

# やつしろ・げんき健康プラン

平成27年度～平成29年度

## 八代市高齢者福祉計画 第6期介護保険事業計画



平成27年3月

八代市





# 目次

<b>第1章 計画の策定にあたって</b>	1
1. 計画策定の趣旨と背景	1
2. 計画の位置付け	1
(1) 法的な位置付け	1
(2) 計画の期間	2
(3) 計画策定体制	2
(4) 他の計画との関係	3
<b>第2章 高齢者を取り巻く現状と課題</b>	5
1. 数値から見た現状	5
(1) 高齢者数の推移	5
(2) 高齢者のみ世帯数の推移	6
(3) 要介護認定者数の推移	7
(4) 認知症高齢者の推移	8
2. 介護保険給付費の状況	8
3. 第5期計画の取組み状況と課題	9
(1) 高齢者の就業、地域・社会参加のための取組みの充実	9
(2) 介護予防事業の充実	9
(3) 在宅での暮らしを支えるための多様な生活支援サービスの構築	9
(4) 認知症に係る医療・介護、地域支援の体制整備と連携強化	9
(5) 医療と介護をはじめとした多職種連携体制の構築	10
(6) 地域包括支援センター等の機能強化	11
(7) 地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備	11
(8) 良質なサービスを提供する高齢者向け住まいの確保	11
(9) 介護給付費の適正化、要介護認定の審査判定の平準化	12
(10) 介護給付費と保険料の推移	12
4. 介護保険法の改正の主な内容	12
5. 地域包括ケアシステム	14
<b>第3章 計画の基本的な考え方</b>	15
1. 計画の基本方向	15
(1) 基本理念	15
(2) 基本目標	15
(3) 主要施策	16
(4) 日常生活圏域の設定	19

<b>第4章 施策の展開</b>	21
1. 多様な担い手による支援体制の構築・活用	21
(1) 生活支援の担い手としての元気高齢者等の活用	21
(2) 介護予防・生活支援サービスの提供体制の充実	22
2. 認知症高齢者に対する支援策の充実	26
(1) 認知症サポーターの養成及び活動活性化	26
(2) 認知症地域支援推進員の配置及び認知症初期集中支援の実施	26
(3) 認知症医療・介護連携のための意見交換の場づくり	27
(4) 成年後見制度の利用促進と虐待予防に向けた取組みの推進	28
3. 医療・介護連携体制の構築	29
(1) 医療と介護をはじめとした多職種連携体制の構築	29
(2) 地域包括支援センターの人員体制の強化と周知	30
(3) 地域ケア会議の充実	31
4. 住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい・サービス基盤の整備・活用	32
(1) 施設入所待機者への対応	32
(2) 在宅での介護力を引き上げるサービス提供体制の構築等	33
(3) 良質なサービスを提供する高齢者向け住まいの確保	34
(4) 高齢者住まいの確保	35
5. 介護サービスの質の確保・向上と介護保険の持続可能性の確保	36
(1) 要介護認定の平準化に向けた取組みの推進	36
(2) 介護給付の適正化に向けた取組みの推進	37
6. その他高齢者とその家族を支援するための事業	38
7. 円滑な運営のための取組み	43
<b>第5章 サービス量の見込み</b>	45
1. 人口と要介護認定者の推計	45
(1) 人口の推計	45
(2) 要介護・要支援認定者数の推計	45
2. 地域密着型サービス基盤の整備	46
(1) 課題	46
(2) 整備方針	46
(3) 現在の整備状況	46
(4) 整備計画	47
3. 介護給付サービス量の見込み	48
(1) 介護給付	48
(2) 介護予防給付	49
(3) その他の給付	50

(4) 利用者負担見直しによる影響額	50
(5) 標準給付見込額	50
4. 地域支援事業の見込み	51
(1) 新たな介護保険制度の事業構成	52
(2) 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成	53
(3) 地域支援事業費の見込み	54
<b>第6章 介護保険事業に係る費用の見込みと第1号被保険者保険料</b>	<b>55</b>
1. 第1号被保険者保険料の考え方	55
2. 国の示す第6期保険料設定の考え方	56
3. 保険料所得段階の見直し	56
(1) 第5期の介護保険料所得段階（旧）	56
(2) 第6期の介護保険料所得段階（新）	57
(3) 第5期と第6期の介護保険料所得段階の比較	57
4. 第6期介護保険事業計画における事業費	58
(1) 介護保険給付費等の見込み	58
(2) 保険給付費等の負担割合	59
(3) 第1号被保険者（65歳以上の方）の負担すべき額（3年間）	59
5. 第6期の第1号被保険者保険料額の設定	60
6. 中長期的な事業費と保険料の見込み	60
(1) 介護保険給付費	61
(2) その他給付費	62
(3) 地域支援事業	62
(4) 中長期の保険料水準	63

＝参考資料＝

・ 八代市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画策定経過	65
・ 八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会設置要綱	66
・ 八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会委員名簿	68
・ 高齢者のニーズ等の把握	
高齢者生活実態調査（日常生活圏域ニーズ調査）	69
介護に関する意識調査（介護保険2号被保険者）	91



# 第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨と背景
2. 計画の位置づけ



# 第1章 計画の策定にあたって

---

## 1. 計画策定の趣旨と背景

わが国では、死亡率の低下等に伴う平均寿命の延びと少子化の進行による若年人口の減少から、世界に例を見ない速さで高齢化が進展しています。平成25年10月1日現在、高齢化率は25.1%となっており、4人に1人が65歳以上の高齢者、8人に1人が75歳以上の後期高齢者という「本格的な超高齢化社会」となっています。

今後も高齢化は進展し、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上になる平成37年には要介護（支援）認定者や、何らかの支援を必要とする高齢者が増加するものと予測されています。これに伴い、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯が増加していくと考えられ、こうした高齢者を地域や社会で支える仕組みづくりが必要となっています。

そのためには、高齢者が医療や介護が必要となっても、できる限り住み慣れた地域で自立した生活を営めるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現が急がれています。

このような中、国におきましては、効率的かつ質の高い医療提供体制を整備するとともに、「地域包括ケアシステム」を構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立し、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備が行われました。

本市では、平成24年3月に平成24年度から平成26年度までの3年間を計画期間とする「八代市高齢者福祉計画・（第5期）介護保険事業計画」を策定し、高齢者福祉施策を総合的に推進してきました。

この度、介護保険制度の改正を受け、「地域包括ケアシステム」の実現に向け、必要な施策を推進するための計画として、平成27年度から平成29年度までの3年間における「高齢者福祉計画・（第6期）介護保険事業計画」を策定するものです。

## 2. 計画の位置付け

### （1）法的な位置付け

高齢者福祉計画は、「老人福祉法第20条の8第1項」に基づく市町村老人福祉計画として、また、介護保険事業計画は「介護保険法第117条」に基づく市町村介護保険事業計画として策定する計画です。

高齢者福祉計画は、介護保険サービスの提供のほか、介護保険の対象とならない生活支援サービス等の提供も含め、全ての高齢者に対し、心身の健康の保持及び日常生活を維持するために必要な措置が講じられるよう、高齢者福祉サービス全般にわたる方策を定めるものです。

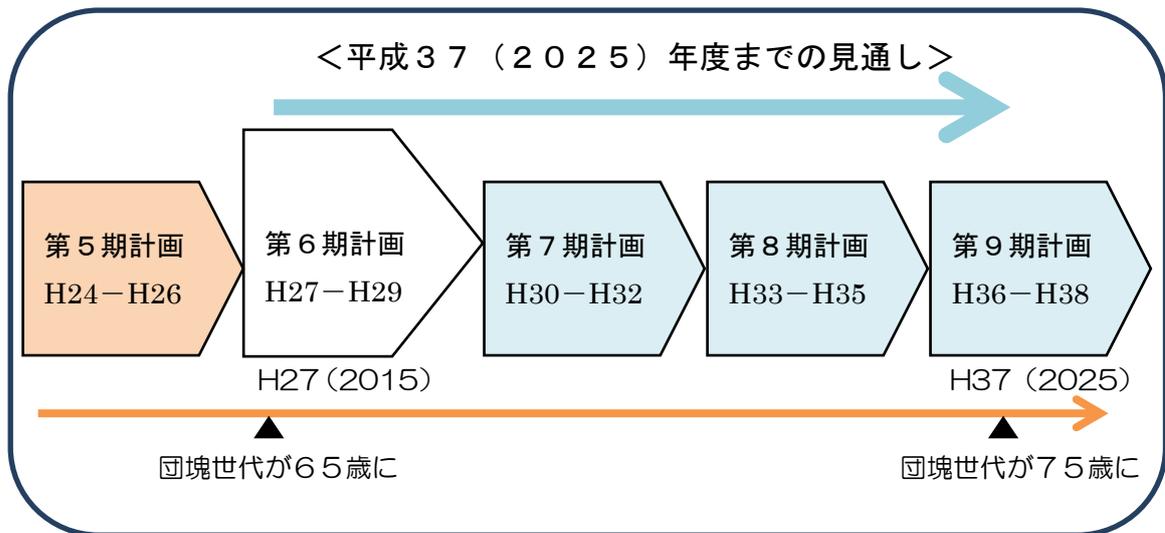
一方、介護保険事業計画は、介護サービスの見込量や制度の円滑な運営に資する方策等を定めるものであり、その内容は、高齢者福祉計画に包含されるものであることから、両計画を一体のものとして策定するものとなります。

## (2) 計画の期間

計画期間は、平成27年度から平成29年度までの3年間です。

第6期介護保険事業計画は、高齢化のピークを迎える時期に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療と介護の連携等の取組みを本格化していくための計画となります。

また、サービスの充実の方向性など、中長期的な視野に立った施策の展開を図る期間となります。



## (3) 計画策定体制

### ① 策定審議会の設置

この計画の策定にあたっては、高齢者福祉施策に関して幅広い意見を聞くため、保健・医療・福祉の関係者や学識経験者、市民代表等を委員とする八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会を設置し、第5期介護保険事業計画における現状と課題、第6期に向けた介護保険サービスの利用量や施設等の整備量などについて協議を行いました。

## ②ニーズ調査の実施

市民の実態や意向等を踏まえた計画としていくために、平成26年2月から3月にかけて65歳以上の介護保険1号被保険者、並びに40歳以上65歳未満の介護保険2号被保険者に対してアンケート調査（以下「ニーズ調査」という。）を実施しました。

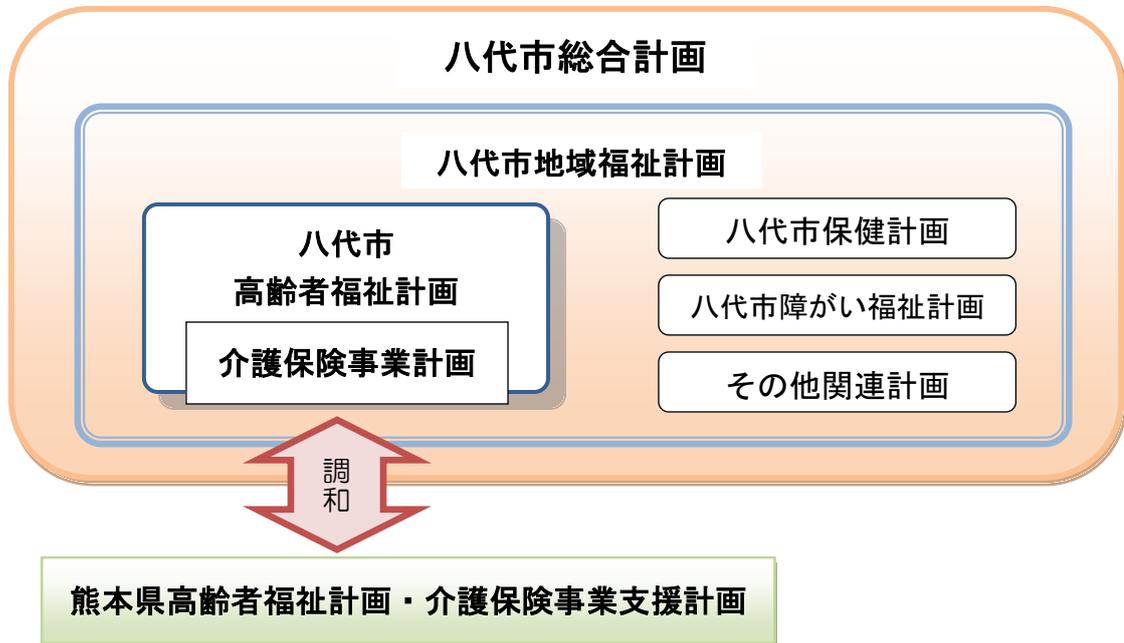
## ③パブリック・コメントの実施

計画素案に対して、市民から幅広い意見を聴取するために、平成27年1月6日から平成27年1月20日までパブリック・コメントを実施しました。

## (4) 他の計画との関係

本計画は、本市における最上位計画である「八代市総合計画」との整合を図り、高齢者福祉施策の基本的指針となるべきものとします。

また、高齢者福祉のみならず、本市で策定している社会福祉法に基づく「八代市地域福祉計画」や健康増進法に基づく「八代市保健計画」、その他関連計画や県の策定する「介護保険事業支援計画」等との連携、調和を図りながら策定しています。





## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1. 数値から見た現状
2. 介護保険給付費の状況
3. 第5期計画の取組み状況と課題
4. 介護保険法の改正の主な内容
5. 地域包括ケアシステム



## 第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

### 1. 数値から見た現状

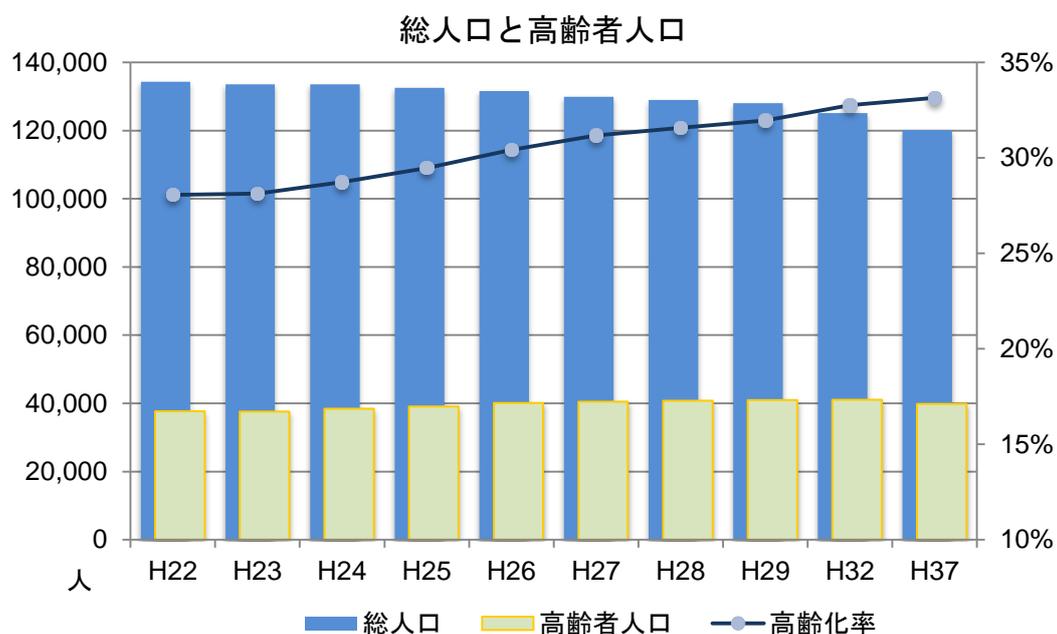
#### (1) 高齢者数の推移

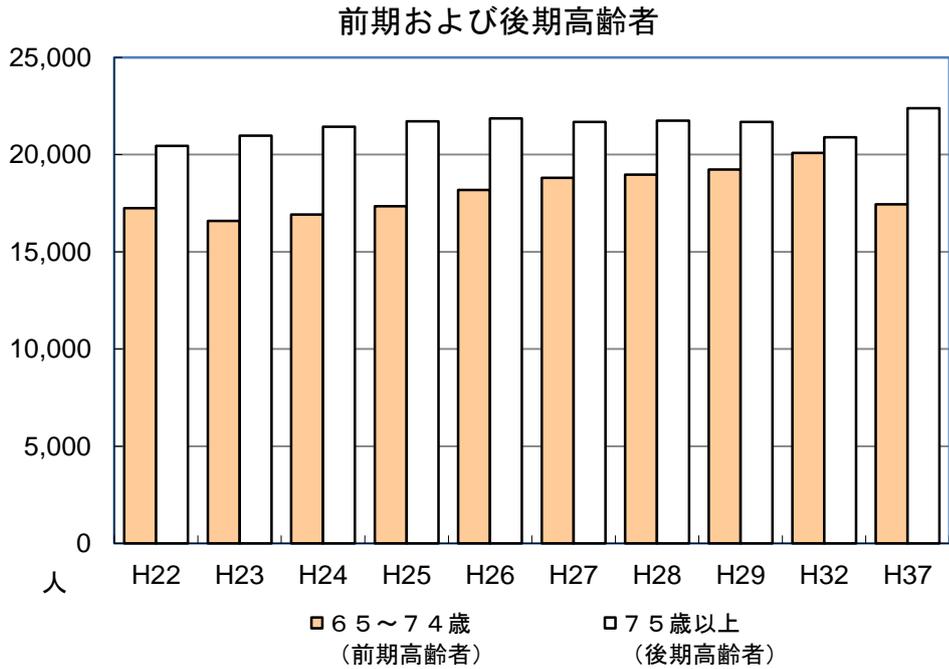
本市の人口は、年少人口と生産年齢人口の減少によって、今後も総人口の減少傾向が続くものと推計されます。一方、高齢者人口は平成26年度は4万46人で高齢化率は30.4%となっており、今後も増加を続け平成32年にピークとなり約3人に1人が65歳以上となりますが、その後は減少が見込まれます。

また、高齢者のうち75歳以上の後期高齢者は今後も増加を続け、団塊の世代が75歳に到達する平成37年（2025年）には、約5人に1人が75歳以上になると予想されます。

(単位：人)

区分	H22	H24	H26	H27	H28	H29	H32	H37
総人口	134,314	133,549	131,621	129,920	128,987	128,042	125,124	120,152
高齢者人口	37,693	38,358	40,046	40,504	40,714	40,923	40,988	39,825
65～74歳 (前期高齢者)	17,249	16,926	18,181	18,816	18,966	19,243	20,093	17,440
75歳以上 (後期高齢者)	20,444	21,432	21,865	21,688	21,748	21,680	20,895	22,385
40～64歳 (2号被保険者)	45,582	45,026	43,130	41,877	41,296	40,633	38,963	37,187
高齢化率	28.1%	28.7%	30.4%	31.2%	31.6%	32.0%	32.8%	33.1%

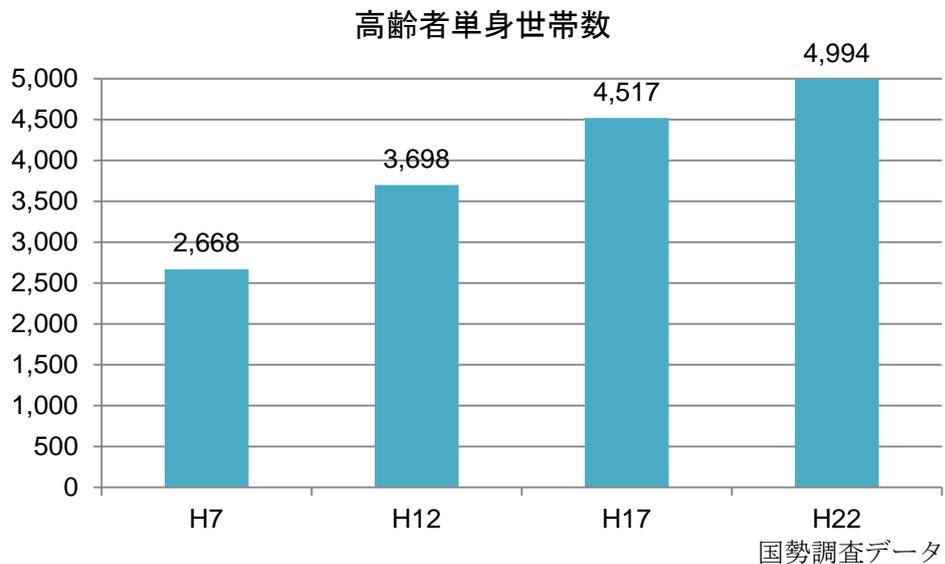




## (2) 高齢者のみ世帯数の推移

民生委員の戸別訪問による「高齢者の生活状況調査」の結果から、65歳以上の高齢者のうち、独居及び高齢者のみ世帯の高齢者数は、平成19年調査で14,343人、平成22年で15,652人、平成25年で16,635人と増加傾向にあり、全高齢者数に占める割合は平成25年で44%となっています。今後も、高齢者人口の増加や核家族化の進行に伴い、高齢者のみ世帯の増加が予想されます。

また、平成22年国勢調査によると、本市の単身高齢者世帯は4,994世帯となっており、年々増加傾向にあります。



### (3) 要介護認定者数の推移

高齢者人口の増加に伴い、要介護等認定者も増加傾向にあり、平成 25 年には市内高齢者（1号被保険者）の 19.7%にあたる8,047人が認定されています。

このうち認定率が 32.4%と高い 75 歳以上の後期高齢者の割合が今後増加するため、平成 37 年（2025 年）には要介護認定者数は8,500 人を超え、認定率は 21%を超えると見込まれます。

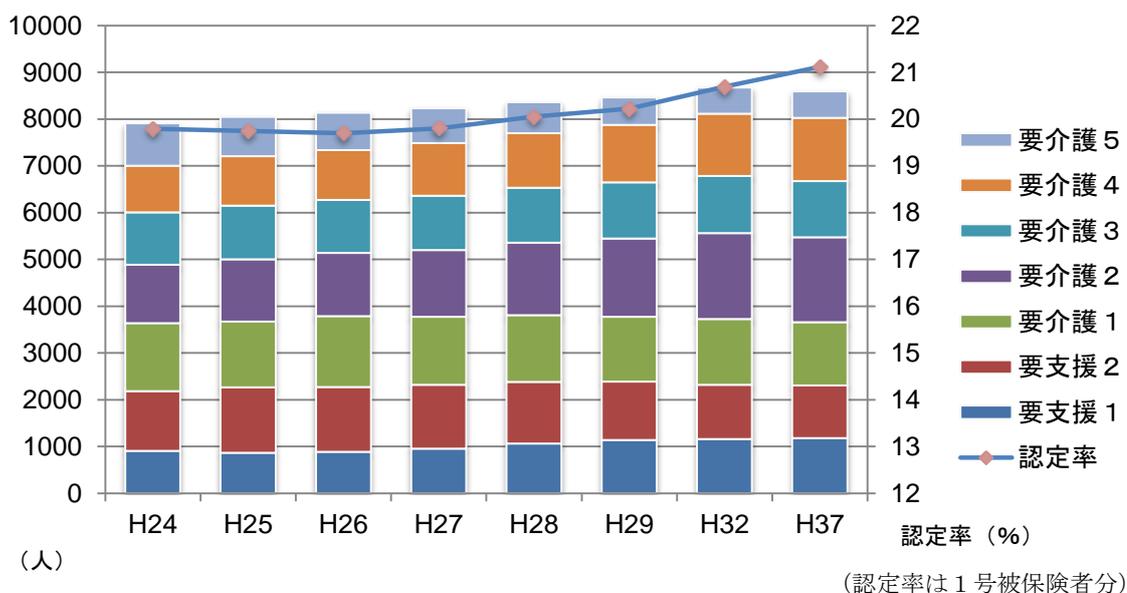
#### ■要介護認定者数の推移（2号被保険者含む）

（単位：人）

区分	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援 1	909	867	883	953	1,065	1,141	1,156	1,180
要支援 2	1,273	1,399	1,389	1,368	1,314	1,244	1,165	1,129
要介護 1	1,455	1,405	1,514	1,451	1,426	1,391	1,408	1,349
要介護 2	1,246	1,334	1,356	1,431	1,554	1,667	1,831	1,816
要介護 3	1,121	1,141	1,130	1,160	1,172	1,207	1,227	1,198
要介護 4	1,002	1,059	1,063	1,127	1,168	1,229	1,330	1,355
要介護 5	903	842	803	742	661	587	555	564
合計	7,909	8,047	8,138	8,232	8,362	8,466	8,673	8,591

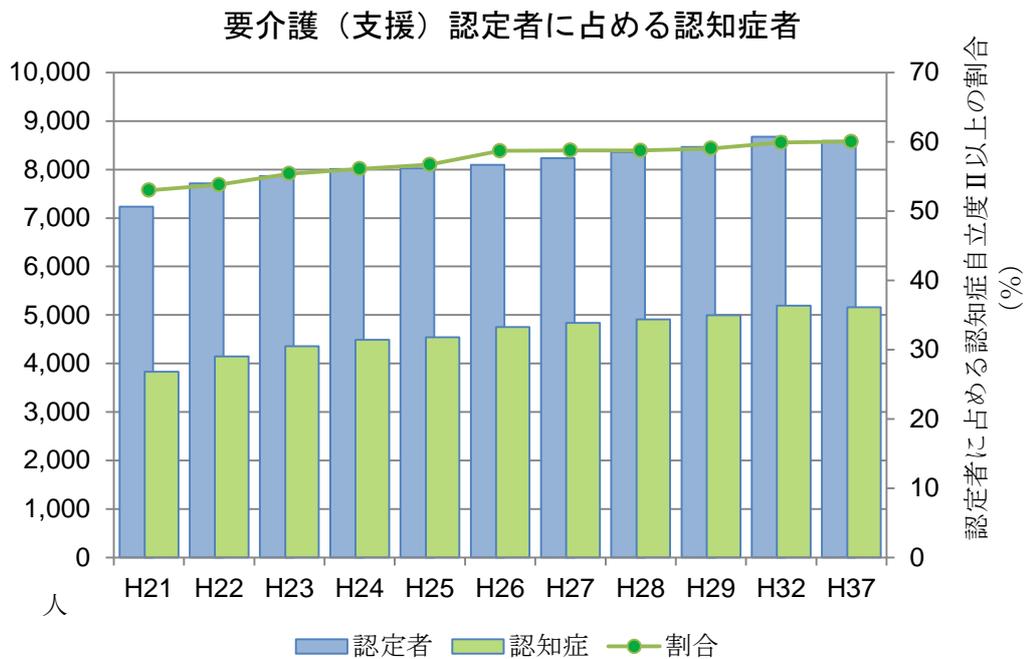
※H24～25は10月1日現在、H26は7月1日、H27～37は厚生労働省の推計シートによる推計。

#### 要介護認定者数及び認定率の推移



#### (4) 認知症高齢者数の推移

平成26年9月末現在の要介護認定者8,098人の内、認知機能の低下が見られる方（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）は4,754名で、介護認定者に占める割合は58.7%となっています。今後も高齢化に伴い増加するものと思われ、高齢者人口がピークとなる平成32年頃にはおよそ5,200人となると見込まれます。



## 2. 介護保険給付費の状況

平成12年に施行された介護保険制度は、高齢化とともに年々その利用者と給付費が増加し続けています。

第3期初年度の平成18年度におよそ94億円だった給付費は平成24年度に120億円を超え、さらに増加傾向にあります。

### ■ サービス種別ごと給付費の推移

(単位：千円)

種別	H21	H22	H23	H24	H25	H26
居宅	4,982,287	5,390,822	5,717,279	5,984,137	6,220,073	6,446,486
地域密着	980,609	1,109,884	1,160,437	1,216,891	1,336,765	1,470,910
施設	4,261,080	4,175,687	4,085,546	4,144,967	4,020,060	4,023,453
その他	656,478	707,290	710,678	738,057	759,184	808,751
計	10,880,454	11,383,683	11,673,940	12,084,052	12,336,082	12,749,600

※H26 は見込値

### 3. 第5期計画の取組み状況と課題

#### (1) 高齢者の就業、地域・社会参加のための取組みの充実

高齢者が、本人の希望や能力を活かして働き続けることや、地域・社会参加を積極的に行うことで、高齢者が相互に支援しあう地域づくりを推進することが必要です。また、地域や社会と関わりを持つことで、生きがい生まれることは、健康づくりや介護予防にもつながります。

しかしながら、老人クラブやシルバー人材センターの会員数は年々減少するなど、全ての高齢者が本人の希望や能力を活かした就業、地域・社会参加ができていたとは言い難い状況であり、より一層の取組みの充実が必要です。

#### (2) 介護予防事業の充実

現在実施している高齢者の転倒、閉じこもり予防のための「やつしろ元気体操教室」の参加者や、介護予防に関する知識と技術の普及のための「介護予防教室」の実施回数は年々増加傾向にあります。

一方、二次予防事業では、ニーズ調査において二次予防対象者の割合が全国よりも高い水準にありながら、予防事業への参加が少ない状況にあり、今後も事業参加につながるための工夫が必要です。

また、今回の介護保険法改正により、介護予防通所介護と介護予防訪問介護について、全国一律の介護予防給付から市町村が行う地域支援事業に移行されることから、地域の実情に応じたサービス提供体制の構築が必要となります。

#### (3) 在宅での暮らしを支えるための多様な生活支援サービスの構築

高齢者が住み慣れた自宅や地域での生活を継続することができるよう、見守りのための「安心相談確保事業」、「食の自立支援事業」、「家族介護者交流事業」などに取り組んでいます。

今後は、介護保険法の改正により、地域支援事業に生活支援サービスコーディネーター配置等のサービス提供体制の整備が追加され、多様な担い手による生活支援サービスを提供していくことが必要となります。

#### (4) 認知症に係る医療・介護、地域支援の体制整備と連携強化

認知症になっても住み慣れた地域での生活を続けるためには、早期発見と、迅速な診断に基づく適切な医療と介護の支援を受けることが不可欠で、医療と介護の連携体制を構築する必要があります。現在、認知症疾患医療

センター主催により、専門医、かかりつけ医、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、行政など多職種参加の地域版事例検討会が開催されています。

また、認知症サポーターは平成 26 年 3 月末において 13,886 人で、およそ人口の 1 割となり、併せて、養成講座受講後のサポーターの活動の場づくりを目的としたステップアップ講座や、養成講座の講師役であるキャラバンメイトのスキルアップにも取り組んでいるところです。

一方、ニーズ調査によると認知機能の障害程度（CPS）の段階で、行動・心理症状（BPSD）がみられるレベル 3 以上の方の割合は、一般高齢者で 2.9%、要支援で 9.4%、要介護で 46.3%と介護度が上がるに連れてその割合が急に高くなっており、今後の高齢化の進展に伴い、認知症高齢者はさらに増加していくものと見込まれます。

このことから、今回の介護保険法改正による認知症地域支援推進員（※ 1）の配置や認知症初期集中支援チーム（※ 2）の設置など認知症の初期集中支援に向けた体制整備や、引き続き関係者間の連携強化、認知症サポーターの養成及び活動活性化に向けた取り組みなどによる支援体制づくりが必要となります。

（※ 1）認知症地域支援推進員：医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担い、当該推進員を中心として、医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築を図る。

（※ 2）認知症初期集中支援チーム：複数の専門職が認知症が疑われる人とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。

#### （5）医療と介護をはじめとした多職種連携体制の構築

「地域包括ケアシステム」構築に向け、平成 25 年度に、今後の八代地域における在宅医療の提供体制整備と連携体制の構築について検討・協議するため、「八代地域在宅医療連携体制検討会議（通称：地域会議）」が、県の八代保健所を事務局として設置されています。構成メンバーは行政を始め、八代市郡医師会、介護支援専門員協会八代支部、地域包括支援センターなど、医療・介護・福祉関係 26 団体で、在宅医療を推進するうえでの課題や解決策について協議・検討されています。

また、同時期に八代市郡医師会、八代保健所、氷川町、八代市の 5 つの団体の担当で構成する事務レベルの検討会として「八代地域在宅医療等検討委員会（通称：5 者会議）」を、八代市医師会を事務局として設置し、協議しています。

平成 26 年度には「在宅医療介護連携推進モデル事業」に取り組み、地域包括ケアシステム構築に向け、「医療・介護連携推進員」を配置し医療と介護の連携モデルの構築を推進するための取り組みを始めました。

これからも、団塊の世代が後期高齢者になる平成 37 年（2025 年）に向けて、入院、退院、在宅復帰及び復帰後の日常生活上の様々な場面を通じて、医療、介護、生活支援サービス等が切れ目なく提供されるよう、引き続き、地域医師会、地域包括支援センター、介護支援専門員、県など関係機関の連携体制を強化していく必要があります。

#### （6）地域包括支援センター等の機能強化

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持や生活の安定、保健医療の向上及び福祉の増進、財産管理、虐待防止など様々な課題に対して、地域における総合的なマネジメントを担い、課題解決に向け取り組んでいます。また、同センターは「地域包括ケア」を推進するための中核的な機関として期待されており、介護保険法改正により更にその果たすべき役割は大きくなるものと思われ、人員体制を含めてその機能強化を図る必要があります。

しかし、ニーズ調査において地域包括支援センターを知っている方の割合は 29.5%とその認知度は低く、更に周知に努めなければなりません。

また、地域課題を解決するため、多職種で行う有効なツールである地域ケア会議についても活用・充実が必要となります。

#### （7）地域の実情に応じた介護サービス基盤の整備

高齢者が認知症や要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続するためには、生活圏域毎にその地域性や利用者のニーズに即した「地域密着型サービス」の提供が必要であり、これまで小規模多機能型居宅介護やグループホームなどの整備を行ってきました。

しかし、平成 25 年 7 月時点で、特別養護老人ホームへの入所申込者のうち、早急な対応が必要と思われる在宅で要介護 3 以上の人が 96 名、要介護 1～2 で認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上の人 59 名いることから、平成 37 年（2025 年）の高齢者人口推計等を踏まえたサービス基盤の整備を行う必要があります。

#### （8）良質なサービスを提供する高齢者向け住まいの確保

有料老人ホームなどに介護サービス事業所等を併設するケースにおいて、画一的な偏りのあるサービス給付や、支給限度額の一定割合を超過している事例等が見受けられることから、利用者の意向を踏まえた自由な介

護サービスの選択など、真に必要で適切なサービスが提供されるための取組みが必要であり、併せて、高齢者にとって安心安全で良質な住環境の確保が必要です。

#### (9) 介護給付費の適正化、要介護認定の審査判定の平準化

介護給付の適正化を図ることで、利用者に対する適切な介護サービスの確保・自立支援、不適切な給付の削減につながります。

また、要介護認定は全国一律の基準に基づき判定されることとなっておりますが、認定調査の方法や認定審査会における運営状況などによっては、審査判定の結果にばらつきが出ることも考えられることから、適切なサービス提供のためには要介護認定の平準化が必要となります。

今後の高齢化の進展や、これまでの介護保険料の上昇、今回の介護保険法の改正による、一部介護予防給付の市町村地域支援事業への移行等を踏まえると、より一層の介護給付の適正化等に向けた取り組みの充実が必要となります。

#### (10) 介護給付費と保険料の推移

介護給付費は毎年2～4%台で増加しており、平成26年度においては127億円余りが見込まれ、今後も高齢化の進展に伴い介護給付費の増加傾向は続くものと予想されます。

第5期の介護保険料月額額は前期の4,390円から1,010円引き上げ、5,400円とし、これは、全国平均4,972円より428円、熊本県平均5,138円より262円、それぞれ高くなっています。

ニーズ調査では、多くの方が出来る限り在宅で生活していきたいと在宅介護へのサービス充実を望む一方で、サービス等は現行のままで保険料は上がらないようにしてほしいと答えた方が半数を占めるなど、相反する結果となっています。

第6期の保険料設定にあたっては、過度な保険料負担を招くことがないように、次期計画期間中に整備すべき介護サービスを的確に把握し、サービス量及び給付費を見込む必要があります。

