阿蘇市高齢者いきいきプラン

平成30年度～平成32年度（第7期）

（素　案）

平成30年3月

阿　蘇　市

人がつながり　創りだす　新しい阿蘇
～ONLY ONEの世界へ～

目　次

総　論 1
第１章　計画策定にあたって 1
1．計画の背景・趣旨 1
2．計画の性格・法的根拠 2
3．計画の位置づけ 2
4．計画期間 3
5．日常生活圏域の設定 4
6．計画の推進 5
7．計画の達成状況の点検と評価方法 5
第２章　高齢者を取り巻く現状と課題 6
1．高齢者の現状 6
2．要支援・要介護認定者の現状 7
3．介護保険サービス等の実施状況 9
4．介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果 10
5．在宅介護実態調査結果 15
6．本市における課題の整理 19
第３章　計画の基本的な考え方 20
1．人口と高齢化率の推計 20
2．要介護・要支援認定者数の推計 23
3．計画の基本理念と基本目標 24
4．計画の体系 25
5．地域包括ケアシステムの実現に向けた取組方針 27
6．自立支援、介護予防・重度化防止等の取組内容と目標 30
各　論 31
第１章　生涯現役社会の実現と健康づくりの推進 31
1．高齢者のいきがいづくりと社会参加の促進 31
2．就労による生きがいづくりへの支援 31
3．老人クラブ活動の活発化 31
4．生涯学習の推進 32
5．ボランティア活動の充実 32
6．介護予防・日常生活支援総合事業の推進 32
7．介護予防サポーターの育成・発掘 39
8．高齢者の活躍の場の創出 39
9．スポーツ・レクリエーション活動の促進 40
10．健康づくり施策の推進 40
第２章　認知症高齢者の支援 41
1．認知症の早期発見・早期対応 41
2．認知症に係る医療・介護の連携強化 42
3．認知症サポーターの養成及び活動の活性化 42
4．認知症ケアパスの普及・啓発 43
5．認知症カフェの設置 43
6．認知症を見守るネットワークの構築 44

7．高齢者の虐待防止及び成年後見制度の利用促進に向けた取組みの推進 44
8．認知症の方などを介護している家族に対する支援の推進..... 46
第３章　住み慣れた地域で生活するための環境づくり 47
1．高齢者の住まいの確保..... 47
2．住まいのバリアフリー化の促進 47
3．高齢者の移動手段の確保..... 48
4．防災・防犯体制の充実 48
5．災害時避難対策の強化..... 48
6．消費者保護の推進..... 49
7．高齢者の見守りネットワークの充実 49
8．高齢者福祉事業の提供..... 50
9．高齢者が安心して生活できる地域福祉の推進 51
第４章　医療と介護をはじめとした地域の多職種連携体制の構築..... 52
1．在宅医療・介護連携推進事業の推進 52
2．多職種連携体制の構築..... 54
3．在宅医療・在宅介護の普及・啓発..... 54
4．「くまもとメディカルネットワーク」を活用した医療・介護の連携推進 55
第５章　地域包括支援センターの機能強化 56
1．業務状況等の評価・点検 56
2．人員体制の充実 56
第６章　地域支援事業の推進 57
1．介護予防・日常生活支援総合事業の推進..... 57
2．包括的支援事業の推進..... 57
3．包括的支援事業（社会保障充実分）の推進..... 58
4．任意事業の推進 59
5．地域支援事業の計画的な推進..... 60
第７章　保険者機能の強化 62
1．地域マネジメントの実施 62
2．介護サービスの充実と質の向上..... 62
3．事業者の適切な指定、指導監査 62
4．介護給付の適正化に向けた取組の推進（阿蘇市介護給付適正化計画） 63
5．介護サービスの情報提供及び相談対応、苦情処理体制の充実 66
6．低所得者への支援 66
第８章　介護保険事業量の見込み及び保険料の設定..... 67
1．介護保険サービスの基盤整備 67
2．介護保険サービスの人材確保及び資質の向上 68
3．介護給付費等対象サービスの見込み..... 68
4．第７期保険料の算定 94

総　論

第１章　計画策定にあたって

1．計画の背景・趣旨

わが国の総人口が平成 20 年をピークに減少傾向に転じる中、本市の総人口も年間 400 人程度減少しています。しかしながら、高齢者人口は平成 24 年と比較して約 800 名増加し、高齢化率は 36%まで上昇しています。また、今後の高齢者人口は計画の最終年度にあたる平成 32 年にピークを迎え、その後、緩やかに減少してくことが予測されます。

このように人口構造が変化するなか、第２次総合計画においては、新しい阿蘇市となるべく、「人がつながり 創りだす 新しい阿蘇　～ ＯＮＬＹ ＯＮＥの世界へ ～」を新たな将来都市像として掲げており、第６期計画においても、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）を見据え、本市独自の地域包括ケアシステムの早期実現に向けて、在宅医療・介護連携の推進や介護予防の推進を本格的に進めてきました。平成 28 年４月１日からは、これまでの介護予防の取組を活かして開始した介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、地域包括ケアシステムのさらなる深化と推進に取り組んでいます。

今後も、高齢者が生涯にわたって心身ともに健康で、社会との関わりを持つ中で、生きがいや楽しみのある生活を送り、介護が必要となっても尊厳を持ち続けられるまちとなるため、介護保険事業を円滑に実施するだけでなく、自立支援、重度化防止、医療・介護連携の推進、認知症施策、施設・住まい及び介護人材確保、高齢者の社会参加等の重要課題に対応していく必要があります。

このため、本市の地域包括ケアシステムを早期に構築・確立し、高齢者に関する施策を総合的に推進するための計画として、本計画を策定します。

第 7 期 介護保険法等の一部を改正する法律のポイント（平成 29 年６月公布）

１．自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進 高齢者が有する能力に応じ自立した生活を送るための取組の推進。 自立支援・重度化防止に取り組むようデータに基づく課題分析と対応、実績評価、インセンティブ付与の制度化。
２．新たな介護保険施設の創設 日常的な医療管理が必要な重介護者の受入れや、看取り・ターミナル等の機能と生活施設としての機能を兼ね備えた、介護医療院の創設。介護療養病床の経過措置期間の６年間延長。
３．地域共生社会の実現に向けた取組の推進 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念として、支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域課題について、住民や福祉関係者による把握、解決が図られることを目指す旨を明記。 高齢者と障害者が同一の事業所からサービスを受けやすくする「共生型サービス」の位置づけ。
４．現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し ２割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を３割とする。月額 44,400 円の負担の上限あり。平成 30 年８月施行）
５．介護納付金における総報酬割の導入 第２号被保険者の介護保険料である、各医療保険者からの介護納付金について『加入者数に応じて負担』から『報酬額に比例した負担』とする。（激変緩和の観点から段階的に導入）

2. 計画の性格・法的根拠

本計画は、老人福祉法に基づく市町村老人福祉計画と、介護保険法に基づく市町村介護保険事業計画を一体的に作成するものです。

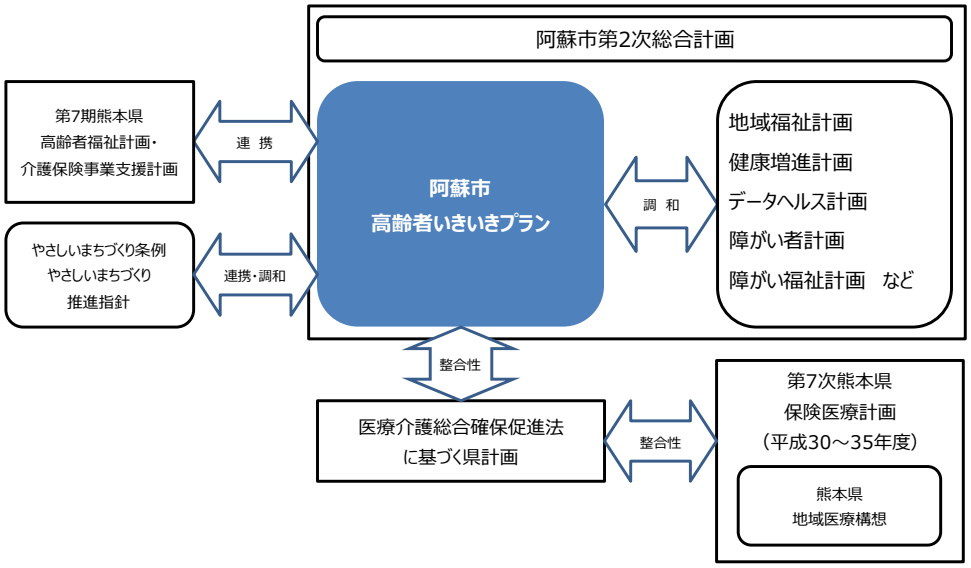
また、本計画を、本市の特性を活かした地域包括ケアシステムを深化・推進していくことを目指すための「阿蘇市地域包括ケア計画」として位置づけます。

根拠法令

（老人福祉計画） 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。」 ・第 20 条の 8 第 7 項 「市町村老人福祉計画は、介護保険法第 117 条第 1 項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。」
（介護保険事業計画） 介護保険法	・第 117 条第 1 項 「市町村は、基本指針に即して、三年を一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。」

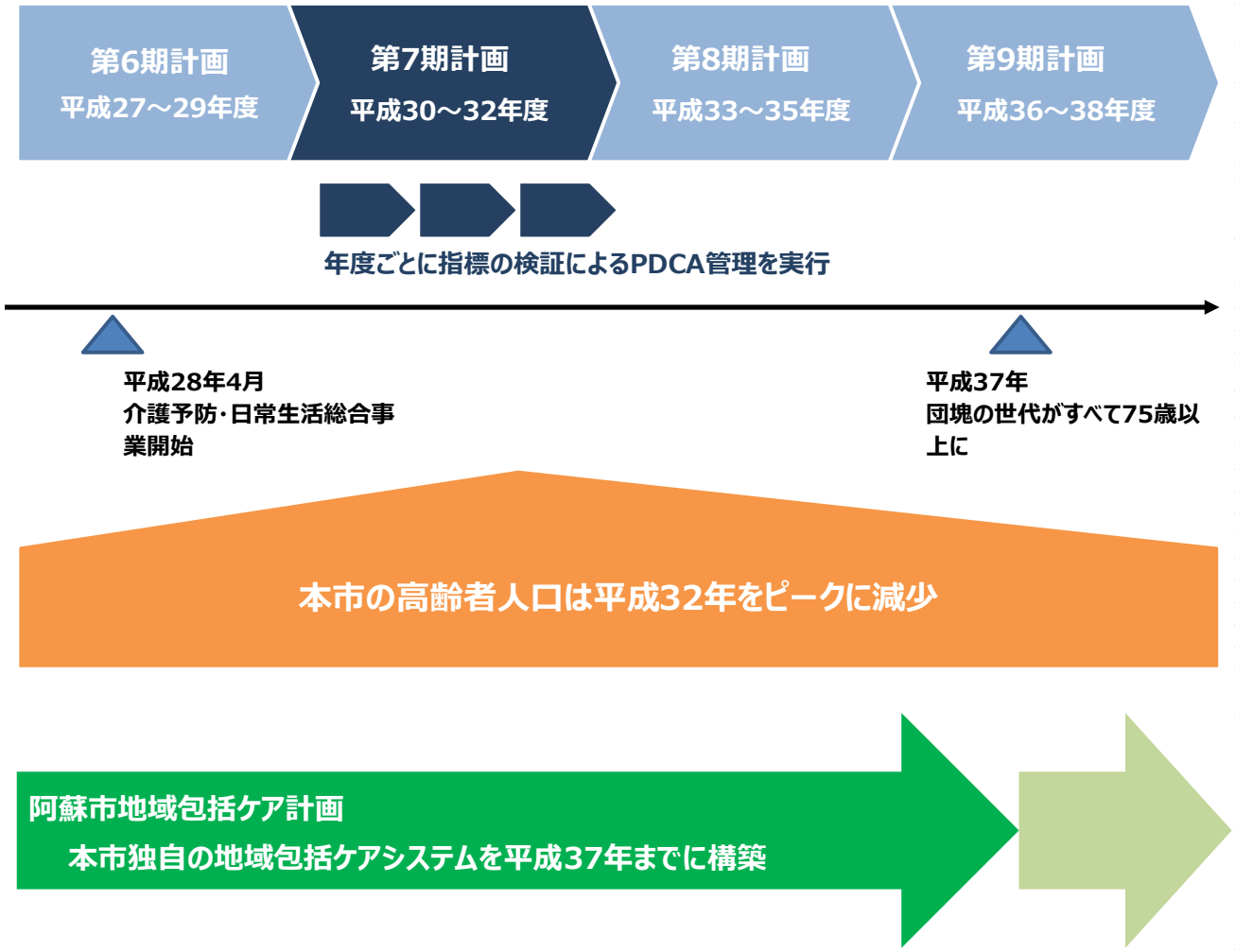
3. 計画の位置づけ

本計画は、第２次阿蘇市総合計画をはじめ、本市の各種個別事業計画と調和のとれた計画としていきます。また、県が策定する高齢者保健福祉計画や保健医療計画、地域医療構想との整合性を図りながら策定しています。



4. 計画期間

介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づき、平成 30 年度（2018 年度）から平成 32 年度（2020 年度）までの 3 年間を計画期間とします。



阿蘇市地域包括ケア計画としてのPDCAサイクル

第6期	第7期	第8期	第9期
PLAN 計画 地域包括ケアシステムの基本構想づくり	DO 実行 広がりを意識した事業の展開 担い手の確保	CHECK 評価 第7期評価に基づく平成37（2025）年度に向けた効率性・安定性の確保	ACTION 改善 新たな10年間に向けた取組の深化

5. 日常生活圏域の設定

介護保険制度においては、市町村全体を単位として個々の施設を整備する「点の整備」ではなく、身近な生活圏域に様々なサービス拠点が連携する「面の整備」が求められています。

日常生活圏域とは、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、公的介護施設等の整備状況、その他の条件を総合的に勘案して、本市が定める必要があります。本市においては、これまで市内を 5 つに分けて日常生活圏域として設定し、地域密着型サービスを中心とした介護基盤の整備に取り組んできました。

本計画期間における日常生活圏域についても、これまでと同様に市内を 5 つの圏域に設定し、地域包括ケアシステムの構築を図っていきます。

日常生活圏域の設定

平成 29 年 9 月 30 日現在（資料：住民基本台帳）

	人口	面積	人口密度	0~64 歳	65 歳以上			高齢化率
						65~74 歳	75 歳以上	
一の宮圏域	9,423 人	106.100 ㎢	89 人／㎢	6,294 人	3,129 人	1,402 人	1,727 人	33.2%
山田･内牧圏域	6,968 人	81.825 ㎢	85 人／㎢	4,446 人	2,522 人	1,124 人	1,398 人	36.2%
碧水･乙姫圏域	5,779 人	45.249 ㎢	128 人／㎢	3,576 人	2,203 人	977 人	1,226 人	38.1%
尾ヶ石･阿蘇西圏域	3,289 人	71.381 ㎢	46 人／㎢	2,043 人	1,246 人	518 人	728 人	37.9%
波野圏域	1,405 人	71.244 ㎢	20 人／㎢	806 人	599 人	250 人	349 人	42.6%
阿蘇市（合計）	26,864 人	376.300 ㎢	71 人／㎢	17,165 人	9,699 人	4,271 人	5,428 人	36.1%

6. 計画の推進

計画の推進にあたっては、関係機関や関係者間で本計画の取組と目標を共有するとともに、市民部ほけん課を中心に庁内関係部局が連携して各種施策、事業を推進していきます。

また、地域包括ケアシステムの早期実現を目指し、市民をはじめ各種団体、事業者、地域などとの協働により、計画を推進していきます。

7. 計画の達成状況の点検と評価方法

本計画の着実な推進のため、阿蘇市介護保険事業計画等推進委員会において、地域マネジメントによる取組の把握、分析、評価を行い、必要があると認めるときは、計画の変更、見直しなどの措置を講じます。

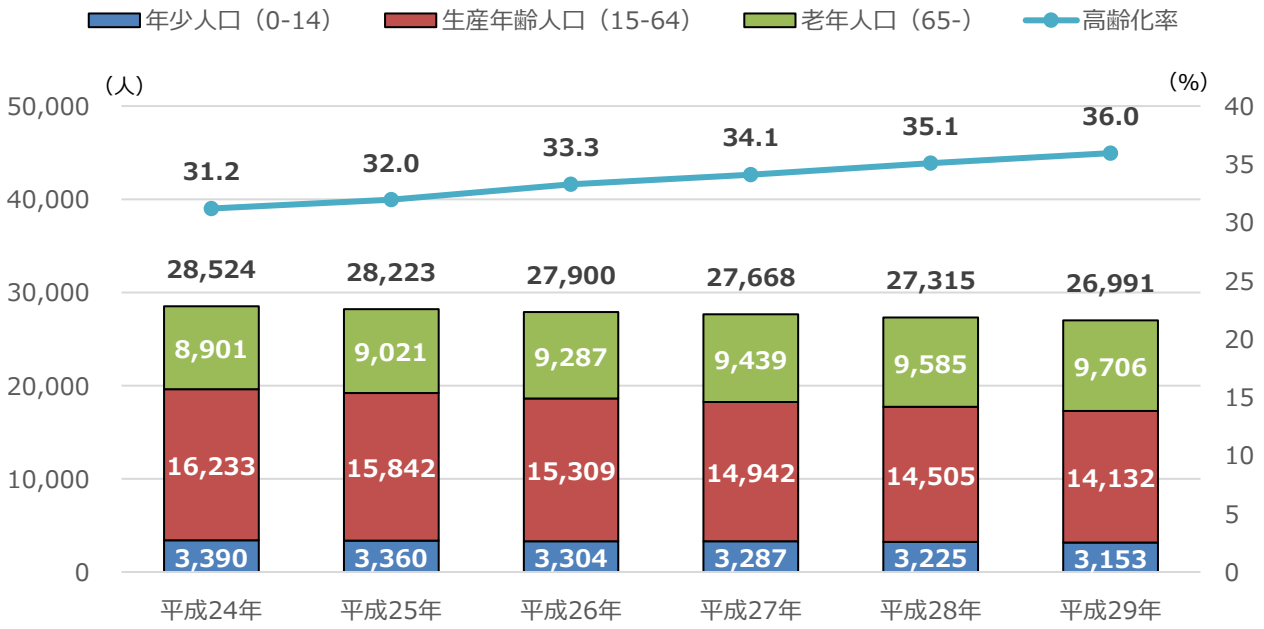
また、地域包括支援センター運営協議会などの各種会議においても、事業内容やその効果について検討を進めていきます。

第２章　高齢者を取り巻く現状と課題

1．高齢者の現状

本市の総人口は、近年、緩やかに減少していますが、高齢者人口が大きく増加しているため、高齢化率は年間約 1%ずつ上昇しています。

総人口の推移



（単位：人･%）

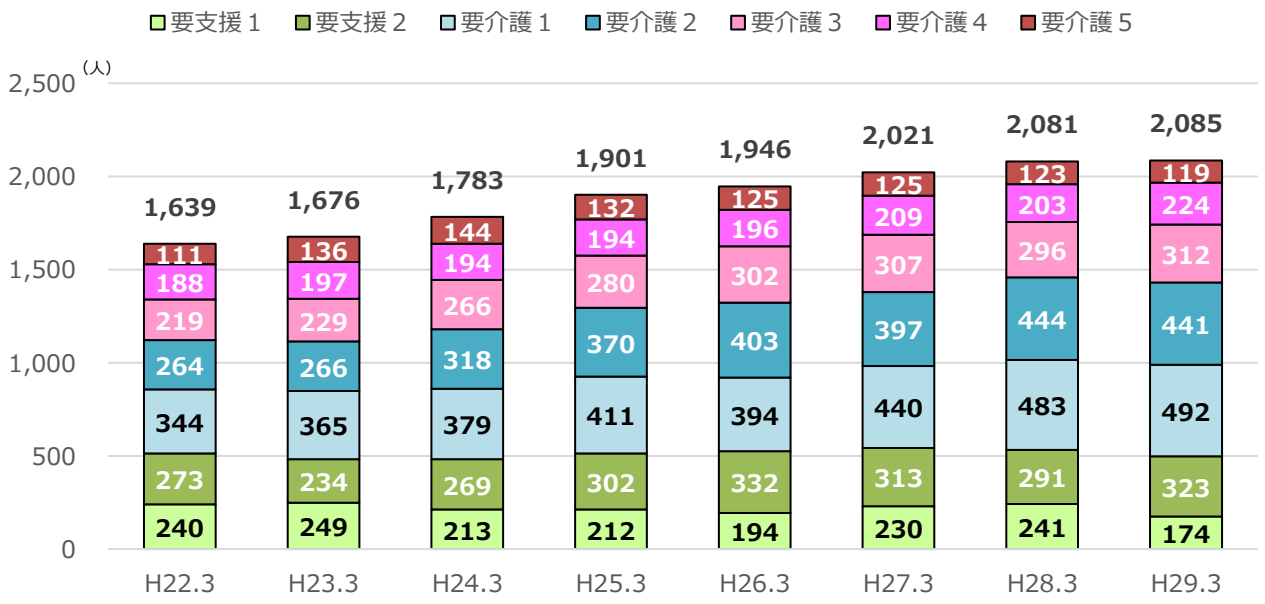
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
年少人口（0-14）	3,390	3,360	3,304	3,287	3,225	3,153
生産年齢人口（15-64）	16,233	15,842	15,309	14,942	14,505	14,132
老年人口（65-）	8,901	9,021	9,287	9,439	9,585	9,706
前期高齢者（65-74）	3,665	3,716	3,931	4,059	4,146	4,287
後期高齢者（75-）	5,236	5,305	5,356	5,380	5,439	5,419
再掲：85歳以上高齢者（85-）	1,693	1,770	1,868	1,911	2,056	2,107
総人口	28,524	28,223	27,900	27,668	27,315	26,991
高齢化率	31.2	32.0	33.3	34.1	35.1	36.0

資料：住民基本台帳
（時点）各年 9 月 30 日時点

2. 要支援・要介護認定者の現状

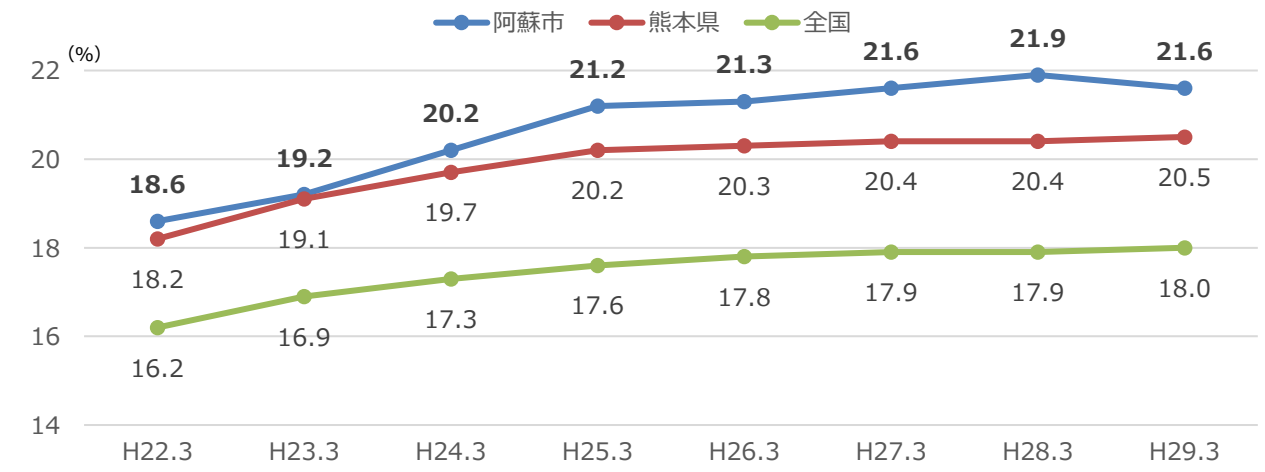
要支援・要介護認定者数は 7 年間で約 400 人増加し、特に要支援 1～要介護 2 の軽度者が増加しています。認定率は国、県を上回って推移しています。

要支援・要介護認定者数の推移



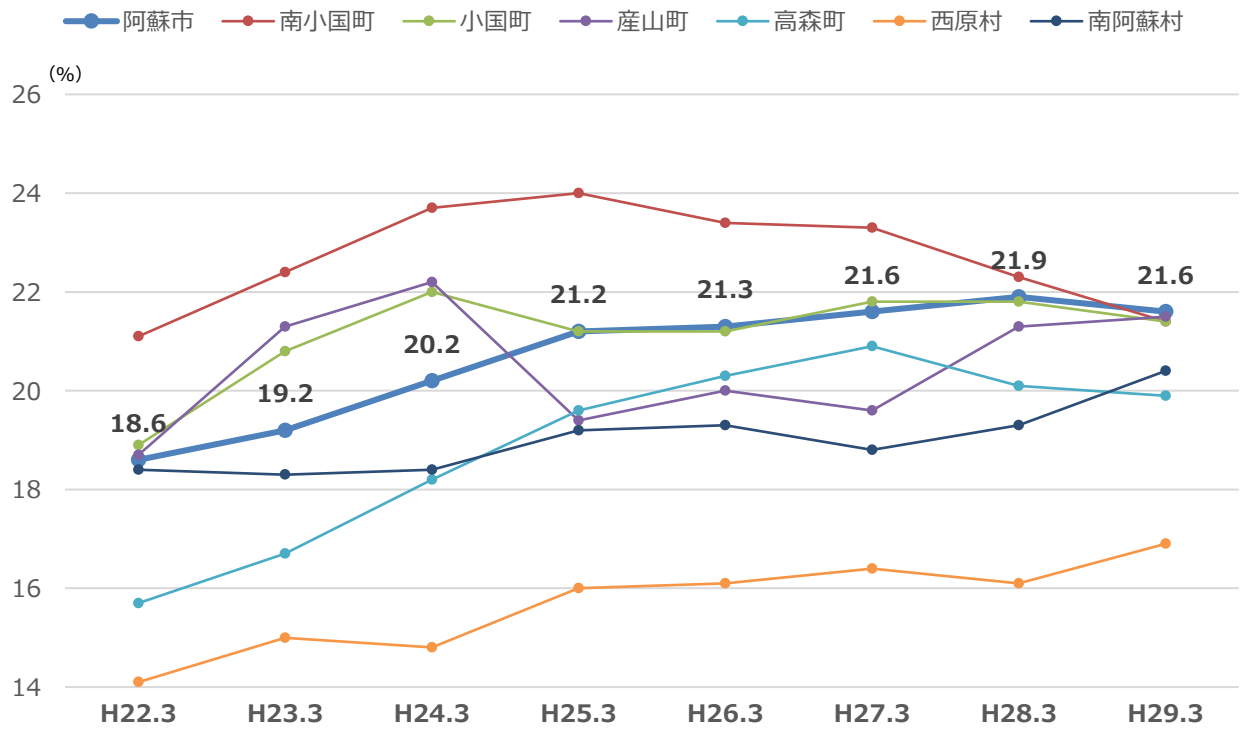
資料：地域包括ケア「見える化」システム
（出典）平成 21 年度から平成 27 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」
平成 28 年度：「介護保険事業状況報告（3 月月報）」、平成 29 年度：直近の「介護保険事業状況報告（月報）」

要支援・要介護認定率の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム
（出典）平成 21 年度から平成 27 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」
平成 28 年度：「介護保険事業状況報告（3 月月報）」、平成 29 年度：「介護保険事業状況報告（4 月月報）」

要支援・要介護認定率の推移（阿蘇郡市）



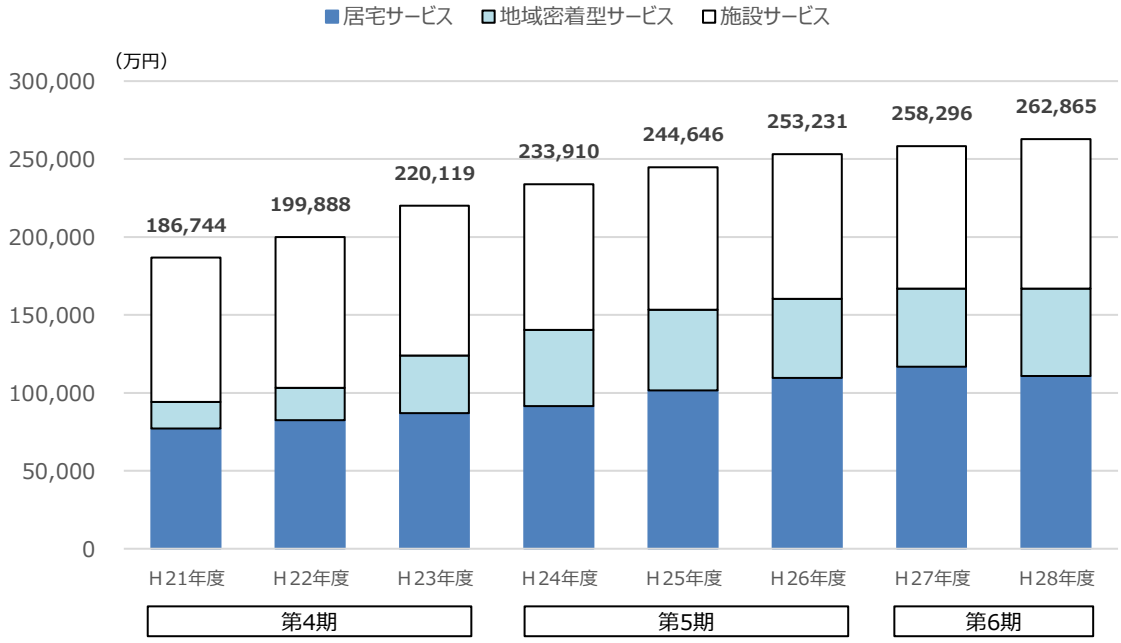
	H22.3	H23.3	H24.3	H25.3	H26.3	H27.3	H28.3	H29.3
阿蘇市	18.6%	19.2%	20.2%	21.2%	21.3%	21.6%	21.9%	21.6%
南小国町	21.1%	22.4%	23.7%	24.0%	23.4%	23.3%	22.3%	21.4%
小国町	18.9%	20.8%	22.0%	21.2%	21.2%	21.8%	21.8%	21.4%
産山町	18.7%	21.3%	22.2%	19.4%	20.0%	19.6%	21.3%	21.5%
高森町	15.7%	16.7%	18.2%	19.6%	20.3%	20.9%	20.1%	19.9%
西原村	14.1%	15.0%	14.8%	16.0%	16.1%	16.4%	16.1%	16.9%
南阿蘇村	18.4%	18.3%	18.4%	19.2%	19.3%	18.8%	19.3%	20.4%

