

ほうじょう  
豊饒の海と大地に、笑顔行き交う、<sup>ゆめ</sup>未来のまち

## 第3次高齢者保健福祉計画

(介護保険事業計画・老人保健福祉計画)

〈平成18年度～平成20年度〉

平成18年3月  
長門市

## はじめに

我が国の人口構造の高齢化の急速な進展は、依然として住民生活に大きな影響を及ぼしております。とりわけ、高齢者の介護を取り巻く問題は、高齢社会における課題であるとともに、一人ひとりにとって老後の大きな不安要因となっております。

平成12年4月から介護保険制度が導入され、介護サービスの利用はその仕組みが大きく変わりながら6年を迎えようとしています。

そのなかで、すべての市民が高齢期においても、社会の重要な一員として自己実現を図ることができ、介護が必要な状態に至った場合でも、利用者本位の質の高いサービスを受けることにより、できる限り自立した生活を送ることができるような、住み慣れた家庭や地域で安心して暮らすことができる社会的支援システムの構築がますます重要となってきています。

このため、本格的な高齢社会に向けた地域の将来展望を踏まえ、地域の実情のきめ細かな把握の上に立ち、高齢者保健福祉に関する政策全般の推進にあたっての指針となる「介護保険事業計画」及び「老人保健福祉計画」の両計画を合わせて「長門市高齢者保健福祉計画」(以下「計画」という。)の策定と見直しを行うものです。

## 目 次

第1章 計画策定の趣旨	5
1 計画の性格	5
2 計画期間と見直し	5
3 高齢者等の現状と将来推計	6
(1) 長門市の人口推計	6
(2) 高齢者の年齢階層別等の内訳	7
4 日常生活圏域の設定	7
5 計画のめざす方向	9
(1) 基本理念	9
(2) 基本目標	9
第2章 介護保険事業	11
1 要支援・要介護認定者数の見込み	11
2 介護保険サービスの提供状況	12
(1) 居宅サービス	12
(2) 施設サービス	13
3 計画と実績の比較	14
(1) 介護保険サービス利用実績	14
(2) 介護保険サービス利用額	15
4 介護保険サービス量等の見込み	20
(1) 訪問による介護保険サービス量の見込み	20
(2) 通所による介護保険サービス量の見込み	21
(3) 短期入所等サービス量の見込み	22
(4) その他の介護保険サービス量の見込み	24
(5) 地域密着型サービス量の見込み	25

(6) 施設サービス量の見込み	．．．	26
5 地域支援事業	．．．	32
6 介護保険制度の安定した運営に向けて	．．．	34
(1) 第1号被保険者の保険料基準額の見込み	．．．	34
(2) 低所得者対策(介護保険料・利用料の減免)	．．．	35
7 利用者主体の体制づくり	．．．	39
第3章 老人福祉事業	．．．	40
1 老人福祉サービスの実績	．．．	40
2 生きがい対策事業	．．．	40
3 今後の老人福祉事業の取り組み	．．．	41
(1) 緊急通報システム整備事業	．．．	41
(2) 訪問理美容サービス	．．．	41
(3) 老人日常生活用具給付サービス	．．．	42
(4) 高齢者の居住環境の整備	．．．	42
(5) 敬老事業	．．．	42
(6) 生きがい対策事業	．．．	42
第4章 老人保健事業	．．．	44
1 疾病予防対策	．．．	44
2 健康づくり事業	．．．	45
3 今後の老人保健事業・健康づくり事業の取り組み	．．．	46
(1) 健康教育	．．．	46
(2) 健康相談	．．．	46
(3) 健康診査	．．．	47
(4) 機能訓練	．．．	47
(5) 訪問指導	．．．	47

第5章 高齢者を地域で支える体制づくり	．．．	49
1 介護予防・自立生活支援サービスの充実	．．．	49
2 認知症高齢者対策の充実及び推進	．．．	49
(1) 普及啓発の推進	．．．	49
(2) 予防対策の推進	．．．	49
(3) 認知症の段階に応じた施策の推進	．．．	50
3 高齢者の社会参加の支援	．．．	52
4 高齢者支援体制の整備	．．．	52
<b>【参考資料】</b>		
アンケート結果・アンケート用紙	．．．	53
用語説明（50音順）	．．．	55
長門市高齢者保健福祉推進会議設置条例	．．．	64
長門市高齢者保健福祉推進会議条例施行規則	．．．	66
長門市高齢者保健福祉推進会議委員名簿	．．．	68

# 第1章 計画策定の趣旨

## 1 計画の性格

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、介護保険制度や高齢者に関する保健福祉事業の円滑な実施に関する総合的な計画として、取り組む課題を明らかにし、目標を定めるものです。この計画は、本格的な高齢社会に向けた地域の将来展望を踏まえ、地域の実情のきめ細かな把握の上に立ち、高齢者保健福祉に関する政策全般の推進にあたっての指針となる「高齢者保健福祉計画」（老人福祉法及び老人保健法）と「介護保険事業計画」（介護保険法）を一体的に策定します。

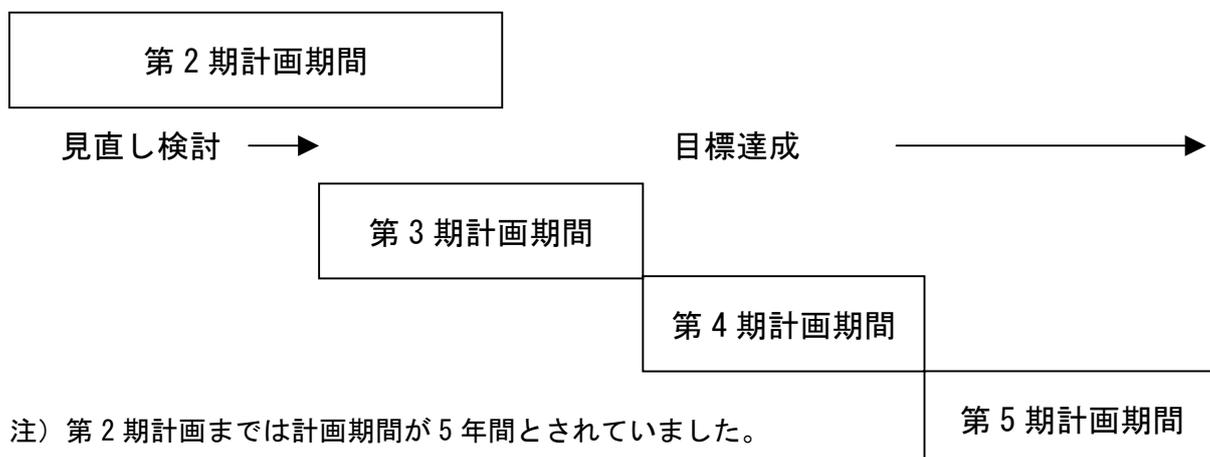
## 2 計画期間と見直し

計画の期間は平成18年度から平成20年度の3年間です。

計画は、3年毎に見直しを行うとされていることから、第2期計画（計画期間：平成15年度から平成19年度まで）を見直し、新たに作成するものです。ただし、平成27年（2015年）に向けて、介護予防の推進及び地域ケアの推進といった今後の高齢者介護の基本的な方向性を視野に入れ、3期先の計画を見据えたものとして策定します。

（年度）

平成15	平成16	平成17	平成18	平成19	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------



注) 第2期計画までは計画期間が5年間とされていました。

### 3 高齢者等の現状と将来推計

#### (1) 長門市の人口推計

長門市の人口については次表のとおり、新市建設計画において平成12年までの国勢調査の人口に基づき予測(網掛部分が公表値)をしております。ただし、実態との差が大きいため、住民基本台帳に基づく人口予測(外国人を含む)を追加しました。

【長門市の将来人口推計】

(単位:人数)

		平成12	平成13	平成14	平成15	平成16	平成17	平成18	平成19	平成20	平成21	平成22
新市計画値	長門	24,092	23,832	23,572	23,312	23,052	22,788	22,398	22,008	21,618	21,228	20,836
	三隅	6,419	6,353	6,371	6,277	6,183	6,088	5,986	5,884	5,782	5,680	5,579
	日置	4,668	4,629	4,590	4,551	4,512	4,474	4,415	4,356	4,297	4,238	4,181
	油谷	8,294	8,122	7,950	7,778	7,606	7,438	7,237	7,036	6,835	6,634	6,433
	合計	43,473	42,936	42,483	41,918	41,353	40,788	40,036	39,284	38,532	37,780	37,029
今回予測	↑国調値	44,206	43,831	43,301	42,926	42,488	42,200	41,849	41,645	41,291	41,082	

		平成23	平成24	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29	平成30	平成31	平成32
新市計画値	長門	20,419	20,002	19,585	19,168	18,748	18,333	17,918	17,503	17,088	16,669
	三隅	5,473	5,367	5,261	5,155	5,050	4,946	4,842	4,738	4,634	4,528
	日置	4,106	4,031	3,956	3,881	3,806	3,720	3,634	3,548	3,462	3,376
	油谷	6,221	6,009	5,797	5,585	5,373	5,172	4,971	4,770	4,569	4,369
	合計	36,219	35,409	34,599	33,789	32,977	32,171	31,365	30,559	29,753	28,942
今回予測		40,725	40,512	40,153	39,936	39,575	39,354	38,992	38,767	38,403	38,175

## (2) 高齢者の年齢階層別等の内訳

長門市の高齢化率(65歳以上の人口÷総人口)は平成17年度現在、すでに30.5%を超えており、計画期間3年目の平成20年には31.7%に、9年目の平成26年には約34%になることが見込まれます。

### 【年度別年齢階層別高齢者人口推計】

(単位:人数)

年度		平成15	平成16	平成17	平成18	平成19	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26
総人口		43,301	42,926	42,488	42,200	41,849	41,645	41,291	41,082	40,725	40,512	40,153	39,936
第1号被保険者	合計	12,949	12,879	12,971	13,051	13,140	13,208	13,277	13,346	13,399	13,452	13,505	13,559
	65～74歳	6,625	6,565	6,408	6,515	6,460	6,493	6,527	6,561	6,571	6,581	6,592	6,602
	75歳以上	6,324	6,314	6,563	6,536	6,680	6,715	6,750	6,785	6,828	6,871	6,913	6,957
第2号被保険者 (40～64歳)		15,276	15,070	14,906	14,626	14,263	14,003	13,820	13,684	13,641	13,298	12,873	12,475
被保険者合計		28,225	27,949	27,877	27,677	27,403	27,211	27,097	27,030	27,040	26,750	26,378	26,034

## 4 日常生活圏域の設定

住み慣れた地域でのサービス利用を可能とする観点から、市内をいくつかに分けた「日常生活圏域」を基本とするサービス提供拠点の確保が求められています。本市においては、現在のサービス提供事業所の展開状況を踏まえ、合併前の旧市町を単位として、次の4圏域と設定します。

### 【日常生活圏域別の要介護認定状況】

(平成 17 年 10 月 1 日現在)

圏域	面積	世帯数	人口	65 歳以上		要介護 認定者数	対総人口 認定率	
				認定率	認定率			
長門	152.40 km <sup>2</sup>	9,189	23,523	3.9%	6,567	13.8%	907	2.1%
三隅	67.40 km <sup>2</sup>	2,308	6,373	4.4%	1,893	14.7%	278	0.7%
日置	44.82 km <sup>2</sup>	1,736	4,595	6.0%	1,423	19.2%	273	0.6%
油谷	93.82 km <sup>2</sup>	3,217	7,997	4.8%	3,088	12.4%	383	0.9%

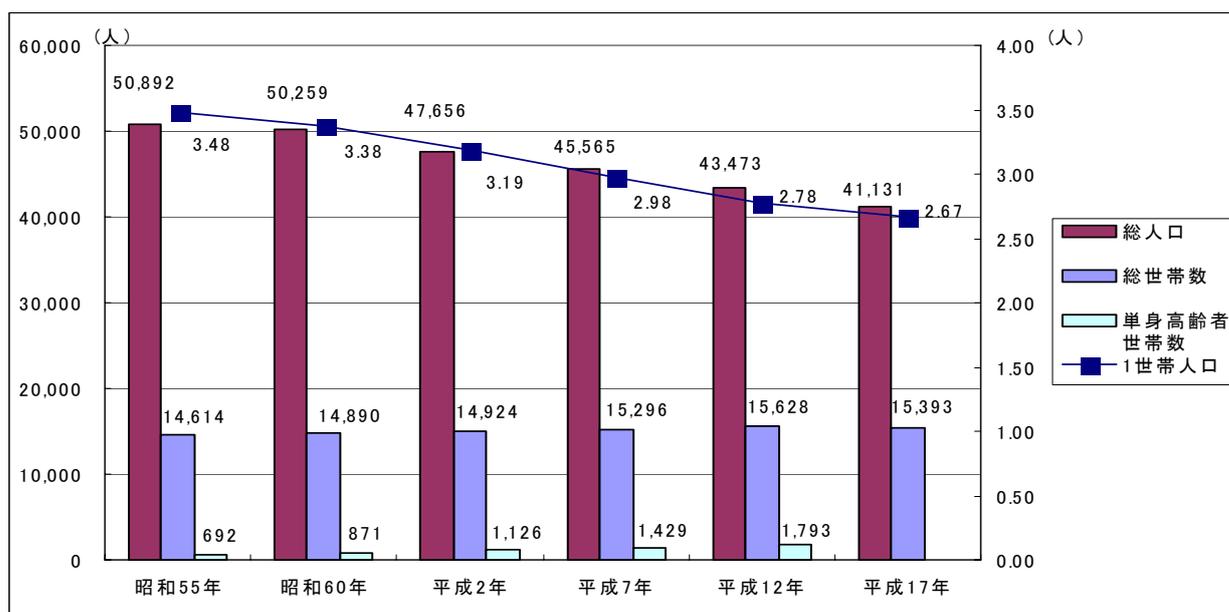
### 【日常生活圏域別の介護保険サービス提供事業所状況】

(平成 17 年 10 月 1 日現在)

圏域	特別養護 老人ホーム		介護老人 保健施設		介護療養型 医療施設		グループ ホーム		主な居宅サービス			
	事業 所数	定員	事業 所数	定員	事業 所数	定員	事業 所数	定員	訪問 介護	通所 介護	通所 リハ	介護 支援
長門	2	100	2	130	2	46	1	9	2	3	1	6
三隅	1	60					1	9	1	3		2
日置	1	50	1	50					1	1	1	3
油谷	1	70			1	4			1	2		2

### 【単身高齢者・世帯当たり人口の推移】

(平成 17 年の数値は速報値)



## 5 計画のめざす方向

### (1) 基本理念

高齢者が増加し、高齢者像も変化・多様化することを踏まえ、健康寿命を延ばし「活動的な85歳」をつくることを目標として、介護予防を充実させることで、高齢者が人生の最後まで個人として尊重され、その人らしく暮らしていくことを実現する「尊厳を支えるケア」を目指します。

### (2) 基本目標

#### ・生活の継続性を維持する為の新しい介護サービスの構築

一人暮らしや認知症の高齢者が増加している中で、誰もが支援を必要とするような状況になっても、住み慣れた地域で暮らしつづけることができる新たなサービス体系の確立を目指します。

