

第4期

湖南省高齢者福祉計画・介護保険事業計画

こんにちは
なじみの笑顔に囲まれて
みんな
しあわせ願うまち



平成21年3月

湖南省

予防重視の介護保険をいっそう充実するために



「介護」を社会全体で支えるための介護保険制度が始まって9年を経過しました。この間本市では、数多くの方々の努力によって介護サービスの基盤が整えられ、また、合併を契機に関係者の連携がいっそう強化されました。

一方、現在では滋賀県内で2番目に若いまちである湖南省も、戦後生まれのいわゆる「団塊の世代」が高齢期を迎えるなど、急速に高齢化が進展してきております。

こうしたことを背景に、この度、平成18年度以降の予防重視型サービス体系が十分機能しているかを点検し、より本市の実情に合ったしくみとして発展させることをめざして、平成21年度から23年度までの3カ年の湖南省高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定いたしました。

要介護認定を受ける方が増える中、従来から介護職の人材不足、低賃金が問題となったことに対する介護報酬の改定及び介護保険給付費のアップを伴いつつ、介護保険料についても、市民の皆さんに納得いただける設定に努めました。

また、できる限り介護を必要とする状態にならない、あるいは要介護度が重度化しないように、「介護予防」に重点を置くとともに、高齢者のニーズや状態の変化に応じて必要なサービスが提供され、高齢者が住み慣れた地域で尊厳のある生活を継続することができるように、特定高齢者事業から一般高齢者事業への展開について具体化に努めました。

湖南省高齢者福祉計画・介護保険事業計画は「住みなれた地域で、自分らしく元気で輝く市民づくり」と「このまちが好きと言えるまちづくり」を計画の目標としております。

この目標を達成するため、行政はもとより市民や事業者の方々にも主体的・積極的に役割に応じた力を発揮していただき、関係各位や機関との連携を図りながら、具体的な取り組みを進めてまいりたいと考えています。

最後になりましたが、本計画の策定にあたりご尽力いただいた湖南省介護保険事業策定委員会の各委員の皆様方に心から厚くお礼申し上げます。

平成21年（2009年）3月

湖南省長 谷 畑 英 吾

第1章 計画策定の基本的な考え方	2
1 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間及び計画の策定体制	3
(1) 計画の期間	
(2) 計画の策定体制	
第2章 湖南省の高齢者をとりまく現状と課題	4
1 人口と世帯の状況	4
2 要支援・要介護認定者の状況	5
3 介護サービスの利用状況	7
(1) 施設サービスの利用状況	
(2) 在宅系サービスの利用状況	
(3) 介護保険給付の状況	
4 介護サービスの基盤整備状況	16
5 地域支援事業の状況	17
(1) 地域支援事業の概要	
(2) 地域支援事業の現状	
6 今後の課題	27
(1) 第3期計画から引き継ぐ課題	
(2) 第3期期間の検証をふまえた課題	
第3章 基本理念と計画目標	31
1 基本理念	31
2 計画目標	32
第4章 施策の展開	
1 生き生きサービスの充実	33
2 地域支援事業の具体的内容	39
(1) 介護予防事業	
(2) 包括的支援事業	
(3) 任意事業	
(4) 高齢者福祉事業	
3 暮らしと自分らしさを守る体制づくり	45
4 元気づくり・笑顔づくり	47
5 地域のつながりづくり	48
6 暮らしやすいまちづくり	49

第5章 介護保険事業等の給付水準の設定	50
1 平成26年度に向けた高齢者数等の推計	50
(1) 湖南市の将来人口	
(2) 日常生活圏域ごとの将来人口	
(3) 平成26年までの将来人口	
(4) 平成26年度までの被保険者数	
(5) 要支援・要介護認定者数の推計	
2 介護保険給付水準の設定	56
(1) 湖南市の介護保険給付の方針	
(2) 第4期需要の見込み	
第6章 介護保険料の設定と低所得者の負担軽減対策	64
1 介護保険事業費の見込み	64
(1) 第4期総給付費の見込み	
(2) 地域支援事業費の見込み	
(3) 介護保険事業に係る費用の見込み	
2 低所得者の負担軽減対策	68
(1) 低所得者等の負担軽減のための多段階制の実施	
(2) 低所得者の保険料軽減措置	
(3) 利用者負担に関する対策	
3 介護保険料の設定	73
(1) 介護従事者処遇改善臨時特例交付金	
(2) 湖南市の介護保険料の設定 ～ 3年間均一軽減方式の採用 ～	
第7章 計画の推進	76
1 パートナーシップによる推進	76
2 保健福祉医療の連携と総合相談の充実	76
2 適切な進行管理	76
資料編	77
◆計画策定の経緯	78
◆ケアマネジャー・アンケートの結果	84

第4期

湖南省高齢者福祉計画・介護保険事業計画

こんにちは
なじみの笑顔に囲まれて
みんな
しあわせ願うまち



第1章 計画策定の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

湖南省は、平成 16（2004）年 10 月 1 日に石部町と甲西町が合併して誕生したまちです。合併以前から、それぞれの町で計画的な高齢者保健福祉の推進を図ってきており、合併後も、福祉先進のまちとして、安心していきいきと暮らせるまちづくりに努めてきました。

高齢者が尊厳をもって自立した生活を続けられるよう、「介護」を社会全体で支えるための介護保険制度が始まって 9 年を経過しました。この間本市では、数多くの方々の努力によって介護サービスの基盤が整えられ、また、合併を契機に関係者の連携がいっそう強化されました。

そして、平成 17（2005）年、わが国が予測よりも早く人口減少時代に突入し、先進諸国でも類をみない速度で超高齢社会へと進んでいることを背景とし、「介護予防の推進」「認知症ケアの推進」「地域ケア体制の整備」を課題として、介護保険制度は第 3 期となる平成 18（2006）年度から予防重視型サービス体系に改正され、これをふまえて本市では第 3 期に相当する「湖南省高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（平成 18 年 3 月）」を策定しました。

この計画は、第 3 期計画がめざした予防重視型サービス体系が十分機能しているかを点検し、より本市の実情に合ったしくみとして発展させることを目的として策定するものです。

2 計画の位置づけ

この計画は、本市の総合計画や関連諸計画と調和を取りつつ推進するものです。

【法的な位置づけ】

- 高齢者福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に規定する市町村老人福祉計画として策定するものです。
- 同計画は、介護保険事業計画と一体のものとして策定します。
- 介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条に規定する介護保険事業計画として策定します。
- なお、老人保健法が廃止されたことなどに伴い、高齢者の保健事業については、特定健診等実施計画、健康こなん 21 に位置づけます。

湖南省総合計画

湖南省地域福祉計画

湖南省
高齢者福祉計画
介護保険事業計画

湖南省
障がい者計画
障がい福祉計画

湖南省
次世代育成支援
行動計画

湖南省健康こなん21計画・食育推進計画

3

計画の期間及び計画の策定体制

(1) 計画の期間

この計画は、平成21年度から平成23年度までの3カ年計画で、本市にとっては第4期計画となります。

なお、第3期計画で設定した平成26年度の目標に至る中間段階の位置づけという性格をもちます。

平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	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
旧2町第1期														
			旧2町第2期											
			湖南省第1期			湖南省高齢者(保健)福祉計画・介護保険事業計画								
						第3期			第4期			第5期		

(2) 計画の策定体制

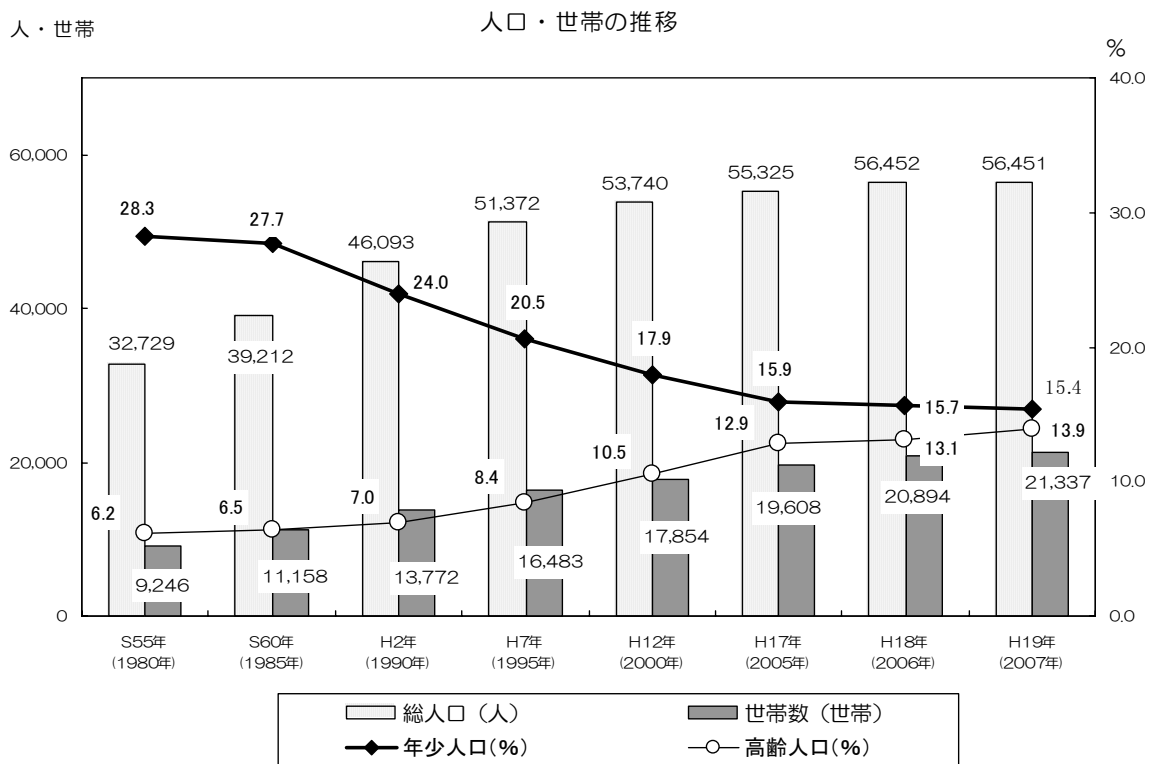
本計画は、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、人権擁護関係者、住民組織の代表者、被保険者の代表などからなる「湖南省介護保険事業計画策定委員会」を開催し、十分な議論を重ね策定したものです。

第2章 湖南省の高齢者を取りまく現状と課題

1 人口と世帯の状況

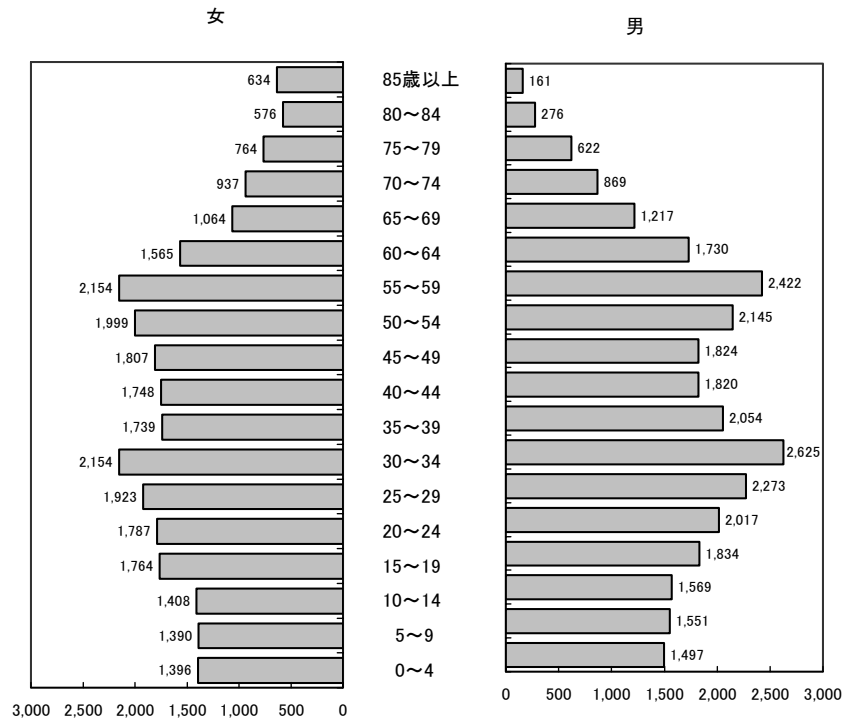
～団塊の世代の高齢化が間もなく始まります～

本市の人口は近年横ばい傾向で平成 19 年 10 月現在 56,451 人、高齢化率は 13.9%となっています。人口ピラミッドをみると団塊の世代の高齢化が間もなく始まると思われ、高齢化率（65歳以上人口の割合）は今後急速に上昇するものと予測されます。



資料：国勢調査。H19 年は外国人含む年齢別人口表（10月1日現在）。

平成 17(2005)年国勢調査人口の年齢別構成

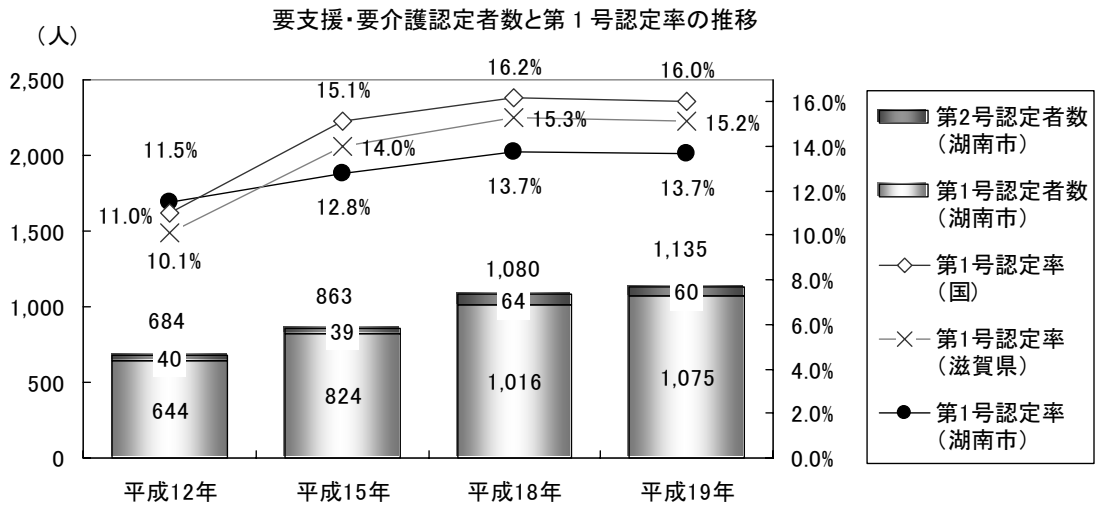


2 要支援・要介護認定者の状況

～認定率が横ばいとなっています～

要支援・要介護認定者は、介護保険制度開始の平成 12 年には 684 人でしたが、その後増加を続け、平成 19 年には 1,135 人となっています。

一方、第 1 号認定率（第 1 号被保険者に占める 65 歳以上の認定者の割合）は、平成 12 年の 11.0%から上昇を続けましたが、平成 18 年の 13.7%をピークに横ばいに転じています。これは国、滋賀県ともほぼ同様の傾向です。



資料：介護保険事業状況報告。各年 10 月。
第 1 号認定率＝第 1 号認定者数÷第 1 号被保険者数

～要支援の方が、第3期計画の見込みほど多くありません～

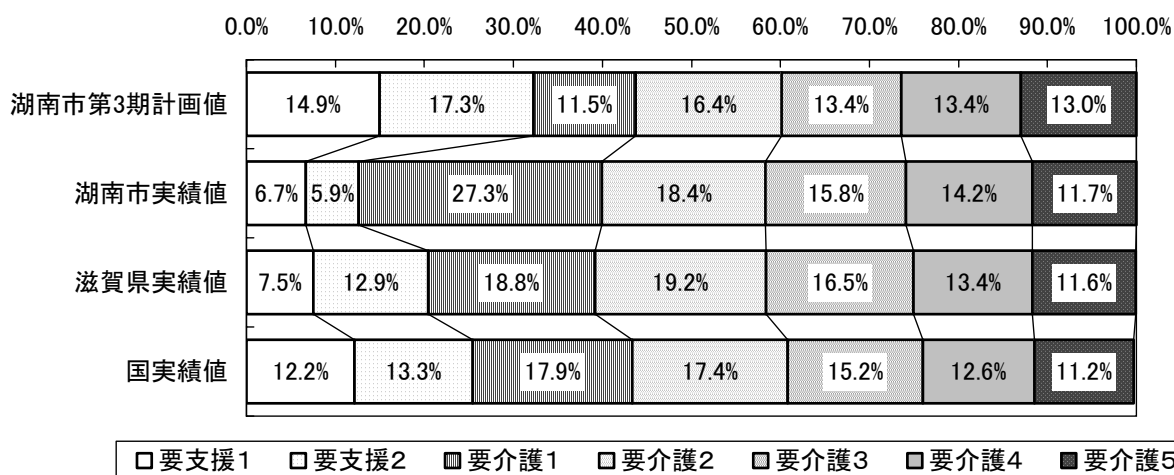
認定者の要介護度別内訳をみると、要支援1、2の割合が第3期計画の見込みほど多くなく、要介護1の割合が多くなっています。滋賀県や国と比較しても、要支援1、2の割合が少なく、要介護1の割合が多くなっています。

要支援・要介護認定者の要介護度別内訳(平成19年10月)

単位:人

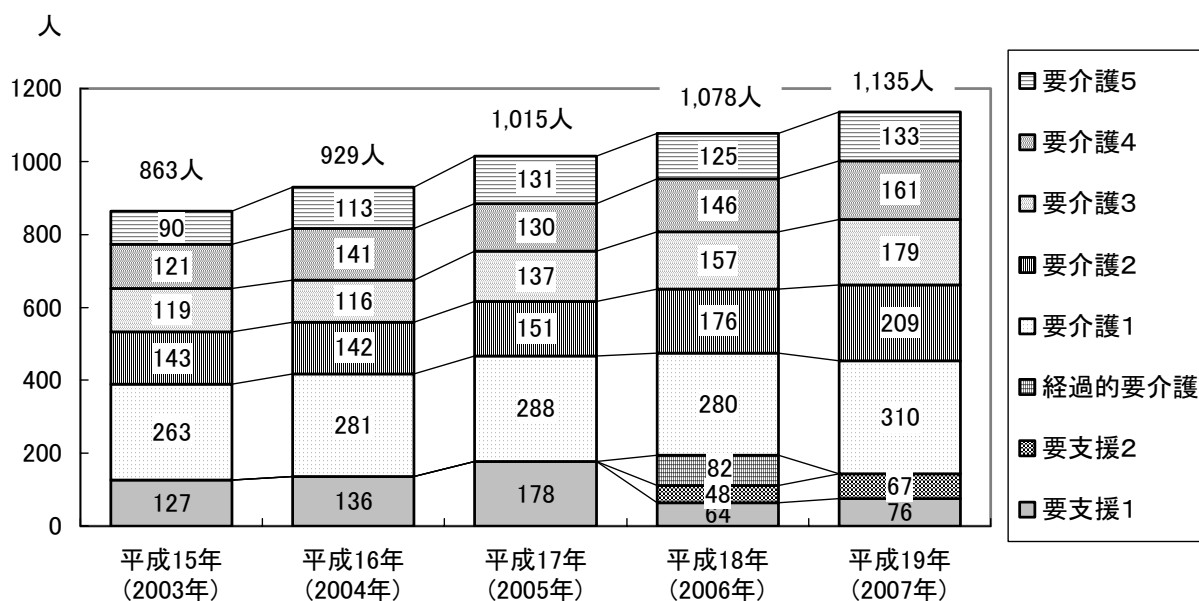
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
湖南省第3期計画	177	205	136	194	159	159	154	1,184
湖南省実績	76	67	310	209	179	161	133	1,135

要支援・要介護認定者の要介護度別構成比(平成19年10月)



資料:介護保険事業状況報告。平成19年10月。

要支援・要介護認定者の推移

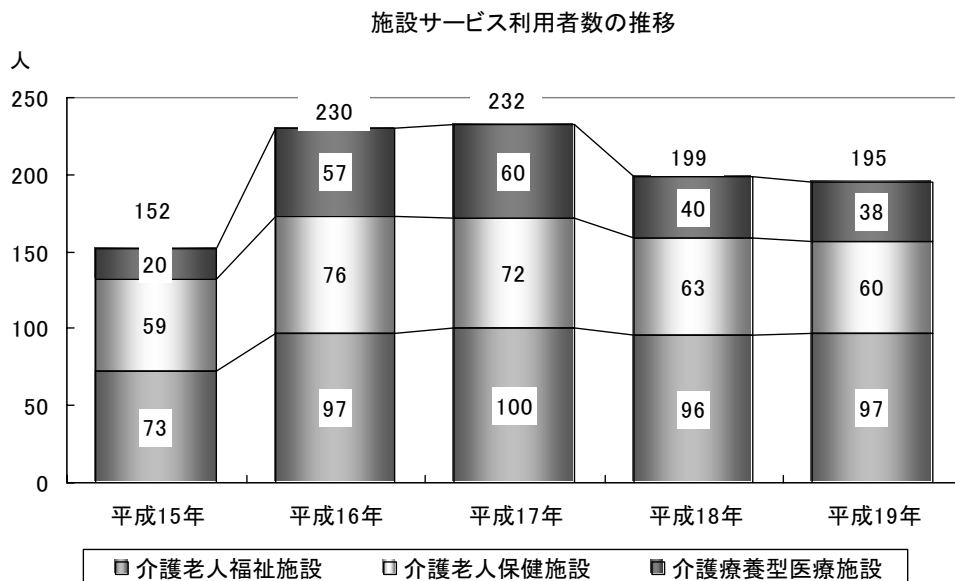


3 介護サービスの利用状況

(1) 施設サービスの利用状況

～施設サービス利用者は、第3期計画の見込みほど増えていません～

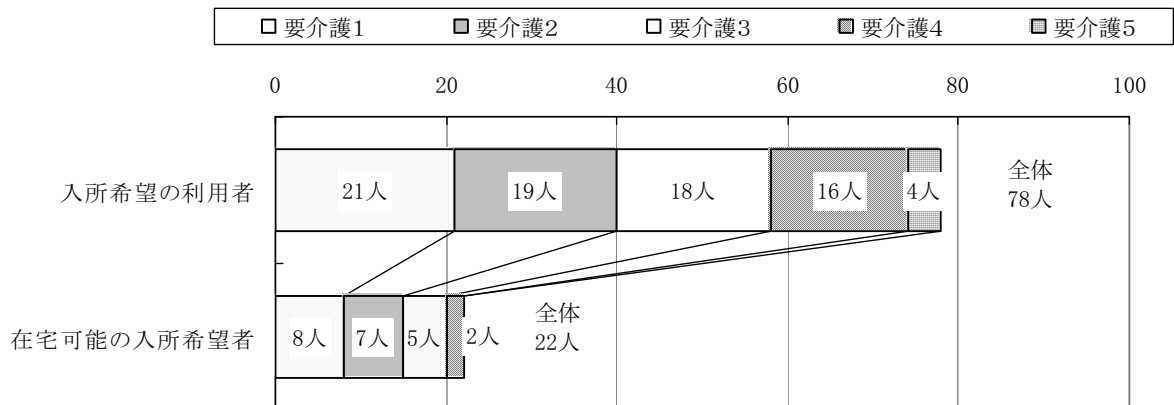
施設サービス利用者は、平成19年10月現在で195人となっており、第3期計画で見込んだほど増えていません。特に介護療養型医療施設が医療療養病床に転換したことが影響しています。ただし、新たな介護老人福祉施設（50床）が平成20年4月から開設されており、平成20年実績は増加するものと思われます。



資料：介護保険事業状況報告。各年10月。

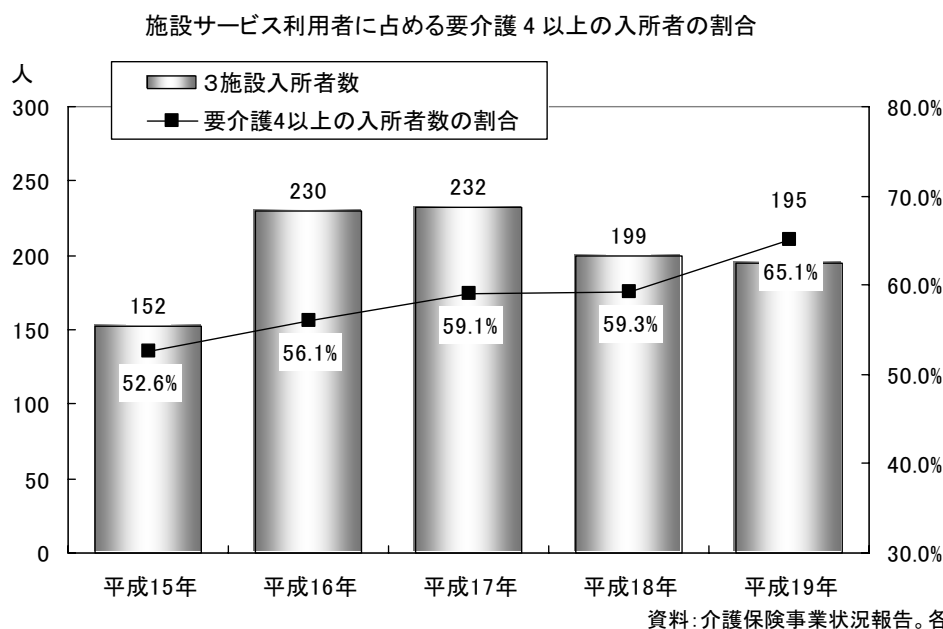
ケアマネジャー（介護支援専門員）・アンケートの結果

利用者のうち介護保険施設への入所を希望している人は78人で、そのうち十分な在宅ケアがあれば在宅生活の継続が可能と思われる人が22人となっています。

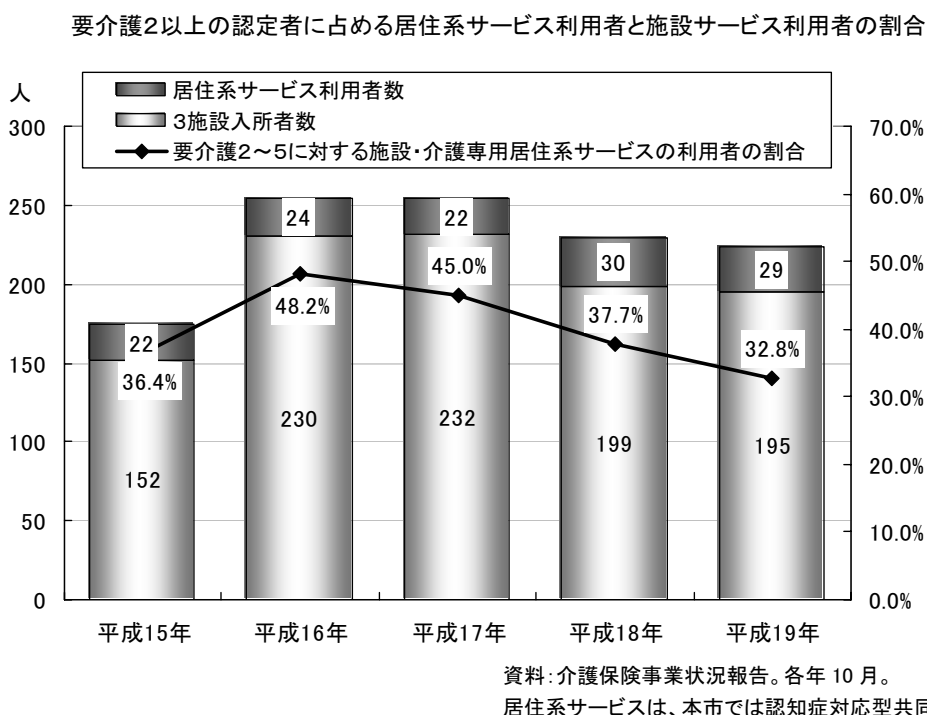


～施設サービス利用における重度者への重点化は進んでいます～

施設サービス利用者のうち要介護4以上の重度者の割合について、国の参酌標準では平成26年度までに70%（滋賀県では71%）以上に引き上げることが示されています。本市では平成19年10月現在65.1%となっており、重度者への重点化はおおむね順調に進んでいますが、今後の施設整備計画等の動向によって変化すること考えられます。



