
**日置市高齢者福祉計画及び
第6期介護保険事業計画**

～あんしん・いきいき・ささえあいプラン～

平成27年度～平成29年度

平成27年3月
鹿児島県日置市

計画の策定にあたって

高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして創設された介護保険が施行されてから 15 年が経過するとともに、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年（平成 37 年）まで残り 10 年となりました。

我が国は、これまでに例のない高齢社会を迎え、今後、医療や介護、生活支援などを必要とする高齢者の増加と、それに伴うサービス量の増大が見込まれることから、介護保険を含む社会保障制度を維持・強化し、次世代に確実に引き継いでいくことが最重要課題となっています。

今や介護保険は欠くことのできない制度として市民に定着しましたが、すでに市民 10 人のうち 3 人が 65 歳以上という状況にある日置市の介護保険は、要介護（要支援）認定者の増加に伴って、今後も介護費用の増大が見込まれています。

その一方で市の総人口は若い世代を中心に減少しつつありますが、住み慣れた日置市でいつまでも安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた基盤整備を着実に進めていかなければなりません。こうした状況においても、介護保険料の負担感をできる限り抑制しつつ、地域包括ケアシステムを実現するためには、高齢者の豊富な知識と経験を地域に還元していくことが不可欠であり、高齢者自らが心身の健康保持・向上に努め（自助）、その持てる力を活力ある地域社会の形成、とりわけボランティア活動などの地域の支え合いに発揮していただく（互助）という視点も重要です。

2025 年を見据えて策定した本計画は、平成 27 年度から 29 年度までの高齢者福祉施策と介護保険の青写真であるとともに、これから高齢者となる方を含む市民の皆様が約束する地域包括ケアシステムの未来予想図でもあります。

できるだけ多くの市民の皆様がこの計画を手に取り、市の現状や直面している課題に向き合っていただくことを通して、この先、市民の皆様と共働しながら英知を集め、高齢になっても一人ひとりが地域の中で輝き続けながら幸せを実感できるまちづくりを進めていきたいと考えています。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただいた計画策定委員会の委員各位をはじめ、各種調査にご協力いただいた市民の皆様ほか関係各位に心から感謝申し上げます。

平成 27 年 3 月

日置市長 **宮路 高光**



目次

第1章 策定の考え方.....	1
1 計画策定の趣旨	1
2 基本的な考え方	1
3 計画の位置づけ	3
(1) 法令等の根拠	3
(2) 他の計画との関連	3
4 計画の期間.....	4
5 計画の基本理念と基本目標	4
6 策定体制・点検評価	5
(1) 計画策定委員会の設置.....	5
(2) 行政機関内部における計画策定体制の整備	5
7 日常生活圏域.....	6
(1) 日常生活圏域の設定.....	6
(2) 圏域別、種類別事業所数	7
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題.....	8
1 人口の推移と見込み	8
2 要介護（要支援）認定者の状況.....	12
3 高齢者のいる世帯の状況.....	18
4 高齢者福祉事業の状況.....	19
(1) 生活支援.....	19
ア 食の自立支援事業	19
イ 在宅福祉アドバイザー活動促進事業	20
ウ 高齢者はり、きゅう等施術費助成事業	20
エ 敬老祝金支給.....	20
オ 緊急通報体制等整備事業	21
カ 救急医療情報キット配布事業	21
(2) 家族介護支援事業	22
ア 高齢者介護手当支給.....	22
(3) 生きがいつくり事業.....	22
ア 高齢者クラブなど関連団体への支援	22
イ ボランティア活動など社会参加の促進	23
ウ ふれあいつくり事業（ふれあいいいききサロン）	23
5 地域支援事業の状況	24
(1) 介護予防事業	24

ア	二次予防事業	24
イ	一次予防事業	25
(2)	包括的支援事業	27
ア	介護予防ケアマネジメント業務	27
イ	総合相談業務	27
ウ	権利擁護業務	28
エ	包括的・継続的ケアマネジメント業務	28
(3)	任意事業	29
ア	家族介護支援事業	29
イ	その他の事業	30
6	介護サービスの状況	31
(1)	利用率の推移	31
(2)	居宅サービス利用者数	32
(3)	地域密着型サービス利用者数	32
(4)	施設サービス利用者数	33
(5)	給付費	34
7	高齢者等実態調査の集計結果（抜粋）	35
(1)	調査の目的	35
(2)	調査対象者	35
ア	在宅要介護（要支援）者調査	35
イ	一般高齢者調査	35
ウ	若年者調査	35
(3)	回収状況	35
(4)	調査結果概要	36
ア	在宅要介護（要支援）者調査	36
イ	一般高齢者調査	45
ウ	若年者調査	51
8	高齢者を取り巻く課題	57
(1)	在宅生活の継続に向けた支援の充実	57
(2)	介護予防の取組みの強化	57
(3)	認知症施策の推進	58
(4)	豊かな高齢化社会の創造	58
第3章	施策の展開	60
第1節	主要事項	60
1	施策の体系	61
2	施策の実施	62

基本目標 1	いきいきと心豊かに暮らせるまちづくり	62
(1)	生きがいつくりと社会参加の推進	62
ア	高齢者クラブなど関連団体への支援	62
イ	ボランティア活動など社会参加の促進	62
ウ	ふれあいつくり事業（ふれあいいいきいきサロン）	63
エ	高齢者の就労対策	63
(2)	健康づくりと介護予防の推進	63
ア	健康づくりの推進	64
イ	介護予防の推進	65
ウ	高齢者の自立支援に向けた取組み	65
基本目標 2	いつまでも安心して暮らせるまちづくり	69
(1)	認知症施策の推進	69
ア	認知症予防の推進	69
イ	認知症に対する理解の普及・促進	70
ウ	認知症ケアパスの普及	70
エ	認知症相談体制の充実・強化	70
オ	医療との連携	70
カ	見守りネットワーク体制の整備	71
キ	家族等への支援の充実	71
(2)	在宅医療・介護連携の推進	71
(3)	包括的な相談支援体制の整備	71
ア	総合相談業務	72
イ	権利擁護業務	72
ウ	成年後見制度利用支援事業	72
エ	介護相談員派遣事業	72
(4)	良質な介護サービスの提供	73
①	居宅サービス	73
ア	訪問介護・介護予防訪問介護	73
イ	訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護	74
ウ	訪問看護・介護予防訪問看護	74
エ	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	75
オ	居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導	76
カ	通所介護・介護予防通所介護	76
キ	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	77
ク	短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	78
ケ	短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護	78

コ	福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	79
サ	特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入	80
シ	住宅改修・介護予防住宅改修	80
ス	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	81
②	地域密着型サービス	82
ア	地域密着型サービスの必要利用定員総数	82
イ	認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護	83
ウ	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	83
エ	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	84
オ	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	84
カ	地域密着型通所介護	84
③	施設サービス	85
ア	介護老人福祉施設	85
イ	介護老人保健施設	85
ウ	介護療養型医療施設	85
基本目標 3	支え合って暮らせるまちづくり	86
(1)	地域の支え合い機能の強化	86
ア	地域の支え合い体制づくりの推進	86
イ	在宅高齢者を支える家族に対する支援の実施	87
(2)	高齢者の住みよいまちづくり	88
ア	高齢者の住まいの支援	88
イ	高齢者の利用しやすい公共施設などの整備	88
ウ	高齢者の利用しやすい交通機関などの移動手段の整備	88
(3)	高齢者の安全な暮らしづくり	89
ア	緊急時における安心・安全の確保	89
イ	高齢者の交通安全対策	89
ウ	高齢者の防犯・防災対策	89
エ	災害時における高齢者などの要援護者に対する安全確保	89
オ	高齢者の消費者対策	89
(4)	人材育成・研修の推進	90
ア	専門職の資質向上	90
イ	人材の確保	90
第2節	介護給付費の見込み	91
第3節	制度の円滑な運営	93
1	介護給付の適正化	93
(1)	要介護認定調査状況の確認	93

(2) ケアプランの点検	93
(3) 住宅改修などの点検.....	94
(4) 医療情報との突合	94
(5) 介護給付費通知.....	94
2 介護サービス事業者の指導	94
3 相談体制の充実	95
4 市民に対する情報発信.....	95
5 計画の進行管理	95
第4章 第1号被保険者の介護保険料の算定	96
第1節 第6期の第1号被保険者の介護保険料について	96
1 介護保険制度の費用負担構造.....	96
2 費用負担の見直し.....	97
(1) 低所得者の第1号保険料の軽減強化等	97
(2) 一定以上所得者の利用者負担の見直し	97
3 標準給付費等の見込み.....	98
4 第1号被保険者の保険料収納必要額.....	99
5 所得段階区分	100
6 第6期介護保険料の算定.....	101
第2節 2020年度及び2025年度の第1号被保険者の介護保険料について	102
1 標準給付費等の見込み.....	102
2 第1号被保険者の保険料収納必要額.....	103
3 所得段階区分	103
4 2020年度及び2025年度の介護保険料の推計	104
資料編.....	106
用語集	106
在宅要介護（要支援）者調査：介護度別再掲	113
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	122
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	124

第1章 策定の考え方

1 計画策定の趣旨

近年、出生率の低下や平均寿命の伸びにより我が国の人口構成が変化し、今後、我が国はこれまでに例のない高齢社会を迎えます。2025年には、いわゆる「団塊の世代」の方々が75歳以上となり、介護ニーズはますます増大することが見込まれます。さらに、単身・高齢者のみの世帯や認知症高齢者の増加によって、地域の居場所や見守りなどの生活支援ニーズがますます高まると考えられます。

このように地域社会・家族関係が大きく変容する中、平成25年8月に行われた社会保障制度改革国民会議のとりまとめや同年12月に社会保障審議会介護保険部会においてとりまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえ、高齢者が介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築するとともに、今後増加が見込まれる介護費用について、介護サービスの重点化・効率化や世代間・世代内の負担の公平性の確保を図ることにより、保険料の増加を抑制し介護保険制度の持続可能性を確保していくため、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（以下「地域医療・介護総合確保推進法」という。）が第186回国会で成立したところです。

本市においても、こうした背景を踏まえ、将来にわたって持続可能な介護保険制度を構築するとともに、市民一人ひとりが高齢になっても、生きがいを持って地域で輝き続けていくことができるよう、「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」（第1次日置市総合計画）を目指して、2025年度を見据えた高齢者に関する施策を総合的に推進する計画を策定します。

2 基本的な考え方

少子高齢化が進展し、地域社会・家族関係が大きく変容する中、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくためには、高齢者に対してインフォーマルなものも含めた総合的かつ継続的なサービスを提供するとともに、生きがいを持てる地域づくりを進め、積極的な社会参加を促していくことが重要です。

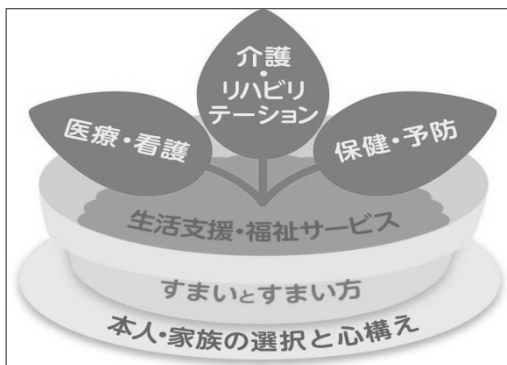
そして、社会保障支出が増え続ける今日、今後、支え手である生産年齢人口が減少していくことを危機感を持って再認識するとともに、豊かな人生の源とも言える心身の健康は自ら維持するという「自助」や、地域内に脈々と受け継

がれてきた家族・親族、住民等による助け合いである「互助」の重要性を確認し、これらの取組みを積極的に推進していく視点が必要です。

こうした考えの下、地域医療・介護総合確保推進法も踏まえ、指定サービス事業者、高齢者クラブ、社会福祉協議会その他の保健福祉関係者と連携を図り、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築に向けて、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして作成します。

地域包括ケアシステムの捉え方

- 地域包括ケアシステムの5つの構成要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）をより詳しく、またこれらの要素が互いに連携しながら有機的な関係を担っていることを図示したものです。
- 地域における生活の基盤となる「住まい」「生活支援」をそれぞれ、植木鉢、土と捉え、専門的なサービスである「医療」「介護」「予防」を植物と捉えています。
- 植木鉢・土のないところに植物を植えても育たないのと同様に、地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」があることが基本的な要素となります。そのような養分を含んだ土があればこそ初めて、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」が効果的な役目を果たすものと考えられます。



出典：平成 25 年 3 月 地域包括ケア研究会報告「地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」

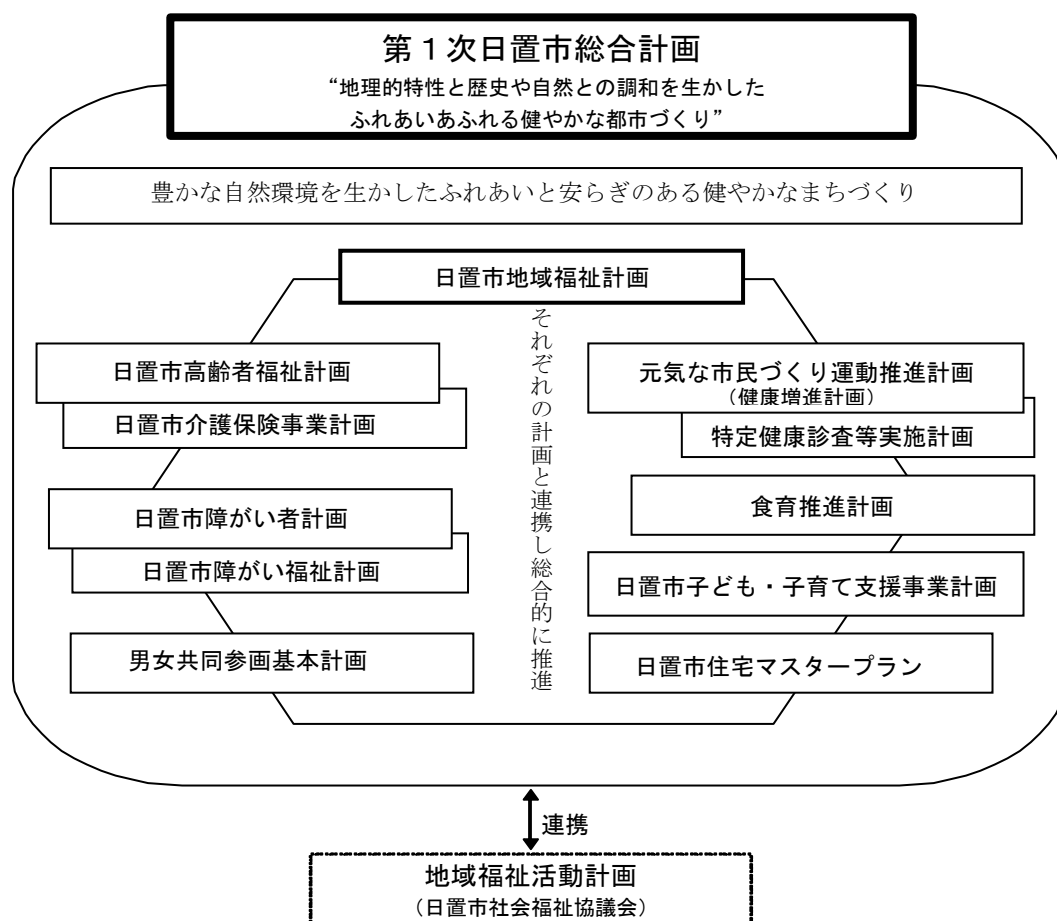
3 計画の位置づけ

(1) 法令等の根拠

日置市高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に規定された、すべての高齢者を対象とした福祉事業全般に関する計画です。日置市介護保険事業計画は、介護保険法第117条に規定された、要介護高齢者・要支援高齢者及び要介護・要支援となるリスクの高い高齢者を対象とした介護保険事業運営の基礎となる計画で、今回が第6期計画になります。相互に連携する必要があるため、一体的に策定するものです。

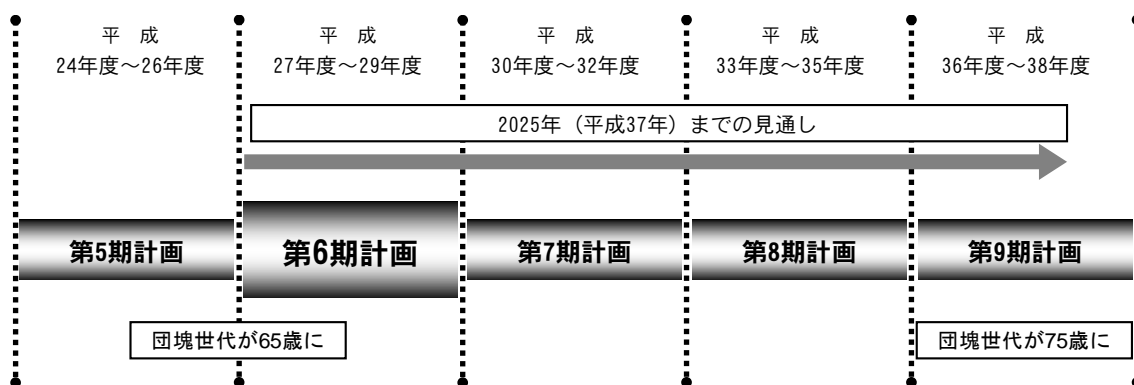
(2) 他の計画との関連

本計画は、日置市総合計画や日置市地域福祉計画を上位とする個別計画として位置付けています。計画の策定にあたっては、国の定める策定指針を踏まえ、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図るとともに、市の医療や福祉に関する各種関連計画等と調和が保たれたものとしします。



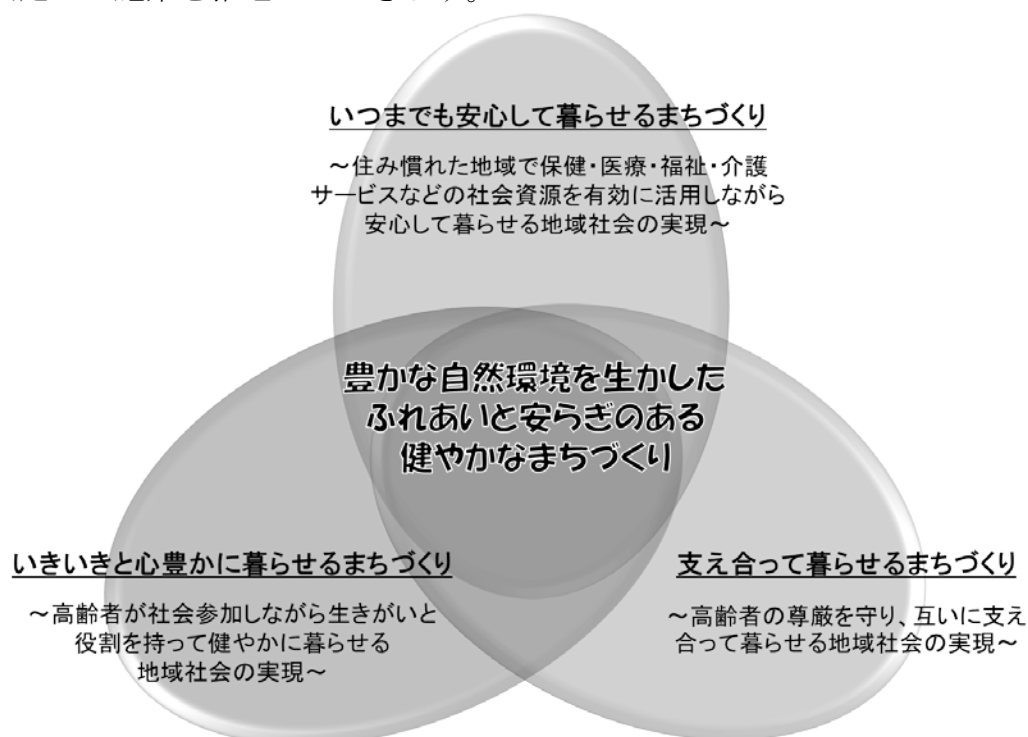
4 計画の期間

本計画の期間は、3年を1期とし、平成27年度を初年度とする平成29年度までとします。また、平成29年度に必要な見直しを行い、平成30年度から平成32年度までを計画期間とする新たな計画を策定します。



5 計画の基本理念と基本目標

本計画は、第1次日置市総合計画に掲げる日置市の将来像のひとつ「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」を基本理念として、市民や本市の高齢者保健福祉分野に関わる方々と共働して地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいくことを目指し、わかりやすい基本目標を設定して施策を推進していきます。



6 策定体制・点検評価

(1) 計画策定委員会の設置

市民の意見等を計画に適切に反映させるため、本計画策定にあたっては、学識経験者、被保険者（地域住民）代表、本市の高齢者保健福祉分野に関わる団体・事業者で構成する「日置市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を設置しました。

委員の構成は、保険医療関係者、福祉関係者、学識経験者、指定サービス事業者、介護保険被保険者及び関係行政機関で、計画に住民の意見を反映させ、進捗状況の点検・評価を行います。

第3回策定委員会の様子



(2) 行政機関内部における計画策定体制の整備

本計画は、高齢者福祉施策の主管課である福祉課と介護保険事業の主管課である介護保険課を中心に、保健・予防を担当する健康保険課等と綿密な連携を図りながら策定します。

7 日常生活圏域

介護が必要になっても住み慣れた地域での生活を継続するためには、福祉施設や医療機関などの施設整備や介護保険サービスを充実させることはもちろん、住みやすい「住まい」や他の公共施設、交通機関、そしてこれらの地域資源をつなぐ人的ネットワークが重要となります。このような地域資源を高齢者の生活する範囲内で有機的に連携させ、包括的にサービスが提供される体制の充実を図ります。

また、基盤整備においても、市全域を単位として個々の施設を整備する「点の整備」ではなく、身近な生活圏域に様々なサービス拠点が連携する「面の整備」が求められています。

本計画においては、なるべく高齢者にとって身近で、そして親しみのある地域であること、また人口規模や交通事情、公的サービス提供基盤、介護保険施設の整備状況等を勘案し、日常生活圏域を設定しています。

(1) 日常生活圏域の設定

本市では、旧町単位である「東市来地域」「伊集院地域」「日吉地域」「吹上地域」の4地域を基本にした介護予防をはじめとする事業の展開や相談体制の構築に取り組み、また、4地域の特性や均衡を考慮しながら、地域密着型サービスの整備を進めてきました。

圏域毎の状況を見ると、人口が最も多いのが伊集院地域で、次いで東市来地域、吹上地域、日吉地域の順になっています。高齢者人口においても同様です。

また、高齢化率においては、日吉地域の37.7%が最も高く、次いで吹上地域の37.6%、東市来地域の35.9%の順となっており、高齢者人口が最も多かった伊集院地域の高齢化率は24.0%と4地域で最も低くなっています。

こうした特徴を踏まえつつ、引き続きこれら4地域を日常生活圏域として設定します。

日常生活圏域の状況（平成26年9月末現在）

圏域名	面積(km ²)	人口(人)	高齢者人口(人)	高齢化率(%)
東市来地域	70.99	12,051	4,330	35.9
伊集院地域	55.83	24,894	5,974	24.0
日吉地域	29.25	5,206	1,964	37.7
吹上地域	96.99	8,405	3,164	37.6
合計	253.06	50,556	15,432	30.5

出典) 人口及び高齢者人口は住民基本台帳

(2) 圏域別、種類別事業所数

日常生活圏域ごとの介護サービス事業者数は、以下のとおりです。

日常生活圏域別・種類別事業所数（平成26年10月1日現在）

サービスの種類	東市来	伊集院	日吉	吹上	計
居宅サービス	18	26	4	9	57
訪問介護	3	7		2	12
訪問看護	1	1			2
通所介護	4	6	2	2	14
通所リハビリテーション	3	4	1	3	11
短期入所生活介護	1	2	1	1	5
短期入所療養介護	2	2		1	5
福祉用具貸与	2	2			4
福祉用具販売	2	2			4
地域密着型サービス	5	5	4	5	19
認知症対応型通所介護		1			1
認知症対応型共同生活介護	4	3	3	3	13
小規模多機能型居宅介護	1	1	1	1	4
地域密着型介護老人福祉施設				1	1
施設サービス	3	4	1	4	12
介護老人福祉施設	1	2	1	1	5
介護老人保健施設	1	1		1	3
介護療養型医療施設	1				1
特定施設入居者生活介護		1		2	3
居宅介護支援	4	7	1	4	16
介護予防支援		1			1
合計	30	43	10	22	105

出典) 日置市介護保険課調べ

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

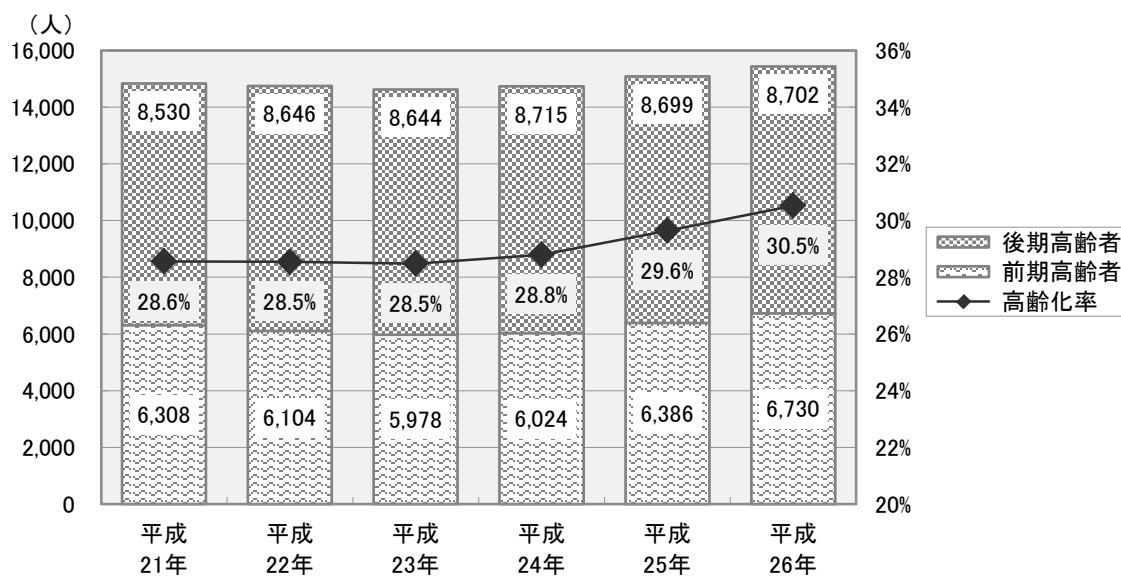
1 人口の推移と見込み

本市の総人口は平成26年9月末現在で50,556人となっており、65歳以上の高齢者人口は15,432人、総人口に占める割合は30.5%となり、高齢化率が30%を上回りました。

第4期計画開始時点である平成21年と比較して、総人口は1,392人減少しているものの、高齢者人口は594人増加しており、特にいわゆる団塊の世代が前期高齢者に移行していることがうかがえます。

総人口及び高齢者人口の推移（各年9月末現在）

	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	51,948	51,672	51,339	51,181	50,885	50,556
40～64歳	17,420	17,464	17,486	17,387	16,956	16,581
前期高齢者	6,308	6,104	5,978	6,024	6,386	6,730
65～69歳	3,186	3,045	2,947	3,016	3,379	3,671
70～74歳	3,122	3,059	3,031	3,008	3,007	3,059
後期高齢者	8,530	8,646	8,644	8,715	8,699	8,702
75～79歳	3,255	3,201	3,090	3,057	2,923	2,855
80～84歳	2,615	2,656	2,686	2,712	2,739	2,721
85歳以上	2,660	2,789	2,868	2,946	3,037	3,126
65歳以上	14,838	14,750	14,622	14,739	15,085	15,432
高齢化率	28.6%	28.5%	28.5%	28.8%	29.6%	30.5%
前期高齢者	12.1%	11.8%	11.6%	11.8%	12.5%	13.3%
後期高齢者	16.4%	16.7%	16.8%	17.0%	17.1%	17.2%



出典) 住民基本台帳

日常生活圏域毎にみると、総人口・高齢者人口ともに伊集院地域が最も多く、次いで東市来地域、吹上地域、日吉地域の順となっています。

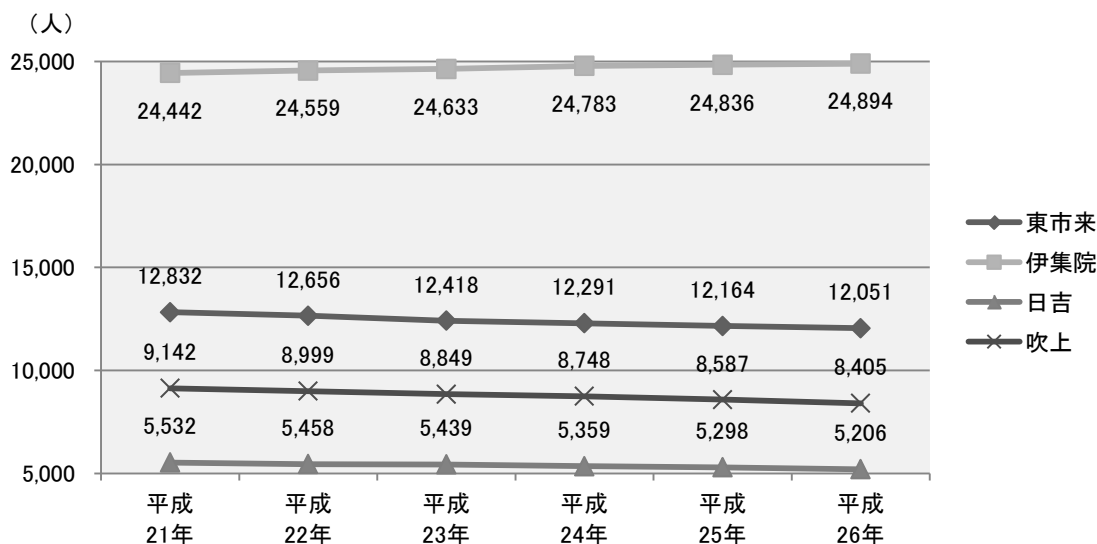
高齢化率は、全ての圏域で微増しており、このうち東市来、日吉及び吹上は高齢化率が同程度で、総人口・高齢者人口ともに減少している一方、伊集院地域は他圏域と比較して高齢化率が低く、人口の増加がみられます。

このように、人口の推移や高齢化率を見ると、伊集院地域とその他の地域に2極化していることがうかがえます。

日常生活圏域別人口推移（各年9月末現在）

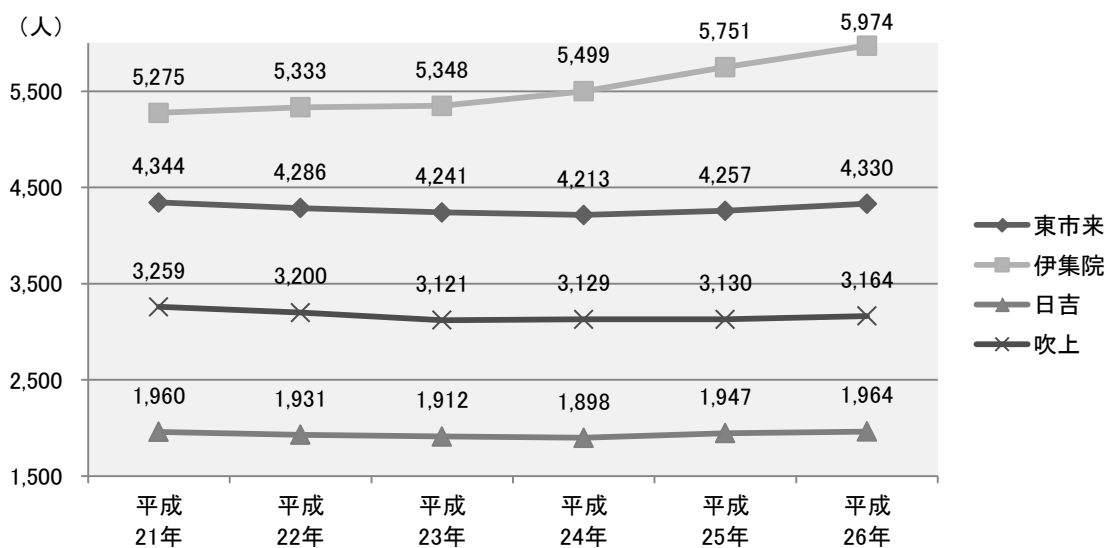
		平成 21年	平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年	平成 26年
東市来	総人口(人)	12,832	12,656	12,418	12,291	12,164	12,051
	高齢者人口(人)	4,344	4,286	4,241	4,213	4,257	4,330
	高齢化率(%)	33.9	33.9	34.2	34.3	35.0	35.9
伊集院	総人口(人)	24,442	24,559	24,633	24,783	24,836	24,894
	高齢者人口(人)	5,275	5,333	5,348	5,499	5,751	5,974
	高齢化率(%)	21.6	21.7	21.7	22.2	23.2	24.0
日吉	総人口(人)	5,532	5,458	5,439	5,359	5,298	5,206
	高齢者人口(人)	1,960	1,931	1,912	1,898	1,947	1,964
	高齢化率(%)	35.4	35.4	35.2	35.4	36.7	37.7
吹上	総人口(人)	9,142	8,999	8,849	8,748	8,587	8,405
	高齢者人口(人)	3,259	3,200	3,121	3,129	3,130	3,164
	高齢化率(%)	35.6	35.6	35.3	35.8	36.5	37.6