#### ・介護予防の推進

高齢者が、介護が必要となることを防いだり、介護が必要になってもそれ以上悪化しないように、高齢者の自立を支援することを推進します。

#### ・自立支援

年齢や障害の有無にかかわらず、もてる能力を最大限に活かしながら、住み慣れた地域で暮らし続けられるようなしくみづくりを推進します。

#### ・高齢者の社会参加

健康寿命を延ばし、高齢者の健康づくり・生きがいづくり対策を強化し、高齢者の社会参加を推進することにより、「明るく活力のある高齢社会」の実現を目指します。

# ～ 計画のめざす方向イメージ ～

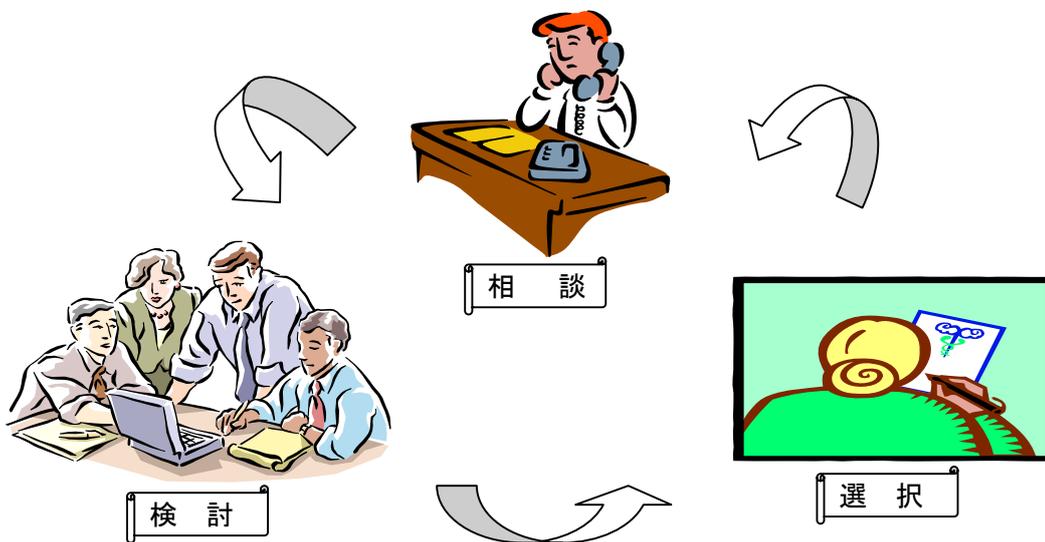
すべての高齢者

元気な高齢者

虚弱な高齢者

軽度要介護者

中度・重度要介護者



その人にあったサービスの選択・決定

目標

- ・介護予防拠点の整備
- ・介護予防事業の推進
- ・新予防給付の実施

目標

- ・地域密着型サービスの提供
- ・居宅介護サービスの充実、提供
- ・施設サービスの充実、提供

目標

- ・健康づくりの推進
- ・高齢者の社会参加
- ・認知症対策の充実

【地域で健康づくりや介護予防】



【居宅介護サービス等の利用】  
【地域密着型サービスの利用】



通所系サービス



訪問系サービス

【施設サービスの利用】



特別養護老人ホーム  
介護老人保健施設  
介護療養型医療施設

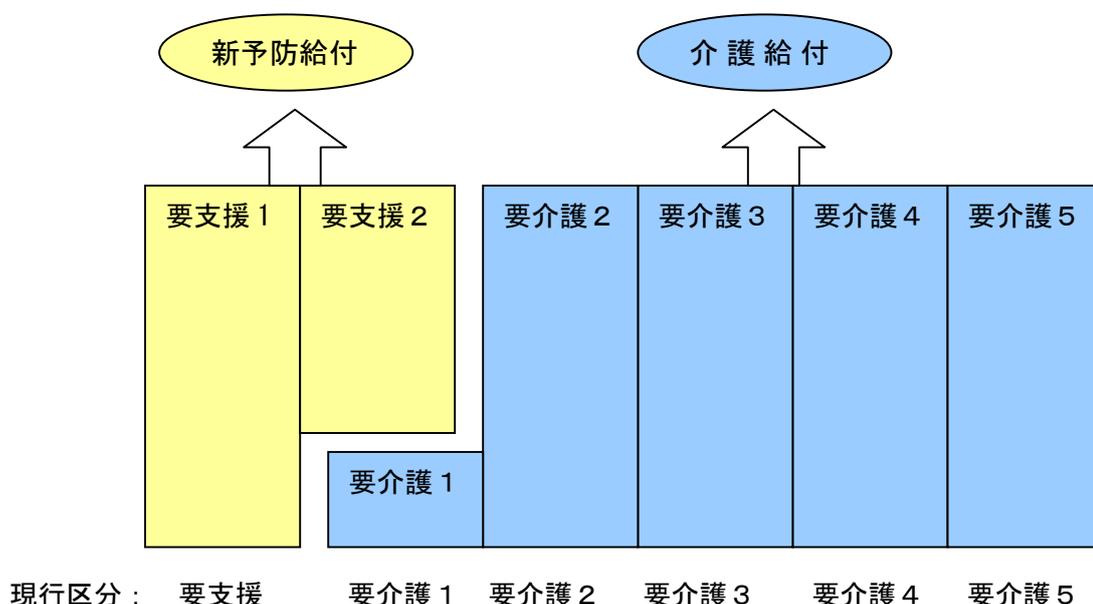
自分らしい生活の実現

## 第2章 介護保険事業

### 1 要支援・要介護認定者数の見込み

この度の制度改正により、要支援者（要介護度の軽い人）が、できるだけ自分で行っている生活機能の改善や幅を広げていくことで、生活機能の向上を図ることができるよう、「新予防給付」を実施します。この制度の導入に伴い、要介護認定区分が現行の6区分から7区分に変わります。

#### 【 保険給付と要介護状態区分のイメージ 】



#### 「新予防給付」の開始

要支援1、2の認定者に対し、通所サービスには、「運動機能の向上」「栄養改善」「口腔機能向上」など、心身機能の維持・改善を目的としたメニューを組み入れます。訪問サービスでは、できることは本人が行い、できないところをヘルパーが支え少しずつ本人の「できるところを増やしていく」ことを目的としたサービスを提供し、自立支援・介護予防を目指します。

要支援・要介護認定者数の見込みについては、これまでの実績に基づく予測を下表に示します。原則として各年度3月31日現在の人数です。

平成18年度以降は介護予防の効果を見込んでおります。それでも第1号被保険

者数の増により、認定者数の自然増は着実に進むと考えられます。この認定者数は、国の示した方法を用いて予防効果を反映させた予測となっております。

### 【要支援・要介護認定者数、認定率の推計】

(単位：人)

年度	平成 15	平成 16	平成 17	平成 18	平成 19	平成 20	平成 21	平成 22	平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
認定者数(介護予防後)	1,744	1,719	1,841	1,951	1,994	1,989	1,919	1,889	1,898	1,924	1,958	1,993
旧要支援	254	205	244	259	274	281	279	269	264	264	273	279
旧要介護 1	515	528	533	421	375	310	251	244	240	245	247	252
要支援 1				140	211	286	307	298	294	299	301	307
要介護 1				421	375	310	251	244	240	245	247	252
要介護 2	275	283	279	326	303	296	287	286	293	296	303	307
要介護 3	224	227	264	258	277	271	263	262	268	272	277	282
要介護 4	240	236	258	275	269	265	258	257	261	265	271	276
要介護 5	236	240	263	272	285	280	274	273	278	283	286	290

(平成 17 年度のみ 9 月末人数)

## 2 介護保険サービスの提供状況

介護が必要と認定された方は、自宅で受ける居宅サービスまたは、施設に入所して介護を受ける施設サービスを利用できます。ただし、要支援と認定された方は、施設サービスは利用できません。

### (1) 居宅サービス

在宅で介護を行う場合、介護保険では様々なサービスを組み合わせて居宅サービス計画（ケアプラン）を立てます。市内 14 箇所の居宅介護支援事業所は介護支援専門員（ケアマネージャー）を配置し、居宅サービス事業者との連絡調整やサービスの確保等を行い、利用者の生活の質（QOL）の向上及び在宅生活の継続、重症化防止を目的に利用者や家族が必要とするサービスを提供します。

### 【居宅サービス提供事業所設置状況】

平成 17 年 12 月 1 日現在

サービス事業所		事業所数(箇所)	定員(人)
居宅介護支援事業所		14	
訪問サービス	訪問介護	5	
	訪問看護	1	
	訪問入浴介護	2	
	訪問リハビリテーション	2	
通所サービス	通所介護	8	174
	通所リハビリテーション	2	60
	短期入所生活介護	5	48 (うち空床利用 38)
	短期入所療養介護	3	6 (うち空床利用 6)
	認知症対応型共同生活介護	2	18

### 【平成 16 年度介護度別居宅サービスの利用者数】

(単位：延べ人数)

介護度	要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
受給者数	2,172	4,855	1,980	1,195	879	395	11,476

#### (2) 施設サービス

要介護状態と認定された方に対して、おおむね市内の介護保険施設においてサービスを提供しています。介護保険 3 施設とは、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設（療養病床等）をいい、平成 14 年度に県が示した高齢者人口に対する施設整備の

参酌標準から見ると、現状で市内3施設の病少数は充足されています。

### 【介護保険施設整備状況見込み】

(各年度末：床数)

年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
介護老人福祉施設	260	280	280	310	310	310
介護老人保健施設	180	180	180	190	190	190
介護療養型医療施設	50	50	50	50	30	26
認知症対応型GH	9	18	18	27	27	27

### 【介護度別施設サービスの利用者数】

(単位：延べ人数)

介護度別	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
平成12年度	39	702	947	849	1,202	1,059	4,798
平成13年度	28	708	766	869	1,411	1,335	5,117
平成14年度	18	640	910	1,001	1,530	1,382	5,481
平成15年度	9	557	940	1,023	1,598	1,700	5,827
平成16年度	0	464	832	1,084	1,698	2,039	6,117

## 3 計画と実績の比較

### (1) 介護保険サービス利用実績

居宅サービスは、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所サービス、特定施設入所者生活介護、居宅療養管理指導など実績が計画を上回っています。一方、施設サービスについては、計画を若干下回るものの、おおむね計画どおりとなっています。

【介護保険サービス別利用実績の対計画比】

年度 サービス種別		平成 15 年度			平成 16 年度		
		計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比
居宅サービス・その他	訪問介護 (回数)	37,018	20,969	56.6%	38,457	18,151	47.2%
	訪問看護 (回数)	2,458	1,199	48.8%	2,648	1,131	42.7%
	訪問入浴介護 (回数)	1,650	1,485	90.0%	1,661	1,493	89.9%
	訪問リハビリテーション (回数)	203	209	103.0%	216	263	121.8%
	通所介護 (回数)	28,320	27,191	96.0%	28,673	27,225	95.0%
	通所リハビリテーション(回数)	9,045	9,404	104.0%	9,034	10,158	112.4%
	短期入所サービス (日数)	11,755	16,356	139.1%	11,947	15,784	132.1%
	福祉用具貸与 (人数)		4,219			4,807	
	福祉用具購入 (人数)		123			179	
	住宅改修 (人数)		105			152	
	認知症対応型共同生活介護 (人数)	144	139	96.5%	216	148	68.5%
	特定入所者生活介護 (人数)	1	23	230.0%	1	29	290.0%
	居宅療養管理指導 (人数)	85	234	275.3%	86	163	190.0%
居宅介護支援 (のべ人数)	10,440	10,720	102.7%	10,596	10,608	100.1%	
施設サービス	介護老人福祉施設 (人数)	3,084	3,134	101.6%	3,444	3,168	91.3%
	介護老人保健施設 (人数)	2,016	2,015	100.0%	2,040	2,107	103.2%
	介護療養型医療施設 (人数)	768	678	88.3%	816	842	103.1%
	小計	5,868	5,827	99.3%	6,300	6,117	97.1%

(2) 介護保険サービス利用額

介護保険サービス利用額の計画に対する実績は、居宅サービス・その他は、平成 15 年度の 112.8%から、平成 16 年度には 119.4%で実績が計画を上回っています。施設サービスでは平成 15 年度が 101.6%、平成 16 年度が 99.5%とおおむ

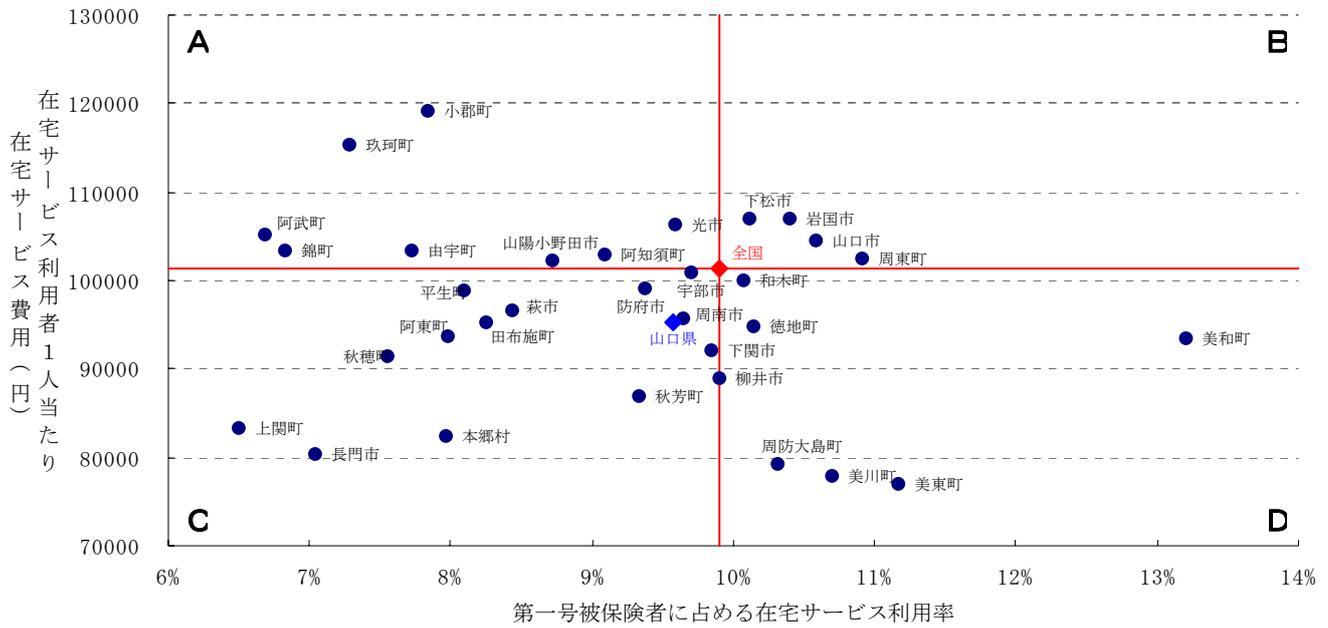
ね計画どおりに推移しています。居宅サービス別では、特定施設入所者生活介護や短期入所などで、実績が計画を上回っています。

### 【介護保険サービス別利用額実績の対計画比】

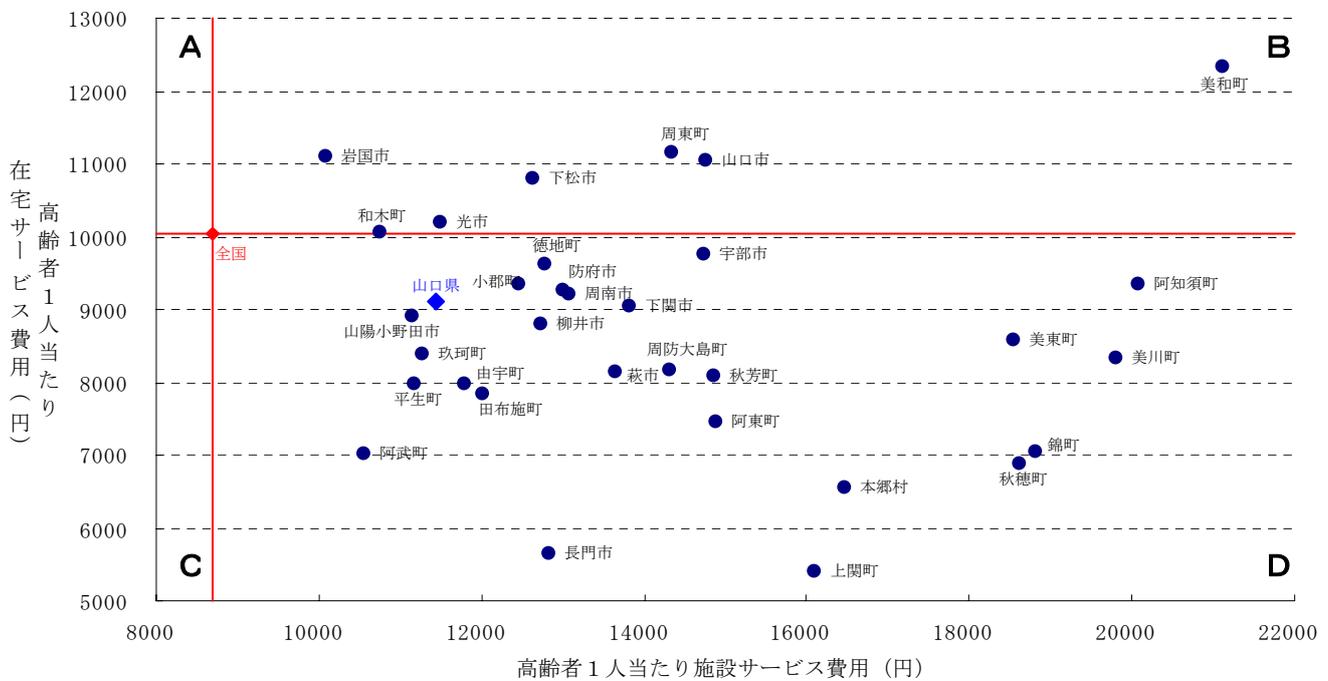
(単位：千円)

サービス種別		平成 15 年度			平成 16 年度		
		計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比
居宅サービス・その他	訪問介護	138,441	145,144	104.8%	143,913	138,353	96.1%
	訪問看護	16,647	16,858	101.3%	17,959	16,807	93.6%
	訪問入浴介護	18,957	16,962	89.5%	19,177	18,365	95.8%
	訪問リハビリテーション	1,117	1,097	98.2%	1,188	1,441	121.3%
	通所介護	198,241	204,340	103.1%	200,378	217,031	108.3%
	通所リハビリテーション	88,006	85,207	96.8%	87,783	98,174	111.8%
	短期入所サービス	130,040	180,171	138.6%	132,208	185,279	140.1%
	福祉用具貸与	38,112	58,479	153.4%	39,313	91,604	233.0%
	福祉用具購入	5,002	4,510	90.2%	5,372	4,358	81.1%
	住宅改修	22,182	19,294	87.0%	23,347	18,111	77.6%
	認知症対応型共同生活介護	36,409	33,813	92.9%	54,312	58,665	108.0%
	特定入所者生活介護	2,238	4,066	181.7%	2,248	6,634	295.1%
	居宅療養管理指導	3,604	2,665	74.0%	3,614	1,738	48.1%
	居宅介護支援	68,063	92,946	136.6%	68,885	98,178	142.5%
小計	767,059	865,552	112.8%	799,697	954,738	119.4%	
施設サービス	介護老人福祉施設	974,335	981,768	100.8%	1,090,423	987,137	90.5%
	介護老人保健施設	648,638	681,941	105.1%	660,339	701,738	106.3%
	介護療養型医療施設	304,244	294,425	96.8%	327,114	379,306	116.0%
	小計	1,927,217	1,958,134	101.6%	2,077,876	2,068,181	99.5%

