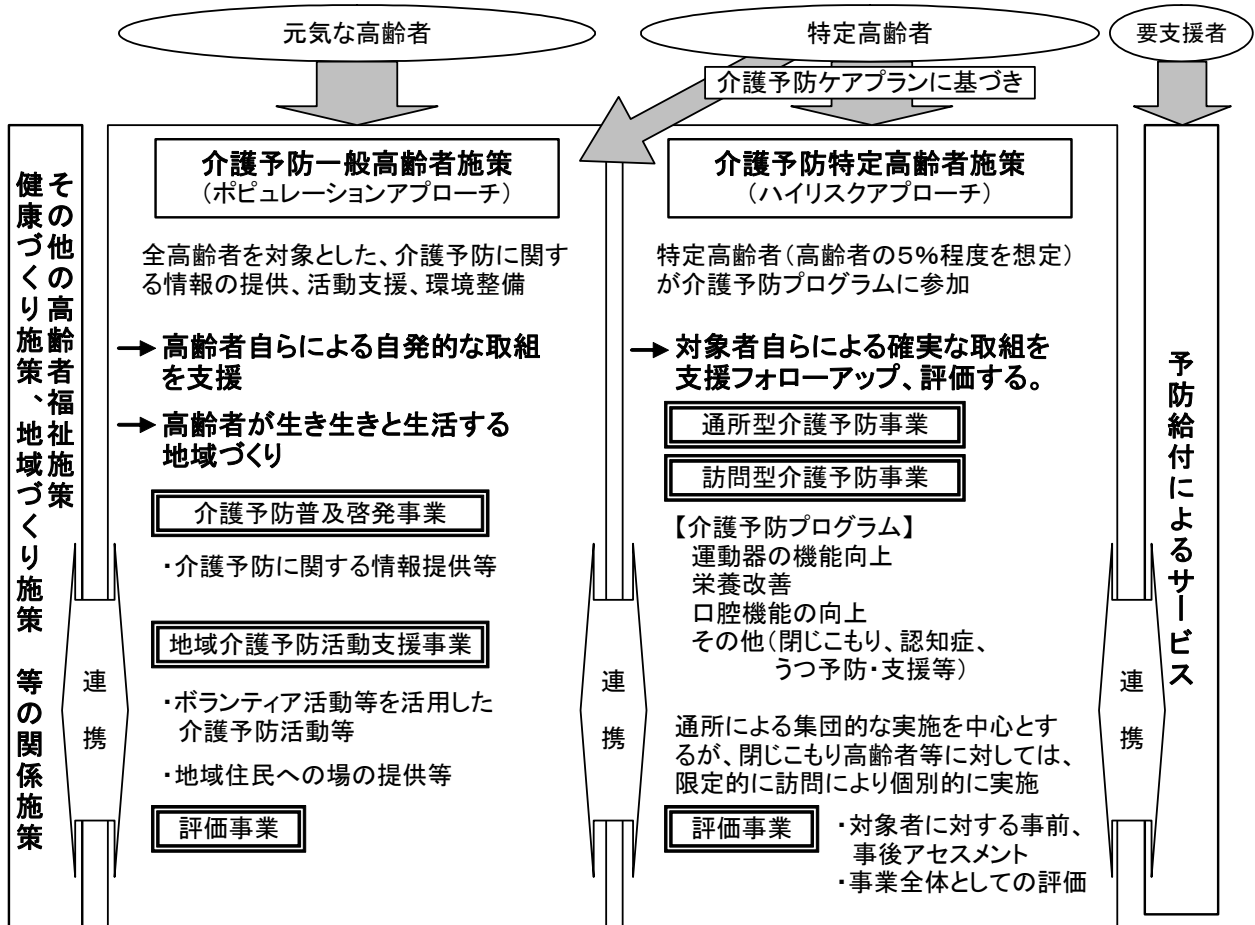
高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続するためには、総合的なケアマネジメントを行うことが不可欠です。また、できるだけ要介護状態にならないための予防対策から高齢者の状態に応じた介護サービスや医療サービス、更にはボランティア活動、近隣住民同士の助け合いといった地域の様々な社会資源を活用した、継続的かつ包括的なケアを高齢者の状態の変化に応じた切れ目のない提供が求められます。

このため、中核機関として地域の高齢者の心身の健康の維持、保健・福祉・医療サービス等の向上を目指し、生活の安定のために保健・福祉・医療の専門職やボランティアなど、さまざまな関係者がそれぞれの能力を生かしながら相互に連携する場として、本市では地域包括支援センター（平成19年4月1日設置）を設け、必要な援助や支援を行っています。

地域包括支援センターの基本機能としては、まず、一番目に介護予防事業及び改正後の介護保険法に基づく新予防給付に関する介護予防ケアマネジメント業務、二番目に多様なネットワークを活用した地域の高齢者の実態把握や虐待への対応などを含む総合的な相談支援業務及び権利擁護業務、三番目に高齢者の状態の変化に対応した長期継続的なケアマネジメントの後方支援を行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務があります。



《日置市介護予防事業のイメージ》



3 介護保険サービスの質的向上

介護保険制度施行後、サービス利用は急速に拡大し、在宅サービスの利用者が大幅に増大しています。こうした「量的な拡大」に伴った「サービスの質」が今日の大きな課題となっています。

このため、今後は介護保険制度の成果を生かしつつ、良質なサービスが提供されるよう適切な選択とサービス内容の向上が行われる方向をめざす必要があります。その具体的な課題として、利用者のための「情報開示」の徹底と「事後規制ルール」の確立、ケアマネジメントの体系的見直し、施設サービスの質的向上、人材の資質向上等が挙げられます。

(1) 居宅サービス等の質的向上

ア 介護予防サービスのケアマネジメント

介護予防サービスを提供する際、軽度認定者の支援要素に対応したサービスメニューが必要です。具体的には現行の介護サービスを個々の利用者の支援要素に対応したサービス要素に分解し、目的を明らかにした上で介護予防サービスを提供することが必要となります。これらのサービス要素は、介護予防ケアマネジメントの過程で設定される個別の目標に基づき、一体的なプログラムとして提供します。同時に、利用者の意向に基づいて専門家の支援も得ながら、利用者の生活機能の維持・向上に対する積極的な意欲を引き出す働きかけも行います。

イ 介護支援専門員の中立・公正な活動の確保

ケアプランを各事業所より定期的に取りよせ内容等を確認するなど、介護支援専門員が所属するサービス事業者に利益誘導するような傾向はないか留意しながら、中立・公正な立場での活動が確保されるよう支援に努めていきます。

ウ 介護支援専門員の資質向上

介護支援専門員の質的向上については、地域ケア会議の中で事例検討やケアプラン作成等の研修を行っていますが、更に、介護支援専門員の質的向上を目指した研修を企画していきます。

また、介護支援専門員に対して県などが主催する研修会等の情報提供と参加要請をしていきます。

エ 訪問介護・訪問看護師の資質向上

利用者が求めている充実したサービス提供のために、サービス提供責任者の養成、訪問介護員や訪問看護師に対する研修などの面から専門的な資質の向上を図るための活動を支援していきます。

その主な支援内容は、サービス事業者に対して県などが主催する研修会の情報提供と参加要請を行っていくことです。

オ 福祉用具・住宅改修の普及及び活用の促進

最近では福祉用具の貸与や購入、住宅改修に関するサービス利用が着実に増えています。理学療法士等の指導のもと、介護支援専門員と市職員が事前協議をしながら利用者の立場に立ったアドバイスや支援を行っていきます。

(2) 施設サービス等の質的向上

ア 「居住福祉型」介護老人福祉施設の整備

全個室やユニットケアなどの「居住福祉型」整備により、家庭に近い居住環境下で一人一人の生活リズムを大切にされたケアが提供できます。このため、本市では改修計画のある施設には全個室やユニットケアの採用などを、施設事業者に対して要請していきます。

イ 施設における生活環境の整備

理美容や教養娯楽など、高齢者が尊厳を保って心豊かな暮らしができるような生活環境の整備が求められています。このため、本市では施設の生活環境の整備を施設事業者に対して要請していきます。

ウ 地域に開かれた介護施設

異世代間の交流や地域事業への参加など、地域に開かれた施設が施設入所者や地域住民から強く望まれています。このため、本市では地域に開かれた施設となるよう施設事業者と協議を進めていきます。

(3) 「介護サービス情報の開示」制度の活用

「介護サービス情報の開示」制度は、利用者が介護サービス事業者を適切に選択できるよう、事業者に対して介護サービス情報の公表を義務づけるものです。このため、県は県内の介護サービス事業者の調査や介護サービス情報の公表に係る実施計画の策定、事業者からの公表すべき情報の受理、調査が必要な情報に係る調査の実施、情報の公開等の事務を行っていきます。

(4) 制度の周知と意識啓発

介護保険そのものは十分に浸透していますが、制度の細部までを完全に周知できていない部分もあり、更なる周知が必要です。

制度について、また利用する場合の手続等について、「広報紙」等を活用し継続的に啓発を行っていきます。その際、介護予防に関する情報提供を併せて行うことで、制度への理解と健全な運営への協力を求めていきます。

(5) サービス事業者の振興・健全育成

サービス事業者との協議の場となる地域ケア会議は、医師、保健師、在宅介護支援センター、介護支援専門員、サービス事業者などで構成されます。介護保険サービスの質的向上を目的とした情報交換、事例検討によるケアプランの作成からサービス提供方法等について意見交換や研修を行うものです。

地域ケア会議を開催し、有効的な活用と展開を図るとともに、サービス利用者の満足度調査や利用ニーズ調査の分析結果をサービス事業者へ情報提供し、適正なサービス供給量の確保やサービスの質的向上を目指していきます。

(6) サービス事業者の運営基準の遵守

サービス利用者が安心してサービスを利用できるように、市内や近隣にあるサービス事業者を定期的に訪問してサービスの提供内容や運営基準の遵守などを確認していきます。また、市外サービス事業者に対しては自主評価シートの提出を求め、この回答結果からサービスの提供内容や運営基準の遵守などを確認していきます。更に、サービス事業者自らが定期的に自主評価することを要請していきます。

(7) 相談体制の充実

介護保険サービスを利用する利用者からの苦情については、主として国保連合会が対応することとなっていますが、住民に最も身近な場所で相談窓口を設けることも重要であるため、各在宅介護支援センター等を活用しながら、相談体制を充実させていきます。

(8) 自立者への対応

要介護（支援）認定において、自立と判定された者に対するサービスは介護保険制度においては対応できないことから、本市で実施される地域支援事業や福祉事業等で対応していくことになります。

本市において実施する事業との連携を密にし、要介護状態や認知症の予防等を推進していきます。

(9) 事業者等との連携について

指定居宅介護支援事業者、指定居宅介護サービス事業者及び介護保険施設等を構成員として、事業者間及び行政等との情報交換や連絡調整、また研修や各種問題への対応について連携し、住民の多様なニーズに効果的に対応することができるよう、事業者連絡会の設置を進めます。

また、在宅介護支援センターやその他の関係機関との連携を深め、要介護高齢者だけでなく介護保険対象外の高齢者についても情報交換や連絡調整を図ります。

(10) 住民参加の推進とサービスの質の向上

第4期の介護保険制度を推進するに当たり、住民ニーズの把握に努め住民意向を尊重した介護保険事業の運営を行います。

また、介護給付等対象サービスについては、単に量的な確保だけでなく、事業者等に研修の場や情報提供を行い、質の向上と均一化が図れるよう施策を推進します。

高齢者にとっては、住み慣れた地域において自立した生活を送ることが大切です。そのためには、老人保健事業等と連携をとりながら地域の実態に即したサービス提供が行えるよう体制整備を行います。

(11) サービスを提供する専門職種の人材確保

地域包括支援センターにおける地域包括ケアを有効的に機能させることや介護予防を地域で効果的に推進していくためには、地域包括支援センターや保健医療福祉等の諸関連機関が協働できる体制の整備が重要です。また、介護予防に向けた取り組みが積極的に実施される地域社会の構築や、地域ケア体制づくり等に対応していくために、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種をはじめとして、歯科衛生士や管理栄養士等の専門職種を充実させ各職種が専門知識や技能を相互に活かしながら、様々なサービスを継続的・包括的に提供していくために経年的に専門職種の人材確保と従事体制の充実を進めていきます。

4 介護保険の円滑な運営

(1) 保険料の適正な徴収

第1号被保険者の介護保険料の現行の徴収方法は、確実性、効率性等を考慮して年金からの天引き（特別徴収：介護保険法第135条）を原則としますが、特別徴収に該当しない被保険者の場合には個別に徴収（普通徴収：介護保険法第131条）することになっています。

特別徴収については、その対象を遺族年金・障害年金にも拡大し、現行では年1回行われている対象者の把握時期及び開始時期を平成18年10月より複数回（年6回）実施することで、普通徴収から特別徴収に、より迅速に移行できるようになっています。

一方の普通徴収の対象者数は、前述の特別徴収への移行が進み年々減少しています。収納率は、平成18年度が91.22%、平成19年度が88.06%と下がってきています。普通徴収対象者（分母）の減少により、徴収率として悪化してきています。今後もよりいっそうの徴収率向上対策を講じていきます。

(2) 要介護認定事務の適切な実施

要介護（要支援）認定は、申請日から30日以内の法定期間内よりやや遅れることがあります。これは、認定申請者の身体の変化に伴い訪問調査の日程が遅れることや、介護認定審査会へ提出する主治医の意見書等の入手に時間を要する場合があります、その結果認定結果通知の遅れが生じます。今後はこのような状況を踏まえながら、更に、円滑な認定事務ができるように検討していきます。

(3) 更新認定における有効期間

更新認定については、基本が12か月になります。ただし、審査会の意見に基づき特に必要と認める場合は、3～24か月の範囲で定めることができます。

(4) 主治医の意見書等の管理

主治医の意見書をはじめとした認定申請書類等の管理については、更に、徹底していきます。

(5) 要介護認定者に係る調査員の資格確認

在宅者及び施設入所者の認定調査は、市及び市が委託する市内居宅介護支援事業所や介護保険施設サービス事業所等の介護支援専門員が行います。調査員には、調査員証を発行し、調査時には常時携帯することを義務づけています。

また、公正な認定調査を実施するために、定期的に研修等を開催し、人材育成と人的確保に努めていきます。

5 介護・地域密着型サービスと介護予防サービスのまとめ

本市では平成19年度から従来の介護給付サービスに、下表のように地域で自立を目指した地域密着型サービスと、軽度認定者の重度化を防止するための介護予防サービスが加わりました。

表 3.1 本市における平成19年度以降の介護サービスメニュー

平成12～18年度	平成19年度以降		
要支援～要介護5	要介護1～要介護5		要支援1・要支援2
居宅・施設サービス	居宅・施設サービス	地域密着型サービス	介護予防サービス
訪問介護	訪問介護		介護予防訪問介護
訪問入浴介護	訪問入浴介護		介護予防訪問入浴介護
訪問看護	訪問看護		介護予防訪問看護
訪問リハビリテーション	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
通所介護	通所介護		介護予防通所介護
通所リハビリテーション	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
居宅療養管理指導	居宅療養管理指導		介護予防 居宅療養管理指導
短期入所生活介護	短期入所生活介護		介護予防 短期入所生活介護
短期入所療養介護	短期入所療養介護		介護予防 短期入所療養介護
福祉用具貸与	福祉用具貸与		介護予防福祉用具貸与
福祉用具購入	特定福祉用具販売		介護予防 特定福祉用具販売
住宅改修	住宅改修		住宅改修
居宅介護支援	居宅介護支援		介護予防支援
		夜間対応型訪問介護	
		認知症対応型通所介護	介護予防認知症 対応型通所介護
認知症対応型 共同生活介護		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
特定施設入居者生活介護		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
		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
介護老人福祉施設	介護老人福祉施設	介護老人福祉施設 入所者生活介護	
介護老人保健施設	介護老人保健施設		
介護療養型医療施設	介護療養型医療施設		

6 居宅・介護予防サービス

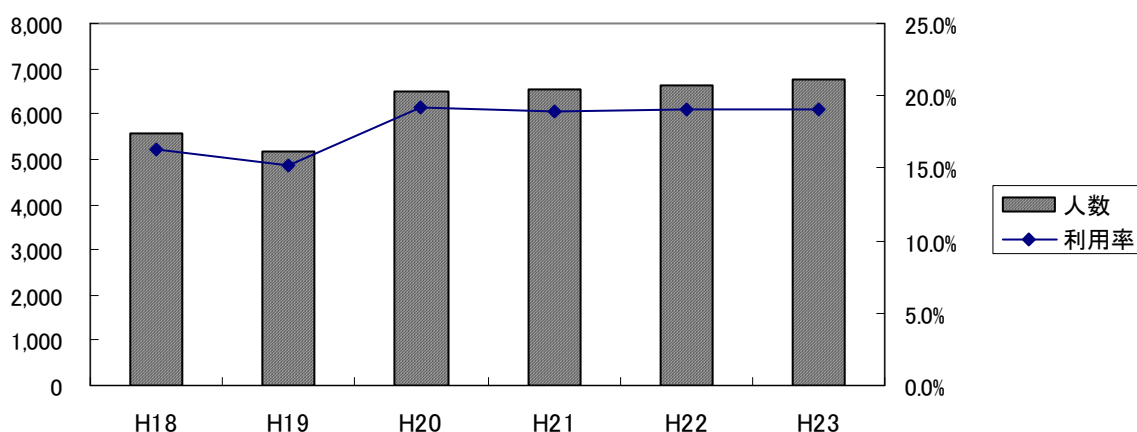
(1) 訪問介護・介護予防訪問介護

訪問介護は、訪問介護員（ホームヘルパー）等が家庭を訪問し、入浴・排せつ・食事などの介護や身のまわりの世話をするサービスです。また、介護予防訪問介護とは、要支援1・2の人を対象として予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

■ サービスの現状と予測

「訪問介護」の利用者数は、平成18年の5,588人から平成19年の5,162人へとやや減少しています。また、利用率も減少傾向となっています。平成20年度以降は本格的な介護予防サービスの開始に伴い、介護予防訪問介護のサービス利用量が増えることが見込まれます。

図3.1 訪問介護の利用者・利用率の推移



*利用率：利用者数÷要介護（支援）認定者数

■ 第4期事業計画におけるサービス見込量

表3.2 訪問介護の実績値と計画値

		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
訪問介護	人数	5,588	3,748	3,042	3,008	3,064	3,106
	利用率	16.3%	11.0%	9.0%	8.7%	8.8%	8.8%
介護予防訪問介護	人数	0	1,414	3,442	3,520	3,584	3,635
	利用率	0.0%	4.2%	10.2%	10.2%	10.3%	10.3%

出典：介護給付等対象サービスの見込み量シート

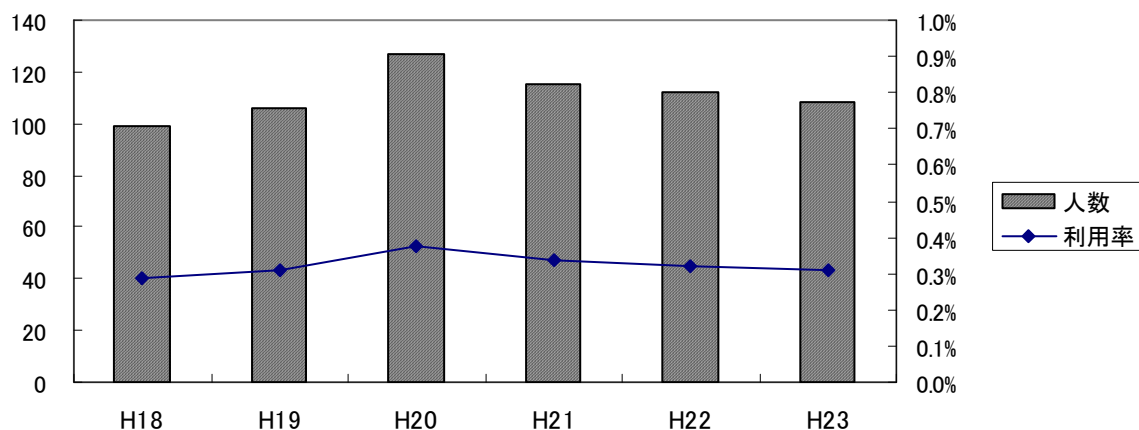
(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、要介護認定者等の家庭を訪問し、浴槽搭載の入浴車等から家庭内に浴槽を持ち込んで入浴介護を行うサービスです。また、介護予防訪問入浴介護とは、要支援1・2の人を対象として予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

