

四国中央市高齢者福祉計画 第7期介護保険事業計画

愛媛県四国中央市

はじめに

全国的に高齢化が進展する中、当市においても高齢化率が平成 29 年度で 30% を超えることとなりましたが、今後においても引き続き増加し、団塊の世代が 75 歳以上後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）には 33.9% と推計され、実に 3 人に 1 人の方が高齢者となるものと見込まれています。

また、この間、核家族化に伴う高齢者のみの世帯数増加や少子化に伴う家庭や地域での介護力の低下、認知症の方の増加等による介護ニーズの複雑・多様化等、高齢者を取り巻く環境は大きく変化するとともに、介護従事者の人材不足等新たな課題も顕在化しつつあり、これまでの高齢者への医療・介護のあり方の根本的な見直しが急務とされているところです。

こうした現状を背景として、国では行政のみならず、民間企業・地域住民・ボランティア団体等の協働により、高齢者を地域全体で支えあう仕組みである「地域包括ケアシステム」の構築を理念として示し、当市においても様々な施策に取り組んできたところですが、平成 29 年 5 月に成立したいわゆる「地域包括ケアシステム強化法」においては、自立支援・重度化防止に向けた取組みの推進、医療・介護の連携の推進及び地域共生社会の実現に向けた取組みの推進等を主要目標として掲げ、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進が求められることとなりました。

今回策定いたしました四国中央市高齢者福祉計画・第 7 期介護保険事業計画は、こうした国の基本方針を踏まえ、その具現化のため、これまでの取組みの一層の充実・強化、及び多様化するニーズに柔軟に対応した施策や支援体制の構築を位置づけるものであり、基本理念として掲げる「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるまちづくり」を目指し、具体的施策を推進してまいりますので、市民の皆様には一層のご理解とご支援を賜りますよう、心からお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定に際し、熱心にご審議をいただきました介護保険運営協議会委員の皆様、各種ニーズ調査等にご協力いただきました市民の皆様及び介護サービス事業者の皆様に、厚くお礼を申し上げます。

平成 30 年 3 月

四国中央市長

篠原 実

目 次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の背景・趣旨.....	1
2 介護保険制度改正の経緯.....	2
3 計画の性格・位置付け.....	4
4 計画の期間.....	4
5 日常生活圏域.....	5
6 計画の策定方法と体制.....	6
(1) 四国中央市介護保険運営協議会.....	6
(2) 行政機関内部の体制.....	6
(3) 各種調査の実施.....	6
第2章 四国中央市の高齢者を取り巻く状況	7
1 高齢者の状況.....	7
(1) 人口ピラミッド.....	7
(2) 人口の推移.....	8
(3) 高齢者のいる世帯の推移.....	9
(4) 高齢者のいる世帯の住まいの状況.....	10
(5) 高齢者の就業状況.....	11
2 介護保険制度における高齢者の状況.....	12
(1) 要支援・要介護認定者数の推移.....	12
(2) 介護保険サービス受給者数の推移.....	14
(3) 介護保険給付費の推移.....	15
3 高齢者福祉施策等の実施状況.....	17
(1) 高齢者を見守る地域の体制づくり.....	17
(2) 介護予防・生活支援の充実.....	21
(3) 生き生きとした社会づくり.....	23
(4) 介護サービスの質的向上.....	24
(5) 高齢者の住みよい環境づくり.....	25
4 アンケート調査（国基準）の結果概要.....	26
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査.....	26
(2) 在宅介護実態調査.....	33
第3章 計画の理念	36
1 基本理念.....	36
2 基本目標.....	37
(1) 地域包括ケアシステムの基盤整備.....	37
(2) 生活の質の向上をめざした支援.....	37
3 計画の体系.....	38

第4章 施策の展開	39
1 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	39
(1) 地域包括支援センターの運営の充実.....	39
(2) 在宅医療・介護連携の推進.....	40
(3) 見守り支援体制の充実.....	43
(4) 権利擁護の推進.....	44
(5) 防災体制の強化.....	44
(6) 地域共生社会の実現にむけた取組みの推進.....	45
2 認知症施策の推進.....	46
(1) 理解を深めるための普及・啓発の推進.....	46
(2) 適時・適切な医療・介護等の提供.....	47
(3) 認知症の人の介護者への支援.....	47
(4) 若年性認知症への対応.....	47
(5) 認知症の人にやさしい地域づくりの推進.....	47
3 介護予防の充実と市民による自主的活動への支援.....	48
(1) 介護予防施策の充実.....	48
(2) 生活支援サービスの充実.....	49
(3) 高齢者の社会参加と生きがいづくり.....	50
4 介護保険制度の円滑な運営・推進.....	51
(1) 介護サービスの基盤整備と供給量の確保.....	51
(2) 居宅介護支援事業所の指定.....	51
(3) 介護サービスの質の確保・向上.....	51
(4) 介護人材の確保及び資質の向上.....	52
(5) 介護保険制度の円滑な運営.....	52
5 高齢者の住みよい環境づくり.....	54
(1) 養護老人ホーム.....	54
(2) 高齢者生活福祉センター.....	54
(3) 住宅部局との連携.....	54
第5章 介護保険事業等の実施計画	55
1 高齢者数と認定者数の推計.....	55
(1) 高齢者数の推計.....	55
(2) 要支援・要介護認定者数の推計.....	56
2 介護保険サービスの見込み量.....	57
(1) 居宅サービス.....	57
(2) 地域密着型サービス.....	70
(3) 施設サービス.....	78
(4) 居宅介護支援／介護予防支援.....	82
3 給付費等の見込み.....	83

(1) サービスごとの給付費の見込み.....	83
(2) 地域支援事業費の見込み.....	84
(3) 標準給付費の見込み.....	85
4 第1号被保険者の保険料算定.....	85
(1) 費用の負担割合.....	85
(2) 保険料収納必要額の算定.....	86
(3) 第7期の介護保険料の算定.....	87
第6章 計画の推進.....	88
1 市民、地域、行政等の連携.....	88
2 市民意識の啓発と地域福祉の推進.....	88
3 P D C Aサイクルを通じた地域マネジメントの推進.....	88
資 料.....	89
四国中央市介護保険運営協議会委員名簿.....	89

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景・趣旨

わが国では、高齢者の増加が諸外国に例をみないスピードで進んでおり、内閣府の平成28年度版高齢者白書によると、総人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は26.7%で、国民の約4人に1人が高齢者となっています。

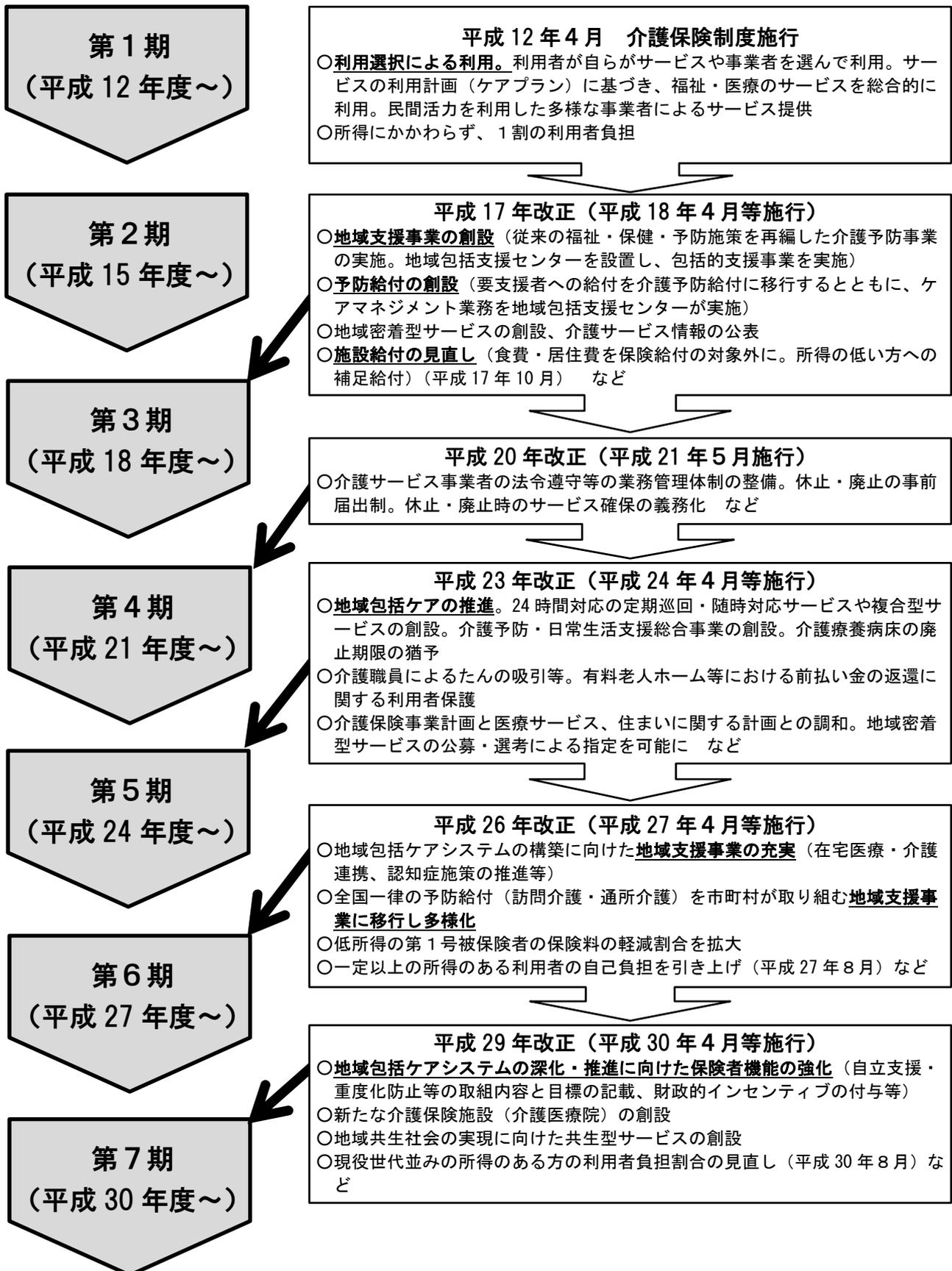
同白書によると、団塊の世代（昭和22-24年に出生した世代）が65歳以上となった平成27年で3,392万人であった高齢者人口は、今後も引き続き増加し、同世代が75歳以上後期高齢者となる平成37（2025）年には3,657万人に、ピークを迎える平成54年には3,878万人に達すると見込まれており、これに伴い、要介護等認定者の数も増加するものと考えられています。

高齢化の進展に伴い、家庭や地域での介護力が低下する一方、介護に要する費用や介護保険料は上昇し続ける中、制度の持続可能性を確保すべく、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自立した生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制＝「地域包括ケアシステム」の構築が喫緊の課題として示されることとなり、本市においても団塊の世代が後期高齢者となる平成37（2025）年を見据え、様々な施策の展開を行ってきたところです。

また、今回、平成29年5月に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が施行され、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を目指し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止の取組みの強化を図るとともに、その対象を高齢者のみならず、子ども、障がい者、子育て世代に広げ、地域に住むすべての方々が介護の問題を「我が事」として捉え、対象を問わず「丸ごと」支え合う「地域共生社会」が理念として掲げられ、今後、その実現に向けた更なる施策の展開が求められることとなりました。

本計画は、こうした状況を踏まえ、本市のこれまでの取組みを引き継ぎつつ、地域包括ケアシステムを一層推進することを目指し、四国中央市高齢者福祉計画・介護保険事業計画を策定するものです。

2 介護保険制度改正の経緯



「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年 5 月 26 日成立）」では、高齢者の「自立支援」と要介護状態の「重度化防止」を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするため、下記のような考え方が示されています。

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等 の一部を改正する法律のポイント

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

- ・ 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ・ 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
- ・ 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉制度に新たに共生型サービスを位置付け

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち、より高所得者層の利用者負担割合を3割に引き上げ（介護保険法）

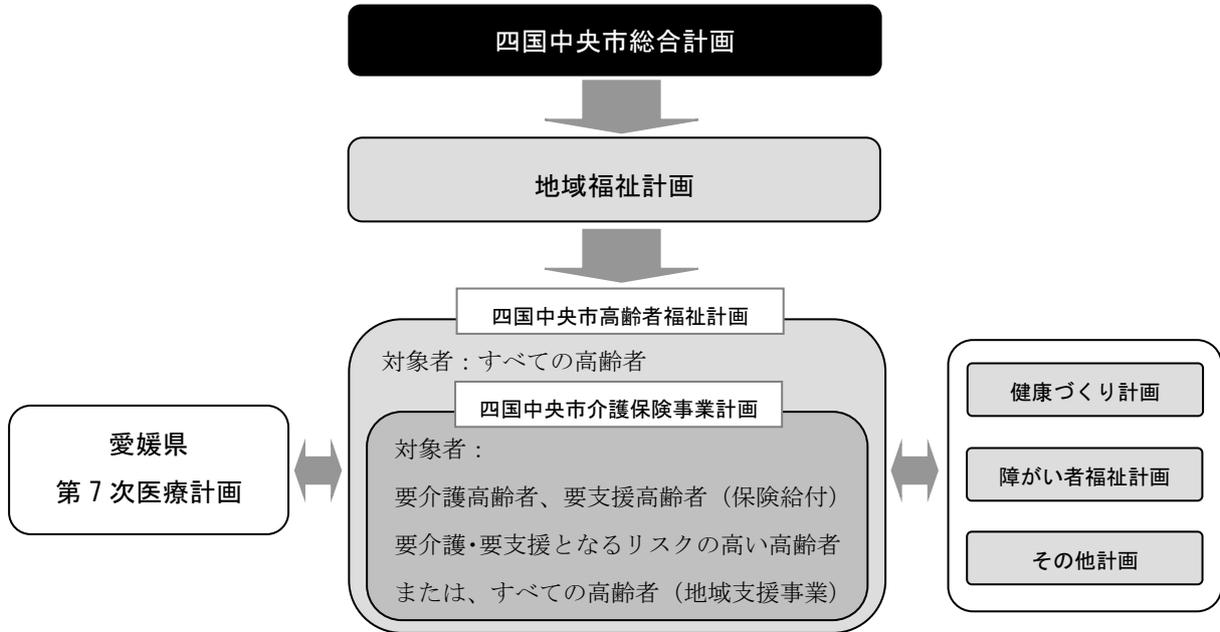
5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、『総報酬割制』（報酬額に比例した負担）を導入

3 計画の性格・位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく老人福祉計画と介護保険法第117条の規定に基づく介護保険事業計画とを合わせ、一体的に策定したものです。

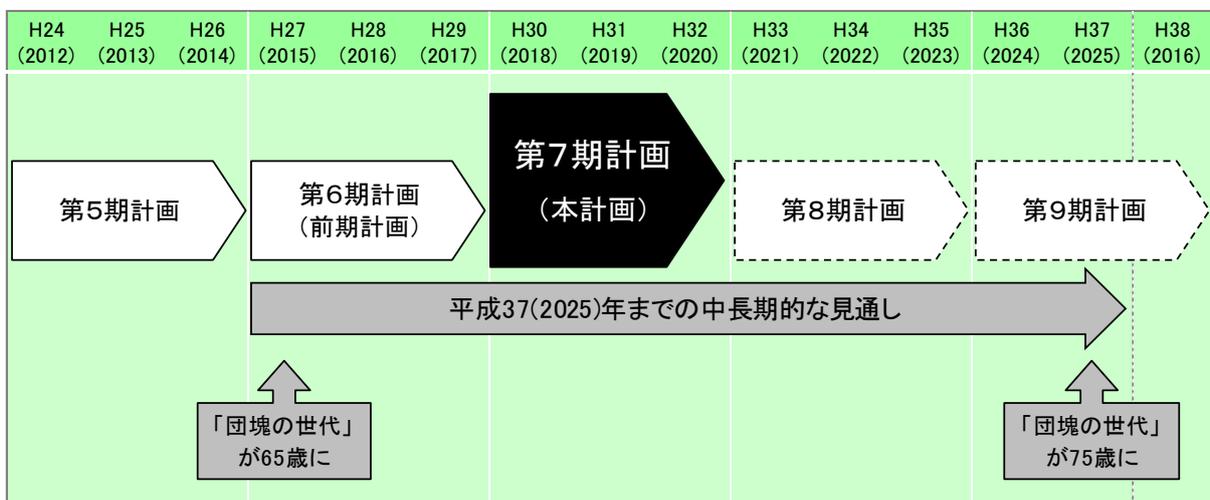
また、上位計画である「四国中央市総合計画」をはじめ、「地域福祉計画」等との整合を図っています。



4 計画の期間

本計画では、第9期計画期間中にあたる平成37（2025）年を見据え、第6期計画（前期計画）から段階的な構築を目指している「地域包括ケアシステム」について、より深化・推進していくこととします。

第7期計画の期間は3か年で、平成30年度を始期とし平成32年度を目標年度とします。



5 日常生活圏域

日常生活圏域については、前回までの計画と同様、合併前の旧市町村単位である4地域とします。

【日常生活圏域ごとの状況（平成29年9月末現在）】

		川之江	伊予三島	土居	新宮	
面積	km ²	70	185	87	79	
総人口	人	35,562	36,021	16,134	1,109	
高齢者人口	人	10,833	10,676	5,263	566	
前期高齢者	人	5,361	5,156	2,536	179	
後期高齢者	人	5,472	5,520	2,727	387	
高齢化率	%	30.5	29.6	32.6	51.0	
前期高齢者割合	%	49.5	48.3	48.2	31.6	
後期高齢者割合	%	50.5	51.7	51.8	68.4	
居宅サービス	居宅介護支援	箇所	11	18	5	2
	訪問介護	箇所	9	15	4	1
	訪問入浴介護	箇所	0	1	0	0
	訪問看護	箇所	22	22	8	0
	訪問リハビリテーション	箇所	18	16	4	0
	通所介護	箇所	14	14	7	1
	通所リハビリテーション	箇所	2	6	1	0
	短期入所生活介護	箇所	5	5	2	0
	短期入所療養介護	箇所	2	3	2	0
	特定施設入居者生活介護	箇所	1	1	0	0
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	箇所	2	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	箇所	0	1	0	0
	地域密着型通所介護	箇所	9	5	3	1
	認知症対応型通所介護	箇所	3	2	0	0
	小規模多機能型居宅介護	箇所	1	1	0	0
	認知症対応型共同生活介護	箇所	5	7	3	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	箇所	1	1	1	0	
施設サービス	介護老人福祉施設	箇所	2	2	1	0
	介護老人保健施設	箇所	1	2	1	0
	介護療養型医療施設	箇所	1	1	1	0

6 計画の策定方法と体制

(1) 四国中央市介護保険運営協議会

本計画の策定にあたっては、行政機関内部だけでなく学識経験者や保健・医療・福祉関係者、介護保険の被保険者等で構成された「四国中央市介護保険運営協議会」において審議され、その提言を計画に反映させています。

【四国中央市介護保険運営協議会の開催状況】

回	開催日	開催場所	主な協議内容
1	平成 29 年 7 月 5 日	四国中央市 保健センター 2 階研修室	<ul style="list-style-type: none"> 第 6 期基盤整備計画に係る今後の方針について 平成 30 年度介護保険制度改正概要について 第 7 期介護保険事業計画の方針及びスケジュールについて
2	平成 29 年 11 月 8 日	本庁 5 階 第 2 委員会室	<ul style="list-style-type: none"> 第 7 期介護保険事業計画における施設整備等基盤整備の具体的方向性について 総合事業における基準緩和サービスの創設について
3	平成 29 年 12 月 20 日	本庁 5 階 第 2 委員会室	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画骨子及び施設整備等基盤整備方針について 第 7 期介護保険料について
4	平成 30 年 1 月 31 日	福祉会館 3 階 会議室 2	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画(案)について 第 7 期介護保険料について

(2) 行政機関内部の体制

市民に最も身近な自治体として、高齢者を対象とした保健福祉施策を総合的に推進するため、関係部局との協議及び連絡調整を図りました。

(3) 各種調査の実施

本計画の策定にあたり、下記の調査を実施しました。

	国基準調査	市独自調査
サービスニーズの把握	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 在宅の 65 歳以上対象（要介護者除く） 在宅介護実態調査 在宅の要支援・要介護認定者対象 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅介護支援事業所利用者実態調査 居宅介護支援事業所介護支援専門員対象 施設等入所待機者数調査 介護保険施設等対象
供給量の把握		<ul style="list-style-type: none"> 事業所参入意向数調査 市内に事業所を有する法人対象

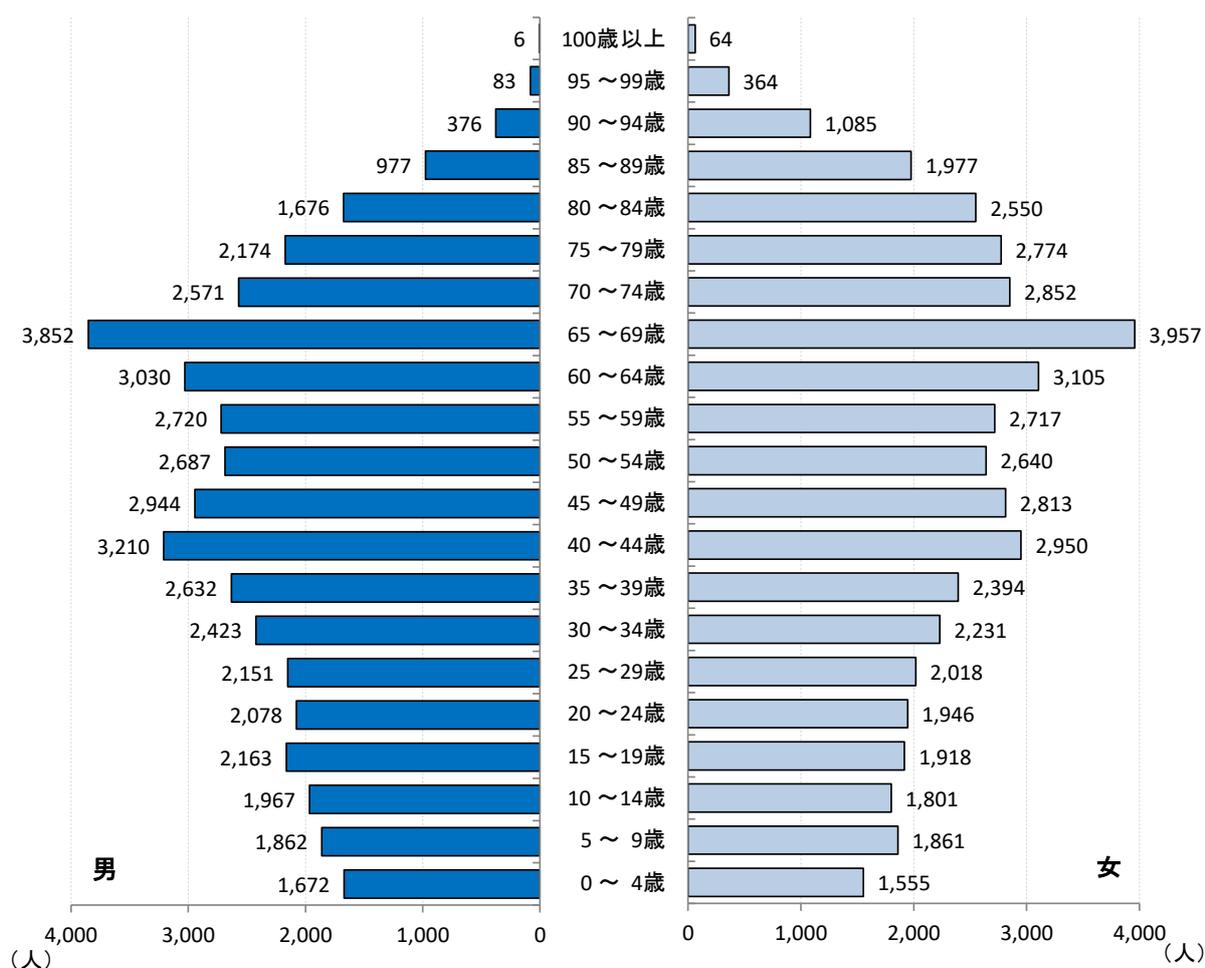
第2章 四国中央市の高齢者を取り巻く状況

1 高齢者の状況

(1) 人口ピラミッド

本市の平成29年9月末現在の性別・年齢別人口（人口ピラミッド）は次のとおりです。団塊の世代を含む60～69歳と、その子世代にあたる40～49歳の人口が突出した形状となっています。

【人口ピラミッド】



【資料】住民基本台帳（平成29年9月末現在）

(2) 人口の推移

本市の平成 29 年の9月末現在の総人口は 88,826 人となっています。

年齢3区分別でみると、年少人口、生産年齢人口は減少傾向、高齢者人口は増加傾向で推移しています。また、高齢化率は上昇しており、平成 29 年では 30.8%となっています。

高齢者人口に占める前期高齢者と後期高齢者の割合は、平成 20 年以降では後期高齢者が過半数を占めています。

【総人口と年齢区分別人口の推移】

単位：人

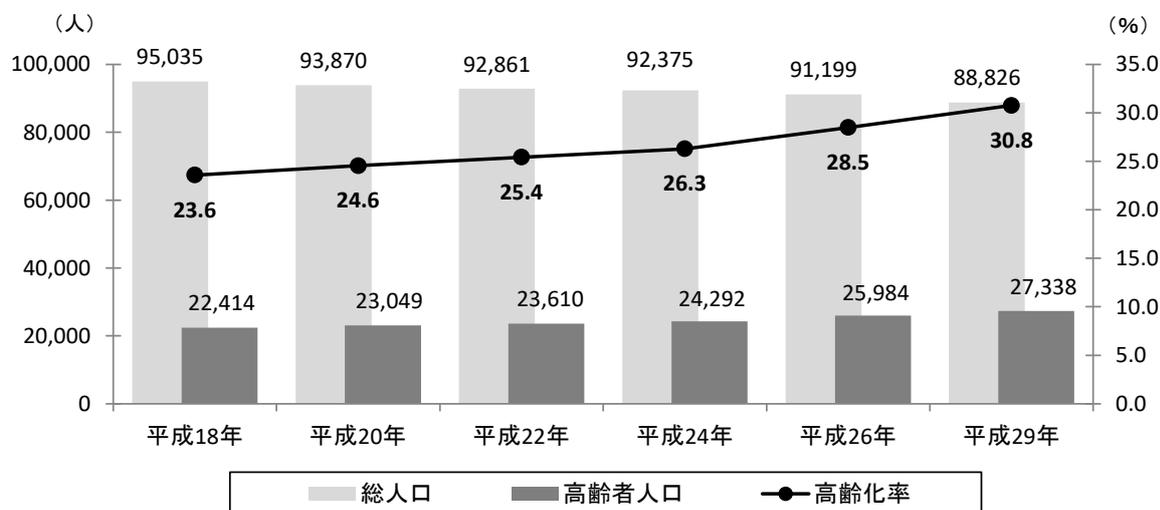
区分	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成29年
総人口	95,035	93,870	92,861	92,375	91,199	88,826
年少人口 (15歳未満)	12,994	12,495	12,137	11,793	11,397	10,718
生産年齢人口 (15～65歳未満)	59,627	58,326	57,114	56,290	53,818	50,770
高齢者人口 (65歳以上)	22,414	23,049	23,610	24,292	25,984	27,338
前期高齢者 (65～75歳未満)	11,255	11,225	11,138	11,250	12,528	13,232
後期高齢者 (75歳以上)	11,159	11,824	12,472	13,042	13,456	14,106
高齢化率	23.6%	24.6%	25.4%	26.3%	28.5%	30.8%
前期高齢者 (65～75歳未満)	50.2%	48.7%	47.2%	46.3%	48.2%	48.4%
後期高齢者 (75歳以上)	49.8%	51.3%	52.8%	53.7%	51.8%	51.6%

※前期高齢者、後期高齢者の割合は、高齢者人口に対する割合

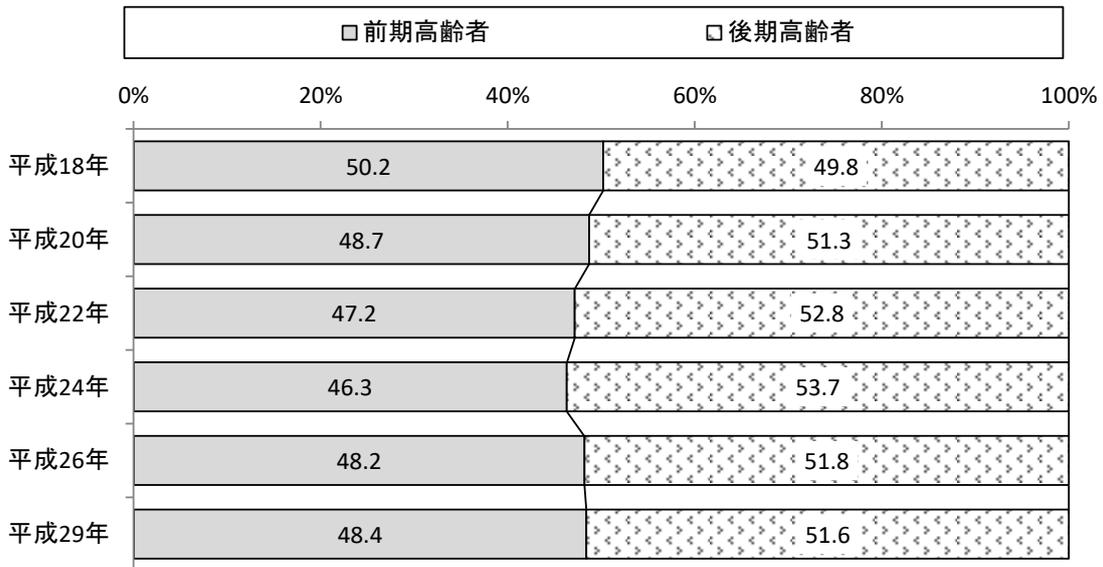
【資料】住民基本台帳（各年9月末現在）

※平成 24 年度以降：外国人含む

【総人口と高齢者人口の推移】



【前期・後期高齢者割合の推移】



(3) 高齢者のいる世帯の推移

平成27年の一般世帯数は34,900世帯で、平成22年までは増加傾向でしたが、平成27年ではやや減少しています。一方、高齢者のいる世帯数は年々増加傾向にあり、平成27年には16,577世帯となっています。また、一般世帯数に占める高齢者のいる世帯の割合は平成2年の34.0%から13.5ポイント大きく上昇し、47.5%となっています。

また、その構成割合をみると、ひとり暮らし高齢者は4.9%から11.9%へと7.0ポイント上昇し、高齢者夫婦のみ世帯についても7.2%から14.5%と約2倍増加しています。

