

# 高齢者いきいきプラン

平成21年度～23年度（第4期）

素案

## \*\*\* 目 次 \*\*\*

<b>第1章 計画の概要</b> .....	
1. 計画の策定の趣旨 .....	
(1) これまでの高齢者施策 .....	
(2) 本計画の趣旨 .....	
2. 計画の位置づけ .....	
(1) 法的な位置づけ .....	
(2) 計画の期間 .....	
3. 計画の基本理念 .....	
4. 施策の体系 .....	
5. 日常生活圏域の設定 .....	
6. 計画策定体制 .....	
(1) 委員会の設置 .....	
(2) 高齢者実態調査の実施 .....	
(3) パブリックコメントの実施 .....	
<b>第2章 高齢者を取り巻く現状</b> .....	
1. 高齢者（被保険者）等の現状 .....	
(1) 高齢者人口の推移 .....	
(2) 要介護認定者の推移 .....	
2. アンケート調査結果 .....	
(1) 調査の概要 .....	
(2) 調査結果 .....	
3. 将来人口推計 .....	
(1) 推計方法 .....	
(2) 高齢者人口の将来推計 .....	
(3) 要介護認定者の将来推計 .....	
<b>第3章 包括的地域ケアの推進</b> .....	
1. 地域包括支援センターの設置 .....	
2. 地域支援事業とは .....	
3. 介護予防事業 .....	
(1) 介護予防特定高齢者施策 .....	
(2) 介護予防一般高齢者施策 .....	
4. 包括的支援事業 .....	
(1) 介護予防ケアマネジメント事業 .....	
(2) 総合相談支援・権利擁護事業 .....	
(3) 包括的・継続的マネジメント事業 .....	
5. 任意事業 .....	
(1) 家族介護支援事業 .....	
(2) 地域自立生活支援事業 .....	

<b>第4章 高齢者の積極的な社会参加</b> .....	
1. 高齢者の就労促進 .....	
2. 生涯学習の推進 .....	
3. 趣味活動、文化・芸術活動、スポーツ活動等の充実・強化 .....	
4. 老人クラブ活動の推進 .....	
5. ボランティア活動等の推進 .....	
<b>第5章 高齢者の健康づくり</b> .....	
1. 健康手帳の交付 .....	
2. 集団健康教育の開催 .....	
3. 健康相談の開催 .....	
4. 訪問指導の開催 .....	
5. 健康診査の開催 .....	
6. 健康度評価事業（ヘルスアセスメント）の開催実績 .....	
<b>第6章 高齢者を支える環境づくり</b> .....	
1. 相談機能の充実 .....	
2. 高齢者・障がい者に配慮した公営住宅・公共施設の整備 .....	
3. 住まいの場の充実 .....	
4. 高齢者の虐待防止 .....	
5. 権利擁護の推進 .....	
6. 消費者保護の推進 .....	
7. 災害時に備えた対策の強化 .....	
8. 在宅高齢者の生活支援 .....	
<b>第7章 認知症高齢者の支援</b> .....	
1. 普及・啓発の推進 .....	
2. 予防対策への取り組み .....	
3. 相談体制の整備と早期対応 .....	
4. 家族介護者への支援 .....	
5. 認知症高齢者の権利擁護 .....	
<b>第8章 サービス量及び保険料の見込み</b> .....	
1. 介護保険事業の体系 .....	
2. サービス見込み量の将来推計 .....	
(1) サービス見込み量の推計方法 .....	
(2) 介護給付対象サービス見込み量 .....	
3. 第1号被保険者の保険料の算定 .....	
(1) 総事業費 .....	
(2) 介護保険給付の負担割合 .....	
(3) 第1号被保険者の保険料基準額の算定 .....	
(4) 所得段階の設定 .....	
(5) 所得段階別保険料 .....	

## 第9章 介護保険制度の円滑な推進

1. 低所得者の方々への対応
  - (1) 利用者負担の軽減措置
  - (2) 第1号被保険者の介護保険料の負担軽減
2. 介護サービスの質の向上
  - (1) ケアマネジメントが円滑に機能するための支援策
  - (2) サービスの質の確保策
3. 公平公正な要介護認定の確保
  - (1) 介護認定審査会の適正・効率化
  - (2) 訪問調査の適正化等
  - (3) 主治医との連携
  - (4) 認定に関する情報の提供等
4. 広報活動の充実
  - (1) 基本的な手段による情報提供
  - (2) インターネット技術を活用した情報提供
  - (3) 身近な関係機関による情報提供
5. 健全な保険財政の運営

## 第10章 地域づくりの推進

1. 現状の評価
2. 今後の方針
  - (1) 地域ネットワークの構築
  - (2) 高齢者・障がい者にやさしいまちづくり

## 第11章 計画の推進体制

1. 保健・医療・福祉の連携強化
2. 人的資源の充実
3. 計画の広報
4. 財源の確保
5. 計画の点検及び評価の考え方

## 参考資料

# 第1章 計画の概要

## 1. 計画の策定の趣旨

### (1) これまでの高齢者施策

平成12年度より介護保険制度が導入され、高齢者を支える制度として定着してきました。しかしながら、平成12年度の導入時点から高齢者人口及び高齢化率は右肩上がりで増加し、介護の必要な高齢者も増加してきたことから、介護保険制度、高齢者保健福祉施策の在り方は大きな転換期を迎えることとなりました。

そこで国は、平成18年度より介護保険制度を改正し、介護予防型システムへの転換や給付の効率化・重点化、新たなサービス体系の確立などの抜本的な改革を行っています。

#### 介護保険法改正の主なポイント

- 介護予防重視への転換
- 給付の効率化・重点化
- 新サービス体系の確立
- サービスの質の確保・向上
- 負担のあり方・運営の見直し

### (2) 本計画の趣旨

本計画は、阿蘇市の高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、平成21年度からの3年間の施策の考え方及び目標を定めるものです。

「市町村老人福祉計画」、「市町村介護保険事業計画」の性格を有するとともに、両計画の調和を図るため、「第4期阿蘇市高齢者いきいきプラン」として一体のものとして策定します。

また、第4期介護保険事業計画は、第3期介護保険事業計画策定時に設定した平成26年度の目標に至る中間段階の位置づけという性格を踏まえています。

## 2. 計画の位置づけ

### (1) 法的な位置づけ

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく「市町村老人福祉計画」として、老人福祉事業の供給体制の確保に関して定めるものです。さらに、介護保険法第 117 条に基づく「市町村介護保険事業計画」として、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関して定めるものです。

また、国及び県の制度・計画や、本市の最上位計画である「阿蘇市総合計画」をはじめ、「阿蘇市地域福祉計画」や各種福祉分野の関連計画等との整合性を図りながら策定します。

＝根拠法令（抜粋）＝

#### 老人福祉法第 20 条の 8

市町村は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 2 条第 5 項の基本構想に即して、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

#### 介護保険法第 117 条

市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

### (2) 計画の期間

介護保険制法により、介護保険事業計画は 3 年を 1 期とする計画期間となっています。

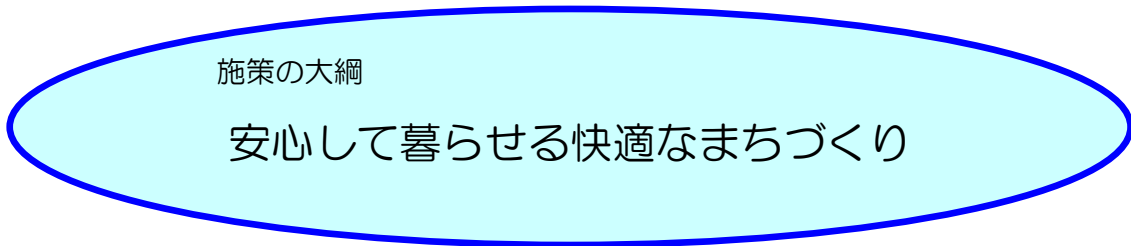
本計画は「市町村老人福祉計画」、「市町村介護保険事業計画」として一体のものとして策定することから、計画期間は平成 21 年度を初年度とし、平成 23 年度までの 3 年間とします。

	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
計画期間	第 3 期								
			見直し	第 4 期					
						見直し	第 5 期		

### 3. 計画の基本理念

本市では平成 18 年に「阿蘇市総合計画」を策定し、「緑いきづく火の神の里」を将来像として掲げています。

この中の施策の大綱のひとつとして「安心して暮らせる快適なまちづくり」を掲げ、「高齢者の生きがい対策の充実」、「高齢者の生活環境の整備」、「介護保険事業の充実」、「介護保険事業の円滑な運営」に取り組んでいます。



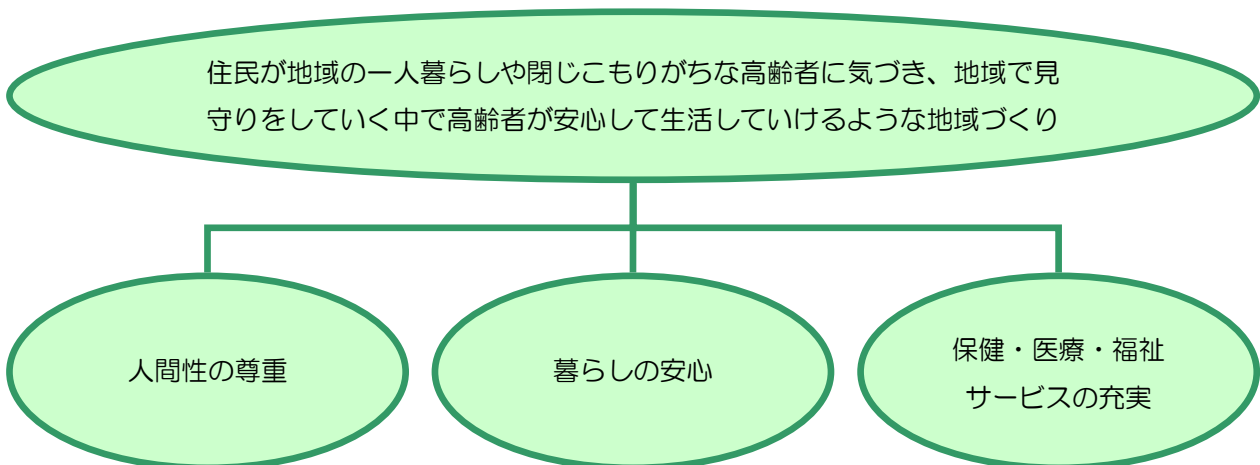
#### 本計画の基本理念

基本理念とは、本計画を推進する上で基軸となるものであり、本計画における全ての施策は基本理念の実現に向けた構成となります。

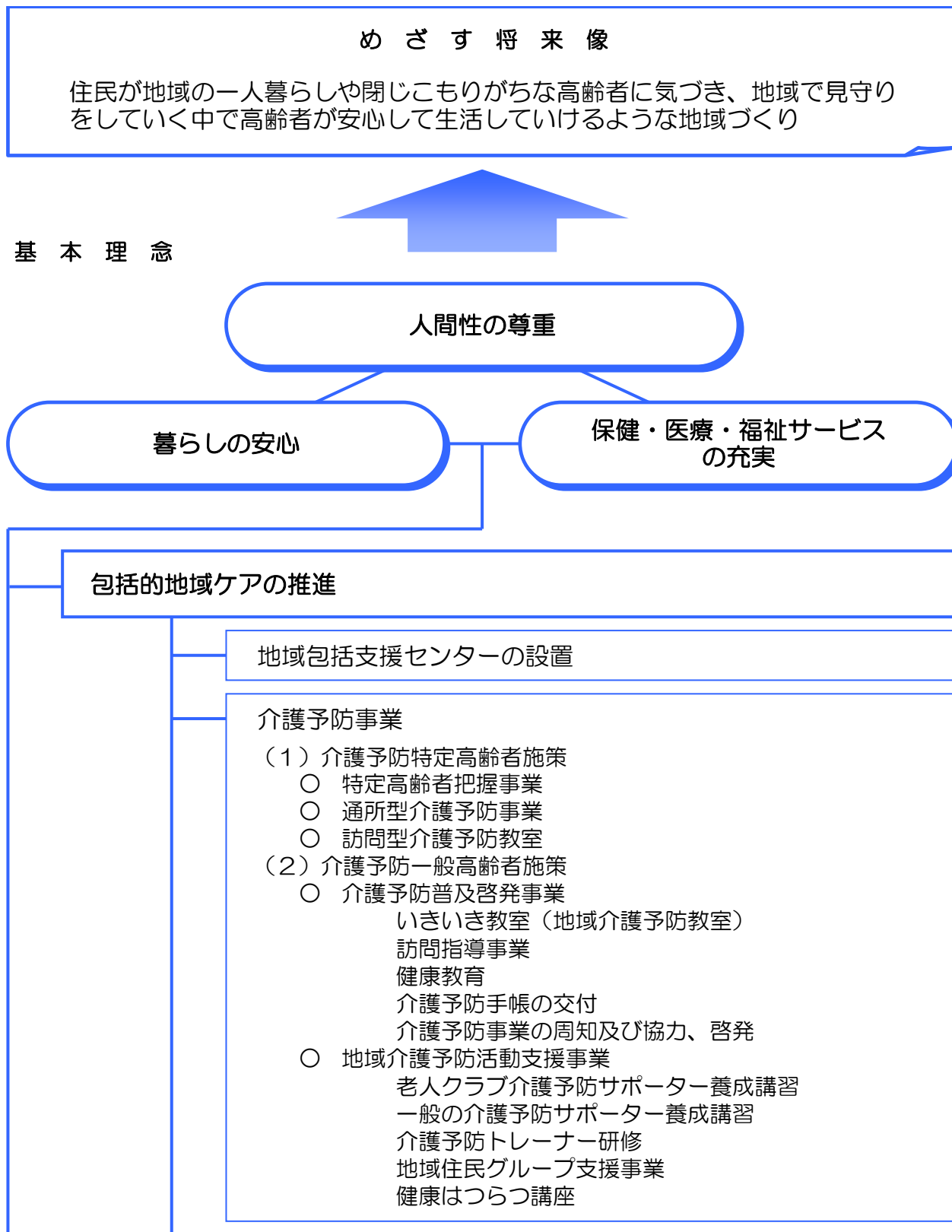
このため、各種施策は基本理念を頂点とし、基本目標、重点課題、施策と、ツリー状に展開されることが重要となります。

第4期にあたる本計画では、「阿蘇市総合計画」、「第3期高齢者いきいきプラン」及び県の「第3期熊本県高齢者かがやきプラン」における基本理念や基本的な考え方と調和のある基本理念を設定することが重要です。

本計画においては、第3期計画における基本理念を変更せず、理念を徹底するものと捉え、「住民が地域の一人暮らしや閉じこもりがちな高齢者に気づき、地域で見守りをしていく中で高齢者が安心して生活していけるような地域づくり」を大切にし、いつでも必要な時に必要なサービスを選択・利用できる保健・医療・福祉の総合的な体制整備をめざします。



## 4. 施策の体系





### 包括的支援事業

- (1) 介護予防ケアマネジメント事業
- (2) 総合相談支援・権利擁護事業
  - 総合相談支援事業
  - 在宅生活支援センター
  - 認知症にやさしい地域づくりネットワーク形成事業
  - 高齢者虐待防止ネットワーク形成事業
  - 成年後見制度利用支援事業
- (3) 包括的・継続的マネジメント事業

### 任意事業

- (1) 家族介護支援事業
  - 家族介護教室事業
  - 訪問型家族介護支援事業
  - 介護用品支給事業
  - 家族介護慰労事業
- (2) 地域自立生活支援事業
  - 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業
  - 緊急通報体制整備事業
  - 食の自立支援事業
  - 外出支援サービス事業
  - 老人日常生活用具給付等事業
  - 施設入所者在宅復帰支援事業

## 高齢者の積極的な社会参加

高齢者の就労促進

生涯学習の推進

趣味活動、文化・芸術活動、スポーツ活動等の充実・強化

老人クラブ活動の推進

ボランティア活動等の推進

## 高齢者の健康づくり

- 健康手帳の交付
- 集団健康教育の開催
- 健康相談の開催
- 訪問指導の開催
- 健康診査の開催
- 健康度評価事業（ヘルスアセスメント）の開催

## 高齢者を支える環境づくり

- 相談機能の充実
- 高齢者・障害者に配慮した公営住宅・公共施設の整備
- 住まいの場の充実
- 高齢者の虐待防止
- 権利擁護の推進
- 消費者保護の推進
- 災害時に備えた対策の強化
- 在宅高齢者の生活支援

## 認知症高齢者の支援

- 普及・啓発の推進
- 予防対策への取り組み
- 相談体制の整備と早期対応
- 家族介護者への支援
- 認知症高齢者の権利擁護

## 介護保険制度の円滑な推進

### 低所得者の方々への対応

- (1) 利用者負担の軽減措置
- (2) 第1号被保険者の介護保険料の負担軽減

### 介護サービスの質の向上

- (1) ケアマネジメントが円滑に機能するための支援策
  - ケアマネジャーの育成・確保
  - サービス事業者間等の連携推進のための支援
  - 複合的なニーズへの対応
- (2) サービスの質の確保策
  - 苦情等への対応
  - サービス評価の仕組みづくり
  - 介護サービス提供事業者への助言・指導

### 公平公正な要介護認定の確保

- (1) 介護認定審査会の適正・効率化
- (2) 訪問調査の適正化等
- (3) 主治医との連携
- (4) 認定に関する情報の提供等

### 給付の適正化

- (1) ケアプランの点検
- (2) 住宅改修等の点検
- (3) 「医療情報突合」・「縦覧点検」
- (4) 介護給付費通知

### 広報活動の充実

- (1) 基本的な手段による情報提供
- (2) インターネット技術を活用した情報提供
- (3) 身近な関係機関による情報提供

### 健全な保険財政の運営

## 地域づくり

### 地域ネットワークの構築

高齢者・障がい者にやさしいまちづくり

## 5. 日常生活圏域の設定

介護保険制度の改正に伴い、高齢者が日常生活を営んでいる身近な生活圏域ごとにサービス拠点を整備していく方向へシフトしています。

国は、介護基盤の整備について、①「日常生活圏域」を基本的な単位とし、②「多様な地域性」を尊重しつつ、③当該地域における人的・物的資源を最大限活用し、④有機的連携を持ったサービス提供が行われることを基本とする必要があると示しています。

第3期計画においては、上記を勘案し、5つの日常生活圏域を設定しています。

### 圏域別高齢者人口及び要介護認定者等の比較

平成16年10月1日

日常生活圏域名	面積 (km <sup>2</sup> )	人口 (人)	高齢者人口(人)			要介護認定者数(人)				要介護 認定率 (%)		
			前期 高齢者 (%)	後期 高齢者 (%)	高齢化率 (%)	要支援		要介護				
						(人)	(%)	(人)	(%)			
一の宮地区	105.53	10,073	2,587	1,341	1,246	25.7%	404	48	11.9%	356	88.1%	15.6%
山田・内牧地区	91.90	8,101	2,308	1,143	1,165	28.5%	441	95	21.5%	346	78.5%	19.1%
尾ヶ石・阿蘇西地区	68.09	3,868	1,140	600	540	29.5%	218	35	16.1%	183	83.9%	19.1%
碧水・乙姫地区	39.37	6,600	1,862	899	963	28.2%	387	64	16.5%	323	83.5%	20.8%
波野地区	71.36	1,797	580	276	304	32.3%	117	21	17.9%	96	82.1%	20.2%
合計	376.25	30,439	8,477	4,259	4,218	27.8%	1,567	263	16.8%	1,304	83.2%	18.5%

平成20年10月1日現在

日常生活圏域名	面積 (km <sup>2</sup> )	人口 (人)	高齢者人口(人)			要介護認定者数(人)				要介護 認定率 (%)		
			前期 高齢者 (%)	後期 高齢者 (%)	高齢化率 (%)	要支援		要介護				
						(人)	(%)	(人)	(%)			
一の宮地区	105.53	9,815	2,713	1,243	1,470	27.6%	423	134	31.7%	289	68.3%	15.6%
山田・内牧地区	91.90	7,862	2,342	1,058	1,284	29.8%	434	138	31.8%	296	68.2%	18.5%
尾ヶ石・阿蘇西地区	68.09	3,738	1,184	534	650	31.7%	230	65	28.3%	165	71.7%	19.4%
碧水・乙姫地区	39.37	6,420	1,895	850	1,045	29.5%	402	119	29.6%	283	70.4%	21.2%
波野地区	71.36	1,615	570	239	331	35.3%	122	43	35.2%	79	64.8%	21.4%
合計	376.25	29,450	8,704	3,924	4,780	29.6%	1,611	499	31.0%	1,112	69.0%	18.5%

### 【第4期計画期間における日常生活圏域設定の考え方】

現在の地域包括支援センター及びランチの活動範囲や地域密着型サービスのバランス、第3期計画に沿って実施してきた介護基盤整備の状況を鑑み、第4期計画期間における日常生活圏域は変更しないものとします。

## 6. 計画策定体制

(1) 委員会の設置

(2) 高齢者実態調査の実施

(3) パブリックコメントの実施

## 第2章 高齢者を取り巻く現状

### 1. 高齢者（被保険者）等の現状

#### (1) 高齢者人口の推移

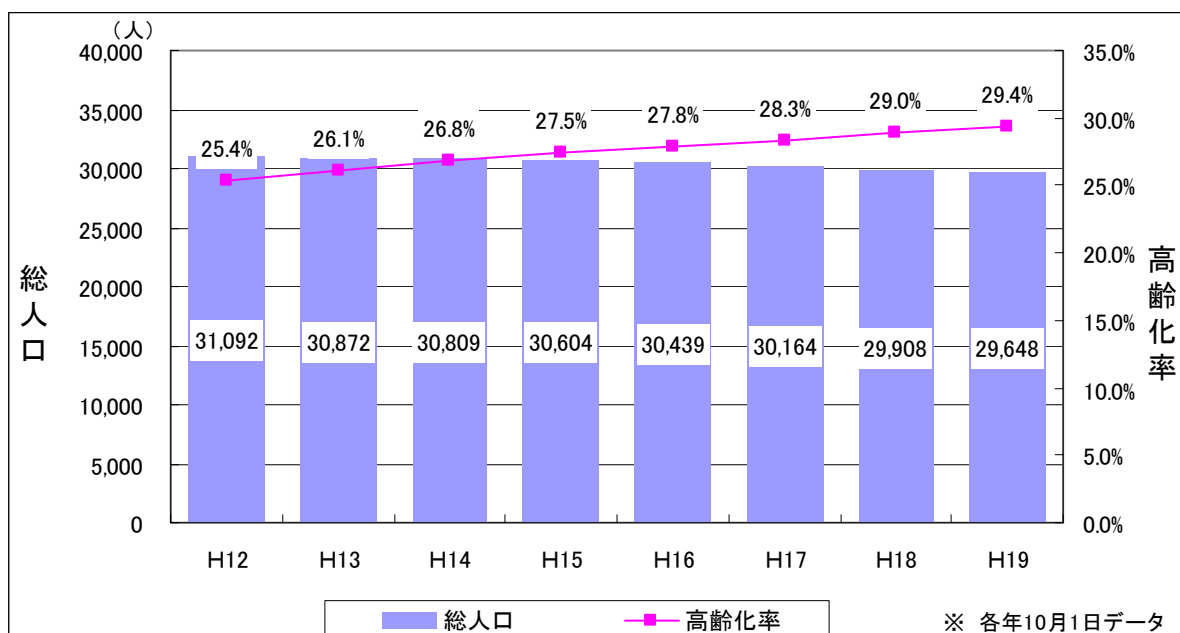
本市の平成19年10月の総人口は29,648人、前期高齢者は3,998人、後期高齢者は4,708人で、高齢化率は29.4%となっています。

平成12年からの推移をみると、総人口は減少傾向にあります。

また、前期高齢者を含むすべての年齢層で減少傾向にありますが、75歳以上の後期高齢者は年間約200人の増加傾向にあるため、年々、高齢化率は上昇しています。

	H12.10.1	H13.10.1	H14.10.1	H15.10.1	H16.10.1	H17.10.1	H18.10.1	H19.10.1
0～14	4,446	4,293	4,240	4,141	4,057	3,907	3,771	3,679
15～64	18,741	18,528	18,300	18,060	17,905	17,709	17,475	17,263
65～74	4,391	4,383	4,378	4,347	4,259	4,218	4,110	3,998
75～	3,514	3,668	3,891	4,056	4,218	4,330	4,552	4,708
合計	31,092	30,872	30,809	30,604	30,439	30,164	29,908	29,648
高齢化率	25.4%	26.1%	26.8%	27.5%	27.8%	28.3%	29.0%	29.4%

総人口と高齢化率の推移



## (2) 要介護認定者の推移

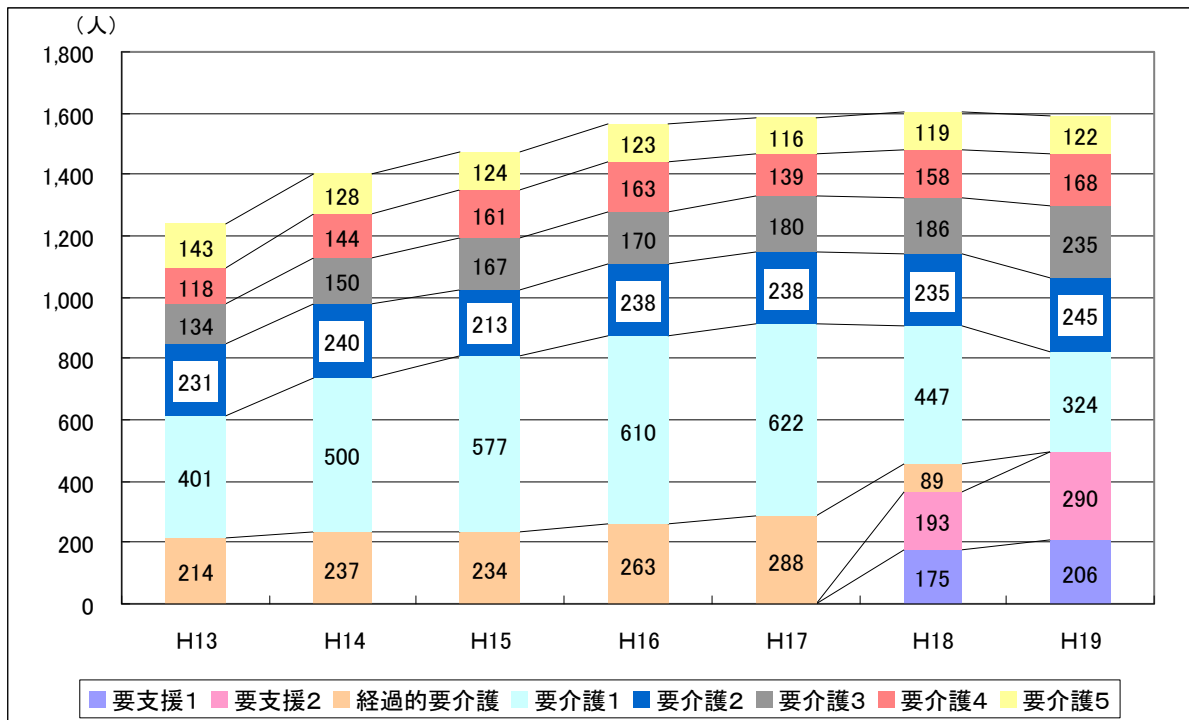
要介護認定者は増加傾向にありましたが、近年はほぼ横ばいの推移となっており、平成19年の認定率は18.3%となっています。

要介護度別認定者数をみると、軽度者（要支援1・2、要介護1）においては減少していますが、中重度者（要介護2以上）が増加しています。

平成17年の介護保険法の改正により、平成18年度以降の要介護1は減少し、要支援者が増加しています。

	H12.10.1	H13.10.1	H14.10.1	H15.10.1	H16.10.1	H17.10.1	H18.10.1	H19.10.1
要支援1							175	206
要支援2							193	290
経過的要介護(要支援)	198	214	237	234	263	288	89	0
要介護1	371	401	500	577	610	622	447	324
要介護2	195	231	240	213	238	238	235	245
要介護3	136	134	150	167	170	180	186	235
要介護4	141	118	144	161	163	139	158	168
要介護5	137	143	128	124	123	116	119	122
合計	1,178	1,241	1,399	1,476	1,567	1,583	1,602	1,590
認定率	14.9%	15.4%	16.9%	17.6%	18.5%	18.5%	18.5%	18.3%

要介護度別認定者数の推移



## 2. アンケート調査結果

本計画を策定するにあたって、住民参加型の計画とする一環としてアンケート調査を実施しています。

### (1) 調査の概要

アンケート調査の概要は以下のとおりとなっています。

調査の目的 : 平成20年度阿蘇市高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画策定にあたり、既存データでは把握困難な高齢者の実態や意識・意向を調査・分析することにより計画策定の基礎資料とする。

調査対象者 : 一般高齢者

要介護認定者を除く65歳以上の高齢者から無作為に抽出  
在宅援護者（要支援1、2）

要支援1、2の認定者で居宅サービス利用者から無作為に抽出  
在宅援護者（要介護1～5）

要介護1～5の認定者で居宅サービス利用者から無作為に抽出  
介護保険施設入所者

介護保健施設サービス利用者から無作為に抽出

調査基準日 平成19年10月1日

調査結果の概要

	一般高齢者	在宅援護者 (要支援1、2)	在宅援護者 (要介護1～5)	介護保険施設 入所者
調査方法	民生委員による訪問・聞き取り	ケアマネジャー・包括支援センターによる訪問・聞き取り	ケアマネジャー・包括支援センターによる訪問・聞き取り	施設職員による聞き取り
調査対象者数	1,067名	340名	522名	98名
有効回収数	1,067件	323件	522件	98件
有効回収率	100.0%	95.0%	100.0%	100.0%



## (2) 調査結果

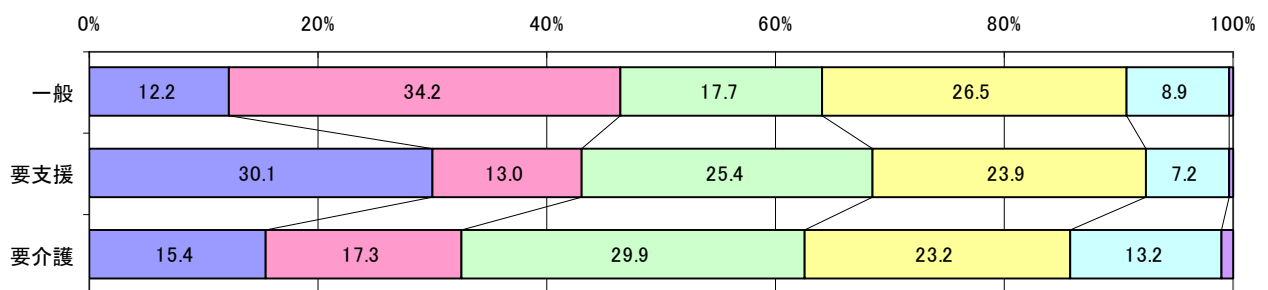
### あなた自身のことについて

あなたのご家族の状況（世帯構成）を教えてください。

【調査結果】

- 「単身世帯」が最も多いのは要支援者で30.1%となっています。

	一般	要支援	要介護
単身世帯	12.2	30.1	15.4
夫婦二世帯	34.2	13.0	17.3
本人と子の世帯	17.7	25.4	29.9
本人と子と孫の世帯	26.5	23.9	23.2
その他	8.9	7.2	13.2
無回答	0.4	0.4	1.1
対象者	973	276	371



