

四国中央市高齢者福祉計画 第6期介護保険事業計画

愛媛県四国中央市

は じ め に

四国中央市長 篠 原 実

全国的に高齢化が進行している中、四国中央市においては、65 歳以上が総人口に占める割合を表す高齢化率が、平成 26 年度で 28%を超えるまでに達し、我が国全体の高齢化率 25.1%を大きく上回っております。

今後の推移として、団塊の世代の高齢化によって高齢化率の更なる上昇と、独り暮らしや高齢者のみの世帯、認知症の方の増加に伴い、介護や地域での援助を必要とする高齢者がますます増えていくものと予想されており、高齢者を支える地域づくりや認知症対策が重要な喫緊の課題となっております。

こうした中、国においては、平成 27 年度からの介護保険事業計画の基本指針として、介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置付け、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を推進しております。

今回策定いたしました四国中央市高齢者福祉計画・第 6 期介護保険事業計画では、国の基本指針に基づきながら、第 5 期の「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」の基本理念を継承しつつ、基本理念を実現するため、高齢者の暮らしを地域全体が支えるシステムの確立を目指す「地域包括ケアシステム構築のための仕組みづくり」、適切なサービスの提供により高齢者の生活を支援する「生活の質の向上を目指した支援」の 2 つを基本目標として取り組んでまいります。

そうした中で、団塊の世代が 75 歳になる平成 37 年(2025 年)をしっかりと見据え、これまでの取組を更に発展させるとともに、地域包括ケアシステムの確立と高齢者福祉の充実により、あったかなまちづくり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ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、計画策定にあたりまして、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、「日常生活圏域ニーズ調査」にご協力いただきました市民の皆様に、厚くお礼を申し上げます。

平成 27 年 3 月

目 次

第1章 計画の概要.....	1
1 計画策定の背景・趣旨	1
2 計画の性格と法的位置づけ	5
3 計画の期間	5
4 日常生活圏域.....	6
5 計画の策定方法と体制	7
第2章 四国中央市の高齢者を取り巻く状況	8
1 高齢者の状況.....	8
2 介護保険制度における高齢者の状況.....	13
3 高齢者福祉施策等の実施状況	18
4 日常生活圏域ニーズ調査の結果概要.....	26
第3章 計画の理念.....	37
1 基本理念	37
第4章 施策の展開.....	39
1 高齢者を見守る地域の体制づくり	39
2 介護予防・生活支援の充実	47
3 生き生きとした社会づくり	54
4 介護サービスの質的向上	55
第5章 介護保険事業等の実施計画	59
1 高齢者数と認定者数の推計	59
2 介護保険サービスの見込み量	61
3 給付費等の見込み.....	86
第6章 計画の推進.....	90
1 市民、地域、行政等の連携	90
2 市民意識の啓発と地域福祉の推進.....	90
3 推進体制の整備・強化	90
4 計画の評価体制の整備.....	90
資 料.....	91
四国中央市介護保険運営協議会委員名簿.....	91

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景・趣旨

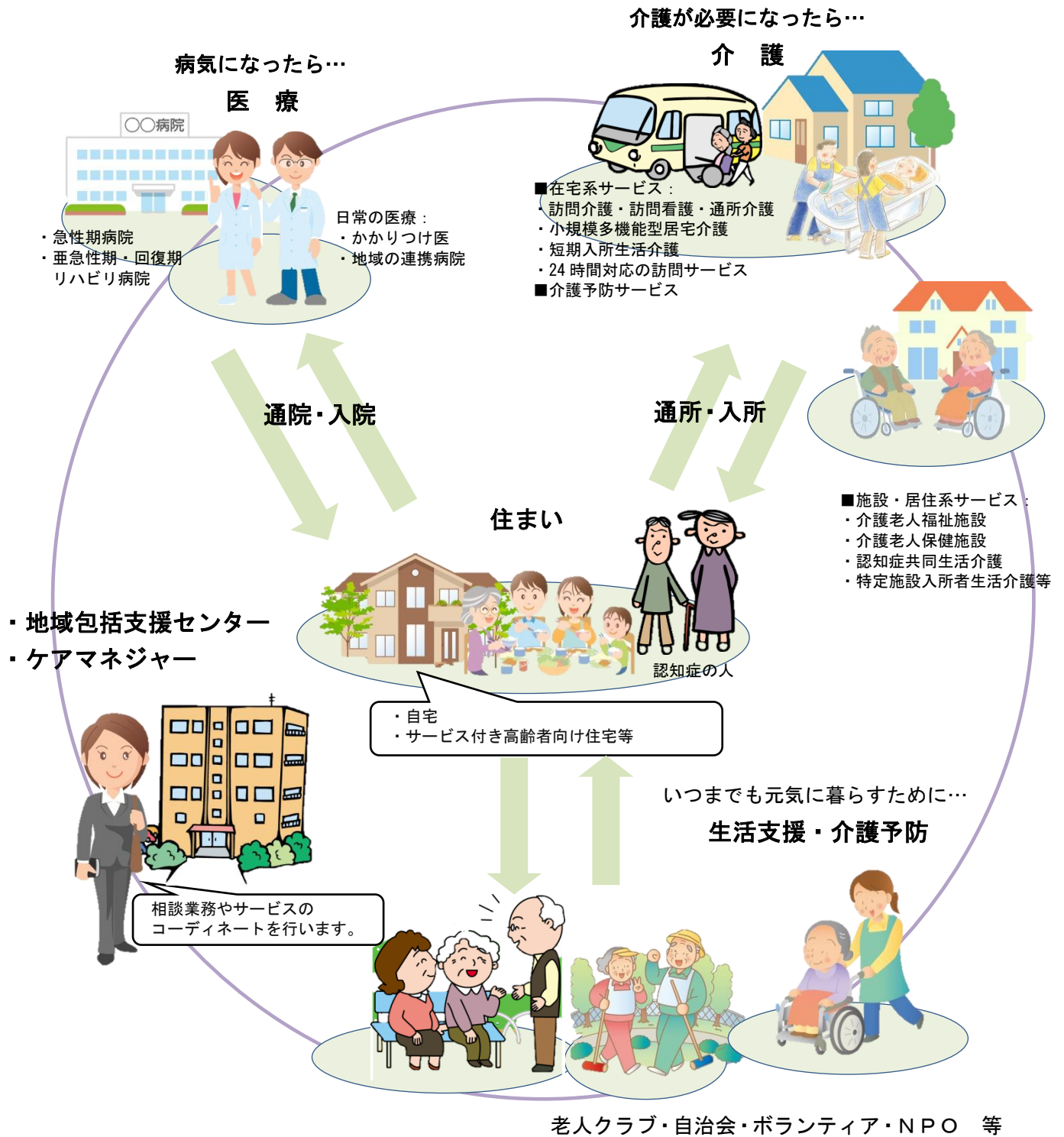
我が国の高齢化は、今後、団塊の世代の高齢化により、急速に進行し、65歳以上の高齢者人口は、平成37（2025）年には3,657万人となり、平成54（2042）年にはピーク（3,878万人）を迎えると予測されています。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は今後も上昇を続け、平成67（2055）年には、25%を超える見込みとなっています。これに伴い、ひとり暮らしや高齢者世帯、認知症高齢者等の支援を要する高齢者も大幅に増加することが予測されています。

このように全国的に高齢化が進行するなか、国は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築に向け、平成23年6月に介護保険法の一部改正を行いました。本市においても、国の方針を踏まえて「地域包括ケアシステム」の構築を目指して、平成24年3月に「四国中央市高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画（平成24～26年度）」（以下、「第5期計画」という。）を策定し、関連施策を推進してきました。

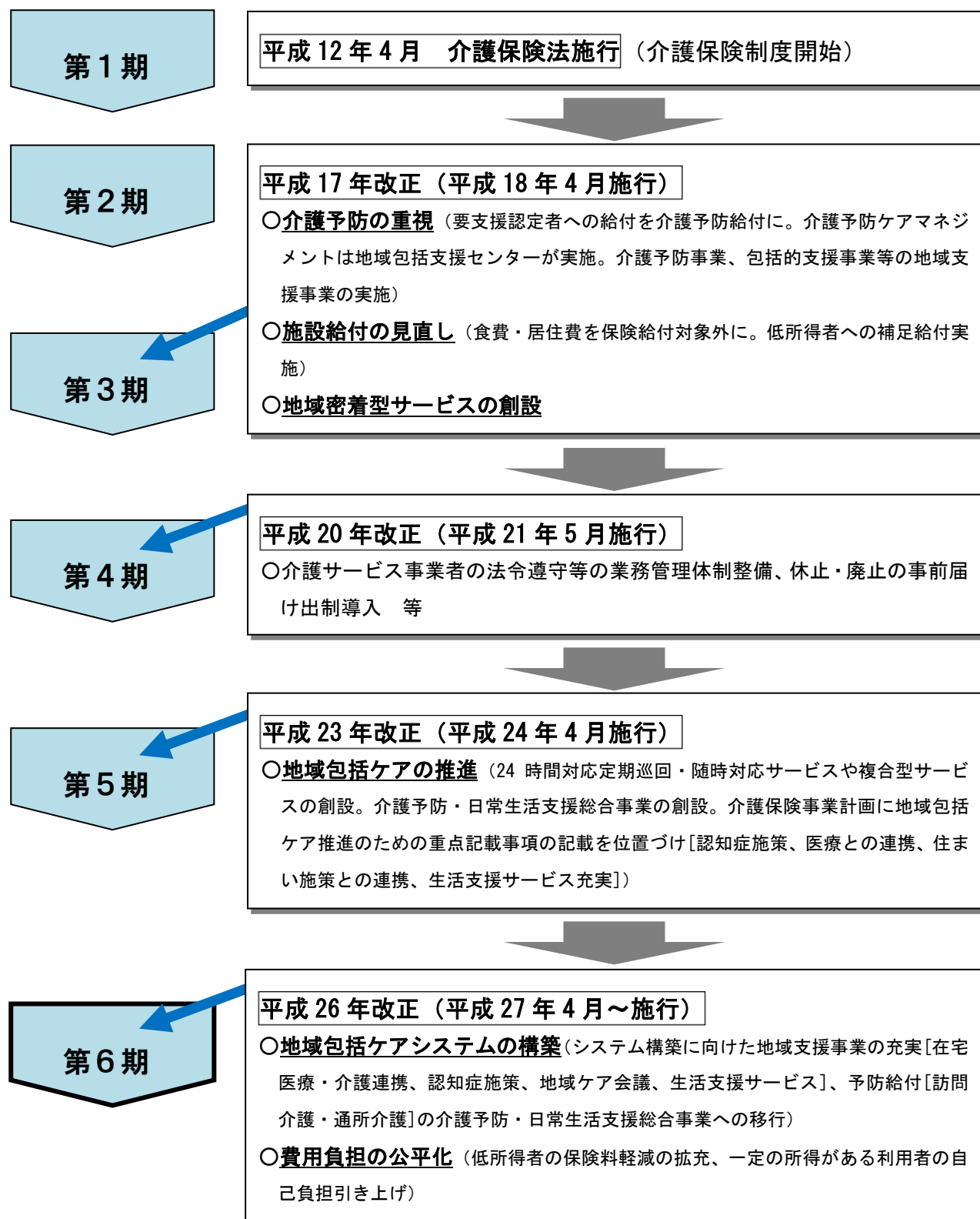
今般、国では今後のさらなる高齢化を見据えて介護保険制度の大幅な改正を行い、市町村が今年度に策定する第6期介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37（2025）年を見据えて、第5期計画で開始した地域包括ケアの取組をより一層充実・強化することを求めています。

本市は、このような国の制度改正の主旨やこれまでの本市における取組を踏まえ、平成37（2025）年までの中長期視点を持って地域包括ケアシステムの確立を図ることを目指しつつ、今後3か年の高齢者福祉及び介護保険施策全般の推進を図るため、本計画を策定するものです。

【地域包括ケアシステムのイメージ】



【介護保険制度の動向】



【介護保険制度改正の概要】

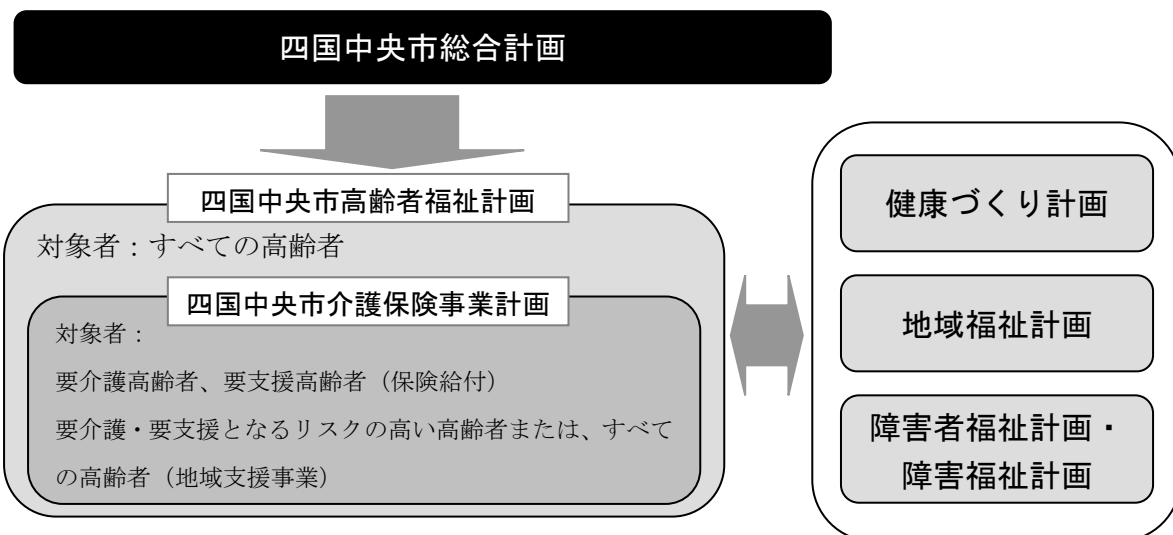
第6期の介護保険制度改正では、団塊の世代が 75 歳に到達する平成 37（2025）年を見据えて、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続の確保を基本的考え方とし、以下のような改正が行われています。

主な事項		見直しの方向性
1 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し	(1) 在宅医療・介護連携の推進	①在宅医療拠点機能の構築 ②地域支援事業の包括的支援事業に連携推進を追加
	(2) 認知症施策の推進	①地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ
	(3) 地域ケア会議の充実	①ケアマネジメントの質の向上、地域課題の発見、資源開発や地域づくり ②地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ
	(4) 生活支援・介護予防の充実	①担い手の養成及びネットワーク構築、生活支援コーディネーターの配置 ②居場所づくりや住民主体運営の場の充実と地域づくり ③地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ
	(5) 地域包括支援センターの機能強化	①役割に応じた人員体制の強化
2 サービスの効率化・重点化	(1) 介護予防給付（訪問・通所介護）の介護予防・日常生活支援総合事業への移行	①予防給付のうち訪問介護、通所介護を平成 29 年度から介護予防・日常生活支援総合事業を実施 ②新たな総合事業は介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業とし、内容は法に基づく指針でガイドラインを明示 ③単価及び利用料は市町村が設定、計画の中でサービス提供のあり方を明記
	(2) 特別養護老人ホームの中重度者への重点化	①入所を要介護 3 以上に限定、要介護 1・2 については特例あり（既入所者除く）
3 負担の公平化	(1) 低所得者の一号保険料の軽減強化	①給付費の 5 割に加えて別枠で公費を投入し、住民税非課税世帯の保険料の軽減割合を拡大
	(2) 一定以上所得者の利用者負担の見直し	①一定以上所得のある利用者負担を 1 割から 2 割に引き上げ
	(3) 補足給付の見直し	①低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する補足給付の要件に資産等を追加
4 その他	(1) 在宅サービスの見直し	①小規模通所介護を地域密着型サービスへ移行（平成 28 年 4 月 1 日までに施行、1 年以内に条例化） ②平成 30 年 4 月に居宅介護支援事業者の指定権限を市町村に移譲
	(2) 施設サービス等の見直し	①サービス付高齢者向け住宅を住所地特例の対象施設に追加 ②医療保険制度も住所地特例の適用を検討
	(3) 介護サービス情報公開制度の見直し	①法定外の宿泊サービスの情報公表
	(4) 計画策定の考え方の見直し	①平成 37（2025）年を見据えた介護保険事業計画の策定（地域包括ケア計画、中長期的な推計）

2 計画の性格と法的位置づけ

本計画は、老人福祉法（第20条の8）に基づき、高齢者の福祉の増進を図るために定める「市町村老人福祉計画（高齢者福祉計画）」と、介護保険法（第117条）に基づき、介護保険事業の円滑な実施を図るために定める「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

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」などとの整合を図っています。



3 計画の期間

本計画は、平成27年度を初年度とし、平成29年度までの3年間を計画期間とします。

また、第5期計画で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承し、平成37（2025）年度までの高齢者の動向を見据え、中長期的な視点に立ち施策を展開します。

年度	平成 18～20 年度	平成 21～23 年度	平成 24～26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30～32 年度	平成 33～35 年度	平成 36～38 年度
高齢者福祉 計画及び介 護保険事業 計画	第3期	第4期	第5期	第6期計画 （本計画）			平成 37（2025）年度 までの見通し		
							第7期	第8期	第9期
平成 37 年(2025 年)までの中長期的な視点に 立った施策の展開									

4 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 26 年 7 月 31 日現在）

		川之江	伊予三島	土居	新宮	
面積		km ²	70	185	87	79
総人口		人	36,671	36,664	16,693	1,268
高齢者人口		人	10,244	10,000	4,969	623
	前期高齢者	人	5,052	4,871	2,303	192
	後期高齢者	人	5,192	5,129	2,666	431
高齢化率		%	27.9	27.3	29.8	49.1
	前期高齢者	%	49.3	48.7	46.3	30.8
	後期高齢者	%	50.7	51.3	53.7	69.2
要介護認定者数		人	2,259	2,330	1,253	172
	要支援1	人	202	197	101	20
	要支援2	人	322	343	203	32
	要介護1	人	367	353	168	33
	要介護2	人	435	486	282	31
	要介護3	人	299	359	189	19
	要介護4	人	316	321	155	19
	要介護5	人	318	271	155	18
認定率		%	22.1	23.3	25.2	27.6
認知症者数 ※		人	1,743	1,846	941	130
認知症率		%	17.0	18.5	18.9	20.9
介護保険施設・居住系入所者数		人	417	432	220	45
施設入所率		%	18.5	18.5	17.6	26.2
介護保険居宅利用者数		人	1,340	1,384	776	85
居宅利用率		%	59.3	59.4	61.9	49.4
介護保険未利用者		人	502	514	257	42
未利用率		%	22.2	22.1	20.5	24.4
介護保険居宅サービス	居宅介護支援	件	1,340	1,384	776	85
	訪問介護	件	680	703	241	21
	訪問入浴介護	件	19	21	9	1
	訪問看護	件	92	72	52	9
	訪問リハビリテーション	件	55	26	7	0
	居宅療養管理指導	件	12	30	43	3
	通所介護	件	616	648	504	56
		箇所	13	14	6	1
	通所リハビリテーション	件	279	407	148	11
		箇所	1	5	1	0
	短期入所生活介護	件	171	162	79	13
		箇所	4	5	2	0
	短期入所療養介護	件	39	40	23	6
		箇所	2	3	2	0
	特定施設入居者生活介護	件	22	18	3	2
		箇所	1	1	0	0
	夜間対応型訪問介護	件	13	11	2	0
	認知症対応型通所介護	件	41	40	2	0
		箇所	2	4	0	0
	小規模多機能型居宅介護	件	27	14	0	0
		箇所	1	1	0	0
	認知症対応型共同生活介護	件	65	71	36	6
		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	件	33	24	23	4
箇所		1	1	1	0	
介護保険施設サービス	介護老人福祉施設	件	142	173	51	4
		箇所	2	2	1	0
	介護老人保健施設	件	101	121	85	26
		箇所	1	2	1	0
	介護療養型医療施設	件	54	25	22	3
		箇所	1	1	1	0

※認知症者数は、要支援2以上、日常生活自立度Ⅰ以上

5 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26年 3月19日	本庁福祉会館 3階会議室	・平成26年度介護報酬改定について ・介護保険制度の見直しについて
2	平成26年 7月23日	本庁福祉会館 3階会議室	・介護保険法の一部改正について
3	平成26年 11月26日	四国中央市保健センター 2階研修室	・高齢者福祉計画・第6期介護保険事業 計画について ・第6期介護保険料について
4	平成27年 1月28日	本庁福祉会館 3階会議室	・高齢者福祉計画・第6期介護保険事業 計画について ・第6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) 日常生活圏域二一ズ調査の実施

本計画の策定にあたり、高齢者の生活や健康状態を把握するため、国の「日常生活圏域二一ズ調査」の内容を踏まえたアンケート調査を実施しました。

第2章 四国中央市の高齢者を取り巻く状況

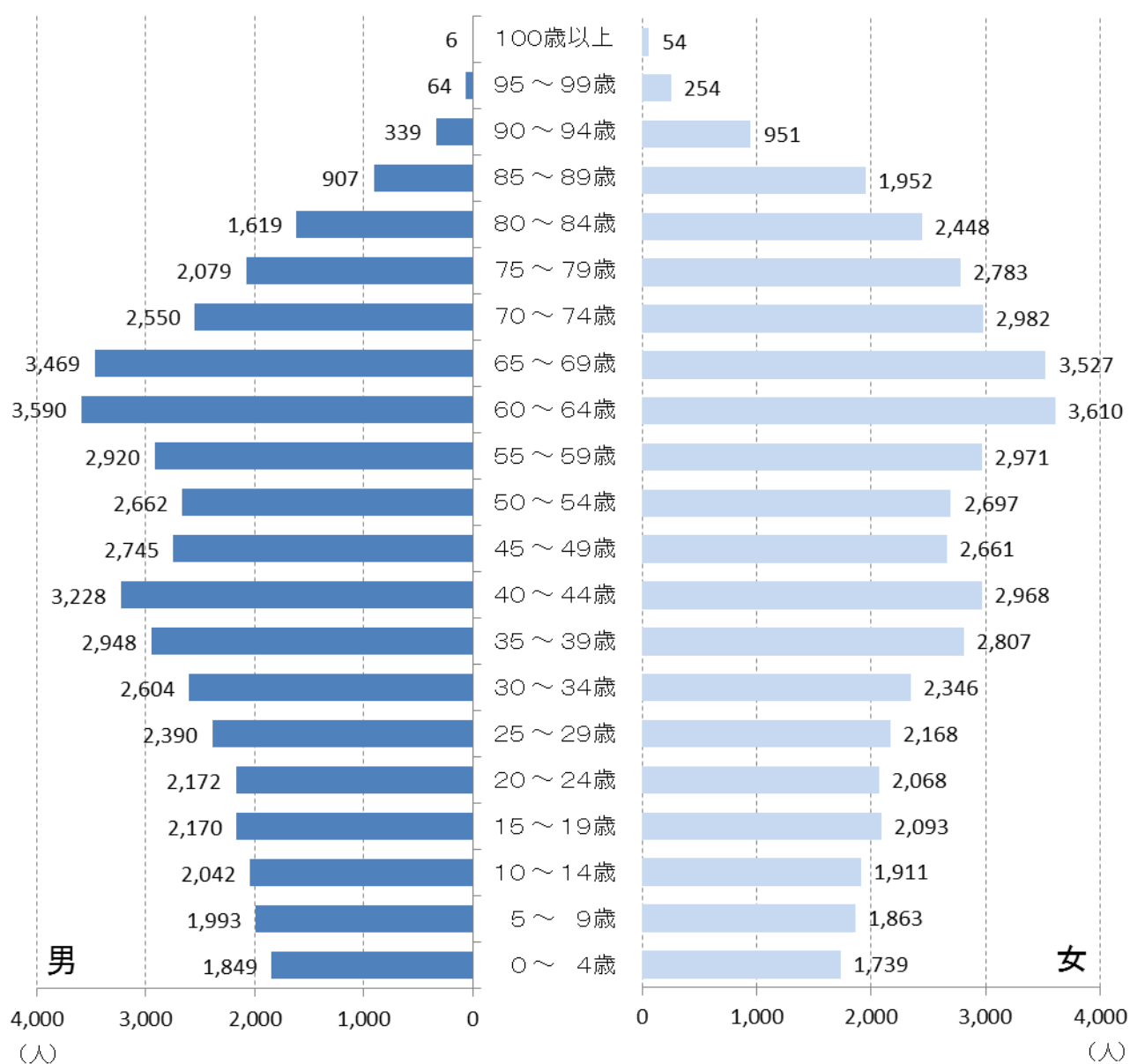
1 高齢者の状況

(1) 人口ピラミッド

本市の平成26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35～44歳の人口が突出したつぼ型の形状となっています。

【人口ピラミッド（平成26年9月末現在）】



【資料】住民基本台帳

(2) 人口の推移

本市の平成26年9月末現在の総人口は91,199人となっています。

年齢区分別でみると、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、高齢化率は右肩上がりとなっており、平成26年では28.5%となっています。

【総人口と年齢区分別人口の推移】

単位：人

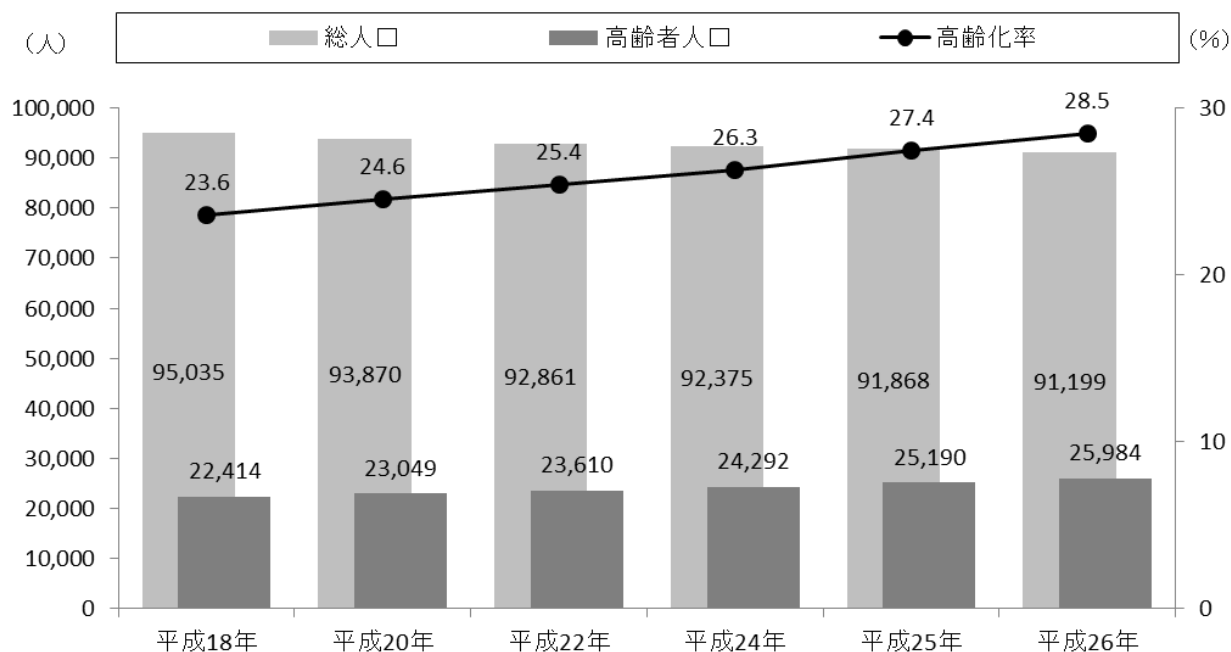
	平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
総人口	95,035	93,870	92,861	92,375	91,868	91,199
年少人口 (15 歳未満)	12,994	12,495	12,137	11,793	11,648	11,397
生産年齢人口 (15～65 歳未満)	59,627	58,326	57,114	56,290	55,030	53,818
高齢者人口 (65 歳以上)	22,414	23,049	23,610	24,292	25,190	25,984
前期高齢者 (65～75 歳未満)	11,255	11,225	11,138	11,250	11,929	12,528
後期高齢者 (75 歳以上)	11,159	11,824	12,472	13,042	13,261	13,456
高齢化率	23.6%	24.6%	25.4%	26.3%	27.4%	28.5%
前期高齢者 (65～75 歳未満)	50.2%	48.7%	47.2%	46.3%	47.4%	48.2%
後期高齢者 (75 歳以上)	49.8%	51.3%	52.8%	53.7%	52.6%	51.8%

※ 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

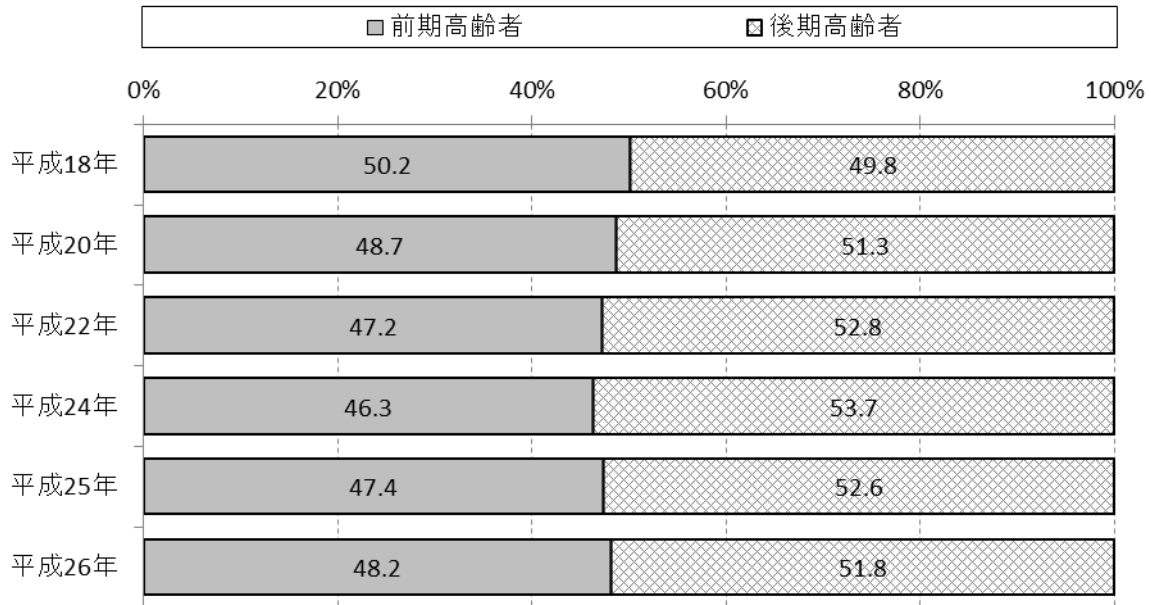
【資料】 住民基本台帳（各年 9 月末現在）

※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・後期別高齢者割合の推移】



(3) 高齢者のいる世帯の推移

平成22年の一般世帯数は34,907世帯で、年々増加傾向にあります。高齢者のいる世帯も同様に増加しており、平成22年は15,220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%から平成22年には43.6%と9.6ポイント上昇しており、一般世帯の中でも高齢者のいる世帯が増加していることが分かります。