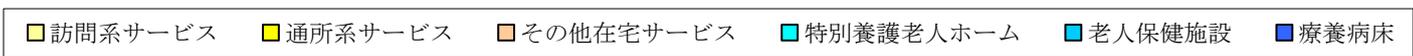
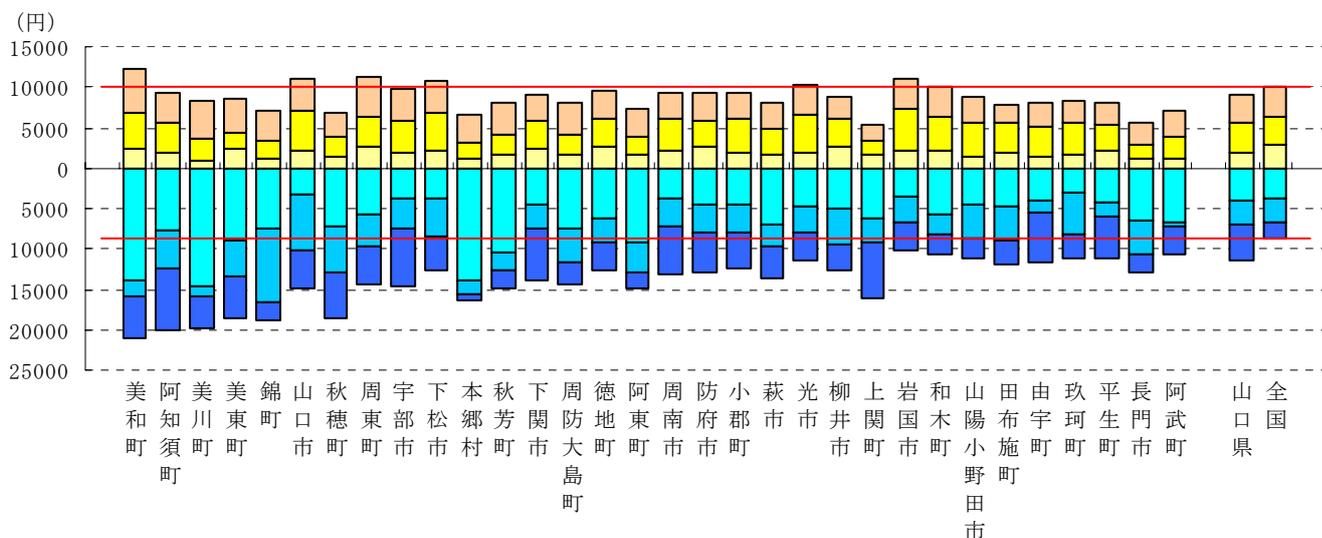
### 【平成 16 年度第 1 号被保険者に占める在宅サービス利用状況】



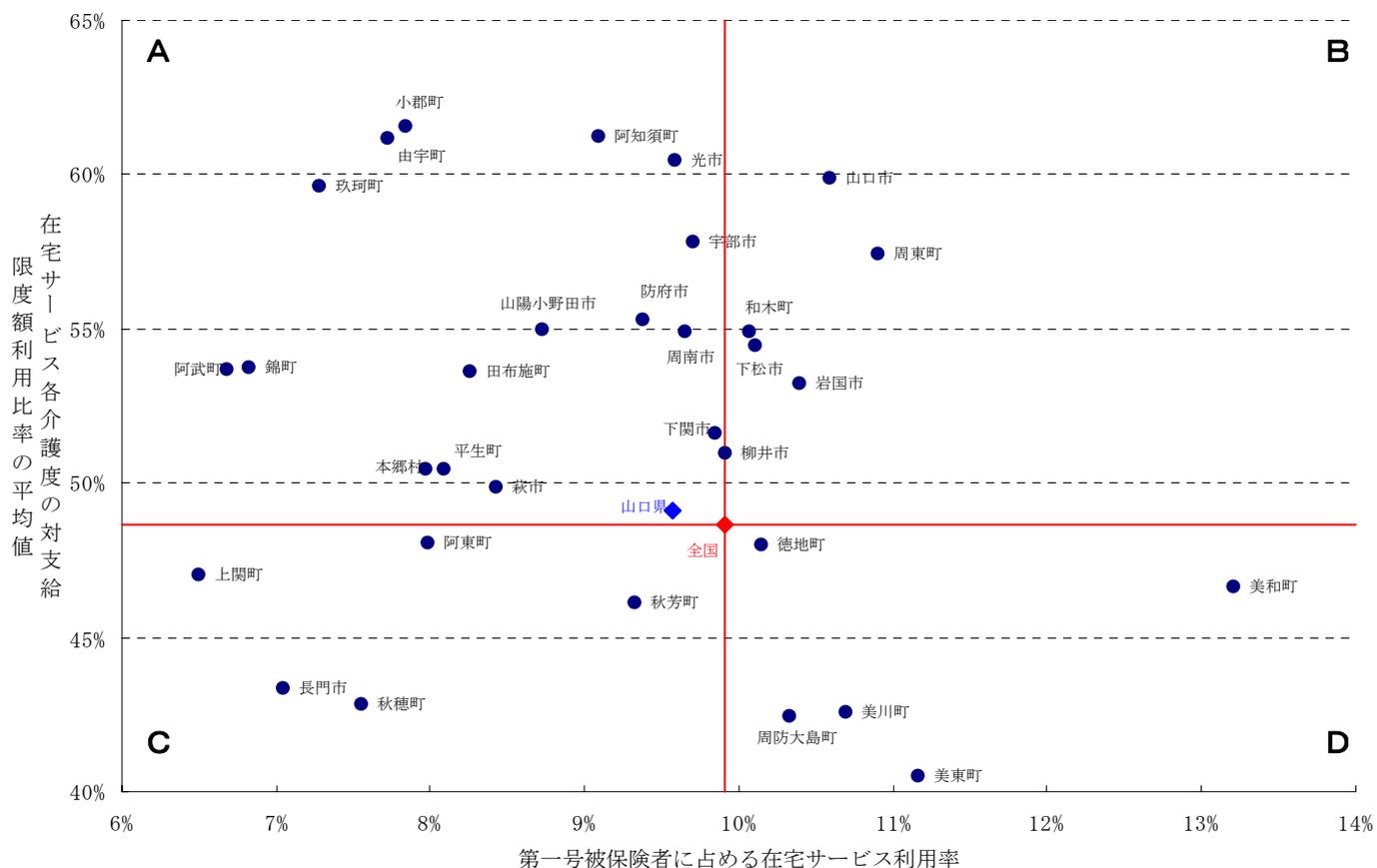
### 【平成 16 年度高齢者一人当たりの介護保険サービス費用の比較】



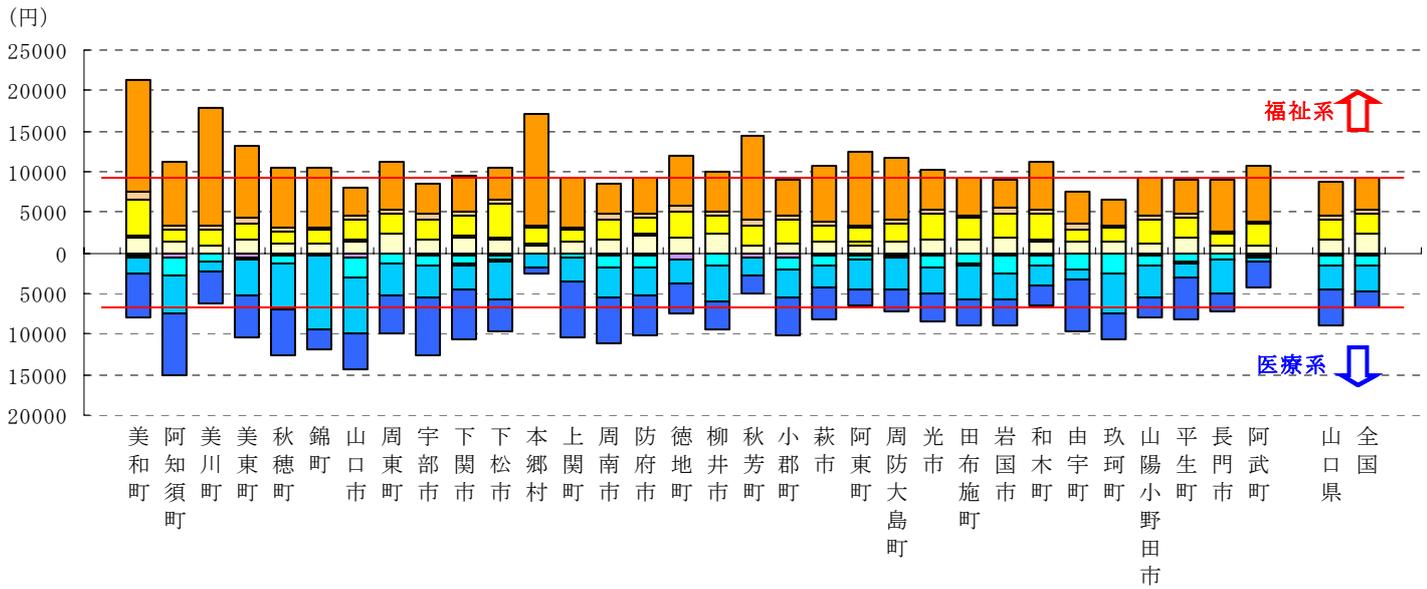
### 【平成 16 年度介護保険サービス費用額の比較】



### 【平成 16 年度第 1 号被保険者に占める在宅サービス利用率】

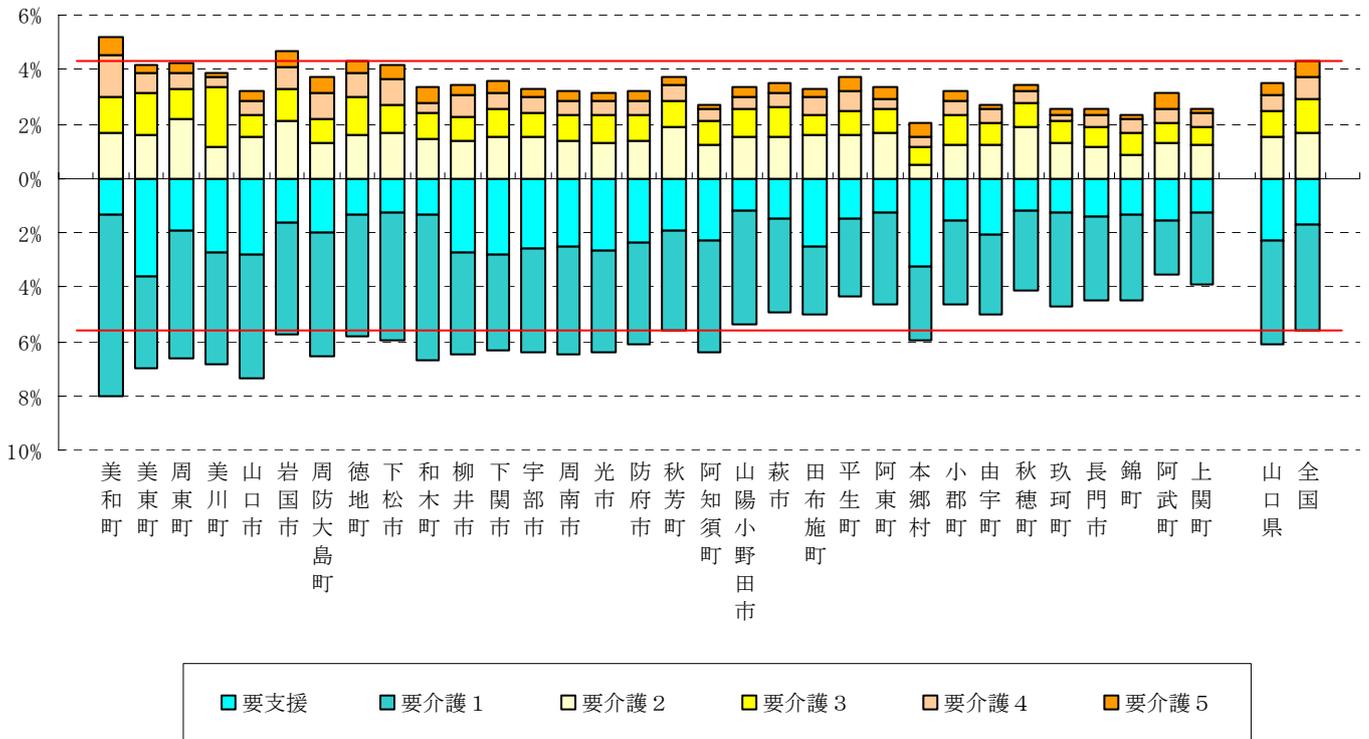


### 【平成 16 年度介護保険サービスの比較】



※赤字：福祉系 青字：医療系

### 【平成 16 年度第 1 号被保険者における認定割合】



#### 4 介護保険サービス量等の見込み

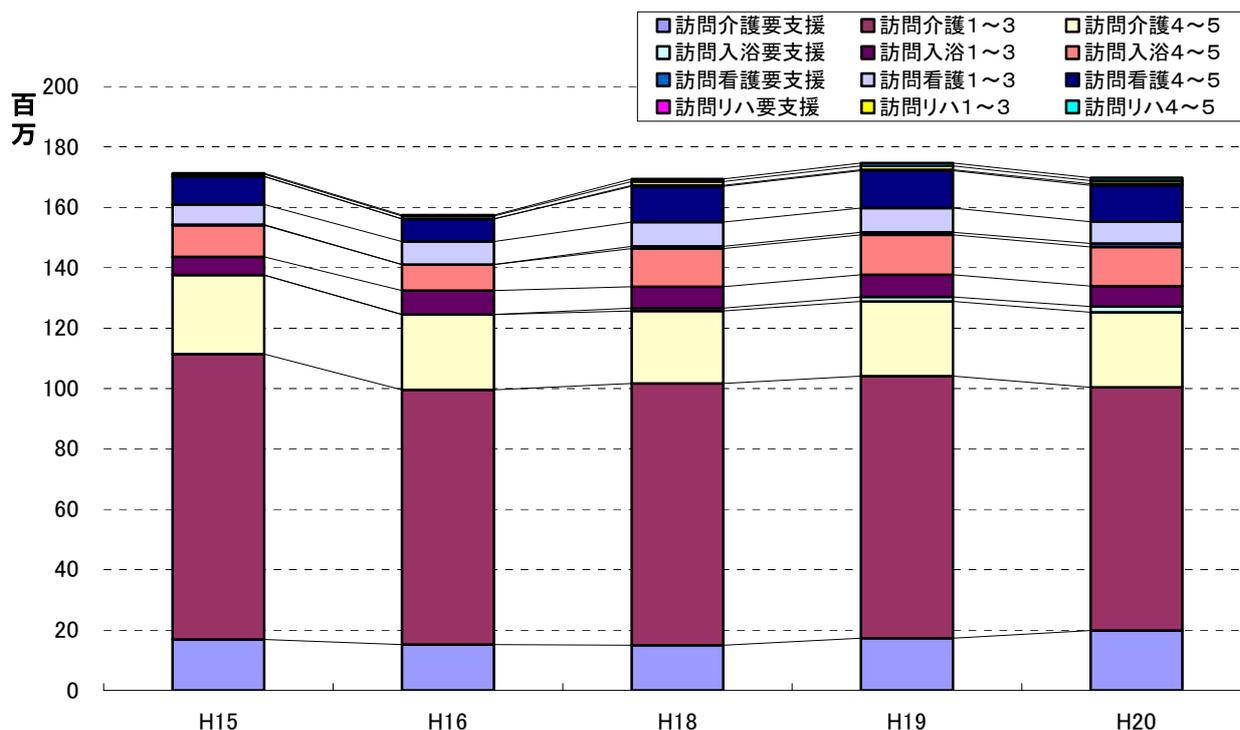
第3期介護保険事業計画期間の介護保険サービス量等の見込みについては、国が示した目標値を参考にしながら、過去5年間の実績に基づき要介護認定者数や利用者数の伸び、サービスの提供実績、施設・在宅サービスの施策の方向性・事業者の状況を踏まえて推計しています。

具体的には、従来の要介護1から要支援に移行する割合を計画初年目では平均約25%、その後徐々に約55%に向かって増加する予測を基本として、下記の方法によりサービスの種類・要介護度区分ごとに利用率・平均利用回数・日数の分布を見込み、積算しております。(カッコ内は介護予防サービス)

##### (1) 訪問による介護保険サービス量の見込み

利用者の自宅を訪問するサービスには、訪問介護（ホームヘルプサービス）、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションがあります。

##### 【介護度別訪問等サービス量の推計】



### 【訪問介護】

介護度別のサービス利用率は実績に基づき 11.0～18.0(30.0～31.0) %、月平均 1 人あたり利用回数は 10～11.5(2～4) 回で見込みました。利用時間帯の拡大、とくに制度改正に伴う末期がんによる利用者の影響を盛り込む必要がありますが、今後の動向によって調整を図っていくこととします。

### 【訪問看護】

介護度別のサービス利用率は実績に基づき 1.0～9.5(1.0～2.0) %、月平均 1 人あたり利用回数は 3～10(1.5) 回で見込みました。利用時間帯の拡大、とくに制度改正に伴う末期がんによる利用者の影響を盛り込む必要がありますが、今後の動向によって調整を図っていくこととします。

### 【訪問入浴介護】

介護度別のサービス利用率は実績に基づき 0.5～30.0(0～2.0) %、月平均 1 人あたり利用回数は 3～5 回(0～4) 回で見込みました。なお、実績では要支援の利用者はありませんが、要支援者でも利用できることを考慮し、要支援 2 の利用者を見込んでおります。

