

第6期 桜川市
高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）

平成27年3月

桜川市

目 次

総 論	1
第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	4
4 計画の策定体制	5
5 介護保険制度改正の主な内容	6
第2章 高齢者を取り巻く現状	7
1 高齢者の現状	7
2 高齢者の状況	9
第3章 計画の基本方針	16
1 計画の理念	16
2 めざす姿	17
3 計画の体系	19
4 計画策定にあたっての現状と将来推計	20
5 日常生活圏域	25
各 論	29
第1編 高齢者福祉計画	29
第1章 高齢者の健康と生きがいづくり	29
1 健康づくりの推進	29
2 生涯学習・スポーツの推進	29
3 余暇活動の充実	30
4 地域活動への支援	31
第2章 高齢者福祉サービスの充実	32
1 日常生活支援の推進	32
2 福祉施設サービスの充実	41
3 福祉の心のまちづくり	43
4 安心・安全のまちづくり	44

第2編 介護保険事業計画	45
第1章 介護サービスの充実と介護保険の適正運営	45
1 居宅サービスの充実	46
2 地域密着型サービスの充実	59
3 施設サービスの充実	67
4 第6期における介護サービス事業所の整備計画	70
第2章 地域支援事業の充実	71
1 地域包括ケアシステムの構築	71
2 地域支援事業の推進	72
3 介護予防・日常生活支援総合事業	73
4 新しい包括的支援事業	75
5 介護予防事業	81
6 包括的支援事業	85
7 任意事業	89
第3章 介護保険事業費の見込み	94
1 介護保険料算出の流れ	94
2 介護保険料の負担割合	95
3 第6期給付費の推計	96
4 保険料算定の基準となる標準給付費と地域支援事業費の算定	98
5 第1号被保険者保険料	99
6 所得段階における負担割合と保険料	100
第3編 計画の推進	101
第1章 計画の推進に向けて	101
1 連携の強化	101
2 推進体制の強化	101
3 計画の進行管理	102
第2章 介護保険の円滑な運営に向けて	103
1 円滑な制度運営のための体制整備	103
2 利用者への配慮	103
3 サービスの質の向上	103
4 介護給付適正化プログラムの推進	103
5 保険料の減免	104
6 保険料の確保	104
資料編	107

総論

総論

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国においては、世界に例をみない速さで高齢化が進んでおり、桜川市においても例外ではありません。今後、団塊の世代の方が75歳以上となる平成37年には、本市の65歳以上高齢者人口割合は35%を超えると推計され、3人に1人が高齢者になる見込みです。

また、平成26年7月に実施しました桜川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定のためのアンケート調査では、高齢者の一人暮らし世帯が10.8%と高齢者の生活の大きな不安要因となっています。

平成12年から始まりました介護保険制度は、超高齢社会における介護問題の解決を図るために、要介護者等の自立支援を目指し、社会全体で支援することを目的としています。制度が施行されて15年が経過し、介護保険を利用する人数やサービスの利用量が拡大する等、制度は着実に浸透してきていますが、一方で、着実に増加し続けるサービス利用に対して、予防給付による改善効果や給付の適正化、サービスの質、認知症高齢者に対するケア等、様々な問題が生じています。

このような中、平成37年までに「地域包括ケアシステム」の構築を目指して介護保険法等が改正され、新たな地域支援事業は介護予防や生活支援サービスが受けられる介護予防・日常生活支援総合事業が創設されました。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で在宅生活が継続できるよう「医療」「介護」「予防」「住まい」「生活支援」を一体化して提供していく地域包括ケアを推進していきます。

こうした背景をもとに、本市では、老人福祉法や介護保険法の基本的理念を踏まえ、第5期計画で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継し、介護予防・日常生活支援総合事業等の取組を本格化する等の高齢者施策を充実させていくため第6期計画を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を併せ、桜川市における高齢者の総合的・基本的計画として、一体的に策定しています。

また、市の個別計画として、市の上位計画である「桜川市第1次総合計画・後期基本計画」の理念に基づいて策定されるものです。

(1) 「高齢者福祉計画」の位置づけ

本市の高齢者保健福祉に関する総合的計画として、本市の特性を踏まえ、老人福祉法に基づく老人福祉計画として位置づけられます。

老人福祉法

第20条の8第1項 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

(2) 「介護保険事業計画」の位置づけ

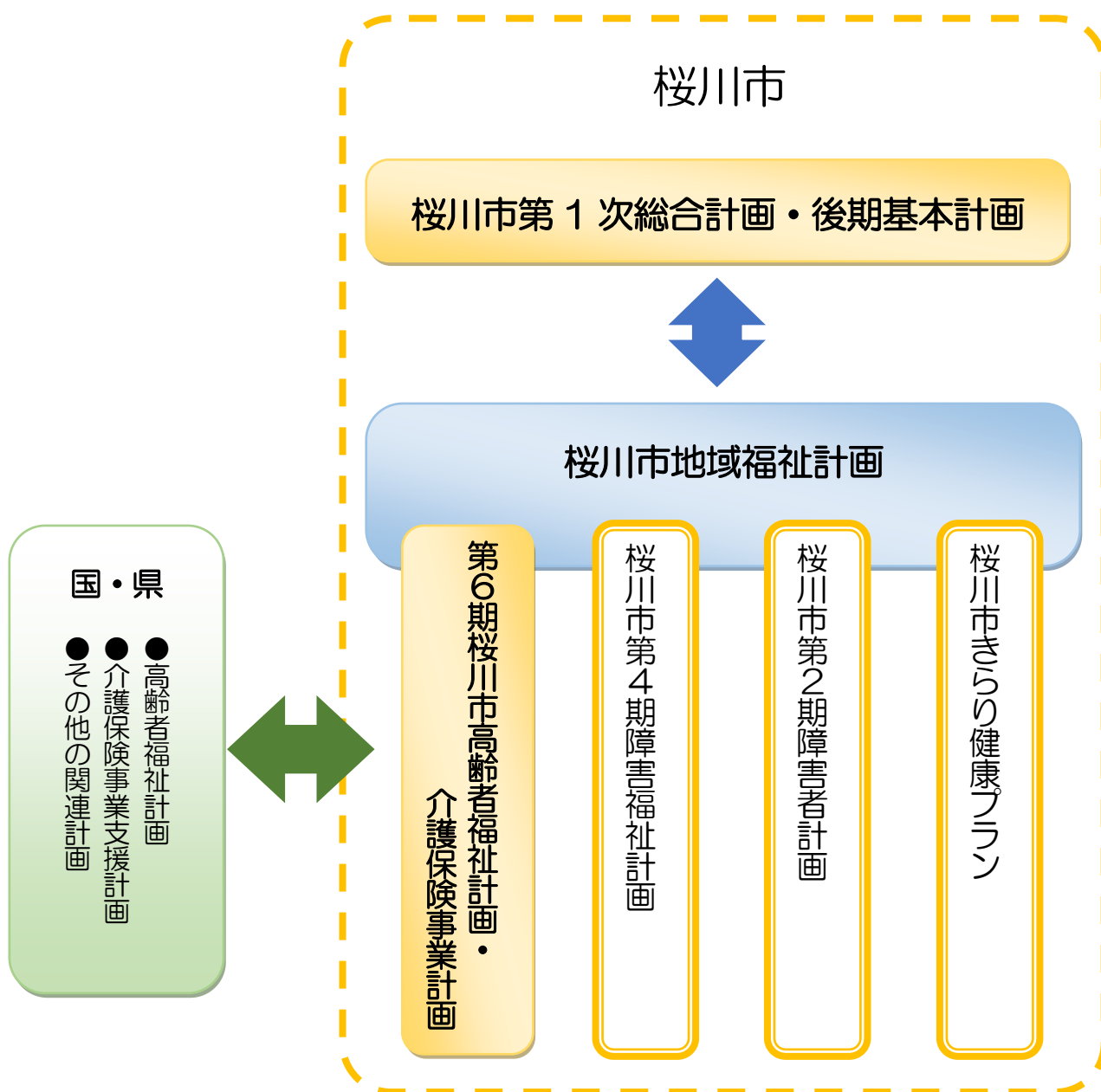
本計画は、介護保険法に基づくものであり、利用者が自らの選択により保健・医療・福祉にわたる総合的な介護サービスが受けられるよう、今後3年間の年度ごとに必要なサービス量とその費用を見込みます。

介護保険法

- 第117条第1項 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。
- 第117条第6項 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。
- 第117条第7項 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療または福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

(3) 関連計画との整合性

本計画は本市の総合的な高齢者施策を定める計画として、また、今後の介護保険サービスの事業計画として位置づけられることから、国、県の高齢者福祉計画、介護保険事業に関する計画との連携、整合性を図ります。また本市の総合計画、地域福祉計画、さらに各行政部門の計画とも連携しながら策定します。



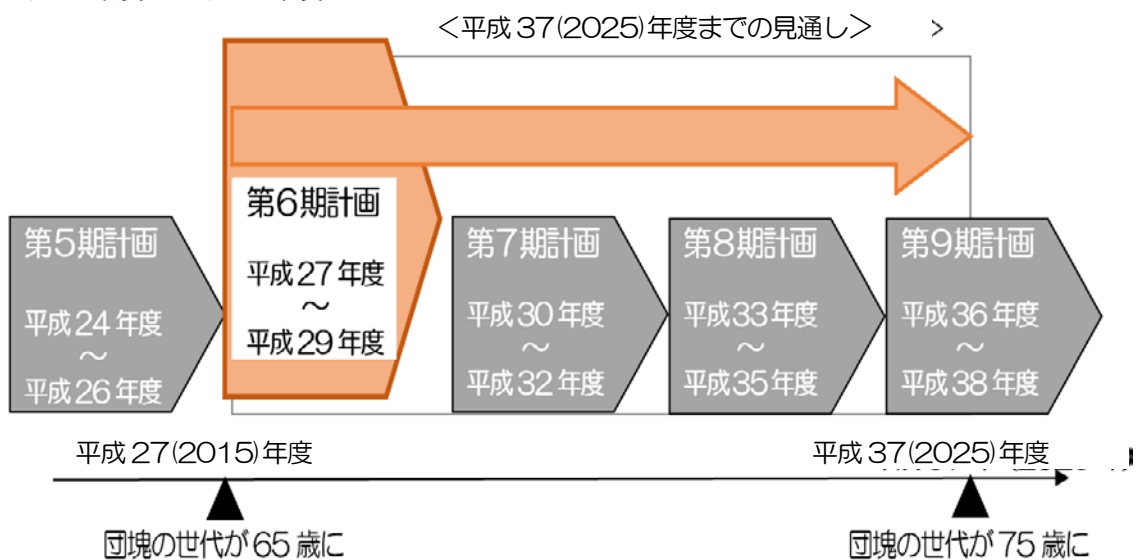
3 計画の期間

本計画は、平成 27（2015）年度から平成 29（2017）年度までの3年を1期とする「第6期桜川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」として策定し、計画最終年度の平成 29（2017）年度に計画の見直しを行います。

本計画では、団塊の世代が後期高齢者（75 歳以上）となる平成 37（2025）年を見据えつつ、平成 29（2017）年度までの3年間の目標値を設定します。

■計画の期間

平成 27 年度～平成 29 年度



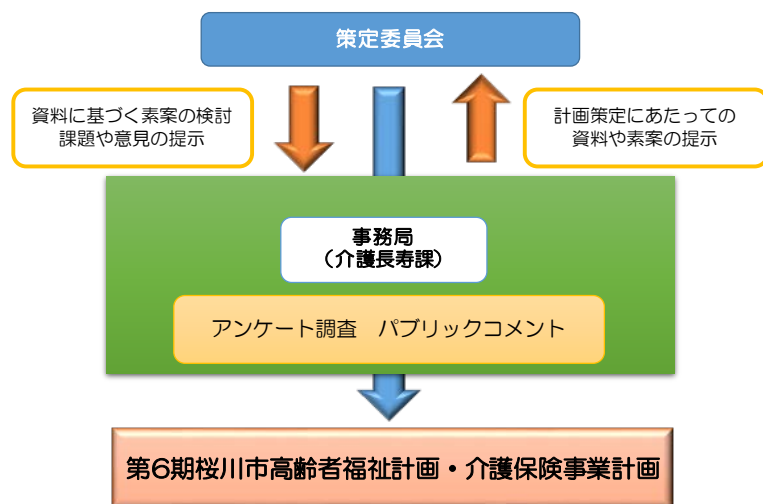
4 計画の策定体制

(1) 策定体制

本計画の策定にあたっては、学識経験者、保健・医療関係者、福祉関係者、被保険者代表等を委員とする「桜川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置し、計画内容を審議してきました。

また、介護長寿課を中心に庁内関係各課との連携を図り、策定委員会で出された意見等を参考にしながら、具体的な施策の検討・調整を行いました。

策定過程においては、パブリックコメントを実施し、広く市民からの意見を反映させました。



(2) アンケート調査の実施

桜川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画を見直すにあたり、高齢者の生活状況や健康状態等がわかり、介護の実態や課題、意見や要望を把握し、策定の基礎資料とするために実施しました。

① 調査の対象およびサンプル数

この調査の対象者は、平成26年6月1日現在、本市在住の65歳以上の方。

調査対象者	配布対象者数	備考
65歳以上の高齢者	5,000人	無作為抽出による

② 調査方法および調査実施期間

調査方法	郵送による配布・回収
調査実施期間	平成26年6月20日～7月8日

③ 回収状況

配布数	回収数	回収率(%)	無効
5,000	2,762	55.2	3

5 介護保険制度改正の主な内容

■介護保険制度改正の主な内容と施行日

介護保険制度の主な内容		施行日
(1) 居宅サービス等の見直しに関する事項		
小規模な通所介護（利用定員 18 人以下）については、地域密着型サービスに位置づける。		平成 28 年 4 月 1 日
指定居宅介護支援事業者の指定等を市町村が実施する。		平成 30 年 4 月 1 日
(2) 施設サービス等の見直しに関する事項		
介護老人福祉施設等にかかる給付対象を、要介護3以上である者、その他居宅において日常生活を営むことが困難な要介護者とする。		平成 27 年 4 月 1 日
サービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とする。また、住所地特例の対象者について、居住地の市町村が指定した地域密着型サービス等の利用を可能とするとともに、居住地の市町村の地域支援事業の対象とするものとする。		平成 27 年 4 月 1 日
(3) 費用負担の見直しに関する事項		
介護給付および予防給付について、本人の合計所得金額 160 万円以上かつ、同一世帯の1号被保険者の年金収入とその他の合計所得金額（給与収入や事業収入から給与所得控除や必要経費を控除した額）が単身世帯で 280 万円以上、2人以上世帯で 346 万円以上の第一号被保険者にかかる利用者負担の割合を2割とする。		平成 27 年 8 月 1 日
特定入所者介護サービス費等の支給要件について、所得の他、資産の状況も考慮するものとする。		平成 27 年 8 月 1 日
「財源の負担割合の見直しにより、1号被保険者の負担割合を 21%から 22%へ、2号被保険者については 29%から 28%にする（公費（税金）50%）」		平成 27 年 4 月 1 日
「第1号介護保険料の標準段階をこれまでの6段階から9段階にする。」		平成 27 年 4 月 1 日
市町村は公費で低所得者の第一号保険料の軽減を行うものとする。		平成 27 年 4 月 1 日
(4) 地域支援事業の見直しに関する事項		
介護予防サービスのうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護を介護予防・日常生活支援総合事業に移行し、平成 29 年度までに全ての市町村で実施するものとする。		平成 27 年 4 月 1 日
地域支援事業の包括的支援事業に次に掲げる事業を追加し、平成 30 年度までに全ての市町村で実施する。 ●在宅医療・介護の連携を推進する事業 ●生活支援体制整備事業 ●認知症施策の推進に関する事業		
地域包括支援センターの設置者は、事業の質の向上に努めるとともに、市町村は、定期的に、実施する事業の実施状況の点検等を行うよう努める。		平成 27 年 4 月 1 日
市町村は、地域ケア会議を置くよう努める。		平成 27 年 4 月 1 日

第2章 高齢者を取り巻く現状

1 高齢者の現状

(1) 人口の推移

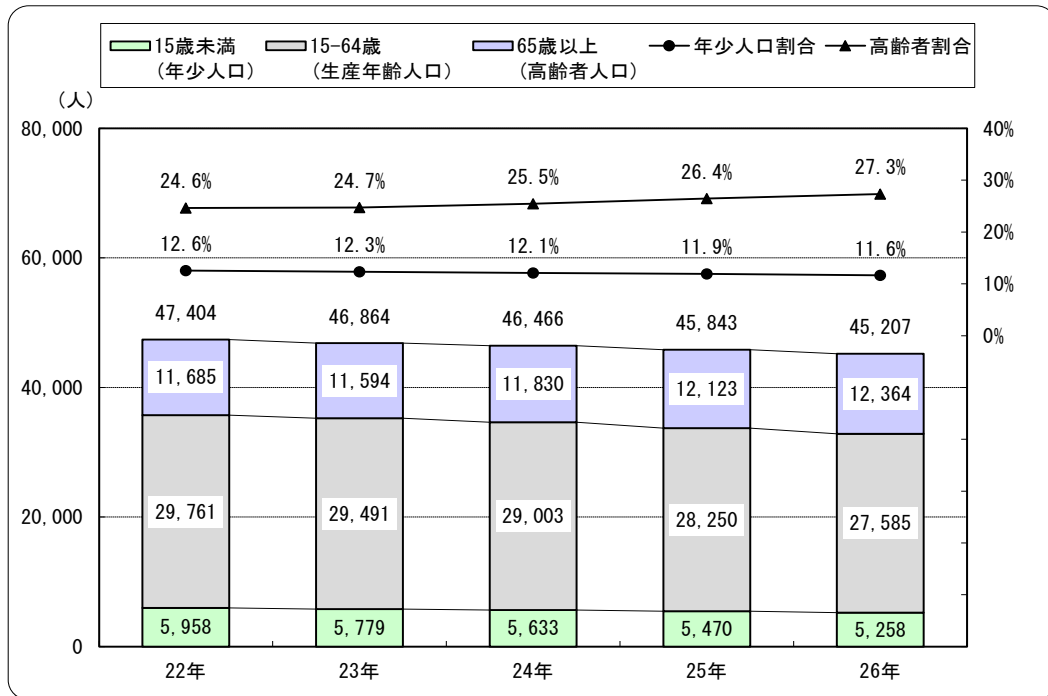
本市の人口の推移を住民基本台帳のデータからみると、総人口は減少傾向となっており、平成26年には45,207人となっています。

また、年齢区分でみると、生産年齢人口（15歳～64歳）と年少人口（0歳～14歳）が減少しており、年少人口は平成22年の5,958人（12.6%）から平成26年の5,258人（11.6%）と大幅な減少となっています。

さらに、総人口に対する高齢者人口割合（高齢化率）をみると、高齢化率は上昇傾向で推移しており、平成22年に24.6%でしたが、平成26年には27.3%と2.7%上昇しています。

ポイント
桜川市民の4分の1が65歳以上高齢者

■人口の推移



資料：住民基本台帳 各年10月1日

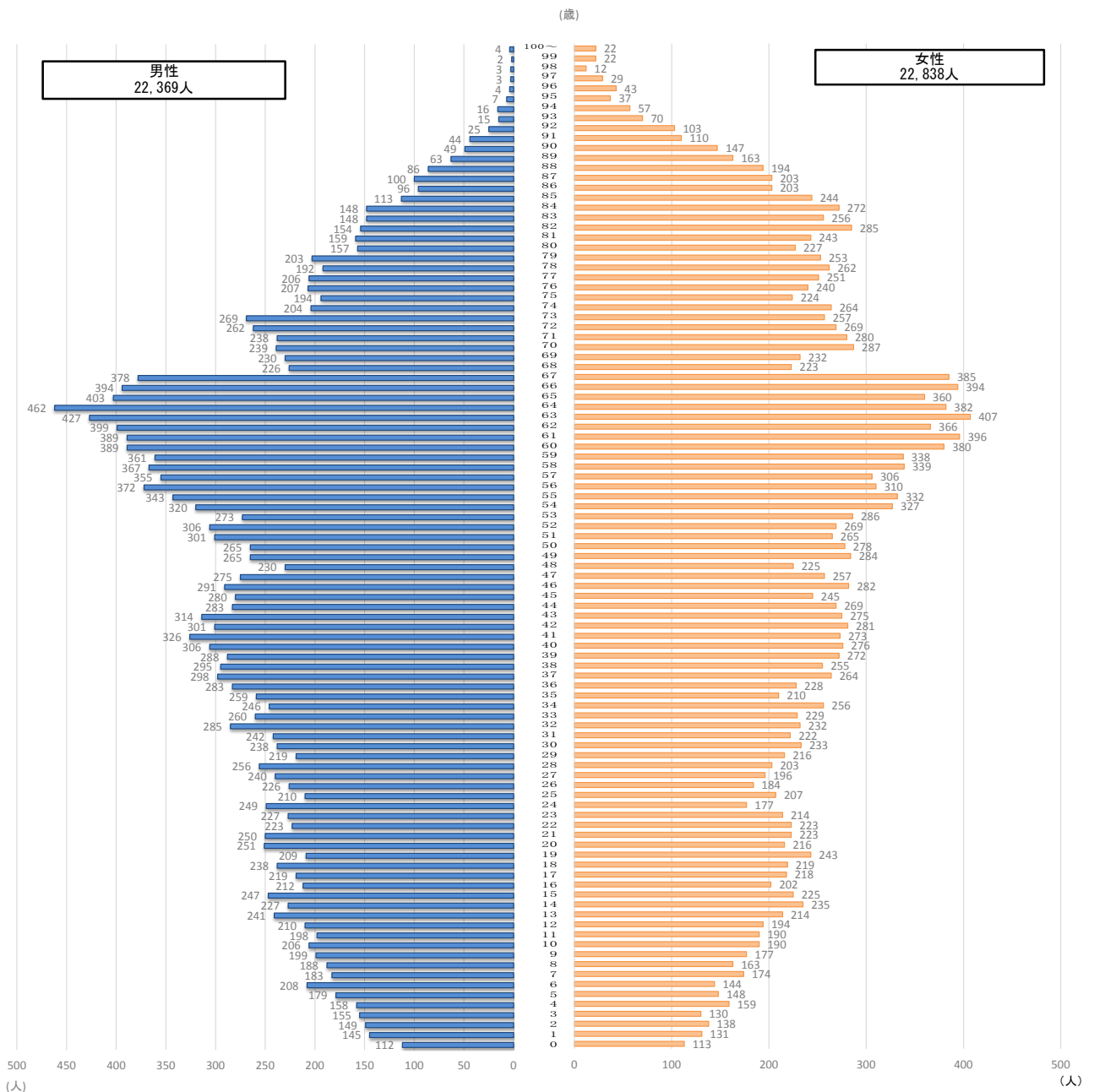
(注) 平成22年度、平成23年度は、住民基本台帳人口に外国人が含まれていません。

(2) 人口構成

本市の人口構成を人口ピラミッドで見ると、男性は64歳が最も多く、女性は63歳が最も多くなっています。また、90歳以上は女性が多くなっています。

現在の人口ピラミッドは逆三角形型であることから、団塊の世代が今後高齢化すると一段と逆三角形化が進行し、少子高齢化が一層進行すると推測されます。

ポイント
人口ピラミッドが逆ピラミッド状態



資料：住民基本台帳 平成26年10月1日現在

2 高齢者の状況

(1) 65歳以上人口、認定者の状況

65歳以上の高齢者人口は、団塊の世代が65歳になり始めた平成24年から増加しています。

要介護（支援）認定者は、平成18年3月31日から平成26年3月31日までの9年間で1,439人から1,873人に大幅に増加しています。団塊の世代が後期高齢者（75歳）となる平成37年までに、できる限り介護を必要としないように、介護予防に取り組むことが必要です。

