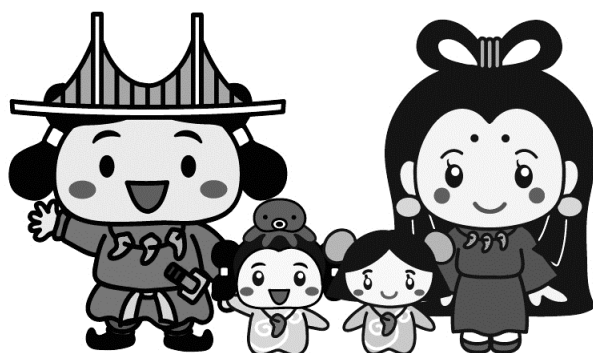

高齢者保健福祉計画及び 第6期介護保険事業計画

～ 健康で安心して住み続けられる
まちをめざして ～



平成 27 年 3 月

淡 路 市

はじめに

平成 12 年度に介護保険制度がスタートし、15 年が経過しました。この間、地域包括支援センターの整備や介護予防重視型のシステムへの転換等、本格的な超高齢社会の到来に備えた取り組みが行われてきました。しかし、介護保険料の高騰や介護従事者の不足等、従来の制度だけでは十分に対応しきれない日常生活の支援のあり方における課題も多く残されています。さらに、急速な高齢化が進むわが国では、全国の高齢化率が 25.1%（平成 25 年 10 月現在）と、既に超高齢社会を迎えており、加えて、2025 年（平成 37 年）にはいわゆる団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となることで、介護サービスに対するニーズは今後さらに増加していくと予想されています。



本市におきましても、高齢化率は 34.5%（平成 26 年 10 月現在）に達しています。高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯、認知症高齢者の増加が進む中、高齢者が住み慣れた地域で生活できるための施策や支援の充実、生涯を通じて安心して暮らせる仕組みづくりが求められており、第 5 期計画においても、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を推進してきました。

今後もこの取り組みを強化するため、平成 27 年度から平成 29 年度までを計画期間とする「高齢者保健福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画」を策定いたしました。『健康で安心して住み続けられるまちをめざして』を基本理念に、在宅医療と介護の連携・認知症対策・生活支援・介護予防サービスの基盤整備等の事業を推進してまいります。自助・互助・共助・公助により、地域包括ケアシステムの構築を進め、誰もが「住んでよかった」「これからもずっと住み続けたい」と感じられるまちづくりに取り組んでまいりますので、市民の皆様の御理解・御協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

最後に、本計画策定にあたり、御協力をいただきました策定委員会の皆様をはじめ、関係者の方々にお礼を申し上げるとともに、本市の高齢者施策の推進に向けて、市民の皆様のお理解と御協力をお願い申し上げます。

平成 27 年 3 月

淡路市長 門 康 彦

— 目次 —

第1章 計画の趣旨及び基本的方向	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の基本的方向	2
3. 計画の策定体制	5
4. 計画の期間	6
5. 日常生活圏域の設定	7
6. 介護保険制度の改正（平成27年4月）の主な内容	8
第2章 高齢者等を取り巻く現状と課題	10
1. 高齢者の状況	10
2. 淡路市日常生活圏域ニーズ調査	14
3. 事業者意向調査	27
4. 将来推計	29
第3章 地域包括ケアの推進	31
1. 本市における地域包括ケアシステムの構築	31
2. 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実	32
第4章 介護保険サービス基盤の整備	37
1. 居宅サービス	38
2. 施設サービス	53
3. 地域密着型サービス	55
第5章 介護予防及び保健・福祉サービスの充実	61
1. 健康づくりの推進	62
2. 介護予防・日常生活支援総合事業の充実	65
3. 包括的支援事業	69
4. 任意事業	72
5. 高齢者福祉サービスの推進	74

第6章 高齢者の積極的な社会参加の促進.....	75
1. 高齢者の就労支援.....	75
2. 老人クラブ活動への支援.....	75
3. 生涯学習の推進.....	76
4. スポーツ・レクリエーション活動の促進.....	76
5. 高齢者の交流・活動の場の確保.....	76
第7章 高齢者が安心して暮らせる生活環境の整備.....	77
1. 福祉のまちづくりの推進.....	77
2. 高齢者のための多様な住まいの確保.....	78
3. 安全で安心な日常生活の確保.....	79
第8章 計画の推進体制.....	80
1. 行政機関内部の体制.....	80
2. 関係団体との連携.....	80
3. 計画の評価及び進行管理体制の構築.....	80
第9章 介護保険制度の適切な運営.....	81
1. 介護保険特別会計の構造.....	81
2. 介護保険事業費の見込.....	82
3. 介護保険制度の円滑な運営.....	90
資料編.....	92
1. 用語解説.....	92
2. 淡路市高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱.....	98
3. 淡路市高齢者保健福祉計画策定委員会委員名簿.....	99
4. 高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画策定経過.....	100

第 1 章 計画の趣旨及び基本的方向

1. 計画策定の趣旨

(1) 計画策定の背景と目的

急速な高齢化が進むわが国では、全国の高齢化率が 25.1%（平成 25 年 10 月現在）と、既に超高齢社会を迎えており、加えて、2025 年（平成 37 年）にはいわゆる団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となり、介護サービスに対するニーズは今後さらに増加していくと予想されています。

一方で、介護保険制度が開始されてから 15 年が経過し、この間、地域包括支援センターの整備や介護予防重視型のシステムへの転換等、本格的な超高齢社会の到来に備えた取り組みが行われてきました。しかし、介護保険料の高騰、介護従事者の不足等の従来の制度だけでは十分に対応しきれない日常生活の支援のあり方等、課題も多く残されています。

こうした中、超高齢社会に対応する社会保障を設計するため、社会保障・税一体改革が行われました。その中で、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（地域医療・介護総合確保推進法）が成立し、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進することが打ち出されました。

同法で介護分野では、「在宅医療・介護連携の推進等の地域支援事業の充実とあわせ、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化すること」「特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化すること」「一定以上の所得のある利用者の自己負担を 2 割に引き上げること」等が定められました。特に地域支援事業の充実（新しい介護予防・日常生活支援総合事業の本格的な実施等）に代表されるように、高齢者と密接に関わることができる市町村は、より一層大きな役割が求められることになります。

本市では、このような状況を十分に踏まえ、高齢者が、可能な限り住み慣れた地域や住まいで尊厳ある自立した生活を送ることができるよう、「高齢者保健福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画」を策定しました。

2. 計画の基本的方向

(1) 計画の基本理念及び基本目標

第5期計画は平成 26 年度に向けた最終段階の計画となったため、理念や目標を引き継ぎ策定しました。第6期計画でも切れ目のない展開を推進すべく、前回計画から基本理念や基本目標を引き継ぎながら事業を推進していきます。

<基本理念>

健康で安心して住み続けられる
まちをめざして

<3つの基本目標>

◆「元気で長生き」健康づくり

高齢になっても健康で豊かな日々を送るためには、「健康寿命」を保つことが大切です。認知症や寝たきりにならないよう、生活習慣病の予防とともに、加齢による心身の機能低下の防止・改善を図るための健康づくりを推進します。また、一人ひとりが生きがいを感じられるよう、あわせて、自分にあった趣味や就業・地域活動等の社会参加の機会がもてるよう、啓発や支援に努めます。

◆高齢者の自立促進と尊厳の確保

高齢者ができるだけ自立した生活を送れるよう、本人の意思や希望を尊重し、自立を促進できる保健・医療・福祉サービスの提供・充実を図ります。また、介護が必要な状態になっても、人としての尊厳を保ち、住み慣れた家庭や地域で安心して生活することができるよう、高齢者の人権を尊重した地域社会の構築をめざします。

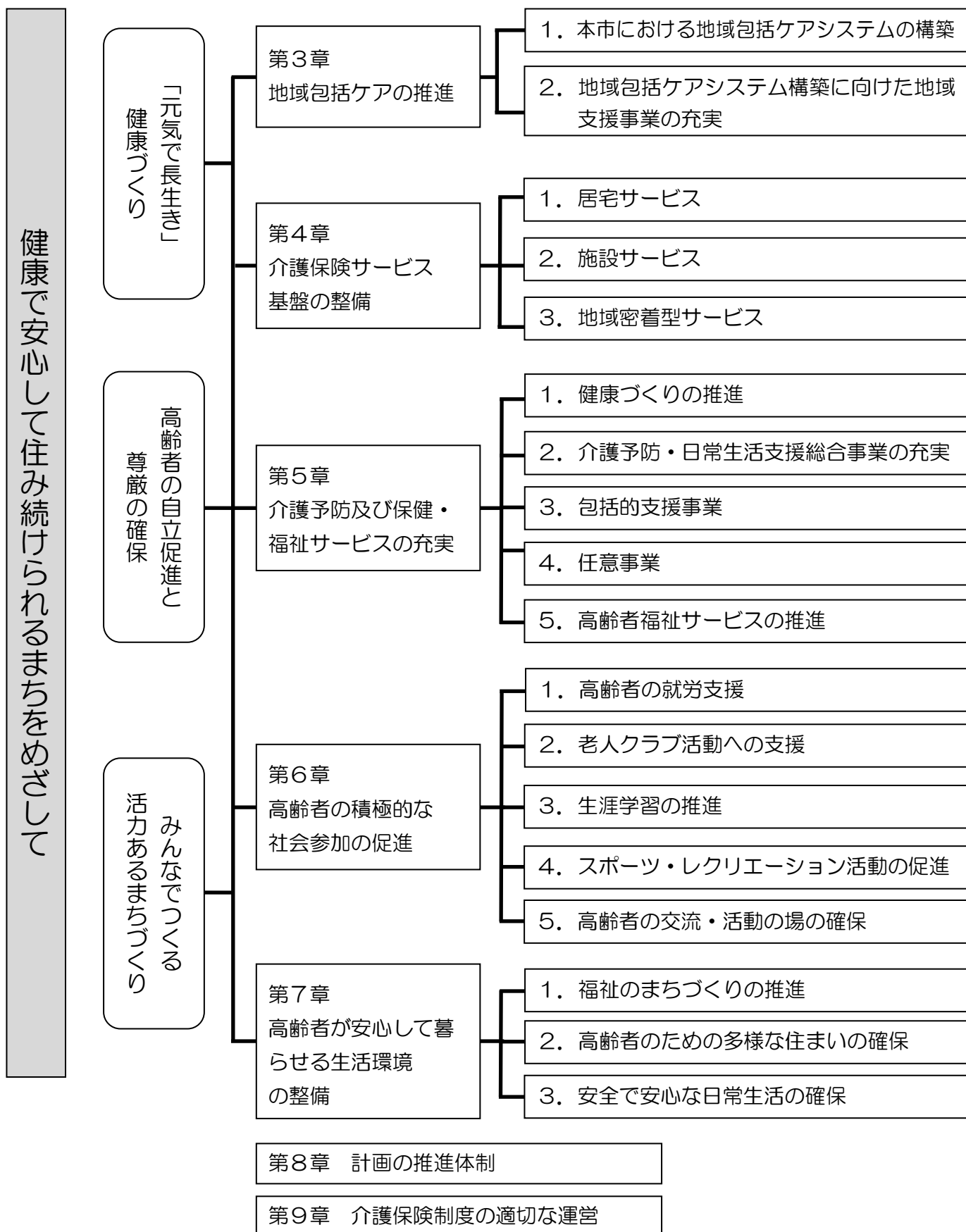
◆みんなでつくる活力あるまちづくり

高齢者が安心して生活できる地域社会は、すべての人にとって安心して暮らせる社会でもあります。住民一人ひとりが地域づくりに参画する意識を高めることにより、地域力を育てるとともに、高齢者に対する理解や連帯感のある福祉のまちづくりを推進します。

【計画の体系】

【基本理念】 【基本目標】

【施策の方向】



(2) 計画の位置づけ

①法的根拠

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第 20 条の8に規定する市町村老人福祉計画として策定、介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条に規定する市町村介護保険事業計画としてそれぞれ策定するものです。

老人保健法の廃止に伴い同法に基づき実施されてきた老人保健事業は、「高齢者の医療の確保に関する法律」及び「健康増進法」に基づく事業として引き継がれています。

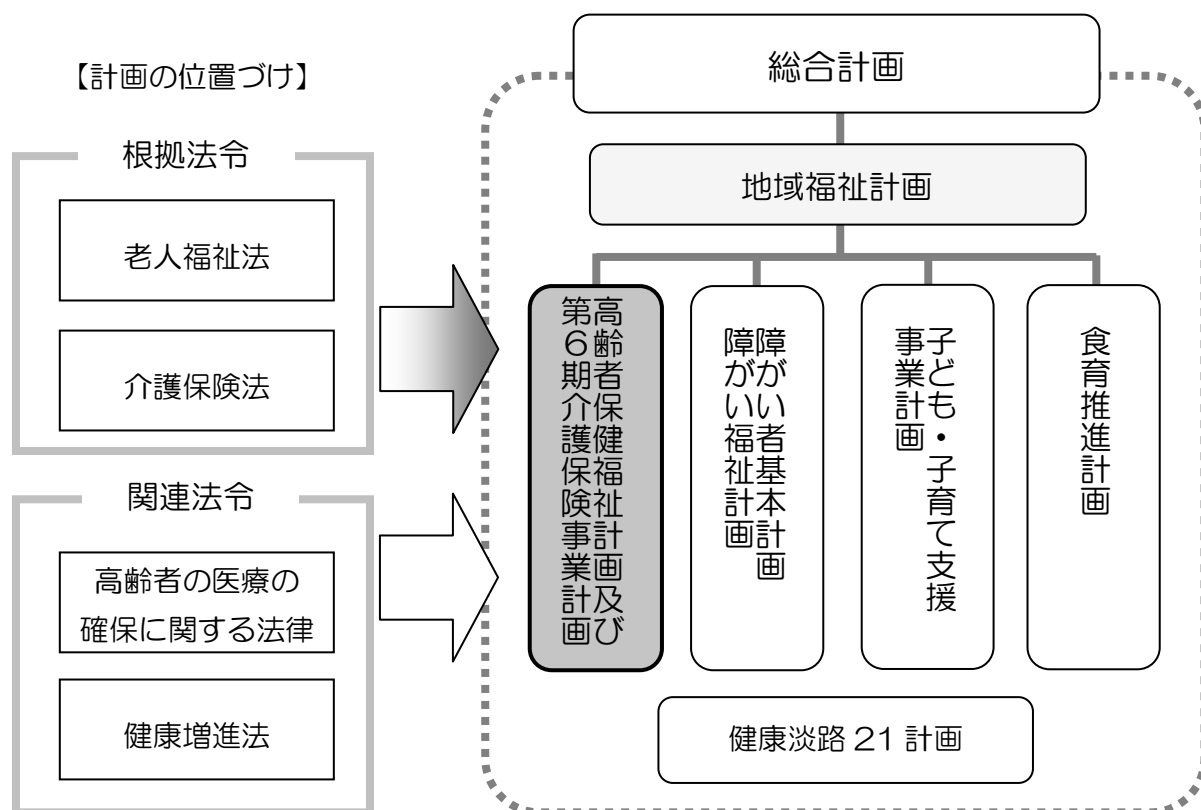
本市においては、「介護保険法」に基づく介護保険事業計画が「老人福祉法」「高齢者の医療の確保に関する法律」「健康増進法」に基づき構成される高齢者の総合計画である市町村老人福祉計画と密接に関わるものであることから、両計画を引き続き一体のものとして策定していきます。

②他計画との関係

本市においては、市政の基本方針である「総合計画」のもと、保健・医療・福祉施策に関する施策別計画として、「地域福祉計画」「障がい者基本計画」「障がい福祉計画」「子ども・子育て支援事業計画」「食育推進計画」「健康淡路 21 計画」に基づき、各種事業を推進しています。

本計画は、これらの計画と調整を図り、整合性をもったものとして策定しています。

また、国の「基本指針」や、兵庫県において同時に策定される「兵庫県老人福祉計画（第6期介護保険事業支援計画）」「介護保険事業計画改訂に係る県基本指針」とも整合を図って進めるものとします。



（３）計画策定の視点

①高齢者保健福祉計画の見直しについて

- ◆地域包括ケアシステム構築に向けた地域支援事業の充実
- ◆保健・福祉等の各取り組みやサービスの充実
- ◆社会参加や生活環境等の高齢者を取り巻く施策の推進
- ◆認知症ケアパスの構築

②介護保険事業計画の見直しについて

- ◆平成 37 年を見据えた計画値の算定
- ◆介護老人福祉施設入所者の重点化
- ◆所得に応じた負担
- ◆介護給付費適正化に向けた取り組みの推進

３．計画の策定体制

計画の策定にあたり、以下に掲げる方法等により保健・医療・福祉関係者、学識経験者、高齢者等市民の参画を求め、幅広い意見の聴取と施策に対する広報・啓発に努めました。

（１）高齢者の現状を把握するための実態調査の実施

市内の高齢者の意識や身体状況、健康状態、外出の状況、高齢者福祉サービスの認知状況、今後の意向・要望等を把握することを目的として、下記の要領でニーズ調査を行い計画策定の基礎資料としました。

実施調査名：淡路市日常生活圏域ニーズ調査

調査対象者：平成 26 年 4 月 1 日現在、淡路市内在住の 65 歳以上の方または要支援・要介護認定を受けている方

対象者数：2,000 人

抽出方法：無作為抽出（各圏域ごとに人口比で各配布枚数を決定）

調査期間：平成 26 年 8 月 29 日（金）から平成 26 年 9 月 10 日（水）

調査方法：調査票による本人記入方式

回収結果：有効回収数 1,177 票 有効回収率 58.9%

※ 調査内容については、国が示した「日常生活圏域ニーズ把握手法に基づく日常生活圏域ニーズ調査」を使用し、一部本市独自の調査項目を追加して実施しました。

（２）計画策定委員会の設置

計画の策定にあたり、被保険者、住民、保健・医療・福祉の関係者、学識経験者等の代表によって構成される「淡路市高齢者保健福祉計画策定委員会」（以下、策定委員会という）を組織し、さまざまな角度から本市における高齢者保健福祉事業と介護保険事業の課題や方向性について検討を行いました。

（３）市民意見の聴取と計画への反映

計画策定にあたり、市民の意見を幅広く募って計画に反映させるためにパブリックコメント（意見公募手続）を実施しました。

（４）兵庫県及び近隣市との意見調整

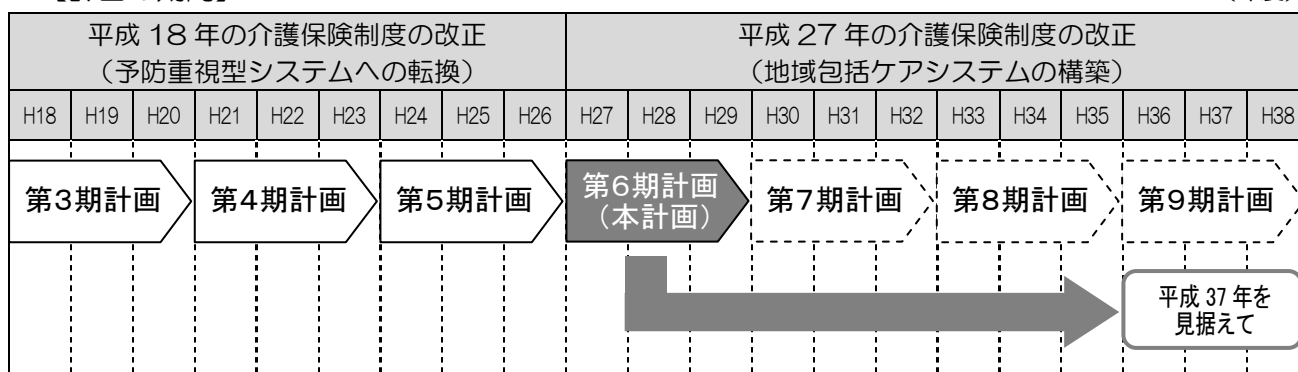
介護保険制度における介護給付等の各サービスは広域的に提供されることや、介護保険関連の施設は「兵庫県介護保険事業支援計画」により福祉圏域ごとに整備されることから、兵庫県及び近隣市との意見調整を図り計画を策定しました。

4. 計画の期間

介護保険法では、３年ごとに計画を定めることとされていることから、「第６期介護保険事業計画」は、平成 27 年度から平成 29 年度までの３年間を計画期間として策定しています。

【計画の期間】

（年度）

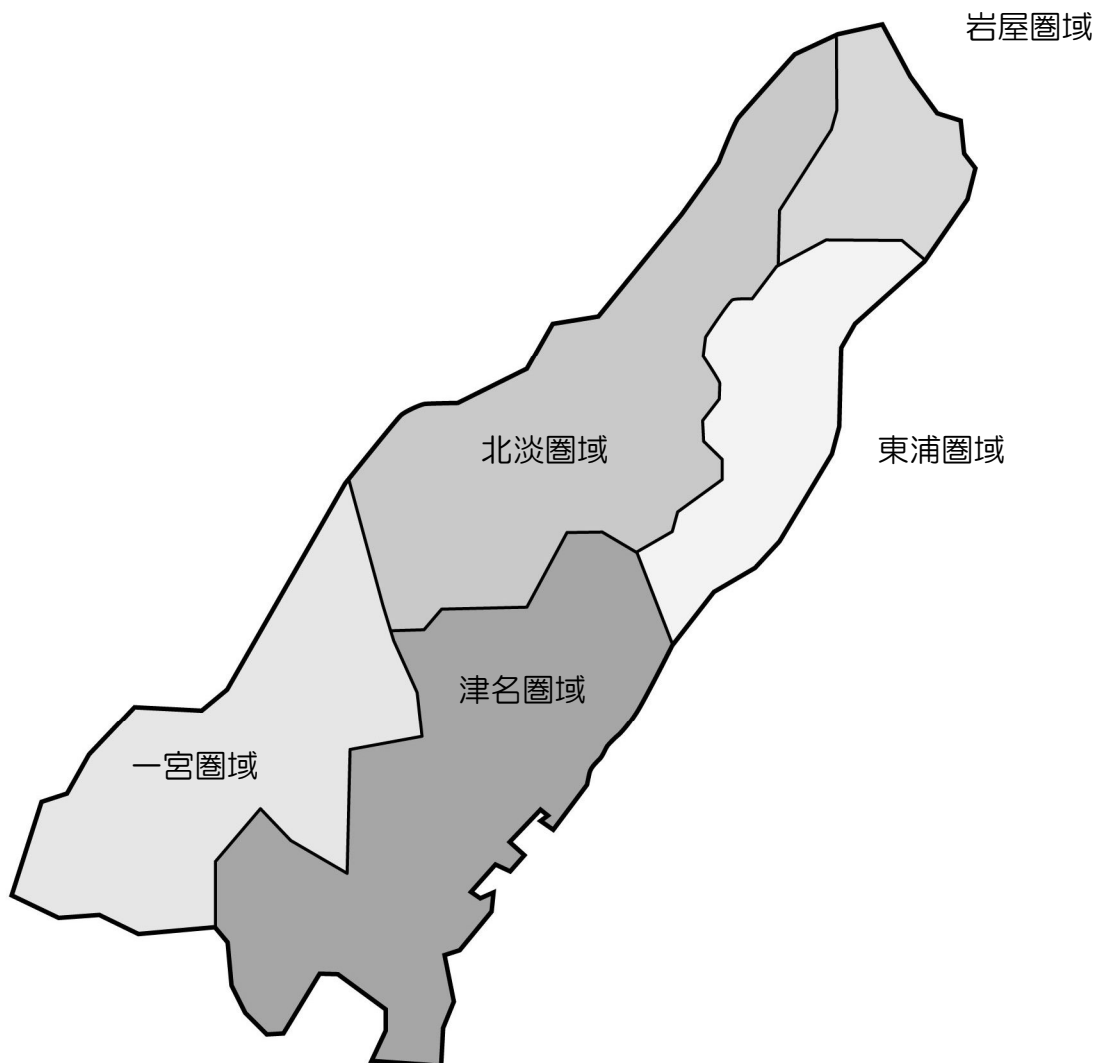


5. 日常生活圏域の設定

地域で暮らす高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地域のサービス資源を整備し、その身近な地域で必要なサービスを連携して提供していく体制が必要とされています。平成 18 年の介護保険法の改正に合わせて、こうした「日常生活圏域」の考え方が導入され、地域密着型サービス量を見込む際の地域の単位としています。

本市では、市域を5つの中学校区に地域区分して日常生活圏域を設定しています。

【日常生活圏域】



6. 介護保険制度の改正（平成 27 年 4 月）の主な内容

【地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実】

■在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の連携の推進については、介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、医師会等と連携しつつ取り組む。

■認知症施策の推進

標準的な認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を構築する。認知症施策を、介護保険法の地域支援事業に位置づける（「認知症初期集中支援チーム」の設置、認知症地域支援推進員の設置等）。

■地域ケア会議の推進

「地域ケア会議」を、個別事例の検討やケアマネジャーが支援困難と感じたケース等において多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。

■介護予防生活支援サービスの充実・強化

多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。「生活支援コーディネーター」の配置等について、介護保険法の地域支援事業に位置づける。

【予防給付の見直しと地域支援事業の充実】

予防給付のうち介護予防訪問介護・介護予防通所介護について、市町村が地域の実情に応じた取り組みができる介護保険制度の地域支援事業へ平成 29 年度までに移行する。既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティア等地域の多様な主体を活用して高齢者を支援できるようになり、高齢者は支え手側に回ることも可能となる。

【特別養護老人ホームの重点化】

原則、特別養護老人ホームへの新規入所者を要介護度 3 以上の高齢者に限定し、在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に重点化する。ただし、軽度（要介護 1・2）の要介護者について、やむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与のもと、特例的に入所を認める。

【低所得者の保険料の軽減割合の拡大】

給付費の5割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化。

【一定以上の所得のある利用者の自己負担引上げ】

保険料の上昇を可能な限り抑えつつ制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、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割とする（ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない）。

【補足給付の見直し（資産等の勘案）】

施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担軽減を行う制度がある。福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金や不動産を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

【サービス付き高齢者向け住宅の住所地特例の適用】

現在、サービス付き高齢者向け住宅は有料老人ホームに該当しても住所地特例の対象外であったが、今後は所在市町村の負担を考慮し、その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえ、住所地特例の対象とする。

資料：全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料（平成26年2月25日）

第2章 高齢者等を取り巻く現状と課題

1. 高齢者の状況

(1) 人口の推移

人口の推移についてみると、本市の総人口は、平成26年10月現在の住民基本台帳によると、46,228人で、平成7年以降、減少を続けています。一方、65歳以上の人口は15,951人となっており、増加傾向となっています。そのうち75歳以上の後期高齢者の人口比は、平成22年には65歳以上人口の58.0%まで上昇していましたが、平成24年以降減少傾向にあり、平成26年では54.5%となっています。

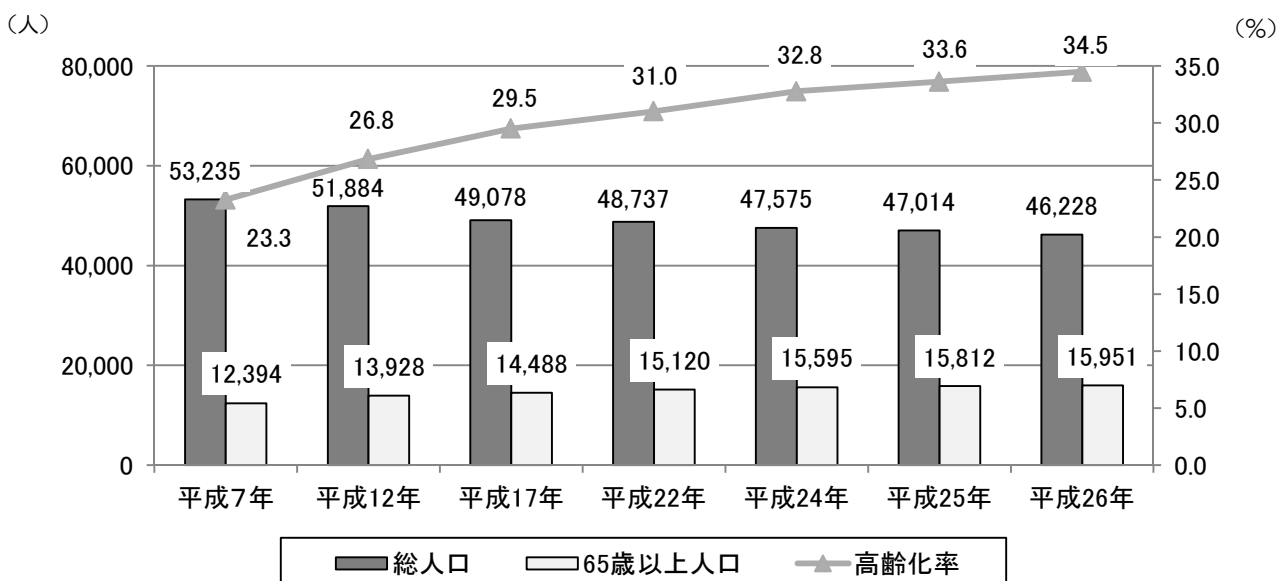
【高齢者人口の推移】

(単位：人、%)

区分	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成24年	平成25年	平成26年
総人口	53,235	51,884	49,078	48,737	47,575	47,014	46,228
40歳以上人口	30,971	31,325	30,845	31,082	30,710	30,663	30,505
総人口比	58.2	60.4	62.8	63.8	64.6	65.2	66.0
65歳以上人口	12,394	13,928	14,488	15,120	15,595	15,812	15,951
総人口比	23.3	26.8	29.5	31.0	32.8	33.6	34.5
75歳以上人口	5,212	6,350	7,759	8,767	8,932	8,739	8,697
65歳以上人口比	42.1	45.6	53.6	58.0	57.3	55.3	54.5
総人口比	9.8	12.2	15.8	18.0	18.8	18.6	18.8

資料：平成7年～平成22年は国勢調査、平成24年～平成26年は住民基本台帳（各年10月現在）

【人口及び高齢化の推移】



(2) 高齢者のいる世帯・住居の状況

① 高齢者のいる世帯の状況

世帯の状況についてみると、高齢者のいる世帯は、平成 22 年には総世帯の 55.4%を占めています。平成 22 年の高齢者単身世帯と高齢者夫婦世帯の全世帯に対する割合はそれぞれ 13.8%、12.9%と年々上昇しており、今後も増加することが予想されます。

また、県平均や全国平均と比較すると、高齢者のいる世帯比率、高齢者単身世帯比率、高齢者夫婦世帯比率のいずれも県、全国の数値よりも高くなっています。

【高齢者のいる世帯の推移】

(単位：世帯、%)

