

総社市高齢者福祉計画・
第6期介護保険事業計画
(平成27～29年度)

平成27年3月
岡山県 総社市

10年後の超高齢化社会を乗り越えるために



全国の高齢者はこの10年で約600万人増加し、高齢化率は25%を超えました。総社市も例外ではなく、地域によっては高齢化率が40%を超えるところもあります。

現在の介護保険制度は、平成12年のスタート以来15年を経過し、介護の社会化やサービスの充実によりここまで何とか乗り切ってきたといえますが、私が市長に就任した当時32億円だった本市の介護給付費は、近年では45億円を超える状況となっており、“足りないから施設やサービスを増やす”というやり方では、今後訪れる超高齢化社会を乗り切ることが出来ないと考えております。

本市ではこれまでも、地域包括支援センターを市内6か所の法人に委託し、三層構造の地域包括ケア会議とともに地域づくりの核と位置付け、生活圏域ごとに、高齢になっても、障がいがあっても、安心して暮らしていける仕組み（地域包括ケアシステム）づくりに心掛けてまいりました。

多くの高齢者は、住み慣れた自宅で暮らし続けたいと願っております。一方、身寄りがなく、介護度の重い高齢者にはやはり、生活するための施設が必要であり、在宅ばかりでなく、施設ばかりでなく、好きな時に好きなサービスを受けられる環境でもない“状態に応じて必要な支援が受けられる社会”の実現を目指し、高齢者一人ひとりのニーズを丁寧に捉えた政策を展開してまいります。

そのためには、介護サービスに留まらず、医療や企業、地域住民など、地域の力を総動員して、高齢者を受け入れることのできる地域キャパシティの最大化を図るとともに、介護予防を強力に押し進め、介護に対する需要の最小化を図らなければなりません。「総社市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画」はそのためのグランドデザインであり、10年後の超高齢化社会を乗り越えるための設計図でもあります。

高齢者が住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせる「地域包括ケアシステム」の構築は、市民が自ら考え自ら行動する、総社市の目指すセカンドステージの要となるものであり、本計画の最終年度となる平成29年度での目標達成に向けて、計画に沿った歩みを着実に進めてまいります。

平成27年3月

総社市長 尾島裕一

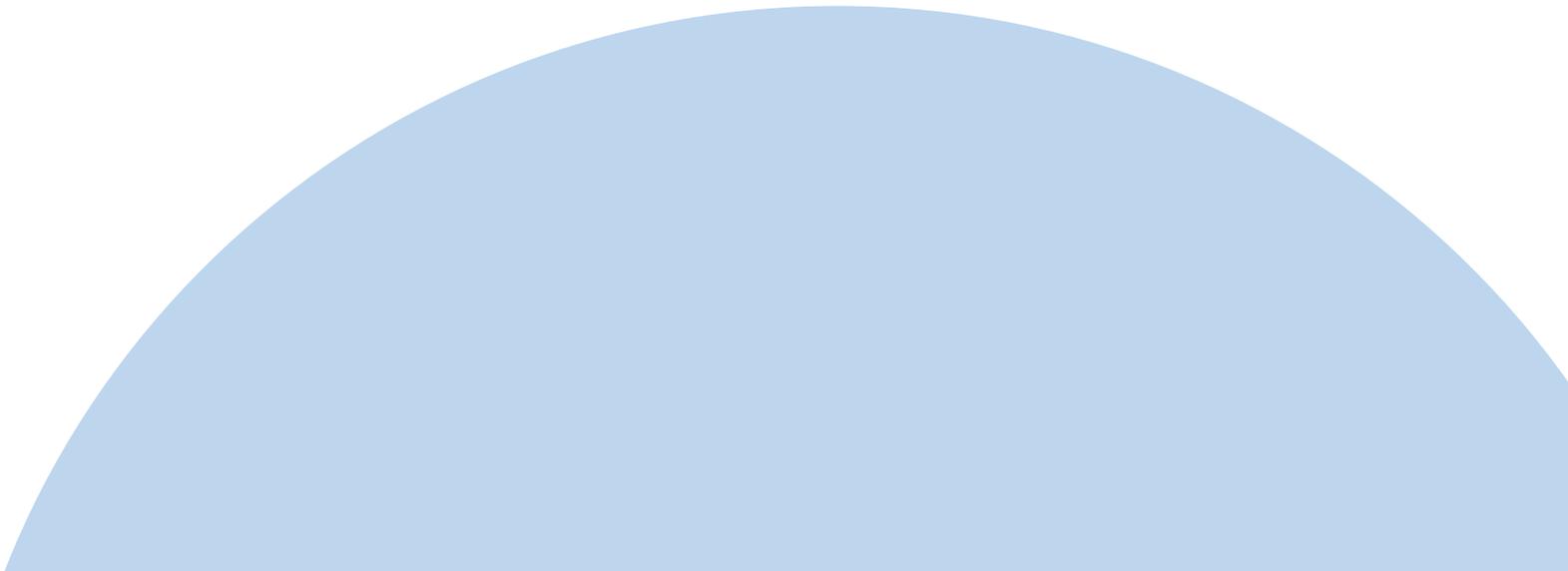
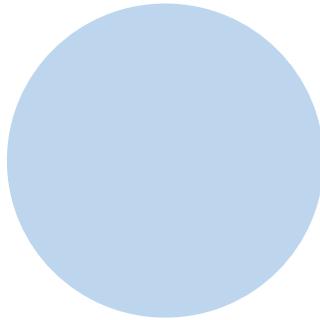
目次

第1章 計画の概要	1
1. 計画策定の趣旨.....	2
2. 計画の期間と進行管理.....	4
3. 計画の策定体制と市民参画.....	5
(1) 総社市日常生活圏域ニーズ調査.....	5
(2) 計画素案の公表, 市民からの意見募集.....	5
(3) 総社市介護保険運営協議会での検討.....	5
4. 基本理念と政策のキーワード.....	6
(1) 基本理念.....	6
(2) 政策のキーワード.....	6
5. 地域包括ケアシステム.....	8
(1) 本市の目指す地域包括ケアシステム.....	8
(2) 地域包括ケアシステム構築のための取り組み.....	10
6. 地域で高齢者福祉を担う主体と役割.....	12
(1) 高齢者.....	12
(2) 住民.....	12
(3) 地域(地域組織・ボランティア団体・NPO等).....	13
(4) 総社市地域包括支援センター.....	13
(5) 総社市社会福祉協議会.....	13
(6) 行政(総社市).....	13
第2章 高齢者をめぐる総社市の現状	15
1. 人口と高齢化の現状.....	16
2. 高齢者のいる世帯の状況.....	20
3. 要介護等認定者の状況.....	22
第3章 高齢者福祉施策の展開	25
1. 地域.....	26
(1) 多様な主体による地域づくり.....	26
(2) 地域で集える場, 活躍できる場の充実.....	28
2. 安心.....	30
(1) 認知症高齢者を支える体制強化.....	30
(2) 虐待・犯罪の防止と防災体制の強化.....	34
3. 健康.....	36
(1) 生活習慣病予防の推進.....	36
(2) 要介護状態にならないための介護予防の推進.....	39

第4章 介護保険事業の展開	41
1. 介護保険事業の概要.....	42
(1) 平成37年(2025年)の総社市の姿.....	42
(2) 介護保険制度改正の主な内容.....	45
2. 日常生活圏域と基盤整備.....	46
(1) 日常生活圏域の設定.....	46
(2) 日常生活圏域ごとに提供するサービス.....	48
(3) 広域型のサービス.....	51
3. 介護サービス給付費の見込み.....	52
(1) 居宅サービス・介護予防サービス.....	52
(2) 介護予防・日常生活支援総合事業.....	55
(3) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス.....	56
(4) 施設サービス.....	58
(5) 地域支援事業費.....	59
(6) 標準給付費.....	63
4. 第1号被保険者の保険料.....	64
(1) 介護保険の財源と保険料.....	64
(2) 保険料収納必要額と保険料の基準額.....	66
(3) 第1号被保険者の所得段階別保険料.....	67
5. 制度を円滑に運営するための取り組み.....	68
(1) 要介護認定の適正化.....	68
(2) 居宅介護支援事業者等の育成.....	68
(3) 住宅改修等及び福祉用具購入・貸与の点検・調査.....	68
(4) 介護給付費通知.....	68
(5) 縦覧点検・医療情報との突合.....	69
(6) 給付実績の活用.....	69
(7) 介護相談員派遣事業の充実.....	69
(8) 低所得者への配慮等.....	69
(9) 介護保険サービス事業者の指定・指導.....	69
資料編	71
1. 総社市介護保険運営協議会委員名簿.....	72
2. 計画の策定経緯.....	73
3. 介護保険用語集.....	74



第1章 計画の概要

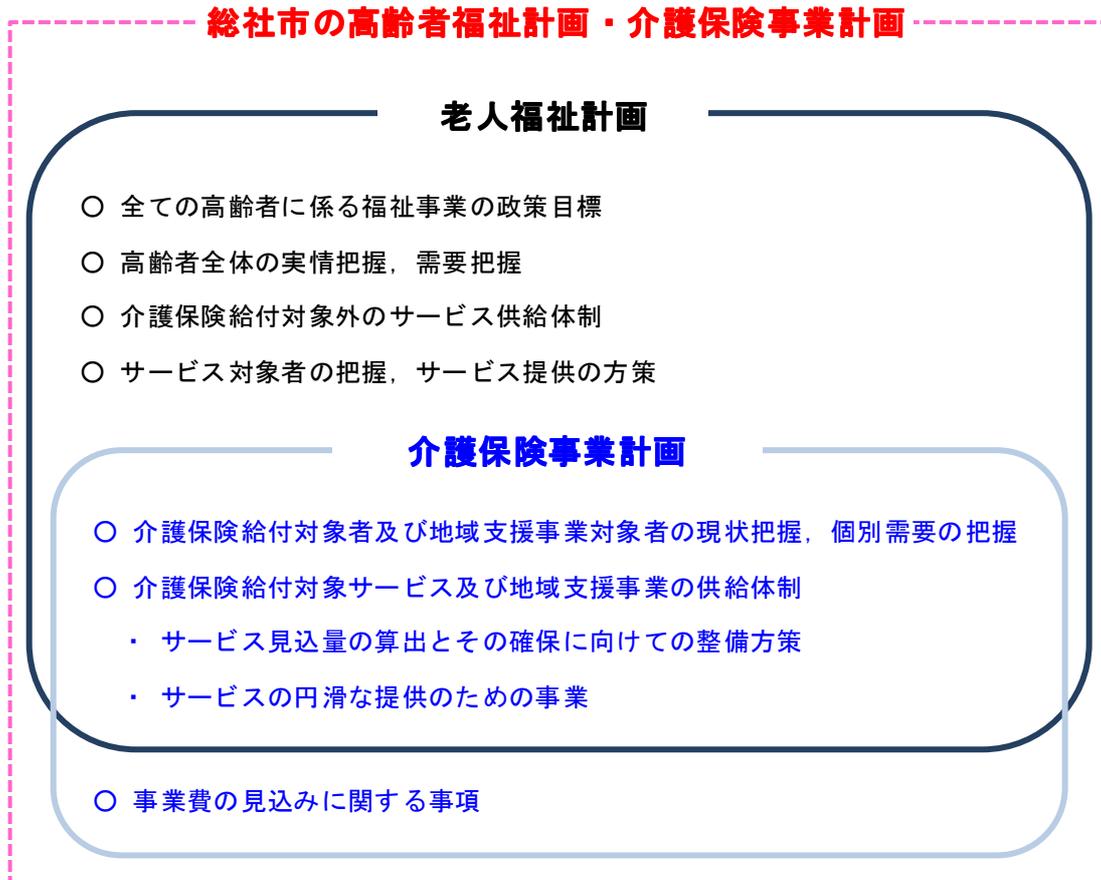


1. 計画策定の趣旨

この計画は、高齢化が進展し、平成 37 年（2025 年）には、団塊の世代が後期高齢者（75 歳以上）になることを踏まえ、本市における高齢者が真に必要なとする介護・福祉を確保し、もって、本市の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築するための指針とする趣旨で策定したものです。

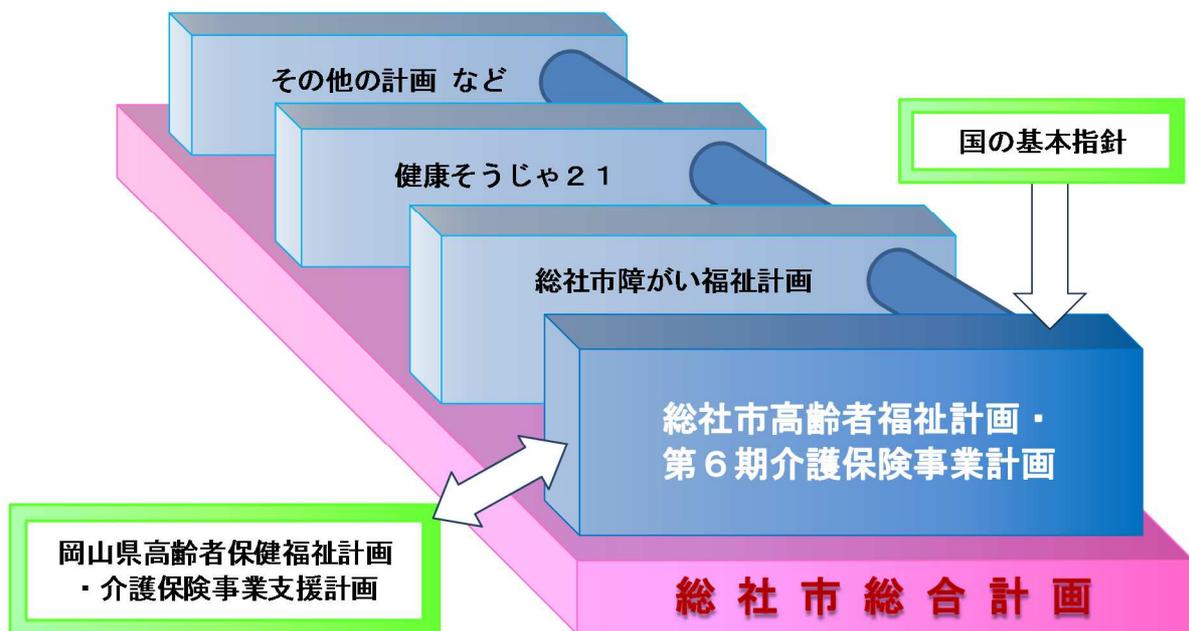
なお、この計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に定める「市町村老人福祉計画」及び、介護保険法第 117 条に定める「市町村介護保険事業計画」に位置付けられるものです。

図表 1 老人福祉計画と介護保険事業計画の関係



両計画の見直しにあたっては、国の定める基本指針を踏まえた上で、「岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」をはじめ、「総社市総合計画」「健康そうじゃ21」「総社市障がい福祉計画」等、各種関連計画との整合を図ります。

図表 2 計画の位置付け



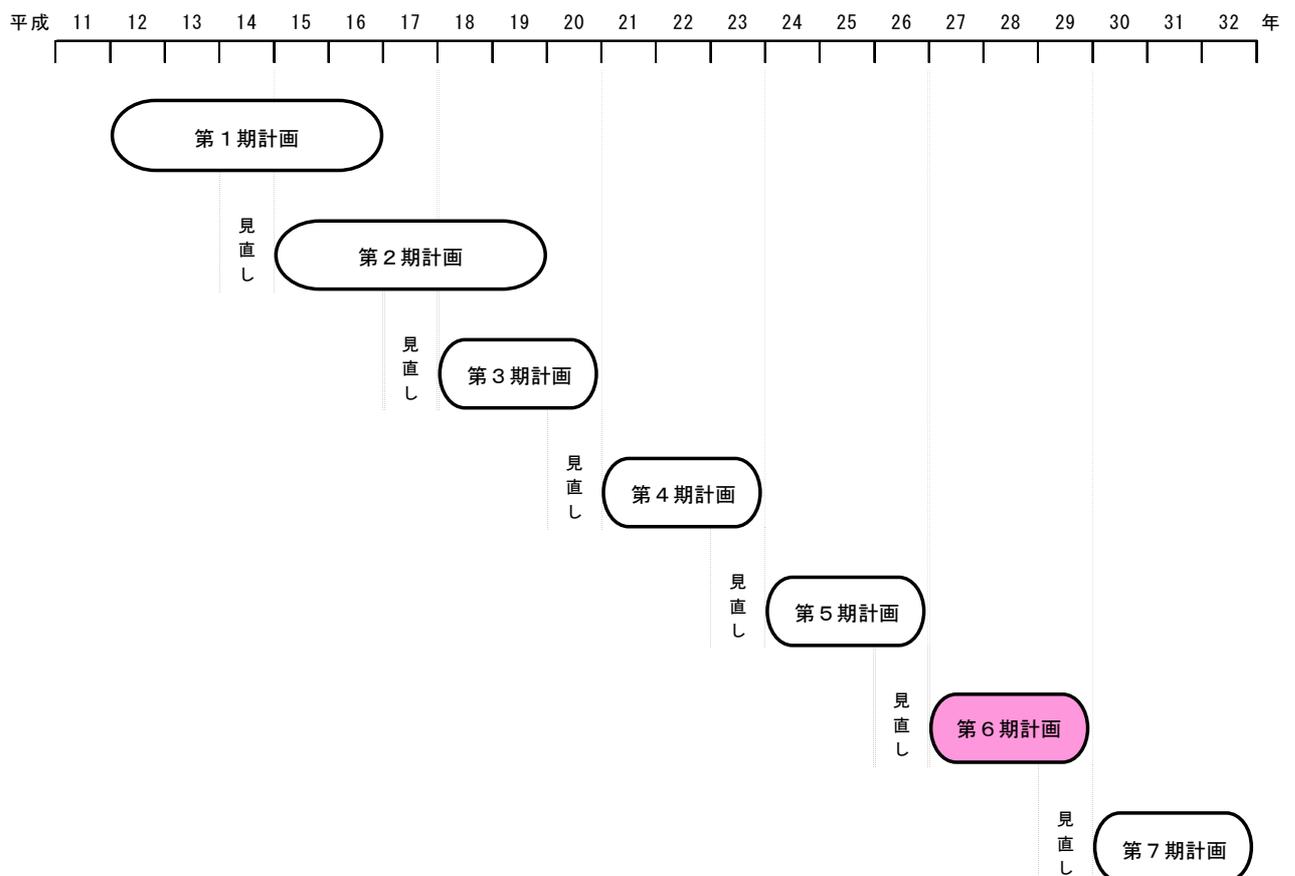
【2025年問題とは】

- 団塊の世代が2025年までに後期高齢者（75歳以上）に達する事により、介護・医療費等社会保障費の急増が懸念される問題
- 2025年の全国の高齢者人口は、約3,500万人（人口比約30%）に達すると推計されている

2. 計画の期間と進行管理

介護保険事業計画の計画期間については、介護保険法で3年を1期とすると定められています。本計画は、平成27年度を初年度とし、平成29年度を目標年度とする第6期計画です。ただし、平成37年（2025年）までの10年間を見据えたサービス・給付・保険料水準も推計しつつ、中長期的な視野に立った策定を行うとともに、計画実施状況の把握と進行管理については、毎年度点検・評価を行い、課題の分析を行います。

図表 3 計画の期間



3. 計画の策定体制と市民参画

高齢者に対する保健福祉施策や介護サービスのあり方についての計画策定にあたり、高齢者はもとより、広く市民のニーズを把握し、計画に反映させるため、以下のような取り組みを行いました。

(1) 総社市日常生活圏域ニーズ調査

高齢者の日常の生活状況や健康状態等を把握し、計画策定の基礎資料とするため、「総社市日常生活圏域ニーズ調査」を行いました。

- ・ 調査名称 …… 総社市日常生活圏域ニーズ調査
- ・ 調査地域 …… 市内全域
- ・ 調査対象 …… 65 歳以上の市民
- ・ 調査方法 …… 郵送による調査票の配布・回収
- ・ 調査期間 …… 平成 26 年 2 月 28 日～3 月 31 日
- ・ 抽出方法 …… 層化抽出法（65 歳以上の方を 3 歳刻みに抽出）
- ・ 調査対象者数 … 5,850 人
- ・ 有効回収数 …… 4,281 人
- ・ 有効回収率 …… 73.2 %

(2) 計画素案の公表，市民からの意見募集

計画素案を広く市民に公表し、意見募集（パブリックコメント）を行いました。

- ・ 実施期間 …… 平成 27 年 1 月 16 日～2 月 6 日
- ・ 実施方法 …… 市ホームページによる公表及び
市役所・支所・出張所での閲覧

(3) 総社市介護保険運営協議会での検討

計画策定において、被保険者をはじめとする住民各層の意見を反映させるため、「総社市介護保険運営協議会」に諮りました。

この会議には、保健・医療・福祉の関係者のほか、学識経験者、公募による被保険者代表等にも委員（委員名簿は資料編参照）として参画いただき、様々な見地から議論いただきました。

4. 基本理念と政策のキーワード

(1) 基本理念

住み慣れた地域で
安心していきいきと暮らせるまち

総社市高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画では、「住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるまち」を基本理念に、取り組みを推進してきました。

この基本理念は10年後を見据えた今なお価値を持つものであり、本市の目指す姿を端的に表していることから、第6期計画においても、第5期計画の基本理念を継承することとします。

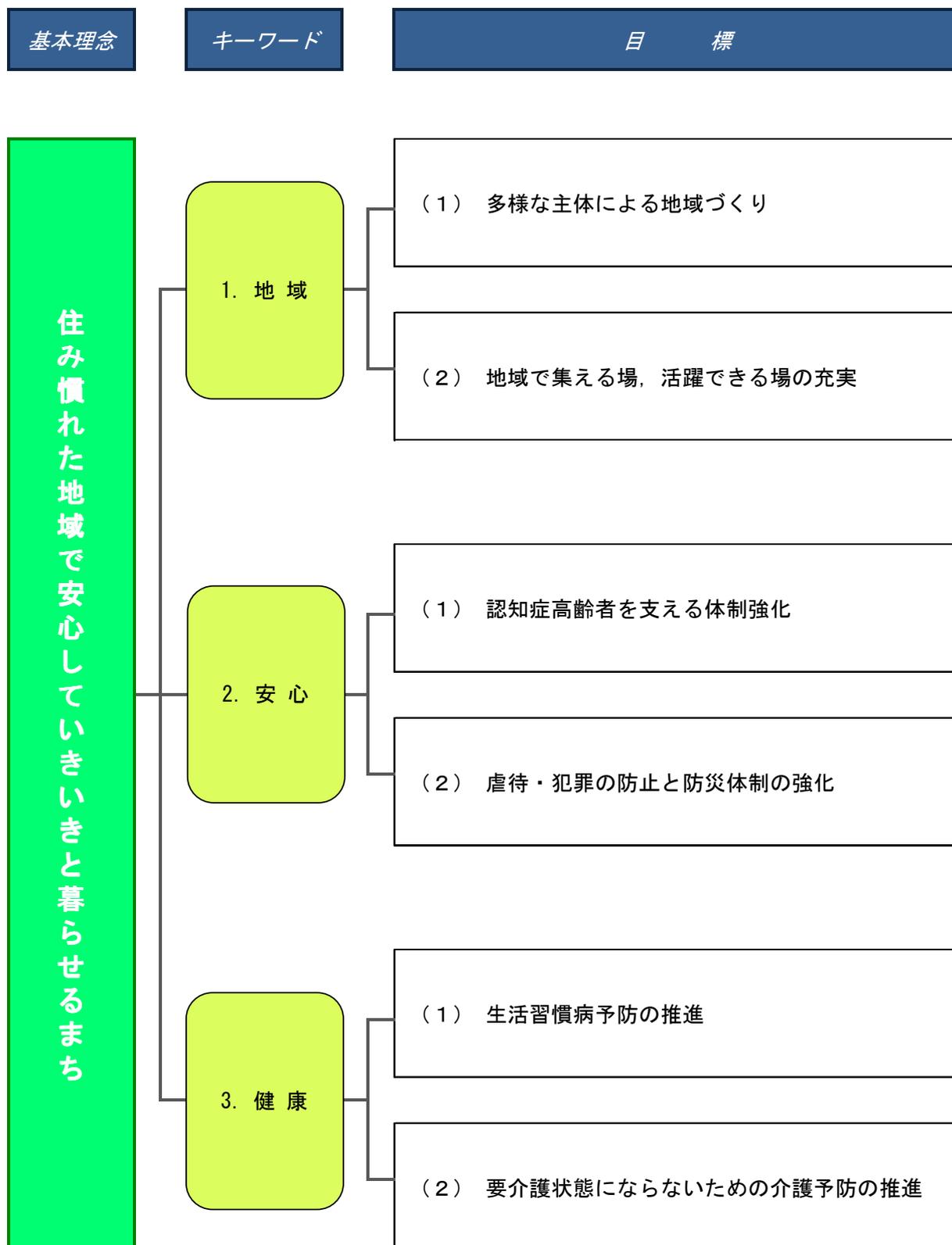
(2) 政策のキーワード

1. 地 域
2. 安 心
3. 健 康

基本理念の実現を目指すにあたり、「地域」「安心」「健康」の3つのキーワードを設定、キーワードごとに目標を設定し、施策を展開します。

なお、具体的な取り組み内容については、第3章で示します。

図表 4 計画の体系



5. 地域包括ケアシステム

大幅に増える高齢者の生活を守りつつ、制度を安定的に持続させるためには、社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療・介護・予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を、地域の実情に応じて構築していく必要があります。