## 4. 介護保険法の改正の主な内容

平成26年6月に可決成立した「地域医療介護総合確保推進法」により、介護保険法ほか関係各法が改正されました。

今回の制度改正は、大きな柱として「地域包括ケアシステムの構築」と、「費用負担の公平化」で構成されています。

1点目の「地域包括ケアシステムの構築」では、国がこれまで推進してきたシステムの構築を、より具体的に義務化し加速化することを目指しています。

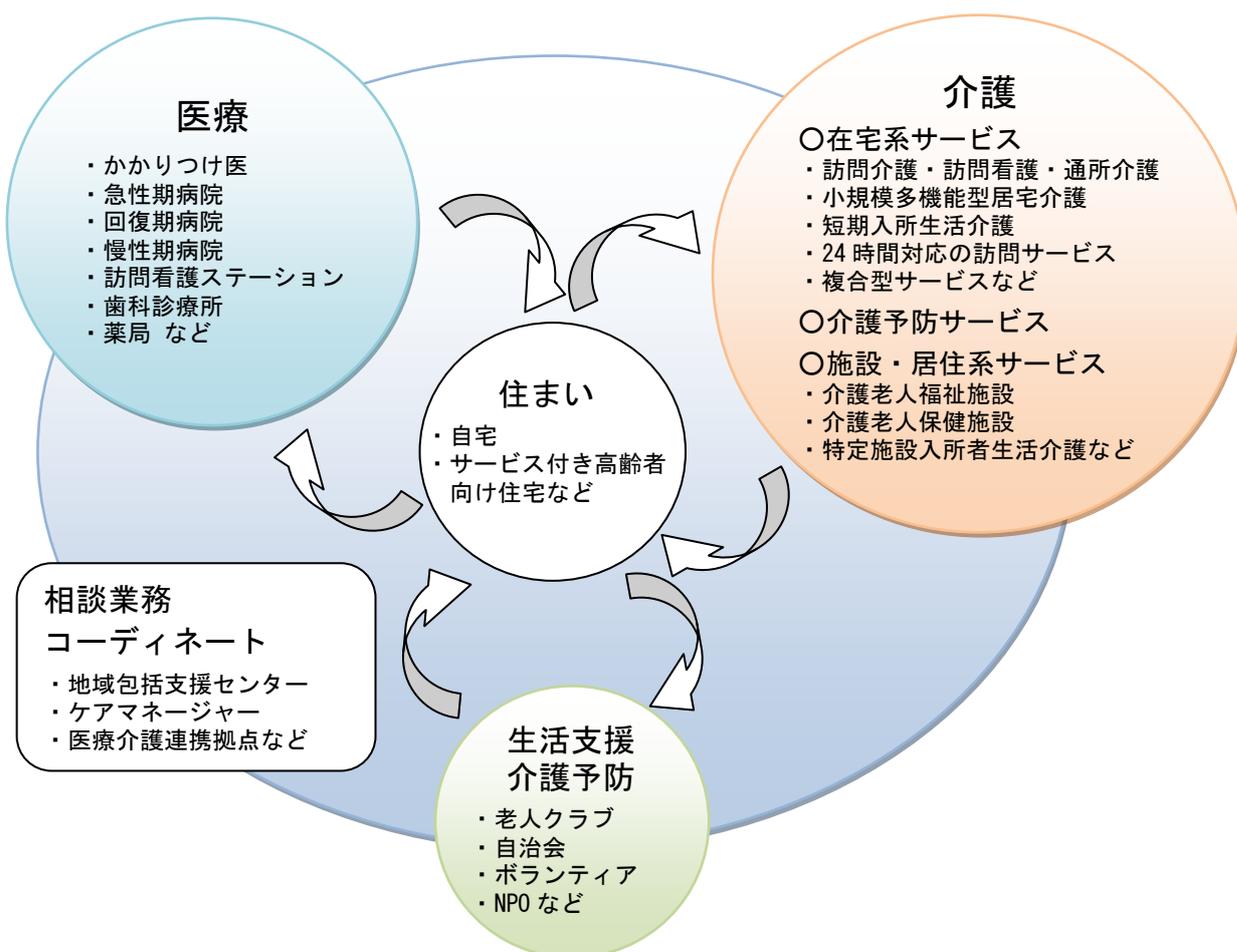
2点目の「費用負担の公平化」では、今後も持続可能な介護保険制度の構築を図ることを目的として、低所得者の保険料軽減の拡充や、保険料上昇をできる限り抑えるため、一定以上の所得のある利用者の自己負担割合を見直すなどしたものです。

改正点	内容
<p><b>地域包括ケアシステムの構築</b></p> <p>高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援を充実</p>	<p style="text-align: center;"><b>サービスの充実</b></p> <p>①在宅医療・介護連携の推進 ②認知症施策の推進 ③地域ケア会議の推進 ④生活支援サービスの充実・強化</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>重点化・効率化</b></p> <p>①予防給付のうち、訪問介護と通所介護を保険給付から地域支援事業に移行（平成29年4月までに実施し、30年3月までに全事業を移行） ②特養の新規入所者を、原則要介護3以上に限定（既入所者を除く）</p>
<p><b>費用負担の公平化</b></p> <p>低所得者の保険料軽減を拡充するとともに、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す</p>	<p style="text-align: center;"><b>低所得者の保険料軽減を拡充</b></p> <p>給付費の5割に加えて別枠で公費を投入し、住民税非課税世帯の保険料の軽減割合を拡大</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><b>重点化・効率化</b></p> <p>①一定以上所得のある利用者の自己負担を1割から2割に引き上げ ②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産等を追加 ・預貯金（単身1000万円、夫婦2000万円以下） ・世帯分離した配偶者の所得を勘案 ・非課税年金（遺族年金・障害年金）を勘案</p>
<p><b>その他</b></p>	<p>①平成37年を見据えた介護保険事業計画の策定 ②サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用 ③小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行（平成28年4月1日（政令で定める）） ④居宅介護支援事業者の指定権限の区市町村への移譲（平成30年4月1日）</p>

## 5. 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する仕組みです。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、「地域包括ケアシステム」の構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。
- 「地域包括ケアシステム」は、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となります。

### ■地域包括ケアシステムの姿



## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1. 計画の基本方向



## 第3章 計画の基本的な考え方

---

### 1. 計画の基本方向

#### (1) 基本理念

『人として尊重され、地域の支えあいにより安心して暮らせるまちを目指します』

本市では、まちづくりをすすめていくにあたって、目標とする本市の姿として、市の将来像を「やすらぎと活力にみちた魅力かがやく元気都市“やつしろ”」として八代市総合計画を策定し、市民一人ひとりの人権が守られ、すべての人が社会に参加できる環境のもと、子どもから高齢者まで健康で安心して生活することができる“誰もがいきいきと暮らすまち”を基本目標のひとつとしています。

この中で、高齢者が住みなれた地域で暮らしていけるよう、介護予防を推進するとともに、介護が必要な場合は、適切なサービスが受けられる介護保険制度の運営を目指すこととしています。

また、第5期(前計画)高齢者福祉計画・介護保険事業計画においては、高齢者の尊厳の保持と自立した生活を支援することを目的に、地域の支え合いにより安心して暮らせるまちを目指した取組みを推進するとして、その基本理念を「人として尊重され、地域の支えあいにより安心して暮らせるまちを目指します」としており、本計画においても前計画の基本理念を踏襲することとします。

#### (2) 基本目標

本計画は、「地域包括ケアシステム」の実現に必要な前計画での取組みを発展させ、「地域包括ケア計画」として在宅医療・介護連携の推進等、「包括的支援事業」の充実や「介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)」に積極的に取り組み、市町村が主体となって地域づくりを進めるための計画とする必要があります。

また、ニーズ調査において「介護が必要となった場合でもできるだけ自宅で介護を受けながら生活したい」と答えた方は65歳以上で5割、40歳から64歳までで6割を超えており、在宅での生活を支援するためにも地域包括ケアの実現が望まれているところです。

そこで、基本目標としては、「地域包括ケアシステム構築の加速化」を掲げ、主として以下の5項目の目標を設定していきます。

- 生涯現役社会の実現
- 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築
- 切れ目のない医療・介護連携体制の構築
- サービス基盤の整備と活用
- サービスの質の確保と向上

### (3) 主要施策

前計画における課題や今回の介護保険法改正およびニーズ調査の結果等を踏まえ、「地域包括ケアシステム構築」に向けて取り組むべき以下の項目を主要施策とし、それぞれ具体的取組みに向けた方針を示しています。

#### 1) 多様な担い手による支援体制の構築・活用

##### ①生活支援の担い手としての元気高齢者等の活用

介護予防と生活支援を組み合わせた支援を行うために、住民ボランティアや NPO、老人クラブ、シルバー人材センター、民間団体等の資源を活用して、きめ細かな生活支援サービスを提供できる体制づくりを推進していきます。

併せて、生活支援サービスの充実に向け、ボランティア等の生活支援の担い手を発掘・養成し、ネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター」を配置するなど、多様な担い手による生活支援サービスの提供体制の整備を図ります。

##### ②介護予防・生活支援サービスの提供体制の充実

今回の介護保険法改正により、介護予防通所介護と介護予防訪問介護について、全国一律の介護予防給付から市町村が行う地域支援事業に移行されることから、地域の実情に応じた介護予防サービス提供体制の構築を図っていきます。

#### 2) 認知症高齢者に対する支援策の充実

##### ①認知症サポーターの養成及び活動活性化

認知症の人が、地域で暮らし続けるためには、地域住民の認知症に対する理解と、認知症の人とその家族への支援が不可欠であり、地域全体で支える体制が必要です。

本市では平成 25 年度末現在で、認知症サポーターの養成数が人口のおよそ 10%となっていますが、認知症を正しく理解していただき

地域での活動につながるよう、今後もさらにサポーターの養成と活動の場づくりに取り組んでいきます。

#### ②認知症地域支援推進員の配置及び認知症初期集中支援の実施

認知症への対応は、地域における関係機関の連携や地域住民の理解を促進し、早期発見・早期対応につなげることが必要です。そこで認知症地域支援推進員の配置や認知症初期集中支援チームの設置など、認知症初期集中支援に向けた取組みを実施します。

#### ③認知症医療・介護連携のための意見交換の場づくり

認知症医療・介護ケアを効果的に行うためには、医療と介護の連携が必要ですが、これを実現するためには関係者相互における信頼関係の構築が欠かせません。認知症に関する医療と介護の連携を促進するため、認知症疾患医療センターを中心とした事例検討会など、認知症専門医、かかりつけ医、介護支援専門員、地域包括支援センター職員等による定期的な意見交換の場の確保を支援していきます。

#### ④成年後見制度の利用促進に向けた取組みの推進

成年後見制度は、認知症高齢者をはじめとする高齢者の権利擁護、虐待防止を図る上で重要な制度であり、認知症高齢者や一人暮らしの高齢者の増加を踏まえると、本制度の一層の活用が必要です。

今後も制度を積極的に活用していただくため、広報・普及活動に努めます。また、成年後見の担い手育成のため、市民後見人養成に向けた取組みを検討していきます。

### 3) 医療・介護連携体制の構築

#### ①医療と介護をはじめとした多職種連携体制の構築

在宅の高齢者を多職種で支えていくためには、日常生活圏域単位で医療と介護をはじめとした多職種の連携体制づくりが必要です。平成26年度に取組みを始めた在宅医療・介護連携推進のための事業を継続し、地域医師会、介護支援専門員協会などの協力を得ながら関係機関の連携体制づくりを進めていきます。

#### ②地域包括支援センターの人員体制の強化と周知

医療と介護の連携をはじめ地域包括ケアの体制づくりを進めるためには、推進役となる地域包括支援センターの体制強化が必要です。

これまでの総合相談事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援に、今回の介護保険法改正で新たに加わる在宅医療・介護連携推進、日常

生活支援・介護予防体制整備促進、認知症総合支援といった包括的支援事業の業務量増加を踏まえ、人員体制の充実強化を図っていきます。

併せて、高齢者の総合相談窓口として気軽に利用していただけるよう周知広報に努めます。

### ③地域ケア会議の充実

個別のケアマネジメントの質の向上を図るとともに、地域課題を解決するため、多職種で行うツールとして、地域ケア会議の活用・充実を図ります。

## 4) 住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい・サービス基盤の整備・活用

### ①施設入所待機者への対応

特別養護老人ホームへの入所申込者のうち、早急な対応が必要と思われる方が平成25年7月時点で155名いるため、次期計画期間において施設・居住系サービスの整備を検討する必要があります。また、単に施設サービスの整備だけではなく、できる限り住み慣れた地域で生活していただくため、地域密着型サービスの基盤整備と併せて検討していきます。

### ②在宅での介護力を引き上げるサービス提供体制の構築等

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、できる限り住み慣れた自宅や地域で暮らしていけるよう地域密着型サービスの提供体制を整備することが重要です。日常生活圏域毎に地域性や利用者のニーズに即したサービスを整備することで、地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅支援体制の強化を図ります。

### ③良質なサービスを提供する高齢者向け住まいの確保

近年、居宅介護支援事業所等を併設する有料老人ホームなどが増加の傾向にあります。

このような併設型のケースにおいては、画一的な偏りのあるサービス給付や、支給限度額の一定割合を超過している事例等が一部見受けられることから、利用者の意向を踏まえた自由な介護サービスの選択など、真に必要で適切なサービスが提供されるようケアプランの点検等に努めます。

併せて、高齢者にとって安心安全で良質な住環境の確保のために国・県の補助金を活用したスプリンクラー等の整備を図っていきます。

#### ④高齢者住まいの確保

市営住宅を高齢者の住まいを確保する重要な手段として位置づけ、住宅に困窮する高齢者が安全に安心して暮らせるよう、関係部局との連携を図りながら、市営住宅入居募集時の優遇やバリアフリー化等の住宅の整備により、高齢者の住まいの安定的な確保を図ります。

### 5) 介護サービスの質の確保・向上と介護保険の持続可能性の確保

#### ①要介護認定の平準化に向けた取り組みの推進

要介護認定は全国一律の基準に基づき判定されることとなっていますが、認定調査の方法や認定審査会における運営状況などによっては、審査判定の結果にばらつきが出ることも考えられます。適切なサービス提供のためには要介護認定の平準化が必要であるため、今後も介護認定審査会委員及び介護認定調査員の知識・技術の向上を図る取り組みを推進していきます。

#### ②介護給付の適正化に向けた取り組みの推進

介護給付の適正化を図ることは、利用者に対する適切な介護サービスの確保・自立支援、不適切な給付の削減につながり、介護保険制度の信頼感を高め、持続可能な制度の構築に資することから、ひきつづき熊本県の介護給付適正化計画を踏まえ介護給付適正化に取り組んでいきます。

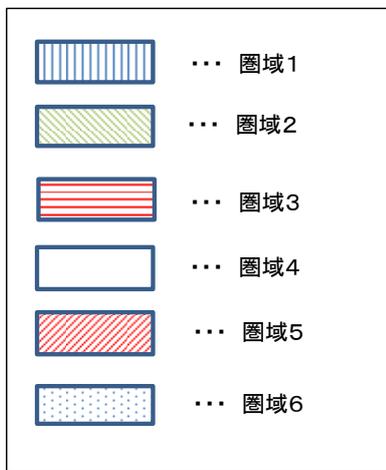
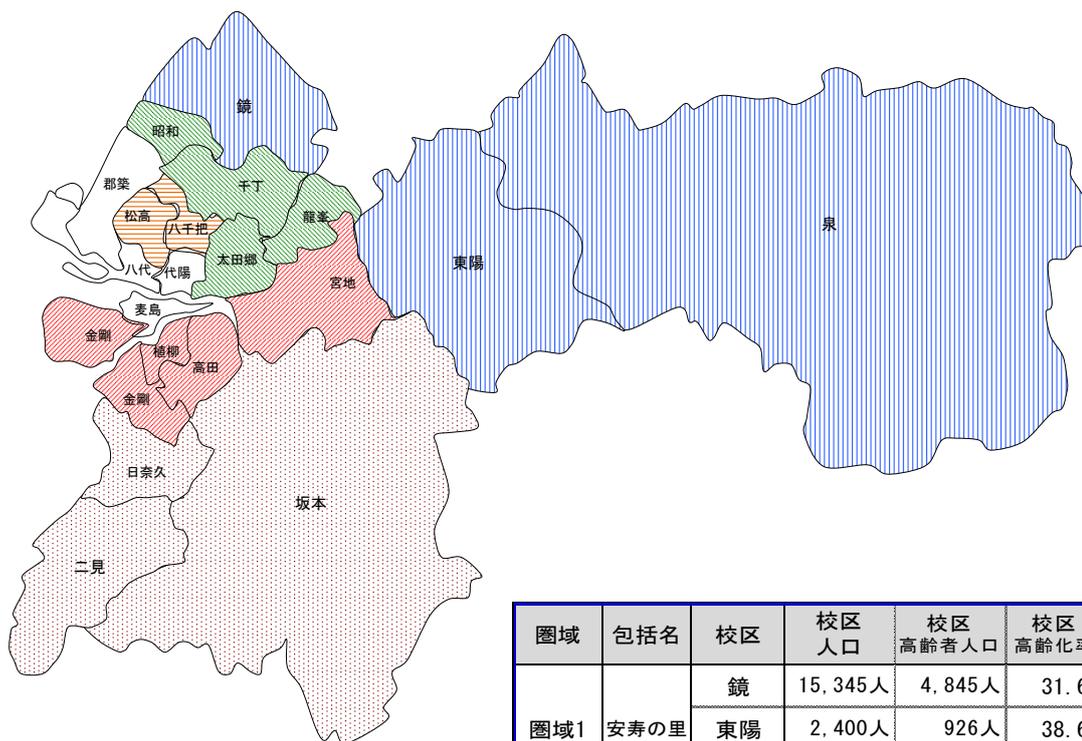
### (4) 日常生活圏域の設定

第5期（前計画）の策定時に日常生活圏域の見直しを行い、地域包括支援センターの担当区域と同一化し、市民に分かり易い区域設定としました。

また、その日常生活圏域を基に、現行計画の中で小規模特別養護老人ホーム2か所、グループホーム3か所、複合型サービス（小規模多機能型居宅介護＋訪問看護）2か所を整備したところです。

次期計画においては現行計画の日常生活圏域を踏襲しつつ、ニーズ調査を踏まえ、圏域毎の地域性や利用者のニーズに即したサービス体制の更なる整備を図ることとします。

# ○日常生活圏域設定



圏域	包括名	校区	校区人口	校区高齢者人口	校区高齢化率
圏域1	安寿の里	鏡	15,345人	4,845人	31.6%
		東陽	2,400人	926人	38.6%
		泉	2,132人	957人	44.9%
圏域2	あさひ園	太田郷	15,503人	4,441人	28.6%
		昭和	1,243人	349人	28.1%
		龍峯	1,861人	637人	34.2%
		千丁	7,125人	2,079人	29.2%
圏域3	ゆうりん	松高	11,516人	2,743人	23.8%
		八千把	15,291人	3,787人	24.8%
圏域4	とまと	代陽	7,835人	2,187人	27.9%
		八代	5,675人	1,562人	27.5%
		麦島	8,310人	2,386人	28.7%
		郡築	4,841人	1,325人	27.4%
圏域5	くまがわ	植柳	5,025人	1,481人	29.5%
		高田	8,894人	2,578人	29.0%
		金剛	5,946人	1,824人	30.7%
		宮地	3,562人	1,229人	34.5%
圏域6	みなみ	日奈久	3,095人	1,406人	45.4%
		二見	1,971人	816人	41.4%
		坂本	4,227人	2,057人	48.7%
八代市合計			131,797人	39,615人	30.1%

平成 26 年 3 月 31 日現在

## 第4章 施策の展開

1. 多様な担い手による支援体制の構築・活用
2. 認知症高齢者に対する支援策の充実
3. 医療・介護連携体制の構築
4. 住民の希望、地域の実情に応じた  
多様な住まい・サービス基盤の整備・活用
5. 介護サービスの質の確保・向上と介護保険の  
持続可能性の確保
6. その他高齢者とその家族を支援するための事業
7. 円滑な運営のための取組み



## 第4章 施策の展開

### 1. 多様な担い手による支援体制の構築・活用

#### (1) 生活支援の担い手としての元気高齢者等の活用

##### 現状と課題

##### ○老人クラブ

高齢者人口の増加に関わらず、各地区の単位クラブの解散や新規加入者の減少で、クラブ数、会員数ともに年々減少傾向にあります。

##### ○シルバー人材センター

高齢者が生きがいを持って働くことができる場が確保されているが、会員数は減少傾向にあります。

##### 今後の取組み

介護予防と生活支援を組み合わせた支援を行うために、老人クラブ、シルバー人材センターや住民ボランティア、NPO、民間団体等の資源を活用した、きめ細かな生活支援サービスを提供できる体制づくりを推進していきます。

併せて、ボランティア等の生活支援の担い手としての元気高齢者の人材育成・活用等に向け、関係団体による「協議体」を設置し、地域で、生活支援・介護予防サービスの提供体制構築に向けた調整役を果たす「生活支援コーディネーター」配置に向け取組みます。

##### 具体的な事業

事業の名称	老人クラブ活動支援
事業概要	高齢期の生活を健康で豊かなものとするために、友愛訪問活動、清掃・美化活動、防犯・交通安全活動などの地域貢献活動に対し、市老人クラブ連合会及び単位老人クラブの活動を支援する。
今後の方向性	健康づくり活動や閉じこもりがちな高齢者に対する訪問活動など地域福祉の推進役として大きな役割を果たしていることから、老人クラブへの加入促進に向け、活動支援を今後も継続していく。

事業の名称	シルバー人材センター運営支援
事業概要	健康で働く意欲を持つ高齢者が、経験・能力を活かした多様な就業機会を確保・提供し、地域社会への参加を通じた生きがいづくり等を図るシルバー人材センターの事業運営を支援する。
今後の方向性	高齢者の雇用機会の創出、生きがいづくりの場の提供は、高齢者福祉の向上には不可欠であることから、今後も事業運営支援を継続していく。

## (2) 介護予防・生活支援サービスの提供体制の充実

### 介護予防・日常生活支援事業

#### ①一般介護予防事業

##### 現状と課題

##### ○二次予防対象者把握事業

要介護認定における非該当者、年齢対象者等に基本チェックリストを実施し、対象者選定につながっています。

##### ○介護予防普及啓発事業（介護予防教室）

高齢者が自らの介護予防についての知識と方法を習得することで、要支援・要介護状態になることの予防や、高齢者の自立した生活の継続につながっています。出前講座や各種研修会等での普及啓発により、開催数は増加傾向にあります。

##### ○高齢者筋力アップ体操普及事業（『やつしろ元気体操教室』）

地域の高齢者が自ら教室に参加し、介護予防に向けた取り組みを実施しています。現在実施されていない地区での開催や、現在実施している地区についても、さらに小さい単位（より気軽に通える身近な場所）での開催を目指す必要があります。

##### ○老人社会参加事業（いきいきサロン事業）

地域において、自主的な介護予防に資する活動が広く実施され、高齢者の支援につながっています。サロンの設置箇所数は増加傾向にありますが、参加者数が減少傾向にあります。

##### ○老人社会参加事業（趣味講座教室など）

趣味講座・文化伝承活動は、地域での世代間交流に寄与しています。また、地域の高齢者が自主的に活動に参加することにより、効果的な介護予防につながっています。

##### ○ふれあい高齢者訪問奉仕事業

地域における高齢者の自主的な活動を支援することで、在宅高齢者の支援につながっていますが、シルバーヘルパー実働者数が減少傾向にあります。

## 今後の取組み

地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する方を把握し、介護予防活動へつなげていきます。また、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行っていきます。

また、介護予防を効果的に展開するために、次の事業に取り組めます。

- ・介護予防の機能強化のためのリハビリテーション専門職の活用
- ・住民運営の通いの場の充実
- ・高齢者の社会参加を促すことによる介護予防の推進
- ・要介護状態の大きな原因である運動器障害を予防するための「ロコモティブシンドローム」(※1) 予防の普及・啓発

(※1) 身体を動かすのに必要な器官に障がいが起こり、自分で移動する能力が低下して要介護になる危険性がある状態のこと。

## 具体的な事業

### ○介護予防把握事業

事業の名称	二次予防対象者把握事業					
事業概要	①要介護認定の結果や年齢到達者、及び各関係機関からの対象者に対する情報収集を行う。 ②基本チェックリストを用いて、介護予防事業における対象者を把握する。 ③②により選定した対象者に対し、介護予防活動につなげる。					
今後の方向性	①による情報収集と併せて、介護予防健診を活用した適正な対象者の把握に努める。					
実績・推計	H24	H25	H26	H27	H28	H29
対象者(人)	195	159	140	—	—	—

※第6期中に介護予防把握事業へ移行

### ○介護予防普及啓発事業

事業の名称	介護予防教室					
事業概要	介護予防に資する広報活動、講話、実技指導等を実施し、介護予防に関する知識と技術の普及に努める。 地域包括支援センター、登録した居宅介護支援事業所等に委託実施、及び出前講座等の依頼に応じて教室を開催。					
今後の方向性	参加者に介護予防に関する理解促進を図る教室を今後も開催して行く。また、認知症予防に特化した教室等についても開催を検討する。					
実績・推計	H24	H25	H26	H27	H28	H29
開催数(回)	209	227	240	250	260	270

○地域介護予防活動支援事業

事業の名称	高齢者筋力アップ体操普及事業（『やつしろ元気体操教室』） （やつしろ元気づくり事業に移行）					
事業概要	高齢者の転倒や閉じこもり予防を目的に筋力向上トレーニングを実施するとともに、ボランティア育成や支援を行っている。平成24年度より地域包括支援センターに委託。					
今後の方向性	教室設置数、参加者数は、委託後増加傾向にあることから、現在委託している地域包括支援センター以外にも、教室運営を担うことができる団体に委託し、今後も教室数の増加に向け支援していく。また、教室運営に必要なボランティア育成に努める。					
実績・推計	H24	H25	H26	H27	H28	H29
設置数(箇所)	18	21	22	22	23	24

事業の名称	いきいきサロン事業					
事業概要	家に閉じこもりがちな高齢者が、いきいきと健康に暮らせるように、公民館等を利用して、レクリエーションや趣味講座、教育講座、世代間交流等を地域の実情に応じて開催し、高齢者の社会参加を促進する。市社会福祉協議会に委託。					
今後の方向性	未設置町内等への新設推進及び参加者数増加のための事業内容を検討するとともに、住民主体の「通いの場」のひとつとして位置づけ、介護予防と生活支援サービスの提供体制の整備を図っていく。					
実績・推計	H24	H25	H26	H27	H28	H29
設置数(箇所)	213	218	225	230	235	240

事業の名称	老人社会参加事業（趣味講座教室など）					
事業概要	高齢者自らの生きがいを見出すとともに、趣味講座で習得したことを地域に還元し、地域との交流を図っている。市老人クラブ連合会に委託。					
今後の方向性	地域の高齢者が、自主的に活動に参加することにより、効果的な介護予防につなげていく。					
実績・推計	H24	H25	H26	H27	H28	H29
開催数(回)	500	500	500	500	500	500

事業の名称	老人社会参加事業（ふれあい高齢者訪問奉仕事業）					
事業概要	市老人クラブ連合会が主催する「シルバーヘルパー講習会」の修了者が、一人暮らしや寝たきりの高齢者宅を訪問し、相談相手や日常生活の支援を行うボランティアの育成を支援している。					
今後の方向性	高齢者に対する生活支援の担い手としてのボランティア育成活動を支援していく。					
実績・推計	H24	H25	H26	H27	H28	H29
シルバーヘルパー 実働数(人)	558	543	413	500	500	500

## ②介護予防・生活支援サービス事業

### 現状と課題

#### ○二次予防事業（訪問型、通所型介護予防事業）

対象者それぞれの状況に応じた柔軟な対応が可能となり、高齢者が要介護・要支援状態となることの予防につながっていますが、二次予防対象者数に対して、事業参加者が少ない状況にあります。

### 今後の取組み

今回の介護保険法改正により、介護予防通所介護と介護予防訪問介護について、全国一律の介護予防給付から市町村が行う地域支援事業に移行されることから、地域の実情に応じた介護予防サービス提供体制の構築を図ります。具体的には、心身の状態に応じた、切れ目のないサービスを提供できる循環型の介護予防の推進を図ります。

### 具体的な事業

事業の名称	二次予防事業（訪問型、通所型介護予防事業）					
事業概要	<p>①訪問型介護予防事業（訪問型サービスへ移行）                      現行の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る。多様なサービスは、緩和した基準による生活援助等サービス、保健・医療の専門職が居宅での相談・指導を短期集中で行うサービス等となる。</p> <p>②通所型介護予防事業（通所型サービスへ移行）                      現行の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る。多様なサービスは、緩和した基準による運動・レクリエーション等サービス、運動器の機能向上や栄養改善のプログラムを専門職が短期集中で行うサービス等となる。</p>					
今後の方向性	要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、新しい総合事業の中で多様なサービスを提供していく。					
実績・推計	H24	H25	H26	H27	H28	H29
参加延人数 (人)	75	72	200	—	—	—

※第6期中に介護予防・生活支援サービス事業へ移行

## 2. 認知症高齢者に対する支援策の充実

### (1) 認知症サポーターの養成及び活動活性化

#### 現状と課題

##### ○認知症サポーター養成

認知症サポーター養成者数は、年々増加傾向にあるが、養成講座受講後のサポーターの活動の場が不足している状況にあります。

#### 今後の取組み

認知症サポーター養成を継続するとともに、企業向け養成講座の拡大、ボランティア団体への講座開催に取組みます。また、養成講座受講後のサポーターの活動の場づくりを目的としたステップアップ講座や、養成講座の講師役であるキャラバンメイトのスキルアップに引き続き取り組んでいきます。

#### 具体的な事業

事業の名称	認知症サポーター養成					
事業概要	地域住民が認知症高齢者とその家族を支える存在となるよう、認知症の理解者である認知症サポーターの更なる拡大と、サポーターのフォローアップを目的とした養成講座を展開する。					
今後の方向性	地域において認知症の人や家族を支援し活動することができる認知症サポーター養成を継続し、また、より積極的な活動を望むサポーターの活躍の場づくりを検討する。					
実績・推計	H24	H25	H26	H27	H28	H29
養成者数 (累計)(人)	12,744	13,886	15,000	16,500	18,000	19,500

### (2) 認知症地域支援推進員の配置及び認知症初期集中支援の実施

#### 現状と課題

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するには、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、地域における認知症の人への効果的な支援を行うことが重要となります。

このため、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症支援推進員を中心として、医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築を図る必要があります。

また、平成 25 年度は、「認知症施策総合推進事業」において包括支援センターに同推進員を配置し、認知症疾患医療センターと連携し、情報交換や支援事例等協議する連絡会議・認知症啓発講演会の開催、徘徊 SOS ネットワーク協力機関の更新作業等を実施しました。平成 26 年度は、同推進員を配置していないことから、今後認知症施策を展開するうえで、配置に向け検討する必要があります。

## 今後の取組み

認知症地域支援推進員を配置し、医療や介護、生活支援を行うサービスが連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行います。また、認知症疾患医療センターと連携し、身近な地域で認知症の早期診断・早期支援をサポートする体制整備を行います。

### ○認知症地域推進員の配置

医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域推進員を配置し、当該推進員を中心として、医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築を図ります。

### ○認知症初期集中支援チームの設置

認知症サポート医の指導・助言のもと保健師、看護師、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士など複数の専門職が認知症の疑いがある人や認知症の人及びその家族を個別訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います

## (3) 認知症医療・介護連携のための意見交換の場づくり

### 現状と課題

#### ○認知症医療と介護の連携促進

認知症疾患医療センター・包括支援センター共催により、専門医、かかりつけ医、居宅介護支援事業所、介護サービス事業者、市など多職種参加の地域版事例検討会を開催しています。

認知症になっても住み慣れた地域での生活を続けるために、今後も地域における医療と介護の連携体制を構築していく必要があります。

### 今後の取組み

認知症医療・介護ケアを効果的に行うために、医療と介護の多職種による意見交換の場を継続実施し、認知症の人や家族が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を送れるようサポート体制を構築します。

## (4) 成年後見制度の利用促進と虐待防止に向けた取組みの推進

### 現状と課題

#### ○成年後見制度利用支援事業

制度利用が必要であるが申立て者がいない高齢者について、市長による成年後見制度の申立てを実施し、審判請求に係る費用や成年後見制度利用に要する費用などを助成しています。

権利擁護に関する相談件数の増加により、制度の利用者も増加傾向にあります。

#### ○高齢者虐待防止に向けた取組み

平成18年4月高齢者虐待防止法の施行により、高齢者虐待への対応については、市町村の責務として通報の受理、事実及び安全の確認、対応策の協議、立ち入り調査、保護のための措置等が規定されるとともに、地域包括支援センターは虐待対応協力者として重要な役割を担うこととなっています。

虐待防止に関する取組みは、地域包括支援センターと連携し解決に向け対応しています。また、民生・児童委員、介護保険事業所職員等を対象に、権利擁護研修会を開催し、虐待防止に向けた啓発に努めています。

高齢者虐待への対応は、発生要因が多面的になっていることから、市・地域包括支援センターだけではなく、関係機関によるチーム対応が必要となっています。

### 今後の取組み

#### ○成年後見制度利用支援事業

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送ることができるようになるとともに、本人の権利や財産を守る手立てを知ることで自立した日常生活を送ることができる環境づくりを推進します。

#### ○高齢者虐待防止に向けた取組み

平成26年度から、弁護士・司法書士・社会福祉士で構成される「熊本県高齢者虐待専門チーム」と委託契約し、相談に関する助言やケース会議への参加及び研修会への講師派遣などを行っています。今後も、虐待防止に向けた取組みとして継続していきます。

## 具体的な事業

事業の名称	成年後見制度利用支援事業
事業概要	認知症等によって判断能力の低下がみられる高齢者を対象に、適切な介護サービスの利用や金銭的な管理、法律的な行為等の支援につなげるため、成年後見制度の活用を推進する。
今後の方向性	市民・民生児童委員・介護保険事業所職員などを対象とした権利擁護研修会を継続実施し、併せて市報、出前講座などを活用し、成年後見制度の周知啓発を図る。

### 3. 医療・介護連携体制の構築

#### (1) 医療と介護をはじめとした多職種連携体制の構築

##### 現状と課題

##### ○在宅医療・介護等の多職種連携体制の構築

「地域包括ケアシステム構築」に向け、今後の八代地域における在宅医療の提供体制整備と連携体制の構築について検討・協議するため「八代地域在宅医療連携体制検討会議（通称：地域会議）」が、県の八代保健所を事務局として設置され、また、八代市郡医師会、八代保健所、氷川町、八代市の5つの団体の担当者と構成する事務レベルの検討会として「八代地域在宅医療等検討委員会（通称：5者会議）」が、八代市医師会を事務局として設置されています。

さらに「在宅医療介護連携推進モデル事業」において「在宅医療介護連携推進員」を配置し、医療と介護の連携モデルの構築を推進しています。

今後も、医療機関と介護支援専門員、地域包括支援センター等との連携及び医療、介護関係その他多職種連携に向けた体制構築を図る必要があります。

##### 今後の取組み

在宅医療介護連携推進員の配置を継続し、市郡医師会、介護支援専門員協会、地域包括支援センターなど関係機関の連携体制を強化し、医療・介護多職種連携体制の構築に向け取り組んでいきます。

## 具体的な事業

事業の名称	在宅医療・介護連携推進事業
事業概要	介護保険法の地域支援事業に位置づけられた下記の事業に取り組む。 ①地域の医療・介護サービス資源の把握 ②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議 ③在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営 ④在宅医療・介護サービスの情報の共有支援 ⑤在宅医療・介護関係者の研修 ⑥24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築 ⑦地域住民への普及啓発 ⑧二次医療圏内・関係市区町村の連携

## （２）地域包括支援センターの人員体制の強化と周知

### 現状と課題

#### ○包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務）

地域住民の心身の健康の保持や生活の安定を図っている。適切なケアプランを作成し、利用者の主体的な活動を支援できる地域包括支援センター職員のスキルアップを図る必要があります。

#### ○包括的支援事業（総合相談支援業務）

保健、介護、福祉3分野の専門職が連携し、本市や地域の医療機関、ボランティア等と協力しながら地域の高齢者の様々な相談に対応しています。高齢者やその家族等からの相談に対し、適切に対応できる地域包括支援センター職員のスキルアップを図る必要があります。