同じく国の参酌標準では、要介護2以上の認定者に占める居住系サービス利用者と施設サービス利用者の割合について、平成26年度までに37%（滋賀県では35%）以下に引き下げることが示されています。本市では平成19年10月現在32.8%となっており、おおむね順調に進んでいますが、今後の施設整備計画等の動向によって変化すること考えられます。



～在宅系サービスの受給率は、要介護2～4で高くなっています～

在宅系サービス（施設・居住系サービス以外の居宅サービス、地域密着型サービス）を利用した受給者数は次のとおりで、居宅サービス受給者はほぼすべての介護度で増加しています。

居宅サービス受給者数の状況

単位：人

	要支援 1	要支援 2	経過的 要介護	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
平成18年	31	26	50	210	122	86	50	36	611
平成19年	40	40	0	210	158	94	69	38	649

資料：介護保険事業状況報告。各年10月。

経過的要介護：平成18年4月新制度導入時における認定者は、次の更新による認定までは現行の認定を継続する。そのとき、要支援の人を「経過的要介護」という。

地域密着型サービス受給者数の状況

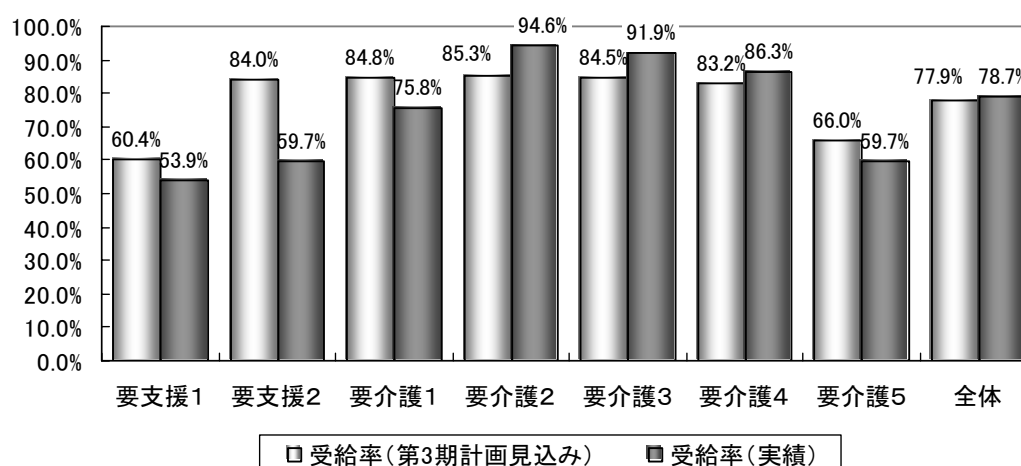
単位：人

	要支援 1	要支援 2	経過的 要介護	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
平成18年	0	0	0	19	23	11	13	1	67
平成19年	1	0	0	15	17	20	13	2	68

資料：介護保険事業状況報告。各年10月。

認定者数から施設・居住系サービス利用者数を除いた人数に対する居宅サービス及び地域密着型サービスの受給者数の比率を「受給率」といいます。この受給率について第3期計画と平成19年度10月実績の比較をすると、次のとおり要支援1、2、要介護1、5で計画見込みより低くなっていますが、要介護2、3、4では高くなっており、全体では見込みをやや上回っています。

要介護度別にみた受給率の状況（平成19年10月）

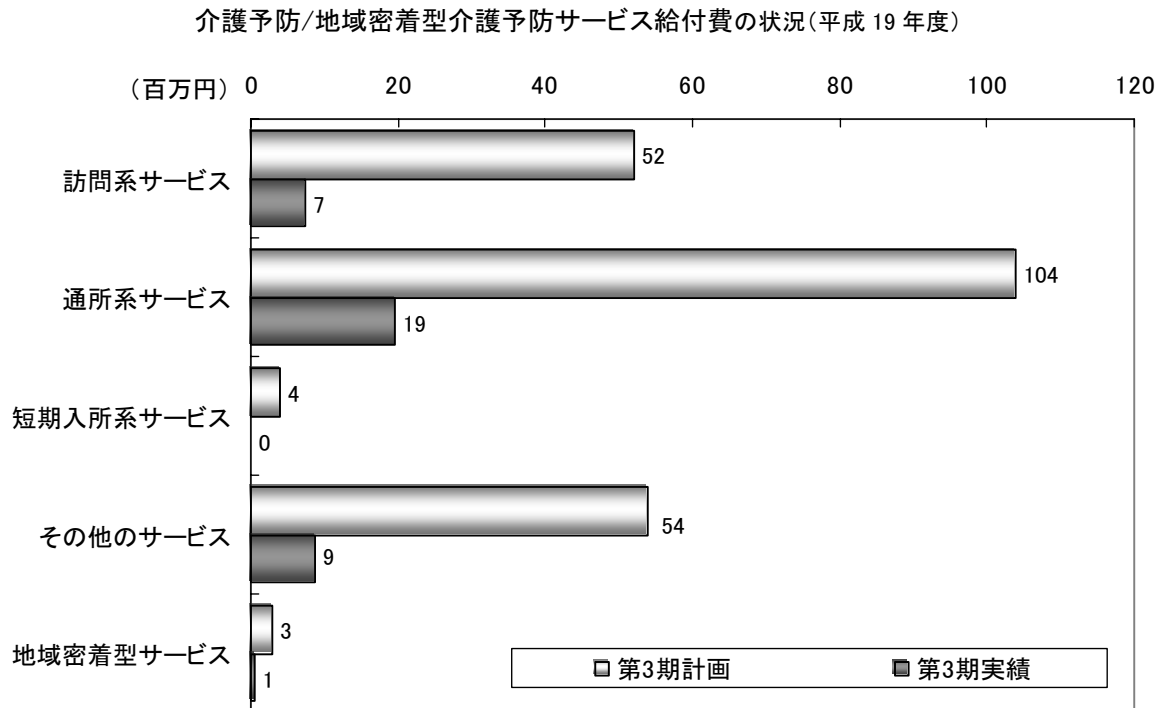


資料：介護保険事業状況報告。

(3) 介護保険給付の状況

～介護予防サービス給付は、第3期計画の見込みを大きく下回っています～

介護予防サービス給付は、第3期計画と比べて要支援1、2の人数が少ないこと、その受給率が低いことから、次のとおり見込みを大きく下回っています。



資料:実績は滋賀県国民健康保険連合会。端数処理しているため合計が一致しない場合がある。

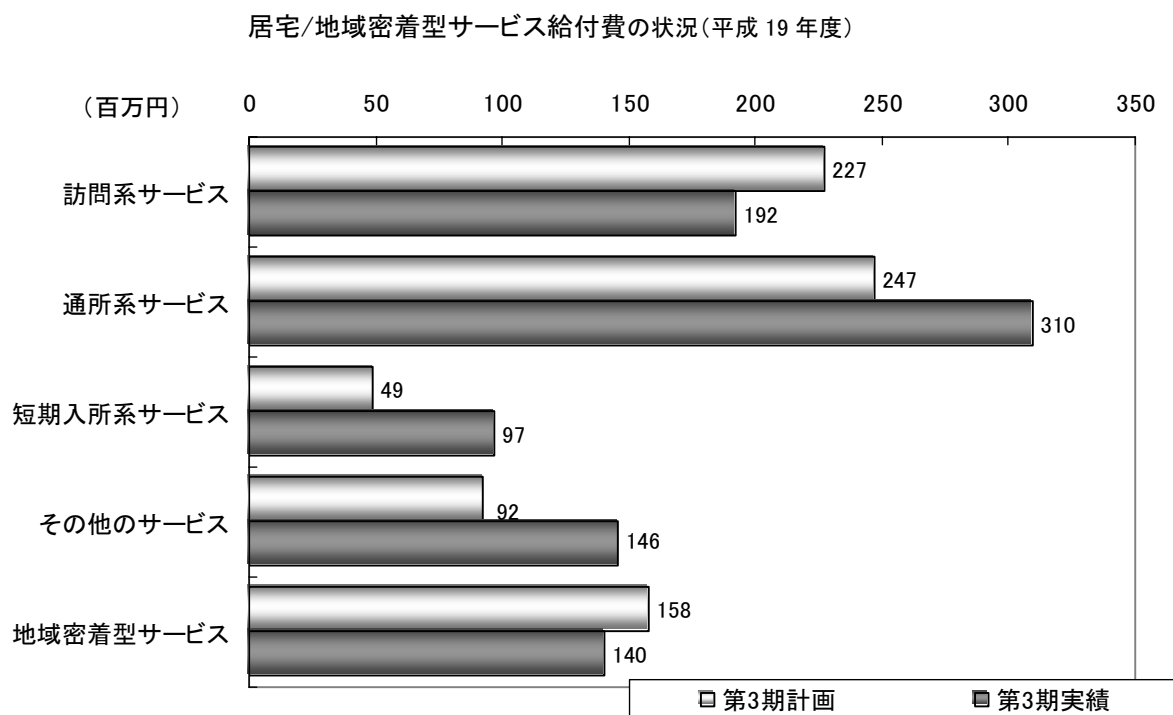
介護予防/地域密着型介護予防サービス給付費の状況

単位:百万円

	第3期計画			実績		計画に対する実績の比率	
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成18年度	平成19年度	平成18年度	平成19年度
訪問系サービス	43	52	59	10	7	24%	14%
介護予防訪問介護	34	41	47	8	6	23%	14%
介護予防訪問入浴介護	2	2	2	0	0	0%	0%
介護予防訪問看護	7	9	11	2	1	25%	7%
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	1	1	—	—
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	—	—
通所系サービス	89	104	116	23	19	26%	19%
介護予防通所介護	45	53	60	11	6	25%	11%
介護予防通所リハビリテーション	44	51	56	12	13	28%	26%
短期入所系サービス	3	4	5	0	0	6%	4%
介護予防短期入所生活介護	2	2	3	0	0	6%	8%
介護予防短期入所療養介護	1	2	2	0	0	7%	1%
その他のサービス	49	54	59	13	9	26%	16%
介護予防福祉用具貸与	14	18	21	2	1	17%	7%
特定介護予防福祉用具販売	1	1	1	0	0	27%	22%
住宅改修	6	7	7	2	2	32%	30%
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	1	1	—	—
介護予防支援	28	29	30	7	4	27%	13%
地域密着型サービス	3	3	9	0	1	0%	21%
介護予防認知症対応型通所介護	3	3	3	0	1	0%	21%
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	6	0	0	—	—
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	—	—
介護予防/地域密着型介護予防サービス計	187	217	248	47	36	25%	17%

～居宅及び地域密着型サービス給付は、第3期計画の見込みを上回っています～

居宅及び地域密着型サービス給付は、第3期計画と比べて要介護1の人数が多いこと、要介護2、3、4の受給率が高いことから、次のとおり見込みを上回っています。特に通所系サービスや短期入所系サービスの利用が見込みを上回っています。



資料:実績は滋賀県国民健康保険連合会。端数処理しているため合計が一致しない場合がある。

居宅/地域密着型サービス給付費の状況

単位:百万円

	第3期計画			実績		計画に対する実績の比率	
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成18年度	平成19年度	平成18年度	平成19年度
訪問系サービス	194	227	250	170	192	87%	85%
訪問介護	134	158	174	108	115	81%	73%
訪問入浴介護	16	18	19	16	22	100%	121%
訪問看護	43	51	56	39	45	90%	88%
訪問リハビリテーション	0	0	0	6	10	—	—
居宅療養管理指導	1	1	1	0	1	48%	54%
通所系サービス	215	247	267	279	310	130%	125%
通所介護	137	157	169	182	209	133%	133%
通所リハビリテーション	78	90	98	98	101	125%	112%
短期入所系サービス	40	49	56	91	97	227%	198%
短期入所生活介護	26	31	35	71	79	274%	255%
短期入所療養介護	14	18	21	19	18	139%	100%
その他のサービス	82	92	99	129	146	157%	159%
福祉用具貸与	42	49	54	44	46	105%	93%
福祉用具販売	2	2	2	3	2	127%	121%
住宅改修	5	6	6	8	6	169%	100%
特定施設入居者生活介護	2	2	2	8	16	382%	821%
居宅介護支援	31	33	35	66	76	213%	229%
地域密着型サービス	138	158	172	122	140	88%	89%
認知症対応型通所介護	64	73	80	42	54	66%	74%
小規模多機能型居宅介護	0	0	7	0	0	—	—
認知症対応型共同生活介護	74	85	85	79	86	107%	102%
居宅/地域密着型サービス計	669	773	844	790	885	118%	115%

～施設サービス給付は、第3期計画の見込みを下回っています～

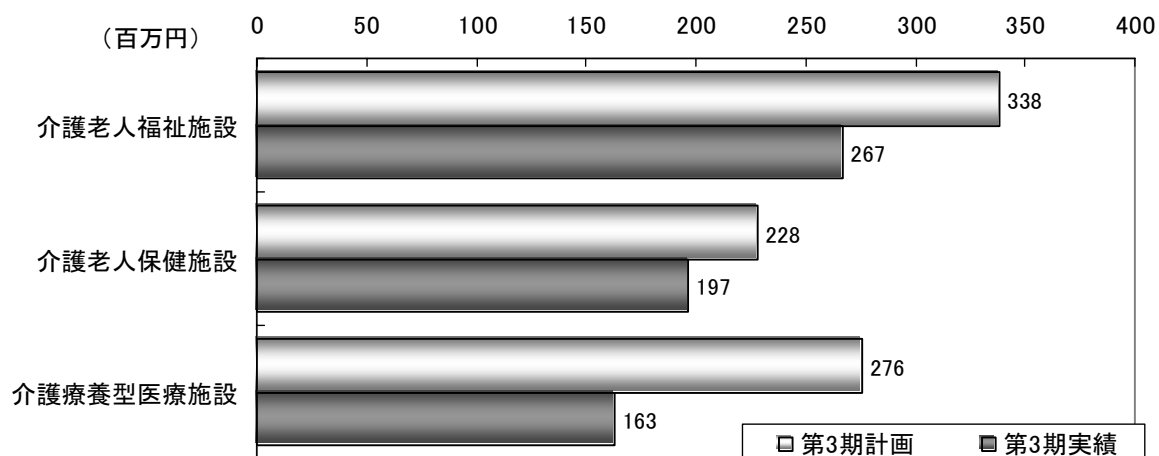
施設サービス給付は、第3期計画と比べて介護老人福祉施設の開設時期に違いが生じたこと、介護療養型医療施設の利用が少ないことなどから、次のとおり見込みを下回っています。

施設サービス給付費の状況

単位：百万円

	第3期計画			実績		計画に対する実績の比率	
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成18年度	平成19年度	平成18年度	平成19年度
介護老人福祉施設	275	338	413	262	267	95%	79%
介護老人保健施設	226	228	230	186	197	82%	86%
介護療養型医療施設	255	276	292	178	163	70%	59%
施設サービス計	756	842	935	627	627	83%	74%

施設サービス給付費の状況(平成19年度)



資料：実績は滋賀県国民健康保険連合会。端数処理しているため合計が一致しない場合がある。

～総給付費は、第3期計画の見込みを下回っています～

以上のことから、総給付費は次のとおり第3期計画の見込みを下回っています。

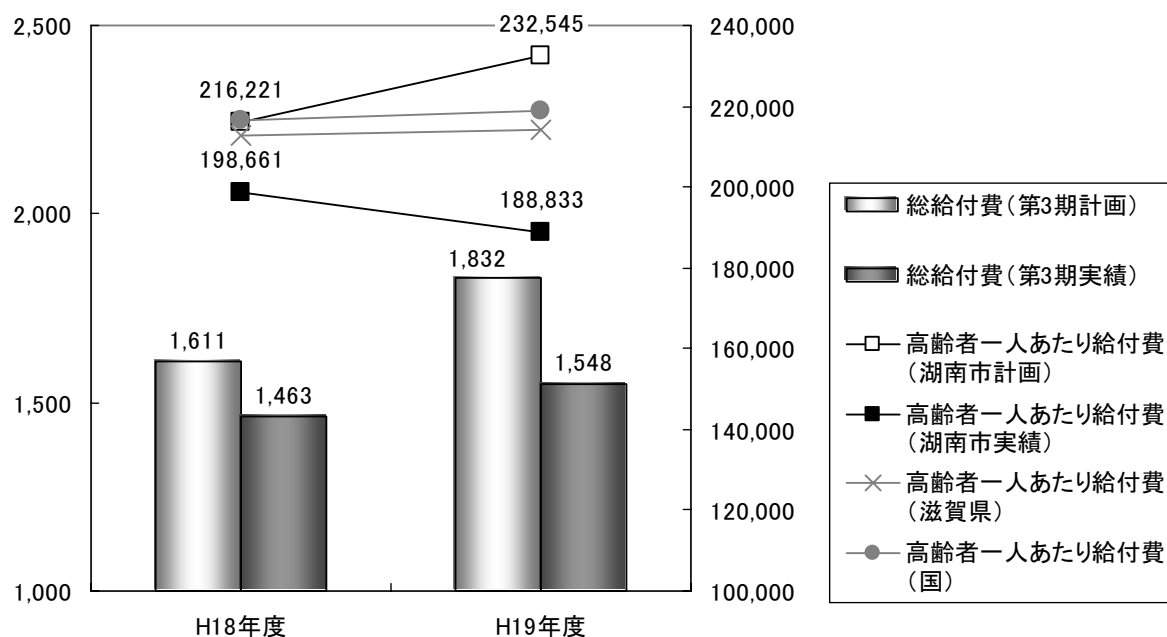
高齢者一人あたり給付費をみると滋賀県や国の平均より低くなっていますが、平成20年4月に開設された介護老人福祉施設の利用状況をはじめ、今後の動向によって変化することも考えられます。

総給付費と高齢者一人あたり給付費の状況

	単位	H18年度	H19年度
総給付費(第3期計画)	百万円	1,611	1,832
総給付費(第3期実績)	百万円	1,463	1,548
高齢者一人あたり給付費(湖南市計画)	円	216,221	232,545
高齢者一人あたり給付費(湖南市実績)	円	198,661	188,833
高齢者一人あたり給付費(滋賀県)	円	212,847	214,365
高齢者一人あたり給付費(国)	円	216,416	218,986

総給付費(百万円)

高齢者一人あたり給付費(円)



資料:実績は滋賀県国民健康保険連合会。

4

介護サービスの基盤整備状況

主な介護サービスの基盤整備状況は次のとおりで、第3期期間中には、通所介護、短期入所、居宅介護支援、認知症対応型通所介護、介護老人福祉施設が増えました。また、平成20年度中に小規模多機能型居宅介護が1カ所開設される見込みです。

居宅サービスの基盤整備状況(事業所数)

サービスの種類	単位	平成18年度	平成19年度	平成20年度
訪問介護	カ所	6	6	6
訪問入浴介護	カ所	0	0	0
訪問看護	カ所	3	3	3
訪問リハビリテーション	カ所	2	2	2
通所介護	カ所	7	7	8
通所リハビリテーション	カ所	3	3	3
短期入所生活介護	カ所	2	2	3
短期入所療養介護	カ所	2	2	2
居宅介護支援	カ所	6	6	7

地域密着型サービスの基盤整備状況(事業所数)

サービスの種類	単位	平成18年度	平成19年度	平成20年度
認知症対応型通所介護	カ所	1	3	3
小規模多機能型居宅介護	カ所	0	0	1
認知症対応型共同生活介護	カ所	4	4	4

施設サービスの基盤整備状況

サービスの種類	単位	平成18年度	平成19年度	平成20年度	
介護老人福祉施設	事業者数	カ所	2	2	3
	定員	人	100	100	150
介護老人保健施設	事業者数	カ所	2	2	2
	定員	人	121	121	121
介護療養型医療施設	事業者数	カ所	2	2	2
	定員	人	86	72	72

(1) 地域支援事業の概要

本市では、次のような介護予防事業、包括的支援事業、任意事業で構成される地域支援事業と、その他高齢者福祉事業を一体的に実施しています。

区 分		事 業	
介護予防事業	特定高齢者（ハイリスク）	通所型介護予防	健康相談事業
			運動機能向上事業「筋力アップいきいき教室」
			栄養改善事業
			口腔機能向上事業
	訪問型介護予防	もの忘れ相談事業	
		訪問指導事業	
高齢者ホームヘルパー派遣事業			
（ポピュラー）一般高齢者	啓発介護予防	健康教育事業	
	地域介護支援	男性の料理教室	
		体力向上事業「筋力アップはつらつ教室」	
地域リーダー養成事業			
包括的支援事業	共通の支援基盤の構築		
	総合相談支援		
	権利擁護事業		
	包括的・継続的マネジメント支援		
	介護予防ケアマネジメント		

区分	事業
任意事業	家族介護教室
	認知症介護教室
	家族介護者交流事業（元気回復事業）
	住宅改修支援事業（理由書作成）
その他高齢者福祉事業	高齢者住宅小規模改造助成
	ひとり暮らし高齢者ふれあい給食
	地域なじみの安心事業
	介護激励金
	温泉入浴料軽減事業
	生きがい活動支援通所事業
	緊急通報装置設置事業
	「食」の自立支援事業（配食サービス）
	生活管理指導短期宿泊事業
	外出支援サービス事業
	高齢者ホームヘルパー派遣事業（通院介助）
	安心応援ハウス支援事業
	成年後見制度等利用支援事業
	福祉工房事業

(2) 地域支援事業の現状

1) 介護予防事業

介護予防事業は、要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者（特定高齢者）に対する事業と、一般高齢者に対する事業を実施しています。

① 特定高齢者把握事業

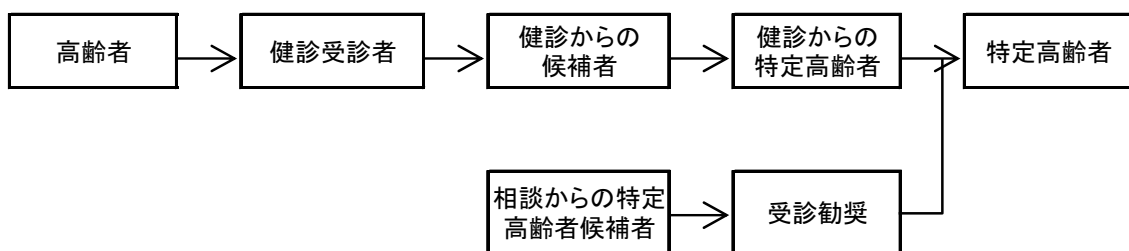
地域支援事業がスタートした平成18年度では、生活機能評価を基本健康診査に合わせて各公民館で実施し、1,978人の受診者がありました。特定高齢者候補者は、健診から40人、各種相談から4人の合計44人で、この中から特定高齢者として位置づけられたのは26人でした。

全国的な傾向として特定高齢者の把握があまり進まなかったことを受けて、厚生労働省の指針により、平成19年度から候補者の選定基準が見直されました。このため、平成19年度は561人と増加し、平成20年度は千人を超える見込みです。

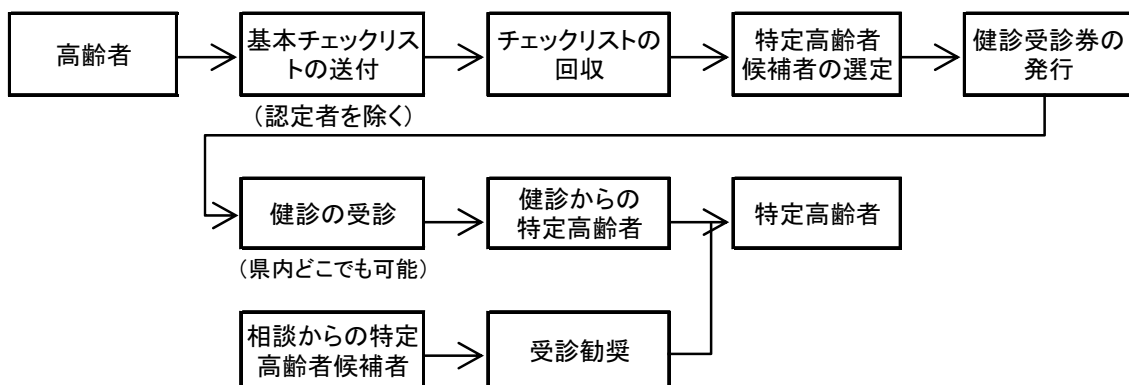
特定高齢者数の状況

		平成18年度	平成19年度
第3期計画の見込み	特定高齢者数	149人	333人
	高齢者人口に対する比率	2.0%	4.0%
実績	特定高齢者数	26人	561人
	高齢者人口に対する比率	0.4%	7.1%
	高齢者人口	7,396人	7,941人

特定高齢者の把握の方法(平成19年度)



特定高齢者の把握の方法(平成20年度)



② 特定高齢者施策

特定高齢者に対して、次のとおりの介護予防事業を実施してきました。

平成 19 年度に特定高齢者の把握が進んだことから、口腔機能向上事業の参加者が増加するとともに、平成 18 年度には実施できなかった栄養改善事業、訪問指導事業を実施しました。

特定高齢者施策の実施状況

区分	事業	平成 18 年度	平成 19 年度	場所	内容
通所型介護予防	健康相談事業	集団で実施	随時	保健センター・公民館等	保健師・看護師等による相談事業を行う 平成 18 年度は健診結果報告と合わせて集団で実施
	運動機能向上事業「筋力アップいきいき教室」	実 10 人	実 12 人	生田病院リハビリ室	一人 1 回 90 分/週を 6 カ月をめぐりに運動機能の訓練を行う 生田病院に委託
	栄養改善事業	—	実 11 人	三雲公民館	楽しく食えること、買い物から調理まで栄養の事業を主として口腔の講義も含めて実施 4 カ月間に 6 回
	口腔機能向上事業	実 8 人	実 43 人	保健センター・石部保健センター	事前説明会を含めて 4 講座 1 クールとして 3 クール実施。口腔機能向上を主として栄養・運動に関する講義・体験を含めた教室を実施。
訪問型介護予防	もの忘れ相談事業	実 15 人	実 15 人	保健センター及び自宅	専門医による相談を訪問等で実施 年 6 回
	訪問指導事業	—	実 10 人	自宅	訪問が望ましい方に対して、歯科衛生士・栄養士・理学療法士が訪問
	高齢者ホームヘルパー派遣事業	実 20 人 683 回	実 16 人 395 回	自宅	要介護認定において非該当となる方に対してホームヘルパーを派遣し生活援助等を行う

③ 一般高齢者施策

一般の高齢者に対しては、次のとおりの介護予防事業を実施してきました。

健康教育事業や体力向上事業では、参加者が増加しています。また、平成 18 年度には実施できなかった地域リーダー養成事業を実施しました。

一般高齢者施策の実施状況

区分	事業	平成 18 年度	平成 19 年度	場所	内容
啓発介護予防	健康教育事業	35 カ所 580 人	29 カ所 650 人	サロン・老人クラブ等	運動・栄養・口腔等をテーマに介護予防のための出前講座を実施
地域介護予防活動支援	男性の料理教室	実 17 人	実 13 人	保健センター	男性が料理に慣れ親しみ、同時に仲間づくりの場となるよう教室を保健センターで実施 年 12 回実施
	体力向上事業「筋力アップはつらつ教室」	実 13 人	実 34 人	石部軽運動場・サンヒルズ甲西	マシンを使用し、ストレッチを取り入れた運動教室を実施 また、運動に対する相談を含めた運動体験日も設定 週 2 回、3 カ月間実施 市文化体育振興事業団に委託
	地域リーダー養成事業	—	実 8 人	保健センター	自主サークルで活動中の方や運動器の教室修了者を対象に、「運動サポーター」を養成

2) 包括的支援事業

平成18(2006)年度から、地域の総合相談・支援、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的マネジメントを担う機関として、高齢福祉介護課に地域包括支援センターを設置しました。

現在、保健師等4人、主任ケアマネジャー1人、社会福祉士1人を配置し、次のような事業を行っています。

1 共通の支援基盤構築

高齢者が住みなれた地域でできる限り継続して暮らしていけるよう、介護サービスをはじめ地域の各種サービスや福祉資源の把握を行い、ネットワークの構築を図る。また、複数の制度利用や機関連携が円滑に実施されるよう調整を行う。

- ① 湖南省地域包括ケア会議の開催
- ② 湖南省地域包括支援センター運営協議会の運営
- ③ 湖南省介護保険事業者連絡協議会(ほほえみネットこなん)の活動支援
- ④ 関係機関との連絡調整