日常生活圏域別総人口の推移（各年9月末現在）

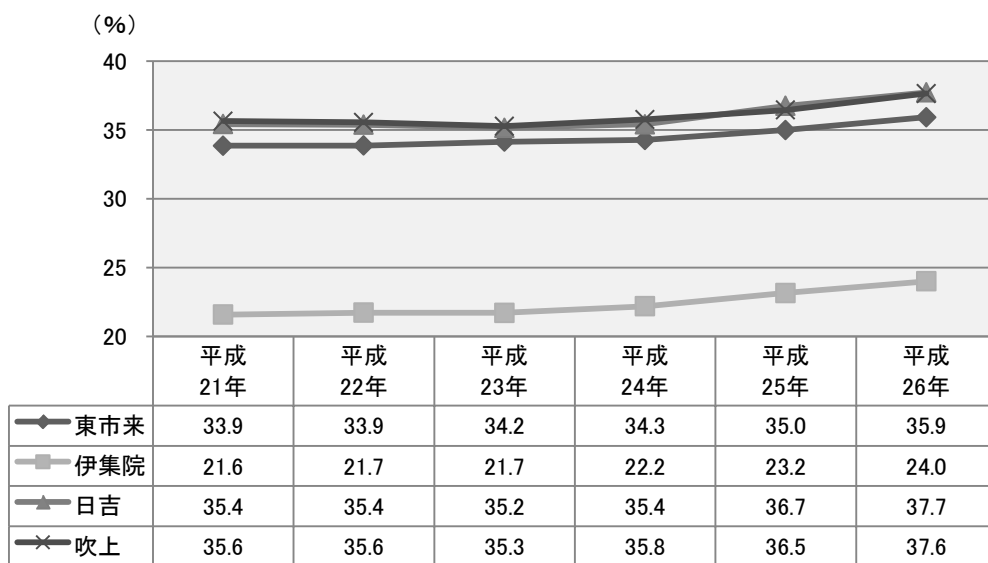


出典) 住民基本台帳

日常生活圏域別高齢者人口の推移（各年9月末現在）



日常生活圏域別高齢化率の推移（各年9月末現在）

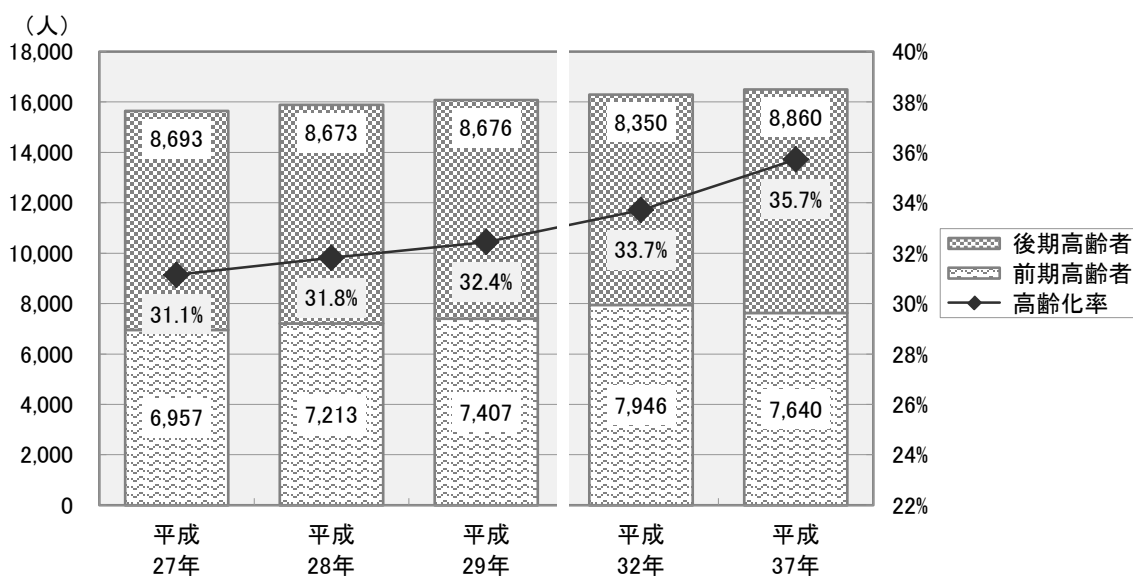


出典) 住民基本台帳

第6期計画の終了年度である平成29年までの見通しをみると、総人口が49,568人、高齢者人口は16,083人、高齢化率32.4%となることが予想されます。また、平成37年には、総人口が46,193人、高齢者人口は16,500人、高齢化率35.7%となることが予想されます。

総人口及び高齢者人口の見込み（各年9月末現在）

	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 32年	平成 37年
総人口	50,248	49,930	49,568	48,337	46,193
40～64歳	16,346	16,049	15,729	15,235	14,378
前期高齢者	6,957	7,213	7,407	7,946	7,640
65～69歳	4,009	4,370	4,513	4,091	3,708
70～74歳	2,948	2,843	2,894	3,855	3,932
後期高齢者	8,693	8,673	8,676	8,350	8,860
75～79歳	2,814	2,803	2,774	2,702	3,543
80～84歳	2,651	2,565	2,549	2,326	2,227
85歳以上	3,228	3,305	3,353	3,322	3,090
65歳以上	15,650	15,886	16,083	16,296	16,500
高齢化率	31.1%	31.8%	32.4%	33.7%	35.7%
前期高齢者	13.8%	14.4%	14.9%	16.4%	16.5%
後期高齢者	17.3%	17.4%	17.5%	17.3%	19.2%



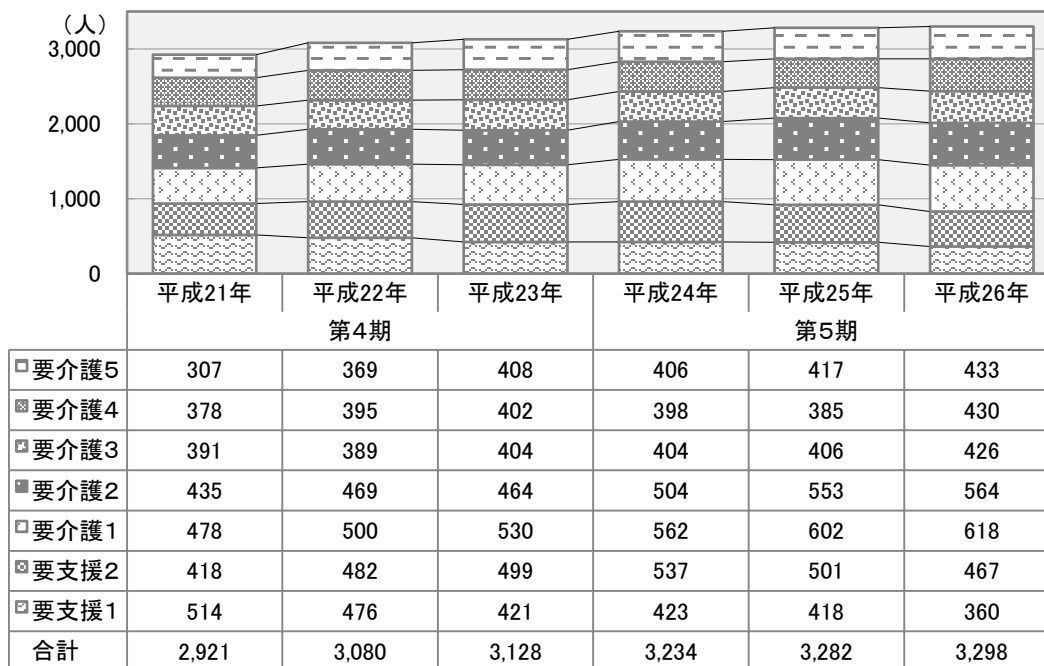
注) コーホート変化率法により推計

2 要介護（要支援）認定者の状況

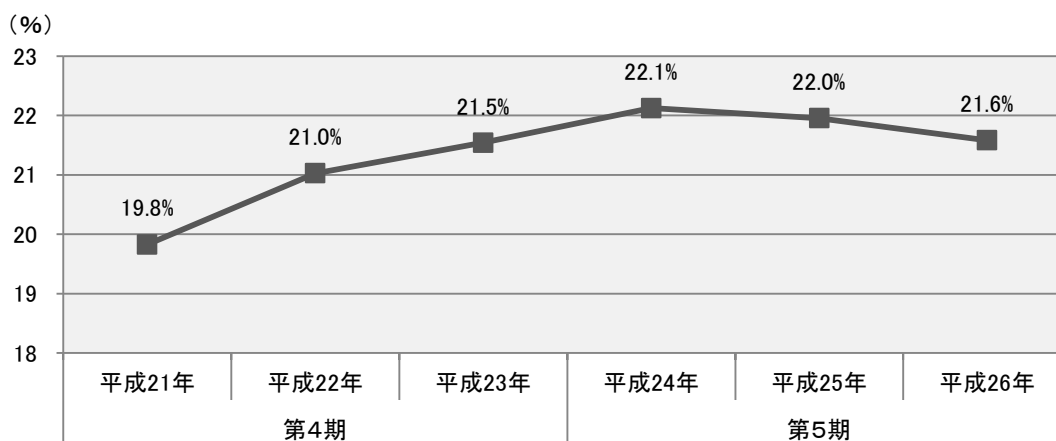
要介護（要支援）認定者数は、年々増加を続けており、特に要介護1及び要介護2の増加が目立ちます。

また、認定率をみると、平成24年までは上昇していましたが、平成25年から上昇が抑制されています。

要介護（要支援）認定者数の推移



要介護（要支援）認定率の推移



出典) 介護保険事業状況報告（第1号被保険者のみ、各年9月末現在）

注) 認定率は、要介護等認定者数（第1号被保険者）を第1号被保険者総数で除したものの

要介護（要支援）認定者数を地域別に見ると、東市来地域 975 人（29.6%）、伊集院地域 1,005 人（30.5%）、日吉地域 507 人（15.4%）、吹上地域 778 人（23.6%）、地域外 34 人（1.0%）となっています。

男女別に見ると、男性 863 人（26.2%）、女性 2,436 人（73.8%）となっています。

地域別の要介護（要支援）認定者数（平成 26 年 9 月末現在）

区 分		東市来	伊集院	日吉	吹上	地域外 ^{注1}	合計
要支援 1	男	29	27	9	20	0	85
	女	87	88	34	65	2	276
	計	116	115	43	85	2	361
要支援 2	男	39	27	15	19	1	101
	女	105	107	73	81	1	367
	計	144	134	88	100	2	468
要介護 1	男	58	51	26	29	0	164
	女	132	148	54	110	10	454
	計	190	199	80	139	10	618
要介護 2	男	36	53	26	35	1	151
	女	118	124	69	101	0	412
	計	154	177	95	136	1	563
要介護 3	男	54	52	10	36	0	152
	女	78	72	38	84	2	274
	計	132	124	48	120	2	426
要介護 4	男	27	42	25	20	1	115
	女	81	96	58	74	6	315
	計	108	138	83	94	7	430
要介護 5	男	35	22	15	19	4	95
	女	96	96	55	85	6	338
	計	131	118	70	104	10	433
男女別計	男	278	274	126	178	7	863
	女	697	731	381	600	27	2,436
合 計 (65 歳以上人口に 占める割合)		975 (22.5%)	1,005 (16.8%)	507 (25.8%)	778 (24.6%)	34 (-)	3,299 (21.2%) ^{注2}

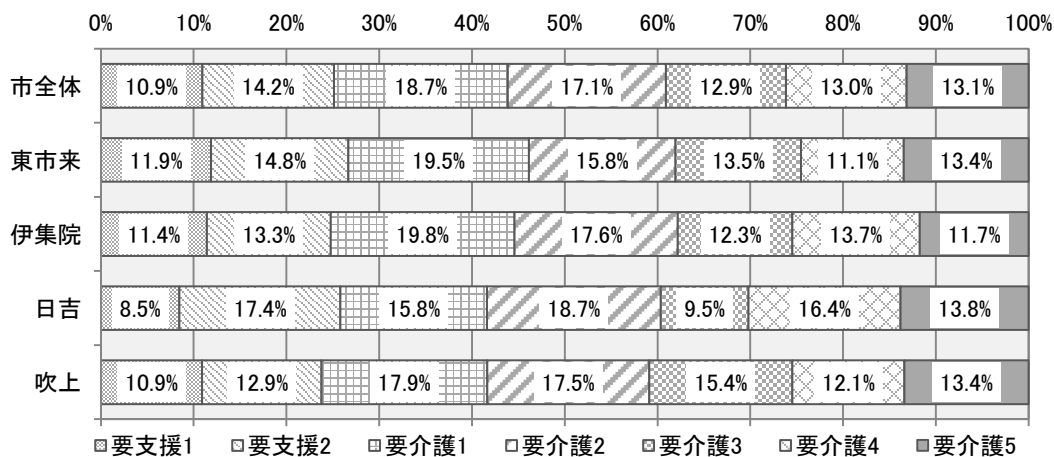
出典) 日置市介護保険課調べ（データ生成時点の違いから、事業状況報告と相違がある）

注1) 「地域外」は、住所地特例が適用される市外に居住する被保険者

注2) 「地域外」を分子から控除している

要介護度の高い高齢者が特定の地域に偏っているといった状況は、認められません。

地域別・要介護度別の割合（平成26年9月末現在）



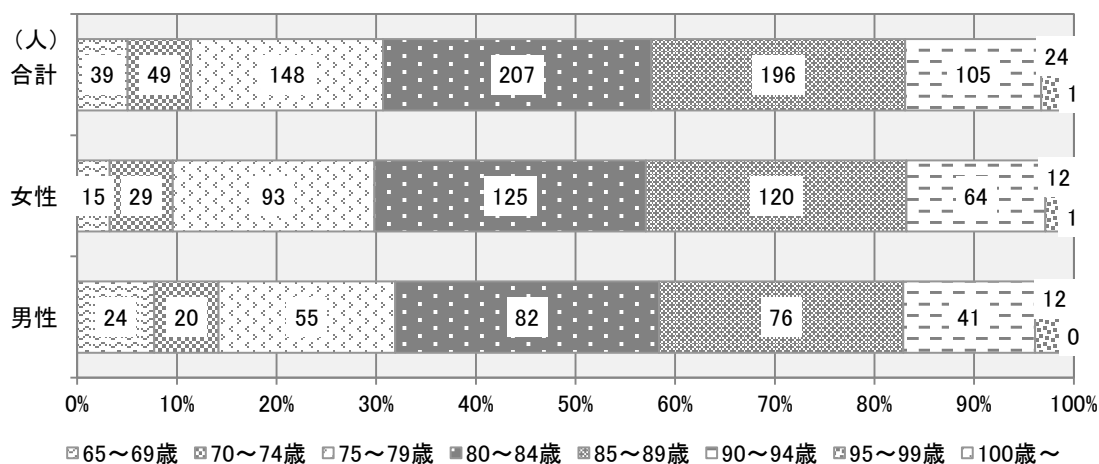
出典) 日置市介護保険課調べ

平成25年度の要介護認定新規申請者数（第1号被保険者分）は、769人でした。その内訳を年代別にみると、80～84歳が207人（26.9%）、85～89歳が196人（25.5%）と相対的に多く、75歳以上が全体の約89%を占めています。

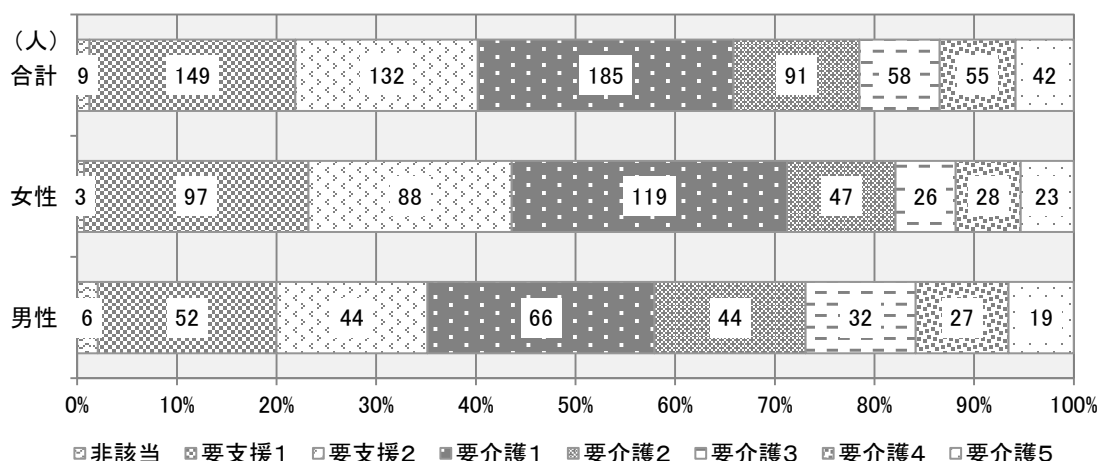
男女別にみると、男性では80～84歳の82人（26.5%）、85～89歳の76人（24.5%）、女性では80～84歳の125人（27.2%）、85～89歳の120人（26.1%）となっており、前期高齢者よりも後期高齢者の割合が高くなっています。

要支援・要介護状態別にみると、要介護1（185人：25.7%）、要支援1（149人：20.7%）、要支援2（132人：18.3%）で全体の64.6%を占めています。

要介護認定新規申請の状況（性別・年齢別）



要介護認定新規申請の状況（性別・要介護度別、取下分を除く）



出典) 日置市介護保険課調べ

要介護（要支援）認定申請時の主治医意見書によると、要介護（要支援）の原因となった傷病（診断）名は、関節疾患、認知症、脳血管疾患が多くを占め、平成25年度では、認知症786件(23.0%)、関節疾患779件(22.8%)、脳血管疾患612件(17.9%)となっています。

傷病（診断）名別件数

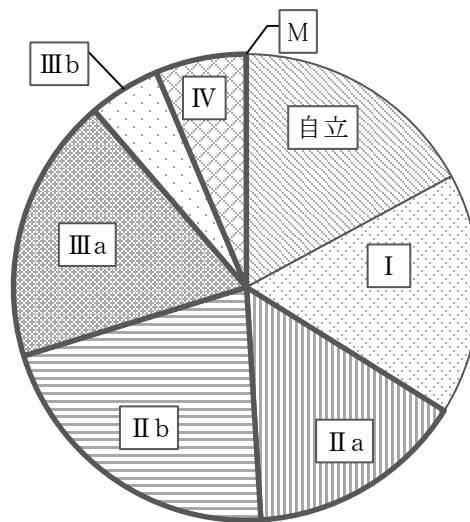
傷病名	平成23年度		平成24年度		平成25年度	
	件数	構成比(%)	件数	構成比(%)	件数	構成比(%)
認知症	701	21.1%	785	22.7%	786	23.0%
関節疾患	846	25.4%	835	24.1%	779	22.8%
脳血管疾患	626	18.8%	630	18.2%	612	17.9%
骨折・外因性疾患	325	9.8%	307	8.9%	322	9.4%
心・循環器疾患	281	8.4%	309	8.9%	292	8.5%
パーキンソン病等	121	3.6%	113	3.3%	127	3.7%
新生物	91	2.7%	105	3.0%	112	3.3%
糖尿病等	69	2.1%	78	2.3%	85	2.5%
呼吸器疾患	66	2.0%	61	1.8%	70	2.0%
精神・行動障害	66	2.0%	76	2.2%	69	2.0%
その他	134	4.0%	164	4.7%	165	4.8%
合計	3,326	100.0%	3,463	100.0%	3,419	100.0%

出典) 日置市介護保険課調べ

要介護（要支援）認定者のうち日常生活に支障を来すような状態である認知症高齢者等の日常生活自立度Ⅱ以上の人数は 2,215 人で、全体の 66.1% となっています。

要介護（要支援）認定者に占める認知症高齢者等数（平成 26 年 10 月 1 日時点）

日常生活自立度	人数	構成比
自立	573	17.1%
I	562	16.8%
Ⅱ a	507	15.1%
Ⅱ b	711	21.2%
Ⅲ a	618	18.5%
Ⅲ b	167	5.0%
Ⅳ	211	6.3%
M	1	0.0%
Ⅱ 以上(再掲)	2,215	66.1%
計	3,350	100.0%



出典) 日置市介護保険課調べ

〔参考〕

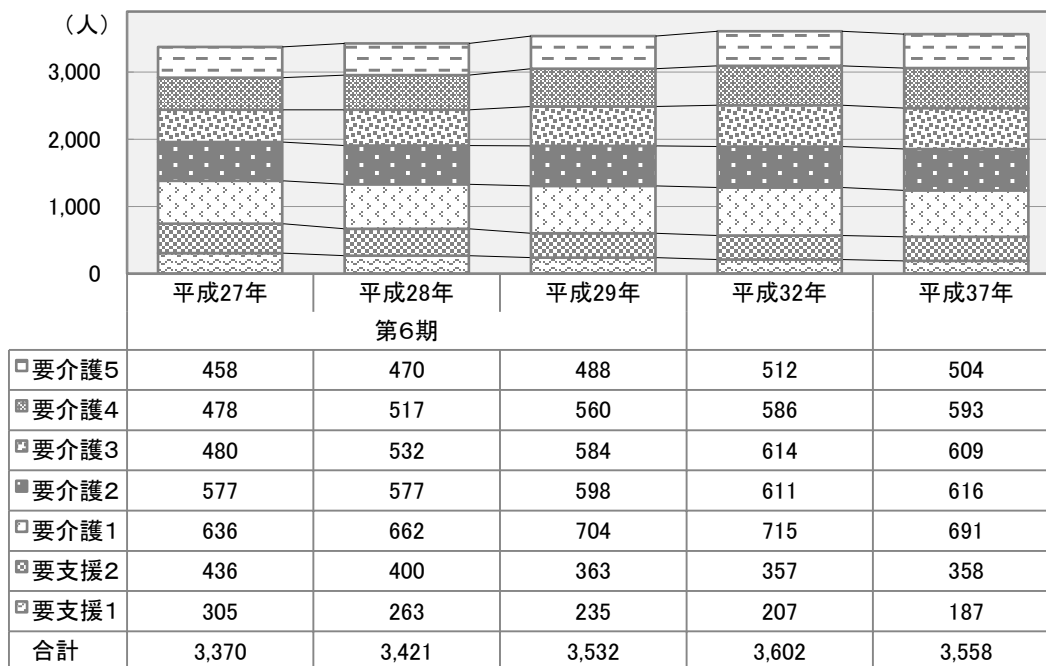
認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
Ⅱ a	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱ b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応などひとりで留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。	
Ⅲ a	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない・時間がかかる、やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲ b	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる	ランクⅢ aに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

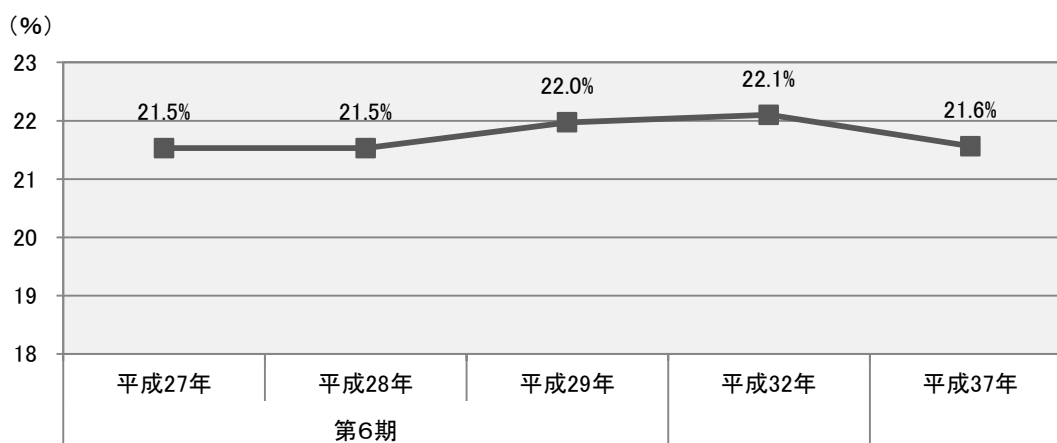
要介護（要支援）認定者数の見通しは、今後も年々増加を続け、平成32年にピークを迎えることが予想されます。

また、認定率の見通しは、平成32年までは横ばいで推移し、平成37年やや低下することが予想されます。

要介護（要支援）認定者数の見込み



要介護（要支援）認定率の見込み



注) (確定版) 介護保険事業計画ワークシートにより推計 (第1号被保険者のみ、各年9月末現在)

注) 認定率は、要介護等認定者数 (第1号被保険者) を第1号被保険者総数で除したものの

3 高齢者のいる世帯の状況

高齢者のいる世帯は、平成22年において総世帯数の47.5%を占めており、高齢者のいる世帯に対し、ひとり暮らし世帯、高齢夫婦世帯の占める割合は、それぞれ33.9%、32.6%と、国の24.7%、27.2%より高くなっています。

また、本市の総世帯数は平成17年の20,068世帯から平成22年の19,916世帯、高齢者のいる世帯数は平成17年の9,479世帯から平成22年の9,458世帯と、いずれも横ばいになっています。

高齢者のいる世帯の状況

区分		平成17年		平成22年	
		世帯数	構成比(%)	世帯数	構成比(%)
日置市	総世帯数	20,068	100.0	19,916	100.0
	高齢者のいる世帯数	9,479	47.2	9,458	47.5
	ひとり暮らし世帯	3,257	16.2(34.4)	3,203	16.1(33.9)
	高齢夫婦世帯	3,119	15.5(32.9)	3,086	15.5(32.6)
	その他世帯	3,103	15.5(32.7)	3,169	15.9(33.5)
国	総世帯数	49,062,530	100.0	51,950,504	100.0
	高齢者のいる世帯数	17,204,473	35.1	19,337,687	37.2
	ひとり暮らし世帯	3,864,778	7.9(22.4)	4,790,768	9.2(24.7)
	高齢夫婦世帯	4,779,008	9.7(27.8)	5,250,952	10.1(27.2)
	その他世帯	8,560,687	17.4(49.8)	9,295,967	17.9(48.1)
県	総世帯数	725,045	100.0	729,386	100.0
	高齢者のいる世帯数	286,157	39.5	294,434	40.4
	ひとり暮らし世帯	96,567	13.3(33.7)	102,443	14.0(34.8)
	高齢夫婦世帯	94,873	13.1(34.9)	95,610	13.1(32.5)
	その他世帯	94,717	13.1(31.4)	96,381	13.2(32.7)

出典) 国勢調査

注) 括弧内は高齢者のいる世帯数だけで見た場合の構成比

4 高齢者福祉事業の状況

(1) 生活支援

高齢者等実態調査で「現在の住居に住み続けたい」と答えた割合が、一般高齢者で8割、若年者も5割を超え、一般高齢者・若年者ともに7割の方が、「自宅での介護」を希望され、地域での生活意向が強くなっています。

高齢者が介護の必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して生活していくことができるように主に以下の事業を行っています。

ア 食の自立支援事業

ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦で、調理が困難な者などに対して、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。

日常生活圏域ニーズ調査ではサービスの利用が、在宅要介護者で16.9%、要介護認定を受けていない一般高齢者で1.5%の利用となっています。

サービスの内容は、日曜日及び1月1日～3日を除く月曜日から土曜日の週6日で、1日2食（昼・夜）、1食あたり400円を利用者負担としています。

日常生活圏域毎の調整を行い、配食の栄養性等の統一性が図れてきましたが、入院による一時的な中断、デイサービス等の介護サービスの利用などにより利用者数、配食数が減少傾向にあります。

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度
延べ配食数（食）	151,677	145,347	144,596
平均利用者数（人）	372	365	339

配食サービスの様子



イ 在宅福祉アドバイザー活動促進事業

地域の高齢者や障がい者などの見守り活動を地域ぐるみの活動として組織的に実施していくために各自治会に在宅福祉アドバイザーの設置を推進しています。

在宅福祉アドバイザーは、地域の自治会長や民生委員等と連携を取りながら見守りを必要とする世帯の訪問活動を行うことで、地域における支援体制の基礎づくりを行っています。

高齢者等実態調査では、安否確認や見守り活動が地域で行われていると5割以上の方に答えていただいておりますが、さらに在宅福祉アドバイザーの認知度が高まるように周知を進める必要があります。

区分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
設置人員数 (人)	187	187	211

ウ 高齢者はり、きゅう等施術費助成事業

年に 30 回まで、施術 1 回につき 800 円の助成を行い、高齢者の健康保持、高齢者福祉の増進を行っています。

近年、利用者が減少傾向にあります。

区分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
受給者数 (人)	675	636	592

エ 敬老祝金支給

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。

近年、支給対象者が増加してきています。

区分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
対象者数 (人)	満 88 歳	337	332	346
	満 99 歳	28	24	27
	満 100 歳	14	21	22
	101 歳以上	24	20	25

オ 緊急通報体制等整備事業

要介護高齢者及びひとり暮らし高齢者が設置する緊急通報装置の購入及び設置に要する費用の一部を補助し、住み慣れた地域で生活していくことを支援しています。

平成 25 年度に給付方式から補助方式に変更し、「要介護 2 以上」としていた要件を「希望する 65 歳以上のひとり暮らし高齢者等」に緩和しましたが、設置が進んでいません。(平成 25 年度末現在で延べ 45 件)

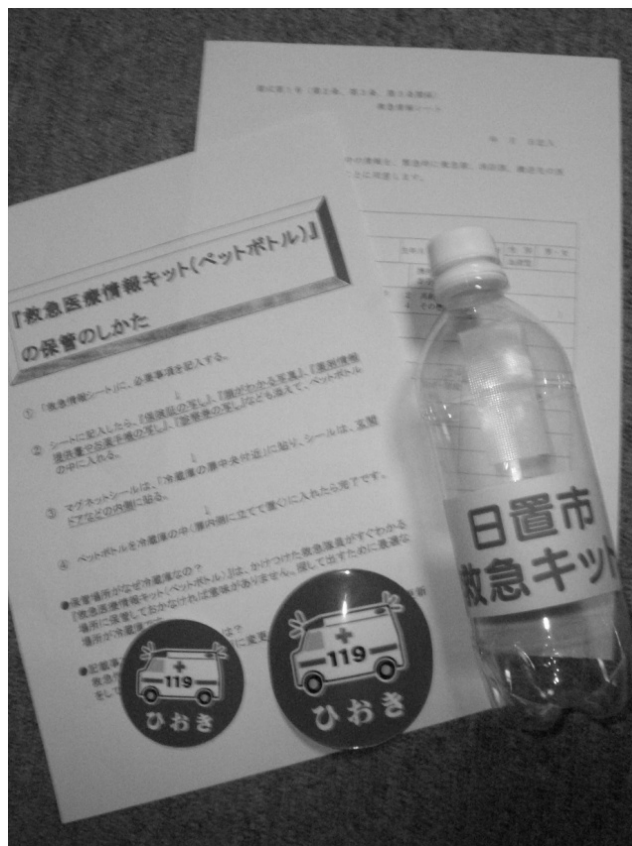
カ 救急医療情報キット配布事業

市民の安全・安心を確保するため、救急医療情報キット一式(保管容器、冷蔵庫用マグネット、玄関用シールなど)を配布しています。

民生委員・在宅福祉アドバイザーの協力により配布は進んでいるものの、広く周知がなされておらず、配布数自体は減少してきています。

区分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
配布世帯数	783 世帯	452 世帯	236 世帯

救急医療情報キット



(2) 家族介護支援事業

ア 高齢者介護手当支給

在宅で要介護4以上の高齢者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、寝たきり高齢者など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月額10,000円の手当を支給しています。

介護サービスを利用する高齢者を在宅で介護している家族の負担軽減となっています。

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度
受給者数(人)	104	88	80

(3) 生きがいづくり事業

ア 高齢者クラブなど関連団体への支援

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市高齢者クラブ連合会に対し、助成を行っています。

高齢者クラブは、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の実施や高齢者クラブの助け合い活動の一環として友愛訪問活動を実施しています。

高齢者の社会参加の一助となっていますが、高齢者等実態調査によると、一般高齢者・在宅要介護者ともに参加していない割合が高く、加入促進が進まず、単位クラブ数・会員数ともに減少してきています。

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度
単位クラブ数	96	97	93
加入者数(人)	4,819	4,711	4,475

イ ボランティア活動など社会参加の促進

市民活動やボランティア活動など、市民の自主的、自発的な活動を支援し、多様な社会活動への参加を促進し、市民主体のまちづくりを推進しています。

ボランティア活動を行っている者、参加したい者と協力を求めている者との橋渡しを行い、活動の輪を広げ、市民ボランティア活動の振興を図るために日置市ボランティアセンター活動事業を行う市社会福祉協議会を支援しています。

ボランティア活動に対する関心はあるものの、参加に結びついていない状況にあります。

区分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
ボランティア登録者数(人)	4,833	5,057	3,361

ウ ふれあいづくり事業（ふれあいいいききサロン）

自宅に閉じこもりがちな高齢者などが、気軽に無理なく楽しく自由に過ごせる場において会食、レクリエーションなどにより仲間づくり、出会いづくりができるように、地域及び自治会で「ふれあいいいききサロン」を実施している団体に対して助成を行います。

全 178 自治会のうち 138 自治会で取り組まれています。

活動を廃止したサロンや休止したサロンもあり、サロン活動の活性化のため、高齢者福祉支援員を派遣しています。

区分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
取組自治会数	135	142	138
サロン数	122	128	128

ふれあいいいききサロンの様子



5 地域支援事業の状況

(1) 介護予防事業

ア 二次予防事業

(7) 対象者把握事業

要介護（要支援）状態となるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる高齢者を把握するための事業です。必要に応じて通所型・訪問型介護予防事業や訪問支援に繋いでいます。

基本チェックリストの周知により回収率は年々増加し、約7割と定着していますが、地域からの要支援者情報の把握や未提出者への対応が不十分でした。

区分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
高齢者人口（人）	14,622	14,739	15,085
基本チェックリスト実施数（人）	11,454	10,941	11,062
事業対象者数（人）	1,683	1,739	1,671
事業対象者出現率	14.69%	15.89%	15.11%

(4) 通所型介護予防事業

地域包括支援センターでは、要介護（要支援）状態となるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる高齢者に対して、必要な方には「介護予防ケアプラン」を作成し、通所または訪問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、口腔機能向上の内容を組み込んだ「複合プログラム」として事業を実施し、自立した生活の確立と生きがいや自己実現のための支援を行っています。

通所型介護予防教室の参加者は年々増加していますが、参加者が固定化せず、より多くの対象者が参加できるような魅力ある事業検討が必要です。

区分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
通所型介護予防事業	会場数	8	8	8
	実人数（人）	128	184	202
	延人数（人）	1,292	1,890	2,048

介護予防教室の様子



(ウ) 訪問型介護予防事業

通所型の介護予防教室に通えない複数の課題を持っている二次予防事業対象者に対して、保健師、管理栄養士、歯科衛生士等が自宅を訪問して介護予防に関するプログラムを提供しています。