#### ○包括的支援事業（権利擁護業務）

住み慣れた地域での生活が困難な状況にある高齢者が、安心して生活できるよう、権利擁護のための必要な支援を行っています。高齢者虐待については、生命又は身体に重大な影響を及ぼす可能性があるため、市、包括支援センター、警察等との連携協力体制の強化を図る必要があります。

#### ○包括的支援事業（包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）

主治医、介護支援専門員、その他関係職種との連携・協働の体制づくりや介護支援専門員に対する個別指導、支援困難事例等への指導・助言を行っています。

介護支援専門員に対する適切な支援ができるよう、地域包括支援センター職員のスキルアップを図る必要があります。

## 今後の取組み

介護保険法改正に伴い、新たに「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」に係る事業が包括的支援事業に位置づけられますが、高齢者の相談等から適切な支援につなげていく包括支援センターの業務は、これらの新たな事業全てと密接に関係します。

センターの果たすべき役割は、更に大きくなることから、人員体制を含めてその機能強化を図っていくとともに、ニーズ調査においてセンターの認知度が低かったことから、広報紙等活用し、更なる周知に努めていく必要があります。

## 具体的な事業

事業の名称	包括的支援事業
事業概要	<p>①介護予防ケアマネジメント業務 二次予防事業対象者が、できる限り要介護状態となることを防ぐことを目的に、対象者自らの選択に基づき必要な援助を実施する。また、要支援1又は2と判定された方に対して、介護予防ケアプランを作成し、サービス事業者との調整を行う。</p> <p>②総合相談支援業務 本人、家族等から様々な相談を受け、内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関等の紹介を行う。</p> <p>③権利擁護業務 高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を送ることができるよう、高齢者虐待への対応、成年後見制度の活用、消費者被害に関する相談等を行っている。</p> <p>④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 主治医、介護支援専門員、地域の関係機関等の連携、在宅と施設との連携等により、高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援を実施する。</p>
今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"><li>・市民に身近な地域ケアの拠点となるよう地域包括支援センターの人員体制を含め、機能強化を図る。</li><li>・在宅医療との連携を始めとする地域包括ケアシステムの導入に向け、中心的な役割を担っていくため、総合的な機能の強化を図る。</li></ul>

### (3) 地域ケア会議の充実

#### 現状と課題

市、地域包括支援センターにおいて、困難事例等高齢者の個別課題の解決に向け、介護支援専門員、民生委員等で構成する地域ケア会議を開催していますが、医療、介護等の多職種参加による開催が少ない状況にあります。

今後、多職種参加による開催を推進し、協働したネットワークの構築を図り、高齢者の個別課題の解決を図る必要があります。

## 今後の取組み

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更なる充実に向けた取組みが必要です。具体的には、医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高め、地域のネットワーク構築につなげるなど、生活支援コーディネーターや協議体の仕組みと連携しながら、積極的な活用を図ります。

また、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、見出される地域課題を把握し、解決に必要な資源開発や地域づくりに向け検討を行います。

## 4. 住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい・サービス基盤の整備・活用

### (1) 施設入所待機者への対応

#### 現状と課題

○第5期計画に基づきサービス基盤整備を行ってきたことから日常生活圏域で一定の整備が図られていますが、平成25年7月時点で、特別養護老人ホームへの入所申込者のうち、早急な対応が必要と思われる在宅で要介護3以上の方が96名、要介護1～2で認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上の方が59名います。

○主な施設の整備状況

- ・介護老人福祉施設10ヶ所
- ・介護老人保健施設6ヶ所
- ・介護療養型医療施設7ヶ所
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護3ヶ所
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護1ヶ所

○施設入居待機者へ対応するため、地域密着型サービスの基盤整備を図る必要があります。

#### 今後の取組み

○できる限り住み慣れた地域で生活していただくため、施設整備だけでなく、地域密着型サービスの基盤整備と併せて検討していきます。

○第5期までの整備状況や今後の高齢者人口・要介護認定者数を推計し、日常生活圏域間でバランスのとれた適切な基盤整備を図ります。

## 具体的な事業

事業の名称	介護サービス基盤整備事業
事業概要	常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者への施策として介護サービスの基盤整備を促進する。
今後の方向性	介護保険3施設の増床等を検討するとともに、地域密着型サービスの整備を図ることで、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、在宅支援体制の強化を図る。
実績値（箇所）	H21：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護1ヶ所 H25：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護2ヶ所

## （2）在宅での介護力を引き上げるサービス提供体制の構築等

### 現状と課題

- 地域包括ケアシステムの構築には、できる限り住み慣れた自宅や地域で暮らしていきける地域密着型サービスの提供体制を整備する必要があります。
- 在宅生活復帰に向けて、切れ目のない医療と介護のサービス提供体制づくりが重要となっています。
- 主な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17ヶ所
  - ・小規模多機能型居宅介護8ヶ所
  - ・複合型サービス2ヶ所
  - ・認知症対応型通所介護7ヶ所

### 今後の取組み

- 日常生活圏域毎の地域性を考慮し、利用者のニーズに即したサービスを整備することで在宅支援体制の強化を図ります。
- 在宅療養が必要な高齢者の増加に伴い、24時間対応のサポート体制づくりに取り組めます。

## 具体的な事業

事業の名称	地域密着型サービス基盤整備事業
事業概要	できる限り住み慣れた自宅や地域で自分らしい暮らしができるよう、地域密着型サービスの基盤整備を図る。
今後の方向性	日常生活圏域毎の整備を基本とし、地域性や利用者のニーズに即した整備をすることで、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、在宅支援体制の強化を図る。
実績値（箇所）	H25：認知症対応型共同生活介護3ヶ所 H26：複合型サービス2ヶ所

### (3) 良質なサービスを提供する高齢者向け住まいの確保

#### 現状と課題

- 一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中、有料老人ホーム等が増加の傾向にあります。
- 有料老人ホーム等では居宅介護支援事業所等を併設するケースが多いことから、サービス利用者が増加しています。また、画一的な偏りのあるサービス給付や区分支給限度額の一定割合を超過している事例もみられます。
- 介護保険関連施設での火災等により消防法が改正されることから、安心安全な住環境の整備が急務となっています。

#### 今後の取組み

- 利用者の意向を踏まえた自由な介護サービスの選択等、真に必要で適切なサービスが提供されるようケアプランの点検等に努めます。
- 安心安全で良質な住環境確保のため、国・県の補助金を活用したスプリンクラー等の整備を図っていきます。

## 具体的な事業

事業の名称	安心安全な高齢者向け住まいの確保事業
事業概要	有料老人ホーム等の入居者に対するサービスの質の確保のため入居者個々のケアプランの点検等を実施し、併せて良質な住環境の確保のためスプリンクラー等の整備をすることで安心安全な高齢者向け住まいを確保する。
今後の方向性	真に必要とするサービス利用となるようケアプランの点検に努める。また安全な住環境となるよう国・県の補助事業を活用してのスプリンクラー等の整備を図る。
実績値（箇所）	H24：スプリンクラー整備3ヶ所 H26：スプリンクラー整備7ヶ所

### （４）高齢者住まいの確保

#### 現状と課題

- 市営住宅は住宅に困窮している低所得の方に対し、低廉な家賃で賃貸することを目的に建てられた住宅ですが、高齢者はその中でも住宅困窮度が高いため、高齢者の住まいを確保する手段として、重要な役割を担っています。
- 市営住宅では1団地がバリアフリー化されています。
- 高齢者については、入居募集の際に優遇措置を行なっています。
- 2階以上に入居している高齢者で身体的に階段昇降が困難な方には、1階に住み替えができるよう配慮しています。

#### 今後の取組み

- 高齢者の住まいを確保する手段として、引き続き、市営住宅入居募集の際の優遇措置を行なって行くとともに、高齢化した入居者が安全に安心して暮らせるよう市営住宅のバリアフリー化や1階への住み替えを図っていきます。
- 県の補助金を活用し、高齢者の自立促進・寝たきり防止、介護者の負担軽減を目的とした住宅改造助成事業を継続します。（ここ数年は年間5件程度で推移しています。）

## 具体的な事業

事業の名称	高齢者住宅改造助成事業					
事業概要	在宅の要介護高齢者の世帯に対し、手すりの取り付け、段差の解消、スロープ設置等を実施した場合、70万円を上限に助成する。(課税状況に応じ助成額が異なる)					
今後の方向性	安心安全な住環境となるよう県の補助事業を活用しての整備を図る。					
実績・推計	H24	H25	H26	H27	H28	H29
助成数(箇所)	0	4	2	5	5	5

## 5. 介護サービスの質の確保・向上と介護保険の持続可能性の確保

### (1) 要介護認定の平準化に向けた取組みの推進

#### 現状と課題

○要介護・要支援認定にあたっては、認定調査員による対象者の心身の状態や日常生活動作の様子等を調査・記載する「認定調査票」と、主治医による対象者の心身の状態や介護が必要となる要因となった病気について記載する「主治医意見書」を基に、医療・保健・福祉の専門職で構成される介護認定審査会により審査・判定されます。

○介護認定審査会委員は14合議体97名の委員で構成されています。

○認定審査件数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
審査件数(件)	9,774	9,892	10,288

○認定調査員は主に市の職員(非常勤職員19名、職員2名)が行っています。

○対象者の状態を適切に評価し、適正で公正な認定を行うためには、認定調査を公平で客観的に実施するとともに、介護認定審査会委員の審査・判定を平準化する必要があります。

## 今後の取組み

適切なサービス提供のためには要介護認定の平準化が必要であるため、今後も介護認定審査会委員及び介護認定調査員の知識・技術の向上を図る取り組みを推進していきます。

## 具体的な事業

事業の名称	介護認定審査会委員（新任・現任）研修
事業概要	公平・公正かつ適切な審査判定を実施するために必要な知識・技能を修得し、向上させることを目的として、介護認定審査会委員は県が実施する研修を受講する。
今後の方向性	研修を積極的に受講されるよう委員に働きかけを行なっていくとともに、受講し易い環境づくりを県とも協議していく。

事業の名称	介護認定調査員（新任・現任）研修
事業概要	公平・公正かつ適切な認定調査を実施するために必要な知識、技能を修得し、及び向上させることを目的として、介護認定調査員は県が実施する研修を受講する。
今後の方向性	研修を積極的に受講し、各調査員のレベルアップを図っていく。また、本庁、支所で調査の差が出ないように、内部研修の実施も検討する。

## （２）介護給付の適正化に向けた取組みの推進

### 現状と課題

- 介護給付適正化事業（ケアプラン点検、医療情報突合、縦覧点検）を行い、介護給付の適正化に努めていますが、その中でも、ケアプラン点検については十分とは言えない状況です。
- 地域密着型サービス事業者については、計画的に実地指導（監査）を実施していますが、サービス事業者数の増加から十分とは言えない状況です。
- 市町村（保険者）への権限移譲により、一部の介護サービス事業が県指定から市町村指定となるため、地域密着型サービス事業者が増加し、適正化事務の多様化が見込まれます。

## 今後の取組み

- 熊本県国民健康保険団体連合会からの介護給付適正化システムにおける給付実績を活用することで給付の適正化を図ります。
- 適切なサービス提供体制と質の確保、自立支援の観点から、利用者の立場に立ったサービス提供に努めるようサービス事業者に対し、研修の開催や指導・助言に取り組みます。
- 引き続き、給付の適正化に取り組むことで不適切な給付の削減につなげ、介護保険料増加の抑制と介護保険制度への信頼感を高めることで持続可能な制度の構築に資するよう努めます。

## 具体的な事業

事業の名称	介護給付等費用適正化事業					
事業概要	国の指針に基づき、熊本県と市町村が一体となり、ケアプランの点検や利用者への給付実績通知等により、適切なサービス提供の確保と不適切な給付の削減に取り組むことで介護保険制度への信頼を高める。					
今後の方向性	ケアプラン点検業務を中心に、サービス提供事業所に対する介護報酬請求の指導に努め、介護給付費の適正化及び介護保険料の抑制に努める。					
実績・推計	H24	H25	H26	H27	H28	H29
ケアプラン点検数（件）	20	50	240	320	400	480

## 6. その他高齢者とその家族を支援するための事業

事業の名称	介護技術教室事業					
事業概要	要介護者を介護する家族等に対し、適切な介護技術及び知識を習得させることにより、介護者の負担軽減と健康づくりの推進を支援し、要介護高齢者の在宅生活の継続及び向上を図る。					
現状と課題	要介護者を介護する家族等に対し、必要な支援を行うことにより、家族介護力を高め、在宅介護の継続に役立っている。市内全域で、圏域毎に開催しているが、参加者数が減少傾向にある。					
今後の方向性	在宅介護者に対する家族への支援を維持しながら、参加者数の増加につながる効率的な事業内容を検討する。					
実績・推計	H24	H25	H26	H27	H28	H29
実施回数（回）	18	20	20	20	20	20

事業の名称	家族介護者交流事業					
事業概要	介護に関する専門的知識や情報の提供、講演等を行い、要介護高齢者を介護している家族の精神的負担の軽減及び社会的な孤立防止を図る。					
現状と課題	要介護者を介護する家族等に対し、介護に関する情報提供等を行い、また参加者同士の語り合い等を含めて仲間づくりや、日頃のストレスの発散の場を提供することにより、家族介護力を高め、在宅介護の継続に役立っている。 市内全域で、圏域毎に開催しているが、参加者数が減少傾向にある。					
今後の方向性	在宅介護者に対する家族への支援を維持しながら、参加者数の増加につながる効率的な事業内容を検討する。					
実績・推計	H24	H25	H26	H27	H28	H29
実施回数（回）	18	18	18	18	18	18

事業の名称	家族介護用品支給事業					
事業概要	在宅で65歳以上の要介護3・4・5の家族を介護している介護者（家族、介護者ともに住民税非課税世帯）を対象に、紙おむつ、尿取りパット等の介護用品を購入するための支給券を交付する。					
現状と課題	常時介護を必要とする在宅の高齢者を介護している家族の経済的負担を軽減するとともに、要介護高齢者の衛生面での向上を図っている。					
今後の方向性	在宅で介護される家族への支援として継続していく。					
実績・推計	H24	H25	H26	H27	H28	H29
延利用者数（人）	730	706	710	730	730	730

事業の名称	高齢者短期入所事業					
事業概要	病気、災害等により高齢者を一時的に介護する必要がある場合、その高齢者を施設（養護老人ホーム）で預かることにより、高齢者及びその家族の生活を支援する。					
現状と課題	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できるよう、高齢者及びその家族の支援につながっている。					
今後の方向性	在宅での生活が維持できるよう、本人及びその家族への支援として継続していく。					

事業の名称	食の自立支援事業					
事業概要	食事の準備が困難な高齢者等を対象に、食事を提供するとともに、利用者の安否確認を行うことで、安心した在宅生活を支援する。					
現状と課題	食事の支度をすることが困難な65歳以上の独居又は高齢者世帯等に、栄養バランスのとれた食事の配達を行い安否確認も実施（昼食又は夕食の何れか週3回まで）。市内5事業者に委託し、市内全域でサービスが利用できるものの、山間部では、利用者が事業者を選択できない。					
今後の方向性	山間部においてより充実したサービスが提供できるよう事業内容を検討する。					
実績・推計	H24	H25	H26	H27	H28	H29
年間延配食数（回）	25,824	30,738	35,000	39,500	44,000	48,500

事業の名称	安心相談確保事業					
事業概要	ひとり暮らし高齢者等に緊急通報装置を貸与し、緊急時の対応や定期的に高齢者の安否確認、各種相談を行い、安心した在宅生活を支援する。					
現状と課題	看護師や社会福祉士等の専門職を配置した委託先のコールセンターから、利用者宅へ月2回程度、定期的に連絡をして、安否確認や相談を受けたり、逆に利用者からの通報や相談に24時間365日体制で対応している。					
今後の方向性	高齢者が自宅で安心して生活を送ることができるよう、利用促進に向け、事業の周知に努める。					
実績・推計	H24	H25	H26	H27	H28	H29
利用者数（人）	483	501	540	569	593	616

事業の名称	福祉電話設置事業					
事業概要	電話加入権のないひとり暮らしの高齢者等を対象に、孤独感の緩和及び安否確認を行うため、電話の権利を貸与する。					
現状と課題	高齢者の孤独感の緩和及び緊急連絡等の手段として、有効であるが、携帯電話の普及や固定電話加入権が安価になったことから、利用者数は減少傾向にある。					
今後の方向性	高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、現行の体制を維持し、支援していく。					
実績・推計	H24	H25	H26	H27	H28	H29
利用者数（人）	32	28	26	20	20	20

事業の名称	高齢者外出支援事業
事業概要	地理的条件や公共交通機関のない不便さから、通院等に支障をきたしている山間部在住の高齢者に対し、交通費負担の軽減を図る目的で、タクシー利用料金の一部を助成している。
現状と課題	平成23年度のバス路線再編により、交通手段の確保ができたことから、対象区域が変更となり対象者数が減少している。
今後の方向性	事業の必要性を含め、事業内容を検討する。

事業の名称	災害時要援護者登録制度
事業概要	風水害や地震等の災害時に支援が必要な方に対して、地域住民と防災機関等が協力して迅速な避難誘導が行えるように、自力での避難が困難な一人暮らしの高齢者及び高齢者世帯の方並びに障がい者の方などで事前に支援登録を希望される方を登録する。
現状と課題	登録者は、年々増加傾向にあるが、支援登録時に、災害時にボランティアで避難誘導等に協力していただく「避難支援者」を記載していただくようお願いしているが、登録者の半数以上が決まっていない状況にある。
今後の方向性	今後も引き続き、広報、出前講座、各種研修会を通じ制度の周知に努めるとともに、「避難支援者」が決まっていない方についての記載協力を依頼していく。

事業の名称	長寿者祝い事業
事業概要	100歳を迎えられた方及び最高齢者の方の長寿をお祝いし、誕生日等に訪問し、表彰状、記念品を贈呈する。
現状と課題	多年にわたり社会に貢献された高齢者の方々に敬意を表し、その長寿を祝福することにより、敬老意識の高揚と高齢者福祉への関心を高めている。
今後の方向性	高齢者への敬意、祝福の意を伝える事業として、今後も継続実施していく。

事業の名称	金婚夫婦表彰
事業概要	熊本日日新聞社と共催で、結婚50周年を迎える夫婦に対し、表彰状と記念品を贈呈する。
現状と課題	互いに50年という長い歳月を添い遂げてきた夫婦に対し、敬意を表し表彰を行うことにより、高齢者福祉への関心を高めている。
今後の方向性	金婚夫婦表彰の実施方法等については、共催の熊本日日新聞社と協議し、より良い表彰式となるよう検討する。

事業の名称	ひとり金婚表彰
事業概要	結婚後50年を迎え、その間配偶者と死別し、再婚されていない方に対し、慰労の意味を含め表彰する。市社会福祉協議会との共催で「ふれあいフェスタ」内で表彰（平成23年度から実施）。
現状と課題	不幸にして50年を経ずに配偶者を亡くされた方に対し、敬意を表し表彰を行うことにより、高齢者福祉への関心を高めている。
今後の方向性	今後も事業内容・実施方法を必要に応じて見直し、工夫した取り組みを検討する。

事業の名称	老人福祉施設入所措置事業
事業概要	環境上の理由及び経済的理由により、在宅での生活が困難な高齢者に生活の場を提供するために、市内2箇所の養護老人ホーム等に入所措置を行い、心身の健康の保持、生活の安定を確保する。
現状と課題	日常生活に一部介助が必要な方、認知症等精神障害が軽度の方、住居が無い方等の生活の場を提供することにより、心身の健康の保持及び高齢者の生活の安定が確保されている。
今後の方向性	養護老人ホーム入所措置については、老人福祉法に基づく事業であり、今後も制度に則り実施する。

事業の名称	介護予防送迎事業
事業概要	泉町在住の方を対象に、いきいきサロン、やつしろ元気体操教室等の介護予防事業へ参加する方の利便性を図るため、各福祉施設（泉憩いの家、五家荘憩いの家、柿迫生きがいセンター）への送迎を行う。市社会福祉協議会に委託。
現状と課題	泉地域の高齢者が、本事業を利用し介護予防事業に参加することにより、要介護状態への進行の予防につながっている。
今後の方向性	泉地域の高齢者が、健康でいきいきとした生活を送れるよう引き続き事業を継続していく。また、事業内容の周知により、利用者数の増加に努める。

## 7. 円滑な運営のための取組み

### (1) 市民への情報提供

#### ①介護保険制度の分かりやすい情報提供

介護保険制度をはじめ高齢者への保健福祉施策の情報や介護保険事業の運営状況などについて、広報やつしろ、市のホームページ、介護保険制度解説冊子、市民出前講座などにより、分かりやすい広報に努めます。

特に、情報不足になりがちな一人暮らし高齢者等に対しては、地域包括支援センター、介護支援専門員、民生委員、老人クラブなどへの積極的な情報提供と連携に努めながら、きめ細かな対応に努めます。

#### ②選択のための事業者情報の提供

利用者がサービスを選択するためには、介護サービス事業者の情報が正確に分かりやすく提供されることが重要です。

このため、「介護保険事業所一覧」をホームページに掲載していきます。

また、地域包括支援センターや介護支援専門員などにおいて、各サービス事業者の情報の有効活用を図ります。

### (2) 相談・苦情対応体制の充実

#### ①保険者としての相談・苦情対応

介護保険に関する相談や苦情に対しては、市役所長寿支援課、各支所の担当窓口が必要に応じて介護サービス事業者に調査・指導を行うなど、的確、迅速に対応します。

また、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者や関係機関とも連携しながら苦情の解決に努めるとともに、内容に応じて熊本県国民健康保険団体連合会への苦情申立てにつないでいきます。

要介護認定や保険料に関する苦情については、適切な対応が行えるよう関係職員の資質の向上に努めるとともに、熊本県介護保険審査会への不服審査手続きの支援を行うなど、苦情解決に努めます。

#### ②事業者自らの相談・苦情対応

介護サービス事業者が、利用者の苦情への対応体制を整備し、自ら適切に対応するよう指導します。

さらに、居宅介護支援事業者は、自らプランしたサービスに関しての苦情については、一次的な対応が求められることから、対応困難な事例については地域包括支援センターなどによる支援に努めます。

### (3) 計画の達成状況などの点検

#### ①介護保険事業計画の達成状況などの点検

介護保険事業の実施状況などの情報について、市民に分かりやすく多様な手段での提供に努めます。

また、介護保険事業の円滑な推進のため、保健・医療・福祉の関係者や学識経験者、市民代表等を委員とする八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会では事業の点検や評価を行います。

#### ②新しい総合事業の点検

「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」の実施については、地域の実情に応じた柔軟なサービスが提供できるよう、国のガイドラインを参考にしながら、関係者間で議論しつつ評価、検討を行います。

## 第5章 サービス量の見込み

1. 人口と要介護認定者の推計
2. 地域密着型サービス基盤の整備
3. 介護給付サービス量の見込み
4. 地域支援事業の見込み



## 第5章 サービス量の見込み

### 1. 人口と要介護認定者の推計

#### (1) 人口の推計

人口の将来推計では、第6期介護保険事業計画期間の最終年度である平成29年度には高齢者数が4万923人で高齢化率が32%となり、高齢化が一層進展していきます。

団塊の世代が75歳以上になる平成37年度には、高齢者人口は減少しますが、年少人口と生産年齢人口の減少により総人口が減少することにより、高齢化率は33.1%に上昇するものと見込まれます。

単位（人）

区分	H27	H28	H29	H37
総人口	129,920	128,987	128,042	120,152
高齢者人口	40,504	40,714	40,923	39,825
65～74歳 (前期高齢者)	18,816	18,966	19,243	17,440
75歳以上 (後期高齢者)	21,688	21,748	21,680	22,385
高齢化率	31.2%	31.6%	32.0%	33.1%

#### (2) 要介護・要支援認定者数の推計

現在、介護予防事業や予防給付の実施により、要介護認定者が増加しないよう努めておりますが、現状のまま推移した場合、介護認定者数は平成29年度に8,466人、平成37年度にはおよそ8,600人になると見込まれます。

単位（人）

区分	H27	H28	H29	H37
要支援1	953	1,065	1,141	1,180
要支援2	1,368	1,314	1,244	1,129
要介護1	1,451	1,426	1,391	1,349
要介護2	1,431	1,554	1,667	1,816
要介護3	1,160	1,172	1,207	1,198
要介護4	1,127	1,168	1,229	1,355
要介護5	742	661	587	564
合計	8,232	8,362	8,466	8,591

## 2. 地域密着型サービス基盤の整備

### (1) 課題

高齢化の進行に伴い、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が今後も見込まれます。また、老老介護や認知介護も深刻な問題となっており、住み慣れた地域での生活が継続できる体制づくりが必要です。

特別養護老人ホーム入所待機者の状況は、特別養護老人ホームでは平成25年7月現在で726名となっており、その内、早急な対応が必要と思われる「在宅で要介護3以上の方」は96名、また「在宅で要介護1・2且つ認知症Ⅱ以上の方」は59名となっています。

### (2) 整備方針

医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが身近な地域で包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向け、地域の介護拠点となる施設、居住系サービスなどの整備を図る必要があります。

そのためにも、在宅での24時間365日の切れ目ないサービスを提供するため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び介護老人福祉施設入所者生活介護について、地域的偏在やサービスの質の向上などに留意しながら整備していきます。

また、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）については、日常生活圏域間の均衡を踏まえつつ、高齢者数の増加に見合う定員数を確保していきます。

### (3) 現在の整備状況

圏域		第1	第2	第3	第4	第5	第6	合計
介護老人福祉施設 入所者生活介護	箇所	0	1	1	1	0	0	3
	定員	0	(29)	(29)	(29)	0	0	(87)
特定施設 入居者生活介護	箇所	0	0	0	1	0	0	1
	定員	0	0	0	(29)	0	0	(29)
小規模多機能型 居宅介護	箇所	3	2	1	0	2	0	8
	定員	(74)	(40)	(25)	0	(50)	0	(189)
看護小規模多機能型 居宅介護	箇所	0	0	0	1	0	1	2
	定員	0	0	0	(25)	0	(25)	(50)
認知症対応型 共同生活介護	箇所	2	4	3	2	3	3	17
	定員	(36)	(36)	(23)	(27)	(36)	(27)	(185)
認知症対応型 通所介護	箇所	1	3	1	0	2	0	7
	定員	(12)	(36)	(12)	0	(37)	0	(97)
合計	箇所	6	10	6	5	7	4	38
	定員	(122)	(141)	(89)	(110)	(123)	(52)	(637)

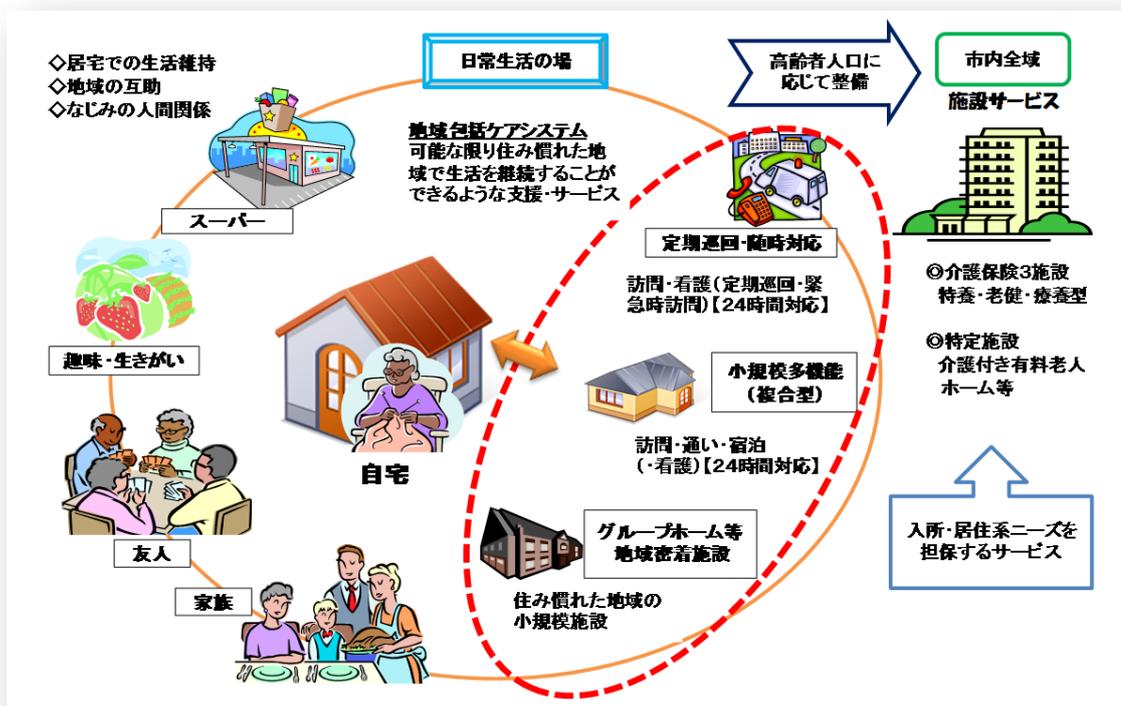
## (4) 整備計画

### ①必要量の見込み

年度		現行	H27	H28	H29	合計
介護老人福祉施設 入所者生活介護	箇所	3		1		4
	定員	(87)		(29)		(116)
特定施設 入居者生活介護	箇所	1				1
	定員	(29)				(29)
小規模多機能型 居宅介護	箇所	8		1		9
	定員	(189)		(25)		(214)
看護小規模多機能型 居宅介護	箇所	2				2
	定員	(50)				(50)
認知症対応型 共同生活介護	箇所	17		1		18
	定員	(185)		(9)		(194)
認知症対応型 通所介護	箇所	7				7
	定員	(97)				(97)
定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	箇所		1			1
合計	箇所	38	1	3		42
	定員	(637)	(-)	(63)		(700)

### ②整備する圏域

事業所種別	整備数	定員	年度	圏域	
介護老人福祉施設入所者生活介護	1	(29)	H28	1	鏡・泉・東陽
認知症対応型共同生活介護	1	(9)	H28	3	松高・八千把
小規模多機能型居宅介護	1	(25)	H28	5	植柳・高田・金剛・宮地
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1		H27	3	松高・八千把



### 3. 介護給付サービス量の見込み

介護サービス量の見込みについては、人口や介護認定者の推計や、過去の給付実績、及び、地域密着型サービスにおいては第6期計画期間中の基盤整備を勘案しながら、今後の認定者におけるサービス利用者数や一人当たりの利用回数・給付費の見込みを行いました。

#### (1) 介護給付（要介護1～5）

※給付費（年間）、回数・人数（月）

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成37年度
<b>(1) 居宅サービス</b>					
訪問介護	給付費(千円)	1,432,453	1,455,540	1,461,008	1,142,059
	回数(回)	44048	44856	45086	35667
	人数(人)	1,460	1,517	1,581	1,809
訪問入浴介護	給付費(千円)	38,978	40,190	44,689	86,852
	回数(回)	289	299	332	646
	人数(人)	52	54	56	68
訪問看護	給付費(千円)	261,405	308,477	353,477	693,964
	回数(回)	4729	5605	6438	12619
	人数(人)	244	271	298	412
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	38,474	57,051	86,006	208,489
	回数(回)	1074	1599	2413	5930
	人数(人)	35	39	47	48
居宅療養管理指導	給付費(千円)	24,037	27,564	29,611	41,214
	人数(人)	187	215	232	326
通所介護	給付費(千円)	2,092,776	439,260	464,718	698,196
	回数(回)	21842	4576	4827	7167
	人数(人)	1,945	397	409	508
通所リハビリテーション	給付費(千円)	662,582	679,305	695,974	715,207
	回数(回)	6589	6751	6895	6998
	人数(人)	722	745	765	823
短期入所生活介護	給付費(千円)	273,138	279,933	286,817	344,950
	日数(日)	2784	2851	2925	3562
	人数(人)	338	353	369	449
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	38,419	39,651	42,750	51,747
	日数(日)	329	343	370	456
	人数(人)	62	64	65	58
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	9,448	10,318	11,621	32,330
	日数(日)	61	67	107	275
	人数(人)	6	6	6	8
福祉用具貸与	給付費(千円)	295,852	311,927	334,792	368,105
	人数(人)	1,801	1,907	2,086	2,288
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	14,949	16,409	17,551	22,946
	人数(人)	47	51	54	71
住宅改修費	給付費(千円)	28,223	30,970	34,088	48,696
	人数(人)	31	34	37	53
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	65,700	159,351	160,607	166,071
	人数(人)	31	76	76	76
<b>(2) 地域密着型サービス</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	12,337	25,727	41,439	70,312
	人数(人)	6	13	22	35
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	197,870	206,063	215,011	464,961
	回数(回)	1638	1700	1771	3811
	人数(人)	118	112	107	154
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	351,172	351,491	548,487	436,762
	人数(人)	149	150	245	191
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	539,000	537,959	563,293	563,293
	人数(人)	185	185	194	194
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	64,729	64,604	64,604	64,604
	人数(人)	29	29	29	29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	205,807	215,573	293,214	308,537
	人数(人)	87	87	116	116
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	45,111	54,700	63,953	116,105
	人数(人)	20	25	30	50
地域密着型通所介護(仮称)	給付費(千円)		1,757,041	1,858,873	2,792,785
	回数(回)		18,305	19,306	28,669
	人数(人)		1,588	1,634	2,032

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成37年度	
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,721,928	1,727,269	1,727,269	1,743,531	
	人数(人)	605	605	605	605	
介護老人保健施設	給付費(千円)	1,677,001	1,669,220	1,669,220	1,673,761	
	人数(人)	545	545	545	545	
介護療養型医療施設 (平成32年度以降は転換施設)	給付費(千円)	517,776	485,741	497,093	485,741	
	人数(人)	150	140	140	140	
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	535,128	549,643	562,430	659,611	
	人数(人)	3,372	3,475	3,555	4,193	
合 計 (A)		給付費(千円)	11,144,293	11,500,977	12,128,595	14,000,829

## (2) 介護予防給付 (要支援1・2)

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成37年度	
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問介護	給付費(千円)	118,517	121,635	61,205	0	
	人数(人)	517	533	269	0	
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	
介護予防訪問看護	給付費(千円)	7,564	7,774	7,979	0	
	回数(回)	141.0	143.4	146.8	0.0	
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,040	1,583	2,201	9,747	
	回数(回)	24.4	37.2	51.7	229.0	
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	929	1,143	1,184	1,174	
	人数(人)	8	10	10	11	
介護予防通所介護	給付費(千円)	328,654	338,470	186,809	0	
	人数(人)	817	569	281	0	
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	170,242	174,147	178,185	181,119	
	人数(人)	358	369	377	385	
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	7,515	8,373	8,560	6,297	
	日数(日)	99.3	112.6	111.5	82.0	
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	1,644	1,635	1,516	0	
	日数(日)	18.3	18.5	17.5	0.0	
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	22,055	24,692	26,992	28,681	
	人数(人)	459	518	567	603	
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	5,915	6,320	6,665	7,890	
	人数(人)	22	24	25	30	
介護予防住宅改修	給付費(千円)	25,605	29,558	31,758	58,745	
	人数(人)	26	30	32	59	
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	1,968	0	0	0	
	人数(人)	1	0	0	0	
(2) 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	1,140	1,806	1,720	7,528	
	回数(回)	13.3	21.1	20.1	88.0	
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	12,836	13,313	13,598	15,202	
	人数(人)	15	15	16	17	
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	
介護予防地域密着型通所介護(仮称)	給付費(千円)	0	0	0	0	
	人数(人)	0	0	0	0	
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	79,141	81,279	83,284	55,215	
	人数(人)	1,589	1,635	1,676	1,111	
合 計 (B)		給付費(千円)	784,765	811,728	611,656	371,598
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成37年度	
総給付費(千円) (A)+(B)		11,929,058	12,312,705	12,740,251	14,372,427	

