

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

【 素 案 】



平成 23 年 12 月

指宿市

このページは白紙です。

… 目 次 …

総論

【第1章 計画策定の基本的な考え方】

第1節	計画策定の基本的事項	3
1	計画策定の背景	3
2	第5期介護保険事業計画の基本的な考え方	4
3	計画の性格と法的位置づけ	6
4	計画の期間と見直しの時期	6
第2節	計画の基本理念と基本目標	7
1	計画の基本理念	7
2	計画の基本目標	7
第3節	計画策定の体制及び点検・評価	9
1	計画策定の体制	9
2	計画策定の経緯	9
3	計画の進行管理及び点検	11
第4節	日常生活圏域の設定	12
1	日常生活圏域の考え方	12
2	日常生活圏域の設定	12

【第2章 老人福祉・介護保険事業施策の推進】

第1節	施策の展開	14
1	施策の体系	14
第2節	予防への取り組み	15
1	地域支援事業の推進	15
2	予防給付の円滑な実施	17
3	地域包括支援センターの運営	17
4	地域活動や社会参加の促進	20
5	認知症の予防	24
6	口腔機能の向上と栄養改善	25
第3節	介護への取り組み	26
1	地域密着型サービスの基盤整備	26
2	介護サービスの質的向上と制度の円滑な運営	27
3	介護サービス基盤の整備	30
4	低所得者への支援等負担軽減策の実施	32
第4節	地域ケアへの取り組み	34
1	地域全体で高齢者を支える仕組みづくり	34
2	地域での支え合い	37

【第3章 高齢者福祉事業】

1 高齢者等の生活支援事業（各事業の実績）	38
-----------------------	----

【第4章 介護保険給付等対象サービスの見込み】

第1節 居宅介護サービス	43
1 居宅介護サービス受給者の見込み	43
2 居宅介護サービス利用者の見込み	43
第2節 地域密着型サービス	51
1 地域密着型サービスの必要利用定員総数	51
2 地域密着型サービス利用者の見込み	52
第3節 施設サービス	55
1 施設サービス利用者の見込み	55
2 参酌標準について	56
第4節 療養病床の転換見込み	57
1 療養病床の転換見込み	57

【第5章 地域支援事業】

1 介護予防事業対象者数の見込み	58
2 介護予防事業	58
3 包括的支援事業	64
4 任意事業	66
5 地域支援事業の費用の見込み	69

【第6章 第1号被保険者の介護保険料の設定】

1 第4期介護保険料の設定の経緯	70
2 第5期介護保険料の算定	70

※表・グラフ等については、小数点以下の端数処理の関係で内訳と合計が一致しない場合があります。

高齢者福祉・介護保険事業計画

このページは白紙です。

第 1 章 計画策定の基本的な考え方

第 1 節 計画策定の基本的事項

1 計画策定の背景

高齢者が要介護状態になっても、尊厳を持って、自立した生活を営むことができるよう、高齢者の介護を社会的に支える仕組みとして、平成 12 年 4 月にスタートした介護保険制度は、サービスの利用量やサービスを提供する事業者数が増加するなど、国民の老後生活における介護の不安にこたえる「基礎的な社会システム」として定着するに至っています。

しかしながら、要介護認定者数や介護サービス受給者数の大きな伸びに伴う、サービスの利用量や介護費用の増大などは、総給付費の増加要因となっています。

こうした状況を踏まえ、介護保険制度を将来にわたって持続可能とし、明るく活力ある高齢社会の構築等を基本的視点とした制度全般の見直しが平成 17 年に行われ、予防重視、地域密着型サービスの導入や地域包括支援センターの創設など新たなサービス体系を導入し、中期的な視点で各保険者はもとより、国・県及び関係者の協力によって各種取組みを行ってきました。

また、今後、団塊の世代が高齢期に入り、高齢化のピークを迎える時期が来ることから、高齢者が住みなれた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護・予防・医療・生活支援・住まいの 5 つのサービスを一体化して提供していく「地域包括ケアシステム」の構築が必要とされ、その実現に向け、国は平成 23 年 6 月に介護保険法の一部改正を行ったところです。

高齢者福祉を推進していく上では、高齢者本人が自ら有する能力をできる限り生かし自立生活の保持に取り組むこと、高齢者の家族が支えていくこと、地域社会が高齢者やその家族を見守り支えていくこと、行政が超高齢社会に向けた施策を展開することなど、それぞれの主体の役割において、それぞれが力を発揮し、有機的に連携し合うことが重要となります。

このような背景から、高齢者もその家族も、住みなれた地域において健康で生きがいを持ち、安心して暮らせるよう、本市の高齢者施策の基本指針として、「高齢者福祉計画及び第 5 期介護保険事業計画」を一体的に策定します。

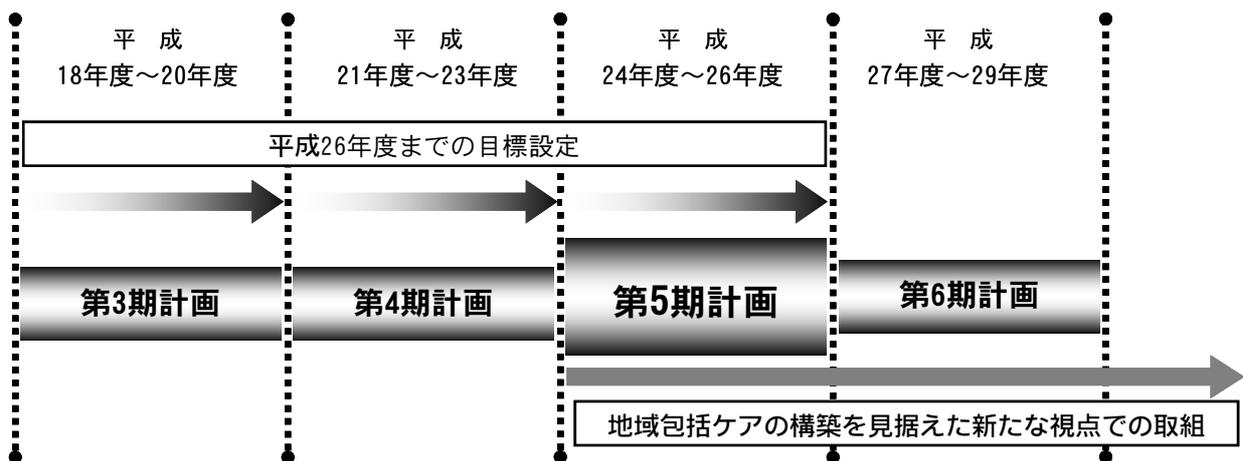
2 第5期介護保険事業計画の基本的な考え方

第3期介護保険事業計画以降は、①急速な高齢化の進展（特に、独居高齢者、認知症の高齢者の増加等）、②高齢者像と地域特性の多様化等、高齢者の保健医療福祉を取り巻く環境の変化等に適切に対応し、高齢者が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生活できるよう、介護、予防、医療、生活支援、住まいの5つを一体化して提供していく「地域包括ケア」の考え方にに基づき、取り組んでいます。

第5期計画は、第3期、第4期計画の延長線上に位置づけられ、第3期計画策定時に定めた目標を達成する仕上げとなるとともに、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、

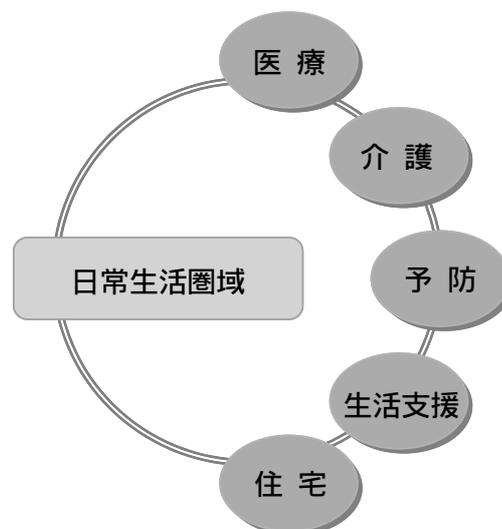
- ① 認知症支援策の充実
- ② 医療との連携
- ③ 高齢者の居住に係る施策との連携
- ④ 生活支援サービスの充実

といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択し、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組みのスタート地点でもあります。



●地域包括ケアシステム

地域包括ケアを実現するためには、次の5つの視点での取組みが包括的（利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供）、継続的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供）に行われることが必須となります。



<地域包括ケアの5つの視点による取組み>

①医療との連携強化

- ◆24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化
- ◆介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

②介護サービスの充実強化

- ◆特養などの介護拠点の緊急整備
- ◆24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

③予防の推進

- ◆できる限り要介護状態とならないための予防の取組みや自立支援型の介護の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

- ◆一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、さまざまな生活支援（見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス）サービスを推進

⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備

- ◆一定の基準を満たした有料老人ホームと高齢者専用賃貸住宅を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

3 計画の性格と法的位置づけ

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定による「老人福祉計画」及び介護保険法第 117 条の規定による「介護保険事業計画」として策定することを義務付けされた法定計画であり、上位計画との整合性を保ち、一体的に策定するものです。また、鹿児島県地域ケア体制整備構想、医療費適正化計画、医療計画その他の法律の規定による計画であって、高齢者等の保健、医療、福祉、居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものとする必要があります。

なお、第 5 期介護保険事業計画については、第 3 期（平成 18 年度から平成 20 年度）の策定に際して、本市及び県が設定した平成 26 年度の目標に至る最終段階の位置づけという性格を有するものとし、また、平成 20 年 4 月から、老人保健法における保健事業が健康増進法に基づく事業に移行したため、健康増進法により別に策定する「健康増進計画」と調和した計画となるよう策定します。

4 計画の期間と見直しの時期

本計画の期間は、保険料率がおおむね 3 年を通じ財政の均衡を保つものでなければならぬものとされているため、3 年を 1 期とし、平成 24 年度を初年度とする平成 26 年度までとします。なお、平成 26 年度に必要な見直しを行い平成 27 年度から平成 29 年度までを計画期間とする新たな計画を策定します。

第2節 計画の基本理念と基本目標

1 計画の基本理念

本計画においては、本格的な長寿社会に対応するために、本市の特性である温暖な気候や温泉、健康産業都市や保養観光都市としてのさまざまな施設と条件を生かしながら、高齢者が生涯にわたって健康でいきいきと自立して暮らすことができるよう、次の基本理念を定め、高齢者に係る福祉施策及び介護保険事業施策を総合的に推進します。

基本理念

高齢者一人ひとりが生涯にわたり健康で生きがいをもって楽しく生活できる健康都市づくりを目指し、「**高齢者の社会参加の意欲向上**」「**健康の保持・増進に対する意欲向上**」、そして高齢者が介護を要する状態になっても、必要に応じてサービスを利用しながら家庭や地域の中で自立した生活が送れるよう、「**地域ケア体制の充実**」を目指します。

2 計画の基本目標

【 基本目標① 予防の視点 】

高齢者が地域の一員として社会参加し、元気をつなぐまちづくり

明るく活力ある高齢社会とするためには、高齢者の多様な価値観が尊重され、意欲や能力に応じて自己実現を図り、主体的に生活できる環境を整備することが大切です。高齢者が社会貢献を意識しながら、生きがいのある生活を送り、地域社会の一員として元気に参加できるまちづくりに努めます。

また、要介護状態とならないよう予防を重視したシステムとして第3期計画より創設された予防給付と地域支援事業による介護予防の効果を踏まえ、健康づくりから介護予防までの一貫した取組みをさらに推進します。

【 基本目標② 介護の視点 】

高齢者の自立した生活を支える基盤づくり

その人らしい暮らしとは、それまで築いてきた人間関係や地域との関係が断ち切られることなく、住み慣れた地域で安心した生活を続けられることです。要介護（要支援）状態や認知症になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活を継続でき、安心して暮らし続けることのできる地域社会の実現を目指します。

また、経済的理由などにより保険料の負担や介護サービスの利用が困難な方に対する適切な対策を実施し、制度の円滑な運営に配慮します。

【 基本目標③ 地域ケアの視点 】

地域みんなで支え合い、心のふれあいまちづくり

地域における高齢者のさまざまな福祉課題や生活課題の解決に向けて、保健・医療・福祉などのさまざまな分野の地域資源を幅広く活用するとともに、社会福祉協議会をはじめとする関係団体や地域住民、コミュニティ組織、ボランティア、その他の地域での自主的な活動に期待し、これらの活動が発展するように支援します。

また、介護給付対象サービスのみでなく対象外サービスやボランティア等によるインフォーマルサービスも含めた総合的なサービスの提供体制整備や、地域包括支援センター、関係団体等の連絡による地域ネットワークの構築を支援し、地域での支え合いを推進します。

第3節 計画策定の体制及び点検・評価

1 計画策定の体制

(1) 計画策定委員会等の設置

老人福祉事業及び介護保険事業は幅広い関係者の参画により、本市の特性に応じた事業展開が期待されるため、本計画策定にあたっては、行政機関内部だけでなく、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「指宿市高齢者福祉・介護保険事業計画策定委員会」を設置します。

(2) 行政機関内部における計画策定体制の整備

本計画は、老人福祉事業及び介護保険事業の運営主管課である長寿介護課を中心に、福祉担当、介護保険担当、保健予防担当等により構成した「庁内検討部会」を設置し、保健・福祉・介護・医療の綿密な連携を図りながら策定します。

2 計画策定の経緯

計画の策定にあたっては、市民の皆様のご意見を反映させるために、次の取組みを行いました。

(1) 実態調査の実施

調査基準日：平成22年10月1日

調査種類：

①一般高齢者調査

平成22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。

②若年者調査

平成22年10月1日現在で40～64歳である者かつ、住所を有している者。

③介護保険施設入所者調査

平成22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（介護老人福祉施設／介護老人保健施設）に入所中の者。

④在宅要介護（要支援）者調査

平成22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要介護（要支援）者。

調査種別	調査件数	回収件数	回収率
一般高齢者調査	500 件	494 件	98.8%
若年者調査	500 件	492 件	98.4%
介護保険施設入所者調査	443 件	426 件	96.2%
在宅要介護（要支援）者調査	470 件	460 件	97.9%