複合プログラムの導入により、本事業で対応していた口腔や栄養の個別支援対象者は、通所型事業での対応に移行しました。

区分	平成 23 年度		平成 24 年度		平成 25 年度	
	実人数	延人数	実人数	延人数	実人数	延人数
訪問型介護予防事業（人）	1	3	1	6	0	0

(イ) 二次予防事業評価事業

年度ごとに事業評価を実施し、その結果に基づき事業の改善を図っています。

イ 一次予防事業

(7) 介護予防普及啓発事業

介護予防に関する知識を普及・啓発するためのパンフレットなどの配布、健康相談・健康教育の実施、認知症予防教室、有識者などによる講演会などを行い、介護予防の普及啓発に取り組んでいます。

普及啓発を行っていますが、参加人数は横ばい傾向です。

今後も支援者の育成に取り組み、地域で介護予防が図れるような事業の検討が必要です。

区分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
介護予防・健康づくり大会	人数(人)	400	300	260
認知症予防教室	会場(延回数)	—	3(12)	2(24)
	実人数(人)	—	82	62

(イ) 地域介護予防活動支援事業

介護予防に資する地域活動やボランティア活動を支援し、地域で高齢者を見守り、支援し合える体制を目指しています。

平成24年度から実施している高齢者元気度アップ・ポイント事業の参加者や受入団体の増加を図る工夫が必要です。

区分		平成23年度	平成24年度	平成25年度
高齢者元気度アップ・ポイント事業（人）	登録者	—	83	126
	ボランティア実践者	—	35	37
	健康づくり教室参加者	—	—	65

介護予防ボランティア手帳と施設内でのボランティア活動の様子



(ウ) 一次予防事業評価事業

年度ごとに事業評価を実施し、その結果に基づき事業の改善を図っています。

(2) 包括的支援事業

ア 介護予防ケアマネジメント業務

二次予防事業対象者が、住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるように、個々の高齢者の心身の状況や生活環境に応じた介護予防ケアプランを必要に応じて作成するため、必ず個別面談をし、介護予防事業へのつなぎやより効果的なサービスの提供ができるよう支援を行っています。

区分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
ケアマネジメント総数 (件)	129	188	202
通所型	128	184	202
訪問型	1	1	0

イ 総合相談業務

高齢者が住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を維持できるよう、地域の関係者とのネットワークを構築しながら様々な相談に応じるとともに、適切なサービスや機関または制度の利用につなげる等の支援を行っています。

総合相談は、地域包括支援センターと市内4カ所の在宅介護支援センターに委託して対応していますが、相談内容は多岐にわたり複雑化しており、より専門性が求められています。

相談件数は増加傾向ですが、高齢者実態調査の「介護に関する心配事や困ったこと、悩み事について相談は誰にするか」の回答で、市役所や地域包括支援センターは14.9%と低い結果となっており、相談窓口の周知を強化していく必要があります。

区分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
地域包括支援センター (件)	190	443	553
在宅介護支援センター (件)	136	76	126
計	326	519	679

ウ 権利擁護業務

高齢者が安心して、自分らしく暮らす権利を守るために成年後見制度の利用や虐待、消費者被害などにおいて地域包括支援センターが窓口となり、解決に向けて対応しています。

権利擁護に関する相談は、増加傾向で認知症や生活困窮など複合的に問題を抱えているケースが多く、発生要因の早期発見、早期予防の仕組みづくりと権利擁護の理解を普及させていく必要があります。

区分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
成年後見制度関係対応（件）	3	11	16
消費者被害相談対応（件）	1	2	8
高齢者虐待関係対応（件）	5	5	16

エ 包括的・継続的ケアマネジメント業務

個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく多職種相互の連携・協働の体制づくりや、介護支援専門員の日常業務における技術指導や困難事例に対する指導支援を行っています。

介護支援専門員の質の向上のため、居宅介護支援事業所毎のケアプラン検討会や主任介護支援専門員の研修会を実施しています。また、介護保険サービス提供事業所間の連携強化や資質の向上のため、連絡会を設立し、部会毎の定期的な研修と全体会も実施しています。

今後も地域包括ケアシステムの構築を進めていくために、主任介護支援専門員や介護保険サービス提供事業所の質の向上を図るだけでなく、医療機関や介護保険サービス以外の社会資源との連携を図る必要があります。

区分	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	
ケアプラン検討会（回）	15	15	15	
主任介護支援専門員研修会（回）	1	2	1	
日置市介護（予防）サービス提供事業所連絡会（回）	全体会	2	3	3
	居宅介護支援事業所	2	2	3
	通所介護	1	2	3
	通所リハビリテーション	1	3	3
	訪問介護	2	2	3
	グループホーム 小規模多機能型居宅介護	1	4	3

(3) 任意事業

ア 家族介護支援事業

(7) 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の構築を目的として、認知症に関する広報・啓発活動及び認知症サポーターの養成を行っています。

講演会の開催や広報活動により、認知症サポーター養成講座の受講者は、年々増加しています。

また、認知症高齢者の家族支援として、「ほのぼの語る会」にて交流会を実施し、参加者同士の情報交換の場も設けました。

今後も、増加する認知症高齢者に対応するため、地域での支援体制を検討する必要があります。

区分		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
ほのぼの語る会 (※)	回数(回)	9	6	6
	延人数(人)	80	63	98
認知症サポーター養成講座	回数(回)	12	25	27
	延人数(人)	341	835	1,119

※平成 23 年度までは、認知症家族のつどいとして実施。

認知症サポーター養成講座の様子と認知症キッズサポーター



(4) 家族介護用品支給事業

要介護4・5の在宅高齢者を介護している市町村民税非課税世帯の家族に対して、介護用品引換券を発行し、家族の身体的・精神的または経済的負担の軽減を図る目的で支給しています。

事業対象者が横ばい傾向のため、在宅介護の推進として、事業対象者の掘り起こしのための啓発普及や支給対象者の要件の緩和の検討が必要です。

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度
家族介護用品支給事業（人）	47	44	48

イ その他の事業

(7) 成年後見制度利用支援事業

身寄りがいないなど、親族による法定後見の開始の審判が期待できず、費用負担もできない高齢者について、市長が法定後見制度の申し立て等を行い、申し立ての費用や後見人の報酬を負担します。

身寄りのない独居の認知症高齢者などが増える中で利用件数は伸びていますが、依然として成年後見制度自体の周知が十分でないため、普及啓発のための周知が必要です。

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度
成年後見制度利用支援（件）	0	1	3

(4) 地域自立生活支援事業

A シルバーハウジング生活援助事業

高齢者が自立して、快適に過ごすことができるよう、手すりの設置やバリアフリー化された県営住宅に生活援助員を派遣し、居住する高齢者に対して安否の確認、生活援助・相談、緊急時の対応等の福祉サービスを提供しています。

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度
入居者数（戸）	18	18	18

B 介護相談員派遣等事業

介護相談員が、介護サービス提供の場を訪れ、サービス利用者の相談に応じる活動を行い、不安や疑問等の解消を図るとともに、サービスの質の向上を目指しています。

平成25年度からは、派遣先事業所も増えました。

今後も介護相談員のスキルアップを図るため、連絡会や研修会を実施します。

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度
介護相談員派遣等事業（件）	451	518	582

6 介護サービスの状況

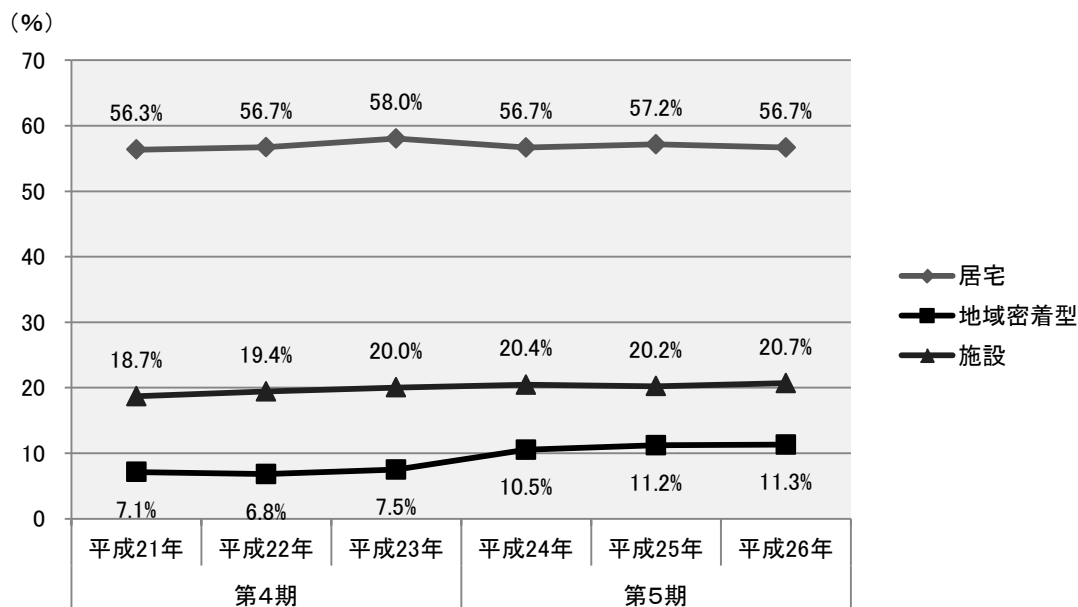
(1) 利用率の推移

介護保険サービスの利用率については、高齢化等の進展により要介護（要支援）認定者が年々増加し、これに伴い、介護保険サービス利用者が全体的に増えてきている状況にあります。

要介護（要支援）認定者のうち介護保険サービス利用者の割合（サービス利用率）は、平成26年で居宅サービスが56.7%、地域密着型サービスが11.3%、施設サービスが20.7%となっています。

居宅サービスと施設サービスは横ばい、地域密着型サービスは新規施設整備に伴い、平成24年には、前年比3.0ポイント上昇しています。

介護保険サービス利用率の推移



出典) 介護保険事業状況報告（平成26年は9月報告分まで）

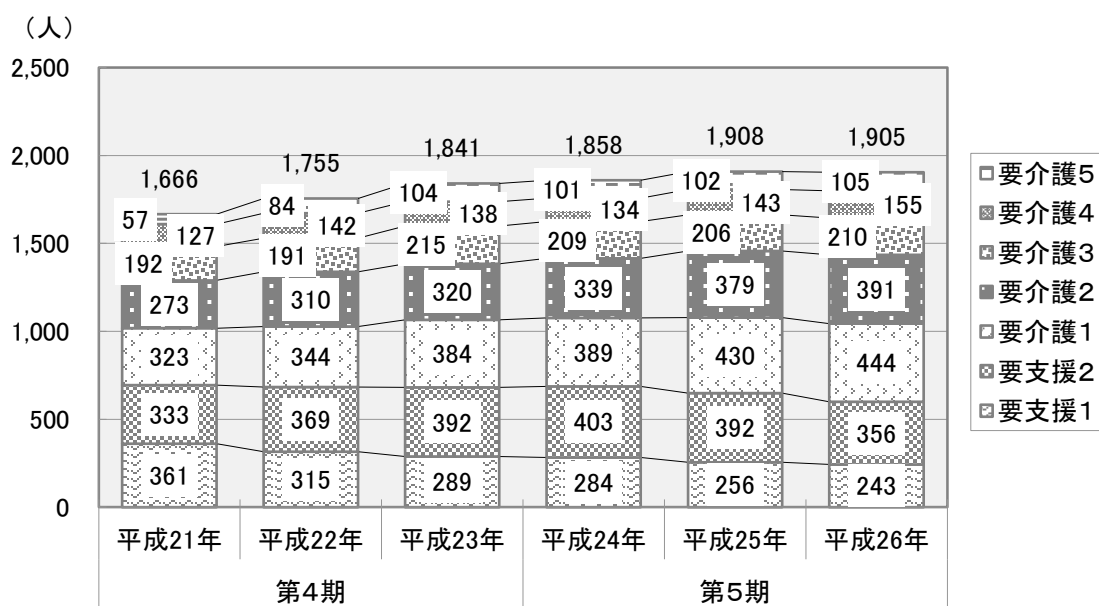
注) 利用率は、年間累計利用者数を年間累計認定者数で除したもの

(2) 居宅サービス利用者数

居宅サービスの利用者数を平成21年と26年で比較すると、1,666人から1,905人と114%の伸びとなっており、要介護（要支援）認定者数の増加に比例して年々増加している状況です。

この居宅サービス利用者の要介護度別では、平成21年と26年を比較すると、伸び率が大きいものとしては、要介護5が57人から105人（184%）、要介護2が273人から391人（143%）、要介護1が323人から444人（137%）となっています。

居宅介護（介護予防）サービス利用者数の推移



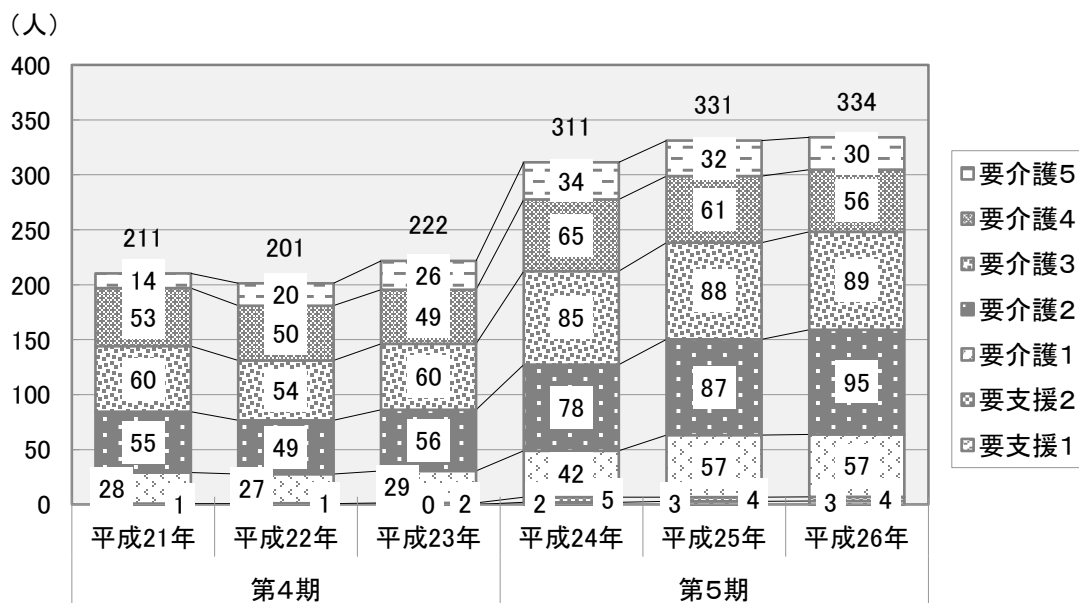
出典) 介護保険事業状況報告（各年月平均、平成26年は9月報告分まで）

(3) 地域密着型サービス利用者数

平成24年に小規模多機能型居宅介護が2事業所、地域密着型介護老人福祉施設とグループホームが1事業所ずつ整備されたため、利用者数が平成24年に大きく増加し、平成26年で334人となっています。

平成25年及び26年は、新たな施設整備はなく、利用者は横ばいとなっています。

地域密着型（介護予防）サービス利用者数の推移



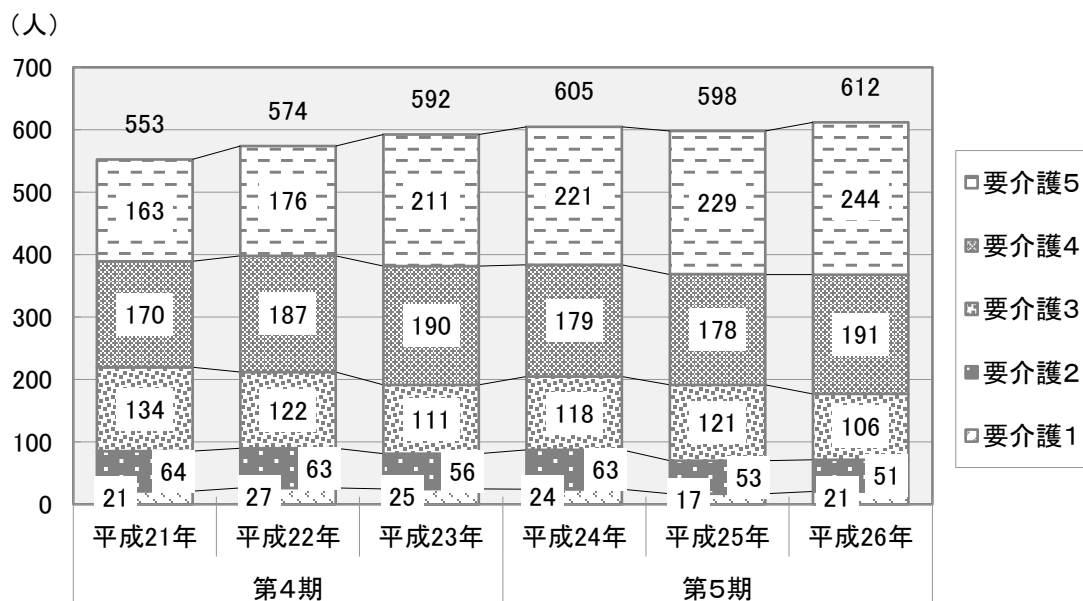
出典) 介護保険事業状況報告（各年月平均、平成26年は9月報告分まで）

(4) 施設サービス利用者数

施設サービスの利用者数は、平成26年で612人と近年は横ばいになっています。

要介護度別では、施設利用者に対して要介護4及び要介護5が占める割合は71.1%となっています。

施設サービス利用者数の推移



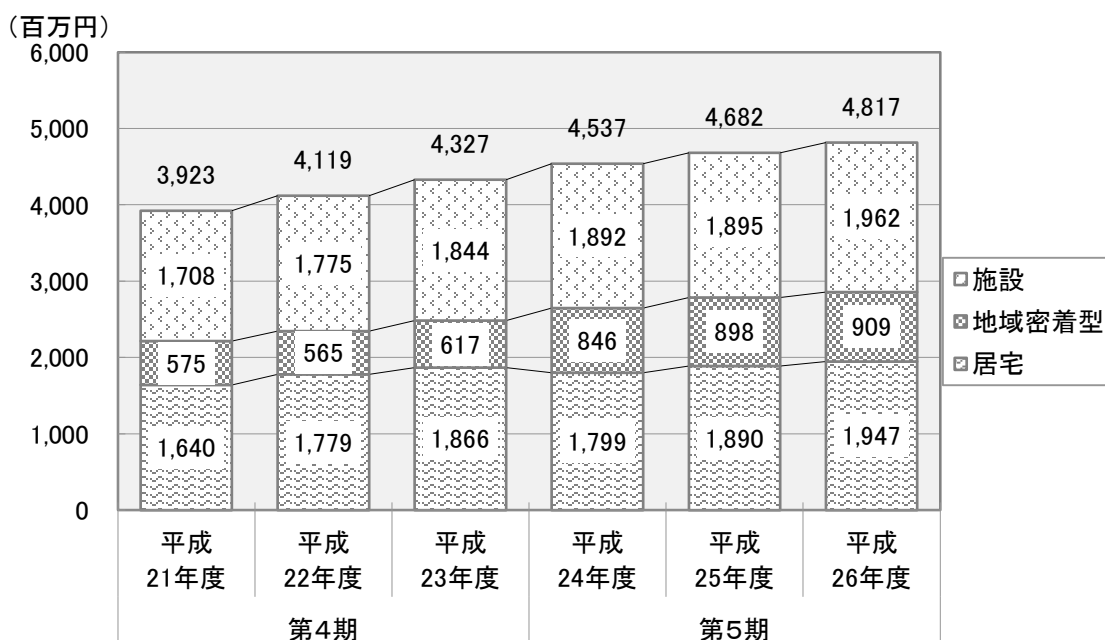
出典) 介護保険事業状況報告（各年月平均、平成26年は9月報告分まで）

(5) 給付費

給付費は年々増加しており、平成21年度と26年度を比較すると金額にして8億9,400万円、122.8%の伸び率となっています。年度別で見ても年々約4%ずつ、金額にして約2億円ずつ伸びている状況です。

これは、認定者数の増加に伴い、サービス受給件数もこれに比例して増えたのが主な要因と考えられ、特に、平成24年度から地域密着型サービス給付費の占める割合が大きくなっています。

給付費の推移



出典) 介護保険事業状況報告 (平成26年度は9月報告時点の見込み)

7 高齢者等実態調査の集計結果（抜粋）

（1）調査の目的

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定に先立ち、介護保険サービスを利用する高齢者及びその介護者、要介護認定を受けていない40歳以上の市民を対象に計画の基礎資料とするため実施しました。

（2）調査対象者

ア 在宅要介護（要支援）者調査

平成25年10月1日現在で介護保険の被保険者であり、介護保険施設入所者を除く65歳以上の要介護（要支援）者

イ 一般高齢者調査

平成25年10月1日現在で介護保険の被保険者であり、65歳以上の者（アを除く）

ウ 若年者調査

平成25年10月1日現在で40～64歳である者かつ、市内に住所を有している者

（3）回収状況

調査種別	調査件数	回収件数	回収率
在宅要介護（要支援）者調査	700件	677件	96.7%
一般高齢者調査	1,500件	1,438件	95.9%
若年者調査	1,000件	587件	58.7%

(4) 調査結果概要

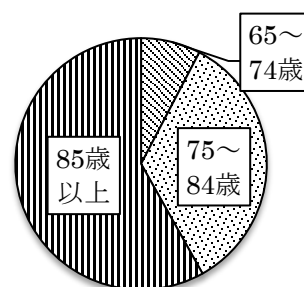
ア 在宅要介護（要支援）者調査

以下、在宅要介護（要支援）者への質問

①年齢

後期高齢者が9割を占めており、85歳以上で約6割を占めています。

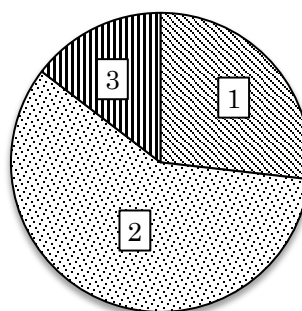
項目	回答数	構成比
1 65～74歳	53	7.8%
2 75～84歳	234	34.6%
3 85歳以上	390	57.6%
合計	677	100.0%



②世帯状況

「家族など同居」が半数を占めています。

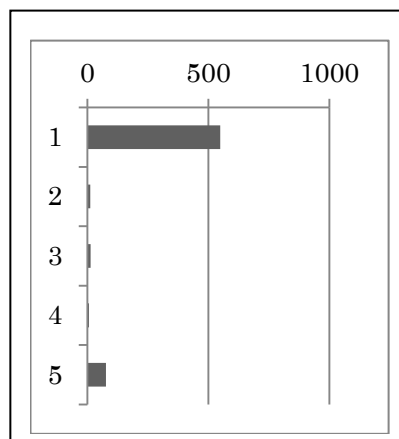
項目	回答数	構成比
1 一人暮らし	178	26.8%
2 家族など同居 (二世帯住宅含む)	390	58.6%
3 その他 (施設入所など)	97	14.6%
合計	665	100.0%



③住まいについて

「持家」が8割以上を占めています。

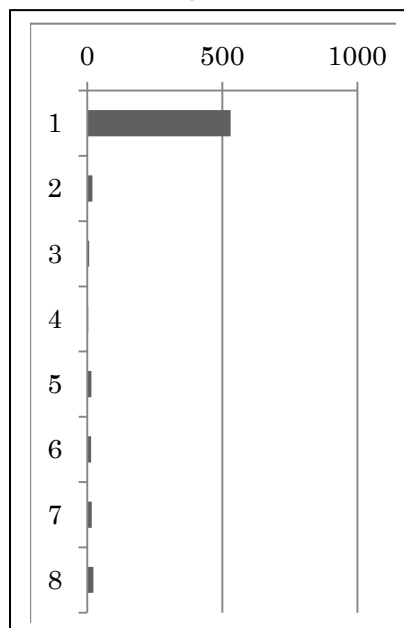
項目	回答数	構成比
1 持家	549	83.6%
2 民間賃貸住宅	12	1.8%
3 公営賃貸住宅（市・県営、都市 機構、公社等）	13	2.0%
4 借間	6	0.9%
5 その他	77	11.7%
合計	657	100.0%



④今後希望する生活場所について

「現在のまま住み続けたい」が、8割以上を占めています。

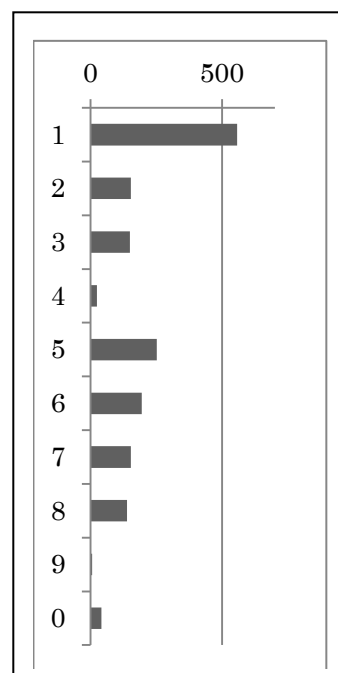
項目	回答数	構成比
1 現在のまま住み続けたい	531	84.3%
2 現在の住まいを改修するなどして住み続けたい	19	3.0%
3 子ども、兄弟姉妹、親族のところに転居したい	7	1.1%
4 高齢者対応の住宅やアパートへ転居したい	4	0.6%
5 グループホームへ入居したい	15	2.4%
6 有料老人ホーム・軽費老人ホームなどへ入居したい	14	2.2%
7 介護保険施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設など)に入所したい	17	2.7%
8 その他	23	3.7%
合計	630	100.0%



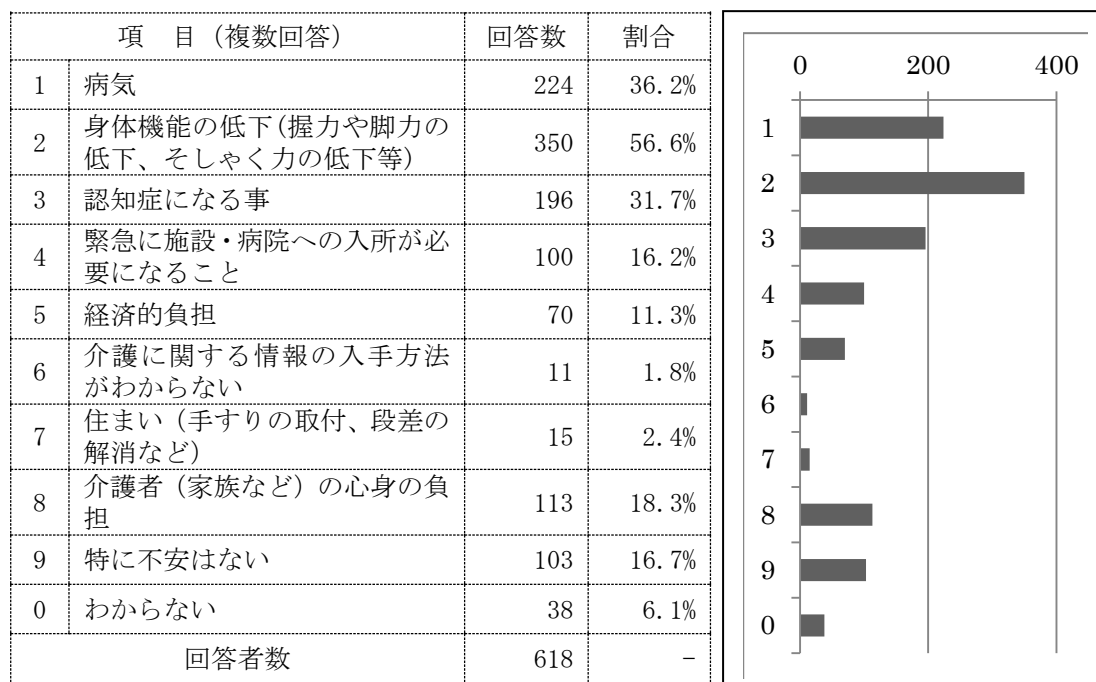
⑤日常生活で何か心がけていることはありますか。

約9割が「病気の悪化や骨折・転倒をしないように気をつけている」と回答しています。

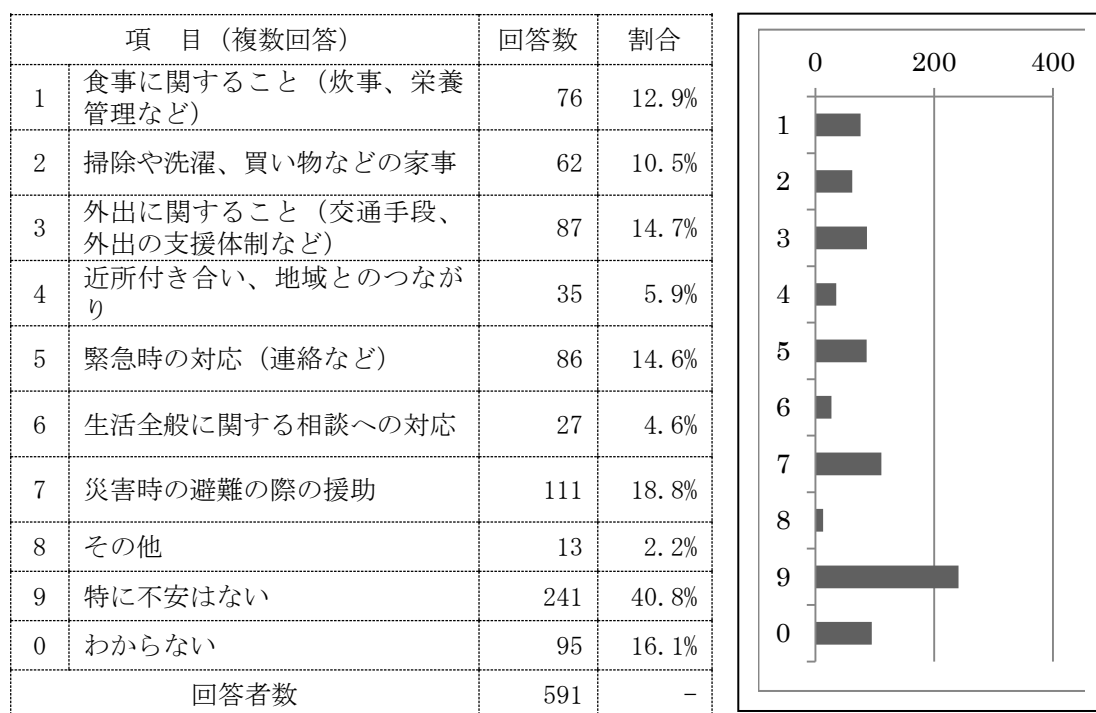
項目(複数回答)	回答数	割合
1 病気の悪化や骨折・転倒をしないように気をつけている	557	88.4%
2 家事(仕事)などをするようにしている	153	24.3%
3 運動や趣味活動などをするようにしている	149	23.7%
4 健康に関する教室などに参加するようにしている	24	3.8%
5 規則正しい生活をするようにしている	252	40.0%
6 何事もくよくよしないようにしている	194	30.8%
7 栄養管理に心がけている	153	24.3%
8 人との交流や外出をするようにしている	139	22.1%
9 その他	6	1.0%
0 特に気をつけていない	41	6.5%
回答者数	630	-



⑥日常生活で困っていることや将来の不安について（介護・医療・住まい）
半数以上が「身体機能の低下」に回答しています。



⑦日常生活で困っていることや将来の不安について（生活支援）
4割は「不安はない」と回答していますが、一部の方は何らかの不安を抱えています。



⑧地域の行事や活動などの参加について

行事、活動別に質問したところ、8割以上が「参加していない」と回答しています。

(1) ボランティアのグループ

項目	回答数	構成比
1 週4回以上	2	0.3%
2 週2～3回	6	0.9%
3 週1回	3	0.5%
4 月1～3回	9	1.4%
5 年に数回	16	2.4%
6 参加していない	630	94.6%
合計	666	100.0%

(2) スポーツ関係のグループやクラブ

項目	回答数	構成比
1 週4回以上	1	0.1%
2 週2～3回	5	0.7%
3 週1回	5	0.7%
4 月1～3回	2	0.3%
5 年に数回	7	1.0%
6 参加していない	649	97.0%
合計	669	100.0%

(3) 趣味関係のグループ

項目	回答数	構成比
1 週4回以上	0	0.0%
2 週2～3回	4	0.6%
3 週1回	5	0.7%
4 月1～3回	13	1.9%
5 年に数回	10	1.5%
6 参加していない	638	95.2%
合計	670	100.0%

(4) 高齢者クラブ

項目	回答数	構成比
1 週4回以上	0	0.0%
2 週2～3回	1	0.1%
3 週1回	1	0.1%
4 月1～3回	22	3.3%
5 年に数回	70	10.5%
6 参加していない	575	85.9%
合計	669	100.0%

(5) 町内会・自治会

項目	回答数	構成比
1 週4回以上	0	0.0%
2 週2～3回	0	0.0%
3 週1回	0	0.0%
4 月1～3回	12	1.8%
5 年に数回	82	12.3%
6 参加していない	572	85.9%
合計	666	100.0%

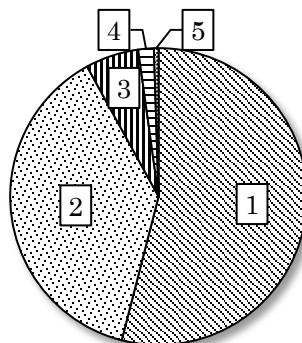
(6) 学習・教養サークル

項目	回答数	構成比
1 週4回以上	0	0.0%
2 週2～3回	1	0.1%
3 週1回	3	0.4%
4 月1～3回	10	1.5%
5 年に数回	6	0.9%
6 参加していない	648	97.0%
合計	668	100.0%

⑨現在利用しているサービスについて

「満足している」「ほぼ満足している」で9割以上を占めています。

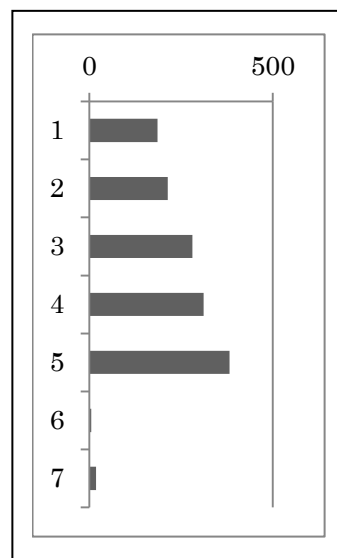
項目	回答数	構成比
1 満足している	344	54.0%
2 ほぼ満足している	242	38.0%
3 どちらともいえない	37	5.8%
4 あまり満足していない	11	1.7%
5 満足していない	3	0.5%
合計	637	100.0%