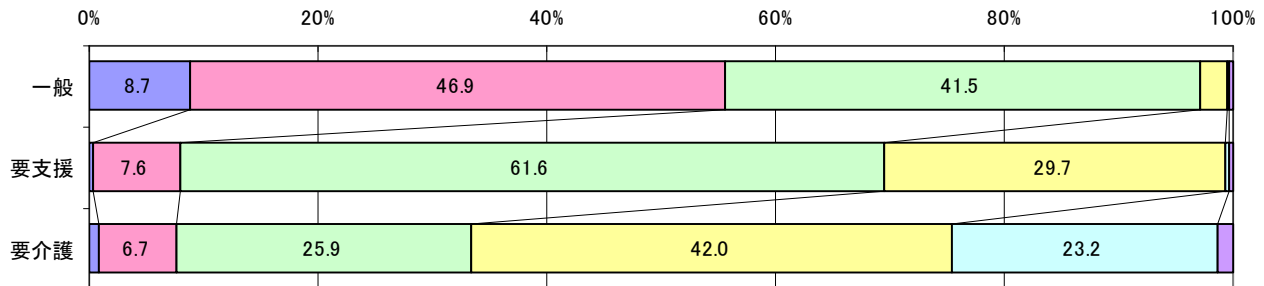
## 健康づくりについて

あなたの現在の健康状態はいかがですか。

【調査結果】

- 日常生活は自分で行えると回答した方は、一般が約 9 割、要支援が約 7 割、要介護が約 3 割となっています。

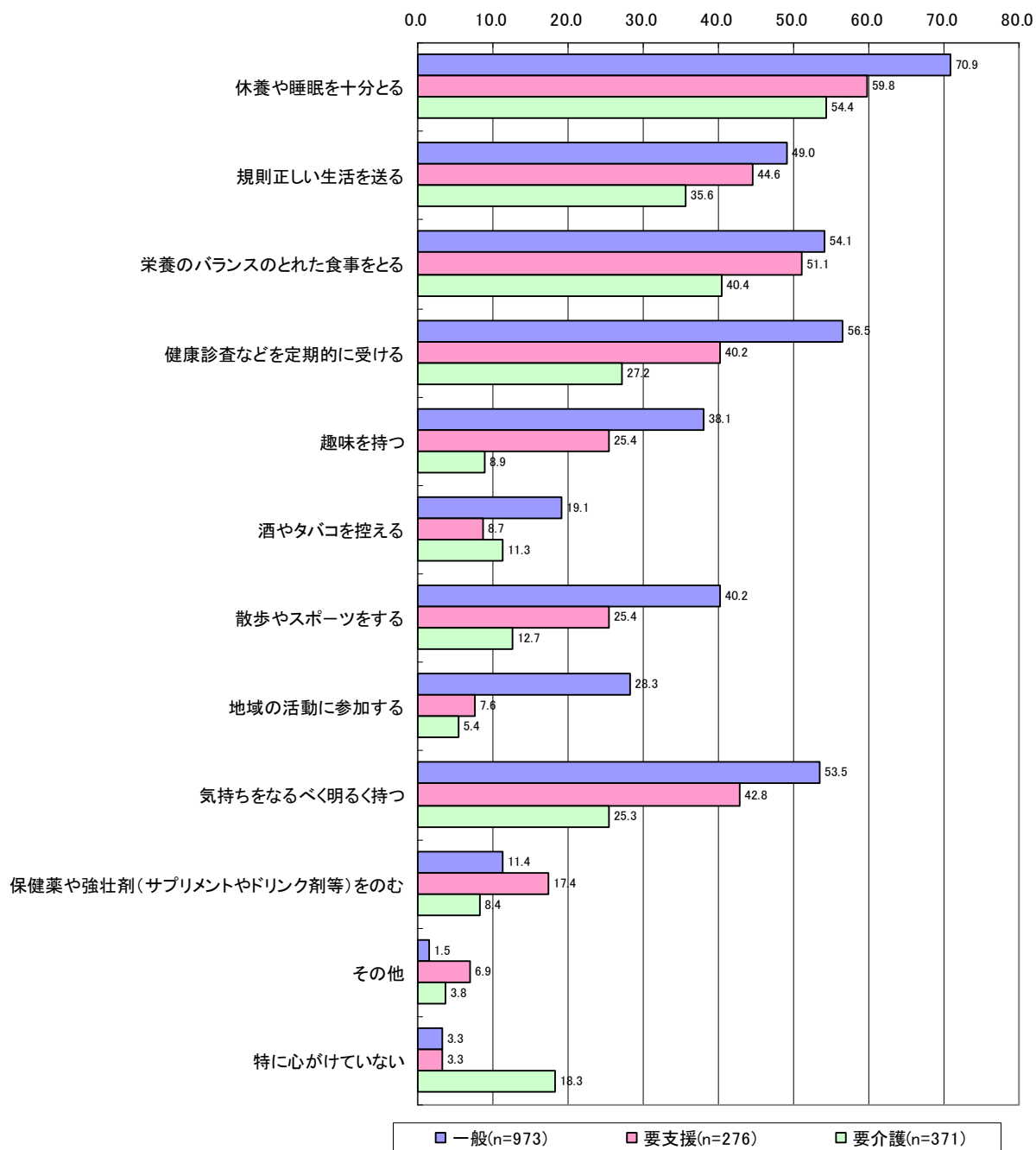
	一般	要支援	要介護
たいへん健康	8.7	0.4	0.8
大した病気や障害もなく、普通に生活している	46.9	7.6	6.7
何らかの病気や障害はあるが、日常生活はほぼ自分で行える	41.5	61.6	25.9
何らかの病気や障害があって、家の中の生活でも何らかの手助けが必要である	2.4	29.7	42.0
何らかの病気や障害があって、トイレ、着替えなど生活全般に介助を必要とする	0.2	0.4	23.2
無回答	0.3	0.4	1.3
対象者	973	276	371



あなたがご自分の健康の維持・増進のために心がけておられるのはどんなことですか。【複数回答】

【調査結果】

- 一般、要支援、要介護ともに「自分でできることは自分でする」が最も多くなっています。
- 一般のうち、「健康診査などを定期的に受ける」は56.5%となっています。
- 要支援、要介護と比較して、ほとんどの項目で一般の回答が高くなっています。
- 「特に心がけていない」と回答した方は要介護が最も多く、18.3%となっています。

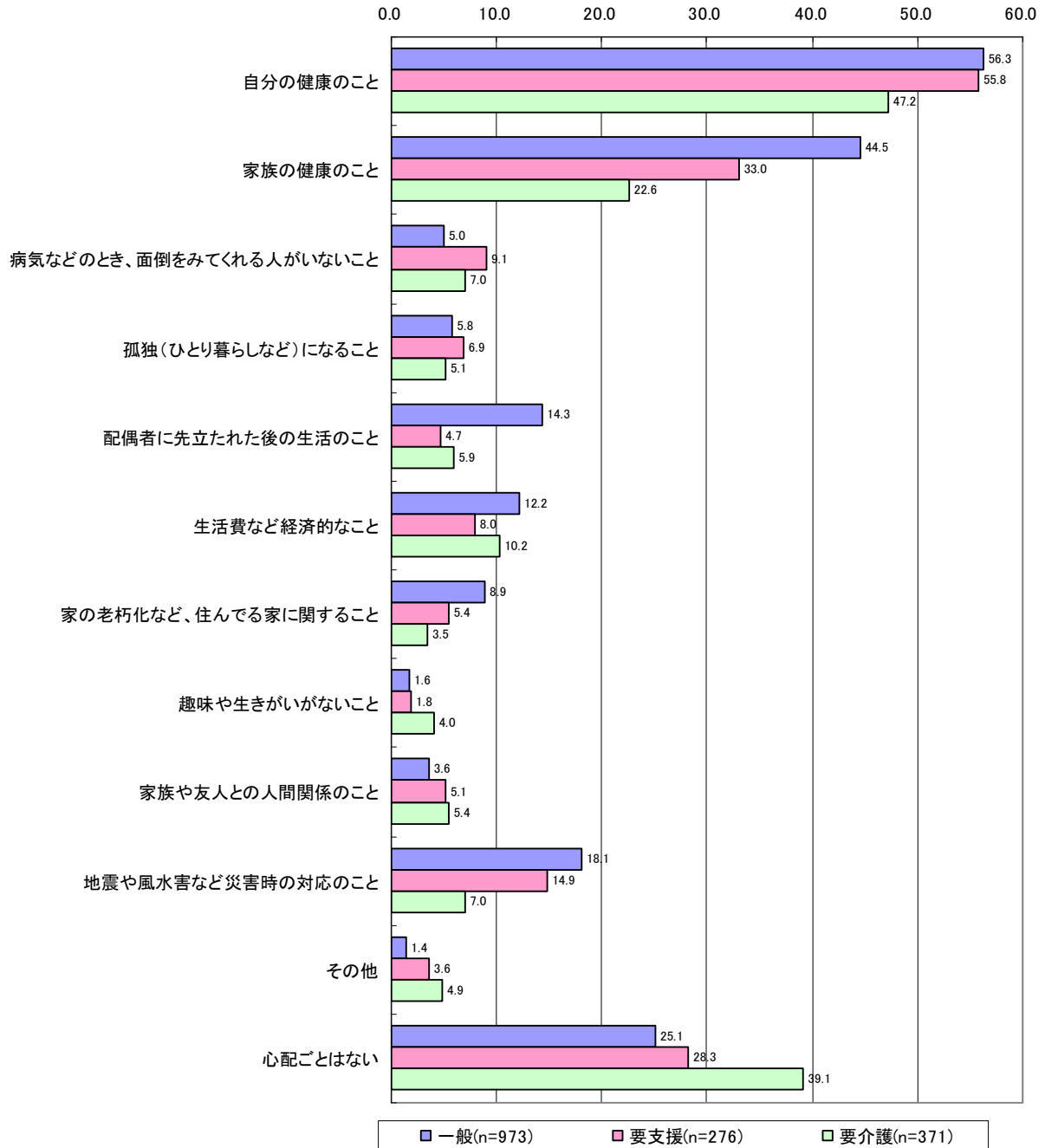


## 心配ごとや悩みごとについて

あなたには心配ごとや悩みごとがありますか。【複数回答】

【調査結果】

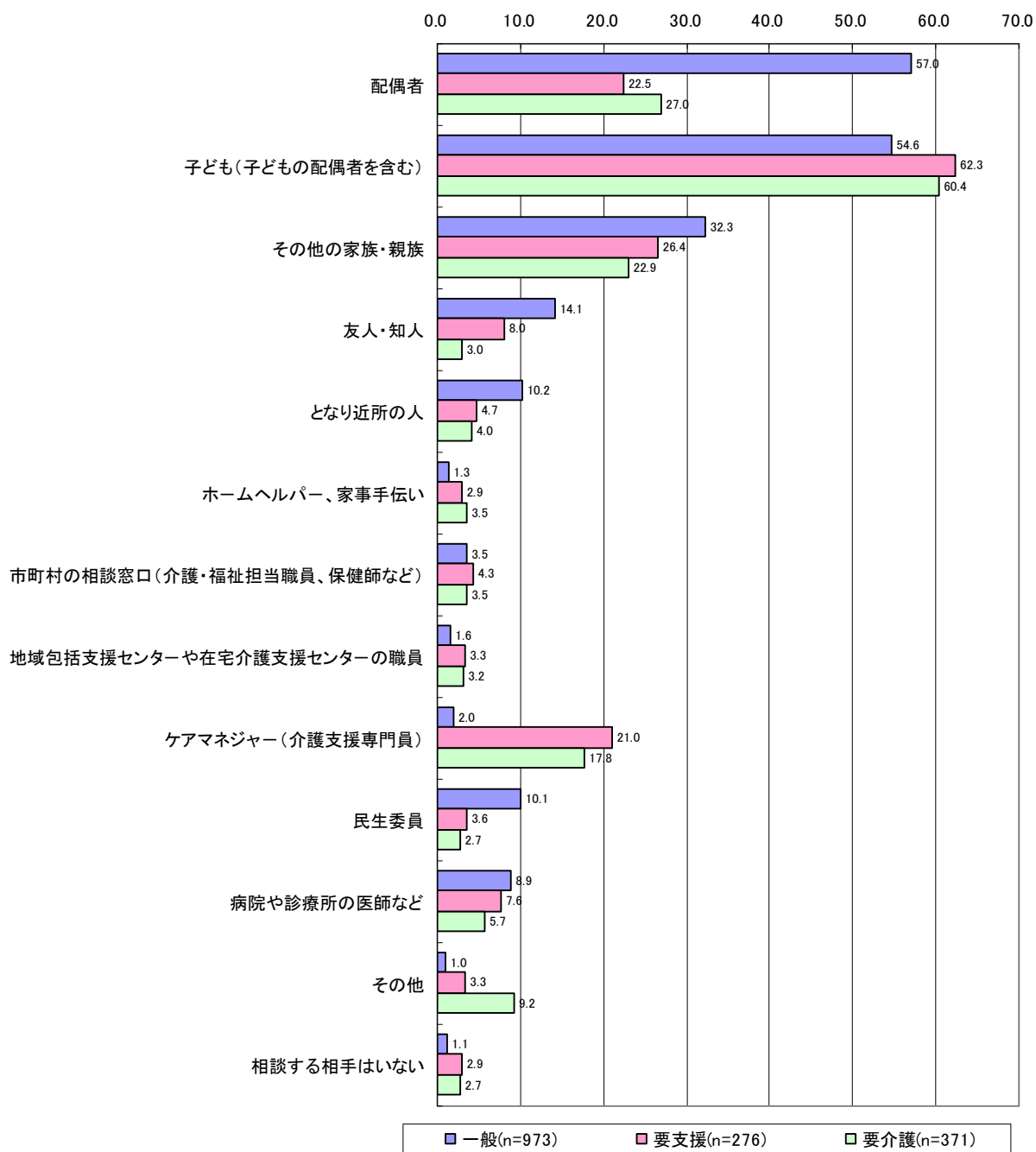
- 全体的に同様の傾向となっています。
- 一般、要支援、要介護ともに「自分の健康のこと」が最も多くなっています。
- 「心配ごとはない」と回答した方は要介護が最も多く、39.1%となっています。



あなたは誰に心配ごとや悩みごとを聞いてもらったり、相談したりしますか。【複数回答】

【調査結果】

- 全体的に同様の傾向となっています。
- 一般は「配偶者」が最も多く、57.0%となっています。
- 要支援、要介護は「子ども」が最も多く、それぞれ62.3%、60.4%となっています。
- 「配偶者」、「子ども」、「親族」等の身近な方に関する回答が多くなっています。
- 「ケアマネジャー」と回答した方は、要支援が21.0%、要介護が17.8%となっています。

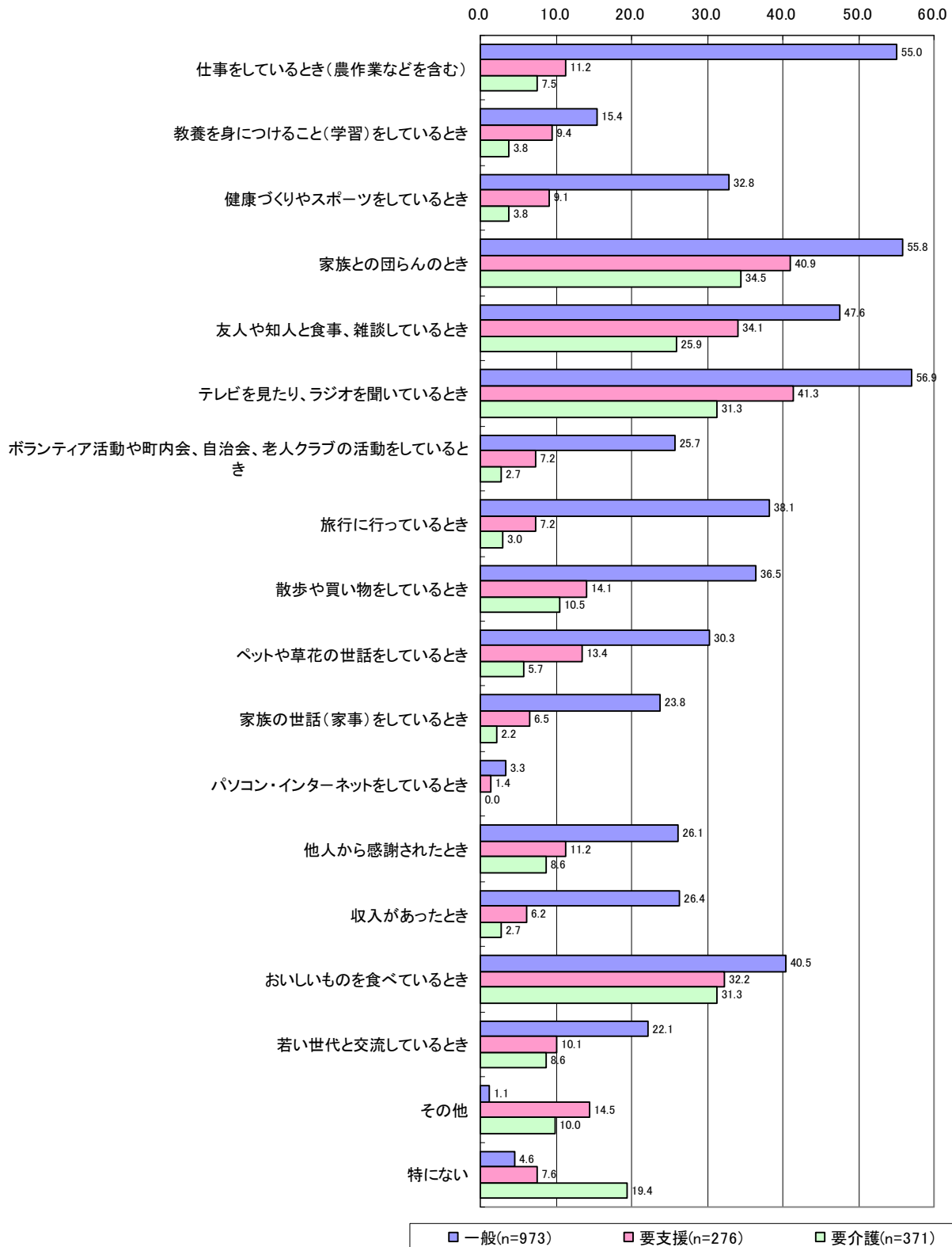


## 生きがいづくりについて

あなたが生きがい（喜びや楽しみ）を感じるのはどのような時ですか。【複数回答】

【調査結果】

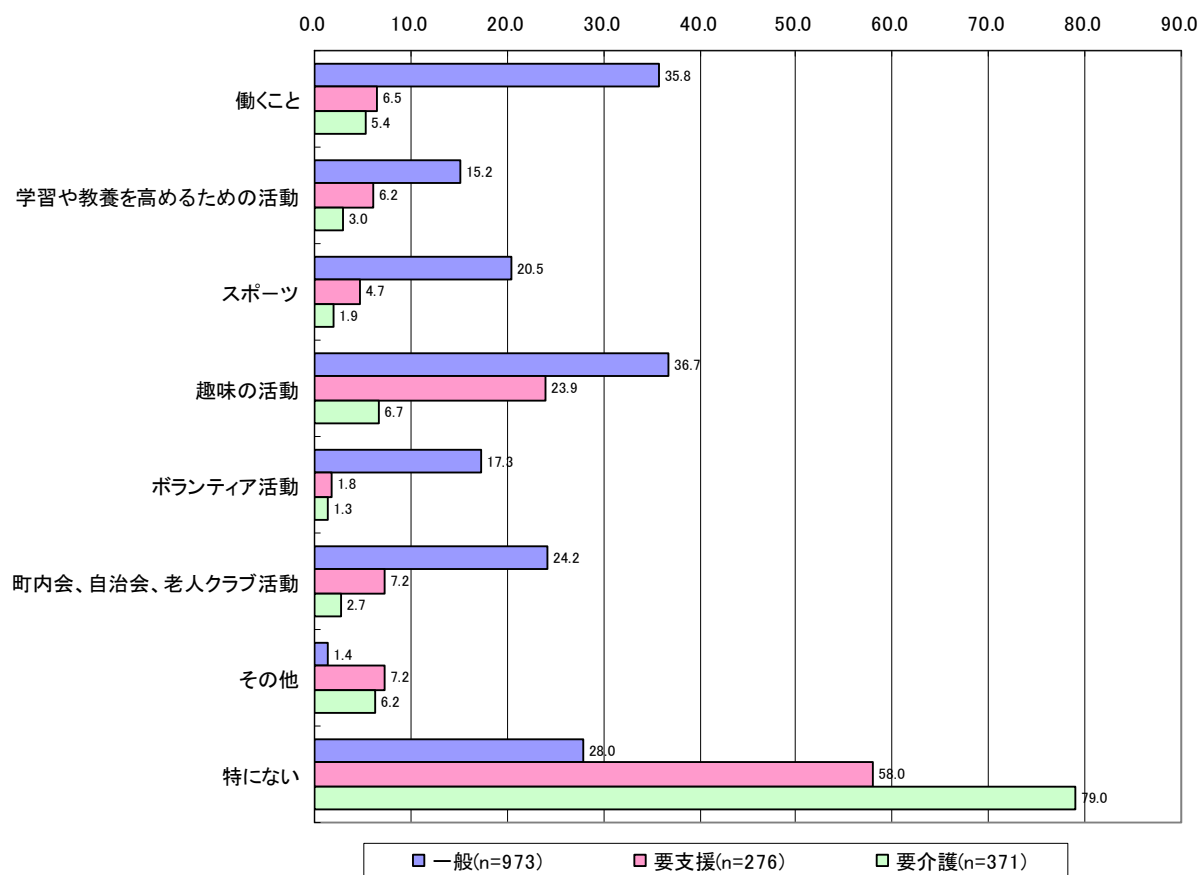
- 「家族との団らんのとき」、「友人や知人と食事、雑談しているとき」、「テレビを見たり、ラジオを聞いているとき」、「おいしいものを食べているとき」等の回答が多くなっています。
- 要支援、要介護と比較して、ほとんどの項目で一般の回答が高くなっています。



## あなたが今後やってみたいと思うものは何ですか。【複数回答】

### 【調査結果】

- 要支援、要介護と比較して、ほとんどの項目で一般の回答が高くなっています。
- 「特にない」と回答した方は、一般が28.0%、要支援が58.0%、要介護が79.0%となっています。



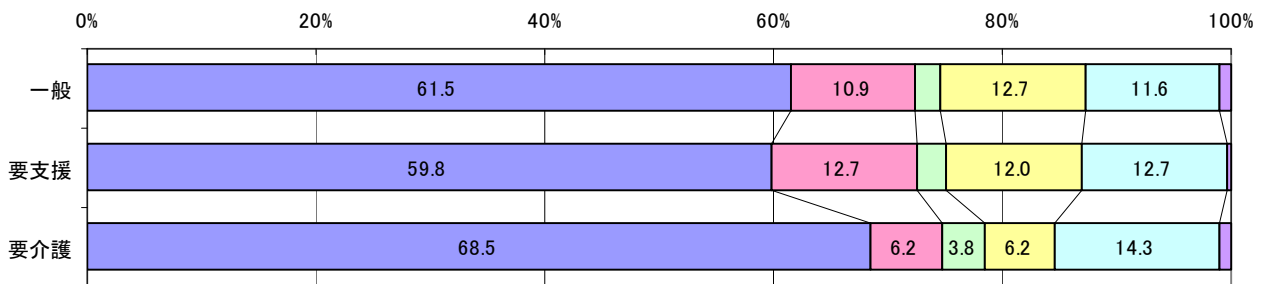
## 今後の暮らしなどについて

あなたに介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいと思いますか。

【調査結果】

- 「可能な限り自宅で介護を受けたい」と回答した方は、一般が 61.5%、要支援が 59.8%、要介護が 68.5%となっています。
- 「特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設に入所したい」と回答した方は、要介護が 6.2%と最も低くなっています。

	一般	要支援	要介護
可能な限り自宅で介護を受けたい	61.5	59.8	68.5
特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設に入所したい	10.9	12.7	6.2
介護付きの有料老人ホームや認知症高齢者グループホームなどに住み替えて介護を受けたい	2.3	2.5	3.8
一概に言えない	12.7	12.0	6.2
わからない	11.6	12.7	14.3
無回答	1.0	0.4	1.1
対象者	973	276	371



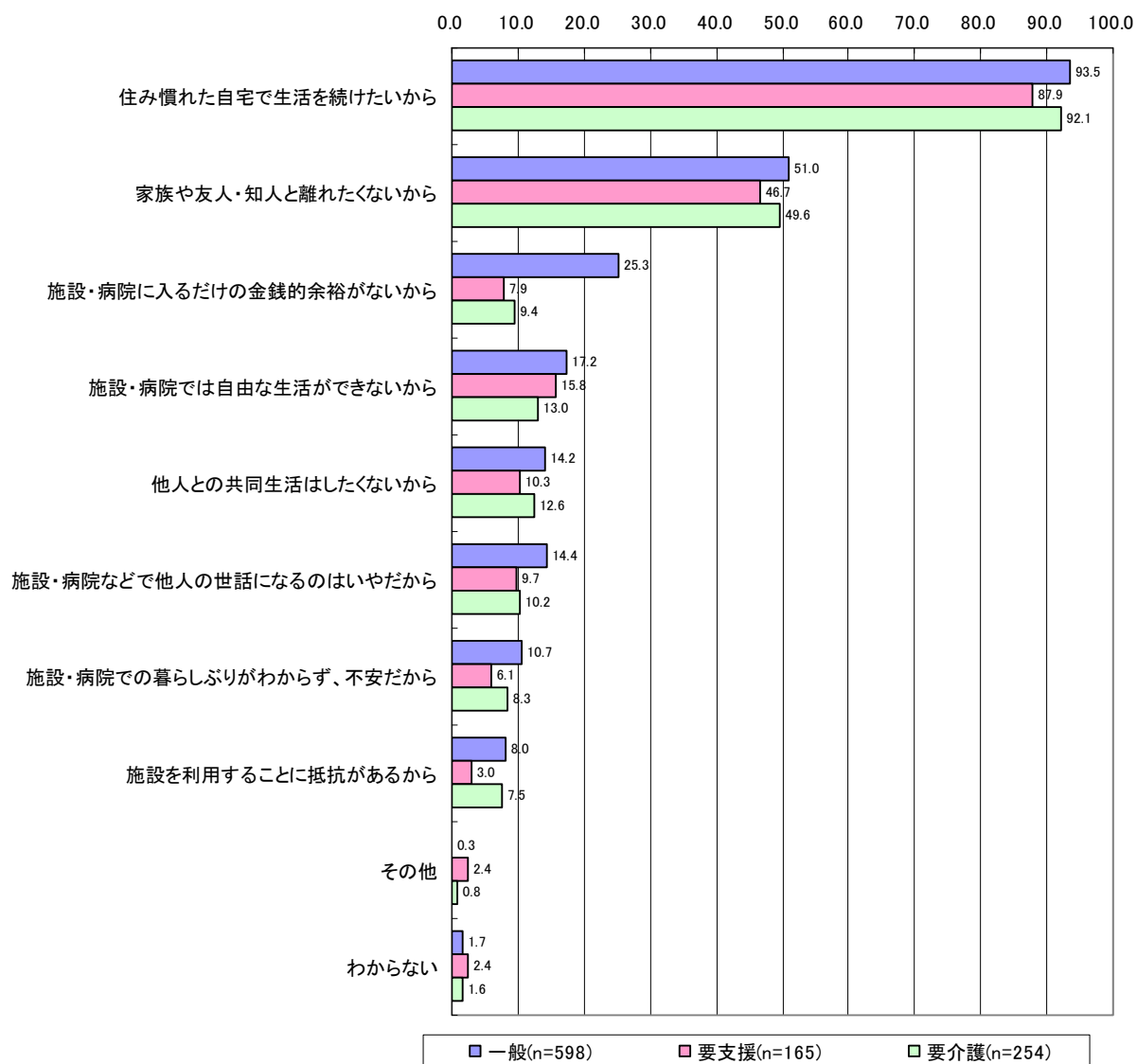


前問で「1」と回答した方にお尋ねします。

「可能な限り自宅で介護を受けたい」を選んだ理由は何ですか。【複数回答】

【調査結果】

- 全体的に同様の傾向となっています。
- 一般、要支援、要介護ともに「住み慣れた自宅で生活を続けたいから」と回答した方が最も多くなっています。



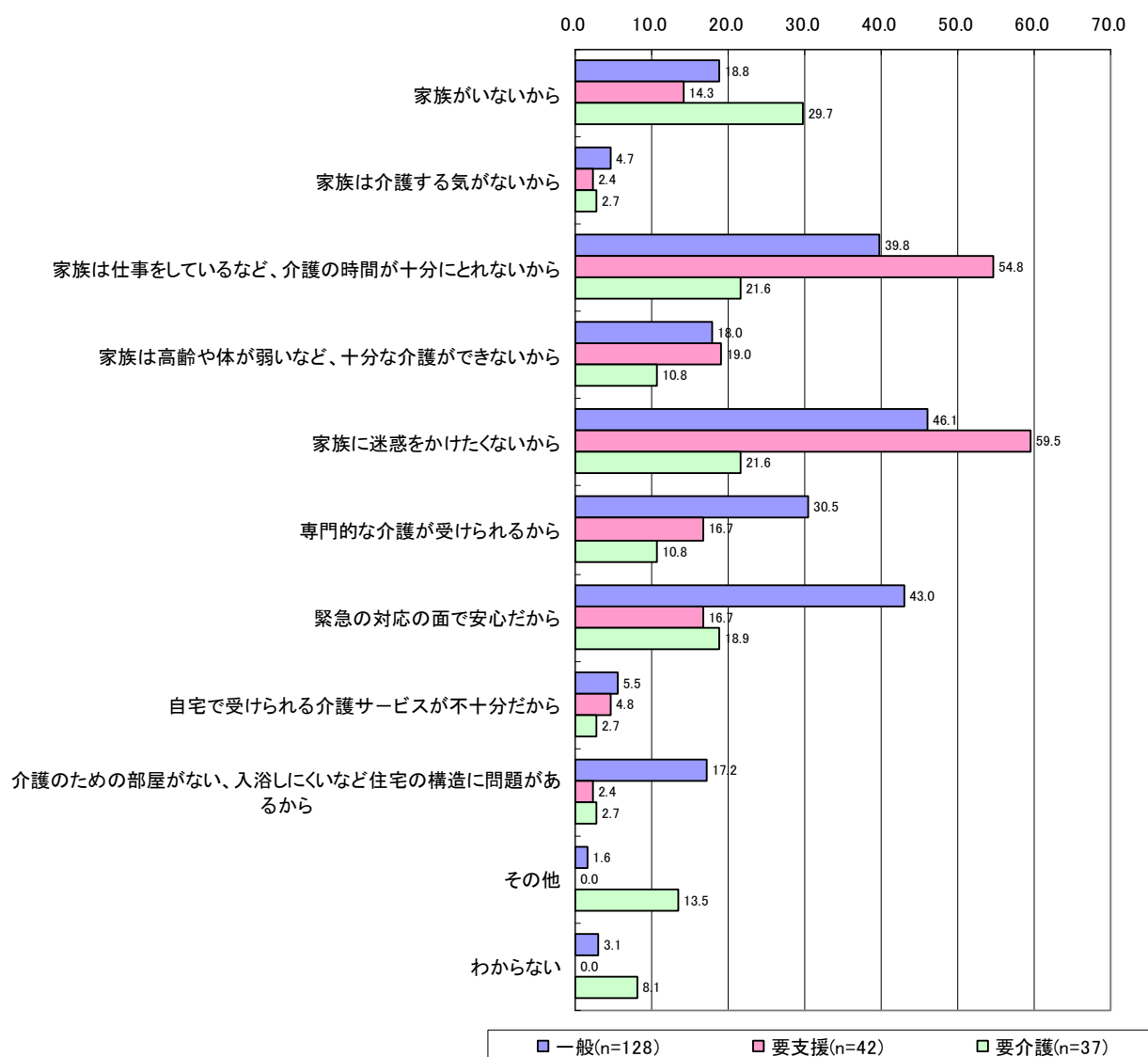
前問で「2」または「3」と回答した方にお尋ねします。

「特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設に入所したい」、「介護付きの有料老人ホームや認知症高齢者グループホームなどに住み替えて介護を受けたい」を選んだ理由は何ですか。

【複数回答】

【調査結果】

- 一般は「緊急の対応の面で安心だから」が最も多く、43.0%となっています。
- 要支援、要介護は「家族に迷惑をかけたくないから」が最も多く、それぞれ46.1%、59.5%となっています。
- 「家族がいないから」と回答した方は要介護が最も多く、29.7%となっています。

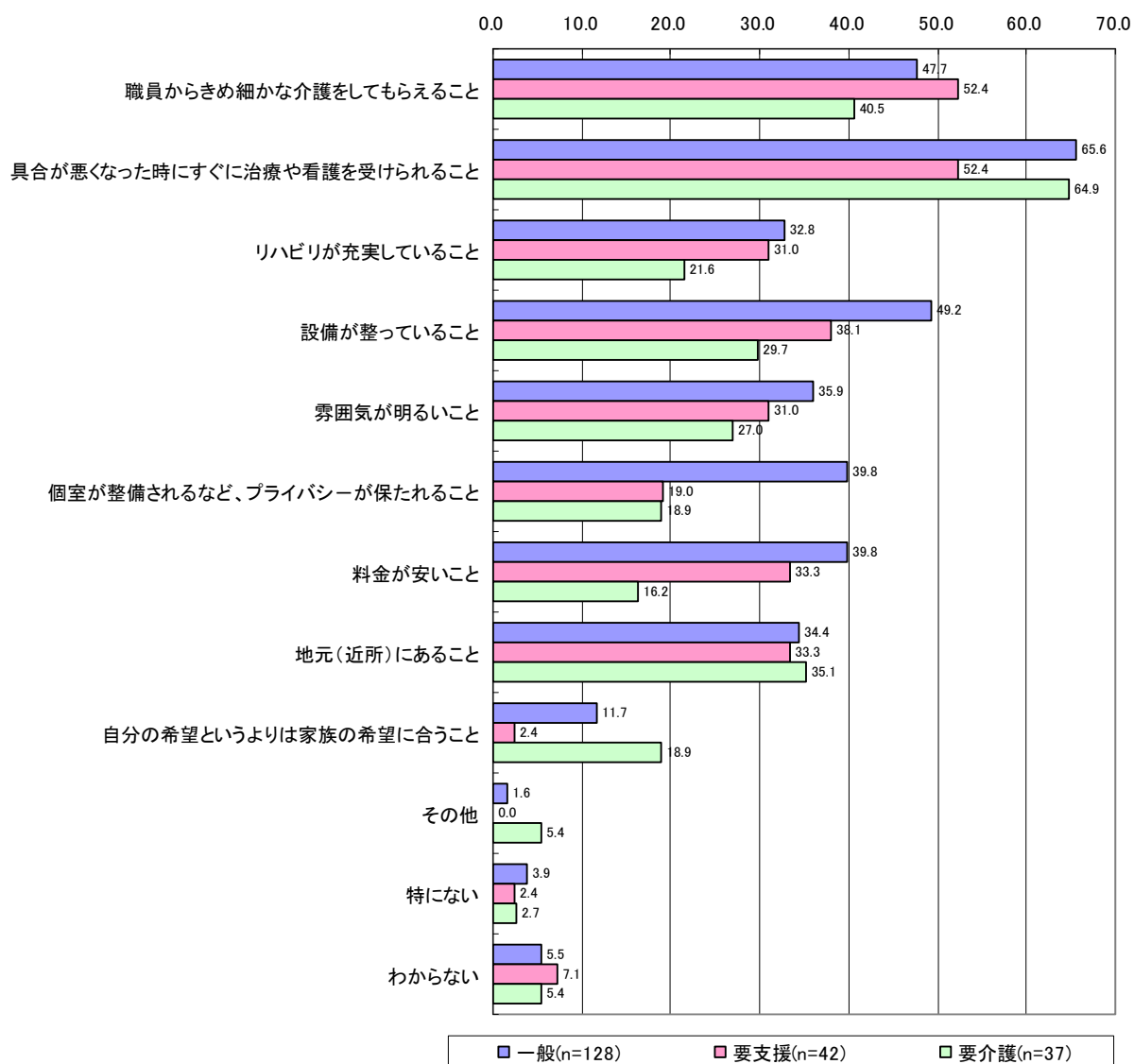


前問で「2」または「3」と回答した方にお尋ねします。

あなたが施設を選ぶ際に重視したいことは何ですか。【複数回答】

【調査結果】

- 全体的に同様の傾向となっています。
- 一般、要支援、要介護ともに「具合が悪くなった時にすぐに治療や看護を受けられること」と回答した方が最も多くなっています。