本市の高齢者施策を実施するにあたり、この「地域包括ケアシステム」をより現実のものとするための取り組みを推進します。

(1) 本市の目指す地域包括ケアシステム

「地域包括ケアシステム」とは、医療・介護・予防・住まい・生活支援の5つの視点での取り組みが、包括的（利用者のニーズに応じた適切な組み合わせによるサービスの提供）かつ、継続的（入院、退院、在宅復帰を通じた切れ目ないサービスの提供）に行われる仕組みであり、本市では、次の3点を基本として構築を目指します。

■ 住まいと住まい方

まず何よりも「住まい」が確保されていることが前提です。保健福祉施策と住宅施策を連携させ、住み慣れた住居のほか、施設や医療機関、サービス付き高齢者向け住宅など、一人ひとりの身体や財産の状況にふさわしい「住まい」が用意され、ライフステージに合わせて住み替えのできる環境の実現を目指します。

■ 生活支援

身体機能の低下や経済的な理由、家族関係の変化などによって従来どおりの生活が維持できなくなった場合は、生活支援が必要となります。「生活支援」は、専門事業者によるサービスだけでなく、見守りや交流の機会、出かける場の確保、地域住民同士のちょっとした手助けなど様々です。本市としては、互助・共助を基本とした生活支援がどこの地域でも行われ、誰でもその支援を受けられることで、できるだけ介護サービスを要せずに自立した生活ができるように施策を展開していきます。

■ 医療・介護・予防

「住まい」と「生活支援」によって、自立した生活を確保するとともに、一層の安心、いざというときの備えとして、「医療」「介護」「予防」等、専門的サービスを必要とする方にしっかりと提供できる環境を整備します。

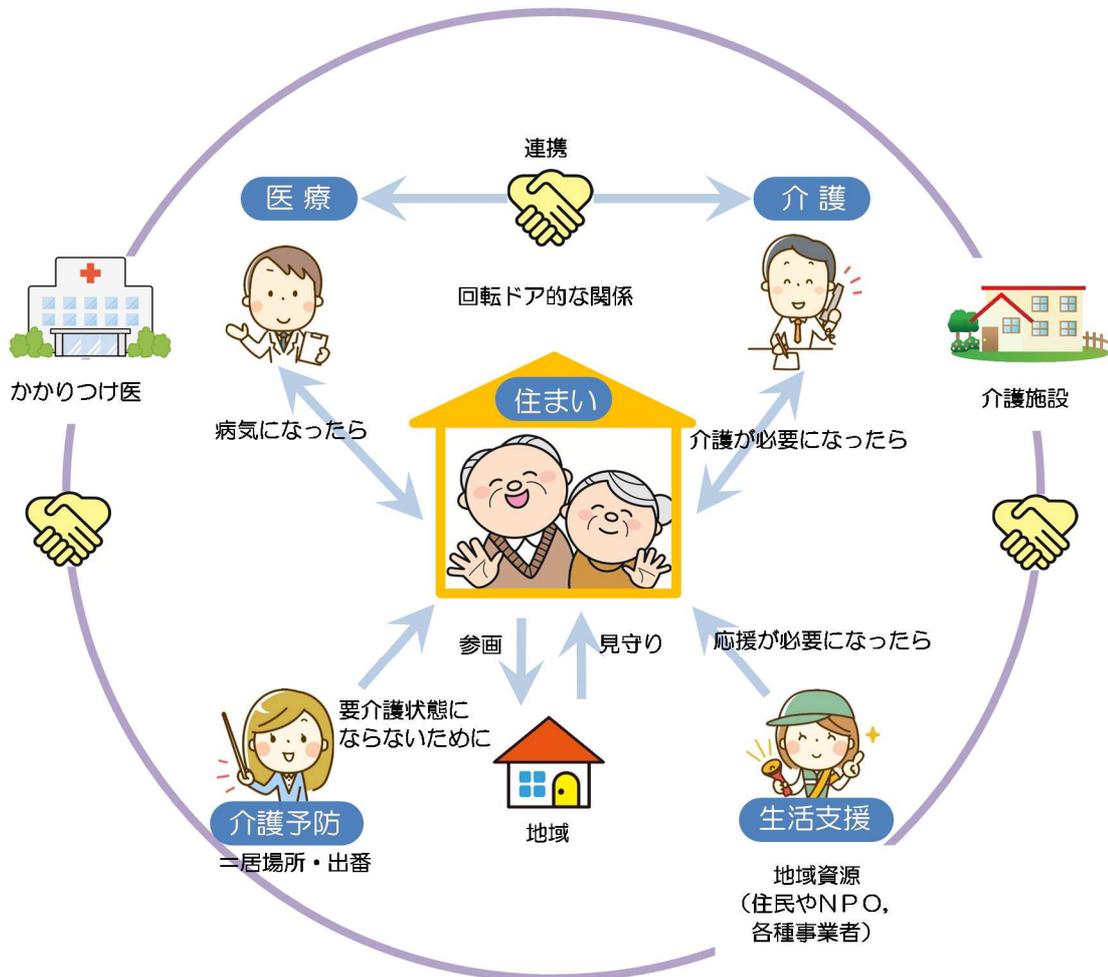
「医療」と「介護」については、在宅医療を実施する医療機関や訪問看護ステーション、ケアマネジャー、地域包括支援センターなどが協働して連携を図る関係を構築していきます。

「予防」については、1人でも多くの方が要支援・要介護に至らず、高額な医療費を要さず健康に過ごせることを目指し、生活習慣病やロコモティブシンドロームの予防に力を入れていきます。

※ ロコモティブシンドロームとは

- ・ 運動器の障がいによって日常生活で人や道具の助けが必要な状態、又はその一歩手前の状態をいう（運動器症候群）

図表 5 地域包括ケアの仕組み



(2) 地域包括ケアシステム構築のための取り組み

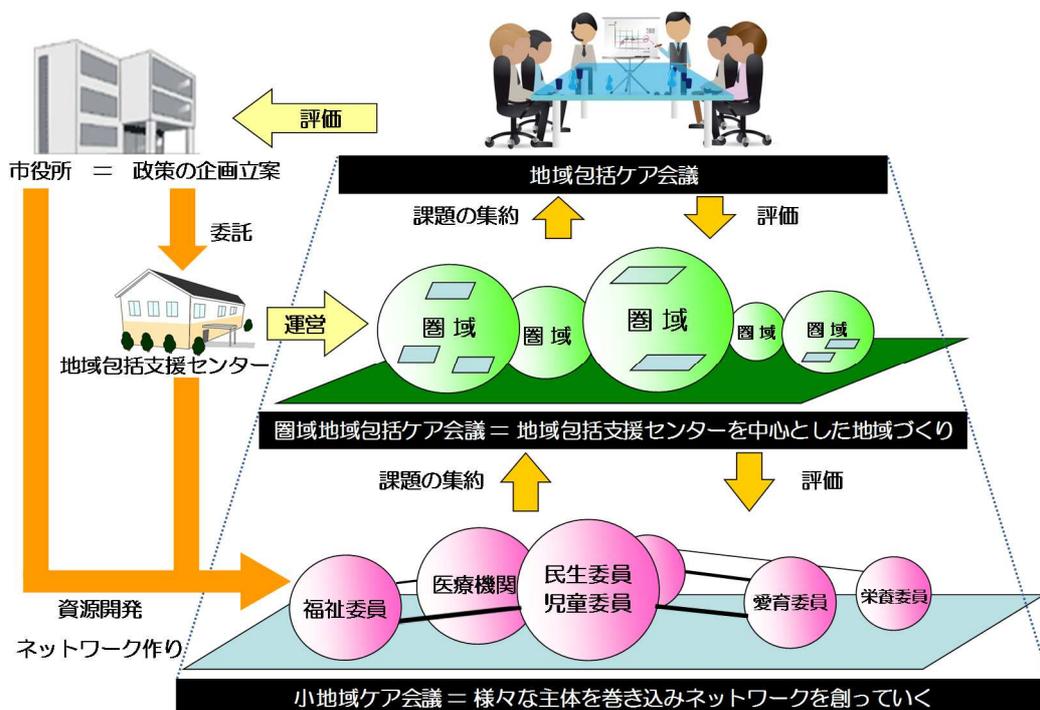
本市では、市民が要介護状態とならないよう、また、たとえ要介護状態となっても、自分らしく自立した生活が送れるよう、地域包括ケアシステムの構築を目指し、地域包括支援センターを核とした地域包括ケアシステムづくりを推進します。

この体制は、「小地域ケア会議」を基礎単位とし、小地域から圏域、圏域から市内全域へと繋がる三層構造となっており、重層的な地域包括ケアとネットワークの構築、社会資源の発掘・開発を推進するものです。

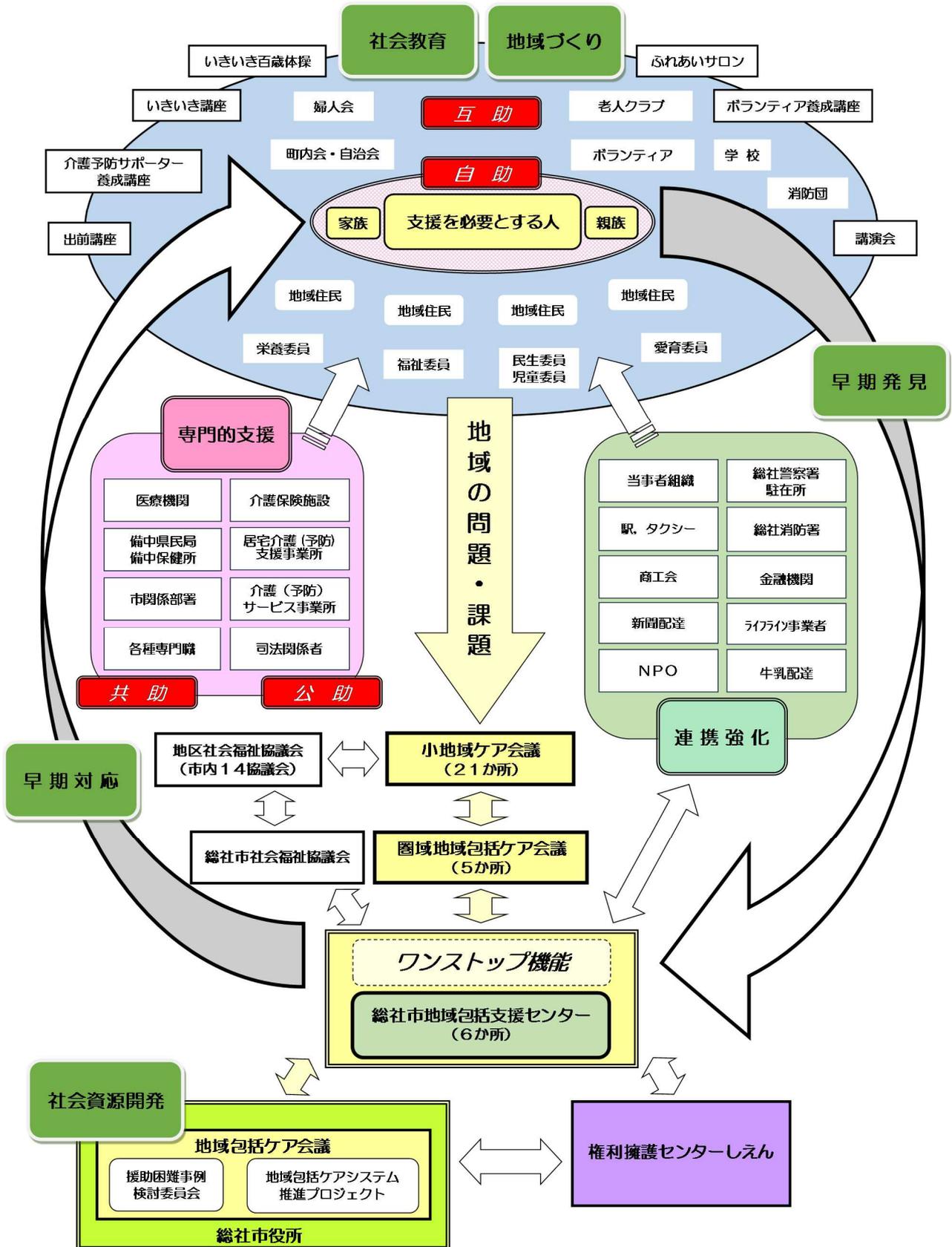
現在、地域の担い手は70代が中心となっており、20代から40代の若い世代は勿論のこと、今後地域の担い手になっていただくべき50代・60代との関係構築ができていないのが現状です。これからの地域づくりには、これまで地域に関わってこられなかった方を含め、より多くの方々を巻き込み、繋げていくことが急務です。

本市では、「繋がる」地域づくりを目指し、今後高齢者となる50代・60代の方々の地域づくり参画を推進するとともに、高齢者も役割や生きがいを持って地域で貢献できる「地域包括ケアシステム」の実現を目指します。

図表 6 三層構造の地域包括ケア会議のイメージ



図表 7 総社市地域包括ケアシステム構想図



6. 地域で高齢者福祉を担う主体と役割

本計画を推進し、いきいきと健康で、支え合うまちづくりを進めるためには、行政のみでなく、市民や地域組織、ボランティア団体、NPOなど、多様な主体がそれぞれの役割を果たし、ともに力を合わせて活動する「協働」の取り組みを浸透させることが必要です。

そこで、地域で高齢者福祉を担う主体ごとの役割を明確にし、相互の連携と協働によって地域一丸となって高齢者福祉に取り組むべく、各主体が担う主な役割を、以下のとおりとします。

(1) 高齢者

高齢者自らが高齢期のライフプランを持ち、介護予防の取り組みを積極的に実行するとともに、生活習慣の改善や、健康診断による身体機能のチェックを定期的に行うなど、日常生活における習慣付けに努めます。

また、一人ひとりが地域を支える重要な一員であるとの認識を持ち、これまで培ってきた豊富な知識・経験を地域に還元することで、自身の生きがいを見出すとともに、社会との繋がりを広げることに努めます。

(2) 住民

「住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるまち」は、住民一人ひとりの理解と積極的な参画により実現するものです。

高齢化が進む中で、地域住民による支え合い・見守りの必要性は高まってきており、介護保険制度の仕組みを理解するとともに、支援が必要な人にも気軽に手を差し伸べられるよう、地域づくりのための主体的な役割を担います。

(3) 地域（地域組織・ボランティア団体・NPO等）

本計画に掲げる基本理念を実現するためには、地域組織やボランティア団体、NPOなど、多様な主体がそれぞれの特徴を活かして役割を果たすことが重要です。

生きがいづくりや健康づくり、ネットワークづくり、仲間づくり、支え合い・支援活動など、それぞれの取り組みや活動を通じて「地域力」を高め、他の主体と連携しながら地域を支えます。

(4) 総社市地域包括支援センター

地域包括支援センターは、高齢者に関わる問題の総合相談窓口としての機能を果たすとともに、高齢者の状態に応じて、包括的・継続的なケアマネジメントを適切に実施することで、地域における介護予防の拠点としての役割を担います。

また、高齢者が適切な保健福祉サービスを受けることができるよう、関係機関との調整を図るコーディネーターとして、地域包括ケアシステムの中核的役割を担います。

(5) 総社市社会福祉協議会

総社市社会福祉協議会は、地域社会における多様な住民活動の橋渡し役となり、住民主体による支え合いの地域社会の実現、地域の福祉力の向上を支援します。

また、住民が自らの持てる力を発揮できるよう、協働を基調としながら地域福祉を推進します。

(6) 行政（総社市）

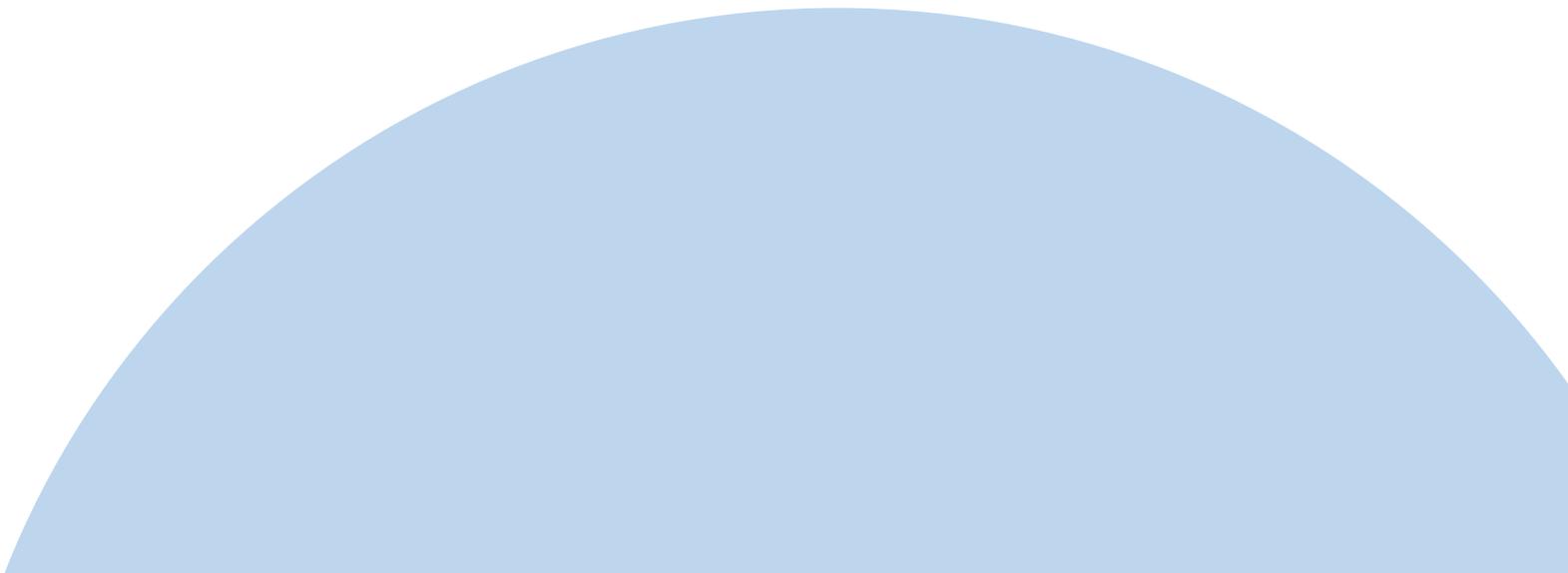
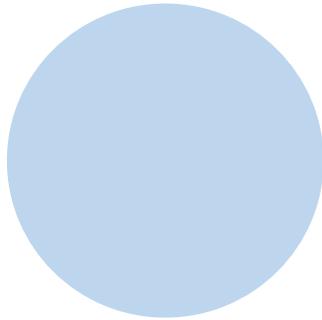
行政（総社市）は、高齢者福祉施策及び介護保険施策を総合的に推進し、高齢者の生きがいづくりや健康づくり、介護予防の支援を行います。

また、保険者として、介護保険事業の適正な運営を行うとともに、介護保険制度や介護サービスに関する情報提供や開示に努めます。

さらに、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で自分らしい生活を継続できるよう、地域包括ケアの実現を目指した地域社会の仕組みづくりや環境づくりに取り組みます。

