

みよし広域連合介護保険事業計画（第6期）

平成27年3月

みよし広域連合

【目 次】

第1部 みよし広域連合介護保険事業計画

第1章	計画策定にあたって	1
第1節	計画策定の趣旨	1
第2節	計画の位置づけ	2
第3節	計画の期間	2
第4節	前計画策定時からの主な制度改正	3
第5節	計画策定の体制	4
第6節	日常生活圏域	4
第7節	アンケート調査の実施	5
第2章	高齢者を取り巻く状況と将来推計	6
第1節	高齢者人口・高齢化率の現状と今後	6
第2節	要支援・要介護認定者の現状と今後	9
第3章	アンケート結果による現状	11
第4章	介護保険サービスの現状と将来推計	18
第1節	前期計画との比較	18
第2節	サービスの現状	23
第3節	サービスの現状と将来推計	25
第4節	介護給付費の推計	46
第5節	介護予防給付費の推計	47
第5章	地域で支え合う環境づくり	48
第1節	地域支援事業	48
第2節	地域包括ケアシステムの構築	61

第6章 保険料算定	64
第1節 保険料算定.....	64
第7章 介護保険事業の適正・円滑な運営	70
第1節 給付適正化の推進.....	70
第2節 地域密着型サービス運営委員会の設置並びに指導監査の実施.....	70
第3節 介護サービス基盤の整備.....	70
第4節 計画の点検・評価方法.....	71
第8章 参考資料	72
【みよし広域連合介護保険事業計画策定委員会設置要綱】.....	72
【策定委員名簿】.....	74
【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】.....	75
【地域包括支援センター運営協議会名簿】.....	77

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、高齢者の介護を社会全体で支えることを目的に、平成12年4月に創設され、15年が経過しました。以来、様々なサービス提供基盤が整備され、現在では老後を支える大切な制度として着実に浸透してきました。

この間、わが国の高齢化率は、平成25年10月1日時点で25.1%に達し、世界でも類を見ない超高齢化社会を迎えています。三好地域においても、年々高齢化は進み、平成26年10月1日時点で36.0%となり、平成32年度には、40%に達すると推計されています。

今回、みよし広域連合では、平成27年度から平成29年度までの3か年を期間とする『みよし広域連合第6期介護保険事業計画』を策定いたしました。本計画は、平成27年度から介護保険制度が大きく改正されることを踏まえ、高齢者が重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で生きがいを持って生活続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進するため、法改正で義務付けとなる、医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援・介護予防サービスの基盤整備等を重点的取組事項に位置づけています。医療・保健・福祉の各関係機関と連携を図ることにより、これらの施策が早期に実現できるよう取り組んでまいります。

また、大きく見直されることとなった介護予防給付のうち、訪問介護・通所介護サービスについて、地域ボランティアなどの地域の多様な資源を活用しての事業実施が可能となりました。地域資源を積極的に支援・育成し、地域力による事業実施を推進していきたいと考えております。

今後、住民の皆様また関係団体等の方々と連携を図りながら、本計画を着実に実行し、高齢者の皆様が安心して、生きがいを持った日常生活が続けられるよう、介護保険事業の健全な運営に取り組んでまいりたいと考えておりますので、皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたりまして、貴重なご意見やご提言を賜りましたみよし広域連合介護保険事業計画策定委員の皆様をはじめ、関係者の方々、また、アンケート調査にご協力をいただきました高齢者の皆様に対しまして、心からお礼を申し上げます。

平成27年3月

みよし広域連合長 川原義朗



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 計画の位置づけ
- 第 3 節 計画の期間
- 第 4 節 前計画策定時からの主な制度改正
- 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

我が国の65歳以上の高齢者人口は、平成26年版高齢社会白書（内閣府）によると、平成25年10月1日時点で、過去最高の3,190万人で、総人口に占める割合（高齢化率）も25.1%に達しています。また、高齢者人口のうち、「65～74歳人口」は1,630万人で総人口に占める割合は12.8%、「75歳以上人口」は1,560万人で、総人口に占める割合は12.3%となっており、4人に1人が65歳以上の高齢者、8人に1人が75歳以上の後期高齢者という先進国の中でも類を見ない速さで高齢化が進行しています。

みよし広域連合においては、平成26年10月1日時点で高齢者人口15,948人、高齢化率は36.0%となっており、この数値は、平成24年1月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した平成52年の全国平均（36.1%）と同程度となっており、全国よりさらに四半世紀以上高齢化が進行している状況と言えます。

介護保険制度は、高齢化社会における介護問題を解決するため、介護を必要とする高齢者を社会全体で支える仕組みとして、平成12年4月に創設され、現在では高齢者を支える制度として定着しています。

みよし広域連合では介護保険制度の開始以降、介護保険事業計画を策定し、各種サービスの見込量や、各種施設の必要数、介護予防事業などの地域支援事業について計画し、その計画に沿って事業を推進してきました。

こうした状況の中、今後、高齢化がますます進むうえ、高齢者の単独世帯や高齢者のみの世帯、認知症高齢者はさらに増加することが予測されており、団塊の世代全てが75歳以上となる平成37年（2025年）を見据え、地域の実情にあった「地域包括ケアシステム」を構築するため、平成27年度から介護保険制度が大幅に見直されることとなりました。

そこで、平成27年度から平成29年度までの3年間において、みよし広域連合における介護保険制度の円滑な実施を図るため、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、県の支援計画および国の介護保険事業に係る基本方針等を踏まえながら、介護保険制度運営の基本となる各種サービスの見込量等を定め、また、在宅医療・介護連携の強化、地域ケア会議の推進、総合的な認知症施策の推進、生活支援・介護予防の基盤整備等、中長期的な視点に立った計画として『第6期みよし広域連合介護保険事業計画』を策定することとします。

第2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

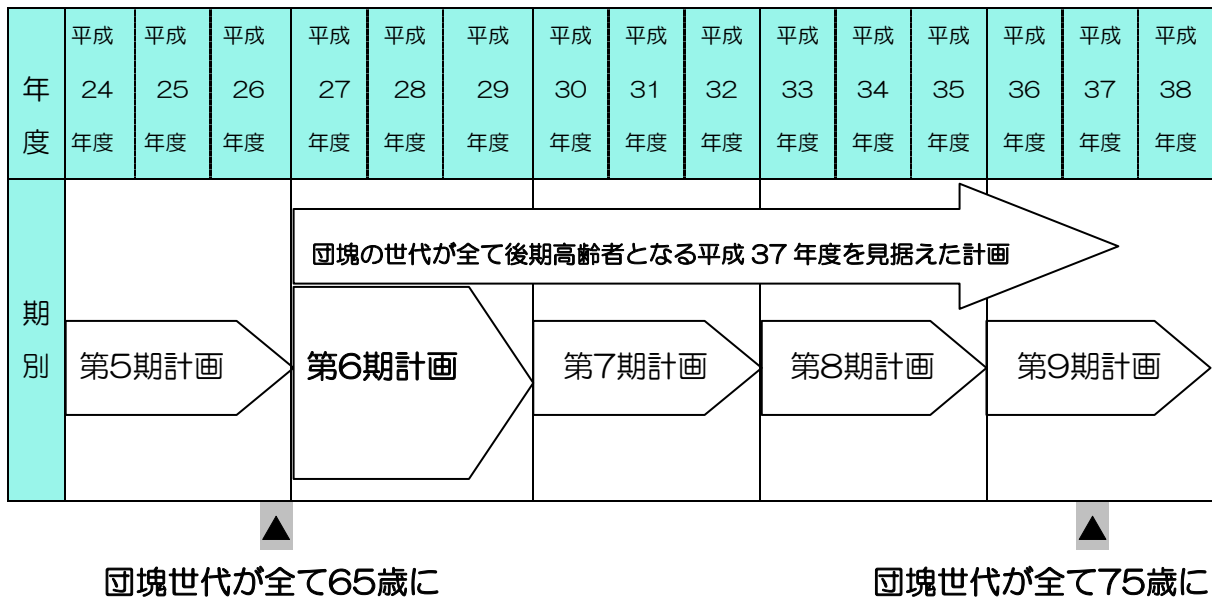
計画の策定にあたっては、三好市と東みよし町が主体的に計画推進に取り組む「高齢者（保健）福祉計画」と本介護保険事業計画との十分な連携のもと、制度の基本理念に沿って、双方が主体的に取り組むものとします。

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3節 計画の期間

計画期間は、平成27年度から平成29年度の3年間です。

ただし、団塊の世代が全て後期高齢者となる平成37年度を見据えた中長期的な視点を持つものであるとともに、法制度の改正や社会情勢等の状況に伴い計画の見直し等の必要が生じた場合には改定等を行うものとします。



第4節 前計画策定時からの主な制度改正

「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」により、医療法、介護保険法等の関係法律が改正されました。介護保険制度は、「地域包括ケアシステムの構築」と「費用負担の公平化」の2点から改正が行われ、平成27年度以降順次施行されます。

(1) 地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防の充実を図ることとされています。

① サービスの充実

地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実を図る。

ア) 医療・介護連携の推進

イ) 認知症施策の推進

ウ) 地域ケア会議の推進

エ) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備

② 重点化・効率化

ア) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業 [平成29年4月から実施]

全国一律の介護予防給付（訪問介護（ホームヘルプ）・通所介護（デイサービス））を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様な担い手（介護従事者、民間事業者、NPO、ボランティア等）による多様なサービスの提供を行えるようにする。

イ) 特養入所の重点化 [平成27年4月から実施]

特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定する（既入所者は除く）。

※ 要介護1・2でもやむを得ない状況等による特例的な入所は可能

(2) 費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減が拡充され、また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担が見直されています。

① 低所得者の保険料軽減を拡充 [平成27年4月から実施]

市民税非課税世帯について、新たに公費を投入し、保険料の負担軽減を図る。

② 重点化・効率化

- ア) 一定以上の所得のある利用者の自己負担を原則1割から2割に引き上げる。〔平成27年8月から実施〕
- イ) 「補足給付」の要件に資産等を勘案
市民税非課税世帯を対象とした、施設利用者の食費・居住費の負担軽減制度である「補足給付」について、以下の要件を加える。
- 一定額を超える預貯金等がある場合は、対象外とする。〔平成27年8月から実施〕
 - 世帯分離している配偶者が市民税課税の場合は、対象外とする。〔平成27年8月から実施〕
 - 補足給付の支給段階の判定に、非課税年金（遺族年金、障害年金）を勘案する。〔平成28年8月から実施〕

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6期介護保険事業計画策定委員会」を設置し、平成26年7月から平成27年3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、三好市並びに東みよし町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

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況等を総合的に勘案して保険者が定める区域となっています。

みよし広域連合では、本計画期間においても、前期計画に引き続き広域連合全域を1つの日常生活圏域としますが、各地域の実情に応じた施策を展開していきます。

また、「地域包括ケアシステム」の構築について段階的な取り組みを推進する上で、今後のサービス基盤整備、公的サービスの展開、人口、高齢化等の状況を総合的に判断し、圏域の再編等についても柔軟に対応していきます。

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26年6月3日～平成26年6月30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

＜アンケートの配布・回収の状況＞

	配布数 (件)	回収数 (件)	回収率 (%)
三好市	2,855	2,269	79.5
東みよし町	1,145	877	76.6
全体	4,000	3,146	78.7

＜*旧町村別配布・回収の状況＞

	配布数 (件)	回収数 (件)	回収率 (%)
池田町	1,279	1,015	79.4
井川町	398	331	83.2
山城町	449	373	83.1
三野町	382	295	77.2
西祖谷山村	145	109	75.2
東祖谷山村	202	146	72.3
三加茂町	710	534	75.2
三好町	435	343	78.9
合計	4,000	3,146	78.7

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・高齢化率の現状と今後

第2節 要支援・要介護認定者の現状と今後

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・高齢化率の現状と今後

(1) 人口構成

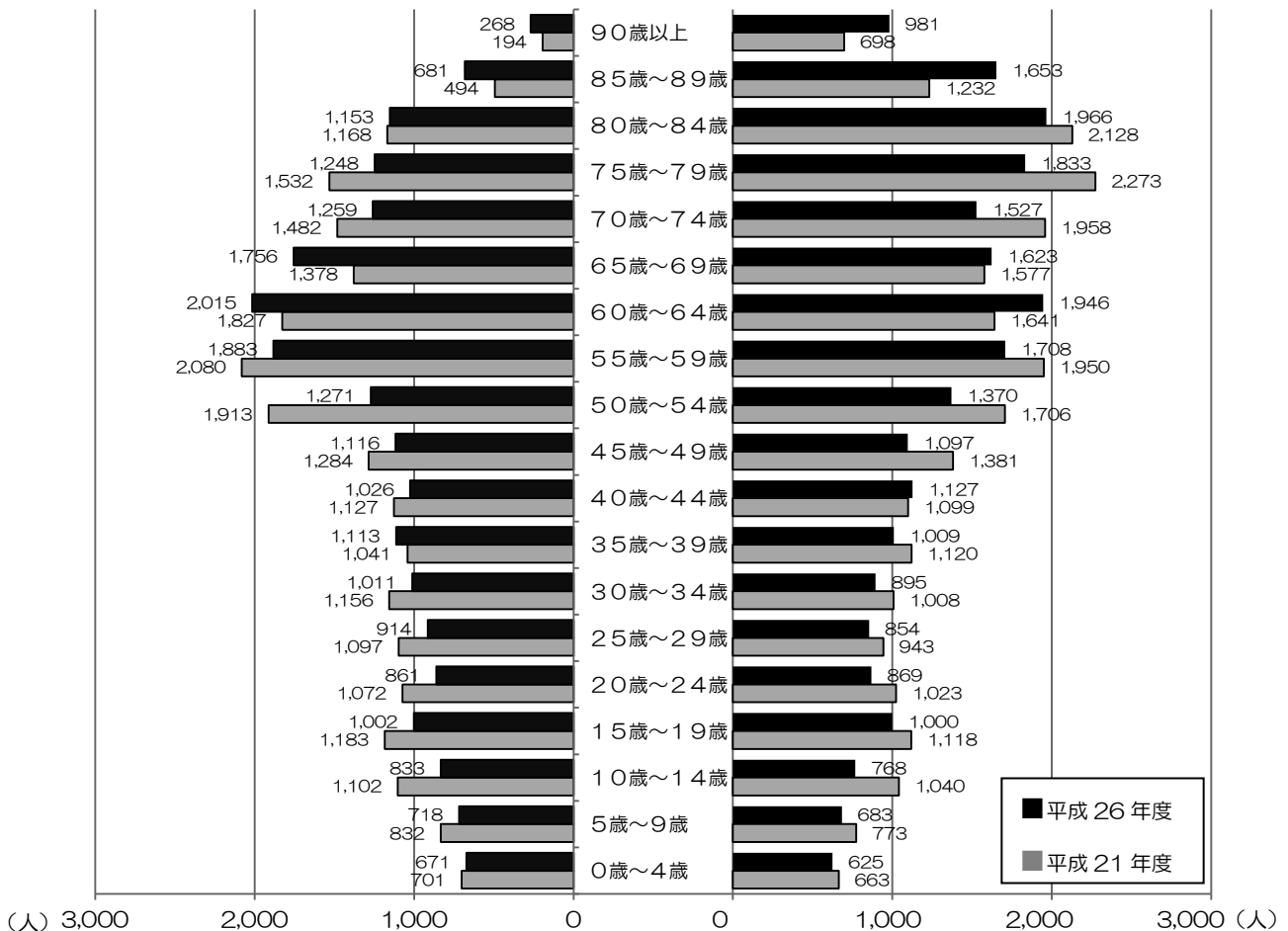
人口構成をみると、平成21年度と比較すると、平成26年度は年少人口（15歳未満）及び生産年齢人口（15歳以上65歳未満）の構成比が下がっているのに対し、高齢者人口（65歳以上）構成比は上がっており、少子高齢化が進行しています。

(単位：人)

	平成21年度		平成26年度	
	人数	構成比	人数	構成比
総人口	47,994	100.0%	44,333	100.0%
男性	22,663	47.2%	20,799	46.9%
女性	25,331	52.8%	23,534	53.1%
年少人口(15歳未満)	5,111	10.6%	4,298	9.7%
生産年齢人口(15歳～64歳)	26,769	55.8%	24,087	54.3%
高齢者人口(65歳以上)	16,114	33.6%	15,948	36.0%

【男性】

【女性】



(2) 人口及び高齢化率の現状

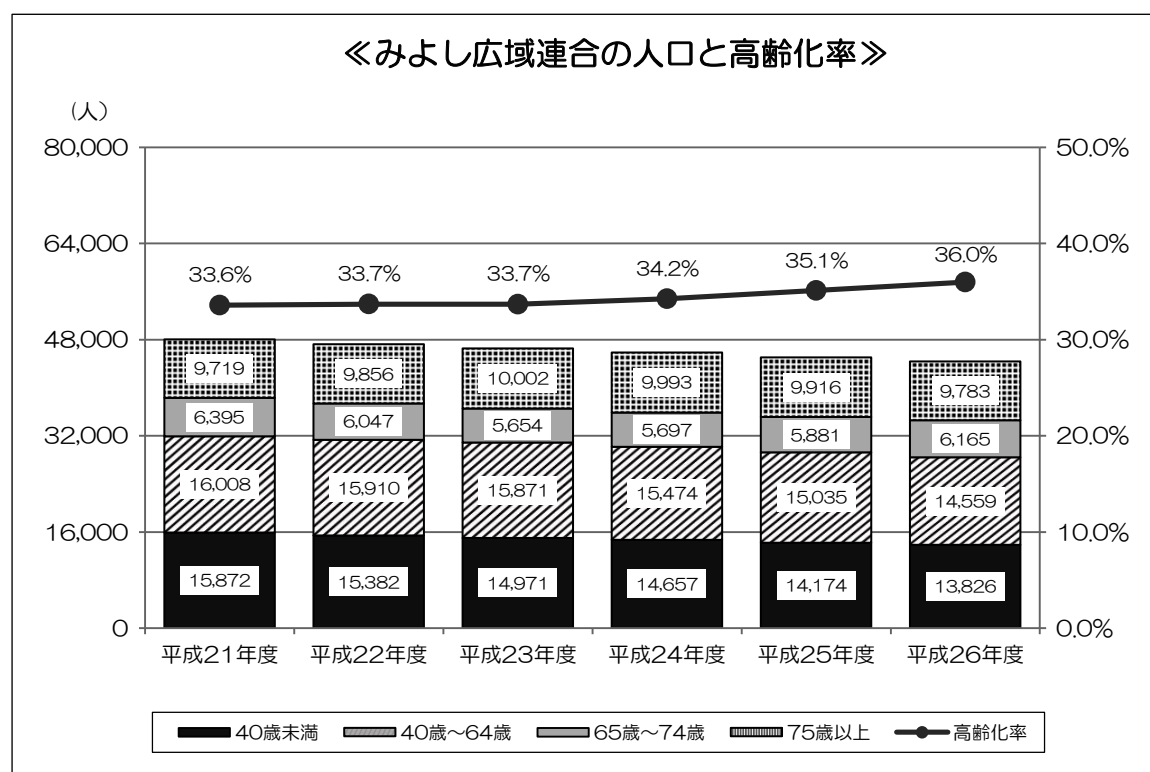
みよし広域連合における平成26年10月1日現在の総人口は44,333人で、平成21年度と比較すると、3,661人（7.6%）減となっております。

年齢別にみると、若年層ほど減少率が大きくなっており、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21年度では33.6%でしたが、平成26年度では36.0%となっています。

（単位：人）

	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	増減率 (H26/H21)
総人口	47,994	47,195	46,498	45,821	45,006	44,333	-7.6%
40歳未満	15,872	15,382	14,971	14,657	14,174	13,826	-12.9%
40歳～64歳	16,008	15,910	15,871	15,474	15,035	14,559	-9.1%
65歳以上	16,114	15,903	15,656	15,690	15,797	15,948	-1.0%
65歳～74歳	6,395	6,047	5,654	5,697	5,881	6,165	-3.6%
75歳以上	9,719	9,856	10,002	9,993	9,916	9,783	0.7%
高齢化率	33.6%	33.7%	33.7%	34.2%	35.1%	36.0%	
後期高齢化率	20.3%	20.9%	21.5%	21.8%	22.0%	22.1%	

各年10月1日時点 住民基本台帳



(3) 高齢者人口・高齢化率の今後

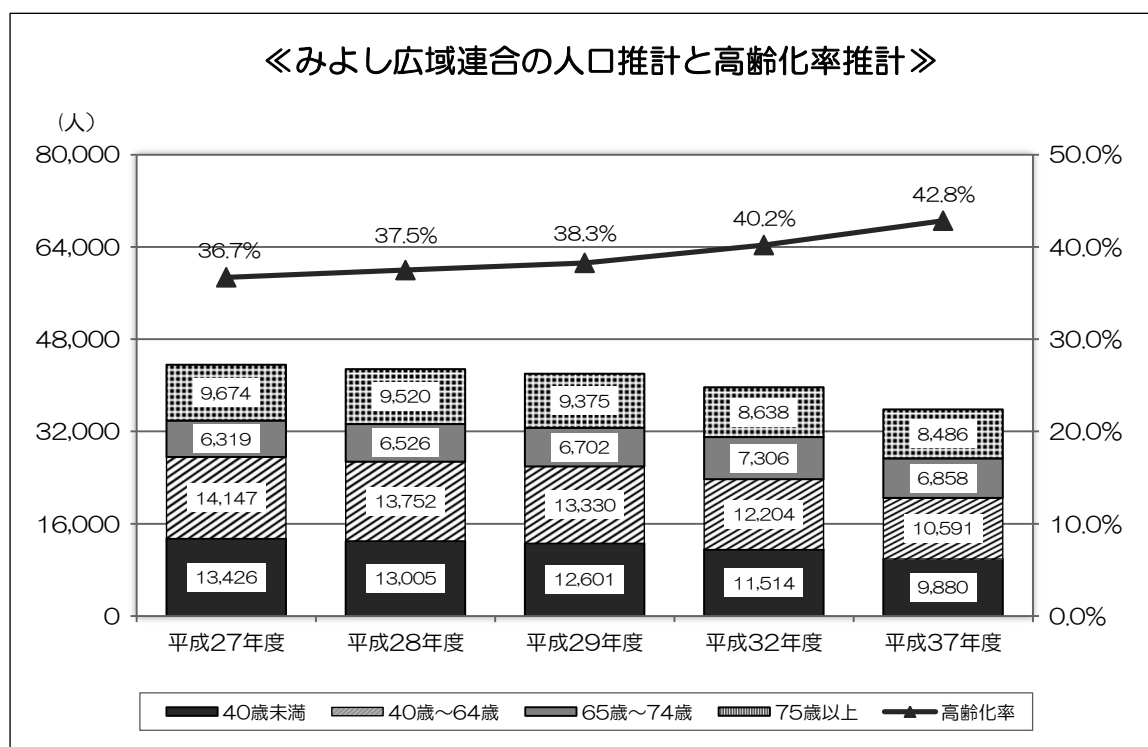
人口推計は三好市、東みよし町において平成21年から平成26年の各10月1日時点の住民基本台帳による1歳刻み人口を用いたコーホート変化率法により行い、その推計結果を合算して算出しました。

総人口は今後減少し続けるのに対し、65歳以上の人口は平成29年度までは増加し続け、その後減少に転ずる見込みとなっております。本計画の最終年度である平成29年度には高齢化率が38.3%となり、平成37年度には高齢化率が42.8%となり、高齢化が一層進展していくと推計しています。

(単位:人)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総人口	43,566	42,803	42,008	39,662	35,815
40歳未満	13,426	13,005	12,601	11,514	9,880
40歳～64歳	14,147	13,752	13,330	12,204	10,591
65歳以上	15,993	16,046	16,077	15,944	15,344
65歳～74歳	6,319	6,526	6,702	7,306	6,858
75歳以上	9,674	9,520	9,375	8,638	8,486
高齢化率	36.7%	37.5%	38.3%	40.2%	42.8%
後期高齢化率	22.2%	22.2%	22.3%	21.8%	23.7%

コーホート変化率法による推計値



第2節 要支援・要介護認定者の現状と今後

要支援・要介護認定者（各年度10月1日現在）は、平成23年度の3,688人から平成26年度にかけて231人減少、平成26年10月1日現在で認定者数は3,457人となっています。

また、平成26年度の第1号被保険者の認定率は平成23年度の23.1%から1.7ポイント下がり、21.4%となっています。

人口推計結果と平成26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26年度と平成29年度を比較すると、要介護認定者数は、要介護度が軽度（要支援1～要介護2）の認定者はほぼ横ばいとなっていますが、重度（要介護3～要介護5）の認定者が160人程度増加すると見込まれます。

そのため、第1号被保険者の認定率もおよそ22.3%になると見込まれます。

（単位：人）

	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
要支援1	548	578	550	497	386	373
要支援2	558	506	482	472	483	488
要介護1	356	441	473	466	463	475
要介護2	648	671	753	764	760	758
要介護3	524	509	495	482	484	505
要介護4	453	466	481	493	431	456
要介護5	414	430	454	432	412	402
合計	3,501	3,601	3,688	3,606	3,419	3,457
第1号被保険者認定率	21.3%	22.6%	23.1%	22.5%	21.3%	21.4%

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27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
要支援1	360	348	339	333	317
要支援2	491	489	488	460	406
要介護1	487	499	519	528	503
要介護2	754	748	743	727	642
要介護3	527	558	583	584	539
要介護4	479	508	550	601	561
要介護5	395	393	395	424	397
合計	3,493	3,543	3,617	3,657	3,365
第1号被保険者認定率	21.6%	21.9%	22.3%	22.8%	21.8%