また、その構成割合を見ると、同居世帯の割合は減少しているのに対し、ひとり暮らし高齢者は4.9%から10.1%へと約2倍増加し、高齢者夫婦のみの世帯についても7.2%から12.9%に増加しています。

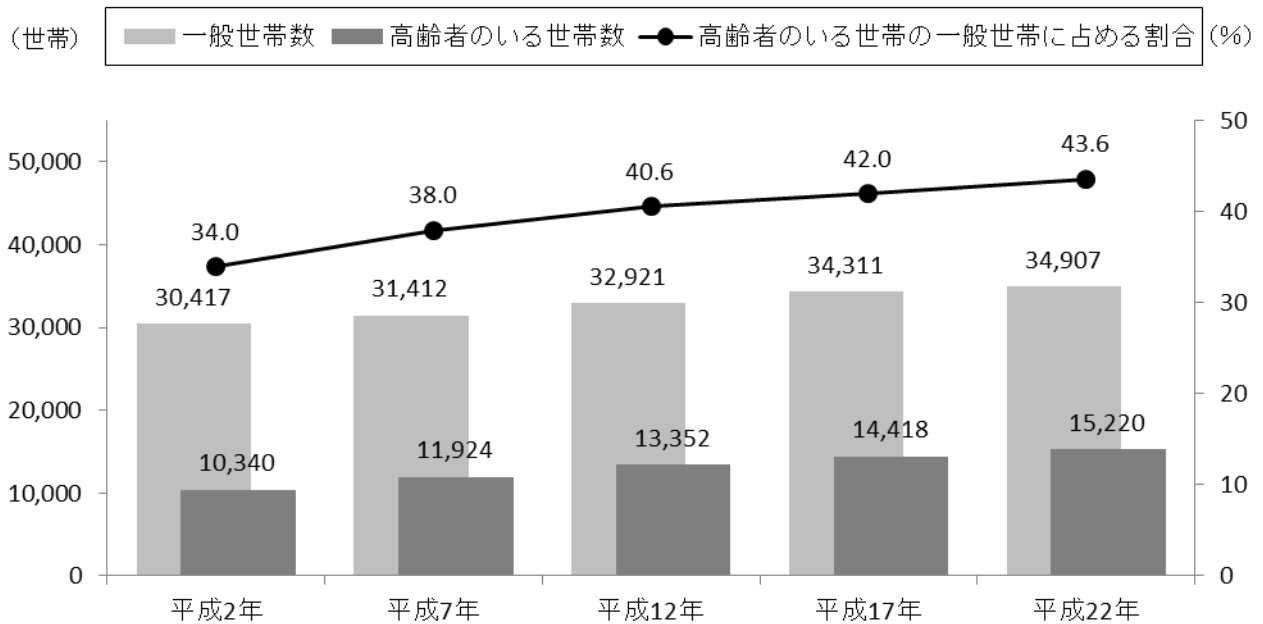
【高齢者のいる世帯数の推移】

単位：世帯

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

【資料】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22年の国勢調査から高齢者のいる世帯の住まいの状況を見ると、高齢者のいる世帯の89.3%が持ち家となっており、一般世帯と比較すると持ち家の世帯数の構成比は18.8ポイント高くなっています。

【高齢者のいる世帯数の推移（平成22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	24,599	2,133	5,871	2,304	34,907
（構成比）	70.5%	6.1%	16.8%	6.6%	100.0%
高齢者のいる世帯	13,584	808	695	133	15,220
（構成比）	89.3%	5.3%	4.6%	0.9%	100.0%

【資料】国勢調査

(5) 高齢者の就業状況

平成22年の高齢者の就業者数は4,404人で、就業者全体の10.28%にあたります。また、高齢者23,610人に対しては18.7%となっており、約5人に1人の高齢者が就業しています。

産業別にみると、本市全体では、就業者の6割近くが第3次産業で、第1次産業は1割未満であるのに対し、高齢者では第1次産業が多く、26.5%となっています。また、農業は高齢者の占める割合が特に高く、農業就業者の6割以上が高齢者となっています。

【高齢者の就業状況（平成22年）】

単位：人

		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	全就業人口に占める割合	65歳以上就業人口に占める割合	業種別総数に占める割合
総数		42,856	100.0%	4,404	10.28%	100.0%	
第一次	農業	1,736	4.1%	1,099	2.56%	25.0%	63.3%
	林業	68	0.2%	12	0.03%	0.3%	17.6%
	漁業	171	0.4%	53	0.12%	1.2%	31.0%
第二次	鉱業・採石業・砂利採取業	15	0.0%	1	0.00%	0.0%	6.7%
	建設業	2,769	6.5%	259	0.60%	5.9%	9.4%
	製造業	13,663	31.9%	704	1.64%	16.0%	5.2%
第三次	電気・ガス・熱供給・水道業	192	0.4%	9	0.02%	0.2%	4.7%
	情報通信業	142	0.3%	8	0.02%	0.2%	5.6%
	運輸業・郵便業	3,020	7.0%	161	0.38%	3.7%	5.3%
	卸売業・小売業	6,123	14.3%	787	1.84%	17.9%	12.9%
	金融業・保険業	712	1.7%	33	0.08%	0.7%	4.6%
	不動産業・物品賃貸業	336	0.8%	72	0.17%	1.6%	21.4%
	学術研究・専門・技術サービス業	567	1.3%	71	0.17%	1.6%	12.5%
	宿泊業・飲食サービス業	1,743	4.1%	212	0.49%	4.8%	12.2%
	生活関連サービス業・娯楽業	1,224	2.9%	179	0.42%	4.1%	14.6%
	教育・学習支援業	1,280	3.0%	58	0.14%	1.3%	4.5%
	医療・福祉	4,414	10.3%	176	0.41%	4.0%	4.0%
	複合サービス事業	369	0.9%	2	0.00%	0.0%	0.5%
	サービス業 (他に分類されないもの)	1,669	3.9%	293	0.68%	6.7%	17.6%
	公務 (他に分類されるものを除く)	1,131	2.6%	46	0.11%	1.0%	4.1%
	公務・分類不能	1,512	3.5%	169	0.39%	3.8%	11.2%

【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・要介護度別認定者数の状況

本市の要支援・要介護認定者数は年々増加しており、平成26年では6,089人となっています。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1・2で、平成20年から26年にかけていずれも300人弱増加しています。

また、高齢化率の上昇に伴い、第1号被保険者認定率も上昇しており、平成26年は22.9%となっています。

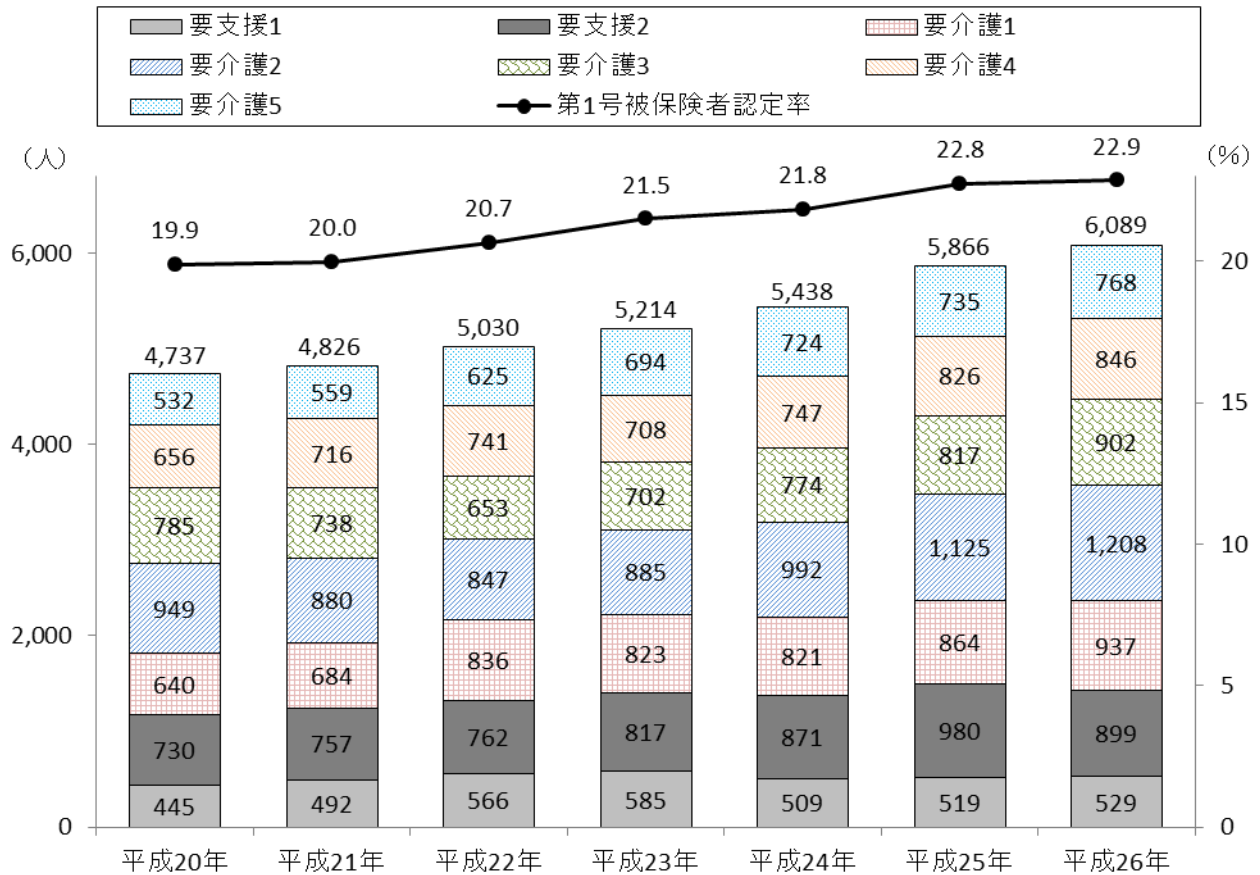
【要支援・要介護認定者数の推移】

単位：人

	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
第 1 号被保険者数	23,062	23,447	23,630	23,623	24,302	25,201	25,996
認定者数	4,737	4,826	5,030	5,214	5,438	5,866	6,089
要支援 1	445	492	566	585	509	519	529
要支援 2	730	757	762	817	871	980	899
要介護 1	640	684	836	823	821	864	937
要介護 2	949	880	847	885	992	1,125	1,208
要介護 3	785	738	653	702	774	817	902
要介護 4	656	716	741	708	747	826	846
要介護 5	532	559	625	694	724	735	768
うち第 1 号被保険者	4,588	4,686	4,884	5,083	5,308	5,735	5,956
要支援 1	442	491	558	579	503	512	523
要支援 2	715	739	748	808	862	970	891
要介護 1	629	667	816	800	802	852	918
要介護 2	911	850	817	864	959	1,087	1,175
要介護 3	754	710	628	679	760	792	875
要介護 4	628	693	718	688	728	810	826
要介護 5	509	536	599	665	694	712	748
第 1 号被保険者認定率	19.9%	20.0%	20.7%	21.5%	21.8%	22.8%	22.9%

【資料】介護保険事業状況報告（9月末現在）

【要支援・要介護認定者数の推移】



【要介護度別割合の推移】



(2) 介護サービス受給者数（サービス利用者数）の推移

介護サービス受給者数は、要支援・要介護認定者数が年々増加傾向にあることに伴い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26年で82.3%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、サービス未利用者は17.7%となっています。

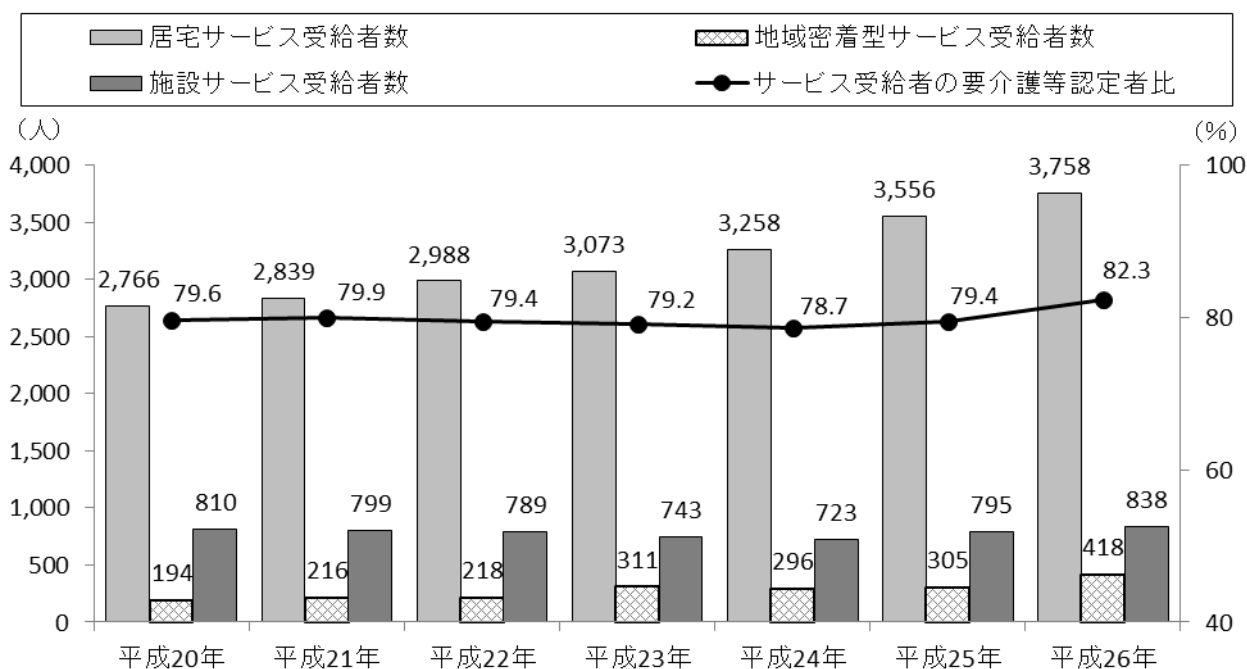
【介護サービス受給者数の推移】

単位：人

	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
居宅サービス	2,766	2,839	2,988	3,073	3,258	3,556	3,758
高齢者人口比	12.0%	12.1%	12.6%	13.0%	13.4%	14.1%	14.5%
要介護等認定者比	58.4%	58.8%	59.4%	58.9%	59.9%	60.6%	61.7%
地域密着型サービス	194	216	218	311	296	305	418
高齢者人口比	0.8%	0.9%	0.9%	1.3%	1.2%	1.2%	1.6%
要介護等認定者比	4.1%	4.5%	4.3%	6.0%	5.4%	5.2%	6.9%
施設サービス	810	799	789	743	723	795	838
高齢者人口比	3.5%	3.4%	3.3%	3.1%	3.0%	3.2%	3.2%
要介護等認定者比	17.1%	16.6%	15.7%	14.3%	13.3%	13.6%	13.8%
サービス受給者計	3,770	3,854	3,995	4,127	4,277	4,656	5,014
高齢者人口比	16.3%	16.4%	16.9%	17.5%	17.6%	18.5%	19.3%
要介護等認定者比	79.6%	79.9%	79.4%	79.2%	78.7%	79.4%	82.3%

【資料】介護保険事業状況報告（9月末現在）

【介護サービス受給者数の推移】



(3) 介護給付費の推移

平成24年度から25年度の介護給付費の推移をみると、ほとんどのサービスで増加しており、特に短期入所療養介護では約2倍の給付費となっています。また、対計画比では、平成25年度で104.2%となっています。

予防給付費においても、ほとんどのサービスにおいて増加しており、対計画比では、平成25年度で104.1%となっています。

標準給付費については、平成24年度から25年度にかけて1.06倍の増加となっており、対計画比は平成24年度で101.7%、平成25年度で104.5%となっています。

【介護給付費の推移と対計画比】

単位：円

	平成24年度			平成25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	2,993,059,601	3,061,976,019	102.3%	3,053,301,111	3,434,466,129	112.5%
訪問介護	533,680,163	546,164,853	102.3%	540,886,669	591,834,201	109.4%
訪問入浴介護	21,823,085	23,613,069	108.2%	22,641,035	26,262,037	116.0%
訪問看護	111,097,008	107,771,477	97.0%	113,376,025	109,670,891	96.7%
訪問リハビリテーション	28,820,113	28,829,061	100.0%	29,321,469	28,686,348	97.8%
居宅療養管理指導	7,625,004	8,131,716	106.6%	8,026,320	8,216,280	102.4%
通所介護	1,070,951,620	1,204,140,255	112.4%	1,103,258,209	1,334,694,692	121.0%
通所リハビリテーション	504,429,814	461,603,517	91.5%	509,995,420	563,535,406	110.5%
短期入所生活介護	341,580,508	362,267,481	106.1%	347,644,963	382,390,686	110.0%
短期入所療養介護	85,890,778	42,236,271	49.2%	86,060,729	85,092,548	98.9%
特定施設入居者生活介護	114,885,987	89,970,079	78.3%	117,066,798	92,862,857	79.3%
福祉用具貸与	162,223,726	178,537,245	110.1%	164,669,772	201,026,088	122.1%
特定福祉用具販売	10,051,795	8,710,995	86.7%	10,353,702	10,194,095	98.5%
(2) 地域密着型サービス	798,254,632	813,347,379	101.9%	958,377,685	811,470,474	84.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0		0	0	
夜間対応型訪問介護	0	0		0	0	
認知症対応型通所介護	69,563,858	67,982,382	97.7%	71,115,085	71,853,588	101.0%
小規模多機能型居宅介護	85,245,793	91,017,198	106.8%	87,083,891	83,438,838	95.8%
認知症対応型共同生活介護	466,393,367	468,242,964	100.4%	531,201,253	471,570,345	88.8%
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	177,051,614	186,104,835	105.1%	268,977,456	184,607,703	68.6%
複合型サービス	0	0		0	0	
(3) 住宅改修	39,052,485	31,568,669	80.8%	39,402,799	35,371,700	89.8%
(4) 居宅介護支援	342,051,692	362,490,910	106.0%	346,454,130	395,597,729	114.2%
(5) 施設サービス	2,526,435,649	2,517,000,764	99.6%	2,526,435,649	2,538,620,570	100.5%
介護老人福祉施設	1,134,526,659	1,126,200,318	99.3%	1,134,526,659	1,118,606,659	98.6%
介護老人保健施設	957,781,524	965,398,234	100.8%	957,781,524	998,648,991	104.3%
介護療養型医療施設	434,127,466	425,402,212	98.0%	434,127,466	421,364,920	97.1%
介護給付費計	6,698,854,059	6,786,383,741	101.3%	6,923,971,374	7,215,526,602	104.2%

【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：円

	平成24年度			平成25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	343,339,489	347,430,009	101.2%	349,690,338	359,735,885	102.9%
介護予防訪問介護	91,957,499	91,759,977	99.8%	93,445,775	84,472,722	90.4%
介護予防訪問入浴介護	0	0		0	0	
介護予防訪問看護	5,507,198	7,435,593	135.0%	5,561,805	8,137,206	146.3%
介護予防訪問リハビリテーション	4,112,842	4,840,866	117.7%	4,166,909	5,148,378	123.6%
介護予防居宅療養管理指導	0	86,220		0	696,366	
介護予防通所介護	170,968,450	164,474,210	96.2%	174,985,781	165,142,386	94.4%
介護予防通所リハビリテーション	56,732,902	60,848,541	107.3%	57,287,348	72,930,852	127.3%
介護予防短期入所生活介護	546,434	1,663,394	304.4%	555,614	1,208,205	217.5%
介護予防短期入所療養介護	0	0		0	45,405	
介護予防特定施設入居者生活介護	3,183,776	4,380,600	137.6%	3,294,268	6,465,877	196.3%
介護予防福祉用具貸与	7,816,754	9,539,019	122.0%	7,879,204	12,591,000	159.8%
特定介護予防福祉用具販売	2,513,634	2,401,589	95.5%	2,513,634	2,897,488	115.3%
(2)地域密着型サービス	4,344,101	2,683,197	61.8%	4,499,892	4,590,675	102.0%
介護予防認知症対応型通所介護	0	0		0	0	
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,379,227	1,299,780	94.2%	1,402,919	1,101,879	78.5%
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,964,874	1,383,417	46.7%	3,096,973	3,488,796	112.7%
(3)住宅改修	12,848,862	16,007,928	124.6%	13,616,237	17,507,114	128.6%
(4)介護予防支援	41,659,562	43,984,960	105.6%	42,003,029	44,835,320	106.7%
予防給付費計	402,192,014	410,106,094	102.0%	409,809,496	426,668,994	104.1%

【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：円

	平成24年度			平成25年度		
	計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比
総給付費	7,101,046,073	7,196,489,835	101.3%	7,333,780,870	7,642,195,596	104.2%
特定入所者介護サービス費等給付額	235,000,000	264,357,321	112.5%	240,000,000	276,728,110	115.3%
高額介護サービス費等給付額	145,000,000	128,409,277	99.9%	152,500,000	136,144,095	102.3%
高額医療合算介護サービス費等給付額		16,468,539			19,867,711	
算定対象審査支払手数料	10,000,000	10,043,040	100.4%	10,400,000	10,841,520	104.2%
標準給付費見込み額	7,491,046,073	7,615,768,012	101.7%	7,736,680,870	8,085,777,032	104.5%

3 高齢者福祉施策等の実施状況

(1) 地域包括ケアシステムの充実

① 関係機関のネットワーク構築

包括ケアネットワークの全体会場で、各部会の活動報告を行い、情報の共有を図るとともに、関係機関や専門職等がともに地域の実情や課題、今後必要と思われる社会資源について話し合い、「認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」について検討しています。

また、平成25年度には、県内モデル市として、県と市協働で地域包括ケアシステム構築プロジェクトを立ち上げました。また、先進的に取り組んでいる「認知症」をテーマにし、地域ケア個別会議・地域ケア推進会議を包括ケアネットワークに位置づけ、実施しました。

【包括的・継続的マネジメント事業（地域ケアネットワーク会議）の実施状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
開催延回数（回）	6	8	11
参加者人数（人）	221	194	267

② 地域包括支援センター機能の強化

市民の地域包括支援センターへの認知度が低い現状から、チラシの配布による周知活動や広報紙、市ホームページ、地域組織を通じた広報を行うとともに、パンフレットや講演会の開催等による高齢者虐待の防止、成年後見制度の普及啓発を図っています。

また、定期的に連絡会を開催し、研修会の伝達講習を行っています。介護支援専門員の資質向上のためインフォーマルなサービスについてもプランに盛り込めるよう、サービス種別の表を作成し予防の視点を高めるため、介護支援専門員への周知を図っています。給付の適正化の観点からは、委託・自作ともにケアプランをチェックし、公平中立な立場でケアマネジメントしていけるよう指導を継続しています。

【総合相談支援事業の実施状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
相談延件数（件）	4,030	4,135	4,000

【介護予防マネジメント事業（高齢者お元気事業）の実施状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
プラン作成数（件）	37	62	59

③ 関係機関・多職種の連携強化

地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域ケア個別会議や地域ケア推進会議について共通理解を図るため、包括ケアネットワークの各部会で説明するとともに、事例検討会や意見交換会を行い、事業所間の連携を図っています。

また、介護支援専門員連絡協議会では、研修・研究を通して、専門性や資質・職業倫理の向上を図るとともに、主任介護支援専門員部会を設け、介護支援専門員が抱えている悩みや困難事例について、支援の方向性をともに検討する場を設けています。

平成26年度には、認知症ケアパス作成に向け、関係機関と話し合いを行うとともに、認知症をテーマに生活圏域ごとに地域ケア個別会議を開催しています。

【介護支援専門員連絡協議会の理事会・研修会等実施状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
開催延回数（回）	11	11	12
参加者人数（人）	558	533	522

④ 高齢者はつらつ事業（一次予防事業）の充実

募集企画により、市民が介護予防教室や介護予防フィットネス事業に参加することで、介護予防へのきっかけ作りとなるよう身近な場所で開催し、普及啓発を図っています。

介護予防への意識づけについては、今後は身近な場所で参加しやすくするため、地域で進めていくことが課題となっています。ご近所の方と一緒に取り組めるよう、また若い時からの介護予防・健康づくりへの意識づけを市民とともに検討していく必要があります。

【介護予防教室事業の実施状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
開催延回数（回）	155	153	135
参加者人数（人）	2,734	2,365	2,700

【介護予防フィットネス事業の実施状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
実施施設数（施設）	3	3	2
実施者数（人）	744	841	720

【お口の健康教室の実施状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
開催延回数（回）	9	6	6
参加者人数（人）	161	109	125

⑤ 高齢者お元気事業（二次予防事業）の充実

5期計画期間で65歳以上の高齢者（認定者除く）に「お元気度チェック」等の個別郵送を行い、返信結果で今後、要介護状態になる可能性が高い方に、個別訪問等により高齢者はつつ・高齢者お元気事業等への参加勧奨を行っています。

高齢者お元気事業対象者が気軽に参加できる場の提供が今後事業の充実に向けて課題となっています。

【高齢者お元気事業対象者の状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
お元気度チェック配布者（人）	13,327	1,708	6,775
高齢者お元気事業対象者（人）	3,493	282	1,653

【介護予防デイサービスの実施状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
利用者数（延人）	353	497	394

【介護予防体操教室の実施状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
開催延回数（回）	24	48	35
参加者人数（延人）	324	609	390

（２）生き生きとした社会づくり

① 日常生活の支援

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います。交付冊数は65歳以上の方に一律２冊、平成24年度からは75歳以上の方について３冊に変更し交付しています。

【高齢者バス利用費助成事業の実施状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
助成回数券（冊）	1,307	1,318	1,320

２） 外出支援サービス事業

新宮地域の公共交通機関の利用ができない地区に住む高齢者を対象として、診療所などの公共施設への送迎を行っています。

【外出支援サービス事業の実施状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
利用延人数（人）	94	100	103
利用延回数（回）	195	198	206

3) 軽度生活援助事業

独居高齢者等の生活を支援するために、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っています。利用時間年間12時間で自己負担1割を、平成24年度からは利用時間の上限を年間10時間とし、自己負担無料としました。

【軽度生活援助事業の実施状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
利用延人数（人）	405	478	513
サービス時間数（時間）	2,540	3,176	3,639

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、身体障害者手帳1・2級、療育手帳A・Bをお持ちの方を対象に、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することにより、健康への意識向上を図るとともに、活動的な生活を送るための支援を行っています。

【はり、きゅう及びマッサージ施術費助成事業の実施状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
助成件数（件）	1,488	1,469	1,477

5) 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に預かる事業で、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。

【高齢者短期宿泊事業の実施状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
利用人数（人）	4	5	3
利用延日数（日）	32	145	36

② 安心・安全の保障

1) 緊急通報サービス事業

ひとり暮らし高齢者宅に緊急連絡装置を設置し、緊急時に対応できる仕組みの整備に取り組んでいます。

【緊急通報サービス事業の実施状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
設置台数 (台)	523	487	485

2) 福祉電話貸与事業

ひとり暮らしで市民税非課税の電話のない高齢者に電話機を貸与し、安否確認や各種相談が行える体制を整備しています。

【福祉電話貸与事業の実施状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
設置台数 (台)	24	25	26

3) 救急医療情報キット配布事業

医療情報を記載した用紙を自宅に保管し、緊急時の迅速な救命活動に役立てるために、用紙、筒、シールをセットにしたキットを、民生児童委員の協力により、70歳以上のひとり暮らし高齢者等に配布しています。

【救急医療情報キット配布事業の実績】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
対象者	80 歳以上	70 歳から 80 歳	70 歳のみ
配布件数 (件)	1,385	1,358	96

4) 災害時要援護者個別支援の推進

災害対策の一環として、災害時要援護者個別支援を消防部局等と連携して進めています。

③ 施設福祉の推進

1) 養護老人ホーム

老人福祉法に基づき、環境上や経済上の理由により在宅生活が困難な高齢者について、必要に応じて老人ホーム入所措置を行っています。

敬寿園については、平成24年度の「四国中央市高齢者福祉施設のあり方検討会」において、市の養護老人ホームの定数を決定するとともに、方向性として①養護老人ホーム「共楽園」の増床、②民間に定数枠を譲渡し新設、③公共施設として継続または指定管理者を導入し建替え、という3つの方向性が提示されました。

【養護老人ホーム入所措置の実施状況】

	定数	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
社会福祉法人 伊予三島福祉施設協会 共 楽 園	50 名	49	50	50
四国中央市立 敬 寿 園	50 名	21	22	22

2) 高齢者生活福祉センター

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、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。

【高齢者生活福祉センターの実施状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
利用人数（人）	8	12	10

④ 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ています。また、節目の年齢を迎える長寿者に敬老祝金を給付しています。

⑤ 高齢者団体の育成

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、老人クラブの活動支援を行っています。

⑥ 高齢者就業環境の整備

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。

⑦ 高齢者を見守るネットワークの整備

民生児童委員・見守り推進員による見守りや見守り型配食サービスとして配食時の安否確認、上水道の検針員による異常の早期発見等、高齢者の見守りネットワークの充実に努めています。

【見守り型食の自立支援事業の実施状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
利用延人数（人）	554	450	360

【独居高齢者福祉ネットワーク事業の実施状況】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
見守り推進員（人）	193	193	193

（３）認知症支援策の充実

① 認知症サポーターの充実

「サポーター6000人の輪」運動を展開し認知症の応援者・理解者である認知症サポーターの養成に努めています。各団体や事業所に講座の案内を行ったり、市職員向けにも講座を行うなど、地域全体で認知症高齢者を支える体制の整備を図っています。

② 認知症高齢者みんなで探そや！ネットワークの強化

徘徊による行方不明者を早期に発見・保護するために協力機関（215箇所）に情報を配信するとともに、市民にもメールを配信する「市民メールサービス」により協力者の拡充を図っています。また、広報や出前講座等で、市民に広く普及啓発を行っています。