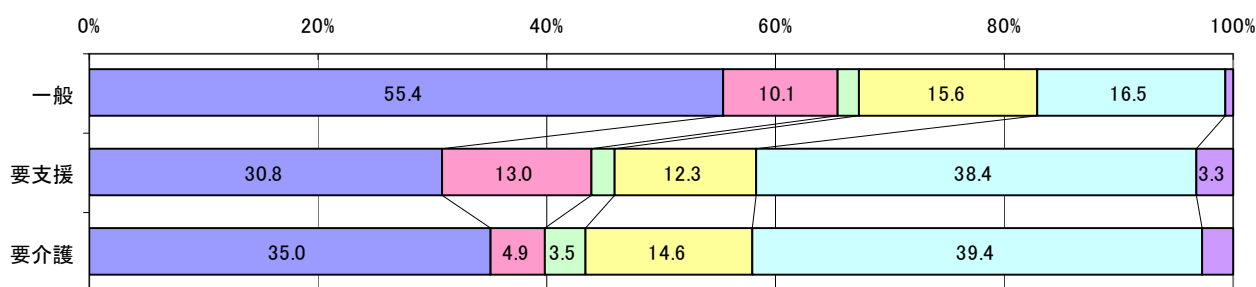


あなたの家族に介護が必要となった場合、あなたが介護する立場になったらどこで介護を受けさせたいと思いますか。

【調査結果】

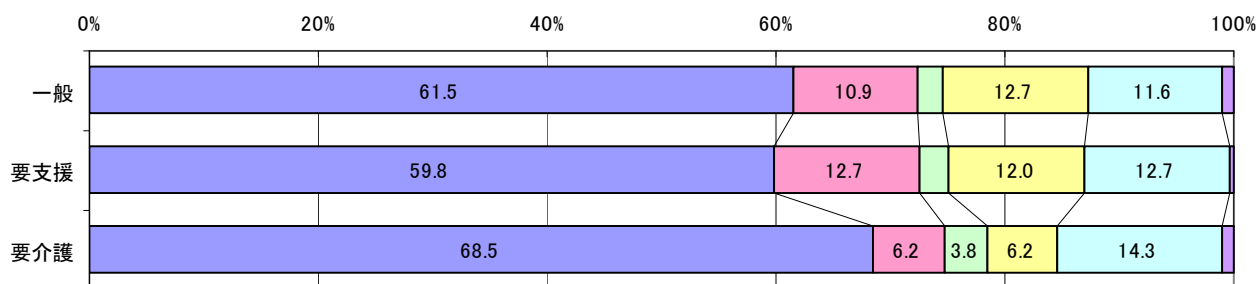
- 一般は「可能な限り自宅で介護を受けさせたい」が最も多く、55.4%となっています。
- 要支援、要介護は「わからない」が最も多く、それぞれ38.4%、39.4%となっています。

	一般	要支援	要介護
可能な限り自宅で介護を受けさせたい	55.4	30.8	35.0
特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設に入所させたい	10.1	13.0	4.9
介護付きの有料老人ホームや認知症高齢者グループホームなどに住み替えて介護を受けさせたい	1.7	2.2	3.5
一概に言えない	15.6	12.3	14.6
わからない	16.5	38.4	39.4
無回答	0.6	3.3	2.7
対象者	973	276	371



参考資料：あなたに介護が必要となった場合、どこで介護を受けたいと思いますか。(P10再掲)

	一般	要支援	要介護
可能な限り自宅で介護を受けたい	61.5	59.8	68.5
特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護保険施設に入所したい	10.9	12.7	6.2
介護付きの有料老人ホームや認知症高齢者グループホームなどに住み替えて介護を受けたい	2.3	2.5	3.8
一概に言えない	12.7	12.0	6.2
わからない	11.6	12.7	14.3
無回答	1.0	0.4	1.1
対象者	973	276	371



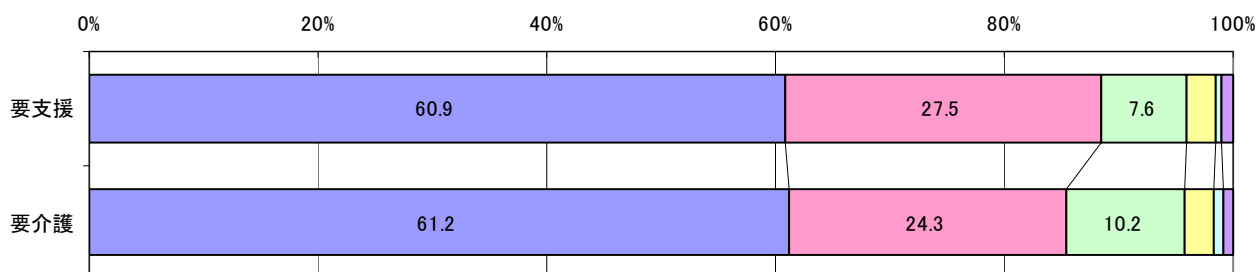
## 介護保険サービスについて

現在利用している介護サービスについて、全体としては満足していますか。

【調査結果】

- 要支援、要介護ともに、同様の傾向となっています。
- 満足度を感じている方は要支援の方が若干多くなっています。

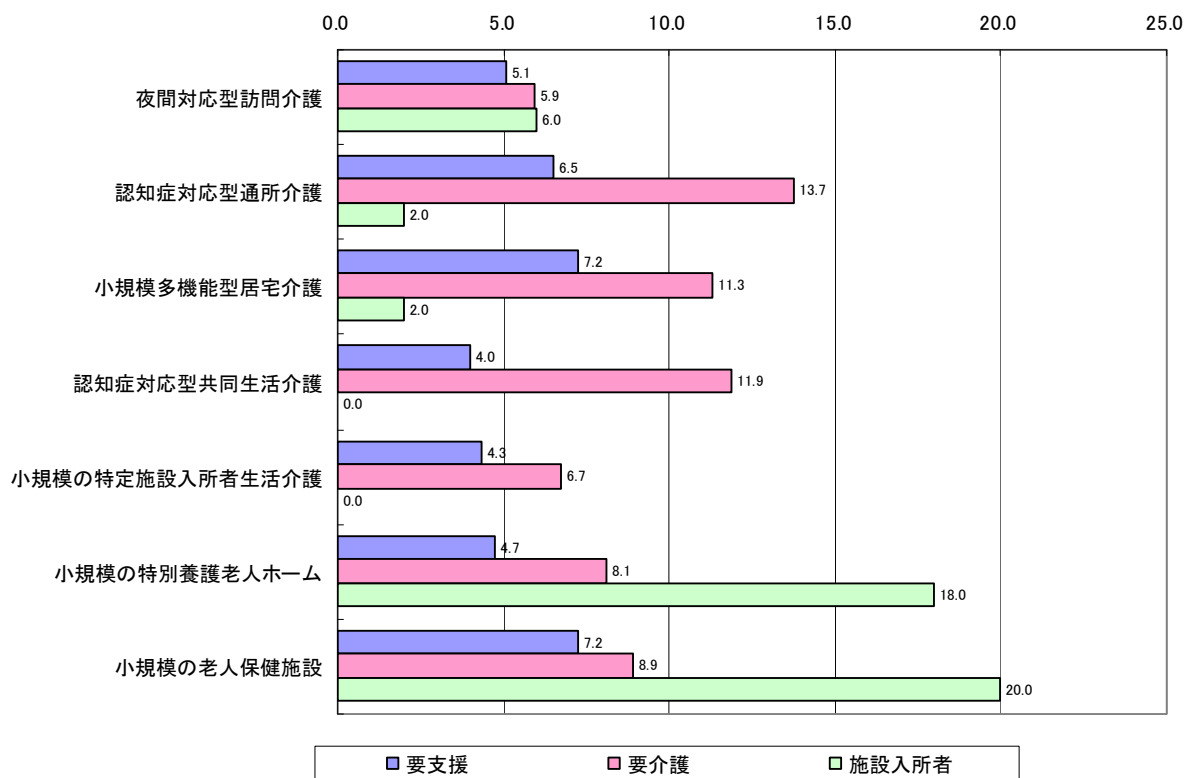
	要支援	要介護
満足している	60.9	61.2
やや満足している	27.5	24.3
どちらでもない	7.6	10.2
やや不満である	2.5	2.7
不満である	0.4	0.8
無回答	1.1	0.8
対象者	276	371



地域密着型サービスと呼ばれる以下のようなサービスについて、利用したいと思いますか。

【調査結果】

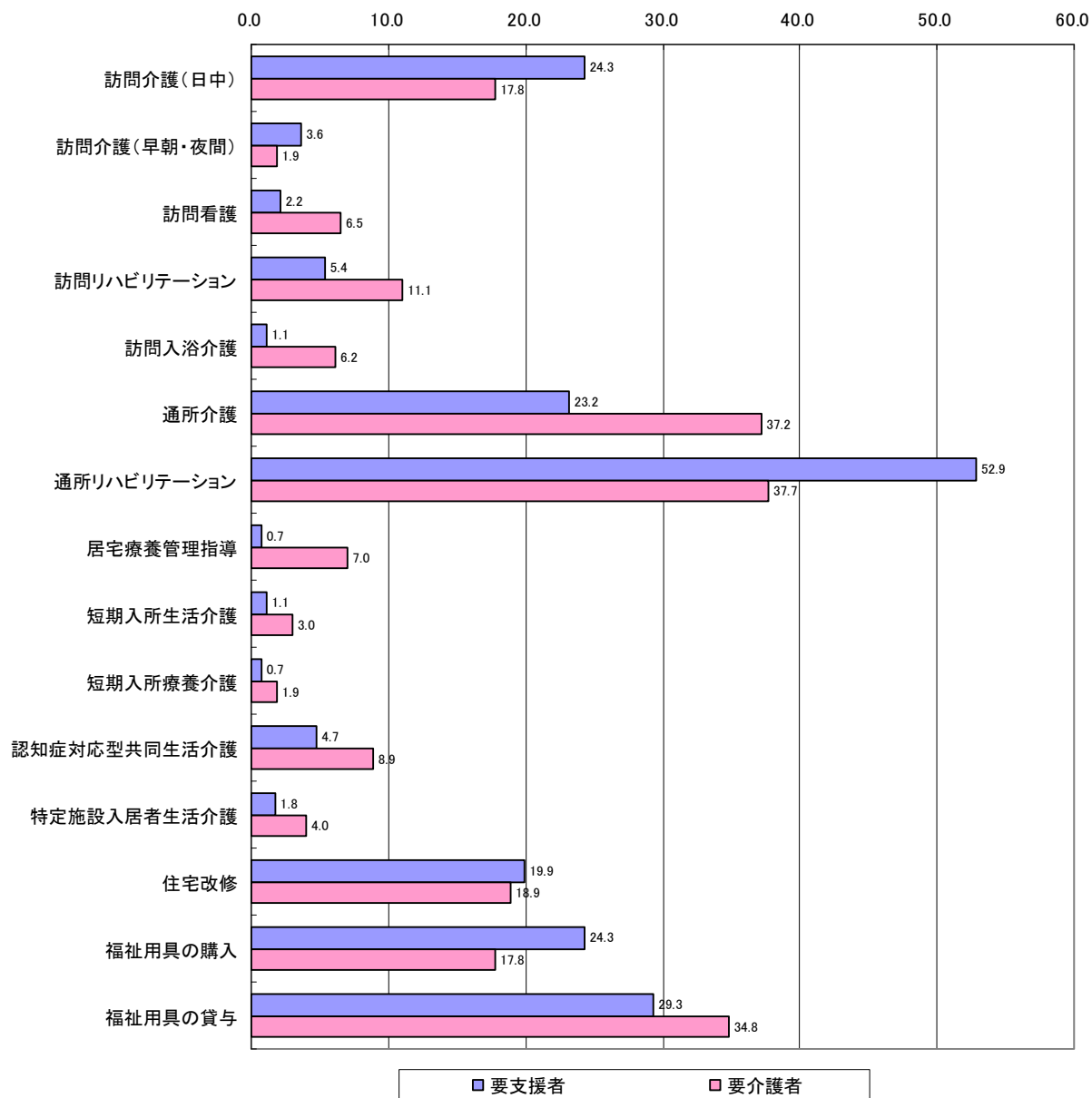
- 要支援は「認知症対応型通所介護」が最も多く、13.7%となっています。
- 施設入所者は「小規模の老人保健施設」(20.0%)、「小規模の特別養護老人ホーム」(18.0%)が高くなっています。



介護サービスについて、今後の利用意向を教えてください。

【調査結果】

- 要支援、要介護ともに「通所介護」「通所リハビリテーション」「福祉用具の貸与」が高くなっています。



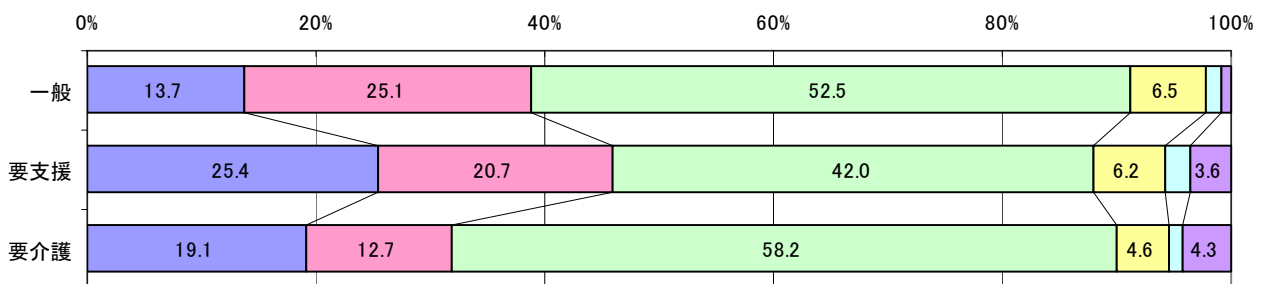
**高齢者保健福祉施策に対する満足度・要望について**

現在、県や阿蘇市で行っている高齢者のための保健福祉施策に満足していますか。

【調査結果】

○ 要支援、一般、要介護の順に満足度が高くなっています。

	一般	要支援	要介護
満足している	13.7	25.4	19.1
やや満足している	25.1	20.7	12.7
どちらでもない	52.5	42.0	58.2
やや不満である	6.5	6.2	4.6
不満である	1.3	2.2	1.1
無回答	0.9	3.6	4.3
対象者	973	276	371



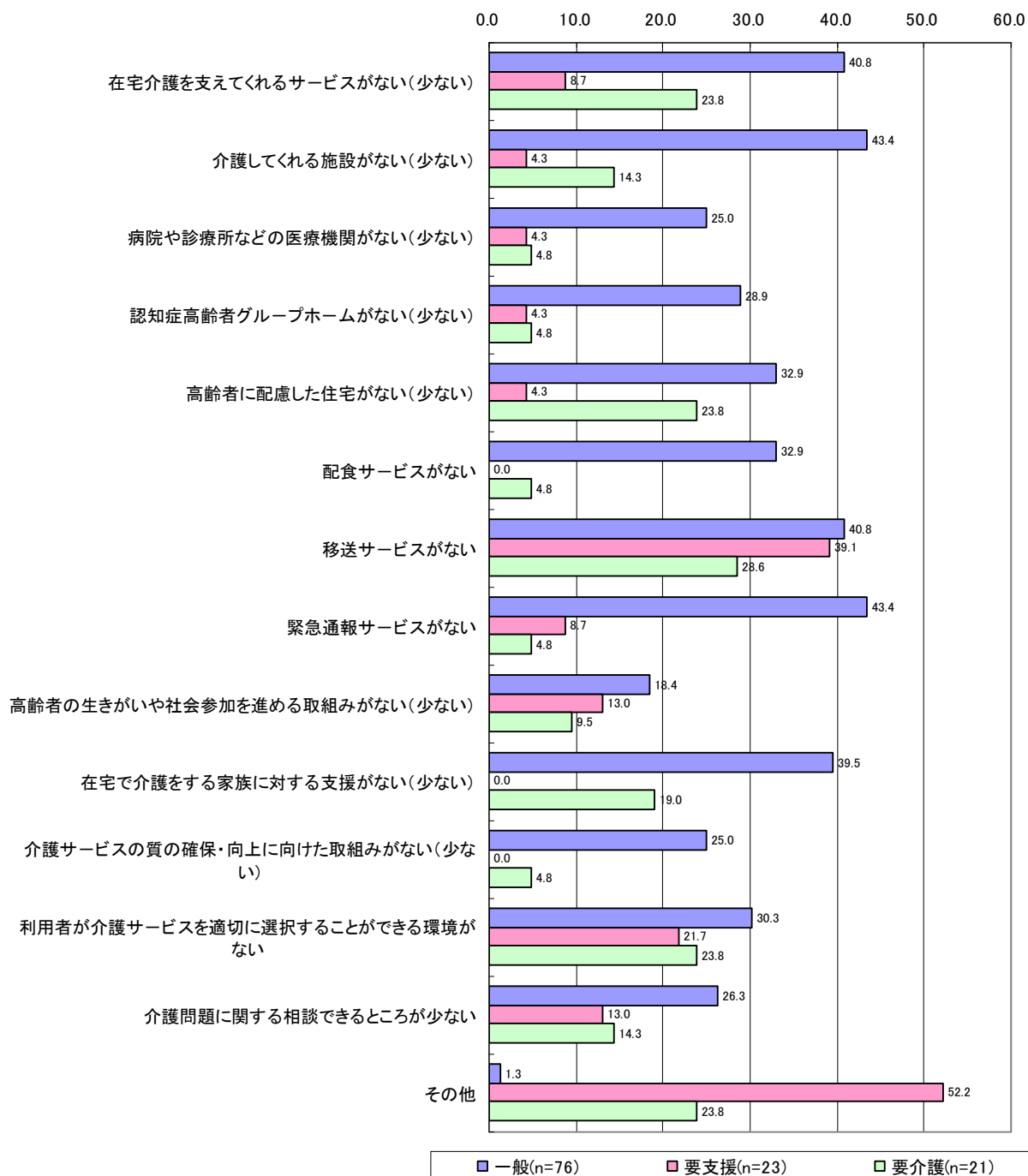


前問で「4」または「5」と回答した方にお尋ねします。

「やや不満である」、「不満である」を選んだ理由は何ですか。【複数回答】

【調査結果】

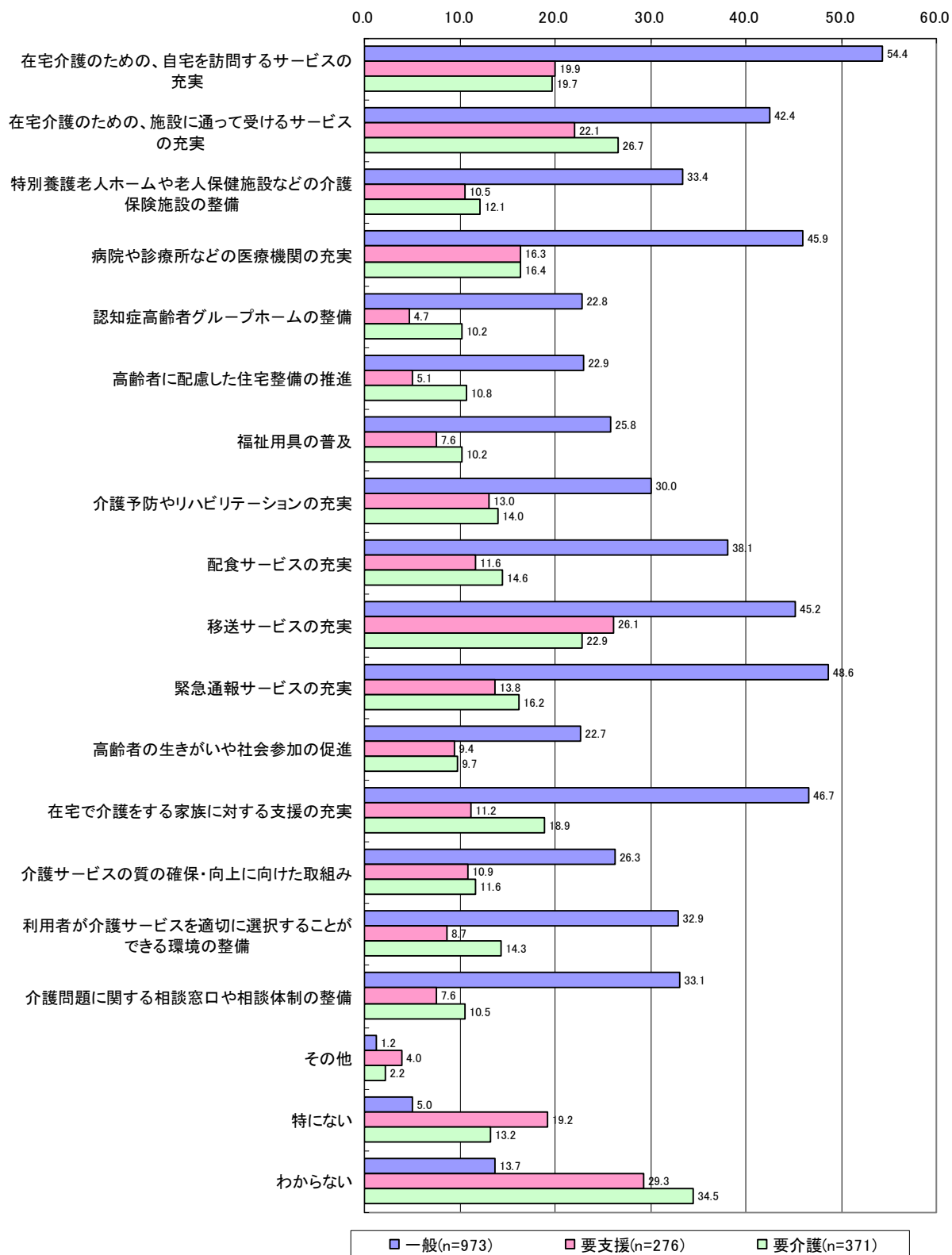
- 一般は「介護してくれる施設がない(少ない)」「緊急通報サービスがない」が最も多く、ともに43.4%となっています。
- 要支援は「その他」が最も多く、52.2%となっています。
- 要介護は「移送サービスがない」が最も多く、52.2%となっています。
- 要支援の「その他」の主な意見は「買い物する場所が遠い」となっています。



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

【調査結果】

- 要支援、要介護と比較して、ほとんどの項目で一般の回答が高くなっています。
- 要支援、要介護は「わからない」が最も多く、それぞれ 29.3%、34.5%となっています。



### 3. 将来人口推計

第3期介護保険事業計画では、団塊の世代が65歳になりはじめる平成27年の高齢者介護の姿を念頭に置き、策定しています。

本計画は、第3期介護保険事業計画策定時に設定した平成26年度の目標に至る中間段階の位置づけという性格を踏まえていることから、平成18、19年度の人口実績を反映させ、平成26年度までの高齢者人口及び要介護認定者数について、推計値の修正を行っています。

#### (1) 推計方法

県の提供する「第4期版人口推計ワークシート」を使用し、10種類の推計パターンの中から平成19年の実人口と最も乖離率が低い推計方法を使用しています。

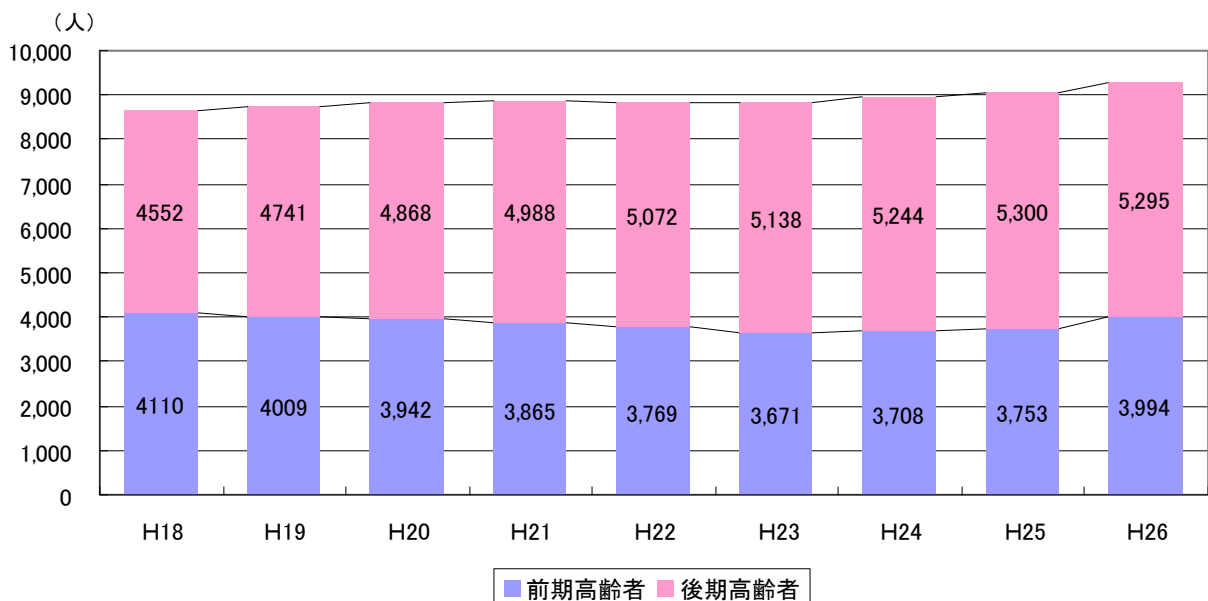
#### (2) 高齢者人口の将来推計

高齢者全体の人口は、平成21年度から平成23年度にかけて、若干の減少がありますが、その後、微増を続け、平成26年度には9,289人まで増加すると推計しています。

前期・後期別にみると、後期高齢者の増加の割合が高くなっています。

	実績値		推計値						
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
65～69歳	2,033	1,942	1,904	1,901	1,841	1,747	1,873	1,951	2,196
70～74歳	2,077	2,067	2,038	1,964	1,929	1,923	1,834	1,802	1,797
75～79歳	1,959	1,979	1,995	1,974	1,971	1,880	1,877	1,848	1,780
80～84歳	1,390	1,471	1,529	1,581	1,576	1,664	1,678	1,696	1,678
85歳以上	1,203	1,291	1,344	1,433	1,524	1,594	1,690	1,757	1,838
合計	8,662	8,750	8,810	8,853	8,841	8,809	8,952	9,053	9,289

第1号被保険者数の推移



### (3) 要介護認定者の将来推計

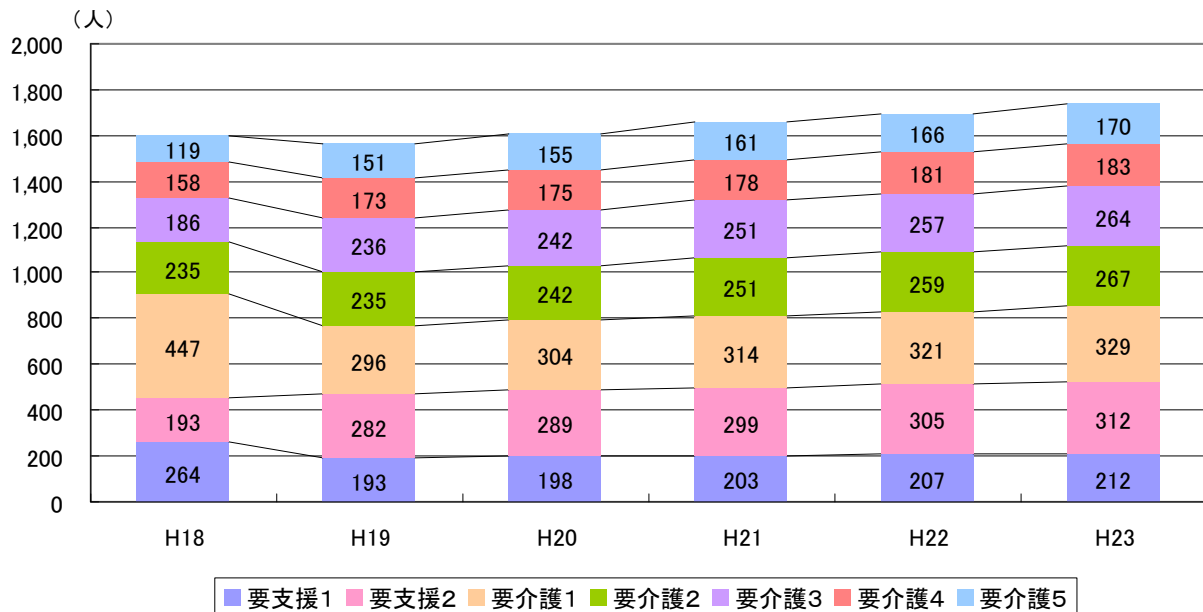
人口推計結果を基に、第4期計画期間にあたる平成21年度から平成23年度までの要介護(要支援)認定者数を推計しています。

要介護認定者数は約50人のペースで増加を続け、平成23年度は1,737人で、65歳以上に占める要介護認定率は19.7%になると推計しています。

	第3期			第4期		
	H18	H19	H20	H21	H22	H23
要支援1	264	193	198	203	207	212
要支援2	193	282	289	299	305	312
要介護1	447	296	304	314	321	329
要介護2	235	235	242	251	259	267
要介護3	186	236	242	251	257	264
要介護4	158	173	175	178	181	183
要介護5	119	151	155	161	166	170
合計	1,602	1,566	1,605	1,656	1,695	1,737
認定率	18.5%	17.9%	18.2%	18.7%	19.2%	19.7%

実績値	推計値
-----	-----

要介護認定者の将来推計



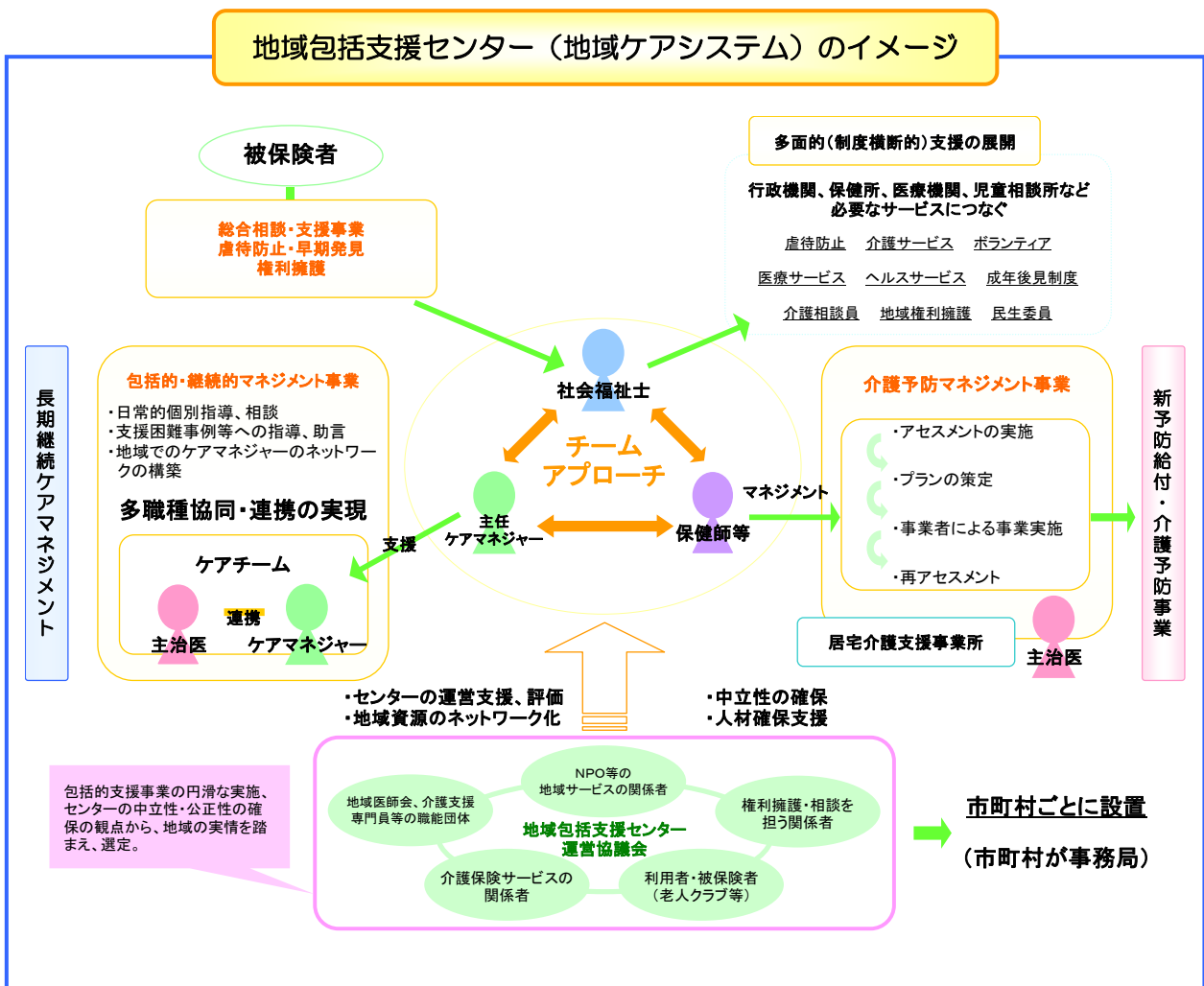
# 第3章 包括的地域ケアの推進

## 1. 地域包括支援センターの設置

地域支援事業における包括的支援事業を実施する中核的施設として地域包括支援センターを設置しています。

地域包括支援センターの基本機能としては以下の5項目があげられます。

- ① 地域に、総合的、重層的なサービスネットワークを構築すること
- ② 高齢者の相談を総合的に受け止めるとともに、訪問して実態を把握し、必要なサービスにつなぐこと
- ③ 虐待の防止など高齢者の権利擁護に努めること
- ④ 高齢者に対し包括的かつ継続的なサービスが提供されるよう、地域の多様な社会資源を活用したケアマネジメント体制の構築を支援すること
- ⑤ 介護予防事業、予防給付が効果的かつ効率的に提供されるよう、適切なケアマネジメントを行うこと