### 【訪問リハビリテーション】

介護度別のサービス利用率は実績に基づき 0.6～20.0(0～2.0) %、月平均 1 人あたり利用回数は 2～7(0～1.5) 回で見込みました。

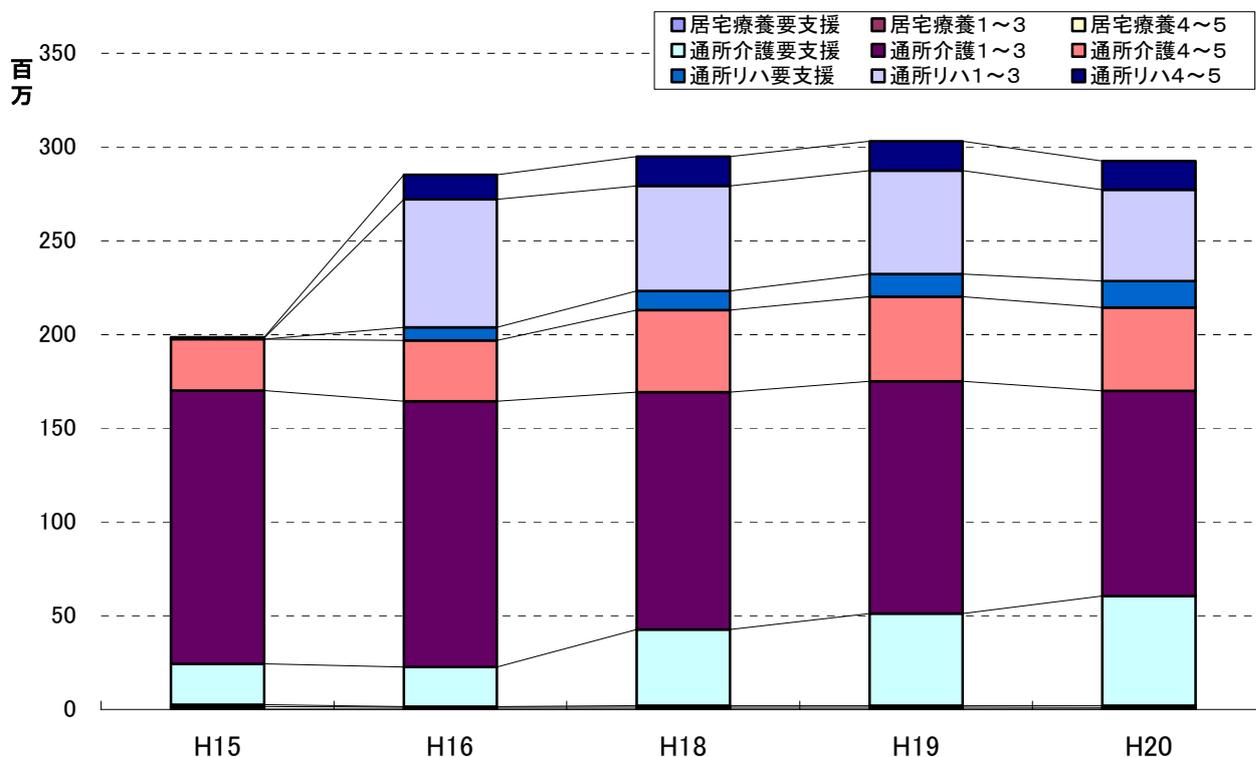
### 【居宅療養管理指導】

介護度別のサービス利用率は実績に基づき 2.0～12.0(0.5) %で見込みました。

## (2) 通所による介護保険サービス量の見込み

日帰りで施設等に通うサービスには、通所介護（デイサービス）、通所リハビリテーションがあります。

## 【介護度別通所等サービス量の推計】



### 【通所介護】

介護度別のサービス利用率は実績に基づき 35.0~45.0 (50.0~55.0) %、月平均 1 人あたり利用回数は 5~6 (4.4) 回で見込みました。

### 【通所リハビリテーション】

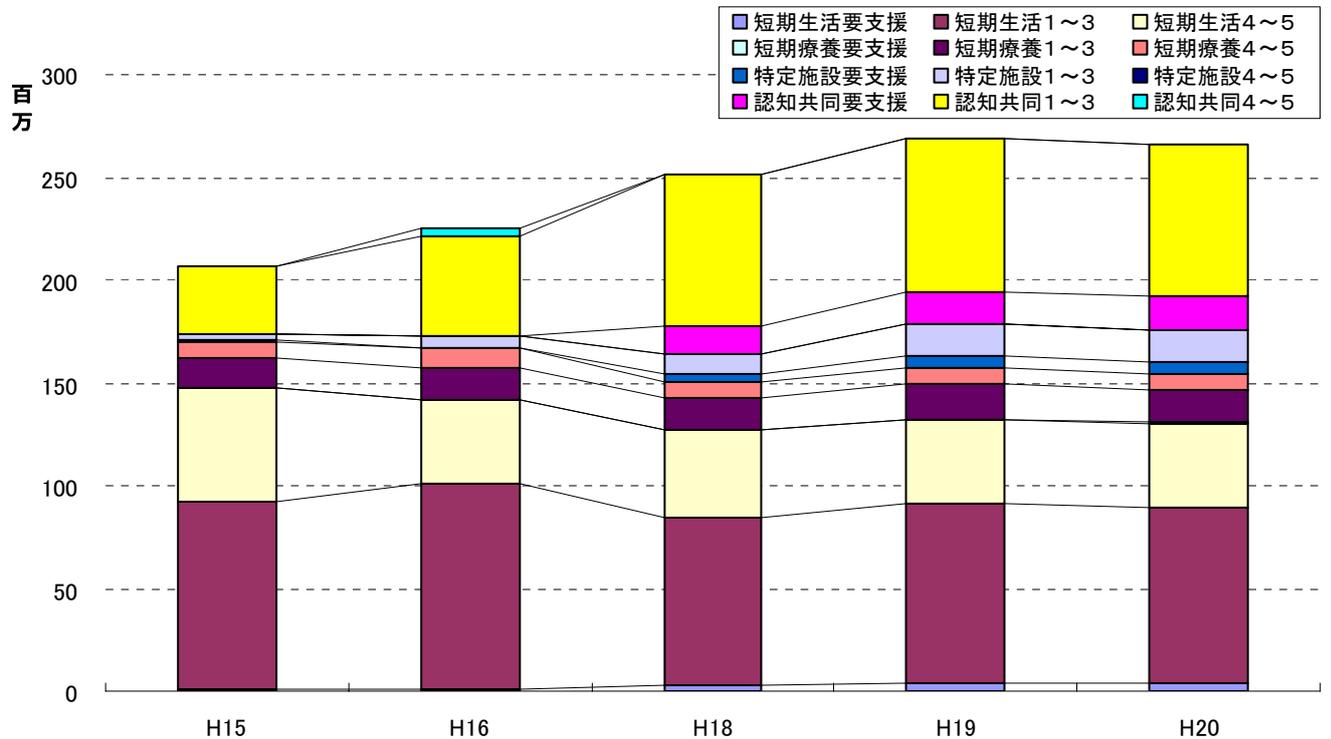
介護度別のサービス利用率は実績に基づき 10.0~13.0 (12.0~15.0) %、月平均 1 人あたり利用回数は 5~10 (4) 回で見込みました。

### (3) 短期入所等サービス量の見込み

施設に短期間入所するサービスには、特別養護老人ホームを利用する短期入所生活介護と、老人保健施設や介護療養型医療施設を利用する短期入所生活介護があります。またこの他、特定施設に指定されている有料老人ホーム等で介護サービスを受ける特定施設入所者生活介護や認知症対応型共同生活介護（認知症高齢

者グループホーム) もあります。

### 【介護度別短期入所等サービス量の推計】



#### 【短期入所生活介護】

介護度別のサービス利用率は実績に基づき 7.0~25.0(1.0~2.0)%、月平均 1 人あたり利用日数は 8~21(11)日で見込みました。

#### 【短期入所療養介護】

介護度別のサービス利用率は実績に基づき 1.0~9.0(0.5)%、月平均 1 人あたり利用日数は 9~17(1~8.5)日で見込みました。

#### 【特定施設入居者生活介護】

介護度別のサービス利用人数は実績に基づき 0~3(2~7)人で見込みました。計画期間中の施設増の影響を加味しております。

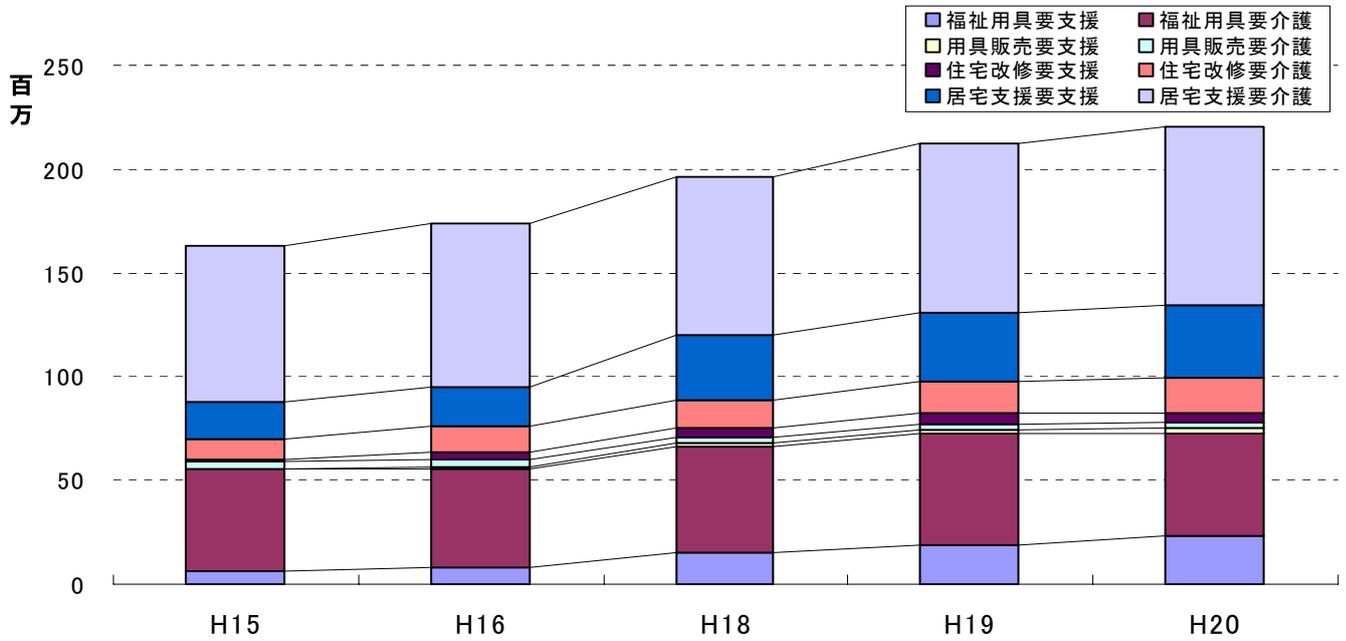
#### 【認知症対応型共同生活介護】

介護度別のサービス利用の実績に基づき月平均利用者数は 16~17(10~11)人で見込みました。計画初年目から供用開始となる施設の増分を加味しています。

#### (4) その他の介護保険サービス量の見込み

自宅での生活を継続する為の環境を整えるサービスとして、福祉用具の貸与・販売（購入）、住宅改修があります。

#### 【介護度別福祉用具～居宅介護支援】



#### 【福祉用具貸与】

介護度別のサービス利用率は実績に基づき40.0～70.0(26.0～30.0)%で見込みました。今回の制度改正により、利用できる品目が見直されたことを考慮し全体の伸びはあまり見込まず、要支援者のみ伸びるものとししました。

#### 【福祉用具販売】

介護度別のサービス利用率は要支援・要介護度別のばらつきが大きいいため、全体の支給実績に基づいて伸びを見込みました。

#### 【住宅改修】

介護度別のサービス利用率は要支援・要介護度別のばらつきが大きいいため、全体の支給実績に基づいて伸びを見込みました。

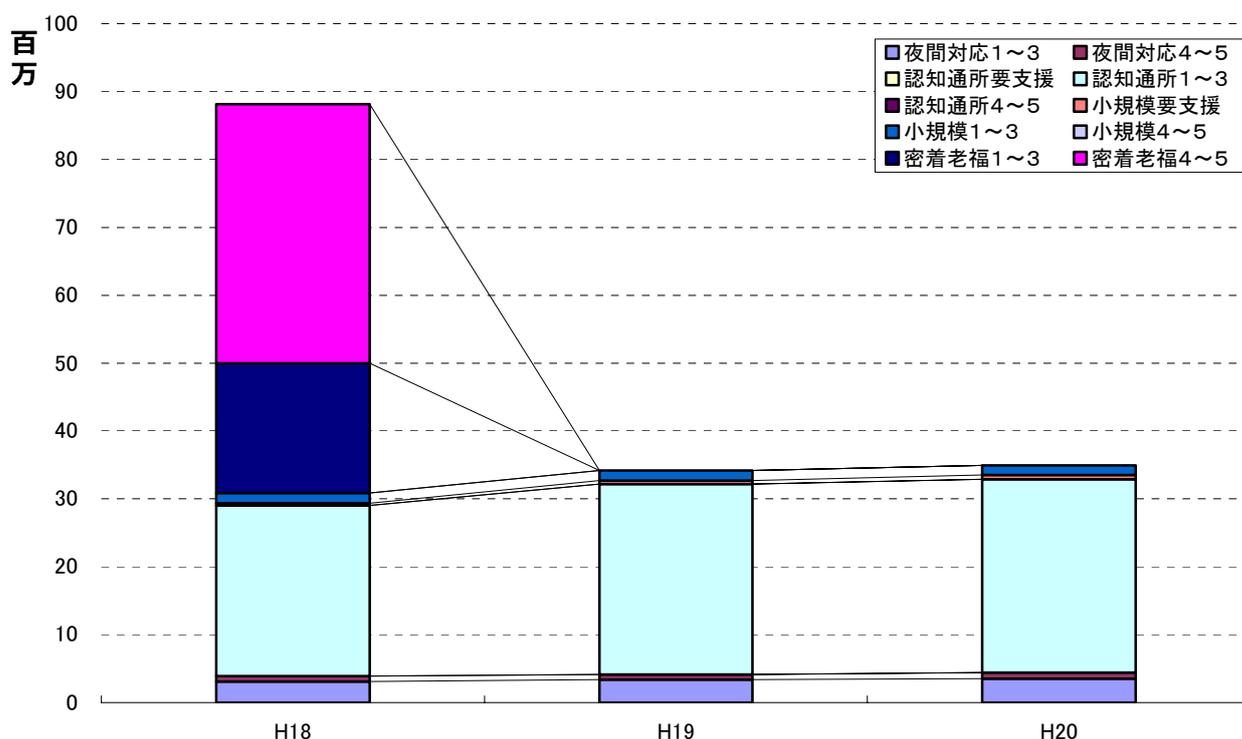
## 【居宅介護支援】

介護度別の利用率は実績に基づき、さらに要介護から要支援に移る者の影響を見込みました。

### (5) 地域密着型サービス量の見込み

平成 18 年度から新たに導入されるサービスとして、夜間対応訪問介護(夜間対応)、小規模多機能型居宅介護(小規模)、認知症対応型通所介護(認知通所)、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(密着老福)があります。現在、認知症対応型通所介護以外はサービスの提供事業所がありませんが、今後状況を見て、事業所への働きかけも実施します。

### 【介護度別地域密着サービス】



## 【夜間対応訪問介護】

利用実績はありませんが、介護度別のサービス利用率を 1.0~2.0(-)%、月平均 1 人あたり利用回数は 0.1(-)回で見込みました。

### 【小規模多機能型居宅介護】

介護度別のサービス利用率は0～1.0(0～3.5)%、月平均1人あたり利用回数は0.1～0.3(1.0)回で見込みました。要介護4以上の利用はないものとししました。

### 【認知症対応型通所介護】

介護度別のサービス利用率は現行サービスにおける実績に基づき0～1.0(ー)%、月平均1人あたり利用回数は0.2～0.5(ー)回で見込みました。要介護4以上と要支援の利用はないものとししました。

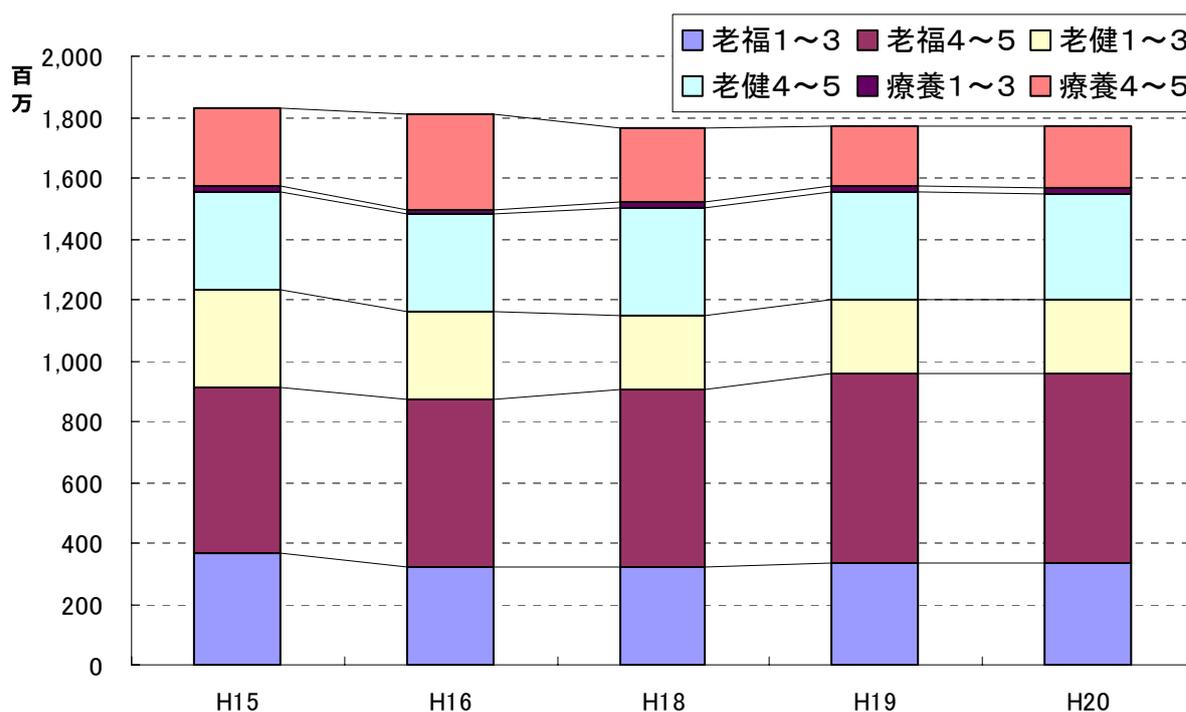
### 【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