③ 認知症高齢者と家族への支援体制づくり

介護者同士がちょっとお茶を飲みながら、一息つける場として「憩いのスペース」を2ヶ月に1回開設しています。

④ 認知症予防の取組

軽度認知機能障害の疑いを早期発見することを目的に、タッチパネル式もの忘れ相談プログラムを平成24年度県下で初めて導入し、「もの忘れチェック体験」を月2回開催し、出前講座や認知症講演会等でも実施しています。

また、認知症予防普及啓発のため、「頭の健康はつらつ教室」や「頭の健康トレーニング教室」も実施しています。

認知症について気軽に相談できるように、専門医による「もの忘れ相談」を実施しており、関係職員については、研修によるスキルアップと関係機関との情報共有化を図っています。

【認知症支援策の実施状況】

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
講演会	開催回数（回）	2	2	1
	参加人数（人）	470	689	180
もの忘れ相談	回数（回）	5	7	12
	参加人数（人）	12	10	11
憩いのスペース	回数（回）	5	5	4
	参加人数（人）	16	13	20
認知症高齢者探そや体験	開催回数（回）	1	1	1
	参加人数（人）	132	50	100
認知症高齢者探そやネットワーク	協力機関	214	215	215
	あんしん登録 （人）	135	132	160
認知症サポーター養成講座	参加人数（人）	367	841	1,300

（４）権利擁護施策の推進

① 高齢者虐待防止施策の充実

民生児童委員、見守り推進員、介護サービス事業所等の関係機関と連携を図り、支援体制の充実に努めるとともに、愛媛県高齢者虐待防止対応専門職チームに依頼し、事例検討会を開催し関係機関の資質の向上に努めています。

高齢者虐待について早期に対応するため、関係機関等に通報窓口を周知することで、関連機関からの相談体制は構築されつつあります。多重問題を抱えた困難事例が増えてきており、関係機関との連携強化に努めています。

② 成年後見制度の普及啓発

法定後見人等の選任については、経済的に困難である場合に申立費用や成年後見人の報酬の助成制度を整備していますが、今後普及啓発に努めます。第5期計画期間において、報酬助成の実績はありませんでした。

4 日常生活圏域二一ズ調査の結果概要

◆ 調査目的

本調査は、平成27年度からスタートする「高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画」の基礎資料とするために、国が示した調査票に市独自の設問を追加した形で実施しました。

今後の高齢者福祉施策の方向性や介護サービスの必要量を決めるため、「日常生活圏域」ごとに高齢者の課題や二一ズ等を把握することを目的としています。

◆ 調査の実施について

対象者	平成 25 年 12 月 31 日現在、65 歳以上の方から無作為抽出した 2,007 人を対象（要介護 1～5 認定者を除く）
実施 期間	平成 26 年 1 月 17 日（金）～平成 26 年 2 月 5 日（水）
実施 方法	郵送配布、郵送回収

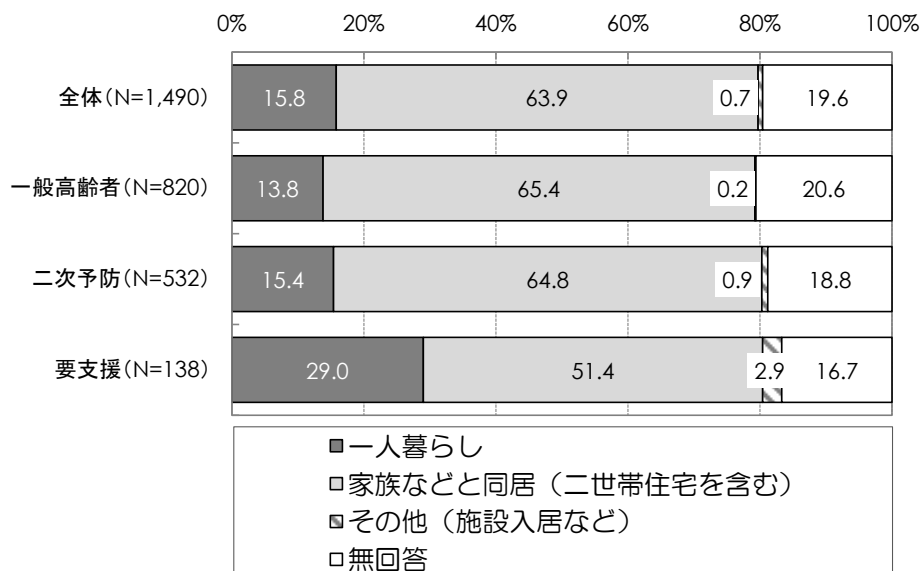
◆ 調査票の回収状況

	配布数	回収数（有効回答）	回収率（有効回答率）
全圏域	2,007 件	1,502 件（1,490 件）	74.8%（74.2%）
川之江圏域	772 件	598 件（595 件）	77.5%（77.1%）
三島圏域	762 件	570 件（565 件）	74.8%（74.1%）
土居圏域	373 件	260 件（257 件）	69.7%（68.9%）
新宮圏域	100 件	74 件（73 件）	74.0%（73.0%）

※本人が入院中や入所中で調査票の記入ができないと回答のあった方については有効回答には含まれていません。

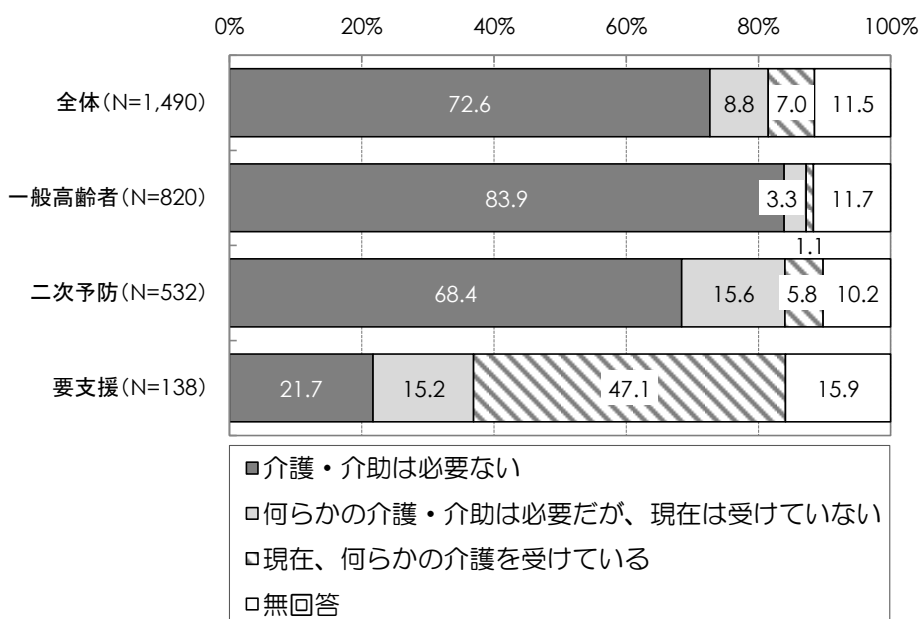
（１）家族構成

家族構成については、一般高齢者、二次予防者、要支援認定者ともに、「家族などと同居（二世帯住宅を含む）」が最も多くなっています。一方、「一人暮らし」は一般高齢者で13.8%、二次予防者で15.4%、要支援認定者で29.0%となっています。



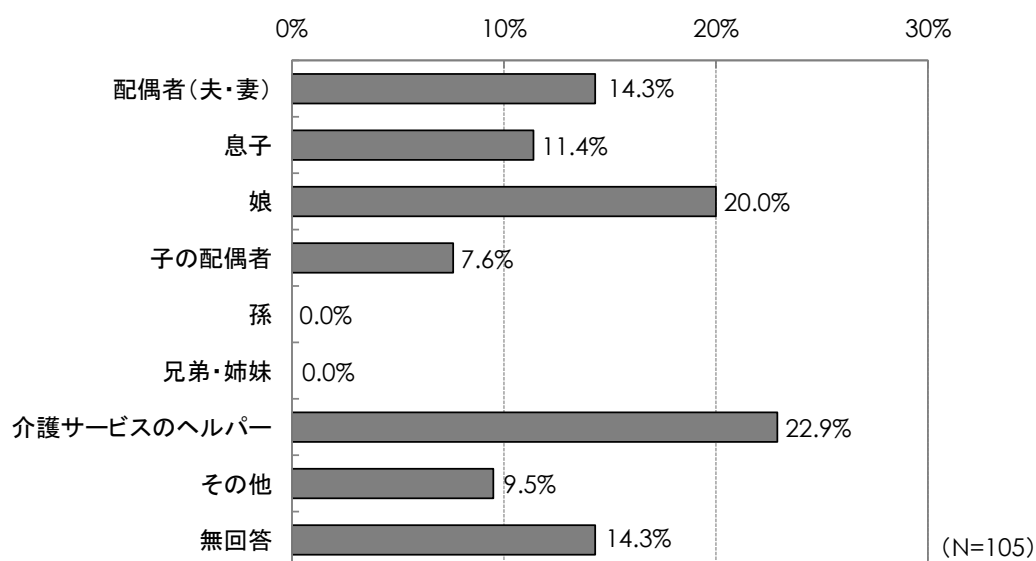
（２）介護・介助の必要性

介護・介助の必要性については、一般高齢者では「介護・介助は必要ない」が83.9%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」は3.3%、「現在、何らかの介護を受けている」は1.1%となっています。二次予防者では「介護・介助は必要ない」が68.4%で、介護・介助が必要な割合は2割以上となっています。要支援認定者では「現在、何らかの介護を受けている」が47.1%で最も多く、介護・介助が必要な割合は6割以上となっています。



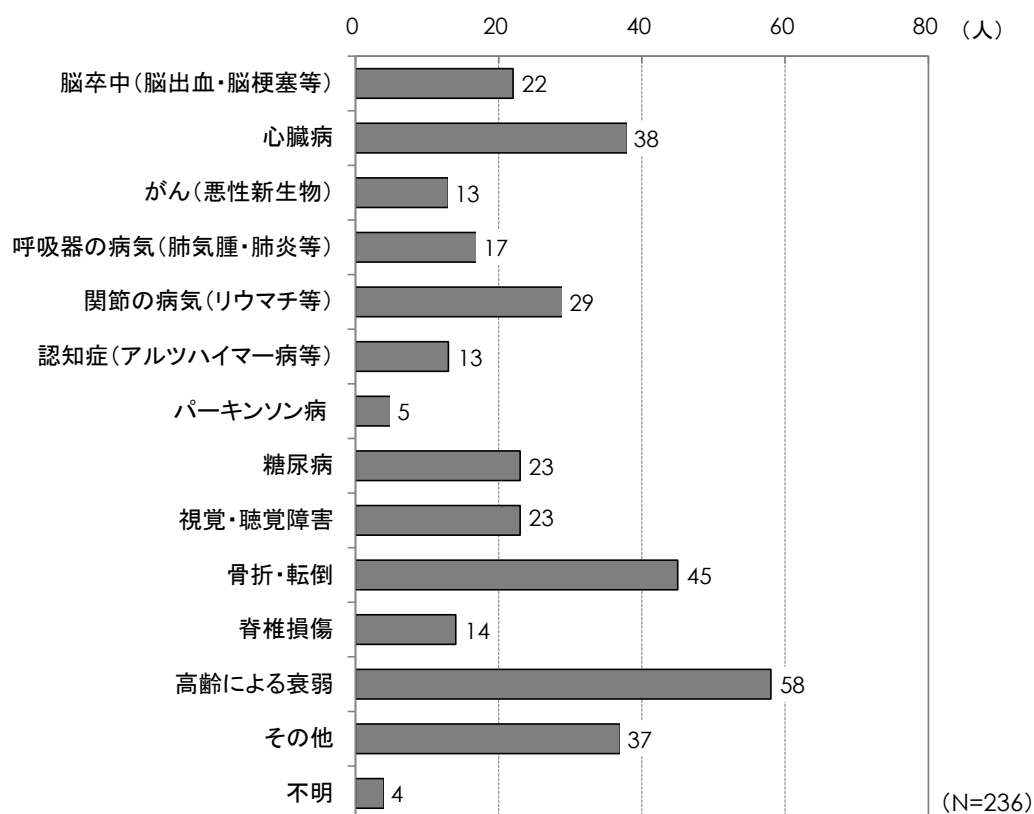
(3) 主な介護者

主な介護者については、「介護サービスのヘルパー」が22.9%と最も多く、次いで「娘」(20.0%)、「配偶者(夫・妻)」(14.3%)の順となっています。



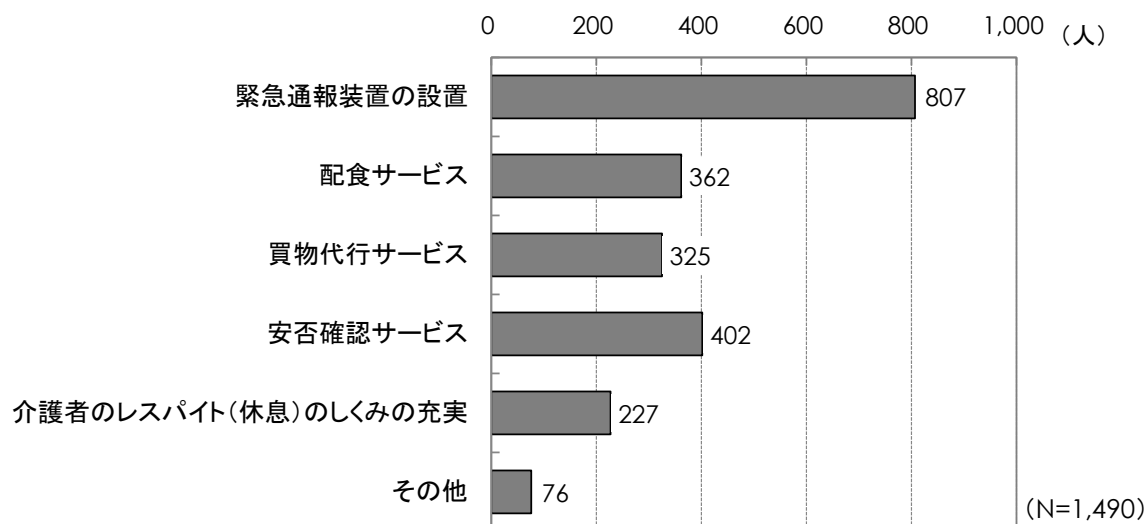
(4) 介護が必要になった主な原因

介護が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」が最も多く、次いで「骨折・転倒」、「心臓病」、「関節の病気(リウマチ等)」の順となっています。



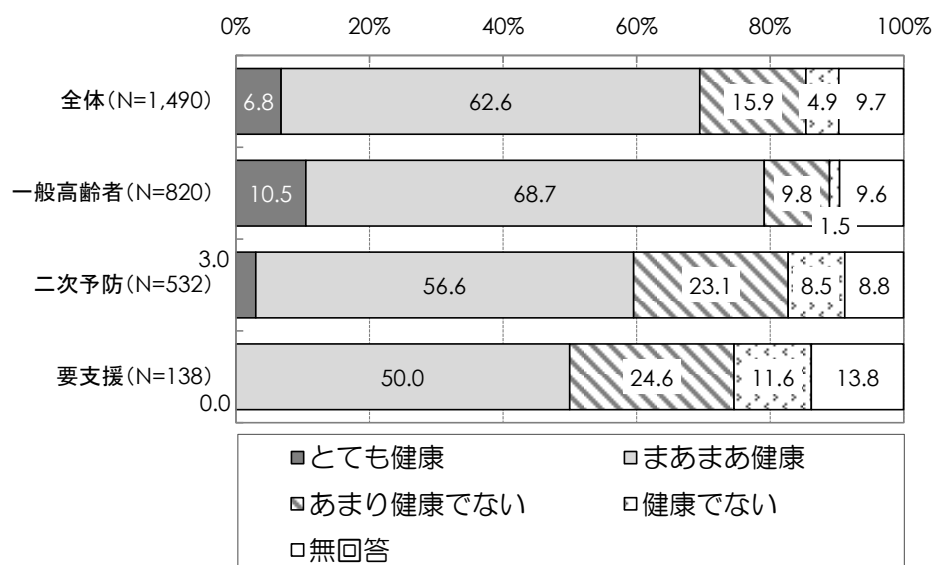
(5) 今後、在宅での生活をするために必要なサービス

今後、在宅での生活をするために必要なサービスについては、「緊急通報装置の設置」が最も多く、次いで「安否確認サービス」、「配食サービス」の順となっています。



(6) 健康感

自分の健康については、一般高齢者、二次予防者、要支援認定者ともに「まあまあ健康」が最も多くなっています。一方、「あまり健康でない」と「健康でない」を合わせた、健康でないと感じている人は、要支援認定者が36.2%と最も多くなっています。



(7) お元気度チェック（基本チェックリスト）

お元気度チェックリストとは、65歳以上の方を対象に介護の原因となりやすい生活機能低下の可能性があるかどうか、厚生労働省のガイドラインに基づいた、運動、閉じこもり、口腔、栄養、認知、うつ等の全25項目において「はい」「いいえ」で記入していく質問表です。

基本チェックリスト

判定項目	No.	質問項目	回答	
	1	バスや電車で1人で外出していますか	O. はい	1. いいえ
	2	日用品の買物をしていますか	O. はい	1. いいえ
	3	預貯金のおし入れをしていますか	O. はい	1. いいえ
	4	友人の家を訪ねていますか	O. はい	1. いいえ
	5	家族や友人の相談にのっていますか	O. はい	1. いいえ
運動器の機能	6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	O. はい	1. いいえ
	7	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	O. はい	1. いいえ
	8	15分くらい続けて歩いていますか	O. はい	1. いいえ
	9	この1年間に転んだことがありますか	1. はい	O. いいえ
	10	転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	O. いいえ
栄養状態	11	6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	O. いいえ
	12	身長（ cm） 体重（ kg） （※ BMI 18.5未満なら該当） （BMI＝体重（Kg）÷身長（m）÷身長（m））	1. はい	O. いいえ
口腔機能	13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	O. いいえ
	14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	O. いいえ
	15	口の渇きが気になりますか	1. はい	O. いいえ
閉じこもり	16	週に1回以上は外出していますか	O. はい	1. いいえ
	17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	O. いいえ
もの忘れ	18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1. はい	O. いいえ
	19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	O. はい	1. いいえ
	20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	O. いいえ
うつ	21	（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない	1. はい	O. いいえ
	22	（ここ2週間）これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	O. いいえ
	23	（ここ2週間）以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる	1. はい	O. いいえ
	24	（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	O. いいえ
	25	（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	O. いいえ

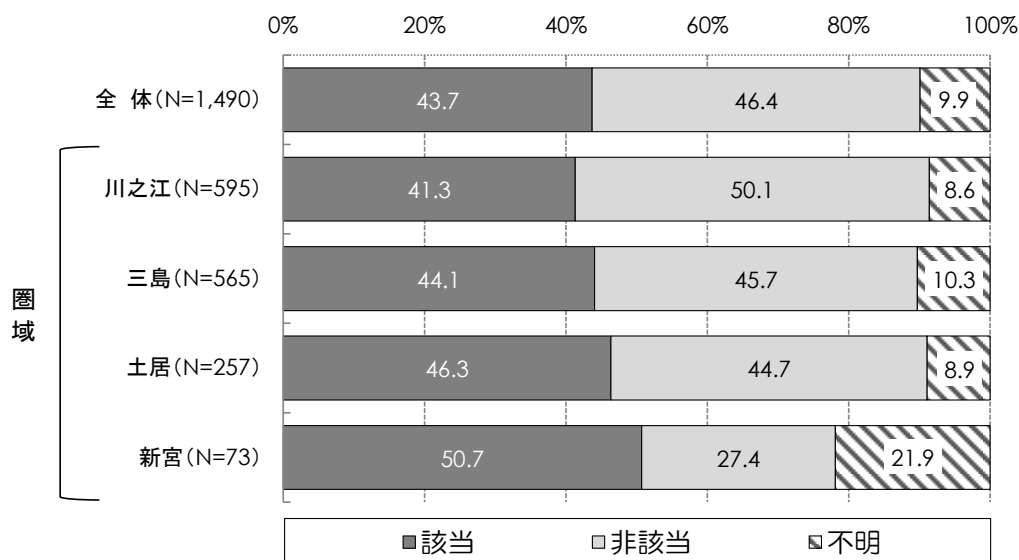
＜ 判 定 ＞

- ◆ 二次予防事業対象者・・・運動・栄養・口腔・虚弱のうちいずれかに該当
- ① No. 1～20：生活全般（虚弱）について・・・1～20項目のうち、10項目に該当
 - ② No. 6～10：運動器機能の低下がないか・・・運動5項目のうち、3項目以上に該当
 - ③ No. 11、12：栄養が不足していないか・・・栄養改善2項目のうち、すべてに該当
 - ④ No. 13～15：口腔機能の低下がないか・・・口腔3項目のうち2項目に該当
 - ⑤ No. 16、17：閉じこもりの状態でないか・・・閉じこもりの2項目のうち、No.16に該当
 - ⑥ No. 18～20：認知能力の低下がないか・・・認知能力3項目のうち、いずれかに該当
 - ⑦ No. 21～25：「うつ」の可能性はないか・・・うつ予防の5項目のうち、2項目以上に該当

① 高齢者お元気事業（二次予防事業）対象者

お元気度チェックリストの項目のうち、運動器機能、生活機能のいずれかに該当する高齢者お元気事業（二次予防事業）対象者は、全体では43.7%となっています。

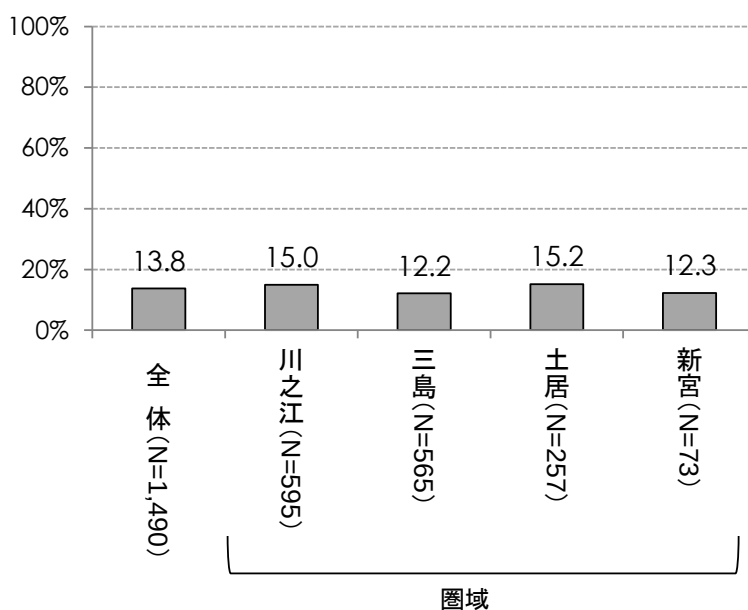
圏域別では、高齢者お元気事業（二次予防事業）対象者の割合は、どの圏域でも4割以上を占めており、「新宮圏域」では50.7%と最も多く、次いで「土居圏域」で46.3%となっています。



② 生活機能が低下している可能性のある高齢者

生活機能が低下しているおそれのある高齢者の割合は、全体では13.8%となっています。

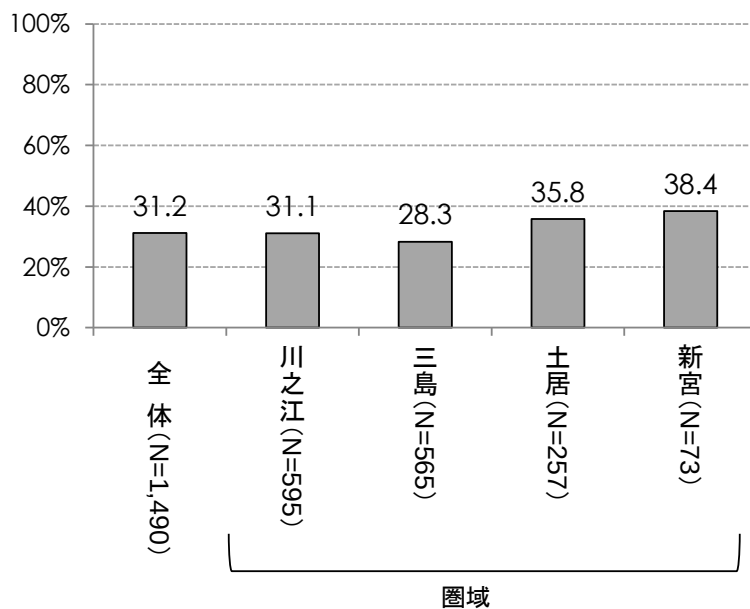
圏域別では、どの圏域でも1割以上となっており、「土居圏域」では15.2%と最も多く、次いで「川之江圏域」で15.0%となっています。



③ 運動器機能の低下

運動器機能の低下のおそれのある高齢者の割合は、全体では31.2%となっています。

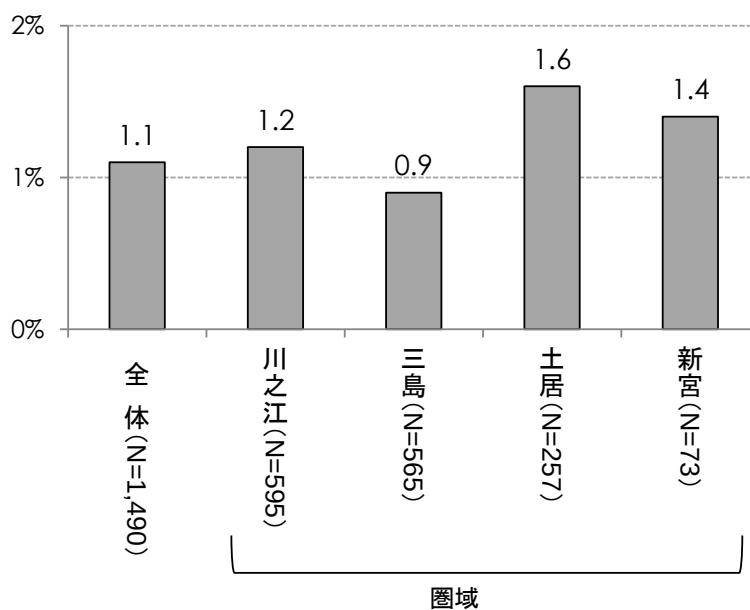
圏域別では、どの圏域も3割前後となっており、「新宮圏域」では38.4%と最も多く、次いで「土居圏域」で35.8%となっています。



④ 栄養の低下

低栄養のおそれのある高齢者の割合は、全体では1.1%となっています。

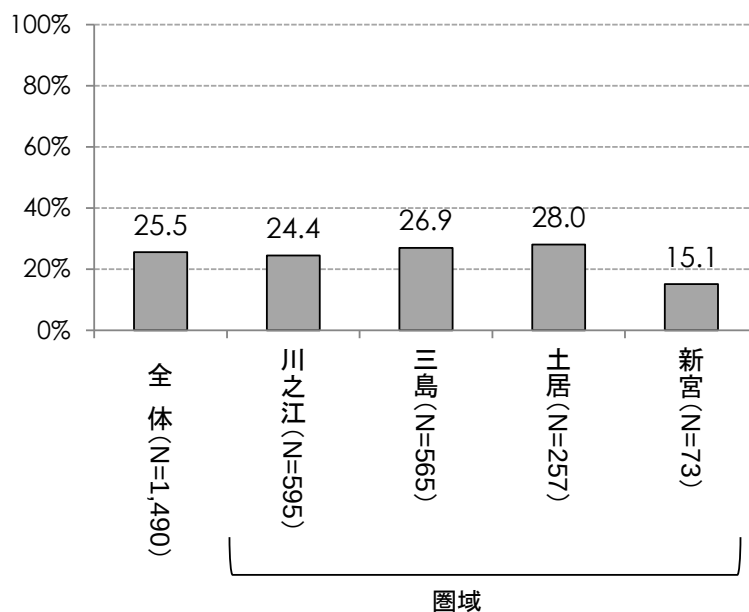
圏域別では、どの圏域も2%未満となっており、「土居圏域」では1.6%と最も多く、次いで「新宮圏域」で1.4%となっています。



⑤ 口腔機能の低下

口腔機能の低下のおそれのある高齢者の割合は、全体では25.5%となっています。

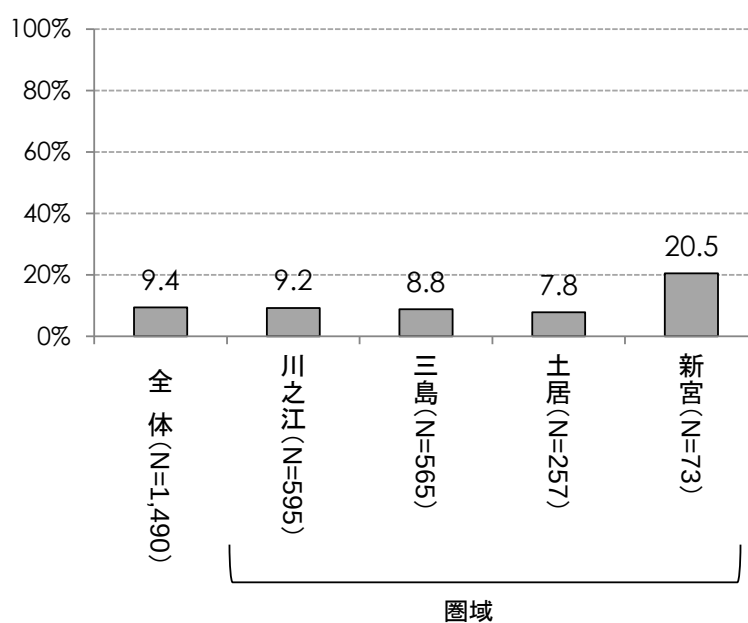
圏域別では、「土居圏域」では28.0%と最も多く、次いで「三島圏域」で26.9%となっています。