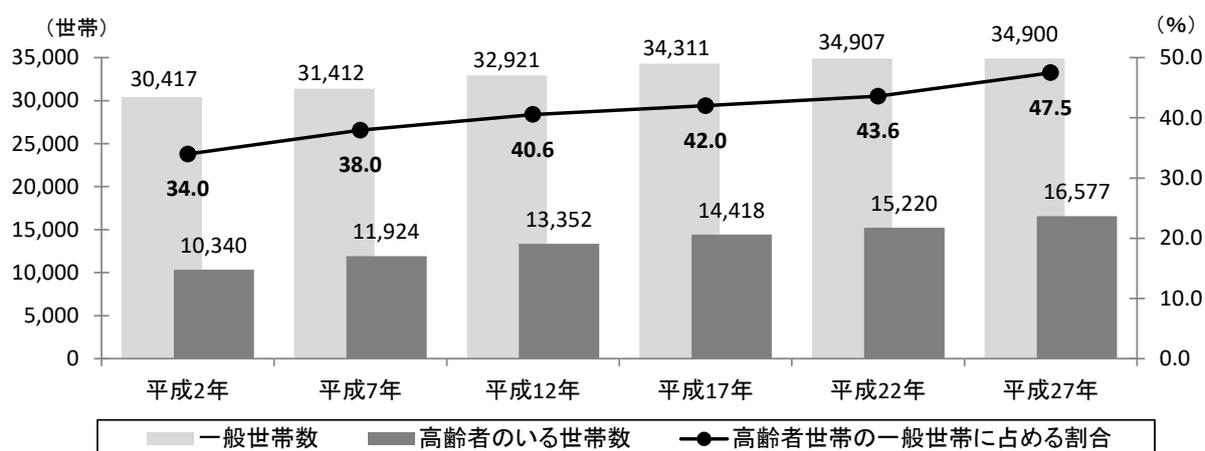
【高齢者のいる世帯数の推移】

単位：世帯

区分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯数	30,417	31,412	32,921	34,311	34,907	34,900
高齢者のいる世帯数	10,340	11,924	13,352	14,418	15,220	16,577
(一般世帯比)	34.0%	38.0%	40.6%	42.0%	43.6%	47.5%
ひとり暮らし高齢者世帯数	1,501	1,972	2,483	3,066	3,527	4,161
(一般世帯比)	4.9%	6.3%	7.5%	8.9%	10.1%	11.9%
高齢者夫婦のみ世帯	2,197	2,747	3,747	4,206	4,512	5,066
(一般世帯比)	7.2%	8.7%	11.4%	12.3%	12.9%	14.5%
同居世帯	6,642	7,205	7,122	7,146	7,181	7,350
(一般世帯比)	21.8%	22.9%	21.6%	20.8%	20.6%	21.1%

【資料】平成2年～27年国勢調査

【高齢者のいる世帯の構成比の推移】



(4) 高齢者のいる世帯の住まいの状況

平成27年の高齢者のいる世帯の住まいの状況をみると、高齢者のいる世帯では88.5%が持ち家となっています。一般世帯数における持ち家の構成比と比較すると、17.9ポイント高くなっています。

【高齢者のいる世帯の住まいの状況 (平成27年)】

単位：世帯

	持ち家	公営の借家	民営の借家	その他	計
一般世帯数	24,644	1,845	6,362	2,049	34,900
(構成比)	70.6%	5.3%	18.2%	5.9%	100.0%
高齢者のいる世帯数	14,664	886	888	139	16,577
(構成比)	88.5%	5.3%	5.4%	0.8%	100.0%

【資料】国勢調査

(5) 高齢者の就業状況

平成 27 年の高齢者の就業者数は 5,565 人で、就業者全体の 1 割程度を占めています。

産業別にみると、本市全体では、就業者の 58.7%、また、65 歳以上の就業者の 56.6%が第 3 次産業に従事しています。

業種別にみると、農業、林業の全就業人口 1,520 人のうち、65 歳以上の就業者が 959 人となっており、63.1%を高齢者が占めています。

【高齢者の就業状況（平成 27 年）】

単位：人

産業	業種	全就業人口		65歳以上就業人口		
		人数	全就業人口に占める割合	人数	65歳以上就業人口に占める割合	業種別全就業人口に占める65歳以上就業人口の割合
総数		42,091	100.0%	5,565	100.0%	
第一次	農業、林業	1,520	3.6%	959	17.2%	63.1%
	漁業	126	0.3%	63	1.1%	50.0%
第二次	鉱業、採石業、砂利採取業	9	0.02%	-	-	-
	建設業	2,676	6.4%	434	7.8%	16.2%
	製造業	13,054	31.0%	958	17.2%	7.3%
第三次	電気・ガス・熱供給・水道業	166	0.4%	11	0.2%	6.6%
	情報通信業	135	0.3%	5	0.1%	3.7%
	運輸業、郵便業	2,792	6.6%	244	4.4%	8.7%
	卸売業、小売業	5,557	13.2%	941	16.9%	16.9%
	金融業、保険業	719	1.7%	61	1.1%	8.5%
	不動産業、物品賃貸業	339	0.8%	88	1.6%	26.0%
	学術研究、専門・技術サービス業	602	1.4%	105	1.9%	17.4%
	宿泊業、飲食サービス業	1,525	3.6%	274	4.9%	18.0%
	生活関連サービス業、娯楽業	1,092	2.6%	235	4.2%	21.5%
	教育、学習支援業	1,257	3.0%	77	1.4%	6.1%
	医療、福祉	5,068	12.0%	281	5.0%	5.5%
	複合サービス事業	438	1.0%	21	0.4%	4.8%
	サービス業 (他に分類されないもの)	1,720	4.1%	382	6.9%	22.2%
	公務 (他に分類されるものを除く)	1,028	2.4%	40	0.7%	3.9%
分類不能の産業	2,268	5.4%	386	6.9%	17.0%	

【資料】国勢調査

2 介護保険制度における高齢者の状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

本市の要支援・要介護認定者数は増加しており、平成29年では6,327人となっています。
また、第1号被保険者認定率については、平成25年以降は22%台で推移しており、平成29年は22.7%となっています。

要介護度別にみると、特に人数の増加が大きいのは要介護2・3で、平成23年から29年にかけていずれも400人以上増加しています。

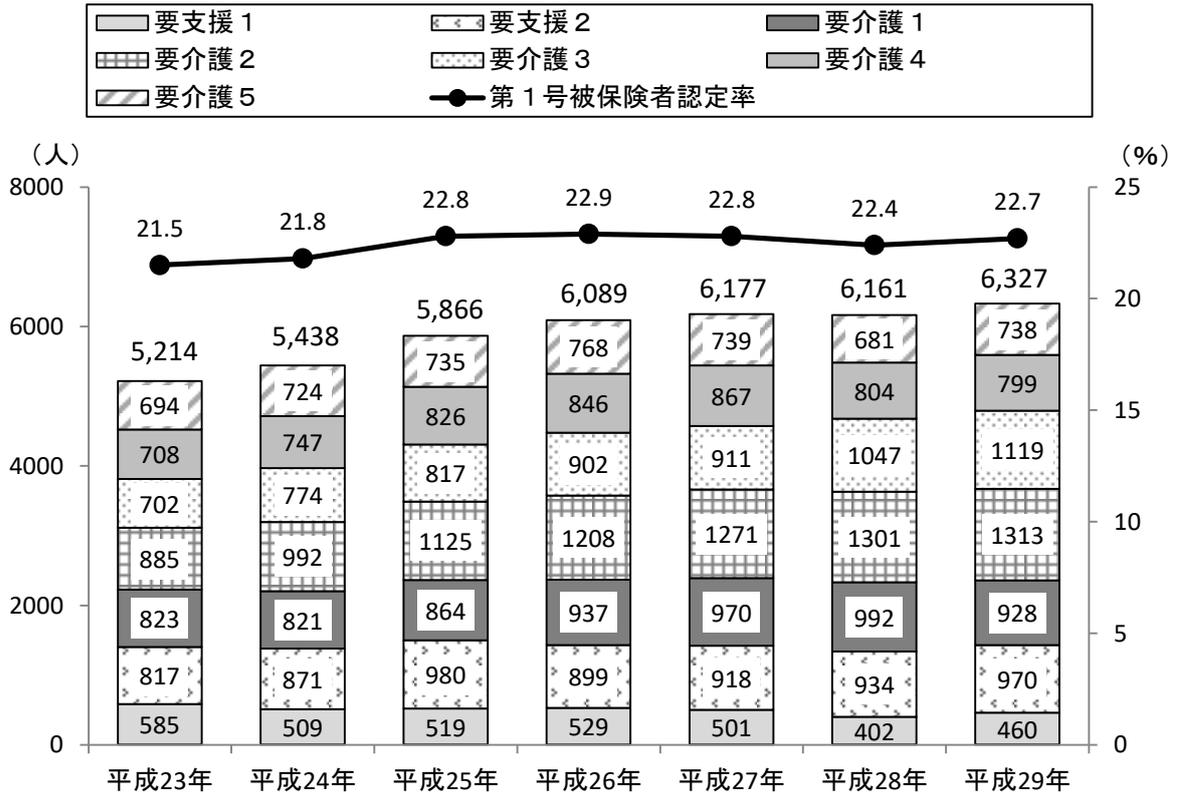
【要支援・要介護認定者数・認定率の推移】

単位：人

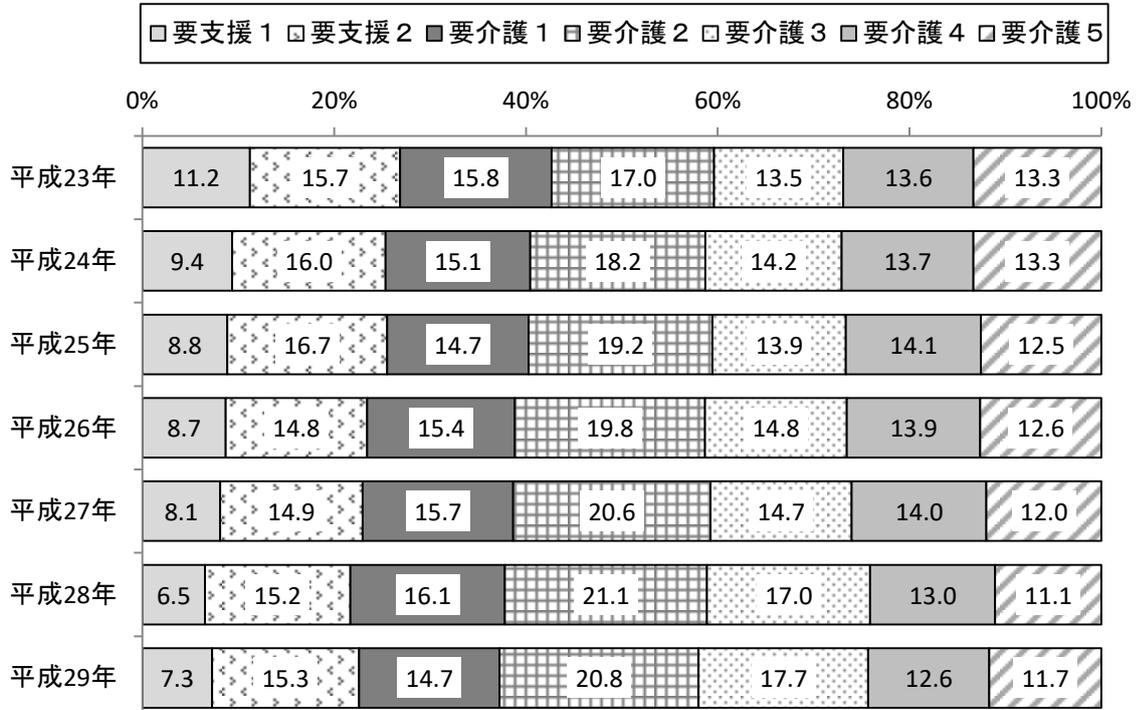
	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
第1号被保険者数	23,623	24,302	25,201	25,996	26,515	26,949	27,348
認定者数	5,214	5,438	5,866	6,089	6,177	6,161	6,327
要支援1	585	509	519	529	501	402	460
要支援2	817	871	980	899	918	934	970
要介護1	823	821	864	937	970	992	928
要介護2	885	992	1,125	1,208	1,271	1,301	1,313
要介護3	702	774	817	902	911	1,047	1,119
要介護4	708	747	826	846	867	804	799
要介護5	694	724	735	768	739	681	738
うち第1号被保険者	5,083	5,308	5,735	5,956	6,050	6,028	6,198
要支援1	579	503	512	523	493	393	456
要支援2	808	862	970	891	905	916	951
要介護1	800	802	852	918	954	977	916
要介護2	864	959	1,087	1,175	1,242	1,272	1,284
要介護3	679	760	792	875	887	1,020	1,098
要介護4	688	728	810	826	851	784	773
要介護5	665	694	712	748	718	666	720
第1号被保険者認定率	21.5%	21.8%	22.8%	22.9%	22.8%	22.4%	22.7%

【資料】介護保険事業状況報告（9月末現在）

【要支援・要介護認定者数・認定率】



【要介護度別割合の推移】



(2) 介護保険サービス受給者数の推移

要支援・要介護認定者数が増加傾向にあることに伴い、介護保険サービス受給者数も増加傾向となっています。

要支援・要介護認定者に対するサービス利用の割合は、平成29年で89.8%となっており、認定を受けているがサービスを利用していない、いわゆるサービス未利用者は10.2%となっています。

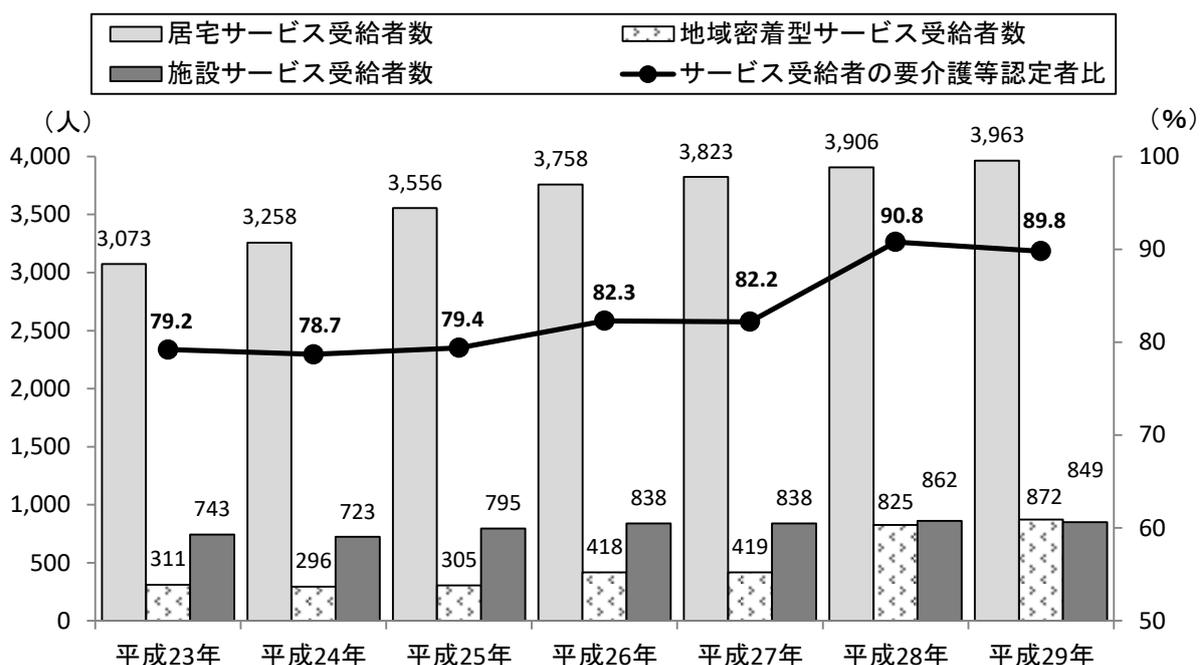
【介護保険サービス受給者数の推移】

単位：人

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
居宅サービス	3,073	3,258	3,556	3,758	3,823	3,906	3,963
高齢者人口比	13.0%	13.4%	14.1%	14.5%	14.4%	14.5%	14.5%
要介護等認定者比	58.9%	59.9%	60.6%	61.7%	61.9%	63.4%	62.6%
地域密着型サービス	311	296	305	418	419	825	872
高齢者人口比	1.3%	1.2%	1.2%	1.6%	1.6%	3.1%	3.2%
要介護等認定者比	6.0%	5.4%	5.2%	6.9%	6.8%	13.4%	13.8%
施設サービス	743	723	795	838	838	862	849
高齢者人口比	3.1%	3.0%	3.2%	3.2%	3.2%	3.2%	3.1%
要介護等認定者比	14.3%	13.3%	13.6%	13.8%	13.6%	14.0%	13.4%
サービス受給者計	4,127	4,277	4,656	5,014	5,080	5,593	5,684
高齢者人口比	17.5%	17.6%	18.5%	19.3%	19.2%	20.8%	20.8%
要介護等認定者比	79.2%	78.7%	79.4%	82.3%	82.2%	90.8%	89.8%

【資料】介護保険事業状況報告（9月末現在）

【介護保険サービス受給者数の推移】



(3) 介護保険給付費の推移

介護給付費については、全体として計画値をやや下回っているものの、平成 27 年度から平成 28 年度にかけてほとんどのサービスで増加しており、中でも期間中に新規事業所開設があった定期巡回・随時対応型訪問介護看護等は伸び率が大きくなっています。

一方、予防給付費においては、この期間、要支援者数が一時減少したこともあり、計画値及び対前年度実績値とも下回っていますが、地域密着型介護予防サービス等一部について、想定を上回る要支援者の利用状況があり、計画値を大きく上回っている状況です。

地域支援事業費は、平成 27 年度から 28 年度にかけて 1.16 倍の増加、標準給付費は 1.02 倍の増加となっています。一方、対計画比についてみると、平成 28 年度では、地域支援事業費は 78.6%、標準給付費は 96.5%と 100%を下回っています。

【介護給付費の推移と対計画比】

単位：千円

	平成27年度			平成28年度		
	計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比
(1) 居宅サービス	4,540,799	4,388,762	96.7%	4,560,227	4,162,092	91.3%
訪問介護	650,553	570,115	87.6%	680,800	537,277	78.9%
訪問入浴介護	32,886	23,078	70.2%	39,053	21,036	53.9%
訪問看護	118,073	112,249	95.1%	122,277	112,362	91.9%
訪問リハビリテーション	33,033	39,901	120.8%	36,110	44,662	123.7%
居宅療養管理指導	7,778	9,378	120.6%	8,262	13,247	160.3%
通所介護	1,513,158	1,503,092	99.3%	1,327,204	1,322,336	99.6%
通所リハビリテーション	721,277	694,203	96.2%	787,990	688,306	87.3%
短期入所生活介護	495,184	470,114	94.9%	549,238	458,644	83.5%
短期入所療養介護	102,684	104,331	101.6%	104,711	97,772	93.4%
福祉用具貸与	235,330	239,392	101.7%	243,896	240,058	98.4%
特定福祉用具購入費	12,230	7,922	64.8%	12,964	8,366	64.5%
住宅改修費	39,355	26,613	67.6%	40,151	27,690	69.0%
特定施設入居者生活介護	133,939	112,063	83.7%	133,680	108,540	81.2%
居宅介護支援	445,319	476,311	107.0%	473,891	481,796	101.7%
(2) 地域密着型サービス	1,195,986	1,085,203	90.7%	1,517,972	1,492,068	98.3%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	57,739	22,568	39.1%	59,899	115,223	192.4%
夜間対応型訪問介護	120,387	89,037	74.0%	118,998	117,617	98.8%
認知症対応型通所介護	75,396	104,329	138.4%	78,742	93,097	118.2%
小規模多機能型居宅介護	51,412	91,525	178.0%	55,321	80,308	145.2%
認知症対応型共同生活介護	629,106	501,367	79.7%	634,030	506,166	79.8%
地域密着型特定入居者生活介護	0	0	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	261,946	276,377	105.5%	263,042	276,157	105.0%
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	0	0	0.0%	0	0	0.0%
地域密着型通所介護				307,940	303,500	98.6%
(3) 施設サービス	2,530,683	2,617,816	103.4%	2,544,466	2,615,078	102.8%
介護老人福祉施設	1,062,568	1,101,882	103.7%	1,065,303	1,113,766	104.5%
介護老人保健施設	1,071,012	1,097,884	102.5%	1,080,080	1,111,934	102.9%
介護療養型医療施設	397,103	418,050	105.3%	399,083	389,378	97.6%
介護給付費計	8,267,468	8,091,781	97.9%	8,622,665	8,269,238	95.9%

※通所介護のうち利用定員が 18 人以下のサービスは、平成 28 年 4 月から「地域密着型通所介護」に移行

【資料】介護保険事業状況報告

【予防給付費の推移と対計画比】

単位：千円

	平成27年度			平成28年度		
	計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比
(1) 居宅サービス	418,829	342,759	81.8%	414,181	332,299	80.2%
介護予防訪問介護	69,002	65,311	94.7%	61,179	59,506	97.3%
介護予防訪問入浴介護	0	388		0	254	
介護予防訪問看護	9,666	4,878	50.5%	10,022	4,779	47.7%
介護予防訪問リハビリテーション	6,809	4,360	64.0%	7,029	5,180	73.7%
介護予防居宅療養管理指導	0	385		0	383	
介護予防通所介護	161,972	124,618	76.9%	166,498	118,208	71.0%
介護予防通所リハビリテーション	84,958	63,535	74.8%	84,115	67,639	80.4%
介護予防短期入所生活介護	0	1,217		0	1,031	
介護予防短期入所療養介護	0	629		0	97	
介護予防福祉用具貸与	16,010	16,269	101.6%	16,088	16,752	104.1%
特定介護予防福祉用具購入費	3,147	1,617	51.4%	2,797	1,950	69.7%
介護予防住宅改修費	19,697	13,640	69.2%	19,770	12,011	60.8%
介護予防特定施設入居者生活介護	2,447	2,521	103.0%	2,442	1,918	78.5%
介護予防支援	45,121	43,391	96.2%	44,241	42,591	96.3%
(2) 地域密着型サービス	90	6440	7155.6%	90	8271	9190.0%
介護予防認知症対応型通所介護	0	258		0	0	
介護予防小規模多機能型居宅介護	90	4,160	4622.2%	90	6,095	6772.2%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	2,022		0	2,176	
予防給付費計	418,919	349,199	83.4%	414,271	340,570	82.2%

【資料】介護保険事業状況報告

【地域支援事業費の推移と対計画比】

単位：千円

	平成27年度			平成28年度		
	計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比
地域支援事業費	183,493	140,500	76.6%	206,911	162,568	78.6%
介護予防・日常生活支援総合事業費	22,873	11,314	49.5%	22,891	15,368	67.1%
包括的支援事業・任意事業費	160,620	129,186	80.4%	184,020	147,200	80.0%

【資料】介護保険事業状況報告

【標準給付費の推移と対計画比】

単位：千円

	平成27年度			平成28年		
	計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比
総給付費	8,653,391	8,440,980	97.5%	8,984,827	8,609,808	95.8%
特定入所者介護サービス費等給付額	278,877	319,424	114.5%	265,047	297,149	112.1%
高額介護サービス費等給付額	150,099	162,193	108.1%	157,604	175,187	111.2%
高額医療合算介護サービス費等給付額	22,073	22,483	101.9%	22,294	22,580	101.3%
算定対象審査支払手数料	11,953	11,827	98.9%	12,550	11,712	93.3%
標準給付費	9,116,393	8,956,907	98.3%	9,442,321	9,116,436	96.5%

【資料】介護保険事業状況報告

3 高齢者福祉施策等の実施状況

(1) 高齢者を見守る地域の体制づくり

① 高齢者を見守るネットワークの整備

- 地域包括支援センターが中心となり地域包括ケアネットワークの各種専門会議等を通して、関係機関の顔の見える関係づくりを推進しています。
- 介護支援専門員に対して、随時相談を受け付け、必要に応じて関係者でケース会議等を開催するなど、多職種の連携強化に努めています。
- 在宅のひとり暮らし高齢者が安心して暮らすことができるよう、民生児童委員や見守り推進員等と連携を図りながら、地域住民が一体となって見守り活動を行っています。
- 民生児童委員等からの、安否確認できないひとり暮らし高齢者に関する情報提供により、緊急事態における早急な対応を行うことができたケースもあることから、引き続き地域での見守り体制の強化が必要です。

② 見守りサービスの充実

- 在宅のひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯に弁当を配達し手渡しすることで、安否確認や異常の早期発見に努めています。
- ひとり暮らし高齢者が安心して暮らすことができるよう、安否の確認や急病等の救急時に迅速にかつ適切に対応できる体制作りとして、高齢者宅への緊急通報装置の設置を推進しています。
- 安心して暮らせる体制を整備するため、固定電話または携帯電話がない65歳以上のひとり暮らしで住民税非課税の方に、福祉電話を貸与しています。
- 高齢者の財産や権利を守るために、成年後見制度や費用助成について普及啓発に努めています。

③ 防犯・防災体制の強化

- 出前講座において、老人クラブ、ボランティア団体等を対象に、振り込め詐欺・悪質商法など消費者トラブル被害防止に関する講座を実施しています。
- 災害時における救援・避難体制については、「四国中央市地域防災計画」に基づき、高齢者などの災害時要支援者の情報を安全・危機管理課と共有しています。

④ 地域ケア会議の実施

- 平成 27 年度から認知症の人やその家族を地域で支えるためのネットワークづくりや、医療・介護の連携、閉じこもりがちな高齢者の介護予防等をテーマに、本人、家族を交えた地域ケア個別会議を開催し、課題抽出を行いました。関係機関への浸透が不十分であり、検討ケースが限られ、地域ケア推進会議での政策形成にまでには至りませんでした。
- 平成 29 年度から、地域包括ケアシステム構築のひとつの手法として、多職種が協働して行う自立支援に向けた地域ケア個別会議の取組みのため、体制づくりを進めています。

⑤ 地域包括支援センターの機能強化

- 市民に地域包括支援センターが十分認知されていない現状から、地域の会合への参加や住民主体の貯筋体操、認知症サポーター養成講座等、あらゆる機会を通して周知活動を行っています。
- 要支援1・2や総合事業の対象者に介護予防ケアプランを作成し、介護予防と自立に向けた支援を行っています。介護支援専門員を中心に自立支援に向けた計画作成ができるよう、研修会やケアプランチェックでの助言等を継続して行っていく必要があります。
- 高齢者のニーズが多種・多様化する中で、地域包括支援センターを主体としての地域訪問や実態把握等活動には限界があり、今後、体制について検討していく必要があります。
- 今後、後期高齢者の増加に伴い、要介護高齢者や認知症高齢者が増加すること等を踏まえ、地域ケア会議の推進、在宅医療・介護の連携強化、認知症施策の推進を図る必要があります。
- 地域包括支援センターがより充実した機能を果たしていくためには、運営に対する評価が必要です。

⑥ 地域包括ケアシステムの体制づくり

ア) 包括的支援事業

- 地域の高齢者やその家族、介護・医療関係者、民生児童委員等からの各種相談に対して、的確に情報把握等を行い、必要に応じて関係機関と連携しながら対応しています。

【総合相談件数実績】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
総合相談件数	3,549件	2,514件	2,500件

○支援を必要とする高齢者を可能な限り早く見つけ、高齢者が地域で安心してその人らしい生活を継続していけるよう、適切な支援につなげる必要があります。そのためには、介護支援専門員が中心となり、包括的・継続的ケアマネジメントを実践する必要があります。ケアマネジメント支援として地域全体での連携体制をつくるため、地域包括ケアネットワークによる各種専門会議を実施しました。

【地域包括ケアネットワークの開催回数実績】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
権利擁護連絡会議	1回	1回	1回
地域ケア会議（個別・推進会議）	7回	7回	2回
介護予防連絡会議	1回	1回	1回
居宅介護支援事業所連絡会議	—	—	1回

○権利擁護について市民の認知度が低いことから、普及啓発活動を行うとともに、権利擁護が必要な方に対して、関係機関と連携し成年後見制度の利用支援や消費者被害の防止などの支援を継続していく必要があります。

○地域包括ケアネットワークの専門会議である権利擁護連絡会議では、行政、各関係機関が、縦割りではなく横断的に協力し合えるような権利擁護の支援体制づくりに取り組んでいます。

イ) 認知症総合支援事業

○平成 21 年度から認知症に対する理解、地域における様々な社会資源の有効活用及び高齢者の支援施策等を掲載した「認知症みんなで支えていきマップ」を作成・配布しており、平成 27 年度から「認知症ケアパス」として改訂しています。

○平成 29 年度までに養成した認知症サポーター数は 10,000 人を突破しています。今後も認知症の人やその家族の応援者・理解者を増やすため、認知症サポーター養成に努めるとともに、認知症サポーターがより実践的な認知症ケアを学び、ステップアップして活躍できる場を検討する必要があります。

【認知症サポーター養成講座等の実施実績】

	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
認知症サポーター養成講座受講者数	1,826人	1,284人	1,000人
認知症サポーターステップアップ講座受講者数	—	22人	20人

- 徘徊等による行方不明高齢者を早期に発見・保護するためのネットワーク「認知症高齢者みんなで探そや！ネットワーク」の情報配信について協力機関の拡充に努めています。
- 認知症高齢者を地域で見守るために、「認知症高齢者探そや体験」を自治会単位で実施しています。

【認知症高齢者見守り事業の実施実績】

		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
認知症高齢者探そや体験	開催回数	1回	3回	3回
	参加者数	85人	108人	100人
認知症高齢者みんなで探そや！ネットワーク	情報配信事業所数	230か所	230か所	230か所

- 平成 29 年度に認知症の人やその家族に早期に関わる認知症初期集中支援チームを設置しました。また、認知症地域支援推進員7名が地域包括支援センターに配置されており、関係機関と連携しながら相談支援や認知症に関する事業等の企画・調整を行っています。
- 認知症予防や早期相談のための体制づくりとして「もの忘れチェック体験」「もの忘れ相談」「認知症にやさしい地域づくり講演会」等を実施しています。

【認知症予防の取組みの実施実績】

		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
もの忘れチェック体験	参加者数	334人	118人	200人
もの忘れ相談	件数	35件	17件	15件
認知症にやさしい地域づくり講演会	参加者数	192人	70人	100人
頭の健康トレーニング教室	参加者数	7人	8人	10人

ウ) 在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護連携推進事業を「在宅医療連携拠点センター」に委託し、実態把握のためのアンケート調査や医療機関と地域における情報共有のための地域生活連携シートの活用、地域ガイドマップの拡大、医療・介護従事者向けの研修会、地域住民への普及啓発等、在宅医療・介護連携の強化を図っています。
- 医師会主催の多職種研修会で、医療・介護従事者とともに在宅医療介護連携を行う上での課題の抽出、対応策について協議を行いました。

○今後は、実態把握のためのアンケート調査結果や会議等の意見をもとに、課題を整理し、具体的な取り組みを企画・立案した上で、具体的に実行するとともに、実施状況の検証や取り組みの改善を行っていく必要があります。

工) 生活支援の体制整備

○平成 28 年度から社会福祉協議会へ事業を委託し、生活支援コーディネーター（専任 1 名）が、既存の社会資源・地域課題の整理、ニーズ調査等を実施しています。

○平成 29 年度に 3 地区（川之江・嶺南・天満）で第二層協議体が設立され、各協議体において、地域の問題解決に向けて話し合いが行われています。

○生活支援体制整備事業は高齢者を対象とした取り組みですが、地域全体や子どもを対象とした事業などと内容が重なる部分について、今後どのように連携して進めていくか検討が必要です。

(2) 介護予防・生活支援の充実

① 平成 27・28 年度の介護予防事業（従来の枠組みでの介護予防事業）

ア) 高齢者お元気事業（二次予防事業）

○早期の介護予防の取組みにつなげるため、65 歳以上の高齢者（認定者を除く）に「お元気度チェック」を郵送し、要介護認定者となる可能性の高い方（ハイリスク者）の把握に努めました。

