

# みよし広域連合介護保険事業計画（第5期）

---

平成24年3月

みよし広域連合



# 目 次

## みよし広域連合介護保険事業計画

<b>第 1 章</b>	<b>計画策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
第 1 節	計画策定の趣旨.....	1
第 2 節	前計画策定時からの主な制度改正.....	2
第 3 節	計画の位置づけ.....	4
第 4 節	計画の期間.....	5
第 5 節	計画策定の体制.....	6
第 6 節	日常生活圏域.....	6
第 7 節	アンケート調査の実施.....	7
<b>第 2 章</b>	<b>高齢者を取り巻く状況と将来推計</b> .....	<b>8</b>
第 1 節	高齢者人口・高齢化率の現状.....	8
第 2 節	高齢者人口・高齢化率の今後.....	10
第 3 節	要支援・要介護認定者の現状.....	11
第 4 節	要支援・要介護認定者の今後.....	13
<b>第 3 章</b>	<b>アンケート結果による現状</b> .....	<b>14</b>
<b>第 4 章</b>	<b>介護保険サービスの現状と将来推計</b> .....	<b>22</b>
第 1 節	前期計画との比較.....	22
第 2 節	サービスの現状.....	28
第 3 節	居宅サービス.....	34
第 4 節	施設サービス.....	48
第 5 節	地域密着型介護サービス.....	50
第 6 節	介護給付費の推計.....	55
第 7 節	介護予防給付費の推計.....	56
<b>第 5 章</b>	<b>地域で支え合う環境づくり</b> .....	<b>57</b>
第 1 節	介護予防事業.....	58
第 2 節	包括的支援事業.....	63
第 3 節	任意事業.....	65
第 4 節	介護予防・日常生活支援総合事業について.....	67

<b>第6章 保険料算定</b> .....	<b>68</b>
第1節 保険料算定 .....	68
<b>第7章 介護保険事業の適正・円滑な運営</b> .....	<b>75</b>
第1節 適切な要介護（要支援）認定の実施 .....	75
第2節 給付適正化の推進 .....	75
第3節 介護サービス基盤の整備 .....	75
第4節 計画の点検・評価方法 .....	75
<b>第8章 参考資料</b> .....	<b>76</b>
【みよし広域連合介護保険事業計画策定委員会設置要綱】 .....	76
【策定委員名簿】 .....	78
【みよし広域連合地域包括支援センター運営協議会設置要綱】 .....	79
【地域包括支援センター運営協議会名簿】 .....	82

# みよし広域連合介護保険事業計画



## はじめに

介護保険制度は、急速に加速する高齢化社会の「介護問題」を家族だけではなく、社会全体の問題としてとらえ、社会全体で支えあう制度として平成 12 年 4 月からスタートし、11 年が経過しました。

三好地域では、平成 15 年度より広域連合が保険者となり、高齢者が健康でいきいきと安心して暮らせるまちづくりを基本理念として、より身近な制度の実現を目指して取り組んでまいりました。また、全国より早いペースで高齢化が進み、認定者数、サービス利用者数とも大幅に増加しておりますが、介護の負担が軽減されるサービスを提供する仕組みとして定着してきております。



しかしながら、限界集落・高齢者世帯の増加、団塊の世代の高齢期到達など、高齢者を取り巻く環境が大きく変化をしており、さらに認知症、ひきこもり、うつ、自殺等が大きな社会問題ともなっております。今後は、サービス事業者、行政、地域がこれまで以上に相互連携し、高齢者の生活を支えていくことが求められています。

このようなことを踏まえ、介護保険事業運営が、真に高齢者の自立支援に資するものとなるよう、介護保険事業計画策定委員会において、幅広い視点から多くの議論を重ね報告をいただきました。

計画の推進にあたっては、高齢者が安心して、いきいきとした日常生活が続けられるよう、住民の皆様のご協力をいただきながら、計画の着実な推進に努めてまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご提言を賜りました関係者の皆様に心から感謝申し上げますとともに、今後とも本計画の着実な推進に、ご支援、ご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

平成 24 年 3 月

みよし広域連合長 俵 徹太郎





## 第 1 章

### 計画策定にあたって

- 第 1 節 計画策定の趣旨
- 第 2 節 前計画策定時からの主な制度改正
- 第 3 節 計画の位置づけ
- 第 4 節 計画の期間
- 第 5 節 計画策定の体制
- 第 6 節 日常生活圏域
- 第 7 節 アンケート調査の実施



# 第 1 章 計画策定にあたって

## 第 1 節 計画策定の趣旨

21 世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして平成 12 年 4 月に介護保険制度が導入され、みよし広域連合では、平成 15 年 4 月より介護保険サービスの充実と業務の円滑化、介護保険財政の安定化を目的として保険者業務を開始しました。

介護保険制度は、介護の不安に應える社会システムとして定着する一方で、サービス利用者が施行当初の約 3 倍に増加し、給付費も急速に増加しています。

平成 27 年にはいわゆる「団塊の世代」（昭和 22 年～昭和 24 年生まれ）がすべて 65 歳以上となる節目の年となり、高齢化が一層進展することから、制度の持続性を維持しつつ高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、維持向上させるための介護予防の推進体制の確立が大きな課題となっています。

また、「団塊の世代」は、「高齢者」という概念に新たな価値観を吹き込む世代と考えられており、一層多様化することが見込まれる高齢者のライフスタイルや価値観に配慮しながら、新たな高齢者像を視野に入れた施策の展開も課題となっています。

これらの課題解決に向け、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が平成 24 年 4 月 1 日に施行（一部公布日施行）されます。

「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、高齢者が住み慣れた地域でその能力に応じて日常生活を送ることができる「地域包括ケアシステム」の確立を理念として掲げ、日常生活圏域の範囲を中心として、「医療」「介護」「予防」「見守り、配食、買い物等、多様な生活支援サービス」「権利擁護」「住まい」等が適切に提供されるような地域体制を構築することで、介護が必要な状態になっても施設入所ではなく、地域（在宅）の中で、安全に安心して暮らし続けることができる社会の実現を目指しています。

第 5 期介護保険事業計画（以下「本計画」という）は、こうした状況を踏まえ、みよし広域連合と構成市町である三好市、東みよし町が連携を図りながら、地域の高齢者が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、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの構築に向け、介護保険事業の円滑な実施を進めるために策定するものです。

## 第2節 前計画策定時からの主な制度改正

今後も高齢化が進展し、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加が見込まれる中で、介護を必要とする高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立して生活を送れるよう、介護サービス、訪問診療や訪問看護等の医療的なケア、見守り・配食・緊急時対応といった生活支援サービス、住まいの確保、要介護状態とならないための予防の取組を含めた多様なサービスを包括して提供する「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。

また、『第5期計画』の策定にあたって、主に以下の制度が改正されました。

### (1) 24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスの創設

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う24時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や、利用者のニーズに応じて柔軟に医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスを受けられるよう、小規模多機能型居宅介護と訪問看護等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する「複合型サービス」が創設されます。

### (2) 介護予防・日常生活支援総合事業の創設

市町村は、地域支援事業として、次の事業を行うことができるようになりました。ただし、実施する場合には、①～③のすべての事業を行わなければなりません。

- ① 要支援と非該当を行き来するような高齢者や虚弱、ひきこもり等の高齢者に対して、介護予防（訪問・通所）サービス等のうち、市町村が定める事業
- ② 地域での自立した日常生活の支援のための事業であって厚生労働省令で定める事業（配食サービスや見守り等が想定される）
- ③ 要支援と非該当を行き来するような高齢者や虚弱、閉じこもり等の高齢者の介護予防のため、①および②の事業等が包括的かつ効果的に提供されるよう必要な援助を行う事業（地域包括支援センターによる包括的なケアマネジメントの実施）

### (3) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、介護保険サービスのみならず、インフォーマルサービスとの連携や、介護サービス担当者、医療関係者、民生委員・児童委員等、地域資源や人材をコーディネートする役割を担う必要がありますが、地域での役割が不明確であったり、また、その役割が十分に果たせていなかったりといった現状も見られます。地域包括支援センターの総合相談、包括的・継続的ケアマネジメント、虐待防止、権利擁護等の機能が最大限に発揮できるような機能強化が求められています。そのため、地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員・児童委員、ボランティアその他の関係者との連携に努めるとともに、市町村は、包括的支援事業の実施に係る方針を示して、当該事業を委託することになりました。

### (4) 参酌すべき標準（いわゆる37%の参酌標準）の撤廃

これまで『第3期計画』の策定における基本指針において、要介護2～要介護5の認定者数に対する施設・居住系サービスの利用者割合を平成26年度までに37%以下にすることを目標として掲げていましたが、この参酌すべき標準の撤廃について、「規制・制度改革に係る対処方針」において、平成22年6月18日に閣議決定されました。参酌すべき標準は廃止されましたが、今後とも、在宅サービスと施設等サービスのバランスのとれた介護基盤の整備を進めることが求められています。

### (5) 介護療養型医療施設の廃止期限の猶予

介護療養病床については、平成23年度末までに老人保健施設や特別養護老人ホーム等の介護施設等に転換し、制度が廃止されることになっていましたが、介護療養病床からの転換が進んでいないことから、転換期限を6年間延長するとともに、平成24年度以降、介護療養病床の新たな指定は行わないことになりました。

### (6) 認知症対策の推進

高齢化の進展に伴い、今後成年後見の困難な親族等の増加が見込まれます。また、後見業務の負担や不安等から、親族等が後見人となることをためらう場合も想定されます。認知症高齢者の権利を擁護するため、市町村は、市民後見人を育成するとともに、その活用を促進することになりました。

#### (7) サービス付き高齢者向け住宅

日常生活や介護に不安を抱くひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、「高齢者住まい法」の改正により、新たに「サービス付き高齢者向け住宅」が創設されました。また、サービス付き高齢者住宅において、前記の24時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」等の介護サービスを組み合わせて利用できるようになりました。

### 第3節 計画の位置づけ

#### (1) 計画の法的位置づけ

本計画は、介護保険法第117条に規定する介護保険事業計画として、みよし広域連合の介護保険事業に関する事項を定めるもので、別途各市町が定める老人福祉法第20条の8に規定される老人福祉計画と整合性を図るものとします。

#### (2) 他の関連計画との連携及び整合性

計画の策定にあたっては、三好市と東みよし町が主体的に計画推進に取り組む「高齢者（保健）福祉計画」と本介護保険事業計画との十分な連携のもと、制度の基本理念に沿って、双方が主体的に取り組むものとします。

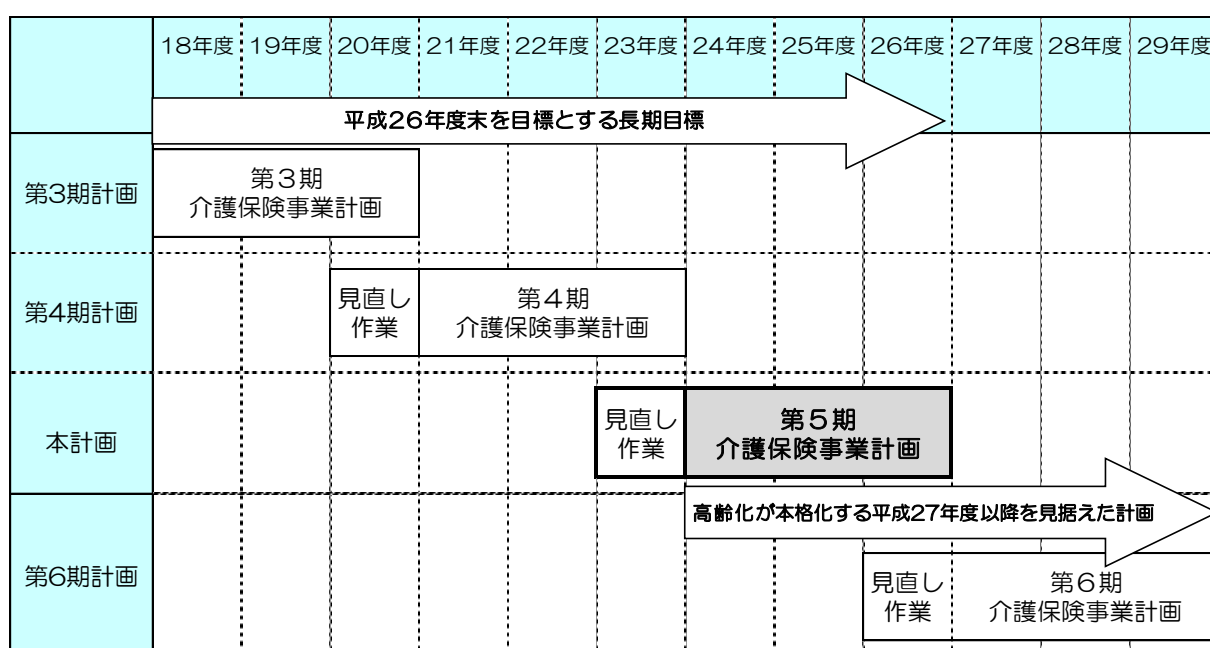
また、本計画は、地方自治法に規定する「市町村総合振興計画」の基本構想に即して定めるほか、医療、保健、福祉に係る計画と調和を保つものとします。



## 第4節 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年間を計画期間とします。

また、本計画は「第3期介護保険事業計画」、「第4期介護保険事業計画」の延長線上に位置づけられる計画として、平成26年度末までの目標達成に向けた仕上げの計画になるとともに、高齢化が本格化する平成27年度以降に向けた「地域包括ケアシステム」の構築を見据えた、新たな視点での取り組みをスタートさせる計画という2つの視点を有しています。



## 第5節 計画策定の体制

### (1) 計画策定体制

計画の策定は、「みよし広域連合第5期介護保険事業計画策定委員会」を設置し、平成23年8月から平成24年2月まで計4回の審議を行いました。

この委員会は、学識経験者及び被保険者代表、保健・医療・福祉の関係者にも委員として参画いただき、幅広い意見の集約を行いました。

### (2) 計画の進行管理

本計画で策定した基本目標・基本施策等の実施及び実現に向けて、庁内の関係課及びその他関係機関との連携を図り、高齢者が住み慣れた地域で安心した生活を送ることができるよう支援します。

## 第6節 日常生活圏域

徳島県が策定した「とくしま高齢者いきいきプラン（徳島県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画）」では、介護保険給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位として、高齢者の生活実態に即した6つの高齢者保健福祉圏を設定しており、みよし広域連合は「西部2高齢者保健福祉圏」に設定されています。

西部2高齢者保健福祉圏は、圏域面積844.03km<sup>2</sup>（県全体の20.4%）で急峻な山間部が多く過疎化が進行しています。

高齢者が住み慣れた地域で安心していつまでも暮らせるよう、住民が日常生活を営むために行動している範囲ごとに区分した日常生活圏域を設定し、その範囲内で保健・医療・福祉サービス等の利用が完結するように、サービス基盤の整備を進めています。

みよし広域連合においては、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付費等対象サービスを提供するための施設の整備の状況等を総合的に勘案し、前計画と同様に1つの圏域を設定しますが、地域を主体とした様々な取り組みや、介護保険制度によるサービス基盤整備、公的サービスの展開等を総合的に判断し、状況変化に柔軟に対応できるよう努めます。



## 第7節 アンケート調査の実施

本計画策定にあたり、主に生活機能の面から高齢者の生活状況を調査し、高齢者の多様なニーズを的確に把握し、高齢者の生活実態に合った計画とするために「日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

### ＜アンケートの配布・回収の状況＞

対象者：みよし広域（三好市・東みよし町）にお住まいの要介護認定を受けていない65歳以上の方と、要支援1・2、要介護1・2の認定を受けている方

調査期間：平成23年6月30日～平成23年8月15日

調査方法：郵送にて調査票を配布し、返信用封筒にて回収

	配布数 (件)	回収数 (件)	集計対象件数 (件)	回収率 (%)	集計対象回収率 (%)
三好市	2,907	2,344	2,338	80.6	80.4
東みよし町	1,093	884	875	80.9	80.1
圏域不明		2	2		
全体	*4,000	3,230	3,215	80.8	80.4

集計対象外＝調査票の破損

\*旧町村別配布数

(件)

池田町	1,259
井川町	399
山城町	485
三野町	378
西祖谷山村	213
東祖谷山村	173
三加茂町	671
三好町	422
合計	4,000



## 第2章

### 高齢者を取り巻く状況と将来推計

- 第1節 高齢者人口・高齢化率の現状
- 第2節 高齢者人口・高齢化率の今後
- 第3節 要支援・要介護認定者の現状
- 第4節 要支援・要介護認定者の今後



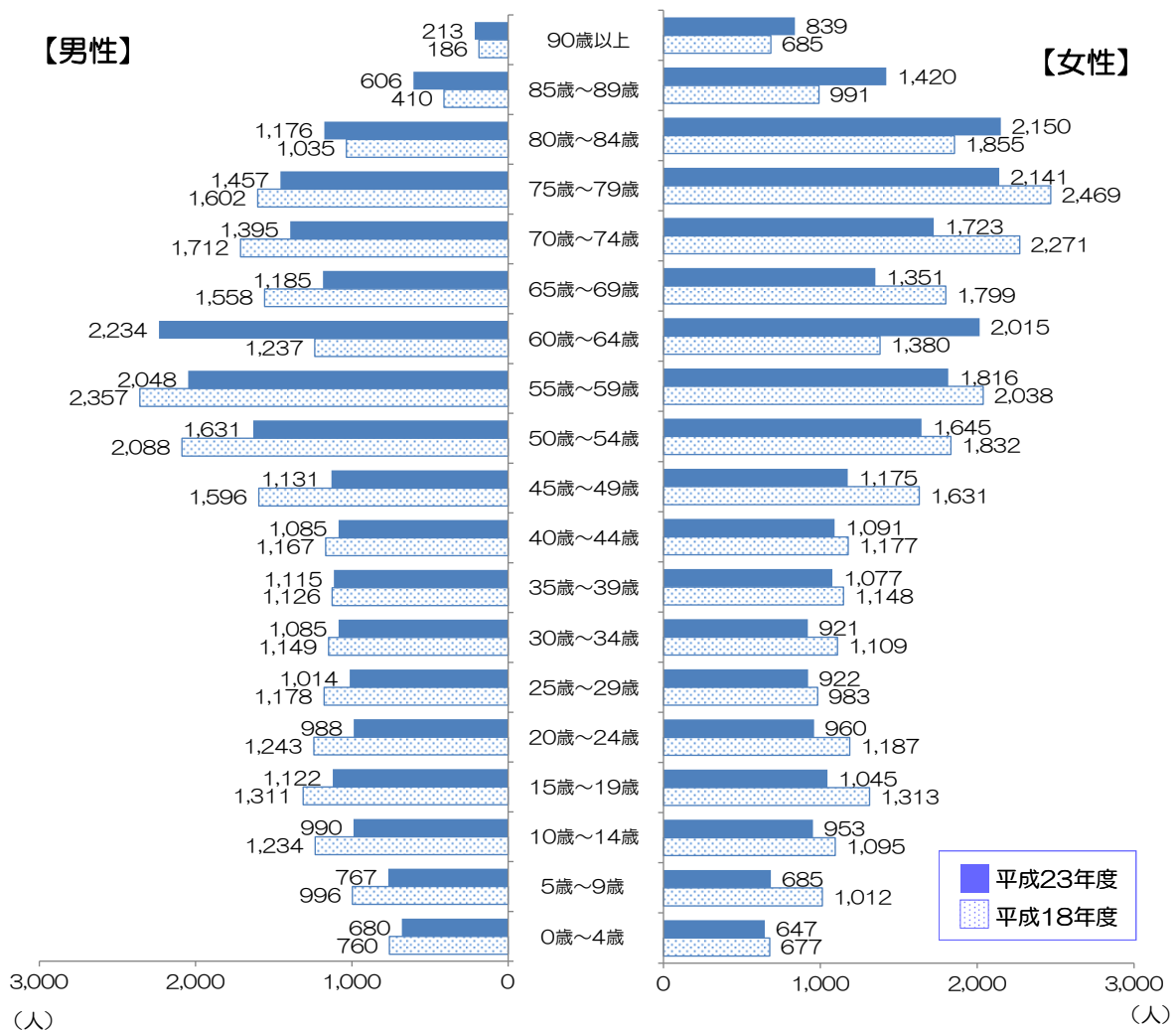
## 第2章 高齢者を取り巻く状況と将来推計

### 第1節 高齢者人口・高齢化率の現状

#### (1) 人口構成

人口構成をみると、平成18年度と比較すると、平成23年度は総人口が8.1%減となっており、特に年少人口（15歳未満）の減少が18.2%と大きくなっていますが、高齢者人口の減少幅は少なく、少子高齢化が進行しています。

	平成18年度		平成23年度		増減率 (H23/H18)
	人数	構成比	人数	構成比	
総人口	50,597	100.0%	46,498	100.0%	-8.1%
男性	23,945	47.3%	21,922	47.1%	-8.4%
女性	26,652	52.7%	24,576	52.9%	-7.8%
年少人口（15歳未満）	5,774	11.4%	4,722	10.2%	-18.2%
生産年齢人口（15歳～64歳）	28,250	55.8%	26,120	56.2%	-7.5%
高齢者人口（65歳以上）	16,573	32.8%	15,656	33.7%	-5.5%



## (2) 人口及び高齢化率の現状

みよし広域連合における平成23年10月1日現在の総人口は46,498人となっており、平成18年度以降、減少傾向となっています。

年齢別にみると、40歳未満及び40～64歳は減少傾向になっているのに対し、75歳以上は増加傾向となっています。

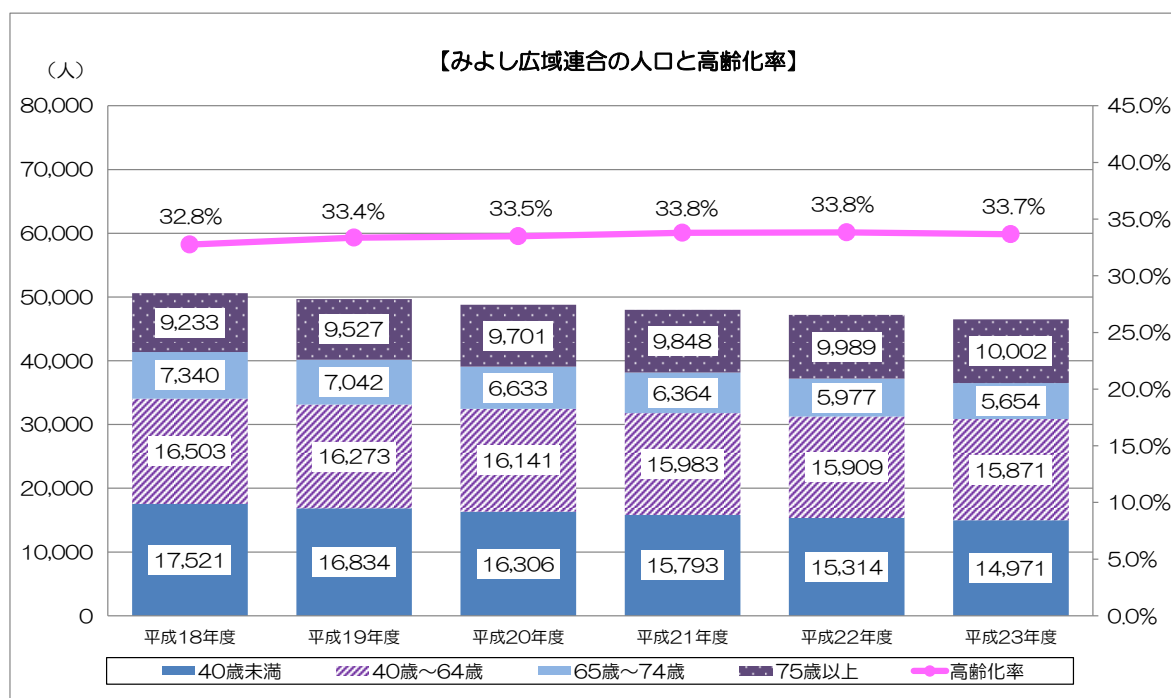
このため高齢化率（総人口に占める65歳以上の割合）は、平成23年10月1日現在において全国平均の23.4%（平成23年10月1日概算値）を10.3ポイント上回り、33.7%となっています。

また、平成18年度と比較しても0.9ポイント高齢化が進行しています。

（単位：人）

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
総人口	50,597	49,676	48,781	47,988	47,189	46,498
40歳未満	17,521	16,834	16,306	15,793	15,314	14,971
40歳～64歳	16,503	16,273	16,141	15,983	15,909	15,871
65歳以上	16,573	16,569	16,334	16,212	15,966	15,656
65歳～74歳	7,340	7,042	6,633	6,364	5,977	5,654
75歳以上	9,233	9,527	9,701	9,848	9,989	10,002
高齢化率	32.8%	33.4%	33.5%	33.8%	33.8%	33.7%

各年10月1日時点 住民基本台帳



## 第2節 高齢者人口・高齢化率の今後

人口推計は三好市、東みよし町において平成18年から平成23年の各10月1日時点の住民基本台帳による1歳刻み人口を用いたコーホート変化率法により行い、その推計結果を合算して算出しました。

総人口は今後減少し続けるのに対し、65歳以上の人口は増加し続け、本計画の最終年である平成26年には高齢化率36.2%となり、平成23年10月1日現在33.7%と比較して2.5ポイント増加する見込みとなっています。

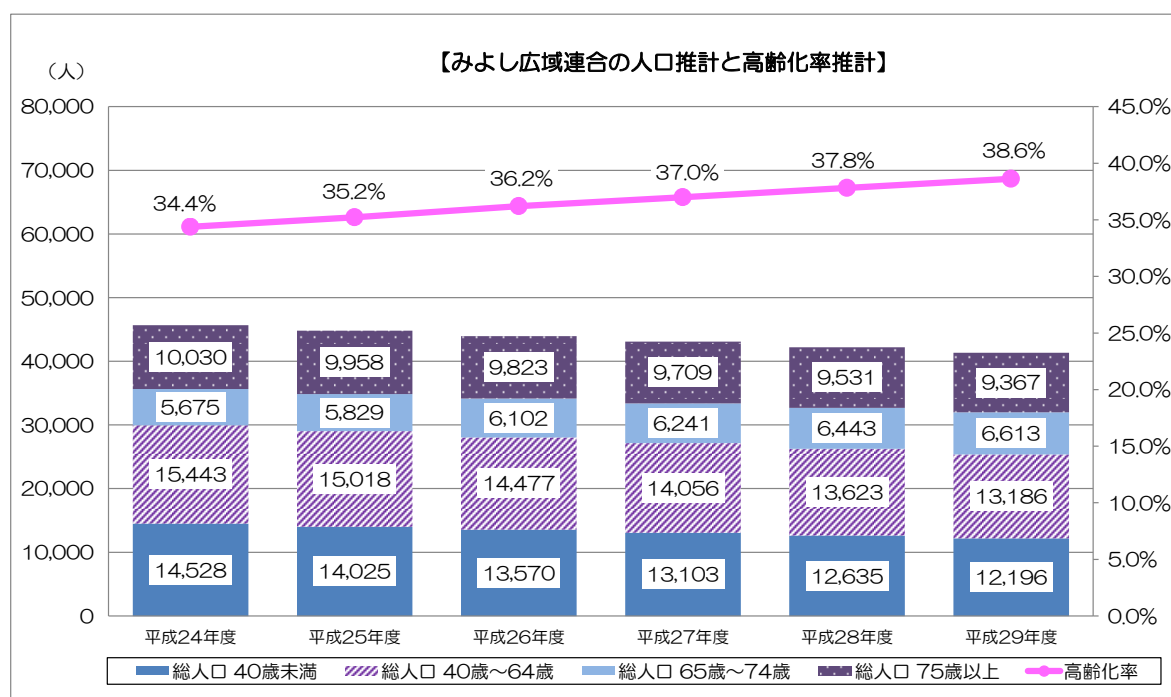
このことから、保険給付によるサービスのみならず、地域での見守り体制の構築や、生活支援サービスを展開する必要があると考えられます。

