

閲覧用

阿蘇市高齢者いきいきプラン

平成27年度～平成29年度(第6期)

素案

* 今後、国の動向等により内容等が変更になる可能性があります。

平成 27 年 1 月時点

目次

第1章	計画策定にあたって	1
1.	計画策定の背景	1
2.	計画の位置付け	2
3.	計画の期間	2
4.	市民の意見の反映	3
第2章	高齢者を取り巻く状況	4
1.	人口構造の推移	4
2.	高齢者人口の推移と高齢化率	6
3.	高齢者のいる世帯の状況	7
4.	日常生活圏域の設定とその状況	7
5.	日常生活圏域ニーズ調査からみた高齢者の状況	9
6.	要介護（要支援）認定者の推移	15
7.	介護保険事業の実施状況	16
8.	人口の将来推計	18
第3章	基本理念・基本目標	19
1.	計画の基本理念	19
2.	計画の基本目標	19
3.	施策の体系	20
第4章	地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組み	21
1.	生涯現役社会の実現と多様な担い手による支援体制の構築	21
2.	認知症になっても安心して暮らせる体制の構築	28
3.	医療と介護をはじめとした地域の多職種連携体制の構築	30
4.	在宅介護サービスの体制構築と高齢者の住まいの確保	31
5.	介護保険事業の円滑な推進	32
第5章	地域支援事業の推進	35
1.	介護予防・日常生活支援総合事業の導入	38
2.	事業の概要	39
3.	1次予防事業・2次予防事業	43
4.	包括的支援事業	43
5.	任意事業	43
6.	地域支援事業の費用	43
第6章	介護保険サービス量等の推計	44
1.	第1号被保険者数の推計	44
2.	要介護（要支援）認定者数の推計	44
3.	介護保険サービスの基盤整備	45
4.	施設・居住系サービス利用者数、事業量の推計	47
5.	標準的居宅サービス等利用者数、事業量の推計	47
6.	総費用の推計	48
第7章	介護保険料の算出	60
1.	介護保険事業の費用の見込み	60
2.	所得段階別被保険者数について	63
3.	第1号被保険者の保険料の推計	63
第8章	計画の推進	65
1.	計画の推進体制	65
2.	計画の達成状況の点検	65

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景

わが国では、平成12年に介護保険制度がスタートし、保健・医療・福祉のサービスを利用者の選択で総合的に利用できる制度として定着しています。介護保険制度は自立支援を理念とする利用者本位の制度で、かつ多様な主体からのサービスを選択できるものであり、給付と負担の関係が明確な社会保険方式による制度であるため、高齢者の増加に比例して給付費も増大し、計画期間ごとに報酬改定や制度見直しが図られています。これまでの大きな制度改正としては、第3期より予防重視型システムへの転換が図られ、地域密着型サービス、地域包括支援センターの創設など、地域包括ケアシステムの構築を目指した見直しが行われました。

さらに、第6期にあたる平成27～29年度においては、高齢者の単身世帯の増加や高齢夫婦世帯、認知症高齢者の増加に対応すべく、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年(2025年)までに、介護保険サービスの基盤整備や在宅医療と介護の連携の推進、認知症の早期発見・早期対応など、市町村の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を図ることが求められています。

本市においては、これまでサービス提供基盤の整備をはじめ、介護予防施策の充実や介護給付費適正化への取組など、高齢者保健福祉施策及び介護保険サービスの展開を総合的に推進してきました。しかしながら本市の人口は今後も減少傾向が続くなか、後期高齢者人口は、今後10年間は横ばいで推移していく状況にあります。このように少子高齢化が進む中では、高齢者にとってより身近で、より細やかな対応を図っていくことで、いつまでも健康で、安心して生活することができるための具体的な施策を展開していく必要があります。

本計画は、本市における介護予防への取組を見直し、高齢者の日常生活を支える新たな仕組みとして、住民主体の取組を含めた多様な主体による、効果的かつ効率的なサービスの提供体制の構築を図るとともに、これまでの高齢者福祉施策のさらなる推進と介護保険制度の円滑な運営を推進していくためのものです。高齢者に関する各種施策の基本方針及び具体的な事業展開、並びに介護保険制度運営の基本となる各種サービスの目標量等を見込むことで、「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定します。

2. 計画の位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく市町村老人福祉計画及び介護保険法第117条第1項の規定に基づく市町村介護保険事業計画として、両計画を一体的に策定するものです。

高齢者保健・医療・福祉に関する市の役割・目標を示す行政計画であり、本市の基本構想・基本計画などの上位計画のほか、健康及び障がい者分野などの個別計画や県・国の計画と整合性を図るものとします。また、団塊の世代が75歳に到達する平成37年度を見据え、地域包括ケアを構築していくための10年間の計画という位置づけを持ちます。

参 考

○老人福祉法第20条の8第1項

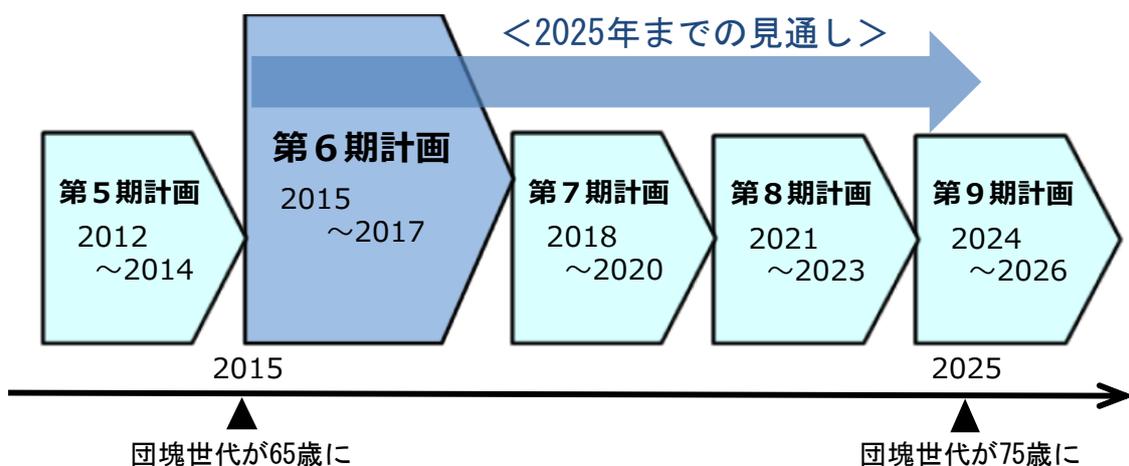
市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

○介護保険法第117条第1項

市町村は、基本指針に即して、3年に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現に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

3. 計画の期間

介護保険法第117条第1項の規定に基づき、平成27年度から平成29年度までの3年を計画期間とします。



4. 市民の意見の反映

(1) 日常生活圏域ニーズ調査の実施

本計画の策定に先立ち、国の基本指針等に基づく「阿蘇市日常生活圏域ニーズ調査」を実施し、施策の検討を行うための基礎資料としました。

(2) 計画策定に関する審議

審議中

(3) パブリックコメントの実施

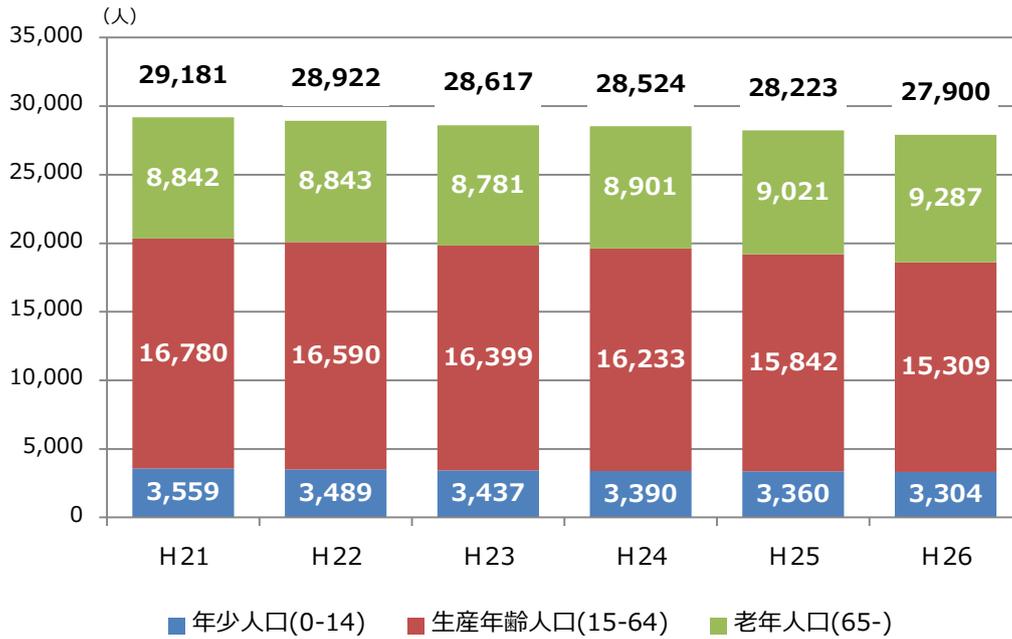
実施後に内容掲載

第2章 高齢者を取り巻く状況

1. 人口構造の推移

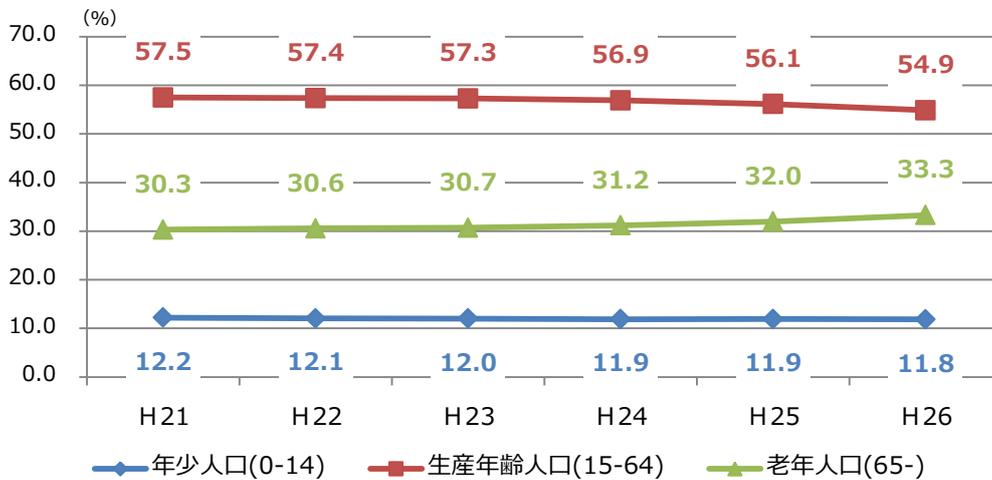
全国的な少子高齢化が進む中、本市の総人口は年々徐々に減少しています。また、生産年齢人口と年少人口は減少の一途をたどっているのに対し、老年人口は増加傾向にあり、本市でも少子高齢化が進んでいます。現在、市民の3人に1人が高齢者です。

総人口の推移



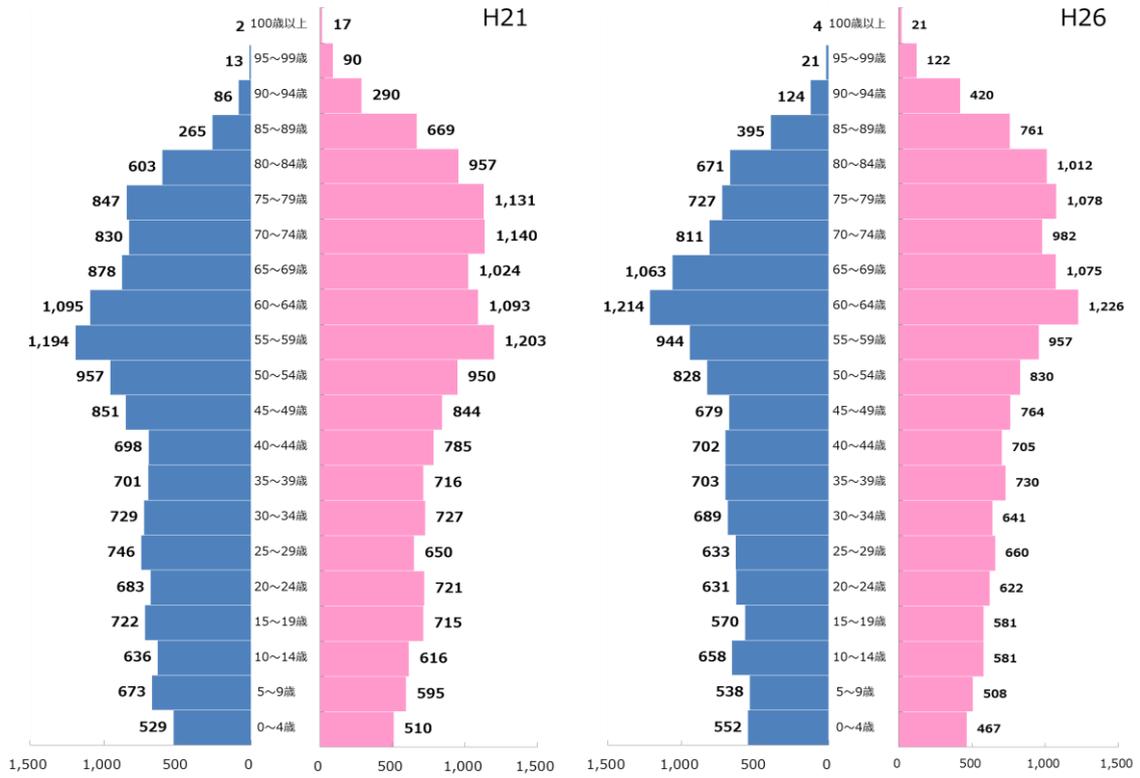
資料：住民基本台帳（各年4月1日データ）

年齢3区分別人口割合の推移



資料：住民基本台帳（各年4月1日データ）

5歳階級別人口ピラミッド

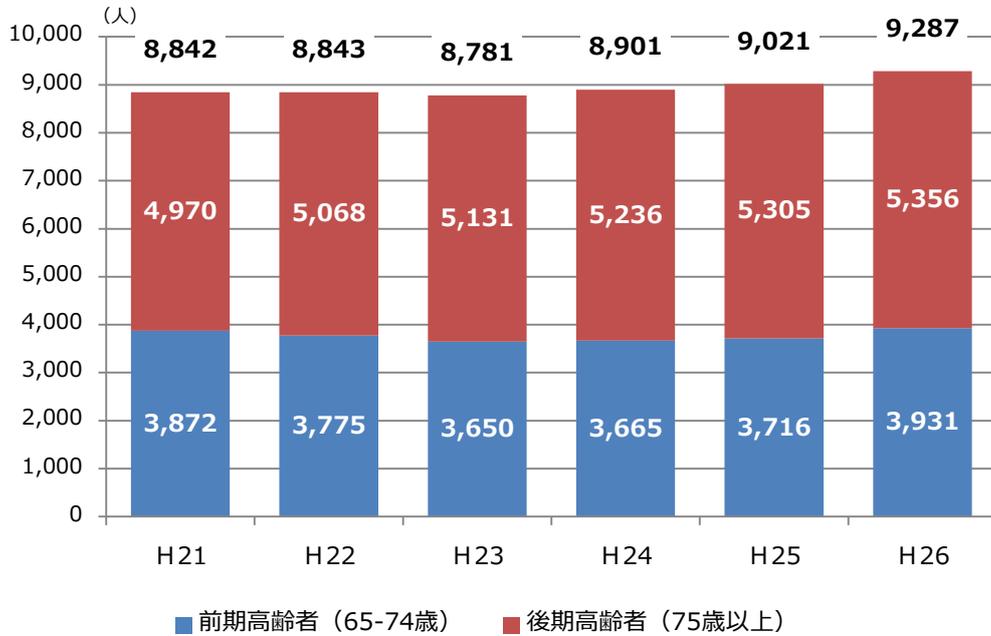


資料：住民基本台帳（各年4月1日データ）

2. 高齢者人口の推移と高齢化率

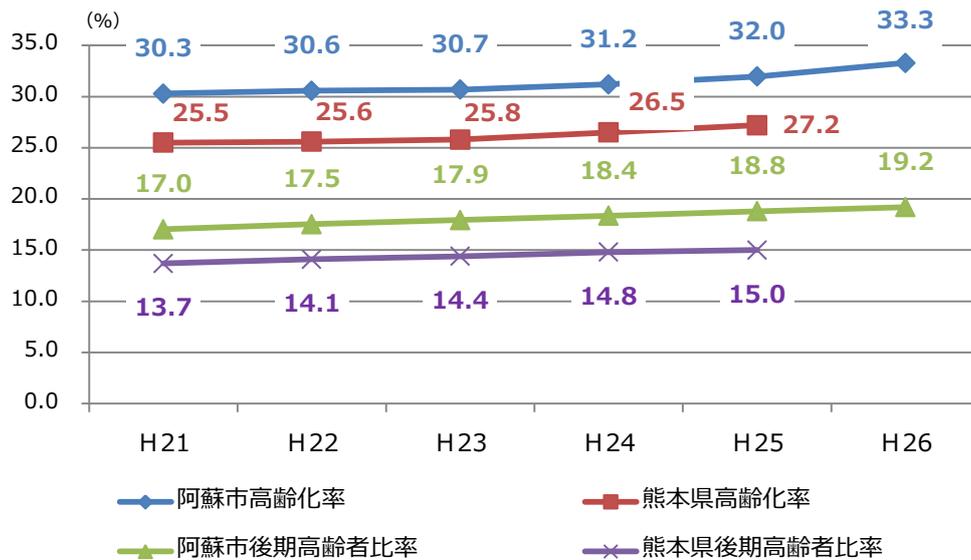
65歳以上人口について、前期高齢者と後期高齢者に分けて推移をみると、前期高齢者は平成23年から増加に転じますが、後期高齢者は、平成21年以降増え続けて5,356人と人口の5人に1人の割合となっています。

前期・後期高齢者数の推移



資料：住民基本台帳（各年4月1日データ）

高齢化率と後期高齢者比率の推移



※熊本県：国勢調査（平成22年）、総務省統計局「人口推計」（平成21、23、24、25年）

阿蘇市：住民基本台帳（各年4月1日データ）

3. 高齢者のいる世帯の状況

総世帯に占める高齢者のいる世帯は、阿蘇市では平成17年、平成22年ともに55%と半数を越え、全国平均や県の平均を大きく越えています。

また、高齢者の単身世帯、高齢夫婦世帯もそれぞれ全世帯の1割を越えており、増加傾向にあります。

高齢者のいる世帯の状況

		平成17年		平成22年	
		世帯数	割合	世帯数	割合
阿蘇市	総世帯数	9,932	100.0%	10,100	100.0%
	高齢者のいる世帯数	5,459	55.0%	5,582	55.3%
	ひとり暮らし世帯	1,031	18.9%	1,190	21.3%
	高齢夫婦世帯	1,201	22.0%	1,298	23.3%
	その他世帯	3,227	59.1%	3,094	55.4%
国	総世帯数	49,062,530	100.0%	51,950,504	100.0%
	高齢者のいる世帯数	17,204,473	35.1%	19,337,687	37.2%
	ひとり暮らし世帯	3,864,778	22.5%	4,790,768	24.8%
	高齢夫婦世帯	4,779,008	27.8%	5,250,952	27.2%
	その他世帯	8,560,687	49.8%	9,295,967	48.1%
県	総世帯数	667,533	100.0%	688,234	100.0%
	高齢者のいる世帯数	281,541	42.2%	295,609	43.0%
	ひとり暮らし世帯	61,234	21.7%	69,111	23.4%
	高齢夫婦世帯	69,310	24.6%	75,318	25.5%
	その他世帯	150,997	53.6%	151,180	51.1%

4. 日常生活圏域の設定とその状況

高齢者の方たちが、いつまでも住み慣れた地域で日常生活を営めるようにするためには、身近な生活圏域で様々なサービスが利用でき、また地域住民が公共サービスの担い手として参加し、コミュニティの再生や新たな公共空間の形成を図っていくことが重要です。

阿蘇市では、このため市全域に日常生活圏域を設定し、様々なサービスが利用できる基盤整備や施策の展開を図っていきます。

第5期までは、5つの日常生活圏域を設定し、サービス拠点の配備や地域コミュニティの活動支援を行ってきました。今後、圏域を増加させることは、サービス拠点の新たな設置が必要となり、また現在のコミュニティの分断や分解につながる恐れがあります。一方、圏域数を減少させることは、カバーエリアが広くなり、既存サービスが手薄になる懸念があります。