ポイント

ここ数年、団塊の世代が65歳を迎え高齢者人口が増加

■ 65歳以上人口・認定者の推移（過去9年間）

（単位：人、％）

		H18.3.31	H19.3.31	H20.3.31	H21.3.31	H22.3.31	H23.3.31	H24.3.31	H25.3.31	H26.3.31	
桜川市人口（住基人口）		49,597	49,169	48,580	48,103	47,625	47,061	46,466	46,070	45,450	
65歳以上人口		11,399	11,554	11,594	11,711	11,678	11,593	11,674	11,959	12,188	
65歳以上認定者		1,439	1,440	1,449	1,512	1,555	1,642	1,727	1,836	1,873	
認定率		13	12	12	13	13	14	15	15	15	
日常生活圏域別	岩瀬	65歳以上人口	5,043	5,107	5,154	5,211	5,224	5,184	5,223	5,342	5,438
		65歳以上認定者	573	555	582	635	661	693	718	781	811
		認定率	11.4	10.9	11.3	12.2	12.7	13.4	13.7	14.6	14.9
	大和	65歳以上人口	1,692	1,714	1,706	1,699	1,678	1,664	1,657	1,695	1,728
		65歳以上認定者	260	261	242	228	230	248	266	280	271
		認定率	15.4	15.2	14.2	13.4	13.7	14.9	16.1	16.5	15.7
	真壁	65歳以上人口	4,664	4,733	4,734	4,801	4,776	4,745	4,794	4,922	5,022
		65歳以上認定者	584	584	572	613	629	663	690	732	745
		認定率	12.5	12.3	12.1	12.8	13.2	14.0	14.4	14.9	14.8
	65歳以上その他認定者		22	40	53	36	35	38	53	43	46
要介護度別	要支援1	101	81	55	28	32	41	53	62	73	
	要支援2				108	121	129	128	154	159	
	要介護1	429	399	351	252	246	268	314	349	347	
	要介護2	269	278	333	376	353	387	401	444	466	
	要介護3	240	284	293	306	301	320	330	358	350	
	要介護4	236	217	233	275	320	284	276	255	256	
	要介護5	164	181	184	167	182	213	225	214	222	
	計	1,439	1,440	1,449	1,512	1,555	1,642	1,727	1,836	1,873	

資料：住民基本台帳（各年度末）、要認定者数は介護長寿課資料（各年度末）

（注）平成20年度以前の要支援者については、要支援1と2の区分がなかったため、要支援1で集計した。

(2) 高齢者のいる世帯の状況

アンケート調査で世帯構成について回答があったもののうち、「夫婦のみの世帯」が18.2%で最も多く、「夫婦と息子(または娘)夫婦世帯」が14.0%、「ひとり暮らし世帯」が12.7%と続いています。平成22年度の国勢調査時に比較して、「夫婦のみの世帯」、「ひとり暮らし世帯」の割合は上がっており、核家族化の進行に伴い、高齢者のみの世帯割合は今後もさらに増加していくと予想されます。

ポイント
ひとり暮らし世帯の割合が大幅に増加

■高齢者のいる世帯の状況

	世帯の人員構成	回答者数	割合
1	夫婦のみ世帯	428	18.2
2	夫婦と息子(または娘)夫婦世帯	329	14.0
3	ひとり暮らし	298	12.7
4	本人と息子(または娘)夫婦世帯	225	9.6
5	その他家族数4名以上	181	7.7
6	夫婦と息子1人	173	7.3
7	本人と息子1人	153	6.5
8	夫婦と息子(または娘)・孫	134	5.7
9	夫婦ともう一人のみ	92	3.9
10	夫婦と娘のみ	76	3.2
11	本人と息子(または娘)・孫	61	2.6
12	本人と娘のみ	59	2.5
13	本人ともう1人(息子・娘以外)	59	2.5
14	その他家族数3名以内	38	1.6
15	夫婦と息子・娘	32	1.4
16	本人と息子・娘	17	0.7
	合計	2,355	100

資料：平成26年6月～7月アンケート調査 回答数2,355人

■高齢者のいる世帯の状況

区 分	単位	桜 川 市			茨城県	全国(千世帯)
		平成12年	平成17年	平成22年	平成22年	平成22年
総世帯数	実数	13,431	13,589	13,606	1,086,715	51,842
	構成比	%	100.0	100.0	100.0	100.0
高齢者のいる世帯	実数	7,133	7,476	7,691	435,917	19,338
	構成比	%	53.1	55.0	56.5	40.1
夫婦のみの世帯	実数	807	1,009	1,162	112,487	5,525
	構成比	%	11.3	13.5	15.1	25.8
ひとり暮らしの世帯	実数	607	748	945	75,363	4,791
	構成比	%	8.5	10.0	12.3	17.3

資料：平成12、17、22年国勢調査

(注) 高齢者のいる世帯の構成比は、総世帯数に対する構成比(%)

夫婦のみの世帯、一人暮らしの世帯の構成比は、高齢者のいる世帯総数に対する構成比(%)

(3) ひとり暮らし高齢者の年齢別構成

アンケート調査での世帯構成について「ひとり暮らし世帯」と回答した 298 人中、年齢を回答した 292 人のうち、85 歳～89 歳が 14.0%、90 歳以上が 5.5%であり、「ひとり暮らし世帯」のうち約 2 割(19.5%)が 85 歳以上となっています。この割合は、平成 22 年の国勢調査時の 85 歳以上ひとり暮らし構成比 13.4%よりも大幅に上昇しており、ひとり暮らし高齢者が増加しています。

ポイント
ひとり暮らし高齢者のほぼ2割が85歳以上

■ひとり暮らし高齢者の年齢別構成 (単位：人、%)

	合計	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
総数	2,281 100	606 26.6	487 21.4	431 18.9	388 17	260 11.4	109 4.8
ひとり暮らし世帯	292 100	50 17.1	59 20.2	61 20.9	65 22.3	41 14	16 5.5
総数に占める割合	12.8	8.3	12.1	14.2	16.8	15.8	14.7

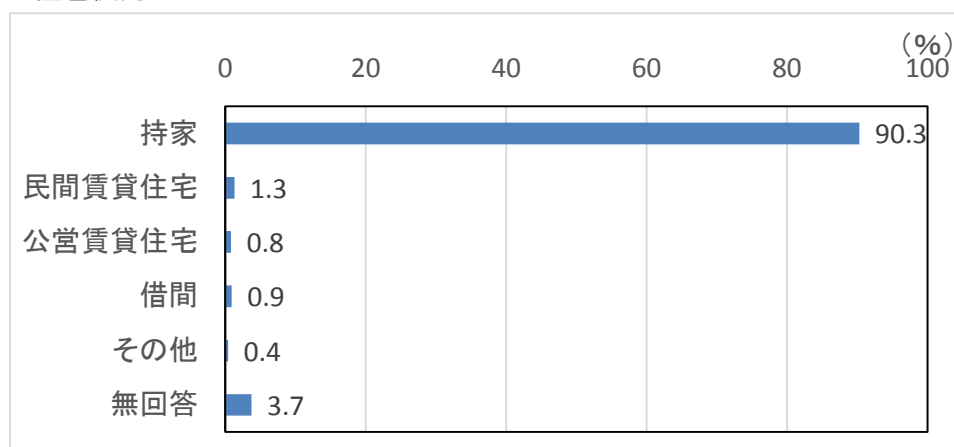
資料：平成 26 年 6 月～7 月アンケート調査 回答数（「ひとり暮らし」で年齢回答者）292 人

(4) 高齢者世帯の住まいの状況

アンケート調査結果の住居の状況を見ると、持ち家率が 90.3%となっています。国勢調査結果では、持ち家率は国や県平均より高くなっていますが、割合は減少傾向にあります。

ポイント
高齢者の持ち家比率は年々減少傾向

■住居状況



資料：平成 26 年 6 月～7 月アンケート調査 回答数 2,759 人

■高齢者のいる一般世帯の住居状況

区 分	単位	桜 川 市			茨城県	全国(千世帯)	
		平成12年	平成17年	平成22年	平成22年	平成22年	
高齢者のいる 一般世帯合計	実数	人	7,133	7,476	7,691	435,917	19,338
	構成比	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
持家	実数	人	6,931	7,185	7,367	397,610	15,917
	構成比	%	97.2	96.1	95.8	91.2	82.3
公営等の借家	実数	人	82	104	119	10,437	1,253
	構成比	%	1.1	1.4	1.5	2.4	6.5
民営の借家	実数	人	107	144	169	24,400	1,939
	構成比	%	1.5	1.9	2.2	5.6	10.0
給与住宅	実数	人	4	9	10	765	55
	構成比	%	0.1	0.1	0.1	0.2	0.3
間借り	実数	人	6.0	13.0	17.0	1,999.0	126.0
	構成比	%	0.1	0.2	0.2	0.5	0.7
住宅以外に住 む一般世帯	実数	人	3	21	9	706	48
	構成比	%	0.0	0.3	0.1	0.2	0.2

資料:国勢調査(平成12、17、22年)

(5) 高齢者の就業状況

アンケート調査「社会活動や仕事をどのくらいの頻度でしていますか」の集計結果を年齢別にみると、65歳～69歳の方のうち、収入のある仕事についている割合は、「週4回以上」と「週2～3回」をあわせて30.1%となっています。また、70歳～74歳の方のうち、週2回以上働いている割合は19.2%となっています。

ポイント

65歳～69歳の働く割合 アンケートでは3割
 国勢調査では 4割

■高齢者の年齢別就業状況

	合計	週4回以上	週2～3回	週1回	月1～3回	年に数回	していない
全体	2,102 100	269 12.8	78 3.7	24 1.1	55 2.6	78 3.7	1,598 76
65～69歳	600 100	140 23.3	41 6.8	6 1	26 4.3	30 5	357 59.5
70～74歳	483 100	72 14.9	21 4.3	7 1.4	11 2.3	20 4.1	352 72.9
75～79歳	387 100	40 10.3	13 3.4	8 2.1	8 2.1	21 5.4	297 76.7
80～84歳	314 100	12 3.8	2 0.6	3 1	6 1.9	7 2.2	284 90.4
85～89歳	216 100	4 1.9	1 0.5	0 0	4 1.9	0 0	207 95.8
90歳以上	102 100	1 1	0 0	0 0	0 0	0 0	101 99

資料：平成26年6月～7月アンケート調査 回答数2,102人

区分	単位	総数	労働力人口			非労働力人口	負傷	
			合計	就業者	完全失業者			
合計	実数	人	11,788	2,233	2,141	92	9,477	78
	構成比	%	100.0	18.9	18.2	0.8	80.4	0.7
65～69歳	実数	人	2,715	1,096	1,036	60	1,591	28
	構成比	%	100.0	40.4	38.2	2.2	58.6	1.0
70～74歳	実数	人	2,463	634	618	16	1,812	17
	構成比	%	100.0	25.7	25.1	0.6	73.6	0.7
75～79歳	実数	人	2,454	332	323	9	2,111	11
	構成比	%	100.0	13.5	13.2	0.4	86.0	0.4
80～84歳	実数	人	2,178	133	129	4	2,033	12
	構成比	%	100.0	6.1	5.9	0.2	93.3	0.6
85歳以上	実数	人	1,978	38	35	3	1,930	10
	構成比	%	100.0	1.9	1.8	0.2	97.6	0.5

資料:国勢調査(平成22年)

3 高齢者の施策に対する要望

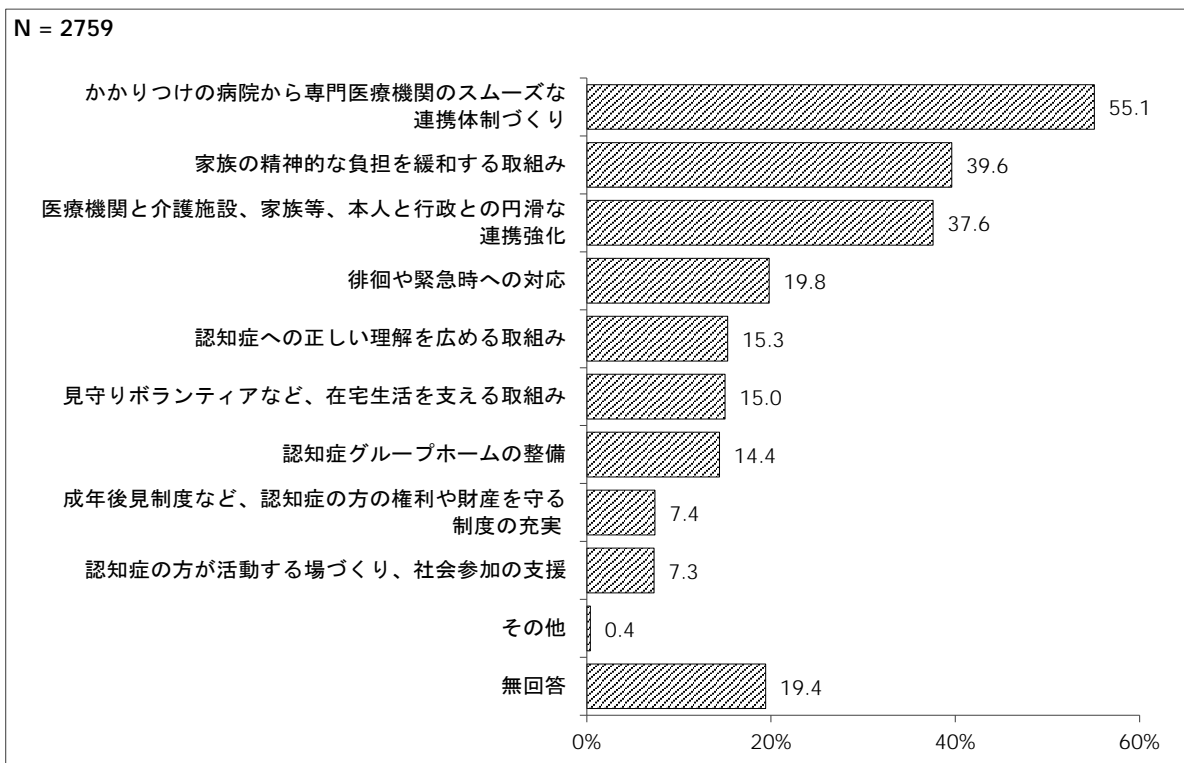
平成26年6月～7月に実施したアンケート調査では、厚生労働省が作成したアンケート原案に桜川市独自の設問を最後に追加して（問9、問10）、高齢者の市施策に対する意向調査を行いました。

(1) 市の認知症施策について

Q（問9） 今後、認知症対策を進めていくうえで、桜川市はどのようなことに重点を置くべきだと思いますか。（3つまで）

認知症対策を進めていくうえで、桜川市が重点を置くべきことをみると、「かかりつけの病院から専門医療機関のスムーズな連携体制づくり」が55.1%で最も割合が高くなっています。

次いで、「家族の精神的な負担を緩和する取組み」が39.6%、「医療機関と介護施設、家族等、本人と行政との円滑な連携強化」が37.6%となっています。

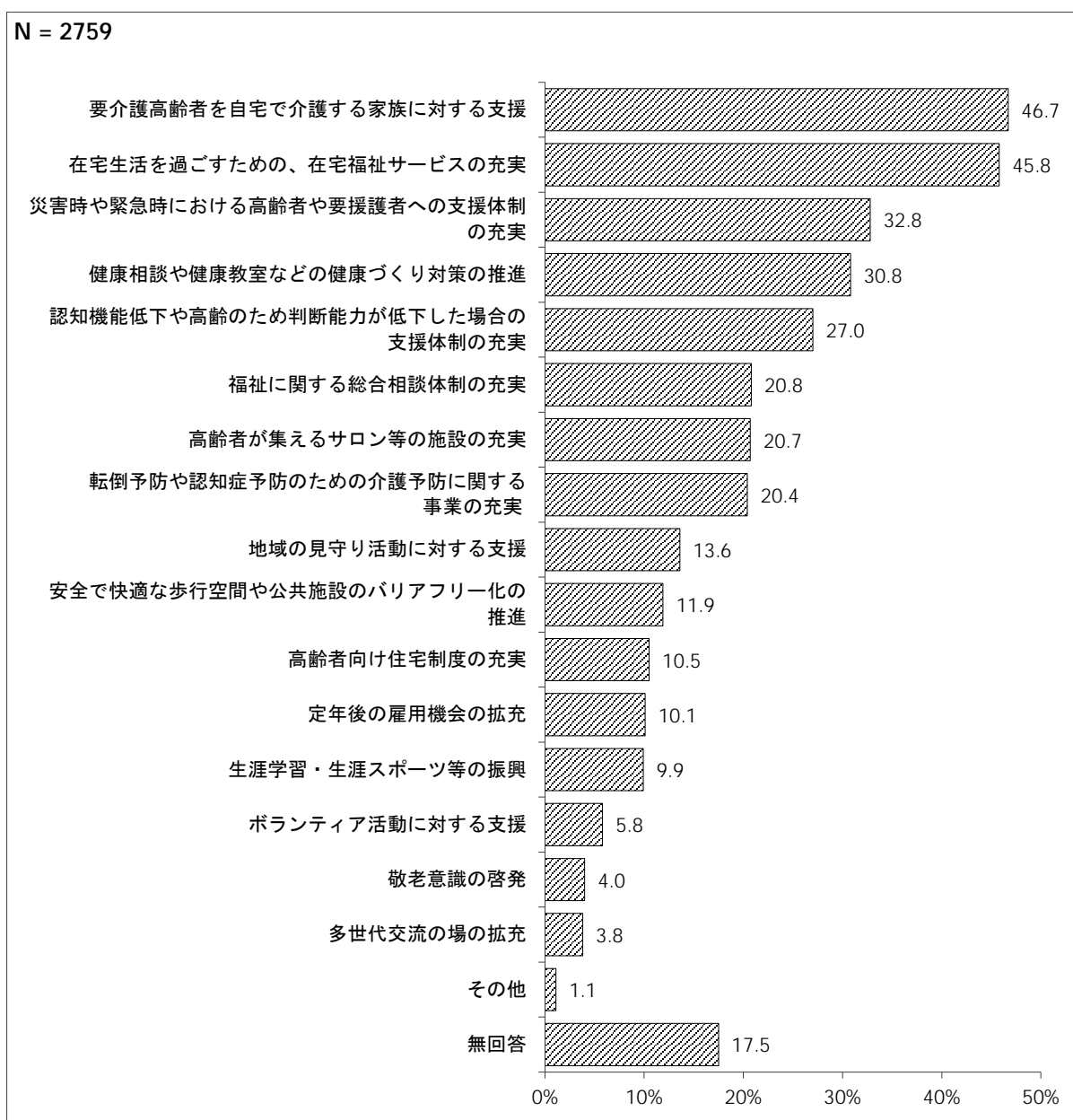


資料：平成26年6月～7月アンケート調査 回答数2,759人

(2) 高齢化社会に対応するための施策

Q (問10) これからの本格的な高齢化社会に対応していくため、桜川市では高齢者の施策として何に力を入れていくべきだと思いますか。(5つまで)

高齢化社会に対応していくために高齢者の施策として、桜川市で力を入れるべきことをみると、「要介護高齢者を自宅で介護する家族に対する支援」(46.7%)、「在宅生活を過ごすための、在宅福祉サービスの充実」(45.8%)の2つが多くあげられています。



資料：平成26年6月～7月アンケート調査 回答数2,759人

第3章 計画の基本方針

1 計画の理念

一人ひとりが輝き、地域が支え合う いきいき健康のまち 桜川

本市においては、高齢者をはじめすべての市民が生涯にわたって健康であり、地域で生きがいを持って暮らすために、さまざまな社会参加の機会づくりを進めるとともに、保健・医療・福祉との連携による地域ケア体制づくりや地域での支え合いの醸成、福祉サービスおよび介護保険サービスの充実に努めてきました。

本計画では、第3期計画から、団塊の世代が高齢期を迎える平成26年度（2014年）を踏まえた計画づくりが求められ、第3期、第4期、第5期と地域ケア体制づくりに取り組んできたところです。

本計画の第6期計画は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう「地域包括ケアシステム」の構築を目指すとともに、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年度を見据えた計画であることを踏まえ、本計画の基本理念は、第5期の基本理念を継承し、「一人ひとりが輝き、地域が支えあう いきいき健康のまち 桜川」とし、高齢者に「健康で生きいきとした生活を送ってもらう」、「安心して生活を送れるよう支援する」、「充実した介護サービスが受けられる」姿をめざし、ぬくもりのあるやさしいまちを実現します。

2 めざす姿

本市の65歳以上人口は増加傾向にあり、団塊の世代の方が75歳以上となる平成37年には、本市の65歳以上の高齢者人口割合は35.3%と推計され、3人に1人が高齢者になる見込みです。

また、核家族化の進行によって、高齢者のみの世帯も年々増加しており、高齢期や終末期に近くに身内がいない場合、どのように支援していくかがますます重要な課題となります。

このような状況のなか、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、福祉と保健が連携した健康増進活動や生きがいつくりとともに、地域全体で高齢者を支える体制づくりが求められています。そこで本市のめざす姿を次のように位置づけ、本市のめざす将来像の形成に向けて施策を展開します。

めざす姿1：健康で生きいきとした生活を送ってもらう

高齢期にあっても地域での活動や学習意欲、仕事への意欲を持ち、介護や支援を必要としない高齢者が、年々、増えています。こうした方々がいつまでも健康で生きがいを持ち、生きいきとした生涯を送れるよう、積極的に社会参加・生きがい対策の推進に努めます。

[実現へ向けての目標・施策]

基本目標1：高齢者の健康と生きがいつくりの推進

- ① 健康づくりの推進
- ② 生涯学習・スポーツの推進
- ③ 余暇活動の充実
- ④ 地域活動への支援

めざす姿2：安心して生活が送れるよう支援する

高齢者にとって安心して生活が送れるようにするために、日常生活の支援サービスや社会環境の整備が重要です。高齢者が自立した生活を過ごすことができるよう、様々な生活支援サービスに努めるとともに、緊急時の連絡体制や防災・防犯・交通安全対策の強化、公共施設・交通機関を始め、まちを自由に歩けるバリアフリーの整備、住環境の充実に努めます。また、高齢者に対する敬意といったわりのこころを育て、地域で見守り、支えるこころの福祉のまちづくりを推進します。

[実現へ向けての目標・施策]

基本目標1：高齢者福祉サービスの充実

- ① 日常生活支援の推進
- ② 福祉施設サービスの充実
- ③ 福祉のこころのまちづくり
- ④ 安心・安全のまちづくり

めざす姿3：充実した介護サービスが受けられる

平成12年度から始まった介護保険サービスの制度は、高齢者にとって欠かせないサービスとなっています。住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていけるよう、地域包括ケアシステムの構築を目指し、介護サービスの充実、地域支援事業の充実に努めます。

[実現へ向けての目標・施策]