厚生労働省ワークシートによる推計値

平成26年度における介護度別構成比をみると、要支援1は10.8%、要支援2は14.1%、要介護1は13.8%、要介護2は21.9%、要介護3は14.6%、要介護4は13.2%、要介護5は11.6%となり、要介護3以上の重度の認定者数は39.4%で、4割近くになっています。

【介護度別構成割合（平成26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	373	488	475	758	505	456	402	3,457
構成比	10.8%	14.1%	13.8%	21.9%	14.6%	13.2%	11.6%	100.0%

軽度	重度
60.6%	39.4%

また、年齢・介護度別人数をみると、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分かります。

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。

【年齢別認定率（平成26年10月1日時点）】

年齢	被保険者数	認定者数	認定率
65～74歳	6,126	234	3.8%
75歳以上	9,777	3,174	32.5%

【年齢・介護度別人数・認定率（平成26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	認定率
40～64歳	3	5	3	20	14	3	1	49	0.34%
65～69歳	5	14	13	14	19	13	12	90	2.68%
70～74歳	13	20	33	29	12	17	20	144	5.20%
75～79歳	66	70	63	78	56	32	29	394	12.80%
80～84歳	120	162	126	175	110	94	79	866	27.78%
85歳以上	166	217	237	442	294	297	261	1,914	53.45%
合計	373	488	475	758	505	456	402	3,457	

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

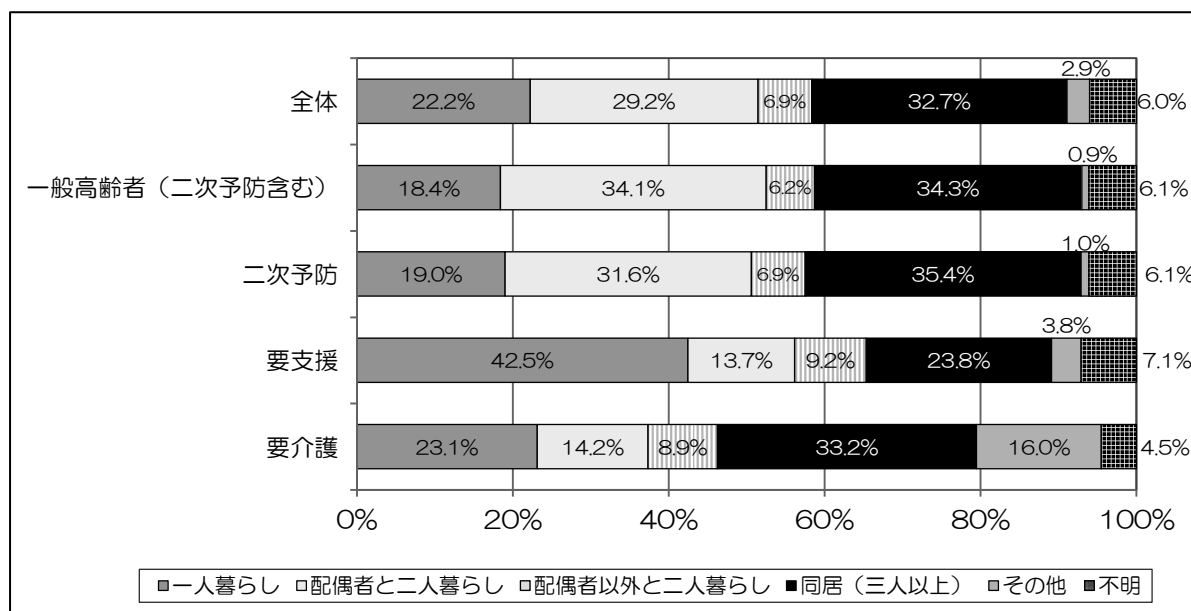
日常生活圏域ニーズ調査は、高齢者を取り巻く地域課題の抽出や介護予防の情報を把握するために、91 の日常生活項目（小項目含）と、25 の基本チェックリスト（*1）項目、併せて116 の項目からなります。

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、一般高齢者の18.4%、要支援の42.5%、要介護の23.1%が一人暮らしとなっています。



（考察）

要支援・要介護者の回答者の約3分の1がひとり暮らしをしている現状にあることからみると、軽度の要介護状態となっても、介護サービス利用等、条件が整えば一人暮らしが可能な環境であると考えられます。

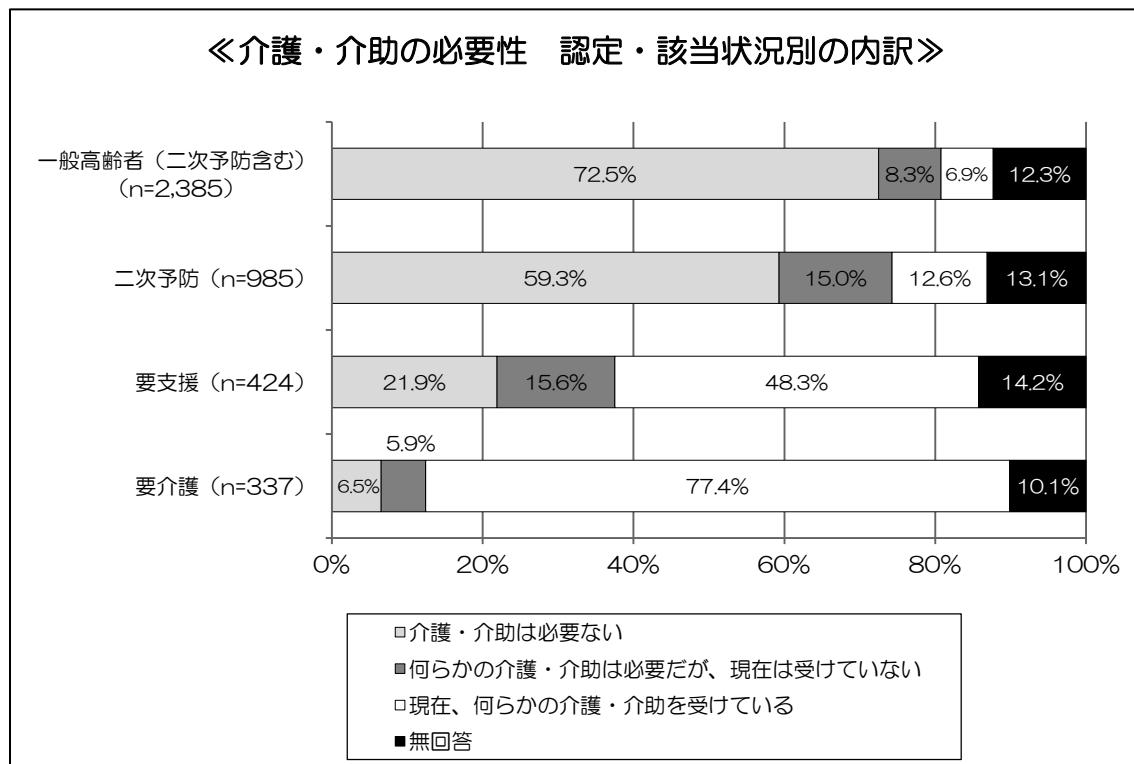
また、一般高齢者と比較して要支援、要介護に一人暮らし高齢者の比率が高い理由としては、一人暮らしの高齢者は外出などが控えめになり、心身機能が低下し、介護の必要度が高まることなどが一要因であると言われております。本調査における閉じこもりリスクをみても、一人暮らし高齢者の閉じこもりリスク該当者は20.8%、一人暮らし以外の高齢者は15.6%となっており、一人暮らし高齢者に閉じこもりリスク該当率が高いという結果で表れております。

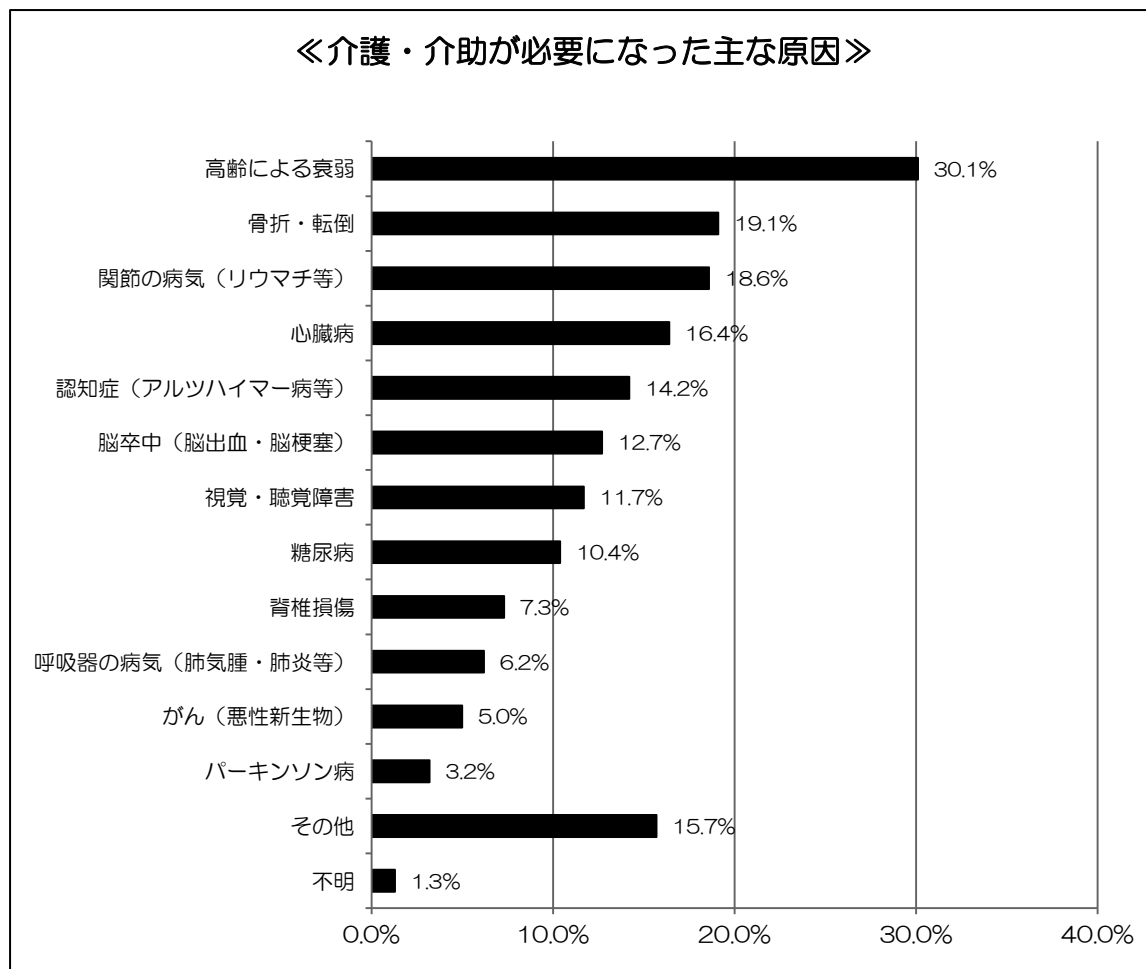
今後、一人暮らしの高齢者割合がさらに増加していくと予測されており、重度の要介護認定者の増加を抑制するには、一人暮らし高齢者への充実した社会的な支えが必要であり、日ごろの外出促進策として高齢者が気軽に集まれ楽しめる事業の実施や、うつ・閉じこもり予防事業などの介護予防事業の充実が有効であると考えられます。

(2) 生活状況から見る高齢者の状況

「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、一般高齢者で 6.9%、要支援で 48.3%、要介護で 77.4%となっています。

また、「介護が必要（現在、介護・介助を受けていない人も含む）」と答えた方へ、介護が必要になった主な原因を調査した結果、「高齢による衰弱」が 30.1%、「骨折・転倒」が 19.1%、「関節の病気（リウマチ等）」18.6%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の上位2つが、「高齢による衰弱」30.1%、「骨折・転倒」19.1%であることから、効果的な介護予防事業及び段差解消などの住環境の整備等により改善されると考えられます。

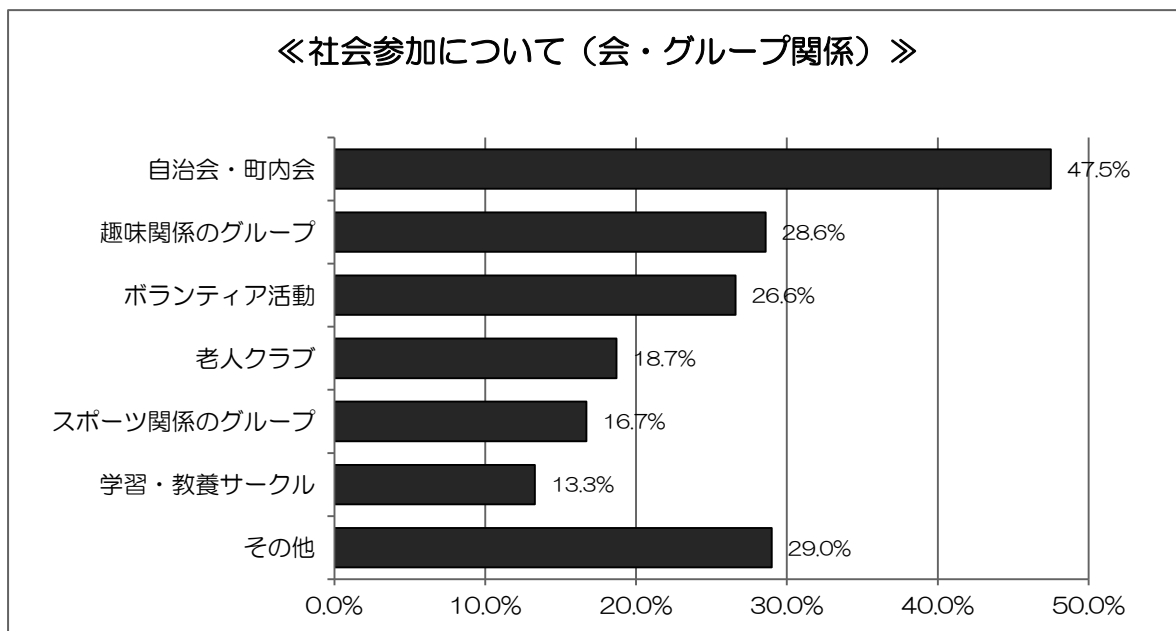
衰弱の予防策としては、体の不使用を改善するための運動などが効果的であると考えられますが、行政が実施する予防事業のみでは限界があるため、地域や関係機関と連携し、地域の実情に応じた、地域独自で継続して実施できる事業を構築していくことが重要であると考えられます。

また、「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」と答えた一般高齢者が合わせて 15.2%となっていることから、これらの方は要支援・要介護認定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ることから、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。

(3) 社会参加等からみる高齢者の状況

会・グループ等に参加しているかをみると、町内会・自治会に参加している人が最も多く47.5%となっています。ボランティアのグループへの参加については26.6%、老人クラブへの参加については18.7%となっています。

また、全てに「参加していない」と回答した方は27.9%でした。



(考察)

本計画から実施する新しい総合事業には、地域住民やボランティア等の協力が必要であるとされています。

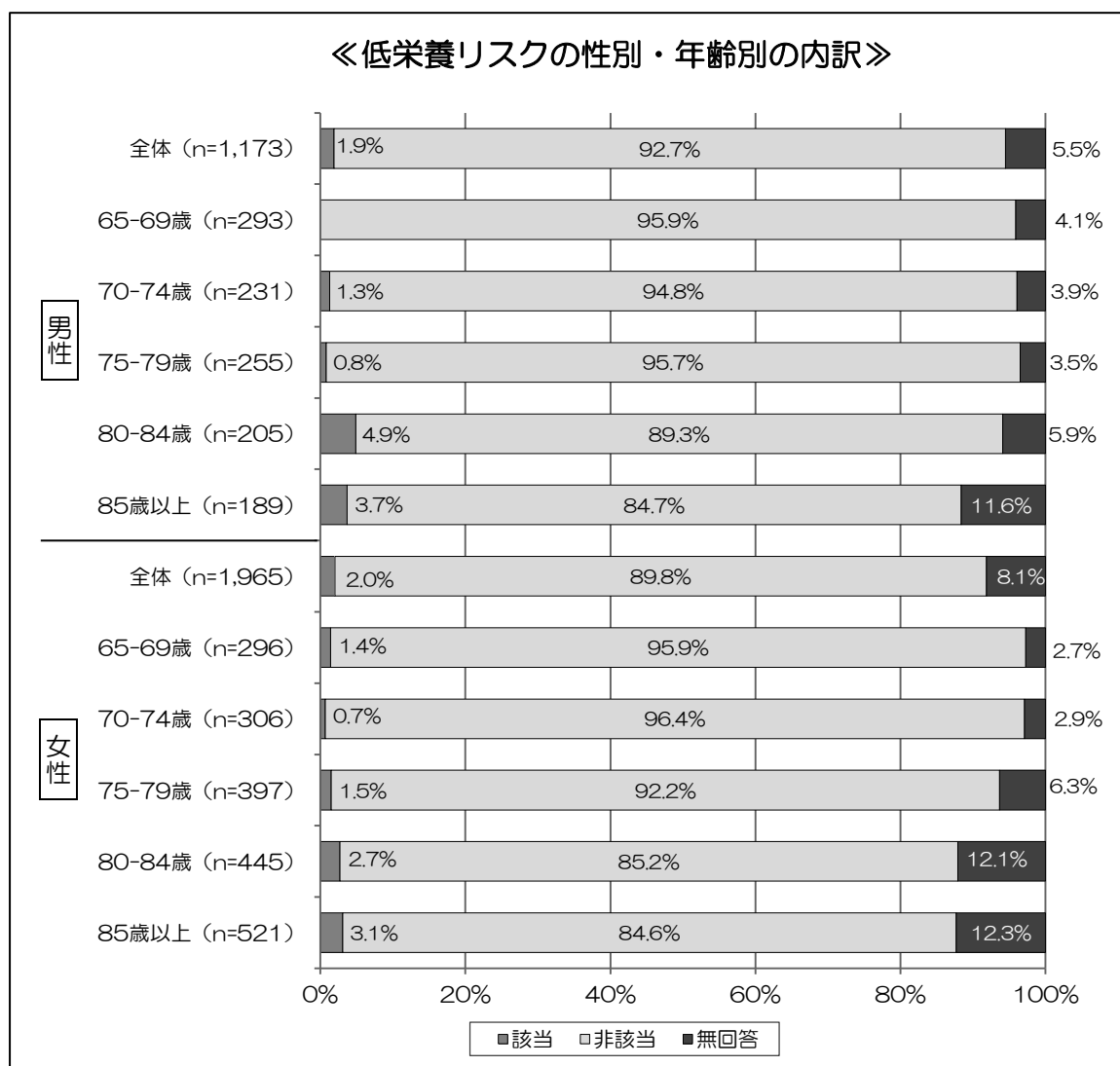
本調査の、高齢者の社会参加活動への状況からみると、約7割の方が何らかの会やグループに参加しています。今後は、これらの活動を、高齢者が自主的な介護予防・生活支援の担い手として活躍できる地域社会の場として支援していくことが重要であると考えられます。高齢者の参加を推進することにより、新しい総合事業がより効果的に実施され、知的能動性低下者や社会的役割低下者の軽減、閉じこもりやうつ予防にもつながると考えられます。

*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) 低栄養リスクからみる高齢者の状況

基本チェックリスト判定に基づく低栄養リスクの評価結果から、該当率を性別・年齢別にみると、全体では男性 1.9%、女性 2.0%となっています。また、男性では「80-84 歳」で 4.9%と最も高くなっており、女性は「85 歳以上」で 3.1%と最も高くなっています。

世帯構成別にみると、「一人暮らし」が最も高く 2.6%となっており、次いで、「配偶者と二人暮らし」2.2%、「同居（三人以上）」1.7%、「配偶者以外と二人暮らし」0.5%となっています。



(考察)

加齢に伴う身体的・生理的機能が低下することにより、自立生活機能（ADL）の低下や食欲不振などが起こるため、必然的に食事摂取量も低下し体重減少や栄養不足状態に陥りやすくなり、ひいては要介護度の上昇にも繋がります。また、認知力低下やうつ病などによる精神的要因や様々な生活環境要因も関係して、低

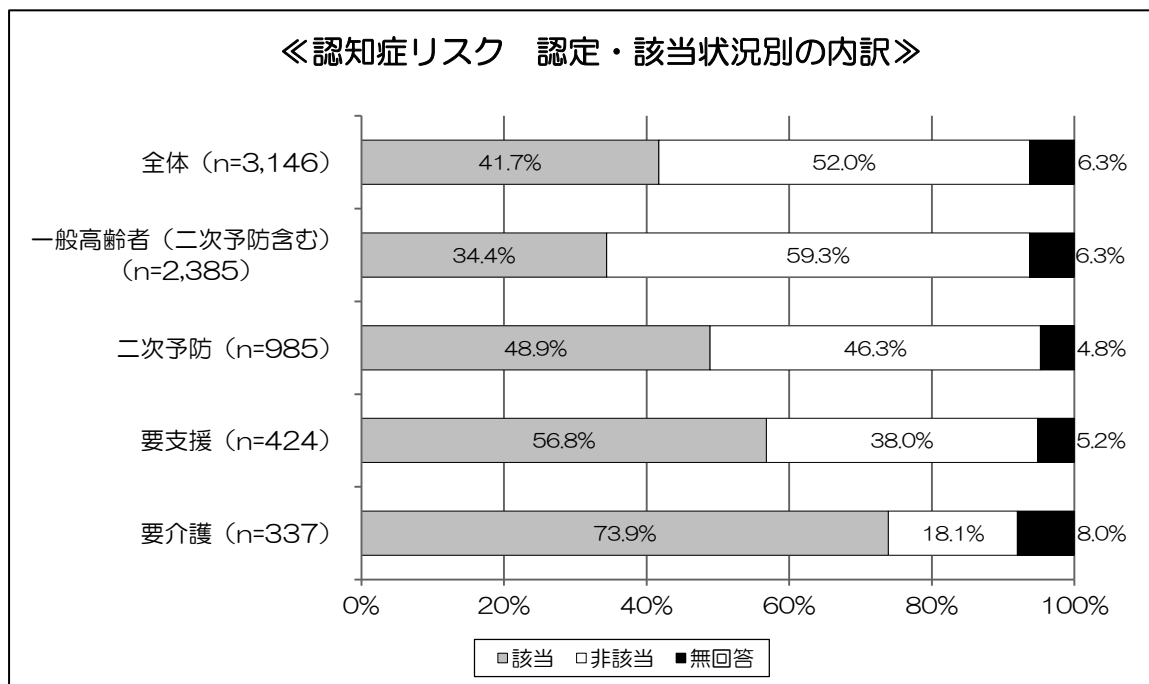
栄養リスクが高まります。性別・年齢別でみると男女ともに80歳以上になると低栄養リスク該当者も増加し、世帯構成別では「一人暮らし」が占める割合が高い結果となっています。今後、高齢者の一人暮らし世帯は増加すると予想されており、ますます低栄養の高齢者が増える懸念があります。

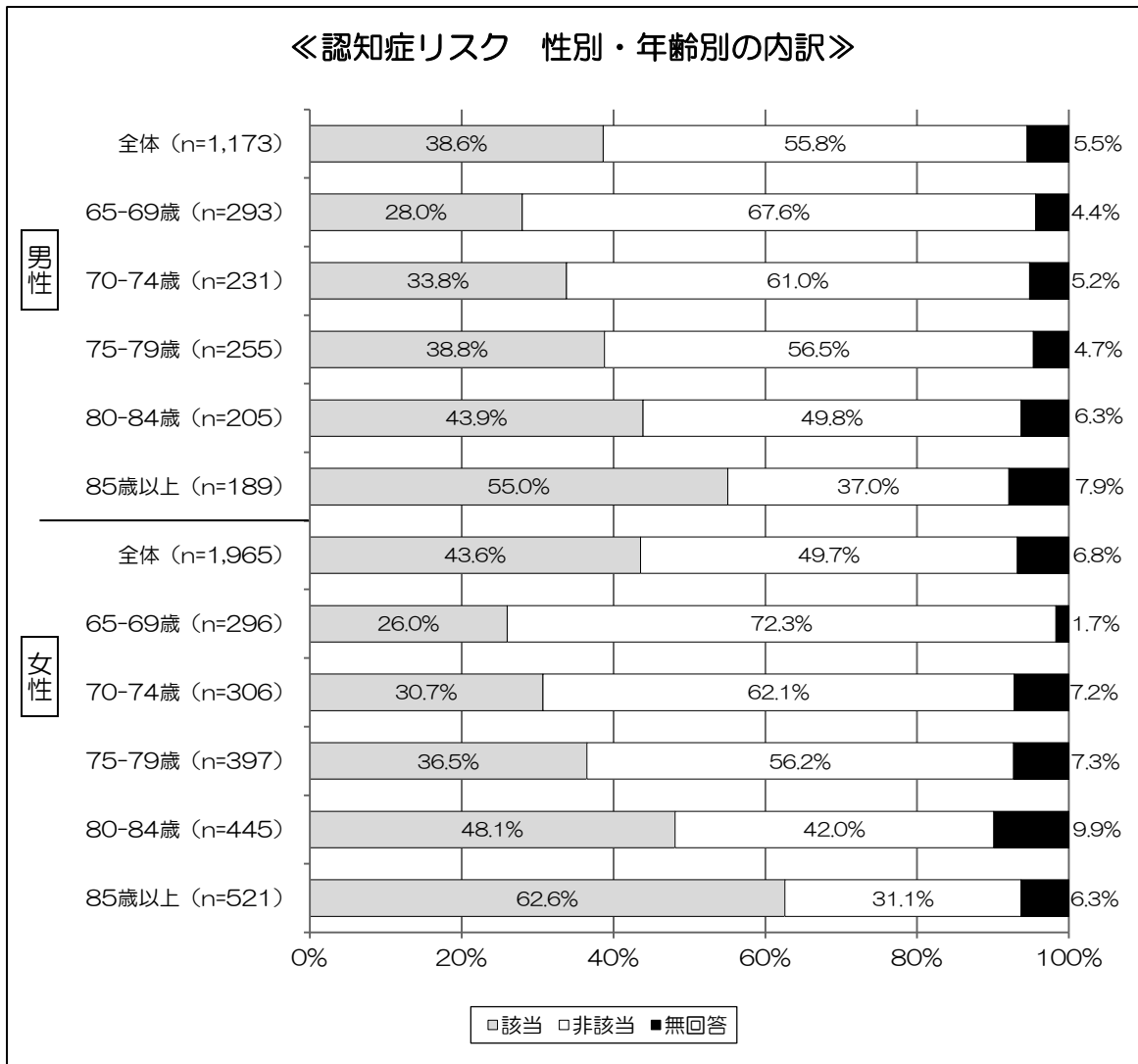
低栄養状態の予防・改善のために介護予防事業への取り組みや、食生活を通じ、多くの人とのコミュニケーションを取り、健やかな日常生活が送れるよう、心のケアの充実などを勧めることが必要です。また、調理代行や配食等のサービスの利用や、正しい栄養知識や調理技術に関する情報提供などを積極的に行い、高齢者自らが栄養状態改善と重度化予防に取り組めるよう支援し、自立した生活の確保が重要です。低栄養については、問題も多岐にわたるため、解決に向けて多職種連携の強化や個々に見合った適切なサービスの提供が必要不可欠となります。