⑩介護保険サービスを利用して満足している点について

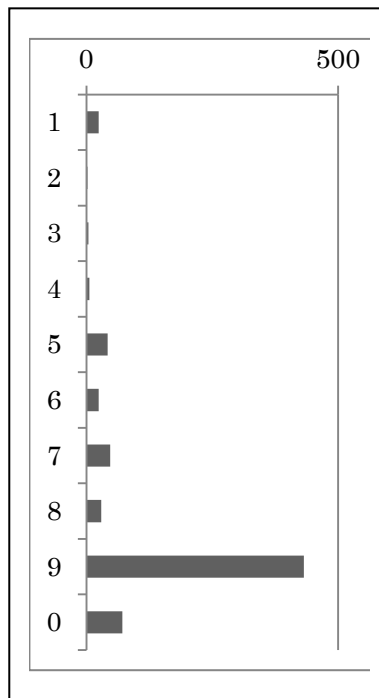
「事業所や職員の対応がいい」が最も多く、次いで「介護者（家族など）の心身の負担が軽くなった」「人と会ったり、外出したりする機会が増えた」とあり、介護者の負担軽減と高齢者の引きこもり予防にも介護サービスが役立っています。

項目（複数回答）	回答数	割合
1 在宅で自立して生活できるように手助けしてくれる	186	29.5%
2 できるだけ自分のことは自分でできるように手助けしてくれる	214	33.9%
3 人と会ったり、外出したりする機会が増えた	281	44.5%
4 介護者（家族など）の心身の負担が軽くなった	311	49.3%
5 事業所や施設の職員の対応がいい	382	60.5%
6 その他	5	0.8%
7 わからない	18	2.9%
回答者数	631	-



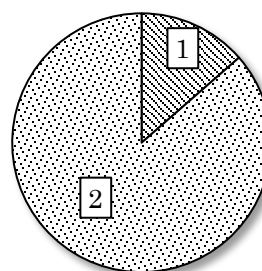
⑪介護保険サービスを利用して、不満な点について
7割以上が「特に不満はない」と回答しています。

項目(複数回答)		回答数	割合
1	使いたいサービスが少ない	24	3.9%
2	必要以上のサービスを利用させられている	2	0.3%
3	事業所や施設の職員の対応が適切でない	4	0.7%
4	状態が維持・改善されていない	6	1.0%
5	経済的負担が大きくなっている	42	6.8%
6	まだ利用したいサービスがあるが、サービスが十分に受けられない	24	3.9%
7	利用の手続きが面倒である	47	7.6%
8	サービス内容やケアプランについて、よくわからない	29	4.7%
9	特に不満はない	432	70.2%
0	わからない	71	11.5%
回答者数		615	-



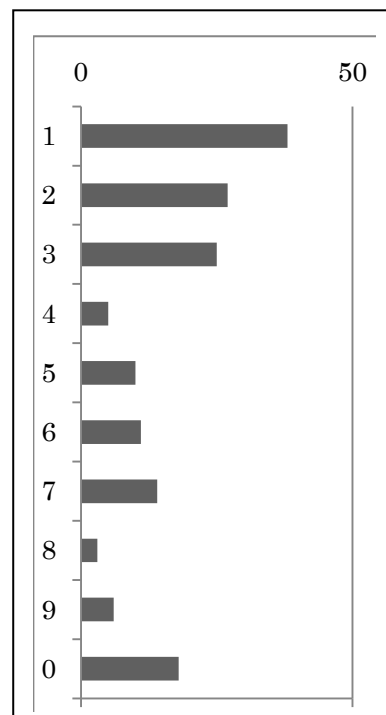
⑫介護保険施設の入所の申込みについて
「申し込んでいない」が8割以上を占めています。

項目	回答数	構成比
1 申し込んでいる	71	13.6%
2 申し込んでいない	452	86.4%
合計	523	100.0%



前頁で「申し込んでいる」と回答した理由

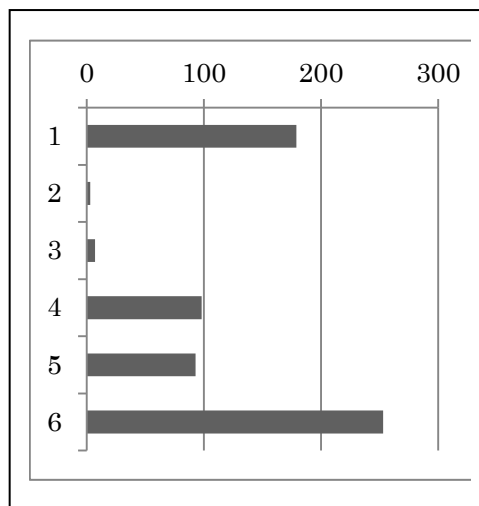
項目(複数回答)	回答数	割合
1 身体機能の低下が心配である	39	53.5%
2 認知機能の低下が心配である	27	38.0%
3 介護者(家族など)に負担をかけたくない	27	35.2%
4 介護者(家族など)がいないため、在宅生活が不安である	5	7.0%
5 介護者(家族など)が高齢であるため、十分に介護できない	10	14.1%
6 介護者(家族など)が病気を患っており、十分に介護できない	11	15.5%
7 介護者(家族など)が仕事などで忙しく、十分に介護できない	15	19.7%
8 現在の住まいが、自分の状態に合っておらず、住みにくい	3	4.2%
9 医療機関や介護事業者にすすめられている	8	8.5%
0 家族がすすめている	21	25.4%
回答者数	71	-



⑬介護保険料の額について

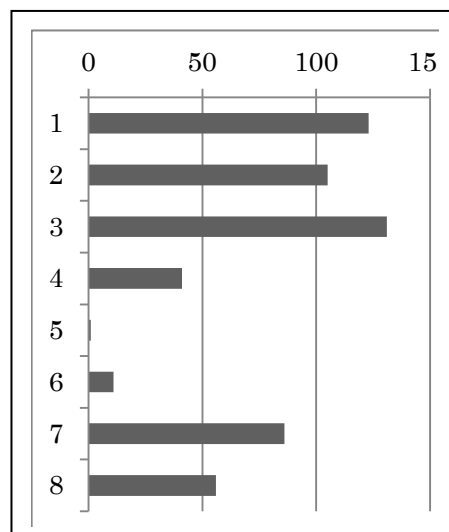
第5期は、前期より保険料が上昇しましたが、「適当だと思う」が若干減り、「どちらかといえば高いと思う」と「高いと思う」が若干増加しました。また、4割が「わからない」と回答しています。

項目	回答数	構成比
1 適当だと思う	179	28.3%
2 安いと思う	3	0.5%
3 どちらかといえば安いと思う	7	1.1%
4 高いと思う	98	15.5%
5 どちらかといえば高いと思う	93	14.7%
6 わからない	253	40.0%
合計	633	100.0%



- ⑭介護をしてくれる人（主たる介護者）について
「配偶者」「息子」「娘」で6割以上占めています。

項目	回答数	構成比
1 配偶者（夫・妻）	123	22.2%
2 息子	105	19.0%
3 娘	131	23.6%
4 子の配偶者	41	7.4%
5 孫	1	0.2%
6 兄弟・姉妹	11	2.0%
7 介護サービスのヘルパー	86	15.5%
8 その他	56	10.1%
合計	554	100.0%



以下、介護者への質問

- ⑮介護者の性別及び年齢

性別及び年齢については、女性と65歳未満が多く占めています。

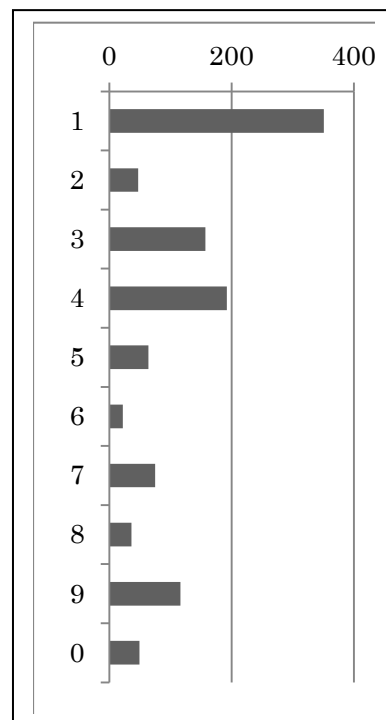
項目	回答数	構成比
1 男性	165	29.4%
2 女性	396	70.6%
合計	561	100.0%

項目	回答数	構成比
1 65歳未満	341	63.4%
2 65歳以上	197	36.6%
合計	538	100.0%

⑩介護保険サービスの満足している点について

「心身の負担が軽減された」が最も多くなっています。

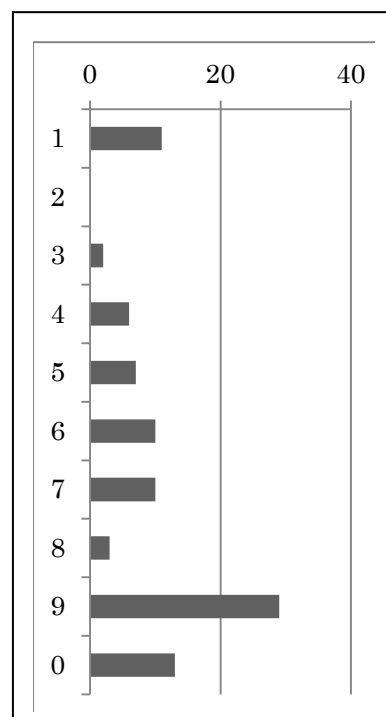
項目(複数回答)	回答数	割合
1 心身の負担が軽減された	351	66.5%
2 睡眠がとれるようになった	47	8.9%
3 心の余裕が生まれたり、気持ちが明るくなった	157	29.7%
4 自由に使える時間を持てるようになった	192	36.4%
5 要介護(要支援)者との関係がよくなった	64	12.1%
6 家族間で介護の押し付け合いがなくなった(家族関係がよくなった)	22	4.2%
7 仕事(パートを含む)を続けられるようになった	75	14.2%
8 介護の仕方(技術)を教えてもらい、適切な介護が出来るようになった	36	6.8%
9 介護保険サービスや事業所、施設などを実際に見ることができ、将来の自分や家族の介護について考える機会が多くなった	116	22.0%
0 その他	49	9.3%
回答者数	528	-



⑪介護保険サービスの満足していない点について

「回数等が希望と異なる」「サービスが十分に受けられない」「手続きが面倒」など、何らかの不満がある介護者もいます。

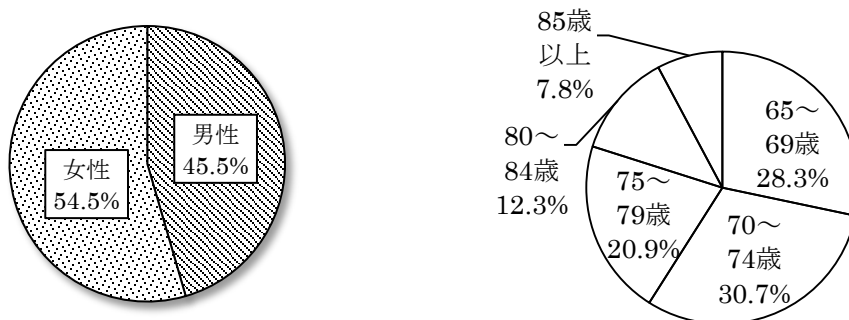
項目(複数回答)	回答数	割合
1 回数や時間が希望するものと異なる	11	15.1%
2 必要以上のサービスを利用させられている	0	0.0%
3 事業所や施設の職員の対応が適切でない	2	2.7%
4 要介護(要支援)者本人の心身の状態の維持・軽度化に繋がっていない	6	8.2%
5 経済的負担が大きくなっている	7	9.6%
6 まだ利用したいサービスがあるが、サービスが十分に受けられない	10	13.7%
7 サービス利用の際の手続きが面倒である	10	13.7%
8 サービスの内容やケアプランについて、十分な説明がなされていない	3	4.1%
9 特に不満はない	29	39.7%
0 その他	13	17.8%
回答者数	73	-



イ 一般高齢者調査

①性別及び年齢

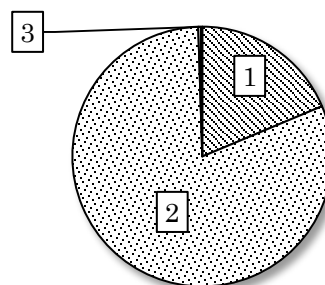
男女比率は約半々で、前期高齢者が6割、後期高齢者が4割です。



②世帯状況

「家族などと同居」が8割を占めています。

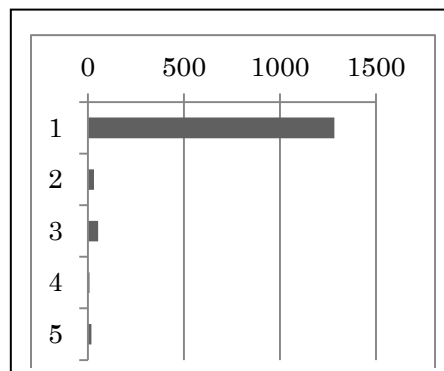
項目	回答数	構成比
1 一人暮らし	264	18.7%
2 家族などと同居（二世帯住宅含む）	1,143	80.8%
3 その他（施設入居など）	7	0.5%
合計	1,414	100.0%



③住まい

「持家」が9割以上を占めています。

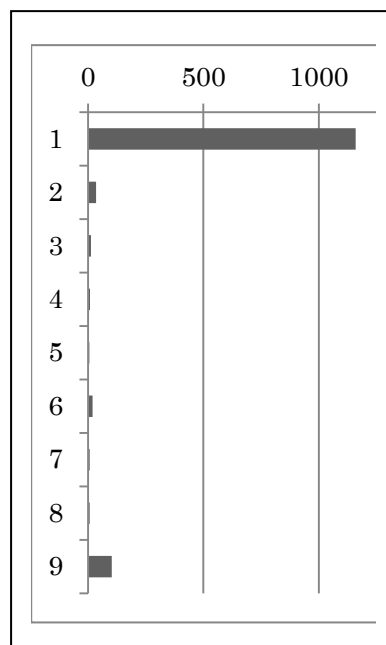
項目	回答数	構成比
1 持家	1,283	92.0%
2 民間賃貸住宅	32	2.3%
3 公営賃貸住宅（市・県営、都市機構、公社等）	53	3.8%
4 借間	8	0.6%
5 その他	18	1.3%
合計	1,394	100.0%



④今後希望する生活場所

「現在のまま住み続けたい」が、8割以上を占めています。

項目	回答数	構成比
1 現在の住居にずっと住み続けたい	1,160	85.4%
2 買い物や通院に便利な市街地に住居を買って(借りて)移り住みたい	35	2.6%
3 自然豊かで静かな環境の郊外に住居を買って(借りて)移り住みたい	12	0.9%
4 家族や親族、兄弟姉妹のところへ移り住みたい	9	0.7%
5 有料老人ホームへ移り住みたい	6	0.4%
6 サービス付き高齢者向け住宅へ移り住みたい	19	1.4%
7 共同居住型住まい(グループリビング)へ移り住みたい	7	0.5%
8 介護保険施設に入所したい	7	0.5%
9 わからない	103	7.6%
合計	1,358	100.0%



⑤地域の行事や活動などの参加

「町内会・自治会」には6割以上が参加していますが、その他は6割以上が「参加していない」と回答しています。

(1) ボランティアのグループ

項目	回答数	構成比
1 週4回以上	11	0.9%
2 週2～3回	37	2.9%
3 週1回	29	2.3%
4 月1～3回	87	6.8%
5 年に数回	243	19.0%
6 参加していない	872	68.2%
合計	1,279	100.0%

(2) スポーツ関係のグループやクラブ

項目	回答数	構成比
1 週4回以上	63	4.7%
2 週2～3回	168	12.5%
3 週1回	65	4.9%
4 月1～3回	91	6.8%
5 年に数回	133	9.9%
6 参加していない	819	61.2%
合計	1,339	100.0%

(3) 趣味関係のグループ

項目	回答数	構成比
1 週4回以上	33	2.5%
2 週2～3回	90	6.8%
3 週1回	67	5.0%
4 月1～3回	188	14.1%
5 年に数回	140	10.5%
6 参加していない	811	61.0%
合計	1,329	100.0%

(4) 高齢者クラブ

項目	回答数	構成比
1 週4回以上	2	0.2%
2 週2～3回	17	1.3%
3 週1回	23	1.7%
4 月1～3回	89	6.7%
5 年に数回	235	17.8%
6 参加していない	954	72.3%
合計	1,320	100.0%

(5) 町内会・自治会

項目	回答数	構成比
1 週4回以上	9	0.7%
2 週2～3回	16	1.2%
3 週1回	23	1.7%
4 月1～3回	130	9.8%
5 年に数回	653	49.1%
6 参加していない	499	37.5%
合計	1,330	100.0%

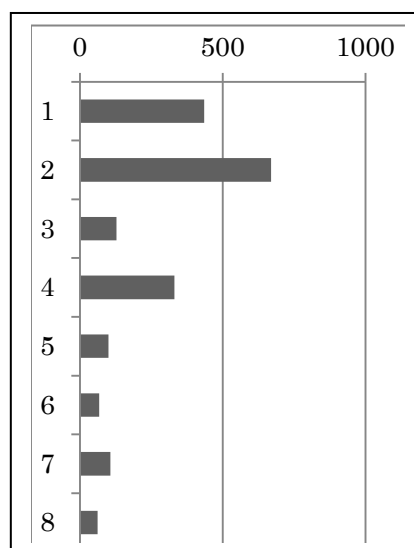
(6) 学習・教養サークル

項目	回答数	構成比
1 週4回以上	5	0.4%
2 週2～3回	10	0.8%
3 週1回	17	1.3%
4 月1～3回	99	7.5%
5 年に数回	158	12.0%
6 参加していない	1024	78.0%
合計	1,313	100.0%

⑥ 県・市町村の必要な取組みについて

地域のためのボランティア活動などに参加するうえで、県や市に取り組んでほしいことの問題に対して、「参加しやすい体制の整備」「情報提供」の順で回答数が多くなっています。

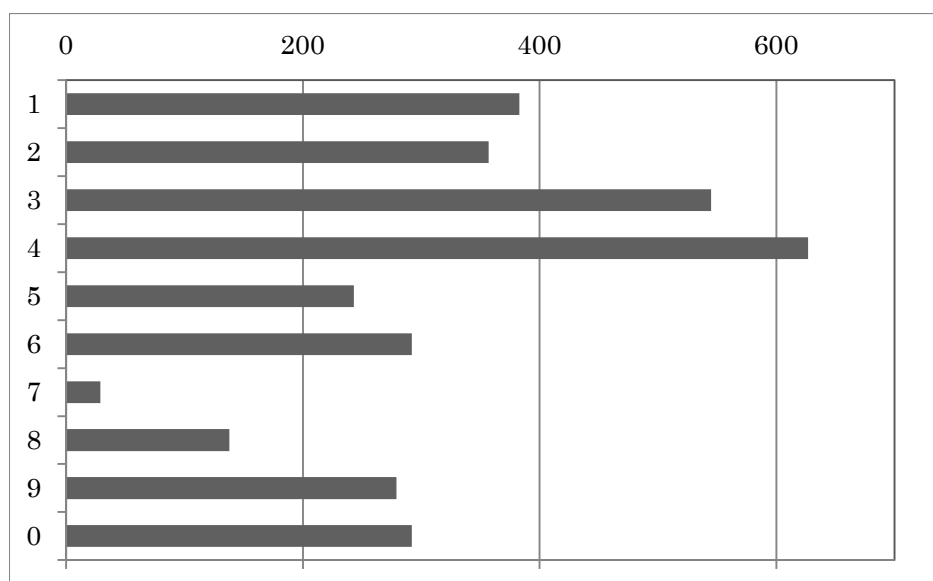
項目(複数回答)	回答数	割合
1 活動に関する情報をもっと提供する	423	36.9%
2 参加しやすい体制を整備する	653	56.9%
3 指導者の養成、活動者の確保のために機会を充実する	121	10.5%
4 施設を利用しやすくする	328	28.6%
5 活動のための施設を整備する	103	9.0%
6 活動者のための保険制度を普及する(ボランティア保険)	68	5.9%
7 資金的援助をする	112	9.8%
8 取り組む必要はない	62	5.4%
回答者数	1,147	-



⑦高齢社会対策への取組み

高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らしていける地域づくりに向け、県や市が何に力を入れるべきかという問いに、すべての項目に要望がありますが、「在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備」「健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組み」「高齢者の生きがいがづくり・ボランティア活動など様々な社会活動への参加促進」の順で回答数が多くなっています。

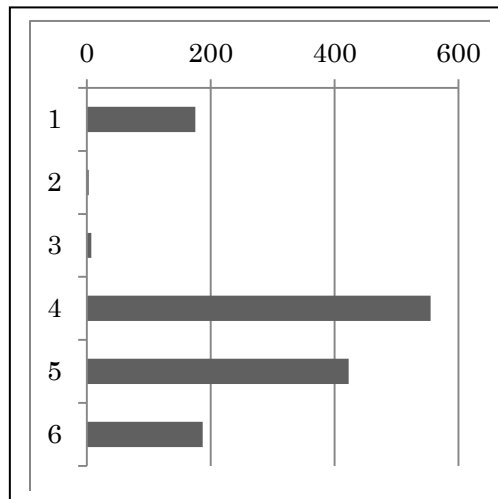
	項目（複数回答）	回答数	割合
1	高齢者の生きがいがづくり・ボランティア活動など様々な社会活動への参加促進	383	30.8%
2	高齢者が生涯働き続けられる環境づくり	257	20.6%
3	健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組み	545	43.8%
4	在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備	627	50.4%
5	特別養護老人ホームなどの施設サービスの整備	243	19.5%
6	地域における見守り活動の促進	292	23.5%
7	成年後見制度や高齢者虐待防止など高齢者の権利擁護	29	2.3%
8	高齢者に対する犯罪（窃盗、詐欺等）や交通事故防止の対策	138	11.1%
9	高齢者の体が不自由になっても生活できる住宅の整備	279	22.4%
0	高齢者の外出・利用に配慮した公共交通機関の整備や公共施設等におけるバリアフリー化	292	23.5%
	回答者数	1,245	-



⑧介護保険料の額について

7割以上が高いと回答しています。

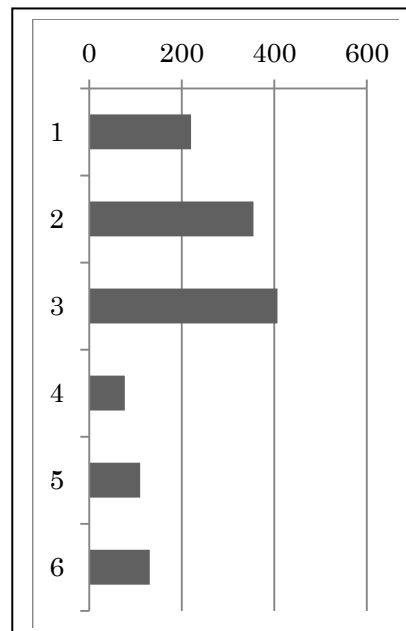
項目	回答数	構成比
1 適当だと思う	175	13.0%
2 安いと思う	3	0.2%
3 どちらかといえば 安いと思う	7	0.5%
4 高いと思う	555	41.1%
5 どちらかといえば 高いと思う	423	31.3%
6 わからない	187	13.9%
合計	1,350	100.0%



⑨将来、どのような介護を受けたいか

自宅で介護を受けたいと希望する項目で7割以上を占めています。

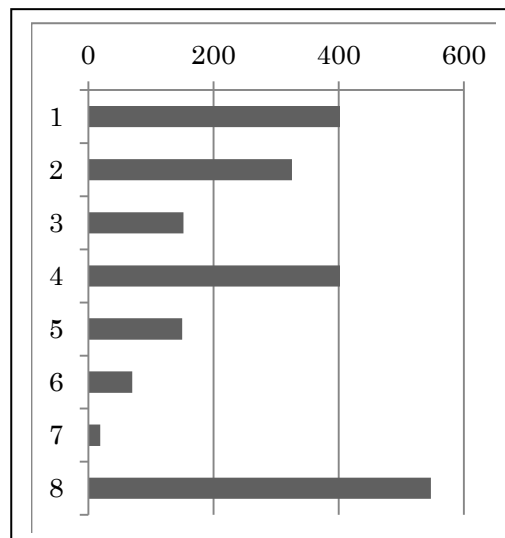
項目	回答数	構成比
1 自宅で家族中心の介護を受けたい	220	16.9%
2 自宅で家族の介護と外部の 介護サービスを組み合わせた 介護を受けたい	355	27.3%
3 家族に依存せずに生活できる ような介護サービスがあれば 自宅で介護を受けたい	407	31.3%
4 有料老人ホームや高齢者向 けの住宅に引っ越して介護 を受けたい	77	5.9%
5 特別養護老人ホームなどの 施設で介護を受けたい	110	8.5%
6 医療機関に入院して介護を 受けたい	131	10.1%
合計	1,300	100.0%



⑩認知症について知っている相談窓口について

「地域包括支援センター」「医療機関」「市町村」の順で知られていますが、「知らない」が42.5%で最多となっています。

項目（複数回答）	回答数	構成比
1 地域包括支援センター	402	31.2%
2 市町村	325	25.2%
3 保健所	152	11.8%
4 医療機関	402	31.2%
5 認知症疾患医療センター	150	11.6%
6 認知症の人と家族の会	70	5.4%
7 その他	19	1.5%
8 知らない	547	42.5%
回答者数	1,288	-

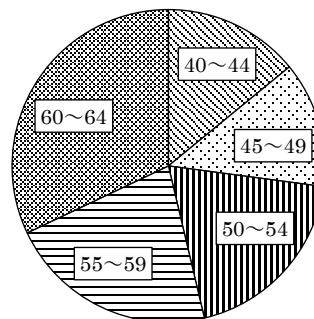


ウ 若年者調査

①年齢

回答者の割合は、60～64歳の人数が32.0%で最多で、55～59歳が21.7%、以下、50～54歳、40～44歳、45～49歳の順となりました。

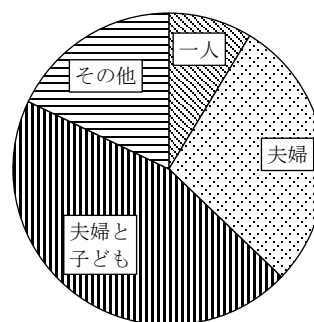
項目	回答数	構成比
1 40～44歳	80	14.1%
2 45～49歳	74	13.0%
3 50～54歳	109	19.2%
4 55～59歳	123	21.7%
5 60～64歳	182	32.0%
合計	568	100.0%



②世帯状況

今回の調査では、「夫婦と子ども世帯」の割合が45.0%となっています。一人世帯が少ない状況です。

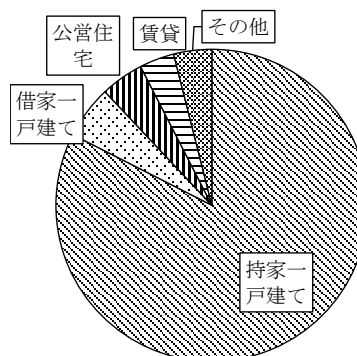
項目	回答数	構成比
1 一人世帯	50	8.7%
2 夫婦二人世帯	164	28.5%
3 夫婦と子ども世帯	259	45.0%
4 その他の世帯	103	17.9%
合計	576	100.0%



③住まい

持家一戸建ての割合が高く82.5%を占めています。

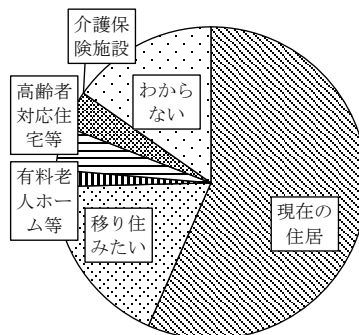
項目	回答数	構成比
1 持家一戸建て	480	82.5%
2 借家一戸建て	32	5.5%
3 公営住宅	26	4.5%
4 賃貸 (アパート等)	21	3.6%
5 その他	23	4.0%
合計	582	100.0%



④将来の希望する生活場所

現在の住居に住み続けたいとの回答が最も多くなっています。持家の割合が高いこともありますが、県内の結果も同様の希望でした。

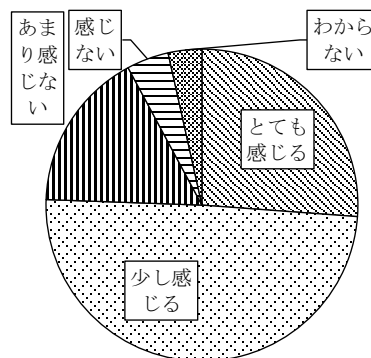
項目	回答数	構成比
1 現在の住居	323	56.6%
2 移り住みたい	103	18.0%
3 有料老人ホーム等	10	1.8%
4 高齢者対応住宅等	26	4.6%
5 介護保険施設	22	3.8%
6 わからない	87	15.2%
合計	571	100.0%



⑤地域のつながり

住まいの地域のつながりでは、「とても感じる」「少し感じる」合わせて75.6%あり、地域での交流がうかがえます。

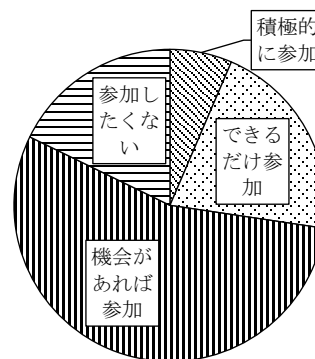
項目	回答数	構成比
1 とても感じる	150	26.2%
2 少し感じる	283	49.4%
3 あまり感じない	95	16.6%
4 感じない	25	4.4%
5 わからない	20	3.5%
合計	573	100.0%



⑥地域活動、ボランティア活動への参加意向

高齢者を支援するための地域活動やボランティア活動に参加していきたいかの問いに対して、「積極的に参加していきたい」は6.4%と低いですが、「機会があれば参加しても良い」が54.9%と半数を超えています。

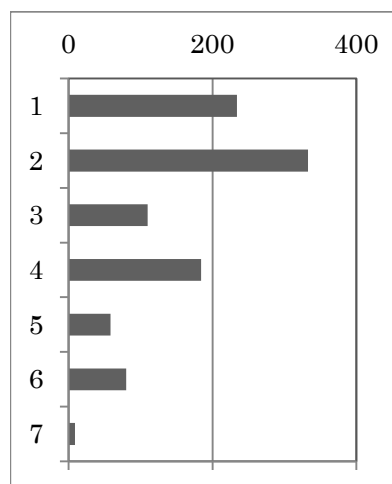
項目	回答数	構成比
1 積極的に参加	37	6.4%
2 できるだけ参加	120	20.9%
3 機会があれば参加	315	54.9%
4 参加したくない	102	17.8%
合計	574	100.0%



⑦ 県・市の必要な取組み

地域のためのボランティア活動などに参加するうえで、県や市に取り組んでほしいことの間いに対して、「参加しやすい体制の整備」「情報提供」の順で回答数が多くなっています。

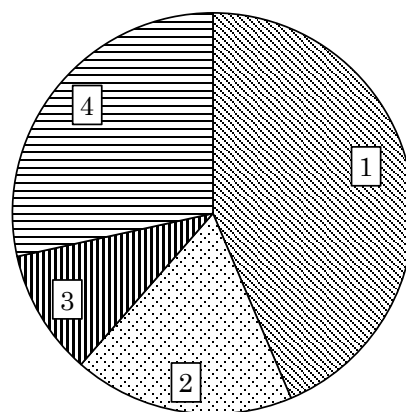
	項目（複数回答）	回答数	割合
1	活動に関する情報	234	41.7%
2	参加しやすい体制整備	333	59.4%
3	指導者の養成、活動者の育成	110	19.6%
4	施設の整備等	184	32.8%
5	保険制度の普及	58	10.3%
6	資金的援助	80	14.3%
7	必要ない	9	1.6%
	回答者数	561	-



⑧ 介護保険料とサービス水準との関係

「現在の介護保険サービス水準を維持するために必要な範囲内での介護保険料の引き上げであればやむを得ない」が43.6%で最も高く、「わからない」も28.4%となっています。

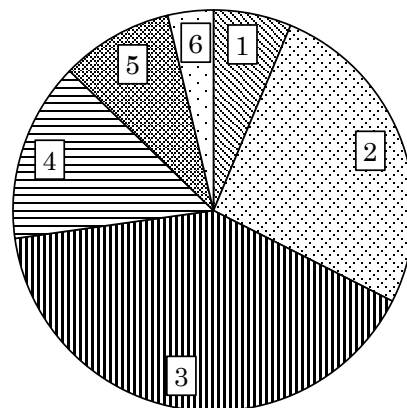
	項目	回答数	構成比
1	現在の水準を維持するために必要な範囲内での引き上げはやむを得ない	250	43.6%
2	もっと充実させるべきであり、そのために引き上げられてもやむを得ない	102	17.8%
3	現状維持又は引き下げることが重要であり、そのためにはサービスが削減されてもやむを得ない	58	10.1%
4	わからない	163	28.4%
	合計	573	100.0%



⑨将来、どのような介護を受けたいか

「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」が40.3%で最多で、自宅で介護サービスを受けたいと考えている方は、72.8%を占めています。