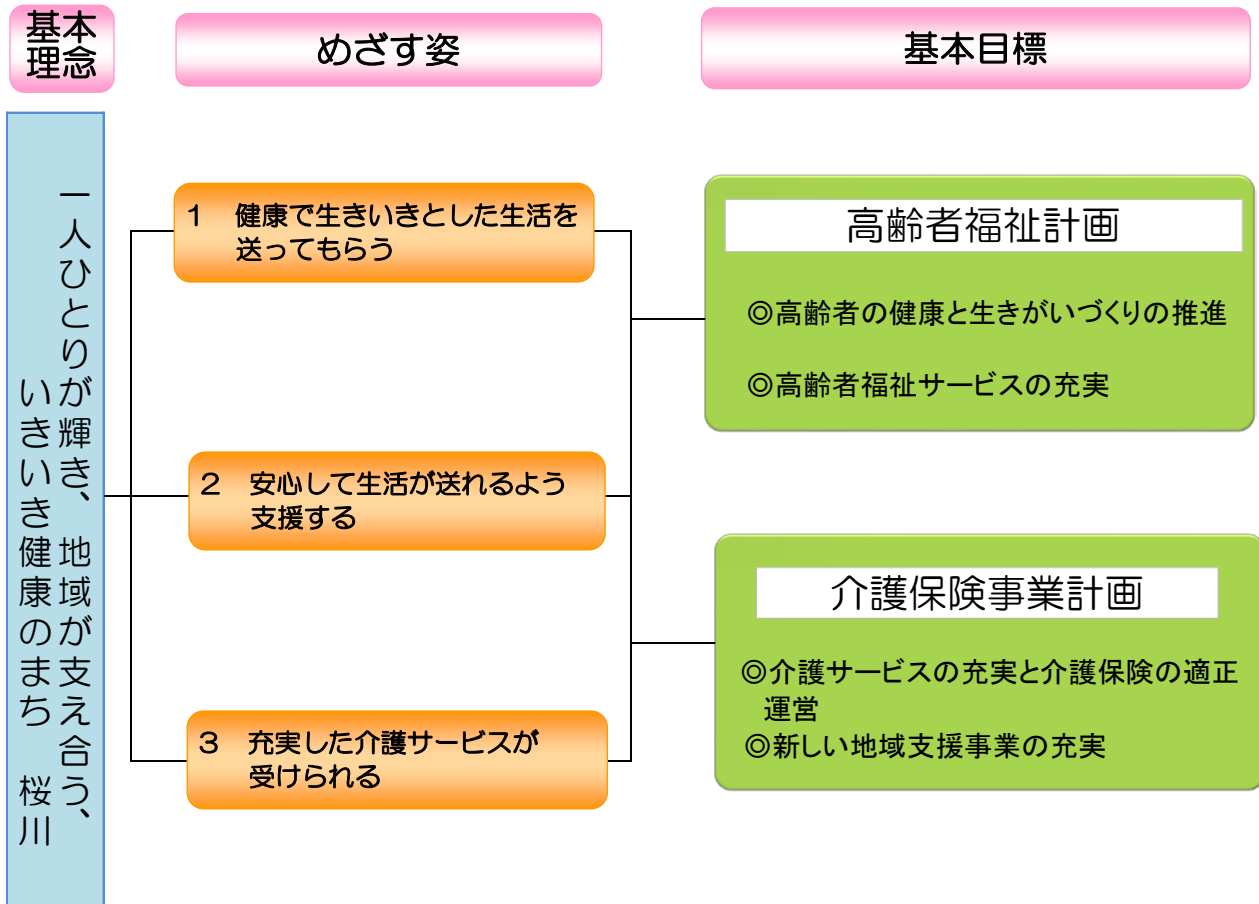
基本目標1：介護サービスの充実と介護保険の適正運営

- ① 居宅サービスの充実
- ② 地域密着型サービスの充実
- ③ 施設サービスの充実
- ④ 保険料の確保
- ⑤ 介護給付適正化プログラムの推進

基本目標2：新しい地域支援事業の充実

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
- ② 在宅医療・介護連携の推進
- ③ 生活支援体制整備事業の推進
- ④ 認知症施策の推進
- ⑤ 虐待防止と権利擁護の推進

3 計画の体系



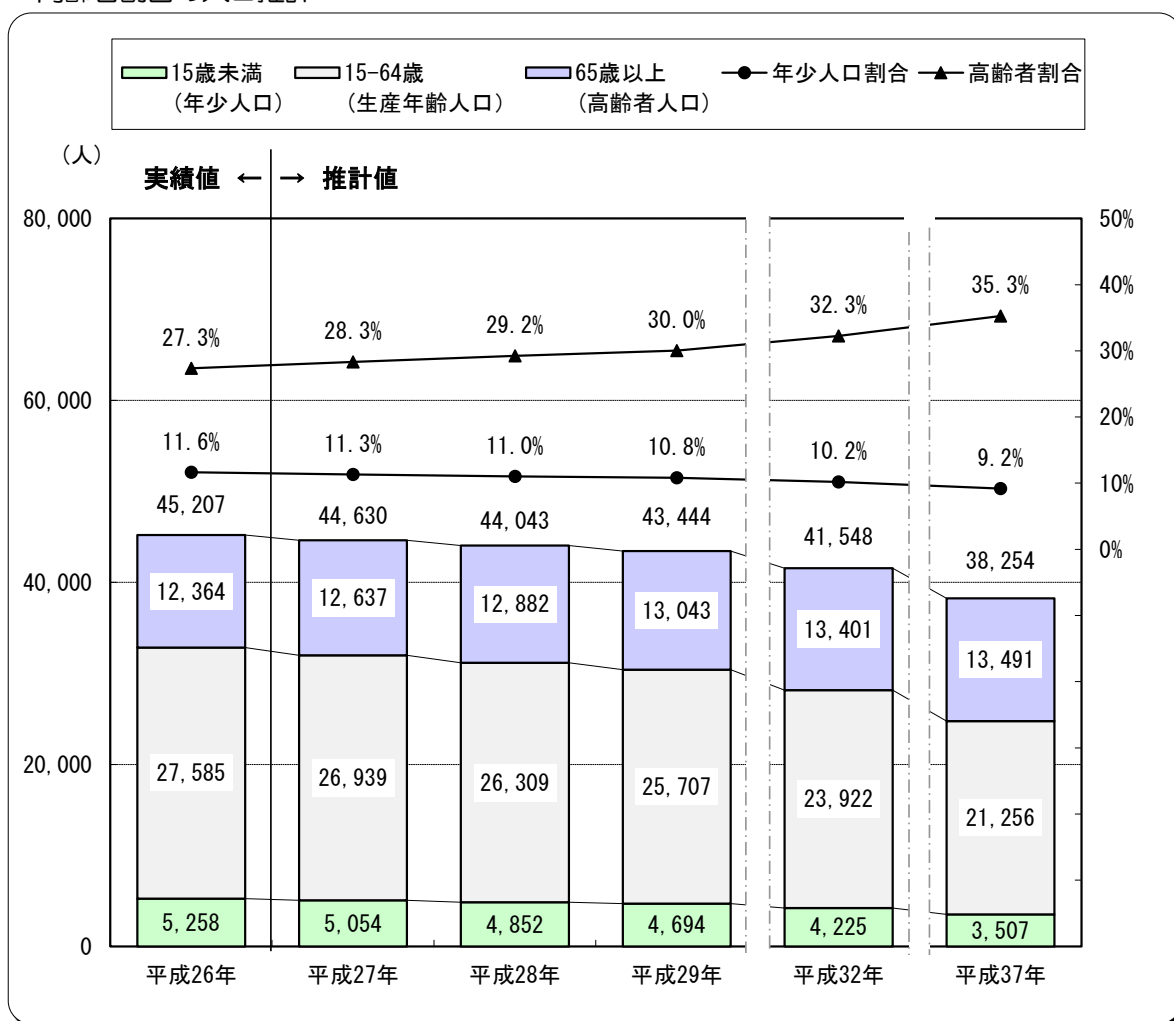
4 計画策定にあたっての現状と将来推計

(1) 人口推計

平成27年から平成37年までの人口推計（平成22年10月から平成26年10月の住民基本台帳をもとに算出）をみると、総人口は減少傾向となり、平成29年度は43,444人、平成32年度には41,548人、平成37年には38,254人になると予測されます。

また、総人口に対する65歳以上の高齢者人口割合（高齢化率）は増加傾向で、平成29年度には30.0%と推計され平成26年度から2.7%上昇すると予測されます。

■高齢者割合の人口推計



資料:平成22年～平成26年の住民基本台帳（各年10月1日）を基にしたコーホート変化率法による人口推計

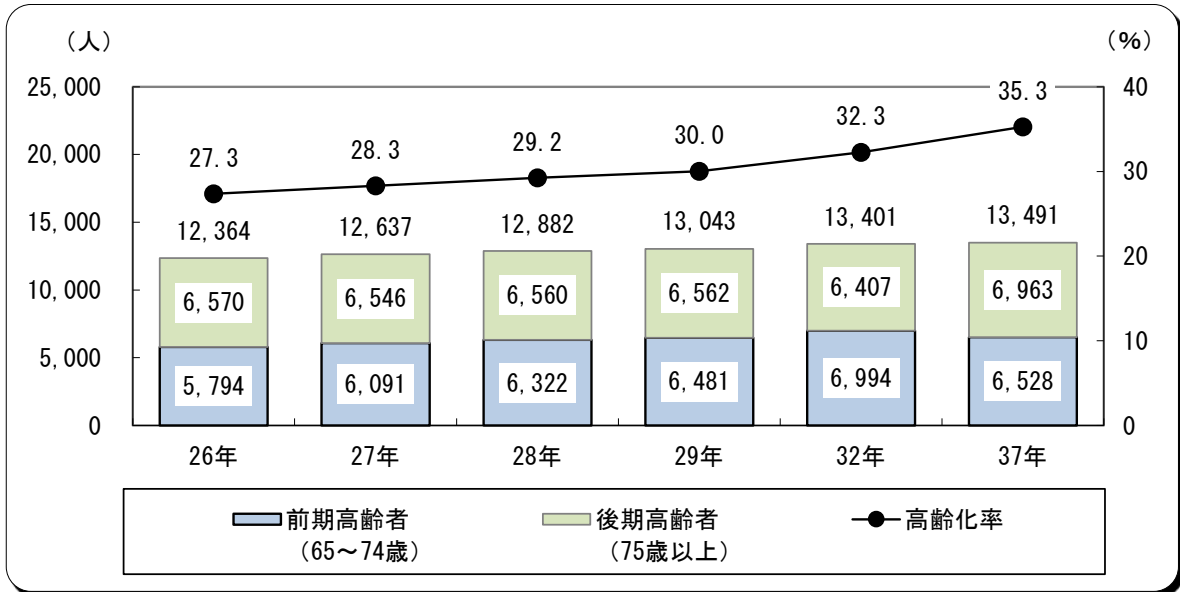
(注) コーホート変化率法:「コーホート」とは年齢階級のことで、過去における実績人口の動向から変化率を求めそれに基づき将来人口を推計する方法。

(2) 高齢者人口の推計

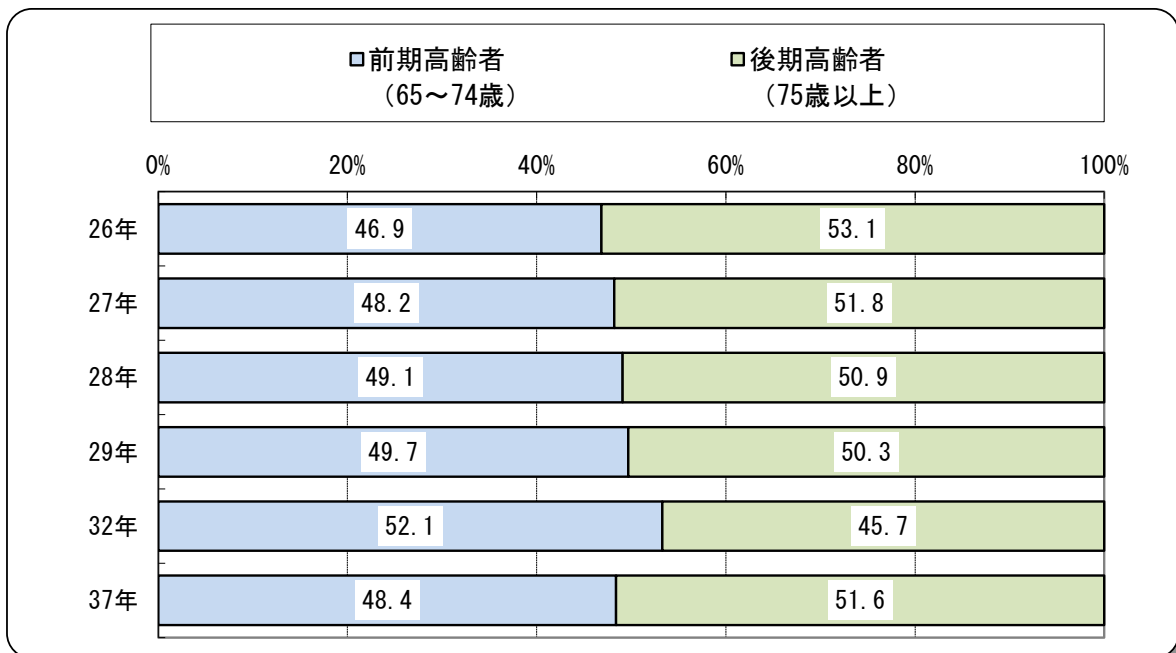
平成27年から平成29年の前期・後期高齢者人口推計をみると、高齢者人口は増加傾向で推移すると見込まれます。

前期高齢者は団塊の世代が高齢者となる平成32年は前期高齢者が後期高齢者を上回ると見込まれますが、平成37年には団塊の世代が75歳以上に達すると見込まれることから、再び後期高齢者の割合が多くなると見込まれます。

■前期・後期高齢者人口の推計



■前期・後期高齢者人口の割合の推移



資料:平成22年~平成26年の住民基本台帳(各年10月1日)を基にしたコーホート変化率法による人口推計

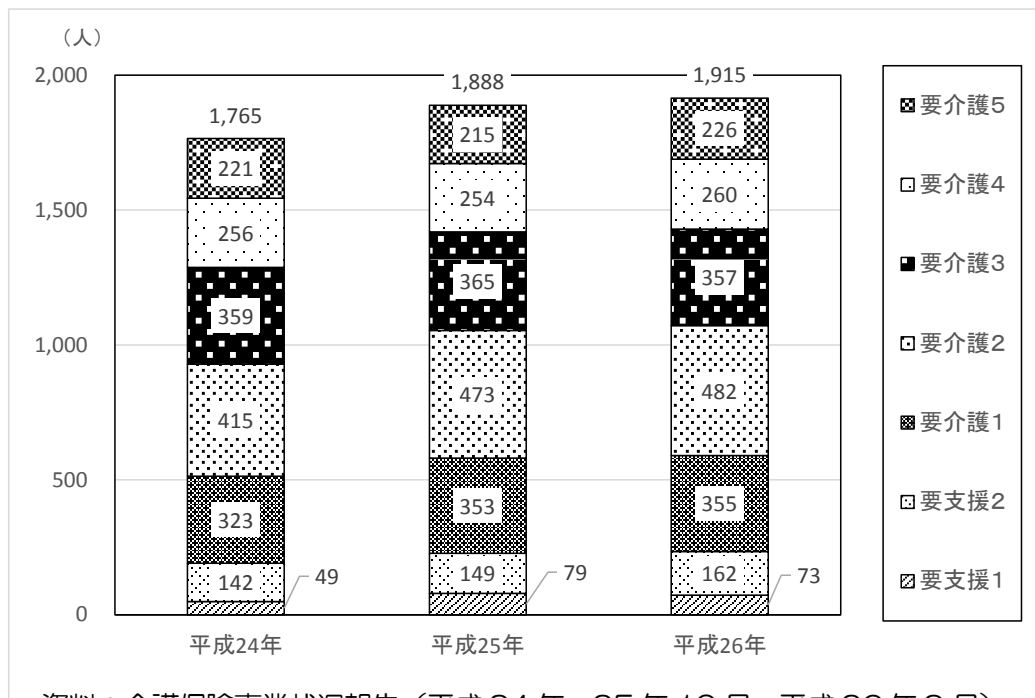
(3) 第1号被保険者の要介護認定状況

認定者数は、増加傾向で推移しており、平成24年から平成26年までの2年間で150人増加しています。

介護度別に比較すると要介護1、要介護2が他の介護度と比較して増加している状況です。

■介護度別認定者数の状況

区 分		単 位	平成24年	平成25年	平成26年
要支援1	実 数	人	49	79	73
	構成比	%	2.8	4.2	3.8
要支援2	実 数	人	142	149	162
	構成比	%	8.0	7.9	8.5
要介護1	実 数	人	323	353	355
	構成比	%	18.3	18.7	18.5
要介護2	実 数	人	415	473	482
	構成比	%	23.5	25.1	25.2
要介護3	実 数	人	359	365	357
	構成比	%	20.3	19.3	18.6
要介護4	実 数	人	256	254	260
	構成比	%	14.5	13.5	13.6
要介護5	実 数	人	221	215	226
	構成比	%	12.5	11.4	11.8
合 計		人	1,765	1,888	1,915
		%	100.0	100.0	100.0



(4) 第1号被保険者要介護者等認定者の推計

計画期間の平成27年度から平成29年度の要介護等認定者の推計をみると、要支援2、要介護2、要介護5の認定者数が増加すると見込まれます。

要支援2は平成26年の162人から平成29年には222人と60人増加すると見込まれます。

要介護2が同様に482人から535人と53人、要介護5は226人から282人と56人の増加が見込まれます。

第1号被保険者（高齢者総数）に占める1号被保険者認定率は平成26年では15.5%でしたが平成29年には16.2%と0.7%増加すると見込まれることから、介護予防事業の充実が必要となっています。

■要介護等認定者数の推計

(単位：人)

計画期間	第5期			第6期		
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
第1号被保険者 認定者数	1,765	1,888	1,915	1,955	2,020	2,130
要支援1	49	79	73	69	67	67
要支援2	142	149	162	177	196	222
要介護1	323	353	355	359	364	376
要介護2	415	473	482	495	507	535
要介護3	359	365	357	351	360	374
要介護4	256	254	260	264	267	273
要介護5	221	215	226	241	259	282
第1号被保険者数	11,830	12,123	12,364	12,667	12,936	13,120
第1号被保険者認定率	14.9%	15.6%	15.5%	15.4%	15.6%	16.2%

資料：平成24年～平成26年は介護保険事業状況報告（平成24、25年10月分、平成26年9月分）

(5) 受給者数の状況

サービス受給者は増加傾向で推移しています。

サービス別にみると、居宅サービスの受給者が最も増加しており、地域密着型サービスは増加傾向にあるものの居宅サービスと比較する緩やかな増加となっています。

施設サービスは横ばい傾向で推移しています。

■サービス別受給者の状況

(単位：人)

	平成24年				平成24年				平成25年			
	居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス	合計	居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス	合計	居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス	合計
合計	996	80	521	1,597	1,040	81	530	1,651	1,070	92	518	1,680
要支援1	31	0	0	31	53	0	0	53	47	0	0	47
要支援2	115	0	0	115	116	0	0	116	121	1	0	122
要介護1	206	20	31	257	241	20	28	289	235	21	36	292
要介護2	314	19	68	401	333	19	77	429	361	16	77	454
要介護3	182	29	141	352	172	29	132	333	188	32	126	346
要介護4	99	6	137	242	85	6	148	239	75	13	143	231
要介護5	49	7	144	200	40	7	145	192	43	9	136	188

資料：介護保険事業状況報告（各年9月分）

(6) 延べ利用者数の推計

サービス延べ利用者数は増加傾向で推移すると見込まれます。

サービス別にみると、居宅サービスの利用者の占める割合が80%以上と最も多く、増加傾向で推移すると見込まれ、施設サービスの利用者割合は減少傾向で推移すると見込まれます。

■サービス利用者数（1月あたり）の推移

	単位	平成26年	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年	平成37年
在宅サービス	人	3,001	3,184	3,400	3,580	4,041	4,170
	%	82.5	83.1	83.5	82.4	83.3	83.5
地域密着型サービス	人	14	20	28	34	41	44
	%	0.4	0.5	0.7	0.8	0.8	0.9
施設サービス	人	622	626	642	729	772	782
	%	17.1	16.3	15.8	16.8	15.9	15.7
合計	人	3,637	3,830	4,070	4,343	4,854	4,996
	%	100	100	100	100	100	100

資料：介護保険事業計画用ワークシート

5 日常生活圏域

(1) 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続しながら、きめ細かく多様なサービスが受けられるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案して定める区域です。

本市の地理的、社会的特性、介護サービスの整備状況等から、第5期計画と同様に本市の日常生活圏域は旧町村単位で設定し、岩瀬、大和、真壁の3圏域とします。

(2) 圏域の概要

①岩瀬圏域

岩瀬圏域は本市の北部に位置し、高速道路のインターチェンジや鉄道が通り、交通の便利な地域です。

②大和圏域

大和圏域は本市の中央部に位置し、市役所の本所機能があります。

③真壁圏域

真壁圏域は本市の南部に位置し、歴史と伝統のある地区で、石材業の盛んな地域です。



■日常生活圏域の概要

圏域名	市合計	岩瀬圏域	大和圏域	真壁圏域
面積	179.78km ²	87.16km ²	29.22km ²	63.40km ²
総人口	45,450人	20,563人	6,833人	1,8054人
高齢者人口	12,188人	5,438人	1,728人	5,022人
高齢化率	26.8%	26.4%	25.3%	27.8%
介護認定者(注)	1,873人	811人	271人	745人
介護認定者割合	15.4%	14.9%	15.7%	14.8%

資料：住民基本台帳（平成26年4月1日現在） 認定者数は介護長寿課集計値

(注) 認定者数は第1号被保険者。認定者合計1,873人のうち46名は住所地特例者のため、岩瀬、大和、真壁圏域の計と一致しません。


(3) 各圏域の介護保険事業所数

事業所名	市合計	岩瀬圏域	大和圏域	真壁圏域
訪問介護	7	2	1	4
訪問入浴介護	3	1	1	1
訪問看護	2	1	1	0
通所介護・通所リハビリ	14	8	2	4
短期入所生活介護	4	1	1	2
短期入所療養介護	4	2	1	1
居宅介護支援	14	5	4	5
小規模多機能型居宅介護	1	0	0	1
認知症対応型共同生活介護	5	3	0	2
介護老人福祉施設	3	1	1	1
介護老人保健施設	3	1	1	1
介護療養型医療施設	1	1	0	0
軽費老人ホーム	1	0	0	1
地域包括支援センター	1			
合 計	63	26	13	23

資料：桜川市調べ（平成26年11月末現在）

（注1）地域包括支援センターは圏域ごとに設置されておりませんが、市内全域を対象として事業を実施していますので、表中は合計欄のみに計上しています。

（注2）休止中の事業所も含まれます。



各 論

各論

第1編 高齢者福祉計画

第1章 高齢者の健康と生きがいづくり

1 健康づくりの推進

市民一人ひとりが、住みなれた家庭や地域で、元気でいきいきと心豊かに暮らすためには、健康づくりが重要です。

本市では、平成25年に策定した「桜川市きらり健康プラン」に基づき、健康習慣づくり、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・心の健康、喫煙・飲酒、歯と口腔の健康、健康管理、医療等の提供体制の各分野に、年代に応じた具体的な目標を設定し評価を行い、健康づくりに取り組んでおります。また、健康増進と食育や歯科保健を一体化して、地域・関係団体と連携して市民の健康づくりを推進しているところです。