（２）計画策定委員会の開催

	期日	議題（予定）
第 1 回	平成 23 年 10 月	<ul style="list-style-type: none"> ・委員の辞令交付及び役員の選任 ・計画の概要 ・事業実施状況の報告 ・今後の日程 等
第 2 回	平成 23 年 12 月	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス見込量の検討 ・第 5 期介護保険料の検討 ・計画素案の検討 等
第 3 回	平成 24 年 2 月	<ul style="list-style-type: none"> ・第 5 期介護保険料の検討と設定 ・計画素案の検討と承認 等

3 計画の進行管理及び点検

本計画を着実に推進していくため、関係各課及び関係機関がそれぞれの担当する施策の進捗状況を把握・点検します。また、施策の進捗状況の点検結果等の評価を行うとともに、サービスの必要量や供給量、質等について、適宜サービス事業者に対し調査を行うなど現状把握に努めます。



第4節 日常生活圏域の設定

1 日常生活圏域の考え方

第3期の介護保険事業計画より、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けることができるようにするため、市内を日常生活圏域に分け、その圏域ごとに介護サービスの基盤整備を推進することとしています。

その考え方は、従来のような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、身近な生活圏域にさまざまなサービス拠点が連携する「面の整備」を進めるとともに、その中で地域住民が公共サービスを含めたさまざまなサービスの担い手として参加し、コミュニティの再生や新たな公共空間の形成を図っていくというものです。

2 日常生活圏域の設定

(1) 日常生活圏域の設定にあたって

介護が必要と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とより、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、地域ケアの充実を図っていきます。

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ます。

(2) 日常生活圏域の設定

介護が必要となっても住み慣れた地域において生活を継続することができるよう、市内を2つの「日常生活圏域」に分け、その圏域ごとに地域密着型サービスのサービス量を見込むとともに、公的介護施設等のバランスのとれた整備を推進します。

各圏域の概況

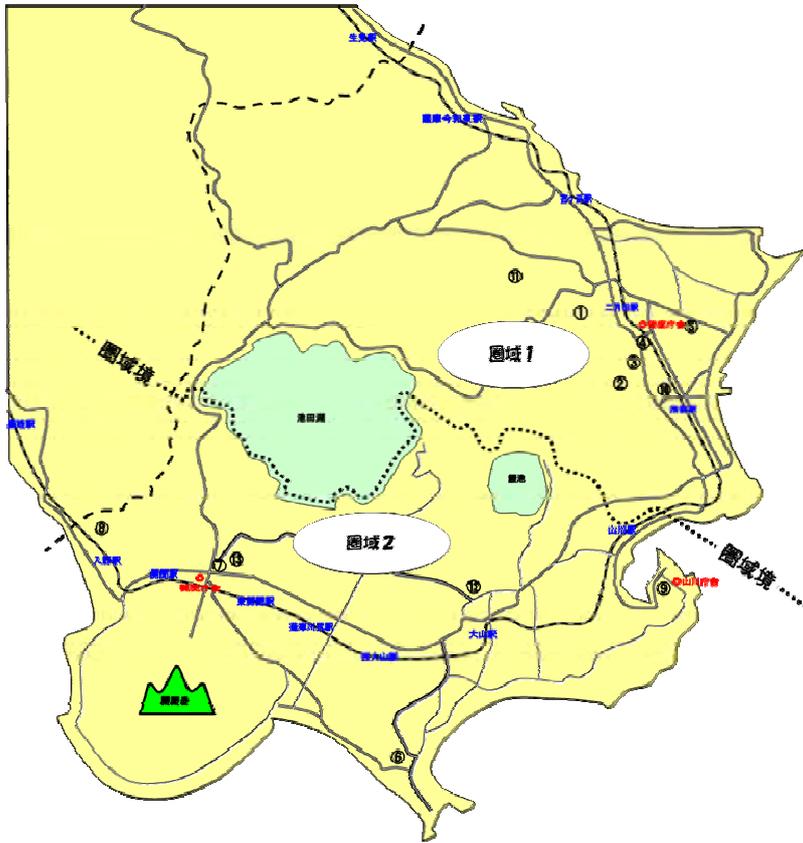
		面積	人口	高齢者数	高齢化率	認定者数
圏域1	指宿地域	78.37 k m ²	28,778 人	8,239 人	28.63%	1,530 人
圏域2	山川・開聞地域	70.63 k m ²	16,012 人	5,705 人	35.63%	1,090 人
計		149.00 k m ²	44,790 人	13,944 人	31.13%	2,620 人

平成23年10月1日現在

各圏域の地域密着型サービスの整備状況

		認知症対応型共同生活介護		特定施設入居者生活介護	
		箇所数	床数	箇所数	定員
圏域 1	指宿地域	7 箇所	81 床	整備なし	
圏域 2	山川・開聞地域	5 箇所	63 床	1 箇所	29 人
計		12 箇所	144 床	1 箇所	29 人

平成 23 年 10 月現在



● グループホーム

- 指宿みどり館
- ① 指宿市東方 7521 番地 3
- ② グループホームほほえみ
指宿市東方 314 番地 1
- ③ 千寿園ケアホーム
指宿市十町 2523 番地 1
- ④ グループホームえがお
指宿市十町 2392 番地 2
- ⑤ グループホーム サンテ・ヴィラージュ
指宿市東方 8110 番地 1
- ⑥ グループホーム遊花里
指宿市山川岡児ヶ水 1211 番地
- ⑦ グループホームかいもん
指宿市開聞十町 1330 番地 1
- ⑧ グループホームどりーむ
指宿市開聞十町 5210 番地 4
- ⑨ グループホームさくら
指宿市山川金生町 44 番地
- ⑩ グループホーム秋桜畑
指宿市十二町 503 番地 6
- ⑪ グループホームすもも
指宿市東方 2337 番地 9
- ⑫ グループホームどりーむ大山
指宿市山川大山 2951 番地

● 介護付有料老人ホーム

- 介護付有料老人ホーム 愛
- ⑬ 指宿市開聞十町 1311 番地

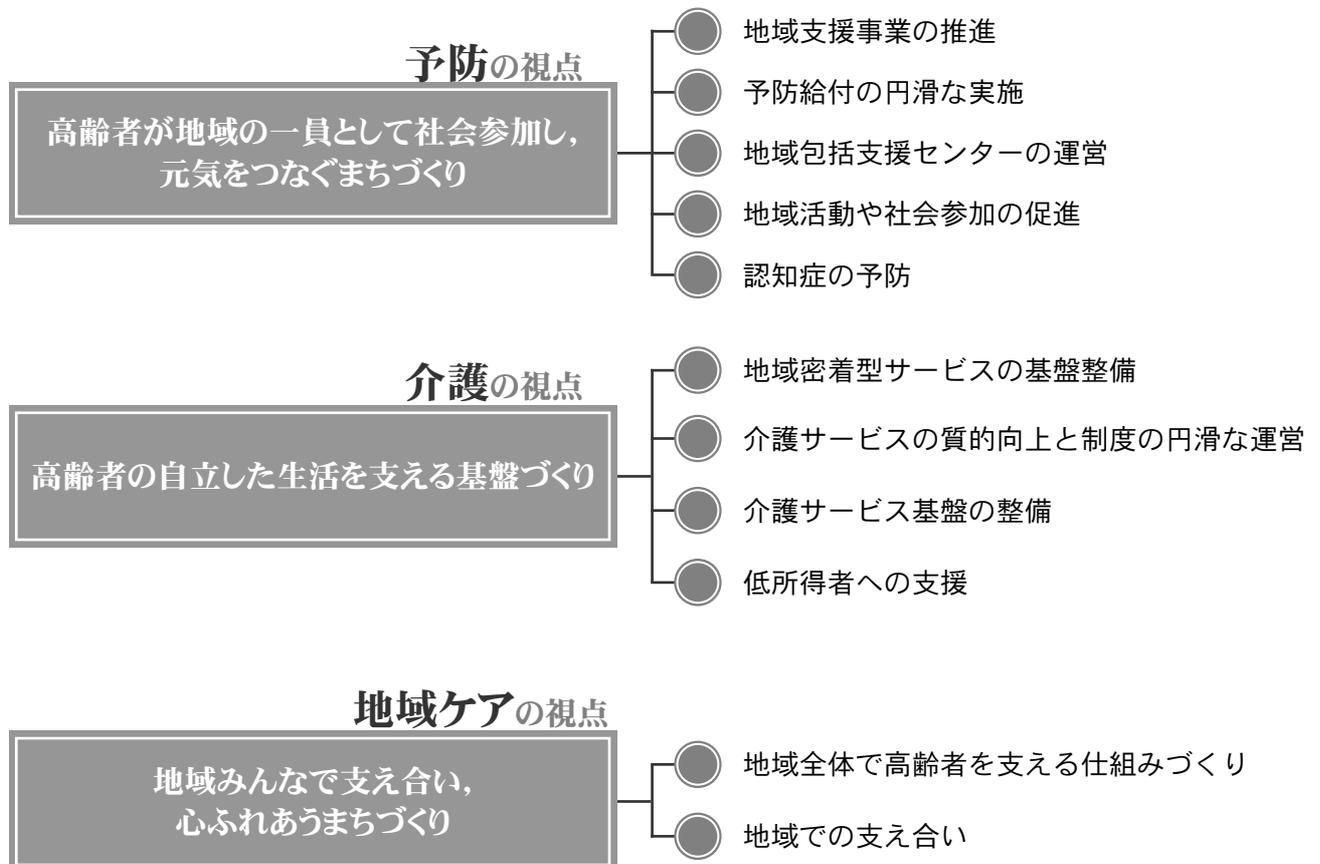
第2章 老人福祉・介護保険事業施策の推進

第1節 施策の展開

1 施策の体系

本計画では、高齢者保健福祉施策を「予防」「介護」「地域ケア」の3つの視点から展開し、基本理念、基本目標の実現にむけて推進していきます。

高齢者の社会参加の意欲向上 健康の保持・増進に対する意欲向上 地域ケア体制の充実

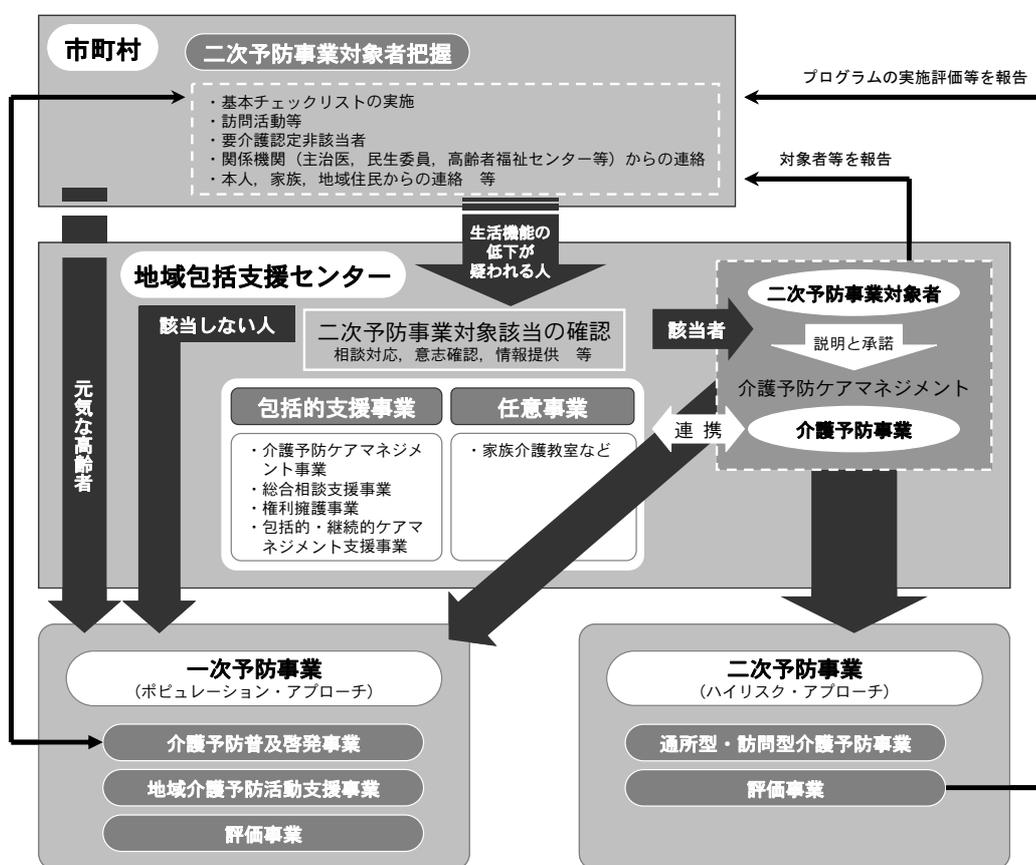


第2節 予防への取組み

高齢者が地域の一員として社会参加し、元気をつなぐまちづくり

1 地域支援事業の推進

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出来るよう、以下の①から③の事業からなる地域支援事業を推進していきます。