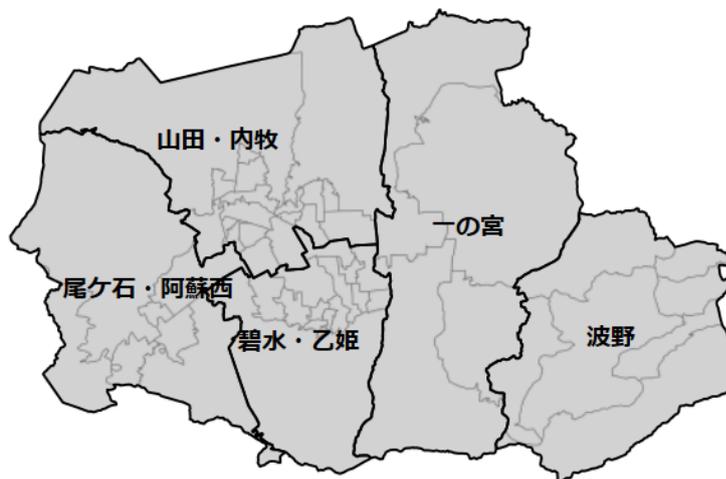
従いまして、阿蘇市の日常生活圏域は、以下の5つを継続させることとします。

5つの生活圏域:「一の宮」/「山田・内牧」/「碧水・乙姫」/「尾ヶ石・阿蘇西」/「波野」

なお、この日常生活圏域は、地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律第4条に規定する市町村整備計画における日常生活圏域として、また、介護保険法第7

8条の2第2項第1号に規定する介護保険事業計画における日常生活圏域として定めるものです。

圏域の地図と年齢別人口数



画像提供元：地域包括ケア「見える化」システムより

阿蘇市人口構成(平成 26 年 11 月末)

	14 歳以下	15～64 歳以下	65～74 歳以下	75 歳以上	人口計
阿蘇市 計	3, 314	15, 263	3, 950	5, 340	27, 867
(比率)	11. 9%	54. 7%	14. 2%	19. 2%	100%

* 15～64 歳以下で端数整理

生活圏域毎の人口構成(平成 26 年 11 月末)

生活圏域	14 歳以下	15～64 歳以下	65～74 歳以下	75 歳以上	人口計
一の宮	1, 218	5, 376	1, 283	1, 677	9, 554
山田・内牧	881	3, 949	1, 037	1, 368	7, 235
碧水・乙姫	698	3, 313	882	1, 218	6, 111
尾ヶ石・阿蘇西	369	1, 843	510	736	3, 458
波野	148	782	238	341	1, 509

生活圏域毎の人口構成比率(平成 26 年 11 月末)

生活圏域	14 歳以下	15～64 歳以下	65～74 歳以下	75 歳以上	人口計
一の宮	12. 7%	56. 3%	13. 4%	17. 6%	100%
山田・内牧	12. 2%	54. 6%	14. 3%	18. 9%	100%
碧水・乙姫	11. 4%	54. 3%	14. 4%	19. 9%	100%
尾ヶ石・阿蘇西	10. 7%	53. 3%	14. 7%	21. 3%	100%
波野	9. 8%	51. 8%	15. 8%	22. 6%	100%

* 15～64 歳以下で端数整理

5. 日常生活圏域ニーズ調査からみた高齢者の状況

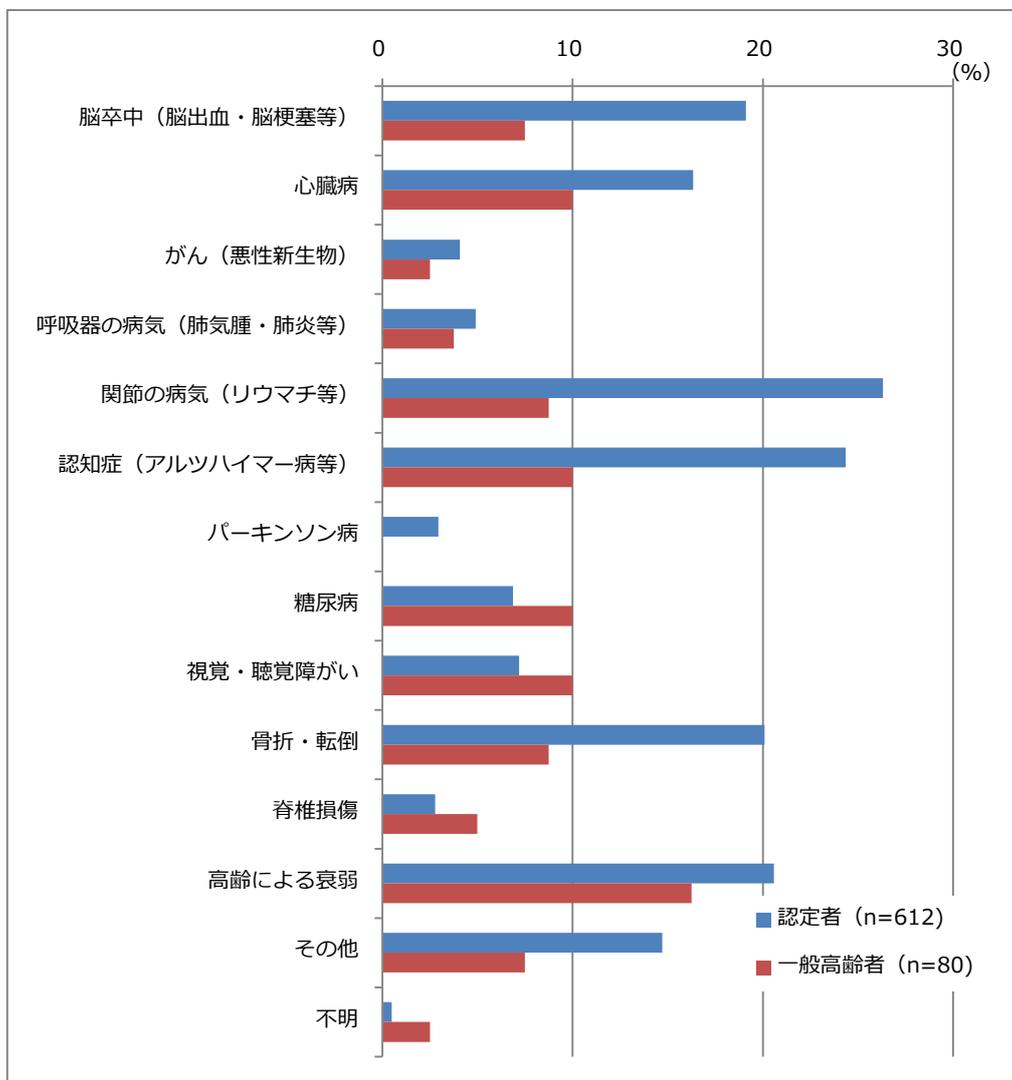
(1) 介護・介助が必要になった主な原因

一般高齢者で、何らかの介護・介助が必要な方は11%みられました。

要介護認定者と一般高齢者のうち、介護の必要になった方について主な原因をみたところ、要介護認定者では「関節の病気」や「認知症(アルツハイマー病等)」が2割を超え、次いで「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」、「脳卒中」が2割程度と、原因は多様な状況です。

一般高齢者では、「高齢による衰弱」が2割近くで最も多いものの、こちらも原因はさまざまです。

介護・介助が必要になった主な原因（複数回答）



注) 図中の凡例における()内の“n=”は集計した回答者数を表します。

次ページ以降も同様。

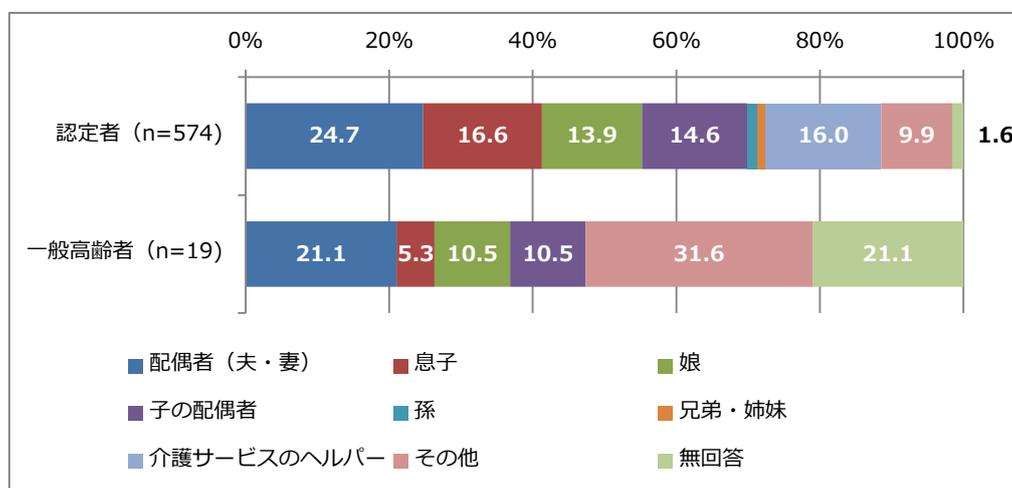
(2) 介護・介助について

現在、何らかの介護を受けている人の主な介護・介助者をたずねたところ、介護保険認定者では、「配偶者」が24.7%で最も多いものの、「息子」、「娘」、「子の配偶者」も各々15%程度と、子ども世代の介護が45%みられ、およそ7割の認定者が主に家族による介護を受けています。「介護サービスのヘルパー」は16%でした。

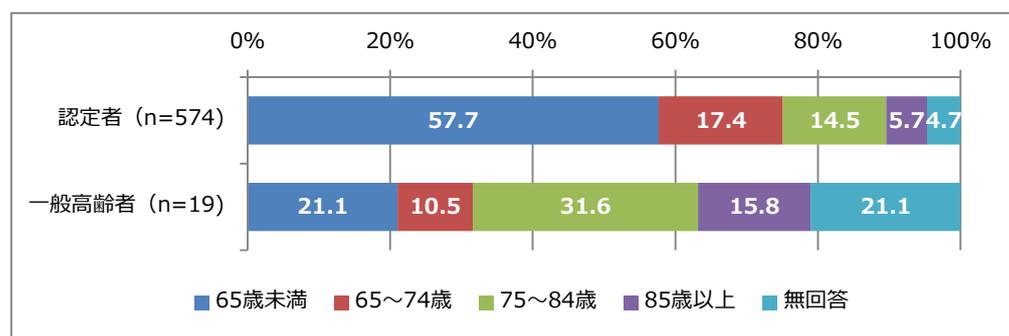
一般高齢者では、半数が「配偶者(夫・妻)」と子供世代となっており、3割をしめる「その他」は、入院中など病院関係の回答でした(該当標本数が19人のため参考値)。

現在、何らかの介護を受けている人の主な介護・介助者の年齢は、介護保険認定者では「65歳未満」が6割弱で最も多いものの、65歳以上の老老介護も合わせて4割弱みられます。一般高齢者では、老老介護が6割近くに及んでいます。

主な介護・介助者



主に介護・介助している方の年齢



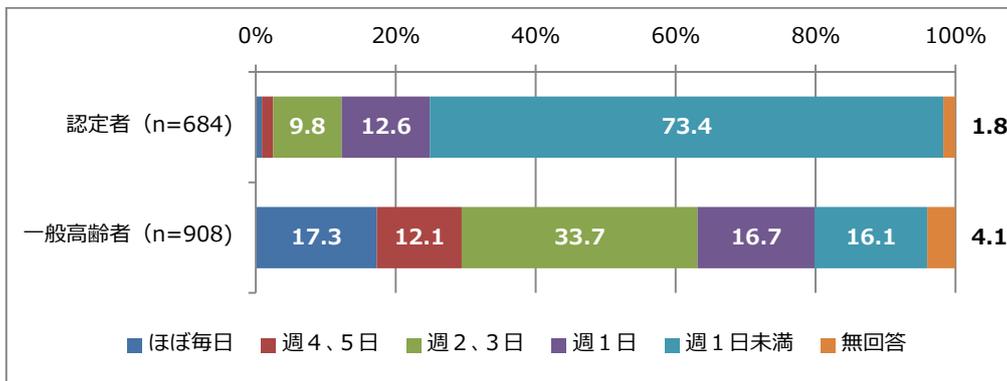
(3) 外出について

買い物での外出頻度は、要介護認定者の2割強は「週に1日以上」買い物に出かけています。また、一般高齢者では「週2、3日」が33.7%で最も多く、6割強の方が「週に2、3日以上」買い物に出かけています。

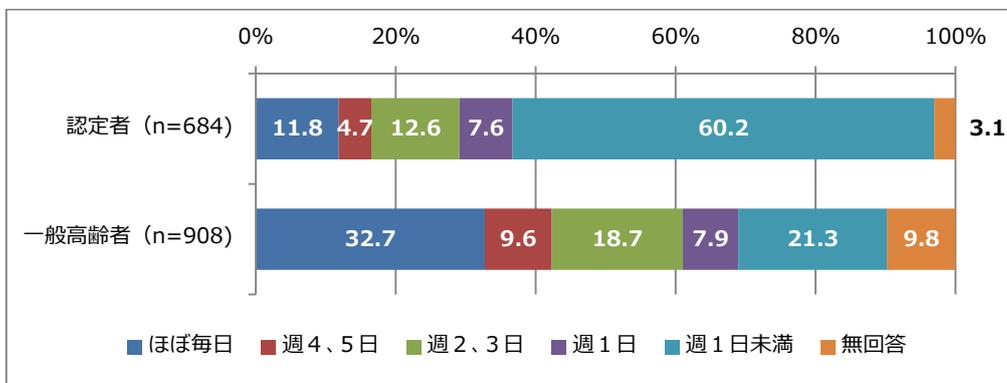
一方、散歩での外出頻度は、要介護認定者は37%の方が「週に1回以上」出かけています。

一般高齢者では、「ほぼ毎日」が3割を超え、7割程度の方が「週に1回以上」出かけています。

買い物で外出する頻度



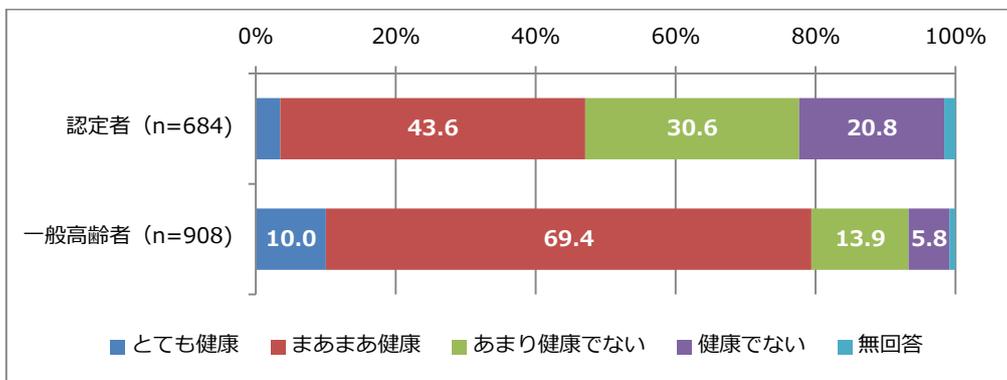
散歩で外出する頻度



(4) 主観的健康感

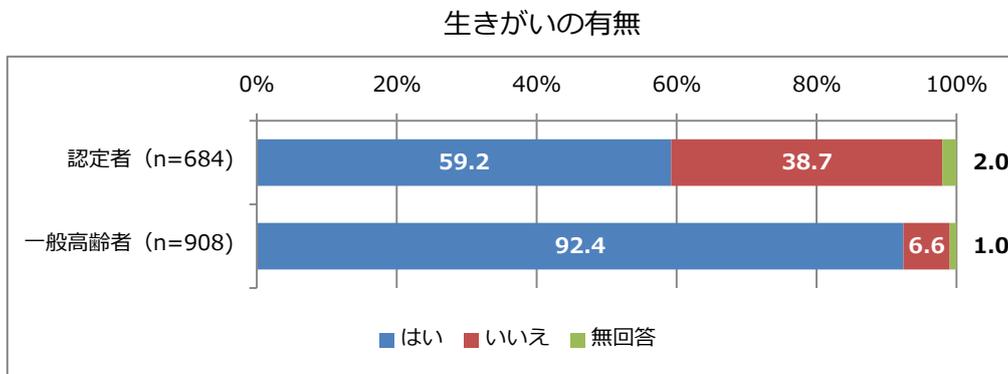
普段の健康状態については、介護保険認定者では「まあまあ健康」(43.6%)が最も多いものの「健康(健康とまあまあ健康の計)」と「健康でない(あまり健康でない、健康でないの計)」に2分されています。一方、一般高齢者では「まあまあ健康」という人が7割と最も多く、「とても健康」と回答した方と合わせると8割に及び、「健康でない」と回答した方は2割となっています。

自分で健康だと思いますか



(5) 生きがいについて

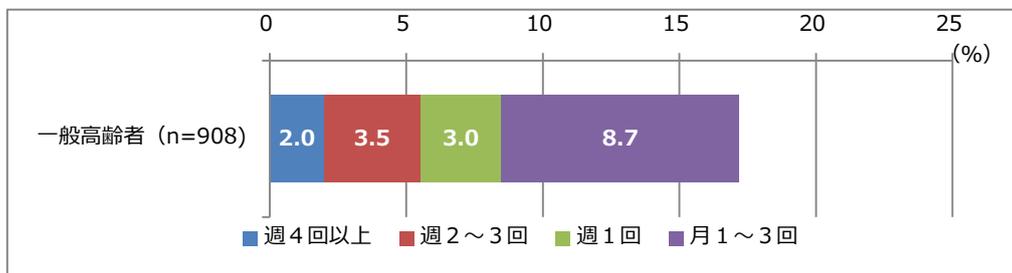
生きがいがある人(「はい」と回答した人)は、一般高齢者では9割を越えています。要介護認定者では6割にとどまり、要介護認定者の4割は「生きがいがない」と回答しています。今後、より良く生活を送ってもらえるよう、いろいろな面でのサポートや支援が必要です。



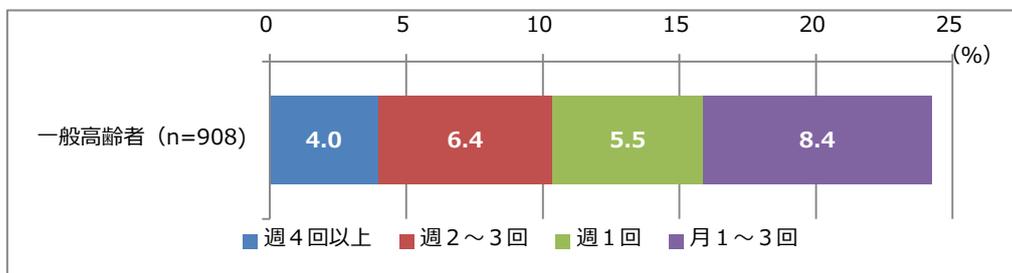
(6) 社会参加について

一般高齢者のうち、「ボランティアのグループ」に月1回以上参加している人は17%程度と2割に満たない結果です。一方、「スポーツ関係のグループやクラブ」への参加は、4人に1人が月1回以上参加している状況にあります。

ボランティアのグループにどれくらいの頻度で参加していますか。



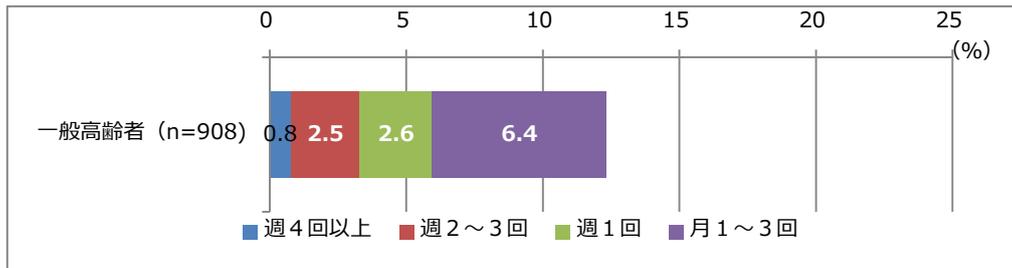
スポーツ関係のグループやクラブにどれくらいの頻度で参加していますか。



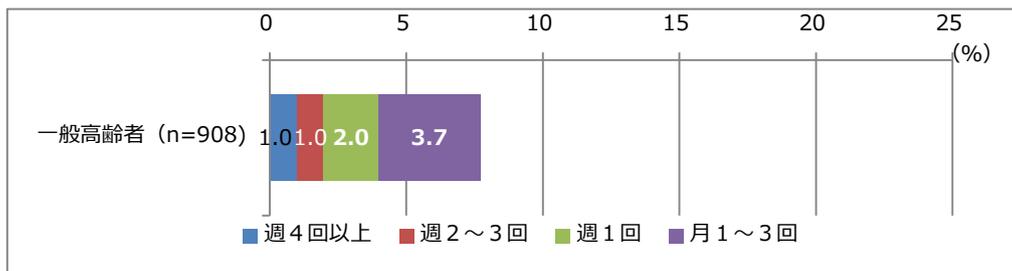
(7) 地域活動について

一般高齢者では、見守りの必要な高齢者の支援活動を行っている人は「月に1回以上」で12%程度であり、また介護が必要な高齢者の支援活動も「月に1回以上」行っている方は8%程度にとどまっています。一方、「週に4日以上」収入のある仕事をしている方は16%にとどまり、高齢者の収入面での安定に懸念が残りますが、元気高齢者のなかには、時間的余裕のある方も相当数いることが推測できます。