3. 介護保険サービス等の実施状況

1）給付費の推移

介護保険サービスの給付費は 7 年前の約 1.4 倍に増加しています。

介護保険サービス費の推移



（単位：円）

		居宅サービス	地域密着型サービス	施設サービス	合計	平成21年度を100とする指数
第4期	平成21年度	771,900,772	169,732,854	925,808,960	1,867,442,586	100.0
	平成22年度	824,673,537	207,737,595	966,465,101	1,998,876,233	107.0
	平成23年度	870,802,425	368,012,034	962,376,235	2,201,190,694	117.9
第5期	平成24年度	916,112,889	488,760,399	934,224,850	2,339,098,138	125.3
	平成25年度	1,016,309,762	516,133,341	914,017,855	2,446,460,958	131.0
	平成26年度	1,095,001,274	508,769,208	928,538,468	2,532,308,950	135.6
第6期	平成27年度	1,166,885,446	501,607,799	914,463,725	2,582,956,970	138.3
	平成28年度	1,109,022,874	560,184,919	959,438,119	2,628,645,912	140.8

資料：介護保険事業状況報告（年報）
※H28 は暫定値

4. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

1）調査の概要

要介護状態になる前の高齢者について、①要介護状態になるリスクの発生状況、②各種リスクに影響を与える日常生活の状況、を把握し、本市の抱える課題を特定することを目的に介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。

■調査対象

65 歳以上の阿蘇市民で、要介護 1 から要介護 5 の介護認定を受けられている方を除く方

■調査期間

平成 29 年 2 月

■回収率

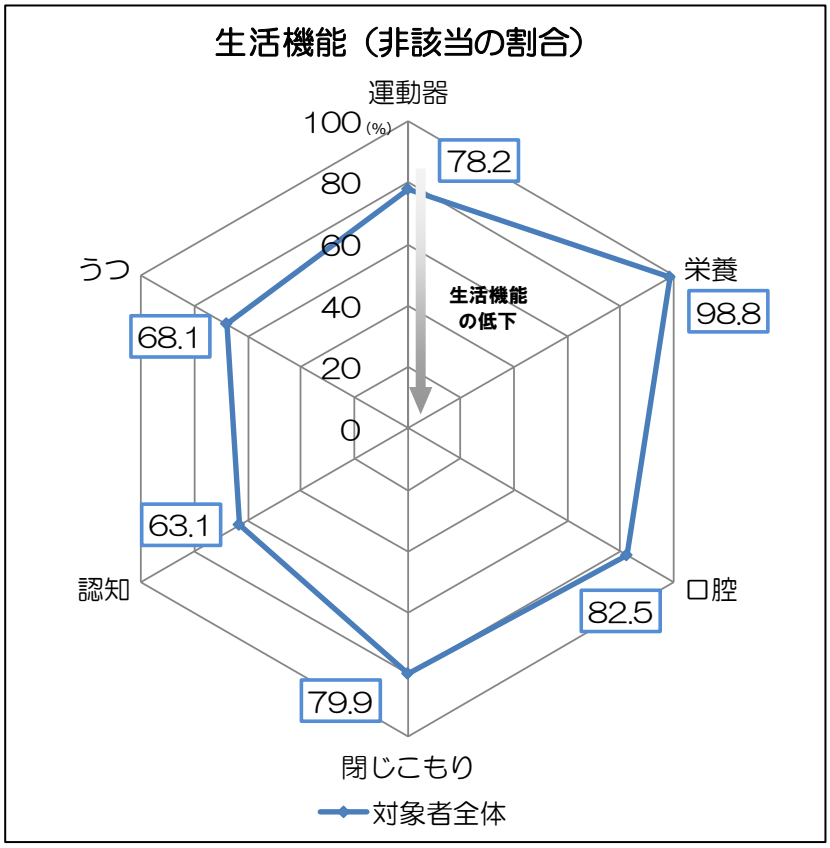
有効回収率　94.7%　　1,136 件／1,200 件

2）調査結果の概要

■生活機能評価

生活機能の各評価項目ごとに非該当者（機能の低下等がみられない）の割合をみると、「栄養」ではほとんどが「非該当者」であり、「運動器」、「口腔」、「閉じこもり」については８割程度が非該当者となっています。

一方、「うつ」や「認知」においては該当者が３割以上を占めており、対応が必要です。



■健康・疾病の状況

現在治療中または後遺症のある疾病の状況をみると、全体では、「高血圧」（46.1%）が最も高く、ついで「目の病気」（16.2%）、「筋骨格の病気」（14.9%）がつづきます。機能評価で今後の対応が望まれる「うつ」、「認知症」については、治療中や既往歴としてあげる方はごくわずかです。

圏域別に「波野」で「高血圧」がやや高くなっています。年齢別にみると、上位にあがっている３疾病や「心臓病」が、加齢とともに増加しています。

	単純集計	5圏域					仮新区分
	全体	一の宮	山田・内牧	碧水・乙姫	尾ケ石・阿蘇西	波野	旧阿蘇北中学校区
調査数	1,136	361	300	261	144	70	444
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高血圧	524	154	139	113	76	42	215
	46.1%	42.7%	46.3%	43.3%	52.8%	60.0%	48.4%
目の病気	184	63	43	39	24	15	67
	16.2%	17.5%	14.3%	14.9%	16.7%	21.4%	15.1%
筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)	169	44	56	36	23	10	79
	14.9%	12.2%	18.7%	13.8%	16.0%	14.3%	17.8%
糖尿病	146	41	31	47	18	9	49
	12.9%	11.4%	10.3%	18.0%	12.5%	12.9%	11.0%
心臓病	111	36	32	23	15	5	47
	9.8%	10.0%	10.7%	8.8%	10.4%	7.1%	10.6%
高脂血症(脂質異常)	100	29	25	24	16	6	41
	8.8%	8.0%	8.3%	9.2%	11.1%	8.6%	9.2%
胃腸・肝臓・胆のうの病気	90	25	26	23	11	5	37
	7.9%	6.9%	8.7%	8.8%	7.6%	7.1%	8.3%
腎臓・前立腺の病気	78	26	21	14	13	4	34
	6.9%	7.2%	7.0%	5.4%	9.0%	5.7%	7.7%
耳の病気	76	30	18	9	11	8	29
	6.7%	8.3%	6.0%	3.4%	7.6%	11.4%	6.5%
呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	52	22	12	9	8	1	20
	4.6%	6.1%	4.0%	3.4%	5.6%	1.4%	4.5%
脳卒中(脳出血･脳梗塞等)	43	10	11	15	4	3	15
	3.8%	2.8%	3.7%	5.7%	2.8%	4.3%	3.4%
外傷(転倒・骨折等)	42	10	12	7	7	6	19
	3.7%	2.8%	4.0%	2.7%	4.9%	8.6%	4.3%
がん(悪性新生物)	22	9	4	4	3	2	7
	1.9%	2.5%	1.3%	1.5%	2.1%	2.9%	1.6%
認知症(アルツハイマー病等)	14	4	3	5	1	1	4
	1.2%	1.1%	1.0%	1.9%	0.7%	1.4%	0.9%
うつ病	11	5	0	3	2	1	2
	1.0%	1.4%	0.0%	1.1%	1.4%	1.4%	0.5%
血液・免疫の病気	9	4	2	1	1	1	3
	0.8%	1.1%	0.7%	0.4%	0.7%	1.4%	0.7%
パーキンソン病	3	2	1	0	0	0	1
	0.3%	0.6%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
その他	103	34	27	22	15	5	42
	9.1%	9.4%	9.0%	8.4%	10.4%	7.1%	9.5%
ない	168	57	47	36	16	12	63
	14.8%	15.8%	15.7%	13.8%	11.1%	17.1%	14.2%

	単純集計	性別		年齢					要介護度	
	全体	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	要支援1・2	一般高齢者
調査数	1,136	460	676	329	230	235	203	139	72	1,064
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高血圧	524	192	332	127	105	123	90	79	43	481
	46.1%	41.7%	49.1%	38.6%	45.7%	52.3%	44.3%	56.8%	59.7%	45.2%
目の病気	184	66	118	35	27	42	47	33	18	166
	16.2%	14.3%	17.5%	10.6%	11.7%	17.9%	23.2%	23.7%	25.0%	15.6%
筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)	169	21	148	30	19	29	45	46	39	130
	14.9%	4.6%	21.9%	9.1%	8.3%	12.3%	22.2%	33.1%	54.2%	12.2%
糖尿病	146	74	72	46	31	33	22	14	12	134
	12.9%	16.1%	10.7%	14.0%	13.5%	14.0%	10.8%	10.1%	16.7%	12.6%
心臓病	111	48	63	15	16	29	26	25	13	98
	9.8%	10.4%	9.3%	4.6%	7.0%	12.3%	12.8%	18.0%	18.1%	9.2%
高脂血症(脂質異常)	100	26	74	48	16	16	12	8	11	89
	8.8%	5.7%	10.9%	14.6%	7.0%	6.8%	5.9%	5.8%	15.3%	8.4%
胃腸・肝臓・胆のうの病気	90	33	57	28	15	13	21	13	10	80
	7.9%	7.2%	8.4%	8.5%	6.5%	5.5%	10.3%	9.4%	13.9%	7.5%
腎臓・前立腺の病気	78	67	11	19	11	19	19	10	4	74
	6.9%	14.6%	1.6%	5.8%	4.8%	8.1%	9.4%	7.2%	5.6%	7.0%
耳の病気	76	35	41	15	20	14	16	11	2	74
	6.7%	7.6%	6.1%	4.6%	8.7%	6.0%	7.9%	7.9%	2.8%	7.0%
呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	52	26	26	15	8	5	13	11	4	48
	4.6%	5.7%	3.8%	4.6%	3.5%	2.1%	6.4%	7.9%	5.6%	4.5%
脳卒中(脳出血･脳梗塞等)	43	30	13	9	9	6	11	8	2	41
	3.8%	6.5%	1.9%	2.7%	3.9%	2.6%	5.4%	5.8%	2.8%	3.9%
外傷(転倒・骨折等)	42	8	34	6	6	10	15	5	7	35
	3.7%	1.7%	5.0%	1.8%	2.6%	4.3%	7.4%	3.6%	9.7%	3.3%
がん(悪性新生物)	22	11	11	6	5	5	5	1	2	20
	1.9%	2.4%	1.6%	1.8%	2.2%	2.1%	2.5%	0.7%	2.8%	1.9%
認知症(アルツハイマー病等)	14	6	8	2	2	2	2	6	3	11
	1.2%	1.3%	1.2%	0.6%	0.9%	0.9%	1.0%	4.3%	4.2%	1.0%
うつ病	11	4	7	1	3	3	1	3	2	9
	1.0%	0.9%	1.0%	0.3%	1.3%	1.3%	0.5%	2.2%	2.8%	0.8%
血液・免疫の病気	9	4	5	2	1	3	2	1	0	9
	0.8%	0.9%	0.7%	0.6%	0.4%	1.3%	1.0%	0.7%	0.0%	0.8%
パーキンソン病	3	2	1	0	1	1	1	0	1	2
	0.3%	0.4%	0.1%	0.0%	0.4%	0.4%	0.5%	0.0%	1.4%	0.2%
その他	103	35	68	28	21	22	16	16	19	84
	9.1%	7.6%	10.1%	8.5%	9.1%	9.4%	7.9%	11.5%	26.4%	7.9%
ない	168	82	86	71	31	31	23	12	1	167
	14.8%	17.8%	12.7%	21.6%	13.5%	13.2%	11.3%	8.6%	1.4%	15.7%

■ＩＡＤＬ（手段的日常生活動作能力）

ＩＡＤＬにおいて「高い」に該当している人の割合は、全体で 84.8%となっています。圏域別には、目立った差はみられません。年齢別には 80 歳代になると「高い」に該当する者が急減します。

	単純集計	５圏域					仮新区分
	全体	一の宮	山田・内牧	碧水・乙姫	尾ケ石・阿蘇西	波野	旧阿蘇北中学校区
調査数	1,089	346	291	247	140	65	431
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高い	923	289	253	212	116	53	369
	84.8%	83.5%	86.9%	85.8%	82.9%	81.5%	85.6%
やや低い	87	31	24	14	14	4	38
	8.0%	9.0%	8.2%	5.7%	10.0%	6.2%	8.8%
低い	79	26	14	21	10	8	24
	7.3%	7.5%	4.8%	8.5%	7.1%	12.3%	5.6%

	単純集計	性別		年齢					要介護度	
	全体	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	要支援１・２	一般高齢者
調査数	1,089	445	644	323	222	225	191	128	69	1,020
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高い	923	374	549	299	204	202	147	71	28	895
	84.8%	84.0%	85.2%	92.6%	91.9%	89.8%	77.0%	55.5%	40.6%	87.7%
やや低い	87	39	48	17	13	9	25	23	16	71
	8.0%	8.8%	7.5%	5.3%	5.9%	4.0%	13.1%	18.0%	23.2%	7.0%
低い	79	32	47	7	5	14	19	34	25	54
	7.3%	7.2%	7.3%	2.2%	2.3%	6.2%	9.9%	26.6%	36.2%	5.3%

■知的能動性

知的活動能力を測る指標として、4 点満点中 3 点以下の「やや低い」、「低い」をリスク該当者とした場合、39.9%が該当しています。圏域別では、差はみられません。年齢別では 80 歳代で該当者が増えます。

	単純集計	５圏域					仮新区分
	全体	一の宮	山田・内牧	碧水・乙姫	尾ケ石・阿蘇西	波野	旧阿蘇北中学校区
調査数	1,087	345	290	253	139	60	429
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高い	653	210	164	156	88	35	252
	60.1%	60.9%	56.6%	61.7%	63.3%	58.3%	58.7%
やや低い	250	87	74	53	21	15	95
	23.0%	25.2%	25.5%	20.9%	15.1%	25.0%	22.1%
低い	184	48	52	44	30	10	82
	16.9%	13.9%	17.9%	17.4%	21.6%	16.7%	19.1%

	単純集計	性別		年齢					要介護度	
	全体	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	要支援１・２	一般高齢者
調査数	1,087	448	639	321	222	221	192	131	70	1,017
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高い	653	267	386	208	140	145	101	59	22	631
	60.1%	59.6%	60.4%	64.8%	63.1%	65.6%	52.6%	45.0%	31.4%	62.0%
やや低い	250	119	131	77	54	46	42	31	23	227
	23.0%	26.6%	20.5%	24.0%	24.3%	20.8%	21.9%	23.7%	32.9%	22.3%
低い	184	62	122	36	28	30	49	41	25	159
	16.9%	13.8%	19.1%	11.2%	12.6%	13.6%	25.5%	31.3%	35.7%	15.6%

■社会的役割

地域で社会的な役割を果たす能力を図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、３点以下の「やや低い」、「低い」をリスク該当者とした場合、36.8%が該当しています。

圏域別では「一の宮」が他圏域よりわずかに多くなっています。年齢別では 85 歳以上になるとリスク該当者が急増します。

	単純集計	５圏域					仮新区分
	全体	一の宮	山田・内牧	碧水・乙姫	尾ケ石・阿蘇西	波野	旧阿蘇北中学校区
調査数	1,080	335	289	250	141	65	430
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高い	682	198	187	162	93	42	280
	63.1%	59.1%	64.7%	64.8%	66.0%	64.6%	65.1%
やや低い	213	75	50	52	25	11	75
	19.7%	22.4%	17.3%	20.8%	17.7%	16.9%	17.4%
低い	185	62	52	36	23	12	75
	17.1%	18.5%	18.0%	14.4%	16.3%	18.5%	17.4%

	単純集計	性別		年齢					要介護度	
	全体	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	要支援１・２	一般高齢者
調査数	1,080	441	639	316	218	225	191	130	71	1,009
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高い	682	263	419	206	151	149	120	56	23	659
	63.1%	59.6%	65.6%	65.2%	69.3%	66.2%	62.8%	43.1%	32.4%	65.3%
やや低い	213	90	123	67	41	41	25	39	20	193
	19.7%	20.4%	19.2%	21.2%	18.8%	18.2%	13.1%	30.0%	28.2%	19.1%
低い	185	88	97	43	26	35	46	35	28	157
	17.1%	20.0%	15.2%	13.6%	11.9%	15.6%	24.1%	26.9%	39.4%	15.6%

■生活機能総合評価

老研指標総合評価に基づき、高次の生活機能を判定しました。13 点満点で 10 点以下の「やや低い」、「低い」をリスク該当者とした場合、21.7%が該当しています。圏域別では「波野」がやや多くなっています。年齢別では 80 歳代になると該当者が急増します。

	単純集計	５圏域					仮新区分
	全体	一の宮	山田・内牧	碧水・乙姫	尾ケ石・阿蘇西	波野	旧阿蘇北中学校区
調査数	1,031	324	275	238	135	59	410
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高い	807	252	214	190	106	45	320
	78.3%	77.8%	77.8%	79.8%	78.5%	76.3%	78.0%
やや低い	125	36	40	30	13	6	53
	12.1%	11.1%	14.5%	12.6%	9.6%	10.2%	12.9%
低い	99	36	21	18	16	8	37
	9.6%	11.1%	7.6%	7.6%	11.9%	13.6%	9.0%

	単純集計	性別		年齢					要介護度	
	全体	男性	女性	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	要支援１・２	一般高齢者
調査数	1,031	427	604	312	206	209	182	122	69	962
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
高い	807	328	479	263	173	177	128	66	28	779
	78.3%	76.8%	79.3%	84.3%	84.0%	84.7%	70.3%	54.1%	40.6%	81.0%
やや低い	125	57	68	33	22	17	32	21	13	112
	12.1%	13.3%	11.3%	10.6%	10.7%	8.1%	17.6%	17.2%	18.8%	11.6%
低い	99	42	57	16	11	15	22	35	28	71
	9.6%	9.8%	9.4%	5.1%	5.3%	7.2%	12.1%	28.7%	40.6%	7.4%

5. 在宅介護実態調査結果

1）調査の概要

地域包括ケアシステムの構築と介護離職ゼロのために必要なサービスの把握を主な観点とし、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サ ービスの在り方を検討することを目的として、調査を実施しました。

■調査対象

阿蘇市在住の主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方で、平成 28 年 11 月から平成 29 年 2 月の間に要介護認定の更新を受けた方及びその介護者。

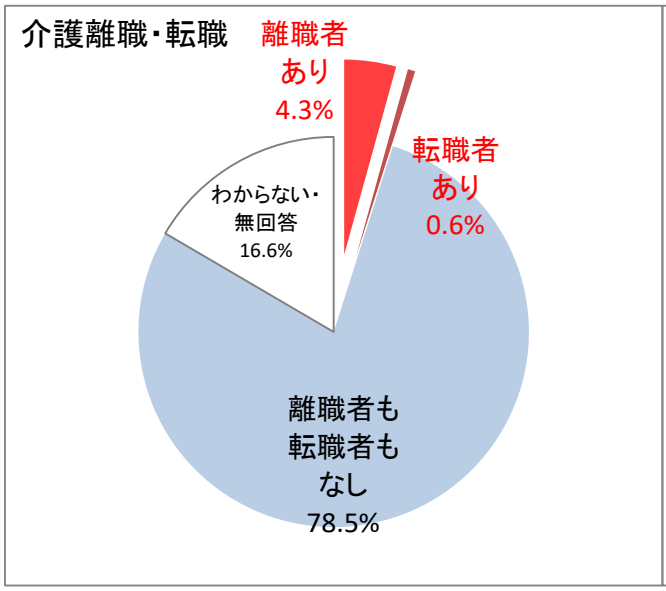
■回収件数

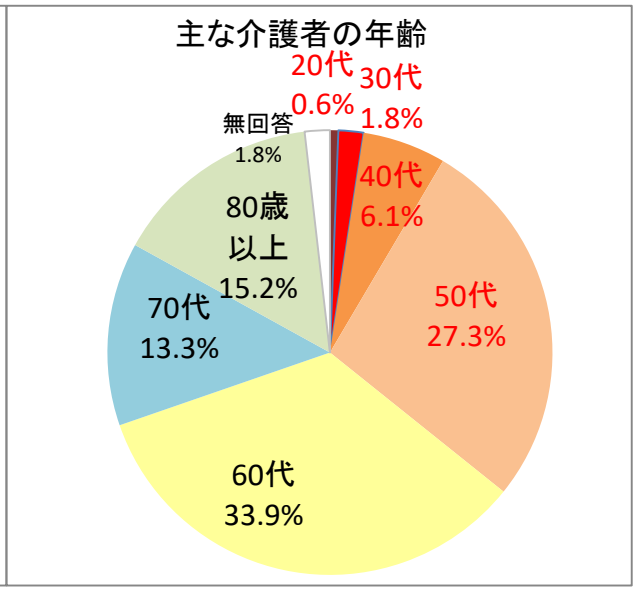
有効回収数　182 件

2）介護者の離職・転職と主な介護者の年齢

今回の調査対象者のうち、主な介護者が介護のために離職したケースが 4.3%（7 件）ありました（その他、主な介護者以外の家族等が転職したケースが 1 件）。また、主な介護者の年齢は 60 歳未満が 35.8%となっており、それらの世代は介護離職のリスクを抱えているとも言えます。

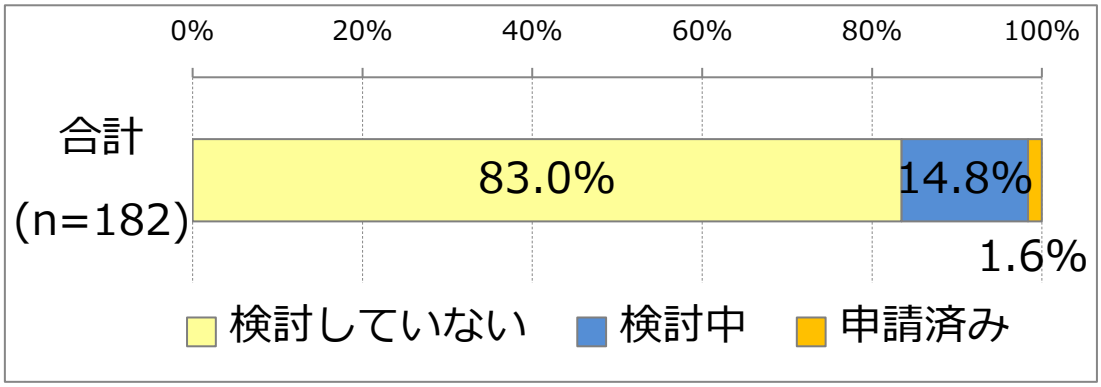
今後、介護を理由として介護者が離職することのないよう、国の政策である介護離職者ゼロを目指し、介護保険サービスの充実を検討していく必要があります。





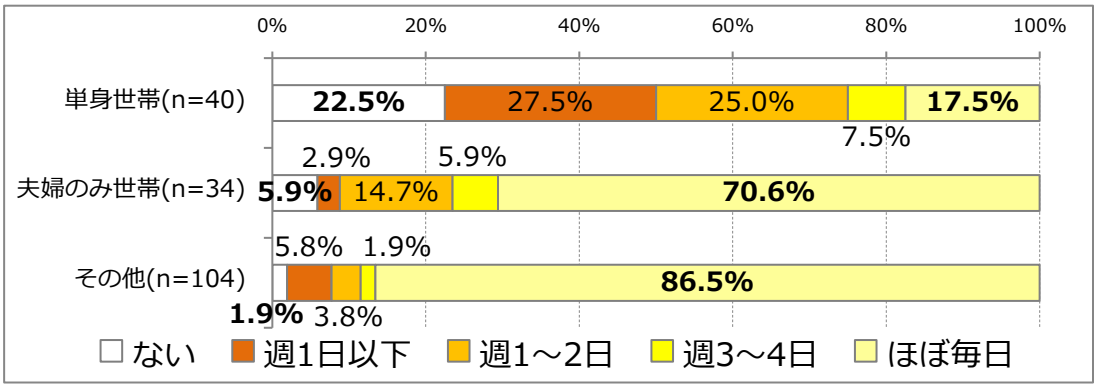
3）施設等検討の状況

本市で在宅介護を受けている方の施設等入所の検討状況は、14.8%が検討中で、1.6%が申請済みとなっていますが、８割以上の方がまだ検討していない状況にあります。



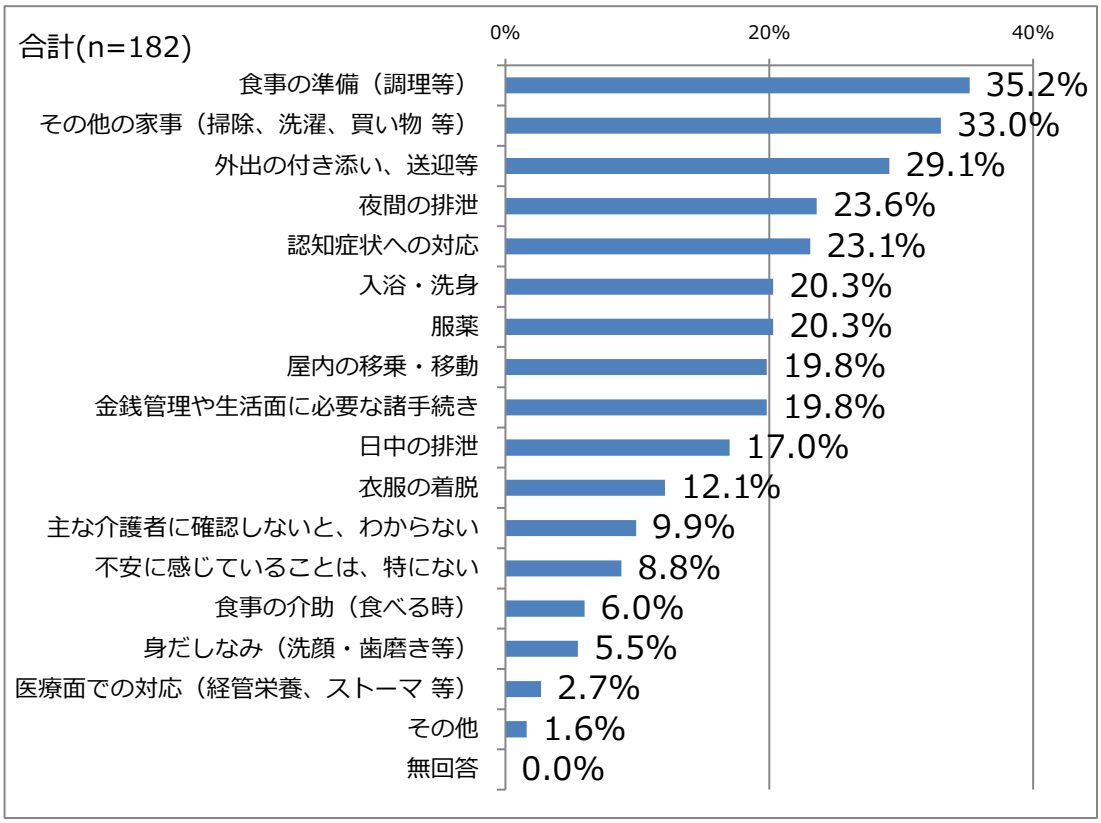
4）家族等による介護の頻度

在宅で介護を受けている方の家族等による介護の頻度は、世帯の形態によって大きく異なり、単身世帯では､｢ほぼ毎日｣が 17.5%なのに対して､夫婦のみ世帯では 70.6%､その他世帯では 86.5%となっています。単身世帯では、家族等による介護が「ない」と回答された方が２割以上となっています。



5）介護者が不安に感じる介護

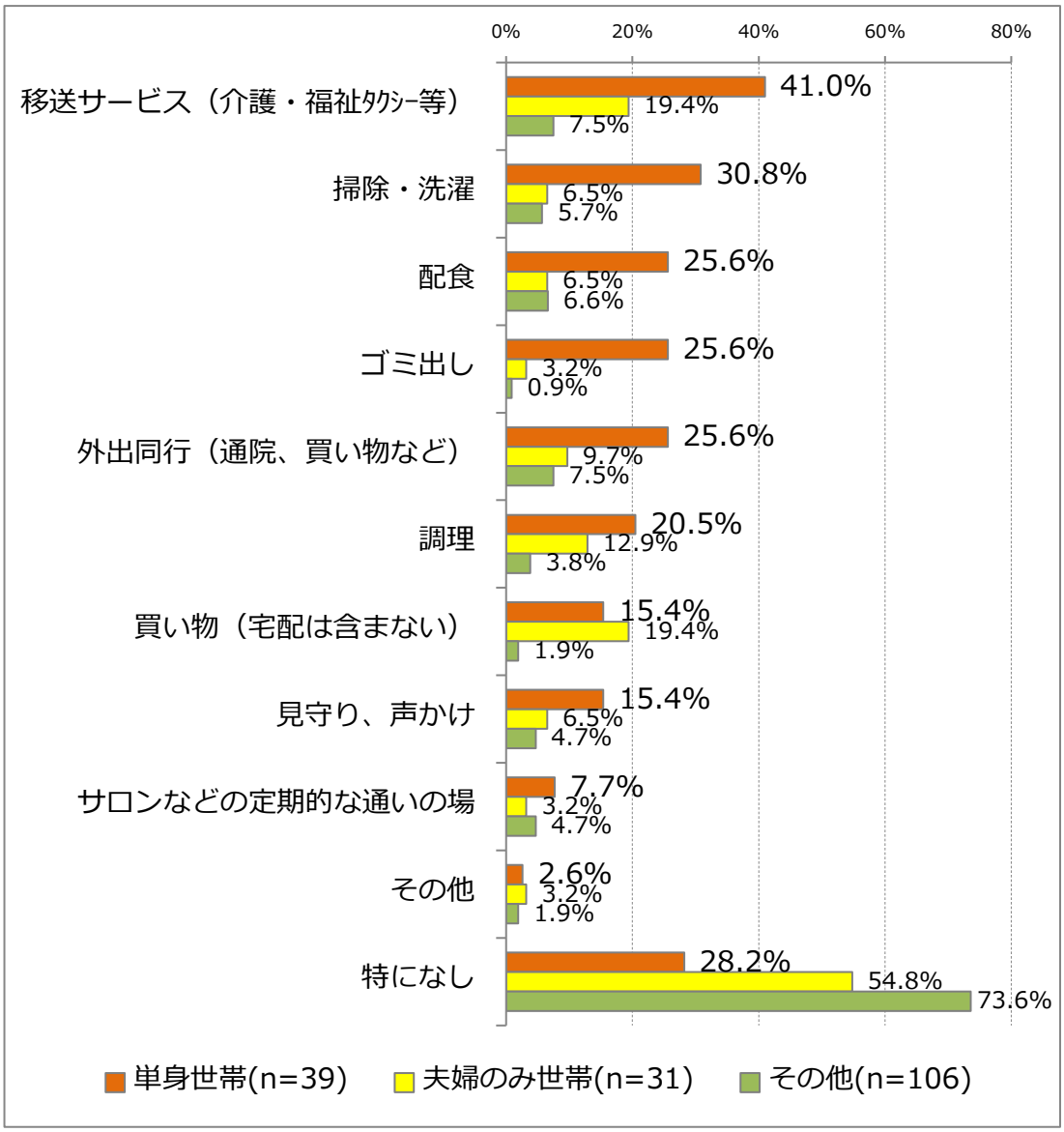
介護者が不安に感じる介護は、「食事の準備（調理等）」（35.2%）、「その他の家事（その他の家事（掃除、洗濯、買い物等））」（33.0%）、「外出の付き添い、送迎等」（29.1%）が上位であり、3 割前後を占めています。