40歳から74歳までの方を対象に、心臓病・脳卒中等の生活習慣病の引き金となっている、動脈硬化を引き起こすメタボリックシンドロームを発見する「特定健診・特定保健指導等」を実施しています。75歳以上においては、後期高齢者健診が実施されるようになり健診制度も大きく変わっております。今後、高齢者の増加や社会情勢の変化とともに多様化する市民ニーズを踏まえ、地域での健康づくりを推進していきます。

2 生涯学習・スポーツの推進

(1) 生涯学習の推進

高齢者が気軽に参加できるよう高齢者のニーズを把握し、市内の公民館等での活動を通じて、趣味、教養、レクリエーションの講座を開講する等、内容の充実を図ります。また、広報紙やパンフレット等を通じて参加を呼びかけていきます。

(2) 生涯スポーツの充実

地域活動やスポーツ、レクリエーション等の機会を通じて、地域の高齢者の健康づくりや「閉じこもり」防止につながるよう、高齢者が気軽に参加できるような生涯スポーツ充実を図ります。

3 余暇活動の充実

(1) 高齢者クラブ等助成

【事業内容】

高齢者クラブ連合会および市内の単位高齢者クラブは、地域の高齢者が自主的に運営をしている組織であり、活動目的である地域における社会奉仕作業、友愛活動やスポーツ等の活動を通じて、会員の交流による地域の絆を深め高齢者の生きがいづくりや健康づくりを目的とした、活動費の一部助成を行う事業です。

【現状と課題】

単位高齢者クラブにおいては、クラブ数および会員数ともに一時は減少しましたが、現状は横ばい状態にあり、高齢者クラブの中には会員が減少し適正クラブとしての要件を満たさないクラブもあることから、高齢化に伴い高齢者人口は今後も増加するので、新規加入者を募集し会員増を目指していく必要があります。

■ 高齢者クラブ等助成の実績と見込み

(単位：回、団体、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
高齢者クラブ連合会大会開催数	8	8	8	8	8	8
単位高齢者クラブ数	76	71	72	72	72	72
単位高齢者会員数	4,162	3,744	3,815	3,850	3,900	3,950

(注) 平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【今後の取組み】

高齢者の生きがいづくりや健康づくりのための中心組織として、高齢者クラブ連合会や単位高齢者クラブの自主活動を引き続き支援します。また会員が減少しているクラブについては、新規加入者の募集等により適正クラブの条件を満たすよう指導・助言に努めます。

4 地域活動への支援

(1) シルバー人材センター助成

【事業内容】

健康で働く意欲のある高齢者が、これまでに培った知識、経験、技能を生かし生涯現役として積極的に社会参加していくことが求められていることから、地域の高齢者に就業機会を提供し、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を支援するため、桜川市シルバー人材センターの運営に対し補助を行う事業です。

【現状と課題】

会員数は一時減少しましたが、現在は増加しています。また、受注件数は年々増加し高齢者が就業による社会参加をしています。今後は多様化するニーズに対応するため会員一人ひとりの持つ経験や知識・技能等を活かした雇用の場の確保が必要となってきます。

■シルバー人材センター助成の実績と見込み (単位：人、件)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
会員数	255	246	260	280	300	320
受注件数	2,473	2,576	2,600	2,630	2,660	2,700

(注) 平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【今後の取組み】

高齢者の多様な社会参加の受け皿として、連携・協力を図りながら会員の確保と高齢者の経験や知識・技能等を活かした雇用の場の拡大に努めるとともに、今後は高齢化が進む中で高齢者が高齢者を支える担い手としてシルバー人材センターの運営が円滑に行えるよう支援します。

(2) ボランティア活動の推進

現在、本市にはボランティア団体が12団体で879人が登録され多数の市民がボランティア活動を行っています。ボランティア活動の内容としては、シルバーリハビリ体操指導士会による高齢者の介護予防や配食等の高齢者福祉、障害者スポーツ指導等の障害福祉、読み聞かせ等による子育て支援、道路や河川敷等の清掃による環境美化等の活動が行われ、温かい交流が行われています。

また、市社会福祉協議会にはボランティアセンターが設置され、市民参加によるボランティア活動を推進しており、今後は社会福祉協議会と連携しボランティア団体の活動や育成を支援します。

第2章 高齢者福祉サービスの充実

1 日常生活支援の推進

(1) 配食サービス

【事業内容】

おおむね 65 歳以上のひとり暮らしや高齢者世帯等で、調理が困難な方を対象として、本人の希望により週1回から2回、定期的に居宅を訪問し栄養バランスのとれた食事を1食当たり250円の利用料金で提供し、在宅生活が継続できるよう健康の維持を図るとともに、利用者の安否確認を行う本市の事業です。

【現状と課題】

この事業は、介護保険の認定を受けていない高齢者等を対象としており、要介護認定を受けると事業の利用はできなくなりますが、高齢者人口の増加に伴い利用者は増加しています。

■配食サービスの実績と見込み

(単位：人、食)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数	12	15	18	20	22	25
利用延べ配食数	614	655	670	690	710	730

(注) 平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【今後の取組み】

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯に、栄養バランスがとれた食事を提供するとともに、配達時に利用者の安否確認を実施し、在宅生活が継続できるよう、今後も要介護認定を受けていない高齢者を対象とした市の独自事業として、民生委員等を通じてひとり暮らし高齢者に対し事業の周知を図るとともに、サービス提供が行えるよう努めます。

(2) 軽度生活支援

【事業内容】

おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者等を対象に、軽易な日常生活上の援助を行うことにより、在宅での自立した生活の継続が可能なものとするために、ホームヘルパー等を週1回1時間程度250円の利用料金で派遣し、家事援助等の日常生活支援を行う本市の事業です。

【現状と課題】

この事業は、介護保険の認定を受けていない高齢者等を対象としており、要介護認定を受けると事業の利用はできなくなります。ただし、ひとり暮らし高齢者が医療機関に入院し、介護保険サービスが利用できない時の入院期間中の洗濯等、ひとり暮らし高齢者の支援事業として利用されています。

現状は、介護保険の認定を受けて介護サービスに移行する利用者が多く、利用者は減少傾向にあります。

■軽度生活支援の実績と見込み

(単位：人、時間)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数	9	10	6	8	10	12
利用延べ時間	374	280	300	320	340	360

(注) 平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【今後の取組み】

ひとり暮らし高齢者等の軽易な日常生活の支援や、要介護認定を受けているひとり暮らし高齢者に対する医療機関における入院時の洗濯等の支援を行うため、今後も市の独自事業として、民生委員等を通じてひとり暮らし高齢者に対し事業の周知を図るとともに、サービス提供が行えるよう努めます。

(3) 高齢者ふれあい給食サービス

【事業内容】

おおむね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者を対象に、参加費は無料で月1回から2回程度、真壁福祉センターおよび大和いこいの家において、栄養バランスのとれた食事による会食や、健康指導・レクリエーション等を実施し、ひとり暮らし高齢者の交流の場を提供する本市の事業です。

【現状と課題】

ひとり暮らし高齢者を対象とした高齢者福祉サービスの中でも参加希望者が多く、年々増加傾向にあり、今後も参加者の増加が見込まれます。

また、この事業は参加者の送迎を行っていますが、参加者の中には高齢のために外出が困難となり事業への参加ができなくなっている高齢者への対応が課題です。

■ 高齢者ふれあい給食サービスの実績と見込み

(単位：回、団体、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
参加延べ人数	927	952	980	1,000	1,030	1,060
開催数	28	26	28	28	28	28

(注) 平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【今後の取組み】

ひとり暮らし高齢者の孤独感の解消を図るための交流事業として、民生委員等を通じて事業を周知し、健康指導等や送迎等を行い、できる限り利用者が事業に参加できるよう努めます。

また、高齢により外出が困難な高齢者には配食サービス事業等の利用を促し、在宅生活が長く継続できるよう支援を行います。

(4) 高齢者生きがい活動支援通所

【事業内容】

65歳以上のひとり暮らし高齢者が、できる限り介護状態にならないように、健康で生きがいとした生活が送れるよう、事業利用を希望する一般高齢者に対し介護保険事業所に委託し、要介護認定者と同様の内容のデイサービス事業を提供する本市の事業です。

【現状と課題】

この事業は、要介護度の認定を受けていない方が対象となっているために、現在利用者が介護保険認定を受け要介護認定者となり、介護保険サービスに移行したため事業を休止しています。

■ 高齢者生きがい活動支援通所の実績と見込み (単位：人、回)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数	3	2	休止	-	-	-
利用延べ回数	116	65	休止	-	-	-

(注) 平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【今後の取組み】

今後この事業は、一般高齢者の介護予防事業として各地区で実施している、生きいきサロン事業に統合し、高齢者の介護予防に努めます。

(5) ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム管理

【事業内容】

在宅のおおむね70歳以上のひとり暮らし高齢者に対し、急病・事故等の緊急事態に速やかに援助が受けることができるよう、筑西広域消防本部に通報するための緊急通報装置およびペンダント型無線発信機等の機器の貸与を行っている本市の事業です。

【現状と課題】

ひとり暮らし高齢者の増加に伴い、設置希望者に新規設置をしていますが、利用者の高齢化に伴い施設入所や死亡等による撤去により、総設置台数は減少しています。

現状の利用状況では通報の約8割が誤報です。また設置者がひとり暮らし高齢者であるため、施設入所や死亡等により機器を撤去する場合に、親族等の協力が得られず撤去が難しい事例が発生しています。

■ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム管理の実績と見込み (単位：台)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
設置台数	226	216	212	220	225	230

(注) 平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【今後の取組み】

ひとり暮らし高齢者が在宅生活を安心して暮らせるよう、災害時や緊急時における支援体制の充実を図るため、引き続き緊急通報システムの貸与を行います。

また機器の取扱い等による誤報が多いことから、利用者に対し取扱いについて定期点検等の実施時に周知を図るとともに、機器の撤去についても親族等の協力が得られるよう努めます。

(6) 地域ケアシステムの推進

【事業内容】

高齢者等が生活していくために何らかの支援が必要な時、その一人ひとりに最もふさわしい援助ができるように、保健、医療、福祉等の関係者で構成されるサービス調整会議で支援方法を検討し、その結果に基づき関係者で支援を行うケアチームを組織し、各種サービスを利用しながら在宅生活を支援していく本市の事業です。

【現状と課題】

現在サービス調整会議は年4回開催し問題解決に努めています。早急な対応が必要な問題が発生した場合は、関係する担当でクイック会議を開催し問題解決への対応をしていますが、支援を必要とする高齢者の中には、問題の解決が困難で長期化するケースも発生しています。

■地域ケアシステムの推進支援対象者の実績と見込み

(単

位：人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
支援を受けた人数	28	30	32	34	36	38

(注) 平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【今後の取組み】

今後も高齢者を支援するためのサービス調整会議を定期的で開催し、問題が発生した場合はクイック会議を随時開催し問題の解決を図るとともに、問題が長期化しているケースについても早期に解決できるよう関係者と継続して協議し解決に向け努めます。

また、援助を必要としている高齢者等への相談・見守り・支援体制の充実を図り、在宅生活が継続できるよう支援します。

(7) 在宅介護支援センター

【事業内容】

在宅介護支援センターが市内3か所に設置されており、高齢者の実態把握、要援護高齢者等の相談対応を、介護支援専門員（ケアマネージャー）や看護師等、介護・福祉の分野で専門性を有する職員が担っています。また家族介護教室を開催し、介護に関する知識の啓発を行う本市の事業です。

なお、平成24年度より3か所の在宅介護支援センターに地域包括支援センターの高齢者相談窓口を設置し、効率的に高齢者の相談・対応を行っています。

【現状と課題】

在宅介護支援センターへの相談件数は年々増加傾向にありますが、相談内容は委託先の介護サービス利用者やその家族からの介護保険に関する相談の割合が大きく、市民に広く地域の相談窓口として活用されていない状況にあります。

■在宅介護支援センターの実績と見込み

(単位：件)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
相談受付件数	40	73	80	90	100	110

(注) 平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【今後の取組み】

市民を対象とした研修会や集会において、市民が気軽に相談できる地域の相談窓口として在宅介護支援センターの周知徹底を図ります。更に、地域包括支援センターが受けた相談のなかで、在宅介護支援センターで初期対応が可能であるものは、各地区の在宅介護支援センターに対応を依頼し事業の効率化を図ります。

(8) 生活支援相談(心配ごと相談)

【事業内容】

高齢者の日常生活上の身近な相談に応じ、適切な助言・援助を行い地域における高齢者を支援するための本市の事業です。

【現状と課題】

社会状況の変化に伴い相談内容が多様化し、より専門的な知識が必要とされ各種専門的な相談窓口が開設されたことにより、相談件数は以前と比較すると減少しております。

■生活支援相談(心配ごと相談)の実績と見込み (単位：件)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
相談件数	8	9	10	10	実施検討	実施検討

(注) 平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【今後の取組み】

消費生活センター等の各種専門的な相談窓口が開設され、相談者のニーズにあった相談窓口の利用ができることに伴い、相談件数が少数であることから、今後の事業の在り方について検討していきます。

(9) 高齢者見守りネットワーク

【事業内容】

警察・消防・民生委員等の関係機関および金融機関・新聞・ガス・電気・生協・介護等の協力事業所が日常業務を行うなかで、個人のプライバシーに配慮しながら、高齢者をさりげなく見守ることにより、高齢者の異変に気付いた時に、地域包括支援センターが連絡を受け、対応することで問題の早期発見・解決につなげる本市の事業です。

【現状と課題】

協力事業所からの情報提供が少ないことから、些細な異変についても情報提供ができる関係を地域包括支援センターと構築する必要があります。

■ 高齢者見守りネットワークの実績と見込み

(単位：件、箇所)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
情報提供受理件数	7	3	8	9	10	11
協力事業所数	52	68	68	86	86	86

(注) 平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【今後の取組み】

地域包括支援センターから協力事業所へ高齢者の見守りに役立つお知らせやパンフレット等の情報を発信し、協力関係の強化に努めます。

また、日常業務において高齢者の見守りが可能な民間業者と協定を結び、協力事業所の拡大を目指すとともに、今後は現在社会問題となっている認知症高齢者にも対応する機能を持つネットワークとして活用できるよう努めます。

2 福祉施設サービスの充実

(1) 養護老人ホーム

【事業内容】

養護老人ホームは、65歳以上の高齢者で環境上の理由および経済的理由により、居宅において生活することが困難な方を市が入所措置する事業です。

【現状と課題】

入所者は、自立して施設生活を過ごせる高齢者を措置の対象としているため、措置入所者は横ばい状態です。

また、現在の入所者の高齢化に伴い、要介護認定を受けている入所者も見られますが、今後要介護度が重くなった場合は、養護老人ホームでは対応が困難になるため、特別養護老人ホーム等への施設入所等、受け入れ先の確保が課題となります。

■養護老人ホームの実績と見込み

(単位：人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
入所者数	9	8	8	8	8	8

(注) 平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【今後の取組み】

本市には受け入れ先となる施設がないことから、関係施設との調整を図りながら入所措置を円滑に進めます。

また、現在の措置入所者の要介護度が重くなり、介護保険施設等への施設替えが必要となった場合に、受け入れ先の施設が円滑に確保できるよう、関係施設と連携を図ります。

(2) 軽費老人ホーム

【事業内容】

軽費老人ホームは、高齢のため独立した生活が困難な方々に、低額な料金で住居を提供する老人福祉施設で、利用者と福祉施設との契約により入所する施設です。

○施設には、次のような3つの施設があります。

- ・A型 身寄りがない方や家族等と同居が困難な方
- ・B型 自炊が可能な程度の健康状態で家族環境および住宅事情等の理由で居宅での生活が困難の方
- ・ケアハウス 自炊ができない程度に身体機能が低下している方で、独立した生活に不安のある方

■軽費老人ホームの実績と見込み

(単位：人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用者数(ケアハウス)	41	40	40	40	40	40

(注) 平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【現状と課題】

今後の利用状況や高齢者のニーズ等の社会動向を見定めながら、関係施設との調整や在宅サービスの積極的な提供を図り、入所を円滑に進めます。

(3) サービス付き高齢者向け住宅

【事業内容】

民間事業者等によって運営され、都道府県単位で認可・登録された賃貸住宅であり、主に自立あるいは軽度の要介護状態の高齢者を受け入れる施設です。

■サービス付き高齢者向け住宅の実績と見込み

(単位：人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
サービス付き 高齢者向け住宅	0	0	15	15	15	15

【現状と課題】

今後は高齢者人口の増加に伴い、高齢者専用住宅の入所者の増加が見込まれます。

安定的な入居需要に対応できるよう他施設と調整しながら健康で明るい生活が送れるように支援していきます。

3 福祉の心のまちづくり

(1) 敬老事業

【事業内容】

多年にわたり社会に貢献されてきた高齢者の方々に対し敬意を表すとともに、長寿を祝う目的として祝金の贈呈を行う本市の事業です。

【現状と課題】

平成26年度より贈呈の対象者を、77歳（喜寿）・80歳（傘寿）・88歳（米寿）・100歳（百寿）のお祝い、および最高齢者の男女に敬老記念品を贈呈しています。

■敬老事業の実績と見込み

（単位：人）

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
記念品贈呈件数	7,193	7,188	1,179	1,190	1,250	1,300

（注）平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【今後の取組み】

今後も、長寿を祝う目的として77歳（喜寿）・80歳（傘寿）・88歳（米寿）・100歳（百寿）に到達する方を対象として事業を継続していきます。

4 安心・安全のまちづくり

(1) 防犯・防災

① 安心・安全な地域づくりの推進

緊急通報システム設置事業や軽度生活支援事業、配食サービス事業等の市で実施している日常生活支援事業の他、民生委員やボランティア、高齢者見守りネットワークによる地域の見守り体制を進め、高齢者が安心して暮らせるまちづくりを推進します。

② 災害時の支援対策

本計画を策定するためのニーズ調査において、市の高齢者施策として何に力を入れていくべきかの設問に対し、「災害時や緊急時における高齢者や要援護者への支援体制の充実」を望む声が多く寄せられました。本市においては災害時等に支援が必要な高齢者を把握するための災害時要援護者台帳が整備されています。災害発生時には民生委員、行政区長および地域住民との連携・協力を得ながら、支援の必要な高齢者が迅速に避難できる体制の確立を図ります。

③ 消費者被害の防止

高齢者が悪質な訪問販売による消費者被害に遭う危険性が高いことから、その被害を未然に防ぐため、関係機関と連携して消費者被害情報を把握し、消費者被害の未然防止や、被害にあった消費者の救済についての相談や情報提供に努めます。

(2) バリアフリーの推進

本市では、高齢者が快適に暮らすことができる地域社会を実現するため、公共施設や道路、公園、交通機関等のバリアフリー化を促し、高齢者が外出しやすい環境整備を進めます。

また、「茨城県ひとにやさしいまちづくり条例」に基づき、高齢者や障害者を含むすべての人が、社会参加の機会を等しく有し、共に安心して快適に生活することができる地域社会の実現をめざします。

第2編 介護保険事業計画

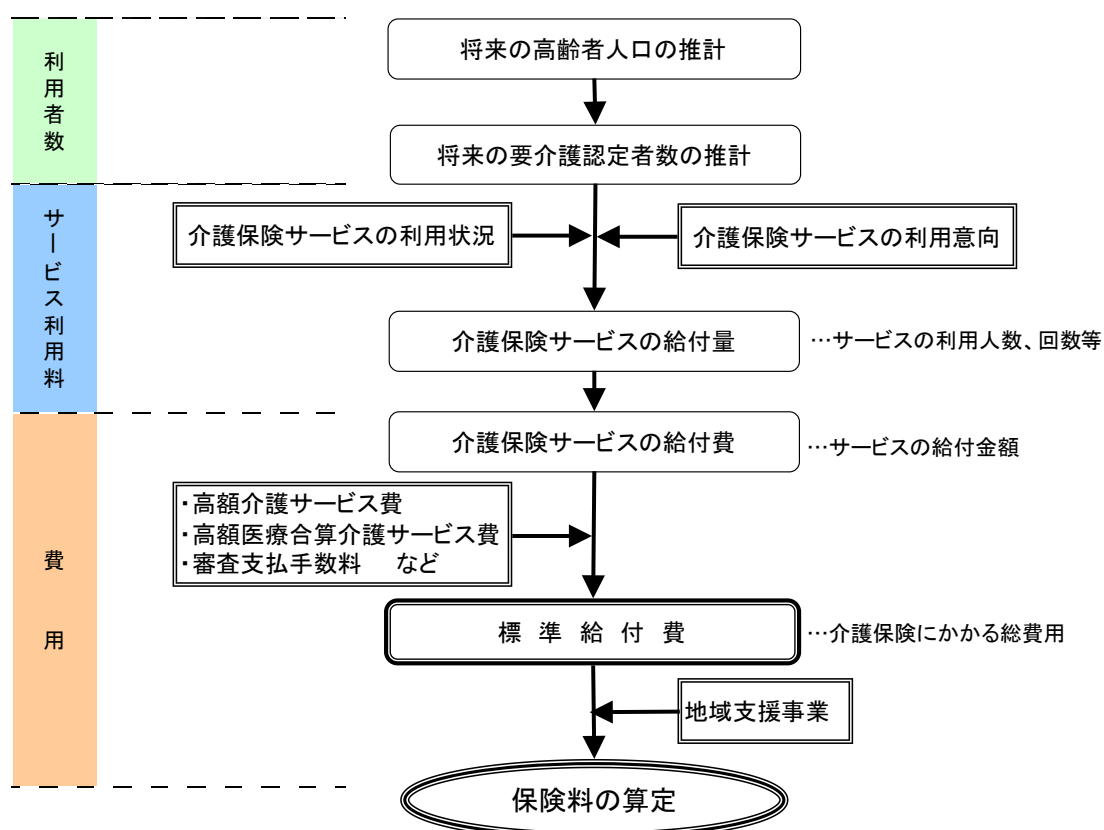
第1章 介護サービスの充実と介護保険の適正運営

介護保険のサービス体系は、要支援・要介護の認定を受けた人が利用することができる「居宅サービス」、「地域密着型サービス」、「施設サービス」と、すべての高齢者を対象とし、介護が必要な状態になる前から介護予防を推進し、高齢者が地域において自立した生活を継続できるよう実施する「地域支援事業」に区分されます。

○ 介護給付費推計の基本的な考え方

各サービスの提供目標量・給付費の算定は、要介護（要支援）認定者数の推計を基に、これまでのサービス利用実績、将来の利用者数等を設定し、それにサービス単価を掛け合わせた額がサービス給付費となります。

< サービス提供目標量・給付費算定の流れ >



1 居宅サービスの充実

在宅での介護を中心にしたサービスが居宅サービスです。居宅サービスには、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売（福祉用具購入費の支給）および住宅改修費の支給があります。居宅サービスは、居宅療養管理指導等の一部のサービスを除き、要介護度ごとに1か月当たりの利用限度額が決められています。サービス利用者は、介護支援専門員（ケアマネジャー）等と相談し、作成された居宅サービス計画に従ってサービスを利用し、かかった費用の原則1割をサービス事業者に支払います。

(1) 訪問介護（ホームヘルプサービス）・介護予防訪問介護

【事業内容】

ホームヘルパーが要介護（要支援）認定者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活の手助けをするサービスです。