⑥ 閉じこもり

閉じこもりのおそれのある高齢者の割合は、全体では9.4%となっています。

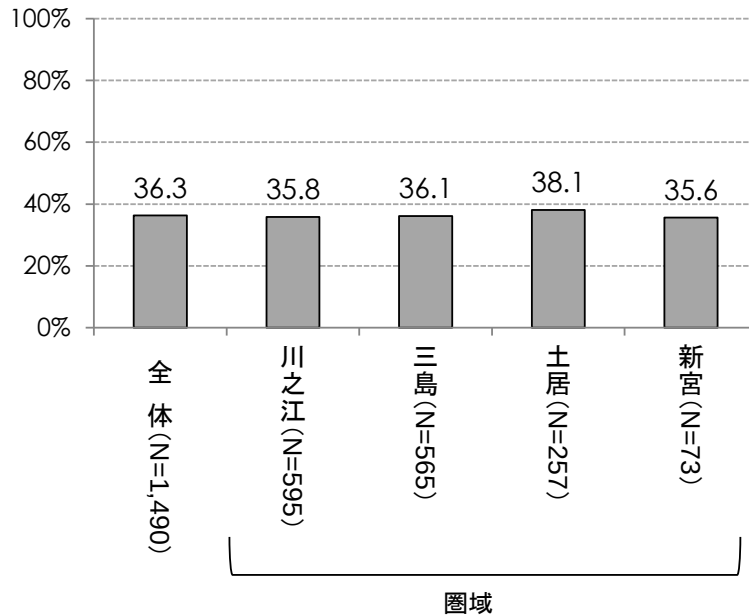
圏域別では、「新宮圏域」では20.5%と最も多く、次いで「川之江圏域」で9.2%となっています。



⑦ もの忘れ

もの忘れのおそれのある高齢者の割合は、全体では36.3%となっています。

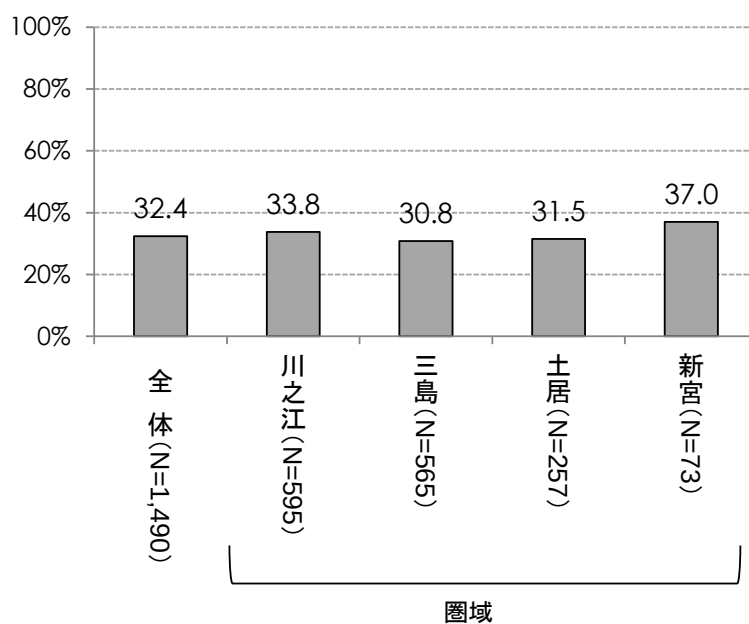
圏域別では、「土居圏域」では38.1%と最も多く、次いで「三島圏域」で36.1%となっています。



⑧ うつ

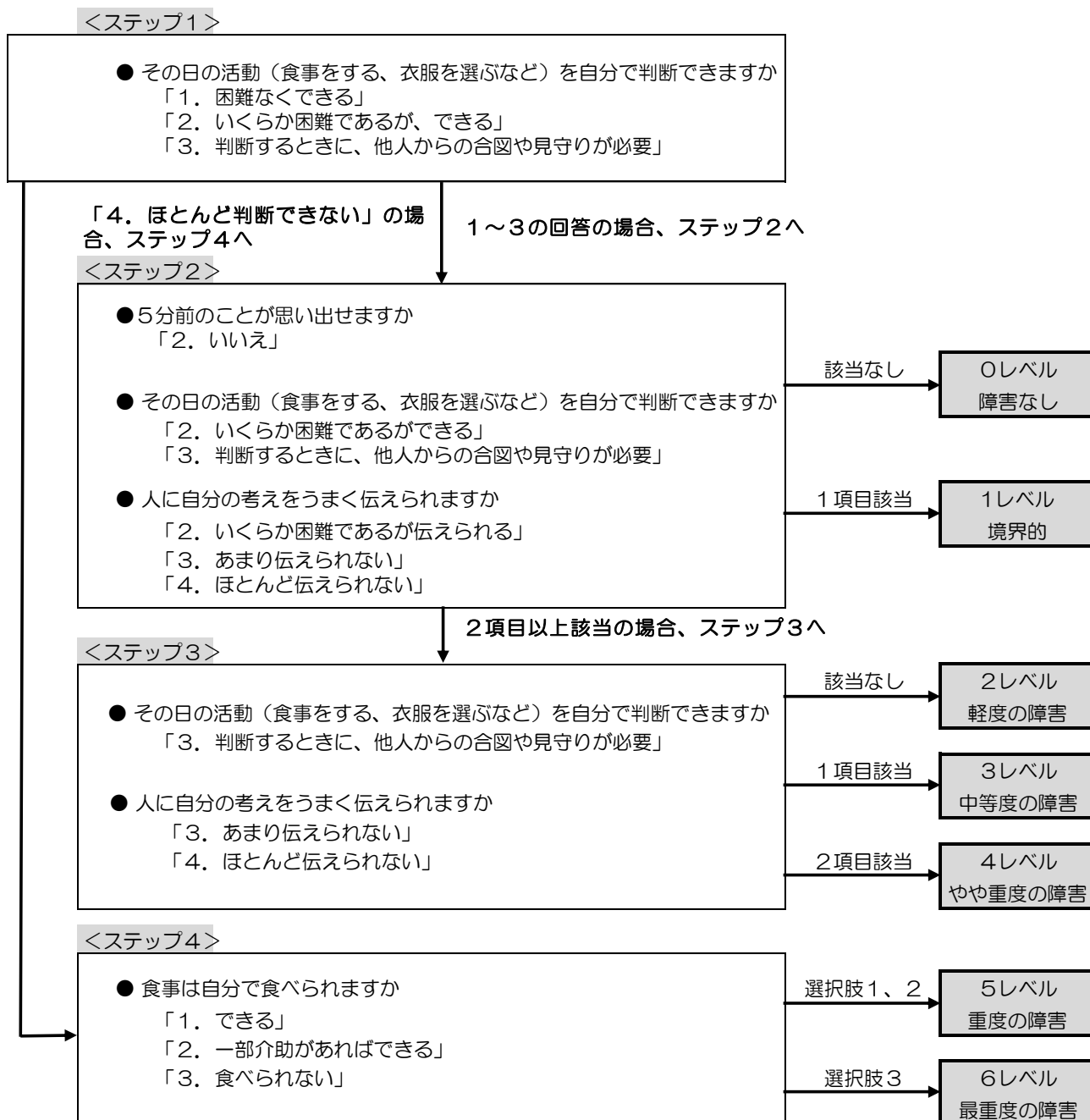
うつのおそれのある高齢者の割合は、全体では32.4%となっています。

圏域別では、「新宮圏域」では37.0%と最も多く、次いで「川之江圏域」で33.8%となっています。



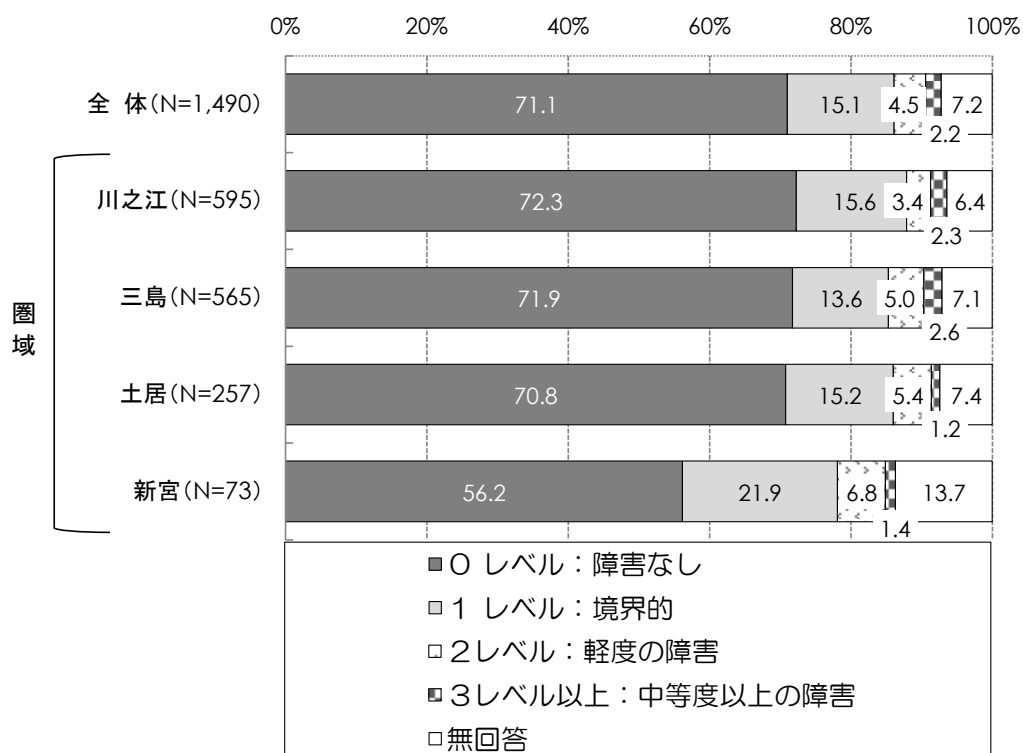
(8) 認知機能低下の程度

判定方法



認知機能低下の程度の判定については、全体では「0レベル」が71.1%、「1レベル」が15.1%、「2レベル」が4.5%、「3レベル以上」が2.2%となっています。

圏域別では、1レベル以上が「新宮圏域」では30.1%と最も多く、次いで「土居圏域」で21.8%、「川之江圏域」で21.3%、「三島圏域」で21.2%となっています。



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26年度の28.5%から、平成29年には30%を超え、団塊の世代が75歳になる平成37（2025）年には32.8%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29年には51.4%、平成37（2025）年には57.5%になると見込まれ、それに伴い要介護認定者も引き続き増加するなど、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。

第5期計画では、行政施策等による支援のほか、住み慣れた地域でのなじみの人とのつながりを大切にしていける「地域力」による支援を念頭に置き、「高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしつつけることができるまちづくり」を基本理念に、さまざまな高齢者施策の推進や高齢者を地域で支える体制づくりを図ってきました。

超高齢社会を迎えた今、高齢者が地域で自立した生活を継続して送ることができるよう、高齢者一人ひとりの生活実態に即した保健福祉サービスを提供するとともに、それぞれの価値観やニーズに応じた社会参加を支援することが必要です。また、今後、高齢期を迎える世代も含め、高齢者や地域の関係団体、行政と協働し、すべての市民が生涯にわたって健康で生き生きと住み慣れた地域で暮らし続けられるよう取り組むことが必要です。

本計画では引き続き、第5期計画の基本理念を継承し、介護や療養が必要となっても、住み慣れた地域で自分らしく自立した生活を営むことができる地域社会の実現を目指し、関係機関が参画・協働し、医療、保健、介護、予防、生活支援、高齢者の住まいを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の平成37（2025）年度末までの完成に向け、中長期的な目標を定め計画的に取り組めます。

【計画の基本理念】

高齢者が住み慣れた地域で
安心して暮らしつつけることができるまちづくり

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

基本目標

地域ケアシステム
構築のための仕組み
づくり

生活の質の向上を
目指した支援

主要施策

高齢者を見守る地域の体制づくり

介護予防・生活支援の充実

生き生きとした社会づくり

介護サービスの質的向上

高齢者の住みよい環境づくり

※太線は重点項目

第4章 施策の展開

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

① 関係機関・多職種の連携強化

住み慣れた地域で暮らしていくためには、民生児童委員・介護従事者・かかりつけ医等関係機関の情報交換や、連携によって支援の必要な高齢者の早期発見・支援につながる体制整備が重要です。

本市では、地域包括ケアネットワークの各部会やサービス担当者会、地域ケア会議等を充実させることで、関係者の顔の見える関係づくりを推進します。

また、介護支援専門員や多職種の連携により、住民が住み慣れた地域で心配ごとなどを気軽に相談できる体制や、主任介護支援専門員による介護支援専門員からの相談体制の充実を図ります。

② 地域における見守り体制の充実

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には、地域において日常的に見守りが行われることが大切です。

本市では、高齢者の見守り活動は、民生児童委員、見守り推進員などと協働して実施しています。

これらの活動をはじめ、ふれあいいきいきサロンや老人クラブなど、見守り活動の基盤となる福祉活動は多数展開されています。今後も、関係機関等と連携してその活動を支援し、支え合う地域づくりを促進していきます。

(2) 見守りサービスの充実

① 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。

② 緊急通報サービス事業

高齢者宅に緊急連絡装置を設置し、緊急時に対応できる仕組みの整備に取り組みます。情報通信技術やホームセキュリティの普及が進む中、デジタル回線等への対応も検討を進めます。

③ 福祉電話貸与事業

市民税非課税で電話のない独居高齢者に電話機を貸与し、安否確認や各種相談が行える体制を整備します。

④ 成年後見制度の普及促進

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ます。また、支援する体制の整備を含め、市民後見人についても、検討を進めます。

（３）防犯・防災体制の強化

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。

民生児童委員や高齢者見守り推進員、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げるネットワークづくりを推進します。

また、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、高齢者などの災害弱者の支援体制の構築を図るとともに、民生児童委員や自治会などと連携し、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。

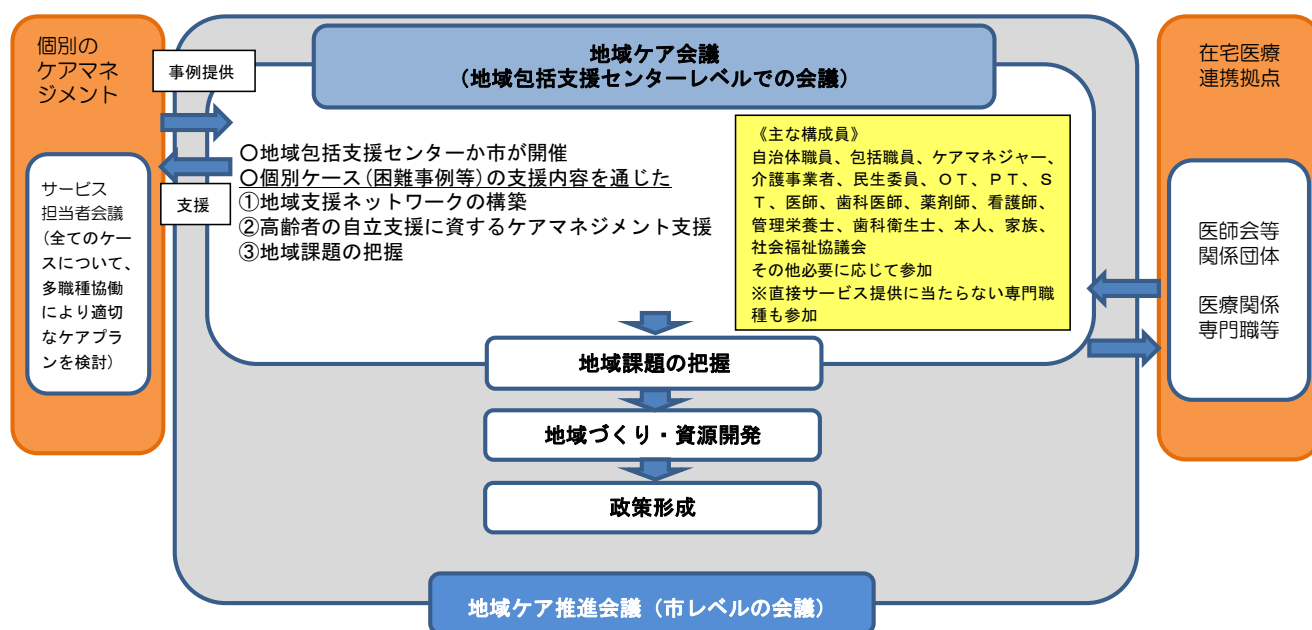
（４）地域ケア会議の実施

「地域ケア会議」は、民生児童委員などの地域の支援者を含めた多職種による専門的視点を交え、地域のケアマネジャーに対するケアマネジメント支援を通じて、適切な支援につながっていない高齢者の支援を行うとともに、個別ケースの課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには本計画等への反映などの政策形成につなげることを目指すものです。

地域ケア会議の推進により、ケアマネジャーの資質向上、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に図ることが可能であることから、地域包括ケアシステムの構築に非常に有効であり、今般の介護保険制度改正により、平成27年度より介護保険法に地域ケア会議が義務づけられ、制度的な位置づけがなされました。

本市では、個別ケースの課題分析を通じて地域課題を把握するため、地域ケア会議の開催を積み重ね、今後は、その過程で、政策的な対応が必要となる課題や資源開発などを検討する際は、地域ケア推進会議を開催します。地域ケア会議と地域ケア推進会議が連続性をもって行われることで、浮かび上がってきた地域課題を整理し、解決策を検討していきます。

【地域ケア会議】



(5) 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、高齢者が住み慣れた地域で、安心して尊厳ある生活が継続できることを目指し、地域包括ケアを支える中核機関として、①総合相談支援、②権利擁護、③包括的・継続的ケアマネジメント支援、④介護予防ケアマネジメントの4機能を担っています。

高齢者が安心して生活できるように、社会福祉士・保健師・主任ケアマネジャーの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。

なお引き続き、地域包括支援センターの適切な運営、公平・中立性の確保を図るため、医師や関係組織代表者等を委員とする地域包括支援センター運営協議会を設置し、さらに適切な運営を図っていきます。

また、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。

- ① 地域で広く地域包括支援センターが認知され、より充実した円滑な相談・支援活動が展開できるように、地域の関係機関等とのネットワークづくりの更なる強化を図る。
- ② 健康で生き生きとした生活を送ることができるよう若い頃から健康づくりに取り組み、自ら介護予防に取り組む環境づくりを推進する。また、地域での介護予防の取組を自主的に継続できるよう、ボランティアの育成も含め、一層の充実を図っていく。
- ③ 効果的に介護予防ケアマネジメントを進めていくため、関係者間での意識の共有と、高齢者自身が自ら心身ともに健康への取組が継続できるよう、調整を図っていく。また、予防の観点を取り入れたサービスを提供するため、研修やケアプランのチェック等指導の充実に努める。

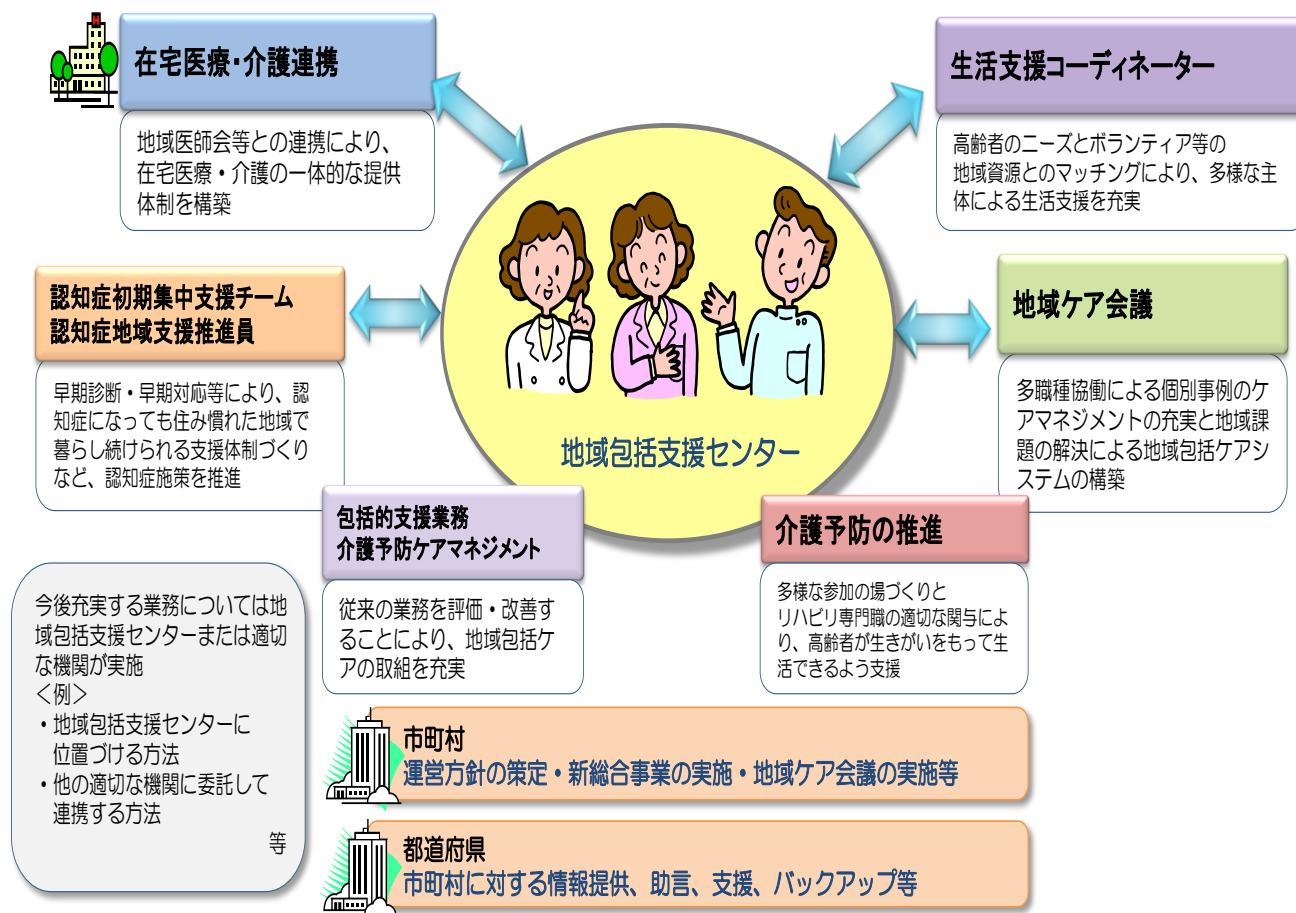
（６）地域包括ケアシステムの体制づくり

今回の介護保険制度改正では、地域支援事業が充実され、新たに包括的支援事業に「在宅医療・介護連携の推進」や「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」、「生活支援サービスの体制整備」に係る事業が位置づけられました。

高齢者の総合相談等から適切な支援につなげていく地域包括支援センターの業務は、これらの新たな包括的支援事業すべてと密接に関係しています。

これらの新事業は地域包括支援センターで直接業務を行うほかにも、センター以外の実施主体に事業を委託することができる仕組みとなっていますが、委託をする場合であっても、センターがこれらの事業実施主体と十分に連携できる体制を構築することが必要とされています。

本市では、本計画期間内に、総合相談支援業務等の従来の事業に加えて、地域包括支援センターがこれらの新たな包括的支援事業に適切に関与できる体制づくりに取り組むなど、包括的支援事業の充実に努めていきます。



① 総合相談支援事業

地域の高齢者やその家族、介護・医療関係者、地域の民生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。

② 権利擁護事業

認知症などにより自分自身の財産管理や今後の生活に不安がある方に対して成年後見制度の利用支援や高齢者虐待の防止、消費者被害の防止などの支援を行います。特に関係機関とのネットワークを強化することで、権利擁護が必要な高齢者の早期発見・早期対応を実現します。

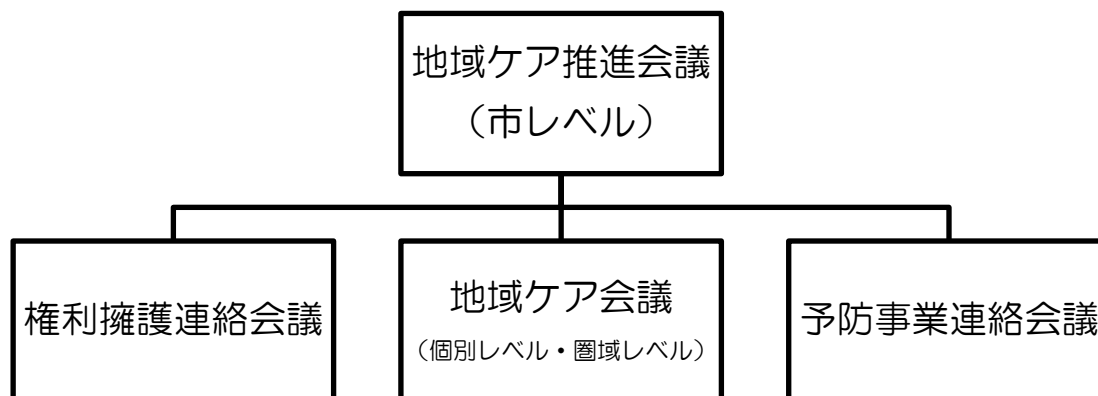
また、高齢者虐待の防止や成年後見制度を理解していただくために、講演会や出前講座、広報誌等を活用し、市民への普及啓発活動を行います。

③ 包括的・継続的マネジメント事業

介護支援専門員の相談支援のほか、高齢者が暮らしやすい地域にするために、様々な機関とのネットワークづくりのため、地域包括ケアネットワーク（予防事業連絡会議、権利擁護連絡会議、地域ケア会議等）を年数回開催し、関係機関の連携・資質向上に努めるほか、介護支援専門員連絡協議会とも連携を図り、顔の見える関係づくりを推進していきます。

各部会等で抽出した地域課題や必要と思われる社会資源について、各部会の代表者からなる地域ケア推進会議で、地域にない新たな資源や必要な事業を創りながら地域づくりに努めています。

【地域包括ケアネットワーク図】



④ 介護予防ケアマネジメント事業（平成 29 年度から介護予防・生活支援サービス事業へ移行）

要支援・要介護状態の重度化を予防し、生活機能の維持・向上を図るため、地域包括支援センターにおいて、虚弱な高齢者や要支援状態の高齢者に連続性・一貫性を持った介護予防ケアマネジメントを行います。また、地域包括支援センターが介護予防を推進することにより、一貫した専門的、効果的、効率的な介護予防を推進します。

⑤ 認知症施策

高齢化のさらなる進行により、今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができる環境づくりが必要です。

このため、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れ（認知症ケアパス）を作成し、新たに地域支援事業（包括的支援事業）に位置づけられた認知症施策の推進などにより、認知症を正しく理解できるよう普及啓発に努めます。また、早期発見・早期対応につながるような取組の充実・関係機関との強化をさらに進めていきます。

1) 認知症ケアパスの普及

国の「認知症施策推進5ヶ年計画」では、市町村が地域の実情に応じて、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」（認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービス等の提供の流れ）を作成することが求められています。

本市においても市民や医療・介護関係者等へ「認知症ケアパス」の普及を図り、早期からの適切な診断や対応、認知症の人やその家族への支援を、医師会や認知症疾患医療センター等との連携強化により実施できる体制の構築に向けて取組を進めます。

2) 認知症の啓発活動の充実

認知症対策を進めていく上で最も重要なことは、認知症を正しく理解し、偏見をもたず、認知症の人や家族を暖かく見守る人が増えることです。認知症の応援者・理解者である「認知症サポーター」を第6期計画期間中において7,500人に増やすことを目標として、啓発活動の充実を図ります。

3) 認知症高齢者見守り事業

徘徊による行方不明者を早期に発見・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」の情報配信の協力機関の充実や、市民の協力による「市民メールサービス」の登録を推進するために、出前講座や広報紙等のさまざまな機会を活用して、拡充を図ります。

また、地域のかかりつけ医やサポート医との連携体制づくりを図るとともに、認知症サポーターや近隣同士が連携して行う地域での見守り体制の構築など、ネットワークづくりの強化を図ります。

認知症高齢者探そや体験（徘徊模擬訓練）については、身近な地域でできるよう自治会単位での取組を検討しながら開催していきます。

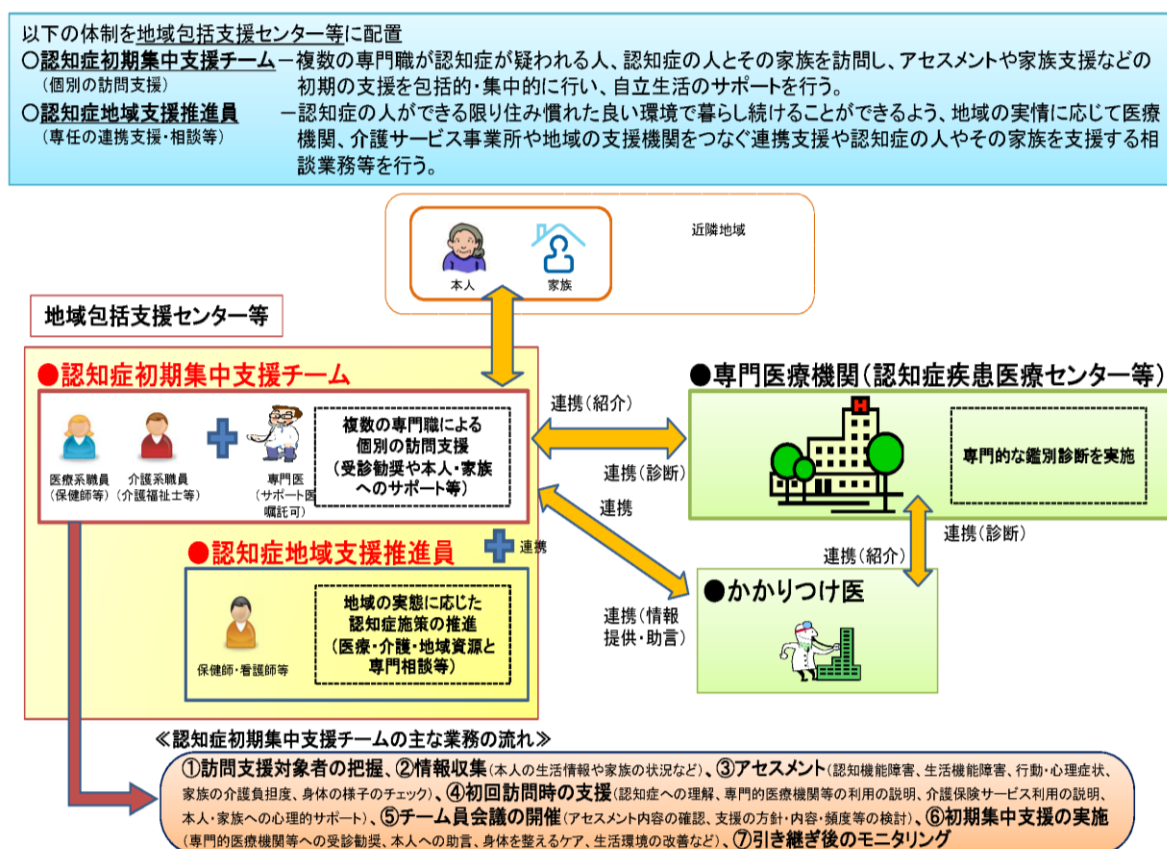
4) 認知症高齢者と家族への支援体制づくり

認知症について気軽に相談できるように、専門医による「もの忘れ相談」を実施するとともに、関係職員については、研修によるスキルアップと関係機関との情報共有化を図ります。

