

ほうじょう 豊饒の海と大地に、笑顔行き交う、未来のまち ゆめ

第5次

長門市高齢者健康福祉計画
(介護保険事業計画・老人福祉計画)

平成24年度～平成26年度



平成24年3月

長門市

目 次

第 1 章 計画策定の概要	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置付け	1
3 高齢者保健福祉施策の基本目標	2
4 高齢者保健福祉施策の基本方針	3
5 計画の期間	4
6 計画の策定体制	4
(1) 市民の参加	4
(2) 審議体制	5
第 2 章 高齢者保健福祉の現状	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
3 要支援・要介護認定者の見込み	8
4 日常生活圏域の動向	9
(1) 要援護者の動向	9
(2) 日常生活圏域の状況	12
5 調査結果から見られる高齢者の実態	13
(1) 暮らしと生きがいに関する調査	13
(2) 家族介護者への質問	20
第 3 章 介護保険事業の推進	21
1 介護保険事業の状況	21
(1) 介護保険サービス提供事業所の設置状況及び整備状況	21
(2) 介護保険サービス利用状況	24
2 介護保険事業量等の見込み	28
(1) 基盤整備の目標	28
(2) サービス量の見込み	29
(3) 給付費の見込み	31
3 地域支援事業の推進	33
(1) 地域支援事業の利用状況	33
(2) 地域支援事業の見込み	34
第 4 章 介護保険制度の安定した運営に向けて	35
1 第 1 号被保険者の保険料基準の見込み	35
(1) 介護保険事業の財源構成	35
(2) 地域支援事業の財源構成	35
(3) 保険料の所得段階	36

(4) 第1号被保険者の保険料	36
2 低所得者対策	38
(1) 介護保険料減免	38
(2) 介護サービス利用料減免	38
(3) その他	38
3 介護保険制度の普及啓発	39
4 介護保険サービスの質的向上	40
(1) ケアマネジメントの充実	40
(2) 相談・苦情解決の体制づくり	40
(3) 介護相談員派遣事業の充実	40
(4) 施設サービス等における高齢者の尊厳の確保	40
第5章 高齢者保健福祉施策の推進	41
1 老人福祉事業	41
2 地域包括ケアシステムの整備	43
3 認知症施策の推進	45
(1) 普及啓発の推進	45
(2) 認知症の早期発見・相談サポートシステムの充実	45
(3) 家族介護者への支援	45
(4) 見守りのネットワークづくり	46
4 高齢者の虐待防止・権利擁護の推進	47
(1) 虐待防止対策の推進	47
(2) 権利擁護の推進	47
5 高齢者の生活環境の整備	48
(1) 居住関係施策の推進	48
(2) 高齢者が安心して暮らせる環境の整備	48
6 生涯現役社会づくりの推進	50
(1) 生涯学習の推進	50
(2) 社会参加の促進	50
7 「活動的な85歳」をめざす健康づくりの推進	53
第6章 計画の推進体制	55
1 計画の推進と検証	55
《参考資料》	
パブリックコメント	56
用語説明（50音順）	57
長門市高齢者保健福祉推進会議条例	63
長門市高齢者保健福祉推進会議条例施行規則	65
長門市高齢者保健福祉推進会議委員名簿	67

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の背景

わが国の総人口は、平成22年10月1日現在、1億2,806万人となっており、65歳以上の高齢者人口は、過去最高の2,958万人（前年2,901万人）で、総人口に占める割合（高齢化率）も23.1%（前年22.7%）となっています。総人口は、今後長期の人口減少過程に入る一方で、高齢者人口は今後、いわゆる「団塊の世代」（昭和22～24年に生まれた人）が65歳以上となる平成27年には3,000万人を超え、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年には3,500万人に達すると見込まれています。総人口が減少するなかで高齢者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、平成25年には高齢化率が25.2%で4人に1人となり、平成47年には33.7%で3人に1人となると推計されています。

本市の平成23年10月1日現在における、全人口に占める65歳以上の割合は33.8%で、平成20年10月1日現在と比較すると、0.9ポイント増加しており、確実に高齢化が進行しています。

本市においても、今後、団塊の世代が高齢期を迎えるにあたり、急速な高齢化の進行が予測されるとともに、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者も増加していくと考えられ、介護予防や認知症対策の一層の推進と、多様化する高齢者のニーズに応じたサービス提供と基盤整備、地域の支え合いによる見守りや支援・連携体制を整備していく必要があります。

また、高齢者が介護や支援が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で継続して生活できるよう、①医療、②介護、③予防、④住まい、⑤生活支援の5つのサービスを一体化して提供していく「地域包括ケアシステム」の構築にむけた取り組みが重要となっています。

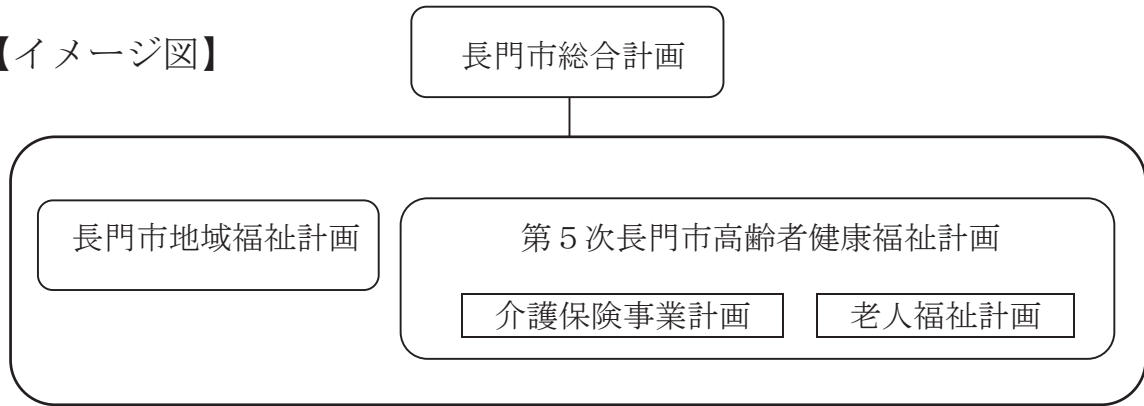
このたび策定する「第5次長門市高齢者健康福祉計画（介護保険事業計画・老人福祉計画）」は、こうした状況を背景として、今までの各施策の取り組みを検証するとともに、本市の实情に合った仕組みとして発展させる必要があるため、今後の高齢者を取り巻く状況を視野に入れつつ、平成24年度から3年間の施策の考え方及び目標を定めるものです。

2 計画の位置付け

本計画は、介護保険法第117条の規定に基づく介護保険事業計画及び老人福祉法第20条の8の規定に基づく老人福祉計画を一体的に策定するものです。

本計画は、本市のまちづくりの基本方針である「長門市総合計画」（平成19年策定）を高齢者の保健福祉施策面から具現化するための専門計画として策定するものであり、市民、事業者、行政等の協働によるまちづくりを行う上での共通の指針となるものです。

【イメージ図】



3 高齢者保健福祉施策の基本目標

高齢者が安心して住み慣れた地域でいつまでも健やかに暮らしていくためには、介護保険制度はもとより介護保険制度以外のサービス等も含めた施策を計画的に推進し、生活支援サービスや生きがい、健康づくり、社会参加の仕組みづくりを含めた計画を総合的に推進していく必要があります。

本市において、これら高齢者保健福祉施策を推進する上での基本目標は以下のとおりです。

① いきいきと活動的に暮らすまち

高齢者が、介護が必要となることを防ぎ、健康でいきいきとした生活が送れるよう、様々な介護予防施策を充実します。

② 一人ひとりが生きがいをもち、生活を続けることができるまち

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、その人らしく生きがいをもって様々な活動に取り組んでいく必要があります。高齢になっても豊かな経験や知識を活かした力を発揮して、近所づきあいや交流を推進し、地域での高齢者の活動場所、情報提供や相談体制を充実していきます。

③ お互いに支え合い(愛)、安心して生活できるまち

一人暮らし高齢者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続けることができるように見守り体制を強化します。介護が必要になってもそれ以上悪化しないように、様々なサービスを活用し、その人らしく暮らし続けることができるよう、高齢者の自立を支援するためのサービス提供基盤を整備します。

④ 福祉の心があふれるまち

わかりやすい情報の発信や身近な場所で相談できる体制を充実するとともに、判断能力が十分でない高齢者に対し、成年後見制度や権利擁護事業を推進します。

4 高齢者保健福祉施策の基本方針

長門市においては、高齢者になっても、また介護が必要になっても、すべての人が安心して、心豊かにいきいきと暮らすことができるよう、次のような方針をもって高齢者を支援する体制の整備を図っていきます。

① 介護保険事業の推進

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加等を踏まえ、居宅サービスや地域密着型サービスなどの、高齢者が住み慣れた自宅や地域で、安心して生活を継続できるサービスの一層の充実を図ります。

② 地域支援体制の推進

高齢者が地域で安心して自立した生活を営むことができるよう、高齢者個々に見合ったサービスの提供や地域の支え合いによる見守りのネットワークの充実等、支援体制の整備を進めます。また、高齢者の外出の促進を図るとともに、移動手手段の確保、移動環境の整備に努めます。

③ 地域包括ケアシステムの整備

高齢化のピーク時にあっても高齢者の誰もが住み慣れた地域で、いつまでも安心して自立した生活を営むことができるよう、①医療、②介護、③予防、④住まい、⑤生活支援の5つのサービスを一体化して提供していく「地域包括ケアシステム」の実現に向け取り組んでいきます。

④ 介護予防と認知症施策の推進

高齢者が元気でいきいきとした生活を送ることができるよう、地域包括支援センターを中心に、効果的・効率的な介護予防サービスの提供に努めるとともに、介護予防に関する意識の向上を図ります。また、介護予防のための地域づくりを重視した事業展開に努めます。

認知症高齢者の増加が見込まれる中、早期発見・早期対応に重点を置き、専門性を強化した相談体制の充実を目指すとともに、本人・家族の支援に結びつくよう、医療と介護の連携強化を図ります。

⑤ 社会活動と生きがいの推進

高齢者が元気でいきいきとした自分づくりができるよう、長年にわたって積み重ねてきた知識・経験・技能などを活かした活動支援を行い、社会参加や社会貢献、就労の促進、生涯学習・生涯スポーツの推進体制を充実し、生涯現役社会づくりを推進します。また、老人クラブ活動や他世代との交流の促進を図ります。

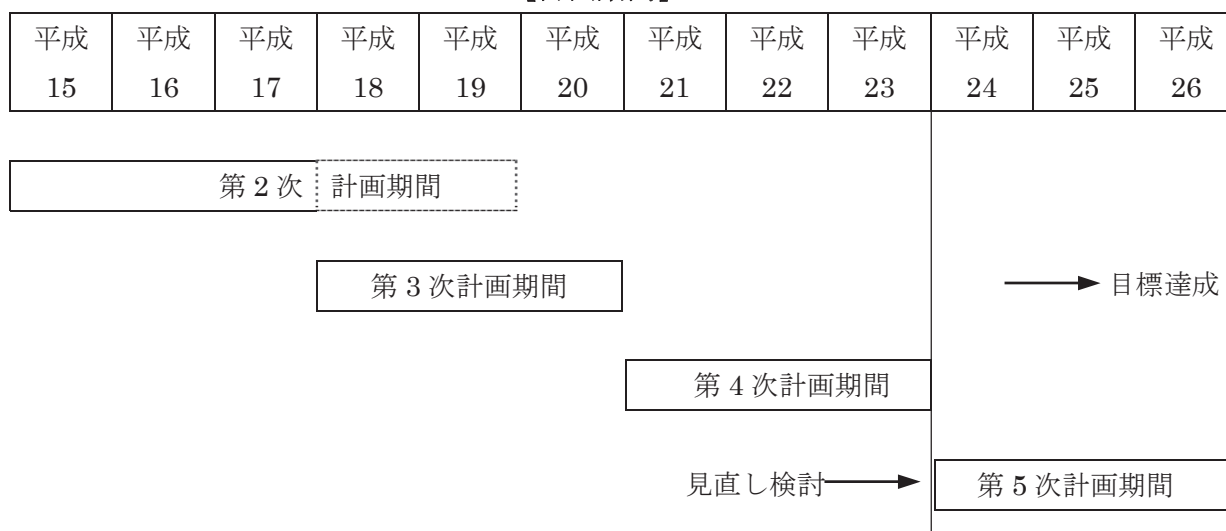
5 計画の期間

本計画は、平成 24 年度から平成 26 年度までの 3 か年を計画期間とします。

介護保険制度施行後の計画としては、第 5 次の計画にあたり第 4 次（平成 21 年度から平成 23 年度）を見直し、新たに作成するものです。

ただし、第 5 次計画は、第 3 次計画において設定した平成 26 年度の目標に至る、最終段階として位置づけます。

【計画期間】



6 計画の策定体制

(1) 市民の参加

① 「介護サービス提供事業者等調査」の実施

■ 目的

介護サービス提供事業者等の、現況及び今後の事業拡大について把握するため

■ 対象施設数

9 2 施設

■ 調査期間

平成 23 年 4 月 21 日から 5 月 20 日

■ 調査方法

郵送法による実態調査

② 「暮らしと生きがいに関する調査」の実施

■ 目的

高齢者の日常生活や保健福祉サービスについての意識を把握するため

■ 対象者

介護保険による要支援・要介護認定を受けていない 65 歳以上の高齢者

■ 調査期間

平成23年6月9日から6月30日

■ 調査方法

郵送法による無記名自記方式

③「暮らしと生きがいに関する調査（要支援・要介護認定者）」の実施

■ 目的

介護サービスの利用状況、今後の利用意向などを把握するため

■ 対象者

介護保険による要支援・要介護認定を受けている65歳以上の高齢者

■ 調査期間

平成23年6月9日から6月30日

■ 調査方法

郵送法による無記名自記方式

④パブリックコメント（意見公募）の実施

■ 目的

本計画の案をホームページ等で公開し、市民からの意見を募集するため

■ 対象者

市民

■ 実施期間

平成24年2月1日から平成24年3月1日

(2) 審議体制

本計画の策定にあたっては、介護保険制度の円滑な運営と高齢者保健福祉施策の総合的な推進について広く市民の意見を反映させるため、学識経験者、保健医療福祉団体等関係者、サービス利用関係者、被保険者代表で構成する「長門市高齢者保健福祉推進会議」において、様々な視点から協議を行っています。

■ これまでの審議状況

平成23年5月25日	第1回長門市高齢者保健福祉推進会議
7月28日	第2回長門市高齢者保健福祉推進会議
11月10日	第3回長門市高齢者保健福祉推進会議
12月15日	第4回長門市高齢者保健福祉推進会議
平成24年1月25日	第5回長門市高齢者保健福祉推進会議

■ 策定事務局

市民福祉部福祉課

第2章 高齢者保健福祉の現状

1 長門市の人口推計

本市の総人口は、平成19年から平成23年までの4年間で2,459人減少(6.0%減)しています。

地区別にみると、長門地区が1,158人減少(5.0%減)、三隅地区381人減少(6.1%減)、日置地区203人減少(4.5%減)、油谷地区717人減少(9.3%減)となっています。

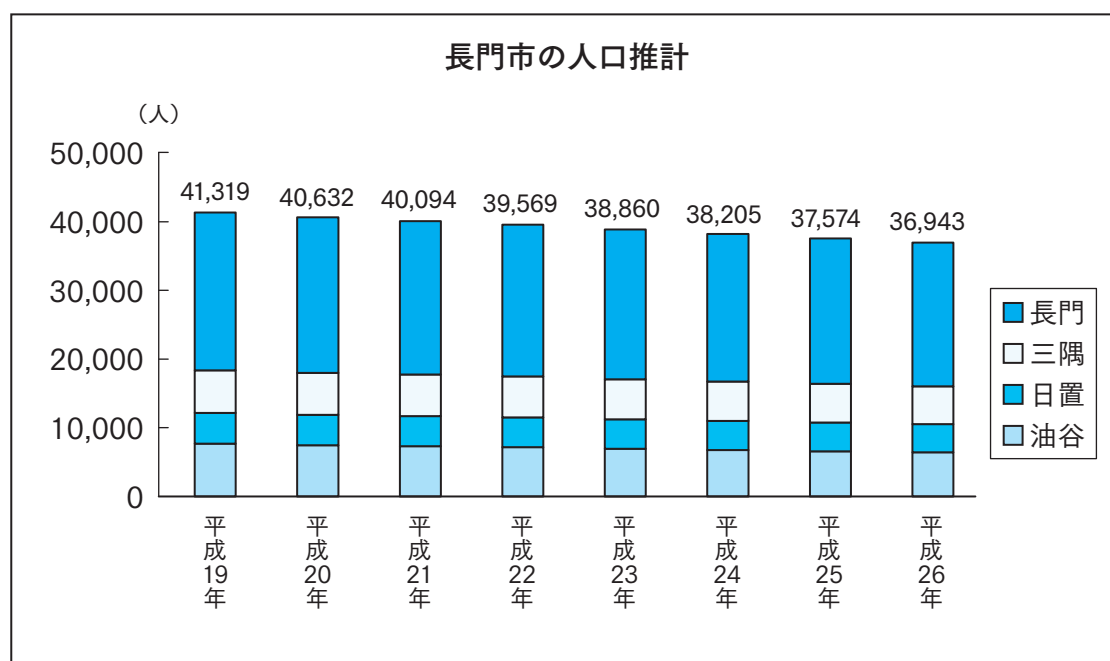
長門市の将来人口は下表のとおりです。平成19年から平成23年までは住民基本台帳登録人口及び外国人登録人口に基づいた数値です。平成24年から平成26年までの数値は、平成23年の数値に、住民基本台帳登録人口及び外国人登録人口の推移に基づく推計を加えた数値となっています。

【長門市の将来人口推計】

(単位：人)

年		平成19	平成20	平成21	平成22	平成23	平成24	平成25	平成26
地区別値	長門	22,954	22,657	22,327	22,102	21,796	21,490	21,189	20,891
	三隅	6,219	6,111	6,048	5,970	5,838	5,738	5,640	5,544
	日置	4,471	4,394	4,387	4,323	4,268	4,207	4,152	4,093
	油谷	7,675	7,470	7,332	7,174	6,958	6,770	6,593	6,415
	合計	41,319	40,632	40,094	39,569	38,860	38,205	37,574	36,943

※数値は、各年10月1日現在（平成19～23年は実数値）



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23年10月1日現在、33.8%です。前項の人口推計のとおり、総人口は減少傾向にあります。年齢別構成をみると65歳以上74歳以下の人口は増加し、75歳以上の人口も少しずつ増加すると見込まれます。