○要介護認定者となる可能性の高い方（ハイリスク者）に対して、介護予防体操教室、介護予防デイサービス事業を実施しました。

イ) 高齢者はつらつ事業（一次予防事業）

○介護予防教室事業、フィットネス事業（平成 28 年度から住民主体の活動に移行するため終了。）は、広く市民に介護予防の必要性を啓発し、効果が得られました。

○出前講座にて貯筋体操の啓発を行い、平成 28 年度には 44 サークルの立ち上げに至っています。

○貯筋体操サポーター養成講座を実施し、推進者となるべき人材の育成も行っており、貯筋体操サポーターを活動の場につなげられるように養成講座等の内容を検討する必要があります。

○単身世帯や軽度の支援を必要とする高齢者が増加する中、多様な生活支援ができるような地域づくりと、高齢者が自ら介護予防活動に取り組めるような内容を検討する必要があります。

○介護予防の更なる充実に向け、リハビリテーション専門職との連携した取り組みについても検討していく必要があります。

② 平成 29 年度の介護予防事業(新たな枠組みでの介護予防・日常生活支援総合事業)

ア) 介護予防・生活支援サービス事業

- 平成 29 年 4 月開始当初は、旧介護予防訪問介護・通所介護サービス（現行相当サービス）のみを実施したこともあり、制度移行に伴う混乱等はなく、概ね順調に推移しました。
- 多様な介護予防ニーズに対し新たな選択肢として提供するため、平成 30 年 2 月から基準緩和 A（指定事業所によるサービス形態）として、短時間通所型サービスを創設しました。

イ) 一般介護予防事業

- 貯筋体操については、介護予防の普及啓発のため、総合事業移行後においても引き続き実施しており、地域差はあるものの、集いの場（貯筋体操サークル）の数は年々増加しており、平成 29 年 12 月時点で 60 サークルとなっています。

【貯筋体操の実施実績】

		平成27年度	平成28年度	平成29年度 (見込み)
集いの場 (貯筋体操サークル)	実施箇所数	22か所	44か所	60か所
	参加者数	476人	931人	1,130人

- 貯筋体操サポーターも毎年養成していますが、活動の場になくつなぐことができなかったため、平成 29 年度には貯筋体操サポーター連絡会を開催し、演習を含めた座談会を行いました。
- 自立に向けた介護予防の取り組みについて協議するため、市内のリハビリテーション専門職と定期的な連絡会を開催しています。

③ 生活支援サービスの充実

ア) 高齢者バス利用費助成事業

- 高齢者の外出支援を目的として、バスの組合せ乗車券の購入費を半額助成しています。

イ) 外出支援サービス事業

- 新宮地域の 65 歳以上の高齢者又は 60 歳以上の身体障がい（下肢不自由）者であって、公共交通機関を利用できない地域に居住する方を、新宮町の生きがい活動拠点である高齢者生活福祉センターまで送迎し、自立した生活の支援等を図っています。

ウ) 軽度生活援助事業

○ひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯対象に、日常生活を営む上で必要な軽作業をシルバー人材センターに依頼し、在宅生活への支援を行っています。

エ) はり、きゅう及びマッサージ施術費助成事業

○70歳以上の高齢者又は身体障害者手帳1・2級・療育手帳をお持ちの方に、はり、きゅう及びマッサージの施術を受けたときの費用の一部を助成し、健康への意識向上を図っています。

オ) 高齢者短期宿泊事業

○家庭環境等により在宅で日常生活が困難な高齢者を対象に、年間12日を上限として一時的に老人ホームで預かる事業で、高齢者及び介護者に対する支援事業として実施しています。

カ) 家族介護者交流事業

○在宅で要介護4・5の高齢者の介護をしている介護者に、講演会に参加してもらうことで、心身のリフレッシュ及び介護者相互の親睦を図っています。

キ) 家族介護継続支援事業

○在宅において寝たきり等の高齢者を介護する家族に対し、寝たきり老人等介護者慰労金及び、家族介護用品を支給することにより、介護者の労をねぎらうとともに、経済的負担の軽減や生活環境の改善を図っています。

(3) 生き生きとした社会づくり

① 高齢者団体の育成

○老人クラブの育成を図るため、助成金を交付するとともに、各種教養講座やスポーツ大会（ゲートボール大会、クロッケー大会）等の開催を援助し、健全で活力ある老人クラブの発展に努めることにより、高齢者の健康づくりと生きがいづくりをすすめています。

② 高齢者就業環境の整備

○就業を通じて社会参加を希望する高齢者の就業機会の増大と福祉の増進を図るため四国中央市シルバー人材センターを軸に高齢者就業環境の整備に努めています。

③ 敬老意識の高揚

○市内在住の高齢者に対し、敬老の意を表して敬老祝金を給付し、高齢者福祉の向上に努めるとともに、高齢者の長寿を祝福しています。

④ 生きがいと健康づくり事業

○高齢者の生きがいと健康づくりを増進するため、川之江老人憩いの家で陶芸講座、盆栽講座、老人福祉センターで大正琴教室、健康体操教室、民謡教室、カラオケ教室を行っています。

(4) 介護サービスの質的向上

① 介護サービスの基盤整備と供給量の確保

○居宅サービス・地域密着型サービスともに、認定者数の伸びがやや鈍化傾向にあること等もあり、居宅介護支援事業所がサービス調整に苦慮するような状況はなく、概ね必要な需要量に応じた供給体制が確保されていると考えられます。

○施設サービスについては、計画期間中（平成 29 年度）に広域型特別養護老人ホーム 1 施設（100 床）の整備を予定していましたが、開設予定事業者の事情により整備には至りませんでした。なお、未整備により受けた影響及び直近の施設利用ニーズを把握するため、本市独自に居宅介護支援事業所利用者実態調査及び施設入所待機者数調査を実施しました。

○全国的に介護人材不足が社会問題となる中、平成 29 年 7 月に市保健・福祉関係各課連携のもと、学生や既卒者を対象に「四国中央市介護福祉士・保育士・看護師等合同就職説明会」を開催、市内多数の事業所が参画し、好評を得ています。

② 介護サービスの質の確保・向上

○地域密着型サービス事業所の新規指定は、市が定める指定基準に照らし、指定申請事業者のサービス運営や内容について適切に審査を行っており、不適正な事業所や地域間の均衡性を欠く事業所偏在等の事例は見受けられません。

○指定事業者への指導・監督については、計画期間中において事業所の指定基準違反や不正請求等は特に認められていません。

○定期的に行っている介護支援専門員及び主任介護支援専門員部会の研修会では、講演会だけでなく、グループワークや事例検討会も取り入れた研修会を開催しています。

③ 介護保険制度の円滑な運営

- 介護保険制度の普及啓発については、各種団体等からの要請に応じ出前講座や説明会等を随時行うとともに、定期又は必要に応じ、広報紙、ホームページ、パンフレット等により制度内容、手続方法、利用者負担、介護保険料等、利用者のサービス利用に密接に関連する情報提供を行っています。
- サービス事業者に関する情報については、サービス類型ごとの事業所一覧を作成し、利用者や事業所等に積極的に情報提供を行っています。
- サービスについての相談・要介護等認定申請受付については、介護保険担当部署はもとより、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所と連携・情報共有を図るとともに、「ふれあい相談員」を定期的に各施設に派遣し、利用者の疑問や不満・不安解消のための相談や処遇改善に関する提案等を積極的に行っています。
- 要支援・要介護認定の適正な実施のために、県や関係機関と連携を図り、介護認定審査会への訪問による技術的助言事業の活用や、認定調査員の研修等への積極的参加を促進しています。
- 介護給付適正化事業として、介護給付費通知を年4回送付するとともに、県が行う居宅介護支援事業所実地指導に同行し、内容やケアマネジメントプロセスの確認等を行う等、必要に応じて指導・助言しています。
- 保健・医療・福祉各課による定期的な連絡会を開催し、高齢者を取り巻く現状と課題を検討、共有し、出前講座等において連携して啓発を行う等、一体的な施策の展開に努めています。

(5) 高齢者の住みよい環境づくり

① 養護老人ホーム

- 敬寿園については、「四国中央市高齢者福祉施設のあり方検討会」において、民間に定数枠を譲渡し新設する方法に決定し、特別養護老人ホーム萬翠荘と併せて平成 29 年 4 月 1 日に民間へ移譲し、民間独自のノウハウを活用したサービスのより一層の向上や多様化が図られ、利用者からも概ね高い評価を受けています。

② 高齢者生活福祉センター

- 日常生活に不安を抱える 65 歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢者のみの世帯を対象に、居住事業（生活支援ハウス）を実施し、安心して健康で明るい生活を送れるよう支援しています。

③ 住宅関係部局との連携

- サービス付き高齢者向け住宅等が整備され、高齢者の住みよい環境が整いつつある一方で、低廉な家賃の住宅の確保等について空家の活用等が、今後の課題です。

4 アンケート調査（国基準）の結果概要

（1）介護予防・日常生活圏域二エース調査

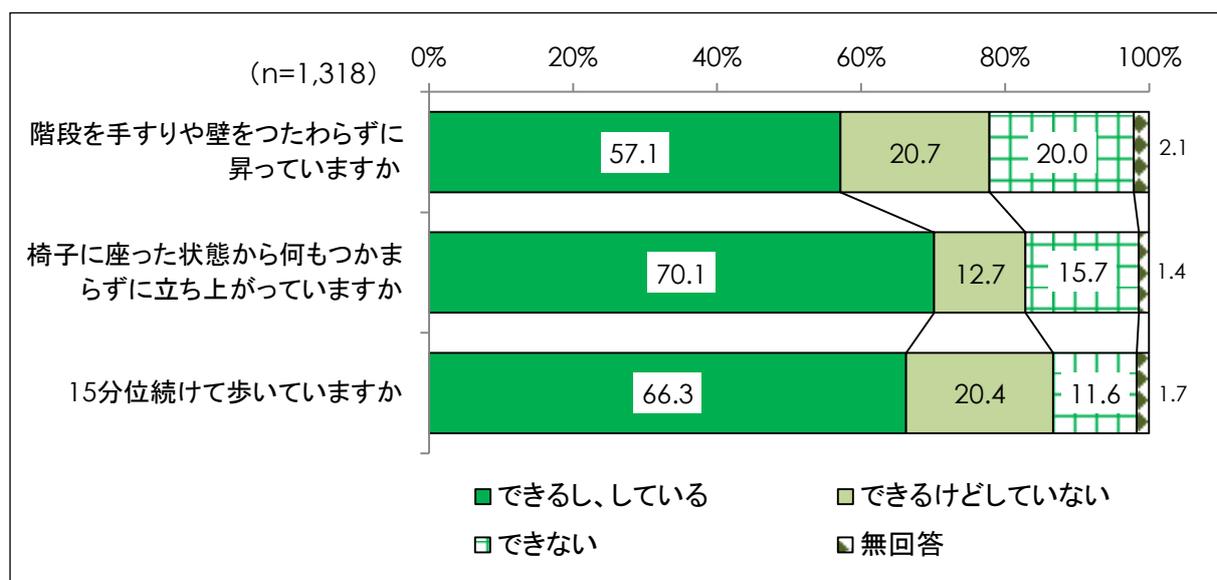
調査対象	65歳以上の四国中央市在住の高齢者（要介護1～5の認定者を除く）
実施期間	平成29年7月14日～8月7日
調査方法	郵送による配布・回収
配布数	2,000人
有効回収数（率）	1,318人（65.9%）

① からだを動かすことについて

ア) 運動器の機能について

運動器の機能についてたずねたところ、『椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか』については、「できるし、している」と回答した人が70.1%と7割を超えています。また、『15分位続けて歩いていますか』については、「できるし、している」と回答した人が66.3%となっています。一方、『階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか』では、「できるし、している」が57.1%と低く、「できるけどしていない」（20.7%）、「できない」（20.0%）の割合が高くなっており、他の運動に比べて困難に感じている人が多くなっています。

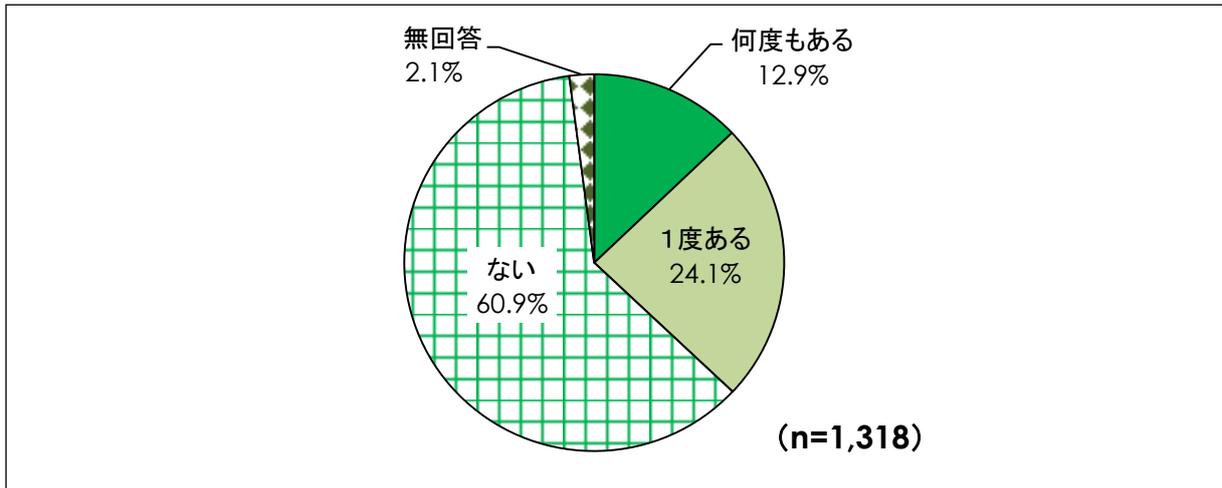
【運動器の機能について】



イ) 転倒について

過去1年間における転倒の経験をたずねたところ、全体の60.9%が「ない」と回答しています。一方、「何度もある」(12.9%)、「1度ある」(24.1%)の割合を合計すると、約4割の人が『転倒経験が1度以上ある』と回答しています。

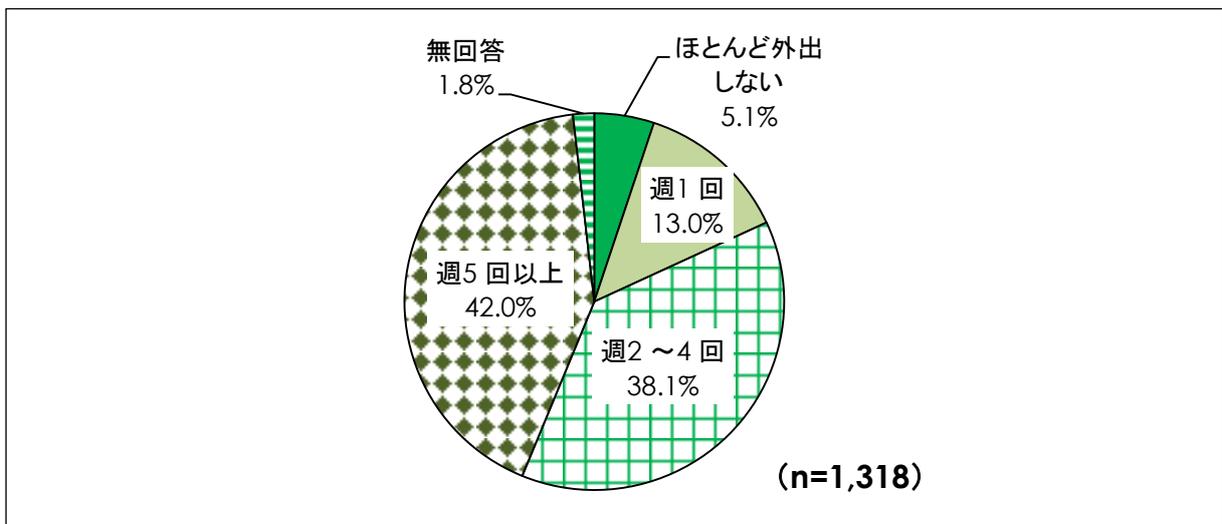
【転倒の経験】



② 閉じこもり傾向について

1週間当たりの外出回数についてたずねたところ、「週5回以上」が42.0%と最も高く、次いで「週2～4回」(38.1%)、「週1回」(13.0%)となっています。一方、「ほとんど外出しない」は5.1%となっています。

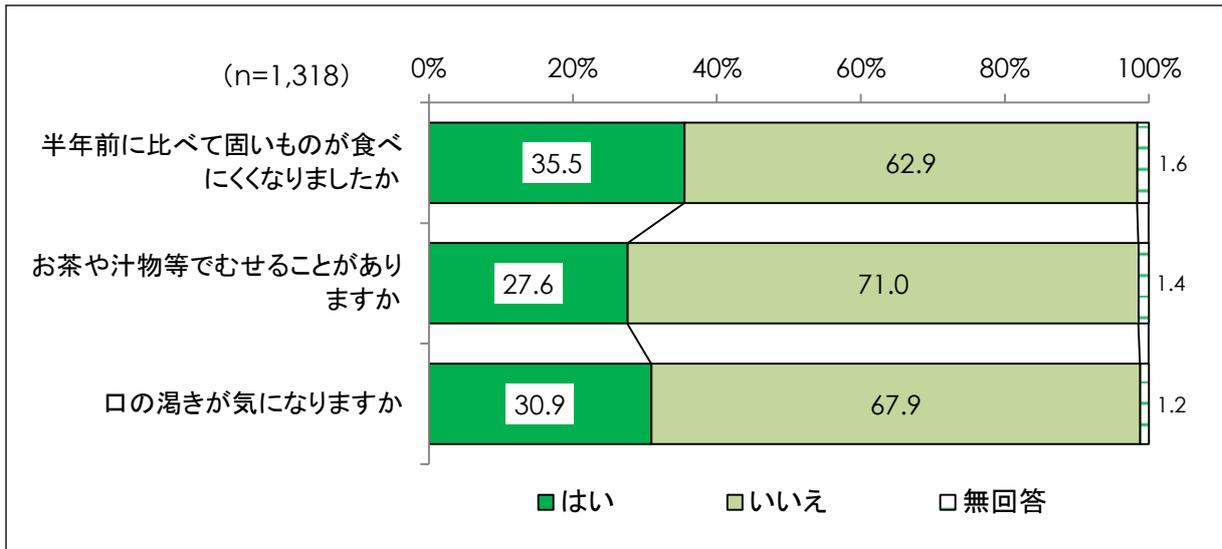
【1週間当たりの外出回数について】



③ 食べることについて

口腔機能についてたずねたところ、「いいえ」の割合が6割～7割程度を占めていますが、約2割～3割の人が「はい」と回答しており、何らかの口腔機能の低下を感じています。特に、『半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか』については「はい」が35.5%となっており、他の設問に比べて「はい」と回答した人の割合が高くなっています。

【口腔機能について】

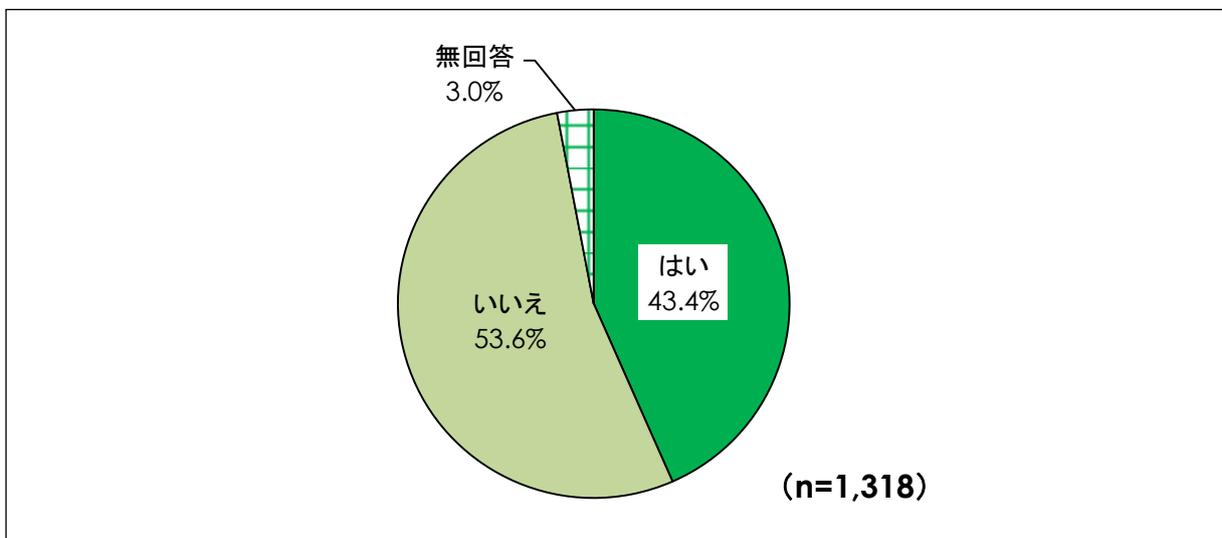


④ 毎日の生活について

ア) 認知機能について

認知機能についてたずねたところ、『物忘れが多いと感じますか』については全体の43.4%が「はい」と回答しており、4割以上の方が認知機能の低下を感じています。

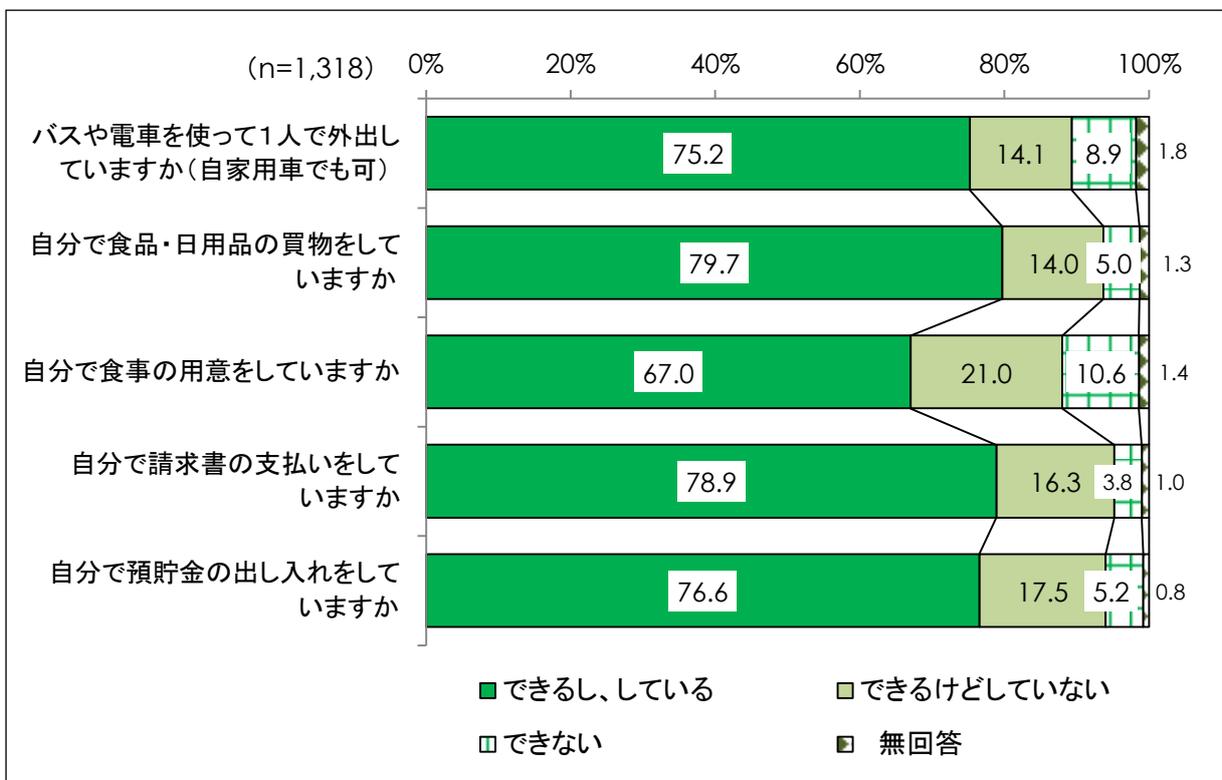
【認知機能について】



イ) IADL（手段的日常生活動作）について

IADL（手段的日常生活動作）に関する項目についてたずねたところ、すべての設問で「できるし、している」が約6割～8割を占めています。一方、「できるけどしていない」の割合は、『自分で食事の用意をしていますか』で21.0%、『自分で預貯金の出し入れをしていますか』で17.5%、『自分で請求書の支払いをしていますか』で16.3%と他の設問に比べてやや高くなっています。また、「できない」の割合は、『自分で食事の用意をしていますか』で10.6%、『バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)』で8.9%とやや高くなっています。

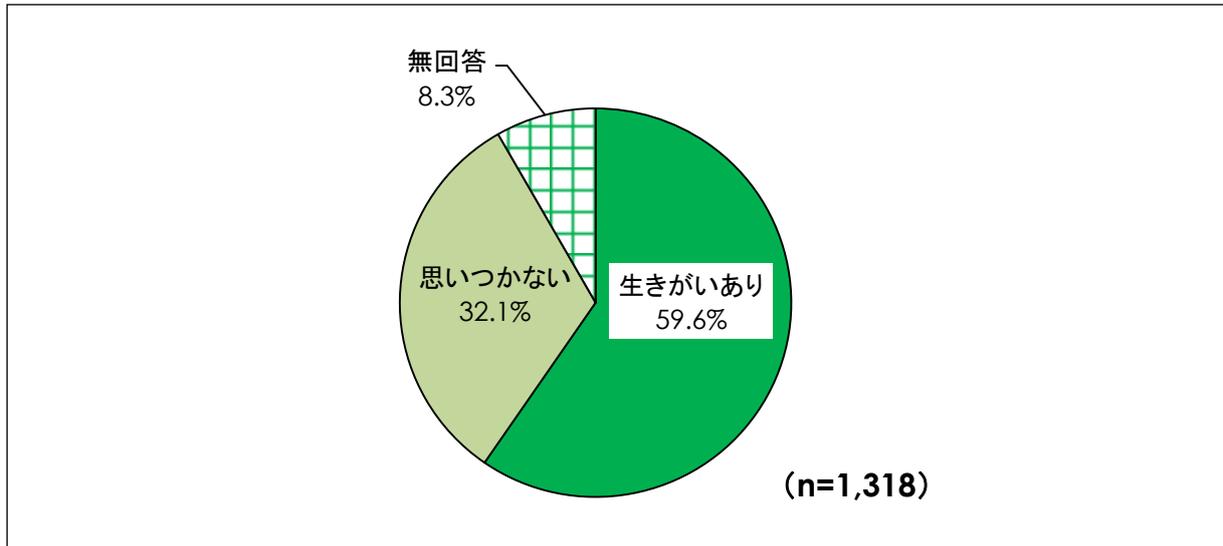
【IADLについて】



ウ) 生きがいの有無

生きがいの有無についてたずねたところ、「生きがいあり」が 59.6%と約6割を占め、「思いつかない」が 32.1%となっています。

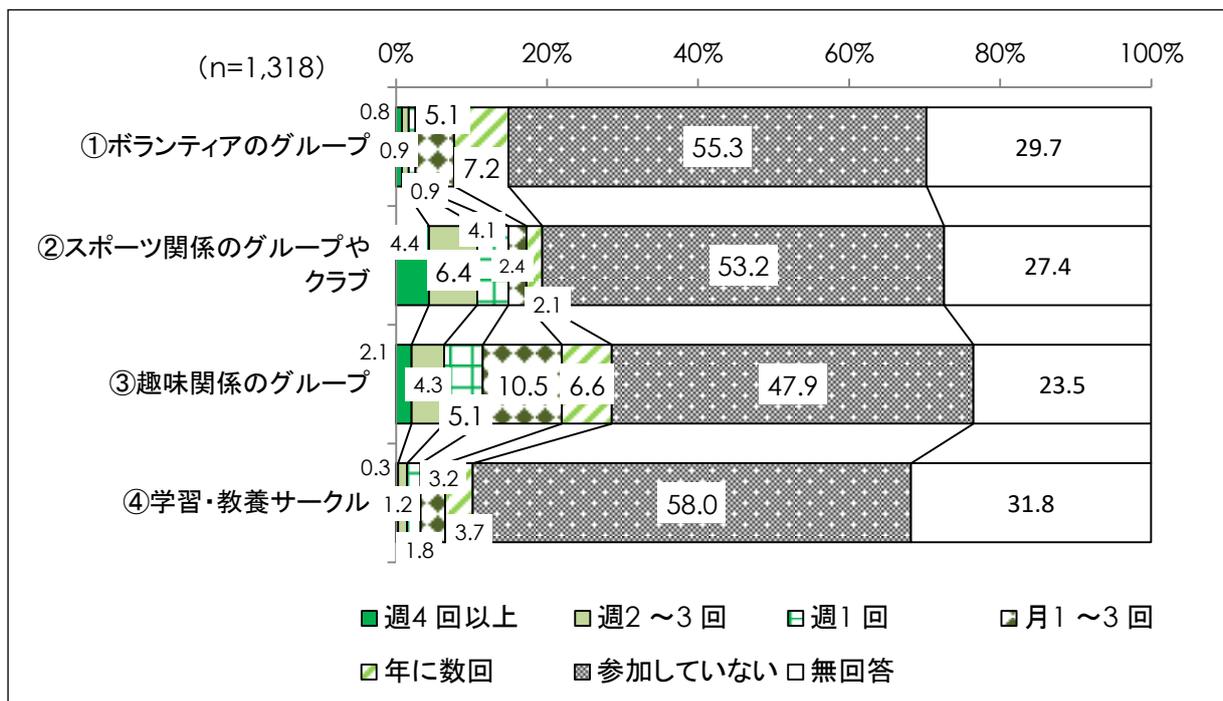
【生きがいの有無と内容】



⑤ 地域での活動について

社会参加の頻度についてたずねたところ、③趣味関係のグループでは「参加していない」の割合が最も低くなっています。

【社会参加の状況】

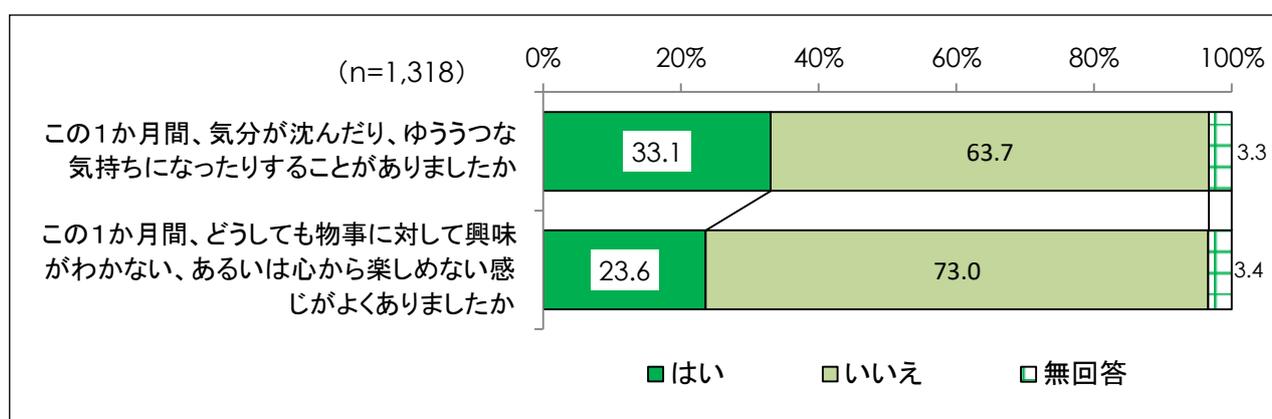


⑥ 健康について

ア) うつ傾向について

この1か月のうつ傾向についてたずねたところ、『この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか』については、「はい」が33.1%、『この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか』については「はい」が23.6%を占め、約2割～3割の人がゆううつな気持ちになったり、心から楽しめない感じがあったと回答しています。