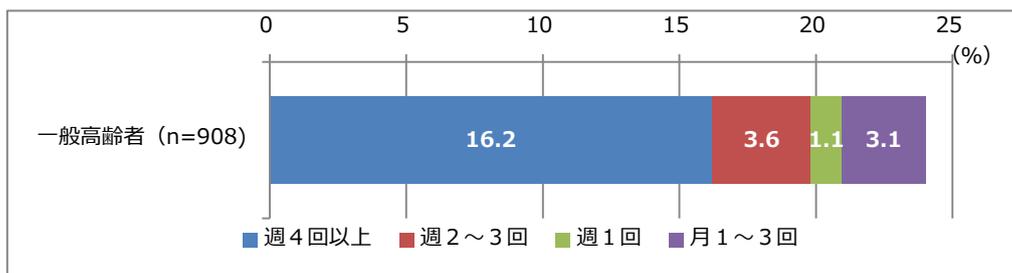
見守りが必要な高齢者を支援する活動をどのくらいの頻度でしていますか。



介護が必要な高齢者を支援する活動をどのくらいの頻度でしていますか。



収入のある仕事をどのくらいの頻度でしていますか。

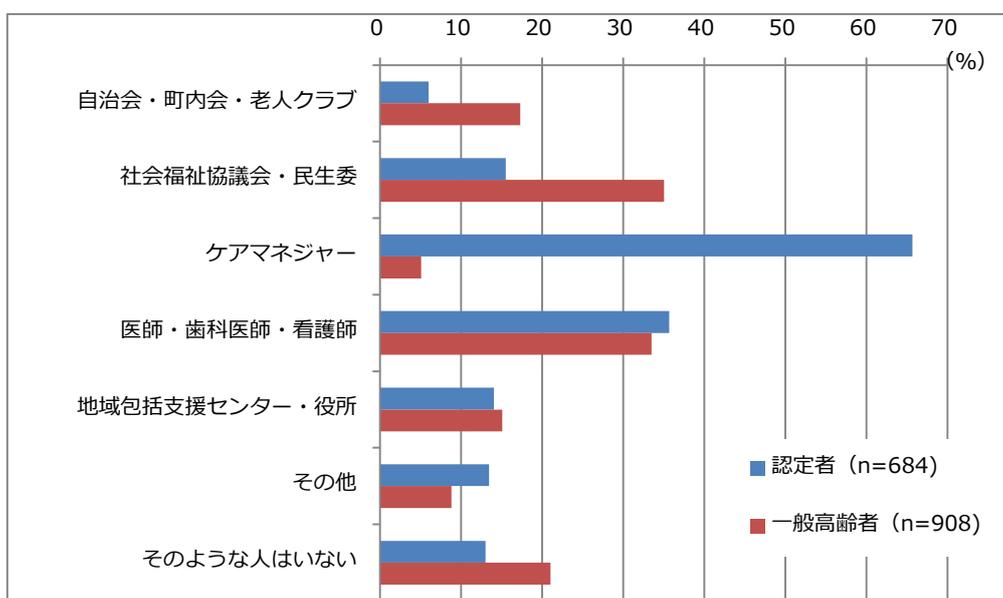


(8) 相談相手

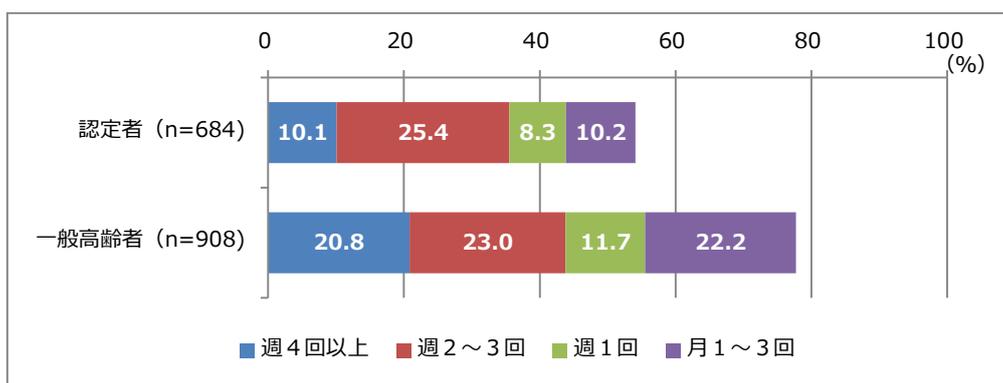
家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手は、要介護認定者は「ケアマネジャー」が6割を越えて圧倒的に多く、ついで「医師・歯科医師・看護師」といったいずれも専門家が多くなっています。一方、一般高齢者では「医師・歯科医師・看護師」と同レベルで「社会福祉協議会・民生委員」も3割を超えており、相談先として身近に感じられている様子がうかがえます。

また、友人・知人と会う頻度をみると、要介護認定者では半数の方が、一般高齢者では8割近くの方が月に1回以上は会っていると回答しています。

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手（複数回答）



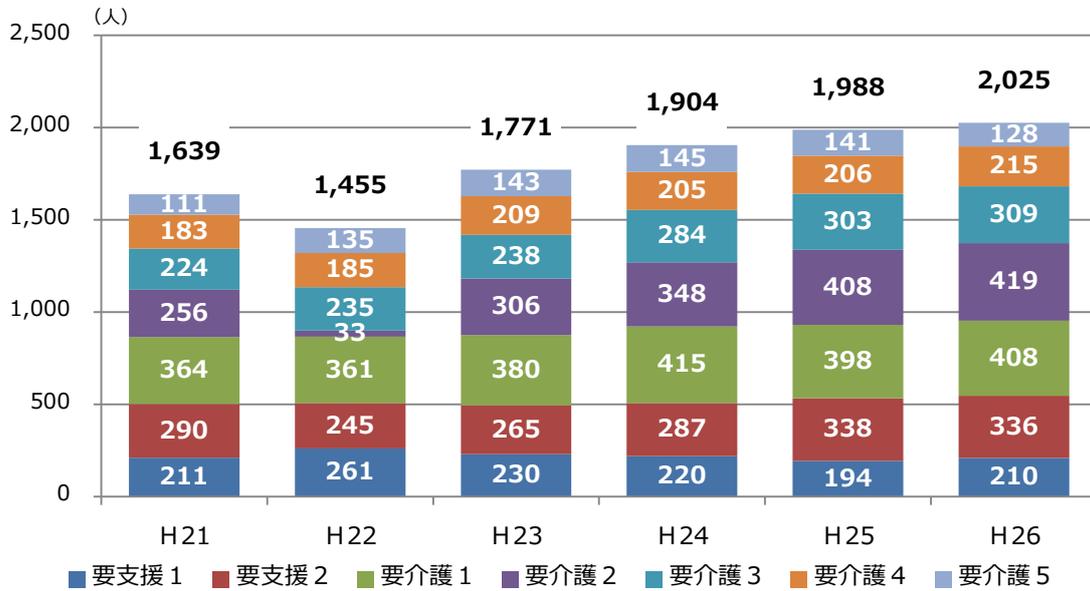
友人・知人と会う頻度はどれくらいですか。



6. 要介護（要支援）認定者の推移

平成22年にいったん減少しますが、以降は増加を続けています。平成26年9月末に2000人を越えています。

要介護（要支援）認定者の推移



7. 介護保険事業の実施状況

第5期での介護保険給付費の実績です。(平成26年については推計中)

介護（予防）給付費実績

	H24			H25		
	予防給付	介護給付	計	予防給付	介護給付	計
居宅（介護予防）サービス	147,494,213	768,618,676	916,112,889	146,112,187	870,197,575	1,016,309,762
訪問サービス	23,052,510	134,563,294	157,615,804	26,109,882	143,007,211	169,117,093
訪問介護	15,137,766	86,136,166	101,273,932	15,994,413	90,598,770	106,593,183
訪問入浴介護	0	5,356,251	5,356,251	125,181	7,128,297	7,253,478
訪問看護	2,700,396	12,400,056	15,100,452	2,651,364	14,470,885	17,122,249
訪問リハビリテーション	3,911,004	21,308,103	25,219,107	6,451,812	21,265,902	27,717,714
居宅療養管理指導	1,303,344	9,362,718	10,666,062	887,112	9,543,357	10,430,469
通所サービス	94,874,472	459,235,617	554,110,089	89,204,976	524,477,228	613,682,204
通所介護	27,607,716	217,558,657	245,166,373	27,032,319	253,780,656	280,812,975
通所リハビリテーション	67,266,756	241,676,960	308,943,716	62,172,657	270,696,572	332,869,229
短期入所サービス	154,791	29,680,983	29,835,774	206,100	39,602,869	39,808,969
短期入所生活介護	63,882	23,496,876	23,560,758	61,425	34,026,082	34,087,507
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	90,909	6,154,731	6,245,640	144,675	5,576,787	5,721,462
短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	0	29,376	29,376	0	0	0
福祉用具・住宅改修サービス	13,700,480	48,842,946	62,543,426	14,674,389	55,722,767	70,397,156
福祉用具貸与	6,053,580	36,947,592	43,001,172	7,089,210	40,263,660	47,352,870
福祉用具購入費	940,800	1,714,356	2,655,156	947,762	2,995,679	3,943,441
住宅改修費	6,706,100	10,180,998	16,887,098	6,637,417	12,463,428	19,100,845
特定施設入所者生活介護	0	2,013,705	2,013,705	0	4,192,533	4,192,533
介護予防支援・居宅介護支援	15,711,960	94,282,131	109,994,091	15,916,840	103,194,967	119,111,807
地域密着型（介護予防）サービス	2,090,241	486,670,158	488,760,399	2,129,733	514,003,608	516,133,341
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	43,314,606	43,314,606	0	45,577,719	45,577,719
小規模多機能型居宅介護	2,090,241	79,739,658	81,829,899	2,129,733	77,938,146	80,067,879
認知症対応型共同生活介護	0	207,491,895	207,491,895	0	212,222,628	212,222,628
地域密着型特定施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	156,123,999	156,123,999	0	178,265,115	178,265,115
複合型サービス	0	0	0	0	0	0
施設サービス	0	934,224,850	934,224,850	0	914,017,855	914,017,855
介護老人福祉施設	0	329,865,076	329,865,076	0	338,885,338	338,885,338
介護老人保健施設	0	425,270,610	425,270,610	0	400,889,259	400,889,259
介護療養型医療施設	0	179,089,164	179,089,164	0	174,243,258	174,243,258
総計	149,584,454	2,189,513,684	2,339,098,138	148,241,920	2,298,219,038	2,446,460,958

下表は、第5期でのそれぞれのサービスにおける計画値を1.00としたときの実績値の結果をみたものです。総額は、計画値どおりに推移していますが、「地域密着型(介護予防)サービス」で数値が伸びています。

給付費の推移（26年予測額追加予定）

	H24			H25		
	予防給付	介護給付	計	予防給付	介護給付	計
居宅（介護予防）サービス	0.82	1.00	0.97	0.73	1.01	0.96
訪問サービス	0.81	1.12	1.06	0.81	1.09	1.03
訪問介護	0.81	1.17	1.10	0.74	1.18	1.08
訪問入浴介護	実績値0	0.69	0.68	0.68	0.68	0.68
訪問看護	1.13	0.99	1.02	1.05	1.01	1.02
訪問リハビリテーション	0.61	1.04	0.94	0.97	0.95	0.95
居宅療養管理指導	1.37	1.70	1.65	0.67	1.30	1.21
通所サービス	0.78	0.93	0.90	0.66	0.94	0.89
通所介護	0.69	0.97	0.93	0.57	0.96	0.90
通所リハビリテーション	0.82	0.90	0.88	0.70	0.93	0.87
短期入所サービス	0.29	1.95	1.89	0.23	1.75	1.69
短期入所生活介護	0.17	1.73	1.69	0.08	1.62	1.57
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	0.53	3.73	3.43	0.85	3.38	3.15
短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	推計・実績値0	推計値0	推計値0	推計・実績値0	推計・実績値0	推計・実績値0
福祉用具・住宅改修サービス	1.30	0.99	1.04	1.13	1.00	1.03
福祉用具貸与	0.93	0.94	0.94	1.04	0.91	0.92
福祉用具購入費	1.15	1.47	1.34	0.89	2.09	1.58
住宅改修費	2.06	1.17	1.41	1.29	1.28	1.28
特定施設入所者生活介護	実績値0	4.68	1.96	実績値0	9.06	3.96
介護予防支援・居宅介護支援	0.92	1.05	1.03	0.92	1.11	1.08
地域密着型（介護予防）サービス	1.26	1.14	1.14	0.91	1.21	1.21
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	推計・実績値0	推計・実績値0	推計・実績値0	推計・実績値0	推計・実績値0	推計・実績値0
夜間対応型訪問介護	推計・実績値0	推計・実績値0	推計・実績値0	推計・実績値0	推計・実績値0	推計・実績値0
認知症対応型通所介護	実績値0	1.72	1.71	実績値0	1.81	1.78
小規模多機能型居宅介護	1.44	1.30	1.30	1.10	1.27	1.26
認知症対応型共同生活介護	推計・実績値0	1.15	1.15	推計・実績値0	1.18	1.18
地域密着型特定施設入所者生活介護	推計・実績値0	推計・実績値0	推計・実績値0	推計・実績値0	推計・実績値0	推計・実績値0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	推計・実績値0	0.98	0.98	推計・実績値0	1.12	1.12
複合型サービス	推計・実績値0	推計・実績値0	推計・実績値0	推計・実績値0	推計・実績値0	推計・実績値0
施設サービス	推計・実績値0	0.99	0.99	推計・実績値0	0.97	0.97
介護老人福祉施設	推計・実績値0	0.84	0.84	推計・実績値0	0.81	0.81
介護老人保健施設	推計・実績値0	1.01	1.01	推計・実績値0	0.95	0.95
介護療養型医療施設	推計・実績値0	1.41	1.41	推計・実績値0	1.76	1.76
総計	0.83	1.02	1.00	0.66	1.02	1.00

8. 人口の将来推計

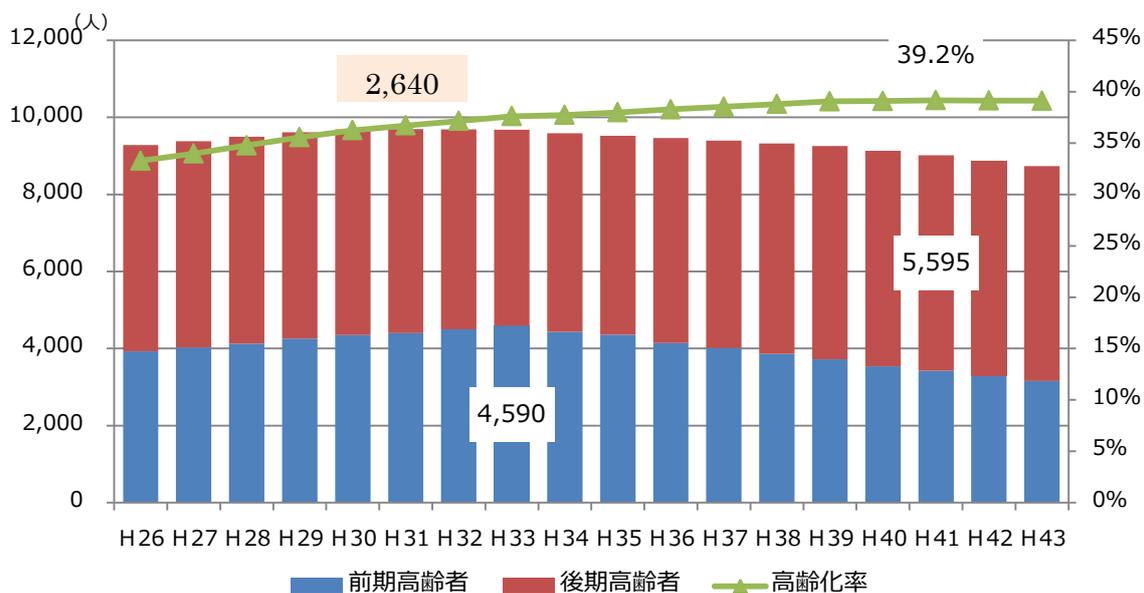
本市の65歳以上の高齢者人口は、平成31年にピークを迎えることが予測されます。また、後期高齢者(75歳以上)人口については、平成32年と平成33年にいったん減少するものの、それ以降は増加に転じると予測されます。

高齢化率については、年々増加し、4割近くに伸びていくと推計されます。

高齢者の将来推計

	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
前期高齢者	3,931	4,031	4,128	4,261	4,348	4,402	4,498	4,590	4,438	4,357
後期高齢者	5,356	5,352	5,374	5,350	5,341	5,293	5,191	5,093	5,152	5,169
高齢化率	33.3%	34.0%	34.8%	35.6%	36.3%	36.7%	37.2%	37.6%	37.7%	38.0%
高齢者数	9,287	9,383	9,502	9,611	9,689	9,695	9,689	9,683	9,590	9,526
総人口	27,900	27,608	27,323	27,029	26,726	26,403	26,077	25,746	25,414	25,073

	H36	H37	H38	H39	H40	H41	H42	H43
前期高齢者	4,144	4,014	3,866	3,719	3,540	3,423	3,293	3,159
後期高齢者	5,323	5,383	5,462	5,543	5,592	5,595	5,579	5,574
高齢化率	38.3%	38.5%	38.8%	39.1%	39.1%	39.2%	39.1%	39.1%
高齢者数	9,467	9,397	9,328	9,262	9,132	9,018	8,872	8,733
総人口	24,732	24,391	24,047	23,709	23,364	23,023	22,671	22,322



第3章 基本理念・基本目標

1. 計画の基本理念

第5期計画では、阿蘇市総合計画のまちづくりの理念である『安心して暮らせる快適なまちづくり』を達成するための政策目標を踏まえ、「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」を基本理念として、計画の推進を図ってきました。

今後も高齢化の進展が予測される本市では、高齢者を65歳以上の者として年齢で区切り、一律に支えが必要であるといった考え方ではなく、より一層、高齢者が地域で活躍する機会を増やし、高齢者自らも地域社会の一員として、役割をもって地域活動に取り組むことが必要であるという考えにたって取り組みを進めていきます。

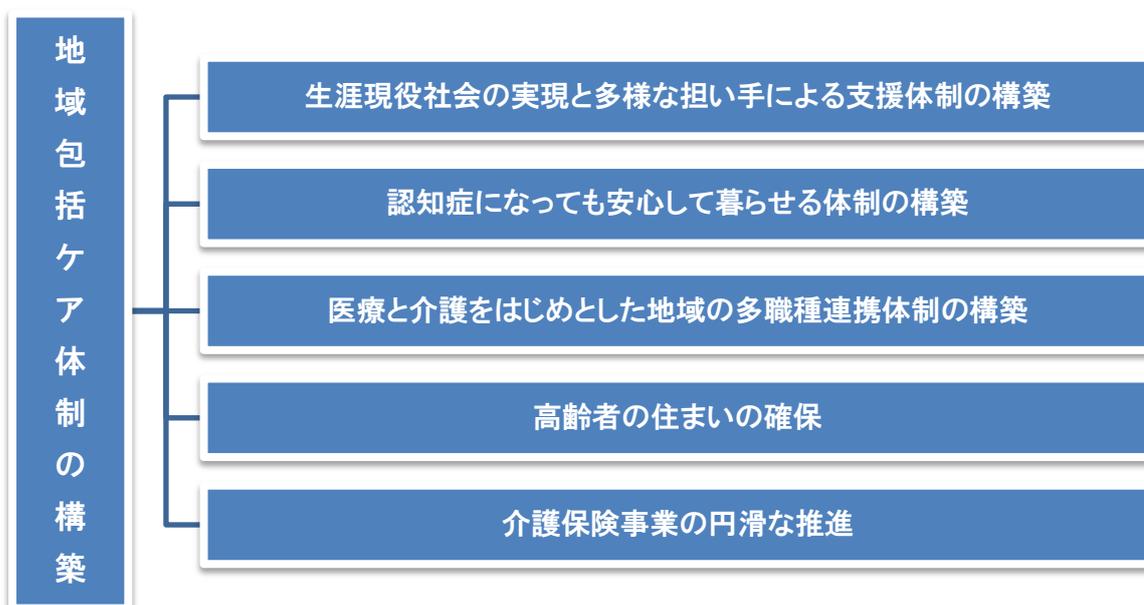
第6期計画では、「住民の多様なニーズに対応できるよう、『新たなサービスの基盤整備及び既存サービスの充実』を図るとともに、高齢者自ら社会参加活動を行う等、自助・互助・共助支援の仕組みを構築し、在宅生活の安心を確保できる地域づくり」を基本理念とします。