6）在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、単身世帯、夫婦のみ世帯、その他の世帯のいずれでも「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 1 位となっています。その他の項目では、単身世帯では「掃除・洗濯」「配食」が上位となり、夫婦のみ世帯では「買い物（宅配は含まない）」「調理」、その他世帯では「外出同行（通院、買い物など）」「配食」が上位となっています。

「特になし」と答えた人が、その他では 73.6%、夫婦のみ世帯では 54.8%、単身世帯 28.2%と世帯の形態で大きく異なっています。



6. 本市における課題の整理

第６期計画は、本市の地域包括ケアシステムの構築に向けた「地域包括ケア計画」の第１期目として、地域包括ケア体制の構築に取り組んできました。

しかしながら、未だ地域の高齢者を取り巻く環境にはさまざまな課題があります。

前述の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、認知症のリスクのある方は、高齢者の約４割となっており、調査結果から推定すると、市内には約 3,500 人のリスク者がいる計算となり、この数は今後さらに増加していくことが予想されます。

その他、うつや閉じこもり、運動器のリスクを抱える高齢者も多く、前期高齢者のうちから介護予防に取り組んでいく仕組みづくりや地域の見守り体制の整備等が求められています。

在宅介護実態調査においては､在宅介護をしている介護者が介護のために離職したケースが約 5%となっており、介護者が不安に感じる介護では、食事の準備やその他の家事といった生活支援が挙げられています。また、在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについても、移送サービスが求められています。

一方で、介護の担い手は、ホームヘルパーを筆頭に確保が難しい状況が続いており、今後の高齢者の増加に対応するためには、人材の確保と定着率の向上に同時に取り組んでいく必要があります。

地域包括ケアシステムの深化・推進を図る上でも、これまでの取組を見直し、限られた専門職が要介護認定者を中心とする支援にシフトしていけるよう、地域の通いの場を中心とした介護予防や、多様な主体による生活支援の提供体制の充実に向けて、高齢者の自助・互助を強力に推進していくことが重要となります。

本市における課題の整理

- ○ 認知症施策の充実
- ○ 毎週開催型の介護予防の場の拡大
- ○ 前期高齢者における介護予防の推進
- ○ 地域住民の互助による見守り体制の推進
- ○ 生活支援サービスの拡大
- ○ 限られた専門職が、要介護認定者を中心とする支援にシフトいくための仕組みづくり（介護予防サポーターの活用）
- ○ セルフケア・セルフマネジメントの定着

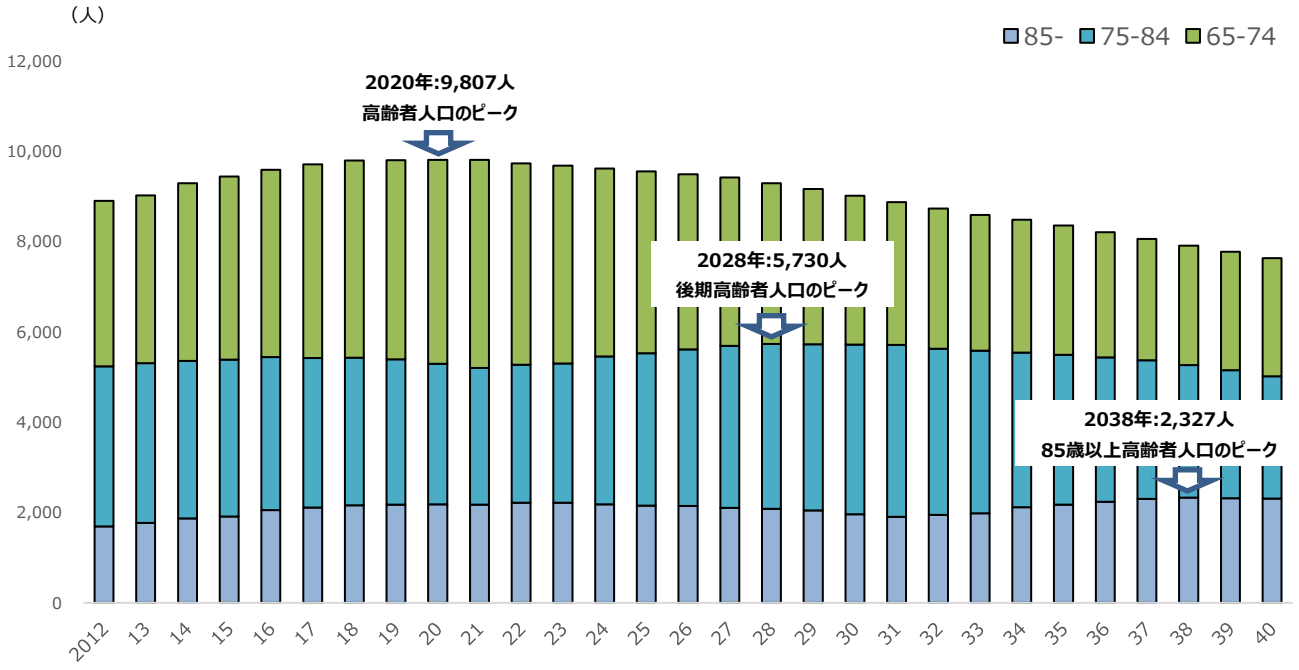
第 3 章　計画の基本的な考え方

1. 人口と高齢化率の推計

本市の高齢者人口は、「団塊の世代」の人すべてが 75 歳以上の後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）よりも早い平成 32 年にピークを迎え、その後、緩やかに減少してくことが予測されます。介護や医療の必要性の高い 85 歳以上の高齢者については、第 7 期計画期間中は微増し、ピークとなるのは平成 50 年の見込みとなっています。

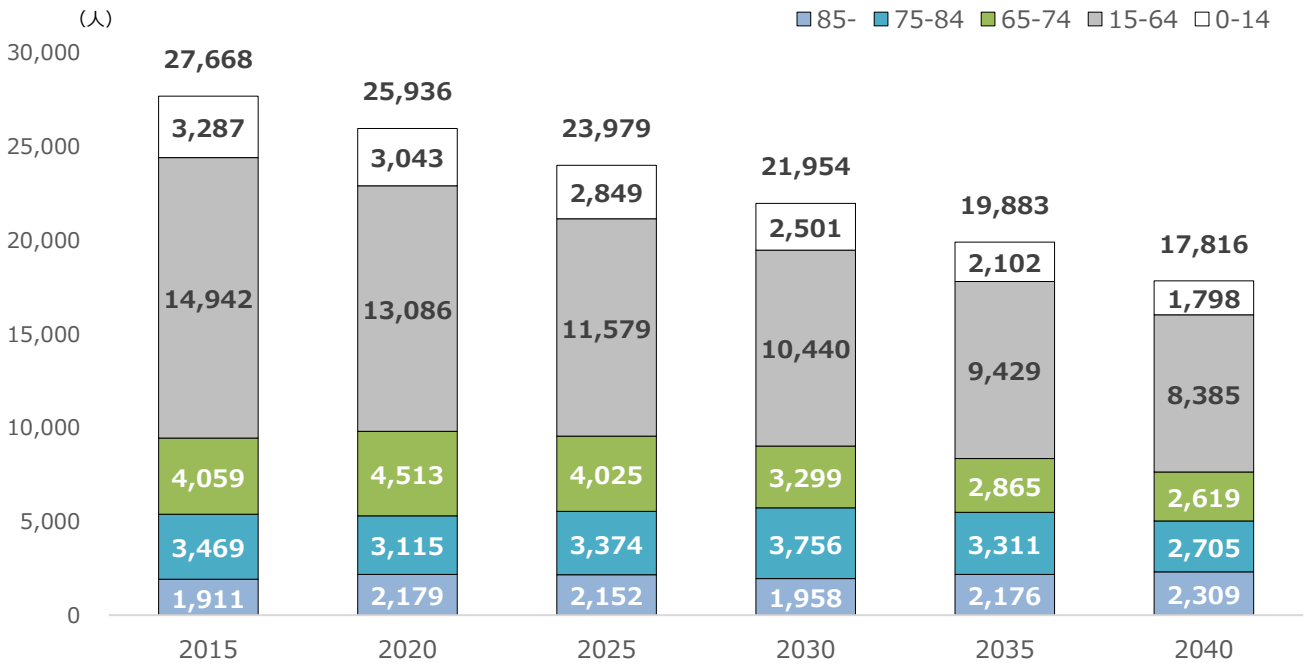
一方、総人口は既に減少段階に突入しており、高齢化率は右肩上がりに上昇していきます。また、生産年齢人口は、近年、年間約 1,000 人ペースで減少しており、今後、介護サービスを提供する人材の確保は一層難しくなることが懸念されます。

65 歳以上人口の推計



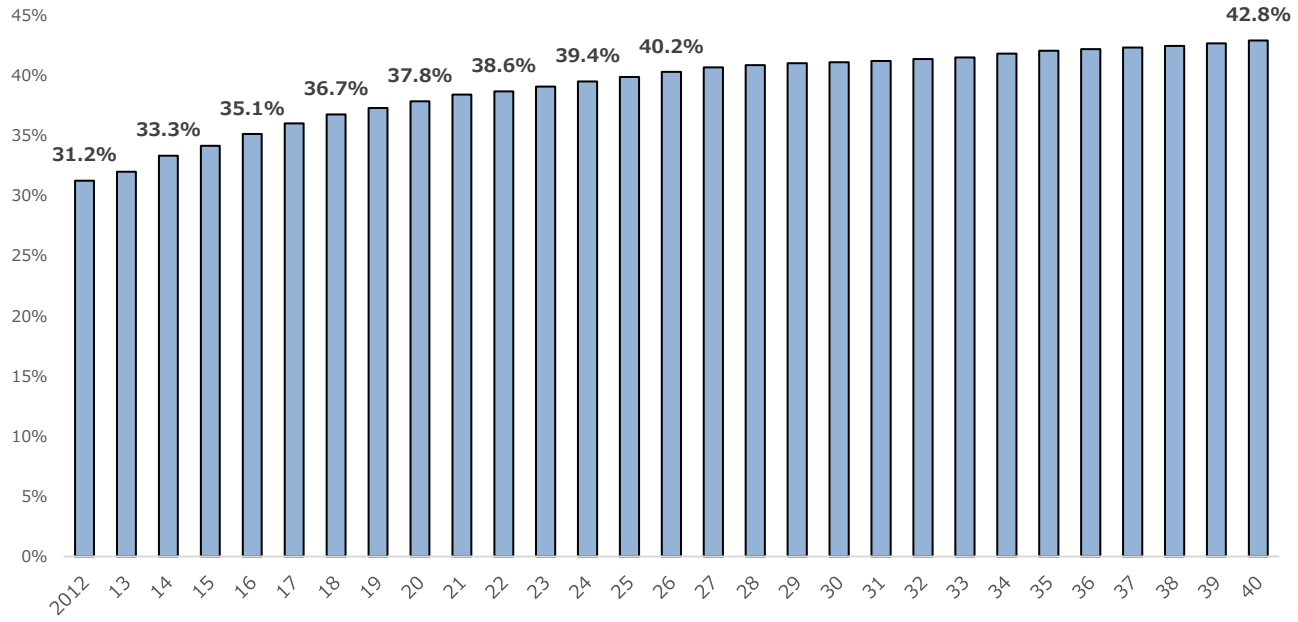
資料：独自推計（平成 24～28 年の各年 9 月 30 日の住民基本台帳から男女別・1 歳階級別の変化率を用いて算出）

将来人口推計【総人口】



(時点)各年９月末時点

高齢化率の推計



(時点)各年９月末時点

総人口及び高齢者人口の推計

（単位：人･%）

	平成24年 2012年	平成25年 2013年	平成26年 2014年	平成27年 2015年	平成28年 2016年	平成29年 2017年	平成30年 2018年	平成31年 2019年
年少人口（0-14）	3,390	3,360	3,304	3,287	3,225	3,153	3,117	3,072
生産年齢人口（15-64）	16,233	15,842	15,309	14,942	14,505	14,132	13,752	13,431
老年人口（65-）	8,901	9,021	9,287	9,439	9,585	9,706	9,788	9,798
前期高齢者（65-74）	3,665	3,716	3,931	4,059	4,146	4,287	4,362	4,407
後期高齢者（75-）	5,236	5,305	5,356	5,380	5,439	5,419	5,426	5,391
再掲：85歳以上高齢者（85-）	1,693	1,770	1,868	1,911	2,056	2,107	2,156	2,173
総人口	28,524	28,223	27,900	27,668	27,315	26,991	26,657	26,301
高齢化率	31.2	32.0	33.3	34.1	35.1	36.0	36.7	37.3

	平成32年 2020年	平成33年 2021年	平成34年 2022年	平成35年 2023年	平成36年 2024年	平成37年 2025年	平成38年 2026年	平成39年 2027年
年少人口（0-14）	3,043	3,025	2,995	2,940	2,888	2,849	2,796	2,715
生産年齢人口（15-64）	13,086	12,728	12,456	12,171	11,874	11,579	11,294	11,045
老年人口（65-）	9,807	9,807	9,729	9,674	9,615	9,551	9,487	9,413
前期高齢者（65-74）	4,513	4,605	4,462	4,373	4,160	4,025	3,878	3,726
後期高齢者（75-）	5,294	5,202	5,267	5,301	5,455	5,526	5,609	5,687
再掲：85歳以上高齢者（85-）	2,179	2,177	2,213	2,217	2,182	2,152	2,143	2,103
総人口	25,936	25,560	25,180	24,785	24,377	23,979	23,577	23,173
高齢化率	37.8	38.4	38.6	39.0	39.4	39.8	40.2	40.6

	平成40年 2028年	平成41年 2029年	平成42年 2030年	平成43年 2031年	平成44年 2032年	平成45年 2033年	平成46年 2034年	平成47年 2035年
年少人口（0-14）	2,644	2,577	2,501	2,410	2,328	2,249	2,174	2,102
生産年齢人口（15-64）	10,836	10,626	10,440	10,273	10,071	9,881	9,649	9,429
老年人口（65-）	9,289	9,162	9,013	8,866	8,730	8,586	8,477	8,352
前期高齢者（65-74）	3,559	3,438	3,299	3,156	3,103	3,007	2,937	2,865
後期高齢者（75-）	5,730	5,724	5,714	5,710	5,627	5,579	5,540	5,487
再掲：85歳以上高齢者（85-）	2,082	2,044	1,958	1,901	1,946	1,983	2,115	2,176
総人口	22,769	22,365	21,954	21,549	21,129	20,716	20,300	19,883
高齢化率	40.8	41.0	41.1	41.1	41.3	41.4	41.8	42.0

	平成48年 2036年	平成49年 2037年	平成50年 2038年	平成51年 2039年	平成52年 2040年
年少人口（0-14）	2,032	1,969	1,910	1,853	1,798
生産年齢人口（15-64）	9,230	9,034	8,832	8,606	8,385
老年人口（65-）	8,205	8,055	7,904	7,771	7,633
前期高齢者（65-74）	2,771	2,683	2,641	2,624	2,619
後期高齢者（75-）	5,434	5,372	5,263	5,147	5,014
再掲：85歳以上高齢者（85-）	2,237	2,299	2,327	2,316	2,309
総人口	19,467	19,058	18,646	18,230	17,816
高齢化率	42.1	42.3	42.4	42.6	42.8

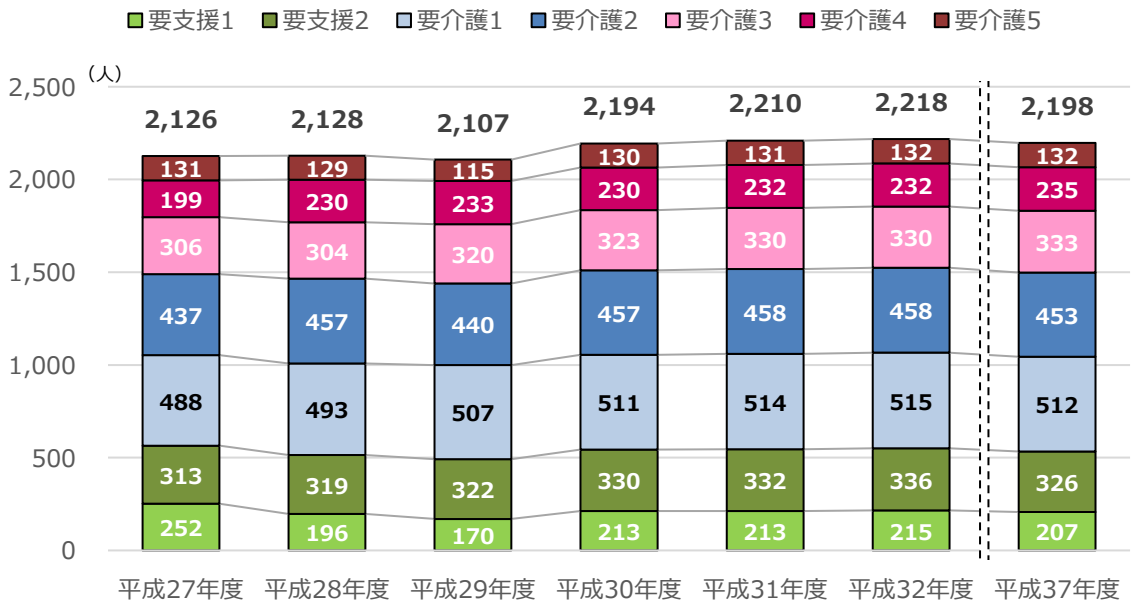
(時点)各年９月末時点

2. 要介護・要支援認定者数の推計

介護や医療の必要性が特に高い 85 歳以上を含め、高齢者人口が計画期間も増加することから、要支援・要介護認定者も増加する見込みとなります。

推計にあたっては、直近の男女別、年齢階級別の出現率に、介護施設・在宅医療等の追加的需要、介護離職者ゼロ、退院可能な精神障がい者の地域への移行を加味した推計を行っています。

要介護・要支援認定者数の推計



（単位：人）

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総数		2,126	2,128	2,107	2,194	2,210	2,218	2,198
	要支援1	252	196	170	213	213	215	207
	要支援2	313	319	322	330	332	336	326
	要介護1	488	493	507	511	514	515	512
	要介護2	437	457	440	457	458	458	453
	要介護3	306	304	320	323	330	330	333
	要介護4	199	230	233	230	232	232	235
	要介護5	131	129	115	130	131	132	132
	うち第1号被保険者数	2,089	2,098	2,076	2,162	2,176	2,180	2,160
	要支援1	249	195	168	210	209	210	202
	要支援2	305	314	315	321	321	323	313
	要介護1	484	490	504	508	511	512	509
	要介護2	427	449	434	453	455	455	450
	要介護3	299	298	313	315	321	320	323
	要介護4	195	225	229	227	230	230	233
	要介護5	130	127	113	128	129	130	130

（時点）各年 9 月時点

3. 計画の基本理念と基本目標

第６期計画では、「高齢者を 65 歳以上の者として年齢で区切り、一律に支えが必要である。」といった考え方ではなく、「より一層、高齢者が地域で活躍する機会を増やし、高齢者自らも地域社会の一員として、役割をもって地域活動に取り組むことが必要である。」という考えに立ち、「住民の多様なニーズに対応できるよう、『新たなサービスの基盤整備及び既存サービスの充実』を図るとともに、高齢者自ら社会参加活動を行う等、自助・互助・共助支援の仕組みを構築し、在宅生活の安心を確保できる地域づくり」を基本理念として、計画を推進してきました。

平成 29 年９月に策定された第２次阿蘇市総合計画では、「人がつながり 創りだす 新しい阿蘇」を目指す将来像とし、「大きな明日へ実行するまちづくり」を基本理念と定めています。

第７期計画は、その基本理念を踏まえ、第６期計画に基づき構築しつつある自助・互助・共助支援の仕組みをさらに確立して、市民と行政の協働をはじめとした人のつながりを強化し、着実に実行していく段階の計画と位置づけ、基本理念及び基本目標を以下のように定めます。

基 本 理 念

一人ひとりが主体的に参加して、自助・互助・共助の仕組みを確立し、いつまでも安心して生活できる地域づくり

基 本 目 標

市民誰もが、高齢になっても自分らしい暮らしを継続できるよう、自助・互助・共助の仕組みづくりに主体的に参加して、いつまでも阿蘇の地で安心して生活できる体制を確立する

4. 計画の体系

本計画を推進する施策の体系は以下のとおりです。

基 本 理 念

一人ひとりが主体的に参加して、自助・互助・共助の仕組みを確立し、いつまでも安心して生活できる地域づくり

目 指 す 姿

市民誰もが、高齢になっても自分らしい暮らしを継続できるよう、自助・互助・共助の仕組みづくりに主体的に参加して、いつまでも阿蘇の地で安心して生活できる体制を確立する

基本施策１　生涯現役社会の実現と健康づくりの推進

1. 高齢者のいきがいづくりと社会参加の促進
2. 就労による生きがいづくりへの支援
3. 老人クラブ活動の活発化
4. 生涯学習の推進
5. ボランティア活動の充実
6. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
7. 介護予防サポーターの育成・発掘
8. 高齢者の活躍の場の創出
9. スポーツ・レクリエーション活動の促進
10. 健康づくり施策の推進

基本施策２　認知症高齢者の支援

1. 認知症の早期発見・早期対応
2. 認知症に係る医療・介護の連携強化
3. 認知症サポーターの養成及び活動の活性化
4. 認知症ケアパスの普及・啓発
5. 認知症カフェの設置
6. 認知症を見守るネットワークの構築
7. 高齢者の虐待防止及び成年後見制度の利用促進に向けた取組みの推進
8. 認知症の方などを介護している家族に対する支援の推進

基本施策３　住み慣れた地域で生活するための環境づくり

1. 高齢者の住まいの確保
2. 住まいのバリアフリー化の促進
3. 高齢者の移動手段の確保
4. 防災・防犯体制の充実
5. 災害時避難対策の強化
6. 消費者保護の推進
7. 高齢者の見守りネットワークの充実
8. 高齢者福祉事業の提供
9. 高齢者が安心して生活できる地域福祉の推進

基本施策４　医療と介護をはじめとした地域の多職種連携体制の構築

1. 在宅医療・介護連携推進事業の推進
2. 多職種連携体制の構築
3. 在宅医療・在宅介護の普及・啓発
4. 「くまもとメディカルネットワーク」を活用した医療・介護の連携推進

基本施策５　地域包括支援センターの機能強化

1. 業務状況等の評価・点検
2. 人員体制の充実

基本施策６　地域支援事業の推進

1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
2. 包括的支援事業の推進
3. 包括的支援事業（社会保障充実分）の推進
4. 任意事業の推進
5. 地域支援事業の計画的な推進

基本施策７　保険者機能の強化

1. 地域マネジメントの実施
2. 介護サービスの充実と質の向上
3. 事業者の適切な指定、指導監査
4. 介護給付の適正化に向けた取組の推進
   （阿蘇市介護給付適正化計画）
5. 介護サービスの情報提供及び相談対応、苦情処理体制の充実
6. 低所得者への支援

基本施策８　介護保険事業量の見込み及び保険料の設定

1. 介護保険サービスの基盤整備
2. 介護保険サービスの人材確保及び資質の向上
3. 介護給付費等対象サービスの見込み
4. 第7期保険料の算定

5. 地域包括ケアシステムの実現に向けた取組方針

団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年に向けて、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的の下、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早期実現を目指します。

なお、地域包括ケアシステムの構築にあたっては、「自助・互助・共助・公助」の考え方の下、高齢者自身を含めた地域住民と、ボランティアや事業者、地域の専門職、各種関係機関と行政の協働により、地域社会全体で形成していくものとします。

地域包括ケアシステムの 5 つの構成要素

資料：三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016 年

介護予防・生活支援の充実

●通いの場における自助・互助の推進（生活支援体制整備事業）

高齢者一人ひとりが自らの意思決定による自分らしい生活を送るためには、本人の意思によって心身状態を維持していくことが重要となります。このため、これまで以上に高齢者が主体的に介護予防に取り組むことができるよう、毎週開催される介護予防に資する住民主体の通いの場づくりを積極的に拡大していきます。

高齢者の生活支援にあたっては、それぞれの地域の通いの場への参加をきっかけとして参加する高齢者相互の支え合いが拡大していくよう、生活支援コーディネーターを中心に、地域住民、地域の多様な主体、地域包括支援センターをはじめとする関係団体等と行政が一体となって支援していきます。

また、高齢者が自発的に参加したくなるような魅力ある場となるよう、通いの場づくりを本市の新たなコミュニティづくりとして捉え、介護予防と生活支援を推進していきます。

●介護予防・生活支援サービス事業

平成 30 年 4 月 1 日より、本市の要支援認定者及び事業対象者の方に提供される介護予防・生活支援サービスについては、訪問介護事業者と通所介護事業所によって提供されていた現行相当サービスを廃止し、多様な主体によるサービスの提供を図っていきます。

専門職の関わりを受ける場合においても、その中心は本人のセルフマネジメントとしていきます。また、インフォーマルサービスとしての介護予防や、多様な主体による生活支援をケアマネジメントに組み込むことができるよう、地域資源を最大限に活用した新たなサービスの開発に向けて、地域住民や事業者との連携を強化していきます。

■訪問型予防サービス

訪問介護事業所を指定し、緩和した基準による生活支援サービスを実施していきます。

訪問型予防サービスについては、協議体等を活用し、多様な主体によるサービスの拡大に向けた検討を行っていきます。

■通所型予防サービス

通所介護事業所を指定し、緩和した基準による生活機能向上のためのトレーニングや身体機能向上のための機能訓練を行う通所型サービス A と、専門職が生活機能の維持・改善を目的とした短期集中型のサービスを提供する通所型サービス C を実施していきます。

サービス終了後も自分の意思でインフォーマルサービスや地域の通いの場を活用し、継続して介護予防に取り組むことができるよう、参加者に対するセルフケアの定着を図っていきます。

また、通所型サービス A、通所型サービス C を終了した後、歩いて通える場所で介護予防に取り組む環境にない方や、買い物支援を必要とする方、送迎が必要な方、専門職による後方支援がある状態での取組が必要な方等を対象として、介護予防サポーター等が主体となって提供するミニデイサービスとして、新たに通所型サービス B を実施していきます。

●介護予防・生活支援サービスの担い手づくり

本市の要介護認定者は増加していきますが、64 歳以下の現役世代の人口が減少していく中にあって、介護サービスを提供する事業所においてもホームヘルパーやケアマネジャーをはじめとする介護の専門職の確保が難しい状況にあり、今後はさらに困難な状況になっていくことが予測されます。このため、地域の中で介護予防に取り組むことができる場を拡大していくためには、地域住民が主体となって運営していくことが重要となります。

通いの場を立ち上げる最初の段階では、専門職や介護予防サポーター等が体操等の指導を行い、一定期間後には住民だけでの運営が可能になると考えます。

今後は、これまで以上に地域の元気な高齢者を介護予防サポーターとして育成していきます。また、介護予防サポーターが積極的にお住まいの地域の通いの場の運営に取り組むことができるよう、新たに立ち上げる通所型サービス B を介護予防サポーターの育成及び派遣調整、現任研修の場としていきます。

介護予防サポーターを住民主体の通いの場にしっかりと位置づけることで、本市の医療・介護・福祉に関わる専門職が、専門職にしかできない要介護認定者へのサービスの提供に重点的に取り組む仕組みとしていきます。

介護・医療・福祉の推進

医療や介護、福祉が必要な状態となっても、「介護予防・生活支援」や「すまいとすまい方」を基本としつつ、「介護･リハビリテーション」、「医療・看護」、「保健・福祉」の専門職によるサービスが一体的に提供されるよう、多職種連携による取組を推進していきます。

住まいと住まい方

高齢者が住み慣れた地域で生活していくための基盤となるのが住まいです。

必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力にかなった住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提となります。

このため、高齢者が自身の心身の状態に合わせて、「住まい方」を選択することができるよう、適切なサービスを提供する多様な住まいの整備を推進します。

本人の選択と本人・家族の心構え

今後、地域での生活を継続していくにあたって、高齢者本人とその家族等が、医療や介護が必要になった場合や一人暮らしになる場合などを想定し、どのような生活を送りたいのかをイメージし、そのための心構えを持つことが重要となります。

本市の高齢者を取り巻く現状及び各種サービス・住まいの提供体制等について、地域住民への情報提供に取り組んでいきます。

6. 自立支援、介護予防・重度化防止等の取組内容と目標

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年 6 月 2 日公布）において、全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組み（地域マネジメント）が制度化されています。市町村には、この仕組みによって介護保険制度の持続可能性を維持していくことが求められています。

本市が目指すべき自立支援、介護予防・重度化防止等の目標を以下のとおりとし、計画期間中は、毎年度評価と改善を図っていきます。

第 7 期計画では、高齢者の自立支援、重度化防止等の取組の目標を設定し、実績評価に応じたインセンティブとして交付金（平成 30 年度は全国で 200 億）が新たに導入されることとなっています。 本内容については、国の方針が決定した後、取りまとめます。

各　論

第１章　生涯現役社会の実現と健康づくりの推進

1. 高齢者のいきがいづくりと社会参加の促進

高齢者が住み慣れた地域で、本人の希望や能力を活かしながら、生きがいを持って暮らすことができる「生涯現役社会」の実現に向けて、就労や社会貢献活動、生涯学習等のさまざまな活動を支援していきます。

また、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう、居場所や出番づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境整備に取り組むことで、社会参加を促進していきます。

2. 就労による生きがいづくりへの支援

阿蘇市シルバー人材センターや一般財団法人熊本さわやか長寿財団等では、地域社会の活性化と高齢者自身の生活の充実や生きがいづくりを目的に、高齢者就労の場の確保と提供を行っています。

就労は高齢期の生活資金の確保だけでなく、健康づくり、生きがいづくりとしても重要な役割を果たすことから、「生涯現役社会」の実現に向けて、今後もシルバー人材センターの活動を支援していきます。

また、シルバー人材センターの会員が地域の高齢者の生活支援を担うことができる仕組みづくりを検討するため、阿蘇市シルバー人材センター、阿蘇市社会福祉協議会との連携を強化します。

3. 老人クラブ活動の活発化

阿蘇市老人クラブ連合会では、会員相互の親睦と融和を図り、福祉の増進に努め、高齢者等の自立厚生及び社会的地位の向上発展を期することを目的とする団体です。

高齢者の見守り活動やふれあいサロン活動など、地域福祉活動の担い手として重要な役割を果たしています。

今後も会員の健康づくりや社会奉仕などの活動を通じて、さらに魅力ある老人クラブとして活動内容の充実が図られるよう、引き続き運営の助成や支援を行っていきます。

4. 生涯学習の推進

本市では社会教育委員会を生涯学習推進会議と位置づけ、就業改善センターをはじめとする生涯学習に係る各施設や地区公民館等を活用した生涯学習の総合的な推進に取り組んでいます。