また、介護者同士が一息つける場所の提供として「憩いのスペース」を開設しています。家族同士で気軽に集まり情報交換できる場として、リフレッシュできるよう参加者の拡充を図ります。さらに、徘徊による行方不明者の発見を促すため、GPS機器の貸し出しを進めます。

なお、今回の介護保険制度改正で創設された「認知症初期集中支援チーム」「認知症地域支援推進員」設置については、本計画期間内に関係機関との調整に取り組んでいきます。

【認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員（イメージ）】



5) 認知症予防の取組

認知症については、生活習慣病の改善等により予防可能な場合も多いことから、保健センターと連携し、生活習慣病改善の普及啓発活動を強化します。また、講演会やもの忘れチェック体験を継続して、認知症予防や早期相談のための普及啓発に努めます。

さらに、早期に適切な治療を行うことで進行を緩やかにしたり、原因疾患の治療により大幅に症状が改善された例も少なくないことから、早期相談・発見により、医療機関への受診や介護サービス利用等の対応を行うことができるように、保健・医療・福祉等関係者の連携体制を強化するとともに、相談支援体制の一層の充実を図ります。

⑥ 在宅医療・介護連携の推進

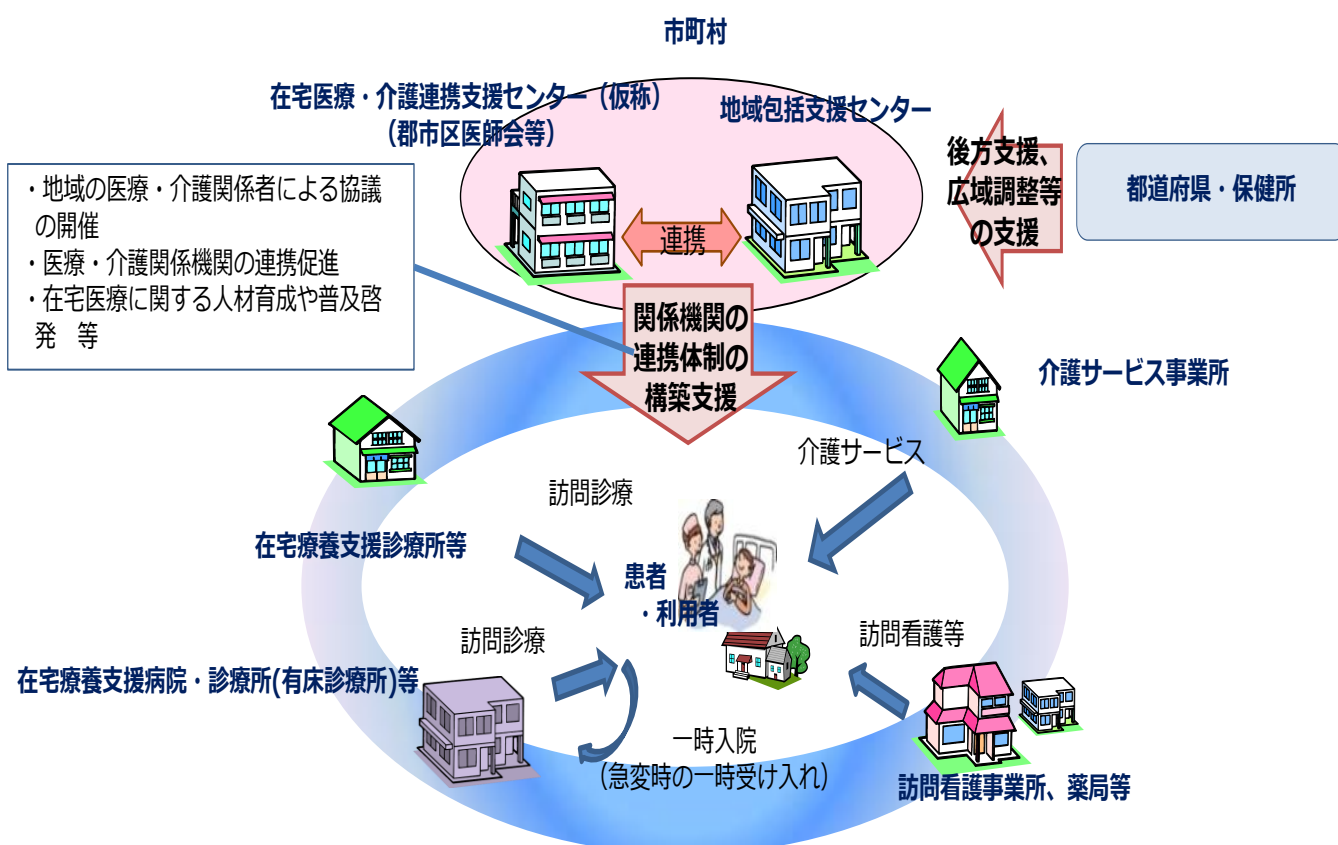
今後の高齢化社会のさらなる進行により、医療ニーズや介護ニーズを併せ持つ慢性疾患、認知症等の高齢者の増加が見込まれています。

このような高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、市町村は地域の医療・介護の関係機関と連携して、退院支援や日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の様々な局面において、在宅医療・介護の連携を推進するための体制整備を図ることが求められています。このような取組を推進するため、新たに「在宅医療・介護連携推進事業」が位置づけられています。

高齢者が在宅医療を必要とする場合に適切な医療サービスが利用できるよう、在宅医療の提供体制の充実に努めるとともに、医療機関、保健福祉関係機関等との連携が円滑に図られるよう努めます。

今後は、医師会等の関係機関と連携し、中長期的視点で医療・介護連携体制の整備を進めていきます。現在も、地域医療再生基金を活用し、市主体で実施しており、平成28年4月からは、地域支援事業による「在宅医療・介護連携推進事業」として実施します。

【在宅医療・介護連携の推進（イメージ）】



2 介護予防・生活支援の充実

(1) 介護予防・生活支援総合事業の実施

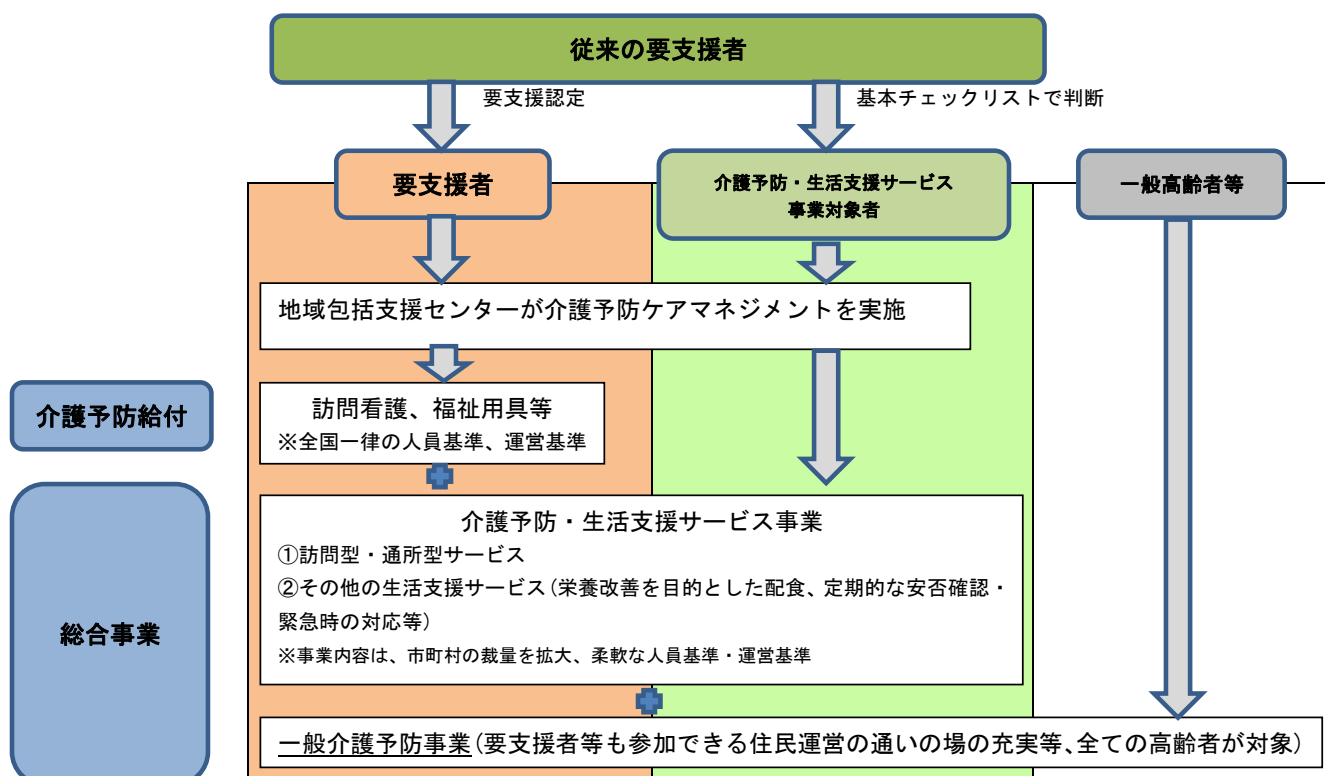
今回の介護保険制度改正では、平成37（2025）年に団塊の世代が75歳を迎えるなど少子高齢化が進展していく中、要支援認定者等の高齢者の多様な生活支援ニーズに地域全体で応えていくため、予防給付の訪問介護と通所介護について、全国一律の基準に基づくサービスから、住民等の多様な主体によるサービス提供により市町村が効果的・効率的に実施することができる「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下、「総合事業」という。）へと移行することとされました。

この総合事業は、要支援認定者等に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者に対して介護予防の啓発等を行う「一般介護予防事業」で構成されています。なお、サービスの内容や利用料、サービス提供主体等は市町村が決定する仕組みとなっています。

実施にあたっては、介護サービス事業者以外の住民等による多様なサービスの基盤整備が必要であり、一定の準備期間が必要なことなどを踏まえ、平成29年4月まで実施を猶予することができることとされています。

本市においても、当面は介護予防・生活支援サービスの基盤整備等の準備に取り組み、平成29年4月から実施することとし、平成28年度までは従来の枠組みでの介護予防事業を実施していくとともに、日常生活総合支援事業にむけて準備を進めていきます。

【介護予防・日常生活支援総合事業の概要】



(2) 生活支援の体制整備

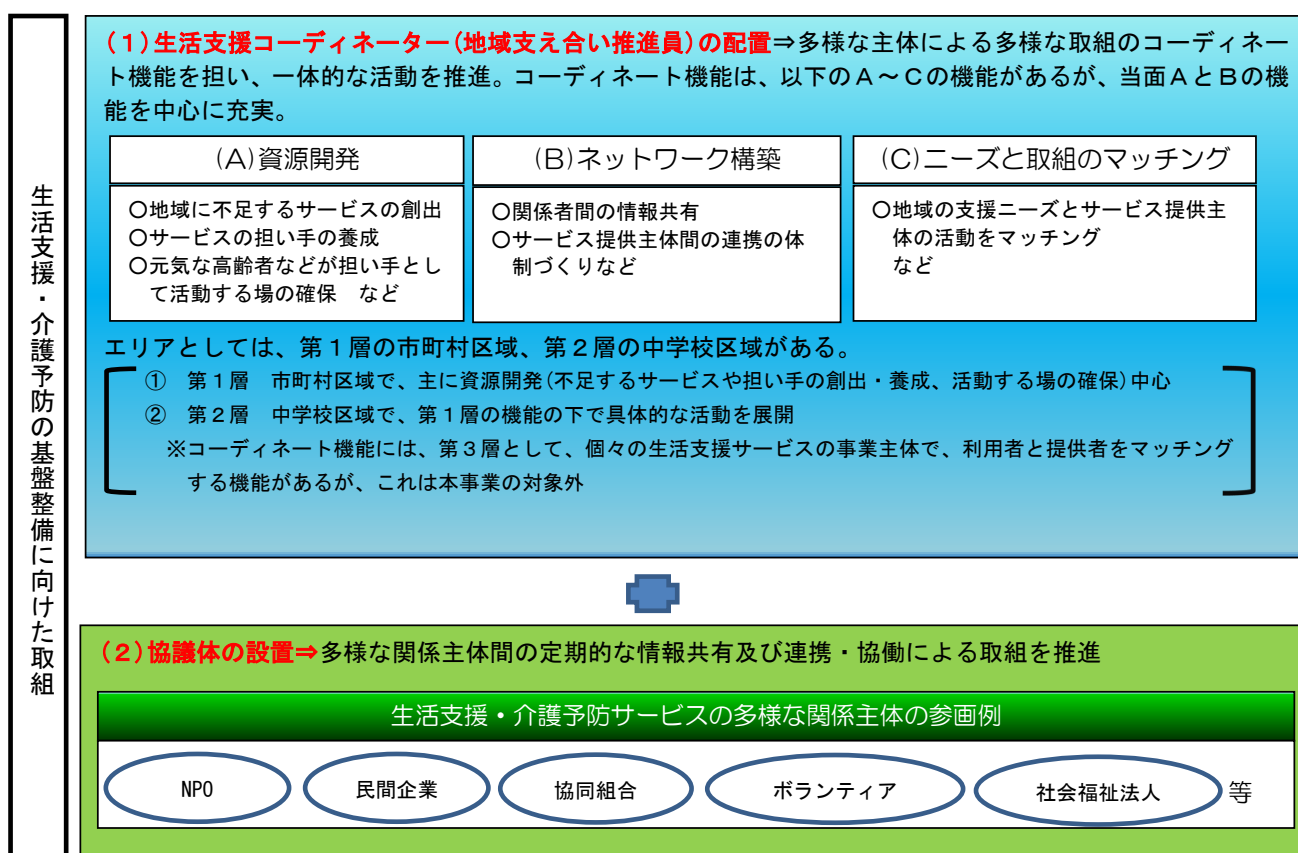
介護予防・生活支援サービス事業の実施にあたっては、市町村が中心となって、元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する活動や、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センターなどの多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していくことが必要とされています。

このため、市町村は、新たに設けられた介護予防・生活支援サービスの体制整備を図るための事業（生活支援体制整備事業）を活用しながら、地域において多様な主体の活動を支援することが求められています。具体的には、生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化等を行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置等が位置づけられています。

本市においてもこのような国の方針を踏まえつつ、地域の関係機関等と調整を行いながら、本計画期間内に、多様な生活支援サービスの基盤整備に向けた取組を進めていきます。

生活支援コーディネーター等のあり方については、国のガイドライン等で様々な事例が示されているため、これらの事例等を研究し、本市にふさわしいあり方を検討するとともに、国・県等が行うコーディネーター研修を活用しながら、適切な人材の確保・育成に努めていきます。

【生活支援・介護予防の体制整備における生活支援コーディネーター等の役割（イメージ）】



(3) 平成 27・28 年度の取組（従来の枠組みでの介護予防事業）

① 高齢者お元気事業（二次予防事業）

介護予防事業の対象となる高齢者お元気事業（二次予防事業）対象者に対する事業として、通所などにより、要介護状態となることの予防を図るための事業です。

1) 高齢者お元気事業（二次予防事業）対象者把握事業

第6期計画期間で65歳以上の高齢者（認定者除く）に対し、日常生活で必要となる機能が低下していないかチェックできる基本チェックリスト「お元気度チェック」を郵送し、生活機能の低下が懸念される高齢者を把握します。

今後は、関係機関からの聞き取りなど、より効果的な対象者把握の方策を検討するとともに、引き続き高齢者お元気事業（二次予防）対象者の生活状況とニーズの把握に努め、介護予防・日常生活支援総合事業実施の参考としていきます。

2) 通所型介護予防事業

デイサービス事業所等で運動・口腔・栄養に関するプログラムを行う事業や、運動教室及び歯科医師会と連携したお口の健康教室を実施します。

3) 高齢者お元気事業（二次予防事業）評価事業

介護予防効果に関するデータの測定・解析を行い、高齢者お元気事業（二次予防事業）を総合的に評価する事業です。

高齢者が要介護状態になるのを未然に防ぎ、住み慣れた地域において生活を継続できるよう、定期的なモニタリング評価を行います。

② 高齢者はつらつ事業（一次予防事業）

すべての高齢者を対象とする事業で、介護予防に資する自発的な活動が広く実施される地域社会の構築を目指します。

1) 介護予防普及啓発事業

継続的な介護予防への取組促進や普及啓発を目的に、施設や身近な場所で参加しやすいよう公民館等において開催する介護予防教室事業、スポーツクラブ等の施設において水中運動及びストレッチ体操等を実施する介護予防フィットネス事業を実施します。

認知症に対する正しい理解や予防への取組等の普及啓発のため、認知症に関する講演会、専門医によるもの忘れ相談等を行います。

また、「地域づくりによる介護予防推進支援事業」に取り組み、体操などを行う住民運営の通いの場を充実していけるよう、取り組んでいきます。

2) 地域介護予防活動支援事業

ボランティア、各種サークル等地域住民活動の活性化・育成のため、その推進者となるべき人材を養成し、日常生活総合支援事業への取組を充実させていきます。

3) 高齢者はつらつ事業（一次予防事業）評価事業

高齢者はつらつ事業（一次予防事業）についても、事業の効果等の定期的な評価を行い、必要に応じ施策の見直し等を行います。

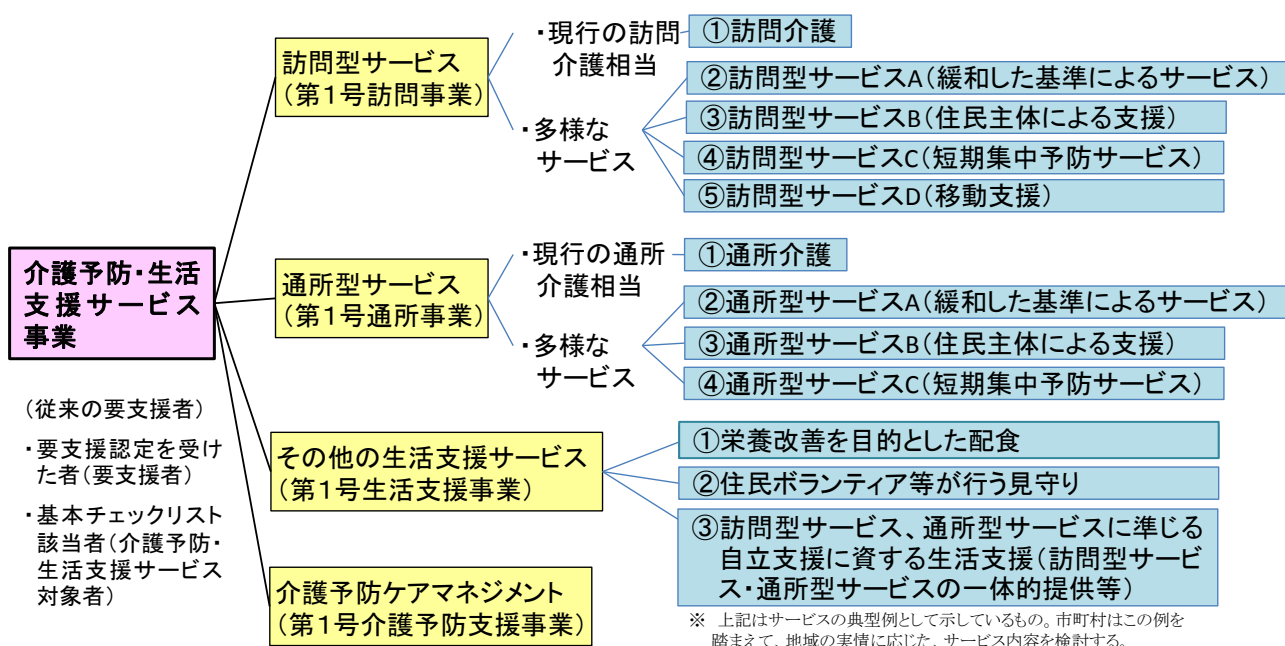
(4) 平成 29 年度の取組（新たな枠組みでの総合事業）

① 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援認定者等の多様な生活支援ニーズに対応するため、介護予防訪問介護、介護予防通所介護のサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを制度（総合事業）の対象として支援するものです。

平成29年度からは当該事業を必ず実施しなければならないため、既存の介護サービス事業者やNPO等の民間事業者との調整等から順次取り組み、可能な限り早期に実施できるよう努めるとともに、住民活動等の多様なサービス実施主体の育成に取り組みます。

【介護予防・生活支援サービス事業の構成】



【介護予防・生活支援サービス事業の概要】

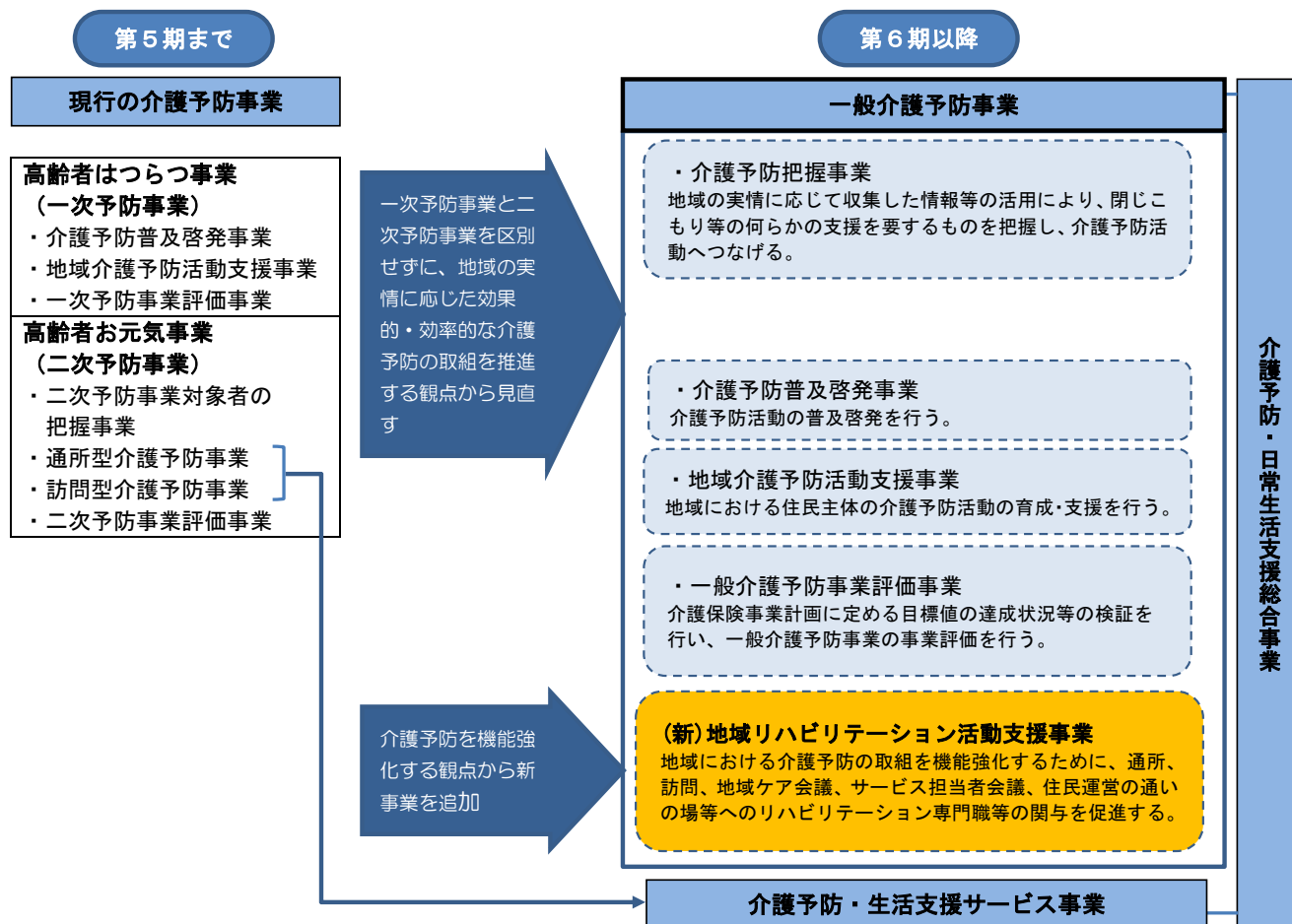
事業	内容
訪問型サービス	要支援認定者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。
通所型サービス	要支援認定者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。
その他の生活支援サービス	要支援認定者等に対し、栄養改善を目的とした配食やひとり暮らし高齢者に対する見守りとともに、配食を実施します。
介護予防ケアマネジメント	要支援認定者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行います。

② 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、効果的・効率的に介護予防を推進する観点から、総合事業に位置づけられた事業です。

具体的には、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態にならないよう、また要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指すことを目的としています。本市でも国の制度改正の内容を踏まえつつ、地域と協働しながら新たな介護予防事業として展開していきます。

【介護保険制度改正による「新しい介護予防事業」（一般介護予防事業）の概要】



※従来、二次予防事業で実施していた運動器の機能向上プログラム、口腔機能の向上プログラムなどに相当する介護予防については、介護予防・生活支援サービス事業として介護予防ケアマネジメントに基づき実施

(5) 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、「買い物難民」対策の一つとしても効果が期待されます。

② 外出支援サービス事業

新宮地域の公共交通機関の利用ができない地区に住む高齢者を対象として、地域内の医療機関への送迎を継続するとともに、地域内の様々な施設等への送迎を実施し、心身の健康づくりを支援します。

③ 軽度生活援助事業

ひとり暮らし高齢者等の生活を支援するために、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歳以上の高齢者の健康状態を維持するために、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委託により実施します。

⑦ 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等に対し、介護者の経済的負担の軽減と生活環境の改善を目的として支給する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の充実を図ります。

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を進めます。

高齢者が増加していく状況のもと、元気な高齢者の生きがいづくりやボランティア活動などによる社会参加の促進は重要です。地域で魅力あるクラブを目指し、指導者の育成を図るとともに、クラブ間交流や生涯学習活動などを通じ、加入の促進と活動の活性化を図ります。

(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の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

老人憩いの家等において、高齢者の生きがい活動と社会参加の促進支援を目的として、盆栽・陶芸教室等を開催します。

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

居宅サービスについては、サービスの提供量を把握するとともに、必要なサービス量の確保に努めます。

施設サービスについては、入所待機者の状況等を踏まえ、施設整備を実施していきます。

地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスについては、事業者の指導・監督・指定等を市が実施することから、利用者の需要を見極めながらサービス量を確保していきます。

(2) 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

本市では、地域主権一括法に係る条例整備として、地域密着型（介護予防）サービスの事業を運営するにあたって事業者が順守しなければならない基準について条例を定めています。本市がこのサービスの指定を行う場合は、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、適正な事業運営を行うことが可能と考えられる事業者の指定を行います。

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

四国中央市介護支援専門員連絡協議会は、介護支援専門員に関する専門的教育及び研究を通して、その専門性を高め、資質・職業倫理の向上及び、介護保険に関する知識・技術の向上と、各職種間の連携・情報交換を図ることを目的に、平成16年9月に設立され、平成26年度会員数は正会員252名、賛助会員38団体です。定期的実施している研修会などを通して、介護支援専門員の資質向上・自己研鑽に努めており、参加者は徐々に増加しています。

今後も高齢化の進展に伴い介護保険制度を利用される方が増加することが予測されるため、研修会などの機会を通じて、介護支援専門員の資質向上・自己研鑽を図るとともに、介護支援専門員同士の顔の見える関係を築いていけるよう連携強化に努めます。

(3) 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などについて、広報紙、ホームページ、パンフレット、出前講座など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、給付実績など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。

本市においても、介護保険の実施状況等に関する情報を提供するとともに、サービス事業者に対し、事業者内容の情報開示や自己評価など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など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強化します。

④ 要支援・要介護認定の適正な実施

要介護・要支援認定は、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。

⑤ 介護費用適正化事業の強化

介護保険制度の安定した運営のため、制度に対する正しい理解と適正なサービス利用への意識づけを図ることを目的として、介護給付費通知を介護保険サービス利用者へ送付します。

また、介護事業所に対し、ケアプラン等のチェックを強化し、介護給付の適正化に努めます。

⑥ 低所得者への配慮等

今回の介護保険制度改正では、高齢化の進展等に伴う介護ニーズの増大により介護保険料の上昇が続く中、給付費の5割の公費負担に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料軽減の割合を拡大するとともに、費用負担の公平化に向け、制度改正により相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とします。

また、所得や資産のある方の利用者負担を見直し、保険料上昇をできる限り抑える処置が講じられています。

5 高齢者の住みよい環境づくり

(1) 養護老人ホーム

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箇所があります。

市の養護老人ホーム定数については、高齢化率や入所者・待機者数の推移だけでなく、施設経営も考慮した検討を進める必要があります。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、①養護老人ホーム「共楽園」の増床、②民間に定数枠を譲渡し新設、③公共施設として継続または指定管理者を導入し建替え、という3つの方向性が提示されており、この方針に沿って具体化に向けた検討を進めていきます。

(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、引き続き居住事業（生活支援ハウス）の推進に努めます。