## 2. 地域支援事業とは

介護保険法の改正に伴い、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、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、従来の老人保健事業、介護予防事業、保健福祉事業等の事業について整備し、効果的な介護予防サービスを提供すること等を目的とする事業です。

地域包括支援センターを中核に総合的な介護予防システムの確立に取り組んでいます。

## 3. 介護予防事業

### (1) 介護予防特定高齢者施策

特定高齢者（要支援・要介護状態になるおそれの高い第1号被保険者の方）が、通所や訪問による介護予防事業によって、要支援・要介護状態になることを予防することで、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援します。

#### ☆特定高齢者把握事業

第1号被保険者の方を対象に、様々な機会を活用して基本チェックリストを実施し、特定高齢者の候補者に該当した方には生活機能評価の受診を勧め、特定高齢者を把握しています。

#### 【現状と課題・今後の方策】

阿蘇市では、特定高齢者把握事業を基本健診と地域介護予防教室（「いきいき教室」以下いきいき教室と言う）において実施していましたが、基本健診による特定高齢者把握率が低いと、平成20年度より、いきいき教室を中心として特定高齢者の把握を行っています。

#### いきいき教室の概要

いきいき教室は、各地区78ヶ所（H20年度79ヶ所）を巡回しています。阿蘇市健診対象者数7,272名に対し、総受診者数は1,715名であり23.5%となっています。地区の高齢者全員を対象にしていますが、地区によっては老人クラブ員中心の参加や、公民館に来られる比較的歩行状態の安定している方の参加のみに留まっている傾向が見られます。

特定高齢者に該当し、特定高齢者施策の参加を勧めても、同意されない対象者が約半数みられます。

特定高齢者の中には、基本チェックリストで特定高齢者に該当しても、日常生活に支障がない方も多く、特定高齢者施策参加の必要性を感じず、参加同意をされない人もいる現状です。

特定高齢者に決定する場合、基本チェックリスト該当の有無だけにとらわれず、身体状況・生活状況などを把握し、特定高齢者施策の必要性を検討して決定する必要性があります。

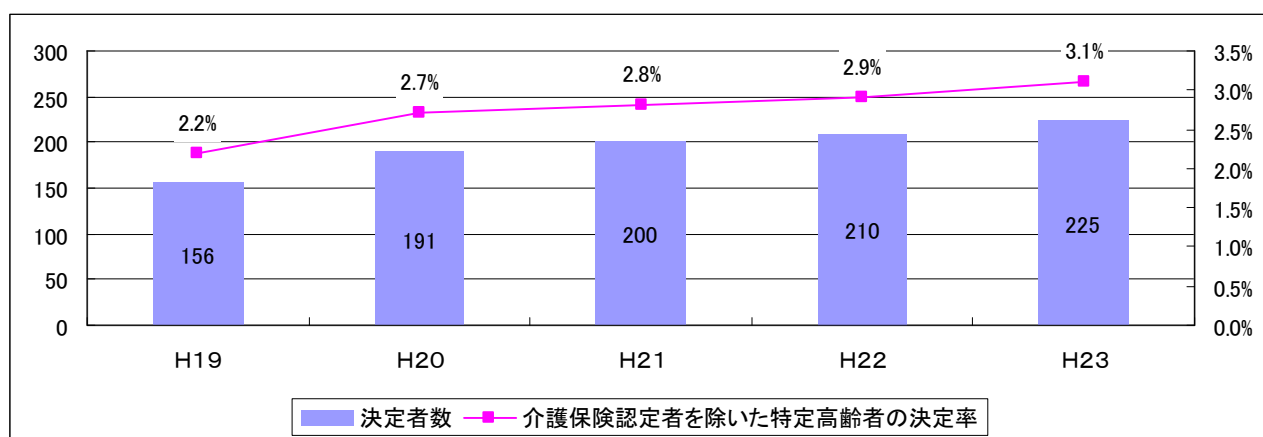
いきいき教室以外での特定高齢者把握ルートを検討し、潜在している特定高齢者の把握を行います。

(具体策)

- いきいき教室以外での特定高齢者把握ルートを検討し、潜在している特定高齢者の把握を行います。
- 国民健康保険（70歳）、後期高齢者（75歳）受給者証交付時等に基本チェックリストを実施します。
- 健康診断の希望調査書受付時に基本チェックリストを実施します。

### 特定高齢者把握の現状と目標

	H19	H20	H21	H22	H23
高齢者数	8,750	8,798	8,850	8,900	8,950
把握数	3,652	2,115	2,200	2,300	2,450
候補者	1,023	654	700	720	730
高齢者数に対する特定高齢者候補者の発見率	11.7%	7.4%	7.9%	8.1%	8.2%
介護保険認定者を除いた高齢者数	7,158	7,186	7,230	7,270	7,310
決定者数	156	191	200	210	225
介護保険認定者を除いた特定高齢者の決定率	2.2%	2.7%	2.8%	2.9%	3.1%



## ☆通所型介護予防事業

特定高齢者把握事業において、特定高齢者に決定された高齢者の中で教室参加同意があった対象者に、自宅のできる介護予防体操・ストレッチ等を指導し、教室参加時だけでなく自宅でも介護予防体操を実施することで、低下していた体力・筋力を回復できるよう、セルフケアを目的とした通所型介護予防事業を実施しています。

### 【現状と課題・今後の方策】

阿蘇市5ヶ所で、1ヶ所14回を1クールとして行なっています。参加者は、運動器機能向上対象者が多くみられ、参加人数も増加傾向にあります。

事業開始当初は、住民が特定高齢者施策を理解していなかったため、教室参加を勧めても教室参加への同意が得られにくい状況にありましたが、各地区での特定高齢者施策についての啓発や、実際参加した人の身体状況の向上等の理解が得られたことで、徐々に教室への参加者が増加していると考えられます。

特定高齢者決定者の施策参加状況

介護予防プログラム	決定者数		参加者数				同意なし			
	H19	H20 (見込)	H19	(率)	H20 (見込)	(率)	H19	(率)	H20 (見込)	(率)
運動器の機能向上	135	162	56	41%	78	48%	79	59%	84	52%
栄養改善	8	7	2	25%	2	29%	6	75%	5	71%
口腔機能の向上	29	57	15	52%	18	32%	14	48%	39	68%
計	156	191	65	42%	88	46%	91	58%	103	54%

運動機能向上メニューを中心に、口腔機能・栄養改善の対象者にも同様に運動機能向上メニューを組み込み実施しています。

1回目・7回目・14回目は体力測定（全員）、口腔機能指導・栄養指導（対象者のみ）に実施し、他の回は健康運動指導士・看護師等による指導を行なっています。

特定高齢者施策の実施状況（介護予防事業報告より）

介護予防プログラム	実施箇所数 (箇所)		実施回数 (回)		修了者実人数 (人)		参加延人数 (人)	
	H19	H20 (見込)	H19	H20 (見込)	H19	H20 (見込)	H19	H20 (見込)
運動器の機能向上	5	5	70	84	49	76	554	924
栄養改善	1	2	14	28	1	2	14	20
口腔機能の向上	4	4	56	84	14	18	161	228
その他	0	0	0	0	0	0	0	0
計	5	5	140	196	57	79	729	1,172

※1

※2

※1：1ヶ所で運動機能・栄養・口腔すべてのメニューを実施するため、プログラム数はそれぞれに計上しても、実施箇所の合計は実際の実施箇所数となる

※2：運動機能・栄養・口腔に複数該当している対象者がいるため、合計は実人数で計上



また、主観的健康観においても、教室終了時の健康観は維持・向上している参加者が多く、この教室に参加したことで、身体面・心理面で改善が見られていることが考えられます。

#### 基本チェックリスト・体力測定結果による改善状況

年度		H19	H20(見込)
参加者数		57	79
評価人数		54	70
評価結果	維持改善	50	65
	(率)	92.6%	92.9%
	悪化	3	5
	(率)	5.6%	7.1%

#### 主観的健康観の変化（介護予防事業報告より）

平成19年度						
実施前の健康観						
	よい	まあ良い	ふつう	あまり良くない	良くない	合計
評価者数	0	19	0	26	6	51
改善者	0	16	0	26	6	48
(率)	0.0%	84.0%	0.0%	100.0%	100.0%	94.0%
悪化者	0	3	0	0	0	3
(率)	0.0%	16.0%	0.0%	0.0%	0.0%	59.0%

平成20年度(見込)						
実施前の健康観						
	よい	まあ良い	ふつう	あまり良くない	良くない	合計
評価者数	0	25	5	34	6	70
改善者	0	21	4	30	5	60
(率)	0.0%	84.0%	80.0%	88.0%	83.0%	85.7%
悪化者	0	4	1	4	1	10
(率)	0.0%	16.0%	20.0%	12.0%	17.0%	14.3%

また、阿蘇市では独自に「トレーニング推奨者」という枠組みを設け、基本チェックリストは非該当でも身体測定結果で身体能力低下の疑い（7点満点中5点以下）がある人に通所型特定高齢者施策同様の指導を行っています。

トレーニング推奨者として特定高齢者施策に参加した人の改善率は以下のとおりで、特定高齢者同様、身体状況の改善が見られます。

#### トレーニング推奨者の評価結果

年度		H19	H20
参加者数		12	14
評価人数		7	10
評価結果	維持改善	7	9
	(率)	100.0%	90.0%
	悪化	0	1
	(率)	0.0%	10.0%

(具体策)

- ①特定高齢者に決定され施策に参加した高齢者は、身体・心理面での改善が見られているため、今後は特定高齢者把握率を高め、在宅に潜在している特定高齢者の教室参加の増加を図ります。

特定高齢者施策の実施計画値

介護予防プログラム	実施箇所数 (箇所)			実施回数 (回)			修了者実人数 (人)			参加延人数 (人)		
	H21	H22	H23	H21	H22	H23	H21	H22	H23	H21	H22	H23
運動器の機能向上	6	6	6	84	84	84	80	82	84	960	984	1,008
栄養改善	2	4	4	56	56	56	6	6	7	72	72	84
口腔機能の向上	6	6	6	84	84	84	20	22	23	240	264	276
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	6	6	6	224	224	224	90	94	96	1,272	1,320	1,368

- ②教室参加者の維持改善率を高める

基本チェックリスト・体力測定による維持改善計画値

		H21	H22	H23
参加者数		90	94	96
評価人数		85	89	91
評価結果	維持改善	80	83	87
	(率)	94.1%	93.3%	95.6%
	悪化	5	6	4
	(率)	5.9%	6.7%	4.4%

- ③トレーニング推奨者率を高め、基本チェックリスト以外で、介護予防の取り組みが必要な高齢者に対する支援を行います。

トレーニング推奨者の参加者数と改善率の計画値

年度		H21	H22	H23
参加者数		15	16	17
評価人数		11	12	13
評価結果	維持改善	10	11	12
	(率)	90.9%	91.7%	92.3%
	悪化	1	1	1
	(率)	9.1%	8.3%	7.7%

- ④特定高齢者施策に参加同意が得られなかった特定高齢者に家庭訪問等を行い、日常生活状況の確認、介護予防のための指導等を行い、介護認定への移行を予防します。

## ☆訪問型介護予防教室

特定高齢者で、通所型介護予防教室に参加していない高齢者を対象に訪問型介護予防教室を実施します。

また、訪問型に同意のない特定高齢者施策の不参加者には、看護師による家庭訪問による生活状況の確認を行い、介護認定への移行防止に取り組みます。

### 【現状と課題・今後の方策】

特定高齢者施策に参加しない理由は、「仕事・家庭内の役割等で参加できない」、「日常生活には支障ない」等があげられます。

また、「公民館での老人会行事等には参加しており閉じこもり傾向ではない」、「訪問型の事業を勧めても同意が得られない」などの理由で、現在、訪問型介護予防教室の実績はない状況です。

しかしながら、対象者がいないのではなく、訪問型介護予防事業が必要な特定高齢者を把握していない可能性があるため、今後、いきいき教室等に参加していない潜在的な特定高齢者を把握し、必要な特定高齢者には訪問型介護予防事業を実施していきます。

訪問型介護予防事業参加者の計画値

	H21	H22	H23
参加者数	3	5	6

## (2) 介護予防一般高齢者施策

第1号被保険者の方やその支援のための活動に関わる方を対象に、介護予防に関する活動の普及・啓発や地域における自発的な介護予防に資する活動の支援・育成を行います。

### ☆介護予防普及啓発事業

#### ①いきいき教室（地域介護予防教室）

65歳以上の高齢者を対象に、介護予防に関する基本的な知識の普及や啓発を行い、健康寿命の延伸を図ることを目的に、いきいき教室を行っています。

各公民館等の78ヶ所を巡回し、2回シリーズで実施しています。

1回目は本市における介護予防に関する現状の周知、生活習慣病予防の講話、栄養指導を行い、2回目は介護予防健診の結果説明、介護予防体操、介護予防ケアプランの作成を行っています。

#### 【現状と課題・今後の方策】

19年度までは、基本健診の受診時に生活機能評価を実施し、同時にいきいき教室での介護予防健診を行いながら特定高齢者把握を実施してきましたが、平成20年度の医療制度改革に伴い各医療保険者健診となったことや、健診での把握率が低いことから、いきいき教室で実施することになりました。

特定高齢者の把握は国が示している5%よりも低いことから、参加率を増加させることが必須となります。わずかではありますが、今年度は18.6%から23.6%と増加しています。

しかしながら、参加者の固定がみられ、参加率を増加させることがより多くの特定高齢者の把握につながることから、今後の課題として、高齢者のニーズにあった教室の日程や場所を計画し、地域のボランティアや役員の協力を得ながら訪問等の声かけによる勧誘、広報等での周知を強化していく必要があります。

いきいき教室の計画値

	H19	H20	H21	H22	H23
1回目(人)	1,627	1,715	1,730	1,745	1,760
2回目(人)	1,555	1,630	1,645	1,660	1,670

## ②訪問指導事業

在宅での生活状況確認と、より良い生活の維持向上のために保健師、看護師、栄養士による家庭訪問を実施しています。

特定高齢者の候補者把握に努め、介護予防体操の指導及び介護予防基本チェックリストによる身体状況や生活状況の把握を行うとともに、いきいき教室への勧誘を行っています。

### 【現状と課題・今後の方策】

在宅での生活を希望する高齢者が多い中、高齢者世帯や独居が増加しつつあります。住み慣れた地域の中でいきいきと生活していくためには、行政や事業所だけでの支援では限界があることから、近隣住民の見守りや民生委員との連携を図りながら、支援活動していくことが重要となります。

また、介護予防と生活習慣病との関連性が強いことから、対象者の生活背景にあわせて個別の保健指導が必要となります。

訪問指導事業の計画値

	H19	H20	H21	H22	H23
実人数(人)	710	360	501	504	504
延べ人数(人)	789	400	557	560	560

## ③健康教育

健康づくりの意識を高めるために、介護予防や健康づくりに関する知識の普及・啓発を目的に、老人会や他の機関からの依頼を中心とした保健指導や健康教育を実施しています。

要望を取り入れた内容で、廃用性症候群や認知症予防、生活習慣病予防を含めた介護予防に重点をおいて行っています。

### 【現状と課題・今後の方策】

健康教室開催については、地域によって希望開催回数に差があるため、少ない地域については実施を促す働きかけが必要となります。

また、他の機関の保健事業と協力をして教室を開催することで、実施回数、参加者数も増加します。

健康教室の内容についても、行政が主体的に開催するだけでなく、地域住民が主体的に健康づくりや介護予防に関心をもち、開催できるような支援活動が必要です。

健康教育の計画値

	H19	H20	H21	H22	H23
回数(回)	21	43	43	44	44
参加人数(人)	469	890	900	910	910

#### ④介護予防手帳の交付

住民健診結果や介護予防健診を自ら記録し、介護予防や生活習慣病予防を含めた運動、栄養、口腔ケアについての知識を普及・啓発することを目的に、本市独自の手帳を作成し発行し、高齢者の健康づくりを推進しています。

#### 【現状と課題・今後の方策】

介護予防手帳の発行は、健診結果を自ら把握し、健康管理を行う意識づけとなります。

介護予防の体操や生活習慣病予防のための知識、栄養のポイント、高齢者の特徴をふまえた内容とし、在宅でも活用できる様式としています。

今後も経年で結果が管理できるよう、継続して新規の対象者に発行していきます。

介護予防手帳の交付の計画値

	H19	H20	H21	H22	H23
交付数(件)	1,674	508	300	250	200

#### ⑤介護予防事業の周知及び協力、啓発

広報の掲載や防災無線、地区の区長、民生委員、老人会長、介護予防サポーター等からの声かけや、会議等での介護予防事業実績報告、各健康教室開催時に、地域住民への介護予防事業の周知を行い、介護予防事業の普及・啓発につなげています。

今後は参加者のニーズに合った満足いく受け入れやすい方法を工夫することで、介護予防の必要性を高めていきます。

## ☆地域介護予防活動支援事業

### ①老人クラブ介護予防サポーター養成講習

介護予防に関するボランティア活動を支える人材の育成を目的に、各単位クラブから選出されたサポーターに対して本市の介護予防の現状、重要性、役割、体力測定の実習や介護予防基本プログラムの実技を行い、いきいき教室でのリーダー的役割ができるよう、地域のキーパーソンを養成しています。

#### 【現状と課題・今後の方策】

各老人クラブから選出されていますが、参加者が減少し、継続して同じ人が参加する場合や参加できないクラブもあり、地域によっての意識の格差がみえます。

また、参加者の高齢化もあり、活動面での制限や役割の認識不足もあります。

顔の見える地域に密着した活動ができる資質となりうるため、今後も、一人でも多くのサポーターが地域に誕生するよう養成を継続していくことが必要です。

そうすることで声かけによる予防事業の周知や、地域でのサロン活動等の介護予防の支援活動の普及・啓発につながると考えます。

老人クラブ介護予防サポーター養成講習の計画値

年度	H19	H20	H21	H22	H23
回数(回)	12	6	6	6	6
延べ参加者数(人)	463	300	310	320	325
修了者数(人)	114	300	310	320	325

## ②一般の介護予防サポーター養成講習

地域支援事業を効果的に推進するために、高齢者の介護予防を支える地域づくりのキーパーソンを育成することを目的に、平成20年度より一般公募及び市の保健事業参加者から募集し、介護予防サポーターの養成を実施しています。

本市における介護予防の現状や、高齢者の病態生理に基づく講話、測定演習及び介護予防基本プログラムの実技を行い、より専門性の高い介護予防ボランティアの育成を行っています。

### 【現状と課題・今後の方策】

介護予防サポーターの参加者が50代から60代と若く、活動意欲がある人材が多い状況です。介護予防のリーダーとしての役割認識を高く持ち、活動してもらうための期待は大きいです。

そのためにも、有償ボランティアとして、今後、長期間活動できる体制づくりが必要と考えます。

また、介護予防事業量からみるとマンパワー不足のため、地域での活動における負担が軽減できるよう、経年でサポーター養成を行い、各校区に介護サポーターが配置できるような人材の確保が必要と思われます。

一般の介護予防サポーター養成講習の計画値

	H19	H20	H21	H22	H23
回数(回)	-	7	7	7	7
延べ参加者数(人)	-	122	154	154	161
修了者数(人)	-	21	22	22	23



### ③介護予防トレーナー研修

阿蘇市の介護予防に係わる職員及び関係事業所の職員を対象に、介護予防事業における現状や課題を共有化することで各機関の連携をとり、よりよい地域介護予防活動を推進していくことを目的に、介護予防の現状と重要性及び地域支援事業の目指す姿の共有化を図り、介護予防プログラム、訪問型介護予防事業モニタリングに関する研修を実施しています。

#### 【現状と課題・今後の方策】

本市の在宅生活支援センター、地域包括支援センター、市の介護予防担当者の中で市の現状や課題を把握し、各機関での情報交換や技術の習得を行う機会を設けることで、各機関の役割の明確化や連携がスムーズにでき、地域の特性を生かした活動支援が行えています。

今後も定期的に継続した研修が必要です。

介護予防トレーナー研修の計画値

	H19	H20	H21	H22	H23
回数(回)	1	1	1	1	1
参加者数(人)	26	29	30	30	30

#### ④地域住民グループ支援事業

見守り、声かけ等が必要な高齢者に対する地域での安否確認、地域支援の育成及び地域における自主的な介護予防事業の展開を目的に、住民が地域の一人暮らし高齢者や閉じこもりがちな高齢者に気付き、定期的に訪問する活動を行っています。

##### 【現状と課題】

地域住民の自主グループによるふれあい活動が各地域で展開されており、地域住民が主体となって取り組むことにより、「地域で支え合っていこう」という意識が高まっています。

##### 【今後の方策】

- 地域住民が主体となって取り組む意識が高まっていることから、介護予防への意識付けを継続的に実施し、「互助」、「共助」、「自助」を中心とした活動としていくため、積極的に地域へ働きかけながら、インフォーマルサービスとして定着させていきます。
- 地区区長や民生委員・福祉推進員等との連携を図りながら、地域福祉の向上に向けた推進体制を構築していきます。

#### 定期訪問活動

老人クラブふれあい部において、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を中心とした安否確認や健康状態等の確認のための訪問活動を展開しています。

##### 【現状と課題】

訪問回数も毎年安定していますが、一の宮地区においては活動回数が少ないため、関係機関と連携し、安定した定期訪問活動が展開できるよう推進していく必要があります。

##### 【今後の方策】

- 各地区で活動しているシルバーヘルパーや福祉推進員等がタイアップして訪問活動を展開することにより、日常の中で意識し合えるような、よりよい見守り体制を構築することができるため、関係機関と連携しながら社会資源の調整を図っていきます。

定期的訪問活動の計画値

	H19	H20	H21	H22	H23
延べ定期訪問回数(回)	29,268	29,689	32,400	33,000	34,000
述べ活動地区(地区)	704	685	710	720	730

## ふれあい活動

平成13年より、区公民館等で閉じこもりがちな高齢者を集めて介護予防活動を行っています。

住民ボランティアやリーダーが主となって、即席デイサービスとして地域で暮らす楽しみ・生きがいづくりを支援する自主グループサロン活動です。

### 【現状と課題】

年々、活動地区の範囲拡大と自主グループ数が増えており、介護予防体操をはじめ、料理教室や地区の清掃活動、小中学校の生徒との交流会などを中心として活動を展開しています。「地域のことは地域で・・・」という意識が高まってきています。

### 【今後の方策】

- 住民が地域の一人暮らしや閉じこもりがちな高齢者に気付き、地域で見守りをしていく中で、高齢者が安心して生活をしていけることは、在宅生活を継続させるために大変重要です。これからも介護予防を目的とし、高齢者が高齢者を地域全体で支える体制を定着化していくために、社会福祉協議会や老人クラブ連合会等と連携した推進を図ります。
- 自主グループとして活動していない地区には、社会福祉協議会や地区区長・民生委員・福祉協力員とともに連携し、働きかけながら、活動の展開を図ります。

ふれあい活動の計画値

	H19	H20	H21	H22	H23
延べ参加人数(人)	17,673	26,196	27,000	30,000	32,000
述べ活動グループ数(グループ)	624	810	830	850	860

## 後方支援活動

安定したグループ活動をサポートするため、サロンリーダーへの支援や必要に応じ看護師の派遣などを行います。

### 【現状と課題】

健康・スポーツ・運動・文化・エンターテイメント・暮らし情報など、自主グループ活動団体からの依頼により講師等を派遣し、充実したサロン活動を実施しています。

### 【今後の方策】

- 多種多様な特色を持ったグループが活動を展開しているため、後方支援に必要とされる社会資源を充実し、グループ活動内容がマンネリ化しないよう、サロンリーダー養成講座の中でニーズを的確に把握し、社会福祉協議会と連携しながら展開します。

#### ⑤健康はつらつ講座

「要介護状態にならず、いつまでも元気に暮したい」という介護予防に対する意識を尊重し、できる限り介護保険を使用せず心身ともに健康で暮せるよう、本市の豊富な温泉を活用した介護予防事業を展開します。

#### 【現状と課題】

具体的な内容は、温泉旅館やホテルにおいて、介護予防体操指導員による介護予防体操等を提供し、加えて栄養士の助言が盛り込まれた昼食、湯治、送迎を行っています。

平成 20 年度からの新規事業であり、まだ十分に事業の周知がなされておらず、参加者も 64 名程度となっていますが、参加者の評価は高いため、次年度以降の参加者は口コミ等により増加することが予想されます。

#### 【今後の方策】

- 月に 2 回参加する事業であり、次に参加する日まで 2 週間程の間があるため、事業実施日だけ介護予防体操を実施しても高い効果は望めません。このため、参加者に対し講座への参加の継続と、自宅で介護予防体操を毎日行うなどのセルフケアの支援を行っていきます。

健康はつらつ講座の計画値

	H19	H20	H21	H22	H23
開催回数	-	30	60	80	100
参加者	-	64	120	160	200

## 4. 包括的支援事業

### (1) 介護予防ケアマネジメント事業

介護予防事業が効果的にかつ継続的に実施され、状態の維持改善が図られるよう、適切なケアマネジメントを実施しています。

#### 【現状】

介護予防マネジメントは、特定高齢者に決定され特定高齢者施策の参加者には「簡易ケアプラン」を、要支援1・要支援2に認定された人については介護予防ケアプランを作成しています。

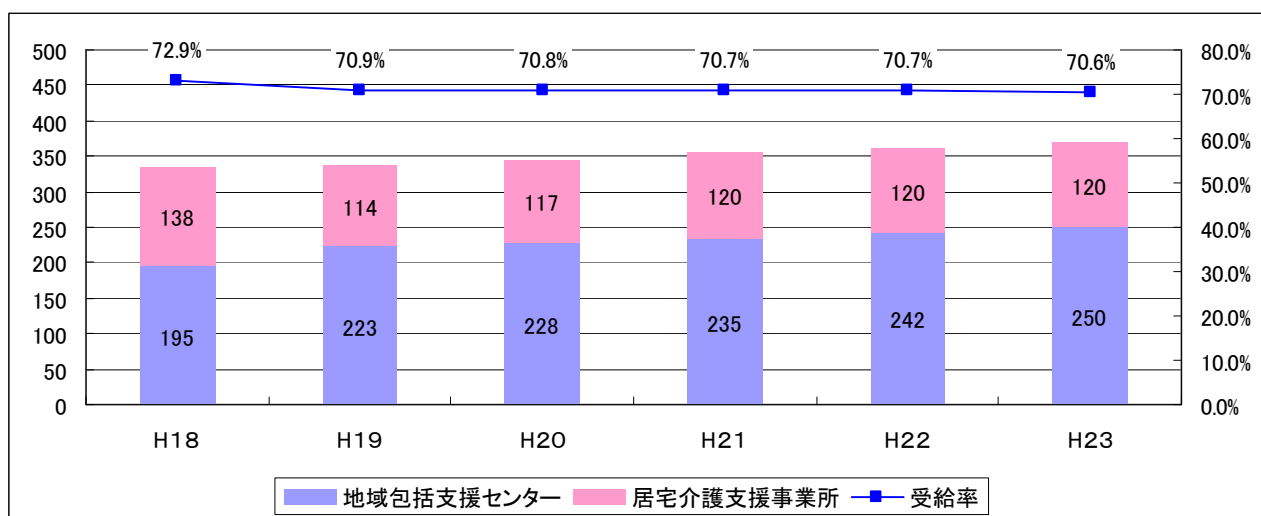
平成19年度は要支援認定者475名中、337名に介護予防ケアマネジメントを実施し、このうち地域包括支援センターが約7割にあたる220名の予防プランを作成し、残りを居宅介護支援事業所に委託しています。

地域支援事業のケアマネジメント実施数の現状と計画値

	H18	H19	H20	H21	H22	H23
地域支援事業のケアマネジメント数	22	58	87	90	95	100

要支援者のケアマネジメント実施数の現状と計画値

		H18	H19	H20	H21	H22	H23
要支援者数		457	475	487	502	512	524
ケア マネジメント 実施数	計	333	337	345	355	362	370
	地域包括支援センター実施	195	223	228	235	242	250
	居宅介護支援事業所へ委託	138	114	117	120	120	120

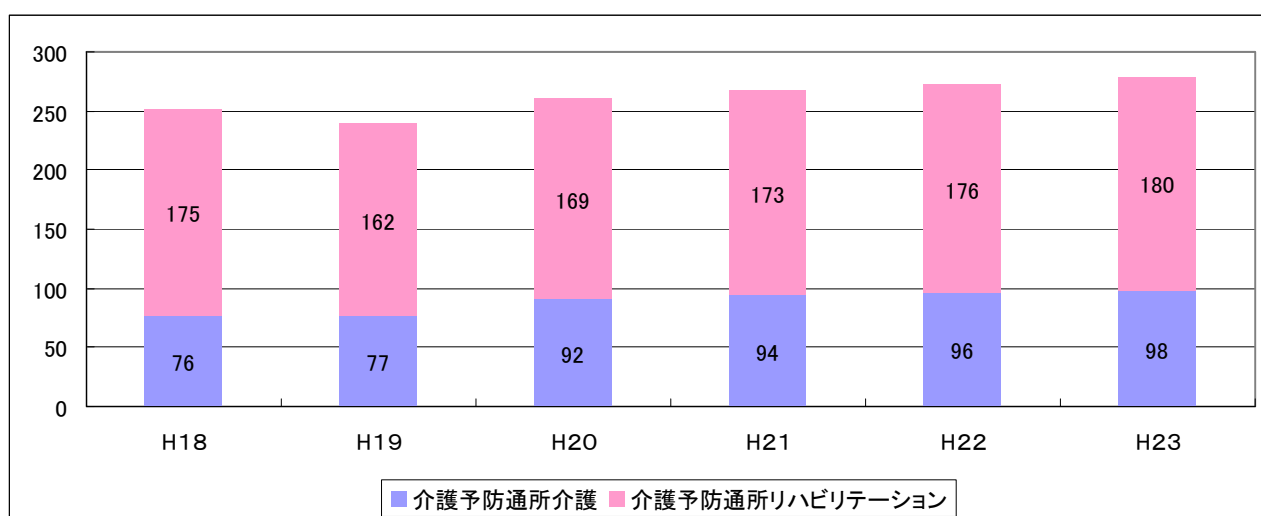


介護予防サービスメニューの中では通所系サービスの利用が75%前後を占め、その中でも介護予防通所リハビリテーションの利用が約7割を占めています。

通所系サービスでは、日常生活上の支援やリハビリテーションを行う共通サービスと、その人の目標に応じて選択できる各種の選択的サービスがあり、介護予防通所介護ではアクティビティ加算、介護予防通所リハビリテーションでは運動器の機能向上加算を選択しています。

要支援者の通所系サービスの現状と計画値

		H18	H19	H20	H21	H22	H23
介護予防通所介護	運動器の機能向上	8	9	10	10	10	10
	栄養改善	0	0	0	0	0	0
	口腔機能の向上	0	0	0	0	0	0
	アクティビティ	68	68	82	84	86	88
	小計	76	77	92	94	96	98
介護予防通所リハビリテーション	運動器の機能向上	174	162	169	173	176	180
	栄養改善	0	0	0	0	0	0
	口腔機能の向上	1	0	0	0	0	0
	小計	175	162	169	173	176	180
通所型事業参加者合計		-	239	261	268	273	279
新予防給付ケアマネジメント数		333	337	345	355	362	370
要支援1・2認定者		457	475	487	502	512	524



### 【課題】

要支援者数の増加を抑えるとともに、利用者の状態が悪化することなくいきいきとした在宅生活を送るためには、身体機能の維持・向上が重要です。

また、廃用性症候群や認知症予防の観点から、日常生活の活発化に資するには通所系サービスを中心としたサービス利用者の増加も必要です。

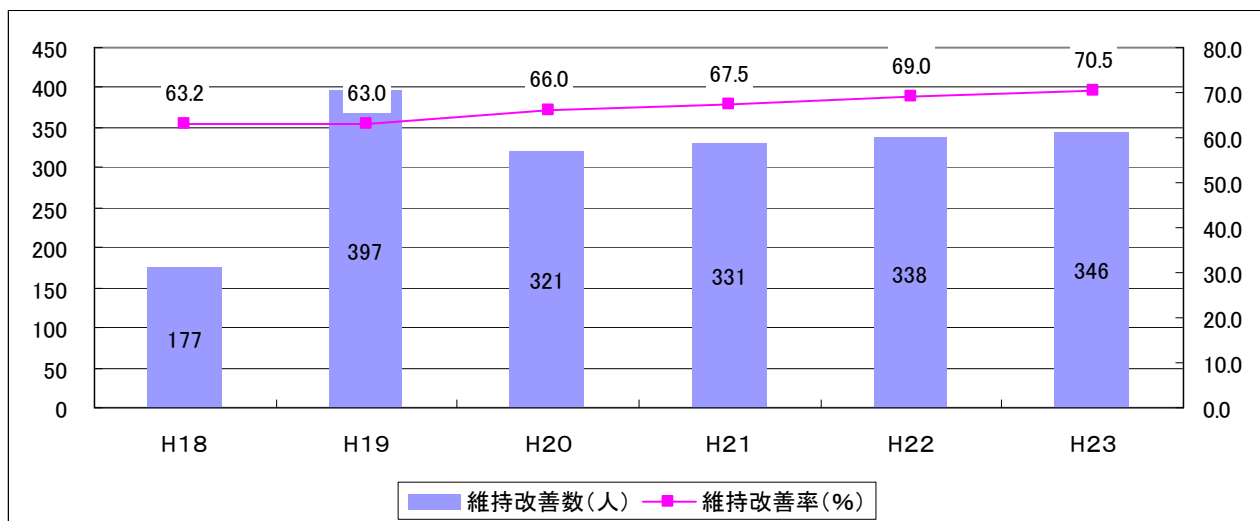
ケアマネジメント実施数は、人口の高齢化及び介護認定者の増加に伴い、年々徐々に増加することが予想されます。自然増加は止むを得ませんが、認定者の悪化を抑制し、介護予防事業の効果を上げるためには、まず現状把握および事業の評価が必要です。