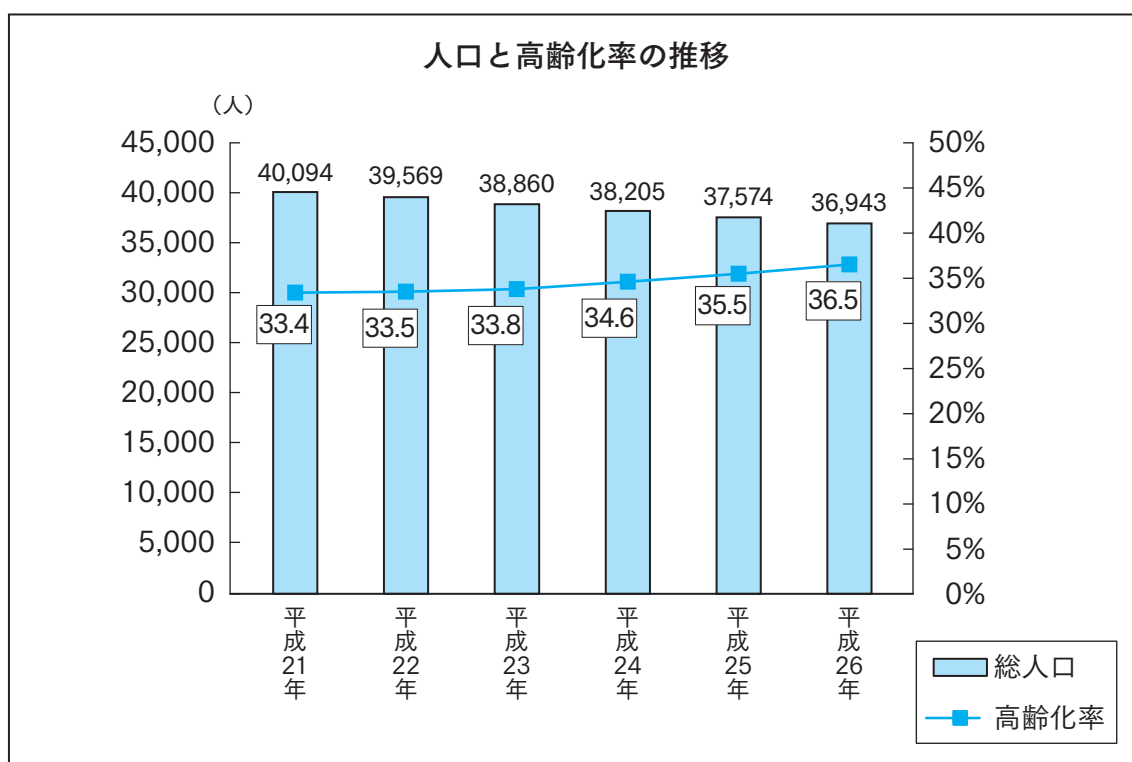
高齢化率は、平成26年には36.5%になると予想されます。

【年齢階層別高齢者人口推計】

(単位：人)

区分	平成 21	平成 22	平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
総人口	40,094	39,569	38,860	38,205	37,574	36,943
第1号被保険者	合計	13,375	13,275	13,131	13,228	13,349
	65～74歳	6,096	5,820	5,665	5,763	5,985
	75歳以上	7,279	7,455	7,466	7,465	7,485
第2号被保険者 (40～64歳)	13,617	13,526	13,385	13,002	12,619	12,236
被保険者合計	26,992	26,801	26,516	26,230	25,968	25,706

※ 平成21～23年は実数値



3 要支援・要介護認定者の見込み

要支援・要介護認定者数の見込みについては、これまでの要支援・要介護認定の認定率、被保険者推計等を基に推計しています。第2号被保険者の認定者数は、ほぼ横ばいに推移するものと予想されますが、第1号被保険者は、高齢者人口の増加に伴い要支援・要介護認定者の増加が見込まれ、認定率は、平成23年10月1日現在の17.3%から平成26年には18.6%に達すると予想されます。

【要支援・要介護認定者の年齢別構成】

(単位：人)

区分	平成 21	平成 22	平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
第 1 号被保険者	2,067	2,201	2,276	2,351	2,429	2,507
65 歳～74 歳	210	203	214	213	221	229
75 歳以上	1,857	1,998	2,062	2,138	2,208	2,278
第 2 号被保険者	55	56	57	64	65	67
合計	2,122	2,257	2,333	2,415	2,494	2,574

※平成 21～23 年は実数値

【要支援・要介護認定者数の推計】

(単位：人)

区分	平成 21	平成 22	平成 23	平成 24	平成 25	平成 26
認定者推計	2,122	2,257	2,333	2,415	2,494	2,574
要支援 1	174	199	169	168	152	137
要支援 2	282	223	244	247	259	271
要介護 1	319	364	391	435	471	508
要介護 2	434	440	470	454	461	466
要介護 3	313	368	390	416	441	468
要介護 4	306	347	349	379	394	410
要介護 5	294	316	320	316	316	314

65 歳以上人口	13,375	13,275	13,131	13,228	13,349	13,470
----------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

※平成 21～23 年は実数値

4 日常生活圏域の動向

本市における「日常生活圏域」は、これまでどおりサービスの提供事業所の展開状況や地理的なことを踏まえて、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4つの「日常生活圏域」に区分し、サービス提供拠点を確保するため、基盤整備や支援体制を計画しています。

(1) 要援護者の動向

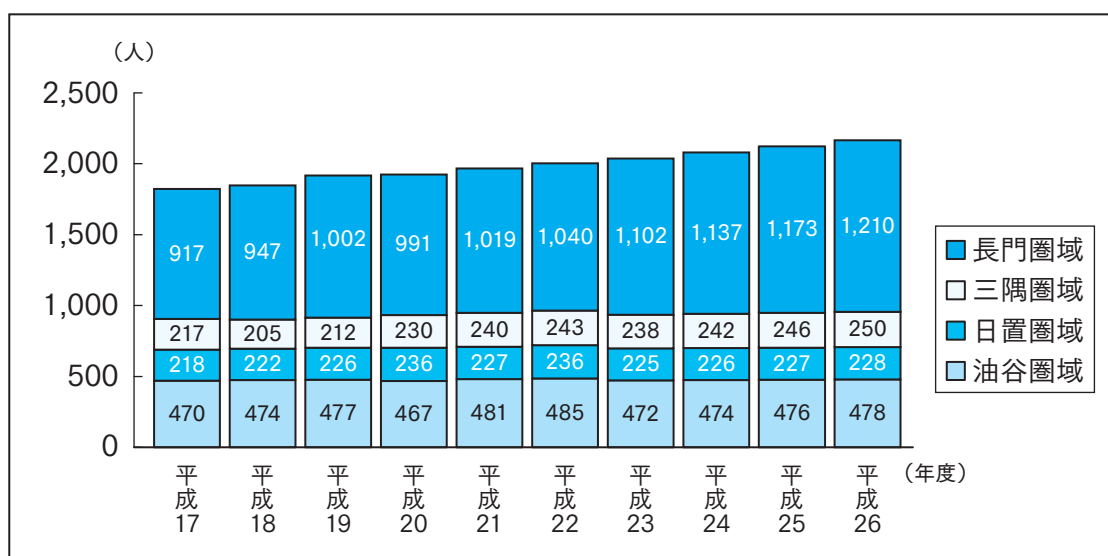
①ひとり暮らし高齢者

平成 23 年度において、65 歳以上のひとり暮らし高齢者は、平成 17 年度調査時より 215 人 11.8%増となっており、今後も毎年増加すると推測され、平成 26 年度には 6.3%増の 2,166 人になると予想されます。

【ひとり暮らし高齢者数の推移】 (単位：人)

年度	長門圏域	三隅圏域	日置圏域	油谷圏域	総計
平成 17	917	217	218	470	1,822
平成 18	947	205	222	474	1,848
平成 19	1,002	212	226	477	1,917
平成 20	991	230	236	467	1,924
平成 21	1,019	240	227	481	1,967
平成 22	1,040	243	236	485	2,004
平成 23	1,102	238	225	472	2,037
平成 24	1,137	242	226	474	2,079
平成 25	1,173	246	227	476	2,122
平成 26	1,210	250	228	478	2,166

※各年 5 月 1 日現在 高齢者保健福祉実態調査より (平成 17～23 年度は実数値)



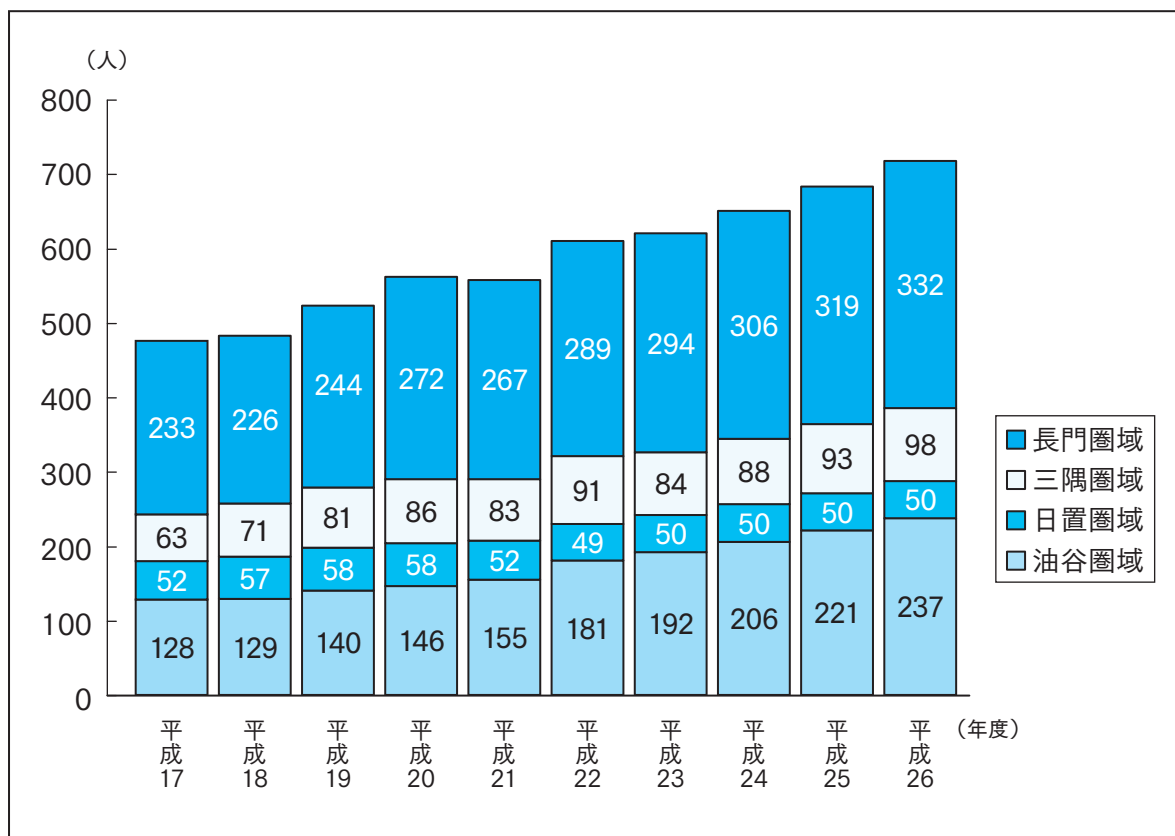
②高齢者ふたり暮らし世帯

75歳以上の高齢者ふたり暮らし世帯については、平成17年度調査時より1.3倍増となっており、今後も毎年約30世帯ずつ増加すると予想されます。

【高齢者ふたり暮らし世帯数の推移】 (単位：人)

年度	長門圏域	三隅圏域	日置圏域	油谷圏域	総計
平成17	233	63	52	128	476
平成18	226	71	57	129	483
平成19	244	81	58	140	523
平成20	272	86	58	146	562
平成21	267	83	52	155	557
平成22	289	91	49	181	610
平成23	294	84	50	192	620
平成24	306	88	50	206	650
平成25	319	93	50	221	683
平成26	332	98	50	237	717

※各年5月1日現在 高齢者保健福祉実態調査より (平成17～23年度は実数値)



③在宅寝たきり高齢者

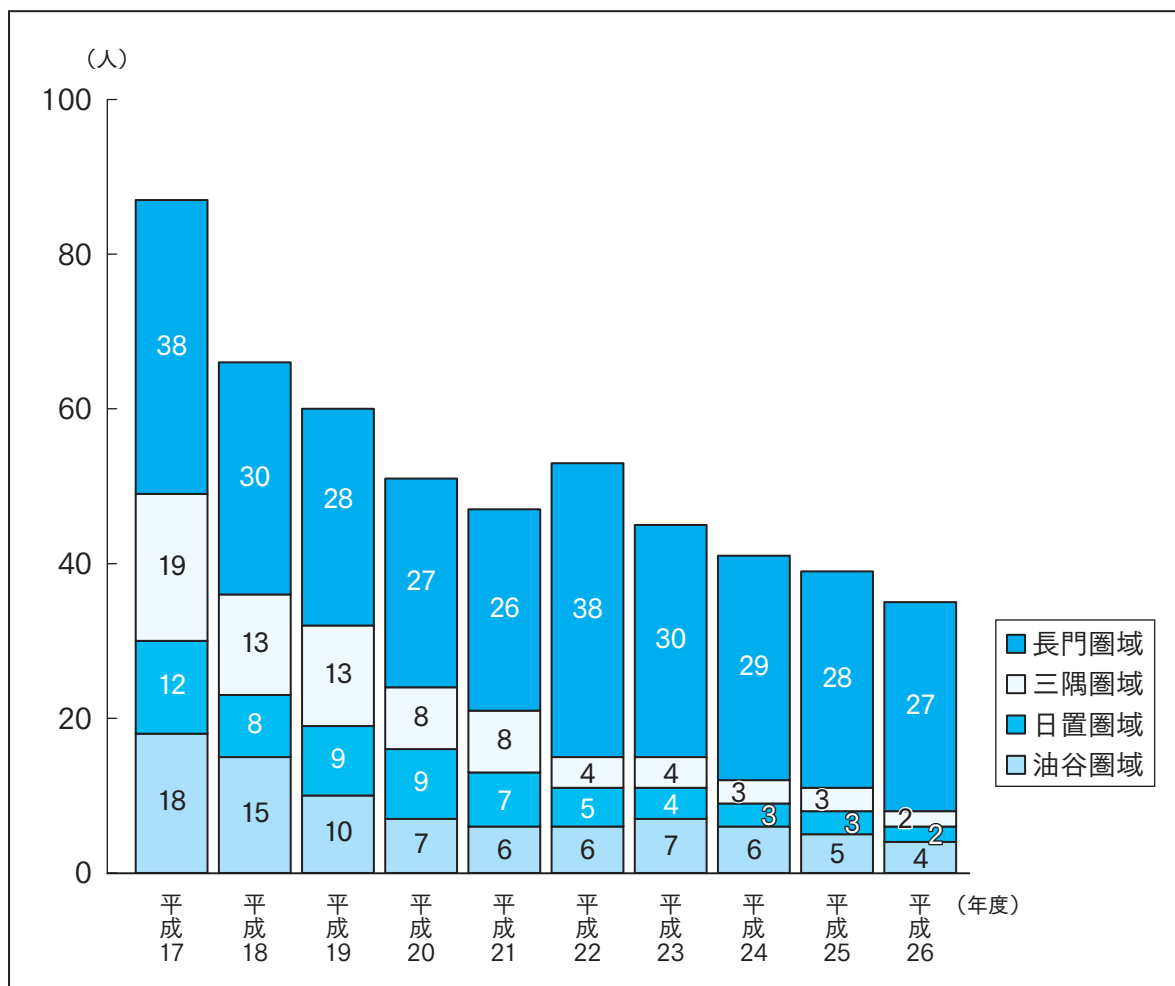
在宅寝たきり高齢者は、ほぼ毎年減少しており、平成 17 年度調査時より 42 人の減で、約半数となっています。

【在宅寝たきり高齢者の推移】

(単位：人)

年度	長門圏域	三隅圏域	日置圏域	油谷圏域	総計
平成 17	38	19	12	18	87
平成 18	30	13	8	15	66
平成 19	28	13	9	10	60
平成 20	27	8	9	7	51
平成 21	26	8	7	6	47
平成 22	38	4	5	6	53
平成 23	30	4	4	7	45
平成 24	29	3	3	6	41
平成 25	28	3	3	5	39
平成 26	27	2	2	4	35

※各年 5 月 1 日現在 高齢者保健福祉実態調査より (平成 17～23 年度は実数値)



(2) 日常生活圏域の状況

平成23年10月1日現在、最も人口の多いのは長門圏域の21,600人で、全体の56.2%を占めています。最も人口が少ないのは日置圏域の4,201人で10.9%となっています。

高齢化率は、長門圏域31.2%、三隅圏域34.3%、日置圏域33.4%、油谷圏域43.4%となっており、圏域別でみると油谷圏域が最も高くなっていますが、65歳以上の要支援・要介護の認定率をみると、日置圏域が19.2%と一番高く、油谷圏域が16.0%と一番低くなっています。

日常生活圏域別の介護保険サービス提供事業所の設置数は、圏域によってばらつきがありますが、地理的には他の圏域設置の事業所利用が可能であり、実際に提供されています。地域密着型サービスについては、圏域ごとに更に利用しやすい環境を整える必要があります。

【日常生活圏域別の要支援・要介護認定状況】

(平成23年10月1日現在)

圏域	面積 (k m ²)	世帯数 (世帯)	人口		うち 65歳以上 人口(人)	認定率	要支援・要介護 認定者数(人) ※2
			(人)※1	高齢化率			
長門	152.43	9,143	21,600	31.2	6,744	17.0	1,147
三隅	67.4	2,311	5,754	34.3	1,972	18.3	360
日置	44.82	1,706	4,201	33.4	1,403	19.2	270
油谷	93.27	3,034	6,898	43.4	2,997	16.0	479
計	357.92	16,194	38,453	34.1	13,116	17.2	2,256

※1 世帯数、人口は住民基本台帳による（外国人を含まない）

※2 要支援・要介護認定者は第2号被保険者及び住所地特例者、外国人を含まない

【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23年10月1日現在)

圏域	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		グループホーム		主な居宅サービス (箇所)			
	事業所数 (箇所)	定員 (人)	事業所数 (箇所)	定員 (人)	事業所数 (箇所)	定員 (人)	訪問介護 事業所	通所介護 事業所	通所リハ 事業所	居宅介護 支援事業所
長門	2	160	2	130	2	18	4	7	1	5
三隅	1	60			1	9	1	2		3
日置	1	50	1	50				1	1	2
油谷	1	70			1	18	1	3		2
計	5	340	3	180	4	45	6	13	2	12

5 調査結果から見られる高齢者の実態

(1) 暮らしと生きがいに関する調査

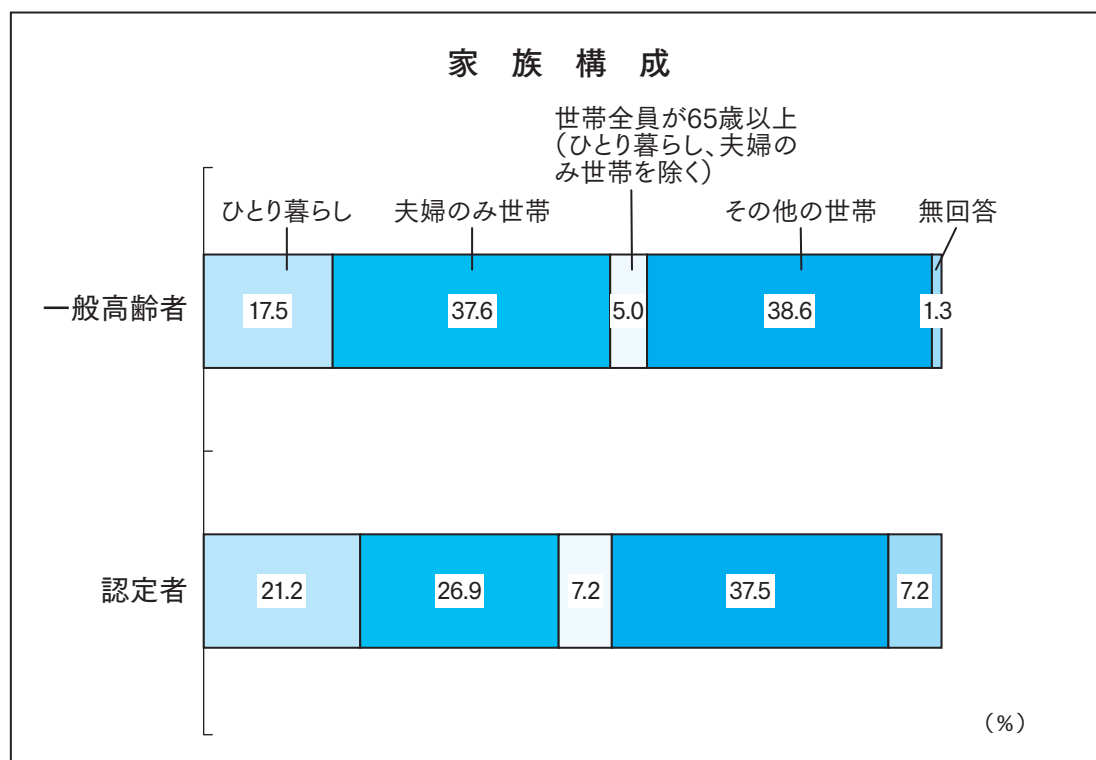
第5次長門市高齢者健康福祉計画策定のため、65歳以上の介護保険被保険者（以下「一般高齢者」という。）及び要支援・要介護認定者（以下「認定者」という。）を対象に、長門市高齢者福祉・介護保険に関するアンケート調査を実施しました。