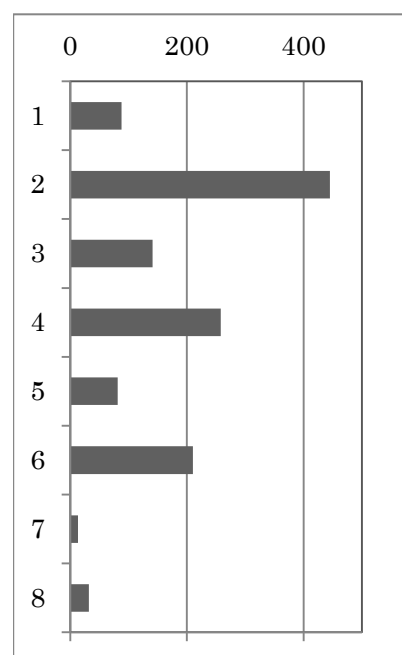
項目	回答数	構成比
1 自宅で家族中心の介護	36	6.3%
2 自宅で家族と外部の介護サービスを組み合わせた介護	150	26.2%
3 家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅での介護	231	40.3%
4 有料老人ホームや高齢者向け住宅に引っ越しでの介護	83	14.5%
5 特別養護老人ホームなどの施設での介護	52	9.1%
6 医療機関に入院しての介護	21	3.7%
合計	573	100.0%



⑩要介護にならないための実際的な取り組み

「自宅や自宅周辺で手軽にできる運動や健康づくり」が最も多く、約8割が回答しています。

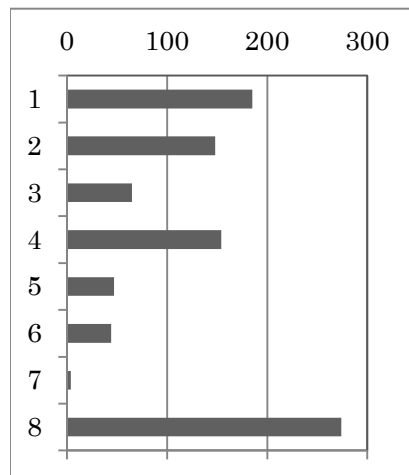
項目（複数回答）	回答数	割合
1 スポーツクラブ等でマシンを使った運動	88	15.3%
2 自宅や自宅周辺で手軽にできる運動や健康づくり	445	77.4%
3 転倒予防など、事故を避けるための知恵やコツを習得する	141	24.5%
4 食生活の改善	258	44.9%
5 歯磨きや義歯（入れ歯）の手入れ方法などを習得する	81	14.1%
6 認知症の予防についての知識を習得する	210	36.6%
7 その他	13	2.3%
8 特に何もしていない	32	5.6%
回答者数	575	-



⑪認知症について知っている相談窓口

認知症の相談窓口として「地域包括支援センター」「医療機関」「市町村」の順で知られていますが、「知らない」が48.3%で最多となっています。

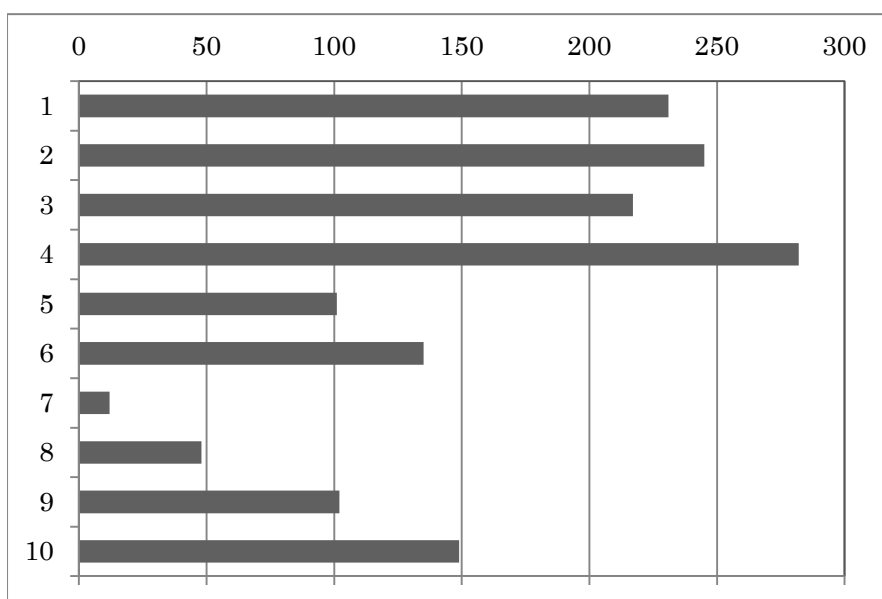
項目（複数回答）	回答数	割合
1 地域包括支援センター	185	32.6%
2 市町村	148	26.1%
3 保健所	65	11.5%
4 医療機関	154	27.2%
5 認知症疾患医療センター	47	8.3%
6 認知症の人と家族の会	44	7.8%
7 その他	4	0.7%
8 知らない	274	48.3%
回答者数	567	-



⑫高齢社会対策への取組み

高齢者が住み慣れた場所で安心して暮らしていける地域づくりに向け、県・市町村が何に力を入れるべきかという問いに対しては、「在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備」が49.8%、「高齢者が生涯働き続けられる環境づくり」が43.3%、「高齢者の生きがいづくり・ボランティア活動など様々な社会活動への参加促進」が40.8%でした。

	項目(複数回答)	回答数	割合
1	高齢者の生きがいづくり・ボランティア活動など様々な社会活動への参加促進	231	40.8%
2	高齢者が生涯働き続けられる環境づくり	245	43.3%
3	健康づくり、介護予防や認知症予防のための取組み	217	38.3%
4	在宅での生活を続けられるような多様な福祉サービスや介護サービスの整備	282	49.8%
5	特別養護老人ホームなどの施設サービスの整備	101	17.8%
6	地域における見守り活動の促進	135	23.9%
7	成年後見制度や高齢者虐待防止など高齢者の権利擁護	12	2.1%
8	高齢者に対する犯罪(窃盗、詐欺等)や交通事故防止の対策	48	8.5%
9	高齢者の身体が不自由になっても生活できる住宅の整備	102	18.0%
10	高齢者の外出・利用に配慮した公共交通機関の整備や公共施設等におけるバリアフリー化	149	26.3%
	回答者数	566	-



8 高齢者を取り巻く課題

高齢者実態調査の結果等から、次期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定に当たり、次のような課題があると考えます。

(1) 在宅生活の継続に向けた支援の充実

本市の高齢化率は年々上昇を続けており、平成26年には3割に達しました。また、高齢者のいる世帯のうち、およそ3分の1をひとり暮らし世帯が占めています。

人口構造の変化に伴う核家族化の進展により、本市においてもひとり暮らしの高齢者や認知症高齢者をはじめ支援を必要とする高齢者の増加が見られます。

こうした中、多くの方が現在の住居に住み続けることを希望していることや、日常生活で困っていることや将来の不安に感じていることとして、外出時の交通手段に関することや災害など緊急時の対応・連絡が挙げられていることなども踏まえ、関係部署が連携を図りながら高齢者が安心して在宅での生活を継続できるように支援を充実していくことが求められます。

さらに、ひとり暮らしや夫婦ふたり暮らしが高齢者のいる世帯の3分の2を占め、高齢者が高齢者を介護する「老老介護」の割合も高くなることから、介護者に対する支援も求められます。

(2) 介護予防の取組みの強化

ほとんどの高齢者が、日常生活の中で心身状態の維持のために心がけていることがある反面、日常生活で困っていることや将来の不安についての問いに「身体機能の低下」「病気」「認知症になること」とした回答が多くなっています。

また、介護予防教室の参加者は対象者の1割程度と少なく、趣味や生きがいを持たない高齢者や地域の行事に参加しない高齢者も6割以上います。

このため、高齢者が生きがいを持って自立して暮らしていくために、できる限り健康を維持し介護を必要とする状態とならないよう、市民が参加しやすい介護予防の体制づくりなど、日常的に継続的な健康づくりや介護予防の取組みを強化する必要があります。

(3) 認知症施策の推進

高齢化に伴い認知症が増加しており、要介護認定の原因となった主な疾患を見ると、関節疾患や脳血管疾患のほか、認知症が主な原因になっています。今後も後期高齢者の増加とともに認知症の増加も見込まれます。

普及啓発を始めとして認知症施策に積極的に取り組んでいる状況ですが、認知症の相談窓口を知らない者や認知症の対応がわからないと答えた者も多く、認知症に関する対策はまだ不十分であり、さらなる推進が必要です。

(4) 豊かな高齢化社会の創造

豊かな高齢化社会を実現するためには、豊富な知識を持っている高齢者が、住み慣れた地域で生活し続けられ、また、若い世代とともに地域社会の様々な活動に参加できるよう、社会環境づくりを進めていくことが重要です。

ボランティア活動など社会参加する上で、「高齢者の生きがいづくり・ボランティア活動など様々な社会活動への参加促進」を市の施策に求める回答が多くなっています。

高齢者クラブに未加入やボランティアに参加していないとの回答が多くなっていますが、地域活動やボランティア活動に参加していきたいとの回答も多く、また、地域のつながりもあると答える方が多くなっています。

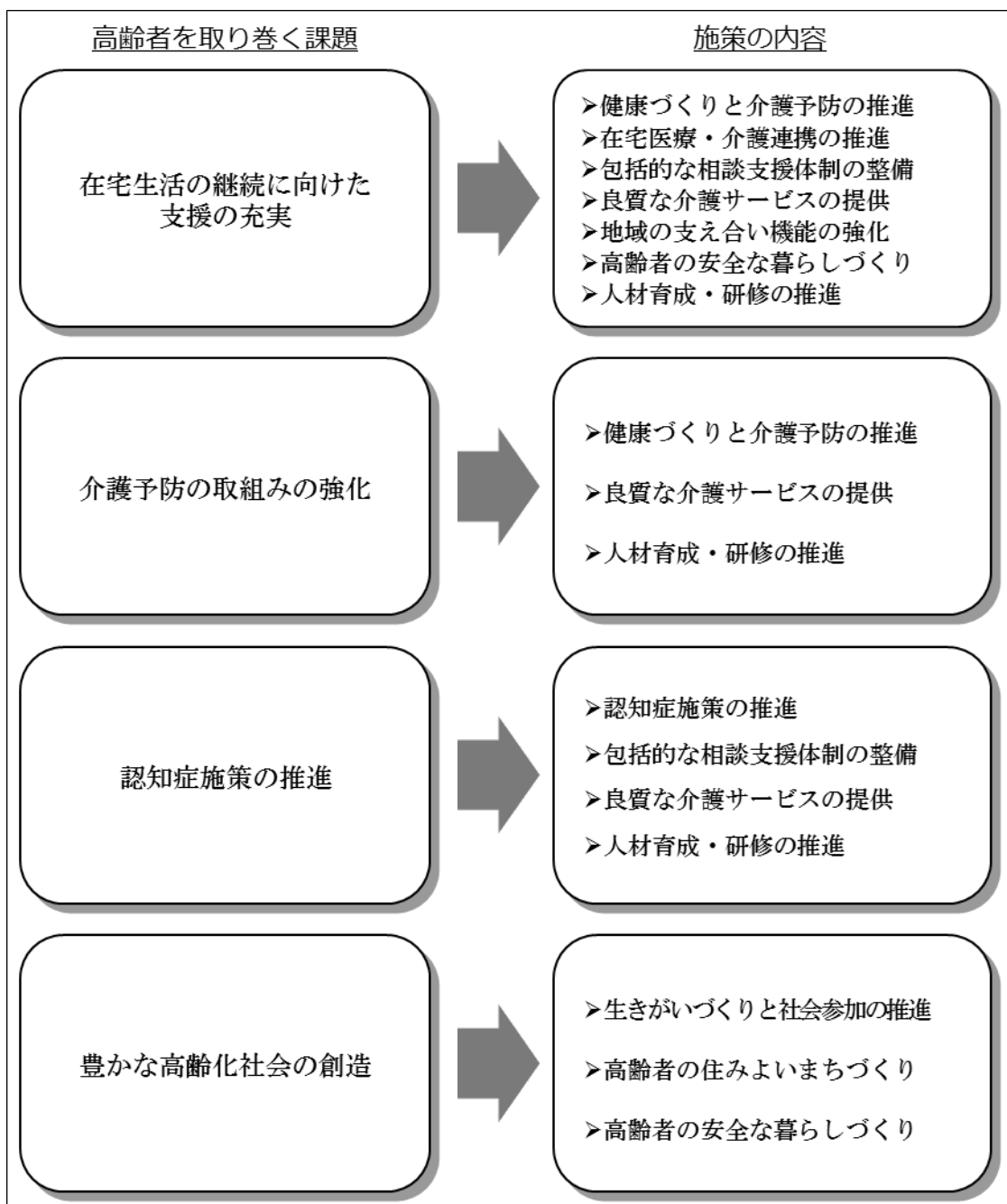
そのため、地域社会の担い手として、高齢者の豊かな知識や経験を有効的に活用することができる活動の場づくりや情報提供が必要です。

こうした点を考慮しつつ、要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域において継続して自立した生活ができるよう、医療・介護の連携を図りながら医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築していく必要があります。

また、今後増加が見込まれる介護費用については、引き続き介護給付の適正化に取り組むとともに、介護が必要な高齢者に対して良質な介護サービスを提供していくことと世代間・世代内の負担の公平性の確保を念頭に置きつつ、適正な介護保険料を設定することにより、介護保険制度の持続可能性を確保していく必要があります。

これらの課題に対して、日置市の未来を見据えながら、高齢者に寄り添った施策を展開していきます。

高齢者を取り巻く課題への対応



注) 上記の施策は、第3章第1節に掲げる施策に対応している

第3章 施策の展開

第1節 主要事項

日置市の高齢者人口は、今後緩やかに増加し、第9期（平成36～38年度）にピークを迎える一方、年少人口や生産年齢人口は、徐々に減少していくと予想されています。

こうした状況を見据えて「地域包括ケアシステム」を確かなものとしていくため、第6期を基盤整備の期間として施策を展開し、そこでの到達点を踏まえた上で、第7期以降につなげていくことが必要です。

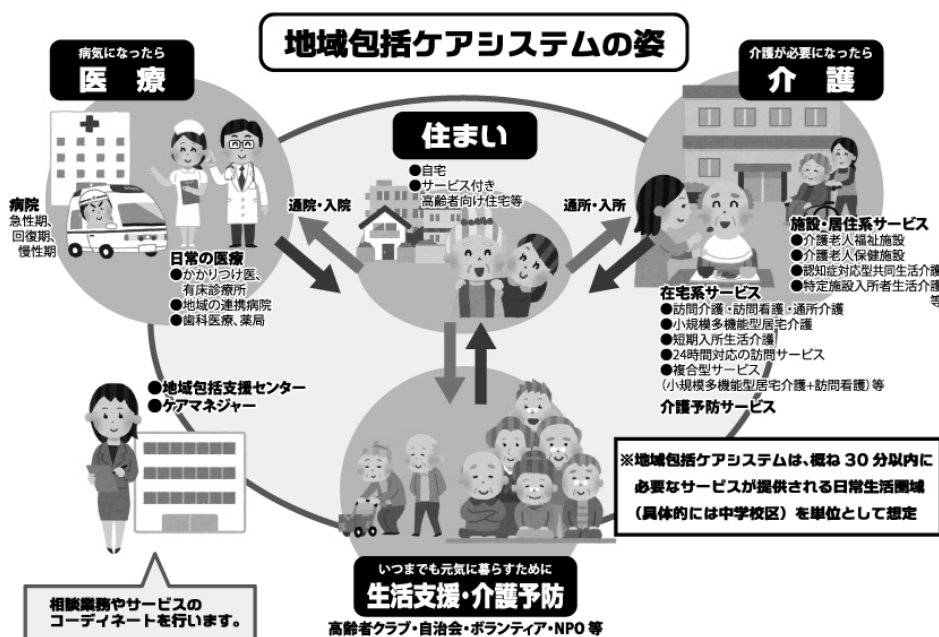
なお、第7期は、介護報酬と診療報酬の同時改定が予定され、医療と介護の連携のさらなる深化が見込まれるとともに、第6期に新たに整備するサービスを実践的に展開し、定着させていく重要な時期に当たります。

基本理念及び基本目標の実現に向けて、第6期では、以下の施策を推進しながら、住み慣れた地域で健康で生き生きと安全・安心に暮らせる「地域包括ケアシステム」の構築を目指していきます。

特に重点施策として、介護予防及び認知症対策を充実させるとともに、地域ケア会議等を活用して個別課題の中から地域課題を発見し、地域づくり・資源開発を通じて政策形成につないでいく体制の整備に努めます。

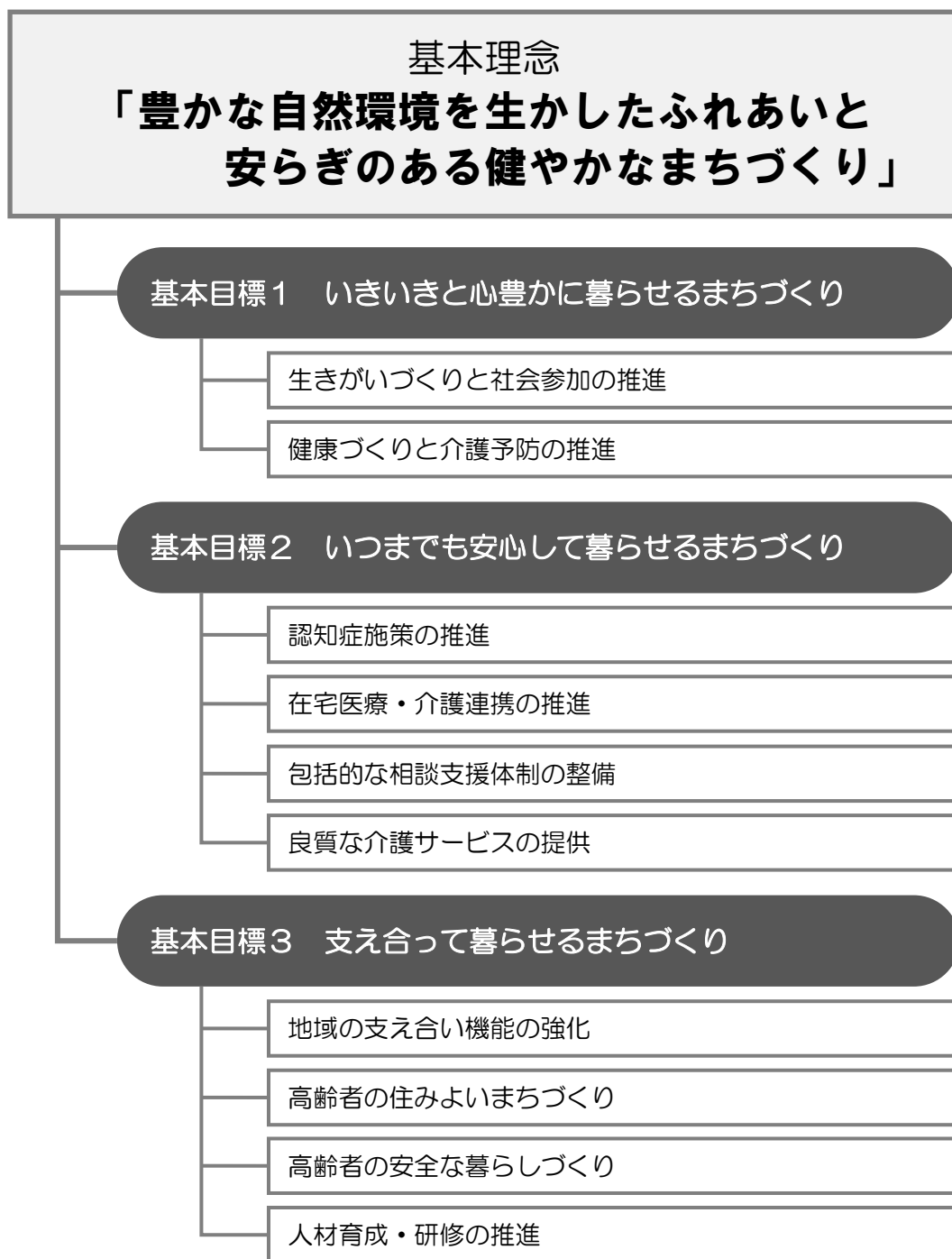
また、生活支援については、既存の介護サービス以外にも、ボランティア、NPO、民間企業等地域の多様な生活支援サービスの創出を図りつつ、見守りや「もしも」の際の安心の提供に努めます。

さらに、在宅医療・介護連携の体制の整備についても多職種連携を図りながら進めていきます。



1 施策の体系

計画の基本理念である「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」と3つの基本目標の下に主要施策を設定し、第186回国会で成立した地域医療・介護総合確保推進法を踏まえた具体的な取組みを推進していきます。



2 施策の実施

基本目標1 いきいきと心豊かに暮らせるまちづくり

～高齢者が社会参加しながら生きがいと役割を持って健やかに暮らせる 地域社会の実現～

いわゆる「団塊の世代」が65歳以上となり、さらに高齢化が進む中、高齢者の誰もが、住み慣れた地域で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、世代間交流、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) 生きがいづくりと社会参加の推進

ア 高齢者クラブなど関連団体への支援

高齢者を中心とする健康の保持・増進、社会参加、生きがいの高揚等を目的に高齢者クラブなど関連団体の活性化と高齢者の福祉の増進に努めます。

鹿児島県老人クラブ連合会が掲げる「5万人会員増強運動」のもと日置市高齢者クラブ連合会が行う未組織地区の掘り起しと会員増強運動への広報協力、運営費補助などの支援を行います。

目標事業量	平成27年度	平成28年度	平成29年度
単位クラブ数	94クラブ	95クラブ	96クラブ
加入者数(人)	4,433	4,502	4,571

イ ボランティア活動など社会参加の促進

市民活動やボランティア活動の推進を図るため、日置市社会福祉協議会との連携強化を図り、高齢者の豊かな知識や経験を有効的に活用できるよう、ボランティア講座の開催及び提供可能なボランティア内容の広報活動を行います。

目標事業量	平成27年度	平成28年度	平成29年度
ボランティア講座 受講者数(人)	20	25	30

ウ ふれあいづくり事業（ふれあいいいきいきサロン）

サロン活動の活性化を促進するため、市社会福祉協議会と連携し、補助金やサロンで使う機材・器具の貸し出しなどの財政的支援、支援スタッフの派遣や研修会の開催など、市内全域で開催できるよう支援していきます。

また、広報誌等にサロン開催状況を掲載するなど広報を強化し、参加の促進に努めていきます。

目標事業量	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
実施団体数 (内助成団体数)	127 団体 (118 団体)	128 団体 (120 団体)	130 団体 (122 団体)

エ 高齢者の就労対策

地域における高齢者雇用拡大には、シルバー人材センターの機能強化が必要であり、無理なくできる範囲で、地域貢献、趣味を生かす、人との関わりなどの生きがいを得られる就労形態となるよう、シルバー人材センターとともに「組織体制の強化」「地域社会への啓発活動」「安全・適正就業対策の充実」に取り組み、会員拡大と就業機会の開拓を図り、高齢者の就業率向上を支援していきます。

(2) 健康づくりと介護予防の推進

健康の実現は、豊かな人生のために重要であり、一人ひとりが主体的に取り組む課題ですが、一方で、社会全体で個人の主体的な健康づくりを支援していくことも必要です。

現役から引退した後も高齢者クラブやふれあいいいきいきサロン、シルバー人材センターといった地域活動への参加や就労等を通じて居場所と役割を得て、自らの心身の健康保持への意識を高めつつ、意欲を持ちながら自立した生活を続けることで、介護費用を含む社会保障費の抑制が期待されることから、健康に携わる関係機関・団体が一体となって「生涯現役で豊かな人生を過ごす」ことができるよう取り組みます。

また、高齢者が要支援状態又は要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、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や地域の関係機関との協働による一貫性・連続性のある「地域包括ケアシステム」の強化に向けた取り組みを推進していきます。

ア 健康づくりの推進

長年培ってきた生活習慣を変えるということは、時に困難なものです。しかし、生活習慣を見直し、改善することは、重症化を予防することにつながり、大変重要なことです。特に、市の健康課題でもあります脳卒中対策について、医療機関や地域等と連携することが重要であり、関係機関・団体と連携を図りながら、市民の健康づくりを支援していきます。

具体的行動目標（日置市「元気な市民づくり運動」推進計画より）

市民

- 健診を受け、自分の身体状況を知る
- かかりつけ医を持ち、相談しながら健康管理を行う
- お互い身体のことを相談しあう
- 集落や地区の行事や介護予防教室などに進んで参加し、正しい健康情報を得る
- 足腰の筋力を保つために、よく身体を動かす
- 毎日口の手入れをし、美味しく食事をとれるようにする
- 認知症について正しい知識があり、日頃の生活に生かす

地域

- 介護予防について知り、実践できる機会をつくる
- 推進員などは地域の活動に積極的に参加・協力し、普及啓発に努める
- 行政と協力して健診の普及啓発をする
- お互いに声かけしあう

関係機関

- 介護予防についての知識をもち、普及啓発する

行政

- 介護予防について普及啓発をする。（住民・各関係機関など）
- 地域の健康課題を把握し、地域に周知する
- 高齢者に関する総合相談窓口となる
- 健診を受けやすい体制をつくる
- 各課が連携を図り、介護予防事業を展開する
- 高齢者の食への支援をする
- 脳卒中対策を推進する（健診未受診者対策、医療機関と連携した糖尿病重症化予防・CKD対策、地区公民館における高血圧予防対策）

イ 介護予防の推進

これまで取り組んできた介護予防をさらに発展していくためには、介護予防の普及啓発や介護予防事業の実施等を通じた行政からのアプローチだけではなく、高齢者自身が、自らの健康は自ら維持するという意識を持って、日頃から要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止に能動的に取り組んでいただくことが重要です。

例えば、介護予防教室等に参加したり、地域において生きがいや役割を持ったりすることで日常生活の活動が高まり、こうした活動の中から元気な高齢者が支援を必要とする方の担い手となっていくことも期待されます。

このように、元気な高齢者がいつまでも住み慣れた地域で元気に暮らしていくことができるよう、参加しやすい介護予防事業の推進や身近な集会所等に住民主体の通いの場をつくるなど、介護予防に資する環境の整備に努め、高齢者の健康的な暮らしを後押ししていきます。

目標事業量	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防推進事業 実施自治会数	4 自治会	8 自治会	16 自治会

ウ 高齢者の自立支援に向けた取組み

(7) 二次予防事業

要介護（要支援）状態となるおそれの高い虚弱な状態にあると認められる高齢者を把握し、適切なサービスを積極的に提供するため、全高齢者への基本チェックリストを実施し、各関係機関と連携しながら対象者の把握に努め、運動及び口腔機能の向上と栄養改善を含めた複合的な介護予防教室を実施していきます。

なお、平成 29 年度から新しい介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスに移行します。

目標事業量	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
基本チェックリスト 実施数（人）	11,500	11,600	—
通所型参加者数（人）	210	220	—

(イ) 一次予防事業

すべての高齢者を対象に、講演会、健康相談、健康教育等を通じた介護予防に関する活動の普及啓発、地域において高齢者自ら活動に参加し、介護予防に向けた取組みが展開されるような地域づくりを支援します。

なお、平成29年度から新しい介護予防・日常生活支援総合事業の一般介護予防事業に移行します。

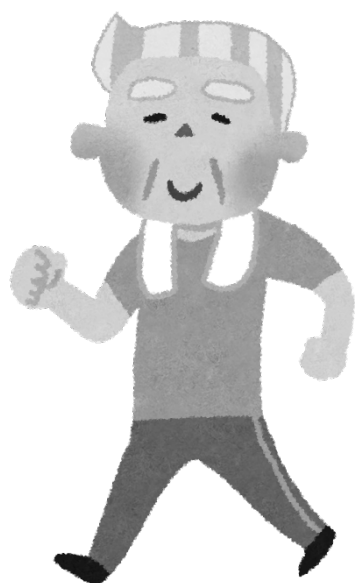
目標事業量	平成27年度	平成28年度	平成29年度
大会参加者数(人)	400	450	500

(ウ) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業

介護保険制度の改正により地域支援事業が再編されることを受けて、新たに「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施します。

一次予防事業と二次予防事業を区別せず効果的・効率的な介護予防事業を推進し、さらに従来介護予防通所介護と介護予防訪問介護を通所型サービスと訪問型サービスとして介護予防・生活支援サービス事業に位置づけるとともに、介護予防の取組みや高齢者の社会参加・地域の支え合い体制づくりの推進等を通じて、生活支援サービスや身近な通いの場の充実に努めます。

なお、円滑な実施に向けた体制整備に要する時間を考慮し、平成29年度から実施することとし、それまでの間に受け皿となる団体や住民ボランティア等を育成して、民間企業、NPOなどによる多様なサービスが提供できるよう社会資源の把握と開発を行います。

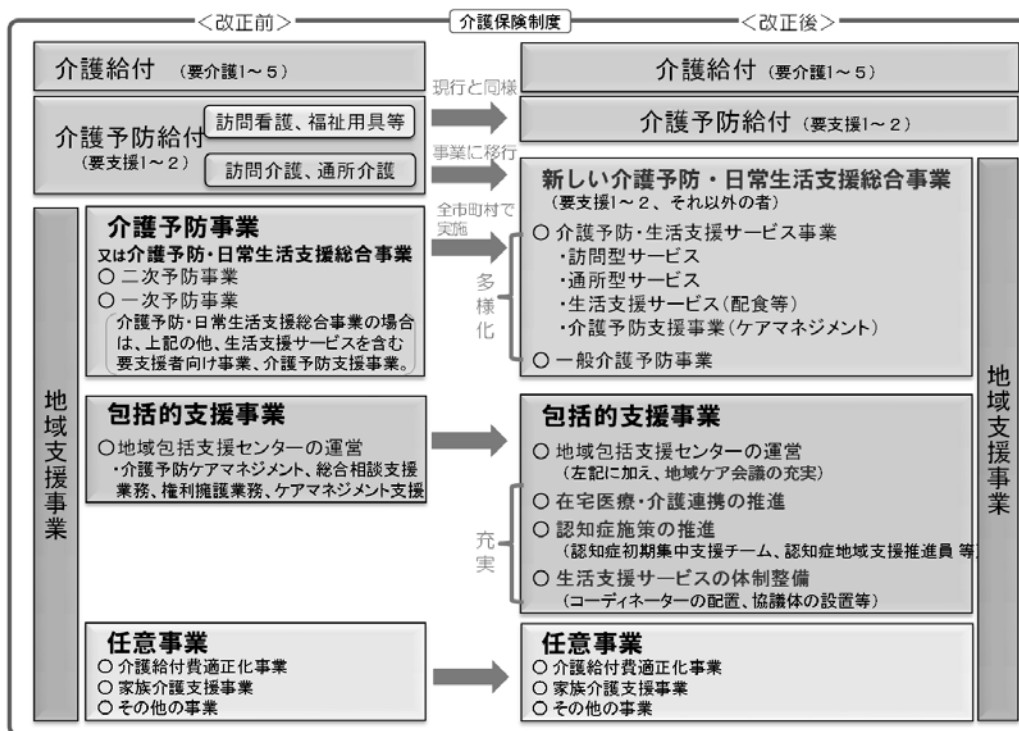


〔参考〕

地域支援事業の再編について

第186回国会において地域医療・介護総合確保推進法が成立し、今後の少子高齢化の進展を見据えた制度改正が行われました。

地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を目指すこととしています。



新しい介護予防・日常生活支援総合事業のサービス類型については、国から提示された下の例を踏まえて検討していきます。

①訪問型サービス

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援

②通所型サービス

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム

(イ) 食の自立支援事業

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けられるよう利用者の実態把握に努め、利用者の栄養改善と見守り活動を継続して実施します。

目標事業量	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用者数 (人)	360	370	370

(オ) 高齢者はり、きゅう等施術費助成事業

事業の広報を行い、高齢者の健康保持と福祉増進を図るため、継続して実施します。

目標事業量	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用者数 (人)	600	610	620



基本目標2 いつまでも安心して暮らせるまちづくり

～住み慣れた地域で保健・医療・福祉・介護サービスなどの社会資源を有効に活用しながら安心して暮らせる地域社会の実現～

本市は、高齢者がたとえ要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して自立した生活ができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが、包括的・継続的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を図ります。

(1) 認知症施策の推進

今後後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者が増加し続ける傾向にあります。認知症になってもできる限り住み慣れた地域で尊厳を保ち、穏やかな生活を送り、また、その家族も安心して生活できるようにするための施策を推進します。

そのために、保健・医療・福祉・介護・地域が連携し、一連の支援の流れのシステムを構築し、認知症の各ステージに応じた支援体制を総合的に構築していきます。

なお、円滑な実施に向けた環境整備に要する時間を考慮し、認知症初期集中支援チームの設置については平成29年度から、認知症ケア向上推進事業については平成30年度からの実施とします。

ア 認知症予防の推進

認知症の原因や要因となる生活習慣病や生活不活発病を予防するために、健康づくり事業関係機関と連携し、認知症予防に努めます。

また、認知症予防教室や健康教育等を地域や関係団体で開催し、認知症予防の実践や普及に努めます。

目標事業量	平成27年度	平成28年度	平成29年度
認知症予防教室数 (参加実人数)	2会場(60人)	3会場(90人)	4会場(120人)

イ 認知症に対する理解の普及・促進

「認知症を知り地域をつくる10ヵ年」構想に基づき、地域住民、民生委員等の地域リーダー、学校関係者、日常生活に関わる様々な企業・団体等を対象として、認知症キャラバン隊が中心となり認知症サポーターを積極的に養成します。

また、認知症講演会や出前講座、健康教育等を通じ、多くの地域住民や関係団体等への普及啓発を進めます。若年性認知症についても普及啓発に努めます。

目標事業量	平成27年度	平成28年度	平成29年度
認知症サポーター 養成人数(人)	1,000	1,000	1,000

ウ 認知症ケアパスの普及

認知症になっても本人の意思が尊重され、「住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現のため、身近な相談窓口等を通じて、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示す「認知症ケアパス」の普及に努めます。

なお、認知症施策の推進状況に応じて必要な改善を加え、内容の充実を図ります。

エ 認知症相談体制の充実・強化

認知症地域支援推進員を配置し、関係機関等の連携支援や認知症高齢者やその家族を支援する相談業務等を行います。平成29年度からは早期に認知症を発見し、支援できる認知症初期集中支援チームの体制づくりに努めます。

地域包括支援センター・在宅介護支援センターをはじめ各種認知症相談窓口の周知とこれらの充実・強化を図ります。

また、認知症高齢者の家族会が行う情報交換や各種相談等の互助活動との連携を図ります。

オ 医療との連携

かかりつけ医、認知症サポート医、物忘れの相談ができる医師、認知症疾患医療センター（鹿児島市）、精神科病院及び保健所等と連携し、認知症の早期発見・早期診断によって症状が進行する前に適切な支援につなげていくとともに、専門的な治療を必要とする場合には、精神科医療を受療して速やかに症状の軽減を図ることによって自宅での生活が継続できる体制づくりに努めます。