生涯学習の推進にあたっては、「個性あふれる生涯学習都市づくり」を目標に掲げ、多くの方々が趣味を持ち、教養を高め、笑顔あふれる明るい毎日を送ることができるよう、多様な学習意欲に応じた生涯学習講座を開催するとともに、市民の自主講座を支援しています。平成 29 年度は特別講座として、高齢者向けのスマートフォン講座を開催しています。

今後も、生涯学習講座や公民館活動の充実を図るとともに、生涯学習講座をとりまとめたパンフレットの配布や広報誌における情報提供など、市民の生涯学習に対して総合的な支援を行うことで、高齢者の生きがいづくり、仲間づくりを促進していきます。

5. ボランティア活動の充実

阿蘇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ており、市民のボランティア活動への参加促進と活動支援に取り組まれています。

本市では、高齢者の単身世帯の増加に伴い、日常生活におけるちょっとした支援を必要とする人が増加しています。

今後も、市民参加による協働のまちづくりを推進するため、ボランティア活動に関する啓発と情報提供に取り組みながら、ボランティアや NPO が積極的に活動できる環境整備を進めていくとともに、活動支援の充実を図ります。また、高齢者が地域の中で生きがいや役割を持って生活できるよう、ボランティア活動の推進を図ります。

6. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業は、本市の実情に応じて地域住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることで、地域の支え合いの体制づくりを推進する事業です。本市では、平成 28 年 4 月から開始しています。

単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援や介護予防の取組の必要性はますます増加していきます。このため、本市を取り巻く高齢者の現状や介護予防・日常生活支援総合事業の趣旨、サービスの内容等について、地域住民やサービス事業者に対する周知・啓発を積極的に行っていきます。また、生活支援体制整備事業を通じて、本市の自助や互助を活かした住民主体のサービスの充実に取り組んでいきます。

1）介護予防・生活支援サービス事業

平成 30 年 4 月 1 日より、本市の要支援認定者及び事業対象者の方に提供される介護予防・生活支援サービスについては、訪問介護事業者と通所介護事業所によって提供されていた現行相当サービスを廃止し、多様な主体によるサービスの提供を図っていきます。

今後も、あらゆる機会を通じて事業対象者を把握し、必要な支援に繋げていきます。

介護予防・生活支援サービス事業における基本的な考え方

○ 訪問型、通所型のサービスについては、現行相当サービスを廃止し、多様な主体によるサービスの提供を図っていきます。
○ 新たに要支援認定を受けられた方や事業対象者については、通所型サービス C の利用を基本とし、参加中に終了後の移行先を見極めていきます。
○ 通所型サービス A では、指定通所介護事業所として指定を受けた機能訓練室とは別の機能訓練スペースでサービスを提供するものとします。
○ 新たに立ち上げる通所型サービス B については、地域で毎週開催型の介護予防の場が立ち上がっていない方や買い物支援及び送迎による参加が必要な方等を対象に実施します。また、介護予防サポーターの育成及び現任研修の場としていきます。
○ 通所型予防サービスの参加者に対して、セルフケアの定着を図っていきます。
○ 進行性疾患等の医学的管理が必要な要支援認定者については、介護予防通所リハビリテーション事業の利用を基本とします。

①訪問型予防サービス（第 1 号訪問事業）

訪問型サービス A	
サービス内容	ヘルパーによる掃除、洗濯、調理、買い物等の生活支援及び、入浴介助を受けることができるサービス
対象者	要支援認定者・事業対象者（独居、高齢者世帯のみ）
サービス提供者	訪問介護事業所
実施方法	事業者指定

訪問型サービスＢ	
サービス内容	住民の自主運営による掃除、洗濯、調理、買い物等の生活支援及び、入浴介助を受けることができるサービス
対象者	要支援認定者・事業対象者（独居、高齢者世帯のみ）
サービス提供者	住民主体
実施方法	ボランティア等による自主運営

訪問型サービスＣ（新規）	
サービス内容	閉じこもり等のため通所サービスへの参加が困難な方を対象に訪問による介護予防の取組や社会参画を高めるための相談・指導等を行うサービス
対象者	要支援認定者・事業対象者（独居、高齢者世帯のみ）
サービス提供者	保健・医療専門職を有する事業所
実施方法	事業者指定・委託

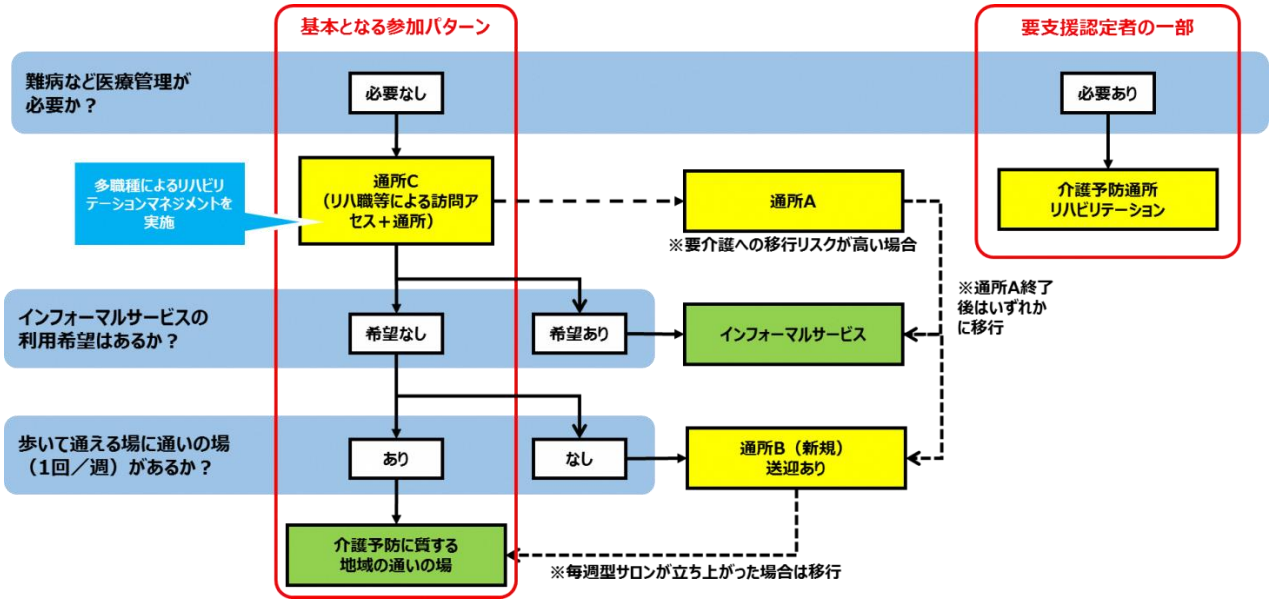
訪問型サービスＤ（検討）
通院等及び一般介護予防事業における移動支援や移送前後の生活支援を行うサービス 当サービスは、まちづくりの観点からも有効なサービス類型として捉え、関係部局及び協議体で慎重に精査し前向きに検討を進めます。

②通所型予防サービス（第１号通所事業）

基本的な流れとして通所型サービスＣを最初に利用いただき、心身の機能回復とセルフケアの定着を図ります。ご本人の介護予防の取組が継続するよう、参加中に終了後の移行先を見極めていきます。

また、更新や区分変更によって要支援認定となった方についても、ケアマネジメントによりそれぞれの心身の状態にあわせて、通いの場を決定していきます。

通所型予防サービス利用のイメージ



通所型サービスＣ	
サービス内容	リハビリ専門職等による訪問によるアセスメントと通所での機能訓練を組み合わせた多職種による短期集中予防サービスです。 心身機能・活動・参加にバランスよくアプローチし、住民主体の通いの場等へ参加などの社会参加向上を図ります。介護予防手帳等を活用し参加者のセルフケア能力を高める働きかけを行います。
利用期間	概ね４か月間（週１回）
対象者	要支援認定者・事業対象者
サービス提供者	委託事業所の専門職
実施方法	事業者委託

通所型サービス A	
サービス内容	生活機能向上のための機能訓練を行うミニデイ、運動、レクリエーション等を行うサービスです。参加者のセルフケア能力を高める働きかけも行います。
利用期間	概ね 6 か月（週 1 回）
対象者	通所型サービス C 事業を終了された要支援認定者・事業対象者のうち、 ●通所型サービス C 事業中のアセスメントにより、要介護への移行リスクが高いと判断された方 ●社会的孤立等の課題を抱えている方
サービス提供者	通所介護事業所の職員
実施方法	事業者指定

【新規】通所型サービス B（拠点型）	
サービス内容	市内の介護予防拠点施設において、生活機能向上のための機能訓練を行うミニデイ、運動、レクリエーションを提供する住民主体によるサービスです。介護予防サポーターの育成及び現任研修の場としての性格もあります。
利用期間	ケアマネジメントによって決定
対象者	要支援認定者・事業対象者であって、通所型サービス A、通所型サービス C を終了された方のうち、 ●歩いて通える場所に毎週型の介護予防に取り組む環境がない方 ●買い物支援及び送迎による参加が必要な方 ●後方支援がある状態での取組が必要な方　など
サービス提供者	介護予防サポーター等
実施方法	事業者委託によって住民主体の運営を支援

③その他の生活支援サービス

　要支援認定者及び事業対象者の地域における自立した日常生活を支援するため、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供する事業です。

④介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターが指定介護予防支援事業者として、本人の意向や心身の状態、家族の意向等を確認したうえで、本人の自立支援や介護予防に向けて必要なサービスを検討し、適切に提供されるためのケアプランを作成します。

2）一般介護予防事業

住民互助や民間サービス等との連携を通じて、要介護状態になっても住み慣れた地域でできる限り自立した生活を送れる地域の実現を目指すことを目的に、介護予防教室の開催や健康相談の実施、介護予防に関する活動の普及・啓発、介護予防を支援する人材の育成・支援などを行う事業となります。65 歳以上のすべての高齢者とその支援のための活動に関わる方が対象となります。

地域包括ケアシステムの構築に向けて、高齢者の生活支援や介護予防に住民が主体的に参加するだけでなく、自らが担い手となることができるよう、本事業を活用していきます。

①介護予防把握事業

75 歳到達時の後期高齢者医療被保険者証の交付時における基本チェックリストの実施や、本人及び家族等からの相談、関係機関との連携により、閉じこもりなどの何らかの支援を必要とする方の早期把握に取り組んでいます。今後も、介護予防・生活支援サービス事業や住民主体の通いの場等へつなげるため、地域包括支援センターによる訪問活動を継続していきます。

②介護予防普及啓発事業

介護予防活動の普及・啓発を行うための事業です。

いきいき教室
運動、栄養、口腔等に関する介護予防を支援する教室です。各地域で開催します。

③地域介護予防活動支援事業

介護予防活動の地域展開を図るため、住民が主体となって取り組む介護予防活動の育成及び支援を目的とする事業です。ボランティアの養成等を行っています。

また、身体を動かすことや新しいことに意欲的に取り組む元気な高齢者を対象とした新たな活動の場についても、協議体における検討を進めていきます。

定期訪問・見守り活動事業	
事業内容	見守り、声かけ等が必要な一人暮らし高齢者等に対して、地域住民の訪問による安否確認を促進する事業です。シルバーヘルパーや福祉協力員等による訪問も対象となります。
訪問対象者	75 歳以上の独居高齢者、または 80 歳以上の高齢者のみの世帯などの要援護者
備考	○ 必ず自宅を訪問し、声かけを行う ○ 訪問したら必ず声をかけ、安否確認を行うこと

地区サロン活動事業	
事業内容	行政区の高齢者人口の 1 割程度が参加する通いの場を目指し、住民が主体となって取り組む通いの場における運動や体操を促進する事業です。
対象となる活動	サロン活動、茶話会など
備考	○ 30 分～1 時間程度の活動を月 2 回以上開催すること ○ 30 分程度の運動や体操を組み込むこと

④一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体を改善していきます。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防活動におけるリハビリテーション効果を高めるため、通所、訪問、地域ケア会議、通いの場等へのリハビリ専門職等の派遣を行い、助言等を行うための事業です。

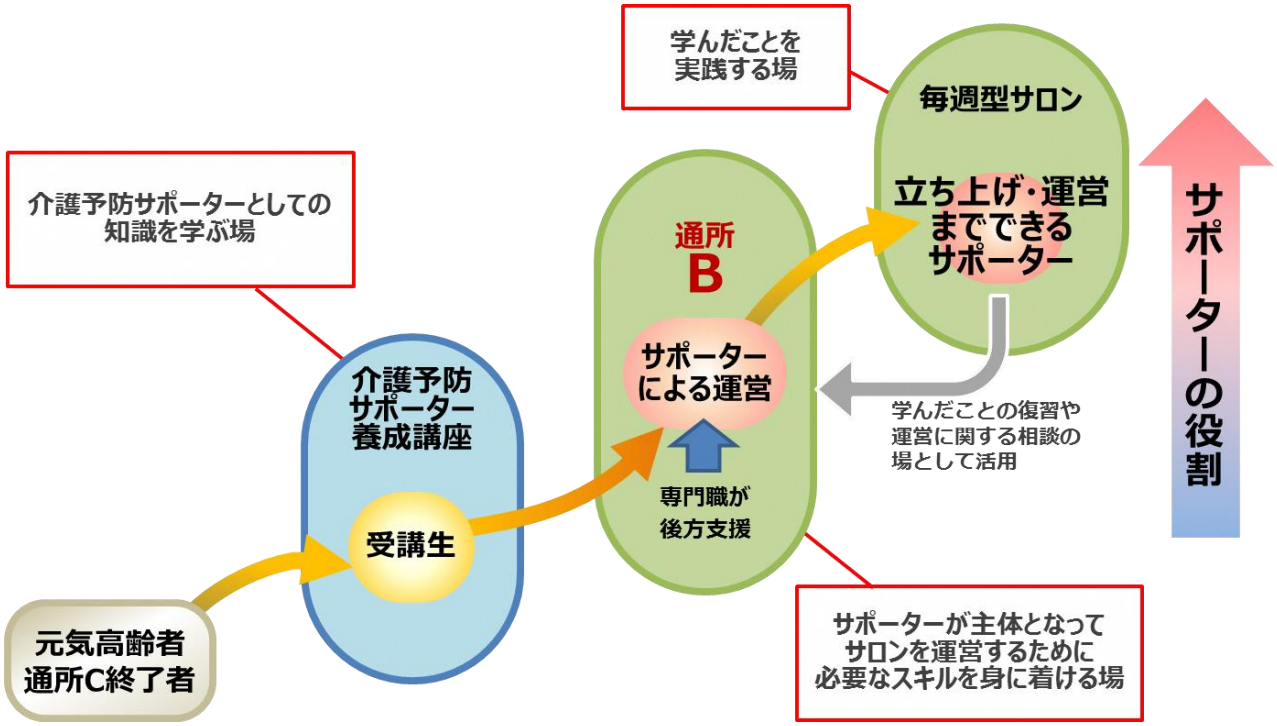
地域の身近な場所における住民主体の通いの場の立ち上げや定期的な開催に向けた支援として、リハビリ専門職を積極的に活用していきます。また本事業により、リハビリ専門職の地域ケア会議等への参加を図ることで、多職種連携による効果的な自立支援型のケアプラン作成支援を行っていきます。

7. 介護予防サポーターの育成・発掘

本市では介護予防体操リーダーやボランティアの養成研修を行うことで、介護予防・生活支援サービスの担い手となる人材の育成を図ってきましたが、地域の通いの場における活動に結びつかないなどの課題があります。

今後は、これまで以上に地域の元気な高齢者を介護予防サポーターとして育成し、量的な確保を図っていきます。また、介護予防サポーターが積極的にお住まいの地域の通いの場の運営に取り組むことができるよう、新たに立ち上げる拠点型の通所型サービスＢを介護予防サポーターの育成及び派遣調整、現任研修の場とすることで、質的な確保を図っていきます。

介護予防サポーター養成のイメージ



8. 高齢者の活躍の場の創出

元気な高齢者が積極的に社会を支える存在となるよう、新たな地域コミュニティとしての再生に高齢者の活力を活かしていきます。

このため、ふれあいサロンや地区ごとの通いの場の運営や互助による生活支援や見守り、生きがい就労の推進など、高齢者が活躍できる機会の増加に取り組みます。

9. スポーツ・レクリエーション活動の促進

高齢者が長く健康で暮らしていくためには、自身の健康状態や運動能力に応じたスポーツ活動も大事になってきます。

今後も高齢者が主体的に取り組むスポーツ・レクリエーション活動への支援やふれあいサロンの内容の充実及び開催回数の拡大に取り組むことで、高齢者の心身の健康づくりを支援していきます。

10. 健康づくり施策の推進

本市の平成 28 年度における特定健診受診率は 44.7%となっており、全国の同規模自治体 262 中 66 位となっています。また、特定保健指導実施率は 66.3%と、国の目標値を上回っています。高齢者にとっても自分の体の状態を確認できる特定健診は重要な機会であり、今後も特定健診受診率の向上に取り組んでいく必要があります。

また、本市では、高血圧・糖尿病・高脂血症の重症化防止が健康課題として挙げられます。40 歳から 64 歳の第 2 号被保険者で要介護認定を受けている方のうち、脳血管疾患は 45.5%、虚血性心疾患は 22.7%も罹患しています。

高齢者ができるだけ長く、いきいきとした生活を送るためには、要介護状態になる主な原因である生活習慣病の早期発見・予防や、健康維持への関心を高めることが重要です。

高齢者の健康づくりについては、本市の健康増進計画及び食育推進計画、データヘルス計画、医療費適正化計画や、国・県の健康日本 21 に基づく支援に取り組んでいきます。

特定健診・特定保健指導の目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健診受診率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導実施率	63%	65%	67%	69%	71%	73%

第 2 章　認知症高齢者の支援

1．認知症の早期発見・早期対応

1）認知症の早期発見

認知症の前段階と言われる軽度認知障害（MCI）は、適切な打ち手をとらなければ、認知症になる確率が非常に高い状態です。近年の研究では、認知症の予防に生活習慣が関わっていることがわかっており、軽度認知障害の段階での早期発見・早期対応が重要となります。

軽度認知障害を含めた認知症予備軍の方を早期に発見し、必要な支援に取り組んでいくために、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員、かかりつけ医、医療・介護・福祉関係者等との連携会議を開催し、連携強化に取り組みます。また、効果的・効率的な認知症予備軍の早期発見方法について検討を進めていきます。

2）認知症の早期対応

認知症の早期対応にあたっては、予防に関する各種教室や医療機関、介護保険サービスなど、それぞれの状態に応じた適切なサービスにつなげるとともに、認知機能の低下予防を目的とした支援を検討していきます。

また、地域包括支援センターと認知症疾患医療センターに配置している認知症地域支援推進員が中心となって、医療機関や介護サービス事業者、阿蘇市地域包括支援センター等と連携して、適切な支援や助言を行います。

認知症の早期発見・早期対応の目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症初期集中支援チーム数	1 チーム	1 チーム	1 チーム
連携会議	6 回／年	6 回／年	6 回／年
認知症地域支援推進員数	2 人	2 人	3 人

2. 認知症に係る医療・介護の連携強化

新オレンジプランに基づき、認知症の症状の変化に応じて適切なサービスが提供されるよう、認知症疾患医療センター、地域包括支援センターとの定期的な連携会議を開催しています。

今後は、認知症に関連する関係機関における連携ルールや連携を促進するための方法について検討を進めていいます。また、地域ケア会議等への認知症疾患医療センターの参画を図ることで、認知症に関する医療と介護の連携を促進します。

3. 認知症サポーターの養成及び活動の活性化

熊本県では平成 29 年 3 月末現在で認知症サポーターの養成数が 28 万人を超え、人口比で 8 年連続全国 1 位となっています。

認知症になっても住みなれた地域で安心して生活していくためには、市全体で認知症に対する理解を促進していくことが重要です。

今後も認知症サポーターの養成に積極的に取り組んでいくなかで、小中学生を対象とした講座の開催を検討していきます。また、これまで養成してきたサポーターへのフォローアップとして上級講座を実施し、その参加者をリスト化していくことで、認知症カフェの運営スタッフや認知症の方の見守り体制の構築、サポーター養成講座の補助等を行うボランティアとして育成していきます。

本市にはキャラバンメイトが少なく、認知症サポーター養成講座を様々な団体に実施できていない状況にあるため、キャラバンメイトの養成講座の開催に向けて、阿蘇圏域の自治体や関係機関との連携を図っていきます。

認知症サポーター養成の目標値

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症サポーター養成講座開催数	48 回	46 回	22 回	20 回	24 回	24 回	24 回
認知症サポーター養成数（累積）	1,360 人	2,796 人	3,348 人	4,000 人	4,500 人	5,000 人	5,500 人
上級講座開催数	0 回	0 回	0 回	0 回	2 回	2 回	2 回
キャラバンメイト数	9 人	21 人	17 人	7 人	10 人	10 人	10 人

4. 認知症ケアパスの普及・啓発

認知症ケアパスは、認知症の方の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示したもので、介護保険サービスや地域支援事業、民間事業者や地域組織が提供するサービスなどの社会資源を掲載するものです。

今後は、認知症の方の初期集中支援を円滑に実施するため、具体的な相談フローや認知症初期集中支援チーム、認知症カフェを含めたよりわかりやすく使いやすいものとなるよう、早期に見直しを行います。また、認知症ケアパスを積極的に活用することで、認知症の方やその家族、地域の医療・介護関係者が連携の仕組みを理解できるよう努めていきます。

5. 認知症カフェの設置

認知症になると、本人の気力の低下や家族の徘徊や事故等への不安から閉じこもりがちになるケースが多く、社会との接点を失うことで、症状の進行が加速してしまう恐れもあります。また、介護する側にとっても、常に閉鎖された家庭の中で介護を続けることは大きなストレスとなります。

国は、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有しお互いを理解し合う「認知症カフェ」等の設置を推進しており、本市では「あそカフェ」として、認知症の人とその家族がカフェのような雰囲気の中で、地域の人たちとのつながりを作るきっかけづくりの場、認知症の方やその家族の意見を聞く場として、阿蘇保健福祉センターと一の宮高齢者センターにおいて毎月 1 回開催しています。

今後も「あそカフェ」の周知に取り組むとともに、新たな地区での立ち上げに向けて、会場の確保や運営主体への支援策、認知症サポーターの活用について検討を進めていきます。

認知症カフェの設置目的

○ 認知症の人の意思が尊重される社会になること
○ 当事者・家族、地域住民、専門家が相互に情報交換ができる場づくり
○ 家族（介護者）の負担軽減
○ 認知症の人が地域での生活を継続する環境づくり（暮らしの工夫）　など

認知症カフェの目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認知症カフェ設置数（累積）	3 ヶ所	4 ヶ所	5 ヶ所

6. 認知症を見守るネットワークの構築

認知症になっても、できる限り住み慣れた地域の中で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症の方の見守り体制や、行方不明となった際の発見までの仕組みづくりにおいて、認知症サポーターを含めたネットワークの構築を検討していきます。

7. 高齢者の虐待防止及び成年後見制度の利用促進に向けた取組みの推進

1）高齢者虐待防止に関する啓発の充実

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」では、高齢者虐待の（再発）防止、虐待を受けた高齢者に対する保護、養護者の負担の軽減等養護者に対する支援を目的としており、高齢者虐待を受けた高齢者の保護や養護者の支援については、市町村が第一義的に責任を持つとされています。

高齢者虐待には以下の５つの類型があり、虐待を発見した者は速やかに市町村に通報する努力義務を課しています。

高齢者虐待の類型

類型	定義
身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴力を加えること。
介護・世話の放棄、放任（ネグレクト）	高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置など、介護を著しく怠ること。
心理的虐待	脅しや侮辱などの言語や威圧的態度、無視、嫌がらせ等によって、精神的苦痛を与えること。
性的虐待	本人が同意していない、あらゆる形態の性的な行為やその強要を行うこと。
経済的虐待	本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人が希望する金銭の使用を理由なく制限すること。

高齢者虐待の相談・通報窓口、事実確認、適切な措置等を図るため、地域包括支援センターに相談窓口を設置しています。

高齢者虐待の防止や権利擁護の推進にあたっては、阿蘇市虐待防止等対策連絡協議会や阿蘇地域虐待防止等対策連絡協議会などを通じて、関係機関の連携による啓発活動を展開します。また、高齢者虐待が発生しないよう、また、発生した場合は早期発見につながるよう、広報紙等を活用した相談窓口の普及・啓発に努めます。

2）虐待防止機能の強化

高齢者虐待を早期に発見し、問題の深刻化を防ぐためには、近隣住民をはじめ地域の民生委員・児童委員や自治会などの地域組織、介護保険サービス事業者など高齢者を取り巻く様々な関係者が高齢者虐待に対する理解を深め、虐待の兆候に気づくことが大切です。

本市では、阿蘇市虐待防止連絡協議会を定期的に開催し、高齢者虐待対策、認知症対策、要保護児童等対策、DV 対策及び障害者虐待対に関する諸問題について、関係機関の連携による組織的な対応を図っています。

今後も、地域包括支援センターや警察、民生委員・児童委員等との連携を強化し、関係機関とのネットワークの整備を行うことで、高齢者虐待の早期発見・支援体制を整備するとともに、高齢者虐待に関する情報の共有化に努めます。

3）虐待への対応

通報や届出等により虐待を受けている、もしくは虐待を受けている可能性がある高齢者の安全確認及び事実確認の調査を地域包括支援センターと連携して実施していきます。また、弁護士、司法書士等により構成される専門チームとの連携を強化することで、虐待ケースに対してあらゆる面からの解決を図ります。

支援にあたっては、個別ケース会議において支援方針を決定し、必要に応じて保護等の措置を講じるなど、緊急的な対応を図ります。

高齢者の虐待対応においては、認知症高齢者等が虐待を受けるリスクが高いことから、認知症に関する各種施策と連携しながら、必要な方には成年後見制度の活用を促進していきます。また、県が主催する研修等に参加し、対応力の強化を図ります。

4）成年後見制度の利用促進

成年後見制度は認知症などの精神上の障がいにより判断能力が十分でない人が不利益を被らないように、家庭裁判所に申し立て、その人を援助する後見人を付ける制度です。

認知症高齢者の増加に伴い、今後、高齢者の権利擁護・虐待防止の重要性はこれまで以上に高まることから、成年後見制度の周知、啓発と活用の促進と成年後見センターの設置に向けた検討に取り組みます。また、介護保険サービス提供事業所や医療機関に対する研修や市民向けのセミナーを開催していきます。市民後見人の育成を図るための養成講座の開催や、法人後見については、関係機関における検討を進めていきます。

本市における成年後見制度利用促進基本計画については関係部局との検討を進め、早期策定を目指します。

8. 認知症の方などを介護している家族に対する支援の推進

引き続き、認知症の家族向け講座（研修や実習）を開催し、介護者の負担軽減を図るとともに、様々な支援を行えるよう、行政をはじめ、地域包括支援センター、介護事業所、医療機関等の関係機関と連携を強化し、情報提供に努めます。また、「あそカフェ」への参加を呼びかけ、介護者家族同士の交流を深めることにより、家族の精神的負担を和らげるよう努めます。

第３章　住み慣れた地域で生活するための環境づくり

1．高齢者の住まいの確保

市営住宅については、改修の際のユニバーサルデザイン化を推進していきます。高齢者の優先入居の拡充については、住環境課との調整を行っていきます。

また、高齢者やその家族等が心身の状況等に応じて適切に高齢者向けの住まいを選ぶことができるよう、「くまもと高齢者住まい情報サイトあ・す・く」や高齢者世帯や障がい者世帯の民間住宅入居を支援する「熊本県あんしん賃貸支援事業」などの積極的な情報提供を図ることで、高齢者の住まいに関する情報提供の充実に取り組みます。

サービス付き高齢者向け住宅については、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム」に関する情報を提供することで、高齢者自らのニーズに合わせた住まいへの住み替えが円滑に行われるよう支援します。

新たにサービス付き高齢者向け住宅の建築を検討する事業者に対しては、国が行う建設費（新築・改修）に係る国の補助金等に関する情報提供を行っていきますが、整備数が県計画における供給目標を大幅に上回ることのないよう、適切な供給を促進していきます。

サービス付き高齢者向け住宅

「高齢者住まい法」の改正により創設された介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅です。

サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム

サービス付き高齢者向け住宅を運営する事業者が県に登録申請を行った情報を公開するための専用のホームページです。全国の情報をまとめて閲覧することができます。

2．住まいのバリアフリー化の促進

介護予防・重度化防止及び住宅内で起きる事故防止の観点からも、住まいのバリアフリーの理解を深めるための啓発・広報に取り組みます。

また、必要な方が住宅改修や福祉用具を活用できるよう、住まいのバリアフリー化を進めます。

3. 高齢者の移動手段の確保

阿蘇市乗り合いタクシー制度をはじめ、現在の移動サービスがより高齢者にとってより利用しやすいサービスとなることを目指します。また、公共の交通機関の利用が困難な方を対象にタクシー利用券を交付するおでかけサービス事業を継続していきます。運転免許証を自主返納される方や自動車の運転に不安を感じる方の移動手段の確保など、社会全体で高齢者の生活を支える体制の整備については、関係部局との検討を進めていきます。

総合事業における訪問型サービスＤについては、まちづくりの観点からも有効なサービス類型として捉え、関係部局及び協議体での検討を進めていきます。

4. 防災・防犯体制の充実

防災にあたっては、阿蘇市地域防災計画書災害に即した予防と応急対策の万全を図っていきます。また、日ごろから、被害を回避するための予防策を家庭や地域で話し合っていただくために、避難場所や防災関連施設などの位置をはじめ、防災対策に関する基本的な事項を掲載した防災マップの活用を促進していきます。

防犯活動に関しては、地域住民の交通安全意識や交通マナーの向上を図るため、警察や安全協会と連携して取り組みます。また、振り込め詐欺など高齢者が犯罪の被害者とならないための意識啓発や相談体制の充実を図ります。

5. 災害時避難対策の強化

災害発生時には、高齢者、障がい者など要配慮者のうち、特に避難支援を要する避難行動要支援者が被害を受ける場合が多くなります。

このため、災害時に自ら避難することが困難な避難行動要支援者を把握し、常に避難行動要支援者名簿に漏れがないよう、備えていきます。また、避難所までの避難方法や避難経路等を検討した個別の避難支援計画の策定等に努めるとともに、地域ぐるみの協力のもと、避難行動要支援者に対するきめ細かな緊急連絡体制の確立を図ります。

さらに、避難行動要支援者の特性に応じた福祉避難所の確保を図るため、社会福祉法人等に対して協力をお願いしていきます。

6. 消費者保護の推進

阿蘇市の消費生活相談窓口は、平成 17 年 10 月にスタートしましたが、相談受付体制の充実を図るため、平成 24 年 4 月 1 日より阿蘇市消費生活センターを開設しています。