さらに個別プログラムについても分析・検討し、その人の状態に合ったプログラムなのか、サービス内容は適切なものか、プログラムに沿ったサービスが適切に提供されているかなど、サービス内容の評価及び事業所の評価を行い、ケアプラン及び提供サービスの質の向上にも関与していくことが肝要です。

### 【今後の方針】

- 要介護認定者数の維持改善率は平成 19 年度で 63.0%となっています（熊本県平均は 66.8%、阿蘇郡平均は 72.0%）。今後は介護予防事業の評価を実施することによって率の向上を目指し、23 年度は 70.5%を目標とします。

要支援者の維持改善数・率の現状と計画値



## (2) 総合相談支援・権利擁護事業

### ☆総合相談支援事業

高齢者の相談を総合的に受け付け、必要な支援及び情報提供、関係機関への伝達などを行い、併せて高齢者の実態把握を行います。

#### 【現状と課題】

地域包括支援センター、在宅生活支援センター（ランチ）において、各種の保健福祉サービス及び介護保険サービス、日常生活上に関する相談、医療相談、在宅介護に関する相談などに対し、電話や面接、家庭訪問等による総合相談支援活動を展開しています。

#### 【今後の方策】

- 地域包括支援センター、在宅生活支援センターにおいて、今後もワンストップサービスを目標とするため、各種専門職員のノウハウを活用し、相談者のニーズに対応した各種の保健・福祉サービス（介護保険サービスも含む）が総合的に受けられるよう、行政機関、サービス実施機関や老人福祉施設等と連携し、相談者やその家族の福祉の向上が図られるよう活動します。

### ☆在宅生活支援センター

要援護高齢者やその家族を対象に、それらの総合的な福祉の向上を図る事を目的に、地域包括支援センターのランチとして連携して運営しています。

総合相談、実態把握、サービス利用調整、各機関との連携、制度紹介等を訪問や電話等で実施しています。

#### 【現状と課題】

現状でもニーズが多いのは独居や高齢者のみの世帯であり、実態把握のための訪問等インフォーマルサービスの中の1つのツールとして位置づけられてきつつあります。

#### 【今後の方策】

- 受けつけた相談については、個人情報保護に留意しながら、システムを活用した活きた地域の情報を共有管理していきます。
- 次年度からは1件につき2,000円から3,000円程度の加算をつけて、独居や高齢者世帯への支援に力を入れていきます。初年度は、各在宅生活支援センターで100件程度ずつ、計300件程度を見込んでいます。

在宅生活支援センターの現状と計画値

	H19	H20	H21	H22	H23
あそ(件)	797	800	800	800	800
みやま荘(件)	433	500	500	500	500
一の宮(件)	659	700	700	700	700
件数(件)	1,889	2,000	2,000	2,000	2,000



## ☆認知症にやさしい地域づくりネットワーク形成事業

## ☆高齢者虐待防止ネットワーク形成事業

高齢者の虐待が深刻な状態にある現代の社会情勢の中で、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要になってきたことに鑑み、複雑化する身体的虐待や精神的虐待、性的虐待等を未然に防げるよう活動しています。

### 【現状と課題】

阿蘇市虐待防止等対策連絡協議会・阿蘇地域虐待防止等対策連絡協議会のネットワークを核とし、高齢者の権利利益を擁護するとともに、虐待を未然に防げるよう、活動を展開しています。

### 【今後の方策】

- 阿蘇市虐待防止等対策連絡協議会のネットワークを核とし、今後も地域包括支援センターと連携し、高齢者虐待に係る相談業務の充実を図ります。
  
- 高齢者虐待防止に向けた事業所への適切な支援・保護においては、きめ細やかな対応を図るとともに、再発防止や虐待者への支援等を包括的に支援し、高齢者虐待を未然に防げるように活動していきます。
  
- 要保護者が出現した場合は、警察機関と連携し事理解決を図っていきます。

## ☆成年後見制度利用支援事業（市長による審判請求手続き等も含む）

認知症高齢者の人権及び権利を擁護し、高齢者が持つ当たり前の権利が当たり前に保全されるよう、高齢者への虐待防止や成年後見制度の利用促進に努めます。

### 【現状と課題】

成年後見制度利用促進に関するリーフレットを作成し、サービス実施機関や地域住民を中心に普及・啓発活動を展開しています。

また、高齢者の権利擁護は高齢者虐待との関連が深いため、社会福祉協議会が実施している地域福祉権利擁護事業とも連携し、活動を展開しています。

### 【今後の方策】

- 高齢者の権利を擁護する意識が今後もますます高揚し、当然の権利として主張が強まるよう、今後もリーフレットを活用し、地域住民・サービス実施機関等に対する普及・啓発を展開していきます。
  
- 成年後見制度や地域権利擁護事業の利用が円滑に図れるよう、行政機関やサービス実施機関が側面的な支援を図ります。

### (3) 包括的・継続的マネジメント事業

主任ケアマネジャーが中心となり、主治医、ケアマネジャー等の多職種との協働や、地域の関係機関との連携を通じて、ケアマネジメントの後方支援を行っています。

#### 【現状と課題】

現在、各医療機関や施設等との連携を図り、在宅復帰への支援や、困難事例に対し居宅介護支援事業所のケアマネジャーと一緒に対応するなどの取り組みを行っています。

#### 【今後の方策】

- 地域のケアマネジャー等に対する個別相談窓口の設置によるケアプラン作成技術の指導など、日常的個別指導・相談を行います。
- 地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例への助言、地域の医療機関を含む関係施設やボランティアなど、様々な社会資源と連携・協力体制の整備を図り、包括的なケア体制の構築を行っていきます。

## 5. 任意事業

### (1) 家族介護支援事業

#### 【1】 家族介護教室事業

高齢者を現に介護している家族や近隣の援助者を対象に、介護方法、介護に関する効果的な記録方法、介護予防及び介護者の健康づくり等についての知識・技術を習得させるために家族介護教室を開催し、在宅での介護を支援しています。

#### 【現状と課題】

認知症のケアに重点をおいた教室に介護者の関心が高まっています。実施場所やテーマに配慮し、たくさんの方々の参加を促しています。

#### 【今後の方策】

- 各地域でまんべんなく教室を開催し、介護の知識を広く市民に深めていきます。

家族介護教室事業の現状と計画値

	H19	H20	H21	H22	H23
回数(回)	27	30	30	30	30
参加者数(人)	782	1,100	1,100	1,100	1,100

## 【2】訪問型家族介護支援事業

家族介護教室と同じ目的で、家族介護教室への出席ができなかった家庭や、継続的な介護指導や見守りが必要な家庭へ訪問指導を行っています。

### 【現状と課題】

各在宅生活支援センター（ランチ）が、当事業の提供が必要なケースの把握を行い、家庭を訪問し、介護技術の指導や介護者の精神的負担に対し相談を受け、必要な介護サービス等に繋がったりする事により、介護者の負担の軽減を図っています。

### 【今後の方策】

- 今後も、在宅での介護を支援するため、それぞれの家庭のニーズに応じた柔軟な事業を展開していきます。

訪問型家族介護支援事業の現状と計画値

	H19	H20	H21	H22	H23
あそ(件)	28	20	60	60	60
みやま荘(件)	26	20	20	20	20
一の宮(件)	161	120	120	120	120
件数(件)	215	160	200	200	200

## 【3】介護用品支給事業

寝たきり者等の福祉及び衛生面の向上と介護者の負担軽減を図ることを目的に、阿蘇市に居住する在宅の寝たきり者等を介護している家族に対して、紙おむつ等の介護用品を支給します。

### 【現状と課題】

平成 20 年度から障がい児者は、障がい者施策で対象とし、対象者は高齢者のみとなりました。介護用品については 24 種類と利用者の状態に合ったものを選ぶことができるように配慮しています。2 ヶ月に 1 回在宅生活支援センタースタッフによる配布となっているため、安否確認や介護用品の使用法の指導や介護者の相談を受け、適宜、利用者の状態にあった介護用品をコーディネートしています。

### 【今後の方策】

- 排泄の自立が在宅生活継続の鍵を握っていると言っても過言ではなく、介護用品の支給のみならず、排泄の自立に向けたトイレ誘導やオムツ交換方法等の指導も充実させ、排泄介護の軽減を図り、住み慣れた在宅での生活を支援します。

介護用品支給事業の現状と計画値

	H19	H20	H21	H22	H23
実件数(件)	128	135	135	135	135

#### 【4】 家族介護慰労事業

介護用品支給事業利用者を、在宅で20日以上介護している市県民税非課税世帯の同一世帯で同居の家族に対し、介護者の経済的支援を図ることを目的として月額3,000円を慰労金として支給しています。

##### 【現状と課題】

現状としては、介護用品支給事業ではオムツ等が足りず自費で購入をしなければならないケースがあります。

寝たきりや認知力の低下等で排泄面に支援が必要な介護度の重い要介護者を在宅介護していくには、一時も目を離すことができないため、仕事を辞めて介護にあたる介護者も少なくありません。また、介護は周囲の理解や評価が得られにくく、精神的肉体的な介護者の負担は蓄積され、虐待等の深刻な事態も起こしかねません。

少しでも介護者の慰労、励みとなるよう事業を実施しています。

##### 【今後の方策】

- 今後も、厳しい財政状況の中で支給金額を引き上げることは困難ですが、事業は継続実施していく予定です。

家族介護慰労事業の現状と計画値

	H19	H20	H21	H22	H23
実件数(件)	36	50	50	50	50

## (2) 地域自立生活支援事業

### 【1】高齢者の生きがいと健康づくり推進事業

高齢者が健康で生きがいを持ち、豊かな経験や知識を活かすことのできる仕組みづくりを促進し、閉じこもり予防や積極的な社会参加のために事業を展開しています。

#### 【現状と課題】

一の宮高齢者センター、阿蘇保健福祉センターを拠点とし、高齢者の生きがいづくりと健康づくりのために、文化伝承活動・三世代交流活動・スポーツ・娯楽活動・木工等の創作活動・教養講座を開催していますが、教室参加期間が長期化しており、新しい参加者の受け入れが困難な状況もあります。

#### 【今後の方策】

- 社会的孤立感の解消を図り、一般高齢者が生きがいを持って、自立した生活が助長されるよう、魅力ある創作活動・教養講座へ展開できる工夫を行い、多くの一般高齢者が参加できる体制を構築していきます。また、自主サークル活動への移行も検討していきます。

### 【2】緊急通報体制整備事業

一人暮らしまたは高齢者のみの世帯で、緊急な連絡手段を必要とする方に対し、緊急通報装置を貸与することにより、急病や災害等の緊急時に迅速且つ適切な対応を図り、その福祉増進に資することを目的とする事業です。

#### 【現状と課題】

平成19年度から民間の警備会社への委託により、緊急通報受信センターを設置しており、看護師等の医療の専門知識を有する者を配置し、24時間体制で利用者の通報及び相談に対応しています。

#### 【今後の方策】

- 緊急時に迅速に利用者宅に出向き、状況等を確認し必要な処置を取っていただく協力員を、利用開始時に前もって近隣の方々をお願いすることで、地域の繋がりや助け合いの関係ができ、ひいては小地域ネットワークの構築へと発達させていけるような支援へと繋げていきます。

緊急通報体制整備事業の現状と計画値

	H19	H20	H21	H22	H23
設置台数(台)	190	195	200	205	210

### 【3】食の自立支援事業

65歳以上の在宅要援護高齢者であって、老衰・心身障がい及び傷病等の理由により、食事の調理が困難な者に対し配食を行い、栄養のバランスのとれた食事を提供し、食生活の改善や健康増進を図り、併せて配達時に安否確認を行っています。

利用料は、介護保険料が1～4段階世帯は400円、5～6段階世帯は750円となっています。

#### 【現状と課題】

在宅生活を継続する中で、最も重要となる食生活の向上を図る事業ではありますが、娯楽的な配達弁当として捉えられたり、面倒な食事の手間を省きたいとの目的だけでサービスの提供を求められる場合があります。

また、本事業を利用した結果、調理を行う機会を失うことで自立意欲の減退や行動範囲の縮小等を招くことがないよう配慮する必要があります。

#### 【今後の方策】

- ケア会議等において利用者の要望や生活状況等についての情報を関係者で共有し、利用者の課題やニーズを明確にしながら、配食サービスだけではなく、家族や近隣住民の理解と協力を得た支援策を構築し、様々な角度から利用者の介護予防と自立を支援していきます。

食の自立支援事業の現状と計画値

	H19	H20	H21	H22	H23
利用者数(人)	58	63	65	67	69
配食数(食)	7,183	7,802	8,050	8,297	8,545

#### 【4】外出支援サービス事業

65歳以上の在宅要援護高齢者であって、市町村民税非課税世帯に属し、自家用車を所有せず、障がい有するため公共の交通機関を利用するのが困難な方に対し、引きこもり防止の一環としてタクシー利用券を交付する事業です。

##### 【現状と課題】

平成20年度8月から、高齢者ではなく障がい有するため自家用車の運転ができない方が同居されている場合も支給の対象となり、利便性の向上が図られています。

また、本事業を利用することを唯一の目的として介護保険の認定を申請し、介護認定を受けても自らの要援護状態についての理解が浅く、他の必要と思われるサービスについての情報を提供しても、利用に繋がらないケースが増えています。

##### 【今後の方策】

- 高齢者であれば誰でもタクシー券を貰えると思われている方もおられるため、介護保険制度をはじめ、本事業の趣旨と目的についての周知及び啓発を行うとともに、外出に対する家族や地域の方々の支援が得られていくような関わり、あるいは乗り合いタクシーの利用推進、福祉バス運行の検討など行っていく必要があります。

外出支援サービス事業の現状と計画値

	H19	H20	H21	H22	H23
利用者数(人)	93	123	130	140	150
発行枚数(枚)	4,464	5,904	6,240	6,720	7,200



## 【5】老人日常生活用具給付等事業

在宅の要援護高齢者及び一人暮らし高齢者を対象に、介護保険の対象とならない物品を給付または貸与し、対象者及び近隣住民が安心して地域で生活することを支援しています。

給付用具は火災報知器及び自動消火器、電磁調理器です。また、緊急通報体制整備事業の利用を開始する際に、新規に電話回線を必要とする場合、回線の無償貸与も行います。

### 【現状と課題】

電磁調理器については、認知症の症状が顕著となった方や、加齢により新しい機械にはなじみ難くなった方には、給付を受けても利用できない場合があるため、事前に利用者の受け入れ能力を十分に見極める必要があります。

利用に無理がある場合は、追って火災報知機や自動消火器の設置を勧める必要があります。また、認知症患者の増加に伴い、給付用具の支給件数は増加することが予想されます。

### 【今後の方策】

- 火災警報器等を設置することにより、利用者や関係する地域住民の防火意識の高揚にも繋がるため、本事業の利用を更に推進していきます。

老人日常生活用具給付等事業の現状と計画値

	H19	H20	H21	H22	H23
電磁調理器(件)	4	4	5	6	7
火災警報器(件)	6	6	7	8	9
自動消火器(件)	7	5	6	7	8
老人用電話(件)	2	1	1	1	1

## 【6】施設入所者在宅復帰支援事業

現在施設に入所している方のうち在宅生活を希望する方に対し、施設入所中から関係機関と十分な検討、連絡調整のうえ安心して在宅復帰できるよう準備し、何度か試験外泊・外出を行い、その期間中の在宅サービスに係る費用の9割を助成する事業です。

### 【現状と課題】

平成18年度の介護報酬改定により、介護老人保健施設に試行的退所サービス費が算定できるようになったことにより、当事業の利用ニーズが減少している状況です。

### 【今後の方策】

- 「自宅で生活したい」と、在宅復帰を望まれている高齢者に対し、在宅生活の試行ができることを、老人福祉施設や療養型医療施設に理解していただくよう広報・啓発活動を行っていき、希望者がいれば各関係スタッフと連携を図りながら、在宅復帰を支援していきます。

## 第4章 高齢者の積極的な社会参加

### 1. 高齢者の就労促進

- 本市の雇用担当課やシルバー人材センターとの連携を強化し、高齢者の就労機会の増加を図ります。

### 2. 生涯学習の推進

- 高齢者教室等の受講を含めた、高齢者の身近な学習機会の促進を図ります。
- 伝統行事、民俗芸能等の伝承活動、歴史研究・文芸・手芸等の文化活動を推進し、高齢者の持つ諸能力の社会的活用を推進します。
- 地域包括支援センターと連携し、高齢者の生きがいと健康づくり推進事業の周知を図ります。

### 3. 趣味活動、文化・芸術活動、スポーツ活動等の充実・強化

- 生涯学習の観点から展開されている各種の趣味活動による同好会の育成を支援するとともに、活動の場・発表機会の増加を図ることで、多くの高齢者が文化に触れ合うことのできる環境づくりに努めます。
- 高齢者の健康づくり・体力づくりの観点から、スポーツ活動の推進に努めます。

### 4. 老人クラブ活動の推進

- 高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を生かすことができるよう、老人クラブ活動の周知を図ることで参加を促進するとともに、組織の強化に努めます。
- 単位老人クラブの活動については、地域における行事参加の促進を図り、地域住民との連携を強化します。

### 5. ボランティア活動等の推進

- 元気な高齢者がその豊富な知恵や経験・能力等を活かすことができるよう、社会福祉協議会と連携し、ボランティア活動や多様な地域活動を積極的に行うことができる環境づくりに努めます。

## 第5章 高齢者の健康づくり

### 1. 健康手帳の交付

生活習慣病の予防及び健康の保持と適切な医療のための知識普及のために交付しています。

検診項目の増加と健診結果通知様式の変更に伴い、自分の健康状態を経年的に把握し、生活習慣病予防に役立てることを目的に、手帳サイズだった健康手帳をA4サイズのファイル式健康手帳に変更しています。

健診結果説明会（集団及び個人）・健康教室・いきいき教室・保険証交付会時に活用法を説明し、交付しています。

	H18 (実績)	H19 (実績)	H20	H21	H22	H23
交付数	348	600	400	400	400	400

#### 【現状と課題及び今後の方策】

健康相談・健康教室の参加状況・健康診査の受診結果記録・医療機関受診状況を記録することで、健康の自己管理をすることを目的としていますが、十分に活用できていない状況です。

健康手帳を通して健康の自己管理が図れるよう、今後も健康相談・健康教室等を通じて活用方法を周知していきます。

### 2. 集団健康教育の開催

一般住民及び健康診査対象に対して、心身における健康増進、維持を目的に正しい知識の普及及び望ましい日常を実現するための健康教室を開催しています。

		H18 (実績)	H19 (実績)	H20	H21	H22	H23
病態別	延べ利用者数	722	295	200	200	200	200
	開催回数	31	26	20	20	20	20
一般	延べ利用者数	0	209	200	200	200	200
	開催回数	0	17	15	15	15	15
合計	延べ利用者数	722	504	400	400	400	400
	開催回数	31	43	35	35	35	35

#### 【現状と課題及び今後の方策】

老人保健法から健康増進法への法改正に伴い、集団健康教室のターゲットとする疾患を、後遺症を残しやすい脳卒中や心臓疾患・腎臓疾患の原因疾患となっているメタボリックシンドロームの予防に変化させていることから、今後もメタボリックシンドロームをターゲットとして実施していきます。

### 3. 健康相談の開催

住民の健康に対する指導や助言等の相談を行っています。

総合健康相談では、一の宮保健センターで毎日健康相談窓口を開設しています。このほか、内牧支所は毎週金曜日、波野支所は毎週水曜日に健康相談窓口を開設しています。

		H18 (実績)	H19 (実績)	H20	H21	H22	H23
糖尿病	延べ利用者数	331	36	50	50	50	50
	開催回数	18	10	50	50	50	50
病態別	延べ利用者数	199	0	0	0	0	0
	開催回数	7	0	0	0	0	0

		H18 (実績)	H19 (実績)	H20	H21	H22	H23
総合健康相談	延べ利用者数	1,400	1,012	1,000	1,000	1,000	1,000
	開催回数	180	180	180	180	180	180

#### 【現状と課題及び今後の方策】

本市の健康課題は腎不全の原因疾患である糖尿病であるため、今後も継続して糖尿病予防に力を入れていきます。

総合健康相談については、心身の一般的な相談窓口として実施していきます。

## 4. 訪問指導の開催

青壮年の健康を保持増進するために、健康寿命延伸を主眼とした早期予防を目的に、精密検査対象者への受診勧奨・要指導者への生活指導を、保健師・看護師・栄養士が訪問指導しています。

	H18 (実績)	H19 (実績)	H20	H21	H22	H23
要指導者	691	285	200	200	200	200
個別健康教室対象者	0	0	0	0	0	0
閉じこもり予防	48	0	0	0	0	0
介護家族者	21	6	0	0	0	0
その他(寝たきり、認知症)	16	1	0	0	0	0

### 【現状と課題及び今後の方策】

健康診断受診者については、精密検査対象者への受診勧奨、要指導者には生活習慣の改善、メタボリックシンドローム及びその疑いのある対象者には特定保健指導を実施しています。また、健康診断未受診者については、受診勧奨の訪問を実施しています。

早世予防を目的としているため、青壮年に対象を絞った上記訪問は効果的であると思われることから、今後も同様に継続していきます。

## 5. 健康診査の開催

生涯を通じた健康の保持・増進を進めるために個人・地域の健康情報を得て、生活習慣病の早期発見と生活習慣の改善を目的に実施しています。

早世予防を特に課題と考え、若い年齢層の健診受診率が上昇するように、1日ですべての健診が受けられる人間ドック形式の健診と、検診項目を選択して受けられる複合健診（各保健センター・地区公民館・小学校体育館を利用して、市内一円で27日間実施）を実施しています。

平成20年度の医療法の改正により、基本健診は、各医療保険者が実施責任者となる特定健診特定保健指導に移行し、各がん検診については、健康増進法にて実施することになりました。

		H18 (実績)	H19 (実績)	H20	H21	H22	H23
特定健康診査	対象者数	7,430	7,528	6,696	7,122	7,070	7,019
	受診者数	3,691	3,592	1,977	2,991	3,464	4,001
	受診率	49.7%	47.7%	29.5%	42.0%	49.0%	57.0%
胃がん検診	対象者数	5,763	6,719	6,250	6,250	6,250	6,250
	受診者数	2,127	2,070	1,879	2,006	2,006	2,006
	受診率	36.9%	30.8%	30.1%	32.1%	32.1%	32.1%
肺がん検診	対象者数	7,580	7,467	7,123	7,123	7,123	7,123
	受診者数	3,556	3,443	3,178	3,319	3,319	3,319
	受診率	46.9%	46.1%	44.6%	46.6%	46.6%	46.6%
大腸がん検診	対象者数	5,533	7,438	6,523	6,523	6,523	6,523
	受診者数	2,323	2,404	2,189	2,322	2,322	2,322
	受診率	42.0%	32.3%	33.6%	35.6%	35.6%	35.6%
子宮がん検診	対象者数	4,468	5,194	4,848	4,848	4,848	4,848
	受診者数	1,912	1,924	1,739	1,837	1,837	1,837
	受診率	42.8%	37.0%	35.9%	37.9%	37.9%	37.9%
乳がん検診	対象者数	4,220	4,242	4,625	4,625	4,625	4,625
	受診者数	2,167	2,417	2,236	2,236	2,236	2,236
	受診率	51.4%	57.0%	48.3%	48.3%	48.3%	48.3%

### 【現状と課題及び今後の方策】

特定検診については、国の方針により平成24年度までに受診率を65%にする必要があることから、未受診者に対する受診意識向上を図っていきます。

前計画における基本健康診査については、対象者の特性（年齢や阿蘇市の疾病構造）に応じた内容にすることが困難でありましたが、特定健康診査では特性に応じた内容が可能であり、特定健康指導を実施することにより生活習慣病のリスクを減少し、生活習慣病に起因する医療費の減少を目指します。

がん検診については、全国平均・熊本平均よりも全ての項目について、阿蘇市は受診率が高いため、それを維持しながらさらに2%上昇を目標とし、早期発見を目指します。

## 6. 健康度評価事業（ヘルスアセスメント）の開催実績

平成 20 年度の医療法改正に伴い、医療保険者が実施する特定保健指導に移行します。

		H18 (実績)	H19 (実績)	H20	H21	H22	H23
健康度評価	対象者数	3,691	3,592	0	0	0	0
	受診者数	170	181	0	0	0	0
	受診率	4.6%	5.0%	0%	0%	0%	0%

### 【 参考資料 : 平成 19 年度 死亡統計 】

死亡原因 378人

順位	死 因	人	%
1 位	肺 炎	77	20.4%
2 位	が ん	75	19.8%
3 位	心疾患	69	18.3%
4 位	呼吸器疾患	29	7.7%
5 位	脳血管疾患	26	6.9%
6 位	老 衰	23	6.1%
7 位	自 殺	12	3.2%
8 位	不慮の事故	11	2.9%
9 位	腎不全	10	2.6%
	その他	46	12.2%
合 計		378	100.0%

64歳以下の死因

順位	死 因	人	%
1 位	が ん	9	22.0%
2 位	自 殺	8	19.5%
3 位	心疾患	5	12.2%
4 位	呼吸器疾患	5	12.2%
5 位	脳血管疾患	4	9.8%
6 位	不慮の事故	3	7.3%
7 位	腎不全	1	2.4%
8 位	肝疾患	1	2.4%
	その他	5	12.2%
合 計		41	100.0%

年齢構成別

年代	人	%
10未満	2	0.5%
10代	1	0.3%
20代	1	0.3%
30代	3	0.8%
40代	2	0.5%
50代	21	5.6%
60代	30	7.9%
70代	84	22.2%
80代	131	34.7%
90代	96	25.4%
100代	7	1.9%
合 計	378	100.0%

65歳以上の死因

順位	死 因	人	%
1 位	肺炎	72	21.4%
2 位	が ん	66	19.6%
3 位	心疾患	64	19.0%
4 位	呼吸器疾患	29	8.6%
5 位	老衰	24	7.1%
6 位	脳血管疾患	23	6.8%
7 位	腎不全	9	2.7%
8 位	不慮の事故	8	2.4%
9 位	肝疾患	5	1.5%
10 位	消火器疾患	5	1.5%
11 位	自殺	4	1.2%
	その他	28	8.3%
合 計		337	100.0%

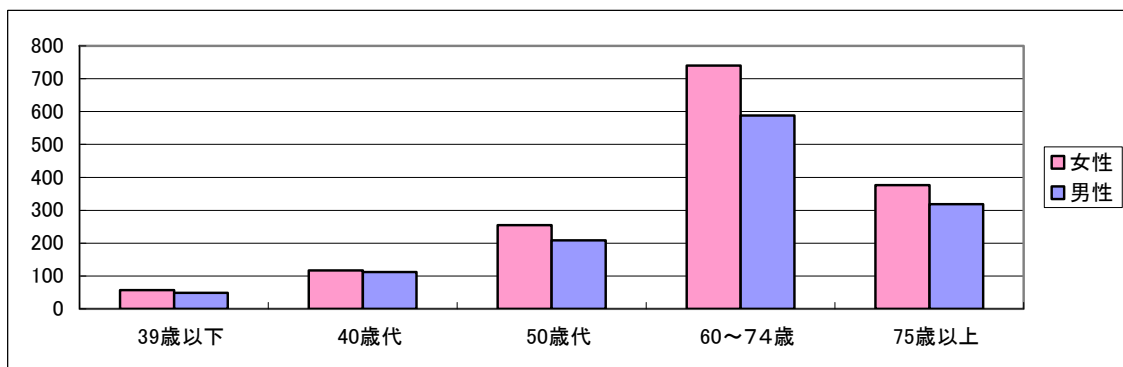
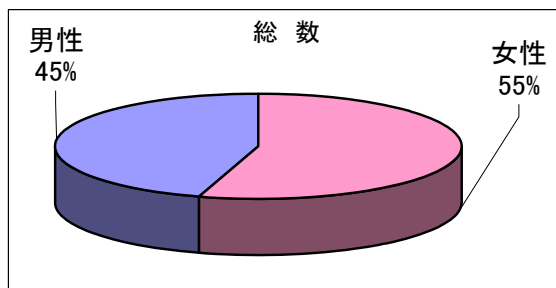
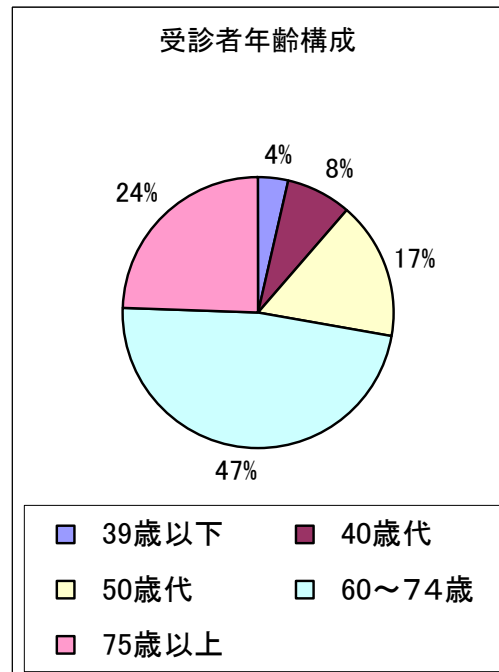
性 別

性 別	人	%
男	206	54.5%
女	172	45.5%
合 計	378	100.0%



【 参考資料 : 受診者のプロフィール 】

性別 年齢	条件	女性	男性	合計
	39歳以下	57	49	106
	40歳代	117	112	229
	50歳代	255	208	463
	60～74歳	740	588	1328
	75歳以上	376	318	694
	総数	1545	1275	2820



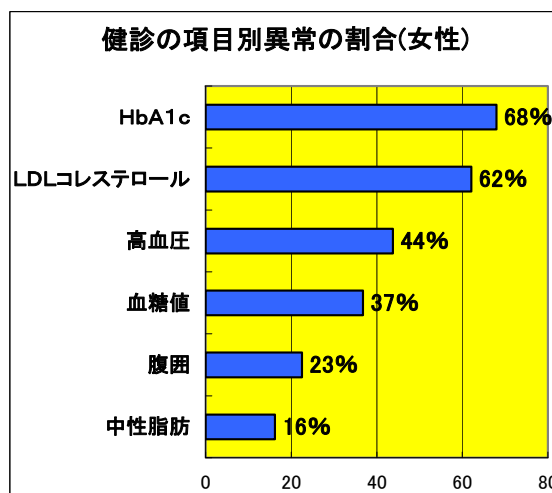
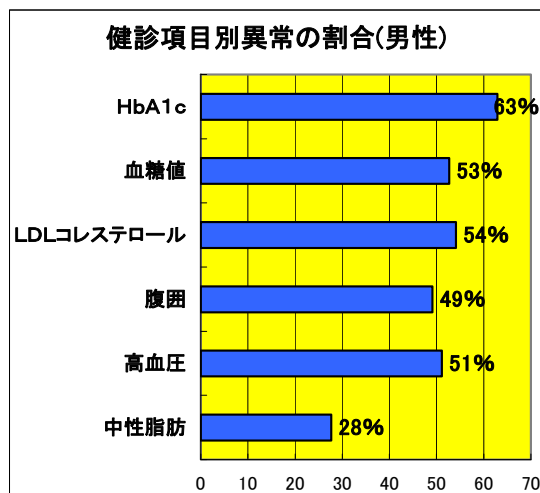
◎性別では男性：女性の比が4：6であり、女性がどの年齢層でも多くなっています。

また、受診者で多い年齢が60～74歳であるのは、阿蘇市全体の高齢化の影響と、60歳未満は社保等での特定健診の受診が主であるからと推測します。

国の方針では、平成24年までに阿蘇市の特定健診受診率を65%にしなければならないため、今後、国保加入者の未受診者対策を充実する必要があります。

## 動脈硬化危険因子(メタボリックシンドローム)から見た健康 年代毎にどんな異常が多いのでしょうか？

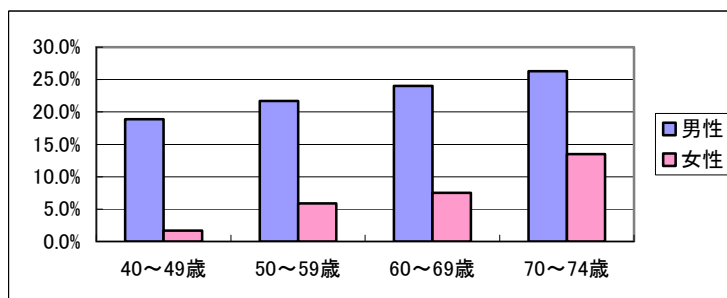
	39歳以下		40歳代		50歳代		60歳-65歳未満		65歳-74歳未満		74歳以上	
1位	LDLコレステロール	55.1%	LDLコレステロール	62.5%	HbA1c	61.1%	HbA1c	62.8%	HbA1c	68.0%	HbA1c	67.0%
2位	GPT	38.8%	HbA1c	51.8%	LDLコレステロール	59.1%	LDLコレステロール	56.0%	血糖値	60.2%	腹囲	59.1%
3位	BMI	34.7%	腹囲	49.1%	血糖値	52.4%	血糖値	51.8%	最高血圧	58.7%	最高血圧	57.5%
4位	尿酸	32.7%	中性脂肪	42.9%	腹囲	48.6%	最高血圧	49.7%	LDLコレステロール	54.9%	血糖値	52.5%
5位	HbA1c	28.6%	血糖値	39.3%	最高血圧	45.7%	腹囲	47.6%	腹囲	52.2%	LDLコレステロール	45.6%