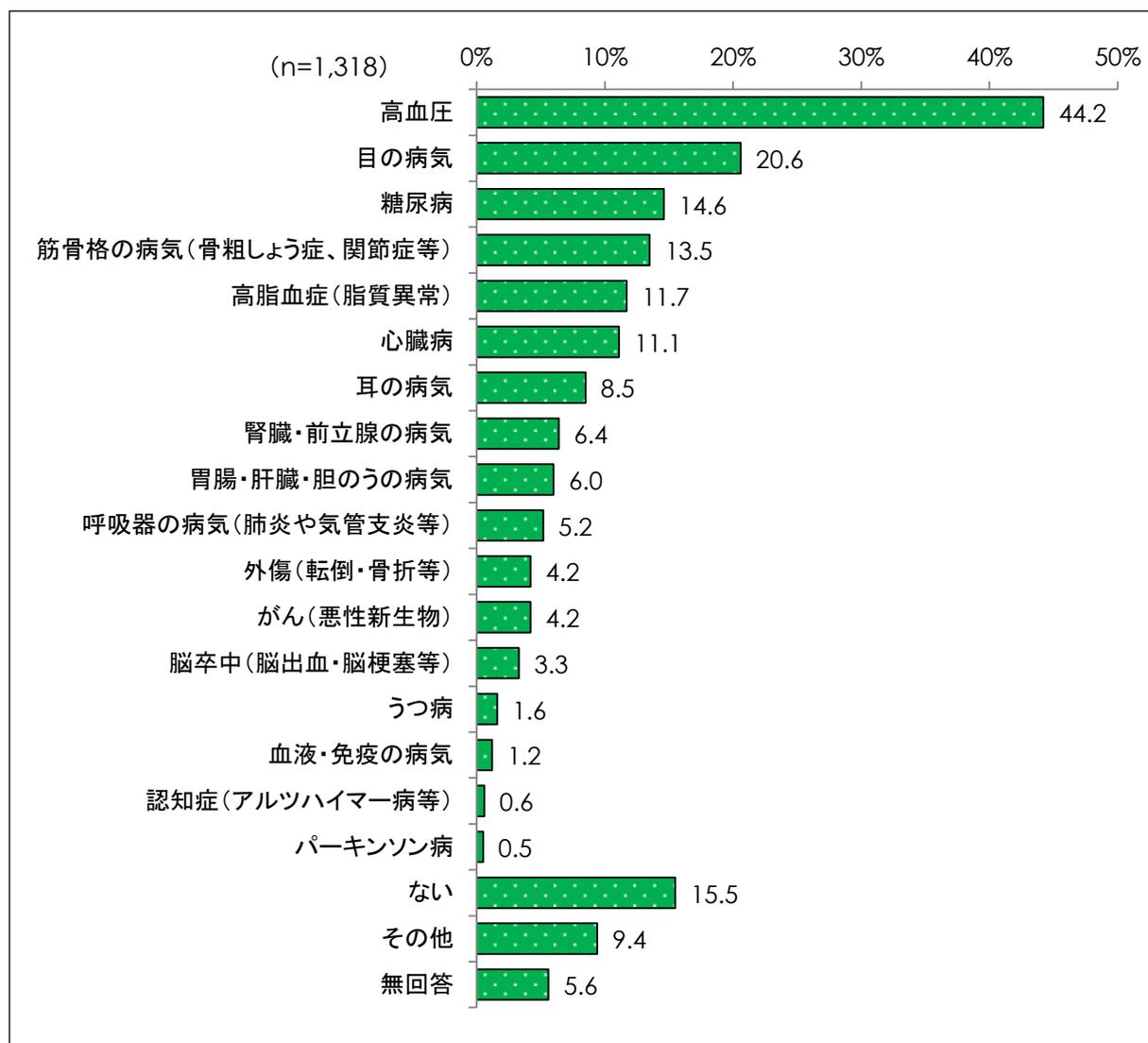
【うつ傾向について】



イ) 現在治療中、後遺症のある病気について

現在治療中、または後遺症のある病気についてたずねたところ、「高血圧」(44.2%)が最も多く、その割合は突出しています。次いで「目の病気」(20.6%)、「糖尿病」(14.6%)、「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」(13.5%)、「高脂血症(脂質異常)」(11.7%)等となっています。一方、「ない」の割合は15.5%となっています。

【現在治療中、後遺症のある病気】



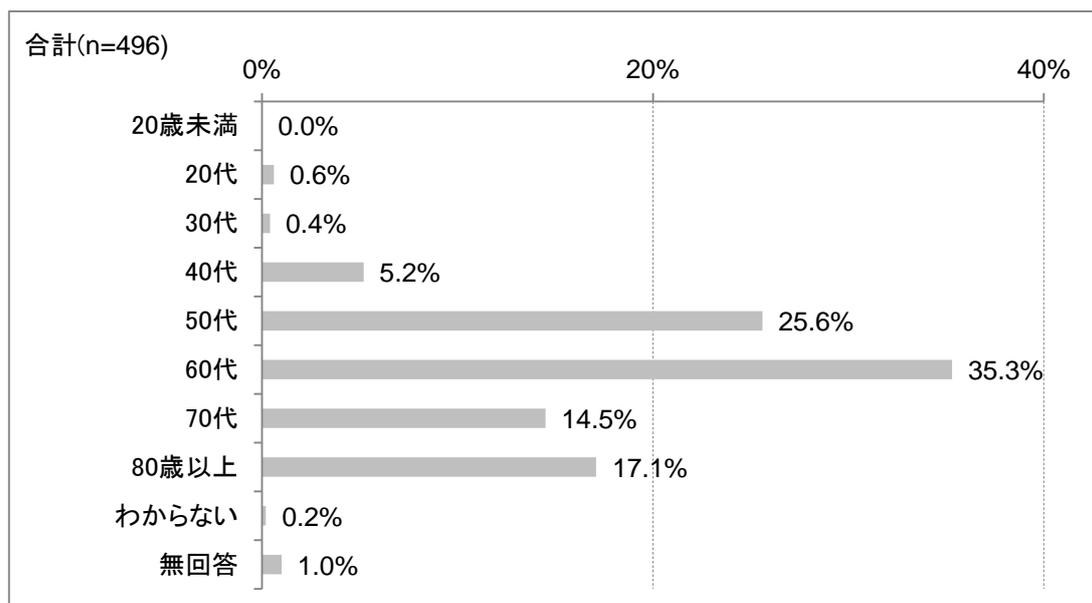
(2) 在宅介護実態調査

調査対象	要支援1・2、要介護1～5の認定者
実施期間	平成29年7月14日～8月7日
調査方法	郵送による配布・回収
配布数	1,200人
有効回収数(率)	709人(59.1%)

① 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢については、「60代」が35.3%と最も高くなっています。次いで「50代」が25.6%、「80歳以上」が17.1%、「70代」が14.5%となっています。介護者の年齢が60代以上の割合は、66.9%と6割を超えています。

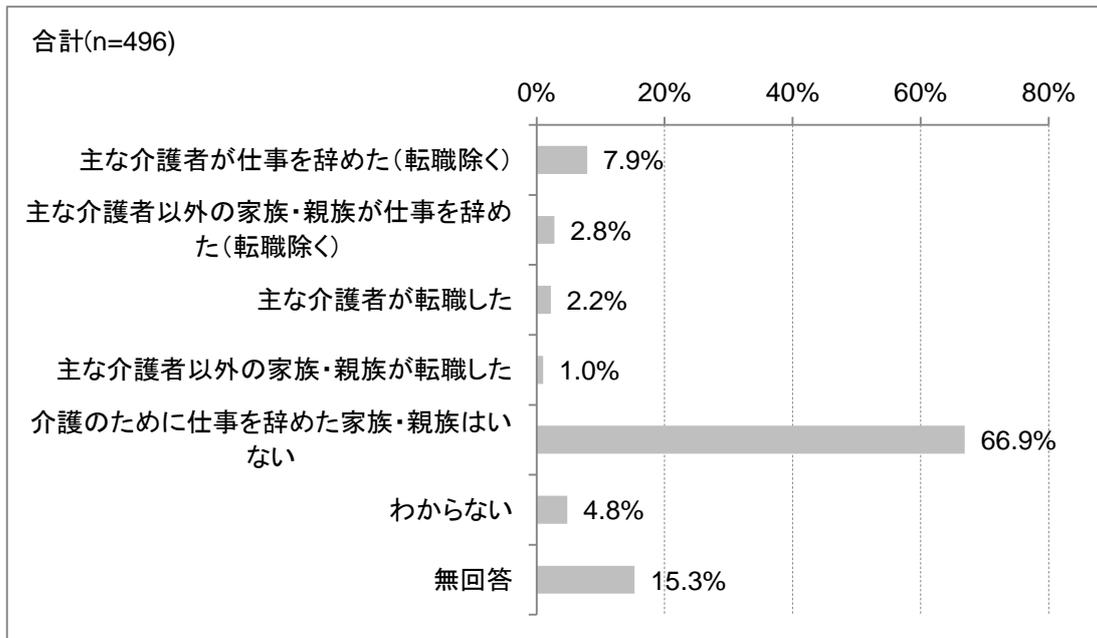
【主な介護者の年齢】



② 介護のための離職の有無

主な介護者の方の介護を主な理由とした離職の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が 66.9%と最も多く、その割合は突出しています。一方、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」は 7.9%、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」は 2.8%となっており、介護のための離職は少ない傾向がみられます。

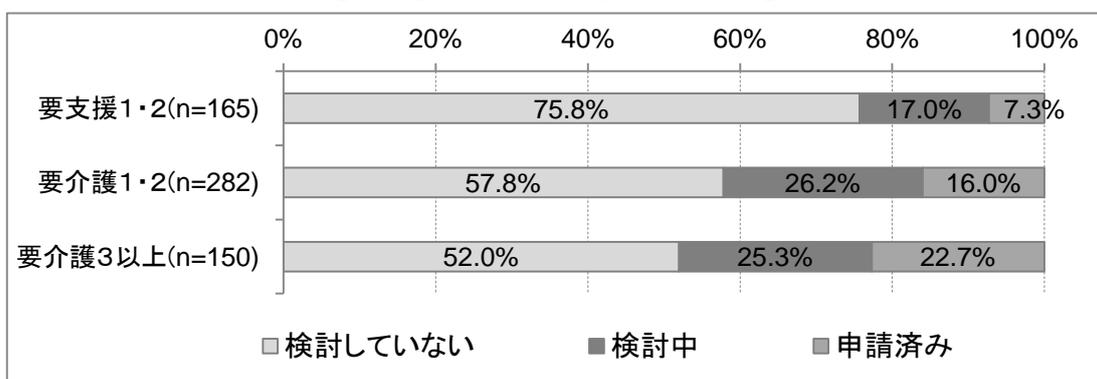
【介護のための離職の有無】



③ 施設等検討の状況

要介護度別に、施設等の検討状況を見ると、「検討中」の割合は、要支援1・2では 17.0%、要介護1・2では 26.2%、要介護3以上では 25.3%となっており、要介護度が上がるにつれ、施設を検討している割合が高くなっています。また、「申請済み」の割合も同様の傾向となっており、要支援1・2では 7.3%ですが、要介護3以上では 22.7%と2割を超えています。

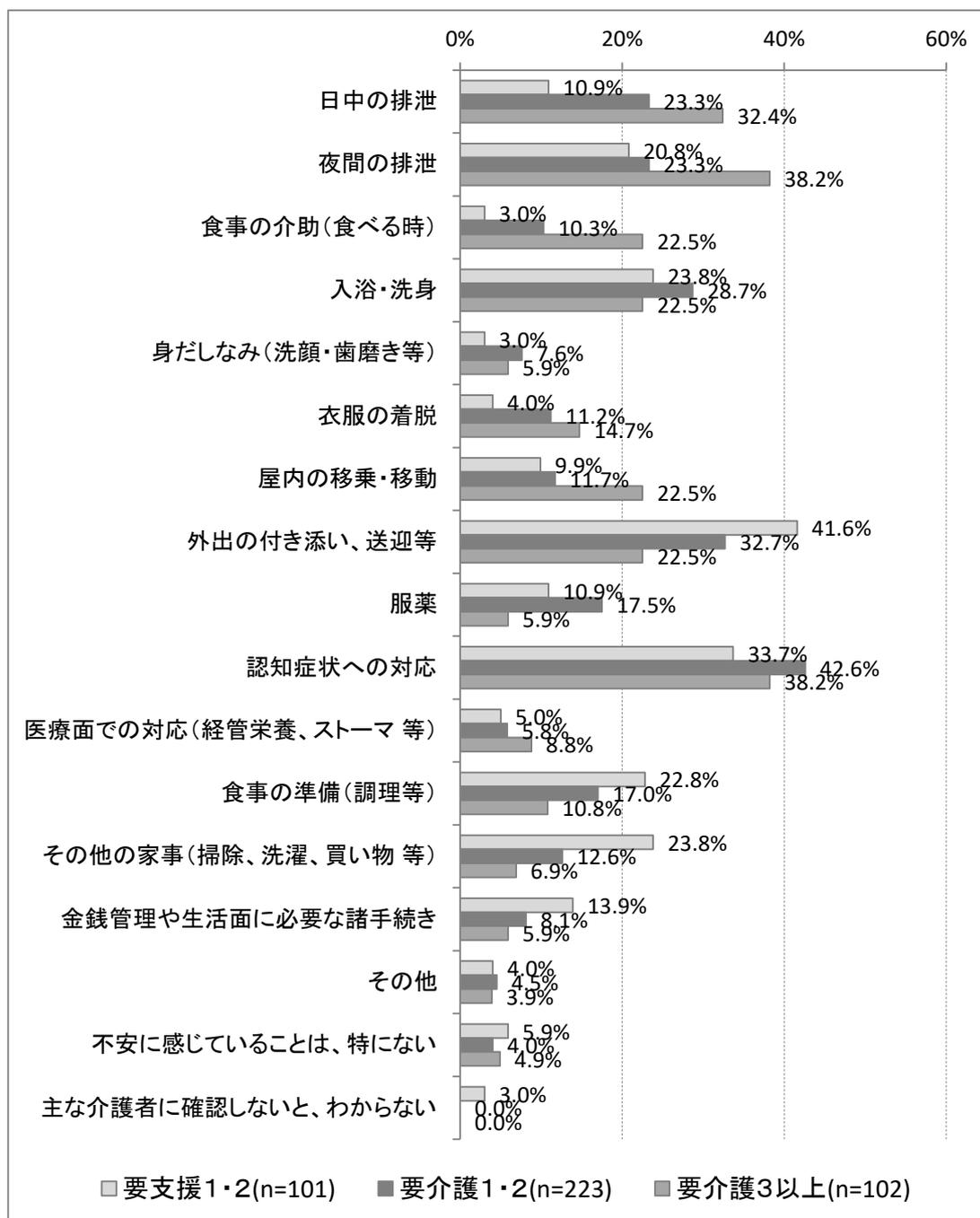
【要介護度別・施設等検討の状況】



④ 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者の方が不安に感じることについてたずねたところ、要介護度別では要支援1・2、要介護1・2において「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」、「入浴・洗身」、「その他の家事」等の介護に不安を感じる人が多くなっています。一方、要介護3以上では「認知症状への対応」に加えて、「夜間の排泄」や「日中の排泄」等の介護に対する不安を感じています。

【要介護度別・介護者が不安に感じる介護】



第3章 計画の理念

1 基本理念

本市においては、総人口が減少する中、高齢者人口は着実に増加しています。それに伴い高齢化率も上昇し、平成29年の30.8%から、平成32年には32.3%を超え、団塊の世代が75歳になる平成37（2025）年には33.9%になると見込まれます。また、全高齢者に対する75歳以上高齢者の割合が、平成32年には51.3%、平成37（2025）年には58.1%となると見込まれ、それに伴い要介護認定者も引き続き増加する等、地域において援助が必要な高齢者がますます増えていくことは明らかです。

一方、国においては「地域共生社会」の実現に向けて、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により社会福祉法が改正され、地域住民と行政等が協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされています。

平成37（2025）年の地域社会を見据えて、高齢者も他の世代と共に社会を支えていくという考え方を基本として、高齢者の保健福祉をはじめとする諸施策の充実と介護保険事業の円滑な運営を図ることにより、誰もが住み慣れた地域で自立した生活を安心して営み、長寿化した人生を健康でいきいきと豊かに尊厳をもって暮らすことのできる社会の実現をめざして、下記の基本理念のもと、施策を推進します。

このため、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を安心して営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進を図ります。

また、高齢者の自立支援とともに、要介護状態の重度化防止を図りつつ、介護保険制度の持続を確保し、サービスを必要とする人に必要なサービスを提供できる取組みを推進していきます。

【計画の基本理念】

**高齢者が住み慣れた地域で
安心して暮らしつづけることができるまちづくり**

2 基本目標

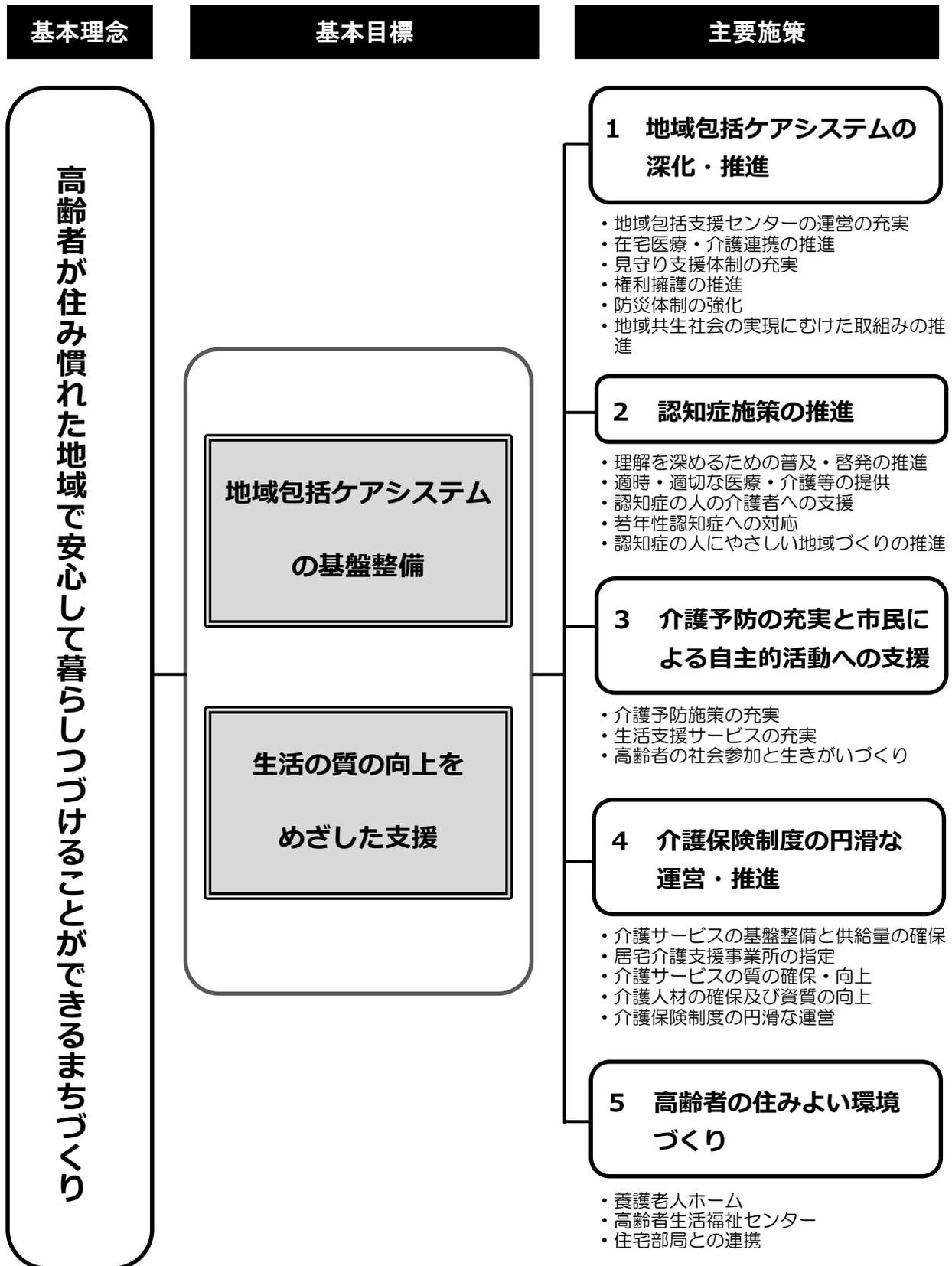
(1) 地域包括ケアシステムの基盤整備

- 要介護高齢者や支援を必要とする高齢者を地域で支えていくために、事業者等と連携して、生活の基盤となるその人に合った多様な住まいを確保するとともに、24時間365日切れ目なく医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に提供される体制づくりを推進します。
- 医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を安心して営むことができるよう、医療・介護提供体制のあるべき姿や進め方の全体像を多職種で協議・共有しながら、在宅医療・介護連携推進事業を推進します。
- 高齢者をはじめ地域住民が支える側として参加できる環境を整備するとともに、地域住民・事業者との協働のもと、介護予防の取組みを進めます。
- 福祉・介護人材の確保と育成・定着支援、サービス事業者の指導・監督、介護給付の適正化、介護支援専門員連絡協議会との連携等、サービスの質の向上を図ります。
- 認知症の方やその家族の在宅生活を支援するため、認知症の方への理解を深めるための啓発や早期発見・早期支援の仕組みづくり等、認知症施策を総合的に推進します。

(2) 生活の質の向上をめざした支援

- 第7期計画期間（平成30～32年）は団塊の世代が70歳代を迎え、就労を中心とした生活から、生活環境が変化する人が増えることが予測されます。住み慣れた地域で、生き生きと心豊かに暮らしていくことができるよう、健康や予防への関心を高め、健康の維持増進や予防に向けた一人ひとりの主体的な取組みを促すとともに、自主活動グループの活動を支援し、ニーズに合った地域活動に参加できる環境づくりを支援します。
- 高齢になっても経験や知識、趣味、特技等を活かして、地域や社会とつながりを持ちながら、活力ある生活を送ることができるよう、高齢者の生きがいづくりと社会参加に向けた支援を行います。
- 地域課題を解決するための住民活動の創出、孤立しがちな高齢者や認知症の方等を見守るネットワークの強化・拡充のため、高齢者のみならず多世代の参加・交流を促し、地域の活動団体や事業者、関係機関等と連携・協働を進めます。

3 計画の体系



第4章 施策の展開

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

(1) 地域包括支援センターの運営の充実

① 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、行政機能の一部として地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的役割を担う機関として期待されることから、複合的な機能強化が必要となってきます。

「在宅医療・介護連携推進事業」「生活支援体制整備事業」「認知症総合支援事業」「地域ケア会議推進事業」の包括的支援事業を推進し、さらに地域包括ケアシステムの深化・推進を図っていくためには、地域包括支援センターがこれらの事業に関与し、関係機関が連携して取り組んでいくことが重要です。

高齢者が安心して生活できるように、社会福祉士・保健師・主任介護支援専門員の3職種の必要な人材を確保し、高齢者の生活をあらゆる面からサポートしていきます。

また、地域の高齢者やその家族、介護・医療関係者、地域の民生児童委員などからの各種相談に対して、専門職種が関係機関と連携しながら、幅広く総合的に対応し、多面的支援を行います。

地域包括ケアを支える中核機関として、地域包括支援センターの機能強化を図るために、本計画期間においては、次のように機能の一層の強化を図ります。

- 地域包括支援センターが住民にとって身近な相談機関となるよう、地域に出向き、あらゆる機会を通して継続的に地域包括支援センターの周知を行います。
- 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、多職種協働によるケアマネジメント支援として地域ケア会議の充実を図るとともに、多職種協働のネットワークづくりを推進します。
- 地域包括ケアシステム構築の中核機関として、地域包括支援センターの運営が安定的継続的に行えるよう、地域包括支援センターの体制に関する評価の実施を通じて、適切な人員体制の確保や組織機構等を検討していきます。

② 地域包括ケアネットワークの充実

ア) 専門会議

介護支援専門員の相談支援のほか、様々な機関とのネットワークづくりのため、各種専門会議（権利擁護連絡会議・地域ケア個別会議・介護予防連絡会議等）を開催し、関係機関の連携・資質向上に努め、「顔の見える関係」づくりを推進していきます。

「地域ケア個別会議」では、多職種からの専門的な助言を得ながら、支援内容を検討することで、高齢者の自立に資するケアマネジメントを実施し、課題解決や自立支援の促進、ひいては生活の質の向上を目指します。

イ) 地域ケア推進会議

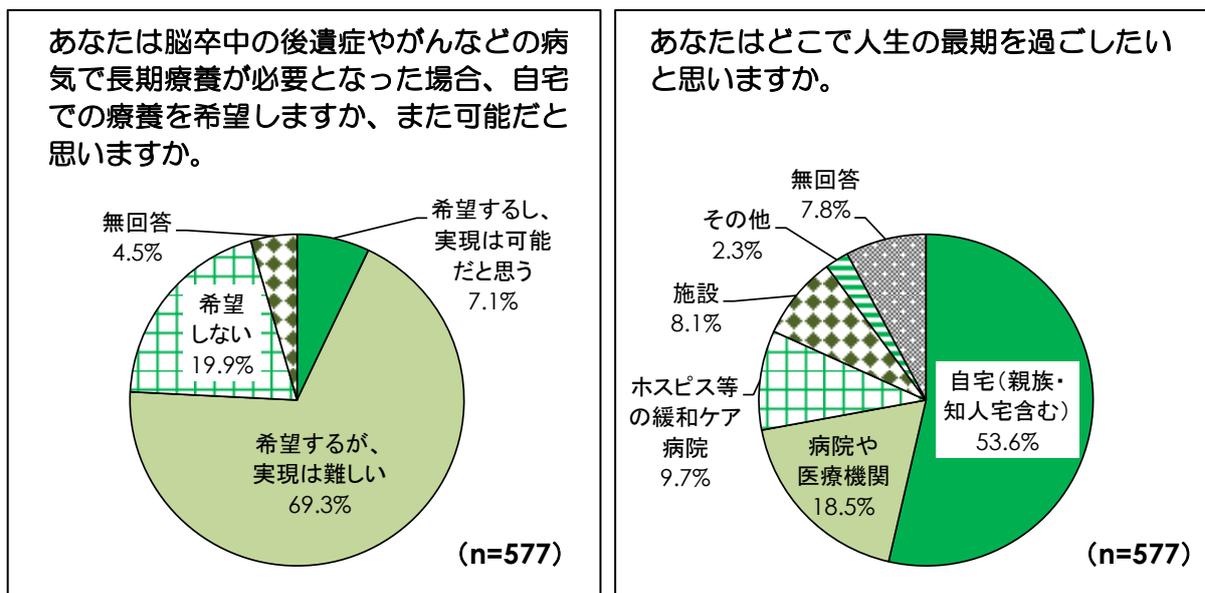
専門会議等で抽出された地域課題を地域づくりや政策形成につなげるための協議を行います。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

平成 29 年度に実施した市民へのアンケート調査（市内在住の 40 歳以上の男女 1,000 人を対象とし回収率 57.7%）によると、長期療養が必要になった時、自宅で療養したいという願いを 76.4%の市民が持っています。また、人生の最期を自宅で迎えたいと願う市民は 53.6%となっています。

医療や介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができるよう、包括的継続的な在宅医療・介護を提供するために、医療や介護の連携体制の構築を図り、各種の取り組みを推進します。

〔市民へのアンケート調査より〕



① 在宅医療・介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

ア) 地域の医療・介護の資源の把握

在宅医療を担う医療機関や介護事業所等の情報をまとめた四国中央市地域ガイドマップを作成・更新しています。今後は、これを地域の医療・介護関係者間の連携等に活用します。

イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

実態把握のためのアンケート調査結果や会議等の意見をもとに、「在宅医療・介護連携調整会議」において、課題を整理し対応策について協議を行います。

② 在宅医療・介護の連携に向けた基盤強化

ア) 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要となる具体的取り組みを企画立案していきます。

イ) 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援

医療・介護関係者が「地域生活連携シート」を活用することにより、医療と介護の切れ目のない支援を目指します。

ウ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

在宅医療・介護に関する相談窓口である「在宅医療連携拠点センター」を活用し、在宅医療と介護の連携体制の充実を図ります。

エ) 医療・介護関係者の研修

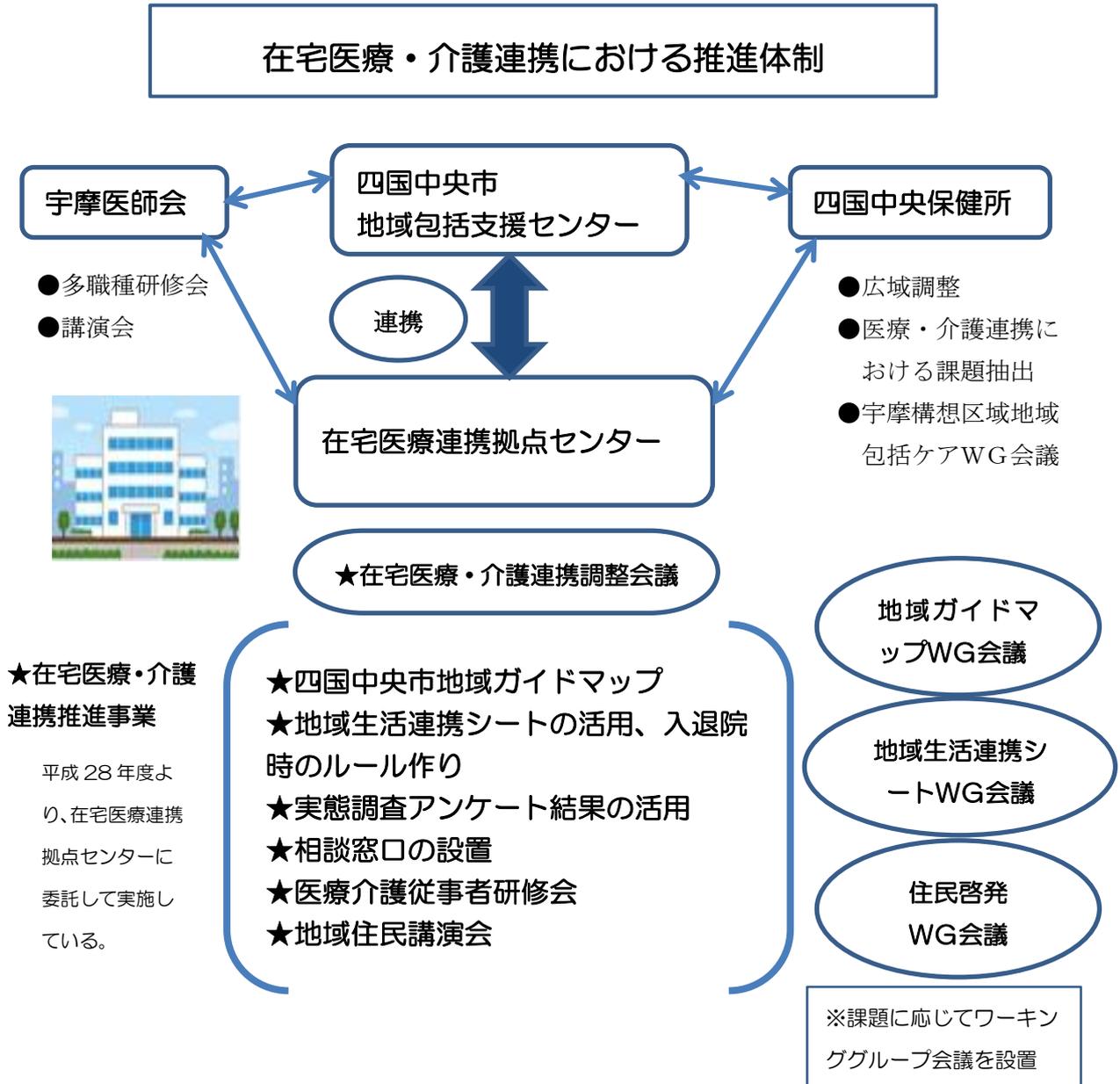
医療・介護関係者を対象とした研修会を設け、顔の見える関係づくりを推進し、連携強化を図ります。