近年発生している高齢者を対象とした悪質商法や、振り込め詐欺をはじめ、消費生活に関するさまざまな相談を消費生活相談員が受け付け、解決に向けた支援を行っています。

今後も、消費者事故情報の収集を図り、地域に対する出前講座や広報誌等を活用した周知・啓発に取り組み、被害の未然防止及び拡大防止を図ります。

7. 高齢者の見守りネットワークの充実

単身高齢者世帯の増加や地域の自治会、老人クラブへの加入率の低下など、今後、地域の中で孤立する高齢者は増加していくことが予測されます。高齢者の見守りについては、近隣住民の互助による支え合いの中で行われることが重要となります。

このため、生活支援コーディネーターや協議体が中心となって、見守り活動のあり方を検討していきます。また、阿蘇市社会福祉協議会によるやまびこネットワーク活動との連携を強化していきます。

8. 高齢者福祉事業の提供

ひとり暮らしや高齢者世帯など、日常生活に様々な支援を必要とする高齢者を対象とした各種福祉サービスを提供します。

老人日常生活用具給付等事業【地域支援事業】

在宅の一人暮らし高齢者等の方などを対象に、介護保険の対象とならない日常生活用具の給付や電話回線を貸与します。

食の自立支援事業【地域支援事業】

一人暮らし等の高齢者のうち、自分で調理ができない方や困難な方を対象に、適切な「食」に関わるサービスを計画的に提供します。

おでかけサービス（タクシー券の交付）事業

要支援・要介護認定を受けた方で一人暮らし又は高齢者のみの市民税非課税世帯等の方で、自家用車を所有せず、一般の交通機関での移動が困難な方を対象に、タクシー券を交付します。

介護用品の支給

介護している家族を支援するため、在宅の寝たきり等の要介護 3・4・5 の方で、かつ住民税非課税の方のうち、紙おむつ等が必要な方に紙おむつ等の支給を行います。

高齢者安心ネットワーク体制整備事業

一人暮らし等の高齢者の方に緊急通報装置（ボタンを押すだけで緊急通報センターへ通報できる機器）を貸与し、急病などの緊急時の通報や様々な相談事に 24 時間対応するサービスを提供します。

施設入所者在宅復帰支援事業

介護保険施設入所中の方の在宅復帰に対して、在宅サービス利用に係る費用の一部を助成します。

9．高齢者が安心して生活できる地域福祉の推進

平成 25 年 3 月に、福祉分野の上位計画として「第 2 次阿蘇市地域福祉計画」を策定し、地域社会を構成するさまざまな活動主体がそれぞれの役割と責任を分担しながら、地域住民の持つ生活課題を解決し、住みよい福祉のまちを創り上げる取り組みを推進しています。

しかしながら、人口減少や九州北部豪雨災害、熊本地震の影響を含め、地域社会の存続への危機感が生まれる中、高齢者だけでなく、障がい者や子どもなど複合的な支援を必要とする方や生活上の困難を抱える方は増加しており、地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築が求められています。

本市の地域包括ケアシステムの実現にあたっても、地域福祉推進の中核的な担い手である市社会福祉協議会との連携をさらに密にするとともに、地域住民及び民生委員・児童委員、老人クラブ、福祉事業者等の各種団体とも連携を図りながら、「自助・互助・共助・公助」をバランスよく推進することで、地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制の構築を目指します。

地域福祉

それぞれの地域で人々が安心して暮らせるよう地域住民や地域の団体、民間企業、福祉サービス事業者、行政などがお互いに協力して地域社会の福祉課題の解決に取り組む考え方です。

地域共生社会

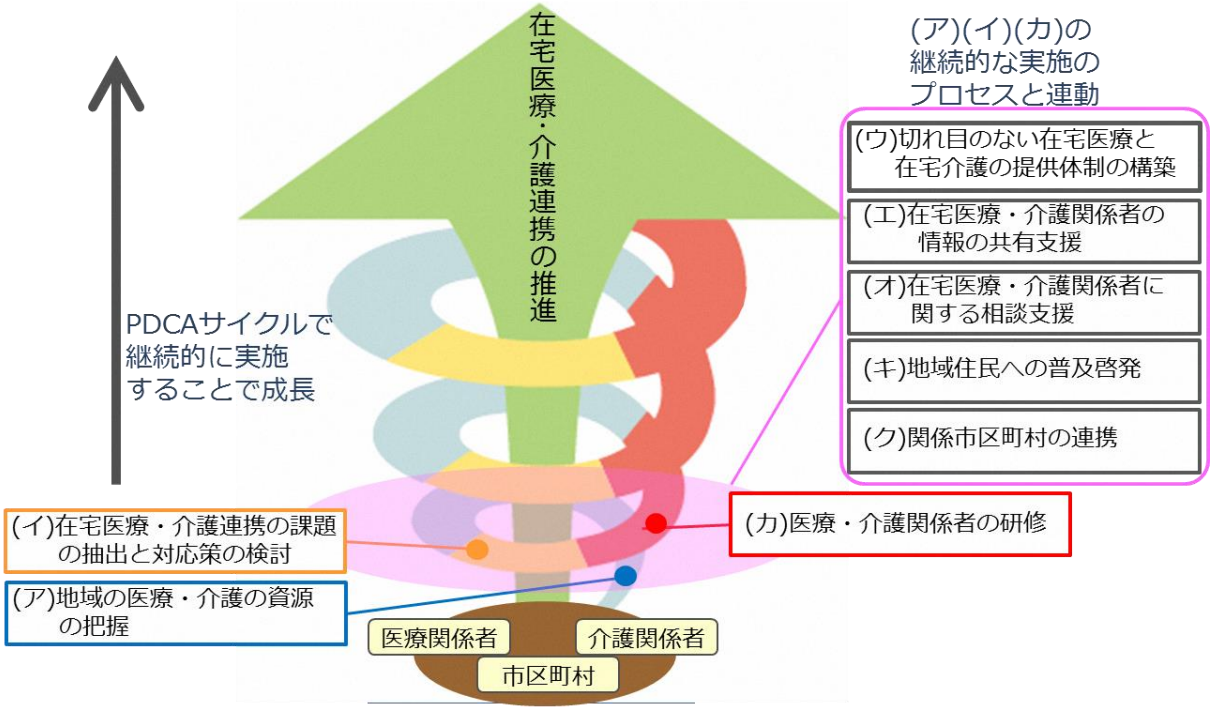
制度・分野ごとの「縦割り」や、支え手、受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会となります。

第４章　医療と介護をはじめとした地域の多職種連携体制の構築

近年、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者は増加し、病院等からの退院時の支援や症状や状態に応じた適切な医療・介護サービスに関する需要が高まっています。要介護状態になっても地域の中で生活していくためには、他職種連携によるチームケアによって在宅医療と介護が一体的に提供されることが重要となります。

医療・介護の提供体制のあるべき姿（目標）を関係機関で共有し、他職種連携による統合的なサービス提供による在宅生活の支援に取り組んでいきます。また、地域での多職種連携体制の構築において中心的な役割を果たす地域包括支援センターの体制を強化するとともに、市民に対して在宅医療・在宅介護の普及・啓発を進めていきます。

在宅医療・介護連携推進事業の８つの事業項目の進め方のイメージ



1．在宅医療・介護連携推進事業の推進

国の示す在宅医療・介護連携推進事業の８項目については、一般社団法人阿蘇郡市医師会に委託して実施します。今後も阿蘇郡市の医療機関や介護保険サービス提供事業所との連携強化を図り、医療と介護の連携に関する課題を整理し、情報共有や相談支援等の事業を実施していきます。

在宅医療･介護連携推進事業の展開にあたっては、医療や介護等の専門職等の連携の強化を進め、在宅医療や介護、生活支援サービスの一体的な提供体制の充実を推進していきます。また、切れ目

のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築、在宅医療・介護連携に関する相談支援など、地域支援事業と連携した取組について検討を進めていきます。

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業所等の住所・連絡先・機能等を把握し、リストやマップ等を作成し、地域住民の医療・介護へのアクセスの向上を支援します。

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対策等の検討を行います。また、医療・介護の提供体制のあるべき姿（目標）を検討していきます。

（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行っていきます。

（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

患者・利用者の在宅療養生活を支えるために、医療・介護関係者間で速やかな情報共有が図られるよう、情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備します。また、媒体の利活用の状況を定期的にモニタリングし、見直していきます。

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療・介護連携に関する相談に対応するための相談窓口を一般社団法人阿蘇郡市医師会に設置し、相談支援を行います。また、必要に応じて、退院の際の調整や利用者や家族の要望を踏まえた医療・介護機関の紹介等を行います。

（カ）医療・介護関係者の研修

阿蘇圏域の医療・介護関係の多職種によるグループワーク等の研修を行います。

（キ）地域住民への普及啓発

在宅医療・介護に関する講演会の開催やパンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を深めます。

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

阿蘇圏域の関係市町村が連携して、広域的な取組が必要な課題の抽出・整理を行い、関係団体等との連携を含めた解決策を検討します。

2. 多職種連携体制の構築

医療と介護はそれぞれの制度が異なること等により多職種間の相互理解や情報共有が十分にできない等の課題が指摘されています。

阿蘇圏域内のケアマネジャーをはじめとする介護関係者と、医療関係者が合同で行うグループワーク等を活用した研修を通じて共通の課題や困難な状況を理解し、多職種間の相互の理解や情報共有を図ります。また、研修の機会を通じて多職種の連携の強化を図り、在宅医療や介護、生活支援サービスの一体的な提供体制の充実を目指します。

3. 在宅医療・在宅介護の普及・啓発

市民が人生の最終段階の過ごし方の選択肢を知り、自分がどう過ごしたいかを考える機会となるよう、在宅医療・介護に関する講演会の開催やパンフレットの作成・配布など、あらゆる機会を通じて在宅医療・介護の普及・啓発を行っていきます。

4.「くまもとメディカルネットワーク」を活用した医療・介護の連携推進

限りある人材、施設等の地域資源を有効活用するうえでは、診療情報等の迅速かつ適切な共有を図っていくことが必要となります。

在宅医療と介護関係者間の情報共有の仕組みとして、熊本県では、「くまもとメディカルネットワーク」が推進されています。同システムは阿蘇郡市の医療機関等における導入は進んでいるものの、参加者となる地域住民の同意があって初めて機能するものとなります。医療や介護が必要な方が、それぞれの状態にあった質の高い医療・介護サービスをいつでも・どこでも受けることができるような社会の実現を目指し、医療機関等と連携しながら、地域住民への理解の促進を強力に進めていきます。

※くまもとメディカルネットワーク

利用施設（病院・診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護施設等）をネットワークで結び、参加者（患者）の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療・介護サービスに活かすシステムです。

第 5 章　地域包括支援センターの機能強化

1. 業務状況等の評価・点検

地域包括支援センターは、保健、介護、福祉という 3 分野の専門職が連携し、地域の医療機関、介護（介護予防）サービス事業者、ボランティアなどと協力しながら地域の高齢者のさまざまな相談に対応する機関です。本市では地域包括支援センターを委託して実施しています。

センターの運営に関しては、毎年度、阿蘇市地域包括支援センター運営協議会に対して、地域包括支援センターによる自己評価と本市による行政評価を報告し、地域包括支援センターの運営における改善の必要性を検討しています。

地域包括支援センターが受けた介護サービスに関する相談については、地域連携会議において定期的に報告を受け、協議を行っていきます。

2. 人員体制の充実

介護予防・日常生活支援総合事業の開始や包括的支援業務の充実、認知症初期集中支援チームの発足、生活支援体制の整備など、地域包括支援センターの業務量は増加しています。

地域包括支援センターの専門職が総合相談や地域ケア会議の開催、地域への訪問活動等を十分に行うことができるよう、地域包括支援センター運営協議会の評価を踏まえ、適切な人員体制の確保に取り組みます。

また、地域包括支援センターの職員を対象とした研修等を実施し、職員の資質向上に努めます。

第 6 章　地域支援事業の推進

1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業は、本市の実情に応じて地域住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることで地域の支え合いの体制づくりを推進する事業です。本市では、平成 28 年 4 月から開始しています。

今後も生活支援体制整備事業を通じて、住民主体のサービスの充実に取り組んでいきます。

2. 包括的支援事業の推進

1）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できるよう、高齢者及びその家族からの在宅生活に関する総合的な相談に応じ、介護保険サービスを含めた地域における適切なサービスを受けることができるよう、サービス実施機関及び居宅介護支援事業所等との連絡調整を行っていきます。

2）権利擁護業務

成年後見制度の活用や老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待の防止及び対応、困難事例への対応、消費者被害の防止に関する諸制度を活用し、高齢者の生活支援を実施していきます。

なお、支援が必要なケースに対しては、関係機関と連携して対応していきます。

3）包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

包括的・継続的なケア体制の構築、地域における関係期間のネットワーク及び信頼関係の構築、ケアマネジャーに対する個別支援を行っています。

サービス担当者会議や困難事例相談、第 3 層地域ケア会議の機会を活用して、市内のケアマネジャーのケアマネジメントの向上を図るとともに、地域包括支援センターの業務として、ケアマネジャーのニーズに基づいて医療機をはじめとする関係機関との意見交換の場が開催されるよう、検討していきます。

また、ケアマネジャーに対する研修を定期的に開催できるよう、地域包括支援センターと協議しながら、開催計画を検討していきます。

4）指定介護予防支援事業

介護予防・日常生活支援総合事業の開始により、自立支援に向けたケアマネジメントの重要性がますます高まっています。

介護保険における予防給付の対象となる要支援認定者が介護予防サービス等の適切な利用を行うことができるよう、地域包括支援センターにおいて、自立支援型ケアマネジメントの考え方に基づく介護予防サービス計画を作成します。介護予防支援業務の一部委託分については、サービス担当者会議や困難事例に積極的に対応していきます。

また、サービスの提供が確保されるよう、関係機関との調整を行っていきます。

3. 包括的支援事業（社会保障充実分）の推進

1）在宅医療・介護連携推進事業

本事業については、阿蘇郡市医師会に業務委託して実施しています。

今後も、医師会や歯科医師会等の関係団体及び関係市町村との連携強化を図り、関係団体との役割分担のもと、在宅医療・介護連携推進事業を推進することで、包括的かつ継続的な在宅医療と介護の一体的な提供体制を整備していきます。

2）生活支援体制整備事業

高齢者の多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び社会参加の推進を一体的に取り組むための事業です。

今後も生活支援コーディネーターと地域包括支援センターとの協働により協議体を開催し、地域課題の解決や生活支援サービスの開発に取り組み、地域全体で高齢者を支える体制づくりを進めます。

3）認知症初期集中支援推進事業

認知症の人やその家族に早期に関わることを目的に、認知症初期集中支援チームを立ち上げ、①対象者の把握、②情報収集及び観察・評価、③初回訪問時の支援、④認知症サポート医を含めたチーム員会議の開催、⑤初期集中支援の実施、⑥評価、を実施しています。

今後は、地域住民に対してチームの周知・啓発を図るとともに、認知症初期集中支援チームの活動から抽出された地域課題を地域ケア会議等で協議し、情報の共有と必要な対応を行っていきます。

また、認知症初期集中支援チームや個別ケア会議から見えてきた課題について、政策形成につなげていきます。

4）認知症地域支援・ケア向上事業

認知症の人やその家族が、状況に応じて必要な医療や介護等のサービスを受けることができるよう、認知症地域支援推進員が中心となって、認知症に関する医療・介護等の連携強化、地域における支援体制の構築、認知症ケアの向上に取り組んでいきます。

また、「あそカフェ」の普及・啓発に取り組みます。

5）地域ケア会議推進事業

地域ケア会議を充実することは、ケアマネジャーの資質向上と高齢者個人に対する支援の充実、それらを支える社会基盤の整備にもつながります。

現在、専門職が参加する個別ケースの検討会議が毎月 1 回以上開催されています。今後は、かかりつけ医や地域生活支援コーディネーター等の参画を図っていくことで、高齢者の自立支援の推進を図っていきます。また、認知症初期集中支援チームによる支援事例からも地域課題を明らかにし、支援体制の充実について検討を進めます。

また、ケア会議を重ねていくことで地域の課題を集約し、地域資源開発、政策形成に結びつけていきます。

なお、地域ケア会議を計画的に開催するための開催計画の策定、地域ケア会議で検討した個別事例のその後のモニタリングの方法、会議の議事録や決定事項を共有するための仕組みについて検討し、順次実施していきます。

4. 任意事業の推進

任意事業とは市の判断により、国、県からの交付金や介護保険料を財源とする地域支援事業の中で行う事業です。安定した介護保険事業を運営や高齢者の自立した日常生活の支援に向けて、本市の実情に応じた効果的・効率的な任意事業を実施していきます。

5. 地域支援事業の計画的な推進

各年度における地域支援事業の量の見込みは以下のとおりとなります。

■介護予防・日常生活支援総合事業■

事業名		平成 ３０年度	平成 ３１年度	平成 ３２年度
訪問型サービス （第１号訪問事業）	訪問型サービスＡ（緩和した基準によるサービス） ＜利用者数＞	70 人	70 人	70 人
	訪問型サービス**B**（住民主体による支援） ＜利用者数＞	実施に向けた検討を進めます		
	訪問型サービスＣ（短期集中予防サービス） ＜利用者数＞			
	訪問型サービスＤ（移動支援） ＜利用者数＞			
通所型サービス （第１号通所事業）	通所型サービスＡ（緩和した基準によるサービス） ＜利用者数＞	90 人	110 人	130 人
	通所型サービスＢ（住民主体による支援） ＜利用者数＞	80 人	100 人	120 人
	通所型サービスＣ（短期集中予防サービス） ＜利用者数＞	120 人	140 人	160 人
その他の生活支援 サービス	栄養改善を目的とした配食 ＜利用者数＞	90 人	95 人	95 人
	定期的な安否確認及び緊急時の対応 ＜利用者数＞	680 人	680 人	680 人
	訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等 ＜利用者数＞	0 人	0 人	0 人
	その他（緊急通報システム利用者数） ＜利用者数＞	115 人	120 人	130 人
介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業） ＜ケアマネジメント数＞		120 件	140 件	160 件
一般介護予防事業	介護予防把握事業 ＜窓口相談・家庭訪問＞	660 件	670 件	680 件
	介護予防普及啓発事業 ＜いきいき教室＞※実施箇所数	117 箇所	117 箇所	117 箇所
	介護予防普及啓発事業 ＜いきいき教室＞※参加者数	1,650 人	1,700 人	1,750 人
	介護予防普及啓発事業 ＜いきいき教室＞※新規参加者数【再掲】	100 人	120 人	140 人
	地域介護予防活動支援事業 ＜ボランティア等養成講座　開催回数＞	48 回	60 回	72 回
	地域介護予防活動支援事業 ＜養成人数＞	65 人	117 人	234 人
	一般介護予防事業評価事業 ＜評価対象の地区数＞※生活圏域数	5 圏域	5 圏域	5 圏域
	地域リハビリテーション活動支援事業 ＜リハビリテーション職派遣回数＞	10 回	10 回	10 回

■包括的支援事業の量の見込み■

事業名		平成 ３０年度	平成 ３１年度	平成 ３２年度
地域包括支援センターの運営 ＜地域包括支援センター職員数＞		5人	6人	6人
在宅医療・介護連携推進事業 （多職種連携研修会（広域）　開催回数）		4回	4回	4回
生活支援体制整備事業	＜生活支援コーディネーター　設置数＞	1人	4人	4人
	＜協議体　開催数（第1・2層）＞	18回	18回	18回
認知症初期集中支援推進事業 （認知症初期集中支援チーム検討委員会開催数）		2回	2回	2回
認知症地域支援・ケア向上事業	＜認知症地域支援推進員　設置数＞	552	600	650
	＜認知症カフェ　設置数＞	3箇所	4箇所	5箇所
地域ケア会議推進事業 （地域ケア個別会議回数）		12回以上	12回以上	12回以上

■任意事業の量の見込み■

事業名		平成 ３０年度	平成 ３１年度	平成 ３２年度
介護給付等費用適正化事業	要介護認定適正化 ＜認定調査員研修会　参加回数＞	1回	1回	1回
	ケアプラン点検 ＜ケアプラン点検　点検率＞	5%	5%	5%
	ケアプラン点検 ＜地域ケア会議を活用した多職種によるケアプラン　点検月数＞	全月実施	全月実施	全月実施
	医療情報突合・縦覧点検 ＜点検月数＞	全月実施	全月実施	全月実施
	住宅改修の点検 ＜施工前点検率＞	100%	100%	100%
家族介護支援事業	任意事業 ＜介護用品支給事業＞	130人	140人	150人
	任意事業 ＜家族介護慰労事業＞	35人	40人	45人
その他事業	成年後見制度利用支援事業 ＜市長申し立件数＞	5件	5件	5件
	認知症サポーター等養成事業 ＜認知症サポーター養成人数（累計）＞	8,300人	8,400人	8,500人
	任意事業 ＜おでかけサービス事業＞利用者数	240人	250人	260人
	任意事業 ＜日常生活用具給付等事業＞利用者数	10人	10人	10人

第７章　保険者機能の強化

1．地域マネジメントの実施

今後の高齢者人口の減少を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進を図るためには、本市の実態や課題の分析、取り組みの評価を行いながら、基本理念の実現に向けて必要な見直しを行っていく必要があります。

運営協議会や地域ケア会議、サービス事業者協議会、協議体などの場を活用し、関係者間で本計画における取組の方向性や指標を共有するとともに、取組状況の把握を行っていくことで、地域全体で継続的な改善を図っていきます。

地域マネジメントを行ううえでは「地域包括ケア「見える化」システム」を活用し、介護給付等の現状を分析していきます。

2．介護サービスの充実と質の向上

高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域、家庭で生活をしていくためには、介護保険サービスの充実を図っていく必要があります。また、介護を理由とする離職等をゼロにするためにも、サービスを必要とする人が必要な時にいつでも利用できるよう、供給体制を確保していきます。

介護サービスの質の向上に関しては、介護サービス従事者に対して、介護技術の研修等、学びの場を広く提供するため、市が開催する研修、講習会だけでなく、県主催の研修、講習会の情報も随時提供していきます。

また、定期的に介護サービス事業者向けの説明会等を開催し、苦情・相談についての研修や事業運営に必要な情報の提供、事故防止のための助言・指導を行うことで、事業者の資質向上につなげていきます。

3．事業者の適切な指定、指導監査

地域密着型サービスの事業者指定にあたっては、利用者等が関与できる公平・公正で透明な仕組みを構築し、良質なサービスの提供に取り組みます。また、本計画に定める量を上回るサービスの供給については状況を踏まえた協議を行い、必要と判断できない場合は抑制を図っていきます。

地域密着型サービスの事業者に対しては、指定の有効期間中に１回以上の割合で指導監査を行うとともに、運営協議会における運営状況の点検に継続して取り組みます。なお、地域密着型通所介護事業所に対して、機能訓練・口腔機能向上・栄養改善・認知症対応等など、より専門性のある個別支援を推進します。

平成 30 年４月より、居宅介護支援事業所の指定権限が市町村へ移譲されることに伴い、これまで以上に地域のケアマネジャーと積極的に関わることで、高齢者のニーズを把握し、高齢者の自立支援に向けたケアマネジメントに対する理解を高めていきます。

4. 介護給付の適正化に向けた取組の推進（阿蘇市介護給付適正化計画）

介護を必要とする高齢者が安心して生活していくためには、質の高い介護保険サービスを適切に利用することができる環境づくりが重要になります。

「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成 29 年法律第 52 号）においても、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）の一部が改正され、市町村介護保険事業計画においては、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を定めるものとされています。

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを事業者が適切に提供するよう促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築を図るものです。

第 3 期熊本県介護給付適正化プログラム（平成 27 年度～29 年度）の実施にあたっては、「ケアプランの点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」を最重点項目として取組目標を設定し、介護給付の適正化に取り組んできましたが、人員不足により、十分に取り組むことができませんでした。

第 7 期計画期間については、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」の主要 5 事業を柱としつつ、介護給付の適正化に取り組んでいきます。あわせて利用者の立場に立った相談・苦情などへの対応やサービス事業所の情報公開等の体制強化を図っていきます。

■ケアプランの点検の取組結果■

	第 3 期熊本県介護給付適正化プログラム（平成 27 年度～29 年度）の目標	平成 28 年度の結果
ケアプラン点検率 （点検数／要介護認定者数）	点検率：5%	点検率：4.7% 点検数：100／2,116

■医療情報突合･縦覧点検の取組結果■

	平成 28 年度の結果
医療情報突合の実施月数	毎月実施
縦覧点検の実施月数	毎月実施
過誤申立て件数及び金額	申し立て件数：28 件　申立て金額：313,879 円

①要介護認定の適正化

要介護（要支援）認定は、介護保険法の定めにより、全国一律の基準に基づき行われています。

適切な認定審査が行われるよう、日常的なミーティングや個別事例の検討が行える環境を整えるとともに、介護認定審査会委員及び介護認定調査員に対する研修等の開催や主治医との連携強化に取り組み、認定審査の平準化を図っていきます。

要介護認定の適正化の目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
認定調査の点検率	100%	100%	100%
e ラーニングシステムの登録率	100%	100%	100%
認定調査員の研修への参加回数	1 回	1 回	1 回

②ケアプランの点検

介護保険制度の理念としての自立には、「身体的自立」、「社会的・精神的自立」、「経済的自立」等があります。市内の居宅介護支援事業所のケアマネジャーが作成したケアプランを、ケアマネジメントのプロセスを踏まえて自立支援に向けた適切なケアマネジメントとなっているか検証し、ケアマネジャーの資質向上に向けた支援を行っていきます。

ケアプラン点検の対象は、初回のケアプランや区分限度額に対して一定以上の利用がある場合、要支援から要介護に悪化した場合など、市が課題と認識しているテーマに焦点をあてて抽出していきます。

また、地域ケア会議においては、多職種によるケアプランの検討を実施し、その結果を、市内のケアマネジャーにフィードバックすることで、全体のケアマネジメントの質の向上を図ります。

ケアプラン点検の目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
課題整理総括表を活用したケアプラン点検率	5%以上	5%以上	5%以上
地域ケア会議等を活用したケアプラン点検月数	全月実施	全月実施	全月実施
高齢者向け住まい入居者のケアプラン点検率	5%	5%	5%

③住宅改修等の点検

利用者の実態に沿って適切な住宅改修及び福祉用具貸与が行われるよう、施行前点検を実施していきます。また、リハビリテーション専門職による点検の仕組みを検討していきます。

住宅改修点検の目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
住宅改修の施行前点検実施率	100%	100%	100%
建築専門職、リハ専門職による施行前点検実施率	10%	10%	10%

福祉用具貸与点検の目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
軽度者の福祉用具貸与点検実施率	100%	100%	100%
リハ専門職による福祉用具貸与点検実施率	10%	10%	10%

④医療情報との突合・縦覧点検

医療情報との突合では、受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行うことで、医療と介護の重複請求の確認を行っていきます。

また、縦覧点検では受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行います。重複請求や過誤などのチェックを行い、適切な処置を行っていきます。

医療情報との突合・縦覧点検の目標値

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
医療情報突合の実施	全月実施	全月実施	全月実施
縦覧点検の実施	全月実施	全月実施	全月実施

⑤介護給付費通知

受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求や費用の給付状況等について通知することにより、利用しているサービスの内容の確認や過剰サービスなどに対する利用者意識を高めるとともに、事業所の架空請求などの防止・抑制に努めます。

⑥給付実績を活用した適正化の推進

主要 5 事業のほか、本市の給付実績を活用した事業所の評価による適正化事業の実施について、検討を進めていきます。

5. 介護サービスの情報提供及び相談対応、苦情処理体制の充実

利用者が介護サービス事業者を選択していく手助けとなるよう、情報提供体制の充実に取り組みます。

保健・医療・福祉に関する相談や苦情は、本市のほけん課窓口と阿蘇市地域包括支援センター等で対応していますが、市民にとって相談しやすい体制と対応力の強化に取り組んでいきます。

6. 低所得者への支援

社会福祉法人等の利用者負担額を軽減するための申し出を促進し、あわせて住民や法人及びケアマネジャー、介護従事者等へ制度を周知し、利用を促進します。

第 8 章　介護保険事業量の見込み及び保険料の設定

本章における介護保険事業量の見込みは平成 30 年 1 月現在のものであり、介護給付費及び介護保険料の算定に向け、人口、要支援・要介護認定者数及び介護給付量等の将来的な傾向を分析する過程で作成した資料となります。

今後の国における介護報酬に関する審議の動向等を踏まえ、2 月に確定値を算出する予定としています。

1. 介護保険サービスの基盤整備

今後、要介護認定者は微増するものの、保険料上昇の抑制を図る観点から、第 7 期計画期間における新たな基盤整備は行わない方針です。

なお、平成 30 年度より新たに位置づけられた「共生型サービス」については、展開を検討する事業者との協議を踏まえ、必要な支援を行っていきます。

共生型サービスとは

介護保険制度または障害者福祉制度のいずれかの指定を受けているホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイの事業所が、特例によってもう一方の制度における指定を受けて提供するサービスです。

地域密着型サービスにおける必要利用定員数

		認知症対応型共同生活介護			地域密着型特定施設入居者生活介護			地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
		H30	H31	H32	H30	H31	H32	H30	H31	H32
一の宮圏域	施設数	1箇所	1箇所	1箇所	0箇所	0箇所	0箇所	0箇所	0箇所	0箇所
	定　員	18人	18人	18人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
山田･内牧圏域	施設数	1箇所	1箇所	1箇所	1箇所	1箇所	1箇所	0箇所	0箇所	0箇所
	定　員	18人	18人	18人	21人	21人	21人	0人	0人	0人
碧水･乙姫圏域	施設数	2箇所	2箇所	2箇所	0箇所	0箇所	0箇所	1箇所	1箇所	1箇所
	定　員	36人	36人	36人	0人	0人	0人	29人	29人	29人
尾ヶ石･阿蘇西圏域	施設数	0箇所	0箇所	0箇所	0箇所	0箇所	0箇所	1箇所	1箇所	1箇所
	定　員	0人	0人	0人	0人	0人	0人	29人	29人	29人
波野圏域	施設数	0箇所	0箇所	0箇所	0箇所	0箇所	0箇所	0箇所	0箇所	0箇所
	定　員	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
阿蘇市	施設数	4箇所	4箇所	4箇所	1箇所	1箇所	1箇所	2箇所	2箇所	2箇所
	定　員	72人	72人	72人	21人	21人	21人	58人	58人	58人

2. 介護保険サービスの人材確保及び資質の向上

全国的に介護従事者の離職率が高いことが課題となっていますが、本市においても、介護保険サービスの担い手不足が深刻化しています。

今後、事業所に対して処遇改善加算による取組内容の強化を求めていくとともに、人材確保、人材育成の支援策のあり方について、事業所や近隣市町村との情報交換を行っていきます。