2 総合相談支援

総合相談窓口や、より地域に根ざした相談窓口(在宅介護支援センター(通称:高齢者支援センター))を4カ所設置し、高齢者の相談を総合的に受け止め、訪問等によって実態を把握し、必要なサービスにつなげる。また、高齢者の個別訪問や地域の集まりに参加し、地域のさまざまな実態やニーズを把握して地域づくりに努める。

- ① 地域自主活動(小地域福祉活動・安心応援ハウス事業など)の活動支援
- ② 地域におけるインフォーマルサービスの開発

3 権利擁護事業

地域包括ケア会議に位置づけた虐待防止ネットワーク会議により、虐待の防止や早期発見・早期対応につながる啓発活動を行う。虐待事例を発見した場合は、速やかにネットワーク委員を招集し対策や必要な支援を行う。

4 包括的・継続的マネジメント

高齢者が住みなれた地域で暮らしていけるよう主治医、介護支援専門員との他職種協働と地域の関係機関との連携を支援する。また、介護支援専門員に対し、ケアプランの作成技術の指導や支援困難事例等への助言を行う。また、年間を通じて事業所への巡回訪問と事例検討会を開催する。

5 介護予防事業と予防給付にかかるケアマネジメント業務

自立支援のための身体的、精神的、社会的機能の維持向上をめざして各種地域支援事業を展開し、特定高齢者や予防給付対象者に対してアセスメントを行い、介護予防プランを作成する。また、それぞれの対象者に対して事業ごとの目標達成状況を把握し、評価事業を行う。

① 共通的支援基盤の構築

介護サービスをはじめ地域の各種サービスや福祉資源の把握を行い、ネットワークの構築を図るとともに、複数の制度利用や機関連携が円滑に実施されるよう、関係者との各種会議や連絡調整などを行っています。

実施項目		平成 18 年度	平成 19 年度	内容
湖南省地域包括ケア会議の開催	地域支援事業の総合調整	延 32 回	延 4 回	健康政策課・委託先事業所との調整会議
	在宅介護支援センターとの連携	年 12 回	年 12 回	毎月連絡会議を開催
	介護予防サービスの調整	延 239 件	延 210 件	要支援の方に対する介護予防サービスの調整
	高齢者福祉サービスの調整	延 173 件	延 37 件	高齢者福祉サービスの調整
	居宅サービス事業者に対する指導や支援	延 385 件	延 343 件	随時対応
	居宅介護支援事業所に対する指導や支援	定例連絡調整会議 10 回 市内 7 事業所の介護支援専門員を巡回訪問しケアプラン作成にかかる指導や支援を実施 相談には随時対応		
	歯科往診の調整	—	5 件	往診の歯科医 4 人の調整
	介護保険事業者における事故発生時の報告取扱	—	27 件	湖南省介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領を平成 19 年 6 月 1 日より施行
湖南省地域包括支援センター運営協議会の開催	3 回	4 回	・公募委員 2 名を含む 13 名を委嘱 ・回数は地域密着型サービス部会を含む	
湖南省介護保険事業者協議会(ほほえみネットこなん)の活動支援	10 回	10 回	役員会や研修会に参加	
市内外の関係機関との連絡調整	警察署、消防署、民生委員・児童委員、主治医、病院関係者、甲賀県事務所、滋賀県権利擁護センター、弁護士、司法書士、家庭裁判所、市内商店、社会福祉協議会、区長・自治会役員等、各種団体、市役所各課など			
地域密着型サービスの指定事務・実地指導	・指定事務(随時) ・実地指導(3 月)			

② 総合相談支援

総合相談窓口や、より地域に根ざした相談窓口（在宅介護支援センター（通称：高齢者支援センター））を4カ所設置し、高齢者の相談を総合的に受け止め、訪問等によって実態を把握し、必要なサービスにつなげています。また、高齢者の個別訪問や地域の集まりに参加し、地域のさまざまな実態やニーズを把握して地域づくりに努めています。

実施項目	内容
在宅介護支援センター	・在宅介護支援センター(通称:高齢者支援センター)を4カ所設置し、訪問等により身近な相談窓口として活動を行う
地域自主活動の活動支援	・小地域福祉活動(9区)、安心応援ハウス事業(15区)合同での交流会の開催 ・介護予防普及啓発事業(「介護予防事業」を参照)
サービスマップの作成	・湖南省商工会、医師会、歯科医師会、高齢者支援センターの協力を得て高齢者向けに暮らしの便利情報誌を作成
地域におけるインフォーマルサービスの開発	・NPO法人「鳩の街」設立に参加、相談に随時対応 ・湖南省福祉有償運送運営協議会を設置し、相談に随時対応
一人暮らし世帯及び高齢世帯の緊急時用の生活調査	・調査対象者 一人暮らし世帯 683人、高齢者世帯 1,706人 ・調査回収者 一人暮らし世帯 563人、高齢者世帯 1,299人
認知症の啓発活動	・認知症キャラバンメイトの養成(34人) ・中高生のための福祉講座の開催(グループホームの体験)

③ 権利擁護事業

地域包括ケア会議に位置づけた虐待防止ネットワーク会議により、虐待の防止や早期発見・早期対応につながる啓発活動を行い、虐待事例を発見した場合は、速やかにネットワーク委員を招集し対策や必要な支援を行っています。

実施項目	平成18年度	平成19年度	内容
権利擁護に関する相談(虐待に関する相談を含む)	26件 (11件)	29件 (13件)	・()は、養護者による虐待についての通報件数
地域包括ケア会議の開催	3件	1件	・虐待防止ネットワーク会議、養護老人ホーム入所判定会議を実施
高齢者虐待についての啓発	・広報に掲載、各種団体主催の研修会での講演		
成年後見制度への調整、紹介	7件	7件	
地域福祉権利擁護事業(社協)	・社会福祉協議会との調整		
介護相談員派遣事業	5名	8名	・市内13事業所へ毎月17回の派遣

④ 包括的・継続的マネジメント支援

高齢者が住みなれた地域で暮らしていけるよう主治医、介護支援専門員との他職種協働と地域の関係機関との連携を支援しています。また、介護支援専門員に対し、ケアプランの作成技術の指導や支援困難事例等への助言を行うとともに、年間を通じて事業所への巡回訪問と事例検討会を開催しています。

実施項目	内容
介護支援専門員への日常的個別指導・相談、支援困難事例への指導・助言	・随時対応
軽度者への福祉用具貸与の評価訪問	・訪問 8 件(うち甲賀地域リハビリテーション広域支援センターの理学療法士同行 6 件)
介護支援専門員のネットワークの構築	・甲賀湖南介護支援専門員連絡協議会への協力及び甲賀県事務所主催の甲賀圏域における医療と介護の連携に関する会議に参画
甲賀地域リハビリテーション連絡協議会への参画	・協議会委員として参画

⑤ 予防給付にかかるケアマネジメント

自立支援のための身体的、精神的、社会的機能の維持向上をめざして、予防給付対象者に対してアセスメントを行い、介護予防プランを作成し、それぞれの対象者に対して事業ごとの目標達成状況を把握し、評価事業を行っています。

実施項目	平成 18 年度	平成 19 年度	内容
介護予防ケアプラン作成	78 件 (直営 23 件、 委託 53 件、 自己作成 2 件)	77 件 (直営 20 件、 委託 55 件、 自己作成 2 件)	・要支援 1・2 を対象
介護予防ケアプランに関するサービス担当者会議	36 回	32 回	・直営分
サービス利用者等の自宅訪問	240 回	129 回	・制度説明、契約、モニタリングを含む

3) 任意事業

任意事業として、次のとおり介護者支援や住宅改修支援を行っています。

事業	平成 18 年度	平成 19 年度	内容
家族介護教室	8 回	7 回	介護者の集いを開催し、介護者の負担軽減を図る
認知症介護教室	1 回	4 回	
家族介護者交流事業(元気回復事業)	45 人	48 人	介護者が交流できる場を提供し、介護に対するリフレッシュを図る
住宅改修支援事業(理由書作成)	16 件	16 件	適切な住宅改修のための理由書作成を支援する

4) その他高齢者福祉事業

その他の高齢者福祉事業として、次のとおり各種の生活支援を行っています。

事業	平成 18 年度	平成 19 年度	内容
高齢者住宅小規模改造助成	8 件	9 件	在宅での生活を支援するために、住宅改造を必要とする方に住宅改造に必要な経費の助成を行う
ひとり暮らし高齢者ふれあい給食	1,294 食	1,266 食	ボランティアの協力により一人暮らし高齢者に対し友愛訪問・安否確認を兼ねて給食を届ける 月 2 回
地域なじみの安心事業	実 5 人 13 泊	実 2 人 11 泊	介護者等の不在等により介護が必要な場合、身近なところに所在するなじみの通所介護事業所等において地域なじみの安心事業を実施
介護激励金	53 人	75 人	在宅で寝たきり、または認知症の高齢者を介護されている介護者の方に支給する
温泉入浴料軽減事業	延 11,932 人	延 12,401 人	高齢者の健康増進と交流の促進を図るため、十二坊温泉ゆららの入浴料を軽減する
生きがい活動支援通所事業	月 86 人 延 3,414 回	月 62 人 延 2,776 回	家に閉じこもりがちな高齢者に趣味等の生きがい活動の機会と場を提供する 市内 6 箇所で開催
緊急通報装置設置事業	90 人	85 人	一人暮らしまたは高齢者のみで暮らしている方々に緊急通報装置を貸し出す
「食」の自立支援事業(配食サービス)	293 人 5,182 食	215 人 3,634 食	一人暮らしまたは高齢者のみで暮らしていて、必要な方に配食し、安否確認を行う
生活管理指導短期宿泊事業	2 人	0	体調が不良な状態に陥った場合などに老人ホーム等に一時的に宿泊していただき、生活の管理指導を行う
外出支援サービス事業	261 人 553 回	243 人 492 回	一人暮らしまたは高齢者のみで暮らしている方で公共交通機関を利用できない方に通院等の送迎を行う
高齢者ホームヘルパー派遣事業(通院介助)	実 15 人 261 回	実 8 人 187 回	一人暮らしまたは高齢者のみで暮らしている方で公共交通機関を利用できない方にホームヘルパーを派遣し、通院等の介助を行う
安心応援ハウス支援事業	13 区	15 区	各自治体単位で集会所を利用し、地域の高齢者の集い、ふれあいを通じての生きがい活動を支援する
福祉工房事業	活動 26 回	活動 26 回	福祉工房「あぼし」を拠点に、自助具・福祉用具等の作成等を行う おおむね月 2 回

5) 地域支援事業費の現況と第3期計画との比較

第3期介護保険事業計画策定時に、地域支援事業費については保険給付費の2%（平成18年度）、2.3%（平成19年度）、3%（平成20年度）以内に設定するというガイドラインがありましたが、本市では1.6%（平成18年度）、1.9%（平成19年度）、1.8%（平成20年度）と設定していました。

実績では、1.1%（平成18年度）、1.5%（平成19年度）となっています。また、事業費は、特に介護予防事業にかかる費用について、計画見込みを下回っています。

■第3期介護保険事業計画における見込み

単位：円

	平成18年度	平成19年度
総給付費	1,610,846,703	1,831,754,321
特定入所者介護サービス費等給付額	55,035,000	55,316,238
高額介護サービス費等給付額	12,251,480	13,905,974
保険給付費(A)	1,678,133,183	1,900,976,533

	平成18年度	(B)/(A)	平成19年度	(B)/(A)
地域支援事業費(B)	26,881,000	1.60%	36,682,000	1.93%
介護予防事業	13,258,000	0.79%	22,989,000	1.21%
包括的支援事業	12,533,000	0.75%	12,533,000	0.66%
任意事業	1,090,000	0.06%	1,160,000	0.06%



■第3期の実績

単位：円

	平成18年度	平成19年度
総給付費	1,476,154,220	1,543,778,321
特定入所者介護サービス費等給付額	47,821,070	46,901,520
高額介護サービス費等給付額	18,367,770	17,845,433
保険給付費(A)	1,542,343,060	1,608,525,274

	平成18年度	(B)/(A)	平成19年度	(B)/(A)
地域支援事業費(B)	17,617,120	1.14%	24,300,549	1.51%
介護予防事業	4,128,490	0.25%	10,844,309	0.57%
包括的支援事業	12,491,630	0.74%	12,906,240	0.68%
任意事業	997,000	0.06%	550,000	0.03%

(1) 第3期計画から引き継ぐ課題

【基本課題】

高齢期を生き生きと過ごすための環境の整備・充実が必要

- 健康寿命の延伸に向け、壮年期からの健康づくりと高齢期の健康の維持増進が大切なことから、市民自らによる健康づくりを促し、支援していくことが重要となっています。
- 高齢期を生きがいを感じられる豊かな時間としていくために、高齢者が活躍できる場と機会の充実が求められます。文化・スポーツ活動への参加や就労・地域づくりへの貢献などを通じて、地域における人と人との多様なかわり合いが生まれ育まれることが重要な視点です。

【今日的に強調される課題】

介護予防サービスを適切に提供できる体制の整備が必要

- 介護保険制度が予防重視型となったことに対応した介護予防体制の整備が求められており、従来取り組んできた老人保健事業、高齢者福祉事業を再編し、充実させることによって、適切なサービス提供が可能となるよう図っていくことが必要となっています。
- 第1次ベビーブーム世代が退職期を迎えようとしています。この年代層では、男性を中心に退職による環境の大きな変化が、その後の日常生活の不活発化や抑うつ、認知症などを招くリスクが高いことも想定されています。
- 市民が退職後の第二の人生に円滑に踏み出していけるように条件整備・環境整備を進めることが、介護予防の重要な視点のひとつです。

自分や周りの人の高齢者虐待に気付いて対応できる市民づくり・体制づくりが急務

- 高齢者虐待が深刻な社会問題として注目されてきたことを受け、平成17(2005)年に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が成立し、平成18(2006)年4月1日より施行されました。同法では、高齢者虐待の定義を明確にするとともに、高齢者に重大な危険が生じている場合に発見者に対して通報を義務づけています。
- 湖南省において世帯規模が縮小しており、介護を家族で抱え込んでしまった場合には、介護を担う役割がごくわずかな近親者に限られることとなり、介護負担の重さが虐待を招く可能性が大きくなることは否めません。
- 市民自ら虐待に対する正しい理解を持ち、介護の社会化をいっそう進め、すべての市民が住み慣れた家庭や地域で安心して高齢期を暮らせるようにしていくことが重要です。
- 虐待があった場合に、適切な援助を提供できる体制を整備することが求められています。

認知症への市民理解を進め、認知症対応のサービスを充実させることが必要

- 要介護者の約半数に認知症があると推計され、今後、高齢者の大幅な増加とともに、認知症がますます身近な病気となることが予想されます。
- 認知症のある高齢者とその家族の悩みや不安を軽減し、正しい知識の普及や専門相談の提供、支え合える仲間づくり、介護疲れからのリフレッシュ事業などに取り組んでいますが、これらの取り組みをいっそう充実させるとともに、地域社会全体で認知症への理解を進めていく必要があります。
- 認知症のある高齢者が、住み慣れた家庭や地域で安心して自分らしく暮らせるよう、市民・行政・事業者の連携による総合的な取り組みが求められます。

【地域特性と関わる課題】

地区単位での高齢化への、今後の対応強化が必要

- 昭和 45 年ごろに開発された住宅地などでは、核家族が多く、子育て終了後の世帯が高齢夫婦世帯あるいは高齢単身世帯となることは容易に予想されます。そのため、小地域における市民相互のコミュニケーションを高めて、気心の通じ合った支え合える関係づくりに今から取り組んでいくことが求められます。
- このことと合わせて、今後の地域密着型のサービス提供については、市民と事業者、行政の協働の取り組みのなかで検討していくことが望まれます。

保健福祉医療の連携をこれまで以上に強めることが重要

- 市制施行以降、旧 2 町の保健福祉医療の体制の整合を図りつつ、湖南省としてのサービス提供に努めてきています。
- 介護保険制度が予防重視型になったことが、保健福祉医療の緊密な連携の必要性を大きく高める要因となっていることも踏まえ、さらにきめ細やかな市民サービスを提供できる体制を充実させていくことが課題となっています。

高齢者が、自由に安全に出かけられるまちづくり

- 高齢者がこれまで以上に利用しやすく、高齢者の地域生活に便利な移動手段となるよう、湖南省では、円滑な市内移動のため、コミュニティバスの充実を進めています。JR も含めたこれら公共交通と福祉交通のシステム、外出支援のサービスの充実を図るとともに連携を強めていくことが求められます。
- 国の取り組みを踏まえつつ、公共施設や各地区の商業施設等のバリアフリー化や、安全で歩きやすい歩道の整備など、高齢者や障がいのある人をはじめ、市民すべてにとって暮らしやすいまちを作っていくことが求められます。

(2) 第3期計画期間の検証

第3期計画期間の実績に関する重点的な検討項目として、次の8項目を検証し、第4期計画の策定に反映します。

重点項目 1 介護予防事業の検証

- 特定高齢者数の検証：特定高齢者の把握は、平成19年度から選定基準の見直しにより増加しました。
- アプローチの検証：介護予防事業の効果をより広げるため、施策によっては一般高齢者施策としての実施が望まれます。

重点項目 2 予防給付の成果の検証

- 要支援1・2、要介護1の認定率：今後も、現状に応じた比率で増加するものと見込まれます。
- 予防給付の利用状況と効果：予防給付を利用した結果、15.9%が介護度において改善し、62.5%が現状を維持しています。〈平成20年度ケアマネジャー・アンケート結果〉

重点項目 3 地域包括支援センターの検証

- センターの運営、実績の検証：今後の特定高齢者や要支援者の増加を考慮すれば、介護予防の事業量の増加が見込まれます。また、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯が増加する中で、要介護者が支援の対象からもれ落ちることのないよう、権利擁護等のセーフティネットの充実が必要となっています。さらに、包括的支援事業の機能強化も必要であり、これらに対応できる体制強化が必要です。

重点項目 4 認知症対策の検証

- 認定者に占める認知症の割合：在宅サービスを利用している認定者の44.2%が認知症です。
〈平成20年度ケアマネジャー・アンケート結果〉
- 認知症の人のケアプラン：介護支援専門員は認知症の人のケアプランにおいて、家族や地域の理解、サービスにつながりにくいことなどで苦勞しています。
〈平成20年度ケアマネジャー・アンケート結果〉

重点項目 5 地域密着型サービスの検証

- 基盤整備状況や問題点：おおむね計画どおりの整備が進んでいますが、今後も身近なところで認知症高齢者をはじめ認定者の暮らしを支えるために、整備充実が求められます。

重点項目 6 施設サービスニーズの検証

- 待機者の状況：特別養護老人ホームへの入所申込者は、在宅サービス利用者のうち 78 人です。そのうち十分な在宅ケアがあれば在宅生活の継続が可能と思われる人が 22 人となっています。
＜平成 20 年度ケアマネジャー・アンケート結果＞
- 施設整備の動向：市内の施設で、増床の計画があります。
- 施設サービス利用者数の推計：これらをふまえた利用者数を見込む必要があります。

重点項目 7 療養病床再編への対応

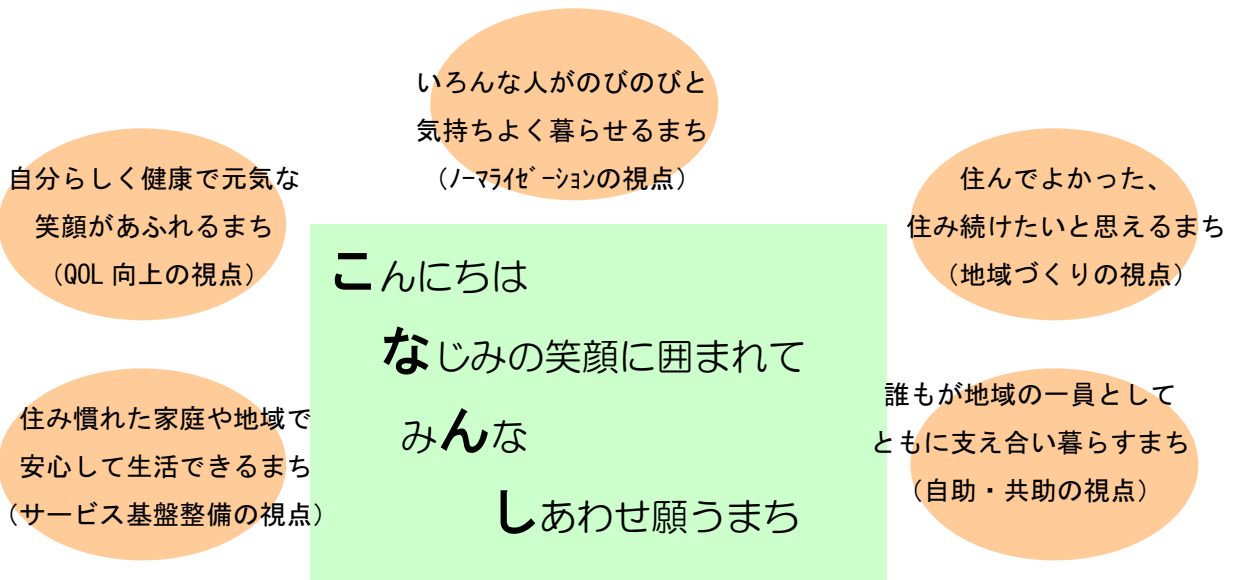
- 療養病床転換に関する配慮：介護療養型医療施設は平成 23 年度末で廃止されるため、介護老人保健施設等への転換など、その対応に配慮する必要があります。

重点項目 8 低所得者の負担軽減対策

- 保険料段階の設定：平成 20 年度で激変緩和措置がなくなるのを受けて、低所得者の負担が増加しないよう、保険料の多段階設定を検討する必要があります。
- 独自減免の検討：本市が実施している独自減免の今後のあり方について、負担軽減対策全体での位置づけや他制度との整合等をふまえながら検討する必要があります。

第3章 基本理念と施策体系

1 基本理念



この計画では「こんにちは なじみの笑顔に囲まれて みんなしあわせ願うまち」を高年齢者保健福祉の面からの湖南省のあるべき姿（基本理念）に据えて、そこに至るための目標を設定し各般の施策を講じていきます。

なお、この表現は、以下に示す視点のそれぞれを踏まえたものとしています。

いろいろな人がのびのびと気持ちよく暮らせるまち	ノーマライゼーションの視点からのまちの姿。市民が互いに基本的人権を尊重することを大前提とします。
自分らしく健康で元気な笑顔があふれるまち	生活の質（QOL）向上の視点からのまちの姿。市民生活の主役は市民一人ひとりです。市民が自らの意思で自己実現を図ることを応援します。
住み慣れた家庭や地域で安心して生活できるまち	高年齢者保健福祉に係るサービス基盤を充実させる視点からのまちの姿。高年齢者一人ひとりの尊厳を守りつつ、誰もが利用しやすい介護予防・介護サービスを活用して、地域ぐるみで高年齢者を取り巻く暮らしの安心を支えます。
誰もが地域の一員としてともに支え合い暮らすまち	自助・共助の視点からのまちの姿。人生の先輩への敬意と感謝の心を大切に市民が共に支え合う地域づくりを進めます。
住んでよかった、住み続けたいと思えるまち	総合的な地域づくりの視点からのまちの姿。市民の誰もが、まちとまちの暮らしに愛着が持てるよう、まちの魅力を高めていきます。

基本理念に示したまちのあるべき姿を追求していくため、2つの側面からこの計画の目標を設定します。

住み慣れた地域で自分らしく元気で輝く市民づくり

自分の人生の主役は自分自身であり「いつも自分らしくありたい」「健康で輝いていたい」という願いは、私たちすべてに共通した願いです。

本計画では、住み慣れた地域において、互いにふれあい、認めあい、学びあい、支えあうことを通じて、“元気で長寿”を実現し、生きがいに満ちた笑顔を見せる市民づくりをめざします。

「このまちが好き」と言えるまちづくり

まちは、子どもから高齢者まで様々な人が生活するところです。湖南省が、多様な世代・立場の市民すべてにとって、等しく生活しやすいまち、愛着が持てるまちであることが私たちの願いです。

本計画では、地域社会での高齢者への理解を深め、一人ひとりの望む暮らしを実現するために各種サービスをつないで、加齢による生活の変化に即応する暮らしやすいまちづくりをめざします。

これらの目的を達成していくためには、行政はもとより市民や事業者などそれぞれの主体が主体的・積極的に役割を發揮し、具体的な取り組みを押し進めていくことが大切です。湖南省では、以下の施策体系による取り組みを進めていきます。

第4章 施策の展開

1 生き生きサービスの充実

湖南省では、私たち市民一人ひとりが、自らの高齢期を充実した人生の一時期として自分らしく過ごし、自分や家族、近所の人の長寿を共に楽しむことができるよう様々な取り組みを行ってきました。ここでは、そのためのサービスの全体を、自立した「生活」を支援するという意味を込めて“生き生きサービス”と呼びます。

生き生きサービスの主軸となる地域包括支援センターで、介護予防・介護支援のサービス体制全体の充実を行い、要介護状態の予防・早期発見・早期対応・継続的なケアができるようにします。これにより、高齢者の日常生活における様々な介助・介護ニーズ、自己実現のニーズにこたえるほか、認知症高齢者や高齢者のみ世帯の増加には特段の対策を講じ、また、家族介護者の負担軽減に努めていきます。

【施策・事業の展開】……◎新規、○拡充、●継続

(1) 介護予防の推進

○地域包括支援センターの体制充実

予防重視型の包括的な地域ケアシステムの構築を進めるため、公正・中立な立場から、地域における高齢者の①介護予防マネジメント ②地域支援の総合相談 ③権利擁護と虐待への取り組み ④包括的・継続的マネジメントを担う機関として、湖南省地域包括支援センターの運営体制の充実と関係機関との連携を図ります。

○介護予防事業の展開

一般高齢者施策（ポピュレーション・アプローチ）と特定高齢者施策（ハイリスク・アプローチ）の2つの側面から、具体的な介護予防事業の展開を図ります。第3期の実績をふまえ、今後は介護予防効果を広げるため、一般高齢者施策のいっそうの充実を図ります。

このため、運動機能訓練事業・口腔衛生事業・栄養改善事業・閉じこもりやうつ対策などを行い、介護予防事業を推進していきます。

●介護予防マネジメントの実施

介護予防事業や予防給付が効果的かつ効率的に提供されるよう、適切なマネジメントを行います。

(2) 認知症対策の充実

○認知症に対する知識の普及と地域理解の促進

- ・ 認知症になっても安心して暮らせるまちをめざして、広報や講演会、相談教室、家庭訪問などによって認知症の理解や認知症の症状のある人に対する地域の理解を推し進めます。
- ・ 自らの能力を生かしながら、住み慣れた地域の中で自分らしく暮らすことができるよう、認知症サポーターの養成に取り組みます。
 - ✓ 国の施策として「認知症サポーター100万人キャラバン（地域での100万人のサポーター養成を図る事業）」があるように、地域において認知症に対する正しい理解と対応の知識を持つ市民を増やし、認知症がある高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるためのサポーターを養成します。

●本人・家族のニーズに合った一人ひとりの支援と情報の提供

個別訪問により、本人・家族の不安感の軽減を図ります。

●認知症介護者への支援

認知症の症状のある要介護者の家族のため、病気の理解、介護技術の学びあい、介護疲れからのリフレッシュなどの支援を行います。

- ・ 介護者に対しての、介護サービス等の適切な利用支援
- ・ 介護者相互の学びあいなどを通じたリフレッシュ支援

●相談・訪問・専門医による支援体制づくり

安心して相談できる体制を充実させるとともに、訪問などによって一人ひとりに適切で具体的な支援を行います。

□健康相談の充実

- ・ もの忘れ相談
- ・ 電話相談（随時）

□専門医の情報提供、医療の介入（診断）、治療開始（継続）、各種介護保険サービスの情報提供、介護方法等の相談

(3) 生活支援・介護サービスの提供

●高齢者福祉サービスの充実

高齢者の自立した生活を支援するために、以下の各種サービスを実施します。

※生活援助等（ホームヘルパー派遣事業）、独居高齢者等への定期的な食事提供と安否確認（配食サービス事業）、通院等の送迎（外出支援サービス事業）、閉じこもりの予防と対策（生きがい活動支援通所事業）、緊急時の要介護者等一時預かり（短期宿泊事業、地域なじみの安心システム事業）、生活環境整備支援（福祉工房事業、住宅改修支援事業）等