初年目のみ該当施設の入所者分を現行の利用実績に基づき見込みました。その年度に増床により地域密着型ではなくなるため、2年目以降の利用はありません。

## (6) 施設サービス量の見込み

要介護状態の方が利用できる施設は、介護老人福祉施設（老福）、介護老人保健施設（老健）、介護療養型医療施設（療養）があります。

### 【介護度別施設サービス】



#### 【介護老人福祉施設】

介護度別のサービス利用率は実績に基づき、前記の地域密着型施設からの移行、増床計画の影響による伸びを合わせて見込みました。

#### 【介護老人保健施設】

介護度別のサービス利用率は実績に基づき、増床計画の影響による増を合わせて見込みました。

#### 【介護療養型医療施設】

介護度別のサービス利用率は実績に基づき、圏域内外の施設縮小・減少の影響による利用減を合わせて見込みました。

【主な在宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスの見込み量】

サービスの種類		18年度	19年度	20年度	単位	
訪問介護	介護給付	1,158	1,113	1,028	回/月	
	新予防給付	328	380	436		
訪問看護	介護給付	121	122	115	回/月	
	新予防給付	7	9	11		
訪問入浴介護	介護給付	163	171	164	回/月	
	新予防給付	10	15	20		
訪問リハビリテーション	介護給付	39	42	39	回/月	
	新予防給付	4	6	8		
通所介護	介護給付	1,752	1,693	1,516	回/月	
	新予防給付	770	930	1,109		
通所リハビリテーション	介護給付	701	679	609	回/月	
	新予防給付	190	223	261		
居 宅 短期入所生活介護	介護給付	1,391	1,427	1,378	日/月	
	新予防給付	50	64	80		
短期入所療養介護	介護給付	230	244	235	日/月	
	新予防給付	6	9	12		
福祉用具貸与	介護給付	366	369	335	延べ人	
	新予防給付	95	114	135		
福祉用具販売	介護給付	120	132	132	延べ人	
	新予防給付	84	84	96		
住宅改修	介護給付	129	148	157	延べ人	
	新予防給付	39	44	47		
特定施設生活介護	介護給付	60	96	96	延べ人	
	新予防給付	60	84	84		
居宅療養管理指導	介護給付	283	290	269	延べ人	
	新予防給付	20	24	29		
居宅介護支援	介護給付	667	709	754	人/月	
	新予防給付	297	316	335		
地域密着型	夜間対応訪問介護	介護給付	76	81	86	回/月
	小規模多機能型居宅介護	介護給付	16	16	15	回/月
		新予防給付	4	6	8	
	認知症対応型通所介護	介護給付	277	295	313	回/月
新予防給付		0	0	0		
認知症対応型共同生活介護	介護給付	324	324	324	延べ人	
	新予防給付	48	48	48		
施設	介護老人福祉施設 ※	介護給付	3,732	3,720	3,720	延べ人
	介護老人保健施設		2,268	2,280	2,268	延べ人
	介護療養型医療施設		744	624	624	延べ人

※ 平成18年度の値には地域密着型を含む

【主な在宅サービス・地域密着型サービス・施設サービスの給付見込み額】

(単位：千円)

サービスの種類		18年度	19年度	20年度	
居宅	訪問介護	介護給付	110,711	111,561	105,331
		新予防給付	14,960	17,305	19,901
	訪問看護	介護給付	19,899	20,325	19,265
		新予防給付	697	893	1,122
	訪問入浴介護	介護給付	19,739	20,572	19,720
		新予防給付	980	1,434	1,944
	訪問リハビリテーション	介護給付	2,102	2,177	1,994
		新予防給付	238	350	477
	通所介護	介護給付	170,257	168,940	153,788
		新予防給付	40,656	49,100	58,555
	通所リハビリテーション	介護給付	71,650	70,778	63,985
		新予防給付	10,238	12,056	14,089
	短期入所生活介護	介護給付	123,996	128,306	125,754
		新予防給付	2,709	3,474	4,343
	短期入所療養介護	介護給付	23,354	25,040	24,193
		新予防給付	297	417	554
	福祉用具貸与	介護給付	51,607	54,253	49,718
		新予防給付	14,794	18,564	23,180
	福祉用具販売	介護給付	2,455	2,700	2,700
		新予防給付	1,937	1,937	2,214
住宅改修	介護給付	13,781	15,809	16,779	
	新予防給付	4,207	4,746	5,070	
特定施設生活介護	介護給付	9,628	15,492	15,492	
	新予防給付	4,002	5,603	5,603	
居宅療養管理指導	介護給付	1,951	2,000	1,854	
	新予防給付	98	118	142	
居宅介護支援	介護給付	76,054	80,877	85,927	
	新予防給付	31,145	33,111	35,183	
地域密着型	夜間対応訪問介護	介護給付	3,896	4,139	4,400
	小規模多機能型居宅介護	介護給付	1,502	1,502	1,378
		新予防給付	345	501	682
	認知症対応型通所介護	介護給付	25,134	28,047	28,468
		新予防給付	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	介護給付	74,396	74,396	74,111
新予防給付		13,425	16,114	16,114	
施設	介護老人福祉施設 ※		937,099	954,938	954,890
	介護老人保健施設	介護給付	594,137	596,784	593,935
	介護療養型医療施設		264,642	221,197	221,197

※ 平成18年度の値には地域密着型を含む

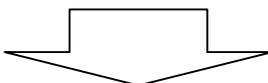
参考：【国の今後の高齢者介護の基本的な方向性】

① 介護予防の推進

- ・ 要介護状態になる前の段階から要支援や要介護1程度まで、継続的・効果的な介護予防サービス（地域支援事業・新予防給付）を行い生活機能の低下を予防する

② 地域ケアの推進と施設サービスの見直し

- ・ 認知症高齢者が増大する中、住み慣れた地域での生活の継続が重要である
- ・ 施設の居住環境について、個室・ユニットケア化を進めるとともに、重度者への重点化を推進する
- ・ 高齢者単身世帯の増加や都市の高齢化の進行に対応した、多様な「住まい」の普及の推進を図る



- 2015年（平成27年）に向けてこの方向性を推進するため、3期先の計画（～平成26年度）を見据えた目標を設定する

- 市町村は、この目標達成に向けた第3期介護保険事業計画（～平成20年度）を作成する

① 介護予防の推進

● 地域支援事業の実施

- 要支援・要介護状態に陥る恐れのある者（高齢者人口の5%程度）を対象として地域支援事業を実施  
（※）地域支援事業は、市町村の整備体制に応じて、平成18年度から順次開始
- 地域支援事業を実施した高齢者のうちの20%について、要支援・要介護状態となることを防止  
（※）地域支援事業の実施が軌道に乗った平成20年以降で20%

● 新予防給付の実施

- 要支援・要介護1の者を対象として、新予防給付を実施
- 新予防給付をうけた高齢者のうちの10%について、要介護2以上への移行を防止  
（※）地域支援事業の実施が軌道に乗った平成20年以降で20%

② 地域ケアの推進と施設サービスの見直し

● 介護保険3施設および介護専用の居住系サービスの適正な整備

- 要介護認定者数に対する施設居住系サービス利用者の割合を37%以下  
（※）平成16年度よりも1割引き下げる  
（※）平成14年度に県が示した参酌標準は、高齢者人口の3.88%

● 多様な「住まい」の普及の推進

- 多様な「住まい」の普及  
→ 高齢者が安心して暮らせるよう、介護がついている住まいを適切に普及する

● 介護保険3施設利用者の重度者への重点化

- 入所施設利用者全体に対する要介護4、要介護5の割合を70%

● 介護保険3施設の個室・ユニットケア化の推進

- 平成26年度
  - ・ 介護保険3施設の個室・ユニットケアの割合を50%以上
  - ・ 特別養護老人ホームの個室・ユニットケアの割合を70%以上

参考：【制度改正後の介護サービスの種類】

	市が指定・監督を行うサービス	都道府県が指定・監督を行うサービス
介護給付を行うサービス	<p>◎地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☆夜間対応型訪問介護</li> <li>☆認知症対応型通所介護</li> <li>☆小規模多機能型居宅介護</li> <li>☆認知症対応型共同生活介護（グループホーム）</li> <li>☆地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>☆地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護</li> </ul>	<p>◎居宅サービス</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 30%;"> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☆訪問介護</li> <li>☆訪問入浴介護</li> <li>☆訪問看護</li> <li>☆訪問リハビリテーション</li> <li>☆居宅療養管理指導</li> </ul> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 30%;"> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☆通所介護（デイサービス）</li> <li>☆通所リハビリテーション</li> </ul> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 30%; margin-top: 10px;"> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☆短期入所生活介護</li> <li>☆短期入所療養介護</li> </ul> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 30%; margin-top: 10px;"> <p>【居宅介護支援】</p> </div> <p>☆特定施設入居者生活介護 ☆特定福祉用具販売 ☆福祉用具貸与</p> <p>◎施設サービス</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>☆介護老人福祉施設</li> <li>☆介護老人保健施設</li> <li>☆介護療養型医療施設</li> </ul> </div> <p>注）居宅介護支援（ケアプラン）については 居宅介護支援事業所が作成する。</p>
予防給付を行うサービス	<p>◎地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☆夜間対応型訪問介護</li> <li>☆認知症対応型通所介護</li> <li>☆小規模多機能型居宅介護</li> <li>☆認知症対応型共同生活介護（グループホーム）</li> <li>☆地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>☆地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; margin-top: 20px; width: fit-content;"> <p>【地域密着型サービス】とは 高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活が継続できるようにするために24時間体制で生活を支えるためのサービスで、原則住所地の被保険者が利用可能となる</p> </div>	<p>◎居宅サービス</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 30%;"> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☆訪問介護</li> <li>☆訪問入浴介護</li> <li>☆訪問看護</li> <li>☆訪問リハビリテーション</li> <li>☆居宅療養管理指導</li> </ul> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 30%;"> <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☆通所介護（デイサービス）</li> <li>☆通所リハビリテーション</li> </ul> </div> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 30%; margin-top: 10px;"> <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☆短期入所生活介護</li> <li>☆短期入所療養介護</li> </ul> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: 30%; margin-top: 10px;"> <p>【介護予防支援】</p> </div> <p>☆特定施設入居者生活介護 ☆特定福祉用具販売 ☆福祉用具貸与</p> <p>注）福祉用具貸与品については、 原則、車いす・特殊寝台・特殊寝台付属品・移動リフトの4品目は認められない 注）通所サービスについては、 介護予防のために利用者の選択に基づき、運動器の機能向上／栄養改善／口腔機能向上／アクティビティのようなメニューが提供される 注）介護予防支援（介護予防プラン）については 地域包括支援センターが作成する</p>

## 5 地域支援事業

「活動的な 85 歳」を目指し、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平成 18 年度から地域支援事業を創設します。すべての高齢者が対象となり、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業を、これまでの老人保健事業や介護予防・地域支え合い事業を基盤にした事業展開を図ります。

介護予防事業については、要介護状態にならないように、特定高齢者施策と一般高齢者施策を実施します。包括的支援事業については、新たに設置する「地域包括支援センター」に専門スタッフを配置し、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように、介護保険やその他のサービスを上手に利用するための支援を行います。

任意事業については、地域の実情に応じて高齢者のニーズにそった事業を展開するとともに、今後、必要性が増すと考えられる交通弱者に対する移送サービスについて、関連事業者と調整を図りながら、方策を検討します。

### 【地域包括支援センター】

本庁に地域包括支援センターを1箇所設置します。センターには、主任ケアマネージャー、社会福祉士、保健師の専門スタッフを配置し、高齢者が住みなれた地域で生活を継続できるように様々な相談や介護予防プランの作成などに応じます。

## 【地域支援事業の構成】

### 介護予防事業

第1号被保険者を対象として要介護状態になることを予防し要介護状態になった場合に悪化を防止する

#### 【特定高齢者施策】

- ・ 特定高齢者のスクリーニング
- ・ 筋力向上トレーニング教室
- ・ 水中運動教室
- ・ 閉じこもり予防デイサービス
- ・ 生活管理指導短期宿泊（ショートステイ）
- ・ 生活管理指導員等派遣
- ・ 訪問指導
- ・ その他介護予防事業

#### 【一般高齢者施策】

- ・ 講演会の開催
- ・ 地域組織活動支援

### 包括的支援事業

（地域包括支援センター）  
高齢者の生活を総合的に支援する為に必要な援助を包括的に行う

- ・ 介護予防ケアマネジメント
- ・ 総合相談
- ・ 地域ケア支援事業
- ・ 権利擁護事業

### 任意事業

高齢者が住み慣れた地域で生活できるように地域の実情に合わせて市の判断で事業を実施する

- ・ 介護相談員派遣事業
- ・ 介護給付等費用適正化事業
- ・ 家族介護用品支給
- ・ 住宅改修支援事業
- ・ 成年後見制度利用支援事業
- ・ 「食」の自立支援事業
- ・ その他地域の実情に合わせた事業

必須事業

介護保険給付費の  
2 ~ 3%

## 【地域支援事業の財源構成】

介護予防事業	第1号保険料 19%	第2号保険料 31%	長門市 12.5%	山口県 12.5%	国 25%
包括的支援事業 任意事業	第1号保険料 19%	長門市 20.25%	山口県 20.25%	国 40.5%	

## 【地域支援事業費用見込み】

(年間)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	
介護予防事業	特定高齢者施策	28,678,000	32,976,000	34,530,000
	一般高齢者施策	863,000	992,000	1,039,000
	小計	29,541,000	33,968,000	35,569,000
包括的支援事業	3,371,000	3,875,000	4,057,000	
任意事業	9,326,000	10,717,000	11,217,000	

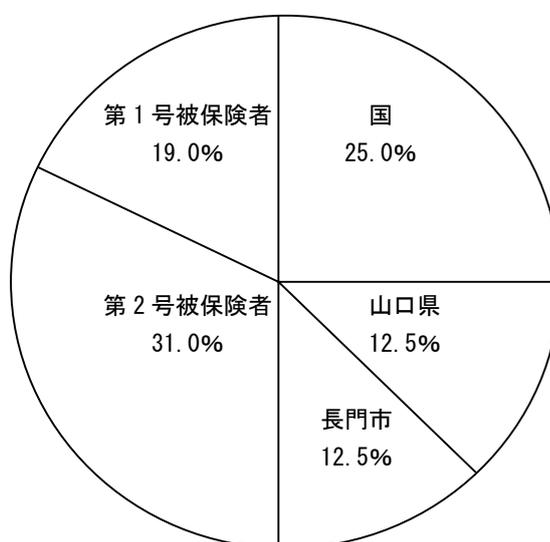
## 6 介護保険制度の安定した運営に向けて

### (1) 第1号被保険者の保険料基準額の見込み

保険から支払われる給付費については、公費50%（国：25%、山口県：12.5%、長門市：12.5%）、残り50%を65歳以上の方の第1号被保険者保険料（19%）と40歳から64歳までの方第2号被保険者保険料（31%）で負担します。

平成15年度から平成17年度までの第1号被保険者の負担割合は18%でしたが、高齢者数の増加等の状況により平成18年度から19%と負担割合が増えました。

【介護保険事業の財源構成イメージ】



(注) 施設等における介護保険事業財源構成は国20%、県17.5%

【介護保険サービス給付総費用額の見込み】

単位：円

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	合計
在宅給付	906,196,000	963,466,000	1,022,272,000	2,891,934,000
施設給付	1,823,094,000	1,914,845,000	1,914,845,000	5,652,784,000
その他の給付	200,299,000	212,885,000	226,273,000	639,457,000
総費用額	2,929,589,000	3,091,196,000	3,163,390,000	9,184,175,000

## 第1号被保険者の保険料月額は、以下の手順で算出されます。

第1号被保険者の保険料月額 =

(3年間の標準給付費見込み額 (約 8,897,783 千円)

× (第1号被保険者負担割合 (19%) + 5% - 調整交付金交付割合見込み (7%))

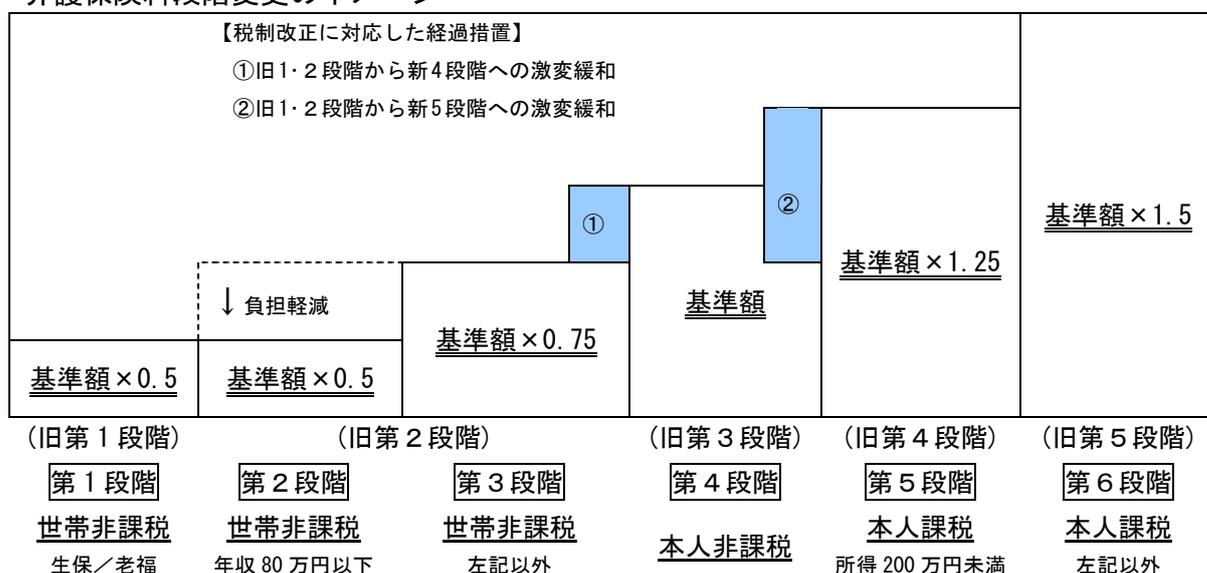
+ 3年間の地域支援事業費見込み額 (約 141,641 千円) × 第1号被保険者負担割合 (19%) + 財政安定化基金拠出金 (約 8,523 千円) - 準備基金取崩金 (約 118,430 千円) ÷ 3年 ÷ 第1号被保険者数 (13,133人) ÷ 12か月 ~ 激変緩和措置等 ~ ≒ 3,307 円