対象者	対象者数	抽出方法	調査方法	回収数	回収率
一般高齢者	500人	中学校区ごとに任意に抽出	郵送による発送・回収	303人	60.6%
認定者	500人	中学校区ごとに任意に抽出	郵送による発送・回収	208人	41.6%

※以下の表中の数値は、回答者を100%として算出した数値です。複数回答や端数処理の関係から合計が100%にならない場合があります。

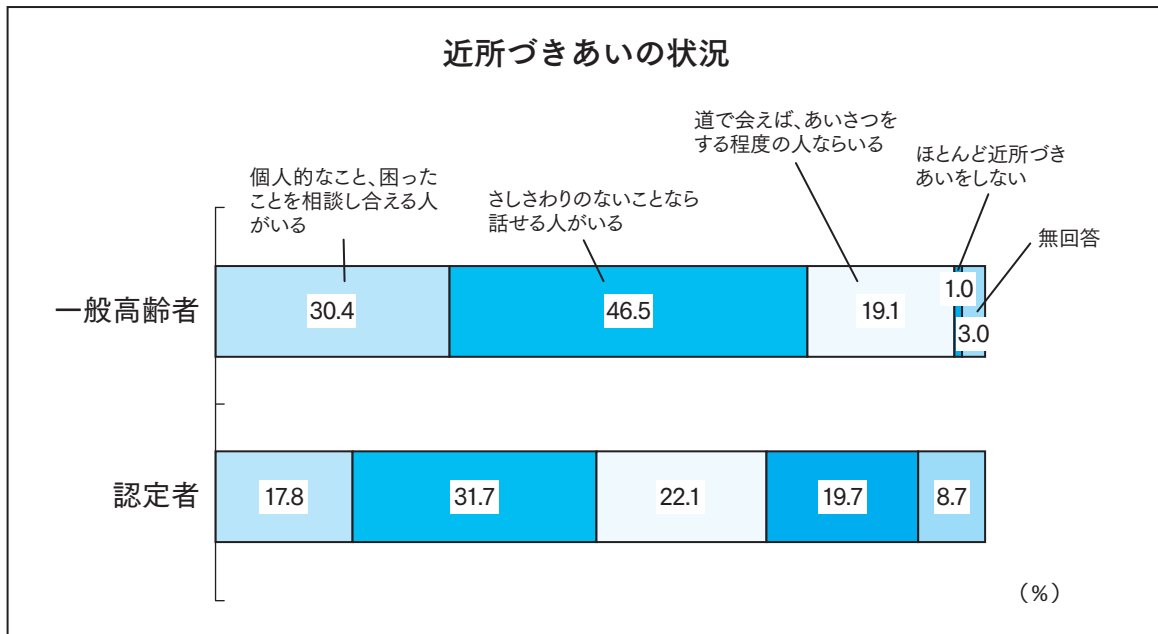
① 家族構成

家族構成は、一般高齢者・認定者ともに「その他の世帯」が最も多く、一般高齢者では「ひとり暮らし」が17.5%、「夫婦のみ世帯」が37.6%となっています。認定者では「ひとり暮らし」が21.2%、「夫婦のみ世帯」が26.9%となっています。前回調査（平成20年）と比較すると、「ひとり暮らし」「夫婦のみ世帯」の割合が、一般高齢者では減っており、認定者では増えています。



② 近所づきあいの状況

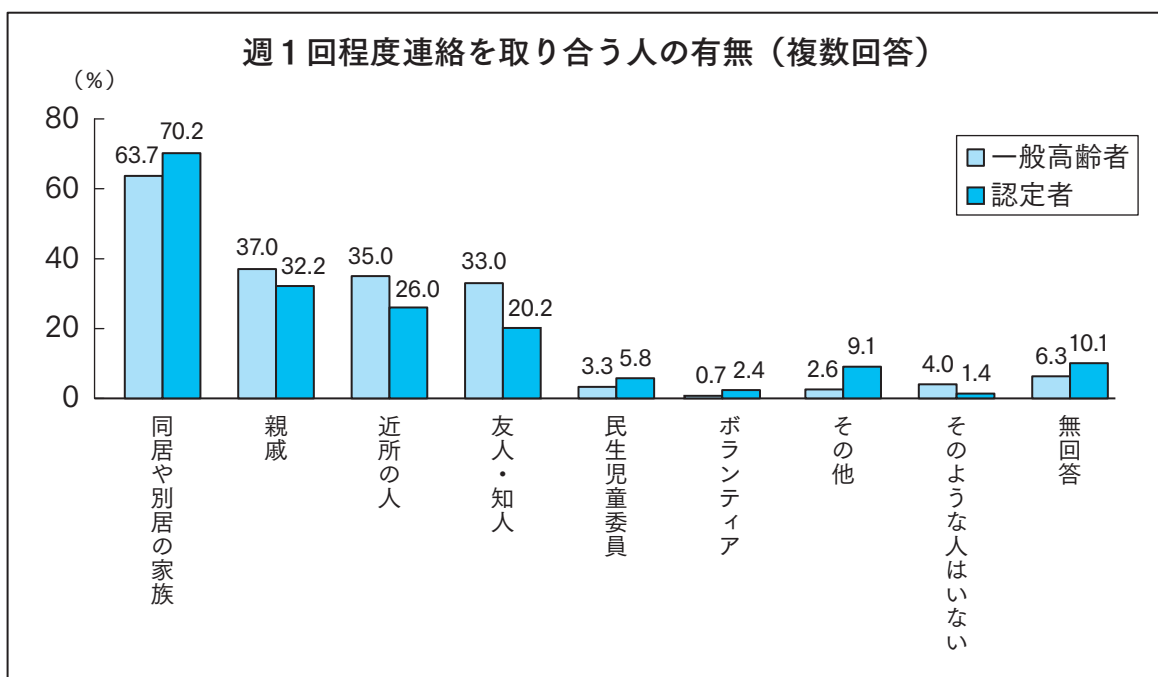
近所づきあいの状況は、双方とも「さしさわりのないことなら、話せる人がいる」が最も多く、一般高齢者が46.5%、認定者が31.7%となっています。一般高齢者では「個人的なこと、困ったことを相談し合える人がいる」が3割を超えています。認定者では「ほとんど近所づきあいをしない」が19.7%と多くなっています。



③ 週1回程度連絡を取り合う人の有無

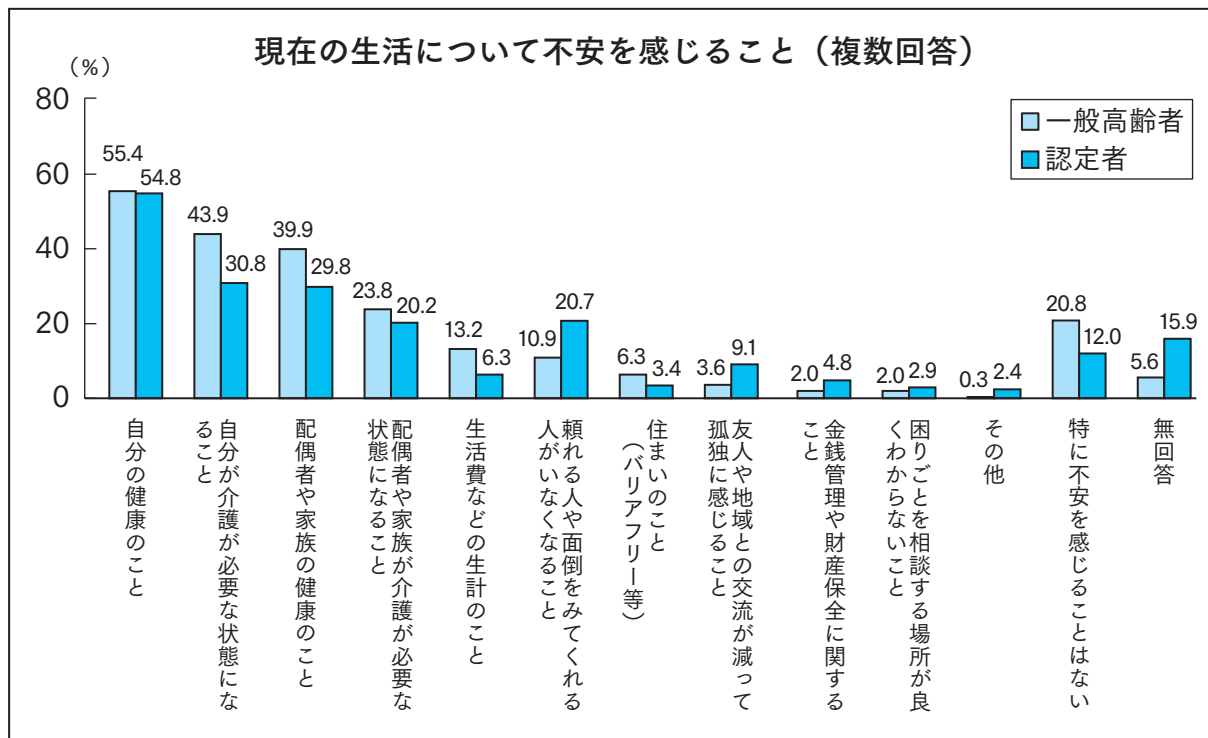
継続的に連絡を取り合ったり、安否を確認してくれる人の有無をたずねたところ、双方とも「同居や別居の家族」が最も多くなっています。また、一般高齢者では、「親戚」、「近所の人」、「友人・知人」の割合が3割を超えているのに対し、認定者では少し低くなっています。

前回調査では、「同居や別居の家族」が最も多く、「近所の人」「友人・知人」の割合が少なかったのに対し、今回調査では「近所の人」「友人・知人」の割合がかなり多くなっています。



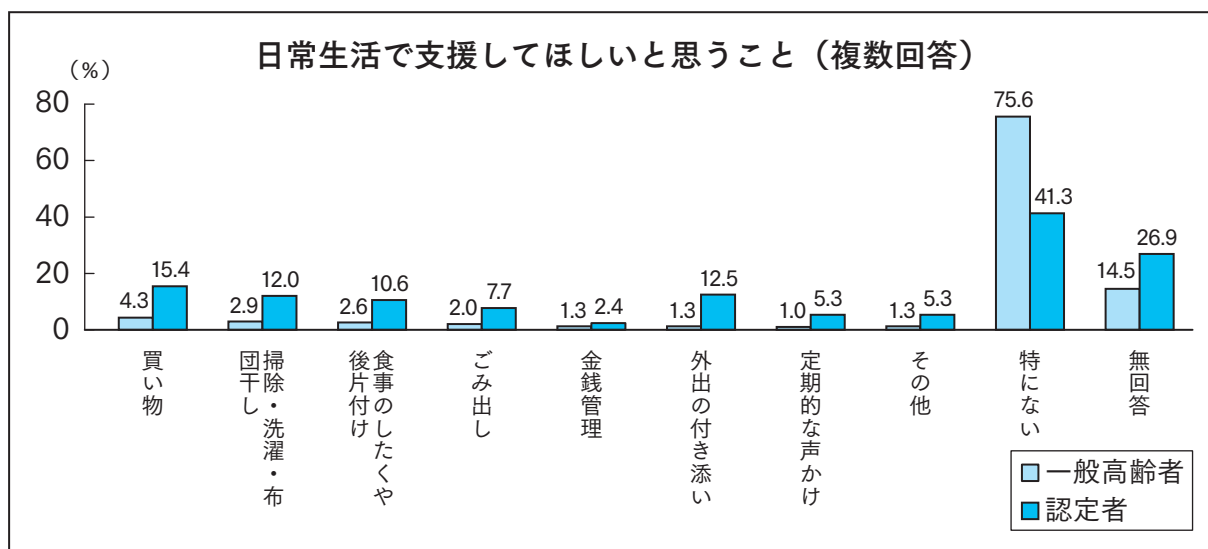
④ 現在の生活について不安を感じる事

現在の生活について不安を感じることは、双方とも「自分の健康のこと」の割合が最も高く5割を超えており、次いで「自分が介護が必要な状態になること」や「配偶者や家族の健康のこと」が続いており、自分を含めた家族の健康を心配されている人が多いという結果になっています。前回調査でも「自分の健康のこと」が最も多く50%を超えています。



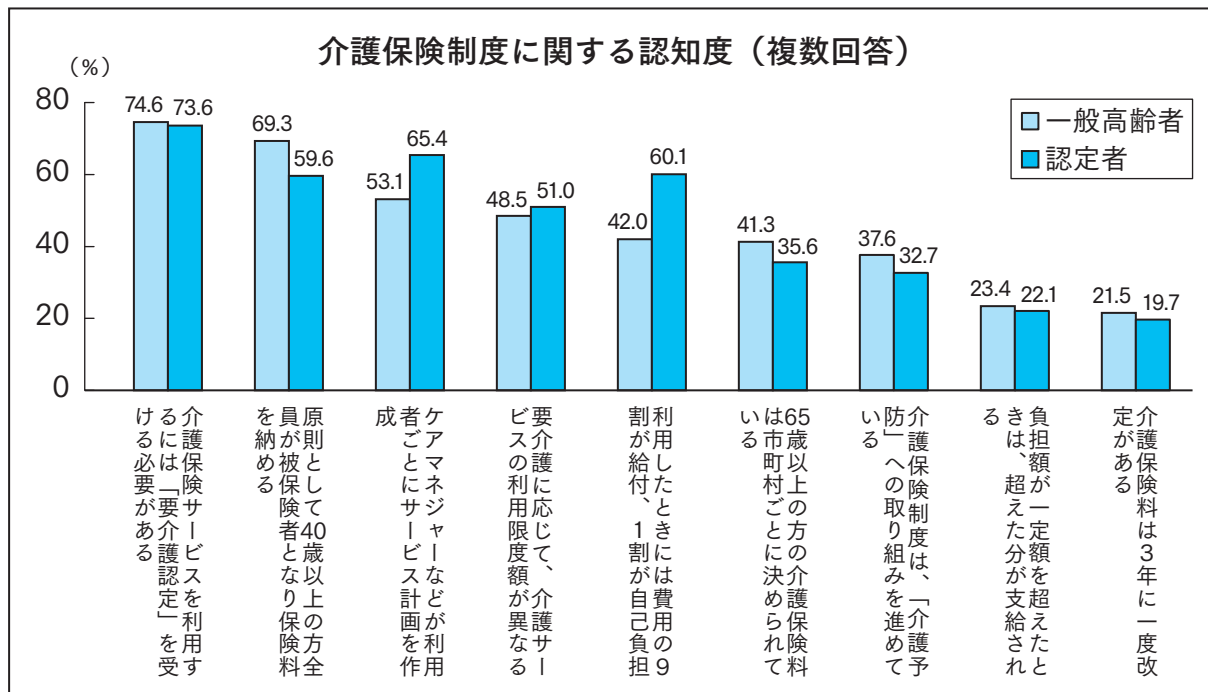
⑤ 日常生活で支援してほしいと思う事

日常生活で支援してほしいと思うことは、一般高齢者は「特にない」が7割を超えており、「買い物」が4.3%、「掃除・洗濯・布団干し」が2.9%となっており、支援を求めている人は少ないことがわかります。認定者は、「買い物」が15.4%、「外出の付き添い」が12.5%、「掃除・洗濯・布団干し」が12.0%となっており、様々な生活支援を求めています。



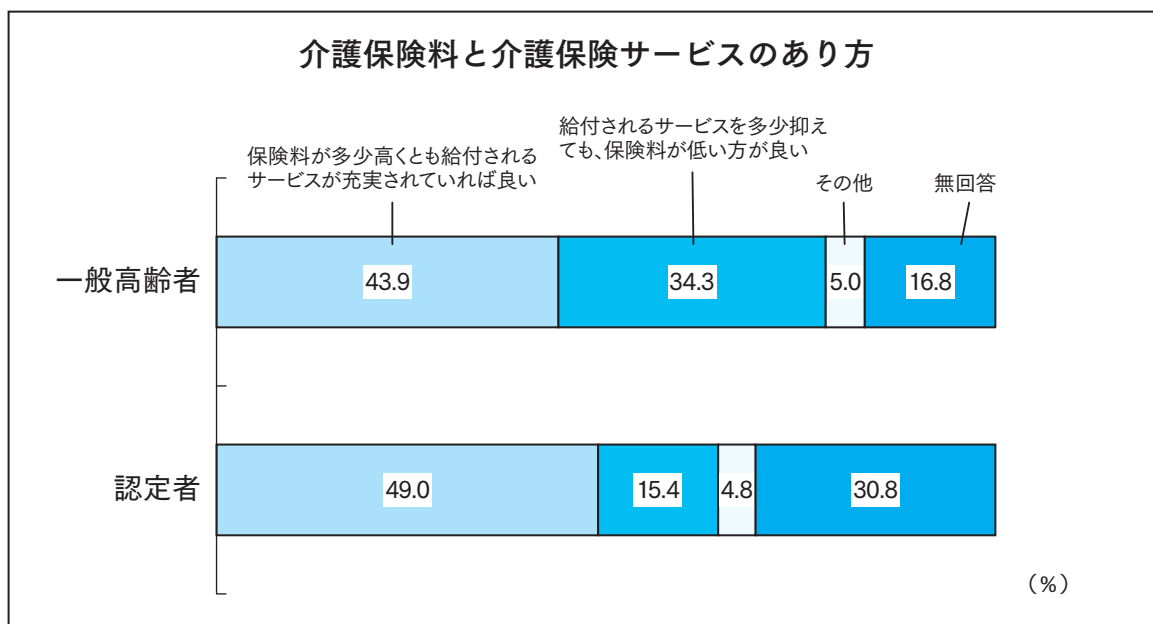
⑥ 介護保険制度に関する認知度

介護保険制度に関する認知度は、「介護保険サービスを利用するには『要介護認定』を受ける必要がある」が双方とも7割を超えるなど、前回調査と比較すると全体的に認知度が高くなっていますが、認知度が4割を切っている部分も多いという結果になっています。



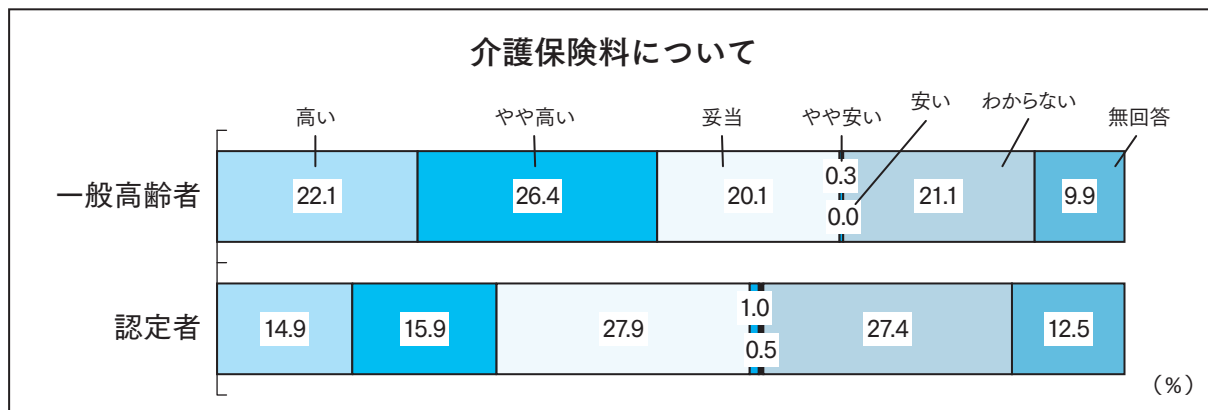
⑦ 介護保険料と介護保険サービスのあり方

介護保険料と介護保険サービスのあり方についてたずねたところ、双方とも「保険料が多少高くとも、給付されるサービスが充実していれば良い」が4割を超えています。一方「給付されるサービスを多少抑えても、保険料が低い方が良い」は、一般が34.3%なのに対し、認定者では15.4%と低い数字になっています。前回調査と比較すると、双方ともに「保険料が多少高くとも、給付されるサービスが充実していれば良い」の割合が増えています。