また、後期高齢者は減少傾向にあるものの、前期高齢者の増加が大きくなっています。

(単位：人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
総人口	45,676	44,830	43,972	43,109	42,232	41,362
40歳未満	14,528	14,025	13,570	13,103	12,635	12,196
40歳～64歳	15,443	15,018	14,477	14,056	13,623	13,186
65歳以上	15,705	15,787	15,925	15,950	15,974	15,980
65歳～74歳	5,675	5,829	6,102	6,241	6,443	6,613
75歳以上	10,030	9,958	9,823	9,709	9,531	9,367
高齢化率	34.4%	35.2%	36.2%	37.0%	37.8%	38.6%

コーホート変化率法による推計値



### 第3節 要支援・要介護認定者の現状

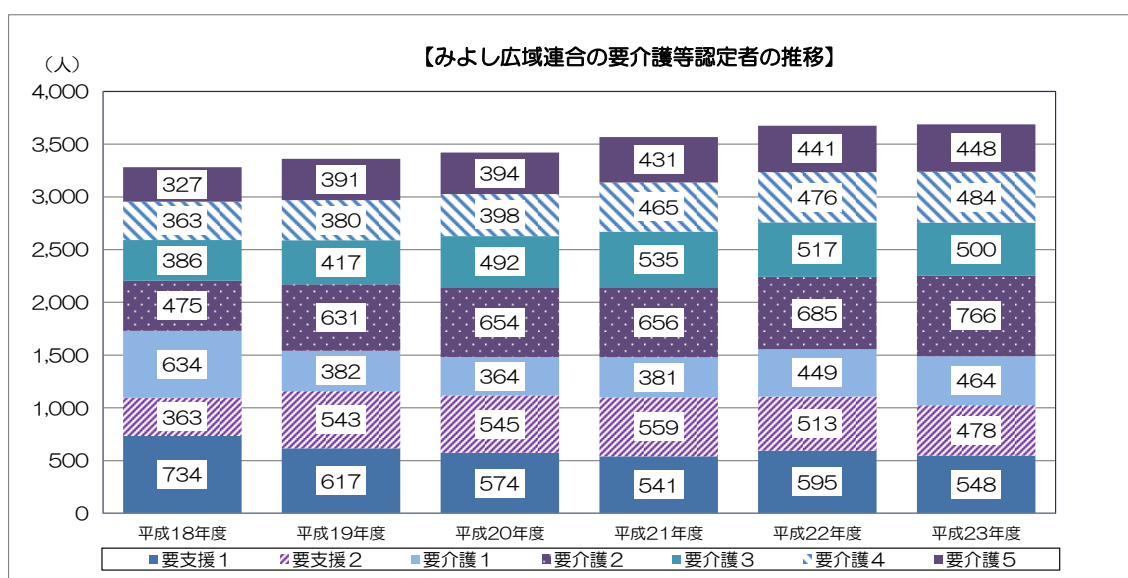
要支援・要介護認定者（各年度10月1日現在）は、平成18年度の3,282人から平成23年度にかけて406人増加、平成23年10月1日現在で認定者数は3,688人となっています。

また、平成23年度の認定率は平成18年度の19.8%から3.8ポイント上昇し、23.6%となっています。

（単位：人）

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
要支援1	734	617	574	541	595	548
要支援2	363	543	545	559	513	478
要介護1	634	382	364	381	449	464
要介護2	475	631	654	656	685	766
要介護3	386	417	492	535	517	500
要介護4	363	380	398	465	476	484
要介護5	327	391	394	431	441	448
合計	3,282	3,361	3,421	3,568	3,676	3,688
認定率	19.8%	20.3%	20.9%	22.0%	23.0%	23.6%

各年10月1日時点 みよし広域連合介護保険センター調べ





平成 23 年度における介護度別構成比をみると、要支援 1 は 14.9%、要支援 2 は 13.0%、要介護 1 は 12.6%、要介護 2 は 20.8%、要介護 3 は 13.6%、要介護 4 は 13.1%、要介護 5 は 12.1%となり、要介護 3 以上の重度の認定者数は 38.8%で、4 割近くになっています。

【介護度別構成割合（平成23年10月1日時点）】

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
人数	548	478	464	766	500	484	448	3,688
構成比	14.9%	13.0%	12.6%	20.8%	13.6%	13.1%	12.1%	100.0%

※小数第2位を四捨五入している為、合計が一致しない。

軽度	重度
61.3%	38.8%

また、年齢・介護度別人数をみると、70～74歳から加齢に伴い、要支援・要介護認定を受ける方が増えているのがわかります。

このことから、介護予防事業に重点を置き、地域全体で介護予防に取り組めるよう、地域リーダーの育成や、参加し易い環境づくりを進めていく必要があります。

【年齢・介護度別人数（平成23年10月1日時点）】

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
40～64歳	6	8	17	23	10	3	11
65～69歳	8	7	9	14	17	8	0
70～74歳	38	43	22	45	22	23	28
75～79歳	98	70	75	107	74	56	45
80～84歳	196	145	131	209	120	111	102
85歳以上	202	205	210	368	257	283	262
合計	548	478	464	766	500	484	448

## 第4節 要支援・要介護認定者の今後

人口推計結果と平成23年度の要支援・要介護認定率を基に、本計画期間における要支援・要介護認定者の推計を行いました。高齢者の増加に伴い、認定者数の増加が予測されます。

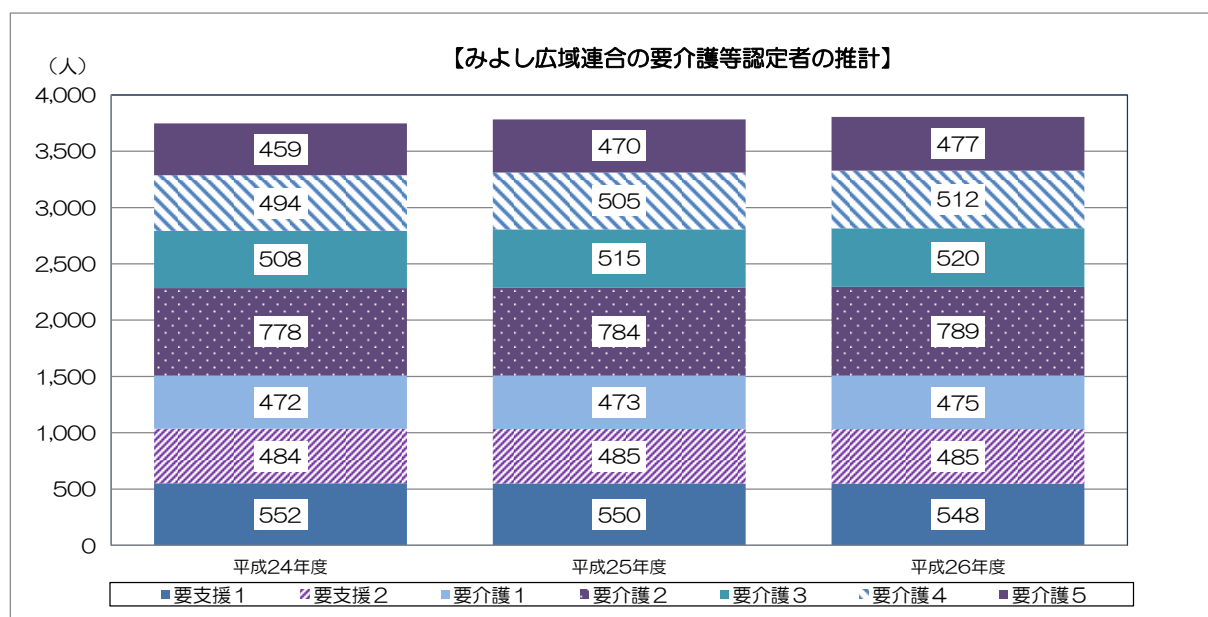
平成23年度と平成26年度を比較すると、要介護認定者数は118人増加すると見込まれ、要介護度が軽度（要支援1～要介護2）の認定者が41人、重度（要介護3～要介護5）の認定者が77人となっています。

そのため、認定率もおおよそ24%となり、第1号被保険者の4人に1人が認定者になると見込まれます。

(単位：人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要支援1	552	550	548
要支援2	484	485	485
要介護1	472	473	475
要介護2	778	784	789
要介護3	508	515	520
要介護4	494	505	512
要介護5	459	470	477
合計	3,747	3,782	3,806
認定率	23.9%	24.0%	23.9%

厚生労働省ワークシートによる推計値



## 第3章

### アンケート結果による現状



### 第3章 アンケート結果による現状

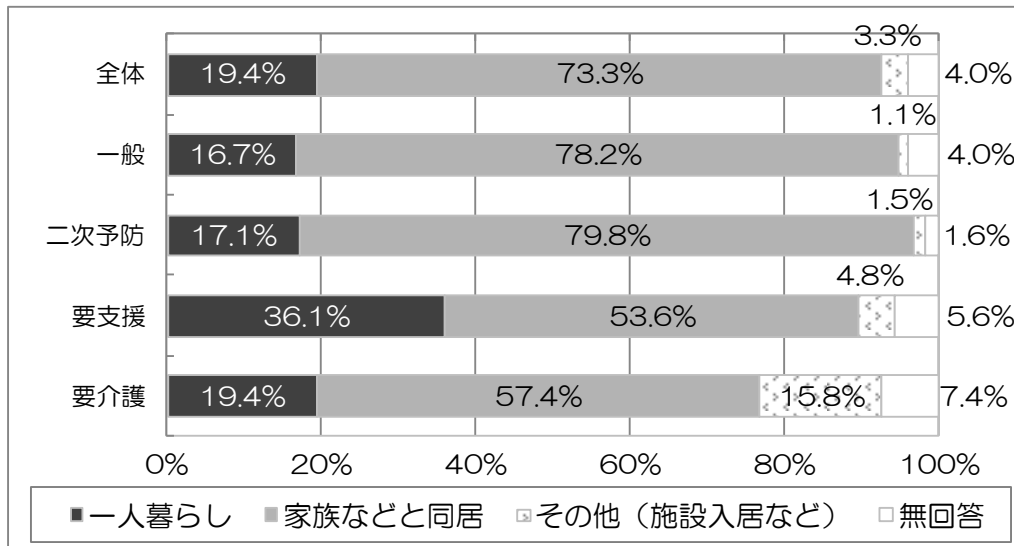
日常生活圏域ニーズ調査は、高齢者を取り巻く地域課題の抽出や介護予防の情報を把握するために、72 の日常生活項目（小項目含）と、25 の基本チェックリスト（\*1）項目、併せて97の項目からなります。

ここでは、その中から高齢者を取り巻く地域課題の項目の抜粋と、基本チェックリスト項目のまとめを掲載しました。

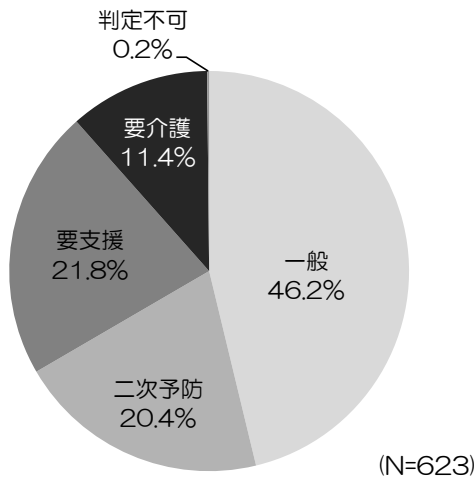
#### ○地域課題項目（抜粋）

##### （1）家族構成から見る高齢者の状況

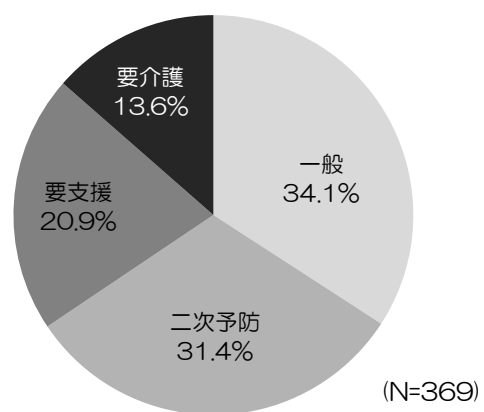
世帯構成について、全体でみるとひとり暮らし高齢者が 19.4%を占めており、認定状況別にみると要支援のひとり暮らしが最も多く、36.1%となっています。



【ひとり暮らしと答えた方の内訳】



【なんらかの介護・介助は必要だが現在は受けていない方の内訳】



※小数第2位を四捨五入している関係上、グラフ内数値の合計が100%にならない場合があります。(以下同様)

(考察)

回答者の6割以上が75歳以上の後期高齢者で、要支援・要介護者の中にもひとり暮らしをしている現状があります。この状況の中で、ひとり暮らしが出来ているのは、それを支える社会環境があり、個人の生活の場への思いがあると考えられます。しかし、ひとり暮らしに耐えなければならない家庭環境に置かれているとも考えられます。

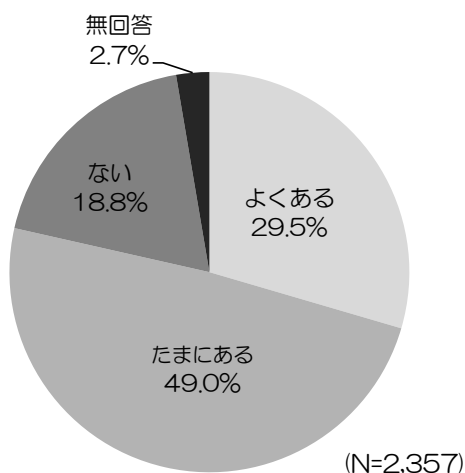
ひとり暮らしが多い現状に加え、高齢者世帯の増加、それによる老老介護の増加を考えると、関係機関と連携したきめ細やかな介護施策の早急な実施が必然となります。

また、ひとり暮らしの二次予防対象者と要支援認定者は全体の4割を占めており、介護の必要性をみても、「現在、何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と答えた二次予防対象者、要支援認定者は、全体の5割を超えていることから、ひとり暮らしの二次予防対象者及び要支援認定者に対する施策として、介護予防給付以外の生活支援サービスの検討、また、新たに創設された「介護予防・日常生活支援総合事業」の早急な検討及び実施が必要不可欠と考えられます。

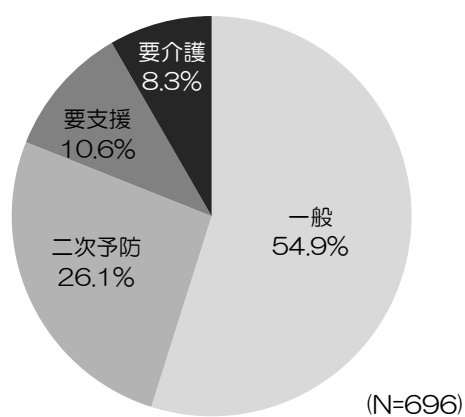
(2) 日中一人になる高齢者の状況

日中一人になることについてみると、「よくある」と答えた方は全体の約3割となっており、「たまにある」を含めると8割近い方が日中一人になる状況が分かります。

【日中一人になる頻度について】



【日中一人になることが「よくある」と答えた方の内訳】



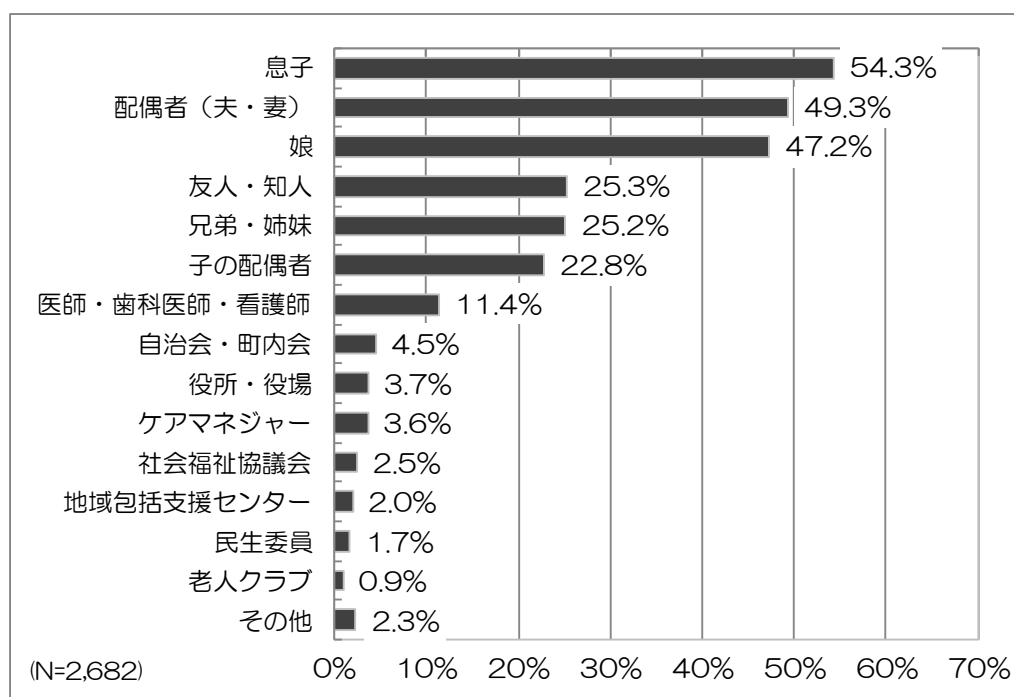
(考察)

日中一人になることについて、「よくある」と答えた方のうち、二次予防事業対象者及び要支援・要介護認定者は4割を超えており、地域支援事業等において日中の居場所を確保する必要があると考えられます。また、既存の介護予防事業や市町の事業と有効的に結びつけ展開をすることで更なる効果が期待できると考えられます。

(3) 社会参加等からみる高齢者の状況

①相談相手について（複数回答）

「何かあったときに、家族や友人・知人等に相談をしていますか」の問いに対して「している」と回答した方に、相談相手をたずねると、息子（54.3%）、配偶者（49.3%）、娘（47.2%）の順となっており、身近な家族に相談している方が多い傾向にあります。



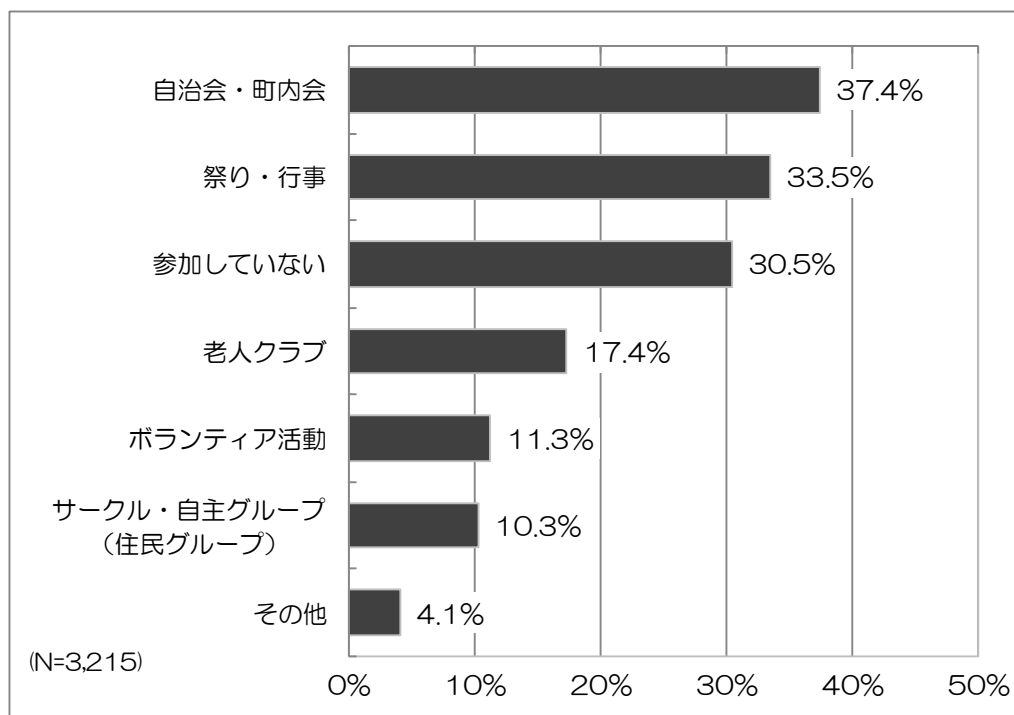
(考察)

高齢者の精神的よりどころの基となっているのが、身近な家族であるとの結果がでています。ひとり暮らしが全体の約2割を占める中、高齢者は離れて住む家族に精神的安定を求めていることとなります。結果、家族も精神的・経済的負担が増すことになると考えられます。

その家族を支えるのは、自治体等介護専門機関の重要な役割です。そのためには、関係機関の垣根を超えた連携を構築していく必要があります。

## ②地域活動参加について（複数回答）

地域活動に参加しているかをみると、「自治会・町内会」に参加している人が(37.4%)、祭り・行事(33.5%) 老人クラブ(17.4%)、ボランティア活動(11.3%) となっています。



### (考察)

介護予防を実践する為には、地域住民やボランティア等の協力が必要不可欠です。地域活動への参加状況からみると、5人の内4人までが、何らかの活動に参加しています。今後は、これらの組織活動を今まで以上に支援していくことが重要となります。地域力が増すことは、介護予防事業がより効果的となり、知的能動性低下者(広域連合 46.3%、国 40.6%) や社会的役割低下者(広域連合 41.2%、国 42.9%) の軽減につながり、ひいては、高齢者の閉じこもり・うつ予防にもつながると考えられます。

\* 知的能動性・社会的役割は老研式活動能力指標として、日常生活圏域ニーズ調査に設問が設けられています。



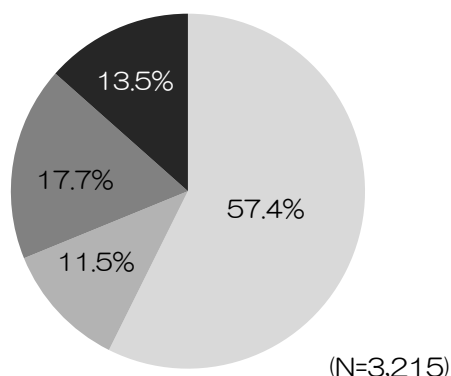
#### (4) 生活状況から見る高齢者の状況

##### ①介護・介助の必要性

「普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか」の問いに対して、「現在、何らかの介護・介助を受けている(介護認定を受けずに家族等の介護を受けている場合も含む)」と回答した方は 17.7%となっています。

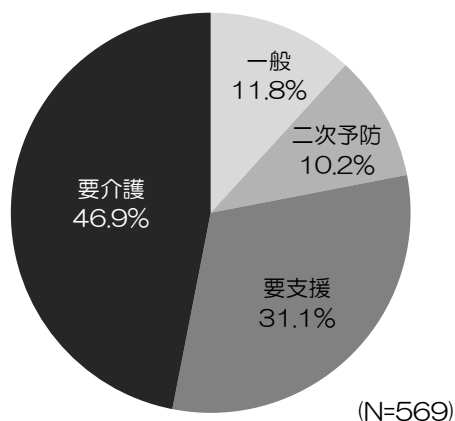
また、既に家族等の介護・介助を受けていると答えた一般高齢者及び二次予防対象者が全体の2割を占めていることから、これらの方は要支援・要介護認定相当に該当する可能性があり、潜在的な要支援・要介護者と考えられます。今後、これらの方に対して詳細な実態把握を行い、予防事業への参加勧奨や介護保険制度の周知等の対策が必要と考えられます。

【日常生活における介護・介助の必要性】



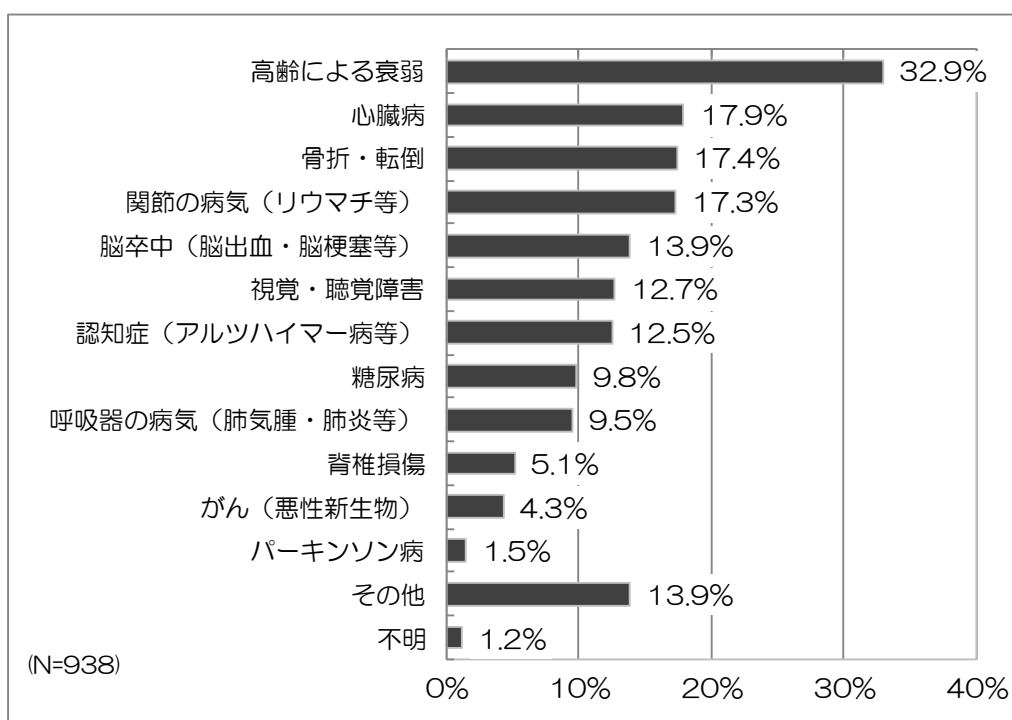
- 介護・介助は必要ない
- 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 現在、何らかの介護・介助を受けている
- 無回答