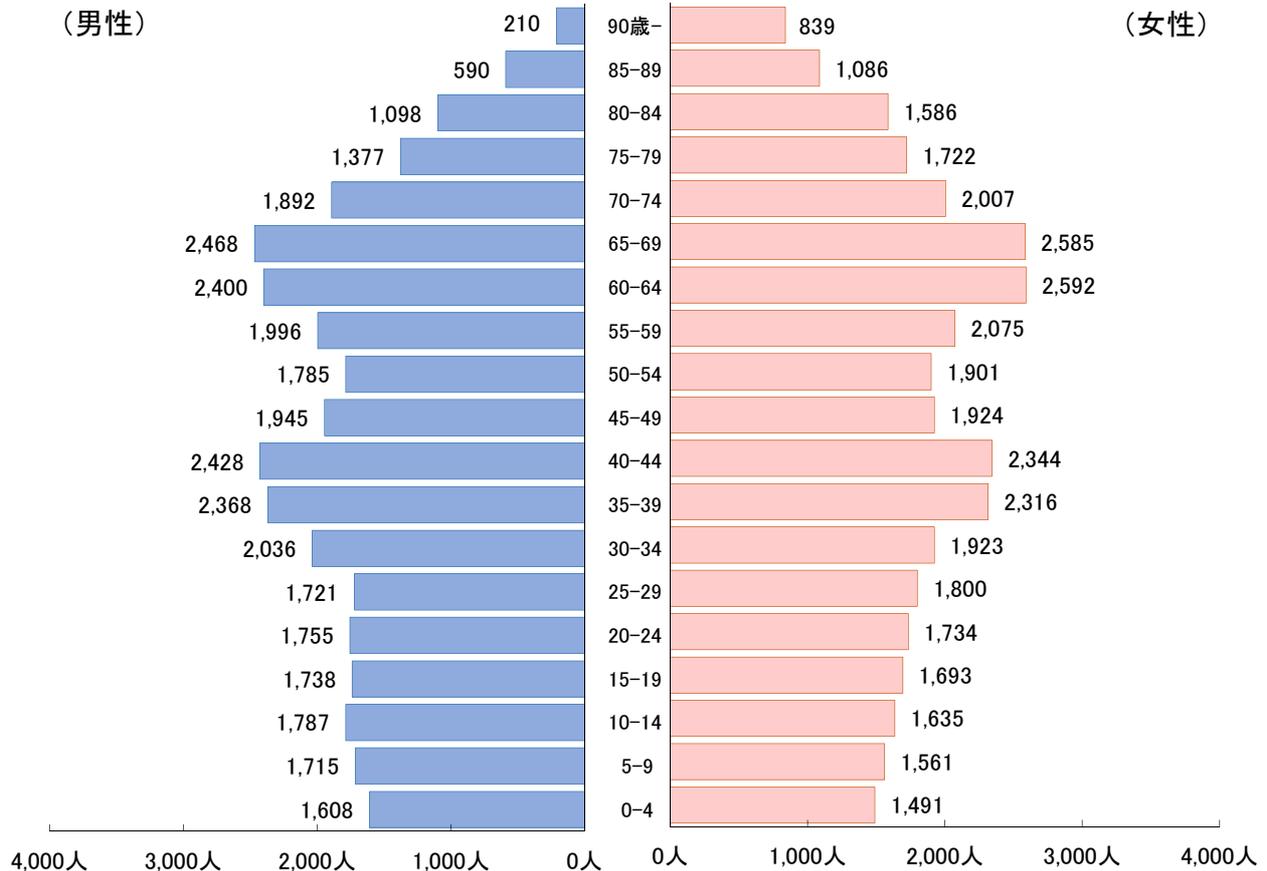


第2章 高齢者をめぐる総社市の現状



1. 人口と高齢化の現状

図表 8 人口ピラミッド

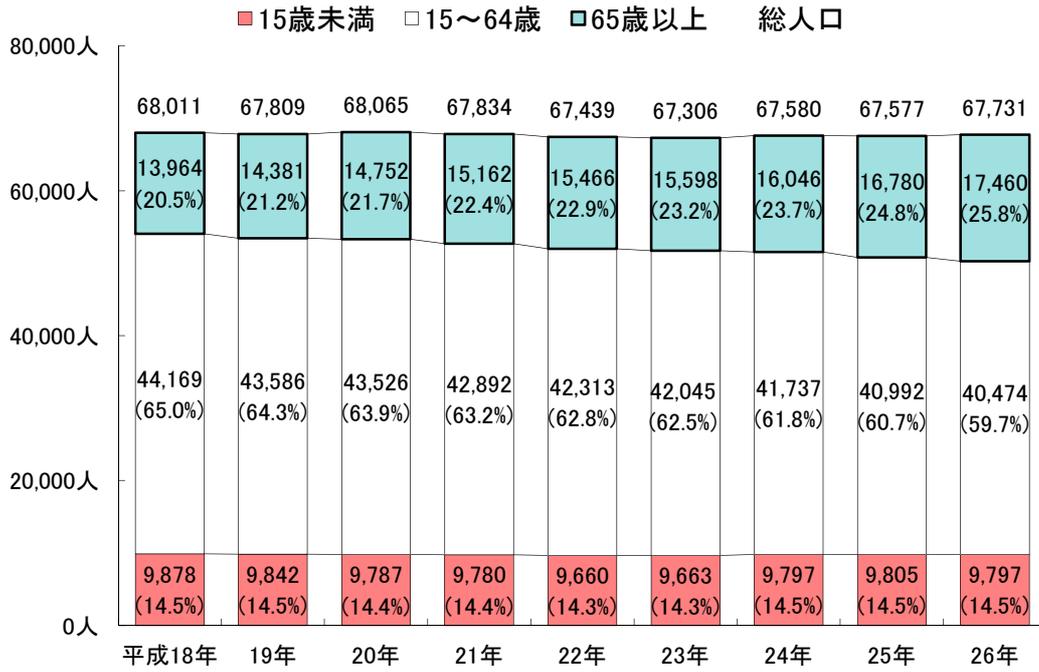


資料：住民基本台帳

平成 26 年 3 月 31 日現在

- 本市の平成 26 年 3 月 31 日現在の総人口は、67,731 人であり、男性 32,917 人、女性 34,814 人となっています。このうち高齢者の人口は 17,460 人で、総人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は 25.8%となっています。高齢化率は男性（23.2%）よりも女性（28.2%）の方が高くなっています。
- 比較的人口の多い階層である 60 歳代前半が順次高齢者の仲間入りをしていくため、今後高齢者人口の増加は続くことが推測されます。

図表 9 年齢3区分人口の推移

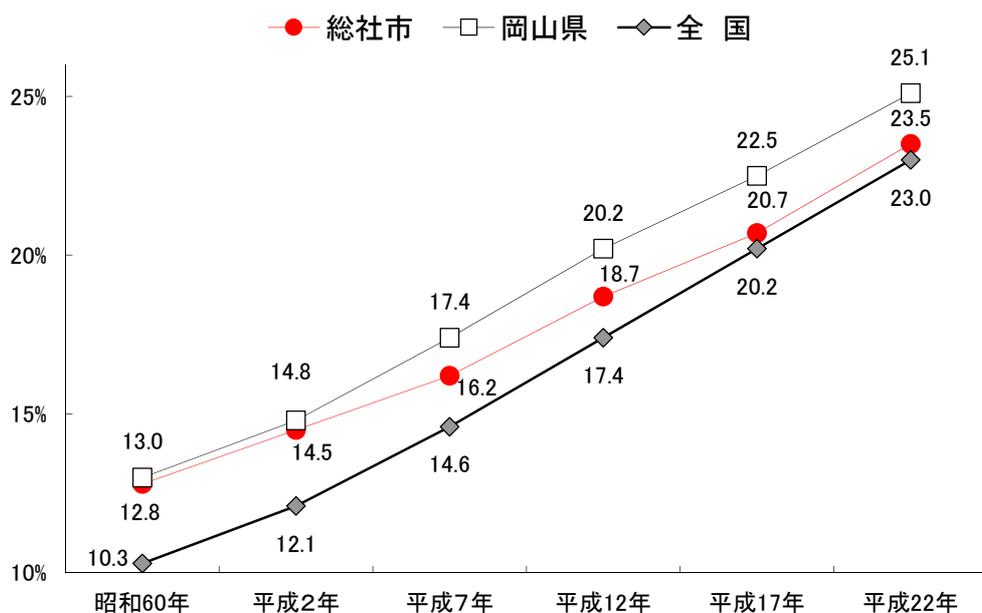


資料：住民基本台帳

各年3月31日現在

- 本市の総人口はほぼ横ばいで推移していますが、平成26年3月31日現在では67,731人となっており、平成25年（67,577人）からは、僅かながら増加しています。

図表 10 高齢化率の推移

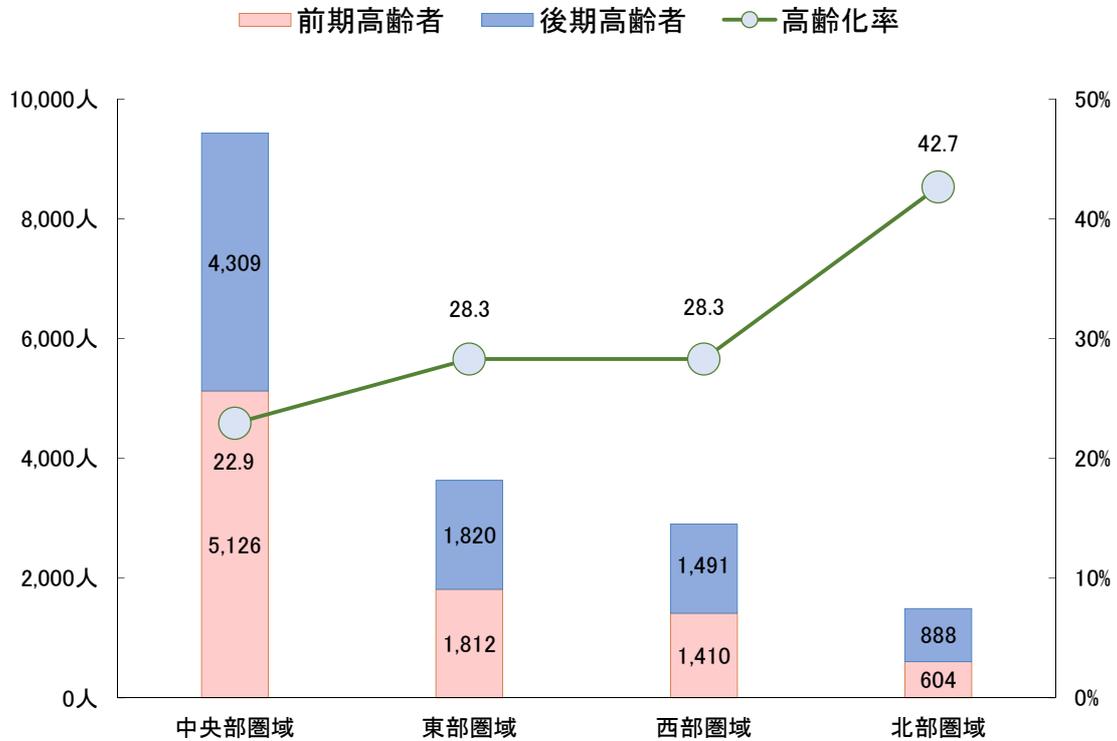


資料：国勢調査

各年 10 月 1 日現在

- 総人口は横ばいで推移していますが、65 歳以上の高齢者人口は増加傾向にあり、総人口に占める高齢者人口の割合（高齢化率）は県平均よりは低いものの、国平均を僅かに上回る水準で推移しています。ただし、国、県と比べるとその推移は若干緩やかになっています。

図表 11 地区別高齢者数と高齢化率



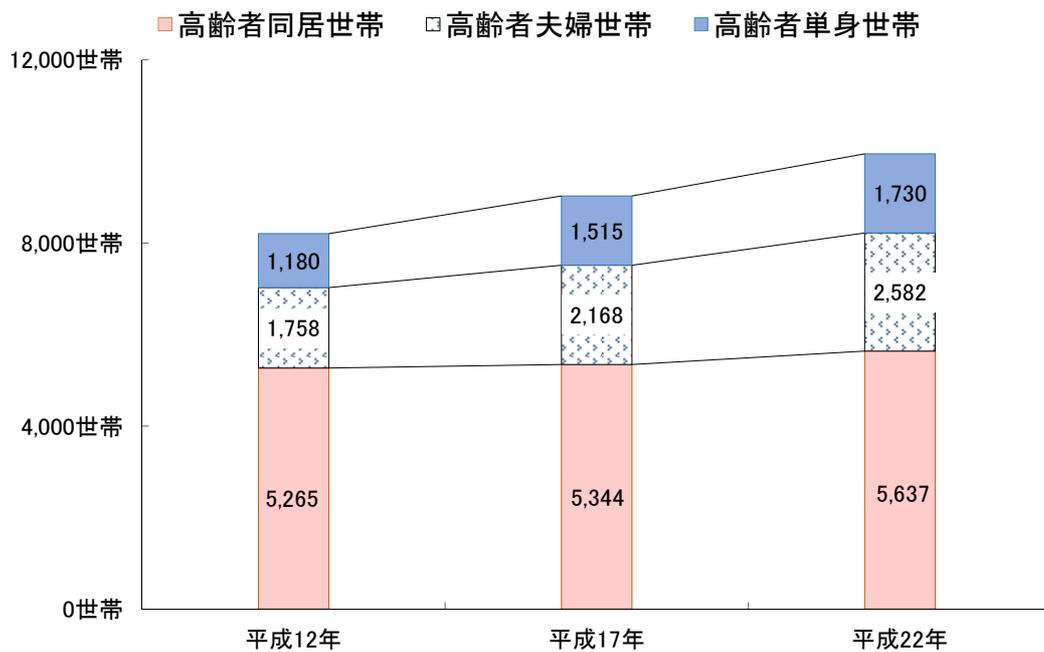
資料：住民基本台帳

平成 26 年 3 月 31 日現在

- 地区別にみると、高齢化率が最も低い中央部圏域（22.9％）と最も高い北部圏域（42.7％）では、19.8 ポイントの差があることが分かります。北部圏域は高齢者に占める後期高齢者の割合が 59.5％となっており、高齢者のほぼ 6 割が 75 歳以上となっています。

2. 高齢者のいる世帯の状況

図表 12 高齢者のいる世帯数の推移

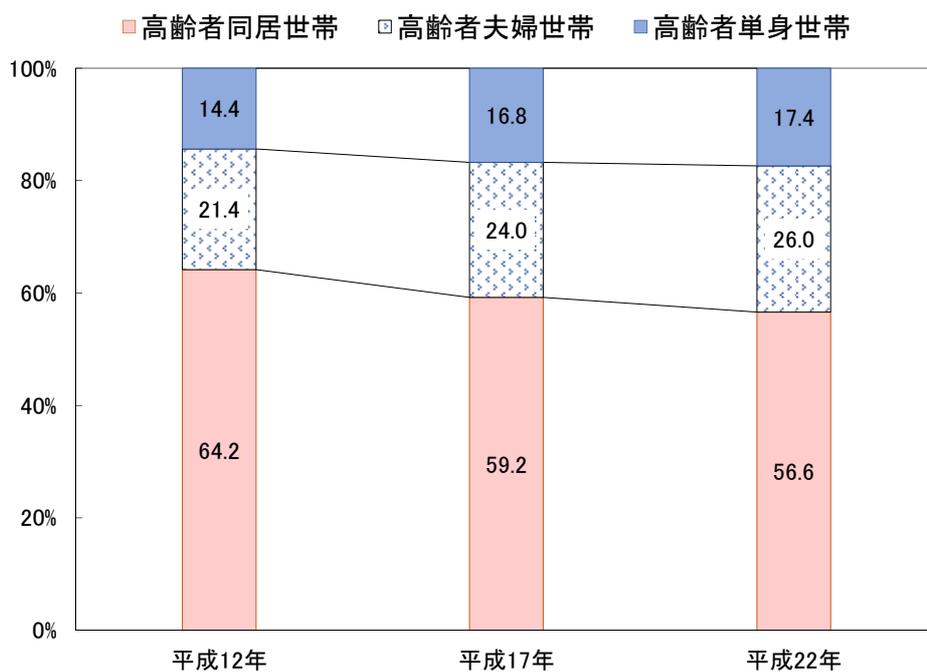


資料：国勢調査

各年 10 月 1 日現在

- 高齢者のいる世帯は急激に増加しています。平成 22 年では、高齢者のいる世帯は 9,949 世帯となっており、本市における総世帯数 23,410 世帯の 42.5%を占めていることとなります。特に高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯の伸びが著しく、平成 12 年(2,938 世帯)から 22 年(4,312 世帯)までの 10 年間で約 1.5 倍になっています。

図表 13 高齢者のいる世帯の内訳推移



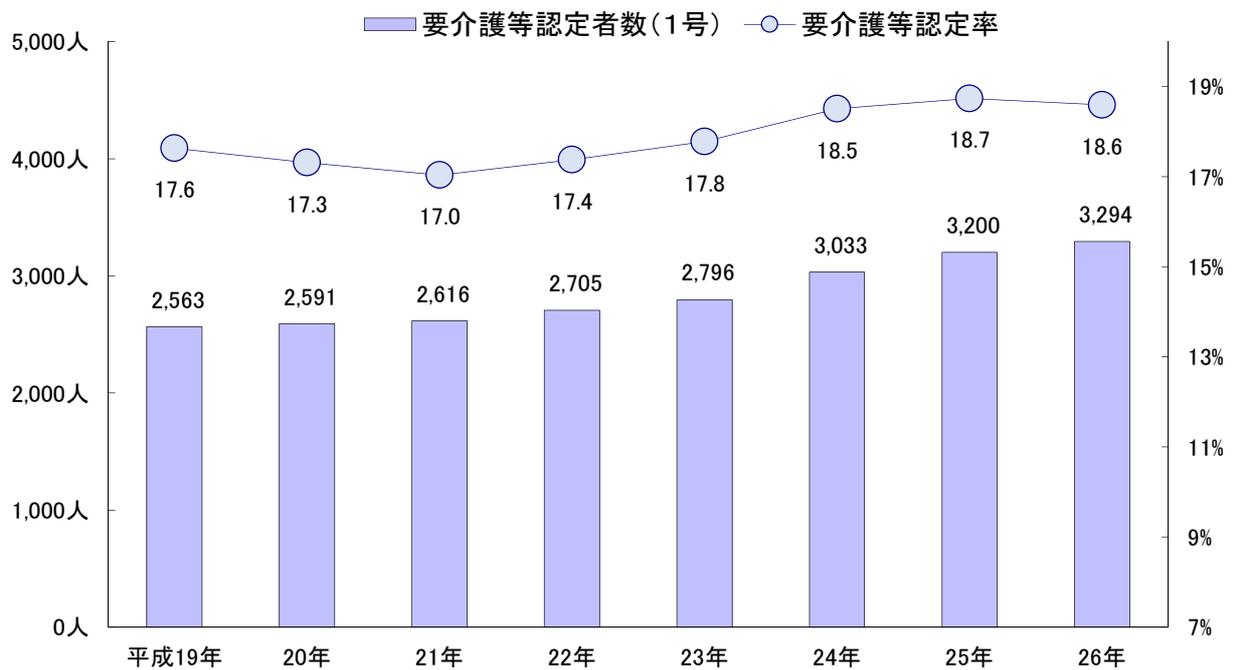
資料：国勢調査

各年 10 月 1 日現在

- 平成 22 年では、高齢者単身世帯と高齢者夫婦世帯を合わせると、高齢者のいる世帯全体の 43.4% に相当します。

3. 要介護等認定者の状況

図表 14 要介護等認定者数及び認定率の推移

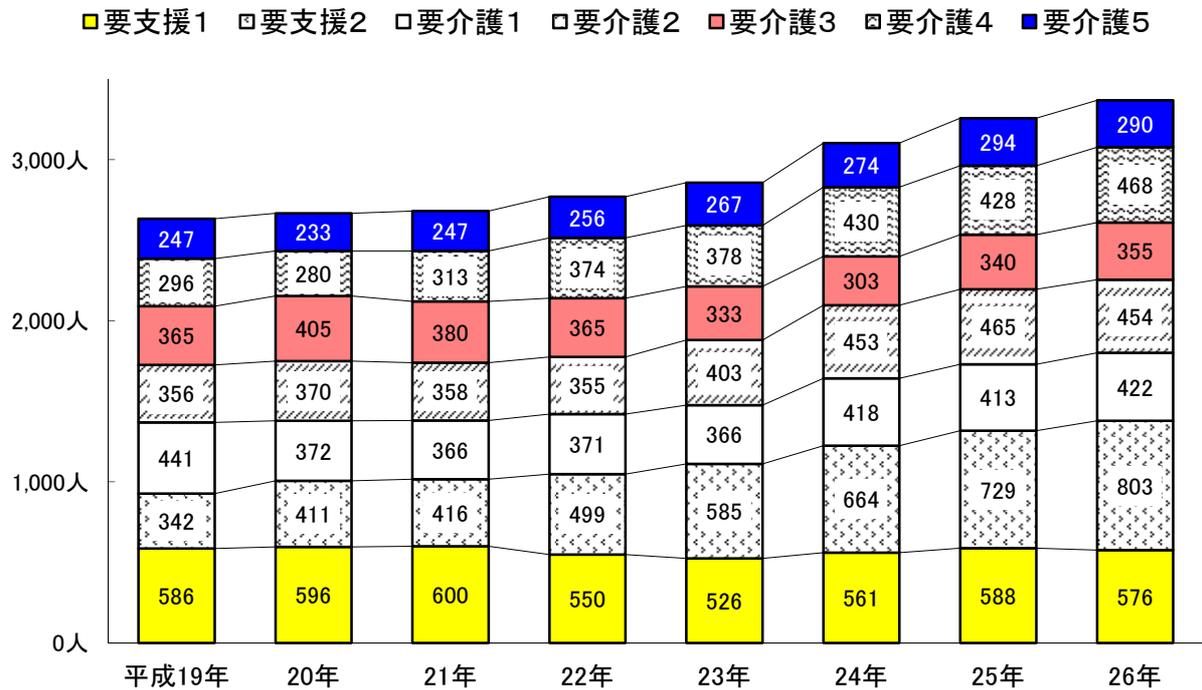


資料：介護保険事業報告

各年9月30日現在

- 要介護等認定者数はおおむね増加傾向にあります。
- 要介護等認定率（被保険者のうち要介護等認定者の割合）は平成21年を起点にして上昇傾向にあり、平成26年では18.6%となっています。

図表 15 要介護度別認定者数の推移



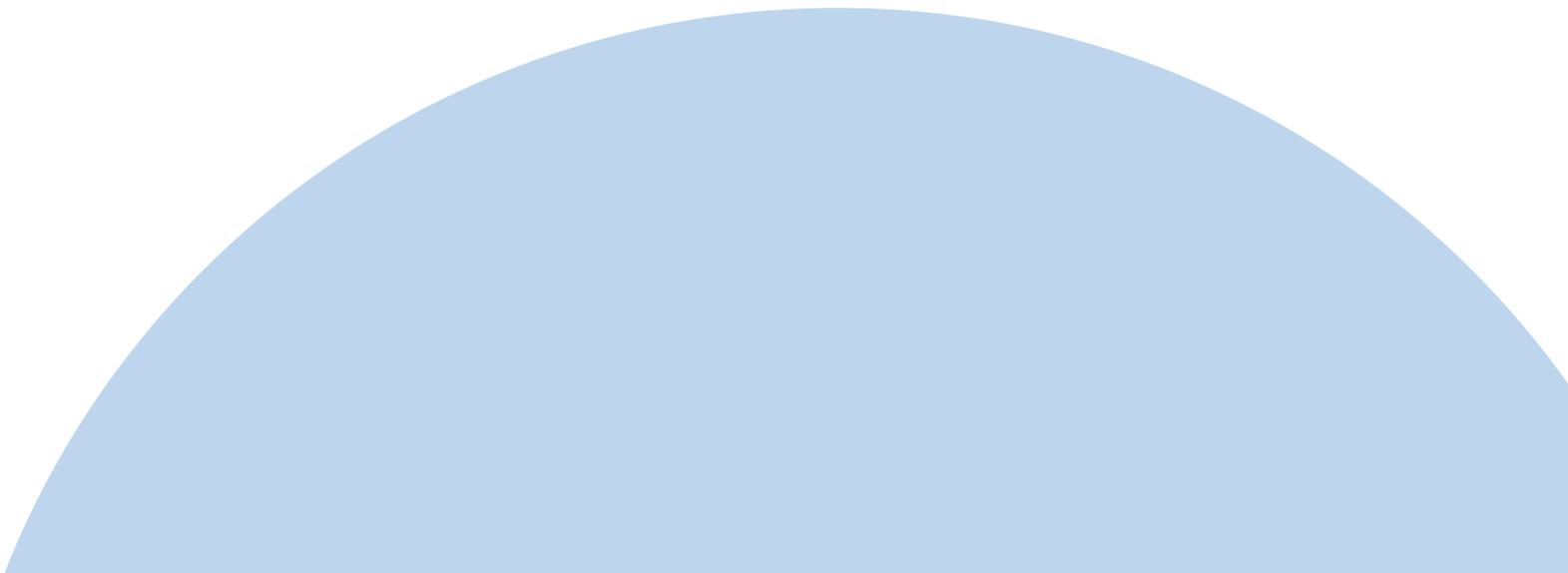
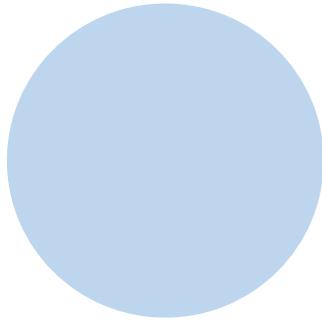
資料：介護保険事業報告

