
高齢者保健福祉計画及び 第5期介護保険事業計画

平成24年3月

淡路市

はじめに

わが国では、団塊の世代が高齢期を迎える 2013 年（平成 25 年）には高齢化率が 25.0%を上回ると予測されており、高齢化が急速に進行しています。

また、平成 20 年 4 月に行われた医療保険制度の改正、平成 23 年 6 月に行われた介護保険制度の改正等により、高齢者を取り巻く社会情勢は大きく変わりつつあります。

本市におきましても、高齢化率は既に 30.0%を超えており、今後、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれるなか、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ます。

こうした状況の中、高齢者が要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう、「介護」「予防」「医療」「生活支援」「住まい」の 5 つの支援等を一体的に切れ目なく提供していく『地域包括ケア』の体制の構築等を計画の柱とした「淡路市高齢者保健福祉計画及び第 5 期介護保険事業計画」を策定いたしました。

計画策定にあたっては、これまでに定めた基本理念等を基礎として、今後 3 年間の高齢者施策のめざすべき方向を明らかにし、介護保険事業の適正な運営、健康づくりの充実、介護予防の実施、認知症高齢者の支援等、高齢者保健福祉の取り組みをさらに推進するとともに、新たな課題への対応を図ってまいります。

今後も、「健康で安心して住み続けられるまち」の実現を目指し、高齢者を取り巻く状況や高齢者のニーズを的確に捉え、保健・医療・福祉等の関係機関・団体との連携はもちろんのこと、市民の皆様との協働のもと、本計画を着実に推進してまいりたいと考えております。

最後に、本計画策定にあたり、ご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ますとともに、本市の高齢者施策の推進に向けて、市民の皆様の御理解と御協力をお願い申し上げます。

平成 24 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
第2章 高齢者等を取り巻く現状と課題.....	8
1. 高齢者の状況.....	8
2. 日常生活圏域の状況.....	12
3. 淡路市日常生活圏域ニーズ調査.....	19
4. 将来推計.....	33
第3章 地域包括ケアの推進.....	35
1. 淡路市における地域包括ケア.....	35
2. 地域包括ケア体制について.....	37
3. 高齢者地域課題ネットワーク会議.....	41
第4章 介護保険サービス基盤の整備.....	43
1. 居宅サービス.....	44
2. 施設サービス.....	58
3. 地域密着型サービス.....	60
第5章 介護予防および保健・福祉サービスの充実.....	65
1. 健康づくりの推進.....	66
2. 地域支援事業による介護予防の推進.....	69
3. 高齢者福祉サービスの推進.....	77
第6章 高齢者の積極的な社会参加の促進.....	79
1. 高齢者の就労支援.....	79
2. 老人クラブ活動への支援.....	80
3. 生涯学習の推進.....	80
4. スポーツ・レクリエーション活動の促進.....	81
5. 高齢者の交流・活動の場の確保.....	82

第7章 高齢者が安心して暮らせる生活環境の整備	83
1. 福祉のまちづくりの推進	83
2. 高齢者のための多様な住まいの確保	84
3. 安全で安心な日常生活の確保	86
第8章 計画の推進体制	87
1. 関係機関との連携	87
第9章 介護保険制度の適切な運営	88
1. 介護保険特別会計の構造	88
2. 介護保険事業費の見込	89
3. 介護保険制度の円滑な運営	97
資 料	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

わが国では、世界的にも例をみないスピードで高齢化が進んでおり、2013年（平成25年）には4人に1人が65歳以上となることが予測されています。

そのような中で、高齢者の生活様式、価値観は一層多様化すると考えられ、地域に暮らす高齢者の福祉ニーズへの対応が求められます。

こうした21世紀の超高齢社会における介護の問題を解決するため、社会全体で介護を必要とする人や家族・介護者を支える仕組みとして、平成12年度から介護保険制度が始まりました。介護保険制度も施行後10年という節目を過ぎ、サービス利用者が増加するなど、高齢期を支える制度として着実に浸透・定着してきたところです。さらに、平成18年度には、予防重視型システムへの転換、施設給付の見直し、地域密着型サービスの創設など、サービス体系の大幅な見直しが行われました。

また、平成20年度の医療制度改革により、「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、生活習慣病対策として、特定健診・特定保健指導の実施や高齢者医療制度が創設されました。こうした中、平成23年度、国においては、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、「介護」「予防」「医療」「生活支援」「住まい」の5つのサービスを一体化して提供していく『地域包括ケア』の考え方に基づき、取り組みを進めていくことが必要であるとしています。

「高齢者保健福祉計画及び第5期介護保険事業計画（以下、本計画という。）」は、このような社会情勢の変化や今後の高齢化への対策をより一層推進するため、本市がめざすべき高齢者福祉及び介護保険制度の運営に関する基本理念と計画目標を定め、具体的に取り組むべき施策を明らかにすることを目的に見直しを行ったものです。

今後はこの計画を基本として、高齢者をはじめ今後高齢期を迎える市民がいきいきと元気に暮らせるよう、利用者の希望に対応できる介護保険サービスの充実を図るとともに、生きがいの創出や社会参加の促進、健康づくりや介護予防の推進などの取り組みを計画的に進めていきます。

2. 計画の基本的方向

(1) 計画の基本理念及び基本目標

第3期計画では、平成26年度を目標として基本理念や基本目標を掲げ、第4期計画でも中間段階の計画とし、理念や目標を引き継ぎ策定しました。第5期計画は平成26年度に向けた最終段階の計画となるため、前期計画と同じく、基本理念や基本目標は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。

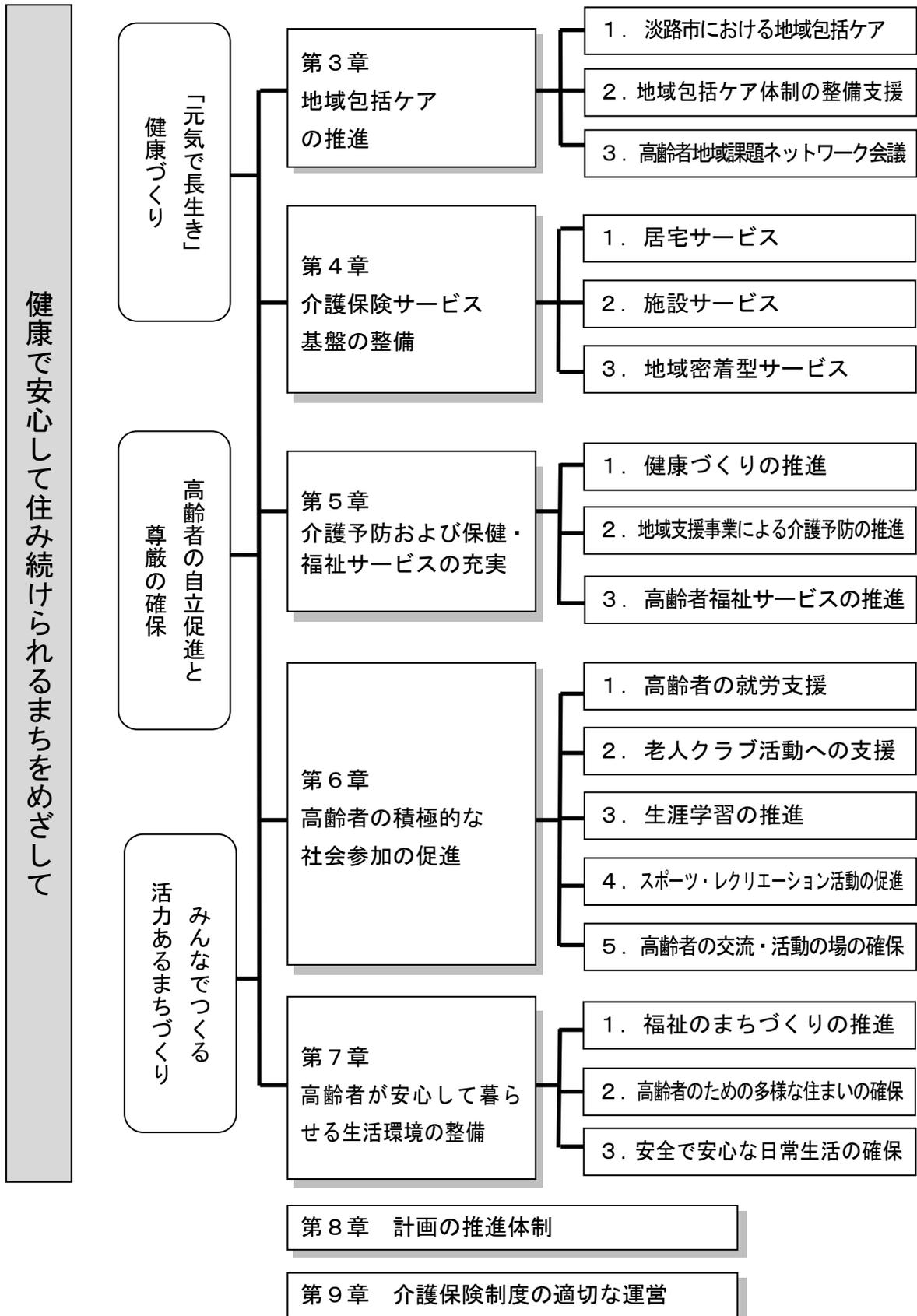
◆ みんなでつくる活力あるまちづくり

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。

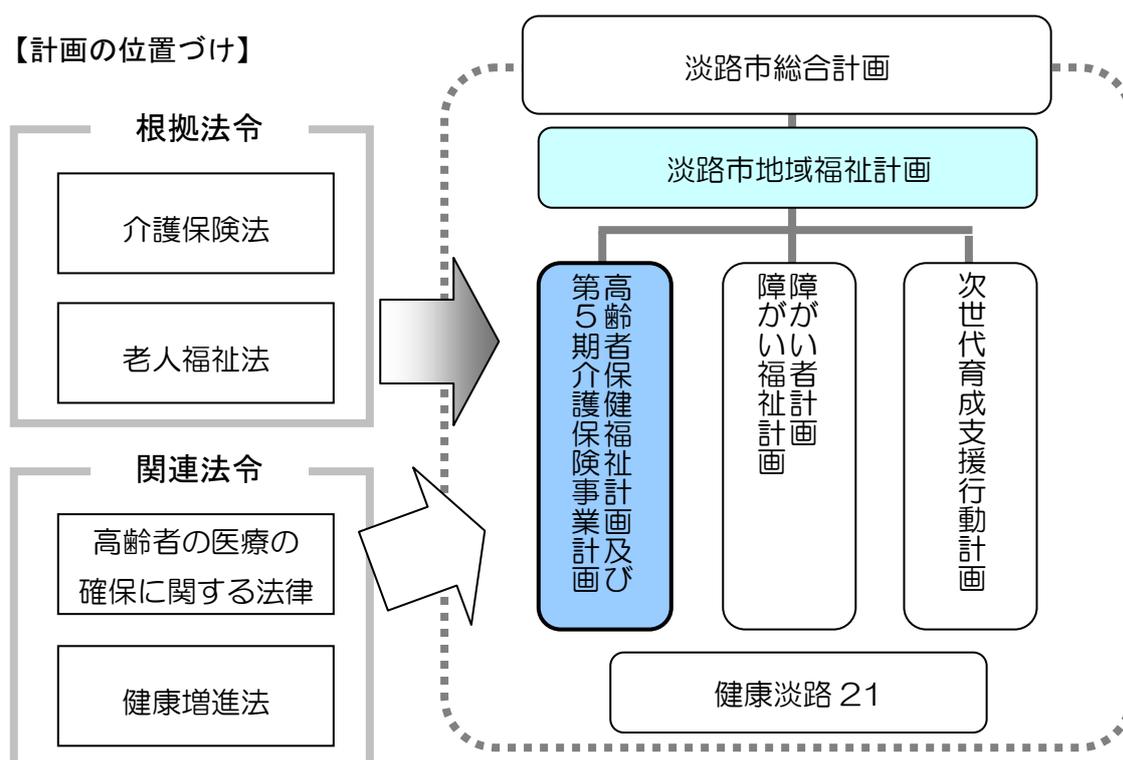
②他計画との関係

本市においては、市政の基本方針である『淡路市総合計画』のもと、保健・医療・福祉施策に関する施策別計画として、『淡路市地域福祉計画』『淡路市障がい者計画』『淡路市障がい福祉計画』『淡路市次世代育成支援行動計画』『健康淡路 21』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 5 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。

【計画の位置づけ】



(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

- ◆地域包括支援センターの役割・取組の見直し
- ◆保健・福祉等の各取組やサービスの充実
- ◆社会参加や生活環境等の高齢者を取り巻く施策の推進

②介護保険事業計画の見直しについて

- ◆平成26年度の目標に至る最終段階の計画
- ◆地域密着型サービスの充実
- ◆質の高い介護サービスの提供
- ◆介護給付費適正化に向けた取組の推進

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、幅広い意見の徴収と、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・要望など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：市内在住の65歳以上の方または要介護認定を受けている方

対象者数：2,000人 一般高齢者1,600人 要介護認定者 400人

※ 要介護認定者(要支援1・2及び要介護1～2)

抽出方法：無作為抽出(各圏域毎)

調査期間：平成23年9月6日から15日間

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1,152票 有効回収率57.6%

※ 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、学識経験者など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計画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。

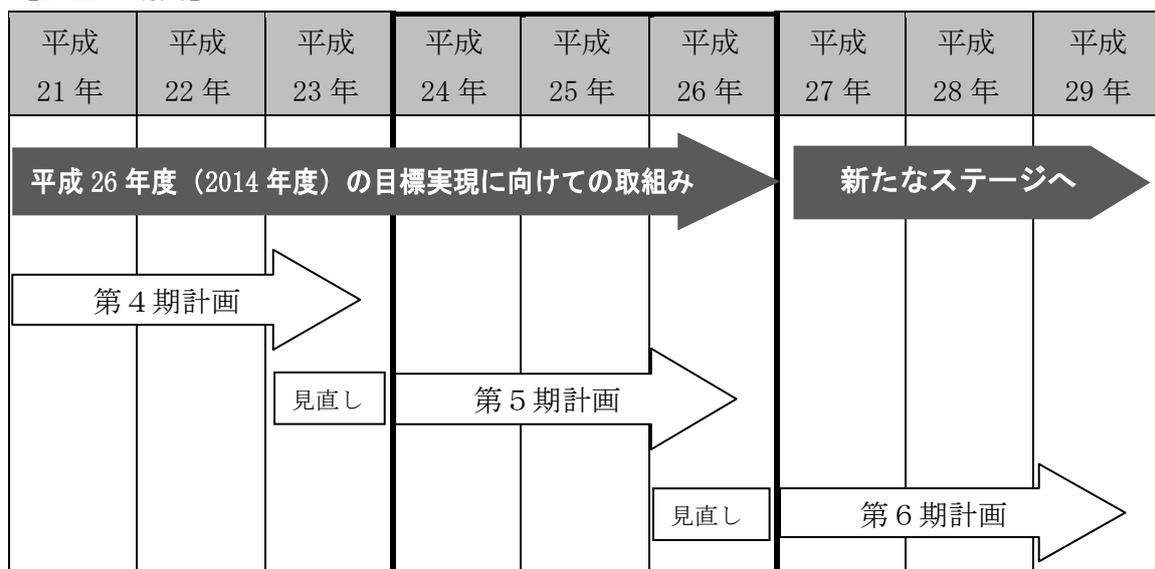
(4) 兵庫県及び近隣市との意見調整

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5期介護保険事業計画」は、平成24年度から平成26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】

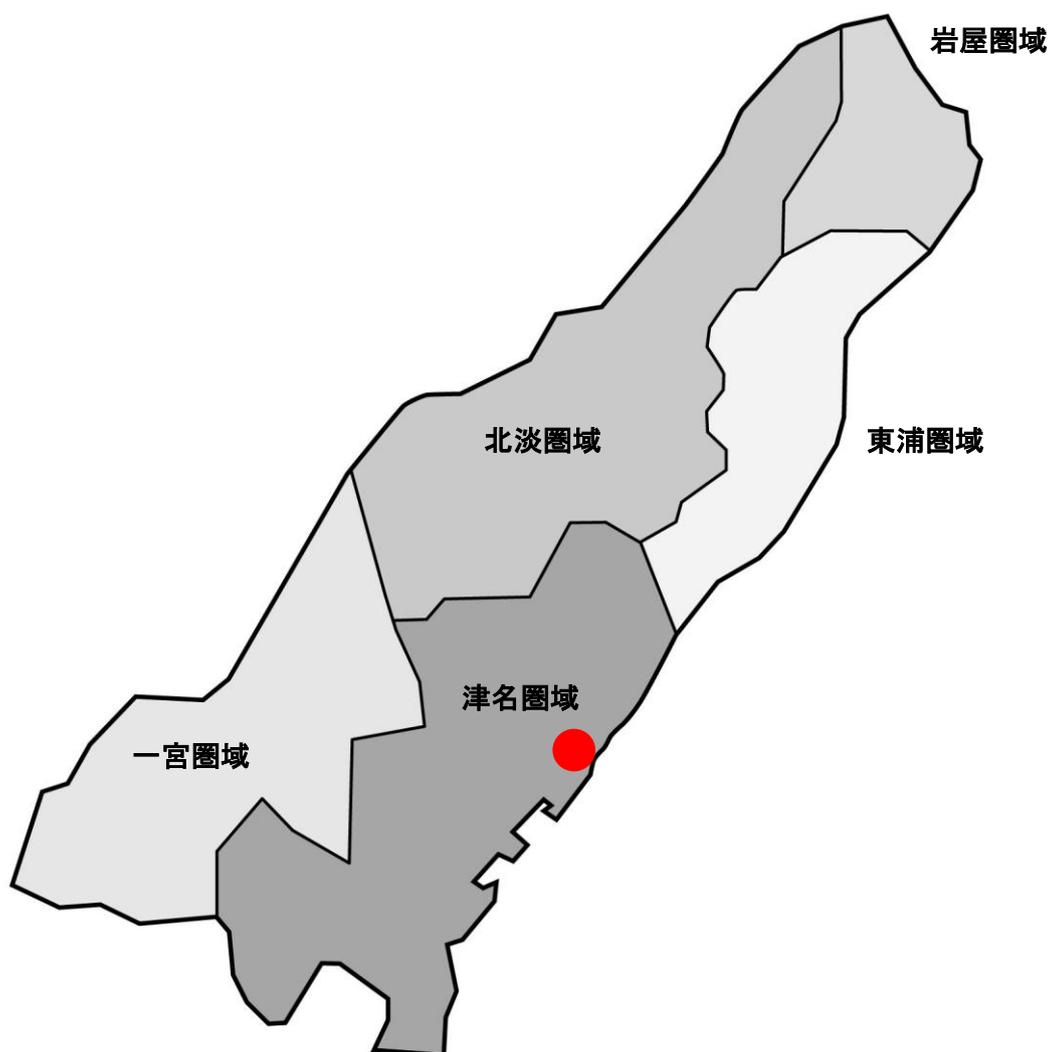


5. 日常生活圏域の設定

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出来るよう、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。

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】



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

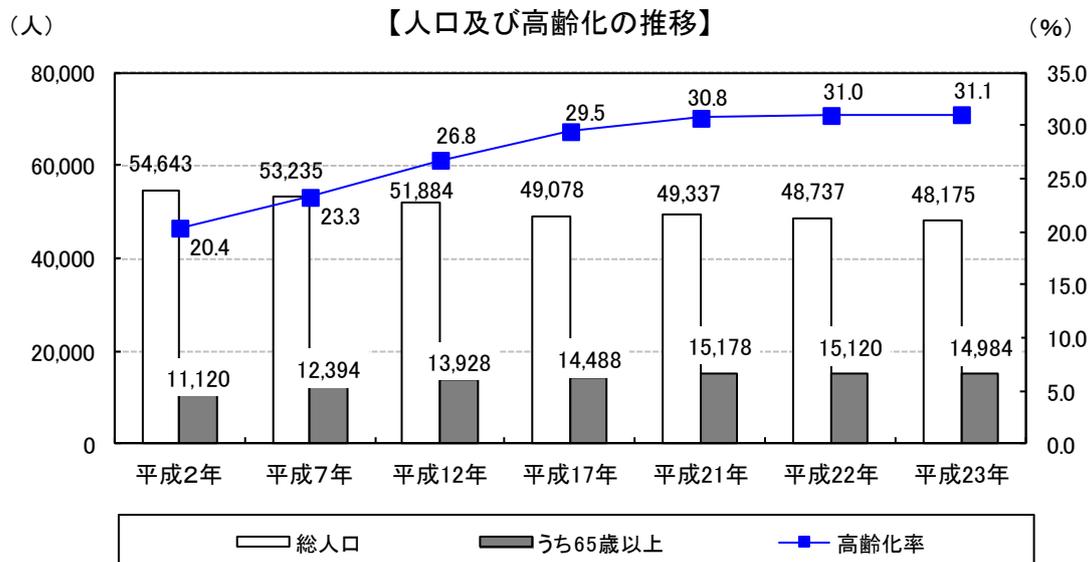
淡路市の総人口は、平成23年10月現在の住民基本台帳によると48,175人で、平成2年以降、減少を続けています。一方、65歳以上の人口は14,984人となっており、近年増減があるものの、おおむね増加傾向となっています。そのうち75歳以上の後期高齢者の人口比は、平成23年には65歳以上人口の約6割となっています。

【高齢者人口の推移】

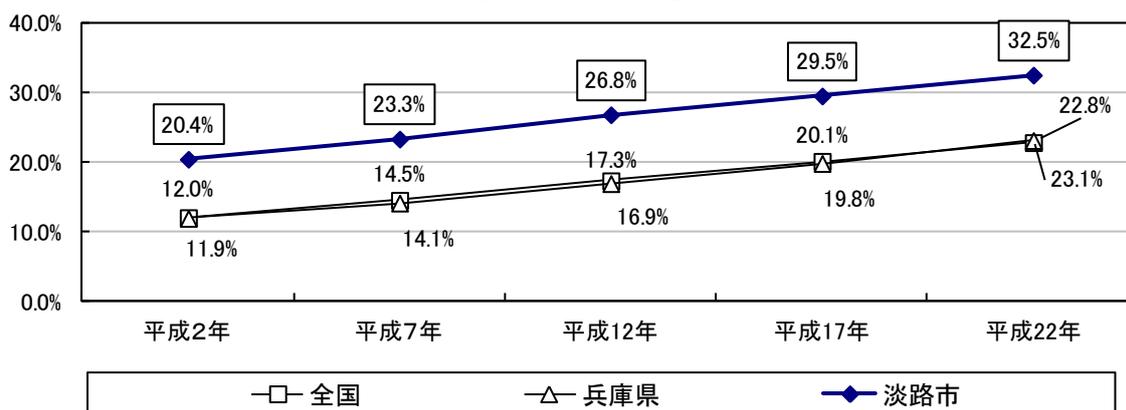
(単位:人、%)

区分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成21年	平成22年	平成23年
総人口	54,643	53,235	51,884	49,078	49,337	48,737	48,175
40歳以上人口	30,336	30,971	31,325	30,845	31,268	31,082	30,884
総人口比	55.5	58.2	60.4	62.8	63.4	63.8	64.1
65歳以上人口	11,120	12,394	13,928	14,488	15,178	15,120	14,984
総人口比	20.4	23.3	26.8	29.5	30.8	31.0	31.1
75歳以上人口	5,058	5,212	6,350	7,759	8,880	8,767	8,873
65歳以上人口比	45.5	42.1	45.6	53.6	58.5	58.0	59.2
総人口比	9.3	9.8	12.2	15.8	18.0	18.0	18.4

資料：平成2年～平成17年は国勢調査、平成21年～23年は住民基本台帳（各年10月現在）



【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

世帯の状況を見ると、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	52.0	10.8	10.3	31.0
平成17年	17,203	9,413	2,076	2,046	5,291
	100	54.7	12.1	11.9	30.8
平成22年	17,360	9,619	2,388	2,245	4,986
	100	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	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	37.3	9.2	8.4	19.7

資料：国勢調査

注記：高齢者夫婦世帯：夫婦とも65歳以上

②高齢者のいる住居の状況

高齢者のいる住居の状況は、「持ち家」が 88.6%となっており、全世帯の持ち家の構成比と比較しても高くなっています。

また、「持ち家」の構成比は、県、全国の数値より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 23 年 10 月現在、要支援・要介護認定者数は 3,050 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 2,986 人であり、第 1 号被保険者数に占める割合は 19.9% 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 21 年	平成 22 年	平成 23 年
総人口	49,337	48,737	48,175
第 1 号被保険者数	15,178	15,120	14,984
総人口に占める割合	30.8	31.0	31.1
要支援・要介護認定者数(第 1 号被保険者)	2,792	2,908	2,986
第 1 号被保険者数に占める割合	18.2	19.2	19.9
要支援・要介護認定者数(第 2 号被保険者)	51	53	64
要支援・要介護認定者数 合計	2,843	2,961	3,050