(3) その他の給付

(千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成37年度
特定入所者介護サービス費等給付額	490,000	500,000	510,000	580,000
高額介護サービス費等給付額	245,300	250,300	255,300	300,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	32,200	34,200	36,200	52,000
算定対象審査支払手数料	14,625	15,000	15,375	17,625
合 計 (C)	782,125	799,500	816,875	949,625

(4) 利用者負担見直しによる影響額

(千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 37 年度
総給付費分	34,983	55,043	57,198	67,294
特定入所者 介護サービス費分	5,019	18,839	24,906	28,324
合計 (D)	40,002	73,882	82,104	95,618

(5) 標準給付見込額

(千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 37 年度
(A) + (B) + (C) - (D)	12,671,181	13,038,323	13,475,022	15,226,433

#### 4. 地域支援事業の見込み

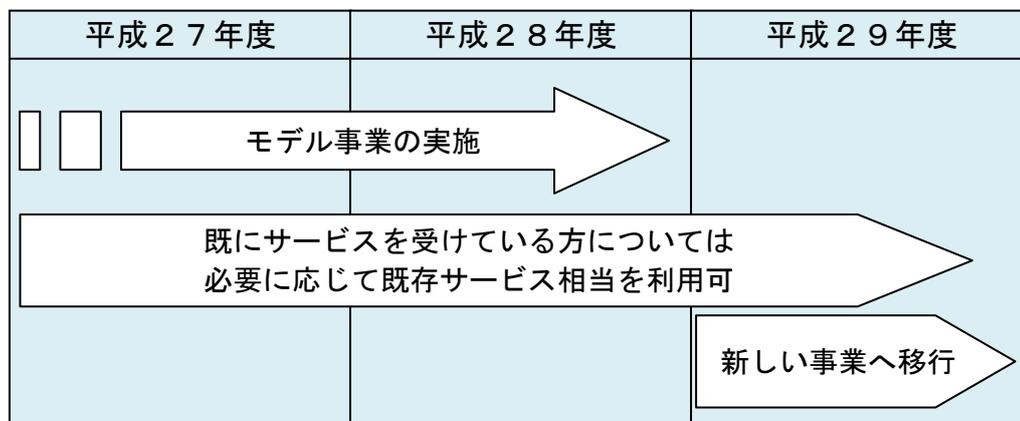
今回の介護保険法改正により、要介護認定者の中で要支援1・2の方への介護サービスの一部（訪問介護・通所介護）については、予防給付から市町村が地域の実情に応じた取組みができる地域支援事業へ平成29年度末までに移行することとなっています。

また、これまでの予防事業を、住民やNPOなど多様な主体による介護予防と生活支援サービスの充実を図る「介護予防・日常生活支援総合事業」として「新しい総合事業」に見直されています。

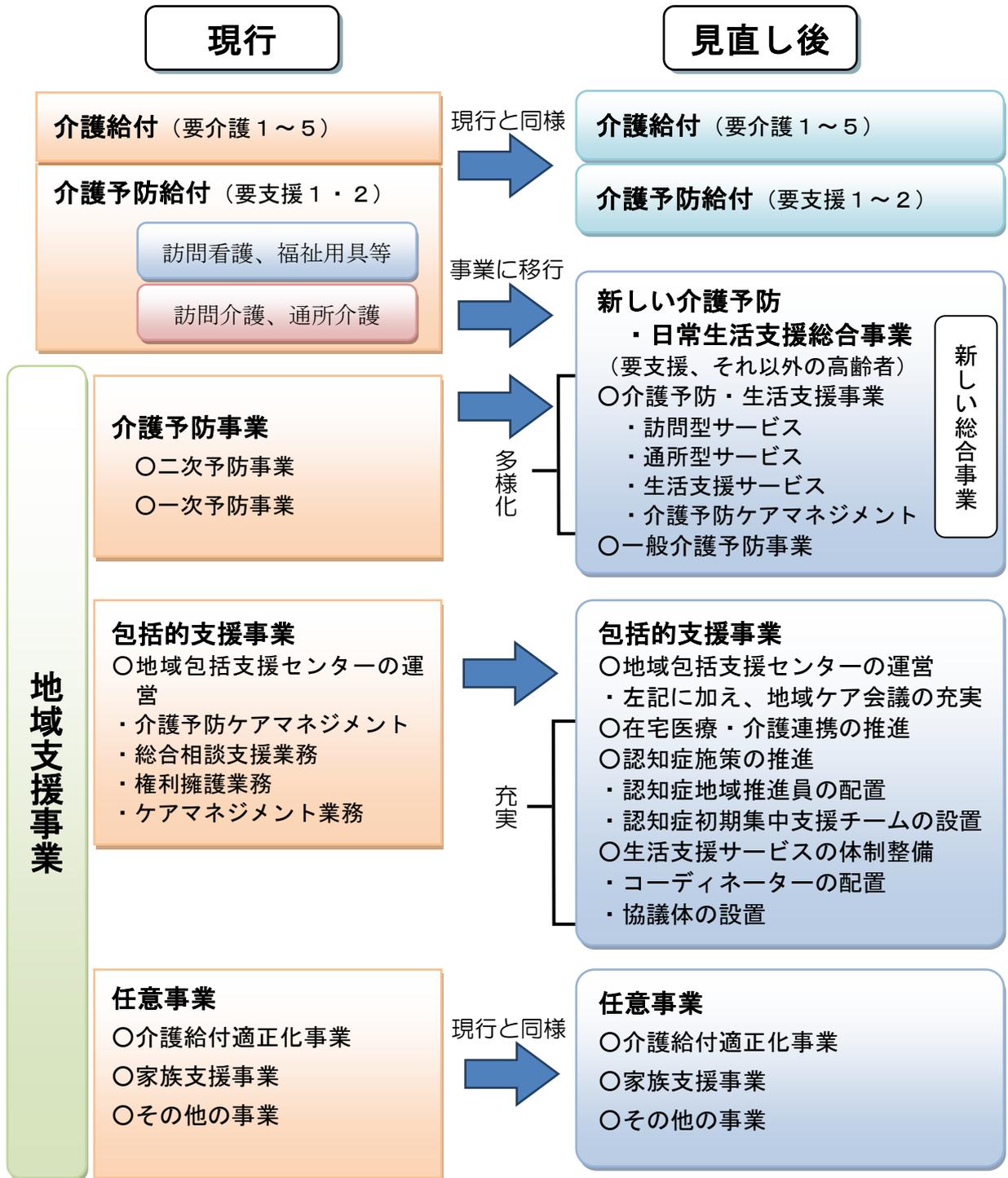
「新しい総合事業」では、訪問型・通所型サービス、その他の生活支援サービスから構成される「介護予防・生活支援事業」と、要支援者や虚弱な高齢者、および元気な高齢者も含めた全ての高齢者が参加できる住民運営の通いの場の充実等や、リハビリテーション専門職の活用を図る「地域リハビリテーション活動支援事業」から構成される「一般介護予防事業」を組み合わせたサービスを、利用者の状況に応じて提供していくこととなります。

本市では、平成27年から円滑な事業移行に向けたモデル事業を実施し、「新しい総合事業」の実施時期は平成29年4月からとします。

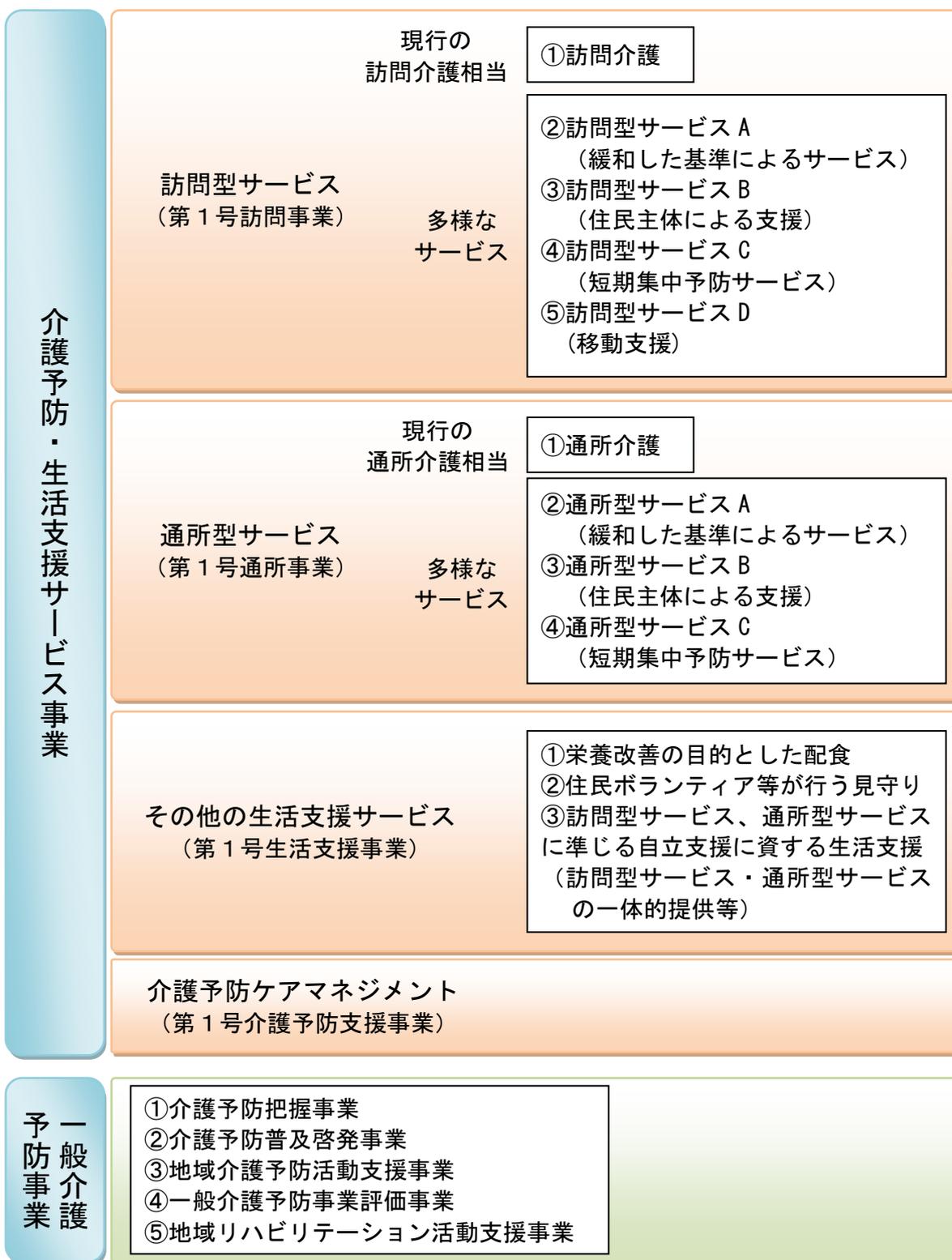
##### ■新しい総合事業への移行スケジュール



(1) 新たな介護保険制度の事業構成



(2) 介護予防・日常生活総合支援事業（新しい総合事業）の構成



※上記はサービスの典型例として国が示したものです。本市ではこの例を踏まえて、地域の実情に応じたサービスの内容を検討していきます。

### (3) 地域支援事業費の見込み

(単位:千円)

現 行	第6期(H27～29)	事業費		
		H27	H28	H29
1. 介護予防事業	1. 介護予防・日常生活支援事業	40,501	45,680	363,579
(1)一次予防事業	(1)一般介護予防事業	31,758	32,326	33,430
①介護予防普及啓発事業	①介護予防把握事業			
介護予防教室委託	・介護予防健診			
②地域介護予防活動支援事業	②介護予防普及啓発事業			
いきいきサロン事業委託	・介護予防教室委託			
高齢者筋力アップ体操普及事業	③地域介護予防活動支援事業			
社会参加事業委託	・高齢者筋力アップ体操普及事業			
ふれあい高齢者訪問奉仕事業	・いきいきサロン事業委託			
	・社会参加事業委託			
	・ふれあい高齢者訪問奉仕事業			
(2)二次予防事業	④地域リハビリテーション活動支援事業	8,743	13,354	330,149
①二次予防対象者把握事業	(2)介護予防・生活支援サービス事業			
②通所型介護予防事業	①訪問型サービス			
③訪問型介護予防事業	・訪問介護(現行の訪問介護相当)			
	・訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)			
	・訪問型サービスB(住民主体による支援)			
	・訪問型サービスC(短期集中予防サービス)			
	・訪問型サービスD(移動支援)			
	②通所型サービス			
	・通所介護(現行の通所介護相当)			
	・通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)			
	・通所型サービスB(住民主体による支援)			
	・通所型サービスC(短期集中予防サービス)			
	③その他の生活支援サービス			
	・住民ボランティア等が行う見守り			
	④介護予防ケアマネジメント			
2. 包括的支援事業	2. 包括的支援事業	131,392	131,458	132,149
①地域包括支援センター運営委託事業	(1)地域包括支援センター運営委託事業			
地域包括支援センター運営委託	・地域包括支援センター運営委託			
山間部相談窓口設置委託	・山間部相談窓口設置委託			
②包括的支援事業	(2)在宅医療・介護連携の推進			
認知症施策	(3)認知症施策の推進			
権利擁護事業	・認知症初期集中チーム設置			
	・認知症地域支援推進員配置			
	(4)地域ケア会議の充実			
	(5)権利擁護事業関係			
	(6)生活支援サービスの体制整備			
	・生活支援コーディネーターの配置、協議体の設置等			
3. 任意事業	3. 任意事業	37,871	40,277	42,516
①介護給付適正化事業	(1)介護給付適正化事業			
②家族介護支援事業	(2)家族介護支援事業			
・介護技術教室、家族介護交流教室	・介護技術教室、家族介護交流教室			
・家族介護用品支給事業	・家族介護用品支給事業			
・高齢者短期入所事業	・高齢者短期入所事業			
③その他の事業	(3)その他の事業			
・介護保険住宅改修支援事業	・介護保険住宅改修支援事業			
・食の自立支援事業	・食の自立支援事業			
・安心相談確保事業	・安心相談確保事業			
・福祉電話設置事業	・福祉電話設置事業			
・成年後見制度利用支援事業	・成年後見制度利用支援事業			
	包括的支援事業・任意事業費	169,263	171,735	174,665
	地域支援事業費合計	209,764	217,415	538,244

## 第6章 介護保険事業に係る費用の見込みと第1号被保険者保険料

1. 第1号被保険者保険料の考え方
2. 国の示す第6期保険料設定の考え方
3. 保険料所得段階の見直し
4. 第6期介護保険事業計画における事業費
5. 第6期の第1号被保険者保険料の設定
6. 中長期的な事業費と保険料の見込み



## 第6章 介護保険事業に係る費用の見込みと 第1号被保険者保険料

### 1. 第1号被保険者保険料の考え方

介護保険制度では、介護サービス費のうち、利用者負担分を除いた費用の総額を、公費（国・県・市）と被保険者（第1号・第2号）の保険料で半分ずつ負担することになっています。3年を一期とする介護保険事業計画で第6期（平成27～29年度）に必要となる給付費を見込み、介護保険料を設定しました。

#### 1. 被保険者数

第1号被保険者数(65歳以上)・第2号被保険者数(40～64歳)について、平成27～29年度の推計を行う。

#### 2. 要介護・要支援認定者数

被保険者数に対する要介護・要支援認定者数（認定率）の動向等を勘案して将来の認定率を見込み、平成27～29年度の要介護・要支援認定者数を推計する。

#### 3. 施設・居住系サービスの量

要介護・要支援認定者数の見込み、施設・居住系サービスの整備方針を踏まえるとともに、これまでの給付実績を分析・評価して、施設・居住系サービス量を推計する。

#### 4. 在宅サービス等の量

地域密着型サービスの整備計画や、これまでの給付実績を分析・評価して、見込量を推計する。

#### 5. 地域支援事業に必要な費用

新しい総合事業費、包括的支援事業費、任意事業費を見込み、地域支援事業に係る費用を推計する。

#### 6. 保険料の設定

介護保険の運営に必要な3～5の費用や被保険者数の見込みをもとに、第6期の介護保険料を設定する。

## 2. 国の示す第6期保険料設定の考え方

第6期の保険料設定にあたり、国は次のように見直しました。

### ①標準段階の見直し

- ・所得水準に応じたきめ細かな保険料設定を行う観点から、標準段階を第5期の6段階から9段階に細分化する。

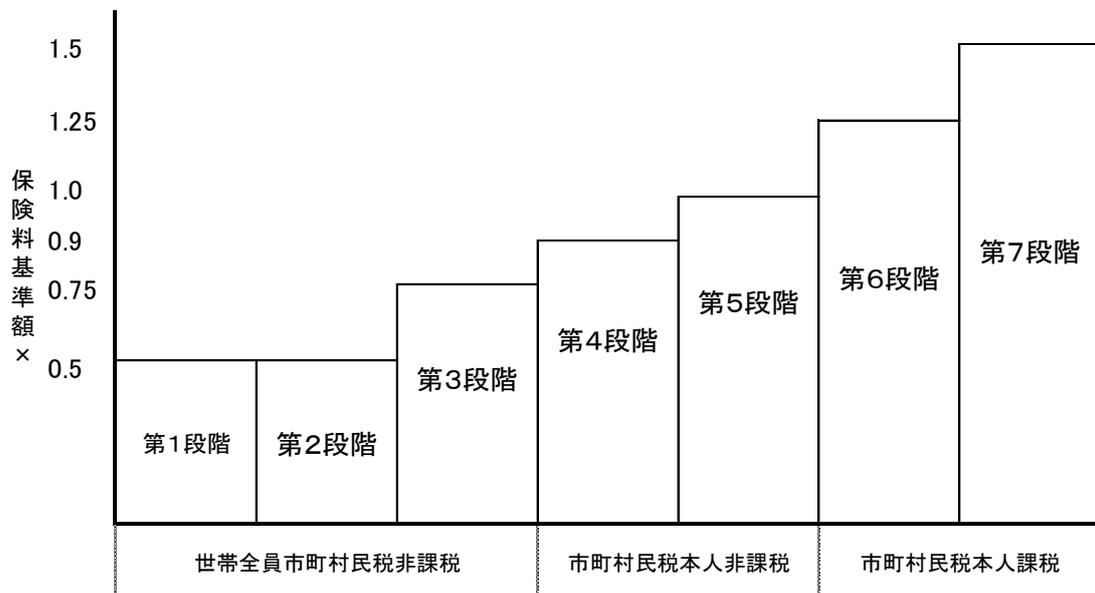
### ②低所得者の保険料軽減の拡充

第5期の第1・第2段階の料率0.5を0.45に軽減し、費用については国が1/2、県が1/4、市が1/4を負担する新たな保険料軽減の仕組みを導入する。

## 3. 介護保険料所得段階の見直し

国の介護保険料所得段階の見直しと、低所得者の保険料軽減の拡充を受けて、本市の介護保険料所得段階を次のように見直します。

### (1) 第5期の介護保険料所得段階（旧）



第1段階：生活保護受給者または老齢福祉年金受給者

第2段階：世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入と合計所得金額の合計額が80万円以下

第3段階：世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入と合計所得金額の合計額は80万円超

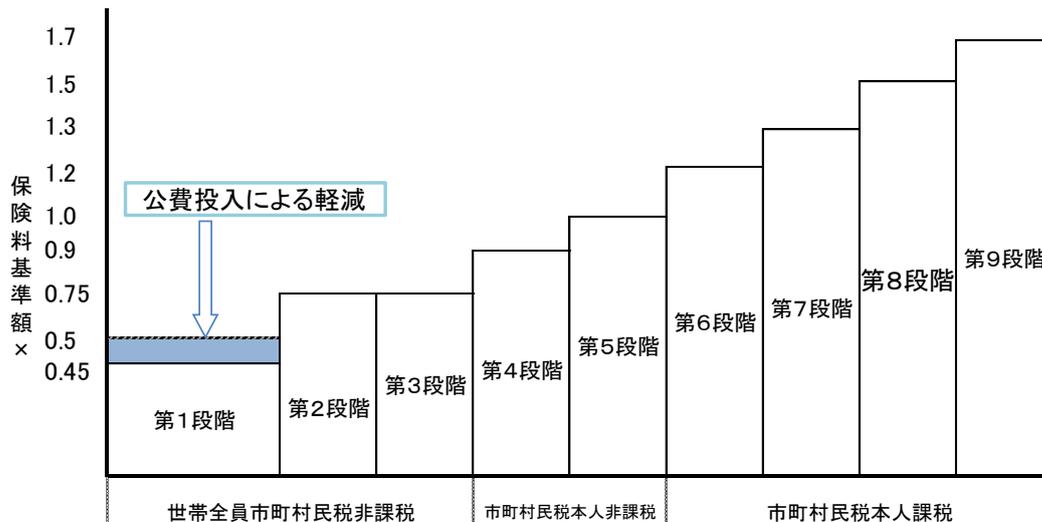
第4段階：本人は市町村民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下であるが世帯に課税者がいる

第5段階：本人が市町村民税非課税だが世帯に課税者がいる

第6段階：本人が市町村民税課税かつ合計所得が190万円未満

第7段階：本人が市町村民税課税かつ合計所得が190万円以上

## (2) 第6期の介護保険料所得段階（新）



- 新第1段階：生活保護受給者または老齢福祉年金受給者 または  
世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入と合計所得金額の合計額が80万円以下
- 新第2段階：世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入と合計所得金額の合計額は80万円超120万円以下
- 新第3段階：世帯全員が市町村民税非課税かつ本人年金収入と合計所得金額の合計額は120万円超
- 新第4段階：本人は市町村民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下であるが世帯に課税者がいる
- 新第5段階：本人が市町村民税非課税だが世帯に課税者がいる
- 新第6段階：本人が市町村民税課税かつ合計所得が120万円未満
- 新第7段階：本人が市町村民税課税かつ合計所得が120万円以上190万円未満
- 新第8段階：本人が市町村民税課税かつ合計所得が190万円以上290万円未満
- 新第9段階：本人が市町村民税課税かつ合計所得が290万円以上

## (3) 第5期と第6期の介護保険料所得段階の比較

第5期		第6期	
所得段階区分	保険料率	所得段階区分	保険料率
第1段階	0.50	第1段階（緩和）	0.45
第2段階	0.50		
第3段階	0.75	第2段階	0.75
		第3段階	0.75
第4段階	0.90	第4段階	0.90
第5段階【基準】	1.00	第5段階【基準】	1.00
第6段階	1.25	第6段階（緩和）	1.20
		第7段階（増設）	1.30
第7段階	1.50	第8段階	1.50
		第9段階（増設）	1.70

※介護保険制度の見直しによって、今後、公費投入により第2・第3段階の保険料が緩和されることがあります。

#### 4. 第6期介護保険事業計画における事業費

##### (1) 介護保険給付費等の見込み

第6期計画期間（平成27年度～29年度）における保険給付費等の見込み（利用者負担を除いた額）

##### ①標準給付費

（単位：千円）

	第6期			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
総給付費 （予防・介護給付費）	11,894,075	12,257,662	12,683,053	36,834,790
特定入所者介護サービス費等給付額	484,981	481,161	485,094	1,451,236
高額介護サービス費等給付額	245,300	250,300	255,300	750,900
高額医療合算介護サービス費等給付額	32,200	34,200	36,200	102,600
算定対象審査支払手数料	14,625	15,000	15,375	45,000
<b>標準給付費見込額</b>	<b>12,671,181</b>	<b>13,038,323</b>	<b>13,475,022</b>	<b>39,184,526</b>

##### ②地域支援事業費

（単位：千円）

	第6期			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
<b>地域支援事業費</b>	<b>209,764</b>	<b>217,415</b>	<b>538,244</b>	<b>965,423</b>

##### ③介護保険給付費等の合計（①+②）

（単位：千円）

	第6期			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
<b>介護給付費等総額</b>	<b>12,880,945</b>	<b>13,255,738</b>	<b>14,013,266</b>	<b>40,149,949</b>

(2) 保険給付費等の負担割合

支出区分	負担割合	
保険給付費	国・県・市負担分	50%
	第2号保険料（40～64歳）	28%
	第1号保険料（65歳以上）	22%
地域支援事業費 （介護予防・日常生活支援 総合事業）	国・県・市負担分	50%
	第2号保険料（40～64歳）	28%
	第1号保険料（65歳以上）	22%
地域支援事業費 （包括的支援事業・ 任意事業費）	国・県・市負担分	78%
	第1号保険料（65歳以上）	22%

(3) 第1号被保険者（65歳以上の方）で負担すべき額（3年間）

■保険料収納必要額

（単位：千円）

			第6期			
			平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
負担相当額	(A)	介護給付費等総額	12,880,945	13,255,738	14,013,266	40,149,949
	(B)	第1号被保険者負担分相当額 (A) × 22%	2,833,808	2,916,262	3,082,919	8,832,989
調整交付金	(C)	標準給付費見込額	12,671,181	13,038,323	13,475,022	39,184,526
	(D)	調整交付金相当額 (C) × 5%	633,559	651,916	691,930	1,977,405
	(E)	見込交付割合	8.29%	8.08%	7.73%	
	(F)	調整交付金見込額 (C) × (E)	1,050,441	1,053,497	1,069,724	3,173,662
保険料収納必要額 (B) + (D) - (F)			2,416,926	2,514,681	2,705,125	7,636,732

※第6期介護保険事業計画期間において必要となる保険料額

保険料収納必要額・・・7,636,732千円

## 5. 第6期の第1号被保険者保険料額の設定

第6期介護保険事業計画期間中の保険料必要収納額に基づき、第1号被保険者の保険料は次のとおりです。

**保険料基準額** 5, 800円（月額）

【参考】第5期の保険料基準額 5, 400円（月額）

### ■所得段階区分別保険料額

（単位：円）

所得段階区分別	割合	月額保険料	年間保険料額
第1段階（緩和）	0.45	2,610	31,300
第2段階	0.75	4,350	52,200
第3段階	0.75	4,350	52,200
第4段階	0.90	5,220	62,600
第5段階【基準】	1.00	5,800	69,600
第6段階（緩和）	1.20	6,960	83,500
第7段階（増設）	1.30	7,540	90,500
第8段階	1.50	8,700	104,400
第9段階（増設）	1.70	9,860	118,300

## 6. 中長期的な事業費と保険料の見込

介護保険事業計画では、第5期より、認知症施策、医療との連携、高齢者の居住に係る施策との連携、生活支援サービスなどの地域包括ケアシステムの実現に必要な取組みを進めてきましたが、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年（2025年）に向け、第6期以降の介護保険事業計画は、これらの取組を発展させ、「地域包括ケア計画」として、在宅医療・介護連携の推進等の新しい地域支援事業や新しい総合事業に積極的に取り組み、市が主体となった地域づくり、まちづくりを本格的に進める計画とする必要があります。

そのため、中長期的な視点に立ち、本市における今後の高齢者の動向を勘案し、平成37年度（2025年度）の介護需要や、そのために必要な保険料水準を推計するものです。

なお、介護保険制度は3年ごとに改正が行われており、あくまで、現在、把握できる改正内容を反映したものです。

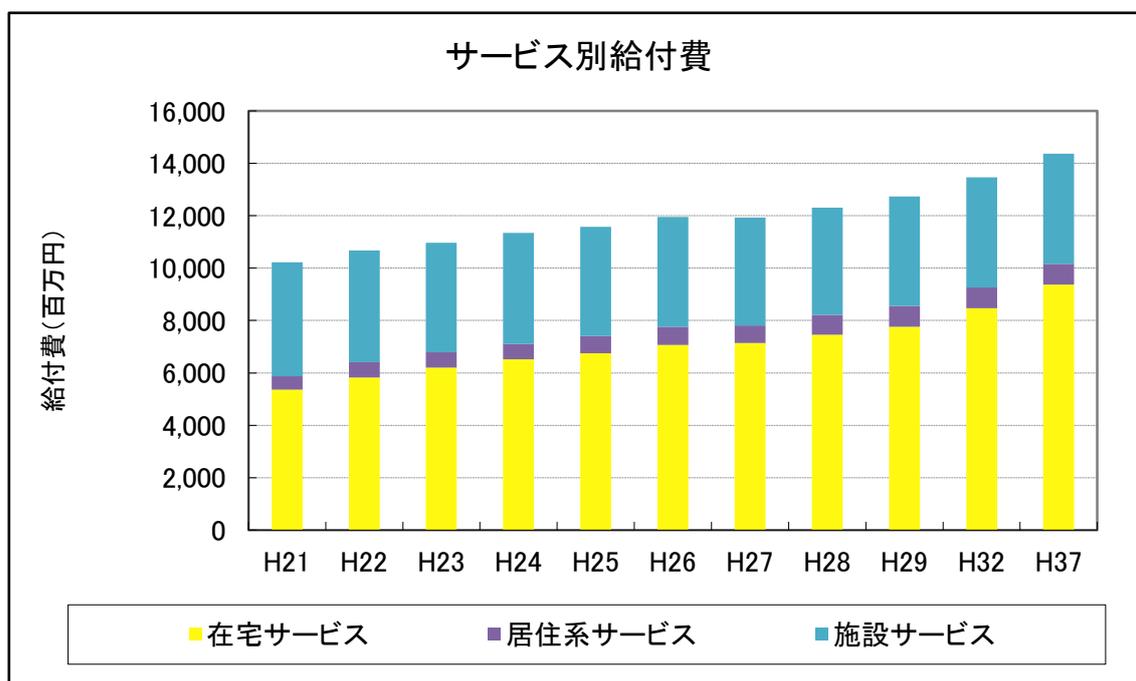
(1) 介護保険給付費

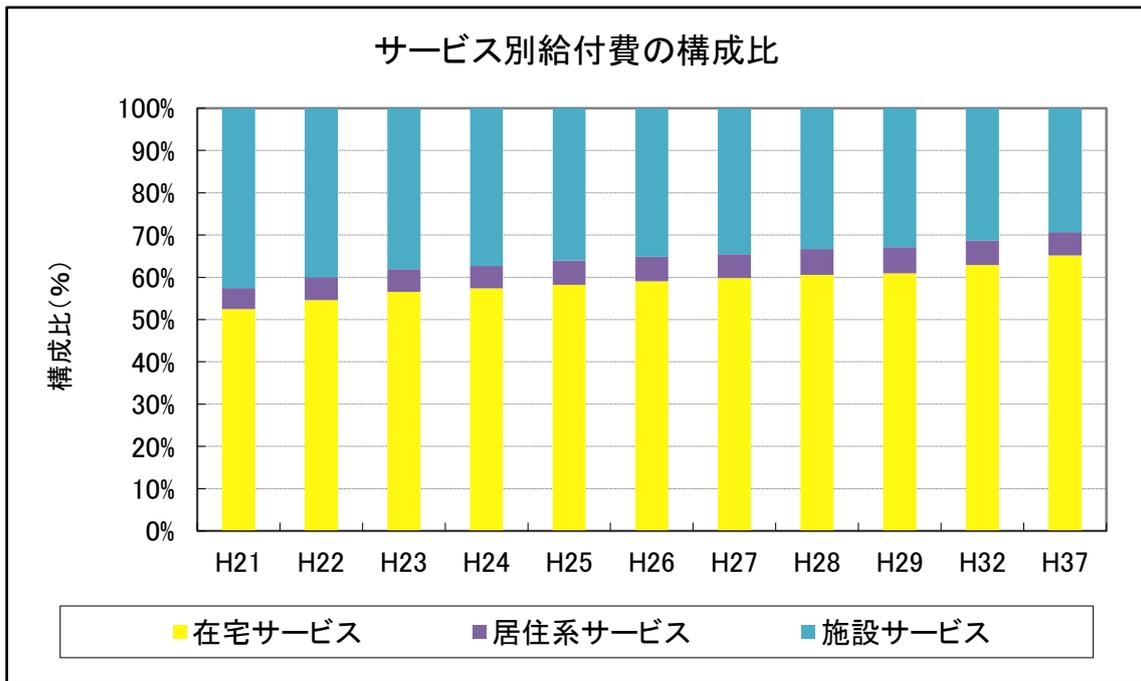
(単位：千円)

サービス種別	H27	H28	H29	H32	H37
居宅介護サービス	5,811,562	4,405,589	4,586,139	4,969,834	5,280,437
居宅介護 (介護予防)サービス	770,789	796,609	596,338	339,656	348,868
地域密着型サービス	1,416,026	3,213,158	3,648,874	4,234,290	4,817,359
地域密着型 (介護予防)サービス	13,976	15,119	15,318	21,630	22,730
施設サービス	3,916,705	3,882,230	3,893,582	3,899,426	3,903,033
合計	11,929,058	12,312,705	12,740,251	13,464,836	14,372,427

(一定以上所得者の影響額は含まない)

第6期介護保険事業計画の初年度にあたる平成27年度における介護保険給付費はおよそ119億円ですが、5年後の平成32年度にはおよそ134億円、10年後の平成37年度にはおよそ143億円となり、平成27年度からの増加率はそれぞれ約12.9%、約20.5%と推計されます。





### (2) その他給付費

(単位：千円)

サービス種別		H27	H28	H29	H32	H37
その他	特定入所者 (介護予防)	490,000	500,000	510,000	530,000	580,000
	高額介護 (介護予防)	245,300	250,300	255,300	270,000	300,000
	高額医療合算介護 (介護予防)	32,200	34,200	36,200	42,000	52,000
	審査支払手数料	14,625	15,000	15,375	15,825	17,625
合計		782,125	799,500	816,875	857,825	857,825

(補足給付見直しの影響額は含まない)

### (3) 地域支援事業

(単位：千円)

サービス種別	H27	H28	H29	H32	H37
介護予防・ 日常生活支援総合事業	40,501	45,680	363,579	458,816	481,317
包括的支援事業・任意事業	169,263	171,735	174,665	174,665	174,665
合計	209,764	217,415	538,244	633,481	655,982

地域支援事業においては、介護予防給付の一部である訪問介護と通所介護が、新しい総合事業へ移行されることに伴い、事業開始目標の平成29年度における介護予防・日常生活支援総合事業の事業費が大幅に増加すると見込まれます。

#### (4) 中長期の保険料水準

高齢化の進展や認定者数の増加等により、保険料基準額（月額）は下記のとおりと見込まれ、中長期的な視点に立ち、将来に渡って介護保険事業の安定運営に向けた施策を検討していく必要があります。





## 参 考 資 料

- 八代市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画策定経過
- 八代市介護保険事業計画策定・評価審議会設置要綱
- 八代市介護保険事業計画策定・評価審議会委員名簿
- 高齢者のニーズ等の把握



八代市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画策定経過

時期	内容
平成26年	3月 高齢者生活実態調査（日常生活圏域ニーズ調査）
	3月 介護に関する意識調査（介護保険2号被保険者）
	6月27日 第1回八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会 ○委嘱状交付○会長・副会長選任○諮問 ○第6期介護保険事業計画の策定について 介護保険制度改正の内容、策定スケジュールについて ○八代市の介護保険事業等について 日常生活圏域の状況、介護サービスの状況、保険料の収納状況等、介護保険事業計画等の現状、課題、今後の方向性について
	8月5日 第2回八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会 ○日常生活圏域ニーズ調査等の報告について 高齢者生活実態調査、介護に関する意識調査について ○介護保険事業計画等の策定方針（案）について 次期（第6期）高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定方針（案）、第6期計画施策体系（案）について
	10月16日 第3回八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会 ○高齢者と要介護認定者数の現状と将来推計について ○介護給付額の見込について ○介護保険料の見込について ○地域密着型サービス基盤整備計画について ○新しい介護予防事業について
	12月19日 第4回八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会 ○高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画素案について
平成27年	1月6日～20日 パブリック・コメントの募集
平成27年	2月6日 第5回八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会 ○高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画（案）について
	2月13日 八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会より答申
	3月12日 高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画の決定

## 八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会設置要綱

平成17年8月1日

告示第97号

(設置)

第1条 本市が行う介護保険等に関する施策の企画立案、実施及び評価が、被保険者の意見を十分に反映し、円滑かつ適切に行われることに資するため、八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会(以下「審議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 審議会の所掌する事務は、次のとおりとする。

- (1) 市長からの八代市介護保険事業計画及び老人保健福祉計画(以下「介護保険事業計画等」という。)の策定又は変更に関する諮問に応じ審議し、及び答申すること。
- (2) 介護保険事業計画等に基づく施策に関する事務事業の評価及び分析を行い、改善その他の意見を提言すること。