各年 9 月 30 日現在

- 要介護度別認定者数を見ると、「要支援1」「要支援2」「要介護1」の軽度者の割合が高く（平成26年は53.5%）、軽度層が認定者の半数以上を占めています。



第3章 高齢者福祉施策の展開



1. 地域

高齢者が住み慣れた地域で支え、支えられながら生きがいを持って過ごせるよう、多様な主体による地域づくりと、地域住民が集える場の創出に取り組みます。

<評価指標>

- 1：多様な主体の参画による協議体を各圏域に設置します。
(平成27年3月現在：未設置)
- 2：住民主体による高齢者の居場所を増やします。
(平成27年3月現在：いきいき百歳体操 127会場，サロン 196会場)
- 3：生活支援サポーターを300人養成します。
(平成27年3月現在：0人)

(1) 多様な主体による地域づくり

【課題認識】

地域には、民生委員会・福祉委員会・愛育委員会・栄養改善協議会・町内会・老人クラブ等があり、また、各種ボランティアも活動しています。

高齢者が住み慣れた家庭や地域で生きがいを持ちながら安心して過ごすためには、様々な組織・団体はもとより、地域の企業・事業所等が連携して高齢者を支援する仕組みづくりが必要です。

さらに今後は、疾病を持ちながら在宅で生活する高齢者の増加が見込まれることから、医療と介護の連携も、この仕組みの中で重要な課題と考えられます。

【今後の取組】

1. 地域包括支援センターの機能強化

地域づくりのためには、その核となる「地域包括支援センター」の機能充実が必要です。介護予防、総合相談、権利擁護等これまで行ってきた基本的な働きはもとより、これまで培ってきた地域の多様な組織・団体を繋いでいく機能をさらに強化し、在宅医療・介護連携、認知症施策、生活支援サービスの充実に努めます。

また、これらの機能を強化するため、事業計画を具体化し、PDCAサイクル（計画：Plan → 実施・実行：Do → 点検・評価：Check → 処置・改善：Action の繰り返し手法）による評価を行うことで、運営効率の向上を図ります。

2. 地域包括ケア会議の推進

「地域包括ケア会議」は、地域包括ケアシステム構築のための有効なツールです。

総社市の地域包括ケアシステムは、「小地域ケア会議」を基礎単位とし、小地域から圏域、圏域から市内全域へと繋がる三層構造となっており、重層的な地域包括ケアとネットワークの構築、社会資源の発掘・開発を推進するものです。 **図表 6・7 参照**

今後もこれらの仕組みを維持・発展させるとともに、個別事例の検討を通じた多職種協働による個別ケア会議に取り組むことにより、介護予防・自立支援の機能をさらに充実・強化します。

3. 切れ目のない医療と介護の連携

包括的かつ継続的な在宅医療と介護の連携体制を構築するために開催している「地域医療ネットワーク連携会議」の更なる充実・発展を図ります。

また、晴れやかネットや連携シートの活用推進と併せて、医療と介護関係者による合同研修会を開催するとともに、圏域地域包括ケア会議への地元医師の参加を働きかけ、在宅医療の推進を図ります。

(2) 地域で集える場、活躍できる場の充実

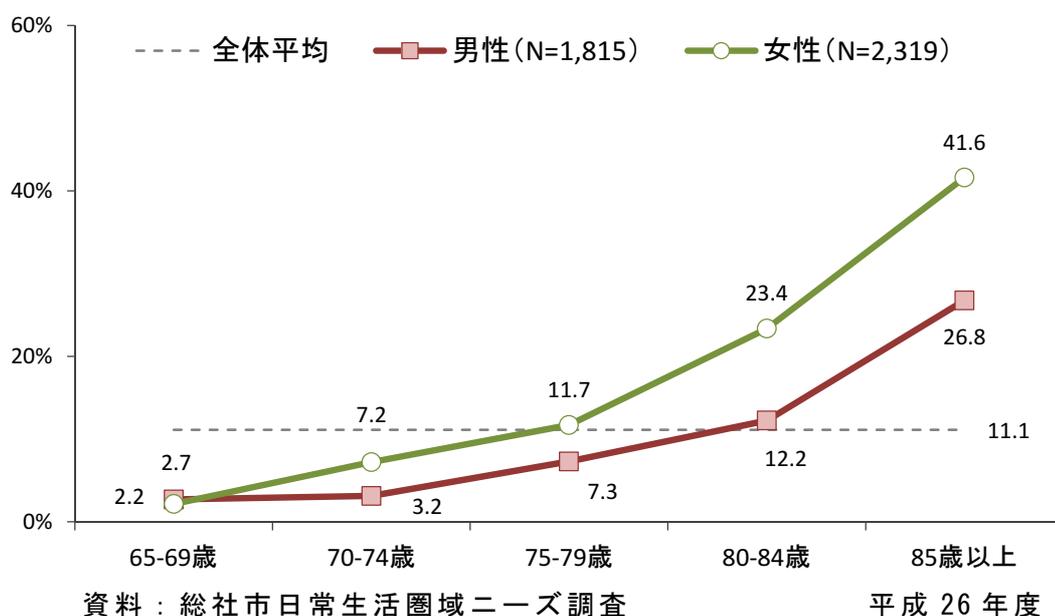
【課題認識】

「総社市日常生活圏域ニーズ調査」によれば、総社市の高齢者のうち、閉じこもりに関してリスクがあると判定された人の割合は11.1%にしか過ぎません。しかしながら、要支援・要介護状態となる恐れの高い高齢者に限ると、閉じこもりリスクのある人の割合は22.2%とほぼ倍増しています。また、年齢階層別にみると、年齢が高くなるに従って閉じこもりリスクのある人の割合は急激に高まり、85歳以上では男性が26.8%、女性が41.6%となっています。

高齢者の閉じこもりを防ぐためには、「今日行くところ（居場所）」と、「今日用事があること（出番）」が必要であり、気軽に集い、仲間と出会うことができる憩いの場づくり、活躍の場づくりが求められます。

経験豊かな高齢者の存在は今後、多様化する地域課題解決の担い手として大変重要なものになってくることから、その知識やノウハウを活かせるように社会参加の機会を確保し、高齢者が活躍できる場を増やしていくことが必要です。

図表 16 閉じこもりリスクがある高齢者の割合



【今後の取組】

1. 高齢者の居場所づくり

高齢者の居場所として、「いきいき百歳体操」への参加を奨励するとともに、体操の他に食事会や調理実習を付加するなど、会場ごとの個性化を図ることで、これまでの通所介護に代わる魅力的なスタイルに変遷させます。

また、仲間づくり、交流の場、学習や芸術等文化的活動の場として、介護予防拠点施設の有効活用を進めるとともに、地域のサロンや公民館講座、老人クラブ活動等、高齢者が自身の役割や目標をもって社会参加できる場の推奨に努めます。

2. 生活支援サービスの体制整備

多様な実施主体による「介護予防・日常生活支援総合事業」を、本計画期間中にスタートします。

電球の交換やゴミ出しなど、軽度な支援を必要とする高齢者の需要に対応するため、地域の実情に合わせた多様な生活支援サービスを供給する「生活支援サポーター」を養成するとともに、NPO、各種団体、民間企業等にも協力を働きかけます。

また、多様な主体間の情報共有及び連携強化を図るための「協議体」を設置するとともに、ボランティア等人材の育成、地域資源の発掘・開発やそのネットワーク化などを働きかける「生活支援コーディネーター」を配置します。

3. 地域を支える担い手の確保と育成

元気な高齢者が、豊富な知識や経験を活かし、ボランティア活動等を通じてその能力等を地域に還元できるよう、就労機会や地域活動などの情報提供を行います。

また、働く意欲のある高齢者に対しては、生きがいを持って地域で活躍できるよう、シルバー人材センターや民間の支援サービス事業所等の紹介を行います。

2. 安心

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域全体で見守り、支える仕組みを構築します。

<評価指標>

- 1： 認知症サポーターを 4,000 人に増やします。
(平成 27 年 3 月現在：2,538 人)
- 2： 各圏域に認知症カフェを開設します。
(平成 27 年 3 月現在：1 か所)
- 3： 見守りネットワーク参画事業所を 80 以上に増やします。
(平成 27 年 3 月現在：57 事業所)

(1) 認知症高齢者を支える体制強化

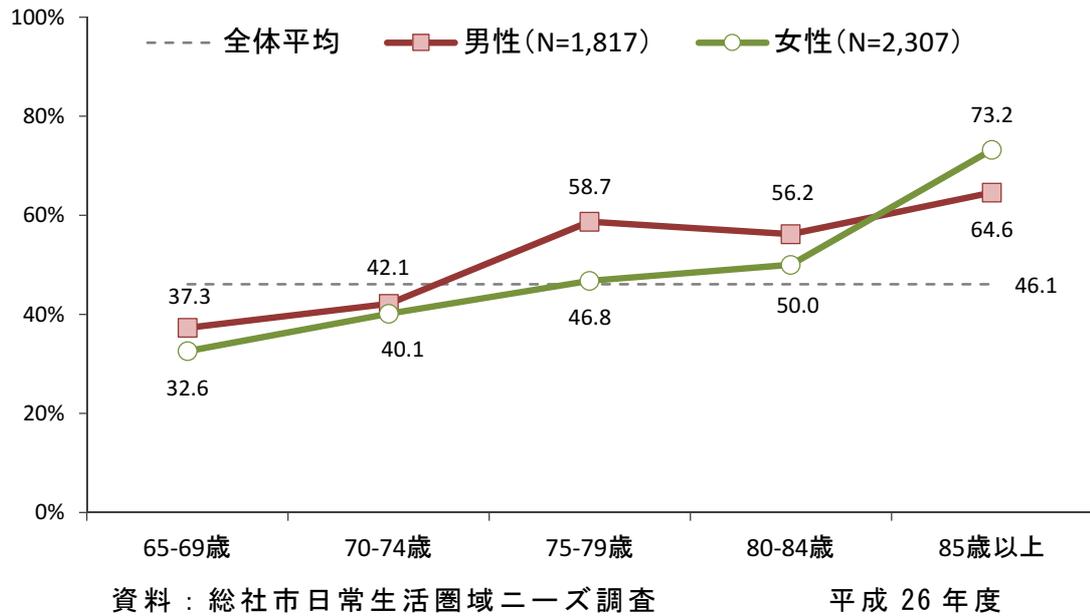
【課題認識】

高齢者の増加に伴って、認知症高齢者も増加しています。「総社市日常生活圏域ニーズ調査」では、高齢者のうち 46.1%が認知症予防のリスクがあるという結果が得られており、極めて身近な課題となっています。

オレンジプランの推進により、全国的にも、在宅で認知症高齢者を支える体制は強化されつつありますが、介護保険制度だけでは認知症高齢者やその家族の支援を全うすることはできません。認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して日常生活を営むことができるようにするためには、住民が認知症について正しく理解し、地域全体で認知症高齢者の生活を支えていくことが必要です。また、介護者が問題を抱え込んでしまうことのないよう、気軽に相談できる体制を整備し、負担軽減を図る取り組みも必要です。

認知症高齢者については、保健・医療・福祉の専門的観点から適切なアセスメントを行い、本人とその家族に対して状態に応じたサービスを継続的に提供する必要があることから、早い段階での適切な診断と、これを踏まえた対応が可能となるよう、かかりつけ医とも連携する必要があります。

図表 17 認知症予防のリスクがある高齢者の割合



※ オレンジプランとは

- 2012年9月に厚生労働省が発表した「認知症5か年計画」の通称です
- オレンジプランでは以下の7つの項目について目標が定められています
 1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及
 2. 早期診断・早期対応
 3. 地域での生活を支える医療サービスの構築
 4. 地域での生活を支える介護サービスの構築
 5. 地域での日常生活・家族の支援の強化
 6. 若年性認知症施策の強化
 7. 医療・介護サービスを担う人材の育成

【今後の取組】

1. 認知症の早期発見と早期治療

認知症の早期発見と早期治療のため、かかりつけ医やもの忘れ専門外来等専門医との連携を強化します。

また、複数の専門職がチームを組んで、認知症が疑われる人や認知症高齢者及びその家族を初期の段階で訪問し、包括的・集中的に支援する体制の構築を目指します。

2. 「認知症サポーター」の養成

認知症は誰にでも起こりうる病気であり、個人や家族だけの問題ではないことを理解し、正しい認識を持つことが必要です。そこで、地域住民や企業社員を対象とした「認知症サポーター養成講座」を開催し、「認知症サポーター」を地域に数多く排出するとともに、ホームページ等による普及啓発に努めます。

また、「認知症サポーター養成講座」の講師役となる「キャラバン・メイト」についても、拡大とフォローアップ（スキルアップ）に努めます。

※ 認知症サポーターとは

- ・ キャラバン・メイトを講師とする90分の講座を受講した人
- ・ 「認知症サポーター」は、認知症の人とその家族を見守る“応援者”です

※ キャラバン・メイトとは

- ・ 医師など専門家による6時間の講座を受講した人（登録が必要）
- ・ 「キャラバン・メイト」は、認知症サポーター養成講座の講師を務めます

3. 認知症高齢者を介護する人に対する支援

認知症高齢者を介護する人だけが問題を抱え込むことのないよう、地域包括支援センターへの気軽な相談を呼びかけるとともに、認知症高齢者と介護者の状態に合った適切なサービスが受けられるよう、関係機関と連携した相談窓口の充実を図ります。

また、認知症高齢者とその家族、地域住民、保健・医療・福祉及び介護の専門職等が集い語り合える「認知症カフェ」を開催します。

4. 認知症ケアパスの普及・活用

認知症の状態に応じて受けられるサービスや相談機関など、適切なケアの流れを明らかにした「認知症ケアパス」の普及啓発を図るとともに、「認知症ケアパス」を有効に活用させることで、認知症の人が自分の力を活かしながら地域の中で暮らしていく基盤づくりに努めます。

また、医療と介護の連携強化や、地域における支援体制構築のため、認知症疾患医療センターや かかりつけ医、介護サービス及び地域の支援機関を繋ぐコーディネーターとしての役割を担う「認知症地域支援推進員」を設置します。

(2) 虐待・犯罪の防止と防災体制の強化

【課題認識】

高齢者が安心・安全に暮らすためには、虐待、犯罪、火災や自然災害、交通事故といった危険にさらされることのない、安全性の高いまちづくり、体制づくりを進めることが重要です。

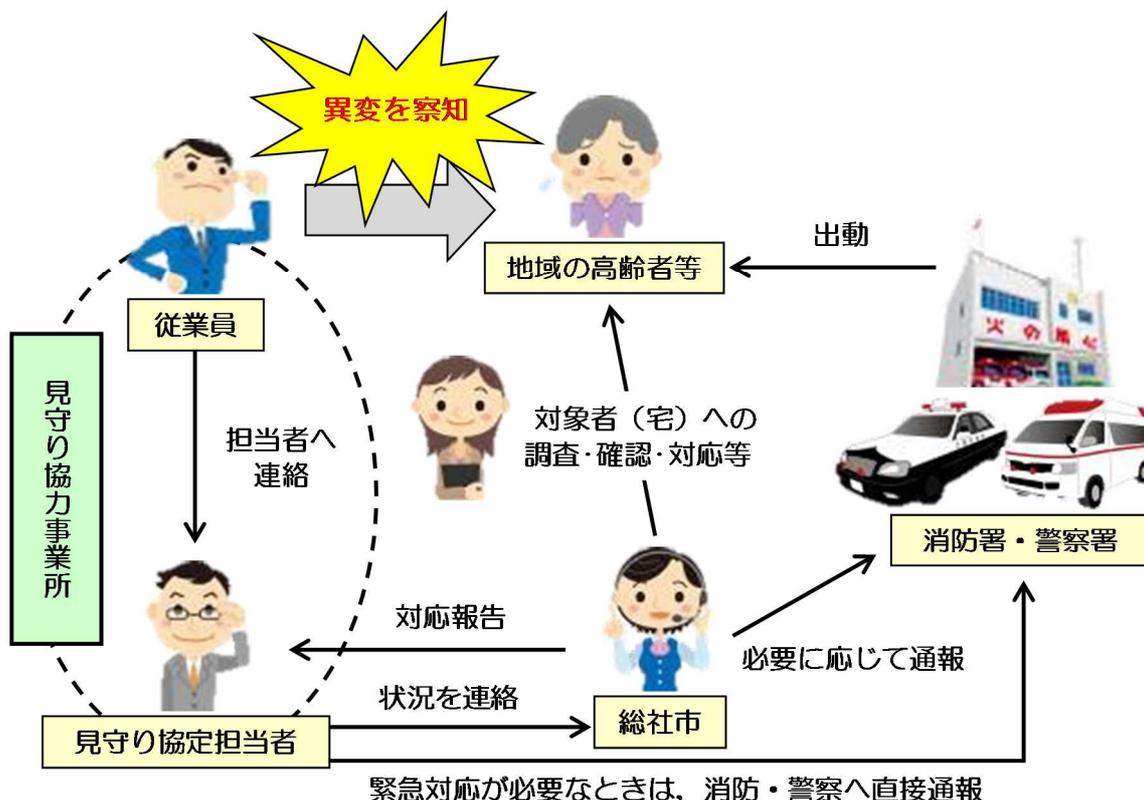
虐待対策としては、予防と早期発見に努め、権利擁護センター等専門機関との連携により相談体制を充実させるとともに、権利擁護意識の醸成や、地域での見守りネットワークをさらに推進する必要があります。

犯罪対策としては、高齢者を狙った詐欺や悪徳商法等に対処するための啓発活動の推進、情報提供・相談体制の充実が求められます。

防災対策としては、自主防災意識の向上や情報伝達のための環境づくりなど、必要な基盤整備を行うとともに、関係機関との連携による緊急時の対応、救援体制づくりについて、総社市地域防災計画との整合を図りつつ、充実を目指す必要があります。

交通対策としては、高齢者の関わる交通事故も増加していることから、交通ルールやマナーを高めるための啓発・指導が必要です。

図表 18 そうじゃみんなで見守るネットワーク図



【今後の取組】

1. 見守りネットワークの推進

「そうじゃみんなで見守るネットワーク」は、地域の企業や事業者・団体等と市が連携し、地域ぐるみで高齢者を見守るシステムです。

消費者被害の未然防止や虐待の早期発見のため、地域包括支援センターをはじめ、市の関係部署や権利擁護センターが連携し、迅速・適切な対応に努めます。

今後、より多くの業種・事業所に参画いただくことで、システムの強化・充実を図ります。

2. 防犯・交通安全対策

振り込め詐欺や悪徳商法といった消費者被害から高齢者を守るため、情報提供や啓発活動を推進し、犯罪の未然防止に努めます。

また、高齢者を交通事故から守るため、総社市交通指導員による安全教育等を通じて、交通ルールやマナーを高めるための意識向上を図ります。

3. 防災知識の普及啓発と防災対策の促進

災害時の安全を確保できるよう、避難場所や避難経路の確認、非常持出品の備え、避難時の心構えなど、防災知識の普及啓発を行うとともに、地域における防災対策を促進します。

また、小地域ケア会議を通じて、地域で暮らす一人暮らし高齢者や障がい者など、援護を必要とする住民を対象とした「見守り台帳」や「災害時避難行動要支援者名簿」を整備します。

3. 健康

高齢者が生涯にわたって健康で、住み慣れた地域でいきいきと暮らすために、健康寿命の延伸を目指し、自発的な生活習慣の改善と介護予防への取り組みを推進します。そこで、市民が主体的に健康づくりに参画するためのアクションプランとして、「総社市高齢者プログラム」を展開します。

※「総社市高齢者プログラム」とは

- ・健康高齢者（65歳以上の市民のうち、要支援・要介護認定を受けておらず、年間医療費が高額でない高齢者）を80%にすることを目標に、特定健康診査の受診率向上・いきいき百歳体操の参加者増・介護予防サポーター倍増等のメニューを実施するもの

<評価指標>

- 1：高齢者の高血圧の有病率を35%以下にします。
（平成27年3月現在：39.0%）
- 2：かかりつけ医を持つ高齢者を85%以上にします。
（平成27年3月現在：78.6%）
- 3：いきいき百歳体操に取り組む高齢者を2,700人以上に増やします。
（平成27年3月現在：1,925人）

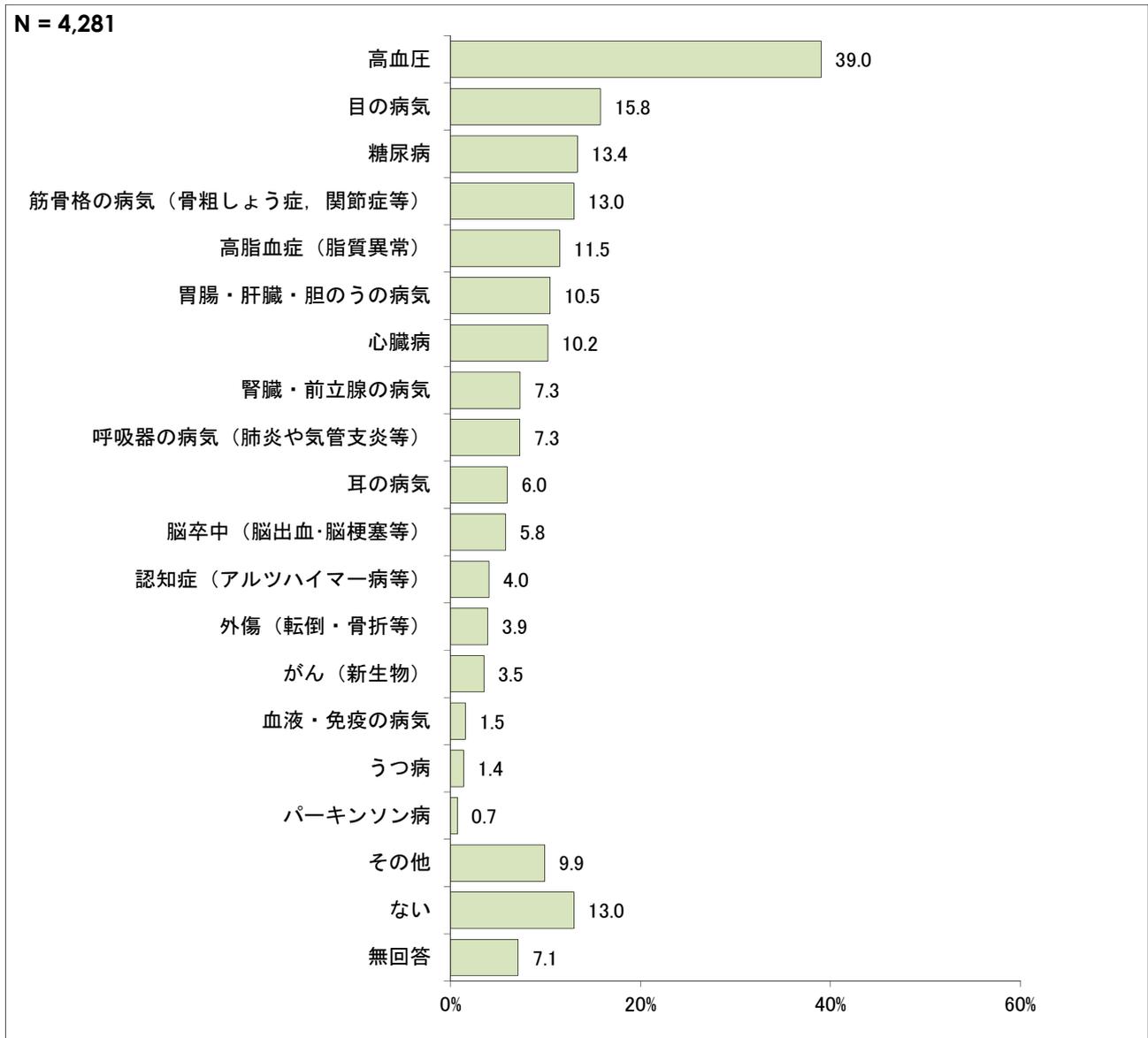
（1）生活習慣病予防の推進

【課題認識】

「総社市日常生活圏域ニーズ調査」の結果では、高齢者の既往歴で最も多いのは、「高血圧」で39.0%となっています。次いで、「目の病気」が15.8%、「糖尿病」が13.4%となっています。