⑧ 介護保険料について

長門市の65歳以上の方（第1号被保険者）の介護保険料の額についてたずねたところ、認定者では「妥当」が27.9%と最も多く、一般高齢者では「やや高い」が26.4%で最も多くなっています。前回調査と比べると一般高齢者の「妥当」が増えています。



⑨ 介護保険サービスの利用状況・利用希望

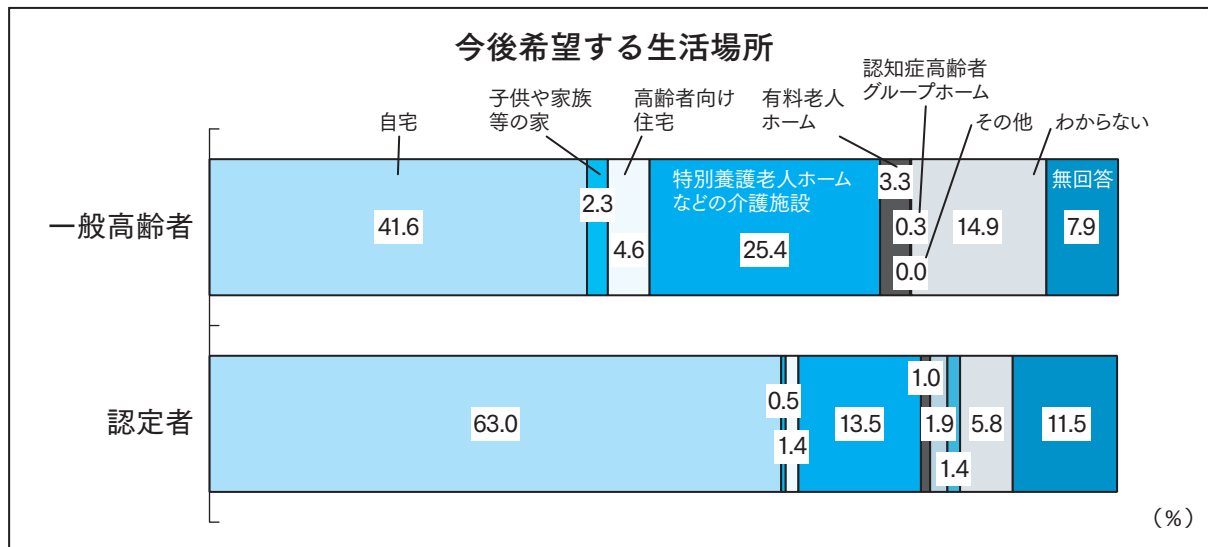
一般高齢者の利用希望では、「福祉用具の貸与」、「福祉用具の購入」などが3割を超えており、認定者では、「通所介護（デイサービス）」の利用が3割を超えています。

【介護保険サービスの利用状況・利用希望（複数回答）】

項目	一般高齢者	認定者	
	今後利用してみたい	利用している	今後利用してみたい
訪問介護	29.7%	14.9%	14.4%
訪問入浴介護	18.8%	5.3%	13.0%
訪問看護	30.4%	6.2%	11.5%
訪問リハビリテーション	24.1%	6.3%	13.0%
通所介護（デイサービス）	29.4%	32.7%	8.7%
通所リハビリテーション	27.7%	5.3%	10.1%
短期入所生活介護	28.4%	12.0%	14.9%
短期入所療養介護	29.0%	1.4%	15.4%
特定施設入居者生活介護	19.5%	1.0%	8.7%
居宅療養管理指導	21.8%	1.9%	8.7%
福祉用具の貸与	33.3%	25.0%	12.5%
福祉用具の購入	34.7%	12.5%	14.4%
認知症対応型通所介護	22.4%	2.4%	8.2%
グループホーム	15.2%	1.9%	6.7%
住宅改修費の支給	33.3%	10.1%	11.5%
居宅介護支援	29.7%	18.3%	7.2%
介護老人福祉施設に入所	26.1%	1.4%	15.9%
介護老人保健施設に入所	26.1%	1.9%	8.2%
小規模多機能型居宅介護	25.4%	1.0%	4.8%

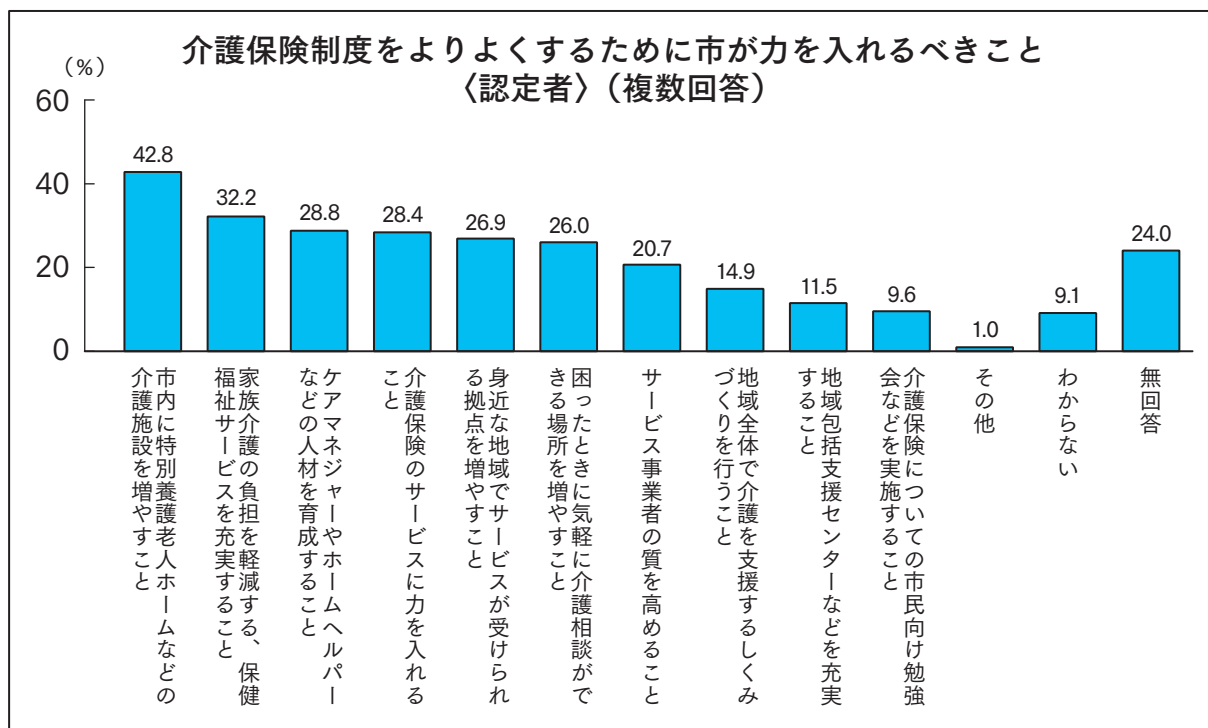
⑩ 今後の希望する生活場所

一般高齢者には介護が必要となった場合に生活したいと思う場所、認定者には今後希望する生活場所をたずねたところ、双方とも「自宅」の割合が最も高く、一般高齢者が41.6%、認定者が63.0%となっています。次いで「特別養護老人ホームなどの介護施設」の割合が高く、一般高齢者が25.4%、認定者が13.5%となっています。



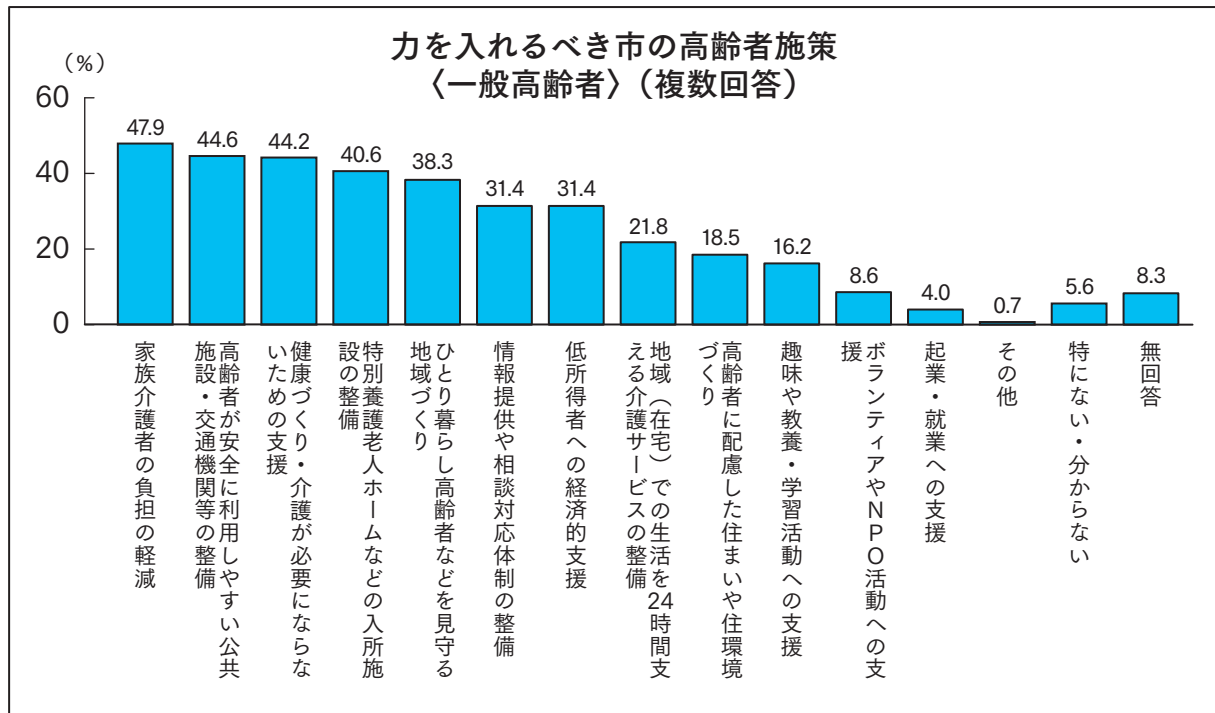
⑪ 介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきこと〈認定者〉

介護保険制度をよりよくするために市が力を入れるべきことは、「市内に特別養護老人ホームなどの介護施設を増やすこと」が42.8%と最も多く、「家族介護の負担を軽減する保健福祉サービスを充実すること」が32.2%で続いています。



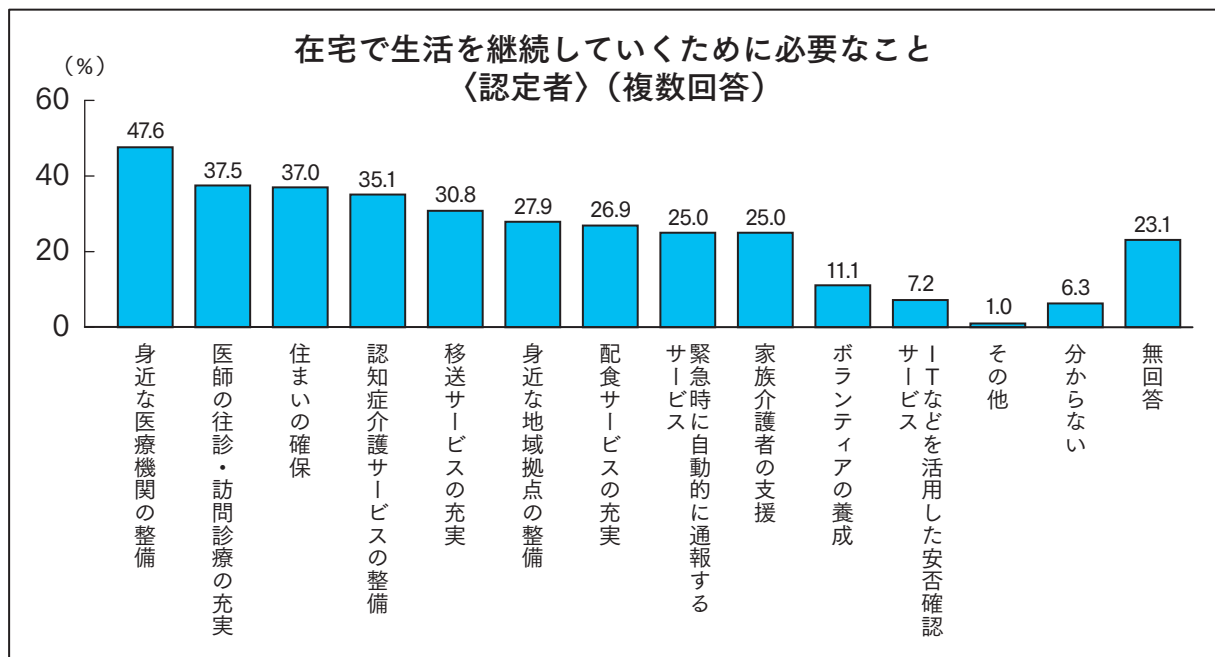
⑫ 力を入れるべき市の高齢者施策〈一般高齢者〉

市が力を入れるべき高齢者施策は、「家族介護者の負担の軽減」が47.9%と最も多く、次いで「高齢者が安全に利用しやすい公共施設・交通機関等の整備」が44.6%、「健康づくり・介護が必要とならないための支援」が44.2%となっています。前回調査では、「特別養護老人ホーム等の入所施設の整備」が最も多く31.7%でした。



⑬ 在宅で生活を継続していくために必要なこと〈認定者〉

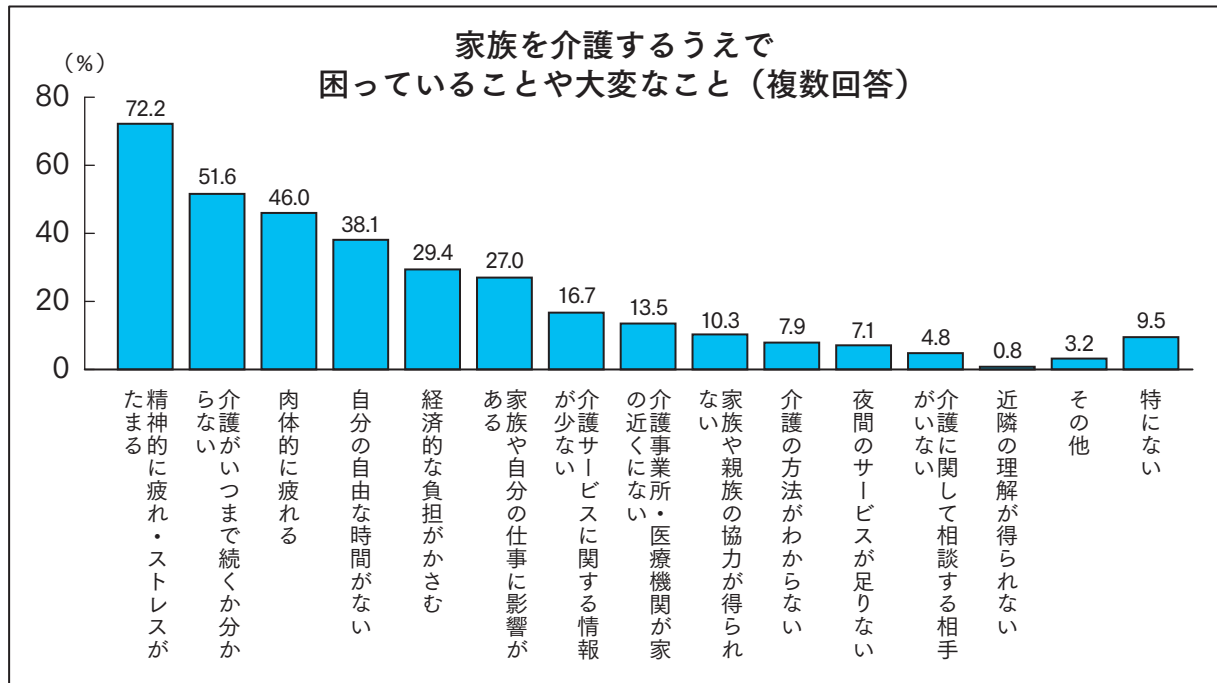
在宅で生活していくために必要なことは、「身近な医療機関の整備」が47.6%と最も多く、「医師の往診・訪問診療の充実」が37.5%、「住まいの確保」が37.0%となっています。



(2) 家族介護者への質問

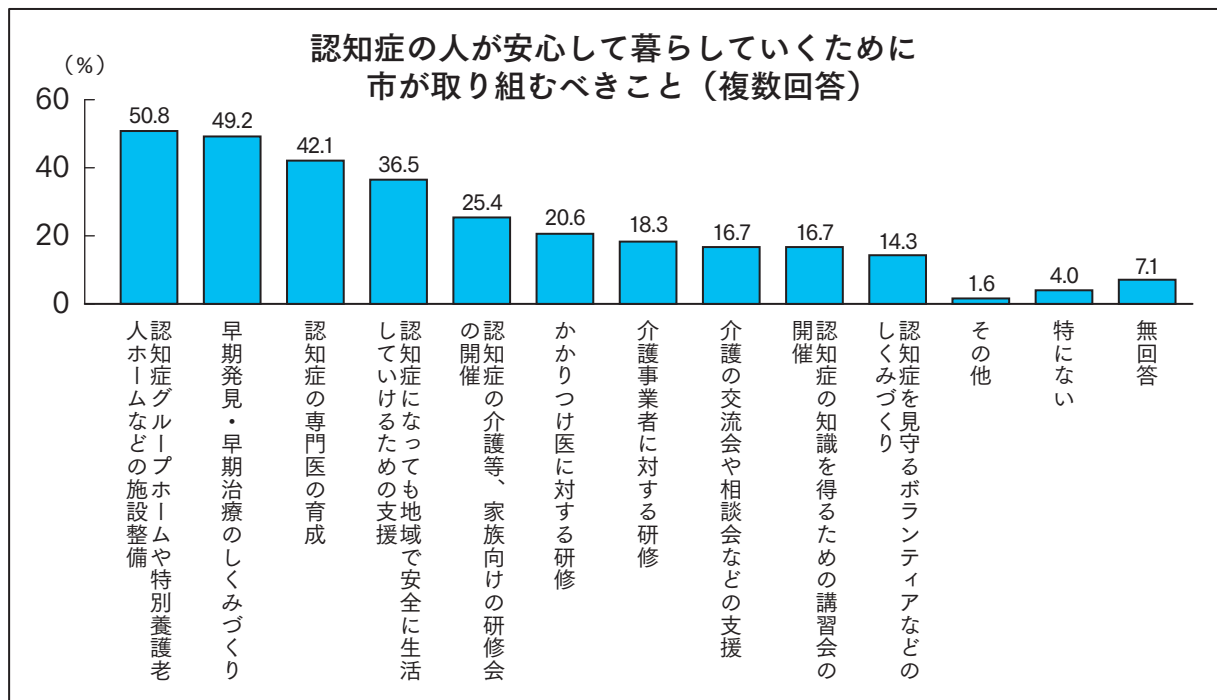
① 家族を介護するうえで困っていることや大変なこと

家族を介護するうえで困っていることや大変なことは、「精神的に疲れ、ストレスがたまる」が72.2%と最も多くなっています。



② 認知症の人が安心して暮らしていくために市が取り組むべきこと

「認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備」が50.8%と最も多く、「早期発見・早期診療のしくみづくり」が49.2%となっています。