※上記保険料は、現段階における試算に基づく保険料見込み額です。最終的に保険料は、介護報酬の改定等を踏まえて算定します。(詳細は次ページ)

### 【介護保険料段階の変更】

今回の制度改正に伴い、保険料を現行の5段階から6段階へ区分を変更いたします。

#### 介護保険料段階変更のイメージ



#### (2) 低所得者対策(介護保険料・利用料の独自減免)

低所得者の方への対策として、介護保険料及び介護サービス利用料の独自減免を継続実施します。対象となるものは、①訪問介護②訪問入浴介護③訪問看護④通所介護⑤通所リハビリテーションの在宅サービス5品目とします。

## 第1号被保険者の保険料の推計

### 1. 標準給付費

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	合計
総給付費(10月改定影響後)	2,738,718,617円	2,765,555,916円	2,754,051,778円	8,258,326,311円
特定入所者介護サービス費等給付額	171,550,000円	182,500,200円	194,149,300円	548,199,500円
高額介護サービス費等給付額	25,333,335円	26,950,381円	28,670,644円	80,954,360円
算定対象審査支払手数料	3,415,820円	3,434,440円	3,453,250円	10,303,510円
審査支払手数料支払件数	35,956件	36,152件	36,350件	108,458件
標準給付費見込額(A)	2,939,017,772円	2,978,440,937円	2,980,324,972円	8,897,783,681円

### 2. 地域支援事業費

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	合計
地域支援事業費(B)	42,238,000円	48,560,000円	50,843,000円	141,641,000円
(参考) 保険給付費見込額に対する割合	1.4%	1.6%	1.7%	1.6%

### 3. 第1号被保険者の保険料

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	合計
第1号被保険者数	13,051人	13,140人	13,208人	39,399人
前期(65~74歳)	6,515人	6,460人	6,493人	19,468人
後期(75歳~)	6,536人	6,680人	6,715人	19,931人
所得段階別加入割合				
第1段階	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%
第2段階	22.3%	22.3%	22.3%	22.3%
第3段階	11.2%	11.2%	11.2%	11.2%
第4段階	29.3%	29.3%	29.3%	29.3%
第1段階からの激変緩和対象者	0.0%	0.0%		
第2段階からの激変緩和対象者	0.6%	0.6%		
第3段階からの激変緩和対象者	0.6%	0.6%		
激変緩和対象者を除く見込数	28.1%	28.1%		
第5段階	28.9%	28.9%	28.9%	28.9%
第1段階からの激変緩和対象者	0.0%	0.0%		
第2段階からの激変緩和対象者	0.0%	0.0%		
第3段階からの激変緩和対象者	10.8%	10.8%		
第4段階からの激変緩和対象者	6.0%	6.0%		
激変緩和対象者を除く見込数	12.1%	12.1%		
第6段階	6.9%	6.8%	6.8%	6.8%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
所得段階別被保険者数				
第1段階	191人	193人	194人	578人
第2段階	2,913人	2,933人	2,948人	8,794人
第3段階	1,456人	1,466人	1,474人	4,396人
第4段階	3,823人	3,850人	3,870人	11,543人
第1段階からの激変緩和対象者	人	人		
第2段階からの激変緩和対象者	80人	81人		
第3段階からの激変緩和対象者	80人	81人		
激変緩和対象者を除く見込数	3,663人	3,688人		
第5段階	3,774人	3,799人	3,819人	11,392人
第1段階からの激変緩和対象者	人	人		
第2段階からの激変緩和対象者	人	人		
第3段階からの激変緩和対象者	1,408人	1,417人		
第4段階からの激変緩和対象者	788人	793人		

次頁に続く⇒

	激変緩和対象者を除く見込数	1,578人	1,589人		
	第6段階	894人	899人	903人	2,696人
	合計	13,051人	13,140人	13,208人	39,399人
	所得段階別加入割合補正後被保険者数(C)	11,886人	12,283人	12,675人	36,843人
	(参考) 激変緩和措置がない場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数	12,526人	12,610人	12,675人	37,810人

標準給付費見込額(A)	2,939,017,772円	2,978,440,937円	2,980,324,972円	8,897,783,681円
第1号被保険者負担分相当額(D)	566,542,337円	575,249,308円	575,921,915円	1,717,713,559円
調整交付金相当額(E)	146,950,889円	148,922,047円	149,016,249円	444,889,184円
調整交付金見込交付割合(H)	7.11%	7.06%	7.00%	
	後期高齢者加入割合補正係数(F)	0.9350	0.9350	0.9350
	所得段階別加入割合補正係数(G)	0.9505	0.9534	0.9568
調整交付金見込額(I)	208,964,000円	210,277,000円	208,622,000円	627,863,000円

財政安定化基金拠出金見込額(J)				9,040,598円
	財政安定化基金拠出率	0.10%		
財政安定化基金償還金	円	円	円	円
準備基金の残高(平成17年度末の見込額)				118,430,588円
準備基金取崩額				118,430,588円
審査支払手数料1件あたり単価	95.00円	95.00円	95.00円	
審査支払手数料支払件数	35,956件	36,152件	36,350件	
審査支払手数料差引額(K)	円	円	円	円
市町村特別給付費等	円	円	円	円
市町村相互財政安定化事業負担額				円
市町村相互財政安定化事業交付額				円
保険料収納必要額(L)				1,425,349,753円

予定保険料収納率	97.50%			
保険料の基準額				
保険料Ⅰ(年額)				42,976円
保険料Ⅰ(月額)				3,581円
保険料Ⅱ(年額)				42,976円
保険料Ⅱ(月額)				3,581円
保険料Ⅲ(年額)				39,679円
保険料Ⅲ(月額)				3,307円
(参考) 税制改正に伴う激変緩和措置がない場合の保険料Ⅲ(年額)				38,664円
(参考) 税制改正に伴う激変緩和措置がない場合の保険料Ⅲ(月額)				3,222円
保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料額				
所得段階別加入割合補正後被保険者数(C)	11,886人	12,283人	12,675人	36,843人
保険料Ⅳ(年額)				42,976円
保険料Ⅳ(月額)				3,581円
保険料Ⅴ(年額)				42,976円
保険料Ⅴ(月額)				3,581円
保険料Ⅵ(年額)				39,679円
保険料Ⅵ(月額)				3,307円

次頁に続く⇒

※保険料Ⅰ、Ⅳは、保険料収納必要額を「第1号被保険者負担分及び調整交付金相当額-調整交付金見込額+財政安定化基金拠出金見込額」で算出される額とした場合の保険料です。

※保険料Ⅱ、Ⅴは、保険料収納必要額を「保険料Ⅰの保険料収納必要額+国庫負担等の算定の対象とならない審査支払手数料額+市町村特別給付費等

+市町村相互安定化事業負担額-市町村相互安定化事業交付額」で算出される額とした場合の保険料です。

※保険料Ⅲ、Ⅵは、保険料収納必要額を「保険料Ⅱの保険料収納必要額+財政安定化基金償還金-準備基金取崩額」で算出される額とした場合の保険料であり、当該保険者の第1号被保険者の保険料の基準額です。

#### 4. 第2期の第1号被保険者の保険料の基準額(月額)

第2期の第1号被保険者の保険料の基準額(月額) <sup>(注)</sup>	3,000円
--	--------

#### 5. 財政安定化基金償還金・準備基金取崩額の影響・第2期と第3期の第1号被保険者の保険料の基準額(月額)の比較

(参考:第3期の第1号被保険者の保険料の基準額(月額))

保険料の基準額;保険料Ⅲ(月額)	3,307円	保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料額;保険料Ⅵ(月額)	3,307円
(再掲)財政安定化基金償還金の影響額	0円	(再掲)財政安定化基金償還金の影響額	0円
(再掲)準備基金取崩額の影響額	275円	(再掲)準備基金取崩額の影響額	275円
(参考)第2期→第3期の増減率(保険料の基準額)	10.2%	(参考)第2期→第3期の増減率(保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料額)	10.2%

長門市における平成18年～平成20年の介護保険料は協議の結果、下記に決定

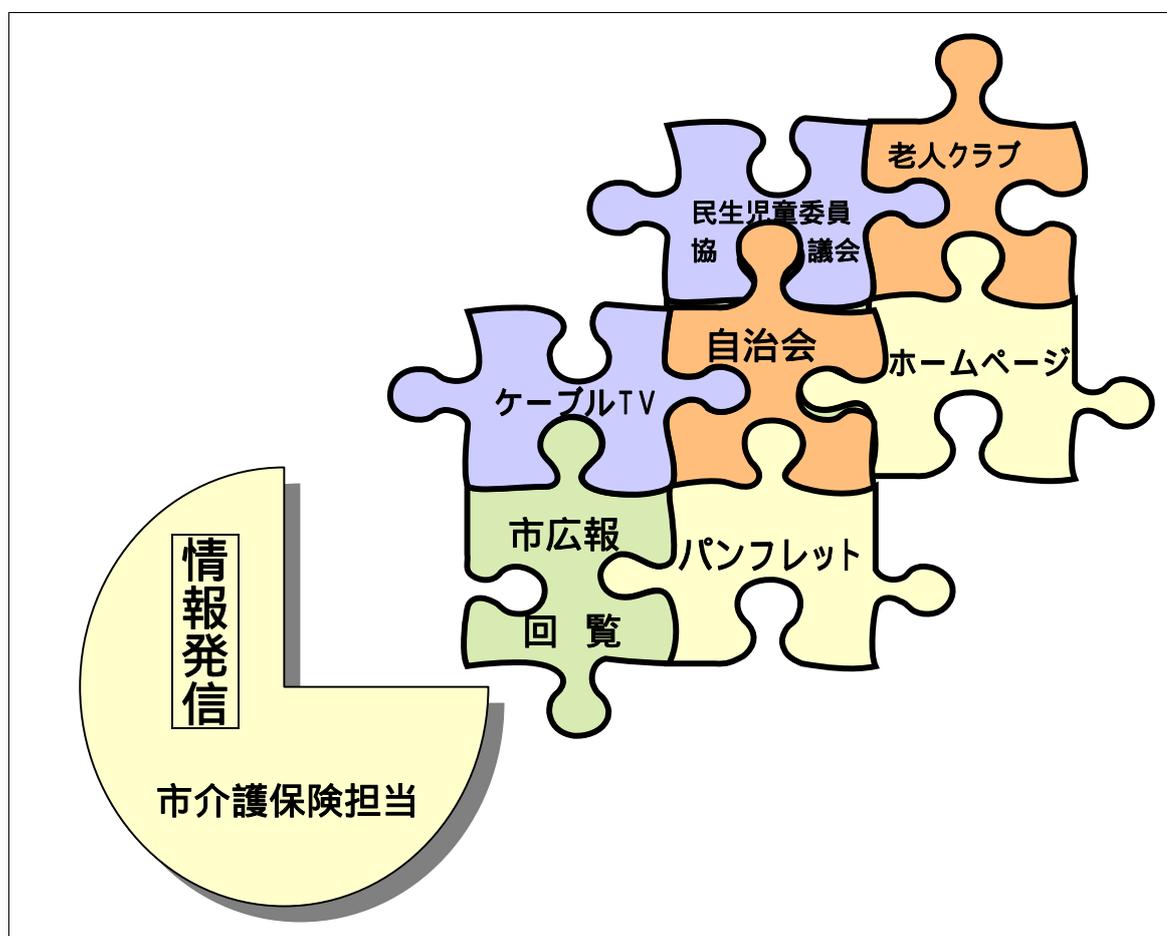
第3期第1号被保険者の保険料基準額(月額)	3,300円
-----------------------	--------

## 7 利用者主体の体制づくり

サービス利用者が制度及びサービス等の情報を得て適正なサービスを選択するためには、広報啓発活動は欠かせません。

今後、「パンフレット」「市広報」「ケーブルTV(ほっちゃテレビ)」「ホームページ」などのメディアを通じた被保険者全体への周知を目的としたものを基本とし、「自治会連絡会」「民生児童委員協議会」「老人クラブ」等を通じて各地域での個別の問題解決につながる情報提供の実施に向けて取り組みを強化していきます。具体的には、サービスごとの事業所や利用料などがわかるパンフレットを作成し、市の窓口、各関係機関窓口配置します。また、現在の長門市ホームページの介護保険部分を強化・増量に努めます。

さらに、本庁及び各総合支所における苦情や介護相談窓口体制の充実を図ります。



### 第3章 老人福祉事業

#### 1 老人福祉サービスの実績

一人暮らしの高齢者や虚弱な高齢者の在宅生活を支える為に、地域の実情に合った福祉サービスを提供しています。

【平成16年度在宅福祉サービス利用状況】

区 分		利用件数
生きがい対応型デイサービス		6,170
配食サービス		31,152
生活支援短期宿泊サービス		334
生活管理指導員派遣サービス		70
軽度生活援助サービス		6,078
外出支援サービス		6,649
緊急通報システム整備事業	転送方式	92
	センター方式	284
寝具洗濯乾燥消毒サービス		391
介護予防教室		242
訪問理美容サービス		11
養護老人ホーム		61

#### 2 生きがい対策事業

高齢者の社会参加については、社会福祉協議会、老人クラブ、地域グループ等関係団体との連携のもとで取り組んでいます。

老人クラブの活動状況については、単位クラブの活動を基本に会員間の相互援助活動地域づくり活動、ボランティア活動への参加を推進しています。また、老人クラブ連合会においては、高齢者スポーツ大会、ニュースポーツ教室、老人福

祉大会、各種学習・趣味講座と生きがい作品展開催、演芸大会開催、リーダー研修会等の各種活動を通じて、高齢者の生きがいと健康づくりの推進、地域社会との交流を図っています。

また、高齢者のマンパワー活用機関として、長門地区広域シルバー人材センターにおいて、高齢者の経験と知識を活かした各種サービス事業を実施しています。高齢者福祉施策として、生きがいデイサービス利用者移送事業や軽度生活支援事業を委託しています。今後もサービス提供に係る重要な事業実施機関として位置付けられます。

今後はこれらの関係各機関の連携を深めると共に、高齢者の自主的な地域グループ活動の振興や地域ボランティアグループとの連携、教育委員会部局や保健部局との連携を図り、効果的な施策への取組みを検討していきます。

### 3 今後の老人福祉事業の取り組み

#### (1) 緊急通報システム整備事業

緊急通報システム整備事業については、今後も継続します。

高齢者が地域で安心して暮らすために、救急体制を確保することが必要です。運営は転送方式として電話会社の転送サービス、センター方式として安全センター株式会社の機器・各種サービスを利用しています。センター方式については、受診センターで受診・通報等の管理体制で安否確認を実施しており、対象者の緊急時の対応が確実であることから、今後転送サービスをセンター方式に順次切り替えていくと共に、見込まれるサービス利用者に対応できる体制整備をすすめていきます。

#### (2) 訪問理美容サービス

訪問理美容サービスは老衰等により理髪店・美容院に出向くことが難しい高

齢者に訪問理美容サービスをしており、理容組合・美容組合等に事業委託しています。今後、高齢者の住み慣れた地域での生活の質を高める為に利用者のニーズに対応していきます。

### (3) 老人日常生活用具給付サービス

消防法、長門市火災予防条例により平成18年6月1日より住宅用火災報知器の設置義務が生じます(既存住宅については平成23年5月末までに設置)ので、高齢者が住み慣れた地域で安心して安全に暮らせるように関係機関と連携をとりながら当事業を活用していきます。

### (4) 高齢者の居住環境の整備

本市には社会福祉法人運営による養護老人ホームが1ヶ所あります。高齢者の単身世帯や高齢者世帯の増加が見込まれる中で、住み慣れた地域での生活の継続の為に「高齢者の住まい」に関して、ケアハウスや有料老人ホームの整備について、サービス需要量の把握、関係機関との連携のもと検討を進めていきます。

### (5) 敬老事業

長年社会に貢献されてきた老人を敬愛し、長寿を祝福するため敬老会の開催や敬老祝い金の支給等の事業を実施しています。今後もこれらの敬老事業については、継続していきます。

### (6) 生きがい対策事業

高齢者の社会参加については、社会福祉協議会、老人クラブ、地域グループ等関係団体との連携を深めると共に地域社会との交流を図り、高齢者の自主的な地域グループ活動の振興や地域ボランティアグループとの連携、教育委員会

部局や保健部局との連携を図り、効果的な施策への取組みを検討していきます。

【今後の老人福祉事業の見込み量】

区 分		平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	
緊急通報システム整備事業	転送方式	年間利用台数	50	40	30
	センター方式	年間利用台数	300	300	300
訪問理美容サービス		年間利用者数	15	15	15
養護老人ホーム		年間措置者数	65	70	75
軽費老人ホーム A 型		年間利用者数	0	0	0
ケアハウス		新規箇所数	2	2	2
生活支援ハウス		年間利用者数	0	0	0