オ) 地域住民への普及啓発

地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になったときに適切なサービスを選択できるよう、市民の身近な場所で講演会や座談会等を開催し、在宅医療についての普及啓発を図ります。

力) 在宅医療・介護連携に向けた関係市町村の連携

平成 29 年度から、保健所が中心となり、二次医療圏域を超えた市の医療機関へ円滑な入退院調整が行えるよう働きかけを行っており、今後も、保健所と連携しながら、適切な医療・介護サービスの提供を図ります。



(3) 見守り支援体制の充実

ひとり暮らし等により日常生活に不安を抱える高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、市、関係機関及び地域の連携による包括的な見守り支援体制の構築を目指し、各施策の充実に努めます。

① 地域における支援体制の充実

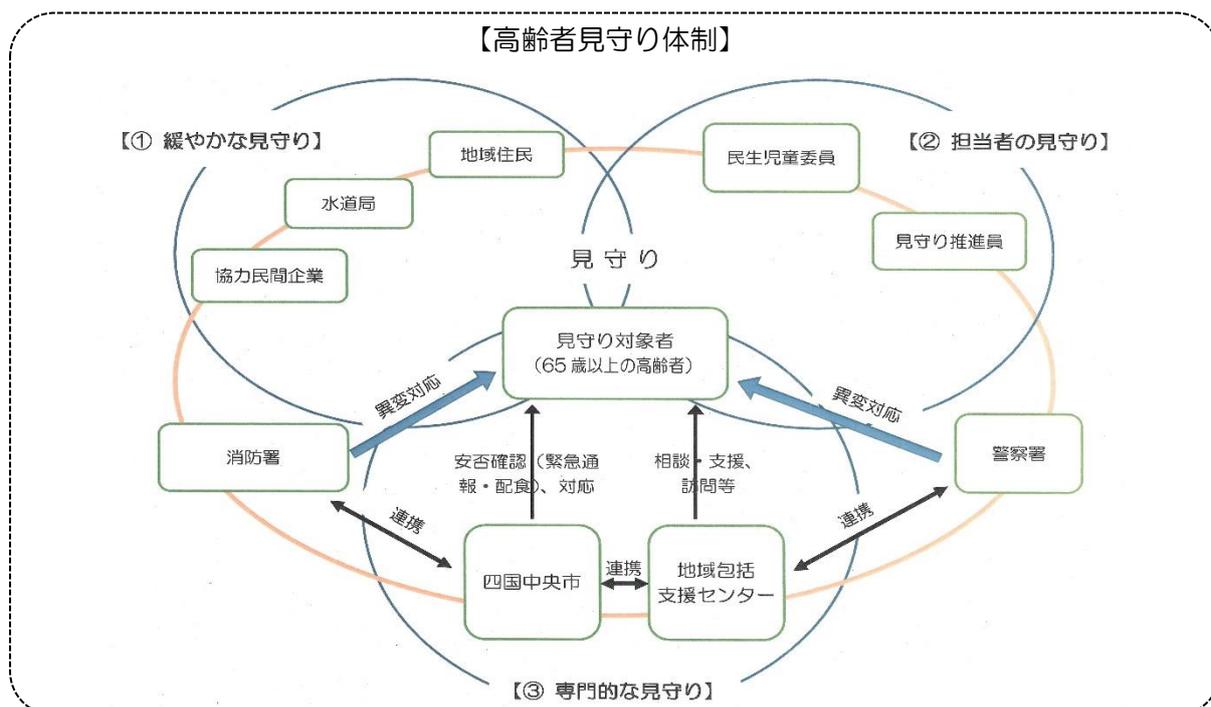
地域での日常的な支援体制の充実を図るため、民生児童委員、見守り推進員などとの連携強化に努めるとともに、今後も、見守り活動の基盤となるふれあいいきいきサロンや老人クラブなど地域の福祉活動を支援し、地域全体でお互いを支え合う体制づくりを促進していきます。

② 見守りサービスの利用促進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、民生児童委員、見守り推進員などと協働し、見守りサービスが必要な方の早期把握に努め、その利用促進を図ります。

【本市が実施している見守りサービス】

見守り型配食サービス	在宅のひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯等に対し、配食を通じた見守りにより、緊急時に関係機関への連絡等の対応を実施します。
緊急通報サービス事業	安否確認や急病等の救急時に迅速かつ適切に対応できる体制づくりとして、高齢者宅に緊急連絡装置を設置します。
福祉電話貸与事業	固定電話または携帯電話がない 65 歳以上のひとり暮らしで住民税非課税の方に、電話機を貸与し、安否確認や各種相談が行える体制を整備します。



(4) 権利擁護の推進

① 高齢者虐待防止への取組み

高齢者が尊厳を持ち、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、虐待を発生させない地域づくりをめざし、高齢者虐待防止の取組みを進めます。

虐待の発生予防、早期発見には、地域住民をはじめ、保健・医療・福祉サービスの従事者、行政関係者等が高齢者虐待についての認識を深めることが重要であることから、高齢者虐待の知識・理解の普及、啓発や通報窓口の周知等に努めます。

また、民生児童委員や地域組織、警察、保健・医療・福祉関係機関とのネットワークを構築し、早期発見・早期対応ができる体制を整備します。

さらに、高齢者虐待防止の取組みにおいては、地域包括支援センターが相談窓口となって、虐待事例に迅速かつ適切に対応、支援を行うことから、職員の専門性の一層の向上を図ります。

② 成年後見制度の利用促進

「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づき策定された「成年後見利用促進基本計画」を踏まえて、本市における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めます。中核機関の設置・運営、地域連携ネットワークの整備を行い、制度の広報・周知、相談・発見、情報集約、後見開始後の継続的な支援、不正防止等の対応を強化していきます。

③ 消費者被害防止への取組み

高齢化の進行とともに、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者が増加しており、今後も増加が見込まれることから、高齢者を狙った犯罪を未然に防止する必要があります。

民生児童委員や見守り推進員、老人クラブ、ボランティア団体などが高齢者の見守りを行い、支援が必要な人に対し適切な支援ができるよう、警察や消費生活センターにつながるネットワークづくりを推進します。

(5) 防災体制の強化

近年は想定を超える自然災害（大雨など）の発生が相次いでおり、人命に直結するような災害から高齢者を守る必要があります。

災害時における救援・避難体制については、「四国中央市地域防災計画」に基づき、高齢者などの災害時要支援者の支援体制の構築を図るとともに、自主防災組織や自治会、民生児童委員などと連携し、「個別支援計画」をもとに地域で取り組んでいる防災対策の支援を行うことにより、救護避難活動の円滑化を図ります。

(6) 地域共生社会の実現にむけた取組みの推進

今後一層の高齢化が進む中、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯、要支援・要介護認定者、認知症高齢者などが増加することが予測され、高齢者を取り巻く社会環境はより一層大きく変化するものと考えられます。そのため、たとえ介護が必要になっても住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるように、見守りなどの住民の自主的な活動を通じて、地域の支え合い活動を促進するとともに、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながることから、高齢者が担い手としても活動していくことが重要となってきます。

また、住民主体の活動の充実を通じて、支援の対象と担い手を高齢者に限ることなく、障がい者や子ども、子育て世代へと広げ、「地域共生社会」の実現へとつないでいくために、関係部署との連携を図り、支援体制の構築に向け検討します。

2 認知症施策の推進

(1) 理解を深めるための普及・啓発の推進

① 認知症ケアパスの普及

認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、「いつ」、「どこで」「どのような」支援を受ければよいか理解できるよう、「認知症ケアパス」を作成しています。本人・家族への支援が円滑に行われるよう、関係機関と連携しながら「認知症ケアパス」を活用し、必要な支援が適切な時期に行えるような情報提供が必要です。そのため新たな社会資源の創出にも対応した「認知症ケアパス」を作成していきます。

② 認知症サポーターの養成と活動の支援

認知症を正しく理解し、偏見をもたず、認知症の人やその家族を暖かく見守ることができる地域づくりを目指し、認知症の人やその家族の応援者・理解者である認知症サポーターを第7期計画期間中において12,000人に増やすことを目標に啓発活動を充実させます。

また、認知症サポーターが自ら活動の場を広げるための認知症サポーターステップアップ講座を開催するとともに、講座内容の充実を図ります。

【認知症サポーター養成講座等の目標値】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
認知症サポーター養成講座受講者数	500人	700人	800人
認知症サポーターステップアップ講座受講者数	20人	25人	30人

③ 認知症予防の取組み

認知症予防や早期相談のために、「もの忘れチェック体験」「もの忘れ相談」「認知症にやさしい地域づくり講演会」等を実施するとともに、早期に適切な治療や予防行動がとれるよう専門医受診や「頭の健康トレーニング教室」につなげます。また、住民が自ら認知症予防に取り組めるような体制づくりを検討していきます。

(2) 適時・適切な医療・介護等の提供

① 認知症地域支援推進員の配置

地域包括支援センターに、コーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を配置し、認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、相談支援や認知症に関する事業の企画調整等を行います。

認知症の地域支援に携わる専門職が集う、「四国中央市認知症地域支援ねっとワーク」を活用しながら、必要な支援が適切に受けられるよう支援体制を整備します。

② 認知症初期集中支援チームによる早期対応

認知症の早期診断・早期対応に向けた認知症初期集中支援チームを配置し、専門職チームによる家庭訪問やサポート医が参加するチーム員会議で支援方針を検討し、認知症の人やその家族を早期に支援することができるよう体制の整備を進めます。

(3) 認知症の人の介護者への支援

認知症の人を介護している家族の多くは、孤立感やストレスを抱えており、その精神的・身体的負担を軽減するための取り組みとして、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置・運営を支援します。

(4) 若年性認知症への対応

若年性認知症については、就労や生活費、子どもの教育費等の経済的な問題に加え、主介護者が配偶者となる場合が多く、時に本人や配偶者の親等の介護と重なって複数介護になる等の特徴があることから、居場所づくり、就労・社会参加支援等の様々な分野にわたる支援を総合的に行うことが求められています。

若年性認知症の早期診断・早期対応につなげるため、若年性認知症についての普及啓発に取り組むとともに、個別性、専門性の高い支援が必要な場合もあるため、県の若年性認知症支援コーディネーターとの連携に努めます。

(5) 認知症の人にやさしい地域づくりの推進

徘徊等による行方不明者を早期に発見・保護するため、「認知症高齢者みんなで探そや！ネットワーク」への協力機関の拡充や、出前講座や広報紙等の様々な機会を活用して、市民の協力による市民メールサービスの登録を推進します。

また、近隣同士が連携して行う地域での見守り体制の構築のために、「認知症高齢者探そや体験」の充実を図り、身近な自治会単位で実施します。

3 介護予防の充実と市民による自主的活動への支援

(1) 介護予防施策の充実

① 一般介護予防事業の充実

ア) 介護予防把握事業

閉じこもり等の何らかの支援を要する高齢者を民生児童委員や貯筋体操サークルの参加者等、地域住民からの情報提供や相談業務との連携により早期に把握し、住民主体の介護予防活動につなげていきます。

イ) 介護予防普及啓発事業

要介護等認定の原因疾患等を分析し、実態に応じた介護予防の取り組みを推進します。

ウ) 地域介護予防活動支援事業

住民主体で、週1回以上、身近な集会所等で、顔なじみの方と貯筋体操等を行う集いの場を平成32年度末までに90か所に拡充します。併せて、貯筋体操の推進者として貯筋体操サポーターの養成に努めます。

エ) 一般介護予防事業評価事業

要介護等認定の状況や、普及啓発事業で実施する出前講座、介護予防教室等の実績（実施回数、参加者数）等から評価を実施します。

オ) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取り組みを機能強化するため、リハビリテーション専門職による住民への介護予防に関する技術的な助言や地域ケア個別会議におけるケアマネジメント支援等の取り組みを総合的に支援します。

【貯筋体操の実施目標】

		平成30年度	平成31年度	平成32年度
集いの場 (貯筋体操サークル)	実施箇所数	70か所	80か所	90か所
	参加者数	1,200人	1,350人	1,500人

② 介護予防・生活支援サービス事業の推進

本市では、旧介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービス（現行相当サービス）に加え、基準緩和サービスとして短時間通所型サービスを実施しています。

今後は、より効果・効率的に介護予防の取組みを推進するため、高齢者のニーズ把握に努め、新たな選択肢を提示すべく、民間企業の活用やボランティア等住民主体による支援等、多様な形態のサービス創設について、検討を行います。

③ 生活支援の体制整備

本市では、平成 28 年度から社会福祉協議会へ生活支援体制整備事業を委託し、生活支援コーディネーターが、既存の社会資源・地域課題の整理、ニーズ調査等を実施し、平成 29 年度に設立した 3 地区の第二層協議体を 20 か所（地区社協単位）に設置できるよう取組みを進めます。今後、各協議体において、地域の問題解決に向けて話し合いを行っていきます。

(2) 生活支援サービスの充実

① 高齢者バス利用費助成事業

高齢者の社会参加を促すこと等を目的として実施しており、親族が近くにいない等外出が困難な高齢者の支援を推進します。

② 外出支援サービス事業

新宮地域の 65 歳以上の高齢者又は 60 歳以上の身体障がい（下肢不自由）者であって、公共交通機関を利用できない地域に居住する方を自宅付近より新宮町の生きがい活動の拠点である高齢者生活福祉センターまで送迎し自立した生活の継続を支援します。

③ 軽度生活援助事業

ひとり暮らし高齢者等の、日常生活を営む上で必要な軽作業を対象として、シルバー人材センターに作業を依頼し、在宅生活への支援を行います。

④ はり、きゅう及びマッサージ施術費助成事業

70 歳以上の高齢者等へ、はり、きゅう及びマッサージの施術を受けたときの費用の一部を助成することにより、健康への意識向上を図り、活動的な生活を送るための支援を行います。

⑤ 高齢者短期宿泊事業

冠婚葬祭などの家庭事情により、在宅高齢者を一時的に老人ホームに預かる事業であり、高齢者及び介護者に対する支援事業として推進します。

⑥ 家族介護者交流事業

家族介護者等に対して、施設見学等を実施し、介護者相互の交流の場を設け、情報共有やレスパイトを図ることを目的とした家族介護者交流事業を実施します。

⑦ 家族介護継続支援事業

在宅寝たきり老人等介護者慰労金支給事業や、家族介護用品支給事業を行い在宅において寝たきり等の高齢者を介護する家族等に対し、経済的負担の軽減と生活環境の改善を図ります。

(3) 高齢者の社会参加と生きがいつくり

① 高齢者団体の育成

元気な高齢者の生きがいつくりやボランティア活動など社会参加の促進は重要です。地域に根差した活動をしている老人クラブ等については、高齢者互助の担い手としての積極的な活動を進めることができるように支援します。

② 高齢者就業環境の整備

シルバー人材センターは、健康で働く意欲のある高齢者の就労の機会を確保するとともに、生きがいの創出や社会参加の促進を図るために設立されており、おおむね 60 歳以上の高齢者の会員に、地域の臨時的・短期的な仕事を提供しています。

高齢者が長年培ってきた知識と経験を活かし、健康で生きがいのある生活を実現していけるよう、今後も引き続きシルバー人材センターへ支援を行っていきます。

③ 敬老意識の高揚

長年にわたり社会の発展に寄与してきた高齢者を敬愛し、長寿を祝福するために敬老事業を実施します。また、節目の年齢を迎える長寿者に敬老祝金を給付します。

④ 生きがいと健康づくり事業

高齢者の生きがいと健康づくりを増進するため、老人福祉センターで大正琴教室、健康体操教室、民謡教室、カラオケ教室を行います。

4 介護保険制度の円滑な運営・推進

(1) 介護サービスの基盤整備と供給量の確保

居宅サービスについては、サービスニーズの適切な把握に努めるとともに、必要な供給量の確保に努めます。

施設サービスについては、第6期計画の未整備分も含め、直近の調査結果により得られた利用ニーズ（必要量）及び事業所参入意向を踏まえ、第7期計画において適切な基盤整備に努めます。

地域密着型サービスについては、事業所の指導・監督・指定等を市が実施することから、利用者のニーズを見極めながら、適切な供給量の確保に努めます。

(2) 居宅介護支援事業所の指定

これまで、居宅介護支援事業所の指定権限は県にありましたが、介護保険法の改正により、平成30年4月1日から指定権限が市町村に移譲され、事業者の指定を行うこととなるため、サービス利用者により近い立場から適切な事業者の指定と指導・監督に努めます。

また、事業者の指定を行うことで、保険者としての機能が強化されるため、本市の特性にあった効果的なサービスが展開され、要介護度の改善等の具体的な成果につなげられるように、戦略的な視点から事業者の指定に取り組んでいきます。

(3) 介護サービスの質の確保・向上

① 地域密着型サービス事業者の指定と指導・監督

サービス事業所の指定については、本市が条例にて定める人員、設備及び運営に関する基準に照らし、各指定申請事業者のサービス運営や内容について適切に審査を行います。また、基盤整備量に制限を設けているサービスについては、開設事業者を公募にて選定する等、より安定した事業運営や質的水準の確保に努めます。

事業者に対する指導・監督については、利用者の自立支援や尊厳の保持を念頭に置き、制度管理の適正化と、より良いケアの実現に向けて指導を行います。利用者からの情報等から介護サービス事業者の指定基準違反や不正請求等が疑われ、その確認や行政上の措置が必要であると認める場合には、介護保険法に基づき監査を実施し、利用者が安心してサービスを受けられるように、介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図り、適正なサービス提供と業務運営体制の確保に努めます。

② 四国中央市介護支援専門員連絡協議会との連携

介護支援専門員連絡協議会は、平成 16 年9月に自主組織として設立され、相互の連携・情報交流を深めながら組織としての連帯を強め、専門性・資質・職業倫理の向上及び情報交換等を図ることを目的に活動しています。

協議会の活動内容については、今後もアンケート結果等を参考に計画し、各種研修会等の機会を通じて、介護支援専門員の質の向上や介護支援専門員同士のネットワークづくりを進めます。また、主任介護支援専門員部会においては、引き続き介護支援専門員への後方支援を行い、連携の強化を進めていきます。

(4) 介護人材の確保及び資質の向上

団塊の世代がすべて75歳以上となる平成37(2025)年が目前に迫り、今後10年間で介護や支援を必要とする高齢者人口の大幅な増加が見込まれる一方、介護の担い手となる生産年齢人口は減少し、介護サービス等を担う人材の育成・確保が全国的に重要な課題となっています。

今後は、福祉・介護サービス事業者及び従事者への支援を充実させることにより、福祉人材の育成・確保を進めます。また、福祉に関する理解促進やイメージアップに向けて、ライフステージに応じた働きかけを行う等、中長期的視点を持って取り組むことにより、新たな介護人材のすそ野を拡げる取組みを進めていきます。

平成29年度から実施している関係各課連携による合同就職説明会については、今後も継続して実施するとともに、進路希望の段階において職種への関心を高めるため、中学・高校生層への啓発活動にも取り組みます。

(5) 介護保険制度の円滑な運営

① 介護保険制度の普及啓発

高齢者やその家族が、介護保険制度の趣旨、要介護等認定の仕組み、サービスの種類と内容、利用者負担、保険料等介護保険制度に対する理解を深めることは、介護保険の安定的な運営やサービスの円滑な利用の基本となります。

介護保険サービスの利用の前提となる要介護等認定申請からサービス利用の方法、また、利用者負担や保険料に係る各種軽減制度の手続き等について、広報紙、ホームページ、パンフレット、出前講座等により市民啓発を積極的に行います。

② 介護保険サービスに関する情報提供の推進

高齢者数、認定者数(認定率)、サービス利用者数、給付実績等介護保険実施状況やサービス事業者に関する情報は、高齢者自身にとってはサービスの選択、適切な居宅介護支援、サービス事業者にとっては円滑な参入のために大変重要なものです。

介護保険の実施状況については、介護保険制度の円滑運営に不可欠な情報として、定期又は必要に応じて情報提供を行うとともに、地域包括ケア「見える化」システムを効果的に活用して、積極的に情報提供を行います。サービス事業者に対しては、事業者内容の情報開示や自己評価等の情報登録の促進を図り、最新の情報提供に努めます。

③ 相談・受付体制

円滑かつ迅速なサービス提供及び利便性の観点から、高齢者が身近な地域において要介護等認定申請やサービス利用手続き等の相談が行えることが重要です。このため、これらの相談や申請については、介護保険担当部署はもとより、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターと連携して、地域の高齢者の相談体制の充実に努めます。

また、介護保険制度を周知、定着させるとともに、利用者の疑問や不満、不安の解消を図ることを目的として『ふれあい相談員』を施設等に派遣し、サービスの公平・公正な提供及び質的向上のため、入所者からの相談並びに事業所への指導等を行います。

④ 要介護等認定の適正な実施

要介護等認定は、サービスを利用するための大前提です。要介護度により被保険者が利用できるサービス量が決まるため、要介護等認定の適正な実施は、公正性・迅速性が強く求められます。

本市においては認定調査員に対し、県や関係機関との連携を図り、研修を継続的に実施し、資質・専門性の向上を図ります。また、地域包括ケア「見える化」システムの活用により他市との比較検証を行う等、現行の取組みの一層の充実強化に努めます。

⑤ 介護給付の適正化の推進

介護給付の適正化については、愛媛県が策定した「第4期愛媛県介護給付適正化計画」に沿って、①要介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検、④縦覧点検・医療情報との突合、⑤介護給付費通知の送付の主要5事業を中心に介護給付の適正化に努めます。

特に、制度改正により、要介護認定の有効期間上限が拡大されたことや、居宅介護支援事業所の指定、指導・監督権限が市に移行されたこと等を踏まえ、要介護認定の適正化及びケアプランの点検について具体的に目標を設定し、重点的に取り組みを行います。

【具体的な取組み内容と実施目標】

	実施目標
要介護認定の適正化	認定調査内容に関し、国・県との平準化を図り、すべての調査項目につき、その出現率の乖離を10%以下とする。
ケアプランの点検	指定居宅介護支援事業所の実地指導等を通じ、年間100件以上ケアプランの個別点検を実施。

5 高齢者の住みよい環境づくり

(1) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、おおむね 65 歳以上の方で、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な方が入所する施設です。市内には共楽園と敬寿園の2か所があります。

今後も、低所得高齢者など居宅での生活が困難な高齢者が増加すると考えられ、入所者の拡大を図ります。

【養護老人ホームの入所者数】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
共楽園	50人	50人	50人
敬寿園	34人	50人	50人

(2) 高齢者生活福祉センター

高齢者生活福祉センターにおける居住事業は、おおむね 65 歳以上のひとり暮らしや夫婦のみの世帯であって、高齢等のため自宅で生活することに不安のある方に、一定期間住居を提供し、居住機能と地域での交流機能を総合的に活用し、安心して健康で明るい生活を送れるよう支援する事業です。

高齢者生活福祉センターは、新宮地域の高齢者福祉の拠点であり、居住事業（生活支援ハウス）を実施します。

(3) 住宅部局との連携

民間の空き家、空き室を活用して、高齢者、低所得者、子育て世帯等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録制度の創設など、住宅セーフティネット機能を強化するための「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律の一部を改正する法律」が施行されました。本市においても、空家の活用や公営住宅などによる低廉な家賃の住宅の確保等について、県・市の住宅関係部局と連携し、検討を進めていきます。

第5章 介護保険事業等の実施計画

1 高齢者数と認定者数の推計

(1) 高齢者数の推計

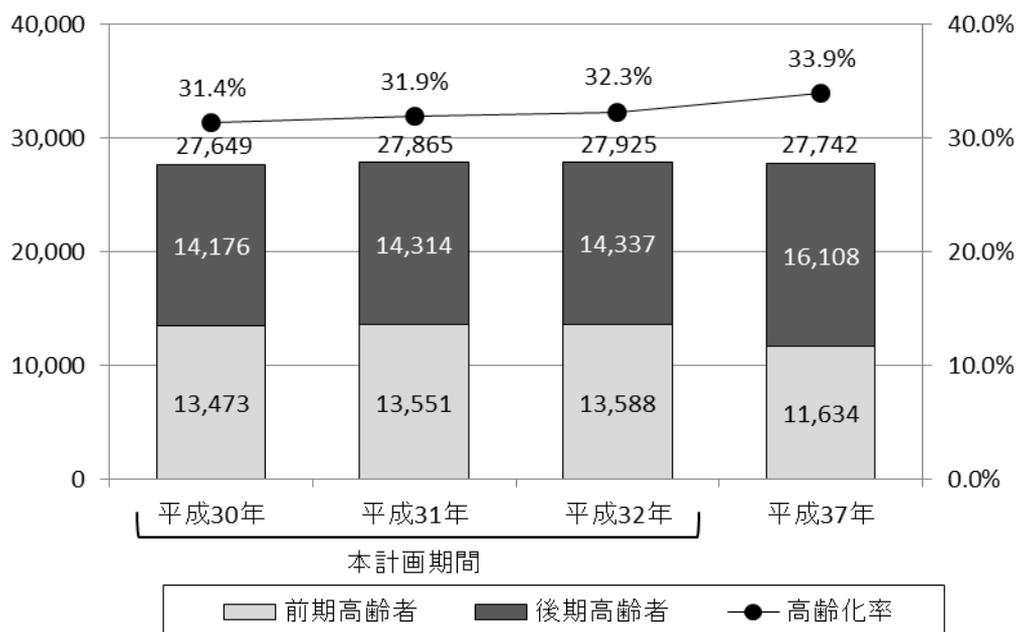
総人口は減少が続く一方で、高齢者人口は当面増加が続き、平成37（2025）年以降減少に転じると推計されます。また、高齢化率については引き続き増加、平成37年度の後期高齢者率は19.7%となっており、今後も介護や支援が必要な高齢者が増加するものと予測されます。

【人口の推計】

単位：人

	本計画期間			平成37年度
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
総人口	88,104	87,286	86,441	81,779
40～65歳未満	28,427	28,092	27,828	26,460
高齢者（65歳以上）	27,649	27,865	27,925	27,742
前期高齢者（65～75歳未満）	13,473	13,551	13,588	11,634
後期高齢者（75歳以上）	14,176	14,314	14,337	16,108
高齢化率（65歳以上）	31.4%	31.9%	32.3%	33.9%
前期高齢者（65～75歳未満）	15.3%	15.5%	15.7%	14.2%
後期高齢者（75歳以上）	16.1%	16.4%	16.6%	19.7%

【高齢者人口の推計】



(2) 要支援・要介護認定者数の推計

高齢者数の増加に伴い、認定者数も引き続き増加が続くと予測しており、平成 30 年度の 6,419 人から平成 32 年度には 6,589 人、平成 37 (2025) 年度には 6,899 人と 480 人の増加を見込んでいます。

【要支援・要介護認定者数の推計】

単位：人

	本計画期間			平成 37 年度
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
第 1 号被保険者数	27,649	27,865	27,925	27,742
認定者数	6,419	6,520	6,589	6,899
要支援 1	460	466	469	492
要支援 2	967	980	989	1,043
要介護 1	979	989	998	1,040
要介護 2	1,345	1,368	1,381	1,436
要介護 3	1,113	1,139	1,156	1,212
要介護 4	818	836	849	895
要介護 5	737	742	747	781
うち第 1 号被保険者	6,281	6,376	6,438	6,743
要支援 1	452	457	459	482
要支援 2	944	952	957	1,009
要介護 1	970	981	989	1,031
要介護 2	1,312	1,335	1,348	1,404
要介護 3	1,090	1,113	1,127	1,181
要介護 4	787	801	811	855
要介護 5	726	737	747	781
第 1 号被保険者認定率	22.7%	22.9%	23.1%	24.3%

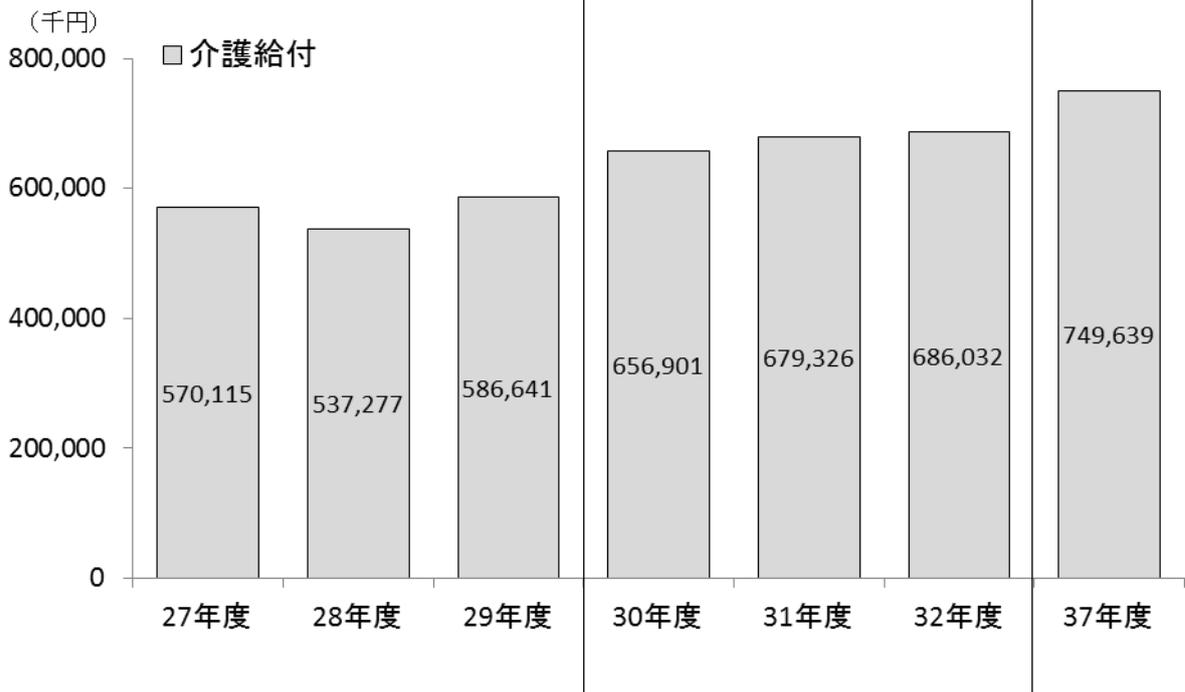
2 介護保険サービスの見込み量

(1) 居宅サービス

① 訪問介護

在宅で介護を受ける方に、ホームヘルパーによる入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話をを行うサービスとして、要介護者が安心して在宅生活を維持し、かつ、家族の介護負担を軽減する重要なサービスの一つであるため、今後もサービス内容の質の向上を図っていきます。