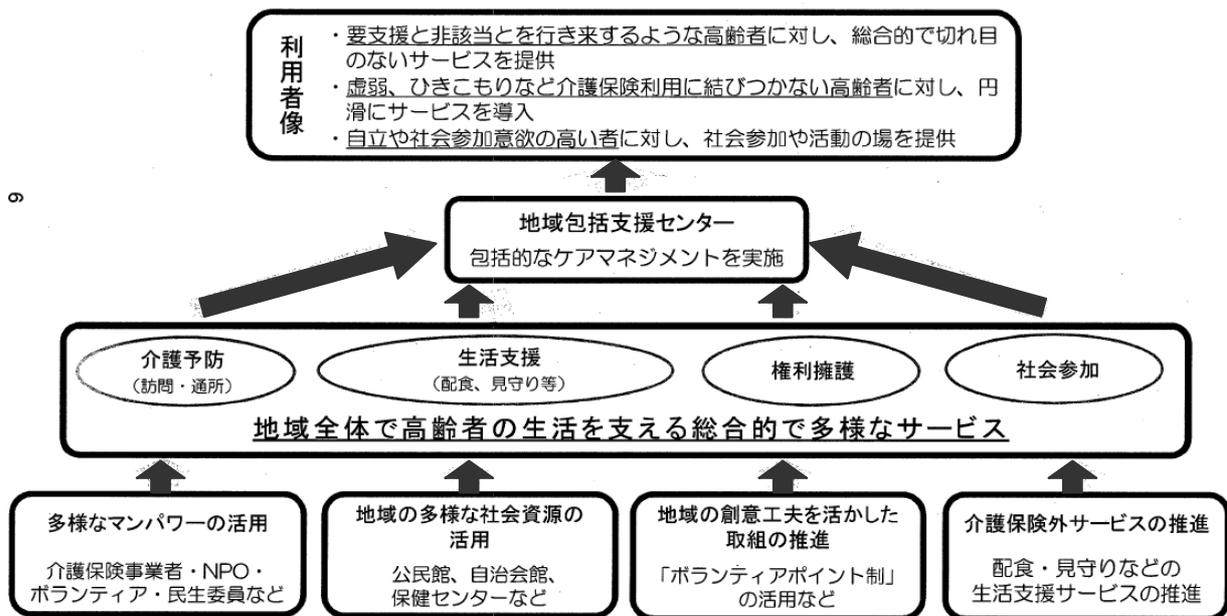
- ① 介護予防事業
 - ◆一次予防事業（介護予防普及啓発事業や地域介護予防活動支援事業）
 - ◆二次予防事業（通所型介護予防事業や訪問型介護予防事業）
- ② 包括的支援事業
 - ◆介護予防ケアマネジメント事業
 - ◆地域の高齢者の実態把握や介護以外の生活支援サービスとの調整など総合相談、支援事業
 - ◆虐待防止など権利擁護事業
 - ◆支援困難ケースの対応などケアマネジャーへの支援事業
- ③ 任意事業（家族介護教室など）

介護予防事業における、要支援・要介護状態になる可能性が高い高齢者を対象とした「二次予防事業」と、すべての高齢者を対象とした「一次予防事業」の2つの事業は、相互の連携を密に図り、連続的・一体的に推進していきます。

なお、平成23年6月に公布された「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）」に基づいて創設された、要支援者や二次予防事業対象者に対して支援する「介護予防・日常生活支援総合事業」の導入については、介護予防に資する事業として制度の導入に向けて先進自治体の事例等を調査・研究していきます。

介護予防・日常生活支援総合事業について(イメージ)

- 市町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施できる制度を創設。事業を導入した市町村においては、市町村・地域包括支援センターが、利用者の状態像や意向に応じて、予防給付で対応するのか、新たな総合サービスを利用するのかを判断。
- 利用者の状態像や意向に応じて、介護予防、生活支援(配食、見守り等)、権利擁護、社会参加も含めて、市町村が主体となって総合的で多様なサービスを提供。



2 予防給付の円滑な実施

介護保険における予防給付の対象となる要支援者が介護予防サービス等の適切な利用等を行うことができるよう、その心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、当該介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、介護予防サービス事業者等の関係機関との連絡調整などを実施します。

本市においては、地域包括支援センターで、地域支援事業と予防給付をあわせた介護予防ケアマネジメントを実施し、一体的で連続性をもったサービス提供に努めます。

3 地域包括支援センターの運営

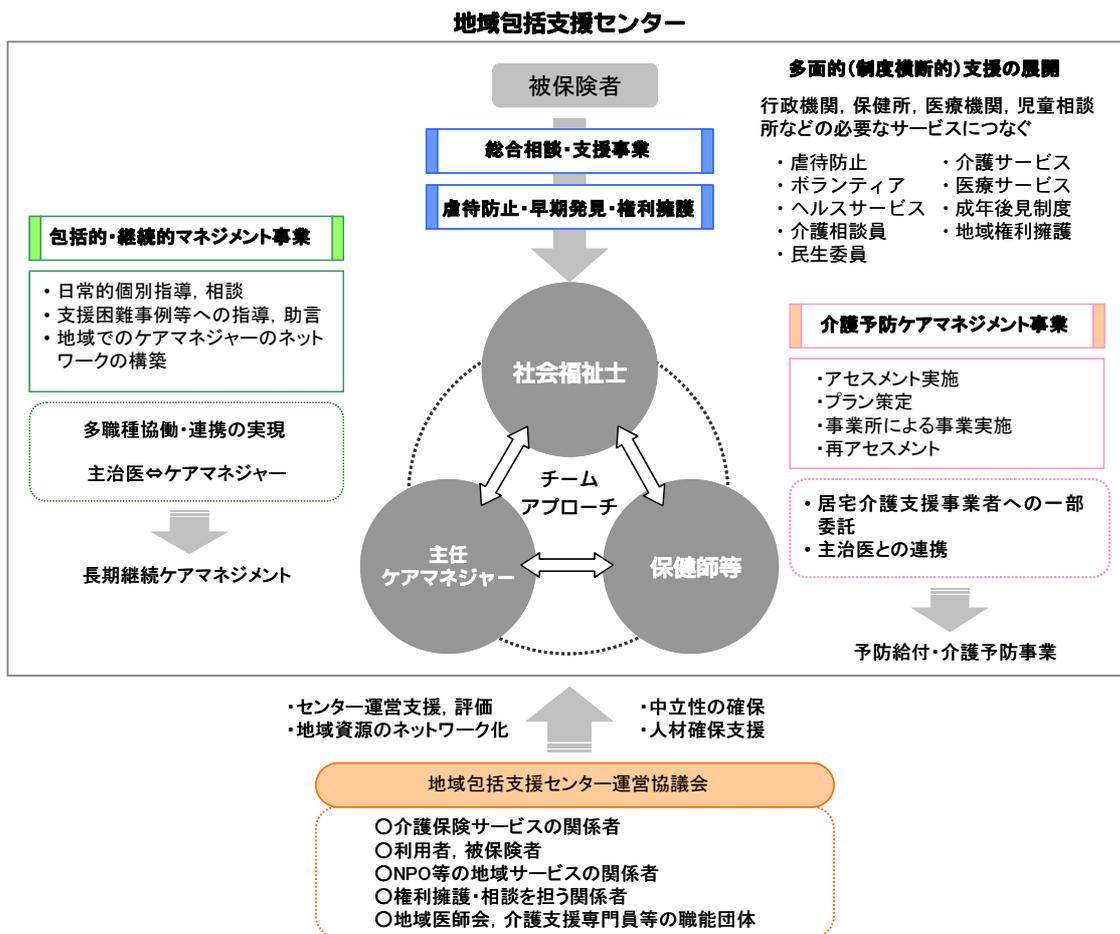
(1) 地域包括支援センターについて

高齢者が住みなれた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるようにするためには、できるだけ要介護状態にならないための予防対策から、高齢者の状態に応じた介護サービスや医療サービスまで、さまざまなサービスを高齢者の状態に応じ、切れ目なく提供することが必要です。

このため、地域の高齢者の心身の健康保持、介護・保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助・支援を包括的に行う中核機関として、市直営の「指宿市地域包括支援センター」を市役所長寿介護課内に設置しています。地域包括支援センターには、介護予防、総合相談、ケアマネジャー支援をそれぞれ担う専門職員（保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー）を配置し、おのこの連携を取りながら地域支援事業における包括的支援事業を一体的に実施していきます。

地域包括支援センターの基本機能

- 介護予防事業及び予防給付に関する介護予防ケアマネジメント業務
- 多様なネットワークを活用した地域の高齢者の実態把握や虐待への対応などを含む総合的な相談支援業務及び権利擁護業務
- 高齢者の状態の変化に応じた長期継続的なケアマネジメントの後方支援を行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務



(2) 地域包括支援センターにおける包括的支援事業の実施

① 介護予防ケアマネジメント

保健師が中心になって対応します。予防給付と地域支援事業(介護予防事業)を利用する人のケアマネジメントを一体的に実施し, 要介護状態になることの予防と要介護状態の悪化防止を図ります。なお, 予防給付の一部は居宅介護支援事業者に委託します。

ア 介護予防事業のマネジメント

二次予防事業の対象者に対しアセスメントを行い, 介護予防プランを作成します。事業実施後, 事業提供機関からの報告を受け事業の効果を評価します。

イ 予防給付のマネジメント

要支援認定を受けた者に対して, 介護予防サービスやさまざまな社会資源を活用し適切にケアマネジメントを実施します。サービス実施後その結果を評価します。公正・中立の立場である地域包括支援センターが介護予防プランのチェックを行うことを前提に, 一部を指定居宅介護支援事業者に委託します。

ウ 達成状況の点検及び評価

地域包括支援センターにてアセスメントを行い作成した介護予防プランの目標が、どの程度達成され、効果があったかを地域包括支援センターで評価します。

② 高齢者の実態把握、総合相談・支援事業

社会福祉士が中心になって対応します。介護保険の申請や施設利用の相談をはじめとした介護保険サービスの相談、介護保険以外の保健・福祉サービスや医療サービス、さらに地域団体などによるインフォーマルサービスなど幅広くさまざまな相談に対応し、行政機関・医療機関・介護サービス事業者・民生委員・各種ボランティアなど必要なサービスや制度が利用できるよう支援していきます。

また、さまざまな社会資源との連携、高齢者への戸別訪問、同居していない家族や近隣住民からの情報収集等により地域の高齢者の心身の状況や家族の状況等について実態を把握するとともに、地域でのサービス提供状況の把握に努めます。

③ 虐待防止・権利擁護事業

社会福祉士が中心になって対応します。高齢者が地域の中で尊厳をもって生活することができるよう地域包括支援センターを中心に、本人・介護者・介護保険事業者等への相談を充実します。

また、判断能力が十分でない高齢者等が、介護保険サービス等の利用に対し援助が必要な場合に、行政・社会福祉協議会等と連携しながら、利用者の自己選択を確保できる権利擁護システムの確立に努め、成年後見制度の適切な利用に向けて地域包括支援センターが中心となり取り組んでいきます。

④ 包括的・継続的マネジメント事業

主任ケアマネジャーが中心になって対応します。高齢者一人ひとりの状態の変化に対応した長期マネジメントを後方支援するため、主治医・ケアマネジャーとの他職種協働や、地域の関係機関との連携により次ぎの業務にあたります。

ア 日常的個別指導、相談業務

地域のケアマネジャーに対する相談窓口を設置し、ケアプランの作成技術を指導、サービス担当者会議の開催を支援するなど、専門的な見地から個別指導・相談への対応を行います。

また、必要に応じて、地域包括支援センターの他の職種（保健師・社会福祉士）や関係機関とも連携の上、事例検討会や研修、制度や施策等に関する情報提供を実施し、地域のケアマネジャーの資質の向上を図ります。

イ 支援困難事例への指導，助言業務

地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例について，適宜，地域包括支援センターの他の職種（保健師・社会福祉士）や地域の関係者，関係機関との連携の下で具体的な支援方針を検討し，指導・助言等にあたります。

ウ ケアマネジャーのネットワークづくり

ケアマネジャー相互の情報交換等を行う場を設定するなどケアマネジャーのネットワークを構築し，地域のケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援します。

4 地域活動や社会参加の促進

明るく活力に満ちた高齢化社会を確立するためには，高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を生かして，積極的な役割を果たしていくような社会づくりが重要になります。本市においても，高齢者の新たな活動拠点となれる施設の充実とともに，既存のさまざまな施設を高齢者の自主的な活動のためにいっそう活用できるよう検討し，高齢者の活動拠点の充実を図るとともに，障害や身体機能の低下がみられる高齢者でも気軽に社会参加ができるよう，物理的・心理的なバリアフリーに努めていきます。

また，社会福祉協議会など地域社会で高齢者が参加しているさまざまな団体に必要な支援，市民公益活動を行っている団体等との連携を進めていくとともに，老人クラブ活動の促進や老人福祉センター事業の活性化を通じて，高齢者が自主的な活動に参加しやすい環境整備を進めます。

（１） 社会参加の促進と活動機会の充実

高齢者が，第一線を離れた自由な立場を生かして，働き，楽しみ，地域活動を行うなど，生きがいを持った生活を送れるよう，寿大学，ふれあいデイ，老人クラブの育成・指導，世代間交流や雇用の促進等を支援し，また，高齢者の活動の場や仲間づくりの機会の提供に努め，高齢者の積極的な社会参加の推進を図り，活力ある高齢期の実現を目指します。

① 老人クラブの育成支援

老人クラブは，高齢者が自らの老後を健康で豊かなものにするための自主的な組織です。現在，75 単位クラブ，会員数 4,086 名となっており，全国三大運動「健康・友愛・奉仕」の名のもとに各種研修会，交流会，清掃作業，世代間交流，スポーツ大会，花壇の清掃などの活動を展開しています。

しかしながら，役員の高齢化に伴い，新しい後継者の育成が迫られています。

今後も、老人クラブ連合会助成、単位老人クラブ助成を継続しながらクラブの育成を支援していきます。

② 異世代交流の推進

高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を社会貢献活動に結びつけることができるよう、世代間交流を推進します。

③ 高齢者雇用の促進

急速に高齢化が進む中、仕事を生きがいとしている高齢者も多く、高齢者が長年培った知識・経験を雇用・就業の場に生かしながら、その意欲と能力に応じて社会を支えていく体制づくりが重要となります。

本市においても、高齢者が技術と経験を生かせる機会を提供し、高齢者の社会参加への意欲向上と生きがいを持った豊かな生活を目指せるよう、シルバー人材センターの育成を図っていきます。

(2) 地域の多様な主体との連携

高齢者が生き生きと豊かに生活していくためには、行政の行う保健福祉や介護サービスの提供のみならず、高齢者の生きがいづくりや社会参加の場の確保が重要になってきます。このため、さまざまなボランティア活動、生きがいづくり活動等の地域住民活動、企業の活動と協働し、官民共同での生きがいづくり・社会参加の促進に努めます。

(3) 社会参加を支援するための環境整備

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、住まいやまちづくりにおいて、安全・快適さを確保することが重要です。また、高齢者が居宅において快適で自立した生活を営めるよう、住宅の質の向上を目指すとともに、安全・安心して質の高い生活を送るための生活環境の整備に努めます。

① 高齢者にやさしいまちづくりの推進

高齢者や障害者など、だれにもやさしいまちづくりを推進するため、すべての施策・事業においてユニバーサルデザインの考え方を取り入れていきます。

高齢者が気軽に外出し、買い物や通院だけではなく、さまざまな場所に出向き、希望する活動に参加できるように、道路整備においては、高齢者が安心して利用できる歩道の整備や既存部分のバリアフリー化等の推進に努めます。また、未整備の施設や地域については、関係機関と連携を図り、今後、必要性やニーズに基づき検討します。