(5) 認知症リスクからみる高齢者の状況

基本チェックリスト判定に基づく認知症リスクの評価結果から、該当率を認定該当状況別にみると、一般高齢者では34.4%、要支援では56.8%、要介護では73.9%となっており、介護レベルが高くなるにつれて該当率も高くなっています。

また、年齢別にみると年齢が上がるにつれて該当率が高くなっており、性別では、65歳から79歳では男性が高く、80歳以上では女性が高くなっています。





(考察)

高齢社会の進展により今後ますます認知症高齢者の増加が予測され、その予防が喫緊の課題となっています。介護保険法においても、地域支援事業において、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症に対する総合的な支援事業を行うことが義務付けられました。

認知症は、明らかな認知症を発症した時点では、予防対策はきわめて困難であるとされており、予防するためには、その前段階とされる「軽度認知機能障害」の時期で認知機能低下を抑制する方法が、最も効果的であると考えられており、そのためには、早期診断・早期対応が重要であることから、認知症の初期の段階で対応可能な施策を構築することが必要であると考えられます。

また、認知症になっても住み慣れた地域での生活が継続可能な介護サービス、地域で認知症の人とその家族を支援していく体制を構築していくことなども重要な施策であると考えられます。

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 サービスの現状と将来推計
- 第4節 介護給付費の推計
- 第5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5期計画での平成24年度及び平成25年度の推計値と実績を比較しました。

(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24年度104.2%、平成25年度109.2%と計画を上回っており、特に、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び福祉用具貸与が計画値を大きく上回っています。反面、訪問入浴介護、訪問看護及び訪問リハビリテーションについては計画を10%以上下回っています。

(単位：千円)

サービスの種類	平成24年度			平成25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	1,249,284	1,199,228	104.2%	1,340,203	1,226,996	109.2%
①訪問介護	247,859	245,635	100.9%	262,548	251,619	104.3%
②訪問入浴介護	27,098	29,537	91.7%	25,186	30,042	83.8%
③訪問看護	86,257	96,844	89.1%	88,509	99,112	89.3%
④訪問リハビリテーション	5,768	7,458	77.3%	5,325	7,810	68.2%
⑤居宅療養管理指導	9,638	9,244	104.3%	12,254	9,244	132.6%
⑥通所介護	371,966	345,576	107.6%	407,780	354,189	115.1%
⑦通所リハビリテーション	177,556	169,272	104.9%	186,758	173,797	107.5%
⑧短期入所生活介護	204,493	180,688	113.2%	213,372	183,466	116.3%
⑨短期入所療養介護	6,152	1,759	349.7%	15,343	1,804	850.5%
⑩特定施設入居者生活介護	37,629	42,137	89.3%	44,161	43,288	102.0%
⑪福祉用具貸与	71,512	66,195	108.0%	75,274	67,625	111.3%
⑫特定福祉用具販売	3,356	4,883	68.7%	3,693	5,000	73.9%

※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、介護老人福祉施設を除く全ての施設で計画値を下回っていますが、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：千円)

サービスの種類	平成24年度			平成25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	2,554,473	2,582,286	98.9%	2,512,591	2,590,420	97.0%
①介護老人福祉施設	1,308,257	1,282,746	102.0%	1,296,369	1,284,822	100.9%
②介護老人保健施設	1,042,684	1,091,612	95.5%	1,040,637	1,095,702	95.0%
③介護療養型医療施設	203,532	207,928	97.9%	175,585	209,896	83.7%

③ 地域密着型サービス

地域密着型サービスでは、認知症対応型共同生活介護で概ね計画通りとなっておりますが、他のサービスについては計画値を2割以上下回っており、地域密着型サービス全体としては計画値を下回っています。(単位：千円)

サービスの種類	平成24年度			平成25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	613,294	637,269	96.2%	605,091	638,718	94.7%
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	29,854	39,571	75.4%	33,014	40,209	82.1%
③小規模多機能型居宅介護	39,501	52,104	75.8%	41,297	52,104	79.3%
④認知症対応型共同生活介護	543,939	545,594	99.7%	530,780	546,405	97.1%
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24年度、平成25年度とも、計画値を下回っています。

(単位：千円)

サービスの種類	平成24年度			平成25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	7,694	12,029	64.0%	10,007	12,338	81.1%

⑤ 居宅介護支援

居宅介護支援では、平成24年度、平成25年度とも、計画値を上回っています。(単位：千円)

サービスの種類	平成24年度			平成25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	189,323	183,537	103.2%	197,051	188,257	104.7%

(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、特定施設入居者生活介護が計画値を大きく上回っていますが、居宅系サービス全体で見ると、概ね計画値通りとなっております。

(単位：千円)

サービスの種類	平成24年度			平成25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	240,139	249,401	96.3%	247,979	250,124	99.1%
①介護予防訪問介護	49,345	50,815	97.1%	53,310	50,873	104.8%
②介護予防訪問入浴介護	81	0	-	0	0	-
③介護予防訪問看護	12,165	16,530	73.6%	14,562	16,937	86.0%
④介護予防訪問リハビリテーション	865	1,600	54.1%	388	1,637	23.7%
⑤介護予防居宅療養管理指導	336	788	42.6%	770	788	97.7%
⑥介護予防通所介護	115,244	121,656	94.7%	117,455	121,785	96.4%
⑦介護予防通所リハビリテーション	46,399	48,309	96.0%	47,739	48,392	98.7%
⑧介護予防短期入所生活介護	878	823	106.7%	658	823	80.0%
⑨介護予防短期入所療養介護	0	70	0.0%	0	70	0.0%
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	8,889	3,052	291.3%	6,551	3,052	214.6%
⑪介護予防福祉用具貸与	4,591	4,080	112.5%	5,176	4,086	126.7%
⑫特定介護予防福祉用具販売	1,346	1,678	80.2%	1,370	1,681	81.5%

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24年度1.3%、平成25年度54.8%となっています。

(単位：千円)

サービスの種類	平成24年度			平成25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	75	5,577	1.3%	3,041	5,551	54.8%
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	75	2,846	2.6%	0	2,846	0.0%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	2,731	0.0%	3,041	2,705	112.4%

③ 介護予防住宅改修

介護予防住宅改修では、平成24年度115.9%、平成25年度122.8%となっており、計画値を上回っています。

(単位：千円)

サービスの種類	平成24年度			平成25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	5,806	5,009	115.9%	6,156	5,015	122.8%

④ 介護予防支援

介護予防支援では、概ね計画値通りとなっています。

(単位：千円)

サービスの種類	平成24年度			平成25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	32,328	32,874	98.3%	32,562	32,897	99.0%

(3) 総給付

介護給付費、予防給付費を年度総給付費としてみると、平成 24 年度 99.7%、平成 25 年度 100.1%となっており、概ね計画通りとなっています。

(単位：千円)

サービスの種類	平成24年度			平成25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	4,614,068	4,614,349	100.0%	4,664,943	4,656,729	100.2%
サービスの種類	平成24年度			平成25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	278,348	292,861	95.0%	289,738	293,587	98.7%
サービスの種類	平成24年度			平成25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	4,892,416	4,907,210	99.7%	4,954,681	4,950,316	100.1%

(4) 市町別総給付費

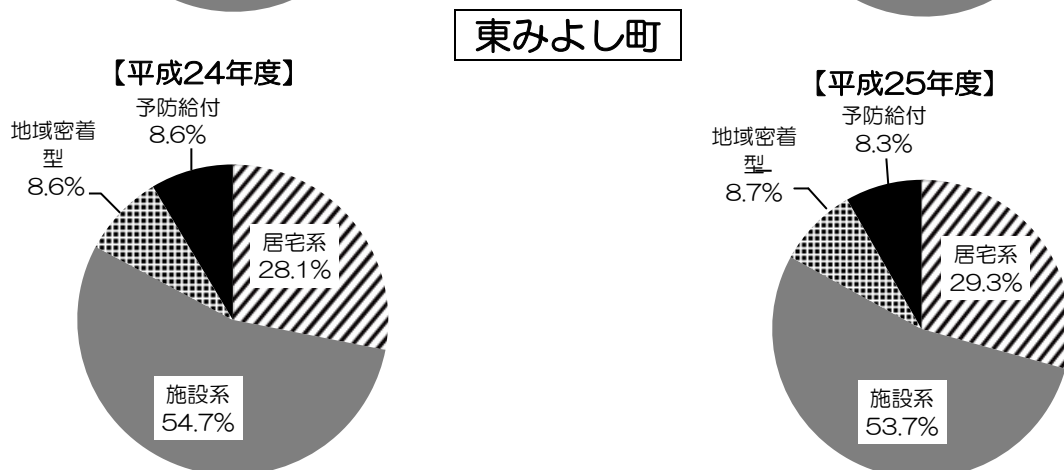
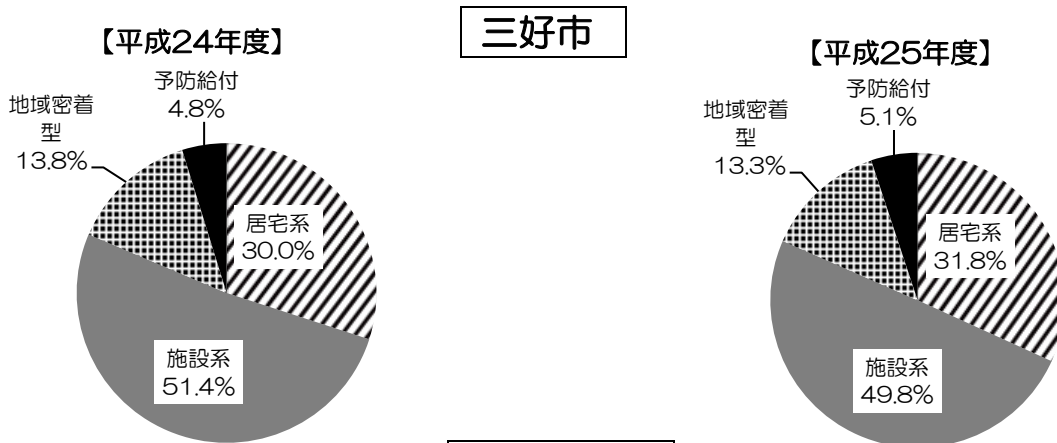
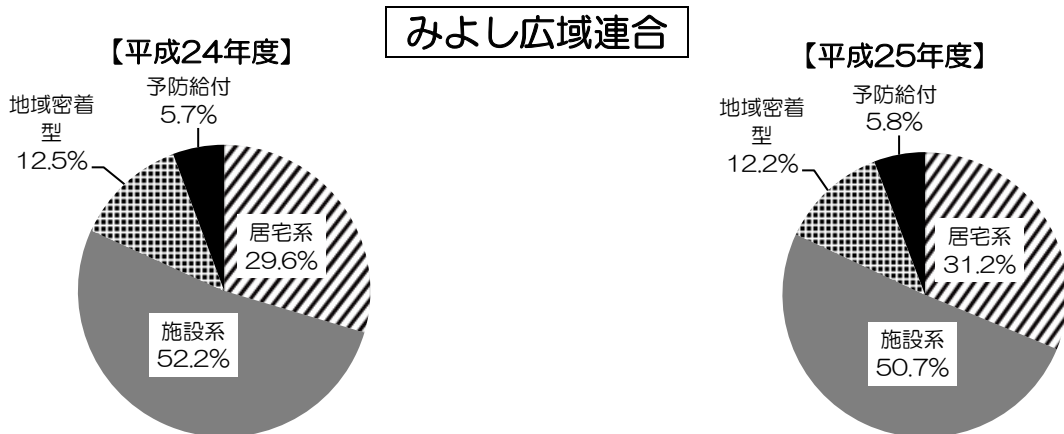
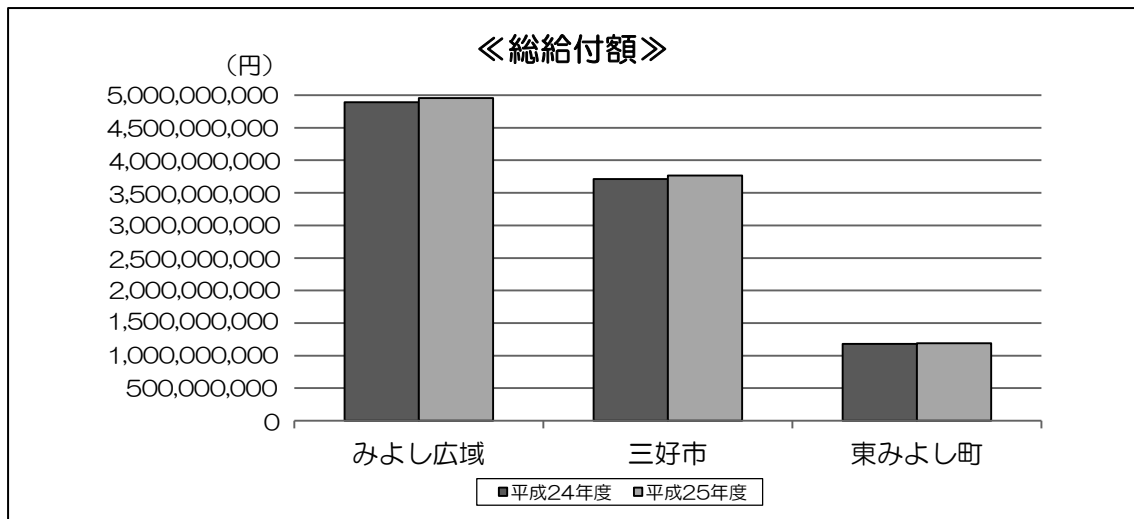
総給付費をみると、みよし広域連合及び構成市町である三好市及び東みよし町とも平成 24 年度に比べ平成 25 年度は増加しています。

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 24 年度と平成 25 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」の割合が他のサービスと比較して東みよし町より高くなっています。各市町の認知症対応型共同生活介護サービスの利用者定員の差が関係していると考えられます。

(単位：千円)

		みよし広域連合	三好市	東みよし町
平成24年度	居宅系	1,446,301	1,114,922	331,379
	施設系	2,554,473	1,910,144	644,329
	地域密着型	613,294	511,452	101,842
	予防給付	278,348	177,394	100,954
	総給付費	4,892,416	3,713,912	1,178,504
平成25年度	居宅系	1,547,261	1,198,762	348,499
	施設系	2,512,591	1,873,666	638,925
	地域密着型	605,091	501,391	103,700
	予防給付	289,738	191,270	98,468
	総給付費	4,954,681	3,765,089	1,189,592



第2節 サービスの現状

【徳島県との比較】

平成24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。

平成24年10月1日現在

	徳島県	みよし広域連合
第1号被保険者数	213,221	15,679 (7.4%)

【居宅サービス】

介護給付では、訪問入浴介護が県全体の10.5%となっており、その他、訪問看護、短期入所生活介護及び特定施設入所者介護給付が比較的高い数値となっています。予防給付では、介護予防特定施設入居者生活介護が県全体の28.7%、介護予防訪問看護が11.6%となっています。

介護給付、予防給付とも訪問看護が高い数値となっているので、今後、医療との連携をより強化していく必要があります。

また、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、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24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	5,274,951	247,859 (4.7%)
	訪問入浴介護	256,896	27,098 (10.5%)
	訪問看護	900,193	86,257 (9.6%)
	訪問リハビリテーション	462,211	5,768 (1.2%)
	居宅療養管理指導	184,398	9,638 (5.2%)
	通所介護	6,752,679	371,966 (5.5%)
	通所リハビリテーション	3,916,859	177,556 (4.5%)
	短期入所生活介護	2,350,391	204,493 (8.7%)
	短期入所療養介護	254,734	6,152 (2.4%)
	特定施設入居者生活介護	454,533	37,629 (8.3%)
	福祉用具貸与	1,244,089	71,512 (5.7%)
	特定福祉用具販売	69,721	3,356 (4.8%)
	居宅介護支援	2,697,331	189,323 (7.0%)
	住宅改修	174,624	7,694 (4.4%)

※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）

(単位：千円)

		平成24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	855,070	49,345 (5.8%)
	介護予防訪問入浴介護	909	81 (8.9%)
	介護予防訪問看護	105,213	12,165 (11.6%)
	介護予防訪問リハビリテーション	76,580	865 (1.1%)
	介護予防居宅療養管理指導	9,747	336 (3.4%)
	介護予防通所介護	1,607,712	115,244 (7.2%)
	介護予防通所リハビリテーション	931,414	46,399 (5.0%)
	介護予防短期入所生活介護	19,557	878 (4.5%)
	介護予防短期入所療養介護	1,594	0 (0.0%)
	介護予防特定施設入居者生活介護	31,012	8,889 (28.7%)
	介護予防福祉用具貸与	110,097	4,591 (4.2%)
	特定介護予防福祉用具販売	26,319	1,346 (5.1%)
	介護予防支援	494,678	32,328 (6.5%)
	住宅改修	127,180	5,806 (4.6%)

※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）

【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13.2%を占めており、施設サービス全体では、9.4%をみよし広域連合が占めています。

(単位：千円)

		平成24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	9,888,845	1,308,257 (13.2%)
	介護老人保健施設	11,955,923	1,042,684 (8.7%)
	介護療養型医療施設	5,441,123	203,532 (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8.8%を占め、認知症対応型共同生活介護が8.5%を占めています。地域密着型サービス全体では、7.7%をみよし広域連合が占めています。

(単位：千円)

		平成24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	338,618	29,854 (8.8%)
	小規模多機能型居宅介護	1,058,025	39,501 (3.7%)
	認知症対応型共同生活介護	6,411,433	543,939 (8.5%)
	介護予防認知症対応型通所介護	1,879	0 (0.0%)
	介護予防小規模多機能型居宅介護	47,964	75 (0.2%)
	介護予防認知症対応型共同生活介護	37,112	0 (0.0%)

第3節 サービスの現状と将来推計

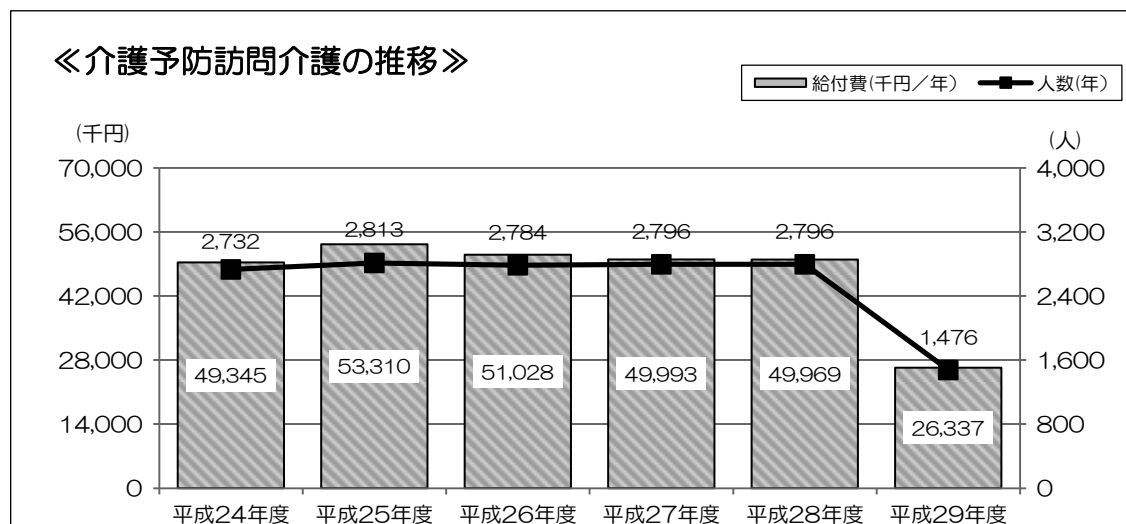
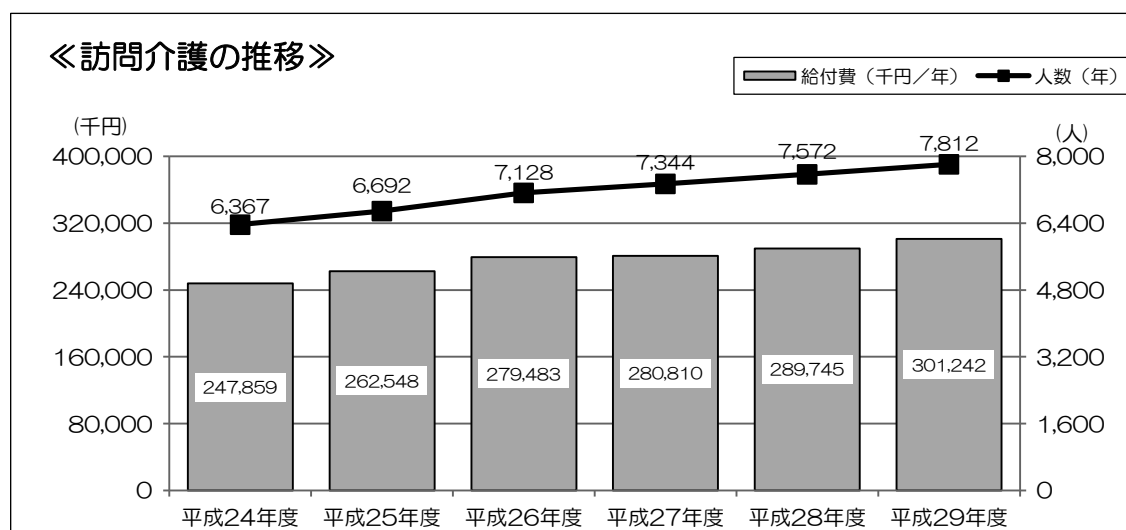
(1) 居宅サービス

①訪問介護／介護予防訪問介護

訪問介護、介護予防訪問介護は、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うサービスとして、今後も利用者の増加を見込んでいます。

なお、介護予防訪問介護は平成29年度中に全て地域支援事業に移行するため減少となっています。

	[介護給付]	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
訪問介護	給付費(千円)	247,859	262,548	279,483	280,810	289,745	301,242
	回数(回)	95,764	102,735	109,558	113,389	117,958	122,992
	人数(人)	6,367	6,692	7,128	7,344	7,572	7,812
	[予防給付]	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
介護予防 訪問介護	給付費(千円)	49,345	53,310	51,028	49,993	49,969	26,337
	人数(人)	2,732	2,813	2,784	2,796	2,796	1,476



②訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

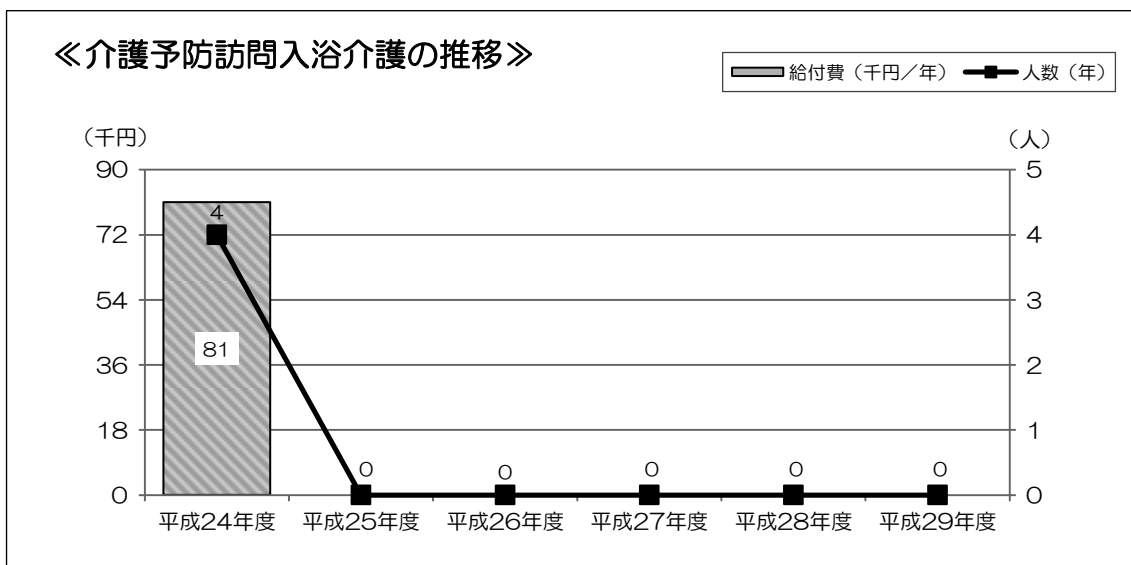
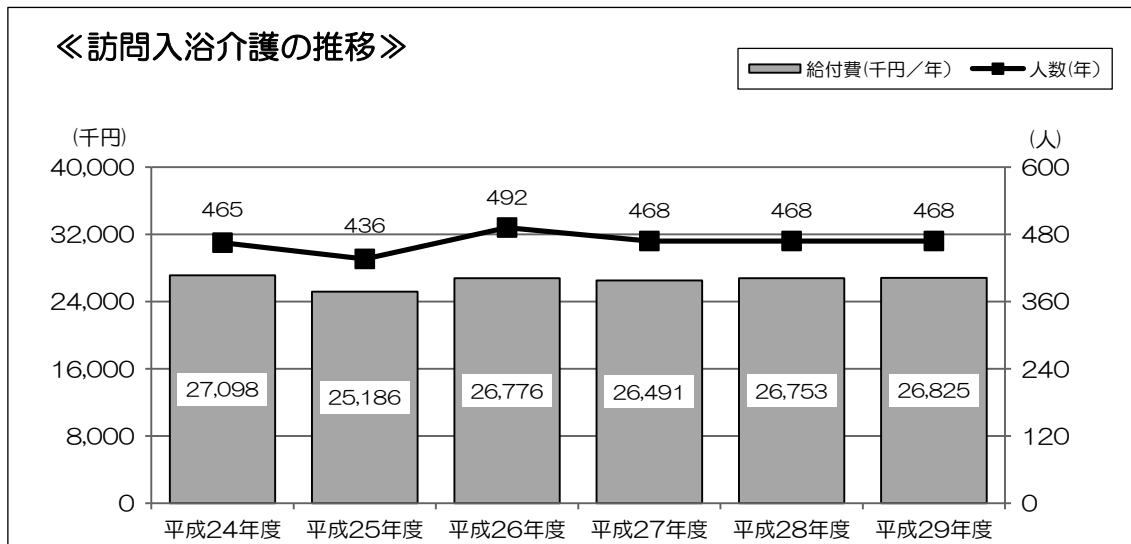
訪問入浴介護、介護予防訪問介護は、入浴が困難な高齢者等の家庭を移動入浴車等で訪問し、入浴の介助を行います。

訪問入浴介護においては、今後、ほぼ横ばいで推移すると見込んでいます。

訪問入浴介護は、主に重度の要介護者が利用するサービスであるため、介護予防訪問入浴についての利用は見込んでいません。

	[介護給付]	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
訪問入浴介護	給付費(千円)	27,098	25,186	26,776	26,491	26,753	26,825
	回数(回)	2,256	2,095	2,388	2,477	2,534	2,588
	人数(人)	465	436	492	468	468	468

	[予防給付]	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
介護予防 訪問入浴介護	給付費(千円)	81	0	0	0	0	0
	回数(回)	9	0	0	0	0	0
	人数(人)	4	0	0	0	0	0

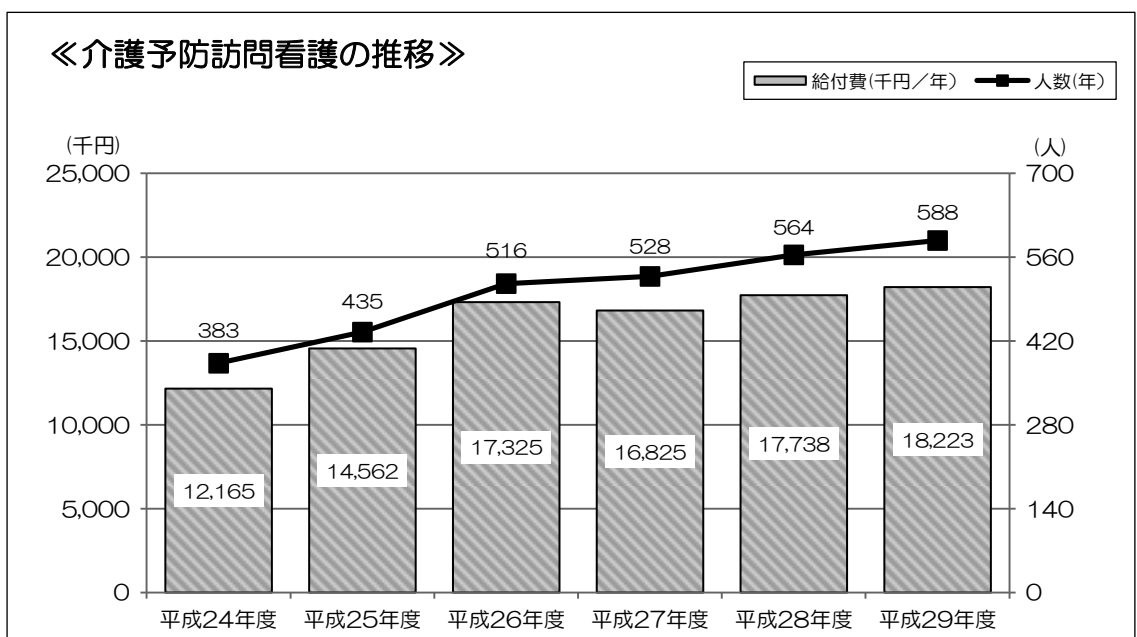
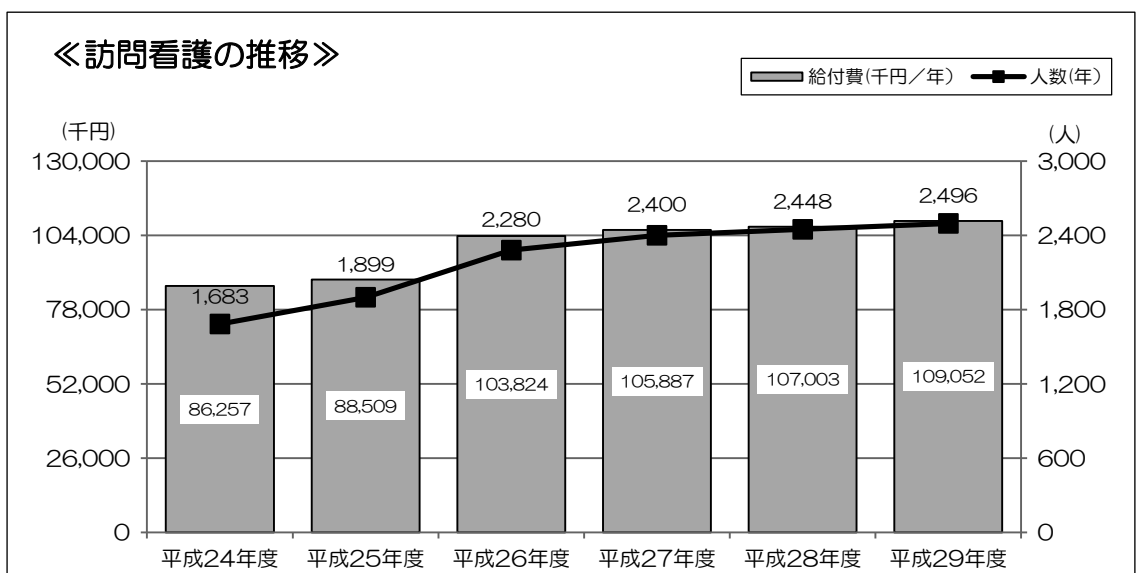


③訪問看護／介護予防訪問看護

訪問看護、介護予防訪問看護については、看護師、保健師、理学療法士等が家庭を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスとして、近年増加しています。今後も在宅での介護の増加を踏まえ、増加していくと見込んでいます。

	[介護給付]	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
訪問看護	給付費(千円)	86,257	88,509	103,824	105,887	107,003	109,052
	回数(回)	18,357	20,046	24,150	25,410	25,921	26,598
	人数(人)	1,683	1,899	2,280	2,400	2,448	2,496

	[予防給付]	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
介護予防 訪問看護	給付費(千円)	12,165	14,562	17,325	16,825	17,738	18,223
	回数(回)	3,717	4,305	4,932	4,922	5,287	5,453
	人数(人)	383	435	516	528	564	588



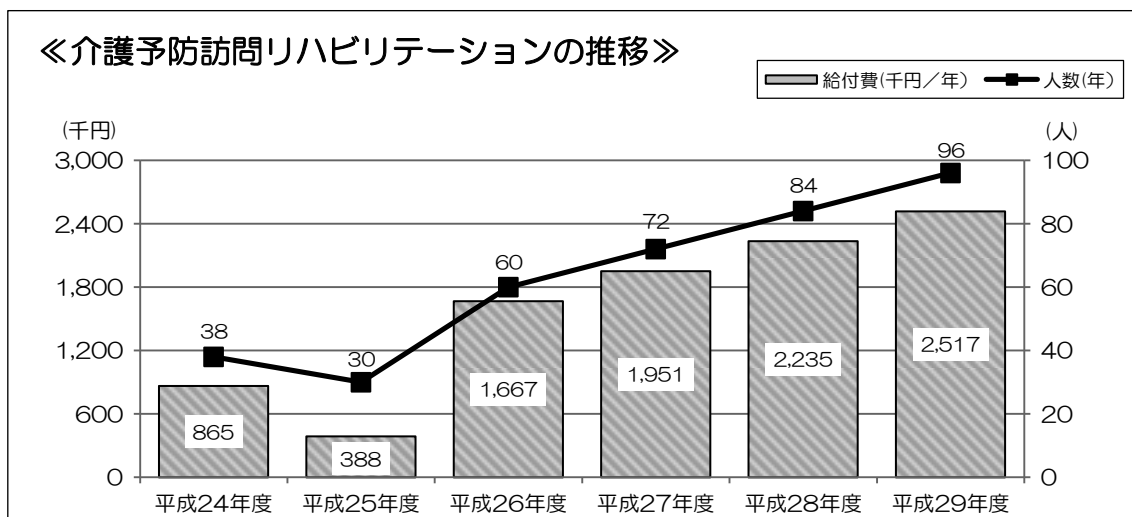
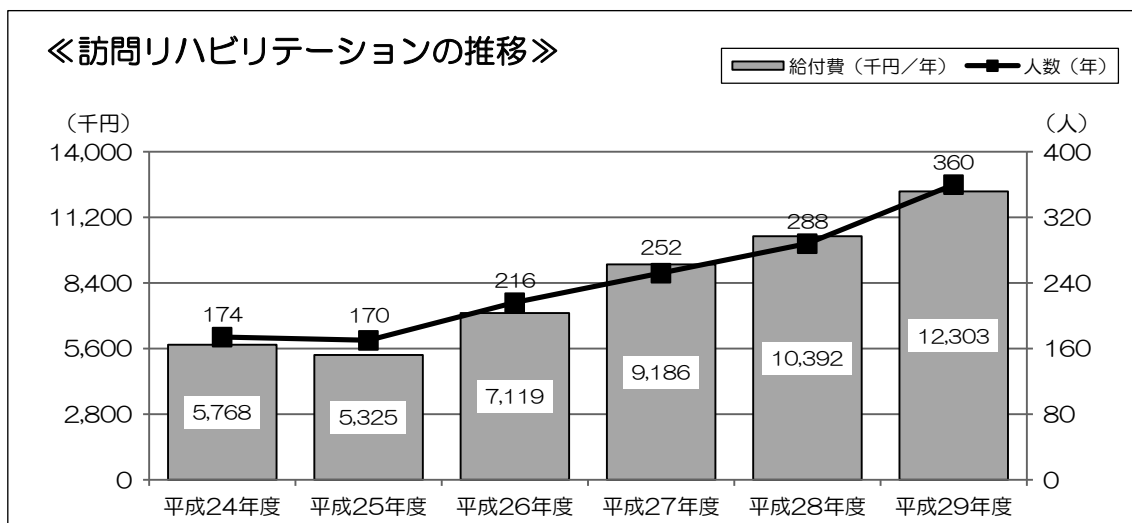
④訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション、介護予防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うサービスです。

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とも平成24年度と平成25年度の実績を比較すると、利用者数、給付費とも減少しておりますが、平成26年度に大幅に増加する見込みとなっており、以降も増加していくと見込んでいます。

	[介護給付]	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
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	5,768	5,325	7,119	9,186	10,392	12,303
	回数(回)	2,016	1,890	2,887	3,845	4,411	5,290
	人数(人)	174	170	216	252	288	360

	[予防給付]	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
介護予防 訪問リハビリテーション	給付費(千円)	865	388	1,667	1,951	2,235	2,517
	回数(回)	309	139	596	715	822	925
	人数(人)	38	30	60	72	84	96



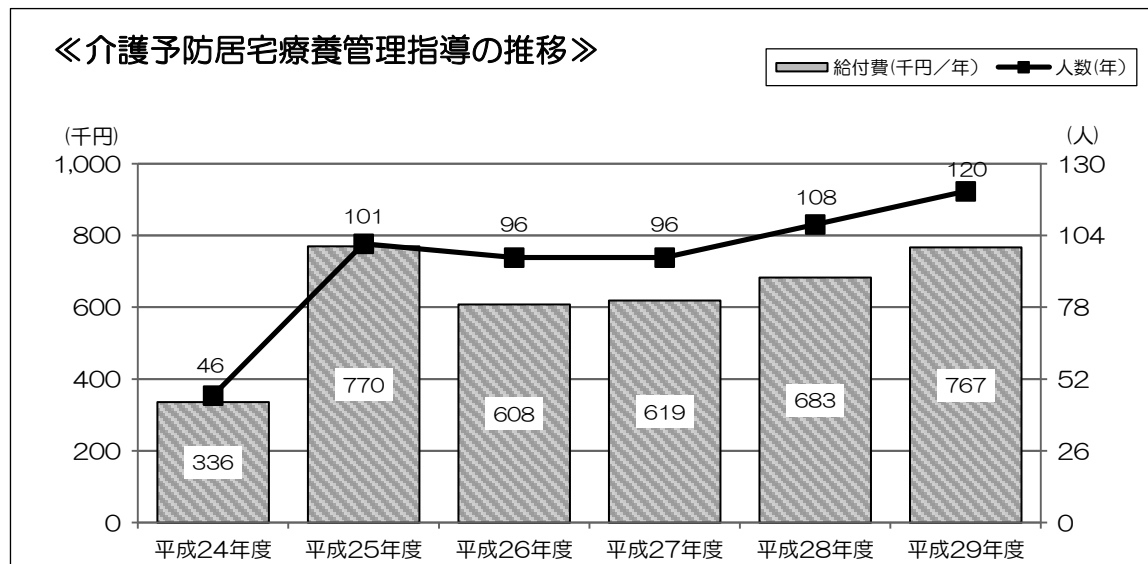
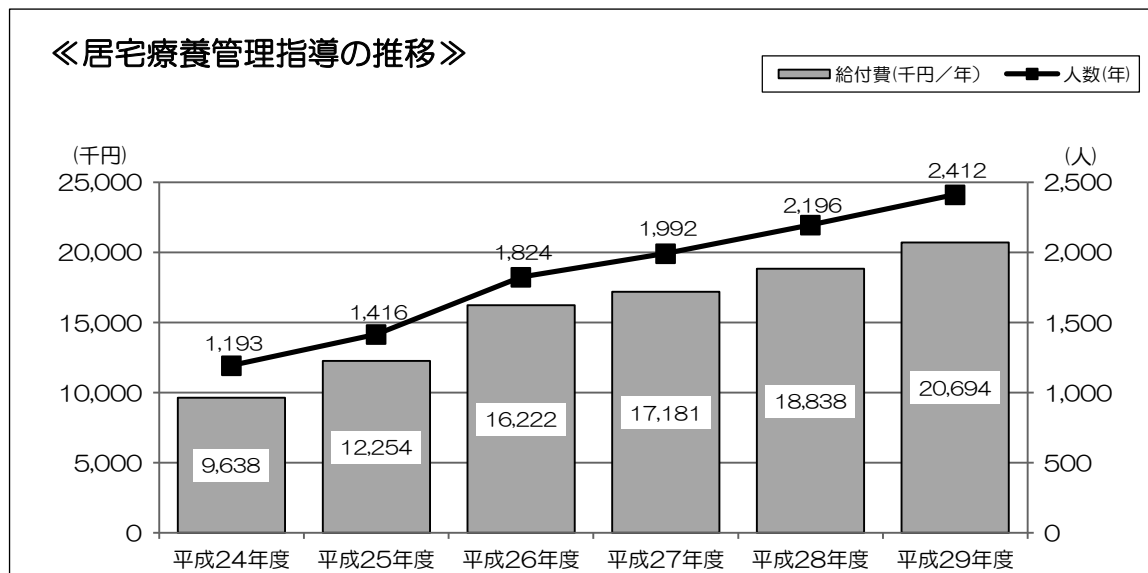
⑤居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導、介護予防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うサービスで、居宅療養管理指導においては、年々増加する傾向にあり、今後においても認定者数の増加により増加していくと見込んでいます。

介護予防居宅療養管理指導においては、平成26年度は一時的に減少しますが、以降は増加していくと見込んでいます。

	[介護給付]	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
居宅療養管理指導	給付費(千円)	9,638	12,254	16,222	17,181	18,838	20,694
	人数(人)	1,193	1,416	1,824	1,992	2,196	2,412

	[予防給付]	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
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	336	770	608	619	683	767
	人数(人)	46	101	96	96	108	120



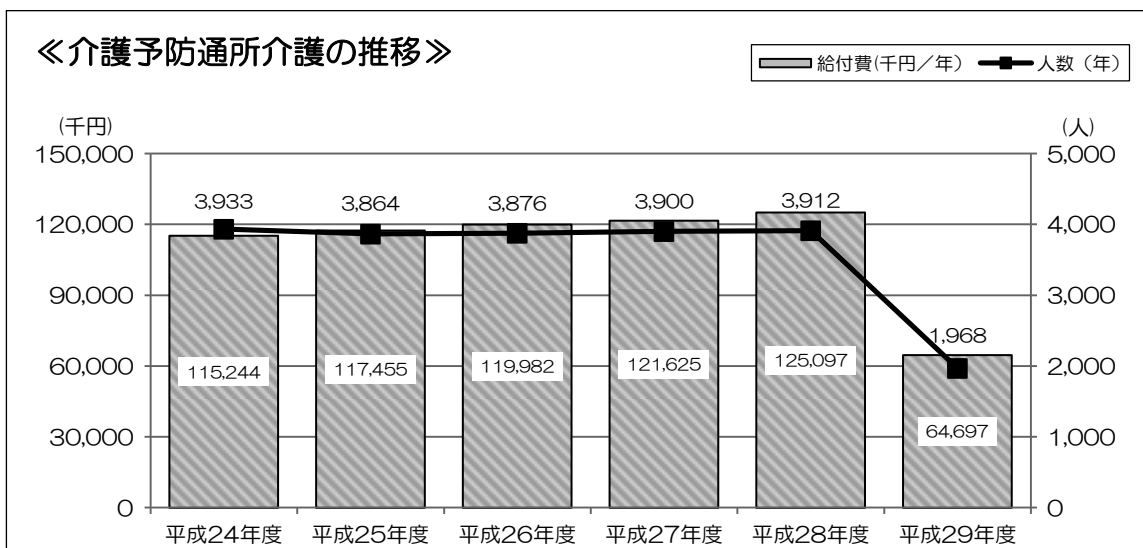
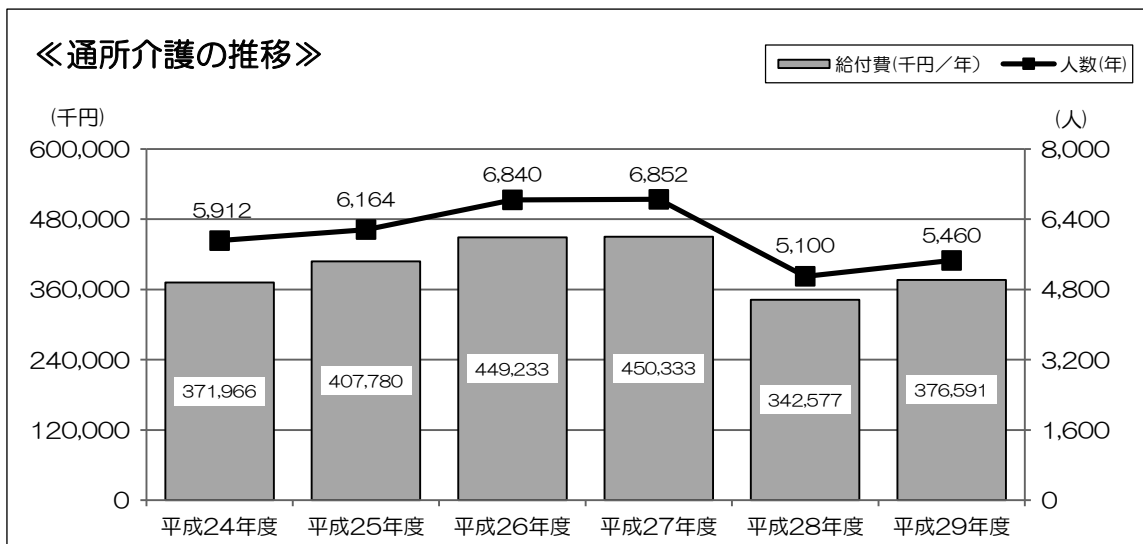
⑥通所介護／介護予防通所介護

通所介護、介護予防通所介護は、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受けられる利用者の多いサービスです。

通所介護は、平成28年度から定員18人以下の小規模な通所介護事業所は地域密着型通所介護となり、3割程度が地域密着型サービスへ移行予定されていますので減少となっています。また、介護予防通所介護は平成29年度中に全て地域支援事業に移行するため減少しています。

	[介護給付]	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
通所介護	給付費(千円)	371,966	407,780	449,233	450,333	342,577	376,591
	回数(回)	48,749	54,086	61,212	62,416	47,292	51,577
	人数(人)	5,912	6,164	6,840	6,852	5,100	5,460

	[予防給付]	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
介護予防通所介護	給付費(千円)	115,244	117,455	119,982	121,625	125,097	64,697
	人数(人)	3,933	3,864	3,876	3,900	3,912	1,968

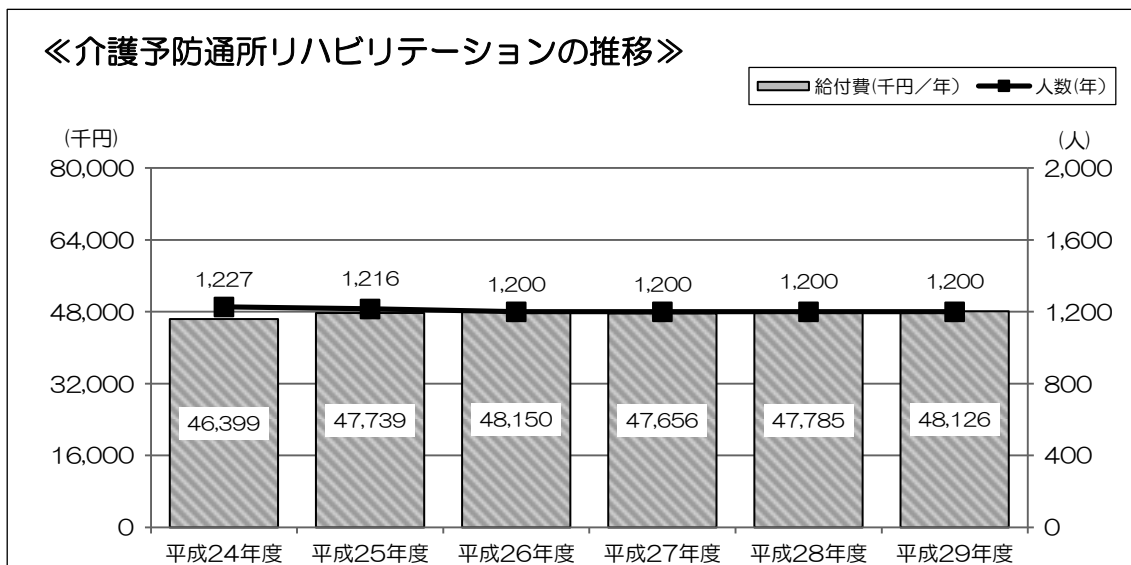
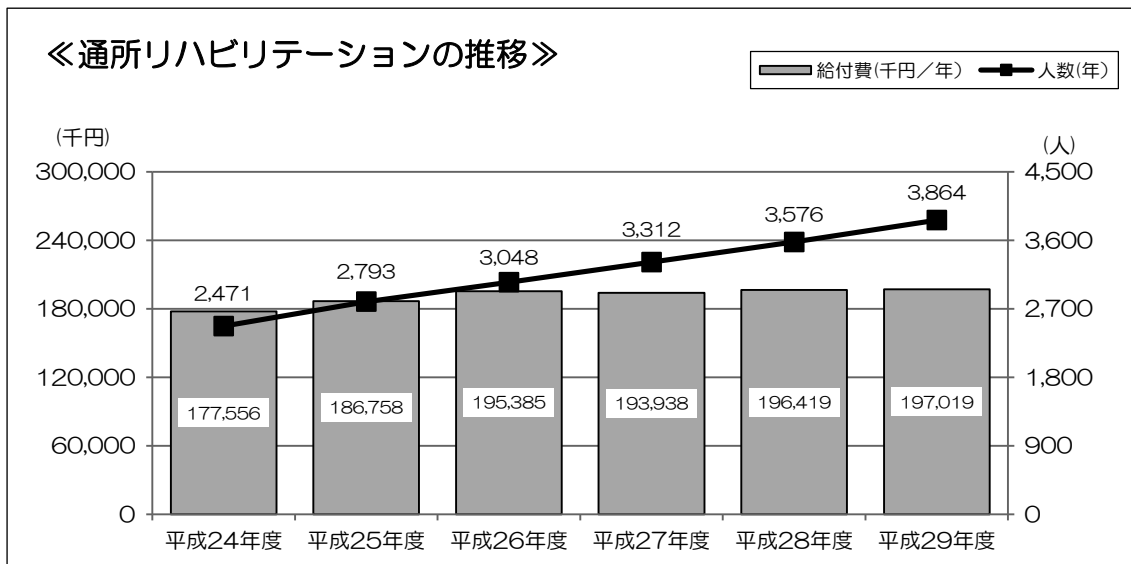