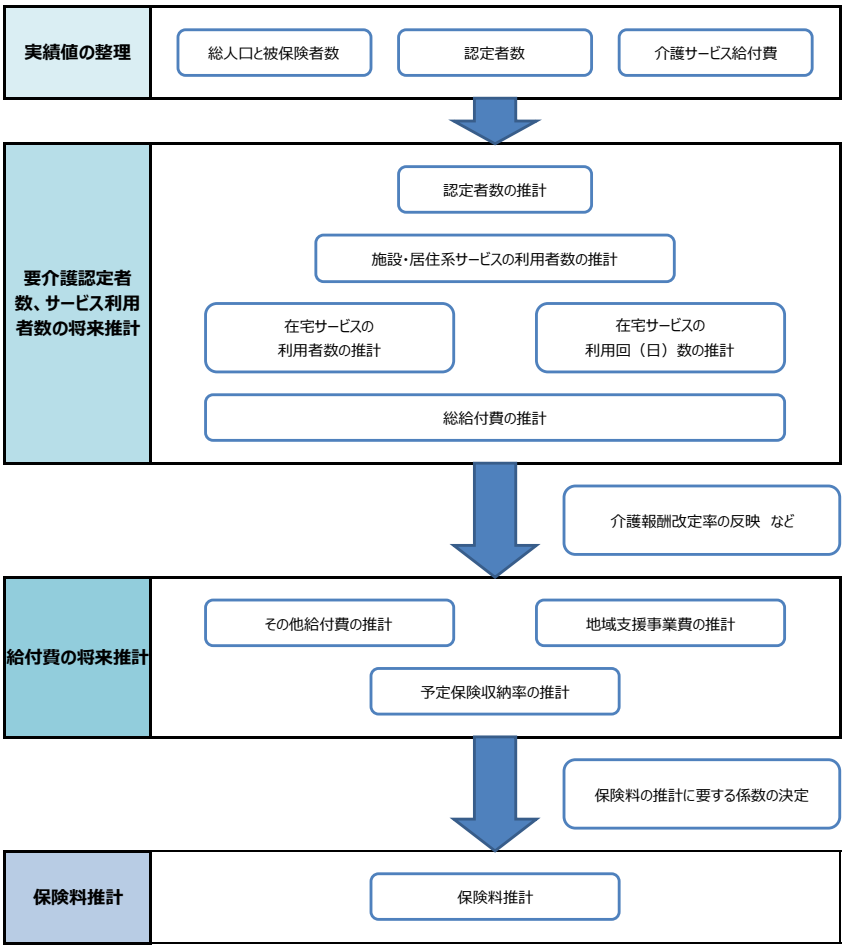
また、次世代の担い手の育成として、小・中学生に介護職の意義や魅力を知ってもらう取組を推進し、長期的な人材確保を図っていきます。

3. 介護給付費等対象サービスの見込み

地域包括ケア「見える化」システムは、都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。

介護サービス見込み量及び保険料基準額の推計については、本システムを活用し、平成 27～29 年度の「介護保険事業状況報告」に基づき算出しています。

推計作業の流れ



1）居宅サービス

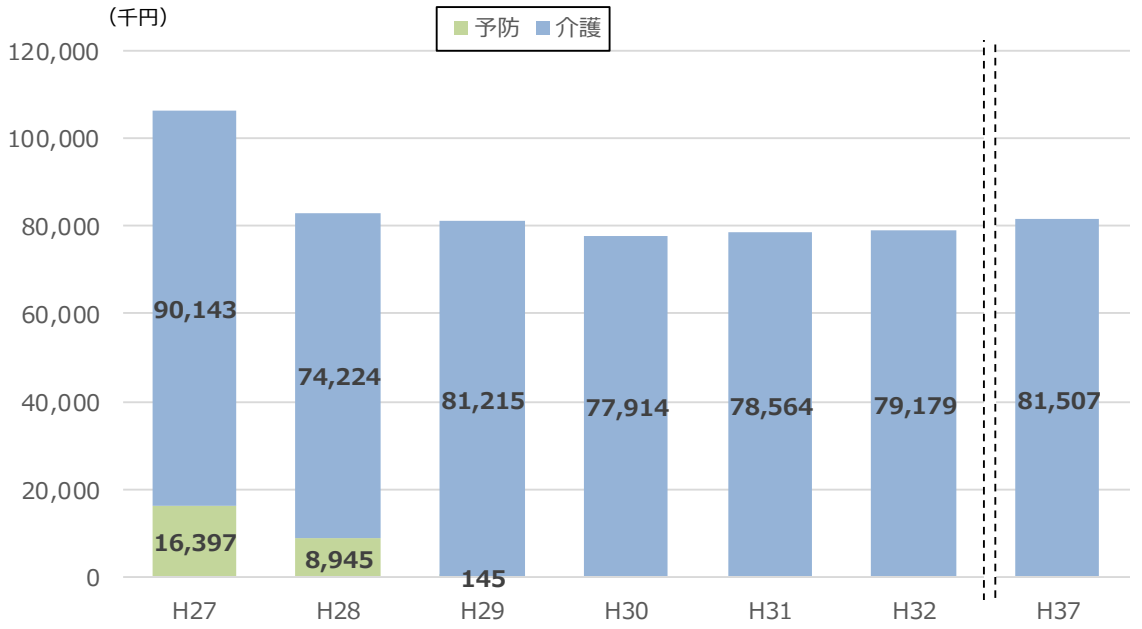
■訪問介護

訪問介護員(ホームヘルパー)が利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービスで身体介護と生活支援からなります。

身体介護とは利用者の身体に直接接触して行う介護サービスで、日常生活動作(ADL)や意欲の向上のために利用者と共に行う自立支援のためのサービスです。

生活援助とは身体介護以外の介護であって、掃除、洗濯、調理など日常生活上の援助であり、利用者が単身、またはその家族が障害や病気等のために本人若しくは家族が家事を行うことが困難な場合に行われるサービスです。

給付費とサービス見込み量の推計



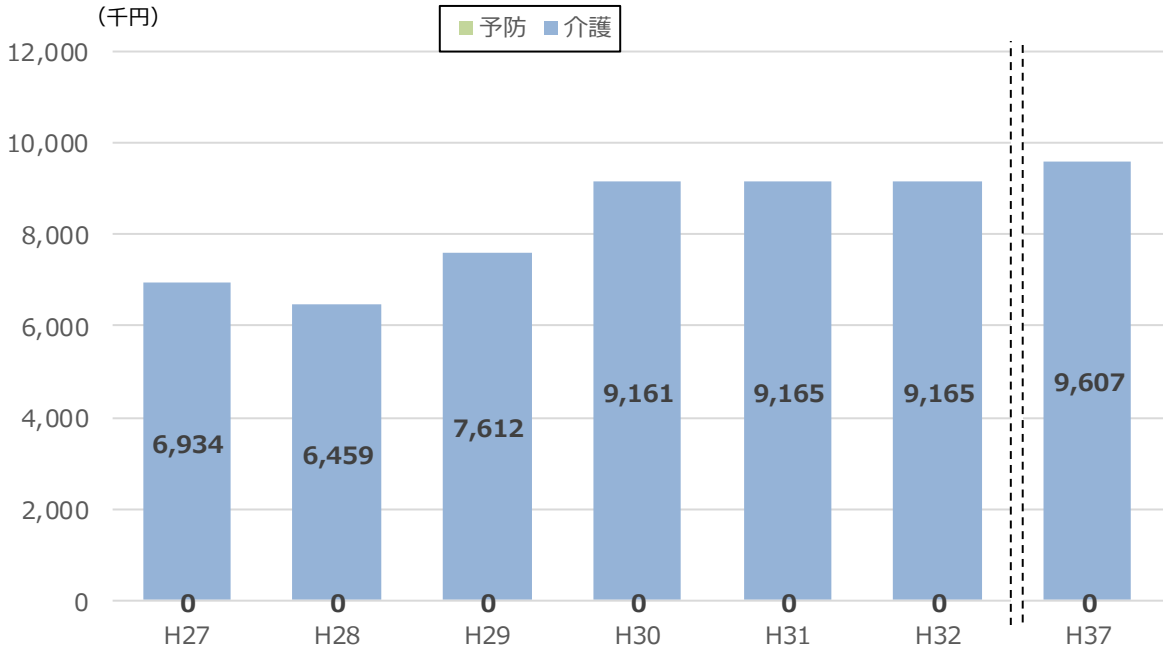
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	106,540	83,169	81,359	77,914	78,564	79,179	81,507
介護給付	90,143	74,224	81,215	77,914	78,564	79,179	81,507
対H27年度比	-	82.3%	90.1%	86.4%	87.2%	87.8%	90.4%
予防給付	16,397	8,945	145				
予防給付伸び率	-	54.6%	0.9%				
利用人数：人	244	196	178	184	186	188	192
介護給付	169	151	177	184	186	188	192
対H27年度比	-	89.3%	104.6%	108.9%	110.1%	111.2%	113.6%
予防給付	75	45	1				
対H27年度比	-	60.0%	1.0%				

※　表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

■訪問入浴介護

自宅の浴槽での入浴が困難な人に対して、浴槽を積んだ入浴車が利用者の居宅を訪問し、看護職員や介護職員が入浴の介護を行うサービスです。

給付費とサービス見込み量の推計



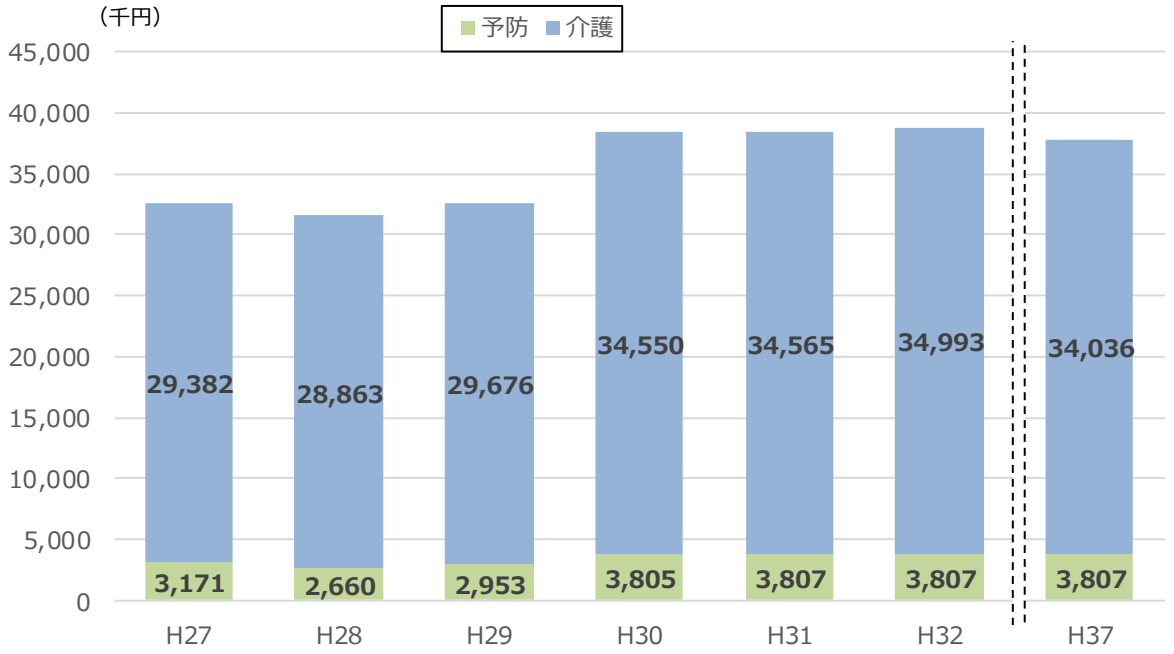
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	6,934	6,459	7,612	9,161	9,165	9,165	9,607
介護給付	6,934	6,459	7,612	9,161	9,165	9,165	9,607
対H27年度比	-	93.2%	109.8%	132.1%	132.2%	132.2%	138.6%
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対H27年度比	-	-	-	-	-	-	-
利用人数：人	8	8	8	9	9	9	10
介護給付	8	8	8	9	9	9	10
対H27年度比	-	98.9%	104.3%	117.4%	117.4%	117.4%	130.4%
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対H27年度比	-	-	-	-	-	-	-

※　表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

■訪問看護

医師の指示に基づき、看護師等が利用者の居宅を訪問し、健康チェック、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスです。

給付費とサービス見込み量の推計



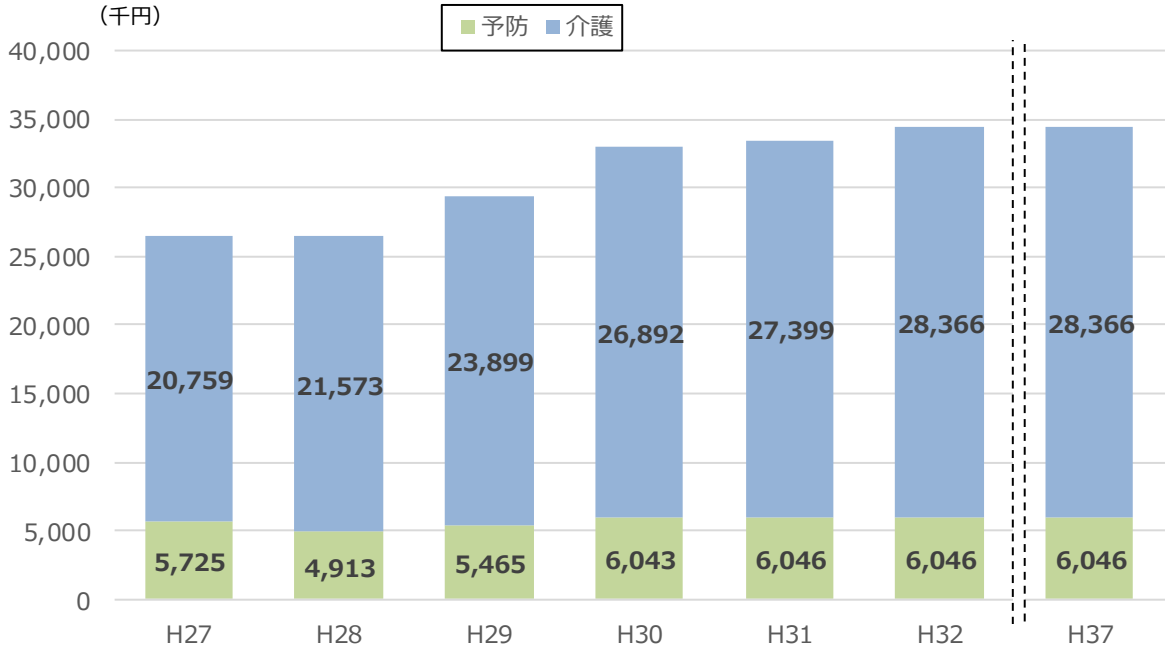
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	32,553	31,523	32,628	38,355	38,372	38,800	37,843
介護給付	29,382	28,863	29,676	34,550	34,565	34,993	34,036
対H27年度比	-	98.2%	101.0%	117.6%	117.6%	119.1%	115.8%
予防給付	3,171	2,660	2,953	3,805	3,807	3,807	3,807
対H27年度比	-	83.9%	93.1%	120.0%	120.1%	120.1%	120.1%
利用人数：人	101	90	89	93	93	94	92
介護給付	88	81	79	83	83	84	82
対H27年度比	-	91.7%	89.6%	94.4%	94.4%	95.5%	93.3%
予防給付	13	10	10	10	10	10	10
対H27年度比	-	75.2%	78.4%	78.4%	78.4%	78.4%	78.4%

※　表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

■訪問リハビリテーション

医師の指示に基いて、理学療法士や作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、利用者の心身機能の維持回復及び日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービスです。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	26,483	26,485	29,364	32,935	33,445	34,412	34,412
介護給付	20,759	21,573	23,899	26,892	27,399	28,366	28,366
対H27年度比	-	103.9%	115.1%	129.5%	132.0%	136.6%	136.6%
予防給付	5,725	4,913	5,465	6,043	6,046	6,046	6,046
対H27年度比	-	85.8%	95.5%	105.6%	105.6%	105.6%	105.6%
利用人数：人	76	75	75	81	82	84	84
介護給付	60	60	60	63	64	66	66
対H27年度比	-	100.4%	99.2%	105.0%	106.7%	110.0%	110.0%
予防給付	16	15	16	18	18	18	18
対H27年度比	-	97.8%	101.6%	116.1%	116.1%	116.1%	116.1%

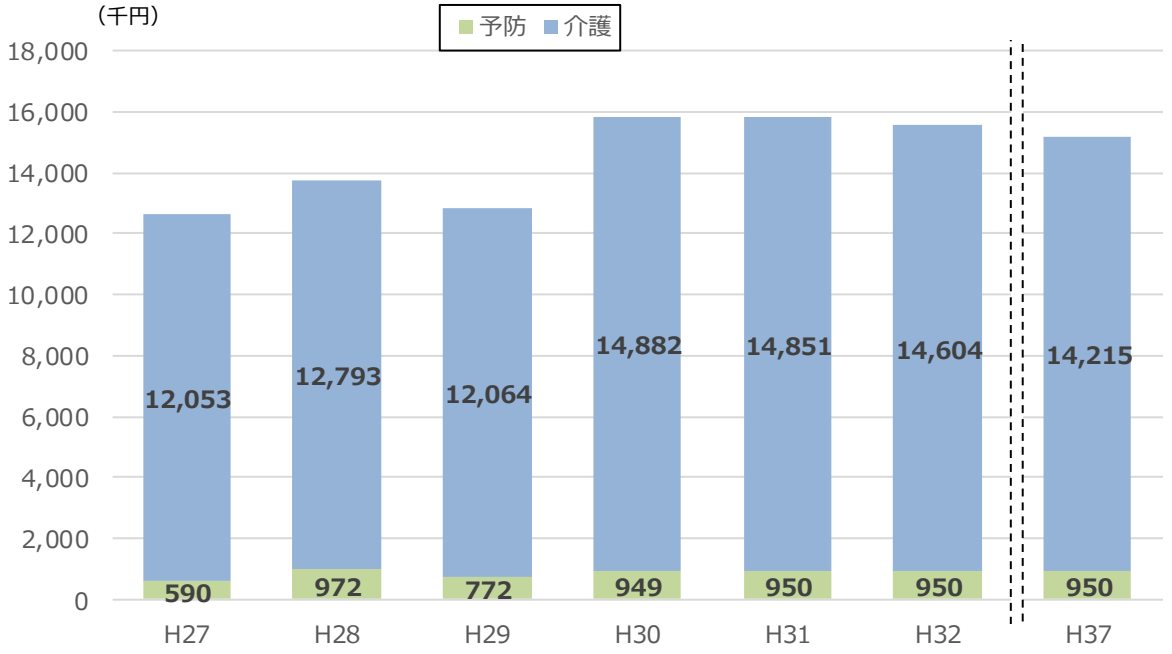
※　表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

■居宅療養管理指導

通院が困難な在宅療養者に対し、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問して療養上の管理や指導、助言等を行うサービスです。

また、ケアマネジャーに対して、ケアプランの作成に必要な情報提供も行います。

給付費とサービス見込み量の推計



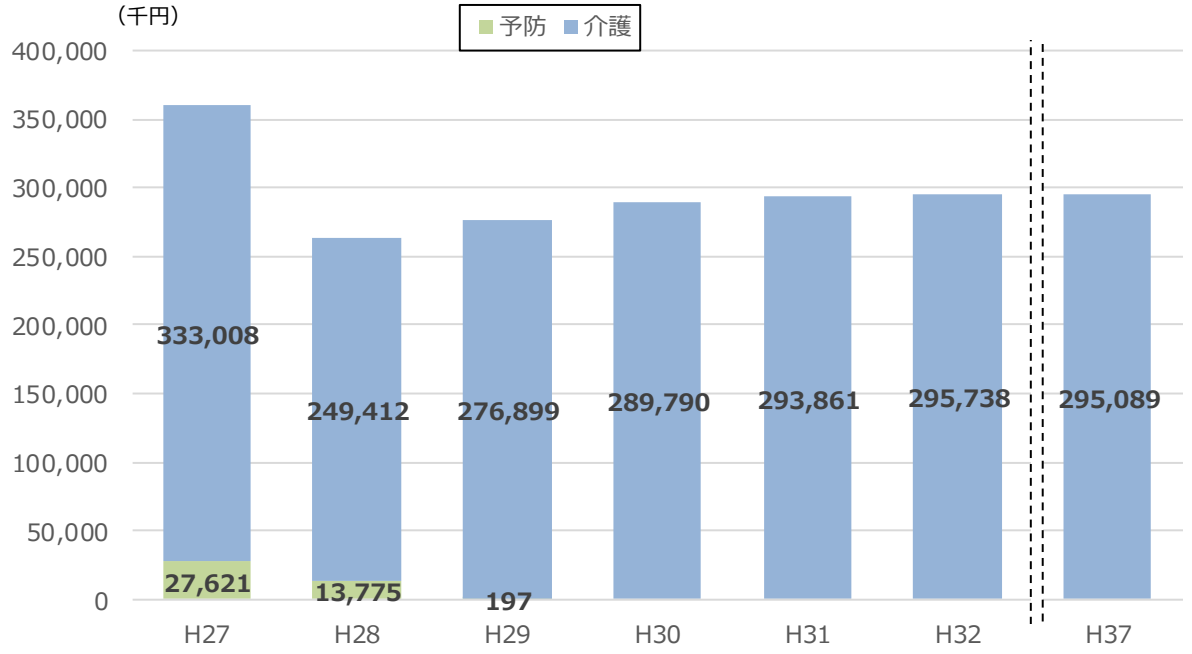
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	12,644	13,766	12,835	15,831	15,801	15,554	15,165
介護給付	12,053	12,793	12,064	14,882	14,851	14,604	14,215
対H27年度比	-	106.1%	100.1%	123.5%	123.2%	121.2%	117.9%
予防給付	590	972	772	949	950	950	950
対H27年度比	-	164.7%	130.7%	160.7%	160.9%	160.9%	160.9%
利用人数：人	101	109	143	145	145	143	140
介護給付	95	101	135	136	136	134	131
対H27年度比	-	106.3%	141.6%	142.7%	142.7%	140.6%	137.4%
予防給付	6	8	8	9	9	9	9
対H27年度比	-	144.8%	134.3%	161.2%	161.2%	161.2%	161.2%

※　表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

■通所介護

利用者が日中、デイサービスセンターなどに通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで利用するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

給付費とサービス見込み量の推計



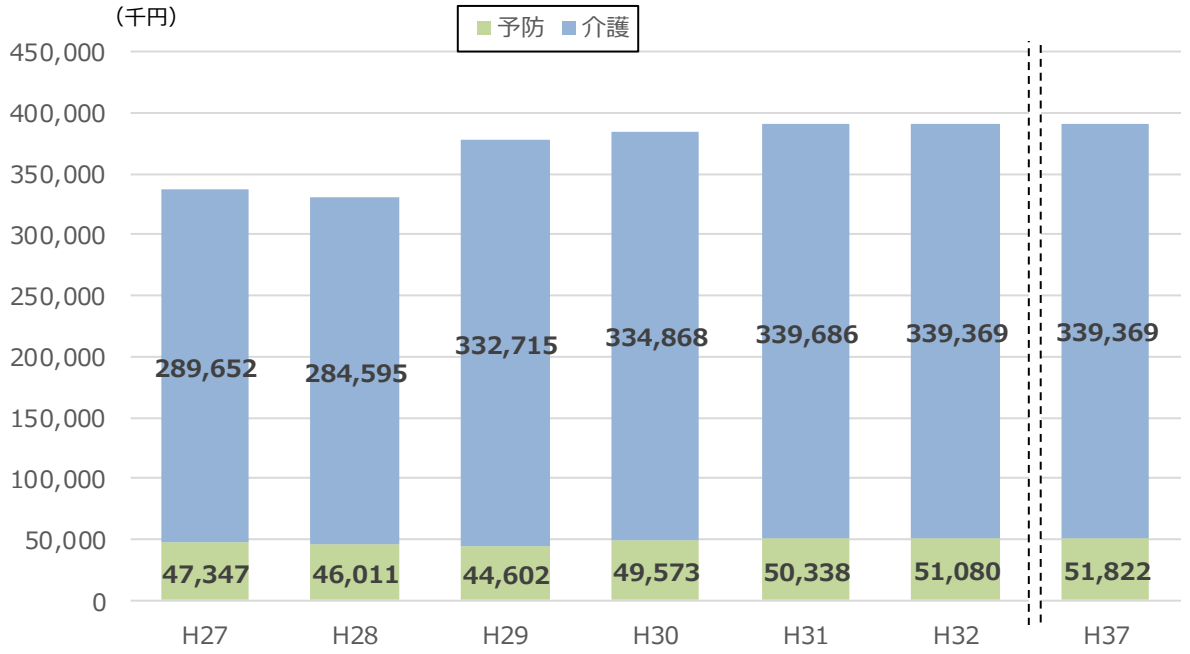
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	360,629	263,187	277,097	289,790	293,861	295,738	295,089
介護給付	333,008	249,412	276,899	289,790	293,861	295,738	295,089
対H27年度比	-	74.9%	83.2%	87.0%	88.2%	88.8%	88.6%
予防給付	27,621	13,775	197				
対H27年度比	-	49.9%	0.7%				
利用人数：人	415	315	276	282	286	288	288
介護給付	334	270	276	282	286	288	288
対H27年度比	-	80.8%	82.6%	84.5%	85.7%	86.3%	86.3%
予防給付	81	45	1				
対H27年度比	-	55.9%	0.6%				

※　表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

■通所リハビリテーション

介護老人保健施設や診療所、病院において、日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持改善を図るサービスです。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	336,999	330,606	377,317	384,441	390,024	390,449	391,191
介護給付	289,652	284,595	332,715	334,868	339,686	339,369	339,369
対H27年度比	-	98.3%	114.9%	115.6%	117.3%	117.2%	117.2%
予防給付	47,347	46,011	44,602	49,573	50,338	51,080	51,822
対H27年度比	-	97.2%	94.2%	104.7%	106.3%	107.9%	109.5%
利用人数：人	447	442	472	485	492	494	496
介護給付	328	327	362	368	373	373	373
対H27年度比	-	99.7%	110.1%	112.1%	113.6%	113.6%	113.6%
予防給付	118	114	110	117	119	121	123
対H27年度比	-	96.6%	93.1%	98.8%	100.5%	102.2%	103.9%

※　表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

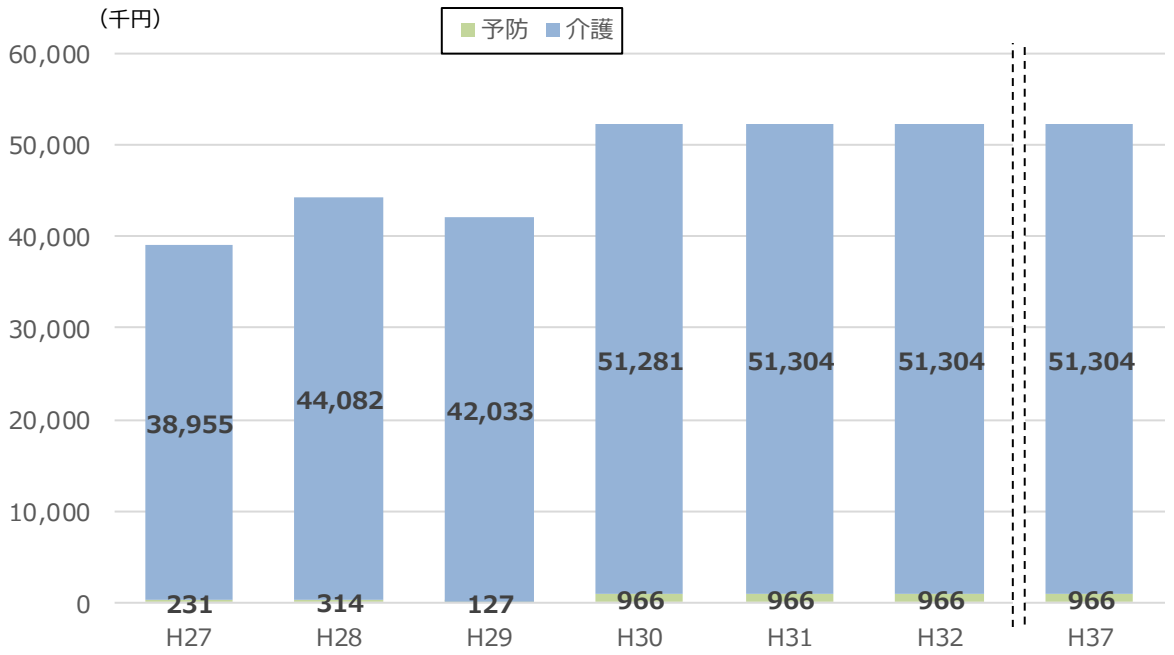
■短期入所生活介護

特別養護老人ホームなどの施設に短期間入所し、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や機能訓練などを受けるサービスです。

一定期間、介護から解放される利用者家族にとって、自分の時間を持つことができたり介護負担の軽減を図ることができます。

また、利用者家族の病気や冠婚葬祭、出張などで一時的に在宅介護が困難なときにも利用できます。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	39,186	44,396	42,160	52,247	52,270	52,270	52,270
介護給付	38,955	44,082	42,033	51,281	51,304	51,304	51,304
対H27年度比	-	113.2%	107.9%	131.6%	131.7%	131.7%	131.7%
予防給付	231	314	127	966	966	966	966
対H27年度比	-	135.8%	55.0%	418.0%	418.0%	418.0%	418.0%
利用人数：人	38	37	34	40	40	40	40
介護給付	37	37	34	37	37	37	37
対H27年度比	-	98.2%	90.1%	99.6%	99.6%	99.6%	99.6%
予防給付	1	1	1	3	3	3	3
対H27年度比	-	150.0%	100.0%	600.0%	600.0%	600.0%	600.0%

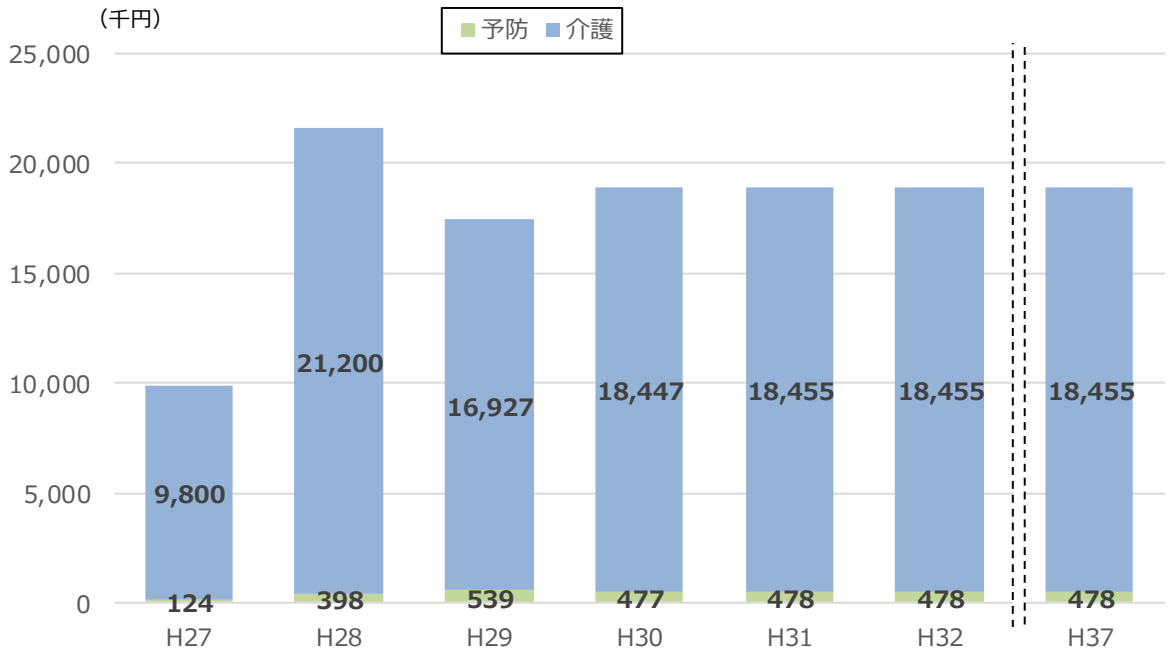
※　表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