	総世帯	65歳以上の高齢者のいる世帯			
			高齢者 単身世帯	高齢者 夫婦世帯	その他の世帯
平成7年	17,174	8,571	1,544	1,418	5,599
	100.0	49.9	9.0	8.3	32.6
平成12年	17,632	9,196	1,897	1,824	5,475
	100.0	52.2	10.8	10.3	31.1
平成17年	17,203	9,413	2,076	2,046	5,291
	100.0	54.7	12.1	11.9	30.8
平成22年	17,360	9,619	2,388	2,245	4,986
	100.0	55.4	13.8	12.9	28.7
兵庫県 平成22年	2,252,522	861,034	239,227	206,268	415,539
	100.0	38.2	10.6	9.2	18.4
全国 平成22年	51,842,307	19,337,687	4,790,768	4,339,235	10,207,684
	100.0	37.3	9.2	8.4	19.7

資料：国勢調査

※高齢者夫婦世帯：夫婦とも 65 歳以上。

②前回計画期間における高齢者世帯の状況

平成 24 年から平成 26 年にかけての高齢者のいる世帯の推移についてみると、ひとり暮らしをしている高齢者、高齢者のみの世帯数・世帯員数ともに増加傾向にあります。

【高齢者のいる世帯の推移】

(単位：人、世帯)

		津名	岩屋	北淡	一宮	東浦	合計
平成24年	ひとり暮らし 高齢者数	1,106	524	949	663	647	3,889
	高齢者のみの 世帯数	742	343	562	475	499	2,621
	高齢者のみの 世帯員数	1,516	699	1,143	971	1,019	5,348
平成25年	ひとり暮らし 高齢者数	1,150	548	972	704	707	4,081
	高齢者のみの 世帯数	769	358	579	498	521	2,725
	高齢者のみの 世帯員数	1,575	730	1,180	1,022	1,062	5,569
平成26年	ひとり暮らし 高齢者数	1,205	580	988	715	728	4,216
	高齢者のみの 世帯数	792	371	590	528	545	2,826
	高齢者のみの 世帯員数	1,626	744	1,211	1,085	1,113	5,779

資料：住民基本台帳（各年 10 月）

③高齢者のいる住居の状況

高齢者のいる住居の状況についてみると、高齢者のいる世帯における「持ち家」の割合は88.6%となっており、県の76.0%、全国の80.7%と比べても高くなっています。

【高齢者のいる住居の状況】

(単位：世帯、%)

区 分		総数	持ち家	公営の借家	民営の借家	その他
淡路市	全世帯	17,360	13,002	1,834	1,976	548
	構成比	100.0	74.9	10.6	11.4	3.2
	高齢者のいる世帯	9,619	8,518	684	354	63
	構成比	100.0	88.6	7.1	3.7	0.7

区 分		総数	持ち家	公営の借家	民営の借家	その他
兵庫県	全世帯	2,252,522	1,434,439	192,046	518,000	108,037
	構成比	100.0	63.7	8.5	23.0	4.8
	高齢者のいる世帯	727,846	553,092	82,821	83,631	8,302
	構成比	100.0	76.0	11.4	11.5	1.1

区 分		総数	持ち家	公営の借家	民営の借家	その他
全国	全世帯	51,842,307	31,594,379	3,069,946	14,371,457	2,806,525
	構成比	100.0	60.9	5.9	27.7	5.4
	高齢者のいる世帯	15,985,809	12,895,797	1,164,921	1,722,160	202,931
	構成比	100.0	80.7	7.3	10.8	1.3

資料：国勢調査（平成22年度）

（３）要介護高齢者の状況

平成26年10月現在、要支援・要介護認定者数は3,334人です。そのうち第1号被保険者の要支援・要介護認定者数は3,273人であり、第1号被保険者数に占める割合は20.5%となっています。

【第1号被保険者数及び要支援・要介護認定者数の状況】

(単位：人、%)

	平成24年	平成25年	平成26年
総人口	47,575	47,014	46,228
第1号被保険者数	15,595	15,812	15,951
総人口に占める割合	32.8	33.6	34.5
要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）	3,198	3,294	3,273
第1号被保険者数に占める割合	20.5	20.8	20.5
要支援・要介護認定者数（第2号被保険者）	65	65	61
要支援・要介護認定者数 合計	3,263	3,359	3,334

資料：住民基本台帳（各年10月）
介護保険事業状況報告

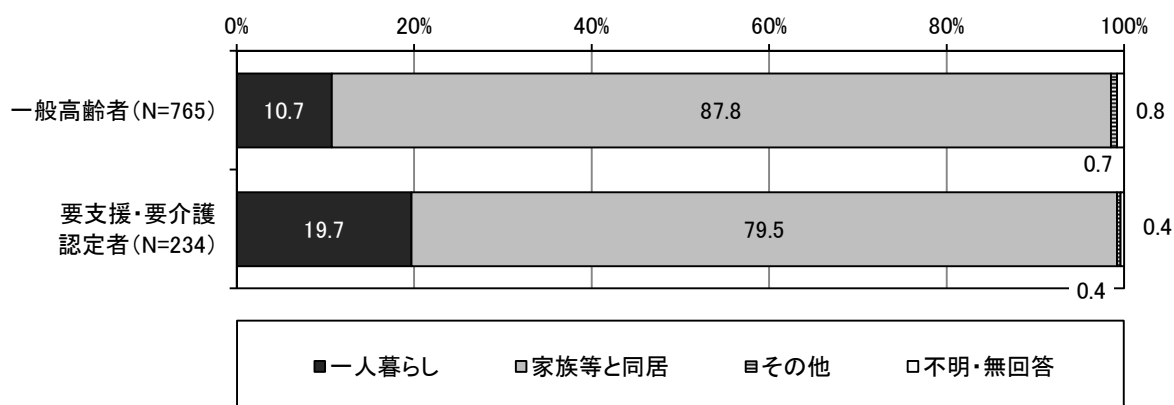
2. 淡路市日常生活圏域ニーズ調査

(1) 調査結果

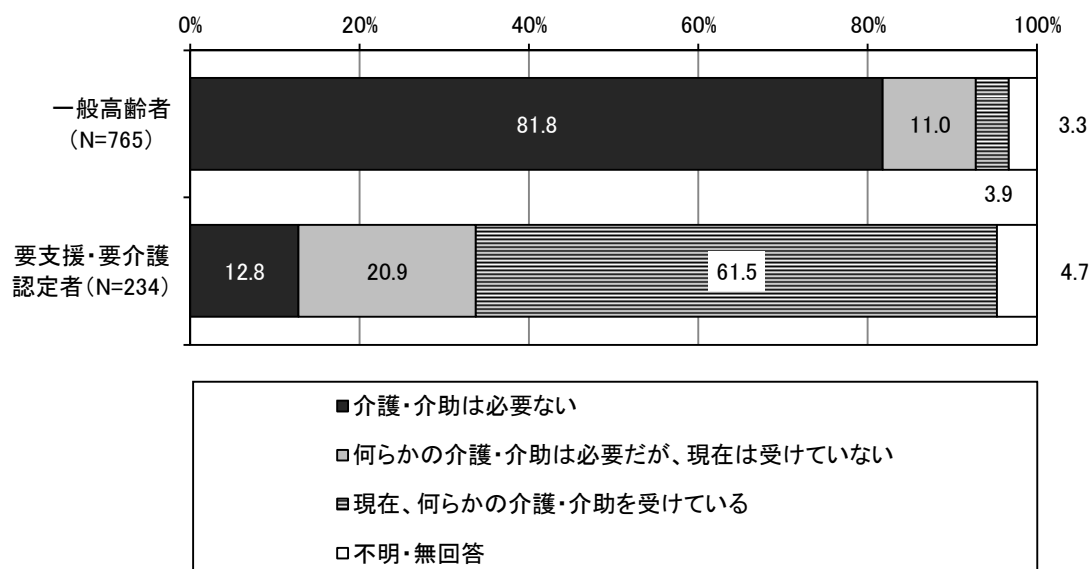
市内の高齢者等を対象にニーズや意識を把握するとともに、本計画の基礎資料とすることを目的に実施した「淡路市日常生活圏域ニーズ調査」の結果からうかがえる、市内高齢者の生活の現状と課題は下記の通りです。なお、小数第2位を四捨五入しているため、合計値が100.0%にならない場合があります。

①基礎情報

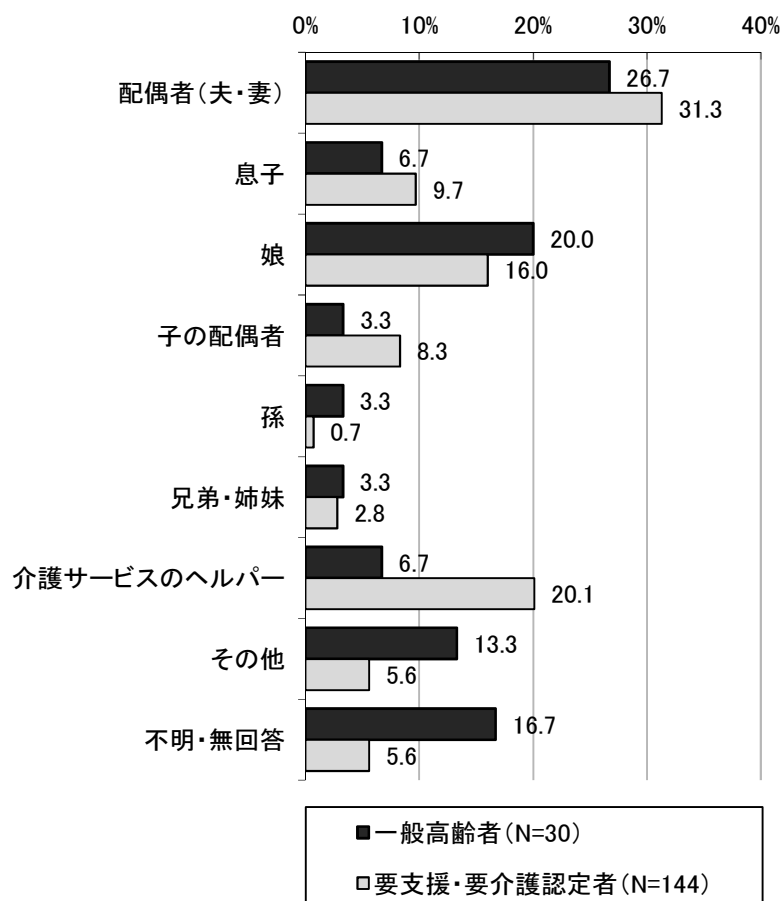
誰と住んでいるかについてみると、一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに「家族等と同居」が最も高く、それぞれ87.8%、79.5%となっています。次いで「一人暮らし」がそれぞれ10.7%、19.7%となっています。



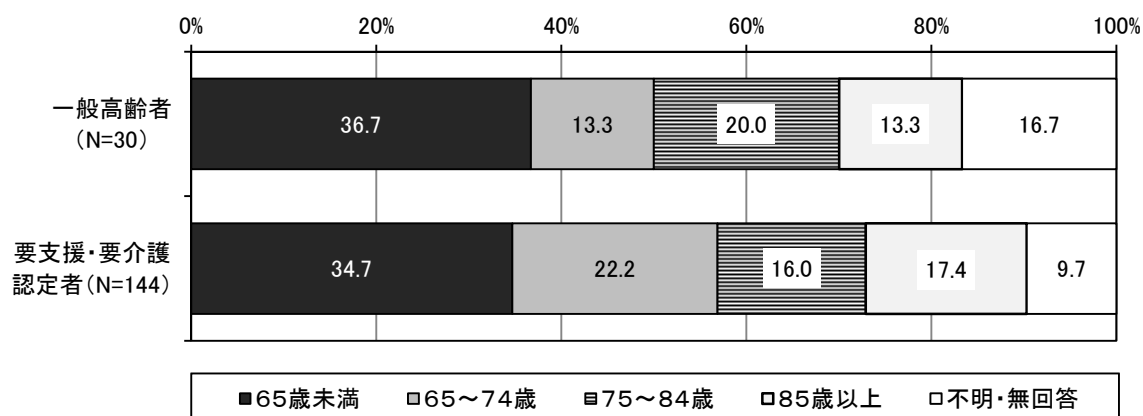
普段の生活での介護・介助の必要性についてみると、「介護・介助は必要ない」は一般高齢者で81.8%、要支援・要介護認定者で12.8%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」は一般高齢者で11.0%、要支援・要介護認定者で20.9%、「現在、何らかの介護・介助を受けている」は一般高齢者で3.9%、要支援・要介護認定者で61.5%となっています。



主な介護者についてみると、要支援・要介護認定者では「配偶者（夫・妻）」が31.3%で最も高く、次いで「介護サービスのヘルパー」が20.1%となっています。一般高齢者では「配偶者（夫・妻）」が26.7%で高くなっています。

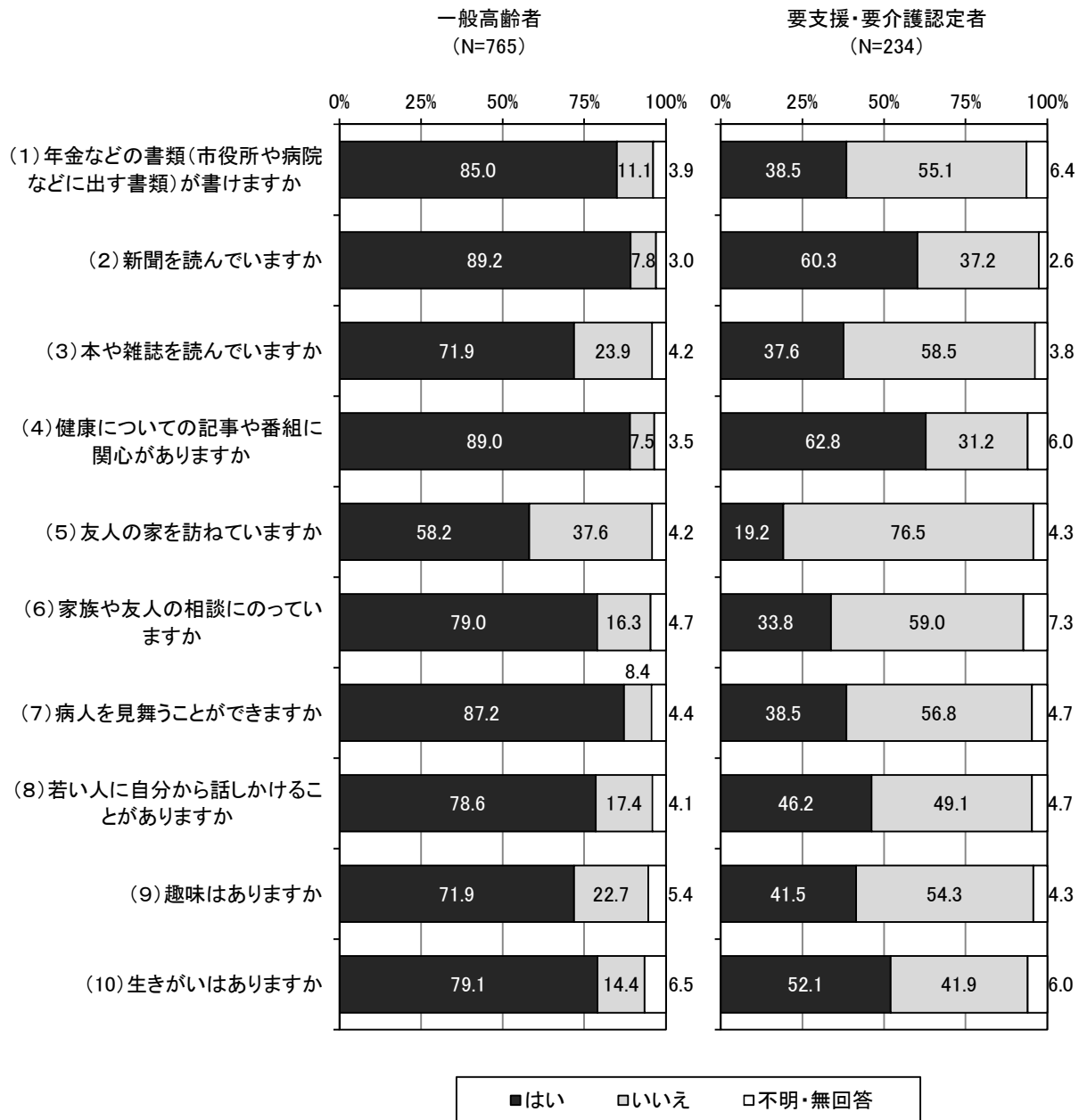


主な介護・介助者の年齢についてみると、一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに「65 歳未満」が最も高く、それぞれ 36.7%、34.7%となっています。



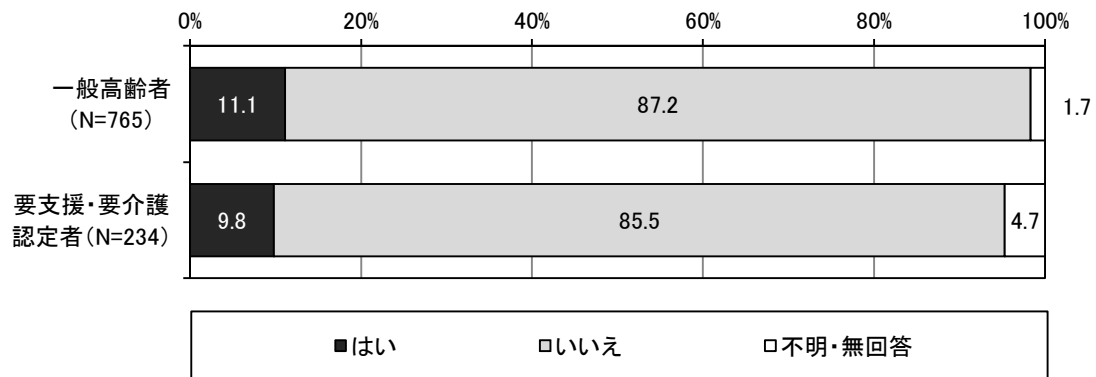
②生きがいづくり

生きがいづくりについてみると、一般高齢者では、「はい」が少ないものから順に「友人の家を訪ねていますか」が58.2%、「本や雑誌を読んでいますか」と「趣味はありますか」が71.9%となっています。要支援・要介護認定者では「はい」が少ないものから順に「友人の家を訪ねていますか」が19.2%、「家族や友人の相談にのっていますか」が33.8%となっています。

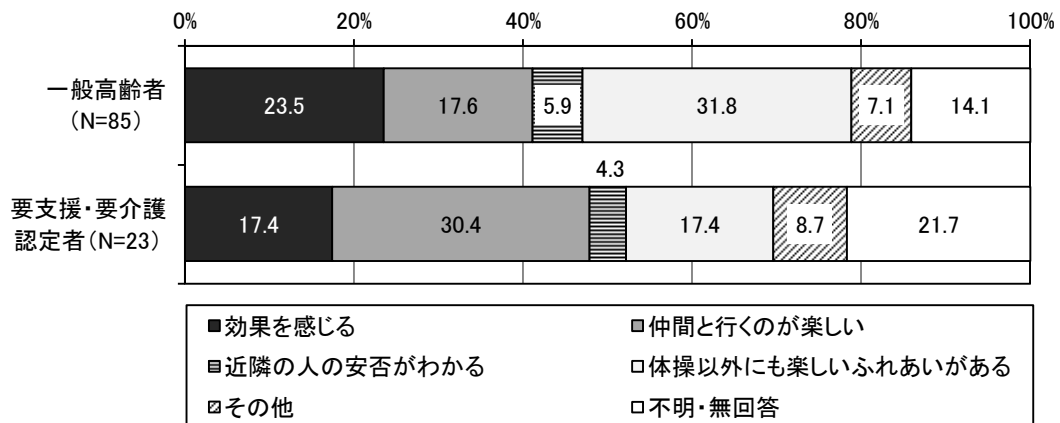


③健康づくり・介護予防

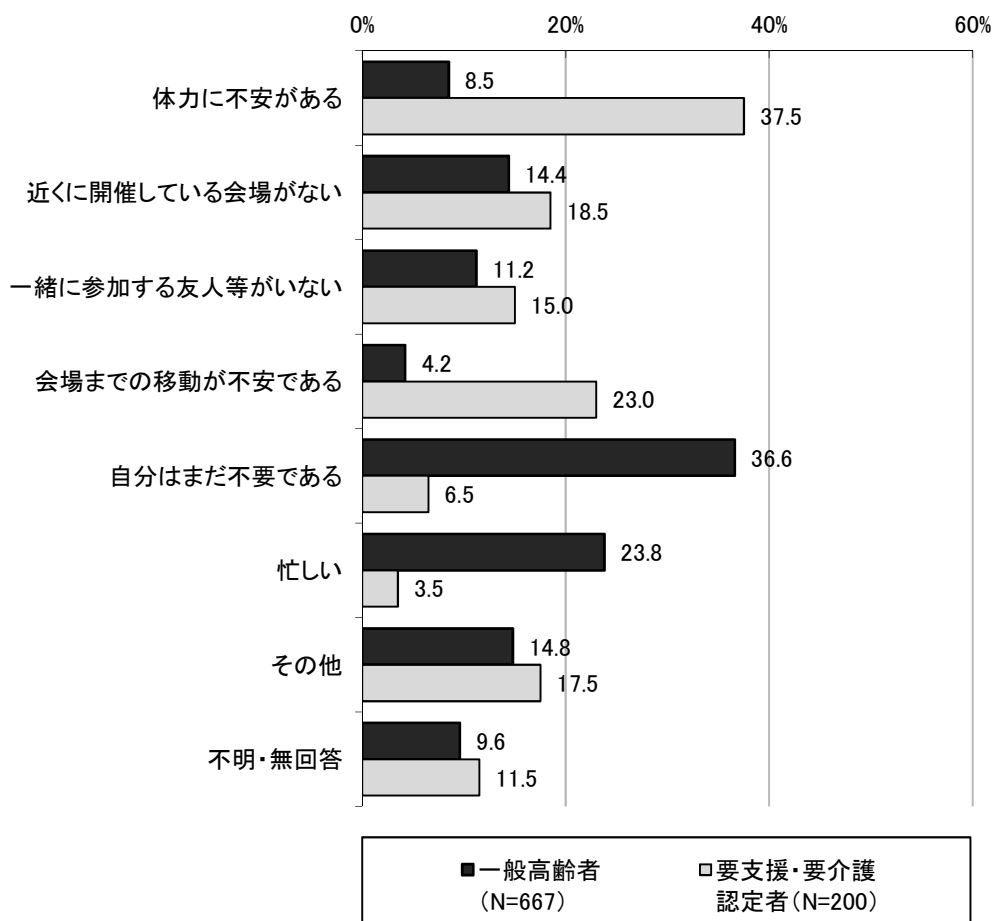
「いきいき 100 歳体操」に参加しているかどうかについてみると、「はい」が一般高齢者では 11.1%、要支援・要介護認定者では 9.8%となっています。



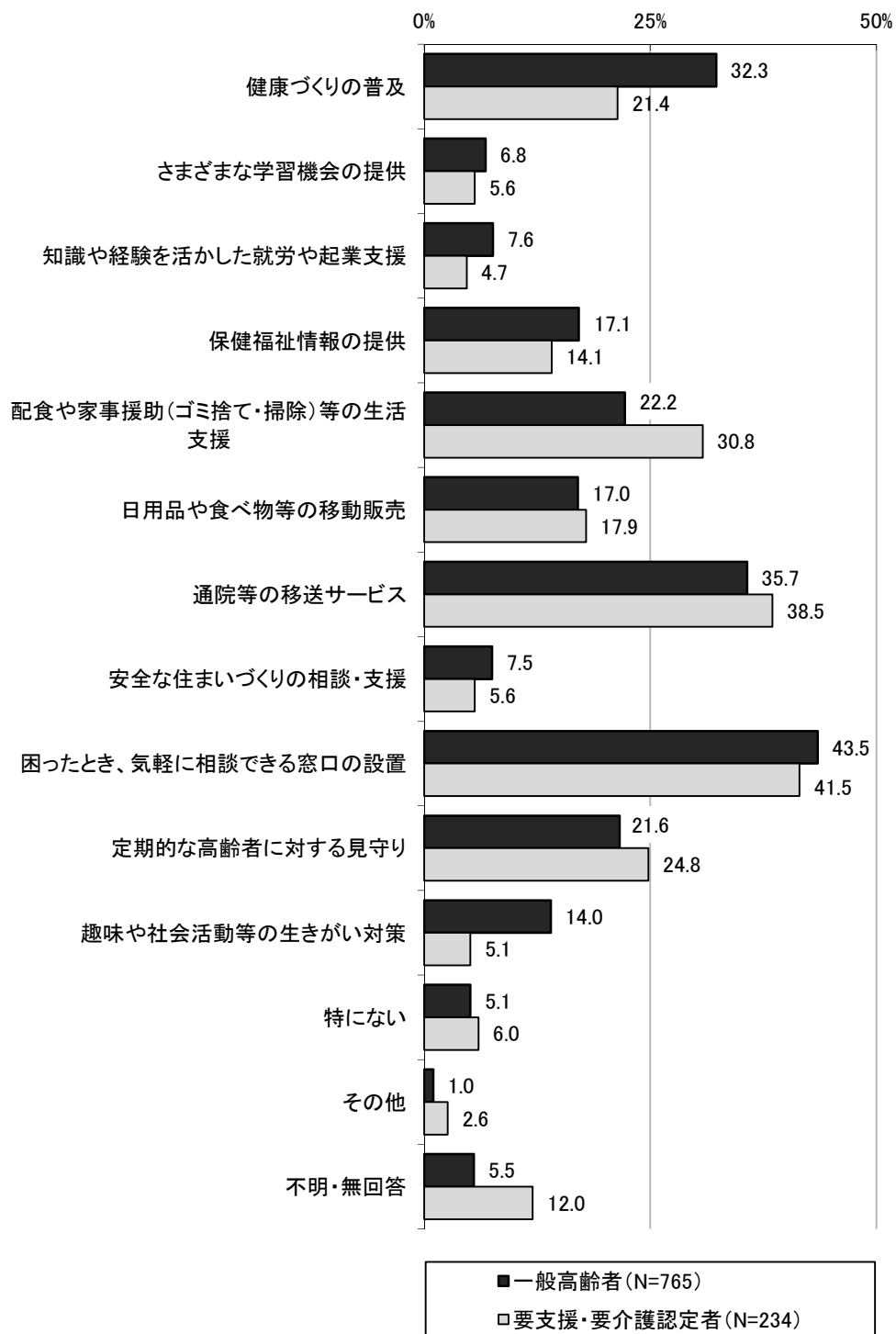
「いきいき 100 歳体操」に参加している方でその理由についてみると、一般高齢者では「体操以外にも楽しいふれあいがある」が 31.8%で最も高くなっています。要支援・要介護認定者では「仲間と行くのが楽しい」が 30.4%で最も高くなっています。



「いきいき 100 歳体操」に参加していない方でその理由についてみると、一般高齢者では「自分はまだ不要である」が 36.6%で最も高くなっています。次いで、「忙しい」が 23.8%となっています。要支援・要介護認定者では「体力に不安がある」が 37.5%で最も高くなっています。次いで、「会場までの移動が不安である」が 23.0%となっています。

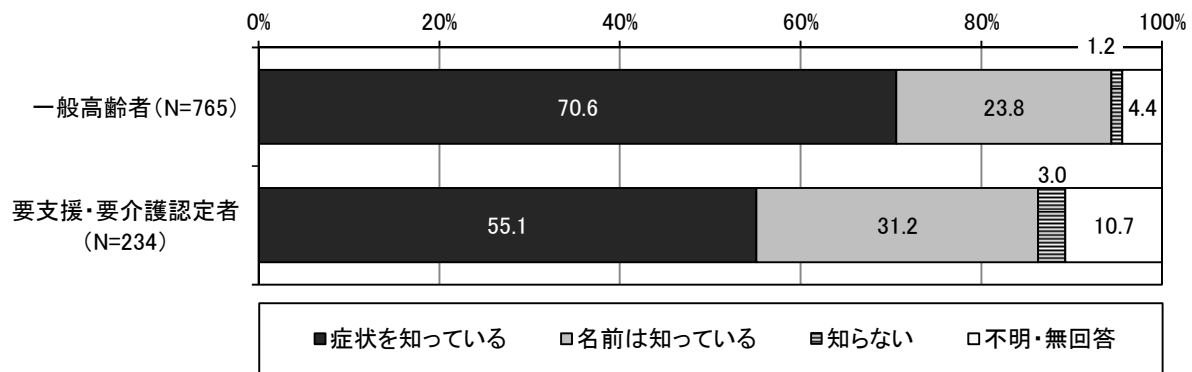


高齢期を穏やかに過ごすためにどのようなことを望むかについてみると、一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに「困ったとき、気軽に相談できる窓口の設置」が最も高く、それぞれ43.5%、41.5%となっています。次いで、「通院等の移送サービス」がそれぞれ35.7%、38.5%となっています。

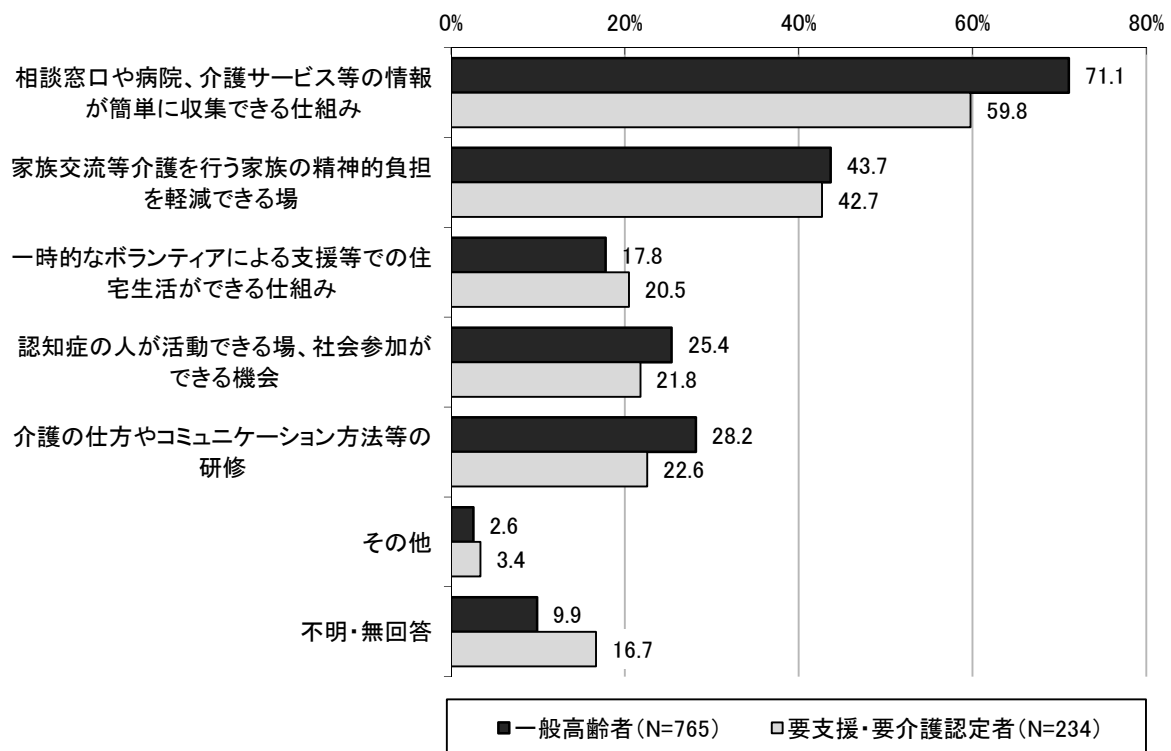


④認知症への対応

認知症を知っているかについてみると、一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに「症状を知っている」が最も高く、それぞれ 70.6%、55.1%となっています。次いで、「名前は知っている」がそれぞれ 23.8%、31.2%となっています。