■ サービスの現状と予測

「訪問入浴介護」の利用者数は、平成18年の99人から平成19年の106人とほぼ横ばい状態です。また、利用率もほぼ横ばいの状態となっています。

図3.2 訪問入浴介護の利用者・利用率の推移



*利用率：利用者数÷要介護（支援）認定者数

■ 第4期事業計画におけるサービス見込量

表3.3 訪問入浴介護の実績値と計画値

		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
訪問入浴介護	人数	99	106	127	116	112	108
	利用率	0.3%	0.3%	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%
介護予防訪問入浴介護	人数	0	0	0	0	0	0
	利用率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

出典：介護給付等対象サービスの見込み量シート

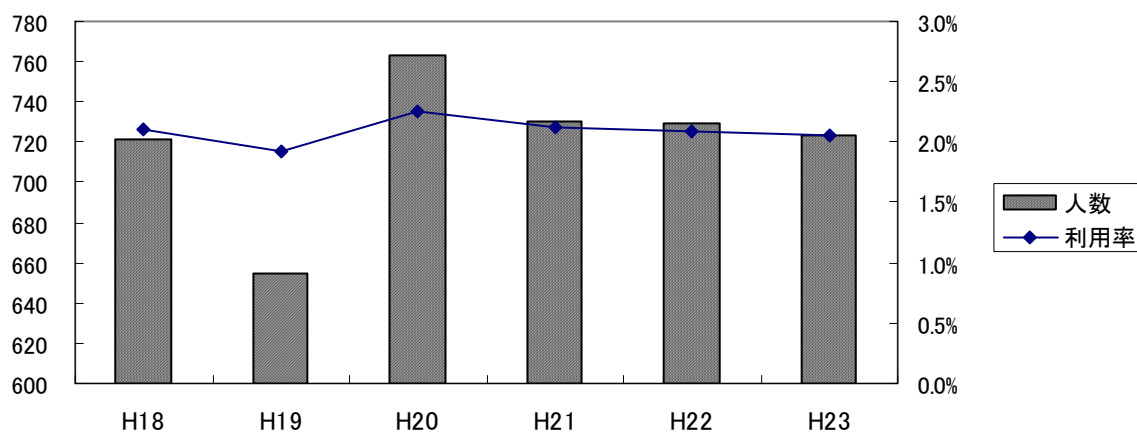
(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、主治医の判断に基づき、看護師や保健師が家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。また、介護予防訪問看護とは、要支援1・2の人を対象として予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

■ サービスの現状と予測

「訪問看護」の利用者数は、平成18年の721人から平成19年の655人へと66人減少しています。また、利用率も減少の傾向にあります。

図3.3 訪問看護の利用者・利用率の推移



*利用率：利用者数÷要介護（支援）認定者数

■ 第4期事業計画におけるサービス見込量

表3.4 訪問看護の実績値と計画値

		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
訪問看護	人数	721	608	633	597	593	586
	利用率	2.1%	1.8%	1.9%	1.7%	1.7%	1.7%
介護予防訪問看護	人数	0	47	130	133	136	138
	利用率	0.0%	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%

出典：介護給付等対象サービスの見込み量シート

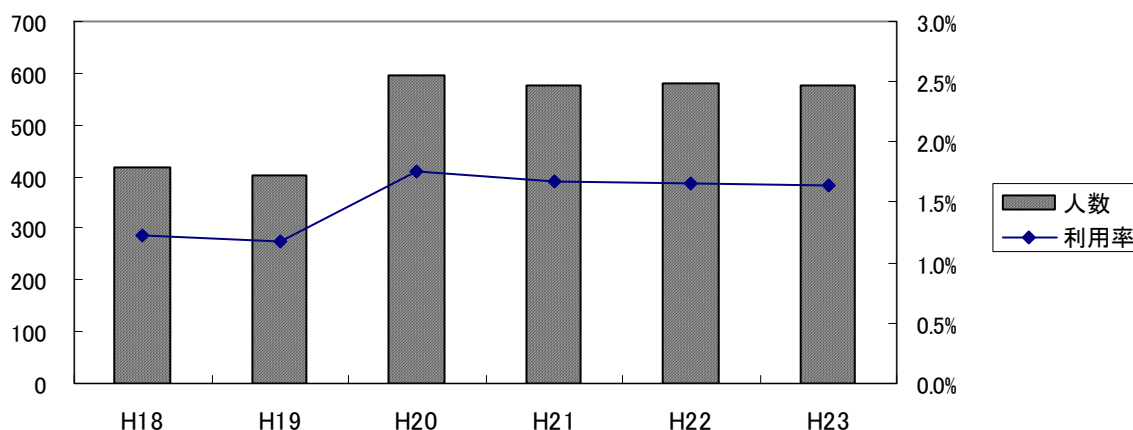
(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、主治医の判断に基づき、理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問して日常生活の自立を助けるための機能訓練を行うサービスです。また、介護予防訪問リハビリテーションとは、要支援1・2の人を対象として予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

■ サービスの現状と予測

「訪問リハビリテーション」の利用者数は、平成18年の417人から平成19年の401人とほぼ横ばい状態であり、利用率もほぼ横ばいの状態です。

図3.4 訪問リハビリテーションの利用者・利用率の推移



*利用率：利用者数÷要介護（支援）認定者数

■ 第4期事業計画におけるサービス見込量

表3.5 訪問リハビリテーションの実績値と計画値

		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
訪問リハ	人数	417	370	454	430	430	427
	利用率	1.2%	1.1%	1.3%	1.2%	1.2%	1.2%
介護予防訪問リハ	人数	0	31	143	146	149	151
	利用率	0.0%	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%

出典：介護給付等対象サービスの見込み量シート

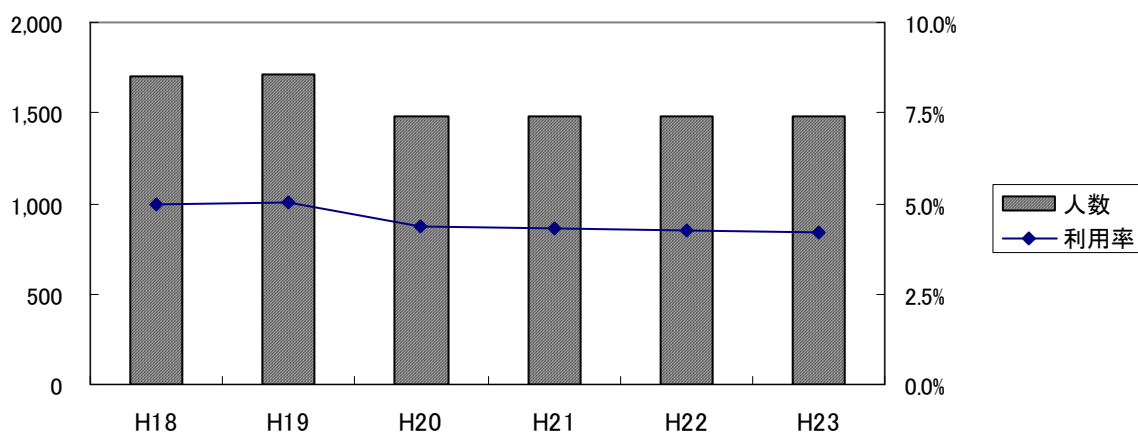
(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問して療養上の管理や指導を行うサービスです。また、介護予防居宅療養管理指導とは、要支援1・2の人を対象として予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

■ サービスの現状と予測

「居宅療養管理指導」の利用者数は、平成18年の1,701人から平成19年の1,712人とほぼ横ばいで推移しています。また、利用率もほぼ横ばいの状態です。

図3.5 居宅療養管理指導の利用者・利用率の推移



*利用率：利用者数÷要介護（支援）認定者数

■ 第4期事業計画におけるサービス見込量

表3.6 居宅療養管理指導の実績値と計画値

		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
居宅療養管理指導	人数	1,701	1,598	1,399	1,399	1,399	1,399
	利用率	5.0%	4.7%	4.1%	4.1%	4.0%	4.0%
介護予防居宅療養管理指導	人数	0	114	83	83	83	83
	利用率	0.0%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%

出典：介護給付等対象サービスの見込み量シート

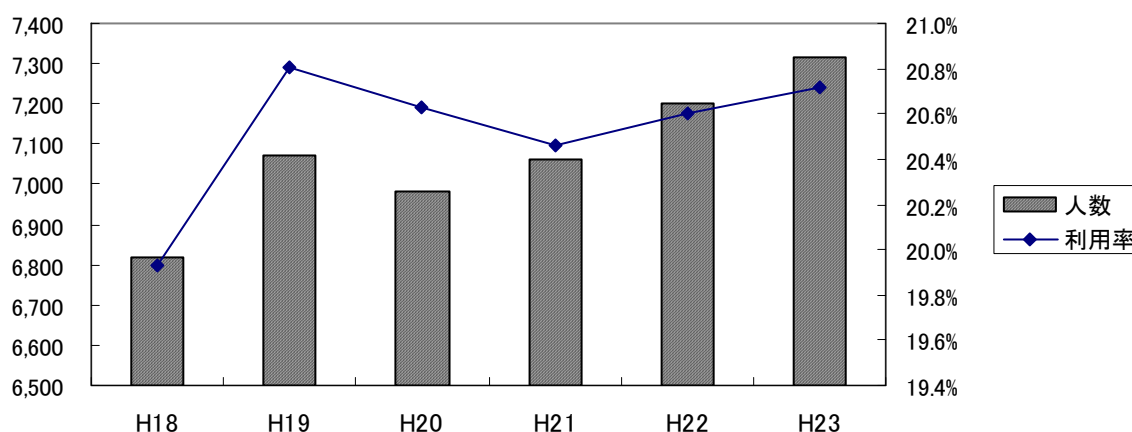
(6) 通所介護・介護予防通所介護

通所介護（デイサービス）は、デイサービスセンターで、入浴・排せつ・食事などの介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。また、介護予防通所介護とは、要支援1・2の人を対象として予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

■ サービスの現状と予測

「通所介護（デイサービス）」の利用者数は、平成18年の6,817人から平成19年の7,073人と増加している状態です。また、利用率も大きく増加傾向にあります。

図3.6 通所介護（デイサービス）の利用者・利用率の推移



*利用率：利用者数÷要介護（支援）認定者数

■ 第4期事業計画におけるサービス見込量

表3.7 通所介護（デイサービス）の実績値と計画値

		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
通所介護	人数	6,817	5,104	3,108	3,100	3,169	3,225
	利用率	19.9%	15.0%	9.2%	9.0%	9.1%	9.1%
介護予防通所介護	人数	0	1,969	3,873	3,960	4,032	4,089
	利用率	0.0%	5.8%	11.4%	11.5%	11.5%	11.6%

出典：介護給付等対象サービスの見込み量シート

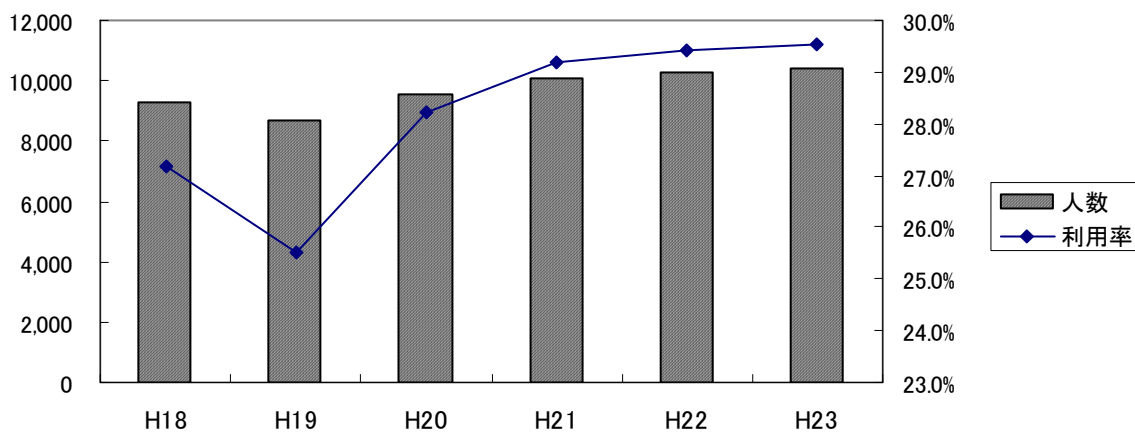
(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、老人保健施設・病院などで、心身の機能の維持回復や日常生活の自立を助けるための機能訓練を行うサービスです。また、介護予防通所リハビリテーションとは、要支援1・2の人を対象として予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

■ サービスの現状と予測

「通所リハビリテーション」の利用者数は、平成18年の9,288人から平成19年の8,673人へとやや減少しています。また、利用率も減少しています。

図3.7 通所リハビリテーションの利用者・利用率の推移



*利用率：利用者数÷要介護（支援）認定者数

■ 第4期事業計画におけるサービス見込量

表3.8 通所リハビリテーションの実績値と計画値

		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
通所リハビリテーション	人数	9,288	6,829	4,776	4,776	4,894	5,162
	利用率	27.2%	20.1%	14.1%	13.8%	14.0%	14.6%
介護予防通所リハビリテーション	人数	0	1,844	4,775	4,882	4,971	5,041
	利用率	0.0%	5.4%	14.1%	14.1%	14.2%	14.3%

出典：介護給付等対象サービスの見込み量シート

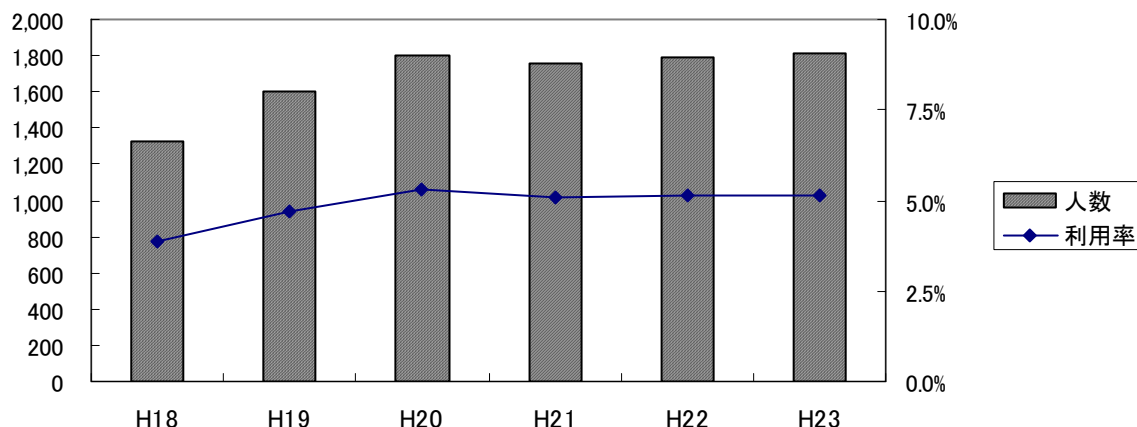
(8) 短期入所生活介護（療養介護）・介護予防短期入所生活介護（療養介護）

短期入所生活介護（療養介護）は、要介護認定者等を一時的に特別養護老人ホーム等に入所させ日常生活上の世話や機能訓練を行い介護者の負担の軽減を図る短期入所生活介護サービスと、介護老人保健施設等に一時的に入所させ機能訓練等の医療や日常生活上の世話を行う短期入所療養介護サービスがあります。また、介護予防短期入所生活介護（療養介護）とは、要支援1・2の人を対象として予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

■ サービスの現状と予測

「短期入所生活介護（療養介護）」の利用者数は、平成18年の1,331人から平成19年の1,602人へと大きく増加しています。また、利用率も増加しています。

図3.8 短期入所生活介護（療養介護）の利用者・利用率の推移



* 利用率：利用者数÷要介護（支援）認定者数

■ 第4期事業計画におけるサービス見込量

表3.9 短期入所生活介護（療養介護）の実績値と計画値

		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
短期入所生活介護	人数	1,331	1,478	1,710	1,664	1,695	1,717
	利用率	3.9%	4.3%	5.1%	4.8%	4.9%	4.9%
介護予防短期入所生活介護	人数	0	124	89	92	93	95
	利用率	0.0%	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%

出典：介護給付等対象サービスの見込み量シート

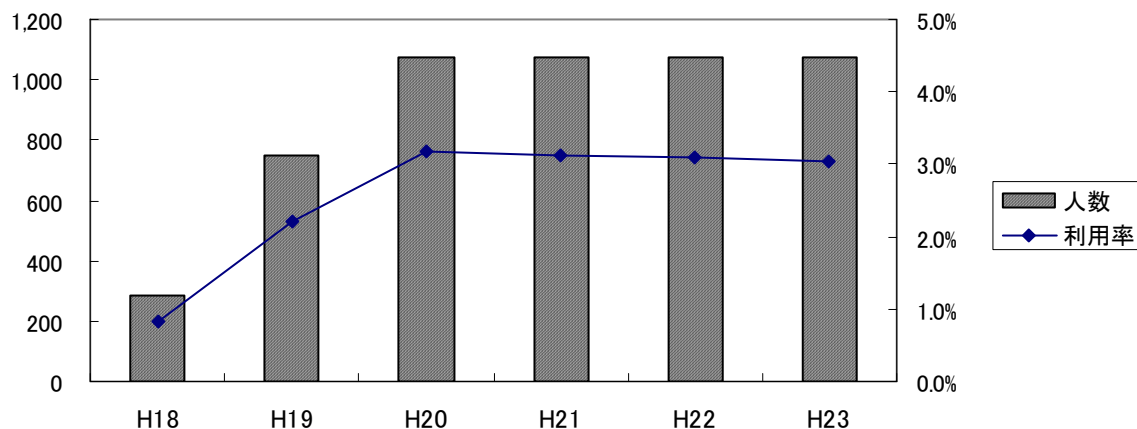
(9) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）において特定施設サービス計画（施設ケアプランに相当）に沿って、入浴・排せつ・食事などの介護サービス、調理・洗濯・掃除などの家事援助サービス、生活や健康に関する相談など、要介護認定者が日常生活を送るにあたって必要なサービスを提供します。また、介護予防特定施設入居者生活介護とは、要支援1・2の人を対象として予防効果をより重視したサービスを提供するものです。

■ サービスの現状と予測

「特定施設入居者生活介護」の利用者は、平成18年の283人から平成19年の747人と大きく増加しました。また、利用率も増加しています。

図 3.9 特定施設入居者生活介護の利用者・利用率の推移



*利用率：利用者数÷要介護（支援）認定者数

■ 第4期事業計画におけるサービス見込量

表 3.10 特定施設入居者生活介護の実績値と計画値

		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
特定施設入居者生活介護	人数	283	700	1,031	1,031	1,031	1,031
	利用率	0.8%	2.1%	3.0%	3.0%	2.9%	2.9%
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	0	47	46	46	46	46
	利用率	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%

出典：介護給付等対象サービスの見込み量シート

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

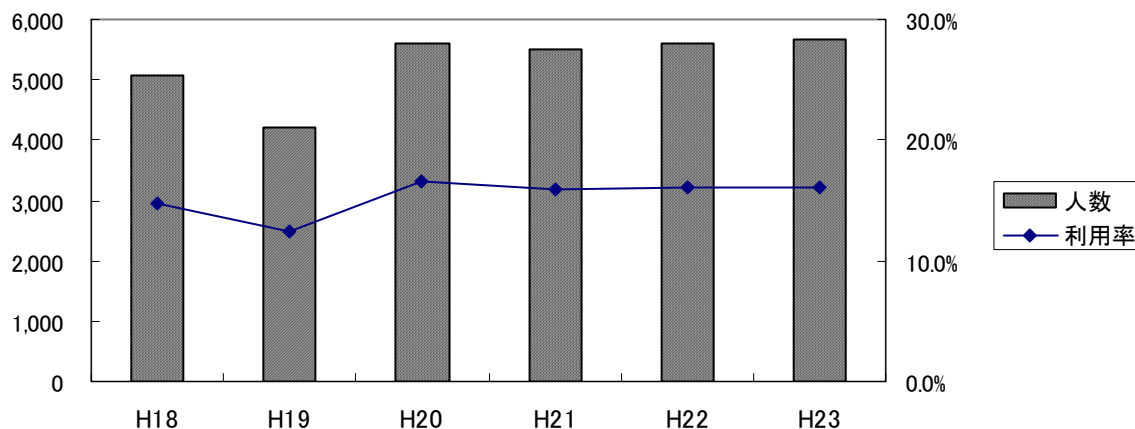
福祉用具貸与は、要介護認定者等の日常生活上の自立を助ける用具や機能訓練のための用具、福祉用具を貸与するサービスです。また、介護予防福祉用具貸与とは、要支援1・2の人を対象として予防効果をより重視した福祉用具を貸与するものです。