●適正な介護保険サービスの提供

それぞれの要介護高齢者の状態に応じて、居宅サービスや施設サービス等の適切な保険給付を行います。

介護保険制度の保険者として、必要なサービス提供体制を確保するため、住民への福祉・介護サービスの重要性についての啓発や、介護職員への研修の実施、相談体制の整備、経営者や関係団体等のネットワークづくりの構築により、きめ細かな介護職員等の人材確保の取組みを進めます。

●サービスの質の向上

サービスの質の確保・向上に向け、自己評価や第三者評価、介護相談員の有効活用のための従事者研修や定期的なケアマネジャー研修会の充実を図ります。特に、介護保険サービス事業者で構成されて上記内容を包括する組織活動（名称「ほほえみネットこなん」）について、今後の活動の展開を支援します。

●サービス利用の周知

介護保険制度がますます煩雑となっていることから、湖南省の高齢者保健福祉サービスの分かりやすさ、利用のしやすさを向上させていく必要があります。そのため、サービス利用者やその家族がサービスの内容を理解し利用しやすいよう、分かりやすい小冊子の発行、広報等を利用した制度周知などを充実させます。

（４）ひとり暮らし高齢者等への支援体制の整備

●地域の高齢者声かけ・見守りネットワークの構築

各種団体の活動の中で、プライバシーに配慮しながら高齢者の生活実態を個別に把握し、適切な情報活用を図ることで、声かけ・見守り、緊急時・災害時支援、適切なサービス利用促進、虐待の予防と対策などのネットワークの円滑化を進めます。

○緊急時・災害時の支援対策の強化

- ・上記の高齢者の生活実態の把握を通じて、家の中の普段の居場所や寝室の位置など災害時に有益な情報を得て、これを適切に活用することで、災害時避難対策の強化を図ります。
- ・緊急通報システム事業を発展させた 24 時間対応型安心システムとして、ひとり暮らしまたは高齢者のみで暮らしている方々に事故等による通報に随時対応するための体制整備（電話を受付、適正なアセスメントを行う専門的知識を有するオペレーターの配置等）を進めます。
- ・災害時における要援護者の安否確認及び避難誘導体制の確立を進めるとともに、災害時に寝たきりの高齢者など通常の避難所での生活が困難な人が安心して避難生活ができるよう、避難所の整備を進めます。

●地域防犯対策の強化

判断能力が低下した高齢者が、詐欺等の犯罪被害にあう事件が全国的に頻発していることを重くとらえ、地域の声かけ・見守りネットワーク等が効果的な犯罪抑止につながるよう、その役割発揮を進めていきます。また、高齢者が犯罪被害を受けた場合の権利擁護支援についても、警察

等の関係機関と適切に連携していきます。

（５）包括的支援事業の推進

○権利擁護事業の推進

地域づくりの一環として権利擁護をとらえ、その体制づくりに努めます。虐待予防はもちろんのこと、地域で暮らす権利、幸せ・安心な老後を送る権利を当然の権利として守ることを支援します。相談から始まって適切な支援機関につなげていく体制作りが必要なことから、専門家の知識が得られるような体制作りを進めていきます。

●包括的・継続的ケアマネジメントの推進

サービス提供者（保健センター、予防給付事業者、介護サービス事業者、インフォーマルサービス等）の総合的な情報集約と質の確保・評価を行います。

また、生き生きと暮らせる地域づくりのため、主役となる市民がお互いに顔の見える関係・気心の知れた関係を作っていけるよう、社会福祉協議会や在宅介護支援センターとの連携を強めながら取り組んでいきます。

（６）介護者の負担軽減

●介護サービス等の適切な利用の支援

要介護者とその家族が介護サービス等を適切に利用できるよう、制度等の周知、一人ひとりに適切なマネジメント、訪問等を行います。

●介護者への具体的な支援

元気回復事業や介護者の集いの実施や、健康相談、相談協力員（民生委員児童委員）による援助、介護激励金の支給、障がいや病気への理解と介護技術の学びあいなどを通じて、介護者の介護疲れからのリフレッシュを支援します。

○介護に伴う経済的負担の軽減

- ・低所得者に対して経済的な負担によりサービスの利用が抑制されないよう、負担の軽減等を行います。
- ・激変緩和措置が廃止されることに伴い、保険料負担が激変することのないよう、保険料の多段階設定を行います。

湖南省の介護保険サービス・高齢者福祉サービスの体系

対象区分	元気な高齢者（一般高齢者）	要支援・要介護になるおそれがある高齢者（特定高齢者）	要支援者（要支援1、2）	要介護者（要介護1～5）	介護家族、従事者等
------	---------------	----------------------------	--------------	--------------	-----------

サービスの目的	高齢期の生活支援による、介護予防、要介護状態の悪化の防止	個別のマネジメントに基づく介護予防と要介護状態の悪化の防止	負担軽減・リフレッシュ、サービスの質の向上等
---------	------------------------------	-------------------------------	------------------------

湖南省の生き生きサービス	地域支援事業（高齢者福祉事業）	[介護保険制度]			地域支援事業
	<ul style="list-style-type: none"> ■生活支援サービス <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者住宅小規模改造助成 ・ひとり暮らし高齢者ふれあい給食 ・温泉入浴料軽減事業 ・生きがい活動支援通所事業 ・「食」の自立支援事業（配食サービス） ・生活管理指導短期宿泊事業 ・外出支援サービス事業 ・高齢者ホームヘルパー派遣事業（通院介助） ・安心応援ハウス支援事業 ・成年後見制度等利用支援事業 ・福祉工房事業 	地域支援事業 一般高齢者施策 <ul style="list-style-type: none"> ■介護予防普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防普及啓発事業 ・もの忘れ相談事業 ・口腔・栄養改善事業 ・健康教育事業 ・認知症サポーター養成事業 ・認知症キャラバンメイト養成事業 ・送迎委託事業 ■地域介護予防活動支援 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者ホームヘルパー派遣事業 ・男性の料理教室 ・地域リーダー養成事業 ・体力向上事業 特定高齢者施策 <ul style="list-style-type: none"> ■通所型介護予防事業 <ul style="list-style-type: none"> ・健康相談事業 ・特定高齢者把握事業 ■通所型介護予防事業 <ul style="list-style-type: none"> ・運動機能向上事業 ■訪問型介護予防事業 <ul style="list-style-type: none"> ・栄養改善事業 ・口腔機能向上事業 ・運動機能向上事業 ・訪問指導事業 	予防給付 居宅サービス <ul style="list-style-type: none"> ■訪問サービス <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防訪問介護（ホームヘルプ） ・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防訪問看護 ・介護予防訪問リハビリテーション ・介護予防居宅療養管理指導 ■通所サービス <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防通所介護（デイサービス） ・介護予防通所リハビリテーション（デイケア） ■短期入所サービス（ショートステイ） <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防短期入所療養介護 ■その他 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防特定施設入居者生活介護 ・特定介護予防福祉用具販売 ・介護予防福祉用具貸与 ・介護予防住宅改修費の支給 ・介護予防支援 地域密着型サービス <ul style="list-style-type: none"> ■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（グループホーム） 	介護給付 居宅サービス <ul style="list-style-type: none"> ■訪問サービス <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護（ホームヘルプ） ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・訪問リハビリテーション ・居宅療養管理指導 ■通所サービス <ul style="list-style-type: none"> ・通所介護（デイサービス） ・通所リハビリテーション（デイケア） ■短期入所サービス（ショートステイ） <ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護 ■その他 <ul style="list-style-type: none"> ・特定施設入所者生活介護 ・特定福祉用具販売 ・福祉用具貸与 ・住宅改修費の支給 ・居宅介護支援 施設サービス <ul style="list-style-type: none"> ■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ■介護老人保健施設 ■介護療養型医療施設 地域密着型サービス <ul style="list-style-type: none"> ■夜間対応型訪問介護 ■認知症対応型通所介護 ■小規模多機能型居宅介護 ■認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ■地域密着型特定施設入居者生活介護 ■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 	<ul style="list-style-type: none"> ■介護者支援 <ul style="list-style-type: none"> ・家族介護教室 ・認知症介護教室 ・家族会開催支援事業 ・家族介護者交流事業（元気回復事業） ・介護激励金 ■従事者支援 <ul style="list-style-type: none"> ・介護相談員設置事業 ・ケアマネジャー研修会 ・介護予防プラン作成研修
		■包括的支援事業 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護支援センター（高齢者実態把握事業） ・権利擁護事業 任意事業 <ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修支援事業（理由書作成） ・高齢者24時間対応型安心システム事業 ・地域なじみの安心事業 	施設サービス <ul style="list-style-type: none"> ■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ■介護老人保健施設 ■介護療養型医療施設 地域密着型サービス <ul style="list-style-type: none"> ■夜間対応型訪問介護 ■認知症対応型通所介護 ■小規模多機能型居宅介護 ■認知症対応型共同生活介護（グループホーム） ■地域密着型特定施設入居者生活介護 ■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 	<ul style="list-style-type: none"> ■介護者支援 <ul style="list-style-type: none"> ・家族介護教室 ・認知症介護教室 ・家族会開催支援事業 ・家族介護者交流事業（元気回復事業） ・介護激励金 ■従事者支援 <ul style="list-style-type: none"> ・介護相談員設置事業 ・ケアマネジャー研修会 ・介護予防プラン作成研修 	

第4期における地域支援事業の体系

区分		事業	
介護予防事業	特定高齢者 (ハイリスク)	特定 高齢者 把握	健康相談事業
			特定高齢者把握事業
		通所 型 介護 予防	運動機能向上事業
			訪問 型 介護 予防
		口腔機能向上事業	
		運動機能向上事業	
	一般高齢者 (ホビュレーション)	介護 予防 啓発	介護予防普及啓発事業
			もの忘れ相談事業
			口腔・栄養改善事業
			健康教育事業
認知症サポーター養成事業			
認知症キャラバンメイト養成事業			
送迎委託事業			
地域 活動 介護 支援 予防	高齢者ホームヘルパー派遣事業		
	男性の料理教室		
	地域リーダー養成事業		
	体力向上事業		
包括的 支援 事業	在宅介護支援センター（高齢者実態把握事業）		
	介護予防プラン作成事業		
	権利擁護事業		
	共通の支援基盤の構築、総合相談、包括的・継続的マネジメント支援など		

区 分	事 業
任意事業	家族介護教室
	認知症介護教室
	家族会開催支援事業
	家族介護者交流事業（元気回復事業）
	住宅改修支援事業（理由書作成）
	介護相談員設置事業
	ケアマネジャー研修会・介護予防プラン作成研修
	高齢者24時間対応型安心システム事業
	地域なじみの安心事業
その他高齢者福祉事業	高齢者住宅小規模改造助成
	ひとり暮らし高齢者ふれあい給食
	介護激励金
	温泉入浴料軽減事業
	生きがい活動支援通所事業
	「食」の自立支援事業（配食サービス）
	生活管理指導短期宿泊事業
	外出支援サービス事業
	高齢者ホームヘルパー派遣事業（通院介助）
	安心応援ハウス支援事業
	成年後見制度等利用支援事業
	福祉工房事業

(1) 介護予防事業

1) 特定高齢者施策

① 健康相談及び特定高齢者把握

ア 健康相談事業

高齢者の集まりの場を利用して血圧測定をしたり健康に関する相談を受けます。基本チェックリストを実施し特定高齢者の把握に努めます。

イ 特定高齢者把握事業

平成 21 年度及び 23 年度は基本チェックリストを発送せず、前年度の未回収者・未受診者を訪問します。高齢者支援センター・民生委員・医療機関からの情報や介護認定非該当者、各高齢者サロンからの情報等から、生活機能が低下した高齢者を把握して介護予防事業への参加勧奨を行います。

平成 22 年度は 65 歳以上全員に基本チェックリストを発送しますが、生活機能評価は教室参加希望者だけに選定して実施します。

② 通所型介護予防

ア 運動器機能向上事業

1 週間に 1 回 90 分 3 ヶ月をめぐりに運動機能の訓練を行い、家での運動プログラムを行っていけるようにします。

③ 訪問型介護予防

ア 栄養改善事業

訪問を行う中で、個別の状況から個別援助計画をたて、改善を目指します。管理栄養士（非常勤）1 名と地域包括支援担当で行います。

イ 口腔機能向上事業

嚥下機能や口腔内衛生状態の改善の必要な人に対して、必要な回数をプランにより定め歯科衛生士等による指導を行います。

ウ 運動機能向上事業

在宅での運動指導が必要な人を対象に理学療法士と共に訪問します。

エ 訪問指導事業

運動・口腔・栄養以外に、フォローが必要なケースに対して訪問します。

2) 一般高齢者施策

① 介護予防普及啓発

ア 介護予防啓発事業

広報や高齢者支援センターだよりや、高齢者の集まりの場で介護予防に関する知識の普及啓発を行います。

イ もの忘れ相談事業

相談があったケースに対し、本人、家族の意向・状態把握を訪問等にて実施後、専門医（認知症疾患センターへ依頼）による相談を行います。年6回実施。

ウ 口腔・栄養改善事業

栄養と口腔を併せて一般高齢者施策で実施します。個人の目標ゴールを設定し、口腔機能向上のための事前・事後の評価も行います。

エ 健康教育事業

高齢者のサロンや安心応援ハウスなどのグループや老人クラブ等の集まりの中で、健康講座として運動・口腔・栄養のテーマ別に介護予防や認知症啓発等の出前講座を行います。

オ 認知症サポーター養成事業

認知症サポーター100万人キャラバン（全国で認知症サポーターを100万人に広げようとする取り組み）の一環として、サポーター養成事業を展開します。

カ 認知症キャラバンメイト養成事業

認知症キャラバンメイトの養成を継続的に行います。

キ 送迎委託事業

交通手段がないために、事業への参加が困難な人のための送迎を委託します。

② 地域介護予防活動支援

ア 高齢者ホームヘルパー派遣事業

週1回の生活援助のホームヘルパー派遣を行います。

イ 男性の料理教室

台所に立つことに慣れていない男性が料理に慣れ親しみ、同時に仲間づくりの場となるよう教室を開催します。月1回で1年間実施します。

ウ 地域リーダー養成事業

運動などの介護予防活動を地域で展開するためのリーダーを養成します。レイカディア大学の卒業生等から掘り起こしを行います。

エ 体力向上事業

既存施設で、体力の維持向上のため、運動が継続できるよう、期間限定の教室を実施します。

また、地域の自治会館等高齢者が出て行きやすい場所で、リーダーのもと運動が継続できるようにします。

(2) 包括的支援事業

ア 在宅介護支援センター（高齢者実態把握事業）

地域型を4箇所設置し、訪問等により身近な相談窓口として活動を行います。併せて、何らかの対応が必要な高齢者を把握します。

イ 介護予防プラン作成事業

予防給付やハイリスクの高齢者に対し、ケアプランを作成し、事業の調整見直しを行います。

ウ 権利擁護事業

社会福祉協議会と連携し、制度の周知を行うと共に高齢者の生活支援、金銭管理等を行います。

(3) 任意事業

ア 家族介護教室・認知症介護教室

介護者の集いを開催し、介護者の負担軽減を図ります。

イ 家族会開催支援事業

デイサービスやグループホーム等における家族会の開催を支援します。

ウ 家族介護者交流事業（元気回復事業）

介護者の交流できる場を提供し、介護に対するリフレッシュを図ります。

エ 住宅改修支援事業（理由書作成）

適正な住宅改修のための理由書作成の支援を行います。

オ 介護相談員設置事業

利用者と介護保険事業者のパイプ役として、介護相談員（現在8人）を養成し、相談機能の充実を図ります。

カ ケアマネジャー研修会・介護予防プラン作成研修

ケアマネジャーに対して情報の提供や研修会を開催します。

キ 高齢者24時間対応型安心システム事業

ひとり暮らしまたは高齢者のみで暮らしている方々に事故等による通報に随時対応するための体制整備（電話を受付、適正なアセスメントを行う専門的知識を有するオペレーターの配置等）を行います。

ク 地域なじみの安心事業

介護者等の不在等により介護が必要な場合、身近なところに所在するなじみの通所介護事業所等において地域なじみの安心事業を実施します。

(4) 高齢者福祉事業

ア 高齢者住宅小規模改造助成

在宅での生活を支援するために、住宅改造を必要とする方に住宅改造に必要な経費の助成を行います。

イ ひとり暮らし高齢者ふれあい給食

ボランティアの協力により、一人暮らし高齢者に対し友愛訪問・安否確認を兼ねて給食を届けます。

ウ 介護激励金

在宅で寝たきり、または認知症の高齢者を介護されている介護者の方に支給します。

エ 温泉入浴料軽減事業

高齢者の健康増進と交流の促進を図るため、十二坊温泉ゆららの入浴料を軽減します。

オ 生きがい活動支援通所事業

家に閉じこもりがちな高齢者に趣味等の生きがい活動の機会と場を提供します。

カ 「食」の自立支援事業（配食サービス）

ひとり暮らしまたは高齢者のみで暮らしていて、必要な方に配食し、安否確認を行います。

キ 生活管理指導短期宿泊事業

体調が不良な状態に陥った場合などに老人ホーム等に一時的に宿泊していただき、生活の管理指導を行います。

ク 外出支援サービス事業

ひとり暮らしまたは高齢者のみで暮らしている方で公共の交通機関を利用できない方に通院等の送迎を行います。

ケ 高齢者ホームヘルパー派遣事業（通院介助）

ひとり暮らしまたは高齢者のみで暮らしている方で公共の交通機関を利用できない方にホームヘルパーを派遣し、通院等の介助を行います。

コ 安心応援ハウス支援事業

各自治体単位で集会所や公民館等を利用し、地域の高齢者の集い、ふれあいを通じての生きがい活動を支援します。

サ 成年後見制度等利用支援事業

成年後見制度の利用が望ましい高齢者に対して、利用が進まない場合に支援します。

シ 福祉工房事業

福祉工房「あぼし」を拠点に、自助具・福祉用具等の相談・啓発・作成等を行います。

判断能力の低下などを理由として、高齢者が権利を侵されている現状があります。

これらを未然に防ぎ、また、早期に発見し対応できるよう、啓発活動や支援体制の充実などの取り組みを強化していく必要があります。

誰もが幸せに暮らす権利、自分らしく暮らす権利を守る視点に立って、家族・小集団・地域など個人を取り囲むあらゆる集団に働きかけ、多面的・横断的に支援する体制づくりをめざします。

【施策・事業の展開】……◎新規、○拡充、●継続

(1) 高齢者の人権尊重

1) 権利擁護の強化

○権利擁護に係る制度の周知と利用支援

成年後見制度や地域福祉権利擁護事業は利用につながりにくい状況にあり、制度の説明や利用支援に加え、専門家に相談できる体制づくりが必要となっています。また、成年後見制度に関しては自分の思いを表現することが難しいと予測されるので、本人の思いを代弁する支援が重要となります。

こうした点を踏まえて成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の周知と利用の促進を支援します。

○権利擁護に係る体制の充実

地域包括支援センターと社会福祉協議会を中心として、サービス事業者やその他の援助職等によるネットワークを充実させ、高齢者の様々なニーズにこたえます。

●人権・福祉に係る知識普及と意識啓発の推進

私たち一人ひとりが、高齢期の心と体、暮らし、高齢者の立場から見たまちの姿などについての理解を深めていけるよう、様々な機会を生かした知識普及と意識啓発に努めます。特に、高齢者虐待や認知症に関わる事柄について広く取り組んでいきます。

2) 虐待の予防と対策の強化

○虐待予防の推進

- ・虐待をしている人、受けている人には虐待の状況に自覚がない場合が多いことが報告されています。虐待予防ため、関係者や市民に対して虐待に関する正しい知識の普及に努めて虐待への理解を促し、意識の啓発を図っていきます。
- ・介護者が介護の負担を過重に感じたり、「介護の抱え込み」によって孤立したりすることが、虐待を招く第一歩となりやすいことから、サービスの適正な利用を促し「行き詰まらない介護」を応援していきます。

○虐待の早期発見・早期対応

- ・地域の声かけ見守りネットワークを通じた、高齢者のいる世帯との日常的な関わり合いのなかで、虐待の早期発見・早期対応にあたります。
- ・虐待を受けている高齢者については、緊急一時保護を行うとともに、虐待をしている人と受け持っている人それぞれの心のケアに努めるほか、家族の生活環境へのかかわりを持って対応していきます。
- ・支援者に高い技能が求められることから、研修等の強化を図るとともに、弁護士などの専門家、警察他の関係各機関の連携による支援体制作りを進めていきます。

(2) 保健福祉医療の連携強化

1) 総合相談の充実

○ワンストップ・ノンストップ体制の整備

相談者に対して、受け付けたところ1カ所（ワンストップ）で、継続的に（ノンストップ）相談対応ができることが望まれます。そのため、地域包括支援センターと各関係機関が連携を密にし、一体的に役割を発揮できるよう努めます。

○社会資源の情報の収集と提供

高齢者保健福祉に関わるフォーマル、インフォーマルのサービスや諸活動の情報を利用しやすく一元的に整理します。また、整理した情報は多様な方法で広く提供します。

2) 地域医療連携体制の充実

●「かかりつけ医」機能の充実

- ・自分の身体の状況を普段からよく知る「かかりつけ医」を持つことは、継続的な健康管理の上で大切です。今後も増加が予測される医療需要に対して、市内外の医療機関等を有効に活用する視点からも、市民が「かかりつけ医」を持っていることは重要となります。また、「かかりつけ医」は、往診など在宅医療機能も担っており、在宅での生活に重要な役割を果たします。
- ・湖南省では、市内の「かかりつけ医」機能を充実させるため、医師会・歯科医師会と連携し、具体的な展開方策を講じていきます。

私たちの元気や笑顔には、何よりも心と体の健康と生きがい大切です。湖南省では、「健康こなん21計画・食育推進計画」を策定し、ヘルスプロモーションの考え方に基づいて、市民一人ひとりのライフステージやライフスタイルに応じた健康づくり運動を総合的に展開しているところです。

また「生きがいの感じられる高齢期」の視点からは、市民それぞれが培ってきた力を大いに発揮して、地域社会の一員としてますますの活躍ができるよう環境整備を進めていきます。

【施策・事業の展開】……◎新規、○拡充、●継続

(1) 高齢者の地域活動の促進

●老人クラブ活動の支援

市内の老人クラブでは、会員相互のふれあい、生きがい、健康づくり、社会貢献を柱とした活動を進めています。元気な高齢者の生きがい活動の場である老人クラブの活動を支援していきます。

○健康志向型の地域活動の促進

誰もが気軽にできるスポーツレクリエーション活動などを通して、地域の健康づくりを進め、子どもから高齢者まで参加できる健康志向型の地域活動を促進します。

(2) 高齢者の社会参加の促進

●知識・経験や技術を持つ地域人材の活用

様々な市民活動において地域の多彩な人材が活躍しやすいよう支援していきます。

特に団塊の世代などの多種多様な能力が発揮できるよう、生涯学習、地域福祉、産業振興など各分野での活躍の場づくりに取り組みます。

●シルバー人材センターの活動支援

シルバー人材センターの活動展開を側面から支援していきます。

各地域がそれぞれの特性を生かし、行政と市民が協働して特色ある地域づくりをめざしていく上では、「顔の見える関係」「気心の知れた関係」などの地域のつながりが重要です。

そのため、従来、地域コミュニティづくりに力を注いできた内容を継続させながらこれまで以上にその重要性を強調し、同世代・世代間などによる多様なふれあい・交流・地域福祉の活動を積極的に促すなど、地域の人と人との温もりあるつながりを育てていきます。また、次世代を中心として、高齢者保健福祉についての知識普及と意識啓発に努めます。

【施策・事業の展開】……◎新規、○拡充、●継続

(1) ふれあい・交流活動の展開

●地域の自主的活動への活動支援（安心応援ハウス、小地域福祉活動等）

- ・ 地域の高齢者が気軽に集える各自治会集会所を拠点として、高齢者の寝たきり防止や認知症予防、生きがい活動等の事業を地域が自主的に運営しています。
- ・ 展開を拡大しつつある世代間交流活動などを中心に、それぞれの自主的活動の促進・支援に努めます。

●あったかほ一む事業への活動支援

「あったかほ一む」を拠点として、高齢者・障がいのある人・子ども等の地域でのつながりを地域内で支えあえる体制づくりを支援します。

(2) 地域福祉活動の充実

○地域福祉の体制づくりの推進

それぞれの地域において「地域の福祉は自分たちで担う」という取り組みを進めるために、市民や関係団体と協働で策定した「湖南省地域福祉計画」に基づき、地域福祉の体制づくりを推進します。また、湖南省社会福祉協議会が策定する地域福祉活動計画とも緊密な連携を図ります。

○地域の高齢者声かけ・見守りネットワークの構築

ひとり暮らし世帯や要介護者と暮らす家族などが地域から孤立することなく、地域社会の一員として安心して暮らせるように、日常的な声かけや見守りがある地域づくりを進めます。保健師等による訪問指導やひとり暮らしふれあい給食事業など公的な保健福祉事業、各事業者のサービス、民生委員児童委員や既存団体の活動などの連携を強化して軸とするとともに、近隣間におけるコミュニケーションを高めていきます。

高齢者が、不自由を感じることなく、安全にのびのびと利用できるまちづくりを進めるため、多くの市民が利用する建物や道路などについてユニバーサルデザインの考え方に基づく整備をしていきます。

また、高齢者が外出しやすくなるよう、公共交通、外出支援サービス等の充実を図ります。

【施策・事業の展開】……◎新規、○拡充、●継続

(1) バリアフリーとユニバーサルデザインのまちづくり

○公共施設等のバリアフリー化

滋賀県の「だれもが住みたくなる福祉滋賀のまちづくり条例」に基づき、公共施設や道路・交通施設等のバリアフリー化、ユニバーサルデザインの考え方を踏まえた設計を提案していきます。

◎高齢者の住まいへの支援

高齢者専用賃貸住宅やケア付住宅など、高齢者が安心して住める住宅整備を支援します。

(2) 自由に移動ができるまちづくり

○コミュニティバス等の利便性の向上

コミュニティバス「ふれあい号」「めぐるくん」について、いっそう利用しやすいバスとなるよう努めます。

○外出支援サービスの充実

高齢者の外出機会の拡大を図るため、関係機関と連携して NPO 法人等による福祉輸送活動を支援します。

○交通安全対策の強化

今後とも増加することが懸念される高齢者の交通事故を防止するため、滋賀県警察本部等と連携しながら、高齢歩行者・自転車利用者や自動車運転者に対する交通安全教育を推進します。

(3) まちづくりへの市民参加の推進

●市民参加のまちづくり

市民参加のまちづくりを進めるにあたり、特に高齢者福祉に係る各種行政計画の策定や施策・事業の実施において、高齢者自らが参加しやすくなる体制づくりに努めます。

◎地域ケアへの多様な参加と交流の促進

地域での高齢者の暮らしを支えるために参加している多様な人材やグループの情報交換や交流を促進し、市民参加による地域ケア体制の充実を図ります。

第5章

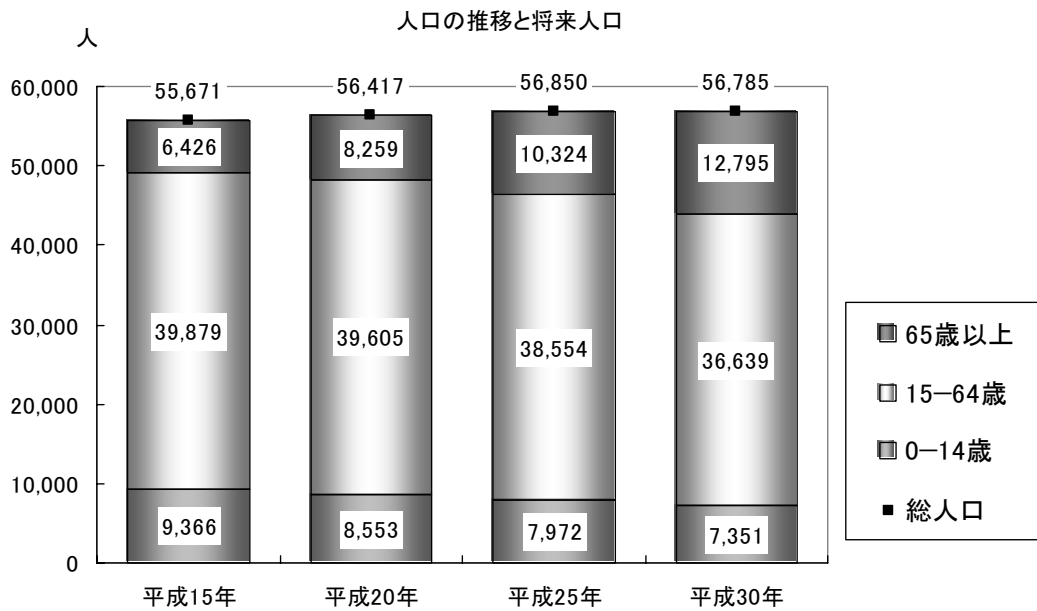
介護保険事業の給付水準等の設定

1 平成26年度に向けた高齢者数等の推計

(1) 湖南省の将来人口

湖南省の人口は、平成15年5月末日の55,671人から平成20年5月末日には56,369人となっています（住民基本台帳人口及び外国人登録人口の合計）。

この推移をもとに、湖南省の将来人口（平成20年以降、各年10月1日現在）をコーホート変化率法によって推計したところ、少子高齢化傾向などから、今後10年の間に減少に転ずるものと予測されます。