各年 10 月

【要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）の要介護別内訳】

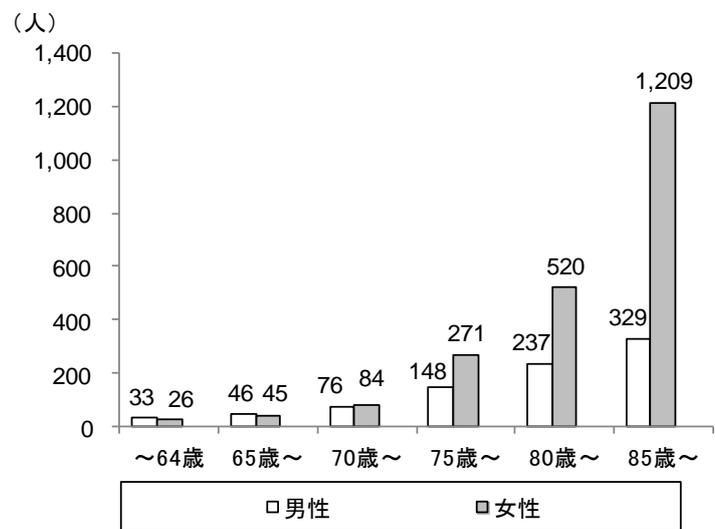
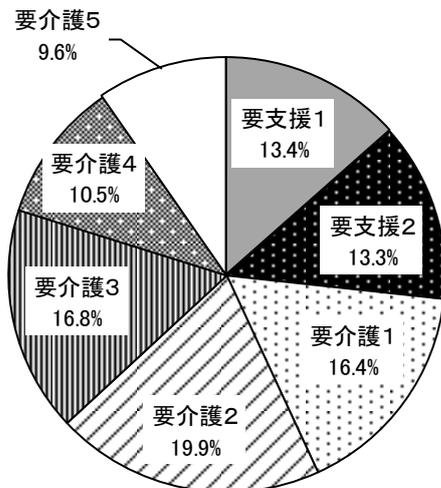
（単位：人、％）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
要支援・要介護認定者数	401	398	491	593	503	313	287	2,986
構成割合	13.4	13.3	16.4	19.9	16.8	10.5	9.6	100.0
兵庫県	構成割合	17.8	15.5	17.5	15.6	12.4	11.0	100.0
全国	構成割合	13.2	13.3	18.1	17.7	13.6	12.5	100.0

平成23年10月

【要支援・要介護認定者の構成比】

【年齢階級別介護保険認定者数】



平成22年3月末

【介護保険申請となる理由】

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
第1位	骨折	骨折	認知症	認知症	認知症	がん	脳卒中
第2位	変形性関節症	変形性関節症	骨折	脳卒中	脳卒中	脳卒中	がん
第3位	認知症	脳卒中 高血圧	がん	骨折	骨折	認知症	骨折

平成23年3月末

平成22年度中に介護保険新規申請に至った直接の原因を介護度別にみると、比較的軽度である要支援1・2の認定者では、骨折や変形性関節症が上位となっています。

要介護1～3の認定者では、認知症や脳卒中が直接原因の上位となっています。

また重度である要介護4・5の認定者では、がん及び脳卒中が直接原因の上位となっています。

2. 日常生活圏域の状況

(1) 日常生活圏域の比較

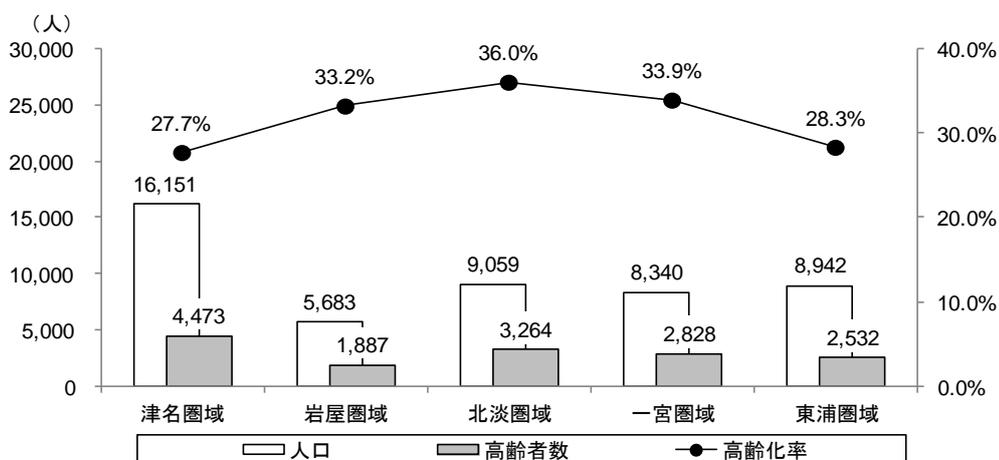
平成 23 年 10 月 (単位: 人)

	全 市	津名圏域	岩屋圏域	北淡圏域	一宮圏域	東浦圏域
①人口	48,175	16,151	5,683	9,059	8,340	8,942
②65 歳以上人口	14,984	4,473	1,887	3,264	2,828	2,532
③75 歳以上人口	8,873	2,616	1,043	1,985	1,745	1,484
④高齢化率	31.1%	27.7%	33.2%	36.0%	33.9%	28.3%
⑤後期高齢者率	18.4%	16.2%	18.4%	21.9%	20.9%	16.6%
⑥認定者数	2,986	882	395	649	564	496
⑦認定率	19.9%	19.7%	20.9%	19.9%	19.9%	19.6%
⑧居宅サービス受給率	57.5%	58.8%	52.2%	57.5%	62.1%	54.2%
⑨施設サービス受給率	17.2%	15.6%	19.7%	19.7%	14.4%	17.7%

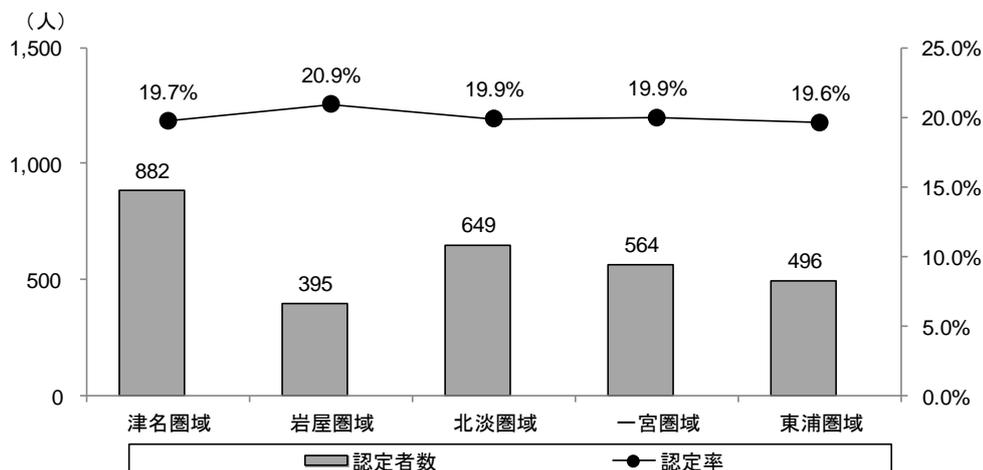
注記①: 認定率 = 認定者数総数 ÷ 第1号被保険者数

注記②: 居宅・施設サービス受給率は第1号被保険者のみの数値

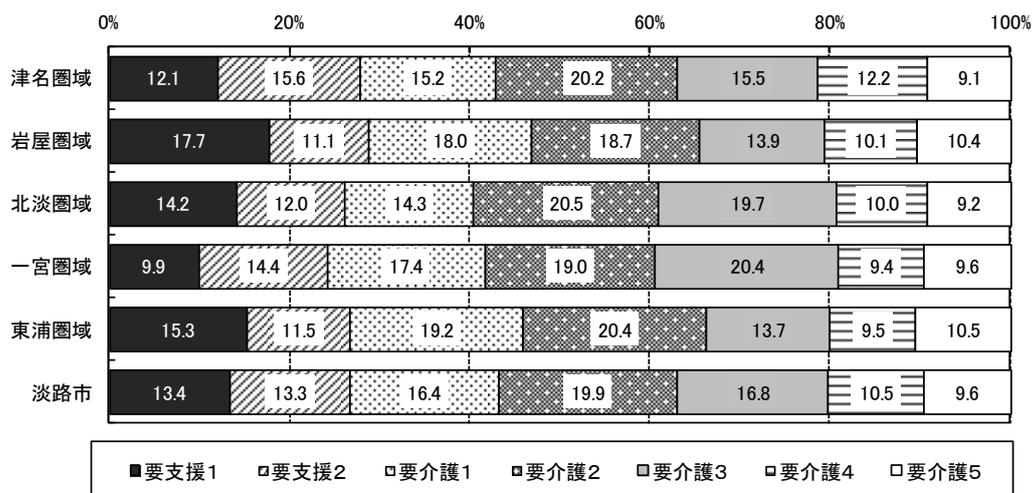
【高齢者人口及び高齢化率の比較】(平成 23 年 10 月)



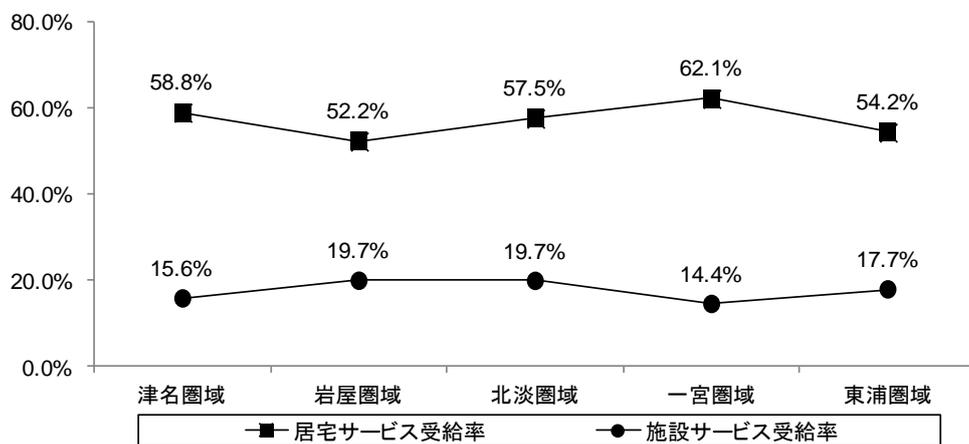
【要支援・要介護認定者数と認定率の比較】(平成 23 年 10 月)



【認定者の要介護度別構成の比較】（平成 23 年 10 月）



【居宅サービス及び施設サービス受給率の比較】（平成 23 年 10 月）



（2）圏域ごとの基盤整備状況等

平成 24 年 3 月現在（単位：箇所）

	全 市	津名圏域	岩屋圏域	北淡圏域	一宮圏域	東浦圏域
①医療機関(病院)	62	28	7	11	7	9
②介護老人福祉施設	6	1	1	2	1	1
③介護老人保健施設	2	1	0	0	0	1
④認知症対応型共同生活介護	4	1	0	1	1	1
⑤小規模多機能型居宅介護	2	1	0	1	0	0
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2	0	0	0	1	1
⑦地域包括支援センター	1	1	0	0	0	0
⑧在宅介護支援センター	3	1	0	0	1	1

資料：長寿介護課（医療機関はWAM-NET）

(3) 津名圏域

津名圏域は、平成23年10月現在の人口が、16,151人となっており、市の人口の約3割を占める人口規模が最も大きい圏域です。

高齢化率は27.7%で市内5圏域中最も低く、認定率は、ほぼ横ばいで推移しています。要介護度別の推移をみると、特に要介護5の増加が大きくなっています。

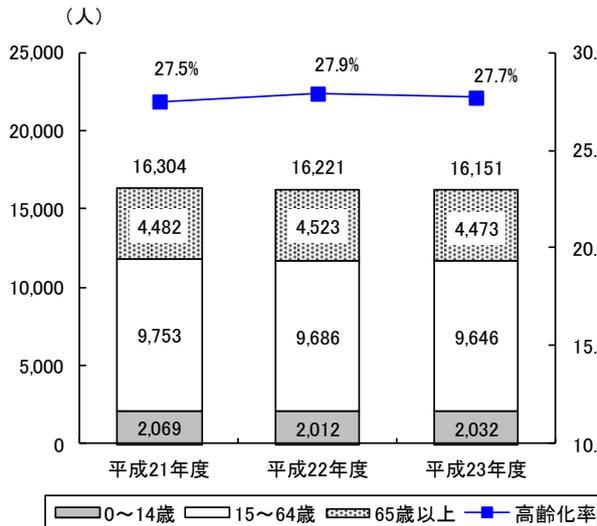
基盤整備状況は、市内医療機関のうち4割が集中しており、介護関連施設や地域密着型サービス事業所も整備されている状況です。

【圏域の状況】

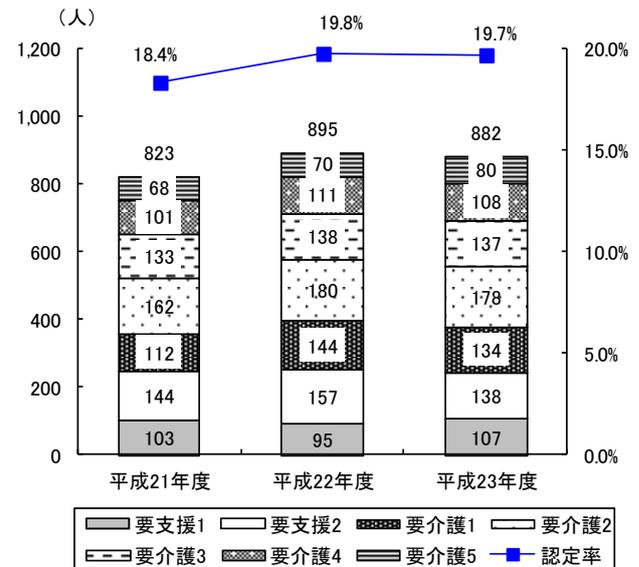
圏域の状況 (H23. 10月)	人・%
圏域人口	16,151
65歳以上人口	4,473
高齢化率	27.7%
認定者数	882
認定率	19.7%

基盤整備の状況 (H24. 3月)	箇所
①医療機関(病院等)	28
②介護老人福祉施設	1
③介護老人保健施設	1
④認知症対応型共同生活介護	1
⑤小規模多機能型居宅介護	1
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0
⑦在宅介護支援センター	1
⑧地域包括支援センター	1

【人口・高齢化率の推移】



【要介護（要支援）認定者数の推移】



(4) 岩屋圏域

岩屋圏域は、平成 23 年 10 月現在の人口が、5,683 人となっており、人口規模が最も小さい圏域です。

高齢化率は 33.2% で年々増加傾向となっており、認定率は 20.9% と、最も高い圏域となっています。

要介護度別の推移をみると、特に要支援 1、要介護 1 の増加が大きくなっています。

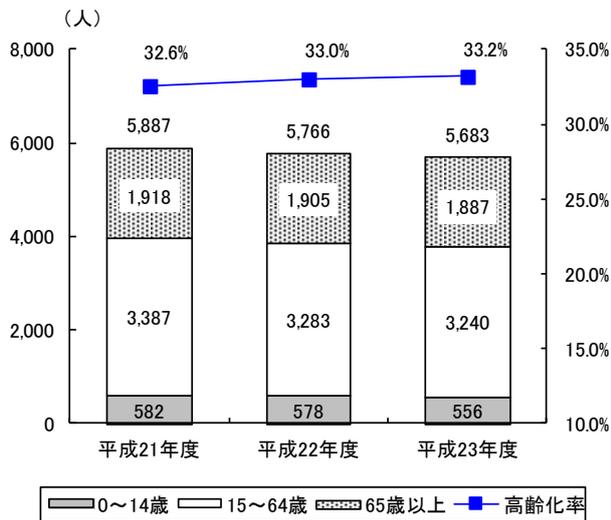
基盤整備状況は、医療機関 7 箇所、介護関連施設 1 箇所ですが、地域密着型サービス事業所は整備されていません。

【圏域の状況】

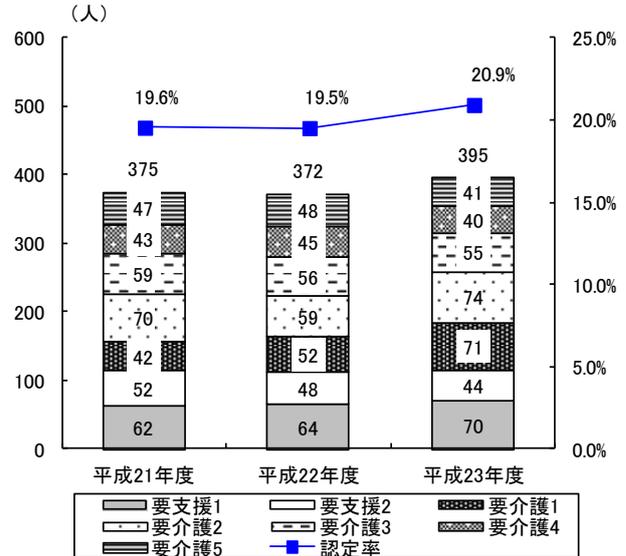
圏域の状況 (H23. 10 月)	人・%
圏域人口	5,683
65 歳以上人口	1,887
高齢化率	33.2%
認定者数	395
認定率	20.9%

基盤整備の状況 (H24. 3 月)	箇所
①医療機関(病院等)	7
②介護老人福祉施設	1
③介護老人保健施設	0
④認知症対応型共同生活介護	0
⑤小規模多機能型居宅介護	0
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0

【人口・高齢化率の推移】



【要介護（要支援）認定者数の推移】



(5) 北淡圏域

北淡圏域は、平成 23 年 10 月現在の人口が、9,059 人となっており、津名圏域に次いで人口規模が大きい圏域です。

高齢化率、後期高齢者率は、それぞれ 36.0%、21.9%で、いずれも最も高い圏域です。

要介護度別の推移をみると、特に要支援 1、要介護 2、要介護 3 の増加が大きくなっています。

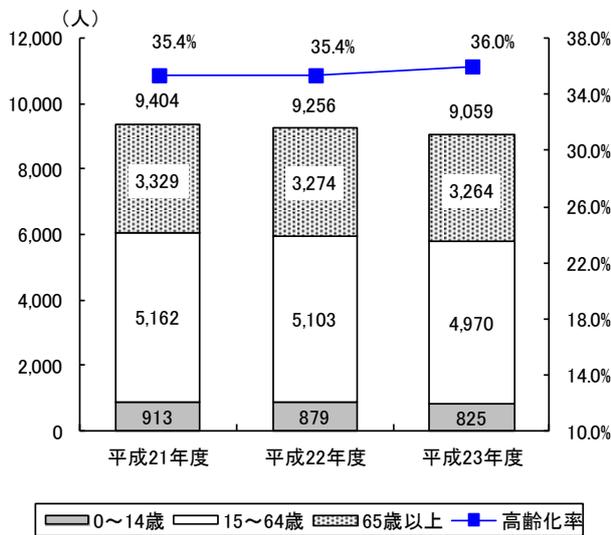
基盤整備は、医療機関 11、介護関連施設 2、地域密着型サービス事業所は 2 箇所と、津名圏域に次いで基盤整備数が多い状況です。

【圏域の状況】

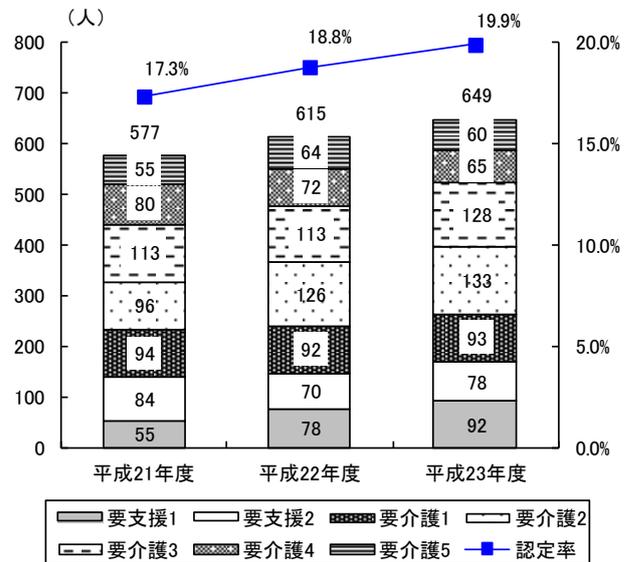
圏域の状況 (H23. 10 月)	人・%
圏域人口	9,059
65 歳以上人口	3,264
高齢化率	36.0%
認定者数	649
認定率	19.9%

基盤整備の状況 (H24. 3 月)	箇所
①医療機関(病院等)	11
②介護老人福祉施設	2
③介護老人保健施設	0
④認知症対応型共同生活介護	1
⑤小規模多機能型居宅介護	1
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0

【人口・高齢化率の推移】



【要介護（要支援）認定者数の推移】



(6) 一宮圏域

一宮圏域は、平成23年10月現在の人口が8,340人となっており、過去3か年で312人減少しています。

高齢化率は、33.9%に達し、北淡圏域に次いで高い割合となっています。また、後期高齢者率、認定率も2番目に高い圏域です。

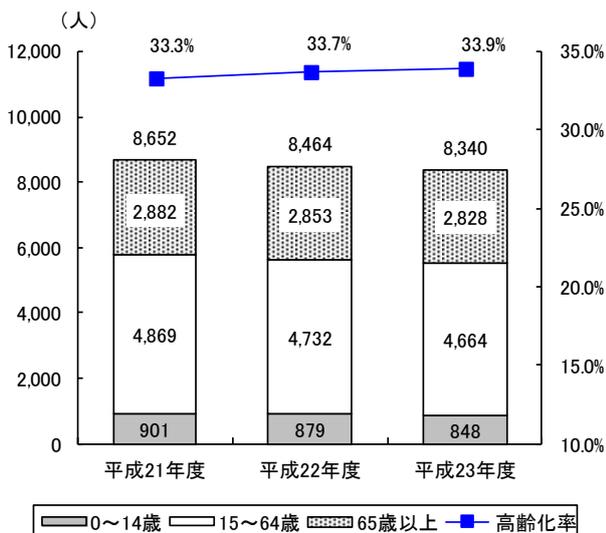
要介護度別の推移をみると、特に要介護1、要介護3の増加が大きくなっています。基盤整備は、医療機関が他の圏域よりも少ない状況です。

【圏域の状況】

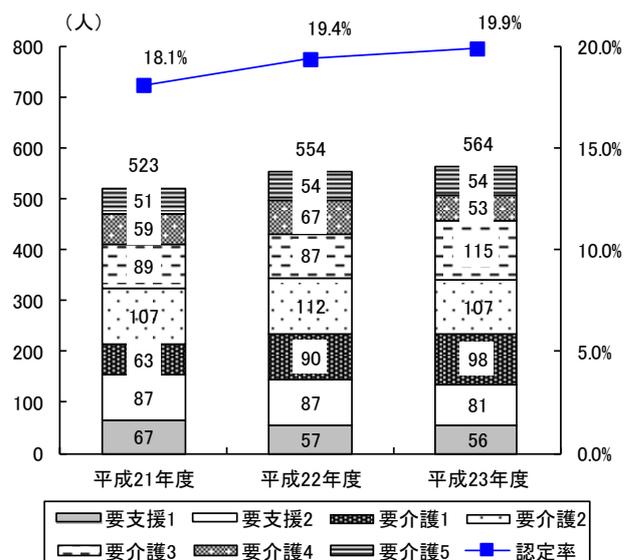
圏域の状況 (H23. 10月)	人・%
圏域人口	8,340
65歳以上人口	2,828
高齢化率	33.9%
認定者数	564
認定率	19.9%

基盤整備の状況 (H24. 3月)	箇所
①医療機関(病院等)	7
②介護老人福祉施設	1
③介護老人保健施設	0
④認知症対応型共同生活介護	1
⑤小規模多機能型居宅介護	0
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1
⑦在宅介護支援センター	1