貸与の対象となる品目は、厚生労働大臣が定めることになっており、車いす、介護用ベッドなど計12品目あります。

■ サービスの現状と予測

「福祉用具貸与」の利用者数は、平成18年の5,060人から平成19年の4,214人へと減少しています。また、利用率も減少しました。

図3.10 福祉用具貸与の利用者・利用率の推移



*利用率：利用者数÷要介護（支援）認定者数

■ 第4期事業計画におけるサービス見込量

表3.11 福祉用具貸与の実績値と計画値

		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
福祉用具貸与	人数	5,060	3,809	4,238	4,129	4,199	4,248
	利用率	14.8%	11.2%	12.5%	12.0%	12.0%	12.0%
介護予防福祉用具貸与	人数	0	405	1,355	1,386	1,411	1,431
	利用率	0.0%	1.2%	4.0%	4.0%	4.0%	4.1%

出典：介護給付等対象サービスの見込み量シート

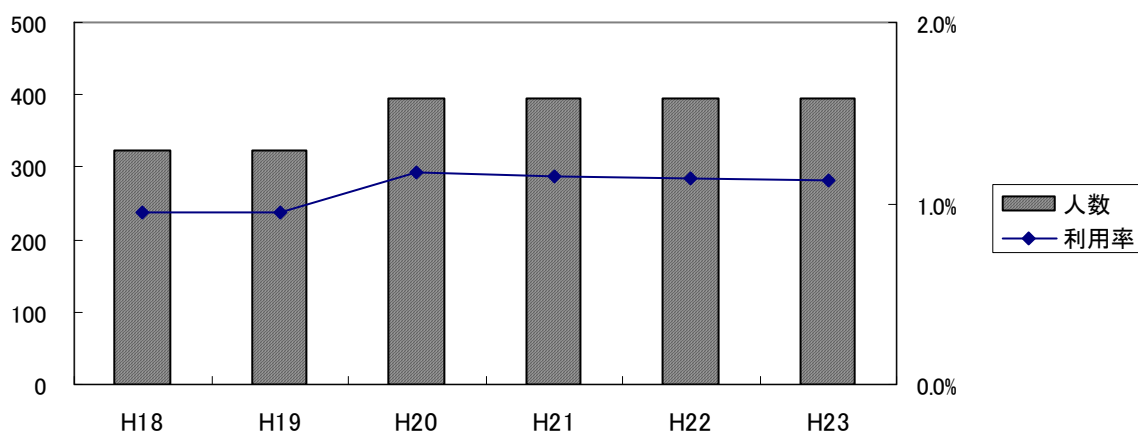
(11) 福祉用具購入・介護予防福祉用具購入

福祉用具購入は、要介護認定者等の日常生活上の自立を助ける用具のうち、貸与になじまない排せつ・入浴に関する用具（福祉用具＝腰掛便座、特殊尿器、入浴用いすなど10品目）について、その購入費用に対して保険給付が認められています。また、介護予防福祉用具販売とは、要支援1・2の人を対象として予防効果をより重視した福祉用具を購入するものです。

■ サービスの現状と予測

「居宅介護福祉用具購入」の利用状況は、平成18年の324人から平成19年には322人とほぼ横ばいの状態となっています。また、利用率もほぼ横ばいとなりました。

表 3.11 福祉用具購入の利用状況



出典：介護給付等対象サービスの見込み量シート

■ 第4期事業計画におけるサービス見込量

表 3.12 福祉用具購入の実績値と計画値

		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
特定福祉用具販売	人数	324	242	279	279	279	279
	利用率	0.9%	0.7%	0.8%	0.8%	0.8%	0.8%
特定介護予防福祉用具販売	人数	0	80	117	117	117	117
	利用率	0.0%	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%

出典：介護給付等対象サービスの見込み量シート

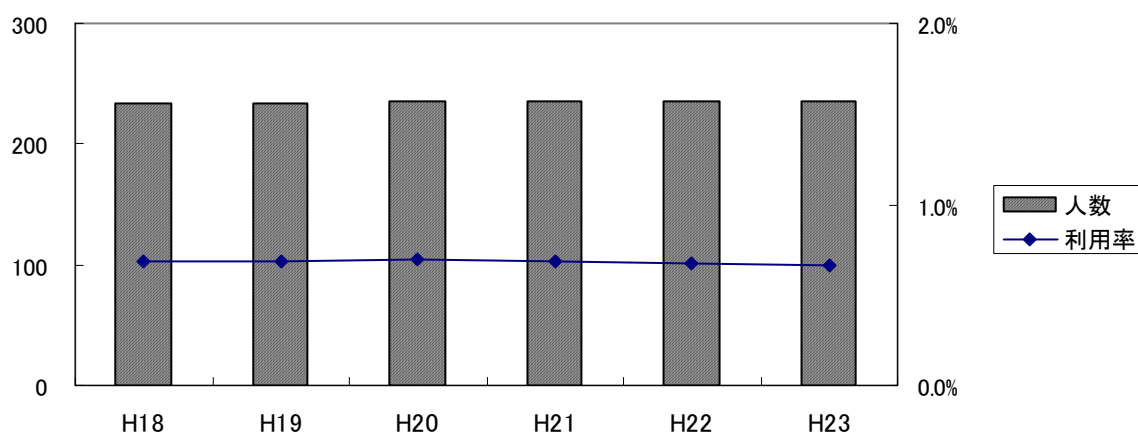
(12) 住宅改修

住宅改修は、居宅での手すりの取付け、段差の解消など小規模な改修費用の一部を支給するサービスです。また、要支援1・2の人には予防効果をより重視した住宅改修を提供するものです。

■ サービスの現状と予測

「住宅改修」の利用状況は、平成18年の234人、平成19年も234人と同じでした。また、利用率もほぼ同じです。

表 3.12 住宅改修の利用状況



出典：介護給付等対象サービスの見込み量シート

■ 第4期事業計画におけるサービス見込量

表 3.13 住宅改修の実績値と計画値

		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
住宅改修	人数	234	173	180	180	180	180
	利用率	0.7%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
介護予防住宅改修	人数	0	61	56	56	56	56
	利用率	0.0%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%

出典：介護給付等対象サービスの見込み量シート

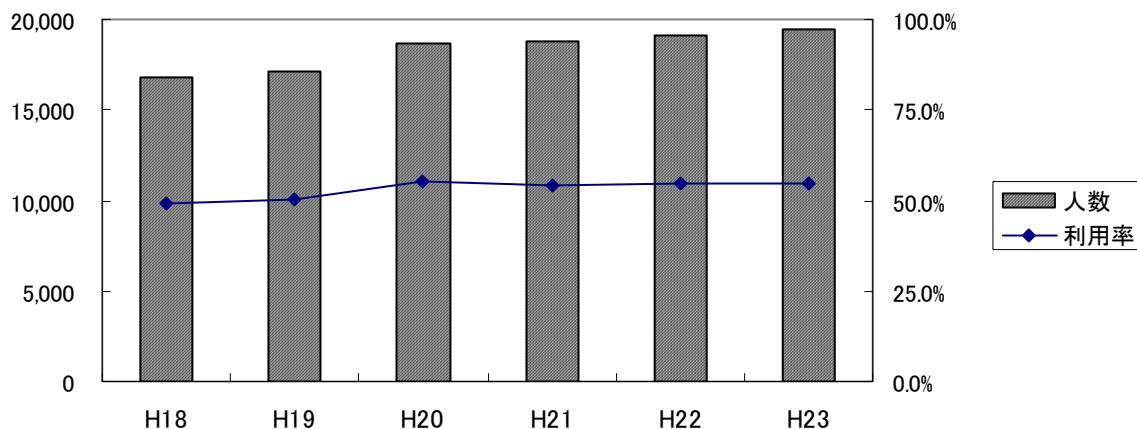
(13) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、在宅サービス等を適切に利用できるように、介護支援専門員が心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類・内容等の計画を作成するとともに、サービス提供確保のため事業者等と連絡調整を行い、介護保険施設入所が必要な場合には施設への紹介等を行うサービスです。また、介護予防支援は介護予防サービスを提供するための予防計画の作成を行うサービスです。

■ サービスの現状と予測

「居宅介護支援」の利用者数は、平成18年の16,821人から平成19年の17,107人と増加しています。利用率も増加しています。

図 3.13 居宅介護支援の利用状況



*利用率：利用者数÷要介護（支援）認定者数

■ 第4期事業計画におけるサービス見込量

表 3.14 居宅介護支援の実績値と計画値

		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
居宅介護支援	人数	16,821	12,660	9,129	9,026	9,202	9,338
	利用率	49.2%	37.2%	27.0%	26.2%	26.3%	26.5%
介護予防支援	人数	0	4,447	9,532	9,746	9,923	10,065
	利用率	0.0%	13.1%	28.2%	28.2%	28.4%	28.5%

出典：介護給付等対象サービスの見込み量シート

7 施設サービスと関連する地域密着型サービス

(1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、施設サービス計画（施設ケアプラン）に基づき、入浴・排せつ・食事・相談など日常生活上の介護、機能訓練、療養上の世話をを行う施設サービスです。

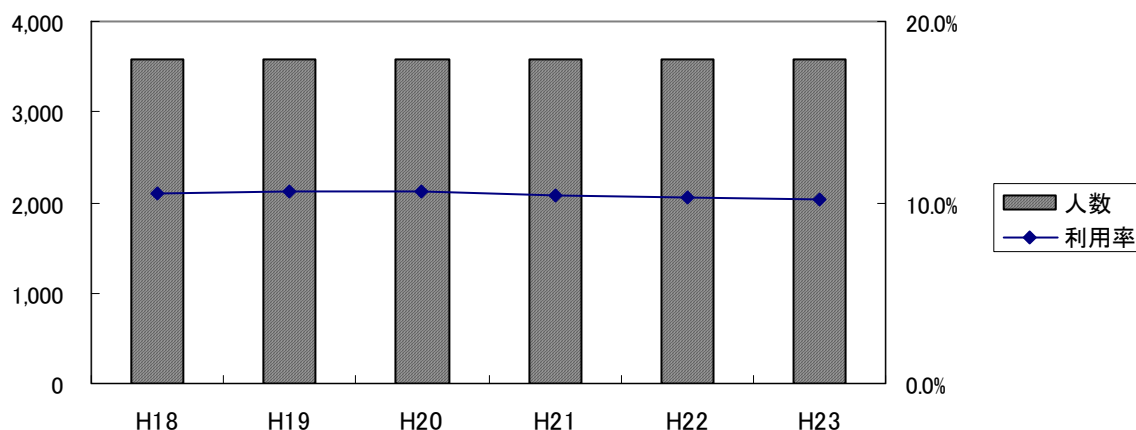
介護保険下で施設サービスを提供する3施設（介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設）の中で、最も生活上の介護を重視している施設といえます。

■ サービスの現状と予測

「介護老人福祉施設」の利用者数は、平成18年の3,587人から平成19年の3,589人へと横ばいに推移しています。また、入所率も横ばいの状態となっています。

今後は、療養型病床群の廃止転換に伴い施設数と利用者数の増加が見込まれます。

図3.14 介護老人福祉施設の利用者・入所率の推移



*入所率：利用者数÷要介護（支援）認定者数

■ 第4期事業計画におけるサービス見込量

表3.15 介護老人福祉施設の実績値と計画値

		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
介護老人福祉施設	人数	3,587	3,589	3,589	3,589	3,572	3,572
	利用率	10.5%	10.6%	10.6%	10.4%	10.2%	10.1%

出典：介護給付等対象サービスの見込み量シート

(2) 介護老人保健施設

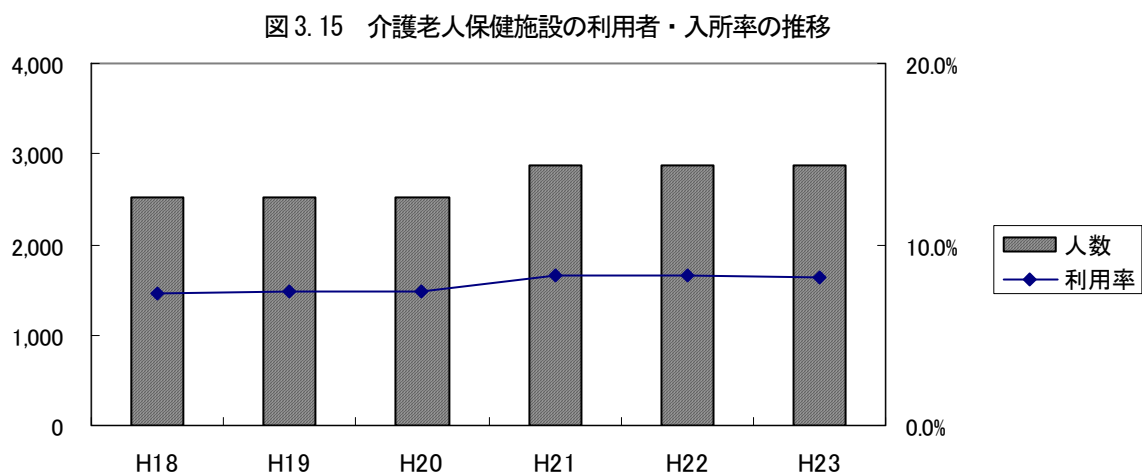
介護老人保健施設は、病状が安定している高齢者が、在宅復帰を目指し看護や介護サービスを中心とした医療ケア、リハビリテーション、生活支援等を受ける施設サービスです。

介護保険における施設サービスにはこのほか、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設があります。前者は生活介護、後者は医学的管理下での療養を中心とした施設ですが、介護老人保健施設は両者の中間的な機能を持ちます。

■ サービスの現状と予測

「介護老人保健施設」の利用者数は、平成18年の2,511人から平成19年の2,519人と横ばいに推移しています。また、入所率も横ばいの状態となっています。

今後は、療養型病床群の廃止転換に伴い施設数と利用者数の増加が見込まれます。



*入所率：利用者数÷要介護（支援）認定者数

■ 第4期事業計画におけるサービス見込量

表 3.16 介護老人保健施設の実績値と計画値

		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
介護老人保健施設	人数	2,511	2,519	2,519	2,879	2,879	2,879
	利用率	7.3%	7.4%	7.4%	8.3%	8.2%	8.2%

出典：介護給付等対象サービスの見込み量シート

■ 施設整備計画

平成21年度に1箇所（30床）の施設整備を予定しています。

(3) 介護療養型医療施設

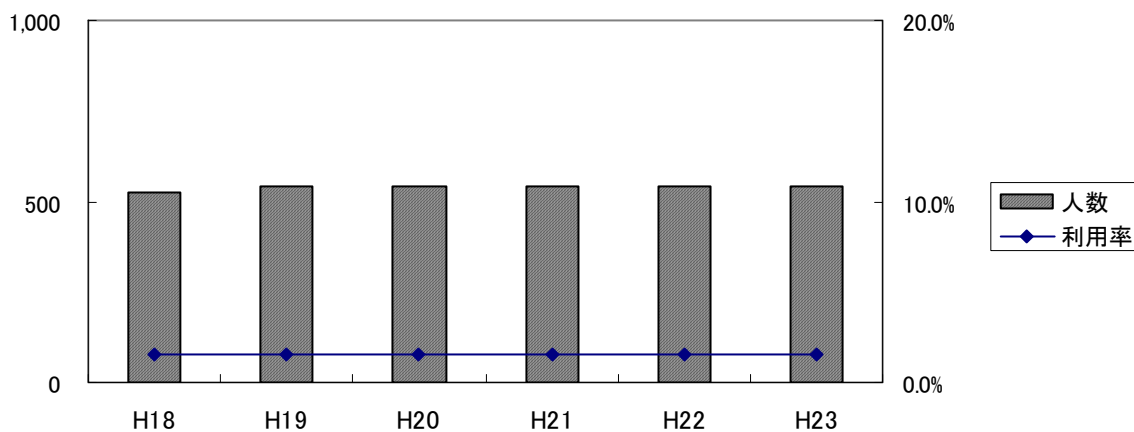
介護療養型医療施設とは、長期療養を必要とする要介護認定者に対して、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護や機能訓練等を提供する施設サービスです。

■ サービスの現状と予測

「介護療養型医療施設」の利用者数は、平成18年の525人から平成19年の541人へと若干増加しています。また、入所率はほぼ横ばいの状態となっています。

しかし、今後は国の療養型病床群の配置転換に伴い、平成23年度中にすべての療養型医療施設のサービスは廃止され、他のサービスへ移行します。

図3.16 介護療養型医療施設の利用者・入所率の推移



*入所率：利用者数÷要介護（支援）認定者数

■ 第4期事業計画におけるサービス見込量

表3.17 介護療養型医療施設の実績値と計画値

		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
介護療養型 医療施設	人数	525	541	541	541	541	541
	利用率	1.5%	1.6%	1.6%	1.6%	1.5%	1.5%

出典：介護給付等対象サービスの見込み量シート

8 地域密着型サービス

(1) 認知症対応型通所介護

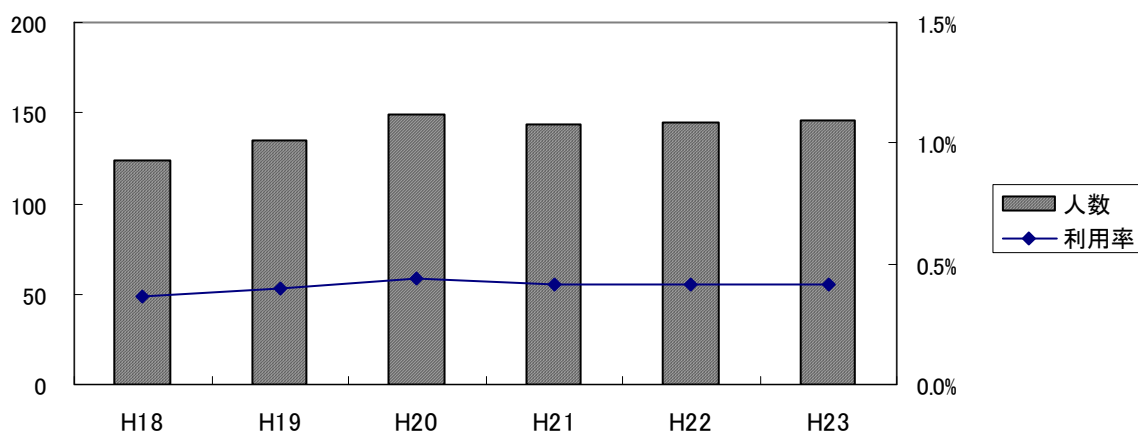
認知症対応型通所介護は、平成18年度からの新たなサービスであり、デイサービスセンターにおいて認知症高齢者を対象として認知症予防のための訓練やその他の日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。

本市では、利用者の増大に対応できるサービス体制整備を図り、民間事業者の誘致・育成も検討していきます。

■ サービスの現状と予測

「認知症対応型通所介護」の利用者数は、平成18年の124人から平成19年の135人へと若干増加しています。また、利用率はほぼ横ばいの状態となっています。

図3.17 介護療養型医療施設の利用者・入所率の推移



*利用率：利用者数÷要介護（支援）認定者数

■ 第4期事業計画におけるサービス見込量

表3.18 介護療養型医療施設の実績値と計画値

		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
認知症対応型通所介護	人数	124	124	136	130	131	131
	利用率	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
介護予防認知症対応型通所介護	人数	0	11	14	14	15	15
	利用率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

出典：介護給付等対象サービスの見込み量シート

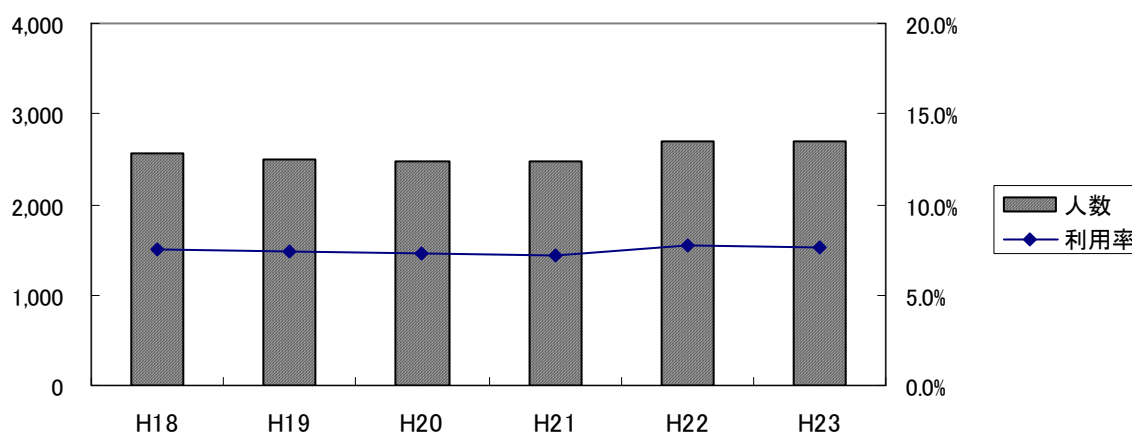
(2) 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）は、比較的軽度の認知症の要介護認定者が共同生活を営みながら入浴・排せつ・食事などの介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を受けるサービスです。