また、特定健康診査の結果によると、動脈硬化による脳血管疾患や心疾患、透析に繋がる重症の糖尿病ハイリスク者が多く見つかっています。これらの生活習慣病は、医療費の増大、ひいては介護給付費の増大にも繋がるため、今後さらに、高血圧や糖尿病などの生活習慣病の予防が必要となります。

図表 19 疾病別有病率



資料：総社市日常生活圏域ニーズ調査

平成 26 年度

【今後の取組】

1. 健康に関する意識向上

地域住民の健康状態やニーズを踏まえた、出前講座などの健康に関する講座等を実施し、高齢者の心身の健康に対する意識向上を図ります。

また、特定健康診査、各種がん検診等の受診を奨励するとともに、生活習慣の改善を呼びかけます。

2. 運動の習慣化のサポート

生活習慣病予防や身体機能の維持・向上を目指し、筋力運動となる「いきいき百歳体操」や「ノルディックウォーキング」など、高齢者が体づくりに取り組める機会の創出を図ります。

また、隣人や友人を誘いあって参加することで、運動を通じた仲間づくりや、運動の習慣化にも繋がるようサポートします。

3. 生活習慣病の重症化予防

生活習慣病の発症と重症化予防のためには、日頃から気軽に相談できるかかりつけ医を持ち、特定健康診査やがん検診の定期的な受診と疾病のコントロールが必要です。

予防意識の向上と、高齢者に前向きに生活習慣病の予防行動を起こしていただくための動機付けとして、「そうじゃ健康マイポイント事業」を推進します。

※「そうじゃ健康マイポイント事業」とは

- ・ 特定健康診査やがん検診をはじめとした健康づくりに、市民自らが取り組んでいただくため、インセンティブを付与する総社市の独自事業
- ・ 健康に関する事業に参加して3ポイントを集め、抽選により豪華プレゼントが当たる（詳細は市ホームページでご確認ください）

(2) 要介護状態にならないための介護予防の推進

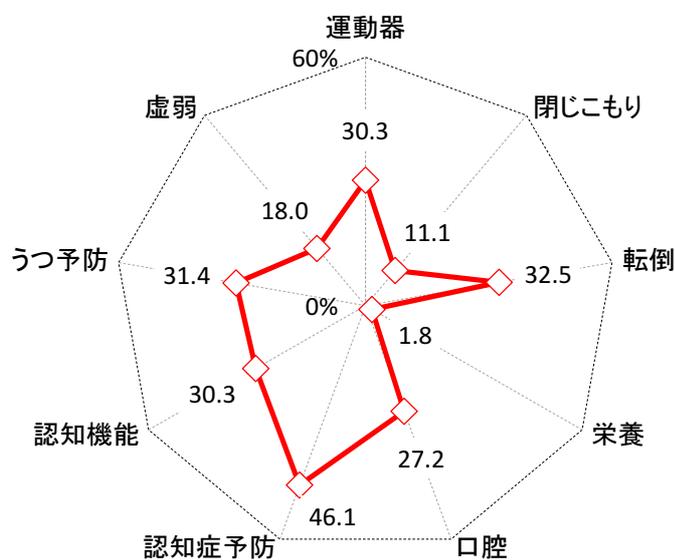
【課題認識】

「総社市日常生活圏域ニーズ調査」の結果では、調査対象者の43.8%が運動機能低下、低栄養、口腔機能低下、認知機能の低下等いずれかの理由により、要介護状態になる恐れが高い人、もしくは要支援・要介護認定を受けている人となっています。

また、要介護状態になる原因疾患としては、男性は、脳血管疾患やがん、女性は、関節疾患や骨折などを含むロコモティブシンドロームによるものが高い傾向にあります。

こういった状況を踏まえ、要介護状態になる恐れのある高齢者の早期発見と、介護予防教室や健康イベント等への積極的な参加を促す必要があります。

図表 20 生活機能項目別のリスク該当者の割合



資料：総社市日常生活圏域ニーズ調査 平成26年度

【今後の取組】

1. ロコモティブシンドロームの予防

いきいき百歳体操をはじめ、身近なところから運動を始めるきっかけづくりのための介護予防教室の開催、市内スポーツクラブ等との協働による運動機会の企画、ノルディックウォーキングを取り入れた健康イベントの紹介など、魅力的な健康づくりのための取り組み情報を発信し、ロコモティブシンドロームの予防に努めます。

また、日頃から外出や人との交流を億劫と感じている男性に対しても、気楽に参加できる環境づくりに配慮し、運動に取り組んでいただくことのできる場の創出に努めます。

2. 口腔ケアの推進

食べることによる栄養の確保だけではなく、よく噛んで食事をすることは健康に大きく関わります。生活習慣病の予防にも深く関わる歯と口腔の健康について、歯科医師会・医師会との連携により高齢者の意識向上を促します。そのため、高齢者がかかりつけの歯科医を持ち、定期的に歯の検診を受診するとともに、歯磨き・義歯の手入れ方法等、正しい口腔ケアを身につけるよう啓発します。

また、「かみかみ百歳体操」への取り組みを促進し、噛む力と飲み込む力の維持向上に努めます。

3. 介護予防の普及啓発

要介護状態になる恐れのある高齢者を早期に把握し、状態に合った「介護予防プログラム」に繋がめます。

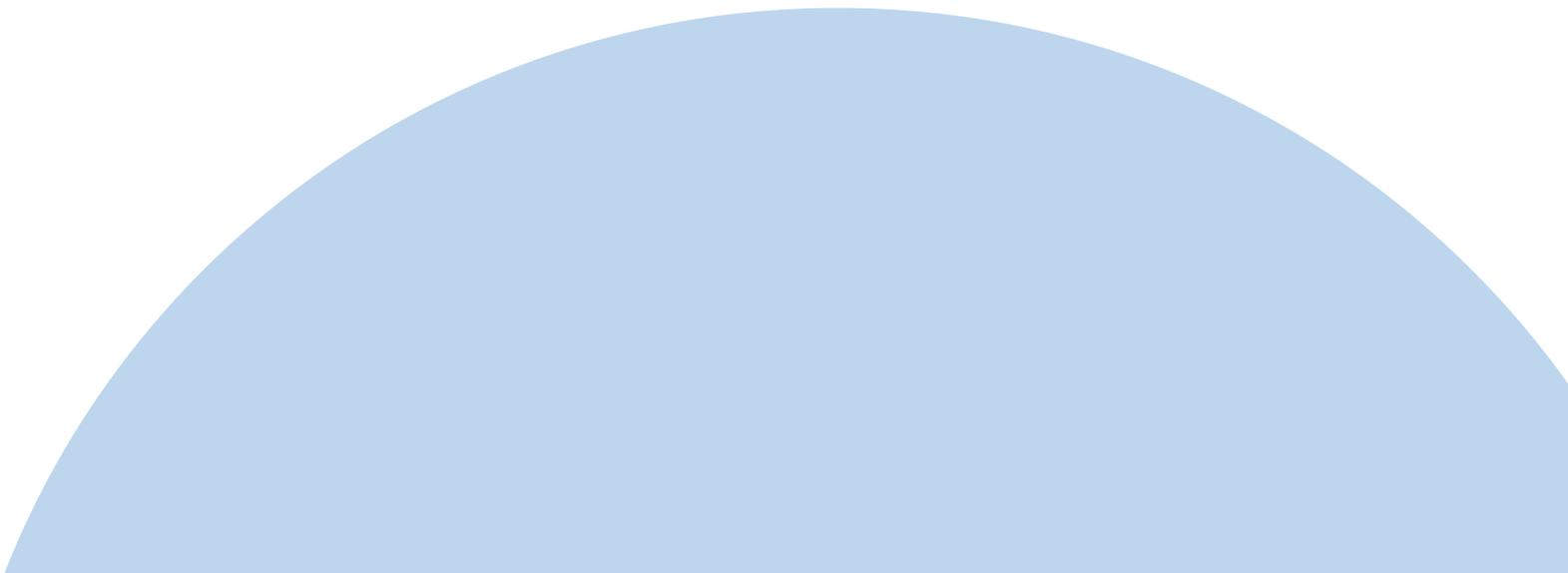
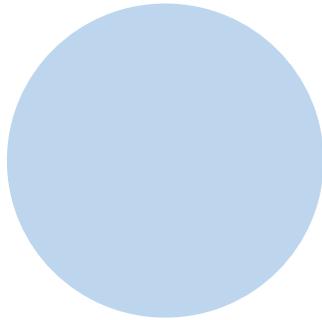
また、高齢者自らがリスクに気づき、積極的に介護予防に取り組むことができるよう、メディアを通じた情報発信や、介護予防講座の開催による知識の普及啓発に努めるとともに、地域で活躍していただく「介護予防サポーター」の育成にも努めます。

※「介護予防プログラム」とは

- ・ ①運動器の機能向上、②栄養改善、③口腔機能の向上、④閉じこもり予防・支援、⑤認知症予防・支援、⑥うつ予防・支援などを目指した実行計画
- ・ 要支援・要介護状態になる恐れが高い人は、複数の介護予防プログラムの対象となることが想定されることから、各々のプログラムを組み合わせることにより、相乗的な効果が期待される



第4章 介護保険事業の展開



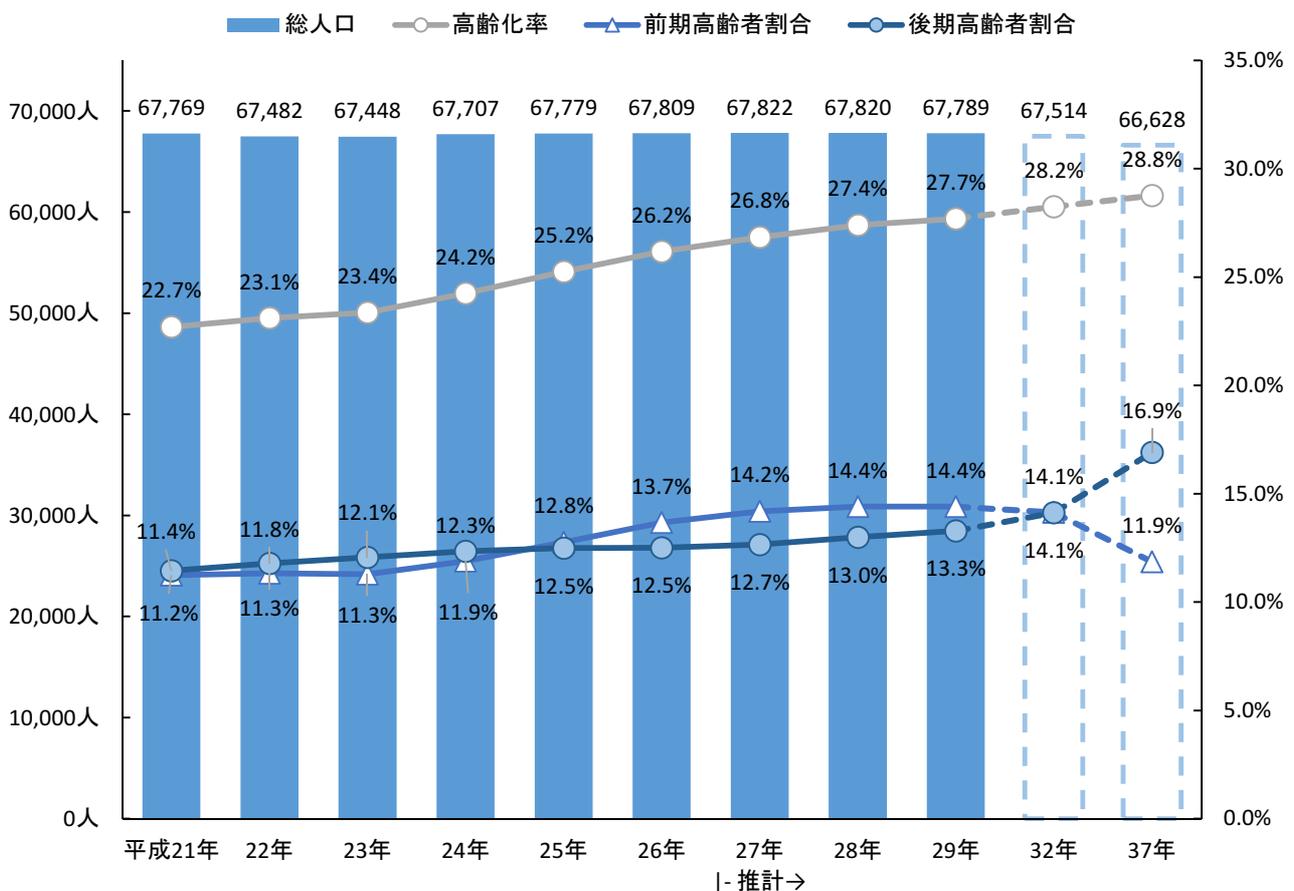
1. 介護保険事業の概要

(1) 平成 37 年（2025 年）の総社市の姿

本市の総人口は、平成 37 年には 66,628 人と想定され、平成 26 年の総人口（67,809 人）と比較すると 1.7%減少する見込みです。

一方、高齢化率は一貫して上昇を続け、平成 37 年には 28.8%となる見込みです。前期高齢者（65～74 歳）の割合は平成 29 年まで緩やかに上昇するものの、その後下降に転じます。後期高齢者（75 歳以上）の割合は上昇を続け、平成 37 年には 16.9%となる見込みです。

図表 21 総人口・高齢化率等の推計



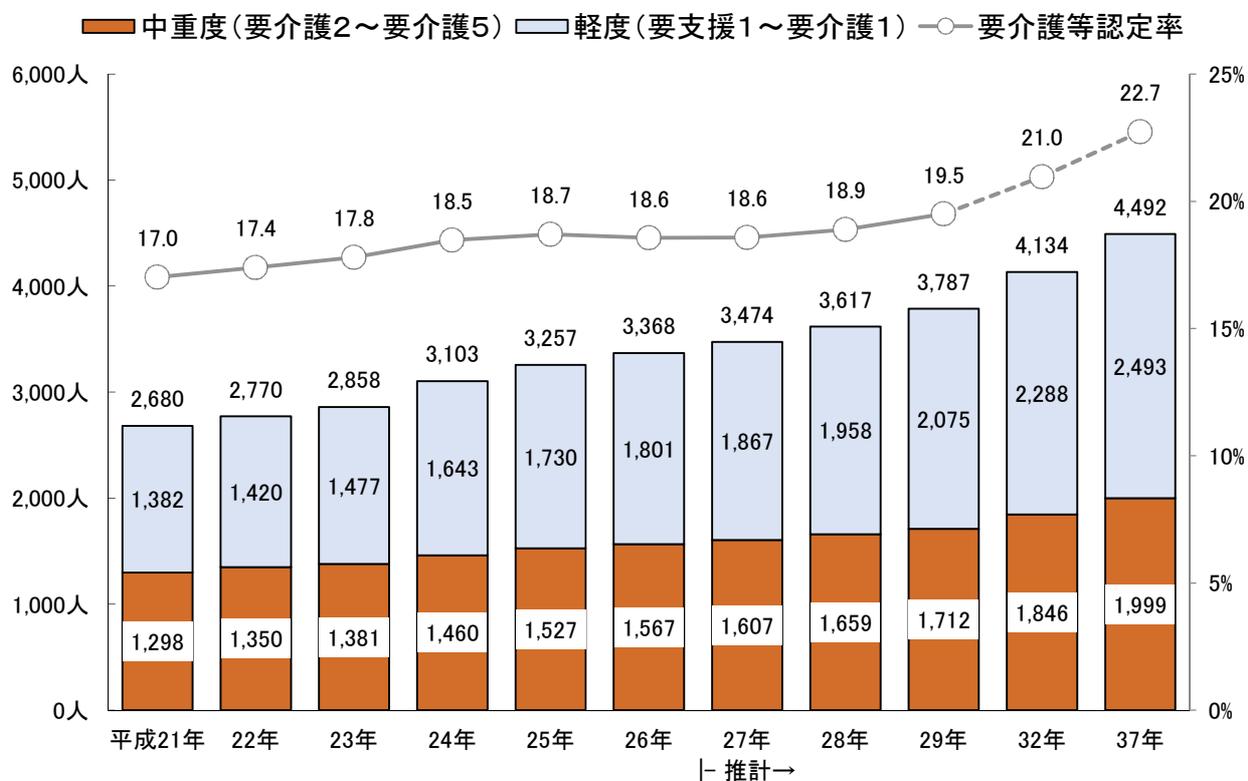
各年 9 月 30 日現在

資料：実績及び介護保険事業計画ワークシート結果を基にグラフを作成

平成 37 年には、介護を要する高齢者は 4,492 人となり、平成 26 年の要介護等認定者数（3,368 人）と比較して 33.4% 増加することが予測されます。

介護度の中重度・軽度別に比較すると、平成 26 年から 37 年への増加率は、中重度者が 27.6%、軽度者が 38.4%と、軽度者の方が大幅に増加する見込みです。

図表 22 要介護等認定者数の推計



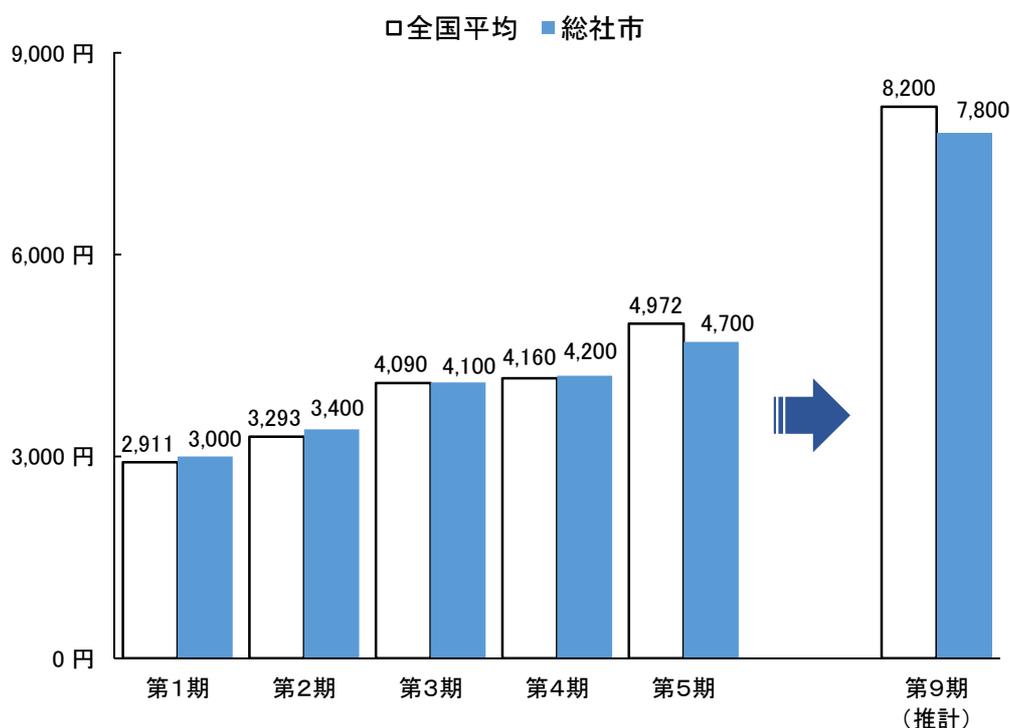
各年 9 月 30 日現在

資料：実績及び介護保険事業計画ワークシート結果を基にグラフを作成

65歳以上の介護保険料（第1号保険料）は、3年を1期とする介護保険事業計画期間中のサービス（給付費）の利用見込量に応じたものとなります。全国平均の介護保険料基準額（月額）は、第1期の2,911円から第5期には4,972円と約1.71倍になり、第9期期間中である平成37年には、8,200円程度に上昇すると見込まれます。

本市においても、第1期の3,000円から第5期には4,700円と約1.57倍になっており、第9期には7,800円程度に上昇すると見込まれます。

図表 23 介護保険料基準額（月額）の推計



資料：実績及び介護保険事業計画ワークシート結果を基にグラフを作成

(2) 介護保険制度改正の主な内容

平成 26 年 6 月 18 日に、「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、平成 27 年度からは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするための「地域包括ケアシステムの構築」と、保険料上昇を可能な限り抑えつつ制度の持続可能性を高めるための「費用負担の公平化」を柱とした介護保険制度が施行されることとなりました。

本市においても、下記のとおり、必要な準備を進めてまいります。

【地域包括ケアシステムの構築】 ※《 》内は本市における開始時期

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実
 - ・ 在宅医療・介護連携の推進 …………… 《平成 28 年 4 月》
 - ・ 認知症施策の推進 …………… 《平成 27 年 4 月》
 - ・ 地域ケア会議の推進 …………… 《平成 27 年 4 月》
 - ・ 生活支援サービスの充実・強化 …………… 《平成 27 年 4 月》
- 予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し多様化 …………… 《平成 29 年 4 月》
- 特別養護老人ホームの新規入所者を原則要介護 3 以上に限定…………… 《平成 27 年 4 月》

【費用負担の公平化】 ※《 》内は本市における開始時期

- 世帯非課税低所得者の保険料軽減割合を拡大 …… 《平成 27 年 4 月》
- 一定以上の所得のある第 1 号被保険者の利用者負担を 1 割から 2 割に引き上げ、及び高額介護サービス費の上限額の引き上げ…………… 《平成 27 年 8 月》
- 低所得の施設利用者の食費・居住費を軽減する「補足給付」の要件に資産基準などを追加 …………… 《平成 27 年 8 月》