② 高齢者等が移動しやすい交通機関の整備

高齢者等の移動手段として、平成14年10月に市内循環バスの運行を開始しました。今後も、関係機関と連携を深め、高齢者等が気軽に活用できるよう支援していきます。

③ 安全・安心な暮らしの確保

ア 交通安全

高齢者をはじめとした住民の交通安全意識の普及・啓発を図るため、地域における各種団体の活動の現場や職場において、積極的に交通安全教育を推進します。

イ 防犯

高齢者が犯罪被害に遭わないよう、防犯意識の高揚と防犯設備等の整備を促進します。併せて、高齢者世帯の増加等に対応し、地域のコミュニティ組織を活用した防犯体制の組織づくりと防犯団体の自主的活動の促進を図ります。

ウ 防災

東日本大震災や奄美豪雨災害を教訓に、高齢者をはじめとした住民の災害に対する認識を高めるため、関係機関と連携を図りながら防災マップ等を作成して、災害危険箇所や避難場所の周知を図り、災害時の被害軽減に結びつけます。助け合いの精神に基づく地域住民による防災体制を確立し、身近な地域での安全確保に努めます。

また、災害時・発生後における高齢者の生活支援等のボランティア活動が効果的に行われるよう、体制の整備や災害ボランティアの研修・教育の充実にも努めます。

エ 消費者被害の防止

高齢者をはじめとした住民が安全な消費生活を確立できるよう、消費に関する苦情・相談等を迅速かつ的確な対応が可能となる窓口体制を整備します。

また、地域包括支援センターにおいても、訪問販売等による消費者被害を未然に防止するため、専門機関と定期的な情報交換を行うとともに、民生委員・児童委員、ケアマネジャー等に必要な情報提供を行います。

(4) 地域資源の活用

温泉を核とするさまざまな地域資源を活用した健康づくりの推進を図るとともに、在宅介護を支える高齢者福祉の充実強化を目指します。

○ 多種多様な温泉施設

砂むし温泉や、公営・民営の公衆浴場・足湯など各種温泉施設に恵まれているため、観光資源としてだけでなく、市民の健康づくりや高齢者の介護予防のためのひとつとして利用を促進します。

○ 温暖な気候など

年間を通じた温暖な気候と美しい海や山を活かしたウォーキングや、公園・スポーツ施設を利用した軽スポーツ等を推進します。

○ 豊富な食材

食生活改善推進員等による豊富で新鮮な食材を利用した郷土料理の普及や、高齢者や男性を対象にした料理教室を開催していくなどして、食生活を通じた市民や高齢者の健康づくりを推進します。

(5) 生きがい活動への支援

① 生きがいと健康づくり推進事業

地域の各団体との連携・協働によって、高齢者の各分野における豊かな経験と知識技能を生かしながら、高齢者の生きがいと社会参加を幅広く促進し、閉じこもり予防など社会的孤立感を解消することによる健康でいきいきとした高齢者づくりのための施策として、事業を幅広く積極的に展開します。

② 寿大学・市民講座等の充実

現在、寿大学において、園芸・懐かしの唱歌・書道・手芸・健康づくりの5つの教室と5回の一般教養講座を開催しており100人が登録し参加しています。その他に30を超える市民講座や5人以上のグループで自ら運営する自主講座などに多くの方が登録し参加しています。引き続き寿大学等の充実・拡大を図り、高齢者への多様な学習機会の提供に努めていきます。

③ 地域社会への還元

生涯学習活動によって得られた知識を、ボランティア等により地域に還元する社会貢献活動を支援していきます。

5 認知症の予防

認知症に対する理解を深めるために、あらゆる機会を通じて正しい情報を普及啓発し、認知症の早期発見や治療へと結びつける窓口を整備するとともに、認知症対策への取組みを市民や民間団体等との協働で推進します。

また、本人だけでなく家族の負担軽減を図る施策を展開していきます。

(1) 普及・啓発活動の推進

認知症の予防、早期発見・早期対応等について関係機関等と連携を取り、認知症に対する理解の促進と偏見の解消を図っていきます。

(2) 認知症の早期発見・早期対応

高齢者やその家族が気軽に相談でき、認知症の早期の対応や支援が的確に受けられることで介護者や高齢者の地域での生活の安定を支援していきます。また、関係機関の職員や高齢者を支援する方たちへの研修や情報提供を行い、認知症への対応能力を強化します。

地域包括支援センターなど的高齢者の総合相談窓口と保健センターが実施する相談事業や訪問保健指導事業、また、地域のかかりつけ医と専門医とのネットワークの構築など、関係機関と連携して認知症予防を支援する仕組みを検討します。

(3) 認知症予防活動の推進

健康教室等に認知症予防を目的とするプログラムを導入するなど、高齢期における生活習慣の改善を図っていきます。また二次予防事業の対象者で軽度認知症のリスクのある人に対し、各種予防教室への参加をすすめ、予防活動に取り組みます。

6 口腔機能の向上と栄養改善

加齢などにより、高齢者は口腔の機能が低下しやすく、食べ物が噛みにくくなったり、飲み込む力が衰えたりします。また、口の中の健康は、全身の健康にもつながっていて、口腔の不衛生は、肺炎などの全身の病気になりやすくなります。元気で安全な食生活を送るため、口腔機能の向上を推進します。

また、噛む力や飲み込む力が劣えると、そしゃくに使われる筋肉などが衰え、食べる量が減ったり、食事内容が偏ったりするため、低栄養状態に陥ることがあります。低栄養状態に陥ると、基礎体力が低下し、感染症にかかりやすくなったり、転倒や骨折を起こしやすくなったりしますので、栄養改善の推進に努めます。

(1) 口腔機能の向上の推進

歯科医師や歯科衛生士などによる、正しい歯磨きや入れ歯の手入れ方法の講習など、介護予防活動に取り組みます。

(2) 栄養改善による低栄養の予防

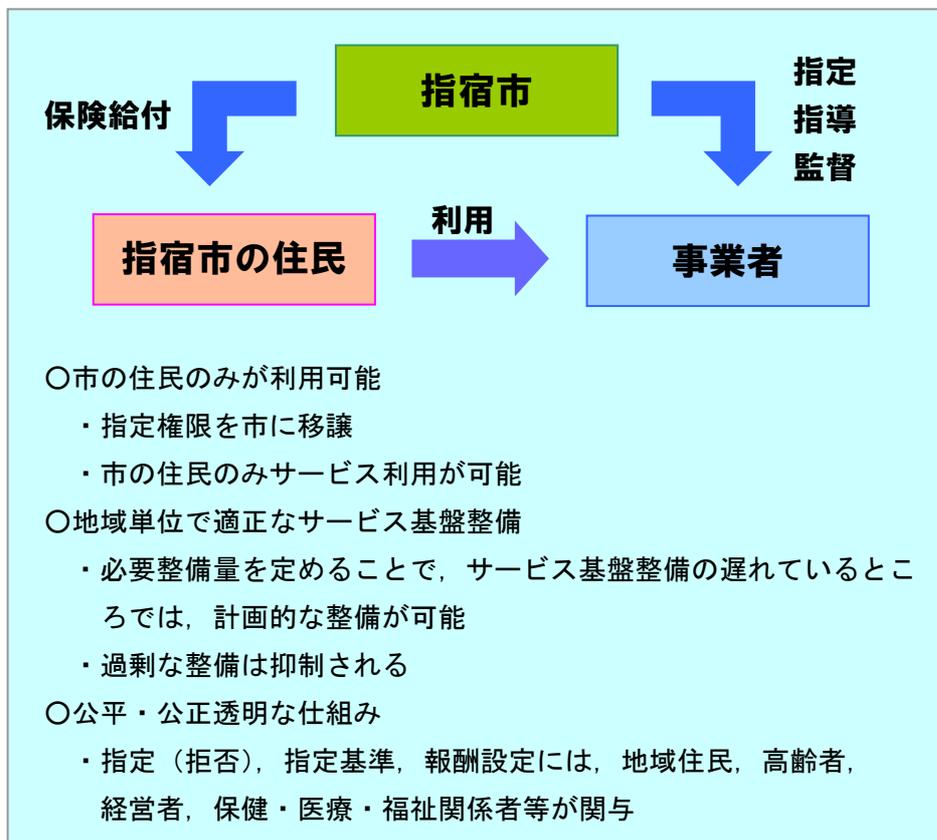
好きなものしか食べないなど、偏った食事の摂り方を続けると、栄養の足りない低栄養状態に陥りやすくなり、元気な日常生活を送ることが困難になります。低栄養を予防するため、管理栄養士などによる栄養改善活動を推進します。

第3節 介護への取組み

高齢者の自立した生活を支える基盤づくり

1 地域密着型サービスの基盤整備

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加等を踏まえ、高齢者が要介護状態になっても、できるかぎり住み慣れた地域での生活を継続できるようにする観点から、要介護者の日常生活圏域内にサービス提供の拠点が確保されるサービスです。本市が事業者の指定及び指導・監督を行い、原則として、本市の住民のみが利用できます。



ひとり暮らしの高齢者世帯など介護力が弱い世帯であっても、住み慣れた地域で自立した生活が続けられるように、地域密着型サービスは必要であり、利用者にとって身近なサービスとして提供していきます。

地域密着型サービス事業者の指定にあたっては、日常生活圏域ごとのサービス基盤の整備状況を勘案しながら、質の高いサービスを提供できるよう努めます。

2 介護サービスの質的向上と制度の円滑な運営

(1) 介護給付・介護予防給付サービスの円滑な実施

介護保険サービスの円滑な提供とともに、第1号被保険者の介護保険料が、高齢者にとって大きな負担となるような値上げを抑えるため、これまでの在宅重視の基本を今後も継続していきます。

また、施設サービスにおいて、利用者からの要望が高い施設については、適正な整備を進めることを検討します。

(2) 地域密着型サービス事業者等の適切な指定、指導監査

地域密着型サービスの事業者指定にあたっては、利用者等が関与できる公平・公正で透明な仕組みを構築して、良質なサービスを誘導し、計画に定める整備量を超えるサービスは抑制するなど地域の実情に配慮した指定を行います。

また、立入り調査等指導体制を強化し、事業者への指定基準の徹底はもちろんのこと、サービスの質の向上や内容の適正化を図っていきます。

(3) 介護給付等費用の適正化

介護サービスが本来の目的である高齢者の自立支援に資するものとして提供されるためには、①介護サービスが真に所期の効果をあげているか（サービス内容の適正化）、②不適正・不正な介護サービスはないか（介護費用の適正化）という2つの観点から、高齢者介護に関わるさまざまな主体が連携して介護給付の適正化に取り組んでいく必要があります。本市においても「介護給付適正化システム」を活用し、これまで以上にサービス提供事業者に対する指導を図るとともに、要介護度別、サービス種類毎の介護給付動向等の把握に努めていきます。

(4) 地域包括支援センター運営協議会の設置

地域包括支援センターの適切な運営、公正・中立性の確保、その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため、地域包括支援センター運営協議会を設置しています。

地域包括支援センター運営協議会の所掌は次のとおりです。

① センターの設置等に関する次に掲げる事項の承認に関すること

- ア センターの担当する圏域の設定
- イ センターの設置、変更及び廃止並びにセンターの業務の法人への委託又はセンターの業務を委託された法人の変更
- ウ センターの業務を委託された法人による予防給付に係る事業の実施
- エ センターが予防給付に係るマネジメント業務を委託できる居宅介護支援事業所
- オ その他運営協議会がセンターの公正・中立性を確保する観点から必要であると判断

した事項

② センターの運営に関すること

- ア 運営協議会は、毎年度ごと、センターにより次に掲げる書類の提出を受けるものとする。
 - (ア) 当該年度の事業計画書及び収支予算書
 - (イ) 前年度の事業報告書及び収支決算書
 - (ウ) その他運営協議会が必要と認める書類
- イ 運営協議会は、ア（イ）の事業報告書によるほか、次に掲げる点を勘案して必要な基準を作成した上で、定期的に又は必要な時に、事業内容を評価するものとする。
 - (ア) センターが作成するケアプランにおいて、正当な理由なく特定の事業者が提供するサービスに偏りがいないか。
 - (イ) センターにおけるケアプランの作成の過程において、特定の事業者が提供するサービスの利用を不当に誘因していないか。
 - (ウ) その他運営協議会が地域の実情に応じて必要と判断した事項

③ その他の地域包括ケアに関すること

運営協議会は、地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築、地域包括支援業務を支える地域資源の開発その他の地域包括ケアに関する事項であって運営協議会が必要と判断した事項を行う。

(5) 地域密着型サービス運営委員会の設置

介護保険法第42条の2第5項、第78条の2第6項及び第78条の4第5項等に規定する措置として、地域密着型サービス運営委員会を設置しています。この委員会は、地域密着型サービスの指定、また、地域密着型サービス指定基準及び介護報酬を設定しようとするときに、市長に対し意見を述べるほか、地域密着型サービスの質の確保、運営評価、その他市長が地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から必要であると判断した事項について協議を行います。

(6) 人材の確保及び資質の向上

ケアマネジャー，ホームヘルパー，訪問看護師等の介護サービス従事者の質・量の充実を図るとともに，必要な人材の確保に努めていきます。

① ケアマネジャーへの支援

地域包括支援センターにおいて，主任ケアマネジャーを中心に地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する相談体制を整備するとともに，支援困難事例等への指導・助言を行っていきます。併せて，地域におけるケアマネジャーのネットワークづくり支援にも努めていきます。

② ホームヘルパー等の人材育成

ホームヘルパーは，在宅の生活を支える基本的なサービスの従事者であることから，利用者のニーズに的確に対応できるよう需要の動向を見極めながら，必要量の確保と資質の向上を図っていきます。

本市においても，各組織・団体がホームヘルパーの育成を実施しており，受講者数も増加しています。民間のホームヘルパーを広く活用し，その利用促進を図っていきます。

③ 保健師・歯科衛生士・栄養士の充実・確保

保健師，歯科衛生士及び栄養士の確保に努め，生活習慣病の予防にかかる各種介護予防事業の円滑な推進と高齢者の生活の質の向上を目指します。また，研修機会の充実により，資質向上に努めていきます。