(3) 住宅関係部局との連携

空家の活用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

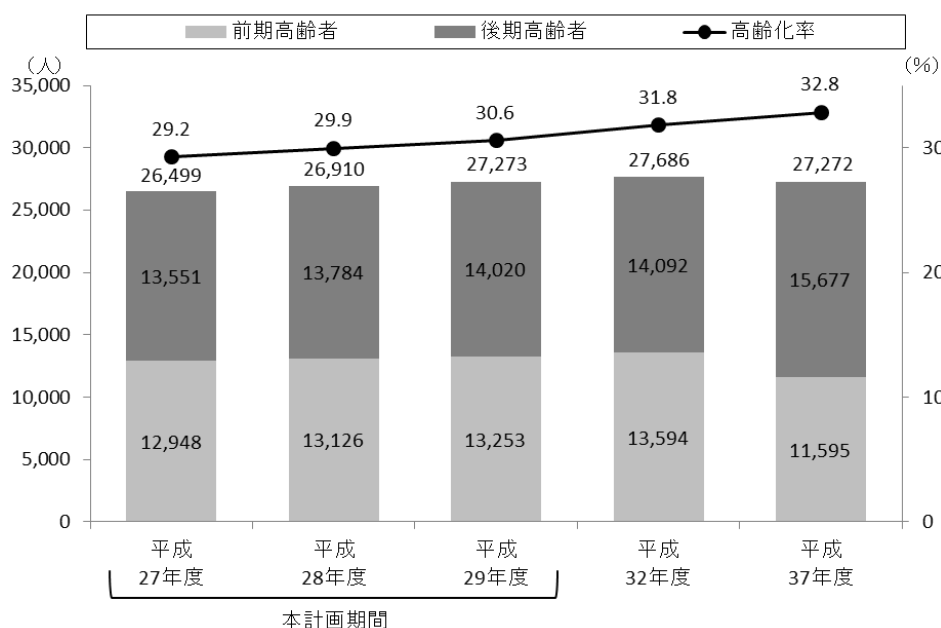
総人口は平成27年度の90,607人から平成29年度には89,239人と減少が続き、10年後の平成37年度（2025年度）には83,103人と7,504人の減少が見込まれています。一方、65歳以上人口は平成27年度の26,499人から平成29年度には27,273人、平成32年度（2020年度）には27,686人と増加を続けながら、平成37年度（2025年度）には減少に転じると見込まれます。

前期高齢者（65～75歳未満）・後期高齢者（75歳以上）の人数を見ると、前期高齢者は平成27年度の12,948人から平成29年度には13,253人、平成37年度（2025年度）には11,595人と1,353人の減少が見込まれるのに対し、後期高齢者は平成27年度の13,551人から平成29年度には14,020人、平成37年度（2025年度）には15,677人と、2,126人の増加が見込まれます。

【総人口と高齢者人口の推計】

単位：人

	本計画期間			平成 32 年度	平成 37 年度
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度		
総人口	90,607	89,922	89,239	87,035	83,103
高齢者人口（65歳以上）	26,499	26,910	27,273	27,686	27,272
前期高齢者（65～75歳未満）	12,948	13,126	13,253	13,594	11,595
後期高齢者（75歳以上）	13,551	13,784	14,020	14,092	15,677
高齢化率（65歳以上）	29.2%	29.9%	30.6%	31.8%	32.8%
前期高齢者（65～75歳未満）	14.3%	14.6%	14.9%	15.6%	14.0%
後期高齢者（75歳以上）	15.0%	15.3%	15.7%	16.2%	18.9%



(2) 要支援・要介護度別認定者数の推計

後期高齢者の増加に伴い、高齢者人口に占める要支援・要介護認定者の割合が増加すると予測しており、平成27年度の6,274人から平成29年度には6,710人、10年後の平成37年度（2025年度）には7,515人と1,241人の増加を見込んでいます。

【要支援・要介護認定者数の推移】

単位：人

	本計画期間			平成 32 年度	平成 37 年度
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度		
第 1 号被保険者数	26,499	26,910	27,273	27,686	27,272
認定者数	6,274	6,473	6,710	7,241	7,515
要支援 1	534	543	559	580	606
要支援 2	806	706	625	609	625
要介護 1	1,005	1,081	1,177	1,338	1,376
要介護 2	1,287	1,371	1,458	1,588	1,656
要介護 3	986	1,074	1,163	1,318	1,379
要介護 4	863	881	892	918	941
要介護 5	793	817	836	890	932
うち第 1 号被保険者	6,138	6,332	6,559	7,083	7,361
要支援 1	529	537	552	573	599
要支援 2	800	702	622	606	621
要介護 1	979	1,048	1,138	1,297	1,337
要介護 2	1,257	1,345	1,430	1,558	1,628
要介護 3	958	1,045	1,132	1,286	1,348
要介護 4	839	853	861	885	909
要介護 5	776	802	824	878	919
第 1 号被保険者認定率	23.2%	23.5%	24.0%	25.6%	27.0%

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／介護予防訪問介護

訪問介護は、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います。

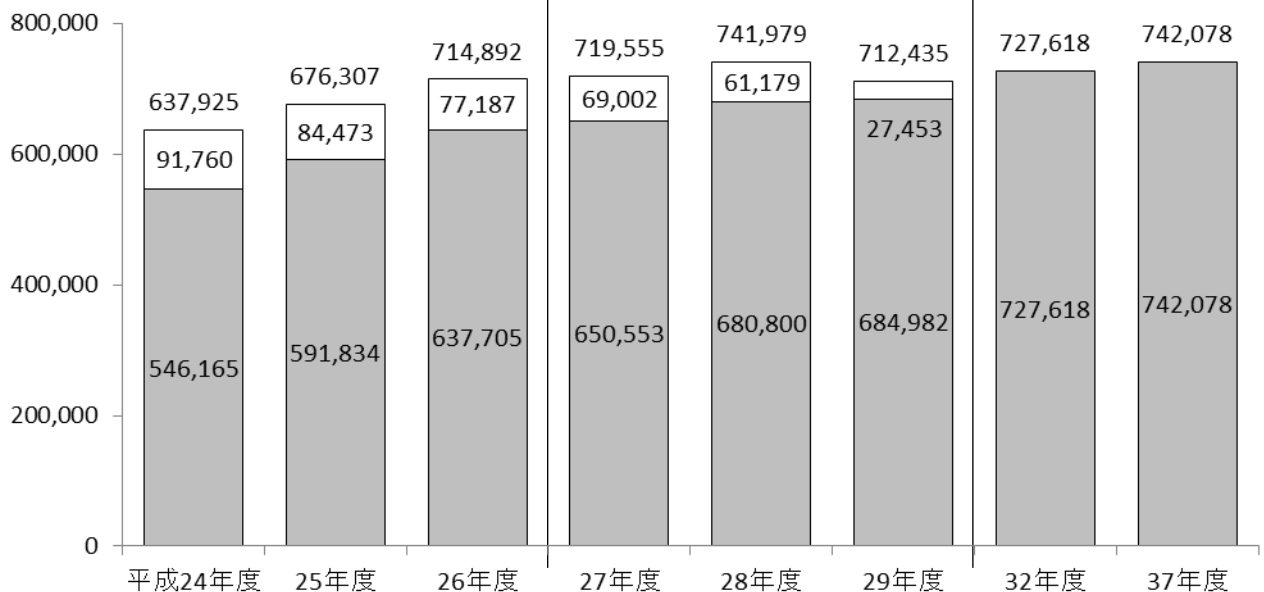
要介護（要支援）者が安心して在宅生活を維持し、かつ、家族の介護負担を軽減するためにも、訪問介護は重要なサービスの一つであるため、今後も利用の勧奨に努めるとともに、サービス内容の質の向上を図っていきます。

なお、介護予防訪問介護については、平成29年度末までに介護予防・日常生活支援総合事業に移行する予定となっています。

項目／年度		実績		見込	計画数値			(参考)	
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護 給付	給付費 (千円)	546,165	591,834	637,705	650,553	680,800	684,982	727,618	742,078
	利用人数 (人/月)	985	1,070	1,185	1,251	1,359	1,436	1,597	1,696
予防 給付	給付費 (千円)	91,760	84,473	77,187	69,002	61,179	27,453	0	0
	利用人数 (人/月)	385	356	335	304	269	120	0	0
合計	給付費 (千円)	637,925	676,307	714,892	719,555	741,979	712,435	727,618	742,078
	利用人数 (人/月)	1,370	1,426	1,520	1,555	1,628	1,556	1,597	1,696

給付費

(千円)



② 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

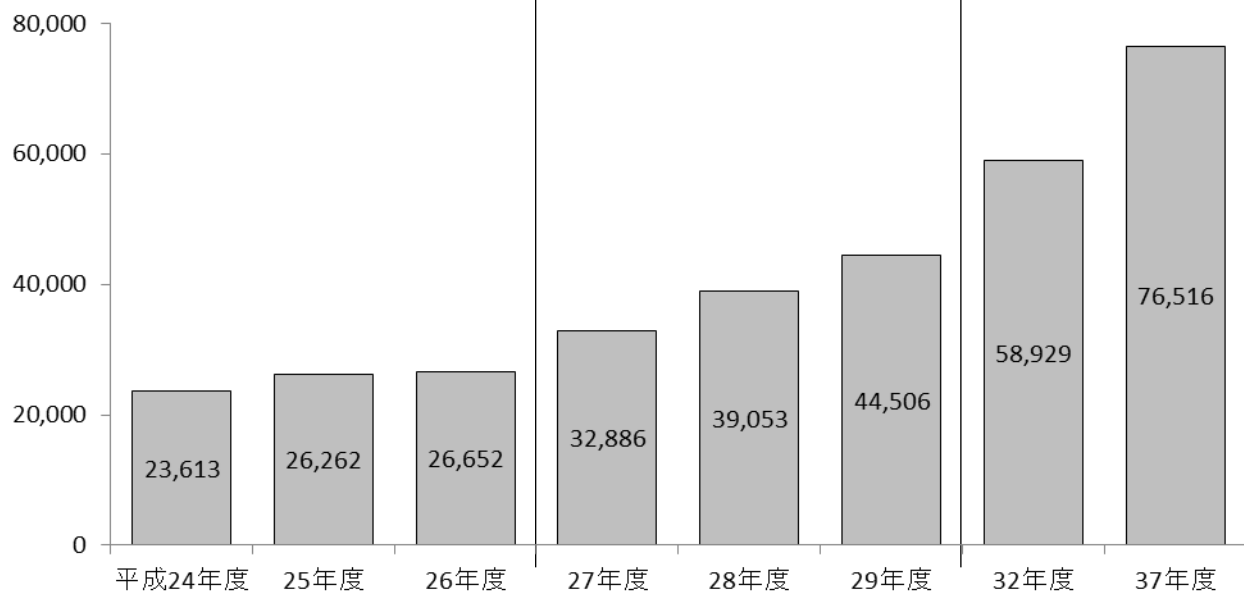
訪問入浴介護は、在宅で介護を受ける方の家庭を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護をします。利用者は重度の要介護者が中心となっています。

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			(参考)	
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護 給付	給付費 (千円)	23,613	26,262	26,652	32,886	39,053	44,506	58,929	76,516
	利用人数 (人/月)	41	48	52	63	69	73	85	90
予防 給付	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	給付費 (千円)	23,613	26,262	26,652	32,886	39,053	44,506	58,929	76,516
	利用人数 (人/月)	41	48	52	63	69	73	85	90

給付費

(千円)



③ 訪問看護／介護予防訪問看護

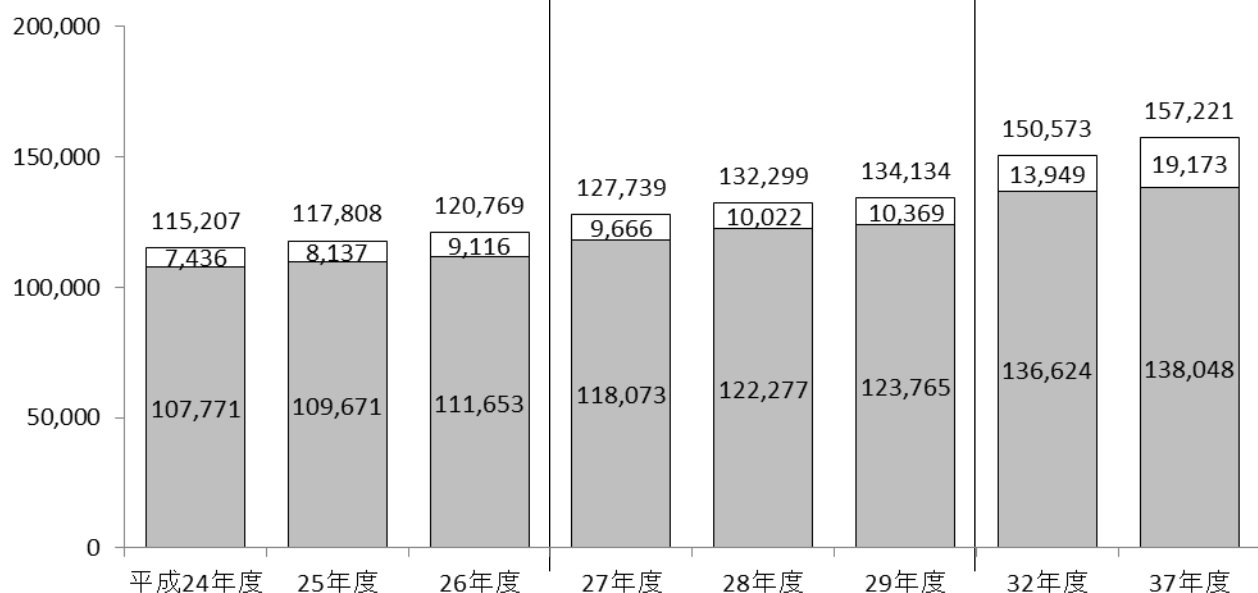
訪問看護は、在宅で看護を受ける方に、看護師・保健師、理学療法士・作業療法士等の専門職が、療養上の世話または必要な診療の補助を行います。

医療ニーズの高い要介護者の在宅生活を支える上で、要介護者の病気等への不安や介護者の日常の介護負担の軽減を図る医療系サービスの充実は重要であることから、サービスの供給体制の確保や内容の充実に努めます。また、自立支援に向けたケアプランのもと、医療機関等との連携を図ります。

項目／年度		実績		見込	計画数値			(参考)	
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護 給付	給付費 (千円)	107,771	109,671	111,653	118,073	122,277	123,765	136,624	138,048
	利用人数 (人/月)	195	211	237	256	271	285	331	346
予防 給付	給付費 (千円)	7,436	8,137	9,116	9,666	10,022	10,369	13,949	19,173
	利用人数 (人/月)	18	18	17	17	17	17	17	17
合計	給付費 (千円)	115,207	117,808	120,769	127,739	132,299	134,134	150,573	157,221
	利用人数 (人/月)	213	229	254	273	288	302	348	363

給付費

(千円)



④ 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

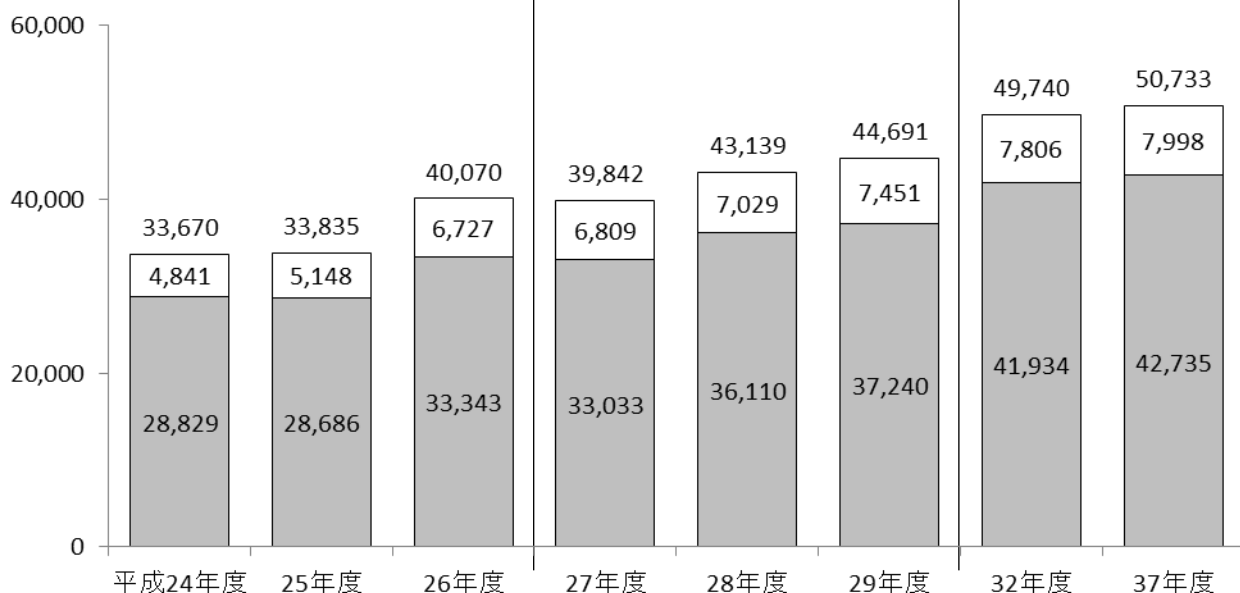
訪問リハビリテーションは、在宅で介護を受け、心身の機能を元どおりに保てるよう、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションです。

今後の居宅サービスの需要拡大に伴い利用者の増加が見込まれる中、家庭での日常生活能力の維持向上を図るために有効なサービスとして、ケアマネジャーへの研修等を通じて、サービスの必要性についての周知を図ります。

項目／年度		実績		見込	計画数値			(参考)	
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護 給付	給付費 (千円)	28,829	28,686	33,343	33,033	36,110	37,240	41,934	42,735
	利用人数 (人/月)	65	65	67	69	74	75	84	86
予防 給付	給付費 (千円)	4,841	5,148	6,727	6,809	7,029	7,451	7,806	7,998
	利用人数 (人/月)	11	13	14	15	16	17	18	19
合計	給付費 (千円)	33,670	33,835	40,070	39,842	43,139	44,691	49,740	50,733
	利用人数 (人/月)	76	78	81	84	90	92	102	105

給付費

(千円)



⑤ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、通院が困難な利用者の在宅を訪問し、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ものです。サービスは、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が訪問して行います。

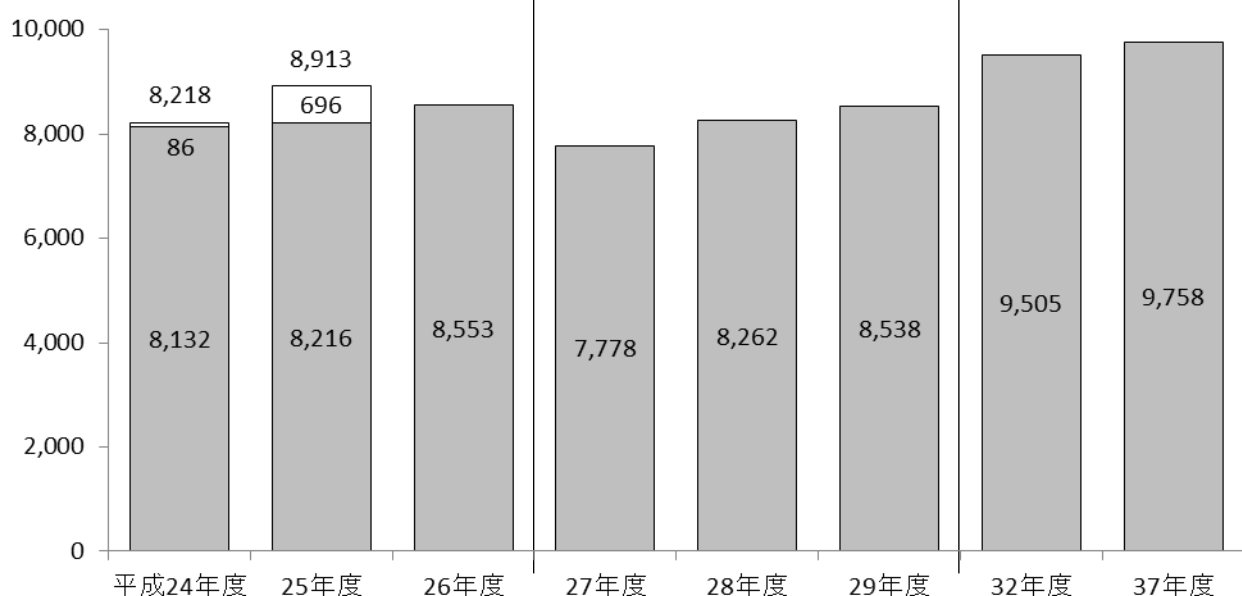
利用者の介護度が進まないようにするためにも、訪問看護、居宅介護支援等との連携を図りながら、利用者本意の適切な利用が望まれるサービスであり、ケアマネジャーの研修やサービス内容の充実と普及啓発を図る必要があると考えられます。

在宅での生活が継続できるよう、医師・歯科医師等との連携を図り、サービス供給体制の維持と確立に努めます。

項目／年度		実績		見込	計画数値			(参考)	
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護 給付	給付費 (千円)	8,132	8,216	8,553	7,778	8,262	8,538	9,505	9,758
	利用人数 (人/月)	75	78	83	89	99	106	118	121
予防 給付	給付費 (千円)	86	696	0	0	0	0	0	0
	利用人数 (人/月)	1	7	0	0	0	0	0	0
合計	給付費 (千円)	8,218	8,913	8,553	7,778	8,262	8,538	9,505	9,758
	利用人数 (人/月)	76	84	83	89	99	106	118	121

給付費

(千円)



⑥ 通所介護／介護予防通所介護

通所介護は、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います。

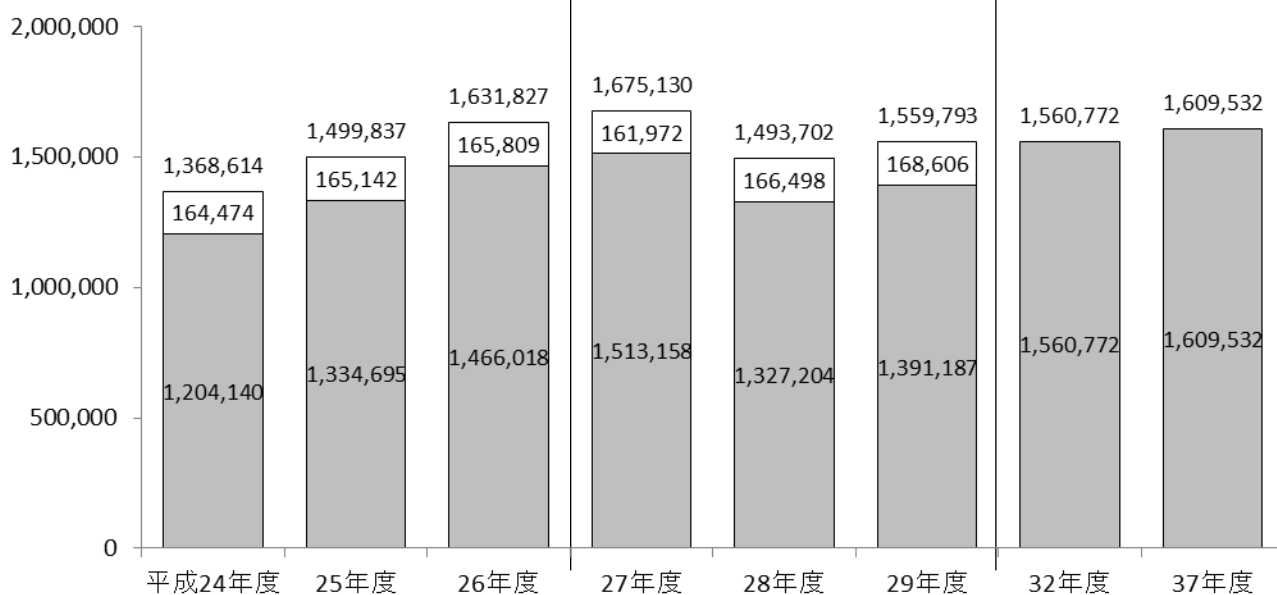
高齢者の孤独感の解消、心身機能の維持向上を図るとともに、介護者の心身および精神的負担軽減の観点からも、訪問介護、通所リハビリテーション及び短期入所と並ぶ居宅サービスの柱の一つであることから、今後は、事業者との連携により、サービスの質の向上や、要介護者・要支援者の機能に応じたサービスが提供できるよう、サービス供給体制の維持・確保を図ります。

なお、介護予防通所介護については、平成29年度末までに介護予防・日常生活支援総合事業に移行する予定となっています。

項目／年度		実績		見込	計画数値			(参考)	
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護 給付	給付費 (千円)	1,204,140	1,334,695	1,466,018	1,513,158	1,327,204	1,391,187	1,560,772	1,609,532
	利用人数 (人/月)	1,175	1,298	1,436	1,516	1,338	1,416	1,584	1,621
予防 給付	給付費 (千円)	164,474	165,142	165,809	161,972	166,498	168,606	0	0
	利用人数 (人/月)	402	399	410	407	406	409	0	0
合計	給付費 (千円)	1,368,614	1,499,837	1,631,827	1,675,130	1,493,702	1,559,793	1,560,772	1,609,532
	利用人数 (人/月)	1,577	1,698	1,846	1,923	1,744	1,825	1,584	1,621

給付費

(千円)



⑦ 通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

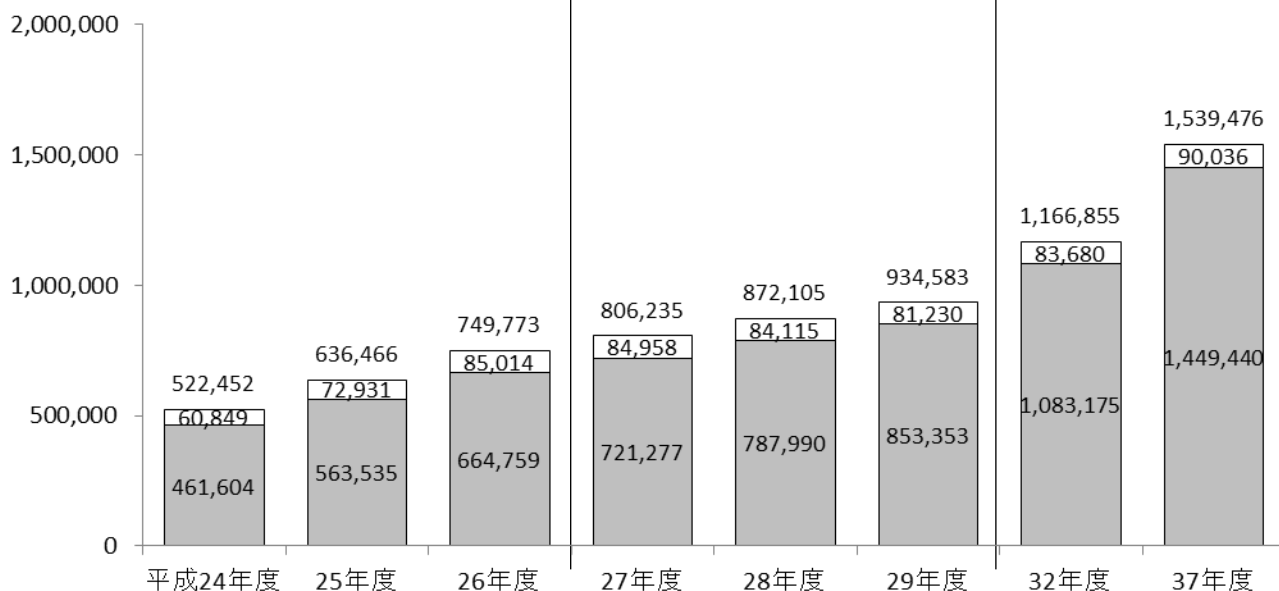
通所リハビリテーションは、介護老人保健施設、病院、診療所等に通い、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションです。

事業者との連携により、サービスの質の向上も含め、より充実したサービスが提供できるよう、また、廃用症候群の予防の観点からも、積極的なサービスを提供できるよう、供給体制の確保に努めます。

項目／年度		実績		見込	計画数値			(参考)	
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護 給付	給付費 (千円)	461,604	563,535	664,759	721,277	787,990	853,353	1,083,175	1,449,440
	利用人数 (人/月)	536	586	675	702	734	758	829	907
予防 給付	給付費 (千円)	60,849	72,931	85,014	84,958	84,115	81,230	83,680	90,036
	利用人数 (人/月)	124	146	183	187	187	182	187	202
合計	給付費 (千円)	522,452	636,466	749,773	806,235	872,105	934,583	1,166,855	1,539,476
	利用人数 (人/月)	660	732	858	889	921	940	1,016	1,109

給付費

(千円)



⑧ 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

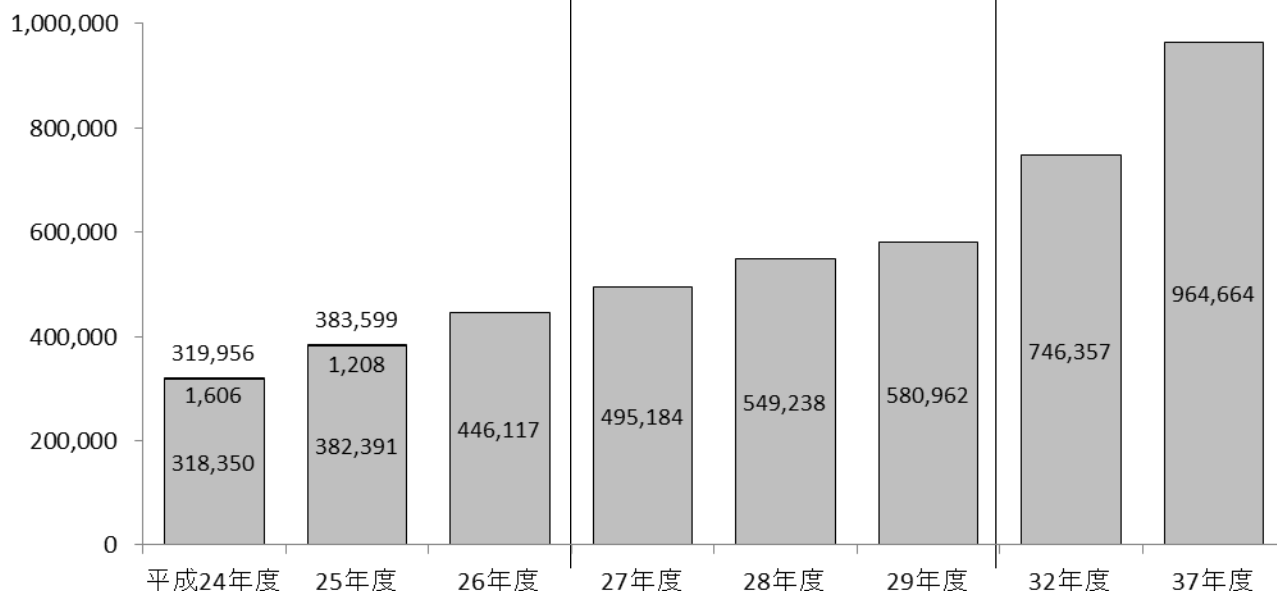
短期入所生活介護は、介護老人福祉施設に短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練などを行い、要介護者・要支援者の心身機能の維持と、介護する家族の負担の軽減を目的としています。