2. 日常生活圏域と基盤整備

(1) 日常生活圏域の設定

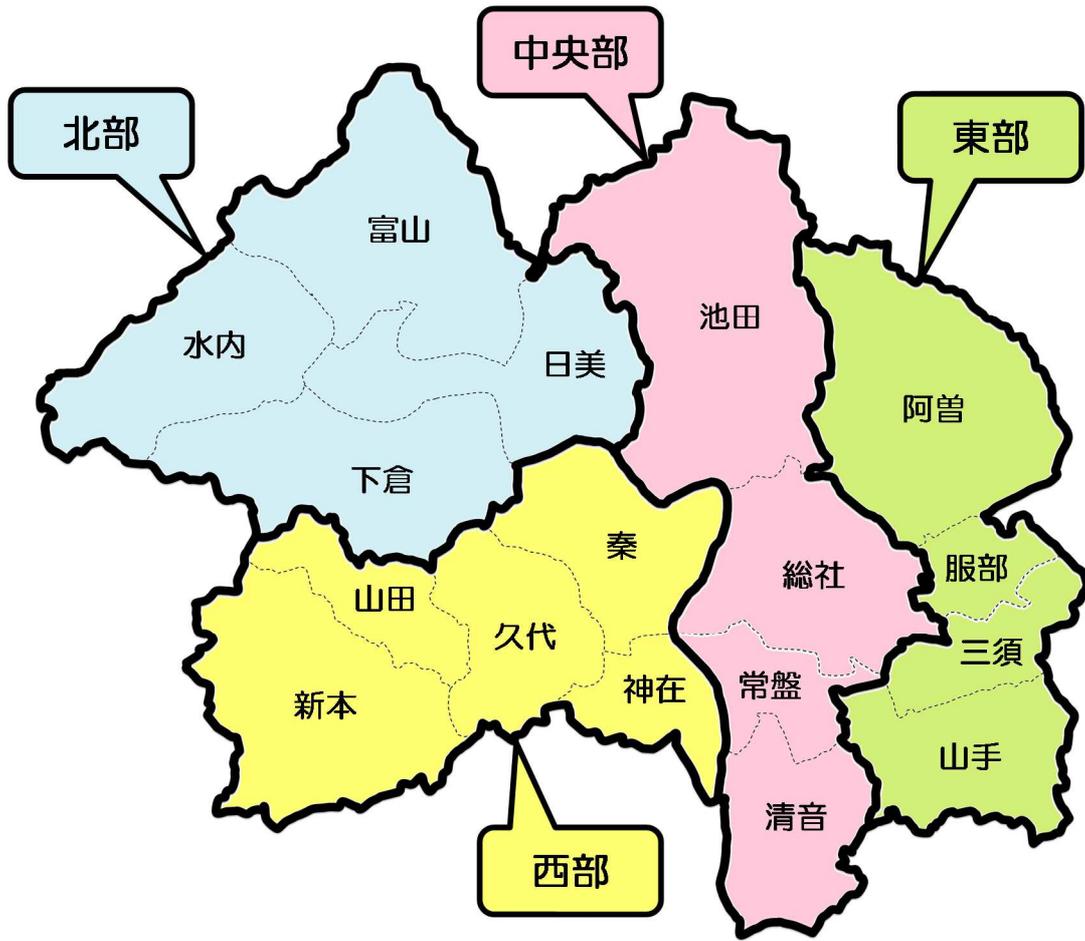
日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域で安心した生活が継続できるようにするため、身近な日常生活の区域ごとのサービス提供と、地域間の均衡のとれた基盤整備を行うために設けています。日常生活圏域の設定にあたっては、第5期計画の設定を引き継ぎ「中央部」「東部」「西部」「北部」の4つの圏域を定め、この圏域の中でサービス供給のバランスをとりつつ利用者の利便性を高めていきます。

図表 24 圏域ごとの人口、高齢化率、要介護等認定者数の状況

圏域	人口 (人)	高齢化率 (%)	要介護等認定者数 (人)
中央部	41,256	23.3	1,696
東部	12,926	28.6	704
西部	10,177	28.9	592
北部	3,450	43.4	352
計	67,809	26.2	3,344

平成26年9月30日現在

図表 25 日常生活圏域



図表 26 地域包括支援センター

圏 域	名 称	担当地区
中 央 部	総社市中央部北地域包括支援センター	総社 池田
	総社市中央部南地域包括支援センター	常盤 清音
東 部	総社市東部南地域包括支援センター	三須 山手
	総社市東部北地域包括支援センター	服部 阿曾
西 部	総社市西部地域包括支援センター	秦 神在 久代 山田 新本
北 部	総社市北部地域包括支援センター	日美 下倉 水内 富山

(2) 日常生活圏域ごとに提供するサービス

市民が安心してサービスを受けるためには、日常生活圏域ごとにバランスのとれたサービスを提供する必要があります。

日常生活圏域ごとの特徴や状況を勘案し、地域密着型サービスについては、下記のとおりの方針とします。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を問わず、訪問介護と訪問看護を一体的に、又は密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

今後益々の増加が予測される高齢者のみの世帯や、ひとり暮らし高齢者に安心感を与え、介護する家族の負担軽減にも寄与するものと期待されますが、そのサービス特性から、都市部向けとも解されるため、地域の実情を鑑み、本計画期間中の整備は見送ります。

② 夜間対応型訪問介護

夜間にヘルパーが定期的に巡回したり、連絡のあった家庭を訪問したりして介護を行うサービスです。

1事業所あたり300人程度の利用者を想定したサービスですが、本市における現時点での夜間・早朝の訪問介護利用実績は、その水準に至っていないため、本計画期間中の整備は見送り、既存の訪問介護事業所等で対応することとします。

③ 介護予防認知症対応型通所介護／認知症対応型通所介護

認知症高齢者の方が事業所に通い、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。

本市の現状を勘案し、本計画期間中の整備は見送りますが、認知症高齢者の在宅生活を支えるためのサービスであるため、ニーズを注視してまいります。

④ 介護予防小規模多機能型居宅介護／小規模多機能型居宅介護

通い（デイサービス）を中心として、利用者の心身の状況、環境、希望に応じて、訪問（ホームヘルプサービス）や泊まり（ショートステイ）などのサービスを組み合わせ、居宅や事業所において、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

現在、市内に 4 事業所が整備されていますが、本計画期間中、新たに 1 事業所を整備します。

⑤ 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることで、通所・訪問・短期間の宿泊で、介護や医療・看護のケアを複合的に行うサービスです。

医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図るため、本計画期間中に 1 事業所を整備します。

⑥ 介護予防認知症対応型共同生活介護／認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者の方が、家庭的な雰囲気の中で、少人数で共同生活を送りながら、介護を受けるサービスです。（グループホーム）

認知症高齢者の増加に対応するため、本計画期間中に 2 ユニット（18 人分）を整備します。

図表 27 介護予防認知症対応型共同生活介護／認知症対応型共同生活介護の整備計画
(ユニット)

圏 域	平成 26 年度 (現在値)	第 6 期計画期間					
		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
		増分	計	増分	計	増分	計
中 央 部	9	0	9	2	21	0	21
東 部	6	0	6				
西 部	2	0	2				
北 部	2	0	2				
計	19	0	19	2	21	0	21

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員が 29 人以下の介護専用型特定施設（有料老人ホームやケアハウスなど）に入居しながら、入浴や排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の世話や機能訓練などを受けるサービスです。

現在、市民の施設入居待機者はいないため、本計画期間中の整備は見送ります。

図表 28 地域密着型特定施設入居者生活介護の整備計画

(床)

圏 域	平成 26 年度 (現在値)	第 6 期計画期間					
		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
		増分	計	増分	計	増分	計
中 央 部	0	0	0	0	0	0	0
東 部	0	0	0	0	0	0	0
西 部	0	0	0	0	0	0	0
北 部	0	0	0	0	0	0	0
計	0	0	0	0	0	0	0

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員が 29 人以下の小規模な特別養護老人ホームにおいて、日常生活上の世話や機能訓練などを受けるサービスです。

介護老人福祉施設への入所待機者の状況を勘案し、平成 28 年度・29 年度に、それぞれ 29 床の整備を行います。

図表 29 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の整備計画

(床)

圏 域	平成 26 年度 (現在値)	第 6 期計画期間					
		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
		増分	計	増分	計	増分	計
中 央 部	0	0	0	29	29	29	58
東 部	0	0	0				
西 部	0	0	0				
北 部	0	0	0				
計	0	0	0	29	29	29	58

(3) 広域型のサービス

広域型施設については、県南西部及び本市における施設整備率等を勘案し、本計画期間中の整備は見送ります。

図表 30 広域型サービスの整備計画

(床)

施設種別	平成 26 年度 (現在値)	第 6 期計画期間					
		平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
		増分	計	増分	計	増分	計
介護老人福祉施設	370	0	370	0	370	0	370
介護老人保健施設	182	0	182	0	182	0	182
介護療養型医療施設	10	0	10	0	10	0	10
特定施設入居者 生活介護施設	80	0	80	0	80	0	80

第 4 章に記載の地域密着型サービス施設の整備については、

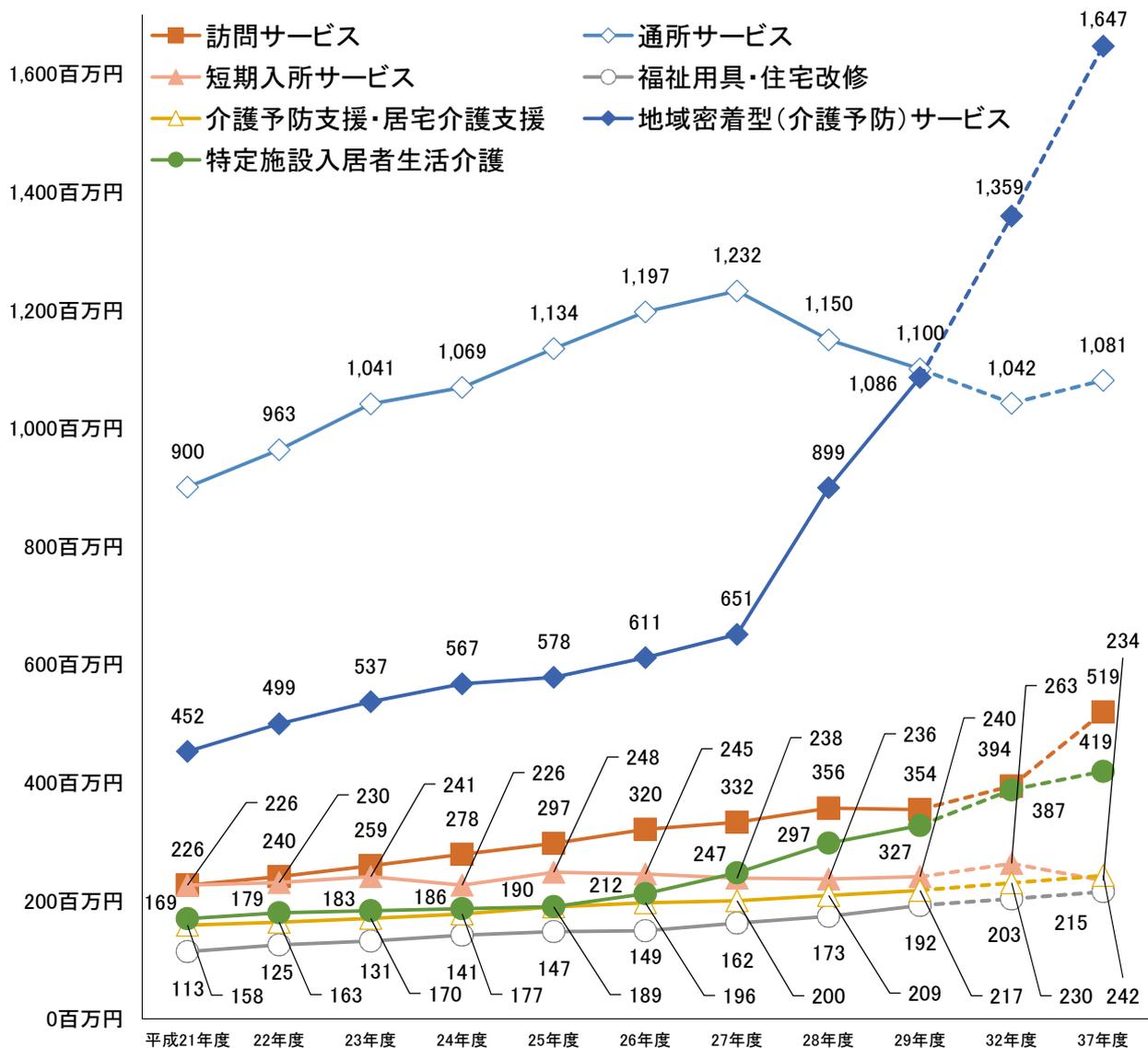
一般公募により公正に事業者の選定を行います。

3. 介護サービス給付費の見込み

(1) 居宅サービス・介護予防サービス

「居宅サービス」と「介護予防サービス」について、第5期計画以前のサービス給付の状況と今後の認定者数の推計を基に、サービス利用者数及び給付費を推計しました。

図表 31 居宅サービス・介護予防サービス給付費の推計



資料：実績及び介護保険事業計画ワークシート結果を基にグラフを作成

図表 32 訪問サービス

			平成27年度	平成28年度	平成29年度
訪問介護	(予防給付)	給付費(千円)	57,924	58,972	31,176
		人数(人)	254	257	135
		(介護給付)	給付費(千円)	125,989	130,975
		回数(回)	4,221.7	4,405.7	4,594.1
		人数(人)	257	262	266
	訪問入浴介護	(予防給付)	給付費(千円)	296	247
回数(回)			3.1	2.6	0.0
人数(人)			1	1	0
(介護給付)		給付費(千円)	20,101	23,718	29,462
		回数(回)	147.2	173.4	214.0
		人数(人)	23	24	25
訪問看護	(予防給付)	給付費(千円)	17,871	18,604	20,451
		回数(回)	492.5	513.6	564.9
		人数(人)	54	58	67
	(介護給付)	給付費(千円)	70,964	75,819	77,996
		回数(回)	1,395.7	1,515.3	1,573.2
		人数(人)	119	118	112
訪問リハビリテーション	(予防給付)	給付費(千円)	2,039	2,860	3,827
		回数(回)	67.4	94.4	126.2
		人数(人)	7	9	12
	(介護給付)	給付費(千円)	2,725	2,848	3,155
		回数(回)	84.0	88.0	97.5
		人数(人)	14	18	22
居宅療養管理指導	(予防給付)	給付費(千円)	4,960	7,497	8,984
		人数(人)	41	62	74
	(介護給付)	給付費(千円)	29,460	34,733	42,736
		人数(人)	262	310	382

※ 給付費は年額，回数・人数は月間の数値（以下同じ）

図表 33 通所サービス

			平成27年度	平成28年度	平成29年度
通所介護	(予防給付)	給付費(千円)	191,888	206,089	111,940
		人数(人)	493	521	280
	(介護給付)	給付費(千円)	726,703	624,285	645,519
		回数(回)	7,724.6	6,703.0	6,976.7
		人数(人)	663	579	612
		通所リハビリテーション	(予防給付)	給付費(千円)	96,088
	人数(人)	194	200	198	
(介護給付)	給付費(千円)	217,618	218,706	242,146	
	回数(回)	2,111.4	2,197.9	2,435.1	
	人数(人)	222	237	271	

図表 34 短期入所サービス

			平成27年度	平成28年度	平成29年度
短期入所生活介護	(予防給付)	給付費(千円)	1,448	1,528	805
		日数(日)	19.4	20.5	10.8
		人数(人)	4	5	3
	(介護給付)	給付費(千円)	220,606	223,254	227,887
		日数(日)	2,368.0	2,425.1	2,499.8
		人数(人)	219	233	252
短期入所療養介護(老健)	(予防給付)	給付費(千円)	0	0	0
		日数(日)	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0
	(介護給付)	給付費(千円)	11,860	7,397	7,912
		日数(日)	102.9	72.1	76.0
		人数(人)	23	26	31
短期入所療養介護(病院等)	(予防給付)	給付費(千円)	0	0	0
		日数(日)	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0
	(介護給付)	給付費(千円)	4,178	4,243	3,821
		日数(日)	45.2	46.4	42.5
		人数(人)	7	9	10

※ 日数は月間の数値

図表 35 福祉用具・住宅改修

			平成27年度	平成28年度	平成29年度
福祉用具貸与	(予防給付)	給付費(千円)	29,668	33,411	37,559
		人数(人)	421	473	532
	(介護給付)	給付費(千円)	96,735	100,375	106,657
		人数(人)	647	694	750
特定福祉用具販売	(予防給付)	給付費(千円)	2,820	3,042	3,174
		人数(人)	16	17	17
	(介護給付)	給付費(千円)	4,260	5,182	6,383
		人数(人)	17	18	21
住宅改修	(予防給付)	給付費(千円)	17,962	20,781	26,358
		人数(人)	20	24	31
	(介護給付)	給付費(千円)	10,334	10,480	11,570
		人数(人)	15	20	23

図表 36 特定施設入居者生活介護

			平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定施設入居者生活介護	(予防給付)	給付費(千円)	22,986	24,770	28,035
		人数(人)	20	23	27
	(介護給付)	給付費(千円)	223,983	272,270	299,095
		人数(人)	97	118	132

図表 37 介護予防支援・居宅介護支援

			平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防支援・居宅介護支援	介護予防支援	給付費(千円)	49,873	51,972	56,327
		人数(人)	1,000	1,044	1,132
	居宅介護支援	給付費(千円)	149,966	156,672	160,816
		人数(人)	1,001	1,053	1,081

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援認定者、基本チェックリストで把握した事業対象者、一般高齢者を対象に、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス、一般介護予防事業など、それぞれのニーズに合った多様なサービスを一体的に提供するものです。

本市では、平成29年4月から実施します。

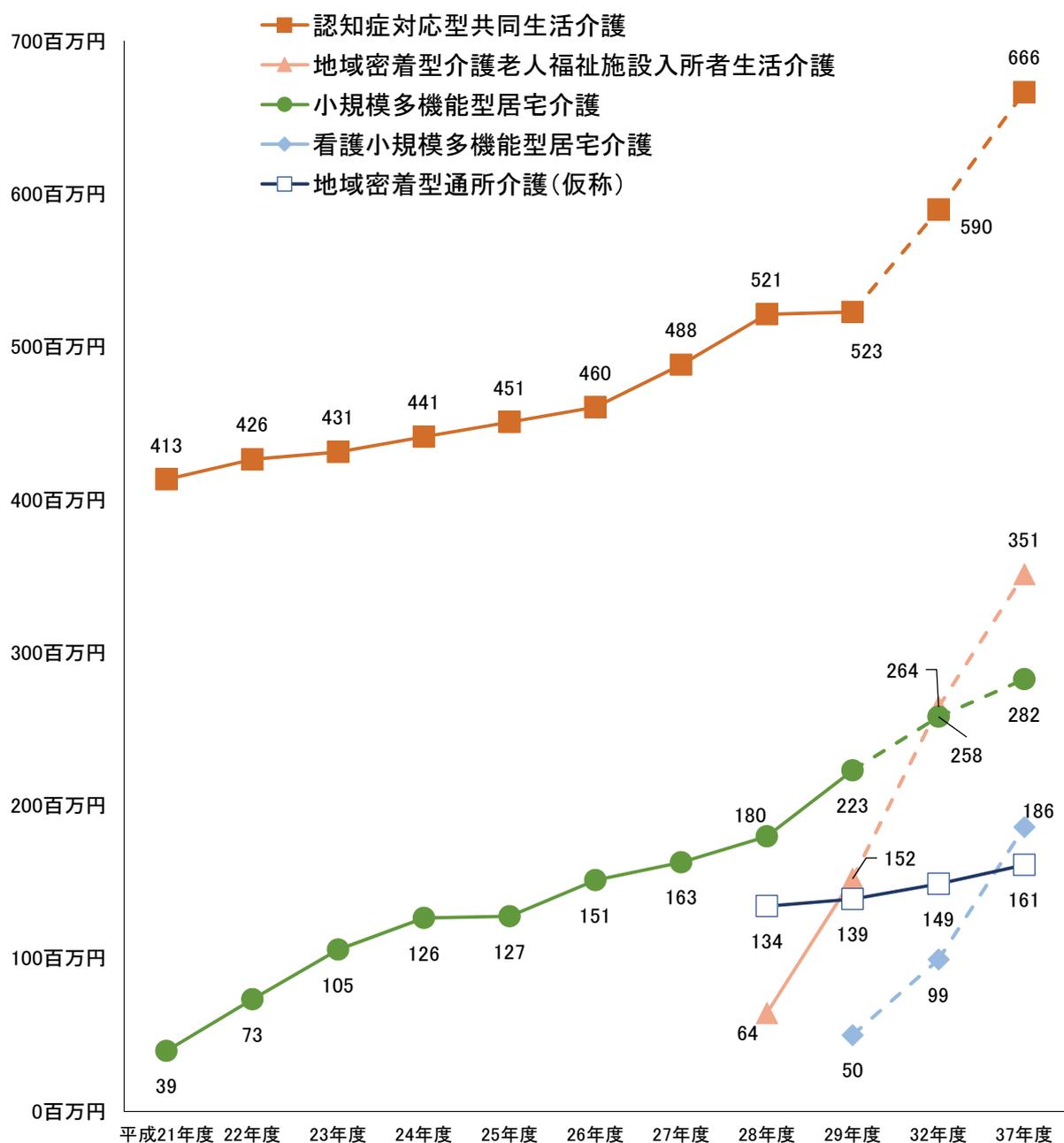
図表 38 給付費の推計（介護予防・日常生活支援総合事業）【再掲】

			平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防給付	訪問介護(予防給付)	(千円)	57,924	58,972	31,176
	通所介護(予防給付)	(千円)	191,888	206,089	111,940
介護予防・日常生活支援総合事業		(千円)	0	0	181,000
合計		(千円)	249,812	265,061	324,116

(3) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

地域密着型サービスと地域密着型介護予防サービスについて、第5期計画以前のサービス給付の状況や今後の認定者数の推計、整備計画を基に、サービス利用者数及び給付費を推計しました。

図表 39 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス給付費の推計



資料：実績及び介護保険事業計画ワークシート結果を基にグラフを作成

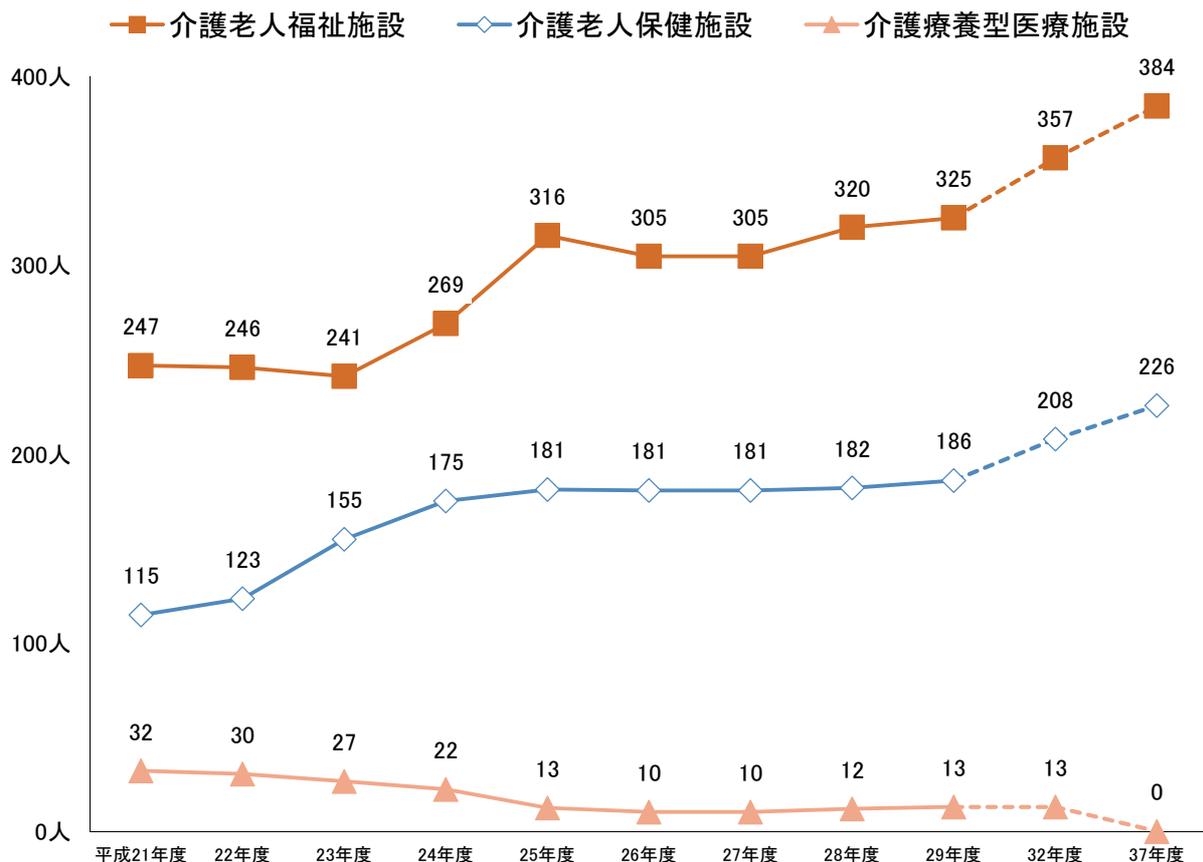
図表 40 地域密着型サービス

			平成27年度	平成28年度	平成29年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(介護給付)	給付費(千円)	0	0	0
		人数(人)	0	0	0
認知症対応型通所介護	(予防給付)	給付費(千円)	0	0	0
		回数(回)	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0
	(介護給付)	給付費(千円)	0	0	0
		回数(回)	0.0	0.0	0.0
		人数(人)	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	(予防給付)	給付費(千円)	5,970	7,940	8,117
		人数(人)	8	10	11
	(介護給付)	給付費(千円)	156,704	171,640	214,701
		人数(人)	67	72	88
認知症対応型共同生活介護	(予防給付)	給付費(千円)	12,041	12,018	12,018
		人数(人)	4	4	4
	(介護給付)	給付費(千円)	476,089	509,144	510,548
		人数(人)	168	179	179
介護予防地域密着型通所介護 (仮称)	(予防給付)	給付費(千円)		0	0
		人数(人)		0	0
夜間対応型訪問介護	(介護給付)	給付費(千円)	0	0	0
		人数(人)	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	(介護給付)	給付費(千円)	0	0	0
		人数(人)	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(介護給付)	給付費(千円)	0	63,982	151,927
		人数(人)	0	21	50
看護小規模多機能型居宅介護	(介護給付)	給付費(千円)	0	0	49,648
		人数(人)	0	0	20
地域密着型通所介護 (仮称)	(介護給付)	給付費(千円)		133,987	138,544
		回数(回)		1,438.6	1,497.4
		人数(人)		124	131