【介護・介助を受けている方の内訳】



## ②介護・介助が必要になった主な原因（複数回答）

「普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか」の問いに対して、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「現在、何らかの介護・介助を受けている」と回答した方に、介護・介助が必要になった主な原因をたずねると、高齢による衰弱(32.9%)、心臓病(17.9%)、骨折・転倒(17.4%)、関節の病気(リウマチ等)(17.3%)の順となっています。



### (考察)

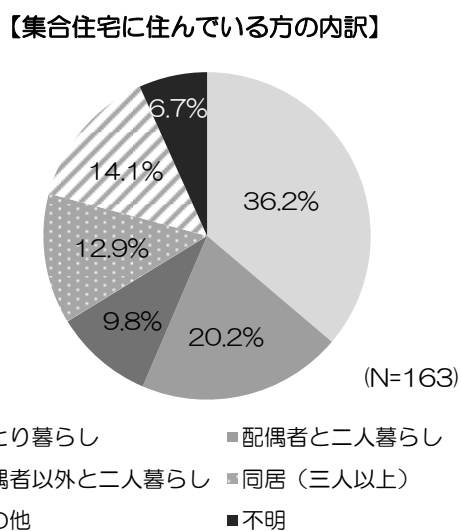
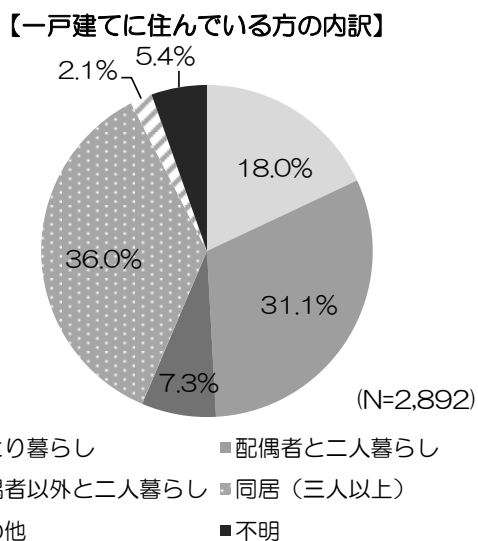
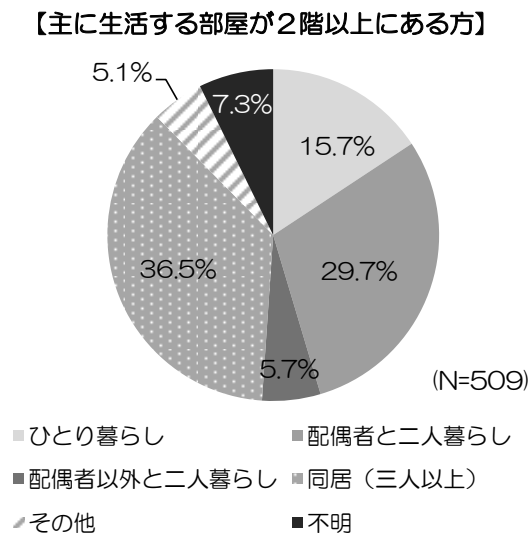
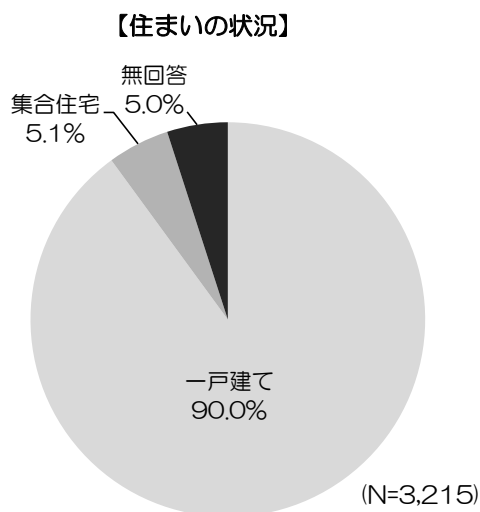
介護・介助が必要になった主な原因が、疾病とは関係のない、「高齢による衰弱」が約3割、「骨折・転倒」が約2割となっており、これは、効果的な介護予防事業の実施により、改善されることを示唆していると考えられます。

効果的な介護予防事業を行うためには、広範囲に対応する必要があり、行政が実施する予防事業のみでは、限界があります。そのためには、行政サービスとして事業展開することをきっかけとして、地域で継続できるシステムを構築する必要があり、地域のリーダー育成や場所の確保等を行う必要があります。

### ③住まいについて

住まいの状況をみると、90.0%の方が「一戸建て」と回答しており、そのうち、ひとり暮らしの方は18.0%となっています。「配偶者と二人暮らし」と回答された方31.1%は、高齢者のみの世帯であることが考えられるため、約半数が高齢者の独居世帯もしくは、高齢者のみの世帯と考えられます。

また、主に生活する部屋が2階以上にある「ひとり暮らし」「配偶者と二人暮らし」は全体の4割を超えています。



#### (考察)

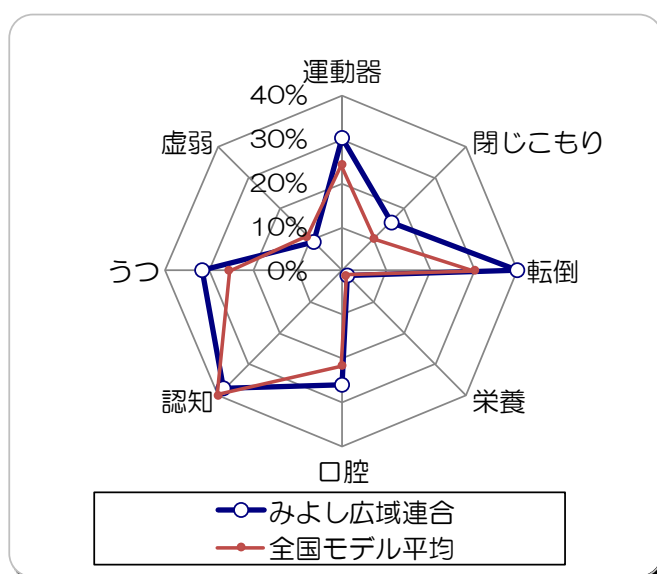
住み慣れた自宅で生活を続けるためには、地域での見守り体制の構築や生活支援サービスの検討、住宅のバリアフリー化の推進を図る必要があります。

また、集合住宅に住んでいる方はひとり暮らしの方が多くなっており、要支援・要介護状態になった場合も、住み続けることができる住宅か否かを精査し、高齢者の住まいの確保策を検討する必要があります。

## ○基本チェックリスト項目（まとめ）

### （1）基本チェックリスト（生活機能評価）結果から見る高齢者の状況

みよし広域連合の基本チェックリスト（※1）に基づく評価結果について、全国モデル事業の結果（※2）と比較を行ったところ、「認知症リスク」及び「虚弱リスク」以外の「運動機能低下」、「閉じこもりリスク」、「転倒リスク」、「低栄養リスク」、「口腔機能低下」、「うつリスク」において、判定結果が国モデル事業を上回る結果となりました。



### （考察）

全国平均より、微減のリスク項目はあるものの、平均を上回るリスクが多く、今後の介護給付費の増大が懸念される結果となっています。

これらのリスクを下げるためには、一般高齢者に対する、介護予防活動への取り組みが重要課題となってきます。しかし、それに加えてより重要なこととして、第2号被保険者の疾病予防、疾病の早期発見・早期治療及び、介護予防への意識啓発が挙げられます。

※1 基本チェックリストとは、65歳以上の方を対象に介護の原因となりやすい生活機能低下の危険性がないかどうか、厚生労働省のガイドラインに基づいた運動、口腔、栄養、物忘れ、うつ症状、閉じこもり等の全25項目について「はい」「いいえ」で記入して頂く質問表です。

※2 全国モデル事業とは、平成22年5月14日～8月18日の間に行われた、全国57保険者（35,910人を対象、有効回答30,493人、有効回答率87.0%）が行った調査結果です。

## 第4章

### 介護保険サービスの現状と将来推計

- 第1節 前期計画との比較
- 第2節 サービスの現状
- 第3節 居宅サービス
- 第4節 施設サービス
- 第5節 地域密着型介護サービス
- 第6節 介護給付費の推計
- 第7節 介護予防給付費の推計



## 第4章 介護保険サービスの現状と将来推計

### 第1節 前期計画との比較

第4期計画での推計値と平成21年度及び平成22年度を比較しました。

#### (1) 介護給付

##### ① 居宅系サービス

居宅系サービス全体では、平成21年度102.2%、平成22年度102.8%と概ね計画通りとなっていますが、訪問リハビリテーションでは平成21年度159.5%、平成22年度163.9%と計画値を大きく上回っています。

(単位：円)

サービスの種類	平成21年度			平成22年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
居宅サービス	1,038,300,021	1,016,283,380	102.2%	1,107,518,075	1,077,237,428	102.8%
①訪問介護	204,872,692	199,880,657	102.5%	208,825,499	210,463,582	99.2%
②訪問入浴介護	26,695,314	35,463,725	75.3%	23,014,200	38,885,645	59.2%
③訪問看護	81,982,174	92,963,865	88.2%	83,853,101	99,961,519	83.9%
④訪問リハビリテーション	6,264,234	3,927,344	159.5%	6,639,435	4,051,595	163.9%
⑤居宅療養管理指導	7,465,090	8,489,138	87.9%	8,309,970	8,953,463	92.8%
⑥通所介護	304,267,149	298,410,577	102.0%	323,635,185	314,858,709	102.8%
⑦通所リハビリテーション	122,033,821	122,996,172	99.2%	140,996,295	129,021,042	109.3%
⑧短期入所生活介護	175,369,940	149,941,427	117.0%	198,892,652	162,397,739	122.5%
⑨短期入所療養介護	2,729,418	2,332,955	117.0%	1,463,600	2,541,364	57.6%
⑩特定施設入居者生活介護	42,325,144	36,641,001	115.5%	44,783,863	36,641,001	122.2%
⑪福祉用具貸与	59,224,842	60,967,905	97.1%	62,252,415	64,959,677	95.8%
⑫特定福祉用具販売	5,070,203	4,268,614	118.8%	4,851,860	4,502,092	107.8%

※国保連合会給付実績データより集計（以下同様）

##### ② 施設サービス

施設では、介護療養型医療施設を除く全ての施設で計画値を上回っていますが、施設サービス全体で捉えると概ね計画通りとなっています。

(単位：円)

サービスの種類	平成21年度			平成22年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
介護保険施設サービス	2,439,849,719	2,423,917,485	100.7%	2,500,062,473	2,423,917,485	103.1%
①介護老人福祉施設	1,261,587,467	1,232,041,001	102.4%	1,259,658,874	1,232,041,001	102.2%
②介護老人保健施設	957,212,505	938,608,708	102.0%	1,017,552,970	938,608,708	108.4%
③介護療養型医療施設	221,049,747	253,267,776	87.3%	222,850,629	253,267,776	88.0%

### ③地域密着型サービス

地域密着型サービスでは、平成21年度に認知症対応型通所介護で計画値を若干上回っています。

全体でみると、計画値を1割程度下回っていますが、計画していた小規模多機能型居宅介護の整備が進まなかったことが影響しています。

(単位：円)

サービスの種類	平成21年度			平成22年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
地域密着型サービス	552,314,475	591,883,737	93.3%	572,515,515	639,767,894	89.5%
①夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
②認知症対応型通所介護	44,727,534	42,646,618	104.9%	42,902,334	45,256,994	94.8%
③小規模多機能型居宅介護	0	28,293,467	0.0%	0	56,586,922	-
④認知症対応型共同生活介護	507,586,941	520,943,652	97.4%	529,613,181	537,923,978	98.5%
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-

### ④住宅改修

住宅改修では、平成21年度127.5%、平成22年度142.3%となっており、計画値を大きく上回っています。

(単位：円)

サービスの種類	平成21年度			平成22年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
住宅改修	10,489,685	8,224,000	127.5%	11,701,287	8,224,000	142.3%

### ⑤居宅介護支援

居宅介護支援では、平成21年度116.6%、平成22年度116.7%となっており、計画値を2割弱上回っています。

(単位：円)

サービスの種類	平成21年度			平成22年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
居宅介護支援	162,700,743	139,571,561	116.6%	171,734,126	147,142,458	116.7%



## (2) 予防給付

### ①介護予防居宅系サービス

介護予防居宅系サービスでは、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売が計画値を上回っていますが、居宅系サービス全体で見ると、計画値を1割程度下回っています。

(単位：円)

サービスの種類	平成21年度			平成22年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
介護予防サービス	259,534,492	276,453,032	93.9%	256,553,311	282,539,288	90.8%
①介護予防訪問介護	52,669,149	53,849,352	97.8%	52,955,613	55,052,762	96.2%
②介護予防訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
③介護予防訪問看護	15,906,965	13,400,081	118.7%	16,237,719	13,698,656	118.5%
④介護予防訪問リハビリテーション	614,403	607,019	101.2%	1,405,088	621,358	226.1%
⑤介護予防居宅療養管理指導	904,950	838,959	107.9%	620,410	861,152	72.0%
⑥介護予防通所介護	125,103,533	130,825,556	95.6%	118,329,966	133,840,308	88.4%
⑦介護予防通所リハビリテーション	53,497,809	60,566,849	88.3%	55,867,644	61,914,304	90.2%
⑧介護予防短期入所生活介護	1,094,922	4,002,990	27.4%	336,222	4,089,872	8.2%
⑨介護予防短期入所療養介護	0	0	-	172,917	0	-
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	5,234,598	8,287,818	63.2%	4,605,705	8,287,818	55.6%
⑪介護予防福祉用具貸与	2,982,114	2,435,509	122.4%	4,024,395	2,490,804	161.6%
⑫特定介護予防福祉用具販売	1,526,049	1,638,899	93.1%	1,997,632	1,682,254	118.7%

### ②介護予防地域密着型サービス

介護予防地域密着型サービス全体をみると、平成21年度77.1%、平成22年度25.9%となっています。計画していた介護予防小規模多機能型居宅介護の整備が進まなかったことによる影響と、平成22年度は、介護予防認知症対応型共同生活介護の実績が大幅に減少しています。

(単位：円)

サービスの種類	平成21年度			平成22年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
地域密着型介護予防サービス	6,179,193	8,015,726	77.1%	2,144,178	8,264,074	25.9%
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
②介護予防小規模多機能型居宅介護	0	248,361	-	0	496,709	-
③介護予防認知症対応型共同生活介護	6,179,193	7,767,365	79.6%	2,144,178	7,767,365	27.6%

### ③介護予防住宅改修

介護予防住宅改修では、平成21年度151.7%、平成22年度116.0%となっており、計画値を大きく上回っています。

(単位：円)

サービスの種類	平成21年度			平成22年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
介護予防住宅改修	8,343,362	5,499,800	151.7%	6,378,009	5,499,800	116.0%

### ④介護予防支援

介護予防支援では、平成21年度、平成22年度とも計画値を下回っています。

(単位：円)

サービスの種類	平成21年度			平成22年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
介護予防支援	35,378,760	36,257,035	97.6%	34,605,360	37,085,028	93.3%

### (3) 総給付

介護給付費計では、計画値を若干上回っていますが、予防給付費計で計画値を下回っており、総給付費としてみると、平成21年度100.2%、平成22年度100.7%となっており、概ね計画通りとなっています。

(単位：円)

サービスの種類	平成21年度			平成22年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
介護給付費計	4,203,654,643	4,179,880,162	100.6%	4,363,531,476	4,296,289,265	101.6%

サービスの種類	平成21年度			平成22年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
予防給付費計	309,435,807	326,225,593	94.9%	299,680,858	333,388,190	89.9%

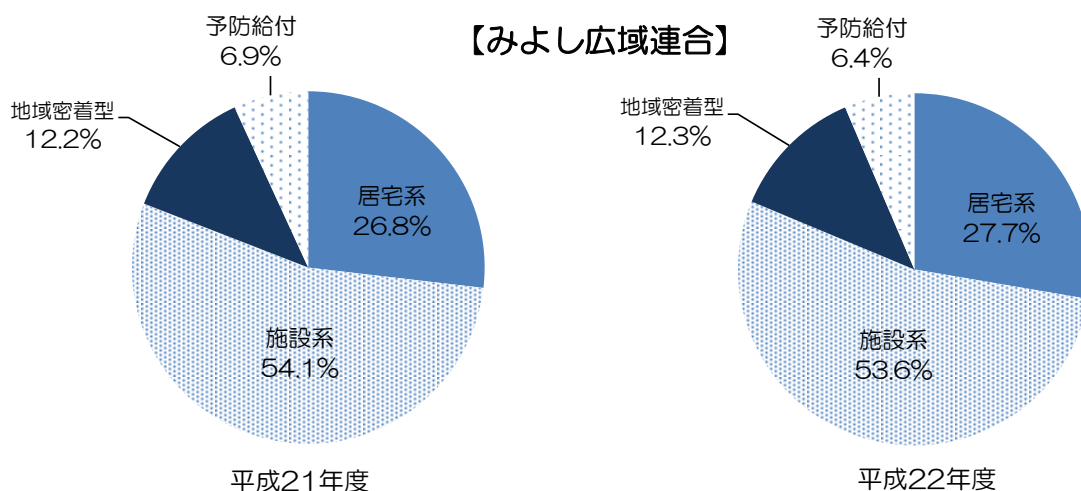
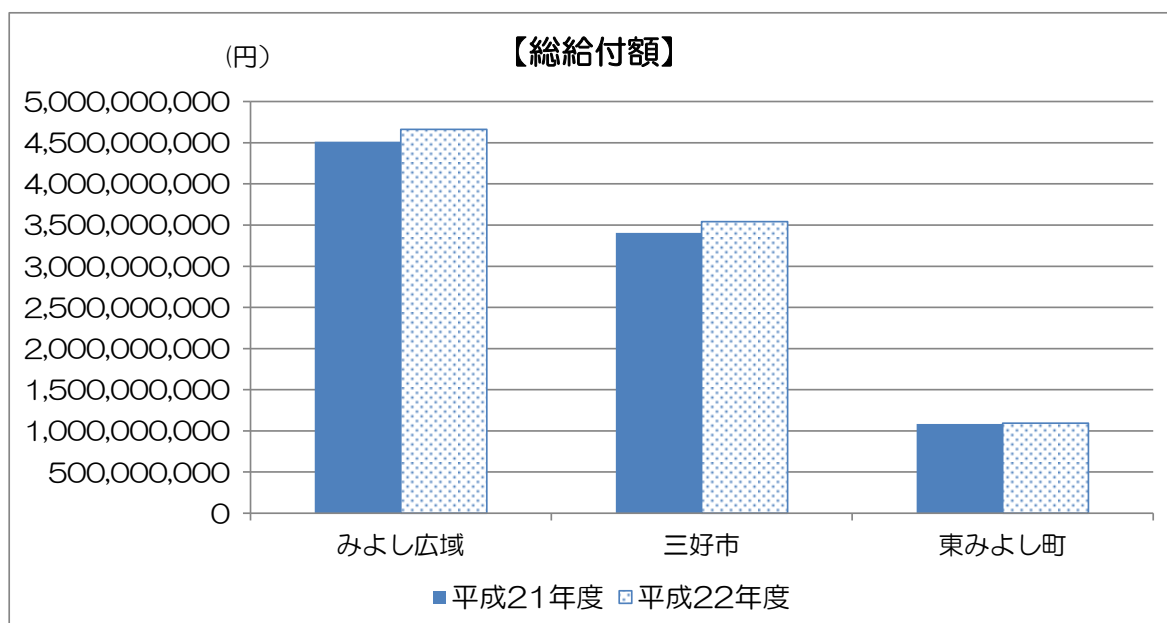
サービスの種類	平成21年度			平成22年度		
	給付実績	計画値	計画対比	給付実績	計画値	計画対比
総給付費	4,513,090,450	4,506,105,755	100.2%	4,663,212,334	4,629,677,455	100.7%

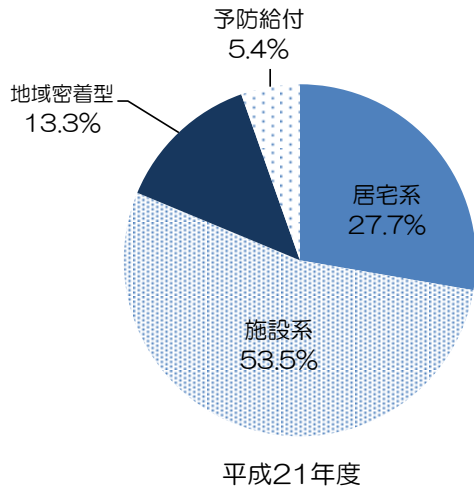
#### (4) 市町別総給付費

総給付費をみると、みよし広域連合及び構成市町である三好市及び東みよし町とも平成 21 年度に比べ平成 22 年度は増加しています。

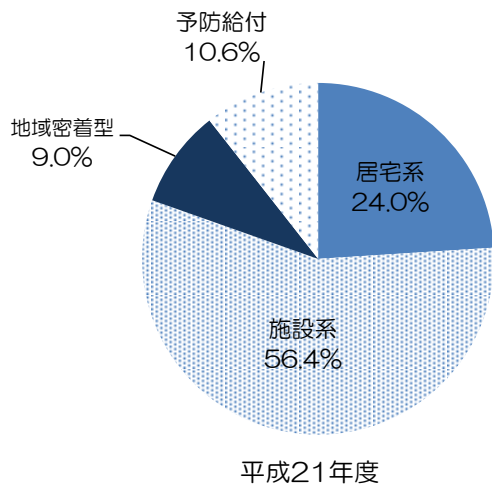
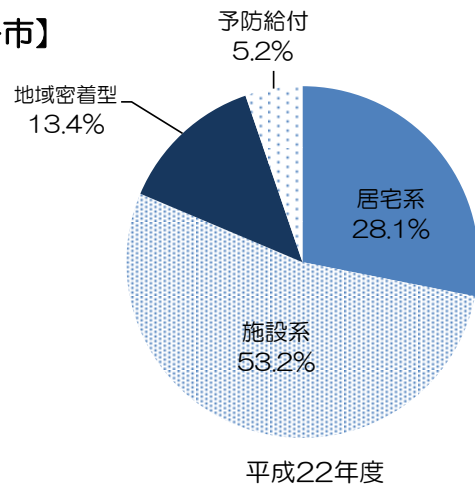
また、総給付に占める割合をみると、みよし広域連合では、「施設系」「居宅系」「地域密着型」「予防給付」の順となっており、平成 21 年度と平成 22 年度で大きな変化は見られず同様に推移しています。

それぞれの市町ごとに各サービスの占める割合をみると、三好市及び東みよし町ともみよし広域連合と同様の傾向がみられますが、三好市は「地域密着型」の割合が東みよし町に比べて高くなっています。

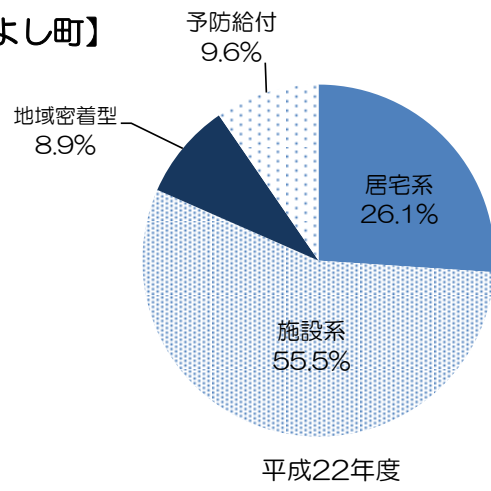




【三好市】



【東みよし町】



## 第2節 サービスの現状

### (1) サービス別利用者一人あたり給付費

みよし広域連合における平成 18 年度と平成 22 年度の利用者一人あたり給付費を比較しました。

#### 【居宅サービス】

介護給付は増加率の大きい順に、通所リハビリテーション 137.2%、居宅介護支援 121.2%、特定施設入居者生活介護 118.2%となっています。通所リハビリテーションや訪問看護の利用者一人あたり給付費が伸びており、今後、医療との連携強化が必要不可欠と考えられます。

(単位：円)

【利用者一人あたり給付費】		平成 18 年度	平成 22 年度	18年度対比
居宅サービス (介護給付)	訪問介護	34,159	37,390	109.5%
	訪問入浴介護	59,266	54,796	92.5%
	訪問看護	52,655	58,110	110.4%
	訪問リハビリテーション	40,005	33,875	84.7%
	居宅療養管理指導	8,078	8,187	101.4%
	通所介護	52,315	62,442	119.4%
	通所リハビリテーション	52,765	72,380	137.2%
	短期入所生活介護	127,609	148,872	116.7%
	短期入所療養介護	76,266	58,544	76.8%
	特定施設入居者生活介護	156,617	185,057	118.2%
	福祉用具貸与	13,640	11,903	87.3%
	特定福祉用具販売	21,428	22,717	106.0%
	居宅介護支援	11,298	13,697	121.2%
	住宅改修	106,417	97,352	91.5%

※国保連合会給付実績情報（以下同様）

予防給付では増加率の大きい順に、介護予防通所リハビリテーション 126.3%、介護予防通所介護 121.4%、介護予防特定施設入居者生活介護 117.5%となっています。

介護給付同様、介護予防通所リハビリテーションや介護予防訪問看護の利用者一人あたり給付費が伸びており、今後、医療との連携強化が必要不可欠と考えられます。

(単位：円)

【利用者一人あたり給付費】		平成 18 年度	平成 22 年度	18 年度対比
居宅サービス (予防給付)	介護予防訪問介護	14,995	17,171	114.5%
	介護予防訪問入浴介護	31,163	-	-
	介護予防訪問看護	32,780	35,454	108.2%
	介護予防訪問リハビリテーション	21,684	25,091	115.7%
	介護予防居宅療養管理指導	10,141	8,617	85.0%
	介護予防通所介護	24,135	29,297	121.4%
	介護予防通所リハビリテーション	29,358	37,072	126.3%
	介護予防短期入所生活介護	35,445	37,358	105.4%
	介護予防短期入所療養介護	-	43,229	-
	介護予防特定施設入居者生活介護	108,919	127,936	117.5%
	介護予防福祉用具貸与	8,719	3,793	43.5%
	特定介護予防福祉用具販売	30,890	19,734	63.9%
	介護予防支援	6,056	4,232	69.9%
	住宅改修	101,256	77,584	76.6%

### 【施設サービス】

施設サービスでは、平成 18 年度及び平成 22 年度での大きな変化なく、一定で推移しています。

(単位：円)

【利用者一人あたり給付費】		平成 18 年度	平成 22 年度	18 年度対比
施設サービス	介護老人福祉施設	230,663	241,592	104.7%
	介護老人保健施設	250,423	257,804	102.9%
	介護療養型医療施設	328,080	323,911	98.7%