【現状と課題】

利用者の在宅生活を支援し、利用者が安心して生活できるようにするため、訪問介護サービスを要介護者等に周知するとともに、適正なサービスが確保できるようにすることが大切です。ホームヘルパーの研修機会を確保し、質の高いサービス提供体制を整備することも必要です。また、夜間のサービス提供等、多様化するニーズに対応するための配慮も必要です。

■訪問介護（ホームヘルプサービス）の実績と見込み （単位：千円、人）

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	109,816	116,529	113,889	127,870	141,750	145,442
利用延べ人数	2,161	2,315	2,400	2,516	2,676	2,732

■介護予防訪問介護の実績と見込み （単位：千円、人）

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	11,285	11,254	11,309	10,506	10,190	4,762
利用延べ人数	606	596	577	551	534	249

（注）平成25年度まで実績値、平成26年度以降推計値

（平成29年度以降は、介護予防訪問介護が総合事業に移行することにより見込みは0となります。）

【今後の取組み】

利用者への安定したサービス提供体制を確保するため、関係機関と連携を図りながら人材育成に努めます。また、質の高いサービスを提供できるようにするため、事業者間の情報交換、研修等の機会を確保するよう努めます。

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

【事業内容】

看護師やホームヘルパー等が要介護（要支援）認定者の居宅を訪問して、移動入浴車や簡易浴槽等により、一般浴槽での入浴が困難な人の介助を行うサービスです。

【現状と課題】

利用者が、在宅生活を続けていくためには、定期的な入浴機会を確保することが必要です。利用者のニーズに合わせたサービス量を確保するには、多くの事業者がサービス提供を行うことのできる体制整備が必要とされます。また、従事する職員の研修機会を確保することで、質の高いサービスが提供できる体制整備を図る必要があります。

■訪問入浴介護の実績と見込み

(単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	28,434	25,530	26,109	26,235	28,294	30,017
利用延べ人数	581	478	413	430	456	475

■介護予防訪問入浴介護の実績と見込み

単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	0	0	0	0	0	0
利用延べ人数	0	0	0	0	0	0

(注) 平成25年度まで実績値、平成26年度以降推計値

【今後の取組み】

訪問入浴介護に関する広報活動を定期的に行うことで、サービスの周知を図ります。また、質の高いサービスを提供できるようにするため、事業者間の情報交換、研修等の機会を確保するよう努めます。

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

【事業内容】

医師の指示によって、要介護（要支援）認定者の居宅を看護師等が訪問して、療養上の必要な診療を補助するサービスです。また、在宅での看取りもできるよう24時間対応も可能なサービスです。

【現状と課題】

医療的なケアが必要な利用者の居宅を看護師が定期的に訪問し、健康状態を把握することは大切なことです。このため、訪問看護を行う人材の確保を図るとともに、訪問看護に関する情報提供を定期的に行う必要があります。また、利用者の健康状態の変化に適切に対処できる人材を育成することも大切です。

■訪問看護の実績と見込み

(単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	28,560	26,743	30,122	32,313	39,680	47,361
利用延べ人数	735	691	687	689	774	855

■介護予防訪問看護の実績と見込み

(単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	912	975	2,339	2,290	3,263	3,428
利用延べ人数	38	33	69	100	120	126

(注) 平成25年度まで実績値、平成26年度以降推計値

【今後の取組み】

訪問看護は、医師の指示に基づいて提供されるため、医師や介護支援専門員（ケアマネジャー）と連携しながらサービスの周知に努めます。

医療的なケアが必要な利用者が在宅生活を継続できるようにするため、訪問看護ステーションを中心に、緊急時には24時間対応可能な訪問看護サービス供給体制の充実を図ります。

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

【事業内容】

医師の指示に基づき、理学療法士や作業療法士等の専門家が要介護（要支援）認定者の居宅を訪問して、理学療法、作業療法等のリハビリテーションを行うとともに、利用者が自分で行える体操を指導するサービスです。

【現状と課題】

利用者が在宅生活を継続するためには、リハビリテーションを受け、残存機能の維持、回復を図ることが大切です。利用者のニーズに合わせたサービス量を確保するには、多くの事業者が理学療法士や作業療法士等の人材を確保し、サービス提供できるようにすることが必要です。また、理学療法士や作業療法士等の研修機会を確保することで、質の高いサービスを提供できる体制の整備が必要です。

リハビリテーションについては、訪問リハビリテーションによるサービスの他に、訪問看護によるリハビリテーションも行われています。

■訪問リハビリテーションの実績と見込み (単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	3,696	7,578	10,304	16,982	19,155	24,100
利用延べ人数	113	196	417	449	517	634

■介護予防訪問リハビリテーションの実績と見込み (単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	0	241	516	5,100	5,100	5,100
利用延べ人数	0	8	8	24	24	24

(注) 平成25年度まで実績値、平成26年度以降推計値

【今後の取組み】

訪問リハビリテーションに携わる理学療法士、作業療法士等の養成について、関係機関に働きかけます。

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

【事業内容】

居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師等が要介護（要支援）認定者の居宅等を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

【現状と課題】

利用者が在宅生活を継続していくためには、医療機関への定期的な受診が重要ですが、通院が困難な利用者については、医師、歯科医師等の訪問による日常生活上の介護に関する指導、助言等が必要になります。利用者のニーズに合わせたサービスを提供するには、居宅療養管理指導を行う医療機関の情報提供に努める必要があります。

また、医師、歯科医師等と介護支援専門員（ケアマネジャー）の連携を図ることも大切です。

■居宅療養管理指導の実績と見込み

(単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	10,870	11,993	15,129	18,625	22,342	24,850
利用延べ人数	1,003	1,138	1,445	1,756	2,105	2,342

■介護予防居宅療養管理指導の実績と見込み

(単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	682	528	603	1,406	1,840	2,465
利用延べ人数	64	53	93	125	161	216

(注) 平成25年度まで実績値、平成26年度以降推計値

【今後の取組み】

居宅療養管理指導に対する理解を深めるため、広報活動に努めます。

また、利用者のニーズに合わせたサービスを提供するために、医療機関等に対する情報提供や事業参入の働きかけを行います。

医師、歯科医師等と介護支援専門員（ケアマネジャー）の連携を図るため、情報交換等の機会を確保するように努めます。

(6) 通所介護（デイサービス）・介護予防通所介護、通所リハビリテーション（デイケア）介護予防通所リハビリテーション

【事業内容】

通所介護（介護予防通所介護）は、デイサービスセンター等の施設に通って、入浴、食事の提供等の日常生活の手助け、機能訓練を受けるサービスです。

通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）は、介護老人保健施設、医療機関等に通い、当該施設において理学療法、作業療法、その他生活機能の維持向上のために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

【現状と課題】

利用者が在宅生活を継続していくためには、通所サービスを利用して外出機会や交流の場を確保することが大切です。また、通所サービスに従事する職員の研修機会を確保することで、質の高いサービスを提供できる体制の整備も必要です。

■通所介護の実績と見込み

(単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	346,731	378,598	411,813	428,795	465,889	515,922
利用延べ人数	4,765	5,091	5,349	5,691	6,155	6,820

■介護予防通所介護の実績と見込み

(単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	26,631	30,207	32,743	36,514	41,070	18,293
利用延べ人数	758	885	939	1,002	1,104	488

(平成29年度以降は、介護予防通所介護が総合事業に移行することにより見込みは0となります。)

■通所リハビリテーションの実績と見込み

(単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	3,696	7,578	10,304	16,982	19,155	24,100
利用延べ人数	2,947	3,056	2,950	2,891	2,867	2,949

■介護予防通所リハビリテーションの実績と見込み

(単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	18,818	19,996	21,340	20,252	20,613	22,344
利用延べ人数	426	480	485	494	509	555

(注) 平成25年度まで実績値、平成26年度以降推計値

【今後の取組み】

通所サービスに関する広報活動を定期的に行うことで、サービスの周知に努めます。

利用者のニーズに合わせたサービスを提供するため、利用者への情報提供に努めます。また、質の高いサービスを提供できるようにするため、事業者への研修機会の提供や事業者間の情報交換を進めるよう努めます。

(7) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護・短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（ショートステイ）

【事業内容】

短期入所生活介護は、介護老人福祉施設等に短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の手助けを受けるサービスです。

短期入所療養介護は、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所し、当該施設において、看護・医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療および日常生活上の手助けを受けるサービスです。

【現状と課題】

利用者が介護者とともに在宅生活を継続していくためには、短期入所生活介護・短期入所療養介護等の短期入所サービスを利用して、介護者の負担軽減を図ることも大切です。このため、利用者のニーズに合わせたサービス量を確保するには、多くの事業者がサービス提供することができる体制整備が必要です。また、短期入所サービスに従事する職員の研修機会を確保することにより、質の高いサービスを提供できる体制の整備も必要です。

■短期入所生活介護の実績と見込み

(単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	110,356	106,990	98,859	98,093	99,458	116,679
利用延べ人数	1,211	1,209	1,229	1,244	1,282	1,528

■介護予防短期入所生活介護の実績と見込み (単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	186	296	291	782	1,155	1,683
利用延べ人数	10	13	27	42	64	91

■短期入所療養介護の実績と見込み (単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	43,052	48,067	53,646	61,280	73,262	79,856
利用延べ人数	531	568	681	728	844	895

■介護予防短期入所療養介護の実績と見込み (単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	355	820	808	800	800	800
利用延べ人数	11	26	18	19	18	19

(注) 平成25年度まで実績値、平成26年度以降推計値

【今後の取組み】

短期入所サービスに関する広報活動を定期的に行うことで、在宅生活をしている要介護者への周知に努めます。また、質の高いサービスを提供できるようにするため、事業者への研修等の機会を確保するよう努めます。

(8) 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

【事業内容】

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホーム、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）等に入居している要介護（要支援）認定者について、居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の手助け、機能訓練および療養上の手助けを行うサービスです。

【現状と課題】

平成26年度の利用者は、要介護15人、要支援1人となっていますが、ひとり暮らし等の要介護（要支援）認定者が、有料老人ホーム等の特定施設入居者生活介護を利用して、他の入所者とコミュニケーションを図りながら生活することは、選択肢の一つとして考慮すべきものです。このため、今後も利用者の動向を見守る必要があります。

また、特定施設入居者生活介護は、高齢者同士が共同生活する場のため、トラブル等の発生について素早く察知できる体制づくりが必要です。

■特定施設入居者生活介護の実績と見込み

(単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	28,781	23,275	24,366	33,734	41,261	51,351
利用延べ人数	163	139	181	213	253	315

■介護予防特定施設入居者生活介護の実績と見込み

(単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	2,174	1,960	446	500	500	500
利用延べ人数	27	15	1	12	12	12

(注) 平成25年度まで実績値、平成26年度以降推計値

【今後の取組み】

今後、特定施設入居者生活介護に関する広報活動を定期的に行い、サービスの周知に努めます。

また、サービスを提供する事業者を定期的訪問する等、トラブル等の発生について素早く察知できる体制づくりに努めます。

(9) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

【事業内容】

車いす、特殊寝台、体位変換器、歩行器、認知症高齢者徘徊感知器等を貸与するサービスです。

【現状と課題】

要介護（要支援）認定者が在宅での生活を継続していくためには、特殊寝台等の福祉用具を有効に活用することが大切です。また、福祉用具に関する知識をもった人材の育成を図り、サービスの質を高めるとともに適切な用具の利用を周知することも大切です。

■福祉用具貸与の実績と見込み (単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	62,571	63,762	65,408	63,836	65,233	64,405
利用延べ人数	4,670	4,866	4,920	5,066	5,263	5,407

■介護予防福祉用具貸与の実績と見込み (単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	964	1,261	1,572	2,715	3,497	4,518
利用延べ人数	300	353	544	750	964	1,245

(注) 平成25年度まで実績値、平成26年度以降推計値

【今後の取組み】

福祉用具貸与に関する広報活動を定期的に行うことで、サービスの周知に努めます。

事業者に対しては、福祉用具貸与の制度について、適切な利用につながるよう適用範囲等の情報提供に努めます。

(10) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売（福祉用具購入費の支給）

【事業内容】

腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽等を販売するものです。

【現状と課題】

特定福祉用具販売は、福祉用具購入費の支給を行うサービスで、要介護（要支援）認定者が在宅生活を継続するために必要な福祉用具のうち、身に付けて使用するため貸与に適さないものを販売します。

今後は、軽度の認定者にも適切な利用ができるよう国の指針に基づいた利用を促進していきます。

■特定福祉用具販売の実績と見込み

(単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	3,031	2,636	3,626	1,943	2,025	2,318
利用延べ人数	120	102	72	83	87	99

■特定介護予防福祉用具販売の実績と見込み

(単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	458	616	299	749	608	912
利用延べ人数	20	19	12	21	18	27

(注) 平成25年度まで実績値、平成26年度以降推計値

【今後の取組み】

特定福祉用具販売制度に関する情報提供を、パンフレットや広報紙等を活用して定期的に行っていきます。

事業者に対しては、特定福祉用具販売の制度について、適切な利用につながるよう適用範囲等の情報提供に努めます。

(11) 住宅改修費の支給

【事業内容】

自宅の手すりの取り付け、床段差の解消、引き戸等への扉の取り替え等の費用を支給するものです。

【現状と課題】

要介護（要支援）認定者が、在宅生活を継続していくためには、自宅を生活しやすい環境に整える必要があります。また、不適切な住宅改修が行われないように努める必要があります。

■住宅改修費（介護給付分）の実績と見込み (単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	8,247	6,340	4,072	2,773	3,161	3,579
利用延べ人数	76	68	24	27	31	35

■住宅改修費（予防給付分）の実績と見込み (単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	2,614	835	1,309	3,235	4,688	6,310
利用延べ人数	19	8	12	21	31	41

(注) 平成25年度まで実績値、平成26年度以降推計値

【今後の取組み】

住宅改修費の支給制度に関する情報提供を、パンフレットや広報紙等を活用して定期的に行います。

事業者に対しては、住宅改修費の支給制度について、適切な改修となるよう適用範囲等の情報提供に努めます。

また、事前申請および現地確認により、適正かつ生活しやすい環境を整えるための住宅改修となるように努めます。

(12) 居宅介護支援・介護予防支援

【事業内容】

要介護（要支援）認定者の居宅サービスの適切な利用等が可能となるよう、認定者の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や当該計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、認定者が介護保険施設に入所を希望する場合における施設への紹介、その他のサービスの提供を行えるよう支援します。

【現状と課題】

要介護（要支援）認定を受けても居宅サービス計画を作成しないとサービス利用が始められません。居宅サービス計画作成に関する情報提供を行うことで、要介護（支援）者がスムーズに介護サービスを受られるようにすることが重要です。また、介護支援専門員（ケアマネジャー）は、介護保険の担い手として活躍しており、福祉・医療・保健等の総合調整役として、高い資質が求められています。

■居宅介護支援（ケアプラン）の実績と見込み

(単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	127,530	131,731	129,531	143,558	150,501	153,178
利用延べ人数	9,701	10,140	10,591	11,163	11,759	12,076

■介護予防支援の実績と見込み

(単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	7,437	8,256	8,766	9,829	10,849	12,277
利用延べ人数	1,715	1,891	2,060	2,237	2,470	2,795

(注) 平成25年度まで実績値、平成26年度以降推計値

【今後の取組み】

居宅サービス計画作成を行う事業者に関する情報提供を、パンフレットや広報紙等を活用して定期的に行います。また、要介護（要支援）認定者の中で介護保険サービス未利用者については、自立した生活ができるように適正なサービス利用の促進に努めます。

また、質の高いサービスを提供できるよう事業者間の情報交換、研修等の機会を確保するよう努めます。

2 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスは、住民の身近な生活圏内において提供される、地域に密着したサービス（地域での生活を24時間体制で支えるもの）で、給付の観点からは介護給付としての地域密着型サービスと介護予防給付としての地域密着型サービスの両方があります。

サービスの種類は次の通りですが、このうち地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設といった施設については、その定員も30人未満と小規模なものとなっています。

《 地域密着型サービスの種類 》

介護給付の地域密着型サービス

- ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ②夜間対応型訪問介護
- ③認知症対応型通所介護
- ④小規模多機能型居宅介護
- ⑤認知症対応型共同生活介護
- ⑥地域密着型特定施設入居者生活介護
- ⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- ⑧複合型サービス
- ⑨地域密着型通所介護（仮称）

介護予防給付の地域密着型サービス

- ①介護予防認知症対応型通所介護
- ②介護予防小規模多機能型居宅介護
- ③介護予防認知症対応型共同生活介護
- ④介護予防地域密着型通所介護（仮称）

これらのサービスの提供については、市がサービスを提供する事業所の審査・指定・指導監督を行います。このため、地域の実情に応じた弾力的な基準や報酬設定が可能になります。

原則として、桜川市の被保険者のみが利用できるサービスです。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【事業の内容】

平成37年度までに構築をめざす「地域包括ケアシステム」では、単身・重度の在宅要介護者でも、介護・医療等が連携したサービスを受けながら、できる限り住み慣れた自宅・地域で生活を続けられるようにすることが大きな目標となっています。その実現に向けて、新しく始まった定期巡回・随時対応型訪問介護看護は24時間体制で柔軟に提供するサービスとして重要な介護サービスになります。

●定期巡回訪問サービス

・利用者に対し、計画に基づき、日常生活上の世話を必要に応じて1日数回行います。

●随時対応サービス

・24時間・365日対応可能な窓口を設置し、利用者からの連絡や通報に対応するオペレーターを配置し、通報内容に応じて随時対応を行います。

【現状と課題】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は第5期計画からの新しいサービスであり、その浸透には時間を要することから、利用者のニーズや参入事業者の動向把握を募りつつ整備を進めるとともに、サービス内容の周知・情報提供に努めます。

■定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実績と見込み

(単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	0	0	0	0	20,409	40,907
利用延べ人数	0	0	0	0	120	240

(注) 平成25年度まで実績値、平成26年度以降推計値

【今後の取組み】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は第5期計画からの新しいサービスであり、利用者のニーズや参入事業者の動向把握を募りつつ、平成28年度から整備を進める計画であることから、サービス内容の周知・情報提供に努めます。

(2) 夜間対応型訪問介護

【事業の内容】

夜間、早朝等の時間帯に訪問介護を提供するサービスです。

【現状と課題】

市内には、夜間対応型訪問介護事業所はありませんので、当面の利用はないものと想定します。

■夜間対応型訪問介護 の実績と見込み

(単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	0	0	0	0	0	0
利用延べ人数	0	0	0	0	0	0

(注) 平成25年度まで実績値、平成26年度以降推計値

【今後の取組み】

厚生労働省の想定する事業規模として、人口規模20～30万人で300～400人の利用者を見込んでいるものであるため、本市単独での整備は難しい状況です。隣接市等周辺地域で開設されることがあれば、設置保険者に同意を求めて、本市からも利用できるようにすることを視野に入れて対応を検討していきます。

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

【事業の内容】

認知症の人を対象に通所介護サービスを提供します。

【現状と課題】

認知症対応型通所介護の利用者数に増減はなく一定の利用者で推移しています。今後、高齢者数の増加に伴い認知症高齢者も増加することが予想されるため、認知症高齢者が住み慣れた自宅や地域で自立した生活ができるようなサービスの充実が必要です。

このサービス事業所は現在市内にないため、市内の一部被保険者が市外の事業所を利用している状況です。今後の需要はさらに高まることが予想され、桜川市内でも、認知症対応型通所介護サービスを提供できる体制整備を図る必要があります。

■認知症対応型通所介護の実績と見込み

(単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	4,593	1,893	1,657	2,181	3,123	3,527
利用延べ人数	60	30	22	29	41	77

■介護予防認知症対応型通所介護の実績と見込み

(単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	0	0	0	0	0	0
利用延べ人数	0	0	0	0	0	0

(注) 平成25年度まで実績値、平成26年度以降推計値

【今後の取組み】

認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護サービスの情報提供を広報紙等を活用して定期的に行います。市内でも認知症対応型通所介護サービスを提供できるよう、サービス事業所に働きかけていきます。

(4) 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

【事業の内容】

「通い」を中心に、要介護（要支援）認定者の状況や希望に応じて随時、訪問や泊まりを組み合わせ、介護サービスを提供します。「通い」を中心とすることにより、高齢者の生活のリズムをつくるとともに、社会との接点を維持し、自宅での生活継続を支援していきます。

【現状と課題】

市内に本サービスを行う施設は1事業所のみで、現在の利用者数は少ないですが、今後はさらに高まると予想されます。利用者のニーズや参入事業者の動向把握を募りつつ整備を進めるとともに、サービス内容の周知・情報提供に努めます。

■小規模多機能型居宅介護の実績と見込み

(単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	4,807	14,159	18,996	34,741	46,715	61,161
利用延べ人数	32	71	147	156	208	272

■介護予防小規模多機能型居宅介護の実績と見込み

(単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	0	0	0	0	0	0
利用延べ人数	0	0	0	0	0	0

(注) 平成25年度まで実績値、平成26年度以降推計値

【サービス量と質の確保のための方策】

本サービスについて認知度が低く、現在利用者数は少ないですが、潜在的な需要は高いと思われるため、利用者への情報提供に努めます。

(5) 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

【事業の内容】

認知症の状態にある要介護（要支援）認定者について、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の手助けおよび機能訓練を受けるサービスです。一般に「認知症高齢者グループホーム」と呼ばれます。

【現状と課題】

認知症の状態にある要介護（要支援）認定者が、認知症対応型共同生活介護を利用して共同生活を送ることで、居宅と同様の生活を送れるようにすることが大切です。そのため、認知症対応型共同生活介護に従事する職員の研修機会を確保することで、質の高いサービスを提供できる体制の整備が必要です。

また、認知症対応型共同生活介護は、認知症が認められる高齢者同士が共同生活する場のため、トラブル等の発生について迅速に対応できる体制づくりが必要です。

■認知症対応型共同生活介護の実績と見込み

(単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	204,634	207,138	233,117	236,139	242,624	247,476
利用延べ人数	853	853	943	942	962	980

■介護予防認知症対応型共同生活介護の実績と見込み

(単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	686	0	2,062	2,724	2,724	2,724
利用延べ人数	2	0	1	12	12	12

(注) 平成25年度まで実績値、平成26年度以降推計値

【今後の取組み】

今後、認知症の人が増加するとの認識のもと、認知症対応型共同生活介護に関する広報活動を定期的に行うことで、サービス利用者の増加を図ります。

また、サービスを提供する事業者に対しては、指導監督体制やトラブル等の発生について素早く対応できる体制づくりに努めます。

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

居宅サービスの一つである「特定施設入居者生活介護」により対応できることを見込み、当面、このサービスの利用はないものと想定します。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

「介護老人福祉施設」により対応できることを見込み、当面、このサービスの利用はないものと想定します。

(8) 複合型サービス**【事業の内容】**

従来の小規模多機能型居宅介護と訪問看護の2つのサービスを一体として提供する新しいサービスが「複合型サービス」として、加えられました。

【現状と課題】

複合型サービスは第5期計画からの新しいサービスであり、その浸透には時間を要することから、利用者のニーズや参入事業者の動向把握を募りつつ整備を進めるとともに、サービス内容の周知・情報提供に努めます。

■複合型サービスの実績と見込み

(単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	0	0	0	0	1,176	1,176
利用延べ人数	0	0	0	0	120	120

(注) 平成25年度まで実績値、平成26年度以降推計値

【今後の取組み】

複合型サービスは第5期計画からの新しいサービスであり、利用者のニーズや参入事業者の動向把握を募りつつ、平成28年度から整備を進める計画であることから、サービス内容の周知・情報提供に努めます。