【人口・高齢化率の推移】



【要介護（要支援）認定者数の推移】



(7) 東浦圏域

東浦圏域は、平成23年10月現在の人口が8,942人と、年々減少していますが、0～14歳人口は横ばいで推移している状況です。

高齢化率、後期高齢者率は、それぞれ28.3%、16.6%で、津名圏域に次いで低い割合となっています。

また、認定率は、19.6%で最も低い圏域です。

要介護度別の推移をみると、特に要介護5が増加しています。

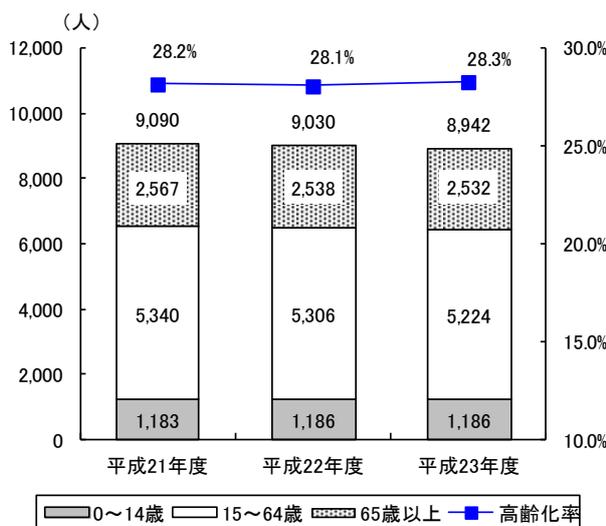
基盤整備は、整備中のものを含めるとすべての項目で進んでおり、バランスよく配置されています。

【圏域の状況】

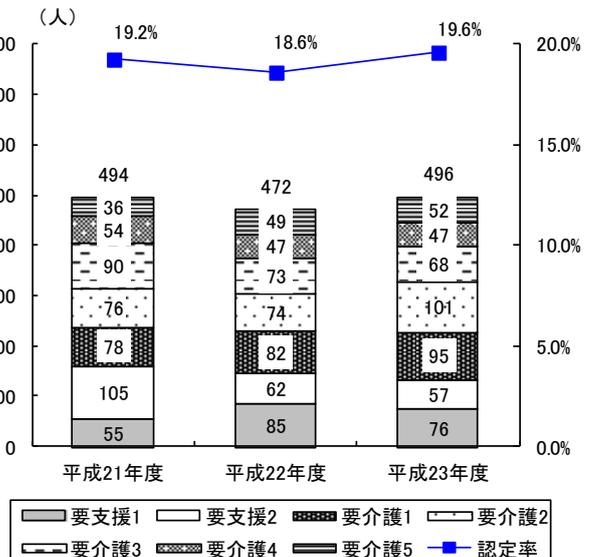
圏域の状況 (H23. 10月)	人・%
圏域人口	8,942
65歳以上人口	2,532
高齢化率	28.3%
認定者数	496
認定率	19.6%

基盤整備の状況 (H24. 3月)	箇所
①医療機関(病院等)	9
②介護老人福祉施設	1
③介護老人保健施設	1
④認知症対応型共同生活介護	1
⑤小規模多機能型居宅介護	0
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1
⑦在宅介護支援センター	1

【人口・高齢化率の推移】



【要介護（要支援）認定者数の推移】



3. 淡路市日常生活圏域ニーズ調査

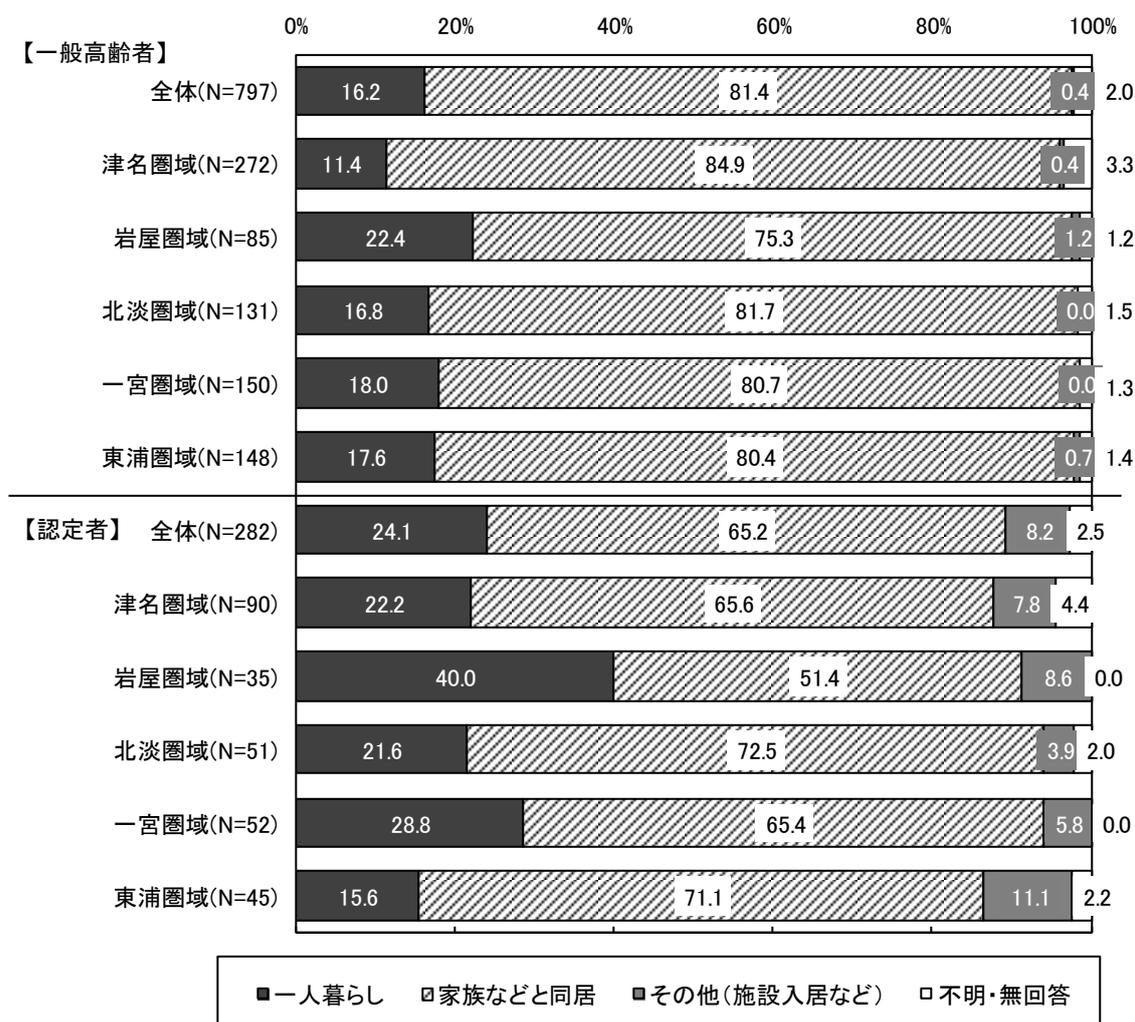
市内の高齢者等を対象にニーズや意識を把握するとともに、本計画の基礎資料とすることを目的に実施した「淡路市日常生活圏域ニーズ調査」の結果から見えてくる市内高齢者の生活の現状と課題は下記のとおりです。

(1) 調査結果の概要

①世帯の状況について

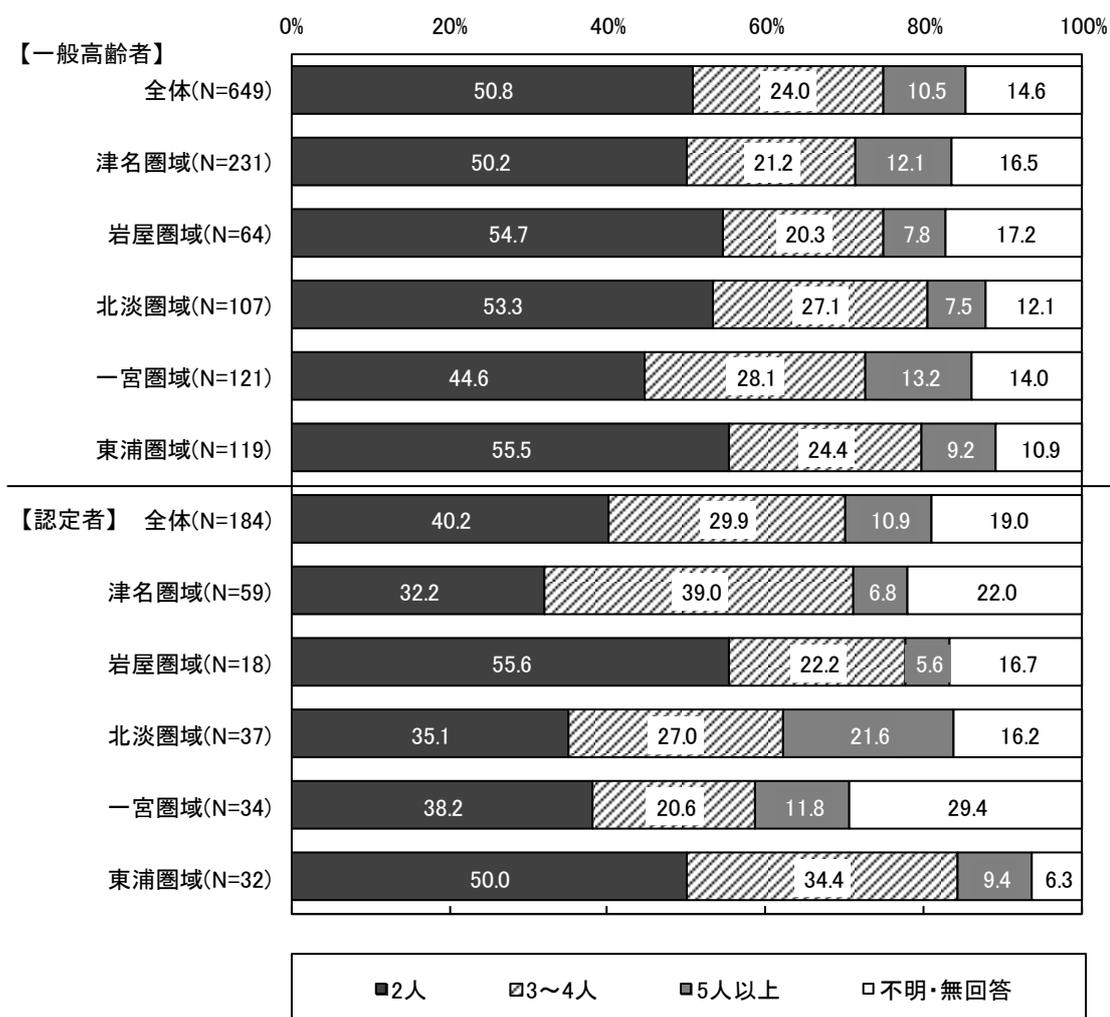
世帯の状況については、一般高齢者の全体では「家族など同居」が8割以上となっていますが、認定者では「一人暮らし」が約2割以上で、岩屋圏域では4割となっています。また、家族の人数をみると、一般高齢者、認定者ともに「2人」が多くなっています。こうしたことから、高齢者の一人暮らしや夫婦のみの世帯について、必要とする支援を検討していくことが求められます。

■世帯（家族）の構成〔単数回答〕



※端数処理のため、各回答合計が100.0%にならない場合があります（以下同じ）

■（家族などと同居している方）家族の人数

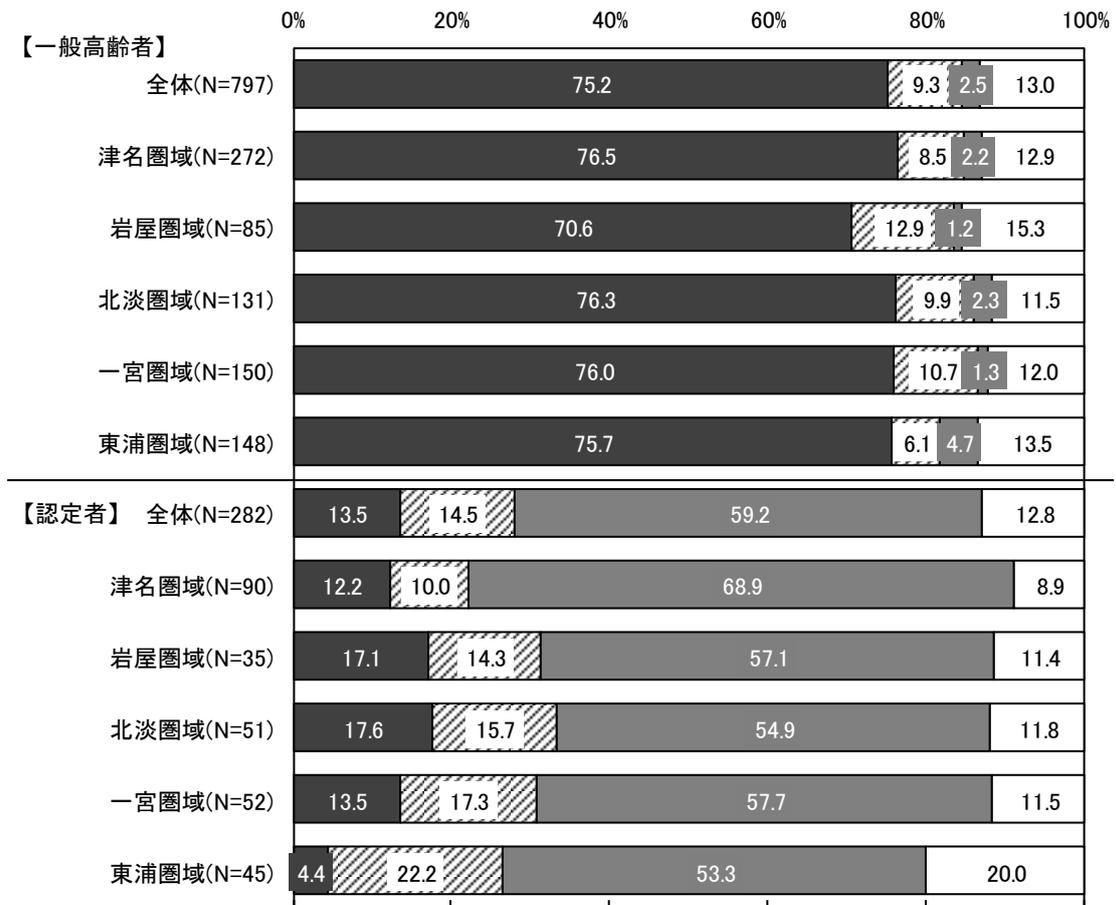


②介助・介護者の状況について

普段の生活での介護・介助の状況については、一般高齢者では「介護・介助は必要ない」という方が全体の7割以上となっており、認定者では「現在、何らかの介護を受けている」が全体の6割程度となっています。

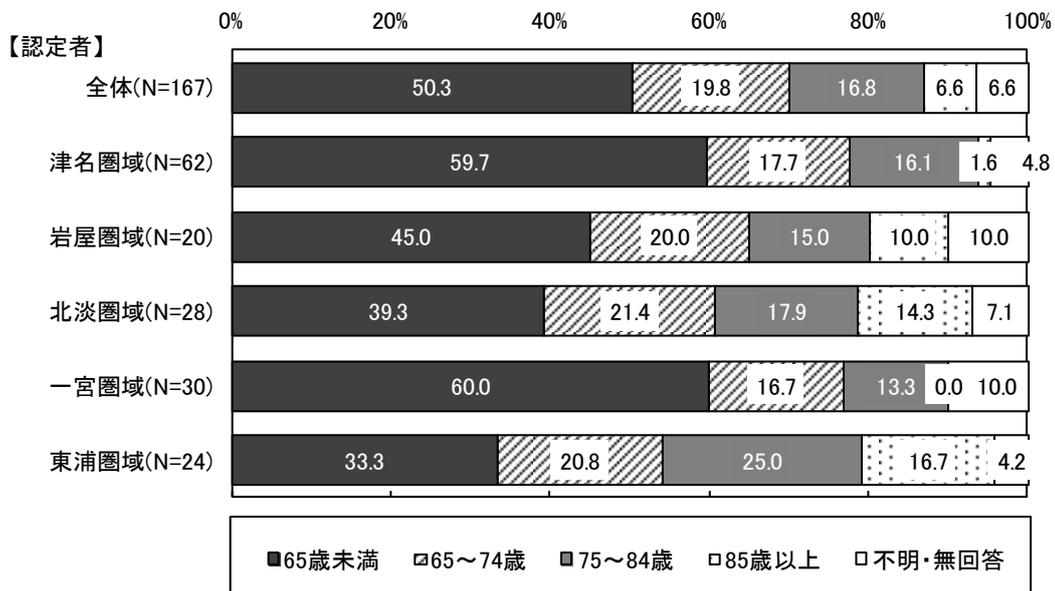
認定者のうち、主に介護・介助している方の年齢は、全体で4割以上が「65歳以上」となっており、北淡圏域や東浦圏域では5割以上となっています。

■ 普段の生活での介護・介助の必要性〔単数回答〕



介護・介助は必要ない
 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
 現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族等の介護を受けている場合も含む)
 不明・無回答

■ (「現在何らかの介護を受けている」方) 主に介護・介助している方の年齢〔単数回答〕

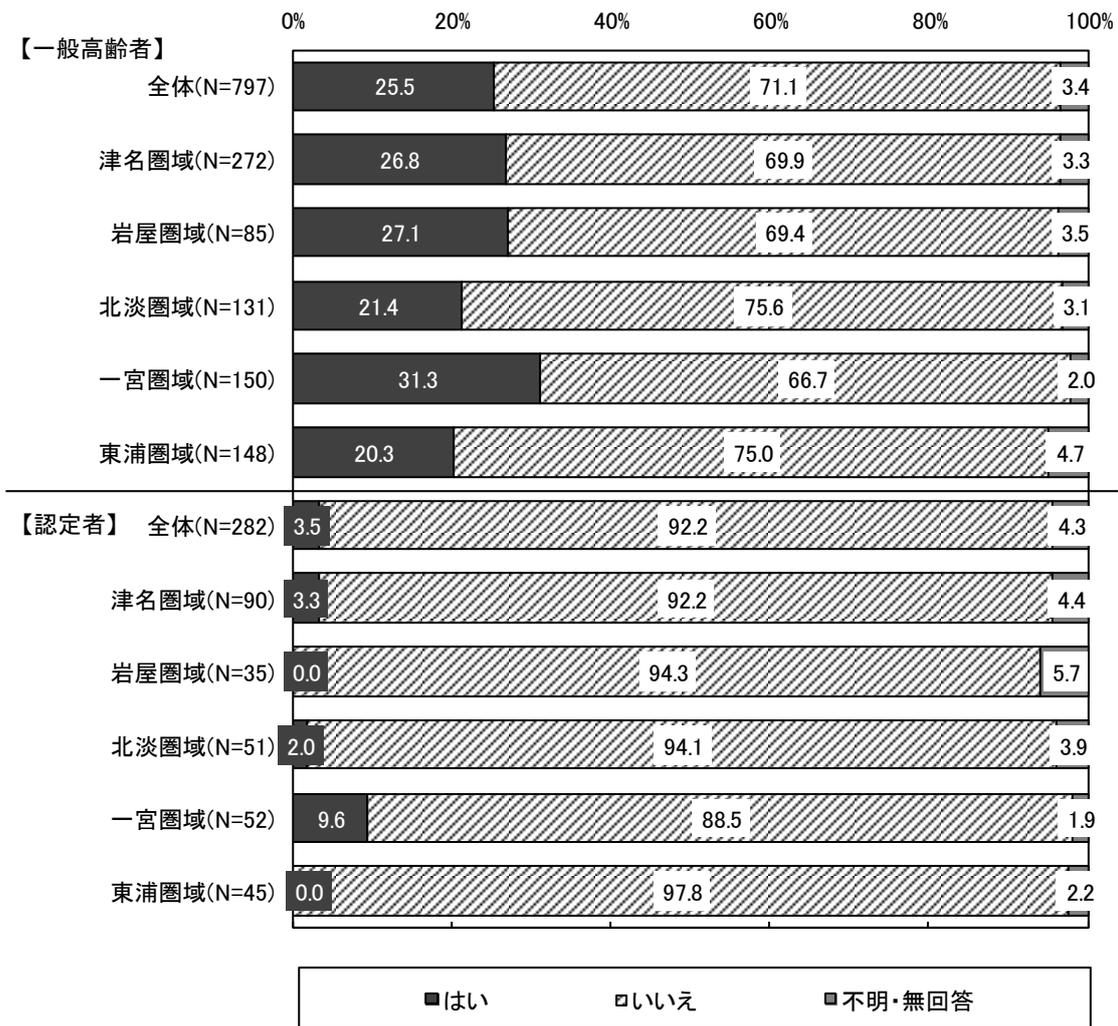


③仕事の有無、現在の暮らしについて

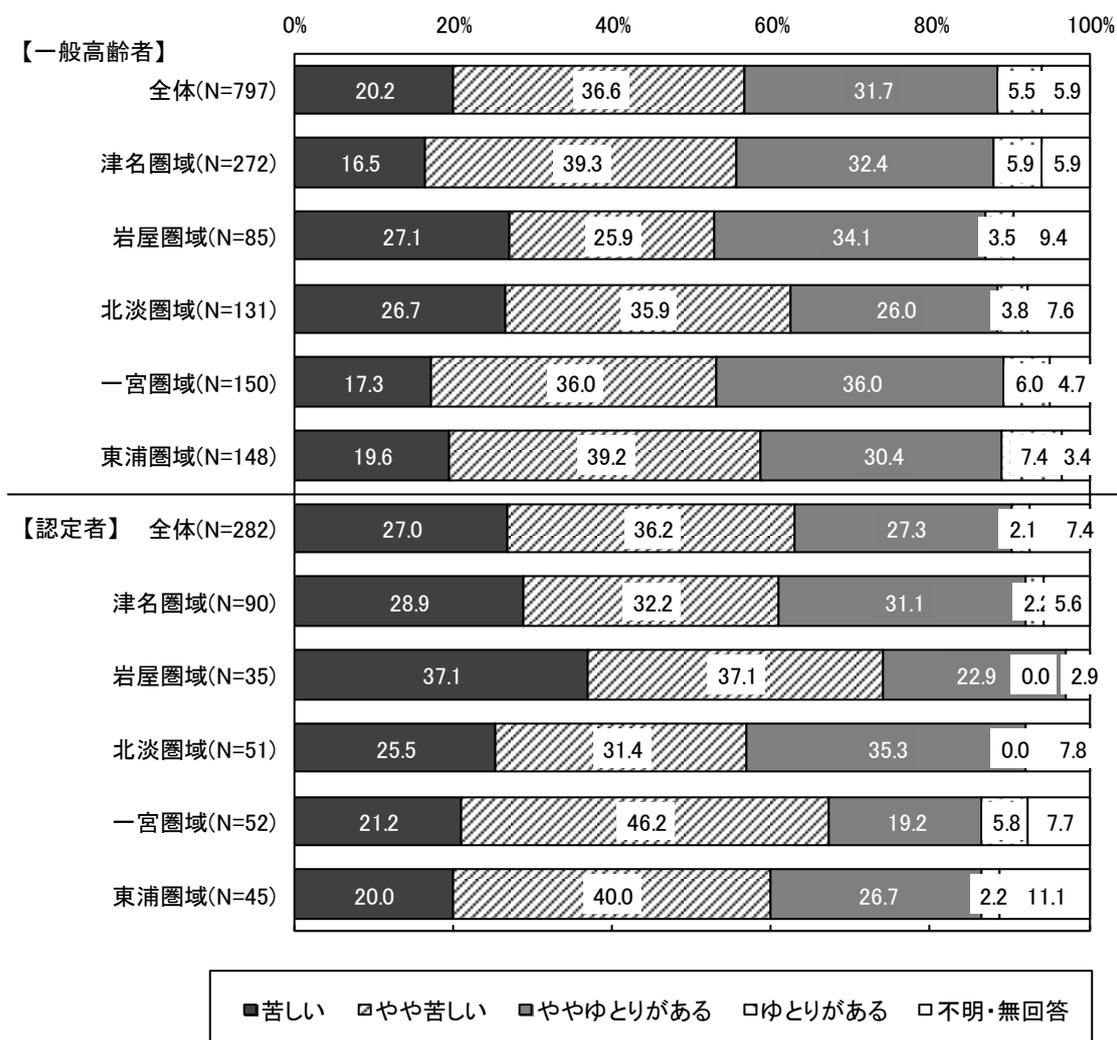
現在、収入のある仕事をしている方は、一般高齢者で2割を超えており、認定者では1割未満となっています。圏域別でみると、一般高齢者、認定者ともに一宮圏域の割合が他の圏域の割合よりも多く、働いている方が多い状況です。