第3章 介護保険事業の推進

1 介護保険事業の状況

(1) 介護保険サービス提供事業所の設置状況及び整備状況

平成23年10月1日現在、本市における介護保険サービスの事業所設置状況及び整備状況は以下のとおりです。

① 居宅サービス

平成20年10月1日現在の居宅サービス提供事業所設置状況と比較すると、事業所数では居宅介護支援事業所、訪問介護事業所がそれぞれ1箇所ずつの増、通所介護事業所が2箇所の増となっており、定員では通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護でそれぞれ増となっています。

また、居宅サービスの利用者数については、各年度の年間延べ人数は、平成21年度の12,730人から、平成22年度には13,692人と1年間で962人増えています。

【居宅サービス提供事業所設置状況】

サービス事業所		事業所数(箇所)		定員(人)	
		平成20年	平成23年	平成20年	平成23年
居宅介護支援事業所		11	12	—	—
訪問サービス	訪問介護	5	6	—	—
	訪問看護	2	2	—	—
	訪問入浴介護	3	3	—	—
	訪問リハビリテーション	2	2	—	—
通所サービス	通所介護	9	11	178	214
	通所リハビリテーション	2	2	60	65
短期入所サービス	短期入所生活介護	5	5	48	50
	短期入所療養介護	3	3	—	—
福祉用具販売・貸与		1	1	—	—
特定施設入居者生活介護		1	1	50	50

※平成20年・平成23年ともに10月1日現在の数字

【介護度別居宅サービスの利用者数】 (単位：延人数)

介護度	平成 21 年度		平成 22 年度		比較 (b - a)
	利用者数(a)	構成比	利用者数(b)	構成比	
要支援 1	1,070	8.4%	1,113	8.1%	43
要支援 2	2,208	17.3%	1,852	13.5%	△356
要介護 1	2,616	20.6%	2,987	21.8%	371
要介護 2	3,358	26.4%	3,684	26.9%	326
要介護 3	1,887	14.8%	2,113	15.5%	226
要介護 4	1,077	8.5%	1,276	9.3%	199
要介護 5	514	4.0%	667	4.9%	153
合 計	12,730	100.0%	13,692	100.0%	962

資料：介護保険事業状況報告(年報)

② 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、高齢者が可能なかぎり住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるように、身近な地域で提供するサービスです。地域密着型を利用できるのは原則として長門市の住民のみで、長門市が事業者の指定・監督の権限を持ちます。

第 4 次計画では、認知症対応型共同生活介護 2 事業所、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護各 1 事業所の参入を見込んでいましたが、夜間対応型訪問介護事業所が未整備となっています。

【地域密着型サービス提供事業所設置状況】

サービス事業所		事業所数(箇所)		定 員 (人)	
		平成 20 年	平成 23 年	平成 20 年	平成 23 年
地域密着型 サービス	認知症対応型通所介護	2	3	24	36
	認知症対応型共同生活介護	3	4	27	45

※平成 20 年・平成 23 年ともに 10 月 1 日現在の数字

【地域密着型サービス事業所整備状況】 (事業所数)

サービス事業所	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	第 4 次計画	対計画比
認知症対応型共同生活介護	3	4	4	5	100%
認知症対応型通所介護	2	3	3	3	100%
小規模多機能型居宅介護	0	0	1	1	100%
夜間対応型訪問介護	0	0	0	1	0%

※認知症対応型共同生活介護については、事業所数は 4 となっていますが、2 ユニットが 1 箇所あるため計画通りとなります。

③ 施設サービス

介護保険法において「介護保険施設」とは、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の3つがありますが、本市では平成20年3月末で介護療養型医療施設はすべて医療療養病床に転換しており、現在の利用者は市外の施設を利用しています。第4次計画では介護老人福祉施設の30床の増床を予定していましたが、平成22年度に整備しています。

また、施設サービスの利用者数については、各年度の年間延べ人数は、平成21年度の5,843人から、平成22年度には5,941人と1年間で98人増加していますが、特に介護度の高い部分の割合が高くなっています。

【介護保険施設整備状況】

(単位：床)

サービス事業所	平成21年度	平成22年度	平成23年度	第4次計画	対計画比
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	310	340	340	340	100%
介護老人保健施設	180	180	180	180	100%

【介護度別施設サービスの利用者数】

(単位：延人数)

介護度	平成21年度		平成22年度		比較 (b - a)
	利用者数(a)	構成比	利用者数(b)	構成比	
要支援1	0	0.0%	0	0.0%	0
要支援2	0	0.0%	0	0.0%	0
要介護1	130	2.2%	166	2.8%	36
要介護2	650	11.1%	586	9.9%	△64
要介護3	1,390	23.8%	1,289	21.7%	△101
要介護4	1,699	29.1%	1,833	30.8%	134
要介護5	1,974	33.8%	2,067	34.8%	93
合計	5,843	100.0%	5,941	100.0%	98

資料：介護保険事業状況報告(年報)

施設サービス利用者に占める重度者（要介護4・5）の割合は、平成21年度62.9%、平成22年度65.6%と徐々に重度者の割合が高くなっています。

(2) 介護保険サービス利用状況

① 介護保険サービス利用実績

介護給付の居宅サービスでは、福祉用具の貸与・販売、訪問介護、訪問看護などが計画を上回っていますが、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護などで計画を大きく下回っています。また、地域密着型サービスでは、夜間対応型訪問介護は未整備、小規模多機能型居宅介護は整備が遅れたため利用実績がありません。

予防給付の居宅サービスでは、福祉用具の貸与・販売、短期入所生活介護が計画を上回っていますが、訪問看護、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護などで計画を大きく下回っています。

【介護保険サービス別利用実績（介護給付）】

サービス種別		平成 21 年度			平成 22 年度		
		計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)
居宅サービス	訪問介護（延回数）	31,347	35,765	114.1	33,079	43,763	132.3
	訪問入浴介護（延回数）	1,360	1,132	83.2	1,424	1,179	82.8
	訪問看護（延回数）	3,568	3,638	102.0	4,190	4,717	112.6
	訪問リハビリテーション（延回数）	3,304	3,443	104.2	3,916	3,758	96.0
	居宅療養管理指導（延人数）	240	166	69.2	250	196	78.4
	通所介護（延回数）	31,835	32,805	103.0	34,795	37,801	108.6
	通所リハビリテーション（延回数）	11,872	11,541	97.2	13,099	12,269	93.7
	短期入所生活介護（延日数）	18,973	16,985	89.5	20,344	18,732	92.1
	短期入所療養介護（延日数）	2,533	2,024	79.9	2,611	1,959	75.0
	特定施設入居者生活介護(延人数)	492	330	67.1	504	333	66.1
	福祉用具貸与（延人数）	3,980	4,770	119.8	4,110	5,286	128.6
	特定福祉用具販売（延人数）	140	159	113.6	150	178	118.7
	住宅改修（延人数）	145	128	88.3	160	138	86.3
	居宅介護支援（延人数）	8,147	9,151	112.3	8,352	10,441	125.0
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護（延人数）	81	0	0.0	88	0	0.0
	小規模多機能型居宅介護（延人数）	180	0	0.0	180	0	0.0
	認知症対応型通所介護（延回数）	3,958	3,058	77.3	4,155	4,245	102.2
	認知症対応型共同生活介護(延人数)	480	335	69.8	540	432	80.0
施設サービス	介護老人福祉施設（延人数）	3,960	3,672	92.7	4,080	3,728	91.4
	介護老人保健施設（延人数）	2,160	2,089	96.7	2,160	2,082	96.4
	介護療養型医療施設（延人数）	132	139	105.3	132	155	117.4

【介護保険サービス別利用実績（予防給付）】

サービス種別		平成 21 年度			平成 22 年度		
		計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)
居宅サービス	介護予防訪問介護(延人数)	1,583	1,719	108.6	1,640	1,509	92.0
	介護予防訪問入浴介護(延回数)	7	0	0.0	7	0	0.0
	介護予防訪問看護(延回数)	402	82	20.4	527	30	5.7
	介護予防訪問リハビリテーション(延回数)	262	127	48.5	324	188	58.0
	介護予防居宅療養管理指導(延人数)	30	3	10.0	30	10	33.3
	介護予防通所介護(延人数)	1,581	1,339	84.7	1,629	1,232	75.6
	介護予防通所リハビリテーション(延人数)	510	345	67.6	550	262	47.6
	介護予防短期入所生活介護(延日数)	324	431	133.0	334	394	118.0
	介護予防短期入所療養介護(延日数)	79	26	32.9	81	15	18.5
	介護予防特定施設入居者生活介護(延人数)	120	58	48.3	120	33	27.5
	介護予防福祉用具貸与(延人数)	650	824	126.8	670	716	106.9
	特定介護予防福祉用具販売(延人数)	39	43	110.3	41	59	143.9
	住宅改修(延人数)	55	76	138.2	60	47	78.3
	介護予防支援(延人数)	3,655	3,238	88.6	3,616	2,943	81.4
地域密着型サービス	介護予防小規模多機能型居宅介護(延人数)	96	0	0.0	96	0	0.0
	介護予防認知症対応型通所介護(延回数)	175	32	18.3	397	81	20.4
	介護予防認知症対応型共同生活介護(延人数)	36	0	0.0	36	0	0.0

② 介護保険サービス給付費実績額

介護サービスに要する費用としての総給付費は、平成 21 年度は 2,666,060 千円でしたが、平成 22 年度には 2,824,195 千円と 158,135 千円増加しました。

対計画比については、平成 21 年度 94.6%、平成 22 年度 96.1%と概ね計画通りとなっており、個々のサービス別にみても、概ね利用実績と同様の傾向となっています。

【介護保険サービス別給付費実績額（介護給付）】

（単位：千円）

サービス種別	平成 21 年度			平成 22 年度			
	計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)	
居宅サービス	訪問介護	120,504	136,322	113.1	127,063	159,333	125.4
	訪問入浴介護	15,577	12,816	82.3	16,314	13,192	80.9
	訪問看護	26,875	27,010	100.5	31,566	34,797	110.2
	訪問リハビリテーション	16,763	19,545	116.6	19,840	21,390	107.8
	居宅療養管理指導	1,569	1,104	70.4	1,635	1,279	78.2
	通所介護	253,617	269,319	106.2	275,573	314,086	114.0
	通所リハビリテーション	105,466	101,350	96.1	115,876	107,516	92.8
	短期入所生活介護	152,097	135,054	88.8	163,004	145,607	89.3
	短期入所療養介護	23,645	19,530	82.6	24,371	19,376	79.5
	特定施設入居者生活介護	76,867	57,676	75.0	78,739	58,394	74.2
	福祉用具貸与	47,548	53,980	113.5	49,132	58,764	119.6
	特定福祉用具販売	3,289	4,060	123.4	3,523	4,690	133.1
	住宅改修	12,498	13,218	105.8	13,791	12,851	93.2
	居宅介護支援	96,083	111,636	116.2	98,437	131,658	133.7
計	952,398	962,620	101.1	1,018,864	1,082,933	106.3	
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護	1,444	0	0.0	1,587	0	0.0
	小規模多機能型居宅介護	19,035	0	0.0	19,035	0	0.0
	認知症対応型通所介護	39,735	30,108	75.8	41,699	42,276	101.4
	認知症対応型共同生活介護	110,507	76,130	68.9	125,203	96,472	77.1
	計	170,721	106,238	62.2	187,524	138,748	74.0
施設サービス	介護老人福祉施設	939,819	885,710	94.2	969,218	898,224	92.7
	介護老人保健施設	542,171	530,858	97.9	543,307	535,453	98.6
	介護療養型医療施設	45,445	48,834	107.5	45,445	56,189	123.6
	計	1,527,435	1,465,402	95.9	1,557,970	1,489,866	95.6

【介護保険サービス別給付費実績（予防給付）】

（単位：千円）

サービス種別		平成 21 年度			平成 22 年度		
		計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)
居宅サービス	介護予防訪問介護	30,233	32,777	108.4	31,320	27,929	89.2
	介護予防訪問入浴介護	79	0	0.0	79	0	0.0
	介護予防訪問看護	3,100	585	18.9	4,064	140	3.4
	介護予防訪問リハビリテーション	1,264	634	50.2	1,563	1,049	67.1
	介護予防居宅療養管理指導	139	27	19.4	139	63	45.3
	介護予防通所介護	54,619	47,016	86.1	56,332	42,850	76.1
	介護予防通所リハビリテーション	20,240	14,334	70.8	21,483	10,588	49.3
	介護予防短期入所生活介護	1,831	2,245	122.6	1,888	2,380	126.1
	介護予防短期入所療養介護	558	207	37.1	572	112	19.6
	介護予防特定施設入居者生活介護	10,749	5,989	55.7	10,749	3,845	35.8
	介護予防福祉用具貸与	6,230	5,457	87.6	6,430	4,900	76.2
	特定介護予防福祉用具販売	816	734	90.0	858	1,094	127.5
	住宅改修	5,071	7,901	155.8	5,532	4,437	80.2
	介護予防支援	15,550	13,638	87.7	15,346	12,611	82.2
計	150,479	131,544	87.4	156,355	111,998	71.6	
地域密着型サービス	介護予防小規模多機能型居宅介護	7,101	0	0.0	7,101	0	0.0
	介護予防認知症対応型通所介護	1,422	256	18.0	3,263	650	19.9
	介護予防認知症対応型共同生活介護	8,282	0	0.0	8,282	0	0.0
	計	16,805	256	1.5	18,646	650	3.5

【介護給付費の実績】

（単位：千円）

サービス種別		平成 21 年度			平成 22 年度		
		計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)
介護給付	居宅サービス	952,398	962,620	101.1	1,018,864	1,082,933	106.3
	地域密着型サービス	170,721	106,238	62.2	187,524	138,748	74.0
	施設サービス	1,527,435	1,465,402	95.9	1,557,970	1,489,866	95.6
	小計	2,650,554	2,534,260	95.6	2,764,358	2,711,547	98.1
予防給付	居宅サービス	150,479	131,544	87.4	156,355	111,998	71.6
	地域密着型サービス	16,805	256	1.5	18,646	650	3.5
	小計	167,284	131,800	78.8	175,001	112,648	64.4
総額		2,817,838	2,666,060	94.6	2,939,359	2,824,195	96.1

2 介護保険事業量等の見込み

(1) 基盤整備の目標

① 地域密着型サービス

平成 24 年度から平成 26 年度までの本計画期間において、日常生活圏域別の整備状況及び認知症高齢者数等を考慮し、次のとおり整備目標（必要利用定員数）を見込みました。

【認知症対応型共同生活介護の必要利用定員数】（単位：箇所（定員数））

圏域	平成 23 年 10 月 1 日現在	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	計
長門	2 (18)	1 (9)	—	1 (9)	4 (36)
三隅	1 (9)	—	—	—	1 (9)
日置	0	—	1 (9)	—	1 (9)
油谷	1 (18)	—	—	—	1 (18)
計	4 (45)	1 (9)	1 (9)	1 (9)	7 (72)

【小規模多機能型居宅介護の整備目標】（単位：箇所）

圏域	平成 23 年 10 月 1 日現在	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	計
長門	0	—	—	1	1
三隅	0	—	—	—	0
日置	0	—	—	—	0
油谷	(注) 1	—	—	—	1
計	1	—	—	1	2

※(注) 油谷圏域の 1 箇所は平成 24 年 3 月に開所予定

② 施設サービス

本計画期間において、次のとおり整備目標（必要入所定員数）を見込みました。

【介護保険施設の必要入所定員数】（単位：箇所（定員数））

区分	平成 23 年 10 月 1 日現在	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	計
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	5 (340)	—	—	—	5 (340)
介護老人保健施設	3 (180)	—	—	—	3 (180)

③ 特定施設入居者生活介護サービス

【特定施設の必要入所定員数】 (単位：箇所 (定員数))

区分	平成 23 年 10 月 1 日現在	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	計
特定施設入居者 生活介護	1 (50)	—	—	—	1 (50)

(2) サービス量の見込み

サービス見込量については、要支援・要介護認定者数、サービス利用者数の伸びを見込むとともに、平成 21 年度以降のサービス利用実績、今後の施設基盤整備計画等を踏まえて推計しました。

【介護保険サービス量の見込み (介護給付)】

サービス種別		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居宅サービス	訪問介護 (延回数)	73,248	77,868	83,268
	訪問入浴介護 (延回数)	1,272	1,320	1,428
	訪問看護 (延回数)	4,668	4,992	5,352
	訪問リハビリテーション (延回数)	8,352	8,832	9,540
	居宅療養管理指導 (延人数)	228	252	264
	通所介護 (延回数)	45,336	48,468	51,720
	通所リハビリテーション (延回数)	13,668	14,604	15,612
	短期入所生活介護 (延日数)	18,660	20,016	21,420
	短期入所療養介護 (延日数)	2,328	2,664	2,736
	特定施設入居者生活介護(延人数)	420	420	420
	福祉用具貸与 (延人数)	6,552	6,984	7,464
	特定福祉用具販売 (延人数)	204	240	240
	住宅改修 (延人数)	168	180	180
	居宅介護支援 (延人数)	12,132	13,032	13,908
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護 (延人数)	192	192	288
	認知症対応型通所介護 (延回数)	5,928	6,456	6,840
	認知症対応型共同生活介護(延人数)	576	672	780
施設サービス	介護老人福祉施設 (延人数)	4,080	4,080	4,080
	介護老人保健施設 (延人数)	2,160	2,160	2,160
	介護療養型医療施設 (延人数)	180	192	204

【介護保険サービス量の見込み（予防給付）】

サービス種別		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居宅サービス	介護予防訪問介護(延人数)	1,392	1,332	1,272
	介護予防訪問入浴介護(延回数)	12	12	12
	介護予防訪問看護(延回数)	84	84	84
	介護予防訪問リハビリテーション(延回数)	384	384	384
	介護予防居宅療養管理指導(延人数)	12	12	12
	介護予防通所介護(延人数)	1,080	1,032	1,008
	介護予防通所リハビリテーション(延人数)	252	252	252
	介護予防短期入所生活介護(延日数)	348	348	348
	介護予防短期入所療養介護(延日数)	24	24	24
	介護予防特定施設入居者生活介護(延人数)	24	36	48
	介護予防福祉用具貸与(延人数)	756	732	720
	特定介護予防福祉用具販売(延人数)	72	60	60
	住宅改修(延人数)	60	48	48
	介護予防支援(延人数)	2,712	2,604	2,520
	地域密着型サービス	介護予防小規模多機能型居宅介護(延人数)	24	24
介護予防認知症対応型通所介護(延回数)		96	72	72
介護予防認知症対応型共同生活介護(延人数)		12	24	24

(3) 給付費の見込み

給付費の見込みについては、本計画期間に見込んだサービス量に平成 23 年度の介護度別サービス単価を乗じ、平成 24 年 4 月の介護報酬改定によるプラス 1.2%（実質 0.7%）分を上乗せして見込みました。

【介護保険サービス別給付費の見込み（介護給付）】 (単位：千円)