■短期入所療養介護

介護老人保健施設や診療所、病院などに短期間入所し、医師や看護職員、理学療法士等による医療や機能訓練、日常生活上の支援などを受けるサービスです。

一定期間、介護から解放される利用者家族にとって、自分の時間を持つことができたり介護負担の軽減を図ることができます。

給付費とサービス見込み量の推計



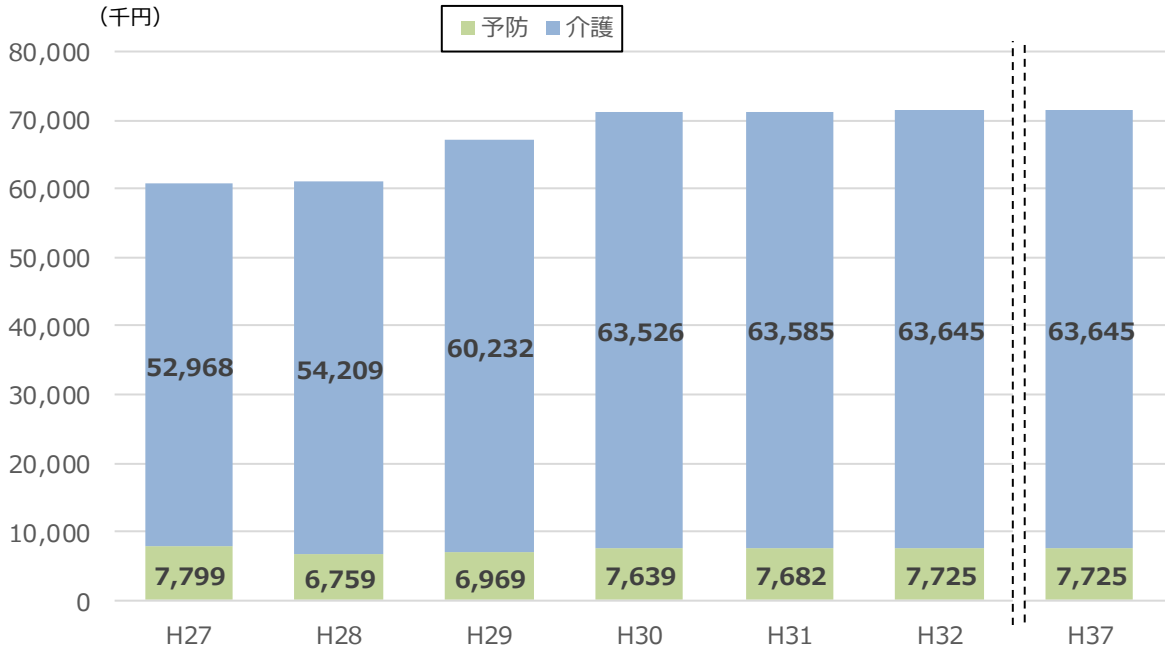
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	9,925	21,597	17,467	18,924	18,933	18,933	18,933
介護給付	9,800	21,200	16,927	18,447	18,455	18,455	18,455
対H27年度比	-	216.3%	172.7%	188.2%	188.3%	188.3%	188.3%
予防給付	124	398	539	477	478	478	478
対H27年度比	-	320.0%	434.0%	383.8%	384.6%	384.6%	384.6%
利用人数：人	15	25	26	28	28	28	28
介護給付	15	24	25	26	26	26	26
対H27年度比	-	165.5%	170.7%	179.3%	179.3%	179.3%	179.3%
予防給付	0	1	2	2	2	2	2
対H27年度比	-	240.0%	360.0%	480.0%	480.0%	480.0%	480.0%

※　表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

■福祉用具貸与

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るためのサービスです。

給付費とサービス見込み量の推計



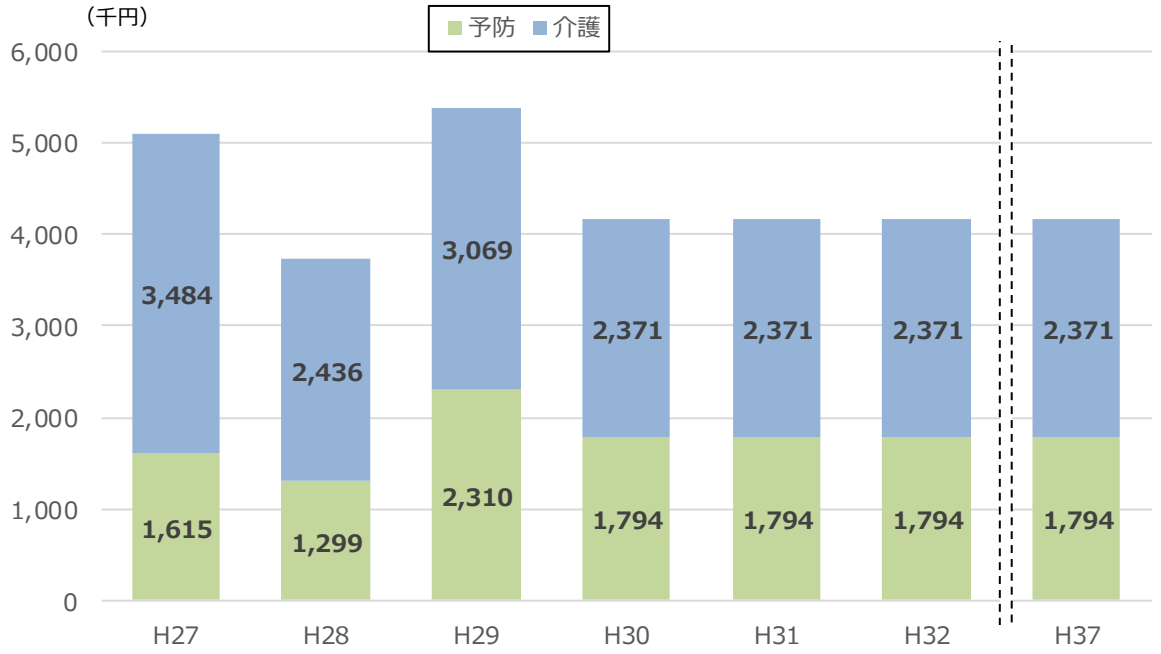
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	60,767	60,968	67,201	71,165	71,267	71,370	71,370
介護給付	52,968	54,209	60,232	63,526	63,585	63,645	63,645
対H27年度比	-	102.3%	113.7%	119.9%	120.0%	120.2%	120.2%
予防給付	7,799	6,759	6,969	7,639	7,682	7,725	7,725
対H27年度比	-	86.7%	89.4%	98.0%	98.5%	99.1%	99.1%
利用人数：人	623	603	643	653	655	657	657
介護給付	467	467	502	509	510	511	511
対H27年度比	-	100.0%	107.4%	109.0%	109.2%	109.4%	109.4%
予防給付	156	136	142	144	145	146	146
対H27年度比	-	87.4%	90.8%	92.4%	93.0%	93.7%	93.7%

※　表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

■**特定福祉用具購入費**

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るためのサービスです。福祉用具販売では、用具の用途が「貸与になじまないもの」を販売します。

給付費とサービス見込み量の推計



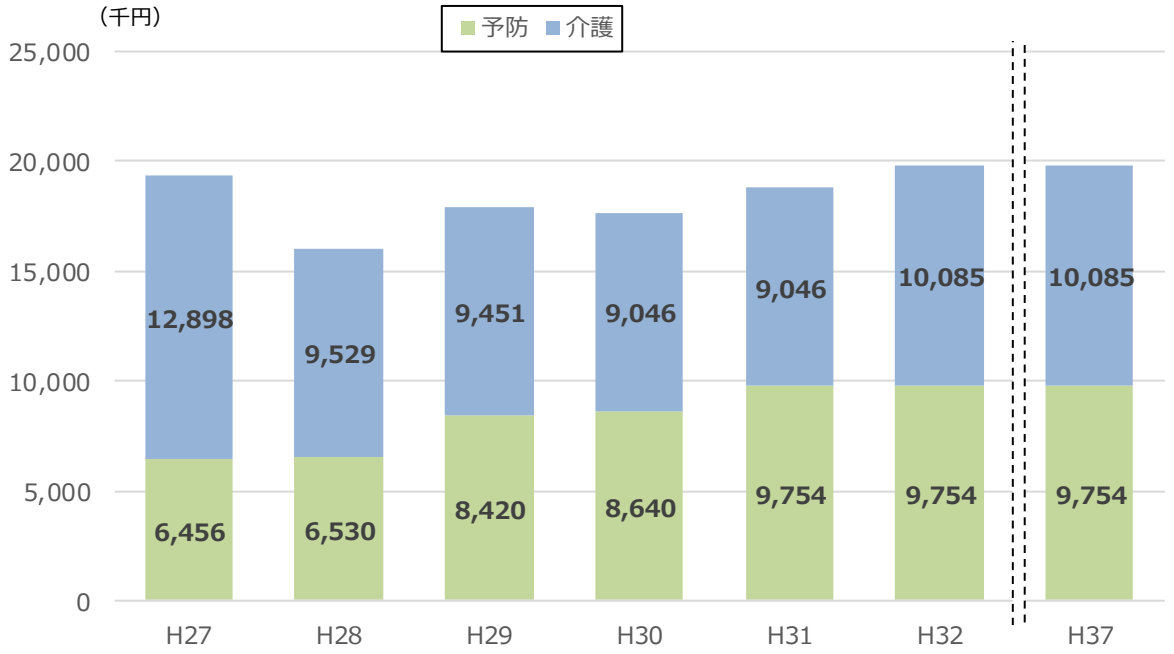
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	5,099	3,735	5,379	4,165	4,165	4,165	4,165
介護給付	3,484	2,436	3,069	2,371	2,371	2,371	2,371
対H27年度比	-	69.9%	88.1%	68.1%	68.1%	68.1%	68.1%
予防給付	1,615	1,299	2,310	1,794	1,794	1,794	1,794
対H27年度比	-	80.5%	143.1%	111.1%	111.1%	111.1%	111.1%
利用人数：人	16	12	14	15	15	15	15
介護給付	10	8	8	9	9	9	9
対H27年度比	-	78.5%	76.9%	89.3%	89.3%	89.3%	89.3%
予防給付	6	4	6	6	6	6	6
対H27年度比	-	78.8%	104.5%	109.1%	109.1%	109.1%	109.1%

※　表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

■住宅改修費

在宅の利用者が、住みなれた自宅で生活が続けられるように、住宅の改修を行うサービスです。利用者と家族の意見を踏まえて改修計画を立てます。

給付費とサービス見込み量の推計



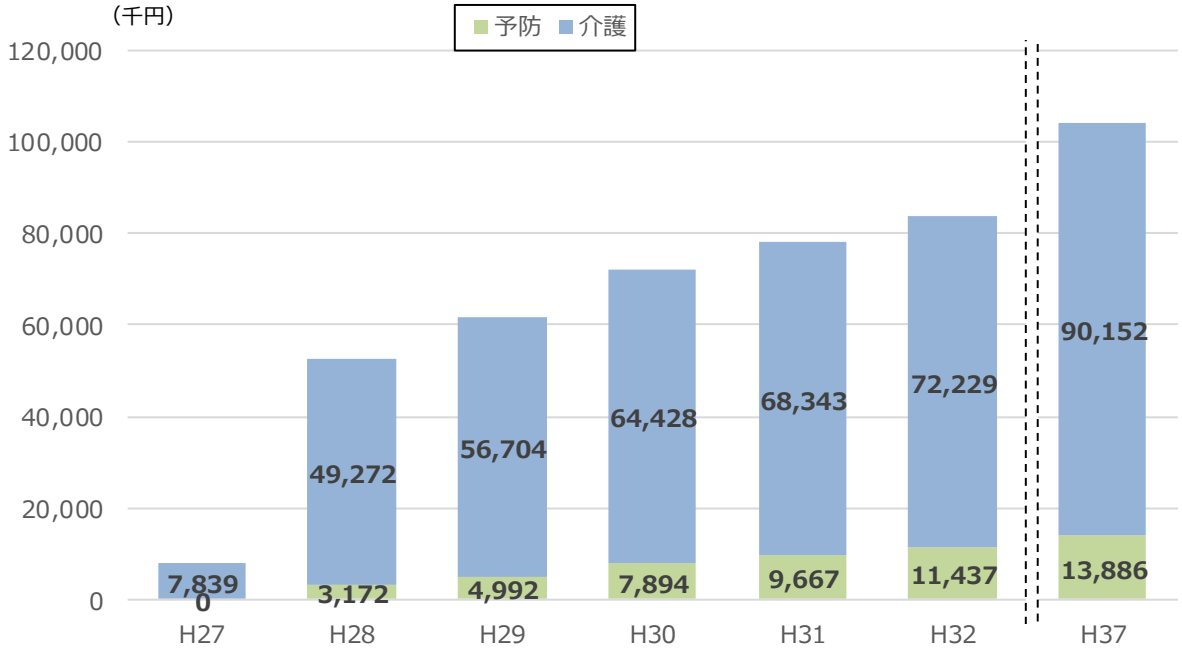
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	19,354	16,060	17,871	17,686	18,800	19,839	19,839
介護給付	12,898	9,529	9,451	9,046	9,046	10,085	10,085
対H27年度比	-	73.9%	73.3%	70.1%	70.1%	78.2%	78.2%
予防給付	6,456	6,530	8,420	8,640	9,754	9,754	9,754
対H27年度比	-	101.1%	130.4%	133.8%	151.1%	151.1%	151.1%
利用人数：人	18	16	16	18	19	20	20
介護給付	12	9	9	10	10	11	11
対H27年度比	-	77.8%	70.8%	83.3%	83.3%	91.7%	91.7%
予防給付	6	6	7	8	9	9	9
対H27年度比	-	100.0%	114.5%	126.3%	142.1%	142.1%	142.1%

※　表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

■特定施設入居者生活介護

介護保険の指定を受けた介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	7,839	52,444	61,696	72,322	78,010	83,666	104,038
介護給付	7,839	49,272	56,704	64,428	68,343	72,229	90,152
対H27年度比	-	628.5%	723.3%	821.9%	871.8%	921.4%	1150.0%
予防給付	0	3,172	4,992	7,894	9,667	11,437	13,886
対H27年度比	-	-	-	-	-	-	-
利用人数：人	4	28	31	36	40	44	54
介護給付	4	23	25	28	30	32	39
対H27年度比	-	610.9%	639.1%	730.4%	782.6%	834.8%	1017.4%
予防給付	0	4	6	8	10	12	15
対H27年度比	-	-	-	-	-	-	-

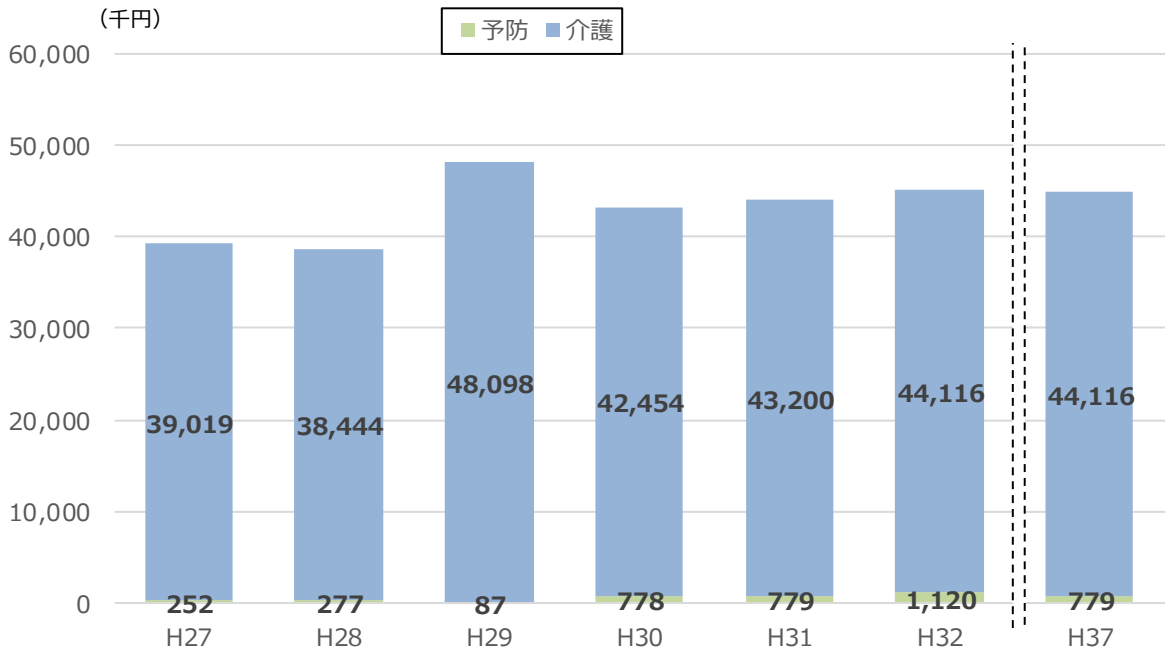
※　表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

2）地域密着型サービス

■認知症対応型通所介護

老人デイサービスセンターや特別養護老人ホームなどにおいて、通所してきた認知症の利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練（リハビリテーション）等を行います。

給付費とサービス見込み量の推計



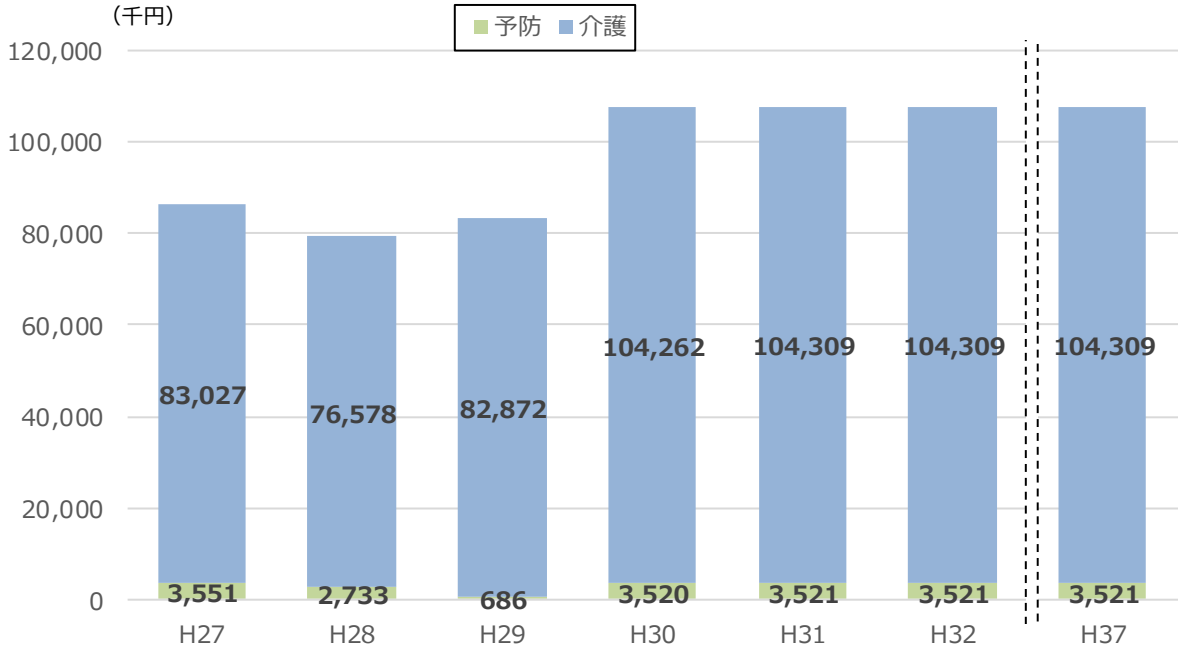
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	39,271	38,720	48,185	43,232	43,979	45,236	44,895
介護給付	39,019	38,444	48,098	42,454	43,200	44,116	44,116
対H27年度比	-	98.5%	123.3%	108.8%	110.7%	113.1%	113.1%
予防給付	252	277	87	778	779	1,120	779
対H27年度比	-	110.0%	34.6%	309.3%	309.7%	445.3%	309.7%
利用人数：人	27	28	30	31	32	34	33
介護給付	27	27	30	30	31	32	32
対H27年度比	-	100.6%	109.8%	110.8%	114.5%	118.2%	118.2%
予防給付	0	1	0	1	1	2	1
対H27年度比	-	500.0%	150.0%	600.0%	600.0%	1200.0%	600.0%

※　表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

■小規模多機能型居宅介護

通いによるサービスを中心にして、利用者の希望などに応じて、訪問や宿泊を組み合わせて、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練（リハビリテーション）を行います。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	86,578	79,312	83,559	107,782	107,830	107,830	107,830
介護給付	83,027	76,578	82,872	104,262	104,309	104,309	104,309
対H27年度比	-	92.2%	99.8%	125.6%	125.6%	125.6%	125.6%
予防給付	3,551	2,733	686	3,520	3,521	3,521	3,521
対H27年度比	-	77.0%	19.3%	99.1%	99.1%	99.1%	99.1%
利用人数：人	46	46	48	50	50	50	50
介護給付	41	42	47	46	46	46	46
対H27年度比	-	103.1%	114.5%	112.7%	112.7%	112.7%	112.7%
予防給付	6	4	1	4	4	4	4
対H27年度比	-	65.7%	17.9%	71.6%	71.6%	71.6%	71.6%

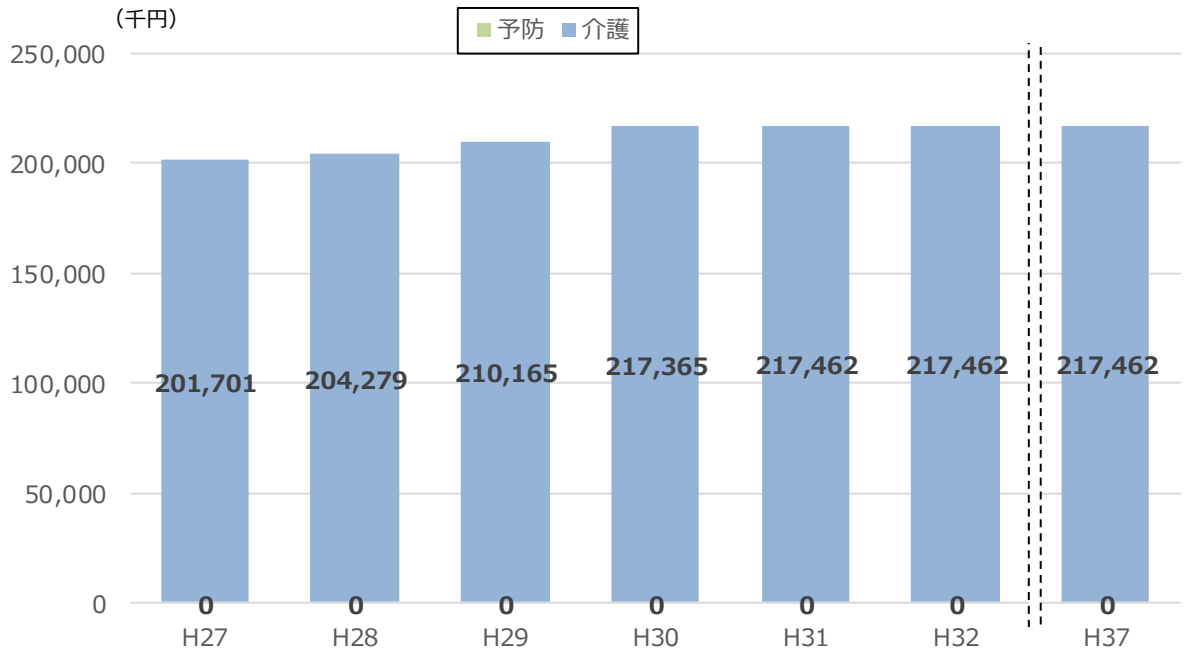
※　表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

■認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者が共同で生活する住居において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。

少人数（5 人～9 人）の家庭的な雰囲気の中で、症状の進行を遅らせて、できる限り自立した生活が送れるようになることを目指します。

給付費とサービス見込み量の推計



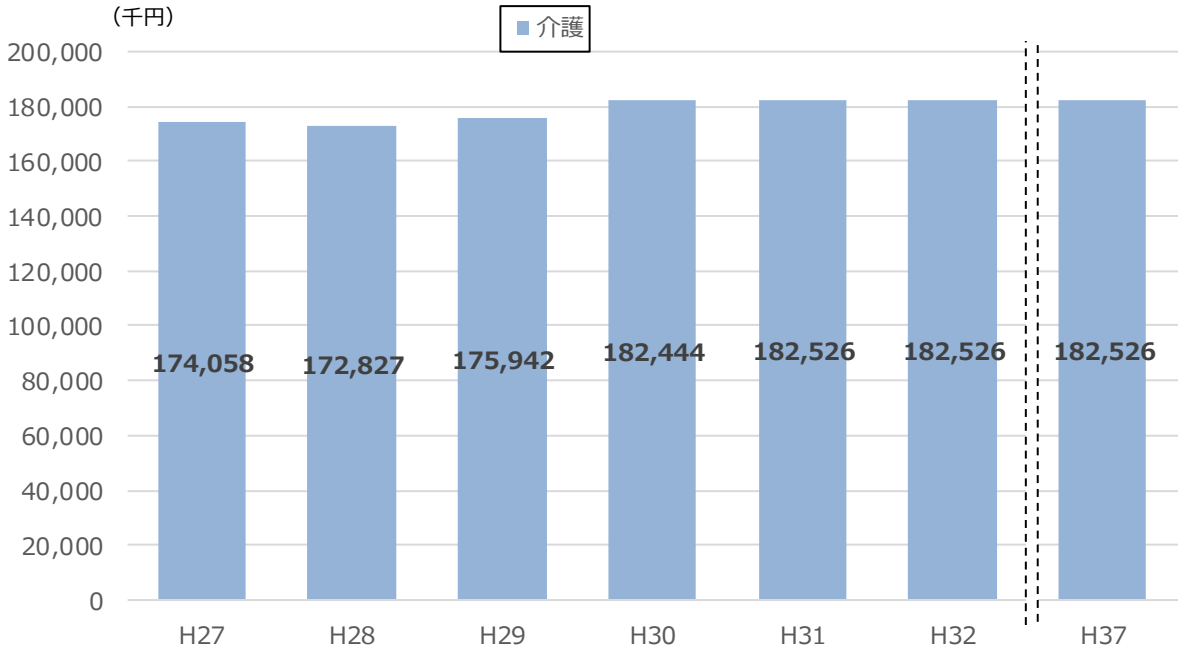
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	201,701	204,279	210,165	217,365	217,462	217,462	217,462
介護給付	201,701	204,279	210,165	217,365	217,462	217,462	217,462
対H27年度比	-	101.3%	104.2%	107.8%	107.8%	107.8%	107.8%
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対H27年度比	-	-	-	-	-	-	-
利用人数：人	69	68	70	72	72	72	72
介護給付	69	68	70	72	72	72	72
対H27年度比	-	99.4%	102.4%	105.0%	105.0%	105.0%	105.0%
予防給付	0	0	0	0	0	0	0
対H27年度比	-	-	-	-	-	-	-

※　表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。

給付費とサービス見込み量の推計



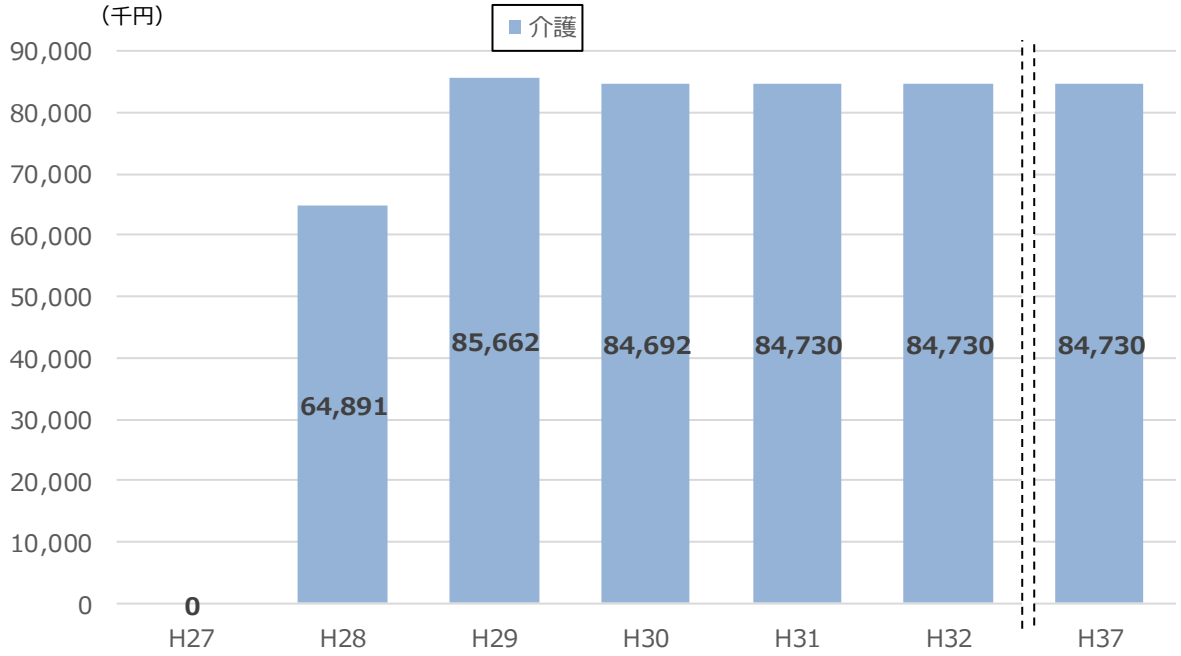
	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	174,058	172,827	175,942	182,444	182,526	182,526	182,526
介護給付	174,058	172,827	175,942	182,444	182,526	182,526	182,526
対H27年度比	-	99.3%	101.1%	104.8%	104.9%	104.9%	104.9%
利用人数：人	57	58	57	58	58	58	58
介護給付	57	58	57	58	58	58	58
対H27年度比	-	100.9%	98.4%	101.0%	101.0%	101.0%	101.0%