また、現在の暮らしについて、「苦しい」「やや苦しい」と回答した割合は、一般高齢者では5割以上、認定者では6割を超えています。

■現在、収入のある仕事をしているか〔単数回答〕



■現在の暮らしをどのように感じているか〔単数回答〕



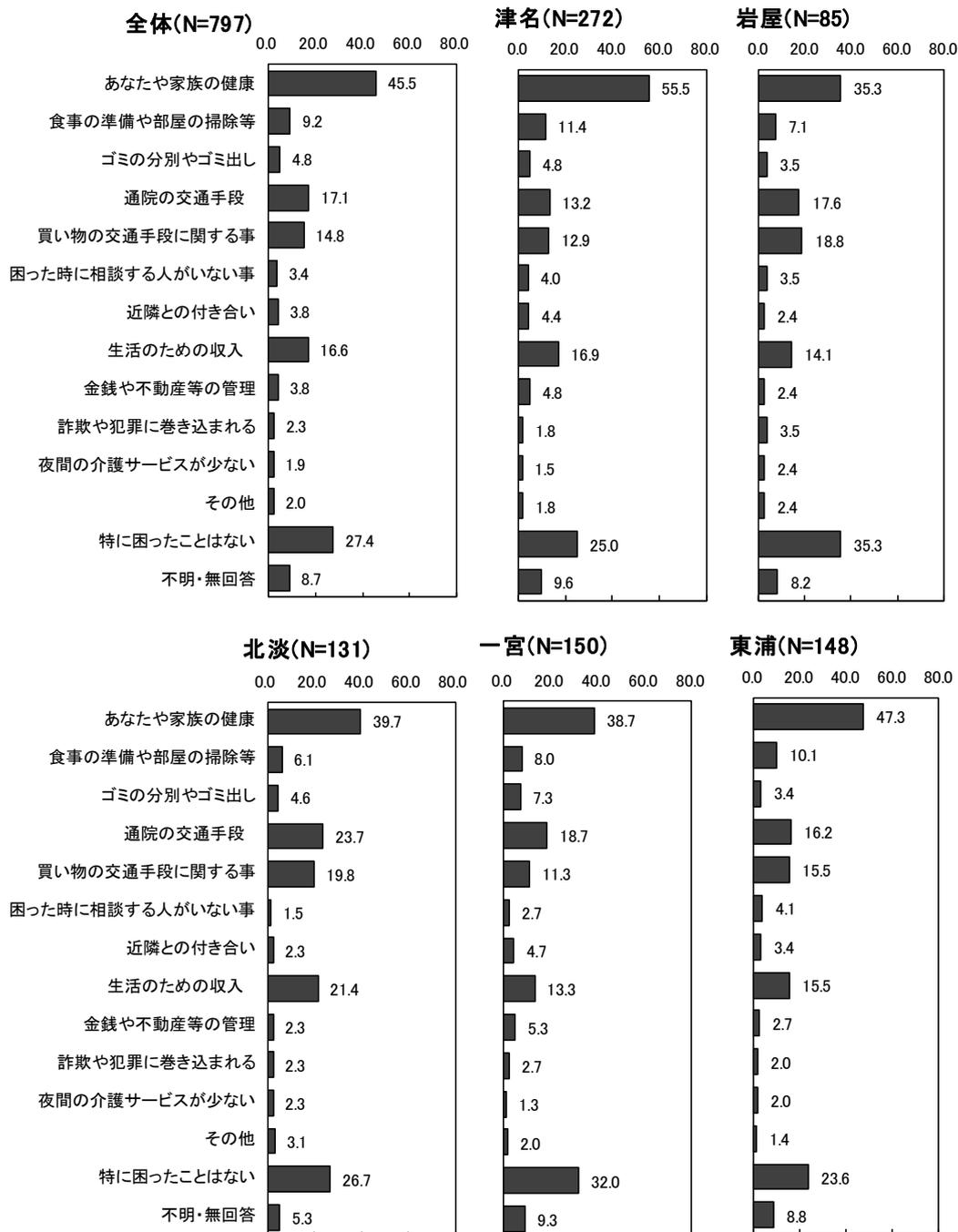
④日常生活での困りごとや心配なこと

日常生活での困りごとや心配ごとについてみると、一般高齢者、認定者ともに健康面での不安が最も多くなっています。また、岩屋圏域や北淡圏域では、一般高齢者、認定者ともに通院や買い物での交通手段（移動手段）への意見が多くなっています。

■日常生活で困っていること、不安に思うこと〔複数回答〕

【一般高齢者】

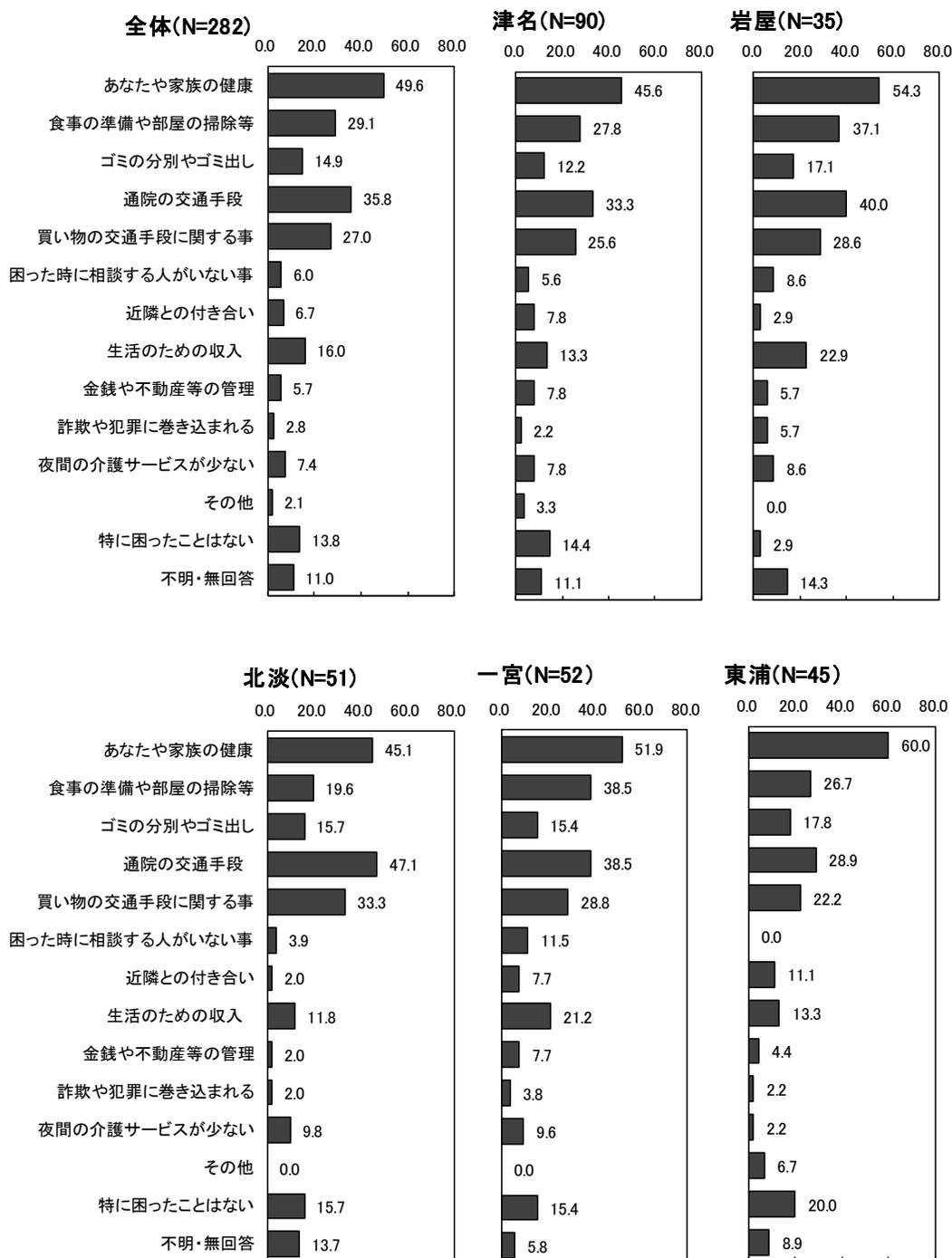
単位：%



■日常生活で困っていること、不安に思うこと〔複数回答〕

【認定者】

単位：%



⑤困ったときの相談先など

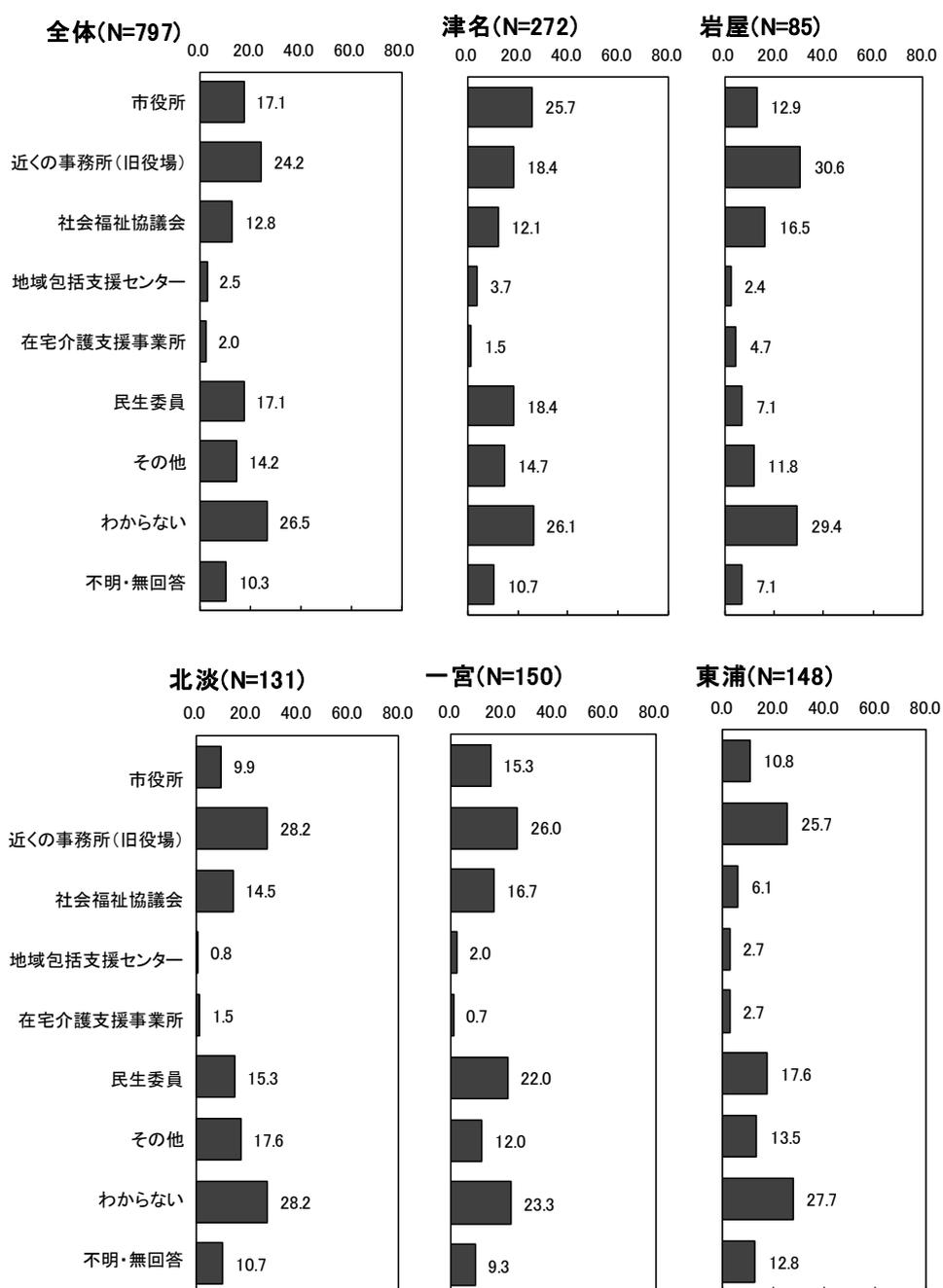
困ったときの相談先については、一般高齢者では「近くの事務所（旧役場）」と回答した方が全体で2割以上いるものの、わからないと回答した方も2割以上となっています。圏域別にみると、岩屋圏域では、他の圏域と比較すると「近くの事務所（旧役場）」と回答した方が最も多いものの、特定した相談先がない方も多い状況です。

また、認定者では、「在宅介護支援事業所」と回答した方が全体で2割以上となっており、岩屋圏域では約3割と、他の圏域に比べ最も多くなっています。

■困ったときの相談先〔複数回答〕

【一般高齢者】

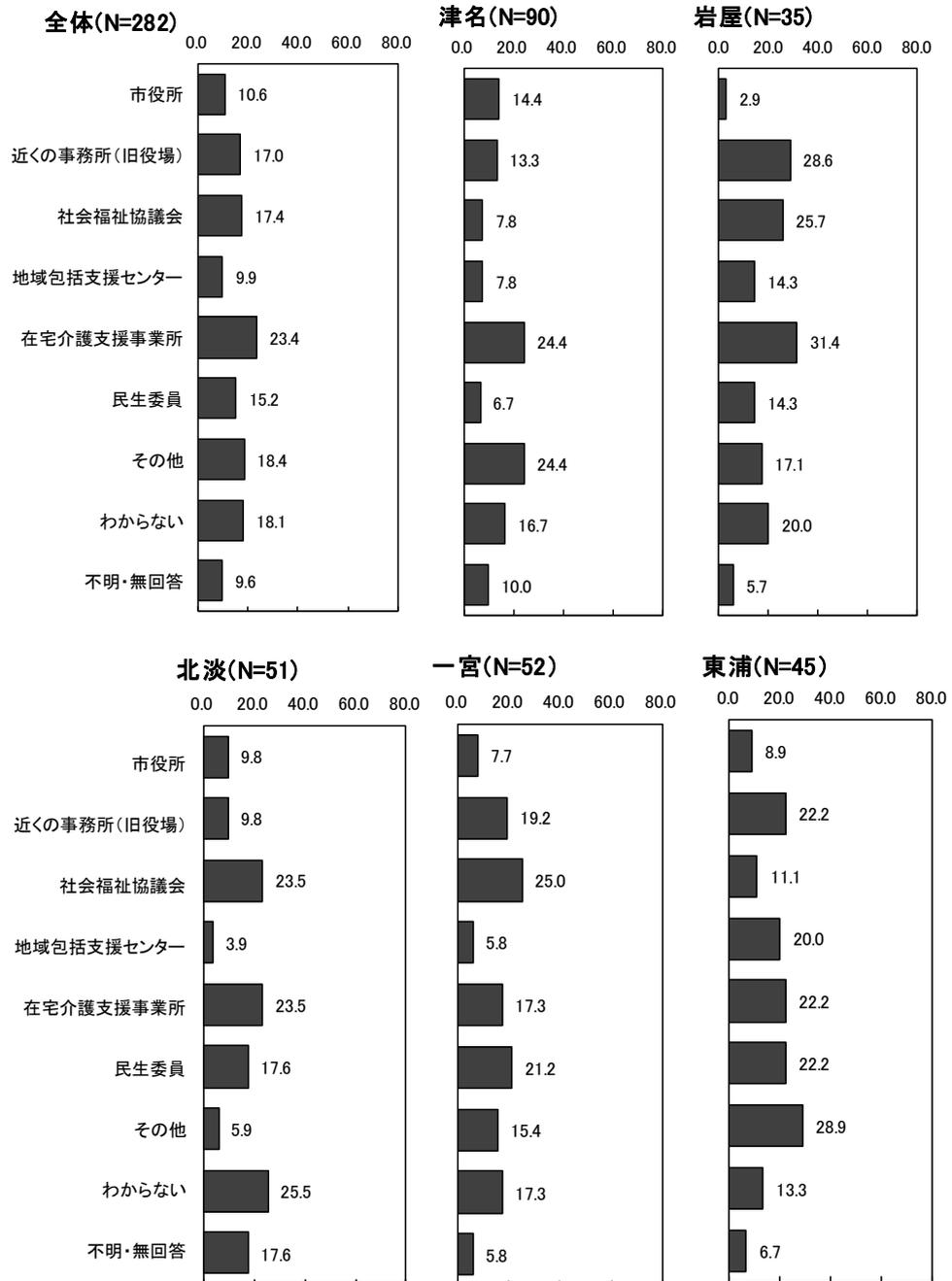
単位：%



■困ったときの相談先〔複数回答〕

【認定者】

単位：%

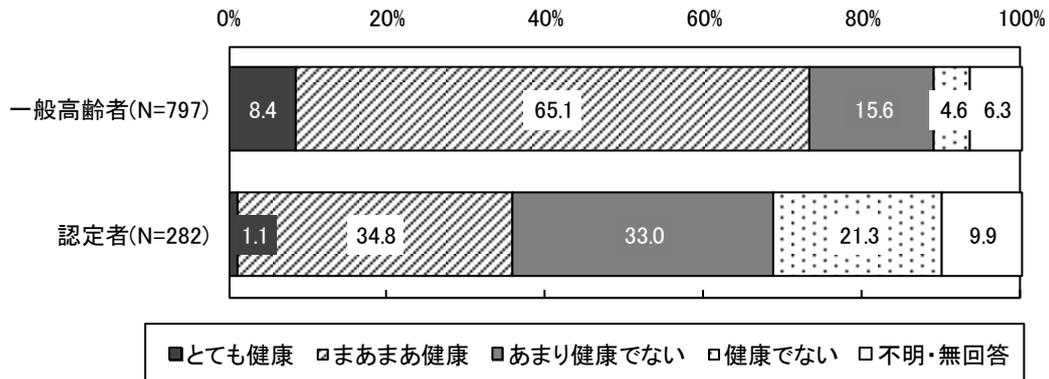


⑥健康状態について

現在の健康状態については、一般高齢者では「とても健康」「まあまあ健康」だと回答した方が7割以上で、「あまり健康でない」「健康でない」という回答は約2割でした。

また、認定者では、「とても健康」「まあまあ健康」だと回答した方が3割以上で、「あまり健康でない」「健康でない」という回答が5割以上となっています。

■現在の健康状態〔単数回答〕

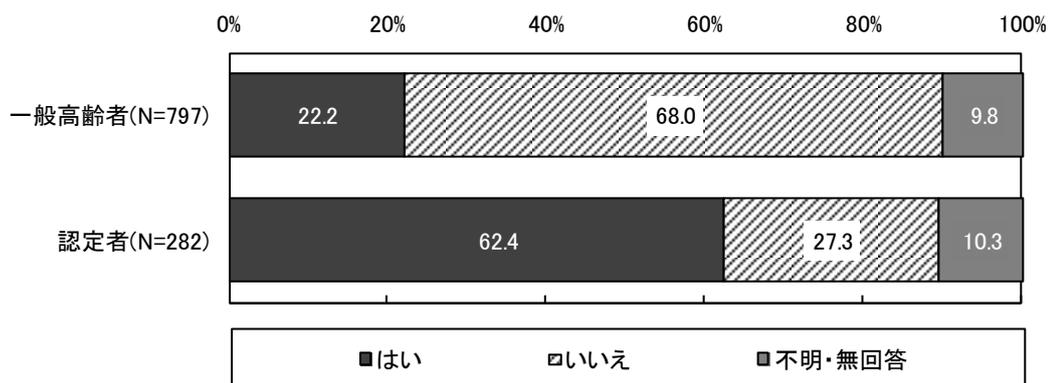


⑦外出について

外出については、一般高齢者をみると、約7割が外出している状況がうかがえますが、約2割は外出を控えている状況です。

また、認定者では、約3割は外出している状況ですが、6割以上は外出を控えている状況となっています。

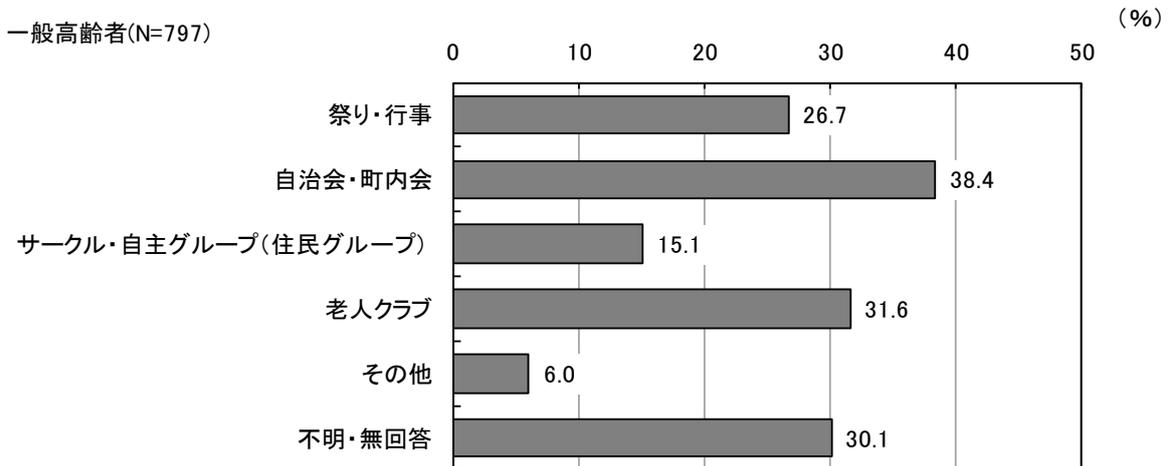
■外出を控えているか〔単数回答〕



⑧社会参加について

地域活動について、一般高齢者で参加している項目としては、自治会・町内会活動や老人クラブでの活動が多くなっています。一方、不明・無回答の回答も約3割あり、地域活動に参加されていない割合も多いことが推測されます。

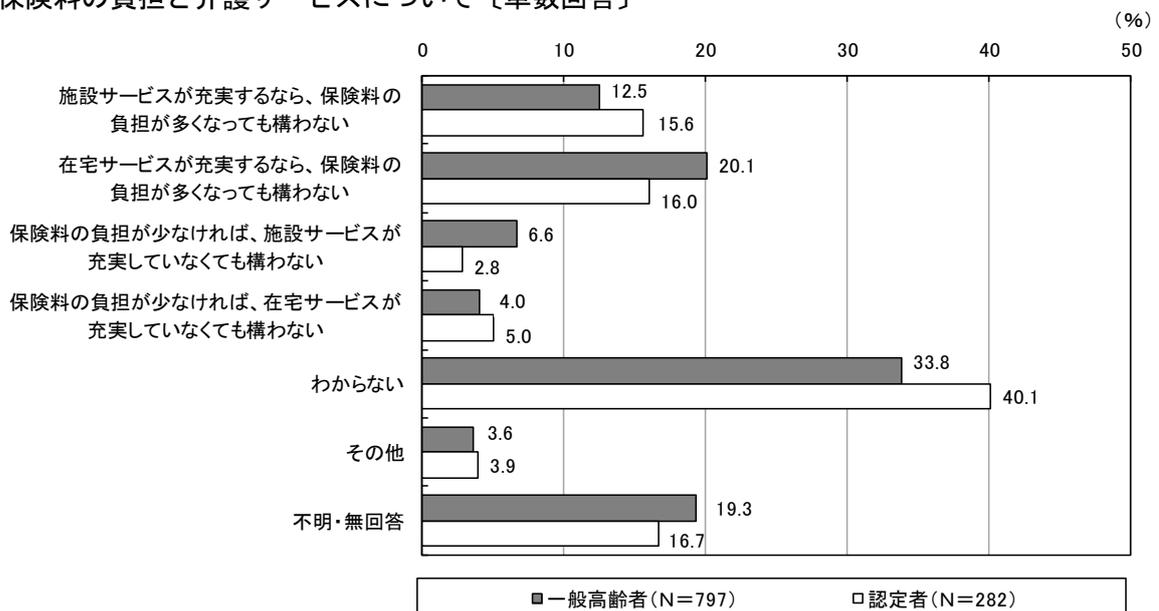
■地域活動への参加状況〔複数回答〕



⑨介護保険について

介護料保険料の負担については、一般高齢者、認定者ともに、「わからない」という回答が多く、「不明・無回答」を併せると過半数を占め、次いで（施設や在宅サービスを含む）「介護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」という回答が「保険料の負担が少なければ、（施設や在宅サービスを含む）介護サービスが充実しなくてよい」という回答よりも多くなっています。