◎年代別・男女別にみてみましたが、LDLコレステロールとHbA1c異常者の割合が高いです。LDLコレステロールやHbA1cが高いと血管を痛め、心筋梗塞・脳梗塞・腎不全を引き起こすことがわかっています。メタボリックシンドロームではなくても、これらに異常がある人は、生活改善のための保健指導を受ける必要があります。

## 性別・メタボリックシンドローム該当者の割合

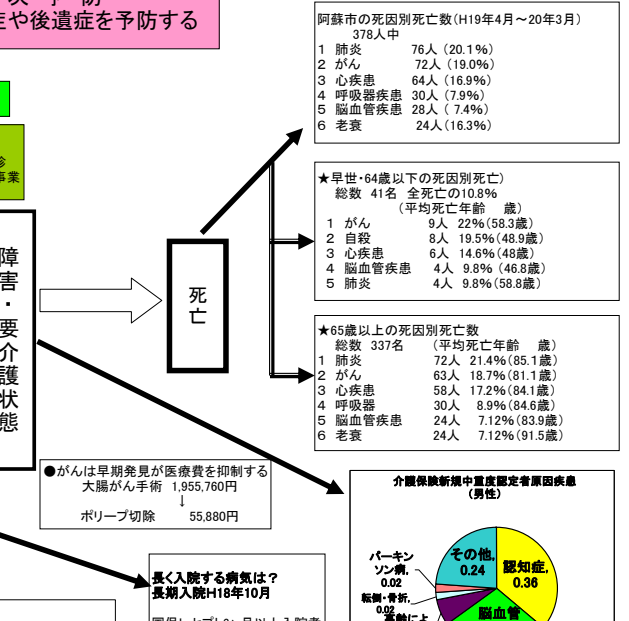
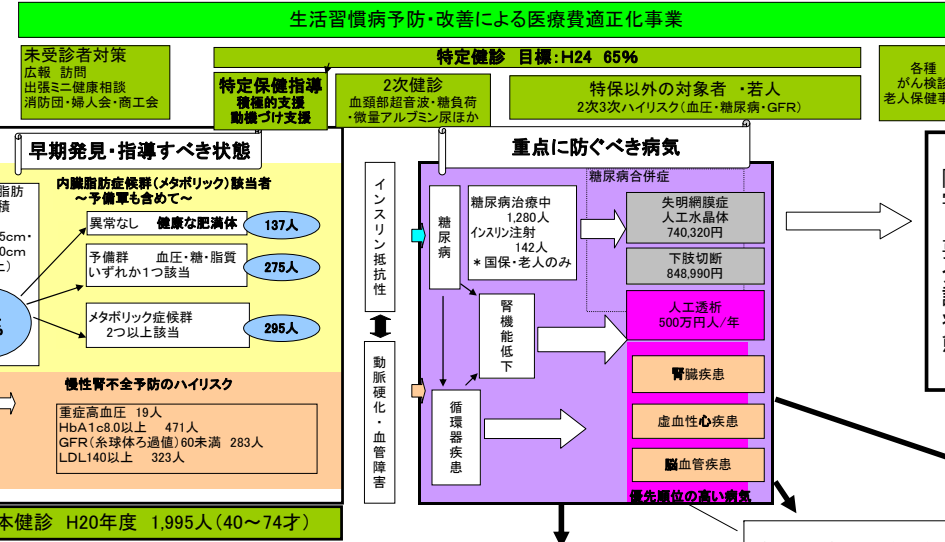
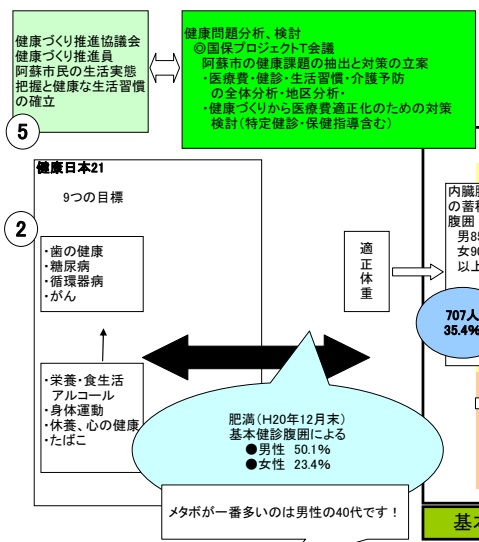
	男性	女性
40～49歳	18.9%	1.7%
50～59歳	21.7%	5.9%
60～69歳	24.0%	7.5%
70～74歳	26.3%	13.5%



◎メタボリックシンドロームは、そうでない人に比べて心筋梗塞や脳梗塞などの命にかかわる生活習慣病を引き起こすことが知られています。このグラフのメタボリックシンドローム該当者の割合をみると、男女ともに年齢が上がるにつれてメタボリックシンドローム該当者が増加しています。また、女性よりも男性のほうがメタボリックシンドロームの割合が多くなっています。男性は、40代ですでに18.9%がメタボリックシンドローム該当者となっているため、若いときからの予防が重要です。

# 阿蘇市健康フロンティア戦略《国保実態版》

情報 ①健診結果:H20国保受診者の64歳以下 ②医療費分析(長期):H18年10月国保分(高額)平成18年度全国保分  
 ③医療費(国保・老人医療給付額)H19年度 ④介護保険:平成19年度分 ⑤人工透析:総数20年4月 費用分析18年度国保 健康福祉課保健予防係



②H20年12月末メタボ該当者・予備群健診結果の概なり  
国保受診者40~74歳 1,995人中

	男			女		
	高血圧	高血圧	高脂血症	高血圧	高血圧	高脂血症
メタボ予備群	2.7	6.8	3.1	2.7	6.8	3.1
	9.1	1.9	2.9	5.4	7.7	5.2
	5.4	2.9	3.4	4.5	6.3	7.7
メタボリック	5.4	2.4	4.7	7.2	5.8	4.4
合計	39.6	33.8	30.7			

③国保・老人医療受診状況(H18年10月)

●全受診者数 11,122件  
●生活習慣病 6,344件  
●受診件数の57%  
●総医療費の72.3%

●生活習慣病内訳

- ★高血圧 3,891件
- ★高脂血症 2,054件
- ★糖尿病 1,280件

内インスリン142件(11%)

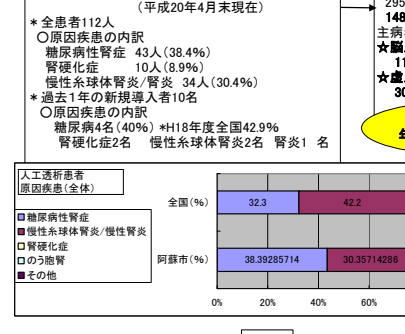
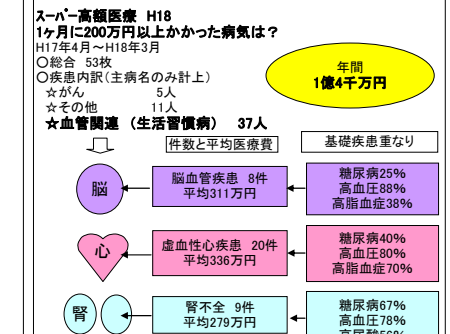
★虚血性心疾患 779件  
★脳血管疾患 1,030件

●高額医療

- ★100万円を超えるもの 30件
- ★内がん11件、脳関連7件
- ★心疾患2件
- ★最高額 302万円(くも膜下出血)

●長期入院

- ★206件
- 精神疾患58人
- 費用総額20,284,100円



阿蘇市医療費関連ランキング速報

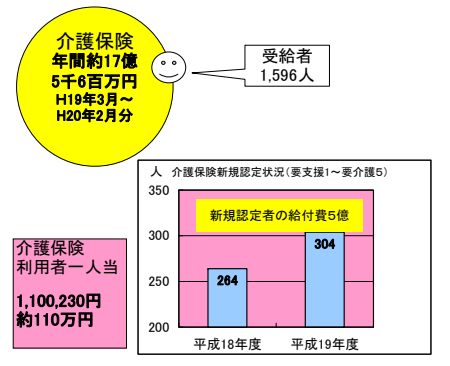
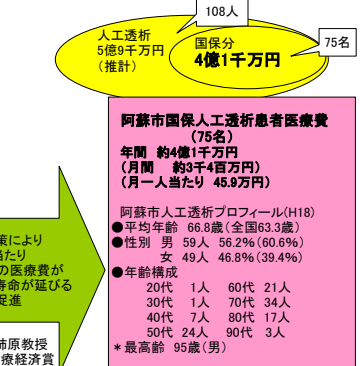
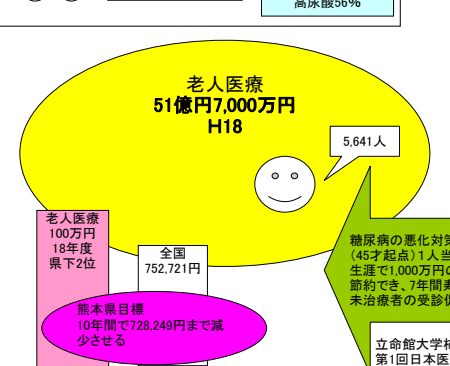
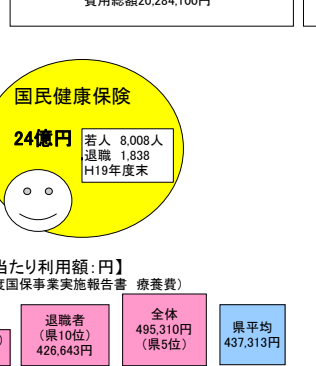
◎国保H19年6月分 疾病分類統計  
★国保1ヶ月当たり医療費  
~被保険者1人当たり平均~

★受診形態別

全体 県下10位  
入院 9位  
入院外 32位  
★病気別  
高血圧 14位  
糖尿病 7位  
高脂血症 21位  
虚血性心疾患 18位  
脳梗塞 12位  
脳出血 9位

★人工透析  
100人当たり透析率 県下16位  
総医療費に占める費用 県下27位

★介護保険受給者一人当たり費用 県下 第47位



## 第6章 高齢者を支える環境づくり

### 1. 相談機能の充実

- 利用者本位のサービス提供ができるよう、保健・医療・福祉のサービス提供機関との情報ネットワーク化を進めます。
- 地域包括支援センターを中心とした総合相談機能の強化に努めます。

### 2. 高齢者・障がい者に配慮した公営住宅・公共施設の整備

- 公営住宅や公共施設の改良・改善・整備にあたっては、高齢者や障がい者の生活に配慮するとともに、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」（新バリアフリー法）に沿った環境づくりに努めます。

### 3. 住まいの場の充実

#### 【1】養護老人ホーム（阿蘇市立養護老人ホーム上寿園）

- 環境上または経済的理由により入所を必要とする方が、生活の安定と自立した日常生活を営むための総合的な支援を受けられる入所施設です。個人の生活空間の確保や要介護者の増加により、段差解消やベッド化等の対応の問題を抱えていることから、今後予定される園内の環境整備については「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」（新バリアフリー法）に沿った環境づくりに努めるとともに、個々の入所者においては、引き続き介護保険の在宅サービス（訪問介護、通所介護等）を利用することで対応します。今後は、園内整備の状況等により特定施設入居者生活介護事業所への転換も視野に入れながら、利用者の介護ニーズに対応していきます。

#### 【2】軽費老人ホーム（ケアハウス）

- 単身や二世帯での生活に不安を感じる高齢者にとって大変重要な役割を果たしていく施設ですが、経済的理由で利用困難な状況が見られることから、高齢者自身が望む生活を家族や親族の方に理解していただき、経済的に支援していただけるような状況整備が必要です。また、施設内だけの交流になりやすいことから、生きがいのある生活を送っていただけるよう、近隣の住民との交流や地域活動への積極的な参加を支援していきます。

#### 【3】高齢者向け住宅（波野ふれあいプラザ）

- 単身世帯、高齢者世帯の増加に伴い、独立して生活することに不安があり、家族や親族の援助を受けることが困難な方のための共同生活居住スペースですが、入居者同士だけの交流になりやすく、近隣の他住民との交流が希薄になっている状況があります。今後もできるだけ近隣の住民との交流や地域活動へ積極的に参加できるよう支援し、社会的孤立感の解消、自立生活の確保及び要介護状態の予防を図っていきます。

#### 【4】高齢者向け住宅（高齢者専用住宅）

- 高齢化等による身体機能の低下などにより自宅での生活に不安を感じる高齢者に対して安心して生活できる住環境を提供しており、大変重要な役割を果たしていますが、入居者だけの交流になりやすく、また、介護保険施設でないことから要介護状態となった後の個々の介護ニーズに対応できない面もあります。今後できるだけ近隣の住民との交流や地域活動へ積極的に参加できるよう支援しながら、個々の介護ニーズにより対応できる特定施設入居者生活介護事業所への転換も支援していきます。

### 4. 高齢者の虐待防止

- 「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」（高齢者虐待防止法）では、国民は虐待に関する理解を深めるとともに、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等のための施策に協力するよう努めなければならないと定められています。
- 地域支援事業で展開される高齢者虐待防止ネットワーク形成事業を推進し、早期発見・早期対応に努めます。
- 阿蘇市虐待防止等対策連絡協議会・阿蘇地域虐待防止等対策連絡協議会のネットワークを核とし、地域包括支援センターと連携を取りながら、支援を行っていきます。

### 5. 権利擁護の推進

- 誰もが住み慣れた地域で尊厳ある生活を継続することができるという当たり前の願いを実現して行くために、地域包括支援センター業務の一環として専門性に基づいた支援を行っていきます。
- 認知症等によって判断能力の低下が見られる場合には、適切な介護サービスの利用や金銭的管理、法的行為などの支援につなげるために、成年後見制度や地域福祉権利擁護事業を活用した対応を検討していきます。またそのために、必要な場合は市長による審判請求手続き等も積極的に支援します。

### 6. 消費者保護の推進

- 相談窓口を設置し、専門相談員による適切な支援を行うとともに、広報誌等を通じて消費者生活に必要な各種情報を提供し、高齢者の安全性の確保に努めます。
- 家族をはじめとし高齢者を取り巻く地域の方々や関係機関への啓発を行い、必要に応じ相談窓口へつなげることが出来るよう、ネットワークの構築を図ります。
- トラブルを未然に防ぐよう、地域サロン活動や老人クラブ活動等の場に出向き、防止策に対する研修等を行うとともに、県消費生活センターをはじめとする関係機関との連携を強化します。

## 7. 災害時に備えた対策の強化

- 阿蘇市災害時要援護者避難支援計画に沿って、災害時要援護者の避難体制の整備を図ります。
- 要援護者の避難支援に対する地域住民からの理解促進を図るとともに、地域住民の自主的な活動を支援することで、自助・地域（近隣）の共助を基本とした地域の安心・安全体制の強化を図ります。
- 防災及び福祉関係機関との連携を強化することで要援護者への情報伝達体制や避難支援体制の整備を図り、災害時における要援護者等の事故防止に努めます。
- 地域支援事業で展開される緊急通報体制整備事業の周知を図ります。

## 8. 在宅高齢者の生活支援

- 要援護高齢者や一人暮らし高齢者が、地域や生活の実状に応じて、永年住み慣れた地域社会の中で継続して生活していくことができるよう、地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・各サービス事業所等と連携し、適切なケアプランに基づいた必要なサービス利用を支援します。
- 介護保険公的サービス以外にも地域支援事業による必要な生活支援を行うとともに、身近な地域においても介護予防事業への参加が出来るよう、地域サロン活動や老人クラブ活動の推進に努めます。
- 近隣住民による見守り活動等を実施して行くために、小地域ネットワークの構築・老人クラブ活動の推進を図るとともに、緊急通報体制整備事業の充実を図り、緊急時の対応がとれるよう支援します。

## 第7章 認知症高齢者の支援

### 1. 普及・啓発の推進

認知症とは、いったん発達した知的機能が社会生活等に支障をきたすまで低下している状態です。

認知症に関しては悲惨な病気であるというイメージが強く、また、予防の可能性についても否定的なイメージがあるためか、認知症の危険因子などの予防にかかわる知識は普及しにくい現状です。地域住民が認知症予防に関心を持ち、必要なときには専門の相談機関や医療機関の受診、認知症予防教室に参加しようという気持ちになるには、十分な啓発と情報提供が必要となります。この啓発が十分に行われないと、認知症の初期状態のときに認知症への脅威が先に立ち、必要な早期受診や治療に結びつかないことになる恐れがあります。

このため、高齢者だけでなく地域住民が認知症に関する正しい理解を持てるよう、認知症サポーター養成講座の開催や各種健康教室・広報等を通じて、普及・啓発を行っていきます。

### 2. 予防対策への取り組み

認知症をおこす原因は、①老化現象 ②機能を使わないことによる廃用性の機能低下 ③アルツハイマー病・脳血管障害などの疾患によるものが多くなっています。

この危険因子を減らすことで、認知症の発症を予防できることから、各地区での介護予防教室（いきいき教室）等で以下の予防対策を行っています。

1. 基本チェックリストにより認知症の早期症状を判断し、認知症予防対策の必要性について関心と理解を促します。
2. 「毎日日記を書く」、「外出と会話を楽しむ」、「新聞や本を音読する」等、認知症予防に効果のある行動を啓発・推進します。
3. 「家族介護教室」において、認知症予防をテーマにした講演会等を開催します。

### 3. 相談体制の整備と早期対応

高齢者は認知症に対し否定の思いが強く、なかなか早期受診が行われないのが現状です。しかし、物忘れ外来など家族等がまず相談に行く機関もあるため、家族等が仕方ないと何もせず症状が悪化するのを防ぐために、地域の民生委員・在宅生活支援センター・医療機関等との連携を密にし、早期対応ができるためのネットワークづくりが必要です。

## 4. 家族介護者への支援

家族介護教室及び訪問型家族介護教室を通じて、認知症要介護者についての知識や、認知症に良くある行動パターン、思考状態など特徴が把握できる実践に近い教室を開催しています。今後も家族介護者や近隣の援助者へ情報提供や参加を呼びかけていき、介護者が適切な介護方法を習得することにより介護負担を軽減し、在宅生活の継続が図れるように計画していきます。

また、参加回数を重ねることによって、同じ認知症高齢者を介護している介護者同士が共感できる部分や、長年の介護経験で習得した知恵など、参加することによって得ることのできる長所があるため、この長所を活かし啓発活動を行う必要があります。

## 5. 認知症高齢者の権利擁護

「誰もが住みなれた地域で尊厳ある生活と人生を維持することができるという当たり前の願い」を実現していくために、地域福祉権利擁護事業や、地域包括支援センターで実施する権利擁護事業を活用していきます。独居等の認知症高齢者で適切に意思決定ができない人など、地域からもたらされる相談や情報などは迅速に支援する必要があり、地域の実情に応じた連携とネットワークにより、できる限り社会資源を有効利用し、支援していきます。

また、権利擁護の観点から、認知症高齢者一人ひとりの生きる力を引き出す対人支援を基本とした支援に留意していく必要があります。



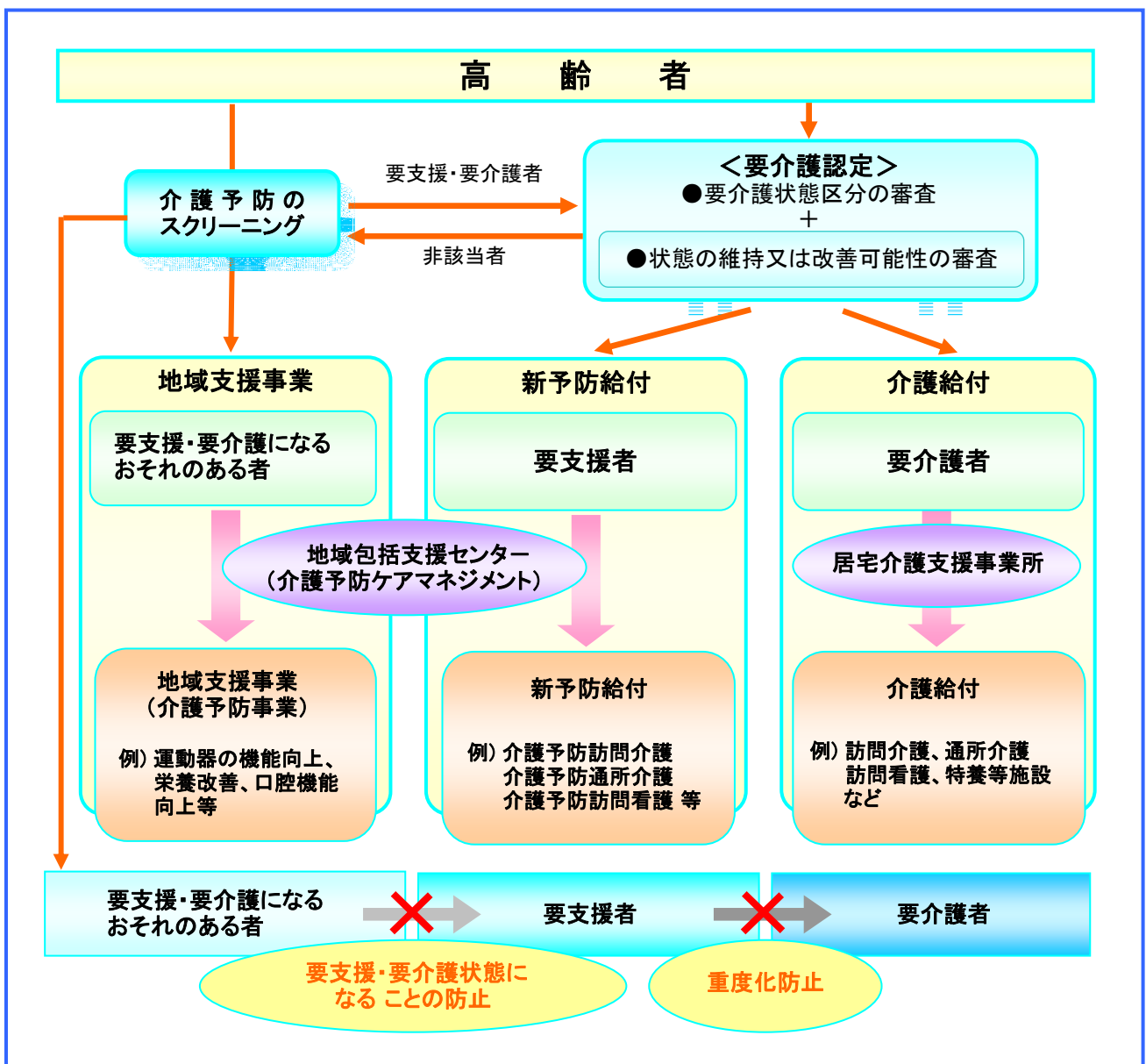
# 第8章 サービス量及び保険料の見込み

## 1. 介護保険事業の体系

介護の必要な方が住みなれた地域で安心して生活できるよう、様々な種類の介護保険サービスがあります。

要介護認定で要支援と判定された方は新予防給付、要介護と認定された方は介護給付として、施設サービス及び居宅サービスの利用ができます。

また、制度の持続可能性の確保から平成 18 年度制度改正が行われ、軽度者はより自立を志向するケアに再編され、地域支援事業の創設並びに地域包括支援センターの設置等により予防重視型のシステムへの転換が図られたところです。

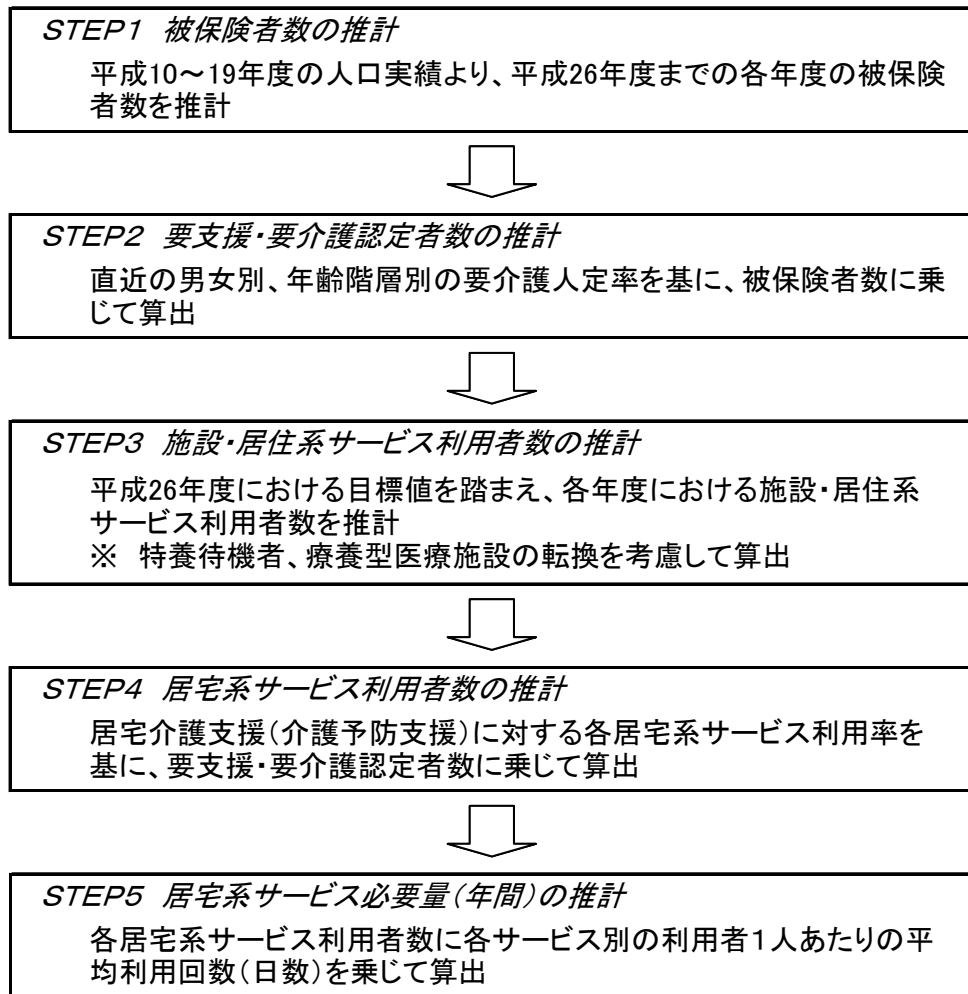


## 2. サービス見込み量の将来推計

### (1) サービス見込み量の推計方法

第4期計画期間におけるサービス見込み量の推計については、平成18、19年度の国保連合会データを基に、国から配布されるワークシートを使用して算出しています。

主な算出の流れは、以下のようになっています。



## (2) 介護給付対象サービス見込み量

### 【1】 介護給付対象サービス（地域密着型サービス・介護保険3施設を除く）

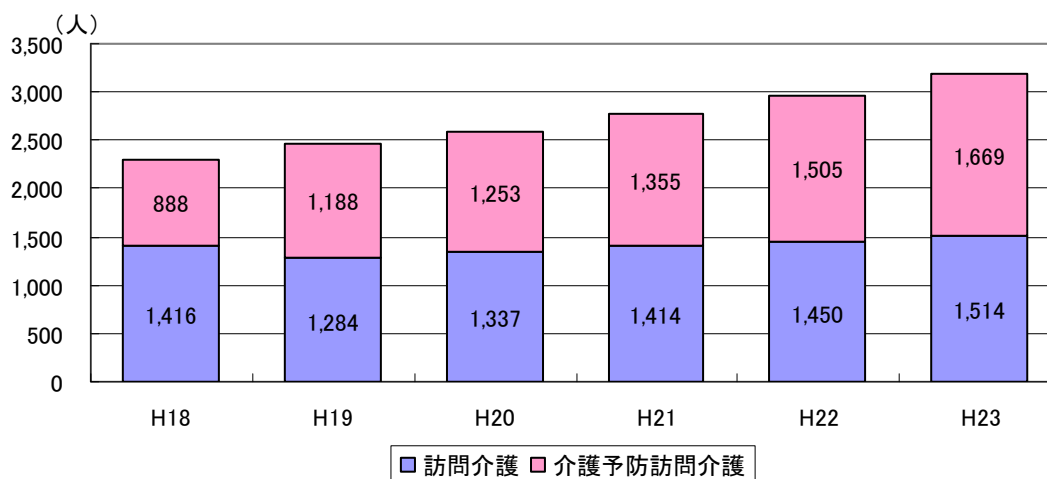
今後の高齢者人口の増加を勘案し、すべてのサービスで利用者増を見込んでいます。

※ 平成18、19年度実績は国保連合会データを利用しています。

#### 訪問介護・介護予防訪問介護

ホームヘルパーが訪問し、身体介護や生活援助を行います。

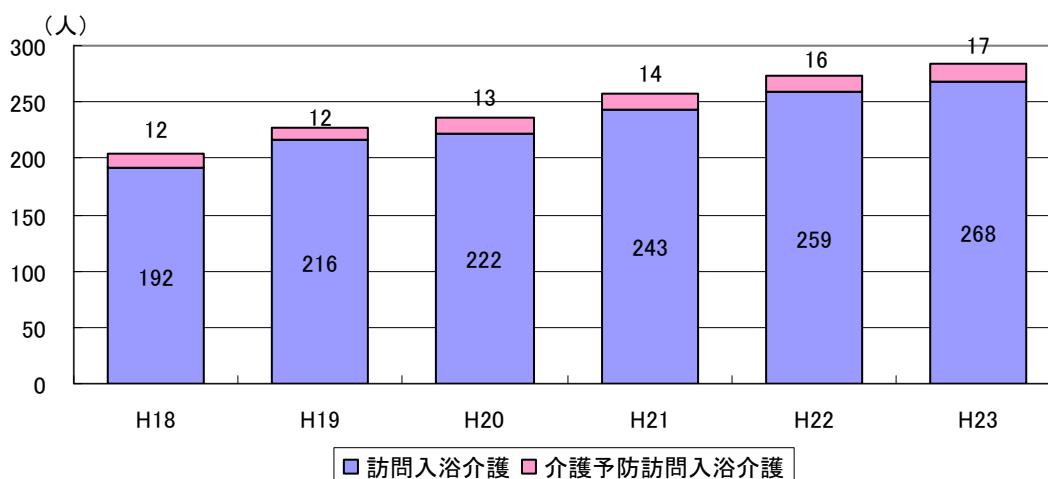
		第3期			第4期推計		
		平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
訪問介護	利用人数(年)	1,416	1,284	1,337	1,414	1,450	1,514
	利用人数(月)	118	107	111	118	121	126
	対前年比	-	0.91	1.04	1.06	1.03	1.04
介護予防 訪問介護	利用人数(年)	888	1,188	1,253	1,355	1,505	1,669
	利用人数(月)	74	99	104	113	125	139
	対前年比	-	1.34	1.05	1.08	1.11	1.11



## 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行います。

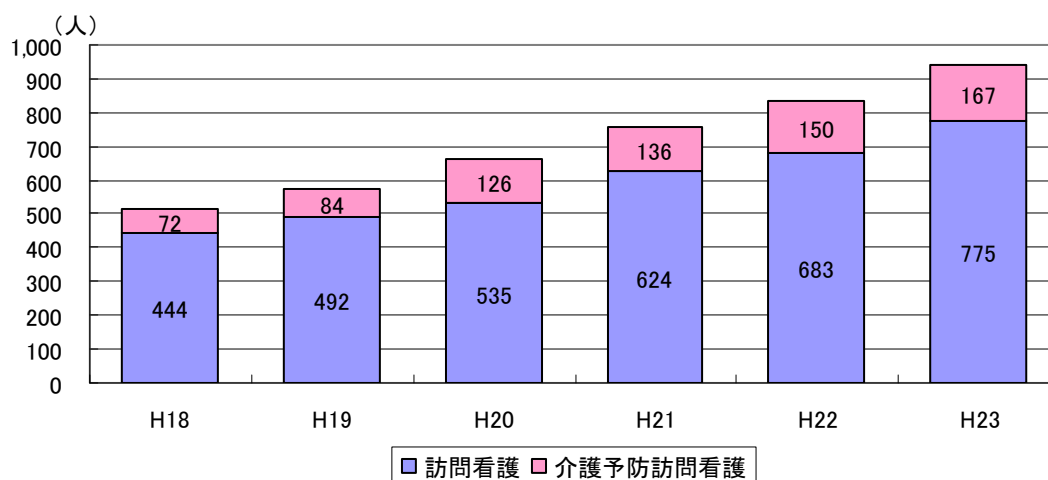
		第3期			第4期推計		
		平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
訪問入浴介護	利用人数(年)	192	216	222	243	259	268
	利用人数(月)	16	18	19	20	22	22
	対前年比	-	1.13	1.03	1.09	1.06	1.04
介護予防 訪問入浴介護	利用人数(年)	12	12	13	14	16	17
	利用人数(月)	1	1	1	1	1	1
	対前年比	-	1.00	1.11	1.08	1.09	1.08