④ 食生活改善推進員の育成・確保

組織的な実践活動を通じて地域住民の食生活改善に対する正しい考え方と知識の普及を推進している食生活改善推進員の育成・確保を推進します。

⑤ ボランティア等の育成

高齢者の自立生活支援には，介護保険サービスや保健・医療・福祉の専門的なサービスに限らず，思いやりとふれあいを重視したボランティア活動やNPOなどの住民参加型の福祉サービスが求められます。

本市においても，社会福祉協議会が中心となりボランティアの育成に取り組んでいます。今後も，老人クラブによる福祉活動の強化や，専門的技能を必要とする介護分野へのボランティアの参画が期待されており，特色のある技術をもった人材育成への取り組みや，ボランティアの援助を希望する高齢者や施設のニーズと，実際に活動を行えるボランティアグループとを的確に結ぶネットワークの整備など，ボランティア連絡会を中心に取り組みます。

(7) 未納者対策

健全な財政運営及び負担の公平性の観点から、以下のような保険料の納入を促進する方策を実施します。

- ・ 広報やパンフレット等を通じた広報活動を実施します。
- ・ 未納者への督促の際に未納の理由を確認し、事情によっては分割納付などの納付勧奨をすすめていきます。
- ・ 長期滞納者に対しては、給付制限を適用するなどの措置を講じて早急な納入を促します。

3 介護サービス基盤の整備

(1) 居宅サービスの充実

高齢者が、要介護状態になっても住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域における介護サービス提供体制を整備し、要介護状態にある高齢者だけでなく、在宅介護を支える家族の負担軽減にも配慮したサービスを提供していきます。

(2) 地域密着型サービス拠点の整備

高齢者が住み慣れた地域で 365 日 24 時間、安心して生活を継続できるよう、地域密着型サービス拠点等の面的整備を計画的に推進していきます。

(3) 情報提供体制の充実

① 行政窓口等での提供

チラシ、パンフレット等での制度情報、事業者情報等を提供するとともに、電話等での問い合わせについても迅速に対応します。

② 広報誌やホームページによる提供

介護保険制度に関する住民に必要な情報は、広報誌やホームページに随時掲載し、周知に努めます。

(4) 地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金の活用

地域密着型サービス、介護予防拠点など市町村内の日常生活圏域で利用されるサービス拠点を整備するために交付される地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金を活用し、市民が住み慣れた地域で自立した生活が続けられるよう、介護サービス基盤の面的整備を計画的に推進していきます。

また、認知症高齢者グループホーム等の社会福祉施設について、防火安全対策等の強化の観点から、消防用設備等の設置基準等が見直され、平成19年6月13日に消防法施行令が改正されました。この改正により、延べ床面積275㎡以上1,000㎡未満の福祉施設（以下「小規模福祉施設」という。）について、スプリンクラー設備の義務が課せられました。

本市においても、消防担当部局と連携を図りつつ、小規模福祉施設に対して、スプリンクラー設備の設置に係る注意喚起及び交付金の活用についての周知を徹底するとともに早期の計画策定を促します。

4 低所得者への支援等負担軽減策の実施

介護保険制度では、すべての被保険者が保険料を負担し、サービスを利用する場合は、原則として費用の1割を負担することになります。本市は、低所得者等に配慮し、次の負担軽減策を講じます。

(1) 高額介護サービス費

介護保険でサービスを利用された方の1か月の利用者負担額合計が一定の限度額を超えたときに、その超過分が介護保険から払い戻される制度です。限度額は所得によって区分されています。なお、施設における食費・居住費、福祉用具購入、住宅改修の自己負担は対象外となっています。

所得区分ごとの負担上限額

利用者負担段階	所得区分	上限額
第1段階	老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税 または生活保護受給者の場合	15,000円
第2段階	世帯全員が住民税非課税者で 本人の年金受給額が80万円以下の場合	15,000円
第3段階	世帯全員が住民税非課税者で 本人の年金受給額が80万円超の場合	24,600円
第4段階	一般（上記以外の場合）	37,200円

(2) 特定入所者介護サービス費

市民税非課税世帯の要介護者が介護保険3施設に入所したときやショートステイを利用した場合の居住費（滞在費）や食費は、申請によって認定された場合には所得に応じた一定額（負担限度額）となり、負担の軽減が図られます。

居住費（滞在費）及び食費の所得区分ごとの負担限度額（1日あたり）

利用者 負担段階	居住費（滞在費）				食費
	ユニット型 個室	ユニット型 準個室	従来型個室※	多床室	
第1段階	820円	490円	490円（320円）	0円	300円
第2段階	820円	490円	490円（420円）	320円	390円
第3段階	1,640円	1,310円	1,310円（820円）	320円	650円

※従来型個室の（ ）内は、介護老人福祉施設・短期入所生活介護の場合の負担限度額

(3) 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度

低所得で特に生計が困難であるものに対して、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等の利用者負担減額を行っています。平成17年10月より減額対象となる収入基準、資産基準及び減額割合が変更され、負担の軽減が行われています。

(4) 高額医療・高額介護合算制度

医療費が高額になった世帯に、介護保険の受給者がいる場合は、医療保険と介護保険の両方の自己負担額が合算できます。医療保険と介護保険それぞれの限度額を適用後、年間の自己負担額を合算して、次の表の限度額（年間）を超えたときは、その超えた分が支給されます。

自己負担限度額（年間）

		後期高齢者医療制度 +介護保険	被用者保険又は国保 +介護保険 (70～74歳のみ)	被用者保険又は国保 +介護保険 (70歳未満を含む)
現役並み所得者 (上位所得者)		67万円	67万円	126万円
一般		56万円	62万円	67万円
低所得者	II	31万円	31万円	34万円
低所得者	I	19万円	19万円	

●制度の基本的枠組み

- 対象世帯

医療保険各制度（被用者保険、国保、後期高齢者医療制度）の世帯に介護保険受給者が存在する場合に、被保険者からの申請に基づき、高額療養費の算定対象世帯単位で、医療と介護の自己負担額を合算し、新たに設定する自己負担限度額を超える額を支給する。

- 限度額

年額56万円（老人医療と介護保険の自己負担を合算した額の分布状況を踏まえて設定）を基本とし医療保険各制度や所得区分ごとの自己負担限度額を踏まえてきめ細かく設定

- 費用負担

医療保険、介護保険両方で、自己負担額の比率に応じて負担し合う。

第4節 地域ケアへの取組み

地域みんなで支え合い、心ふれあうまちづくり

1 地域全体で高齢者を支える仕組みづくり

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、地域社会全体で高齢者を支え合い、自立を支援することが重要です。地域包括支援センターや保健センター、サービス提供事業者、医療機関、ボランティア、NPO等が連携して高齢者を支える地域包括ケアの確立を目指します。

また、市民一人ひとりが高齢社会を自らの問題として捉え、ともに支え合う社会の構築を図ります。

(1) 地域活動の活性化と社会参加の拡充

高齢者を地域全体で支えるためには、行政によるサービス提供のみではなく、地域における住民による主体的な活動が活性化されることが重要です。

また、高齢者の社会参加の場を拡充するためにも、住民活動や企業の活動との連携が重要になります。このため、地域の住民活動や企業の活動に対する活動の場の提供、情報提供等を通じて、地域のさまざまな活動の活性化に努めます。

(2) 地域包括ケアの推進

高齢者の在宅支援を展開するにあたっては、地域における保健・医療・福祉・介護の各専門機関とともに、地域住民・団体がそれぞれの役割をもって連携することが大切です。各地域での高齢者介護のあり方を、さまざまな主体者が共通の課題として取り上げるとともに、解決を図るための仕組みづくりを促進していきます。

① 地域包括支援センターを中心としたネットワークの検討

市民の保健・医療・福祉に関する多様なニーズに対応するためには、関係分野が連携した体制を構築する必要があります。このため、地域包括ケアの中核拠点となる地域包括支援センターを中心にネットワークづくりを推進し、各分野からの情報を収集・整理し、効果的に提供できるような方法を検討します。

② 専門職、ボランティア等との連携強化

保健師・看護師・ホームヘルパー等の専門職、介護保険関連の事業者、ボランティアグループ等の相互連携を強化するため、地域包括ケア体制の構築を検討します。

(3) 高齢者関係団体等との連携

① 社会福祉協議会

社会福祉協議会は、社会福祉法に基づく社会福祉法人のひとつで、市区町村、都道府県、中央（全国社会福祉協議会）の各段階に組織されています。一定の地域社会において、社会福祉、保健衛生、その他生活の改善向上に関連のある公私関係者の参加・協力を得て、地域の実情に応じた住民の福祉の増進を目的とする民間の自主組織です。

具体的な活動内容は、それぞれの地域の実情・特殊性により広範・多岐にわたっており、生活福祉資金の貸付、心配ごと相談等の援護活動、老人クラブの育成・援助、敬老行事、老人福祉活動、ボランティア活動の育成・援助、在宅援護活動の実施等となっています。

② 民生委員・児童委員協議会

民生委員は、民生委員法により市町村の区域に置くこととされており、当該市に設置された民生委員推薦会が推薦した者について、都道府県知事の推薦を経て、厚生労働大臣が委嘱することになっています。また、民生委員は児童福祉法により児童委員も兼ねることになっています。一方、民生委員は、都道府県知事が定める区域ごとに民生委員協議会を組織し、「常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、もって社会福祉の増進に努めること。」を理念として、地域の福祉問題の解決、担当している世帯への援助方法の検討及び福祉事務所その他の関係行政機関との連絡などの活動を行っています。

活動にあっては、「住民性の原則」、「継続性の原則」、「包括・総合性の原則」を基本に日常的な実態や福祉需要の把握、相談活動、社会福祉制度やサービスの情報提供、行政機関等への連絡通報、適切なサービス提供の調整、生活支援活動の支援体制、関係機関等への意見具申（問題点・改善策）などの活動を行っています。

③ 近隣保健福祉ネットワーク

ひとり暮らしのお年寄りや、お年寄り夫婦だけの世帯、ひとりでは生活の困難な心身の不自由な方など援助を必要とする方々に対して、一人ひとりの力だけではなく、地域の皆さんが協力して、住み慣れた家庭や地域で安心して暮らしていけるように、地域ぐるみで助け合いの輪（ネットワーク）をつくり、見守っていくことが必要です。お年寄りや障害者の方々に必要なときにすぐ支援の手が差し伸べられるように、在宅福祉アドバイザーを核とした地域住民の方々の協力による見守り体制（近隣保健福祉ネットワーク）を構築していかなければなりません。この組織体制の主な活動内容については、要援護者に対する声かけ・安否確認、在宅福祉サービスに関する情報提供・ニーズの把握・掘り起こし・相談・助言、民生委員や市・市社協等への連絡、在宅福祉サービス受給状況の確認などの活動を行っています。

(4) ボランティア活動の人材発掘・育成

地域における高齢者支援の充実を図るためには、「人づくり」が重要です。社会福祉協議会や各種団体等との連携により、地域のリーダーやボランティアの発掘・育成に努めます。併せて、支援活動のための情報交換・収集等ができる活動拠点の整備を図ります。また、資格取得に関する支援の充実にも努めます。

(5) 介護支援ボランティア制度の導入

介護支援ボランティア制度とは、介護保険制度における地域支援事業を活用し、高齢者の介護支援ボランティア活動実績等を評価した上でポイントを付与し、その高齢者の申し出により、そのポイントを換金した交付金を交付する制度です。

本市においても、高齢者の社会参加活動を通じた介護予防に資する事業として取り組んでいきます。

2 地域での支え合い

2015年には、いわゆる「団塊の世代」が高齢者となり、社会の高齢化率は大幅な増加が見込まれます。高齢者が地域に支えられるだけの存在ではなく、積極的に地域を支える担い手となることを目指し、高齢者自らが介護予防の知識を身に付け、ボランティアとしても健康を増進する活動ができるよう機会・場所の提供に努めていきます。

(1) 隣近所の支え合いの推進

高齢者が安心して地域で生活できるよう、また、家族の介護負担が軽減できるよう、隣近所による見守り・支援の取組みを働きかけていきます。併せて、地域の老人クラブ等を中心にした高齢者同士の支え合い活動等の活性化も支援していきます。

(2) ひとり暮らし高齢者等への支援

地域の中で協力員や協力団体を募り、さまざまな角度からの見守りや必要とされるサービスの情報提供、ケアマネジメント等ができるネットワークの構築を検討します。

また、従来から実施している緊急通報システムを継続し、安心・安全な暮らしを支援していきます。

(3) 介護経験者による支え合い

家庭での介護問題は、それを経験したことのある介護者にしかわからないこともあります。介護者の苦悩を軽減するには、同じく介護に関する苦悩を共有する理解者の存在が重要であり、また、地域にとっても貴重な存在です。介護の経験を地域に還元し、現在介護をしている介護者の精神的負担の軽減を図れるよう、介護者同士の交流機会の提供に努めていきます。

第3章 高齢者福祉事業

1 高齢者等の生活支援事業（各事業の実績）

高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるよう、また、心身機能の低下により自立した生活に不安のある高齢者が要介護状態にならないよう予防的視点を重視し、介護保険サービス以外にもさまざまな在宅福祉サービスを提供します。

（1） 砂むし温泉入浴事業

本市居住の65歳以上の高齢者及び身体障害者の方に対し、砂むし温泉無料利用券を発行し、高齢者等の健康の保持増進及び保健の向上を図っていきます。

砂むし温泉入浴事業の見込量

	平成23年度 実績見込み	平成24年度 見込み	平成25年度 見込み	平成26年度 見込み
発行者数	1,550	1,580	1,630	1,700
入浴回数	19,800	20,200	20,900	21,800

（2） はり・きゅう等施術料助成事業

65歳以上の高齢者及び身体障害者の方に対し、はり・きゅう及びマッサージ指圧施術の助成券を発行し、高齢者等の健康保持と保健の向上を図っていきます。

はり・きゅう等施術料助成事業の見込量

	平成23年度 実績見込み	平成24年度 見込み	平成25年度 見込み	平成26年度 見込み
年間使用枚数	22,000	22,500	23,200	24,200

(3) 敬老祝金支給事業

多年にわたり社会に尽くしてきた高齢者の長寿を祝福し、敬老の意を表するため、本市に住所を有する高齢者のうち、80歳・85歳・88歳等の節目年齢の方々に敬老祝金を支給します。