今後は既存施設等との連携により、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			(参考)	
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護 給付	給付費 (千円)	318,350	382,391	446,117	495,184	549,238	580,962	746,357	964,664
	利用人数 (人/月)	311	354	425	449	469	474	538	589
予防 給付	給付費 (千円)	1,606	1,208	0	0	0	0	0	0
	利用人数 (人/月)	4	4	0	0	0	0	0	0
合計	給付費 (千円)	319,956	383,599	446,117	495,184	549,238	580,962	746,357	964,664
	利用人数 (人/月)	315	358	425	449	469	474	538	589

給付費

(千円)



⑨ 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

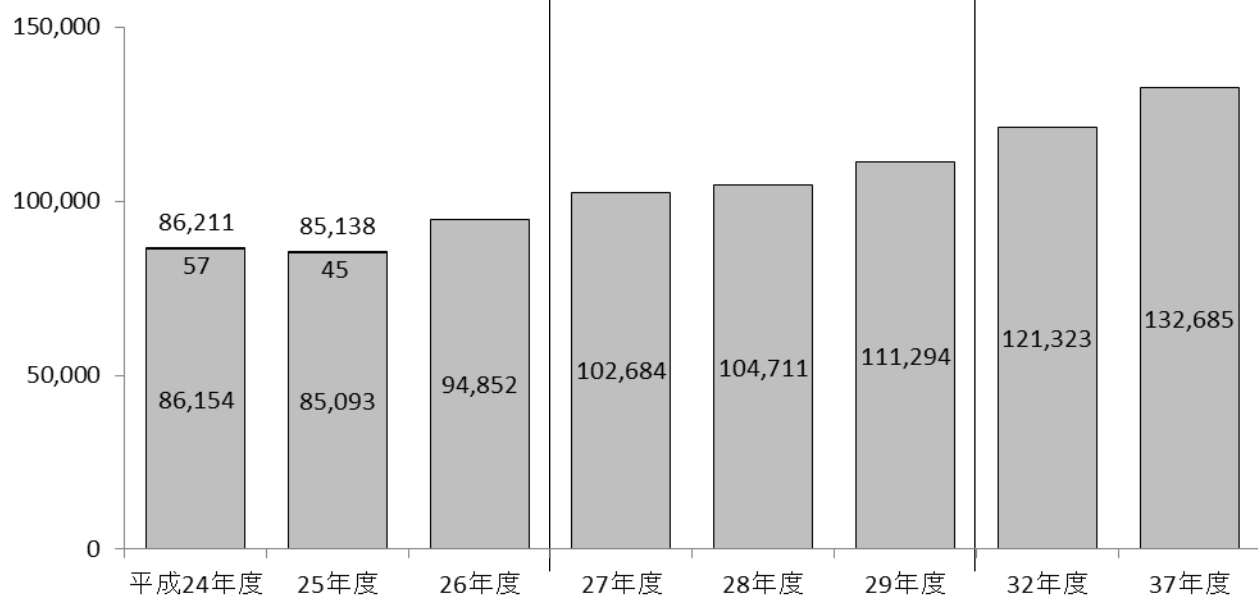
短期入所療養介護は、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話をを行い、要介護者の心身機能の向上と、介護する家族の負担の軽減を目的としています。

今後は緊急ニーズに対応するためのネットワーク体制の構築や虐待ケースへの対応も含め、居宅介護を継続する上で有効な手段の一つとして当該サービスを位置づけ、体制の維持・充実に努めます。

項目／年度		実績		見込	計画数値			(参考)	
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護 給付	給付費 (千円)	86,154	85,093	94,852	102,684	104,711	111,294	121,323	132,685
	利用人数 (人/月)	84	87	96	97	100	105	112	129
予防 給付	給付費 (千円)	57	45	0	0	0	0	0	0
	利用人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	給付費 (千円)	86,211	85,138	94,852	102,684	104,711	111,294	121,323	132,685
	利用人数 (人/月)	84	87	96	97	100	105	112	129

給付費

(千円)



⑩ 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

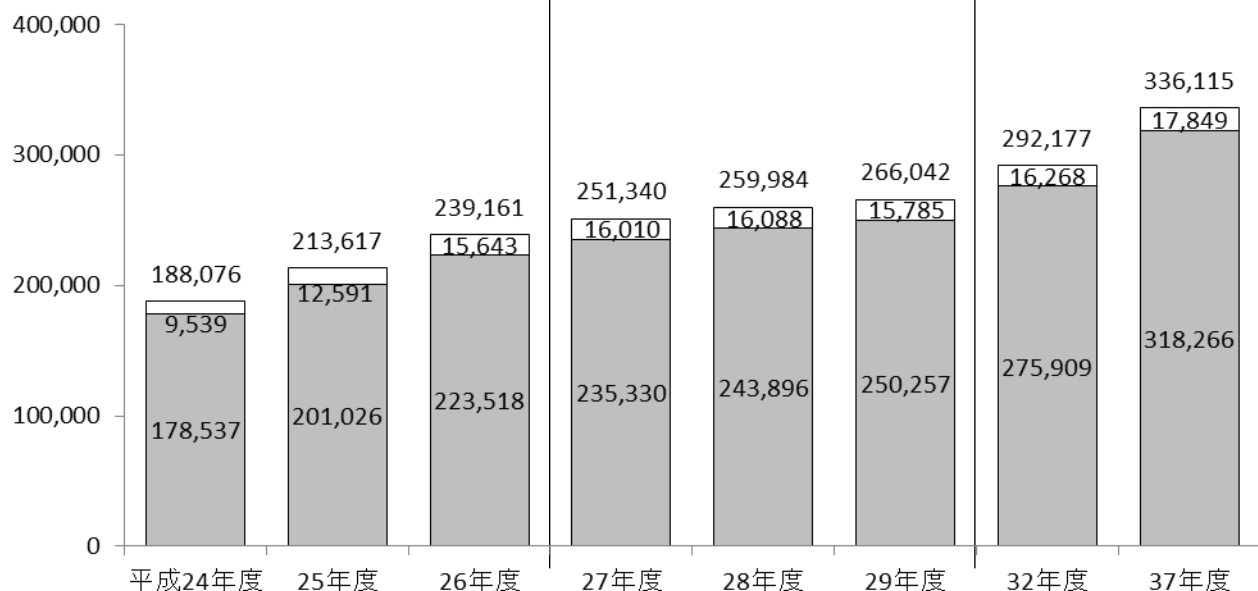
福祉用具貸与は、心身の機能が低下し、日常生活を営むことに支障のある要介護者の生活上の便宜を図り、機能訓練や自立を助けるため、貸与するものです。その対象用具には、車いす・床ずれ防止用具・歩行器・つえ等があります。

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、ケアマネジャー、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			(参考)	
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護 給付	給付費 (千円)	178,537	201,026	223,518	235,330	243,896	250,257	275,909	318,266
	利用人数 (人/月)	1,190	1,381	1,613	1,689	1,774	1,839	2,038	2,348
予防 給付	給付費 (千円)	9,539	12,591	15,643	16,010	16,088	15,785	16,268	17,849
	利用人数 (人/月)	167	202	240	246	247	242	250	274
合計	給付費 (千円)	188,076	213,617	239,161	251,340	259,984	266,042	292,177	336,115
	利用人数 (人/月)	1,357	1,584	1,853	1,935	2,021	2,081	2,288	2,622

給付費

(千円)



⑪ 特定福祉用具購入費／特定介護予防福祉用具購入費

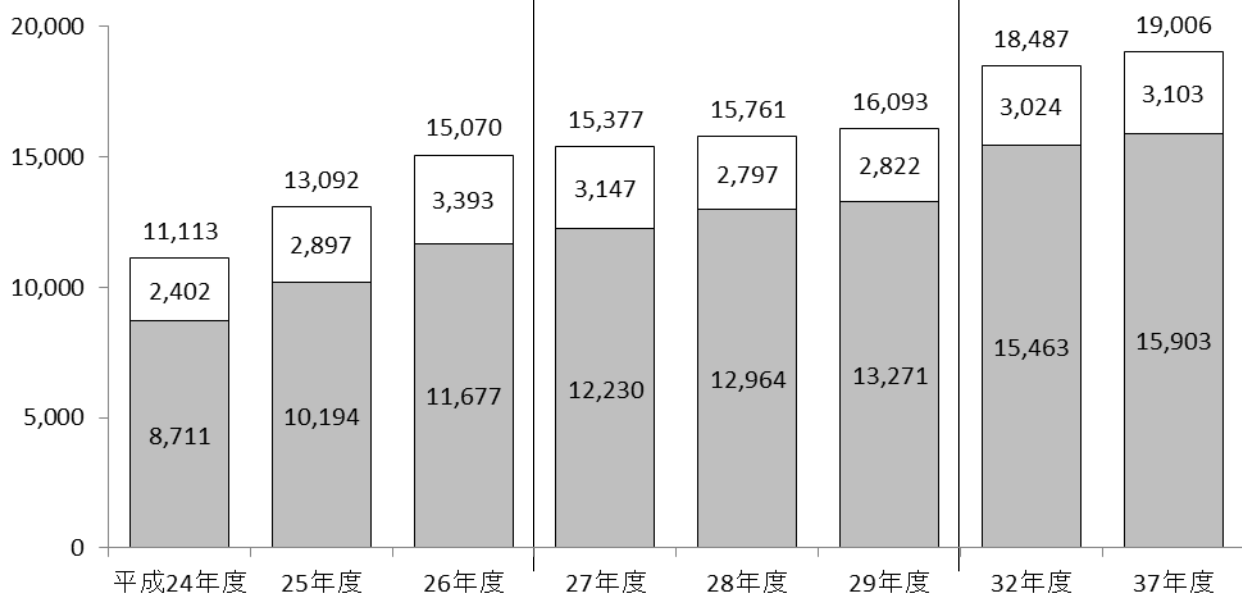
特定福祉用具購入費は、入浴または排せつの用など、他人が使用したものを利用することに心理的抵抗があると考えられる福祉用具を購入した要介護者に、年間10万円の利用額を限度とし、かかった費用の9割を支給します。腰掛け便座や入浴補助用具が多く利用されています。

今後とも要介護者・要支援者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			(参考)	
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護 給付	給付費 (千円)	8,711	10,194	11,677	12,230	12,964	13,271	15,463	15,903
	利用人数 (人/月)	28	32	34	36	38	40	47	48
予防 給付	給付費 (千円)	2,402	2,897	3,393	3,147	2,797	2,822	3,024	3,103
	利用人数 (人/月)	10	13	10	10	9	9	9	10
合計	給付費 (千円)	11,113	13,092	15,070	15,377	15,761	16,093	18,487	19,006
	利用人数 (人/月)	38	45	44	46	47	49	56	58

給付費

(千円)



⑫ 住宅改修費／介護予防住宅改修費

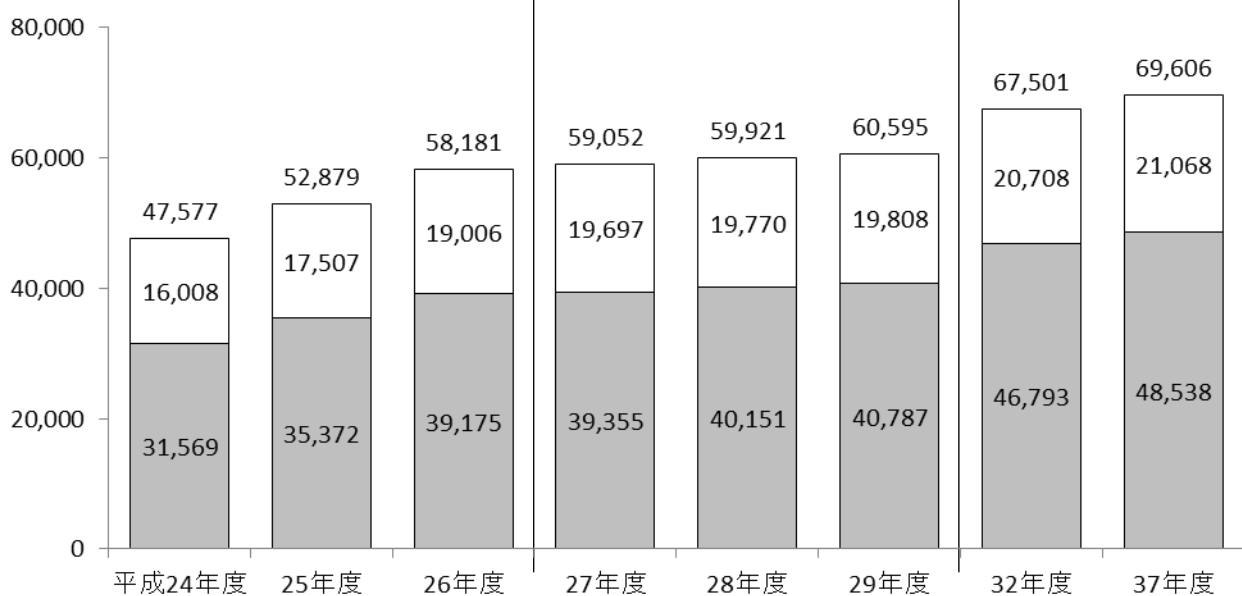
住宅改修費は、要介護者・要支援者の日常生活を支援し、介護の負担を軽減するために、手すりの取付けや段差解消、洋式便器への取り替えなど小規模な住宅改修を行った場合に、20万円を限度としてかかった費用の9割を支給します。

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			(参考)	
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護 給付	給付費 (千円)	31,569	35,372	39,175	39,355	40,151	40,787	46,793	48,538
	利用人数 (人/月)	28	30	32	33	34	35	40	42
予防 給付	給付費 (千円)	16,008	17,507	19,006	19,697	19,770	19,808	20,708	21,068
	利用人数 (人/月)	10	14	15	16	16	16	16	17
合計	給付費 (千円)	47,577	52,879	58,181	59,052	59,921	60,595	67,501	69,606
	利用人数 (人/月)	38	44	47	49	50	51	56	59

給付費

(千円)



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

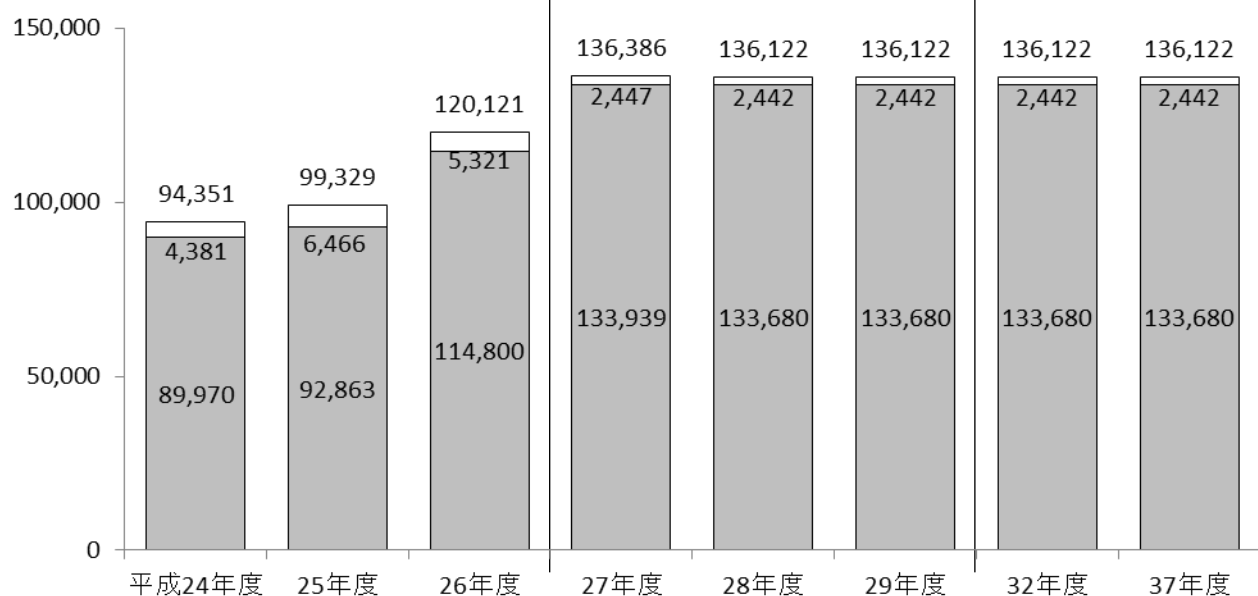
特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム、軽費老人ホーム入所者等に入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、要介護状態となった場合でも、自立した日常生活を営むことができることを目指すものです。

今後も既存施設との連携により、サービスの質の向上を図ります。

項目／年度		実績		見込	計画数値			(参考)	
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護 給付	給付費 (千円)	89,970	92,863	114,800	133,939	133,680	133,680	133,680	133,680
	利用人数 (人/月)	42	43	46	53	53	53	53	53
予防 給付	給付費 (千円)	4,381	6,466	5,321	2,447	2,442	2,442	2,442	2,442
	利用人数 (人/月)	5	6	4	2	2	2	2	2
合計	給付費 (千円)	94,351	99,329	120,121	136,386	136,122	136,122	136,122	136,122
	利用人数 (人/月)	46	48	50	55	55	55	55	55

給付費

(千円)



⑭ 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、ケアマネジャーが、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。

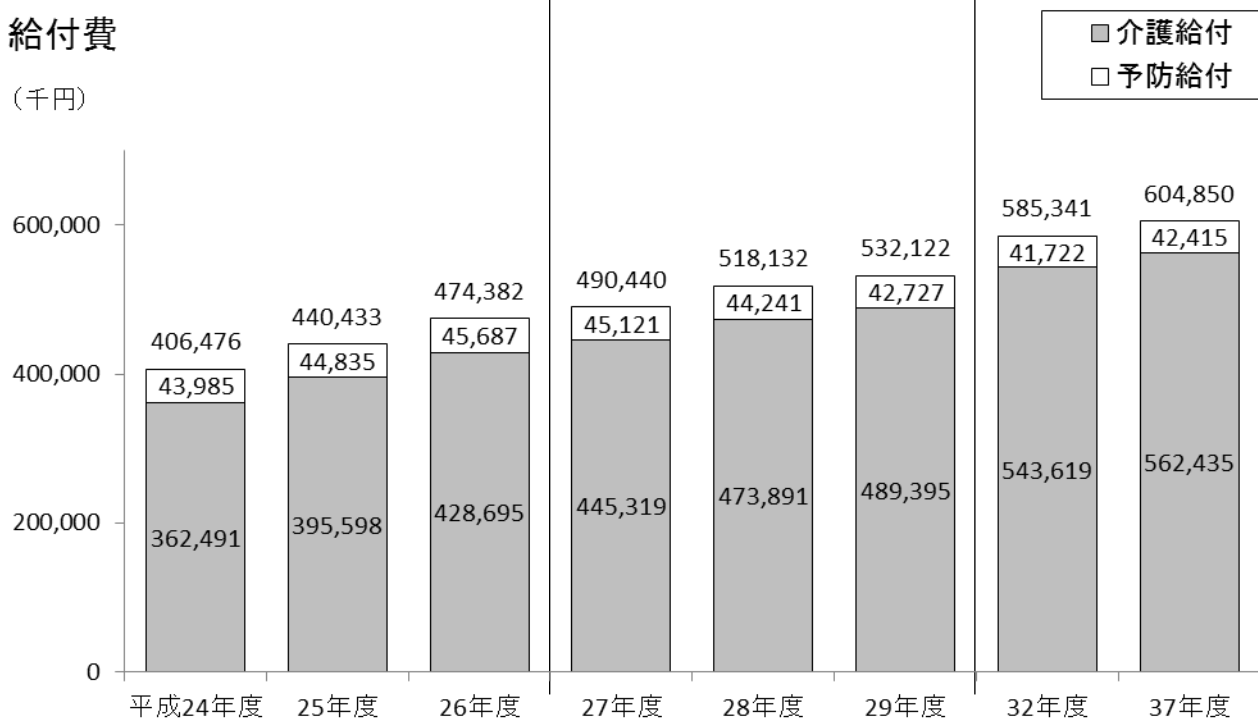
介護予防支援は、地域包括支援センターが要支援者の介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成し、これらが確実に提供されるようサービス提供機関等との連絡・調整などを行うものです。

今後も居宅介護支援・介護予防支援に携わるケアマネジャーの確保とともに、質の高いケアマネジメントが適切に提供できるよう、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			(参考)	
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護 給付	給付費 (千円)	362,491	395,598	428,695	445,319	473,891	489,395	543,619	562,435
	利用人数 (人/月)	2,322	2,571	2,887	3,069	3,276	3,397	3,790	3,922
予防 給付	給付費 (千円)	43,985	44,835	45,687	45,121	44,241	42,727	41,722	42,415
	利用人数 (人/月)	864	883	928	936	920	888	867	882
合計	給付費 (千円)	406,476	440,433	474,382	490,440	518,132	532,122	585,341	604,850
	利用人数 (人/月)	3,187	3,455	3,815	4,005	4,196	4,285	4,657	4,804

給付費

(千円)



(2) 地域密着型サービス

平成18年度から、住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な地域で提供されることが適切なサービス類型として、地域密着型サービスが創設されています。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8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。
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)	○	○	25人以下が登録し、様態に応じて15人以下が通い(デイサービスや訪問介護)、9人以下が泊まり(ショートステイ)のサービスを実施。
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)	○	○	これまで居宅サービスとして提供されてきたグループホーム。
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 (複合型サービス)	○	×	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、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。

また、介護報酬上の小規模通所介護費の対象となる小規模な通所介護事業所については、少人数で生活圏域に密着したサービスであり、市町村の地域包括ケアシステムの構築を図る観点から、今回の改正法では地域密着型サービスに位置づけられることとなりました。

【第6期計画より追加された地域密着型サービスの種類】

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
地域密着型通所介護(仮)	○	×	・利用定員18人以下の事業所を地域密着型通所介護とする予定 ・平成28年4月施行(市町村における運営基準等の条例制定についても施行から1年間の経過措置を設けることとしている)

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

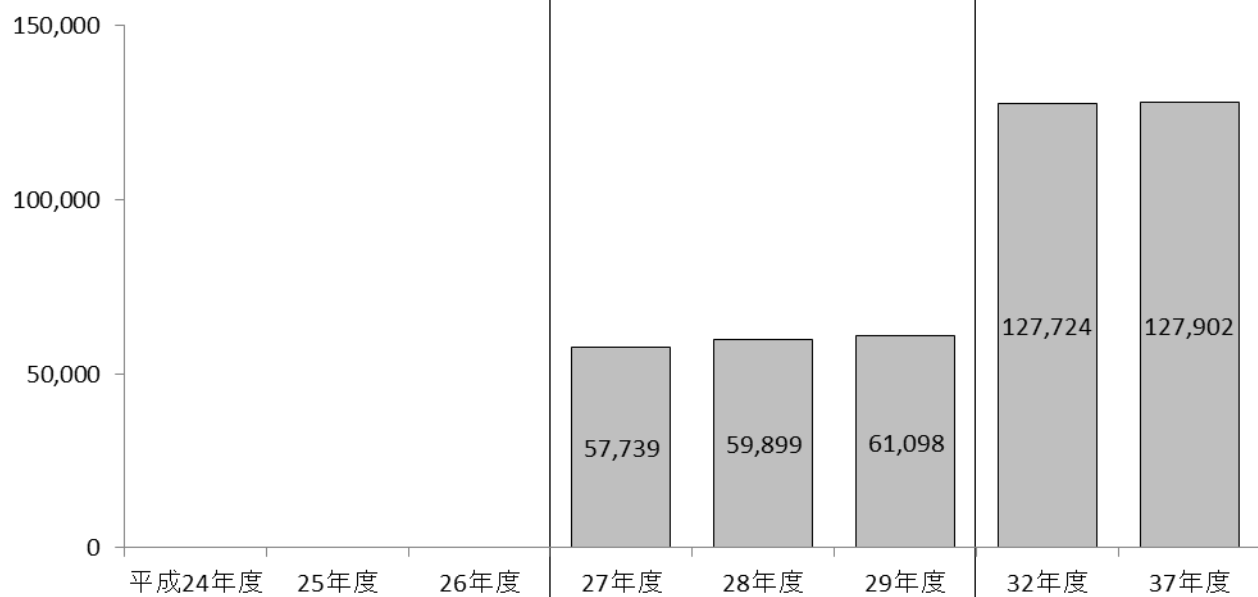
定期巡回・随時対応型訪問介護看護とは、平成24年度から創設されたサービスで、訪問介護と訪問看護の密接な連携による短時間の定期的な巡回と随時のサービスが提供されることにより、24時間安心して、包括的・効率的に在宅での生活維持を支援するサービスです。

県内の他自治体における同サービスの運用状況を踏まえ、需要を見極めながら、サービス供給体制の整備を検討します。

項目／年度		実績		見込	計画数値			(参考)	
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護 給付	給付費 (千円)	0	0	0	57,739	59,899	61,098	127,724	127,902
	利用人数 (人/月)	0	0	0	36	38	38	80	80

給付費

(千円)



② 夜間対応型訪問介護

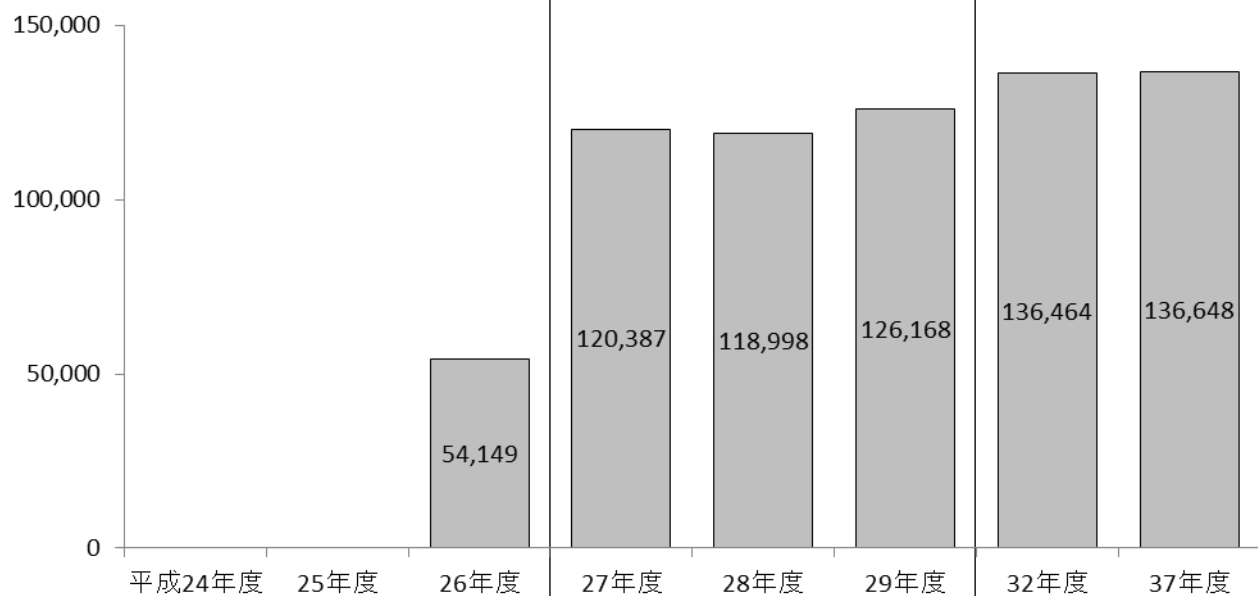
夜間対応型訪問介護は、夜間の定期的な巡回訪問により、または通報を受けて、要介護者の居宅へ訪問し、排せつ等の介護その他日常生活上の支援を行うサービスです。

県内の他自治体における同サービスの運用状況を踏まえ、需要を見極めながら、サービス供給体制の整備を検討します。

項目／年度		実績		見込	計画数値			(参考)	
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護 給付	給付費 (千円)	0	0	54,149	120,387	118,998	126,168	136,464	136,648
	利用人数 (人/月)	0	0	26	58	57	61	67	67

給付費

(千円)



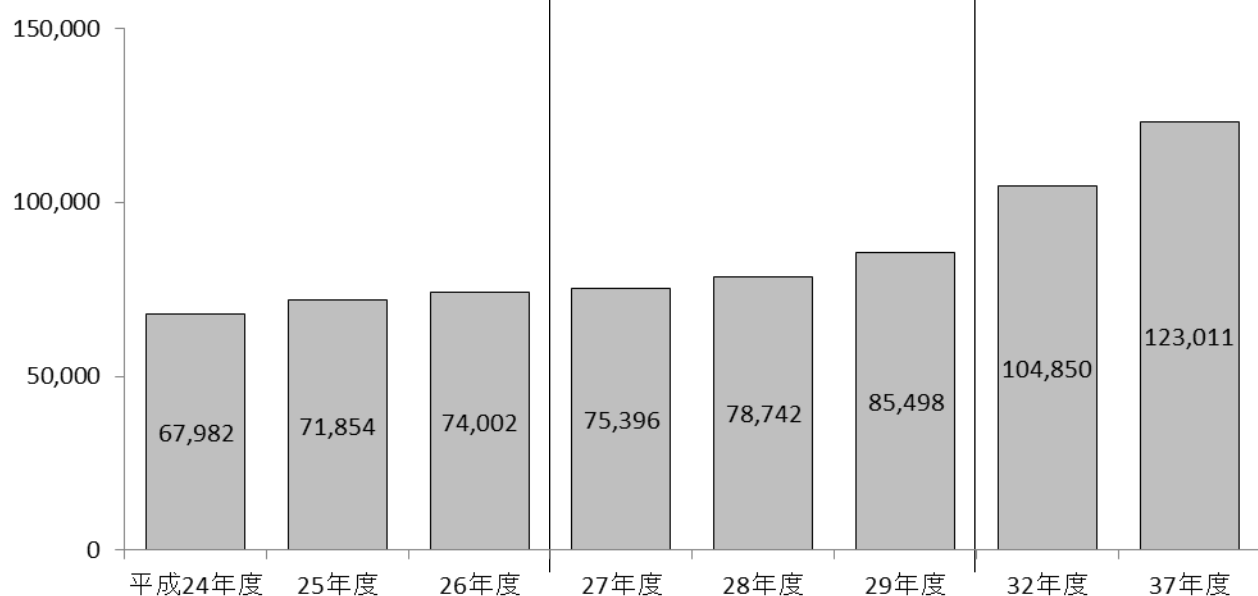
③ 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、居宅要介護者であって、脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態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ものです。