年齢階層別構成比

年齢	住民基本台帳＋外国人		推計人口	
	2003年 平成15年	2008年 平成20年	2013年 平成25年	2018年 平成30年
0-14歳	16.8%	15.2%	14.0%	12.9%
15-64歳	71.6%	70.2%	67.8%	64.5%
65歳以上	11.5%	14.6%	18.2%	22.5%

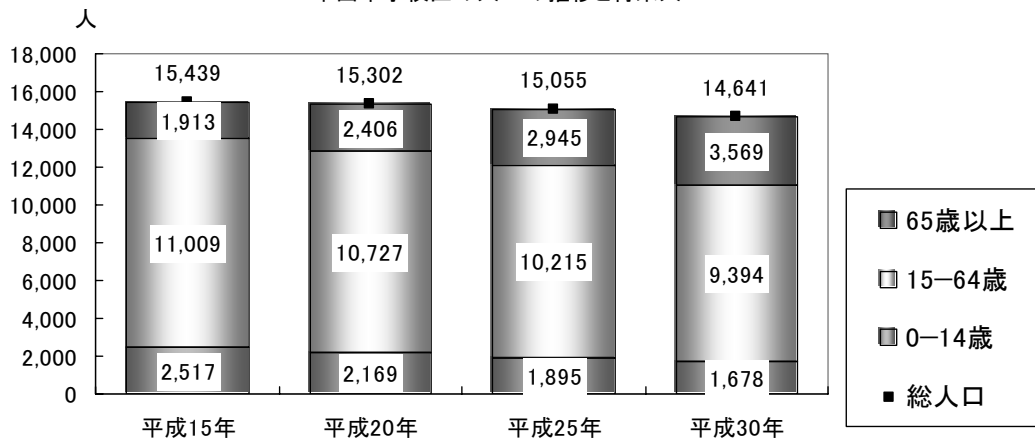
※ コーホート変化率法：同時期に出生した集団の一定期間の変化率が将来にわたり維持されるものと仮定して将来人口を算出する方法。

※ ここでは、平成15年5月末日時点の住民基本台帳人口及び外国人登録人口を基準とし、平成20年5月末日現在の人口との比較のもとに5歳階級ごとの変化率を求めました。これを平成20年5月末日人口に再帰的に乗じて平成30年までの5年ごとの湖南省人口を算出し、各年10月1日(9月末日)現在の値を推計しました。

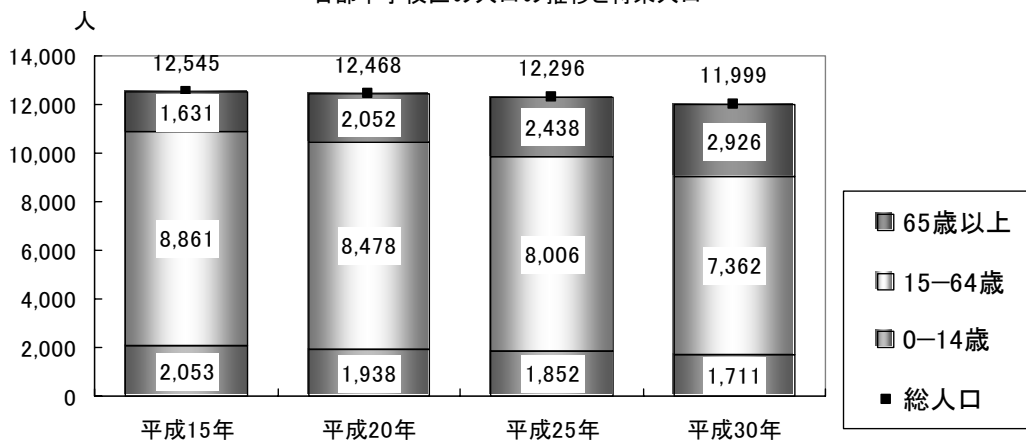
(2) 日常生活圏域ごとの将来人口

同様の方法で、日常生活圏域ごとの将来人口を推計すると、次のとおりで、甲西、石部中学校区ではすでに減少傾向にあり、甲西北中学校区では今後減少傾向に転じ、日枝中学校区では今後も増加を続けると予測されます。

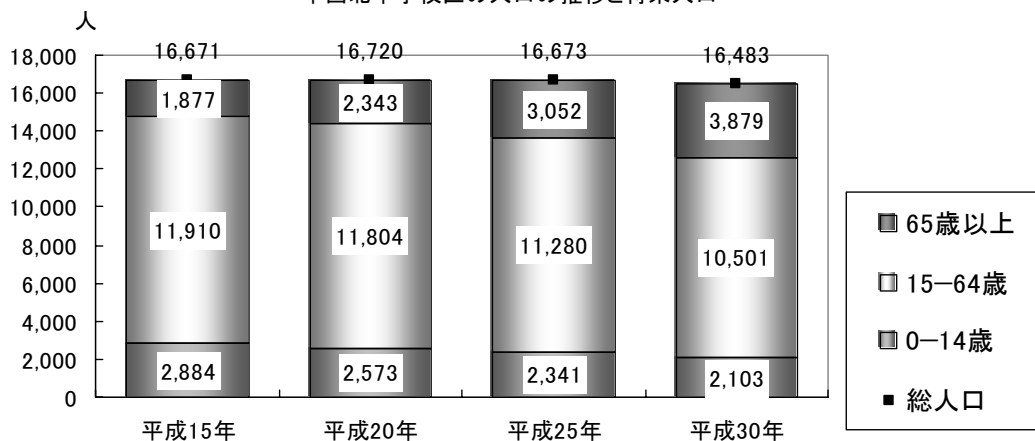
甲西中学校区の人口の推移と将来人口



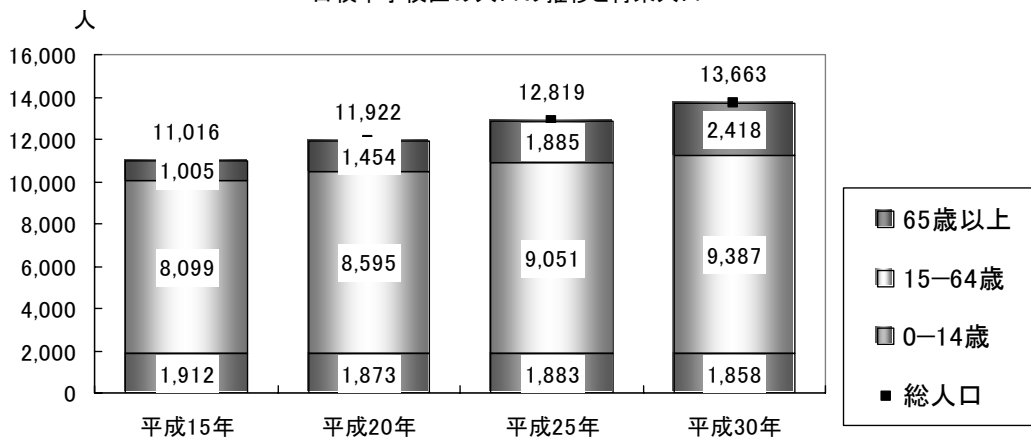
石部中学校区の人口の推移と将来人口



甲西北中学校区の人口の推移と将来人口



日枝中学校区の人口の推移と将来人口



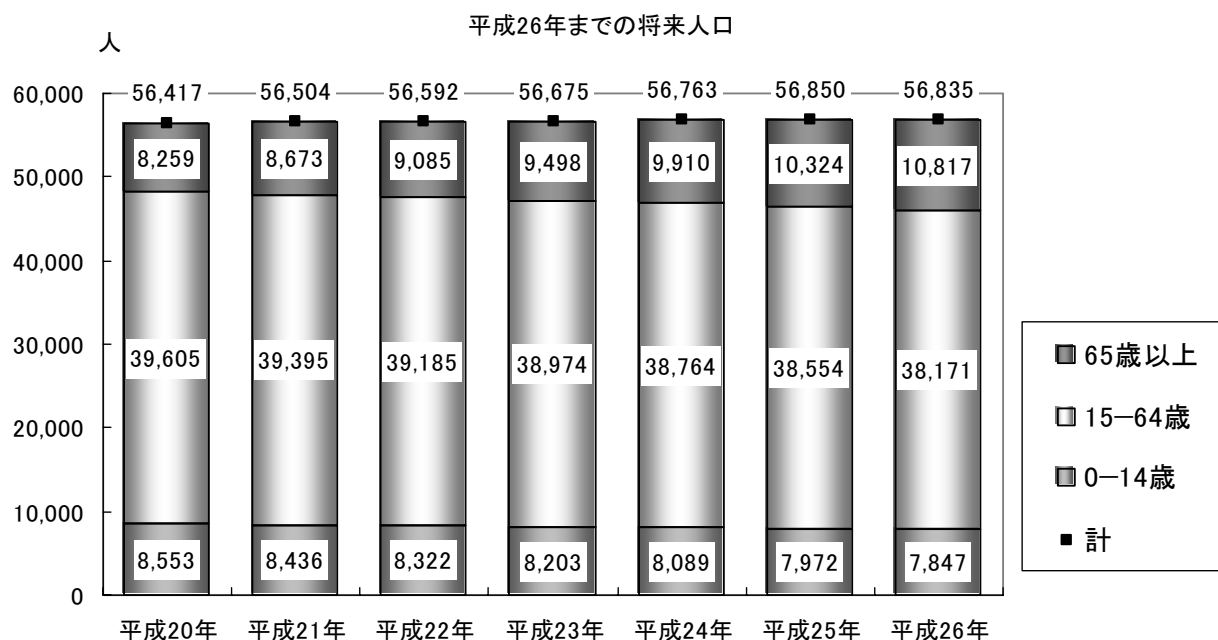
※端数処理しているため、合計が一致しない場合があります。

圏域ごとの年齢階層別構成比

日常生活圏域	年齢	住民基本台帳+外国人		推計人口	
		2003年 平成15年	2008年 平成20年	2013年 平成25年	2018年 平成30年
中学校区 甲西	0-14歳	16.3%	14.2%	12.6%	11.5%
	15-64歳	71.3%	70.1%	67.9%	64.2%
	65歳以上	12.4%	15.7%	19.6%	24.4%
中学校区 石部	0-14歳	16.4%	15.5%	15.1%	14.3%
	15-64歳	70.6%	68.0%	65.1%	61.4%
	65歳以上	13.0%	16.5%	19.8%	24.4%
中学校区 甲西北	0-14歳	17.3%	15.4%	14.0%	12.8%
	15-64歳	71.4%	70.6%	67.7%	63.7%
	65歳以上	11.3%	14.0%	18.3%	23.5%
中学校区 日枝	0-14歳	17.4%	15.7%	14.7%	13.6%
	15-64歳	73.5%	72.1%	70.6%	68.7%
	65歳以上	9.1%	12.2%	14.7%	17.7%

(3) 平成26年までの将来人口

この推計結果から5年間の変化を補完（平均化）して、平成26年までの将来人口を求めると次のとおりです。



年齢階層別構成比

年齢	実績	推計人口					
	2008年 平成20年	2009年 平成21年	2010年 平成22年	2011年 平成23年	2012年 平成24年	2013年 平成25年	2014年 平成26年
0-14歳	15.2%	14.9%	14.7%	14.5%	14.3%	14.0%	13.8%
15-64歳	70.2%	69.7%	69.2%	68.8%	68.3%	67.8%	67.2%
65歳以上	14.6%	15.3%	16.1%	16.8%	17.5%	18.2%	19.0%

40歳以上の人口の内訳

年齢	実績	推計人口					
	2008年 平成20年	2009年 平成21年	2010年 平成22年	2011年 平成23年	2012年 平成24年	2013年 平成25年	2014年 平成26年
40-64歳	19,201	19,249	19,298	19,347	19,396	19,444	19,336
65~69	2,814	2,951	3,089	3,226	3,364	3,501	3,662
70~74	2,085	2,192	2,299	2,404	2,511	2,618	2,747
75~79	1,511	1,575	1,638	1,701	1,764	1,828	1,920
80~84	1,034	1,085	1,134	1,185	1,234	1,285	1,337
85歳以上	815	870	925	982	1,037	1,092	1,151

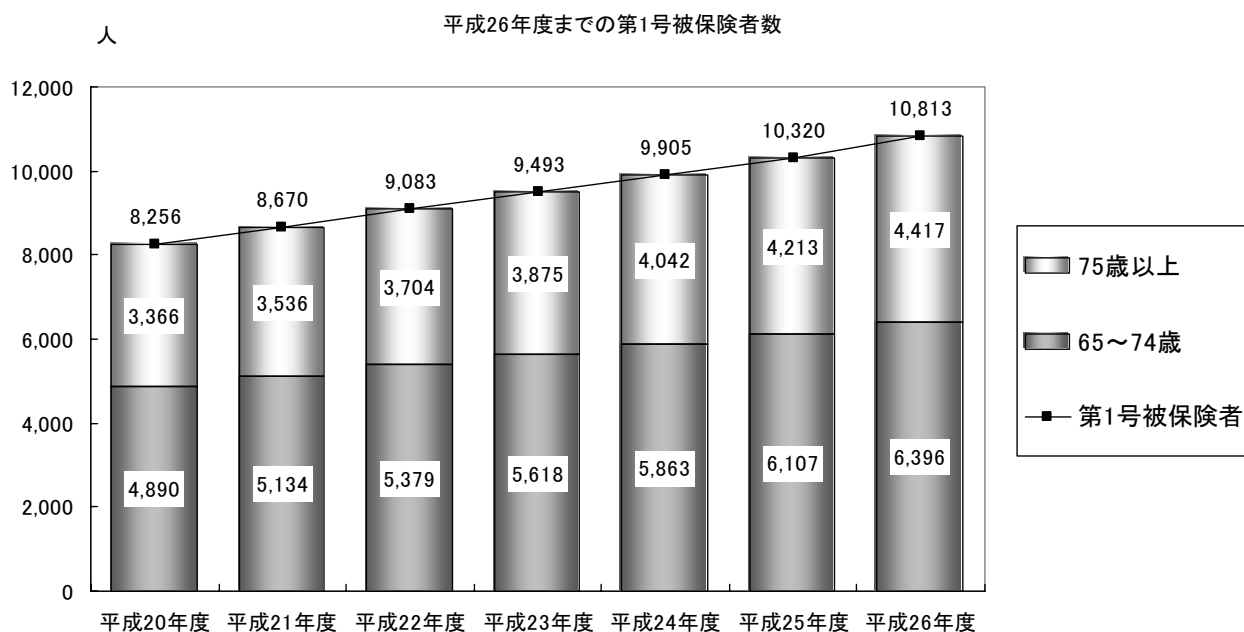
※端数処理しているため、合計が一致しない場合があります。

(4) 平成 26 年度までの被保険者数

平成 26 年までの将来人口から、住所地特例等の状況をふまえて被保険者数を算出すると、次のとおりです。

平成 26 年度までの被保険者数の推計

	2008 年 平成 20 年度	2009 年 平成 21 年度	2010 年 平成 22 年度	2011 年 平成 23 年度	2012 年 平成 24 年度	2013 年 平成 25 年度	2014 年 平成 26 年度
第 1 号被保険者	8,256	8,670	9,083	9,493	9,905	10,320	10,813
65～69 歳	2,810	2,947	3,085	3,221	3,359	3,496	3,656
70～74 歳	2,080	2,187	2,294	2,397	2,504	2,611	2,740
75～79 歳	1,512	1,576	1,639	1,702	1,765	1,829	1,921
80～84 歳	1,036	1,087	1,136	1,187	1,236	1,288	1,340
85 歳以上	818	873	929	986	1,041	1,096	1,156
第 2 号被保険者 (40～64 歳)	19,201	19,249	19,298	19,347	19,396	19,444	19,336



※端数処理しているため、合計が一致しない場合があります。

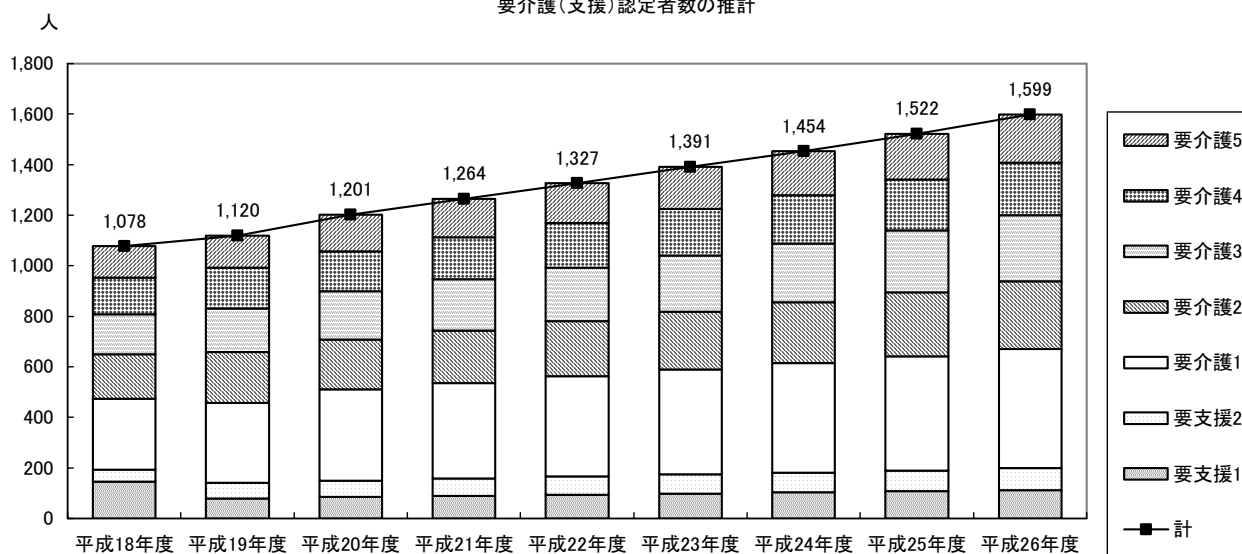
(5) 要介護（支援）認定者数の推計

要介護（支援）認定者数については、直近の男女別5歳階級別の認定率を将来の被保険者数に乗じて求め、次のとおりに算出しました。

要介護（支援）認定者数の推計

	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	計
平成18年度	146	48	280	176	157	146	125	1,078
平成19年度	78	63	316	201	172	163	127	1,120
平成20年度	84	65	361	197	192	158	144	1,201
平成21年度	89	68	379	207	202	167	151	1,264
平成22年度	94	72	397	218	212	175	159	1,327
平成23年度	98	75	416	229	223	184	167	1,391
平成24年度	103	79	433	240	233	192	174	1,454
平成25年度	107	82	452	253	246	200	182	1,522
平成26年度	113	86	472	268	260	210	190	1,599

要介護（支援）認定者数の推計



認定率の推計

	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	平成24年度	平成25年度	平成26年度
第1号被保険者	13.8%	13.5%	13.8%	13.9%	13.9%	14.0%	14.1%	14.2%	14.2%
第2号被保険者	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%

※端数処理しているため、合計が一致しない場合があります。

(1) 湖南省の介護保険給付の方針

- 認知症ケアの充実を図るため、地域密着型サービスとして、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護の充実を図ります。
- 居宅サービスについては、第3期における利用率等の動向をふまえながら、今後も認定者数の増加に対応できる供給量の確保に努めます。
- 施設サービスについては、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設の増床を見込みます。また、介護療養型医療施設については平成23年度末に廃止されます。

(2) 第4期需要の見込み

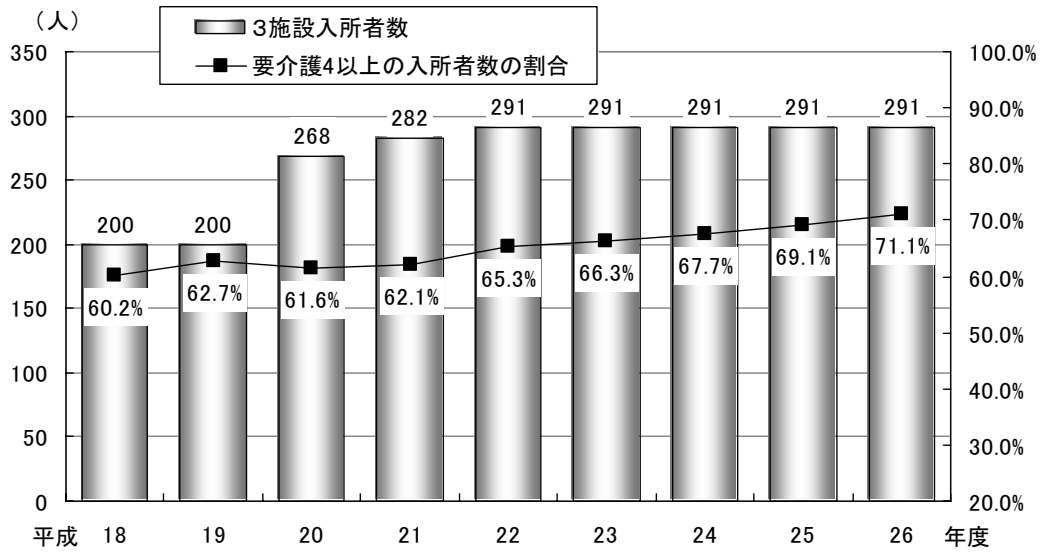
1) 施設・居住系サービスの利用者数の見込み

① 施設サービス利用者数

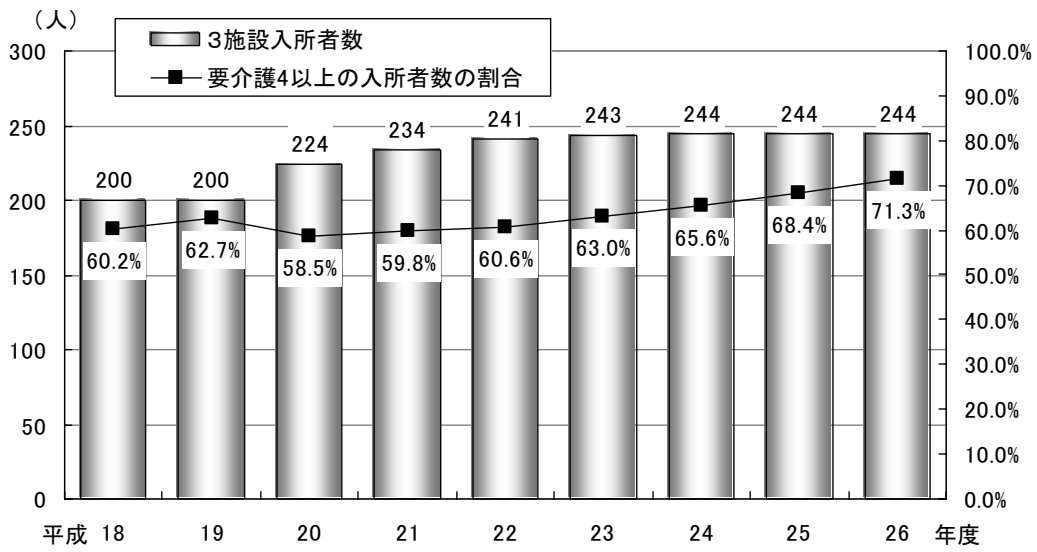
- 介護老人福祉施設については、平成21年度より10床の増床にともない、5人の利用者の増加を見込みます。
- 介護老人保健施設については、平成21年度より20床の増床にともない、平成22年度にかけて10人の利用者の増加を見込みます。
- 介護療養型医療施設については、平成23年度末に廃止されるため、平成24年度以降(第5期)介護老人保健施設等においてその転換分の対応を見込みます。
- これら施設サービスについては、今後も、重度者優先を図り、要介護4～5の重度者の割合が平成26年度には71%以上となるよう努めます。

- 現状の施設定員に今後の整備見込みを加えると次のグラフAのとおり利用者数が見込まれます。
- 実際は他市の入所者もあることから、保険料算定の見込みはグラフBのとおりです。

施設サービス利用者数の見込み A



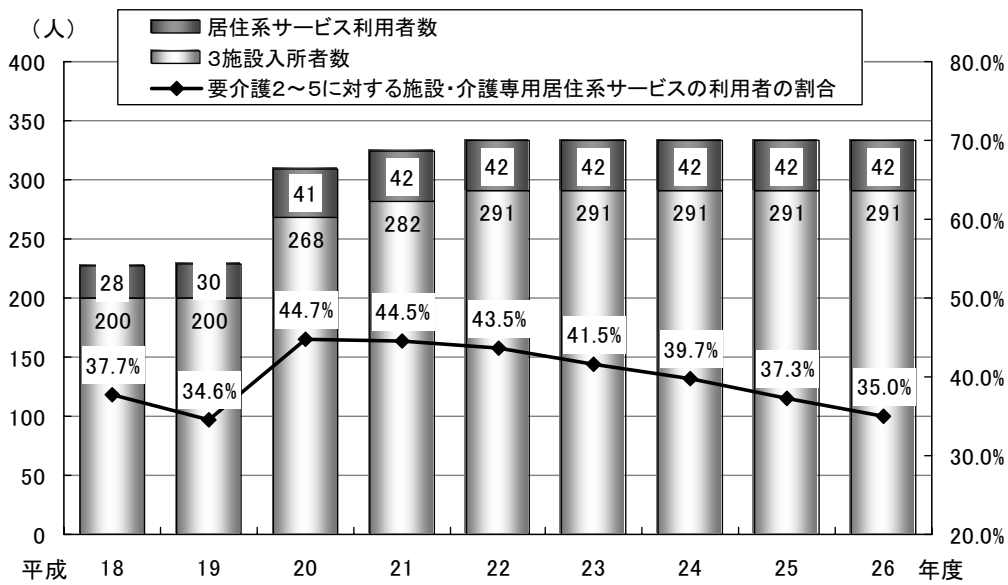
施設サービス利用者数の見込み B



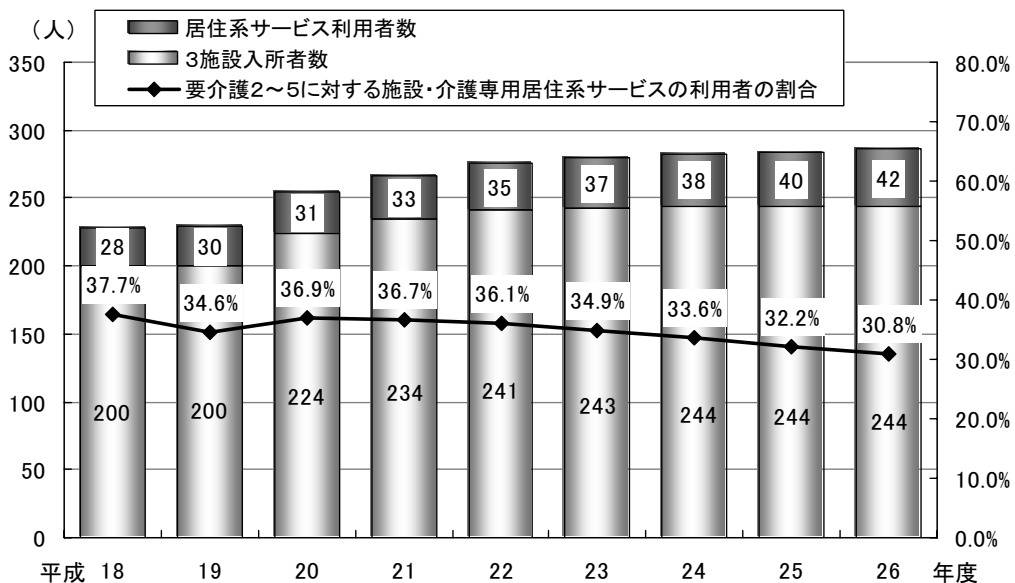
② 介護専用居住系サービス利用者数

- 認知症対応型共同生活介護については、地域密着型サービスのひとつとして、湖南市の被保険者の利用増加を段階的に見込み、平成 26 年度には定員すべての利用を見込みます。
- 要介護 2～5 の認定者に占める施設サービスと介護専用居住系サービスの利用者の割合が 35%以下となるよう、居宅サービスの充実に努めます。
- 現状の施設定員に今後の整備見込みを加えると次のグラフ C のとおり利用者数が見込まれます。
- 実際は他市の入所者もあることから、保険料算定の見込みはグラフ D のとおりです。