敬老祝金支給事業の見込量

	平成 23 年度 実績見込み	平成 24 年度 見込み	平成 25 年度 見込み	平成 26 年度 見込み
受給者数	1,530	1,600	1,710	1,830

(4) 在宅福祉アドバイザー設置事業

アドバイザーとして登録された方が、65歳以上の寝たきり、ひとり暮らしの高齢者世帯等要援護者に対し、安否確認や声かけ、見守り活動などを行います。

また、定期的な訪問活動を通して地域の融和が図られ、ひとり暮らし高齢者の孤独感の解消に役立っています。この事業の推進を図り、在宅福祉アドバイザーを核とした近隣保健福祉ネットワークの構築に努めていきます。

在宅福祉アドバイザー設置事業の見込量

	平成 23 年度 実績見込み	平成 24 年度 見込み	平成 25 年度 見込み	平成 26 年度 見込み
アドバイザー数	540	550	560	570
対象世帯数	3,000	3,000	3,000	3,000

(5) 心配ごと相談等事業

民生委員・弁護士等を中心に、心配ごと相談・法律相談等を定期的に行い、高齢者等の身の回りの心配ごとや悩みごと等の問題解決に努め、安心感を与えることにより、心身の健康が保たれるよう事業の推進を図っていきます。

心配ごと相談等事業の見込量

	平成 23 年度 実績見込み	平成 24 年度 見込み	平成 25 年度 見込み	平成 26 年度 見込み
利用者数	160	165	170	180

(6) 生活指導型ショートステイ事業

介護保険制度の要介護認定で「自立」と認定され、又は明らかに「自立」と判断されるおおむね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者等のうち、基本的な生活習慣が欠如している方を一時的に特別養護老人ホーム等に入所させ、生活指導及び体調調整等を行うことで、要介護状態への進行の予防を図っていきます。

生活指導型ショートステイ事業の見込量

	平成 23 年度 実績見込み	平成 24 年度 見込み	平成 25 年度 見込み	平成 26 年度 見込み
利用者数	3	3	3	3
利用回数	3	3	3	3

(7) 在宅寝たきり老人等寝具洗濯サービス事業

在宅で寝たきりのおおむね 65 歳以上の高齢者及び身体障害者で寝具の衛生管理等が困難な方に対し、寝具洗濯及び乾燥消毒のサービスを提供することにより、清潔で快適な生活の支援を図っていきます。

在宅寝たきり老人等寝具洗濯サービス事業の見込量

	平成 23 年度 実績見込み	平成 24 年度 見込み	平成 25 年度 見込み	平成 26 年度 見込み
利用者数	20	20	20	20

(8) 緊急通報体制等整備事業

おおむね 65 歳以上の高齢者又は身体障害者のうち、ひとり暮らしであること等により急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応がとれない方を対象に、通報先を親族・隣人等とし、緊急通報装置を給付します。また、消防署や社会福祉施設、医療機関等を含めた通報体制の整備に努めていきます。

緊急通報体制等整備事業の見込量

	平成 23 年度 実績見込み	平成 24 年度 見込み	平成 25 年度 見込み	平成 26 年度 見込み
設置人数	35	35	35	35
設置延べ台数	520	555	590	625

(9) 生きがい対応型デイサービス事業

自宅に閉じこもりがちなおおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者等に対して、福祉施設等への通所による日常動作訓練や趣味活動等の各種サービスを提供し、在宅での自立した生活の助長と社会的孤独感の解消及び心身機能の維持向上に努めていきます。

生きがい対応型デイサービス事業の見込量

	平成 23 年度 実績見込み	平成 24 年度 見込み	平成 25 年度 見込み	平成 26 年度 見込み
登録者数	35	33	31	29
利用回数	1,300	1,200	1,100	900

(10) 「食」の自立支援事業

おおむね 65 歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯、又はこれに準ずる世帯に属する虚弱な高齢者及び身体障害者の方に対して、食の自立支援や介護予防の観点から、面接調査により総合的に判断しサービスを提供します。原則として年末年始を除き昼食と夕食を居宅に配食し、食生活の改善や社会的孤独感の解消、安否確認を行い、在宅での自立した生活を支援していきます。

※事業の一部は、地域支援事業として実施します。(地域支援事業は、閉じこもり等の該当要件を満たし、通所系サービスを利用していない方が対象になります。)

「食」の自立支援事業の見込量

	平成 23 年度 実績見込み	平成 24 年度 見込み	平成 25 年度 見込み	平成 26 年度 見込み
利用者数	20	21	22	23
配食数	8,050	8,450	8,850	9,250

(11) 紙おむつ等支給事業

在宅で寝たきり等にあり、常時紙おむつ等を必要とする要介護者（要介護3～5）又は重度心身障害者の方に対し紙おむつ等を支給し、介護家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減するとともに利用者の在宅福祉の向上を図っていきます。 ※事業の一部は、地域支援事業として実施します。（地域支援事業は、要介護4・5の高齢者で市民税非課税世帯の方が対象となります。）

紙おむつ等支給事業の見込量

	平成 23 年度 実績見込み	平成 24 年度 見込み	平成 25 年度 見込み	平成 26 年度 見込み
利用者数	200	205	210	220

(12) 訪問理容・美容助成事業

在宅で寝たきり等のため、理容所・美容所での理髪・整髪が困難な状況にある65歳以上の高齢者が、理容業者・美容業者の出張業務を受けた場合の理容料・美容料を助成することにより、衛生管理と在宅福祉の増進を図っていきます。

訪問理容・美容助成事業の見込量

	平成 23 年度 実績見込み	平成 24 年度 見込み	平成 25 年度 見込み	平成 26 年度 見込み
利用者数	15	20	25	30

第4章 介護保険給付等対象サービスの見込み

第1節 居宅介護サービス

1 居宅介護サービス受給者の見込み

平成23年度上半期までの利用実績の傾向を踏まえ、各年度の標準的居宅サービス利用者数を次のように見込みます。

居宅介護サービス受給者数の見込み

	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
H24年度	1,308	209	245	223	316	148	110	57
H25年度	1,377	208	278	182	363	162	118	66
H26年度	1,485	206	317	176	412	182	122	71

2 居宅介護サービス利用者の見込み

(1) 訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）等が家庭を訪問し、入浴・排せつ・食事などの介護や身のまわりの世話をするサービスです。

訪問介護

		H24年度	H25年度	H26年度
サービス必要量	(回数/年)	52,698	56,161	59,623
利用者数	(人数/年)	2,863	2,989	3,116
給付費	(千円)	135,027	144,148	153,268

介護予防訪問介護

		H24年度	H25年度	H26年度
利用者数	(人数/年)	2,093	2,242	2,391
給付費	(千円)	35,931	38,784	41,637

(2) 訪問入浴介護

要介護者の家庭を、移動入浴車が訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

訪問入浴介護

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
サービス必要量 (回数/年)	1,248	1,344	1,439
利用者数 (人数/年)	234	252	270
給付費 (千 円)	13,881	14,944	16,007

介護予防訪問入浴介護

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
サービス必要量 (回数/年)	0	0	0
利用者数 (人数/年)	0	0	0
給付費 (千 円)	0	0	0

(3) 訪問看護

看護師等が要介護者の家庭を訪問し、療養上の世話または必要な診療補助を行うサービスです。

訪問看護

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
サービス必要量 (回数/年)	5,341	5,641	5,942
利用者数 (人数/年)	834	888	941
給付費 (千 円)	34,297	36,435	38,573

介護予防訪問看護

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
サービス必要量 (回数/年)	596	652	707
利用者数 (人数/年)	79	86	93
給付費 (千 円)	3,150	3,475	3,801

(4) 訪問リハビリテーション

主治医の判断に基づき、理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問し、心身機能の維持回復及び日常生活の自立支援を目的に、必要なリハビリテーションを行うサービスです。

訪問リハビリテーション

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
サービス必要量 (回数/年)	7,325	7,714	8,103
利用者数 (人数/年)	651	690	729
給付費 (千 円)	20,646	21,750	22,854

介護予防訪問リハビリテーション

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
サービス必要量 (回数/年)	1,384	1,473	1,561
利用者数 (人数/年)	142	153	163
給付費 (千 円)	3,973	4,236	4,498

(5) 居宅療養管理指導

要介護者に対し、病院や診療所の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が定期的に療養上の管理及び指導等を行うサービスです。

居宅療養管理指導

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
利用者数 (人数/年)	421	446	472
給付費 (千 円)	4,200	4,427	4,654

介護予防居宅療養管理指導

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
利用者数 (人数/年)	93	101	110
給付費 (千 円)	595	648	702

(6) 通所介護

デイサービスセンターで、入浴・排せつ・食事などの介護、その他の日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。

通所介護

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
サービス必要量 (回数/年)	39,965	42,093	44,222
利用者数 (人数/年)	3,866	4,036	4,206
給付費 (千 円)	324,627	344,527	364,428

介護予防通所介護

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
利用者数 (人数/年)	1,729	1,827	1,924
給付費 (千 円)	52,880	56,983	61,085

(7) 通所リハビリテーション

心身機能の維持回復及び日常生活の自立支援等を目的に、要介護者が老人保健施設や病院等に通所し、必要なりハビリテーションを受けるサービスです。

通所リハビリテーション

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
サービス必要量 (回数/年)	47,117	49,641	52,166
利用者数 (人数/年)	4,935	5,190	5,445
給付費 (千 円)	424,506	451,398	478,291

介護予防通所リハビリテーション

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
利用者数 (人数/年)	1,970	2,116	2,262
給付費 (千 円)	74,322	81,218	88,115

(8) 短期入所生活介護

要介護者を対象に、介護者の疾病や出産、社会的行事、休養や旅行等の理由により一時的に介護が困難になった場合、短期間特別養護老人ホーム等で介護するサービスです。

短期入所生活介護

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
サービス必要量 (日数/年)	6,213	6,606	6,999
利用者数 (人数/年)	688	740	792
給付費 (千 円)	52,224	55,742	59,260

介護予防短期入所生活介護

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
サービス必要量 (日数/年)	55	62	69
利用者数 (人数/年)	14	16	17
給付費 (千 円)	365	412	459

(9) 短期入所療養介護

要介護者が、老人保健施設等に短期間入所し、看護や医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療等を受けるサービスです。

短期入所療養介護

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
サービス必要量 (日数/年)	4,363	4,658	4,954
利用者数 (人数/年)	635	682	730
給付費 (千 円)	45,876	48,995	52,115

介護予防短期入所療養介護

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
サービス必要量 (日数/年)	0	0	0
利用者数 (人数/年)	0	0	0
給付費 (千 円)	0	0	0

(10) 特定施設入居者生活介護

介護保険上の指定を受けた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に対し、入浴・排せつ・食事等の介護，日常生活上の援助，機能訓練等を行うサービスです。

特定施設入居者生活介護

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
利用者数 (人数/年)	188	195	205
給付費 (千 円)	38,399	39,916	41,923

介護予防特定施設入居者生活介護

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
利用者数 (人数/年)	37	39	41
給付費 (千 円)	4,071	4,242	4,451

(11) 福祉用具貸与

要介護者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貸与するサービスです。

福祉用具貸与

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
利用者数 (人数/年)	4,879	5,233	5,588
給付費 (千 円)	63,842	69,202	74,562

介護予防福祉用具貸与

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
利用者数 (人数/年)	968	1,061	1,153
給付費 (千 円)	6,529	7,212	7,896

(12) 特定福祉用具販売

要介護者の日常生活上の自立を助ける用具のうち、貸与になじまない排せつ・入浴に関する用具について、その購入費用への保険給付が認められています。

特定福祉用具販売

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
利用者数 (人数/年)	165	170	181
給付費 (千 円)	4,268	4,409	4,696

特定介護予防福祉用具販売

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
利用者数 (人数/年)	77	82	87
給付費 (千 円)	1,945	2,058	2,184

(13) 居宅介護支援

居宅介護支援事業は、利用者の意向をもとにした介護支援専門員（ケアマネジャー）によるケアプランの作成やサービス提供事業者等との連絡調整など居宅サービス利用にかかわる総合調整を行うものです。

居宅介護支援

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
利用者数 (人数/年)	8,976	9,367	10,128
給付費 (千 円)	116,092	121,862	131,867

介護予防支援

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
利用者数 (人数/年)	4,869	5,218	5,610
給付費 (千 円)	20,620	22,099	23,765

(14) 住宅改修

生活する環境を整えるために必要と認められる小規模な住宅改修を行った場合に、住宅改修に要した費用の一部を支給します。

住宅改修

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
利用者数 (人数/年)	174	180	192
給付費 (千 円)	16,464	17,008	18,112

住宅改修 (介護予防)

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
利用者数 (人数/年)	103	109	115
給付費 (千 円)	9,573	10,128	10,748

第2節 地域密着型サービス

1 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。

本計画期間においては、地域密着型介護老人福祉施設の新規整備を平成26年度に見込みます。

地域密着型サービスの必要利用定員総数

	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度
認知症対応型共同生活介護				
新規整備数		新規整備見込み無し		
整備総数	12 箇所	12 箇所	12 箇所	12 箇所
定員総数	144 床	144 床	144 床	144 床
地域密着型特定施設				
新規整備数		新規整備見込み無し		
整備総数	1 箇所	1 箇所	1 箇所	1 箇所
定員総数	29 床	29 床	29 床	29 床
地域密着型介護老人福祉施設				
新規整備数		—	—	1 箇所
		—	—	29 床
整備総数	0 箇所	0 箇所	0 箇所	1 箇所
定員総数	0 床	0 床	0 床	29 床

2 地域密着型サービス利用者の見込み

(1) 夜間対応型訪問介護

夜間,定期的な巡回訪問や通報を受けて,居宅で要介護者がホームヘルパー(訪問介護員)により行われる入浴,排泄,食事等の介護その他日常生活上の世話等を受けることができるサービスです。