■ サービスの現状と予測

「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」の利用者数は、平成18年の2,568人から平成19年の2,498人へ横ばいに推移しています。また、利用率も横ばいの傾向にあります。

図 3.18 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の利用者・利用率の推移



*利用率：利用者数÷要介護（支援）認定者数

■ 第4期事業計画におけるサービス見込量

表 3.19 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の実績値と計画値

		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
認知症対応型共同生活介護	人数	2,568	2,488	2,467	2,467	2,683	2,683
	利用率	7.5%	7.3%	7.3%	7.1%	7.7%	7.6%
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	10	10	10	10	10
	利用率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

出典：介護給付等対象サービスの見込み量シート

■ 施設整備計画

平成22年度に1箇所（2ユニット）の施設整備を予定しています。

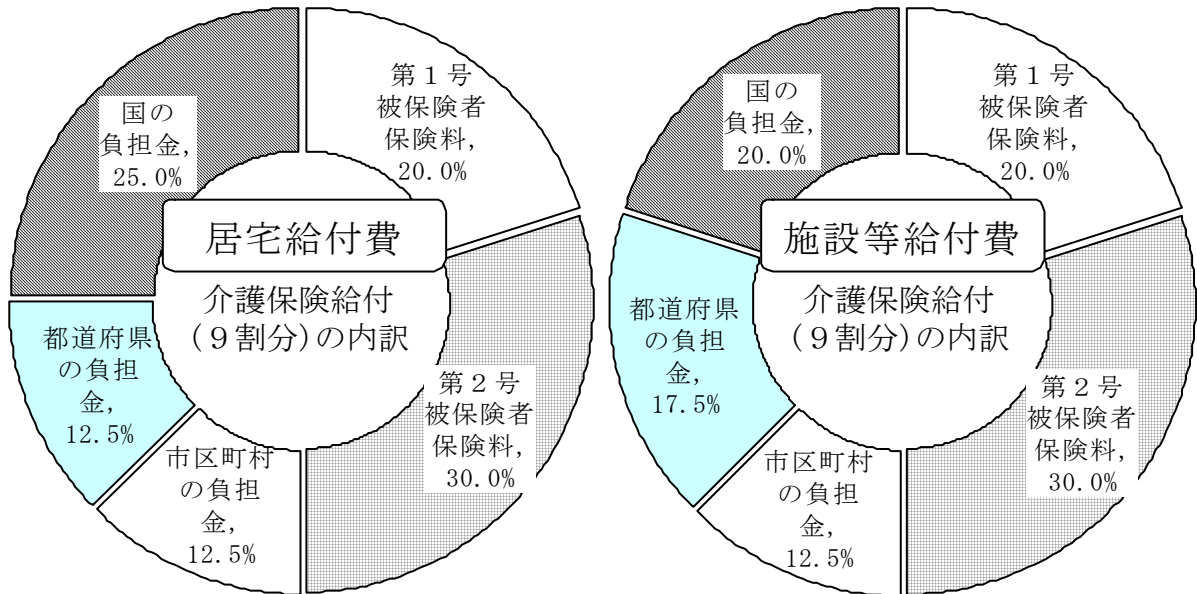
(3) 介護老人福祉施設入所者生活介護

介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員30人未満の小規模な介護老人福祉施設に入所する人のための介護サービスです。サービス内容は、介護老人福祉施設の施設サービスと同じです。

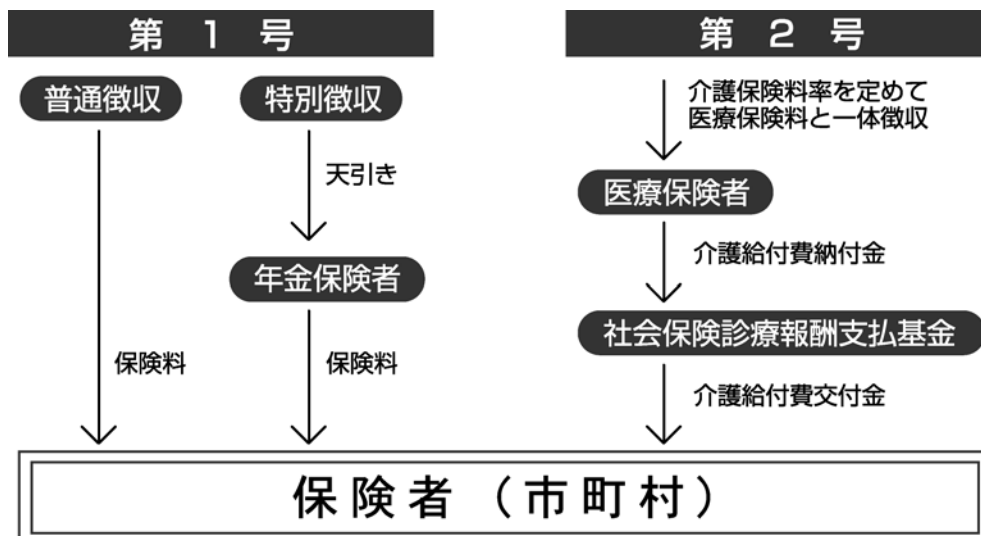
平成23年度に1箇所（29床）の施設整備を予定しています。

9 介護保険サービス事業費の見込み

介護保険サービスを利用するには、まず利用者がその費用の1割を負担し、残りの9割を被保険者の保険料と公費で負担することとなっています。



第1号被保険者（65歳以上）保険料については、本市の介護保険事業のおおむね20%を第1号被保険者が負担することとなっています。保険料の徴収においては、本市が直接徴収する第1号被保険者保険料の保険料率は本市が設定し、第2号被保険者（40～64歳）保険料の保険料率は各医療保険者が設定することとなっています。

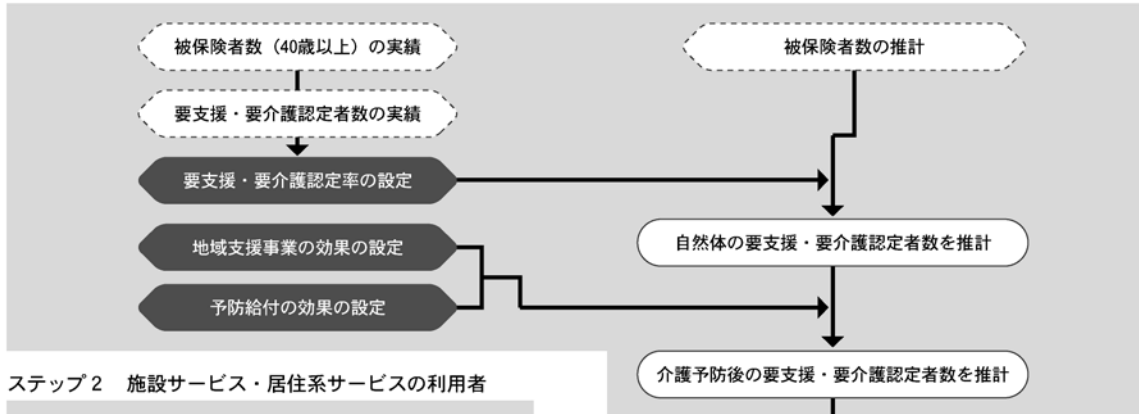


(1) 介護保険事業の費用推計

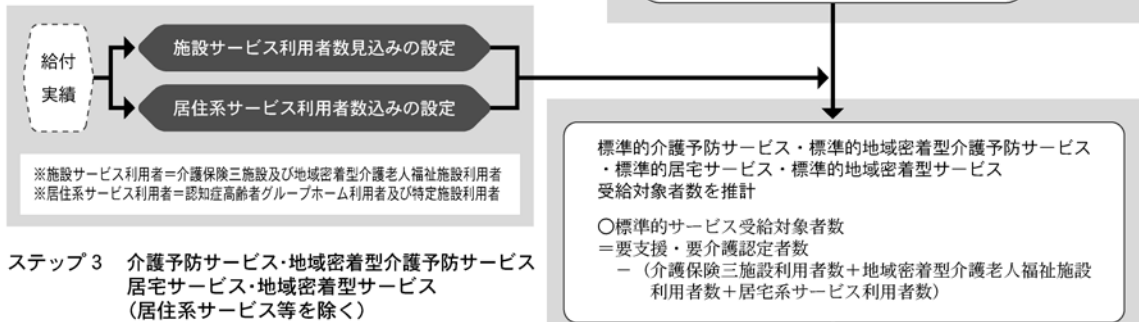
介護保険事業計画の見直しにおけるサービス事業量の推計は、1人当たりの保険料の決定や市町村の財政に大きな影響を与えるものであり、慎重な対応が必要です。

そこで本市では、平成18・19年度の介護給付実績データや介護保険に関する調査データを精査し、国の提示した算定基準（介護給付費推計ソフト）に基づき、以下の手順において介護保険事業費を算出しました。

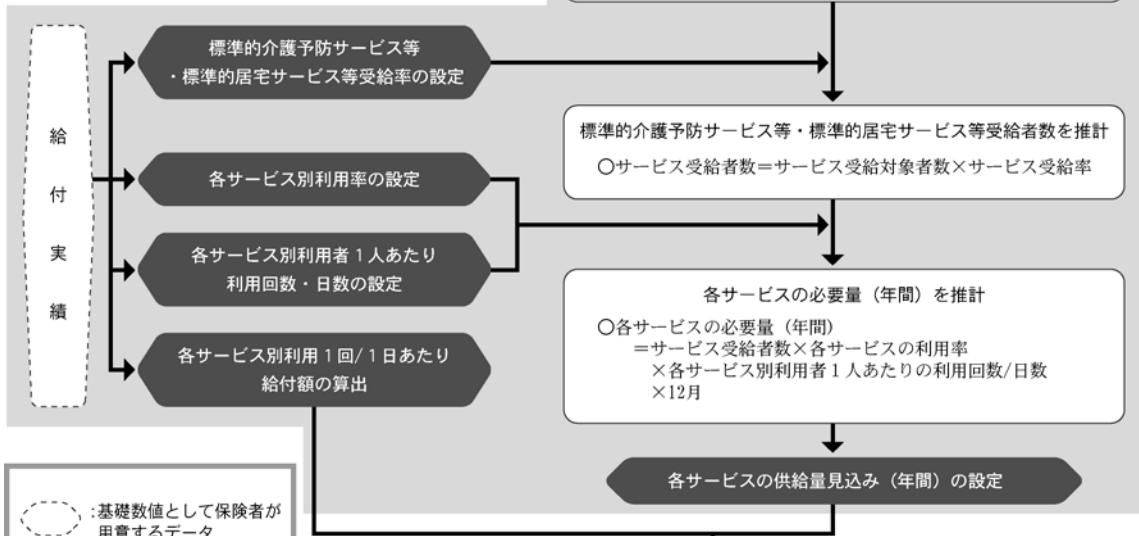
ステップ1 被保険者及び要支援・要介護認定者数



ステップ2 施設サービス・居住系サービスの利用者



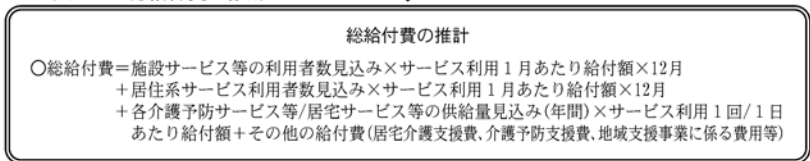
ステップ3 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス 居宅サービス・地域密着型サービス (居住系サービス等を除く)



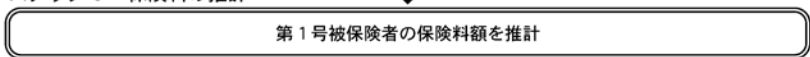
○:基礎数値として保険者が用意するデータ
 ●:参酌水準、過去の実績、政策的判断により、保険者が見込む数値

※標準的居宅サービス等受給者数とは、居宅サービス及び地域密着型サービス(居住系サービスを除く)のうちいずれか1種類以上のサービスを利用する実人数

ステップ4 総給付費の推計



ステップ5 保険料の推計



ア 介護保険事業費総額（居宅・地域密着型・施設サービス）の見込み

平成21～23年度の3年間における居宅・地域密着型・施設サービスの給付費総額の見込みは、下表のとおりです。

表 3.20 居宅・地域密着型・施設サービスの給付費総額

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
(1) 居宅サービス			
①訪問介護	162,695,597	164,879,643	163,654,728
②訪問入浴介護	7,475,343	7,188,212	6,590,405
③訪問看護	28,429,511	28,074,612	26,812,843
④訪問リハビリテーション	13,036,630	13,013,561	12,572,672
⑤居宅療養管理指導	10,465,040	10,465,040	10,465,040
⑥通所介護	176,053,565	178,485,202	178,565,946
⑦通所リハビリテーション	343,609,080	350,574,761	365,894,242
⑧短期入所生活介護	98,955,904	100,254,254	99,168,867
⑨短期入所療養介護	34,529,332	34,980,238	34,488,861
⑩特定施設入居者生活介護	153,863,876	153,863,876	153,863,876
⑪福祉用具貸与	57,296,826	57,637,617	56,315,635
⑫特定福祉用具販売	6,496,960	6,496,960	6,496,960
(2) 地域密着型サービス			
①夜間対応型訪問介護	0	0	0
②認知症対応型通所介護	18,039,445	18,020,528	17,565,869
③小規模多機能型居宅介護	0	0	0
④認知症対応型共同生活介護	587,638,777	639,279,278	639,279,278
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	85,171,731
(3) 住宅改修	16,775,418	16,775,418	16,775,418
(4) 居宅介護支援	107,761,658	109,580,800	109,909,406
(5) 介護保険施設サービス			
①介護老人福祉施設	856,929,837	857,027,111	860,300,327
②介護老人保健施設	705,413,008	709,164,374	712,915,741
③介護療養型医療施設	202,671,385	202,671,385	202,671,385
④療養病床（医療保険適用）からの転換分	0	0	0
介護給付費計（小計）→（I）	3,588,137,194	3,658,432,871	3,759,479,229

イ 介護保険事業費総額（介護予防・地域密着型介護予防サービス）の見込み

平成21～23年度の3年間における介護予防・地域密着型介護予防サービスの給付費総額の見込みは、下表のとおりです。

表 3.21 介護予防・地域密着型介護予防サービスの給付費総額

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
(1) 介護予防サービス			
①介護予防訪問介護	66,305,823	67,532,653	68,489,124
②介護予防訪問入浴介護	0	0	0
③介護予防訪問看護	2,993,932	3,046,131	3,090,323
④介護予防訪問 リハビリテーション	4,219,282	4,291,448	4,353,991
⑤介護予防居宅療養管理指導	1,137,493	1,137,493	1,137,493
⑥介護予防通所介護	118,322,505	120,480,580	122,158,903
⑦介護予防通所 リハビリテーション	165,738,318	168,784,292	171,121,316
⑧介護予防短期入所生活介護	2,762,963	2,808,201	2,851,786
⑨介護予防短期入所療養介護	328,834	335,830	342,827
⑩介護予防特定施設 入居者生活介護	4,212,584	4,212,584	4,212,584
⑪介護予防福祉用具貸与	9,228,189	9,395,485	9,527,439
⑫特定介護予防福祉用具販売	5,839,040	5,839,040	5,839,040
(2) 地域密着型介護予防サービス			
①介護予防認知症 対応型通所介護	667,628	684,876	693,936
②介護予防小規模 多機能型居宅介護	0	0	0
③介護予防認知症 対応型共同生活介護	238,344	238,344	238,344
(3) 住宅改修	26,265,400	26,265,400	26,265,400
(4) 介護予防支援	44,713,040	45,529,741	46,171,897
予防給付費計（小計）→（Ⅱ）	452,973,374	460,582,097	466,494,401
総給付費（合計）→（Ⅲ）=（Ⅰ）+（Ⅱ）	4,041,110,569	4,119,014,968	4,225,973,630
特定入所者介護サービス費等給付額	157,240,000	157,240,000	157,240,000
高額介護サービス費等給付額	77,000,000	77,980,000	78,800,000
算定対象審査支払手数料	5,444,830	5,513,990	5,571,655
標準給付費見込額	4,280,795,399	4,359,748,958	4,467,585,285
地域支援事業費	70,000,000	70,000,000	70,000,000

(2) 第1号被保険者の保険料

ア 算定根拠

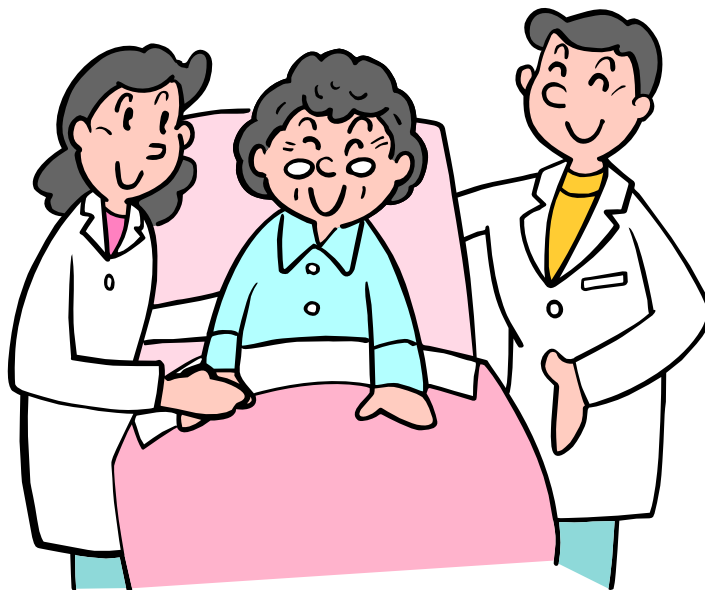
第1号被保険者の保険料の算定に当たっては、厚生労働省が提示した算定基準（介護保険料推計ソフト）を使用しました。

イ 基金からの取崩額

介護給付費準備基金からの取くずし額を226,364千円としました。

ウ 平成21～23年度までの保険料基準額

これまでの推計数値を基に算出した本市の第1号被保険者の保険料基準額は、月額3,980円（年額47,760円）となりました。



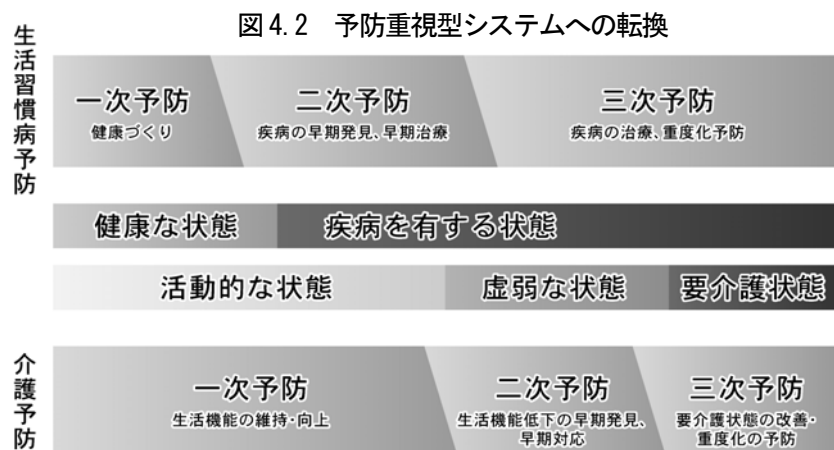
第4章 地域支援事業の展開

地域支援事業は、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から市町村が実施する事業として展開されています。地域支援事業は主に、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業という3事業から構成されています。