サービス種別		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居宅サービス	訪問介護	211,317	224,499	240,117
	訪問入浴介護	14,687	15,241	16,488
	訪問看護	37,018	39,588	42,442
	訪問リハビリテーション	24,274	25,690	27,745
	居宅療養管理指導	1,356	1,465	1,566
	通所介護	380,755	406,840	434,697
	通所リハビリテーション	120,214	128,599	137,681
	短期入所生活介護	153,013	164,068	175,568
	短期入所療養介護	23,365	26,753	27,447
	特定施設入居者生活介護	76,304	76,304	76,304
	福祉用具貸与	69,760	74,380	79,513
	特定福祉用具販売	5,523	6,416	6,416
	住宅改修	15,882	16,532	16,532
	居宅介護支援	158,842	170,993	182,864
	計	1,292,310	1,377,368	1,465,380
地域密着型サービス	小規模多機能型居宅介護	34,652	34,652	51,070
	認知症対応型通所介護	60,183	65,874	69,704
	認知症対応型共同生活介護	137,162	159,780	185,704
	計	231,997	260,306	306,478
施設サービス	介護老人福祉施設	1,001,552	1,001,552	1,001,552
	介護老人保健施設	542,110	542,110	542,110
	介護療養型医療施設	58,902	63,009	67,116
	計	1,602,564	1,606,671	1,610,778

【介護保険サービス別給付費の見込み（予防給付）】

（単位：千円）

サービス種別		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居宅サービス	介護予防訪問介護	26,095	25,148	24,256
	介護予防訪問入浴介護	93	93	93
	介護予防訪問看護	414	414	414
	介護予防訪問リハビリテーション	1,083	1,083	1,083
	介護予防居宅療養管理指導	54	54	54
	介護予防通所介護	38,998	37,935	37,639
	介護予防通所リハビリテーション	10,826	10,826	10,826
	介護予防短期入所生活介護	2,110	2,110	2,110
	介護予防短期入所療養介護	154	154	154
	介護予防特定施設入居者生活介護	2,244	3,825	5,406
	介護予防福祉用具貸与	5,173	4,976	4,856
	特定介護予防福祉用具販売	1,370	1,113	1,113
	住宅改修	5,718	4,558	4,558
	介護予防支援	11,679	11,194	10,814
計	106,011	103,483	103,376	
地域密着型サービス	介護予防小規模多機能型居宅介護	1,356	1,356	2,225
	介護予防認知症対応型通所介護	770	588	588
	介護予防認知症対応型共同生活介護	2,711	5,423	5,423
	計	4,837	7,367	8,236

【介護給付費の見込み】

（単位：千円）

サービス種別		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	合計
介護給付	居宅サービス	1,292,310	1,377,368	1,465,380	4,135,058
	地域密着型サービス	231,997	260,306	306,478	798,781
	施設サービス	1,602,564	1,606,671	1,610,778	4,820,013
	小計	3,126,871	3,244,345	3,382,636	9,753,852
予防給付	居宅サービス	106,011	103,483	103,376	312,870
	地域密着型サービス	4,837	7,367	8,236	20,440
	小計	110,848	110,850	111,612	333,310
総額		3,237,719	3,355,195	3,494,248	10,087,162

3 地域支援事業の推進

(1) 地域支援事業の利用状況

要介護・要支援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・継続的なケアマネジメントを強化する観点から、地域支援事業を実施しています。

【地域支援事業の利用実績】

項 目		平成 21 年度 (a)	平成 22 年度 (b)	比較 (b - a)	
介護予 防事業	特定高 齢者 施策	特定高齢者把握事業（実人数）	2,518	6,283	3,765
		運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能向上・閉じこもり予防事業(実人数)	16	4	△12
	一般高 齢者 施策	高齢者筋力向上トレーニング事業(延人数)	355	575	220
		水中運動指導事業（延人数）	393	275	△118
		介護予防講座の開催事業（延人数）	1,684	1,026	△658
		閉じこもり予防デイサービス事業(延人数)	5,853	4,778	△1,075
		地域介護予防活動支援事業（延人数）	640	1,070	430
		生活支援短期宿泊事業（実人数）	6	9	3
	生活支援相談員派遣事業（実人数）	35	28	△7	
包括的 支援事業		介護予防ケアプランの作成（件数）	500	412	△88
		総合相談件数（件数）	79	105	26
		地域ケアネットワーク会議（延人数）	319	293	△26
任意事 業	家族介 護支 援 事業	家族介護教室開催事業（回数）	4	1	△3
		家族介護慰労金支援事業（実人数）	0	0	0
		家族介護用品給付事業（実人数）	18	19	1
	その 他 の 事 業	成年後見制度利用支援事業（実人数）	0	2	2
		住宅改修チーム利用件数（件数）	0	0	0
		住宅改修理由書作成件数（件数）	35	19	△16
		介護相談員派遣事業（回数）	166	144	△22
	食の自立支援事業（実人数）	200	199	△1	
	地域見守り体制整備事業（実人数）	329	262	△67	

(2) 地域支援事業の見込み

地域支援事業は、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業に区分され、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等になった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう、それぞれの事業に取り組んでいきます。

【地域支援事業の利用見込み】

項 目		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	
介護 予 防 事 業	特定 高 齢 者 施 策	特定高齢者把握事業（実人数）	7,047	7,084	7,121
		運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能向上・閉じこもり予防事業(実人数)	97	101	105
	一 般 高 齢 者 施 策	高齢者筋力向上トレーニング事業(延人数)	719	723	727
		水中運動指導事業（延人数）	850	850	850
		介護予防講座の開催事業（延人数）	1,000	1,100	1,200
		閉じこもり予防デイサービス事業(延人数)	5,900	5,950	6,000
		地域介護予防活動支援事業（延人数）	870	900	950
		生活支援短期宿泊事業（実人数）	8	10	14
生活支援相談員派遣事業（実人数）	37	38	40		
包括 的 支 援 事 業	介護予防ケアプランの作成（件数）	400	395	390	
	総合相談件数（件数）	125	140	155	
	地域ケアネットワーク会議（延人数）	320	330	340	
任 意 事 業	家 族 介 護 支 援 事 業	家族介護教室開催事業（回数）	4	8	12
		家族介護慰労金支援事業（実人数）	1	1	1
		家族介護用品給付事業（実人数）	20	21	23
	そ の 他 の 事 業	成年後見制度利用支援事業（実人数）	5	6	8
		住宅改修チーム利用件数（件数）	2	3	4
		住宅改修理由書作成件数（件数）	30	30	30
介護相談員派遣事業（回数）	168	169	170		
食の自立支援事業（実人数）	223	224	225		
地域見守り体制整備事業（実人数）	306	307	309		

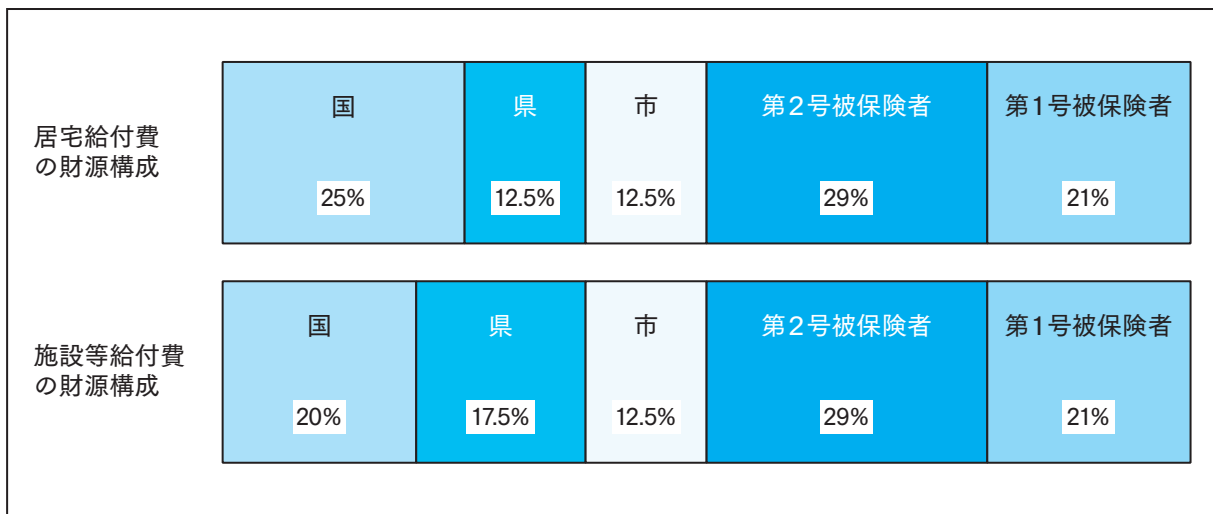
第4章 介護保険制度の安定した運営に向けて

1 第1号被保険者の保険料基準の見込み

(1) 介護保険事業の財源構成

保険から支払われる給付費（自己負担1割を除いた部分）については、公費50%、残り50%を65歳以上の方の第1号被保険者保険料（21%）と40歳以上64歳までの方の第2号被保険者保険料（29%）で負担します。

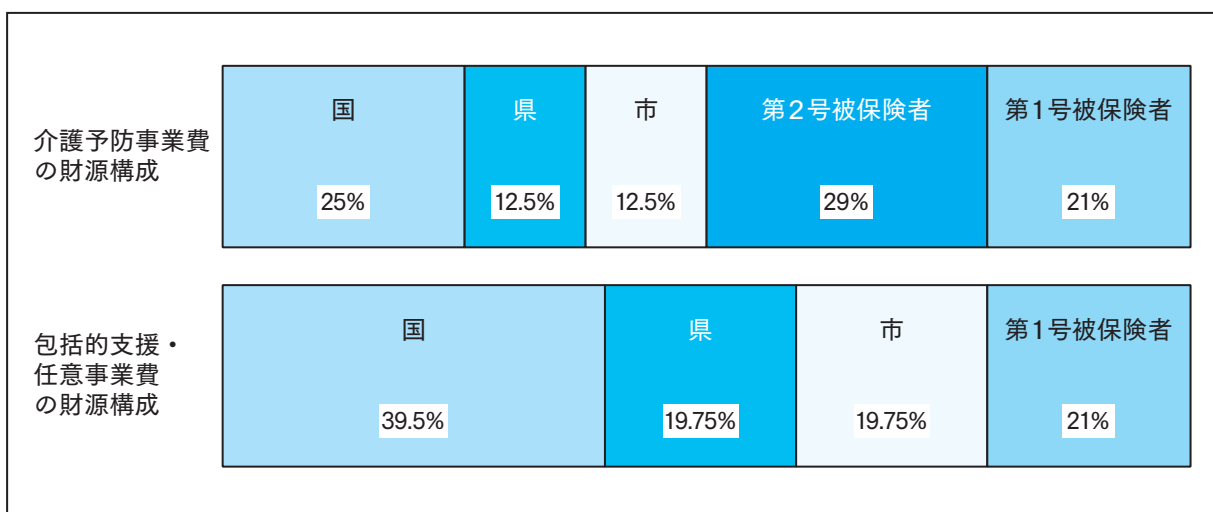
平成21年度から平成23年度までの第1号被保険者の負担割合は20%でしたが、高齢者数の増加等により、平成24年度から第1号被保険者の負担割合は21%に増えました。



(2) 地域支援事業の財源構成

地域支援事業のうち介護予防事業については、公費50%、第1号・第2号被保険者保険料50%の負担割合となっており、包括的支援・任意事業については、公費79%、第1号被保険者保険料で21%を負担します。

平成21年度から平成23年度までの第1号被保険者の負担割合は20%でしたが、平成24年度から21%に増えました。



(3) 保険料の所得段階

本市では、第1号被保険者の所得段階別保険料の設定にあたり、国の基準である6段階より細分化しています。第4期計画時では、平成17年度の税制改正による激変緩和の対応を行うため、第4段階を2つの段階に分けて保険料軽減措置を行いました。第5期計画においても、引き続き第4段階を2つの段階に分けて保険料段階を設定することとします。また、負担能力に応じたきめ細かい保険料段階を設定する観点から、従来の第3段階においても2つの段階に分けて保険料の軽減措置を図ります。

【介護保険料段階】

段階	対象者	保険料率
第1段階	生活保護受給者の方、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方	基準額×0.50
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の方	基準額×0.50
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円超120万円以下の方	基準額×0.70
	世帯全員が市民税非課税で、上記に該当しない方	基準額×0.75
第4段階	市民税本人非課税（世帯に課税者がいる）で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	基準額×0.85
	市民税本人非課税（世帯に課税者がいる）で、上記に該当しない方	基準額×1.00
第5段階	市民税本人課税で、前年の合計所得金額が125万円未満の方	基準額×1.15
第6段階	市民税本人課税で、前年の合計所得金額が125万円以上190万円未満の方	基準額×1.25
第7段階	市民税本人課税で、前年の合計所得金額が190万円以上の方	基準額×1.50

(4) 第1号被保険者の保険料

介護保険料は、第5期計画の3年間に必要とする標準給付費及び地域支援事業費から算出した第1号被保険者負担分相当額をもとに、保険料収納必要額をもとめ、3年間の第1号被保険者数で除して算出します。

第5期計画では、認定者の増加等により給付費の大幅な伸びが見込まれます。これによる保険料の上昇を、現在積み立てている介護給付費準備基金を取り崩すことにより抑制し、また、介護保険法の一部改正により県に設置されている財政安定化基金の取り崩しが可能となり、取り崩した額の3分の1に相当する額を市に交付され、保険料の負担軽減を図ります。

【第1号被保険者の保険料推計】

1. 標準給付費

(単位：千円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	合計
総給付費	3,237,719	3,355,195	3,494,248	10,087,162
特定入所者介護サービス費等給付額	166,021	171,002	176,132	513,155
高額介護サービス費等給付額	65,156	69,717	74,597	209,470
高額医療合算介護サービス費等給付額	12,927	13,832	14,800	41,559
審査支払手数料	4,814	5,151	5,511	15,476
標準給付費見込額	3,486,637	3,614,897	3,765,288	10,866,822

2. 地域支援事業費

(単位：千円)

地域支援事業費	65,057	68,310	71,726	205,093
保険給付費見込額に対する割合	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%

3. 第1号被保険者の保険料

(単位：千円)

第1号被保険者数(人)	13,228	13,349	13,470	40,047
前期(65～74歳)	5,763	5,874	5,985	17,622
後期(75歳～)	7,465	7,475	7,485	22,425
標準給付費見込額	3,486,637	3,614,897	3,765,288	10,866,822
地域支援事業費	65,057	68,310	71,726	205,093
第1号被保険者負担分相当額	745,856	773,473	805,773	2,325,102
調整交付金相当額	174,332	180,745	188,264	543,341
調整交付金見込交付割合	8.16%	8.16%	8.16%	
調整交付金見込額	284,510	294,976	307,247	886,733
介護給付費準備基金取崩額	188,000 千円			
財政安定化基金取崩による交付額	23,581 千円			
保険料収納必要額	1,770,129 千円			
予定保険料収納率	98.9%			
所得段階別加入割合補正後被保険者数	36,377 人			
保険料月額	4,100 円			

※第1号被保険者負担分相当額＝(標準給付費見込額＋地域支援事業費)×21%

※保険料収納必要額＝第1号被保険者負担分相当額＋調整交付金相当額－調整交付金見込額－介護給付費準備基金取崩額－財政安定化基金取崩による交付額

※保険料月額＝保険料収納必要額÷予定保険料収納率÷所得段階別加入割合補正後被保険者数÷12

※四捨五入の関係で計算が一致しない場合があります。

【第5期計画期間の介護保険料の見込】

段 階	年 額 (円)	算定方法
第1段階	24,600円	基準額×0.50
第2段階	24,600円	基準額×0.50
第3段階	(軽減あり) 34,440円	基準額×0.70
	(軽減なし) 36,900円	基準額×0.75
第4段階	(軽減あり) 41,820円	基準額×0.85
	(軽減なし) 49,200円	基準額×1.00
第5段階	56,580円	基準額×1.15
第6段階	61,500円	基準額×1.25
第7段階	73,800円	基準額×1.50

2 低所得者対策

低所得者の対策として、介護保険料及び介護サービス利用料の独自減免を継続します。

(1) 介護保険料減免

介護保険は、介護を皆で支えあう制度であり、保険料を納めた人に必要な給付を行うことが前提となっていますが、世帯員全員に所得がない、世帯員全員が非課税であるなど、一定の要件に該当する場合、介護保険料の一部を減免します。

(2) 介護サービス利用料減免

介護サービス利用料として、サービスにかかった費用の1割を利用者が負担することになっていますが、世帯員全員に所得がない、市民税課税者に扶養されていない等、一定の要件に該当する場合、介護サービス利用料の一部を減免します。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5つの在宅サービスです。

(3) その他

① 特定入所者介護サービス費

施設サービス等に係る食費・居住費が、低所得者に過重な負担とならないよう、所得に応じた利用者負担限度額を設け、その限度額を超える差額を補足給付します。

② 高額介護サービス費

世帯で受けた介護サービスの利用者負担の1ヶ月分の合計額が、所得に応じた上限額を超えた場合、その超えた費用を高額介護サービス費として支給します。

③ 高額医療合算介護サービス費

世帯で受けた1年間の医療保険と介護保険両制度における利用者負担額が著しく高額となった場合に、所得に応じた限度額を超えた部分について、その超えた費用を按分して医療保険と介護保険の両方から支給します。

④ 社会福祉法人等による利用者負担額軽減事業

生計が困難な人を対象に、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人による利用者負担軽減を行います。

3 介護保険制度の普及啓発

介護サービスを利用し、又は利用しようとする要介護者等が適切なサービスを選択するためには、介護保険制度の十分な理解とサービス等に関する情報を得ることが必要です。

これらを、広く利用者や家族に周知するために「市広報」や「ケーブルテレビ」「ホームページ」等で広報してきたことにより、介護保険制度の理解度は、「暮らしと生きがいに関する調査（高齢者調査）」結果にもあるように、かなり上がってきたことがうかがえます。しかしながら、介護予防の取り組みや地域包括支援センターの認知度が非常に低いという結果も出ており、このことを踏まえ、リーフレット等を活用し市民に対してより一層の広報活動を行い周知に努め、地域とのネットワークの構築を進めていきます。



4 介護保険サービスの質的向上

(1) ケアマネジメントの充実

地域包括支援センターが中心となり、ケアマネジャーに対して、業務への習熟度に応じた専門性を高めるために、地域ケアネットワーク会議を定期的で開催し、研修やケアマネジャー相互の情報・意見交換の場を設定し、困難事例への対処方法など情報の共有化に努めます。

また、居宅介護支援事業者、介護保険施設及び居宅サービス事業者等との連携を図り、質の高い適切なケアマネジメントを行うことができるよう、関係機関相互の情報交換や連絡調整のためのネットワークの整備など、必要な体制の構築に努めます。

(2) 相談・苦情解決の体制づくり

介護サービスの利用に際しての苦情については、まずサービス事業者に申し立て、事業者が迅速・適切に対応すべきとされています。

このため、利用者の権利を擁護し、より質の高いサービスを提供していくために、サービス事業者に対して、苦情への適切な対応や処理ができるよう働きかけます。

また、市相談窓口への相談や苦情については、迅速・丁寧に対応するとともに、職員間の事例研修などにより、職員の資質向上を図ります。

(3) 介護相談員派遣事業の充実

介護相談員がサービス提供の場を訪問し、利用者等の話を聞いたり相談に応じるなど、利用者の不満や疑問にきめ細かく対応し、苦情に至る事態を未然に防止します。

また、養成研修・現任研修を開催し、介護相談員間の事例検討などを通じて介護相談員の資質の向上を図ります。

(4) 施設サービス等における高齢者の尊厳の確保

施設サービスについては、高齢者が尊厳を保って、心豊かな暮らしができるような生活環境の整備を図る必要があることから、集団処遇的なサービス提供のあり方を見直し、できる限り在宅に近い生活と入所者一人ひとりの生活を尊重した個別ケアが実現できるように、介護老人福祉施設等の改修・改築を促進するとともに、入所者の尊厳ある生活環境の確保等、サービスの質の向上を指導します。