⑦通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーション、介護予防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うサービスで、今後も増加傾向で推移していくと見込んでいます。

	【介護給付】	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
通所リハビリテーション	給付費(千円)	177,556	186,758	195,385	193,938	196,419	197,019
	回数(回)	21,085	22,485	23,467	24,146	24,749	24,860
	人数(人)	2,471	2,793	3,048	3,312	3,576	3,864

	【予防給付】	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
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	46,399	47,739	48,150	47,656	47,785	48,126
	人数(人)	1,227	1,216	1,200	1,200	1,200	1,200

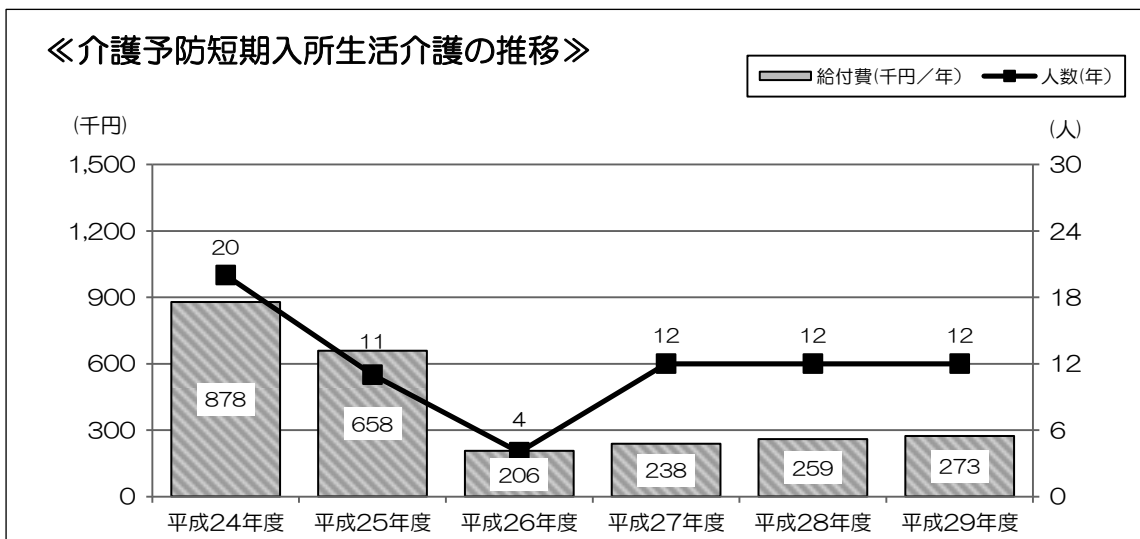
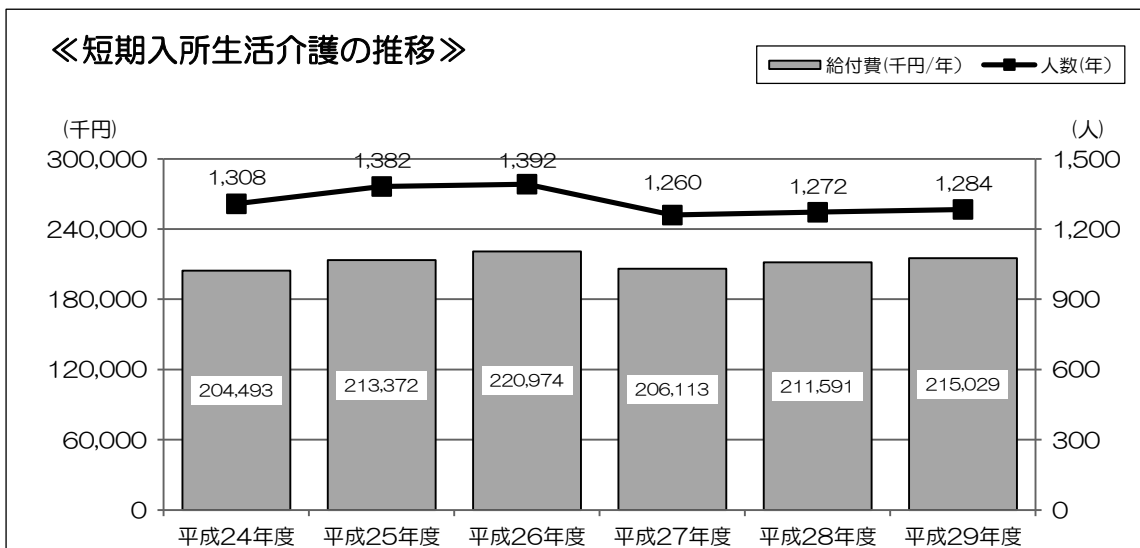


⑧短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護、介護予防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うサービスです。短期入所生活介護については、増加傾向にあります。平成26年度に地域密着型介護老人福祉施設及び認知症対応型共同生活介護が整備されたことにより、平成27年度に一時的にサービス量が減少すると見込んでいます。

	[介護給付]	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
短期入所生活介護	給付費(千円)	204,493	213,372	220,974	206,113	211,591	215,029
	日数(日)	25,154	26,082	27,556	26,341	27,373	28,376
	人数(人)	1,308	1,382	1,392	1,260	1,272	1,284

	[予防給付]	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
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	878	658	206	238	259	273
	日数(日)	174	114	25	31	36	53
	人数(人)	20	11	4	12	12	12



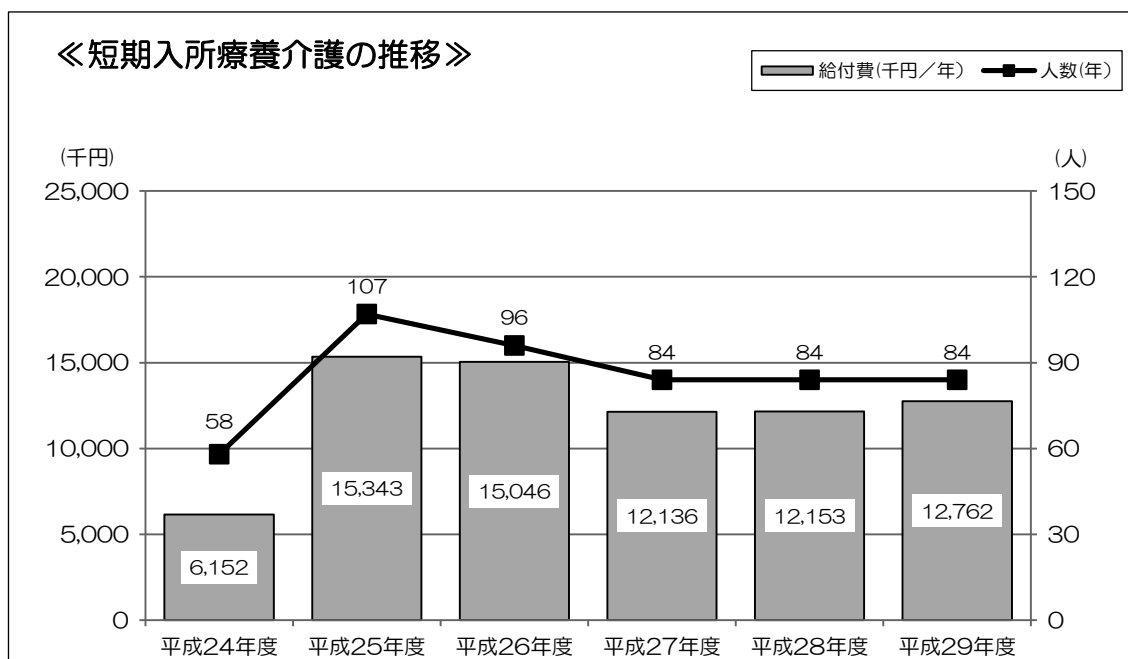
◎短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護、介護予防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うサービスで、短期入所療養介護においては、平成24年度と平成25年度を比較すると大幅に増加しており、今後についても増加傾向にあると見込んでいますが、平成27年度については、地域密着型介護老人福祉施設及び認知症対応型共同生活介護が整備されたことにより一時的にサービス量が減少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、平成25年度と実績がありませんので、以降も利用は見込んでいません。

	[介護給付]	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
短期入所療養介護	給付費(千円)	6,152	15,343	15,046	12,136	12,153	12,762
	日数(日)	825	2,162	2,090	1,709	1,718	1,802
	人数(人)	58	107	96	84	84	84

	[予防給付]	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
介護予防短期入所療養介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	0	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0	0

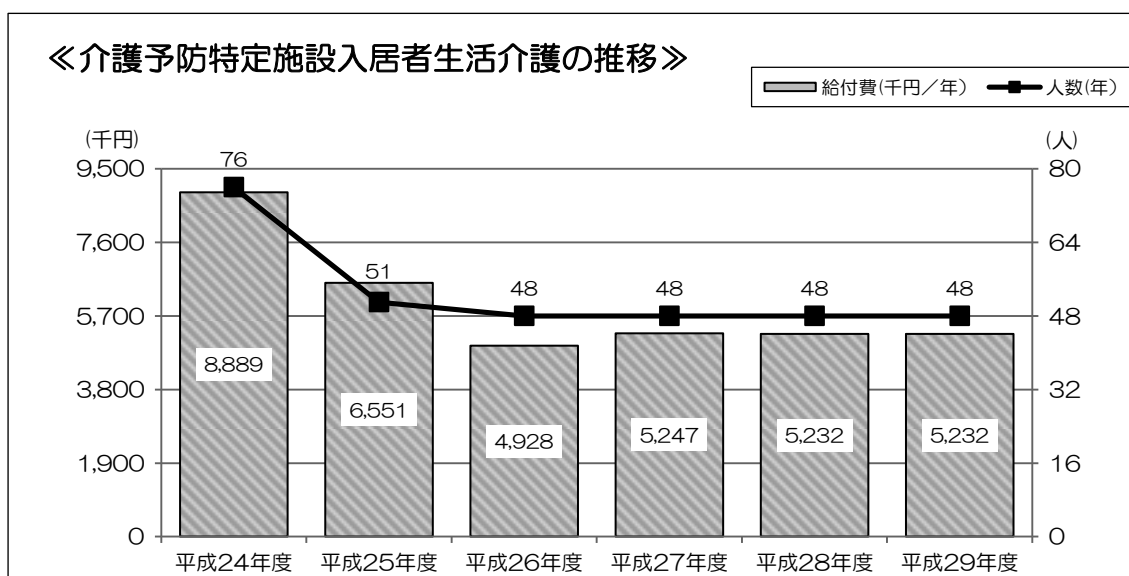
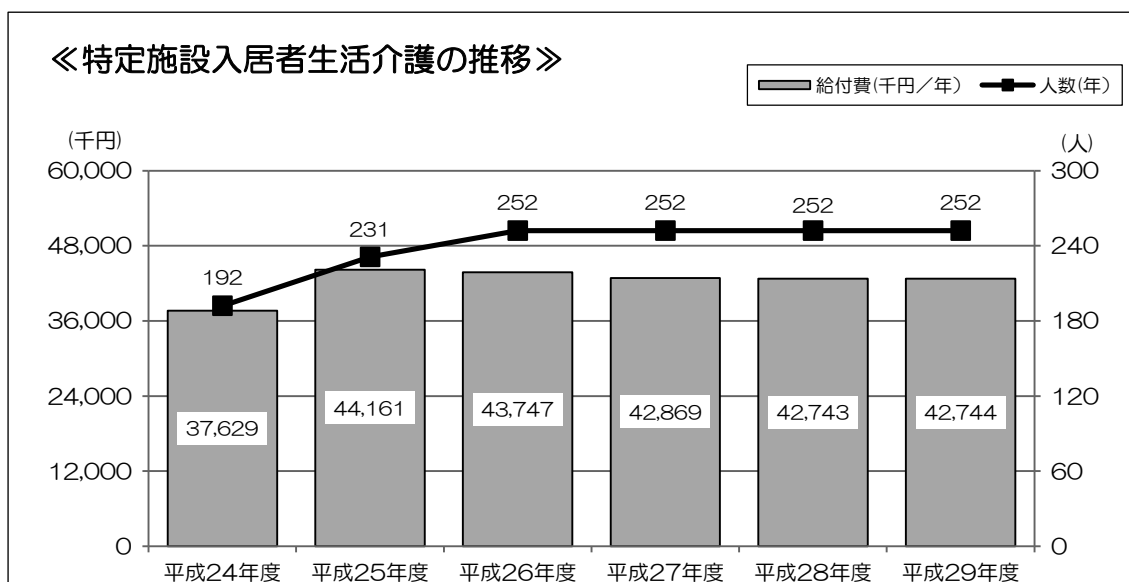


⑩特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護、介護予防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、療養上の世話をを行うサービスで、今後、施設の整備予定もないため、横ばいで推移すると見込んでいます。

	[介護給付]	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
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	37,629	44,161	43,747	42,869	42,743	42,744
	人数(人)	192	231	252	252	252	252

	[予防給付]	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
介護予防 特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	8,889	6,551	4,928	5,247	5,232	5,232
	人数(人)	76	51	48	48	48	48

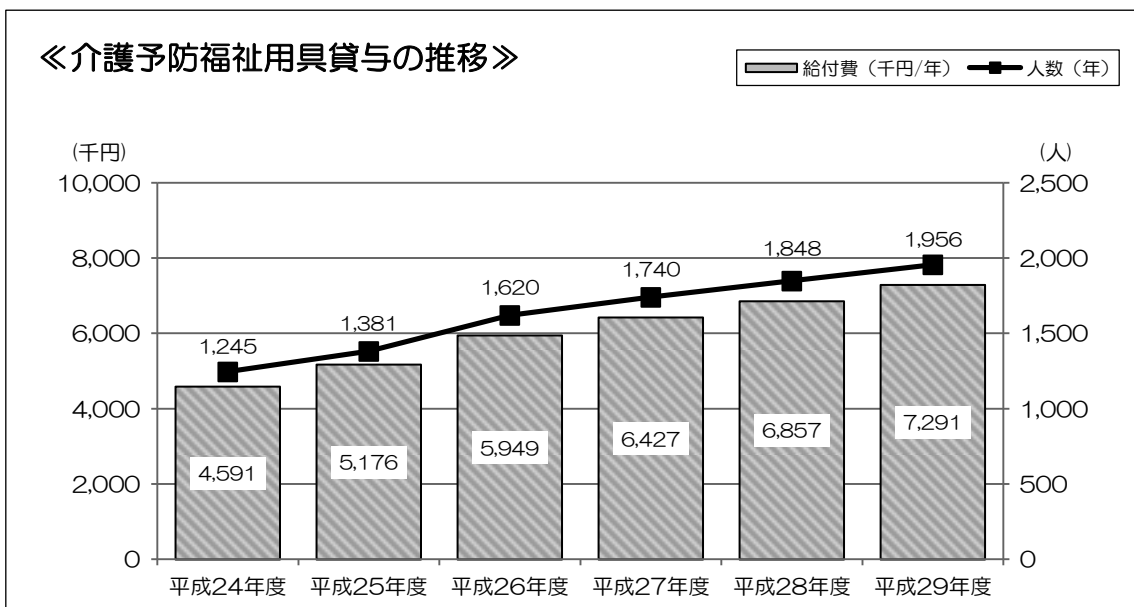
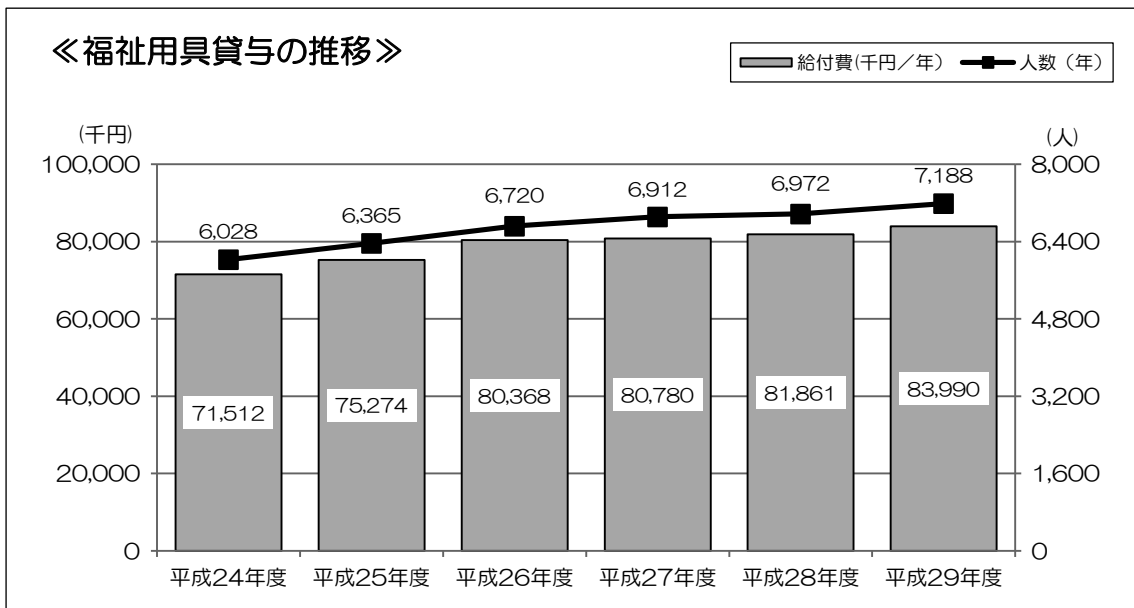


⑪福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与は、心身の機能が低下した高齢者等に車いすやベッド、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年々増加傾向にあり、今後も増加していくと見込んでいます。

	[介護給付]	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
福祉用具貸与	給付費(千円)	71,512	75,274	80,368	80,780	81,861	83,990
	人数(人)	6,028	6,365	6,720	6,912	6,972	7,188

	[予防給付]	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
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	4,591	5,176	5,949	6,427	6,857	7,291
	人数(人)	1,245	1,381	1,620	1,740	1,848	1,956

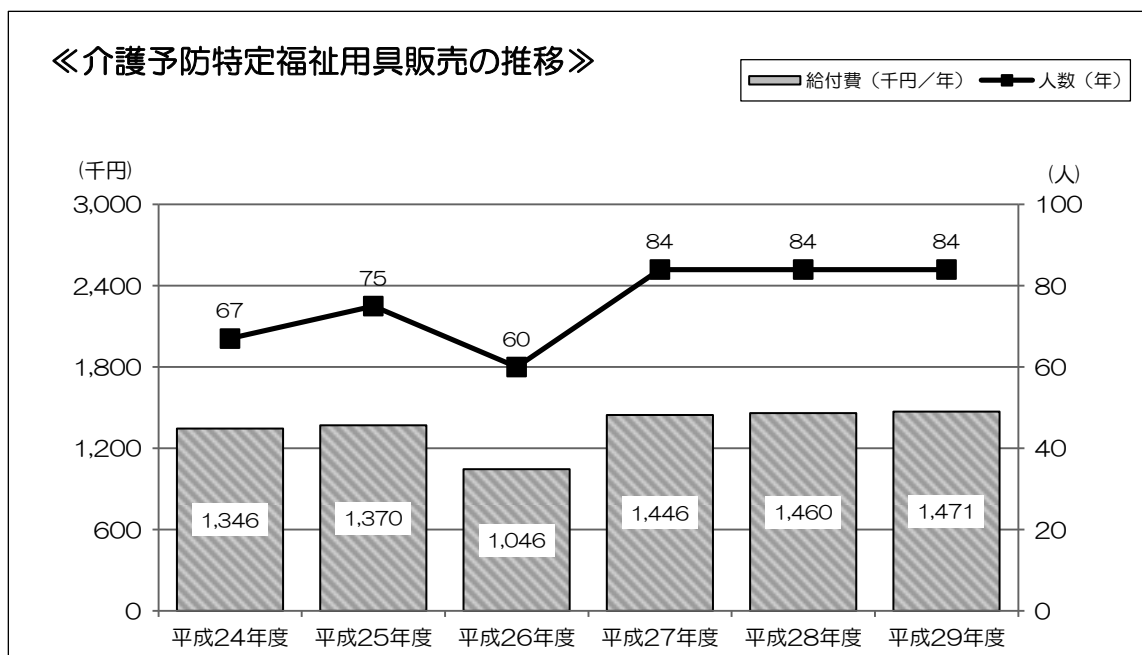
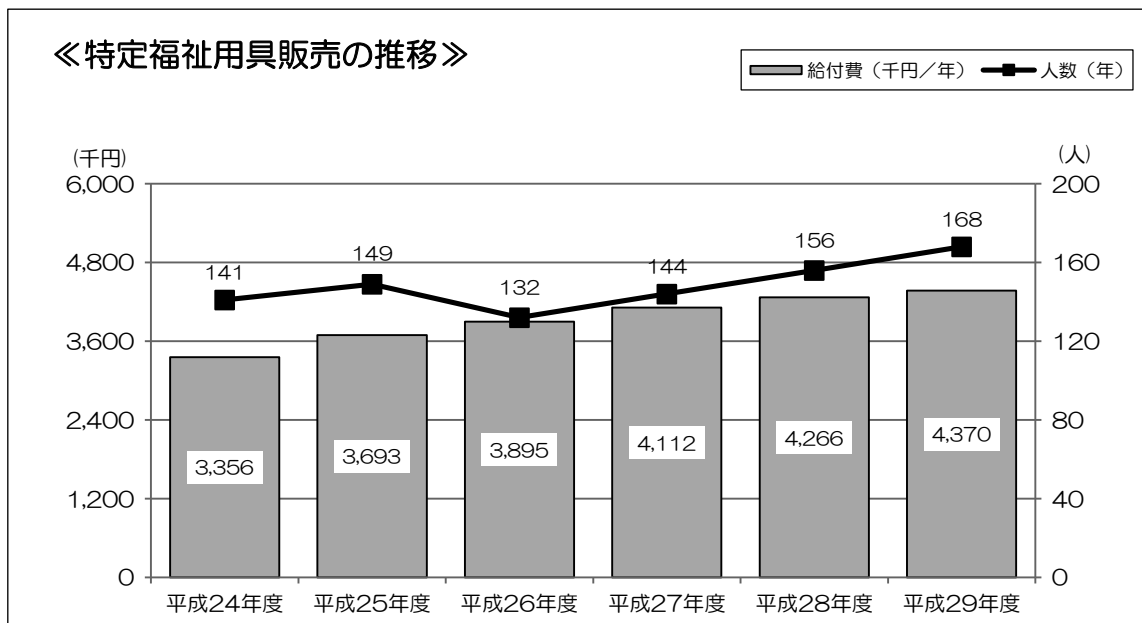


⑫特定福祉用具販売／介護予防特定福祉用具販売

特定福祉用具販売、介護予防特定福祉用具販売は、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するもので、今後も増加していくと見込んでいます。

	【介護給付】	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
特定福祉用具販売	給付費(千円)	3,356	3,693	3,895	4,112	4,266	4,370
	人数(人)	141	149	132	144	156	168

	【予防給付】	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
介護予防特定福祉用具販売	給付費(千円)	1,346	1,370	1,046	1,446	1,460	1,471
	人数(人)	67	75	60	84	84	84