図4.1 地域支援事業の概要

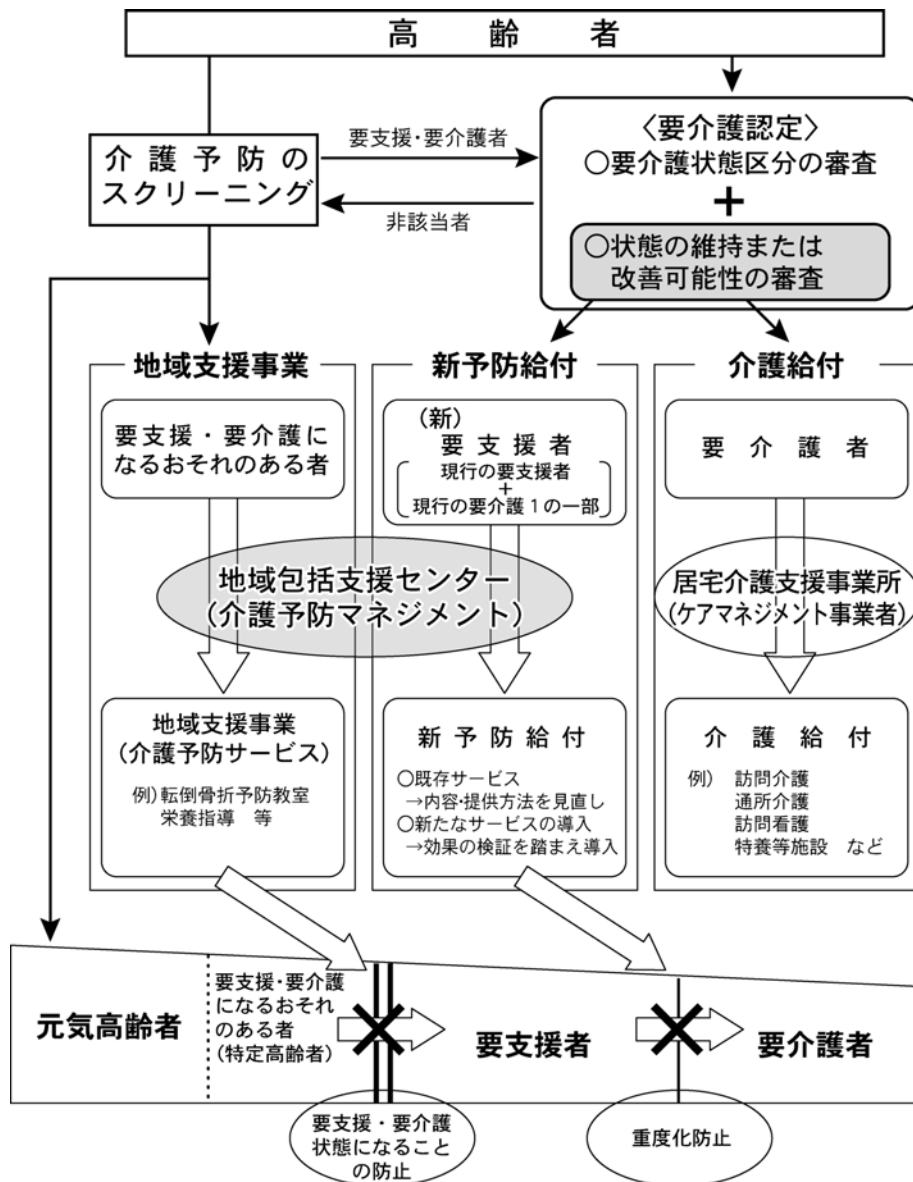
地域支援事業の概要	
項目	内容
事業内容	1 介護予防事業（必須事業） ①介護予防事業スクリーニングの実施 ②上記の結果を踏まえた介護予防サービスの提供 2 包括的支援事業（必須事業） ①介護予防ケアマネジメント（上記の介護予防サービスのマネジメント）事業 ②総合相談支援事業 ③権利擁護事業 ④包括的・継続的マネジメント事業 3 その他事業（任意事業） ①介護給付等費用適正化事業 ②家族介護支援事業 ③その他事業
事業対象者	高齢者人口の5%程度を想定
事業費の上限規模	介護保険給付費の3%上限
財源構成	1 介護予防事業 国 25.0%、県 12.5%、市 12.5%、1号保険料 20.0%、2号保険料 30.0% 2 包括的支援事業（その他事業を含む） 国 40.0%、県 20.0%、市 20.0%、1号保険料 20.0%

介護予防事業は、地域支援事業の中で最も重要視されている事業であり、活動的な状態にある高齢者を対象に生活機能の維持又は向上に向けた取り組みを行う「一次予防」と、虚弱な状態にある高齢者を対象に生活機能低下の早期発見、早期対応を行う「二次予防」更には要支援状態又は要介護状態にある高齢者の要介護状態の改善や重症化の予防を行う「三次予防」とに大別されます。



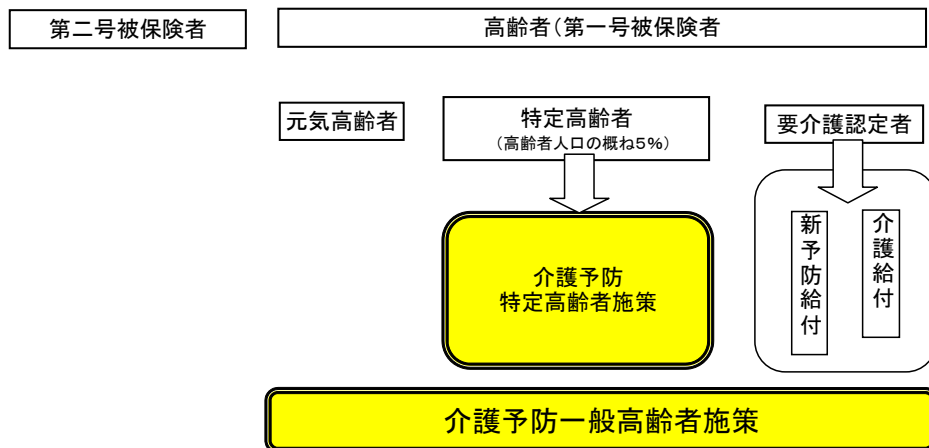
介護保険事業における地域支援事業と介護給付や新予防給付との位置づけは、下図のとおりです。

図 4.3 介護予防事業のイメージ



また、特定高齢者施策と一般高齢者施策の位置づけは、下図のとおり特定高齢者施策は特定高齢者のみを対象にしますが、一般高齢者施策は65歳以上の高齢者全体が対象となっています。

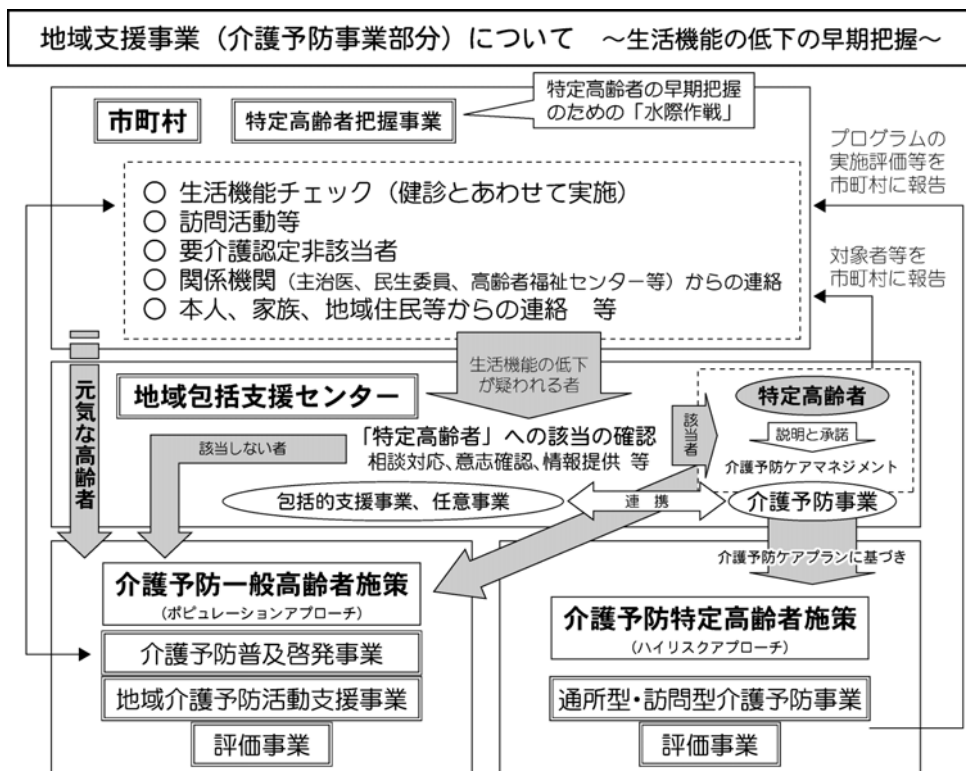
図 4.4 特定高齢者施策と一般高齢者施策の位置づけ



1 介護予防特定高齢者施策

介護予防事業の対象である特定高齢者に対する事業として、通所又は訪問により要介護状態等になることの前防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として介護予防に資する事業を次のように実施します。特定高齢者施策の対象者は、65歳以上高齢者の概ね5%といわれています。

図4.5 地域支援事業について



介護予防特定高齢者施策とは、高齢者人口の5%程度の虚弱高齢者（特定高齢者）を対象に実施します。その実施内容は、特定高齢者の一人一人の状態に応じて「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」、「閉じこもり予防・支援」、「認知症予防・支援」、「うつ予防・支援」を行うものです。数値目標としては、1年後に「要支援」、「要介護1」となる可能性の高い特定高齢者に対して、実際に「要支援」、「要介護1」となる高齢者の20%程度抑制することを目指しています。

図4.6 予防効果による認定者数の推移のイメージ

	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	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要介護 2～5	C_{18}	$C_{19} - \beta_{18}$	$C_{20} - \beta_{19}$	$C_{21} - \beta_{20}$	$C_{22} - \beta_{21}$	$C_{23} - \beta_{22}$	$C_{24} - \beta_{23}$	$C_{25} - \beta_{24}$	$C_{26} - \beta_{25}$
要支援・要介護 1	$B_{18} \times \frac{1}{10} \times 0.6 = \beta_{18}$	$(B_{19} - \alpha_{18} + \beta_{18}) \times \frac{1}{10} \times 0.8 = \beta_{19}$	$(B_{20} - \alpha_{19} + \beta_{19}) \times \frac{1}{10} \times 0.8 = \beta_{20}$	$(B_{21} - \alpha_{20} + \beta_{20}) \times \frac{1}{10} = \beta_{21}$	$(B_{22} - \alpha_{21} + \beta_{21}) \times \frac{1}{10} \times 0.8 = \beta_{22}$	$(B_{23} - \alpha_{22} + \beta_{22}) \times \frac{1}{10} = \beta_{23}$	$(B_{24} - \alpha_{23} + \beta_{23}) \times \frac{1}{10} \times 0.8 = \beta_{24}$	$(B_{25} - \alpha_{24} + \beta_{24}) \times \frac{1}{10} = \beta_{25}$	$(B_{26} - \alpha_{25} + \beta_{25}) \times \frac{1}{10} = \beta_{26}$
地域支援事業対象者	$A_{18} \times \frac{1}{5} \times 0.6 = \alpha_{18}$	$(A_{19} + \alpha_{18}) \times \frac{1}{5} \times 0.8 = \alpha_{19}$	$(A_{20} + \alpha_{19}) \times \frac{1}{5} = \alpha_{20}$	$(A_{21} + \alpha_{20}) \times \frac{1}{5} = \alpha_{21}$	$(A_{22} + \alpha_{21}) \times \frac{1}{5} = \alpha_{22}$	$(A_{23} + \alpha_{22}) \times \frac{1}{5} = \alpha_{23}$	$(A_{24} + \alpha_{23}) \times \frac{1}{5} = \alpha_{24}$	$(A_{25} + \alpha_{24}) \times \frac{1}{5} = \alpha_{25}$	$(A_{26} + \alpha_{25}) \times \frac{1}{5} = \alpha_{26}$
	A_{18} = 高齢者人口 $\times \alpha_{18}\%$	$A_{19} + \alpha_{18}$ = 高齢者人口 $\times \alpha_{19}\%$	$A_{20} + \alpha_{19}$ = 高齢者人口 $\times 5\%$	$A_{21} + \alpha_{20}$ = 高齢者人口 $\times 5\%$	$A_{22} + \alpha_{21}$ = 高齢者人口 $\times 5\%$	$A_{23} + \alpha_{22}$ = 高齢者人口 $\times 5\%$	$A_{24} + \alpha_{23}$ = 高齢者人口 $\times 5\%$	$A_{25} + \alpha_{24}$ = 高齢者人口 $\times 5\%$	$A_{26} + \alpha_{25}$ = 高齢者人口 $\times 5\%$

(1) 特定高齢者把握事業

介護予防特定高齢者施策の対象となる特定高齢者を把握するため、全ての第1号被保険者を対象に生活機能に関する状態や、訪問活動を担う保健師や主治医等との連携により調査する事業です。

本市では、第1号被保険者に対し基本チェックリストを用いて生活機能評価を実施し、介護のおそれのある方を早めに把握していきます。把握の手段として、基本健診・介護保険非該当者情報・在宅介護支援センターや医療機関等の関係機関からの情報、民生委員等地域住民からの情報が考えられます。これらの情報交換が円滑にできるよう、地域・関係機関ネットワークの強化を図ります。

(2) 通所型介護予防事業

特定高齢者把握事業により把握された特定高齢者を対象にした、通所による介護予防を目的とした「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」等に効果があると認められる事業のことです。

ア 運動器の機能向上

転倒骨折の防止及び加齢に伴う運動器の機能低下の予防・向上を図る観点から、ストレッチ、有酸素運動、簡易な器具を用いた運動等を実施する事業です。

本市では、各地域の保健センター、公民館、運動施設等を活用し、運動指導の専門職を中心に教室を実施していきます。

イ 栄養改善

高齢者の低栄養状態を早期に発見するとともに、「食えること」を通じて低栄養状態を改善し、自分らしい生活の確立と自己実現を支援することを目的とした個別的な栄養相談、集団的な栄養教育を実施する事業です。

本市では、運動器の機能向上の教室等と併せて、各地域の保健センター、公民館等を活用し、栄養士を中心として教室を実施していきます。

ウ 口腔機能の向上

高齢者の摂食・嚥下機能の低下を早期に発見し、その悪化を予防する観点から口腔機能の向上のための教育や口腔清掃の指導、摂食・嚥下機能に関する機能訓練の指導等を実施する事業です。

本市では、運動器の機能向上の教室等と併せて、各地域の保健センター、公民館等を活用し、歯科衛生士を中心として教室を実施していきます。

エ 認知症予防・支援

軽度認知症などのハイリスク者を対象にアセスメントを行った上で、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」事業等を提供することによって認知症の予防を図る事業です。

原則として、認知症のみを目的とした事業は想定していません。

本市では、運動器の機能向上の教室等と併せて、各地域の保健センターや公民館等を活用し、保健師等を中心として、実施していきます。

オ うつ予防・閉じこもり予防支援

高齢者の老化やライフイベントに伴う身体的、心理的、社会的体験は閉じこもりなど社会からの孤立につながり、うつ病の引き金になることがあります。うつ病は、心身両面に影響を与える疾病であり、高齢者のうつ対策は自殺予防に加えて、生活習慣病の予防や進展防止、ひいては要支援、要介護老人を少なくするために重要なことです。

本市では、運動器の機能向上の教室等と併せて、各地域の保健センターや公民館等を活用し、保健師等を中心として、関係機関と連携をとりながら実施していきます。相談指導を行いながら、必要に応じて個別訪問を実施し医療機関受診勧奨やストレスマネジメントを実施していきます。

(3) 訪問型介護予防事業

特定高齢者把握事業により把握された低栄養状態、摂食・嚥下機能低下、閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある（又はこれらの状態にある。）特定高齢者を対象に、保健師等がその者の居宅等を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導を実施する事業です。

本市では、通所型介護予防事業対象者の中から必要な方や通所が困難な方に訪問型介護予防事業を保健師・栄養士・歯科衛生士等が実施し、家族も含め効果的に支援していきます。

(4) 介護予防特定高齢者施策評価事業

市町村が介護保険事業計画において定める「介護予防事業の効果による要介護認定者数の目標値」に照らした達成状況の検証を通じ、介護予防特定高齢者施策の事業評価を実施する事業です。

本市では、以下のような指標を用いて総体的に事業評価を行っていきます。この結果に基づき事業の見直しを行っていきます。

- ア 新たな要支援・要介護者数の減少
- イ 介護予防事業参加者の満足度・QOLの改善
- ウ 事業の実施回数・参加者数等

2 介護予防一般高齢者施策

全ての第1号被保険者を対象とする事業（以下「介護予防一般高齢者施策」という。）については、地域において自主的な介護予防に資する活動が広く実施され、高齢者が積極的にこれらの活動に参加し、介護予防に向けた取り組みを実施する地域社会を構築することを目的として、介護予防に関する知識の普及・啓発や地域における自主的な介護予防に資する活動の育成・支援を次のように実施します。

（1）介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及・啓発するため、パンフレットの作成・配布、各利用者の介護予防事業の実施の記録等を記載する介護予防手帳（仮称）の配布等を実施する事業です。

本市では、全世帯にパンフレットを配布し、介護予防大会や各種健康教室、高齢者の会合等において市民への説明を行い、市民自らが介護予防に取り組めるよう知識の普及啓発に努めます。

これまで実施していた老人保健事業における65歳以上の健康教育・健康相談・訪問指導についても本事業で実施していきます。

（2）地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成・支援のための事業等です。

本市では、介護予防のマンパワー確保及び資質向上のため在宅看護師等の研修会を実施します。

また、各地域の民生委員、福祉アドバイザー、保健推進員、食生活改善推進員、運動普及推進員、各種ボランティア組織を対象に介護予防を視点においた研修会等を実施していきます。

（3）介護予防一般高齢者施策評価事業

本事業は、原則年度ごとにプロセス評価を中心に事業評価を実施する事業です。

本市では、以下のような指標を用いて前述の事業を展開し、年度ごとに事業評価を実施していきます。

- ア 地域住民の介護予防に関する知識の認識度
- イ ボランティア活動への高齢者の参加数
- ウ ボランティア育成講座・介護予防に関する普及啓発 等



3 包括的支援事業

(1) 介護予防ケアマネジメント事業

自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とし、高齢者に対してスクリーニングを行い、地域包括支援センターに提示した介護予防事業対象者の名簿に基づき、おおむね次のようなプロセスにより実施する事業です。

- | |
|--------------------|
| ア 一次アセスメント |
| イ 介護予防ケアプランの作成 |
| ウ サービスの提供後の再アセスメント |
| エ 事業評価 |

また、地域包括支援センターでは、介護報酬を財源として新予防給付（介護予防サービス）に関するマネジメント業務も併せて実施します。

本市では、一貫して継続的にマネジメントを行う体制の整備と展開に努めていきます。

(2) 総合相談支援事業

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、まず、一番目に地域における様々な関係者とのネットワーク構築、二番目にネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握、三番目にサービスに関する情報提供等の初期相談対応や継続的・専門的な相談支援（支援方針に基づく様々なサービス等の利用へのつなぎ）が必要な高齢者への対応などの支援を行う事業です。

本市では、関係機関との連携・体制整備を図り、多面的に支援ができるように努めていきます。

(3) 権利擁護事業

実態把握や総合相談の過程で、特に権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合は各種制度を活用します。

本市では、地域に潜在する虐待の防止や早期発見、成年後見人制度の利用や老人福祉法の措置などの確な対応と展開に努めていきます。

(4) 包括的・継続的マネジメント支援事業

主治医、介護支援専門員などとの他職種協働や地域の関係機関との連携を通じてケアマネジメントの後方支援を行うことを目的として、地域の介護支援専門員等に対する個別相談窓口の設置によるケアプラン作成技術の指導、日常的個別指導・相談、地域の介護支援専門員が抱える支援困難事例への指導助言、医療機関を含む関係施設やボランティアなど様々な地域における社会資源との連携・協力体制の整備など包括的・継続的なケア体制の構築等を行う事業です。

本市では、これらを推進するために専門職種の確保とサービスの質の確保がなされるように体制の整備に努めていきます。

4 任意事業

次の事業のうち、本市の状況に応じて必要な事業に取り組んでいきます。

(1) 介護給付等費用適正化事業

真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、制度趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供、連絡協議会の開催等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付等の適正化を図るための事業です。

(2) 家族介護支援事業

ア 家族介護教室

要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識、技術の習得や外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室を開催する事業です。

イ 認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制を構築するため、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症高齢者に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問などを行う事業です。

ウ 家族介護継続支援事業

重度の在宅高齢者（要介護4・5）を介護している家族に対して介護用品を支給し、家族の身体的、精神的、経済的負担を軽減するための事業です。

(3) その他事業

ア 成年後見制度利用支援事業

市町村申立てに係る低所得の高齢者に対する成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成を行う事業です。

イ 介護相談員派遣事業

介護サービスの提供の場を訪ね、サービスを利用する者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行うことにより、サービス利用者の日常的な不満や疑問、不安の解消を図るとともに、介護サービスの質的向上を図るための事業です。