(構成)

第3条 審議会は、委員25人以内で構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 社会福祉関係者
- (3) 保健・医療関係者
- (4) 被保険者及び住民の代表者
- (5) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 審議会に、会長及び副会長各1人を置き、会長は委員の互選によりこれを定め、副会長は委員のうちから会長が指名する。

- 2 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(審議会)

第6条 審議会は、必要の都度会長が招集し、その議長となる。

- 2 審議会は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。
- 3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(関係者の出席等)

第7条 会長は、必要があると認めるときは、関係者に出席を求めて意見を述べさせ、若しくは説明をさせ、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(計画達成状況等の公表等)

第8条 市長は、審議会における介護保険事業計画等の評価及び分析の結果を公表し、かつ、審議会からの提言を踏まえて諸施策を実施するよう努めるものとする。

(検討部会)

第9条 審議会は、介護保険事業計画等策定に関する諸問題を検討するため、計画策定検討部会(以下「検討部会」という。)を置く。

(庶務)

第10条 審議会及び検討部会の庶務は、健康福祉部長寿支援課において処理する。

(その他)

第11条 この告示に定めるもののほか、審議会及び検討部会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

(施行期日) 附 則

1 この告示は、平成17年8月1日から施行する。

(平成23年8月23日に委嘱される委員の任期の特例)

2 第4条第1項の規定にかかわらず、平成23年8月23日に委嘱される委員の任期は、同日から平成26年3月31日までとする。

附 則 (平成18年3月31日告示第47号)

この告示は、平成18年4月1日から施行する。

附 則 (平成21年2月17日告示第12号)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則 (平成23年3月30日告示第27号)

この告示は、平成23年4月1日から施行する。

附 則 (平成23年8月4日告示第53号)

この告示は、公布の日から施行する。

八代市介護保険事業計画等策定・評価審議会委員名簿

平成26年4月1日現在

(50音順 敬称略)

区分	氏名	職(所属)等	備考
学識経験者	川上 賢蔵	熊本学園大学社会福祉学部特任教員 講師	
社会福祉 関係者	井上 篤子	八代市民生委員児童委員協議会 会長	
	沖住 栄二	地域包括支援センター 代表	
	坂本 一矢	八代市社会福祉協議会事務局 局長	
	高島 誠也	八代市介護保険サービス事業者連絡協議会居宅 介護支援部会 会長	
	橋口 尚正	八代市ボランティア連絡協議会 会長	
	光永 了円	八代市介護保険サービス事業者連絡協議会 会長	
	渡瀬 隆	八代市身体障害者福祉協議会 会長	
保健・医療 関係者	尾田 正幸	八代郡医師会 会長	
	田淵 勝典	八代市医師会 会長	
	中川 純一	八代歯科医師会 会長	
	福原 慶寿	八代市郡薬剤師会 会長	
	宮本 はるみ	熊本県看護協会 八代支部長	
被保険者・ 住民代表者	白石 明	連合熊本県南地域協議会八代地区連絡会代表	
	徳田 武治	八代市市政協力員協議会 会長	
	那須 哲夫	八代商工会議所専務理事	
	後村 新一	東陽地域審議会 代表	
	濱田 律子	八代地域審議会 代表	
	堀田 陽子	八代市地域婦人会連絡協議会 会長	
	松永 美津代	泉 地域審議会 代表	
	宮本 清美	鏡 地域審議会 代表	
	村松 鈴子	千丁地域審議会 代表	
	山本 衣図穂	坂本地域審議会 代表	
	米田 常男	八代市老人クラブ連合会 会長	

## 高齢者生活実態調査(日常生活圏域ニーズ調査)

### (1) 調査概要

#### 1. 調査目的

「老人福祉法」、「介護保険法」等に基づき、高齢者に関する政策及び介護保険制度の円滑な運営等を網羅した「第6期老人福祉計画・介護保険事業計画」(平成27年度～29年度)を策定するにあたり、既存データでは把握困難な高齢者の実態や意識・意向を調査分析することにより、計画策定の基礎資料とするものです。

#### 2. 調査の概要

調査対象者	高齢者生活実態調査(日常生活圏域ニーズ調査) 平成26年1月1日現在で市内在住の65歳以上の方から無作為に抽出
調査対象者数	一般高齢者 2,600人 在宅要支援者 188人 在宅要介護者 212人 計 3,000人
調査方法	郵送法
調査時期	平成26年3月

#### 3. 回収結果

調査対象者	調査対象者数	回収数	回収率
一般高齢者	2,600人	1,776件	68.3%
在宅要支援者	188人	138件	73.4%
在宅要介護者	212人	123件	58.0%
65歳以上合計	3,000人	2,037件	67.9%

#### 4. 報告書利用上の注意

- 端数処理の関係上、構成比(%)の計が100%とならないことがあります。
- 図表の構成比(%)は小数第2位以下を四捨五入したものです。
- 複数回答の設問は、すべての構成比(%)を合計すると100%を超える場合があります。

## (2) 調査結果の概要

### 1. 機能

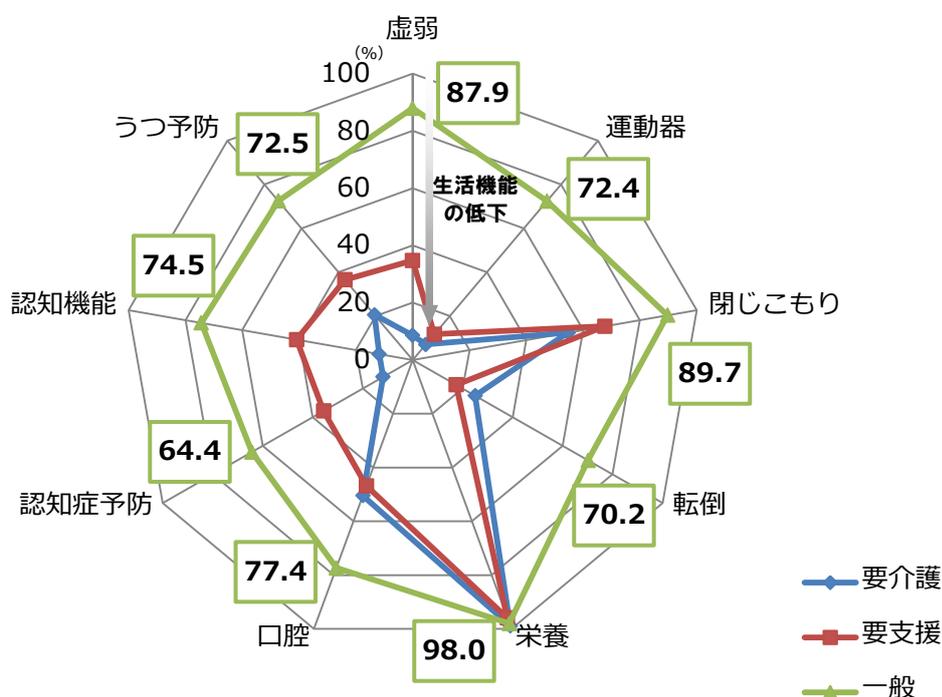
#### (1) 項目別評価結果

生活機能の評価項目ごとの非該当者(リスクなし)の割合を表したのが以下の図となります。

評価を行うにあたっては、それぞれの評価項目で参照する設問すべてに回答している方を母数として、リスクなしの者の割合を算出しています。

一般においては、運動器、転倒、口腔、認知症予防、認知機能、うつ予防のリスクのある方が相当数いることがわかります。

## 生活機能（非該当・リスクなしの割合）



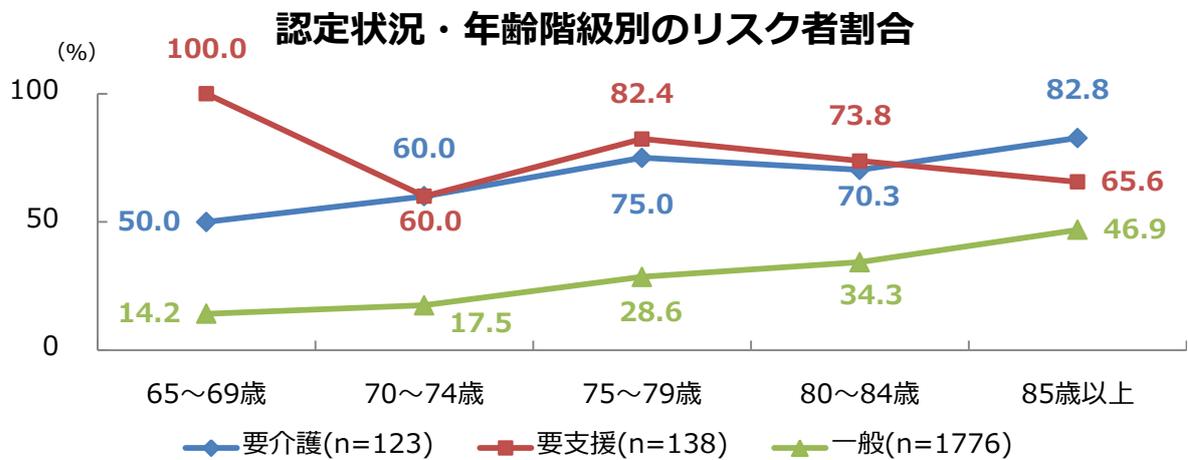
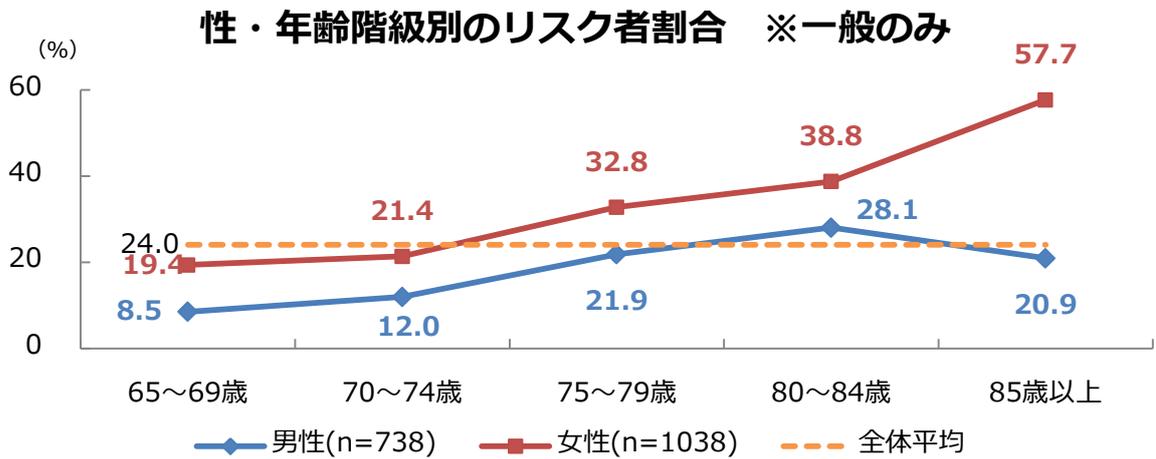
設問（該当する回答）	一般	要支援	要介護
	n=1776	n=138	n=123
総合（100点）	61.1	10.1	4.1
問6-6 食事は自分で食べられますか。（できる）	97.1	93.5	75.6
問6-7 寝床に入るとき、何らかの介助を受けますか。（受けない）	94.8	86.2	56.1
問6-9 自分で洗面や歯磨きができますか。（できる）	96.8	92.0	58.5
問6-10 自分でトイレができますか。（できる）	96.9	92.8	64.2
問6-11 自分で入浴ができますか。（できる）	95.8	71.7	27.6
問6-12 50m以上歩けますか。（できる）	91.9	56.5	29.3
問6-13 階段を昇り降りできますか。（できる）	86.7	32.6	16.3
問6-14 自分で着替えができますか。（できる）	94.7	82.6	43.1
問6-15 大便の失敗がありますか。（ない）	91.6	68.1	37.4
問6-16 尿もれや尿失禁がありますか。（ない）	69.1	24.6	17.1

### (3) 評価項目別の結果

#### 1. 機能

##### (1) 運動器

- 一般における基本チェックリストに基づく運動器の評価結果をみると、リスクがある方の割合は 24.0%となっており、男性よりも女性のほうが、また年齢が上がるほど割合が高くなる傾向にあります。

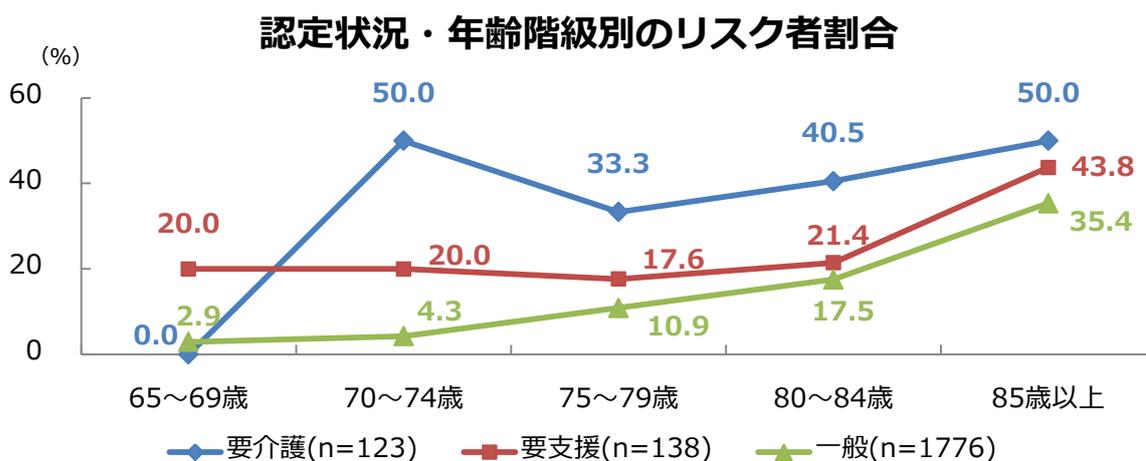
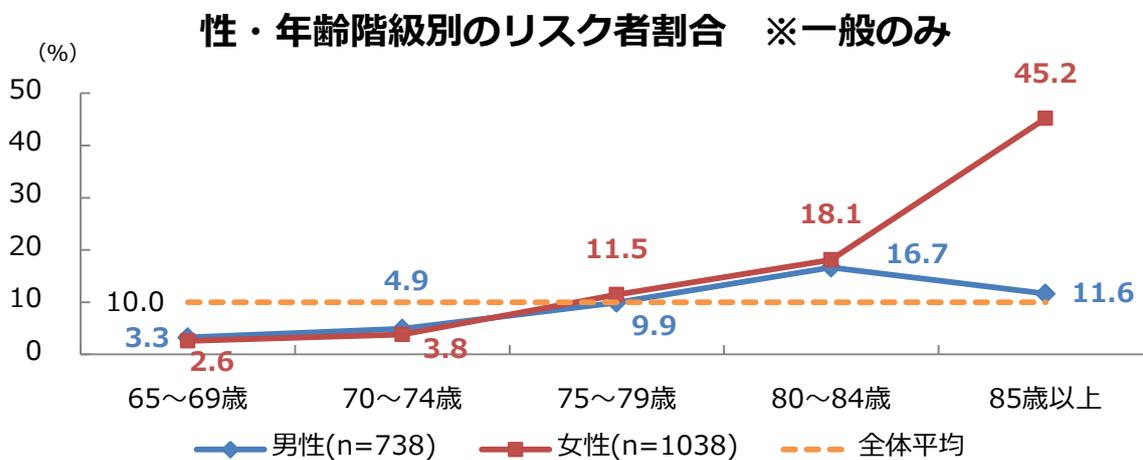


設問 (該当する回答)	一般	要支援	要介護
	n=1776	n=138	n=123
問2-1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。(いいえ)	40.3	71.7	79.7
問2-2 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。(いいえ)	24.4	75.4	78.9
問2-3 15分位続けて歩いていますか。(いいえ)	23.4	65.9	76.4
問3-1 この1年間に転んだことがありますか。(はい)	24.0	55.8	54.5
問3-2 転倒に対する不安は大きいですか。(はい)	46.5	87.0	84.6

※ 3/5以上で該当

## (2) 閉じこもり予防

- 一般における基本チェックリストに基づく閉じこもり予防の評価結果をみると、リスクがある方の割合は 10.0%となっており、85 歳以上の女性では 45.2%となっています。
- 84 歳までについては性別における差はほとんどありません。

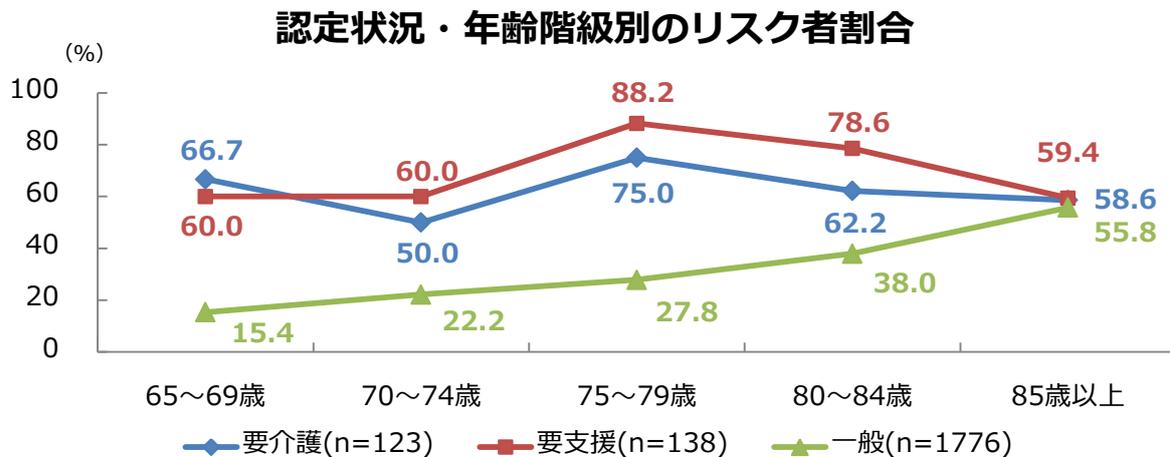
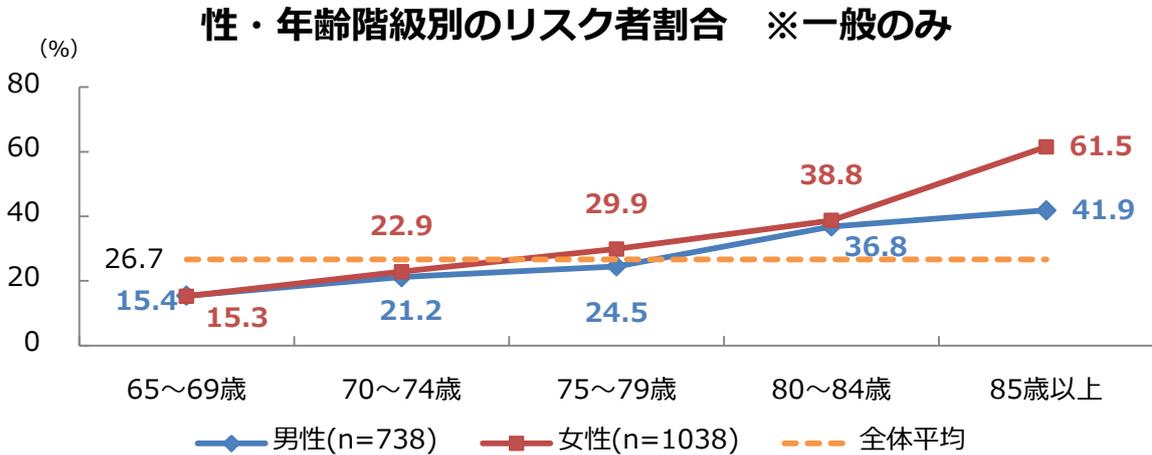


設問 (該当する回答)	一般	要支援	要介護
	n=1776	n=138	n=123
問2-5 週に1回以上は外出していますか。(いいえ)	10.0	31.2	43.1

※ 1/1で該当

### (3) 転倒

- 一般における転倒の評価結果をみると、リスクがある方の割合は 26.7%となっています。
- 男性よりも女性のほうが、また年齢が上がるほど割合が高くなっています。
- 84 歳までについては性別における差はほとんどありません。
- 85 歳以上の女性では 61.5%となっています。

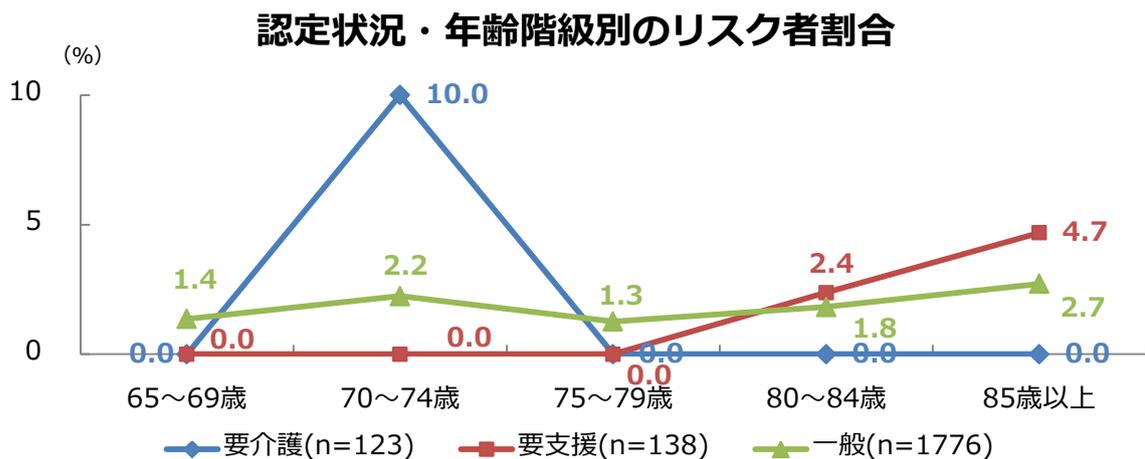
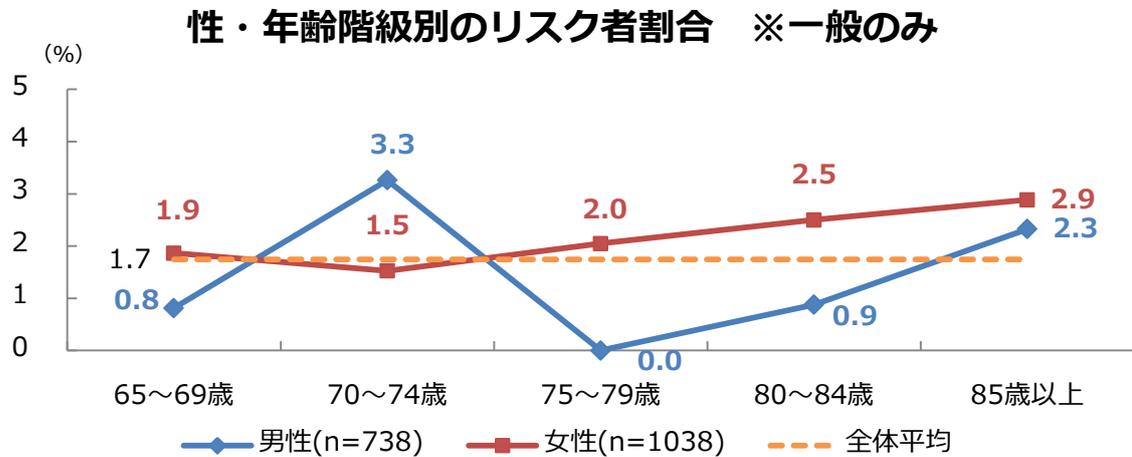


設問 (該当する回答)	一般	要支援	要介護
	n=1776	n=138	n=123
問3-1 この1年間に転んだことがありますか。(はい：5点)	24.0	55.8	54.5
問3-3 背中が丸くなってきましたか。(はい：2点)	31.8	61.6	61.8
問3-4 以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。(はい：2点)	59.8	91.3	79.7
問3-5 杖を使っていますか。(はい：2点)	12.6	69.6	52.0
問8-3 現在、医師の処方した薬を何種類飲んでますか。(5種類以上：2点)	19.8	47.8	45.5

※ 6/13点以上で該当

#### (4) 栄養

- 一般における基本チェックリストに基づく栄養改善の評価結果をみると、リスクがある方の割合は1.7%となっており、該当者割合は他の項目に比べて非常に低くなっています。

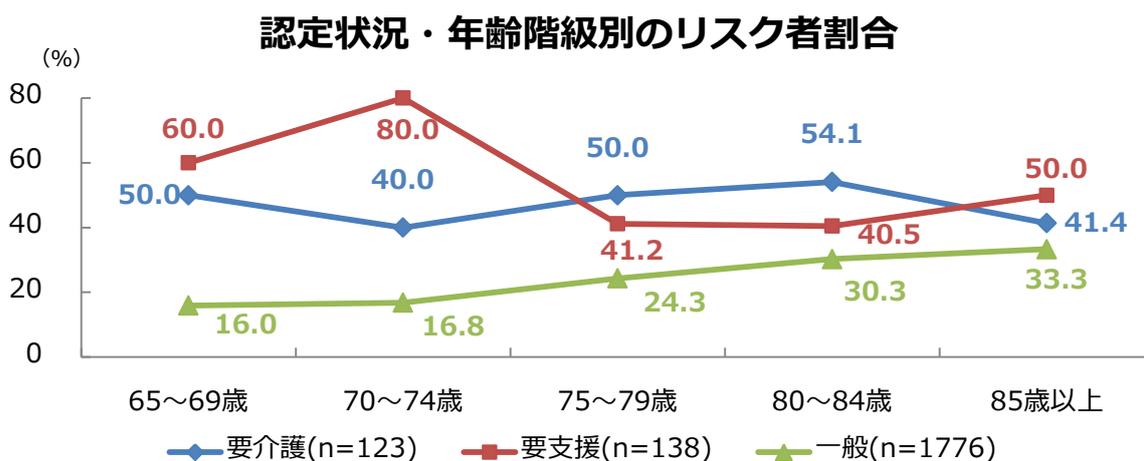
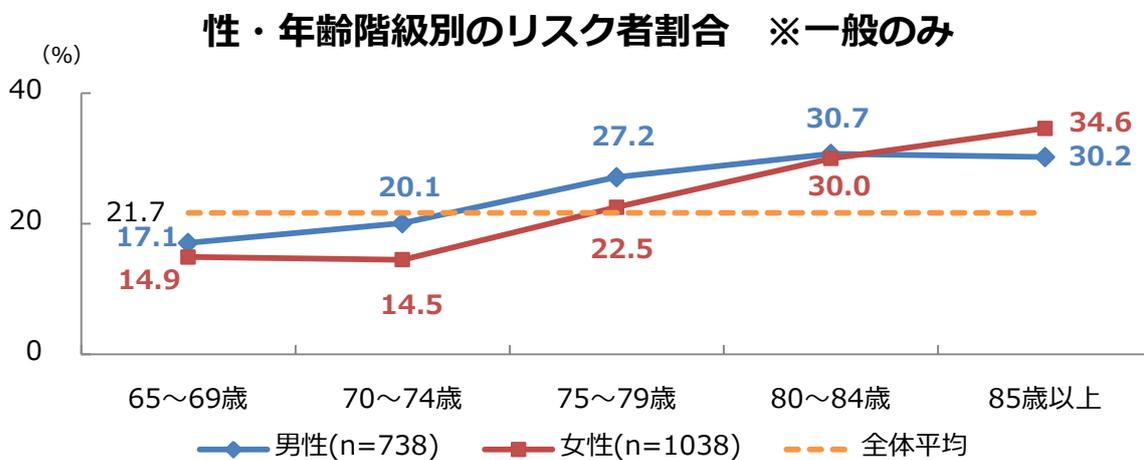


設問 (該当する回答)	一般	要支援	要介護
	n=1776	n=138	n=123
問4-1 6ヵ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか。(はい)	12.7	27.5	15.4
問4-2 身長、体重(肥満度: BMI = 体重 / (身長 × 身長)) < 18.5)	6.8	5.8	12.2

※ 2/2で該当

(5) 口腔

- 一般における基本チェックリストに基づく口腔に関する評価結果をみると、リスクがある方の割合は21.7%となっています。
- 84歳までについては女性よりも男性のほうが割合は高くなっています。

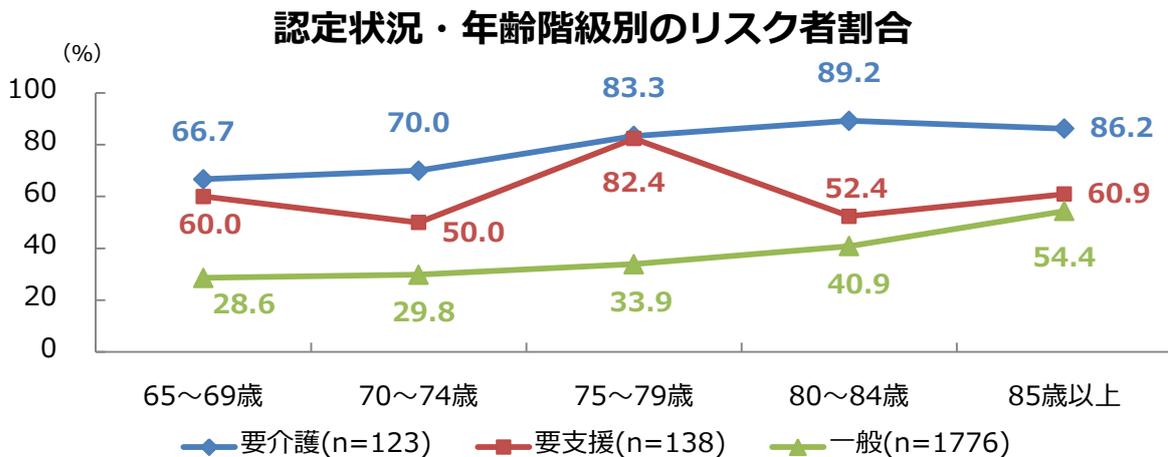
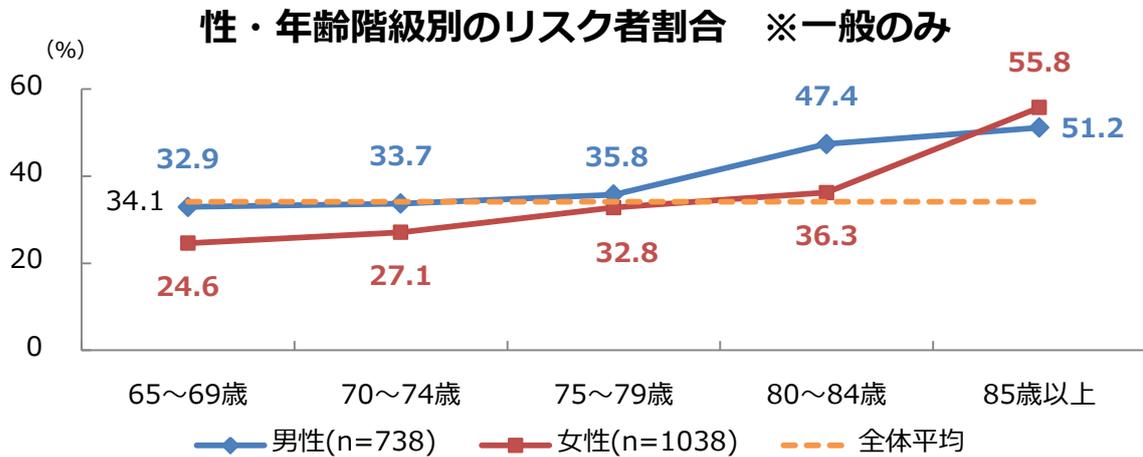


設問 (該当する回答)	一般	要支援	要介護
	n=1776	n=138	n=123
問4-3 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。(はい)	33.8	58.7	67.5
問4-4 お茶や汁物等でむせることがありますか。(はい)	21.6	44.9	41.5
問4-5 口の渇きが気になりますか。(はい)	24.2	42.8	45.5

※ 2/3以上で該当

(6) 認知症予防

- 一般における基本チェックリストに基づく認知症予防の評価結果をみると、リスクがある方の割合は34.1%となっています。
- 女性よりも男性のほうが、また年齢が上がるほど割合が高くなっています。
- 85歳以上では男性、女性ともに5割を超えています。

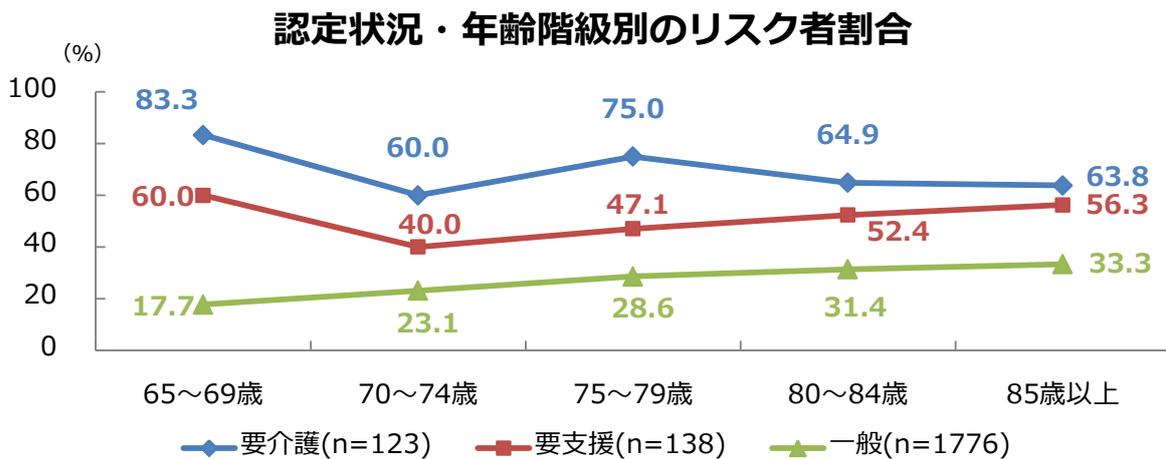
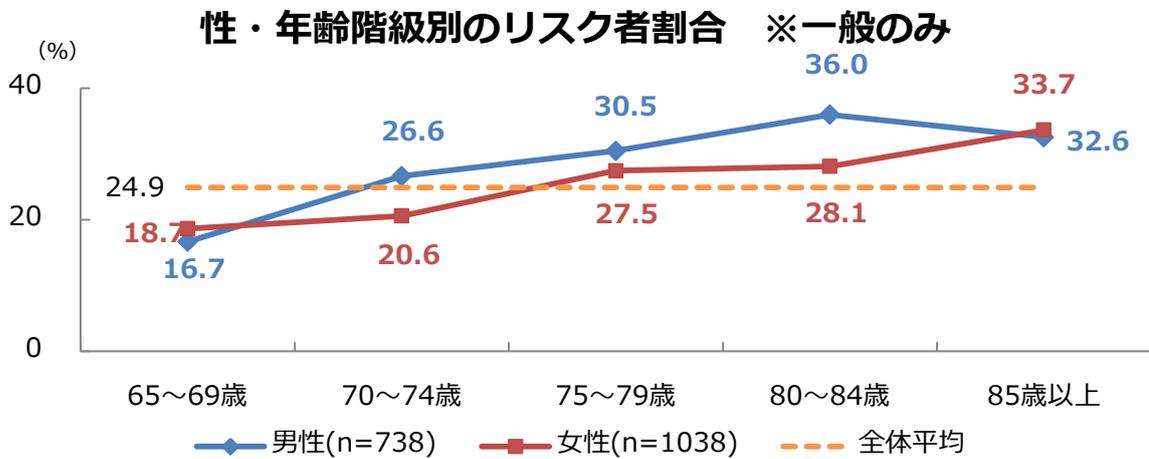


設問 (該当する回答)	一般	要支援	要介護
	n=1776	n=138	n=123
問5-1 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか。(はい)	16.0	27.5	69.1
問5-2 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。(いいえ)	12.4	22.5	72.4
問5-3 今日が何月何日かわからない時がありますか。(はい)	22.4	41.3	72.4