## 訪問看護・介護予防訪問看護

看護師などが訪問し、床ずれの手当てや点滴の管理を行います。

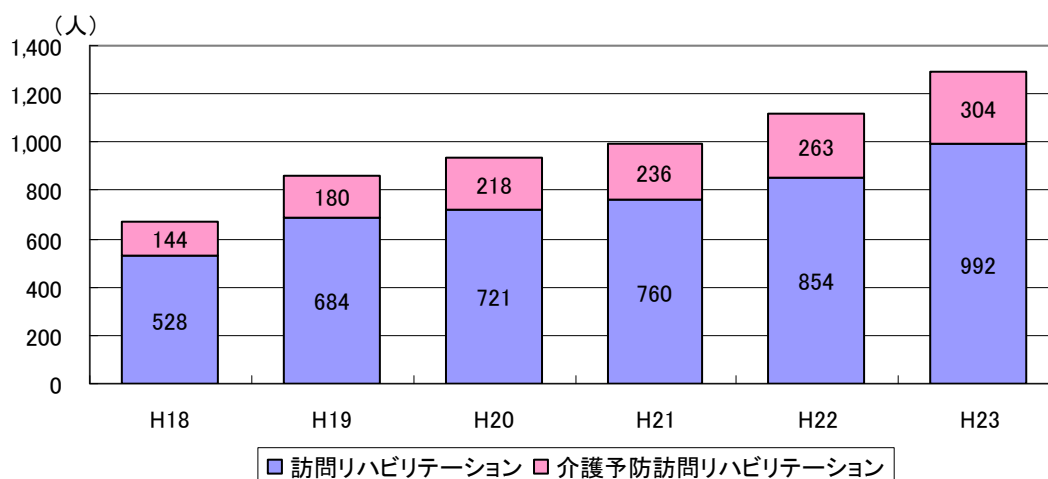
		第3期			第4期推計		
		平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
訪問看護	利用人数(年)	444	492	535	624	683	775
	利用人数(月)	37	41	45	52	57	65
	対前年比	-	1.11	1.09	1.17	1.09	1.14
介護予防 訪問看護	利用人数(年)	72	84	126	136	150	167
	利用人数(月)	6	7	10	11	13	14
	対前年比	-	1.17	1.49	1.08	1.11	1.11



## 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

リハビリ（機能回復訓練）の専門家が訪問し、リハビリを行います。

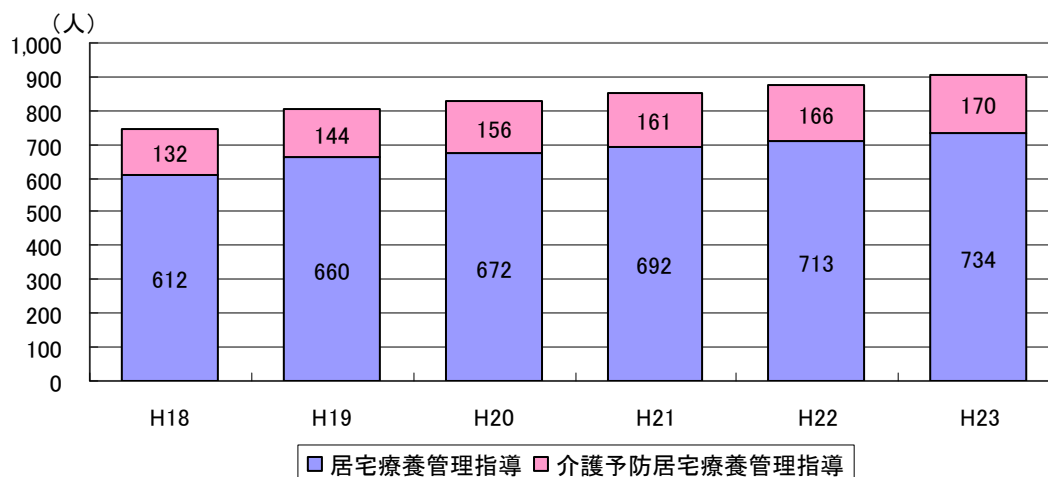
		第3期			第4期推計		
		平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
訪問リハビリテーション	利用人数(年)	528	684	721	760	854	992
	利用人数(月)	44	57	60	63	71	83
	対前年比	-	1.30	1.05	1.05	1.12	1.16
介護予防 訪問リハビリテーション	利用人数(年)	144	180	218	236	263	304
	利用人数(月)	12	15	18	20	22	25
	対前年比	-	1.25	1.21	1.08	1.11	1.15



## 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、歯科衛生士などが訪問し、薬の飲み方、食事など療養上の管理、指導をします。

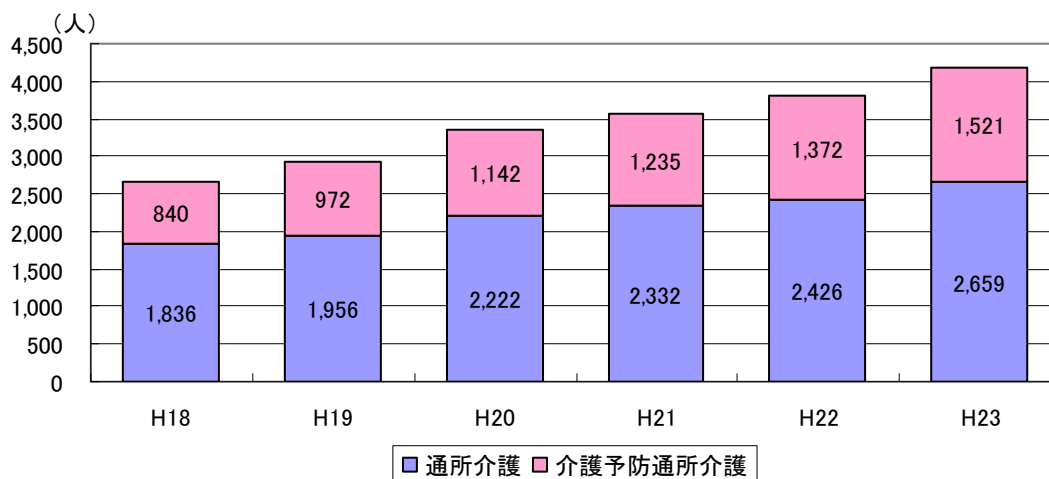
		第3期			第4期推計		
		平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
居宅療養管理指導	利用人数(年)	612	660	672	692	713	734
	利用人数(月)	51	55	56	58	59	61
	対前年比	-	1.08	1.02	1.03	1.03	1.03
介護予防 居宅療養管理指導	利用人数(年)	132	144	156	161	166	170
	利用人数(月)	11	12	13	13	14	14
	対前年比	-	1.09	1.08	1.03	1.03	1.03



## 通所介護・介護予防通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターで、食事、入浴などの介護サービスや機能訓練が日帰りで置けられます。

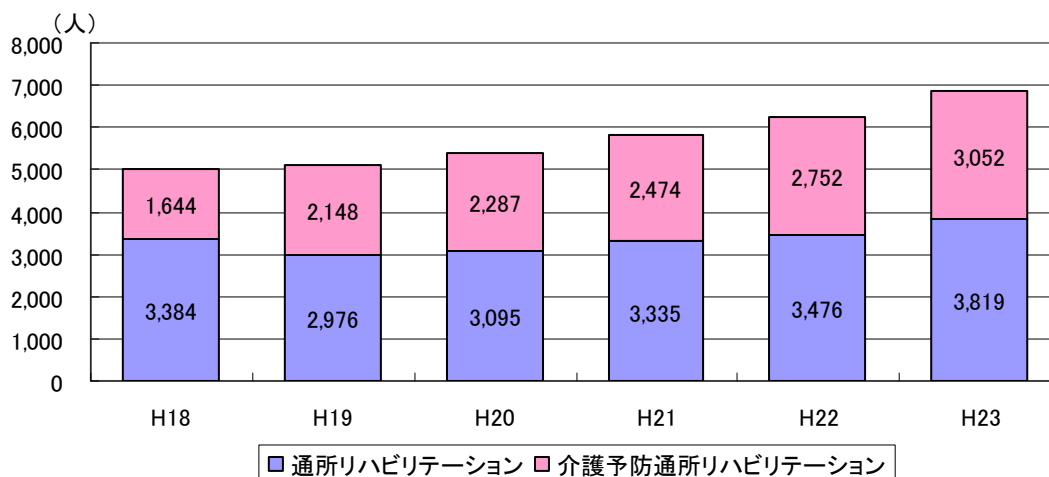
		第3期			第4期推計		
		平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
通所介護	利用人数(年)	1,836	1,956	2,222	2,332	2,426	2,659
	利用人数(月)	153	163	185	194	202	222
	対前年比	-	1.07	1.14	1.05	1.04	1.10
介護予防 通所介護	利用人数(年)	840	972	1,142	1,235	1,372	1,521
	利用人数(月)	70	81	95	103	114	127
	対前年比	-	1.16	1.17	1.08	1.11	1.11



## 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（デイケア）

介護老人保健施設や病院、診療所で、日帰りの機能訓練などが受けられます。

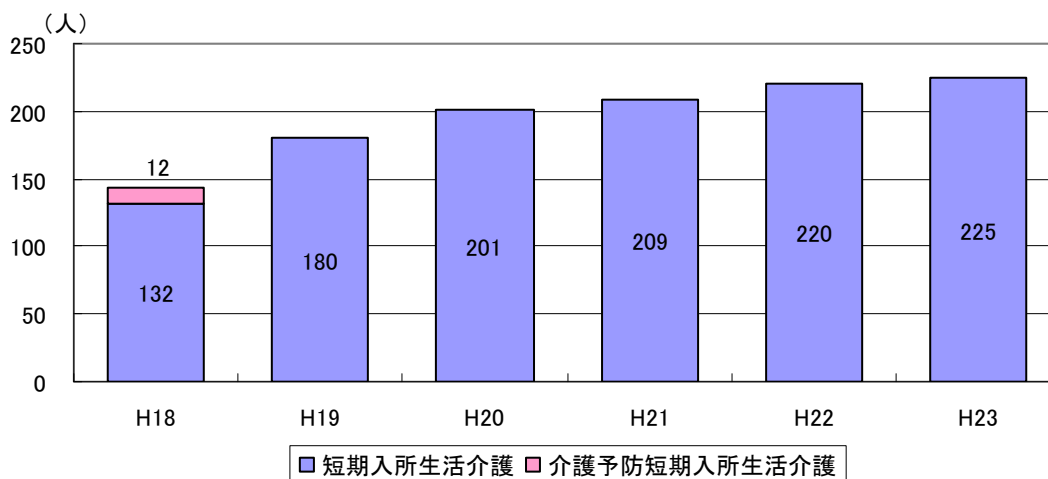
		第3期			第4期推計		
		平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
通所リハビリテーション	利用人数(年)	3,384	2,976	3,095	3,335	3,476	3,819
	利用人数(月)	282	248	258	278	290	318
	対前年比	-	0.88	1.04	1.08	1.04	1.10
介護予防 通所リハビリテーション	利用人数(年)	1,644	2,148	2,287	2,474	2,752	3,052
	利用人数(月)	137	179	191	206	229	254
	対前年比	-	1.31	1.06	1.08	1.11	1.11



## 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

介護老人福祉施設などに短期間入所して、食事、入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

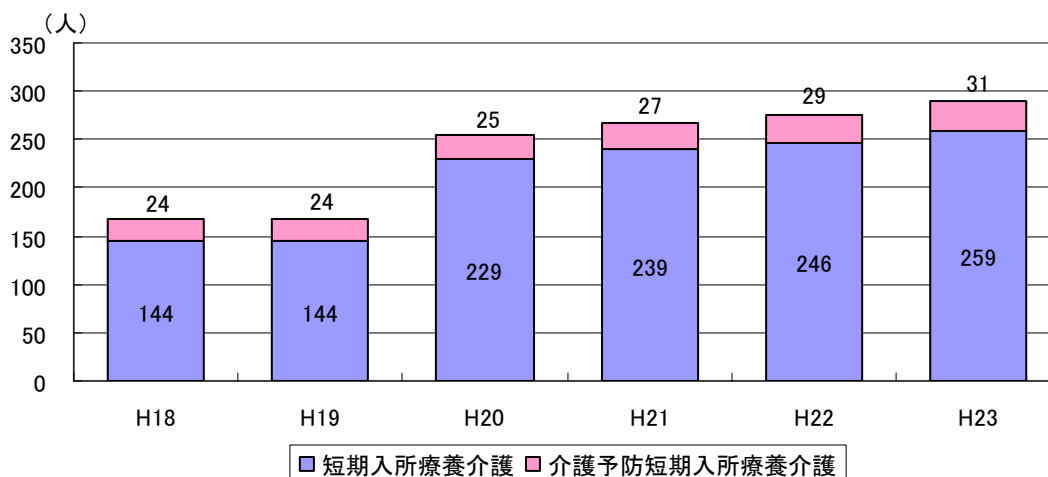
		第3期			第4期推計		
		平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
短期入所生活介護	利用人数(年)	132	180	201	209	220	225
	利用人数(月)	11	15	17	17	18	19
	対前年比	-	1.36	1.12	1.04	1.06	1.02
介護予防 短期入所生活介護	利用人数(年)	12	0	0	0	0	0
	利用人数(月)	1	0	0	0	0	0
	対前年比	-	0.00	-	-	-	-



## 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

介護老人保健施設などに短期間入所して、医療や介護、機能訓練が受けられます。

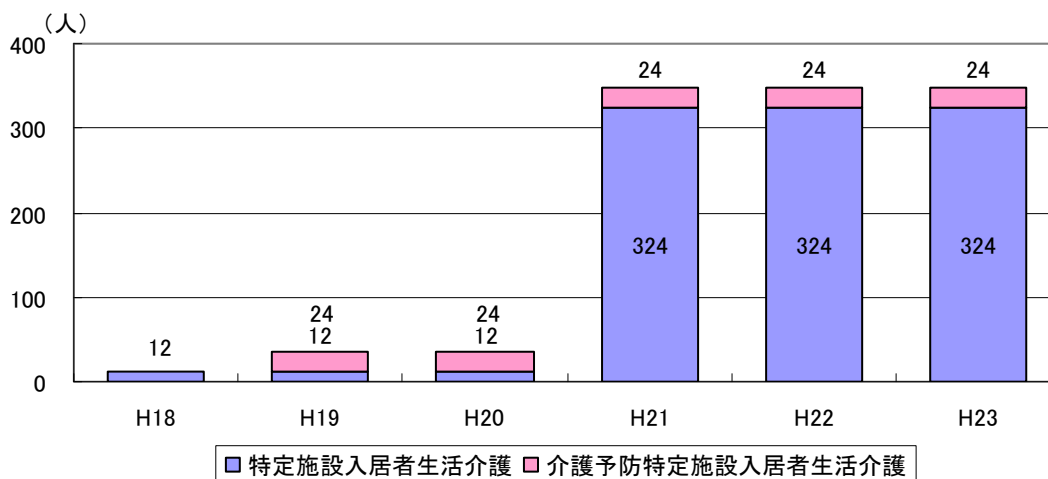
		第3期			第4期推計		
		平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
短期入所療養介護	利用人数(年)	144	144	229	239	246	259
	利用人数(月)	12	12	19	20	21	22
	対前年比	-	1.00	1.59	1.05	1.03	1.05
介護予防 短期入所療養介護	利用人数(年)	24	24	25	27	29	31
	利用人数(月)	2	2	2	2	2	3
	対前年比	-	1.00	1.04	1.08	1.08	1.08



## 特定施設入居者生活介護(混合型)・介護予防特定施設入居者生活介護(混合型)

有料老人ホームなどで食事、入浴などや生活機能の維持向上のための機能訓練が受けられます。

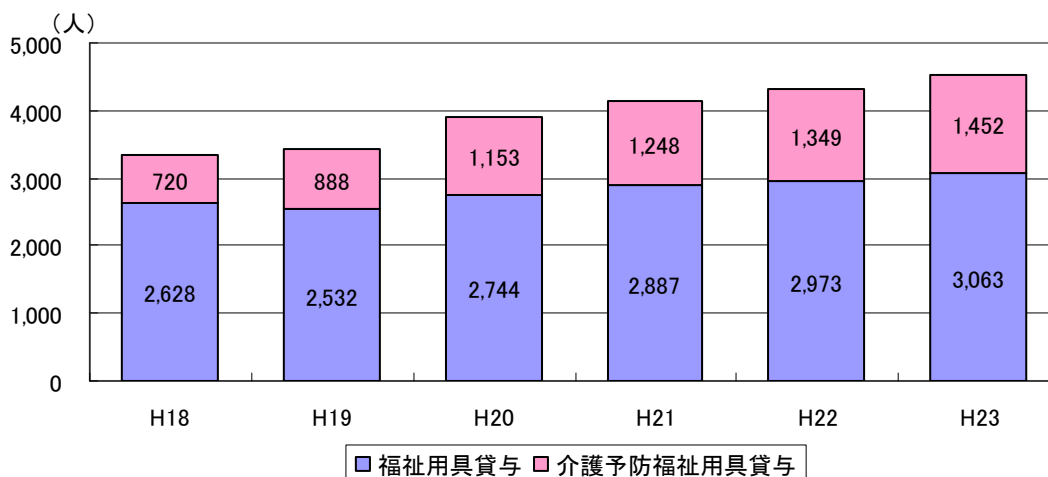
		第3期			第4期推計		
		平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
特定施設入居者生活介護	利用人数(年)	12	12	12	324	324	324
	利用人数(月)	1	1	1	27	27	27
	対前年比	-	1.00	1.00	27.00	1.00	1.00
介護予防 特定施設入居者生活介護	利用人数(年)	0	24	24	24	24	24
	利用人数(月)	0	2	2	2	2	2
	対前年比	-	-	1.00	1.00	1.00	1.00



## 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具の貸し出しを行います。

		第3期			第4期推計		
		平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
福祉用具貸与	利用人数(年)	2,628	2,532	2,744	2,887	2,973	3,063
	利用人数(月)	219	211	229	241	248	255
	対前年比	-	0.96	1.08	1.05	1.03	1.03
介護予防 福祉用具貸与	利用人数(年)	720	888	1,153	1,248	1,349	1,452
	利用人数(月)	60	74	96	104	112	121
	対前年比	-	1.23	1.30	1.08	1.08	1.08

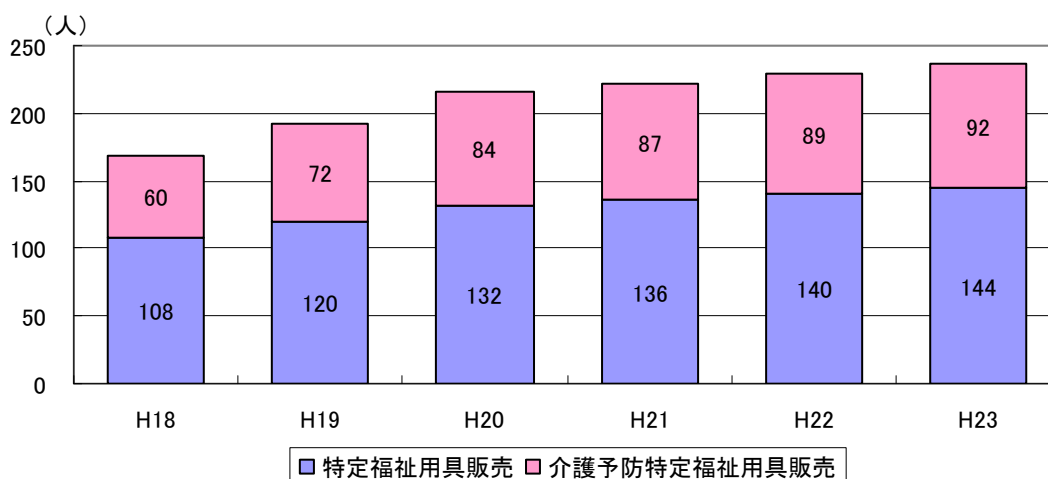




## 特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売

特定の福祉用具の購入に対して、購入費を支給します。

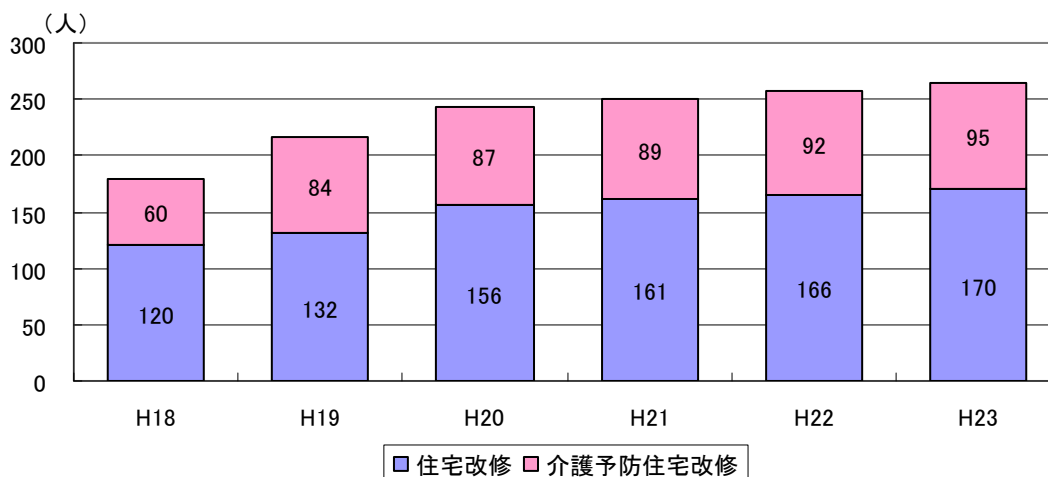
		第3期			第4期推計		
		平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
特定福祉用具販売	利用人数(年)	108	120	132	136	140	144
	利用人数(月)	9	10	11	11	12	12
	対前年比	-	1.11	1.10	1.03	1.03	1.03
介護予防 特定福祉用具販売	利用人数(年)	60	72	84	87	89	92
	利用人数(月)	5	6	7	7	7	8
	対前年比	-	1.20	1.17	1.03	1.03	1.03



## 住宅改修

生活環境を整えるための小規模な住宅改修に対して、要介護区分に関係なく、上限20万円まで住宅改修費が支給されます。

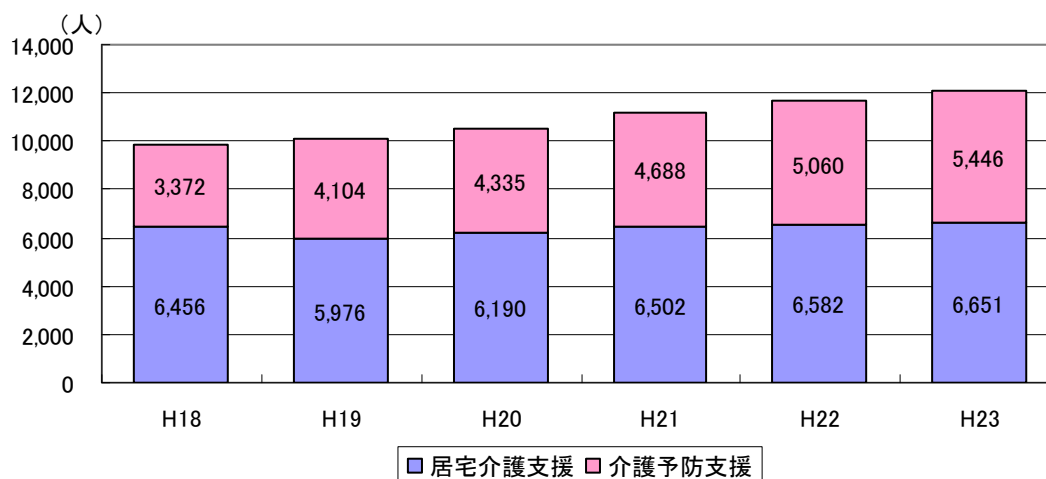
		第3期			第4期推計		
		平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
住宅改修	利用人数(年)	120	132	156	161	166	170
	利用人数(月)	10	11	13	13	14	14
	対前年比	-	1.10	1.18	1.03	1.03	1.03
介護予防 住宅改修	利用人数(年)	60	84	87	89	92	95
	利用人数(月)	5	7	7	7	8	8
	対前年比	-	1.40	1.03	1.03	1.03	1.03



## 居宅介護支援・介護予防支援

ケアマネジャー（地域包括支援センターの職員等）が中心となって、ケアプラン（介護予防プラン）を作成するほか、利用者が安心して、サービスを利用できるよう支援します。

		第3期			第4期推計		
		平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
居宅介護支援	利用人数(年)	6,456	5,976	6,190	6,502	6,582	6,651
	利用人数(月)	538	498	516	542	549	554
	対前年比	-	0.93	1.04	1.05	1.01	1.01
介護予防支援	利用人数(年)	3,372	4,104	4,335	4,688	5,060	5,446
	利用人数(月)	281	342	361	391	422	454
	対前年比	-	1.22	1.06	1.08	1.08	1.08



## 【2】地域密着型サービス

夜間対応型訪問介護については、現在の利用実績及び利用見込みを踏まえ、第4期についても引き続き利用がないものと見込み、整備しないものとします。

認知症対応型通所介護については、現在一の宮地区に1箇所整備済みですが、今後も認知症における需要は増加すると見込まれるため、一の宮地区と山田・内牧地区にそれぞれ1箇所の整備を見込みます。

小規模多機能型居宅介護については、前計画において各圏域に1箇所整備予定でありましたが、経営安定の難しさ等もあり事業所の申し出がなく、一の宮地区に1箇所のみ整備となりました。第4期については在宅高齢者の増加の観点から、山田・内牧地区に1箇所の整備を見込みます。

認知症対応型共同生活介護については、現在、一の宮地区に1箇所整備済みですが、認知症高齢者の増加に伴い需要が見込まれることから、一の宮地区、山田・内牧地区にそれぞれ1箇所の整備を見込みます。なお、第3期以内での整備として尾ヶ石・阿蘇西地区、碧水・乙姫地区両圏域で1箇所整備を予定しておりましたが、第4期以内での整備となる見込みです。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、圏域の面積が広大であり、集落が点在している尾ヶ石・阿蘇西地区、碧水・乙姫地区においては居宅サービス事業所が少なく、施設での整備が望ましいことから、両圏域で1箇所の整備を見込みます。

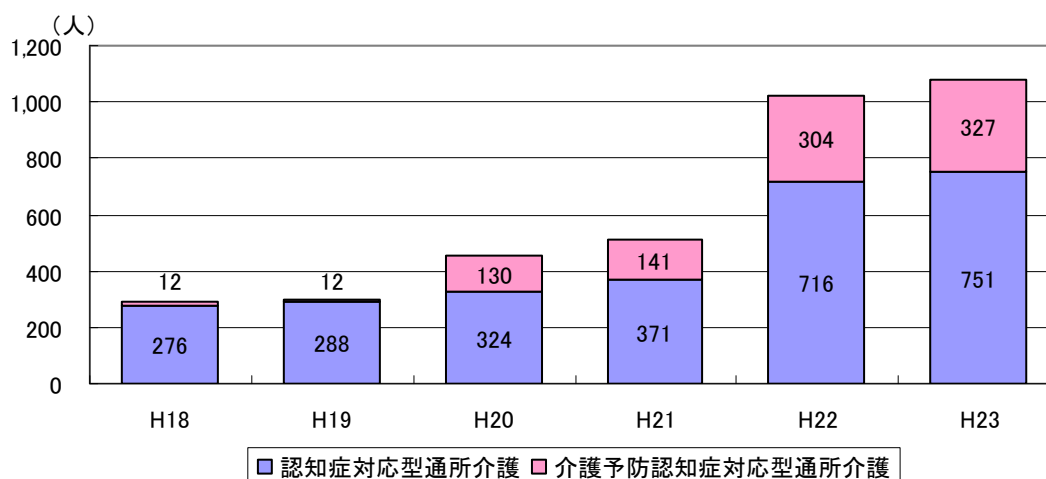
日常生活圏域ごとの基盤整備の状況及び必要量推計

	夜間対応型 訪問介護		認知症対応型 通所介護		小規模多機能型 居宅介護		認知症対応型 共同生活介護		地域密着型 特定施設入所者 生活介護		地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	
	H20末	第4期 整備数	H20末	第4期 整備数	H20末	第4期 整備数	H20末	第4期 整備数	H20末	第4期 整備数	H20末	第4期 整備数
一の宮地区	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0
山田・内牧地区	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
尾ヶ石・阿蘇西地区	0	0	0	0	0	0	0	※1	0	0	0	※1
碧水・乙姫地区	0	0	0	0	0	0	0	※1	0	0	0	※1
波野地区	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
平成23年度末の 整備数（見込み）	0		3		2		4		0		1	

## 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の高齢者が食事、入浴などの介護や支援、機能訓練を日帰りで受けられます。

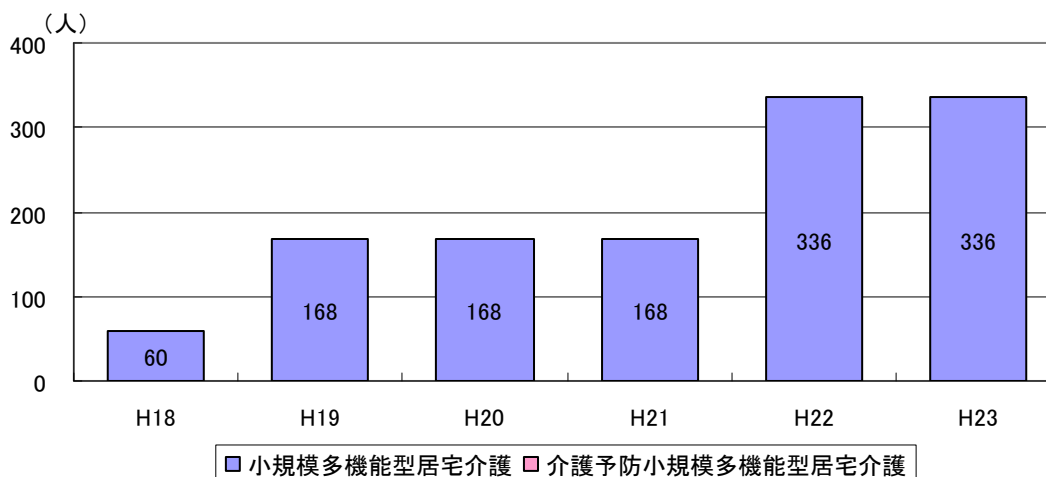
		第3期			第4期推計		
		平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
認知症対応型通所介護	利用人数(年)	276	288	324	371	716	751
	利用人数(月)	23	24	27	31	60	63
	対前年比	-	1.04	1.13	1.15	1.93	1.05
介護予防 認知症対応型通所介護	利用人数(年)	12	12	130	141	304	327
	利用人数(月)	1	1	11	12	25	27
	対前年比	-	1.00	10.84	1.08	2.16	1.08



## 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模な住居型の施設で、「通い」を中心に「訪問」、「短期間の宿泊」などを組み合わせて食事、入浴などの介護や支援が受けられます。

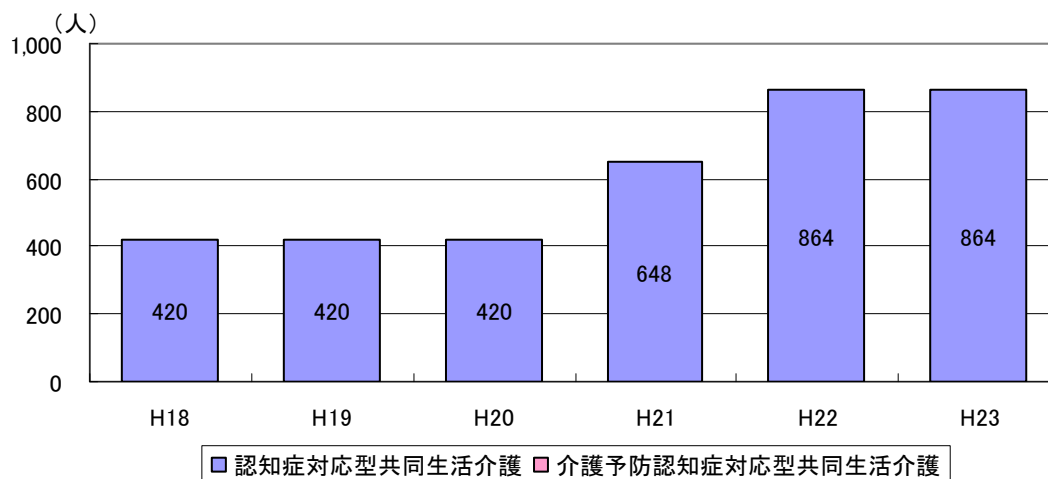
		第3期			第4期推計		
		平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
小規模多機能型居宅介護	利用人数(年)	60	168	168	168	336	336
	利用人数(月)	5	14	14	14	28	28
	対前年比	-	2.80	1.00	1.00	2.00	1.00
介護予防 小規模多機能型居宅介護	利用人数(年)	0	0	0	0	0	0
	利用人数(月)	0	0	0	0	0	0
	対前年比	-	-	-	-	-	-