項目／年度		実績		見込	計画数値			(参考)	
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護 給付	給付費 (千円)	67,982	71,854	74,002	75,396	78,742	85,498	104,850	123,011
	利用人数 (人/月)	51	41	62	53	52	54	58	70
予防 給付	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0	0
	利用人数 (人/月)	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	給付費 (千円)	67,982	71,854	74,002	75,396	78,742	85,498	104,850	123,011
	利用人数 (人/月)	51	41	62	53	52	54	58	70

給付費

(千円)



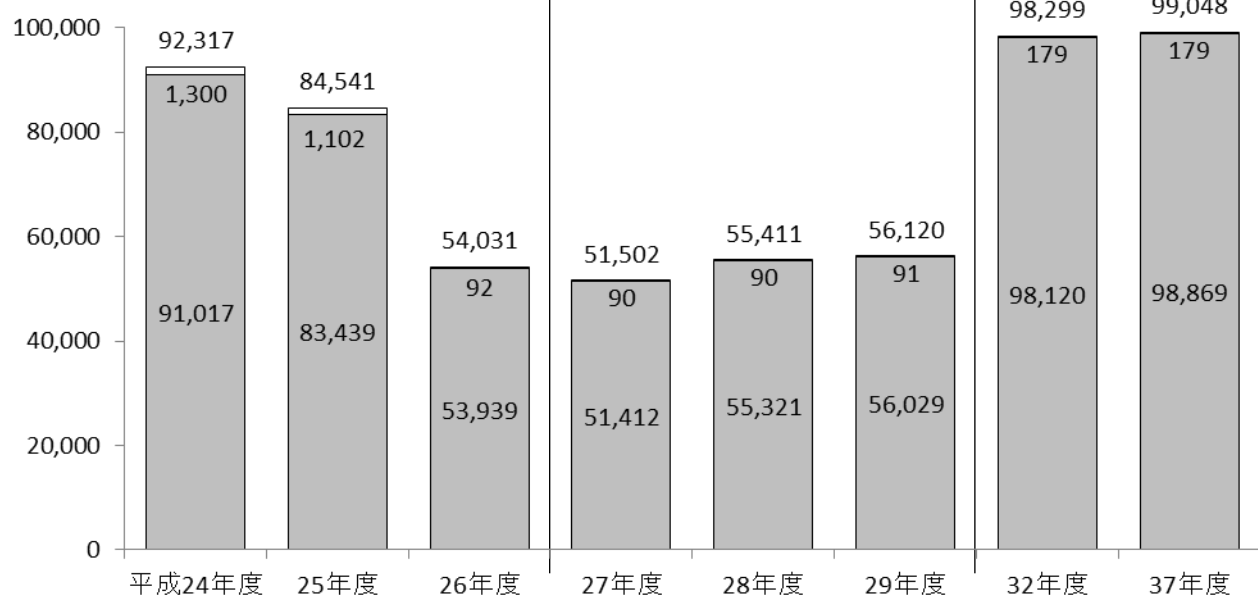
④ 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護は、要介護者の住み慣れた地域で、通いを中心として訪問や泊まりを組み合わせ、日常生活の支援を行うサービスです。

項目／年度		実績		見込	計画数値			(参考)	
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護 給付	給付費 (千円)	91,017	83,439	53,939	51,412	55,321	56,029	98,120	98,869
	利用人数 (人/月)	36	27	38	40	42	44	76	78
予防 給付	給付費 (千円)	1,300	1,102	92	90	90	91	179	179
	利用人数 (人/月)	2	2	2	3	2	3	3	3
合計	給付費 (千円)	92,317	84,541	54,031	51,502	55,411	56,120	98,299	99,048
	利用人数 (人/月)	38	29	40	43	44	47	79	81

給付費

(千円)



⑤ 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

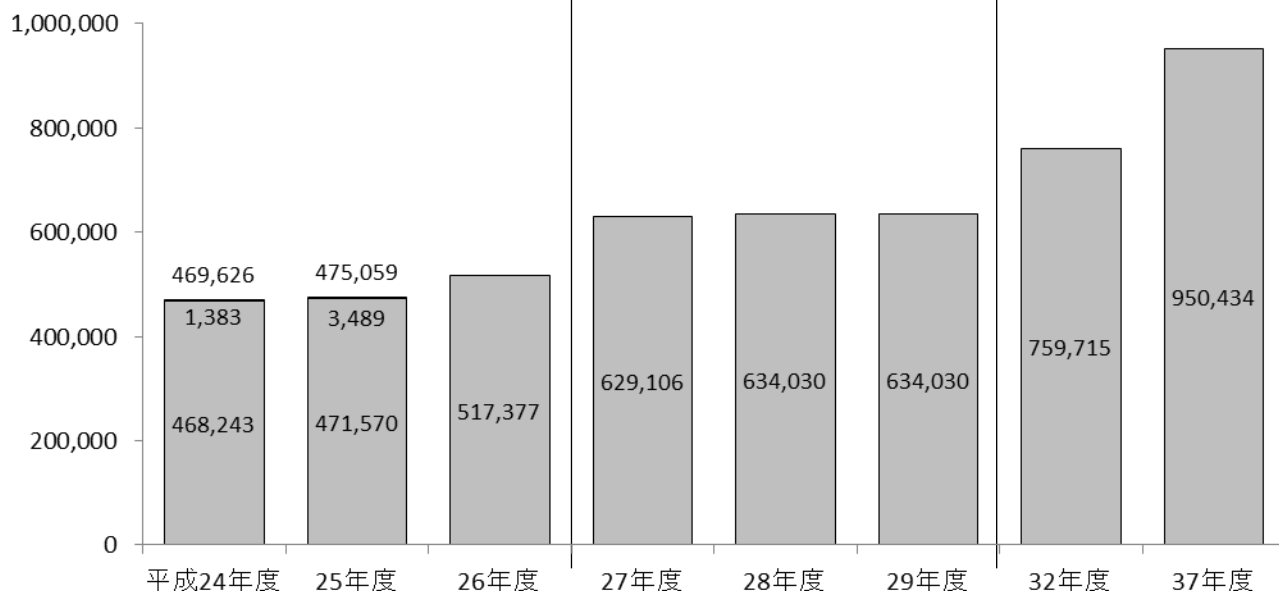
認知症対応型共同生活介護は、認知症の状態にある高齢者が共同生活住居において、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、能力に応じ、自立した日常生活を営むことができることを目指すものです。

今後は認知症高齢者が増加することが予想されることから、サービス内容等の周知を図るとともに、既存施設と連携を図りながら、サービス供給体制の維持、質の向上に努めます。

項目／年度		実績		見込	計画数値			(参考)	
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護 給付	給付費 (千円)	468,243	471,570	517,377	629,106	634,030	634,030	759,715	950,434
	利用人数 (人/月)	160	126	150	178	180	180	216	270
予防 給付	給付費 (千円)	1,383	3,489	0	0	0	0	0	0
	利用人数 (人/月)	1	2	0	0	0	0	0	0
合計	給付費 (千円)	469,626	475,059	517,377	629,106	634,030	634,030	759,715	950,434
	利用人数 (人/月)	161	128	150	178	180	180	216	270

給付費

(千円)



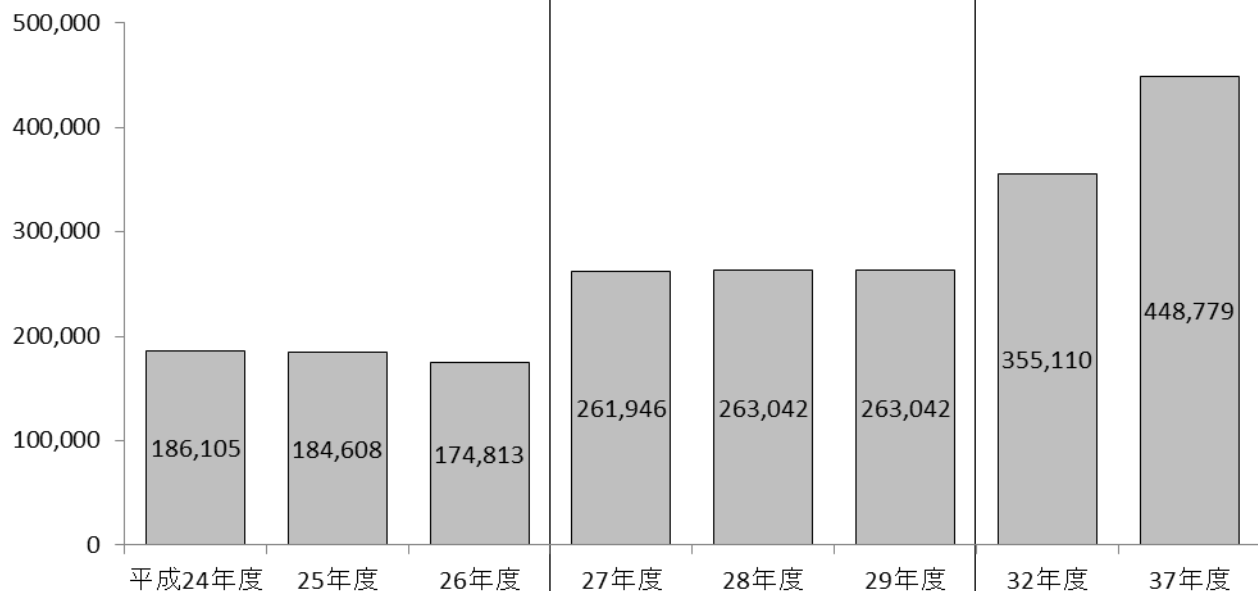
⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員が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ものです。

項目／年度		実績		見込	計画数値			(参考)	
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護 給付	給付費 (千円)	186,105	184,608	174,813	261,946	263,042	263,042	355,110	448,779
	利用人数 (人/月)	58	46	52	87	87	87	116	145

給付費

(千円)



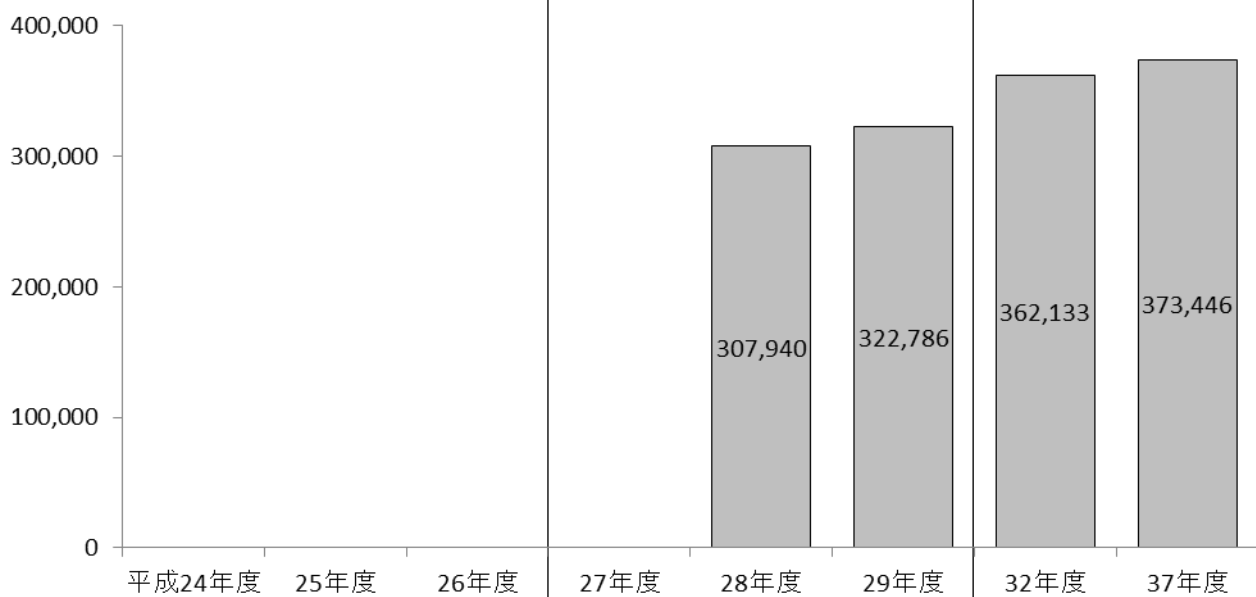
⑦ 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護とは、平成28年度から創設されるサービスで、利用定員18人以下の事業所を地域密着型通所介護とする予定となっています。介護報酬上の小規模通所介護費の対象となる小規模な通所介護事業所については、少人数で生活圏域に密着したサービスであるとともに、市町村の地域包括ケアシステムの構築を図る観点から、今回の改正法では地域密着型サービスに位置づけられることとなりました。

項目／年度		実績		見込	計画数値			(参考)	
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護 給付	給付費 (千円)					307,940	322,786	362,133	373,446
	利用人数 (人/月)					311	329	367	376

給付費

(千円)



(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、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す。

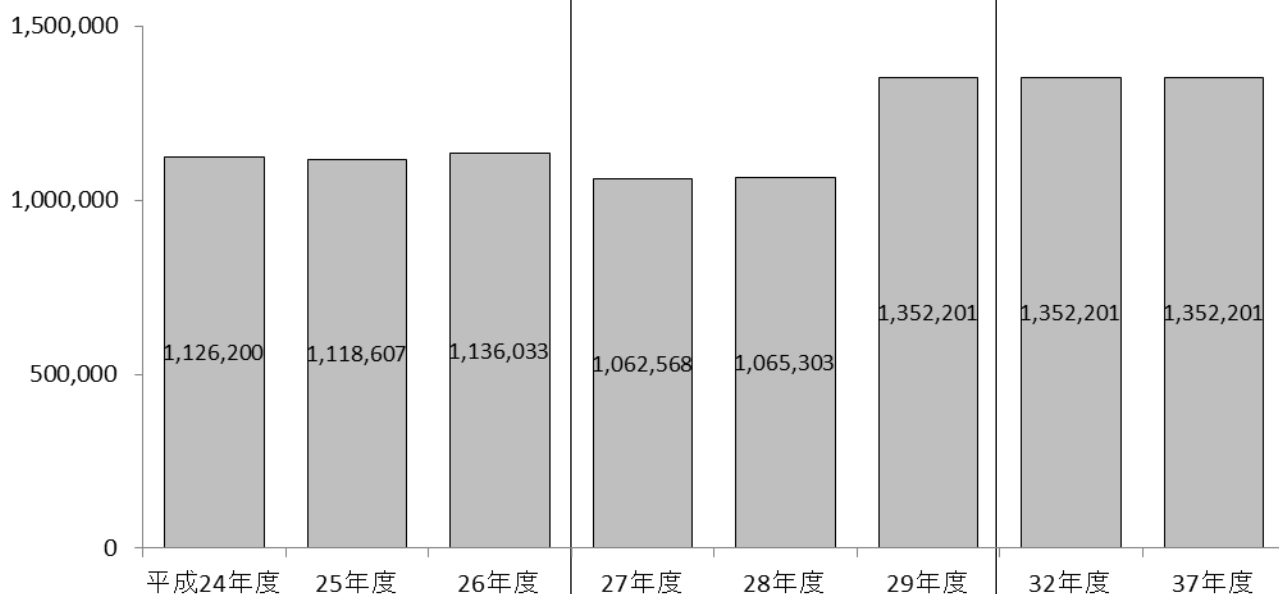
第6期事業計画期間中において、100床の整備を計画しています。

平成27年4月1日以降、介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む）については、限られた資源の中で、より入所の必要性の高い方々が入所しやすくなるよう、居宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能を重視することとなるため、新たに入所する方については、原則要介護3以上の方に限定されます（特例あり）。

項目／年度		実績		見込	計画数値			(参考)	
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護 給付	給付費 (千円)	1,126,200	1,118,607	1,136,033	1,062,568	1,065,303	1,352,201	1,352,201	1,352,201
	利用人数 (人/月)	385	382	386	370	370	470	470	470

給付費

(千円)



② 介護老人保健施設

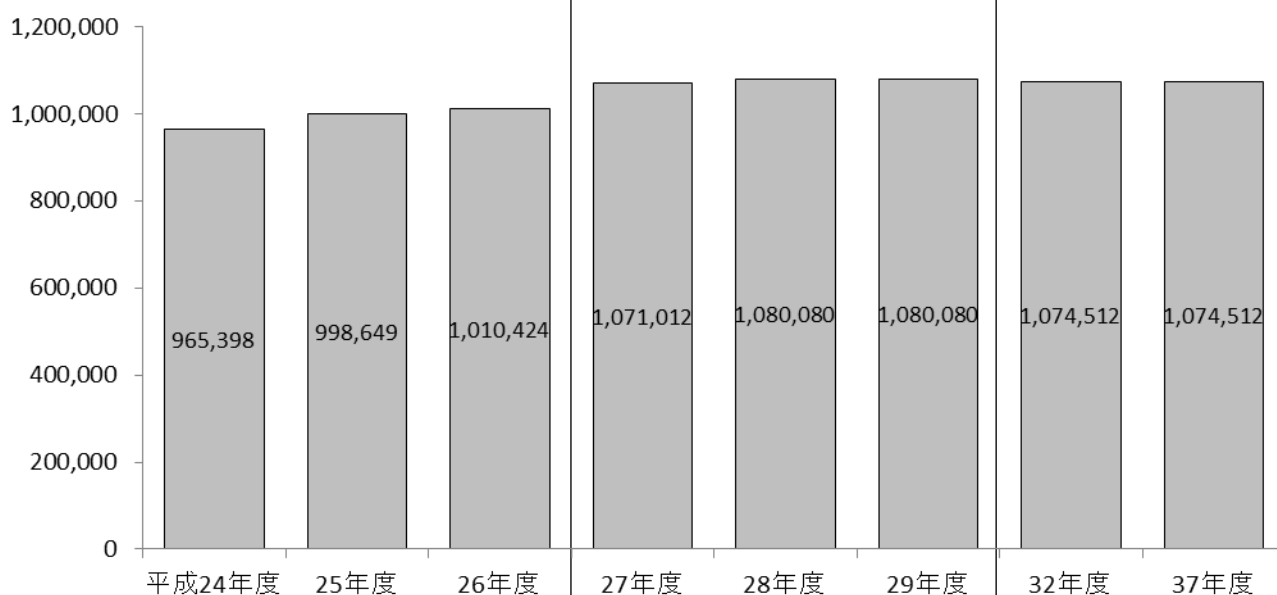
介護老人保健施設は、要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話をを行うとともに、在宅生活への復帰を図ることを目的とした施設です。

病院での病状が安定し、社会的入院をされている方の受け入れ先が課題となっている中、介護老人保健施設の役割が重要なものとなっています。在宅で介護を受けることが困難で、施設での介護が必要な重度の人や認知症の人が必要な介護を受けることができるよう、今後もバランスの取れたサービス提供を推進します。

項目／年度		実績		見込	計画数値			(参考)	
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護 給付	給付費 (千円)	965,398	998,649	1,010,424	1,071,012	1,080,080	1,080,080	1,074,512	1,074,512
	利用人数 (人/月)	298	310	317	347	347	347	347	347

給付費

(千円)



③ 介護療養型医療施設

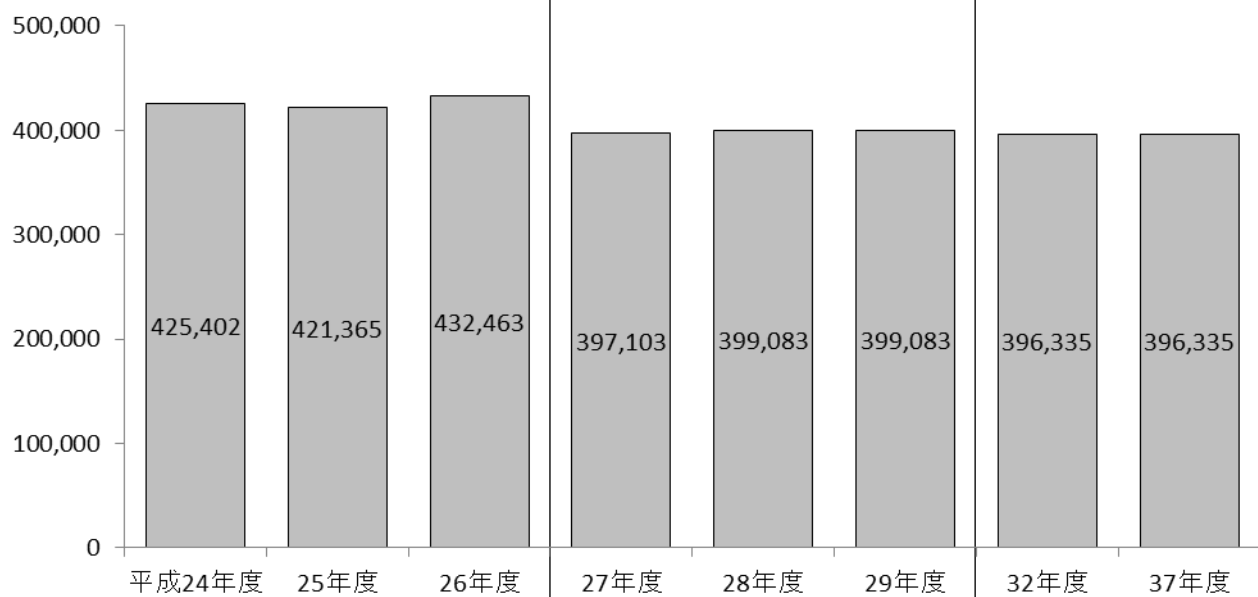
介護療養型医療施設は、療養病床等を持つ病院・診療所で指定介護療養型医療施設の指定を受けた施設です。ここでは要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護等の世話、機能訓練やその他必要な医療を行います。

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等への転換を推進しつつ、平成29年度末まで転換期限が延長されています。

項目／年度		実績		見込	計画数値			(参考)	
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護 給付	給付費 (千円)	425,402	421,365	432,463	397,103	399,083	399,083	396,335	396,335
	利用人数 (人/月)	105	106	109	105	105	105	105	105

給付費

(千円)



3 給付費等の見込み

(1) サービス事業量推計に基づく費用算定

① サービスごとの給付費の見込み

【介護給付費】

(単位：千円)

	計画数値			(参考)	
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
(1) 居宅サービス					
訪問介護	650,553	680,800	684,982	727,618	742,078
訪問入浴介護	32,886	39,053	44,506	58,929	76,516
訪問看護	118,073	122,277	123,765	136,624	138,048
訪問リハビリテーション	33,033	36,110	37,240	41,934	42,735
居宅療養管理指導	7,778	8,262	8,538	9,505	9,758
通所介護	1,513,158	1,327,204	1,391,187	1,560,772	1,609,532
通所リハビリテーション	721,277	787,990	853,353	1,083,175	1,449,440
短期入所生活介護	495,184	549,238	580,962	746,357	964,664
短期入所療養介護	102,684	104,711	111,294	121,323	132,685
福祉用具貸与	235,330	243,896	250,257	275,909	318,266
特定福祉用具購入費	12,230	12,964	13,271	15,463	15,903
住宅改修費	39,355	40,151	40,787	46,793	48,538
特定施設入居者生活介護	133,939	133,680	133,680	133,680	133,680
居宅介護支援	445,319	473,891	489,395	543,619	562,435
(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	57,739	59,899	61,098	127,724	127,902
夜間対応型訪問介護	120,387	118,998	126,168	136,464	136,648
認知症対応型通所介護	75,396	78,742	85,498	104,850	123,011
小規模多機能型居宅介護	51,412	55,321	56,029	98,120	98,869
認知症対応型共同生活介護	629,106	634,030	634,030	759,715	950,434
地域密着型特定入居者生活介護	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	263,042	263,042	355,110	448,779
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
地域密着型通所介護		307,940	322,786	362,133	373,446
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	1,062,568	1,065,303	1,352,201	1,352,201	1,352,201
介護老人保健施設	1,071,012	1,080,080	1,080,080	1,074,512	1,074,512
介護療養型医療施設	397,103	399,083	399,083	396,335	396,335
介護給付費計	8,267,468	8,622,665	9,143,232	10,268,865	11,326,415

【予防給付費】

(単位：千円)

	計画数値			(参考)	
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
(1) 居宅サービス					
介護予防訪問介護	69,002	61,179	27,453	0	0
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	9,666	10,022	10,369	13,949	19,173
介護予防訪問リハビリテーション	6,809	7,029	7,451	7,806	7,998
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0
介護予防通所介護	161,972	166,498	168,606	0	0
介護予防通所リハビリテーション	84,958	84,115	81,230	83,680	90,036
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	16,010	16,088	15,785	16,268	17,849
特定介護予防福祉用具購入費	3,147	2,797	2,822	3,024	3,103
介護予防住宅改修費	19,697	19,770	19,808	20,708	21,068
介護予防特定施設入居者生活介護	2,447	2,442	2,442	2,442	2,442
介護予防支援	45,121	44,241	42,727	41,722	42,415
(2) 地域密着型サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	90	90	91	179	179
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
予防給付費計	418,919	414,271	378,784	189,778	204,263

② 地域支援事業費の見込み

【地域支援事業費】

(単位：千円)

計画数値	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	計
地域支援事業費	183,493	206,911	481,491	871,895
介護予防・日常生活支援総合事業費	22,873	22,891	296,645	342,409
包括的支援事業・任意事業費	160,620	184,020	184,846	529,486
(参考)	平成 32 年度	平成 37 年度		
地域支援事業費	482,896	488,469		
介護予防・日常生活支援総合事業費	297,819	300,414		
包括的支援事業・任意事業費	185,077	188,055		

③ 標準給付費の見込み

【標準給付費】

(単位:千円)

計画数値	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	計
総給付費（一定以上所得者負担調整後）	8,653,391	8,984,827	9,467,862	27,106,080
総給付費	8,686,387	9,036,936	9,522,016	27,245,339
介護給付費	8,267,468	8,622,665	9,143,232	26,033,365
予防給付費	418,919	414,271	378,784	1,211,974
特定入所者介護サービス費等給付額 （資産等勘案調整後）	278,877	265,047	278,019	821,943
特定入所者介護サービス費等給付額	310,000	320,000	340,000	970,000
高額介護サービス費等給付額	150,099	157,604	165,484	473,187
高額医療合算介護サービス費等給付額	22,073	22,294	22,517	66,883
算定対象審査支払手数料	11,953	12,550	13,178	37,681
審査支払手数料支払件数	149,410	156,880	164,724	471,014
標準給付費見込み額	9,116,393	9,442,321	9,947,060	28,505,775
（参考）	平成 32 年度	平成 37 年度		
総給付費（一定以上所得者負担調整後）	10,398,032	11,462,462		
総給付費	10,458,643	11,530,678		
介護給付費	10,268,865	11,326,415		
予防給付費	189,778	204,263		
特定入所者介護サービス費等給付額 （資産等勘案調整後）	302,550	327,081		
特定入所者介護サービス費等給付額	370,000	400,000		
高額介護サービス費等給付額	191,568	244,495		
高額医療合算介護サービス費等給付額	23,199	24,382		
算定対象審査支払手数料	15,255	19,470		
審査支払手数料支払件数	190,689	243,373		
標準給付費見込み額	10,930,605	12,077,891		

(2) 第1号被保険者の保険料算定

① 費用の負担割合

介護保険を利用した場合、費用の1割（平成27年8月から一定以上所得者は2割）を利用者が負担し、残りは介護保険財源により賄われることになっています。

この介護保険財源は、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24年度から平成26年度までの第1号被保険者の負担割合は21%でしたが、平成27年度から22%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 保険料額と保険料段階

保険料基準月額：6,840 円（年額 82,100 円）

【所得段階別保険料】

所得段階	対象者	割合	年額保険料
第1段階	●生活保護を受けている人 ●世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受けている人または前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	基準額×0.5	41,000 円
第2段階	●世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の人	基準額×0.75	61,600 円
第3段階	●世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超の人	基準額×0.75	61,600 円
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で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	基準額×0.9	73,900 円
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で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超の人	基準額	82,100 円
第6段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額×1.2	98,500 円
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190万円未満の人	基準額×1.3	106,700 円
第8段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の人	基準額×1.5	123,100 円
第9段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上400万円未満の人	基準額×1.7	139,500 円
第10段階	●本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上の人	基準額×1.75	143,600 円

※公費による保険料軽減後の割合

平成27年4月～：第1段階 0.5→0.45

平成29年4月～：第1段階 0.45→0.3、第2段階 0.75→0.5、第3段階 0.75→0.7

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、地域の将来を担う子どもたちが福祉について正しく理解するための福祉教育や、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 推進体制の整備・強化

高齢者福祉に関する施策は様々な分野にわたるものであるため、推進にあたっては、全庁的な体制のもとに、年度ごとに施策・事業の実施状況を把握するとともに、評価・再調整などの継続的な取組を行います。

また、今後の社会・経済情勢や国・県の動向の変化に適確かつ柔軟に対応するためにも、必要に応じ計画内容の見直しなどを含めた検討も行います。

4 計画の評価体制の整備

計画に基づき施策の実現が図られるよう、毎年度、事業の達成状況を把握し、進行管理を行います。また、目標量を設定している事業については、定量的な評価を行います。

また、市を取り巻く環境変化などに適切かつ迅速に対応するため、必要に応じて事業内容や事業手法の見直し、新たな事業の実施なども視野に入れた事業の評価・改善を行います。

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
被保険者を代表する委員（6 人）	鈴 木 尊	老人クラブ連合会
	田 邊 富久江	被保険者代表
	福 田 泉	被保険者代表（ふれあい相談員）
	石 川 能婦子	被保険者代表
	森 川 正 晴	被保険者代表
	鈴 木 晴 喜	被保険者代表
介護サービス事業者を代表する委員（5 人）	神 田 達 郎	医療法人健康会
	天 高 剛	医療法人明生会
	高 津 邦 子	医療法人康仁会
	石 川 俊 一	社会福祉法人まこと
	高 橋 英 樹	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	医療法人社団栗整形外科病院
	森 茂	医療法人誓生会
	窪 田 浩	四国中央病院
	白 石 文 雄	宇摩医師会
	薦 田 観 治	宇摩歯科医師会
学識経験を有する委員（4 人）	三 鍋 公一郎	民生児童委員協議会
	南 愛 子	連合婦人会
	武 智 雄三郎	障害者福祉団体連合会
	大 岡 茂 樹	地域審議会

**四 国 中 央 市 高 齢 者 福 祉 計 画
第 6 期 介 護 保 険 事 業 計 画**

発行年月 平成27年3月

発 行 四国中央市 福祉保健部 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