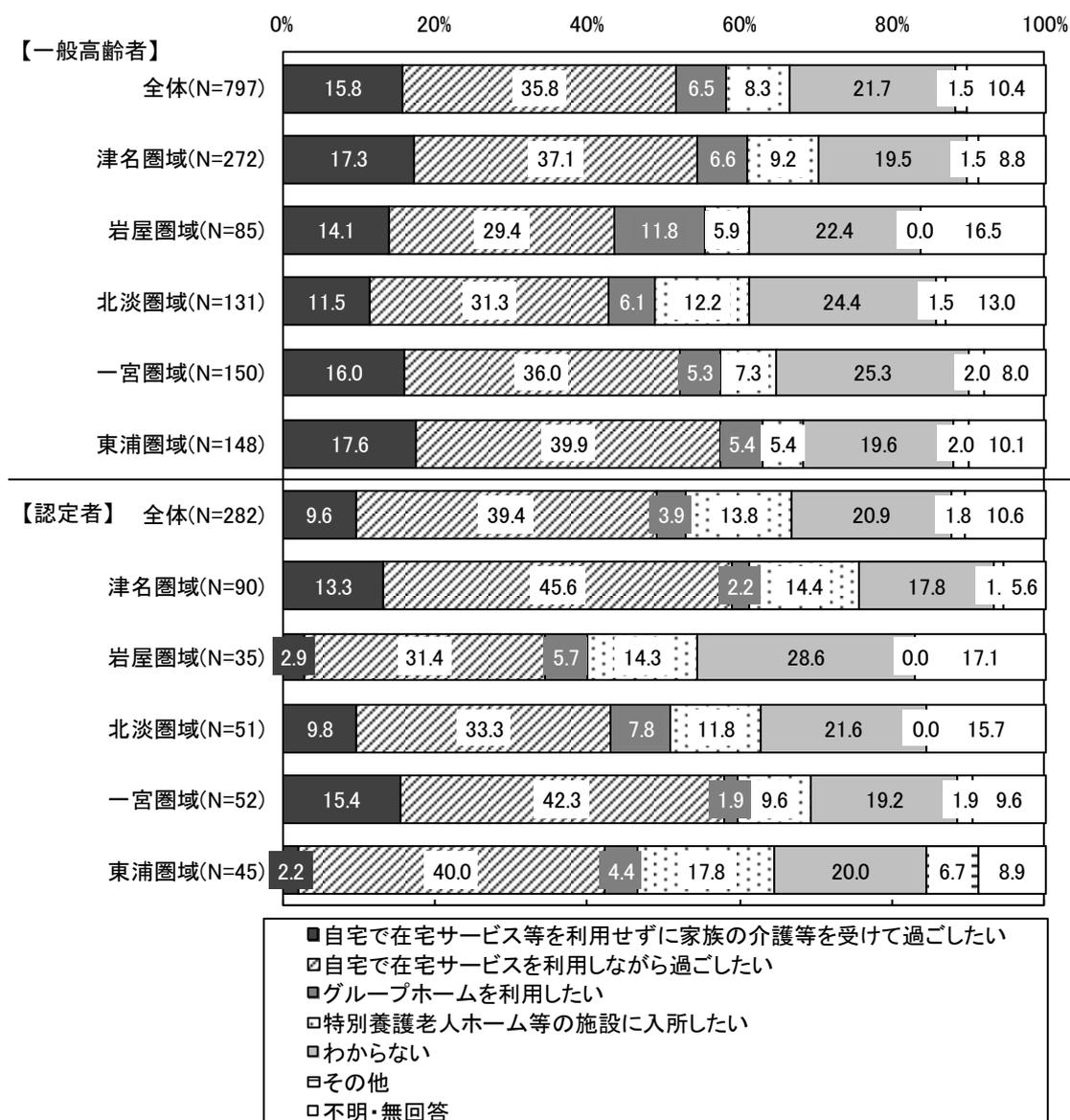
■保険料の負担と介護サービスについて〔単数回答〕



⑩今後の過ごし方について

今後の過ごし方については、一般高齢者、認定者ともに、「自宅で在宅サービスを利用しながら過ごしたい」という回答が3～4割程度で最も多く、グループホームや施設を望む回答よりも在宅を希望する方が多くなっています。

■今後どのように過ごしたいか〔単数回答〕



(2) 調査結果等から見えてくる市の課題

①地域でのケア体制のより一層の充実

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も予測されます。

また、認定者のアンケートからは、介助・介護者の状況について、主に介助・介護している方の年齢は4割以上が65歳以上となっており、恒常的に老老介護が行われています。

こうした中で、ひとり暮らしや認知症高齢者、引きこもり高齢者等の増加が懸念されるとともに、介護者への負担が今後ますます増えるものと考えられます。

そのため、そうした支援を要する高齢者やその家族が安心して暮らしていけるよう、各サービスや支援を充実させるとともに、見守り体制や相談体制を充実していくことが必要となってきます。

また、様々な地域の資源を活用しながら、緊急時対応や身近な地域でのケア体制を構築することが求められています。

②高齢者の生活支援、相談窓口や制度等の周知

アンケートからは、現在、仕事をしているのは一般高齢者で約2割（認定者は1割未満）、現在の暮らしが「苦しい」「やや苦しい」と回答した人は約5割（認定者は6割以上）となっています。また、現在の困りごとや不安については、「健康」や「交通手段（移動手段）」への回答が多く、認定者では、食事の準備や部屋の掃除、ゴミ出し、通院手段、買い物のことなど、身近な生活のことに関する回答が多くなっています。さらに、一般高齢者のアンケートでは、困りごとなどの相談先については2割以上が「(相談先が) わからない」と回答しています。

こうしたことから、高齢者の就労支援や日常生活の支援等を充実させていくとともに、身近な相談先の役割・機能等について周知・情報提供に努める必要があります。あわせて、交通手段については、全市的な課題でもあるため、今後の対応策等について検討が必要となっています。

③健康づくり・介護予防の推進

介護保険の申請となる理由について、骨折やがん、脳卒中などが第1位となっています。また、アンケートからは、現在の困りごとや不安について、「健康」への回答が多く、他の設問では、現在「健康でない」「あまり健康でない」という回答が一般高齢者で約2割、認定者では5割以上みられました。

高齢者の多くは、「住み慣れた地域でいつまでも元気で生活すること」を望んでおり、生涯にわたり健康に関心を持ち、自らが主体的に健康づくりに努めることは、より一層、重要なものとなっています。

今後、高齢期の生活の質を確保し、健康が保持・増進できるよう、健康づくりや介護予防など、各種の取り組みの啓発や周知を図るとともに、高齢者自らが健康への意識を高め、

積極的に取り組めるよう促すことが重要となります。

④利用者本位の視点に立ったサービスの提供と高齢者の人権尊重等

将来的な認定者数の増加、サービス利用者の増加にともない、適切かつ効果的にサービスが行われるよう、利用者本位に立ったサービスの実施が今後ますます求められます。また、高齢者の増加にともなって、高齢者虐待や高齢者の権利侵害の問題が全国的に増加している状況です。

こうした状況をふまえ、今後、高齢者の人権を尊重し、サービスの適正化に努めるとともに、地域全体で虐待防止や権利擁護の推進に取り組んでいくことが重要です。

⑤認知症高齢者への支援やその家族への支援の充実

要介護1～3の介護保険の申請の理由として、第1位の項目で最も多いものが認知症となっており、今後、高齢者数が増えていく中では、認知症高齢者の増加も予測されます。こうしたことから、認知症高齢者およびその家族への支援が必要となっています。

⑥高齢者の生きがいづくりの推進

アンケートの社会参加（地域活動）に関する設問についてみると、4割以上は「不明・無回答（参加していない意見を含むものと推測される）」と回答しています。

高齢者がいつまでも元気にいきいきと生活するためには、趣味活動や交流活動を推進するとともに、高齢者自身も自らの経験や知識、技能を活かして積極的な役割を果たしていくことが重要です。そのため、今後、こうした地域活動への参加を促すよう、各種の取り組みを通じて、きっかけづくりや意識の醸成を図りながら、参加意欲を底上げすることが重要となっています。

⑦介護保険サービス等の充実

認定者については増加傾向（特に軽度の認定者の増加）にあり、それに比例して介護保険サービスの利用者も増えてます。

アンケートからは、保険料とサービスの充実に関する関係性で、保険料の負担よりもサービスの充実を望む声や、今後の過ごし方で「自宅で在宅サービスを利用しながら過ごしたい」という意見が多くなっていました。

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。

⑧圏域に応じた支援体制の構築

アンケートでは、岩屋圏域で4割以上が一人暮らしであり、東浦圏域や北淡圏域なども高齢者同士の介護の割合が多くなっています。また、圏域ごとで認定者の数にも差があることから、こうした圏域ごとの状況に応じて、地域に密着したサービス基盤や支援体制の構築が必要となっています。

4. 将来推計

(1) 高齢者人口の推計

平成 24 年度から平成 26 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とおりで、平成 26 年度には第 1 号被保険者数は 15,590 人となり、総人口 46,301 人に対する高齢化率は 33.7%に達すると見込まれます。

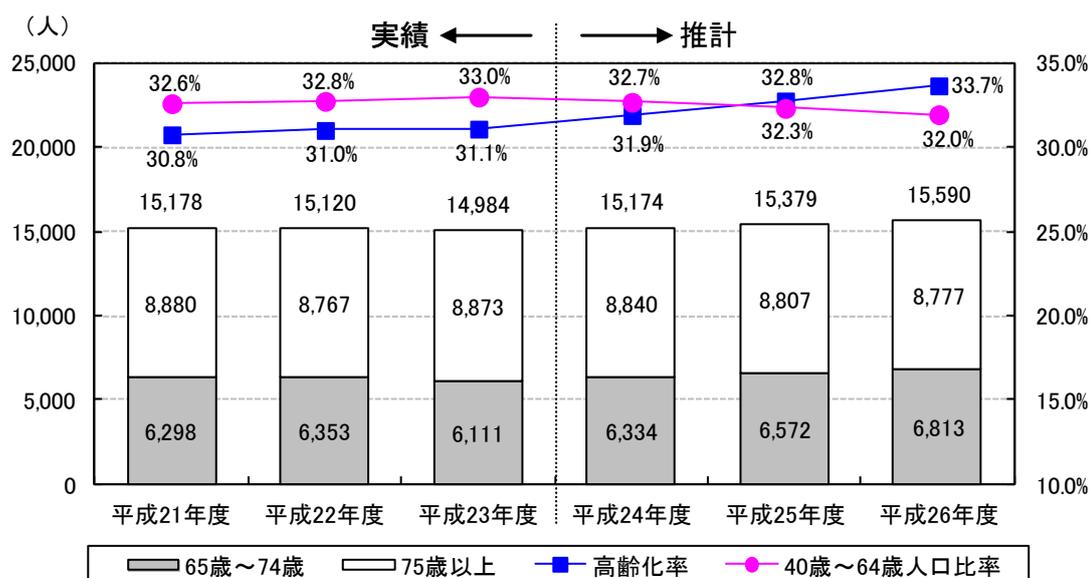
【高齢者人口・被保険者数の推計】

(単位:人、%)

	実績			推計		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
第 2 号被保険者	16,090	15,962	15,900	15,548	15,172	14,798
第 1 号被保険者	15,178	15,120	14,984	15,174	15,379	15,590
前期高齢者	6,298	6,353	6,111	6,334	6,572	6,813
後期高齢者	8,880	8,767	8,873	8,840	8,807	8,777
高齢化率	30.8%	31.0%	31.1%	31.9%	32.8%	33.7%
総 数	31,268	31,082	30,884	30,722	30,551	30,388
淡路市総人口	49,337	48,737	48,175	47,553	46,925	46,301

資料：平成 21 年度～23 年度は住民基本台帳（各年 10 月）
推計値は、平成 18 年、23 年の住民基本台帳をもとに算出

【高齢者人口の推計】



(2) 要支援・要介護認定者数の推計

平成21年度から平成26年度における要介護認定者数の推計は以下のとおりで、平成26年度には要介護認定者数は3,599人となり、高齢者人口15,590人に対する認定率は22.4%に達すると見込まれます。

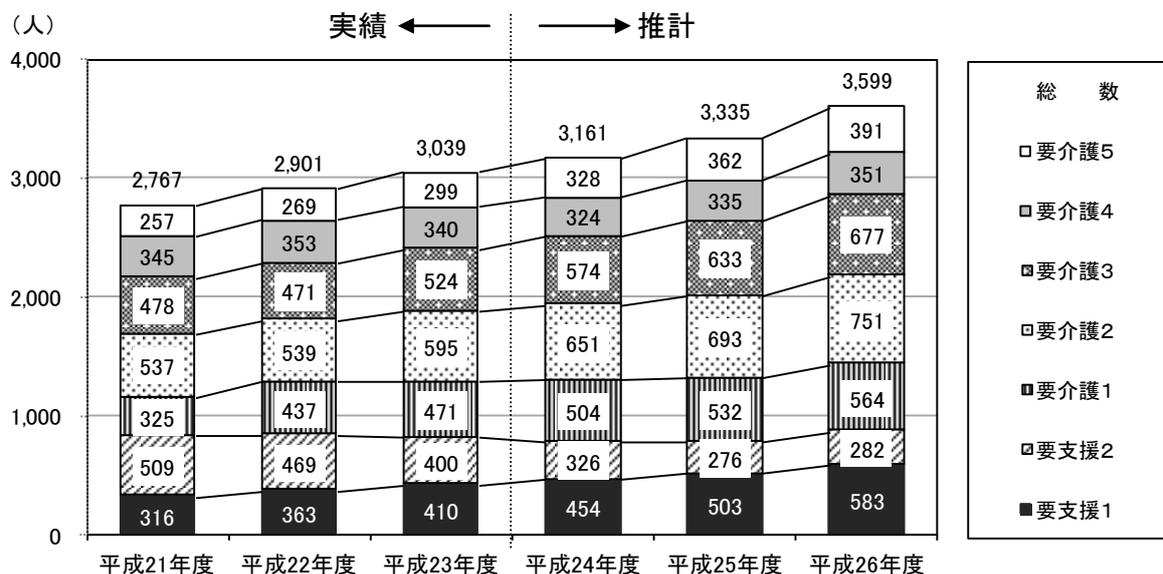
【要支援・要介護認定者数の推計】

(単位:人、%)

	実績			推計		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
高齢者人口	15,178	15,120	14,984	15,174	15,379	15,590
第1号認定者	2,719	2,851	2,974	3,080	3,242	3,500
第2号認定者	48	50	65	81	93	99
認定者数計	2,767	2,901	3,039	3,161	3,335	3,599
要支援1	316	363	410	454	503	583
要支援2	509	469	400	326	276	282
要介護1	325	437	471	504	532	564
要介護2	537	539	595	651	693	751
要介護3	478	471	524	574	633	677
要介護4	345	353	340	324	335	351
要介護5	257	269	299	328	362	391
第1号認定率	17.9%	18.9%	19.8%	20.0%	21.0%	22.4%

資料：平成21年度～23年度は介護保険事業状況報告（各年5月）
 ※推計値は、平成22年～23年の介護保険事業状況報告をもとに算出
 ※端数処理をしているため合計が一致しない場合があります

【要支援・要介護認定者数の推計】



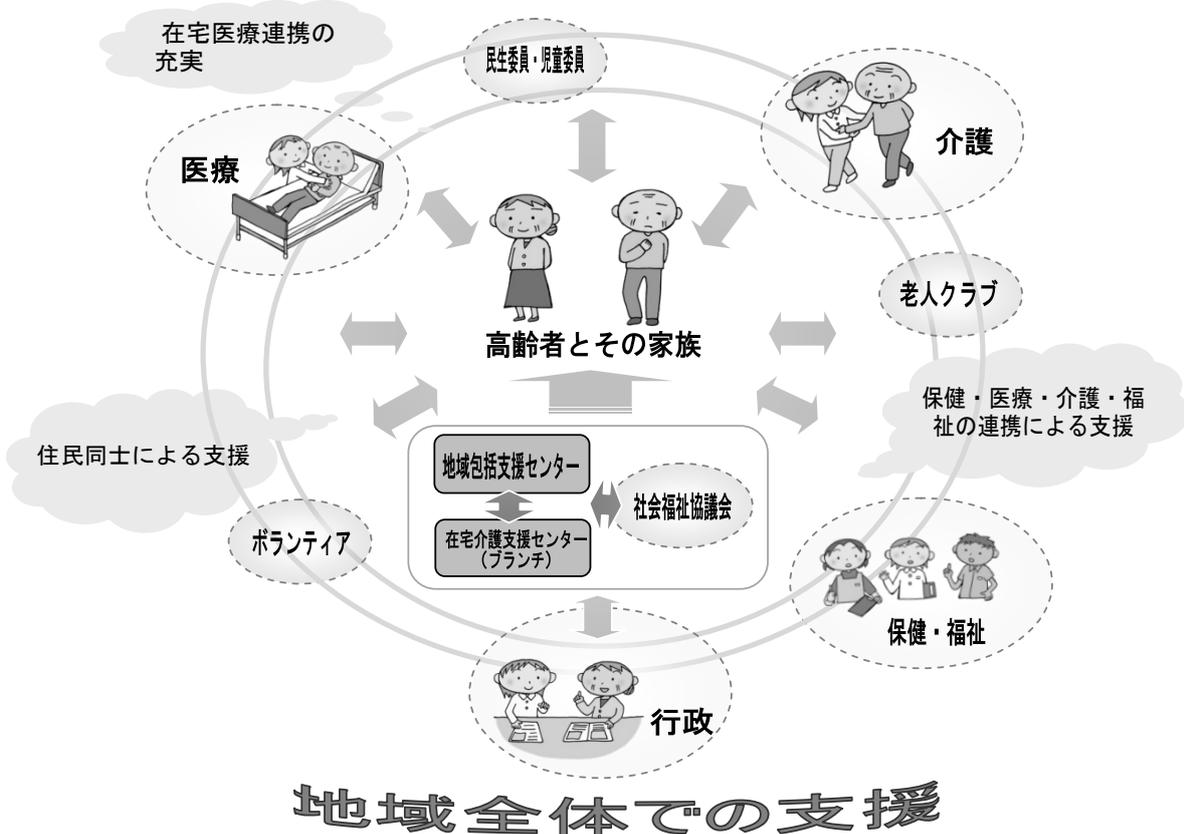
第3章 地域包括ケアの推進

1. 淡路市における地域包括ケア

高齢者は、山間地や沿岸部、市街地など様々な地域固有の状況の中で生活を営んでいます。本市では、日常生活圏域を5圏域に設定し、1箇所地域包括支援センターを拠点に3箇所地域包括支援センターブランチを配置し、高齢者一人ひとりの状況にあった相談支援体制を進めてきました。今後、本市の地域包括ケアの体制を整備・拡充していく上で、それぞれの日常生活圏域の特性や課題をふまえた相談支援体制や連携体制が重要となります。

また、それぞれの地域で様々な高齢者ニーズに対応するために地域における関係機関等（開業医などの医療関係者、介護施設などの関係者、民生委員・児童委員、地区社協関係者、地元自治会等）が連携した地域ケア体制づくり（地域ぐるみの相談支援体制づくり）が求められます。さらに、在宅療養を進めていく上で不可欠な医療との連携体制を強めるために、地域医療の推進を軸に介護・福祉の切れ目のないサービス提供の体制づくりを推進します。

【淡路市における地域包括ケア体制のイメージ図】



(1) 地域包括ケア体制の重点支援メニュー

地域包括ケア体制を充実するため、次の項目を重点支援メニューとして取り組みます。

①地域医療・介護・福祉の連携推進

高齢者が安心して地域で生活するためには、医療の充実は不可欠です。在宅と医療機関の連携強化は、医療依存度の高い在宅療養者が増加している現状から重要であり、医療機関と介護支援専門員が連携して高齢者を支える仕組みづくりや、関係者との連携推進を図ります。

②介護予防の事業の推進

生きがいづくりや、生活支援の充実、地域支援事業の推進など高齢者が身近な地域で充実した生活を送れるよう、各種サービスの確保をめざします。

平成22年度から介護予防事業として推進している「いきいき100歳体操」では、これまで既に37箇所以上の地域で拠点ができ、約800人が継続的に参加しています。

今後も拠点整備に努め、身近な場所で介護予防と地域交流の取り組みを支援します。

③認知症支援策の充実

淡路市では、認知症によって要介護状態に至る方が増えています。そのため認知症についての理解の普及や、相談窓口の充実などを通じて、地域全体で認知症高齢者を支援します。

また、認知症の兆候をいち早くとらえ、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、見守りや訪問体制の整備、連絡・相談体制の充実を図ります。併せて、介護者を支えるため、家族介護者のつどいを支援していきます。

認知症により要介護状態に至った方の状態悪化防止のため、介護保険サービス提供事業者をはじめとする関係者のスキルアップのための研修を継続的に行っていきます。

④生活支援サービスの充実

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ることにより、サービスが切れ目なく連続して受けられることが必要です。

支援が必要な高齢者のニーズの把握に努め、移動支援や配食サービス等の日常生活支援サービスの充実に取り組みます。

⑤高齢者の居住に係る施策との連携

県や市の住まいに関連する計画との調和を図るとともに、市の関係各課と密接な連携をとりながら、高齢者の居住に配慮した住環境整備を実施します。

(2) 日常生活圏域と地域包括支援センター

本市では、市域を5つの中学校区に地域区分して、これらを「日常生活圏域」として、拠点施設や各種サービスの提供の基本単位とすることとしています。

地域包括ケアの考え方のもと、地域包括支援センターを拠点として、3箇所の地域包括支援センターブランチが市内5圏域への支援体制をとります。各ブランチが、地域の身近な相談窓口としてきめ細やかな相談支援を行い、虐待などを含む困難事例に対しては、地域包括支援センターの各専門職が対応していきます。

【淡路市地域包括支援センターの体制】

(単位：人)

地域包括支援センター	設置数	社会福祉士	保健師及び看護師	主任ケアマネ 有資格	ケアマネ	栄養士	事務職	配置者 合計	運営
平成22年度	1	2	2	2	6	1	1	14	直営
平成23年度	1	2	2	2	6	1	1	14	

【地域包括支援センターブランチの体制】(平成23年度)

(単位：箇所)

地域包括支援センター ブランチ	ブランチ名	計
	千鳥会在宅介護支援センター、聖隷在宅介護支援センター淡路、かおりの丘在宅介護支援センター	3

2. 地域包括ケア体制について

(1) 地域包括ケア体制の整備支援

①地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターでは、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等が協働して、「介護予防にかかるマネジメント」「高齢者等への総合的な相談」「虐待防止等の権利擁護」「ケアマネジャー支援など、地域ケアシステム確立のための包括的・継続的マネジメント」を一体的・包括的に担っていきます。

【地域包括支援センターの基本機能】

包括的支援事業

- ①要支援・要介護になるおそれのある高齢者等を対象とした介護予防事業
- ②多様なネットワークを活用した地域の高齢者の実態把握や総合的な相談支援業務
- ③虐待への対応、成年後見制度の活用などを含む権利擁護業務
- ④高齢者の状態の変化に対応した長期継続的なケアマネジメントの後方支援を行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

指定介護予防支援

- ①介護予防サービス（予防給付）に関する介護予防ケアマネジメント業務

②地域包括支援センター機能の充実

今後、地域包括ケア体制の充実が求められる中、地域包括支援センターの担うべき役割は、ますます重要なものとなります。

そのため、地域包括支援センターが地域の課題に対して、その役割を果たすことができるように、機能の充実・体制強化等を図っていきます。

③地域包括支援センター運営協議会の開催

地域包括支援センターの公正・中立性の確保、センターの円滑かつ適正な運営を図るため、医療・保健及び福祉関係者や被保険者、利用者及び学識経験者等で組織される淡路市地域包括支援センター運営協議会を開催し、公正・中立性をチェックするとともに、事業運営における効果の評価を行い、必要に応じて是正・改善していきます。

④関係団体や活動との連携

保健・医療・福祉、雇用、住宅、教育など市民生活全般にわたる地域包括ケアの推進には各関係団体との連携が不可欠です。市では、社会福祉協議会、医療関係者、福祉関係者、地域包括支援センター、行政等で構成されている「高齢者地域課題ネットワーク会議」を組織し縦横断的に情報共有や技術的協力を行い、効果的で適切なサービス・支援の提供について検討しています。今後は、次の団体との連携も強化して地域包括ケア体制を構築していきます。

- 民生委員・児童委員協議会
- 医師会・歯科医師会・薬剤師会
- 自治会連合会
- 警察・消防
- ボランティア団体
- 老人クラブ
- 県立淡路生活消費センター

(2) 権利擁護施策の推進

①高齢者に対する虐待防止と早期発見

地域包括支援センターは、高齢者虐待防止・養護者支援の中核的機能を担うこととし、高齢者虐待に関する相談及び指導・助言を行い、高齢者虐待の発見者及び被害者からの申出の対応、高齢者虐待防止及び養護者への支援、情報提供や広報啓発などの業務を行っています。