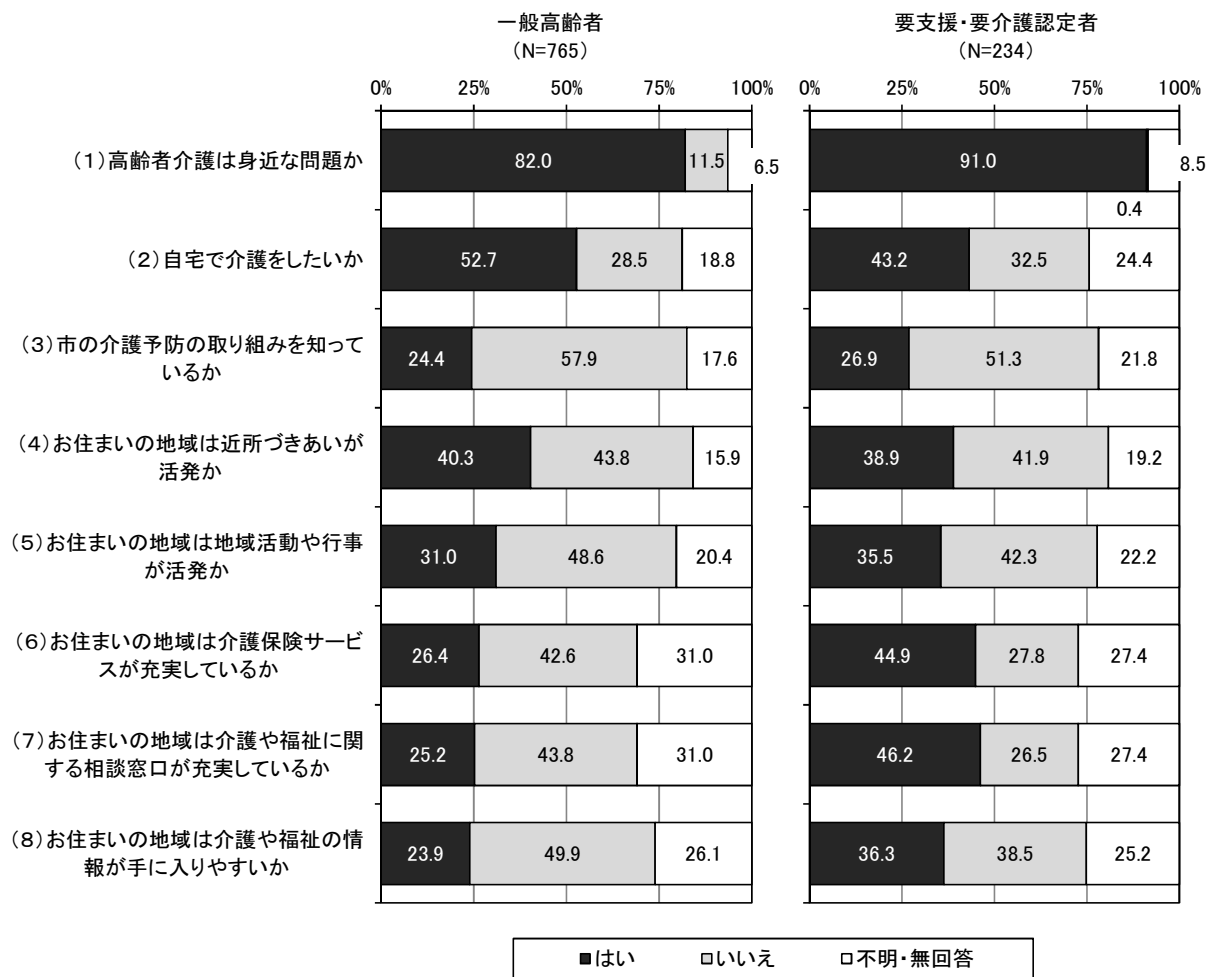


自分自身が認知症になった時、どのような支援があればよいかについてみると、一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに「相談窓口や病院、介護サービス等の情報が簡単に収集できる仕組み」が最も高く、それぞれ 71.1%、59.8%となっています。次いで、「家族交流等介護を行う家族の精神的負担を軽減できる場」がそれぞれ 43.7%、42.7%となっています。

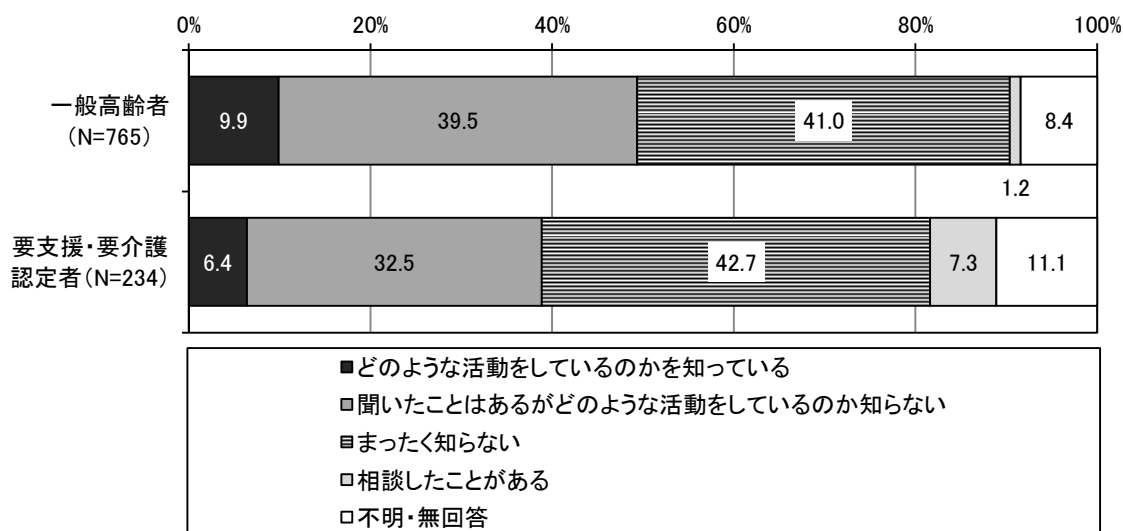


⑤地域でのケア体制の充実

高齢者福祉に関するあなたの状況についてみると、高齢者介護は一般高齢者よりも要支援・要介護認定の方がより身近な問題として認識していることがわかります。またサービスの充実や相談窓口が充実しているかどうか、介護や福祉に関する情報が手に入りやすいかどうかについても要支援・要介護認定の方が「はい」の割合が高くなっており、関心度と密接に関係していると考えられます。

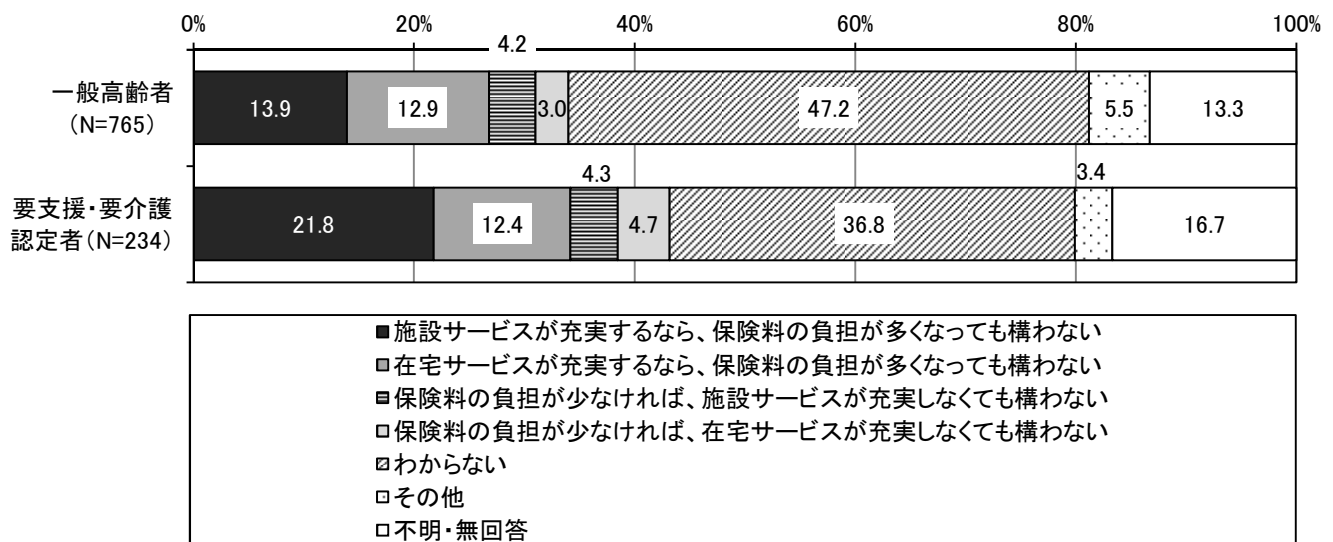


地域包括支援センターを知っているかについてみると、一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに「まったく知らない」が最も高く、それぞれ 41.0%、42.7%となっています。次いで、「聞いたことはあるがどのような活動をしているのか知らない」がそれぞれ 39.5%、32.5%となっています。

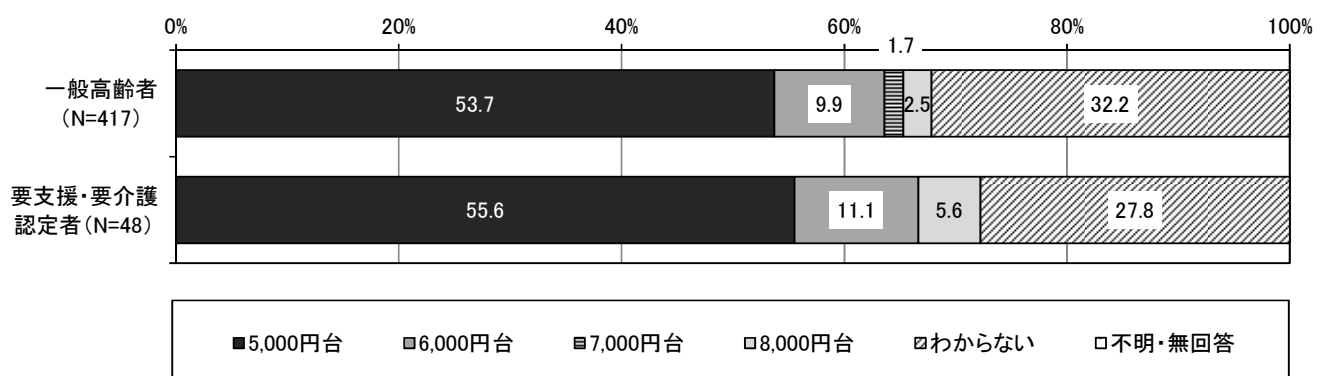


⑥保険料負担と介護サービス

保険料負担と介護サービスはどう思うかについてみると、一般高齢者では「わからない」が47.2%で最も高く、次いで「施設サービスが充実するなら、保険料の負担が多くなっても構わない」が13.9%、「在宅サービスが充実するなら、保険料の負担が多くなっても構わない」が12.9%となっています。要支援・要介護認定者でも同様に「わからない」が最も高く36.8%、「施設サービスが充実するなら、保険料の負担が多くなっても構わない」が21.8%、「在宅サービスが充実するなら、保険料の負担が多くなっても構わない」が12.4%となっています。



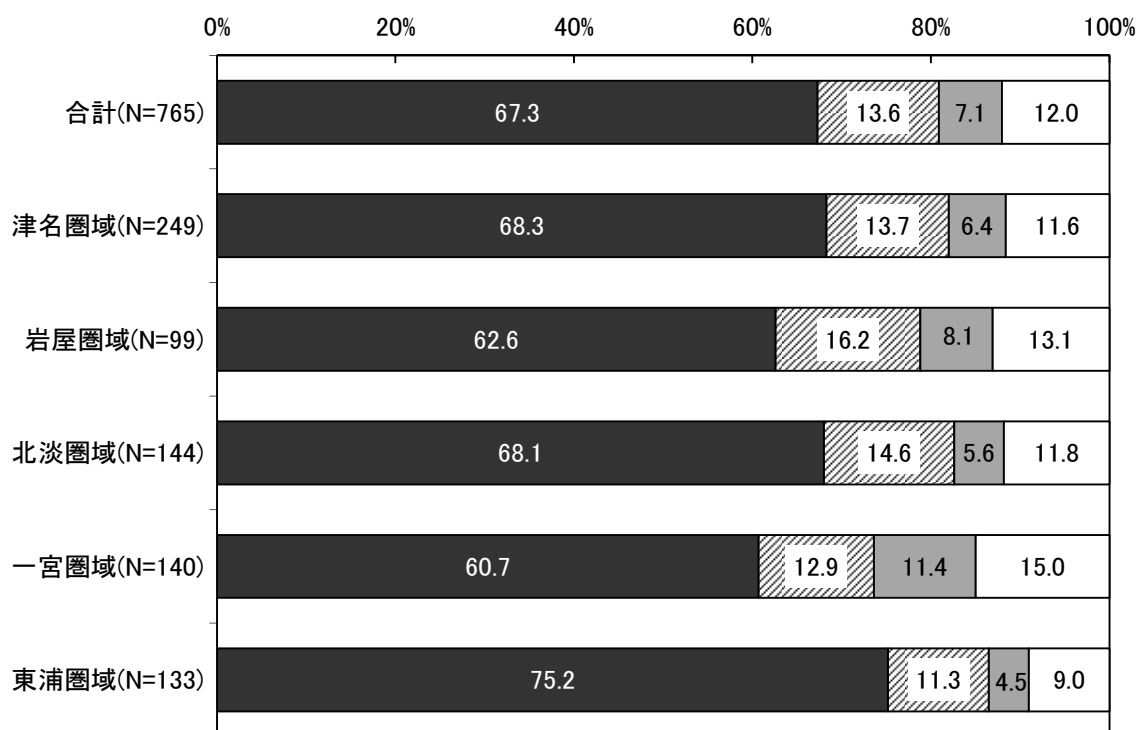
「施設サービスが充実するなら、保険料負担が多くなっても構わない」あるいは「在宅サービスが充実するなら、保険料負担が多くなっても構わない」と回答した人における、適当だと思う保険料基準額についてみると、一般高齢者では「5,000 円台」が53.7%で最も高くなっています。次いで「わからない」が32.2%、「6,000 円台」が9.9%、「8,000 円台」が2.5%となっています。要支援・要介護認定者でも同様に「5,000 円台」が最も高く55.6%、次いで「わからない」が27.8%、「6,000 円台」が11.1%、「8,000 円台」が5.6%となっています。



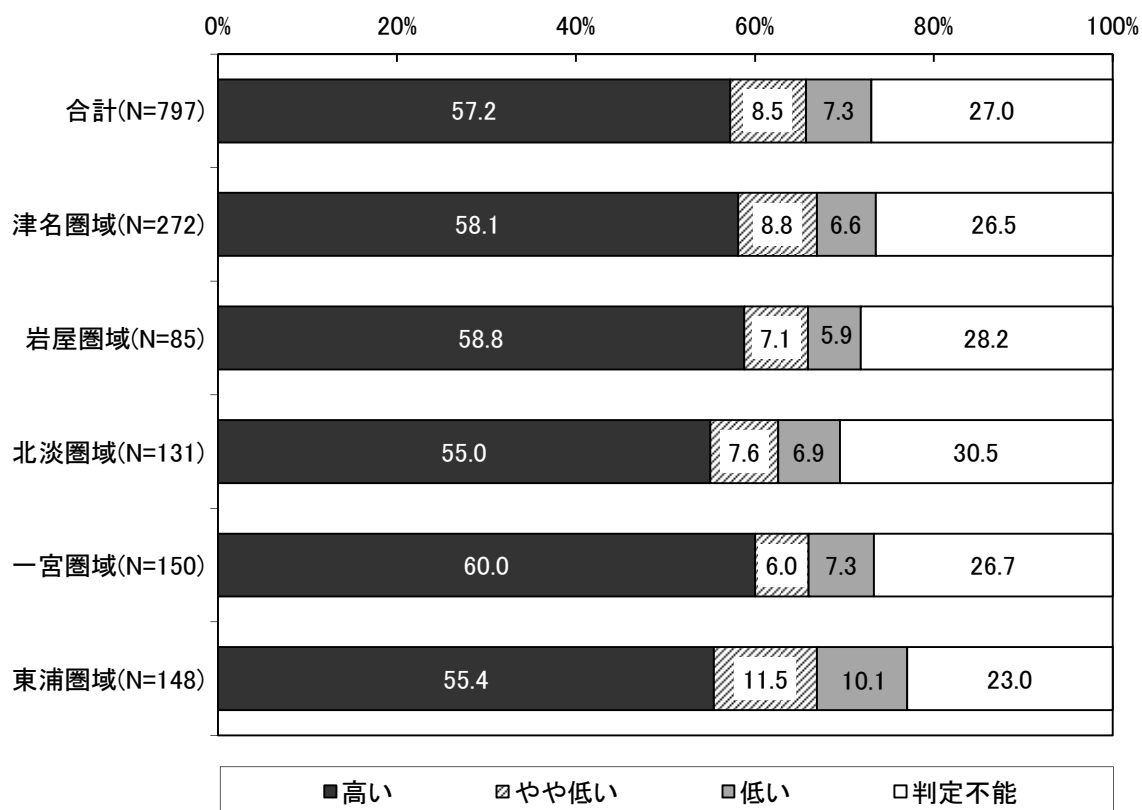
⑦生活機能総合評価について

各圏域における一般高齢者の生活機能総合評価について、前回調査と照らし合わせてみると、すべての圏域において前回調査時よりも「高い」の割合が多くなっています。

平成26年調査



平成23年調査



(2) 高齢者アンケート調査からみえてきたこと

生きがいづくり

- 社会参加の状況について、特に「友人の家を訪ねている」では、要支援・要介護認定者の「はい」の割合が低くなっており、社会とのつながりが薄れている状況がうかがえます。
- 要支援・要介護認定者におけるいきいき 100 歳体操への参加者は「仲間と行くのが楽しい」から参加するという理由が最も高くなっています。いきいき 100 歳体操への参加を促すことで筋力の向上だけでなく健康づくりとともに高齢者の生きがいづくりも推進していくことにつながります。

健康づくり・介護予防

- 一般高齢者、要支援・要介護認定者ともにいきいき 100 歳体操への参加状況は全体の 10%前後となっています。高齢期の健康を保持・増進できるよう、健康づくりや介護予防等包括的に取り組める事業として、いきいき 100 歳体操への参加促進を進めることが重要となります。
- 高齢期を穏やかに過ごすために望むことについて「困ったとき、気軽に相談できる窓口の設置」を望んでいる方が 4 割を占めていることから、相談窓口の設置は高齢者の生活の質を確保するために必要不可欠な要素といえます。

認知症への対応

- 一般高齢者、要支援・要介護認定者ともに、認知症の症状について「知っている」方は多いものの、「名前は知っている（しかし具体的な症状や適切な対応までは知らない）」という回答も多くなっています。また、要支援・要介護認定者の方が一般高齢者よりも詳しく知らない割合が高くなっています。
- 認知症になった際に欲しい支援については、「相談窓口や病院、介護サービス等の情報が簡単に収集できる仕組み」が最も高く、認知症を包括的に相談できる場の必要性がうかがえます。

地域でのケア体制の充実

- 地域包括支援センターについて「どのような活動をしているのか知っている」方は要支援・要介護認定者で 6.4%、一般高齢者では 9.9%にとどまっています。一方で「まったく知らない」方がそれぞれ 4 割以上いることから、認知度の向上が必要であるといえます。
- また、要支援・要介護認定者においては介護・介助者の状況について、「主に介助・介護している」方の年齢は半数以上が 65 歳以上となっており、恒常的に老老介護が行われていることがわかります。今後も高齢者人口の増加、65 歳以上の高齢者のいる世帯、特に高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯の増加は予測されます。したがって地域でのケア体制のさらなる充実が必要です。

保険料負担と介護サービス

- 一般高齢者では介護保険料負担と介護サービスのあり方について「わからない」が最も高くなっており、次いで「施設サービスが充実するなら、保険料の負担が多くなっても構わない」が 13.9%、「在宅サービスが充実するなら、保険料の負担が多くなっても構わない」が 12.9%と『サービスが充実するなら、保険料は高くなっても構わない』とする回答が『保険料が低ければ、サービスが充実しなくても構わない』を上回っています。一般高齢者においては今後、保険料の負担が増してもサービスの充実を望んでいるといえます。
- 今後、こうした状況やニーズを的確に把握しながら、全体的なサービスの提供基盤の調整や整備等を進めていく必要があります。

生きがいづくりと介護予防の推進

誰もが趣味や生きがいをもち、社会との関わりをもてるよう、生涯学習・生涯スポーツ活動や交流活動への参加を促進することが必要です。また、運動機能のリスクについて年齢とともに高くなる傾向にあることから、健康づくりや介護予防の観点から、高齢による衰弱や骨折・転倒を予防する取り組みの推進をはじめ、いきいき100歳体操の継続的な取り組みが求められます。こうした各種事業への参加促進に向けて、さまざまな取り組みや事業の効果的な情報発信に努めるとともに、多様なニーズに対応できる取り組み内容の工夫・改善が必要です。

地域包括ケア体制の強化

地域包括支援センターを中心とした地域包括ケア体制を進めるため、地域包括支援センターの機能強化を図る必要があります。要支援・要介護認定者への支援だけでなく、介護予防支援や福祉サービス、消費者被害防止の取り組み等、広く高齢者への支援を行っていることを周知し、身近な相談先としてより気軽に利用してもらう必要があります。

また、近年増加傾向にある認知症について、要支援・要介護認定者の方が詳しく知らない方が多いという状況があることから、家族等も含めた周知や身近な相談先としてかかりつけ医をもつことの重要性について啓発していくことが必要です。さらに、早期発見と適切なケアをするための支援体制の整備に取り組む必要があります。

安心して暮らせるまちづくり

在宅を中心とした介護が求められている中、介護保険サービスだけでなく、在宅での生活を支援するためのサービスについても充実を図る必要があります。また、新しい総合事業への移行に向けて、ニーズとサービスのコーディネートが重要であるとともに、サービスの担い手の確保と仕組みづくりについて検討することが必要です。

そのほか、老老介護が進んでいることがうかがえるため、家族による介護への情報提供や負担の軽減のための支援、住環境の整備、在宅サービスの充実を図ることが必要です。

介護保険サービスの充実と適正な運用

サービスの充実と保険料のバランスを図ることが必要となりますが、将来的な負担の見通しをもちながら、現在のサービス利用状況、利用意向等を踏まえ、必要とする人が利用できるサービス提供体制を構築していくことが必要です。

3. 事業者意向調査

介護保険サービスを提供する法人の意向を把握し、新たな事業所の開設を含め、地域の介護保険サービス提供量を推計するために「介護サービス事業者意向調査」を実施しました。市内事業所 18 法人に調査票を送付し、うち 12 法人から回答がありました。その結果からみえてくる市内高齢者を取り巻く事業所の現状と課題は下記の通りです。

事業運営における課題

- 医療機関と介護事業所との連携における情報共有が不足している現状があります。
- ケアマネジャーが病院へ行き、看護師等から話を聞きにくい状況があります。
- 介護職員の多職種への流出や新規就業者の減少等から、病院や施設に限られた人材を確保することが困難になってきています。
- 高齢化の進行とともに重症化や下肢筋力低下による車いす使用者・寝たきりの方が増えています。
- 一人ひとりに対する介護に関わる時間や頻度が増加しています。
- 要介護状態になったら施設（特養等）に入所するという市民意識が根強いです。
- 介護報酬引き下げへの不安があります。
- 社会福祉法人に求められる地域への貢献度が高まっています。

介護予防・日常生活支援総合事業について

- 法改正に伴う要支援者の不安を感じています。利用者の不安軽減を図るために、利用者への説明会を開き、十分に制度概要を知っていただく機会を提供することで、スムーズな移行をしていくことが求められています。
- 要介護状態にならないための施策として、介護予防・日常生活支援総合事業に力点を置く必要性は高く、現行サービス以上に切れ目のないサービス体系を整備することが必要です。
- 事業の内容を早く示してほしいと思っています。

本市の介護事業計画について

- 今後、独居や高齢者のみ世帯のさらなる増加が予想されますが、高齢者数はピークを迎えています。施設は比較的充実していますので、訪問系・在宅系サービス、特に夜間に対応できる事業所が充実すれば、施設入所に至らずに在宅生活が続けられる高齢者は多いです。
- より一層近隣住民や民生委員等の地域コミュニティ全体で協力し合う支援体制を構築し、そのうえで各事業者と市とが連携をとり、事業を展開していくことが必要です。
- 人材確保・養成とあわせて、福祉の仕事を認知してもらうために小学校等の早期段階から福祉教育を展開してはどうでしょうか。
- 比較的元気な高齢者の知識や経験を活用したいと思います。

まとめ

事業運営では人材確保と介護報酬の引き下げについて不安を抱く事業者が多く、介護予防・日常生活支援総合事業では独自の介護予防事業を計画している事業者もあることから、サービスの内容等の情報提供を十分に行っていくことが求められています。また、現在のサービスが決定されるまでの間、利用者の不便や不安が生じないよう相談や支援に努めることが求められています。介護サービスの充実については、訪問看護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護を求める事業所が多くなっています。

4. 将来推計

(1) 高齢者人口の推計

平成 27 年度から平成 29 年度における高齢者人口及び被保険者数の推計は以下の通りで、平成 29 年度には第 1 号被保険者数は 16,087 人となり、総人口 44,227 人に対する高齢化率は 36.4%に達すると見込まれます。

【高齢者人口・被保険者数の推計】

(単位：人、%)

	実績			推計			
	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 37 年度
第 2 号被保険者	15,068	14,693	14,385	14,125	13,782	13,570	11,561
第 1 号被保険者	15,595	15,812	15,951	16,009	16,110	16,087	15,055
前期高齢者	6,663	7,073	7,254	7,299	7,363	7,367	5,946
後期高齢者	8,932	8,739	8,697	8,710	8,747	8,720	9,110
高齢化率	32.8	33.6	34.5	35.1	35.9	36.4	39.4
総 数	30,663	30,505	30,335	30,134	29,892	29,657	26,616
本市総人口	47,575	47,014	46,228	45,588	44,913	44,227	38,190

資料：平成 24 年度～平成 26 年度は住民基本台帳（各年 10 月）

推計値は、平成 24 年度～26 年度の住民基本台帳をもとに算出

※なお、小数点以下を四捨五入しているため、合計値が合わない場合があります。

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

平成 27 年度から平成 29 年度における要介護認定者数の推計は以下の通りで、平成 29 年度には要介護認定者数は 3,429 人となり、高齢者人口 16,087 人に対する認定率は 20.9%に達すると見込まれます。

【要支援・要介護認定者数の推計】

(単位：人、%)

	実績			推計			
	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 37 年度
高齢者人口	15,595	15,812	15,951	16,009	16,110	16,087	15,055
第 1 号認定者	3,198	3,294	3,273	3,269	3,279	3,366	3,357
第 2 号認定者	65	65	61	57	58	64	59
認定者数計	3,263	3,359	3,334	3,326	3,337	3,429	3,416
要支援 1	411	415	378	345	324	317	301
要支援 2	434	438	398	360	323	289	266
要介護 1	621	657	707	758	811	870	898
要介護 2	631	661	646	639	624	628	618
要介護 3	537	545	562	577	597	634	623
要介護 4	331	341	345	354	362	387	416
要介護 5	298	302	298	295	297	304	295
第 1 号認定率	20.5	20.8	20.5	20.4	20.4	20.9	22.3

資料：人口は住民基本台帳（各年10月）、要支援・要介護認定者数は介護保険事業状況報告
推計値は、平成24年～平成26年の住民基本台帳・介護保険事業状況報告をもとに算出
※なお、小数点以下を四捨五入しているため、合計値が合わない場合があります。

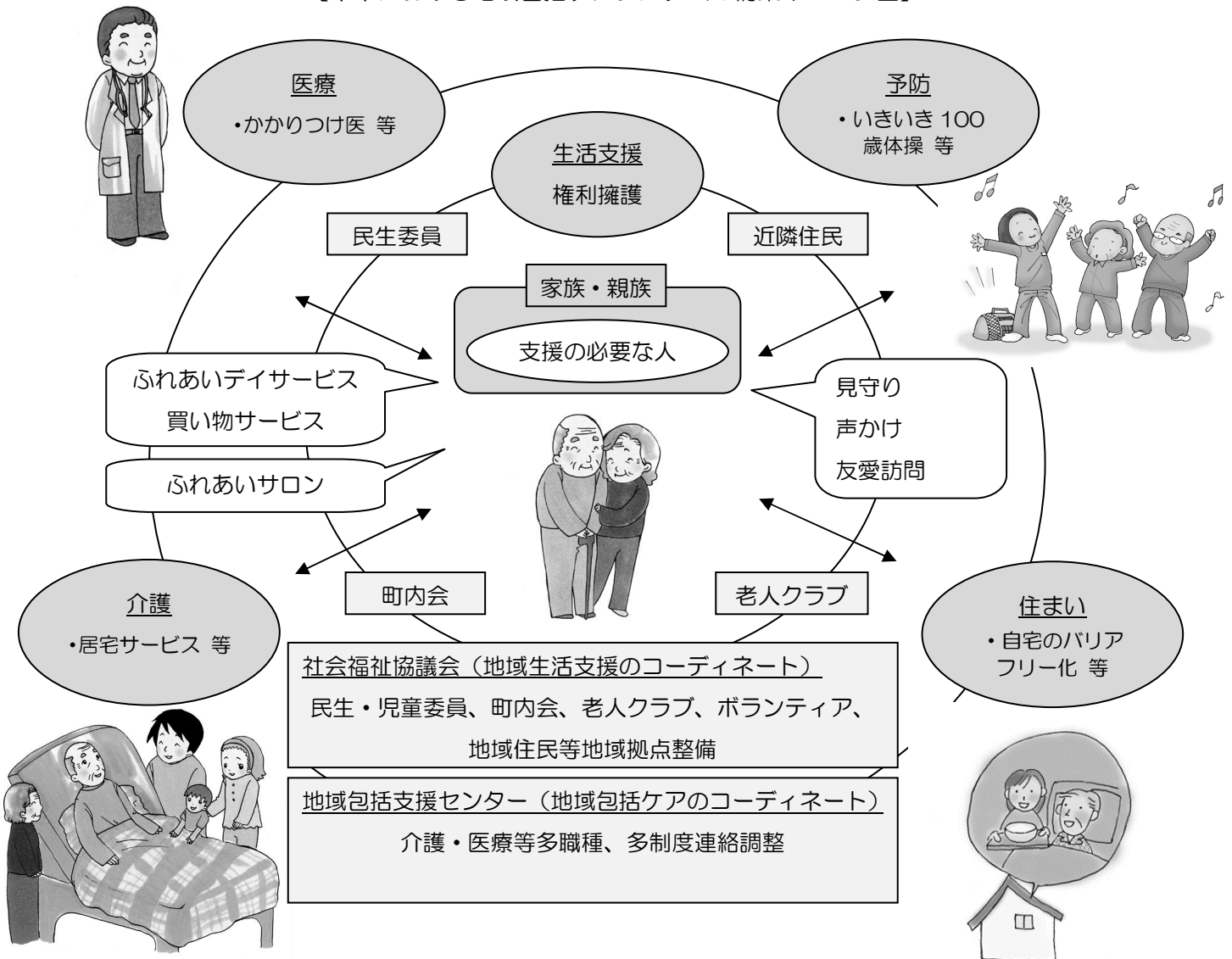
第3章 地域包括ケアの推進

1. 本市における地域包括ケアシステムの構築

介護が必要になっても住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けるためには、介護保険の保険給付だけでは十分ではなく、日常生活圏域において、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される仕組みが必要です。