ウ 地域自立生活支援事業

高齢者の地域における自立した生活を継続させるための事業です。

(ア) 高齢者専用賃貸住宅等を対象に日常生活上の生活相談、安否確認、緊急時の対応を行う生活援助員の派遣事業

(イ) 栄養改善が必要な高齢者（特定高齢者施策事業の対象者を除く。）に対する配食の支援事業

(ウ) 豊かな経験と知識、技術を生かし、高齢者の生きがいと社会参加を促進するための体制の整備等を行う事業

5 地域支援事業に係る見込費用額

地域支援事業に係る事業の見込費用額は、下表のとおりです。

表 4.1 地域支援事業の見込費用額

事業名	平成21年度	平成22年度	平成23年度
介護予防事業	30,000千円	30,000千円	30,000千円
介護予防特定高齢者施策	19,000千円	19,000千円	19,000千円
特定高齢者把握事業	6,000千円	6,000千円	6,000千円
通所型介護予防事業	11,000千円	11,000千円	11,000千円
訪問型介護予防事業	1,300千円	1,300千円	1,300千円
介護予防特定高齢者施策評価事業	700千円	700千円	700千円
介護予防一般高齢者施策	11,000千円	11,000千円	11,000千円
介護予防普及啓発事業	4,150千円	4,150千円	4,150千円
地域介護予防活動支援事業	6,100千円	6,100千円	6,100千円
介護予防一般高齢者施策評価事業	750千円	750千円	750千円
地域包括支援センター	1カ所	1カ所	1カ所
包括的支援事業	28,500千円	28,500千円	28,500千円
介護予防ケアマネジメント事業	5,000千円	5,000千円	5,000千円
総合相談・権利擁護事業	18,000千円	18,000千円	18,000千円
包括的・継続的マネジメント事業	5,500千円	5,500千円	5,500千円
任意事業見込費用額	11,500千円	11,500千円	11,500千円
地域支援事業費合計	70,000千円	70,000千円	70,000千円
(参考) 介護給付費見込額に対する割合	1.7%	1.6%	1.6%

第5章 高齢者福祉施策の推進

1 高齢者福祉施策の充実

(1) 生活支援・介護予防事業

介護保険のサービスだけでなく、高齢者ができる限りねたきりなどの介護状態に陥ったり、状態が更に悪化したりすることがないようにすること（介護予防）や、自立した生活を確保するために必要な支援（生活支援）を行っていきます。また、介護保険の対象にならないサービスの実施はもちろん、要介護認定で制度の対象外となる在宅の高齢者に対しても必要な支援を行い、安心して生活が送れるよう努めます。

① 生きがい対応型デイサービス事業

■ 事業の現状及び今後の方策

表 5.1 生きがい対応型デイサービス事業

	事業の内容
事業の現状	介護保険での認定外者や家に閉じこもりがちな高齢者を対象に老人福祉センター等において、日常動作訓練・趣味活動等のサービスを提供することにより高齢者の機能向上と生きがい対策を図っています。 平成19年度延べ利用者数 4,982人
対象者	介護保険により自立と判定された者及びおおむね65歳以上のひとり暮らしの高齢者
利用料金設定等の考え方	通所介護の利用者負担金に相当する額
今後の方策	高齢者の社会的孤独感の解消や自立生活の助長を図るため、老人福祉センター等の施設を活用し、利用者のニーズや身体状況に応じて創作活動や趣味の活動、日常生活動作の訓練等を行います。

② 生活管理指導事業（ショートステイ）

■ 事業の現状及び今後の方策

表 5.2 生活管理指導事業（ショートステイ）

	事業の内容
事業の現状	<p>要介護認定に該当しないひとり暮らしの高齢者で基本的な生活習慣が欠如している者が体調不良に陥った場合等、一時的に施設へ（養護老人ホームの空き部屋を活用）入所させ、体調の調整を図ります。</p> <p>また、日常生活や家事に対する支援指導を行うことで、在宅生活の支援とします。</p> <p>平成 19 年度利用者 なし</p>
対象者	要介護認定に該当しないひとり暮らしの高齢者で基本的な生活習慣が欠如している者
利用料金設定等の考え方	介護保険短期入所利用者負担金に相当する額
今後の方策	他関係機関等との連携を図り、ひとり暮らしの高齢者の実態把握に努め、継続して実施していきます。

③ 食の自立支援事業

■ 事業の現状及び今後の方策

表 5.3 食の自立支援事業

	事業の内容
事業の現状	<p>ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦で、調理が困難な者等に対して、定期的に居宅を訪問し、栄養のバランスのとれた食事を提供するとともに、利用者の安否確認を行っています。</p> <p>平成 19 年度延べ配食数 153,754 食</p>
対象者	おおむね 65 歳以上のひとり暮らし、高齢者のみの世帯及び障害者（ただし、同一自治会内等に介護や援助等のできる者がいる場合は除く。）
利用料金設定等の考え方	サービス形態：週 6 日 利用料金：1 食あたり 400 円 1 人あたり 1 日 2 食まで
今後の方策	他関係機関等との連携を図り、定期的な利用調整に努め、対象者の栄養改善と見守り活動を実施していきます。

④ 在宅介護支援センター

■ 事業の現状及び今後の方策

表 5.4 在宅介護支援センター

	事業の内容
事業の現状	<p>在宅のねたきり高齢者等の家族に対して、在宅介護に関する総合的な相談に応じ、ニーズに対応した各種の保健福祉サービスが総合的に受けられるように関係機関との連絡調整を行い、地域の要援護高齢者等及びその家族の福祉の向上を図ることを目的とするセンターです。</p> <p>相談については、24 時間体制で対応し、次のような業務を行っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護に対する総合的な相談 ・介護方法についての指導、助言 ・介護用品の紹介、選定、使用方法の相談 ・各種福祉サービスの利用、申請手続きの方法 ・在宅介護に関する図書ビデオ等の貸し出し ・地域の要援護高齢者向けの各種保健、福祉サービスの広報や利用についての啓発運動
対象者	地域の要援護高齢者等及びその家族
今後の方策	これまでと同様、要援護高齢者やその家族等に対し身近な場所で介護等に関する相談に応じるとともに、地域包括支援センターやその他関係機関等との連携を図り、総合的な支援を行います。

⑤ 高齢者はり・きゅう施術費助成事業

■ 事業の現状及び今後の方策

表 5.5 高齢者はり・きゅう施術費助成事業

	事業の内容
事業の現状	<p>高齢者の健康保持と保健の向上に寄与し、高齢者福祉の増進を図ります。</p> <p>平成 19 年度延べ利用件数 9,320 件</p>
対象者	70 歳以上の者及び高齢者の医療の確保に関する法律による被保険者証の交付を受けている者
利用料金設定等の考え方	助成額：1 回あたり 800 円（年 30 回を限度とする）
今後の方策	高齢者の福祉増進を図るため継続して実施します。

⑥ 在宅福祉アドバイザー整備事業

■ 事業の現状及び今後の方策

表 5.6 在宅福祉アドバイザー整備事業

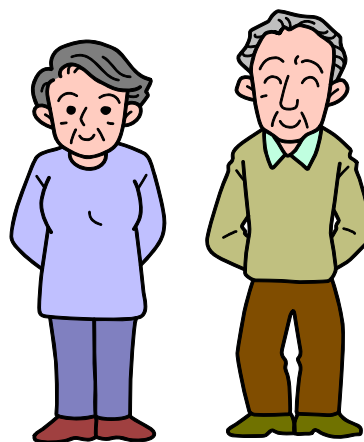
	事業の内容
事業の現状	<p>各自治会にアドバイザーを設置し、高齢者の訪問活動を行うことで対象世帯の状況を把握することにより、地域における支援体制の基礎づくりを行っています。</p> <p>平成 20 年度設置人員数 194 人</p>
対象者	地域の要援護高齢者
利用料金設定等の考え方	
今後の方策	高齢者の福祉増進を図るため継続して実施します。

⑦ 敬老祝金支給事業

■ 事業の現状及び今後の方策

表 5.7 敬老祝金支給事業

	事業の内容
事業の現状	88歳及び99歳以上の高齢者に対して、長寿を祝福して敬老の意を表すために実施しています。 平成19年度総支給額 6,690,000円
対象者	9月1日現在において本市に居住し、敬老金を支給する年度の9月30日現在において年齢が88歳及び99歳以上の者
支給金額	88歳（米寿） 20,000円 99歳（白寿） 30,000円 100歳（百寿） 50,000円 101歳以上 30,000円
今後の方策	高齢者の福祉増進を図るため継続して実施します。



(2) 家族介護支援事業

介護保険制度は、要介護状態となっても可能な限り住み慣れた家庭や地域で、その有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう、在宅重視の方向性を示していることから、在宅サービスを利用することで、高齢者を介護している家族に対して負担を軽減するための支援を行います。

老人介護手当支給

■ 事業の現状及び今後の方策

表 5.8 老人介護手当支給

	事業の内容
事業の現状	在宅ねたきり老人または重度認知症老人を長期にわたり介護している者に対し、その労をねぎらうとともに、ねたきり老人等の福祉の増進及び親族の扶養意識を高めることを目的として手当を支給しています。 平成 19 年度総支給額 3,880,000 円
対象者	常時他の者の介護を必要とする状態が3か月以上続いている65歳以上の者で、その介護の必要の程度が要介護4以上に相当する者の介護者
支給金額	月額 10,000円/1人
今後の方策	介護者の精神的負担を軽減するために継続して実施します。

(3) 認知症老人在宅介護支援対策

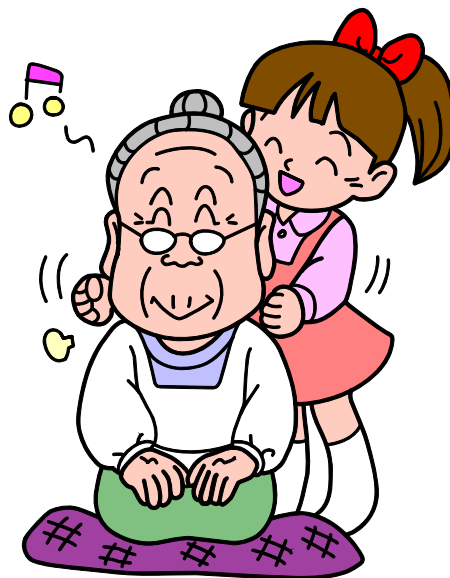
認知症老人は、徘徊、不潔行為などの問題行動を伴う場合が多く、特に在宅での介護においては介護者に大きな負担を強いることとなります。これら介護者の負担を軽減する対策として、認知症老人を専門に扱う「グループホーム」などの施設整備の必要性が高まっています。しかし、これらの施設を整備することで全ての問題が解消されるわけではありません。

一つには、認知症の専門家が比較的手薄な状況であることから、認知症老人への対応が充分に行われていないことや、認知症老人に対する適切な介護ができていない状況があります。

今後は、介護の現場に携わる職員等を対象に、認知症の専門家による研修会等を実施し専門的な知識を学習することで、認知症老人に対する介護サービスの質の向上に努めることとします。

二つとして、地域にはいまだに認知症への偏見が根強く存在することから、認知症に関する正しい知識が育ちにくい状況があると言えます。そのため、潜在する認知症老人を増加させてしまう結果となっています。また、認知症に対する処置が遅れる結果となり、認知症の重度化を生む原因となっています。

今後も、広報紙やチラシ、パンフレットの制作により認知症についての啓発を行います。また、医療・老人介護施設・民間有識者などの協力を得て、いつ誰でも気軽に相談できる場所の普及に努め、認知症に係わる専門的な相談体系を確立します。認知症老人家族会等積極的に認知症老人の介護について取り組みをしている団体等に対し、専門的な相談員の紹介や派遣などの支援を行います。また、認知症老人の介護経験者として、その経験や知識について、同じ認知症老人を抱える家族などへの問題の解決策としても役立てられるよう、家族会等による懇談会等の開催についても検討することとします。



(4) サービス提供基盤の確保

① 養護老人ホーム

養護老人ホームは、おおむね 65 歳以上の環境上または経済的な理由により居宅での生活が困難な高齢者を入所させる施設です。

平成 20 年 12 月現在、本市からの養護老人ホームの措置者は 71 人であり、そのうち 64 人は市内の施設に、残りの 7 人は他市町村に所在する施設に入所措置されています。

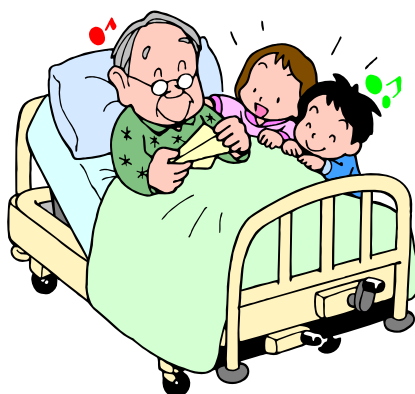
また、入所待機者は介護保険施設の充実により、ほとんどありません。

② その他の施設

本市にはケアハウスや軽費老人ホームが開設されています。

表 5.9 日置市内の各施設入所者の状況（平成 20 年 12 月現在）

	施設名	定員	入所者数
ケアハウス	光の海	50 人	50 人
軽費老人ホームA型	吹上寿荘	50 人	50 人
生活支援ハウス (高齢者生活福祉センター)	やはずの里	11 人	11 人
有料老人ホーム (介護付)	ビクトリアタウン	100 人	100 人



第6章 高齢者の生きがい施策

高齢者の誰もが、人生をいきいきと潤いのあるものにし、それぞれの生活の質を上げていくため、世代交流、高齢者雇用機会の拡大やボランティアへの参加の促進など、「社会参加と生きがいづくり」を推進していきます。

1 生きがいづくり事業

(1) 高齢者クラブ等関係団体への支援

高齢者クラブ等関係団体への支援状況は、高齢者クラブ連合会への助成事業と、単位高齢者クラブへの助成事業に分かれています。事業概要や方策等はともに下表のとおりです。

■ 事業概要及び今後の方策

表 6.1 高齢者クラブ等関連団体への支援

事業概要	高齢者が住み慣れた地域で知識や経験を活かし、生きがいと健康づくりのために多様な社会活動を行うことにより、老後の生活を豊かなものにするとともに、明るい長寿社会づくりに資すること、及び、寝たきり防止など、高齢者福祉の増進を図るため、それぞれの地域で活動する高齢者クラブ並びに地域高齢者クラブを統括する高齢者クラブ連合会に対し、助成を行います。
評価・課題	本事業による助成により各高齢者クラブの活動を実施することにより、老後を豊かに送っていただいています。 本市における高齢化率は、28%と高く今後も高齢者の割合は増加傾向にあります。クラブへの加入率は低下傾向にあり、スポーツ行事等積極的参加は見られません。 元気なうちは単独行動でも良いが、高齢者になるとともに仲間と交流する必要があり、今後は積極的な加入促進が必要です。
今後の方策	高齢者クラブにおいては、未組織地区の掘り起こしに努めるとともに、特に60歳代などのヤングオールド層をはじめとする未加入者の加入促進を行い、会員増を図ります。またリーダーとなる人材の育成を促進し、活力ある組織づくりを支援します。 更には、心身の健康増進や積極的な行事への参加、交通ルールの遵守、男女共同参画社会の実現など、高齢者の社会参加を図り、支援体制及び支援内容等、環境整備に努めます。

(2) ボランティア活動等社会参加の促進

■ 事業概要及び今後の方策

表 6.2 ボランティア活動等社会参加の促進

事業概要	<p>社会奉仕活動として高齢者の生きがいづくりや社会活動参加の意欲向上を目指して、参加者の体力に合わせた奉仕活動を実施。公共施設や公民館等の清掃や花いっぱい運動による環境美化に努めています。</p> <p>高齢者の健康保持、会員相互の親睦を目的に、健康を進める運動を実施。健康教室や介護教室、定期的な運動、スポーツ、レクリエーションを開催します。</p> <p>友愛訪問活動として高齢化の進行、核家族化等によりひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、ねたきり高齢者が増加しており、高齢者クラブの助け合い活動の一環として実施します。</p>
評価・課題	<p>子どもたちとのふれあいや伝統芸能等の伝承活動をはじめとした地域活動がみられるが、今後も参加の促進を図る必要があります。</p>
今後の方策	<p>高齢社会の中では、これまで培ってきた知識や経験を活かしたボランティアの実践や、自らが今できることを社会に還元することなど、身近なことに対して活動できるよう、ボランティア団体の組織及び活動内容の把握、ニーズの動向等情報収集に努め、市社会福祉協議会に設置されているボランティアセンターとの連携を図り、活動支援に努めます。</p>

(3) ふれあいづくり事業（いきいきサロン）

■ 事業概要及び今後の方策

表 6.3 ふれあいづくり事業（いきいきサロン）

事業概要	<p>自宅に閉じこもりがちな高齢者等が「気軽に無理なく楽しく自由に過ごせる場」において会食、レクリエーション等により仲間づくり、出会いづくりを目的として、地域及び集落で「ふれあいいきいきサロン」を実施している団体に対して平成 23 年度まで助成を行います。</p>
評価・課題	<p>限られた地域において実施されているので、市内全域に活動を展開するための支援が必要です。</p> <p>平成 19 年度実施団体数 92 団体（内助成団体数 83 団体）</p>
今後の方策	<p>社会的孤立感の解消や自立生活の助長を目的に、楽しくふれあい、仲間づくりを進め、役割を持つことで健康づくりや日常生活の向上を目指し、更に結果として医療費の削減につながるよう推進します。</p> <p>また、サロンの支援者に対して研修会を実施し、サロン内容の充実を図ります。</p>

(4) 高齢者の就労対策

■ 事業概要及び今後の方策

表 6.4 高齢者の就労対策

<p>事業概要</p>	<p>高齢者が自分の経験と知識を活かして、積極的に社会へ参加し、社会との交流を深めることは高齢者の生きがいのひとつとなっています。このような高齢者は重要な社会の一員であり、貴重な労働力です。</p> <p>シルバー人材センターは公共施設の維持管理や民間の作業委託を受け、高齢者の就業を大きく支えています。</p>
<p>評価・課題</p>	<p>高齢者の数が増加している本市では、人材の活用、生きがい対策という面で、人材センターの設置の拡充も必要です。また、このことが介護予防対策にも繋がると考えられます。高齢者にふさわしい仕事を確保することが今後の課題です。</p> <p>高齢者の就労目的は、単に生活のための収入を確保することだけではなく、健康管理や生きがいづくりなどの面に重点をおく高齢者も多い状況です。</p>
<p>今後の方策</p>	<p>高齢者の年齢や体力・気力に合った多様な形態による雇用、就業機会を確保し、再就職を促進するとともに、人材確保並びに会員の技術向上を図りながら、地方公共団体や民間の受託増を図り、運営の安定化に努めるよう支援していきます。</p>

(5) その他の事業

- 陶芸教室、木竹工教室等の公民館講座等や伝統芸能等の伝承活動をはじめとした地域活動事業を行っています。
- 各地域に設置された物産館での農林水産物販売に伴う高齢者が物をつくる喜びや、物が売れる喜びを生み出しており、生きがいへの機会や場が提供されています。

2 高齢者等の住みよいまちづくり

(1) 高齢者の利用しやすい公共施設等の整備

■ 事業概要及び今後の方策

表 6.5 高齢者の利用しやすい公共施設の整備

事業概要	<p>高齢化の進展とともに、身体にハンディをもつ高齢者は増加しつつあります。これらの人たちが容易に社会参加をしていくためには、本人の自立意識とこれらに配慮したまちづくりが必要となります。</p> <p>公共施設においては、段差解消のスロープや手すりの設置等の改善をはじめ、幹線道路や公共施設に点字ブロックの設置や、道路改修における段差のない歩道づくりなど、高齢者等にやさしいまちづくりが進められています。</p>
評価・課題	<p>市役所や公民館の段差解消のためのスロープや手摺、エレベーターの設置。</p> <p>また、まちづくりにも高齢者に配慮した手法がとられ、歩道の段差解消や安心して歩ける歩道づくりにも取り組んでいます。</p>
今後の方策	<p>これからの道路や公共施設の整備にあたっては、高齢者や障害者の身体的機能に配慮した施設の整備を進めていきます。</p> <p>既存の施設については、エレベーターの設置やスロープ化などの改善に努め、誰もが気軽に利用できる施設や都市機能づくりに努めます。</p>