※ 1/3以上で該当

## (7)うつ予防

- 一般における基本チェックリストに基づくうつ予防の評価結果をみると、リスクがある方の割合は24.9%となっています。
- 年齢に比例してその割合は高くなる傾向にあります。



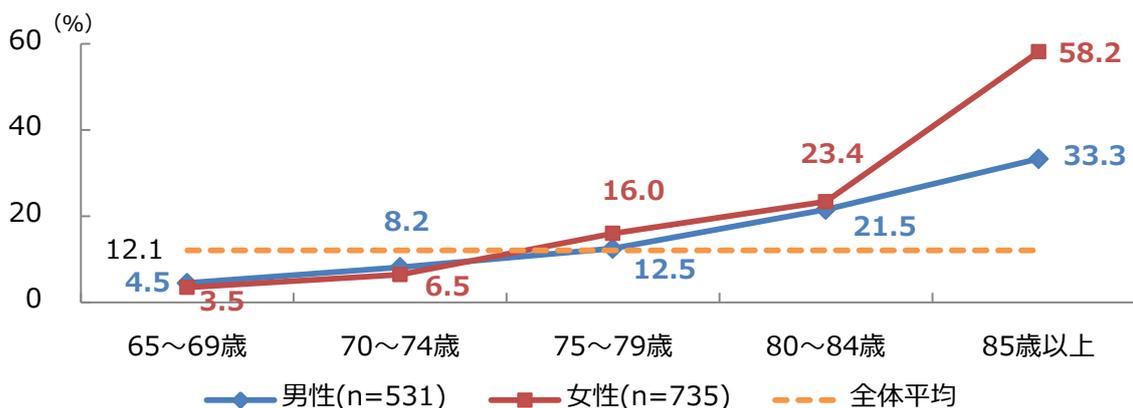
設問 (該当する回答)	一般	要支援	要介護
	n=1776	n=138	n=123
問8-8 (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない。(はい)	19.1	33.3	48.8
問8-9 (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった。(はい)	13.5	35.5	52.0
問8-10 (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる。(はい)	29.3	60.9	69.1
問8-11 (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない。(はい)	18.7	44.2	48.8
問8-12 (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする。(はい)	23.4	52.2	60.2

※ 2/5以上で該当

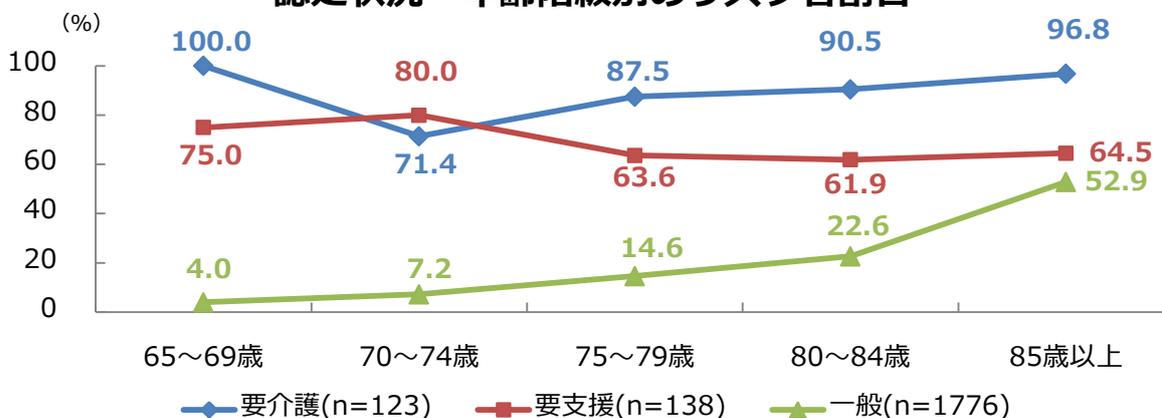
(8) 虚弱

- 基本チェックリストで、うつ予防に関する5項目を除いた20項目中、10項目が該当した場合、二次予防該当者となります(虚弱)。
- 評価を行うにあたっては、20問すべてに回答している方を母数として、合計得点を算出しています。
- 一般においては、リスクがある方の割合は12.1%となっています。
- 85歳以上では男性33.3%、女性58.2%となっています。

性・年齢階級別のリスク者割合 ※一般のみ



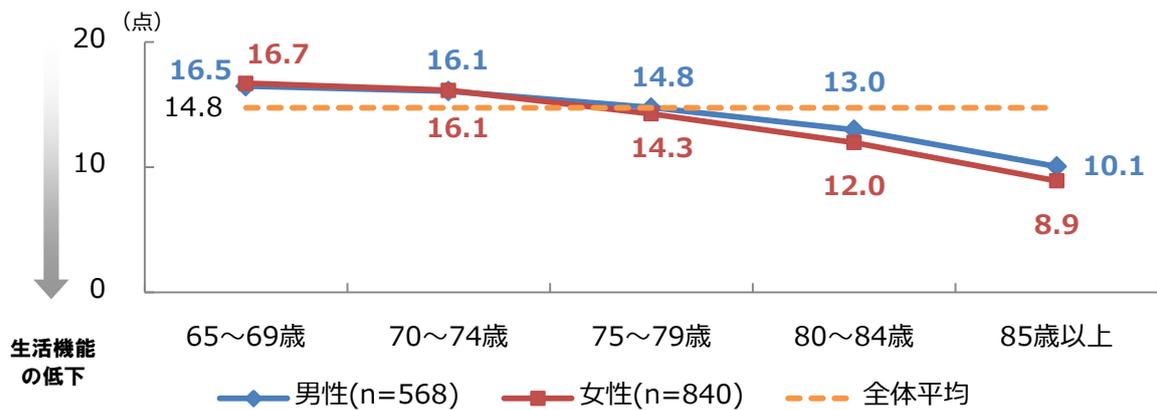
認定状況・年齢階級別のリスク者割合



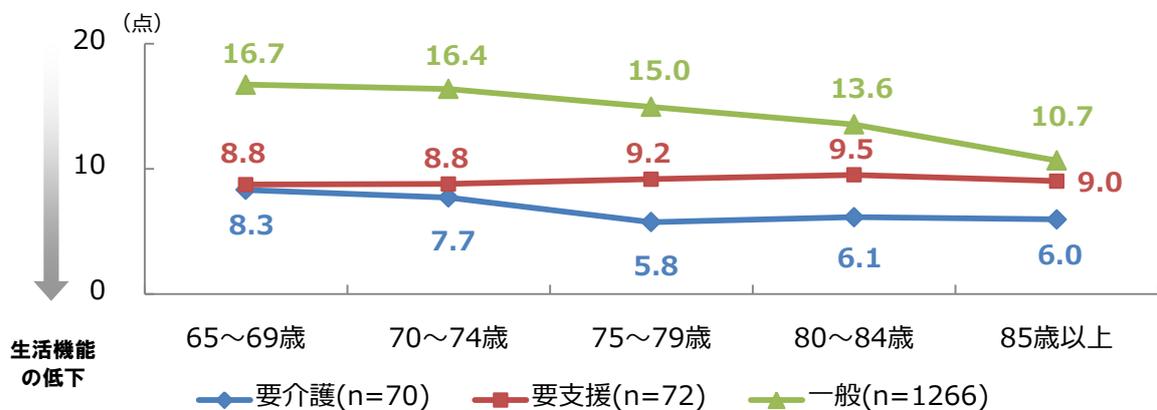
## ■基本チェックリスト得点

- 基本チェックリスト20項目について、すべてに回答があった方のうち、それぞれ該当しない回答をした場合を1点として、その合計得点の平均を求めたのが下の図表となっています。
- 合計得点の平均をみると、男女とも年齢が上がるほど平均得点は下がる傾向にありますが、性別による差はほとんどありません。

### 性・年齢階級別のリスク者割合 ※一般のみ



### 認定状況・年齢階級別のリスク者割合



1	バスや電車で1人で外出していますか。	はい	いいえ	11	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか。	はい	いいえ
2	日用品の買い物をしていますか。	はい	いいえ	12	身長、体重	BMI<18.5なら該当	
3	預貯金の出し入れをしていますか。	はい	いいえ	13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	はい	いいえ
4	友人の家を訪ねていますか。	はい	いいえ	14	お茶や汁物等でむせることがありますか。	はい	いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか。	はい	いいえ	15	口の渇きが気になりますか。	はい	いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	はい	いいえ	16	週に1日以上は外出していますか。	はい	いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	はい	いいえ	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	はい	いいえ
8	15分位続けて歩いていますか。	はい	いいえ	18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか。	はい	いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか。	はい	いいえ	19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。	はい	いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか。	はい	いいえ	20	今日が何月何日かわからない時がありますか。	はい	いいえ

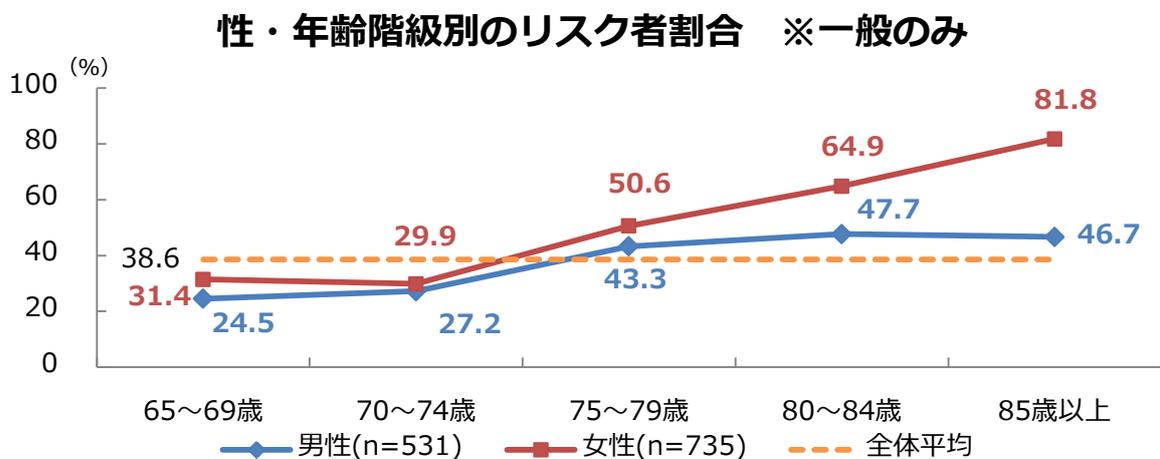
各設問で非該当(青色のセルの回答)となる回答を1点として算出

### (9) 二次予防対象者

■ 以下に該当する場合を二次予防事業の対象者としました。

- ・ 基本チェックリストのうち予防5項目を除く 20 項目について、10 項目以上に該当
- ・ 基本チェックリストの運動器5項目について3項目以上に該当
- ・ 基本チェックリストの栄養2項目について2項目に該当
- ・ 基本チェックリストの口腔3項目について2項目以上に該当

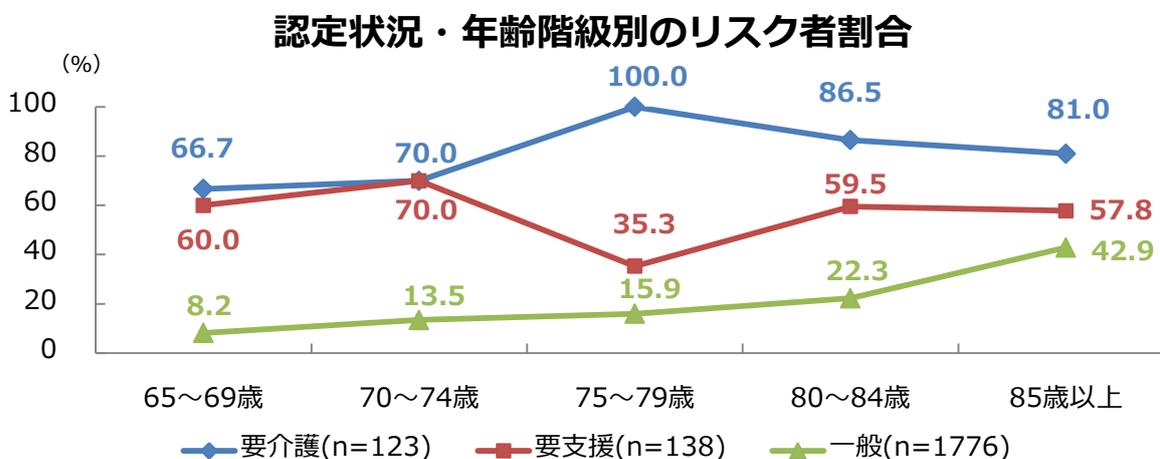
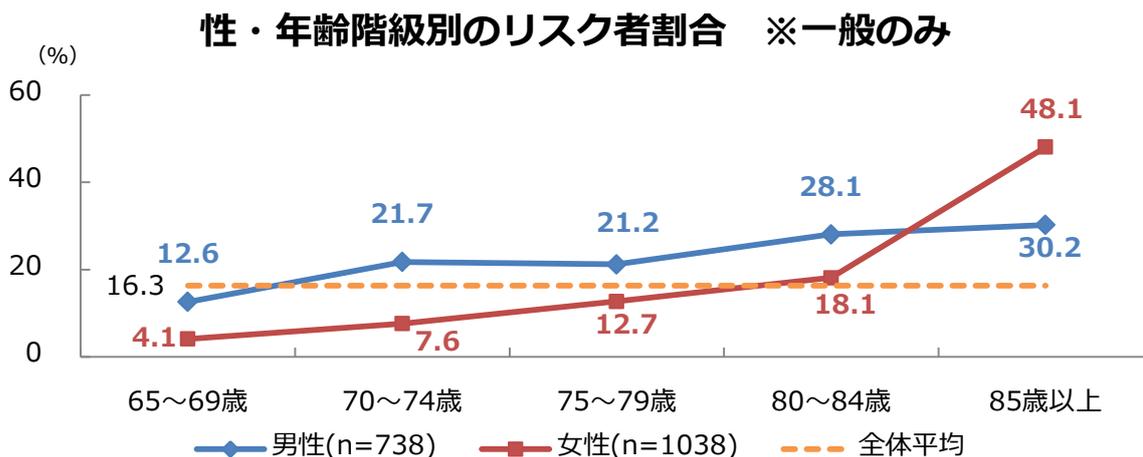
- 一般において、今回の調査結果に基づく二次予防対象者を算出したのが下の図表となっています。
- 二次予防対象者は、全体で 38.6%となっています。
- 対象者の割合は女性のほうが高くなっています。



## 2. 日常生活

### (1) 手段的自立度 (IADL)

- 活動的な日常生活を送るための動作能力を測る手段的自立度 (IADL) については、各設問に「できるし、している」または「できるけどしていない」と回答した場合を 1 点として、5 点満点で評価し、5 点を「高い」、4 点を「やや低い」、3 点以下を「低い」として評価しています。
- 一般において、4 点以下をリスク者とした評価結果をみると、16.3%となっています。
- 84 歳までのリスク者の割合は、男性が女性を上回っています。

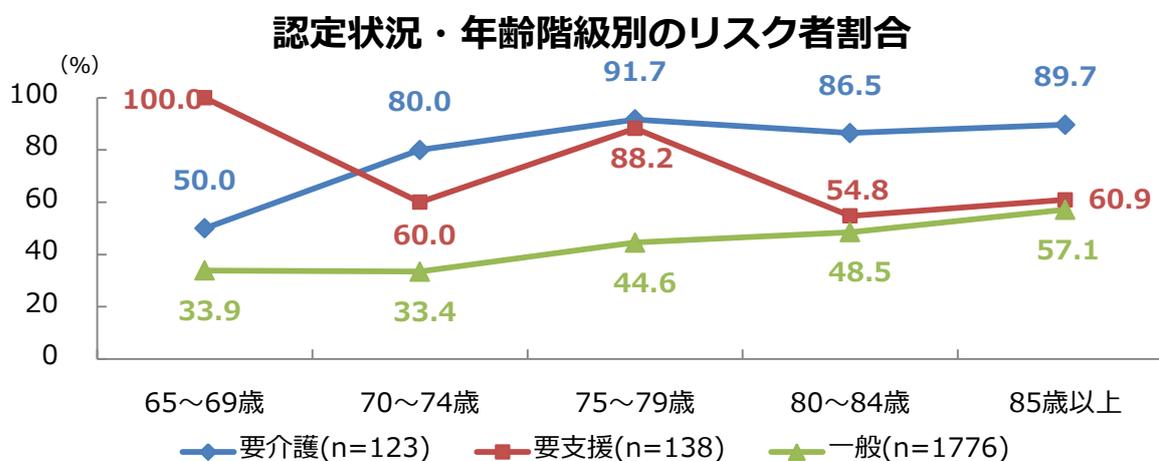
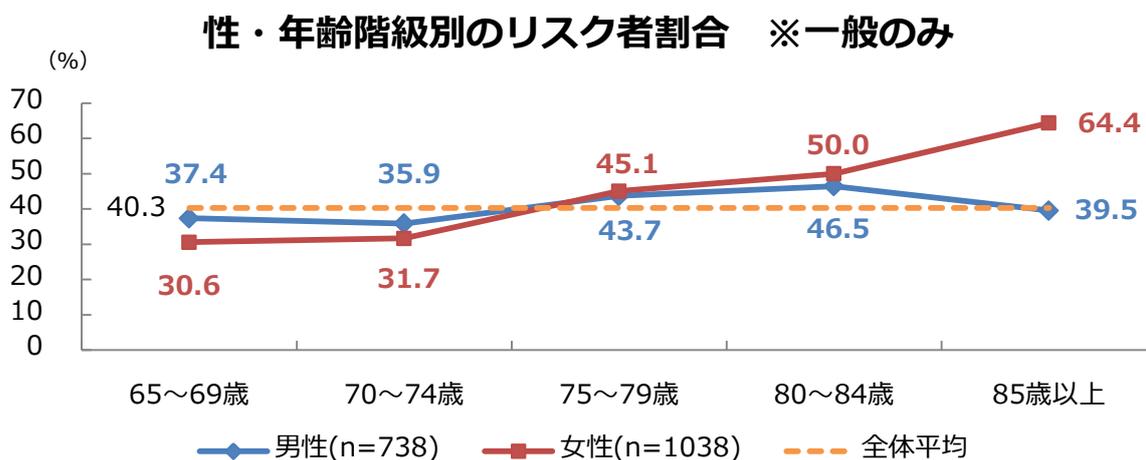


設問 (該当する回答)	一般	要支援	要介護
	n=1776	n=138	n=123
問6-1 バスや電車で一人で外出していますか。(できるし、している、できるけどしていない)	86.3	39.1	13.0
問6-2 日用品の買物をしていますか。(できるし、している、できるけどしていない)	92.8	61.6	20.3
問6-3 自分で食事の用意をしていますか。(できるし、している、できるけどしていない)	86.5	60.1	17.9
問6-4 請求書の支払いをしていますか。(できるし、している、できるけどしていない)	90.8	76.8	23.6
問6-5 預貯金の出し入れをしていますか。(できるし、している、できるけどしていない)	91.4	74.6	22.8

※ 4/5以下が低下者

## (2) 知的能動性

- 余暇や創作などの積極的な知的活動能力を測る知的能動性については、各設問に「はい」と回答した場合を1点として、4点満点の4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」と評価しています。
- 一般において、3点以下をリスク者とした評価結果をみると、全体で40.3%となっています。
- 84歳までについては性別における差はほとんどありません。

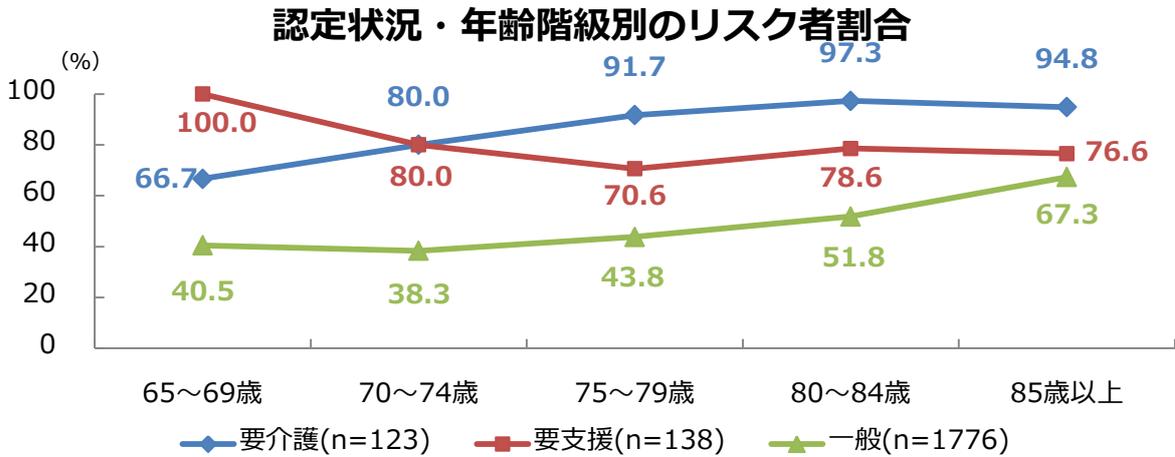
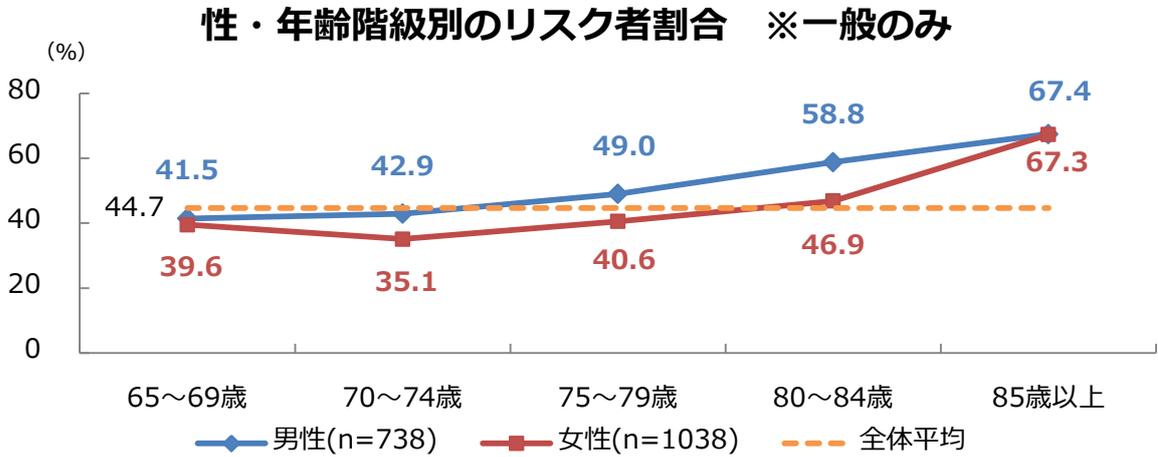


設問 (該当する回答)	一般	要支援	要介護
	n=1776	n=138	n=123
問7-1 年金などの書類が書けますか。(はい)	83.1	50.7	13.0
問7-2 新聞を読んでいますか。(はい)	79.1	58.7	32.5
問7-3 本や雑誌を読んでいますか。(はい)	65.9	45.7	15.4
問7-4 健康についての記事や番組に関心がありますか。(はい)	89.4	77.5	33.3

※ 3/4点以下が低下者

### (3) 社会的役割

- 地域で社会的な役割をはたす能力を測る社会的役割については、知的能動性と同様に4点満点で評価し、4点を「高い」、3点を「やや低い」、2点以下を「低い」と評価しています。
- 一般において、3点以下をリスク者とした評価結果をみると、全体で44.7%となっています。
- 70歳～84歳のリスク者の割合は女性より男性の方が高くなっています。

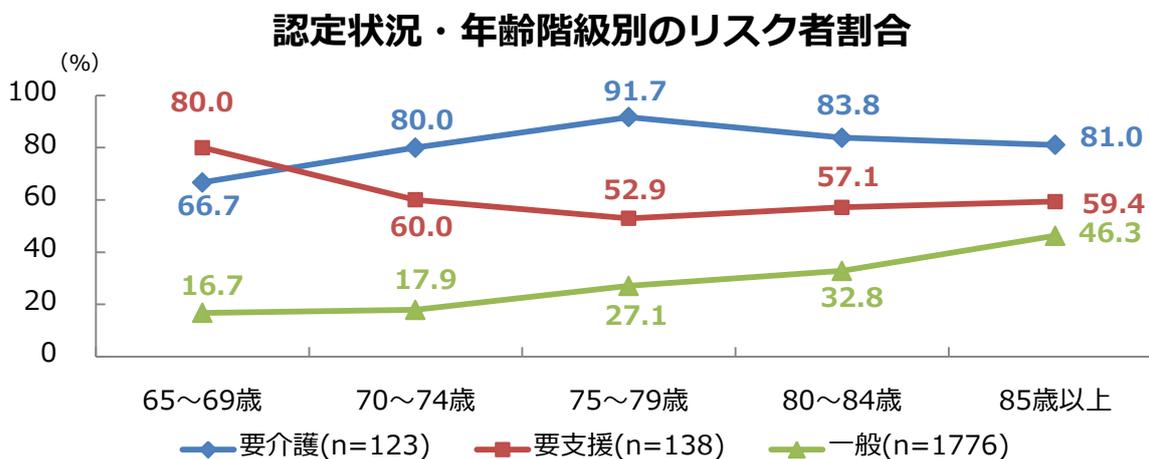
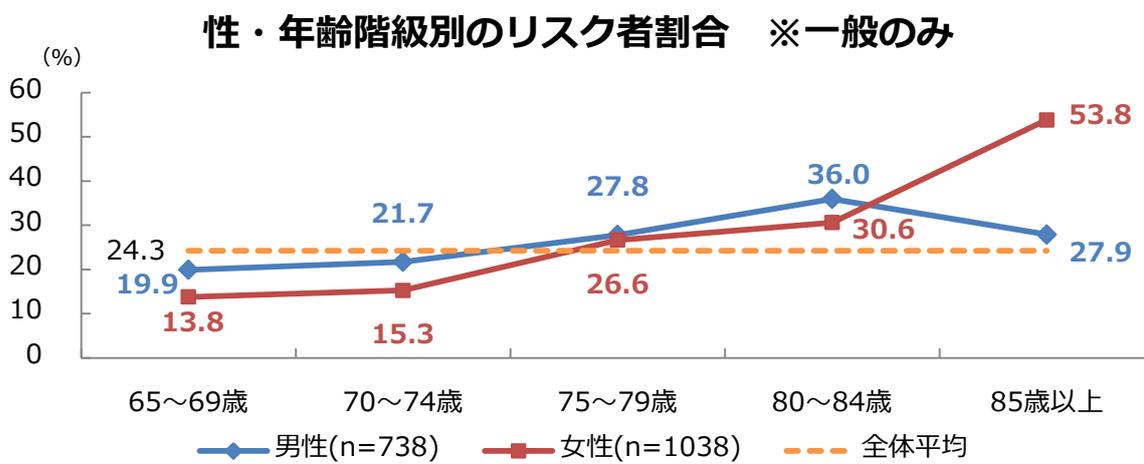


設問 (該当する回答)	一般	要支援	要介護
	n=1776	n=138	n=123
問7-5 友人の家を訪ねていますか。(はい)	63.3	26.1	6.5
問7-6 家族や友人の相談にのっていますか。(はい)	80.0	52.9	13.0
問7-8 病人を見舞うことができますか。(はい)	89.8	51.4	21.1
問7-9 若い人に自分から話しかけることがありますか。(はい)	81.0	61.6	39.0

※ 3/4点以下が低下者

#### (4)生活機能総合評価

- ADLの測定ではとらえられない高次の生活能力を評価するため、手段的自立度に、知的能動性、社会的役割を加えた老研式活動能力指標(13項目)を基にした生活機能評価結果を表したのが以下の図となります。
- 評価は、13点満点で評価し、11点以上を「高い」、9、10点を「やや低い」、8点以下を「低い」として評価しています。
- 一般において、10点以下をリスク者とした評価結果をみると、全体で24.3%となっています。
- 84歳までについては、性別による差は小さくなります。
- 85歳以上では男性27.9%、女性53.8%となっています。



### (5) 日常生活動作 (ADL)

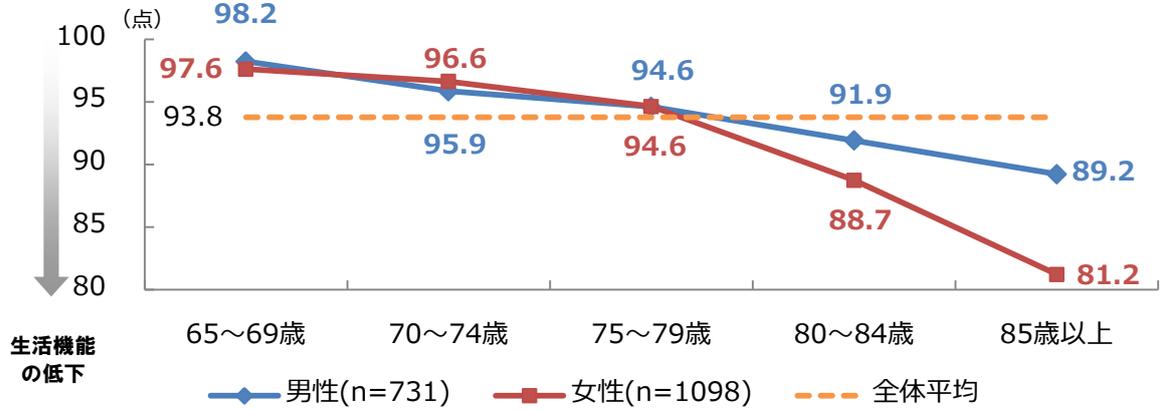
- 今回の調査では、日常生活動作 (ADL) に関する設問が含まれており、食事、移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便、排尿の 10 項目で、ADL 評価指標として広く用いられているバーセルインデックスに準じた設問内容となっています。
- 各設問の配点は、バーセルインデックスの評価方法に従って、各設問で自立を 5～15 点とし 10 項目の合計が 100 点満点になるよう評価しています。

#### ADLの評価方法

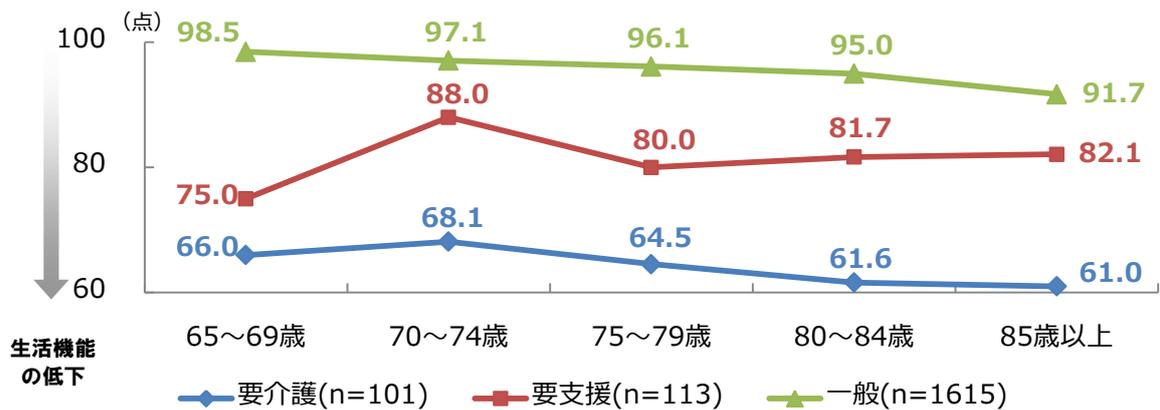
問番号 項目	設問	選択肢	配点
問6-6 食事	食事は自分で食べられますか。	できる 一部介助があればできる できない	10 5 0
問6-7 ベッドへの移動	寝床に入るとき、何らかの介助を受けますか。	受けない 一部介助があればできる 全面的な介助が必要 (問6-8の回答が「1.できる」、「2.支えが必要」の場合 全面的な介助が必要 (問6-8の回答が「3.できない」の場合	15 10 5 0
問6-9 整容	自分で洗面や歯磨きができますか。	できる 一部介助があればできるorできない	5 0
問6-10 トイレ	自分でトイレができますか。	できる 一部介助があればできる できない	10 5 0
問6-11 入浴	自分で入浴ができますか。	できる 一部介助があればできるorできない	5 0
問6-12 歩行	50m以上歩けますか。	できる 一部介助があればできる できない	15 10 0
問6-13 階段昇降	階段を昇り降りできますか。	できる 介助があればできる できない	10 5 0
問6-14 着替え	自分で着替えができますか。	できる 介助があればできる できない	10 5 0
問6-15 排便	大便の失敗がありますか。	ない ときどきある よくある	10 5 0
問6-16 排尿	尿もれや尿失禁がありますか。	ない ときどきある よくある	10 5 0

- ADLの評価に関するすべての設問で回答があった方の合計得点の平均値をみると、全体で93.8点となっています。
- 年齢に比例して低くなる傾向にあり、80歳以降では男女差が大きくなっています。

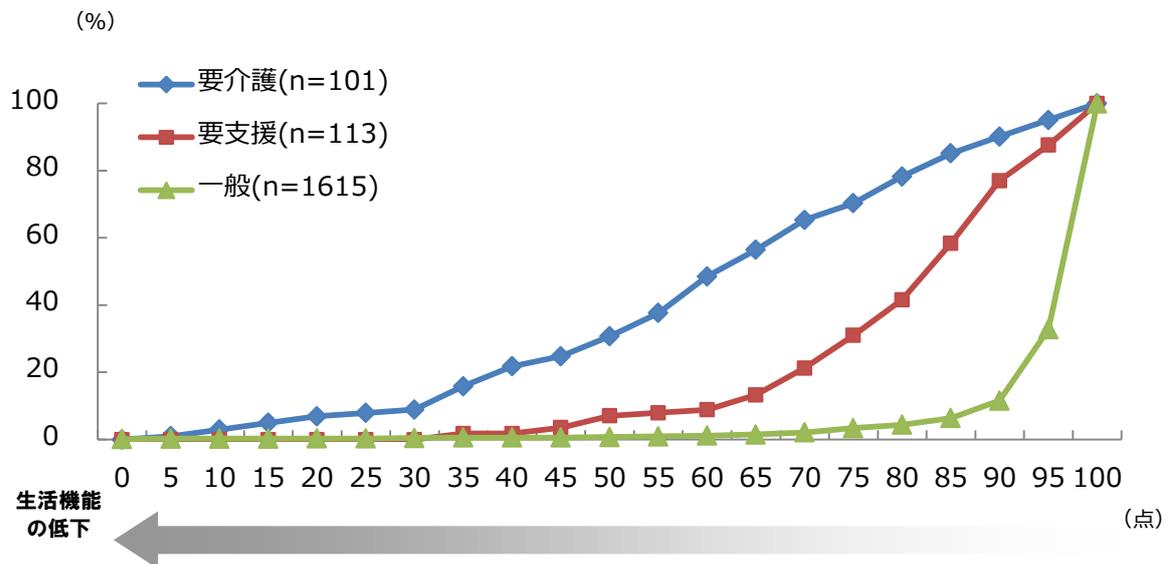
### ADLの平均得点 ※一般のみ



### 認定状況・年齢階級別のADLの平均得点



### ADL合計得点（累積相対度数）



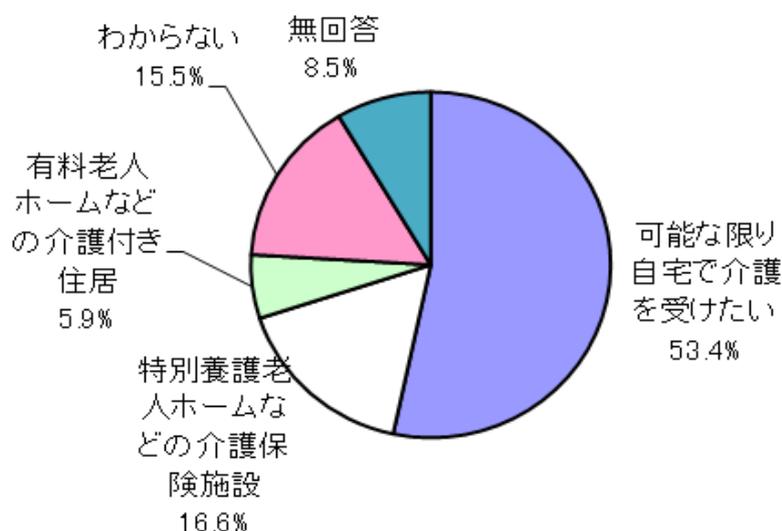
## 意向調査

### ○今後の暮らしなどについて

介護が必要となったとき、どこで介護を受けたいかの質問には、53.4%が自宅となっています。その理由としては、住み慣れた自宅で生活を続けたいが 89.9%と最も多く、続いて介護施設や病院などに入るだけの金銭的余裕がない、家族や友人と離れたくない、などが上位となっています。