### 【地域密着型サービス】

地域密着型サービスでは、認知症対応型通所介護が 174.0%と大きく伸びています。平成 18 年度よりスタートしたサービスで、当初は比較的軽度者が利用されていましたが、サービスの普及に合わせ、報酬の改定や加算等により利用者一人あたり給付費が伸びたと考えられます。

(単位：円)

【利用者一人あたり給付費】		平成 18 年度	平成 22 年度	18年度対比
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護	82,210	143,008	174.0%
	小規模多機能型居宅介護	-	-	-
	認知症対応型共同生活介護	229,395	233,516	101.8%
	介護予防認知症対応型通所介護	-	-	-
	介護予防小規模多機能型居宅介護	-	-	-
	介護予防認知症対応型共同生活介護	204,075	214,418	105.1%



(2) 徳島県との比較（参考資料）

平成 22 年度における各サービスの給付費について徳島県との比較を行いました。

【居宅サービス】

介護給付では、訪問入浴介護及び短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護で県全体の 1 割を超えています。

短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護は居宅サービスとして位置づけられていますが、特別養護老人ホームや指定ケアハウスへ入所して受けるサービスとなり、今後は、介護保険給付はもとより、保険給付以外での高齢者の居住確保や在宅での暮らしを支える生活支援が必要と考えられます。

（単位：千円）

		平成21年度	
		徳島県	みよし広域連合
居宅サービス (介護給付)	訪問介護	4,642,597	204,873 ( 4.4% )
	訪問入浴介護	213,768	26,695 ( 12.5% )
	訪問看護	880,312	81,982 ( 9.3% )
	訪問リハビリテーション	372,329	6,264 ( 1.7% )
	居宅療養管理指導	118,181	7,465 ( 6.3% )
	通所介護	4,730,705	304,267 ( 6.4% )
	通所リハビリテーション	3,686,238	122,034 ( 3.3% )
	短期入所生活介護	1,400,454	175,370 ( 12.5% )
	短期入所療養介護	321,542	2,729 ( 0.8% )
	特定施設入居者生活介護	418,397	42,325 ( 10.1% )
	福祉用具貸与	992,865	59,225 ( 6.0% )
	特定福祉用具販売	65,669	3,818 ( 5.8% )
	居宅介護支援	2,226,524	162,701 ( 7.3% )
住宅改修	157,201	6,643 ( 4.2% )	

※徳島県数値：介護保険事業状況報告調査 みよし広域連合数値：国保連合会給付実績情報（以下同様）



予防給付では、介護予防訪問看護が県全体の17.6%を占めており、医療との連携をより強化していく必要があります。

また、介護給付同様に、介護予防短期入所生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護は県全体の1割を超えており、高齢者の居住確保や在宅での暮らしを支える生活支援が必要と考えられます。

(単位：千円)

		平成21年度	
		徳島県	みよし広域連合
居宅サービス (予防給付)	介護予防訪問介護	857,251	52,669 ( 6.1% )
	介護予防訪問入浴介護	1,418	0 ( 0.0% )
	介護予防訪問看護	90,413	15,907 ( 17.6% )
	介護予防訪問リハビリテーション	77,799	614 ( 0.8% )
	介護予防居宅療養管理指導	8,546	905 ( 10.6% )
	介護予防通所介護	1,651,533	125,104 ( 7.6% )
	介護予防通所リハビリテーション	1,071,946	53,498 ( 5.0% )
	介護予防短期入所生活介護	8,040	1,095 ( 13.6% )
	介護予防短期入所療養介護	2,509	0 ( 0.0% )
	介護予防特定施設入居者生活介護	36,839	5,235 ( 14.2% )
	介護予防福祉用具貸与	79,920	2,982 ( 3.7% )
	特定介護予防福祉用具販売	25,292	1,612 ( 6.4% )
	介護予防支援	503,996	35,379 ( 7.0% )
住宅改修	118,230	5,330 ( 4.5% )	



### 【施設サービス】

施設サービスでは、介護老人福祉施設が県全体の13.0%を占めており、施設サービス全体では、8.9%をみよし広域連合が占めています。

(単位：千円)

		平成21年度	
		徳島県	みよし広域連合
施設サービス	介護老人福祉施設	9,699,077	1,261,587 ( 13.0% )
	介護老人保健施設	11,651,642	957,213 ( 8.2% )
	介護療養型医療施設	5,964,827	221,050 ( 3.7% )

### 【地域密着型サービス】

地域密着型サービスの介護給付では認知症対応型通所介護が県全体の13.2%を占め、予防給付において介護予防認知症対応型共同生活介護が12.0%を占めています。

今後、高齢化により認知症高齢者の増加も想定されることから、地域密着型サービスのみならず、権利擁護事業や認知症サポーター養成事業等の対策も必要不可欠となります。

(単位：千円)

		平成21年度	
		徳島県	みよし広域連合
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護	337,673	44,728 ( 13.2% )
	小規模多機能型居宅介護	180,617	0 ( 0.0% )
	認知症対応型共同生活介護	6,027,726	507,587 ( 8.4% )
	介護予防認知症対応型通所介護	1,768	0 ( 0.0% )
	介護予防小規模多機能型居宅介護	14,438	0 ( 0.0% )
	介護予防認知症対応型共同生活介護	51,562	6,179 ( 12.0% )



### 第3節 居宅サービス

#### (1) 訪問介護／介護予防訪問介護

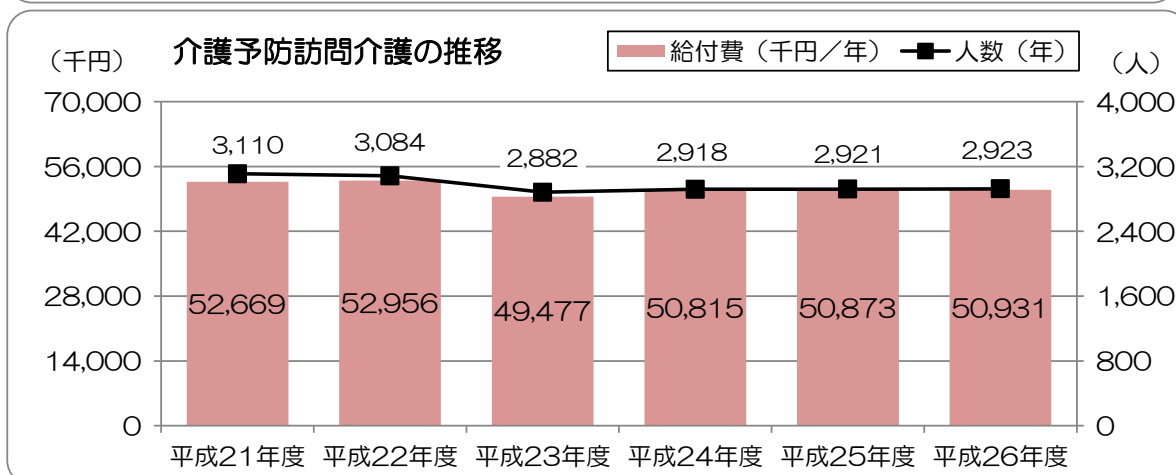
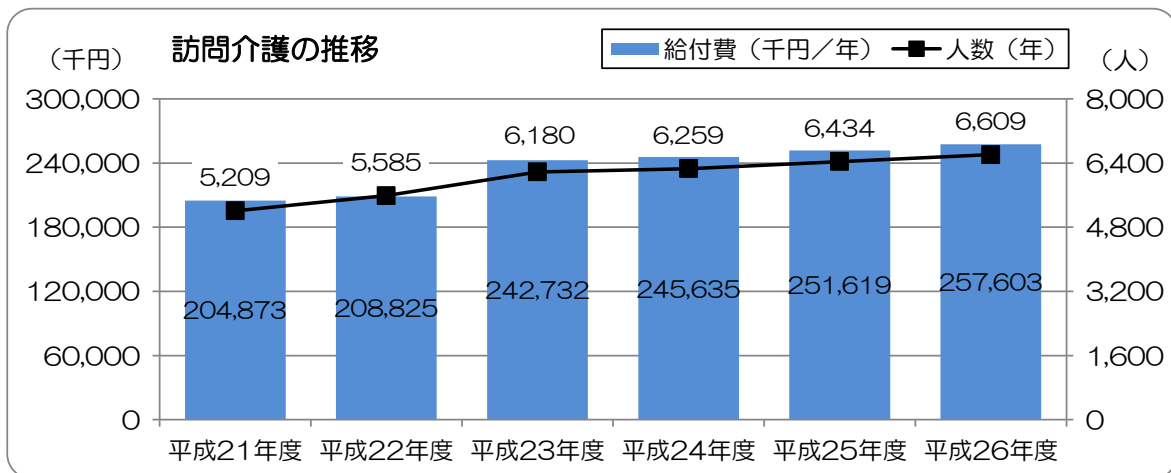
訪問介護は、介護福祉士、ホームヘルパー等が居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や、その他の日常生活での支援を行います。

訪問介護においては、平成21年度と平成23年度の利用実績を比較すると、利用者数が971人増加しています。平成24年度以降も認定者数の増加に伴い、サービス見込み量も増加すると予測しています。

介護予防訪問介護においては、平成21年度と平成23年度の利用実績を比較すると、228人減少していますが、平成24年度以降は横ばいで推移すると予測しています。

	【介護給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
訪問介護	給付費(千円)	204,873	208,825	242,732	245,635	251,619	257,603
	回数(回)	75,475	77,948	88,916	89,470	91,737	94,003
	人数(人)	5,209	5,585	6,180	6,259	6,434	6,609

	【予防給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防 訪問介護	給付費(千円)	52,669	52,956	49,477	50,815	50,873	50,931
	人数(人)	3,110	3,084	2,882	2,918	2,921	2,923



※平成21～22年度：実績値、平成23年度：見込値(4～9月の実績×2)、平成24年度以降：推計値(以下同様)

## (2) 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

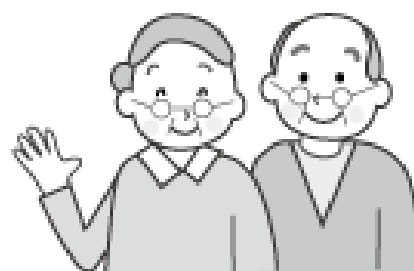
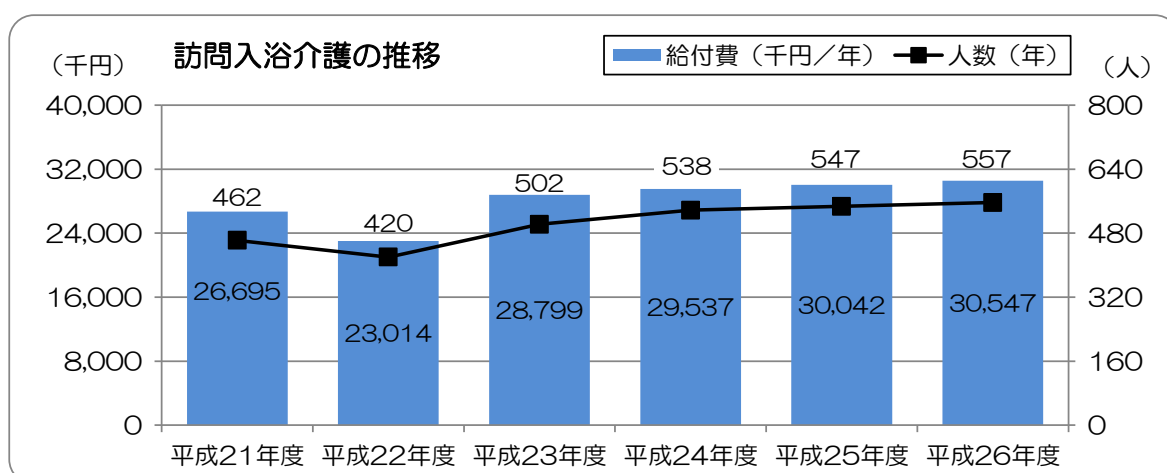
訪問入浴は、入浴が困難な高齢者等の家庭を移動入浴車等で訪問し、入浴の介助を行います。

訪問入浴介護においては、平成21年度と平成23年度の利用実績を比較すると、利用者数が40人増加しています。平成24年度以降もほぼ横ばいで推移すると予測しています。

介護予防訪問入浴介護においては、重度の要介護者が主に利用するサービスであるため、要支援者の利用実績はありませんでした。

	【介護給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
訪問入浴介護	給付費(千円)	26,695	23,014	28,799	29,537	30,042	30,547
	回数(回)	2,246	1,923	2,402	2,442	2,483	2,525
	人数(人)	462	420	502	538	547	557

	【予防給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防 訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0



### (3) 訪問看護／介護予防訪問看護

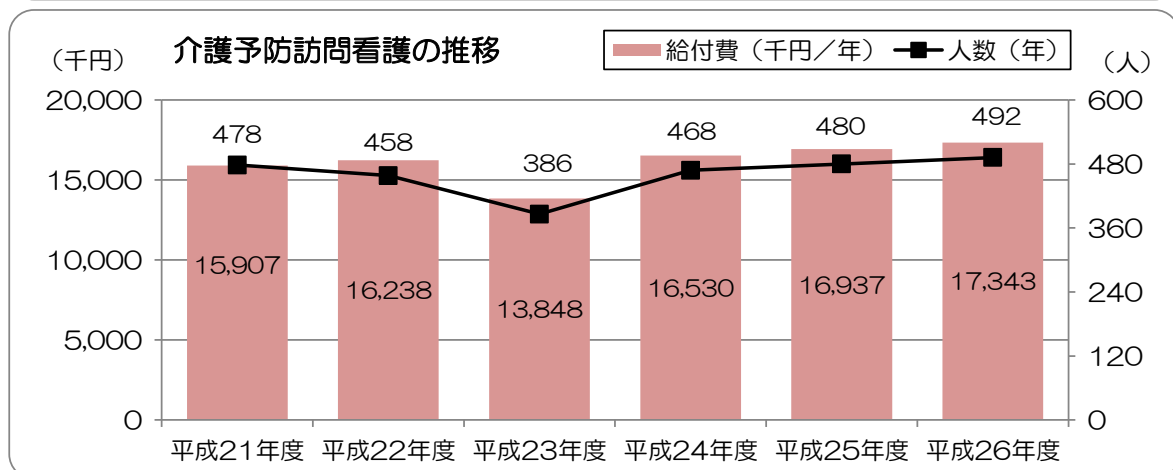
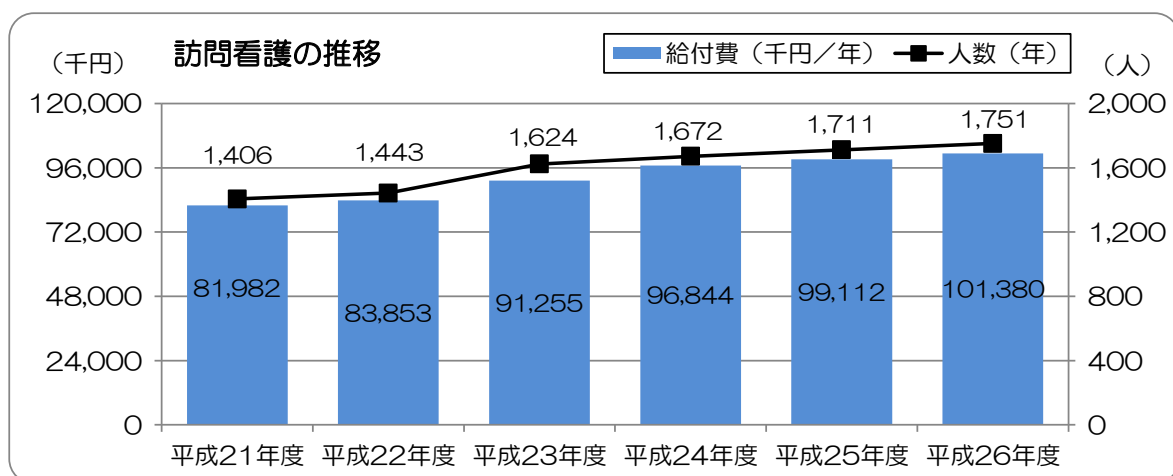
訪問看護は、看護師、保健師、准看護師、理学療法士又は作業療法士が家庭を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

訪問看護においては、平成 21 年度と平成 23 年度の利用実績を比較すると、利用者数が 218 人増加しています。平成 24 年度以降はゆるやかに増加すると見込んでいます。

介護予防訪問看護においては、平成 21 年度と平成 23 年度の利用実績を比較すると、92 人減少していますが、平成 24 年度以降はほぼ横ばいで推移すると予測しています。

	【介護給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
訪問看護	給付費（千円）	81,982	83,853	91,255	96,844	99,112	101,380
	回数（回）	10,920	11,312	12,254	12,842	13,144	13,446
	人数（人）	1,406	1,443	1,624	1,672	1,711	1,751

	【予防給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防 訪問看護	給付費（千円）	15,907	16,238	13,848	16,530	16,937	17,343
	回数（回）	2,173	2,215	1,896	2,207	2,261	2,316
	人数（人）	478	458	386	468	480	492



#### (4) 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

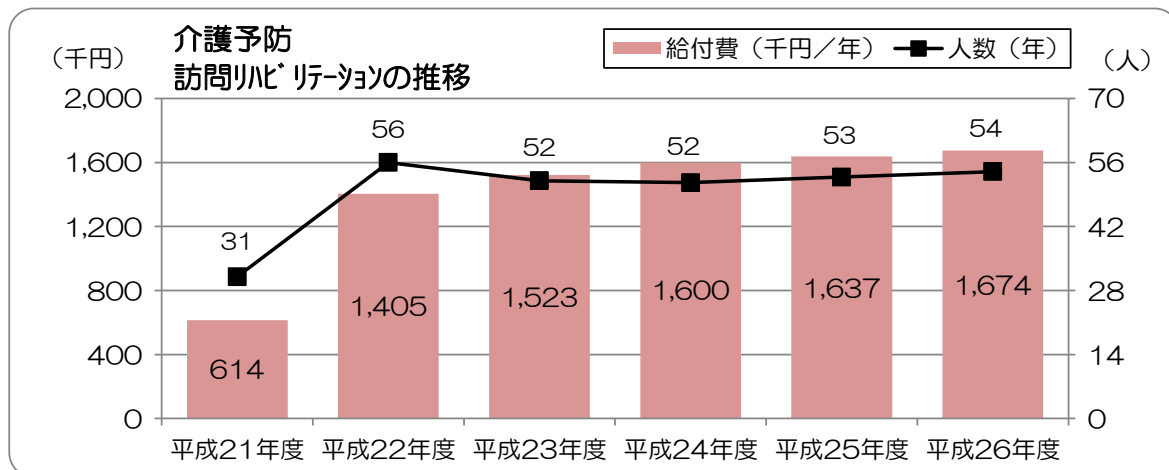
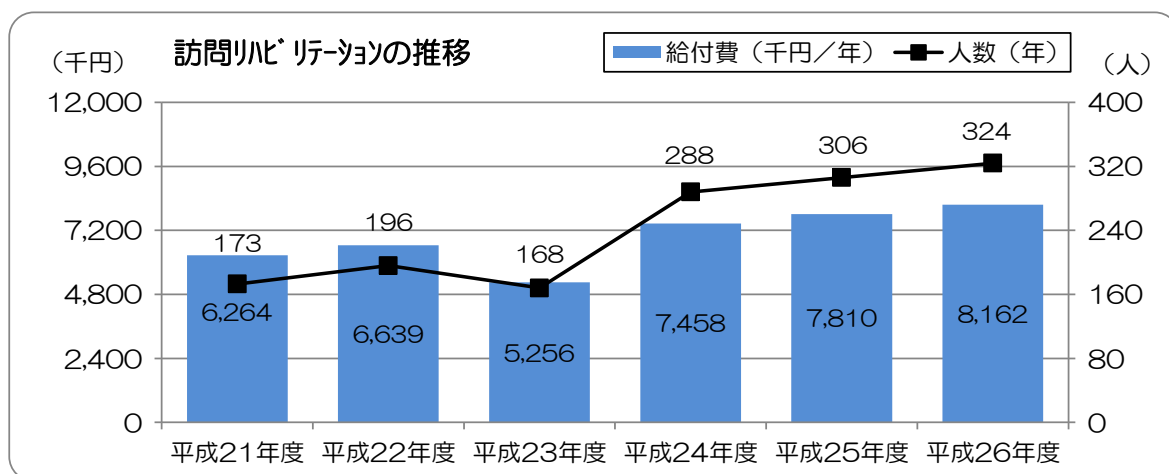
訪問リハビリテーションは、理学療法士や作業療法士が家庭を訪問して、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションや、その他必要な機能訓練や生活指導を行います。

訪問リハビリテーションにおいては、平成21年度と平成23年度の利用実績を比較すると、利用者数はわずかに減少しておりますが、平成24年度以降は徐々に増加すると見込んでいます。

介護予防訪問リハビリテーションにおいては、平成21年度と平成22年度に増加し、その後は横ばい状態にあります。今後もほぼ横ばいで推移すると予測しています。

	【介護給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	6,264	6,639	5,256	7,458	7,810	8,162
	回数（回）	2,164	2,379	1,846	2,462	2,587	2,712
	人数（人）	173	196	168	288	306	324

	【予防給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防 訪問リハビリテーション	給付費（千円）	614	1,405	1,523	1,600	1,637	1,674
	回数（回）	209	505	544	568	581	594
	人数（人）	31	56	52	52	53	54



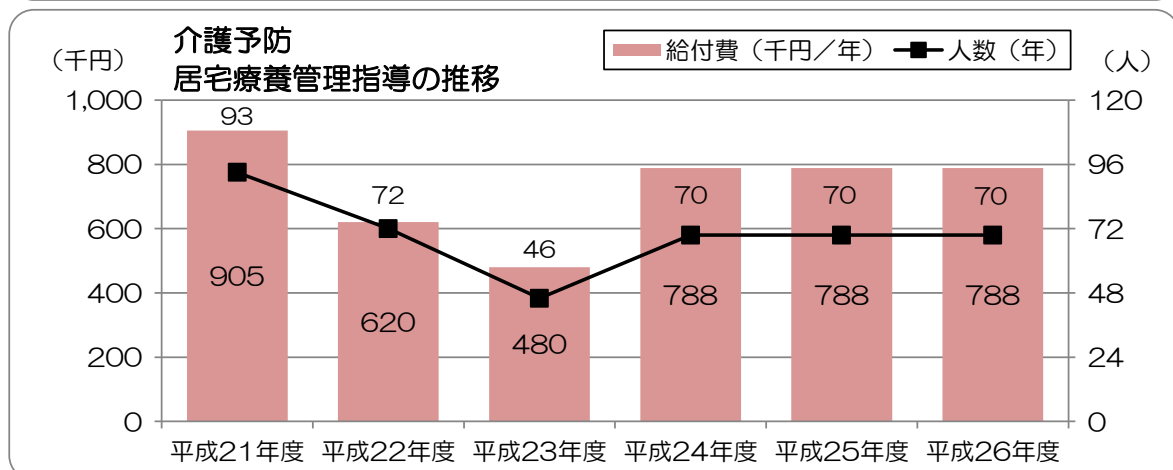
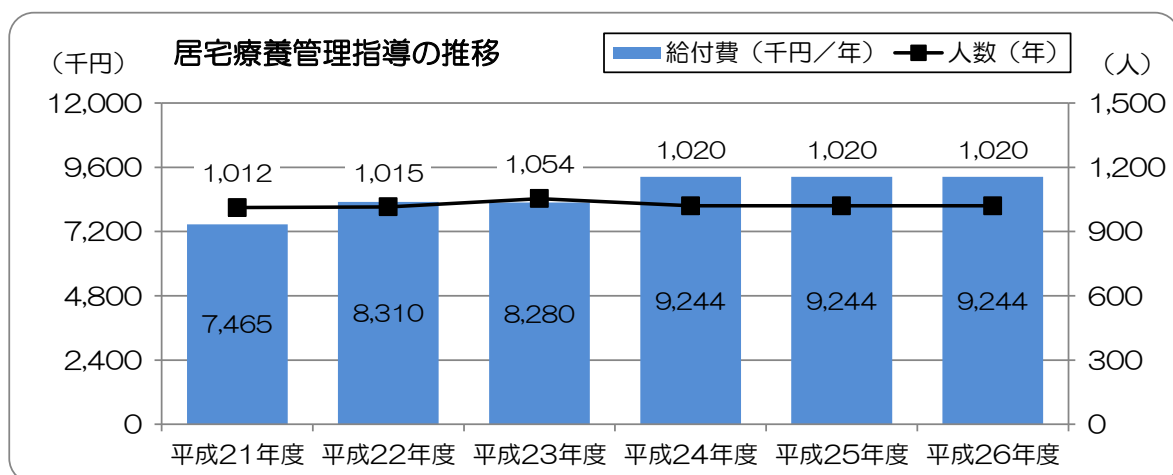
(5) 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は病院、診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が家庭を訪問して、療養上の管理及び指導等を行います。

居宅療養管理指導においては、わずかに増加しているものの、ほぼ横ばい状態です。今後も現状で推移すると予測します。

介護予防居宅療養管理指導においては、平成21年度と平成23年度の利用実績を比較すると、47人減少していますが、平成24年度以降は22年度とほぼ同等の利用があると見込んでいます。

	【介護給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅療養管理指導	給付費(千円)	7,465	8,310	8,280	9,244	9,244	9,244
	人数(人)	1,012	1,015	1,054	1,020	1,020	1,020
	【予防給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防 居宅療養管理指導	給付費(千円)	905	620	480	788	788	788
	人数(人)	93	72	46	70	70	70