そこで、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で包括的・継続的に提供できるような地域での体制、すなわち「地域包括ケアシステム」を構築していくことをめざします。

【本市における地域包括ケアシステムの構築イメージ図】



2. 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

地域包括ケアシステムを構築するため、次の項目を重点支援メニューとして取り組みます。

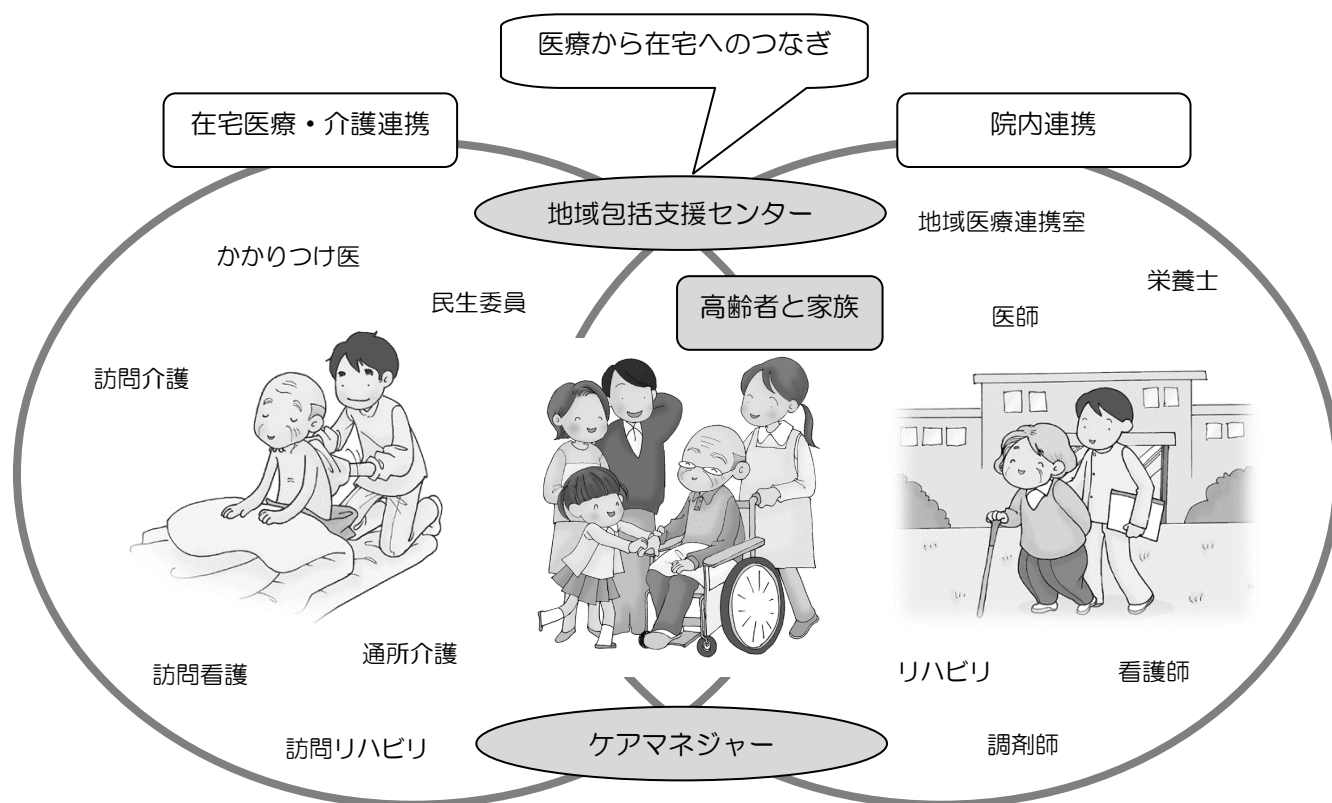
（１）在宅医療・介護の連携推進

医療と介護の連携は、高齢者が住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを継続的に受けられる「地域包括ケアシステム」の構築のために必要不可欠です。

今後、医療の必要性の高い要支援・要介護認定者が増加することから、医療と介護の役割と連携の強化に取り組みます。

- ①在宅療養を支えるための医療と関係機関の連携（淡路施設代表者交流会、地域ケア会議）
- ②在宅復帰に向けた医療と介護の情報共有（あわじケアマネタイム検討会、淡路圏域退院調整推進事業ワーキング会議）
- ③在宅生活を継続するための居宅サービス、地域密着型サービスの充実強化と事業所連携（訪問介護・通所介護連絡会、地域密着型サービス運営委員会、地域ケア会議、高齢者地域課題ネットワーク会議）
- ④介護支援専門員の資質向上（介護支援専門員研修会、連絡会）

【在宅医療・介護の連携イメージ図】

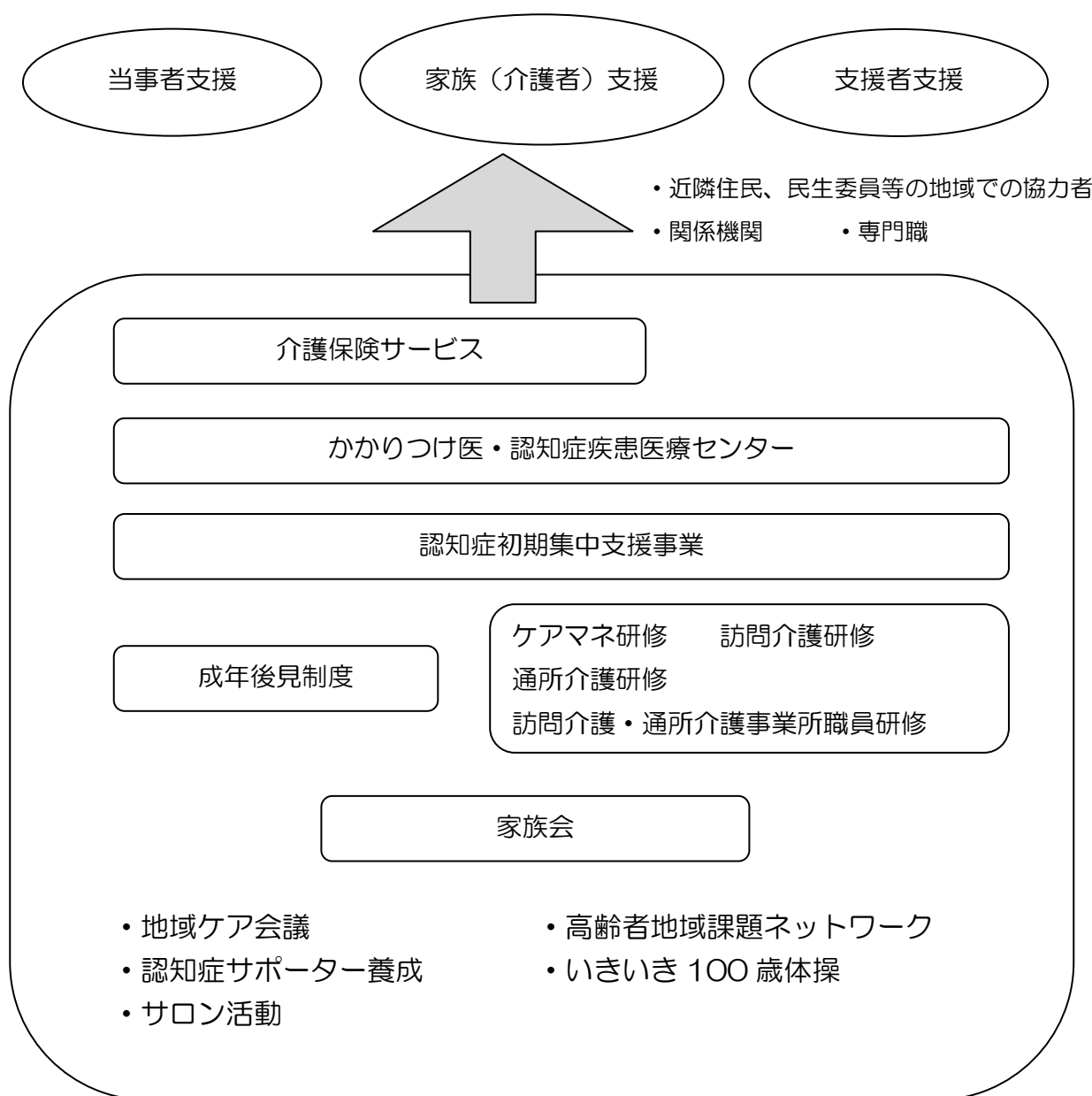


（２）認知症施策の推進

本市では、認知症により要介護状態に至る高齢者が増加しています。認知症の兆候をいち早く捉え、早期に対応が開始できるよう、医療機関との連携をはじめ、見守り・訪問体制、連絡・相談体制の充実を図るとともに、地域全体で認知症高齢者を支える仕組みづくりに取り組みます。

- ①認知症高齢者を支えるための医療と関係機関の連携（あわじ認知症ケアカンファレンス・認知症早期介入支援事業）
- ②認知症高齢者・家族を支えるための地域住民による支援体制の確立（認知症サポーター養成）
- ③認知症高齢者を介護する家族を支えるための体制の確立（認知症をささえる家族のつどい）

【認知症高齢者支援ネットワークイメージ図】

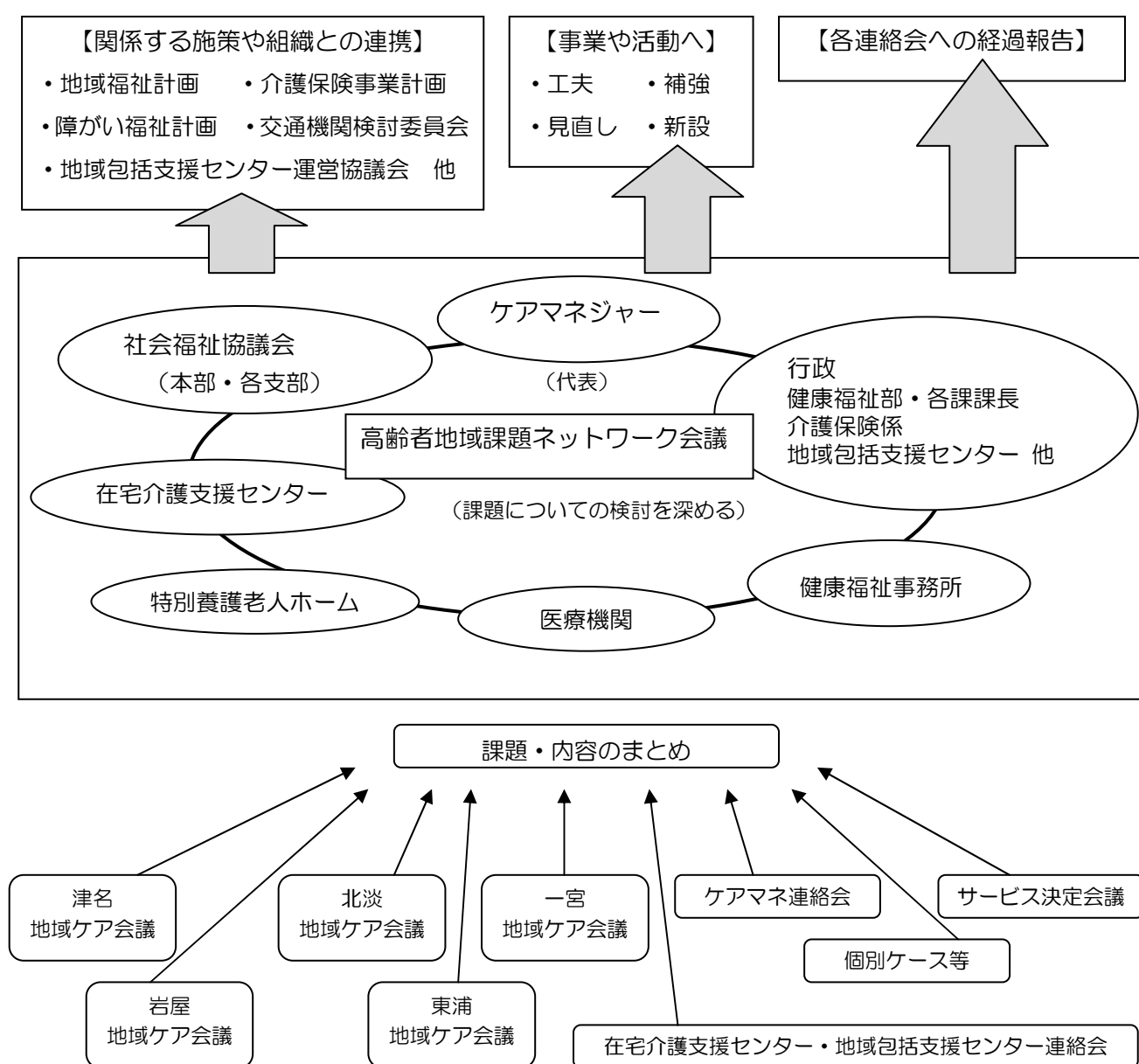


(3) 地域ケア会議の推進

地域ケア会議は、個別事例の検討を通じて多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、それを支える社会的基盤の整備を進め、地域包括ケアシステムを構築することを目的として取り組みます。

- ①個別ケースの検討による地域課題の抽出
- ②高齢者地域課題ネットワーク会議につなげ、地域資源を発掘
- ③介護予防・日常生活支援総合事業の検討
- ④在宅療養を支えるための医療と関係機関の連携

【地域ケア会議・高齢者地域課題ネットワーク会議イメージ図】

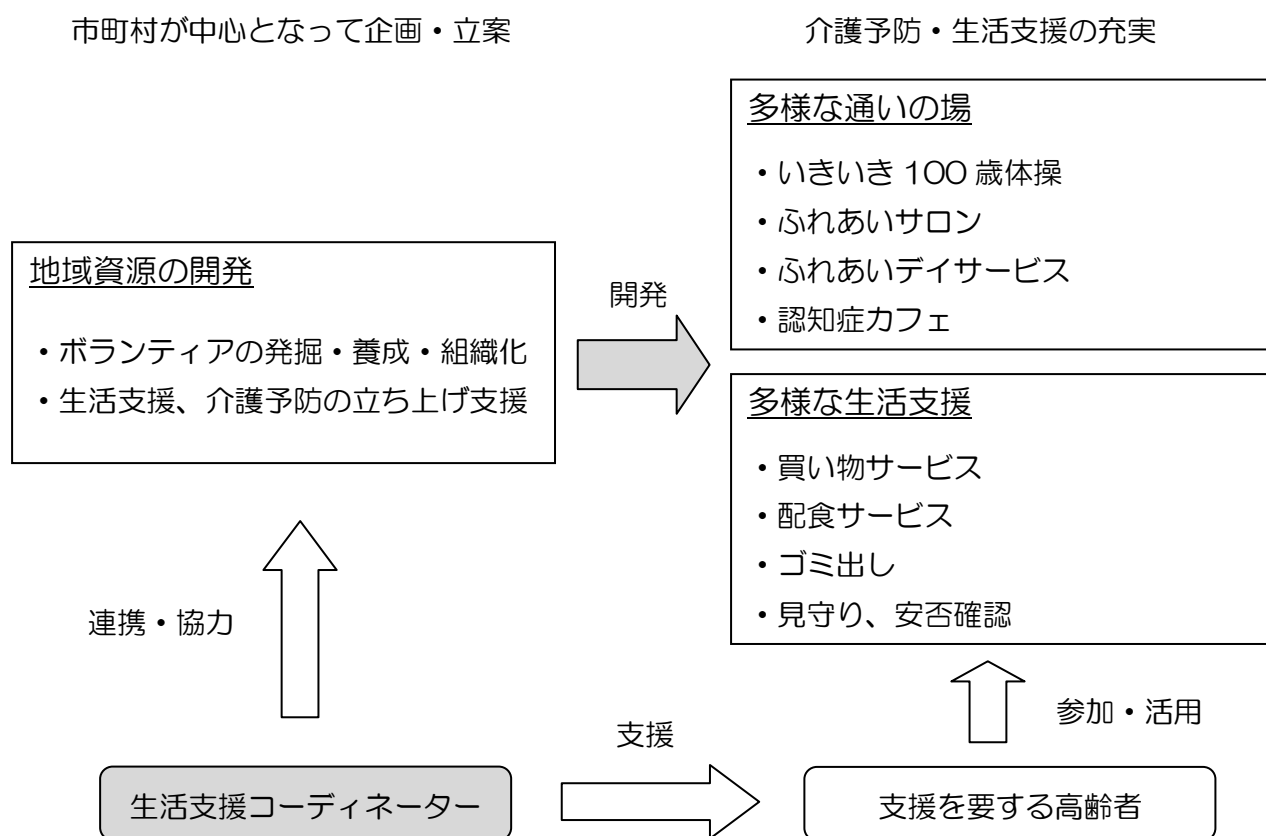


（４）介護予防・日常生活支援総合事業の充実、強化

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、介護保険サービスと介護保険サービス以外の生活支援サービスを組み合わせ、切れ目なく連続してサービスを受けられることが必要です。高齢者のニーズを把握するとともに、生活支援・介護予防の充実に取り組みます。

- ①高齢者の介護予防と互いに支え合う地域づくり、高齢者主体による地域活動の確立
（いきいき 100 歳体操・ふれあいサロン）
- ②地域を支える住民主体の拠点づくりと生活支援サービスの充実
（ふれあいデイサービス・買い物サービス・配食サービス）

【介護予防・日常生活支援総合事業イメージ図】



(5) いきいき 100 歳体操を通じた介護予防と地域づくり

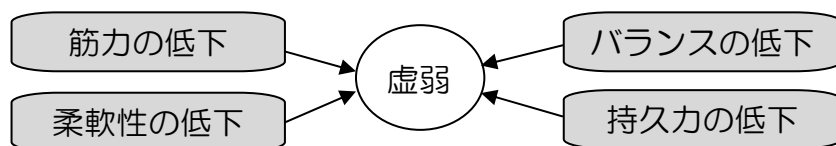
年齢とともに身体の機能が低下することは避けられませんが、活動的な生活を送っていれば低下の度合いは少ないことが知られています。

本市では、平成 22 年度より住民主体の介護予防・地域づくりとして、いきいき 100 歳体操に取り組んでいます。いきいき 100 歳体操は、高知県高知市で高齢者が元気になるためのプログラムとして開発された体操です。高齢になっても、いつまでも住み慣れた地域で元気に顔なじみの人達とともに生活し続けるために、自宅から歩いて 15 分までの場所に、体操の拠点を整える事を目標に取り組んでいます。また各会場で希望があれば、かみかみ 100 歳体操も支援していきます。

【いきいき 100 歳体操の目的】

- ①筋力の向上に取り組むことによって、要介護状態に陥ることを防ぐ。
- ②地域に体操の場ができることにより、住民がお互いに支え合う地域づくりをめざす。

高齢者の動作性低下に「いきいき 100 歳体操」が有効



これらのことから高齢者は活動範囲が狭まっていきます。



いきいき 100 歳体操が有効

体操の効果が現れやすい人

- ・ 75 歳以上で虚弱な人
- ・ 身体の動きが悪く生活に不自由を感じている人
- ・ 関節に痛みのある人

■取り組みの成果

- ・ 地域にみられた変化として、体操に参加している元気な高齢者が虚弱高齢者に声をかけてサポートしたり、欠席した人を気遣ったりと、元気な高齢者が虚弱高齢者を支える仕組み作りが広がっています。
- ・ 体操の会場によって特色があり、体操以外にお茶会や唄、囲碁ボール等の色々な楽しみの時間をもっています。会場使用料がいる会場では、お金を集め余ったお金で遠足に行って交流を図っている所もあり、体操を通じて知り合った方との交流も活性化しています。

■今後の取り組み

- ・ いきいき 100 歳体操の拠点整備
特に、山間部や高齢化率の高い地域の拠点整備。
- ・ いきいき 100 歳体操の継続支援
若い世代（60 歳から 70 歳代）の世話人やサポーターの養成。
体操の継続意思があるが、送迎や体調の悪化等の理由で欠席がちになる方の支援。
- ・ いきいき 100 歳体操により、筋力向上や閉じこもり予防を図る必要のある人の発掘
地域で虚弱な方や閉じこもりがちの方、介護保険サービスを利用している方（要支援 1・2）の参加促進。

第4章 介護保険サービス基盤の整備

《基本方針》

平成12年度に創設された介護保険制度は、介護を社会全体で支える仕組みとして市民生活の中に浸透し、これに伴い介護サービスを利用する人も急激に増加してきました。

今後もひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加が見込まれるため、それらに対応した本事業計画に基づく施設整備や、在宅を重視した介護サービスの提供、地域間の提供基盤の不均衡が生じている圏域への介護サービスの確保に努めます。

また、認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できる支援をするため、地域密着型サービスについては、日常生活圏域の特性を考慮し計画的に整備していきます。

【介護サービスの種類】

予防給付サービス	介護給付サービス
要支援1・2の方を対象としたサービス	要介護1～5の方を対象としたサービス
【訪問サービス】 ○介護予防訪問介護 ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 【通所サービス】 ○介護予防通所介護 ○介護予防通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○介護予防短期入所生活介護 ○介護予防短期入所療養介護 【その他の居宅サービス】 ○介護予防福祉用具貸与 ○特定介護予防福祉用具販売 ○介護予防特定施設入居者生活介護	【訪問サービス】 ○訪問介護 ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 【施設サービス】 ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 【通所サービス】 ○通所介護 ○通所リハビリテーション 【短期入所サービス】 ○短期入所生活介護 ○短期入所療養介護 【その他の居宅サービス】 ○福祉用具貸与 ○特定福祉用具販売 ○特定施設入居者生活介護
【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 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護 ○地域密着型介護予防通所介護	【地域密着型サービス】 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護 ○地域密着型特定施設入居者生活介護 ○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ○夜間対応型訪問介護 ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○複合型サービス ○地域密着型通所介護
○介護予防支援 ○介護予防住宅改修	○居宅介護支援 ○住宅改修

○介護予防訪問介護、介護予防通所介護、地域密着型介護予防通所介護サービスは、平成29年度までに、介護予防・日常生活支援総合事業に移行します。

1. 居宅サービス

要支援・要介護認定者等が住み慣れた地域での在宅生活を支援するサービスです。

サービスの見込み量は、平成 24 年度から平成 26 年度の利用実績及び給付実績と要支援・要介護認定者数の推移等を考慮して、平成 27 年度から平成 29 年度までの高齢者人口や利用者数の増加等から推計し、供給量を確保したものです。

(1) 訪問介護・介護予防訪問介護

訪問介護員が自宅を訪問し、食事や排泄等の日常生活上の介護や調理、洗濯等の生活支援を行います。

■ 実施状況と見込み量

【実績および6期計画値】

(単位：人/年)

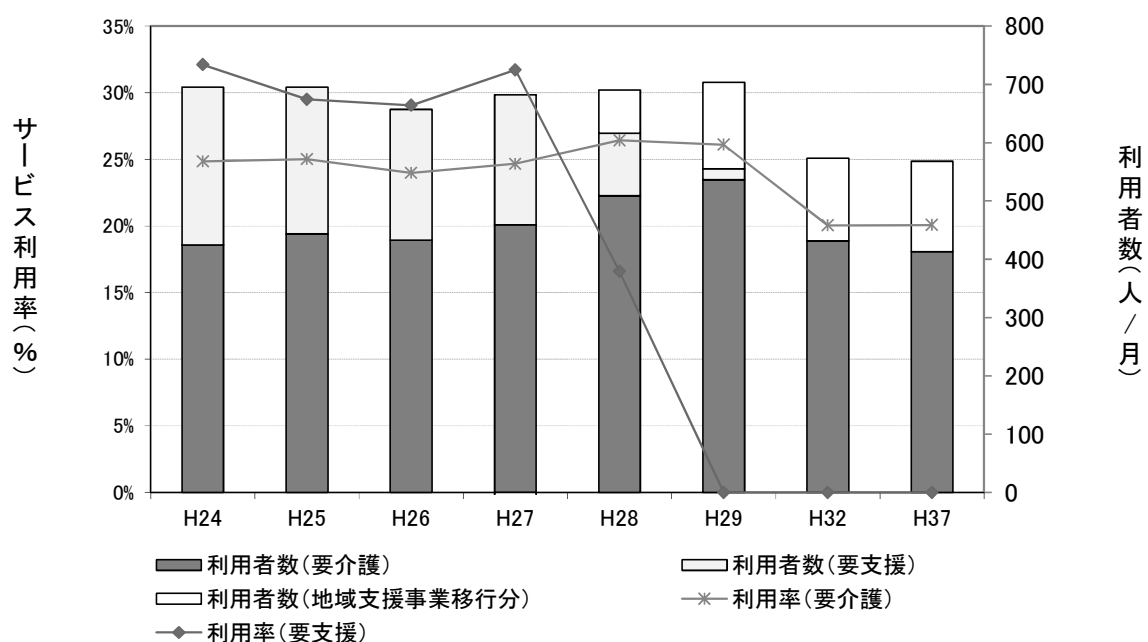
		実績			計画値		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問介護	延人数	5,097	5,324	5,199	5,184	5,269	5,354
介護予防 訪問介護	延人数	3,246	3,017	2,770	2,553	1,277	0

【訪問介護提供事業者数】(市内)

サービス提供事業者数(平成 26 年度)	11 か所
----------------------	-------

資料：長寿介護課(平成 27 年 2 月 13 日現在)

訪問介護



(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

家庭での入浴が困難な要支援・要介護認定者の家庭を訪問し、入浴設備や簡易浴槽を提供して入浴の介護を行います。

■ 実施状況と見込み量

【実績および6期計画値】

(単位：人/年)

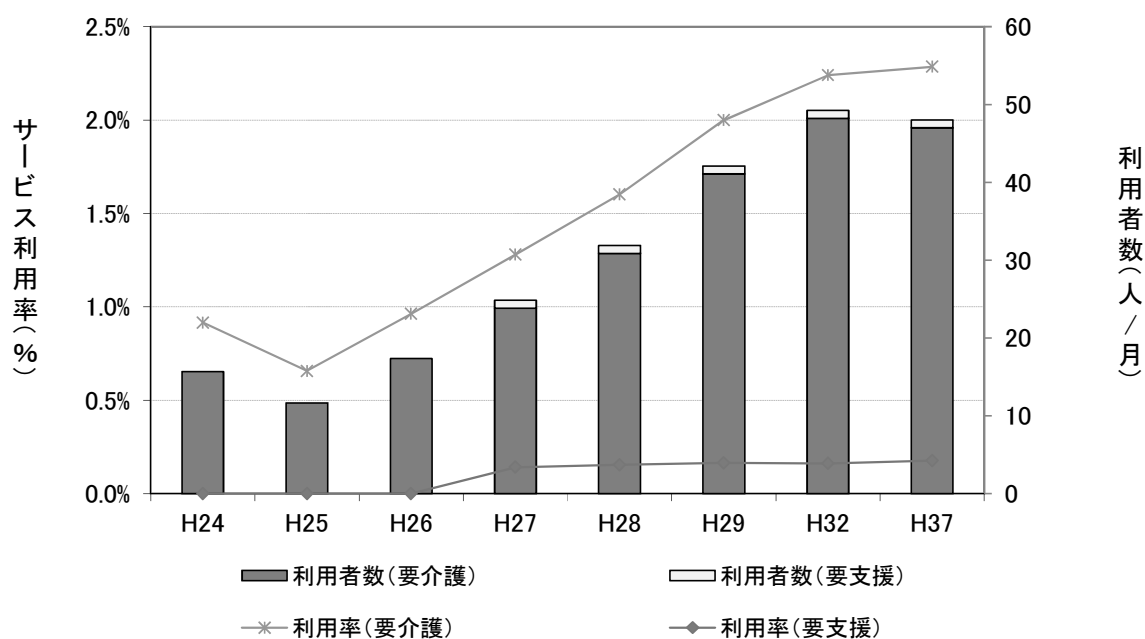
		実績			計画値		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問入浴介護	延人数	188	140	218	308	405	546
介護予防 訪問入浴介護	延人数	0	0	0	1	1	1

【訪問入浴介護提供事業者数】(市内)

サービス提供事業者数(平成 26 年度)	1 か所
----------------------	------

資料：長寿介護課(平成 27 年 2 月 13 日現在)

訪問入浴介護



(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

主治医の指示及び訪問看護計画に基づき、訪問看護ステーションから、保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士等が訪問し、在宅において療養上の世話または必要な診療の補助である看護サービスを提供します。

■ 実施状況と見込み量

【実績および6期計画値】

(単位：人/年)