このサービスはオペレーションシステムの導入など,初期投資を必要とする都市型サービスであり,人口規模や必要量の見込みから事業所の参入がなく第5期計画期間の必要量等は見込んでいません。

(2) 認知症対応型通所介護

認知症の要介護者が,老人デイケアセンター等を利用して,入浴,排泄,食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けることができるサービスです。

本市においては,通所型のサービス事業所は多数あり,事業所の参入もないことから第5期計画期間の必要量等は見込んでいません。

(3) 小規模多機能型居宅介護

要介護者の様態や希望に応じてサービス拠点への「通い」を中心に,随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて,入浴,排泄,食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けることができるサービスです。

本市においては,第5期より創設される「複合型サービス」で利用者を見込んでいます。

※(8)複合型サービス参照

(4) 認知症対応型共同生活介護

認知症の要介護者等が共同で生活できる場で、食事、入浴などの介護や機能訓練を受けることができるサービスです。

認証対応型共同生活介護

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
利用者数 (人数/年)	1,735	1,764	1,764
給付費 (千 円)	428,582	436,660	436,660

介護予防認知症対応型共同生活介護

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
利用者数 (人数/年)	0	0	0
給付費 (千 円)	0	0	0

(5) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の有料老人ホーム等に入居している要介護者が、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受けることができるサービスです。

地域密着型特定施設入居者生活介護

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
利用者数 (人数/年)	298	296	307
給付費 (千 円)	50,477	50,414	52,346

(6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の介護老人福祉施設に入所している要介護者が、入浴、排せつ、食事などの介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話などを受けることができるサービスです。平成 26 年度に 29 床の新規整備を見込んでいます。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
利用者数 (人数/年)	0	0	348
給付費 (千 円)	0	0	83,870

(7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的、または密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

第5期より創設される新しいサービスとなります。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
利用者数 (人数/年)	80	160	240
給付費 (千 円)	10,143	20,286	30,429

(8) 複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスです。

第5期より創設される新しいサービスとなります。

複合型サービス

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
利用者数 (人数/年)	300	600	600
給付費 (千 円)	61,073	122,147	122,147

第3節 施設サービス

1 施設サービス利用者の見込み

(1) 介護老人福祉施設

常時介護を必要とする要介護者の生活の場として、介護や食事、入浴等の日常生活上の支援が行われる施設です。

介護老人福祉施設

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
利用者数 (人数/年)	2,556	2,556	2,556
給付費 (千 円)	619,312	619,312	619,312

(2) 介護老人保健施設

在宅への復帰を目標として要介護高齢者を対象に、リハビリテーションや介護・看護を中心とした医療ケアと日常生活の支援を行う施設です。平成 24 年度に 36 床の新規整備を見込んでいます。

介護老人保健施設

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
利用者数 (人数/年)	3,228	3,228	3,228
給付費 (千 円)	867,267	867,267	867,267

(3) 介護療養型医療施設

療養型病床群や老人性認知症疾患療養病棟の長期にわたる療養に対応できる介護体制が整えられた医療施設です。

介護療養型医療施設の廃止期限が平成 29 年度末に延長されたため、本計画期間中は介護療養病床が存続すると仮定してサービス量を見込みます。

介護療養型医療施設

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
利用者数 (人数/年)	384	384	384
給付費 (千 円)	115,397	115,397	115,397

本市所在の介護保険施設整備数

	H23年10月現在	新規整備見込み	
		整備数	予定時期
介護老人福祉施設	3カ所 208床	無し	—
介護老人保健施設	3カ所 249床	36床	H24年度
介護療養型医療施設	2カ所 35床	無し	—

2 参酌標準について

介護保険施設の利用者を見込む上での指針となる参酌標準が厚生労働省より示されており、施設入所者のうち要介護4、要介護5の認定者の占める割合を70%以上とすることとされています。

参酌標準 施設サービス利用者の重度者への重点化

平成26年度における介護保険3施設の利用者は、これらの施設の利用者に対する要介護度4・5の利用者割合を「70%以上」の目標とすること。

※施設サービス

介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

施設サービス利用者数の見込み

	第5期の見込み		
	H24年度	H25年度	H26年度
施設利用者数（人）	514	514	543
施設利用者のうち要介護4・5の要介護者数（人）	373	373	394
施設利用者に対する要介護4・5の者の割合（%）	72.6	72.6	72.6

第4節 療養病床の転換見込み

1 療養病床の転換見込み

(1) 本市所在の医療療養病床の転換分の見込み

国の指針に従い、本市に所在する医療療養病床からの転換分については、医療療養病床からの転換分以外の介護給付等サービスとは別のサービス類型として一体的に量の見込みを定めています。医療療養病床継続の医療機関分については、医療療養病床の継続利用として見込んでいます。

また、転換先及び転換時期が未定の医療機関については、段階的に介護保険利用者が増加するように見込み、給付費の算定にあたっては従来型老人保健施設の実績を基に算出しました。

医療療養病床からの転換見込み

	H24 年度	H25 年度	H26 年度
利用者数 (人数/年)	192	384	576
給付費 (千 円)	51,536	103,071	154,607

(2) 介護療養病床の転換分の見込み

介護療養病床からの転換分は、転換先及び転換時期が未定となっているため、本計画期間は介護療養病床の継続利用として見込みを定めています。

第5章 地域支援事業

1 介護予防事業対象者数の見込み

地域支援事業の対象者は65歳以上の高齢者であり、そのうち介護予防事業の二次予防事業の対象者は、要支援・要介護状態になるおそれのある方です。二次予防事業対象者として高齢者推計人口の約5%を見込みます。

介護予防事業対象者数の見込み

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
高齢者人口	14,092	14,297	14,496
二次予防事業対象者	705	715	723
高齢者人口に対する割合	5.0%	5.0%	5.0%

2 介護予防事業

(1) 介護予防事業（二次予防事業）

二次予防事業として、通所または訪問により、要介護状態となることの予防又は要介護状態の軽減若しくは悪化の防止を目的として介護予防に資する事業を実施します。

内容は、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」「閉じこもり予防・支援」「認知症予防・支援」「うつ予防・支援」などを計画しています。

① 二次予防事業の対象者把握事業

65歳以上の高齢者（介護認定者を除く）を対象に、運動機能や閉じこもり・うつ及び栄養等の状況を確認するための基本チェックリストを送付し、二次予防事業の対象者となる高齢者を把握します。

また、訪問活動を担う保健師や看護師及び主治医等との連携による把握にも努めます。

把握経路別の二次予防事業対象者の実績

	平成 21 年度			平成 22 年度		
	チェック リスト 実施数	対象者 決定数	決定率	チェック リスト 実施数	対象者 決定数	決定率
本人・家族からの相談	10	4	0.03%	18	6	0.04%
生活機能評価	3,977	748	5.29%	4,250	752	5.32%
医療機関からの情報提供	4	0	—	1	0	—
民生委員からの情報提供	4	0	—	3	0	—
地域住民からの情報提供	0	0	—	0	0	—
要介護認定非該当者	19	9	0.06%	5	0	—
訪問活動による実態把握	0	0	—	19	5	0.04%
高齢者実態把握調査	1	0	—	67	0	—
要支援・要介護者からの移行	2	0	—	5	4	0.03%
その他（訪問給食・ふれあいデイ等）	1,266	41	0.29%	628	216	1.53%
合計	5,283	802	5.67%	4,996	983	6.96%

② 通所型介護予防事業

地域包括支援センターで作成したケアプランに基づき、対象者に必要な支援（通所型もしくは訪問型介護予防事業）を実施します。

通所型介護予防事業に関しては、理学療法士による運動機能向上を中心とするプログラムを実施することで、運動器の機能向上を図り、また、訪問型介護予防事業については保健師等を中心に対象者の生活機能向上を目指し、必要な相談、指導等を実施します。

ア 運動器の機能向上教室

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

です。

本市では、介護予防プランに基づき個別の目標を設定し、バランス・筋力向上トレーニング、ストレッチなど運動指導、また、日常生活で行える自主的な運動指導等を行い、一定期間後に評価します。

イ 通所型栄養改善教室

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

本市では、介護予防プランに基づき、管理栄養士による個別の二次アセスメントの実施後、個々の目標を設定し、小グループによる栄養指導、必要な情報提供、宅配サービスの提供などを行い、一定期間後に評価します。

ウ 通所型口腔機能向上教室

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

本市では、歯科衛生士等による二次アセスメントの結果から、口腔機能の向上の必要性と対応についての知識の習得、口腔衛生の管理、摂食・嚥下機能訓練等指導を行い、一定期間後に評価を行います。

③ 訪問型介護予防事業

二次予防事業の対象者把握事業で把握された、閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある（又はこれらの状態にある）高齢者を対象に、介護予防プランに基づき、保健師等がその者の居宅等を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導を実施します。

本市では、通所型介護予防事業対象者の中から事業実施の必要性の高い方や通所が困難な方を対象に、保健師・栄養士・歯科衛生士等が訪問型介護予防事業を実施し、家族も含め効果的に支援していきます。

ア 栄養改善家庭訪問

介護予防ケアプランに基づき個別の目標を設定し、栄養士が居宅を訪問して栄養改善に関する指導を実施し、一定期間後に評価します。

イ 口腔機能向上家庭訪問

介護予防ケアプランに基づき、個別の目標を設定し、歯科衛生士等が居宅を訪問して口腔機能に関する必要な相談・指導を実施します。

ウ 閉じこもり予防家庭訪問

介護予防ケアプランに基づき、個別の目標を設定し、保健師等が居宅を訪問して対象者の状態を把握・確認しながら対象者の関心のあるサービス等への参加の呼びかけ等を実施し、一定期間後に評価します。

エ 食の自立支援事業

おおむね 65 歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯、又はこれに準ずる世帯に属する虚弱な高齢者及び身体障害者の方に対して、栄養状態の改善や介護予防の観点から、面接調査により総合的に判断しサービスを提供します。原則として年末年始を除き昼食と夕食を居宅に配食し、栄養状態の改善や社会的孤独感の解消、安否確認を行い、在宅での自立した生活を支援していきます。

二次予防事業の実績

	平成 21 年度			平成 22 年度		
	回数	実人数	延べ人数	回数	実人数	延べ人数
通所型介護予防						
運動器の機能向上プログラム	132	113	1,144	108	95	923
口腔機能向上プログラム	42	799		39	720	
訪問型介護予防事業						
栄養改善		3	6		9	30
口腔機能向上		4	14		5	13
閉じこもり予防・支援		1	7		0	0
認知症予防・支援		2	6		1	3
うつ予防・支援		0	0		0	0

④ 二次予防事業評価事業

市が介護保険事業計画において定める「介護予防事業の効果による要介護認定者数の目標値」に照らした達成状況の検証を通じ、二次予防事業の評価を実施します。

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

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

(2) 介護予防事業（一次予防事業）

介護予防に向けた取組みを実施する地域社会の構築を目的として、要支援・要介護状態になる可能性が高い高齢者に限らず、すべての高齢者を対象に、介護予防に関する知識の普及・啓発や地域における自主的な介護予防に資する活動の育成・支援を実施します。

① 介護予防普及啓発事業

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

ア パンフレット配布等

介護予防普及啓発事業やその他の事業実施時にパンフレットを配布し、介護予防の普及啓発を行います。また、広報紙等の活用も行います。

イ 一般健康教室

医師・歯科医師・管理栄養士・保健師・歯科衛生士等により、集団を対象として、介護予防教室を実施します。

ウ 高齢受給者証交付時健康相談

高齢受給者証交付時に、日常生活に関する基本チェックリストを活用しながら、介護予防健康相談を行います。

エ 公営温泉施設健康相談

本市は、温泉に恵まれており、多くの方が健康づくりのために温泉を活用しています。そこで公営温泉施設の活用時に、保健師等による健康相談を行い、介護予防の普及啓発を行います。

オ 高齢者の生きがいと健康づくり事業（ふれあいデイ）

比較的元気な 65 歳以上の高齢者を対象に、地区公民館等を活用して「ふれあいデイサービス」を開催します。

高齢者の生きがいづくり、自立した社会参加促進を目指し、介護予防事業の一環として事業の充実を図っていきます。

② 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修や、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援、また、社会参加活動を通じた介護予防に資する地域活動を実施します。

ア 自主グループ等支援事業

これまで取り組んできた転倒予防や機能訓練事業等のOBを主に活動している自主グループや高齢者が、地域で気軽に集えるようにと地域のボランティアの協力で開催している教室がありますので支援していきます。

イ 介護予防ボランティアの要請

介護は、世代や職種・所属を超えて誰もが体験又は、関与することとして捉え、研修会等を開催し多くの方がボランティアになれるような人材養成を推進します。

ウ 地域介護予防活動支援モデル事業

一人暮らしで引きこもっている高齢者を少しでも外に出やすくするため、その地域の高齢者を対象に、太極拳やグランド・ゴルフ、健康、絵画、薩摩狂句等のふれあい場（教室）を提供することによって、地域の身近な人と交流を深められると共に、運動する習慣を身につけ心身ともにリフレッシュできるモデル事業を推進します。

③ 一次予防事業評価事業

本事業は、原則年度ごとにプロセスを中心に事業評価を実施する事業です。本市では、以下のような指標を用いて前述の事業を展開し、年度ごとに事業評価を実施していきます。

- ・ 地域住民の介護予防に関する知識の認識度
- ・ ボランティア育成講座・介護予防に関する普及啓発等

3 包括的支援事業

(1) 包括的支援事業の実施

① 介護予防ケアマネジメント事業

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

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

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

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

介護予防ケアプラン作成の実績

	平成 21 年度	平成 22 年度
介護予防ケアプラン作成件数	123 件	103 件

介護予防ケアプランの評価

	平成 21 年度	平成 22 年度
評価件数	117 件	105 件
プラン継続	0 件	0 件
プラン変更	2 件	2 件
介護給付に変更	2 件	0 件
予防給付に変更	0 件	2 件
二次予防事業の中で変更	0 件	0 件
一次予防事業に変更	0 件	0 件
終了	115 件	103 件

② 総合相談支援事業

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらないさまざまな形での支援を可能とするため、①地域におけるさまざまな関係者とのネットワーク構築、②ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握、③サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援（支援方針に基づくさまざまなサービス等の利用へのつなぎ）が必要な高齢者への対応などの支援を行う事業です。