(6) 通所介護／介護予防通所介護

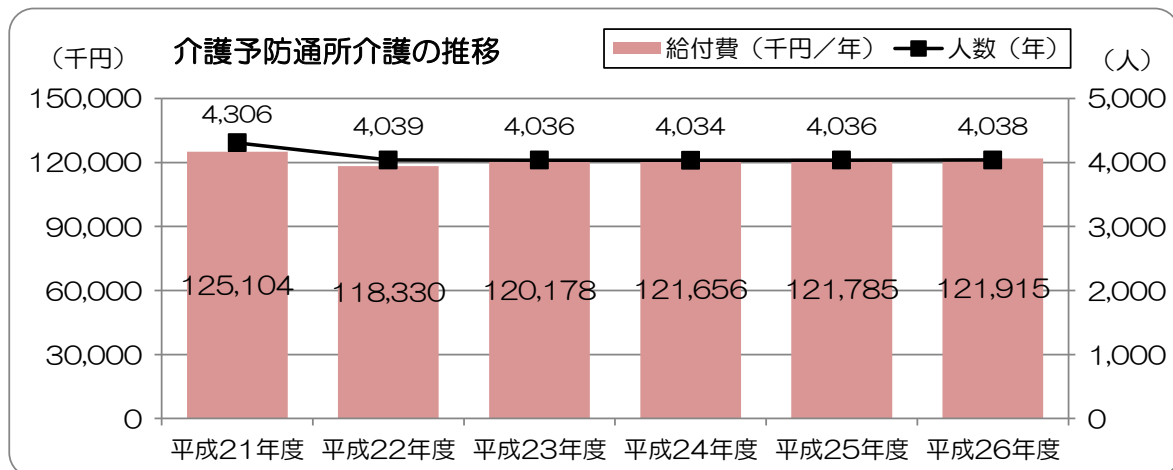
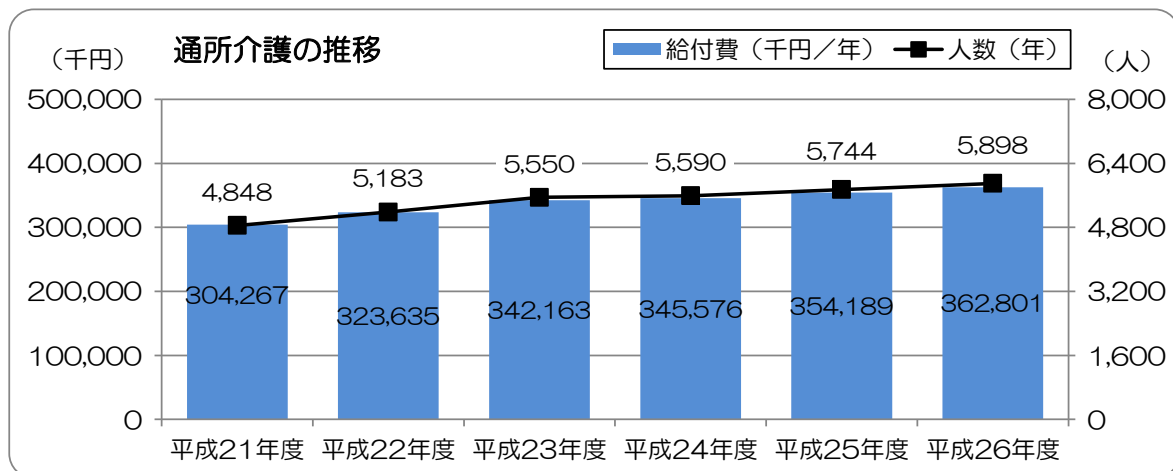
通所介護は、デイサービスセンター等に通い、施設において、入浴、食事の提供等日常生活での支援や機能訓練を行います。

通所介護においては、平成 21 年度と平成 23 年度の利用実績を比較すると、利用者数が 702 人増加しています。平成 24 年度以降も徐々に増加すると見込んでいます。

介護予防通所介護においては、平成 21 年度と平成 22 年度の利用実績を比較すると、減少していますが、平成 24 年度以降は平成 22 年度と同等の利用が見込んでいます。

	【介護給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
通所介護	給付費（千円）	304,267	323,635	342,163	345,576	354,189	362,801
	回数（回）	39,636	42,877	45,726	45,717	46,902	48,087
	人数（人）	4,848	5,183	5,550	5,590	5,744	5,898

	【予防給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防通所介護	給付費（千円）	125,104	118,330	120,178	121,656	121,785	121,915
	人数（人）	4,306	4,039	4,036	4,034	4,036	4,038





(7) 通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

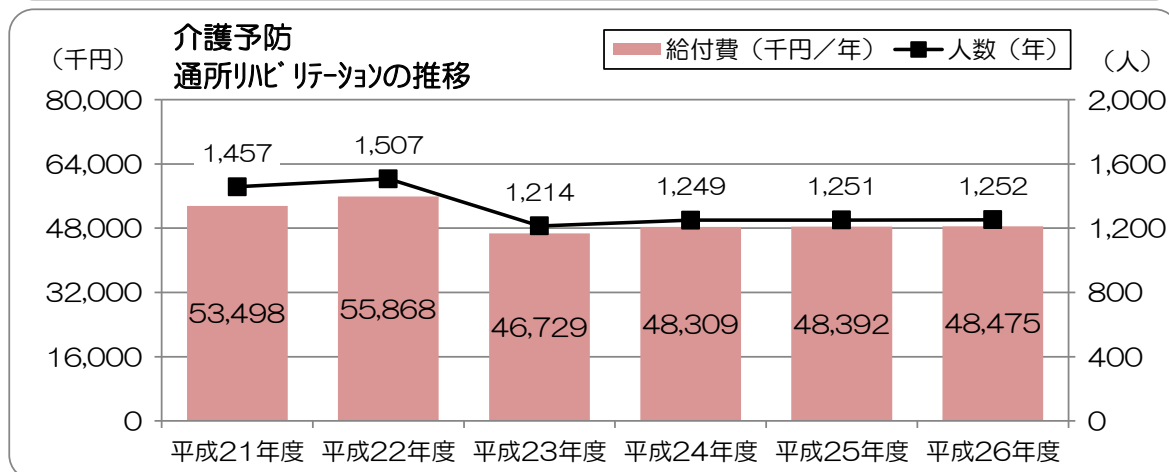
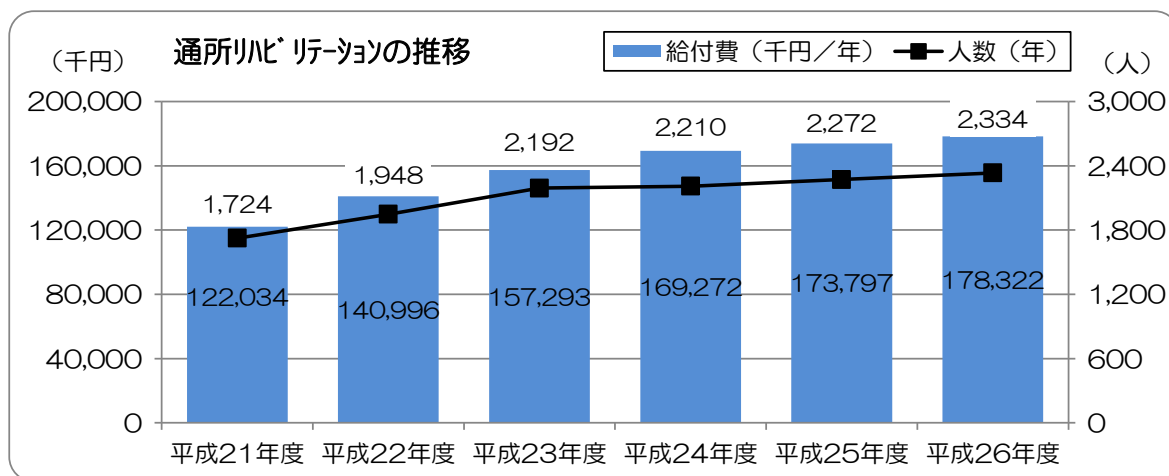
通所リハビリテーションは、介護老人保健施設、病院、診療所に通い、施設において心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

通所リハビリテーションにおいては、平成21年度と平成23年度の利用実績を比較すると、利用者数が468人増加しています。平成24年度以降も徐々に増加すると見込んでいます。

介護予防通所リハビリテーションにおいては、平成22年度から平成23年度の利用者数が300人程度減少していますが、平成24年度以降はほぼ横ばいで推移すると予測しています。

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
通所リハビリテーション	給付費(千円)	122,034	140,996	157,293	169,272	173,797	178,322
	回数(回)	14,558	16,541	18,540	19,766	20,319	20,873
	人数(人)	1,724	1,948	2,192	2,210	2,272	2,334

	【予防給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	53,498	55,868	46,729	48,309	48,392	48,475
	人数(人)	1,457	1,507	1,214	1,249	1,251	1,252



(8) 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

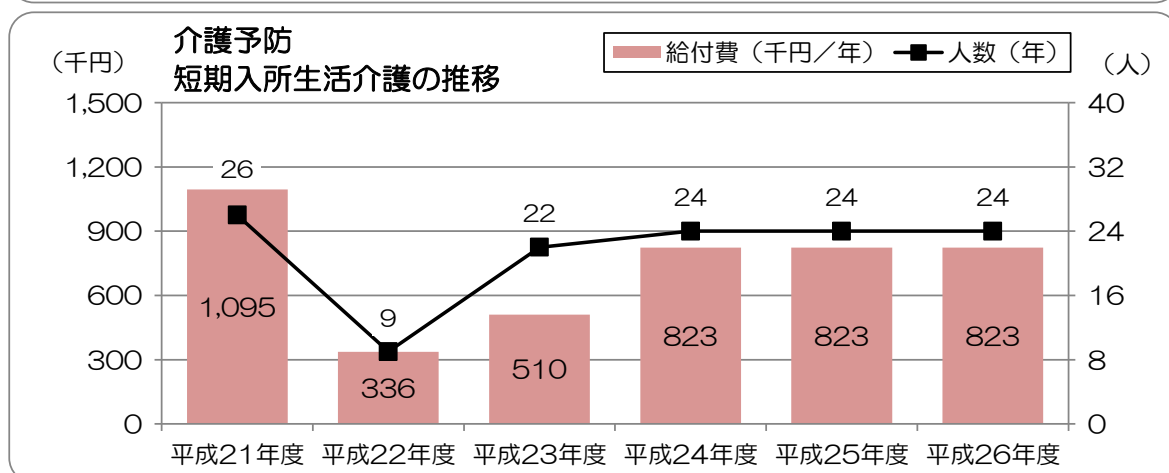
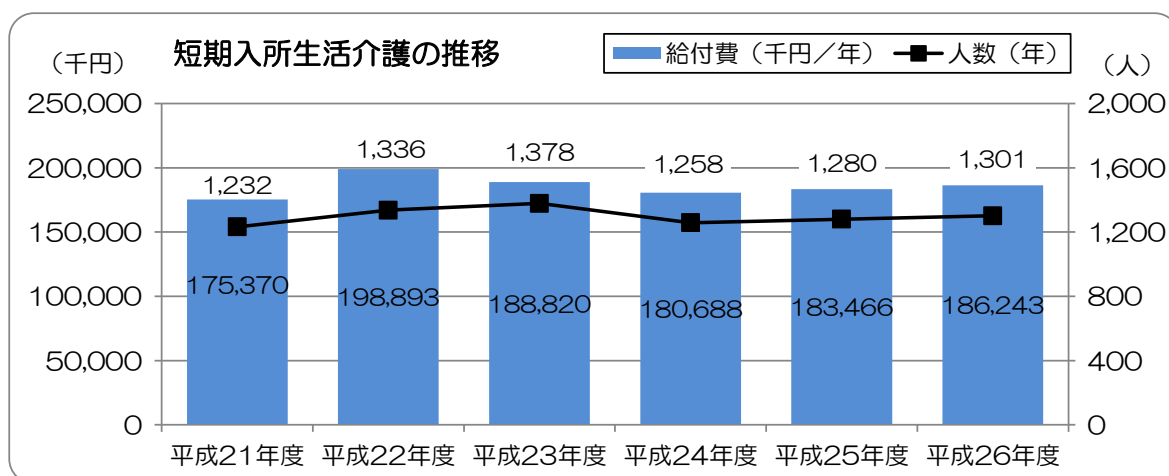
短期入所生活介護は特別養護老人ホーム等に短期入所し、施設において、入浴、排せつ、食事等の介護等日常生活での支援や機能訓練を行います。

短期入所生活介護においては、平成21年度から平成23年度の利用実績を比較すると、利用者数が146人増加していますが、平成24年度以降は微増すると見込んでいます。

介護予防短期入所生活介護においては、平成22年度の利用実績は大幅に減少していますが、平成24年度以降は平成23年度の利用実績を維持すると予測しています。

	【介護給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
短期入所生活介護	給付費（千円）	175,370	198,893	188,820	180,688	183,466	186,243
	日数（日）	21,612	24,401	23,254	21,832	22,171	22,511
	人数（人）	1,232	1,336	1,378	1,258	1,280	1,301

	【予防給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防 短期入所生活介護	給付費（千円）	1,095	336	510	823	823	823
	日数（日）	215	59	80	120	120	120
	人数（人）	26	9	22	24	24	24



(9) 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

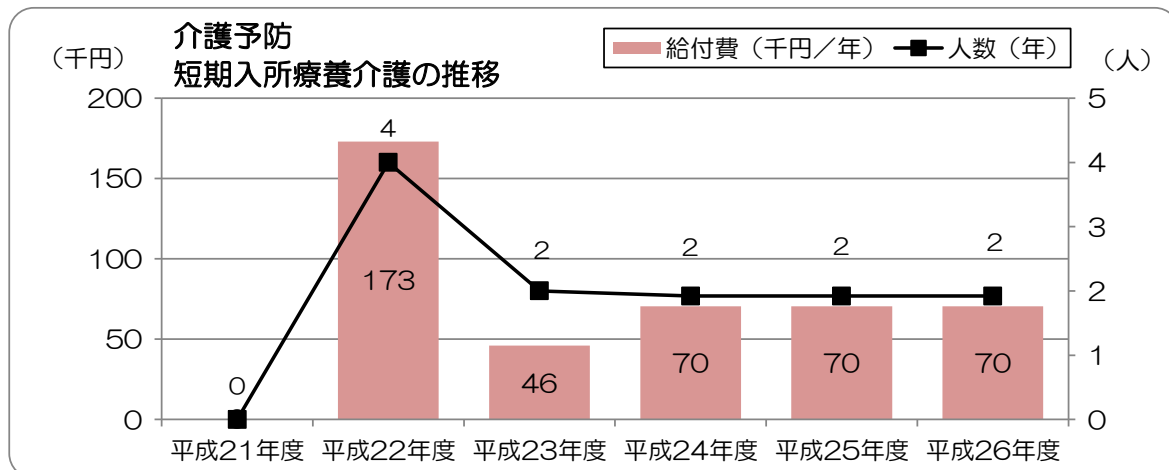
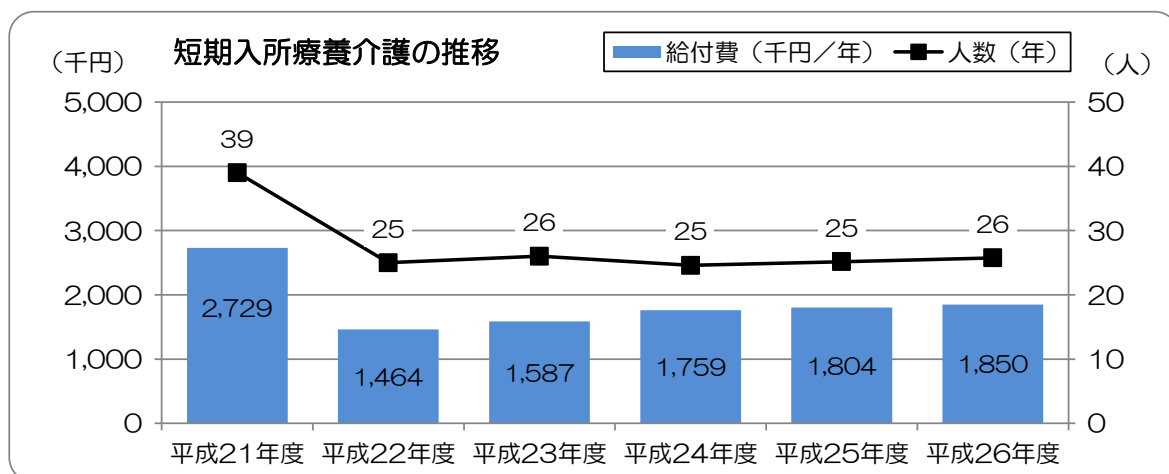
短期入所療養介護は介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期入所し、施設において、看護、医学的管理のもとにおける介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を行います。

短期入所療養介護においては、平成 22 年度に減少していますが、平成 24 年度以降は平成 22 年度の利用実績を維持すると見込んでいます。

介護予防短期入所療養介護においては、平成 24 年度以降は平成 23 年度の利用実績を維持すると見込んでいます。

	【介護給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
短期入所療養介護	給付費（千円）	2,729	1,464	1,587	1,759	1,804	1,850
	日数（日）	287	170	228	185	190	195
	人数（人）	39	25	26	25	25	26

	【予防給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防短期入所療養介護	給付費（千円）	0	173	46	70	70	70
	日数（日）	0	23	6	9	9	9
	人数（人）	0	4	2	2	2	2



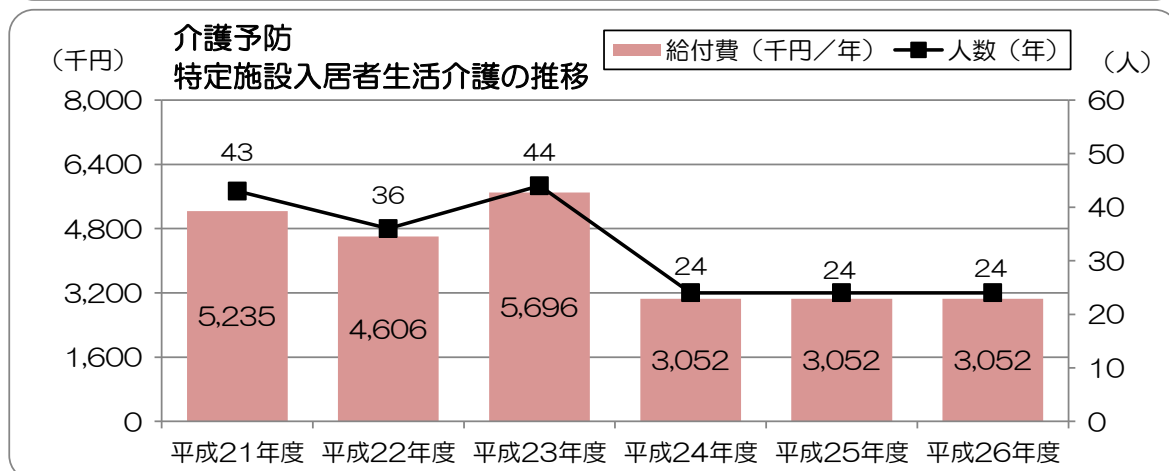
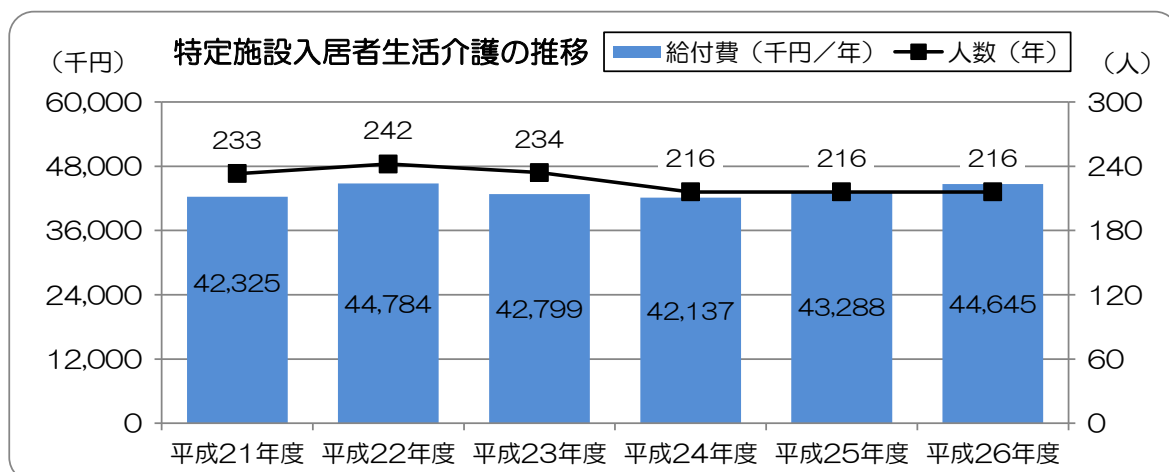
(10) 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は有料老人ホーム、軽費老人ホームに入所している要介護者等について、その施設が提供するサービスの内容、担当者等を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、療養上の世話を行います。

特定施設入居者生活介護においては、平成21年度と平成23年度の利用実績を比較すると、利用者数はほぼ横ばいです。今後もほぼ同等のサービスを見込んでいます。

介護予防特定施設入居者生活介護においては、平成24年度以降は減少すると予測しています。

	【介護給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	42,325	44,784	42,799	42,137	43,288	44,645
	人数(人)	233	242	234	216	216	216
	【予防給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防 特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	5,235	4,606	5,696	3,052	3,052	3,052
	人数(人)	43	36	44	24	24	24



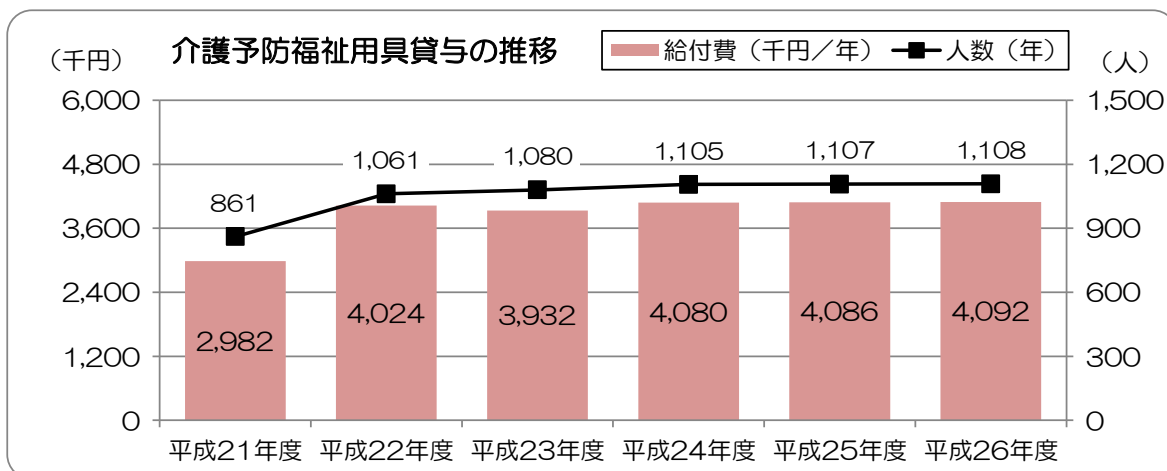
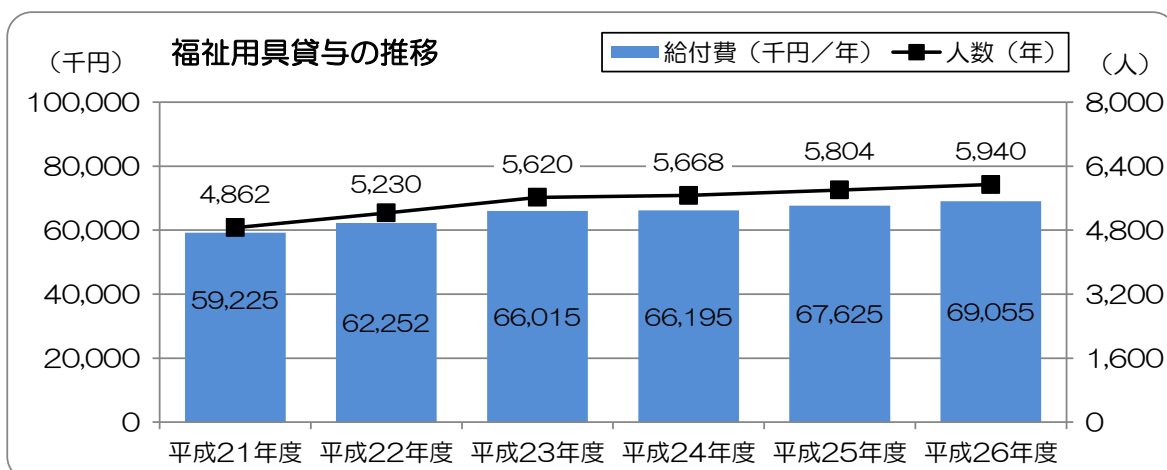
(11) 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与とは、心身の機能が低下した高齢者等に車いすやベット、歩行器等の日常生活の自立を助ける用具を貸与するサービスです。

福祉用具貸与においては、平成21年度と平成23年度の利用実績を比較すると、利用者数が758人増加しています。平成24年度以降も利用者が増加すると見込んでいます。

介護予防福祉用具貸与においては、平成21年度と平成23年度の利用実績を比較すると、219人増加しています。平成24年度以降もほぼ同等の利用者があると見込んでいます。

	【介護給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
福祉用具貸与	給付費(千円)	59,225	62,252	66,015	66,195	67,625	69,055
	人数(人)	4,862	5,230	5,620	5,668	5,804	5,940
	【予防給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	2,982	4,024	3,932	4,080	4,086	4,092
	人数(人)	861	1,061	1,080	1,105	1,107	1,108



(12) 特定福祉用具販売／介護予防特定福祉用具販売

特定福祉用具販売とは、心身の機能が低下した高齢者等に家庭で入浴や排せつ等に用いる用具の購入費を一部支給します。

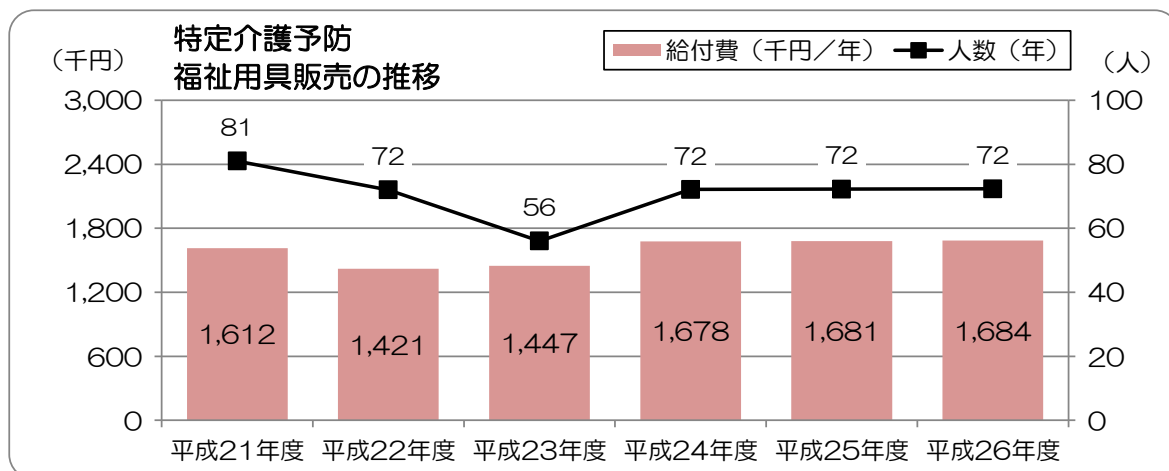
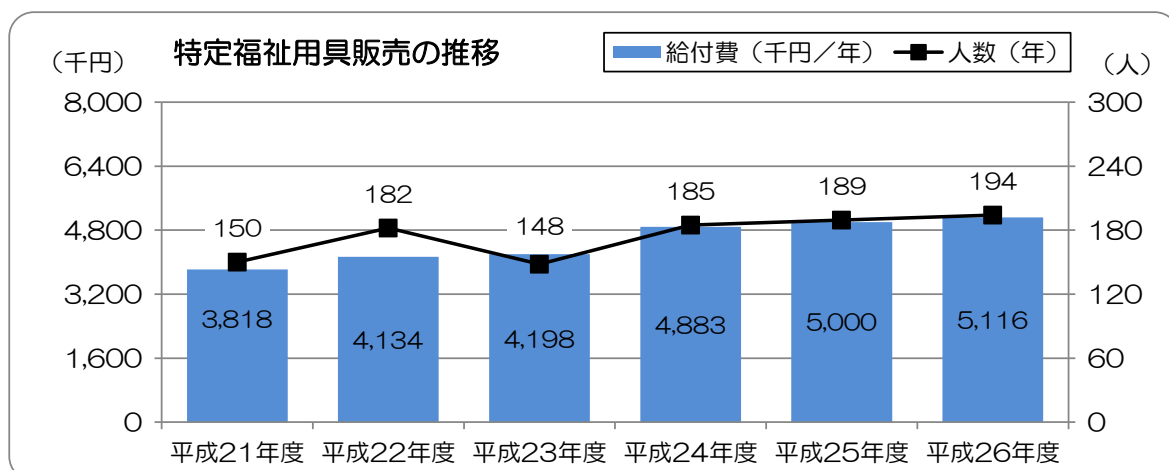
特定福祉用具販売においては、平成21年度から平成23年度では利用者数にばらつきがありますが、平成24年度以降は平成22年度とほぼ同等の利用者があると見込んでいます。