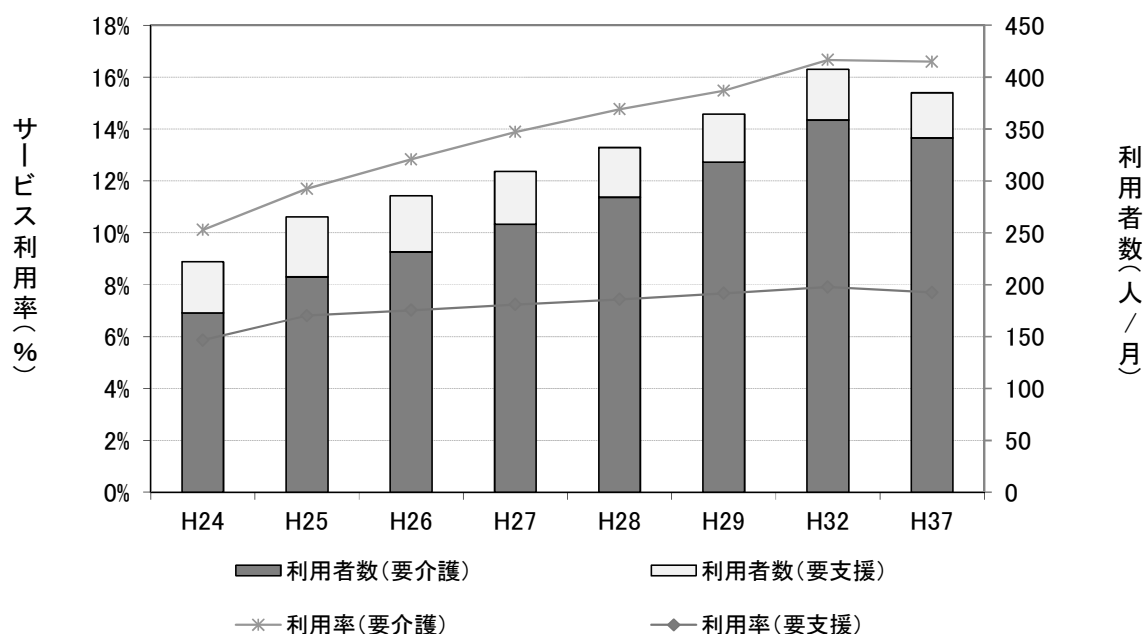
		実績			計画値		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
訪問看護	延人数	2,074	2,489	2,788	3,124	3,450	3,871
介護予防 訪問看護	延人数	593	696	668	643	618	604

【訪問看護提供事業者数】(市内)

サービス提供事業者数(平成26年度)	9か所
--------------------	-----

資料：長寿介護課(平成27年2月13日現在)

訪問看護



(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

通院が困難な利用者に対して、その居宅において理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り日常生活の自立を支援します。

■ 実施状況と見込み量

【実績および6期計画値】

(単位：人/年)

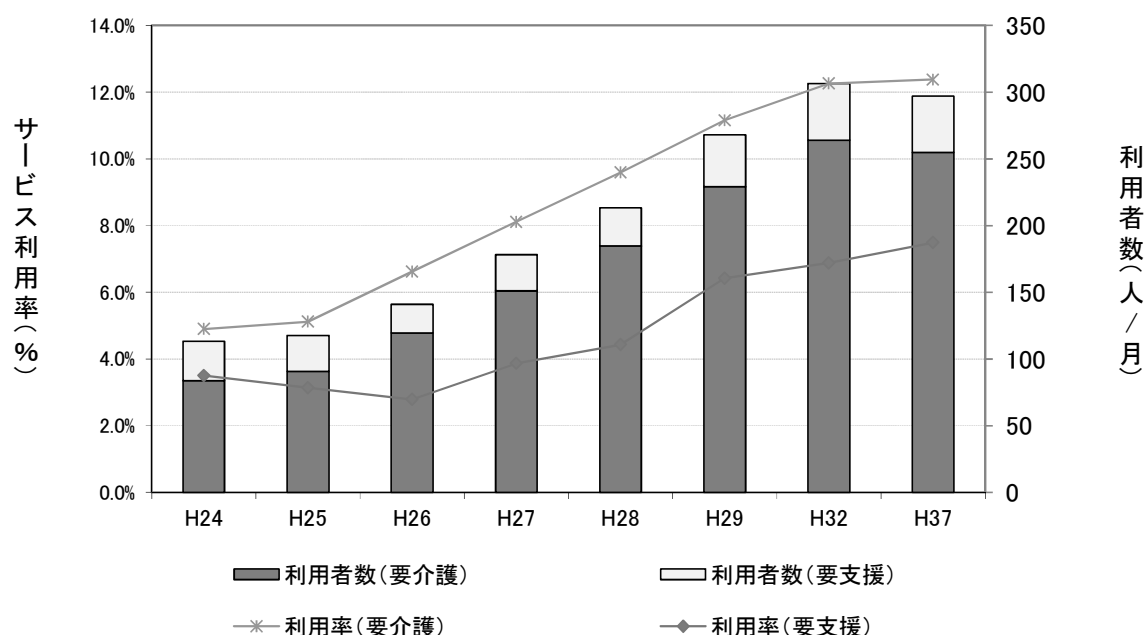
		実績			計画値		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問リハビリテーション	延人数	1,006	1,090	1,478	1,908	2,372	2,985
介護予防訪問リハビリテーション	延人数	354	321	255	280	308	339

【訪問リハビリテーション提供事業者数】(市内)

サービス提供事業者数(平成 26 年度)	7 か所
----------------------	------

資料：長寿介護課(平成 27 年 2 月 13 日現在)

訪問リハビリテーション



（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に対して、指定居宅療養管理指導事業所の医師、歯科医師、薬剤師等がその居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている生活環境等を把握し、それらを踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより、療養生活の質の向上を図ります。

■ 実施状況と見込み量

【実績および6期計画値】

（単位：人/年）

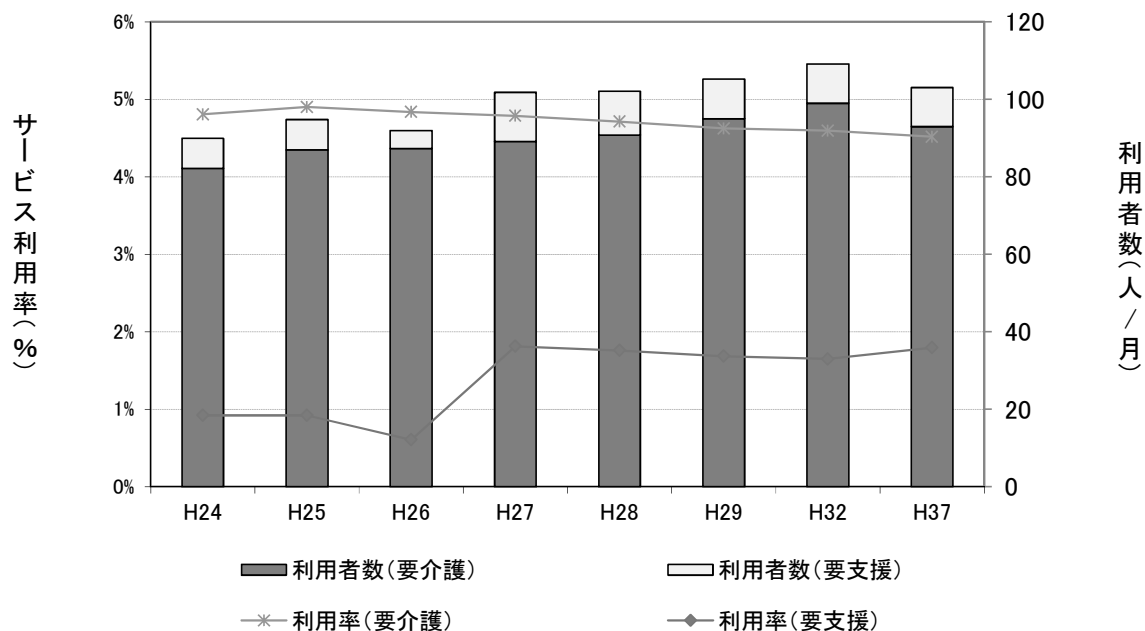
		実績			計画値		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅療養管理指導	延人数	986	1,043	1,065	1,102	1,131	1,215
介護予防居宅療養管理指導	延人数	93	94	90	90	90	90

【居宅療養管理指導提供事業者数】（市内）

サービス提供事業者数（平成26年度）	5か所
--------------------	-----

資料：長寿介護課（平成27年2月13日現在）

居宅療養管理指導



(6) 通所介護・介護予防通所介護

デイサービスセンター等に通う方に対し、入浴・食事の提供とその介護・生活の相談・助言・健康状態の確認等の日常生活の世話と機能訓練を行います。利用者の社会的孤立感（閉じこもり）の解消及び心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

■ 実施状況と見込み量

【実績および6期計画値】

(単位：人/年)

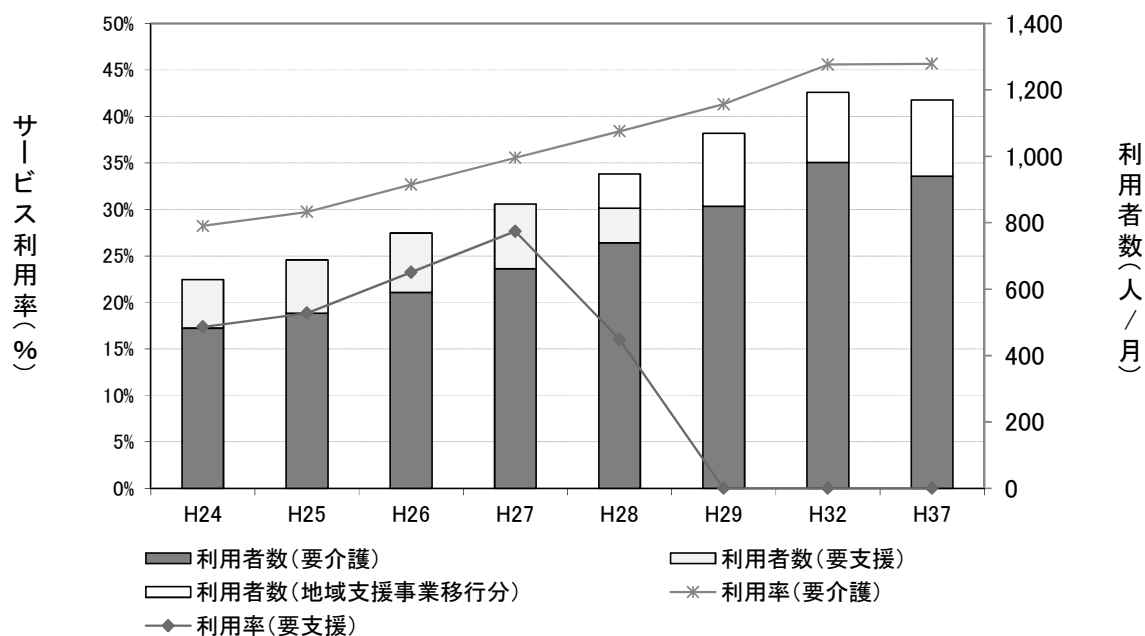
		実績			計画値		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
通所介護	延人数	5,788	6,331	7,186	8,179	9,266	10,740
介護予防 通所介護	延人数	1,755	1,926	2,217	2,447	1,224	0

【通所介護提供事業者数】(市内)

サービス提供事業者数(平成 26 年度)	11 か所
----------------------	-------

資料：長寿介護課(平成 27 年 2 月 13 日現在)

通所介護



(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、診療所等に通所している方に対し、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ことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、居宅での生活を支援します。

■ 実施状況と見込み量

【実績および6期計画値】

(単位：人/年)

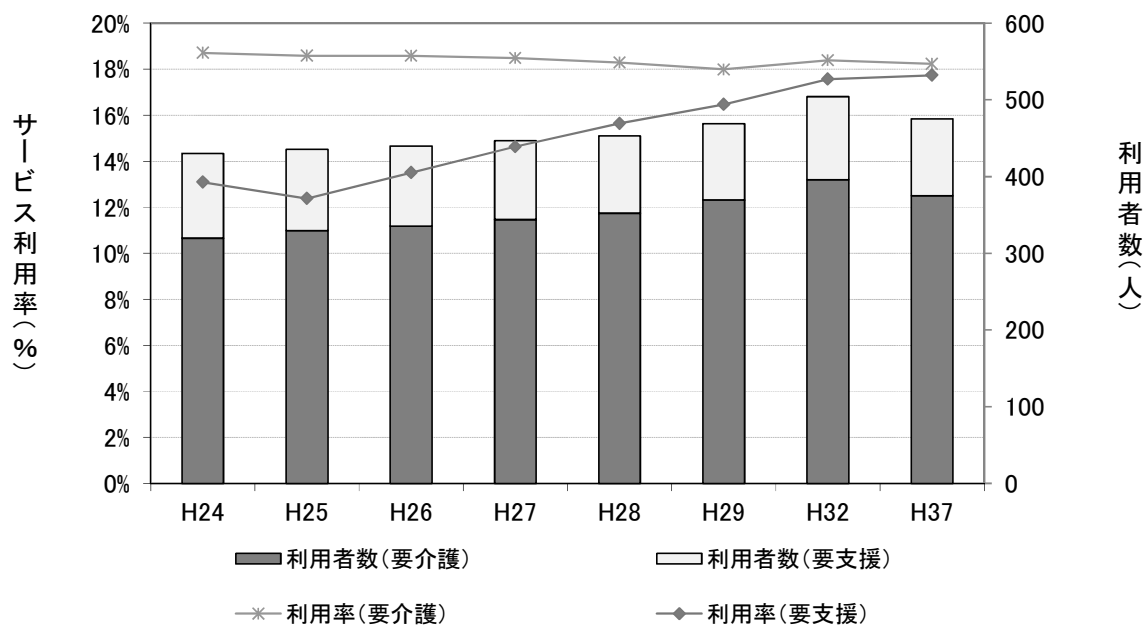
		実績			計画値		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
通所リハビリテーション	延人数	3,838	3,956	4,035	4,142	4,233	4,432
介護予防通所リハビリテーション	延人数	1,323	1,266	1,285	1,293	1,289	1,288

【通所リハビリテーション提供事業者数】(市内)

サービス提供事業者数(平成26年度)	5 か所
--------------------	------

資料：長寿介護課(平成27年2月13日現在)

通所リハビリテーション



（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、要支援・要介護認定者が特別養護老人ホーム等の指定短期入所生活介護の事業所に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活の世話及び機能訓練を行い、利用者の心身の機能の維持、家族の介護負担を軽減します。

■ 実施状況と見込み量

【実績および6期計画値】

（単位：人/年）

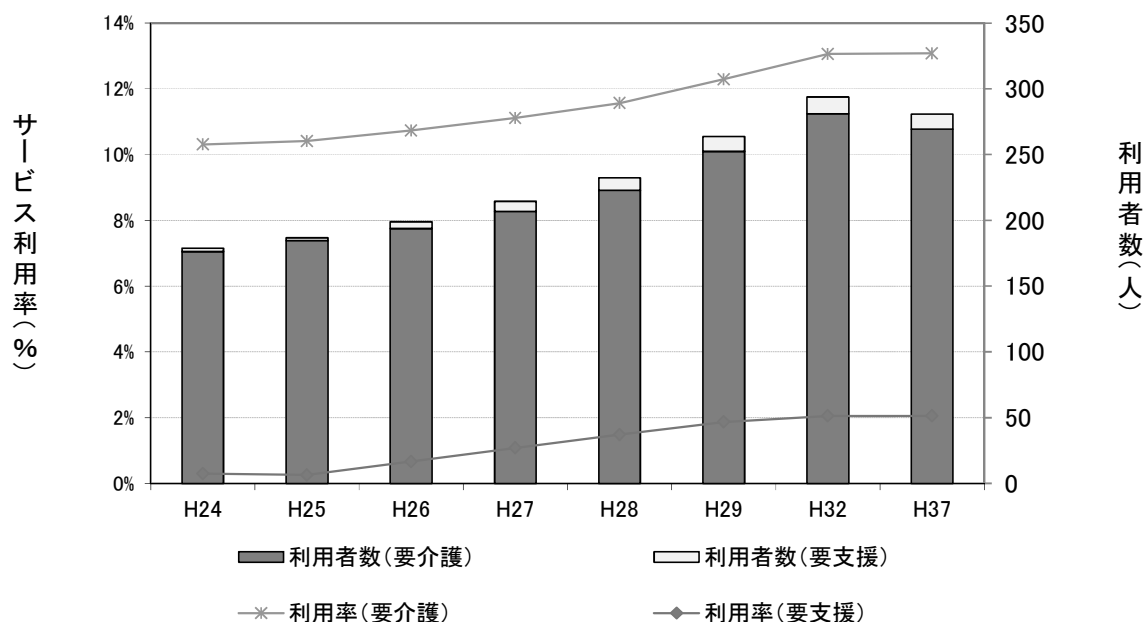
		実績			計画値		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
短期入所生活介護	延人数	2,116	2,216	2,404	2,646	2,935	3,420
介護予防短期入所生活介護	延人数	30	26	30	39	45	49

【短期入所生活介護提供事業者数】（市内）

サービス提供事業者数（平成 26 年度）	8 か所
----------------------	------

資料：長寿介護課（平成 27 年 2 月 13 日現在）

短期入所生活介護



（９）短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（老人保健施設）

短期入所療養介護（老人保健施設）は、要支援・要介護認定者が介護老人保健施設に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護やその他の日常生活上の世話及び機能訓練を行い、利用者の心身の機能の維持、家族の介護負担を軽減します。

■ 実施状況と見込み量

【実績および6期計画値】

（単位：人/年）

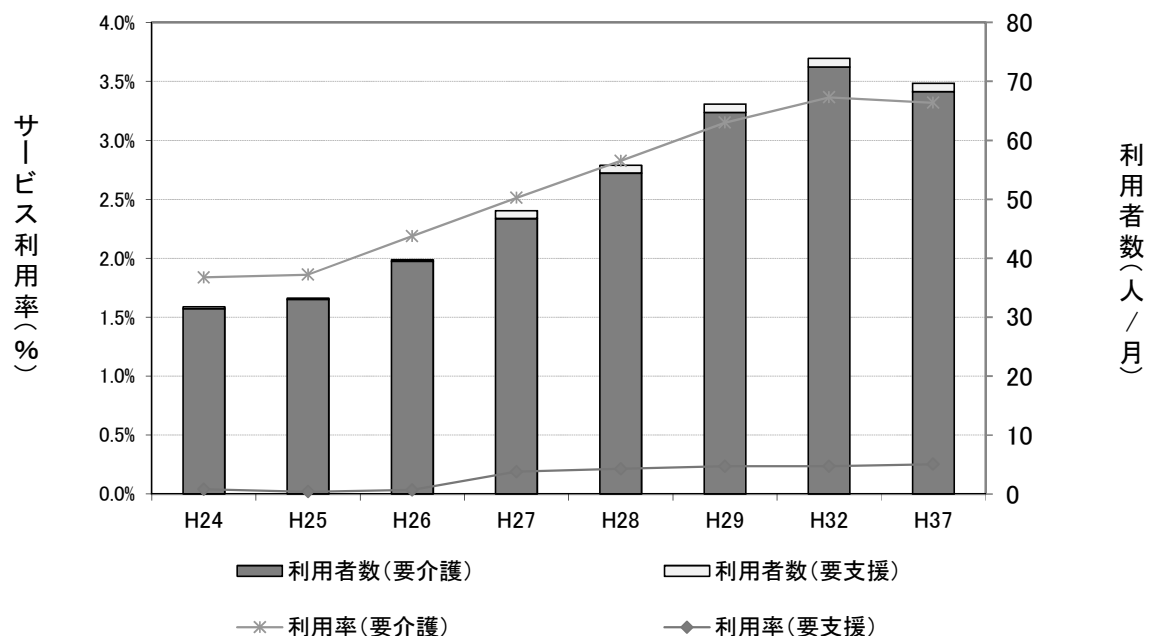
		実績			計画値		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
短期入所療養介護（老健）	延人数	377	396	533	682	843	1,053
介護予防短期入所療養介護（老健）	延人数	4	2	1	1	1	1

【短期入所療養介護提供事業者数（老人保健施設）】（市内）

サービス提供事業者数（平成 26 年度）	2 か所
----------------------	------

資料：長寿介護課（平成 27 年 2 月 13 日現在）

短期入所療養介護（老人保健施設）



(10) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（病院等）

短期入所療養介護（病院等）は、要支援・要介護認定者が介護療養型医療施設や病院等に短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護やその他の日常生活上の世話及び機能訓練を行い、利用者の心身の機能の維持、家族の介護負担を軽減します。病院等による短期入所療養介護について、サービス提供事業者は市内には今現在ありません。

■ 実施状況と見込み量

【実績および6期計画値】

（単位：人/年）

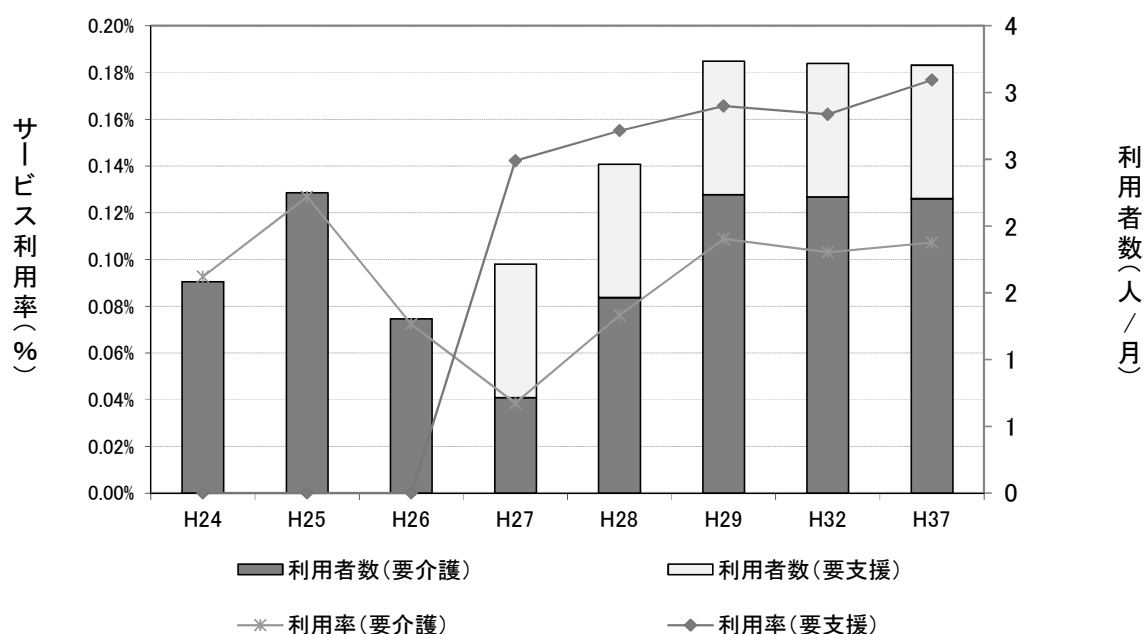
		実績			計画値		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
短期入所療養介護（病院等）	延人数	19	27	25	22	26	30
介護予防短期入所療養介護（病院等）	延人数	0	0	0	1	1	1

【短期入所療養介護提供事業者数（病院等）】（市内）

サービス提供事業者数（平成 26 年度）	0 か所
----------------------	------

資料：長寿介護課（平成 27 年 2 月 13 日現在）

短期入所療養介護（病院等）



(11) 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、ケアハウス等の入所者である要支援・要介護認定者に、その施設での特定施設サービス計画に基づき、食事、排泄、入浴等の介護や生活上に関する相談、助言、機能訓練、療養上の世話を受け、その有する能力に応じ、自立した日常生活を継続して営むことができるようにします。

■ 実施状況と見込み量

【実績および6期計画値】

(単位：人/年)

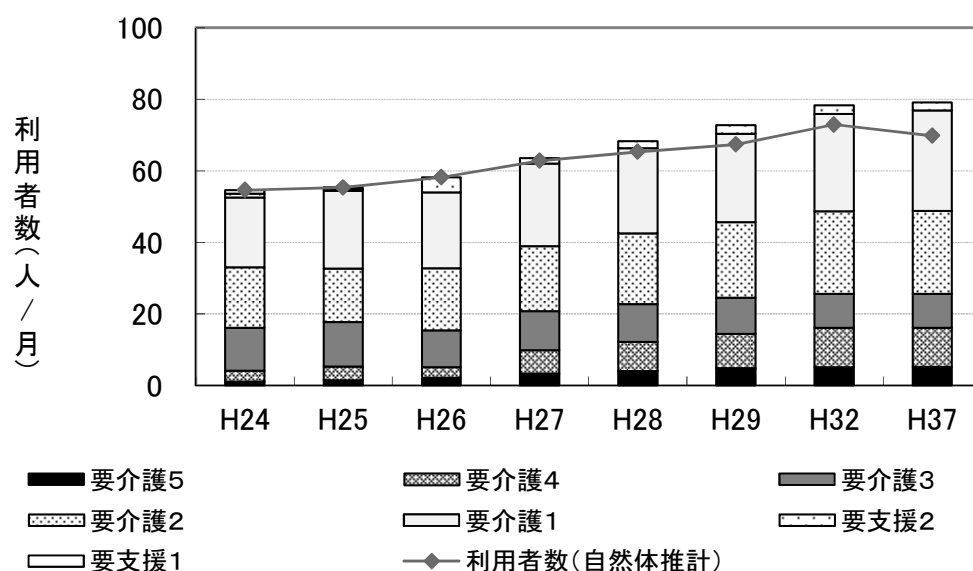
		実績			計画値		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定施設入居者生活介護	延人数	631	653	700	744	795	844
介護予防特定施設入居者生活介護	延人数	24	11	15	19	24	28

【特定施設入居者生活介護提供事業者数】(市内)

サービス提供事業者数(平成 26 年度)	2 か所
----------------------	------

資料：長寿介護課(平成 27 年 2 月 13 日現在)

特定施設入居者生活介護



(12) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具とは、心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要支援・要介護認定者の日常生活上の便宜を図るためと、利用者を介護する人の負担の軽減を図るためのものです。

福祉用具貸与の対象となる福祉用具は、車いすや特殊寝台、床ずれ防止用具、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、移動用リフト等があります。

■ 実施状況と見込み量

【実績および6期計画値】

(単位：人/年)

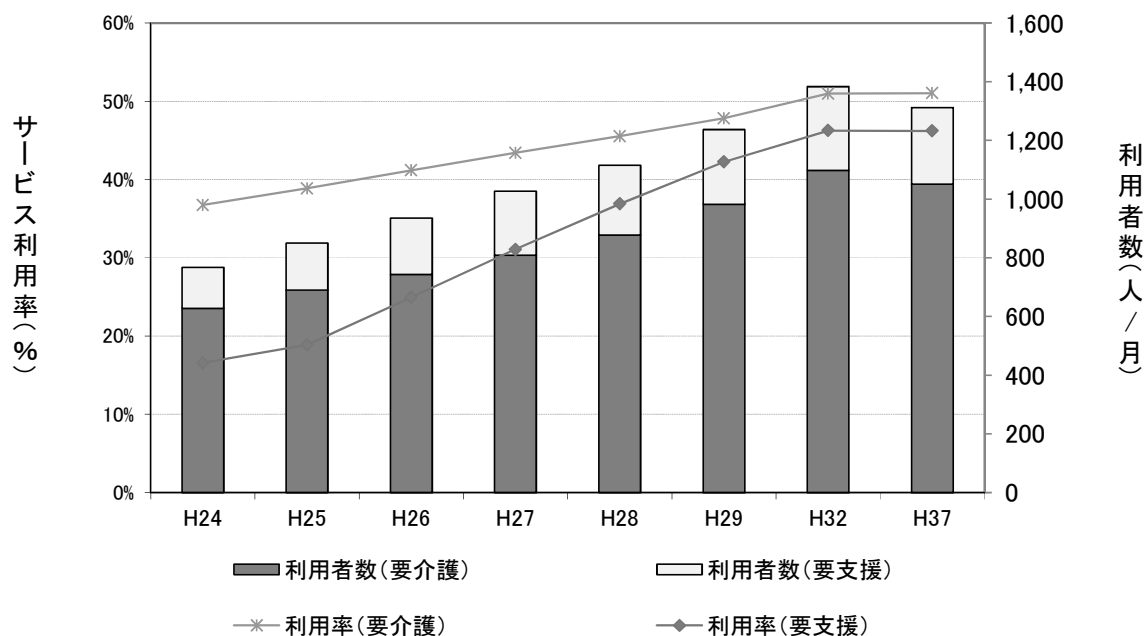
		実績			計画値		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
福祉用具貸与	延人数	7,536	8,272	8,904	9,677	10,480	11,692
介護予防 福祉用具貸与	延人数	1,674	1,928	2,376	2,732	3,001	3,236

【福祉用具貸与提供事業者数】(市内)

サービス提供事業者数(平成 26 年度)	4 か所
----------------------	------

資料：長寿介護課(平成 27 年 2 月 13 日現在)

福祉用具貸与



(13) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

利用者の日常生活における自立支援や介護者の負担軽減を図るための用具である福祉用具は原則貸与ですが、入浴・排泄等に使用される特定福祉用具（腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトの吊り具部分等）は貸与になじまないため、購入費の9割を支給します。

■ 実施状況と見込み量

【実績および6期計画値】

(単位：人/年)

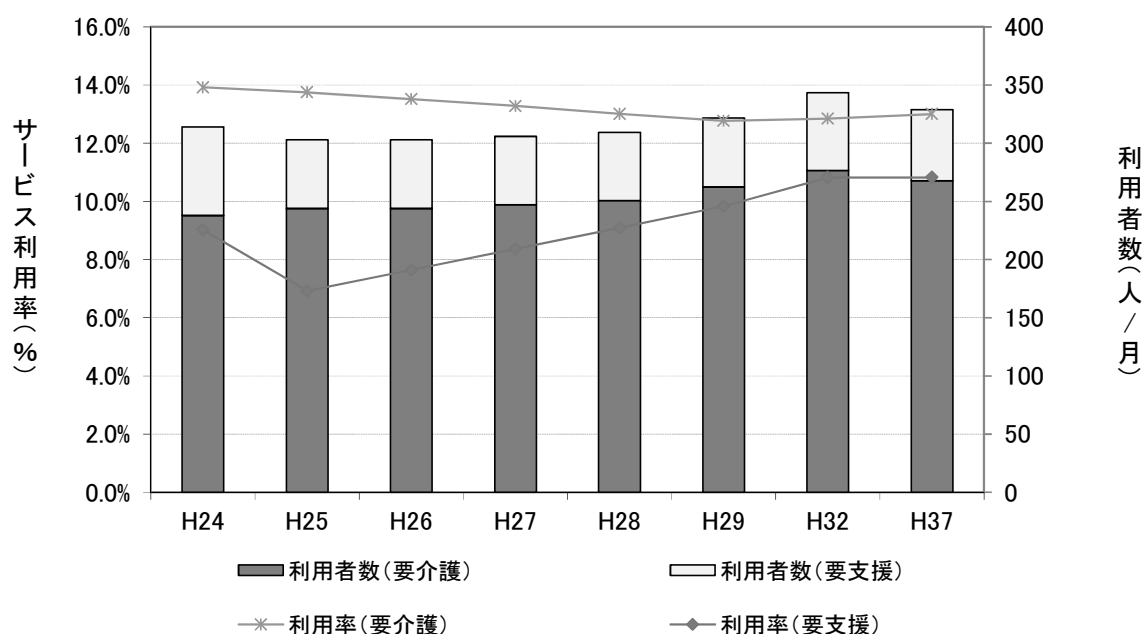
		実績			計画値		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定福祉用具購入費	延人数	2,856	2,928	2,928	2,965	3,005	3,146
特定介護予防福祉用具購入費	延人数	912	708	708	704	701	710