カ 見守りネットワーク体制の整備

認知症高齢者への日頃の見守りや困りごとの支援及び行方不明時のSOSネットワーク体制を、地域や関係機関を含めた中で構築していきます。

キ 家族等への支援の充実

認知症高齢者の家族が集うほのぼの語ろ会の開催や総合相談、関係支援者、地域等による家族の支援が充実されるよう目指します。

目標事業量	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
ほのぼの語ろ会開催数 (参加延人数)	6 回 (100 人)	6 回 (110 人)	6 回 (120 人)

(2) 在宅医療・介護連携の推進

住み慣れた地域で安心して在宅療養が受けられるように、医療と介護及び在宅医療に関わる関係機関の多職種が連携し、情報の共有や切れ目のない支援を行うことができるよう、地域の現状把握や連絡調整等に努めます。

なお、在宅医療・介護連携推進事業については、既に県及び医師会で取り組まれている事業に連携協力しながら推進することとし、平成 30 年度までにすべてのメニュー事業を実施できるよう、医療・介護サービス資源の把握、医療・介護従事者間の連携に関わる協議や研修、地域住民への普及啓発など段階的に進めます。

(3) 包括的な相談支援体制の整備

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことができるように、包括的及び継続的な支援を行う「地域包括ケア」を推進するための中心的役割を果たすことを目的としています。

地域包括ケアシステムを構築し、かつ有効に機能させるために、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員がその専門知識や技能を生かしながらチームで活動し、地域住民のネットワークを構築しつつ、個別サービスのコーディネーターを行いながら地域の中核機関として活動します。

今後、地域包括支援センターの役割が増大することに伴い、対応可能な人員の確保など体制の強化を図る必要があります。

また、市直営の地域包括支援センターという強みを生かして、今回の制度改正より法定化された地域ケア会議を通じた政策形成機能の強化を図るとともに、地域の様々な社会資源同士のネットワーク形成を強力に推進し、将来を見据えた社会基盤を着実に整備していく必要があります。

ア 総合相談業務

高齢化や認知症の増加等により、相談件数の増加や内容の複雑・多様化に対応できるよう、地域包括支援センターの相談窓口の周知や保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員などの連携のもと相談体制の充実を図ります。

また、市内4ヶ所の在宅介護支援センターにも総合相談窓口業務を委託して、要援護者の実態把握や身近な相談窓口としての体制を継続していきます。

さらに、相談内容に応じ、関係機関等とも連携しながら適切に対応します。

目標事業量	平成27年度	平成28年度	平成29年度
地域包括支援センター（件）	600	700	800
在宅介護支援センター（件）	130	140	150

イ 権利擁護業務

認知症や生活困窮者など複合的に問題を抱えているケースが増加傾向にあり、成年後見制度や高齢者虐待への対応を強化していく必要があることから、高齢者虐待の通報窓口の周知を図り、早期の発見、対応に努めます。

また、高齢者は消費者被害にあう可能性が高いため、消費者相談窓口と連携した対応を進めます。

これらの対応事例から、背景等を整理し、虐待予防ネットワーク協議会で協議しながら、虐待や消費者被害の予防にも努めます。

目標事業量	平成27年度	平成28年度	平成29年度
成年後見制度関係対応（件）	20	25	30
消費者被害相談対応（件）	10	15	20
高齢者虐待関係対応（件）	20	25	30

ウ 成年後見制度利用支援事業

身寄りがいないなど、独居の高齢者などが増えている中で、制度の周知が十分でないため、普及啓発を進めます。

エ 介護相談員派遣事業

介護（予防）サービス利用者の不安や疑問等について、介護相談員が聴き取った内容をサービスの質の向上に役立てるため、介護相談員のスキルアップを図り、市内事業所へ派遣します。

目標事業量	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護相談員の派遣（件）	600	600	600

(4) 良質な介護サービスの提供

【居宅サービス利用者数の見込み】

平成26年度上半期までのサービスの利用傾向を踏まえ、各年度の標準的な居宅サービス利用者数を次のように見込みます。

	合計	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
H26年度	2,332	362	470	537	434	230	163	136
H27年度	2,337	302	432	551	421	259	218	154
H28年度	2,379	259	394	579	406	300	272	168
H29年度	2,464	231	358	623	410	342	313	187
H32年度	2,496	204	351	632	419	369	325	196
H37年度	2,459	184	352	611	423	365	332	192

① 居宅サービス

ア 訪問介護・介護予防訪問介護

ホームヘルパーが居宅を訪問して、日々の生活を自立して行えるように支援するサービスで、介護の内容には食事や入浴、排せつなどの「身体介護」と掃除、洗濯、買い物などの「生活援助」があります。

一月当たりの利用者数については、平成24年度から平成26年度上半期までの実績の推移に基づき、訪問介護は111.5%、介護予防訪問介護は93.2%の率を用いて、それぞれ平成27年度以降の利用者を見込みました。

なお、制度改正に伴い介護予防訪問介護は、平成29年度に地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しますので、平成32年度以降については利用者を見込んでいません。

訪問介護の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	325	361	408	453	451

介護予防訪問介護の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	157	146	69	-	-

イ 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

要介護者等が、自宅浴槽での入浴が困難な場合に、介護職員と看護職員が訪問し入浴の介護を行うサービスです。訪問入浴介護には、浴場機器類を装備した入浴車で訪問して入浴の世話をする方法と、浴槽自体を居宅まで搬入して入浴の世話をする方法とがあります。

一月当たりの利用者数については、平成24年度から平成26年度上半期までの実績の推移に基づき、訪問入浴介護は114.5%の率を用いて、平成27年度以降の利用者を見込みました。

訪問入浴介護の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	14	16	18	26	25

介護予防訪問入浴介護の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	0	0	0	0	0

ウ 訪問看護・介護予防訪問看護

疾病などを抱えている高齢者について、看護師などが居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

一月当たりの利用者数については、平成24年度から平成26年度上半期までの実績の推移に基づき、訪問看護は121.9%、介護予防訪問看護は85.0%の率を用いて、それぞれ平成27年度以降の利用者を見込みました。

訪問看護の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	76	94	114	141	140

介護予防訪問看護の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	4	4	3	3	3

エ 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

通院等が困難な高齢者の居宅に直接、作業療法士や理学療法士・言語聴覚士などが訪問して、機能回復や維持のために身体各部の機能訓練や更衣、食事動作、トイレ動作などの日常生活につながる訓練を実施するサービスです。

一月当たりの利用者数については、平成24年度から平成26年度上半期までの実績の推移に基づき、訪問リハビリテーションは129.1%、介護予防訪問リハビリテーションは110.1%の率を用いて、それぞれ平成27年度以降の利用者を見込みました。

訪問リハビリテーションの見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	54	68	86	98	98

介護予防訪問リハビリテーションの見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	10	11	12	14	14



オ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な高齢者の居宅に医師や歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士、保健師、看護師などが訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

一月当たりの利用者数については、平成24年度から平成26年度上半期までの実績の推移に基づき、居宅療養管理指導は114.6%、介護予防居宅療養管理指導は93.0%の率を用いて、それぞれ平成27年度以降の利用者を見込みました。

居宅療養管理指導の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	318	362	409	443	438

介護予防居宅療養管理指導の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	9	9	8	9	9

カ 通所介護・介護予防通所介護

在宅の要介護者等を対象に、通所介護施設で食事や入浴、排せつなどの日常生活上の支援や、レクリエーション、機能訓練などを日帰りで行うサービスです。

一月当たりの利用者数については、平成24年度から平成26年度上半期までの実績の推移に基づき、通所介護は104.5%、介護予防通所介護は80.7%の率を用いて、それぞれ平成27年度以降の利用者を見込みました。

なお、制度改正に伴い介護予防通所介護は、平成29年度に地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しますので、平成32年度以降については利用者を見込んでいません。

通所介護の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	473	454	500	550	543

介護予防通所介護の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	215	173	70	-	-

キ 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

介護老人保健施設や医療機関などで、食事や入浴、排せつなどの介護や生活機能向上のためのリハビリテーションを日帰りで行うサービスです。

一月当たりの利用者数については、平成24年度から平成26年度上半期までの実績の推移に基づき、通所リハビリテーションは103.1%、介護予防通所リハビリテーションは94.8%の率を用いて、それぞれ平成27年度以降の利用者を見込みました。

通所リハビリテーションの見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	444	454	476	500	515

介護予防通所リハビリテーションの見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	149	140	133	126	118

ク 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期間入所して、食事や入浴、排せつなどの日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

一月当たりの利用者数については、平成24年度から平成26年度上半期までの実績の推移に基づき、短期入所生活介護は113.4%、介護予防短期入所生活介護は83.3%の率を用いて、それぞれ平成27年度以降の利用者を見込みました。

短期入所生活介護の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	126	140	156	164	168

介護予防短期入所生活介護の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	2	1	1	1	1

ケ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設などに短期間入所して、医学的な管理のもとで、看護、介護、リハビリを行い、日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービスです。

一月当たりの利用者数については、平成24年度から平成26年度上半期までの実績の推移に基づき、短期入所療養介護(老健)は107.1%、短期入所療養介護(病院等)は120.6%の率を用いて、それぞれ平成27年度以降の利用者を見込みました。

短期入所療養介護(老健)の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	27	29	33	35	35

介護予防短期入所療養介護(老健)の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	0	0	0	0	0

短期入所療養介護（病院等）の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数（人）	15	18	21	36	36

介護予防短期入所療養介護（病院等）の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数（人）	0	0	0	0	0

コ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

要介護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を必要とする場合、貸与を行うサービスです。

一月当たりの利用者数については、平成24年度から平成26年度上半期までの実績の推移に基づき、福祉用具貸与は102.7%、介護予防福祉用具貸与は101.5%の率を用いて、それぞれ平成27年度以降の利用者を見込みました。

福祉用具貸与の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数（人）	493	504	513	533	532

介護予防福祉用具貸与の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数（人）	160	162	163	171	167

サ 特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

要介護者等の日常生活上の自立を助ける用具のうち、福祉用具貸与になじまない排泄・入浴に関する用具について、その購入費用に対して一部を支給するサービスです。

一月当たりの利用者数については、平成24年度から平成26年度上半期までの実績の推移に基づき、特定福祉用具購入は119.4%、特定介護予防福祉用具購入は100.8%の率を用いて、それぞれ平成27年度以降の利用者を見込みました。

特定福祉用具購入の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	15	17	22	26	26

特定介護予防福祉用具購入の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	6	6	7	7	7

シ 住宅改修・介護予防住宅改修

生活する環境を整えるため、居宅での手すりの取り付け、段差の解消など小規模な住宅改修を行った場合に、改修に要した費用(限度額20万円)の9割を支給するサービスです。

一月当たりの利用者数については、平成24年度から平成26年度上半期までの実績の推移に基づき、住宅改修は111.0%、介護予防住宅改修は93.6%の率を用いて、それぞれ平成27年度以降の利用者を見込みました。

住宅改修の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	11	13	16	18	18

介護予防住宅改修の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	10	10	9	9	9

ス 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

有料老人ホームや軽費老人ホーム等に入所している要介護者等に対し、食事や入浴、排せつなどの介護、日常生活上の援助、機能訓練等を行うサービスです。

一月当たりの利用者数については、平成24年度から平成26年度上半期までの実績の推移に基づき、特定施設入居者生活介護は109.9%、介護予防特定施設入居者生活介護は112.6%の率を用いて、それぞれ平成27年度以降の利用者を見込みました。

特定施設入居者生活介護の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	137	151	166	179	177

介護予防特定施設入居者生活介護の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	8	9	10	10	9



② 地域密着型サービス

ア 地域密着型サービスの必要利用定員総数

在宅での生活を継続できるようなケアマネジメントを基本に考えながら、要介護者の状況や今後の推移、施設配置状況、在宅サービスの提供等の現状を勘案し、施設サービスとして見込まれるものを計画的に整備します。

なお、前期計画期間において前倒しでの施設整備を行ったことから、本計画期間においては、市が事業者指定を行う地域密着型サービスの新たな整備は計画していません。

必要利用定員総数（東市来地域）

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
認知症対応型共同生活介護	72	72	72	72
地域密着型特定施設	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0	0

必要利用定員総数（伊集院地域）

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
認知症対応型共同生活介護	54	54	54	54
地域密着型特定施設	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0	0

必要利用定員総数（日吉地域）

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
認知症対応型共同生活介護	54	54	54	54
地域密着型特定施設	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	0	0	0	0

必要利用定員総数（吹上地域）

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
認知症対応型共同生活介護	54	54	54	54
地域密着型特定施設	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	29	29	29	29

必要利用定員総数（市内合計）

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
認知症対応型共同生活介護	234	234	234	234
地域密着型特定施設	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設	29	29	29	29

イ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

通所介護施設で、認知症高齢者を対象に食事や入浴、専門的なケアなどを日帰りで行うサービスです。

一月当たりの利用者数については、事業所が開設された平成25年度から平成26年度上半期までの実績の推移から、それぞれ平成27年度以降の利用者を見込みました。

認知症対応型通所介護の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	4	4	4	4	4

介護予防認知症対応型通所介護の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	3	3	3	3	3

ウ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

通所サービスを中心に、利用者の選択に応じて訪問や宿泊サービスを柔軟に組み合わせて利用できる多機能なサービスです。

一月当たりの利用者数については、平成24年度から平成26年度上半期までの実績の推移に基づき、小規模多機能型居宅介護は114.0%、介護予防小規模多機能型居宅介護は100.0%の率を用いて、それぞれ平成27年度以降の利用者を見込みました。

小規模多機能型居宅介護の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	65	75	86	96	95

介護予防小規模多機能型居宅介護の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	4	4	4	4	4

エ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者が、共同生活をする住居で、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練などを利用できるサービスです。

一月当たりの利用者数については、平成 24 年度から平成 26 年度上半期までの実績の推移に基づき、認知症対応型共同生活介護は 100.5%の率を用いて、平成 27 年度以降の利用者を見込みました。

認知症対応型共同生活介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
一月当たりの利用者数（人）	236	230	243	243	243

介護予防認知症対応型共同生活介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
一月当たりの利用者数（人）	0	0	0	0	0

オ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の小規模な特別養護老人ホームで、食事や入浴、排せつなどの介護、日常生活上の援助、機能訓練等を行うサービスです。

一月当たりの利用者数については、平成 24 年度から平成 26 年度上半期までの実績の推移から、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は増減なしで平成 27 年度以降の利用者を見込みました。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
一月当たりの利用者数（人）	29	29	29	30	30

カ 地域密着型通所介護

今回の制度改正により、通所介護施設のうち小規模なものが平成 28 年度から地域密着型サービスへ移行します。

地域密着型通所介護の見込み

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H32 年度	H37 年度
一月当たりの利用者数（人）		57	63	69	68

③ 施設サービス

ア 介護老人福祉施設

常時介護が必要で、居宅での生活が困難な人が入所して、日常生活上の支援や介護を受けられるサービスです。

利用者に対して、介護サービス計画に基づき、食事や入浴、排泄などの介護や日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行います。

一月当たりの利用者数については、平成24年度から平成26年度上半期までの実績の推移から、介護老人福祉施設は増減なしで平成29年度までの利用者を見込みました。

介護老人福祉施設の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	337	337	337	349	346

イ 介護老人保健施設

状態が安定している利用者が、在宅復帰を目指し、看護や介護を中心とした医療上のケアやリハビリテーション、生活支援等を受けられるサービスです。

一月当たりの利用者数については、平成24年度から平成26年度上半期までの実績の推移から、介護老人保健施設は増減なしで平成29年度までの利用者を見込みました。

介護老人保健施設の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	234	234	234	244	243

ウ 介護療養型医療施設

長期の療養を必要とする人のための施設で、医療・看護・介護・リハビリテーションを受けられるサービスです。

一月当たりの利用者数については、平成24年度から平成26年度上半期までの実績の推移から、介護療養型医療施設は増減なしで平成29年度までの利用者を見込みました。

介護療養型医療施設の見込み

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
一月当たりの利用者数(人)	51	51	51	51	51

基本目標3 支え合って暮らせるまちづくり

～高齢者の尊厳を守り、互いに支え合って暮らせる地域社会の実現～

高齢者の尊厳を守り、互いに支え合って暮らせる地域社会の実現を目指し、福祉や介護、医療等の制度によるサービスだけでなく、市民やNPO法人、ボランティア等による見守りといった日常生活の支援や家族介護者の支援など多様な生活支援サービスの構築を進めます。

(1) 地域の支え合い機能の強化

ア 地域の支え合い体制づくりの推進

(ア) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

新たなサービスの創出やサービス提供主体間の連携体制づくり等を担う「生活支援コーディネーター」の配置や、コーディネーターとサービス提供主体等が参画して定期的な情報共有等を図る「協議体」の設置を通じて、地域住民等による支え合い活動の立ち上げやこれらの活動の拠点整備を進めつつ、今後の人口構成の変化等を見据え、子どもから高齢者までが年齢や障がいの有無にかかわらず、集い交流できる居場所づくりも視野に入れながら、生活支援サービスの充実に向けた体制整備を図ります。

なお、新しい介護予防・日常生活支援総合事業を平成29年度から円滑に実施できるよう、平成28年度から生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置を行います。

目標事業量	平成27年度	平成28年度	平成29年度
コーディネーター数(人)	—	1	1
協議体数	—	1ヶ所	1ヶ所

(イ) 地域見守りネットワーク支援事業

現在の住居に住み続けたいとの希望が多いことから、地域の民生委員、在宅福祉アドバイザー、自治会長、近隣住民など地域ぐるみの見守り活動の整備を推進し、地域で安心して暮らしていくことができるよう支援していきます。自治会ごとの在宅福祉アドバイザーの育成や地域支え合いマップづくりなどを通して日頃から身近な支え合いの体制づくりを支援していきます。

目標事業量	平成27年度	平成28年度	平成29年度
在宅福祉アドバイザー数(人)	217	220	225

(ウ) 高齢者自身によるボランティア活動の促進

高齢者元気度アップ・ポイント事業や高齢者元気度アップ地域包括ケア推進事業を活用して、高齢者がボランティア活動に参加しやすい環境整備に努めます。さらに、こうした活動に参加することで、高齢者自身の介護予防への意識向上を図るとともに、高齢者どうしの支え合いの仕組みができるよう努めます。

目標事業量	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
ポイント参加者数（人）	100	110	120
地域包括ケア推進事業 グループ数	20グループ	30グループ	40グループ

イ 在宅高齢者を支える家族に対する支援の実施**(ア) 家族介護用品支給事業**

支給対象者の掘り起こしのため、事業の普及啓発と支給要件の検討をしていきます。

目標事業量	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
受給者数（人）	50	55	60

(イ) 高齢者介護手当支給

制度の広報に努め、在宅での介護サービスを希望する高齢者の介護者の負担を軽減するために継続して実施します。

目標事業量	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
受給者数（人）	70	75	80

(2) 高齢者の住みよいまちづくり

ア 高齢者の住まいの支援

(7) シルバーハウジング生活援助事業

鹿児島県との連携を図り、入居の高齢者が安心して生活できるよう継続して実施します。

(4) 養護老人ホーム、その他の施設

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が利用できるよう継続して実施します。

家族による援助を受けることが困難で高齢のため独立して生活することに不安のある方が利用できるよう継続して実施します。

イ 高齢者の利用しやすい公共施設などの整備

これからの道路や公共施設の整備にあたっては、高齢者や障がい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。

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、誰もが気軽に利用しやすい施設や都市機能づくりに努めます。

ウ 高齢者の利用しやすい交通機関などの移動手段の整備

市内における地域住民の移動手段を確保するため、コミュニティバスが運行され、伊集院地域・吹上地域には乗合タクシーが導入されましたが、さらに高齢者にとって効率的で利便性の高い移動手段の整備に努めます。



(3) 高齢者の安全な暮らしづくり

ア 緊急時における安心・安全の確保

(7) 緊急通報体制等整備事業

高齢者が住み慣れた地域で引き続き生活していくことを支援し、高齢者の福祉の向上を図れるようシステムの在り方を検討しながら実施します。

目標事業量	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
装置設置数 (件)	50	100	150

(4) 救急医療情報キット配布事業

一人暮らしの高齢者や高齢者世帯に利用していただくよう広報に努め、継続して実施します。

目標事業量	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
配布世帯数	250 世帯	250 世帯	250 世帯

イ 高齢者の交通安全対策

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。

また、高齢化社会に向けて、特に高齢者マーク車への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の整備も要望していきます。

ウ 高齢者の防犯・防災対策

高齢者、障がい者など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、避難誘導が円滑に行えるよう防災対策の整備に努めます。

エ 災害時における高齢者などの要援護者に対する安全確保

福祉ネットワークなど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。

オ 高齢者の消費者対策

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などを図り、被害防止のための相談体制の充実に努めます。

(4) 人材育成・研修の推進

ア 専門職の資質向上

(7) 介護(予防)サービス従事者

日置市介護(予防)サービス提供事業所連絡会を活用して様々な研修会を開催し、介護サービス事業所等に従事する者の資質向上を図ります。

(1) 介護支援専門員

地域ケア会議やケアプラン検討会等を通して介護支援専門員の個別課題解決能力の向上に努めます。

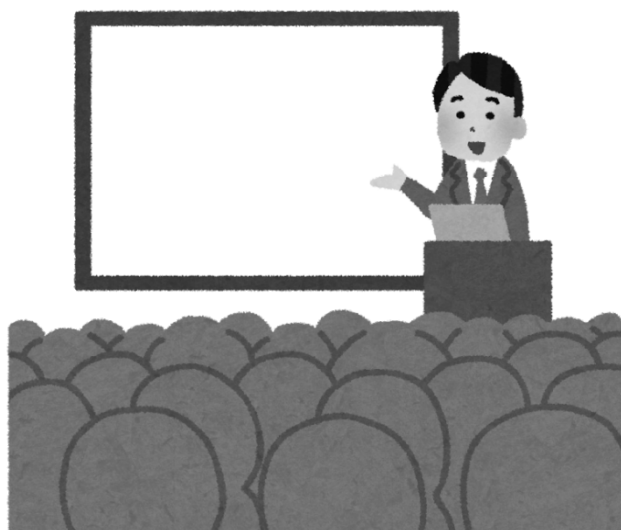
また、地域包括支援センターにおいても事例検討を中心に定例研修を実施して、介護支援専門員の資質向上を図ります。

(7) 認定調査員

公平・公正かつ適切な認定調査の実施に資するよう、研修会を開催し、認定調査員の資質向上を図ります。

イ 人材の確保

介護が必要になっても高齢者が安心して市内で暮らし続けていくことができるよう、鹿児島県が行う人材確保に向けた施策と連携を図りながら、介護人材の確保に資する情報提供に努めます。



第2節 介護給付費の見込み

要介護者数及びサービス利用の見込量などを基に平成27年度から平成29年度及び平成32・37年度の給付費を次のように見込みました。

介護サービス給付費の見込み（単位：千円）

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
居宅サービス					
訪問介護	174,159	192,139	213,560	214,363	173,004
訪問入浴介護	11,846	13,610	15,546	21,737	21,447
訪問看護	43,923	53,793	65,240	81,109	80,619
訪問リハビリテーション	19,537	24,822	30,928	35,368	35,421
居宅療養管理指導	21,895	25,008	28,478	30,944	30,597
通所介護	388,359	392,436	452,521	557,766	654,943
通所リハビリテーション	422,104	416,876	416,625	391,837	333,382
短期入所生活介護	110,194	106,434	112,004	80,689	28,492
短期入所療養介護（老健）	25,346	28,483	33,508	36,689	37,060
短期入所療養介護（病院等）	11,877	14,771	18,143	28,908	28,678
福祉用具貸与	82,633	87,241	90,653	95,391	95,154
特定福祉用具購入	3,843	4,258	5,119	5,875	5,929
住宅改修	9,564	11,616	14,091	16,402	16,351
特定施設入居者生活介護	322,621	354,197	389,617	421,638	418,112
居宅介護支援	174,629	183,552	194,401	205,353	203,919
地域密着型サービス					
認知症対応型通所介護	2,619	2,852	3,167	3,435	3,461
小規模多機能型居宅介護	138,190	160,064	184,453	205,764	205,806
認知症対応型共同生活介護	684,341	666,153	703,746	706,418	705,792
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	84,806	84,642	84,642	87,596	86,899
地域密着型通所介護		49,363	56,921	70,159	82,383
施設サービス					
介護老人福祉施設	904,702	902,954	902,954	934,614	927,141
介護老人保健施設	721,011	719,618	719,618	750,573	747,163
介護療養型医療施設	199,382	198,997	198,997	198,997	198,997
介護給付計	4,557,581	4,693,879	4,934,932	5,181,625	5,120,750

介護予防サービス給付費の見込み（単位：千円）

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
介護予防サービス					
介護予防訪問介護	31,671	29,295	13,662		
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	2,038	1,715	1,425	1,259	1,261
介護予防訪問リハビリテーション	4,720	5,116	5,377	6,296	6,308
介護予防居宅療養管理指導	678	667	652	700	700
介護予防通所介護	73,927	57,031	21,676		
介護予防通所リハビリテーション	70,178	65,031	60,441	56,883	53,347
介護予防短期入所生活介護	557	435	333	254	187
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	11,317	11,393	11,356	12,001	11,790
特定介護予防福祉用具購入	1,266	1,324	1,475	1,602	1,590
介護予防住宅改修	8,395	7,741	7,203	7,358	7,168
介護予防特定施設入居者生活介護	9,981	10,957	12,053	12,254	12,061
介護予防支援	25,835	23,216	21,142	19,560	18,625
地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	1,832	1,829	1,829	1,829	1,829
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,267	2,093	1,989	1,933	1,744
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
予防給付計	244,662	217,843	160,613	121,929	116,610

総給付費の見込み（単位：千円）

	H27年度	H28年度	H29年度	H32年度	H37年度
介護給付費計	4,557,581	4,693,879	4,934,932	5,181,625	5,120,750
予防給付費計	244,662	217,843	160,613	121,929	116,610
総給付費	4,802,243	4,911,722	5,095,545	5,303,554	5,237,360

第3節 制度の円滑な運営

介護保険制度は、介護を要する状態になっても、できる限り自立した日常生活を送れるように、社会全体で支え、介護サービスを総合的・一体的に提供する仕組みで、平成12年度の創設以来16年目を迎えようとしています。

今後も介護費用の増大が見込まれる中であって、介護サービスを必要とする高齢者を適切に認定し、真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すこと等によって適正なサービスの確保とサービスの質の向上を図るとともに、その結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、引き続き介護保険財政の健全運営と介護保険制度の安定的な運営に努めていく必要があります。

1 介護給付の適正化

保険者として介護保険事業の実施状況について検証を行い、真に必要な介護サービスを確保するとともに、不適切・不要なサービスが提供されないよう介護給付費の適正化に取り組みます。

(1) 要介護認定調査状況の確認

認定調査については、一次判定結果の原案に影響を与えることから、介護認定審査会の開催に先立ち、事務局において認定調査票の記入もれや不明な点、内容の不整合はないか等を点検し、不整合がある場合は、必要な確認を行います。

また、審査判定の平準化を図っていくために、合議体の研修会を開催し、定期的に審査判定等にかかる情報の共有を図っていきます。

(2) ケアプランの点検

高齢者の自立のための介護サービスを提供するためには、的確なアセスメントに基づく適切なケアプランの作成が必要であることから、適切なケアプランが、必要な過程を経て作成されているかなどのケアプラン点検において、基本的事項を介護支援専門員とともに確認検証することにより、適正な給付を確保していきます。

(3) 住宅改修などの点検

住宅改修については、利用者のニーズに対して適切に給付されているかどうか確認するため、申請件数の全件に対し施工前の現地確認調査を行い、必要に応じて施工後の現地確認調査により点検を行います。

福祉用具については、貸与又は購入する福祉用具が利用者のニーズに適しているかどうか判断するため、疑義がある場合には、申請理由の詳細について聞き取りにより確認を行います。

(4) 医療情報との突合

適正な給付を確保するため、医療保険を担当する健康保険課との連携を図りつつ、国保連合会が保有している医療情報と介護給付の情報を突合することにより、医療と介護の重複請求の排除等を図ります。

(5) 介護給付費通知

受給者に対して給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービス利用を普及啓発するとともに、自ら受けているサービスに係る費用や内容を再確認してもらうことで、適正利用の意識づけを行っていきます。

2 介護サービス事業者の指導

地域密着型サービスについては、市町村に指定及び指導監督権限が付与されていることから、事業者に対して、育成・支援のための指導を計画的に行うほか、指定基準違反などが疑われる場合には、事実関係を的確に把握し適切な措置を講ずるための監督を行うなどして、適正なサービス提供体制を確保していきます。

また、指導・監査を行う際は、必要に応じて県と本市が合同で実施するなど連携を図っていきます。

3 相談体制の充実

介護保険制度の仕組みやサービスの内容、利用手続き等に関する相談に対応できるよう、地域包括支援センターや介護保険課・各支所市民課の窓口において対応するとともに、関係機関との連絡を密にして適切な対応を図ります。

また、介護サービスに関する苦情処理についても、県の担当課や国保連合会との連携のもと、早期解決に努めます。

介護相談員派遣事業を引き続き実施し、利用者と事業者の橋渡しを行うことで、事業者の質の向上と利用者の疑問や不安の解消及び苦情の未然防止に取り組めます。

4 市民に対する情報発信

介護保険制度は社会全体で支える制度であり、高齢者やその家族のみならず、事業者や保健・福祉・医療の関係機関はもとより、広く市民に対する情報発信を強化していく必要があります。

制度の周知・啓発にあたっては、「介護保険だより」やパンフレットの配布、広報紙への掲載、出前講座等を通じて介護保険制度の内容や疑問点などを丁寧に説明して、一層の普及・啓発に努めます。

5 計画の進行管理

本計画を着実に推進するためには、介護サービスやその他の施策の進捗状況を継続的に点検・評価していく必要があります。

そのために、関係部署との連携を強化しながら、地域包括支援センター運営協議会や地域密着型サービス運営協議会も活用しつつ、計画の進捗状況を管理していきます。

第4章 第1号被保険者の介護保険料の算定

第1節 第6期の第1号被保険者の介護保険料について

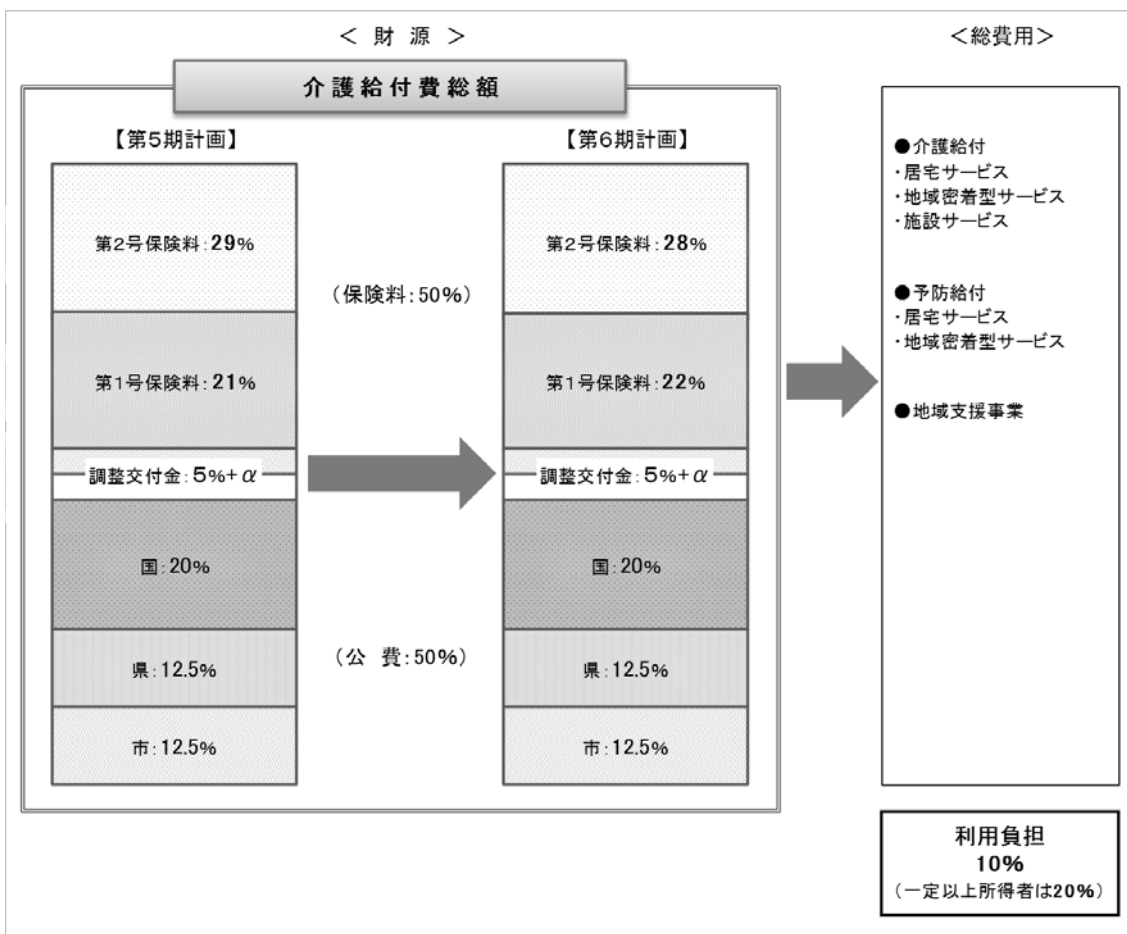
1 介護保険制度の費用負担構造

介護保険財政の財源は、以下のとおり 65 歳以上の第 1 号保険料、40 歳から 64 歳の第 2 号保険料、国の負担金、県・市の負担金及び高齢化率等によって交付額が決められる調整交付金によって構成されています。

第 6 期でのそれぞれの負担割合は、65 歳以上の「第 1 号被保険者」：22%（第 5 期は 21%）、40 歳から 64 歳の「第 2 号被保険者」：28%（第 5 期は 29%）、国：20%、県と市町村：それぞれ 12.5%、調整交付金 5% となっています。