介護予防特定福祉用具販売においては、平成21年度から平成23年度の利用者数は減少していますが、平成24年度以降は平成22年度とほぼ同等の利用者があると見込んでいます。

	【介護給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
特定福祉用具販売	給付費(千円)	3,818	4,134	4,198	4,883	5,000	5,116
	人数(人)	150	182	148	185	189	194

	【予防給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
特定介護予防福祉用具販売	給付費(千円)	1,612	1,421	1,447	1,678	1,681	1,684
	人数(人)	81	72	56	72	72	72



(13) 住宅改修／介護予防住宅改修

住宅改修とは、高齢者等が住む住居の段差を解消したり、廊下や階段に手すりを取り付ける等、小規模の改修に対して費用の一部を支給します。

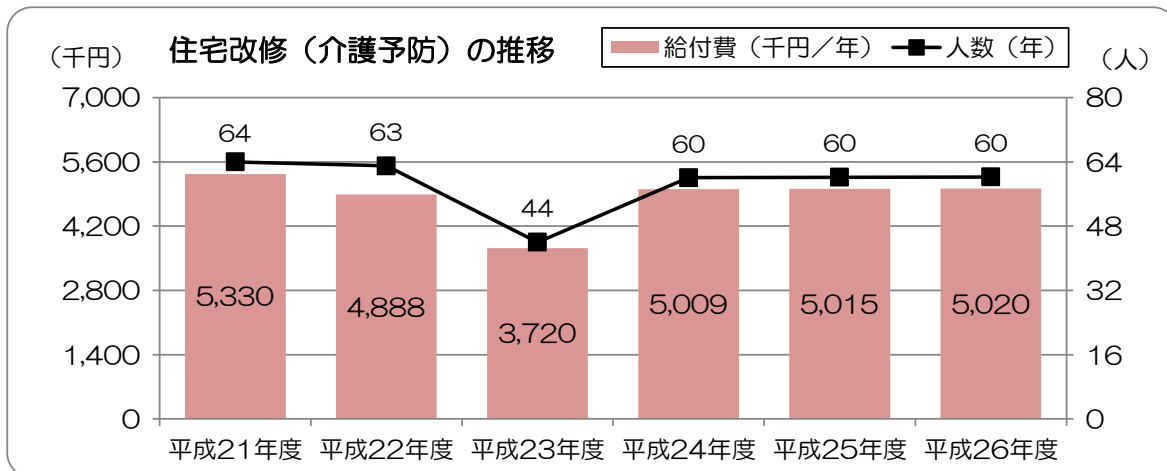
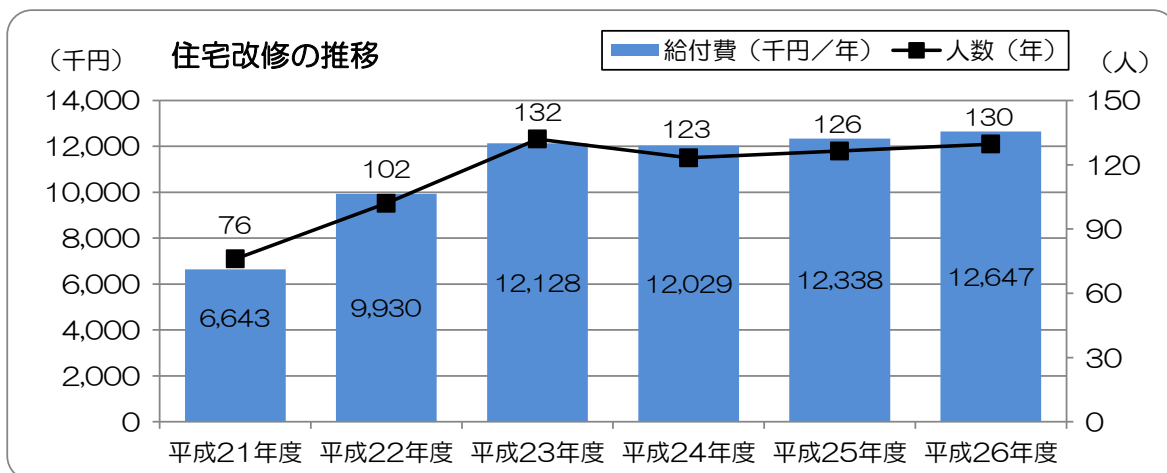
住宅改修においては、平成21年度から平成23年度にかけて利用者数が増加しています。平成24年度以降は平成23年度とほぼ同等の利用があると見込んでいます。

介護予防住宅改修においては、平成23年度の利用実績は減少していますが、平成24年度以降もほぼ同等の利用者があると見込んでいます。

	【介護給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
住宅改修	給付費(千円)	6,643	9,930	12,128	12,029	12,338	12,647
	人数(人)	76	102	132	123	126	130

	【予防給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
住宅改修	給付費(千円)	5,330	4,888	3,720	5,009	5,015	5,020
	人数(人)	64	63	44	60	60	60



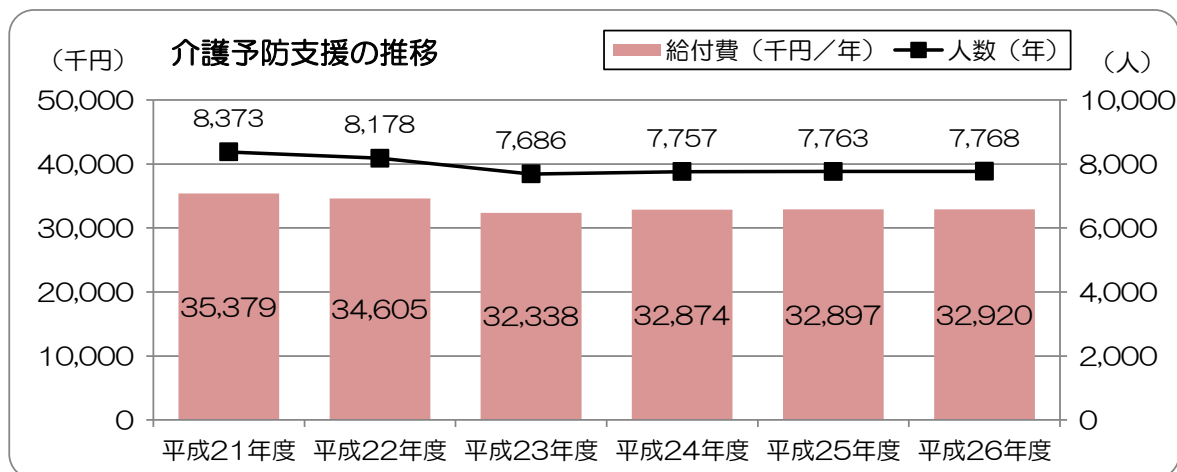
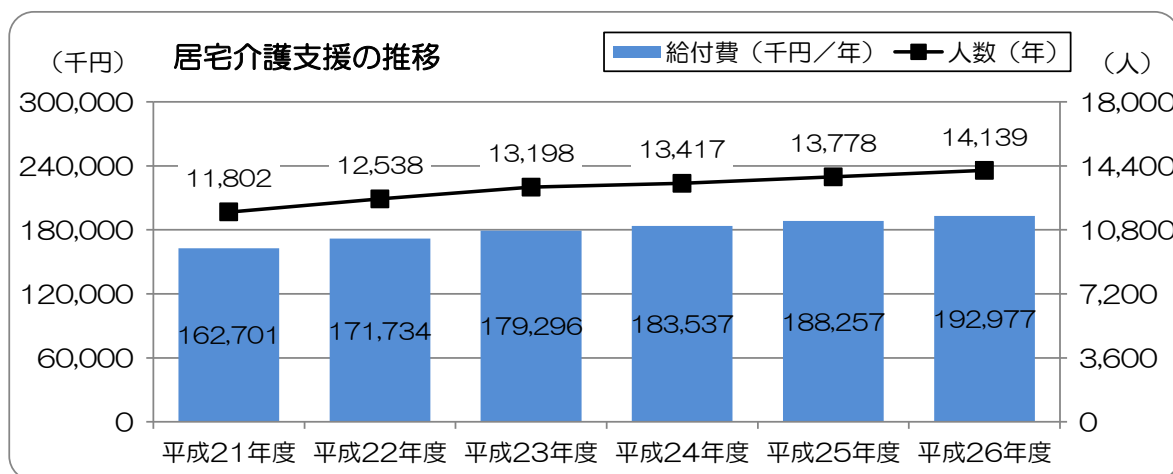
(14) 居宅介護支援／介護予防支援

居宅介護支援とは、要介護（要支援）認定者が、居宅サービス等を適切に利用できるように、介護支援専門員（ケアマネジャー）が心身の状況・環境・本人や家族の希望等を勘察し、利用する在宅サービス等の種類や内容・総合的なサービス計画を作成するとともに、提供するサービスを確保するために、事業者等との連絡調整を行います。

居宅介護支援においては、平成21年度から増加しています。平成24年度以降も認定者数の増加に伴い、利用者数も増加すると見込んでいます。

介護予防支援においては、平成21年度と平成23年度の利用実績を比較すると、687人減少しています。平成24年度以降は、平成23年度とほぼ同等の利用者があると見込んでいます。

	【介護給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅介護支援	給付費（千円）	162,701	171,734	179,296	183,537	188,257	192,977
	人数（人）	11,802	12,538	13,198	13,417	13,778	14,139
	【予防給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防支援	給付費（千円）	35,379	34,605	32,338	32,874	32,897	32,920
	人数（人）	8,373	8,178	7,686	7,757	7,763	7,768





## 第4節 施設サービス

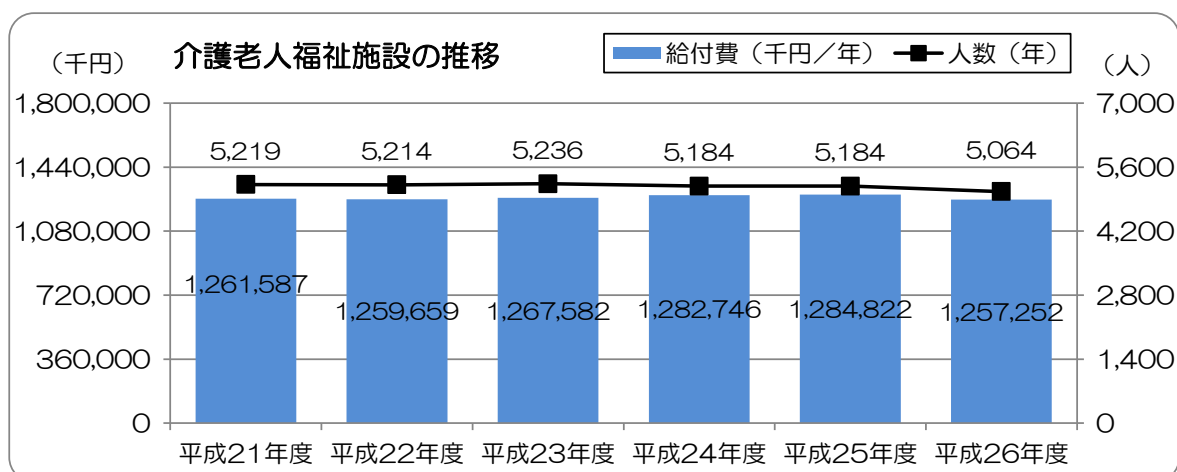
### (1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は特別養護老人ホームのことであり、寝たきりや認知症で常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所できる施設で、食事・入浴・排せつ等日常生活介護や療養上の支援が受けられます。

平成21年度と平成22年度の実績に基づき、平成24年度からのサービス見込量を推計しました。

なお、平成26年度では、一部の施設を地域密着型介護老人福祉施設として見込むため、減少となっています。

	【介護給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,261,587	1,259,659	1,267,582	1,282,746	1,284,822	1,257,252
	人数(人)	5,219	5,214	5,236	5,184	5,184	5,064

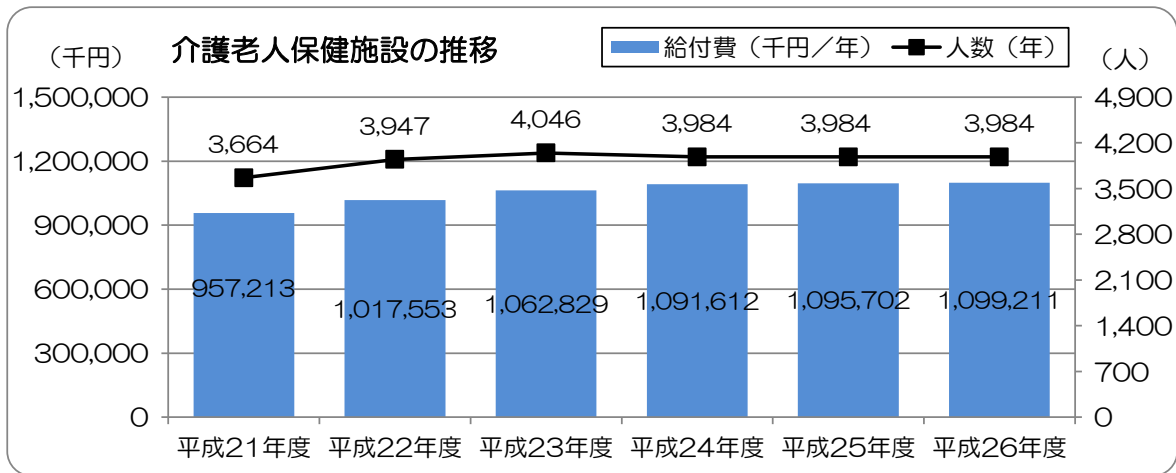


### (2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は老人保健施設のことであり、病状が安定している人に対し、医学的管理のもとで、看護・介護・リハビリを行う施設で、医療上のケアやリハビリ、日常生活介護を一体的に提供して、家庭復帰への支援が受けられます。

平成21年度からは上昇していますが、平成24年度からは実績に基づき推計しました。

	【介護給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護老人保健施設	給付費(千円)	957,213	1,017,553	1,062,829	1,091,612	1,095,702	1,099,211
	人数(人)	3,664	3,947	4,046	3,984	3,984	3,984



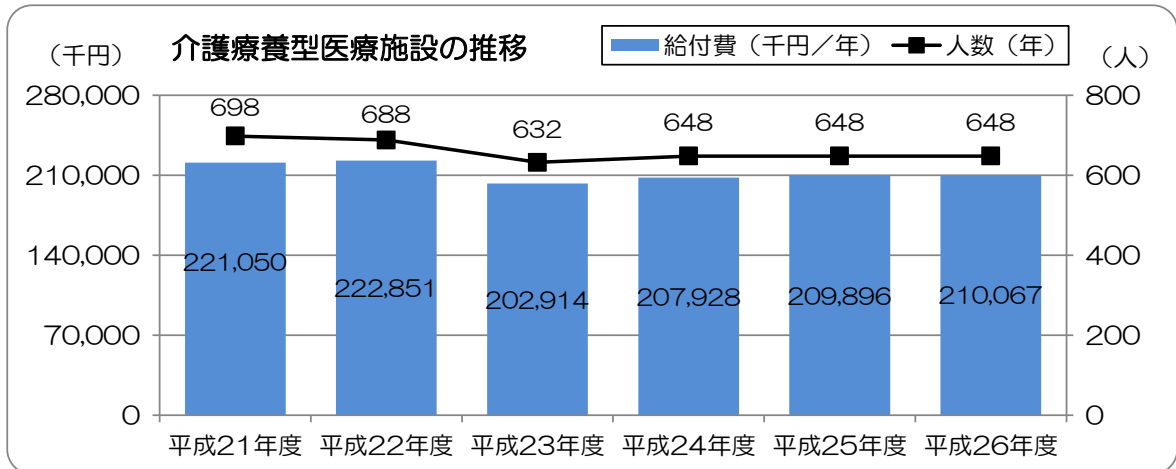
### (3) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、急性期の治療は終わったものの、医学的管理のもとで長期にわたる療養が必要な人のための医療機関の病床で、医療・看護・介護・リハビリ等が受けられます。

平成23年度にやや減少していますが、平成24年度からのサービス見込量は平成21年度から平成23年度の実績に基づき推計しました。

なお、介護保険法改正により、当初平成23年度末に廃止予定であった介護療養病床は6年間廃止期限が延長されましたが、新たな指定は行わないこととなっております。

介護療養型医療施設	【介護給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
	給付費 (千円)	221,050	222,851	202,914	207,928	209,896	210,067
人数 (人)		698	688	632	648	648	648



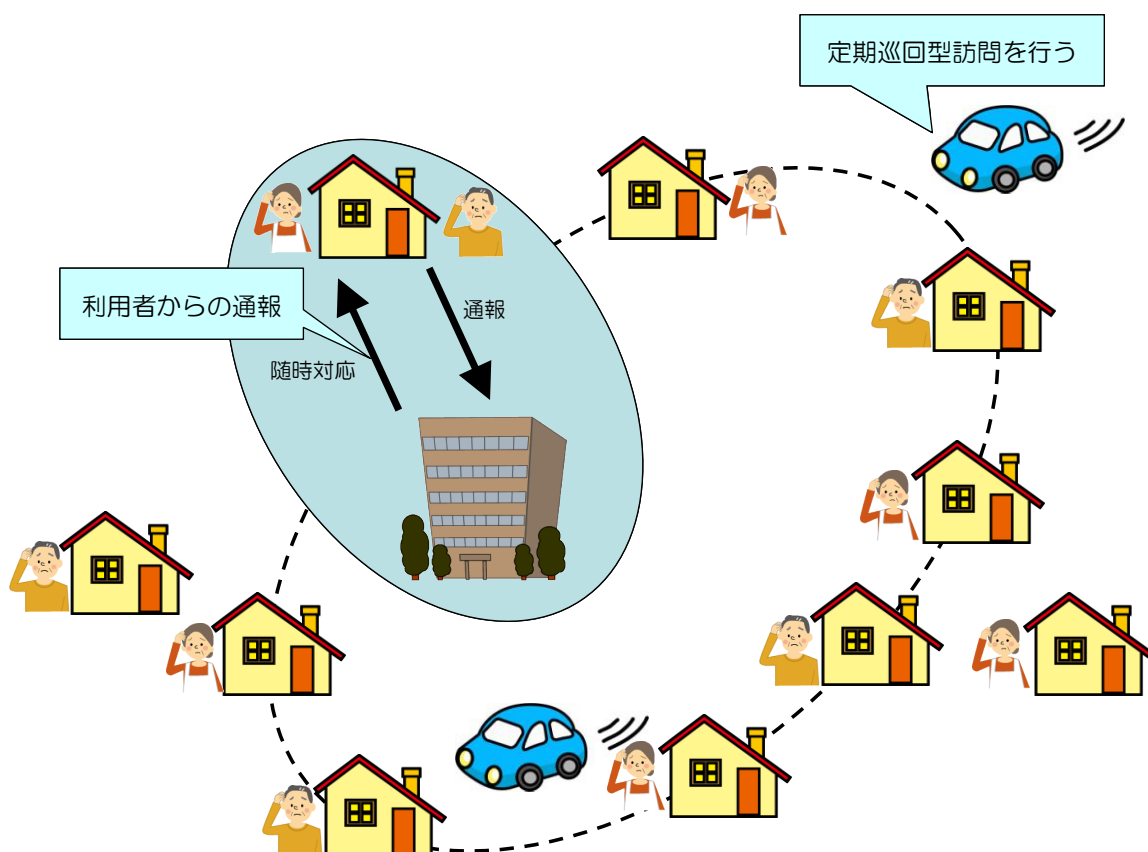
## 第5節 地域密着型介護サービス

地域密着型サービスは、要介護高齢者が住み慣れた自宅や地域で継続して生活が送れるように、地域に密着してその状況に柔軟に対応できるサービスです。介護保険の対象としてサービスを利用できるのは、原則としてみよし広域連合の住民のみになります。

高齢化の進行により、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者が増加しています。このような高齢者が地域で安心して暮らせるよう、みよし広域連合では、地域の実状、バランス等を考慮しながら、施設整備に取り組んでいきます。

なお、平成24年4月より重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と、小規模多機能型居宅介護と訪問看護等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供する「複合型サービス」の2つのサービスが新たに創設されることから、今後、ニーズ等に応じて検討を行います。

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス イメージ図



(1) 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

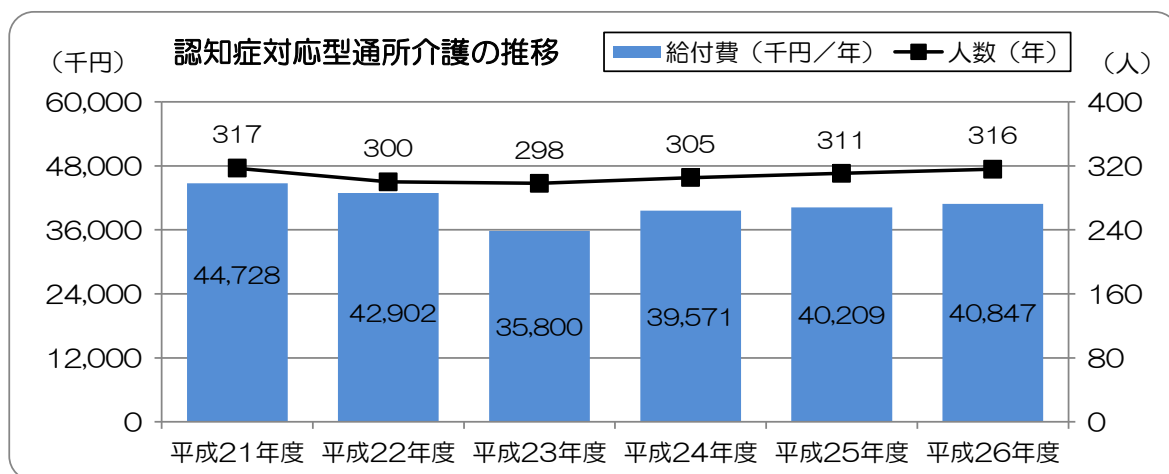
認知症対応型通所介護は、認知症の要介護者の通所介護で、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター等に通い、当該施設において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援及び機能訓練を行います。

認知症対応型通所介護においては、平成21年度から23年度にかけて、やや減少傾向にあります。平成24年度以降は、平成22年度の実績を推移すると予測しています。

介護予防認知症対応型通所介護においては、要支援者の利用実績はありませんでした。

	【介護給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	44,728	42,902	35,800	39,571	40,209	40,847
	回数（回）	4,809	4,426	3,702	3,977	4,042	4,107
	人数（人）	317	300	298	305	311	316

	【予防給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防 認知症対応型通所介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	0
	回数（回）	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0



## (2) 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

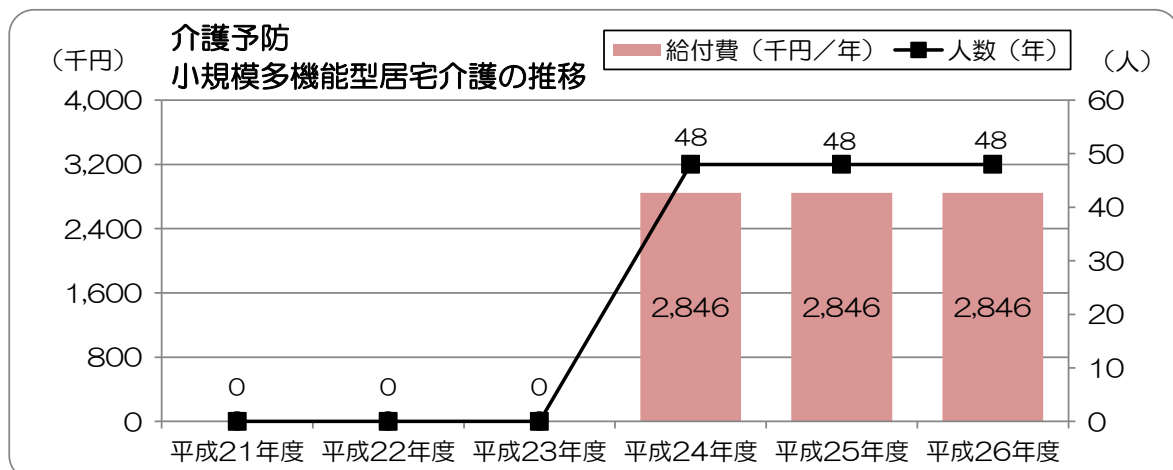
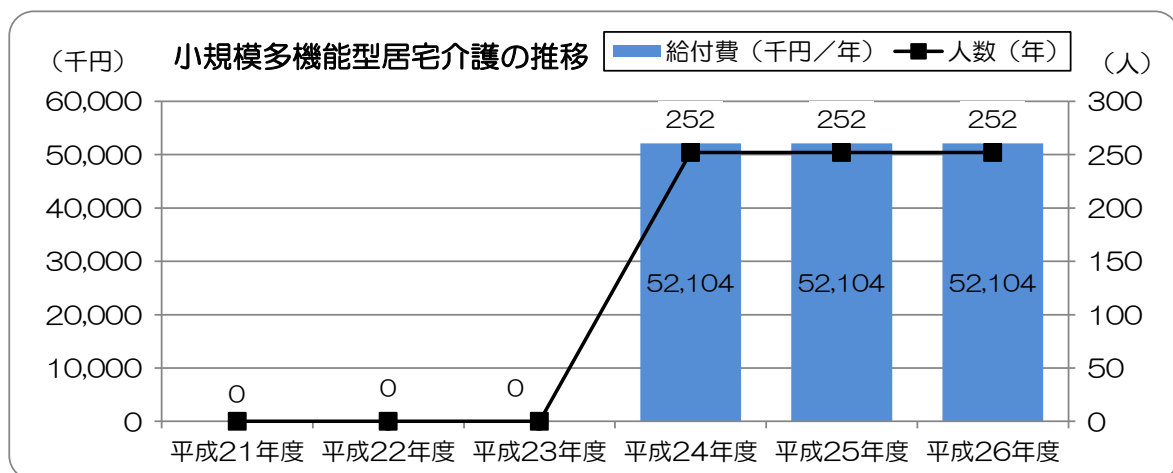
小規模多機能型居宅介護は、認知症高齢者を主な対象とし、「通い」（デイサービス）を基本に、必要に応じて随時、「訪問」（ホームヘルプサービス）や「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせて、身近な地域で「なじみの」介護職員による多様な介護が受けられるサービスです。