(4) 施設サービス

施設サービスについて、第5期計画以前のサービス給付の状況や今後の認定者数の推計を基に、サービス利用者数及び給付費を推計しました。

図表 41 施設サービス利用者数の推計



資料：実績及び介護保険事業計画ワークシート結果を基にグラフを作成

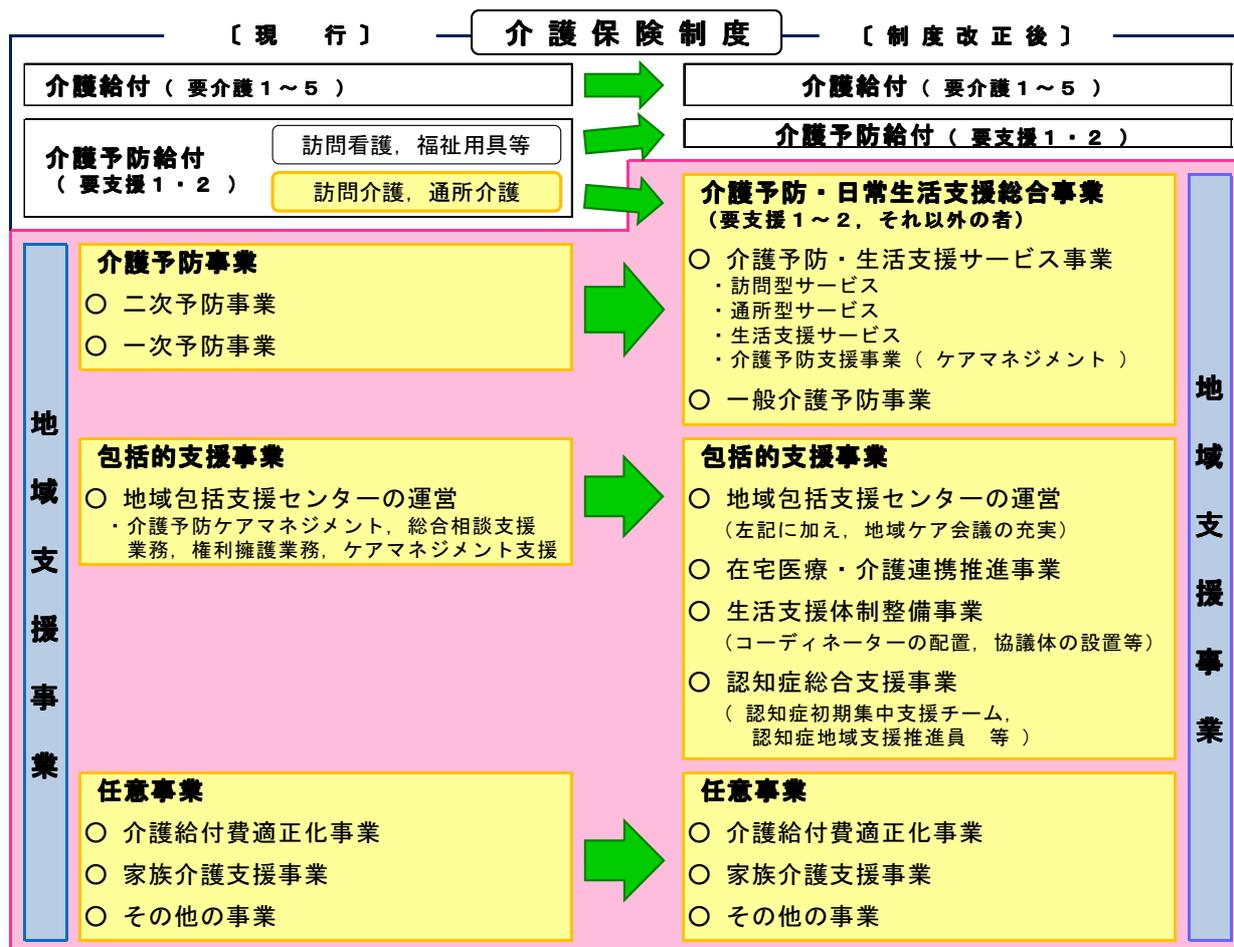
図表 42 施設サービス

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	974,214	987,634	1,002,937
	人数(人)	320	325	330
介護老人保健施設	給付費(千円)	569,681	579,978	598,256
	人数(人)	182	186	192
介護療養型医療施設	給付費(千円)	35,195	38,164	38,164
	人数(人)	12	13	13

(5) 地域支援事業費

介護保険制度改正により、地域支援事業が充実、多様化し、構成が変更されました。今後の事業展開に係る事業費を見込みました。

図表 43 地域支援事業の構成



図表 44 地域支援事業の展開

介護予防事業	二次予防事業	平成27年度	高齢者の実態把握を行い、二次予防事業対象者を介護予防事業(柔運動事業、いきいき元気教室事業等)へ繋げる施策を展開します。
		平成28年度	
		平成29年度	
	一次予防事業	平成27年度	いきいき百歳体操、いきいき講座、介護予防サポーターの養成により、元気高齢者を増やしていきます。
		平成28年度	
		平成29年度	
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	平成27年度	—
		平成28年度	—
		平成29年度	介護予防給付による訪問介護、通所介護サービス利用者、チェックリストによる事業対象者に対し、事業としてのサービス提供を行っていきます。
	一般介護予防事業	平成27年度	—
		平成28年度	—
		平成29年度	介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業による高齢者全般に係る介護予防支援体制を構築します。
包括的支援事業	包括的支援事業 (地域包括支援センターの運営)	平成27年度	介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業に加え、地域ケア会議の充実を行っていきます。 また、認知症施策、生活支援サービスへの連携体制を強化します。
		平成28年度	前年度の取り組みを継続実施していくとともに、在宅医療・介護連携推進事業への連携体制を強化します。
		平成29年度	前年度の取り組みを継続実施していくとともに、介護予防・日常生活支援総合事業への取り組みを強化します。

包括的支援事業	在宅医療・介護連携推進事業	平成27年度	—
		平成28年度	地域の医療・介護サービス資源を有効に活用しつつ、適切なサービスに繋げる取り組みを実施します。
		平成29年度	また、研修・普及啓発を行っていきます。
	生活支援体制整備事業	平成27年度	協議体の設置を行うとともに、生活支援コーディネーターの配置に向けた取り組みを実施し、体制整備を行います。
		平成28年度	生活支援コーディネーター、協議体の連携により、資源開発や多様な主体によるサービス提供ネットワークの強化を図っていきます。また、圏域単位でコーディネート機能を担う体制整備を行います。
		平成29年度	地域の支援ニーズとサービスのマッチング機能、関係者間のネットワーク構築の強化を行います。
	認知症総合支援事業	平成27年度	認知症地域支援推進員を設置し、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行っていきます。また、認知症初期集中支援チームの設置に向けた取り組みを実施します。
		平成28年度	認知症初期集中支援チームによる早期対応や適切な支援を行っていきます。また、認知症地域支援推進員による医療・介護等の連携支援を強化します。
		平成29年度	前年度の取り組みを継続実施していくとともに、認知症初期集中支援チームのチーム員の質の向上を図り、量の拡大を行っていきます。
任意事業	介護給付費適正化事業	平成27年度	主要5事業(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・福祉用具購入・貸与調査、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知)を実施するとともに、給付実績の活用、介護相談員の派遣による適正化を図ります。
		平成28年度	
		平成29年度	
	家族介護支援事業	平成27年度	重度介護者に対する介護用品負担軽減、慰労金の支給を行うことにより、介護者への費用負担の軽減を図ります。
		平成28年度	
		平成29年度	
	その他の事業	平成27年度	成年後見制度利用支援、福祉用具・住宅改修支援、高齢者給食サービス、高齢者ホームヘルパー派遣等の事業を行っていきます。また、制度改正に伴う他事業との整合を図り、適切なサービスが提供できる体制を検討していきます。
		平成28年度	
		平成29年度	

図表 45 介護予防事業，介護予防・日常生活支援総合事業利用者数の見込み

介護 予防 事業	二次予防 事業	平成27年度	柔(やわら)運動事業：20人/年 いきいき元気教室事業：80人/年
		平成28年度	柔(やわら)運動事業：30人/年 いきいき元気教室事業：100人/年
		平成29年度	—
	一次予防 事業	平成27年度	いきいき百歳体操：2,200人/年 いきいき講座：1,600人/年 介護予防サポーターの養成：30人/年
		平成28年度	いきいき百歳体操：2,450人/年 いきいき講座：2,000人/年 介護予防サポーターの養成：30人/年
		平成29年度	—
介護 予防 ・ 日 常 生 活 支 援 総 合 事 業	介護予防・ 生活支援サ ービス事業	平成27年度	—
		平成28年度	—
		平成29年度	介護予防給付による訪問介護利用者相当：127人/月 介護予防給付による通所介護利用者相当：261人/月 チェックリストによる事業対象者：50人/月
	一般介護 予防事業	平成27年度	—
		平成28年度	—
		平成29年度	いきいき百歳体操：2,700人/年 介護予防把握事業による把握者数：20人/月 介護予防普及啓発事業対象者：高齢者全般(18,773人)

図表 46 地域支援事業費の見込み

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
介護予防事業，介護予防・日常生 活支援総合事業	(千円)	50,000	60,000	181,000	291,000
包括的支援事業	(千円)	75,500	75,500	80,500	231,500
在宅医療・介護連携推進事業	(千円)	0	6,000	14,000	20,000
生活支援体制整備事業	(千円)	5,000	10,000	10,000	25,000
認知症総合支援事業	(千円)	2,500	4,000	6,000	12,500
任意事業	(千円)	14,500	14,500	14,500	43,500
地域支援事業費	(千円)	147,500	170,000	306,000	623,500

(6) 標準給付費

高齢化の進展による自然増や介護報酬改定の影響等を踏まえて見込んだ総給付費に、過去の実績から見込んだ特定入所者介護サービス費等、高額介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等、審査支払手数料を合わせて、標準給付費を見込みました。

図表 47 標準給付費の見込み

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
総給付費	(千円)	4,621,560	4,894,474	5,123,003	14,639,037
特定入所者介護サービス費等給付額	(千円)	145,352	147,589	160,759	453,700
高額介護サービス費等給付額	(千円)	73,915	79,081	84,607	237,603
高額医療合算介護サービス費等給付額	(千円)	15,091	16,747	18,586	50,424
算定対象審査支払手数料	(千円)	6,257	6,559	6,867	19,683
審査支払手数料支払件数	(件)	83,100	87,100	91,200	261,400
標準給付費見込額	(千円)	4,862,176	5,144,450	5,393,822	15,400,447

※ 総給付費は一定以上所得者負担の調整後のもの

※ 特定入所者介護サービス費等給付額は資産等勘案調整後のもの

※ 千円未満の端数処理のため、計が一致しない場合がある（以下同じ）

4. 第1号被保険者の保険料

(1) 介護保険の財源と保険料

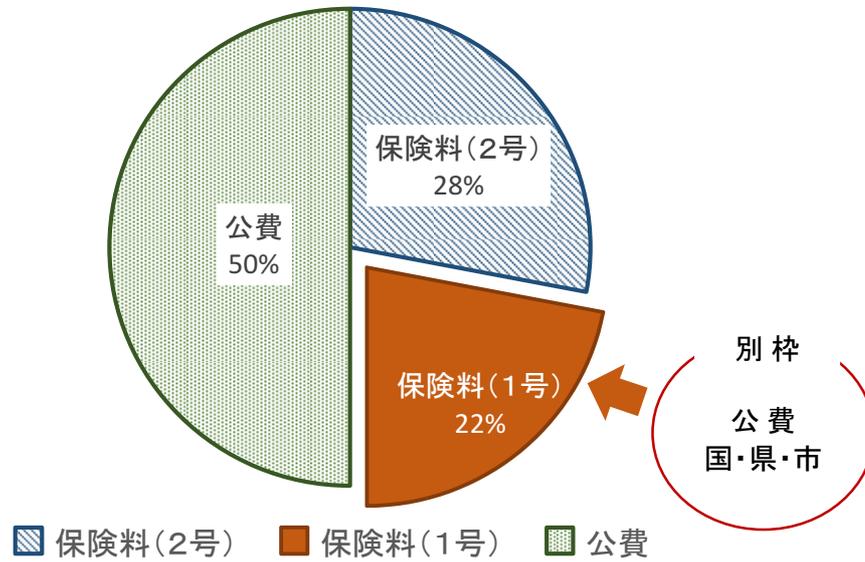
介護保険の財源は、半分が国・県・市によって公費負担され、残りの半分は被保険者が納める保険料で構成されています。保険料のうち、65歳以上の第1号被保険者と40歳以上65歳未満の第2号被保険者が納める負担割合は、全国ベースの人口比率によって定められますが、介護保険制度の改正により第1号被保険者の負担割合が、これまでの21%から22%へ変更されることとなります。

また、今後の更なる高齢化に伴い、介護保険サービス給付費の増加や保険料額の上昇が避けられない中で、介護保険制度を安定的に運営していくために、保険料を負担し続けることができるような制度へ変えていく必要があるとの考え方が国から示されました。

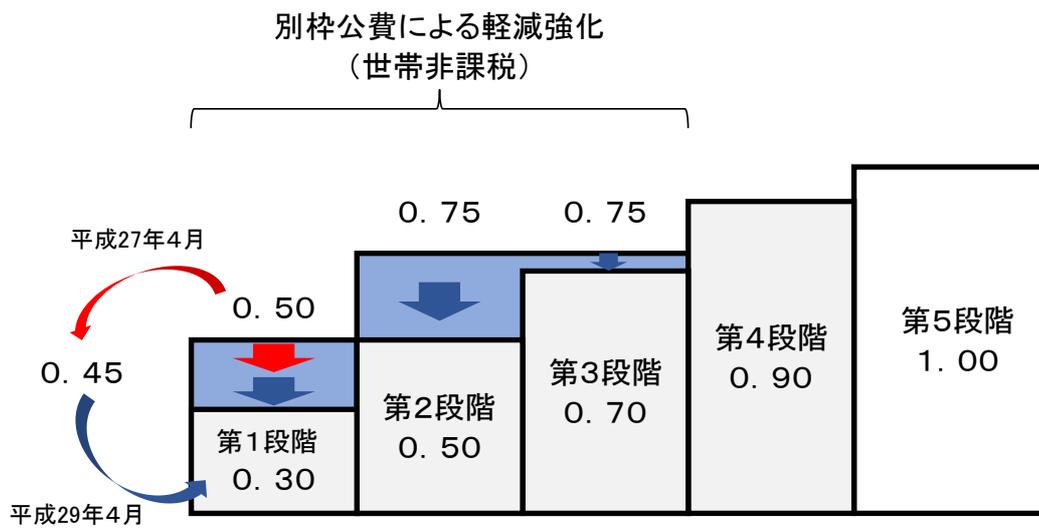
具体的には、保険料の所得段階について、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行うため、国の標準の所得設定がこれまでの6段階から9段階に見直されます。

さらに、住民税世帯非課税層の保険料負担を軽減するため、給付費の50%の公費負担とは別枠で消費税増税を財源とした公費が投入され、実質的な負担を減らす仕組みが設けられることとなります。

図表 48 介護保険の財源内訳（平成 27～29 年度）



図表 49 住民税世帯非課税層の保険料負担軽減強化策（案）



(2) 保険料収納必要額と保険料の基準額

第1号被保険者の保険料は、平成27年度から29年度までの第1号被保険者・要介護認定者数の見込み、標準給付費及び地域支援事業費の推計、国が示す保険料算定に必要な係数等を基に設定しました。

図表 50 保険料収納必要額と保険料の基準額

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
標準給付費見込額 (A)	(千円)	4,862,176	5,144,450	5,393,822	15,400,447
地域支援事業費 (B)	(千円)	147,500	170,000	306,000	623,500
第1号被保険者負担分相当額 (C) (A + B) × 22%	(千円)	1,102,129	1,169,179	1,253,961	3,525,268
調整交付金相当額 (D) A × 5%	(千円)	243,109	257,222	269,691	770,022
調整交付金見込額 (E)	(千円)	194,487	200,119	206,583	601,189
財政安定化基金拠出金見込額	(千円)				0
財政安定化基金償還金	(千円)	0	0	0	0
準備基金取崩額 (F)	(千円)				175,000
保険料収納必要額 (G) C + D - E - F	(千円)				3,519,102
収納率 (H)	(%)	98.5			
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (I)	(人)	18,760	19,150	19,347	57,257
保険料基準額 (年間) (J) G ÷ H ÷ I	(円)				62,398
保険料基準額 (月間) J ÷ 12	(円)				5,200

第6期計画期間中の介護保険料基準額

年額 (円)	62,400
月額 (円)	5,200

(3) 第1号被保険者の所得段階別保険料

保険料については、被保険者の負担能力に応じた、細やかな段階の設定を行いました。

第6期（平成27～29年度）における所得段階別の保険料（年額）は下記のとおりです。

図表 51 第1号被保険者の所得段階別保険料

段階	対象者	保険料率	保険料 (年額)
第1段階	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方 世帯全員が住民税非課税の方で、前年の合計所得金額と課税年金収入金額の合計が80万円以下の方	0.50	31,200 円
第2段階	世帯全員が住民税非課税の方で、前年の合計所得金額と課税年金収入金額の合計が80万円を超え120万円以下の方	0.70	43,600 円
第3段階	世帯全員が住民税非課税の方で、第1段階・第2段階に該当しない方	0.75	46,800 円
第4段階	世帯の誰かが住民税課税だが、本人は住民税非課税で前年の合計所得金額と課税年金収入金額の合計が80万円以下の方	0.90	56,100 円
第5段階	世帯の誰かが住民税課税だが、本人は住民税非課税で第4段階に該当しない方	1.00	62,400 円
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	1.20	74,800 円
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190万円未満の方	1.30	81,100 円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の方	1.50	93,600 円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上450万円未満の方	1.70	106,000 円
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が450万円以上の方	1.90	118,500 円

基準額

5. 制度を円滑に運営するための取り組み

(1) 要介護認定の適正化

要介護（要支援）の認定は、介護保険法の定めにより、全国一律の基準に基づいて行われます。適正な要介護認定のためには、的確な訪問調査と適正な審査が必要です。認定調査員に対して十分な研修・指導を行うことで客観性・公平性を確保するとともに、介護認定審査会の三合議体による判定調整会議を開催し、判定結果の平準化を図ります。

(2) 居宅介護支援事業者等の育成

居宅介護支援事業者及び、介護予防支援事業者のケアマネジャー等は、常に利用者の立場に立って、公正・誠実に、利用者が真に必要なサービスを提供していくことが必要です。このため、ケアプラン点検や個別ケア会議、研修会等を実施し、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた支援を行うとともに、ケアマネジャー相互の情報・意見交換の場を設定し、情報の共有化に努めます。

(3) 住宅改修等及び福祉用具購入・貸与の点検・調査

住宅改修については、受給者の状態に応じた適切な改修となるよう、理由書や工事見積書等により改修内容を確認するとともに、疑義のある場合には、現地確認等により施工状況を検査します。

また、福祉用具利用者に対しては、福祉用具の使用頻度や利用状況を調査することで、受給者の身体の状態に応じて、真に必要な福祉用具の利用を勧めます。

(4) 介護給付費通知

介護予防サービス・介護サービスを利用している人に対して介護サービス費用額等を記載した通知を送付し、自らが受けているサービスを改めて確認いただき、コスト意識の啓発と不正請求の発見を促します。

(5) 縦覧点検・医療情報との突合

受給者ごとの介護報酬支払状況（請求明細書内容）や後期高齢者医療・国民健康保険の入院情報と介護保険の給付状況を突合し、提供されたサービスの妥当性、算定日数等の確認を行い、請求内容の誤りを早期に発見することで、介護給付の適正化を図ります。

縦覧点検や医療情報との突合は、費用対効果が大きいことから、国民健康保険団体連合会への委託や、活用頻度の高い帳票の点検により、効率的な作業に努めます。

(6) 給付実績の活用

国民健康保険団体連合会の実施する審査支払い結果から得られる給付実績を活用して不適切な給付を発見し、適正なサービス提供と介護費用効率化の指導を行うことで、事業者の育成を図ります。

(7) 介護相談員派遣事業の充実

介護相談員が、サービス提供の場を訪問して利用者等の話を聞いたり、相談に応じることで、利用者の不満や疑問にきめ細かく対応し、苦情に至る事態を未然に防止します。また、研修会や情報交換会等への参加、介護相談員連絡会議での事例検討を通じて、介護相談員の資質向上を図ります。