また、高齢者虐待の発見時には、地域包括支援センターが中心となり、関係機関と連携を保ちながら、速やかな解決を図る体制を整備します。

【地域包括支援センターにおける高齢者虐待等に関わる相談・支援状況】

権利擁護に関する相談			支援状況		
内 容	平成21年度	平成22年度	内 容	平成21年度	平成22年度
困難事例	18 件	30 件	医療機関入院支援	3 件	3 件
虐待事案	15 件	12 件	施設入居支援	4 件	4 件
成年後見制度	4 件	8 件	在宅生活支援	17 件	25 件
消費者被害	3 件	1 件	生活保護等支援	2 件	0 件
			事実確認、見守り	6 件	10 件
合 計	40 件	51 件	成年後見制度の申立て支援	2 件	6 件
			その他	6 件	3 件

②成年後見制度の利用支援（成年後見制度利用支援事業の実施）

成年後見制度は、認知症や知的障害、精神障害などによって契約等の法律行為を行うための判断能力が十分でない人を支援し、権利を保護するための制度です。本市では、介護サービス等の利用が必要な身寄りのない重度の認知症高齢者等について、市長による後見開始の申立て（市長申立て）を行うとともに、この申立の適否を審査する「淡路市成年後見審判申立審査会」を設置し、この審査会を通して成年後見制度の必要性の審査、申立ての支援を行っています。

地域包括支援センターの権利擁護業務として、制度についての普及・啓発と円滑な制度利用に向けた支援を行います。

【成年後見制度の利用支援状況】

名称	平成21年度	平成22年度
対応件数	4	8
うち制度利用件数	2	6

（3）認知症高齢者支援対策の推進

①認知症予防の推進

認知症高齢者が尊厳をもって安心して暮らせる地域づくりを進めるため、広報誌等を通じて認知症に関する正しい知識の普及啓発を図ります。

また、高齢者や家族が認知症予防についての理解を深められるよう、保健事業や介護予防事業等を通じて情報提供を行うとともに、ひとり暮らしや外出困難などで閉じこもりがちな高齢者等に支援を行います。

②相談・支援体制の充実

地域包括支援センターをはじめとする相談窓口において、認知症に関する相談・指導に対応するとともに、関係機関の連携を図り、初期の段階において、相談から適切なサービスへと円滑につながるための支援を行います。

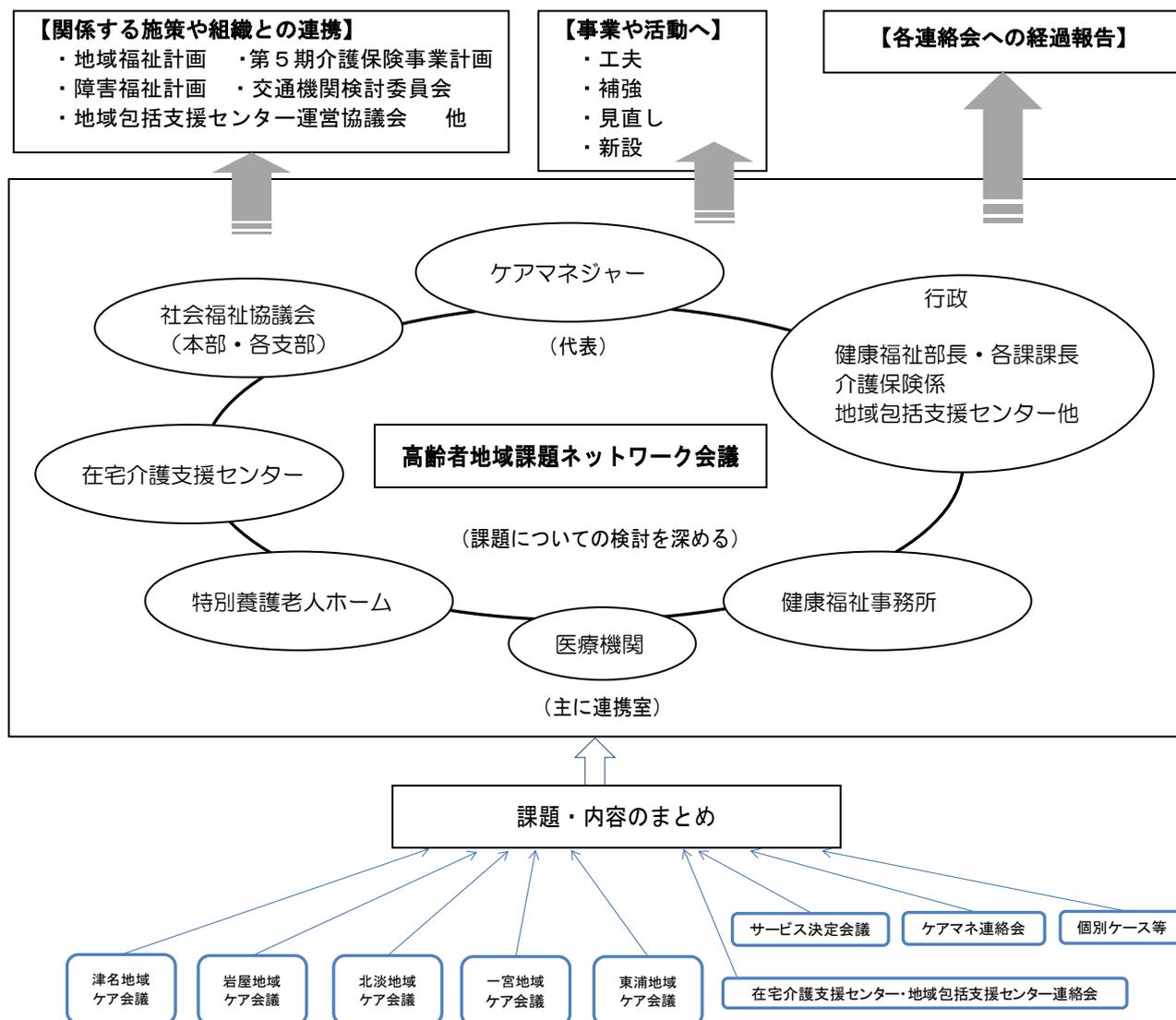
③認知症高齢者の見守り・徘徊への対応

認知症高齢者の症状の悪化や徘徊等、支援が必要な時に迅速に対応できるよう、地域住民による見守り活動と関係機関との連携体制を確立していきます。

3. 高齢者地域課題ネットワーク会議

(1) 高齢者地域課題ネットワーク会議の概要

淡路市の課題解決や高齢者への支援等を充実させるため、各専門職や関係者で行う高齢者地域課題ネットワーク会議を開催しています。



【会議の目的】

高齢者が住み慣れた地域・環境で生活できるため行政・医療・福祉の分野から意見を出し合い、さまざまな問題を検討・解決していく会議。

- 1 地域包括ケアシステム（行政・医療・福祉の連携）の構築
- 2 介護保険外（市単独事業）サービスの構築
- 3 第5期・第6期介護保険事業計画に反映

【会議の参加メンバー】

社会福祉協議会・介護支援専門員・在宅介護支援センター・特別養護老人ホーム・医療機関（連携室）・行政（地域包括支援センター・長寿介護課・洲本健康福祉事務所）等

(2) 高齢者地域課題ネットワーク会議の取り組み

～会議において検討した地域課題と今後の施策～

〈地域における課題〉

1 地域のつながりが薄い

- (1) 地域住民のコミュニティ意識の低下
 - ・自分達で見守る事が役に立っているという意識が出来ていない
 - ・社会資源として繋がっていると自覚出来ていない
 - ・住民同士・近隣同士付き合うことが煩わしい
- (2) 住民の権利意識
 - ・介護保険に対する期待感が強い
 - ・サービスで支えてもらって当然
 - ・全てをケアマネに依存する家族・地域

2 介護力の低下

- (1) 高齢者世帯（老老介護）の増加
- (2) 家族の関係性が希薄
- (3) 経済的な問題・疾病を抱える介護者・家族の増加
- (4) 介護保険サービスの限界
 - ・24時間・夜間対応ヘルパーがない
 - ・夜間の通所サービスがない

結果

4 在宅支援から施設入居へ（地域からの排除）

- (1) 見守り・地域の関わりがあれば生活できる高齢者
- (2) ネットワーク（近隣・家族等）が作れない・SOSが出せない高齢者
- (3) 医療機関退院後地域に帰れない高齢者

3 介護保険制度の狭間・限界のため支援困難な高齢者

- (1) 介護認定には至らないが支援を要する高齢者
- (2) 在宅生活を支えるための支援を拒否する高齢者
- (3) 経済的な問題を抱える高齢者
 - ・小額の年金があり生活保護の対象外
 - ・介護保険・医療保険料の未納
- (4) 身寄り・保証人が居ないためサービス利用等の契約行為に支障を来たす高齢者

5 施設・病院の現状

- (1) 支える地域・家族が居ないため、病院に置き去り状態
- (2) 入院の長期化により身体機能・生活の質の低下
- (3) 恒常的に満床状態のため、緊急時の入所（院）施設の確保が難しい

〈今後の施策の方向性〉

1 小地域活動（地域を支える・力を高めるしくみ作り）

- ①小地域で世代間交流ができる活動の場作り
- ②小地域での話し合い
- ③高齢者が集える場所作り
サロン・いきいき100歳体操等の展開

2 ボランティアの育成、小・中学校等子供の福祉活動・教育

- ①市内全域でのボランティアカレッジの開設
- ②現場職員による福祉（学校）教育
市内福祉施設・事業所における介護体験・ボランティア体験等

3 検討委員会の設立・会議の見直し

- ①各カテゴリー（役割別）のあり方検討会
- ②それぞれの事業所があるべき姿を明確にして取り組むこと（新しいプログラムではなく）
- ③地域連絡会の見直し
- ④包括運営協議会委員とネットワーク会議委員の検討会開催

4 施設・サービスの見直し、構築

- ①もっと自由な外出支援サービス
- ②生活支援ハウス・診療所・養護老人ホームの有効活用
- ③グループホーム・小規模多機能型居宅介護事業所における食費、居住費の限度額の設定
- ④老健施設の本来機能としての見直し（在宅復帰&リハビリテーション機能の充実）
- ⑤在宅介護を支える「ヘルパー事業所」の充実

5 支援チームの設立

- ①所属を越えた地域お助けチーム（施設、行政複合で何でも対応の窓口として）
- ②災害時等要援護者を支えるしくみ作り

6 高齢者の権利を守るしくみ作り

- ①身元引受人・保証人の課題対応
- ②財産管理・金銭トラブルの対応
↓
法律専門家との連携、成年後見制度の普及
市民後見人の養成

7 その他

- ①連絡網の作成（相談場所・サービスマップ作り）
- ②家族同士支え合えるしくみ作り

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を確保していきます。

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適正配置を行うなど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
【訪問系サービス】 <input type="checkbox"/> 介護予防訪問介護 <input type="checkbox"/> 介護予防訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 介護予防訪問看護 <input type="checkbox"/> 介護予防訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 介護予防居宅療養管理指導 【通所系サービス】 <input type="checkbox"/> 介護予防通所介護 <input type="checkbox"/> 介護予防通所リハビリテーション 【短期入所系サービス】 <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 介護予防短期入所療養介護 【その他の居宅サービス】 <input type="checkbox"/> 介護予防福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 特定介護予防福祉用具販売 <input type="checkbox"/> 介護予防特定施設入居者生活介護	【訪問系サービス】 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 【通所系サービス】 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション 【短期入所系サービス】 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 【その他の居宅サービス】 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 【施設サービス】 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設
【地域密着型介護予防サービス】 <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 介護予防小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型共同生活介護	【地域密着型サービス】 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 複合型サービス
<input type="checkbox"/> 介護予防支援 <input type="checkbox"/> 介護予防住宅改修	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 住宅改修

1. 居宅サービス

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 21～23 年度の利用実績及び給付実績と要介護認定者数の推移等を考慮して、平成 24～26 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や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5期計画値】

(単位:人/年)

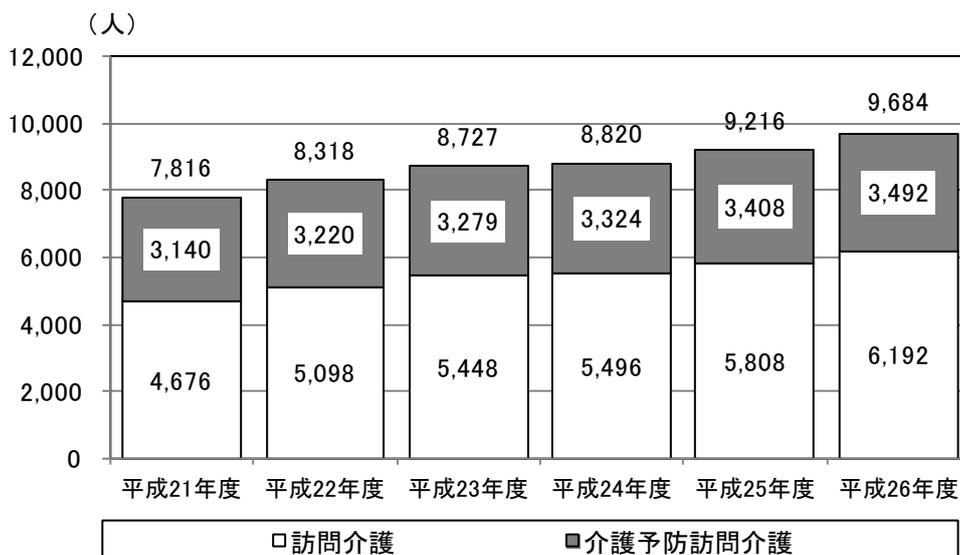
		実績			計画値		
		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
訪問介護	延人数	4,676	5,098	5,448	5,496	5,808	6,192
介護予防訪問介護	延人数	3,140	3,220	3,279	3,324	3,408	3,492

【訪問介護提供事業者数】(市内)

サービス提供事業者数 (平成 23 年度)	11 箇所
-----------------------	-------

資料:WAM-NET

【サービス量の推移】



注記：平成 21 年度・22 年度は実績値、23 年度は見込
24 年度～26 年度はサービス見込量推計シート（厚生労働省）より

(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介護高齢者等の家庭を訪問し、入浴設備や簡易浴槽を提供して入浴の介助を行います。

■ 実施状況と見込み量

【実績および5期計画値】

(単位:人/年)

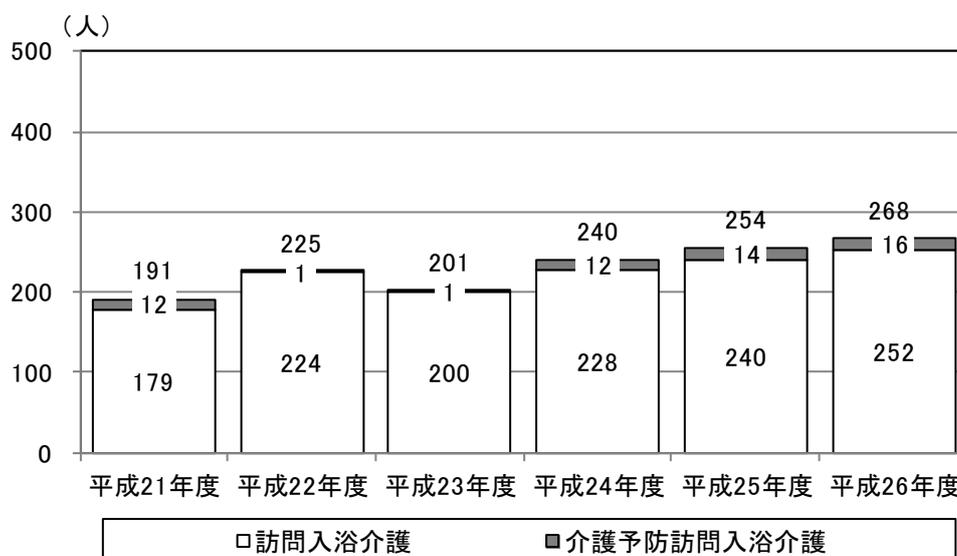
		実績			計画値		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
訪問入浴介護	延人数	179	224	200	228	240	252
介護予防 訪問入浴介護	延人数	12	1	1	12	14	16

【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23年度)	1箇所
--------------------	-----

資料:WAM-NET

【サービス量の推移】



注記:平成21年度・22年度は実績値、23年度は見込、
24年度~26年度はサービス見込量推計シート(厚生労働省)より

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

通院が困難な利用者に対して、その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、作業療法士などが訪問し、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5期計画値】

(単位:人/年)

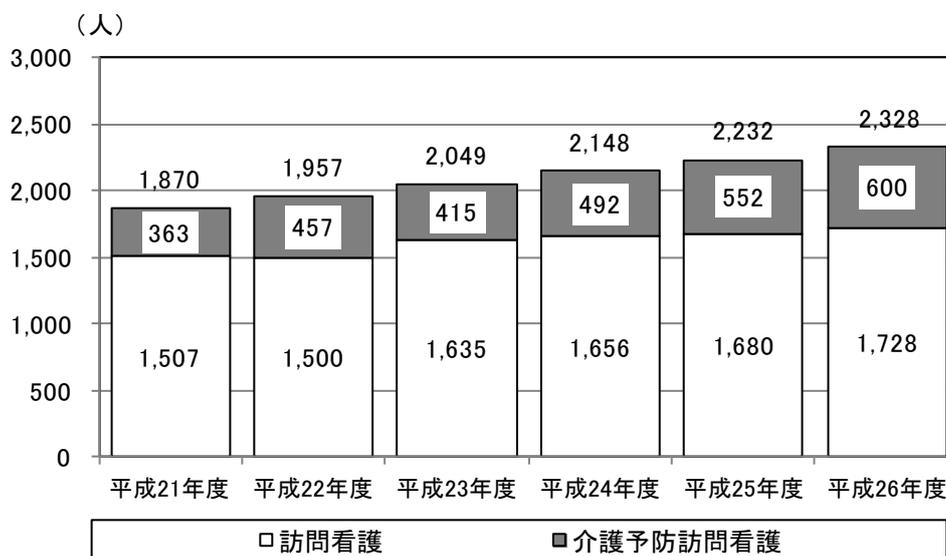
		実績			計画値		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
訪問看護	延人数	1,507	1,500	1,635	1,656	1,680	1,728
介護予防 訪問看護	延人数	363	457	415	492	552	600

【訪問看護提供事業者数】(市内)

サービス提供事業者数(平成23年度)	56箇所(みなし指定含む)
--------------------	---------------

資料:WAM-NET

【サービス量の推移】



注記:平成21年度・22年度は実績値、23年度は見込、
24年度～26年度はサービス見込量推計シート(厚生労働省)より

(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、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、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5期計画値】

(単位:人/年)

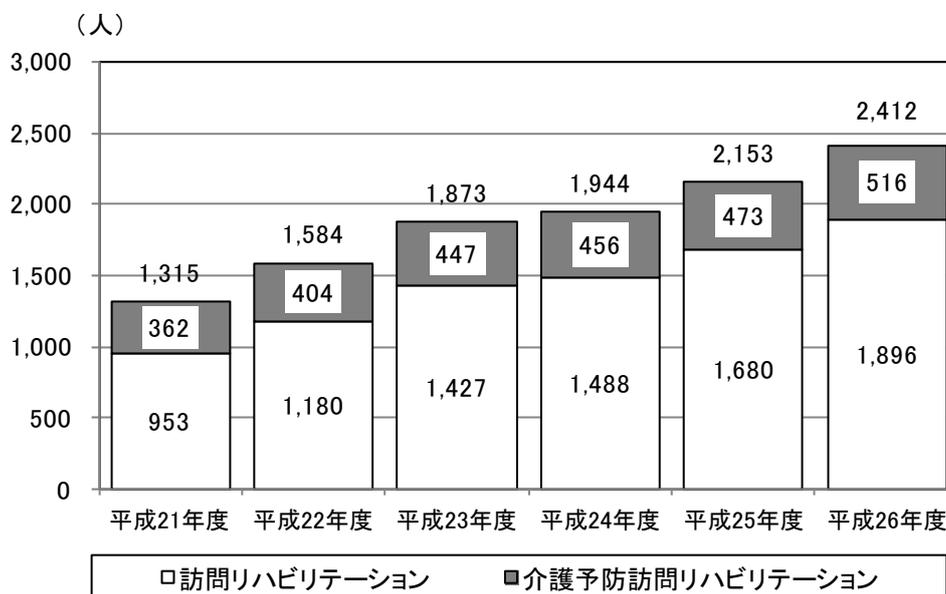
		実績			計画値		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
訪問リハビリテーション	延人数	953	1,180	1,427	1,488	1,680	1,896
介護予防訪問リハビリテーション	延人数	362	404	447	456	473	516

【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23年度)	50箇所(みなし指定含む)
--------------------	---------------

資料:WAM-NET

【サービス量の推移】



注記:平成21年度・22年度は実績値、23年度は見込、
24年度~26年度はサービス見込量推計シート(厚生労働省)より

(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、お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5期計画値】

(単位:人/年)

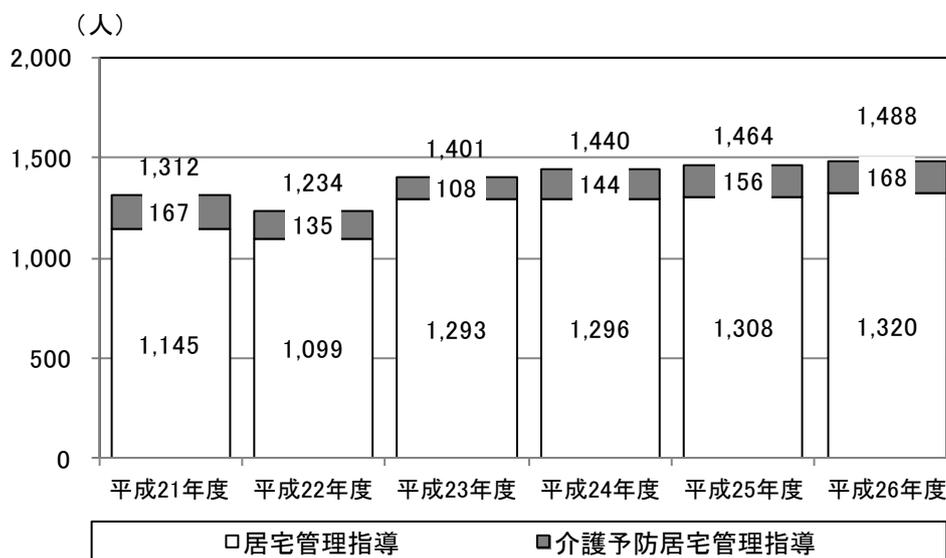
		実績			計画値		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅管理指導	延人数	1,145	1,099	1,293	1,296	1,308	1,320
介護予防居宅管理指導	延人数	167	135	108	144	156	168

【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23年度)	79箇所(みなし指定含む)
--------------------	---------------

資料:WAM-NET

【サービス量の推移】



注記:平成21年度・22年度は実績値、23年度は見込、
24年度~26年度はサービス見込量推計シート(厚生労働省)より

(6) 通所介護・介護予防通所介護

通所介護は、デイサービスセンター等に通い、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、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5期計画値】

(単位:人/年)

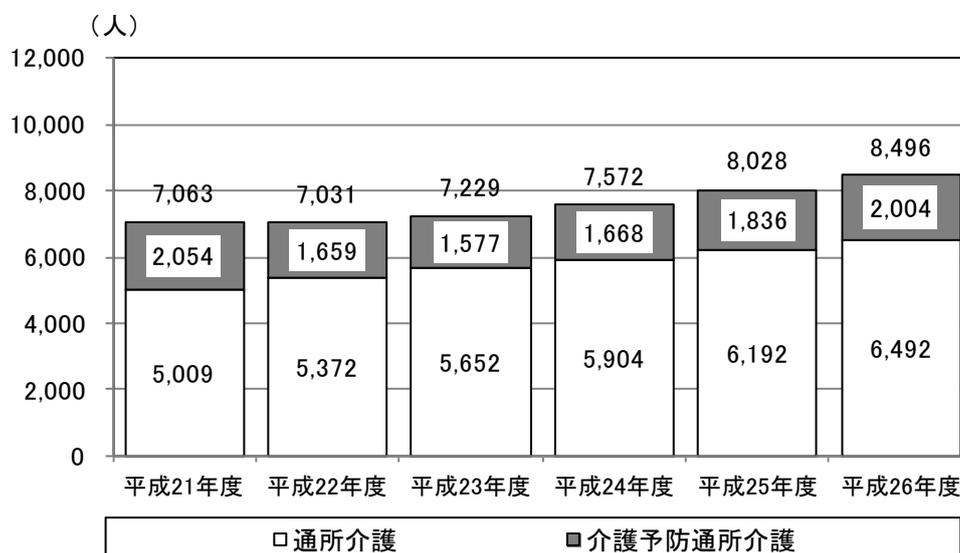
		実績			計画値		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
通所介護	延人数	5,009	5,372	5,652	5,904	6,192	6,492
介護予防通所介護	延人数	2,054	1,659	1,577	1,668	1,836	2,004