【特定福祉用具販売提供事業者数】(市内)

サービス提供事業者数(平成 26 年度)	4 か所
----------------------	------

資料：長寿介護課(平成 27 年 2 月 13 日現在)

特定福祉用具購入費



(14) 住宅改修費・介護予防住宅改修費

住宅改修費の支給は、要支援・要介護認定者の日常生活を支援し、介護の負担を軽減するために、手すりの取り付けや段差解消、洋式便器への取り替え等、小規模な住宅改修を行った場合に、20万円を限度として改修費用の9割を支給します。

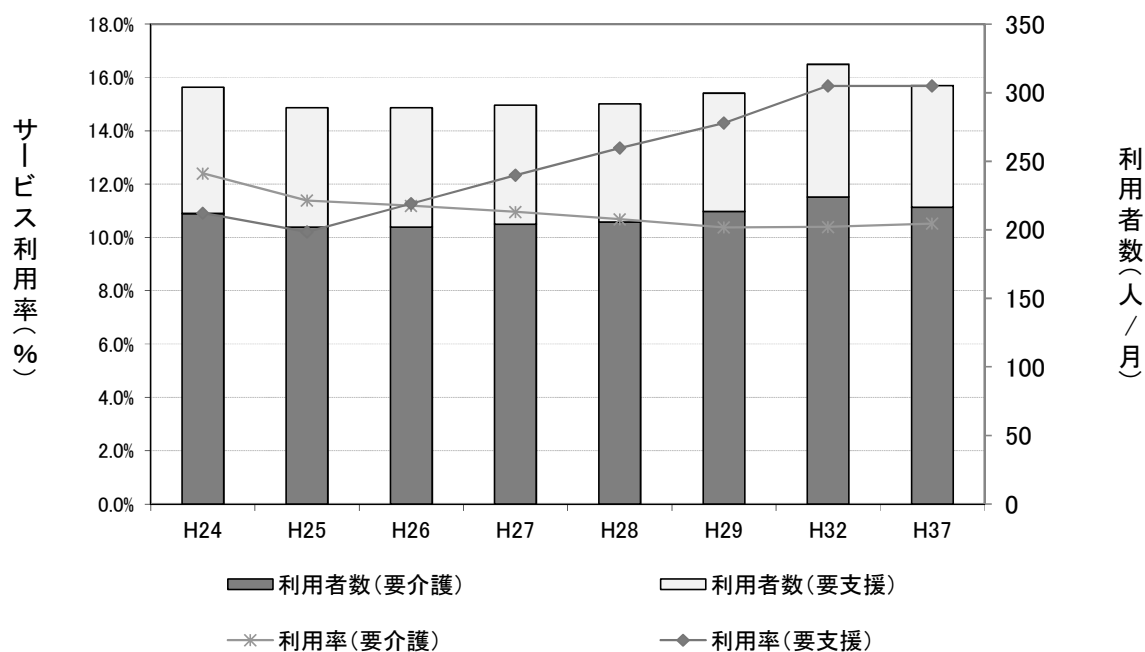
■ 実施状況と見込み量

【実績および6期計画値】

(単位：人/年)

		実績			計画値		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
住宅改修	延人数	2,544	2,424	2,424	2,448	2,468	2,559
介護予防住宅改修	延人数	1,104	1,044	1,044	1,039	1,030	1,032

住宅改修費



(15) 居宅介護支援・介護予防支援

在宅の要支援・要介護認定者が、介護保険から給付される在宅サービス等を適切に利用できるように支援を行います。居宅サービス事業者との調整、連絡や介護保険施設への紹介等、要支援・要介護認定者の依頼を受けた専門機関がケアマネジメントを行います。

■ 実施状況と見込み量

【実績および6期計画値】

(単位：人/年)

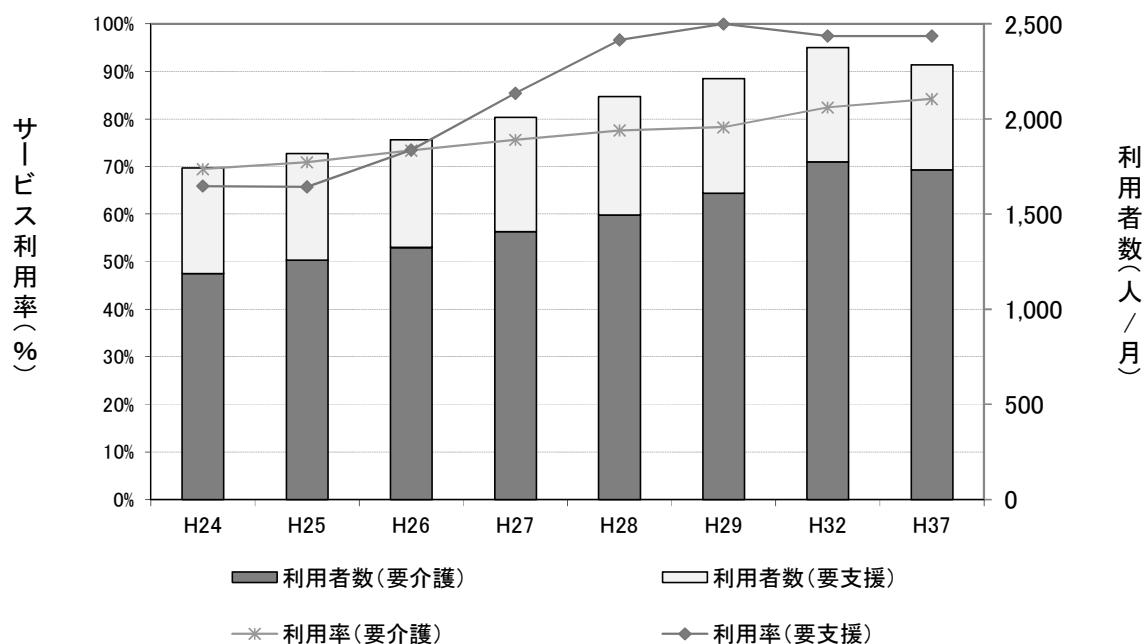
		実績			計画値		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅介護支援	延人数	14,252	15,092	15,966	17,038	18,037	19,249
介護予防支援	延人数	6,664	6,722	6,963	7,214	7,474	7,743

【居宅介護支援事業者数】(市内)

サービス提供事業者数(平成26年度)	15 か所
--------------------	-------

資料：長寿介護課(平成27年2月13日現在)

居宅介護支援・介護予防支援



2. 施設サービス

第6期計画では新規の施設整備は計画せず、現在のサービス量で対応します。介護老人福祉施設等の入所申込者（待機者）の解消については、居宅サービスの整備を進めることで対応します。

（1）介護老人福祉施設

身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要としている方で、自宅で介護サービスを受けながら生活が続けることが困難な要介護認定者が入所して介護サービスを利用しながら、生活を安定させることを目的とする施設です。入所する要介護認定者に対して、施設サービス計画に基づいて入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

■ 実施状況と見込み量

【実績および6期計画値】

（単位：人/年）

	実績			計画値		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護老人福祉施設	343	346	368	368	368	368

※施設利用者は市内施設だけでなく、市外施設も利用しています。

【介護老人福祉施設の状況】（市内）

名称	定員（人）
特別養護老人ホーム千鳥会ゴールド	50
特別養護老人ホーム淡路栄光園	60
特別養護老人ホームあわじ荘	110
特別養護老人ホームかおりの丘	60
特別養護老人ホーム聖隷カーネーションホーム	54
特別養護老人ホームゆうらぎ	50
合計	384

資料：長寿介護課（平成 27 年 2 月 13 日現在）

【介護老人福祉施設の整備数】（市内）

	単位	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
総施設数	か所	6	6	6
総定員数	床	384	384	384

（２）介護老人保健施設

症状が安定した、治療よりもむしろ看護・介護やリハビリテーションを必要とする要介護認定者に対して、施設サービス計画に基づき、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他の必要な医療並びに日常生活上の世話をを行う施設です。

■ 実施状況と見込み量

【実績および6期計画値】

（単位：人/年）

	実績			計画値		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護老人保健施設	180	192	191	191	200	200

※施設利用者は市内施設だけでなく、市外施設も利用しています。

【介護老人保健施設の状況】（市内）

名 称	定員（人）
介護老人保健施設 津名白寿苑	100
介護老人保健施設 ケアホーム東浦	100
合 計	200

資料：長寿介護課（平成 27 年 2 月 13 日現在）

【介護老人保健施設の整備数】（市内）

	単位	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
総施設数	か所	2	2	2
総定員数	床	200	200	200

（３）介護療養型医療施設

症状が安定期にある長期療養患者で、長期にわたって療養が必要な要支援・要介護認定者に対して、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練、その他の世話及び必要な医療を行う施設です。

■ 実施状況と見込み量

【実績および6期計画値】

（単位：人/年）

	実績			計画値		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護療養型医療施設	5	4	2	2	2	2

3. 地域密着型サービス

認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（それぞれ予防給付を含む）については、地域バランスを勘案し、未整備地域での整備の推進を図り、平成 29 年度までを目標に整備を進めます。

【主な地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの概要】

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
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名以下が登録し、「通い」を中心に必要に応じて「訪問」や「泊まり」等を組み合わせてサービスを実施。
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	○	要支援2のみ利用可能	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。
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）。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○	×	24時間対応型の定期巡回や通報を受けた場合に訪問介護・看護を実施。
複合型サービス	○	×	小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供するサービス。
地域密着型通所介護	○	○	18人以下の小規模な通所介護サービス。

【居宅サービスや施設サービスとの相違点】

相違点	地域密着型サービス 地域密着型介護予防サービス	居宅サービスや施設サービス
1 利用可能な人	原則として、その市町村の被保険者のみが利用	他市町村の被保険者でも利用可能
2 事業者に対する権限	市町村が指導、監督、指定等を実施	県が指導、監督、指定等を実施
3 定員等の基準や報酬単価の設定	地域の実情に応じた基準や報酬単価を市町村が決定	全国一律の基準や報酬単価を適用
4 施設整備の単位（計画値の設定）	日常生活圏域ごとに計画値を掲載	市町村単位で計画値を掲載
5 設定のあり方（上記3、4）	公平・公正の観点から、地域住民や保健医療福祉関係者、事業経営者等の関与する「地域密着型サービス運営委員会」で協議	

(1) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の高齢者に対して、食事、入浴等の介護や機能訓練を日帰りで行います。

■ 実施状況と見込み量

【実績および6期計画値】

(単位：人/年)

		実績			計画値		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
認知症対応型 通所介護	延人数	357	400	453	518	590	680
介護予防認知症 対応型通所介護	延人数	44	41	23	13	5	0

【サービス提供事業所整備状況】

(単位：か所)

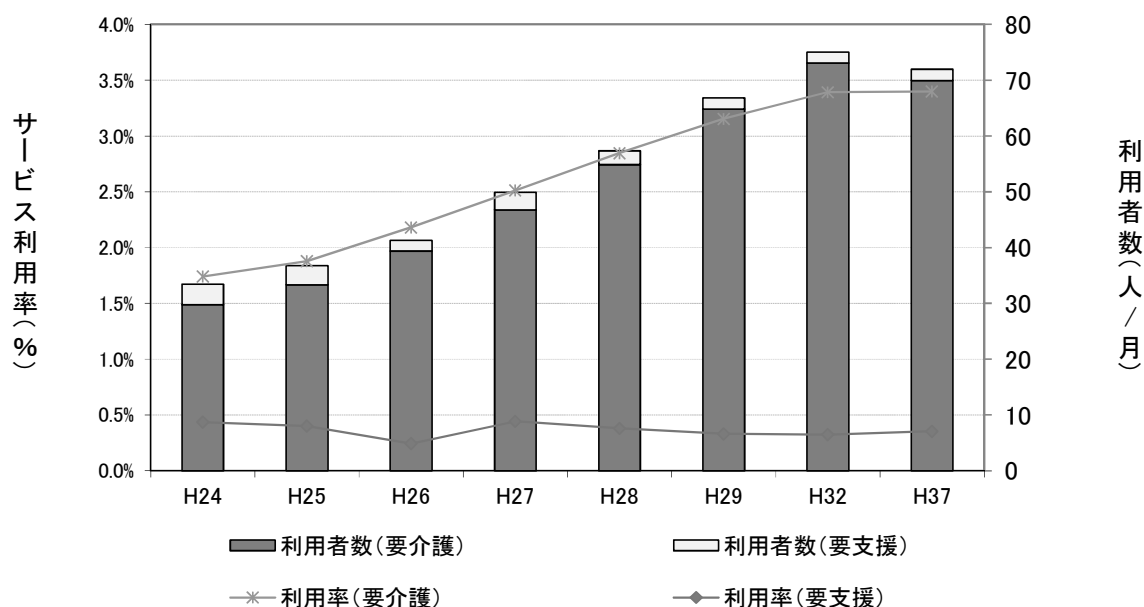
	津名圏域	岩屋圏域	北沢圏域	一宮圏域	東浦圏域	全市
平成 26 年度	1 (3)	0	1 (12)	1 (3)	1 (3)	4 (21)

資料：長寿介護課（平成 27 年 2 月 13 日現在）

※ () 内は定員数。

今後、認知症高齢者の増加が予想される中、通所介護の必要性は高いと考えられるため、平成27年度において、共用型1か所（定員3人）、併用型1か所（定員12人）の整備を計画しています。

認知症対応型通所介護



(2) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模な住居型の施設で、通い（デイサービス）を中心としながら、利用者の必要に応じて、通いの時間を長くしたり（延長デイ）、利用者宅を訪問したり（ホームヘルプサービス）、ときには宿泊（ショートステイ）も利用できるサービスです。

■ 実施状況と見込み量

【実績および6期計画値】

（単位：人/年）

		実績			計画値		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
小規模多機能型 居宅介護	延人数	414	541	588	652	727	830
介護予防小規模 多機能型居宅 介護	延人数	110	107	73	44	23	15

【サービス提供事業所整備状況】

（単位：か所）

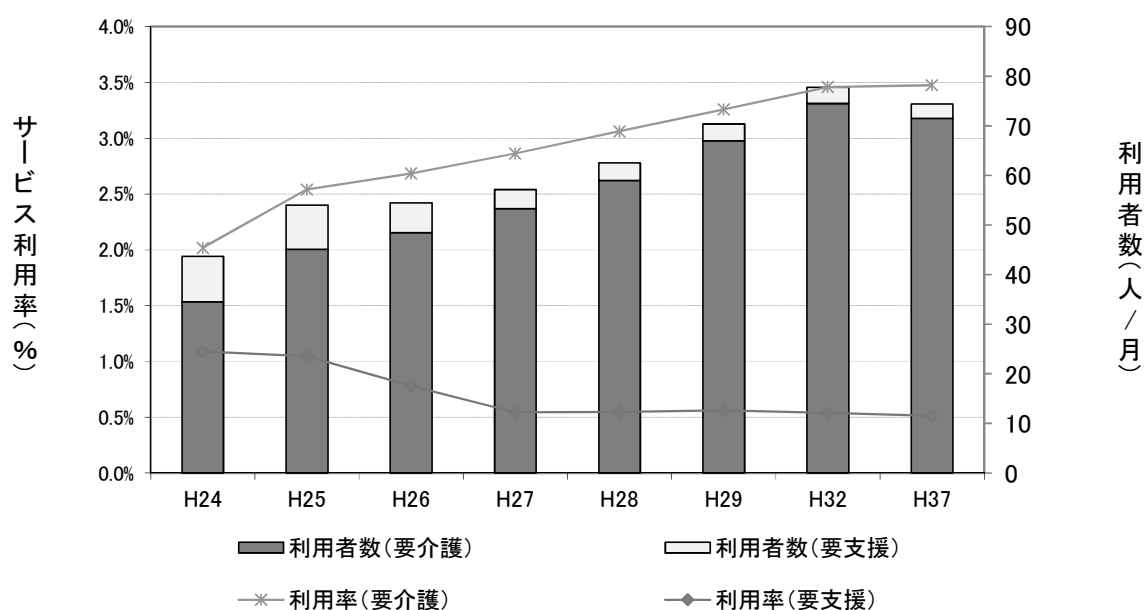
	津名圏域	岩屋圏域	北淡圏域	一宮圏域	東浦圏域	全市
平成 26 年度	1（5）	0	1（8）	0	1（9）	3（22）

資料：長寿介護課（平成 27 年 2 月 13 日現在）

※（ ）内は宿泊定員数。

高齢者がこれからも住み慣れた地域で暮らし続けるために適したサービスと考えられることから、第6期では、未整備の岩屋圏域、一宮圏域での整備をめざします。

小規模多機能型居宅介護



(3) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

比較的安定状態にある認知症の方が、共同生活住居において家庭的な環境の下で、入浴、排泄、食事等や日常生活上の機能訓練を行うことにより、認知症の進行を緩和し、問題行動を減少させるなど、認知症高齢者が精神的に安定して自立した生活を営むことができるようにするものです。

■ 実施状況と見込み量

【実績および6期計画値】

(単位：人/年)

		実績			計画値		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
認知症対応型 共同生活介護	延人数	80	87	89	90	90	90
介護予防認知症 対応型共同生活 介護	延人数	0	0	0	0	0	0

【サービス提供事業所整備状況】

(単位：か所)

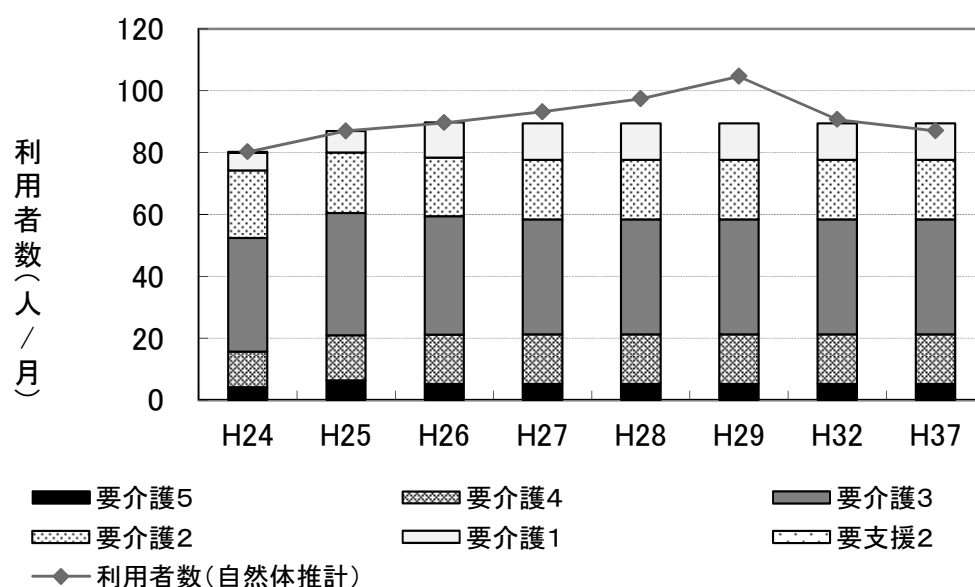
	津名圏域	岩屋圏域	北淡圏域	一宮圏域	東浦圏域	全市
平成 26 年度	1 (18)	1 (18)	1 (18)	1 (18)	1 (18)	5 (90)

資料：長寿介護課（平成 27 年 2 月 13 日現在）

※（ ）内は定員数。

平成24年度に岩屋圏域に整備したことにより、すべての圏域で整備することができました。

認知症対応型共同生活介護



(4) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員が 29 名以下の特別養護老人ホームです。

■ 実施状況と見込み量

【実績および6期計画値】

(単位：人/年)

		実績			計画値		
		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	延人数	48	49	49	49	49	49

【サービス提供事業所整備状況】

(単位：か所)

	津名圏域	岩屋圏域	北淡圏域	一宮圏域	東浦圏域	全市
平成 26 年度	0	0	0	1 (20)	1 (29)	2 (49)

資料：長寿介護課（平成 27 年 2 月 13 日現在）

※（ ）内は定員数

(5) 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支援・要介護認定者の居宅へ訪問し、排泄等の介護、その他日常生活上の支援を行います。

現在、本市でサービスを提供している事業者はありません。国では目安として人口 20 万人程度に 1 か所の施設整備としており、都市部のサービスと考えられていることから、本市では、第 6 期計画での整備は見込んでいません。

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

入居者が要支援・要介護認定者とその配偶者に限定される定員 29 人以下の有料老人ホーム等に入所している要支援・要介護認定者に対してケアを行います。

現在、本市でサービスを提供している事業者はありません。また、第 6 期計画での整備は見込んでいません。

(7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、または、それぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。現在、本市でサービスを提供している事業者はありません。第 6 期計画での整備は見込んでいませんが、必要により検討していきます。

（８）複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供する複合サービスです。
第６期計画での整備は見込んでいませんが、必要により検討していきます。

（９）地域密着型通所介護

定員 18 人以下の通所介護事業所が、地域密着型サービスとして、市町村の指定に移行します。

本市には、対象となる事業所が現在ありません。今後の整備については、必要により検討していきます。

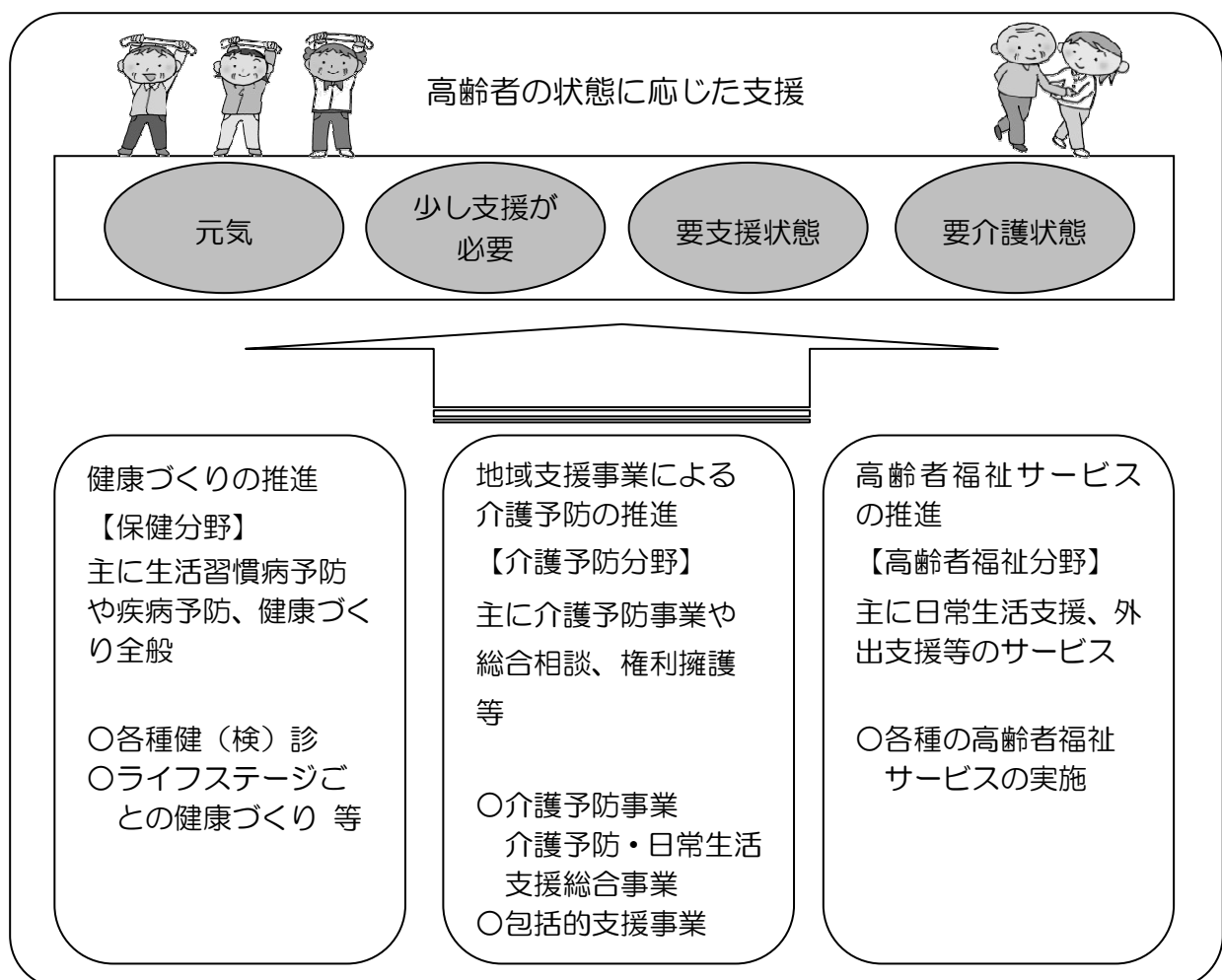
第5章 介護予防及び保健・福祉サービスの充実

《基本方針》

高齢者が自分らしく尊厳をもって暮らしていくためには健康であることが重要であり、高齢者の健康を損なう生活習慣病をはじめ、さまざまな要因に対して、保健分野における壮年期からの取り組みを充実します。

現行計画では介護予防として要支援・要介護認定を受けていないが要介護状態へ移行する可能性が高い高齢者を早期に把握し、効果的な介護予防事業を実施する「二次予防事業」と、一般高齢者に対し、介護予防の必要性を啓発し実践に結びつけるとともに、地域の介護予防に取り組んでいただくための支援を行う「一次予防事業」の取り組みを進めてきました。今後はサービスのさらなる充実をめざし、「一次予防事業」と「二次予防事業」とを区別することなく一体的に取り組む事業として「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設されます。

あわせて、高齢者が健康で自立した高齢期を過ごせるよう、高齢者福祉分野での各種支援を充実し、実施していきます。



1. 健康づくりの推進

(1) 生活習慣病予防の推進

① 健康診査

健康診査として、特定健康診査、がん検診、結核検診、歯周疾患健診、骨粗しょう症検診を実施します。疾病予防対策の一環として、疾患の疑いのある者または危険因子をもつ者をスクリーニングするとともに、必要に応じて、早期受診につなげます。

市では、受診率向上のため、以下の健（検）診について、一度の機会になるべく多くの健（検）診を受けられるよう、また全世帯に個別の案内を送付することにより、市が実施する健（検）診を家族で一括して申し込みすることができるように努めています。

ア. 特定健康診査

平成20年度から、40歳～74歳の国民健康保険加入の市民を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の早期発見と予防を目的とした特定健康診査を実施しています。

市では脳血管疾患や心疾患等の生活習慣病が原因で死亡したり、要介護状態に陥る方が多いことがわかっています。生活習慣病は、不健康な生活習慣から高血圧・高血糖・脂質異常の状態になり発症に至るので、早期発見のため今後も健診受診の勧奨に努めます。また、健診結果からハイリスク者に対する特定保健指導の実施をするとともに、対象者の生活習慣の改善を図ります。

市では、生活習慣病対策を強化するため、特定健康診査対象者だけでなく19歳以上の市民であれば誰でも特定健診と同様の健診を受診できるようにしています。

イ. がん検診

肺がん、胃がん、大腸がん、前立腺がん、子宮頸がん、乳がん等6つのがん検診を実施し、早期発見・早期治療を図ります。国や県等の補助事業を活用し、市民に対してがん検診の継続的受診の習慣づけを図るとともに、要精密検査の対象者に対して受診勧奨を行います。

特に受診率の低い子宮頸がんの検診については、他市婦人科医療機関への委託やまちぐるみでの土曜日曜健診の実施やキッズコーナーの設置等受診しやすい環境を整えていきます。また乳がん検診においても受診率向上に努めます。

ウ. 結核検診

19歳以上の市民を対象に実施します。患者数は減少傾向にあるものの依然として蔓延状態にあり、重症例の増加や予後不良な例等もみられるため、検診の重要性等疾病予防の普及啓発を図り受診率の向上に努めます。

また、要精密検査の対象者に対しての受診勧奨を行います。

工. 歯周疾患健診

8020運動、歯科保健対策の一環として、19歳以上の市民を対象に歯周疾患健診を実施します。同時に歯科保健指導を実施し、早期からの歯の健康の保持・増進に取り組んでいきます。

平成27年度から、国や広域連合の補助を活用して、後期高齢者の受診料を無料化します。

才. 骨粗しょう症検診

骨粗しょう症は骨折等の基礎疾患となるため、介護状態にならないよう予防の面からも重要な疾患です。高齢社会の進展によりその増加が予想されることから、40歳以上の女性を対象に検診を実施し、早期に骨量減少者を発見し、骨粗しょう症の予防に努めます。

② 保健指導

特定健康診査の結果、必要な方に対し保健指導を行います。生活習慣病予防のため、自分の生活習慣の特徴に気づき、改善につなげるための支援を継続的にを行います。また、19～39歳のハイリスク者や希望者に対しても特定保健指導の場を提供し、若い世代からの生活習慣病予防に努めます。

(2) 生涯を通じた健康づくりの推進

① ライフステージに応じた健康づくりの実践

将来にわたり健康状態を維持するためには、高齢者だけでなく若年世代から生活習慣病の予防や介護予防に向けて取り組み、市民自らが健康に関心を持つことが重要です。

そのため、成人期、前期高齢期、後期高齢期等生涯を通じて、それぞれの年齢期に応じた目標設定のもとに、健康に関する情報の提供と健康教育・健康相談、歯の健康や禁煙、地域活動の場づくりへの支援体制の充実に努めます。

② 地域ぐるみでの健康づくりの推進

高齢期の健康を保持し、疾病や要介護状態となることを予防する主体は本人自身であることから、健康に関する知識の普及啓発活動やいきいき100歳体操の普及啓発活動を行うなど、住民の自主的な取り組みを支援します。また、高齢者の急激な増加が見込まれる中、地域全体での健康づくりへの取り組みがますます重要になってきています。本市では、生活習慣病によって健康が阻害される方が増えています。生活習慣は個人差が大きいため、各自が自分の生活習慣の特徴に気づくための支援を健康づくり推進委員会を中心として進めていきます。

③高齢者の食と健康づくり

本市では生活習慣病により介護が必要になる方が増えています。このような現状から淡路市食育推進計画との整合性を図りながら、食を通した健康づくりを各種教室等で推進していきます。