2. 計画の基本目標

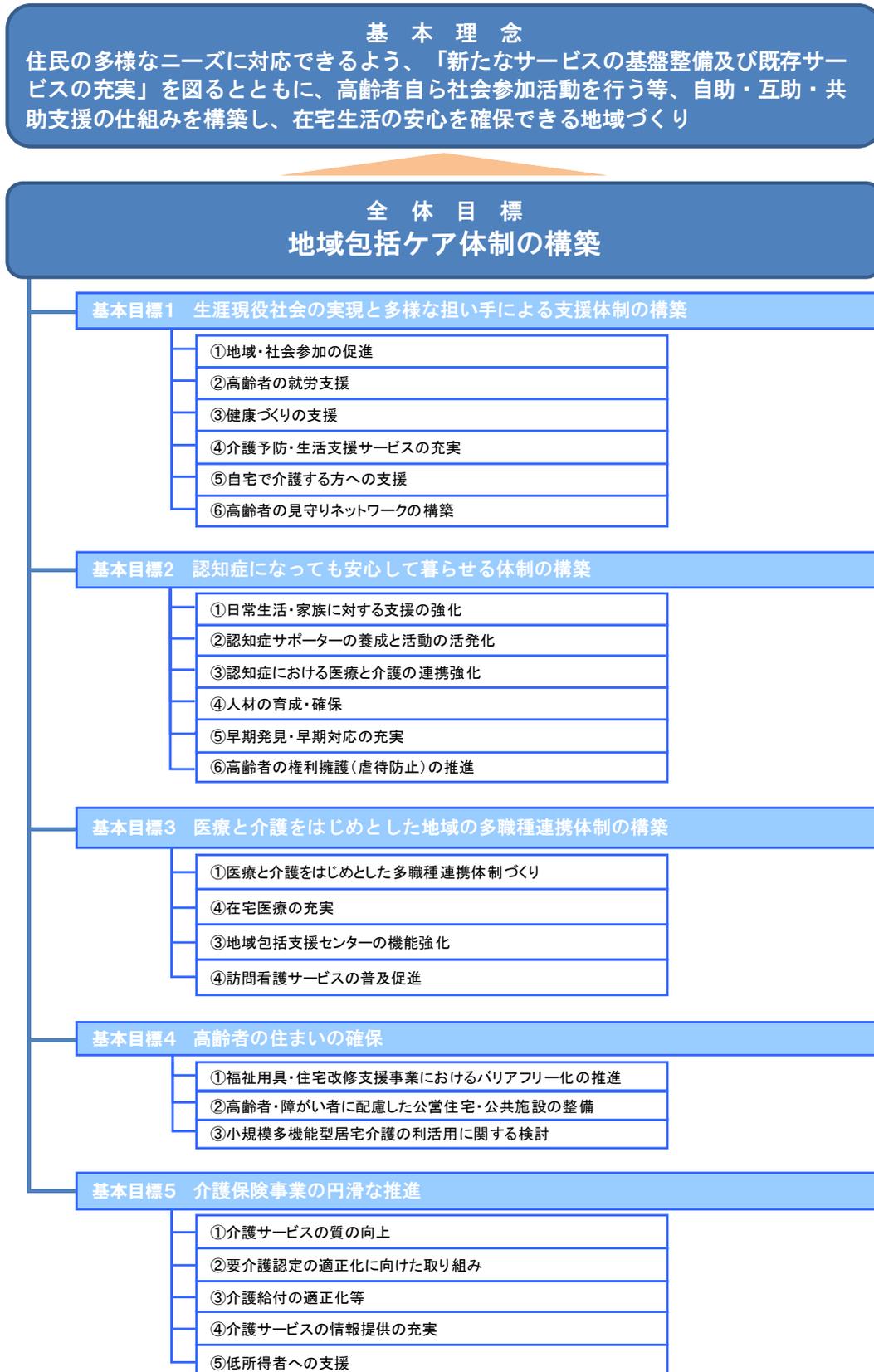
計画の基本目標を「高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを継続できるよう、心身の状態や生活環境の変化に応じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援を柔軟に組み合わせ、自立した生活が包括的に確保される体制を構築する。」とします。

参考:第5期の基本目標

「高齢者が地域で自立した生活を営めるよう介護、保健、医療、予防、住まい、生活支援サービス等が切れ目なく提供される『地域包括支援ケアシステム』を構築する。」



3. 施策の体系



第4章 地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組み

第5期計画においては、第3期、第4期計画の延長線との位置づけの下、認知症対策、医療との連携、高齢者の居住に係る施設との連携、生活支援サービスなど、地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みを推進してきました。

在宅医療・介護連携や新しい総合事業等に積極的に取り組み、「地域」における関係者の「連携」の強化など、地域包括ケアシステム構築の本格化を図るため、本計画(第6期)を、「地域包括ケア計画」として位置づけ、中長期的な視点に立った施策の展開を図ります。

1. 生涯現役社会の実現と多様な担い手による支援体制の構築

高齢者が住み慣れた地域で、本人の希望や能力を活かしながら、生きがいを持って暮らすことができる「生涯現役社会」を実現するため、元気高齢者を中心とした退職後の就業や地域・社会活動への参加、健康づくりに向けた取り組みを推進していきます。

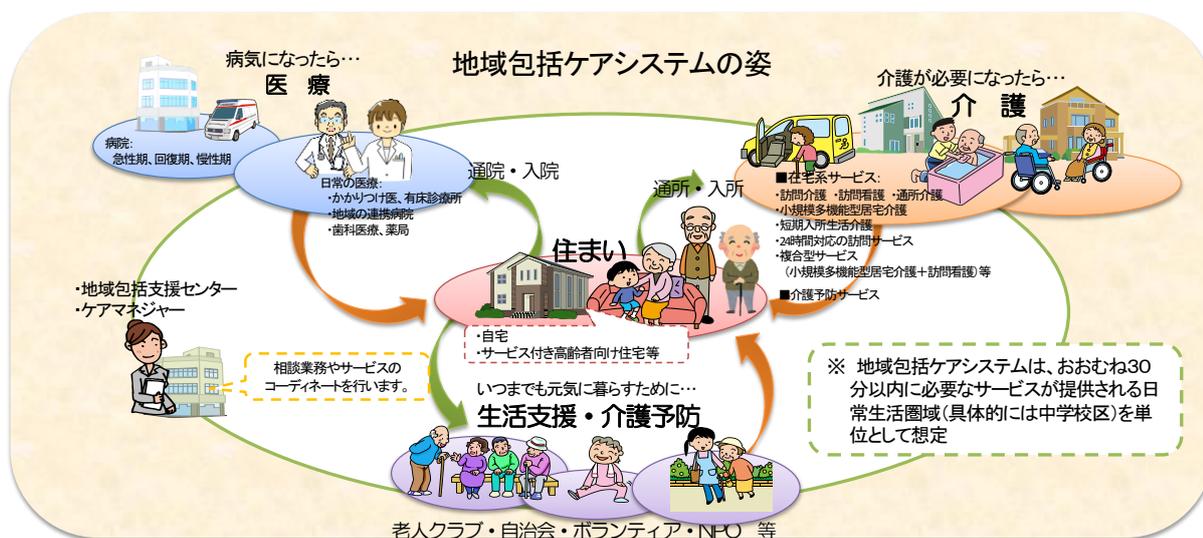
また、介護保険法の改正を踏まえ、支援等が必要な高齢者の様々な状態に対応できるよう、きめ細かな介護予防や生活支援サービスの提供体制の構築を図ります。

高齢者の自立支援や安全・安心の確保に向けては、県、医療機関、介護保険施設、地域包括支援センター、社会福祉協議会、ボランティアセンター等との連携を強化し、地域リハビリテーションの推進に取り組むとともに、高齢者の見守りネットワークの構築を図ります。

【取り組みの方向性】

(1) 地域・社会参加の促進

高齢者が、「生活の質(QOL)」を高め、充実した高齢期を送れるよう、身近な公民館等、通いややすい場所での高齢者の生きがいづくり活動を支援し、高齢者の地域・社会参加の促進に取り組んでいきます。また、そのことで地域社会の活性化を図っていきます。



【主な取組】

■ 老人クラブ等の活動支援

老人クラブは、地域に住んでいる高齢者の福祉を目的に結成・運営され、各地域に即した友愛訪問活動、清掃・美化活動、防犯・交通安全活動、世代間交流活動等を行っています。この様な活動により、高齢者の閉じこもりの予防や生きがいづくりにつながっています。また、老人クラブ会員が見守り活動やふれあい交流の場としてふれあいサロン活動を行うなど、地域福祉活動の担い手として重要な役割を果たしています。

平成26年度現在、阿蘇市には114団体の単位老人クラブが登録されており、会員数は5,803人です。近年、加入年齢に到達してはいるものの、就労中にて加入しないなど新規加入者の減少及び、高齢化による引退等の理由で会員数が減少したり、役員の後継者不足等で、活動を休止している地区もあります。

今後は、老人クラブの活動状況の周知・広報を強化し、老人クラブへの加入促進やリーダー育成に努めていきます。また、老人クラブがより活性化し、地域活動の拠点として発展できるよう老人クラブの運営を支援します。

■ 生涯学習の充実

現在、高齢者の生きがいづくりのため、公民館を中心に各種講座を開催しています。平成26年度は教育課主催講座14講座192名、自主講座42講座540名が活動しています。

今後は、高齢者の増加に伴い、高齢者の学習機会の需要も多くなると予測されることから、内容についても高齢者の多様な学習意欲に応えるよう整備し、関係機関及び団体と連携した取り組みを支援していきます。

■ ボランティア活動の充実

高齢者の単身世帯の増加に伴い、高齢者が安心して、在宅生活を送るためには、日常生活における支援が必要となっていきます。しかしながら、日常生活圏域ニーズ調査で、月に1回以上ボランティアグループに参加している割合は1割以下で低くなっております。

このことから、今後は、社会福祉協議会のボランティア事業等を中心に、住民への啓発活動を強化していき、元気高齢者をはじめとした地域住民が積極的にボランティア活動に参加できるよう、支援していきます。

阿蘇市社会福祉協議会 ボランティア事業の参加状況

	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
団体数	58	59	60	61
個人数	112	117	122	127
加入者数	3,938	4,000	4,050	4,100

■ スポーツ・レクリエーション活動の促進

高齢者が長く健康で暮らしていくためには、自身の健康状態や運動能力に応じたスポーツ活動も大事になってきます。しかし、日常生活圏域ニーズ調査で、スポーツ関係のグループやクラブへの参加頻度が月に1回以上という高齢者は少ないという結果になりました。

今後は、引き続き高齢者が要介護状態になることを予防、または延伸できるよう介護予防事業やふれあいサロン事業の内容の充実や開催回数を増やすことで、心身の健康における、スポーツ活動、レクリエーション活動の必要性を啓発し、楽しみながらスポーツやレクリエーション活動ができるよう普及推進していきます。

■ 介護予防ボランティアの育成・発掘

現在、本市の元気高齢者は8割弱となっています。意欲的な元気高齢者をはじめとした、地域住民が主体となり介護予防体操教室を開催したり、長年培った経験や技術を生かした教室の開催(高齢者の生きがいと健康づくり推進事業)を支援していきます。また、介護予防体操リーダーやボランティアの養成研修を行っていき、ボランティアの担い手となる人材の育成を図っていきます。

■ 生活支援コーディネーターの配置

地域において高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」を配置し、地域に不足しているサービスの創出、生活支援サービスの担い手となるボランティアの養成、元気高齢者等が活躍する場の確保、関係機関とのネットワーク化を行っていきます。

(2) 高齢者の就労支援

高齢者にとって、高齢期の生活資金の確保だけでなく、健康づくり、生きがいづくりのために、就労は重要な役割を果たしています。超高齢化社会が到来する中、就労意欲の高い高齢者も増加することが予測されます。しかしながら、日常生活圏域ニーズ調査では、週1回以上、収入のある仕事をしている一般高齢者は2割と少なくなっています。

今後は、シルバー人材センターを中心に高齢者の多様なニーズにマッチした就業機会を確保し、就労しやすい環境整備を図っていきます。

【主な取組】

■ シルバー人材センターの活用促進

シルバー人材センターは高齢者就労支援の中核組織です。現在、シルバー人材センターの会員数は52人、就業延べ人数は1,405人となっており、今後も増加が見込まれることから、業務量の拡大、機能強化を図っていきます。また、多様な媒体を使って、普及活動に取り組み、会員数を増やすと共に、民間企業等への就業機会の確保に努めます。

(3) 健康づくりの支援

高齢者が、できるだけ長く、いきいきとした生活を送るためには、要介護状態になる主な原因である生活習慣病の早期発見・予防が重要になってきます。

今後は、特定健診や本市が実施している健診の周知・啓発を図り、より多くの高齢者に健診を受けてもらうことで、生活習慣病予防や介護予防に取り組んでいきます。

【主な取組】

■ 特定健康診査・特定保健指導等の受診率の向上

1号・2号被保険者とも、介護保険認定率が高い状況です。認定者一人当たりの医療費も高額であり重症化している傾向です。1号被保険者の有病状況では、高血圧、脂質異常症、心臓病、脳疾患、がん、筋骨格、精神が高い状況にあり、これらの疾患は生活習慣に起因しており、本市の介護認定の原因疾患となっている、脳疾患・筋骨格・認知症につながっていると考えられます。

生活習慣病予防に真剣に取り組んでいくことが、今後の介護認定者の増加や重症化予防に不可欠であり、特定健診、特定保健指導が重要となります。

特定健診の重要性を啓発・周知していき、受診率の向上を図っていきます。

未受診者に対しては、郵便や電話で受診勧奨を行い受診率の向上に努めると共に、特定健診のチラシ配布や、ホームページ、広報誌等で特定健診の重要性を啓発・周知していきます。

特定健診及び特定保健指導実施率の計画

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定健診実施率	45%	50%	53%	57%	60%
特定保健指導実施率	45%	50%	53%	57%	60%

※第2期阿蘇市特定健診等実施計画より

■ 市健康増進計画に即した施策の推進

厚労省は、特定健診、特定保健指導と健康日本21(健康増進計画)の関係性を「標準的な特定健診、特定保健指導のプログラム改訂版」に示しています。データの分析(特定健診結果、医療データ)により、保健師・管理栄養士が保健指導を実施し、短期目標として高血圧・脂質異常症・糖尿病を予防し、重症化を予防することにより、長期目標として高額な医療費や長期の介護保険の利用につながる脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病腎症による人工透析を防ぐことが最終的に健康格差の縮小につながると定義しています。

その目標達成の為に、特定健診受診者の中で、特定保健指導対象者だけではなく、重症化予防対象者に対して積極的に保健指導を実施します。

原因疾患別人数

2号被保険者認定の原因疾患

原因疾患名	平成 22 年度		平成 26 年度		増減
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
脳血管疾患	27	64.3	18	64.3	不変
認知症	5	11.9	2	7.1	↓
糖尿病	2	4.8	3	10.7	↑
リウマチ	2	4.8	1	3.6	↓
後縦靱帯硬化症	2	4.8			
膝関節変形	1	2.4	1	3.6	↑
パーキンソン	1	2.4	2	7.1	↑
動脈硬化	1	2.4			
筋萎縮性硬化症	1	2.4			
心不全			1	3.6	
合 計	42	100	28	66.7	

疾患別介護度

	要支援 1		要支援 2		要介護 1		要介護 2		要介護 3		要介護 4		要介護 5		合計	
	22	26	22	26	22	26	22	26	22	26	22	26	22	26	22	26
脳血管	1	3	5	4	6	1	6	6	4	3	2		3	1	27	18
認知症					2				2	1	1	1			5	2
糖尿病			1		1	1		2							2	3
リウマチ			1		1							1			2	1
後縦靱帯硬化	1				1										2	
膝関節							1					1			1	1
パーキンソン		1				1	1								1	2
動脈硬化			1												1	
筋萎縮側索													1		1	
心不全		1														1
合計	2	5	8	4	11	3	8	8	6	4	3	3	4	1	42	28

■ 歯科保健の推進

むし歯や歯周病は有病率8割を超える国民病であるにも関わらず、自覚症状が乏しいため、中年期以降、歯の喪失が急増し、食べたり、飲んだり、話したりの口の機能が低下します。

また、糖尿病、肺炎、骨粗しょう症など全身の病気とも関連が深く、生活習慣病の予防や全身の健康の保持増進、生活の質の向上にとって食事を摂取する口の役割は重要です。

市民が生涯にわたって口の健康を保ち、健やかでいきいきとした生活が送れるよう歯科医や関係機関と連携し、かかりつけ歯科医を持つことの必要性や正しい口腔ケアに関する情報提供などに努めていきます。

(4) 介護予防・生活支援サービスの充実

高齢者が増加している中、介護保険認定者も今後増加していくと予測されます。日常生活圏域ニーズ調査では、介護状態になった主な原因として、「認知症」、「関節の病気」、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」等、加齢による「老化現象」によるものが多く挙げられました。

高齢者が出来るだけ長く健康で、自立した生活を送ることができるよう、介護予防に早期に取り組むことが重要になってきます。

また、要支援・要介護者の中には、身体介助を伴わず、生活支援のみを必要とされている人も多いことから、高齢者ニーズに対応した、多様なサービスの提供体制の構築が必要となっていくます。

【主な取組】

■ 地域で支えあう循環型の仕組みの構築

高齢者が日常生活を送る地域において、介護予防等に参加した高齢者自身が介護予防、生活支援の提供者として参加することができ、また必要に応じて利用者として支援も受けることができるような場所づくりを行い、介護予防、生活機能の改善の取組みが持続的に拡大していくような仕組みの構築に取り組んでいきます。

■ 多様なサービスの充実

介護保険法の改正により、訪問介護・通所介護が総合事業に移行することで、様々な主体による生活支援サービスの提供が可能になります。具体的には、民間事業者、NPO、ボランティア団体、保健・医療の専門機関があり、それぞれが役割に合ったサービスの提供を行えるよう取り組んでいきます。

■ 介護予防ボランティアの育成・発掘

今後、社会参加意欲の強い団塊の世代の高齢化に伴い、元気な高齢者が地域の支え合い活動の担い手として活躍することも期待されます。元気高齢者をはじめとした地域住

民が、「介護予防サポーター養成講習」等へ積極的に参加できるよう、活動を周知し、介護予防ボランティアの育成・発掘に取り組んでいきます。

また、シルバー人材センターとも連携しボランティア人材の発掘に取り組んでいきます。

■ 高齢者の通いの場づくり

公民館等での各種講座に介護予防メニューを取り入れる等、気軽に通える場での介護予防活動を増やしていきます。また、元気高齢者が介護予防ボランティアとして、積極的に介護予防の教室を開催できるよう支援していきます。

ふれあいサロン活動の実施計画

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
実施地区数	101	113	113	113	113
延べ実施回数	1,972	2,028	3,264	4,392	5,304
参加人数	40,265	40,961	65,280	87,840	106,080

(5) 自宅で介護をする方への支援

高齢者を現に介護している家族を対象に、家庭へ訪問し相談・支援を行っています。

介護者の負担軽減を図れるよう介護方法の技術指導や各種制度に関する情報提供等の支援が行えるよう、職員のスキルアップを目指します。

現在、市が行っている「介護用品支給事業」や「家族介護慰労事業」については、第6期のなかで、見直しを図っていきます。

(6) 高齢者見守りネットワークの構築

単身高齢者世帯の増加や、地域の自治会、老人クラブへの加入率の低下から、近隣住民との関係が希薄になっており、孤立する高齢者が増加することが予測されます。

このことから、地域住民による高齢者の見守り活動が重要になってきます。

今後は、区長、民生児童委員・福祉協力員等だけでなく、関係機関・関係団体の他、電気、ガス、水道等の事業者、郵便配達員、宅配業者等とも連携し、見守りが必要な高齢者の情報の共有を図り、ネットワークの構築に取り組んでいきます。