施設サービス及び居住系サービス利用者数の見込み C



施設サービス及び居住系サービス利用者数の見込み D



③ 介護専用型以外の居住系サービス利用者数

○ 有料老人ホームなどの特定施設入居者生活介護については、毎年 1 人の利用者の増加を見込みます。

○ 以上の施設・居住系サービス利用見込みの総括として、現状の施設定員に今後の整備見込みを加えると次の表 E とおり利用者数が見込まれます。

○ 実際は他市の入所者もあることから、保険料算定の見込みは表 F のとおりです。

■施設サービス E

	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	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護老人福祉施設	95	96	145	159	159	159	159	159	159
介護老人保健施設	63	65	85	85	94	94	132	132	132
介護療養型医療施設	42	38	38	38	38	38			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-	-	-	-	-	-	-	-
施設利用者数	200	200	268	282	291	291	291	291	291
うち要介護 4・5	120	125	165	175	190	193	197	201	207

■介護専用居住系サービス E

	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	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	28	30	41	42	42	42	42	42	42
特定施設入居者生活介護(介護専用型)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-	-	-	-	-
介護専用居住系サービス利用者数	28	30	41	42	42	42	42	42	42

■介護専用型以外の居住系サービス E

	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	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(介護専用型以外)	5	10	11	12	13	14	15	16	17
介護予防特定施設入居者生活介護	1	1	1	1	1	1	1	1	1
介護予防認知症対応型共同生活介護	-	-	-	-	-	-	-	-	-

■施設サービスF

	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	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護老人福祉施設	95	96	125	130	132	134	135	135	135
介護老人保健施設	63	65	68	73	78	78	109	109	109
介護療養型医療施設	42	38	31	31	31	31			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-	-	-	-	-	-	-	-
施設利用者数	200	200	224	234	241	243	244	244	244
うち要介護4・5	120	125	131	140	146	153	160	167	174

■介護専用居住系サービスF

	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	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	28	30	31	33	35	37	38	40	42
特定施設入居者生活介護(介護専用型)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-	-	-	-	-
介護専用居住系サービス利用者数	28	30	31	33	35	37	38	40	42

■介護専用型以外の居住系サービスF

	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	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(介護専用型以外)	5	10	11	12	13	14	15	16	17
介護予防特定施設入居者生活介護	1	1	1	1	1	1	1	1	1
介護予防認知症対応型共同生活介護	-	-	-	-	-	-	-	-	-

2) 在宅系サービスの見込み

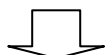
① 居宅サービスの見込み

平成 18 年度・平成 19 年度の実績をふまえ、次のような手順で居宅サービスの必要量を見込みます。

ア 標準的居宅サービス等受給率の設定



イ 各サービス別利用率の設定



ウ 各サービス別利用者 1 人当たり利用回数・日数の設定

ア～ウについては、平成 19 年度の水準で推移するものと見込みます。



エ 各サービスの供給量見込みの設定

ア～ウで算出されたサービス必要量に対して 100%供給するものとします。

② 地域密着型サービスの見込み

ア 認知症対応型通所介護

平成 22 年度途中から 2 カ所開設を見込みます。

イ 小規模多機能型居宅介護

平成 20 年度途中から 1 カ所開設されました。

平成 23 年度に 1 カ所開設のための協議中ですがサービス供給量見込みには含んでいません。

ウ 認知症対応型共同生活介護

湖南市の被保険者の利用増加を段階的に見込み、平成 26 年度には定員すべての利用を見込みます。(再掲)

■地域密着型サービス整備計画

		日常生活圏域			
		甲西中学校区	石部中学校区	甲西北中学校区	日枝中学校区
認知症対応型 通所介護	現 状	1カ所(定員10人)		1カ所(定員30人)	1カ所(定員10人)
	平成21年度				
	平成22年度	1カ所(定員12人)	1カ所(定員12人)		
	平成23年度				
小規模多機能 型居宅介護	現 状		1カ所(定員24人)		
	平成21年度				
	平成22年度				
	平成23年度				1カ所(定員25人)
認知症対応型 共同生活介護	現 状	2カ所(定員15人)	1カ所(定員9人)	2カ所(定員18人)	
	平成21年度				
	平成22年度				
	平成23年度				

3) 第4期需要の見込みのまとめ

以上の算出結果をまとめると、次のとおりです。

■居宅サービス等及び施設サービス量の推計(年間)

	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
(1)居宅サービス						
①訪問介護						
回数	26,345	32,383	34,578	36,428	38,413	40,646
(人数)	2,115	2,385	2,539	2,675	2,820	2,984
②訪問入浴介護						
回数	1,374	1,956	2,109	2,209	2,341	2,473
(人数)	313	443	479	502	532	562
③訪問看護						
回数	5,183	6,220	6,683	7,032	7,443	7,890
(人数)	1,104	1,288	1,384	1,456	1,541	1,634
④訪問リハビリテーション						
日数	1,182	2,199	2,385	2,513	2,653	2,811
(人数)	251	482	519	546	577	611
⑤居宅療養管理指導						
人数	60	74	78	82	87	92
⑥通所介護						
回数	23,024	27,427	28,537	30,105	31,771	33,710
(人数)	2,783	3,095	3,223	3,400	3,589	3,808
⑦通所リハビリテーション						
回数	11,323	12,605	13,294	14,016	14,769	15,635
(人数)	1,721	1,811	1,905	2,009	2,116	2,241
⑧短期入所生活介護						
日数	9,363	9,579	9,819	10,366	10,985	11,713
(人数)	968	1,109	1,137	1,200	1,271	1,355
⑨短期入所療養介護						
日数	2,090	1,878	1,917	2,017	2,135	2,266
(人数)	288	287	292	306	324	344
⑩特定施設入居者生活介護						
人数	57	121	132	144	156	168
⑪福祉用具貸与						
人数	3,234	3,387	3,501	3,692	3,905	4,149
⑫特定福祉用具販売						
人数	102	97	102	108	113	120
(2)地域密着型サービス						
①夜間対応型訪問介護						
人数	0	0	0	0	0	0
②認知症対応型通所介護						
回数	4,769	10,035	10,141	10,684	13,698	16,802
(人数)	431	533	538	567	727	892
③小規模多機能型居宅介護						
人数	0	0	30	120	120	120
④認知症対応型共同生活介護						
人数	337	356	372	396	420	444
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護						
人数	0	0	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						
人数	0	0	0	0	0	0
(3)住宅改修						
人数	82	63	125	132	139	147
(4)居宅介護支援						
人数	6,087	6,751	7,101	7,486	7,894	8,362
(5)介護保険施設サービス						
①介護老人福祉施設						
人数	1,137	1,154	1,500	1,560	1,584	1,608
②介護老人保健施設						
人数	759	785	816	876	936	936
③介護療養型医療施設						
人数	499	456	372	372	372	372
④療養病床(医療保険適用)からの転換分						
人数				0	0	0

■介護予防サービス等サービス量の推計(年間)

	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
(1)介護予防サービス						
①介護予防訪問介護						
人数	428	346	366	386	406	426
②介護予防訪問入浴介護						
回数	0	0	0	0	0	0
(人数)	0	0	0	0	0	0
③介護予防訪問看護						
回数	386	103	107	113	119	125
(人数)	79	28	29	31	32	34
④介護予防訪問リハビリテーション						
回数	137	268	283	297	313	328
(人数)	31	61	64	68	71	75
⑤介護予防居宅療養管理指導						
人数	5	0	0	0	0	0
⑥介護予防通所介護						
人数	350	215	229	241	254	266
⑦介護予防通所リハビリテーション						
人数	337	326	338	357	375	394
⑧介護予防短期入所生活介護						
回数	41	27	27	28	29	31
(人数)	5	8	8	8	9	9
⑨介護予防短期入所療養介護						
回数	0	4	4	4	4	4
(人数)	2	1	1	1	1	1
⑩介護予防特定施設入居者生活介護						
人数	15	14	12	12	12	12
⑪介護予防福祉用具貸与						
人数	279	196	208	220	231	242
⑫特定介護予防福祉用具販売						
人数	13	15	16	17	18	18
(2)地域密着型介護予防サービス						
①介護予防認知症対応型通所介護						
回数	0	83	89	94	120	147
(人数)	0	13	14	15	19	23
②介護予防小規模多機能型居宅介護						
人数	0	0	15	60	60	60
③介護予防認知症対応型共同生活介護						
人数	0	0	0	0	0	0
(3)住宅改修						
人数	7	17	18	19	20	21
(4)介護予防支援						
人数	1,178	900	951	1,003	1,055	1,107

第6章 介護保険料の設定と低所得者の負担軽減対策

1 介護保険事業費の見込み

(1) 第4期総給付費の見込み

サービス見込み量に、各サービスごとの利用1回・1日当たり給付額を乗じて総給付費を求めます。各サービス利用1回・1日当たり給付額については、平成18年度・平成19年度の実績をふまえた水準で推移するものと見込みます。なお、平成21年度から介護報酬の改定に伴って、給付費は2.8%の増額となります。

■居宅サービス/地域密着型サービス/施設サービス給付費の推計(年間)

(単位:千円)

	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
(1) 居宅サービス	593,909	663,345	709,525	769,466	814,074	864,602
①訪問介護	108,252	114,762	128,393	138,948	146,838	155,513
②訪問入浴介護	16,032	21,857	24,318	26,169	27,722	29,262
③訪問看護	38,598	44,922	48,061	51,933	54,969	58,202
④訪問リハビリテーション	6,218	10,378	11,861	12,851	13,568	14,381
⑤居宅療養管理指導	476	539	567	615	648	686
⑥通所介護	181,583	208,622	218,058	236,700	250,100	265,959
⑦通所リハビリテーション	97,673	100,891	109,743	118,896	125,341	132,748
⑧短期入所生活介護	71,218	79,011	80,539	87,433	92,762	99,052
⑨短期入所療養介護	19,443	17,934	18,634	20,126	21,314	22,585
⑩特定施設入居者生活介護	7,637	16,416	19,354	21,654	23,413	25,172
⑪福祉用具貸与	44,196	45,585	47,444	51,374	54,481	57,950
⑫特定福祉用具販売	2,584	2,427	2,553	2,767	2,918	3,091
(2) 地域密着型サービス	121,509	140,200	154,269	172,957	197,781	223,138
①夜間対応型訪問介護						
②認知症対応型通所介護	42,398	53,710	62,321	67,466	86,493	106,052
③小規模多機能型居宅介護	0	0	1,680	6,898	6,898	6,898
④認知症対応型共同生活介護	79,111	86,490	90,268	98,593	104,390	110,188
⑤地域密着型特定施設入居者生活介護						
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						
(3) 住宅改修	9,205	5,980	14,000	15,233	16,041	16,964
(4) 居宅介護支援	66,025	75,600	79,355	86,034	90,849	96,346
(5) 介護保険施設サービス	626,658	627,066	686,232	737,356	759,610	767,382
①介護老人福祉施設	261,809	267,235	344,234	368,887	375,310	382,377
②介護老人保健施設	186,404	196,565	207,711	229,358	245,190	245,868
③介護療養型医療施設	178,444	163,266	134,288	139,111	139,111	139,137
④療養病床(医療保険適用)からの転換分						
介護給付費計(改定後)	1,417,306	1,512,192	1,643,382	1,781,046	1,878,356	1,968,432
改定による増加率				2.8%	2.8%	2.8%
介護給付費計(改定前)	1,417,306	1,512,192	1,643,382	1,732,535	1,827,195	1,914,818

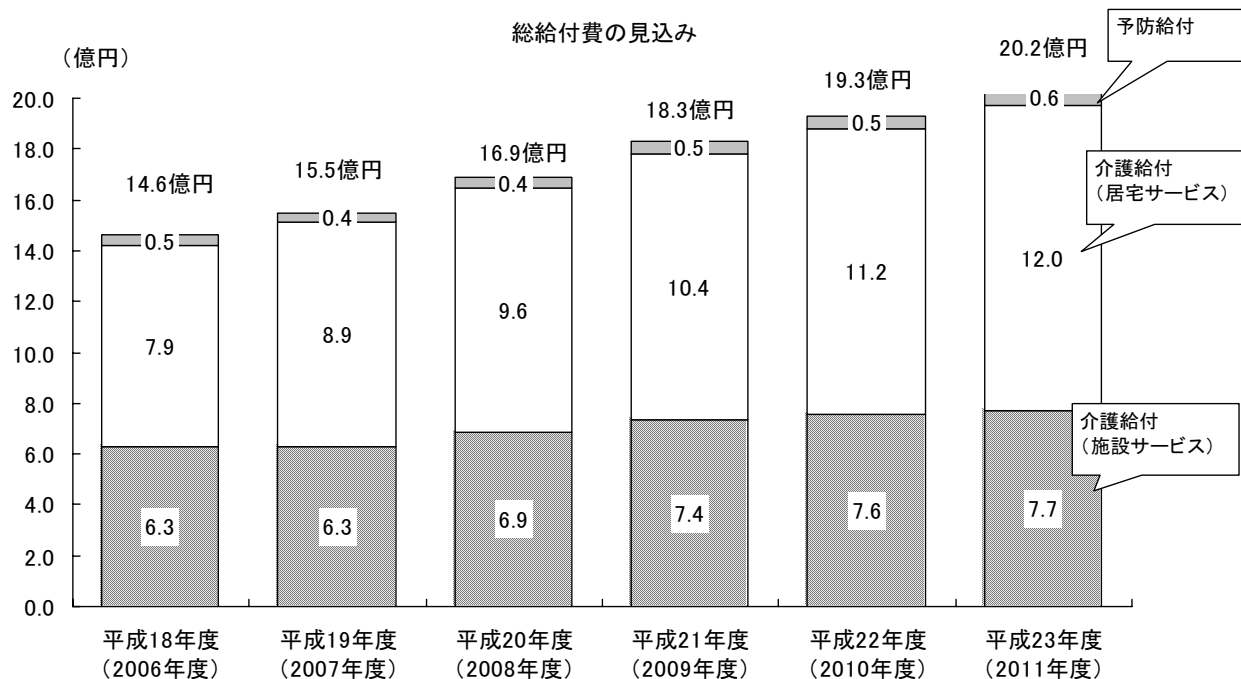
■介護予防サービス/地域密着型介護予防サービス給付費の推計(年間)

(単位:千円)

	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
(1)介護予防サービス	37,139	29,845	34,848	37,648	39,537	41,362
①介護予防訪問介護	7,658	5,583	6,947	7,530	7,919	8,309
②介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
③介護予防訪問看護	1,750	629	687	745	784	824
④介護予防訪問リハビリテーション	705	1,222	1,463	1,578	1,663	1,743
⑤介護予防居宅療養管理指導	90	0	0	0	0	0
⑥介護予防通所介護	11,030	6,086	7,751	8,390	8,842	9,254
⑦介護予防通所リハビリテーション	12,281	13,361	14,211	15,390	16,201	16,981
⑧介護予防短期入所生活介護	130	161	172	183	190	203
⑨介護予防短期入所療養介護	0	14	14	15	15	15
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	926	1,397	1,693	1,740	1,740	1,740
⑪介護予防福祉用具貸与	2,347	1,177	1,683	1,830	1,922	2,022
⑫特定介護予防福祉用具販売	223	216	228	247	260	273
(2)地域密着型介護予防サービス	0	618	2,071	6,568	6,758	6,960
①介護予防認知症対応型通所介護	0	618	641	698	888	1,090
②介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	1,430	5,870	5,870	5,870
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
(3)住宅改修	1,201	2,111	2,232	2,419	2,544	2,670
(4)介護予防支援	7,490	3,717	4,040	4,380	4,607	4,834
予防給付費計(改定後)	45,830	36,292	43,191	51,015	53,445	55,826
改定による増加率				2.8%	2.8%	2.8%
予防給付費計(改定前)	45,830	36,292	43,191	49,626	51,989	54,306

※端数処理しているため、合計が一致しない場合がある。

以上の結果から、総給付費は平成23年度(2011年度)には20億2千万円に増加すると見込まれます。



(2) 地域支援事業費の見込み

地域支援事業については、次のとおり費用を見込みます。

単位：千円

区分		事業	平成21年度	平成22年度	平成23年度		
介護予防事業	特定高齢者（ハイリスク）	高年齢者特定把握	健康相談事業	-	-	-	
		高年齢者特定把握	特定高齢者把握事業	2,000	7,600	2,200	
		介護予防通所型	介護予防通所型	運動器機能向上事業	2,680	2,680	2,680
			介護予防訪問型	栄養改善事業	200	200	200
		介護予防訪問型	介護予防訪問型	口腔機能向上事業	300	300	300
			介護予防訪問型	運動機能向上事業	450	540	540
			介護予防訪問型	訪問指導事業	-	-	-
		小計			5,630	11,320	5,920
	一般高齢者（ポピュレーション）	介護予防普及啓発	介護予防普及啓発	介護予防普及啓発事業	-	-	-
			介護予防普及啓発	もの忘れ相談事業	180	180	180
			介護予防普及啓発	口腔・栄養改善事業	700	700	700
			介護予防普及啓発	健康教育事業	210	252	294
			介護予防普及啓発	認知症サポーター養成事業	60	60	60
			介護予防普及啓発	認知症キャラバンメイト養成事業	200	0	200
			介護予防普及啓発	送迎委託事業	800	800	800
		地域介護予防活動支援	地域介護予防活動支援	高齢者ホームヘルパー派遣事業	940	940	940
			地域介護予防活動支援	男性の料理教室	58	58	58
			地域介護予防活動支援	地域リーダー養成事業	100	100	100
			地域介護予防活動支援	体力向上事業	3,200	3,200	3,200
			臨時職員賃金			2,848	2,848
小計			9,296	9,138	9,380		
計			14,926	20,458	15,300		
包括的支援事業	在宅介護支援センター（高齢者実態把握事業）	在宅介護支援センター（高齢者実態把握事業）	在宅介護支援センター（高齢者実態把握事業）	12,000	12,000	12,000	
		包括的支援事業	介護予防プラン作成事業	-	-	-	
		包括的支援事業	権利擁護事業	439	499	559	
		包括的支援事業	人件費(4人)	20,000	20,000	20,000	
計			32,439	32,499	32,559		
任意事業	任意事業	任意事業	家族介護教室・認知症介護教室	520	520	520	
		任意事業	家族会開催支援事業	450	510	510	
		任意事業	家族介護者交流事業(元気回復事業)	50	55	60	
		任意事業	住宅改修支援事業(理由書作成)	40	40	40	
		任意事業	介護相談員設置事業	1,000	1,000	1,000	
		任意事業	ケアマネジャー研修会・介護予防プラン作成研修	60	60	60	
		任意事業	高齢者24時間対応型安心システム事業	1,208	1,376	1,544	
		任意事業	地域なじみの安心事業	100	100	100	
計			3,428	3,661	3,834		
地域支援事業費 合計			50,793	56,618	51,693		

(3) 介護保険事業に係る費用の見込み

- 介護保険事業を運営するために必要となる費用は、予防給付費、介護給付費、地域支援事業に要する費用、財政安定化基金拠出金（滋賀県は第4期における拠出金なし）、市町村特別給付、保健福祉事業に要する費用から構成されます。
- 一方、事業費の財源は、第1号保険料及び第2号保険料、国・県・市の負担金、国の調整交付金で賄われます。第1号保険料の負担割合は、全国的な高齢化の進行を反映して、第1期では17%、第2期では18%、第3期では19%でしたが、第4期では20%となります。
- 第4期の3年間における介護保険事業の事業費の見込みは、次のとおりです。

■第4期(平成21年度～平成23年度)における事業費の見込み

単位:千円

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
給付費関係			
介護給付①	1,781,046	1,878,356	1,968,432
予防給付②	51,015	53,445	55,826
総給付費③=①+②	1,832,061	1,931,801	2,024,259
特定入所者介護サービス費等給付額④	52,942	55,586	58,263
高額介護サービス等給付費⑤	20,790	21,828	22,879
保険給付費⑥=③+④+⑤	1,905,793	2,009,215	2,105,401
地域支援事業⑦	50,793	56,618	51,693
保険給付費に対する割合⑦÷⑥	2.7%	2.8%	2.5%
審査支払手数料⑧	2,514	2,639	2,766
給付費総合計⑨=⑥+⑦+⑧	1,959,100	2,068,472	2,159,860
3ヵ年給付費総合計	6,187,432		

※端数処理しているため、合計が一致しない場合がある。

2 低所得者の負担軽減対策

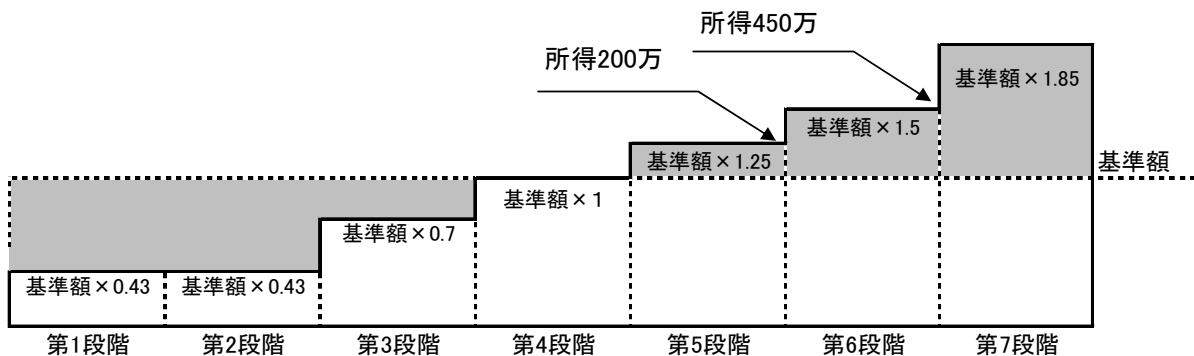
(1) 低所得者等の負担軽減のための多段階制の実施

1) 第3期介護保険料の段階設定

第3期における湖南省の所得段階は、低所得者等の負担軽減を図るため、7段階制を実施してきました。かつ税制改正（平成16・17年度）に伴う介護保険料の激変緩和措置を平成20年度まで講じてきました。

■ 第3期における湖南省の7段階制

区 分		乗率
第1段階	生活保護受給者、または老齢福祉年金の受給者で世帯全員が住民税非課税の人	0.43
第2段階	世帯全員が住民税非課税で本人の合計所得金額と公的年金等の収入金額の合計額が80万円以下の人	0.43
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、第1、第2段階以外の人	0.70
第4段階	本人は住民税非課税で、世帯内には住民税課税者がいる人	1.00
第5段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が200万円未満の人	1.25
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が200万円以上450万円未満の人	1.50
第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が450万円以上の人	1.85



2) 第4期介護保険料の段階設定の方針

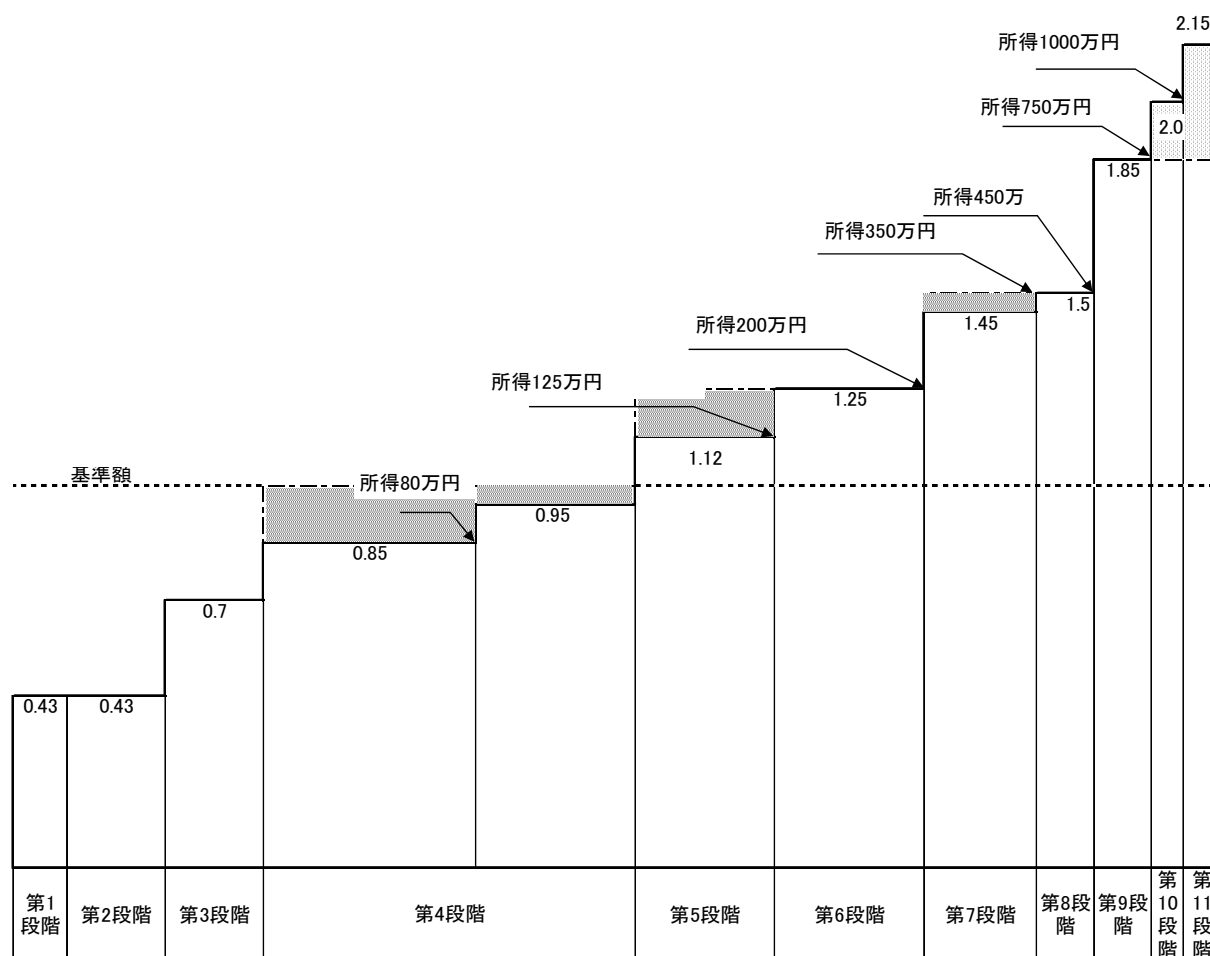
平成21年度からの3カ年の保険料段階については、これまでの本市が実施してきた低所得者に配慮した保険料の段階設定の考え方を引き継ぎながら、平成20年度で税制改正に伴う激変緩和措置が終了することを受け、第4期においても、同水準の保険料軽減がなされるよう、さらなる対策を講じるため、11段階という多段階設定を行います。

このため「第4段階で公的年金収入金額及び合計所得金額の合計額が80万円以下の被保険者」について、基準額に乗ずる保険料率を軽減します。また、第4段階のうち「第3段階からの激変緩和措置の対象者」の保険料が上昇しないよう、第4段階の乗率を0.95と設定します。

さらに、「第5段階で合計所得金額が125万円未満の被保険者」についてもひとつの段階をもうけ、負担軽減を図るものとします。(図の濃い塗りつぶし部分)