■食と健康について学ぶ

生活習慣病の予防や悪化防止等、食と健康についての情報を提供します。

■自分の食事の適量をつかむ

フードモデルや食品を利用して自分の適量と、実際の食べている量を比較することで自分の適量をつかんでもらいます。

■自分の生活を振り返り、食の実態に気づく

自分の生活を振り返って、自分がどんな食べ方になっているかつかんでもらう機会をつくります。

④高齢者のこころの健康づくり

民生委員や健康づくり推進委員等の地域組織へこころのゲートキーパー研修を行い、専門窓口への橋渡しの役を担う地域のゲートキーパー（門番）を養成するとともに、独居老人や高齢者のこころの支援を図ります。

地域の福祉まつりにてストレスチェックを行いこころの健康について広く関心をもってもらいます。また、いきいき 100 歳体操を地域展開することによって、小さな地域単位で高齢者が気軽に集う場ができ、地域での交流を図っていきます。

また、淡路市自殺予防対策連絡会議を設け、市内関係機関と連携し、総合的かつ効果的な自殺予防対策の推進を図ります。

⑤高齢者の予防接種

高齢者は、抵抗力が衰えていることから感染症のリスクが高まっています。インフルエンザや肺炎球菌等の定期予防接種の接種率の向上に努めます。

また肺炎は死亡原因の第 3 位になっていることから 75 歳以上で肺炎球菌の定期接種の対象年齢でない方へ行政措置予防接種を行い肺炎の予防を行います。

⑥淡路市高齢者の達者で長生き運動支援事業

本市では、高齢者の健康増進を図るため、プールや温泉の利用料金を支援しています。なお、平成 29 年度から介護予防・日常生活支援総合事業に移行します。

2. 介護予防・日常生活支援総合事業の充実

介護予防事業では、これまで一次予防事業と二次予防事業の区別が設けられていましたが、今回の制度改正により、それらを区別せずに一体的に取り組む事業として新たに「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設されました。

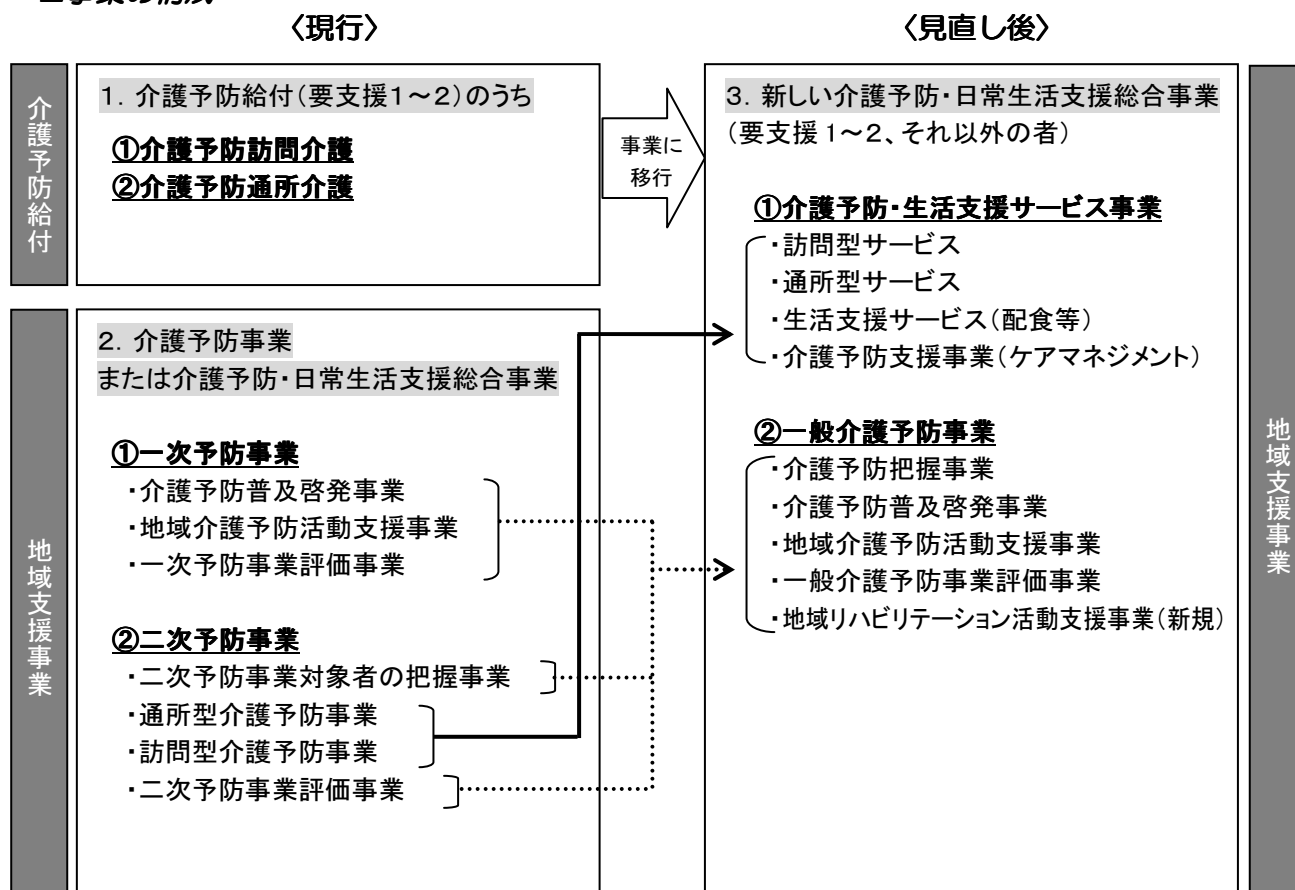
「介護予防・日常生活支援総合事業」とは、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることをめざすものです。

また、この新事業により、要支援者の多様な生活支援ニーズについて、従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、市町村の実施する総合事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限活かしつつ、事業者のみならず、住民等が参画するような多様なサービスを総合的に提供することになります。

■事業の実施時期

総合事業の施行期日は平成 27 年 4 月 1 日となっていますが、生活支援・介護予防サービスの体制整備等を進め、円滑な制度移行を行うことができるよう、市町村による実施は平成 29 年 4 月まで猶予できることとされています。

■事業の構成



（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、要支援者や従来の二次予防事業対象者を対象に、多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、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）に位置づける事業です。

この事業は、「訪問型サービス」、「通所型サービス」、「その他の生活支援サービス」及び「介護予防ケアマネジメント」から構成されます。

事業の種類・内容

事業	内容
(1) 訪問型サービス (第1号訪問事業)	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
(2) 通所型サービス (第1号通所事業)	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場等日常生活上の支援を提供
(3) その他の生活支援サービス (第1号生活支援事業)	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
(4) 介護予防ケアマネジメント (第1号介護予防支援事業)	要支援者等に対し、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

①訪問型サービス

訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するサービスと、それ以外の多様なサービスからなります。

現在の介護予防訪問介護サービスの内容を把握し、既存サービス事業所に依頼すべきサービスと、地域における担い手やボランティア団体に依頼すべきサービスとに整理し、サービスの需要・供給量を精査します。

また、既存サービス事業所やボランティア、住民等の支援の担い手の意向を把握するとともに、平成29年度からのサービス開始に向けて適切な情報提供を行い、「介護予防・生活支援サービス」への転換後のサービス内容について、十分な協議・調整を行います。

また、医療機関や介護サービス事業所、地域の民生委員や近隣住民、ボランティア等との連携を強化し、必要な対象者の把握に努めます。

②通所型サービス

通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなります。

現在の介護予防通所介護サービスの内容を把握し、既存サービス事業所に依頼すべきサービスと、地域における担い手やボランティア団体に依頼すべきサービスとに整理し、サービスの需要・供給量を精査します。

また、既存サービス事業所やボランティア、住民等の支援の担い手の意向を把握するとともに、平成29年度からのサービス開始に向けて適切な情報提供を行い、「介護予防・生活支援サービス」への転換後のサービス内容について、十分な協議・調整を行います。

③その他の生活支援サービス

その他の生活支援サービスは、栄養改善を目的とした配食や、住民ボランティア等が行う見守り、訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援（訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等）からなります。

平成 29 年度から事業を実施できるよう、先進事例の研究、研修への参加、地域における担い手の把握、協議体での議論を進めます。

あわせて地域で生活をしていくことが困難な高齢者を支援するため、ボランティア、NPO、社会福祉法人、企業、自治会、老人クラブ等様々な主体と連携し、生活支援（見守り・配食・外出支援・サロン等）サービスの充実を図ります。また、それら関係者のネットワークや既存の取り組み・組織等を活用し、不足するサービスの開発や地域のニーズと活動のマッチングを図り、生活支援サービスの提供体制の整備を行うコーディネーターの配置を進めます。

④介護予防支援事業

要介護状態になることを予防するために介護予防ケアプランを作成するとともに、要支援 1・2 の人に対しては、できる限り要介護状態にならないように自立支援と目標指向型のサービス提供を推進しながら、介護予防ケアマネジメントを実施しています。

支援が必要な高齢者の自立に向けた適切なケアマネジメントの実施に努めます。また、自立支援や介護予防のための総合事業の趣旨やサービスの内容について、利用者の同意・理解を得て提供できるよう努めます。

（２）一般介護予防事業

一般介護予防事業は、第 1 号被保険者のすべての方及びその支援のための活動に関わる方を対象に、介護予防が必要な方の把握や介護予防活動への参加促進、地域での介護予防活動の促進等を行う事業です。

なお、これまでの二次予防事業における通所型・訪問型介護予防事業は、介護予防・生活支援サービス事業に含まれます。

事業の種類・内容

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取り組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施

①介護予防把握事業

閉じこもり等の何らかの支援を必要とする人を把握するとともに、地域で活動する関係機関・団体等との連携や支援により、高齢者の状況把握やその後の介護予防活動につなげるよう努めます。

②介護予防普及啓発事業

介護認定を受けた方のうち要支援の判定を受ける原因となる疾患の上位は変形性関節症や骨折です。これらの疾患は、筋力の低下がきっかけとなることが多いため今後もいきいき 100 歳体操を積極的に推進していきます。特に高齢化率の高い地域での拠点の整備をめざします。

また、高齢者が要支援または要介護状態となることを予防し、活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう、介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するためにパンフレット等の作成・配布や有識者による講演会や相談会を実施し、介護予防の普及・啓発に取り組みます。特に運動プログラム（いきいき 100 歳体操）や口腔機能向上のためのプログラム（かみかみ 100 歳体操）を引き続き実施していきます。

【いきいき100歳体操実施状況】

（単位：か所、人）

平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
実施か所数	登録人数	実施か所数	登録人数	実施か所数	登録人数
61	1,676	72	1,735	80	1,862

【いきいき100歳体操実施目標】

平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
実施か所数	登録人数	実施か所数	登録人数	実施か所数	登録人数
90	1,950	95	2,000	100	2,050

③地域介護予防活動支援事業

社会福祉協議会と連携を取り、身近な町内公民館等で自主運営型のサロンを開催し、介護予防に関する普及・啓発に取り組むとともに、地域介護予防活動支援事業を通じて、介護予防サポーター等の人材の養成に努めてきました。

今後も地域における住民主体の介護予防活動を育成・支援するため、地域の誰もが参加できる活動になるよう支援に努めます。

人材養成については、介護予防・日常生活支援総合事業の担い手として人材を活用できるよう、介護予防サポーターの活動内容や養成講座のプログラムを検討したうえで、継続して養成講座やフォローアップの講座を実施します。

④一般介護予防事業評価事業

介護予防事業について事業評価項目に基づき、プロセス評価を中心に事業評価を実施しています。

より効果的・効率的な介護予防事業の取り組みが展開できるよう、必要なデータの収集・整理に努め、対象者の把握から事業の実施、評価までを体系的に実施し、その結果に応じて事業の見直しを行うことができるよう、事業を進める必要があります。

今後は介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

今回の制度改正により、新しく創設された事業です。介護予防の推進にあたっては、リハビリテーションの理念を踏まえて、高齢者の心身機能へのアプローチだけでなく、「活動」や「社会参加」を含めた、バランスのとれたアプローチが重要になります。

今後は医療機関やその他の関係機関・団体等と連携しながら、理学療法士や作業療法士等の専門職との協力関係を築くとともに、それらと地域におけるさまざまな健康づくりや生きがいつくり活動をつないでいくように支援します。

3. 包括的支援事業

(1) 地域包括ケアシステム構築のための体制強化

地域における総合的なマネジメントの中核機関として、地域包括支援センターの機能強化を図るとともに、介護支援専門員とかかりつけ医の連携、在宅と施設の連携等、利用者一人ひとりについて、さまざまな職種が連携し、継続的に支援していくために、より一層の機能強化に努めます。

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、介護予防事業や介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、高齢者の権利擁護等高齢者を支援する様々な事業に取り組んできました。

今後、これらに加え、地域包括ケアシステムの構築に向け、医療・介護連携、認知症施策の充実、地域ケア会議の充実、効果的・効率的な介護予防の推進等の事業に中心的な機関として関与していかなければならず、抱える課題はとても大きいと予測されます。

そのため、社会福祉士・保健師・主任ケアマネジャーの3職種が専門性を活かし、地域包括支援センターが本来の機能を十分に発揮できるよう、専門職の充足をはじめ、情報共有や体制強化を図るとともに、関係機関や事業所等との連携をより充実させ、効果的・効果的な運営をめざします。

②地域ケア会議の充実とケアマネジメントの向上

地域包括支援システムの実現に向け、高齢者の自立支援、認知症の人の地域支援等を検討、推進する地域ケア会議の充実に努めます。また、地域ケア会議において個別ケース（困難事例等）を多職種で検討することにより、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援を行うとともに、個別支援の取り組みを積み重ねることにより、地域課題の把握につながります。さらに、医療関係者をはじめとする多職種による検討を進めるため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、リハビリテーション専門職等との連携強化を図ります。

（２）医療・介護連携体制の整備

地域包括ケアシステムの構築にあたっては、在宅医療の充実とともに、医療と介護の連携強化が重要な課題となります。医療と介護の連携に対応できる人材の育成等を推進するとともに、関係機関・関係者の連携強化、情報の共有化を推進します。

①在宅医療体制の充実

個々の健康管理や疾病予防、悪化の防止等について、生涯にわたって相談・指導等を受け、高齢期の生活の質を確保できるよう、かかりつけ医を持つことに対する意識の啓発を進めるとともに、寝たきり高齢者等が居宅で適切な療養生活を送ることができるよう、総合的な在宅医療サービスの推進を図ることが必要です。

今後かかりつけ医についての啓発の推進に努めるとともに、高齢者が安心して在宅で療養できる環境づくりと緊急時にすばやく対応できる医療関係者の連携を進めます。また、医療依存度が高い高齢者が在宅で生活しやすくなるためのサービスの充実を図ります。

（３）認知症高齢者対策の推進

認知症の人が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、医療・介護のサービスが切れ目なく提供される体制づくりを進めるとともに、認知症に関する正しい理解を広げていくための取り組みを推進します。

また、認知症による徘徊や行方不明等が懸念されていることから、地域ぐるみでの支援や見守り体制が構築できるようネットワークづくりの強化に努めます。

さらに、介護者は肉体的にも精神的にも介護負担が大きいことから、介護者支援策の充実を図ります。

①認知症ケアパスの作成、普及

地域包括ケアシステムの構築に向けて、これまで地域で培われてきた「認知症の人を支える取り組み」を整理し、認知症の人やその家族、地域住民に対して、認知症の生活機能障がいに応じて体系的に紹介すると同時に、それぞれの支援の内容をわかりやすく示し、今後増加が予想される認知症の人を地域でいかに支えていくかを明示することが求められています。

今後認知症の予防や早期発見、利用できるサービス等状態に応じた対応方法まで、わかりやすく情報をまとめた認知症ケアパスを作成し、周知と適切な運用に努めます。また、ケアパスの運用を通じて、対応に必要な認知症高齢者の人数や状態、必要なサービスの内容や量、新たに開発する必要のある社会資源等の検討を進めるとともに、情報を提供できる体制を整備します。

②医療との連携、認知症への早期対応の推進

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の良い環境で暮らし続けることができる社会の実現に向けて、「認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）」に基づき、「認知症初期集中支援チーム」の設置が求められています。

本市では、平成 25 年度から「認知症早期介入事業」に取り組んでおり、今後も事業を継続することにより、認知症の人をできる限り早く、地域の中で発見し、早期の受診や介護サービス等を通じた適切な対応ができるよう、地域や関係団体とのより一層の連携強化に努めます。

③認知症に対する理解の促進、人材育成、認知症対策ネットワークの構築

高齢者の増加に伴い、認知症の人も増加していくことが予想される中、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を続けていくことができるよう、認知症に対する正しい理解を深め、認知症にやさしい地域づくり、ネットワークの形成を広げていけるよう、職域・学校と連携し認知症サポーター養成講座を開催していく必要があります。

さらに、医療と介護の密接な連携のもとに適切なサービスを提供するためのネットワークの強化や徘徊高齢者の早期発見及び介護家族の支援を図るため、はいかい高齢者家族支援サービス事業の強化を図ることが必要です。

今後若年層や現役世代等の幅広い世代に、認知症への正しい理解を広めていく観点から、認知症サポーター養成講座を開催し、地域における認知症の理解者を増やし、認知症に対するさらなる啓発活動の充実を図ります。

また、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐ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平成 27 年度中に配置し、推進員を中心としたネットワークの強化を図ります。

4. 任意事業

①家族介護者教室

高齢者を現に介護している家族や近隣の援助者に介護の方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識・技術習得のための教室を開催します。

②家族介護者交流事業

高齢者を現に介護している家族や近隣の援助者の精神的な負担の軽減が図れるよう、宿泊・日帰り旅行・施設見学等を通して介護者相互の交流を促進します。

③家族介護者慰労事業

要介護4・5に相当する寝たきりや認知症等で、常時介護が必要な高齢者の介護をしている家族に対し、慰労として介護手当年額120,000円を支給します。ただし、過去1年間、介護保険サービスの利用がない（年間1週間程度の短期入所サービスの利用を除く）非課税世帯に限ります。

④はいかい高齢者家族支援サービス事業

認知症による、はいかい行動がみられる高齢者を在宅で介護している家族に、その高齢者が発信機を携帯することで、行方不明になった場合でも居場所を特定することができるシステムの利用を支援します。

⑤食の自立支援事業（配食サービス）

栄養改善や見守りが必要な高齢者（実態把握調査必要）に配食サービスを通じて、定期的・継続的な安否確認を行い、必要に応じて各機関等に連絡を行います。

⑥介護用品支給事業

要介護4・5に相当する寝たきりや認知症等の高齢者を在宅で介護をしている家族（非課税者に限る）に対し、紙おむつや尿とりパッド等の介護用品を支給します。ただし、38,325円分／年間を限度とします。

⑦高齢者住宅等安心確保事業

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）等、多くの高齢者が居住する集合住宅に生活援助員を派遣し、日常生活の相談・指導・安否確認、緊急時対応を行い、高齢者の生活面・健康面の安心を確保します。

⑧成年後見制度利用促進事業

65歳以上の身寄りのない低所得の認知症高齢者、知的障がい・精神障がい高齢者等の申立てに要する経費や成年後見人の報酬の助成を行います。

⑨住宅改修支援事業

住宅改修に関する相談や情報提供、連絡調整等の実施、助言、理由書の作成及び経費の一部助成を行います。

⑩介護給付費の適正化事業

認定調査状況のチェック、ケアプランの点検、住宅改修の点検、国保連介護給付適正化システムを活用した医療情報との突合、縦覧点検、介護給付費通知の送付等を行います。

5. 高齢者福祉サービスの推進

(1) 高齢者福祉サービスの実施

①外出支援サービス事業

一般の交通手段を利用することが困難な高齢者等を、移送用車両（リフト付車両・ストレッチャー装着車等）で、居宅と医療機関との間を送迎します。利用者のニーズを踏まえながら、よりきめ細かなサービスの提供を図ります。

②軽度生活援助事業

在宅で生活する日常生活上の援助が必要な高齢者世帯に対して、軽度生活援助員を派遣し、外出時の援助、買い物、家屋内の整理・整頓等軽易な援助を行います（要支援・要介護認定者は除く）。

③老人日常生活用具給付等事業

要介護高齢者及びひとり暮らし高齢者に対し、日常生活の便宜を図るため、火災警報器、自動消火器、電磁調理器を給付し、高齢者用電話を貸与します。

④人生 80 年いきいき住宅助成事業

居住する住宅の居室等を改造するための経費で 100 万円を上限として、介護保険制度から助成される 20 万円を控除した額を助成します。また要介護（要支援）状態になる前に改造できる一般型の導入を検討します。

⑤福祉タクシー等利用助成事業

住民税非課税及び自動車税・軽自動車税の減免を受けていない世帯に属し、70 歳以上の高齢者、要介護認定者には年間 9,600 円、障がい者には年間 19,200 円を限度として、タクシー等乗車ごとに料金の半額を助成します。

⑥緊急通報システム等整備事業

在宅高齢者等に無線発報機を貸与し、高齢者等が急病や事故等により緊急に援助を必要とする場合に、この機器により緊急通報センターに通報し、あらかじめ組織された地域協力体制により、速やかな援助を行うもので、在宅高齢者等の安全を確保し、不安を解消することを目的としたシステムです。

今後も緊急通報システムの計画的な整備・更新を行うとともに、急病や事故等の緊急時に迅速かつ適切な対応が図られるよう努めます。

第6章 高齢者の積極的な社会参加の促進

《基本方針》

本格的な超高齢化社会の中で、高齢者が今までの人生で培ってきた知識や経験を活かしながら社会とのかかわりを保ち、生活の目標や生きがいをもち続けることは、高齢者にとっても、また、地域社会にとっても極めて有意義な事です。

そのため、高齢者のもてるエネルギーを最大限に活かせる多様な機会と場の確保に努め、主体的な地域社会への参画を促進します。

1. 高齢者の就労支援

(1) シルバー人材センター

急速な高齢化が進み、将来における労働力人口の減少が予想される中、団塊の世代が高齢期に達しています。現在、高齢者の社会参加及び就労に対する意欲は高く、今後はさらに高まっていくことが予想されます。そのため、これまでに高齢者が培ってきた経験や知識あるいは技術等を活かせる場に関する必要な情報提供及び相談支援を行います。

(2) 積極的な情報提供と相談支援の推進

関係機関と連携しながら、高齢者の雇用に関する情報や、知識や技術を有する人材情報を事業者・住民相互に提供する仕組みづくりに努めます。また、地域貢献に結びつく多様な就労機会を創出するために、必要な情報提供及び相談支援を行います。

2. 老人クラブ活動への支援

多様な社会活動を通じて老後の生活を豊かなものにするとともに、明るい長寿社会づくりに資することを目的として、「健康・友愛・奉仕」の三大運動、介護予防活動、在宅福祉を支える友愛活動、奉仕活動等を積極的に推進し、高齢者の健康保持・増進に努め、支え合う温かい人間関係を築いています。

今後は、若年齢（60～64 歳）の会員加入促進を強化し、組織率を高め、老人クラブ活動のなお一層の活性化につなげていきます。

【老人クラブの状況】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度（見込）
クラブ数	141	138	136
会員数（人）	7,457	7,271	6,989

3. 生涯学習の推進

経験豊富な生活の知恵や伝統文化等を地域社会の中で活かし、主体的に社会の形成に参加・参画できるよう生涯学習の推進に努めます。

4. スポーツ・レクリエーション活動の促進

スポーツやレクリエーションは、健康の保持・増進、ストレスの解消に効果があるとともに、世代間の交流や地域の連帯や社会参加の促進を図るうえでも、大きな意味を持っています。

現在、老人クラブを中心としたゲートボールやグランドゴルフ、囲碁ボール等様々な世代が交流しながら活発に地域活動が行われています。今後も、ウォーキングや体操、高齢者向けの軽スポーツ等を地域に紹介し、普及・定着を図っていきます。

5. 高齢者の交流・活動の場の確保

高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも健やかに、安心して暮らすために、自宅に閉じこもらずに地域に出て、人とふれあうことが重要です。

今後も、高齢者の交流・活動の場としていきいき 100 歳体操の拠点整備に努めます。

第7章 高齢者が安心して暮らせる生活環境の整備

《基本方針》

高齢者が安心して暮らしやすい生活環境を形成するためには、すべての人々が安心して暮らすことができ、自由に社会参加ができる条件整備を図る必要があります。

そのため、公共的な建築物、道路、多くの人々が利用する民間施設等のバリアフリー化や、コミュニティバスの運営検討を図るなど、ソフト・ハードの両面から、人にやさしいまちづくりを進めます。

また、高齢者人口の増加に伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯も増加しており、住まいに関して困ったことや在宅生活への不具合等が発生すると予想されることから、高齢者が安心して生活できる多様な「住まい」の確保に努めます。

さらに、緊急時・災害時における高齢者への支援、交通安全対策や消費者被害対策を進め、高齢者が安心して暮らせる環境づくりを推進します。

1. 福祉のまちづくりの推進

(1) ユニバーサル社会づくりの推進に向けた啓発

ユニバーサル社会づくりに向けて、「ユニバーサルデザイン」の考え方を普及・啓発するとともに、高齢者・障がい者等と共に生きる共生の社会理念、そのために求められる共助の重要性等に関する啓発を進めます。

(2) 高齢者の利用に配慮した施設・設備の整備・改善

公共施設、道路、公園、病院、交通機関等の既存施設の改善については、改良時に合わせてバリアフリー化を進めます。

(3) コミュニティバスの運営検討

今後も高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくための移動手段が他の地域に拡大できるように支援していきます。

2. 高齢者のための多様な住まいの確保

(1) 住宅改修への支援

介護保険制度の住宅改修・介護予防住宅改修、地域支援事業の任意事業として「住宅改修支援事業」を実施します。また、これらとあわせ「人生 80 年いきいき住宅助成事業」を実施します。

(2) シルバーハウジング

シルバーハウジングは、高齢者や障がい者が自立して安全かつ快適な生活を営むことができるよう、住まいをバリアフリーにして、生活援助員を派遣して入居者の相談に応じるなどのサービスを行う公営賃貸住宅です。今後、希望する人が適切に利用できるよう周知・啓発に努めていきます。

(3) 入所施設等の改善

今後も、高齢者が安心して快適な生活を営むことが出来るよう、以下の施設等の状況や情報を収集し、入所の相談や情報提供に努めていきます。

①養護老人ホーム

概ね 65 歳以上の高齢者で健康状態、家族や住居の状況等の環境上の問題及び経済的理由により各種福祉サービス等を利用しても在宅において生活することが困難と認められた方が入所する施設です。

②ケアハウス

軽費老人ホームの一種で、身体機能の低下または高齢のため独立して生活するには不安がある高齢者が、各種の在宅福祉サービスを活用しながら自立した生活ができるよう、構造や設備が工夫された施設です。

③有料老人ホーム

高齢者が食事の提供や健康管理、介護サービスなどを受けながら生活を送る施設です。介護付き（介護専用型・混合型）、住宅型・健康型の3つのタイプがあり、民間事業者が整備運営を行っています。

④サービス付高齢者住宅

高齢者が健康管理や安否確認等のサービスを受けながら生活を送る施設です。食事や介護サービスの提供については、施設により異なります。整備運営は民間事業者の参入意思に委ねられています。

3. 安全で安心な日常生活の確保

(1) 災害時要援護者名簿の整備

災害発生時に対応できる地域の防災体制を整備し、ひとり暮らし高齢者等の安心・安全の確保を図ることを目的として、地震や風水害等の災害が発生した際に、家族等の援助が困難で何らかの助けを必要とする災害時要援護者名簿の整備を行っています。

また、災害時要援護者名簿を活用した地域における避難支援プラン・避難支援マップの作成や、要援護者、避難支援者、自治会、民生委員・児童委員、自主防災組織等を含めた防災訓練、登録者の状況確認等を今後進めていきます。

(2) 緊急通報システム事業の推進

急病や事故等の緊急時に迅速かつ適切な対応が図られるよう、計画的な整備を進めます。

(3) 交通安全対策の推進

高齢者に対する交通安全教室や高齢運転者講習の受講勧奨等、交通安全対策を推進していきます。

(4) 消費者被害の防止

兵庫県淡路消費生活センターが中心となり、各市単位で「淡路くらしの安全・安心ネットワーク会議」を設立し、高齢者の消費者被害の拡大防止・未然防止を図っています。今後も、これらの情報を、日常的に高齢者と関わる機会が多い地域の民生委員・児童委員、介護支援専門員、訪問介護員等に的確に提供し、その情報を高齢者やその家族に伝えてもらう体制づくりを進めます。

第8章 計画の推進体制

1. 行政機関内部の体制

高齢者福祉の総合的な推進にあたっては、さまざまな観点からの行政施策の推進が必要であり、各分野における事業展開において、高齢者の視点を盛り込んでいくことが重要となります。

そこで、本市の関係部局が幅広く連携し、高齢者の視点に立ったまちづくりを進めます。高齢者福祉事業及び介護保険事業を所管する部局が中心となり、関係部局との連携のもと、各種高齢者福祉事業とともに、健康・介護予防、生きがいづくり、住まいの整備等、高齢者をサポートする幅広い取り組みを計画的・総合的に進めます。

2. 関係団体との連携

医師会、歯科医師会、薬剤師会との連携を強化し、介護予防・生活支援サービス事業の適切な提供を行うとともに、地域の健康づくりを推進します。さらに身近な地域での相談窓口として、民生委員・児童委員や医療機関等による相談体制の充実を図るとともに、複雑または専門的な相談等は、市や地域包括支援センター等において、迅速に対応できるよう、地域での相談窓口との連携を図ります。

また、ボランティア活動や在宅福祉事業等、地域福祉の推進において、社会福祉協議会、民生委員・児童委員協議会、健康づくり推進委員会等の団体と連携し、積極的に連携体制の構築を図り、組織の基盤強化への支援を行っていきます。

3. 計画の評価及び進捗管理体制の構築

各年度の目標に対する進捗状況の把握や点検・評価を行うとともに、その課題への対応方策について協議を行います。

高齢者福祉事業の円滑な実施、介護保険事業の適正な運営には、「計画の進捗管理」が欠かせない要件であり、庁内関係部署が連携して管理体制を構築し、計画の適正な運営を行います。具体的には、高齢者福祉事業の実施状況、介護保険事業特別会計等財政に関する事項、要介護認定、ケアプランの作成、不服審査の申立て、相談窓口体制等事業に関する事項について、PDCAサイクルを導入することにより、効果的な評価・改善が実施される体制を構築します。なお、計画の見直しを行った場合は、市のホームページ等で、その内容を公表します。