社会福祉協議会によるやまびこネットワーク活動を始め、地域活動や情報交換、活動計画作り等への支援を行い、問題解決や見守り、交流推進等を図っていきます。

2. 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

今後の高齢化の進展に伴い、認知症高齢者の大幅な増加が見込まれます。

熊本県では「熊本モデル」と称される3層型の認知症疾患医療センターを中心とした、医療、介護、地域が相互に協力して認知症対策を推進する体制の構築に取り組んでおり、認知症疾患医療センターとかかりつけ医等との連携強化が進んでいます。

また、認知症サポーターは、平成26年3月末現在で養成数が19万人を超え、人口比で全国一となっていますが、更なる体制整備や関係者間の連携強化に加え、認知症サポーターの活動活性化に向けた取組みの充実が必要です。

併せて、認知症をはじめとする高齢者の権利擁護、虐待防止に向けた取組みを推進します。

【取組みの方向性】

(1) 日常生活・家族に対する支援の強化

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

(※認知症カフェとは、認知症の方やその家族があつまり、同じ境遇の人と悩みを共有する場。最近では医療・介護の専門職から助言を受けたり、地域住民と交流を深めたりするなど、内容も多様化している。)

(2) 認知症サポーターの養成と活動の活発化

熊本県は人口の15%以上の住民が認知症サポーターとして養成することを目標にしています。阿蘇市では、認知症地域支援推進員を中心に養成研修を実施しており、25年度末までに5,003人(17.7%)を養成しました。認知症高齢者を支え、より幅広い世代に認知症について理解していただくために、認知症サポーター養成講座を開催します。

また、認知症サポーターになられた方に対しては、地域の担い手として活躍できるよう支援をしていきます。

- 認知症サポーターの養成及び資質向上
- 認知症サポーターの活動の活性化

認知症サポーター研修受講者数の推移

H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度
172	415	682	995	1,389	1,350

(3) 認知症における医療と介護の連携強化

■ 認知症地域支援推進員の活動強化

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するために、認知症地域支援推進員は、介護事業所や医療機関、その他関係機関との連携構築を行うコーディネーターとして活動します。また市民に対し、認知症に関する普及、啓発活動、認知症に関する相談、支援を行います。今後ともこの活動を強化できるよう支援していきます。

■ 認知症初期集中支援体制の構築

認知症初期において適切な治療を受けることは、認知症症状の進行を遅らせるうえで、大変重要です。阿蘇市では地域包括支援センター内の認知症初期集中支援チームとかかりつけ医や阿蘇医療センター等、医療関係者と連携を取る支援体制を構築しており、引き続き連携がスムーズに行えるよう支援していきます。

■ 関係機関とのネットワークの構築

認知症の方とその家族が安心して暮らせるよう、市役所、地域包括支援センター等各種相談機関の連携を深め、相談支援体制の充実を図ります。医療や介護の専門的な相談や、必要なサービスを提供できるよう、ニーズに合った総合的な相談体制を整備していきます。

■ 認知症ケアパスの充実と普及

認知症ケアパスは、認知症の初期段階における予防方法や、医療機関、介護サービスなど、認知症の方が利用できるサービスの流れを体系的に示したものです。地域包括支援センターが作成した「認知症ケアパス」について、さらに内容の充実が図れるよう関係機関と連携を強化します。また市民への周知・普及に努め、認知症の方だけでなく、その家族、地域の医療や介護にかかわる、すべての支援者が連携の仕組みを理解できるよう努めていきます。

(4) 人材の育成・確保

認知症高齢者とその介護者に適切なケアマネジメントを行うため、ケアマネージャー等の関係機関に対して、県や他機関の研修の周知や、医療・介護の連携等に係る研修を行い、認知症への対応力の向上を図っていきます。

(5) 早期発見・早期対応の充実

認知症に関する正しい知識や市の取り組みなどを地域住民や関係機関に周知・啓発し、認知症介護に関する専門職員を養成することに併せ、認知症が疑われる高齢者の早期発見・早期対応についての啓発に努めます。

また認知症予防教室など、認知症の予防、早期発見を目的とした各種教室も引き続き開催し、併せて社会福祉協議会の「やまびこネットワーク」の活動支援を行っていきます。

市役所や地域包括支援センターの相談対応の中で、適切に早期対応につなげます。

さらに、医療と介護の連携協力についてはさらなる取り組みの充実を図り、早期発見・早期診断につながりやすい体制を整備します。

(6) 高齢者への虐待防止と権利擁護の推進

高齢者虐待防止法の施行により、高齢者に対する虐待への対応が市町村の責務とされました。本市では、阿蘇市虐待防止等対策連絡協議会や阿蘇地域虐待防止等対策連絡協議会などを通じて、広く啓発活動を展開します。また、専門職向けの研修会を開催するとともに、広報誌等を利用して、住民向けの啓発活動を進めます。

また、財産管理など社会的判断能力が不十分な認知症の方々の人権を尊重し、権利が守られるよう、成年後見制度等を活用して、権利を擁護します。

3. 医療と介護をはじめとした地域の多職種連携体制の構築

在宅の高齢者を支えていくためには、地域単位で、医療と介護をはじめとした多職種の連携体制づくりが必要であり、意見交換の場づくりや課題等の共有、解決策の検討など、地域の医師会等と協働した取り組みが必要となります。

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、医療と介護をはじめとする多職種の連携強化を推進するとともに、地域ケア会議の充実を図り、地域の課題を地域で解決できる仕組みづくりに取り組みます。

また、地域での多職種連携体制の構築において中心的な役割を果たす、地域包括支援センターの体制強化、訪問看護サービスの充実を推進していきます。

【取組みの方向性】

(1) 医療と介護をはじめとした多職種連携体制づくり

超高齢化社会の到来に伴い、介護保険認定者も増加していき、在宅で医療と介護を必要とする高齢者が増加していくと予測されることから在宅医療、介護サービスの供給体制も整備していくことが重要となってきます。

今後は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、ケアマネージャー、栄養士、リハビリテーション職、ホームヘルパー等多くの専門職と、多職種連携会議を開催し、お互いの顔の見える関係づくりを進めていきます。

また、在宅療養に関わる担当者の研修会等を開催しスキルアップを図っていきます。

(2) 地域ケア会議の充実

地域包括ケアの構築には、高齢者の実態を把握し、そこから地域課題を抽出し解決していく地域ケア会議が重要となってきます。

今後は、地域ケア会議を増やし、各圏域の実態、課題の把握に取り組んでいきます。また、地域ケア会議で抽出した課題を多職種間で共有し、不足している地域資源の創出や地域づくりの協議を行い解決していきます。

また、生活支援コーディネーターとも連携を図り、高齢者が安心して在宅生活を送れる体制

を整えていきます。

【地域ケア会議の5つの機能】

「個別課題解決機能」、「地域ネットワーク構築機能」、「地域課題発見機能」、
「地域づくり・資源開発機能」、「政策形成機能」

(3) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域包括ケアの中核機関として、高齢者の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な支援を行っています。主な業務としては、「介護予防ケアマネジメント業務」、「総合相談支援業務」、「権利擁護業務」、「包括的・継続的マネジメント業務」の4つがあります。

今後、高齢者人口の増加に伴い、相談支援件数は増加していく上に、認知症施策の推進や在宅医療・介護の連携を推進していくことで、業務内容の拡大や業務量の増大が予測されることから、人員配置等その体制強化を図っていく必要があります。

このことをふまえ、これらの業務内容・業務量に見合った適切な人員確保に取り組むとともに、センター間での役割分担、市、関係機関との密接な連携を強化し一体的な運営体制を行っていきます。また、地域包括支援センターの職員を対象とした研修等を実施し、職員の資質向上に努めます

(4) 訪問看護サービスの普及促進

在宅での医療看護を望む高齢者が増加する一方、在宅での療養生活に不安を持っている高齢者やその家族も多くいます。そのような不安を解消し理解を深めるため、在宅医療訪問看護についての啓発活動を行っていきます。また、広報誌やホームページ等、様々な媒体を通して周知をしていき、訪問看護の利用促進を図っていきます。

4. 在宅介護サービスの体制構築と高齢者の住まいの確保

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分の希望に合った介護サービスが受けられるよう、在宅サービスの提供体制と合わせて、適切なサービスを提供する高齢者向け住まいの充実や公営住宅におけるバリアフリー化の推進を図ります。

また、今後、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「複合型サービス」の必要性について、検討していきます。

【取組みの方向性】

(1) 福祉用具・住宅改修支援事業によるバリアフリー化の推進

福祉用具・住宅改修の効果的な活用のため、福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や住宅改修費に関する助言などを行い、高齢者が安心して生活できる住まいの充実を図っていきます。

(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、高齢者の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を行います。

(3) 小規模多機能型居宅介護住宅の利活用に関する検討

現在、阿蘇市内には小規模多機能型居宅介護住宅が2カ所あり、在宅生活の延伸を目標としてサービス提供がなされています。今後はサービスニーズの把握を行い、その実現に努めていきます。

5. 介護保険事業の円滑な推進

介護サービスを必要とする方が、快適かつ安心してサービスを受けられるよう、介護サービスの質の確保、向上を図るとともに、低所得者への支援に取り組みます。併せて、要介護者の増加や介護保険料の上昇が見込まれる中、サービスを必要とする方を適切に認定したうえで、真に必要とするサービスが、制度に従って適切に提供されるよう、介護給付の適正化に向けた取り組み等を推進していきます。

介護サービスのニーズの拡大等に伴う介護の人材の確保については、多様な人材の参入促進等について検討を進めていきます。

また、本市の指導・監査の状況をはじめ、介護サービスに関するさまざまな情報を受け取ることができるよう、情報提供体制の充実に取り組みます。

【取り組みの方向性】

(1) 介護サービスの質の向上

介護サービスが多様化する中、介護従事者に求められる知識やスキルは拡大しています。高齢者のニーズにより適切に対応するためには、介護保険サービス従事者のスキルアップが必要になってきます。

【主な取組】

■ サービス提供者に対する助言・指導

介護サービス事業者が増加している中、事業者の資質向上に向け定期的な説明会を実施し、事業運営に必要な情報提供や苦情相談対応の充実や事故防止のための助言・指導を行うことで、資質向上につなげていきます。

また、介護サービス従事者に対しては、今後とも研修やサービス事業者間の情報交換を支援していくことで、サービス従事者の資質向上につなげていきます。

■ 研修・講習に関する情報提供

介護サービス従事者に対し、介護技術の研修等、学びの場を広く提供することで、資質の向上につなげていきます。同時に、市が開催する研修、講習会だけでなく、県主催の研修、講習会の情報も随時提供していきます。

(2) 要介護認定の適正化に向けた取り組み

介護保険サービスを利用するには、要介護・要支援認定を受けなければなりません。認定にあたっては、認定調査員が調査した調査結果票と主治医の意見書を基に介護認定審査会において審査・判定されます。

対象者の状態を適切に調査し、公平な認定を行うためには、認定調査を客観的に行い、認定審査委員の審査・判定を標準化することが必要となってきます。

【主な取組み】

■ 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。

■ 認定調査員の質の向上

認定調査員リーダーを養成し、調査解釈を統一するための研修会を開催しています。

また、パソコンやインターネットなどのIT技術を活用したeラーニングシステムを活用し、認定調査員の資質向上に努めます。

■ 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。

■ 認定に関する情報の提供

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。

(3) 介護給付適正化

介護サービス事業者に対し、国保連合会からのデータを基に給付内容の点検の実施と、ケアプラン点検等を実施することで、介護給付の適正化を図ります。また、居宅支援事業者やサービス事業者に対し、研修会を開催し、制度に従って適切にサービスを提供できるように助言・指導を行っていきます。また、介護保険事業の現状・しくみ等について正確な情報を市民に周知啓発を図っていきます。

■ ケアプラン点検の実施

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。

■ 住宅改修等の点検

事前相談を利用して、適切な助言・指導を行い、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。

■ 「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。

■ 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。

(4) 介護サービスの情報提供の充実

介護保険法の改正により、介護サービスが多様化することから、利用者が介護サービス事業者を選択していく手助けとなる情報の提供の充実が必要になってきます。

今後は、介護サービス事業者の住所や電話番号、サービス内容が記載してあるマップを作成し、配布する等情報提供の充実を図っていきます。

(5) 低所得者への支援

今後、更なる高齢化に伴い、介護費用の増加と保険料負担水準の上昇が予測されます。第1号被保険者については、所得段階の多段階設定を行うことにより、よりきめこまやかな対応を行うことで、低所得者に対する配慮を行っていきます。

第5章 地域支援事業の推進

地域包括ケアの実現に向けては、地域支援事業の充実が必要不可欠です。制度改正により、介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)として、

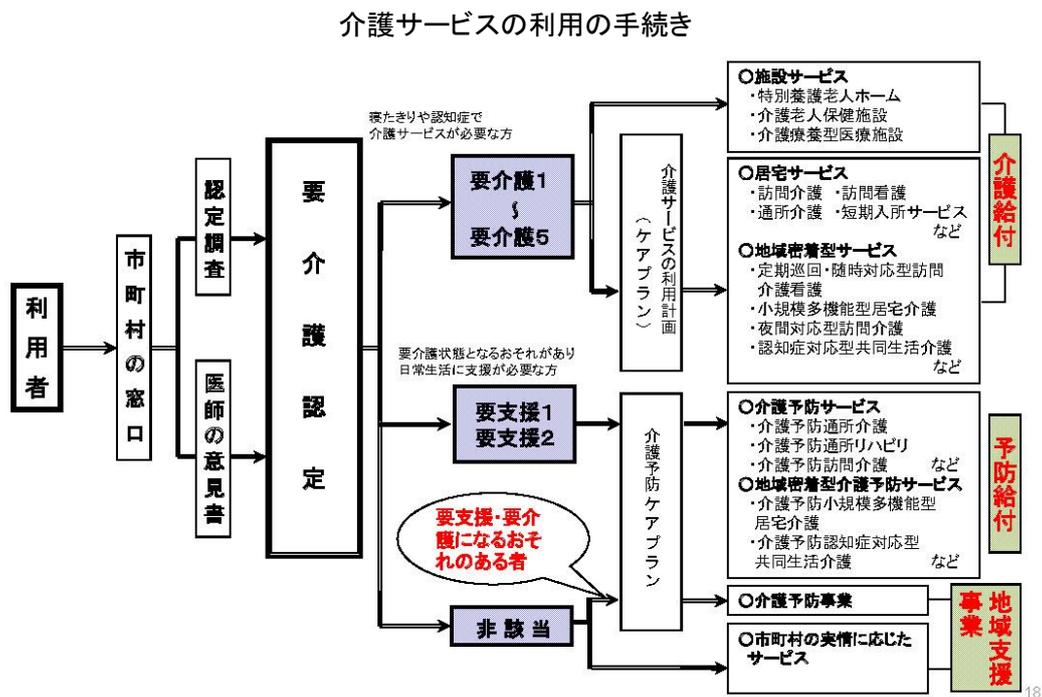
- 1) 住民主体の多様なサービスの充実を図り、要支援者等の選択できるサービス・支援を充実し、在宅生活の安心確保を図るとともに、
- 2) 住民主体のサービス利用の拡充による低廉な単価のサービス・支援の充実・利用普及、高齢者の社会参加の促進や要介護状態となることを予防する事業の充実による認定に至らない高齢者の増加、効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開による要支援状態からの自立の促進や重度化予防の推進等により、結果として費用の効率化が図られる

ことを目指す必要があります。

下図は、現在の介護保険サービス利用までの手続きです。

現在、利用者は市町村窓口を經由して「認定調査」と「医師の意見書」によって、「要介護認定」審査を受け、介護の必要度(要介護度)が決まります。その要介護度によって、「要介護1～要介護5」、「要支援1、要支援2」、「非該当」のグループに分類され、利用できるサービスが大きく分けて「介護給付」、「予防給付」、「地域支援事業」となっています。

介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)は、要支援1と要支援2の方について、「予防給付」サービスの一部を地域支援事業に移行させ、市町村においてサービスの多様化と



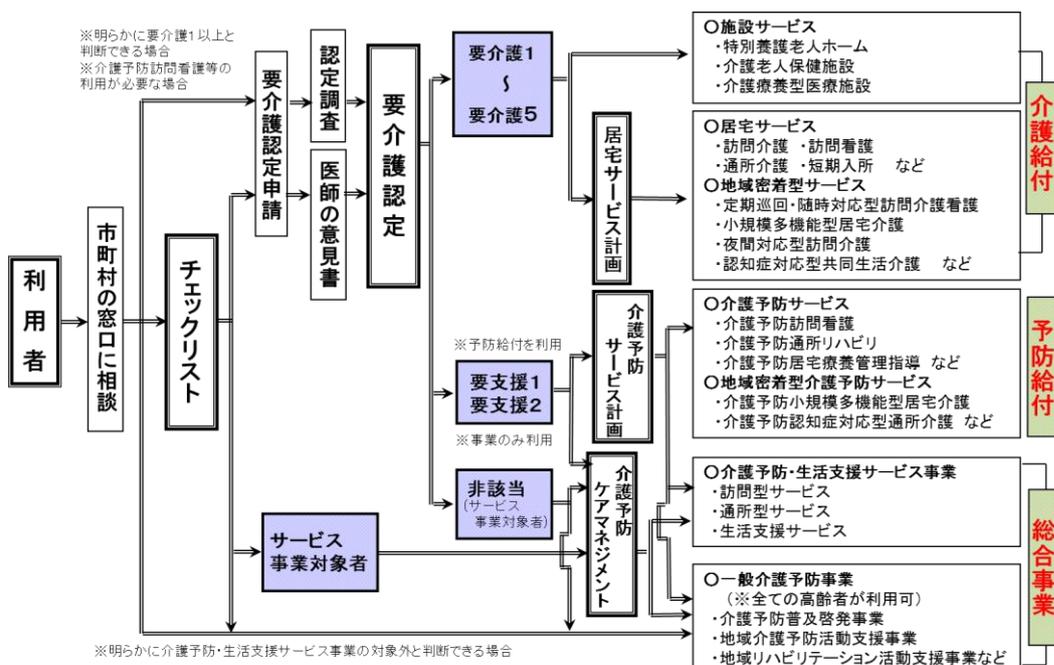
低廉化を行い、支援の充実、利用普及を図ります。またサービス提供側に地域高齢者の参加を促し、社会参加の促進や認定に至らない高齢者の増加を期するものです。

下図は、新しい総合事業に移行した後の介護サービスの利用の流れです。

まず、市町村の窓口で明らかに介護が必要である方、明らかに対象外と判断できる方を除き、全員がチェックリストに回答します。その後、要介護認定申請が必要な方は、これまでと同じく「要介護認定」審査を受けていただきます。

下図の「要支援1と要支援2」「非該当」の方の先の流れとして、「予防給付」と「総合事業」と記しています。現在(前ページ)のフローにある「予防給付」の中の「訪問介護」「通所介護」事業が「総合事業」(地域支援事業)に移り、多様な提供者により、低価格またはボランティアによって提供されることになります。