第5章 高齢者保健福祉施策の推進

1 老人福祉事業

本市の高齢化率（65歳以上の人口÷総人口）は33.8%と県内他市町に比べても高い状況にあります。このため、市では高齢者の誰もが住み慣れた地域で安全に安心して生きがいを持って生活し続けることができるように、さまざまな事業を実施していきます。

①老人福祉電話

【老人福祉電話の実績】

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 26 年度目標
利用件数	11 件	11 件	11 件

【今後の取り組み】

ひとり暮らし高齢者の孤独感を和らげるとともに、民生児童委員、自治会長、地域住民等の協力を得てその安否を確認するため、ひとり暮らし高齢者に対し電話を無料で貸与し、在宅生活を支援します。

②高齢者移送サービス

【高齢者移送サービスの実績】

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 26 年度目標
利用延人数	42 人	62 人	120 人

【今後の取り組み】

高齢者の通院や買い物等のための移送サービスを、現在1地域を対象に行っていますが、今後、他の地域で外出が困難な高齢者のための移送手段を確保する具体的な解決方法を検討していきます。

③養護老人ホーム

【養護老人ホームの実績】

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 26 年度目標
利用実人数	73 人	75 人	75 人

【今後の取り組み】

養護老人ホームは、65歳以上の方で環境上の理由及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な高齢者のための入所施設です。

本市には1施設（定員50人）あり、施設数及び入所定員については、現状維持を基本とします。

④市営公衆浴場入浴料割引事業

【市営公衆浴場入浴料割引事業の実績】

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 26 年度目標
新規登録者数	197 人	164 人	200 人

【今後の取り組み】

市内在住の 70 歳以上の方を対象に、市営公衆浴場の入浴料を割り引く制度です。利用には手続きが必要です。新規登録者数は年々減ってきており、今後とも広報等で制度の周知を行い、より多くの方に利用していただけるよう取り組んでいきます。

⑤敬老祝金支給事業

【敬老祝金支給事業の実績】

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 26 年度目標
支給者数	237 人	287 人	426 人

【今後の取り組み】

市内在住の 88 歳及び 100 歳の誕生日を迎えられた方に、敬老の祝い金を支給しています。今後対象者の増加が見込まれることから、祝金の額及び支給方法等の検討が必要です。

⑥敬老会開催事業

【敬老会開催事業の実績】

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 26 年度目標
開催回数	8 回	8 回	8 回
参加実人数	1,741 人	1,660 人	1,800 人

【今後の取り組み】

敬老会対象者は年々増加傾向にあるのに対し、参加者は毎年減少しています。多くの方に参加していただくため、敬老会の内容をより充実したものとなるよう検討していくとともに、敬老会の開催方法等についても検討していきます。

⑦高齢者生きがい活動推進事業

【高齢者生きがい活動推進事業の実績】

区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 26 年度目標
回数	84 回	102 回	110 回
利用延人数	2,838 人	2,897 人	3,000 人

【今後の取り組み】

高齢者の健康づくり・生きがい活動を推進するため、様々な活動を支援しています。今後とも市内の高齢者が 1 人でも多く参加し、いきいきとした活動が出来るよう支援していきます。

2 地域包括ケアシステムの整備

高齢化や核家族化に伴い、単身者や夫婦だけの高齢者世帯が増加し、家庭内の介護力が低下しており、公的なサービスだけではすべての高齢者を支えることは困難となっています。そうしたなか、高齢者自身の介護予防の取り組み（自助）、隣近所や地域の人同士の見守りや支援（互助・共助）、公的サービス（公助）をうまく組み合わせることにより、何らかの支援が必要になった高齢者やその家族を支える仕組みをつくることが求められています。

要介護状態になるなど、何らかの支援が必要になった場合でも、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、①医療、②介護、③予防、④住まい、⑤生活支援の5つのサービスを一体化して継続的・包括的（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供）に行っていく「地域包括ケアシステム」体制の構築が必要となります。

この「地域包括ケアシステム」は、団塊の世代が75歳以上となり高齢化がピークとなる2025年（平成37年）での実現に向け取り組む事業であり、目指すべき地域包括ケアシステムの姿（サービス提供体制のあり方、人材のあり方）を描くため、本市における各地域の地域資源の状況をはじめとした地域特性等の実情を把握するとともに、「暮らしと生きがいに関する調査（高齢者調査）」による高齢者のニーズ等により、不足している施策やサービス等を分析して必要な介護サービスの基盤整備を構築するため、本計画期間中に各種取り組みについて検討を進めていきます。

また、「地域包括ケアシステム」の運用にあたっては地域包括支援センターが中核を担うことになり、地域包括支援センターの更なる機能強化が不可欠となります。

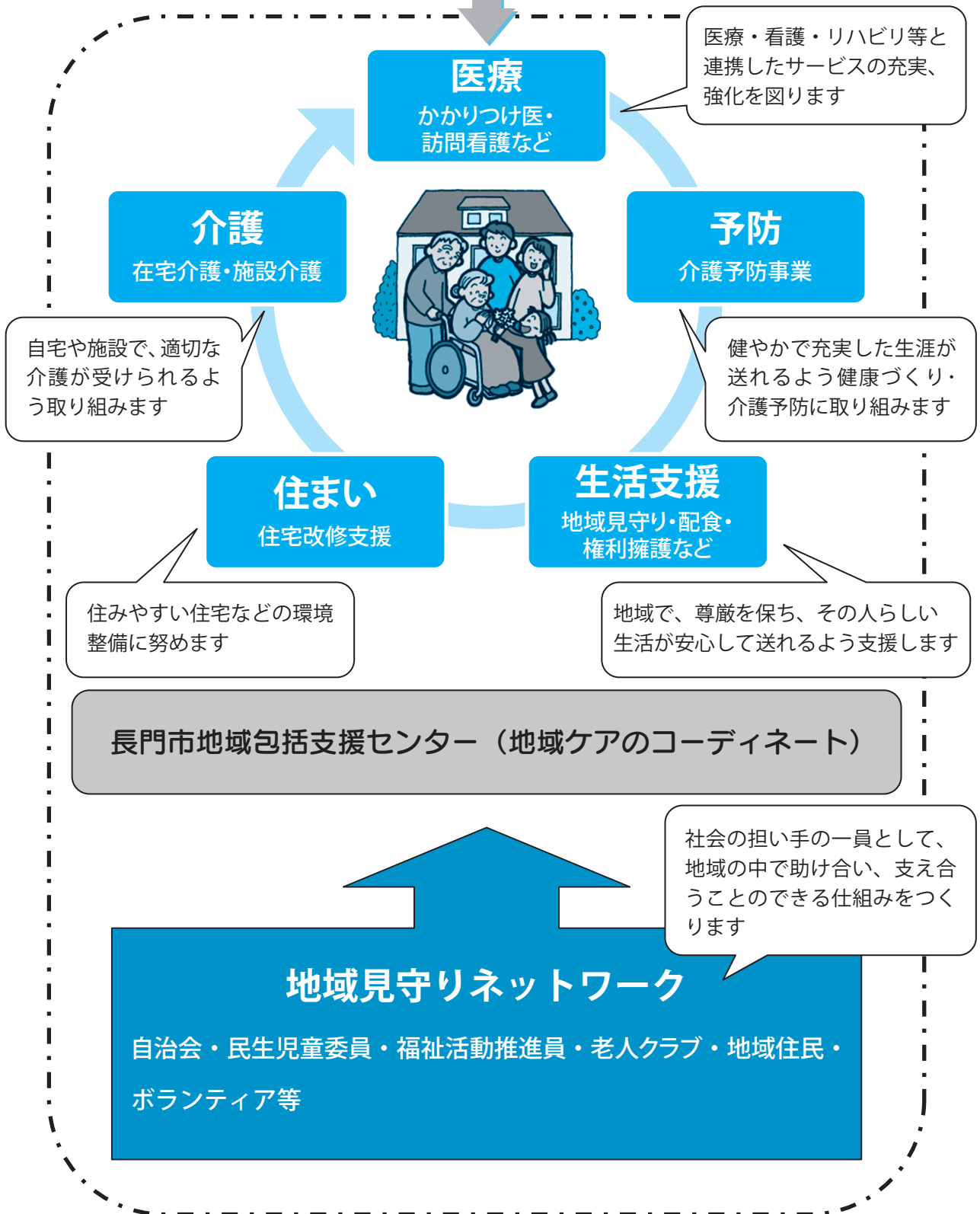
◆地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、「地域住民の心身の健康保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設」として平成18年度より設置されています。そのなかで、介護予防ケアマネジメント（特定高齢者や要支援者の心身の状態にあわせた介護予防ケアプランの作成）や、総合相談支援、権利擁護（虐待などの早期発見や成年後見制度の周知・利用促進）、包括的・継続的ケアマネジメント支援（ケアマネジャーの質の向上に向けた支援）などの事業を行っています。これら4つの柱の事業の実施を通し、高齢者が住み慣れた地域で安心して過ごすことが出来るよう、包括的および継続的な支援を行うべく「地域包括ケアシステム」の中核を担うことが考えられることから、より一層の機能の強化が必要となります。地域住民や民生児童委員、社会福祉協議会等との連携体制を確立し、長門市における地域包括支援ネットワークづくりを進めていきます。

また、地域包括支援センターの市民への認知度がまだ高い状況にないため、今後当該センターの更なる周知及び経験の豊富な職員の確保、専門知識や技術の向上等育成に努めるとともに、当該センターの運営方式（直営・委託）等についてもあらゆる角度から今後検討し、住民にとって最良の体制づくりに努めていきます。

地域包括ケアの推進（イメージ）

地域住民のニーズに応じたサービスが提供できるような仕組みづくり



3 認知症施策の推進

(1) 普及啓発の推進

認知症への市民の理解や関心は徐々に高まっていますが、まだ十分に理解されているとはいえません。認知症を、医療や保健、福祉に携わる者だけでなく、市民が広く理解することが、誤解や偏見をなくし、本人や家族を支えることにつながります。

そのため、認知症を正しく理解し認知症にならないために、講演会や講座等を開催し認知症予防に取り組みます。また、企業や団体・小中学校を対象とした、キャラバンメイトによる認知症サポーター養成講座を行い、認知症サポーターを増やし、認知症への理解あるまちづくりに努めます。



◀小学生を対象とした認知症サポーター養成講座

(2) 認知症の早期発見・相談サポートシステムの充実

地域包括支援センターや各保健センターなどの身近な認知症相談窓口の周知徹底を図るとともに、認知症に関する医療・介護サービスにおける関係機関とネットワークの構築を図り、早期発見のシステムづくりを行います。また、関係機関職員に対する専門知識や技術の取得等の研修により、認知症に対する相談体制の強化を図っていくとともに、必要な人へ医療・介護サービスが切れ目なく提供できる体制づくりに努めます。

(3) 家族介護者への支援

認知症高齢者を支える家族などが集まり、介護に関する情報交換や家族介護教室を行うことにより、介護負担を軽減し、お互いに支えあう活動を支援します。

また、地域包括支援センターを中心として、保健・医療・福祉等関係機関や認知症家族会（ゆやつつじの会）、ボランティア、地域住民との連携を図ることにより、認知症介護者同士による場づくりから精神的負担を緩和するべく「認知症の人と家族の会」発足などから、家族介護者の生活支援ネットワークづくりを推進します。

(4) 見守りのネットワークづくり

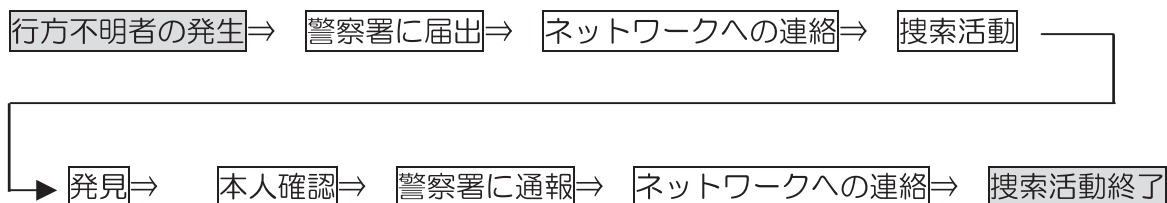
認知症高齢者の増加に伴い、徘徊事案も増加することが予測されることから、徘徊による事故を未然に防止するため、徘徊高齢者等に対して、迅速な保護と普段の見守りを行うシステム「徘徊・見守りSOSネットワーク」を構築し、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりに向けて、地域における見守り体制の強化を図っていきます。

このネットワークは、認知症高齢者等が行方不明になった時、家族が警察署に通報すると、行政や消防署、他の協力機関にファックスなどで一斉に情報が伝えられ、民生児童委員、自治会長、地域住民や生活関連団体が協力して、早期発見に努める体制です。

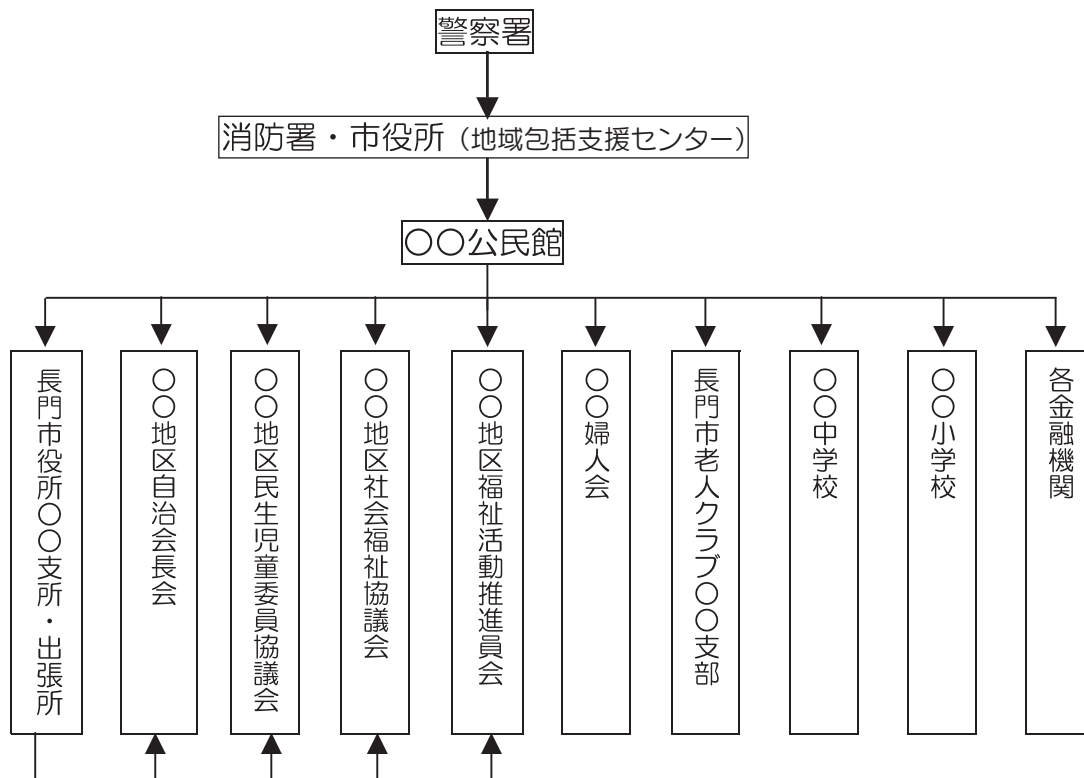
長門市内全域にこのネットワークを整備することを目標に、まず仙崎地区をモデル地区として体制づくりを進めるとともに、市民の認知症に対する意識の向上を目的とした公開講座を開催し、市内全域での早期の体制づくりに努めます。

「徘徊・見守りSOSネットワーク」イメージ図

① 徘徊者の搜索活動



② 連絡網（ネットワーク）



4 高齢者の虐待防止・権利擁護の推進

高齢者が尊厳を保ち安心して暮らすことができるよう、虐待防止のネットワークづくりや成年後見制度の普及など、高齢者の虐待防止・権利擁護に向けた取り組みを総合的に推進します。

(1) 虐待防止対策の推進

平成 22 年度中に山口県内の市町へ寄せられた高齢者虐待の通報は 331 件で、前年度比 32.9%増と年々増加する傾向となっています。こうしたことを踏まえ、早期発見、早期対応、家族などの養護者の支援を行う目的で施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）に基づき、虐待に関する相談、通報等があった場合は、地域包括支援センターが中心となり関係機関との連携のもと速やかに対応していきます。また、虐待を早期に発見するために、市広報等を利用して市民への知識の普及や相談窓口の周知に努めます。

高齢者の虐待が深刻化しないために早期発見、早期対応ができるよう、関係機関との相互の連携体制の構築と、関係機関との支援ネットワークづくりの強化を図ります。

(2) 権利擁護の推進

地域包括支援センターや地域生活支援センター（市社会福祉協議会）、山口県の相談機関等と連携しながら、高齢者等からの権利擁護にかかわる相談に対応します。

認知症等により判断能力が十分でない高齢者の権利を擁護し、本人の望む生活を続けることができるよう、権利擁護の制度に関する普及啓発や、きめ細かな情報提供や相談等を実施します。

なお、地域包括支援センターの権利擁護業務は、市の公的責任を背景に積極的に支援・介入し、高齢者本人の自己責任に任すのみでは護ることができない人権や権利を擁護していくという側面を持っています。

◎ 成年後見制度の利用支援

認知症等により高齢者自身の判断能力が低下すると、高齢者が生活の主人公であろうとしても、金銭管理や買い物等その他日常生活の維持が困難になります。そうした場合、市社会福祉協議会が行う地域福祉権利擁護事業の利用や、家庭裁判所に後見人等の選任の申立てを行う成年後見制度の活用を促進し、高齢者の尊厳を維持するための権利擁護に取り組みます。

年々、成年後見制度の申立てを必要とする事例は多くなってきており、申立てのための支援や申立てが困難な事例においては、市長による申立てを行い、成年後見制度利用支援事業において経費の助成を行うなど、制度の利用を促進します。

なお、高齢者が家族等から経済的虐待を受けている場合などで緊急性がある場合には、法律関係者や市社会福祉協議会と連携して、審判前の財産保全処分や緊急事務管理等を検討する必要があります。

5 高齢者の生活環境の整備

高齢者が住み慣れた地域・自宅で暮らし続けていくために、日常生活の場である住まいが高齢者にとって安心して暮らせる生活空間になっているかという視点は重要な要素のひとつです。少子高齢化に伴い、今後ますますひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯の増加が予想され、自立して在宅に住み続けることが困難になる場合も考えられます。

住み慣れた地域や自宅で暮らしていくためには、防災や防犯、交通安全対策などの安心・安全なまちづくりを進めていくとともに、自分自身の健康状態や身体状況を把握し、高齢期に備えた住まいに対する意識向上が必要です。

(1) 居住関係施策の推進

今後、高齢者人口がさらに増加する中、介護や各種支援が必要になった場合であっても、できるだけ住み慣れた地域での生活が継続できるような取り組みを推進していくことが重要となります。このため、特別養護老人ホーム等の介護保険施設の対象とはならないが、自宅で生活することが困難な者や、加齢に伴い現在の住居から住み替えを希望する者等、高齢者の多様な住まいのニーズに対応するため、住宅担当部局と連携しながら、生活環境の充実や住宅相談などの居住関係施策を総合的に推進します。

① 住宅施策との連携

サービス付き高齢者向け住宅や、バリアフリー化など的高齢者向け民間(賃貸)住宅及び老人福祉施設等入所の相談があった際は、本人の身体状況、収入状況等を聴取したうえで、適切な情報を提供するよう努めます。また、住み慣れた家庭で安心して生活を送ることができるように、老朽化した市営住宅の建替えに際しては、住宅担当部局と連携して超高齢社会に向けた住宅内のバリアフリー化を行い、幼い子どもから高齢者までの誰もが安心して暮らすことができる市営住宅を目指します。