加えて、「第6段階で合計所得金額が350万円未満の被保険者」についてもひとつの段階をもうけ、負担軽減を図るものとします。(図の濃い塗りつぶし部分)

このような新たな負担軽減策に対応して、合計所得金額450万円以上の被保険者について、第3期における第7段階をきめ細かく3つの段階設定とし、所得に応じた乗率となるよう設定し、負担の公平を確保するものとします。(図の薄い塗りつぶし部分)



※ 各数値は、基準額に対する割合。

※ 各段階の横幅は、おおむね該当する被保険者数に比例している。

区 分		被保険者数 (H20.4.1)	被保険者 数の割合	乗率	
第 1 段階	生活保護受給者、または老齢福祉年金の受給者で世帯全員が住民税非課税の人	48	0.6%	0.43	
第 2 段階	世帯全員が住民税非課税で本人の合計所得金額と公的年金等の収入金額の合計額が 80 万円以下の人	738	9.2%	0.43	
第 3 段階	世帯全員が住民税非課税で、第 1、第 2 段階以外の人	700	8.7%	0.70	
第 4 段階	本人は住民税非課税(世帯内には住民税課税者がいる)	本人の合計所得金額と公的年金等の収入金額の合計額が 80 万円以下の人	1,640	20.3%	0.85
		それ以外の人	1,386	17.2%	0.95
第 5 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 125 万円未満の人	1,065	13.2%	1.12	
第 6 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 125 万円以上 200 万円未満の人	1,180	14.6%	1.25	
第 7 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 200 万円以上 350 万円未満の人	844	10.5%	1.45	
第 8 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 350 万円以上 450 万円未満の人	170	2.1%	1.50	
第 9 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 450 万円以上 750 万円未満の人	166	2.1%	1.85	
第 10 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 750 万円以上 1000 万円未満の人	35	0.4%	2.00	
第 11 段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が 1000 万円以上の人	93	1.2%	2.15	

(2) 低所得者の保険料軽減措置

これまでに引き続き、次のとおり湖南省介護保険条例により保険料の減免を行います。

(湖南省介護保険条例 第17条)

市長は、次の各号のいずれかに該当する者のうち必要があると認められる者に対し、保険料を減額又は免除することができる。

- (1) 第1号被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたこと。
- (2) 第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。
- (3) 第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。
- (4) 第1号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作その他これに類する理由により著しく減少したこと。
- (5) 前各号に定める場合のほか、特に生計が困難な者として規則で定める者。

(3) 利用者負担に関する対策

これまでに引き続き、次のとおり利用者負担の軽減策を行います。

1) 介護保険負担額減額

利用者負担段階が第1段階～第3段階の方を対象として、「介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）」「介護老人保健施設」「介護療養型医療施設」に入所している方、および短期入所（ショートステイ）を利用される方の食費・居住費を軽減します。

2) 社会福祉法人利用者負担額軽減

一定の要件を満たす方を対象として、社会福祉法人が提供する介護サービスを利用する方の利用者負担額を1/4軽減（老齢福祉年金を受給している方は1/2軽減）します。

3) 湖南省条例施行規則に基づく利用者負担額減額

湖南省条例施行規則に基づき、一定の要件を満たす方を対象として、サービスの利用者負担が困難であると認められるとき、利用者負担額を減額します。

4) 高額介護サービス費

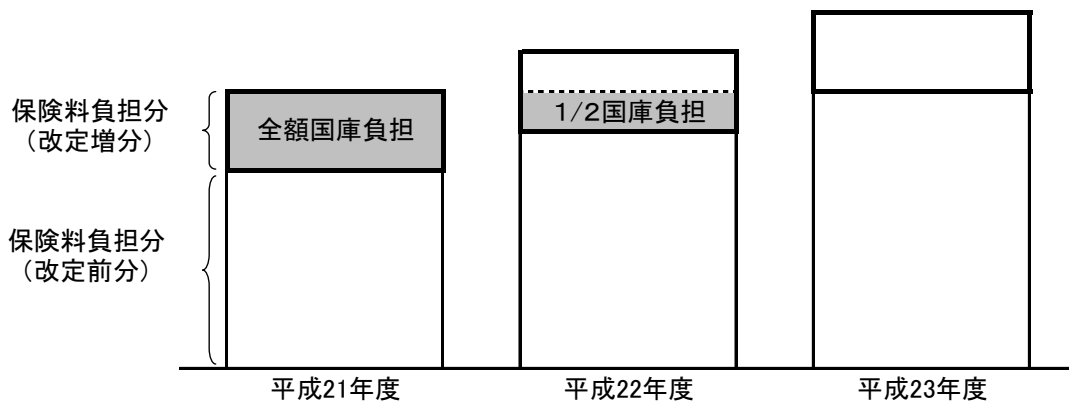
介護保険制度の中で給付するもので、要支援または要介護の認定を受けた方で居宅または施設サービスの利用者負担が高額になったときに、一定額を超えた額を支給します。

(1) 介護従事者処遇改善臨時特例交付金

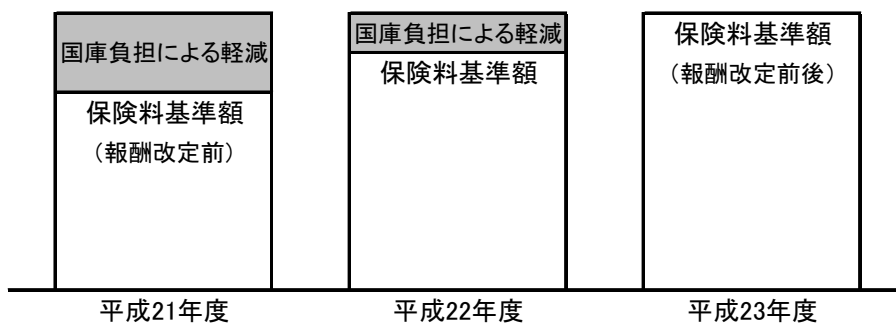
国では、介護報酬改定に伴う介護保険料の上昇分を抑制するため、「介護従事者処遇改善臨時特例交付金」により、平成21年度は全額、平成22年度は半額を交付するとしています。

これを受けた保険料設定の方式として、保険料を段階的に上げる「毎年度激変緩和方式」（平成21年度は改定前の保険料、平成23年度は改定後の保険料、平成22年度はその中間とする方式）と、「3年間均一軽減方式」（3年間同一の保険料にする方式）の2種類が示されています。

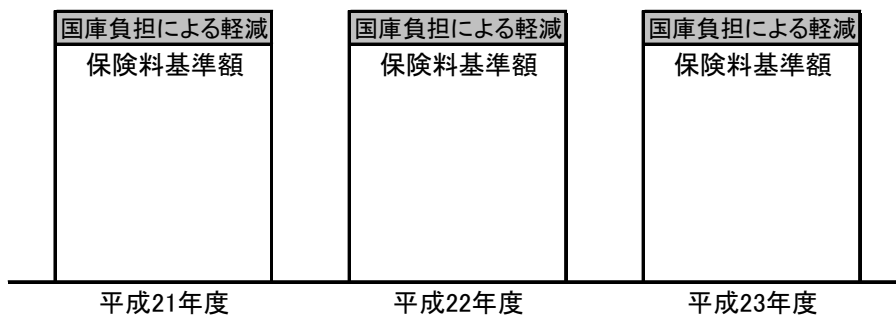
介護従事者処遇改善臨時特例交付金の算定イメージ



「毎年度激変緩和方式」のイメージ



「3年間均一軽減方式」のイメージ



(2) 湖南省の介護保険料の設定 ～ 3年間均一軽減方式の採用 ～

「毎年度激変緩和方式」の場合、平成23年度までの計画期間中に第4段階、第5段階の税制改正激変緩和措置対象者の介護保険料の増額が生じます。

このため、湖南省では、準備基金取崩を1億3千万円とし、「3年間均一軽減方式」を採用することによって、第4段階、第5段階の税制改正激変緩和措置対象者における保険料の増額を抑えます。

これによって介護保険料の基準額（月額）は4,045円（国の特例交付金投入前の基準額は4,102円）となります。

区 分		被保険者数の割合	乗率	第4期月額保険料	
第1段階	生活保護受給者、または老齢福祉年金の受給者で世帯全員が住民税非課税の人	0.6%	0.43	1,739	
第2段階	世帯全員が住民税非課税で本人の合計所得金額と公的年金等の収入金額の合計額が80万円以下の人	9.2%	0.43	1,739	
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、第1、第2段階以外の人	8.7%	0.70	2,832	
第4段階	本人は住民税非課税（世帯内には住民税課税者がある）	本人の合計所得金額と公的年金等の収入金額の合計額が80万円以下の人	20.3%	0.85	3,438
		それ以外の人	17.2%	0.95	3,843
第5段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が125万円未満の人	13.2%	1.12	4,530	
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が125万円以上200万円未満の人	14.6%	1.25	5,056	
第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が200万円以上350万円未満の人	10.5%	1.45	5,865	
第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が350万円以上450万円未満の人	2.1%	1.50	6,068	
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が450万円以上750万円未満の人	2.1%	1.85	7,483	
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が750万円以上1000万円未満の人	0.4%	2.00	8,090	
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が1000万円以上の人	1.2%	2.15	8,697	

第4期 介護保険保険料比較表

基準額 1.00 4,045

	基準所得金額	第3期計画			基準所得金額	第4期計画			
		乗率	月額保険料			乗率	月額保険料	差額	
第1段階		0.43	1,800		第1段階	0.43	1,739	-61	
第2段階		0.43	1,800		第2段階	0.43	1,739	-61	
第3段階		0.70	2,930		第3段階	0.70	2,832	-98	
第4段階					第4段階				
税制改正に伴う「第1段階からの 激変緩和措置の対象者」見込み数		0.83	3,475	×	80万以下	0.85	3,438	-37	
税制改正に伴う「第2段階からの 激変緩和措置の対象者」見込み数		0.83	3,475		それ以外	0.95	3,843	-9	
税制改正に伴う「第3段階からの 激変緩和措置の対象者」見込み数		0.92	3,852			0.95	3,843	-343	
税制改正に伴う激変緩和措置対象 者を除く見込み数		1.00	4,186						
第5段階					第5段階				
税制改正に伴う「第1段階からの 激変緩和措置の対象者」見込み数		1.00	4,186	×	125万円未満	1.12	4,530	344	
税制改正に伴う「第2段階からの 激変緩和措置の対象者」見込み数		1.00	4,186			1.12	4,530	-326	
税制改正に伴う「第3段階からの 激変緩和措置の対象者」見込み数		1.09	4,563						
税制改正に伴う「第4段階からの 激変緩和措置の対象者」見込み数		1.16	4,856		第6段階	200万円未満	1.25	5,056	-177
税制改正に伴う激変緩和措置対象 者を除く見込み数		1.25	5,233						
第6段階	450万円未満	1.50	6,279		第7段階	350万円未満	1.45	5,865	-414
第7段階	450万円以上	1.85	7,744		第8段階	450万円未満	1.50	6,068	-211
					第9段階	750万円未満	1.85	7,483	-261
					第10段階	1,000万円未満	2.00	8,090	346
					第11段階	1,000万円以上	2.15	8,697	953

第7章 計画の推進

1 パートナーシップによる推進

この計画は、誰もが迎える高齢期を、より充実した生きがいを感じられる時間としていくためのものであり、市民の高齢期の生活の安心を支えるものです。

同時に、市民によるまちづくりの計画であるため、市民一人ひとりと事業者、行政がそれぞれに責任をもって役割を発揮するとともに連携しながら推進していきます。

2 保健福祉医療の連携と総合相談の充実

地域包括支援センターを中心として、保健福祉医療の関係機関との連携を強め、市民のさまざまな相談ニーズに応え、適切なサービスの提供に努めます。

3 適切な進行管理

この計画に掲げた施策・事業を推進するにあたり、毎年の進捗に評価を加え、これらの施策・事業への必要な見直しを行います。

また、介護保険運営協議会や地域包括支援センター運営協議会などに、取り組みの進捗状況を報告し意見を聞くなど、第三者の立場からの計画の進捗管理を行います。

◇◇◇ 資料編 ◇◇◇

- ◆計画策定の経緯
- ◆ケアマネジャー・アンケートの結果

◆計画策定の経緯

1 湖南省介護保険事業計画策定委員会

(1) 湖南省介護保険事業計画策定委員会の開催経過

会議	日時・場所	協議事項
第1回	平成20年6月26日 湖南省共同福祉施設	(1)介護保険事業計画策定委員会公開について (2)策定の趣旨と湖南省の介護保険の現状について (3)高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定スケジュールについて
第2回	平成20年8月6日 湖南省共同福祉施設	(1)湖南省の地域支援事業の現状について (2)地域支援事業費の現状と第3期計画との比較について (3)介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本方針について (4)湖南省介護保健事業計画策定のためのケアマネジャー・アンケートについて (5)湖南省介護保険事業計画策定委員会設置要綱について
第3回	平成20年9月25日 湖南省共同福祉施設	(1)ケアマネジャー・アンケートの結果について (2)湖南省の高齢者数及び認定者数の推計について (3)第4期介護保険料算定に係る担当者会議資料について
第4回	平成20年10月30日 湖南省共同福祉施設	(1)介護保険サービス見込み量と介護保険料の仮設定について
第5回	平成20年11月26日 湖南省中央公民館	(1)介護保険サービス見込み量と介護保険料の仮設定(変更)地域支援事業に関する計画(案)について
第6回	平成20年12月24日 湖南省共同福祉施設	(1)湖南省高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)について (2)介護保険における低所得者の負担軽減対策について
第7回	平成21年1月28日 湖南省中央公民館	(1)介護報酬改定後の介護保険料の設定(案)について (2)パブリックコメントの意見について
第8回	平成21年3月19日 湖南省共同福祉施設	(1)湖南省高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)について (2)介護保険条例について (3)高齢者福祉計画・介護保険事業計画概要版(案)について (4)パブリックコメントの意見について

(2) 湖南省介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(平成20年6月2日～平成21年3月31日)

(順不同・敬称略)

区 分	所 属	氏 名	備 考
1号委員	NPOワイワイあぼしクラブ	井 上 正 隆	
	社団法人 滋賀県社会福祉士会	富士原 要 一	
2号委員	菊田医院	菊 田 匡	
	石田歯科	石 田 正 明	
3号委員	市民生児童委員協議会	島 田 喜久男	
	市民生児童委員協議会	船 越 鈴 代	
	社会福祉協議会	奥 野 修 司	
4号委員	市人権擁護関係者	関 口 博 一	
5号委員	市区長会	八 太 昭 夫	
	市老人クラブ	池 上 幸 男	会 長
6号委員	被保険者の代表	片 岡 和 子	
	被保険者の代表	小 野 光 子	
	被保険者の代表	喜 多 洋 子	
	被保険者の代表	渡 邊 弘 志	
	被保険者の代表	北 浦 登 美	副会長
7号委員	市介護認定審査会	清 島 恒 徳	
	市地域包括支援センター運営協議会	新 開 清	
8号委員	事業者協議会の代表	森 口 茂	
	社会福祉法人 八起会	岡 崎 克 己	
	美松会居宅介護支援センター	早 川 昌 子	

湖南省介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成 16 年 10 月 1 日
告示第 96 号

(設置)

第 1 条 市長は、市民の保健医療の向上及び福祉の増進を図るため、湖南省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 委員会の所掌事務は次のとおりとする。

- (1) 湖南省介護保険事業計画の策定に関する事。
- (2) 湖南省高齢者福祉計画の策定に関する事。
- (3) 計画進捗状況の点検に関する事。
- (4) その他委員会の目的達成に必要な事項。

(委員)

第 3 条 委員会は、20 人以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 人権擁護関係者
- (5) 住民組織の代表者
- (6) 被保険者の代表
- (7) 湖南省介護保険条例(平成 16 年湖南省条例第 136 号。以下「介護保険条例」という。)第 6 条に規定する湖南省介護認定審査会の代表及び第 22 条に規定する湖南省地域包括支援センター運営協議会の代表
- (8) サービス提供事業者の代表
- (9) その他市長が適当と認める者

3 委員の任期は、平成 21 年 3 月 31 日までとする。

4 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第 4 条 委員会に会長及び副会長各 1 人を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会の会議(以下「会議」という。)は、会長が招集する。

2 会長は、会議の議長とする。

3 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

4 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。

5 会議は、必要があるときは、関係者の出席を求めてその意見又は説明を聞くことができる。

(庁内検討委員会)

第 6 条 市長は、委員会の所掌事務に関する連絡調整を図るため、庁内検討委員会を設置することができる。

(庶務)

第 7 条 委員会の庶務は、介護保険事業計画の策定、推進及び評価等に関する事務を所管する課において処理する。

(委任)

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、会長が委員会に諮って定める。

付 則

この告示は、平成 16 年 10 月 1 日から施行する。

付 則(平成 17 年告示第 17 号)

この告示は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。

付 則(平成 20 年告示第 35 号)

この告示は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。

2 湖南省介護保険運営協議会

(1) 湖南省介護保険運営協議会の開催経過

会議	日時・場所	協議事項
第1回	平成21年1月30日 湖南省共同福祉施設	(1)署名委員の選出 (2)湖南省高齢者福祉計画・介護保険事業計画(案)の諮問について
	平成21年2月4日	湖南省高齢者福祉計画・介護保険事業計画の答申

(2) 湖南省介護保険運営協議会委員名簿

(平成19年4月1日～平成21年3月31日)

(順不同・敬称略)

区分	所属	氏名	備考
1号委員	元策定委員会委員	吉川 隆雄	会長
	前策定委員会委員	永田 早知代	
	前策定委員会委員	秋野 ゆり子	
	公募委員	茅垣 かず江	
	公募委員	下村 均	
	人権代表	関口 博一	
2号委員	医師	中村 真人	
	民生委員	藤原 忠昭	
	市介護認定審査会委員	南出 和	副会長
	市社会福祉協議会	猪飼 豊	
	介護支援専門員	喜田 恵	
	福祉事業者・前策定委員会委員	森本 信吾	

諮 問 書

湖 高 第 52 号
平成 21 年 (2009 年) 1 月 30 日

湖南省介護保険運営協議会
会長 吉 川 隆 雄 様

湖南省長 谷 畑 英 吾

湖南省高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について
（諮問）

介護保険法第 117 条に規定する介護保険事業計画および老人福祉法第 20 条の 8 に規定する老人福祉計画、ならびに湖南省の平成 21 年度から平成 23 年度の 3 年間の介護保険料を定めることを目的として、湖南省介護保険事業計画策定委員会によって湖南省高齢者福祉計画・介護保険事業計画案を策定しましたので、下記事項についてご審議の上、適切なお答申を賜りますようお願い申し上げます。

記

- 1 湖南省高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）

答 申 書

平成 21 年(2009 年)2 月 4 日

湖南市長 谷 畑 英 吾 様

湖南市介護保険運営協議会
会長 吉 川 隆 雄

湖南市高齢者福祉計画・介護保険事業計画について（答申）

平成 21 年 1 月 30 日付けで諮問のあったことについて、当介護保険運営協議会は慎重に審議した結果、諮問内容については妥当である旨決定しましたので答申します。

なお、計画の推進にあたっては、下記事項について配慮されるよう要望します。

記

1. 諮問どおり基準額は月額 4,102 円とする、ただし平成 21 年度から平成 23 年度の 3 年間の基準額は均一軽減方式で月額 4,045 円とし、保険料段階の設定については低所得者に配慮した 11 段階とされたい。
2. 平成 21 年度からの保険料はじめ、介護保険事業の制度や利用等に関する市民へのわかりやすい広報に努められたい。

◆ケアマネジャー・アンケートの結果

I 調査の概要

1 調査の目的

本調査は、湖南省介護保険被保険者のケアマネジメントを担当しているケアマネジャーを対象に予防給付や施設利用ニーズ、認知症ケアなどに関する実態や意見をきき、「湖南省高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の見直しに際しての基礎資料とすることを目的として実施しました。

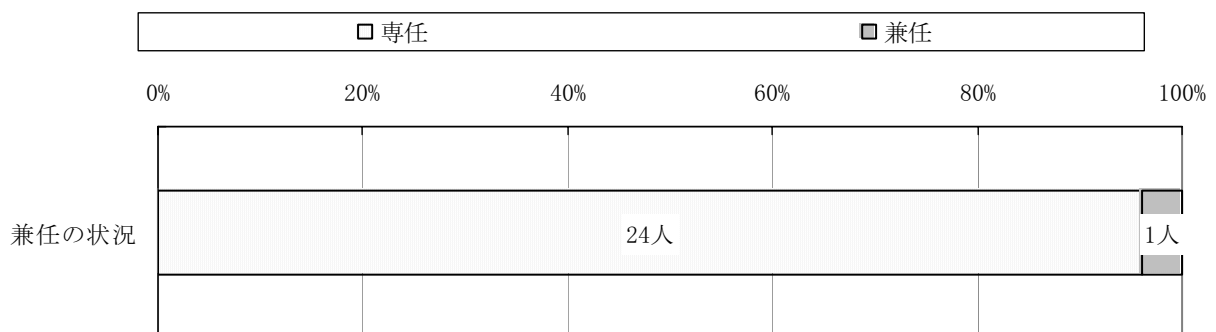
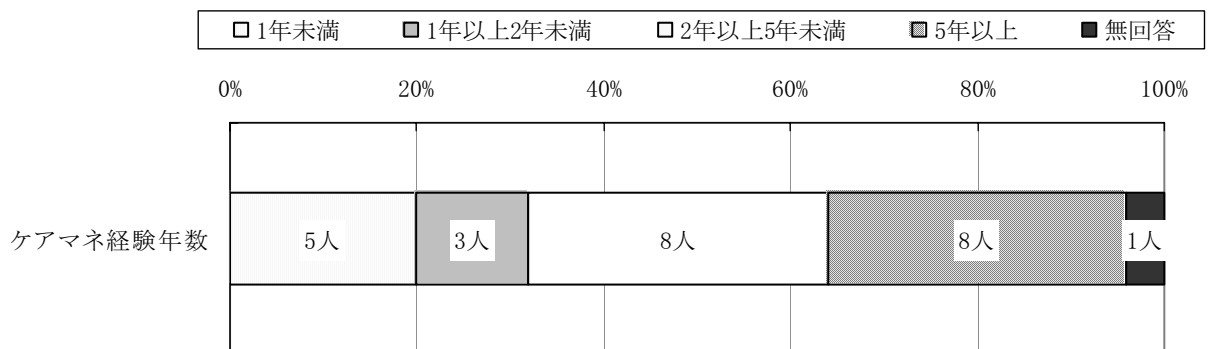
2 調査の方法及び回収結果

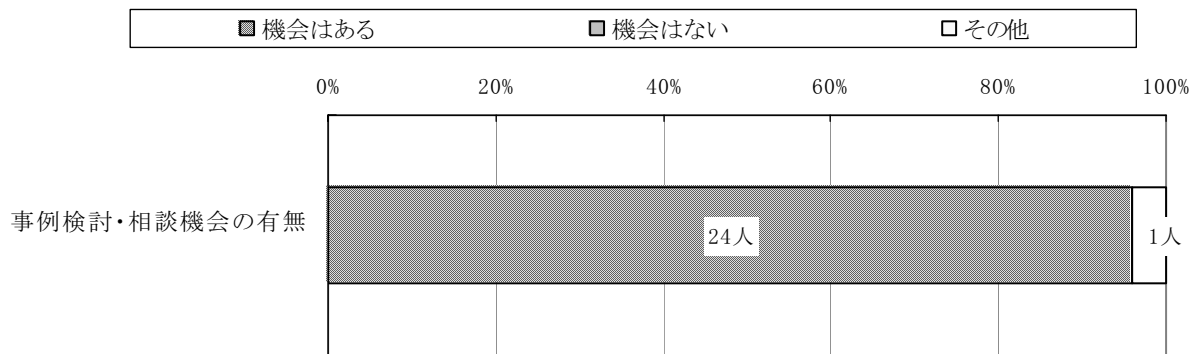
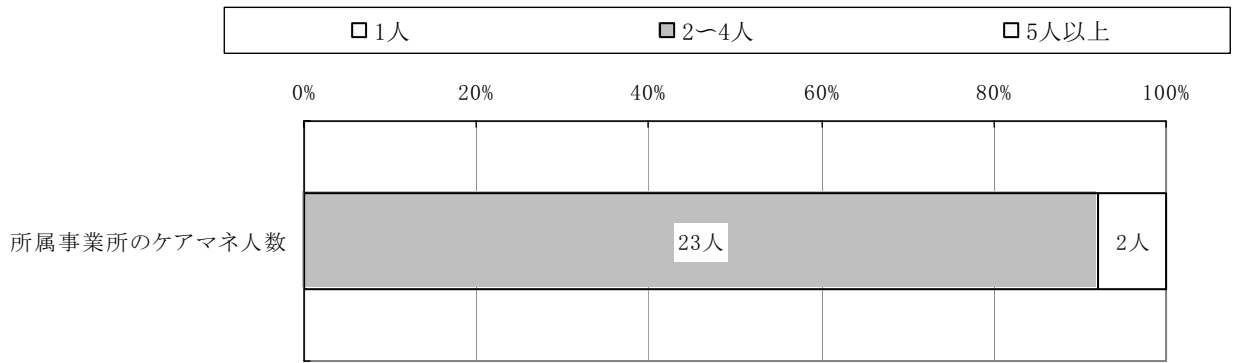
調査説明会	調査期間	抽出方法等	回収方法	調査対象者数	有効回答数	回収率
平成 20 年 7 月 15 日連絡会議において説明の上記入を依頼	平成 20 年 7 月 15 日から 7 月 31 日	悉皆調査	回収は郵送等	25 人	25 人	100%

II 調査結果

1 ケアマネジャーの状況

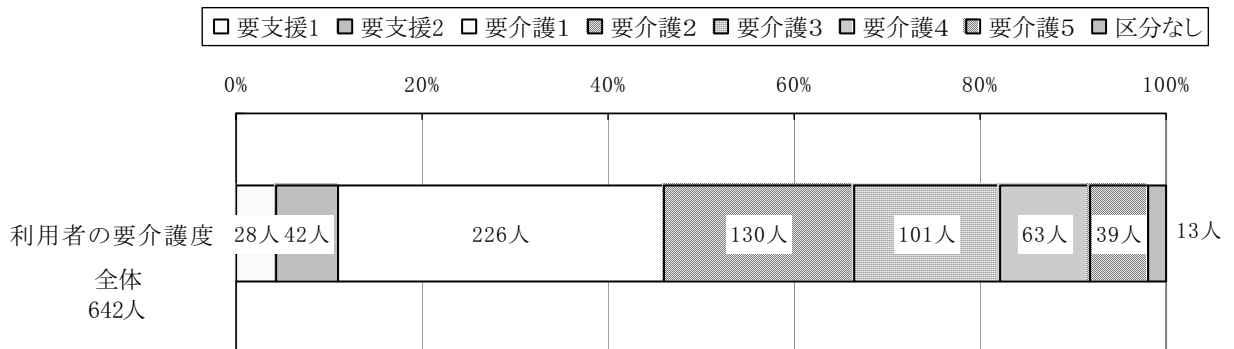
ケアマネジャーの経験年数は、2 年以上の人が半数以上を占め、ほとんど専任です。事業所には、2～4 人のケアマネジャーが属しているところが多く、ほとんどの事業所で事例検討や相談などの機会は確保されています。