総合事業移行後の介護サービスの利用の手続き



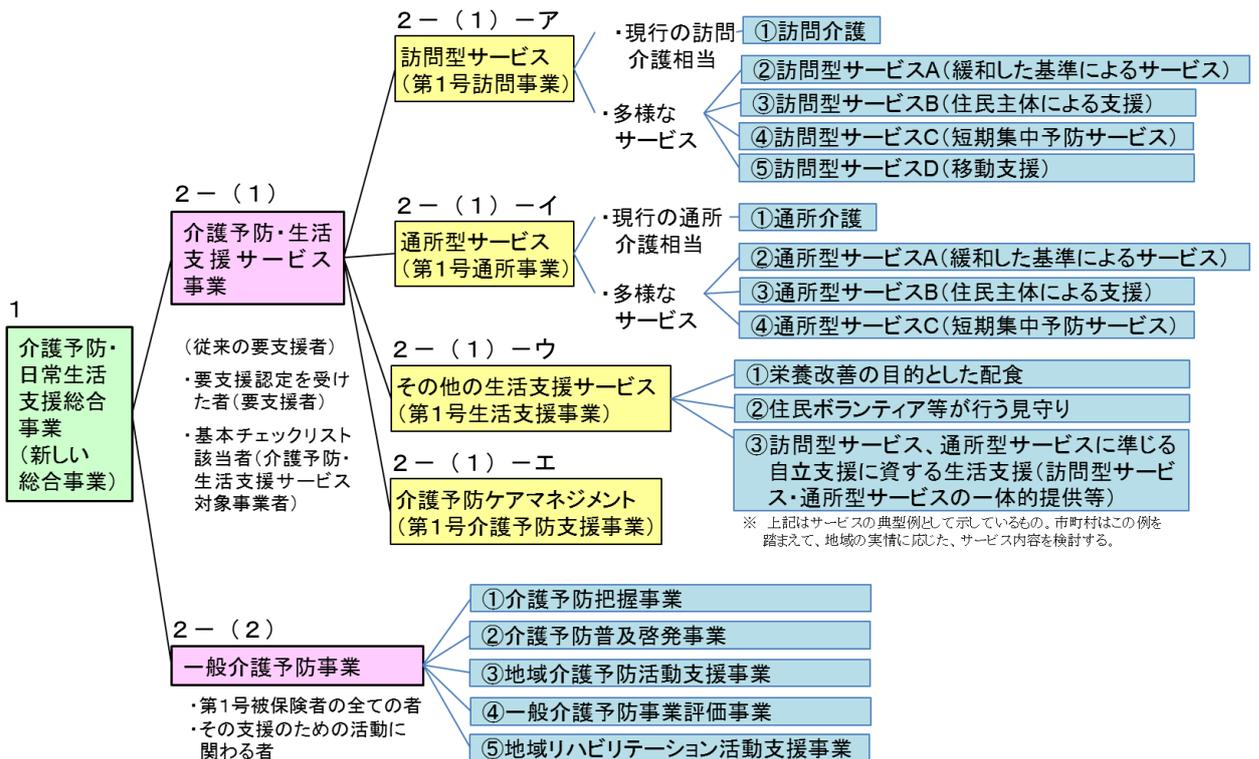
下図は、「新しい総合事業(前ページの総合事業)」の構成を表したものです。

大きく2つの体系に分かれます。これまで要支援の方に提供されていた「介護予防・生活支援サービス事業」と65歳以上の第1号被保険者全員が対象となる「一般介護予防事業」です。

「介護予防・生活支援サービス」はさらに4つのサービスに分類できます。

事業名の左上に記した項目番号の箇所で、次ページ以降、具体的な説明をしています。

介護予防・日常生活支援総合事業の構成



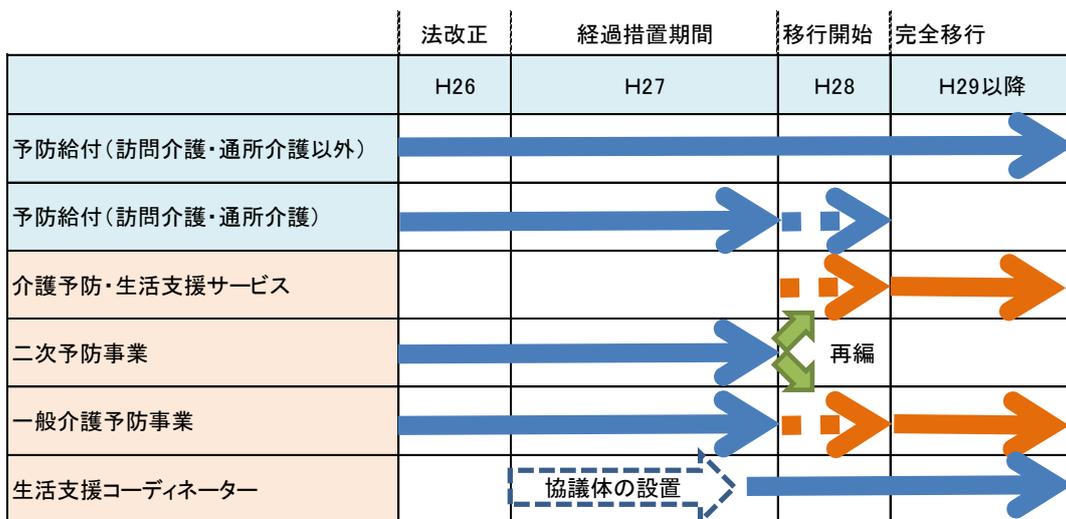
1. (1) 介護予防・日常生活支援総合事業の導入

介護予防・日常生活支援総合事業については、①介護予防訪問介護等を移行し、要支援者等に対して必要な支援を行う介護予防・生活支援サービス事業(法第115条の45第1項第1号)と、②第1号被保険者に対して体操教室等の介護予防を行う一般介護予防事業(法第115条の45第1項第2号)で構成されます。

本市では、平成26年8月に国から示された介護予防・日常生活支援事業(新しい総合事業)のガイドラインに基づき、平成28年4月1日からの事業開始を予定し、平成29年4月1日に完全移行を目指しています。

そのため、介護予防サービスの体制整備等を進め、円滑な制度移行が行うことができるよう、準備期間にあたる平成27年度については、他市町村の好事例を踏まえサービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を検討していきます。併せて、介護予防や生活支援を担うボランティア等の人材育成や阿蘇市社会福祉協議会をはじめとする地域活動組織の育成・支援のほか、施設の公設民営(指定管理者)、施設の民営化、業務の民間委託といったアウトソーシングの活用を検討していきます。

事業の移行イメージ



導入までの検討項目

○協議体の設置	○サービス類型の設定
○生活支援コーディネーターの配置	○サービスの基準・単価の設定
○地域でのネットワーク構築	○介護予防手帳の活用策の検討
○サービス提供事業所の把握	○市民・事業所への啓発
○サービス提供施設の把握	○サービス提供主体の決定

2. 事業の概要

(1) 介護予防・生活支援サービス事業（第1号事業）

要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護、介護予防通所介護等のサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを支援します。

(対象者)

平成28年3月31日時点の要支援者のうち、介護予防訪問介護、介護予防通所介護を利用している方と、平成28年3月1日以降にサービスの利用相談に来られた第1号被保険者のうち要支援者に相当する状態等の方であり、具体的には①対面で基本チェックリストを用い、相談を受け、基本14チェックリストにより事業対象者に該当した方、②更に介護予防ケアマネジメントを行った方となり、該当しない方については、一般介護予防事業の利用等につなげていきます。

介護予防訪問看護、介護予防福祉用具貸与等のサービスを利用する場合については、引き続き要支援認定を受ける必要がありますが、介護予防・生活支援サービス事業のみを利用する場合には、要支援認定を受けずにサービスの利用が可能となります。

なお、第2号被保険者については、がんや関節リウマチ等の特定疾病に起因して要介護状態等となることがサービスを受ける前提となるため、基本チェックリストを実施するのではなく、要介護認定等申請を行うこととなります。

ア) 訪問型サービス（第1号訪問事業）

要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供するサービス(法第115条の45第1項第1号イ)です。

現行の介護予防訪問介護に相当するものとして訪問介護員等によるサービスを受ける場合と、それ以外の多様な主体が提供するサービスがあります。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス				
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)	
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援	
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進			・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託		
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準		
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)		

イ) 通所型サービス（第1号通所事業）

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供するサービス（法第115条の45第1項第1号ロ）です。

現行の介護予防通所介護に相当するものとして通所介護事業所が行うサービスと、それ以外の多様な主体が提供するサービスがあります。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※ 状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

ウ) その他の生活支援サービス（第1号生活支援事業）

要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供するサービス(法第115条の45第1項第1号ハ)です。

厚生労働省令において規定することを予定しているサービス

1. 栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者に対する見守りとともに行う配食など
2. 住民ボランティアなどが行う訪問による見守り
3. その他、訪問型サービス、通所型サービスに準じる生活支援であって、地域における自立した日常生活の支援に資するサービスとして市町村が定める生活支援(訪問型サービス及び通所型サービスの一体的提供等)

エ) 介護予防ケアマネジメント（第1号介護予防支援事業）

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント(法第115条の45第1項第1号二)を行います。

総合事業による介護予防ケアマネジメントは、介護予防支援と同様、地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成するものとなります。

要支援者で予防給付によるサービスを利用する場合は、予防給付の介護予防サービス計画費が支給されますが、要支援者等で予防給付によるサービスの利用がない場合については、介護予防ケアマネジメントが行われます。

(2) 一般介護予防事業

市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指すことを目的とする事業です。

(対象者)

すべての第1号被保険者とその支援のための活動に関わる方を対象とします。

事業	内容
介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる事業
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う事業
地域介護予防活動支援事業	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う事業
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業

3. 1次予防事業・2次予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業への移行を開始する平成28年4月1日までは、これまでの2次予防事業を継続して行いますが、生活支援・介護予防サービスにおける短期集中予防サービスとして、円滑な移行を進めます。

4. 包括的支援事業

従来の介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援に加え、地域ケア会議の充実を図ります。

また、在宅医療・介護連携の推進や、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備としての生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置について取り組んでいきます。

■ 生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置

地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築機能)を果たす「生活支援コーディネーター」を配置し、取組みを推進します。

また、生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の中核となる「協議体」を設置し、生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて活動を開始します。

5. 任意事業

任意事業とは市町村の判断により、国、県からの交付金や介護保険料を財源とする地域支援事業の中で行う事業です。安定した介護保険事業を運営するとともに、被保険者の自立した日常生活支援のために、必要な事業を行っています。

6. 地域支援事業の費用

単位：千円

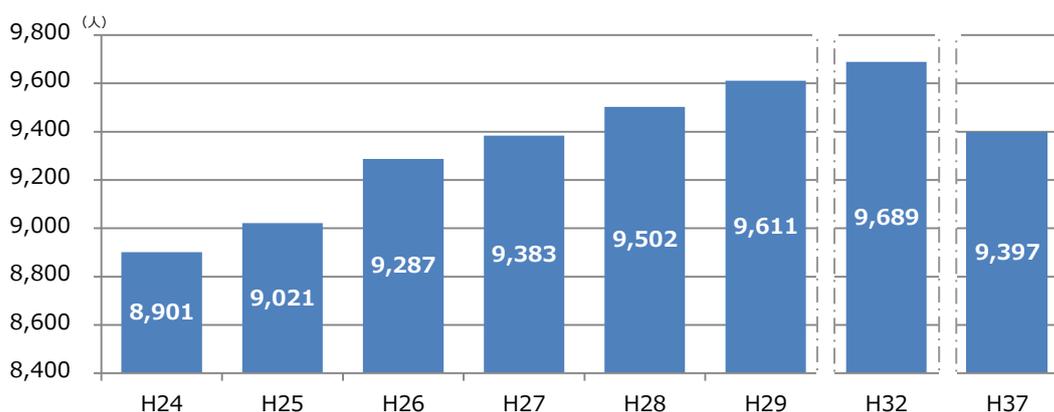
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第6期合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	41,082	66,408	92,692	200,182
包括的支援事業・任意事業費	28,441	28,844	29,347	86,632
地域支援事業費（B）	69,523	95,252	122,039	286,814

第6章 介護保険サービス量等の推計

1. 第1号被保険者数の推計

第1号被保険者数については、平成26年は9,287人となっており、年々増加しています。今後も、増加し続け、平成29年には9,611人に達すると予測されます。しかし、平成32年をピークに減少に転じ、平成37年には9,397人になると見込まれます。

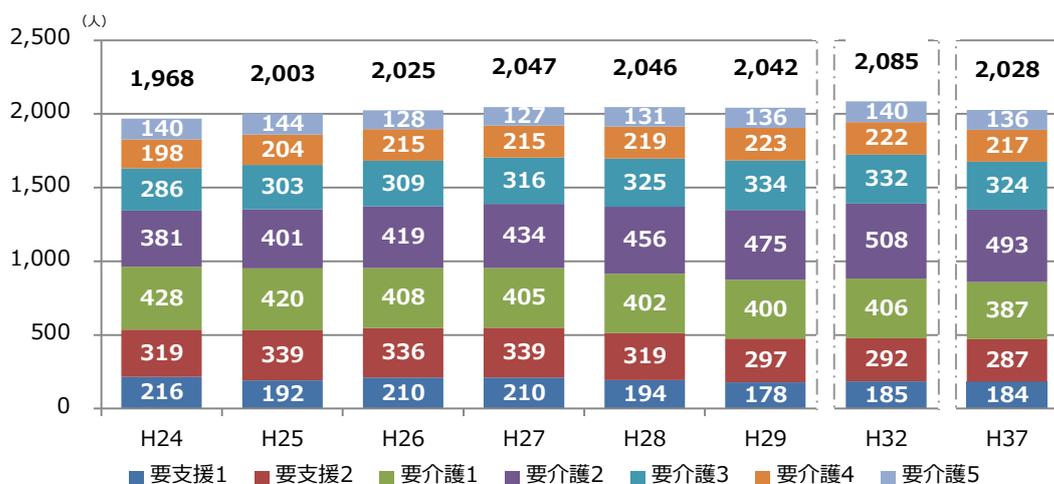
第1号被保険者数の推移



2. 要介護（要支援）認定者数の推計

平成28年度からの生活支援・介護予防サービスの事業開始により、要支援者の減少が見込まれます。

要介護（要支援）認定者数の推移



3. 介護保険サービスの基盤整備

現在、市内にある介護保険サービスは以下のとおりです。

事業所の名称	住 所	電話番号	サービスの種類
阿蘇市地域包括支援センター	阿蘇市内牧 976-2	32-5122	包括支援センター
居宅介護支援事業所やまなみ	阿蘇市一の宮町宮地 115-1	22-5151	居宅介護支援事業所
阿蘇市社協春りんどう	阿蘇市一の宮町宮地 505-6	22-4776	居宅介護支援事業所
大阿蘇病院居宅介護支援所	阿蘇市一の宮町宮地 5833	23-1536	居宅介護支援事業所
居宅介護支援事業所春草苑	阿蘇市内牧 1107-1	32-4021	居宅介護支援事業所
ケアステーションゆう	阿蘇市内牧 1214-32	32-0307	居宅介護支援事業所
ケアサポートセンターつくし	阿蘇市内牧 207	32-0162	居宅介護支援事業所
ケアプランセンター阿蘇ふれあい	阿蘇市内牧 601-6	24-6310	居宅介護支援事業所
ハートプラン	阿蘇市小里 349-2	24-6262	居宅介護支援事業所
居宅介護支援事業所乙姫荘	阿蘇市乙姫 1776	32-5000	居宅介護支援事業所
阿蘇郡医師会居宅介護支援事業所	阿蘇市黒川 1178	34-1700	居宅介護支援事業所
ケアセンターあそ居宅介護支援事業所	阿蘇市黒川 1484	34-0711	居宅介護支援事業所
デイサービスセンターいろり庵	阿蘇市一の宮町坂梨 2365	22-1511	通所介護
デイサービスだるま	阿蘇市一の宮町中通 220-3	22-0222	通所介護
デイサービスつるや	阿蘇市一の宮町宮地 1873	22-0102	通所介護
ぼっかばかハートケア阿蘇	阿蘇市一の宮町宮地 1902-1	22-6220	通所介護
阿蘇市社協デイセンターいちのみや	阿蘇市一の宮町手野 963-1	22-0383	通所介護
デイサービスセンター宝泉郷	阿蘇市内牧 1158-1	32-5488	通所介護
デイサービス草泊まり	阿蘇市内牧 601-6	32-5045	通所介護
デイサービス阿蘇ふれあい	阿蘇市内牧 601-6	32-5046	通所介護
デイサービス逍遙	阿蘇市内牧 973-1	23-6525	通所介護
阿蘇市社協デイセンター春りんどう	阿蘇市内牧 976-2	32-1127	通所介護
デイサービスながくさ	阿蘇市永草 1790-7	35-6088	通所介護
阿蘇市社協デイセンターなみの	阿蘇市波野大字波野 2703	24-2855	通所介護
にこにこデイサービスセンター	阿蘇市一の宮町宮地 585 7-7	22-2210	認知症対応型通所介護
グループホームといはた	阿蘇市内牧 117	32-5115	認知症対応型通所介護
老人保健施設阿蘇グリーンヒル	阿蘇市一の宮町宮地 121	22-0500	通所リハビリ
大阿蘇病院デイケアセンター	阿蘇市一の宮町宮地 5833	22-2760	通所リハビリ
老人保健施設愛・ライフ内牧	阿蘇市内牧 1105-1	32-5511	通所リハビリ
ケアセンターあそ	阿蘇市黒川 1484	34-0711	通所リハビリ
ぼっかばかハートケア阿蘇	阿蘇市一の宮町宮地 1902-1	22-6220	訪問介護
訪問介護事業所春草苑	阿蘇市内牧 1107-1	32-4021	訪問介護
ケアステーションゆう	阿蘇市内牧 1214-32	32-0307	訪問介護
ヘルパーステーションつくし	阿蘇市内牧 207	32-0162	訪問介護

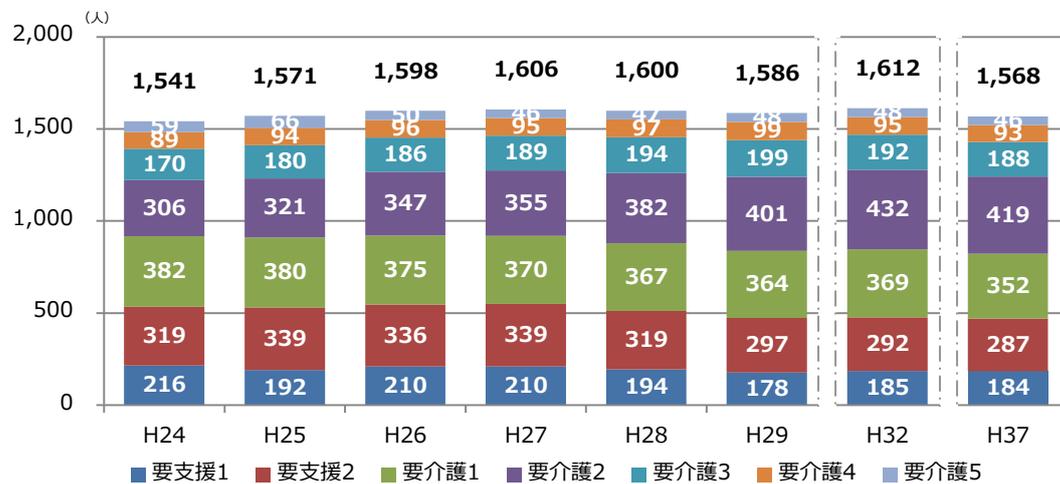
阿蘇さくら草	阿蘇市内牧 329	32-4545	訪問介護
阿蘇市社協ヘルパーステーションあそ	阿蘇市内牧 976-2	32-1127	訪問介護
ハートケアセンター	阿蘇市小里 349-2	24-6262	訪問介護
訪問看護ステーション春草苑	阿蘇市内牧 1107-1	32-4021	訪問看護
阿蘇郡医師会立訪問看護ステーション	阿蘇市黒川 1178	34-1086	訪問看護
大阿蘇病院	阿蘇市一の宮町宮地 5833	22-2111	訪問リハビリ
坂梨ハートクリニック	阿蘇市小里 349-2	24-6262	訪問リハビリ
阿蘇温泉病院	阿蘇市内牧 1153-1	32-0881	訪問リハビリ
阿蘇市社協訪問入浴春りんどう	阿蘇市内牧 976-2	32-1127	訪問入浴
グループホームひのおか・由紀の里	阿蘇市赤水 1894-1	35-0565	グループホーム
大阿蘇病院グループホームさくら苑	阿蘇市一の宮町宮地 5863-1	22-3567	グループホーム
グループホームといはた	阿蘇市内牧 117	32-5115	グループホーム
グループホーム乙姫の家	阿蘇市乙姫 2142-10	23-6711	グループホーム
小規模多機能ホームひだまりの里	阿蘇市一の宮町宮地 5857-7	22-3005	小規模多機能型居宅介護
小規模多機能型居宅介護つどい	阿蘇市小池 9	32-2322	小規模多機能型居宅介護
あそん里短期入所生活介護事業所	阿蘇市一の宮町坂梨 2365	22-1511	短期入所生活介護
ショートステイ乙姫荘	阿蘇市乙姫 1776	32-5000	短期入所生活介護
特別養護老人ホームみやま荘	阿蘇市黒川 1365	34-0848	短期入所生活介護
老人保健施設阿蘇グリーンヒル	阿蘇市一の宮町宮地 121	22-0500	短期入所療養介護
老人保健施設愛・ライフ内牧	阿蘇市内牧 1105-1	32-5511	短期入所療養介護
大阿蘇病院	阿蘇市一の宮町宮地 5833	22-2111	介護療養型医療施設
小野主生医院	阿蘇市内牧 227-12	32-0039	介護療養型医療施設
特別養護老人ホームひのおか順心館	阿蘇市赤水 1894-1	35-0560	特別養護老人ホーム
特別養護老人ホームあそん里	阿蘇市一の宮町坂梨 2365	22-1511	特別養護老人ホーム
特別養護老人ホーム乙姫荘	阿蘇市乙姫 1776	32-5000	特別養護老人ホーム
特別養護老人ホームみやま荘	阿蘇市黒川 1365	34-0848	特別養護老人ホーム
老人保健施設阿蘇グリーンヒル	阿蘇市一の宮町宮地 121	22-0500	老人保健施設
老人保健施設愛・ライフ内牧	阿蘇市内牧 1105-1	32-5511	老人保健施設
ケアハウス茶寿苑	阿蘇市内牧 1079-12	32-3955	ケアハウス
ぼっかいぼかハートケア阿蘇	阿蘇市一の宮町宮地 1902-1	22-6220	有料老人ホーム