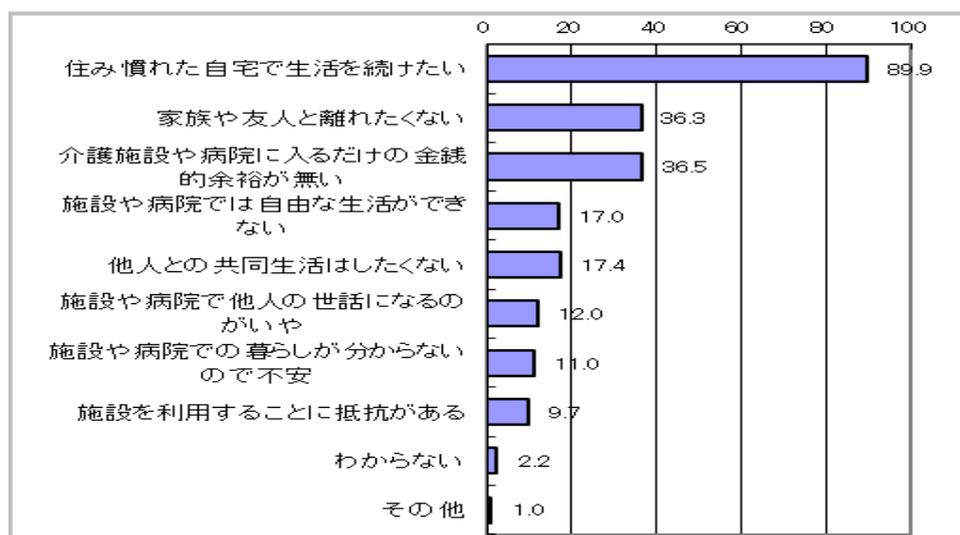
また、介護保険施設や有料老人ホームなどの介護付き住居に入りたいとされた方は、合わせて22.5%で、その理由としては、家族に迷惑をかけたくない、家族は仕事など、介護する時間が取れないなどが上位となっています。

Q. あなたに介護が必要になった場合、どこで介護を受けたいと思いますか。

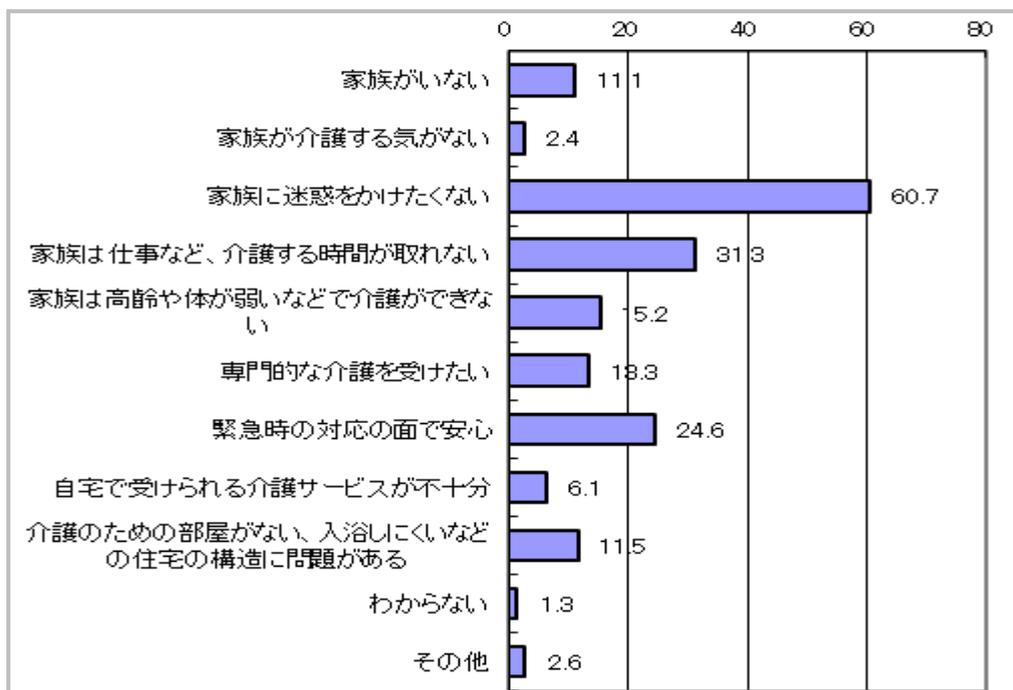


Q. (自宅で介護を受けたいと回答された方のみ)

理由は何ですか。(複数回答可)

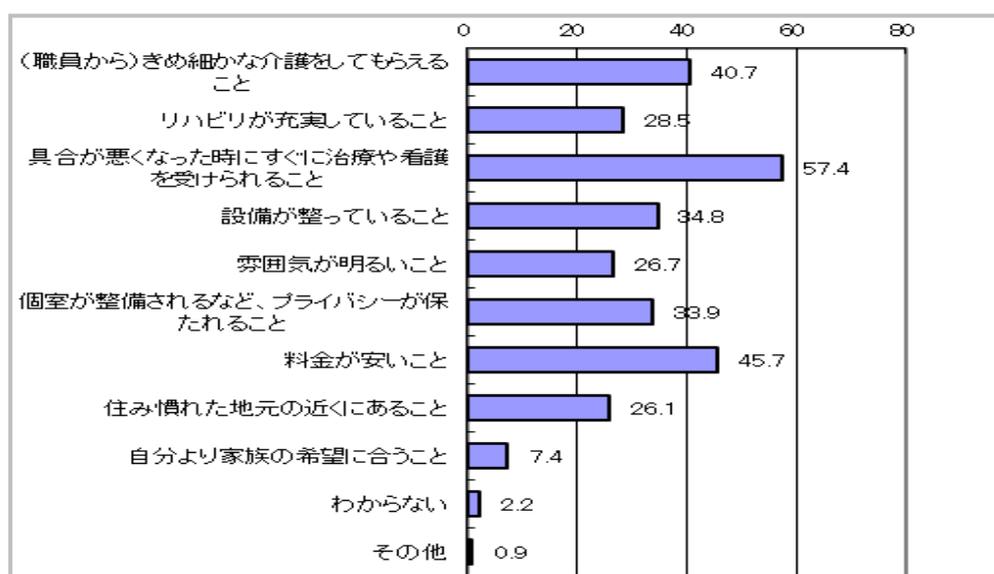


Q. (介護保険施設、介護付住居と回答された方のみ)  
理由は何ですか。(複数回答可)



次に、介護施設、介護付住居で介護を受けたいと回答された方で、施設を選ぶ際に重視したいことの設問では、具合が悪くなった時にすぐに治療や看護を受けられること、料金が安いこと、きめ細かな介護をしてもらえることが上位となっています。

Q. (介護保険施設、介護付住居と回答された方のみ)  
あなたが施設を選ぶ際に重視したいことは何ですか。(複数回答可)

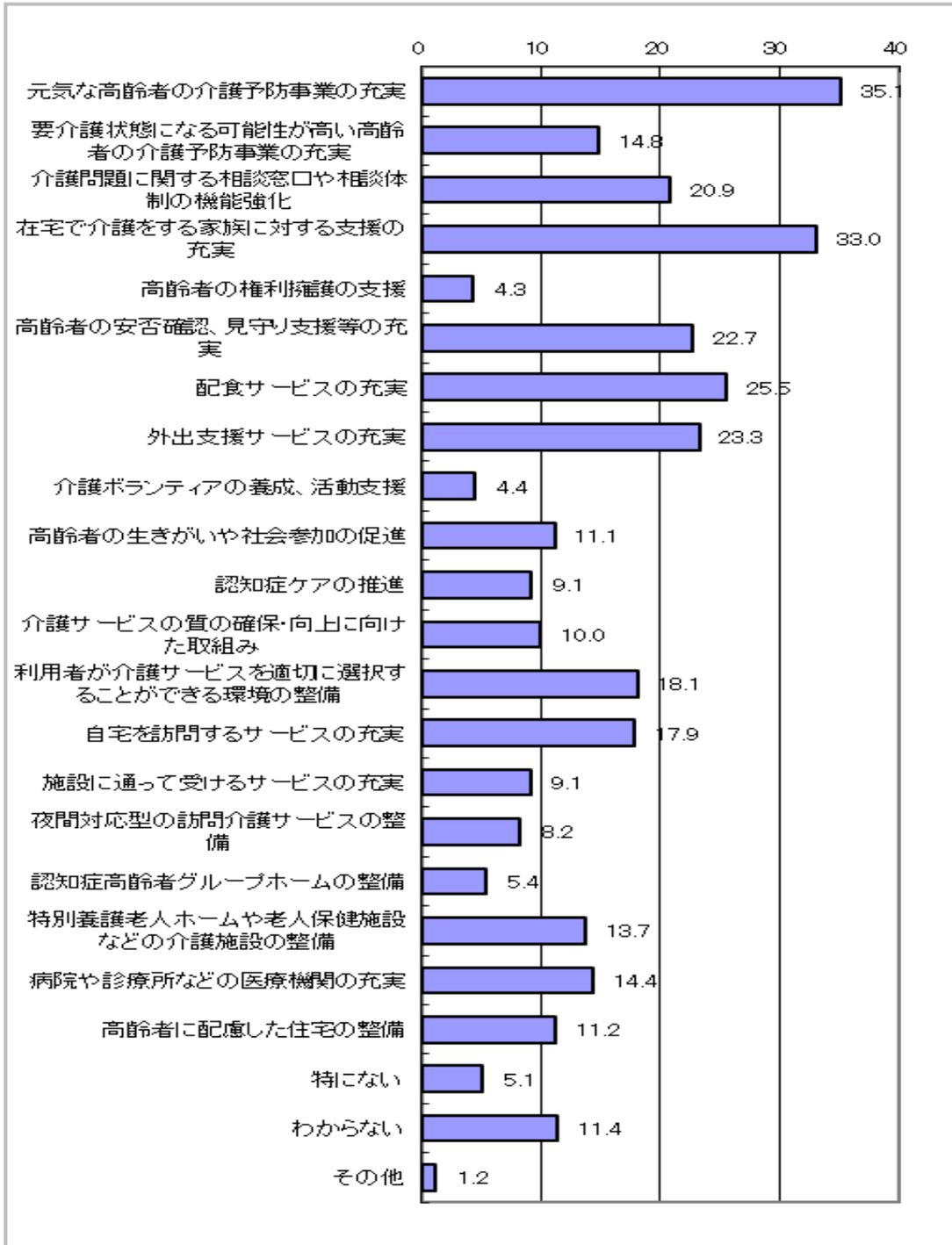


○施策の要望について

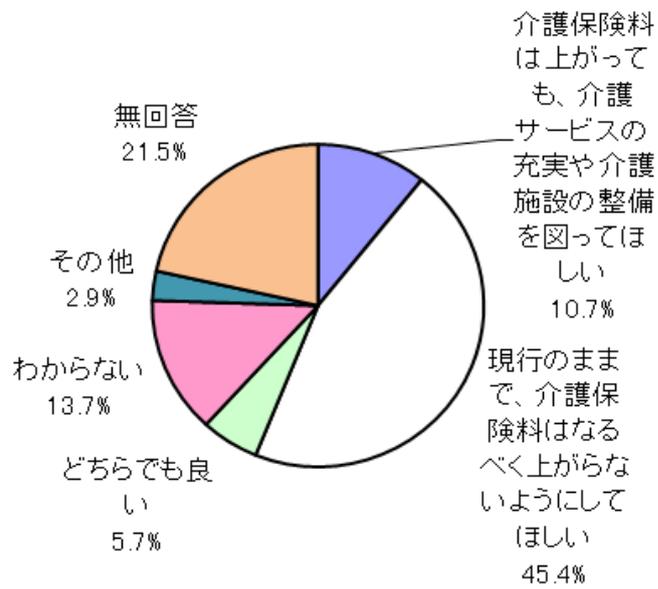
市や県への施策の要望を聞いています。

結果は、元気な高齢者の介護予防事業の充実、在宅で介護をする家族に対する支援の充実、配食サービス、外出支援サービスの充実などの在宅支援、高齢者福祉施策が上位となっています。

Q. 今後、増加が予想される介護を必要とする高齢者のために、県や市はどのような施策に重点を置くべきだと思いますか。



Q. 近年、高齢者の増加により、本人の負担する介護保険料が増額することについて、あなたはどのように考えますか。



## 介護に関する意識調査(介護保険2号被保険者)

### (1)調査概要

#### 1. 調査目的

「老人福祉法」、「介護保険法」等に基づき、高齢者に関する政策及び介護保険制度の円滑な運営等を網羅した「第6期老人福祉計画・介護保険事業計画」(平成27年度～29年度)を策定するにあたり、既存データでは把握困難な介護保険2号被保険者の実態や意識・意向を調査分析することにより、計画策定の基礎資料とするものです。

#### 2. 調査の概要

調査対象者	介護に関する意識調査(介護保険2号被保険者) 平成26年1月1日現在で市内在住の40歳以上65歳未満の方から無作為に抽出
調査対象者数	若年者2,000人
調査方法	郵送法
調査時期	平成26年3月

#### 3. 回収結果

調査対象者	調査対象者数	回収数	回収率
若年者	2,000人	923件	46.2%

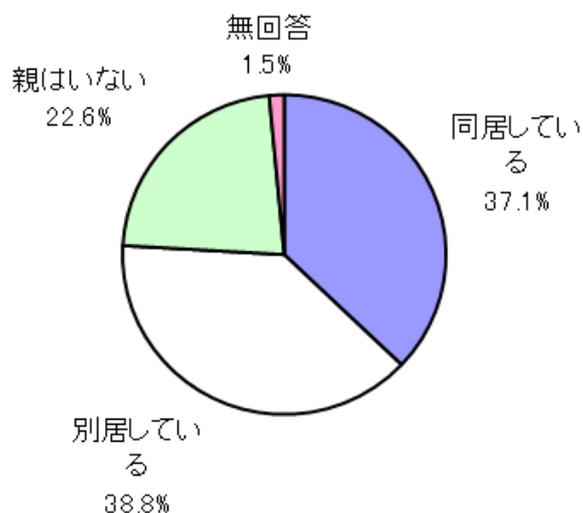
#### 4. 報告書利用上の注意

- 端数処理の関係上、構成比(%)の計が100%とならないことがあります。
- 数表、図表の構成比(%)は小数第2位以下を四捨五入したものです。
- 複数回答の設問はすべての構成比(%)を合計すると100%を超える場合があります。
- 数表、図表は、スペースの都合上、文言等を省略している場合があります。
- 数表のクロス項目の構成比については、傾向等を視覚化するために、単純集計の構成比より5%以上上回っている部分には青色、5%以上下回っている部分には赤色で強調表示しています。

## 1 日常生活の様子について

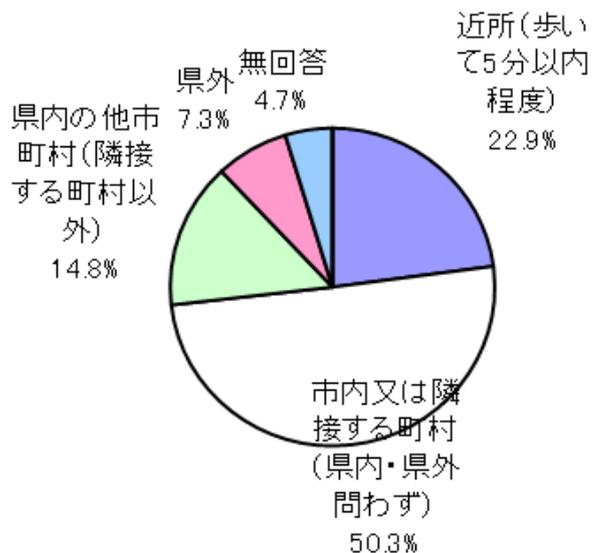
### Q親との同居

「別居している」が 38.8%と最も多く、次いで、「同居している」の 37.1%、「親はいない」の 22.6%の順となっています。



### Q別居している親の所在地

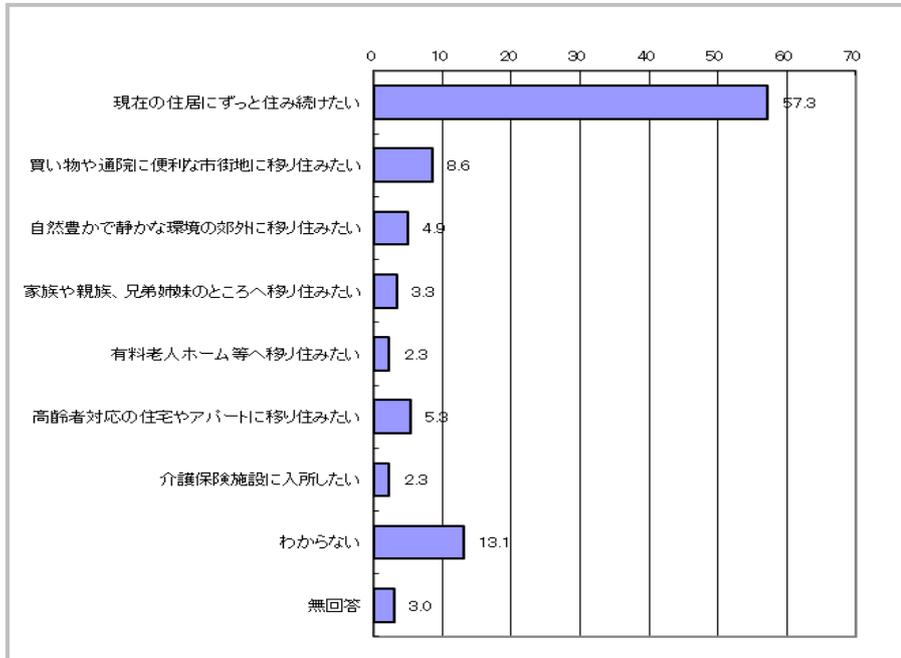
「市内又は隣接する町村(県内・県外問わず)」が 50.3%と最も多く、次いで、「近所(歩いて5分以内程度)」の 22.9%、「県内の他市町村(隣接する町村以外)」の 14.8%の順となっています。



## Q希望する生活場所

「現在の住居にずっと住み続けたい」が 57.3%と最も多く、次いで、「わからない」の 13.1%、「買い物や通院に便利な市街地に移り住みたい」の 8.6%の順となっています。

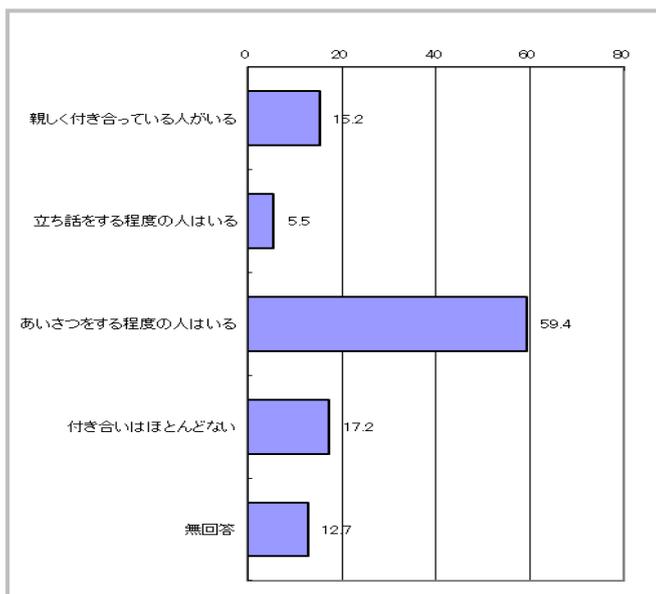
男性は女性と比較して、「現在の住居にずっと住み続けたい」の割合が高くなっています。



## 2 普段の近所づきあいについて

### Q近所の人とどの程度お付き合いをしていますか

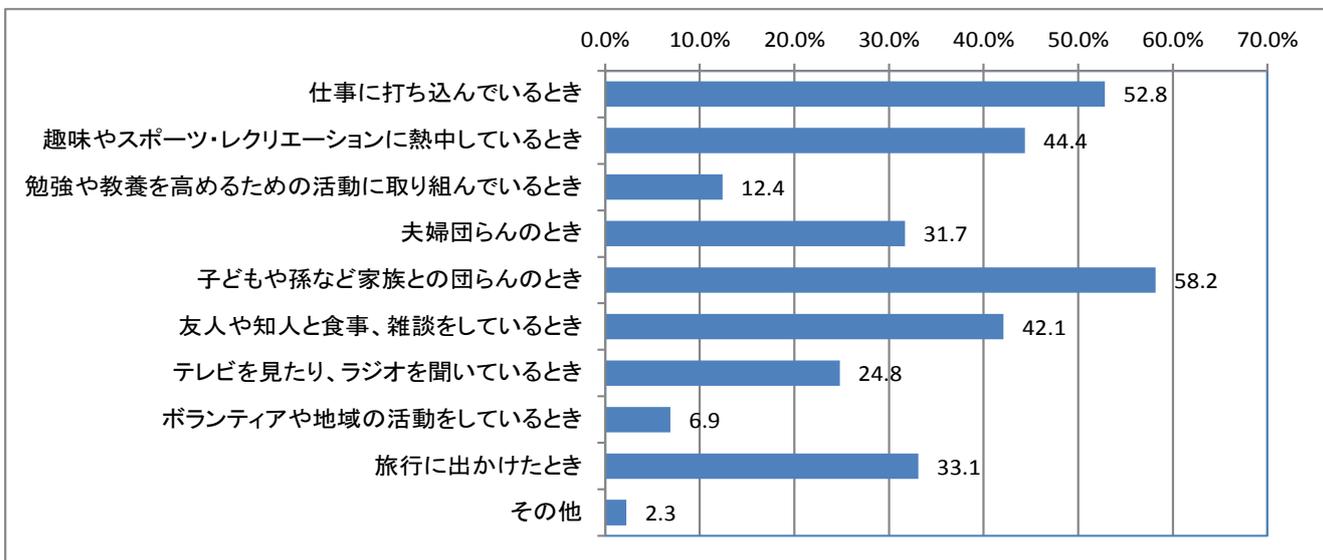
「立ち話をする程度の人はいる」が 36.8%と最も多く、次いで、「あいさつをする程度の人はいる」の 33.7%、「親しく付き合っている人がいる」の 19.6%の順となっています。



### 3 社会参加・生きがいについて

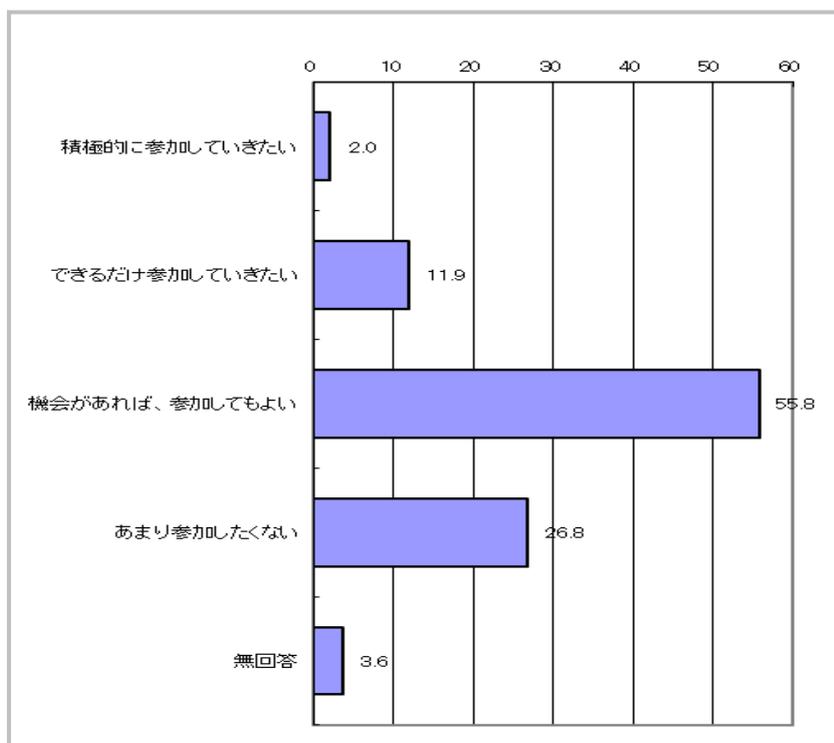
#### Q生きがいを感じる時

「子どもや孫など家族との団らんのとき」が 58.2%と最も多く、次いで、「仕事に打ち込んでいるとき」の 52.8%、「趣味やスポーツ・レクリエーションに熱中しているとき」の 44.4%の順となっています。



#### Q高齢者を支援するための地域やボランティアの活動などに参加していきたいと思いませんか

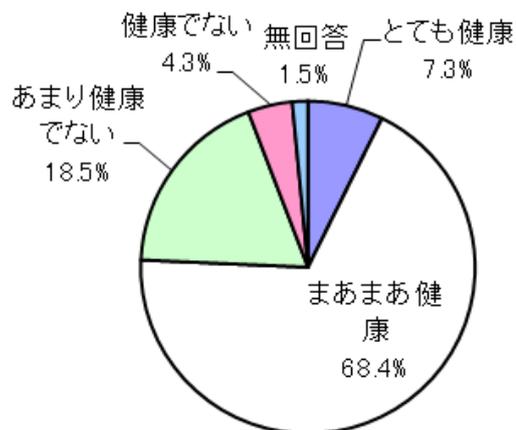
「機会があれば、参加してもよい」が 55.8%と最も多く、次いで、「あまり参加したくない」の 26.8%、「できるだけ参加していきたい」の 11.9%の順となっています。



## 4 健康について

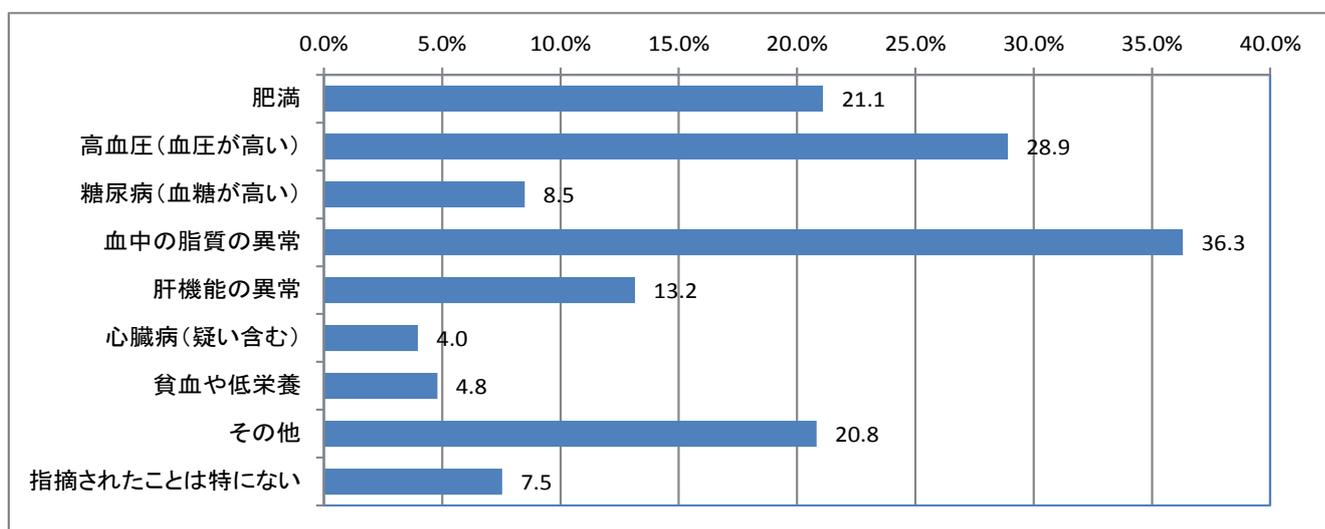
### Q健康だと思いますか

「まあまあ健康」が 68.4%と最も多く、次いで、「あまり健康でない」の 18.5%、「とても健康」の 7.3%の順となっており、「とても健康」「まあまあ健康」を合わせると、7割を超える人が「健康である」と感じています。



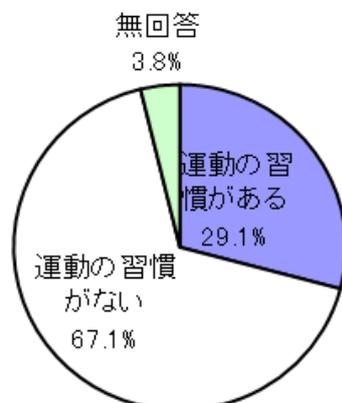
### Q健康診断で受けた指摘

「血中の脂質の異常」が 36.3%と最も多く、次いで、「高血圧(血圧が高い)」の 28.9%、「肥満」の 21.1%の順となっています。



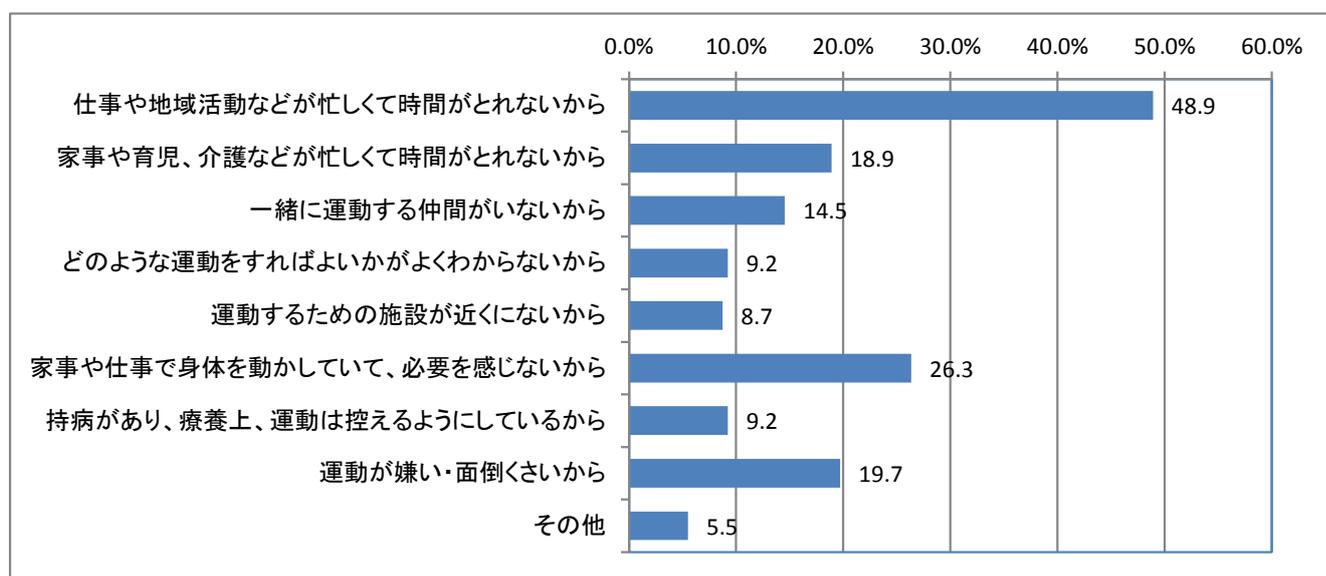
### Q運動の習慣の有無

「運動の習慣がない」が 67.1%、「運動の習慣がある」が 29.1%となっています。  
男性は女性と比較して、「運動の習慣がある」の割合が高くなっています。



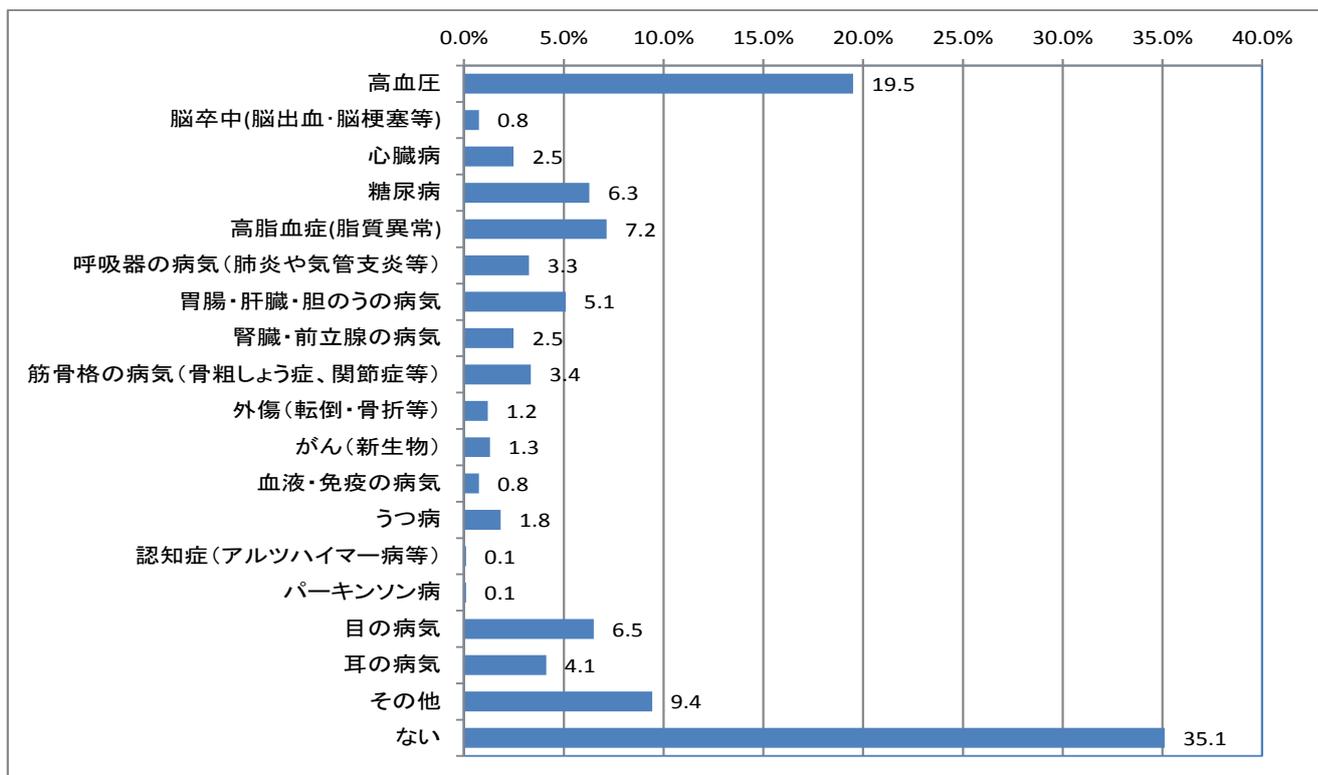
### Q運動の習慣がない理由

「仕事や地域活動などが忙しくて時間がとれないから」が 48.9%と最も多く、次いで、「家事や仕事で身体を動かしている、必要を感じないから」の 26.3%、「運動が嫌い・面倒くさいから」の 19.7%の順となっています。