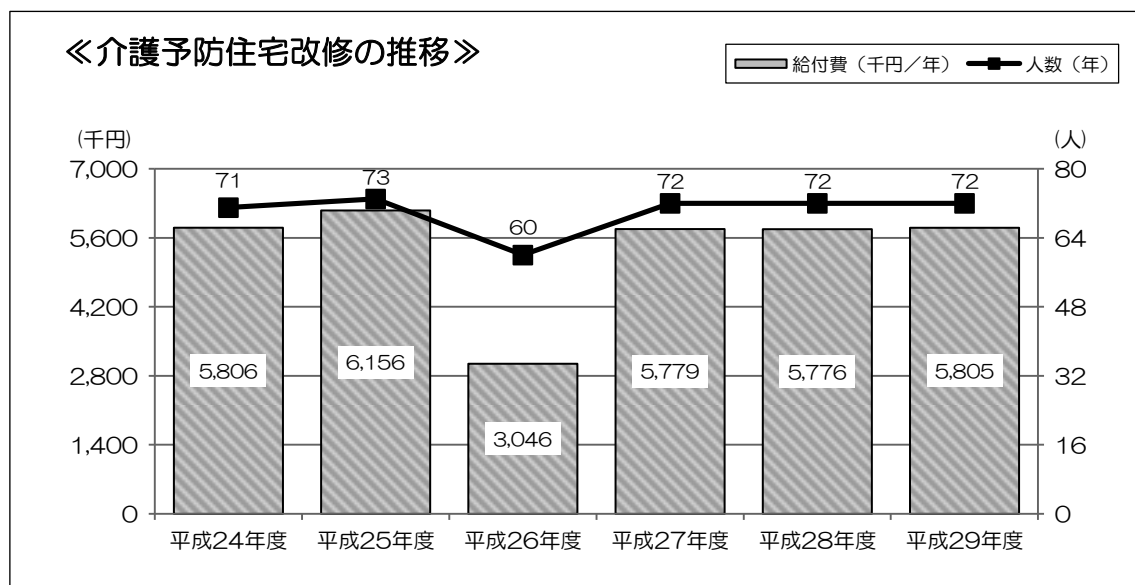
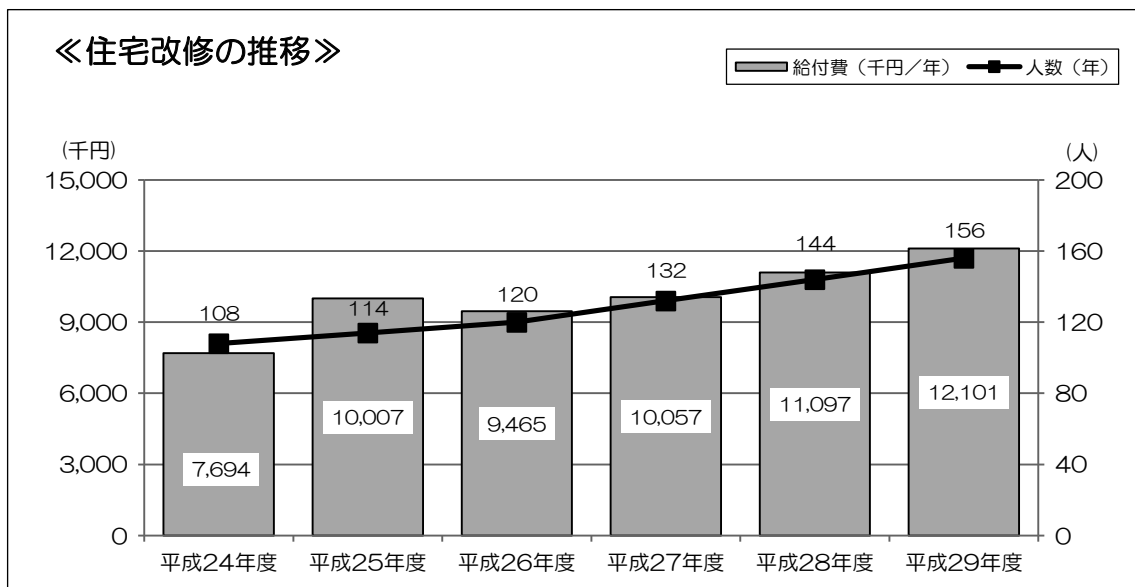


⑬住宅改修／介護予防住宅改修

住宅改修、介護予防住宅改修は、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するもので、今後も増加傾向で推移していくと見込んでいます。

	[介護給付]	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
住宅改修	給付費(千円)	7,694	10,007	9,465	10,057	11,097	12,101
	人数(人)	108	114	120	132	144	156

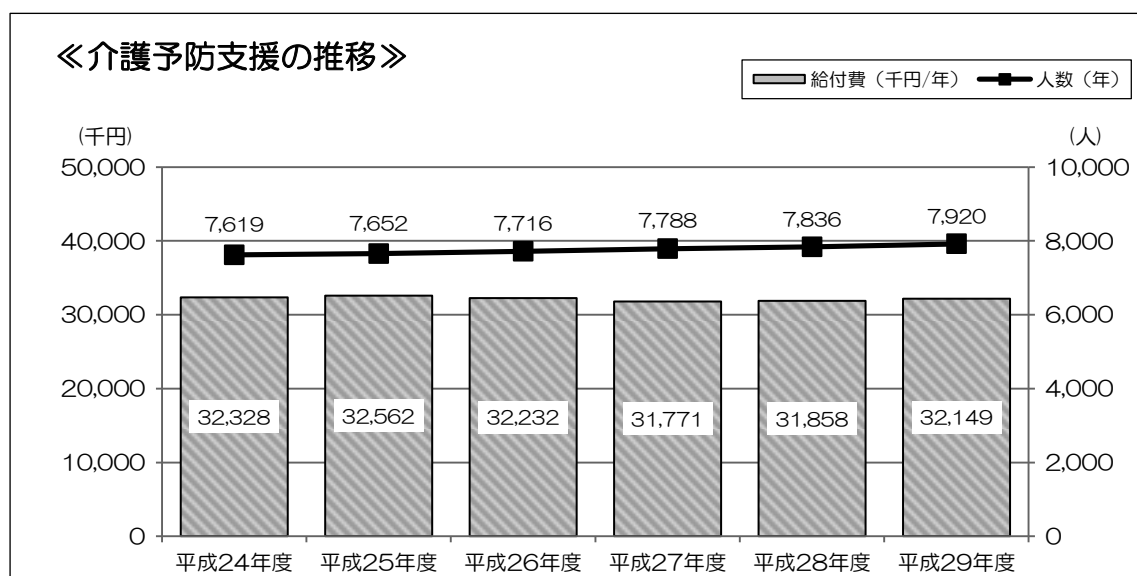
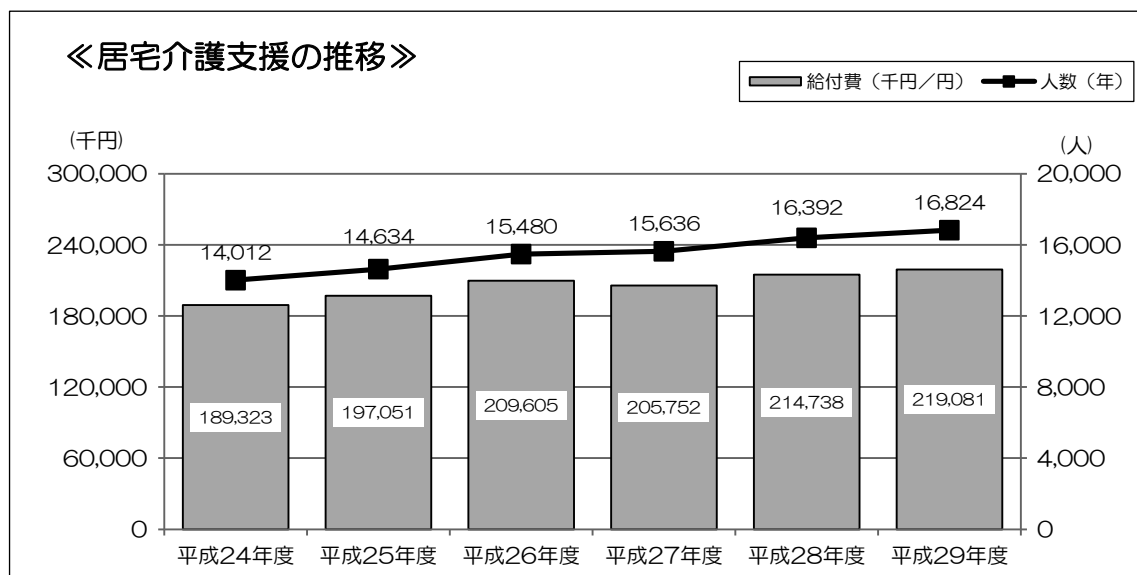
	[予防給付]	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防住宅改修	給付費(千円)	5,806	6,156	3,046	5,779	5,776	5,805
	人数(人)	71	73	60	72	72	72



⑭ 居宅介護支援／介護予防支援

居宅介護支援、介護予防支援とは、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案し、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うもので、今後、要介護認定者数の増加とともに給付費も増加していくと見込んでいます。

	【介護給付】	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
居宅介護支援	給付費(千円)	189,323	197,051	209,605	205,752	214,738	219,081
	人数(人)	14,012	14,634	15,480	15,636	16,392	16,824
	【予防給付】	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
介護予防支援	給付費(千円)	32,328	32,562	32,232	31,771	31,858	32,149
	人数(人)	7,619	7,652	7,716	7,788	7,836	7,920



(2) 施設サービス

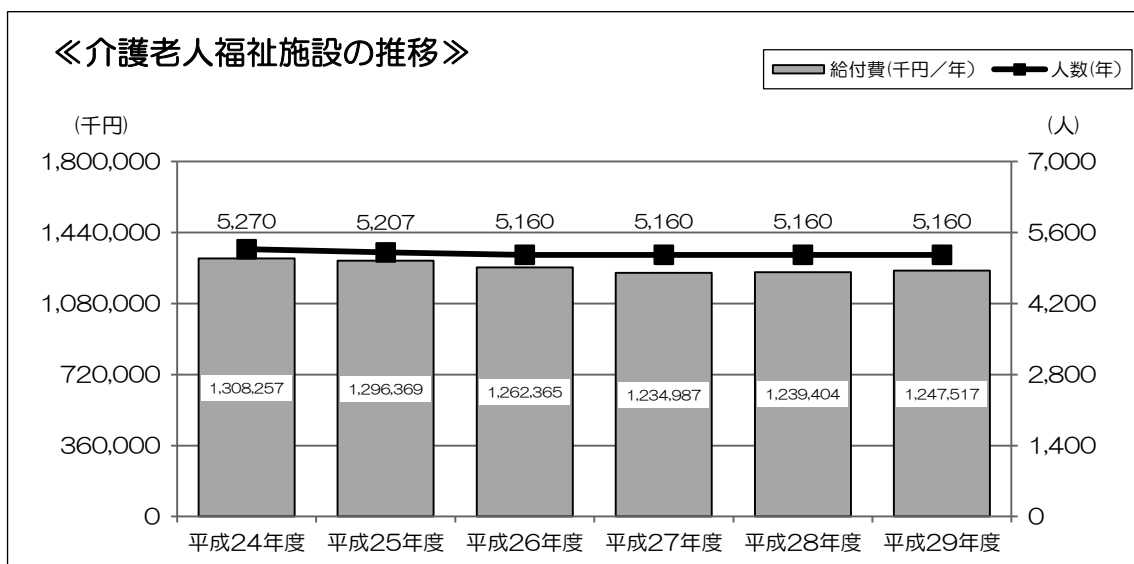
①介護老人福祉施設

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24年度から平成26年度の実績に基づき、平成27年度からのサービス見込量を推計しました。

なお、平成26年度に、一部の施設を地域密着型介護老人福祉施設に移行したため以後減少となっています。

	[介護給付]	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
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,308,257	1,296,369	1,262,365	1,234,987	1,239,404	1,247,517
	人数(人)	5,270	5,207	5,160	5,160	5,160	5,160

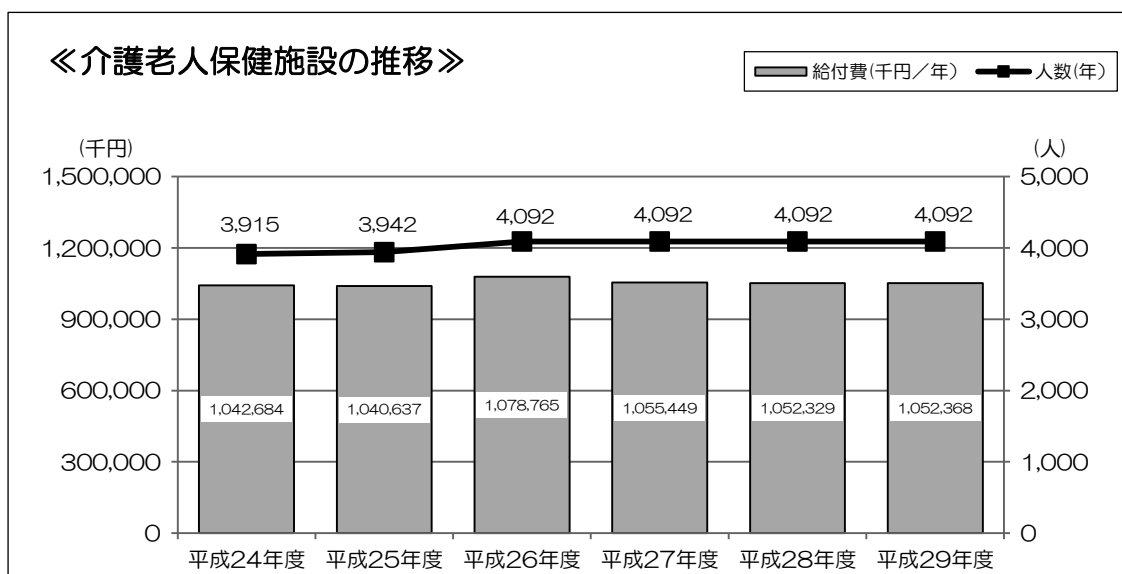


②介護老人保健施設

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24年度から平成26年度の実績に基づき、平成27年度からのサービス見込量を推計しました。

	[介護給付]	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
介護老人保健施設	給付費(千円)	1,042,684	1,040,637	1,078,765	1,055,449	1,052,329	1,052,368
	人数(人)	3,915	3,942	4,092	4,092	4,092	4,092



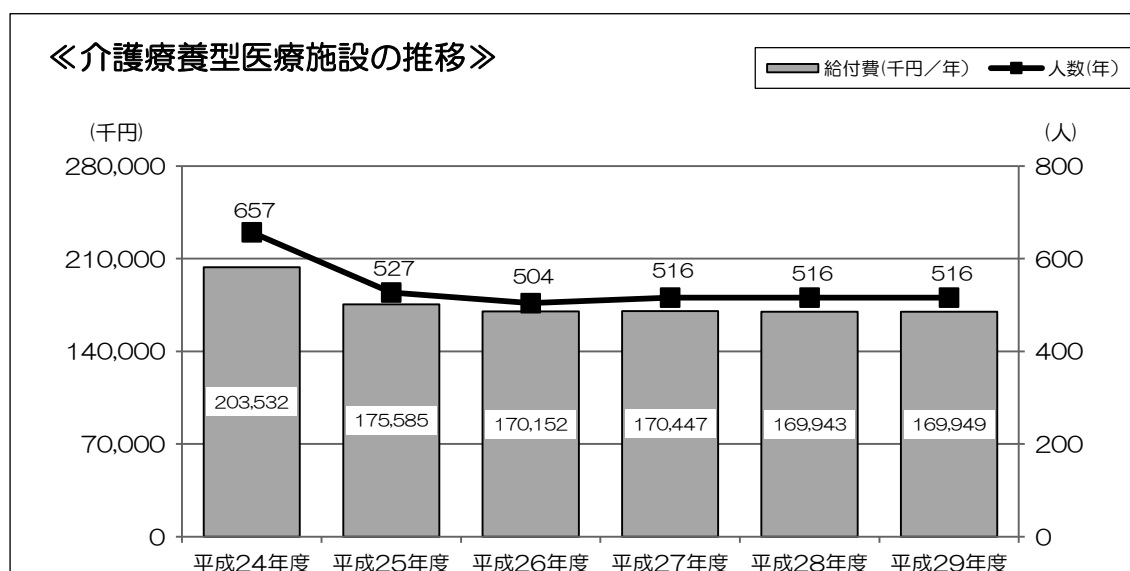
③介護療養型医療施設

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24年度から平成26年度の実績に基づき、平成27年度からのサービス見込量を推計しました。

なお、介護保険法改正により、平成29年度末に廃止予定となっております。

	[介護給付]	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
介護療養型医療施設	給付費(千円)	203,532	175,585	170,152	170,447	169,943	169,949
	人数(人)	657	527	504	516	516	516



(3) 地域密着型介護サービス

地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態になっても、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。サービスの事業者の指定・指導監督はみよし広域連合が行い、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。

平成29年度に、地域密着型介護老人福祉施設29床の整備を見込んでいます。

○地域密着型（施設・居住系サービス）必要利用定員総数の設定

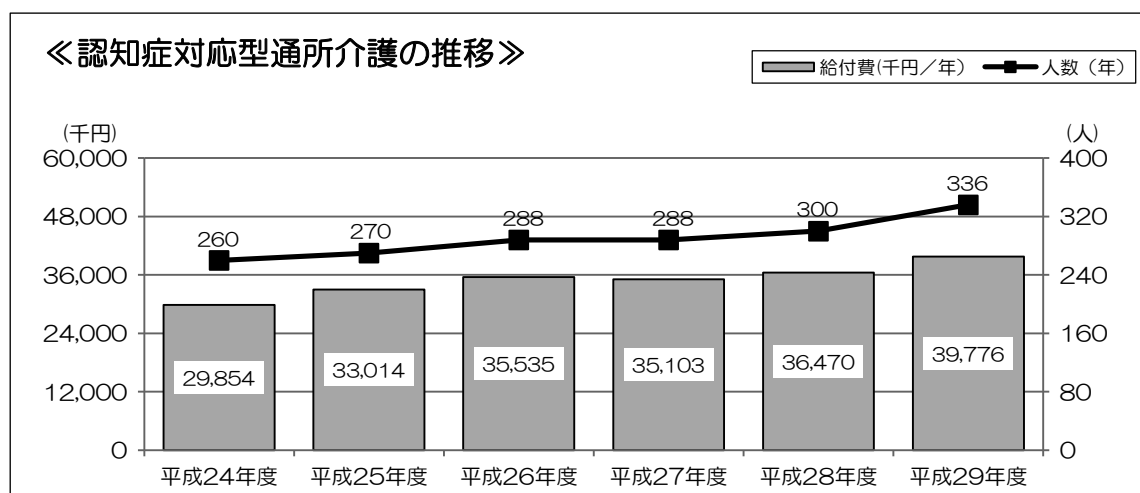
	第5期末の定員実績	第6期中の必要利用定員総数（整備予定数）			第6期末の定員実績見込
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	
地域密着型介護老人福祉施設	39	0	0	29	68
認知症対応型共同生活介護	234	0	0	0	234
地域密着型特定施設	0	0	0	0	0

①認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護、介護予防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、自立した日常生活を営めることができるように、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター等に通り、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受けるサービスです。

近年認知症の認定者の増加により利用者が増加していることから、今後についても、増加していくと見込んでいます。

	[介護給付]	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
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	29,854	33,014	35,535	35,103	36,470	39,776
	回数(回)	3,043	3,482	3,815	3,698	3,851	4,201
	人数(人)	260	270	288	288	300	336
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

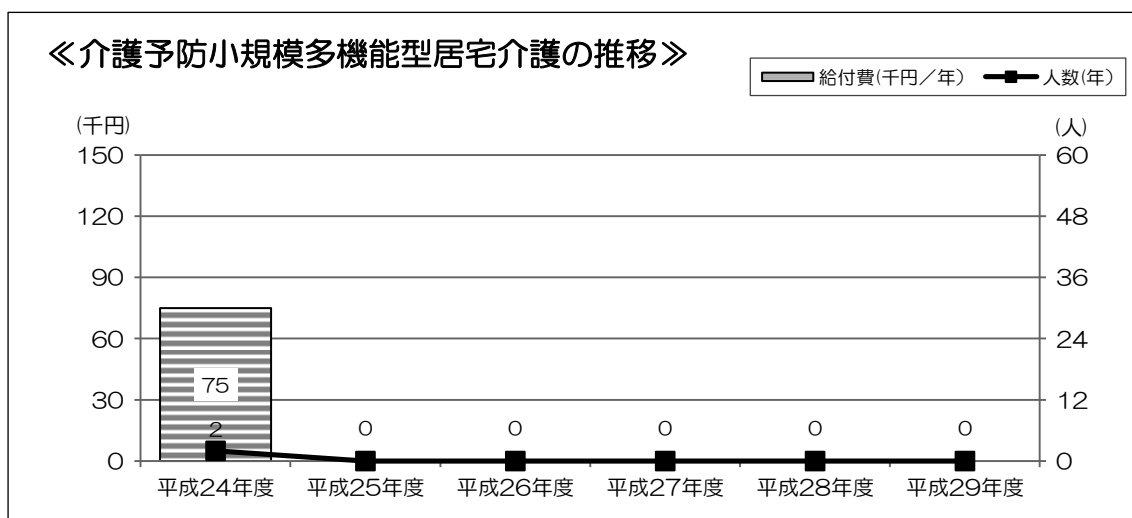
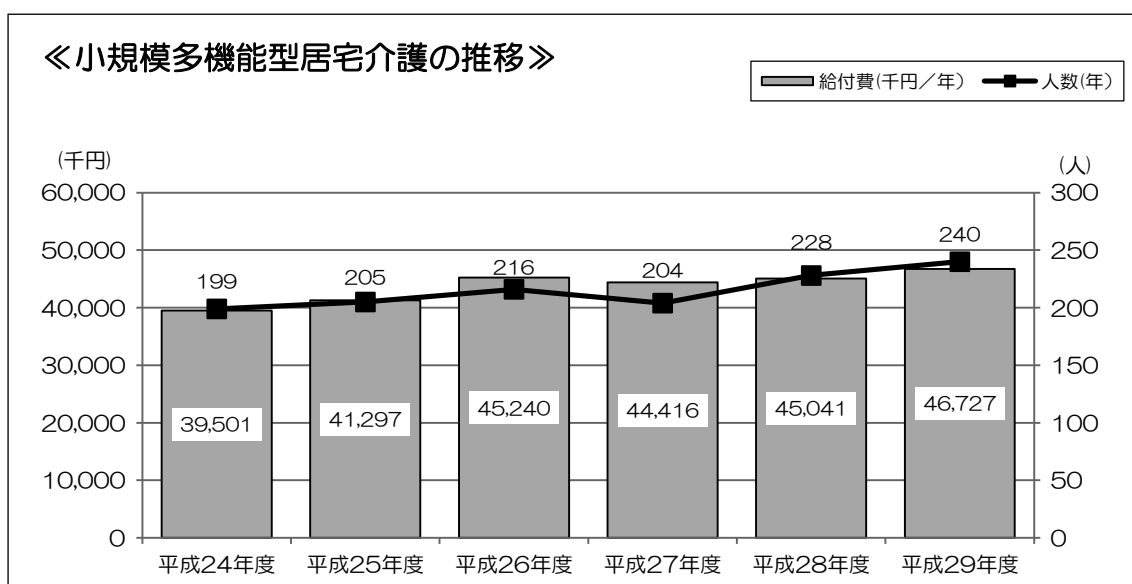


②小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護は、「通い」（デイサービス）を中心として、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、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、要介護度が高くなっても在宅での生活が継続できるよう支援されます。

認知症高齢者を支えるサービスであることから、今後、給付費が増加していくと見込んでいます。

[介護給付]		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
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	39,501	41,297	45,240	44,416	45,041	46,727
	人数(人)	199	205	216	204	228	240
[予防給付]		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
介護予防 小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	75	0	0	0	0	0
	人数(人)	2	0	0	0	0	0



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

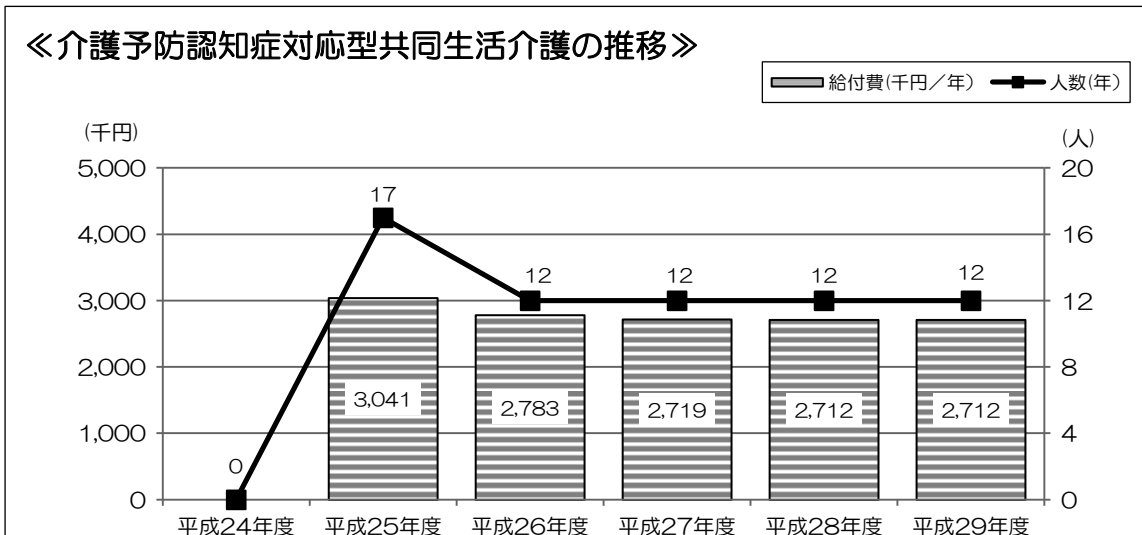
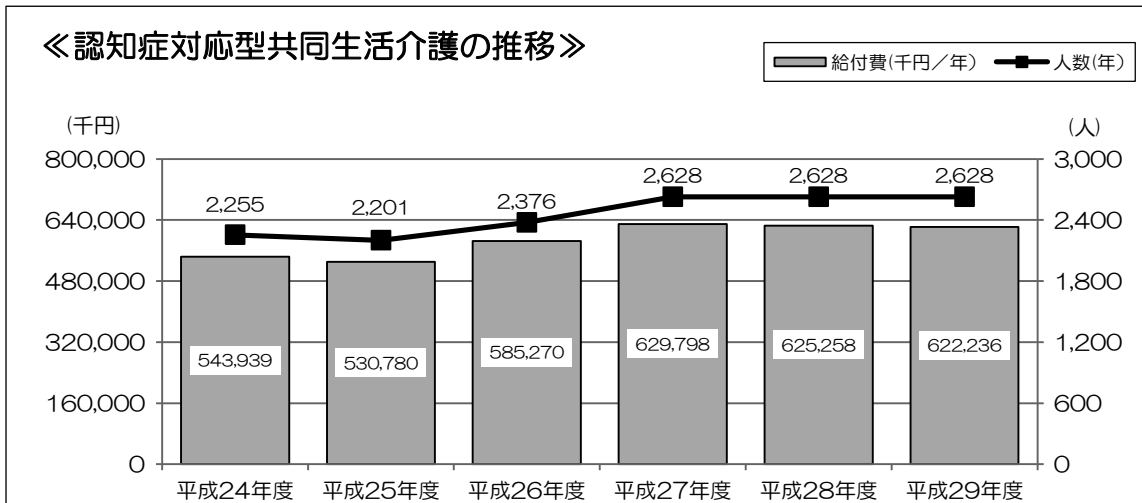
認知症対応型共同生活介護は、認知症の要介護者が、生活支援を受けながら共同生活をする施設であるグループホームにおいて、入浴、排せつ、食事の介護や日常生活での支援及び機能訓練を受けられます。