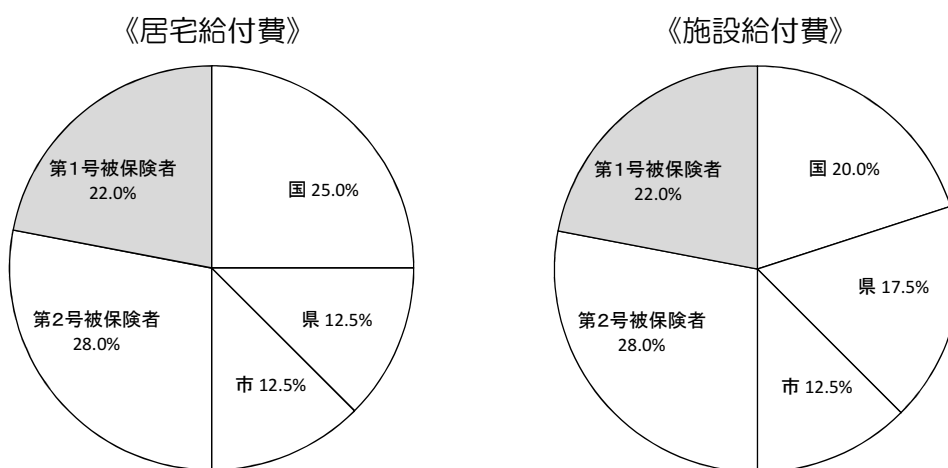
第9章 介護保険制度の適切な運営

1. 介護保険特別会計の構造

①介護保険給付に係る財政の構造

高齢者の介護を社会全体で支えていく目的で始まった介護保険制度、その制度の運営は、保険者である本市が行っています。財源については、公費（国・兵庫県・淡路市が負担）と介護保険料（第1号被保険者と医療保険に加入している第2号被保険者が負担）でまかなわれます。第1号被保険者の負担割合は、全国的な高齢化の進行を反映して、第1期では17%、第2期では18%、第3期では19%、第4期では20%、第5期では21%であったものが第6期では22%になります。

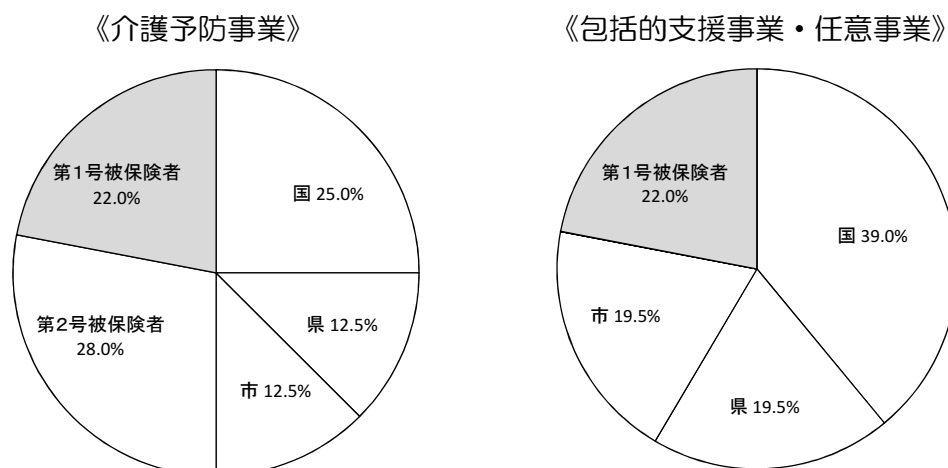
【介護保険給付費の財源】



②地域支援事業に係る財政の構造

本市の地域支援事業は、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業の3事業で構成されています。その財源は、公費と介護保険料で構成されています。

【介護保険給付費の財源】



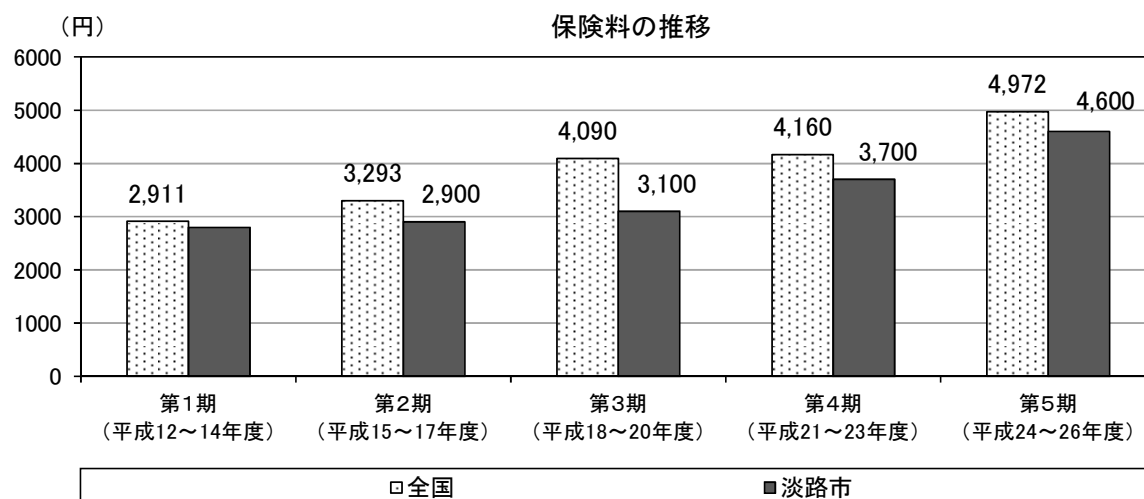
2. 介護保険事業費の見込

(1) 第1号被保険者の保険料について

①給付と保険料の関係

65 歳以上の介護保険料は、保険者（市町）ごとに決められ、その市町が供給するサービスの水準と比例した介護保険料額となります。したがって本市の介護保険料は、介護保険事業計画期間中のサービス（給付費）の見込量に応じたものとなります。

サービスの供給量が増加すれば、保険料の負担も大きくなり、供給量が減少すれば、保険料の負担も小さくなります。



※第1期計画期間は、淡路市合併前のため金額は省略

②第1号被保険者保険料の負担について

第6期の介護保険料は全国的に大幅な上昇が見込まれており、本市においても同様となっているため、国の考え方を踏まえ、これまで以上にそれぞれの被保険者の負担能力に応じて保険料を賦課する必要があります。

そのため、第6期においても第5期と同様に低所得者の負担に配慮しつつ負担能力に応じて保険料を賦課するよう、所得段階の多段階化を図ります。

(2) 所得段階の設定

【保険料段階の設定】

第4期 (平成 21～23 年)		第5期 (平成 24～26 年)		第6期 (平成 27～29 年)		対象者
段 階	保険料率	段 階	保険料率	段 階	保険料率	
第1段階	0.50	第1段階	0.50	※ 第1段階	0.50 【0.45】	生活保護受給者または老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税
第2段階	0.50	第2段階	0.50	※ 第2段階	0.50 【0.45】	世帯全員が市民税非課税で、前年合計所得＋課税年金収入が 80 万円以下
第3段階	0.75	第3段階	0.63	第3段階	0.75	世帯全員が市民税非課税で、前年合計所得＋課税年金収入が 80 万円超 120 万円以下
		第4段階	0.75	第4段階	0.75	世帯全員が市民税非課税で、前年合計所得＋課税年金収入が 120 万円超
第4段階	0.88	第5段階	0.88	第5段階	0.90	本人が市民税非課税（世帯に課税者がいる）で、前年合計所得＋課税年金収入が 80 万円以下
第5段階	1.00 (基準)	第6段階	1.00 (基準)	第6段階	1.00 (基準)	本人が市民税非課税（世帯に課税者がいる）で、前年合計所得＋課税年金収入が 80 万円超
第6段階	1.13	第7段階	1.13	第7段階	1.20	本人が市民税課税で、前年分の所得金額が 120 万円未満
第7段階	1.25	第8段階	1.25	第8段階	1.35	本人が市民税課税で、前年分の所得金額が 120 万円以上 190 万円未満
第8段階	1.50	第9段階	1.50	第9段階	1.50	本人が市民税課税で、前年分の所得金額が 190 万円以上 290 万円未満
第9段階	1.75	第10段階	1.75	第10段階	1.85	本人が市民税課税で、前年分の所得金額が 290 万円以上 600 万円未満
		第11段階	1.85	第11段階	1.90	本人が市民税課税で、前年分の所得金額が 600 万円以上 1000 万円未満
		第12段階	2.00	第12段階	2.00	本人が市民税課税で、前年分の所得金額が 1000 万円以上

※第 1・2 段階の料率・保険料金額は、平成 27 年 3 月時点の予定額であり、今後制度改正等により変更になる場合があります。

(3) 介護給付サービスの給付費の推計

■介護給付費の見込み

(単位：千円)

介護給付	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	3か年合計
(1) 居宅サービス				
①訪問介護	235,851	258,272	276,313	770,436
②訪問入浴介護	15,525	18,595	21,411	55,531
③訪問看護	121,751	128,836	137,275	387,862
④訪問リハビリテーション	55,809	69,164	86,732	211,705
⑤居宅療養管理指導	6,771	6,919	7,318	21,008
⑥通所介護	486,969	557,115	657,662	1,701,746
⑦通所リハビリテーション	273,308	277,786	290,528	841,622
⑧短期入所生活介護	243,362	244,731	254,562	742,655
⑨短期入所療養介護（老健）	59,231	73,803	93,966	227,000
⑩短期入所療養介護（病院等）	993	2,343	4,117	7,453
⑪福祉用具貸与	105,762	114,324	128,254	348,340
⑫特定福祉用具購入費	6,105	6,187	6,490	18,782
⑬住宅改修費	18,533	18,654	19,304	56,491
⑭特定施設入居者生活介護	114,479	122,673	130,687	367,839
(2) 地域密着型サービス				
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	33,684	33,014	33,182	99,880
④小規模多機能型居宅介護	99,814	105,361	115,459	320,634
⑤認知症対応型共同生活介護	254,721	254,229	254,229	763,179
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	136,858	136,594	136,594	410,046
⑧複合型サービス	0	0	0	0
⑨地域密着型通所介護	0	0	0	0
(3) 介護保険施設サービス				
①介護老人福祉施設	1,001,397	999,463	999,463	3,000,323
②介護老人保健施設	587,092	585,958	585,958	1,759,008
③介護療養型医療施設	0	0	0	0
(4) 居宅介護支援	215,700	228,615	250,222	690,261
介護給付費（小計）→（I）	4,073,715	4,242,636	4,489,726	12,806,077

※端数処理のため、各サービス合計が合わない場合があります。

■介護予防給付費の見込み

(単位：千円)

予防給付	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	3か年合計
(1) 居宅サービス				
①介護予防訪問介護	44,192	19,895	0	64,087
②介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
③介護予防訪問看護	15,443	14,803	14,731	44,977
④介護予防訪問リハビリテーション	7,310	7,782	10,329	25,421
⑤介護予防居宅療養管理指導	827	740	670	2,237
⑥介護予防通所介護	68,620	33,095	0	98,406
⑦介護予防通所リハビリテーション	48,193	47,429	46,726	142,348
⑧介護予防短期入所生活介護	2,745	4,164	5,686	12,595
⑨介護予防短期入所療養介護（老健）	713	853	968	2,534
⑩介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
⑪介護予防福祉用具貸与	15,946	17,280	18,469	51,695
⑫特定介護予防福祉用具購入費	1,337	1,331	1,344	4,012
⑬介護予防住宅改修	8,112	8,057	8,089	24,258
⑭介護予防特定施設入居者生活介護	1,103	1,408	1,637	4,148
(2) 地域密着型介護予防サービス				
①介護予防認知症対応型通所介護	1,033	572	535	2,140
②介護予防小規模多機能型居宅介護	2,161	2,041	2,011	6,213
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
④介護予防地域密着型通所介護	0	0	0	3,310
(3) 介護予防支援	29,606	30,419	30,316	90,341
予防給付費（小計）→（Ⅱ）	247,341	189,869	141,511	578,722

※端数処理のため、各サービス合計が合わない場合があります。

(単位：千円)

総給付費（合計） （Ⅲ）＝（Ⅰ）＋（Ⅱ）	4,321,056	4,432,505	4,631,237	13,384,798
-------------------------	-----------	-----------	-----------	------------

(4) 標準給付費の見込額

■標準給付費

(単位：円)

介護給付	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	3か年合計
標準給付費				
①総給付費	4,307,709,947	4,411,738,852	4,609,153,899	13,328,602,698
②特定入所者介護サービス費等給付額	265,729,087	261,969,193	276,833,660	804,531,940
③高額介護サービス費等給付額	108,779,000	119,001,000	129,223,000	357,003,000
④高額医療合算介護サービス費等給付額	14,000,000	14,000,000	14,000,000	42,000,000
⑤算定対象審査支払手数料	3,285,000	3,285,000	3,285,000	9,855,000

※一定以上の所得のある利用者の自己負担引き上げ及び補足給付の見直しの影響を、国の指針に基づき、財政影響額算出シートによる計算を行った結果、85 ページの総給付費よりも、平成 27 年度で 13,346 千円、平成 28 年度で 20,766 千円、平成 29 年度で 22,083 千円減少しています。

(5) 地域支援事業費の見込額

地域支援事業は、国のガイドラインにおいて示された基準に基づいて定められる上限額の範囲内で実施します。本市における地域支援事業の見込額は以下のとおりです。

【地域支援事業見込額】

(単位：円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	3か年合計
地域支援事業合計	90,000,000	90,000,000	145,000,000	325,000,000

（６）市町村特別給付費の見込額

介護保険法（第62条）では、市町村は、第1号被保険者の保険料を財源（公費負担なし）として、介護給付・予防給付のほか、条例で定めるところにより、独自の給付を実施することができることとなっています。

本市においては、第1号被保険者が要介護状態にならないよう予防し、住み慣れた本市内で健康増進を図りながら元気で日常生活を長く営めるようにするため、「高齢者の達者で長生き運動支援事業」を実施しています。

【対象者】

本市介護保険第1号被保険者であって介護保険料を滞納していない者

【事業内容】

プール・温泉の利用料金を支援

【市町村特別給付費の見込額】

（単位：円）

	平成 27 年度	平成 28 年度
市町村特別給付見込額	7,500,000	7,500,000
2年間計	15,000,000	

なお平成29年度から、介護予防・日常生活支援総合事業に移行することから、平成27年度と平成28年度の2年分の事業費を見込みます。

（７）第1号被保険者の保険料の試算

保険料収納額の見込みから 12 段階の保険料段階を踏まえて保険料を算出すると、保険料は以下の通りとなります。

【第6期介護保険料収納必要額の算定】

標準給付費見込額	14,541,992,637 円
地域支援事業費	325,000,000 円
第1号被保険者負担分	3,270,738,380 円
市町村特別給付費等	15,000,000 円
保険料収納必要額（A）	2,761,473,012 円
保険料収納率（B）	98.0%
所得段階別加入割合補正後被保険者数（C）	44,629 人
保険料・年額（D） （A）÷（B）÷（C）	63,139 円
保険料・月額 （D）÷12 月	5,262 円

保険料基準月額 5,262 円

（８）介護給付費準備基金の活用

介護給付費準備基金については、国の保険料設定に関する考え方では、「最低限必要と認める額を除き、基本的には次期計画期間において歳入として繰り入れるべき」とされています。

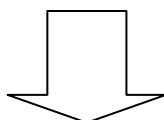
そこで、介護保険料を最終的に決定するにあたり、保険料の上昇抑制のため介護給付費準備基金 50,000,000 円を 3 年間にわたり取り崩し活用します。

第6期計画期間中の介護給付費準備基金の取り崩し額 50,000,000 円

（９）第6期保険料基準月額

「（７）第1号被保険者の保険料の試算」の結果を踏まえ、さらに「（８）介護給付費準備基金の活用」により、第6期計画の第1号被保険者の保険料基準月額を 5,200 円とします。

介護給付費準備基金活用前の保険料基準月額 5,262 円



平成 27 年度～平成 29 年度の保険料基準月額 5,200 円

(10) 所得段階別の保険料額

段 階	対 象 者	料率	年額保険料	月額保険料
※ 第1段階	生活保護受給者または老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税	0.50 【0.45】	31,200 【28,080】	2,600 【2,340】
※ 第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年合計所得＋課税年金収入が80万円以下	0.50 【0.45】	31,200 【28,080】	2,600 【2,340】
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、前年合計所得＋課税年金収入が80万円超120万円以下	0.75	46,800	3,900
第4段階	世帯全員が市民税非課税で、前年合計所得＋課税年金収入が120万円超	0.75	46,800	3,900
第5段階 (基準)	本人が市民税非課税(世帯に課税者がいる)で、前年合計所得＋課税年金収入が80万円以下	0.90	56,160	4,680
第6段階	本人が市民税非課税(世帯に課税者がいる)で、前年合計所得＋課税年金収入が80万円超	1.00 (基準)	62,400	5,200
第7段階	本人が市民税課税で、前年分の所得金額が120万円未満	1.20	74,880	6,240
第8段階	本人が市民税課税で、前年分の所得金額が120万円以上190万円未満	1.35	84,240	7,020
第9段階	本人が市民税課税で、前年分の所得金額が190万円以上290万円未満	1.50	93,600	7,800
第10段階	本人が市民税課税で、前年分の所得金額が290万円以上600万円未満	1.85	115,440	9,620
第11段階	本人が市民税課税で、前年分の所得金額が600万円以上1000万円未満	1.90	118,560	9,880
第12段階	本人が市民税課税で、前年分の所得金額が1000万円以上	2.00	124,800	10,400

※第1・2段階の料率・保険料金額は、平成27年3月時点の予定額であり、今後制度改正等により変更になる場合があります。

3. 介護保険制度の円滑な運営

平成 12 年の制度の開始から 15 年が経過し、制度として定着してきた介護保険制度ですが、介護保険サービス利用者の増加とともに介護保険給付費も増大しています。

必要な介護サービス提供には、介護保険財政の健全化と制度自体の安定した運営が求められています。また、サービスの質の向上を確保することで利用者からの制度としての信頼を得ることができます。

（１）利用者支援方策の推進

①介護保険制度等の周知

サービスの利用支援と制度の理解を得るために、広報への掲載、また、冊子やパンフレット等を作成し、市役所、関連施設での窓口配布及び事業者等への配布により住民への介護保険制度及びサービス等の周知に努めます。

②介護保険等に関する相談体制

高齢者が安心して必要な介護保険サービスが利用できるように、市役所、地域包括支援センター及び在宅介護支援センターにおいて窓口を設置しています。

また、地域包括支援センター及び在宅介護支援センターでは、介護保険サービスに限らず、高齢者福祉制度など、関係機関との連携を図り総合的な高齢者の支援に取り組んでいます。

③苦情相談窓口について

市役所において、要介護認定や、介護保険サービスの利用者等に関する相談に対応するとともに、兵庫県介護保険審査会への審査請求や国民健康保険団体連合会への苦情申し立てについての案内・説明等を行います。

（２）介護サービスの質の向上

①事業者への指導・助言

利用者が適切なサービス提供を受けるために事業者に対して、指導・助言を行います。

兵庫県が指定を行った事業者については、保険者の立場から、市職員が兵庫県の実施する事業所実地指導に同行するなど、兵庫県と市が合同で取り組みます。

市に指定監督権限がある地域密着型サービス事業所については、市が実施する実地指導等を通じて、また地域密着型サービス事業所が開催する運営推進会議に保険者として市の職員が出席する等サービスの質の向上の確保に努めます。

②介護支援専門員への支援

地域包括支援センターの主任介護支援専門員による地域の介護支援専門員への相談・支援体制をさらに強化し、研修会等を通じて介護支援専門員が利用者に適切なケアマネジメントの提供が実施できるように支援します。

（３）介護給付の適正化

介護サービスを利用するにあたり、すべての高齢者が必要なサービスを適切に利用できるようにするためには、利用者がサービスの利用に至るまでの要介護認定、ケアマネジメント、事業者のサービス提供等の各段階において適切な制度運営が行われる必要があります。介護給付適正化への取り組みは、不適切な給付などをなくすことで介護保険制度の信頼性を高め、また、介護給付費及び介護保険料の抑制を通じて「持続可能な介護保険制度」の構築に資するものです。

①要介護認定調査の適正化

新規申請及び変更申請に係る認定調査を市職員が行い、事業者等に委託している場合の認定調査については、認定調査票の整合性、及び特記事項の記載内容について、市職員が点検します。

②ケアプランの点検実施

事業者に対し、居宅サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について提出を求め市職員が点検します。

③縦覧点検・医療情報との突合

国保連合会から提供される一覧表をもとに事業者から提供されたサービスについての整合性を確認し、不適切と思われる請求については内容を確認します。

また、医療給付情報と介護給付情報の突合により、入院日数と介護給付との整合性を確認し、不適切な請求を改めることで適正給付の確保を図ります。

④介護給付費通知

介護サービス利用者全員に給付費通知を送付し、利用者によるサービス利用の確認とともに、事業者からのサービス提供と整合性が取れない場合などの不適切な介護報酬の請求防止に努めます。

⑤住宅改修等の点検

申請された住宅改修が保険給付として適正なものかどうか、書類によりその必要性や工事内容を確認します。また、高額な住宅改修については、改修前の現地調査及び改修後の現場確認を行います。

資料編

1. 用語解説

あ

NPO

Non-Profit Organization の略。ボランティア団体や住民団体等、民間の営利を目的としない団体の総称として使われています。従来、これらの団体は、法人格を持たない任意団体として活動していましたが、特定非営利活動促進法（通称 NPO 法）の制定により、「特定非営利活動法人」という法人格を得ることができるようになりました。

か

介護給付費準備基金の活用

介護給付費準備基金は、介護保険事業特別会計において発生した余剰金を積み立て、財源不足時に取り崩して充当するために設置される基金です。事業運営期間の最終年度において残高がある場合には、次期保険料を見込むにあたり、最低必要と認められる額を除き取り崩すことが基本的な考えであるとされています。

介護報酬

介護保険におけるサービスを提供した事業者に支払われる「費用単価」のこと。指定居宅サービス・指定居宅介護支援・指定施設サービス等の区分及び地価や物価・人件費・離島等特殊事情を勘案し、特別区・特甲地・甲地・乙地・その他の5つの地域区分が設けられています。

介護保険制度

40 歳以上の方全員が被保険者（保険加入者）となり保険料を負担し、介護が必要と認定されたとき、費用の一部（原則 10%）を負担して介護サービスを利用する制度です。

介護予防

元気な人も支援や介護が必要な人も生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにすること。具体的には、日頃から健康管理を行い高齢期に合った健康づくりを行うことを指します。

居宅（介護予防）サービス

要介護・要支援認定者が利用する在宅での介護保険サービスのことをいいます。要支援・要介護認定者に対するサービスは居宅サービス、要支援者に対するサービスは介護予防サービスに分類されます。

ケアプラン

要支援・要介護認定者が、介護サービスを適切に利用できるように、心身の状況、生活環境、サービス利用の意向等を勘案して、サービスの種類、内容、時間及び事業者を定めた計画のことをいいます。

ケアマネジメント

要支援・要介護認定者のサービス利用者のニーズを満たすため、保健・医療・福祉等の多様なサービスを適合させる系統だった連携・調整・統合の一連の活動のことをいいます。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

要支援・要介護認定者からの介護サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるようケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職のことです。

健康増進法

我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とする法律です。

権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な高齢者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズの獲得を行うことをいいます。

高額医療・高額介護合算制度

医療保険と介護保険を利用された方で年間の自己負担の合計額が一定額を超えた場合、申請により超えた額が高額医療・高額介護合算サービス費として支給されます。

高額介護サービス費

要介護認定者が1か月に支払った1割負担分の介護サービスの利用者負担額が所得に応じて一定の上限を超えた場合、超えた分が申請により高額介護サービス費として支給されます。ただし、福祉用具購入費及び住宅改修費の利用者負担分や、施設等における食費・居住費は含みません。

高齢化率

高齢化率とは全人口に占める 65 歳以上の人の割合です。高齢化率 7.0%で「高齢化社会」、高齢化率 14.0%以上で「高齢社会」、高齢化率 21.0%を超えると「超高齢社会」と言われています。

高齢者の医療の確保に関する法律

国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、もって国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とする法律です。

さ

市町村特別給付費

介護保険法（第 62 条）では、市町村は、第 1 号被保険者の保険料を財源（公費負担なし）として、介護給付・予防給付のほか、条例で定めるところにより、独自の給付を実施することができることとなっています。

審査支払手数料

介護保険給付費の兵庫県国民健康保険団体連合会が行う審査支払に係る手数料です。

成年後見制度

認知症高齢者や知的障がい者等の判断能力が不十分な成人を法的に保護するための制度です。本人の残存能力をできるだけ活かすために、自己決定可能な範囲を広げています。保護の類型は、本人の能力の程度に応じて「後見」「保佐」「補助」の 3 つに分類されます。

総給付費

介護サービス費及び介護予防サービス費を合計したものです。

た

第 1 号被保険者

市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の者を指します。介護保険料は、市町村が直接徴収します。

第1号被保険者負担相当額

市町村で介護保険事業に係る給付費等の費用総額のうち第1被保険者が負担する額です。

第1号被保険者負担相当額＝（標準給付費＋地域支援事業費）×0.22

第2号被保険者

市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の者で、医療保険の加入者。介護保険料は、医療保険料徴収時に医療保険の保険者が徴収します。

地域支援事業

高齢者が要介護状態等になることを予防し、たとえ要介護状態になった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するための事業です。地域支援事業は、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業といった3事業から組み立てられており、それに係る経費は介護保険から支払われています。

地域支援事業費

要支援・要介護になるおそれのある高齢者に対して、介護予防事業を目的に行われる事業で、要介護状態等になった場合でも住み慣れた地域でできるだけ自立した生活が送れるように実施される事業で、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業の3つの事業を実施します。

地域包括支援センター

地域において、①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③地域包括ケア体制整備（包括的・継続的マネジメント業務）、④高齢者の虐待の防止・早期発見及び権利擁護業務の4つの基本的な機能をもつ総合的なマネジメントを担う中核機関です。

調整交付金

第1号被保険者のうち75歳以上である者の割合（後期高齢者加入割合）等との全国平均との格差により生ずる保険料基準額の格差調整のために国から交付されるものです。

特定入所者介護サービス費

介護保険3施設（ショートステイを含む）での食費・居住費については、全額自己負担が原則です。ただし、所得の低い方の施設利用が困難とならないように、一定額以上は保険給付されます。低所得の方は所得に応じた負担限度額までを自己負担をし、基準額との差額は特定入所者介護サービス費として保険給付されます。

な

認知症

アルツハイマー病、脳血管疾患、その他の要因に基づく脳の記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態のことをいいます。

は

バリアフリー

住宅建築用語では、段差等の物理的な障壁の除去をいいますが、福祉的にはより広く高齢者や障がい者等の社会参加を困難にしている社会的・制度的・心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられます。

標準給付費

介護保険料の算出の基礎となる標準給付費は、平成 27 年度から 29 年度までの3年間に必要とされる総給付費、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料の総額です。

包括的支援事業

市町村が行う地域支援事業の一部で、地域包括支援センターにおいて、高齢者からの各種相談業務、権利擁護業務、ケアマネジャーへの助言・指導等を行います。また、必要に応じて介護予防事業の利用プランの作成を行います。

保険料収納必要額

第6期計画期間中に介護保険事業を運営するために必要な保険料の徴収額です。

や

予定保険料収納率

介護保険料の予定収納率で、前年度の実績から本市では 98.0%に設定しています。

老人福祉法

老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対しその心身の健康の保持および生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的として1963（昭和38）年に制定された法律です。

2. 淡路市高齢者保健福祉計画策定委員会設置要綱

平成 17 年 4 月 1 日

訓令第 25 号

平成 23 年 11 月 22 日

訓令第 10 号

(設置)

第1条 淡路市における高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定等に関し、市民各層の意見等を反映させるため、淡路市高齢者保健福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(任務)

第2条 委員会は、市長の求めに応じて、次に掲げる事項について検討し、意見を述べるものとする。

- (1) 淡路市の高齢者保健福祉計画に関する事項
- (2) 淡路市の介護保険事業計画に関する事項
- (3) 前2号に掲げるもののほか、高齢者の保健、福祉等に関する事項

(組織)

第3条 委員会は、次に掲げるもののうちから 15 人を超えない範囲内で市長が委嘱する者をもって組織する。

- (1) 学識経験者
- (2) 市民
- (3) 保健・医療又は福祉関係の職種に携わる者
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が適当と認める者

2 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、委員会を総括し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の3分の2以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

(関係者の出席等)

第6条 委員長は、必要に応じ関係者の出席を求め、その意見を聴き、又は関係者に対して必要な資料の提出及び協力を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部において処理する。

(その他)

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

附 則

この訓令は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この訓令は、平成 23 年 11 月 22 日から施行する。

3. 淡路市高齢者保健福祉計画策定委員会委員名簿

	氏 名	団体及び職名	備 考
1	古川 秀敏	関西看護医療大学 地域看護学准教授	
2	繁田 哲明	第1号被保険者	
3	山本 邦博	第2号被保険者	
4	荒木 俊介	淡路市連合町内会会長	副委員長
5	河野 さかゑ	淡路市いずみ会会長	
6	坂本 旭	淡路市老人クラブ連合会会長	
7	桂 孝弘	淡路市民生委員・児童委員協議会会長	
8	小南 廣之	淡路市社会福祉協議会会長	委員長
9	曾山 信彦	淡路市医師会	
10	元津 敏文	淡路市歯科医師会	
11	笠谷 享代	特別養護老人ホーム千鳥会ゴールド施設長	
12	日指 和子	兵庫県介護支援専門員協会淡路ブロック ネットワーク会長	
13	柿本 裕一	県職員（洲本健康福祉事務所長）	

4. 高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画策定経過

開催日時	審議内容
平成 26 年 8 月 13 日 第 1 回委員会開催	(1) 淡路市高齢者保健福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画の策定について (2) 淡路市日常生活圏域ニーズ調査票について
平成 26 年 8 月 29 日 ～9 月 10 日	アンケート調査期間
平成 26 年 10 月 16 日 第 2 回委員会開催	(1) 第 5 期介護保険事業計画の状況及び第 6 期介護保険事業推計について (2) 淡路市日常生活圏域ニーズ調査結果報告書について (3) 高齢者保健福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画（骨子案）について
平成 26 年 12 月 18 日 第 3 回委員会開催	(1) 高齢者保健福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画（素案）について (2) パブリックコメントについて
平成 27 年 1 月 5 日 ～1 月 20 日	パブリックコメント実施
平成 27 年 1 月 29 日 第 4 回委員会開催	(1) パブリックコメントの結果について (2) 介護保険料について

淡路市認知症対策スローガン

「認知症 みんなで支える やさしいまち」

高齢者保健福祉計画及び 第6期介護保険事業計画

平成 27 年 3 月

発行：淡路市健康福祉部長寿介護課

〒656-2292 兵庫県淡路市生穂新島 8 番地

TEL：0799-64-2511 IP：050-7105-5011

FAX：0799-64-2529 IPFAX：050-7105-5035

<http://www.city.awaji.lg.jp/soshiki/tyouzyu/>