(9) 地域密着型通所介護（仮称）

地域密着型通所介護（仮称）は、国の制度改正により平成28年4月から小規模な通所介護事業所が地域密着型サービスに移行することに伴うサービスです。

【事業の内容】

これまでの通所介護のうち、1ヶ月当たりの平均利用人数が300人以内の場合、地域密着型サービス事業とされるものです。

【現状と課題】

現在、通所介護事業所のうち地域密着型通所介護に移行するか、また、国の具体的な移行基準が示されておらず、平成28年度以降の事業量を見込むことが困難となっています。

しかし、これまでの通所介護と同様に、サービスに従事する職員の研修機会を確保することで、質の高いサービスを提供できる体制づくりが必要です。

■地域密着型通所介護（仮称）の実績と見込み

（単位：千円、人）

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	0	0	0	0	0	0
利用延べ人数	0	0	0	0	0	0

（注）平成25年度まで実績値、平成26年度以降推計値

【今後の取組み】

通所介護からの地域密着型通所介護への国の具体的な移行基準や事業者の移行についての意向を把握しながら、少人数で生活圏域に密着したサービスとして質の高いサービスを提供できる体制づくりと、新制度について利用者への周知を図ります。

3 施設サービスの充実

施設サービスは、次に掲げる3種類の施設（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）で提供されています。

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

【事業の内容】

入所者に施設サービス計画に基づいて、介護等の日常生活上の手助け、機能訓練、健康管理および療養上の管理を行うサービスが提供されます。

【現状と課題】

介護老人福祉施設の利用実績は、第5期計画期間中は新設による増床がなかったため、横ばい傾向で推移しています。しかし、要介護者の増加やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、入所待ちの要介護者がいることから、計画的に整備を進める必要があります。

なお、平成27年度から入所要件が原則要介護度3以上となり、居宅で日常生活を営むことが困難な方に限定されることになりました。

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の実績と見込み （単位：千円、人）

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	662,436	686,728	660,541	704,461	719,691	932,314
利用延べ人数	2,874	2,874	2,837	2,873	2,933	3,778

（注）平成25年度まで実績値、平成26年度以降推計値

【今後の取組み】

要介護者が、必要に応じて施設入所できるように、利用者や家族のニーズ等を考慮しながら認可者である県と調整を図っていきます。

(2) 介護老人保健施設

【事業の内容】

施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等の手助けおよび機能訓練、その他必要な医療を行うサービスの提供とともに、入所者の居宅における生活への復帰をめざす施設です。

【現状と課題】

介護老人保健施設の利用実績は、横ばい傾向で推移していることから、今後も横ばいで推移するものと予測されます。

介護老人保健施設は、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他の保健医療または福祉のサービス提供者との密接な連携をとっていくことや、施設を退所した後の在宅復帰や受入れ先の確保に課題があります。

■介護老人保健施設（老人保健施設）の実績と見込み （単位：千円、人）

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	804,603	802,559	858,244	815,374	815,374	815,374
利用延べ人数	3,092	3,092	3,102	3,102	3,102	3,102

（注）平成25年度まで実績値、平成26年度以降推計値

【今後の取組み】

近隣の施設利用も考慮して、今後は、広域的な視点から必要なサービス量が確保されるよう県等と調整を図っていきます。

(3) 介護療養型医療施設

【事業の内容】

入所者に施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等、および機能訓練、その他必要な医療を行うサービスが提供されます。

【現状と課題】

利用実績は、近年は横ばい傾向になっていますが、国においては平成29年度で介護療養型医療施設を廃止することとなります。

■介護療養型医療施設の実績と見込み

(単位：千円、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
給付額	147,204	151,032	77,468	158,001	154,507	145,165
利用延べ人数	411	411	405	405	397	372

(注) 平成25年度まで実績値、平成26年度以降推計値

【今後の取組み】

今後は、平成29年度末で介護療養型医療施設は廃止されることから、他の施設への転換分もふまえて、近隣の施設利用を考慮して、ニーズに応じたサービス提供に努めます。

4 第6期における介護サービス事業所の整備計画

計画策定にあたって実施したアンケート調査の中で、市施策に対して「要介護高齢者を自宅で介護する家族に対する支援」、「在宅生活を過ごすための、在宅福祉サービスの充実」、「かかりつけの病院から専門医療機関のスムーズな連携体制づくり」、「家族の精神的な負担を緩和する取り組み」、「医療機関と介護施設、家族等、本人と行政との円滑な連携強化」を望む意見が多く寄せられています。在宅介護サービスの充実のため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、複合型サービスの3つの在宅サービスの整備を進めます。

また、要介護者の増加やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、入所待ちの要介護者がいることから、老人福祉施設の整備も進めます。

サービス名	整備計画数	備考
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1か所	
認知症対応型通所介護	1か所	
複合型サービス	1か所	
介護老人福祉施設	1か所	新設(70床)
通所介護	1か所	介護老人福祉施設に併設
短期入所生活介護	1か所	介護老人福祉施設に併設

第2章 地域支援事業の充実

1 地域包括ケアシステムの構築

(1) 地域包括ケアシステムの構築

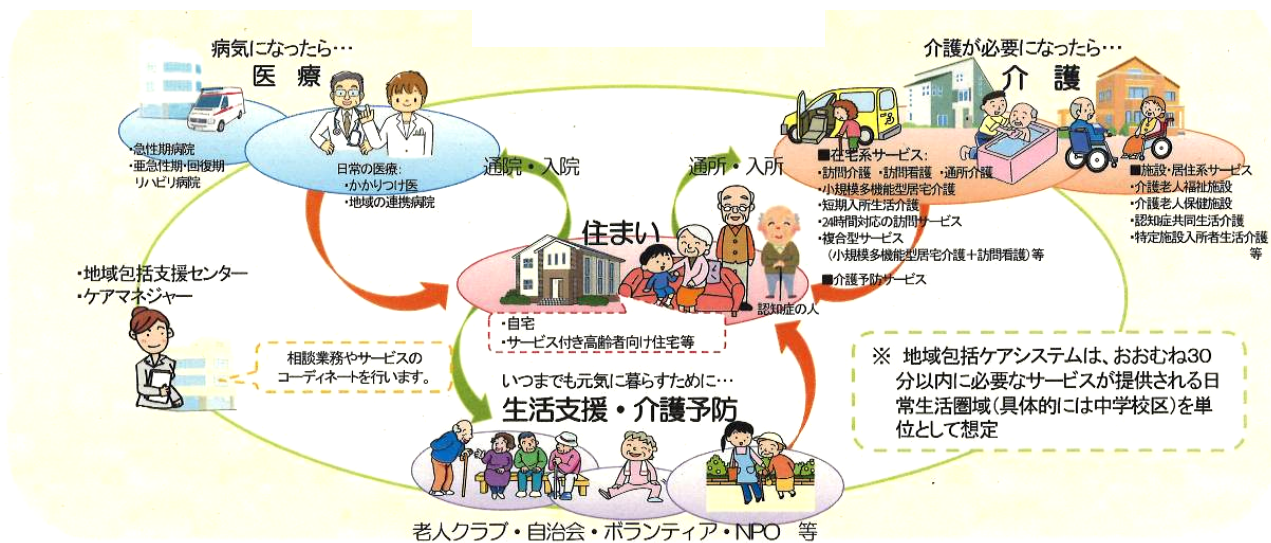
「地域包括ケアシステム」とは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために医療や介護のみならず、福祉サービスも含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制」とされています。

この考え方は、介護保険法第1条に規定されるように、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を基本としており、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制を構築する必要があります。

国では、高齢化がピークを迎える平成37年までに、地域包括ケアシステムを構築することを旨として、介護保険法等の改正を行ってきました。

本市の状況を見ると、総人口に占める団塊の世代（昭和22年～昭和24年生まれ）の割合は、団塊の世代の方が前期高齢者となった本市の高齢化率はさらに高くなる見込みであり、地域包括ケアシステムの構築に向けた整備が必要不可欠となっていることから、そのための具体的な取組を進める必要があります。

図表 地域包括ケアシステムのイメージ（資料：厚生労働省資料）



2 地域支援事業の推進

(1) 新たな地域支援事業への対応

平成37年には団塊の世代が75歳を迎えることをふまえ、今回の制度改正では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、新しい介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の創設や包括的支援事業の充実等、地域支援事業が大きく変わります。

このうち新しい総合事業は、要支援者等の高齢者の多様な生活支援のニーズに地域全体で応えていくため、予防給付の訪問介護および通所介護について、“全国一律の基準に基づくサービスから、地域の実情に応じて、市町村が効果的かつ効率的に実施することができる事業へ”と移行することとなりました。

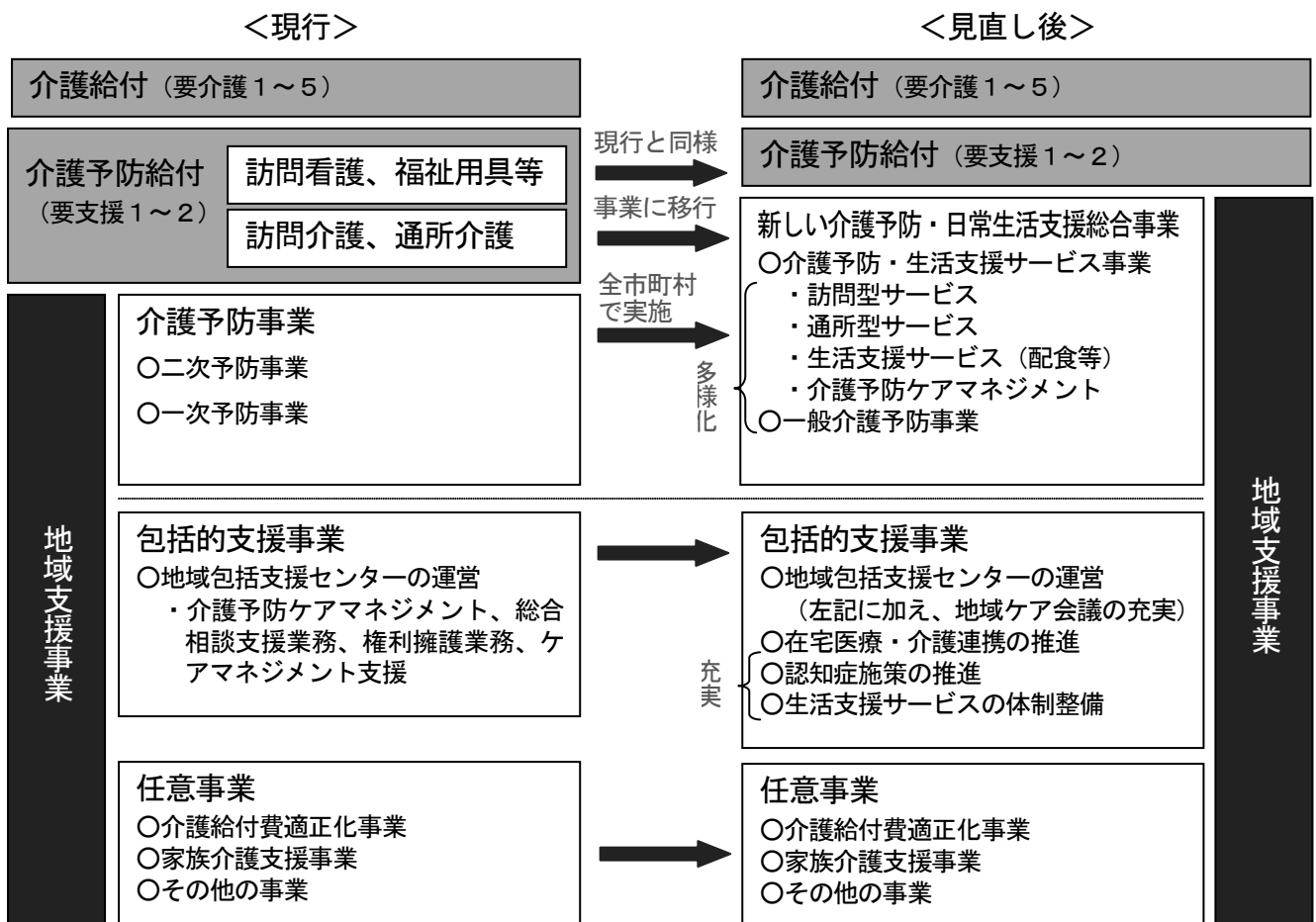
そこで、予防給付の見直しと合わせて、市町村が中心となって、生活支援コーディネーターの配置等を通じて地域の支え合いの体制づくりを推進し、

- ・既存の介護サービス事業所によるサービス提供から、
- ・元気な高齢者を始め住民が担い手として積極的に参加する支援まで、

それぞれの地域の実情に応じて、高齢者の多様なニーズに応えていく必要があります。

今期計画では、こうした新しい総合事業を始め地域支援事業を充実させる仕組みを検討し、具体的な取組を進める必要があります。

■新しい地域支援事業の構成



3 介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者（第1号被保険者）が要介護状態になることの予防、または要介護状態等の軽減、もしくは悪化防止のために必要な事業であり、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」および要支援・介護認定のおそれのある生活機能が低下した高齢者を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」により、総合的な介護予防事業を実施します。

また、これまで全国一律の予防給付として提供されていた訪問介護・通所介護を、市町村が取り組む地域支援事業に段階的に移行し、多様なサービス提供を図ります。

なお、事業の実施にあたっては、訪問・通所事業者に加え、NPO、民間企業、ボランティア等、多様なサービスの充実等の受け皿の整備や、地域の特性を生かした取り組み等を創設するための準備期間を設け、平成29年度からの実施を検討しています。

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを展開します。

事業の対象者は、法改正による改正前の要支援者、心身の状況を判定する基本チェックリストにより事業対象者であると判定された者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）とされています。

① 訪問型サービス

訪問型サービスは、現行の介護予防訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスから構成されます。民間の事業所による生活援助サービスや生活支援コーディネーター等との連携を強化し、多様かつ柔軟な訪問型サービスの提供を図ります。

② 通所型サービス

通所型サービスは、現行の介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスから構成されます。介護保険サービス事業所や社会福祉協議会、介護老人福祉施設等との連携を強化し、多様かつ柔軟な通所型サービスの提供を図ります。

③ その他の生活支援サービス

栄養改善を目的とした配食や、住民ボランティアによる見守り等を実施します。

④ 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターにおいて、要支援認定を受けた方や介護予防・生活支援サービス事業対象者に対してアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。

(2) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するものです。また、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組み、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指します。

① 介護予防把握事業

心身の状況を判定する基本チェックリストや、地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげます。

② 介護予防普及啓発事業

介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するため、講演会・介護予防教室等の開催やパンフレットの作成・配布等を実施します。

③ 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を育成するための研修および地域活動団体等を育成・支援します。また、各団体等の活動を通じて介護予防に関する情報提供を行う等、介護予防への理解促進を図ります。

④ 一般介護予防事業評価事業

介護予防事業の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の事業評価を実施します。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

4 新しい包括的支援事業

(1) 地域包括支援センターの運営

本計画の基本理念に基づいて各種の事業を展開するためには、介護予防事業や予防給付が効率的かつ公正・中立に行われる必要があります。そのため、市では、平成20年3月に「桜川市地域包括支援センター」を設置しました。

▷設置者：地域包括支援センターは保険者である市が設置しています。

▷運営および体制：保健・医療・福祉・介護サービスおよび介護予防サービスに関する職能団体の関係者、介護予防サービス利用者、介護保険被保険者、介護保険以外の地域資源や地域における相談事業を担う関係者、市民代表者らによって構成される「地域包括支援センター運営協議会」で運営業務・内容について検討し、「公益性」「地域性」「協働性」の視点を大切にして運営します。

▷地域包括支援センターが行う主な業務

- ① 介護予防ケアマネジメント【介護予防ケアプランの作成、経過支援、評価等】
- ② 総合相談支援業務【総合的な相談対応、地域におけるネットワーク構築等】
- ③ 権利擁護業務【高齢者虐待の防止、虐待の対応、成年後見制度の活用促進等】
- ④ ケアマネジメント支援【介護支援専門員（ケアマネジャー）への指導・助言】
- ⑤ 地域ケア会議の充実【医療・介護等の多職種協働と連携】

① 介護予防ケアマネジメント

被保険者が要介護状態となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境、その他の状況に応じて、その選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

地域包括支援センターでは、介護予防ケアマネジメント事業として、次のプロセスによる事業を行います。

(ア) 対象者の把握

公的な相談窓口によるヒアリングや基本チェックリスト等から対象者を把握します。

(イ) 一次アセスメント

対象者および家族との面接による聞き取り等から対象者の生活歴、日常生活の状況、生活機能低下の原因や背景等の課題を明らかにします。

(ウ) 介護予防プラン作成

課題分析の結果、生活の質の向上をめざし、対象者の希望に基づいて目標を設定し、その目標を達成するために、対象者および家族の同意を得て、適切な事業の組み合わせ等を検討します。

(エ) サービス提供後の再アセスメント

介護予防サービスの利用状況を把握するとともに、目標の達成状況や利用者自身の日常生活能力や社会状況等の変化を把握し、新しい課題が生じていないかどうか検討します。

(オ) 事業評価

サービス事業者の報告を基に、介護予防ケアプランで設定された目標が達成されたかどうか、運動機能や栄養状態の変化、主観的健康観等の変化等を把握し、利用者の生活機能全体に関する評価を行います。

なお、地域包括支援センターでは、要支援1・要支援2に対する予防給付のマネジメントを併せて実施します。

② 総合相談支援業務

地域の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継続していくことができるよう、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、関係機関または制度の利用につなげる等、初期段階での相談対応および継続的・専門的な相談支援を行います。具体的には、次の事業を実施します。

(ア) 地域における関係者とのネットワーク構築

地域包括支援センター運営協議会や民生委員協議会の場を活用し、シルバー人材センター、社会福祉協議会等と連携をとりながら、地域住民へ働きかけを行います。

(イ) ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家族の状況等についての実態把握

関係機関主催の会合に参加し、関係者からの情報提供により高齢者や家族の状況を把握します。また地域のなかで高齢者に多くふれる立場にある人と関係をつくり、気になる高齢者を発見した場合の連絡等、体制を整備します。

(ウ) サービスに関する情報提供等の初期対応から、継続的・専門的な相談支援

初回相談時に、適確な見立てを行い、緊急性の有無、専門的・継続的な関与の必要性について判断します。専門的・継続的な相談または緊急の対応が必要と判断した場合は訪問による相談を実施しています。

③ 権利擁護業務

認知症や認知機能の低下等により判断能力が不十分な高齢者の権利擁護と高齢者虐待を防止するために次の事業を実施します。

(ア) 高齢者虐待に関する広報・啓発

パンフレットの作成・配布、民生委員等の支援者への周知を通じ、市民・事業者・関係者が高齢者虐待への関心を高め、地域社会全体で虐待予防、早期発見・早期対応の支援体制づくりを推進します。

(イ) 被虐待高齢者の把握

被虐待高齢者については、主治医、地域包括支援センターを中核としたネットワーク、認定調査員介護提供事業者（ケアマネジャー、ヘルパー）等から広く情報収集し、早期発見・早期対応の体制を整備します。

(ウ) 高齢者虐待相談

高齢者虐待の早期発見、早期対応を行うため、地域包括支援センターに相談窓口を設置します。また、高齢者虐待に対応できる人材の育成を図ります。

(エ) 被虐待高齢者に対する事業

被虐待高齢者の生命または身体に重大な危険が生じるおそれがあると認められる場合は、市職員が立ち入り調査を実施し、状況によっては、行政措置として「緊急一時保護」の対応をします。

(オ) 被虐待高齢者の権利擁護

判断能力等が十分でない高齢者の権利擁護や成年後見等については、社会福祉協議会と連携し、「日常生活自立支援事業」や各種関係機関の利用案内等の支援を行うとともに、成年後見制度利用支援の充実や成年後見制度についての広報・啓発を図ります。

(カ) 地域での取り組みの強化

高齢者虐待予防への正しい知識の普及啓発に努め、地域包括支援センターを中核として医療機関や福祉施設、警察等の関係機関や地域団体等と連携を図り、地域社会全体で虐待防止のための地域ネットワーク構築を推進します。

また、介護者の「介護疲れ」が虐待の原因になると考えられていることから、家族介護者の交流会により、介護経験者同士が介護経験を共有し、学び合う中から介護で疲れた心身の健康を回復していくことによって、虐待が予防できる環境をつくります。

④ ケアマネジメント支援

事例検討会を定期的実施する等、主治医や介護支援専門員（ケアマネジャー）等との協働や、地域の関係機関との連携を通じて、包括的・継続的ケアマネジメントを実現するため、介護支援専門員の後方支援を行います。

(ア) 地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する日常的個別指導・相談業務

個々の事例の対応から制度の確認等、介護支援専門員（ケアマネジャー）の相談に随時対応します。必要に応じて同行訪問も実施します。

(イ) 支援困難事例等への指導・助言業務

個々の介護支援専門員（ケアマネジャー）が解決困難な事例については、解決方法を提示したり、同行訪問、サービス担当者会議への参加等により対応します。

(ウ) 地域における社会資源との連携・協力に基づいた、包括的・継続的なケア体制の構築業務
個々の事例支援を通じて、医療機関、関係機関、インフォーマルサービスとの連携体制づくりに
取り組みます。

(エ) 地域における介護支援専門員（ケアマネジャー）のネットワークの形成業務
介護支援専門員相互の情報交換、研修の場として連絡会議を開催します。

⑤ 地域ケア会議の充実

地域ケア会議を通じて、医療・介護等の多職種が協働して知識や情報、地域課題を共有・把握し、
地域支援ネットワークの構築を推進するとともに、問題解決機能の向上を図ります。

(ア) 地域課題の把握

医療、介護等の多職種が協働して、地域課題の把握に努めます。

(イ) 地域づくり・資源開発の検討

地域ケア会議を通じて、地域課題を地域の関係機関等と共有し、問題解決機能の向上を図ります。

(ウ) 地域支援ネットワークの構築

医療、介護等の多職種による知識や情報の共有、関係強化を図り、地域支援ネットワークの構築
を推進します。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるこ
とができるよう、居宅医療を担う医療機関と介護サービス事業者等との一体的な連携とサービス提
供を推進することを目的としています。

① 地域の医療・福祉資源の把握

地域の医療機関、介護事業者等の所在地や機能等を調査し、これまでに自治体等で把握されてい
る情報と合わせて、マップまたはリストを作成します。作成したマップ等は、地域の医療・介護関
係者や住民に広く公開を行います。

② 在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応の協議

地域の医療・介護関係者による協議の場を定期的を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の
抽出、解決策等の協議を行います。

③ 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等

在宅医療・介護連携に関する相談窓口を設置し、地域の医療・介護関係者等に対して、在宅医療、介護サービスに関する事項の相談の受付を行います。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、医療・介護関係者に対して、利用者・患者または家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者の紹介を行います。

④ 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援

情報共有ツールや情報共有の手順等を定めたマニュアルを活用し、地域の医療・介護関係者等の間で、事例の医療、介護等に関する情報を共有できるよう支援します。

⑤ 在宅医療・介護関係者の研修

地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行います。また、地域の医療・介護関係者が、多職種連携の実際等についてグループワーク等の研修を行います。