第4期計画において、1施設の整備を行ったことにより、増加を見込んでいます。

【介護給付】		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	0	52,104	52,104	52,104
	人数（人）	0	0	0	252	252	252

【予防給付】		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防 小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	0	0	0	2,846	2,846	2,846
	人数（人）	0	0	0	48	48	48



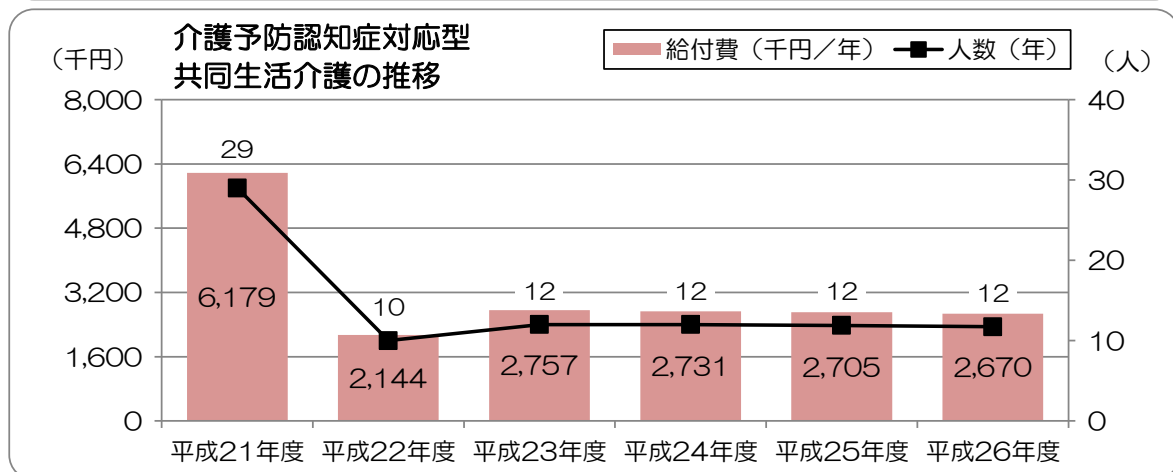
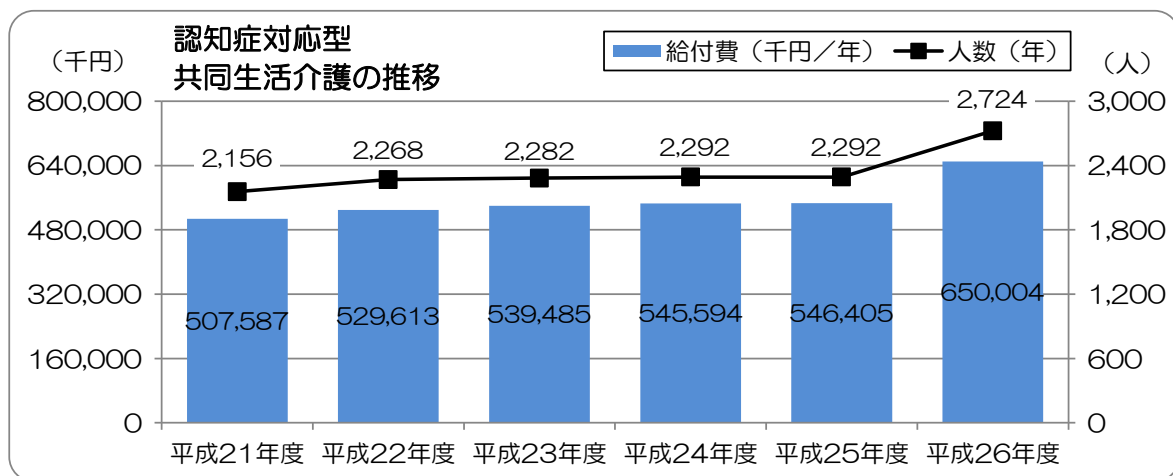
### (3) 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、認知症の要介護者が、生活支援を受けながら共同生活をする施設であるグループホームにおいて、入浴、排せつ、食事の介護や日常生活での支援及び機能訓練を行います。

認知症対応型共同生活介護においては、平成21年度から23年度にかけては、第4期の計画にありました既存施設の増床により、利用者数が増加しています。平成24年度25年度はほぼ横ばいの利用者数であると予測しますが、平成26年度には、4ユニットの整備を見込んでいます。

介護予防認知症対応型共同生活介護においては、平成21年度から22年度にかけて大きく減少しています。平成24年度以降は23年度とほぼ同等の利用を見込んでいます。

	【介護給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	507,587	529,613	539,485	545,594	546,405	650,004
	人数（人）	2,156	2,268	2,282	2,292	2,292	2,724
	【予防給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	6,179	2,144	2,757	2,731	2,705	2,670
	人数（人）	29	10	12	12	12	12

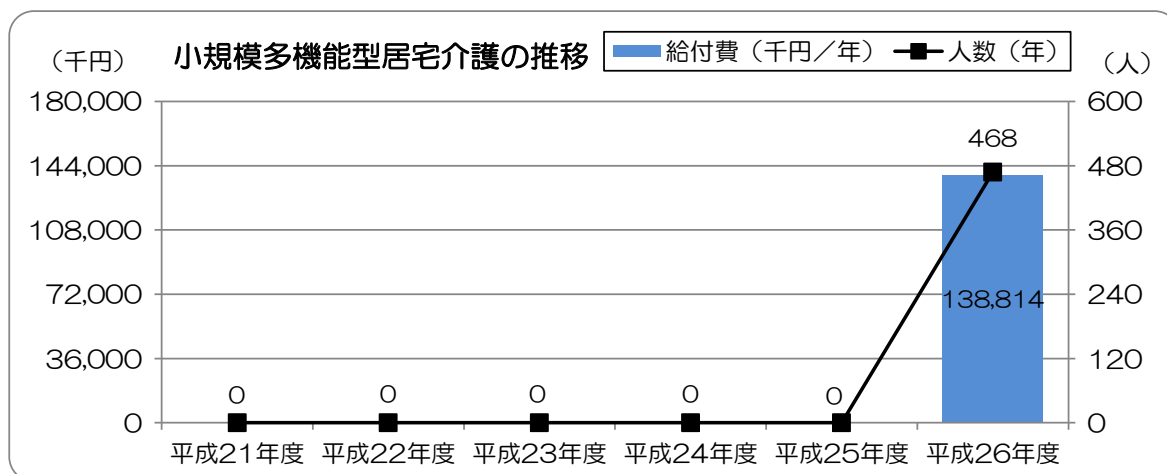


(4) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員29人以下の小規模な特別養護老人ホームで、地域密着型施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行います。

平成26年度には介護老人福祉施設（一部ユニット型）から地域密着型介護老人福祉施設サービスへの移行（10床）および、1施設の整備を見込んでいます。

	【介護給付】	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0	138,814
	人数（人）	0	0	0	0	0	468



(5) 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、緊急時に通報により、24時間、訪問介護が受けられるサービスです。居宅の要介護者について、夜間において、定期的な巡回訪問により、又は通報を受け、その方の居宅において、入浴、排せつ、食事の介護その他の日常生活での支援を行うサービスです。

本計画期間中にサービスの実施は見込んでおりません。

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、定員29人以下の小規模な介護専用の有料老人ホーム等で、その地域密着型特定施設が提供するサービスの内容、担当者等を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練、療養上の世話をを行います。

本計画期間中にサービスの実施は見込んでおりません。

## 第6節 介護給付費の推計

(単位：千円)

	平成21年度 (実績)	平成22年度 (実績)	平成23年度 (見込み)	平成24年度 (推計)	平成25年度 (推計)	平成26年度 (推計)
居宅サービス						
訪問介護	204,873	208,825	242,732	245,635	251,619	257,603
訪問入浴介護	26,695	23,014	28,799	29,537	30,042	30,547
訪問看護	81,982	83,853	91,255	96,844	99,112	101,380
訪問リハビリテーション	6,264	6,639	5,256	7,458	7,810	8,162
居宅療養管理指導	7,465	8,310	8,280	9,244	9,244	9,244
通所介護	304,267	323,635	342,163	345,576	354,189	362,801
通所リハビリテーション	122,034	140,996	157,293	169,272	173,797	178,322
短期入所生活介護	175,370	198,893	188,820	180,688	183,466	186,243
短期入所療養介護	2,729	1,464	1,587	1,759	1,804	1,850
特定施設入居者生活介護	42,325	44,784	42,799	42,137	43,288	44,645
福祉用具貸与	59,225	62,252	66,015	66,195	67,625	69,055
特定福祉用具販売	3,818	4,134	4,198	4,883	5,000	5,116
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護				0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	44,728	42,902	35,800	39,571	40,209	40,847
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	52,104	52,104	52,104
認知症対応型共同生活介護	507,587	529,613	539,485	545,594	546,405	650,004
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	138,814
複合型サービス				0	0	0
住宅改修	6,643	9,930	12,128	12,029	12,338	12,647
居宅介護支援	162,701	171,734	179,296	183,537	188,257	192,977
介護保険施設サービス						
介護老人福祉施設	1,261,587	1,259,659	1,267,582	1,282,746	1,284,822	1,257,252
介護老人保健施設	957,213	1,017,553	1,062,829	1,091,612	1,095,702	1,099,211
介護療養型医療施設	221,050	222,851	202,914	207,928	209,896	210,067
療養病床からの転換分				0	0	0
介護サービスの総給付費	4,198,556	4,361,043	4,479,232	4,614,350	4,656,727	4,908,889

※千円以下を四捨五入しているため、合計が一致しない場合があります。(以下、同様)



## 第7節 介護予防給付費の推計

(単位：千円)

	平成21年度 (実績)	平成22年度 (実績)	平成23年度 (見込み)	平成24年度 (推計)	平成25年度 (推計)	平成26年度 (推計)
介護予防サービス						
介護予防訪問介護	52,669	52,956	49,477	50,815	50,873	50,931
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	15,907	16,238	13,848	16,530	16,937	17,343
介護予防訪問リハビリテーション	614	1,405	1,523	1,600	1,637	1,674
介護予防居宅療養管理指導	905	620	480	788	788	788
介護予防通所介護	125,104	118,330	120,178	121,656	121,785	121,915
介護予防通所リハビリテーション	53,498	55,868	46,729	48,309	48,392	48,475
介護予防短期入所生活介護	1,095	336	510	823	823	823
介護予防短期入所療養介護	0	173	46	70	70	70
介護予防特定施設入居者生活介護	5,235	4,606	5,696	3,052	3,052	3,052
介護予防福祉用具貸与	2,982	4,024	3,932	4,080	4,086	4,092
特定介護予防福祉用具販売	1,612	1,421	1,447	1,678	1,681	1,684
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	2,846	2,846	2,846
介護予防認知症対応型共同生活介護	6,179	2,144	2,757	2,731	2,705	2,670
住宅改修	5,330	4,888	3,720	5,009	5,015	5,020
介護予防支援	35,379	34,605	32,338	32,874	32,897	32,920
介護予防サービスの総給付費	306,509	297,614	282,681	292,862	293,588	294,305

### ■ 総給付

(単位：千円)

	平成21年度 (実績)	平成22年度 (実績)	平成23年度 (見込み)	平成24年度 (推計)	平成25年度 (推計)	平成26年度 (推計)
総給付費	4,505,065	4,658,656	4,761,912	4,907,212	4,950,315	5,203,194



## 第5章

### 地域で支え合う環境づくり

第1節 介護予防事業

第2節 包括的支援事業

第3節 任意事業

第4節 介護予防・日常生活支援総合事業について



## 第5章 地域で支え合う環境づくり

高齢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、要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう、元気な時から一貫した連続性のある介護予防をすすめるため、地域支援事業を実施しています。

地域支援事業は、65歳以上の一般高齢者を対象とする一次予防事業と要支援・要介護になるおそれの高い方を対象とする二次予防事業からなる「介護予防事業」と、総合相談支援事業や介護予防マネジメント事業等の「包括的支援事業」、家族介護支援事業や介護給付適正化事業等の「任意事業」の3事業で構成されています。

### 【地域支援事業】

事業名	事業実施機関	主な実施内容
介護 予防 事業	みよし広域連合	(1)一次予防事業 ①介護予防普及啓発事業 ②地域介護予防活動支援事業 (2)二次予防事業 ①二次予防事業対象者把握 ②二次予防事業対象者に対する介護予防事業（通所・訪問）の実施と評価
支援 事業 (包括 的 委託)	みよし地域包括 支援センター	(1)介護予防ケアマネジメント業務 ①高齢者・二次予防事業対象者実態把握業務 ②二次予防事業対象者ケアプラン作成業務 (2)総合相談支援業務（権利擁護業務含） (3)介護予防給付ケアマネジメント業務
任意 事業	みよし広域連合	(1)介護給付費適正化事業 ①介護給付費通知事業 ②ケアプラン点検事業 (2)家族介護支援事業 ①介護用品支給事業 ②家族介護慰労事業 ③介護リフレッシュ教室 (3)その他 ①住宅改修支援事業

## 第1節 介護予防事業

加齢に伴い、必然的に筋力・運動機能や判断力・記憶力等、身体的・精神的な機能が徐々に低下してきます。また、骨粗鬆症や認知症が発症しやすくなり、その結果、要支援・要介護状態に陥る等、自立（自律）した生活を送ることが困難な状態になる可能性があります。

このような状態になることを予防するために、介護予防事業に取り組む必要があります。

### (1) 一次予防事業

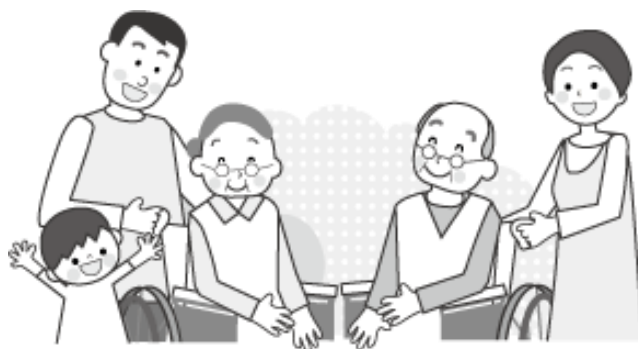
第1号被保険者の介護認定を受けていない人（元気な高齢者）を対象にした、生活機能の維持または向上を図るための事業です。生活機能の維持や向上に向けた取り組みで、介護予防の基本的な知識の普及や地域への積極的な参加やボランティア等の育成を支援する事業です。

#### ①介護予防普及啓発事業

高齢者の健康維持・向上を図るため、認知症や閉じこもり予防等の介護予防に関する知識の普及・啓発を行うとともに、運動機能向上のための介護予防教室等を開催する事業。

#### ②地域介護予防活動支援事業

介護状態になることを予防し、高齢者の生活の質を高めることを目的として、地域における自主的な活動を育成し、介護予防活動の拡大を支援する事業。



### ①介護予防普及啓発事業

開催形態は異なりますが、広域管内で広く継続性のある介護予防教室が開催されています。平成 23 年度は、介護予防体操の普及啓発のため、ケーブルテレビによる放映を実施しました。また、それに関する出前講座を生きがいデイサービス等で実施し、より多くの高齢者への介護予防の啓蒙に努めました。

(実施状況)

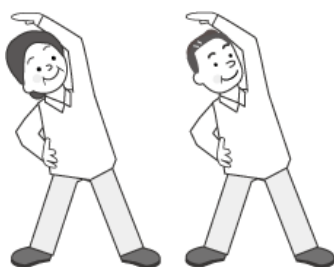
(単位：回・人)

	平成 21 年度		平成 22 年度		平成 23 年度 (見込み)	
	回数	延人	回数	延人	回数	延人
地域介護予防教室 筋力アップ教室	16	65	24	225	30	380
ケーブルテレビ放映					H23/9/26~H24/3/31	

#### 課題と今後の方向性

日常生活圏域ニーズ調査により、介護が必要となった原因の一番は高齢による衰弱でした。これは介護予防教室等介護予防に力を入れることにより改善されると考えられます。しかし、現時点では、教室の開催回数・参加人数の増加は見られますが、地域が広範囲なため、中心地域での開催には参加者が限定され、新たな参加者の掘り起こしが困難です。また広域連合主体の教室開催には限度があるため、教室開催を広げるには、自主開催での教室運営が望ましく、そのための指導者の育成が課題となります。

介護予防事業は継続的に事業を実施することでより効果が得られます。今後は、老人会等関係機関の協力を得て、介護予防教室参加者等をその地域の指導者として育成し、地域全体で広く活動してもらうことを検討していきます。



## ②地域介護予防活動支援事業

地区住民組織（地区住民福祉協議会や老人クラブ等）の介護予防に関する取り組みへの支援のための「地域いきいき事業」を実施しています。また、「生活管理指導員派遣事業」及び「生活管理短期宿泊事業」は在宅のひとり暮らし高齢者等の自立生活継続のために生活支援を行っています。

（地域いきいき事業実施状況）

（単位：回/人）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 （見込み）
実施回数	28	12	13
参加人数	852	336	360

（生活管理指導員派遣事業実施状況）

（単位：回/人）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 （見込み）
利用実人数	22	26	27
利用延人数	515	635	650
利用日数	515	635	650

（生活管理短期宿泊事業実施状況）

（単位：人/日）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 （見込み）
利用実人数	3	0	2
利用延人数	22	0	22
利用日数	22	0	22

### 課題と今後の方向性

限界集落が増え、地域の中心となり活動する人の減少もあり、地域いきいき事業の実施が減少してきました。高齢者の自殺予防対策として、地域のつながりが重要視されている中、本事業は重要な施策です。また、ひとり暮らしの高齢者の生活を応援する、生活管理指導員派遣事業の利用も少なくなっています。

今後は、高齢者の自殺予防の観点から、引きこもり・うつ予防、また、自立した生活の維持継続のためにも、既存の地域組織や個人ボランティアの活動を支援していきます。



## (2) 二次予防事業

要介護状態になることを予防することを通じて、一人ひとりのいきがいや自己実現のための取り組みを支援し、活動的で生きがいのある人生を送ることができるよう支援する事業です。

①二次予防事業対象者把握事業	
要介護認定を受けていない高齢者を対象に、基本チェックリストによる生活機能状態の把握や、要支援・要介護状態となる可能性の高い二次予防事業対象者を把握する事業。	
②二次予防事業対象者に対する介護予防事業	
通所型	二次予防事業対象者に対して、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」等のプログラムを通所にて実施する事業。
訪問型	通所形態による介護予防事業への参加が困難な二次予防事業対象者に対し、訪問を行う事業。

### ①二次予防対象者把握事業

二次予防事業の対象者把握事業を実施するためには、その対象者であるかどうかを判断する必要があり、そのために行うのが二次予防事業の対象者把握事業です。

平成 21 年度及び平成 22 年度は特定高齢者把握事業として実施。平成 23 年度より把握内容が変更され、二次予防事業対象者把握事業となりました。把握内容の変化により、対象者は増加しています。

(実施状況)

(単位：人)

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
二次予防事業対象者 (一般高齢者)	13,012	12,746	12,104
候補者数	3,836	3,488	2,717
決定者数	852	640	2,717
事業参加者数	33	95	90
改善者数	19	49	45

### 課題と今後の方向性

基本チェックリスト（生活機能評価）により、二次予防事業対象者（特定高齢者）の把握を行います。各年とも、2～3割の未把握者が出ています。未把握者の中にも二次予防事業対象者（特定高齢者）が潜んでいる可能性があります。対策は立てられていません。

今後は、二次予防事業対象者（特定高齢者）把握方法の再検討と未把握者に対し、個別訪問等を実施し実態把握に努めます。

### ②二次予防事業対象者に対する介護予防事業

みよし地域包括支援センター作成（介護予防ケアマネジメント）によるケアプランに基づいて実施します。その形態には通所型と訪問型があります。

運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上、また、これらのうち複数を組み合わせたプログラム等を行い、活動的で生きがいのある人生を送れるようにすることを目的とした事業です。低栄養の改善に対する配食支援も実施しています。

（実施状況）

（単位：回/人）

		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 （見込み）
二次予防事業 通所型	回数	16	24	30
	延人数	65	225	380
二次予防事業 訪問型 （配食支援再掲）	回数	653 (612)	1,057 (1,035)	1,310 (1,300)
	延人数	653 (612)	1,107 (1,035)	1,330 (1,300)

### 課題と今後の方向性

二次予防事業対象者（特定高齢者）に対する介護予防事業は、すでに効果が言われていますが、実施者は理学療法士等の専門職でなければならぬため、マンパワーに限りがあり、これ以上の事業参加者数は望めない状態にあります。

今後は、本事業の、マンパワー不足の解消のため、一度に数か所で、双方向的な事業展開を検討していきます。また、現在実施されていない、二次予防事業評価事業を実施し、より効果的な事業実施を検討していきます。

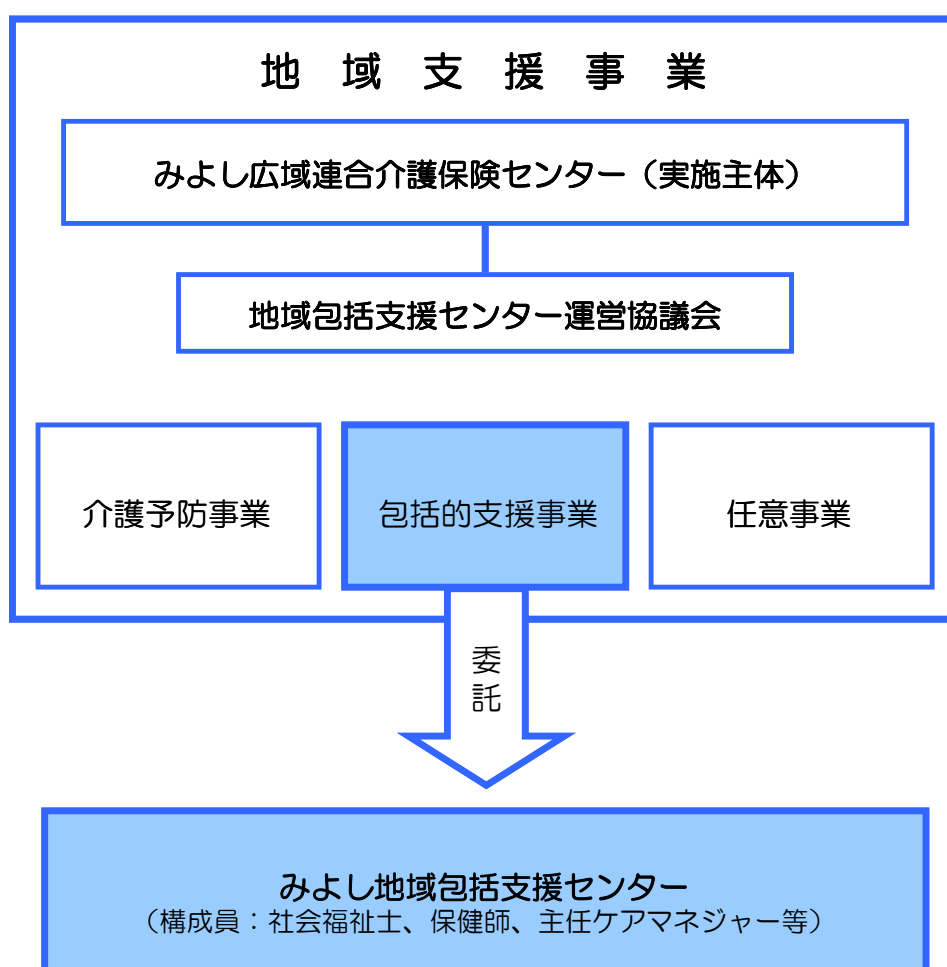
## 第2節 包括的支援事業

高齢者が安心して生活を続けられるようにするためには、介護保険サービスだけでなく、地域の様々な社会資源を活用した支援が必要となります。保健・介護・福祉等の関係機関が連携し地域の社会資源を活用しながら、(1)介護予防ケアマネジメント業務をはじめ、(2)総合相談や支援、権利擁護事業等を通して、制度の垣根を越えた横断的かつ多面的な援助を図る必要があります。

また、(3)介護予防給付マネジメント業務として、高齢者の個々の状態変化に応じた適切なケアマネジメントの長期的な実施、ケアマネジャーのスキルアップ、ケアマネジメントの公平性、中立性の確保等、他職種との連携・協働による長期継続ケアの支援を図ることも重要となっています。

みよし広域連合では、これらの包括的支援事業をみよし地域包括支援センターへ委託しています。そして、みよし地域包括支援センター運営の適正化を図るため、地域包括支援センター運営協議会を設置しています。

【みよし広域連合とみよし地域包括支援センター関係図】



(実施状況)

(単位：件)

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
(1)介護予防ケアマネジメント業務			
①高齢者・二次予防事業対象者実態把握業務	1,091	742	800
②二次予防事業対象者ケアプラン作成業務			
(2)総合相談業務（権利擁護業務含）	2,629	1,643	1,700
(3)介護予防給付ケアマネジメント業務	8,413	8,213	8,300

### 課題と今後の方向性

地域の高齢者やその家族が生活を送る上で、何か困ったことがあった場合の最初の「相談窓口」として認知され、相談が増えています。また、高齢者が要介護とならないための介護予防ケアマネジメントの重要性も認識されていますが、広域な地域性のため、限られたマンパワーでの対応には限りがあります。

包括的支援事業の実施については、みよし地域包括支援センターへ委託しておりますが、引き続き運営体制が一層充実するように支援していきます。また、広域連合、みよし地域包括支援センターおよび市・町における連携強化につとめます。



### 第3節 任意事業

介護保険制度の適切な実施を図ったり、要介護者及び介護者家族の在宅介護を支援するための事業を行っています。

(1)介護給付等費用適正化事業	
介護給付費通知等 事業	介護保険サービスを利用した人に対し、利用サービスの内容と費用内訳を通知し、介護保険における給付費の理解を深めてもらう。(4回/年)
ケアプラン点検事業	介護保険利用者が真に必要なサービスが提供されているかケアプランを検証・確認する。
(2)家族介護継続支援事業	
介護用品支給事業	介護用品を支給することにより、要介護者の在宅生活の支援と介護者の経済的負担の軽減を図る。
家族介護慰労事業	介護慰労金を支給することにより、在宅介護者家族の精神的・経済的負担の軽減を図る。
介護リフレッシュ 教室	家族介護者に介護の知識、技術、サービスの適切な利用法の習得を勧めることで、精神的・肉体的負担の軽減を図る。
(3)その他	
住宅改修支援事業	介護保険法施行規則の規定に基づき、居宅介護住宅改修費及び居宅支援住宅改修費の支給申請に係る理由書を作成した者に対して助成金を交付。