【通所介護提供事業者数】(市内)

サービス提供事業者数(平成23年度)	12箇所
--------------------	------

資料:WAM-NET

【サービス量の推移】



注記:平成21年度・22年度は実績値、23年度は見込、
24年度～26年度はサービス見込量推計シート(厚生労働省)より

(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、診療所等に通所し、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5期計画値】

(単位:人/年)

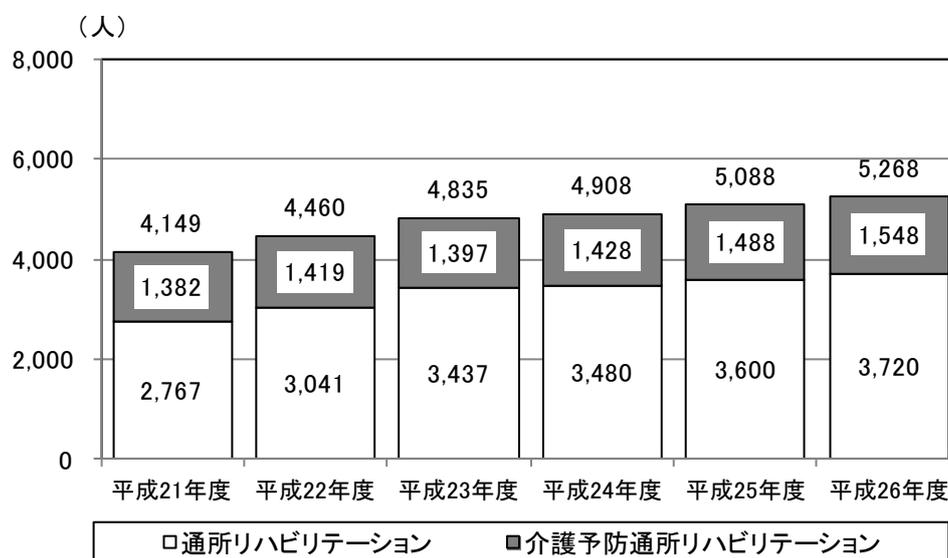
		実績			計画値		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
通所リハビリテーション	延人数	2,767	3,041	3,437	3,480	3,600	3,720
介護予防通所リハビリテーション	延人数	1,382	1,419	1,397	1,428	1,488	1,548

【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23年度)	7箇所
--------------------	-----

資料:WAM-NET

【サービス量の推移】



注記:平成21年度・22年度は実績値、23年度は見込、
24年度~26年度はサービス見込量推計シート(厚生労働省)より

(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、要介護高齢者等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、食事などの介護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、介護家族などの負担の軽減を図ります。

■ 実施状況と見込み量

【実績および5期計画値】

(単位:人/年)

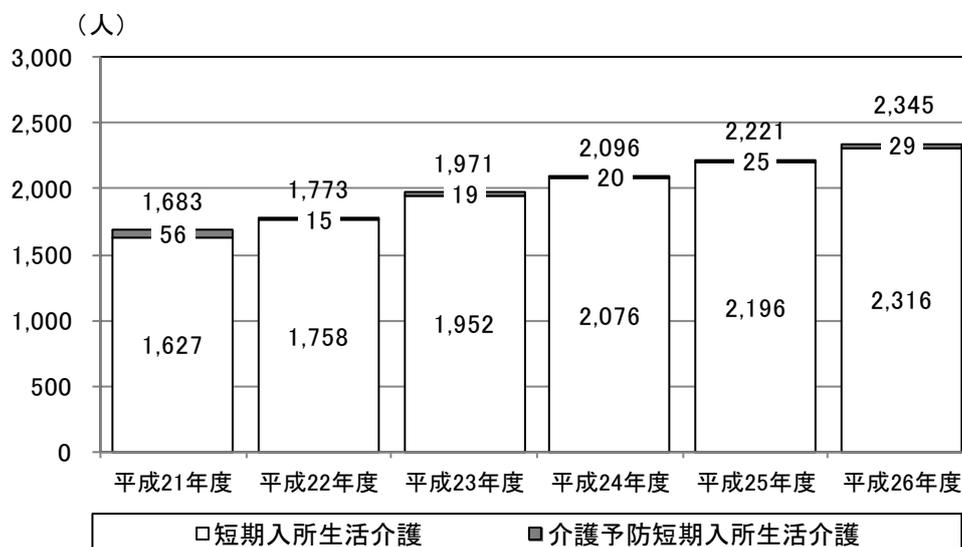
		実績			計画値		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
短期入所生活介護	延人数	1,627	1,758	1,952	2,076	2,196	2,316
介護予防短期入所生活介護	延人数	56	15	19	20	25	29

【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23年度)	7箇所(77床)
--------------------	----------

資料:WAM-NET

【サービス量の推移】



注記:平成21年度・22年度は実績値、23年度は見込、
24年度~26年度はサービス見込量推計シート(厚生労働省)より

(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、要介護高齢者等が介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所し、入浴、排泄、食事などの介護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5期計画値】

(単位:人/年)

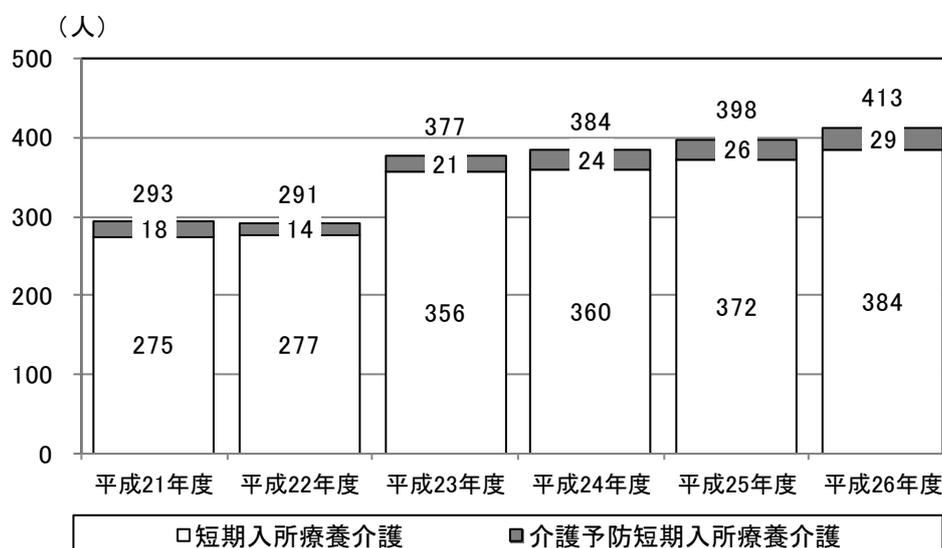
		実績			計画値		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
短期入所療養介護	延人数	275	277	356	360	372	384
介護予防短期入所療養介護	延人数	18	14	21	24	26	29

【短期入所療養介護提供事業者数】(市内)

サービス提供事業者数(平成23年度)	2箇所
--------------------	-----

資料:WAM-NET

【サービス量の推移】



注記:平成21年度・22年度は実績値、23年度は見込、
24年度~26年度はサービス見込量推計シート(厚生労働省)より

(10) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、ケアハウス等の入所者である要介護高齢者等が、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5期計画値】

(単位:人/年)

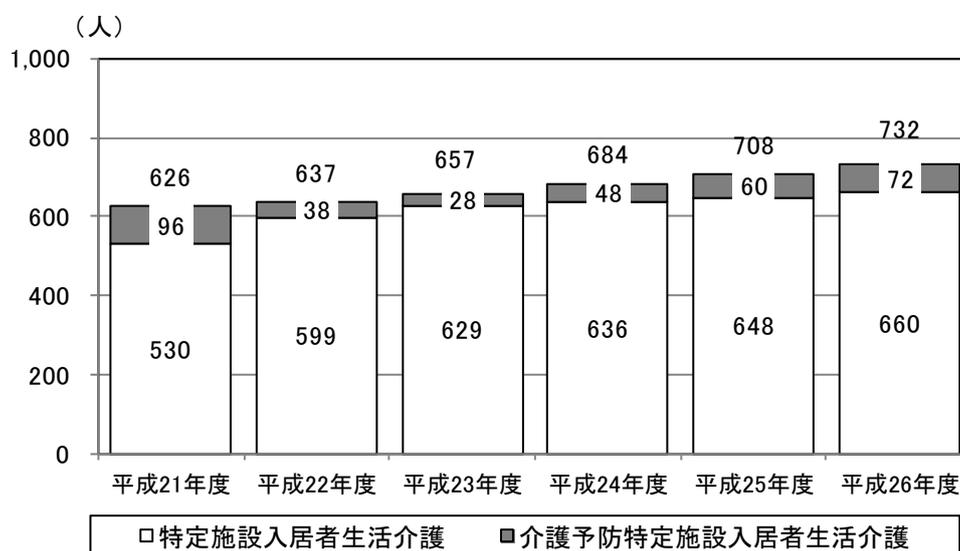
		実績			計画値		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
特定施設入居者生活介護	延人数	530	599	629	636	648	660
介護予防特定施設入居者生活介護	延人数	96	38	28	48	60	72

【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23年度)	2箇所(混合型外部サービス型を含む)
--------------------	--------------------

資料:WAM-NET

【サービス量の推移】



注記:平成21年度・22年度は実績値、23年度は見込、
24年度～26年度はサービス見込量推計シート(厚生労働省)より

(11) 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介護者等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ものです。

福祉用具貸与の対象となる福祉用具は、特殊寝台、マットレス、車いす、エアパッド、移動用リフト、歩行支援用具、歩行器、じょく瘡予防用具があります。

■ 実施状況と見込み量

【実績および5期計画値】

(単位:人/年)

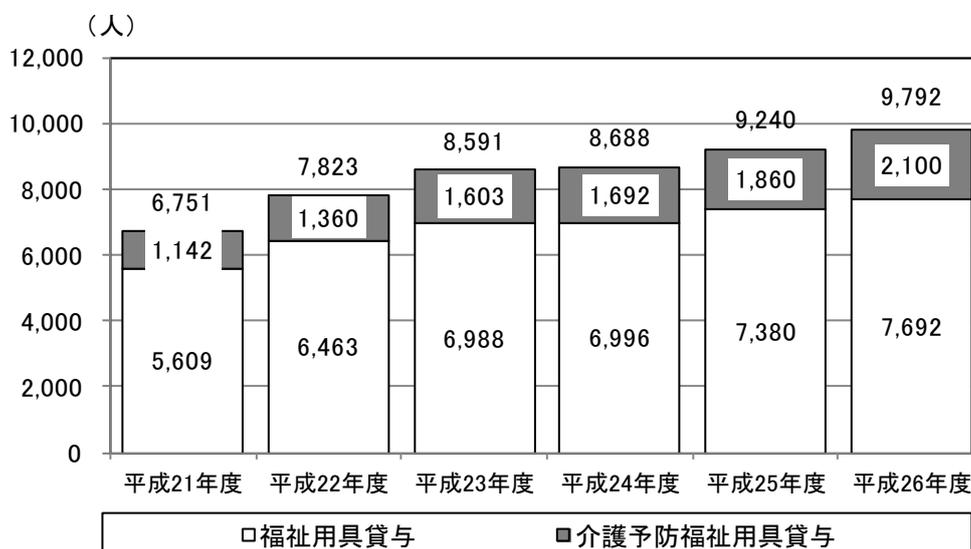
		実績			計画値		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
福祉用具貸与	延人数	5,609	6,463	6,988	6,996	7,380	7,692
介護予防福祉用具貸与	延人数	1,142	1,360	1,603	1,692	1,860	2,100

【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23年度)	4箇所
--------------------	-----

資料:WAM-NET

【サービス量の推移】



注記:平成21年度・22年度は実績値、23年度は見込、
24年度~26年度はサービス見込量推計シート(厚生労働省)より

(12) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

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介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具であり、併せて利用者介護する人の負担の軽減を図るものです。福祉用具は原則貸与ですが、入浴・排泄などに使用される特定福祉用具（特殊尿器、腰掛け便座、入浴補助用具、簡易浴槽、浴槽用手すり等）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5期計画値】

(単位:人/年)

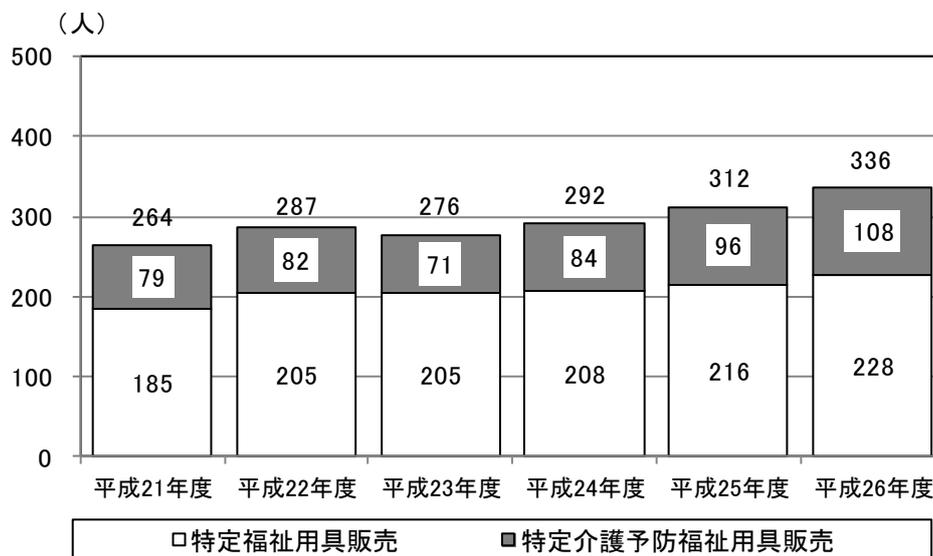
		実績			計画値		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
特定福祉用具販売	延人数	185	205	205	208	216	228
特定介護予防福祉用具販売	延人数	79	82	71	84	96	108

【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23年度)	4箇所
--------------------	-----

資料:WAM-NET

【サービス量の推移】



注記:平成21年度・22年度は実績値、23年度は見込、
24年度~26年度はサービス見込量推計シート(厚生労働省)より

(13) 住宅改修・介護予防住宅改修

住宅改修費の支給は、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。

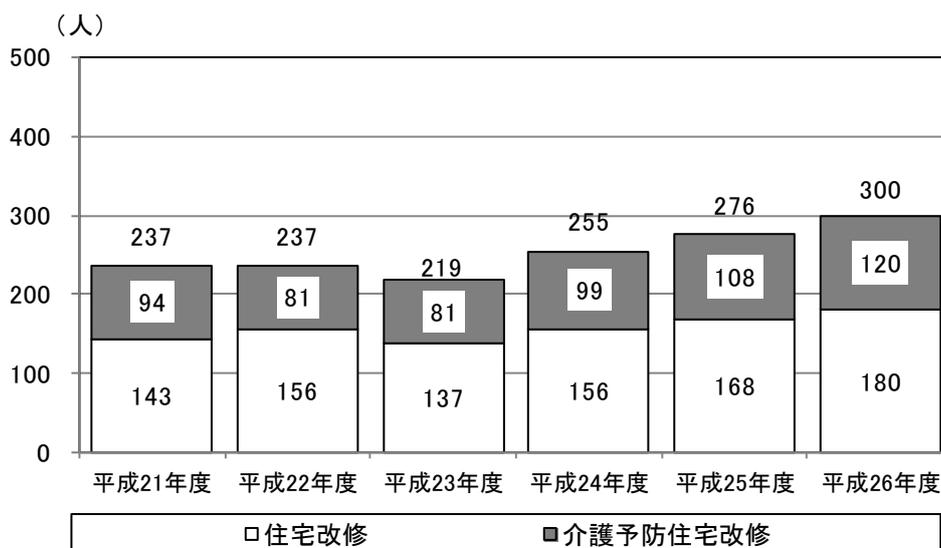
■ 実施状況と見込み量

【実績および5期計画値】

(単位:人/年)

		実績			計画値		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
住宅改修	延人数	143	156	137	156	168	180
介護予防住宅改修	延人数	94	81	81	99	108	120

【サービス量の推移】



注記：平成21年度・22年度は実績値、23年度は見込、
24年度～26年度はサービス見込量推計シート（厚生労働省）より

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

在宅の要介護者等が、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な支援を行います。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、要介護高齢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5期計画値】

(単位:人/年)

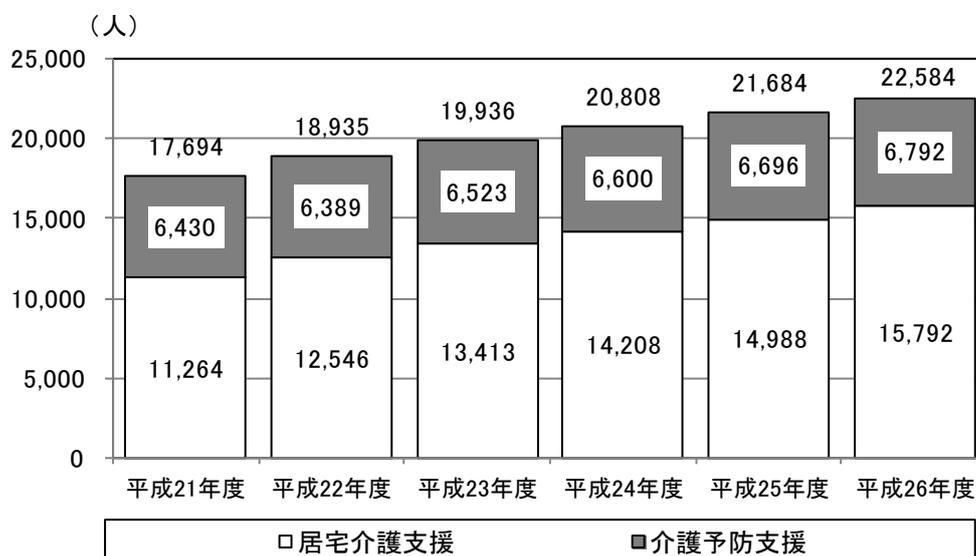
		実績			計画値		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅介護支援	延人数	11,264	12,546	13,413	14,208	14,988	15,792
介護予防支援	延人数	6,430	6,389	6,523	6,600	6,696	6,792

【居宅介護支援事業者数】(市内)

サービス提供事業者数(平成23年度)	16箇所
--------------------	------

資料:WAM-NET

【サービス量の推移】



注記:平成21年度・22年度は実績値、23年度は見込、
24年度~26年度はサービス見込量推計シート(厚生労働省)より

2. 施設サービス

施設サービスは、第5期計画では新規の整備は計画せず、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、地域密着型サービスの整備を進めて行くことで対応します。

（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を続けることが困難な要介護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を行います。

■ 実施状況と見込み量

【実績および5期計画値】

(単位:人/年)

	実績			計画値		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護老人福祉施設	4,205	4,229	4,191	4,212	4,212	4,212

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
淡路市立東浦特別養護老人ホーム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
6施設	384

平成23年10月1日現在

【介護老人福祉施設の整備数】(市内)

	単位	平成24年度	平成25年度	平成26年度
総施設数	箇所	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者に対して、施設サービス計画に基づいて、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5期計画値】

(単位:人/年)

	実績			計画値		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護老人保健施設	2,118	2,033	2,141	2,184	2,184	2,184

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
2施設	200

平成23年10月1日現在

【介護老人保健施設の整備数】(市内)

	単位	平成24年度	平成25年度	平成26年度
総施設数	箇所	2	2	2
総定員数	床(月)	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介護者に対して、施設サービス計画に基づいて、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5期計画値】

(単位:人/年)

	実績			計画値		
	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護療養型医療施設	102	71	60	60	60	60

3. 地域密着型サービス

地域密着型サービスについて、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（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26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
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名以下が登録し、様態に応じて15名以下が通い(デイサービスや訪問介護)、9名以下が泊まり(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)	○	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。
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

【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 定員など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、入浴などの介護や機能訓練を日帰りでを行います。

■ 実施状況と見込み量

【実績および5期計画値】

(単位:人/年)

		実績			計画値		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
認知症対応型 通所介護	延人数	337	372	431	444	540	660
介護予防認知症 対応型通所介護	延人数	5	12	27	24	36	48

【サービス提供事業所整備状況】

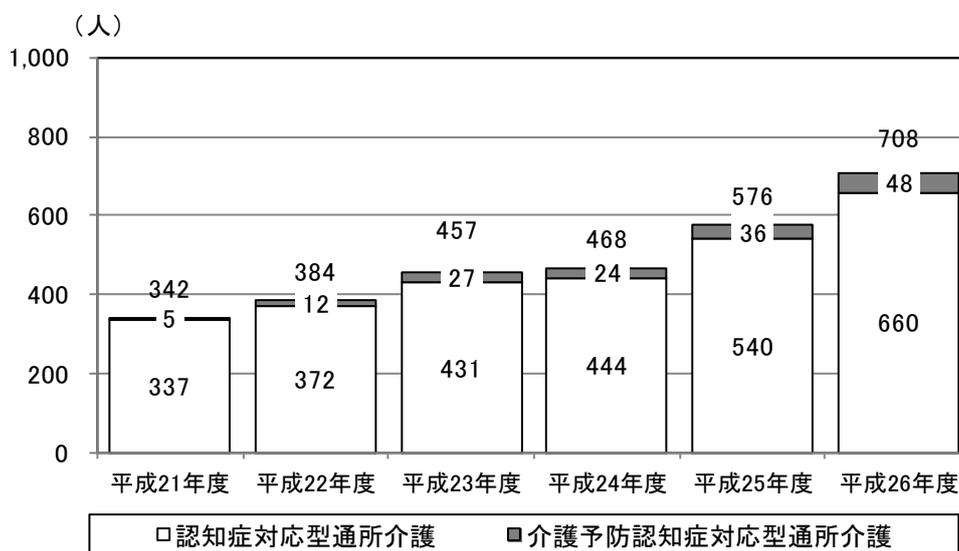
(単位:箇所)

	津名圏域	岩屋圏域	北淡圏域	一宮圏域	東浦圏域	全市
平成23年度	1(3)	0	1(12)	1(3)	1(3)	4(21)

注記:()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24年度に1箇所(定員3人)、平成25年度に1箇所(定員12人)の整備を計画しています。

【サービス量の推移】



注記：平成21年度・22年度は実績値、23年度は見込、
24年度～26年度はサービス見込量推計シート(厚生労働省)より

(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5期計画値】

(単位:人/年)

		実績			計画値		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
小規模多機能型居宅介護	延人数	256	333	368	720	756	792
介護予防小規模多機能型居宅介護	延人数	93	65	116	118	119	120

【サービス提供事業所整備状況】

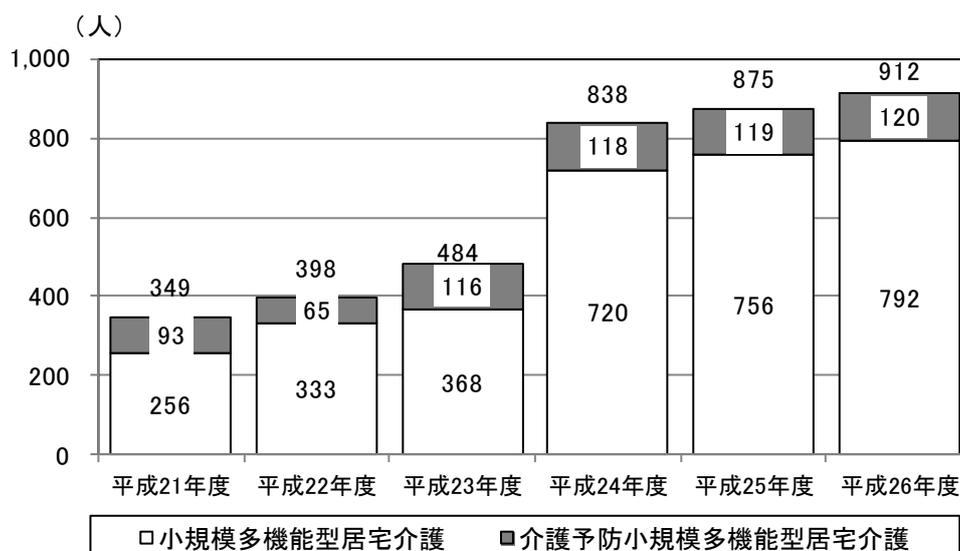
(単位:箇所)

	津名圏域	岩屋圏域	北淡圏域	一宮圏域	東浦圏域	全市
平成23年度	1(5)	0	1(9)	0	0	2(14)