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

③ 権利擁護事業

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

本市では、地域に潜在する虐待の防止や早期発見、成年後見制度の利用などの確な対応と展開に努めていきます。

また、地域包括支援センターでは、高齢者虐待の早期発見・早期対応のため、介護関係者、専門機関等の関係者の連携による虐待対応支援体制を充実します。

相談件数等

	平成 21 年度	平成 22 年度
介護保険その他の保健福祉サービスに関すること	3,961 件	3,901 件
権利擁護（成年後見制度等）に関すること	57 件	25 件
高齢者虐待に関すること	102 件	58 件

④ 包括的・継続的マネジメント支援事業

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

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

4 任意事業

(1) 任意事業の実施

福祉施策の充実を図りながら，適宜任意事業に取り組みます。

① 介護給付等費用適正化事業

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

② 家族介護支援事業

要介護高齢者を介護する家族等に対し，適切な介護知識・技術を習得することを内容とした教室を開催する事業です。

ア 家族介護教室

介護者を日常の介護から一時的に開放し，心身の健康増進，元気回復（リフレッシュ）を図るとともに，参加者同士の情報交換を行い，お互いの介護負担の軽減を図ります。

③ 認知高齢者見守り事業

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

④ 介護用品（紙おむつ等）支給事業

在宅でねたきり等にあり，常時紙おむつ等を必要とする要介護高齢者のうち，要介護4・5で市民税非課税世帯の方を対象に紙おむつ等を支給し，介護家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減するとともに利用者の在宅福祉の向上を図ります。

⑤ 成年後見制度利用支援事業

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

⑥ 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給の申請に係る理由書を作成した場合の経費を助成する事業です。

ア 住宅改修支援事業（理由書作成）

高齢者向け住宅改修を施行しようとする者に対し、相談・助言を行うとともに、居宅介護住宅改修費等の支給申請に係る意見書等作成費を助成します。

⑦ 地域自立生活支援事業

高齢者の地域における自立した生活を継続させるため、①高齢者住宅に対する生活援助員の派遣等、②介護相談員の活動支援等、③認知症などの予防のため定期的な見守りが必要な高齢者（介護予防特定高齢者施策の対象者を除く）に対する配食等、④家庭内の事故等による通報に夜間も随時対応できる体制の整備等、⑤高齢者の生きがいと健康づくり推進事業等を実施します。

ア 高齢者世話付き住宅生活援助員派遣事業

60歳以上の単身世帯又は夫婦のみでいずれかが60歳以上の世帯などで、高齢者世話付き住宅に居住する方に対して生活援助員を派遣し、生活支援・相談・安否確認・緊急時の対応等のサービスを提供します。入居者が自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう在宅生活の支援に努めていきます。

イ 食の自立支援事業（一次予防事業対象者）

おおむね65歳以上の単身世帯、高齢者のみの世帯、又はこれに準ずる世帯に属する虚弱な高齢者及び身体障害者の方に対して、認知症や閉じこもり、うつ予防の観点から、面接調査により総合的に判断しサービスを提供します。原則として年末年始を除き昼食と夕食を居宅に配食し、食生活の改善や社会的孤独感の解消、安否確認を行い、在宅での自立した生活を支援していきます。

⑧ その他の任意事業

ア 老人福祉車購入費助成事業

65歳以上の在宅高齢者で、日常生活において杖等が必要な歩行困難な方が、老人福祉車（手押し車）の購入をする際に購入費の一部助成として助成券を発行しています。この事業により、日常生活の便宜を図るとともに介護予防や転倒防止、健康管理の増進を図っていきます。

イ 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業

高齢者の生きがいと社会参加を促進し、併せて介護予防を進めるため、地域におけるさまざまな社会資源を活用し、各種サービスを提供します。

任意事業の実績

		平成 21 年度	平成 22 年度
家族介護教室	回数 (回)	3	3
	参加者数 (人)	83	28
成年後見制度利用支援事業		実績なし	実績なし
食の自立支援事業	配食数 (食)	56,382	61,597
	対象者数 (人)	1,572	1,944
高齢者世話付き住宅生活援助員派遣事業	世帯 (世帯)	25	25
紙おむつ等支給事業	件数 (件)	451	448
住宅改修支援事業	件数 (件)	実績なし	実績なし
老人福祉車購入費助成事業	台数 (台)	195	206

5 地域支援事業の費用の見込み

(円)

区分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防事業	二次予防事業	19,750,000	20,342,000	21,156,000
	二次予防事業対象者把握事業	7,607,000	7,835,000	8,149,000
	通所型介護予防事業	11,168,000	11,503,000	11,963,000
	訪問型介護予防事業	505,000	520,000	541,000
	二次予防事業評価事業	470,000	484,000	503,000
	一次予防事業	17,130,000	17,644,000	18,349,000
	介護予防普及啓発事業	13,798,000	14,212,000	14,780,000
	地域介護予防活動支援事業	2,862,000	2,948,000	3,066,000
	一次予防事業評価事業	470,000	484,000	503,000
	介護予防事業費用額		36,880,000	37,986,000
包括的支援事業	介護予防ケアマネジメント事業	5,627,000	7,418,000	5,852,000
	総合相談・権利擁護事業	7,398,000	6,734,000	7,003,000
	包括的・継続的マネジメント支援事業	3,219,000	3,316,000	3,448,000
包括的支援事業費用額		16,244,000	17,468,000	16,303,000
事 意	家族介護教室	73,000	75,000	78,000
	介護用品支給事業費	2,333,000	2,403,000	2,499,000
	地域自立生活支援事業費	44,180,000	45,505,000	47,326,000
	住宅改修支援事業費	50,000	52,000	54,000
	高齢者世話付き住宅生活援助員派遣事業費	1,996,000	2,056,000	2,138,000
	老人福祉車購入費助成事業費	800,000	824,000	857,000
	成年後見制度利用支援事業費	248,000	255,000	266,000
	高齢者の生きがいと健康づくり推進事業費	10,953,000	11,282,000	11,733,000
任意事業費用額		60,633,000	62,452,000	64,951,000
地域支援事業費用額合計		113,757,000	117,906,000	120,759,000

第6章 第1号被保険者の介護保険料の設定

1 第4期介護保険料の設定の経緯

平成21年度から平成23年度を計画期間とする第4期計画の介護保険料は、第3期計画におけるサービス利用実績等を基に推計したサービス必要量、介護報酬のプラス改定の影響などから、4,231円と算定されましたが、以下の要因による減額効果が約224円となり、第3期介護保険料と同額となる基準額4,010円としました。

①介護従事者処遇改善臨時特例交付金

介護従事者の処遇向上のための介護報酬改定による影響緩和を目的として国から交付される「介護従事者処遇改善臨時特例交付金」により、基準額を約54円減額

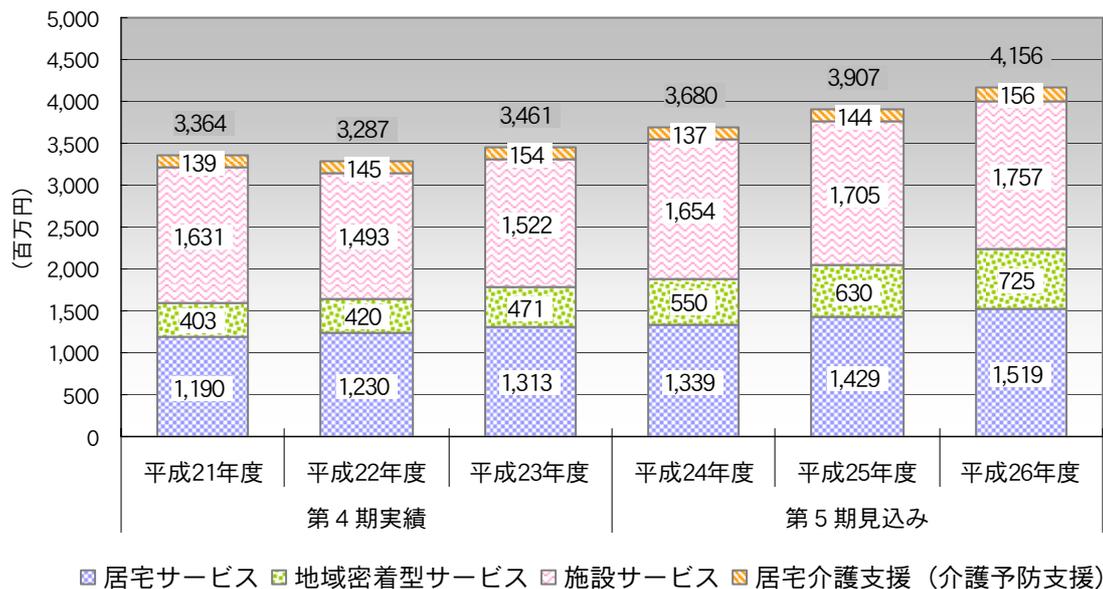
②介護給付費準備基金

準備基金を7,500万円繰り入れることにより基準額を約170円減額

2 第5期介護保険料の算定

(1) 給付費の見込み

居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、居宅介護支援（介護予防支援）の給付費は、増加する見込みとなっており、第5期の3年間に要する給付費は、第4期の約101億円から約117億円に増える見込みとなっています。



第1号被保険者の負担相当額は、償還払いによるサービス費を含めた総給付費に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、算定対象審査支払手数料を加えた標準給付費と、地域支援事業に係る費用(地域支援事業費)を基に算定されます。

第1号被保険者が平成26年度までの3か年で負担する「第1号被保険者負担相当額((標準給付費見込額+地域支援事業費)×第1号被保険者負担割合21%)」は、約2,726百万円と見込まれます。

標準給付費の見込み

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
総給付費	3,712,092,430	3,940,814,869	4,191,985,216	11,844,892,515
特定入所者介護サービス費等給付額	160,439,705	161,248,600	162,061,572	483,749,877
高額介護サービス費等給付額	81,072,023	82,216,981	83,378,110	246,667,113
高額医療合算介護サービス費等給付額	12,372,945	12,547,685	12,724,893	37,645,523
算定対象審査支払手数料	4,401,252	4,575,511	4,868,075	13,844,839
標準給付費見込額	3,970,378,355	4,201,403,647	4,455,017,865	12,626,799,867

地域支援事業費の見込み

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
地域支援事業費	113,757,000	117,906,000	120,759,000	352,422,000
(参考) 保険給付費見込額に対する割合	2.9%	2.8%	2.7%	2.8%

第1号被保険者の負担相当額の見込み

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
標準給付費見込額	3,970,378,355	4,201,403,647	4,455,017,865	12,626,799,867
地域支援事業費	113,757,000	117,906,000	120,759,000	352,422,000
第1号被保険者負担分相当額	857,668,425	907,055,026	960,913,142	2,725,636,592

※第1号被保険者の負担割合は21%(第4期20%)に改正されることが予定されています。

(2) 保険料の所得段階区分

所得段階の区分について、「6段階設定」が標準とされています。本市では低所得者への負担軽減に配慮し、第4期に引き続き保険料負担段階第4段階で課税年金収入金額及び合計所得金額の合計額が80万円以下の方については基準額に乗じる保険料率の軽減を行います。

また、第5期においては保険者の判断で、第3段階の細分化が制度上可能となります。この法改正に基づき第3段階についても細分化を実施し、さらに負担能力に応じたきめ細かい保険料負担段階とします。

第1号被保険者の所得段階区分別の保険料率

区分	対象者	保険料率
第1段階	生活保護受給者または、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市町村民税非課税	0.50
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税（合計所得金額+課税年金収入≤80万円）	0.50
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税（合計所得金額+課税年金収入≤120万円）	0.70
	世帯全員が市町村民税非課税（上記以外）	0.75
第4段階	本人が市町村民税非課税（合計所得金額+課税年金等収入≤80万円）	0.90
	本人が市町村民税非課税（上記以外）	1.00
第5段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が基準所得金額（190万円）未満	1.25
第6段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が基準所得金額（190万円）以上	1.50

(3) 第5期介護保険料の設定

第5期介護保険料基準額は、給付費の伸びに加え、介護報酬の改定(%)※1、第1号被保険者負担割合の改定、介護従事者処遇改善臨時特例交付金による減額効果の剥落により、4,843円程度になると見込まれます。

本市では、保険料の上昇の抑制を図るため、以下の取組みを行い、最終的な第5期介護保険料基準額を、4,396円(第4期プラス386円)と算定しました。

※H23年12月時点での算定結果であり、介護報酬の改定及び財政安定化基金の取崩しによる影響額を加味しておりません。

①介護給付費準備基金の取崩し

準備基金を2億円繰り入れることにより基準額を約448円減額

②財政安定化基金の取崩し※2

平成24年度に限り、県の財政安定化基金の一部を取崩し、市町村に交付することで基準額を「 」円減額

第5期第1号被保険者の保険料

区分	保険料率	保険料	
		月額	年額
第1段階	基準額×0.50	2,198円 (円)	26,376円 (円)
第2段階	基準額×0.50	2,198円 (円)	26,376円 (円)
第3段階	基準額×0.70	3,078円 (円)	36,936円 (円)
	基準額×0.75	3,297円 (円)	39,564円 (円)
第4段階	基準額×0.90	3,957円 (円)	47,484円 (円)
	基準額	4,396円 (円)	52,752円 (円)
第5段階	基準額×1.25	5,495円 (円)	65,940円 (円)
第6段階	基準額×1.50	6,594円 (円)	79,128円 (円)

※()は平成24年度の保険料額

※1：現時点では、各サービス単価を含め、改定内容は未定

※2：平成23年6月22日に公布された「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により介護保険法を改正し、政令で定めるところにより都道府県に設置されている「財政

安定化基金」を取り崩すことが可能となりました。取り崩した額の 3 分の 1 に相当する額は市町村に交付されることになっていますが、詳しい額については現在のところ未定です。

<参考> 制度改正の影響

被保険者保険料負担率の変更

介護保険の保険給付に係る財源の1/2は公費で、残りの半分は保険料で賄われています。このうち第1号被保険者の保険料負担は、これまでの第4期において約20%を負担いただいておりますが、制度改正により第5期では、約21%の負担となります。このことによる本市の第1号保険料推計値への影響は、月額で約230円の上昇となります。

財源構成のイメージ