(実施状況)

(単位：件)

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
(1)介護給付費適正化事業	11,134	11,509	11,770
介護給付費通知事業	11,129	11,485	11,755
ケアプラン点検事業	5	24	15
(2)家族介護支援事業	223	228	276
介護用品支給事業	223	227	270
家族介護慰労事業	0	1	1
介護リフレッシュ教室	0	0	5
(3)その他 住宅改修支援事業	16	8	7

### 課題と今後の方向性

家族介護支援事業実施の中で見えてくるのは、高齢者世帯での老老介護の現状です。老老介護を含めた家族介護者の精神的・経済的負担軽減のために家族介護支援事業は、内容の見直等を含めた施策が急務です。

今後は、適正な介護給付のために介護給付費通知事業及びケアプラン点検事業を引き続き実施していきます。また、家族介護支援事業は内容のさらなる充実を図り、より効果が得られる事業展開のため、市・町等と連携した施策を検討していきます。

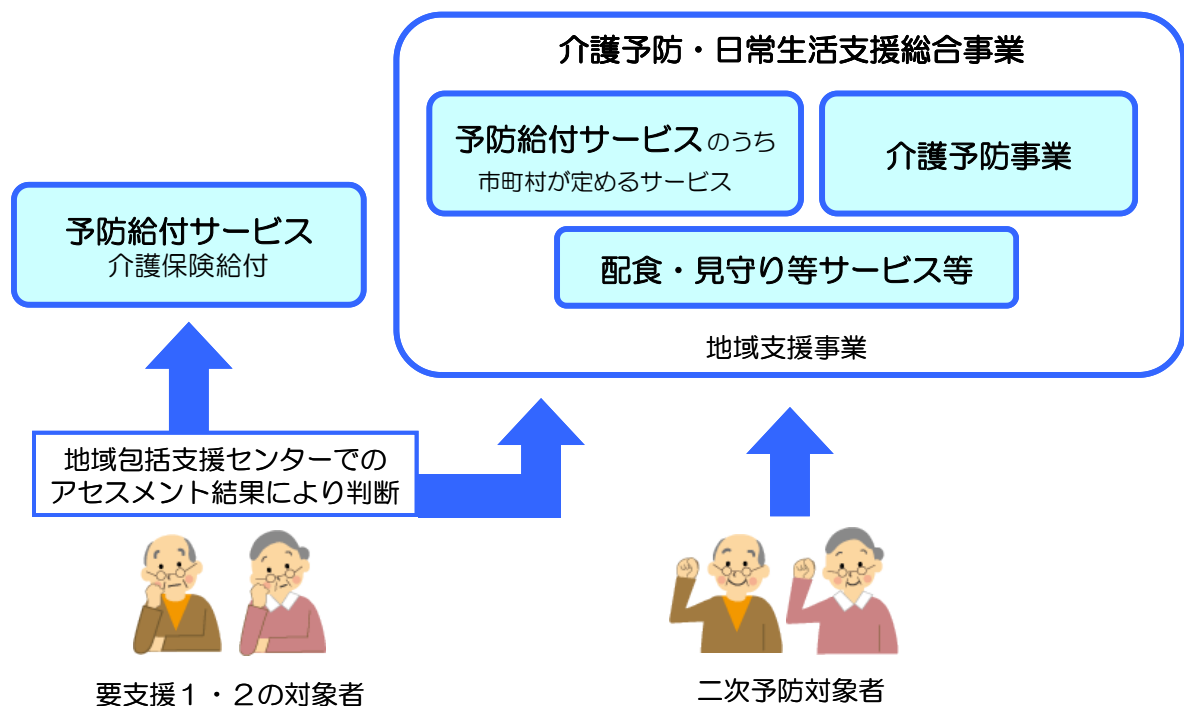


## 第4節 介護予防・日常生活支援総合事業について

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）は、要支援1・2の対象者への予防給付サービス、二次予防対象者（旧特定高齢者）への介護予防事業を、総合的かつ一体的に行うことができるよう、新たに創設される事業です。総合事業が実施されると、二次予防対象者は、従来の介護予防事業に加え、予防給付サービスのうち市町村が定めるサービスおよび配食・見守り等サービスを受けることが可能となります。また、要支援1・2の対象者については、従来どおり予防給付としてサービスを受けるのか、総合事業としてサービスを受けるのかを、地域包括支援センターによるアセスメントに応じて市町村が決定します。

みよし広域連合では、総合事業に対して、今期は既存サービス利用で対応し、第6期での実施に向け検討を重ねていきます。

【介護予防・日常生活支援総合事業を実施する場合】







## 第 6 章

### 保險料算定

#### 第 1 節 保險料算定



## 第6章 保険料算定

### 第1節 保険料算定

#### (1) 標準給付費見込み額

本計画期間における介護保険全体での事業量は以下の通りです。

(単位：円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
総給付費	4,907,212,164	4,950,315,171	5,203,194,062	15,060,721,397
特定入所者介護サービス費等給付額	296,964,343	299,690,287	301,491,044	898,145,674
高額介護サービス費等給付額	120,137,292	121,240,076	121,968,574	363,345,942
高額医療合算介護サービス費等給付額	12,094,476	12,205,496	12,278,835	36,578,807
算定対象審査支払手数料	6,494,580	6,554,240	6,593,665	19,642,485
審査支払手数料支払い件数(件)	68,364	68,992	69,407	206,763
標準給付費見込額	5,342,902,855	5,390,005,270	5,645,526,180	16,378,434,305

#### 総給付費

介護給付費と予防給付費を合算した値が、総給付費になります。

#### 特定入所者介護サービス費等給付額

所得が低い要介護者が施設サービス等を利用した場合に係わる食費・居住費の負担を軽くするために支給されます。

#### 高額介護サービス費等給付額

1 か月に受けた介護保険サービスの1割の利用者負担の合計が上限額を超えた場合、その超えた分が高額介護サービス費として支給されます。

#### 高額医療合算介護サービス費等給付額

1 年間に医療保険と介護保険の両方のサービスを利用した世帯の自己負担額の合計が著しく高額になる場合、医療・介護合算の自己負担限度額(年額)を超えた金額が高額医療合算介護サービス費として支給されます。

#### 算定対象審査支払手数料

市町村と都道府県国保連合会との契約により定められる審査支払手数料単価のうち、国庫負担金等の算定の基準となる単価(95円)に審査支払見込件数を乗じた額です。

### 標準給付費見込額

総給付費に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えたものです。

### (2) 地域支援事業費の見込み

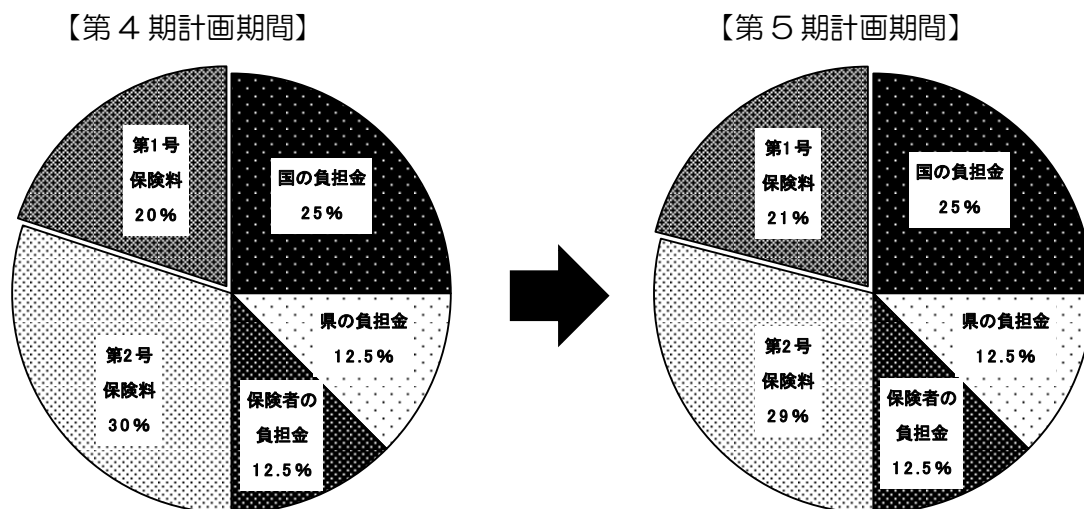
地域支援事業は、要支援・要介護状態になることを予防（介護予防）し、要介護状態等になった場合も住み慣れた地域でできるだけ自立した生活が送れるように実施するものです。具体的な事業内容については、本計画の第4章に記載しています。

(単位：円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
地域支援事業費の見込み	117,400,982	123,819,374	135,334,380	376,554,736

### (3) 介護保険の財源構成

保険料基準額を算定するにあたり、第1号被保険者の負担率が、第5期は21%に改正（第4期は20%）されることとなりました。



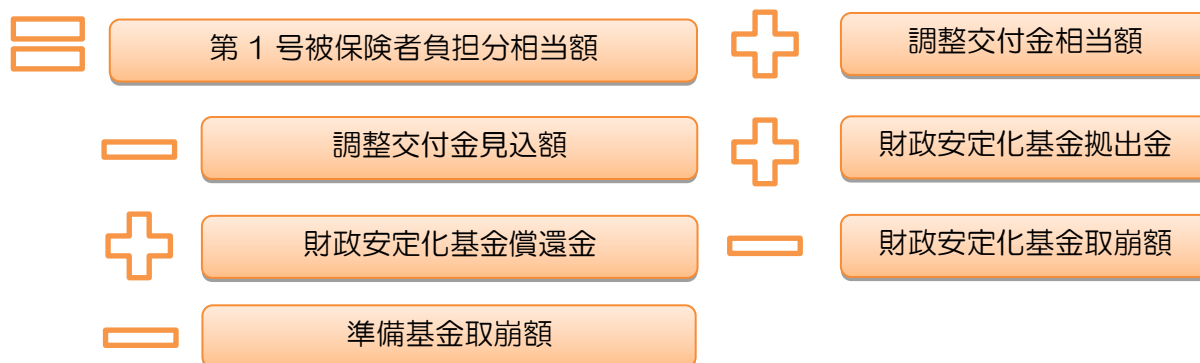
算出した標準給付費見込み額に地域支援事業費を加算し、第1号被保険者の負担率（21%）を乗じ、第1号被保険者負担分相当額を算出しました。

(単位：円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
第1号被保険者負担分相当額	1,146,663,806	1,157,903,175	1,213,980,718	3,518,547,699

#### (4) 保険料収納必要額

保険料収納必要額 : 2,507,730,467 円



##### 第1号被保険者負担分相当額

平成24年度から平成26年度までの標準給付費見込額、地域支援事業費の合計額に対して、第1号被保険者の負担割合21%を乗じた値が第1号被保険者負担相当額となります。

$$\begin{aligned} & \text{第1号被保険者負担分相当額} \\ & = (\text{標準給付費見込額} + \text{地域支援事業費}) \times \text{第1号被保険者負担割合 (21\%)} \\ & = 3,518,547,699 \text{ 円 (平成24~26年度)} \end{aligned}$$

##### 調整交付金相当額と調整交付金見込額

国の負担割合25.0%の内、5.0%は調整交付金での負担となり、みよし広域連合における調整交付金相当額は818,921,715円となります。

調整交付金は各市町村間における財政力の差を調整するためのもので、人口が少なく高齢化率の高い地域や介護保険財政等を考慮し、みよし広域連合においては5.0%を超えて10.97%が交付される見込みです(調整交付金見込額)。

$$\begin{aligned} & \text{調整交付金相当額} \\ & = \text{標準給付費見込額} \times \text{調整交付金割合 (5.0\%)} = 818,921,715 \text{ 円} \\ & \\ & \text{調整交付金見込額} \\ & = \text{標準給付費見込額} \times \text{調整交付金見込交付割合 (10.97\%)} \\ & = 1,796,714,000 \text{ 円} \end{aligned}$$

#### 財政安定化基金拠出金

保険者の財政不足時に資金の交付・貸付を行うため、都道府県が設置する基金への拠出金となり、みよし広域連合では財政安定化基金拠出金はありません。

#### 財政安定化基金償還金

給付費増による財源不足分を補うための無利子借入金です。みよし広域連合では、財政安定化基金償還金はありません。

#### 財政安定化基金取崩額

財政安定化基金とは、第3期計画期間まで国、県、市町村が1/3ずつ拠出していた県の基金の事で、平成24年4月1日に施行（一部公布日施行）される「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」で、基金の取崩しを行い介護保険料の軽減等に活用するとされています。今回徳島県より示されたみよし広域連合への交付見込額が、33,024,947円となっています。

#### 準備基金取崩額

準備基金とは、前年度までの余剰金です。平成23年度末の準備基金残高の見込額は、約98,000,000円となっており、取崩し額を0円と設定しています。

### 所得段階別加入者数の推計

負担能力に応じた保険料となるよう所得段階を以下の8段階に設定し、人口推計より算出された値を基に平成23年度所得段階別加入者数より按分して算出しています。

段階	対象者
第1段階	生活保護受給者、市町村民税非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者
第2段階	市町村民税非課税世帯に属し、合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の者
第3段階	市町村民税非課税世帯に属する、第2段階以外の者
第4段階	市町村民税課税世帯に属するが、本人は市町村民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円以下の者
	市町村民税課税世帯に属するが、本人は市町村民税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合計額が80万円を超える者
第5段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万円未満の者
第6段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万円以上190万円未満の者
第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が190万円以上300万円未満の者
第8段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が300万円以上の者

※老齢福祉年金は、明治44年4月1日以前に生まれた方、または大正5年4月1日以前に生まれた方が受けている年金です。

※公的年金等の収入金額は老齢・退職年金等の課税年金収入額であり、障害年金・遺族年金等の非課税年金収入額は含みません。

※合計所得金額は収入金額から必要経費に相当する金額を控除した金額のことで、扶養控除や医療費控除等の所得控除をする前の金額です。

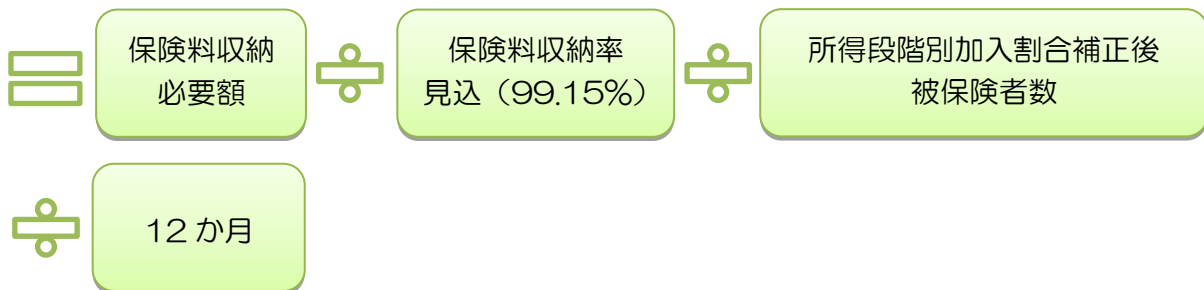
	基準所得金額	所得段階別加入者数			構成比	基準額に対する割合 (平成24年度～平成26年度)
		平成24年度	平成25年度	平成26年度		
第1段階		378人	380人	384人	2.4%	0.50
第2段階		3,976人	3,997人	4,032人	25.3%	0.50
第3段階		3,615人	3,634人	3,665人	23.0%	0.75
第4段階		4,207人	4,229人	4,266人	26.8%	
公的年金等収入+合計所得金額 ≤80万円」見込み数		2,121人	2,132人	2,150人	13.5%	0.85
上記を除く見込み数		2,086人	2,097人	2,116人	13.3%	1.00
第5段階		1,631人	1,639人	1,653人	10.4%	1.25
第6段階	125万円	965人	970人	979人	6.1%	1.35
第7段階	190万円	676人	680人	686人	4.3%	1.55
第8段階	300万円	257人	258人	260人	1.6%	1.65
計		15,705人	15,787人	15,925人	100.0%	

#### ■所得段階別加入割合補正後被保険者数

所得段階別加入割合補正後被保険者数とは、所得段階により保険料が異なるため、所得段階別加入者数を、各所得段階別の保険料率で補正したものです。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
所得段階別加入割合補正後被保険者数	13,590	13,661	13,781	41,032

**第1号被保険者の介護保険料の基準額 : 5,140円(月額)**



※10円単位以下、端数処理の為、計算式から算出される金額と一致しない場合があります。



【所得段階別保険料（年額）】

段階	対象者	保険料率	保険料 (年額)
第1段階	生活保護受給者、市町村民税非課税世帯に属する 老齢福祉年金受給者	基準額×0.5 ×12ヶ月	30,840円
第2段階	市町村民税非課税世帯に属し、合計所得金額と課 税年金収入額の合計額が80万円以下の者	基準額×0.5 ×12ヶ月	30,840円
第3段階	市町村民税非課税世帯に属する、第2段階以外の 者	基準額× 0.75 ×12ヶ月	46,260円
第4段階	市町村民税課税世帯に属するが、本人は市町村民 税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合 計額が80万円以下の者	基準額× 0.85 ×12ヶ月	52,428円
	市町村民税課税世帯に属するが、本人は市町村民 税非課税で、合計所得金額と課税年金収入額の合 計額が80万円を超える者	基準額×1.0 ×12ヶ月	61,680円
第5段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万 円未満の者	基準額× 1.25 ×12ヶ月	77,100円
第6段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が125万 円以上190万円未満の者	基準額× 1.35 ×12ヶ月	83,268円
第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が190万 円以上300万円未満の者	基準額× 1.55 ×12ヶ月	95,604円
第8段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が300万 円以上の者	基準額× 1.65 ×12ヶ月	101,772円

※10円単位以下、端数処理の為、計算式から算出される金額と一致しない場合が  
あります。



## 第7章

### 介護保険事業の適正・円滑な運営

第1節 適切な要介護（要支援）認定の実施

第2節 給付適正化の推進

第3節 介護サービス基盤の整備

第4節 計画の点検・評価方法



## 第7章 介護保険事業の適正・円滑な運営

### 第1節 適切な要介護（要支援）認定の実施

要介護（要支援）認定は、認定調査員の家庭訪問等による調査により1次判定を行い、1次判定結果と主治医の意見書を基に介護認定審査会で2次判定を行います。

平成18年度の介護保険法改正により、要介護（要支援）認定の調査については原則として市町村が実施するものとされ、みよし広域連合が実施しています。

### 第2節 給付適正化の推進

高齢化に伴い、認定者数やサービス利用者が増加傾向にある実情をうけ、介護サービス給付費も年々増加が見込まれています。このため、安定した介護保険サービスを継続的に提供していくためには、その人にあったサービス内容を適切な形で提供していくことが重要となります。

不適切なサービス提供を把握し、事業者による過度の利用者掘り起こしや不正請求等を抑制することにより、長期的に安定した介護保険財政の運営につなげるため、利用実績の点検や、確認が必要な場合は随時事業所に働きかけることによってサービス及び給付の適正化を図ります。

### 第3節 介護サービス基盤の整備

高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることができるようにするため、介護サービスの利用や介護保険事務において、住民の利便性が低下することのないよう広域連合と関係市町が連携し、多様化する利用者のニーズを反映した十分な質・量のサービスを確保できる基盤整備を行い、健全な事業運営に努めます。

そのうち、施設整備に関しては、整備量や地域性等を十分考慮しながら進めていく必要がありますが、増大する給付費の抑制、保険料への影響の観点から、今後どのように整備していくかの方向性や考え方を整理する必要があり、第6期に向けて検討を行います。

### 第4節 計画の点検・評価方法

本計画は、「超高齢社会」に対して福祉及び介護の分野における方向性及び取り組みを示した計画です。

実施をしていく中で、国の動向を踏まえつつ、実情に沿った取り組みが可能となるよう、行政・関係団体・住民が一体となって円滑な運営に努めるとともに、本計画で掲げた目標の実施状況及び計画値について、平成26年度に評価・再検討を行います。



## 第8章

### 参考資料

みよし広域連合介護保険事業計画策定委員会設置要綱

策定委員名簿

みよし広域連合地域包括支援センター運営協議会設置要綱

地域包括支援センター運営協議会名簿





## 第 8 章 参考資料

### 【みよし広域連合介護保険事業計画策定委員会設置要綱】

制定 平成 20 年 8 月 13 日要綱第 2 号

(設置)

第 1 条 みよし広域連合（以下「広域連合」という。）は、介護保険法第 117 条に定める介護保険事業計画の策定及び改定を行うため、みよし広域連合介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、広域連合の介護保険事業計画について検討し、その結果をみよし広域連合長（以下「連合長」という。）に報告する。

(委員)

第 3 条 委員会は、委員 20 名以内で構成し、委員は次に掲げる者の中から、連合長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健、福祉、医療関係者
- (3) その他連合長が必要と認める者

(委員長及び副委員長)

第 4 条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選による。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会は、委員長が召集し、委員長が議長となる。

- 2 委員長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(委員の任期)

第6条 委員の任期は、連合長に対し、第2条の規定による報告を行った時点をもって終了するものとする。

(事務局)

第7条 委員会の事務局は、みよし広域連合介護保険センターに置く。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成20年9月1日から施行する。

附 則(平成23年5月1日要綱第3号)

この要綱は、平成23年5月1日から施行する。

## 【策定委員名簿】

委員構成	氏 名	所 属
学識経験者	中川 洋一	徳島県西部県民局保健福祉環境部副部長 兼三好保健所長
	片山 宏	徳島県西部県民局保健福祉環境部副部長
	加藤 要市 ◎	三好市福祉事務所長
	滝下 正男	三好市長寿・障害福祉課長
	島田 賢二 ○	東みよし町福祉課長
	宮内 秀薫	みよし地域包括支援センター
保健関係者	乳久保美穂	三好市保健師連絡協議会代表
	久保美知子	東みよし町保健師代表
福祉関係者	長尾 徳男	三好市民生児童委員連絡協議会会長
	前田 茂夫	東みよし町民生児童委員協議会会長
	瀧川 昌彦	三好市社会福祉協議会
	三好 正治	東みよし町社会福祉協議会
医療関係者	内田 伸昭	三好市医師会会長
	影本 博一	徳島県歯科医師会三好支部会長
	内田 知行	東みよし町医師団代表
被保険者代表	伊丹 一夫	三好市老人クラブ連合会会長
	三好 未吉	東みよし町老人クラブ連合会会長
	志磨久美子	三好市婦人連合会会長
	山下 勝重	三好市身体障害者連合会会長
	川原 恂	東みよし町身体障害者連合会会長

◎…委員長      ○…副委員長

## 【みよし広域連合地域包括支援センター運営協議会設置要綱】

制定 平成 17 年 11 月 30 日要綱第 4 号

(設置)

第 1 条 介護保険法第 115 条に定める地域包括支援センター（以下「センター」という。）の適切な運営、公正・中立性の確保その他円滑かつ適正な運営を図るため、地域包括支援センター運営協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

(1) センターの設置等に関する次に掲げる事項の承認に関すること

- ①担当する圏域の設定
- ②設置、変更及び廃止並びに業務の法人への委託又は業務を委託された法人の変更
- ③業務を委託された法人による予防給付に係る事業の実施
- ④予防給付に係るマネジメント業務を委託できる居宅介護支援事業所
- ⑤その他運営協議会が公正・中立性を確保する観点から必要であると判断した事項

(2) センターの運営に関すること

①協議会は、毎年度ごとに、センターより次に掲げる書類の提出をうけるものとする。

- ア 当該年度の事業計画及び収支予算書
- イ 前年度の事業報告書及び収支決算書
- ウ その他運営協議会が必要と認める書類

②協議会は、①イの事業報告書によるほか、次に掲げる点を勘案して必要な基準を作成した上で、定期的に又は必要な時に、事業内容を評価するものとする。

- ア 作成するケアプランにおいて、特定の事業者が提供するサービスの隔たりがないか
- イ ケアプランの作成において、特定の事業者が提供するサービスの利用を不当に誘因していないか
- ウ その他運営協議会が地域の実情に応じて必要と判断した事項

(3) センターの職員の確保に関すること

協議会は、

センターの職員を確保するため、必要に応じ、協議会の構成員や、地域の関係団体等の間での調整を行う。

#### (4) その他、地域包括ケアに関すること

協議会は、地域における介護保険以外のサービス等との連携体制の構築、地域包括支援業務を支える地域資源の開発、その他の地域包括ケアに関する事項であって協議会が必要と判断した事項を行う。

#### (組織)

第3条 協議会は、委員20名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから連合長が委嘱する。なお、委員は非常勤とする。

(1) 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者及び職能団体等

※医師、歯科医師、看護師、介護支援専門員等

(2) 介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の被保険者

(3) 地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者

(4) その他地域ケアに関する学識経験を有する者

(5) その他連合長が必要と認めるもの

3 委員の任期は、その期の事業計画期間とする。ただし、再任することができる。

#### (役員)

第4条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は委員の互選により選出する。

3 会長は協議会を代表し、会務を統括する。

4 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代行する。

#### (会議)

第5条 協議会は必要に応じ会長が招集し、会長が議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 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。

#### (構成委員以外の出席)

第6条 委員長は、必要があると認めるときは、会議に当該構成委員以外の者の出席を求め、意見を聴き、資料の提出を求めることができる。

(介護予防ワーキングチーム)

第7条 協議会に、介護予防サービス等を円滑に導入実施するうえで、必要な措置、方法等の検討を行うため、介護予防ワーキンググループ（以下「ワーキングチーム」という。）を置く。

2 ワーキングチームの構成等必要な事項は、別に定めるものとする。

(事務局)

第8条 協議会の事務局は、みよし広域連合介護保険センターに置く。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成17年12月1日から施行する。

附 則（平成19年3月27日要綱第10号）

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

## 【地域包括支援センター運営協議会名簿】

組 織 等	氏 名
みよしケアマネジャーネットワーク代表	高橋 久美
健祥会清盛	前田 福美
介護老人保健施設ふれあい	上田 美弥
三好市社会福祉協議会	高野 健一
徳島県歯科医師会三好支部会長（影本歯科医院）	影本 博一
三好市医師会会長（内田医院）	内田 伸昭 ◎
徳島県市町村保健師連絡協議会三好支部長	乳久保美穂
西部総合県民局 保健福祉環境部(三好) 主査兼係長	三木 和文
三好保健所長	中川 洋一
三好市福祉事務所長寿障害福祉課長	滝下 正男 ○
東みよし町福祉課長	島田 賢二
社団法人成年後見センター・リーガルサポート徳島	山口 浩志
知的障害者更正施設（博愛ビレッジ施設長）	加藤 和輝
三好市老人クラブ連合会会長	伊丹 一夫
三好市民生児童委員連絡協議会会長	長尾 徳男
東みよし町婦人団体連合会会長	中村 京子
徳島県身体障害者連合会会長	山下 勝重

◎…会長 ○…副会長