## 第4章 老人保健事業

### 1. 疾病予防対策

老人保健法に基づく保健サービスを、4箇所保健（福祉）センターを拠点として展開しています。

健康診査は、自分の健康状態の確認や生活習慣病の危険因子の早期発見・早期対応、早期治療を図るため、基本健康診査やがん検診を保健（福祉）センター、公民館での集団検診と医療機関検診で実施しています。

健康教育は、生活習慣病や健康に関する正しい知識の普及を図り、自分の健康づくりの習慣化に役立ててもらうため、集団教育や個別教育の手法を取り入れた健康教育を実施しています。

健康相談は、心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行うための総合健康相談と、高血圧・高脂血症・糖尿病・歯周疾患・骨粗鬆症、疾患別の重点健康相談を保健（福祉）センター、集会所等で実施しています。

訪問指導は、健診の要指導者や生活習慣改善を要する者や独居高齢者・閉じこもり者・寝たきり・認知症等で介護保険以外のサービス調整を図る必要のある者に対して訪問指導を実施しています。

【平成 16 年度老人保健事業実績】

		区 分	実 績	
健康教育	集団健康教育	一 般	開催回数	265 回
			参加延人員	9,024 人
		重 点	開催回数	213 回
			参加延人員	16,330 人
	介護家族健康教育		開催回数	10 回
			参加延人員	1,585 人
	高血圧、高脂血症 糖尿病、喫 煙		実施回数	7 回
		被指導実人員	29 人	
健康相談	総合健康相談		開催回数	369 回
			参加延人員	4,633 人
	重点健康相談		開催回数	178 回
			参加延人員	3,221 人
	介護家族健康相談		開催回数	10 回
			参加延人員	105 人
健康診査	基本健康診査		対 象 者	8,349 人
			受 診 者	4,062 人
			受 診 率	48.7%
	胃がん検診		対 象 者	10,173 人
			受 診 者	2,574 人
			受 診 率	25.3%
	子宮がん検診		対 象 者	7,988 人
			受 診 者	1,341 人
			受 診 率	16.8%
	肺がん検診		対 象 者	11,990 人
			受 診 者	3,757 人
			受 診 率	31.3%
	乳がん検診		対 象 者	6,497 人
			受 診 者	1,149 人
			受 診 率	17.7%
	大腸がん検診		対 象 者	10,558 人
			受 診 者	2,615 人
			受 診 率	24.8%
機能	実施箇所数		4 箇所	
訓練	参加延べ人員		410 人	
訪問 指導	被指導延人数		1,502 人	

2 健康づくり事業

市民全体の健康意識の高揚を図り、健康なまちづくりを推進するために、「健康ながと 21 推進協議会」を中心に各種健康づくり事業を推進しています。

### 3 今後の老人保健事業・健康づくり事業の取り組み

若いときから健康への関心をもち、「自分の健康は自分でつくる」を意識づけるため、働き盛りの年齢層でもある壮年期（40～64歳）を中心に職域との連携を検討しながら地域保健活動を展開し、「健康ながと 21 推進協議会」を拠点に健康で生き生きと生活できる「健康なまち」づくりを推進していきます。

特に生活習慣病の予防やこころの健康づくり（メンタルヘルス）に力を入れ、「健康日本 21 計画」の目標でもある健康寿命を延ばすために、食生活、運動、休養、禁煙等の生活習慣の改善への取り組みとして、健康相談・健康教育による一次予防の充実と、健康診査（二次予防）を重点的に実施します。

併せて、医療費の適正化も視野に入れ、保健・福祉・医療の連携をもちながら、健診の要指導者や生活習慣改善を要する者への指導にも力を入れ、病気の予防や重症化防止を図っていきます。

65歳以上の者には、平成 18 年度より健康手帳の交付、健康診査を除く健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導について、介護予防としての地域支援事業を展開します。

#### （1）健康教育

心身の健康への認識と生活習慣の重要性の啓発を図りながら、集団健康教育と個別健康教育を実施します。

集団健康教育では、CATV を通じて健康体操の定着化を図り、自分の生活を健康面から振り返る内容を検討しながら、市広報や教室の開催により疾病別である重点項目や一般健康教育を実施します。

個別健康教育では、高血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙について健康な状態に近づけられるよう個別な指導で実施します。

#### （2）健康相談

心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行うための総

合健康相談と、高血圧・高脂血症・糖尿病・歯周疾患・骨粗鬆症、疾患別の重点健康相談を、市民が気軽に相談できる体制を整えながら実施します。

### (3) 健康診査

各世帯への案内通知とともに CATV や市広報等を通じて、基本健康診査やがん健診等の周知徹底及び受診勧奨に務めます。

国保の人間ドックや職場における健診の受診状況を把握することにより、健診の実態を知り、働き盛りの年齢層の受診しやすい体制づくり、受診率の向上及び健診後の効果的な事後指導の方法について検討します。

基本健康診査については 65 歳以上の者には現行の内容に併せ、生活機能に関する項目を追加実施し、特定高齢者の把握によって介護予防事業につなげます。

### (4) 機能訓練

虚弱高齢者や家に閉じこもりがちな高齢者に対して、介護保険サービスとの調整を図りながら心身の機能低下の予防や社会参加を目的とした機能訓練を実施します。

### (5) 訪問指導

健康診査の要指導者や生活習慣改善を要する者に対して、対象者の家庭に向いて家族を含めた生活習慣病予防の指導を強化するとともに、介護予防の観点から、独居高齢者・閉じこもり者・寝たきりまた認知症等で介護保険以外のサービス調整を図る必要のある者に対して、訪問指導を実施します。

【老人保健事業実施計画】

		区 分		平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
健康教育	集団健康教育	一 般	開催回数	100 回	100 回	100 回
			参加延人員	2,000 人	2,000 人	2,000 人
		重 点	開催回数	100 回	100 回	100 回
			参加延人員	2,000 人	2,500 人	3,000 人
	個別健康教育 (高血圧・高脂血症 糖尿病・喫煙)		被指導実人員	40 人	40 人	40 人
健康相談	総合健康相談		開催回数	200 回	200 回	200 回
			参加延人員	1,500 人	1,600 人	1,700 人
	重点健康相談		開催回数	100 回	110 回	120 回
			参加延人員	1,000 人	1,300 人	1,500 人
健康診査	基本健康診査		対象者	10,000 人	10,000 人	10,000 人
			受診者	4,400 人	4,600 人	5,000 人
			受診率	44.0%	46.0%	50.0%
	胃がん検診		対象者	10,000 人	10,000 人	10,000 人
			受診者	2,600 人	2,800 人	3,000 人
			受診率	26.0%	28.0%	30.0%
	子宮がん検診		対象者	8,300 人	8,300 人	8,300 人
			受診者	1,400 人	1,600 人	1,800 人
			受診率	16.9%	19.3%	21.7%
	肺がん検診		対象者	11,900 人	11,900 人	11,900 人
			受診者	3,800 人	4,000 人	4,200 人
			受診率	31.9%	33.6%	35.3%
	乳がん検診		対象者	6,900 人	6,900 人	6,900 人
			受診者	1,100 人	1,300 人	1,500 人
			受診率	15.9%	18.8%	21.7%
大腸がん検診		対象者	10,000 人	10,000 人	10,000 人	
		受診者	2,600 人	2,800 人	3,000 人	
		受診率	26.0%	28.0%	30.0%	
訪問指導	被指導延人数			1,200 人	1,200 人	1,200 人

## 第5章 高齢者を地域で支える体制づくり

### 1 介護予防・自立生活支援サービスの充実

介護保険は、「高齢者の自立を支援すること」などを目的として平成12年度に始まりました。今回の制度改正で重視されている「介護予防」は、高齢者が介護が必要な状態となっても、自立した生活が送れることを目指しています。

介護状態になる前の段階から要支援や要介護1程度まで、継続的・効果的な介護予防サービス（地域支援事業・新予防給付）を行い生活機能の低下を予防するため「地域包括支援センター」を中心として、運動器の機能向上や閉じこもりやうつ予防のため、地域の実態を把握しながら地域にあった介護予防事業を推進します。

- 介護予防サービスの充実を図る
- 自立生活支援サービスの充実を図る

### 2 認知症高齢者対策の充実及び推進

#### （1）普及啓発の推進

認知症に対する市民の理解や関心は、徐々に高まってきていますが、まだ十分に理解されているとはいえません。認知症対策の基本は、多くの人々が正しく知ることです。特に認知症の人自身の不安や混乱した気持ちや認知機能の障害によって、そうなりがちな仕組みを理解してもらうことも重要です。医療や介護、福祉に携わるものだけが理解するのではなく、市民全員にこうした理解が広がれば、自ずと誤解や偏見の解消にもなり、本人や家族を支えることにつながります。

認知症への偏見の解消を図り、正しい理解を促進するとともに、認知症の原因や予防、適切な介護のあり方等についても知識の普及に努めます。

#### （2）予防対策の推進

認知症には、脳の神経細胞がゆっくりと死んでいくアルツハイマー病やレビ

一 小体症等の「変性疾患」と呼ばれる認知症や脳血管障害によって起こる認知症、脳を使わないことによって起こる認知症があります。

予防対策としては、脳の血管障害によって起こる認知症予防、認知症につながりやすい閉じこもりや意欲低下を防止する観点から、脳活性化セミナー（仮称）の開催やいきいきサロン等気軽に集うことのできる集会場所や機会を増やすための支援に務め、認知症予防対策を推進します。

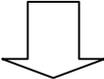
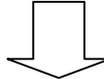
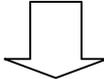
### （3）認知症の段階に応じた施策

高齢化の進展に伴い、今後も認知症高齢者の増加が見込まれます。認知症高齢者が尊厳を保ちながら穏やかな生活を営むことができ、家族も安心して社会生活を営むことができるように、地域社会全体で支援体制を整備することが求められています。このため、医療機関や介護サービス事業所等の関係機関・団体との連携のもと、認知症の段階に応じて、介護保険以外のサービスや近隣者・ボランティアによるサービスも含めた総合的なサービスの提供体制が必要となっています。

認知症の初期段階から各段階に応じた適切な対応を図るため、早期発見・早期対応の仕組み作りや相談窓口の充実、地域密着型サービスの整備促進など各種施策を推進します。現在市内1箇所で試験的に実施している認知症高齢者見守り支援ネットワーク事業の充実をはかり、市内全域での体制整備を推進していきます。

- 認知症予防のための教室を実施し、認知症になることを予防する
- 広報、CATV等を活用した啓発活動を推進する
- 相談体制を充実させる
- 関係者等のネットワークの構築を図る

～ 今後の長門市の認知症高齢者対策のイメージ ～

	前駆段階・初期段階	中期段階	後期段階・ターミナル段階
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 早期発見</li> <li>○ 専門職による関わり</li> </ul> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>発症遅延・進行遅延</p> <p>本人と家族及び介護者等との良好関係の保持</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービスの質の確保</li> <li>○ 認知症ケアの確立</li> </ul> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>能力を生かした日常生活の支援</p> <p>尊厳を保った暮らしの継続</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 疾患や事故の予防</li> <li>○ ターミナル対応</li> </ul> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>居住環境の変化によるダメージの防止</p> <p>安らかな見取り</p> </div>
対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 主治医による的確な早期診断</li> <li>○ 本人への告知のあり方の検討</li> <li>○ 家族への支援</li> <li>○ 地域包括支援センターを中心とした関係者の連携</li> <li>○ 認知症ケアの研修</li> <li>○ 地域の見守り体制の整備</li> <li>○ 認知症予防の開発・普及</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症の方のアセスメントシートの普及</li> <li>○ 認知症専用デイサービスの質の向上</li> <li>○ 認知症対応型共同生活介護の質の向上</li> <li>○ 周辺症状への対応</li> <li>○ 施設における認知症ケアの質の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設と在宅間の連携体制の強化</li> <li>○ 認知症対応型共同生活介護における医療との連携の方策</li> <li>○ ターミナルのあり方の検討</li> </ul>
	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 30px; padding: 20px; margin: 10px 0;"> <p><b>全期を通じた対策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症に関する誤解や偏見の解消 あらゆる機会を捉えた普及啓発 認知症に関する情報提供 講演会の開催</li> <li>○ 権利擁護に関する取り組み 地域包括支援センターでの取り組み 成年後見制度の普及・利用支援</li> <li>○ 地域づくり 認知症になっても安心して暮らせる地域の土壌づくり 認知症見守りネットワークの拡大</li> <li>○ 各種人材育成 認知症ボランティア（仮称）の育成 認知症ケアに携わる専門職の資質の向上</li> </ul> </div>		

### 3 高齢者の社会参加の支援

健康寿命を延ばし、高齢者の健康づくり・生きがいづくり対策を強化し、高齢者の社会参加を推進することにより、「明るく活力のある高齢社会」の実現を目指します。

- 生きがい活動と社会活動への参加を促進する
- 老人クラブ活動の活性化を支援する
- 社会教育活動への積極的な参加を推進する

### 4 高齢者支援体制の整備

高齢化率はすでに 30.5%を超えており、今後ますます増加することが見込まれるなか、独居老人や高齢者二世帯も徐々に増加しています。緊急時に対応できるサービス体制の強化や孤独な高齢者をつくらない街づくりなど、住み慣れた地域で安心して安全に楽しく暮らし続けることができる支援体制の整備を目指します。

- 保健・医療・福祉・介護関係者の連携を図る
- 緊急時に対応できるしくみやサービス体制を強化する
- 地域のインフォーマルサービスとの連携を強める

「第3次長門市高齢者保健福祉計画（案）」について、市民のみなさんに、下記のとおり、広報とほっちゃテレビで意見を募集しました。

募集期間：平成18年1月15日～2月15日

公開場所：長門市役所高齢障害課

各総合支所

各出張所

長門市ホームページ

市民の皆さんから貴重なご意見を下記のとおりいただきました。

私の妻（アルツハイマー症）を在宅介護いたしております。

要介護認定度は、5で十数年間家族みなで見守って居ります。色々と多数の方々の指導とご協力を得て介護保険制度を利用させて頂き今日に至っており本当に感謝致しておる所であります。

介護保険制度を一層充実させて市民みんなが誰で利用出来る福祉事業の発展を願う者であります。

湊2区では、17年度5月で老人会が解散となりました。

地区民の無関心と入会者がなく、世話人も高齢化し、機能しなかったのが原因と思われる。公園ができたりするが、自然や未利用化する公共施設を生かし、ハコ物には金をかけないように。

地方財政はますます苦しく、住民負担は多くなる一方だ。今まであまり関心がなく、わからないことが多い。

ご意見ありがとうございました。

# 「第3次長門市高齢者保健福祉計画(案)」について、 市民のみなさんのご意見・ご要望をお聞かせください。

市民福祉部 高齢障害課 介護保険室 宛 FAX 0837-23-2061

## ご意見・ご要望記入用紙

---

---

---

---

---

---

---

---

---

参考までにお教えてください。(該当箇所、レ点を入れてください。)

① あなた又はあなたのご家族は、介護サービスを利用されていますか？

- 利用している       利用していない

② あなたのお歳は？

- 40歳未満       40歳～64歳       65歳以上

差し支えなければ、住所・氏名(又は団体名)・電話番号をご記入ください。

住 所

氏 名(団体名)

電話 (      )      -

★ ご協力ありがとうございました。

【 なお、いただいたご意見等に対して、個別の回答は  
いたしかねますので、ご了承ください。 】

## 用語説明 (50音順)

**【アセスメント】** 課題分析・事前評価・査定・初期計画。一般的には環境分野で使われる用語だが、福祉分野では、福祉サービス利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予測のために、援助活動に先立って行われる一連の手続き。

**【生きがいデイサービス】** おおむね 65 歳以上で介護保険対象外のひとりぐらしの元気老人等を対象としたデイサービス。高齢者生きがい活動支援通所事業により、利用料と実費昼食代でサービスを提供する。

**【介護保険の被保険者】** 65 歳以上の人を第 1 号被保険者、40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者を第 2 号被保険者という。

**【介護老人福祉施設】** 特別養護老人ホーム。生活全般に常時介護が必要な高齢者で、自宅では十分な介護ができない人が入所して、必要なサービスを受ける施設。

**【介護老人保健施設】** 老人保健施設。入院治療するほどではないが、医療的リハビリテーションや介護などが必要な寝たきりなどの高齢者が入所して、必要なサービスを受けて家庭復帰をめざす施設。

**【介護療養型医療施設】** 療養型医療施設、老人性痴呆疾患療養病棟。長期にわたり療養を必要とする寝たきりの高齢者が、必要な治療を受けながら日常の世話や介護を受けられる施設。

**【介護予防事業】** 地域支援事業の必須事業。第 1 号被保険者を対象とし、要支援・要介護状態になることを予防し、要支援・要介護状態になった場合には、状態の改善、悪化の防止のために必要な事業。(例：高齢者筋力向上トレーニング教室など)

**【介護予防一般高齢者施策】** 介護予防事業の施策。第 1 号被保険者を対象に、介護予防に関する知識の普及・啓発、介護予防に役立つ自主的な地域活動の育成・支援を行

う。

**【介護予防特定高齢者施策】** 介護予防事業の施策。要支援・要介護者になるおそれの高い第1号被保険者（特定高齢者）を対象に、要支援・要介護状態になることの予防、要支援・要介護状態の軽減・悪化防止を目的とした、通所または訪問による介護予防事業。

**【居宅サービス】** 在宅で受けることができるサービス。介護保険では、訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、痴呆対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具の貸与・購入費の給付、住宅改修費の支給等のサービスをいう。