(8) 低所得者への配慮等

低所得者に対する介護保険料上昇の影響を軽減するため、低所得者の保険料軽減割合を拡大します。

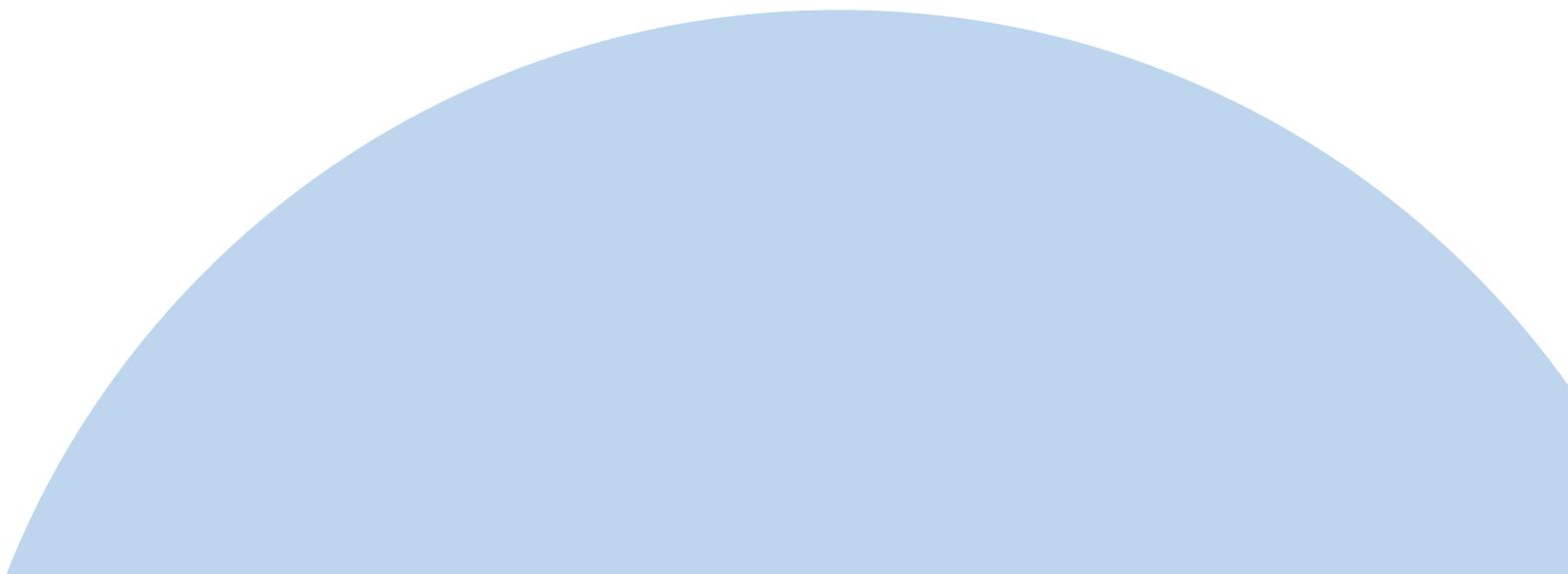
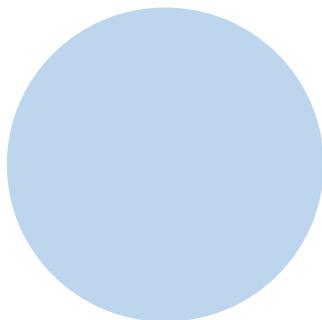
また、利用者負担についても、高額介護サービス費等の支給や特定入所者介護サービス費の負担軽減を図るとともに、費用負担の公平化に向けて、所得や資産のある高齢者の利用者負担の見直しを図ります。

(9) 介護保険サービス事業者の指定・指導

地域密着型サービスの適正な運営を確保するため、サービスの運営や内容について適正な審査を行い、地域密着型サービス運営委員会において審議を諮った上で、指定を行います。

また、介護保険サービス事業者に対する指導を強化し、利用者が安心してサービスを受けられる体制の確保に努めます。

資料編



1. 総社市介護保険運営協議会委員名簿

選出区分	選出母体	氏名
被保険者を代表する者	老人クラブの代表者	岡 弘
	婦人協議会の代表者	横山 三恵子
	公募委員	桑原 勝
	公募委員	八代 洋子
	公募委員	片山 紀雄
介護に関し学識経験を有する者	吉備医師会の代表者	寺島 直之
	民生委員児童委員協議会の代表者	浅沼 弘
	岡山県立大学の教員	二宮 一枝
	吉備歯科医師会の代表者	宮脇 清
	元川崎医療福祉大学の教員（保健師）	三徳 和子
	在宅介護者の会の代表者	川西 久江
介護サービスに関する事業に従事する者	指定居宅介護支援事業所の代表者	藤井 秀昭
	指定居宅サービス事業所（訪問介護）の代表者	劔持 尚之
	指定居宅サービス事業所（通所介護）の代表者	長野 勇
	地域密着型サービス事業所（認知症対応型共同生活介護）の代表者	中川 善夫
	介護保険施設の代表者	櫻井 浩之
その他介護に関係する者	愛育委員協議会の代表者	山下 芳枝
	栄養改善協議会の代表者	岡本 安子
	介護相談員の代表者	富岡 洋子

2. 計画の策定経緯

年 月 日	内 容
平成 26 年 2 月 28 日	「総社市日常生活圏域ニーズ調査」実施（2/28～3/31）
平成 26 年 5 月 9 日	県との計画策定方針協議
平成 26 年 8 月 7 日	第 1 回介護保険運営協議会の開催（ニーズ調査結果の報告）
平成 26 年 8 月 8 日	要支援認定者の現況把握調査・集計（8/8～8/22）
平成 26 年 8 月 21 日	第 1 回県ヒアリング（自然体推計・施策・課題）
平成 26 年 9 月 11 日	県との計画策定方針協議
平成 26 年 9 月 25 日	第 2 回県ヒアリング（施設整備・サービス量・保険料）
平成 26 年 10 月 17 日	県との計画策定方針協議
平成 26 年 12 月 19 日	パブリックコメント実施内容を広報紙で周知
平成 26 年 12 月 25 日	第 2 回介護保険運営協議会の開催（計画素案の審議）
平成 27 年 1 月 15 日	厚生委員会へ計画概要の説明
平成 27 年 1 月 16 日	パブリックコメントの実施（1/16～2/6）
平成 27 年 2 月 4 日	県に計画素案の提出：事前確認 （介護保険法第 117 条第 9 項に基づく意見聴取）
平成 27 年 2 月 9 日	パブリックコメントの意見集約
平成 27 年 2 月 19 日	第 3 回介護保険運営協議会の開催（計画案の最終審議）
平成 27 年 2 月 20 日	県からの指摘事項修正
平成 27 年 3 月 2 日	県に計画案の提出：県への意見照会 （介護保険法第 117 条第 9 項に基づく意見聴取）
平成 27 年 3 月 20 日	介護保険条例の一部改正議案の議決

3. 介護保険用語集

用語	用語の解説
----	-------

あ行

アセスメント	利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、援助に先だって行われる一連の手続きのこと。ケアマネジャーがケアプランを作成する前に利用者のニーズ、状況等を詳細に把握するために行われる。
一般介護予防事業	介護予防・日常生活支援総合事業の一部であり、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業からなる。
インフォーマルサービス	家族、親戚、友人、同僚、近隣、ボランティアなどによる支援のこと。フォーマルサービスの対義。
うつ	うつの症状としては、無気力・無感動・不安感・興奮等があり、それに伴い不眠・食欲低下等がある。このような症状を示している状態のこと。
運動器	骨・関節・筋肉・神経などの身体を動かす組織・器官の総称。
ADL (エー・ディー・エル)	人間が毎日の生活を送るための基本的動作群（Activities of Daily Living）の総称。日常生活において最も基本的な動作。食事、排泄、移動、更衣、入浴、コミュニケーションなどをいう。
NPO (エヌ・ピー・オー)	ボランティア団体や市民団体等、民間の営利を目的としない団体（Non Profit Organization）の総称。従来、これらの団体は、法人格を持たない任意団体として活動していたが、特定非営利活動促進法（通称：NPO法）の制定により、「特定非営利活動法人」という法人格を得ることができるようになった。

か行

介護給付	要介護認定を受けた被保険者に対する、訪問介護や通所介護などの居宅サービスや、介護老人福祉施設などの施設サービスなどの提供についての保険給付。 要支援認定を受けた被保険者に対するサービスの提供についての保険給付は、予防給付という。
介護認定審査会	要支援、要介護認定について、審査、判定を行うため設置された機関。保健・福祉・医療に関する学識経験者から構成され、コンピュータ判定の結果と訪問調査の特記事項、主治医の意見を基に、介護の必要性や程度について審査を行う。

介護保険施設	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設のこと。
介護予防・生活支援サービス事業	介護予防・日常生活支援総合事業の一部であり、予防給付で行われていた訪問介護、通所介護を、専門的なサービス、多様な担い手による多様なサービスを提供する事業に移行するもの。既存の介護事業所に加え、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体による支援を行っていく。
介護予防・日常生活支援総合事業	地域支援事業の一部であり、介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業からなる。
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	常時介護が必要で自宅での介護が困難な要介護者が日常生活上必要な介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話を受けることができる施設。
介護老人保健施設（老人保健施設）	症状が安定している要介護者が、家庭の復帰を目指し、医学的管理の下で、看護、介護、リハビリを中心に日常生活の世話を一体的に受けられる施設。
介護療養型医療施設	急性期の治療を終え、長期的な療養を必要とする要介護者が、療養上の管理、看護、医学的管理の下に介護や機能訓練を受けられる施設。
基本チェックリスト	65歳以上の高齢者を対象とした介護予防健診で、こころとからだの元気度をチェック（生活機能評価）する25項目の設問のこと。
共助	社会保険のような制度化された相互扶助。
居宅介護支援	要介護1～5と認定された人が、居宅サービス等を適切に利用できるように、その心身の状況、置かれている環境、本人及び家族の希望等を勘案し、利用する指定居宅サービス等の種類、内容、担当する者等を定めた居宅サービス計画を作成し、そのサービスの提供が確保されるよう、居宅サービス事業者との連絡調整や便宜の提供を行うとともに、介護保険施設への入所を要する場合には、施設への紹介やその他の便宜の提供を行うこと。
居宅介護支援事業者	要介護認定者が適切に居宅サービスを利用できるよう、介護サービス計画の作成や居宅サービス事業者等との利用調整を行う事業者。
居宅サービス	要支援・要介護認定者が居宅や居宅から通うなどして受けるサービスのこと。訪問介護、訪問看護や通所介護などをいう。
居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、看護職員等が通院の困難な要支援・要介護者の居宅を訪問し、療養上の管理及び指導を行う。
ケアハウス（軽費老人ホーム）	老人福祉法に基づく居住施設のこと。60歳以上のひとり暮らしなどの高齢者が、自立した生活を維持できるように配慮された施設。
ケアプラン（介護サービス計画書）	利用者及び家族の望む暮らしの実現に向けて、チームが目指す方向性や果たすべき役割、提供すべきサービスやセルフケア及び家族支援を具体的に書面に表したもの。

ケアマネジメント	人々が地域社会による見守りや支援を受けながら、地域での望ましい生活の維持継続を阻害する様々な複合的な課題に対して生活の目標、課題解決に至る道筋と方向を明らかにし、総合的かつ効率的に課題解決を図っていくプロセスとそれを支えるシステム。
ケアマネジャー (介護支援専門員)	介護の知識を幅広く持った専門家で、要介護者からの依頼によるケアプランの作成や継続的な管理、評価、サービス事業者との連絡調整を行う。一定の研修を修了した人には「主任ケアマネジャー」の資格がある。
健康寿命	平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間のこと。WHO（世界保健機関）が提唱した指標で、平均寿命から、衰弱・病気・痴呆などによる介護期間を差し引いたもの。
権利擁護	自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な人に代わって、援助者がその権利やニーズ獲得を行うこと。
高額介護サービス費	介護サービスを利用した要支援・要介護の方が1か月間に支払った利用者負担額が一定の上限（負担限度額）を超えたときは、申請によりその超えた分が払い戻される制度。
口腔機能	咀嚼（かむ）、嚥下（飲み込む）、会話などの機能。
公助	自助、互助、共助では対応できないことについて、公共（公的機関）が支援すること。
高齢者虐待	高齢者が、養護者あるいは養介護施設従事者などから残酷で不当な取り扱いを受けること。「身体的虐待」「心理的虐待」「経済的虐待」「介護・世話の放棄・放任」「性的虐待」の大きく5つに区分される。
高齢社会	「高齢社会」とは、総人口に占める65歳以上の割合（高齢化率）が14%を超えた社会を指し、21%を超えると「超高齢社会」。
互助	インフォーマルな相互扶助。近隣の助け合いやボランティア等。

さ行

財政安定化基金	介護保険の保険者である市町村が、予定していた保険料収納率を下回ったり保険給付費が見込み以上に増大したりするなどして、保険財政に不足を生じた場合に、都道府県に置かれるこの基金から当該市町村に対して資金を交付又は貸与して、安定化を図るための資金。
在宅医療・ 介護連携推進事業	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進する事業。
サロン	地域の中で仲間づくりや異世代交流等を目的とした、地域住民が運営するふれあいの場のこと。地域の福祉的な課題の発見や地域活動の組織化、福祉教育の場等へ広がる可能性も持った活動。
自助	自らの力で自らの収入により、生活を支え、自らの健康を維持すること。

指定管理者制度	地方公共団体や外郭団体等が行ってきた公の施設の管理・運営を、株式会社をはじめとした営利企業・財団法人・NPO 法人・市民グループなど、法人やその他の団体に包括的に代行させる制度。
市民意見公募 (パブリックコメント)	市政への参加機会を拡大するため、市が施策の立案過程において趣旨、目的、背景等を広く公表し、市民等からの意見を求める制度。
社会福祉協議会	社会福祉法に基づき設置された福祉団体で、各市町村に常設されている公共性の高い民間福祉団体。市民や行政、社会福祉事業関係者などの参加と協働により地域の福祉課題の解決に取り組み、誰もが安心して暮らしていける「まち」の実現を目指して活動する。
社会福祉士	心身の障がいあるいは環境上の理由などが原因で、日常生活を営むことに支障がある人の福祉に関する相談援助を行う専門職。
住宅改修費の支給	要支援・要介護者の住まいを安全で使いやすくするため、また介護者の負担を軽減するために支給されるもので、住民票の住所地につき 20 万円を限度に 9 割分（18 万円）までが払い戻される。
終末期ケア (ターミナルケア)	終末期の医療・看護・介護。治癒の見込みがなく、死期が近づいた患者に対し、延命治療中心でなく、患者の人格を尊重したケア中心の包括的な援助を行うこと。身体的苦痛や死に直面する恐怖を緩和し、残された人生をその人らしく生きられるよう援助を行う。
シルバー人材センター	働く意欲のある高齢者を対象に、臨時的かつ短期的なもの又はその他の軽易な業務の機会を確保し、就業を通じて、社会参加と生きがいづくり、高齢者の能力を活かした地域づくりに寄与することを目的として設立された公益法人。
身体拘束	介護サービス等の利用者の行動を制限する行為。例えば、車いすやベッドに縛るなどして固定すること、特別な衣服によって動作を制限すること、過剰に薬剤を投与し行動を抑制すること、鍵付きの部屋に閉じ込めることなどが該当する。身体拘束は利用者に対して身体的・精神的・社会的な弊害をもたらすことが多いことから、介護保険制度では身体拘束を原則禁止している。
生活支援体制整備事業	地域全体で多様な主体によるサービス提供を推進していくため、生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)や協議体を設置し、サービスが創出されるよう取り組みを行う事業。 ①地域のニーズと資源の状況の見える化、問題提起 ②地縁組織等多様な主体への協力依頼などの働きかけ ③関係者のネットワーク化 ④目指す地域の姿・方針の共有、意識の統一 ⑤生活支援の担い手の養成やサービスの開発 ⑥ニーズとサービスのマッチングを総合的に推進していく。
成年後見制度	認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者など判断能力が不十分な人の自己決定の尊重と本人の保護の調和を図り、権利を守る制度。「法定後見制度」は、家庭裁判所で選任した成年後見人などがこれらの人の意思を尊重し、その人らしい生活のために、その人に代わって財産管理や身上監護などを行う。その他、判断能力が不十分になった場合に備えて、財産管理や身上監護等を自分の信頼する人に希望どおりに行ってもらえるよう、あらかじめ契約しておくことができる「任意後見制度」もある。

た行

第1号被保険者	市町村が行う介護保険の被保険者で、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の人。
団塊の世代	第一次ベビーブームとなった戦後復興期の昭和22年から昭和24年頃に生まれた世代。
短期入所生活介護, 介護予防短期入所生活介護	介護老人福祉施設等に短期間入所して、日常生活の介護や機能訓練が受けられる。
短期入所療養介護, 介護予防短期入所療養介護	介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所して、医学的管理の下に日常生活の看護や機能訓練が受けられる。
地域ケア	高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、住み慣れた家庭や地域で安心して生活を送れるよう、保健・医療・福祉の関係者をはじめ、地域の各種団体や住民が連携し、地域全体で高齢者を支える仕組み。
地域支援事業	要支援、要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業。
地域福祉	地域社会を基盤に住民参加による協働に基づいて福祉コミュニティを構築し、住民一人ひとりの生活保障を実現していく考え方。
地域包括ケア会議	高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい生活を継続することができるよう、保健、医療及び福祉サービス、地域資源の活用の検討や総合調整等を行うために設置した検討組織。
地域包括ケアシステム	高齢者が住み慣れた地域で安心していつまでも暮らすことができるように、医療、介護、見守り等の生活支援サービス、住まいなどが日常生活圏域内で用意され、包括的、継続的に提供できる仕組み。
地域包括支援センター	地域住民の心身の健康維持や生活の安定、保健・福祉・医療の向上、財産管理、虐待防止等の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、課題解決に向けた取り組みを実践していく機関。 基本機能として、①地域の高齢者の実態把握や、虐待への対応等権利擁護を含む「総合的な相談窓口機能」②要支援認定者の予防プラン作成を行う「介護予防マネジメント」③介護サービス以外の様々な生活支援、要介護認定者への支援を行う「包括的・継続的ケアマネジメント」を担っている。
地域密着型サービス	高齢者が身近な地域での生活が継続できるよう、平成18年の介護保険制度改正によって創設された介護保険サービスのこと。市町村が介護サービス事業者の指定や指導・監督を行うとともに、日常生活圏域ごとに必要な整備量を調整し、地域の実情に応じた基準や介護報酬の設定が可能。
通所介護, 介護予防通所介護	デイサービスセンター等の事業所で、要支援・要介護者が健康チェック、日常生活訓練、レクリエーション、入浴等の介護を日帰りを受けられる。

通所リハビリテーション, 介護予防通所リハビリテーション	介護老人保健施設や病院・診療所等で、要支援・要介護者が機能訓練や入浴等を日帰りで受けられる。
特定施設入居者生活介護, 介護予防特定施設入居者生活介護	介護保険の指定を受けた有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等に入所して、日常生活上の支援や機能訓練及び療養上の世話を受けられる。
特定入所者介護サービス費	低所得の要介護者が介護保険施設サービスや短期入所サービスを利用した場合や低所得の要支援者が短期入所サービスを利用した場合、食費・居住費について支給される費用。
特定福祉用具販売, 特定介護予防福祉用具販売	要支援・要介護者に年間（4月～3月）で10万円を上限に、直接身体に触れて使用される腰掛便座や入浴補助用具等のレンタルには適さないものについて、購入費の9割分（9万円）までが払い戻される。
閉じこもり	高齢者の生活の行動が家の中に限られて、日常生活の範囲が非常に狭くなっている状態のこと。隣近所、買い物、通院など含め1週間に1回未満の外出頻度が閉じこもり状態とされ、心身の活動の低下に繋がる。

な行

ニーズ	要求。必要（物）。需要。利用者の望むもの。
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、第3期介護保険事業計画からは市町村内を日常生活の圏域に分け、サービス基盤を整備することとなった。圏域の設定にあたっては、保険者ごとに、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、定めることとなっている。
日常生活支援	介護保険で自立と認定された方やひとり暮らしの方など、高齢者の方が安定した日常生活が送れるよう支援するサービスの概要。
認知症	いろいろな原因で脳の細胞の動きが悪くなったために様々な障がいが起こり、生活する上で支障が出ている状態。
認知症総合支援事業	保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による、認知症の早期における症状悪化の防止のための支援、その他の認知症である又はその疑いのある被保険者に対する総合的な支援を行う事業。認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員を設置することにより、認知症ケア向上の推進を図る。
認定調査	介護認定審査の際に、市町村の訪問調査員が被保険者を訪問し、心身の状態について本人や家族から聞き取りを行う調査。
ノーマライゼーション	高齢者や障がい者が家庭や地域で普通に生活し、活動できる社会づくり。

は行

バリアフリー	障がいのある人が社会生活や社会参加を困難にしている社会、制度、習慣、心理、物質、教育等すべての障壁の除去を行うこと。
標準的居宅サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売のサービスをいう。
福祉用具貸与、 介護予防福祉用具貸与	要支援・要介護者の自立を助けたり、機能訓練に用いるための福祉用具、介護者の負担を軽くするための歩行器や車いす等の福祉用具をレンタルすることができる。
訪問介護、 介護予防訪問介護	要支援・要介護者に対して、ホームヘルパー等が家庭を訪問し、日常生活上の介護や家事の援助等を行う。
訪問看護、 介護予防訪問看護	医師の指示に基づいて、看護師や理学療法士等が、要支援・要介護者の家庭を訪問し、健康状態のチェックや療養上の世話をを行う。
訪問入浴介護、 介護予防訪問入浴介護	移動入浴車等が要支援・要介護者の家庭を訪問し、入浴介助を行う。
訪問リハビリテーション、 介護予防訪問リハビリテーション	医師の指示に基づいて、保健師や作業療法士等が、要支援・要介護者の家庭を訪問し、機能訓練を行う。

ま行

民生委員・児童委員	地域において、住民の社会福祉に関する相談に応じ、必要な支援を行う人のこと。民生委員は、民生委員法により厚生労働大臣から委嘱され、また、児童福祉法により児童委員を兼ねる。
モニタリング	ケアマネジメントの過程の1つ。ケアプランに照らして状況把握を行い、現在提供されているサービスで十分か、あるいは不必要なサービスは提供されていないか等を観察・把握すること。モニタリングされた事項は、ケアチームにおいて評価され、必要に応じてケアプランの変更を検討する。

や行

ユニバーサルデザイン	すべての年齢や能力の人々に対し、可能な限り使いやすい製品・建物、空間をデザインする。
要介護度	要介護度は、要支援1・2、要介護1～5の7段階に区分される。要介護状態や要支援状態にあるかどうか、要介護状態にあるとすればどの程度かを、市町村に設置される介護認定審査会で判定する。居宅サービスでは、要介護度ごとに、1か月に利用できるサービス費の上限額（区分支給限度額）が定められている。

<p>養護老人ホーム</p>	<p>身体上、精神上、環境上の問題があり、かつ経済的な理由で自宅において生活することが困難な高齢者が入所できる施設。身体機能は自立が基本。個人と施設の契約による契約施設ではなく、市が入所の必要を決定し入所する措置施設。</p>
<p>要支援・要介護 (要支援状態・要介護状態)</p>	<p>介護保険制度では、認定審査会が行う要介護認定の結果、要支援1・2、又は要介護1～5と認定された場合に介護保険のサービスを受けることができる。 要支援状態とは、身体上若しくは精神上的の障がいがあるため、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について、6か月間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減、若しくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ又は身体上若しくは精神上的の障がいがあるために6か月間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態をいう。 要介護状態とは、身体上又は精神上的の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、6か月間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態をいう。</p>
<p>予防給付</p>	<p>要支援1・2の認定を受けた介護保険の被保険者に対する保険給付のこと。給付の内容は、介護給付から施設サービスに係る給付等が除外され、その他は介護給付に準じている。</p>

ら行

<p>リハビリテーション</p>	<p>介護予防、重度化予防の観点で、施設から在宅まで障がいのある人や高齢者が、機能訓練だけでなく生活機能の向上を目指した活動に取り組むこと。</p>
------------------	--

総社市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画

平成27年3月

発行 総社市役所 保健福祉部 介護保険課
住所 〒719-1192 岡山県総社市中央一丁目1番1号
TEL0866-92-8369 FAX 0866-92-8385