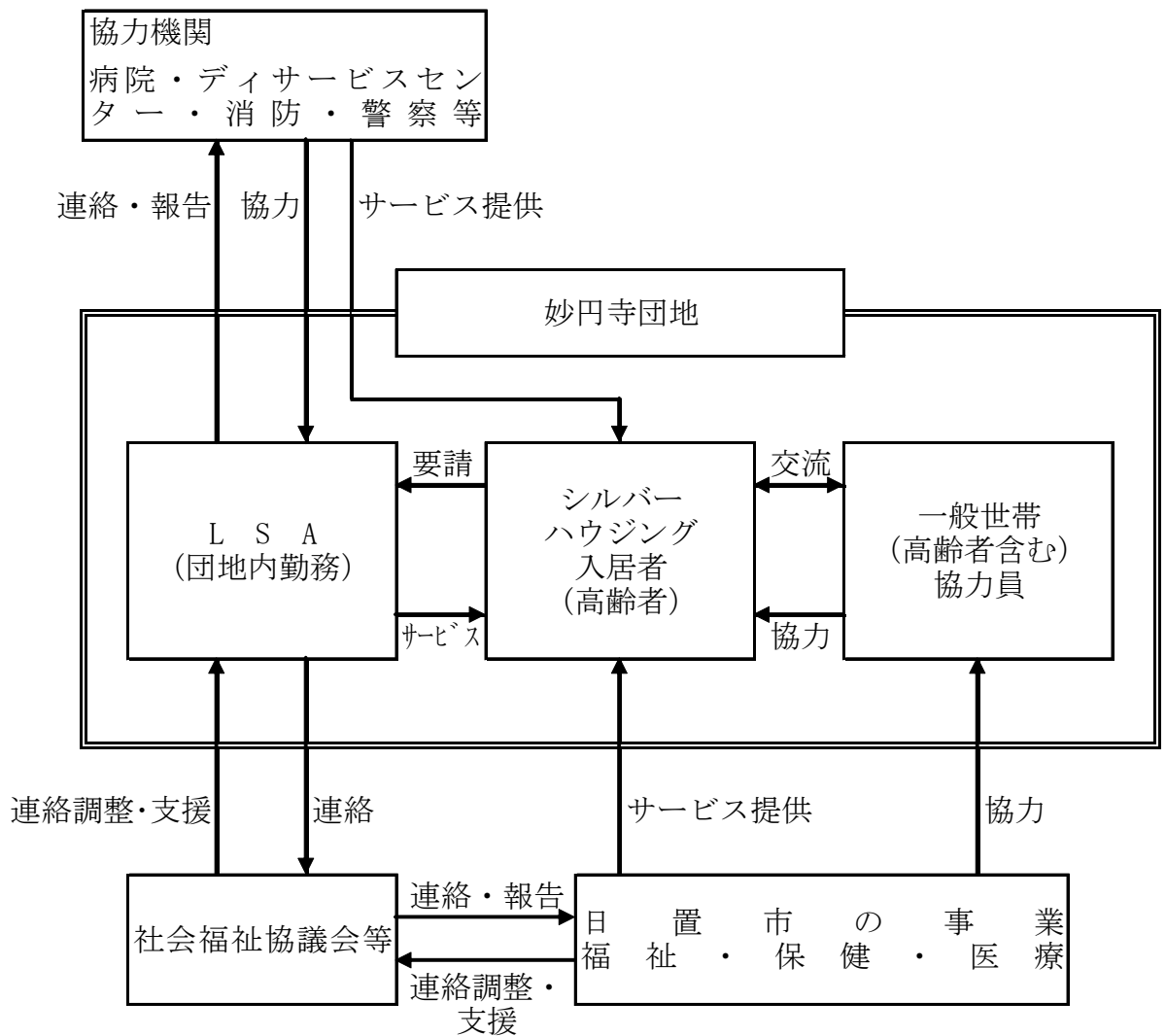


(2) 高齢者住宅等安心確保事業

高齢者が、住み慣れた地域や家庭で、安心して自立した日常生活を営むとともに、充実した生活を送るために、住宅はその基盤となる重要なものです。

その住宅確保策として、高齢者の安全や利便に配慮した設備・設計を行うとともに、生活相談員（LSA：ライフサポートアドバイザー）による生活指導、相談、安否確認、緊急時の対応等のサービスが受けられる住宅供給を行う「シルバーハウジング・プロジェクト」の活用を図っていきます。

LSAの位置づけ（福祉事業等との関係）



(3) 高齢者の利用しやすい交通機関等の移動手段の整備

■ 事業概要及び今後の方策

表 6.6 高齢者の利用しやすい交通機関等の移動手段の整備

事業概要	交通手段をもたない高齢者等の足として、また社会参加促進に寄与するために、路線バスが運行されない地域を中心に生活支援バスを運行しています。
評価・課題	交通手段の乏しい高齢者にとって、気軽に移動できることは大切なことです。しかし、過疎地域のある本市にとって現実的には公共交通機関はバスしかない状況ですが、便数も少なく、バスも通っていない地域も多いという実情もあります。しかし、コミュニティバスの各地区への巡回運行により、利便性が図られるようになってきました。
今後の方策	高齢者の利用しやすい交通機関等の移動手段として、公共交通機関を利用するしかない方も多く、コミュニティバスの利用は欠かせない状況にあるため、今後はコミュニティバスの拡充や増便等も考慮しながら移動手段の確保、改善に努めます。

(4) 高齢者の交通安全対策

■ 事業概要及び今後の方策

表 6.7 高齢者の交通安全対策

事業概要	<p>高齢者クラブや交通安全協会等の関係団体等と連携を図りながら交通安全教室の開催や広報紙による交通安全に関する広報、交通安全意識の高揚を図るために開催される説明会の支援等を行っています。</p> <p>夕暮れ時や夜間における交通事故を防止するための夜間反射材等の交通安全用品の普及・活用促進を図っています。</p>
評価・課題	交通安全協会等と連携して、高齢者に対する交通安全教室、安全運転実技講習会により、交通安全思想の高揚啓発にも努めていますが、横断歩道外での横断や車の直前直後等の不適切横断によるもののほか、運転手の前方不注意や安全不確認など、交通安全意識の低さからくる基本的な交通ルールを守らない事故も見られます。
今後の方策	<p>交通安全意識の周知徹底を図り、交通安全教室への参加を促すとともに、回数も増やしながら、事故防止に努めていきます。</p> <p>また、高齢化社会に向けて、特にシルバーマーク車に徹底した交通指導を関係機関に働きかけながら、主要道路の弱者対策としてマークシートの整備も要望していきます。</p>

(5) 高齢者の防犯・防災対策

① 自主防犯組織による防犯防災対策

■ 事業概要及び今後の方策

表 6.8 高齢者の防犯・防災対策

事業概要	<p>台風、豪雨、地震等の防災対策として、早めの避難所開設の情報を全域的に防災無線で伝達している状況です。</p> <p>また、地域の自主防災組織の育成強化を進めています。</p>
評価・課題	<p>防犯については、地区関係機関と連携をとり、高齢者の防犯に対する意識の高揚を図っています。</p> <p>また、防災については、消防団、地域の自主防災組織が行っています。</p>
今後の方策	<p>高齢者、障害者等の災害弱者に関わる災害対策については、関係省庁より指導もあり、今後は、地域が一体となった災害弱者対策を図り、防災対策の整備に努めます。</p> <p>また、災害弱者の避難場所までの交通手段等を市防災計画や防災マップへ掲載できるよう努めます。</p>

② ひとり暮らし高齢者火災警報器設置費助成事業

■ 事業概要及び今後の方策

表 6.9 ひとり暮らし高齢者火災警報器設置費助成事業

事業概要	<p>65歳以上のひとり暮らし高齢者で賃貸住宅以外に居住し、この事業による助成を受けたことのない方へ、火災警報器設置費の一部を助成する事業です。</p> <p>一般家庭屋内専用の住宅火災警報機として日本消防検定協会が鑑定し、合格している火災警報器（NSマーク適合品）の購入に要する経費で対象世帯1件につき2,000円を助成します。</p>
評価・課題	<p>火災による被害を少しでも減らすため、多くの対象世帯に設置を進めていく必要があります。そのためにもこの助成事業の周知を行っています。</p>
今後の方策	<p>高齢者、障害者等の災害弱者に関わる災害対策については、関係省庁より指導もあり、今後は、地域が一体となった災害弱者対策を図り、防災対策の整備に努めます。</p>

(6) 災害時における高齢者等の要援護者に対する安全確保

■ 事業概要及び今後の方策

表 6.10 災害時における高齢者等の要援護者に対する安全確保

事業概要	見守り活動として「在宅福祉アドバイザー」等の福祉ネットワークが組織されています。 災害発生時には、消防団、自主防衛組織や民生委員等によって、避難所への誘導を行うこととしています。
評価・課題	災害弱者の完全把握と管内における自主防災組織の早急な全地域の体制づくりが必要です。
今後の方策	福祉ネットワーク等の自主防災組織の完全組織化と防災マップの作成配布ができるよう努めます。

(7) 高齢者の消費者対策

■ 事業概要及び今後の方策

表 6.11 高齢者の消費者対策

事業概要	悪質商法に高齢者が騙されないように防災無線、おしらせ版等で、振り込め詐欺などの悪質商法の注意を促します。 また、消費者契約トラブルが多いことから、高齢者を対象とした消費者問題講座を実施し、被害の救済と未然防止を図っています。
評価・課題	関係機関との連携で消費者問題の講座を実施しています。 消費者契約法が施行されたにも関わらず、振り込め詐欺、電話勧誘販売、マルチ商法、SF商法など悪質商法が増加傾向にある中、講座を実施することで被害の未然防止に、その効果が徐々に現れています。
今後の方策	消費者トラブルを未然に防ぐために、高齢者を対象とした消費生活講座の実施、悪質商法対策の啓発、消費者生活相談窓口の充実等を図り、被害防止のための相談体制づくりに努めます。

(8) 徘徊老人対策

■ 事業概要及び今後の方策

表 6.12 徘徊老人対策

事業概要	<p>高齢者が年々増えていく中、認知症老人も多く、徘徊により行方不明者も発生しています。近年、認知症老人の入所施設が整備され、福祉ネットワークによる見守り活動が実施されている状況にあります。</p>
評価・課題	<p>現在徘徊高齢者の多くは認知症対応型の施設に入所しています。しかし、把握していない在宅での徘徊高齢者も多いものと思われます。</p> <p>行方不明者が発生した場合は、防災無線の利用や地域の周辺住民、消防団・警察をはじめとした関係団体が一体となり、迅速な保護に向けて取り組んでいます。</p> <p>今後は行政、地域住民、家族、警察等と連携をとりながら、見守り活動をネットワーク化することが必要です。</p>
今後の方策	<p>認知症予防教室等、認知症にならないための健康教育や、認知症老人の施設入所など、徘徊に至らないように対策を進めます。</p> <p>徘徊者対策として、警察・消防署等の公共機関、バス・タクシーなど交通機関の協力を得て、徘徊老人SOSネットワークづくりを推進していきます。</p>

日置市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成17年12月1日告示第153号

改正 平成20年3月31日告示第37号

(設置)

第1条 老人福祉法(昭和38年法律第133号)28条の8の老人福祉計画及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条の介護保険事業計画の策定又は見直しに当たり、広く市民の意見を求めるため、日置市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について、審議及び検討を行う。

- (1) 高齢者の現状及びサービス実施の現状分析に関すること。
- (2) サービス実施の目標年次及び目標量の設定に関すること。
- (3) サービス供給体制の整備に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、日置市老人福祉計画及び介護保険事業計画の策定及び見直しに関し必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、委員30人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる区分により市長が委嘱する。

- (1) 保険医療関係者の代表
- (2) 福祉関係者の代表
- (3) 学識経験者
- (4) 指定サービス事業者等の代表
- (5) 介護保険被保険者の代表
- (6) 関係行政機関の代表

(任期)

第4条 委員の任期は、その委嘱の日以後最初に委員会が日置市老人福祉計画及び介護保険事業計画を市長に報告した時までとする。

2 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

4 委員がその本来の職務を離れたときは、委員の職を失うものとする。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を各1人置き、委員の互選により選出する。

2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

4 会長及び副会長に事故があるとき又は会長及び副会長が欠けたときは、あらかじめ会長の指名する委員が職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集する。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ、開くことができない。

3 会長は、会議の議長となり、議事を整理する。

4 会議の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

5 会長が必要と認めたときは、委員以外の者に会議への出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、市民福祉部福祉課及び介護保険課において共同して処理する。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が定める。

附 則

1 この告示は、公示の日から施行する。

2 この告示後の委員の任期については、第4条第1項の規定にかかわらず、平成19年3月31日までとする。

附 則 (平成20年3月31日告示第37号)

この告示は、平成20年4月1日から施行する。

日置市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

委員の種別	団体等名	氏名	所属(役職)
第1号委員(3人) 保険医療関係者の代表	医師会	椎野 年治	しいの内科クリニック (院長)
	薬剤師会	末廣 直隆	平成薬局 (日置支部長)
	理学療法士会	大西 芳輝	博悠会温泉病院 (理学療法士)
第2号委員(3人) 福祉関係者の代表	民生委員	田淵川 庄次郎	日置市民生委員・児童委員 協議会(会長)
	社会福祉協議会	下茂 孝一	日置市社会福祉協議 (会長)
	NPO	花木 広昭	NPO法人樹 (理事長)
第3号委員(3人) 学識経験者	議会	畠中 實弘	日置市議会 (議長)
	議会	中島 昭	日置市議会 (環境福祉常任委員長)
	教育委員	三窪 滋男	日置市教育委員会 (教育委員長)
第4号委員(4人) 指定サービス事業者 等の代表	在宅介護支援センター	住吉 節子	寿福園指定居宅介護支援事業 所(介護支援専門員)
	ケアマネ協議会	木村 文子	日置市医師会居宅介護支援 事業所(介護支援専門員)
	老人福祉施設協議会	増満 征史	ケアハウス光の海 (施設長)
	地域リハビリセンター	原野 信人	馬場病院 (理学療法士)
第5号委員(6人) 介護保険被保険者 の代表	吹上町在住	有馬 澄子	日置市婦人連絡協議会 (会長)
	伊集院町在住	大西 早苗	日置市高齢者クラブ連合会 (会長)
	日吉町在住	山口 初美	日置市保健推進員
	吹上町在住	久保 フミ	日置市食生活改善推進員
	東市来町在住	山元 登	日置市運動普及推進員
	日吉町在住	田中 啓子	
第6号委員(2人) 関係行政機関の代表	鹿児島地域振興局	木原 早苗	健康企画課 (健康増進係長)
	鹿児島教育事務所	上梶 久伸	日置支所指導課 (指導主事)
21人			

日置市高齢者実態調査の結果

平成19年度の鹿児島県版高齢者実態調査における調査結果から、日置市における高齢者像が把握できました。ここに第1回策定委員会に提出した集計結果報告を掲載します。

鹿児島県版調査項目を分析するにあたり、まず本計画策定に必要と考えられる質問項目を精査し、集計を行うこととしました。

また、表中の割合の和については、四捨五入の関係上100%に合致しない場合があります。

問11

日常生活の様子についてお尋ねします。

- 1 大変健康である。
- 2 大した病気や障害などもなく、普通に生活している。
- 3 何らかの病気や障害はあるが、日常生活はほぼ自分で行えるし、外出も一人で出来る。
- 4 何らかの病気や障害があって、家の中での生活はおおむね自分で行っているが、外出は一人で出来ない。
- 5 何らかの病気や障害があって、家の中での生活でも誰かの手助けが必要で、日中もベット（ふとん）の上での生活が中心である。
- 6 何らかの病気や障害があって、トイレ、食事、着替えなども介助を要し、1日中ベット（ふとん）の上にいる。

区分	1	2	3	4	5	6	合計
日置	25	190	207	40	3	3	468
割合	5.3%	40.6%	44.2%	8.5%	0.7%	0.7%	100.0%

問3

ご家族の状況について、あてはまるのはどれですか。

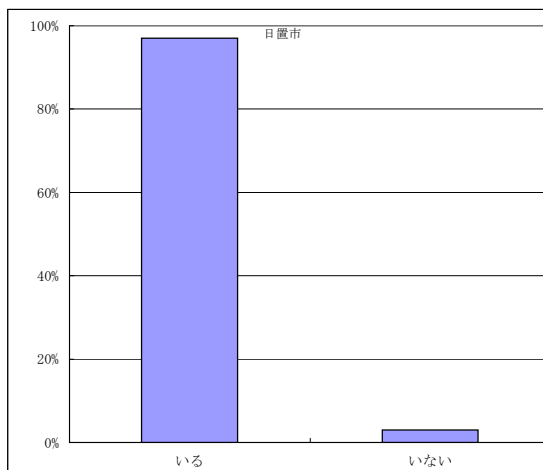
- 1 ご本人だけの単身（ひとり暮らし）世帯
- 2 ご本人とその配偶者（65歳以上）のみの世帯
- 3 ご本人とその配偶者（65歳未満）のみの世帯
- 4 ご本人と配偶者以外の高齢者（65歳以上）のみの世帯
- 5 その他の世帯

区分	1	2	3	4	5	合計
日置	112	178	46	25	90	451
割合	24.8%	39.5%	10.2%	5.5%	20.0%	100.0%

問4-1

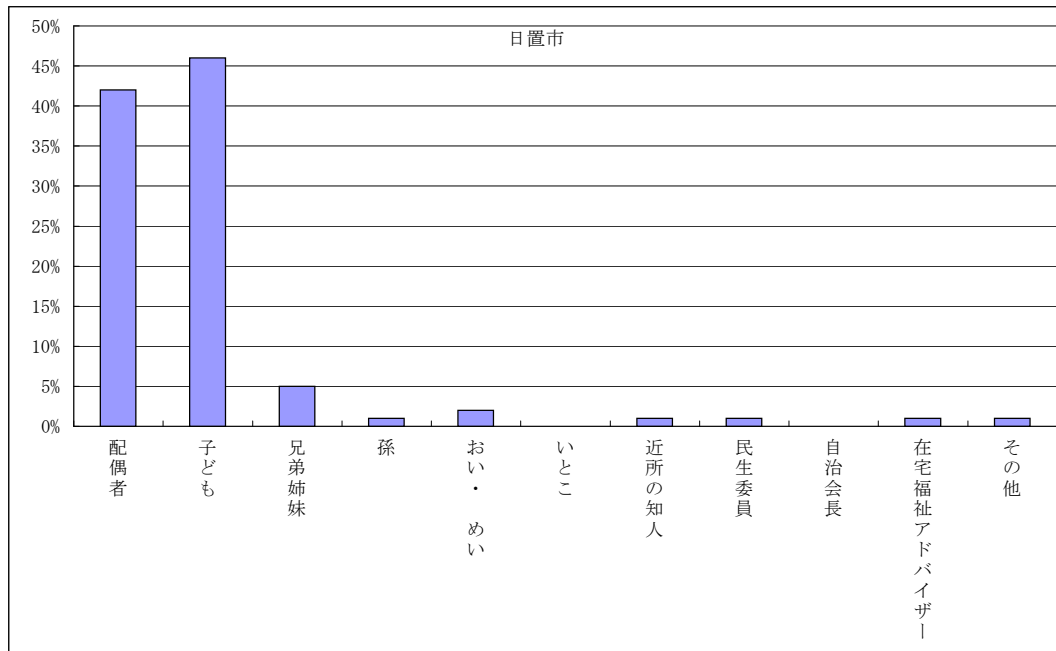
困っているときに支えてくれる人がいますか

区分	いる	いない	合計
日置	447	11	458
割合	97.6%	2.4%	100.0%



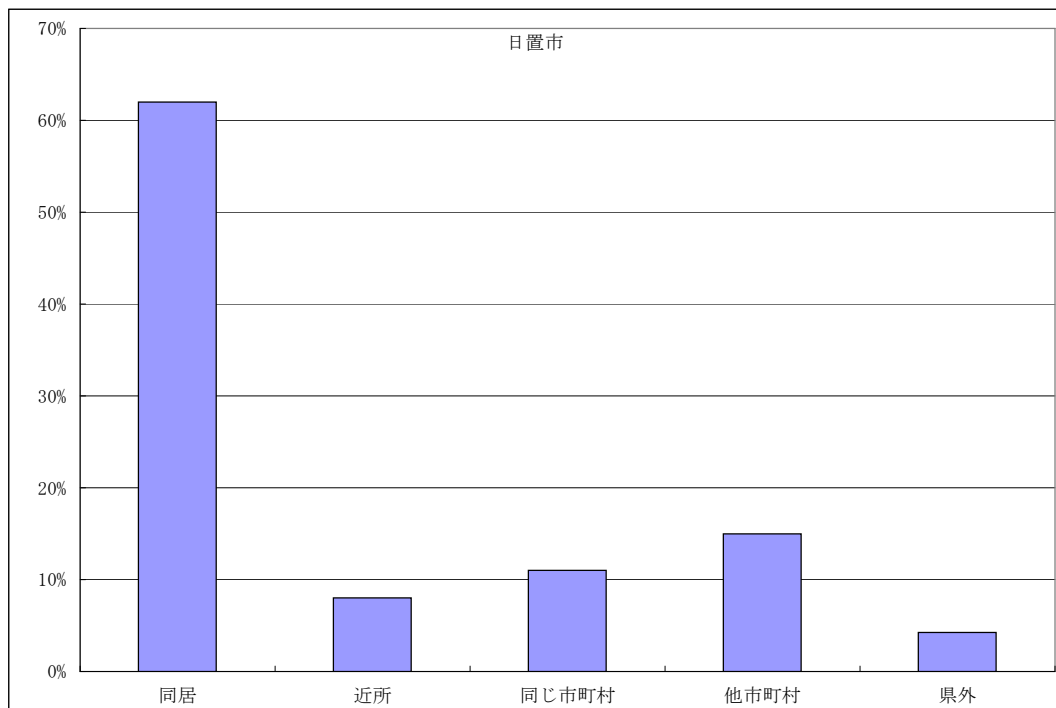
問 4-2
困った時に支えてくれる人は誰ですか

区分	配偶者	子ども	兄弟姉妹	孫	おい・ めい	いとこ	近所の知 人	民生委員	自治会長	在宅福祉 アドバイザー	その他	合計
日置	194	218	22	2	9	0	5	1	0	1	2	454
割合	42.7%	48.3%	4.9%	0.4%	2.0%	0.0%	1.1%	0.2%	0.0%	0.2%	0.4%	100.0%