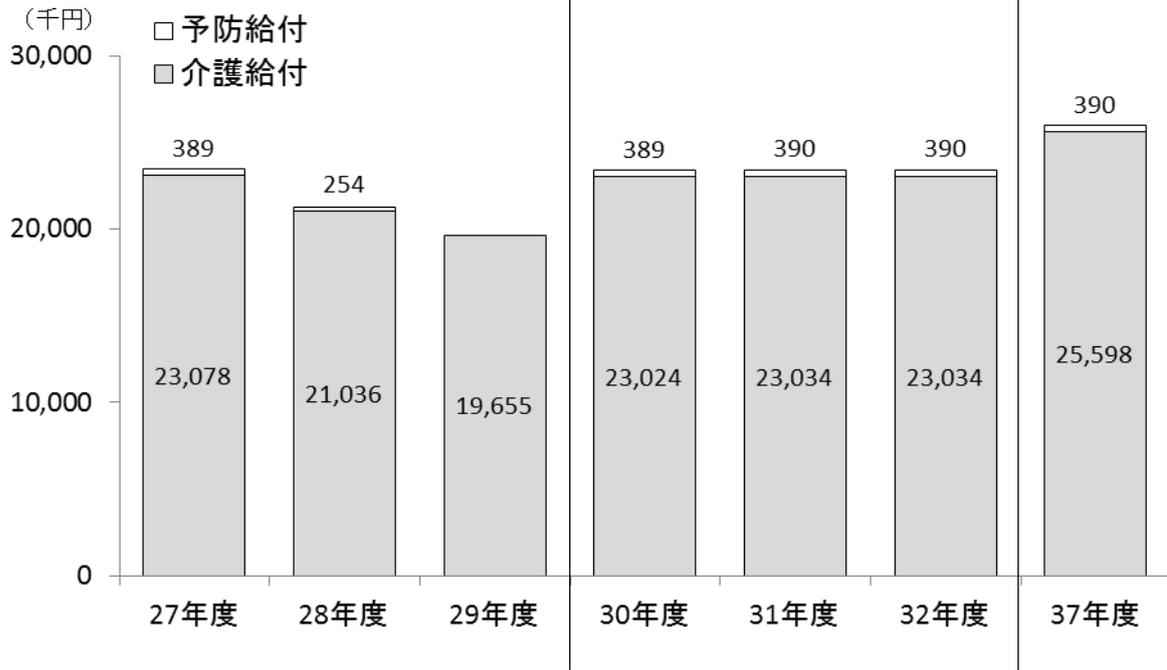
項目／年度		実績		見込	計画数値			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護 給付	給付費 (千円)	570,115	537,277	586,641	656,901	679,326	686,032	749,639
	利用人数 (人/月)	1,169	1,176	1,219	1,290	1,329	1,341	1,456



② 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

在宅で介護を受ける方の家庭を訪問し、浴槽を提供して入浴の援助を行うサービスとして、要介護（要支援）者が安心して在宅生活ができるよう、また家族の介護負担を軽減するためにも適切な供給体制を整えていきます。

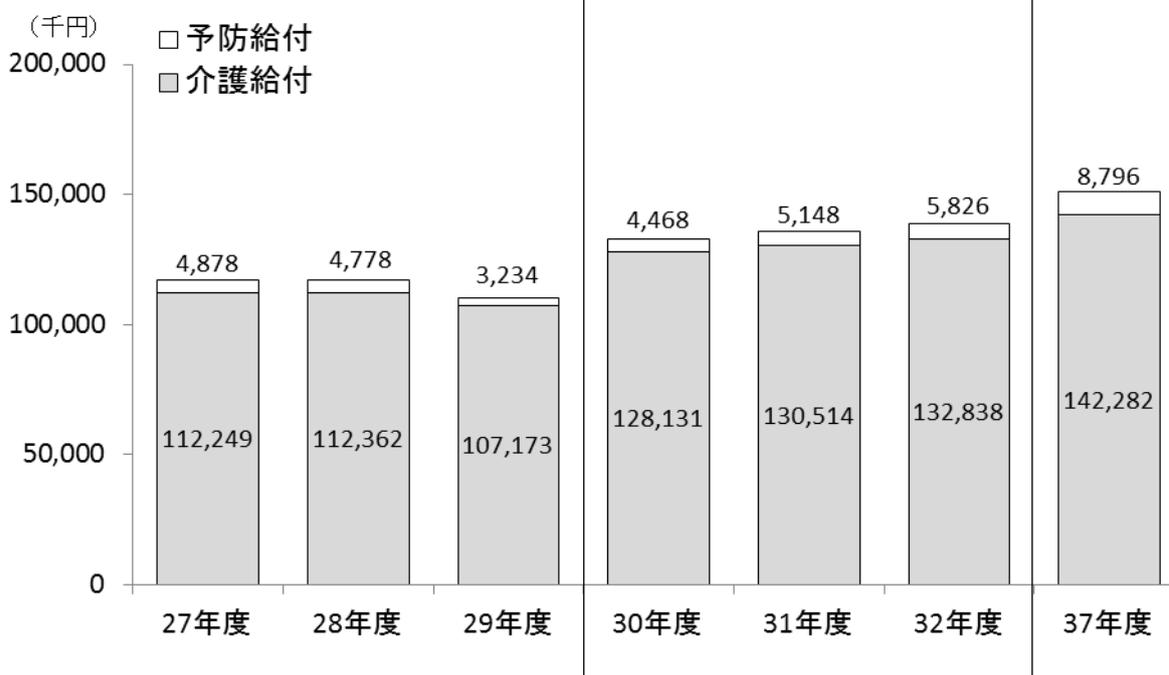
項目／年度		実績		見込	計画数値			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護 給付	給付費 (千円)	23,078	21,036	19,655	23,024	23,034	23,034	25,598
	利用人数 (人/月)	39	33	28	36	36	36	40
予防 給付	給付費 (千円)	389	254	0	389	390	390	390
	利用人数 (人/月)	1	1	0	1	1	1	1
合計	給付費 (千円)	23,467	21,290	19,655	23,413	23,424	23,424	25,988
	利用人数 (人/月)	40	34	28	37	37	37	41



③ 訪問看護／介護予防訪問看護

在宅で看護を受ける方に、看護師・保健師、理学療法士・作業療法士等の専門職が、療養上の援助または必要な診療の補助を行うサービスです。医療を必要とする要介護等の高齢者が、住み慣れた地域で、可能な限り自立した日常生活を送るため、医療と介護の連携強化は欠かせないものであり、地域包括ケアシステムを推進していくためにも、事業者との連携を図りながら、サービスの質の向上に努めます。

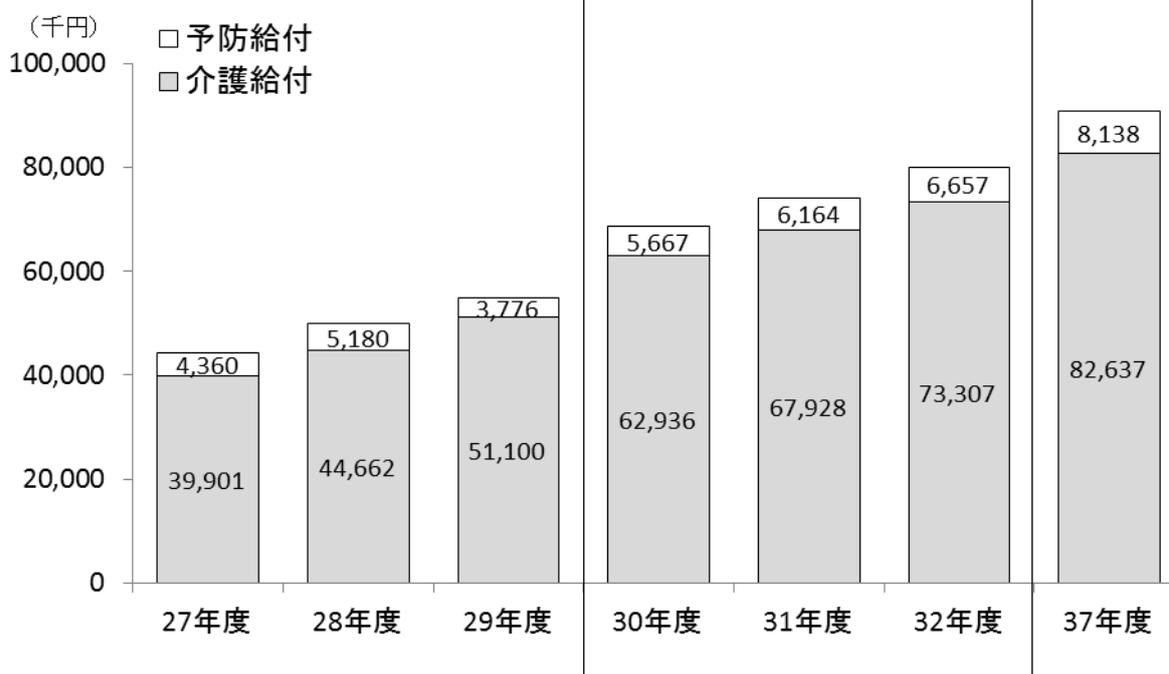
項目／年度		実績		見込	計画数値			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護 給付	給付費 (千円)	112,249	112,362	107,173	128,131	130,514	132,838	142,282
	利用人数 (人/月)	225	252	267	274	279	284	304
予防 給付	給付費 (千円)	4,878	4,778	3,234	4,468	5,148	5,826	8,796
	利用人数 (人/月)	14	13	10	13	15	17	25
合計	給付費 (千円)	117,127	117,140	110,407	132,599	135,662	138,664	151,078
	利用人数 (人/月)	239	265	276	287	294	301	329



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

在宅で介護を受ける方に、心身の機能の維持改善を図るため、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あり、今後もサービスの質の向上に努めます。

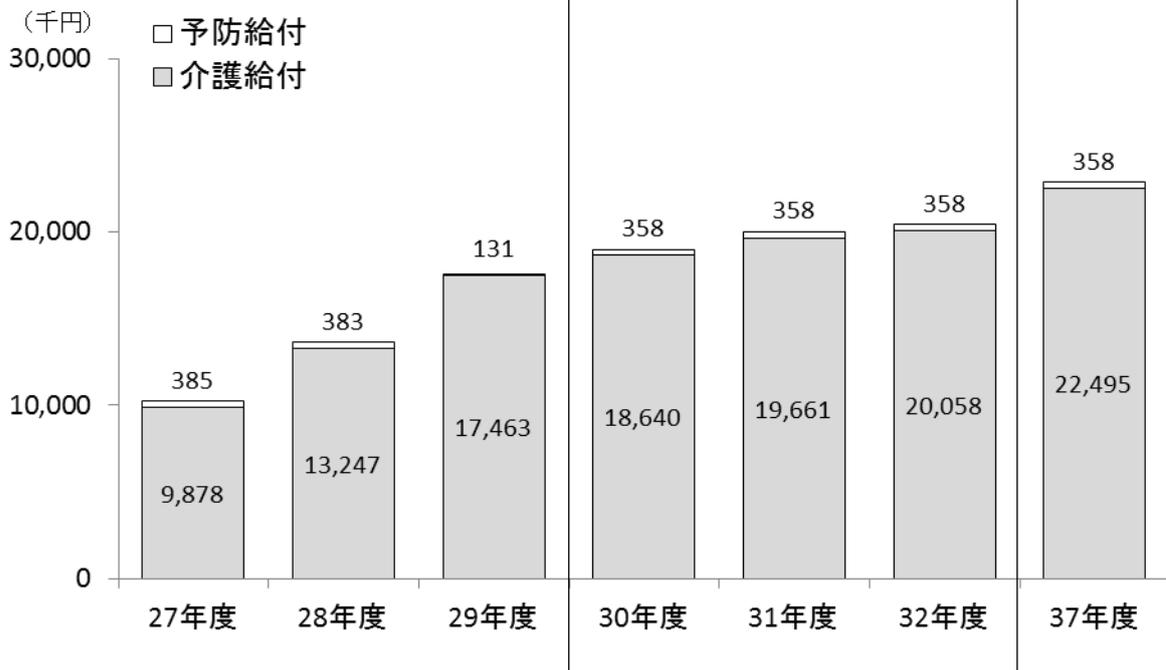
項目／年度		実績		見込	計画数値			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護 給付	給付費 (千円)	39,901	44,662	51,100	62,936	67,928	73,307	82,637
	利用人数 (人/月)	90	104	122	142	153	165	186
予防 給付	給付費 (千円)	4,360	5,180	3,776	5,667	6,164	6,657	8,138
	利用人数 (人/月)	10	11	7	12	13	14	17
合計	給付費 (千円)	44,261	49,842	54,877	68,603	74,092	79,964	90,775
	利用人数 (人/月)	100	115	129	154	166	179	203



⑤ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な利用者宅を医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が訪問し、その心身の状況、置かれている環境等を把握の上、療養上の管理及び指導を行うサービスで、在宅での生活が継続できるよう、医師等に加え介護支援専門員との連携を図りながらサービスの質の向上に努めます。

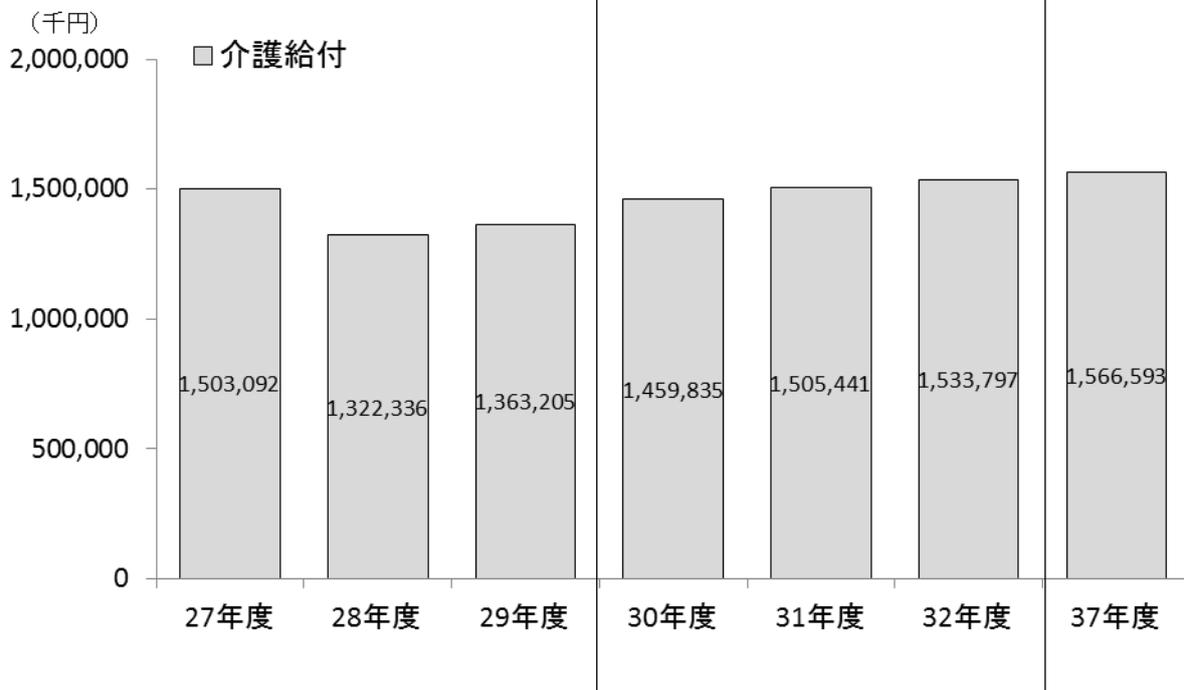
項目／年度		実績		見込	計画数値			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護 給付	給付費 (千円)	9,378	13,247	17,463	18,640	19,661	20,058	22,495
	利用人数 (人/月)	91	121	186	198	209	214	241
予防 給付	給付費 (千円)	385	383	131	358	358	358	358
	利用人数 (人/月)	4	4	2	6	6	6	6
合計	給付費 (千円)	9,763	13,630	17,594	18,998	20,019	20,416	22,853
	利用人数 (人/月)	95	125	188	204	215	220	247



⑥ 通所介護

施設で入浴、食事の提供・介護、その他の日常生活上の世話、並びに機能訓練を行うサービスで、高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り自立した日常生活を送るための基本的なサービスとして、家族の介護負担軽減の観点からも重要なもののため、今後も増加を見込むとともにサービスの質の向上に努めます。

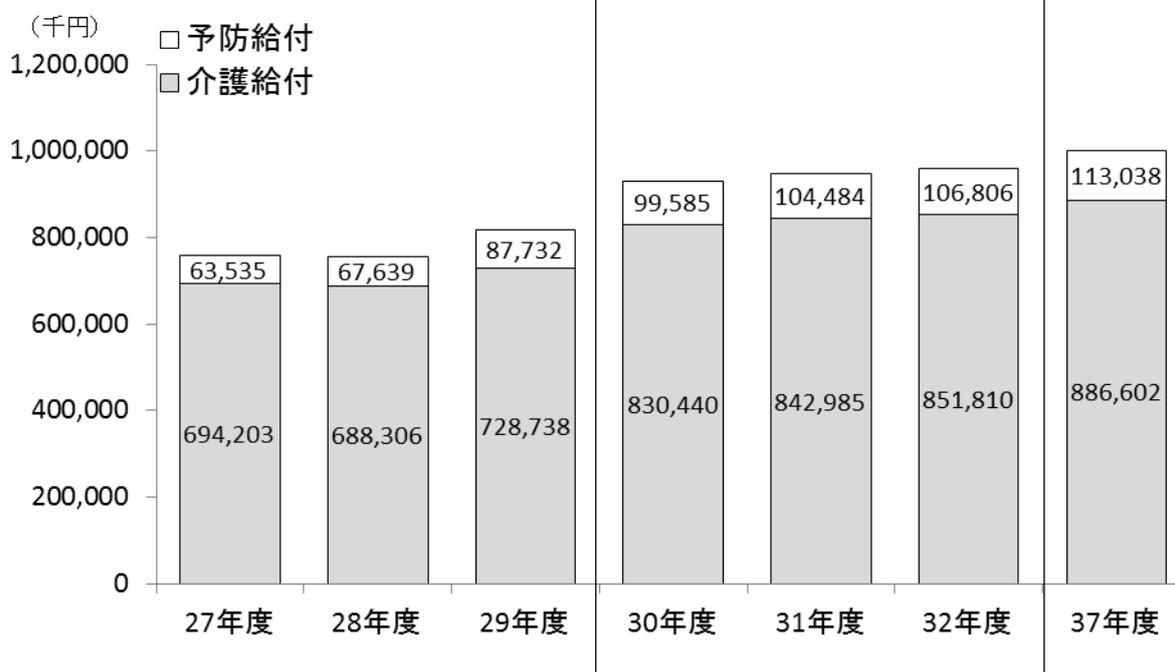
項目／年度		実績		見込	計画数値			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護 給付	給付費 (千円)	1,503,092	1,322,336	1,363,205	1,459,835	1,505,441	1,533,797	1,566,593
	利用人数 (人/月)	1,467	1,251	1,257	1,320	1,356	1,381	1,412



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

介護老人保健施設、病院、診療所等に通い、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に行われる理学療法、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あり、通所介護同様、在宅で自立した日常生活を送るために欠かせないサービスとして、事業者との連携を図りながら、サービスの質の向上に努めます。

項目／年度		実績		見込	計画数値			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護 給付	給付費 (千円)	694,203	688,306	728,738	830,440	842,985	851,810	886,602
	利用人数 (人/月)	722	754	788	864	876	884	918
予防 給付	給付費 (千円)	63,535	67,639	87,732	99,585	104,484	106,806	113,038
	利用人数 (人/月)	164	174	220	250	263	270	286
合計	給付費 (千円)	757,738	755,945	816,470	930,025	947,469	958,616	999,640
	利用人数 (人/月)	886	928	1,008	1,114	1,139	1,154	1,204

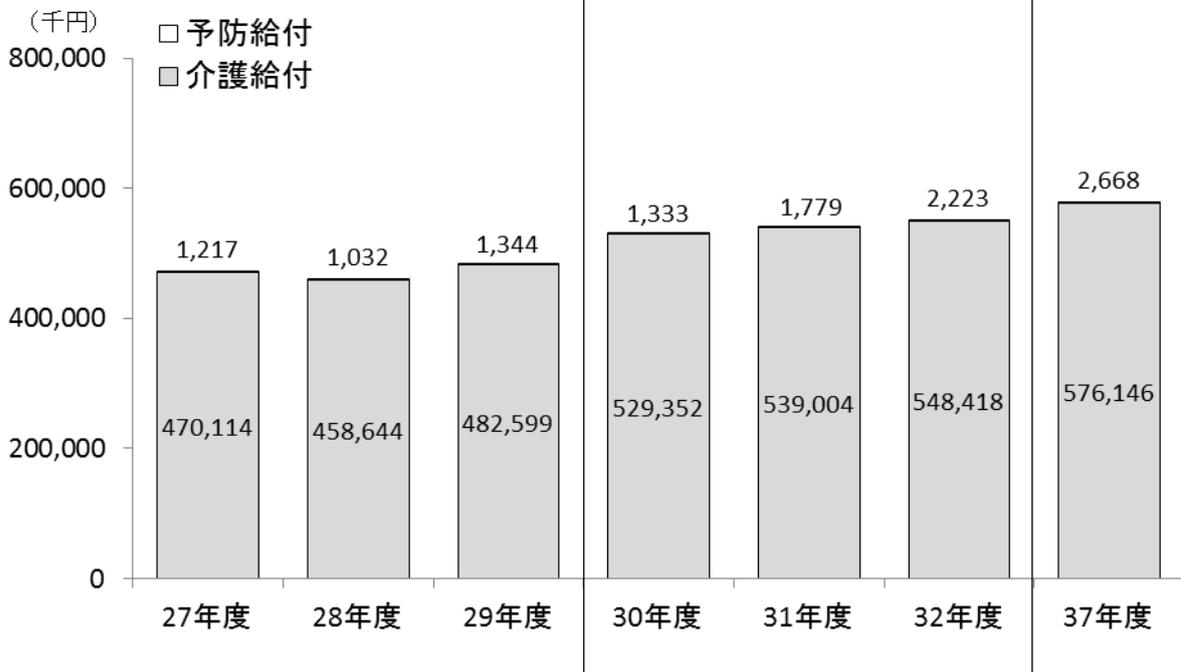


⑧ 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設に短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練等を行うもので、要介護者等の心身機能の維持と、介護する家族の負担の軽減を目的としています。

今後も介護支援専門員や既存施設等との連携強化を図りながら、より充実したサービスが提供できるよう供給体制の適正な確保に努めます。

項目／年度		実績		見込	計画数値			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護 給付	給付費 (千円)	470,114	458,644	482,599	529,352	539,004	548,418	576,146
	利用人数 (人/月)	403	369	391	402	410	418	438
予防 給付	給付費 (千円)	1,217	1,032	1,344	1,333	1,779	2,223	2,668
	利用人数 (人/月)	3	3	4	3	4	5	6
合計	給付費 (千円)	471,331	459,676	483,943	530,685	540,783	550,641	578,814
	利用人数 (人/月)	407	372	395	405	414	423	444

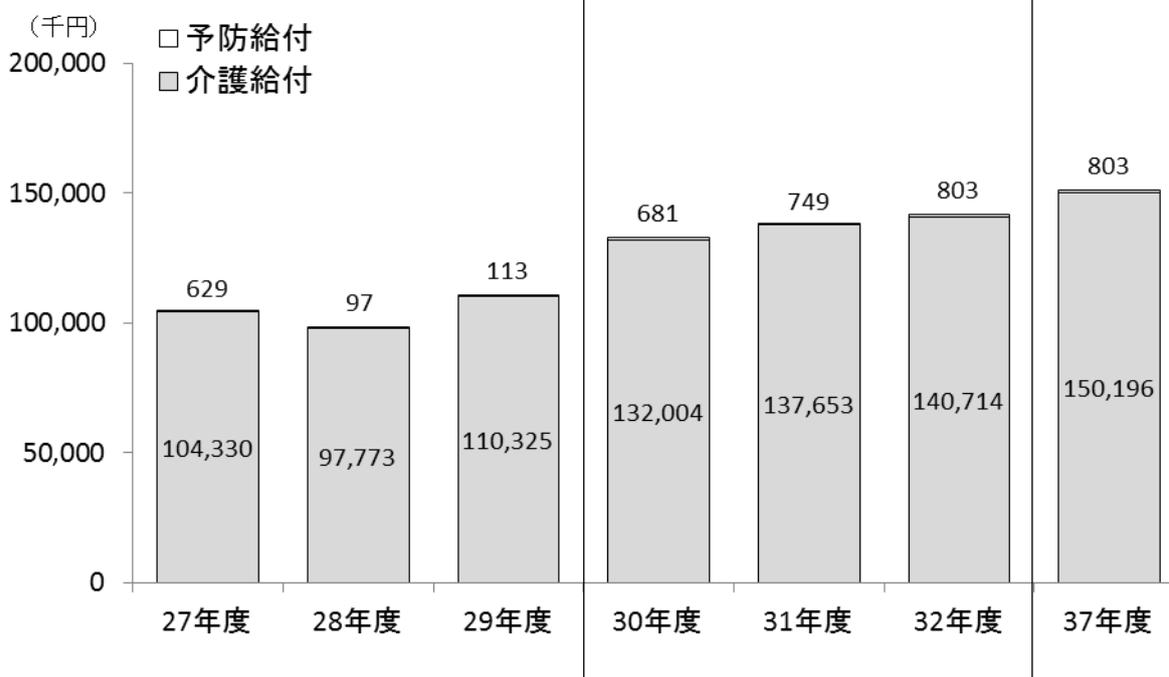


⑨ 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話をを行い、要介護者等の心身機能の向上と、介護する家族の負担の軽減を目的としています。

短期入所生活介護同様、今後もより充実したサービスが提供できるよう、供給体制の適正な確保に努めます。

項目／年度		実績		見込	計画数値			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護 給付	給付費 (千円)	104,330	97,773	110,325	132,004	137,653	140,714	150,196
	利用人数 (人/月)	98	99	106	113	119	122	131
予防 給付	給付費 (千円)	629	97	113	681	749	803	803
	利用人数 (人/月)	1	0	0	1	1	1	1
合計	給付費 (千円)	104,959	97,870	110,438	132,685	138,402	141,517	150,999
	利用人数 (人/月)	99	99	106	114	120	123	132

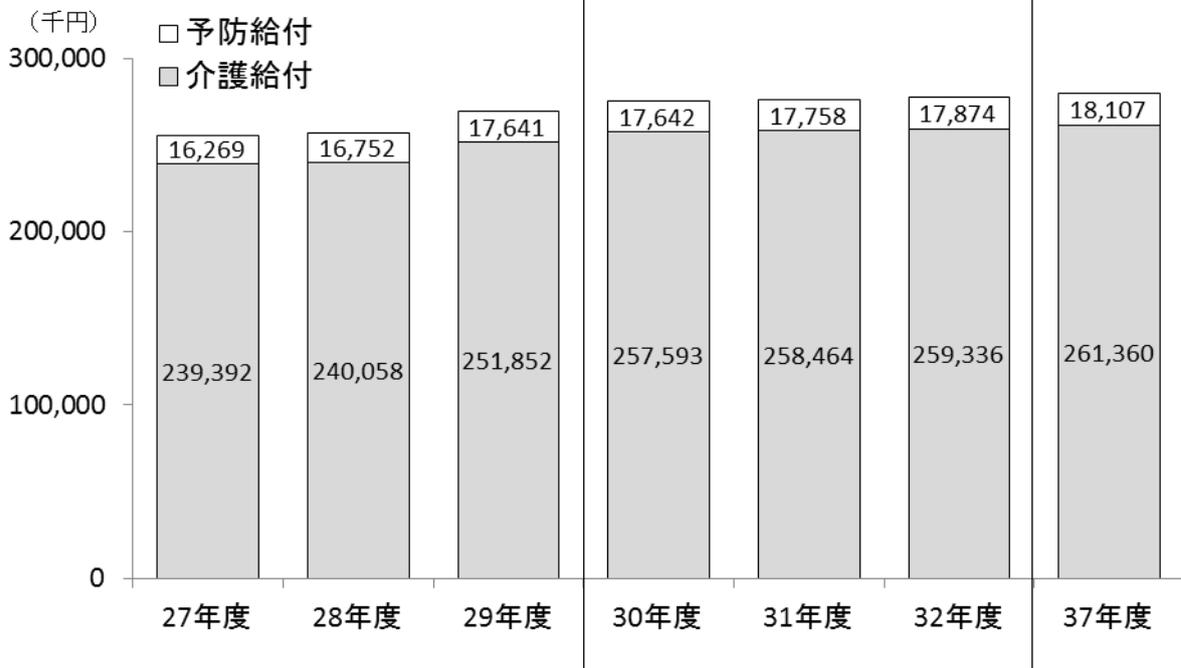


⑩ 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活を営むことに支障のある要介護者等の生活上の便宜を図り、機能訓練や自立を助けるため、車いす・床ずれ防止用具・歩行器・つえ等を貸与するもので、高齢者が、住み慣れた地域で、可能な限り自立した日常生活を送るために、身体能力を最大限に活用できる生活環境の改善支援に欠かせないサービスです。

今後も利用者の心身の状況や環境の変化に応じ、適切な福祉用具の貸与が受けられるよう、介護支援専門員や福祉用具専門相談員によるサポート体制の充実に努めます。

項目／年度		実績		見込	計画数値			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護 給付	給付費 (千円)	239,392	240,058	251,852	257,593	258,464	259,336	261,360
	利用人数 (人/月)	1,666	1,712	1,773	1,809	1,815	1,821	1,835
予防 給付	給付費 (千円)	16,269	16,752	17,641	17,642	17,758	17,874	18,107
	利用人数 (人/月)	239	256	287	287	289	291	295
合計	給付費 (千円)	255,661	256,810	269,493	275,235	276,222	277,210	279,467
	利用人数 (人/月)	1,905	1,968	2,060	2,096	2,104	2,112	2,130

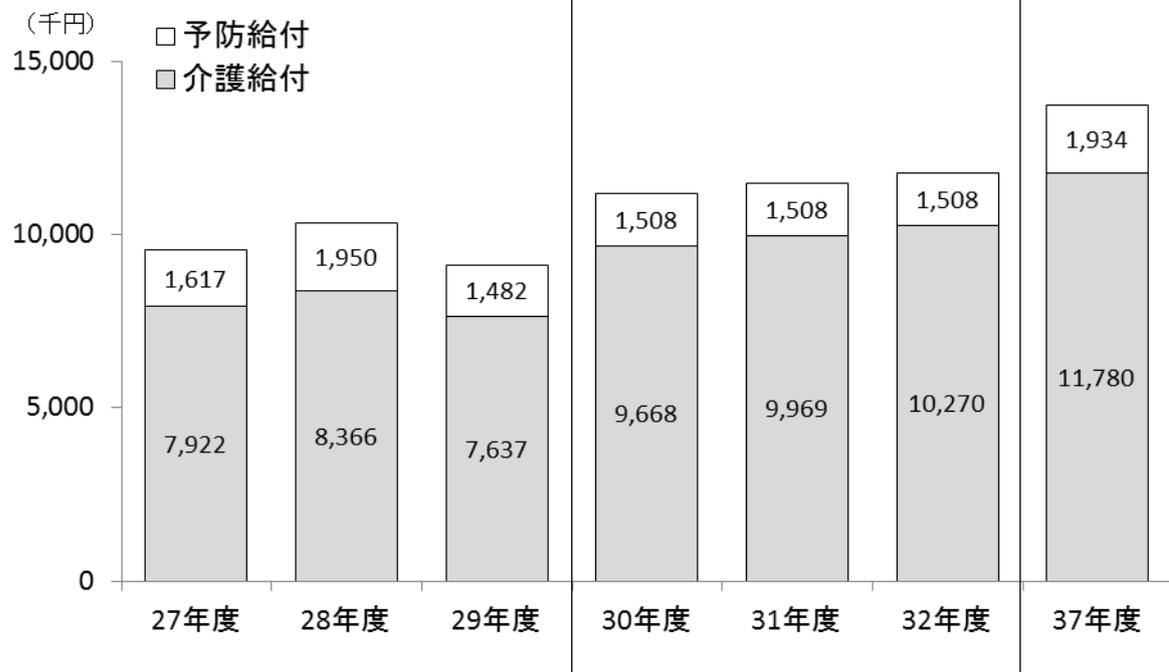


⑪ 特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

日常生活上の便宜や介護者の負担の軽減を図るため、利用者の心身の状況や希望等を踏まえた適切な用具の選定の援助、取付け、調整を行って、腰掛便座や入浴補助用具等、特定福祉用具を販売します。特定福祉用具は、貸与になじまない、入浴や排せつに用いる福祉用具で、厚生労働大臣が定めるものです。