② 高齢者の住宅整備・改修に対する支援

高齢者が居住の改良を希望される場合には、本市が行う「住宅改修支援事業」等を紹介し、幅広い知識を得て住まいづくりができるように支援します。

(2) 高齢者が安心して暮らせる環境の整備

近年、高齢者が犯罪や事故の対象となるケースが増加しています。最近では、判断能力の低下した認知症高齢者が悪質商法の被害に遭うという問題も増加しています。また、高齢者は、身体機能の低下などによって災害発生時に的確な行動が難しいため、犠牲となる危険性が高くなっています。さらに災害を被ると生活の立てなおしも困難です。

そのため、犯罪や火災、自然災害に対し、高齢者が安心して暮らせるよう防犯・防災体制を整備します。

① 防犯体制の整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、警察や関係機関が連携した「長門地区高齢者安心・安全訪問ネットワーク」により、高齢者等に配慮した防犯体制の整備・充実に努めるとともに、防犯に関する啓発活動と地域活動への積極的な取り組みを促進します。

② 消費者保護の推進

近年多様化する悪質商法のターゲットは高齢者、若者、主婦と言われています。長門市内においても平成 23 年中に高齢者が被害に遭う「オレオレ詐欺」が 2 件発生しています。市民相談窓口において、消費者トラブルの発生防止に向けた啓発を推進するとともに、高齢者の立場に立った迅速な相談の対応に努めます。また、被害が発生した場合には「長門市防災等メール」を活用し、被害の再発防止に努めます。

③ 交通事故からの高齢者の保護

平成 23 年中に長門市内で発生した交通事故により、高齢者 2 名が亡くなっておられます。高齢者の交通安全対策として、各種会合などにおいて、参加・体験・実践型の交通安全教育を実施し、高齢者への交通安全意識の普及を図るとともに、運転者等の高齢者に対する保護意識の醸成を関係機関・団体等と連携し、交通安全教育を推進していきます。

④ 災害時要援護者対策の推進

火災や地震・台風等の災害の際に、行政、地域の自治会、民生児童委員、地域包括支援センター、市社会福祉協議会等の関係者と連携を取り、「要援護者支援プラン」により、災害時に迅速な避難等が図れるように努めます。また、市ホームページやケーブルテレビ、「長門市防災等メール」等を活用し市民への迅速な情報伝達に努めます。

※「要援護者支援プラン」は、要援護者データをパソコンにより一元管理していくとともに、災害時において地図情報等と連動させ、いち早く各関係機関と連携して要援護者の支援を行うものです。

⑤ 地域見守り体制の整備

慢性疾患等により日常生活上で注意が必要なひとり暮らしや高齢者のみの世帯等を対象にして、民生児童委員の調査等により協力員等を把握し、365 日・24 時間対応のオペレーターを通じて、緊急な相談にも対応ができる体制づくりを図り、在宅生活が安心して送られるよう見守り体制の整備に努めます。

⑥ 高齢者の安心夜間生活を支援

高齢者が安心して過ごせる空間、特に夜間の時間帯に安心して生活できる施設の開設に向け検討します。(ワンナイトステイサービス(仮称)事業の新設等)

6 生涯現役社会づくりの推進

高齢者が生涯を通じて、健やかで自立した生活を送り、豊富な知識や経験、技能等を活かして、仕事やボランティア活動、生涯学習・スポーツなどでいきいき活動できる「生涯現役社会づくり」を推進します。

このことは、高齢者の孤立・孤独感を防止することにもつながることから、本人の状況に合った社会参加ができる環境づくりの整備に努めていきます。

(1) 生涯学習の推進

生涯学習社会の実現のため、時代のニーズに対応した多種多様な学習メニューの充実を図っていくとともに、充実した学習情報を提供するなど、様々な生涯学習の機会をつくり出します。

また、生涯学習発表会の開催や各種講演会など、イベントの開催によって、様々な学習機会の創出を行います。

さらに、高齢者の生きがいづくりに向けて、高齢者自らが生涯学習を通じて、地域づくり・まちづくりに貢献できるような場づくりを支援します。

(2) 社会参加の促進

高齢社会において、高齢者の地域活動・社会参加が活性化することは、本人の生きがいづくりや介護予防・健康づくりのみならず、地域社会全体の活性化につながります。

「団塊の世代」が高齢期を迎えるなか、高齢者が地域社会の一員として活躍し、その知識や経験を十分に活かしながら、地域の重要な担い手となれるよう、高齢者のライフスタイルや価値観の変化に対応した社会参画の仕組みづくりが必要です。

このため、シニア世代（中高年）や元気な高齢者が、主体的に社会参加ができる環境整備に努めます。

① 老人クラブ活動等の支援

老人クラブは、地域における高齢者の自主組織として、経験や知恵を活かし生活と地域を豊かにするという、高齢者の社会活動の中心的な役割を果たしており、自由で親しみやすく、より開かれた組織づくりを目指し、会員が相互に支援する友愛活動など様々な活動を展開しています。

本市における老人クラブ数及び会員数は、平成 22 年度 61 クラブ、2,550 人で、前年度に比べて 2 クラブ、363 人減少しており、会員数の伸び悩みやそれに伴うクラブ加入率の低下、役員の後継者不足等の課題があります。

今後も、生きがいづくりや健康づくり、そして地域での「友愛活動」等に大きな役割を果たしている老人クラブに対し、運営費や活動費の一部を助成するとともに、若年会員（特に男性会員）の加入促進及び新規のクラブの結成等を支援し、平成 26 年度までに会員数 2,800 人を目標に老人クラブの更なる活性化を図ります。



◀長門市老人クラブ連合会
スポーツ大会



長門市老人クラブ連合会
主催健康マーじゃん▶

② 福祉バスの運行

市民の福祉活動や生きがい・健康づくり等の住民活動を支援するため、高齢者や障害者団体等の団体活動行事に際し「福祉バス」を運行しています。

「福祉バス」の利用により団体の行動範囲が大きく広がり、研修会の開催や各種行事への参加、或いは自発的な活動計画の実行に繋がるものと期待されており、今後も高齢者等の利用を促進します。

③ ボランティア活動の支援

超高齢社会を迎えた今日、高齢になっても住み慣れた地域において生きがいを持ち、地域や社会との関わりの中でお互いが支えあうことのできる地域社会を築くためには、高齢者自身がサービスを受けるばかりでなく、サービス提供の担い手となることも求められています。

「暮らしと生きがいに関する調査（高齢者調査）」の中でも、約3割の方がボランティア活動への参加希望を持たれていますが、参加する方法が分からないなど実際の活動につながないのが現状です。

豊富な知識や技術を持った高齢者の社会参加を促進するため、行政や市社会福祉協議会をはじめ、各種団体との連携により、ボランティア活動の情報提供から人材の養成まで多くの高齢者が参加できる機会の創設を検討していきます。

④ 世代間交流の推進

高齢者が長年蓄積してきたその豊富な経験や知識、技術等を他の世代に引き継ぐことは、高齢者自らの生きがいを高めるとともに、若い世代の者にとって高齢社会の理解を深めるきっかけとなります。本市でも、高齢者の講師による伝統芸能の伝承活動や、老人クラブと子ども会、自治会との文化交流・奉仕活動が行われています。

今後も、子どもと高齢者の交流機会の充実や、子どもから高齢者まで、様々な人が参加できるイベントの実施等により、地域の活性化が効果的に図れる方策を検討します。



◀ 第2回長門市凧揚げ大会
(三世代交流)



スーパー竹とんぼを飛ばそう会(小学生との交流)▶

⑤ 生きがい就労対策の推進

「暮らしと生きがいに関する調査（高齢者調査）」の結果にもあるように、仕事をすることに生きがいを感じている方の割合は高く、働くことへの意欲は高い傾向にあります。また、これまで培ってきた知識・技能・経験等を活かして、社会に還元することが社会参加や社会貢献と考えている方も少なくありません。

このように、高齢になっても「収入はさほどなくても、生きがいや社会参加のために働きたい」という声も多く、こうした人達のために関係機関・関係団体と連携強化を図りながら支援に努めます。

また、生きがいづくりの場として高齢者の就業の機会を提供している「シルバー人材センター」については、高齢者の生きがい対策の重要な施策の一つとして今後も支援していきます。

7 「活動的な85歳」をめざす健康づくりの推進

「みんなの元気がながとの元気」をスローガンに策定された「健康ながと21」に基づき、生活習慣病の予防を重視した健康づくりを進めることにより、いきいきとした生活が生涯を通じて送れるよう、地域の実情を踏まえた健康づくり活動を推進します。そのために、地域・学校・職域・行政が相互に連携協働し、ヘルスプロモーションの考えのもと、市民一人ひとりが主体的に健康づくり・介護予防に取り組めるよう支援し、「活動的な85歳」をめざします。

① 生活習慣病予防の推進(市民主体の健康づくり)

生涯を通じて、いきいきとした生活を送り、要介護状態とならないためには、脳卒中・糖尿病などの生活習慣病を予防することが重要です。そのために、各種がん検診や特定健康診査・後期高齢者医療健康診査を積極的に受診し、自分の健康状態を知り、自分に適した食生活習慣や運動習慣改善を図るための方法や資源を選択し、実践していくことが大切です。

食生活習慣の改善

食生活は、健康な体を作るための基礎であり、正しい食生活習慣を維持することが、健康寿命の延伸を図る上で重要です。市では地域住民の食生活改善の推進役である、食生活改善推進員の養成を継続的に行うとともに、食生活改善推進員との協働のもと、健康料理教室等を実施しながら食生活改善事業を計画的、体系的に実施していきます。また、食育が重視されていることから平成21年度に策定した「長門市食育推進計画」に基づき、ライフステージに応じた食育の普及啓発を行い、骨粗鬆症予防や、高齢者の低栄養等に配慮した食育の推進により生活の質(QOL)の向上を図るための取り組みを進めていきます。

運動習慣の改善

健康でいきいきと暮らすためには、バランスの良い食生活をするに加えて、運動習慣が重要です。ウォーキング等自発的に取り組む市民も増加していますが、その反面車社会がすすむ現在において、「歩くことがなくなった」、「忙しくて時間が取れない」などの意見も聞かれます。運動不足は肥満や足腰の機能低下を招き、ひいては糖尿病等の生活習慣病を引き起こす原因となります。運動習慣の改善に向けて各種健康づくり活動やスポーツ教室等各世代のニーズに合ったものを取り入れ、誰もが運動に取り組める環境整備を積極的に進めていきます。

② 介護予防活動の推進

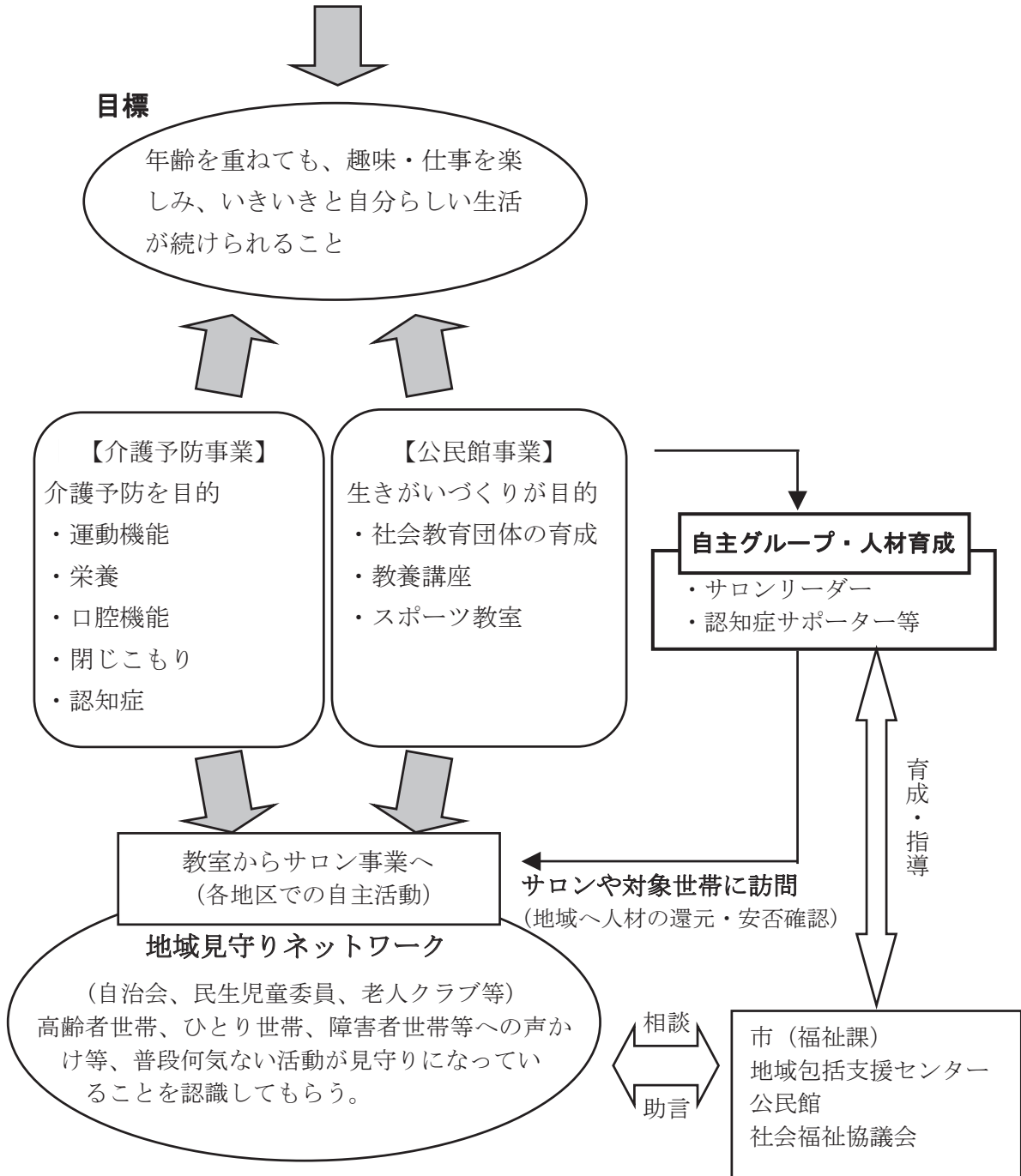
身近な地域で日常的な健康づくり・介護予防活動が進むよう、普及啓発や住民主体による取り組みを促進します。地域支援事業を活用して、介護予防活動の普及啓発やボランティアの育成、地域における自主グループの組織化などを進めるとともに、「自分の健康は自分でつくる」という基本的な意識づけのための介護予防教室を、いきいきサロン等の地域の身近な場所を活用して実施し、健康づくりの更なる推進をめざします。また、さまざまな講座・教室等への男性の参加率1割増を目指した取り組みを行っていきます。

介護予防でいつまでも自分らしく

「ひとりひとりが地域でできること」

介護予防とは

- ◎高齢者が要介護状態になることをできる限り防ぐこと
 - ◎要支援・要介護状態となっても状態がそれ以上に悪化しないようにすること
- 心身の衰えを予防、回復しようとする取り組みです



第6章 計画の推進体制

1 計画の推進と検証

本計画の推進にあたっては、行政内部における関係各課や市社会福祉協議会との連絡調整を図る一方、地域においては、自治会や学校、医療機関、警察や消防、さらには福祉施設や介護保険事業所、或いはボランティア団体など、関係機関・団体との連携を図り、「チーム長門」を構築し、市全体で計画目標の達成に向けた取り組みを行えるよう推進します。

また、その検証については、長門市高齢者保健福祉推進会議において、毎年報告し、ローリングを行っていくこととします。



《参考資料》

パブリックコメント

「第5次長門市高齢者健康福祉計画（案）について、平成24年2月1日から3月1日までパブリックコメントを実施したところ、下記のとおりとなりましたので掲載します。

＝ご意見はありませんでした＝

用語説明（50音順）

【介護支援専門員（ケアマネジャー）】

要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況に応じた適切な介護サービスが利用できるよう、市町村やサービス事業所等との連絡調整を行う専門職。

【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、医療的なり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、老人性認知症疾患療養病棟。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、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、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。

【地域見守り体制整備事業】

ひとり暮らしや高齢者世帯等の、家庭内における事故や急病等による通報に、夜間を含めた 365 日・24 時間の随時対応ができる体制を整備することにより、高齢者の地域における自立した生活を継続させる。

【介護サービス計画（ケアプラン）】

介護サービスの利用計画のこと。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。

【権利擁護事業】

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などが地域で安心して自立した生活を送れるよう、福祉サービスの利用手続きの援助やそれに伴う日常的な金銭管理を援助する事業。

【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。

【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。

【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。

【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であり、利用の際には、事前申請が必要である。

【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】

認知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、任意事業がある。

【地域包括支援センター】

高齢者が住み慣れた地域で安心した生活を続けられるように支援を行う総合機関。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に適切なサービスを継続的に提供する。

【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。

【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。

【閉じこもり予防デイサービス】

おおむね65歳以上介護保険対象外の閉じこもり高齢者を送迎し、趣味活動等の各種サービスを通じ、健康の保持増進、孤立感の解消・要介護状態になることを予防する。利用料と実費昼食代でサービスを提供する。

【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。

【「食」の自立支援事業】

おおむね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者または高齢者のみの世帯等を対象に、心身の障害等の理由で調理が困難な人、または食材調達困難な人に対して、訪問により食事を提供するとともに、安否確認を行うサービス。

【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、自宅に訪問して、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。

【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

改正 平成 20 年 3 月 27 日条例第 14 号

改正 平成 22 年 12 月 24 日条例第 35 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

決するところによる。

- 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、福祉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。

附則(平成20年3月27日条例第14号)

この条例は、平成20年4月1日から施行する。

附則(平成22年12月24日条例第35号)

この条例は、平成23年4月1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。

附則

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

	所属団体名	氏名	所属地区	備考
被 保 険 者 代 表	一般公募	福田 和子	日置	
	一般公募	金崎 八重子	長門	
	一般公募	松岡 次郎	三隅	
	一般公募	小林 孝子	油谷	
	一般公募	津田 慶子	三隅	
学 識 経 験 者 ・ 行 政	長門市連合婦人会	森本 ミチコ	全域	
	長門健康福祉センター	高橋 幸広	全域	
	長門市老人クラブ連合会	北山 與四郎	全域	
	長門市自治会連絡協議会	山本 松雄	全域	
	長門市介護相談員	杉村 京子	全域	
保 健 医 療 福 祉	長門市医師会	川上 俊文	全域	会長
	長門歯科医師会	杉山 博資	全域	
	長門薬剤師会	木村 仁	全域	
	看護協会長門支部	上田 幸子	全域	
	長門市民生児童委員協議会	河村 康夫	全域	副会長
市 長 が 認 め た も の	長門市社会福祉協議会	田中 進	全域	
	介護支援専門員連絡協議会	池永 泰典	全域	
	医療機関相談員	宮崎 節子	全域	
	医療機関相談員	池永 満弘	全域	
	訪問介護事業所	大藤 千都子	全域	

第5次高齢者健康福祉計画タイムスケジュール

スケジュール	行政	高齢者保健福祉推進会議	地区住民
H23年			
4月	庁内会議（事業所アンケート調査表の検討） 事業所アンケート実施		
5月			アンケート回答
	庁内会議（住民アンケート調査表の検討） 第1回推進会議		
6月		（平成22年度事業報告、計画策定スケジュール他）	
	住民アンケート実施		
7月			アンケート回答
	庁内会議	第2回推進会議	
8月		（アンケート調査結果報告、計画策定の概要）	
9月			
10月	庁内会議		
11月		第3回推進会議 （第5次計画の概要、サービス量の見込等）	
12月	庁内会議		
H24年		第4回推進会議	
1月		（介護保険料等）	
	庁内会議		
		第5回推進会議	
2月	（最終案の検討、計画の策定）		パブリックコメント （広報、ホームページ）
3月	条例の議会承認		
4月			計画の周知