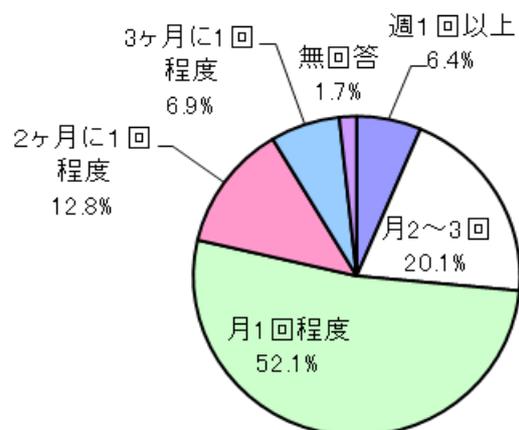
Q現在治療中、または後遺症のある病気

「ない」が35.1%と最も多く、次いで、「高血圧」の19.5%、「その他」の9.4%の順となっています。



Q通院の頻度は

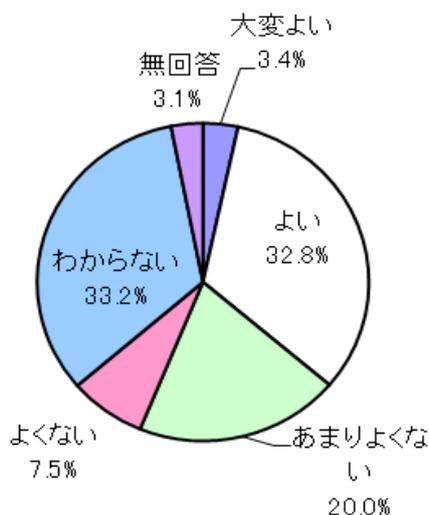
「月1回程度」が52.2%と最も多く、次いで、「月2～3回」の20.1%、「2ヶ月に1回程度」の12.8%の順となっています。



## 5 介護保険制度について

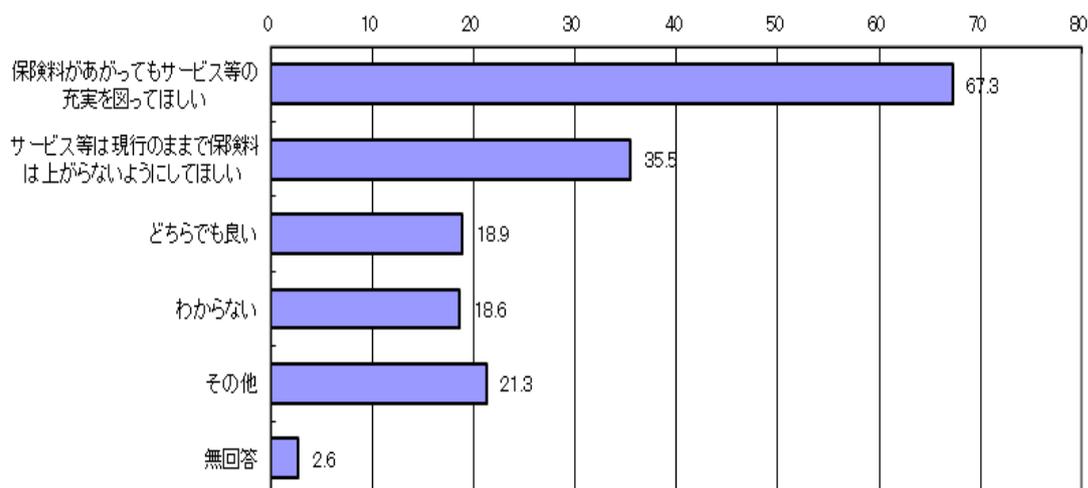
### Q介護保険制度に対する気持ち

「わからない」が 33.2%と最も多く、次いで、「よい」の 32.8%、「あまりよくない」の 20.0%の順となっており、「よい」に「大変よい」3.4%を合わせた肯定的な割合は 36.2%、「よくない」「あまりよくない」を合わせた否定的な割合は 27.5%となっています。



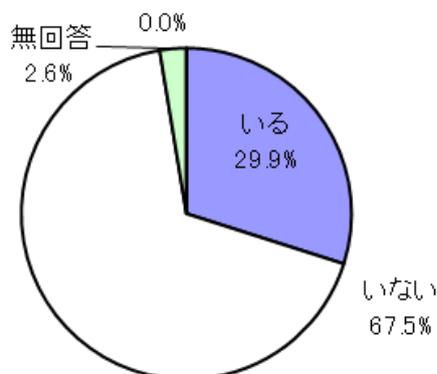
### Q介護保険料とサービス水準の関係について

「サービス等は現行のままで保険料は上がらないようにしてほしい」が 55.6%と最も多く、次いで、「わからない」の 18.7%、「保険料は上がってもサービス等の充実を図ってほしい」の 16.7%の順となっています。

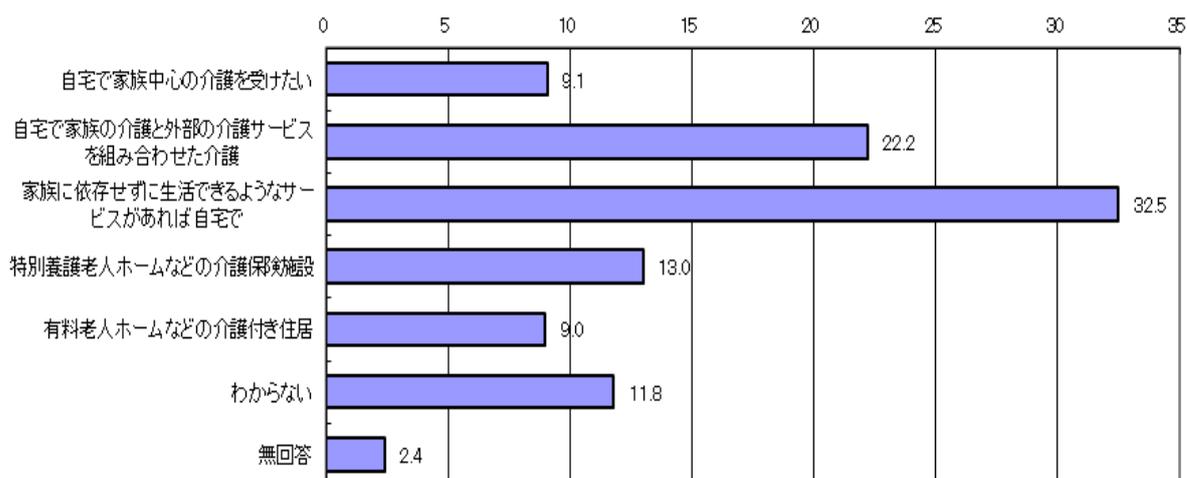


## 6 介護について

Q現在、親や配偶者に要介護者がいますか  
「いない」が 67.5%、「いる」が 29.9%となっています。

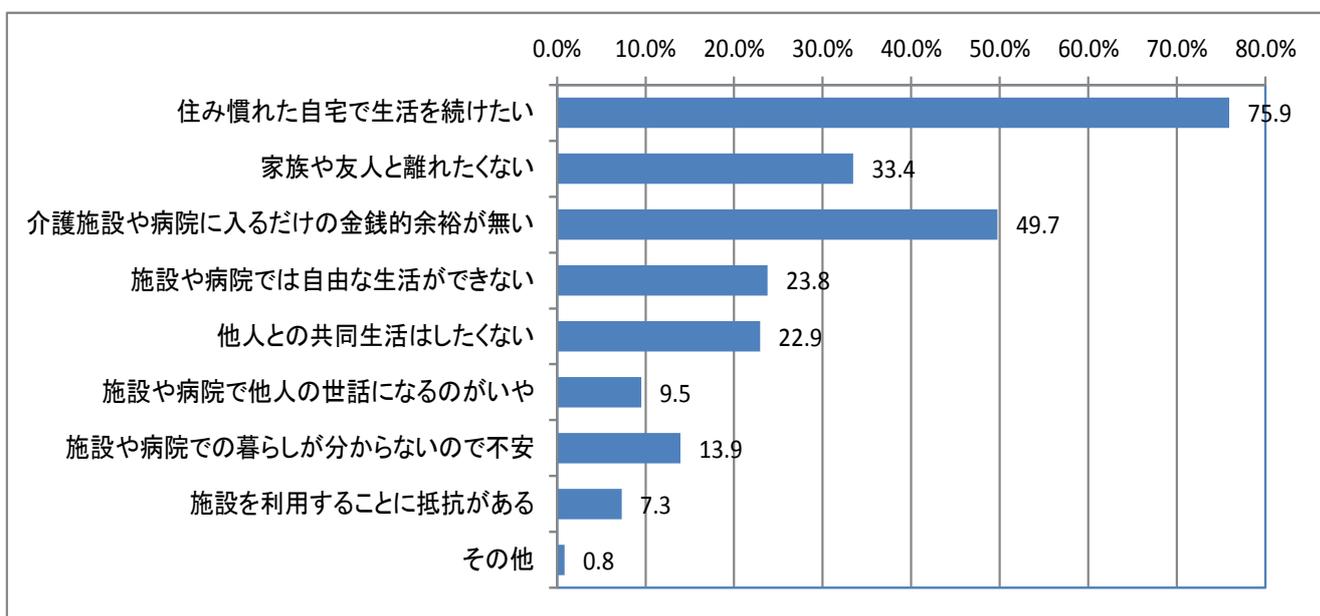


Q介護を受けることになった場合、どのような介護を受けたいですか  
「家族に依存せずに生活できるようなサービスがあれば自宅で」が 32.5%と最も多く、次いで、「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせた介護」の 22.2%、「特別養護老人ホームなどの介護保険施設」の 13.0%の順となっており、「自宅で家族中心の介護を受けたい」「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせた介護」「家族に依存せずに生活できるようなサービスがあれば自宅で」を合わせると、「自宅で介護を受けたい」人が6割に達しています。



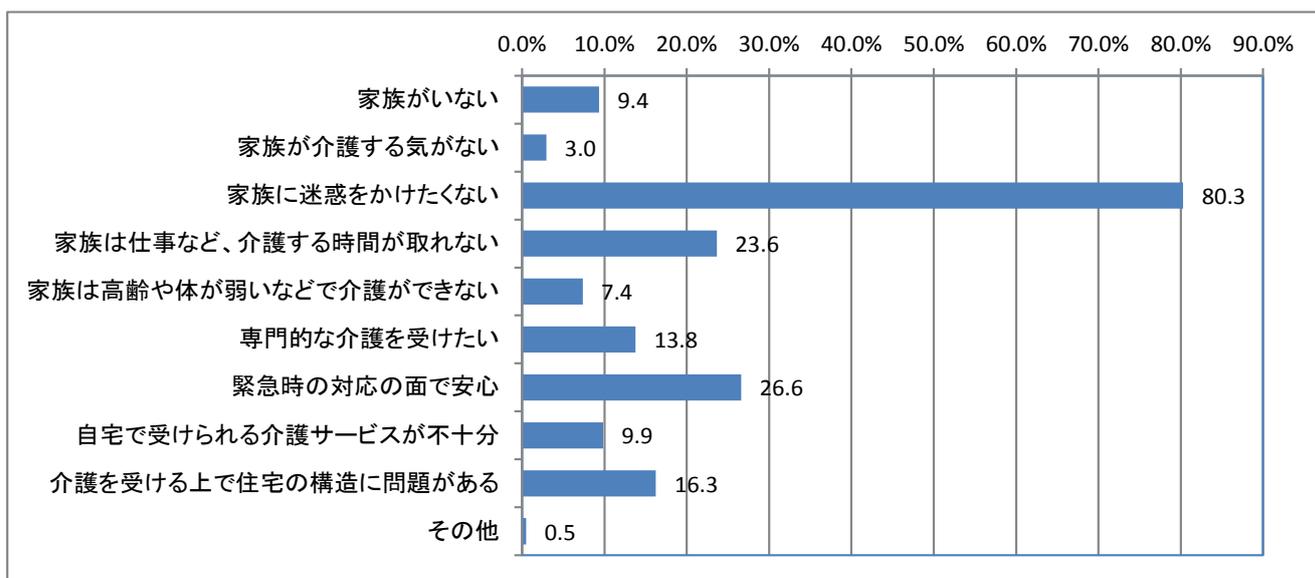
### Q自宅で介護を受けたい理由

「住み慣れた自宅で生活を続けたい」が 75.9%と最も多く、次いで、「介護施設や病院に入るだけの金銭的余裕が無い」の 49.7%、「家族や友人と離れたくない」の 33.4%の順となっています。

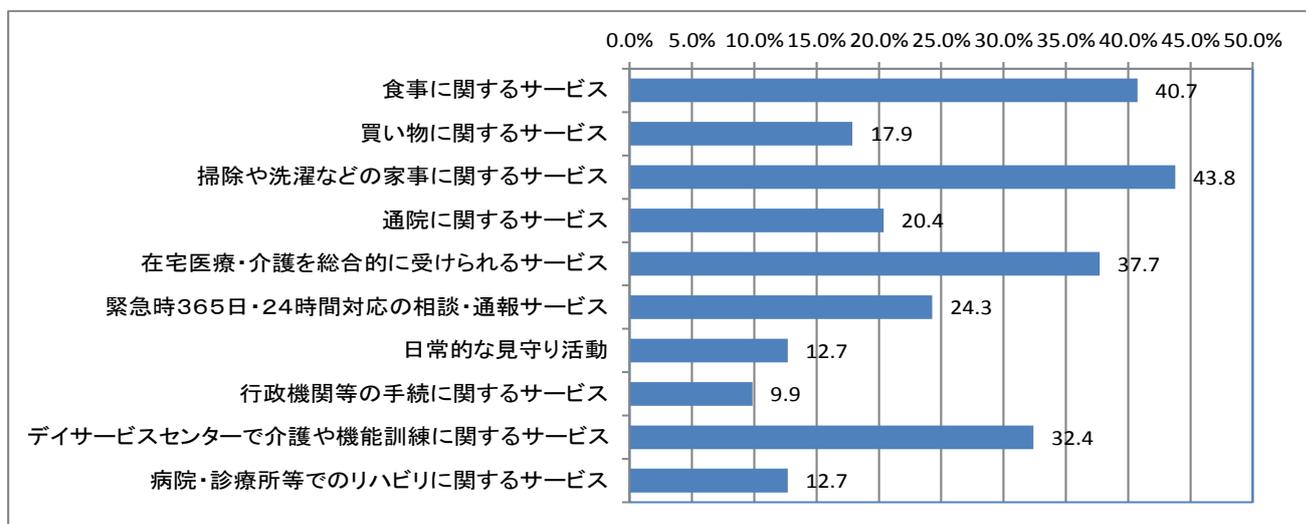


### Q自宅以外で介護を受けたい理由

「家族に迷惑をかけたくない」が 80.3%と最も多く、次いで、「緊急時の対応の面で安心」の 26.6%、「家族は仕事など、介護する時間が取れない」の 23.6%の順となっています。

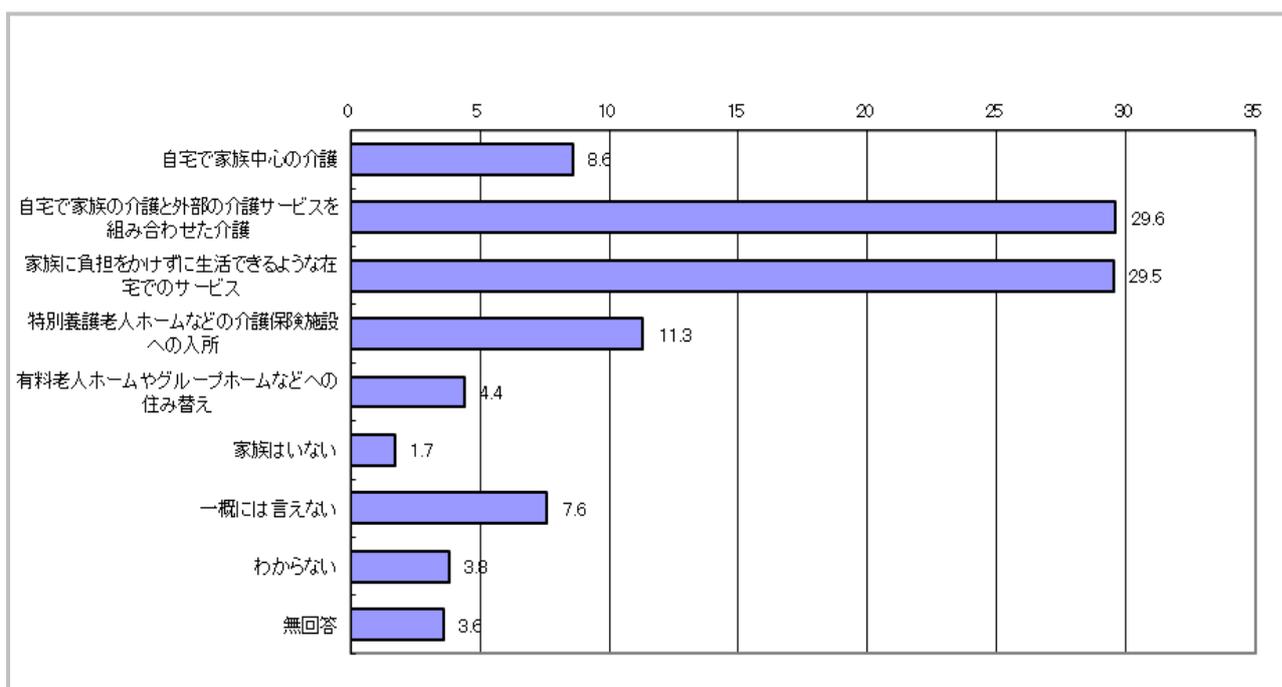


Q在宅介護を受けることになった場合、どのようなサービスを受けたいですか  
「掃除や洗濯などの家事に関するサービス」が 43.8%と最も多く、次いで、「食事に関するサービス」の 40.7%、「在宅医療・介護を総合的に受けられるサービス」の 37.7%の順となっています。



Q親や配偶者が介護を受けることになった場合、どのような介護を受けさせたいですか

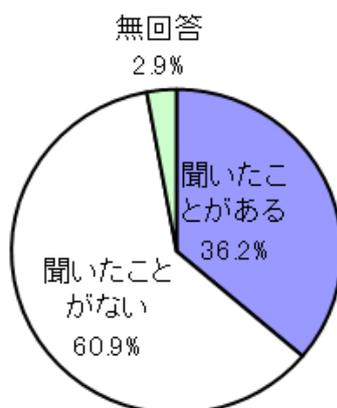
「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせた介護」と「家族に負担をかけずに生活できるような在宅でのサービス」がほぼ3割と多く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護保険施設への入所」が 11.3%となっており、「自宅で家族中心の介護」「自宅で家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせた介護」「家族に負担をかけずに生活できるような在宅でのサービス」を合わせると、「自宅で介護を受けさせたい」人が7割近くに達しています。



## 7 介護予防への取組について

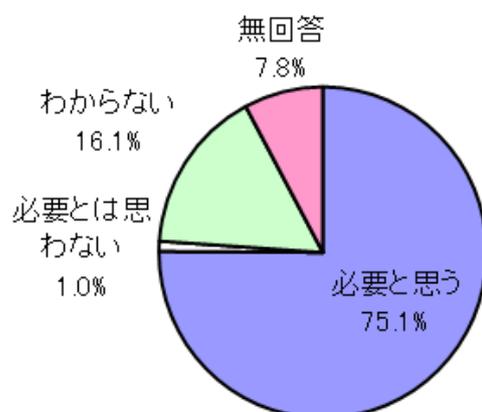
Q介護予防という言葉を知っていますか

「聞いたことがない」が 60.9%、「聞いたことがある」が 36.2%となっています。



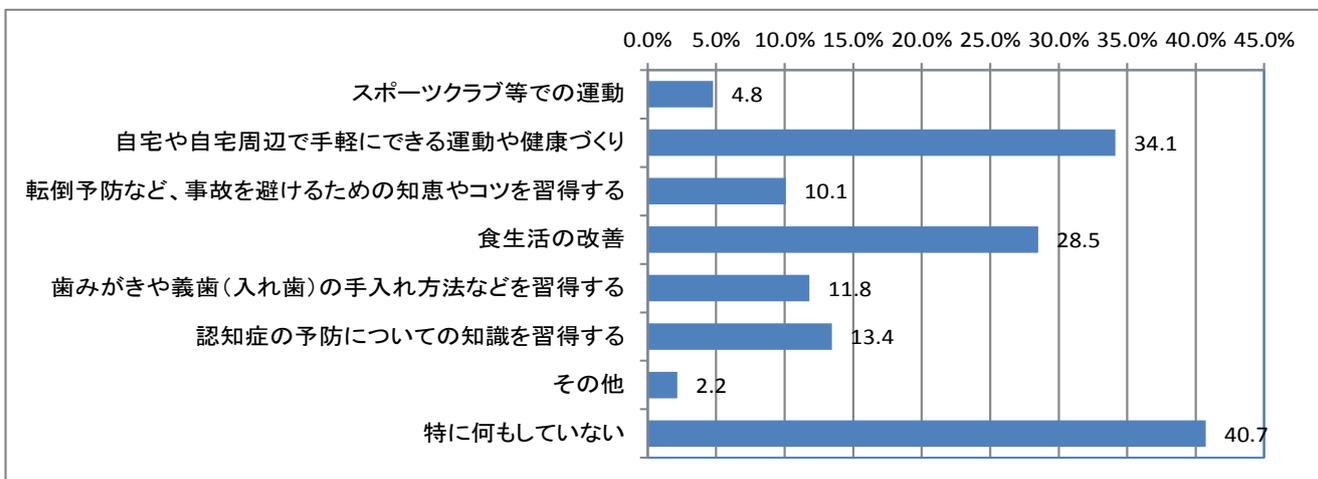
Q介護予防は必要だと思いますか

「必要と思う」が 75.1%と最も多く、次いで「わからない」が 16.1%の順となっており、「必要とは思わない」はわずか 1.0%となっています。



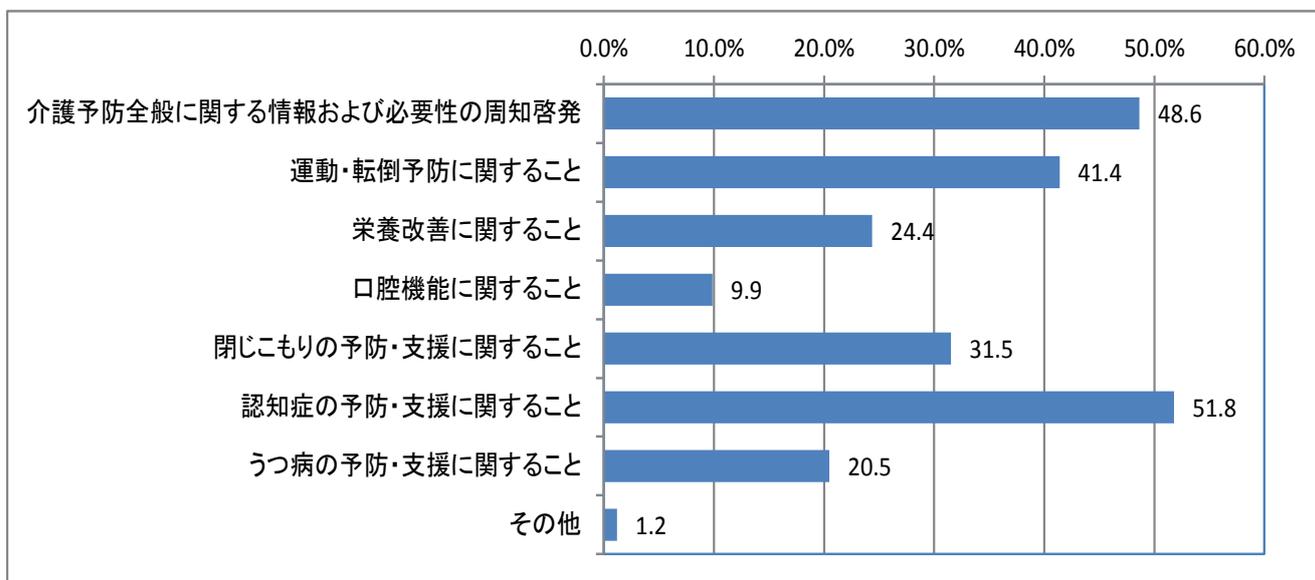
### Q運動や健康づくりの取組の現状

「特に何もしていない」が40.7%と最も多く、次いで、「自宅や自宅周辺で手軽にできる運動や健康づくり」の34.1%、「食生活の改善」の28.5%の順となっています。



### Q介護予防のため、今後、市で力を入れて欲しい取組

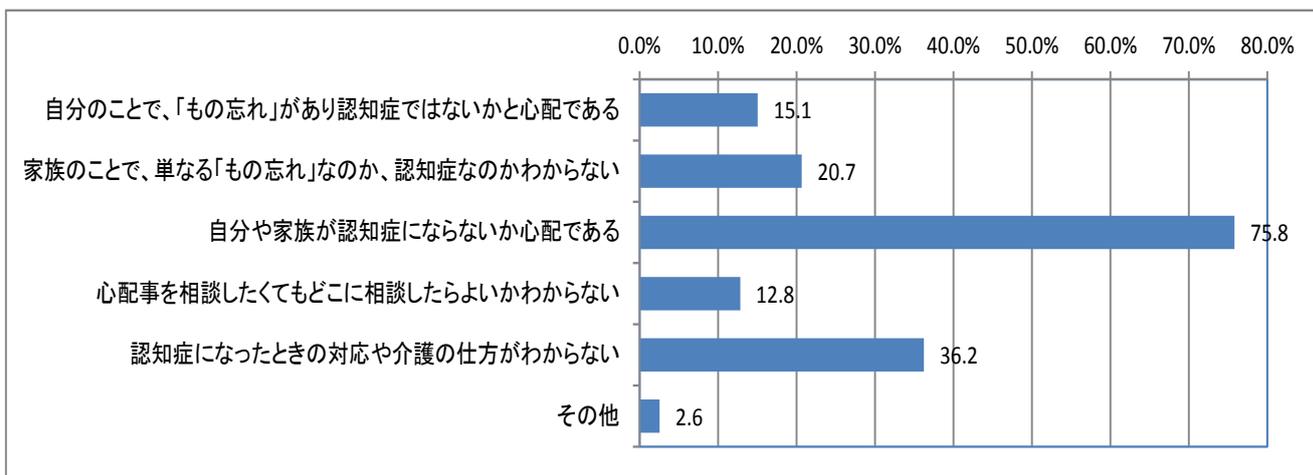
「認知症の予防・支援に関すること」が51.8%と最も多く、次いで、「介護予防全般に関する情報および必要性の周知啓発」の48.6%、「運動・転倒予防に関すること」の41.4%の順となっています。



## 8 認知症について

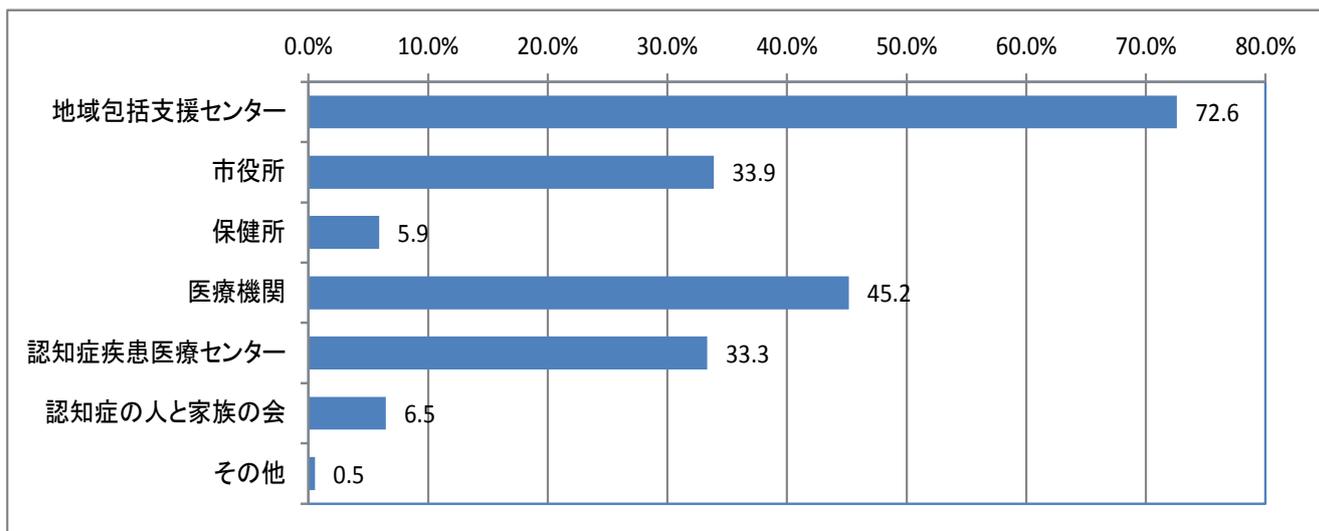
Q認知症について、不安なことや心配なこと

「自分や家族が認知症にならないか心配である」が 75.8%と最も多く、次いで、「認知症になったときの対応や介護の仕方がわからない」の 36.2%、「家族のことで、単なる「もの忘れ」なのか、認知症なのかわからない」の 20.7%の順となっています。



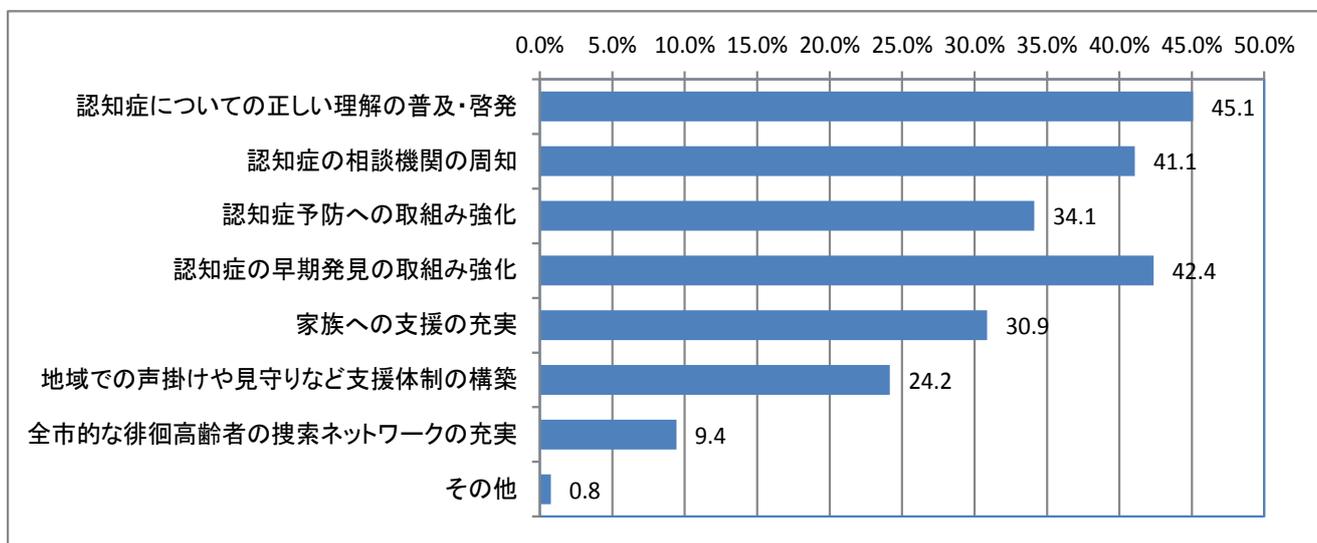
Q認知症の相談窓口として、知っているもの

「地域包括支援センター」が 72.6%と最も多く、次いで、「医療機関」の 45.2%、「市役所」の 33.9%の順となっています。



Q認知症対策のため、今後、市で力を入れて欲しい取組

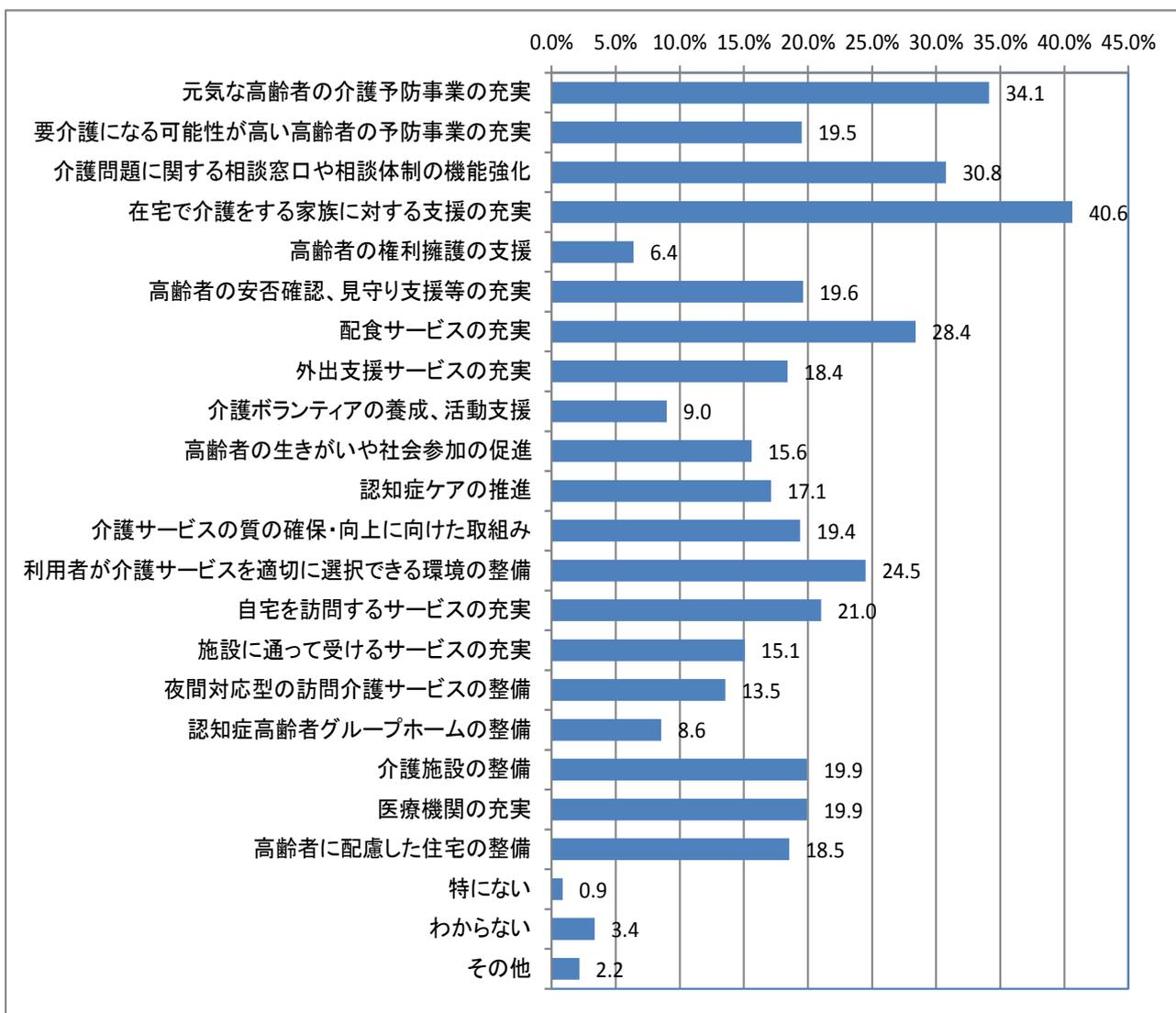
「認知症についての正しい理解の普及・啓発」が45.1%と最も多く、次いで、「認知症の早期発見の取組み強化」の42.4%、「認知症の相談機関の周知」の41.1%の順となっています。



## 9 県・市の施策について

### Q県・市が重点を置くべき施策

「在宅で介護をする家族に対する支援の充実」が 40.6%と最も多く、次いで、「元気な高齢者の介護予防事業の充実」の 34.1%、「介護問題に関する相談窓口や相談体制の機能強化」の 30.8%の順となっています。



平成27年度～平成29年度

八代市高齢者福祉計画  
八代市介護保険事業計画

発行 八代市健康福祉部 長寿支援課

〒866-8601

熊本県八代市松江城町1番25号

電話 (0965) 32-1175

発行日 平成27年3月