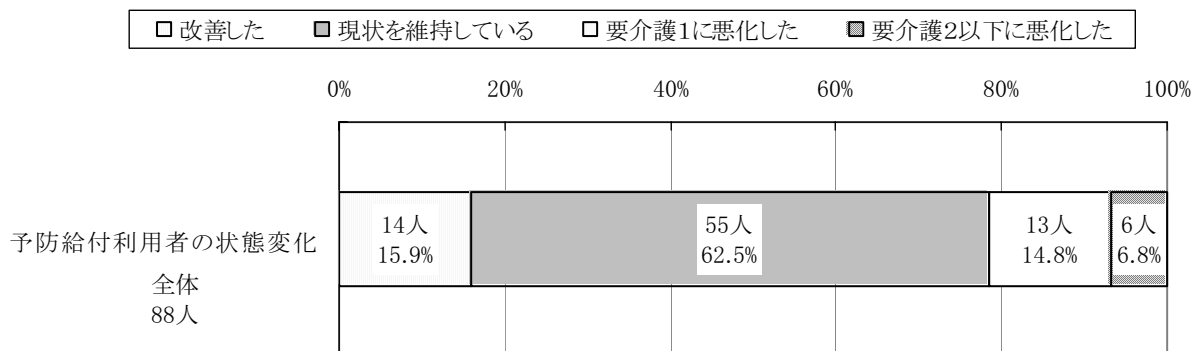
2 担当している高齢者の状況

担当している高齢者の要介護度の状況は次のとおりで、要介護1、2が多くなっていますが、要介護3以上の人も約3割います。



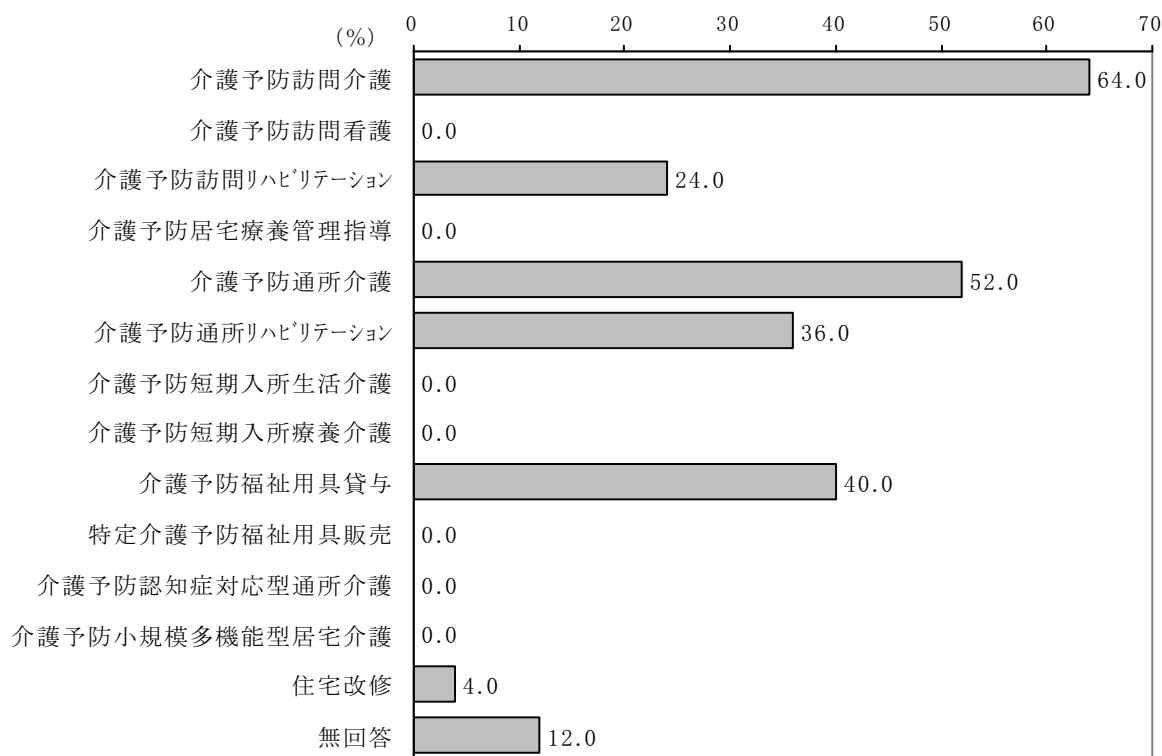
3 予防給付の状況

予防給付を受けている要支援の人は88人で、「改善した」人が15.9%、「現状を維持している」人が62.5%と多く、一方「要介護1に悪化した」人は14.8%、「要介護2以下に悪化した」人は6.8%となっています。



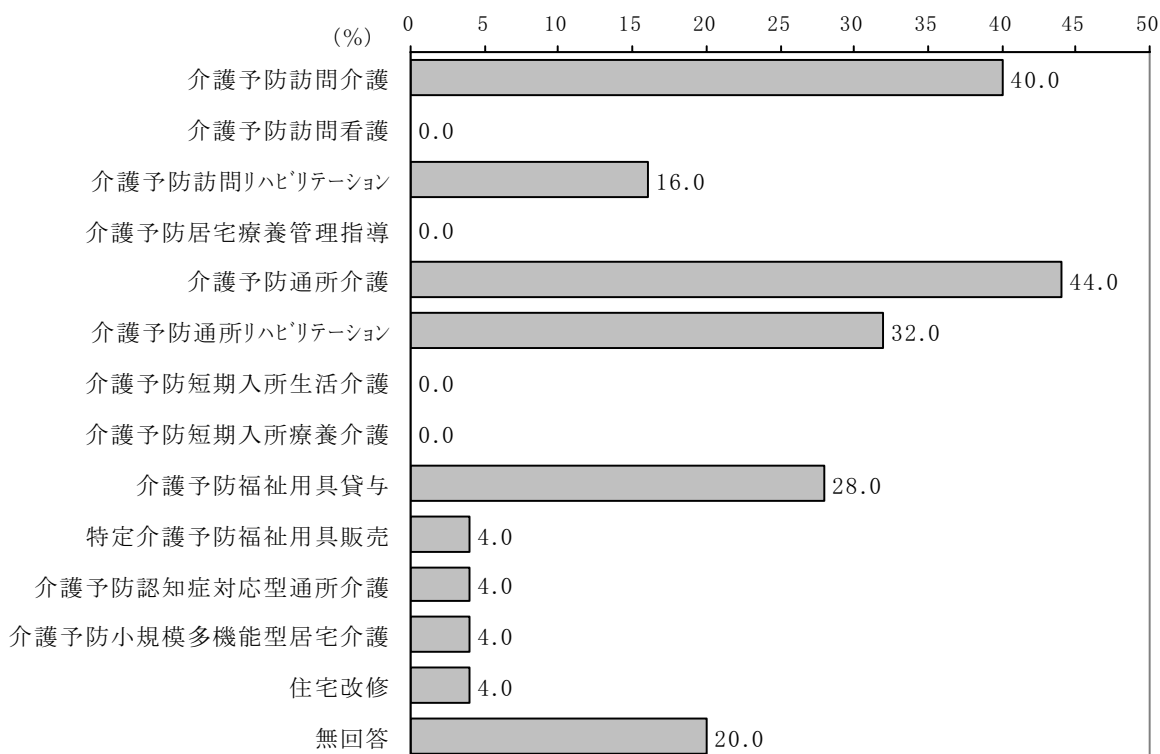
要支援の人の希望の多いサービスは、「訪問介護（ホームヘルプサービス）」64%、「通所介護（デイサービス）」52%、「福祉用具貸与」40%、「通所リハビリテーション（デイケア）」36%などがあげられています。

要支援の人の希望の多いサービス



一方、「改善」あるいは「現状を維持」する上で、効果があったとケアマネジャーが判断しているサービスは次のとおりで、「通所介護（デイサービス）」44%が最も多く、ついで「訪問介護（ホームヘルプサービス）」40%、「通所リハビリテーション（デイケア）」32%、「福祉用具貸与」28%などがあげられています。「訪問介護（ホームヘルプサービス）」は本人の希望は多いものの、状態像の維持・改善効果という点ではやや評価がさがるようです。

「改善」あるいは「現状を維持」する上で、効果があったと思われるサービス

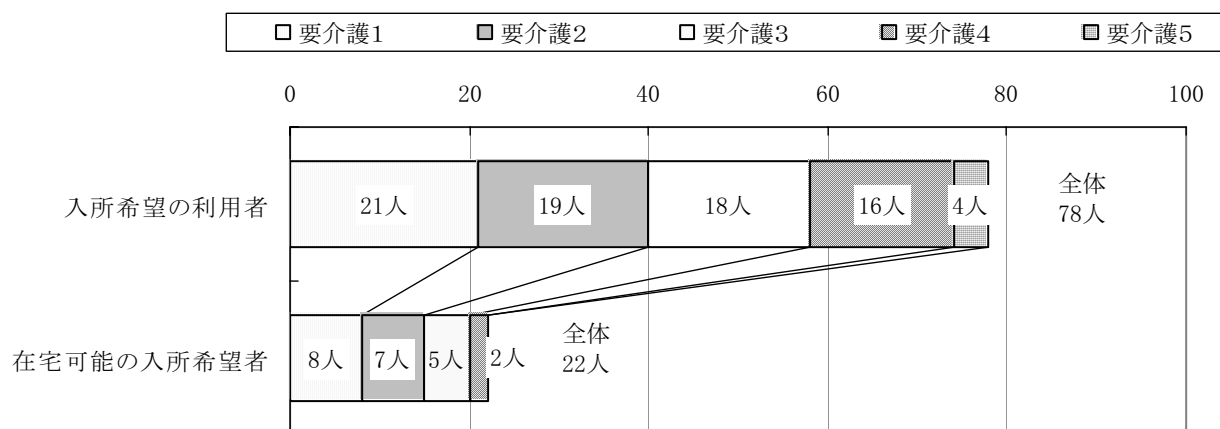


予防給付に関する記述意見

通所系	<p>要支援1の方が週に一回しかデイケアを利用できないことで、ご本人の意欲を抑えていただくことがあったので、その方の必要性に応じて対応できるサービスにしてほしい。</p> <p>通所サービスを入れると、そこで人間関係ができてしまい、状態が改善しても自立ができなくなってしまう。ほかにも外出する手段があれば、改善して非該当になる人も出てくるのではないかな。</p> <p>デイサービス、デイケアの利用希望があるが、受け入れしてもらおう事業者は負担が大きい。</p> <p>リハビリを受ける体制を整えてほしい。</p> <p>要支援1がデイサービス1回など回数を決めるのではなく、要介護者と同様な利用の仕方を希望する。</p>
訪問系	<p>独居の方が退院直後に生活が円滑に送れるようになるまでの短い期間でよいので、ホームヘルプサービスの利用回数の限度に対して特例があればと思う。毎日入れるなど。</p>
全般	<p>改善に結び付けるには十分なモニタリングが必要だと思う。要支援こそ月一回以上は必要だと思う。</p>

4 施設入所希望の状況

利用者のうち介護保険施設への入所を希望している人は 78 人で、そのうち十分な在宅ケアがあれば在宅生活の継続が可能と思われる人が 22 人となっています。



どのような在宅ケアが必要かということについては、次のとおり訪問介護（ホームヘルプサービス）、通所介護（デイサービス）、短期入所生活介護（ショートステイ）の充実を求める意見が多くあげられています。

「どのような在宅ケアが必要か」に関する記述意見

在宅サービス	<p>デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプサービス、訪問看護、福祉用具貸与。</p> <p>十分なホームヘルプサービス。要するに、家族が介護者に接する時間が短いほど在宅介護は可能。</p> <p>夜間のホームヘルプサービスがあれば介護者の負担軽減となる。</p> <p>24時間体制のホームヘルプサービス</p> <p>認知症重度や精神疾患患者が占める。デイサービスやショートステイ、もしくはナイトケア通所介護（短期入所ではなく）。</p> <p>ユニット型が多く、お金がかかるので入所希望していない。十分なショートステイ、緊急時入院できる療養型病床群利用ができれば在宅生活はかなりの人が継続できると思う。</p>
家族	家族の支援。家族の見守り、声かけ
生活のケア	1: 栄養の取れる食事の提供。2: 毎日の生活リズムに合わせた声かけ。（窓開け、朝夕の知らせなど）3: 服薬の管理（3食後に飲ませてあげる）4: 健康状態の観察、適切な受診。
利用料	サービスは限度額ぎりぎり使っておられます。実費を払うには負担が大きすぎるので、施設入所を望んでおられます。家族の方へのフォローが大切かと思います。その他、緊急ショートステイの受け入れ先も大切。
その他	介護の方は将来の安心のために申し込みしている。現状のサービス維持で在宅生活の維持、継続はされている。

5 介護保険の給付以外に望ましい福祉資源やサービス

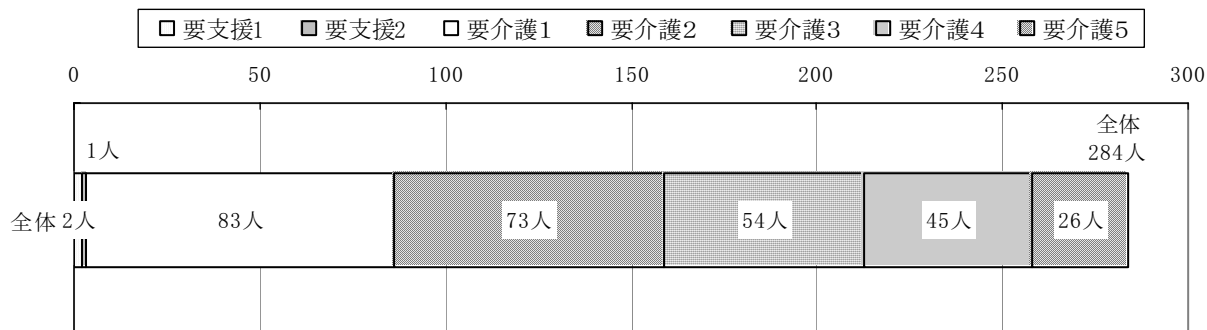
外出支援や社会参加に関する意見が多く、そのほか生活支援や地域づくりに関する意見もあげられています。

<p>外出支援</p>	<p>買い物用外出支援(ふれあいバスに介護者が無料・半額で同乗できる)。 病院の院内付き添いボランティア。外出支援サービス。 通院以外に外出できるサービス。例えばカラオケ。 買い物に行くことに対するサービス。同行など。 安価で利用できる外出の車のサービス(通院以外) 送迎有のカルチャースクール的なサービス。 うぐいす(福祉有償運送事業所)のような外出支援がもっとたくさんあってほしい。 送迎つき料理施設。週に1度。 送迎つき趣味の教室。週に1度。 車のボランティアさん、送迎等の確保のサービスがほしい。ボランティアでなくとも安価で利用できるサービスが必要。</p>
<p>デイサービス 関連</p>	<p>無許可作業所が来春許可されるとのことで、利用できなくなり大ショックを受けておられる。片手で一生懸命仕事をされていて充実されている。それに変わるものが無いので不安訴え大。作業所のようなデイサービスを希望する若い65歳前後の利用者様は多いと思います。 サロンとデイサービスの間、もしくは質の高い(個人対応ができる)サービスを提供できるもの。 生きる喜びを持つ。 生きがいデイサービスからの卒業後の集まり等、見知った関係の継続。 専門家の指導の下で1日2時間半から3時間のリハビリが出来て、送迎がある施設。年齢や障害の程度でクラス分けが必要。</p>
<p>生活支援</p>	<p>生活援助の利用が厳しくなっているので、保険外で気軽に来てもらえる生活支援サービス。 ヘルパーさんの窓拭き、ペットの世話。 オムツの支給。</p>
<p>独居高齢者 への生活支援</p>	<p>配食サービス(昼間独居)。 独居高齢者の生活支援(介護保険外の支援をしてくれるところ。ガス・電気、修理、汲み取りなど、調整していただけたらいいところ)を作ってほしい。</p>
<p>地域</p>	<p>介護予防ボランティア、ごみだし支援、地域での声かけ・見守り 訪問カウンセリング、自治会のつながり。</p>

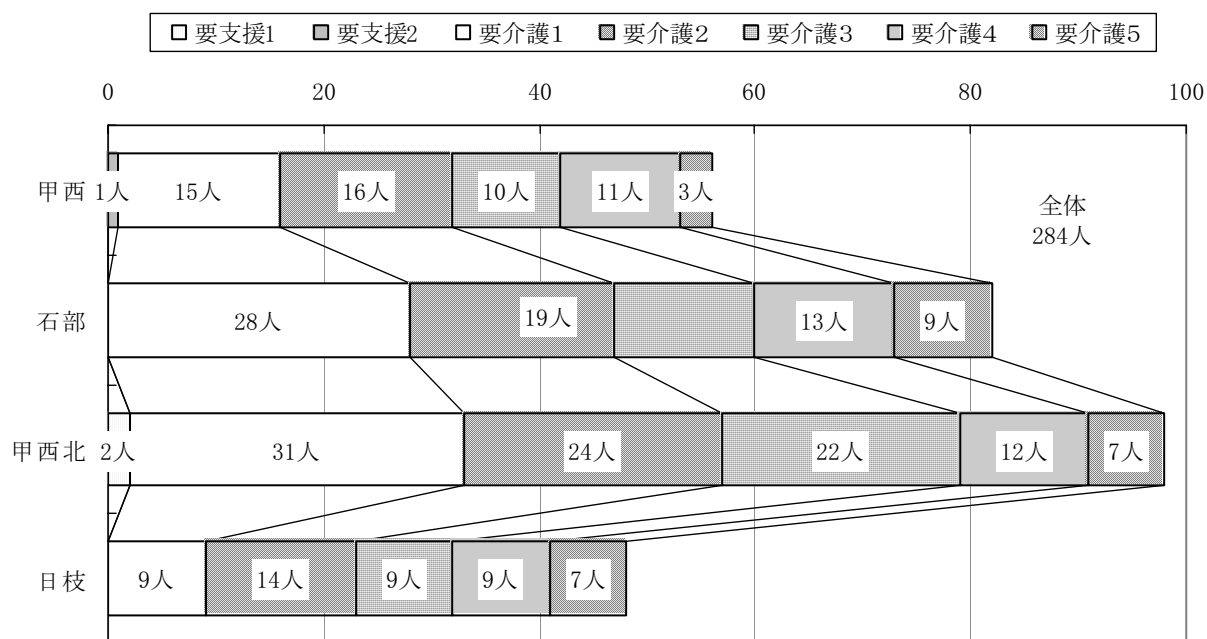
6 認知症ケアについて

(1) 認知症の人の状況

担当している利用者のうち、認知症の日常生活自立度がⅡa以上の人は284人で、全体642人の44.2%を占めています。



これを日常生活圏域別にみると次のとおりで、この状況をふまえながら地域密着型サービスなどを検討する必要があります。



(2) 認知症に関する相談や支援について困っていること

①認知症に関する理解について

家族の理解に関する意見が多く、そのほかケアマネジャー自身や医師の理解、地域の理解に関する意見があげられています。

<p>家族の理解</p>	<p>家族から話を聞いて判断するため、本当のところ分からない時がある。調子の良い時と悪い時の差が大きく、どちらを指標にするか迷うことがある。</p> <p>できなくなったことに対して甘やかすと本人が頼って余計なくなるので、本人にさせると言って、家族が病気と認めない。</p> <p>周りの方が病気だと認識されてないと、介護者の困りごととなる。</p> <p>家族の受け入れはどこまで可能か。</p> <p>病気であるという理解ができない。</p> <p>家族の認知症に対する理解度が低い。</p> <p>家族内での認知症に関する理解が乏しく、感情を本人にぶつけている。</p> <p>家族の本人への接し方のまずさ。しかったり、おこったり、教育する必要があると思っている家族がまだまだおられる。</p>
<p>ケアマネの理解</p>	<p>認知症の進み方: 予測がつくことも、話すタイミングが難しい。</p> <p>レビー小体性、ピック病等、特徴をはっきりと確認できる知識を身につけ、家族介護に活かしたい。</p> <p>もう少し自分自身が認知症について知識を深めなければ行けないと思っている。</p>
<p>医師の理解</p>	<p>家族の理解が得られず、適切な対応やケアの導入ができない。また、かかりつけ医の認知症や周辺症状についての理解が不足で、専門医受診への連携が取りにくい。(医師に対して進言しにくい)</p>
<p>地域の理解</p>	<p>近所の方が、認知症であれば何もできないと思って手を出してくれることがさらにつらいと話されており、認知症の啓発がまだまだ不足であると思う。</p>

②介護力やサービスの利用について

サービス利用につながらないことに関する意見が多いほか、短期入所（ショートステイ）、通所系サービス等の個別のサービスに関する意見、見守りや地域に関する意見があげられています。

家族の理解	<p>認知症に対する家族の考え方や態度が改善できず、本人の満足な気持ちが得られずに問題行動が減らないこと。</p> <p>本人の希望よりも家族優先になりがちなきがある。家族の負担を考えると仕方ないのかな、とも思う。</p>
サービス利用につながらない	<p>本人に意識のない初期の段階では、困っていることを認めず、サービスの利用をしてくれない。</p> <p>使用できるサービスが少ない。認知症啓発ができれば地域のサービスももっと使えるのではないかな。</p> <p>ご本人の受け入れ状況と介護者の意向にギャップがあると、サービスが円滑に利用できない。老老介護で介護者の理解が低いときも困る。</p> <p>ご本人の状況を冷静に受け入れられていないとサービスは要らないと言うが、ケアも不十分なことがある。</p>
ショートステイ	<p>認知症が有り、ショートステイ利用が困難なきがある。</p> <p>利用者によってはショートステイの利用ができない。(手がかかる等)</p> <p>認知症の方が利用しているデイサービス(専用型)にショートステイが無く、ショートステイ利用したいが使うまでの調整に家族は疲れ、ショートステイ利用につながりにくいケースが多い。つながっても、送り出すときの家族のエネルギーが大きく大変。</p>
デイサービス、デイケア	<p>リハビリ機関が需要に追いついてないと思う。</p> <p>毎日、デイサービス利用を拒否されるが、おとなしい方なので迎えが来たら仕方なしに乗って行かれる。介護者はこれでよいのか、悩みながら6年過ぎたと。家族も不当なことをしているのではと悩む。</p> <p>デイサービス(専用型)といわれてもマッチしない。</p> <p>デイサービス(専用型)が少ない。入浴を同一サービスで行いにくい。</p> <p>認知症対応のデイサービスが少ない。</p>
ホームヘルプサービス	<p>服薬確認だけで、ホームヘルプサービスを頼めないが毎日のことで困ることがある。</p>
見守り	<p>夜間の見守り等について介護力の不足。</p>
地域	<p>家族不在のときの見守り、地域の住民の好意による見守りの限度、介護力の高い介護スタッフなどが不足して困っている。</p>

③認知症の医療に関連することについて

医師の理解や専門医の不足、家族等の理解不足などに関する意見があげられています。

医師	<p>現在の主治医が認知症専門医ではないときに受診させるのに主治医に気を使う。また、薬が処方された場合、それを主治医に報告するのも大変。</p> <p>専門医の啓発不足がある。</p> <p>医者によってさまざまと思われるが、今の問題点に即応する技術がほしい。</p> <p>症状の発見が遅れ、対応ができず、タイミングがずれてしまうことがある。医師の認知症の理解不足による適切な指示が出ないことがある。</p> <p>適切な薬の使い方。特定の病院、医師に集中し、身近なところで意見を聞くことのできる医師が少ない。</p> <p>専門医へのつながり。本人、家族に病識や意識が薄く、受診を勧めてもつながらないことが多い。</p>
医療連携	<p>入院後、在宅不可能な方の医療連携が少ない。</p>
家族等の理解不足	<p>困ったことが起きないうちに専門医の受診を進めても、世間体を気にしたり、本人が可哀想などの理由をつけて実施できないことがある。自宅に来てもらうサービスの受け入れも同様である。</p> <p>専門の病院受診を勧めるが、家族があまり深刻に考えておらず、受診されないときがある。</p> <p>「年だから仕方ない」と積極的ではない答えが返ってくる事が多い。</p>
その他	<p>意識が鮮明で会話も成立しやすいとの理由で中止して半年の方が折られるが、このままでいいのか。</p>

(3) 認知症の人のケアマネジメントで困っていること

介護者の負担、独居高齢者に関する意見や、個別のサービス、医療や医療との連携に関する意見などがあげられています。

介護者の負担	<p>認知症の夫の説教を毎日1時間以上聞き流している介護者がいる。口答えしたら余計長くなるので、黙って真剣に聞く振りをされている。どのようなアドバイスをしたら良いか分からない。</p> <p>キーパーソンがいないこと。やはり施設しかないのでしょうか。</p> <p>薬の調整がうまくいかず、昼夜逆転があり、ショートステイ利用に支障が出ている。家では介護者も限界に近づくことになり、他の家族からはサービスで何とかならないかと愚痴は出るが、手は出さない状況にある。</p>
独居高齢者	<p>独居、昼間独居等の家族を取り込むタイミングで困っている。市同席で会議を開くようにしています。</p> <p>独居の場合はかなりの部分で近くに住む家族や親戚に支援をしてもらっている。財産管理ができない認知症の独居の方は、できれば受けたくないのが本音。もっと市や権利擁護の人に積極的に関わってほしい。</p>
ショートステイ	<p>ショートステイの受け入れ先がない。(重度の認知症。徘徊。)必要な治療が受けられない。</p>
デイサービス	<p>家族と本人の思いが違う。認知症対応のデイサービスが少なく、空きが無い。</p>
病院からの在宅復帰	<p>退院後、在宅サービスがすぐにみつけれられるかどうか。</p>
入院施設	<p>認知症の方が体調を崩し入院が必要になった場合でも、認知症を理由に一般の方より早めの退院を勧められている。認知症の方が体調を崩しても入院を受け入れ、治療してくれる病院を設けてほしい。</p>
医療との連携	<p>医療との連携が難しい。</p>
ニーズ把握	<p>本人の本当の姿を見出すまでに時間がかかり、本人の思いとはズレた方向でマネジメントをしているかもしれないと、不安になる。</p>
その他	<p>周辺症状のケアが困難。</p>

7 湖南省の介護保険や高齢者福祉について

高齢者福祉全般の方向性に関する意見や、相談窓口、虐待防止に関する意見、各種サービスに関する意見、介護者やサービス未利用者に関する意見などがあげられています。

高齢者福祉全般	<p>在宅には限界があります。その限界(限度額)を崩して高齢者が笑える街にさせていただきたい。また、気軽に外出できる乗り物の整備。高齢化社会なのだから、皆が住みたくするような街づくりを。無計画に住宅地を作らない。</p> <p>他の市町村の話を見ると、まだまだ湖南省はサービスを利用するのに柔軟に対応してくださっていると思います。しかし、今後の介護保険の方向性を見極めながら、市として、地域として、家族として、個人としてできることを考えていく必要があると思います。</p>
相談窓口	<p>高齢者総合相談窓口を作してほしい。介護・予防などの相談以外を受け付けてもらえるような。</p> <p>市の電話回線を分けてもらいたい。</p> <p>高齢者支援センターの業務が分かりにくいので、出向という形にしてもらってはどうか。</p>
虐待防止	虐待について。もっと積極的に措置をしてほしい。
独居高齢者への支援	独居高齢者世帯について財産管理、死後の後始末を含めて、もっと市に支援してほしい。
外出支援	<p>外出支援について。公民館や自治会館にいけなくなった人は介護保険サービスを使う以外、出かける機会がなくなってしまう。通院も含めて出かける手段が必要。</p> <p>介護タクシーの利用回数券。</p> <p>どこかに出かけようと思っても手段がない。バスの利用もステップが高く、危険がある。やはり、車のボランティアのようなものが必要かと思う。</p>
通所系サービス	<p>利用者の身体の状態を考慮し、進めたいデイサービスがあっても満席で、結果空いているデイサービスを利用するしかない。これでいいのか？</p> <p>要支援の方が利用できるデイサービス、デイケア(送迎つき)を検討してください。</p> <p>介護認定を受けられた方でも利用できるリハビリ教室を、年齢別・介護度別に分けて作ってほしい。もちろん送迎つきです。</p>
2号被保険者への支援	2号被保険者について。利用できるデイサービスが1カ所しかない。
住宅改修	住宅改修の希望時、事前訪問に同行してほしい。
生きがいデイサービス	高齢者支援センターと生きがいデイサービスについて。今後、生きがいデイサービスを継続する場合、現在と同じように中学校区で運営していく場合、各高齢者支援センターと生きがいデイサービスは同一法人委託に整理していく方がいいと思います。
介護者支援	<p>介護者のメンタル面でのフォローが必要なケースが最近多いと感じています。ケアマネジャーだけではその家族、家庭を支援しかねます。どこへ相談し、どのようなフォローをしていただけるのか、今は曖昧になっていると思います。つまり、高齢者支援センターの役割分担をはっきり示していただきたいのです。</p> <p>「介護者の集い」について検討を。私の利用者の家族は一度も参加されていない。</p>
サービス未利用	介護保険認定者で、サービスを一時的に利用してその後未利用が1年以上続く場合は、居宅支援事務所の名前を保険証から抹消できるようにしてほしいと思います。

第 4 期 湖南省高齡者福祉計画・介護保険事業計画

発行年月：平成 21 年 3 月

発行：湖南省

〒520-3288

滋賀県湖南省中央一丁目 1 番地

電話 0748-72-1290 (代)