ただし、施設サービス給付費については、国の負担金が 15%、県 17.5%、市町村 12.5% となります。

介護保険制度の費用負担構造



2 費用負担の見直し

今回の制度改正により費用負担が見直されました。主な改正内容は、以下のとおりです。

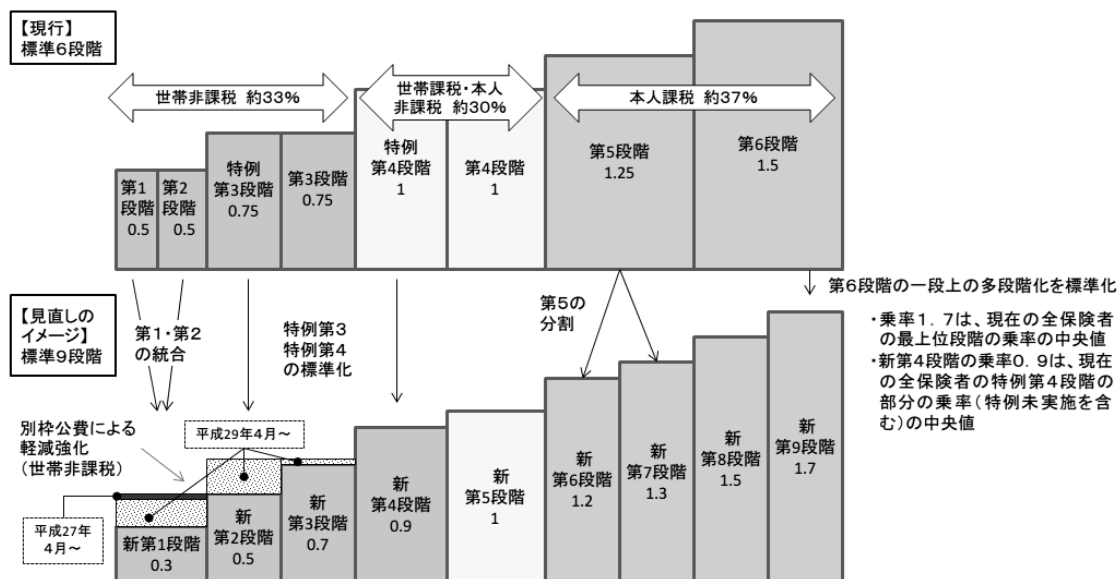
(1) 低所得者の第1号保険料の軽減強化等

第6期における第1号被保険者の介護保険料は、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行うため、標準段階がこれまでの6段階から9段階に見直されました。

併せて、世帯全員が市町村民税非課税となる低所得者に対し、新たに公費による軽減の仕組みが導入され、さらなる負担軽減が図られることになりました。

保険料の標準6段階から標準9段階への見直し

- 所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、また、多くの自治体で特例第3・特例第4段階の設置や、本人課税所得層の多段階化をしている現状を踏まえ、標準の段階設定を、現行の6段階から9段階に見直す。
- なお、現在と同様、引き続き保険者の判断による弾力化を可能とする。
- 世帯非課税(第1～第3段階)については、新たに公費による軽減の仕組みを導入し、更なる負担軽減を図る。



(2) 一定以上所得者の利用者負担の見直し

介護保険の創設以来、所得に関わらず利用者負担は1割とされてきましたが、高齢化のさらなる進展に伴い今後さらに介護費用の増加が見込まれる中で、保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、現役世代の過度な負担を避けるとともに、高齢者世代内で負担の公平化を図りながら制度の持続可能性を高めるため、一定以上の所得がある第1号被保険者の利用者負担が2割に改められました。

3 標準給付費等の見込み

要介護者数及びサービス利用の見込量などを基に平成27年度から29年度までの総給付費を以下のように見込みました。

第6期に要する介護給付費等の見込額は、標準給付費（総給付費、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料）のほか、地域支援事業費等を加えた額となります。

標準給付費の見込み（単位：円）

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
総給付費※	4,788,287,156	4,889,969,046	5,072,635,663	14,750,891,864
特定入所者介護サービス費等給付額	175,960,560	161,842,013	159,816,890	497,619,463
高額介護サービス費等給付額	116,217,582	118,867,342	123,312,980	358,397,904
高額医療合算介護サービス費等給付額	13,653,521	13,964,821	14,487,105	42,105,447
算定対象審査支払手数料	5,481,784	5,610,759	5,739,734	16,832,277
標準給付費見込額	5,099,600,603	5,190,253,981	5,375,992,371	15,665,846,956

※ 一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額を調整した後の額

地域支援事業費の見込み（単位：円）

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
地域支援事業費	60,990,000	62,380,572	100,051,917	223,422,489

4 第1号被保険者の保険料収納必要額

第1号被保険者が平成27年度から29年度までの3ヶ年で負担する額は、約35.0億円と見込まれます。

国が負担する調整交付金は、後期高齢者や所得の低い高齢者が多い市町村には給付費の5%に相当する額より多く支払われる場合があります。

本市の場合、後期高齢者加入割合補正係数が0.8958～0.9362、所得段階別加入割合補正係数が0.9222で、調整交付金見込交付割合は8.01～8.83%となり、標準給付見込額の3.01～3.83%上乘せされることによって、第1号被保険者保険料収納必要額がその分軽減される見込みです。

この他に第1号被保険者の負担として収納が必要なものは、介護予防の目的で実施されている地域支援事業費と、介護保険財政の安定化を図るために都道府県に設けられている財政安定化基金への拠出金や、当該基金から借入れを行った場合の償還金の負担があります。拠出金については、第6期においては0円です。また、財政安定化基金償還金は57,000,000円です。

これらの計算を行うと、第1号被保険者の保険料として収納すべき金額は、3,020,595,626円となります。

第1号被保険者負担分相当額等の見込み（単位：円）

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
標準給付費見込額	5,099,600,603	5,190,253,981	5,375,992,371	15,665,846,956
地域支援事業費	60,990,000	62,380,572	100,051,917	223,422,489
第1号被保険者負担分相当額	1,135,329,933	1,155,579,602	1,204,729,743	3,495,639,278
調整交付金相当額	254,980,030	259,512,699	268,799,619	783,292,348
調整交付金見込交付割合	8.83%	8.37%	8.01%	/
後期高齢者加入割合補正係数	0.8958	0.9185	0.9362	
所得段階別加入割合補正係数	0.9222	0.9222	0.9222	
調整交付金見込額	450,295,000	434,424,000	430,617,000	1,315,336,000
財政安定化基金償還金	19,000,000	19,000,000	19,000,000	57,000,000
準備基金の残高	/	/	/	0
準備基金取崩額	/	/	/	0
市町村特別給付費等	/	/	/	0
保険料収納必要額	/	/	/	3,020,595,626

5 所得段階区分

今回の制度改正を踏まえ、第1号被保険者の保険料に係る所得段階の区分は、「9段階」とします。

第1号被保険者の保険料に係る所得段階区分

区分	対象者	保険料率
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税又は世帯全員が住民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	0.50
第2段階	世帯全員が住民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下	0.75
第3段階	世帯全員が住民税非課税（第1・第2段階以外）	0.75
第4段階	本人が住民税非課税で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	0.90
第5段階	本人が住民税非課税（上記以外）	1.00
第6段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円未満	1.20
第7段階	本人が住民税課税で合計所得金額が120万円以上190万円未満	1.30
第8段階	本人が住民税課税で合計所得金額が190万円以上290万円未満	1.50
第9段階	本人が住民税課税で合計所得金額が290万円以上	1.70

所得段階ごとの加入者割合（見込）

所得段階区分	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	人	%	人	%	人	%
第1段階	3,445人	(22.0%)	3,497人	(22.0%)	3,540人	(22.0%)
第2段階	3,652人	(23.3%)	3,707人	(23.3%)	3,753人	(23.3%)
第3段階	21人	(0.1%)	22人	(0.1%)	22人	(0.1%)
第4段階	1,742人	(11.1%)	1,768人	(11.1%)	1,790人	(11.1%)
第5段階	1,989人	(12.7%)	2,019人	(12.7%)	2,044人	(12.7%)
第6段階	1,924人	(12.3%)	1,953人	(12.3%)	1,978人	(12.3%)
第7段階	1,563人	(10.0%)	1,587人	(10.0%)	1,606人	(10.0%)
第8段階	835人	(5.3%)	847人	(5.3%)	858人	(5.3%)
第9段階	479人	(3.1%)	486人	(3.1%)	492人	(3.1%)
計	15,650人	(100.0%)	15,886人	(100.0%)	16,083人	(100.0%)

6 第6期介護保険料の算定

第6期の保険料基準月額（第5段階）は、5,860円とします。

第6期の基準額(月額)	5,860円
--------------------	---------------

第6期における第1号被保険者の所得段階別保険料

区分	保険料 (月額、円)	平成27年4月～		平成29年4月～	
		基準額に 乗じる 減額割合	軽減後の 保険料 (月額、円)	基準額に 乗じる 減額割合	軽減後の 保険料 (月額、円)
第1段階	2,930	0.05	2,640	0.20	1,760
第2段階	4,400	[公費による低所得者に係る 保険料軽減] 第1段階については、公費に よる新たな負担軽減の仕組 みを活用して、保険料を軽減 します。		0.25	2,930
第3段階	4,400			0.05	4,110
第4段階	5,280			[公費による低所得者に係る 保険料軽減] 第1段階から第3段階につ いては、公費による新たな負 担軽減の仕組みを活用して、 保険料を軽減します。	
第5段階	5,860				
第6段階	7,040				
第7段階	7,620				
第8段階	8,790				
第9段階	9,970				

注) 公費による低所得者に係る保険料軽減は、2段階で実施されることになっています。

第2節 2020年度及び2025年度の第1号被保険者の介護保険料について

本計画では、いわゆる「団塊の世代」が75歳となる2025年までの中長期的な視野に立ち、サービス・給付・保険料の水準を踏まえた施策の展開を図ることとしており、2020年度（平成32年度）及び2025年度（平成37年度）の第1号被保険者の保険料を以下のとおり見込みました。

1 標準給付費等の見込み

標準給付費の見込み（単位：円）

区分	平成32年度	平成37年度
総給付費	5,279,555,985	5,213,756,288
特定入所者介護サービス費等給付額	159,816,890	159,816,890
高額介護サービス費等給付額	128,344,149	126,739,847
高額医療合算介護サービス費等給付額	15,078,178	14,889,700
算定対象審査支払手数料	6,126,659	6,771,534
標準給付費見込額	5,588,921,860	5,521,974,259

地域支援事業費の見込み（単位：円）

区分	平成32年度	平成37年度
地域支援事業費	139,472,347	137,728,942

2 第1号被保険者の保険料収納必要額

第1号被保険者負担分相当額等の見込み（単位：円）

区分	平成32年度	平成37年度
標準給付費見込額	5,588,921,860	5,521,974,259
地域支援事業費	139,472,347	137,728,942
第1号被保険者負担分相当額	1,317,530,668	1,358,328,768
調整交付金相当額	279,446,093	276,098,713
調整交付金見込交付割合	6.60%	5.11%
後期高齢者加入割合補正係数	1.0089	1.0792
所得段階別加入割合補正係数	0.9222	0.9222
調整交付金見込額	368,869,000	282,173,000
財政安定化基金償還金	0	0
準備基金の残高	0	0
準備基金取崩額	0	0
市町村特別給付費等	0	0
保険料収納必要額	1,228,107,761	1,352,254,481

3 所得段階区分

第6期で設定する「9段階」の加入者割合を見込みます。

所得段階ごとの加入者割合（見込）

所得段階区分	平成32年度		平成37年度	
	人	%	人	%
第1段階	3,587人	(22.0%)	3,632人	(22.0%)
第2段階	3,803人	(23.3%)	3,850人	(23.3%)
第3段階	22人	(0.1%)	23人	(0.1%)
第4段階	1,814人	(11.1%)	1,836人	(11.1%)
第5段階	2,071人	(12.7%)	2,097人	(12.7%)
第6段階	2,004人	(12.3%)	2,029人	(12.3%)
第7段階	1,628人	(10.0%)	1,648人	(10.0%)
第8段階	869人	(5.3%)	880人	(5.3%)
第9段階	498人	(3.1%)	505人	(3.1%)
計	16,296人	(100.0%)	16,500人	(100.0%)

4 2020年度及び2025年度の介護保険料の推計

2020年度（平成32年度）及び2025年度（平成37年度）の保険料基準月額（第5段階）を以下のとおり推計しました。

2020年度（平成32年度）の基準額（月額）	6,960円
2025年度（平成37年度）の基準額（月額）	7,570円

あとがき

平成 27 年度から 29 年度までの 3 年間を計画期間とする「日置市高齢者福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画」の策定・見直しにあたりましては、策定委員を始め市民の皆様からも、多岐にわたり、多様で建設的なご意見を数多く頂戴し、実のある議論ができましたことに対し、厚くお礼申し上げます。

全国的な少子高齢化の流れは、人口減少とも連動しながら、我が国の重要な課題の一つになっており、日置市においても例外ではありません。本計画のなかでも指摘されておりますように、計画の最終年度である平成 29 年度までに本市の人口は約 700 人減少する一方、65 歳以上の高齢者は約 400 人増加し高齢化率は 32.4%となると試算されています。さらに平成 30 年度以降もこの流れは当分の間、継続することも指摘されています。身体・精神いずれの障がい・疾病の有無にかかわらず、若者から高齢者まで、供給と需要のバランスに配慮しながら、住み慣れた地域で、可能な限り生活を継続していくことのできる地域づくりが大切です。

生産年齢と言われる現役世代の人口が減少する中で、地域で一緒に生活していくためには、支える若者と支えられる高齢者といった、これまでの考え方で対応することには限界があるとされます。地域の現状や課題について十分に理解をしていただいた上で、地域住民自らの考え方や、それぞれの生活習慣を基本としながらも、家族や近隣の地域住民同士のつながりや支えを維持・活用し、必要な時には、適切に医療や介護、保健の専門家や公的機関等の支援を受けて、地域での生活を継続していくといった、地域包括ケアシステムといった考え方を進めていくことが大切です。

そのためには、健康づくりや介護予防、住民同士の見守り活動や日常生活支援、福祉施策や医療・介護サービスの活用等、特定の個人や組織の力だけではなく、すべての住民を含め、多くの関係者・団体が関心を持って「参加」することと、それぞれの活動や事業が効果的に連動していくことのできる「協働」の 2 つが重要なキーワードとなります。要介護者に対する介護負担への社会的支援、高齢者の自立と支援、利用者の選択による保健医療や福祉サービスの総合的な提供体制を社会保険方式で支える介護保険事業計画と、公的資源を基本とする高齢者福祉計画等から構成される本計画が、地域住民が生き生きと安心して生活できる基盤になることを願っております。



平成 27 年 3 月
日置市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会会長
(全国保健所長会会長)

宇田 英典

資料編

用語集

あ行

アセスメント [assessment]

ケアプランの作成等、今後のケアに必要な見通しをたてるにあたり、介護サービス利用者（要介護者、要支援者）の身体機能や環境などを事前に把握、評価すること。

インフォーマルサービス [informal service]

近隣や地域社会、ボランティアなどが行う公的な制度によらない援助。

運動器

骨・関節・筋肉・神経など、身体を動かす組織・器官の総称。

NPO [Non Profit Organization] (えぬ・ぴー・おー)

ボランティア団体や市民団体等、民間の営利を目的としない団体の総称。特定非営利活動促進法（通称：NPO法）に基づく認証を受けて「特定非営利活動法人」として活動している団体もある。

えん下（嚥下）

えん下とは「飲み込むこと」で、食物を口から胃へ送り込む一連の輸送運動。

えん下性肺炎

高齢者・とくに寝たきりの方に多くみられる肺炎で、老人性肺炎の重大な原因のひとつ。食べものや飲みものが誤って気管や気管支の方へ入ったり、胃のなかのものが逆流したりすることで、肺や気管支に口腔内の細菌が入り込み、本来無菌であるべき気道（きどう）が炎症をおこして、それが肺に広がり肺炎になるもの。脳卒中や脳梗塞などで脳に障がいがあったり、認知障害や喉の麻酔、泥酔状態などで意識不明に陥っているとき起こりやすい。寝たきりの方は特に口腔ケアが不十分となり口中の細菌が多くなるためにえん下性肺炎になりやすいともいわれている。

ADL [Activities of Daily Living] (えー・でいー・える)

人間が毎日の生活を送るための基本的動作群のことであり、具体的には、①身の回り動

作（食事、更衣、整容、トイレ、入浴の各動作）、②移動動作、③その他の生活関連動作（家事動作、交通機関の利用等）がある。

か行

介護給付

要介護認定を受けた被保険者に対する保険給付。原則、サービスに要した費用の9割が保険給付され、残りの1割が利用者の自己負担となる。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護の知識を幅広く持った専門家で、要介護者からの依頼によるケアプランの作成や継続的な管理、評価、サービス事業者との連絡調整を行う。一定の実務経験と研修を修了することにより、他の介護支援専門員の指導等を行う「主任介護支援専門員」になることができる。

介護福祉士

高齢者や障がい者に対する介護を行ったり、本人やその介護者に介護に関する指導を行う国家資格の専門職。

介護報酬

介護サービス提供事業者や介護保険施設に支払われる報酬。医療保険における診療報酬に当たる。

介護保険

介護保険法では、加齢に伴い要介護状態となった被保険者に対して、自立支援のために必要な保険給付を行うこととしている。

核家族化

核家族とは、夫婦とその未婚の子どもで構成される世帯、夫婦のみの世帯又は一人親世帯からなる家族をいい、核家族化とは核家族が増える傾向をいう。

居宅介護支援事業者

利用者の意向を踏まえてケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、個々のサービス

事業者との調整を行ったりする事業者。都道府県の指定が必要。

キャラバンメイト

都道府県等が実施する「キャラバンメイト養成研修」を修了した者で、「認知症サポーター養成講座」の講師役となる。

QOL [Quality Of Life] (きゅー・おー・える)

「生活の質」、「生命の質」、「人生の質」と訳され、専門分野や文脈によって使い分けられている。一般的な考えは、生活者の満足感、安心感、幸福感を規定している諸要因の質。

共助

保険制度や地域の災害時要援護者の避難に協力したり、地域の方々と消火活動を行うことなど、ある程度システム化された助け合い。

グループホーム

認知症高齢者が、住み慣れた環境で、自立した生活を継続できるように、少人数で共同生活を営む住居またはその形態である。これらの居住者に対する日常生活援助等のサービスを指す意味でも用いられる。障害者総合支援法においても、給付対象サービスとして位置づけられている。

ケアプラン (介護サービス計画)

要介護者・要支援者が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境、本人及び家族の希望を勘案し、利用するサービスの種類・内容などを定める計画。

ケアマネジメント

要介護者等のサービス利用者の問題やニーズを明確にし、保健・医療・福祉サービスを受けられるように適切な助言・援助を行うこと。①アセスメント (課題分析)、②ケアプラン作成、③サービスの調整や実施、④継続的な管理の各過程からなる。

ケアマネジャー

☞介護支援専門員を参照。

傾聴ボランティア

苦しみや悩みをじっくり聴くことで、相手の心を癒やし、孤独や不安を軽減させる手助けをするボランティア。特別な資格は必要としないが、養成講座やサークルがあり、施設や一人暮らしの高齢者、長期入院患者らを対象

に活動をしている。

限界集落

過疎化などで人口の50%以上が65歳以上の高齢者になって冠婚葬祭など社会的共同生活の維持が困難になった集落を指す、日本における概念。

健康教室

地域住民に対して健康教育を行うための講習会。

権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な障がい者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うことをいう。

公助

公的機関によって提供される援助のこと。公的扶助や社会福祉のほか、市役所や消防・警察による救助活動や支援物資の提供なども含まれる。

高齢化率

65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。なお、高齢化率が7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」と呼ばれている。

高齢者虐待

高齢者を対象とする虐待。高齢者の権利利益の擁護に資することを目的に、「高齢者の虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(高齢者虐待防止法)が平成17年11月に成立している。法律では、養護者による高齢者虐待に該当する行為として、身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待の4種類を定義している。

誤えん (誤嚥)

食べ物や異物を気管内に飲み込んでしまうこと。また異物を消化管内に飲み込んでしまうこと。

互助

家族、近隣の住民、ボランティアなどによるインフォーマルな助け合い。

コミュニティ [Community]

基礎社会・地域組織・共同体・地域社会等を

指す。

さ行

作業療法士(Occupational Therapist:OT)

厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、作業療法を行う者。作業療法とは心身に障がいのある人に対して、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸や工作その他の作業を行わせることをいう。

在宅介護

障がいや老化のために生活を自立して行うことができない人が、自分の生活の場である家庭において介護を受けること。またはその人に対して家庭で介護を提供すること。家庭は利用者の持つ多面的なニーズに対応しやすく、ノーマライゼーションの観点からも重要な介護の場である。

在宅介護支援センター

老人福祉法に基づく老人福祉施設の一つで、法律上は老人介護支援センターとして規定されている。地域の老人の福祉に関する問題について、在宅の要援護高齢者や要援護となるおそれのある高齢者またはその家族等からの相談に応じ、それらの介護等に関するニーズに対応した各種の保健、福祉サービス（介護保険を含む）が、総合的に受けられるように市区町村等関係行政機関、サービス実施機関、居宅介護支援事業所等との連絡調整等を行う。

自助

家庭で日頃から災害に備えたり、災害時には事前に避難したりするなど、自分で守ること。

社会福祉協議会

社会福祉法に基づき設置された福祉団体で、市町村に一つずつ常設されている公共性の高い民間福祉団体。市民や行政、社会福祉事業関係者などの参加と協働により地域の福祉課題の解決に取り組み、誰もが安心して暮らしていける「まち」の実現をめざして活動している。

社会福祉士

社会福祉の専門職で、高齢者や障がい者等の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う国家資格の専門職。

社会福祉法人

社会福祉事業を行うことを目的として、社会福祉法に定めるところにより設立された法人。

社会保障制度改革国民会議

社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するため、内閣に設置された組織で、平成25年8月に報告書を取りまとめた後、設置期限を迎え、廃止となった。現在、社会保障改革プログラム法に基づいて内閣に設置された社会保障制度改革推進会議において、受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革について、検討が進められている。

社会保障審議会

厚生労働大臣の諮問に応じて社会保障に関する重要事項等を調査審議するために厚生労働省に置かれる審議会。介護保険部会は、介護保険制度に関する課題等を議論するために社会保障審議会に置かれる専門の部会。

シルバー人材センター

定年退職者などの高齢者に、「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な就業（その他の軽易な就業とは特別な知識、技能を必要とする就業）」を提供するとともに、ボランティア活動をはじめとする様々な社会参加を通じて、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の福祉の向上と活性化への貢献を目的とする組織である。

生活習慣病

「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に關与する疾患群」と定義される。代表的な病気としては、虫歯、歯周病、骨粗鬆症、アルコール性肝疾患、肥満症、痛風（高尿酸血症）、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、心臓病、脳卒中、がんなどがある。かつては加齢とともに発症・進行すると考えられて「成人病」と呼ばれていたが、若年者であっても発症し、子どもの頃からの悪い生活習慣の蓄積がその発症に大きく関わっていることがわかり、平成8年に、生活習慣病という呼び名に変更された。

生活不活発病

☞ 廃用症候群を参照。

成年後見制度

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など判断能力が不十分な人の自己決定の尊重と本人の保護の調和を図り、権利を守る制度。「法定後見制度」は、家庭裁判所で選任した成年後見人などがこれらの人の意思を尊重し、その人らしい生活のために、その人にかわって財産管理や、身上監護などを行う。その他、判断能力が不十分になった場合に備えて、財産管理や身上監護等を自分の信頼する人に希望どおりに行ってもらえるようあらかじめ契約しておくことができる「任意後見制度」がある。

世代間交流

異世代が相互に協力し合い、世代の持つ力を伝え合う活動をいう。

た行

第1号保険料

介護保険制度において、市町村が第1号被保険者（65歳以上の者）から徴収する保険料。その被保険者が属する保険者（市町村）の財源に充当される。保険料の額は、3年ごとに各市町村が定める。保険料の徴収方法は、年金額が年額18万円以上の方は年金からの天引き（特別徴収）、それ以外は市町村による普通徴収で行われる。

第2号保険料

介護保険の第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の保険料。医療保険者によって医療保険料と一体的に徴収される。

団塊の世代

日本において、第一次ベビーブームが起きた時期に生まれた世代、または第二次世界大戦直後に生まれた文化的思想的に共通している世代のことである。第一次ベビーブーム世代とも呼ばれる。第二次世界大戦後の日本の歩み、特に経済成長と人生を共にしており、またその特異な人口構成ゆえに良くも悪くも日本社会の形成に大きな影響を及ぼしている世代である。人口論による厳密な定義としては、250万人以上の出生数であった3年間にわたる第一次ベビーブームに出生した1947年から1949年までの世代を指し、3年間の出生数の合計は約806万人にのぼる。（厚生労働省の統計による）

地域支援事業

介護保険制度において、被保険者が要介護状態及び要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、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支援するため、市町村が行う事業。

地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法の一つ。医療、介護等の多職種の協働による個別ケースの支援を通じて、地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり等につなげることが期待されている。

地域包括ケアシステム

地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制。

地域包括支援センター

2005年の介護保険法の一部改正に伴い設置された施設で、地域支援の総合相談、介護予防マネジメント、高齢者虐待への対応など、包括的・継続的マネジメントを担う拠点として市町村が主体となり設置するもの。国から示されている基準では、社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員の3職種を配置することとされている。

地域密着型サービス

要支援・要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村が主体となって提供するサービスであり、サービス基盤の整備状況に応じて市町村が事業所の指定及び指導・監督を行う。地域密着型サービスには、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護がある。

デイサービス（通所介護）

介護保険によるサービスの一種で、要介護（要支援）者が老人デイサービスセンター等に通り、入浴や食事等の介護をしてもらい、生活上の相談・助言、健康状態確認等の日常

生活の世話や機能訓練を受けられる。家族の精神的体力的な負担を軽減し、日々をその人らしく過ごすことができるよう高齢者の自立を支援するサービス。

特定健康診査

高齢者の医療の確保等に関する法律に基づき、平成 20 年 4 月から医療保険者へ実施が義務付けられている内臓脂肪型肥満に着目した健康診査をいう。

特定保健指導

特定健康診査で、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者または予備群等と判定された方に対して行う保健指導。高齢者のうち、74 歳以下は特定健康診査・特定保健指導の対象となっている。

閉じこもり

老化による体力の低下や活動意欲の低下等のため家から出なくなってしまう状態のこと。高齢者が「閉じこもり」になると、ベッドやふとんから出なくなり、最終的に寝たきりになってしまうケースがある。

な行

内臓脂肪症候群

いわゆるメタボリックシンドローム。内臓脂肪が蓄積されている状態にさらに、高血圧・高血糖状態（糖尿）・中性脂肪が高い状態・HDL が少ない状態のうち、2 点以上にあてはまると、内臓脂肪症候群となる。内臓脂肪は血管に入り込みやすく、内臓脂肪症候群になると生活習慣病の危険因子である動脈硬化に、より強い関係があるといわれている。

日常生活圏域

市町村が、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況その他の条件を総合的に勘案して設定する圏域。中学校区単位等、地域の実情に応じて定めることとされている。

日常生活自立支援事業

認知症や知的障がい、精神障がいなどで判断能力が不十分な人の権利を擁護することを目的として、地域において自立した生活が送れるよう福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理等を行うもの。市町村社会福祉協議会が相談窓口になっている。

認知症

介護保険法には、認知症は「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態」と定義されている。

認知症ケアパス

認知症の人やその家族が認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような支援を受ければよいか理解できるように、状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れを示したもの。

認知症サポーター

都道府県等が実施する「認知症サポーター養成講座」の修了者で、友人や家族等への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを本人の可能な範囲で行うボランティアをいう。修了者には認知症を支援する目印としてオレンジリングが授与される。

認知症初期集中支援チーム

認知症専門医による指導の下に、認知症の早期から医療や介護の専門職が家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや、家庭の支援等を行う体制。

は行

徘徊

認知症の進行によって表れる症状のひとつ。周りからは目的もなく歩き回るように見えるが、本人にとっては、目的地や理由があつての行動であると考えられている。

廃用症候群（生活不活発病）

安静状態が長期に渡って続く事によって起こる、様々な心身の機能低下等を指す。生活不活発病とも呼ばれる。特に病床で寝たきり状態であることによって起こる症状が多い。筋萎縮、関節拘縮、褥瘡（床ずれ）、廃用性骨萎縮（骨粗鬆症）、起立性低血圧、精神的合併症、括約筋障害（便秘・尿便失禁）などが挙げられる。

バリアフリー [Barrier free]

本来は建築用語で「バリア（障壁）」を「フリー（のぞく）」つまり障壁となるものを取り除き、生活しやすくすることを意味する。

建物内の段差など、物理的な障壁の除去と言う意味合いから、最近ではより広い意味で用いられている。日常生活空間には道路や建築物の入り口の段差などの物理的なバリアや、高齢者、障がい者などの社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なバリアもある。このように「バリアフリー」とは、高齢者や障がい者だけではなく、全ての人にとって日常生活の中で存在するあらゆる障壁を除去することを意味する。

福祉用具

「福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律」には、「心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある老人又は心身障がい者の日常生活上の便宜を図るための用具及びこれらの者の機能訓練のための用具並びに補装具」と規定されている。

ホームヘルプサービス（訪問介護）

ホームヘルパーの派遣によって行われる在宅サービスであり、①身体介護（入浴・排せつ・食事・更衣・移動等の日常生活動作の介助）、②生活援助（調理・洗濯・掃除・買い物等日常生活に必要な援助）、③通院等のための乗車・降車の介助（要介護1以上のみ利用可能）等がある。

保険者

保険事業を運用する主体を指し、介護保険の保険者は、地域住民に最も身近な行政主体である市区町村と規定されている。

保健所

精神保健、難病対策、エイズ対策、食品衛生、環境衛生など広域的・専門的なサービスの提供や保健所を設置していない市町村に対する技術的支援を行う地域保健の拠点。都道府県、指定都市、中核市及び政令で定める市に設置されている。

ボランティア

無償性、善意性、自発性に基づいて技術援助、労力提供などを行う人をいう。

ま行

民生委員

民生委員法に基づき、各市区町村の区域に置かれる民間奉仕者。都道府県知事の推薦により厚生労働大臣が委嘱し、任期は3年とされている。職務は、①住民の生活状態を適切に

把握すること、②援助を必要とする者が地域で自立した日常生活を営むことができるよう相談・助言・その他の援助を行うこと、③援助を必要とする者が福祉サービスを適切に利用するための情報提供等の援助を行うこと、④社会福祉事業者等と密接に連携し、その事業または活動を支援すること、⑤福祉事務所その他の関係行政機関の業務に協力すること、が規定されている。なお、民生委員は児童福祉法による児童委員を兼務する。

や行

有料老人ホーム

高齢者に配慮した住まいと日常生活上のサービスを提供する施設で、老人福祉施設等に該当しないもの。提供するサービス内容に応じて「介護付」「住宅型」「健康型」に類型される。

ユニットケア

特別養護老人ホーム等において、一人ひとりの個性を尊重するため、施設の居室（個室）を10人程度のグループに分け、それぞれを一つのユニット（生活単位）とし、このユニットごとに食事や入浴、施設内の行事などの日常生活を送り、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活を共にしながら個別にケア（介護）すること。

要介護・要支援認定

介護保険のサービス利用を希望する方が介護保険の対象となるか、またどのくらい介護（支援）を必要としている状態であるかを判定するもの。認定区分は、常時介護を必要とする「要介護」の5段階と、日常生活に支援を必要とする「要支援」の2段階の計7段階となっている。

予防給付

要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付であり、要介護状態にならないよう予防することを目的とする。

ら行

理学療法士（Physical Therapist：PT）

厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、理学療法を行う者。理学療法とは身体に障がいのある人に対して、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操そ

の他の運動を行わせ、また、電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう。

リハビリテーション

心身に障がいをもつ人の、その障がいを可能な限り回復治癒させ、残された能力を最大限に高め、身体的・精神的・社会的にできる限り自立した生活が送れるように援助すること。その方法や内容によって、医学的リハビリテーション、職業的リハビリテーション、社会的リハビリテーション、教育的リハビリテーションなどに分類されている。

老老介護

家族の事情などにより、高齢者が高齢者の介護を行わなければならない状態のこと。

在宅要介護（要支援）者調査：介護度別再掲

①年齢

※未回答者 0人

項目	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	介護度不明	総計
65～74歳	回答者数	6	6	14	14	6	2	4	1	53
75～84歳	回答者数	22	46	66	50	24	17	8	1	234
85歳以上	回答者数	37	54	99	99	44	34	17	6	390
合計		65	106	179	163	74	53	29	8	677

②世帯状況

※未回答者 12人

項目	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	介護度不明	総計
	回答者数(A)	63	105	178	161	72	51	28	7	665
一人暮らし	選択者数(B)	27	50	48	40	9	3	0	1	178
	(B) / (A)	42.9%	47.6%	27.0%	24.8%	12.5%	5.9%	0.0%	14.3%	26.8%
家族など同居(二世帯住宅含む)	選択者数(C)	30	51	109	93	46	34	23	4	390
	(C) / (A)	47.6%	48.6%	61.2%	57.8%	63.9%	66.7%	82.1%	57.1%	58.6%
その他(施設入所など)	選択者数(D)	6	4	21	28	17	14	5	2	97
	(D) / (A)	9.5%	3.8%	11.8%	17.4%	23.6%	27.5%	17.9%	28.6%	14.6%

③住まいについて

※未回答者 20人

項目	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	介護度不明	総計
	回答者数(A)	65	106	178	156	68	52	26	6	657
持家	選択者数(B)	55	98	154	122	53	40	21	6	549
	(B) / (A)	84.6%	92.5%	86.5%	78.2%	77.9%	76.9%	80.8%	100.0%	83.6%
民間賃貸住宅	選択者数(C)	2	2	3	5	0	0	0	0	12
	(C) / (A)	3.1%	1.9%	1.7%	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%
公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)	選択者数(D)	2	1	2	6	2	0	0	0	13
	(D) / (A)	3.1%	0.9%	1.1%	3.8%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%
借間	選択者数(E)	0	1	2	1	1	0	1	0	6
	(E) / (A)	0.0%	0.9%	1.1%	0.6%	1.5%	0.0%	3.8%	0.0%	0.9%
その他	選択者数(F)	6	4	17	22	12	12	4	0	77
	(F) / (A)	9.2%	3.8%	9.6%	14.1%	17.6%	23.1%	15.4%	0.0%	11.7%