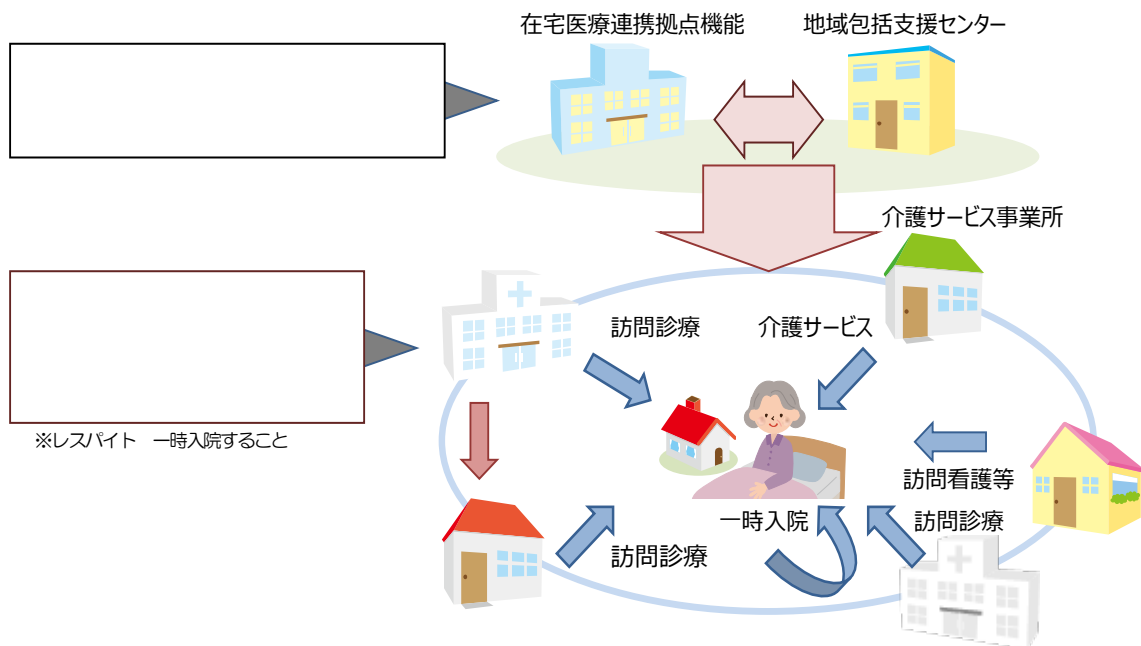
⑥ 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

在宅医療・介護サービスが切れ目なく一体的に提供されるよう、利用者等の急変時等の連絡体制も含めて、地域の医療・介護関係者の協力を得て体制の整備を計画的に行います。

⑦ 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護サービスに関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等によって、地域住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図ります。

■在宅医療・介護連携のイメージ図



(3) 認知症施策の推進

「認知症施策推進5ヵ年計画」(オレンジプラン)では、認知症の高齢者を早期に発見することで適切な医療や介護のケアを開始し、住み慣れた地域で暮らし続けていけるよう、施設から在宅介護への方向性を示しています。

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り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をめざすため、地域の実情に応じた認知症施策の推進を図ります。

① 普及啓発

認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解するための認知症ケアパスを作成し、関係機関とともに普及啓発に活用します。

② 認知症初期集中支援チームの設置

認知症は早期診断・早期治療が重要であることから、その支援に向けた、認知症初期集中支援チームの設置を検討します。

③ 認知症サポーター養成講座

認知症の高齢者が安心して地域で生活していくためには、認知症の人やその家族を温かく見守る地域の支え合いが必要であり、認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守り、支援する人(サポーター)を養成する講座を開催します。

(4) 生活支援サービスの体制整備

① 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)の配置

生活支援の担い手の養成やサービスの開発等をコーディネートする、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)を育成・配置し、高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を図ります。

② 協議体の設置

生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、多様な主体の参画が求められることから、定期的な情報共有および連携・協働による取り組みを推進するための協議体を設置します。

5 介護予防事業

(1) 一次介護予防事業

① 介護予防普及啓発

【事業内容】

高齢者自身が介護予防に向けて自主的な取り組みができるように、研修会やイベントでの啓発、認知症サポーター養成講座の開催等により、介護予防に関する基本的な知識・情報の普及啓発を行う事業です。

【現状と課題】

介護予防教室においては、市内3か所の在宅介護支援センターで実施し、介護予防普及啓発を行っています。

高齢者を中心に啓発活動を行ってきましたが、高齢者を支える幅広い年齢層の方にも実施する必要があります。

■介護予防普及啓発の実績と見込み

(単位：回)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	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講習会の開催回数	20	9	5	12	12	12
介護予防教室の開催回数	3	3	3	3	3	3

(注) 平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【今後の取組み】

高齢者への情報提供だけでなく、地域でより多くの方に介護予防の重要性を理解してもらえるように引き続き啓発活動を実施していきます。

認知症の普及啓発等の認知症対策は、今後は地域支援事業の認知症施策の推進の中で展開していきますが、市民が認知症に対し理解を深め、高齢者が地域で安心して生活できるように、認知症高齢者を支える家族や、若年層等に対し認知症サポーター養成講座を開催し普及啓発に努めます。

② ふれあい生きいきサロン

【事業内容】

一般高齢者を対象とした一次介護予防事業として地域の公民館や集会場を利用し、シルバーリハビリ体操士会等のボランティアの協力を得ながら健康体操や、健康相談等を実施して、高齢者の閉じこもり防止や介護予防に努めています。

【現状と課題】

平成26年度には地区からの要望があり、新規開設を1地区行いましたが、既存の開催会場によっては参加者が減少傾向にあり、参加者の募集に努める必要があります。

■ふれあい生きいきサロンの実績と見込み

(単位：人、所)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
登録者数	415	380	385	390	400	410
実施地区	20	20	21	21	21	22

(注) 平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【今後の取組み】

現在、一般高齢者を対象とした一次介護予防事業として実施していますが、平成29年4月から実施する介護予防・日常生活支援総合事業においても、全ての高齢者を対象とした介護予防事業として事業実施が可能なことから、今後も高齢者の閉じこもり防止や介護予防事業として、地域の多くの高齢者が集える場所として引き続き実施します。

また、参加者が減少している既存の会場においては、新規参加者の確保に努めます。

(2) 二次介護予防事業

① 二次予防事業対象者把握

【事業内容】

介護認定を受けていない65歳以上の高齢者を対象に、基本チェックリストを実施して身体機能が低下し、介護が必要となる高齢者を把握する事業です。

【現状と課題】

本市においては、65歳以上で85歳未満の高齢者に基本チェックリストを郵送し回収することにより二次予防事業の対象者を把握していますが、回収率が約60%であるため、より多くの高齢者の状態を把握するために回収率の向上に努める必要があります。

■二次予防事業対象者把握の実績と見込み

(単位：人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
調査対象者数	9,318	9,044	9,115	4,900	-	-
二次予防事業対象決定数	853	1,337	1,374	735	-	-

(注) 平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【今後の取組み】

平成26年6月の介護保険制度改正により、現在実施している二次予防事業対象者把握事業は、基本的には行わないこととなります。今後は民生委員や、在宅介護支援センター等の関係機関から高齢者の情報を収集するように努めることとなりますが、市の判断において当事業が必要な場合は、より効果的な方法や手法を用いて実施することも可能であるため、今後は現在関連して実施している二次予防事業（通所型介護予防教室）と併せて検討していきます。

② 通所型介護予防

【事業内容】

二次予防事業対象者把握事業により運動機能や口腔機能等に衰えが見られる二次予防対象者に対して、要介護状態にならないように通所型の介護予防教室を開催し改善を図る事業です。

【現状と課題】

運動機能や口腔機能の向上を目的とした複合型の介護予防教室を市内5会場で年間12回の開催をしていますが、仕事や交通手段等、その他の理由により対象者の人数に対して教室参加者は少ない状況です。

■通所型介護予防の実績と見込み

(単位：回、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
教室開催数	59	59	60	60	-	-
教室参加者数	100	116	150	150	-	-

(注) 平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【今後の取組み】

平成29年4月に実施する介護予防・日常生活支援総合事業では、一次予防および二次予防と区分けした事業の実施は行わず、全ての高齢者を対象とした介護予防事業として事業を実施することから、この事業の内容について検討します。

6 包括的支援事業

(1) 介護予防ケアマネジメント

【事業内容】

支援や介護が必要となるおそれが高いと判断された65歳以上の方を対象に、生活機能低下を早期に発見し、予防・改善を目指し、生きがいのある生活を送れるように支援する事業です。

【現状と課題】

二次予防事業の元気あつが教室に参加希望した方に訪問、聞き取り調査を行い、必要な方にはケアプラン作成を行います。

生活機能の低下が見られる方は増加傾向にありますが、教室参加希望者が少なく、必要な方へのケアマネジメントが実施できていない現状です。

■介護予防ケアマネジメントの実績と見込み (単位：件)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
訪問件数	120	134	140	150	160	170
ケアプラン件数	0	0	1	1	2	2

(注) 平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【今後の取組み】

新たな介護予防・日常生活支援総合事業の導入により、要支援認定者および要支援や要介護になるおそれがある方に対して、介護予防・生活支援等を目的に多様なサービスを取り入れた介護予防ケアマネジメントを行い、できる限り要介護状態にならないように支援を行います。

(2) 総合相談支援

【事業内容】

高齢者本人や高齢者を抱える家族、関係機関等から介護や日常生活、認知症、介護サービスの利用、入退院に係る医療機関との連携等の相談を受け、どのような支援が必要であるかを検討し、家庭訪問、関係機関・家族等と連絡調整、サービスや制度の情報提供等の対応を行い、問題の解決につなげる事業です。

【現状と課題】

地域包括支援センターが徐々に周知されてきたことに伴い、相談内容が複雑かつ多様になり、問題解決に向けた対応が長期化する傾向にあります。

■総合相談支援の実績と見込み

(単位：人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
相談実人数	212	99	110	115	120	125
相談延人数	254	102	120	130	140	150

(注) 平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【今後の取組み】

複雑な問題を抱える相談事例については、在宅介護支援センターおよび地域ケアシステム事業のコーディネーターと定期的に検討を行い、早期問題解決に努めます。

(3) 権利擁護

【事業内容】

高齢者への虐待や消費者被害をはじめ、権利侵害を被る状況にある高齢者が、地域において尊厳ある生活を維持し、安心して生活することができるよう、相談に応じ、専門的・継続的な視点から必要な支援を行う事業です。また、広報活動等を通じて、高齢者への虐待防止や成年後見制度の利用を広く市民に呼びかけています。

【現状と課題】

高齢者虐待においては、同居の夫や息子が、高齢の妻あるいは母親に身体的虐待を行う事例が多く、生命に危険がある事態も起こりうるため、迅速に対応できる体制づくりが必要です。

■権利擁護の実績と見込み

(単位：件、回)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
相談延件数	29	20	21	22	23	24
啓発活動実施回数	9	6	10	10	10	10

(注) 平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【今後の取組み】

警察や関係機関との連携を密にし、高齢者虐待等の問題解決に努めます。

また、医療機関への緊急時の診察や介護施設への一時避難に迅速に対応できるよう、日頃からの連携に努めます。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント

【事業内容】

主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）が関係機関との連携を図りながら、介護支援専門員（ケアマネジャー）の相談を受け、助言・指導を行ったり、関係機関に働きかけたりする事業です。

【現状と課題】

主任介護支援専門員が介護支援専門員に対し、質の向上を図るために必要な研修を開催し、支援の困難な事例を抱える介護支援専門員への個別相談を行っています。

問題が多分野にわたり介護支援専門員だけでは対応しきれない、問題をかかえたケースが増加しています。

■包括的・継続的ケアマネジメントの実績と見込み （単位：件、回）

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
ケアマネジメントに関する相談件数	69	21	25	28	30	33
ケアプラン研修会開催数	3	2	3	3	3	3

（注）平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【今後の取組み】

高齢者が住み慣れた地域で継続して生活することができるよう、前年度の反省点や介護支援専門員の研修ニーズや知識不足部分の検証等を行い、研修会を開催するとともに、介護支援専門員からの相談に対し、助言・指導を行います。

7 任意事業

(1) 家族介護者交流

【事業内容】

要介護高齢者を在宅で介護をしている家族に対し、日常の介護から一時的に解放することにより、家族介護者の身体的、精神的負担の軽減を図ることや、介護者相互の交流を目的とした日帰り研修や情報交換の場を提供、介護手法を習得するための研修会を行っている事業です。

【現状と課題】

介護者が交流事業に参加する場合に、要介護高齢者を別の家族が介護するかデイサービス等に預けないと事業に参加できないため、介護者の事業への参加が少ない状況です。今後、要介護高齢者の受け入れ先との調整をする必要があります。

■家族介護者交流の実績と見込み

(単位：回、人)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
交流会開催数	2	2	2	2	2	2
参加者数	40	32	50	50	55	60

(注) 平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【今後の取組み】

市民の意向としては、在宅での介護を希望する意見が最も多いことから、介護者に対して介護に関する研修会等を開催し、心身のリフレッシュや介護者同士の交流、情報交換等により在宅介護が継続してできるよう、介護者の支援事業としてサービス提供事業者と連携・協力を図りながら事業の充実に努めます。

(2) 家族介護慰労金支給

【事業内容】

在宅の要介護認定3以上の要介護者を介護する家族に対し、介護者の日常の身体的、精神的な苦勞に報い介護慰労金を支給することにより、要介護者の在宅生活の継続および向上を目的とした事業です。

【現状と課題】

高齢者人口の増加に伴い要介護認定者も増加することが見込まれることから、今後も対象者の増加が見込まれます。

■家族介護慰労金支給の実績と見込み

(単位：件)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
助成件数	133	126	137	150	160	170

(注) 平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【今後の取組み】

本計画を策定するために実施したニーズ調査の結果で、市の施策として力を入れてほしいことに対し、要介護高齢者を自宅で介護する家族に対する支援という意見が最も多いことから、在宅介護が継続できる支援方法の一つとして、介護者の身体的・精神的な支援を図るため、今後も継続して事業を実施します。

(3) 紙おむつ等購入費助成

【事業内容】

在宅の65歳以上の高齢者で要介護認定3以上および同等程度の高齢者のうち、紙おむつ等を使用している方を対象に、紙おむつ等の購入費用に対し年間24,000円を上限として、在宅で生活する要介護認定者の経済的負担の軽減を図るために助成をおこなう事業です。

【現状と課題】

新規で要介護3以上の認定を受けた場合は、介護保険証の交付時に本事業の内容を周知するとともに、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の介護職員にも周知に努め事業を実施していることから、助成件数は年々増加しています。

また近年は、高齢介護者の買い物支援として、現在実施している償還払い方法から現物支給の方法に転換している市町村も見られることから、利用者にとってどちらがより利用しやすい制度であるのか検討する必要があります。

■紙おむつ等購入費助成の実績と見込み

（単位：件）

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
助成件数	402	463	480	500	520	540

（注）平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【今後の取組み】

要介護高齢者を自宅で介護する家族に対する支援として、家族介護者の経済的負担の軽減を図るために、今後も継続して事業を実施します。

また、高齢化により高齢介護者等の増加も見込まれ、買い物が困難になってくる高齢者のみ世帯等の増加も予想されることから、当面は現状の方法を継続しながら、現在の償還払い方式から現物給付方式への転換について検討します。

(4) 高齢者生きがいと健康づくり推進

【事業内容】

おおむね65歳以上の高齢者が豊かな経験・知識・技術を生かし、高齢者の生きがいづくりや閉じこもり防止等の介護予防を目的として、岩瀬および真壁福祉センターにおいて趣味講座（陶芸教室・竹細工教室等）、教養講座（しあわせ学級）、交流会（文化祭・芸能発表会）等を実施する事業です。

【現状と課題】

高齢者が希望する講座に参加することができ、送迎により外出の交通手段が確保されており、高齢者が比較的参加しやすい条件が整った事業であるが、受講者数は横ばい傾向にあることから、高齢者人口の増加に伴い、多様化するニーズに対応した新規講座の開設が課題です。

■ 高齢者生きがいと健康づくり推進の実績と見込み （単位：講座、人）

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
講座数	24	24	24	24	24	24
受講者数	332	340	342	350	360	370

（注）平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【今後の取組み】

高齢者の生涯学習の機会として、また生きがいづくりによる介護予防事業として、現在開設している講座と多様化する高齢者のニーズを把握し、事業内容について検討し受講者が増加するように努めてまいります。

(5) 成年後見制度利用支援

【事業内容】

認知症や精神障害、知的障害等の理由で判断能力が不十分な為、成年後見制度の後見等の開始が必要であり、かつ2親等内の親族がいないまたは親族がいない方であっても虐待等の理由で申立が期待できない65歳以上の高齢者を対象に、市が申立をした費用並びに後見人等の報酬等について、その全部または一部を扶助する事業です。

【現状と課題】

認知症の高齢者が今後増加することが予想される状況で、判断能力が衰えた高齢者の財産・権利を守るため成年後見制度は、ますます重要な役割を果たすことから、事業を広く周知させる必要があります。

■成年後見制度利用支援の実績と見込み

(単位：件)

区分	第5期			第6期		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
申立費扶助件数	0	0	1	1	1	1
報酬扶助件数	0	0	1	1	1	1

(注) 平成25年まで実績値、平成26年以降推計値

【今後の取組み】

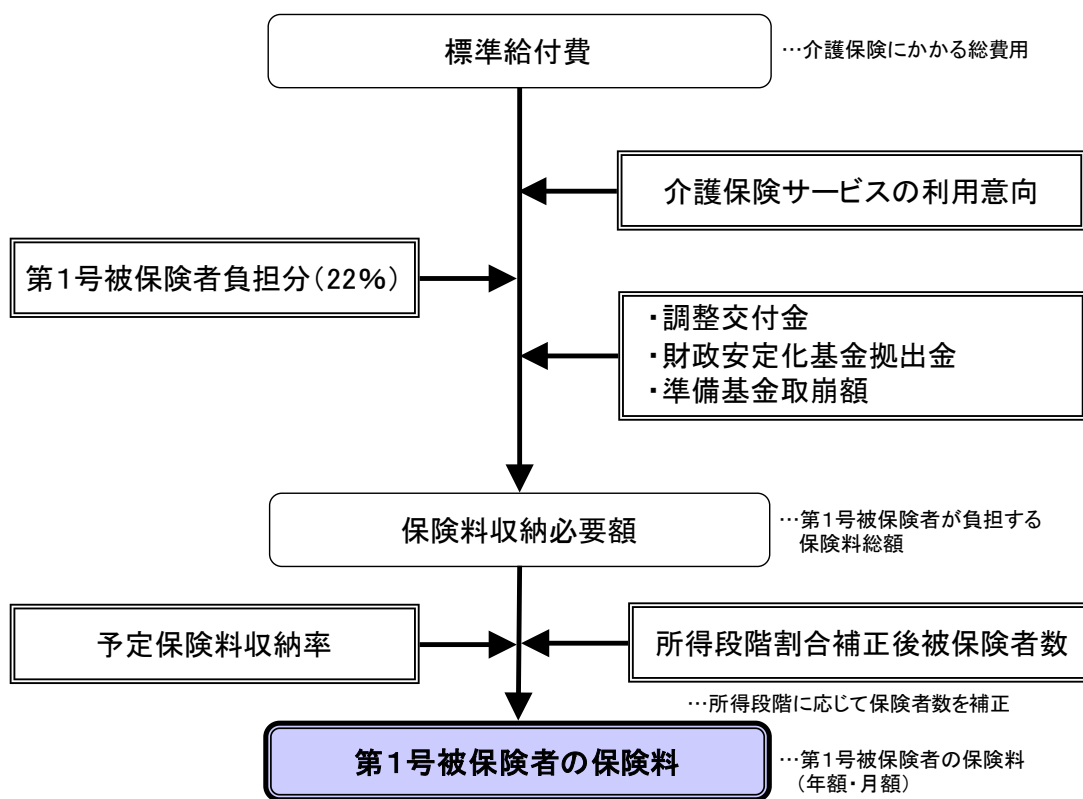
広報や研修会を利用して成年後見制度の利用を啓発する際に、併せて、本事業について説明を行い、事業の周知を図ります。

第3章 介護保険事業費の見込み

1 介護保険料算出の流れ

第1号被保険者の保険料の算定は、介護保険事業費の見込みで示した総給付費に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス等給付費、算定対象審査支払手数料を加えた標準給付費、さらに地域支援事業を加えた総費用額のうち第1号被保険者が負担する分（22%）について、調整交付金や保険料収納率等を加味し、所得段階に応じた被保険者数により算定します。

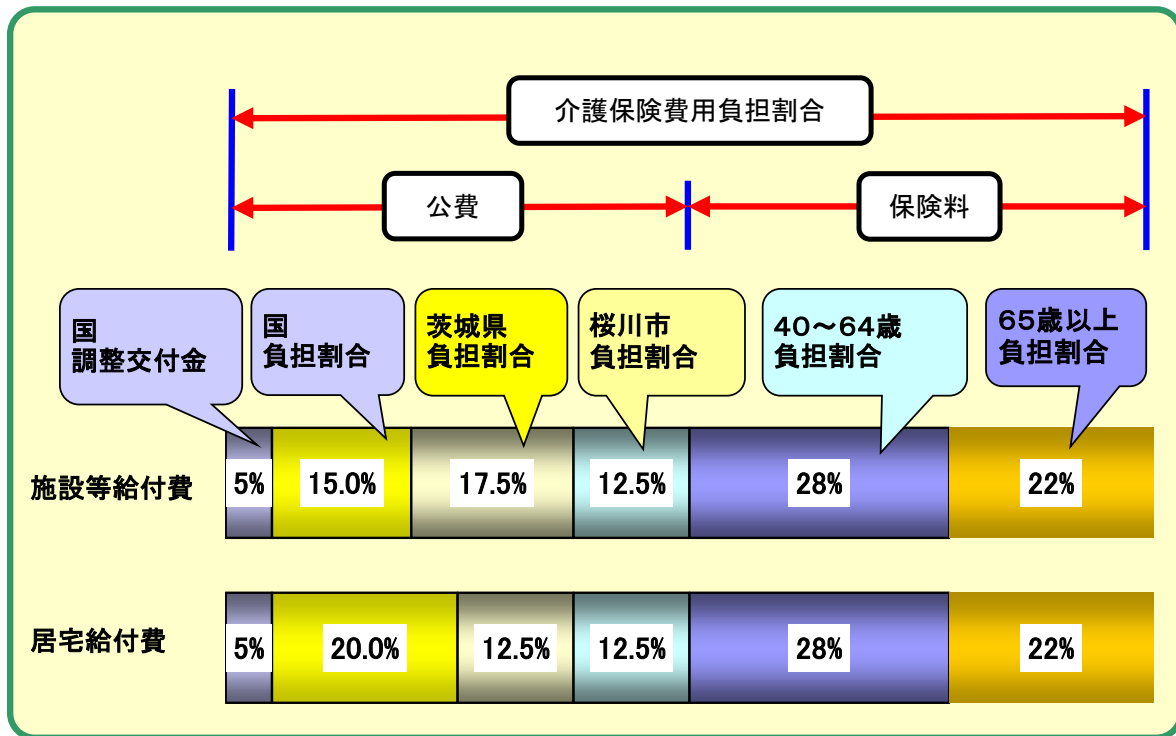
《 保険料算出の流れ 》



2 介護保険料の負担割合

介護保険料の負担割合は1号被保険者と2号被保険者が50%を負担し、内訳は1号被保険者（65歳以上）が22%を負担し、2号被保険者が28%を負担します。

■介護保険事業費の負担割合



3 第6期給付費の推計

保険料算定の基礎となる平成27年度から平成29年度までの事業費の見込み（各サービス見込み量にサービス単価を掛け合わせた給付費）は次表のとおりとなります。

■介護給付（要介護1～5）

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
(1) 居宅サービス	1,124,480	1,212,039	1,320,199	1,533,182	1,744,908
訪問介護	127,870	141,750	145,442	180,807	269,078
訪問入浴介護	26,235	28,294	30,017	38,460	43,810
訪問看護	32,313	39,680	47,361	65,882	90,270
訪問リハビリテーション	16,982	19,155	24,100	46,679	65,367
居宅療養管理指導	18,625	22,342	24,850	29,050	30,768
通所介護	428,795	465,889	515,922	571,872	594,387
通所リハビリテーション	212,001	210,529	214,319	228,237	247,513
短期入所生活介護	98,093	99,458	116,679	127,552	130,407
短期入所療養介護	61,280	73,262	79,856	110,479	131,784
福祉用具貸与	63,836	65,233	64,405	71,445	78,067
特定福祉用具購入費	1,943	2,025	2,318	2,468	3,147
住宅改修費	2,773	3,161	3,579	4,038	4,097
特定施設入居者生活介護	33,734	41,261	51,351	56,213	56,213
(2) 地域密着型サービス	273,061	314,052	354,265	388,970	407,819
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	20,409	40,907	40,961	41,065
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	2,181	3,128	3,545	4,182	5,523
小規模多機能型居宅介護	34,741	46,715	61,161	75,225	78,150
認知症対応型共同生活介護	236,139	242,624	247,476	267,426	281,905
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
複合型サービス	0	1,176	1,176	1,176	1,176
地域密着型通所介護(仮称)		0	0	0	0
(3) 施設サービス	1,677,836	1,689,572	1,892,853	1,981,593	2,013,420
介護老人福祉施設	704,461	719,691	932,314	981,147	1,005,363
介護老人保健施設	815,374	815,374	815,374	864,420	1,008,057
介護療養型医療施設	158,001	154,507	145,165	136,026	0
(4) 居宅介護支援	143,558	150,501	153,178	166,126	168,905
合計	3,218,935	3,366,164	3,720,495	4,069,871	4,335,052
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総給付費	3,316,337	3,473,061	3,806,611	4,140,892	4,416,457