**【居宅療養管理指導】** 医師・歯科医師による訪問指導など、入院・通院しなくても、在宅での生活が継続できるよう、医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、看護師、保健師などが、療養している人の家庭を訪問して、必要な医学的管理や指導をするサービス。

**【緊急通報システム】** ひとり暮らし老人や障害者に対して緊急通報装置（携帯用無線発信機、専用送受信機など）を貸与し、急病や災害などの緊急時に、迅速かつ適切に対応するための双方向対応型システム。システムは、受診センターにおいて、受信・通報などの管理を行っている。

**【QOL】** クオリティ・オブ・ライフ。「生活の質」「人生の質」「生命の質」などと訳される。一般的には、生活者の満足感・安心感・幸福感を規定している諸要因の質。その要因の一方には生活者自身の意識構造、もう一方に生活の場の諸環境があると考えられる。このふたつの調和やバランスのとれている状態を質的に高めて充足した生活を求めようとする事。

**【ケアハウス】** 軽費老人ホームの一種。60 歳以上の者、または 60 歳以上の配偶者を有する者で、身体的機能の低下または高齢等のため、独立して生活を営むには不安がある者が、自立した生活を継続できるよう、構造や設備の面で工夫された施設。全室個室化されていること、車椅子の利用が可能であることなど、プライバシーや自立した生活を尊重した構造になっている。各種相談、助言、食事、入浴のサービスの提供等のほか、緊急時の対応機能があり、利用者が日常生活上の援助及び介護を要する状態になった場合は、外部の在宅保健福祉サービスを受けられる。

**【ケアプラン】** サービス計画。要介護者などに対し、いつ・どこで・どのような介護サービスを提供するかを示したもので、本人及び家族などの意向をもとに作成される。

**【軽費老人ホーム】** 老人福祉法に規定する老人福祉施設の一種。無料又は低料金で老人を入所させ、給食その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設で、利用の方法は利用者と施設長の契約による。設置及び経営主体は原則として地方公共団体又は社会福祉法人となっている。A型、B型及びケアハウス(別項参照)の3種類がある。A型の利用者は原則として60歳以上の者で、基本利用料の2倍相当程度以下の収入があり、身寄りがないか又は家庭の事情等で家族との同居が困難な者。B型の利用者は原則として60歳以上の者で、家庭環境、住宅事情等の理由から自宅で生活することが困難な者、ただし自炊ができない程度の健康状態にある者は除かれる。

**【後期高齢者】** 75歳以上の高齢者のこと。高齢者を65歳以上とする場合、65歳と100歳ではその社会活動や健康度も大きく異なり、単一的に高齢者として把握することに無理があるための区分。→前期高齢者

**【高齢化社会】** 高齢化率(次項)が7%以上の高齢化しつつある社会をいう国連の定義。高齢化率が14%以上の場合を高齢社会という。

**【高齢化率】** 老年(65歳以上)人口が総人口に占める割合のこと。

**【在宅介護支援センター】** 在宅で寝たきりの介護を行っている家族が、身近なところで気軽に専門家に相談でき、市町村の窓口に行かなくても必要な福祉サービス等が受けられるように調整する24時間体制のセンター。相談・サービス調整等に当たるソーシャルワーカーまたは保健師、介護指導にあたる看護師または介護福祉士などの専門職で構成されている。

**【施設サービス】** 在宅生活が困難なとき、施設に入所して受けるサービス。介護保険の施設には、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設がある。

**【市町村保健センター】** 国民の健康づくりを推進するため、地域住民に密着した健康相談、健康教育、健康診査等の対人保健サービスを総合的に行う拠点であるとともに、地域住民の自主的な保健活動の場に資することを目的とする施設。長門市保健センター(健康増進課)など。

**【小規模多機能型居宅介護】** 地域密着型サービスの一種。居宅要介護者が、心身の状況や置かれている環境等に応じ、選択にもとづいて、居宅または一定のサービスの拠点に通所または短期間宿泊により、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービス。

**【シルバーハウジング】** 高齢者が地域の中で自立して安全かつ快適な生活を営むことができるように、設備・運営面で配慮された公的賃貸住宅(公営住宅等)。設備・構造面では、トイレ・浴室等を高齢者の身体状況を考慮した構造とし、緊急通報システムを設置するなどの工夫がなされている。運営面においては、老人デイサービスセンターから派遣された生活援助員(ライフサポートアドバイザー)が、生活指導・相談・安否の確認・緊急時の対応・一時的な家事援助等を行う。

**【住宅改修費の支給】** 介護の必要な高齢者が日常生活を過ごす際に、必要な手すりの取付や段差の解消など、住宅改修の費用を支給するサービス。原則として被保険者1人あたり20万円が対象費用の上限。平成18年4月から事前申請に変更となった。

**【新予防給付】** 要支援者に対する保険給付について、「予防給付」の対象者の範囲・サービス内容・マネジメント体制等を見直し、高齢者の自立した生活の実現を支援していくことを目標として提供されるサービス。

**【生活圏域】** 住み慣れた地域。日常生活の行動範囲。

**【成年後見制度】** 痴呆症の高齢者や知的障害者等の判断能力の不十分な成人を保護する制度。高齢社会への対応及び障害者福祉の充実の観点から、柔軟かつ弾力的で利用しやすい制度とするために提案され、従来からの保護の観点の他、自己決定の尊重、残存能力の活用、プライバシーへの配慮が図られている。

**【前期高齢者】** 65歳以上75歳未満の高齢者のこと。高齢者を65歳以上とする場合、65歳と100歳ではその社会活動や健康度も大きく異なり、単一的に高齢者として把握することに無理があることための区分。→後期高齢者

**【短期入所生活介護】** ショートステイ。在宅の寝たきり老人等を介護している家族が、急な病気等によって介護ができなくなった場合に、介護老人福祉施設で一時的に入所して介護を行うサービス。

**【短期入所療養介護】** ショートステイ。点滴や酸素吸入などを行いながら自宅で療養している人が、介護している人の一時的理由で療養ができなくなった場合に、介護老人保健施設などの施設に一時的に入所して療養と介護を行うサービス。

**【地域支援事業】** 高齢者が要介護及び要支援状態になることを予防し、住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業。地域支援事業に

は、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業があり、いずれも地域包括支援センターにおいて実施される。

**【地域福祉権利擁護事業】** 福祉サービス利用や日常的な金銭管理に関して、判断能力の不十分な人の自己決定を支援する制度。長門市では社会福祉協議会で実施中。

**【地域包括ケア】** 高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるようにすることを目指し、高齢者の多様なニーズや状態の変化に応じて必要なサービスを切れ目なく提供すること。

**【地域包括支援センター】** 高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように高齢者の多様なニーズや相談を総合的に受け止め、介護サービス及び地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動等の多様な資源を有機的に結びつけ、高齢者の心身の状態の変化に応じて、生活の質が低下しないよう適切なサービスを継続的に提供する。

**【地域包括支援センター運営協議会】** 地域包括支援センターの適切な運営、公正・中立性の確保その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため設置される協議会。協議会の役割は、地域包括支援センターの設置・運営、業務の法人への委託に関すること等について協議する。

**【地域密着型サービス】** 高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、居住地の市町村のサービス事業所等において提供されるサービス。

原則として、その市町村の被保険者のみがサービス利用可能であり、指定・指導監督の権限は保険者である市町村が有する。

**【地域密着型サービス運営委員会】** 地域密着型サービスの運営に関する委員会。運営委

員会の役割は、地域密着型サービスの指定を行うとき、指定基準及び介護報酬の設定をしようとするときに市町村長に対して意見を述べること、また地域密着型サービスの質の確保、運営評価その他市町村長が地域密着型サービスの適正な運営を確保する観点から必要であると判断した事項について協議する。

**【特定入所者介護（予防）サービス費】**平成17年10月からの施設給付の見直し時に導入されたサービス。低所得の要介護（支援）者が介護保険施設に入所したときや短期入所サービスを利用したとき、食費・居住費について補足給付として支給される。

**【認知症】**平成16年12月24日から「痴呆」という用語が「認知症」という用語に変わった。

（例）「痴呆性高齢者」 → 「認知症高齢者」

「痴呆の状態にある高齢者」 → 「認知症の高齢者」

「痴呆対応型共同生活介護」 → 「認知症対応型共同生活介護」

**【認知症対応型共同生活介護】**認知症高齢者向けグループホーム。認知症の進行を遅らせ、家族の負担の軽減を図るため、5～9人程度の認知症要介護者が家庭的な環境で、食事の支度、掃除、洗濯など共同生活を送るための施設。

**【認知症対応型通所介護】**認知症の居宅要介護者が、老人デイサービス事業を行う施設または老人デイサービスセンターに通い、その施設でうける入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービス。

**【通所介護】**デイサービス。在宅の要介護高齢者等を施設に通わせ、入浴、食事の提供、機能訓練、介護の方法の指導など各種の便宜を提供するサービス。

**【通所リハビリテーション】**デイケア。デイ・ケア施設に通所して、心身機能の回復、

維持を目的とする計画的な医学的管理の下の入浴・食事等の介護や機能訓練を行うサービス。

**【特定施設入居者生活介護】** 有料老人ホーム(特定施設)に入所している介護の必要な人が、日常生活に必要な世話を受けられるサービス。

**【任意事業】** 地域支援事業の中で行われる市町村の選択により実施する事業。事業の種類は、介護給付等の費用の適正化を図るもの、要介護者を介護する人を支援するもの、介護保険事業の運営の安定化に資する事業等がある。

**【配食サービス】** おおむね 65 歳以上のひとり暮らし老人・高齢者世帯、ひとり暮らしの身体障害者、高齢者と身体障害者のふたり暮らし世帯を対象に、その老齢・障害等で調理が困難な人に対して配食を行うサービス。

**【バリアフリー】** 公共の建築物や道路、個人の住宅等において、高齢者や障害者の利用にも配慮した設計のことをいう。具体的には、車いすで通行可能な道路や廊下の幅の確保、段差の解消、警告床材・手すり・点字の案内板の設置等がある。

**【福祉用具の貸与・購入費の支給】** 介護の必要な人が、できるだけ自立して生活できるように、車椅子や特殊ベッド、移動用リフトなどを貸し出す。また、貸与に適さない物品(ポータブルトイレなど)については、購入する費用を支給するサービス。

**【包括的支援事業】** 地域支援事業の必須事業。被保険者を対象に、要支援・要介護状態になることを予防するため、介護予防事業を含めた適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう、必要な援助や調整を行う介護予防ケアマネジメント事業、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービスの提供等につなげる総合相談・支援事業及び権利擁護事業、地域において自立した日常生活を営むことができるよう包括的かつ継続的に支援を行う包括的・継続的マネジメント事業の

4種類の事業がある。

**【訪問介護】** ホームヘルプサービス。在宅の寝たきり老人等の家庭にホームヘルパーを派遣し、入浴、排泄、食事、洗濯、掃除等の家事援助や生活等に関する相談、助言などを行うサービス。

**【訪問看護】** 医師の指導に基づき、看護師などが訪問して、けがや病気の治療に必要な処置をしたり療養生活に関する相談・助言などを行うサービス。

**【訪問入浴介護】** 寝たきり老人などの家庭に、浴槽を積んだ入浴車で訪問して、入浴の介護を行うサービス。

**【訪問リハビリテーション】** 病院・診療所の理学療法士・作業療法士が、自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるため、必要なリハビリテーションを行うサービス。

**【ホームヘルパー】** 老人、心身障害児(者)の家庭を訪問し、入浴・排泄・食事等の介護、衣類の洗濯、住居等の掃除、生活必需品の買い物、関係機関等との連絡、生活・身上・介護に関する相談・助言等を業務とする。

**【夜間対応型訪問介護】** 居宅要介護者が、夜間の定期的な巡回訪問または通報により、居宅でうける入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話を行うサービス。

**【養護老人ホーム】** 老人保護措置により、おおむね65歳以上の要援護高齢者が入所して必要なサービスを受ける施設。費用の一部を所得状況に応じて負担する。

# 長門市高齢者保健福祉推進会議条例

平成 17 年 3 月 22 日

条例第 97 号

(設置)

第 1 条 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に規定する老人福祉計画、老人保健法（昭和 57 年法律第 80 号）第 46 条の 18 に規定する老人保健計画及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条に規定する介護保険事業計画の策定に関し調査審議するため、長門市高齢者保健福祉推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(組織)

第 2 条 推進会議は、委員 20 人以内をもって組織する。

2 推進会議の委員（以下「委員」という。）は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 被保険者を代表する者
- (2) 学識経験者又は行政機関を代表する者
- (3) 保健医療福祉団体を代表する者
- (4) その他市長が必要と認めた者

(任期)

第 3 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第 4 条 推進会議に会長及び副会長 1 人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 推進会議の会議は、会長が招集する。

- 2 推進会議の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 推進会議の会議の議長は、会長をもって充てる。
- 4 推進会議の会議は、必要に応じて、公開会議とすることができる。
- 5 推進会議の会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決すところによる。
- 6 推進会議は、必要に応じて、関係者からの資料の提出及び参考人等の意見を求めることができる。

(専門部会)

第6条 推進会議は、重点を置く議題の審議のため必要があると認めるときは、専門部会を設置することができる。

(答申、建議及び報告)

第7条 会長は、市長からの諮問事項について審議を終了したときは、7日以内に、市長に答申しなければならない。

- 2 会長は、委員からの提案事項があるときは、これを市長に建議することができる。
- 3 会長は、被保険者その他利害関係者から申立てのあった事項については、その申立書を添えて市長に建議し、又は報告しなければならない。

(庶務)

第8条 推進会議の庶務は、高齢障害課において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、平成17年3月22日から施行する。

# 長門市高齢者保健福祉推進会議条例施行規則

平成 17 年 3 月 22 日

規則第 92 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、長門市高齢者保健福祉推進会議条例（平成 17 年長門市条例第 97 号。以下「条例」という。）第 9 条の規定に基づき、長門市高齢者保健福祉推進会議（以下「推進会議」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(委員の選任)

第 2 条 条例第 2 条第 2 項による市長が委嘱する委員は、次の区分による。

- (1) 被保険者を代表する者 5 人以内
- (2) 学識経験者又は行政機関を代表する者 5 人以内
- (3) 保健医療福祉団体を代表する者 5 人以内
- (4) その他市長が必要と認めた者 5 人以内

2 前項第 1 号に規定する委員のうち、半数以上は公募によるものとする。

3 委員が辞職しようとするときは、市長の承認を得なければならない。

(専門部会の運営)

第 3 条 条例第 6 条による専門部会の委員は、推進会議の委員の互選により選出する。

2 専門部会に部会長及び副部会長 1 人を置き、専門部会の構成員の互選によりこれを定める。

3 部会長は、会務を総理し、専門部会を代表する。

4 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるときは、その職務を代理する。

5 専門部会の会議は、部会長が招集する。

6 専門部会は、必要に応じて、関係者からの資料の提出及び参考人等の意見を求めることができる。

7 部会長は、審議を終わったときは、7 日以内に、推進会議の会長にその結果を報告

しなければならない。

(専門部会の改廃)

第4条 前条第7項の規定による報告をもって専門部会のすべての審議を終えたときは、推進会議の承認を得て、当該専門部会を廃止又は改組若しくは他の専門部会と統合することができる。

(その他)

第5条 この規則に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、推進会議の会長が推進会議に諮って定める。

則 附

この規則は、平成17年3月22日から施行する。

長門市高齢者保健福祉推進会議委員名簿

	役職名等	氏名	所属地区	備考
被 保 険 者 代 表	一般公募	前田 豊子	長門	
	一般公募	藤本 俊典	日置	
	一般公募	前原 喜久子	日置	
	一般公募	椋木 昇	三隅	
	ゆや認知症を支える会「つつじの会」	藤田 利市	油谷	
学 識 経 験 ・ 行 政	長門高校	吉田 栄次郎	全域	
	山口福祉専門学校	国広 佳代子	全域	
	長門健康福祉センター	高瀬 良孝	全域	
	連合山口長門地域協議会	岡村 芳朗	全域	
	長門市自治会連絡会会長	小林 武人	全域	
保 健 医 療 福 祉	長門市医師会代表	川上 俊文	全域	会長
	長門歯科医師会代表	吉村 和夫	全域	
	長門薬剤師会代表	岡本 梅香	全域	
	看護協会長門支部代表	上田 幸子	全域	
	長門市社会福祉協議会代表	河本 英夫	全域	
市 長 が 認 め た 者	長門市民生児童委員協議会代表	内山 満男	全域	
	介護支援専門員連絡協議会代表	永岡 幸子	全域	
	介護老人保健施設代表	齋木 良彦	長門	
	介護老人福祉施設代表	辻野 史朗	長門	副会長

## 高齢者保健福祉推進会議等開催状況

スケジュール	行政	高齢者保健福祉推進会議	地区住民
H17年 7月  7月22日    8月    10月26日    11月    12月28日    11月  H18年 1月	庁内会議、    庁内会議    庁内会議    (新年度予算) 庁内会議	第1回推進会議 (計画の概要の理解) 資料提供依頼   第2回推進会議 (日常圏域の設定・サービス量の見込み等)   第3回推進会議 (地域支援事業の量の見込み・保険料関係等)   第4回推進会議 (最終案の検討)  第5回推進会議 (計画の策定)	意見の把握          市民意見募集 (広報、ほっちゃんテレビ)       計画の周知 (4月1日号広報)



#### 長門市市章

長門市の頭文字「n」をモチーフに、青空の中を未来へとはばたく鳥の翼や、豊かな恵みをたたえる青い海に立つ波の形、さらには捕鯨で栄えた歴史を象徴する尾びれをイメージさせるシンプルなフォルムで構成。豊かな歴史と自然の恵みをベースに、未来への新しいチャレンジを続けるダイナミックな躍動感を表しています。