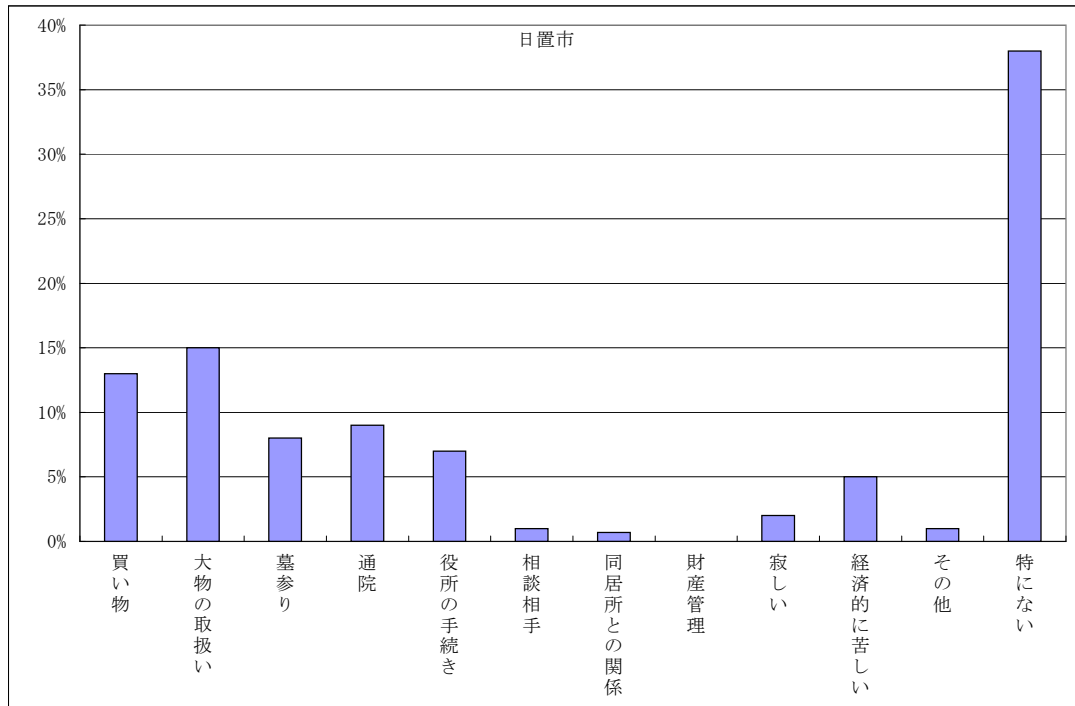
問 4-3
困った時に支えてくれる人はどこにお住まいですか

区分	同居	近所 歩いて5 分	同じ市内	県内の他 市町村	県外	合計
日置	271	37	47	68	18	441
割合	61.4%	8.4%	10.7%	15.4%	4.1%	100.0%



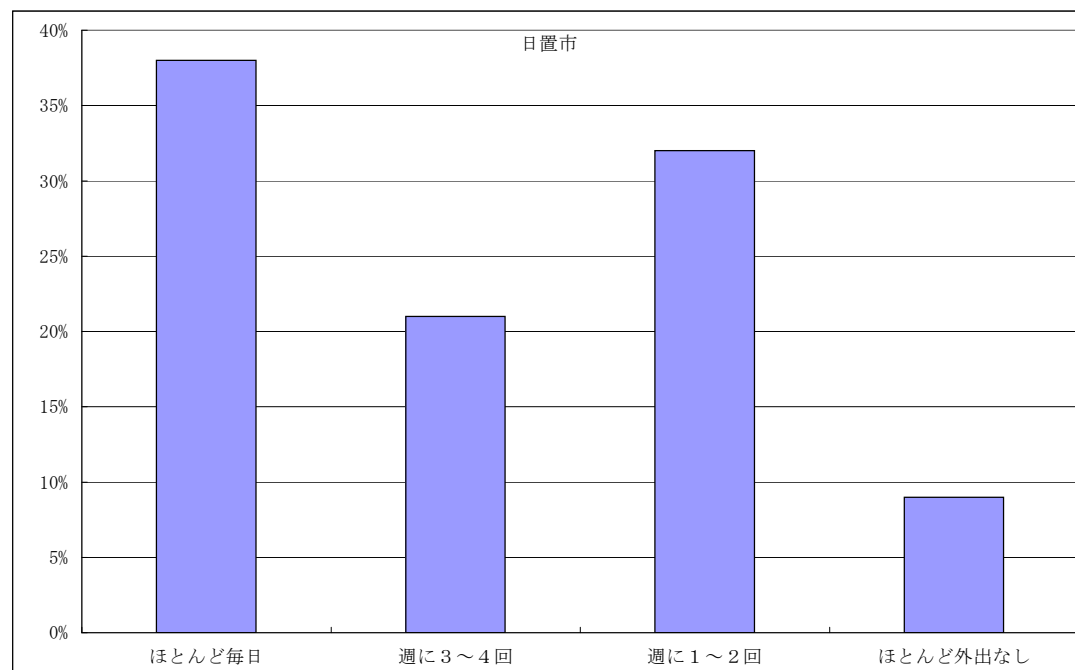
問7
生活で困っていることがありますか

区分	買い物	大物の取扱い	墓参り	通院	役所の手続き	相談相手	同居所との関係	財産管理	寂しい	経済的に苦しい	その他	特になし	合計
日置	92	99	53	65	51	7	2	0	10	38	5	256	678
割合	13.60%	14.60%	7.80%	9.60%	7.50%	1.00%	0.30%	0.00%	1.50%	5.60%	0.70%	37.80%	100.00%



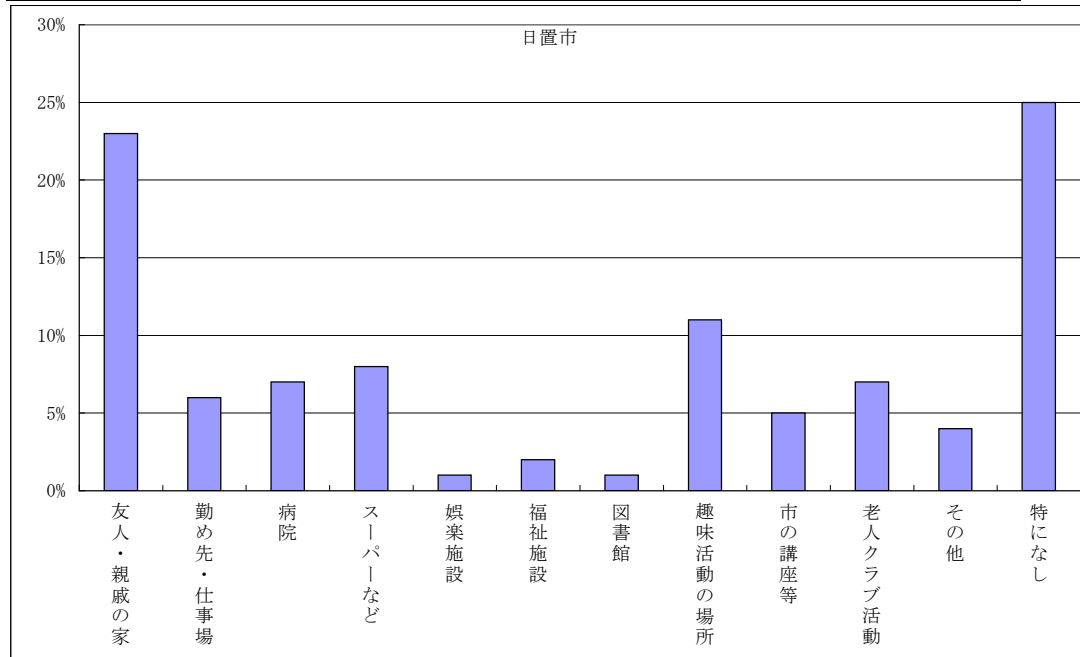
問8-1
一週間にどれくらい外出しますか

区分	ほとんど毎日	週に3～4回	週に1～2回	ほとんど外出なし	合計
日置	174	97	148	44	463
割合	37.6%	20.9%	32.0%	9.5%	100.0%



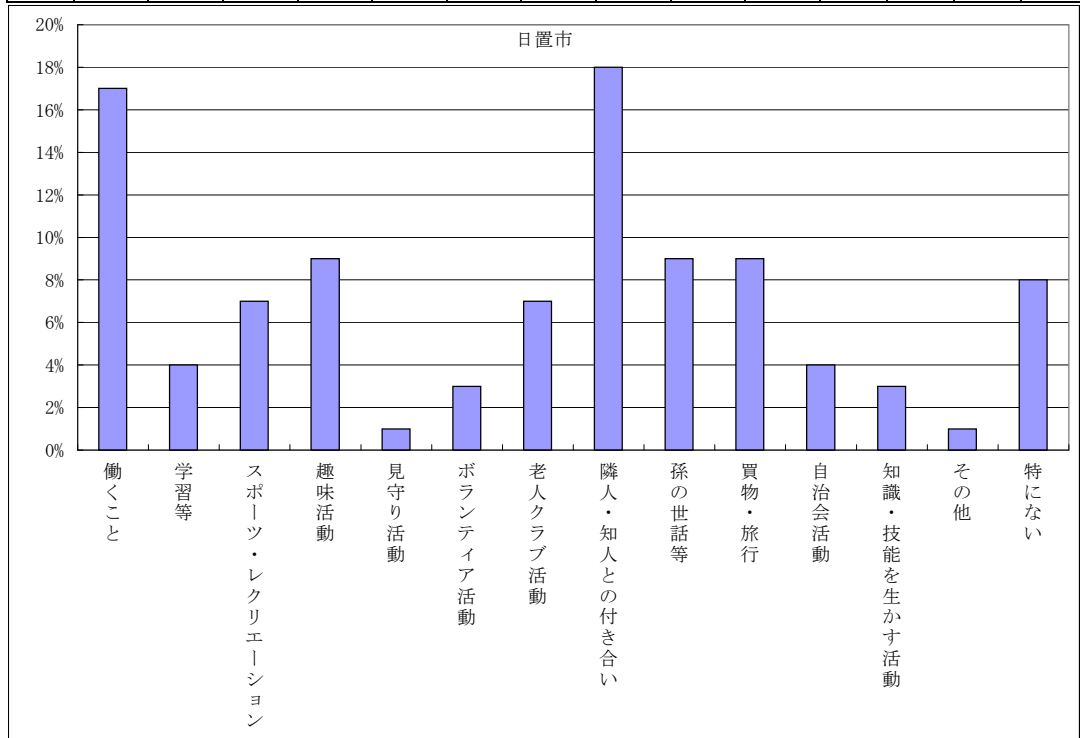
問9
自宅以外でよくお過ごしになる場所はどこですか

区分	友人・親戚の家	勤め先・仕事場	病院	スーパーなど	娯楽施設	福祉施設	図書館	趣味活動の場所	市の講座等	老人クラブ活動	その他	特になし	合計
日置	149	37	47	55	9	15	8	70	30	43	28	162	653
割合	22.8%	5.7%	7.2%	8.4%	1.4%	2.3%	1.2%	10.7%	4.6%	6.6%	4.3%	24.8%	100.0%



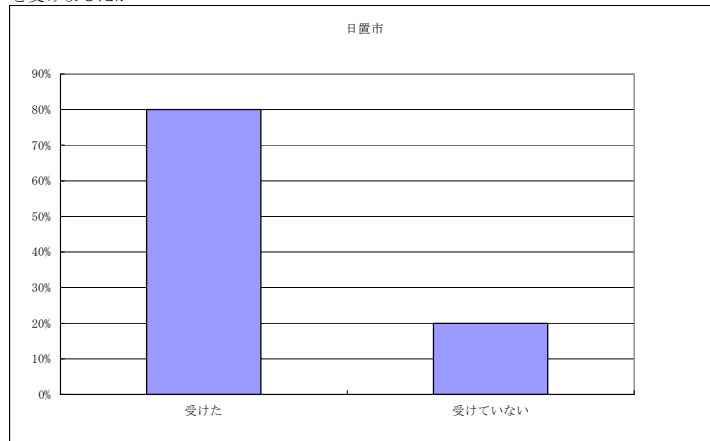
問12
現在していることで生きがいを感じることはどんなことですか

区分	働くこと	学習等	スポーツ・レクリエーション	趣味活動	見守り活動	ボランティア活動	老人クラブ活動	隣人・知人との付き合い	孫の世話等	買物・旅行	自治会活動	知識・技能を生かす活動	その他	特になし
日置	181	40	70	99	15	34	73	184	94	100	39	26	12	79
割合	17.3%	3.8%	6.7%	9.5%	1.4%	3.2%	7.0%	17.6%	9.0%	9.6%	3.7%	2.5%	1.1%	7.6%



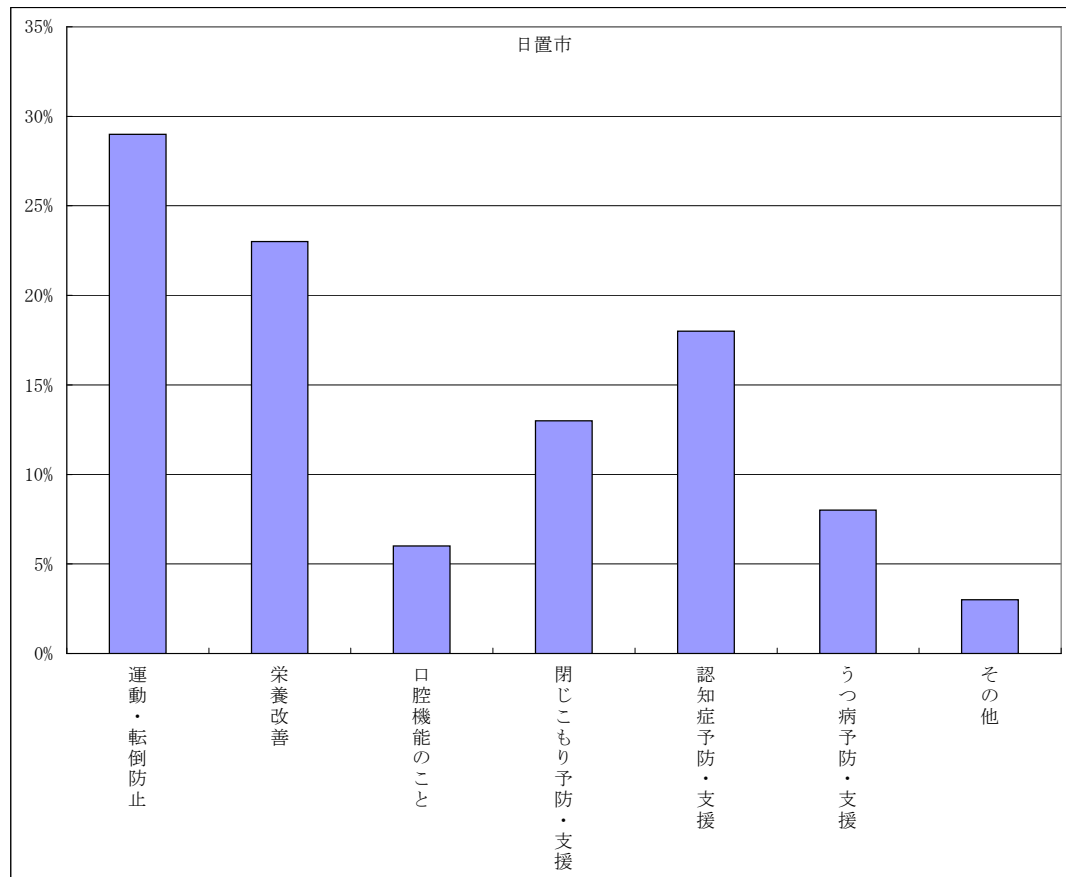
問23-1
この一年間に健康診査（病気での診療を除く）を受けましたか

区分	受けた	受けていない	合計
日置	361	91	452
割合	79.9%	20.1%	100.0%



問33
介護予防のための取り組みについて、今後どのような取り組みの強化を望みますか

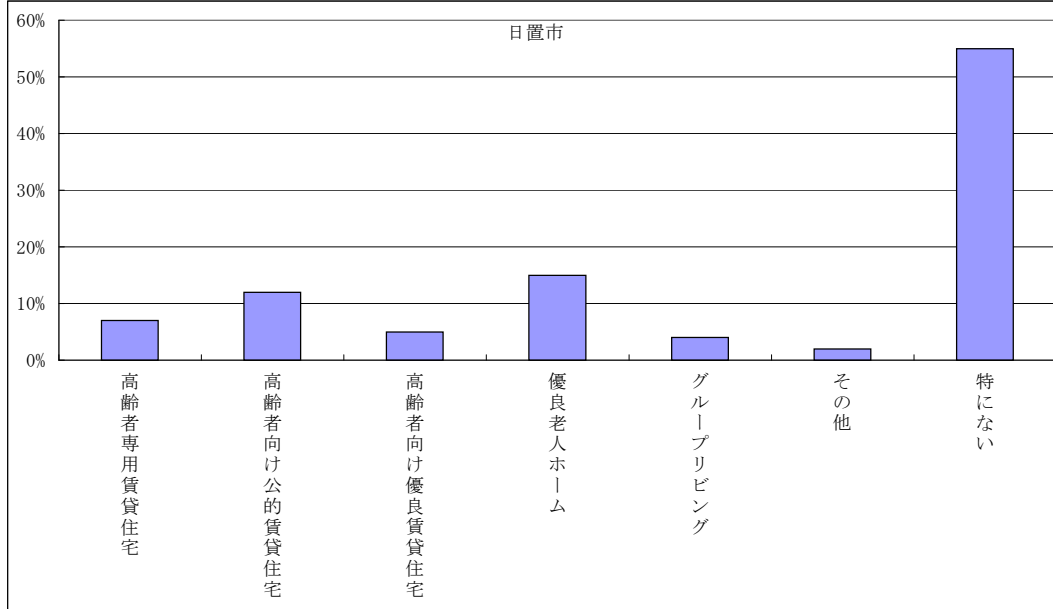
区分	運動・転倒防止	栄養改善	口腔機能のこと	閉じこもり予防・支援	認知症予防・支援	うつ病予防・支援	その他	合計
日置	249	199	49	115	156	70	28	866
割合	28.7%	23.0%	5.7%	13.3%	18.0%	8.1%	3.2%	100.0%



問38-2

将来、自宅以外で住んでみたいと思う住まいは何ですか

区分	高齢者専用賃貸住宅	高齢者向け公的賃貸住宅	高齢者向け優良賃貸住宅	優良老人ホーム	グループリビング(コレクティブ住宅)	その他	特にない	合計
日置	32	57	25	69	20	7	261	471
割合	6.8%	12.1%	5.3%	14.6%	4.2%	1.5%	55.5%	100.0%



問39-1

安全に関する情報は、どこから入手しますか

区分	テレビ・ラジオ	新聞	地域の回覧版	防災行政無線	警察等行政の広報紙	インターネット	地域の集まり	その他	合計
日置	406	263	226	136	137	3	76	4	1,251
割合	32.5%	21.0%	18.1%	10.9%	10.9%	0.2%	6.1%	0.3%	100.0%