※　表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

■地域密着型通所介護

日中、利用定員 18 人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで利用するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	0	64,891	85,662	84,692	84,730	84,730	84,730
介護給付	0	64,891	85,662	84,692	84,730	84,730	84,730
対H27年度比	-	-	-	-	-	-	-
利用人数：人	0	81	94	97	97	97	97
介護給付	0	81	94	97	97	97	97
対H27年度比	-	-	-	-	-	-	-

※　表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

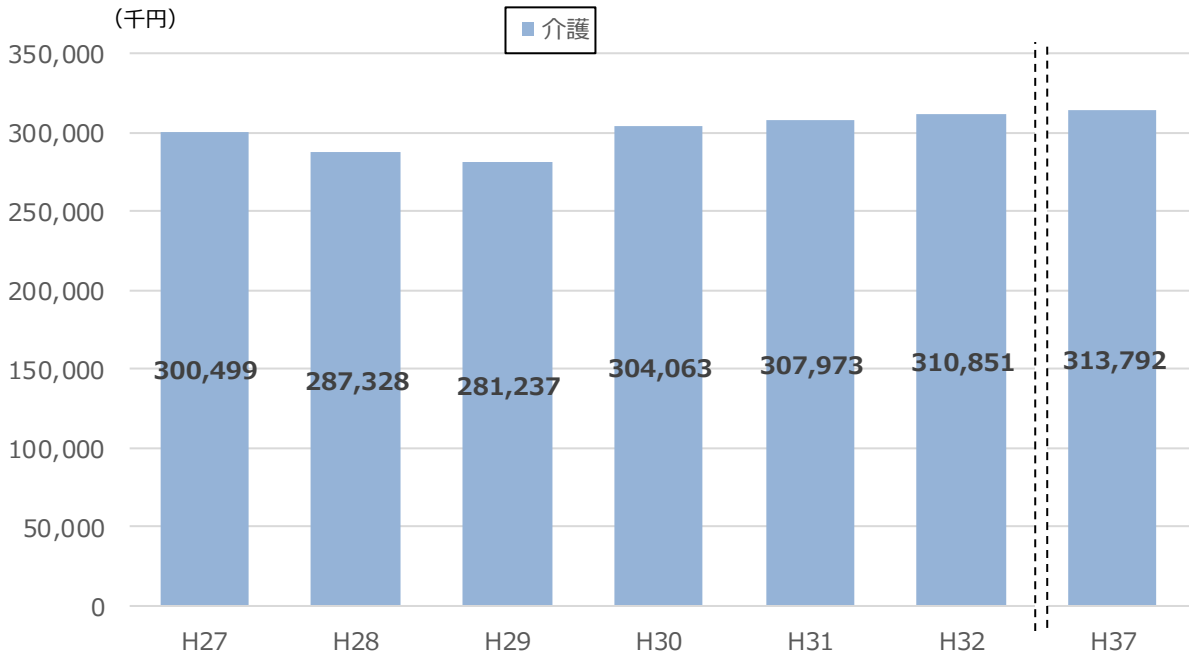
3）施設サービス

■介護老人福祉施設

寝たきりや認知症などで常に介護が必要で、自宅での生活が難しい人のための施設です。入所により、入浴・排せつ・食事などの介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話などが受けられます。

介護老人福祉施設は、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれています。また、定員 29 人以下の小規模で運営される地域密着型介護老人福祉施設もあり、少人数の入所者に対して介護老人福祉施設と同様のサービスを提供します。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	300,499	287,328	281,237	304,063	307,973	310,851	313,792
介護給付	300,499	287,328	281,237	304,063	307,973	310,851	313,792
対H27年度比	-	95.6%	93.6%	101.2%	102.5%	103.4%	104.4%
利用人数：人	111	111	109	111	111	111	112
介護給付	111	111	109	111	111	111	112
対H27年度比	-	99.9%	97.9%	99.9%	99.9%	99.9%	100.8%

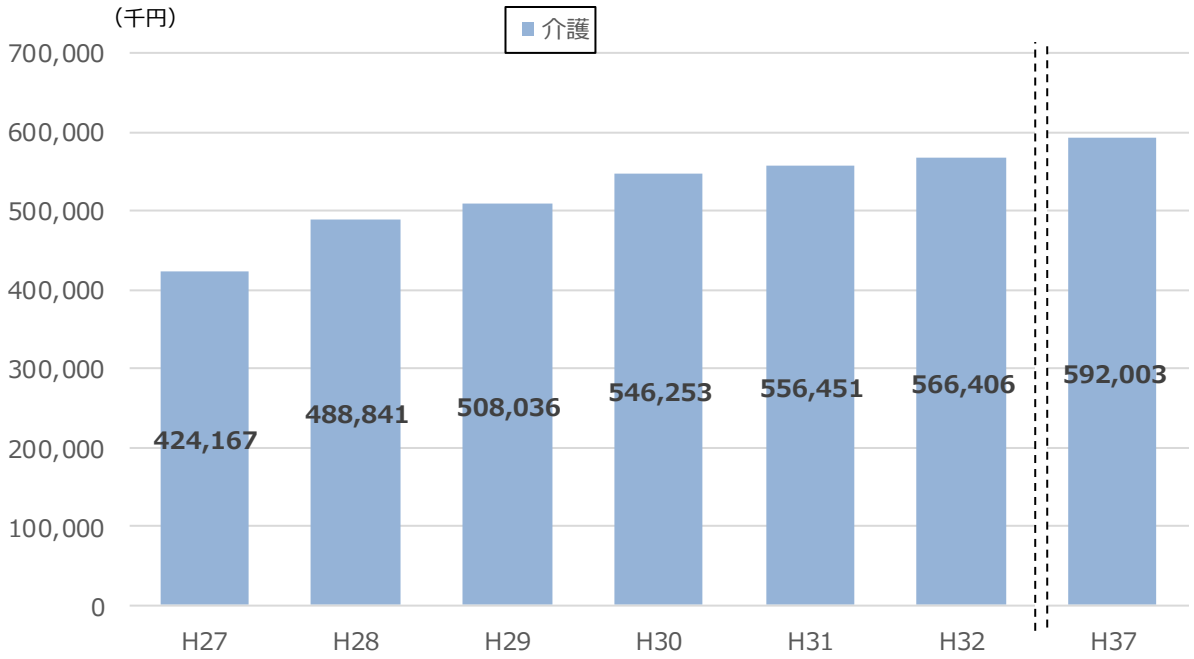
※　表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

■**介護老人保健施設**

入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設です。

利用者の状態に合わせた施設サービス計画（ケアプラン）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けることができます。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	424,167	488,841	508,036	546,253	556,451	566,406	592,003
介護給付	424,167	488,841	508,036	546,253	556,451	566,406	592,003
対H27年度比	-	115.2%	119.8%	128.8%	131.2%	133.5%	139.6%
利用人数：人	145	163	169	181	184	187	195
介護給付	145	163	169	181	184	187	195
対H27年度比	-	112.4%	116.3%	125.0%	127.0%	129.1%	134.6%

※　表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

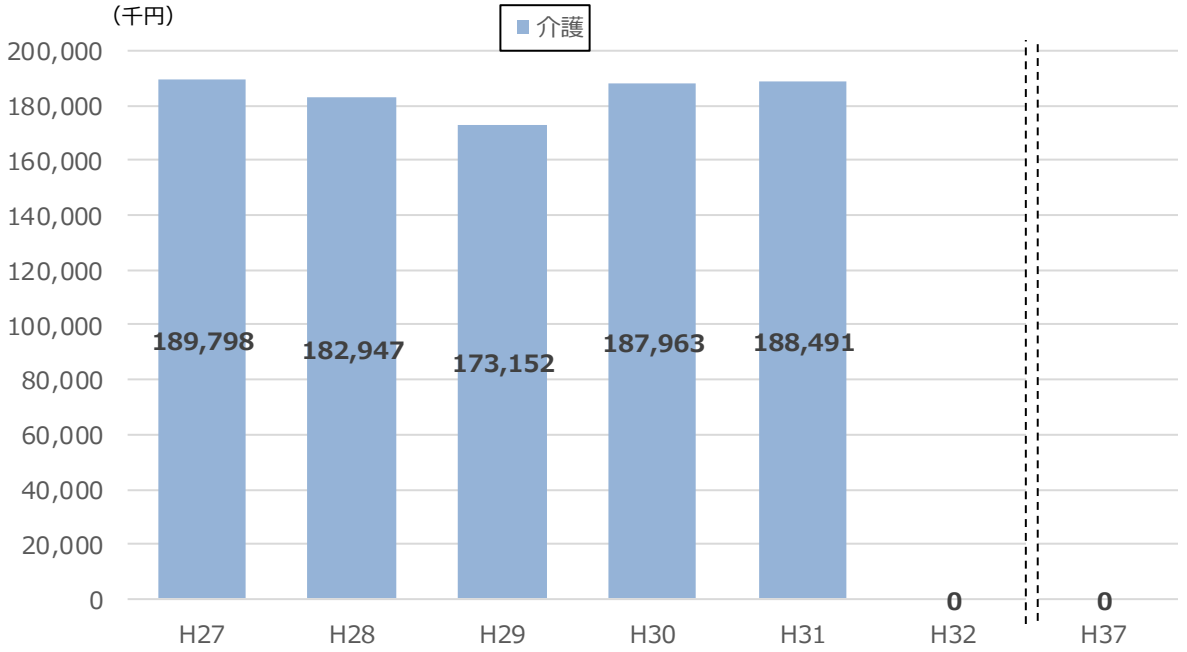
■介護療養型医療施設

慢性疾患を有し、長期の療養が必要な人のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）です。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという人が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができます。

特別養護老人ホームや介護老人保健施設に比べて、医療や介護の必要度が高い人を対象にしています。

2023 年度（平成 35 年度）末までに廃止となります。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	189,798	182,947	173,152	187,963	188,491	0	0
介護給付	189,798	182,947	173,152	187,963	188,491	0	0
対H27年度比	-	96.4%	91.2%	99.0%	99.3%	0.0%	0.0%
利用人数：人	44	45	45	46	46	0	0
介護給付	44	45	45	46	46	0	0
対H27年度比	-	103.0%	101.5%	104.9%	104.9%	0.0%	0.0%

※　表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

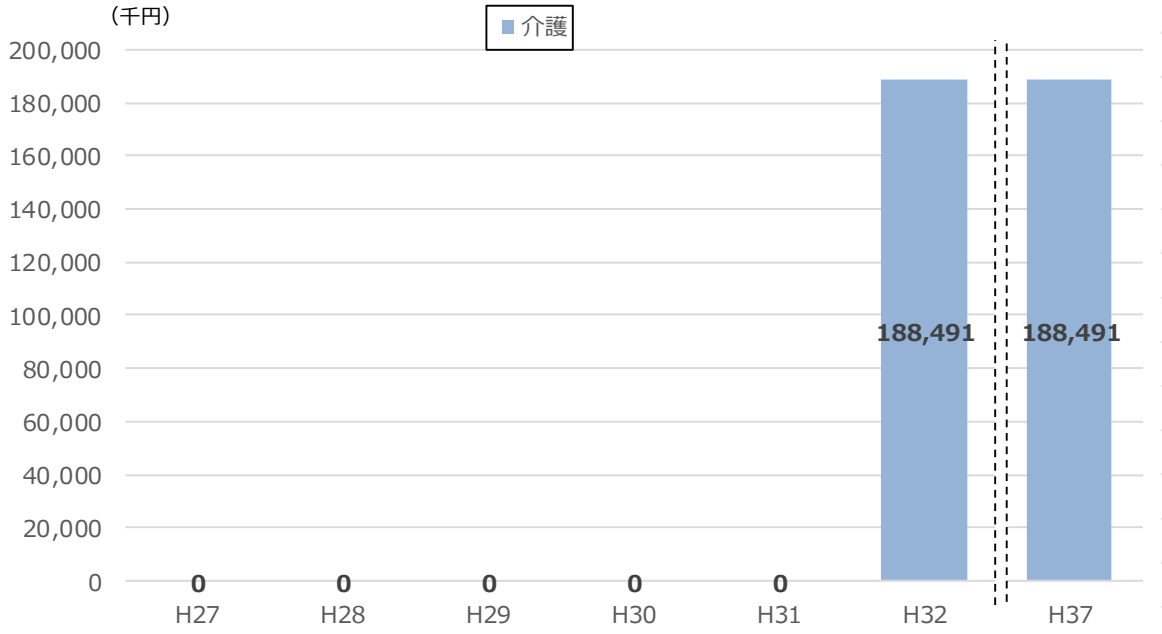
■介護医療院

介護療養型医療施設（介護療養病床）の受け皿となる、新しい介護保険施設です。生活の場としての機能、日常的に長期療養のための医療ケアが必要な重介護者の受け入れ、ターミナルケアや看取りも対応、が大きな特徴です。

転換支援策に加えて、介護報酬や人員配置、設置基準などについては、2017 年度末までを目途に審議されることとなります。

※ 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）により、介護医療院が創設されるとともに、平成 29 年度末をもって廃止することとされていた介護療養型医療施設について、廃止の期限が 6 年間延長されています。このため、医療療養病床及び介護療養型医療施設から介護保険施設等への転換分並びに介護療養型老人保健施設から介護医療院への転換分について重複しないように見込みを行う必要があります。このため、平成 32 年度にすべての施設で転換が行われると仮定した見込みとしています。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	0	0	0	0	0	188,491	188,491
介護給付				0	0	188,491	188,491
対H27年度比				-	-	-	-
利用人数：人	0	0	0	0	0	46	46
介護給付				0	0	46	46
対H27年度比				-	-	-	-

※ 表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

4）介護予防支援・居宅介護支援

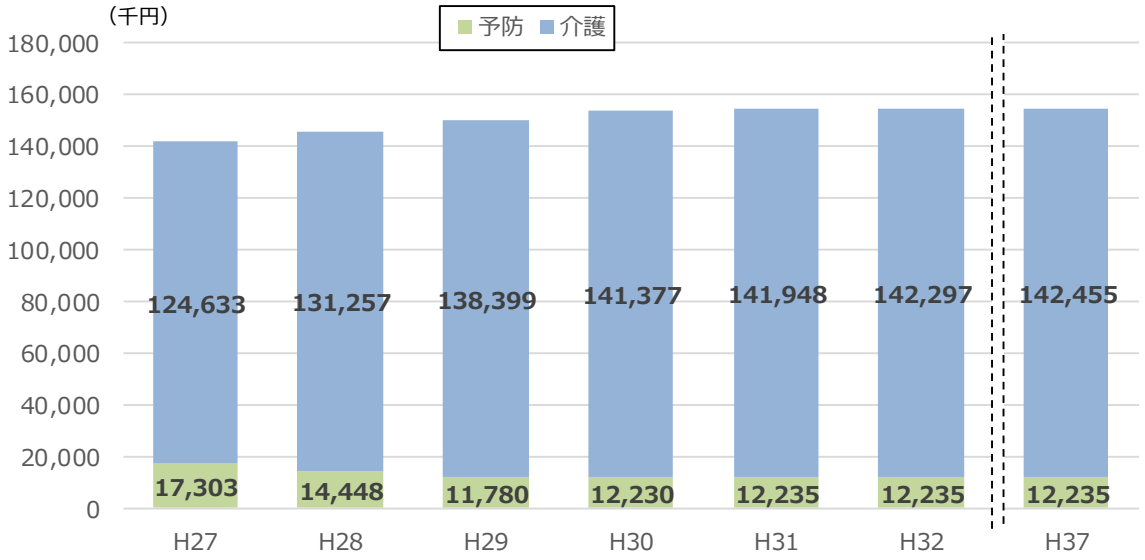
■介護予防支援

要支援１または要支援２の認定を受けた人が自宅で介護予防のためのサービスを適切に利用できるよう、ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成や、サービス事業所との連絡・調整などを行います。

■居宅介護支援

介護を必要とする人が自宅で適切にサービスを利用できるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が心身の状況や生活環境、本人・家族の希望等に沿って、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、ケアプランに位置づけたサービスを提供する事業所等との連絡・調整などを行います。

給付費とサービス見込み量の推計



	第6期			第7期見込推計値			H37年度
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	
給付費：千円	141,936	145,705	150,179	153,607	154,183	154,532	154,690
介護給付	124,633	131,257	138,399	141,377	141,948	142,297	142,455
対H27年度比	-	105.3%	111.0%	113.4%	113.9%	114.2%	114.3%
予防給付	17,303	14,448	11,780	12,230	12,235	12,235	12,235
対H27年度比	-	83.5%	68.1%	70.7%	70.7%	70.7%	70.7%
利用人数：人	1,108	1,064	1,073	1,078	1,081	1,083	1,084
介護給付	783	795	849	854	857	859	860
対H27年度比	-	101.5%	108.4%	109.1%	109.4%	109.7%	109.8%
予防給付	325	270	224	224	224	224	224
対H27年度比	-	83.0%	68.9%	69.0%	69.0%	69.0%	69.0%

※　表中の整数は小数点以下を四捨五入しているため、対H27年度比等の計算が合わない場合があります。

5）総事業費

■介護予防サービス見込量

（単位：千円）

	2018年度（H30年度）	2019年度（H31年度）	2020年度（H32年度）	2025年度（H37年度）
（1）介護予防サービス	87,780	91,482	94,037	97,228
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	3,805	3,807	3,807	3,807
介護予防訪問リハビリテーション	6,043	6,046	6,046	6,046
介護予防居宅療養管理指導	949	950	950	950
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	49,573	50,338	51,080	51,822
介護予防短期入所生活介護	966	966	966	966
介護予防短期入所療養介護（老健）	477	478	478	478
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	7,639	7,682	7,725	7,725
特定介護予防福祉用具購入費	1,794	1,794	1,794	1,794
介護予防住宅改修	8,640	9,754	9,754	9,754
介護予防特定施設入居者生活介護	7,894	9,667	11,437	13,886
（2）地域密着型介護予防サービス	4,298	4,300	4,641	4,300
介護予防認知症対応型通所介護	778	779	1,120	779
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,520	3,521	3,521	3,521
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
（3）介護予防支援	12,230	12,235	12,235	12,235
合計	104,308	108,017	110,913	113,763

■介護サービス見込量

（単位：千円）

	2018年度（H30年度）	2019年度（H31年度）	2020年度（H32年度）	2025年度（H37年度）
（1）居宅サービス	997,156	1,011,195	1,019,503	1,038,201
訪問介護	77,914	78,564	79,179	81,507
訪問入浴介護	9,161	9,165	9,165	9,607
訪問看護	34,550	34,565	34,993	34,036
訪問リハビリテーション	26,892	27,399	28,366	28,366
居宅療養管理指導	14,882	14,851	14,604	14,215
通所介護	289,790	293,861	295,738	295,089
通所リハビリテーション	334,868	339,686	339,369	339,369
短期入所生活介護	51,281	51,304	51,304	51,304
短期入所療養介護（老健）	18,447	18,455	18,455	18,455
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
福祉用具貸与	63,526	63,585	63,645	63,645
特定福祉用具購入費	2,371	2,371	2,371	2,371
住宅改修費	9,046	9,046	10,085	10,085
特定施設入居者生活介護	64,428	68,343	72,229	90,152
（2）地域密着型サービス	631,217	632,227	633,143	633,143
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	42,454	43,200	44,116	44,116
小規模多機能型居宅介護	104,262	104,309	104,309	104,309
認知症対応型共同生活介護	217,365	217,462	217,462	217,462
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	182,444	182,526	182,526	182,526
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	84,692	84,730	84,730	84,730
（3）施設サービス	1,038,279	1,052,915	1,065,748	1,094,286
介護老人福祉施設	304,063	307,973	310,851	313,792
介護老人保健施設	546,253	556,451	566,406	592,003
介護医療院	0	0	188,491	188,491
介護療養型医療施設	187,963	188,491	0	
（4）居宅介護支援	141,377	141,948	142,297	142,455
合計	2,808,029	2,838,285	2,860,691	2,908,085

4. 第７期保険料の算定

1）第１号被保険者の保険料基準額の考え方

65 歳以上の第１号被保険者の保険料は、本市の被保険者が利用する介護保険サービスに要する費用等から算出されます。このため、利用量が増加すると保険料も増加することとなります。

介護保険料設定の考え方

① 第７期計画期間の標準給付費見込額の算定

↓

② 第７期計画期間の地域支援事業費の算定

↓

③ 第７期計画期間の介護保険サービスに要する費用額の算定（①＋②＝③）

↓

④ ③のうち、第１号被保険者が負担する費用額の算定

↓

⑤ 第１号被保険者の保険料基準額の算定

2）標準給付見込額の算定

総給付費とは、介護保険事業の費用のうち、本人負担分を除き保険財政が負担する金額を指します。この総給付費に、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費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えたものを標準給付見込額といいます。

本市の第７期計画期間における標準給付見込額は約 96 億円と推計されます。

単位：円

	H30年度	H31年度	H32年度	合計
総給付費	2,911,301,576	2,980,188,828	3,041,654,566	8,933,144,970
特定入所者介護サービス費等給付額	145,000,000	145,000,000	145,000,000	435,000,000
高額介護サービス費等給付額	60,000,000	63,000,000	66,000,000	189,000,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	12,000,000	12,000,000	12,000,000	36,000,000
算定対象審査支払手数料	3,500,000	3,500,000	3,500,000	10,500,000
標準給付費見込額	3,131,801,576	3,203,688,828	3,268,154,566	9,603,644,970

3）地域支援事業費の算定

本市が主体となって実施する地域支援事業については、高齢者の自立した生活を支援するための介護予防・日常生活支援総合事業と、総合相談支援事業や権利擁護事業などの包括的支援事業・任意事業に分けられます。

第７期計画期間における地域支援事業の見込額は約 3.5 億円と推計されます。

単位：円

	H30年度	H31年度	H32年度	合計
介護予防･日常生活支援総合事業費	60,000,000	65,000,000	70,000,000	195,000,000
包括的支援事業･任意事業費	45,000,000	50,000,000	55,000,000	150,000,000
地域支援事業費	105,000,000	115,000,000	125,000,000	345,000,000

4）第７期計画期間における介護保険サービスに要する費用額の算定

標準給付見込額と地域支援事業費を合計した第７期計画期間における介護保険サービスに要する費用額は約 100 億円と推計されます。

費用額が増加した主な要因は、高齢化の進展に伴う要介護者の増加であると考えます。

単位：円

	H30年度	H31年度	H32年度	合計
標準給付費見込額	3,131,801,576	3,203,688,828	3,268,154,566	9,603,644,970
地域支援事業費	105,000,000	115,000,000	125,000,000	345,000,000
介護保険サービスに要する費用額	3,236,801,576	3,318,688,828	3,393,154,566	9,948,644,970

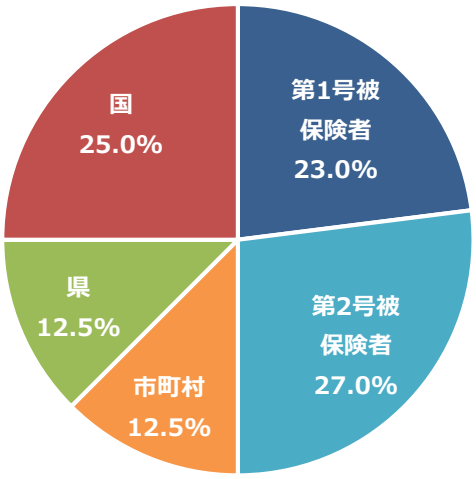
5）第１号被保険者の負担割合

介護保険制度の費用は、総給付費のうち 50%を「公費負担」、残りの 50%を「保険料負担」とされています。

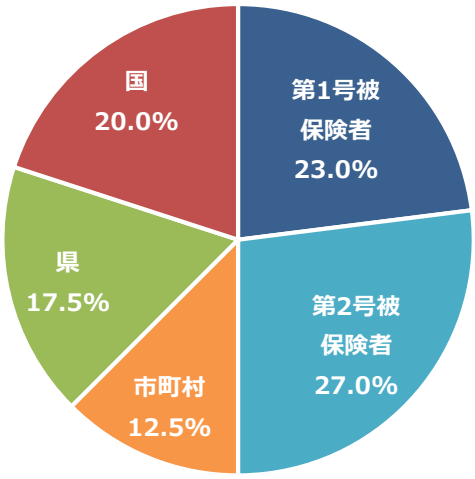
第 6 期計画期間では介護給付及び地域支援事業の給付費のうち、65 歳以上の第 1 号被保険者の負担割合は 22%でしたが、第 7 期計画期間においては、国の法令改正により負担割合が 23%となり、第 1 号被保険者の保険料高騰の要因となっています。

■介護給付費の財源構成■

在宅サービス

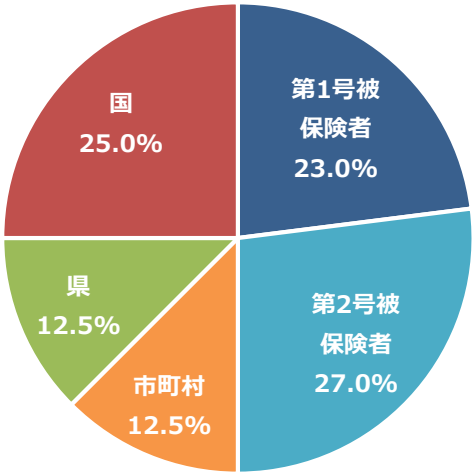


施設サービス

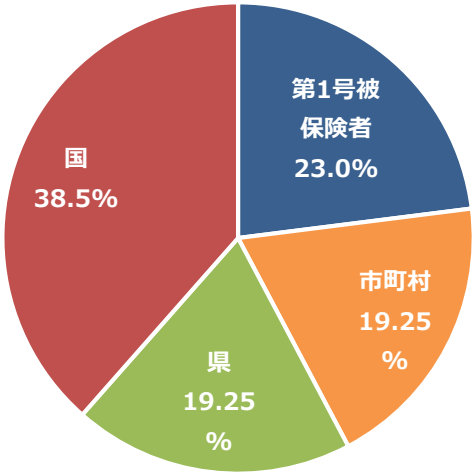


■地域支援事業費の財源構成■

介護予防･日常生活支援総合事業



包括的支援事業･任意事業



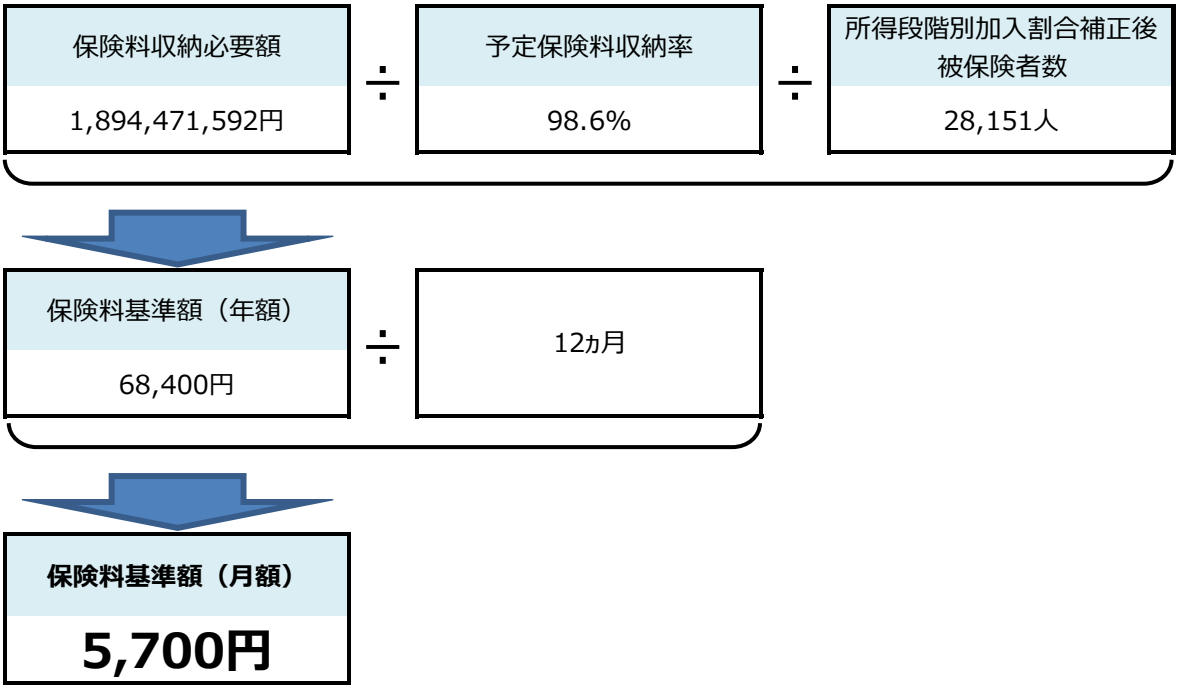
6）第 7 期の第 1 号被保険者の保険料基準額

第 7 期計画期間における介護保険サービスに要する費用額に、負担割合、調整交付金等を考慮した結果、第 1 号被保険者が負担する費用の総額（保険料収納必要額）は約 23 億円となります。この保険料収納必要額を予定収納率、3 年間の補正後被保険者数で除した額が第 7 期の第 1 号被保険者の保険料基準額となります。本来、月額 6,000 円が基準額となりますが、これまでの基金を取り崩すことにより、月額を 5,700 円とします。

なお、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年の保険料については、7,029 円となる見込みです。

■第 7 期の第 1 号被保険者の保険料基準額の算定■

介護保険サービスに要する費用額×23% （9,948,644,970円×23%）	2,288,188,343円
	+
標準調整交付金相当額	489,932,249円
	−
調整交付金交付見込額	783,649,000円
	−
財政安定化基金交付額	0円
	−
介護保険基金取崩額	100,000,000円
	=
保険料収納必要額	1,894,471,592円



■第１号被保険者の保険料基準額■

所得段階	対象者	基準額に対する割合	保険料年額	保険料月額
第１段階	○生活保護受給者 ○老人福祉年金受給者で住民税非課税世帯の方 ○世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.5	34,200	2,850
第２段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方	0.75	51,300	4,275
第３段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が120万円を超える方	0.75	51,300	4,275
第４段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税であって、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.9	61,560	5,130
第５段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税であって、前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が80万円を超える方	1.00	68,400	5,700
第６段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.2	82,080	6,840
第７段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	1.3	88,920	7,410
第８段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	1.5	102,600	8,550
第９段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上の方	1.7	116,280	9,690

【参考】

現時点において推計される将来の保険料水準は次のとおりです。

第８期（平成 33 年度～35 年度）　月額 6,500 円

第９期（平成 36 年度～38 年度）　月額 7,250 円

第１０期（平成 39 年度～41 年度）　月額 8,000 円

※現時点における推計値であり、各期間における介護保険料基準月額については、各計画策定時における事業費の見込み等に基づき決定されます。