認知症対応型共同生活介護においては、平成24年度から25年度にかけては、ほぼ横ばいとなっておりますが、平成26年度以降は第5期の計画にありました4ユニット整備したことにより増加を見込んでいます。

介護予防認知症対応型共同生活介護においては、平成25年度以降、ほぼ同等の利用を予測しています。

本計画期間中に施設の整備計画はありません。

	[介護給付]	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
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	543,939	530,780	585,270	629,798	625,258	622,236
	人数(人)	2,255	2,201	2,376	2,628	2,628	2,628
	[予防給付]	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
介護予防 認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	3,041	2,783	2,719	2,712	2,712
	人数(人)	0	17	12	12	12	12



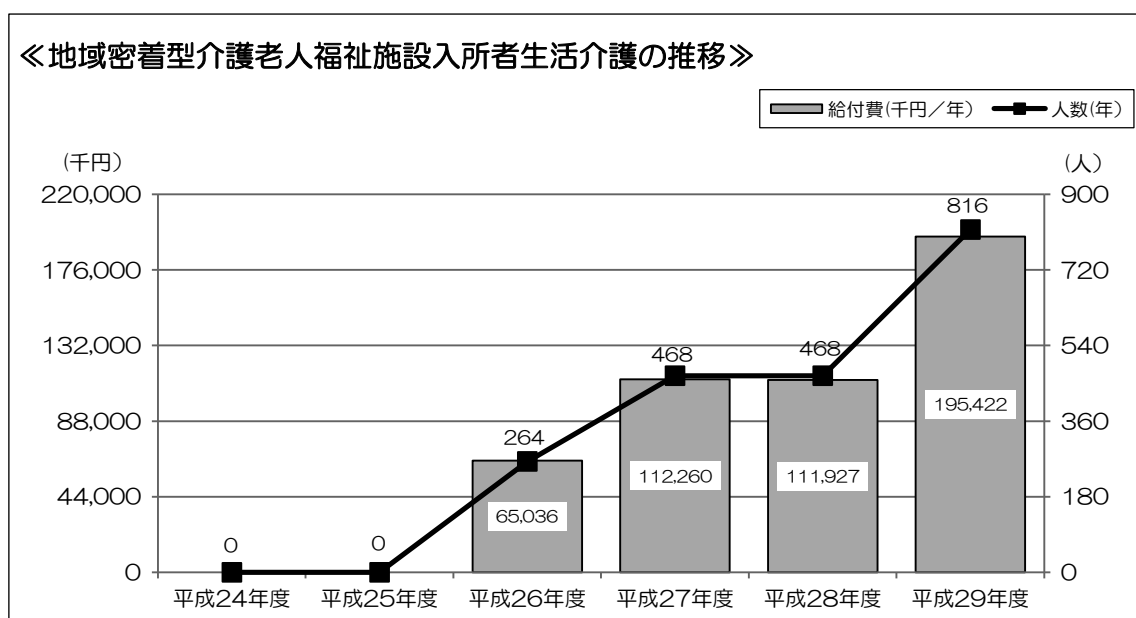
④地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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39床整備したことにより、利用者数の増加を見込んでいます。

また、第6期計画では平成29年度に、地域密着型介護老人福祉施設29床の整備を見込んでいます。

	【介護給付】	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
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	65,036	112,260	111,927	195,422
	人数(人)	0	0	264	468	468	816

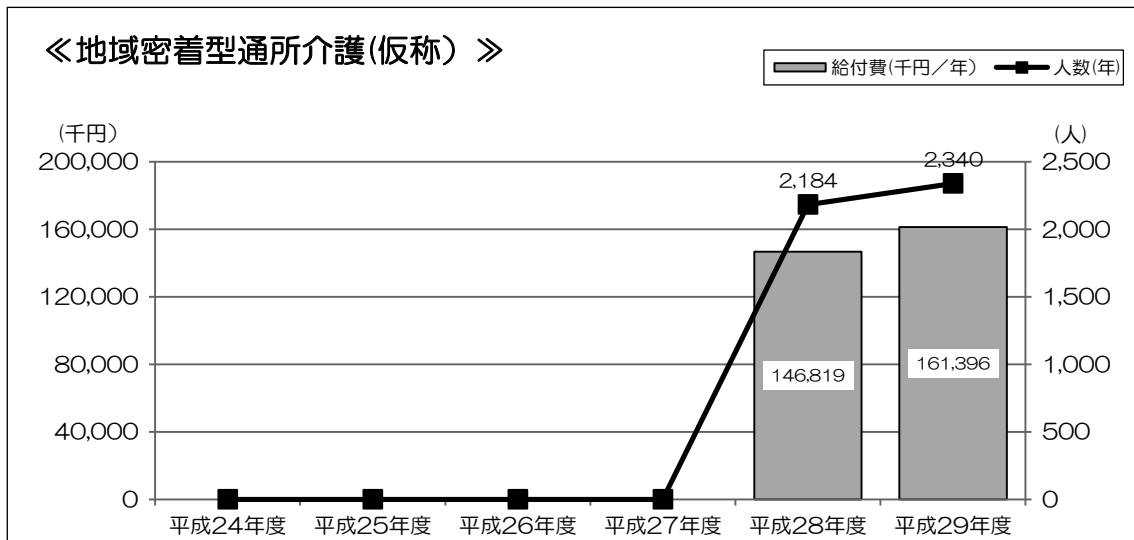


⑤地域密着型通所介護(仮称)

地域密着型通所介護は、定員18人以下の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受けられます。

定員18人以下の通所介護が平成28年度から地域密着型通所介護へ移行される予定で、現在の通所介護の3割程度が地域密着型に移行となる見込みです。

	【介護給付】	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
地域密着型通所介護(仮称)	給付費(千円)					146,819	161,396
	回数(回)					20,268	22,104
	人数(人)					2,184	2,340



⑥夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、夜間に定期的な巡回または通報により、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、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受けられ夜間の生活を安心して送れるよう援助されます。

本計画期間中にサービスの実施は見込んでおりません。

⑦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、療養上の世話を受けられます。

本計画期間中に施設の整備計画はなく、サービスの実施は見込んでおりません。

⑧定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、定期的な巡回と随時の通報により居宅を訪問してもらい、入浴、排泄、食事などの介護や、日常生活上の緊急時の対応などが受けられるサービスです。

本計画期間中にサービスの実施は見込んでおりません。

⑨複合型サービス

小規模多機能居宅介護と訪問看護を組み合わせることで、通所・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアが受けられるサービスです。

本計画期間中にサービスの実施は見込んでおりません。

第4節 介護給付費の推計

(単位：千円)

	平成24年度 (実績)	平成25年度 (実績)	平成26年度 (見込み)	平成27年度 (推計)	平成28年度 (推計)	平成29年度 (推計)
居宅サービス						
訪問介護	247,859	262,548	279,483	280,810	289,745	301,242
訪問入浴介護	27,098	25,186	26,776	26,491	26,753	26,825
訪問看護	86,257	88,509	103,824	105,887	107,003	109,052
訪問リハビリテーション	5,768	5,325	7,119	9,186	10,392	12,303
居宅療養管理指導	9,638	12,254	16,222	17,181	18,838	20,694
通所介護	371,966	407,780	449,233	450,333	342,577	376,591
通所リハビリテーション	177,556	186,758	195,385	193,938	196,419	197,019
短期入所生活介護	204,493	213,372	220,974	206,113	211,591	215,029
短期入所療養介護	6,152	15,343	15,046	12,136	12,153	12,762
特定施設入居者生活介護	37,629	44,161	43,747	42,869	42,743	42,744
福祉用具貸与	71,512	75,274	80,368	80,780	81,861	83,990
特定福祉用具販売	3,356	3,693	3,895	4,112	4,266	4,370
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	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	29,854	33,014	35,535	35,103	36,470	39,776
小規模多機能型居宅介護	39,501	41,297	45,240	44,416	45,041	46,727
認知症対応型共同生活介護	543,939	530,780	585,270	629,798	625,258	622,236
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	65,036	112,260	111,927	195,422
複合型サービス	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護(仮称)					146,819	161,396
住宅改修	7,694	10,007	9,465	10,057	11,097	12,101
居宅介護支援	189,323	197,051	209,605	205,752	214,738	219,081
介護保険施設サービス						
介護老人福祉施設	1,308,257	1,296,369	1,262,365	1,234,987	1,239,404	1,247,517
介護老人保健施設	1,042,684	1,040,637	1,078,765	1,055,449	1,052,329	1,052,368
介護療養型医療施設	203,532	175,585	170,152	170,447	169,943	169,949
療養病床からの転換分	0	0	0	0	0	0
介護サービスの総給付費	4,614,068	4,664,943	4,903,505	4,928,105	4,997,367	5,169,194

※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5節 介護予防給付費の推計

(単位：千円)

	平成24年度 (実績)	平成25年度 (実績)	平成26年度 (見込み)	平成27年度 (推計)	平成28年度 (推計)	平成29年度 (推計)
介護予防サービス						
介護予防訪問介護	49,345	53,310	51,028	49,993	49,969	26,337
介護予防訪問入浴介護	81	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	12,165	14,562	17,325	16,825	17,738	18,223
介護予防訪問リハビリテーション	865	388	1,667	1,951	2,235	2,517
介護予防居宅療養管理指導	336	770	608	619	683	767
介護予防通所介護	115,244	117,455	119,982	121,625	125,097	64,697
介護予防通所リハビリテーション	46,399	47,739	48,150	47,656	47,785	48,126
介護予防短期入所生活介護	878	658	206	238	259	273
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	8,889	6,551	4,928	5,247	5,232	5,232
介護予防福祉用具貸与	4,591	5,176	5,949	6,427	6,857	7,291
特定介護予防福祉用具販売	1,346	1,370	1,046	1,446	1,460	1,471
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	75	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	3,041	2,783	2,719	2,712	2,712
介護予防地域密着型通所介護(仮称)					0	0
住宅改修	5,806	6,156	3,046	5,779	5,776	5,805
介護予防支援	32,328	32,562	32,232	31,771	31,858	32,149
介護予防サービスの総給付費	278,348	289,738	288,950	292,296	297,661	215,600

■総給付

(単位：千円)

	平成24年度 (実績)	平成25年度 (実績)	平成26年度 (見込み)	平成27年度 (推計)	平成28年度 (推計)	平成29年度 (推計)
総給付費	4,892,416	4,954,681	5,192,455	5,220,401	5,295,028	5,384,794

第5章

地域で支え合う環境づくり

第1節 地域支援事業

第2節 地域包括ケアシステムの構築

第5章 地域で支えあう環境づくり

第1節 地域支援事業

地域支援事業とは、高齢者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等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支援するものです。

なお、新しい介護予防・日常生活支援総合事業の開始前と開始後で、実施内容が大きく異なります。

(1) 現行の地域支援事業

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。

新しい総合事業を開始する前の地域支援事業は第5期介護保険事業計画と同じく、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」、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」、介護給付適正化事業や家族介護支援事業等の「任意事業」の3事業で構成されています。

① 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るため、自立（自律）した生活を送ることが困難な状態になり、要支援・要介護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み、高齢者の健康の維持・向上を図ります。

○ 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。地域の高齢者が介護予防に向けた取組を主体的に実施できるように、介護予防教室等を通じて介護予防の基本的な知識を普及したり、地域組織活動への積極的な参加やボランティアなどの育成・支援を行っています。

<p>・介護予防普及啓発事業</p> <p>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、運動機能向上や栄養改善、口腔機能向上等の情報提供を行い、自発的な介護予防活動を支援する事業。</p>
<p>・地域介護予防活動支援事業</p> <p>地域における自主的な介護予防活動を支援して地域活動組織の育成・支援を行い、ボランティア等の人材育成や地域づくりを支援する事業。</p>

・介護予防普及啓発事業

開催形状は異なりますが、広域連合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。

(実施状況)

(単位：回・人)

	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度 (見込み)	
	回数	延人	回数	延人	回数	延人
ステップ2教室 (介護予防教室)	168	2,398	110	1,358	100	1,238
介護予防講演会	3	114	3	102	3	123
介護予防体操放映	ケーブルテレビで定期的に放映				継続	
水中運動教室					46	340

※ステップ2教室：地域の公民館等を利用して、理学療法士による集団指導や保健師看護師と一緒にDVDを使用した運動を行う。

※介護予防講演会：理学療法士等による講義・実技を合わせた介護予防に関する講演会。

※介護予防体操：ケーブルテレビで介護予防体操を放映し、自発的な介護予防活動への取り組みを呼びかけている。

※水中運動教室：膝や腰に負担の少ない水中でのストレッチやウォーキング等の運動を指導する教室。

《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一番の原因は加齢による衰弱でした。加齢に伴う身体的変化に逆らうことはできませんが、自ら介護予防を継続的に行うことによって、体力の維持や転倒予防の効果等は得られます。介護予防を進めるためには、地域のみなさんが一緒に自主的に取り組むことが望ましく、そのためには指導者の育成が課題となります。

現時点の広域連合主体の教室開催には限界があるため、今後は、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必要があると考えています。

・地域介護予防活動支援事業

地区住民組織（自治会や地区住民福祉協議会、老人クラブ等）の介護予防に関する取り組みを支援するため「地域いきいき事業」を実施しています。また、住み慣れた地域で自立した生活を続けることができるように、「生活管理指導員派遣事業」及び「生活管理短期宿泊事業」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 24年度	平成 25年度	平成 26年度 （見込み）
実施回数（支援回数）	16	18	18
参加延人数	527	537	580

※地域いきいき事業：地域住民組織の介護予防に関する自主的活動に対し、講師派遣や会場使用料等、各コミュニティの実施計画書により支援内容を決定して支援する。

（生活管理指導員派遣事業実施状況）

（単位：回/人）

	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度 （見込み）
利用延人数	204	184	185
利用延日数	654	610	615

※生活管理指導員派遣事業：指導員の訪問により、家事に対する支援・指導、近隣住民との関係修復等対人関係構築のための支援、関係機関との連絡調整等の必要な個別支援を行う。

（生活管理短期宿泊事業実施状況）

（単位：人/日）

	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度 （見込み）
利用実人数	3	0	1
利用実日数	15	0	7

※生活管理短期宿泊事業：一時的な宿泊により生活習慣等の指導を行うとともに体調調整を図り、要介護状態になることを予防する。



《課題と今後の方向性》

限界集落が増え、地域の中心となって活動する人の減少もありますが、つながりが強い地域組織においての「地域いきいき事業」の利用が増えています。高齢者の通いの場づくりや生きがいつくりが重要視されてきており、今後も自主的に活動する地域組織が少しでも活発に活動できるように支援します。

一方、高齢者の生活を支援する「生活管理指導員派遣事業」の利用者は少しずつ減ってきています。これは、自立している人が多いというよりは、誰かの助けが必要となったため、介護認定の申請をする方が多いのではないかと考えられます。今後は、身の回りのことは自立していても生活の中で誰かの助けが必要である方々が増えてくると考えられるので、介護認定を受ける前にこのような事業を利用して自立生活が送れるように支援します。

○ 二次予防事業

高齢者自身が要介護状態になることを予防する意識を高め、また、自発的な介護予防活動の実施に向けて助言・指導することにより、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する事業です。

・ 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。

・ 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（集団指導）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、専門職（理学療法士・管理栄養士・歯科衛生士等）による訪問で個々人にあつた指導を行う事業。

・ 二次予防事業対象者把握事業

二次予防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、対象者を決定するために行うのが二次予防事業対象者把握事業です。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 24年度	平成 25年度	平成 26年度 (見込み)
二次予防事業対象者 (一般高齢者)	12,192	12,462	12,615
候補者数	2,672	1,905	2,811
決定者数	74	79	91
事業参加者数	71	75	87
改善者数	67	69	85

《課題と今後の方向性》

全対象者に基本チェックリストを配布し、二次予防事業対象者の把握を行っていましたが、毎年3割程度の未回答者が出ており、また、その未回答者の中に何らかの支援を要する人が多く含まれていたことや、費用対効果なども考慮し、効果的かつ効率的に事業を改善する必要があります。

今後は、全対象者への配布を見直し、関係機関や地域包括支援センターからの情報により、介護予防事業へとつなげられるよう、地域住民や関係機関と協力し、介護予防を進めていきます。

・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の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。その実施形態には通所型と訪問型があります。

(通所型介護予防事業)

運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上、また、認知機能向上など、これらのうち複数を組み合わせたプログラム等を行います。

(実施状況)

(単位：回/人)

		平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度 (見込み)
のびのび教室	回数	30	30	30
	延人数	372	427	559
運動器の機能向上 プログラム (事業所委託実施)	回数	11		
	延人数	11		
フォロー教室	回数	2	4	3
	延人数	31	50	62
脳の健康教室	回数	20	49	
	延人数	176	416	

- ※のびのび教室：運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上の複合型プログラムで実施。主として運動器の機能向上を実施しており、加齢に伴う運動器の機能低下による筋力低下や転倒予防に力を入れている。
事業所委託実施については、事業所へ運動プログラムを依頼して実施していたが、利用者が増えなかったためH25年度よりのびのび教室のみとした。
- ※フォロー教室：二次予防事業参加者は、次年度は一次予防事業対象者として扱うが、その後の介護予防への取り組み状況及び介護認定状況等を把握するために、過去3年間に通所型介護予防事業に参加した者（H24年度のみ過去1年間）を対象として専門職による助言や参加者同士の交流の機会としてフォロー教室を実施している。
- ※脳の健康教室：くもん学習療法による音読と計算を中心とした教材による学習。対象者2人につき1人のサポーターがつき、各自の進行状況を補助する。H24年度は三好市のみ、H25年度は三好市・東みよし町で実施。

（訪問型介護予防事業）

理学療法士や管理栄養士、歯科衛生士等の専門職による訪問により、対象者の生活環境や身体的状況等の把握を行い、個別にプログラムを組んで無理なく介護予防を行えるよう助言・指導を行います。

（実施状況）

（単位：回／人）

		平成24年度	平成25年度	平成26年度 （見込み）
自立支援専門 相談プログラム	回数	20	21	42
	延人数	20	21	42
「食」の自立 支援プログラム	回数	592	0	0
	延人数	592	0	0

- ※自立支援専門相談プログラム：通所型に参加できない二次予防事業対象者に対し、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士等専門職が対象者の居宅を訪問して専門相談・指導等を行う。
- ※「食」の自立支援プログラム：通所型に参加できない二次予防事業対象者であって、低栄養状態を改善するために特に必要と認められるものに対し、1日1食の配食支援を実施する。

《課題と今後の方向性》

二次予防事業対象者に対する介護予防事業は、継続的な運動指導等により要介護状態になる事を遅らす効果が確認されていますが、介護予防事業の実施者は、保健師や理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士等の専門職でなければならないとされているためマンパワーに限りがあります。

しかし、その専門職の積極的な関わりにより、二次予防事業参加者の1年後、2年後における介護予防に対する取組は、維持できている方がほとんどであり、特に、運動に関する意識が事業参加前後では大きく異なり、教室終了後も自ら介護予防に関する活動を継続されている方が多く見られます。

今後は、そのような方々をリーダーとした地域の集まりが増えるよう、介護予防の必要性について積極的に広報を行うこととします。

また、二次予防事業評価事業を実施し、閉じこもりやうつ、認知症予防支援に関する早期発見、早期対応に努めることなど効果的な事業実施を検討していきます。

② 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。

地域支援事業では、包括的支援事業として、介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務が実施されます。

・介護予防ケアマネジメント業務

二次予防事業対象者が要介護状態となることを予防するために、対象者が今後どのような生活をしたいかという具体的な日常生活上の目標を明確にし、対象者自身の意欲を引き出し、自主的に取組を行えるように支援します。必要に応じて作成する介護予防ケアプランでは、対象者を取り巻く家族や地域住民等による支援等を積極的に位置づけ、ボランティアや地域活動組織の育成・支援等を実施する一次予防事業と連携して、社会資源の活用に努めます。

・総合相談支援業務

支援を必要とする高齢者を見い出し、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援へのつなぎ、継続的な見守りを行い、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図ります。そして、そのネットワークを活用するほか、様々な社会資源との連携、高齢者世帯への戸別訪問等により、高齢者や家族の状況等について実態把握を行います。特に、地域から孤立しそうな重層的な課題を抱えている世帯などを把握し、専門的・継続的な関与で支援します。

・権利擁護業務

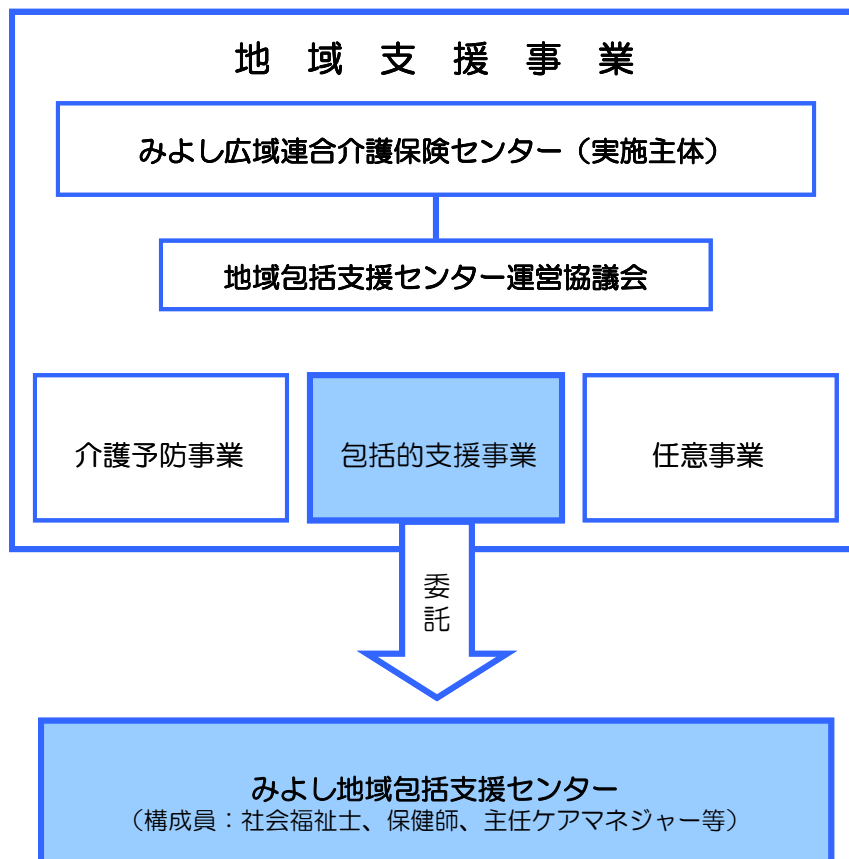
地域において尊厳ある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な成年後見制度の活用促進や消費者被害の防止等の情報提供を行います。また、高齢者虐待や家庭内での解決が難しい問題を抱えている場合には、専門職や関係機関と連携をとって対応します。

・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療機関を含めた関係機関との連携、在宅と施設の連携など、個々の高齢者の状況や変化に応じて具体的な支援方針を検討できるよう、地域において多職種相互の協働等により連携し、地域における介護支援専門員（ケアマネジャー）のネットワークを活用して事例検討会や研修を実施し、介護支援専門員の資質向上を図ることで、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行います。

みよし広域連合では、これらの包括的支援事業を業務委託により実施しています。みよし地域包括支援センター運営協議会を設置して、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が行えるよう取り組んでいます。

【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 24年度	平成 25年度	平成 26年度 (見込み)
介護予防ケアマネジメント業務 ・高齢者・二次予防事業対象者実態把握業務 ・二次予防事業対象者ケアプラン作成業務	2,915	2,726	1,000
総合相談業務	1,636	2,433	2,000
介護予防給付ケアマネジメント業務	7,670	7,747	7,600

《課題と今後の方向性》

広範な地域と介護保険制度の改正により、在宅での生活に困難さがかかえている高齢者が多い現状があります。相談業務、地域とのネットワークにより、把握された地域課題に対して、個別ケースに対する支援に留めることなく、地域の実情に応じた支援のシステムづくりが重要となってきています。