④今後希望する生活場所について

※未回答者 47人

項目	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	介護度不明	総計
	回答者数(A)	63	104	176	149	60	46	26	6	630
現在のまま住み続けたい	選択者数(B)	52	84	156	125	48	37	23	6	531
	(B) / (A)	82.5%	80.8%	88.6%	83.9%	80.0%	80.4%	88.5%	100.0%	84.3%
現在の住まいを改修するなどして住み続けたい	選択者数(C)	3	5	4	2	3	2	0	0	19
	(C) / (A)	4.8%	4.8%	2.3%	1.3%	5.0%	4.3%	0.0%	0.0%	3.0%
子ども、兄弟姉妹、親族のところに転居したい	選択者数(D)	0	2	1	3	0	1	0	0	7
	(D) / (A)	0.0%	1.9%	0.6%	2.0%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%	1.1%
高齢者対応の住宅やアパートへ転居したい	選択者数(E)	1	2	1	0	0	0	0	0	4
	(E) / (A)	1.6%	1.9%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%
グループホームへ入居したい	選択者数(F)	4	0	4	5	2	0	0	0	15
	(F) / (A)	6.3%	0.0%	2.3%	3.4%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%
有料老人ホーム・軽費老人ホームなどへ入居したい	選択者数(G)	0	6	3	2	2	1	0	0	14
	(G) / (A)	0.0%	5.8%	1.7%	1.3%	3.3%	2.2%	0.0%	0.0%	2.2%
介護保険施設(特別養護老人ホーム、老人保険施設など)に入所したい	選択者数(H)	0	1	1	6	5	2	2	0	17
	(H) / (A)	0.0%	1.0%	0.6%	4.0%	8.3%	4.3%	7.7%	0.0%	2.7%
その他	選択者数(I)	3	4	6	6	0	3	1	0	23
	(I) / (A)	4.8%	3.8%	3.4%	4.0%	0.0%	6.5%	3.8%	0.0%	3.7%

⑤日常生活で何か心がけていることはありますか。

※未回答者 47人

項目	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	介護度不明	総計
	回答者数(A)	62	105	175	150	60	46	25	7	630
病気の悪化や骨折・転倒をしないように心がけている	選択者数(B)	59	102	160	129	50	33	18	6	557
	(B) / (A)	95.2%	97.1%	91.4%	86.0%	83.3%	71.7%	72.0%	85.7%	88.4%
家事(仕事)などをできるようにしている	選択者数(C)	35	44	43	26	2	1	2	0	153
	(C) / (A)	56.5%	41.9%	24.6%	17.3%	3.3%	2.2%	8.0%	0.0%	24.3%
運動や趣味活動などをできるようにしている	選択者数(D)	36	37	37	27	4	2	5	1	149
	(D) / (A)	58.1%	35.2%	21.1%	18.0%	6.7%	4.3%	20.0%	14.3%	23.7%
健康に関する教室などに参加するようにしている	選択者数(E)	6	10	5	2	1	0	0	0	24
	(E) / (A)	9.7%	9.5%	2.9%	1.3%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%
規則正しい生活をできるようにしている	選択者数(F)	32	51	66	63	18	11	9	2	252
	(F) / (A)	51.6%	48.6%	37.7%	42.0%	30.0%	23.9%	36.0%	28.6%	40.0%
何事もよくよしくないようにしている	選択者数(G)	30	45	51	43	9	7	5	4	194
	(G) / (A)	48.4%	42.9%	29.1%	28.7%	15.0%	15.2%	20.0%	57.1%	30.8%
栄養管理に心がけている	選択者数(H)	28	32	34	33	5	11	10	0	153
	(H) / (A)	45.2%	30.5%	19.4%	22.0%	8.3%	23.9%	40.0%	0.0%	24.3%
人との交流や外出をできるようにしている	選択者数(I)	23	27	47	29	6	3	4	0	139
	(I) / (A)	37.1%	25.7%	26.9%	19.3%	10.0%	6.5%	16.0%	0.0%	22.1%
その他	選択者数(J)	0	1	1	1	0	2	1	0	6
	(J) / (A)	0.0%	1.0%	0.6%	0.7%	0.0%	4.3%	4.0%	0.0%	1.0%
特に気をつけていない	選択者数(K)	1	0	9	13	5	8	4	1	41
	(K) / (A)	1.6%	0.0%	5.1%	8.7%	8.3%	17.4%	16.0%	14.3%	6.5%

⑥日常生活で困っていることや将来の不安について(介護・医療・住まい)

※未回答者 59人

項目	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	介護度不明	総計
	回答者数(A)	57	104	170	148	61	44	26	8	618
病氣	選択者数(B)	27	43	51	55	24	12	9	3	224
	(B) / (A)	47.4%	41.3%	30.0%	37.2%	39.3%	27.3%	34.6%	37.5%	36.2%
身体機能の低下(握力や脚力の低下、そしゃく力の低下等)	選択者数(C)	33	61	88	87	32	26	17	6	350
	(C) / (A)	57.9%	58.7%	51.8%	58.8%	52.5%	59.1%	65.4%	75.0%	56.6%
認知になる事	選択者数(D)	22	28	62	54	19	7	2	2	196
	(D) / (A)	38.6%	26.9%	36.5%	36.5%	31.1%	15.9%	7.7%	25.0%	31.7%
緊急に施設・病院への入所が必要になること	選択者数(E)	14	17	23	25	9	9	2	1	100
	(E) / (A)	24.6%	16.3%	13.5%	16.9%	14.8%	20.5%	7.7%	12.5%	16.2%
経済的負担	選択者数(F)	6	14	7	24	9	6	3	1	70
	(F) / (A)	10.5%	13.5%	4.1%	16.2%	14.8%	13.6%	11.5%	12.5%	11.3%
介護に関する情報の入手方法がわからない	選択者数(G)	0	4	5	1	0	1	0	0	11
	(G) / (A)	0.0%	3.8%	2.9%	0.7%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	1.8%
住まい(手すりの取付、段差の解消など)	選択者数(H)	5	1	3	4	0	1	0	1	15
	(H) / (A)	8.8%	1.0%	1.8%	2.7%	0.0%	2.3%	0.0%	12.5%	2.4%
介護者(家族など)の心身の負担	選択者数(I)	9	10	24	35	16	12	7	0	113
	(I) / (A)	15.8%	9.6%	14.1%	23.6%	26.2%	27.3%	26.9%	0.0%	18.3%
特に不安はない	選択者数(J)	14	18	34	21	3	7	5	1	103
	(J) / (A)	24.6%	17.3%	20.0%	14.2%	4.9%	15.9%	19.2%	12.5%	16.7%
わからない	選択者数(K)	2	4	9	8	8	5	1	1	38
	(K) / (A)	3.5%	3.8%	5.3%	5.4%	13.1%	11.4%	3.8%	12.5%	6.1%

⑦日常生活で困っていることや将来の不安について(生活支援)

※未回答者 86人

項目	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	介護度不明	総計
	回答者数(A)	60	97	171	137	60	38	22	6	591
食事に関すること(炊事、栄養管理など)	選択者数(B)	6	16	22	19	2	6	3	2	76
	(B) / (A)	10.0%	16.5%	12.9%	13.9%	3.3%	15.8%	13.6%	33.3%	12.9%
掃除や洗濯、買い物などの家事	選択者数(C)	11	17	14	14	3	1	2	0	62
	(C) / (A)	18.3%	17.5%	8.2%	10.2%	5.0%	2.6%	9.1%	0.0%	10.5%
外出に関すること(交通手段、外出の支援体制など)	選択者数(D)	12	26	20	19	6	3	1	0	87
	(D) / (A)	20.0%	26.8%	11.7%	13.9%	10.0%	7.9%	4.5%	0.0%	14.7%
近所付き合い、地域とのつながり	選択者数(E)	2	7	14	10	2	0	0	0	35
	(E) / (A)	3.3%	7.2%	8.2%	7.3%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%
緊急時の対応(連絡など)	選択者数(F)	9	17	26	21	5	5	3	0	86
	(F) / (A)	15.0%	17.5%	15.2%	15.3%	8.3%	13.2%	13.6%	0.0%	14.6%
生活全般に関する相談への対応	選択者数(G)	3	6	5	10	2	1	0	0	27
	(G) / (A)	5.0%	6.2%	2.9%	7.3%	3.3%	2.6%	0.0%	0.0%	4.6%
災害時の避難の際の援助	選択者数(H)	14	24	26	23	11	5	8	0	111
	(H) / (A)	23.3%	24.7%	15.2%	16.8%	18.3%	13.2%	36.4%	0.0%	18.8%
その他	選択者数(I)	1	2	3	4	3	0	0	0	13
	(I) / (A)	1.7%	2.1%	1.8%	2.9%	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%
特に不安はない	選択者数(J)	29	32	76	59	23	12	8	2	241
	(J) / (A)	48.3%	33.0%	44.4%	43.1%	38.3%	31.6%	36.4%	33.3%	40.8%
わからない	選択者数(K)	3	13	27	16	17	12	5	2	95
	(K) / (A)	5.0%	13.4%	15.8%	11.7%	28.3%	31.6%	22.7%	33.3%	16.1%

⑧地域の行事や活動などの参加について(1) ボランティアのグループ

※未回答者 11人

項目	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	介護度不明	総計
	回答者数(A)	65	103	177	160	74	50	29	8	666
週4回以上	選択者数(B)	0	0	1	0	1	0	0	0	2
	(B) / (A)	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
週2~3回	選択者数(C)	1	0	1	3	1	0	0	0	6
	(C) / (A)	1.5%	0.0%	0.6%	1.9%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%
週1回	選択者数(D)	3	0	0	0	0	0	0	0	3
	(D) / (A)	4.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
月1~3回	選択者数(E)	4	0	4	1	0	0	0	0	9
	(E) / (A)	6.2%	0.0%	2.3%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%
年に数回	選択者数(F)	1	4	3	5	0	1	2	0	16
	(F) / (A)	1.5%	3.9%	1.7%	3.1%	0.0%	2.0%	6.9%	0.0%	2.4%
参加していない	選択者数(G)	56	99	168	151	72	49	27	8	630
	(G) / (A)	86.2%	96.1%	94.9%	94.4%	97.3%	98.0%	93.1%	100.0%	94.6%

⑧地域の行事や活動などの参加について(2) スポーツ関係のグループやクラブ

※未回答者 8人

項目	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	介護度不明	総計
	回答者数(A)	64	104	178	162	74	50	29	8	669
週4回以上	選択者数(B)	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	(B) / (A)	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
週2~3回	選択者数(C)	0	2	2	1	0	0	0	0	5
	(C) / (A)	0.0%	1.9%	1.1%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%
週1回	選択者数(D)	2	0	3	0	0	0	0	0	5
	(D) / (A)	3.1%	0.0%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%
月1~3回	選択者数(E)	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	(E) / (A)	3.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
年に数回	選択者数(F)	2	3	1	1	0	0	0	0	7
	(F) / (A)	3.1%	2.9%	0.6%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%
参加していない	選択者数(G)	58	98	172	160	74	50	29	8	649
	(G) / (A)	90.6%	94.2%	96.6%	98.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	97.0%

⑧地域の行事や活動などの参加について(3) 趣味関係のグループ

※未回答者 7人

項目	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	介護度不明	総計
	回答者数(A)	65	104	178	162	74	50	29	8	670
週4回以上	選択者数(B)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(B) / (A)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
週2~3回	選択者数(C)	2	1	1	0	0	0	0	0	4
	(C) / (A)	3.1%	1.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.6%
週1回	選択者数(D)	2	1	2	0	0	0	0	0	5
	(D) / (A)	3.1%	1.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%
月1~3回	選択者数(E)	5	4	3	1	0	0	0	0	13
	(E) / (A)	7.7%	3.8%	1.7%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%
年に数回	選択者数(F)	2	3	2	3	0	0	0	0	10
	(F) / (A)	3.1%	2.9%	1.1%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%
参加していない	選択者数(G)	54	95	170	158	74	50	29	8	638
	(G) / (A)	83.1%	91.3%	95.5%	97.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	95.2%

⑧地域の行事や活動などの参加について(4) 高齢者クラブ

※未回答者 8人

項目	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	介護度不明	総計
	回答者数(A)	65	104	178	162	73	50	29	8	669
週4回以上	選択者数(B)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(B) / (A)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
週2~3回	選択者数(C)	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	(C) / (A)	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
週1回	選択者数(D)	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	(D) / (A)	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
月1~3回	選択者数(E)	11	5	5	0	0	1	0	0	22
	(E) / (A)	16.9%	4.8%	2.8%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	3.3%
年に数回	選択者数(F)	15	12	21	17	3	1	0	1	70
	(F) / (A)	23.1%	11.5%	11.8%	10.5%	4.1%	2.0%	0.0%	12.5%	10.5%
参加していない	選択者数(G)	39	87	150	145	70	48	29	7	575
	(G) / (A)	60.0%	83.7%	84.3%	89.5%	95.9%	96.0%	100.0%	87.5%	85.9%

⑧地域の行事や活動などの参加について(5) 町内会・自治会

※未回答者 11人

項目	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	介護度不明	総計
	回答者数(A)	63	103	178	162	73	50	29	8	666
週4回以上	選択者数(B)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(B) / (A)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
週2~3回	選択者数(C)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(C) / (A)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
週1回	選択者数(D)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(D) / (A)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
月1~3回	選択者数(E)	5	3	4	0	0	0	0	0	12
	(E) / (A)	7.9%	2.9%	2.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%
年に数回	選択者数(F)	21	11	30	14	4	1	0	1	82
	(F) / (A)	33.3%	10.7%	16.9%	8.6%	5.5%	2.0%	0.0%	12.5%	12.3%
参加していない	選択者数(G)	37	89	144	148	69	49	29	7	572
	(G) / (A)	58.7%	86.4%	80.9%	91.4%	94.5%	98.0%	100.0%	87.5%	85.9%

⑧地域の行事や活動などの参加について(6) 学習・教養サークル

※未回答者 9人

項目	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	介護度不明	総計
	回答者数(A)	65	103	178	162	73	50	29	8	668
週4回以上	選択者数(B)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(B) / (A)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
週2~3回	選択者数(C)	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	(C) / (A)	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
週1回	選択者数(D)	0	1	2	0	0	0	0	0	3
	(D) / (A)	0.0%	1.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%
月1~3回	選択者数(E)	4	4	2	0	0	0	0	0	10
	(E) / (A)	6.2%	3.9%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%
年に数回	選択者数(F)	2	3	1	0	0	0	0	0	6
	(F) / (A)	3.1%	2.9%	0.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%
参加していない	選択者数(G)	59	95	172	162	73	50	29	8	648
	(G) / (A)	90.8%	92.2%	96.6%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	97.0%

⑨現在利用しているサービスについて

※未回答者 40人

項目	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	介護度不明	総計
	回答者数(A)	62	105	177	151	64	44	26	8	
満足している	選択者数(B)	32	59	110	71	33	21	13	5	344
	(B) / (A)	51.6%	56.2%	62.1%	47.0%	51.6%	47.7%	50.0%	62.5%	54.0%
ほぼ満足している	選択者数(C)	26	33	59	66	27	18	11	2	242
	(C) / (A)	41.9%	31.4%	33.3%	43.7%	42.2%	40.9%	42.3%	25.0%	38.0%
どちらともいえない	選択者数(D)	1	7	8	10	4	5	1	1	37
	(D) / (A)	1.6%	6.7%	4.5%	6.6%	6.3%	11.4%	3.8%	12.5%	5.8%
あまり満足していない	選択者数(E)	2	5	0	4	0	0	0	0	11
	(E) / (A)	3.2%	4.8%	0.0%	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%
満足していない	選択者数(F)	1	1	0	0	0	0	1	0	3
	(F) / (A)	1.6%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%	0.0%	0.5%

⑩介護保険サービスを利用して、満足している点について

※未回答者 46人

項目	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	介護度不明	総計
	回答者数(A)	62	102	177	148	63	45	26	8	
在宅で自立して生活できるように手助けしてくれる	選択者数(B)	29	46	46	35	13	14	3	0	186
	(B) / (A)	46.8%	45.1%	26.0%	23.6%	20.6%	31.1%	11.5%	0.0%	29.5%
できるだけ自分のことは自分でできるように手助けしてくれる	選択者数(C)	23	39	62	58	15	11	5	1	214
	(C) / (A)	37.1%	38.2%	35.0%	39.2%	23.8%	24.4%	19.2%	12.5%	33.9%
人と会ったり、外出したりする機会が増えた	選択者数(D)	37	41	84	73	24	13	7	2	281
	(D) / (A)	59.7%	40.2%	47.5%	49.3%	38.1%	28.9%	26.9%	25.0%	44.5%
介護者(家族など)の心身の負担が軽くなった	選択者数(E)	19	31	86	78	41	30	23	3	311
	(E) / (A)	30.6%	30.4%	48.6%	52.7%	65.1%	66.7%	88.5%	37.5%	49.3%
事業所や施設の職員の対応がいい	選択者数(F)	33	51	113	99	32	30	18	6	382
	(F) / (A)	53.2%	50.0%	63.8%	66.9%	50.8%	66.7%	69.2%	75.0%	60.5%
その他	選択者数(G)	0	1	1	1	2	0	0	0	5
	(G) / (A)	0.0%	1.0%	0.6%	0.7%	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%
わからない	選択者数(H)	0	4	3	4	4	2	0	1	18
	(H) / (A)	0.0%	3.9%	1.7%	2.7%	6.3%	4.4%	0.0%	12.5%	2.9%

⑪介護保険サービスを利用して、不満な点について

※未回答者 62人

項目	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	介護度不明	総計
	回答者数(A)	59	103	174	139	63	43	26	8	
使いたいサービスが少ない	選択者数(B)	1	6	4	7	3	1	2	0	24
	(B) / (A)	1.7%	5.8%	2.3%	5.0%	4.8%	2.3%	7.7%	0.0%	3.9%
必要以上のサービスを利用させられている	選択者数(C)	0	1	0	0	0	1	0	0	2
	(C) / (A)	0.0%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	0.3%
事業所や施設の職員の対応が適切でない	選択者数(D)	0	0	1	2	0	1	0	0	4
	(D) / (A)	0.0%	0.0%	0.6%	1.4%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	0.7%
状態が維持・改善されていない	選択者数(E)	0	1	1	2	1	1	0	0	6
	(E) / (A)	0.0%	1.0%	0.6%	1.4%	1.6%	2.3%	0.0%	0.0%	1.0%
経済的負担が大きくなっている	選択者数(F)	0	6	9	10	7	7	3	0	42
	(F) / (A)	0.0%	5.8%	5.2%	7.2%	11.1%	16.3%	11.5%	0.0%	6.8%
まだ利用したいサービスがあるが、サービスが十分に受けられない	選択者数(G)	3	7	3	4	0	5	2	0	24
	(G) / (A)	5.1%	6.8%	1.7%	2.9%	0.0%	11.6%	7.7%	0.0%	3.9%
利用の手続きが面倒である	選択者数(H)	5	7	13	10	7	2	3	0	47
	(H) / (A)	8.5%	6.8%	7.5%	7.2%	11.1%	4.7%	11.5%	0.0%	7.6%
サービス内容やケアプランについて、よくわからない	選択者数(I)	3	3	11	4	4	1	2	1	29
	(I) / (A)	5.1%	2.9%	6.3%	2.9%	6.3%	2.3%	7.7%	12.5%	4.7%
特に不満はない	選択者数(J)	47	76	128	102	36	21	16	6	432
	(J) / (A)	79.7%	73.8%	73.6%	73.4%	57.1%	48.8%	61.5%	75.0%	70.2%
わからない	選択者数(K)	2	9	20	14	15	8	2	1	71
	(K) / (A)	3.4%	8.7%	11.5%	10.1%	23.8%	18.6%	7.7%	12.5%	11.5%

⑫介護保険施設の入所の申込みについて

※未回答者 154人

項目	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	介護度不明	総計
		回答者数(A)	54	86	145	119	53	40	22	4
申し込んでいる	選択者数(B)	1	6	18	23	9	10	4	0	71
	(B) / (A)	1.9%	7.0%	12.4%	19.3%	17.0%	25.0%	18.2%	0.0%	13.6%
申し込んでいない	選択者数(C)	53	80	127	96	44	30	18	4	452
	(C) / (A)	98.1%	93.0%	87.6%	80.7%	83.0%	75.0%	81.8%	100.0%	86.4%

⑬上記で「申し込んでいる」と回答された方の理由

※未回答者 0人

項目	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	介護度不明	総計
		回答者数(A)	1	6	18	23	9	10	4	0
身体機能の低下が心配である	選択者数(B)	0	5	7	11	5	8	2	0	38
	(B) / (A)	0.0%	83.3%	38.9%	47.8%	55.6%	80.0%	50.0%	0.0%	53.5%
認知機能の低下が心配である	選択者数(C)	1	2	4	12	5	3	0	0	27
	(C) / (A)	100.0%	33.3%	22.2%	52.2%	55.6%	30.0%	0.0%	0.0%	38.0%
介護者(家族など)に負担をかけたくない	選択者数(D)	0	2	7	7	3	5	1	0	25
	(D) / (A)	0.0%	33.3%	38.9%	30.4%	33.3%	50.0%	25.0%	0.0%	35.2%
介護者(家族など)がいないため、在宅生活が不安である	選択者数(E)	1	1	1	1	0	1	0	0	5
	(E) / (A)	100.0%	16.7%	5.6%	4.3%	0.0%	10.0%	0.0%	0.0%	7.0%
介護者(家族など)が高齢であるため、十分に介護できない	選択者数(F)	0	1	1	5	1	2	0	0	10
	(F) / (A)	0.0%	1.0%	5.6%	21.7%	11.1%	20.0%	0.0%	0.0%	14.1%
介護者(家族など)が病気を患っており、十分に介護できない	選択者数(G)	0	1	2	4	1	2	1	0	11
	(G) / (A)	0.0%	16.7%	11.1%	17.4%	11.1%	20.0%	25.0%	0.0%	15.5%
介護者(家族など)が仕事などで忙しく、十分に介護できない	選択者数(H)	0	2	1	6	2	3	0	0	14
	(H) / (A)	0.0%	33.3%	5.6%	26.1%	22.2%	30.0%	0.0%	0.0%	19.7%
現在の住まいが、自分の状態に合わせておらず、住みにくい	選択者数(I)	0	1	0	1	1	0	0	0	3
	(I) / (A)	0.0%	16.7%	0.0%	4.3%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	4.2%
医療機関や介護事業者にすすめられている	選択者数(J)	0	1	0	1	3	1	0	0	6
	(J) / (A)	0.0%	16.7%	0.0%	4.3%	33.3%	10.0%	0.0%	0.0%	8.5%
家族がすすめている	選択者数(K)	0	2	6	6	1	2	1	0	18
	(K) / (A)	0.0%	33.3%	33.3%	26.1%	11.1%	20.0%	25.0%	0.0%	25.4%

⑭介護保険料の額について

※未回答者 44人

項目	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	介護度不明	総計
		回答者数(A)	63	103	174	149	64	46	26	8
適当だと思う	選択者数(B)	22	36	42	44	12	10	9	4	179
	(B) / (A)	34.9%	35.0%	24.1%	29.5%	18.8%	21.7%	34.6%	50.0%	28.3%
安いと思う	選択者数(C)	0	1	1	0	1	0	0	0	3
	(C) / (A)	0.0%	1.0%	0.6%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%
どちらかといえば安いと思う	選択者数(D)	0	2	3	1	0	0	1	0	7
	(D) / (A)	0.0%	1.9%	1.7%	0.7%	0.0%	0.0%	3.8%	0.0%	1.1%
高いと思う	選択者数(E)	12	21	24	22	8	10	1	0	98
	(E) / (A)	19.0%	20.4%	13.8%	14.8%	12.5%	21.7%	3.8%	0.0%	15.5%
どちらかといえば高いと思う	選択者数(F)	8	10	27	21	17	6	4	0	93
	(F) / (A)	12.7%	9.7%	15.5%	14.1%	26.6%	13.0%	15.4%	0.0%	14.7%
わからない	選択者数(G)	21	33	77	61	26	20	11	4	253
	(G) / (A)	33.3%	32.0%	44.3%	40.9%	40.6%	43.5%	42.3%	50.0%	40.0%

⑭介護をしてくれる人(主たる介護者)について

※未回答者 123人

項目	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	介護度不明	総計
	回答者数(A)	37	73	153	145	64	49	27	6	554
配偶者(夫・妻)	選択者数(B)	4	15	34	28	19	15	7	1	123
	(B) / (A)	10.8%	20.5%	22.2%	19.3%	29.7%	30.6%	25.9%	16.7%	22.2%
息子	選択者数(C)	6	16	34	30	9	6	1	3	105
	(C) / (A)	16.2%	21.9%	22.2%	20.7%	14.1%	12.2%	3.7%	50.0%	19.0%
娘	選択者数(D)	10	15	42	33	11	11	9	0	131
	(D) / (A)	27.0%	20.5%	27.5%	22.8%	17.2%	22.4%	33.3%	0.0%	23.6%
子の配偶者	選択者数(E)	2	5	13	12	5	2	2	0	41
	(E) / (A)	5.4%	6.8%	8.5%	8.3%	7.8%	4.1%	7.4%	0.0%	7.4%
孫	選択者数(F)	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	(F) / (A)	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
兄弟・姉妹	選択者数(G)	0	3	4	2	1	0	1	0	11
	(G) / (A)	0.0%	4.1%	2.6%	1.4%	1.6%	0.0%	3.7%	0.0%	2.0%
介護サービスのヘルパー	選択者数(H)	8	16	18	28	7	5	3	1	86
	(H) / (A)	21.6%	21.9%	11.8%	19.3%	10.9%	10.2%	11.1%	16.7%	15.5%
その他	選択者数(I)	6	3	8	12	12	10	4	1	56
	(I) / (A)	16.2%	4.1%	5.2%	8.3%	18.8%	20.4%	14.8%	16.7%	10.1%

⑮介護者の性別

※未回答者 116人

項目	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	介護度不明	総計
男性	回答者数	10	25	61	40	12	8	7	2	165
女性	回答者数	33	52	110	95	49	34	19	4	396
合計		43	77	171	135	61	42	26	6	561

⑮介護者の年齢

※未回答者 139人

項目	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	介護度不明	総計
65歳未満	回答者数	24	40	104	89	38	27	15	4	341
65歳以上	回答者数	10	31	49	49	24	21	11	2	197
合計		34	71	153	138	62	48	26	6	538

⑩介護保険サービスの満足している点について

※未回答者 149人

項目	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	介護度不明	総計
	回答者数(A)	41	71	163	127	54	42	24	6	528
心身の負担が軽減された	選択者数(B)	19	41	115	80	34	37	21	4	351
	(B) / (A)	46.3%	57.7%	70.6%	63.0%	63.0%	88.1%	87.5%	66.7%	66.5%
睡眠がとれるようになった	選択者数(C)	0	4	10	10	7	8	8	0	47
	(C) / (A)	0.0%	5.6%	6.1%	7.9%	13.0%	19.0%	33.3%	0.0%	8.9%
心の余裕が生まれ、気持ち明るくなった	選択者数(D)	11	24	38	41	15	16	11	1	157
	(D) / (A)	26.8%	33.8%	23.3%	32.3%	27.8%	38.1%	45.8%	16.7%	29.7%
自由に使える時間を持つようになった	選択者数(E)	9	20	55	49	24	23	12	0	192
	(E) / (A)	22.0%	28.2%	33.7%	38.6%	44.4%	54.8%	50.0%	0.0%	36.4%
要介護(要支援)者との関係がよくなった	選択者数(F)	2	9	14	20	6	10	2	1	64
	(F) / (A)	4.9%	12.7%	8.6%	15.7%	11.1%	23.8%	8.3%	16.7%	12.1%
家族間で介護の押し付け合いがなくなった(家族関係がよくなった)	選択者数(G)	0	2	8	6	2	3	1	0	22
	(G) / (A)	0.0%	2.8%	4.9%	4.7%	3.7%	7.1%	4.2%	0.0%	4.2%
仕事(パートを含む)を続けられるようになった	選択者数(H)	6	8	23	18	10	6	4	0	75
	(H) / (A)	14.6%	11.3%	14.1%	14.2%	18.5%	14.3%	16.7%	0.0%	14.2%
介護の仕方(技術)を教えてもらい、適切な介護が出来るようになった	選択者数(I)	2	3	6	14	3	2	6	0	36
	(I) / (A)	4.9%	4.2%	3.7%	11.0%	5.6%	4.8%	25.0%	0.0%	6.8%
介護保険サービスや事業所などを実際に見ることができ、将来の自分や家族の介護について考える機会が多くなった	選択者数(J)	11	9	29	43	10	5	8	1	116
	(J) / (A)	26.8%	12.7%	17.8%	33.9%	18.5%	11.9%	33.3%	16.7%	22.0%
その他	選択者数(K)	6	11	13	6	9	3	1	0	49
	(K) / (A)	14.6%	15.5%	8.0%	4.7%	16.7%	7.1%	4.2%	0.0%	9.3%

⑪介護保険サービスの満足していない点について

※未回答者 604人

項目	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	介護度不明	総計
	回答者数(A)	8	20	11	11	12	7	4	0	73
回数や時間が希望するものと異なる	選択者数(B)	3	1	1	1	2	1	2	0	11
	(B) / (A)	37.5%	5.0%	9.1%	9.1%	16.7%	14.3%	50.0%	0.0%	15.1%
必要以上のサービスを利用させられている	選択者数(C)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(C) / (A)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
事業所や施設の職員の対応が適切でない	選択者数(D)	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	(D) / (A)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%
要介護(要支援)者本人の心身の状態の維持・軽度化に繋がっていない	選択者数(E)	0	2	1	1	1	0	1	0	6
	(E) / (A)	0.0%	10.0%	9.1%	9.1%	8.3%	0.0%	25.0%	0.0%	8.2%
経済的負担が大きくなっている	選択者数(F)	0	2	1	0	3	1	0	0	7
	(F) / (A)	0.0%	10.0%	9.1%	0.0%	25.0%	14.3%	0.0%	0.0%	9.6%
まだ利用したいサービスがあるが、サービスが十分に受けられない	選択者数(G)	1	4	1	0	1	1	2	0	10
	(G) / (A)	12.5%	20.0%	9.1%	0.0%	8.3%	14.3%	50.0%	0.0%	13.7%
サービス利用の際の手続きが面倒である	選択者数(H)	2	1	2	2	1	2	0	0	10
	(H) / (A)	25.0%	5.0%	18.2%	18.2%	8.3%	28.6%	0.0%	0.0%	13.7%
サービスの内容やケアプランについて、十分な説明がなされていない	選択者数(I)	0	0	2	0	1	0	0	0	3
	(I) / (A)	0.0%	0.0%	18.2%	0.0%	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	4.1%
特に不満はない	選択者数(J)	3	9	6	5	3	3	0	0	29
	(J) / (A)	37.5%	45.0%	54.5%	45.5%	25.0%	42.9%	0.0%	0.0%	39.7%
その他	選択者数(K)	0	4	0	3	4	1	1	0	13
	(K) / (A)	0.0%	20.0%	0.0%	27.3%	33.3%	14.3%	25.0%	0.0%	17.8%

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 3 7 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、会務を統理し、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

(敬称略)

委員の種別	団体等名	氏名	所属(役職)
第1号委員(4人) 保険医療関係者の代表	医師会 (日置市医師会)	永山 徳太郎	日置市医師会 (理事)
	歯科医師会 (いちき串木野日置歯科医師会)	櫛元 健壱	いちき串木野日置歯科医師会 (専務理事)
	薬剤師会 (鹿児島県日置薬剤師会)	川畑 信浩	鹿児島県日置薬剤師会 (在宅医療担当)
	理学療法士会 (鹿児島県理学療法士協会)	梅本 昭英	鹿児島県理学療法士協会 (会長)
第2号委員(4人) 福祉関係者の代表	民生委員	窪田 繁	日置市民生委員・児童委員協議会 (会長)
	社会福祉協議会	井上 幸一	日置市社会福祉協議会 (会長)
	NPO法人	住吉 伸一	NPO法人がんぼろう高山 (事務長)
	高齢者クラブ連合会	上妻 勲	日置市高齢者クラブ連合会 (会長)
第3号委員(3人) 学識経験者	全国保健所長会	宇田 英典	全国保健所長会 (会長)
	教育委員	内村 友治	日置市教育委員会 (教育委員長)
	人権擁護委員	野崎 楠雄	日置市人権擁護委員
第4号委員(5人) 指定サービス事業者等の代表	在宅介護支援センター	二石 保子	在宅介護支援センター代表
	介護支援専門員協議会日置支部	具志堅 充	介護支援専門員協議会日置支部 (会長)
	老人福祉施設協議会	堂下 克朗	日置市特別養護老人ホーム青松園 (施設長)
	地域密着型サービス事業所	高田 由子	日置市介護サービス提供事業所 連絡会
	介護(予防)サービス提供事業所 連絡会	中村 尚人	日置市介護サービス提供事業所 連絡会
第5号委員(6人) 介護保険被保険者の代表	東市来町在住	永井 章子	日置市地域婦人会連絡協議会
	伊集院町在住	内村 末子	日置市食生活改善推進員
	日吉町在住	南 さよ子	日置市運動普及推進員
	吹上町在住	井ノ上 真澄美	日置市保健推進員
	伊集院町在住	石坂 博代	公募委員
	伊集院町在住	西 勝男	公募委員
第6号委員(2人) 関係行政機関の代表	鹿児島地域振興局	西原 洋子	県鹿児島地域振興局健康企画課 (技術補佐兼健康増進係長)
	鹿児島地域振興局	高良 尚男	県鹿児島地域振興局地域保健福祉課 (主幹兼指導監査介護係長)

日置市高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画

発 行 日 置 市

企画・編集 日置市市民福祉部 福祉課・介護保険課

〒899-2592 鹿児島県日置市伊集院町郡一丁目100番地

電話 099-248-9416 (福祉課)

099-272-0505 (介護保険課)

発 行 日 平成27年3月