## 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の高齢者が共同で生活できる場で、食事、入浴などの介護や支援、機能訓練が受けられます。

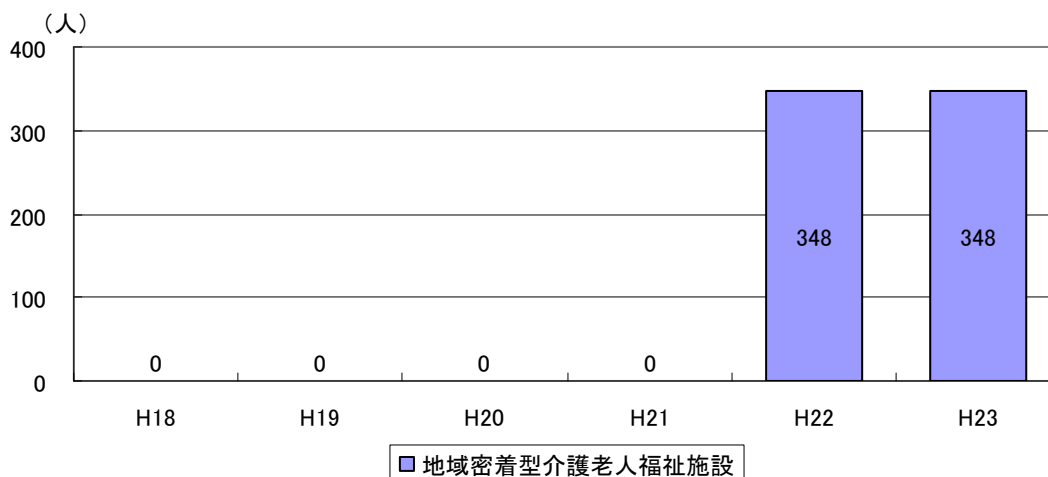
		第3期			第4期推計		
		平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
認知症対応型共同生活介護	利用人数(年)	420	420	420	648	864	864
	利用人数(月)	35	35	35	54	72	72
	対前年比	-	1.00	1.00	1.54	1.33	1.00
介護予防 認知症対応型共同生活介護	利用人数(年)	0	0	0	0	0	0
	利用人数(月)	0	0	0	0	0	0
	対前年比	-	-	-	-	-	-



## 地域密着型介護老人福祉施設

つねに介護が必要で自宅では介護ができない方を対象として、定員 30 人未満の小規模な施設で食事、入浴などの介護や健康管理を受けられます。

		第3期			第4期推計		
		平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
地域密着型介護老人福祉施設	利用人数(年)	0	0	0	0	348	348
	利用人数(月)	0	0	0	0	29	29
	対前年比	-	-	-	-	-	1.00



### 【3】介護保険 3 施設

第 4 期計画期間における施設整備は行わない予定であることから、利用者数は現状維持で見込んでいます。

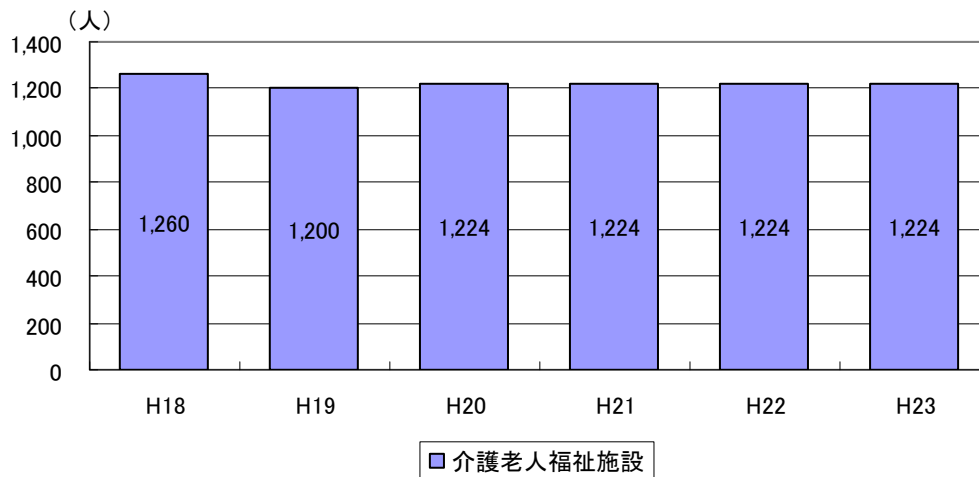
介護療養型医療施設においては、医療制度改革に伴い、平成 24 年 4 月 1 日には全て廃止となりますが、県が行ったヒアリング調査では現段階で転換意向がはっきりしない施設が多いことから、財政リスクを考慮し、平成 23 年度までは移行を行わない（他の施設への転換を見込まない）こととして見込みます。

※ 平成 18、19 年度実績は国保連合会データを利用しています。

#### 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常に介護が必要で、自宅では介護ができない方が対象の施設です。食事、入浴など日常生活の介護や健康管理を受けられます。生活介護が中心の施設です。

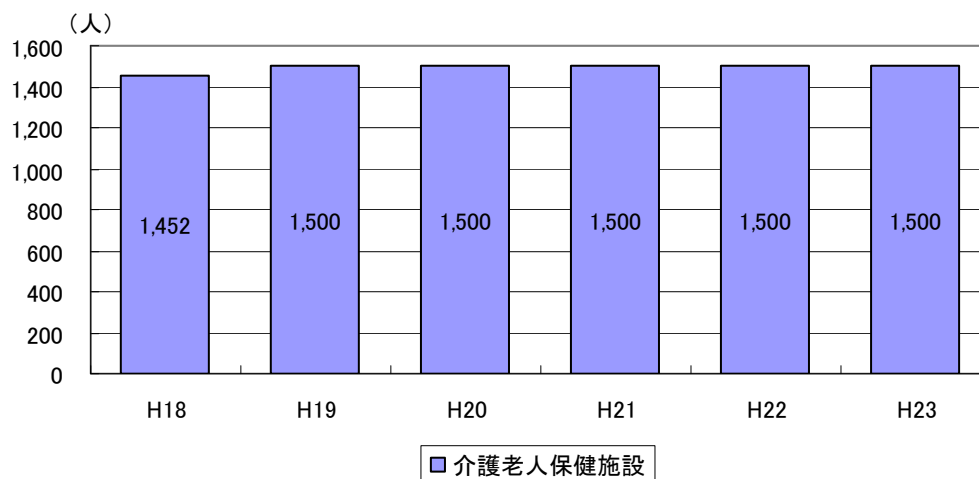
		第3期			第4期推計		
		平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
利用人数	通常分(自然体)	1,260	1,200	1,224	1,224	1,224	1,224
	介護療養からの転換分				0	0	0
	合計	1,260	1,200	1,224	1,224	1,224	1,224
	対前年比	-	0.95	1.02	1.00	1.00	1.00



## 介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設です。医学的な管理のもとでの介護や看護、リハビリを受けられます。介護やリハビリが中心の施設です。

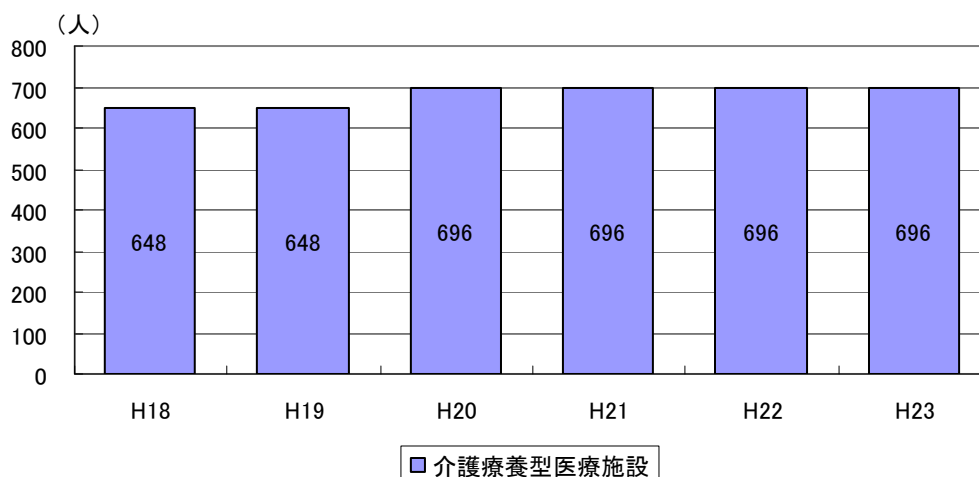
		第3期			第4期推計		
		平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
利用人数	通常分(自然体)	1,452	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
	介護療養からの転換分				0	0	0
	合計	1,452	1,500	1,500	1,500	1,500	1,500
	対前年比	-	1.03	1.00	1.00	1.00	1.00



## 介護療養型医療施設

急性期の治療が終わり、病状は安定しているものの、長期間にわたり療養が必要な方が対象の施設です。介護体制の整った医療施設（病院）で、医療や看護などを受けられます。医療が中心の施設です。

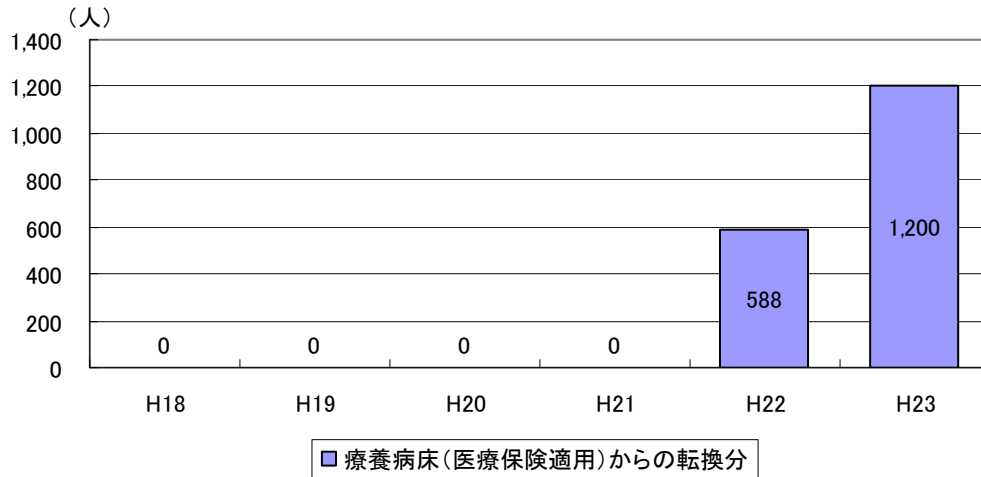
		第3期			第4期推計		
		平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
利用人数	通常分(自然体)	648	648	696	696	696	696
	他施設への転換分				0	0	38
	合計	648	648	696	696	696	696
	対前年比	-	1.00	1.07	1.00	1.00	1.00



#### 【4】療養病床（医療保険適用）からの転換分

現時点のヒアリング結果では療養病床（医療保険適用）から介護保険施設等への転換希望はありませんが、財政リスクを考慮し、利用者を見込んでいます。

		第3期			第4期推計		
		平成18年度 (実績)	平成19年度 (実績)	平成20年度 (見込み)	平成21年度	平成22年度	平成23年度
利用人数	通常分(自然体)	0	0	0	0	588	1,200
	対前年比	-	-	-	-	-	2.04





### 3. 第1号被保険者の保険料の算定

#### (1) 総事業費

##### ○介護給付

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	第4期合計
(1) 居宅サービス	669,572,941	683,232,366	729,471,395	2,082,276,702
訪問介護	67,141,179	67,681,064	70,240,542	205,062,785
訪問入浴介護	14,722,245	15,265,800	15,820,920	45,808,965
訪問看護	20,665,196	22,196,157	23,943,258	66,804,612
訪問リハビリテーション	17,019,054	19,063,746	21,982,752	58,065,552
居宅療養管理指導	4,892,857	5,039,643	5,190,832	15,123,333
通所介護	134,403,712	138,460,053	150,930,046	423,793,810
通所リハビリテーション	231,590,736	239,438,108	261,876,857	732,905,700
短期入所生活介護	10,074,507	10,436,195	10,834,479	31,345,180
短期入所療養介護	11,827,704	12,331,334	12,472,972	36,632,009
特定施設入居者生活介護	35,679,178	35,679,178	35,679,178	107,037,535
福祉用具貸与	34,919,828	32,195,609	32,014,216	99,129,653
特定福祉用具販売	2,812,571	2,896,948	2,983,856	8,693,375
住宅改修	11,090,271	11,422,979	11,765,668	34,278,918
居宅介護支援	72,733,902	71,125,553	73,735,818	217,595,273
(2) 地域密着型サービス	198,497,000	376,537,018	378,238,799	953,272,816
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	21,836,926	42,464,432	44,166,213	108,467,571
小規模多機能型居宅介護	24,858,459	49,716,917	49,716,917	124,292,293
認知症対応型共同生活介護	151,801,616	200,460,493	200,460,493	552,722,603
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	0	83,895,175	83,895,175	167,790,349
(3) 介護保険施設サービス	888,669,023	1,037,491,263	1,192,114,863	3,118,275,148
介護老人福祉施設	293,971,305	293,971,305	293,971,305	881,913,914
介護老人保健施設	364,367,810	364,367,810	364,367,810	1,093,103,430
介護療養型医療施設	230,329,908	230,329,908	230,329,908	690,989,724
療養病床(医療保険適用)からの転換分	0	148,822,240	303,445,840	452,268,080
介護給付費計→(I)	1,756,738,963	2,097,260,646	2,299,825,057	6,153,824,666

○予防給付

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	第4期合計
(1)介護予防サービス	226,874,230	250,471,242	275,858,218	753,203,690
介護予防訪問介護	26,834,209	29,811,618	33,061,461	89,707,289
介護予防訪問入浴介護	568,887	616,294	663,701	1,848,883
介護予防訪問看護	2,788,347	3,088,246	3,430,081	9,306,674
介護予防訪問リハビリテーション	4,727,772	5,273,640	6,032,304	16,033,716
介護予防在宅療養管理指導	1,078,826	1,111,190	1,144,526	3,334,542
介護予防通所介護	41,275,448	46,006,736	51,023,605	138,305,789
介護予防通所リハビリテーション	105,577,523	117,593,083	130,440,395	353,611,001
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	420,113	451,734	489,523	1,361,370
介護予防特定施設入居者生活介護	316,912	316,912	316,912	950,736
介護予防福祉用具貸与	10,007,204	10,815,730	11,649,717	32,472,651
介護予防特定福祉用具販売	1,472,592	1,516,770	1,562,273	4,551,636
介護予防住宅改修	8,394,228	8,646,055	8,905,436	25,945,719
介護予防支援	23,412,170	25,223,233	27,138,283	75,773,687
(2)介護予防地域密着型サービス	2,835,245	6,142,187	6,617,113	15,594,545
介護予防認知症対応型通所介護	2,835,245	6,142,187	6,617,113	15,594,545
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
予防給付費計→(Ⅱ)	229,709,475	256,613,429	282,475,331	768,798,235

○地域支援事業

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	第4期合計
地域支援事業費→(Ⅲ)	62,805,904	74,338,507	81,543,623	218,688,035

○その他

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	第4期合計
特定入所者介護サービス費等	71,260,938	83,166,698	91,282,222	245,709,858
高額介護サービス費等	35,820,764	40,909,459	44,538,175	121,268,398
審査支払手数料	3,279,780	3,827,740	4,201,280	11,308,800
その他計→(Ⅳ)	110,361,482	127,903,897	140,021,677	378,287,056

○総合計

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	第4期合計
総合計→(Ⅴ)=(Ⅰ)+(Ⅱ)+(Ⅲ)+(Ⅳ)	2,159,615,825	2,556,116,479	2,803,865,687	7,519,597,992

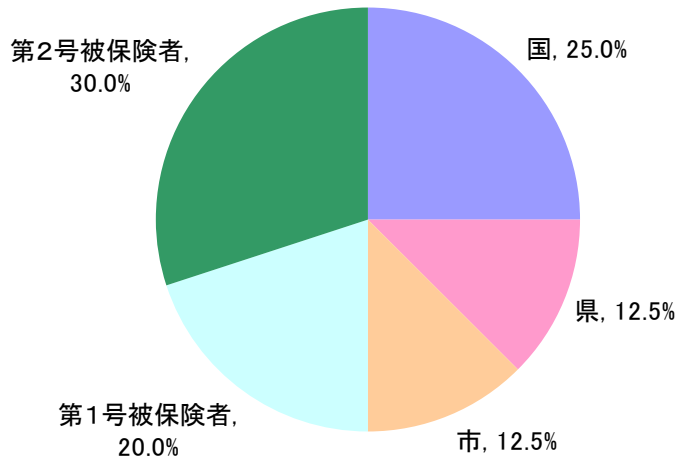
## (2) 介護保険給付の負担割合

「介護保険制度」は、介護を必要とする方が住み慣れた地域で、持っている能力に応じて自立した日常生活が送れるよう、介護を社会全体で支える制度です。

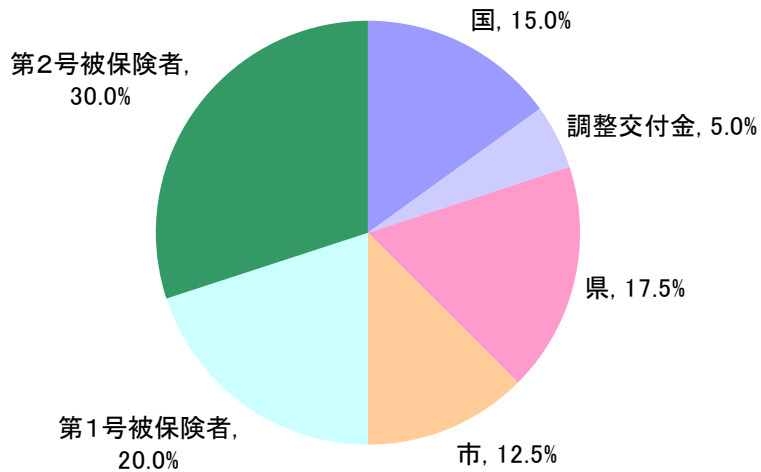
介護保険給付の費用は、50%が公費負担、50%が保険料負担となります。

第4期期間については、人口比率を勘案し、第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の負担割合は20%、第2号被保険者（40歳から64歳までの方）は30%となります。

### 居宅サービスの負担割合



### 施設サービスの負担割合



### (3) 第1号被保険者の保険料基準額の算定

第4期計画期間における総事業費を、第1号被保険者の負担割合（20%）と後期高齢者割合及び所得段階別加入割合に応じて交付される調整交付金交付率で補正した額から第3期計画の余剰金を取り崩したものが、保険料収納必要額となります。

この保険料収納必要額を、予定保険料収納率を考慮し、所得段階別加入割合で補正した第1号被保険者数で除したものが、保険料基準額となります。

第4期における 第1号被保険者の保険料基準額	月額 3,900 円
---------------------------	------------

### (4) 所得段階の設定

平成17年度の税制改正により、本人または世帯の誰かが市町村民税非課税者から課税者となり、所得が変わらないにもかかわらず所得段階が上がった方に対しては、保険料負担の急増を避けるため、保険料が軽減されてきました（激変緩和措置）。

しかしながら、平成21年度からは激変緩和措置が終了し通常の保険料となるため、所得の低い方に対する配慮が必要となります。

本市においては、現行の第4段階のうち、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方に対する負担軽減を図ります。

段階	対象者	基準額 に対する 保険料率
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の方	1.00
対象者	基準額 に対する 保険料率	
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、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	0.91	
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の方	1.00	

## (5) 所得段階別保険料

平成21年度からの介護従事者の処遇改善を目的とした介護報酬の引き上げに伴う介護保険料の上昇については、国からの特例交付金により介護保険料の上昇の抑制が図られます。

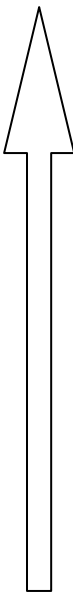
### 国の緊急特別対策

平成21年度	報酬改定による平成21年度の上昇分の全額を負担
平成22年度	報酬改定による平成22年度の上昇分の半額を負担
平成23年度	負担なし

このため、第3期計画までは第1号被保険者の保険料の金額は3年間同一のものとされてきましたが、第4期計画期間においては、年度ごとに保険料を設定することとなります。

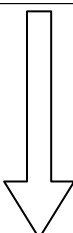
### 第4期計画期間における第1号被保険者の保険料

段階	対象者	基準額に対する保険料率	保険料(年額)		
			平成21年度	平成22年度	平成23年度
第1段階	○世帯全員が住民税非課税であって、老齢福祉年金受給者 ○生活保護受給者	0.50	22,800円	23,100円	23,400円
第2段階	世帯全員が住民税非課税であって、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	0.50	22,800円	23,100円	23,400円
第3段階	世帯全員が住民税非課税であって、第2段階以外の方	0.75	34,200円	34,650円	35,100円
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、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	0.91	41,496円	42,042円	42,588円
	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の方	1.00	45,600円	46,200円	46,800円
第5段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以下の方	1.25	57,000円	57,750円	58,500円
第6段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上の方	1.50	68,400円	69,300円	70,200円



本人が住民税非課税

---



本人が住民税課税

## 第9章 介護保険制度の円滑な推進

### 1. 低所得者の方々への対応

#### (1) 利用者負担の軽減措置

- 利用者の自己負担額（1割負担分）が一定の金額を超えた場合に、介護保険から払い戻しを行います。
- 施設利用（短期入所を含む）における食費・居住費負担の上限を所得に応じて定めています。
- 社会福祉法人が提供する介護保険サービスについて、利用者負担の軽減を行います。

#### (2) 第1号被保険者の介護保険料の負担軽減

- 平成21年度からは激変緩和措置が終了し通常の保険料となることから、所得段階が第4段階の方のうち、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方に対する負担軽減を図ります。

### 2. 介護サービスの質の向上

#### (1) ケアマネジメントが円滑に機能するための支援策

##### 【1】ケアマネジャーの育成・確保

- 要介護者等の誰もが、利用者本位の質の高いケアマネジメントを円滑、迅速に受けることができるよう、ケアマネジメントに携わるケアマネジャーの育成を行います。
- 地域包括支援センターを中心とした事例検討会や、サービス提供事業所間の交流会、勉強会等を通じて、介護保険サービス従事者の質的向上に取り組みます。
- 阿蘇地区介護支援専門員連絡協議会で実施する研修会等を支援していきます。

##### 【2】サービス事業者間等の連携推進のための支援

- 適切な介護サービスの提供を行うため、個人情報の保護に留意しながら、必要に応じて要介護高齢者に関する情報の共有を図ります。
- ケアマネジメントに関する勉強会や効率的な連携策の検討等、情報交換ができる機会の創出を支援します。

### 【3】複合的なニーズへの対応

- 介護保険サービス以外の保健・福祉サービスへのニーズが高い高齢者や、特別の配慮を必要とする高齢者（難病、精神障がい、知的障がい、加齢を主因としない身体障がい、失聴など）については、ケアマネジャーとの連携、協力のもと、ケアマネジメントが行えるよう支援します。
- 高齢者虐待や介護放棄などの処遇困難事例については、地域包括支援センターを中心に関係機関と連携しながら、問題の解決に努めます。

## (2) サービスの質の確保策

### 【1】苦情等への対応

- 苦情処理に関わる県、県国保連合会、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等の関係機関との連携を強化することで迅速な処理を行うとともに、利用者の苦情等に対して可能な限り、問題の解決を図ります。
- 保健師や社会福祉協議会、民生委員などの日常活動を通じて、問題の早期発見と早期の対応を図り、苦情が潜在化しないよう努めます。

### 【2】サービス評価の仕組みづくり

- 介護保険サービス提供事業者に対して、自己評価制度や第三者評価制度の導入を促進します。

### 【3】介護サービス提供事業者への助言・指導

- 地域密着型サービス提供事業者に対する指導・監督を徹底するとともに、その他の介護サービス提供事業者に対しても、利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるよう、必要な助言・指導を行います。

### 3. 公平公正な要介護認定の確保

#### (1) 介護認定審査会の適正・効率化

- 介護認定審査会における審査判定の充実に一層取り組むとともに、そのために必要な支援を行います。

#### (2) 訪問調査の適正化等

- 訪問調査が適正に行われるよう、県が実施する認定調査員研修会のほかに、「阿蘇地域介護認定審査会幹事プロジェクト会議」で計画するフォローアップ研修会を実施し、調査の具体的な進め方や聞き取り方法など、統一的な技術の向上をめざします。
- 公平・公正な要介護認定調査ができるよう、認定調査員の質の向上と平準化に努めます。

#### (3) 主治医との連携

- 審査判定における主治医意見書の重要性に鑑み、主治医との連携が十分に図られるよう努めます。

#### (4) 認定に関する情報の提供等

- 申請者に対して認定の仕組みや認定結果について必要な情報を提供し、十分な説明を行うとともに、疑問や不満、苦情に対して適切に対応します。

### 4. 給付の適正化

#### (1) ケアプランの点検

- 利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるかなどに着目した点検を実施し、不適切と思われるケアプランについては重点的に助言・指導を行い、適切なケアプランの作成を促すことにより、給付費の適正化を図ります。

#### (2) 住宅改修等の点検

- 事前相談を利用した助言・指導を実施し、改修後は適正な工事費及び内容となっているかなどの確認を行い、適正化を図ります。

#### (3) 「医療情報突合」・「縦覧点検」

- 医療給付と介護給付との突合情報をもとに、介護サービス事業所に対してサービス実績を確認し、重複請求や過誤などのチェックを行っていきます。



## (4) 介護給付費通知

- 利用したサービス内容・給付額・負担額を利用者本人に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。

## 5. 広報活動の充実

### (1) 基本的な手段による情報提供

- サービスの利用手続きや保険料の賦課・収納の仕組みなど、制度の改正内容や介護保険に関する情報が常に住民に届くよう、広報誌やパンフレット、ホームページ等の様々なメディアを効果的に活用し、住民がわかりやすく制度を理解できるように努めます。
- 事業社名、所在地、サービス種類、サービス提供時間、サービス提供区域など、介護保険のサービス事業者の各種情報を掲載した事業者リスト、事業者マップの作成を検討していきます。

### (2) インターネット技術を活用した情報提供

- 行政の窓口に来られない高齢者が自宅で必要な情報を入手できるよう、「阿蘇地域介護マップシステム」等の充実に努めるとともに、ホームページをはじめとするインターネット技術を活用したサービス情報の迅速な提供に努めます。
- サービス利用に必要な申請様式等が市のホームページからダウンロードできるよう、システムの導入を検討します。

### (3) 身近な関係機関による情報提供

- インターネットや冊子等による情報の入手や、理解が困難な高齢者も想定されることから、地域包括支援センターや民生委員等の、地域の実情を把握する身近な関係機関等による情報提供の充実に努めます。

## 6. 健全な保険財政の運営

- 適正な保険料の賦課・徴収に努めるとともに、収納率の向上をめざします。

# 第10章 地域づくりの推進

## 1. 現状の評価

阿蘇市においては、地域包括支援センター・在宅生活支援センター及び地域のケアマネジャー、民生児童委員、福祉協力員等を軸に連携し、高齢者支援体制の構築を図っており、特にネットワークの構築に重点を置いた活動を展開しています。

しかし、高齢者が在宅で安心して近隣の人々と健康で生きがいをもって暮らしていくため、保健・医療・福祉サービスの多職種が連携を図ってきたところではありますが、地域ごとに多様なニーズが存在し、対応が困難となってきたため、今後、より一層のネットワークの強化と、各地域の警察署・消防署・郵便局・コンビニ等のサービス機関や各地区を巻き込んだケア体制の構築を推進していく必要があります。

## 2. 今後の方針

### (1) 地域ネットワークの構築

高齢者ができるかぎり、長く住み慣れた地域・家庭で安心かつ安全な生活を送るためには、様々な支援を必要とする高齢者に対して福祉サービスを提供するだけでなく、地域全体で支え合う「地域ケア」の体制づくりが必要となってきました。

住民同士がお互いに思いやりを持って助け合い、支え合う地域福祉社会の推進を図るため、民生委員や老人クラブ、ボランティア活動団体等のほか、保健・福祉・医療・介護の各種関係機関との連携強化を図り、地域での見守りや居住空間の整備、サービスの提供等が切れ目なく包括的に提供できるよう、自助、共助、公助による地域ケア体制の構築をめざします。

また、福祉教育による福祉意識の醸成やボランティアの育成に努めるとともに、地域包括支援センターを中心とした関係機関や関連団体とのネットワークの構築に取り組むことで、情報の共有化を図ります。

### 【1】社会福祉協議会

社会福祉協議会は、社会福祉法において地域福祉の推進する中核的な団体として、誰もが安心して暮らすことができる福祉のまちづくりを推進することを使命とした、公益性をもった民間団体です。

#### 基本理念

- ① 住民参加・協働による福祉社会の実現。
- ② 地域における利用者本位の福祉サービスの実現。
- ③ 地域に根ざした総合的な支援体制の実現。
- ④ 地域の福祉ニーズに基づく先駆的な取り組みへのたゆみのない挑戦、とし目的達成のため事業を展開してゆく。

阿蘇管内は【阿蘇はひとつの家族】を合言葉に、共有した理念の基、社会福祉協議会が実施主体となり阿蘇やまびこネットワークを推進しています。「福祉は生活である」という視点を持ち、社会福祉のみならず教育・文化・環境等の分野にも広がりを見せ、助け合いの精神を根づかせ・活かすことで、お年寄りから子どもまでのだれもが住みなれた地域でその人らしくいきいきと暮らしてゆける地域づくり、人づくりを目指します。

## 【2】民生委員児童委員協議会

阿蘇市民生委員児童委員協議会連合会は、旧三町村ごとに一の宮地区民児協（30名）、阿蘇地区民児協（48名）、波野地区民児協（7名）の単位民児協で構成され、地域住民からの相談や各関係機関との連絡調整を行っています。

具体的な活動としては、

- ① 民生委員児童委員としての知識習得および資質向上のため、毎月定例会を実施しています。（住民からの相談業務に対応できるためのケースワーク研修、新しい福祉制度を迅速に情報提供できるための高齢者・障がい者・児童に関する各種福祉制度の研修、他圏域の民児協と交流し互いの活動の情報交換を行う先進地研修などを実施）
- ② 各関係機関との連絡調整のため、阿蘇市内の福祉施設の見学、ケア会議参加、社会福祉協議会への情報提供等を実施しています。現在、主に取り組んでいることは、地域ネットワーク及び防災マップづくりです。要援護者の把握や、地域住民による主体的な福祉活動を推進するための区長や福祉協力員との協調・調整など、重要な役割を担っています。

今後の課題としては、民生委員・児童委員の存在を広く地域住民に浸透させ、地域福祉の担い手の第一任者として、地域住民の福祉の増進とニーズの把握に積極的に取り組んでいかなければなりません。

### 【3】介護予防拠点施設

#### 《現状》

高齢者が経験と知識を活かし、生きがいを持ち充実感のある生活を送ることができるよう、日常生活圏域をふまえた介護予防拠点施設を整備し、閉じこもりがちな高齢者の社会参加を促すために、高齢者対象講座や文化伝承活動、世代間交流、ボランティア活動、レクリエーション活動を実施しています。

また、グラウンドゴルフやゲートボール等のスポーツ大会も活発に実施され、高齢者の健康保持増進、体力向上の促進も積極的に行われています。

#### 《課題》

高齢者が生きがい活動、ボランティア活動等地域の中で積極的に活動するためには、地域で活動するリーダーを関係機関と連携して計画的に育成することが必要です。

また、施設は高齢者にとって身近に利用できる体制が求められますが、交通の便の問題により、地域によっては利用できない住民も見られるため、センターバスの利用、交通手段を持たない高齢者への配慮が必要と考えられます。

#### 《方向性》

高齢者の健康づくり、生きがいづくりの拠点として、今後も既存施設の利用促進を図り、公民館・学習センターと各地域への活動の場の拡大を推進します。

また、子供から高齢者まで年齢に関係なく地域住民が気軽に集まれる憩いの場として、利用を積極的に勧めていき、様々な人が利用できるよう、利便性を考慮した整備の充実を図ります。

### 【4】阿蘇市老人クラブ連合会

各単位クラブでは、シルバーボランティア等高齢者自身が地域の福祉活動の担い手として、同じ地域で支援が必要な高齢者を見守る友愛訪問活動等を展開し、自主的な支え合い、相談等の活動が行える体制づくりを行っています。また、地域サロン活動についてもリーダーとして役割が担えるよう、各種研修にも積極的に参加しています。

今後もこれらのふれあい活動の拡大や内容の充実を図り、介護予防を目的に高齢者相互の交流に努めていきます。

## (2) 高齢者・障がい者にやさしいまちづくり

高齢者はもちろん、障がい者や児童まで誰もが自由に行動でき、安全で住みやすいまちづくりを推進していくためには、バリアーの無い地区づくりはもちろん、困っている高齢者を見かければ、「自然に手を差し伸べられる」地域の人々との関係づくりを進めていく必要があります。

また、ユニバーサルデザインにおいては、道路の幅を広く整備し、高齢者が歩きやすい空間を整備し、高齢者にやさしい施設づくりなど、誰もが安心して自由に快適に利用できる施設、地域づくりを推進します。

また、広域な場所だけではなく、トイレの明かりが自動でつき、転倒を未然に防げるような些細な気配りのあるものや、公園のベンチも低いものだけではなく、立ち上がりが容易なものなど、日常で使用する場所も含めた環境整備が必要です。

# 第11章 計画の推進体制

## 1. 保健・医療・福祉の連携強化

地域包括支援センターを中心に、保健・医療・福祉の関係機関との連携を強化し、総合的なサービスを効果的に提供するとともに、地域が抱える課題の解決に積極的に取り組みます。

## 2. 人的資源の充実

今後増加する高齢者および認知症高齢者が、より健康で生き生きとした生活を送り続けるために、保健師、ケアマネジャー、栄養士等の専門職の確保に努めます。

また、介護の担い手であるホームヘルパーや、介護予防サポーター、認知症サポーター等の育成・研修を図ります。

## 3. 計画の広報

パンフレットや広報、市ホームページ等をよりわかりやすいものに改善していくとともに、様々な機会を通じて周知・理解を深めるよう広報を行います。

## 4. 財源の確保

計画の推進にあたっては財源の確保に努めるとともに、高齢者が自立した日常生活を営むことができるよう各種の補助制度の拡充等、財政的な支援について、国、県に対し要望します。

## 5. 計画の点検及び評価の考え方

計画に盛り込んだ施策の推進状況や進捗状況については、計画等推進委員会、地域包括支援センター及び地域密着型運営委員会を定期的開催し、計画の達成状況等の点検と評価を実施します。また、評価の過程において様々な立場の住民が参加できるよう、協働体制の構築に取り組みます。