4. 施設・居住系サービス利用者数、事業量の推計

	H24	H25	H26	H27	H28	H29
①特定施設	1	2	算出中	17	18	20
②グループホーム	68	70		71	75	83
③地域密着型特定施設	0	0		0	0	0
④地域密着特養	53	59		58	58	58
⑤特別養護老人ホーム	119	121		115	115	115
⑥老人保健施設	143	137		135	135	135
⑦介護療養型病床	43	43		45	45	45

5. 標準的居宅サービス等利用者数、事業量の推計

1月当たりの標準的居宅サービス等利用者数の推計（自然体）



6. 総費用の推計

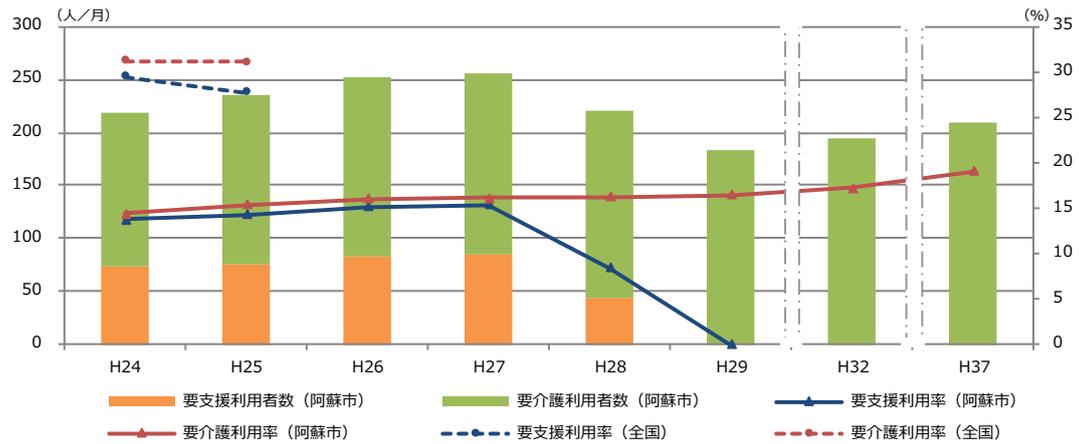
(1) 居宅サービス

◆訪問介護(ホームヘルパー)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数 (人/月)	74	76	83	85	43	0	—	—
要支援利用率 (%)	13.8	14.3	15.2	15.4	8.4	0.0	0.0	0.0
要介護利用者数 (人/月)	145	160	169	171	177	183	195	209
要介護利用率 (%)	14.4	15.3	16.1	16.2	16.3	16.5	17.2	19.1

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率

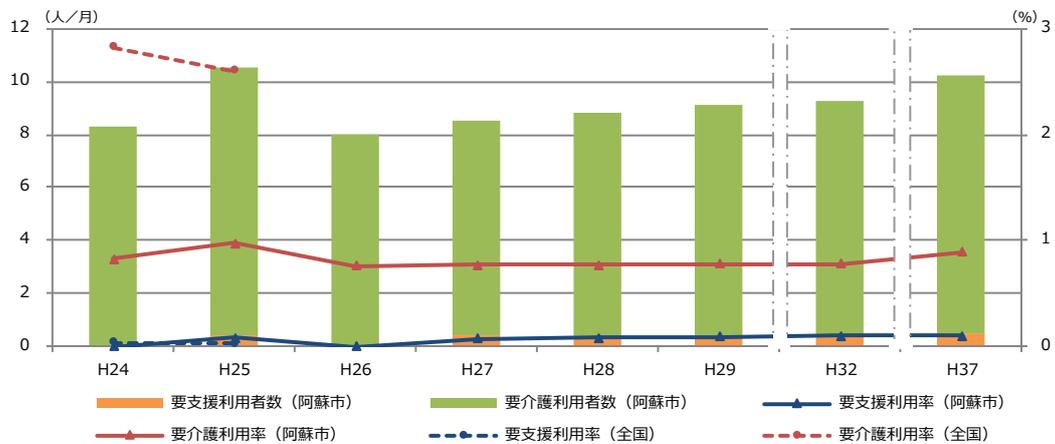


◆訪問入浴介護

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援利用率 (%)	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
要介護利用者数 (人/月)	8	10	8	8	8	9	9	10
要介護利用率 (%)	0.8	1.0	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率

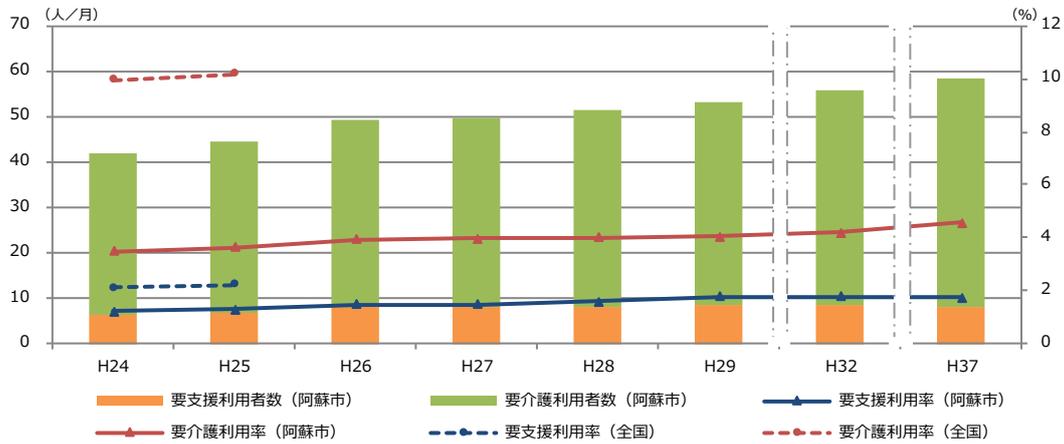


◆訪問看護

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数（人／月）	7	7	8	8	8	8	8	8
要支援利用率（％）	1.2	1.3	1.5	1.5	1.6	1.8	1.8	1.7
要介護利用者数（人／月）	35	38	41	42	43	45	48	50
要介護利用率（％）	3.5	3.6	3.9	4.0	4.0	4.0	4.2	4.6

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率

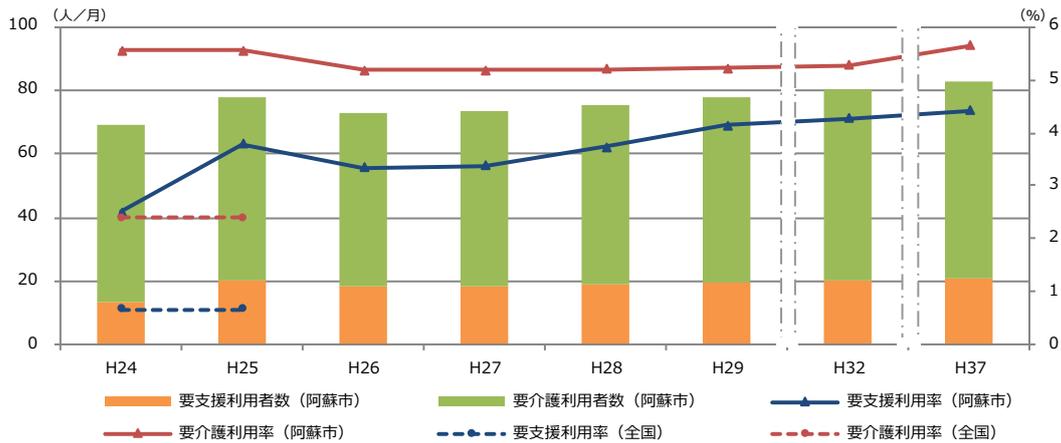


◆訪問リハビリテーション

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数（人／月）	13	20	18	19	19	20	20	21
要支援利用率（％）	2.5	3.8	3.3	3.4	3.7	4.1	4.3	4.4
要介護利用者数（人／月）	56	58	55	55	57	58	60	62
要介護利用率（％）	5.5	5.6	5.2	5.2	5.2	5.2	5.3	5.7

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率

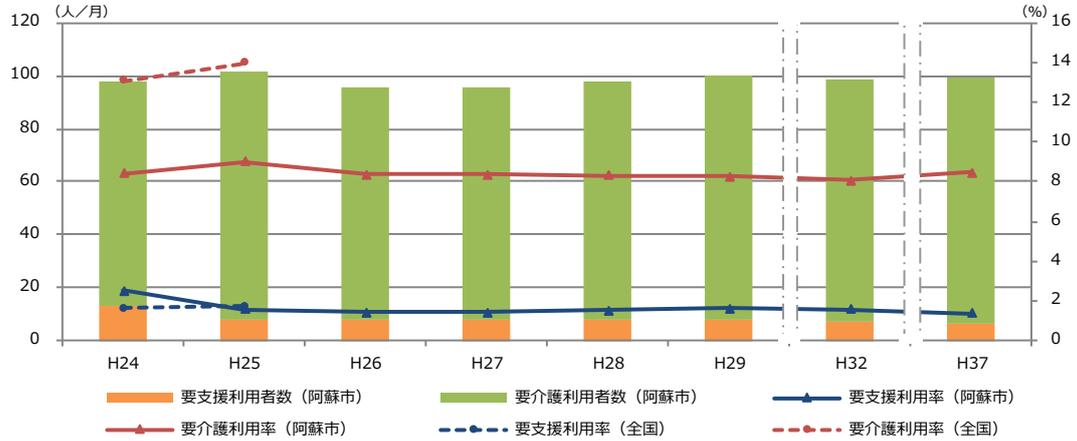


◆居宅療養管理指導

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数（人／月）	13	8	8	8	8	8	7	6
要支援利用率（％）	2.5	1.6	1.4	1.4	1.5	1.6	1.6	1.4
要介護利用者数（人／月）	85	94	88	88	90	92	92	93
要介護利用率（％）	8.4	9.0	8.4	8.3	8.3	8.3	8.1	8.5

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率

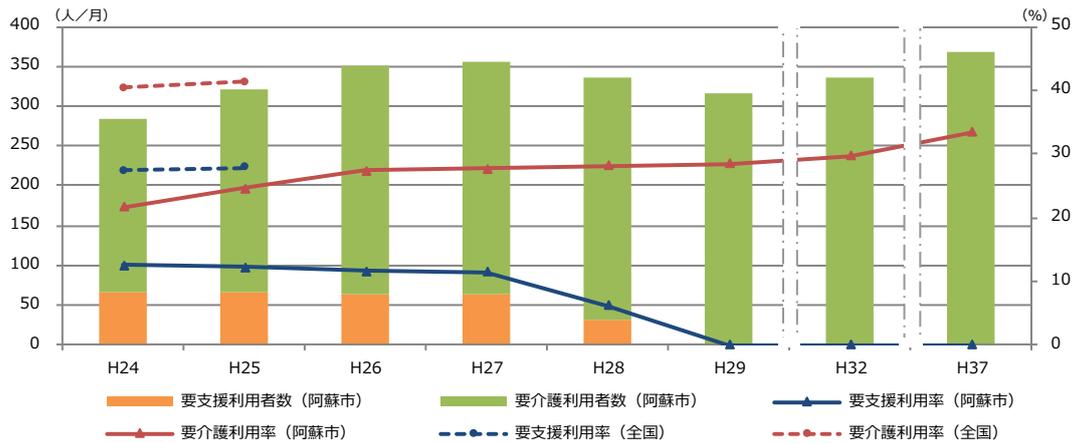


◆通所介護(デイサービス)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数（人／月）	67	65	63	63	32	0	—	—
要支援利用率（％）	12.5	12.2	11.5	11.5	6.2	0.0	0.0	0.0
要介護利用者数（人／月）	217	256	289	293	306	317	337	367
要介護利用率（％）	21.6	24.6	27.4	27.8	28.1	28.5	29.7	33.5

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率

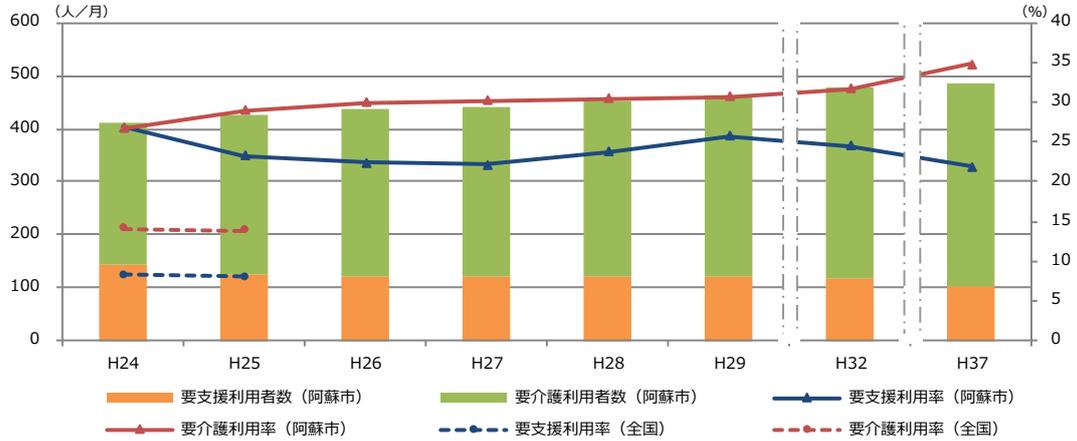


◆通所リハビリテーション

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数（人／月）	144	123	122	122	122	122	117	103
要支援利用率（％）	26.9	23.2	22.4	22.1	23.8	25.7	24.6	21.9
要介護利用者数（人／月）	270	302	315	319	331	341	360	382
要介護利用率（％）	26.8	29.0	30.0	30.2	30.5	30.7	31.7	34.8

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率

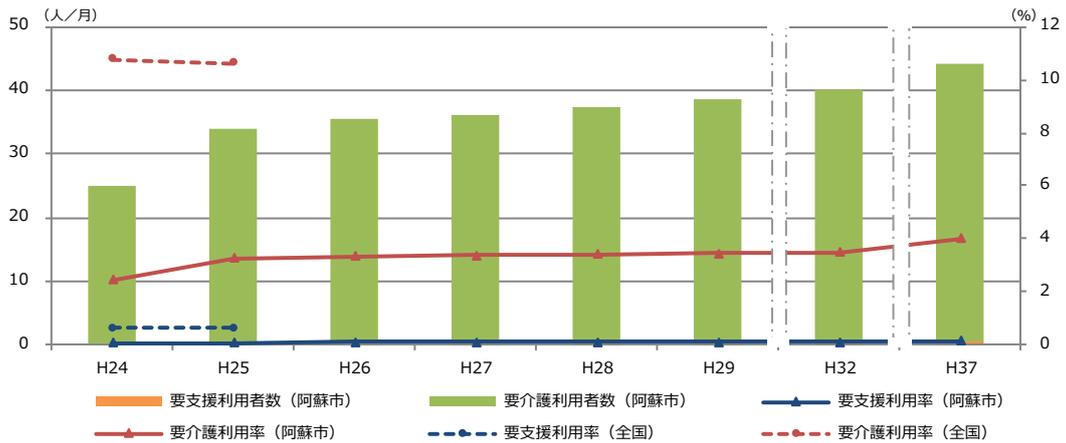


◆短期入所生活介護(特養等ショートステイ)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数（人／月）	0	0	1	1	1	1	1	1
要支援利用率（％）	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
要介護利用者数（人／月）	25	34	35	35	37	38	40	44
要介護利用率（％）	2.4	3.3	3.3	3.4	3.4	3.4	3.5	4.0

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率

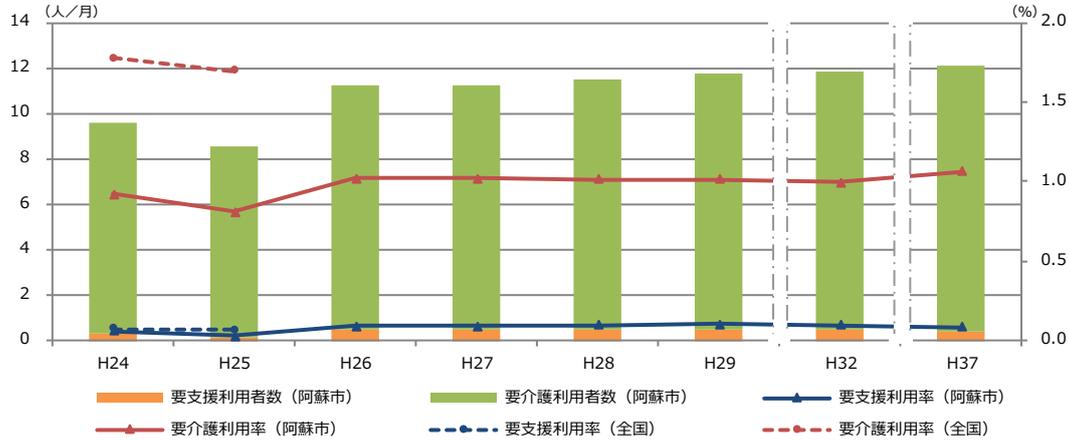


◆短期入所療養介護(老健)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数(人/月)	0	0	1	0	1	1	0	0
要支援利用率(%)	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
要介護利用者数(人/月)	9	8	11	11	11	11	11	12
要介護利用率(%)	0.9	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率



◆短期入所療養介護(老健・療養型ショートステイ)

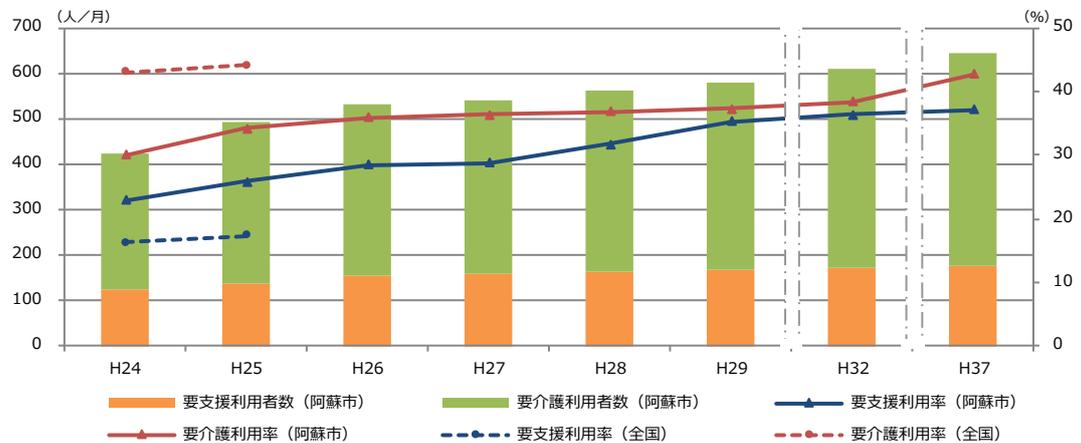
これまでの実績がなく、第6期においても見込まない予定です。

◆福祉用具貸与

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数(人/月)	122	137	156	159	163	167	173	175
要支援利用率(%)	22.9	25.8	28.5	28.9	31.7	35.2	36.4	37.2
要介護利用者数(人/月)	302	356	378	384	400	414	436	470
要介護利用率(%)	30.0	34.2	35.9	36.3	36.8	37.2	38.4	42.8