■予防給付（要支援1、要支援2）

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
(1)介護予防サービス	84,849	93,324	71,115	54,688	64,974
介護予防訪問介護	10,506	10,190	4,762	0	0
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	2,290	3,263	3,428	5,753	9,627
介護予防訪問リハビリテーション	5,100	5,100	5,100	5,100	5,100
介護予防居宅療養管理指導	1,406	1,840	2,465	3,037	3,368
介護予防通所介護	36,514	41,070	18,293	0	0
介護予防通所リハビリテーション	20,252	20,613	22,344	23,181	23,593
介護予防短期入所生活介護	782	1,155	1,683	2,038	2,072
介護予防短期入所療養介護(老健)	800	800	800	1,050	1,300
介護予防福祉用具貸与	2,715	3,497	4,518	5,347	5,389
特定介護予防福祉用具購入費	749	608	912	907	903
介護予防住宅改修	3,235	4,688	6,310	7,775	8,622
介護予防特定施設入居者生活介護	500	500	500	500	5,000
(2)地域密着型介護予防サービス	2,724	2,724	2,724	2,724	2,724
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,724	2,724	2,724	2,724	2,724
介護予防地域密着型通所介護(仮称)	0	0	0	0	0
(3)介護予防支援	9,829	10,849	12,277	13,609	13,707
合計	97,402	106,897	86,116	71,021	81,405

■総額（介護給付+予防給付）

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総給付費	3,316,337	3,473,061	3,806,611	4,140,892	4,416,457

4 保険料算定の基準となる標準給付費と地域支援事業費の算定

(1) 標準給付費見込みと算定基準額

介護給付費と予防給付費と合わせた総給付費に、特定入所者介護サービス等給付費、高額介護サービス費等給付費、高額医療合算介護サービス費等給付費、審査支払手数料を加えて標準給付費見込額を算出します。第1号被保険者の保険料を算出する際の算定基準額となります。3年間合計で約117億938万円になると見込まれます。

■ 標準給付費見込みと算定基準額

(単位：千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
総給付費	3,316,337	3,473,061	3,806,611	10,596,009
特定入所者介護サービス費等給付額	244,069	263,594	284,682	792,345
高額介護サービス費等給付額	90,367	98,500	107,365	296,233
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,430	5,530	5,630	16,590
算定対象審査支払手数料	2,702	2,737	2,773	8,213
標準給付費	3,658,905	3,843,423	4,207,061	11,709,389

(2) 地域支援事業費見込み

地域支援事業費は以下のように見込みます。3年間で約2億6,787万円になると見込まれます。

■ 地域支援事業費見込み

(単位：千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	14,068	14,307	66,152	94,527
包括的支援事業・任意事業費	55,533	57,754	60,064	173,351
地域支援事業費	69,601	72,062	126,216	267,878

5 第1号被保険者保険料

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、介護給付費、予防給付費、地域支援事業に要する費用、財政安定化基金拠出金、市町村特別給付費、財政安定化基金償還、保健福祉事業に要する費用等から構成されます。

平成27～29年度のこれら必要となる費用および財源から算出した本市の保険料基準額は、年額〇〇円（月額〇〇円）となります。

■ 保険料基準月額額の推計

	単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
第1号被保険者数	人	12,667	12,936	13,120	38,723
前期(65～74歳)	人	6,096	6,331	6,494	18,921
後期(75歳～)	人	6,571	6,605	6,626	19,802
所得段階別加入割合補正後被保険者数(C)	人	11,990	12,257	12,501	36,747
標準給付費見込額(A)	千円	3,658,905	3,843,423	4,207,061	11,709,389
地域支援事業費(B)	千円	69,601	72,062	126,216	267,878
第1号被保険者負担分相当額(D)	千円	820,271	861,407	953,321	2,634,999
調整交付金相当額(E)	千円	182,945	192,171	210,353	585,469
調整交付金見込交付割合(H)	%	7.13	6.70	6.28	
後期高齢者加入割合補正係数(F)	-	0.9447	0.9652	0.9848	
所得段階別加入割合補正係数(G)	-	0.9560	0.9562	0.9564	
調整交付金見込額(I)	千円	260,880	257,509	264,203	782,592
財政安定化基金拠出金見込額(J)	千円	0	0	0	0
財政安定化基金拠出率	%	0.00			
財政安定化基金償還金	円	0	0	0	0
準備基金の残高(平成26年度末の見込額)	千円				149,681
準備基金取崩額	千円				149,681
審査支払手数料1件あたり単価	円	61.00	61.00	61.00	
審査支払手数料支払件数	件	44,299	44,875	45,458	
審査支払手数料差引額(K)	千円	0	0	0	0
市町村特別給付費等	千円	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	千円				0
市町村相互財政安定化事業交付額	千円				0
保険料収納必要額(L)	千円				2,288,195
予定保険料収納率	%	0.984			
保険料の基準額					
年額	円				
月額	円				

6 所得段階における負担割合と保険料

第1号被保険者の介護保険料は、介護保険料基準月額を1.0として、それに対する所得段階での割合によって、個人の介護保険料の額が決定されます。

本市の介護保険料の所得段階は、国が示す基準に従って9段階とします。

■所得段階別負担割合と保険料

所得段階	対象者	負担割合	年額	(月平均)
第1段階	・生活保護被保護者等 ・世帯全員が市民税非課税の方 (老齢福祉年金受給者等及び本人年金収入等80万円以下)	基準額 ×0.50	0円	0円
第2段階	世帯全員が市民税非課税の方 (前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万円以下)	基準額 ×0.75	0円	0円
第3段階	世帯全員が市民税非課税の方 (第2段階に該当しない方)	基準額 ×0.75	0円	0円
第4段階	世帯に市民税が課税されている方がいるが、本人は市民税非課税の方 (前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方)	基準額 ×0.90	0円	0円
第5段階	世帯に市民税が課税されている方がいるが、本人は市民税非課税の方 (第4段階に該当しない方)	基準額 ×1.00		0円
第6段階	本人が市民税課税の方 (前年の合計所得金額が120万円未満の方)	基準額 ×1.20	0円	0円
第7段階	本人が市民税課税の方 (前年の合計所得金額が120万円以上190万円未満の方)	基準額 ×1.30	0円	0円
第8段階	本人が市民税課税の方 (前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の方)	基準額 ×1.50	0円	0円
第9段階	本人が市民税課税の方 (前年の合計所得金額が290万円以上の方)	基準額 ×1.70	0円	0円

第3編 計画の推進

第1章 計画の推進に向けて

1 連携の強化

本計画に盛り込まれた各施策・事業の実施には、市はもとより関係行政機関、保健・医療・福祉の関係団体、事業所、市民すべてが関わっており、施策・事業を適正かつ確実に実行するためには、関係者すべての緊密な連携が必要です。

(1) 市行政内部の連携強化

本計画の推進にあたっては、保健・医療・福祉をはじめ、教育・建設等、様々な行政分野が関わることから、市行政内部の関係各課との連携を強化します。

(2) 国・県・周辺市町村との連携強化

本計画に盛り込まれた多くの施策・事業は、介護保険制度をはじめ、保健・福祉制度に基づいて実施されることから、国・県はもとより、周辺市町村との連携を強化します。

(3) 関係団体、事業所との連携強化

福祉サービスを始め各事業の実施主体は、保健・医療・福祉関係のサービス事業者や社会福祉協議会や民間ボランティア等の関係団体を中心となることから、それらとの連携を強化します。

(4) 市民との連携強化

まちづくりの主体は市民であり、これからの福祉のまちづくりに大きな役割を担っています。保健・医療・福祉に関わる市民活動の活性化を図り、連携を強化します。

2 推進体制の強化

施策・事業に様々な組織・団体・市民が関わることから、効果的に着実に実行するために、組織的な体制の整備・強化を図ります。また、保健・医療・福祉をはじめ様々な人材が求められ、人材の確保・育成に努めます。

(1) 市行政内部の体制整備・強化

本計画の推進には市行政内部の多くの部署が関わることから、関係各課による計画推進のための組織整備を図り、施策・事業推進体制の強化を図ります。

(2) 関係機関・団体との連携体制整備・強化

施策・事業の円滑な実施のために、地域包括支援センターが中心となり関係機関・団体の連携・調整機関としての組織体制を整備し、施策・事業の推進体制を強化します。

(3) 人材の確保と資質の向上

本計画を推進する上で保健・医療・福祉分野の専門職をはじめ、多くの人材が必要となることから、その確保と資質の向上に努めます。

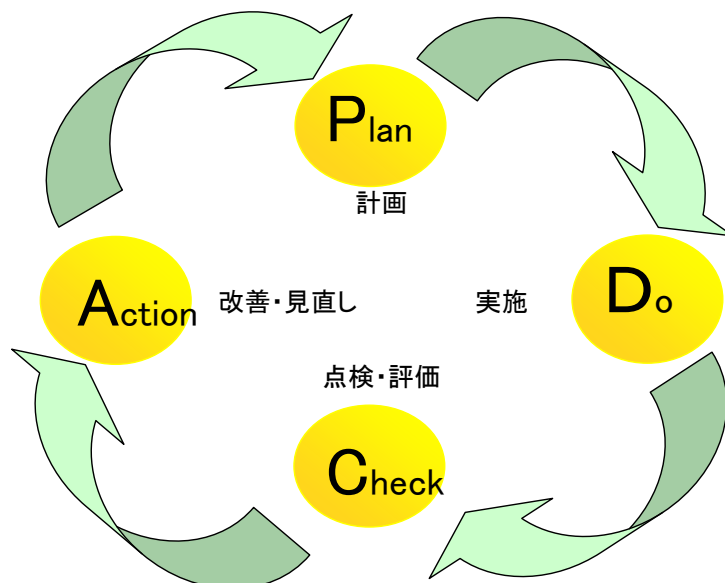
3 計画の進行管理

サービス利用者が自分のニーズにあった事業者やサービスを選択するためには、事業者や各サービスの質について判断できる基準が必要となります。また、各サービスの質の向上を図るうえでもサービス評価が必要です。

そのために、まず事業者自らがサービス内容を評価する「自己評価」を推進するとともに、第三者によるサービス評価の導入を検討します。

《点検・評価の手順》

- ①Plan(計画):高齢者福祉計画・介護保険計画(Plan)、目標の設定
- ②Do(実行)
- ③See(評価):高齢者福祉計画・介護保険計画、目標値と実績値の比較
- ④Plan II(見直し後の計画):高齢者福祉計画・介護保険計画、新目標の設定



第2章 介護保険の円滑な運営に向けて

1 円滑な制度運営のための体制整備

(1) ケアマネジメント機能の強化

高齢者が住み慣れた地域で、在宅での生活を可能な限り続けることができるように支援するためには、ケアマネジメント機能を強化していくことが不可欠であり、地域包括支援センターが担う包括的・継続的なケアマネジメントや総合相談・指導について、適切かつ積極的に取り組みます。

(2) 介護予防事業の積極的な推進

元気な高齢者から要支援等の高齢者に対し、地域支援事業における介護予防や介護予防サービスを実施し、要介護状態にならないよう介護予防事業に積極的に取り組みます。

2 利用者への配慮

必要とする介護サービスを適切に利用できるよう、地域包括支援センター等を通じて、利用者への的確な情報提供に努めるとともに、各種の利用者負担軽減制度の周知を図る等、サービス利用の向上に努めます。

3 サービスの質の向上

要介護度に応じた適切なケアプランの作成とサービス提供が行われるよう、事業者に対する働きかけや改善効果の高いケアプラン、サービス内容等について、市および地域包括支援センターを通じて情報提供を行い、サービスの質的な向上を促進します。

4 介護給付適正化プログラムの推進

(1) 要介護認定の適正化

① 認定調査のチェック・点検

真にサービスを必要とする被保険者を認定するために、認定調査結果についてチェック・点検に努めます。

② 格差是正に向けた取り組み

一次判定から二次判定の重軽度変更率の格差是正に向けた取り組みを図り、適正な審査判定に努めます。

(2) ケアマネジメント等の適正化

① ケアプランチェックの実施

利用者が真に必要なサービス利用のケアプランであるかを確認し、プランの質的な向上を目的としたケアプランチェックを図ります。また、不適切な介護サービス提供の早期発見と居宅介護支援事業者の指導に取り組みます。

② 住宅改修の点検

住宅改修について、事前調査や事後調査等を行い、利用者の状態と施行内容等を確認し、適切な給付になっているかどうか点検に努めます。

(3) 事業者のサービス提供体制および介護報酬請求の適正化

① 国保連介護給付適正化システムの活用

介護報酬請求の適正化にむけ、国保連介護給付適正化システムを活用し、医療情報との突合および縦覧点検の結果に基づく過誤調整等に努めます。

② 介護給付費通知の送付

架空請求や過剰請求の早期発見のため、受給者に対し介護給付費の通知をし、介護給付費の費用額およびサービス内容について自己チェックをしてもらいます。また、利用しているサービス内容を再確認してもらい、適正化についての理解を図ります。

5 保険料の減免

災害等により居住する住宅について著しい損害を受けた場合に、一定の所得基準以下であって、保険料を納付することができないと認められるときは、保険料の全部または一部を減免措置するものとします。

6 保険料の確保


保険料は、介護保険事業を健全に運営するための大切な財源であり、その確保に努めます。

(1) 口座振替の推進

普通徴収の被保険者については、便利で納め忘れがない口座振替を勧め、収納向上に努めます。

(2) 滞納対策の推進

未納額が増えると事業の運営に支障を来すこととなります。滞納者については督促、催告の他、戸別に訪問し介護保険制度の理解を得ることを念頭に徴収に努めます。また、市税等の関係課と連携し、市役所全体での滞納対策に取り組みます。



資料編

資料編

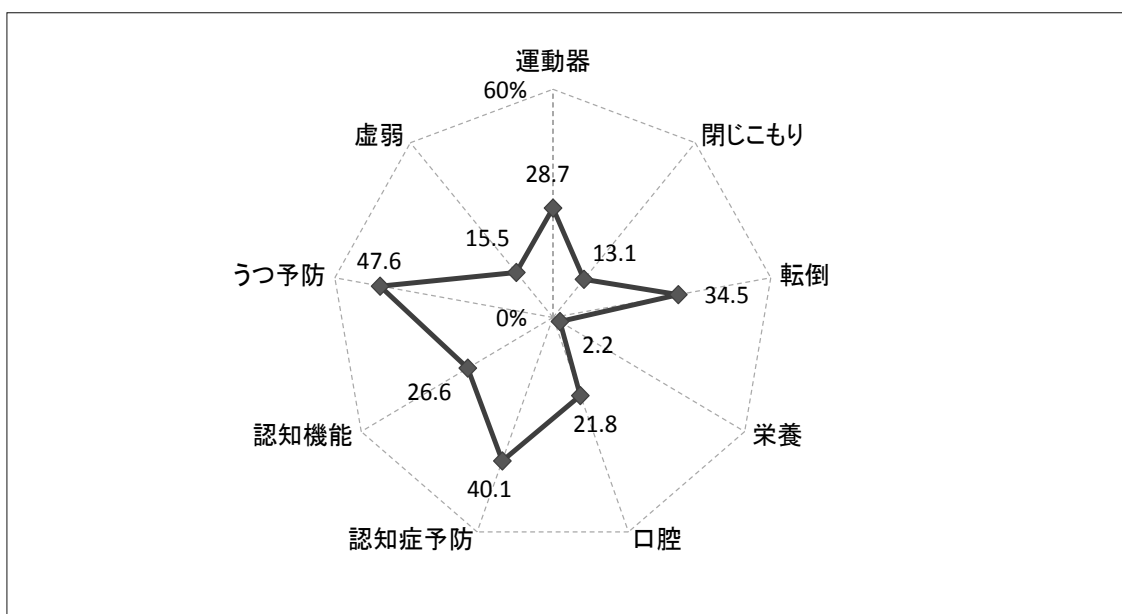
生活機能等の評価

(1) 調査回答者の評価結果

本計画策定にあたり平成 26 年 6 月～7 月に実施したアンケート調査では、高齢者の生活実態の他に、要介護状態になるリスクについての調査検討を行いました。その分析結果の一部を紹介します。

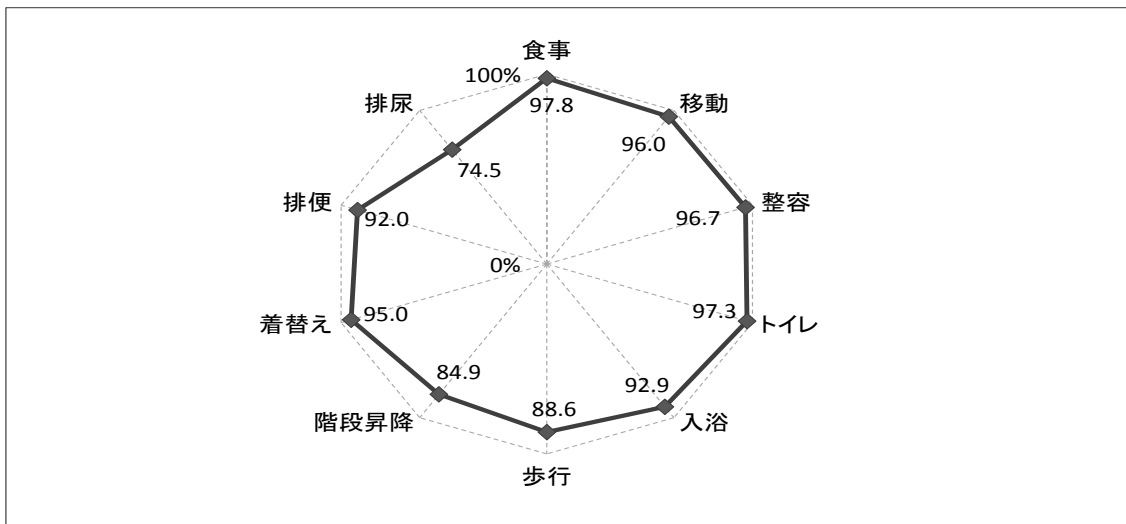
●生活機能項目別のリスク該当者

生活機能項目別のリスク該当者は、「うつ予防」が 47.6%で最も高くなっています。次いで、「認知症予防」が 40.1%、「転倒」が 34.5%となっています。



●日常生活動作（ADL）の状況≪自立者割合≫

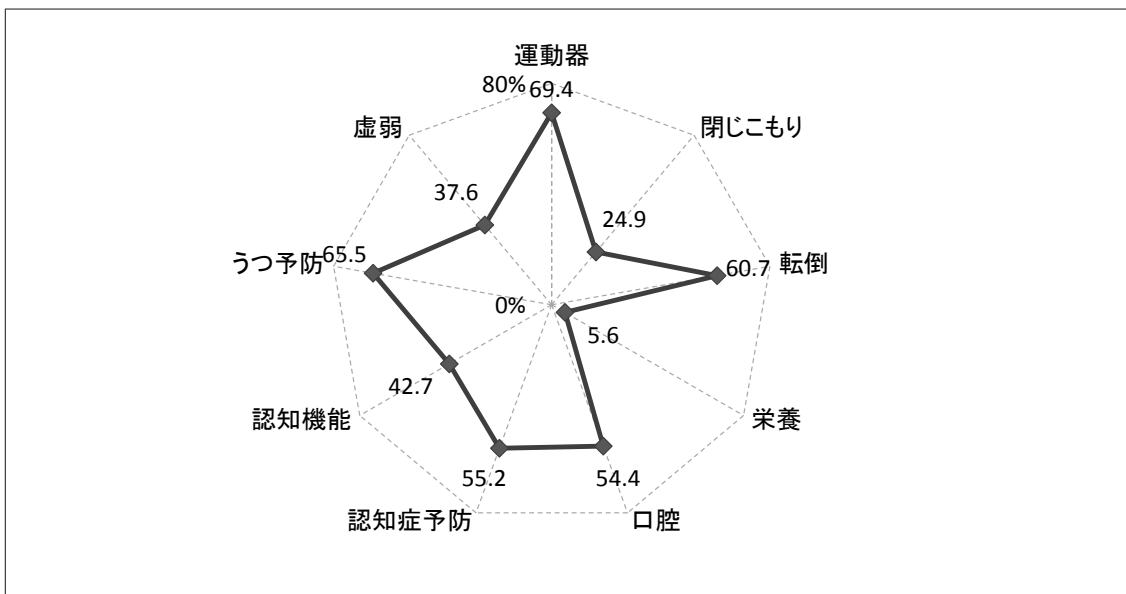
日常生活動作（ADL）の状況は、ほとんどの項目で90%以上が自立しています。一方、「排尿」では、自立者割合がやや低くなっています。



(2) 二次予防対象者の評価結果

●生活機能項目別のリスク該当者（二次予防対象者のみ）

二次予防対象者の生活機能項目別のリスク該当者は、「運動器」が69.4%で最も高くなっています。次いで、「うつ予防」が65.5%、「転倒」が60.7%となっています。



●日常生活動作（ADL）の状況（二次予防対象者のみ）《自立者割合》

二次予防対象者の日常生活動作（ADL）の状況は、調査回答者全体と比較すると、全体的に自立者割合が低下しています。