地域包括支援センターの役割が重要となりますが、限られたマンパワーでの対応には限界があるため、行政機関との役割分担や事業実施方法等の連絡調整を密にすることで、みよし地域包括支援センターの運営が充実・強化できるよう支援して、包括的支援事業を円滑に実施します。



③ 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。

・ 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。
・ 家族介護支援事業	
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。
家族介護教室	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。
・ 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24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)
介護給付費適正化事業	12,035	12,183	12,650
・ 介護給付費通知事業	12,001	12,147	12,614
・ ケアプラン点検事業	34	36	36
家族介護支援事業	374	289	273
・ 介護用品支給事業	370	289	270
・ 家族介護慰労事業	1	0	0
・ 家族介護教室	3	0	3
その他			
・ 住宅改修支援事業	29	21	15

《課題と今後の方向性》

家族介護支援事業の実施で見えてくるのは、高齢者世帯での老々介護の現状です。老々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、内容の見直し等を含めた施策の充実が急務です。

今後も、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。



(2) 見直し後の地域支援事業

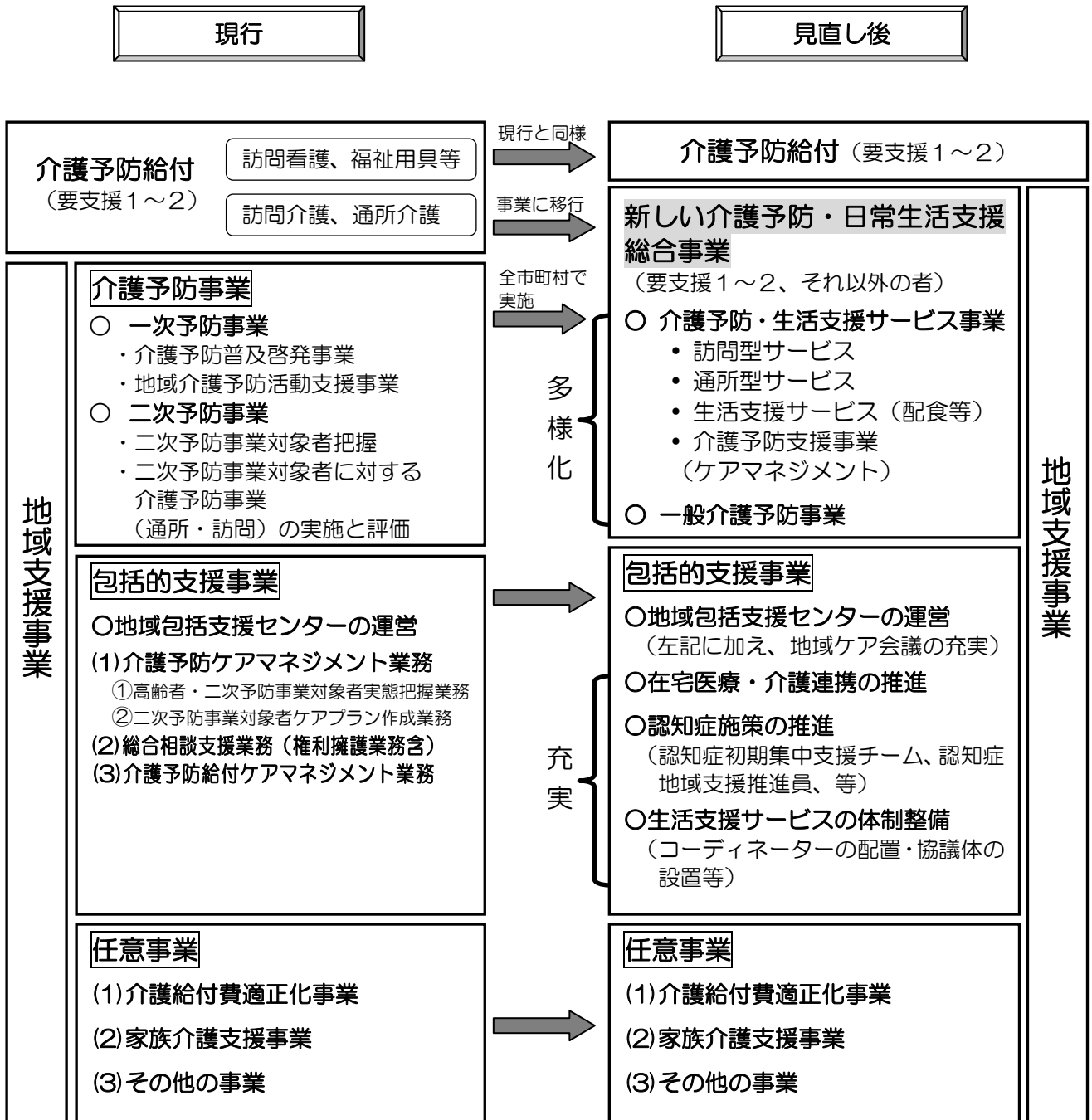
介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業）は、第5期より国において新しく創設された事業ですが、介護予防の手法が心身機能を改善することを目的とした個人への機能回復訓練に偏りがちで、介護予防で得られた活動的な状態をバランスよく維持するための活動や社会参加を促す取り組みなどの多様なニーズに対応する仕組み作りが十分ではないことがわかり、第6期より見直しが行われます。

要支援1・2の対象者の多くは、排せつや食事摂取などの身の回りの動作は自立していますが、家の中の掃除や修理、買い物など生活行為の一部がしづらくなっています。また、今後、多様な生活上の困りごとへの支援が特に必要となる単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみの世帯は増加することが予想されます。このような状況を踏まえると、支援する側とされる側という画一的な関係性ではなく、地域とのつながりを維持しながら、個人の有する能力に応じた柔軟な支援を受けていくことで、自立意欲を高めていくことが期待されます。そのためには、現在サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている要支援1・2の対象者への予防給付のうち、訪問介護・通所介護サービスについて、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取り組みを含めた多様な主体による柔軟な取り組みを行うことにより、効果的かつ効率的にサービスを提供できるようになります。既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPOや民間企業、地域ボランティアなど地域の多様な主体を活用して支援する体制を作ります。

また、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいにもつながり、介護予防や閉じこもり予防ともなることから、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人のつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進する必要があります。具体的には、地域住民が介護予防に関する理解を深め、住民主体の積極的な取り組みを支援するために、介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修や、介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援を行います。また、地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、民生委員や自治会長等関係機関・団体と連携を図り、地域において何らかの支援を要する者を把握し、介護予防に資する活動へつながるよう支援します。

みよし広域連合では、総合事業のスムーズな実施に向けて、事業の基本的な考え方に沿って地域住民が介護予防に関する理解を深めることができるよう、市・町の健康増進及び高齢福祉担当課等関係部署と連携し、住民が主体的に介護予防の活動や社会参加へ取り組めるように、地域組織やボランティアと一緒に、地域活動組織の育成・支援を行います。

【地域支援事業の全体像】



地域支援事業

地域支援事業

第2節 地域包括ケアシステムの構築

(1) みよし広域連合における地域包括ケアシステムの構築

① 地域包括ケアシステムが目指す姿

団塊の世代が全て75歳以上となる平成37年度に向けて、高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って自立した生活をするができるよう、医療や介護、生活支援などのサービスが一体的に切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築を推進します。

② 今後の取組みと方向性

医療機関、介護事業所、地域包括支援センター、行政などの関係機関・団体の代表者等で構成する「みよし広域連合地域包括ケアシステム検討会議(仮称)」(以下「検討会議」という。)を設置し、「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」の5分野について現状や課題、取り組むべきこと等について検討していきます。

③ 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムを実現するためには、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進める必要があります。

地域ケア会議は、地域包括ケアシステム構築の重要なツールとして、①個別課題の解決、②地域支援包括ネットワーク構築、③地域課題の発見、④地域づくり・資源開発、⑤政策形成という5つの機能を持っています。

専門多職種による地域ケア会議等を開催し、個別課題の解決につなげるとともに、会議から地域共通の課題を発見し、課題解決に向けた基盤づくりに取り組んでいきます。

(2) 地域包括ケアシステム構築のための重点的取組事項

① 医療・介護連携の推進

平成26年高齢社会白書によると、60歳以上の約4割が、日常生活を送る上で介護が必要となった場合、自宅での介護を望んでおり、また55歳以上の5割以上の方が自宅で最期を迎えたいと望んでいます。

高齢者が疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。

今後、医療と介護の連携や、在宅医療の推進、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、在宅医療・介護サービス等の情報共有等様々な局面で連携を図ることのできる体制の整備などについて検討していきます。

② 認知症施策の推進

厚生労働省の報告によると、認知症高齢者は65歳以上の15%、また、認知症予備軍である軽度認知障害（MCI）は65歳以上の13%を占めているといわれおり、今後においても、高齢者の増加に伴い認知症高齢者は増加すると予測されています。

関係機関と医療・介護の連携を強化し、認知症予防対策として、認知症の早期の段階から適切な診断と対応が可能な体制の整備や、地域全体で認知症高齢者やその家族を支援するネットワークを構築するとともに、認知症に関する正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援などを通じて、総合的かつ継続的な支援体制を検討していきます。

③ 生活支援・介護予防サービスの基盤整備

今後、独居高齢者や高齢者のみの世帯が世帯類型の中で大きな割合を占めていくことになり、多様な生活上の支援の提供が必要となっていきます。

介護予防については、現在も要介護状態になることや重度化を予防するための取組みを実施していますが、今後は既存のサービスに加えて、地域の資源を活用した取組みを推進していくことが求められています。

生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組みとして、定期的な情報の共有・連携強化の場としての「協議体」を設置し、生活支援の担い手の養成やサービスの開発、関係者のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチング等を行う生活支援コーディネーターを配置します。

あわせて、住民主体で参加しやすく、地域に根ざした介護予防事業を検討し、介護予防の普及・啓発や高齢者の健康の保持増進を図ります。

また、「社会参加」や「生きがいの充実」などが、高齢者自身の介護予防にもつながることが期待できることから、元気な高齢者が生活支援サービスの担い手となるようなボランティア活動等を検討していきます。

④ 高齢者の居住安定に係る施策との連携

高齢者数・高齢者世帯が増加する中、高齢者一人ひとりの健康状態や家族の状況、経済状況は様々であり、多様化する高齢者の状況やニーズに対応した住まいの確保が求められています。

介護が必要な状況になっても、できる限り住み慣れた地域で安心して在宅生活を送るためには、バリアフリー化され、生活支援サービス利用可能な住宅等が必要で、また、身体機能の低下した高齢者が自宅で生活するためには、高齢者の自立を助長するとともに、介護を行う者の負担が軽減されるよう、住宅改修への助成や相談事業なども必要となってきます。

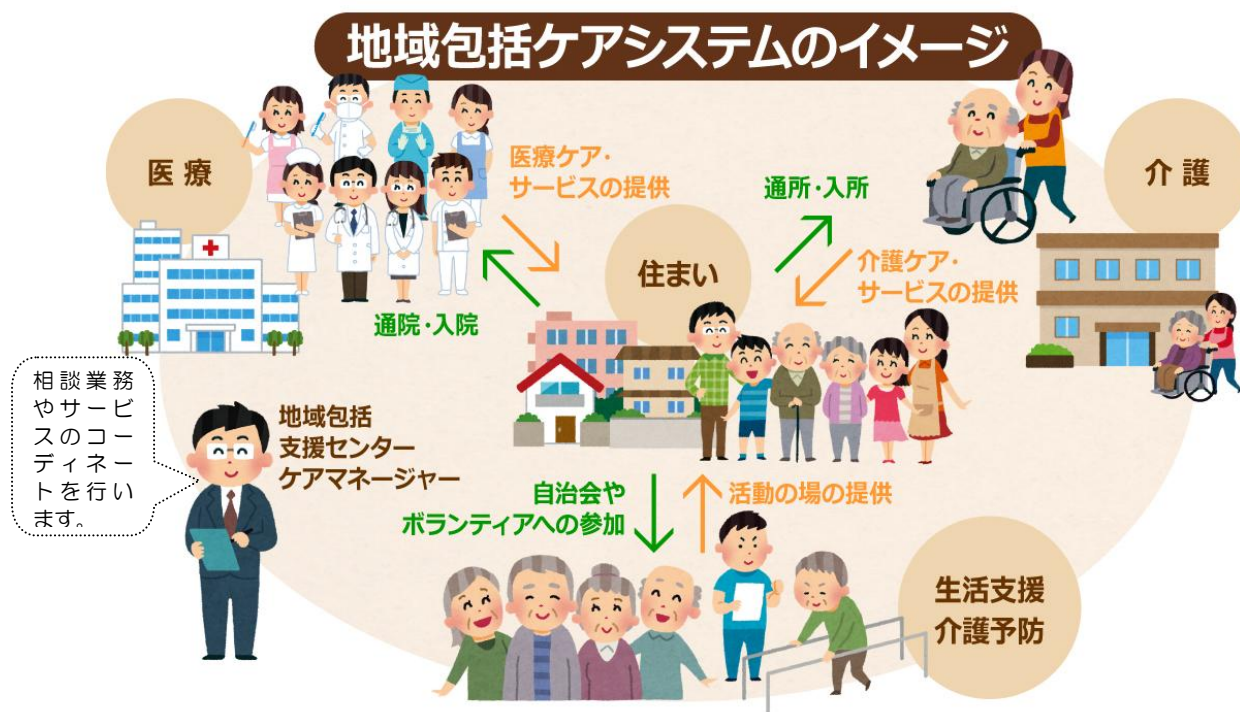
多様化する高齢者の心身の状況や、住まいのニーズに沿った、高齢者が安心

して居住することができる支援策について検討していきます。

<地域包括ケアシステム>

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じています。

地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。



*地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定

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：千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
総給付費	5,220,401	5,295,028	5,384,794	15,900,223
特定入所者介護サービス費等給付額	297,456	274,054	274,588	846,098
高額介護サービス費等給付額	131,785	135,871	140,083	407,739
高額医療合算介護サービス費等給付額	14,925	15,552	16,205	46,682
算定対象審査支払手数料	6,764	7,055	7,465	21,284
審査支払手数料支払い件数(件)	79,572件	83,004件	87,828件	250,404件
標準給付費見込み額	5,671,331	5,727,560	5,823,135	17,222,026

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(85円)に審査支払見込件数を乗じた額です。

標準給付費見込み額

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

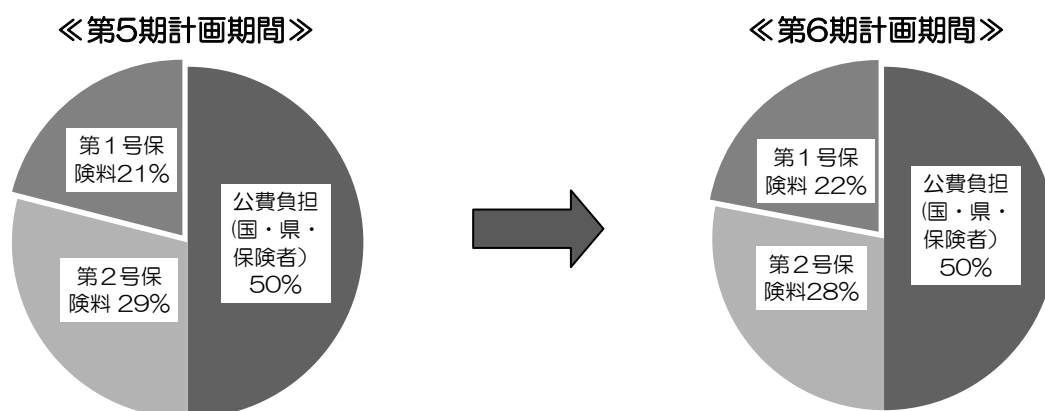
地域支援事業は、要支援・要介護状態になることを予防（介護予防）し、要介護状態等になった場合も住み慣れた地域でできるだけ自立した生活が送れるように実施するものです。具体的な事業内容については、本計画の第4章に記載しています。

(単位：千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	88,437	88,500	122,000	298,937
包括的支援事業・任意事業費	74,027	74,500	80,000	228,527
地域支援事業費 合計	162,464	163,000	202,000	527,464

(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6期は22%に改正（第5期は21%）されることとなりました。



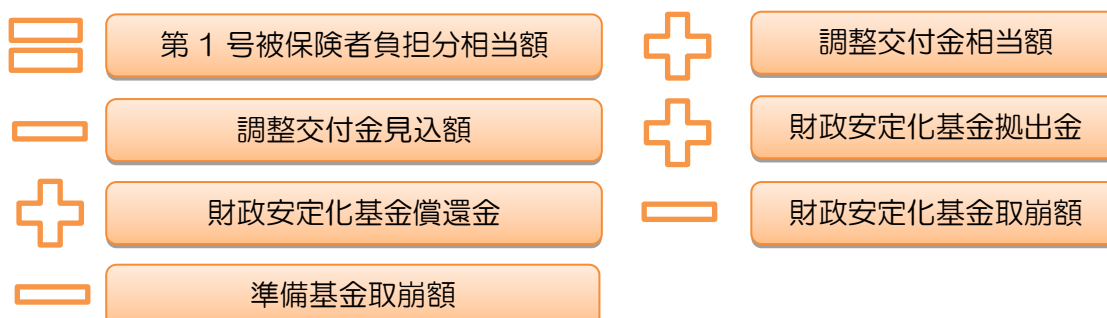
算出した標準給付費見込み額に地域支援事業費を加算し、第1号被保険者の負担率（22%）を乗じ、第1号被保険者負担分相当額を算出しました。

(単位：千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
第1号被保険者負担分相当額	1,283,435	1,295,923	1,325,530	3,904,888

(4) 保険料収納必要額

保険料収納必要額 : 2,924,685,089 円



第 1 号被保険者負担分相当額

平成 27 年度から平成 29 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 22%を乗じた値が第 1 号被保険者負担相当額となります。

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) × 第 1 号被保険者負担割合 (22%)
= 3,904,887,791 円 (平成 27~29 年度)

調整交付金相当額と調整交付金見込額

国の負担割合の内、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 867,201,298 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、高齢者の所得が少なく後期高齢化率の高い地域等を考慮し、みよし広域連合においては 5.0%を超えて 10.37% (3年間平均) が交付される見込みです (調整交付金見込額)。

調整交付金相当額

= (標準給付費見込額+新しい総合事業開始後の介護予防・日常生活支援総合事業費)
× 調整交付金割合 (5.0%) = 867,201,298 円

調整交付金見込額

= (標準給付費見込額+新しい総合事業開始後の介護予防・日常生活支援総合事業費)
× 調整交付金見込交付割合 (平成 27 年度 10.79%、平成 28 年度 10.38%、
平成 29 年度 9.94%)
= 1,797,404,000 円

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、取崩予定はありません。

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 26 年度末の準備基金残高の見込額は、約 126,000,000 円となっており、取崩し額を 50,000,000 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設定し、人口推計より算出された値を基に所得段階別加入者数より按分して算出します。

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または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 2 段階	市町村民税非課税世帯に属する、第 1 段階以外の者で、合計所得金額と課税年金収入額の合計額が 120 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 1 段階、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
第 5 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、第 4 段階以外の者
第 6 段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 120 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 120 万円以上 190 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 190 万円以上 290 万円未満の者
第 9 段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が 290 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27年度～平成29年度)
		平成27年度	平成28年度	平成29年度		
第1段階		4,110	4,125	4,132	25.7%	0.5
第2段階		2,223	2,231	2,235	13.9%	0.75
第3段階		1,624	1,630	1,632	10.2%	0.75
第4段階		1,821	1,827	1,830	11.4%	0.9
第5段階		2,083	2,090	2,094	13.1%	1.0
第6段階		1,849	1,855	1,859	11.6%	1.2
第7段階	120万円	1,227	1,231	1,233	7.7%	1.3
第8段階	190万円	688	687	688	4.3%	1.5
第9段階	290万円	340	344	345	2.1%	1.7
計		15,965	16,020	16,048	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27年度	平成28年度	平成29年度	合計
所得段階別加入割合補正後被保険者数	14,086	14,135	14,159	42,380

第1号被保険者の介護保険料の基準額 : 5,800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。



第6期【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または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	34,800円
第2段階	市町村民税非課税世帯に属する、第1段階以外の 者で、合計所得金額と課税年金収入額の合計額が 120万円以下の者	基準額× 0.75 ×12ヶ月	52,200円
第3段階	市町村民税非課税世帯に属する、第1段階、第2 段階以外の者	基準額× 0.75 ×12ヶ月	52,200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×0.9 ×12ヶ月	62,640円
第5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、第4段階以外の者	基準額×1.0 ×12ヶ月	69,600円
第6段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120 万円未満の者	基準額×1.2 ×12ヶ月	83,520円
第7段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が120 万円以上190万円未満の者	基準額×1.3 ×12ヶ月	90,480円
第8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290万円未満の者	基準額×1.5 ×12ヶ月	104,400円
第9段階	本人が市町村民税課税で、合計所得金額が290 万円以上の者	基準額×1.7 ×12ヶ月	118,320円

※ 市町村民税非課税世帯に属する、第1段階、第2段階、第3段階の者について、別
枠で公費投入による保険料軽減を行います。（施行日、軽減率は現時点では未定です。）

第7章

介護保険事業の適正・円滑な運営

- 第1節 給付適正化の推進
- 第2節 地域密着型サービス運営委員会の設置並びに指導監査の実施
- 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 給付適正化の推進

給付適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその効果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度を目指すものです。

これらを実現するため、要介護認定においては、全国一律の基準に基づき行われていることから、認定調査及び認定審査会がその基準に沿って実施されているかを常に意識し、基準の共有を行うことで、適正な認定が行われるように取り組みます。

また、介護給付の適正化においては、今までよりも具体的な働きかけが求められていることを受け、不適切なサービス提供に対する監視を強化し、その結果報告を行うとともに、不適切な事例を事業所に周知することで、サービス及び給付の適正化を図ります。

そして、これらの活動を通じ、介護給付の適正化を進める目的について、事業所はもとより、介護保険の利用者の理解を深めるように努めます。

第2節 地域密着型サービス運営委員会の設置並びに指導監査の実施

地域密着型サービスの適正な運営を確保するため、介護保険の被保険者、介護サービスの事業者、保健・医療・福祉経験者、学識経験者等からなる「地域密着型運営委員会」を設置し、地域密着型サービス事業所の指定、地域密着型サービスの質の確保及び地域密着型サービス事業の運営の評価に関し協議を行います。

また、地域密着型施設等に対し、法令等を遵守した運営が健全かつ円滑に行われるよう毎年指導監査を実施します。

第3節 介護サービス基盤の整備

高齢者が、たとえ要介護状態等になっても、可能な限り住み慣れた地域で、継続して日常生活を営むことができるよう、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地域密着型サービス等の基盤整備について検討を行います。

また、施設整備に関しては、増大する給付費の抑制、保険料への影響の観点から、ニーズ、地域性、将来推計等を十分考慮しながら進めていく必要があります。今後どのように整備していくかについて検討を行います。

第4節 計画の点検・評価方法

介護保険事業の円滑な推進のため、保健・医療・福祉経験者、学識経験者で構成された地域包括支援センター運営協議会及び地域密着型サービス運営委員会において、事業の点検や評価を行います。

また、新しい介護予防・日常生活支援総合事業については、国のガイドライン等を踏まえつつ、実施をしていく中で地域の実情に沿った取り組みが可能となるよう、行政・関係団体等が一体となって評価・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「広域連合長」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、広域連合長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健、福祉、医療関係者
- (3) その他広域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、広域連合長に対し、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	斎藤 泰憲	徳島県西部県民局保健福祉環境部副部長 三好保健所長
	板東 敏之	徳島県西部県民局保健福祉環境部副部長
	◎岸本 和宏	三好市福祉事務所長
	梶芳 青児	三好市長寿・障害福祉課長
	○川原 誠男	東みよし町福祉課長
保健関係者	森田 宏美	徳島県市町村保健師連絡協議会三好支部長
	加藤八重子	東みよし町健康づくり課保健師
福祉関係者	菅井 弘昭	三好市民生児童委員連絡協議会会長
	川野 悦博	東みよし町民生児童委員協議会会長
	西下 正人	三好市社会福祉協議会事務局長
	加藤 博文	東みよし町社会福祉協議会事務局長
医療関係者	田岡清三郎	三好市医師会会長（田岡医院）
	内田 知行	三好市医師会副会長（内田医院）
	秋田 一郎	三好歯科医師会会長（秋田歯科医院）
被保険者代表	伊丹 一夫	三好市老人クラブ連合会会長
	谷藤 忠明	東みよし町老人クラブ連合会会長

◎…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。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。

(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
三好市医師会会長（田岡医院）	◎田岡清三郎
三好市医師会副会長（内田医院）	内田 知行
三好歯科医師会会長（秋田歯科医院）	秋田 一郎
みよしケアマネジャーネットワーク代表	福井 昌幸
特別養護老人ホーム山城荘施設長	森岡 智也
介護老人保健施設ハピネス施設長	仁木 寛
三好市社会福祉協議会	高野 健一
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	菅井 弘昭
東みよし町婦人団体連合会会長	新田 正子
三好市身体障害者連合会会長	宮西 智
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
障害者支援施設（博愛ビレッジ施設長）	加藤 和輝
三好保健所長	斎藤 泰憲
徳島県西部総合県民局保健福祉環境部（三好）	美馬 史彦
三好市長寿・障害福祉課長	梶芳 青児
東みよし町福祉課長	川原 誠男
徳島県市町村保健師連絡協議会三好支部長	森田 宏美

◎…会長