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率

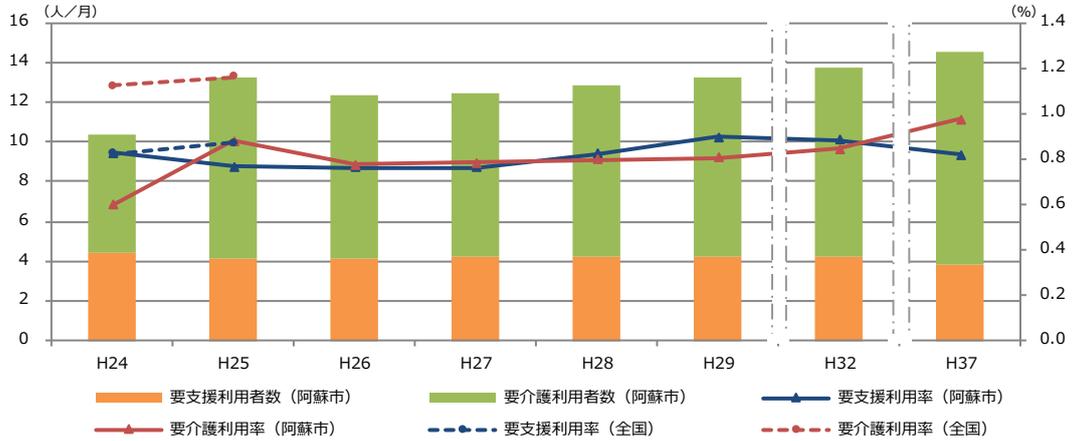


◆特定福祉用具購入

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数（人／月）	4	4	4	4	4	4	4	4
要支援利用率（％）	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	0.8
要介護利用者数（人／月）	6	9	8	8	9	9	10	11
要介護利用率（％）	0.6	0.9	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	1.0

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率

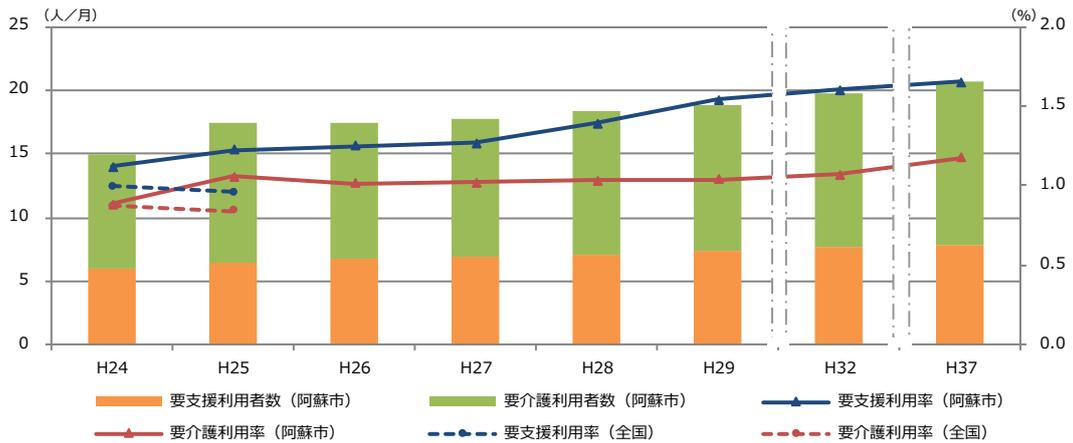


◆住宅改修

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数（人／月）	6	7	7	7	7	7	8	8
要支援利用率（％）	1.1	1.2	1.3	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7
要介護利用者数（人／月）	9	11	11	11	11	12	12	13
要介護利用率（％）	0.9	1.1	1.0	1.0	1.0	1.0	1.1	1.2

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率



◆特定施設入居者生活介護(指定を受けた有料老人ホーム・ケアハウス等)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数(人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援利用率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
要介護利用者数(人/月)	1	2	2	17	18	20	20	19
要介護利用率(%)	0.0	0.1	0.0	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率

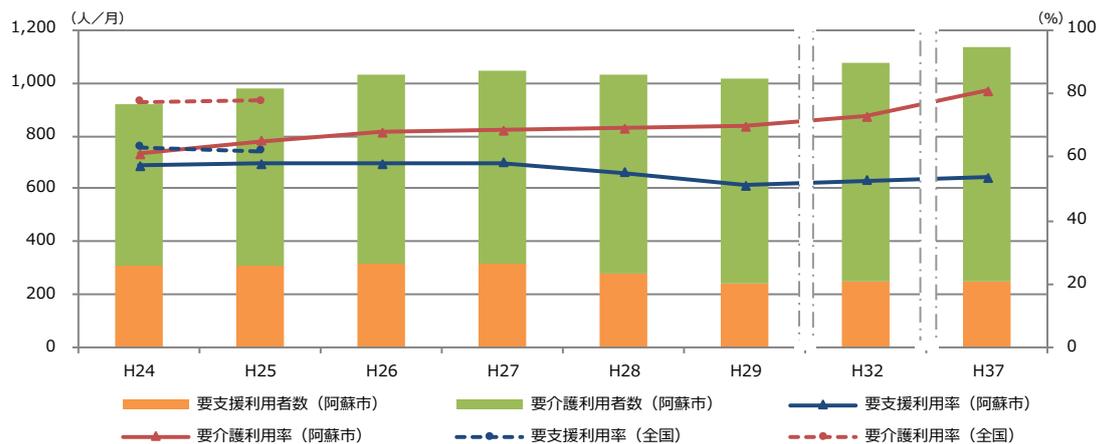


◆介護予防支援・居宅介護支援

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数(人/月)	307	307	316	320	282	243	252	252
要支援利用率(%)	57.3	57.8	57.9	58.2	55.0	51.1	52.7	53.6
要介護利用者数(人/月)	613	675	714	724	752	776	826	886
要介護利用率(%)	61.0	64.9	67.8	68.5	69.2	69.8	72.8	80.7

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率



(2) 地域密着型サービス

◆定期巡回・随時対応型訪問介護看護

これまでの実績がなく、第6期においても見込まない予定です。

◆夜間対応型訪問介護

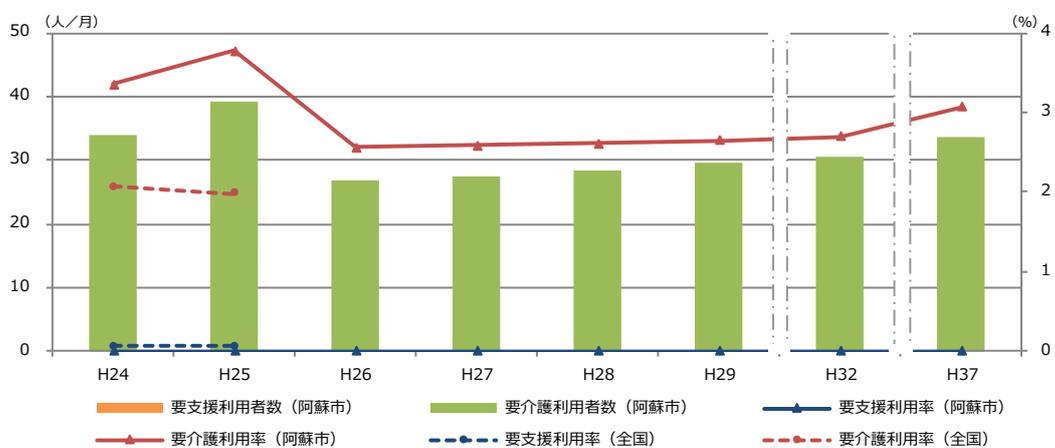
これまで実施しておらず、第6期においても見込まない予定です。

◆認知症対応型通所介護

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援利用率 (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
要介護利用者数 (人/月)	34	39	27	27	28	29	31	34
要介護利用率 (%)	3.4	3.8	2.6	2.6	2.6	2.7	2.7	3.1

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率

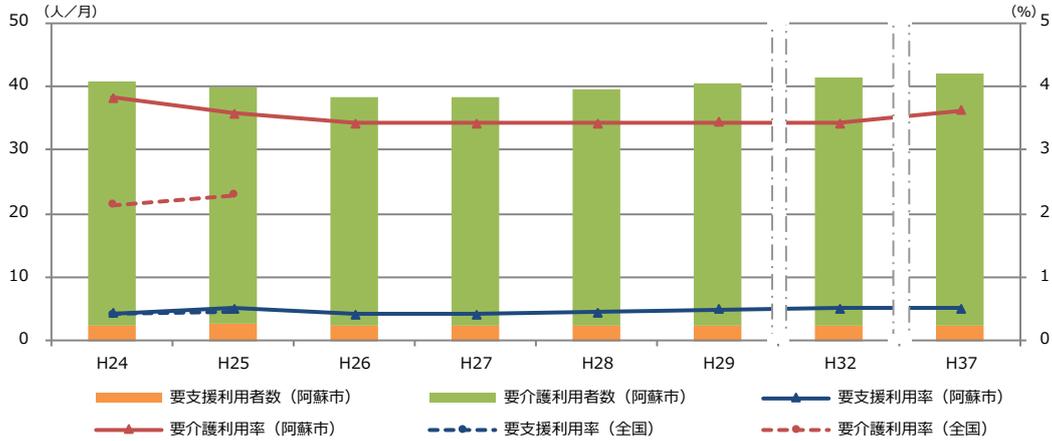


◆小規模多機能型居宅介護

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数（人／月）	2	3	2	2	2	2	2	2
要支援利用率（％）	0.4	0.5	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5
要介護利用者数（人／月）	39	37	36	36	37	38	39	40
要介護利用率（％）	3.8	3.6	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.6

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率



◆認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要支援利用者数（人／月）	0	0	0	0	0	0	0	0
要支援利用率（％）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
要介護利用者数（人／月）	68	70	72	71	75	83	92	89
要介護利用率（％）	2.0	2.0	2.0	2.0	2.1	2.3	2.5	2.5

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率



◆地域密着型特定施設入居者生活介護(指定を受けた有料老人ホーム等)

これまで実施しておらず、第6期においても見込まない予定です。

◆地域密着型介護老人福祉施設入所者介護(小規模特養)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要介護利用者数(人/月)	53	59	58	58	58	58	59	57
要介護利用率(%)	1.6	1.7	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6

※平成26年度は見込値

推計根拠：H24-25の伸び率



◆複合型サービス

これまで実施しておらず、第6期においても見込まない予定です。

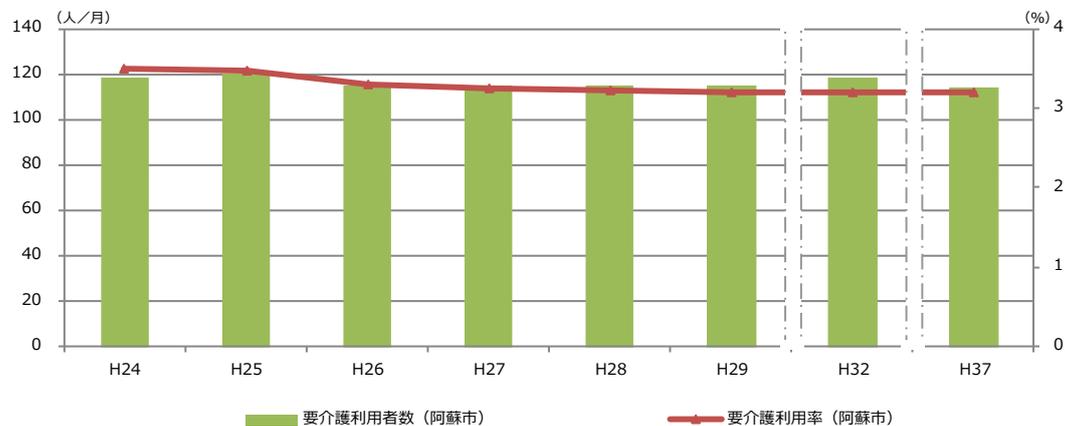
(3) 介護保険施設サービス

◆介護老人福祉施設(特養)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要介護利用者数 (人/月)	119	121	115	115	115	115	118	115
要介護利用率 (%)	3.5	3.5	3.3	3.3	3.2	3.2	3.2	3.2

※平成26年度は見込値

推計根拠：H26実績



◆介護老人保健施設(老健)

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要介護利用者数 (人/月)	143	137	135	135	135	135	139	135
要介護利用率 (%)	4.2	3.9	3.9	3.8	3.8	3.7	3.8	3.8

※平成26年度は見込値

推計根拠：H26実績

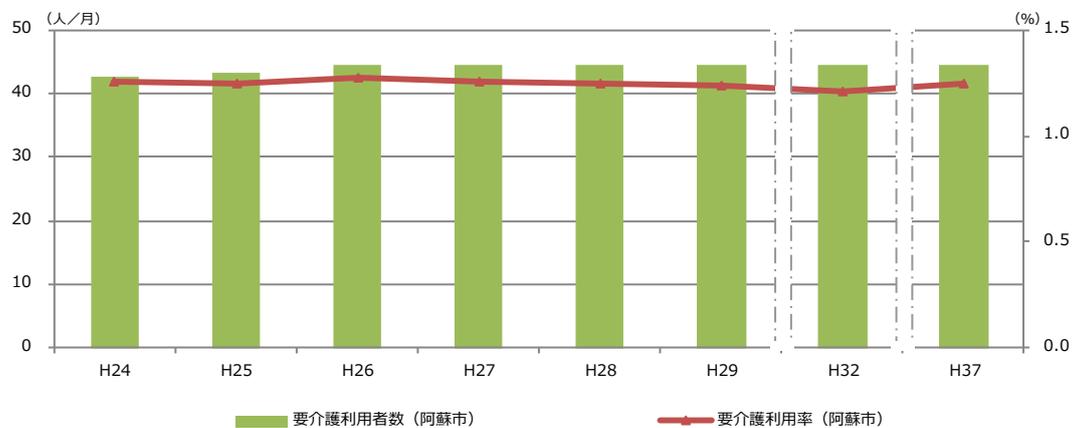


◆介護療養型医療施設

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要介護利用者数（人／月）	43	43	45	45	45	45	45	45
要介護利用率（％）	1.3	1.2	1.3	1.3	1.2	1.2	1.2	1.2

※平成26年度は見込値

推計根拠：H26実績



第7章 介護保険料の算出

1. 介護保険事業の費用の見込み

(1) 介護予防給付費

単位：千円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第6期合計
(1) 介護予防サービス	135,545	114,537	93,014	343,096
介護予防訪問介護	18,082	9,270	0	27,352
介護予防訪問入浴介護	126	130	134	390
介護予防訪問看護	4,588	4,669	4,757	14,014
介護予防訪問リハビリテーション	6,185	6,349	6,523	19,057
介護予防居宅療養管理指導	880	879	878	2,637
介護予防通所介護	26,251	13,215	0	39,466
介護予防通所リハビリテーション	62,223	62,394	62,642	187,259
介護予防短期入所生活介護	253	261	269	783
介護予防短期入所療養介護（老健）	436	438	441	1,315
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	8,216	8,433	8,664	25,313
特定介護予防福祉用具購入費	970	979	989	2,938
介護予防住宅改修	7,335	7,520	7,717	22,572
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス	1,781	1,821	1,865	5,467
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,781	1,821	1,865	5,467
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防地域密着型通所介護（仮称）		0	0	0
(3) 介護予防支援	16,667	14,702	12,649	44,018
予防給付合計（I）	153,993	131,060	107,528	392,581

(2) 介護給付費

単位：千円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第6期合計
(1) 居宅サービス	892,070	928,732	962,749	2,783,551
訪問介護	102,206	104,833	108,381	315,420
訪問入浴介護	6,551	6,667	6,818	20,036
訪問看護	22,569	23,039	23,437	69,045
訪問リハビリテーション	21,281	21,716	22,273	65,270
居宅療養管理指導	8,892	9,068	9,216	27,176
通所介護	303,849	316,852	328,538	949,239
通所リハビリテーション	292,255	304,518	314,915	911,688
短期入所生活介護	38,774	40,178	41,581	120,533
短期入所療養介護（老健）	9,815	10,517	10,953	31,285
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
福祉用具貸与	43,101	45,002	46,751	134,854
特定福祉用具購入費	2,593	2,703	2,802	8,098
住宅改修費	12,419	12,950	13,400	38,769
特定施設入居者生活介護	27,765	30,689	33,684	92,138
(2) 地域密着型サービス	512,323	530,211	561,134	1,603,668
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	37,225	38,906	40,351	116,482
小規模多機能型居宅介護	80,310	84,591	89,236	254,137
認知症対応型共同生活介護	218,419	230,345	255,178	703,942
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	176,369	176,369	176,369	529,107
複合型サービス	0	0	0	0
地域密着型通所介護（仮称）		0	0	0
(3) 施設サービス	908,039	908,737	909,435	2,726,211
介護老人福祉施設	327,517	328,215	328,913	984,645
介護老人保健施設	401,027	401,027	401,027	1,203,081
介護療養型医療施設	179,495	179,495	179,495	538,485
(4) 居宅介護支援	110,641	114,769	118,264	343,674
介護給付費合計（Ⅱ）	2,423,073	2,482,449	2,551,582	7,457,104

(3) 総給付費

単位：千円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第6期合計
総給付費（Ⅲ = Ⅰ + Ⅱ）	2,577,066	2,613,509	2,659,110	7,849,685

(4) 標準給付費

単位：千円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第6期合計
特定入所者介護サービス費等給付額	128,513	130,330	132,604	391,448
高額介護サービス費等給付額	57,936	58,755	59,781	176,472
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,424	4,487	4,565	13,476
算定対象審査支払手数料	3,090	3,134	3,188	9,412
その他給付費 (IV)	193,963	196,706	200,138	590,808

(5) 標準給付費見込額

単位：千円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第6期合計
標準給付費見込額 (A = III + IV)	2,771,029	2,810,215	2,859,248	8,440,493

(6) 地域支援事業費

単位：千円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第6期合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	41,082	66,408	92,692	200,182
包括的支援事業・任意事業費	28,441	28,844	29,347	86,632
地域支援事業費 (B)	69,523	95,252	122,039	286,814

2. 所得段階別被保険者数について

単位：人

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第6期合計
第1段階	1,936	1,960	1,983	5,879
第2段階	852	863	873	2,588
第3段階	726	735	744	2,205
第4段階	1,744	1,766	1,787	5,297
第5段階	1,444	1,462	1,479	4,384
第6段階	1,250	1,266	1,280	3,796
第7段階	730	739	748	2,217
第8段階	401	406	411	1,218
第9段階	300	304	308	912
被保険者数合計	9,383	9,502	9,611	28,496
所得段階別加入割合補正後被保険者数（C）	8,726	8,837	8,938	26,500

3. 第1号被保険者の保険料の推計

（1）保険料係数

単位：人・千円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	第6期合計
標準給付費見込額（A）	2,771,029	2,810,215	2,859,248	8,440,493
地域支援事業費（B）	69,523	95,252	122,039	286,814
第1号被保険者負担分相当額（D = (A + B) × 22%）	624,922	639,203	655,883	1,920,007
調整交付金相当額（E）	138,551	140,511	142,962	422,025
調整交付金見込交付割合（F）	8.91%	8.60%	8.12%	
後期高齢者加入割合補正係数	0.8829	0.8981	0.9214	
所得段階別加入割合補正係数	0.9314	0.9314	0.9314	
調整交付金見込額（G）	246,899	241,679	232,171	720,749
財政安定化基金拠出金見込額（H）				0
財政安定化基金償還金（I）	0	0	0	0
準備基金取崩額（J）				0
審査支払手数料差引額（K）	0	0	0	0
市町村特別給付費等（L）	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額（M）				0
市町村相互財政安定化事業交付額（N）				0
保険料収納必要額 （O = D + E - G + H + I - J + K + L + M - N）				1,621,283
所得段階別加入割合補正後被保険者数（C）	8,726	8,837	8,938	26,500
予定保険料収納率（P）				98.00%

(2) 所得段階別第1号被保険者保険料基準額

所得段階別第1号被保険者保険料



所得段階	対象者	保険料率
第1段階	○生活保護受給者、老年福祉年金の受給者で住民税世帯非課税の者 ○住民税が世帯非課税でかつ課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の者	0.50
第2段階	住民税が世帯非課税でかつ課税年金収入額+合計所得金額が80万円を超え120万円以下の者	0.75
第3段階	住民税が世帯非課税でかつ課税年金収入額+合計所得金額が120万円を超える者	0.75
第4段階	本人が住民税非課税・世帯課税でかつ課税年金収入額+合計所得額が80万円以下の者	0.90
第5段階	本人が住民税非課税・世帯課税でかつ課税年金収入額+合計所得額が80万円を超える者	1.00
第6段階	本人が住民税課税でかつ合計所得金額が120万円未満の者	1.20
第7段階	本人が住民税課税でかつ合計所得金額が120万以上190万円未満の者	1.30
第8段階	本人が住民税課税でかつ合計所得金額が190万以上290万円未満の者	1.50
第9段階	本人が住民税課税でかつ合計所得金額が290万円以上の者	1.70

第8章 計画の推進

1. 計画の推進体制

本計画は、地域福祉計画や障がい者プランなど関連計画との調和・連携をはじめ、地域づくりなど多岐の分野に関わっていますので、計画の円滑な推進を図ります。

2. 計画の達成状況の点検

本計画の効果的な推進を図るため、達成状況の点検等を行います。