今後とも要介護等の日常生活におけるニーズや課題の把握から、心身の変化に応じた福祉用具の利用につながるよう、事業者に対する指導を図り、サービス供給体制の充実を図ります。

項目／年度		実績		見込	計画数値			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護 給付	給付費 (千円)	7,922	8,366	7,637	9,668	9,969	10,270	11,780
	利用人数 (人/月)	28	26	26	33	34	35	40
予防 給付	給付費 (千円)	1,617	1,950	1,482	1,508	1,508	1,508	1,934
	利用人数 (人/月)	6	7	7	7	7	7	9
合計	給付費 (千円)	9,539	10,316	9,119	11,176	11,477	11,778	13,714
	利用人数 (人/月)	34	33	33	40	41	42	49

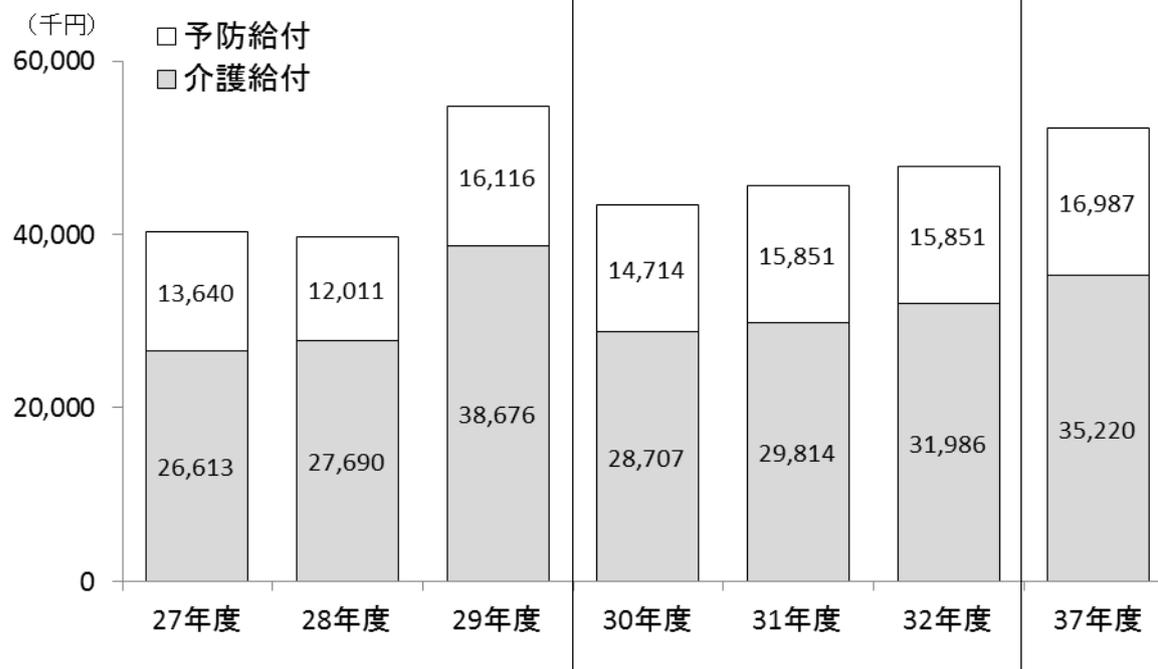


⑫ 住宅改修費／介護予防住宅改修費

居宅における安全で快適な生活のため、利用者が手すりの取付けや段差の解消等、居住する住宅の改修を行ったときに、必要な費用の一部を支給します。

高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り自立した日常生活を送るために、居宅内での自立的な移動や事故防止のほか、介護者の負担軽減等につながる効果的なサービスであり、今後もより一層、保険者として事業者に対しての指導を強化し、給付の適正化を図ります。

項目／年度		実績		見込	計画数値			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護 給付	給付費 (千円)	26,613	27,690	38,676	28,707	29,814	31,986	35,220
	利用人数 (人/月)	25	25	35	26	27	29	32
予防 給付	給付費 (千円)	13,640	12,011	16,116	14,714	15,851	15,851	16,987
	利用人数 (人/月)	12	11	13	12	13	13	14
合計	給付費 (千円)	40,253	39,701	54,792	43,421	45,665	47,837	52,207
	利用人数 (人/月)	37	36	48	38	40	42	46

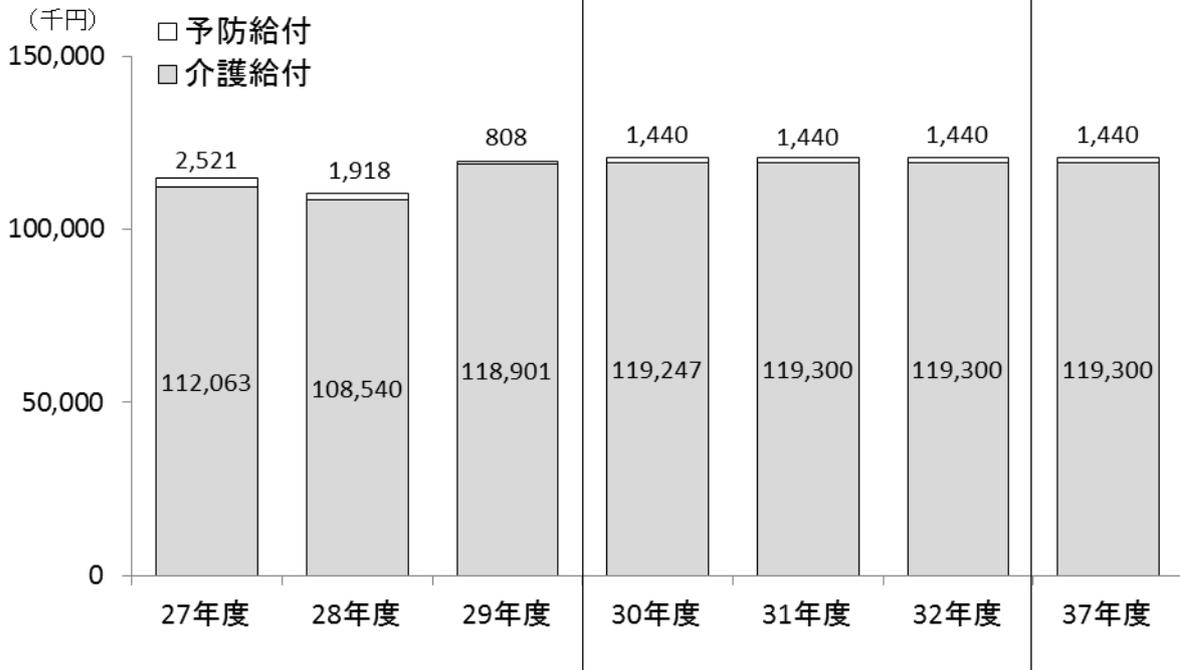


⑬ 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホーム入所者等に入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、要介護状態となった場合でも、自立した日常生活を営むことができることを目的とするもので、状態像に応じ早めの住み替えを検討するうえで重要なサービスです。

今後も既存施設との連携により、サービスの質の向上に努めます。

項目／年度		実績		見込	計画数値			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護 給付	給付費 (千円)	112,063	108,540	118,901	119,247	119,300	119,300	119,300
	利用人数 (人/月)	50	48	48	48	48	48	48
予防 給付	給付費 (千円)	2,521	1,918	808	1,440	1,440	1,440	1,440
	利用人数 (人/月)	2	2	1	2	2	2	2
合計	給付費 (千円)	114,584	110,458	119,709	120,687	120,740	120,740	120,740
	利用人数 (人/月)	52	50	49	50	50	50	50



(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスのサービス事業者の指定は、地域密着型サービス事業を行う者の申請により、事業所ごとに市町村長が行うこととされています。

地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスには次の9種類があります。

【地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの種類】

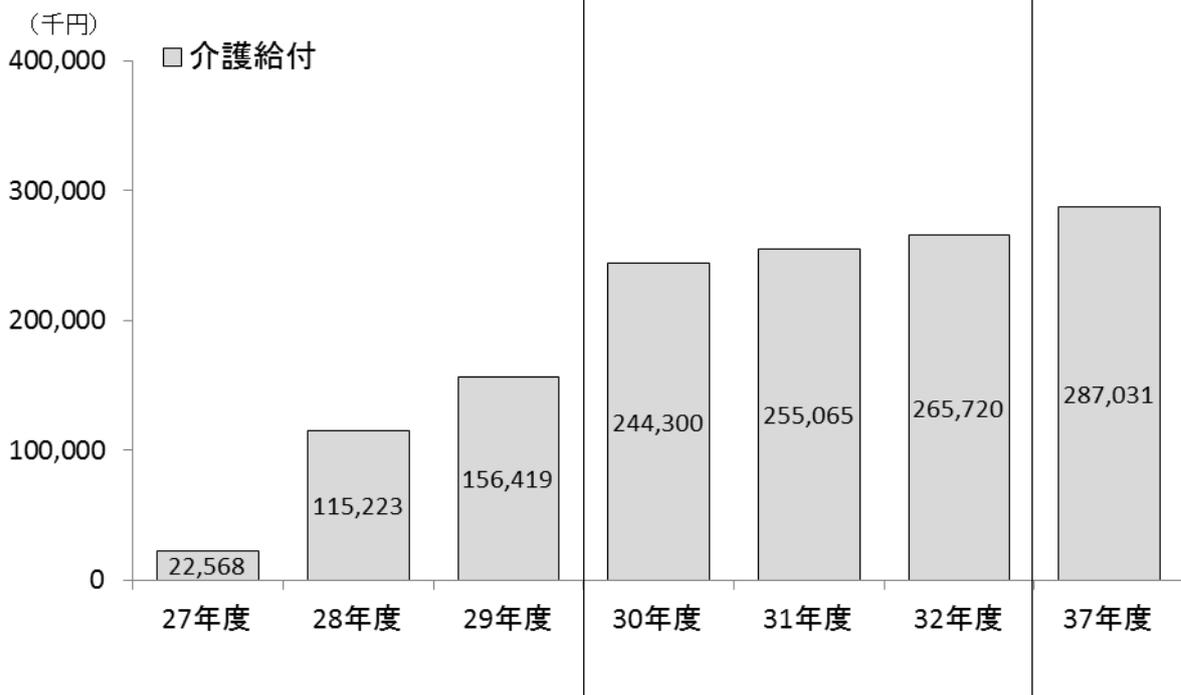
サービス名称	要介護者の利用	要支援者の利用	サービス内容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○	×	日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的、または密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う。
夜間対応型訪問介護	○	×	夜間の定期的巡回や、夜間に通報を受けた場合に、訪問介護を実施。
地域密着型通所介護	○	×	日中、利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンター等に通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練等を日帰りで提供するサービス。
認知症対応型通所介護 (介護予防認知症対応型通所介護)	○	○	認知症の人に対応したメニューで実施する通所介護(デイサービス)。
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)	○	○	通いによるサービスを中心にして、利用者の希望等に応じて、訪問や宿泊を組み合わせて、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練(リハビリテーション)を行うサービス。
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)	○	○	認知症である人たちが共同で生活を営むために提供するサービス。
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	×	29人以下が入所できる小規模の介護専用型特定施設(有料老人ホーム等)。
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	○	×	29人以下が入所できる小規模の特別養護老人ホーム。
看護小規模多機能型居宅介護	○	×	小規模多機能型居宅介護と訪問看護等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問介護と訪問看護の密接な連携による短時間の定期的な巡回と随時のサービスが提供されることにより、24 時間安心して、包括的・効率的に在宅での生活維持を支援するサービスとして、特に夜間等における家族介護負担軽減の観点からも今後ますます需要が見込まれます。

重度の要介護高齢者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、また、認知症の高齢者が増加していくことを踏まえ、今後も供給量の確保を図るとともに、サービスの質的向上に努めます。

項目／年度		実績		見込	計画数値			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護 給付	給付費 (千円)	22,568	115,223	156,419	244,300	255,065	265,720	287,031
	利用人数 (人/月)	13	60	75	117	122	127	137

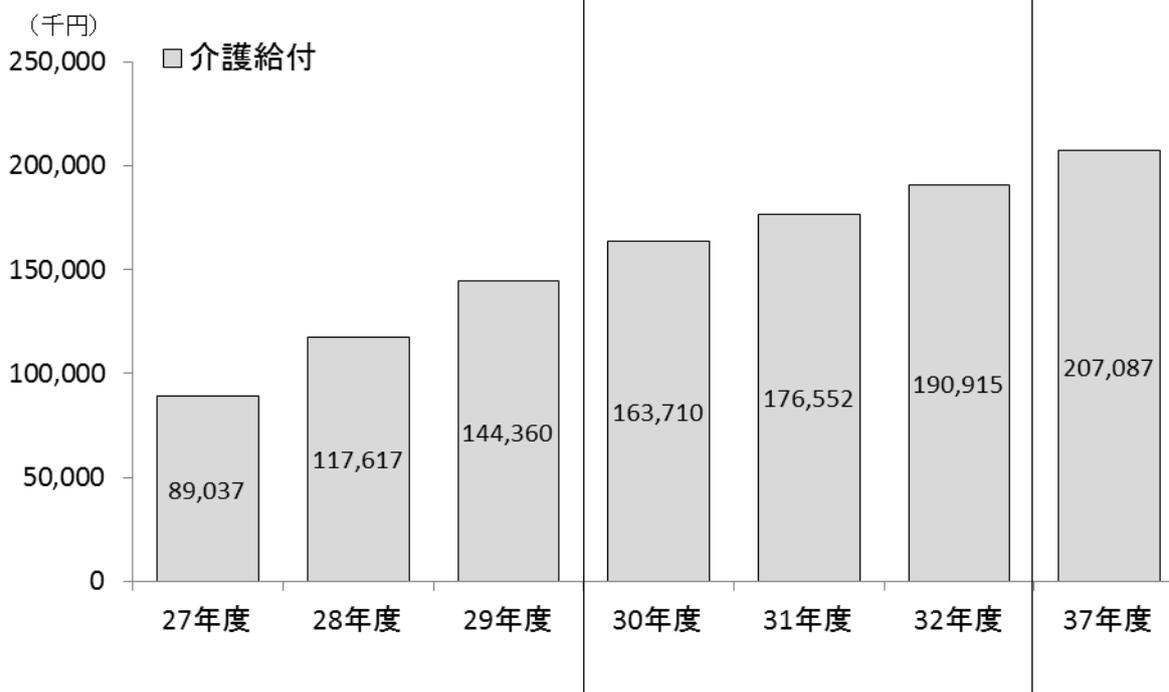


② 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問により、または通報を受けて、要介護者の居宅へ訪問し、排せつ等の介護その他日常生活上の支援を行うサービスで、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と併せ、今後更なる需要が見込まれます。

夜間における身体介護や緊急時の対応等、ひとり暮らしの重度の要介護者でも在宅で生活できる体制を確保するために、サービス供給体制の確保を図るとともに、その質的向上に努めます。

項目／年度		実績		見込	計画数値			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護 給付	給付費 (千円)	89,037	117,617	144,360	163,710	176,552	190,915	207,087
	利用人数 (人/月)	47	60	68	80	89	99	107

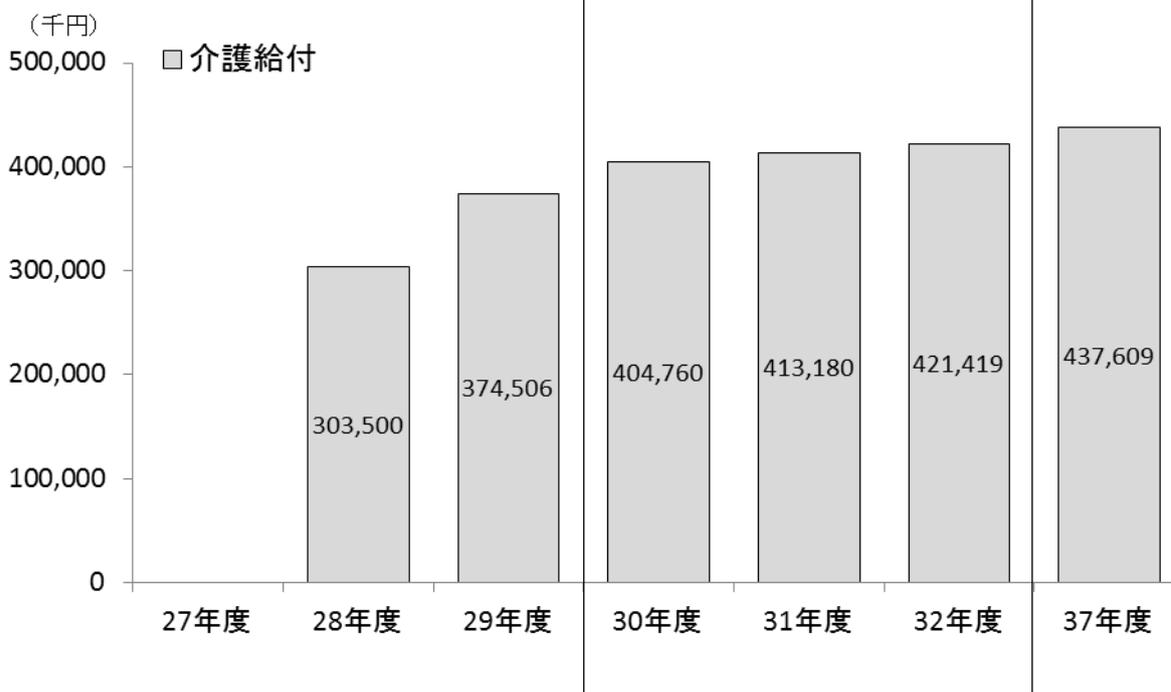


③ 地域密着型通所介護

要介護者を居宅から通わせ、食事の提供・介護、その他の日常生活上の世話、並びに機能訓練を行うサービスであり、定員 18 人以下の事業所において実施されます。

小規模の特性を活かした馴染みの人間関係づくりや、柔軟な運営等が期待され、可能な限り自立した日常生活を送るための基本的なサービスであり、家族の介護負担軽減の観点からも重要であるため、今後も増加を見込むとともに、事業者との連携を図りながら、サービスの質の向上に努めます。

項目／年度		実績		見込	計画数値			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護 給付	給付費 (千円)		303,500	374,506	404,760	413,180	421,419	437,609
	利用人数 (人/月)		325	400	416	424	432	448

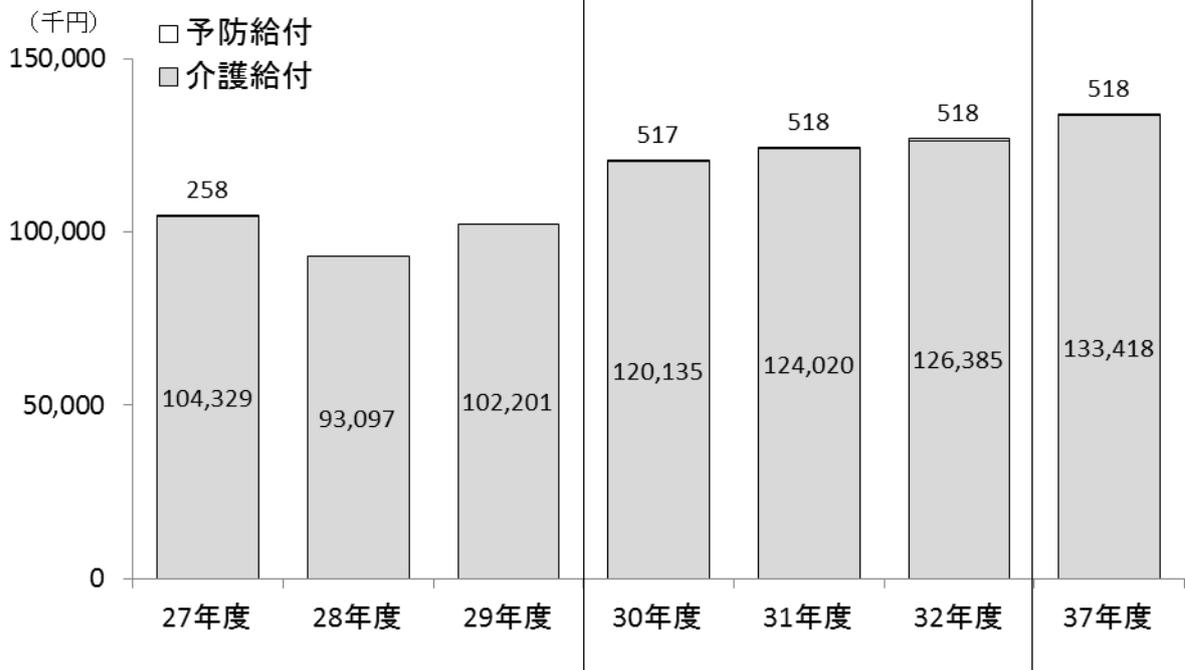


④ 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

居宅要介護者等であって、認知症であるものについて、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

認知症高齢者が可能な限り自立した日常生活を送るため、また、家族の介護負担軽減の観点からも重要であることから、今後もサービスの質の向上に努めます。

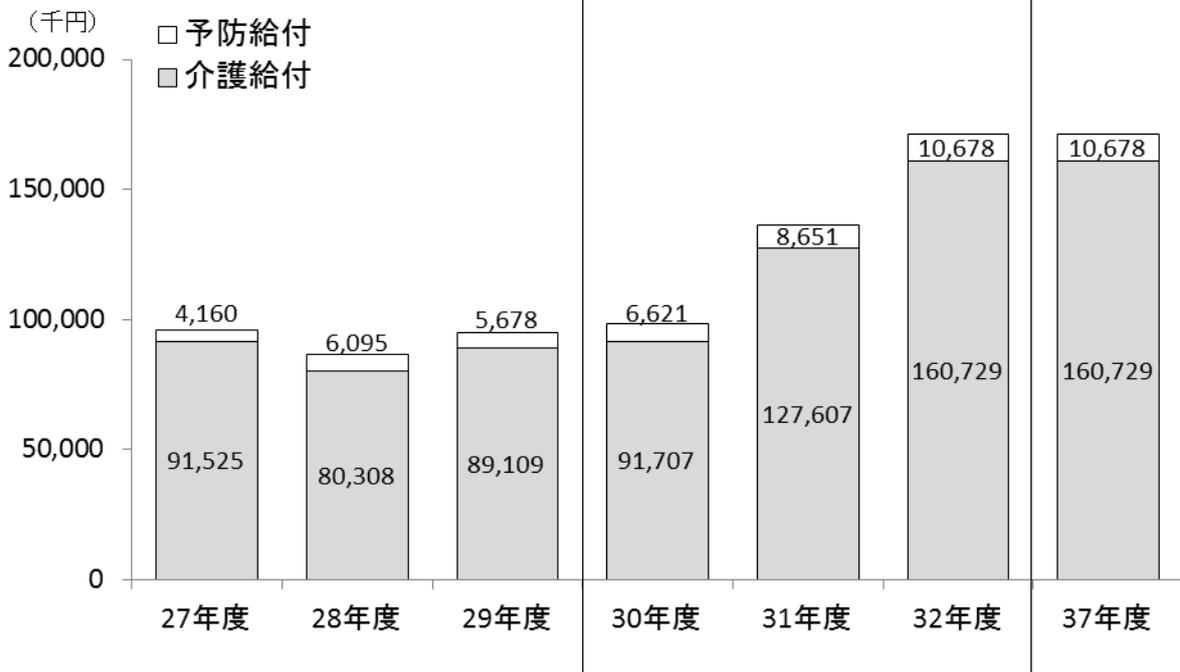
項目／年度		実績		見込	計画数値			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護 給付	給付費 (千円)	104,329	93,097	102,201	120,135	124,020	126,385	133,418
	利用人数 (人/月)	79	80	84	93	96	98	104
予防 給付	給付費 (千円)	258	0	0	517	518	518	518
	利用人数 (人/月)	1	0	0	1	1	1	1
合計	給付費 (千円)	104,587	93,097	102,201	120,652	124,538	126,903	133,936
	利用人数 (人/月)	80	80	84	94	97	99	105



⑤ 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

「通い」を中心に、利用者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、サービスを複合的に提供し、家庭的な環境や地域住民との交流のもと、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスで、利用者における在宅生活継続のための地域の拠点施設として、今後更なる需要が見込まれることから、本計画期間内に1施設の整備を見込んでいます。

項目／年度		実績		見込	計画数値			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護 給付	給付費 (千円)	91,525	80,308	89,109	91,707	127,607	160,729	160,729
	利用人数 (人/月)	33	31	33	34	47	59	59
予防 給付	給付費 (千円)	4,160	6,095	5,678	6,621	8,651	10,678	10,678
	利用人数 (人/月)	5	7	6	7	9	11	11
合計	給付費 (千円)	95,685	86,403	94,787	98,328	136,258	171,407	171,407
	利用人数 (人/月)	38	38	40	41	56	70	70

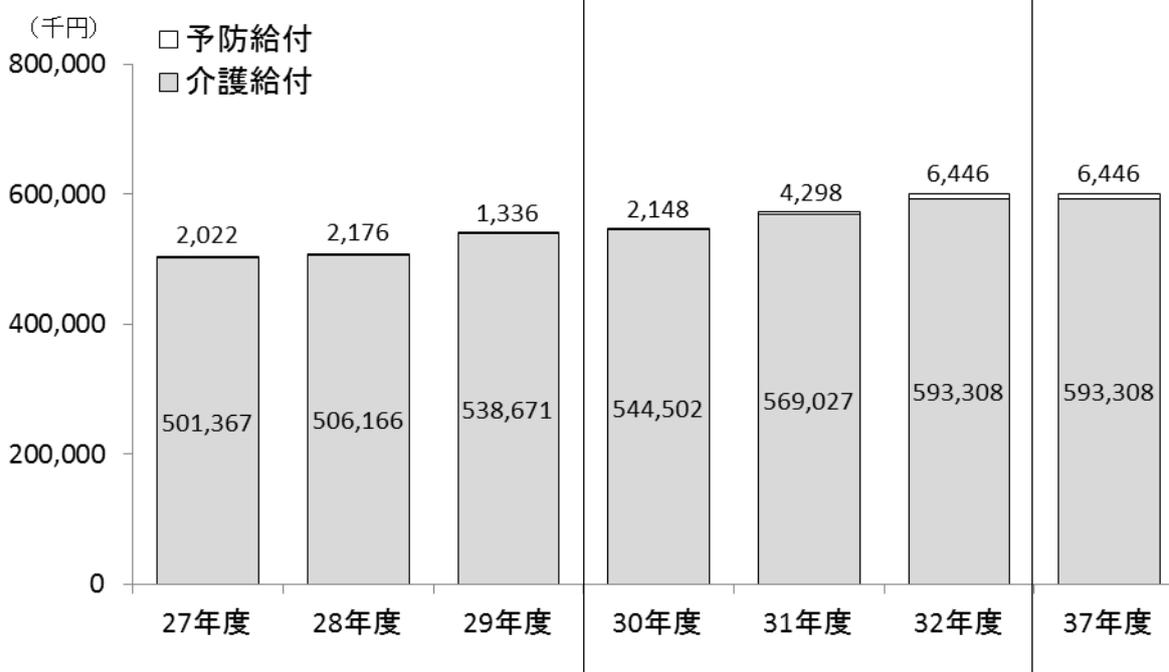


⑥ 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の状態にある高齢者が共同生活住居において、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、能力に応じ、自立した日常生活を営むことができることを目指すサービスで、認知症高齢者が、能力に応じ可能な限り自立した日常生活を送るための居住施設として重要です。

認知症高齢者が増加する中、供給量を確保するため、本計画期間内に 18 床の整備を見込みます。

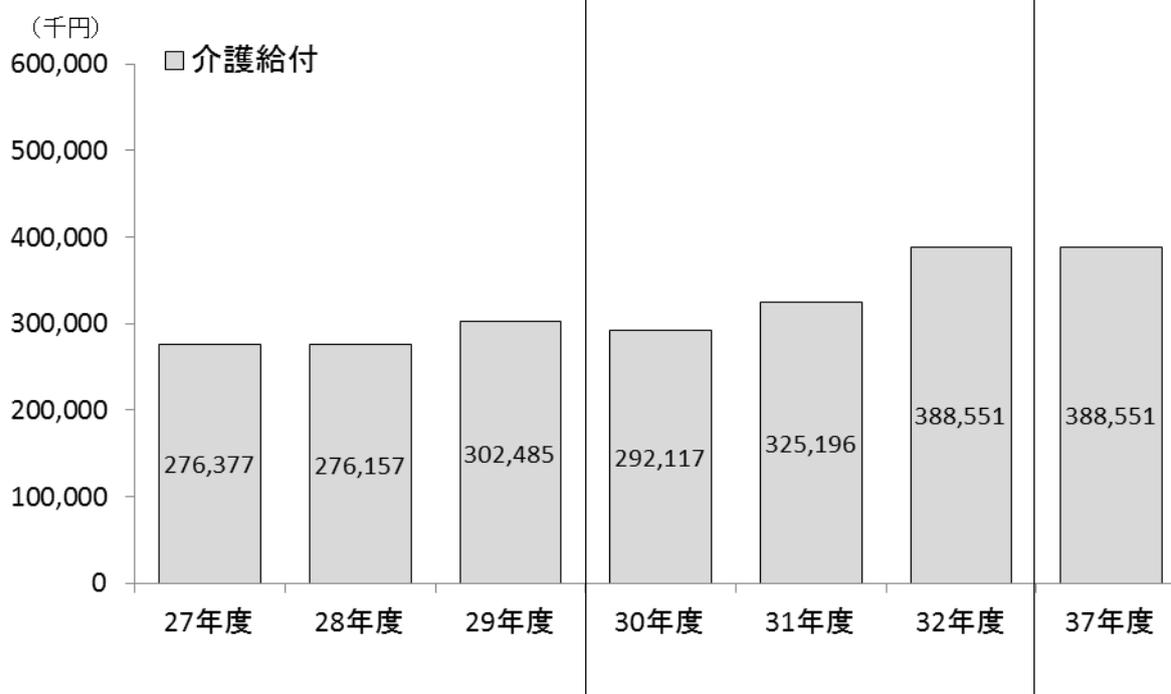
項目／年度		実績		見込	計画数値			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護 給付	給付費 (千円)	501,367	506,166	538,671	544,502	569,027	593,308	593,308
	利用人数 (人/月)	169	173	178	180	188	196	196
予防 給付	給付費 (千円)	2,022	2,176	1,336	2,148	4,298	6,446	6,446
	利用人数 (人/月)	1	1	1	1	2	3	3
合計	給付費 (千円)	503,389	508,342	540,006	546,650	573,325	599,754	599,754
	利用人数 (人/月)	170	174	179	181	190	199	199



⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスで、第6期計画期間内に広域型特別養護老人ホームが未整備となった現状も踏まえ、本計画期間内において29床（1施設相当）の整備を見込みます。

項目／年度		実績		見込	計画数値			平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
介護 給付	給付費 (千円)	276,377	276,157	302,485	292,117	325,196	388,551	388,551
	利用人数 (人/月)	87	84	91	87	97	116	116



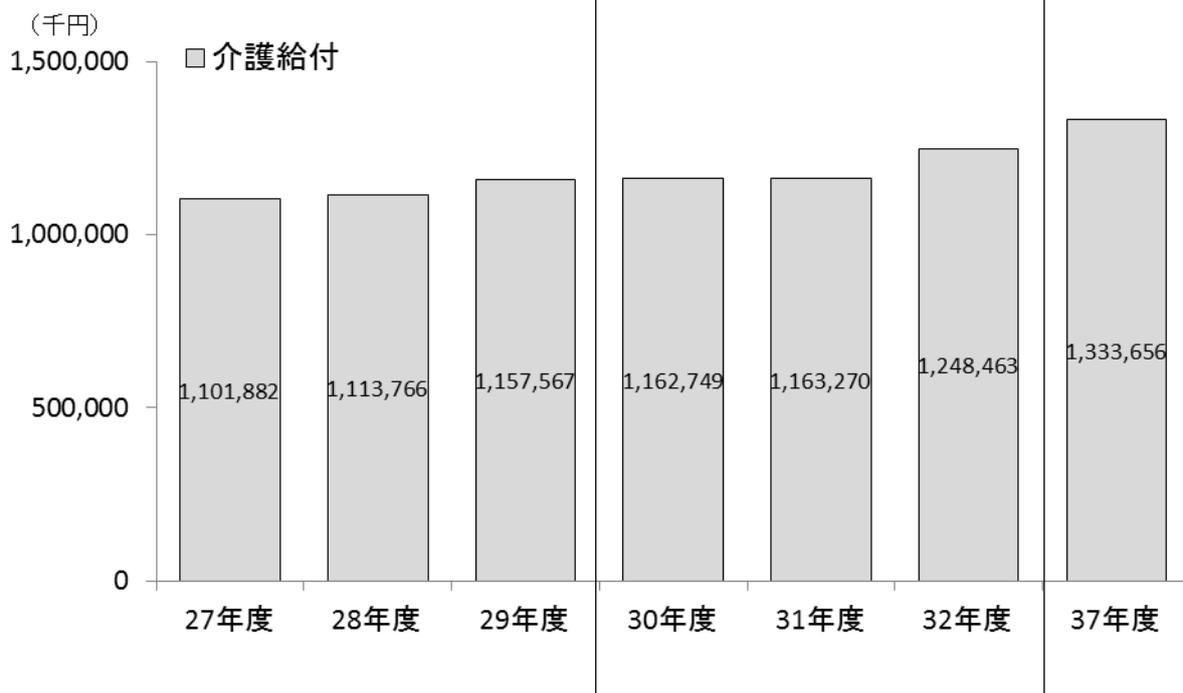
(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設

要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理や療養上の世話を行うことを目的とした施設であり、第6期計画期間内に広域型特別養護老人ホームが未整備となった現状も踏まえ、本計画期間中に利用定員 60 床の整備を見込みます。

なお、整備床数は、低所得者の入所を容易とすることも考慮し、多床室での整備を基本と致します。

項目／年度		実績		見込	計画数値			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護 給付	給付費 (千円)	1,101,882	1,113,766	1,157,567	1,162,749	1,163,270	1,248,463	1,333,656
	利用人数 (人/月)	390	401	405	405	405	435	465

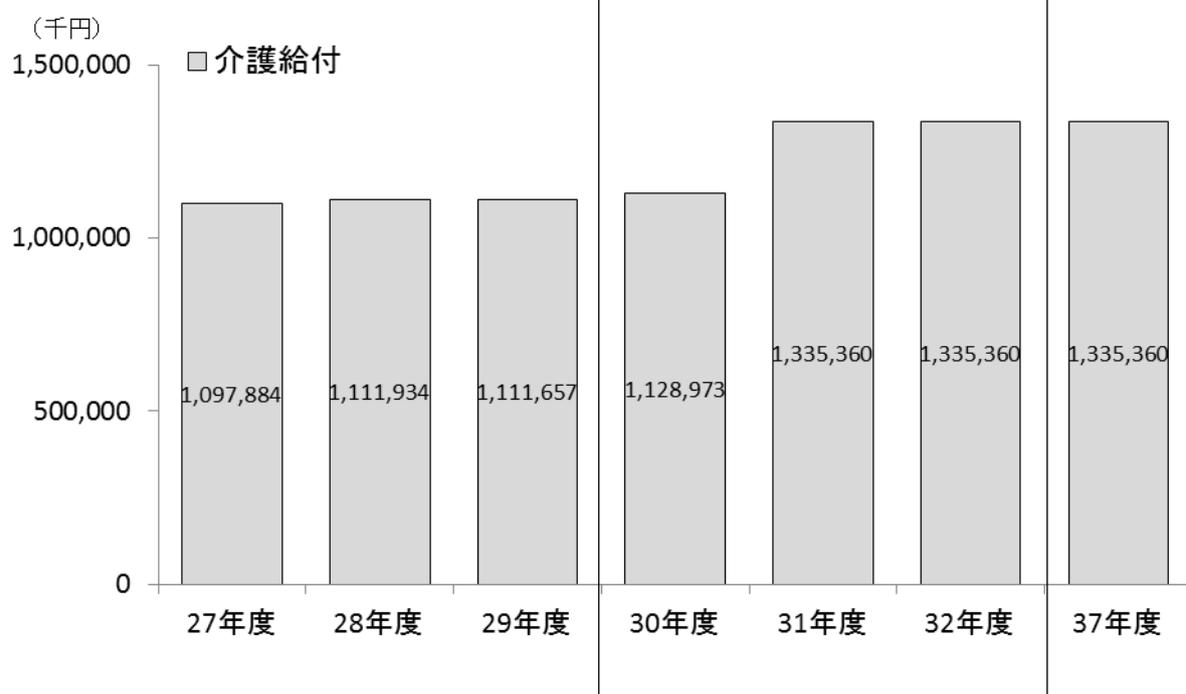


② 介護老人保健施設

要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を行うとともに、在宅生活への復帰を図ることを目的とした施設であり、引き続き、その質的向上に努めます。

なお、国において療養病床等からの転換が推進されていることを踏まえ、本計画期間内において、指定介護療養型医療施設から60床程度の本施設への転換を見込んでいます。

項目／年度		実績		見込	計画数値			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護 給付	給付費 (千円)	1,097,884	1,111,934	1,111,657	1,128,973	1,335,360	1,335,360	1,335,360
	利用人数 (人/月)	341	350	346	350	410	410	410

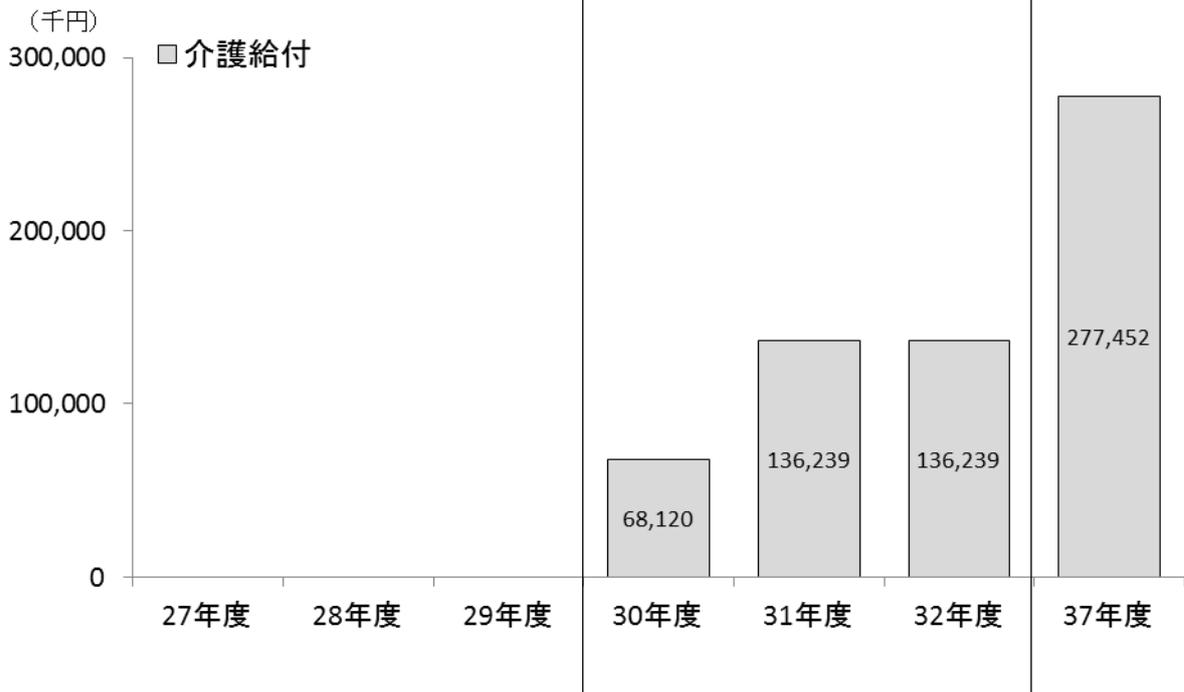


③ 介護医療院

平成 29 年における介護保険法の改正（地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律）により、慢性期の医療・介護のニーズを併せ持つ高齢者を対象に、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の医療機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、「介護医療院」という新たなサービス類型が創設されることとなりました。

本計画期間において、療養病床 1 施設（34 床）から介護医療院への転換を見込んでいます。

項目／年度		実績		見込	計画数値			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護 給付	給付費 (千円)				68,120	136,239	136,239	277,452
	利用人数 (人/月)				17	34	34	69

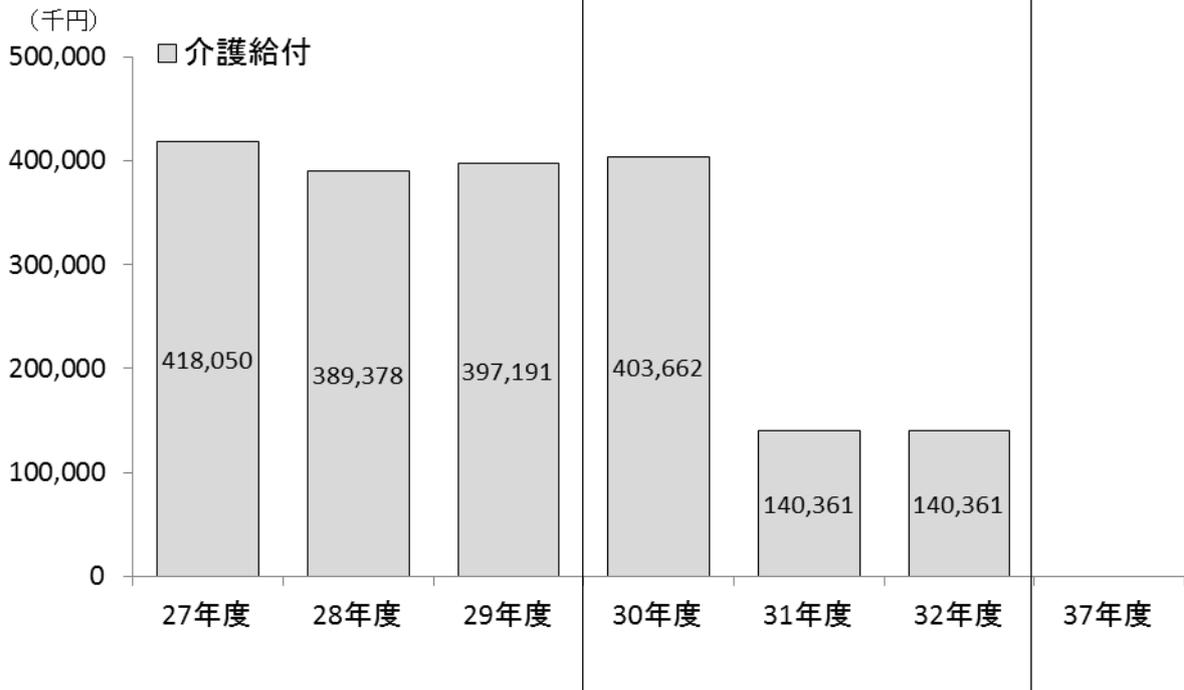


④ 介護療養型医療施設

療養病床等を持つ病院・診療所で指定介護療養型医療施設の指定を受けた施設であり、要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護等の世話、機能訓練やその他必要な医療を行います。

現時点では国の方針により、介護療養型医療施設は引き続き介護老人保健施設や介護医療院への転換を推進しつつ、平成35年度末まで転換期限が延長されていますが、本計画期間内において60床程度の介護老人保健施設への転換を見込んでいます。

項目／年度		実績		見込	計画数値			平成37年度
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
介護 給付	給付費 (千円)	418,050	389,378	397,191	403,662	140,361	140,361	
	利用人数 (人/月)	106	101	100	101	35	35	



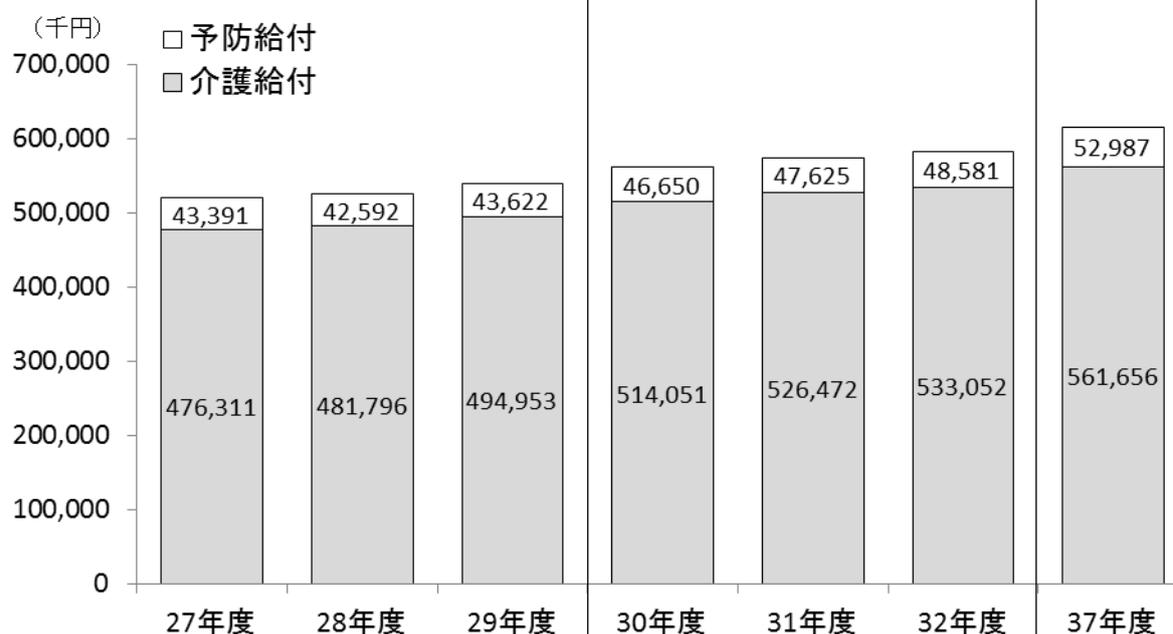
(4) 居宅介護支援／介護予防支援

居宅介護支援は、要介護者の心身の状況維持・向上を図るため、介護支援専門員が、本人の心身の状況や生活環境、本人及び家族の希望をもとに居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、適切な介護サービスが受けられるよう、サービス事業者間の連絡調整を行います。

介護予防支援は、地域包括支援センターが要支援者の介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成し、これらが確実に提供されるようサービス提供機関等との連絡・調整等を行うものです。

保険者機能が強化され、平成30年4月から居宅介護支援事業所の指定、指導・監督権限が市町村に移行されることも踏まえ、今後も適切なケアマネジメントが提供できるよう、介護支援専門員の質的向上を図るとともに、サービス事業者との連絡調整に努めます。また、適正なサービスの提供が行われるケアプランが作成されるよう、ケアプランチェックを行い、給付の適正化を図ります。

項目／年度	実績		見込	計画数値			平成37年度	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度		
介護 給付	給付費 (千円)	476,311	481,796	494,953	514,051	526,472	533,052	561,656
	利用人数 (人/月)	2,882	2,981	3,061	3,164	3,240	3,285	3,476
予防 給付	給付費 (千円)	43,391	42,592	43,622	46,650	47,625	48,581	52,987
	利用人数 (人/月)	825	804	826	879	897	915	998
合計	給付費 (千円)	519,702	524,388	538,575	560,701	574,097	581,633	614,643
	利用人数 (人/月)	3,707	3,785	3,888	4,043	4,137	4,200	4,474



3 給付費等の見込み

(1) サービスごとの給付費の見込み

【介護給付費】

(単位：千円)

	本計画期間			平成 37 年度
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
(1) 居宅サービス				
訪問介護	656,901	679,326	686,032	749,639
訪問入浴介護	23,024	23,034	23,034	25,598
訪問看護	128,131	130,514	132,838	142,282
訪問リハビリテーション	62,936	67,928	73,307	82,637
居宅療養管理指導	18,640	19,661	20,058	22,495
通所介護	1,459,835	1,505,441	1,533,797	1,566,593
通所リハビリテーション	830,440	842,985	851,810	886,602
短期入所生活介護	529,352	539,004	548,418	576,146
短期入所療養介護	132,004	137,653	140,714	150,196
福祉用具貸与	257,593	258,464	259,336	261,360
特定福祉用具購入費	9,668	9,969	10,270	11,780
住宅改修費	28,707	29,814	31,986	35,220
特定施設入居者生活介護	119,247	119,300	119,300	119,300
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	244,300	255,065	265,720	287,031
夜間対応型訪問介護	163,710	176,552	190,915	207,087
地域密着型通所介護	404,760	413,180	421,419	437,609
認知症対応型通所介護	120,135	124,020	126,385	133,418
小規模多機能型居宅介護	91,707	127,607	160,729	160,729
認知症対応型共同生活介護	544,502	569,027	593,308	593,308
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	292,117	325,196	388,551	388,551
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	1,162,749	1,163,270	1,248,463	1,333,656
介護老人保健施設	1,128,973	1,335,360	1,335,360	1,335,360
介護医療院（平成 37 年度は介護療養型医療施設を含む）	68,120	136,239	136,239	277,452
介護療養型医療施設	403,662	140,361	140,361	
(4) 居宅介護支援	514,051	526,472	533,052	561,656
介護給付費計	9,395,264	9,655,442	9,971,402	10,345,705

【予防給付費】

(単位：千円)

	本計画期間			平成 37 年度
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	389	390	390	390
介護予防訪問看護	4,468	5,148	5,826	8,796
介護予防訪問リハビリテーション	5,667	6,164	6,657	8,138
介護予防居宅療養管理指導	358	358	358	358
介護予防通所リハビリテーション	99,585	104,484	106,806	113,038
介護予防短期入所生活介護	1,333	1,779	2,223	2,668
介護予防短期入所療養介護	681	749	803	803
介護予防福祉用具貸与	17,642	17,758	17,874	18,107
特定介護予防福祉用具購入費	1,508	1,508	1,508	1,934
介護予防住宅改修費	14,714	15,851	15,851	16,987
介護予防特定施設入居者生活介護	1,440	1,440	1,440	1,440
(2) 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	517	518	518	518
介護予防小規模多機能型居宅介護	6,621	8,651	10,678	10,678
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,148	4,298	6,446	6,446
(3) 介護予防支援	46,650	47,625	48,581	52,987
予防給付費計	203,721	216,721	225,959	243,288

(2) 地域支援事業費の見込み

【地域支援事業費】

(単位：千円)

	合計	本計画期間			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
地域支援事業費	1,410,389	434,699	481,099	494,591	571,676
介護予防・日常生活支援総合事業費	818,048	250,873	280,783	286,392	316,156
包括的支援事業・任意事業費	592,341	183,826	200,316	208,199	255,520

(3) 標準給付費の見込み

【標準給付費】

(単位：千円)

	合計	本計画期間			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
標準給付費見込額	31,668,027	10,125,178	10,534,342	11,008,507	11,434,480
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	30,013,821	9,594,380	9,983,940	10,435,501	10,856,927
総給付費	29,668,509	9,598,985	9,872,163	10,197,361	10,588,993
一定以上所得者の利用者負担 の見直しに伴う財政影響額	19,083	4,605	7,148	7,330	7,678
消費税率等の見直しを勘案し た影響額	364,395	0	118,925	245,470	275,613
特定入所者介護サービス費等給付 額 (資産等勘案調整後)	899,400	294,800	298,800	305,800	319,899
特定入所者介護サービス費等 給付額	899,400	294,800	298,800	305,800	319,899
補足給付の見直しに伴う財政 影響額	0	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額	647,100	200,700	215,700	230,700	217,567
高額医療合算介護サービス費等給 付額	70,200	23,100	23,400	23,700	26,496
算定対象審査支払手数料	37,506	12,198	12,502	12,806	13,591
審査支払手数料一件あたり 単価 (円)		76	76	76	76
審査支払手数料支払件数 (件)	493,500	160,500	164,500	168,500	178,825

4 第 1 号被保険者の保険料算定

(1) 費用の負担割合

介護保険財源は、公費と保険料とで 50%ずつを負担します。公費分は、国、県、市がそれぞれ分担して負担し、保険料は第 1 号被保険者及び第 2 号被保険者が負担します。負担割合は、3 年ごとに政令で定められており、第 1 号被保険者と第 2 号被保険者の人数比に応じて設定されます。

このため、平成 27 年度から平成 29 年度までの第 1 号被保険者の負担割合は 22%でしたが、平成 30 年度から 23%と負担割合が増えます。

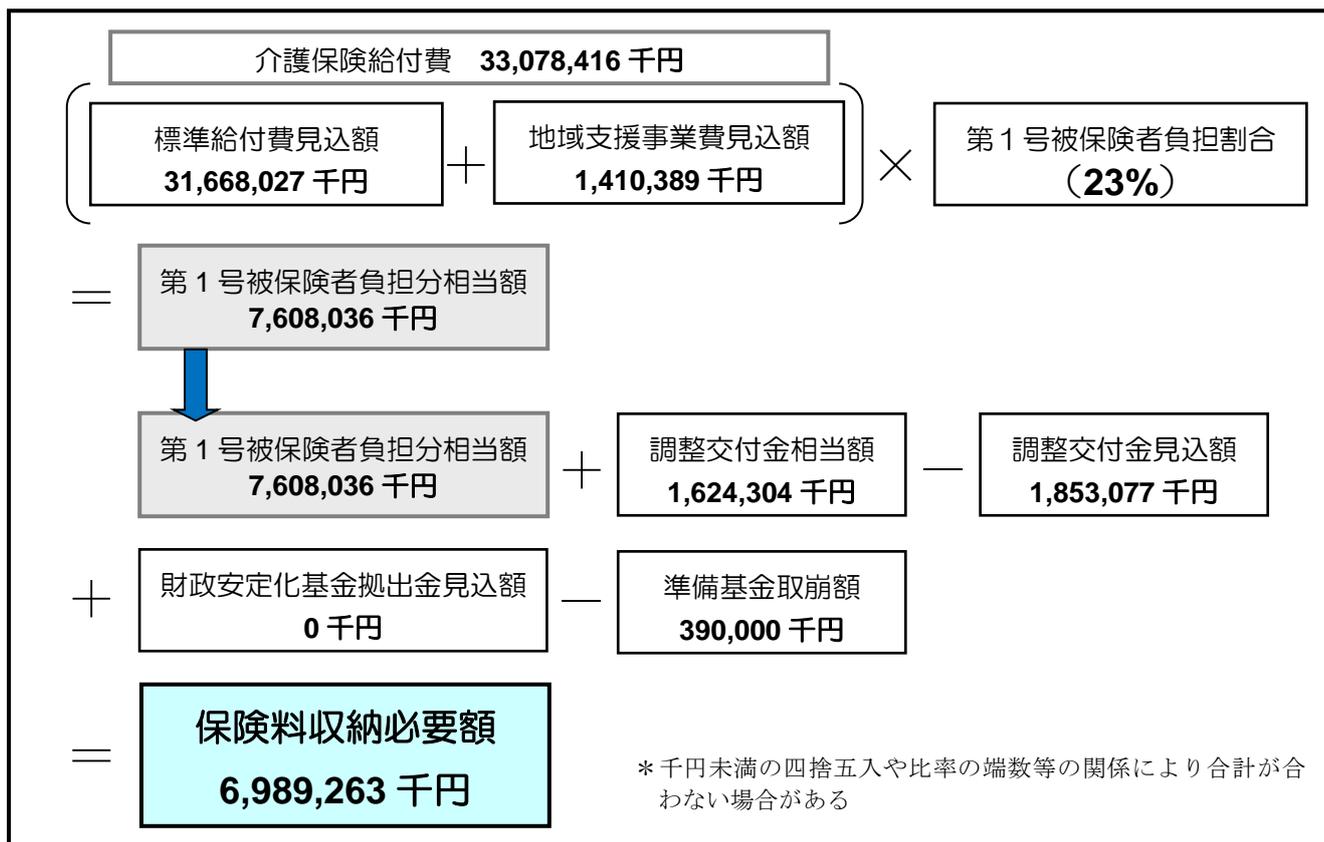
また、後期高齢者の割合や所得段階の割合により、保険者間で保険料に格差が生じないようにするために、調整交付金が設けられています。

(2) 保険料収納必要額の算定

標準給付費及び地域支援事業費のうち、第1号被保険者の介護保険料で負担する割合(23%)を乗じて算出した第1号被保険者負担分相当額に、調整交付金や準備基金取崩額等を加減して、保険料収納必要額を算出します。

なお、現時点では、保険料収納必要額は3か年で約69.9億円となる見込みです。

【保険料収納必要額の算定】



※調整交付金=これまでの調整交付金は、「第1号被保険者に占める後期高齢者の加入割合の違い」及び「第1号被保険者の所得段階別加入割合の違い」といった、保険者の責めによらない要因により生じる第1号保険料の水準格差を全国ベースで平準化するために交付されています。今後、2025年にかけて第1号被保険者に占める後期高齢者の割合も全国的に高くなると予測されており、後期高齢者加入割合のばらつきは縮小傾向となることが見込まれ、調整交付金の調整機能が縮小することが予想されます。このような状況を踏まえ、平成30年度より、調整交付金における年齢区分について、現行の①65～74歳、②75歳以上の2区分から、①65～74歳、②75～84歳、③85歳以上の3区分に細分化することにより、調整機能が強化されます。ただし、第7期計画期間においては、現行の調整交付金の交付割合からの激変緩和措置が講じられます。

※準備基金取崩額=「準備基金(介護保険給付費等準備基金)」とは、市町村において第1号被保険者保険料の余剰分を積み立てておくための基金であり、取り崩して保険料軽減に活用できます。

※財政安定化基金=「財政安定化基金」とは、介護保険財政が悪化したり、赤字を穴埋めするために市町村が一般会計から繰入れを余儀なくされるというような事態を回避するため、市町村に対して資金交付や資金貸付を行うことを目的に、都道府県に設置された基金です。

(3) 第7期の介護保険料の算定

第1号被保険者の保険料（月額）は次のとおりです。

基準額（月額）＝保険料収納必要額（6,989,263 千円）÷予定保険料収納率（98.8%）÷
所得段階別加入割合補正後被保険者数（83,031 人＝平成 30～平成 32 年度の合計）÷
12 月

保険料基準月額：7,100 円（年額 85,200 円）

【第7期計画期間の所得段階別対象者と基準額に対する割合】

所得段階	対象者	基準額に対する割合
第1段階	生活保護受給者の方、または老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方 世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額（年金収入に係る所得を控除した額）の合計が80万円以下の方	× 0.50
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額（年金収入に係る所得を控除した額）の合計が80万円を越え120万円以下の方	× 0.75
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額（年金収入に係る所得を控除した額）の合計が120万円を超える方	× 0.75
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税の方で、前年の課税年金収入額と合計所得金額（年金収入に係る所得を控除した額）の合計が80万円以下の方	× 0.90
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税の方で、前年の課税年金収入額と合計所得金額（年金収入に係る所得を控除した額）の合計が80万円を超える方	× 1.00 基準額
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	× 1.20
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	× 1.30
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	× 1.50
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	× 1.70
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上の方	× 1.75

※短期または長期譲渡所得に係る特別控除がある場合は、控除後の額を適用

第6章 計画の推進

1 市民、地域、行政等の連携

高齢者福祉の取組を推進する上で、住民・関係団体等の理解と参加が不可欠です。

この計画の実施状況等に係る情報を住民に分かりやすく周知し、情報を共有することで、広く意見や提言をしやすい環境づくりに努め、住民の参加と協力が得られる体制の整備と、活動者・団体との連携を図ります。

2 市民意識の啓発と地域福祉の推進

高齢者が社会の進展に寄与してきたことを次代に受け継いでゆくという、人間社会の世代の流れを認識した上で、誰でもいずれは直面する共通の問題となるよう意識の啓発を図ります。また、福祉は与えるもの、与えられるものといったように、「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」を実現する必要があります。

このため、地域の人々が福祉に対する意識を高め、福祉活動に積極的に参画するように、地域福祉の理念に基づき、地域全体で社会福祉を支えていく仕組みの構築を目指します。

3 PDCAサイクルを通じた地域マネジメントの推進

地域包括ケアシステムの深化・推進および介護保険制度の持続可能性の確保のためには、保険者による地域課題の分析と対応が必要であり、保険者機能を抜本的に強化していく必要があることから、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取り組みである「地域マネジメント」を推進していく必要があります。「地域マネジメント」によって、「実態把握・課題分析⇒計画作成⇒取組みの推進⇒実績評価」のPDCAサイクルを繰り返し行うことが、保険者機能の強化に資する取り組みとして求められています。

実態や課題を踏まえて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有しつつ、目標の達成状況について、点検、評価、公表を行っていきます。

資料

四国中央市介護保険運営協議会委員名簿

区分	委員名	所属等
被保険者を代表する委員 (4人)	矢野 強	老人クラブ連合会
	田邊 富久江	被保険者代表
	石川 能婦子	被保険者代表
	鈴木 晴喜	被保険者代表
介護サービス事業所を代表する委員 (5人)	神田 達郎	社会福祉法人愛美会
	天高 剛	医療法人明生会
	伊藤 律子	医療法人康仁会
	進藤 年範	社会福祉法人まこと
	加地 健	四国中央市社会福祉協議会
保健医療機関を代表する委員 (5人)	村上 義弘	医療法人栗整形外科病院
	森 茂	医療法人誓生会
	石村 政也	公立学校共済組合四国中央病院
	白石 文雄	宇摩医師会
	佐々木 一行	宇摩歯科医師会
学識経験を有する委員 (4人)	石川 正文	四国中央市民生児童委員協議会
	井原 ハツエ	四国中央市連合婦人会
	山口 佐人	四国中央市障害者福祉団体連合会
	福田 泉	四国中央市ふれあい相談員・歯科衛生士

**四国中央市高齢者福祉計画
第7期介護保険事業計画**

発行年月 平成30年3月

発行 四国中央市 福祉部 高齢介護課

〒799-0497

愛媛県四国中央市三島宮川4丁目6番55号

電話 (0896) 28-6025

FAX (0896) 28-6059