注記:()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、平成24年度に1箇所、平成25年度及び平成26年度に各1箇所（合計登録定員75人、宿泊27床）の整備を計画しています。

【サービス量の推移】



注記：平成21年度・22年度は実績値、23年度は見込、
24年度～26年度はサービス見込量推計シート（厚生労働省）より

(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もとで、入浴、排泄、食事など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5期計画値】

(単位:人/年)

		実績			計画値		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
認知症対応型共同生活介護	延人数	813	853	856	1,086	1,188	1,295
介護予防認知症対応型共同生活介護	延人数	12	7	0	0	0	0

【サービス提供事業所整備状況】

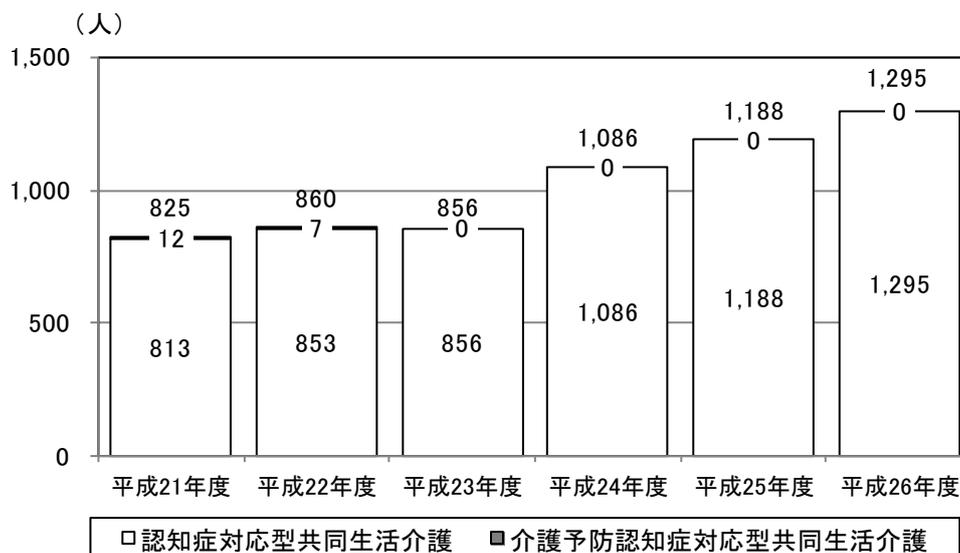
(単位:か所)

	津名圏域	岩屋圏域	北淡圏域	一宮圏域	東浦圏域	全市
平成23年度	1 (18)	0	1 (18)	1 (18)	1 (18)	4 (72)

注記:()内は定員数

平成24年度の岩屋圏域(1箇所18床)の整備により、各圏域での整備目標を達成しましたが、今後も認知症高齢者の増加が予想され、需要があると考えられることから、平成25年度に1箇所(18床)の整備を計画しています。

【サービス量の推移】



注記:平成21年度・22年度は実績値、23年度は見込、
24年度~26年度はサービス見込量推計シート(厚生労働省)より

(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5期計画値】

(単位:人/年)

		実績			計画値		
		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	延人数	245	244	243	592	592	732

【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 23 年度	0	0	0	1 (20)	1 (29)	2 (29)

注記:()内は定員数

第4期計画期間中までに2箇所(49床)を整備しましたが、緊急度の高い介護老人福祉施設の申込者に対応するため、平成26年度にさらに1箇所(29床)の整備を計画しています。

(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、又は通報を受けて、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箇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5期計画での整備は見込んでおりません。

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

入居者が要介護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介護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5期計画での整備は見込んでおりません。

(7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者を始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。また、第5期計画での整備は見込んでおりません。

(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5期計画での整備は見込んでおりませんが、必要により検討していきます。

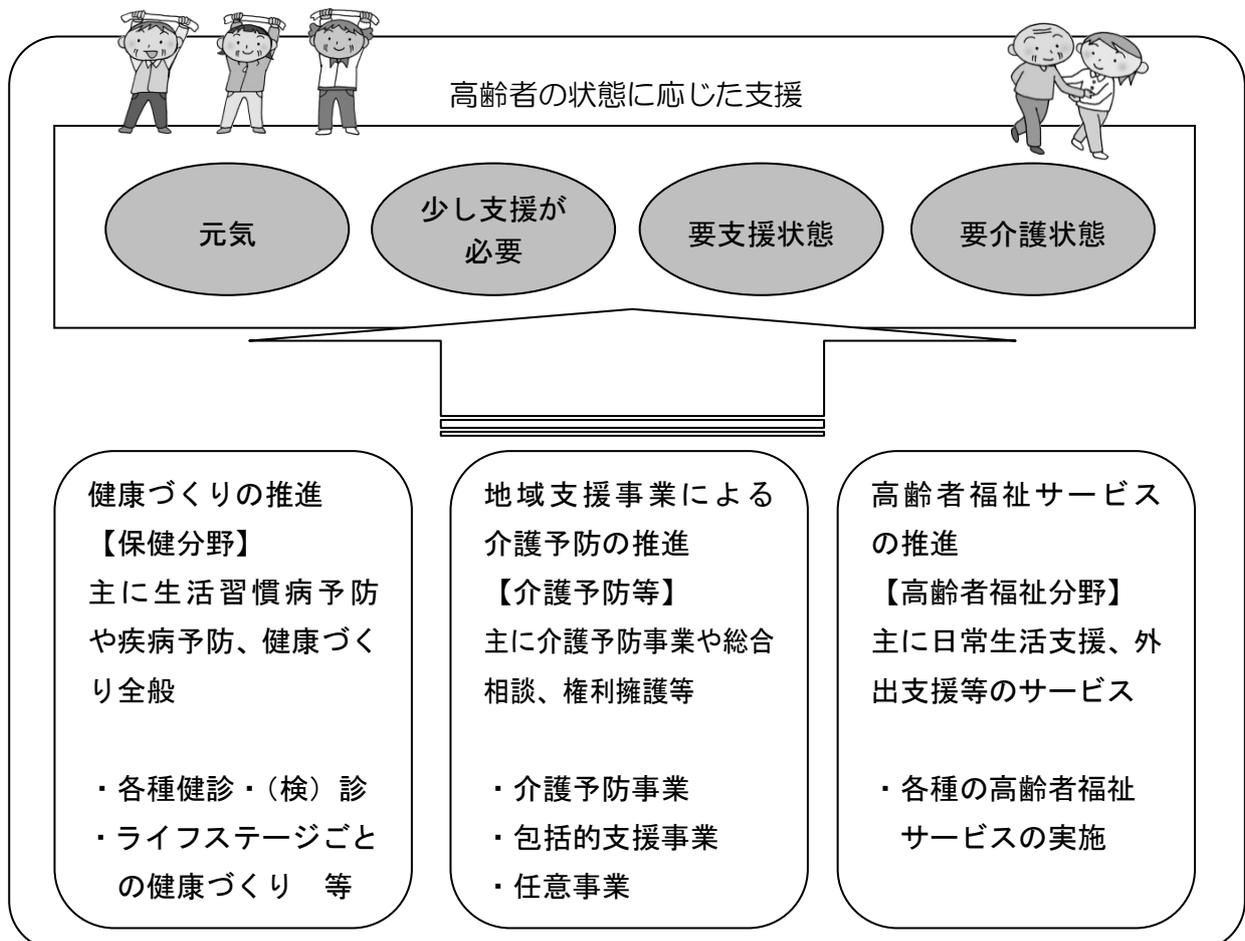
第5章 介護予防および保健・福祉サービスの充実

《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。

また、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、全世帯に個別で案内を送付し、一括で申し込みができ、また、一度の機会になるべく多くの健（検）診を受けられ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メタボリックシンドロームになり、高血圧・高血糖・脂質異常の状態から発症に至るので、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、19～39歳の市民についても特定健診と同様の健診を実施しています。

イ. がん検診

6つのがん検診を実施し、早期発見・早期治療を図ります。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、要精密検査の未受診者に対して受診勧奨を行います。

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、重症例の増加や治療予後の悪化なども見られるため、検診の重要性など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、要精密検査の未受診者に対しての受診勧奨を行います。

エ. 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。

オ. 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、骨粗しょう症を予防に努めます。

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行います。また、19～39歳のハイリスク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、後期高齢期など生涯を通じて、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を充実します。

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。淡路市では、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 淡路市高齢者の達者で長生き運動支援事業の推進

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、並びにまちぐるみ総合健診の特定健診・健康診査の自己負担金を支援しています。

【淡路市高齢者の達者で長生き運動支援事業の概要】

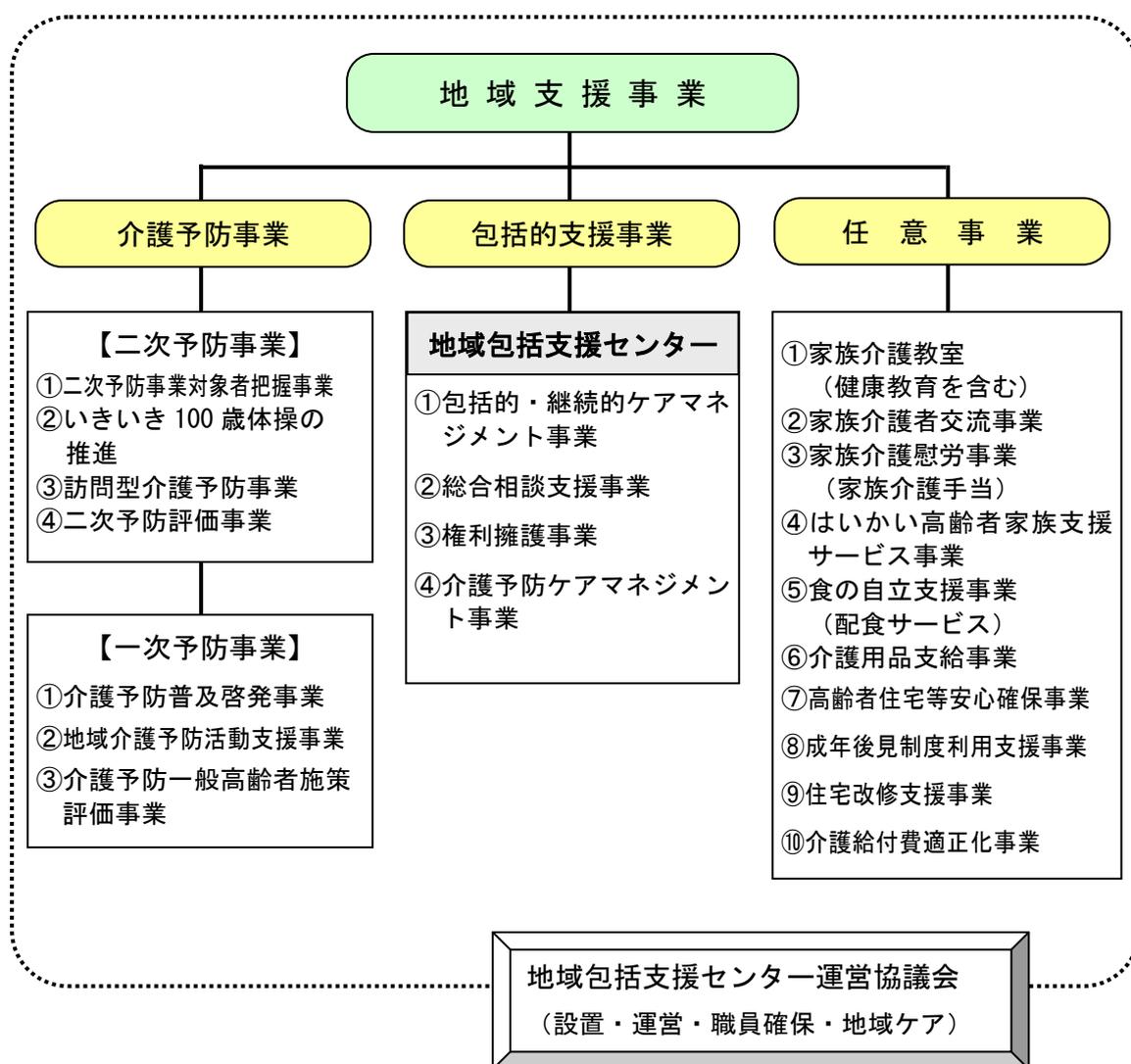
趣 旨	淡路市に居住する第1号被保険者が心身の変化から要介護状態にならないよう予防し、住み慣れた淡路市内で健康増進を図りながら、元気で日常生活を長く営めるようにする。
対 象 者	淡路市介護保険第1号被保険者であって、介護保険料を滞納していない者。
事 業 内 容	<p>①プール・温泉の利用料金を支援。 1人、年間6回、各施設利用料金の全額を支援。</p> <p>②まちぐるみ総合健診の特定健診・健康診査の自己負担金を支援。</p>

2. 地域支援事業による介護予防の推進

【地域支援事業について】

総合的な介護予防システムの確立をめざし、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を行うとともに、要支援や要介護状態となっても地域において自立した生活が継続できるようにするため、「地域支援事業」として介護予防事業・包括的支援事業・任意事業に取り組んでいます。

【淡路市における地域支援事業】



介護保険事業における地域支援事業は、要支援・要介護になるおそれのある高齢者に対しては介護予防事業を提供し、要支援者には予防給付により要介護状態とならないよう重度化の防止に努め、また、高齢者が住み慣れた地域で尊厳をもって暮らせるよう支援しています。

(1) 介護予防事業

①一次予防事業の推進

ア 介護予防普及啓発活動

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ます。

また、介護予防普及啓発するために、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を開催します。

【介護予防普及啓発事業の実施状況】

名称	平成21年度		平成22年度	
	回数	延参加人数	回数	延参加人数
講演会等	186回	3,069人	232回	3,894人
相談会等	310回	2,880人	229回	3,832人
イベント等	1回		1回	

イ 地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材育成するための研修等を進めます。

【事業実施状況】

名称	平成21年度		平成22年度	
	実施回数	延参加人数	実施回数	延参加人数
ボランティア育成のための研修会	199回	2,855人	365回	3,983人
地域活動組織への支援・協力等	306回		74回	

ウ 介護予防一般高齢者施策評価事業

定められた目標値の達成状況等の検証を通じて、適正かつ効果的に実施されているかどうかを、一次予防事業の事業評価を行い、その結果に基づき、事業改善を図っていきます。

②二次予防事業

ア 二次予防事業対象者把握事業

基本チェックリスト等を実施して介護予防の必要性の高い高齢者を把握します。

【二次予防事業対象者把握数】

	平成21年度		平成22年度	
	人数	65歳以上人口に占める割合	人数	65歳以上人口に占める割合
65歳以上人口	15,159人	-	14,926人	-
二次予防事業対象数	396人	2.6%	323人	2.1%

イ いきいき 100 歳体操の推進

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。

また、特に高齢化率の高い地域での拠点整備を強化し、平成 26 年度までに 70 箇所の拠点の整備をめざします。

【いきいき100歳体操実施状況】

平成 22 年度			平成 23 年度		
実施箇所数	開催回数	延参加人数	実施箇所数	開催回数	延参加人数
18箇所	362回	8,240人	37箇所	1,600回	25,000人

【いきいき100歳体操実施目標】

平成 24 年度			平成 25 年度		
実施箇所数	実施回数	延参加人数	実施箇所数	実施回数	延参加人数
50箇所	2,100回	30,000人	60箇所	2,750回	32,500人

平成 26 年度		
実施箇所数	実施回数	延参加人数
70箇所	3,250回	35,000人

ウ 訪問型介護予防事業

閉じこもり、認知症、うつ等のおそれがあるまたはその状態にあり、通所サービスの利用が困難な方を対象に、保健師、栄養士等が等が訪問して、生活機能に関する問題を総合的に把握し、必要とされる相談・指導を行います。

【訪問型介護予防事業実施状況】

	平成21年度			平成22年度		
	訪問回数	実人数	延人数	訪問回数	実人数	延人数
運動器の機能向上	4回	3人	4人	8回	8人	8人
栄養改善	3回	2人	3人	4回	4人	4人
口腔機能の向上	4回	4人	4人	4回	4人	4人
閉じこもり予防支援	2回	2人	2人	7回	7人	7人
認知症予防支援	13回	12人	13人	27回	27人	27人
うつ予防支援	11回	9人	11人	35回	35人	35人
その他	2回	2人	2人	2回	2人	2人
合 計	39回	34人	39人	87回	87人	87人

エ 二次予防事業評価事業

二次予防事業の事業評価を行い、効果等その結果に基づき、事業改善を図っていきます。

(2) 包括的支援事業

①介護予防ケアマネジメント事業

まちぐるみ健診で把握した二次予防事業対象者が、要介護状態等になることを予防するため介護予防事業の利用に関する支援等を行います。

【介護予防ケアマネジメント事業】

		平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
支援件数	(件/年)	37	3	0

②総合相談支援事業

高齢者からの様々な相談を受け付け、サービスや制度に関する情報提供を行い、必要に応じてサービス等の調整を行い、利用につなげるなどの支援を行います。

特に市内3箇所の在宅介護支援センターの機能強化を図り、身近な場所で相談支援を図るよう努めます。

【総合相談支援事業の実施状況】

		平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
相談件数(延)	(件/年)	7,897	7,655	8,200

③権利擁護事業

高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して暮らせるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のための必要な支援を行います。

【権利擁護事業の実施状況】

		平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
相談件数(延)	(件/年)	89	272	50

④包括的ケアマネジメント事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、高齢者を支える関係機関等とのネットワークづくりを行い、検討会やサービスの調整、ケアマネジャーからの相談対応、スキルアップ研修等を行います。併せてサービス種別毎にサービスの質の向上に向けての研修を行います。

【包括的ケアマネジメント事業の実施状況】

		平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
相談件数(延)	(件/年)	56	64	80

(3) 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。

【家族介護教室の実施状況】

		平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
開催回数	(回/年)	50	34	60
延参加人数	(人/年)	425	367	500

【家族介護教室の目標】

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
開催回数	(回/年)	80	80	80
参加人数(延)	(人/年)	700	800	900

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。

【家族介護交流事業の実施状況】

		平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
実施回数	(回/年)	4	4	2
参加人数	(人/年)	83	72	60

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などで、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。

【家族介護者慰労実施状況】

		平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
利用件数	(件/年)	0	0	0

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。

【はいかい高齢者家族支援サービス事業の実施状況】

		平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
利用人数	(人/年)	8	9	6

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。

【食の自立支援事業の実施状況】

		平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
利用者数	(人/年)	161	140	130
配食数(延)	(件/年)	15,131	15,081	15,400

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など的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など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。

【介護用品支給事業の実施状況】

		平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
利用者数	(人/年)	50	53	45

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。

【高齢者住宅等安心確保事業の実施状況】

		平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
利用者数(延)	(人/年)	1,294	1,264	1,100
派遣回数(延)	(回/年)	4,873	3,726	3,300

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認知症高齢者・知的障害・精神障害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。

【成年後見制度利用促進事業の実施状況】

	平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
利用者数 (人/年)	0	0	0

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、理由書の作成および経費の一部助成を行います。

【住宅改修支援事業の実施状況】

	平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
利用者数 (人/年)	3	5	0

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などを行います。

【介護給付費の適正化事業の実施状況】

	平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
給付費通知の送付数 (件/年)	9,220	9,666	10,074

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業

平成23年6月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）」に基づいて、介護予防・日常生活支援総合事業が創設されました。

この事業の基本的な考え方は、市町村の主体性を重視し、地域支援事業において多様なマンパワーや社会資源の活用を図りながら、要支援者・二次予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を、市町村の判断により、総合的に提供することができる、というものです。

当該事業については、今後の状況に応じ、実施等の検討を図ります。

介護予防・日常生活支援総合事業について

- 対象者：要支援者、二次予防事業対象者
- サービスの提供方法：サービス提供事業者が行う。
 - ・事業者に対する費用の支払い：
事業者への費用支払いは地域の実情に応じて、市町村が決定。審査・支払いは国保連に委託も可能。
 - ・サービスの供給：
予防給付を受けている要支援者でも、総合事業を利用することは可能だが、同じ種類のサービスを受けることはできない。
- 利用料：利用料の決定は市町村が決定する。なお設定にあたっては、予防給付とのバランスを勘案しながら設定する。
- 地域支援事業の構成
 - ・介護予防・日常生活支援総合事業が実施される場合の構成状況としては、①介護予防・日常生活支援総合事業と②介護予防・日常生活支援総合事業以外とに分けられる。

地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の実施については、今後の状況・動向に応じながら、検討を図ります。

3. 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要援護高齢者等を、移送用車両（リフト付車両・ストレッチャー装着車等）で、医療機関へ送迎します。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（利用者登録が必要です）。

【外出支援サービス事業の実施状況】

		平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
登録者数	(人/年)	519	526	492
利用回数	(回/年)	4,615	4,525	4,577

②軽度生活援助事業

在宅で生活する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、家内整理・整頓など介護保険でのホームヘルプサービス以外の軽易な日常生活上の援助を行います。

【軽度生活援助事業の実施状況】

		平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
登録者数	(人/年)	46	49	49
利用回数	(回/年)	1,453	1,287	1,342

③老人日常生活用具等整備事業

要援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、火災報知機、自動消火器、電磁調理器の給付、また、高齢者用電話の貸与を行います。

【老人日常用具貸与・給付事業の実施状況】

		平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
利用数	(台/年)	7	4	1

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。

【人生 80 年いきいき住宅助成事業の実施状況】

		平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
利用者数	(人/年)	30	20	19

⑤福祉タクシー利用助成事業

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、タクシー乗車ごとに料金の半額を助成します。

【福祉タクシー利用助成事業の実施状況】

		平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
利用者数(延)	(人/年)	1,826	1,787	1,895

⑥生きがい活動支援通所事業（生きがい対応型デイサービス）

家に閉じこもりがちなひとり暮らし高齢者等に対して、日常動作訓練から趣味活動等、生きがい活動のための各種サービスを提供することにより、社会的孤立感の解消及び自立した生活の確保を図ります。

【生きがい活動支援通所事業の実施状況】

		平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
利用者数	(人/年)	245	244	243
利用回数(延)	(回/年)	1,960	1,811	2,043

⑦緊急通報体制等整備事業

病気等、電話回線を利用してペンダント型発信機等により、広域消防へ通報することで緊急時の連絡体制をとるものです。

【緊急通報システム事業の実施状況】

		平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
利用者数	(人/年)	165	166	158
延利用回数	(回/年)	4	4	11

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持ち続けることは、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、就労支援をはじめ、生涯学習、スポーツ・レクリエーション、ボランティア活動、世代間交流など、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就業・雇用環境が必要となります。

シルバー人材センターを高齢者の就労対策の核として位置づけ、魅力ある地域に根ざした事業の展開を行うために、会員の拡大、センター事業への支援を継続していきます。

また、各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・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。

そのほか、コミュニティビジネスやNPO法人等の起業及びそれらの場での就業など、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。

【シルバー人材センターの状況】

		平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
登録者数	(人/年)	559	550	562

(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、地域のニーズに対応したコミュニティビジネスやNPO法人等の起業及び、それらの場での就業など、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、老人クラブでは様々な活動が行われています。

生涯学習やボランティア活動を促進するとともに、「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21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
クラブ数	(クラブ)	149	143	142
会員数	(人)	8,151	8,009	7,643

3. 生涯学習の推進

今日の高齢化の進行、団塊の世代の大量退職等により高齢者が増加する中で新しい時代に対応した生涯学習の推進が求められるようになってきました。この興味や関心に対応する学習機会はもちろんのこと、職業能力の向上や地域の課題解決に向けた学習など社会の活性化につながるよう、学習者が学んだ成果を地域社会の中で生かし、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。

また、高齢者が増加を続ける中で、高齢者一人ひとりがそれぞれの生きがいを持って暮らして行くためには、多様化する高齢者像を反映して生涯学習に対するニーズも多様化することが予想されるため、このことに対応した取り組みを進めていく必要があります。

そのため、拠点となる公民館や老人福祉センターにおいて高齢者向けの多様な学習講座等を企画・開催するとともに高齢者の一層の参加を誘発するような魅力ある講座内容の充実に努めます。

さらに、これらの講座終了後も高齢者一人ひとりが継続して生涯学習活動を続けられるような学習の場と機会の確保・提供を図るほか、学習成果を地域において発表・還元できるような仕組みづくりに取り組みます。

【高齢者を対象とした生涯学習事業】（平成 23 年度）

圏域	開催場所	名称	回数 主な内容
津名	しづのおだまき館	しづか学園	年 26 日、51 回（午前・午後開催） 講演、グラウンド・ゴルフ、料理、リズム体操、書道、カラオケ、民謡、コーラス、ヨガ、野外学習、年忘れの集い、盆栽、交流会、学ぶ高齢者の集い 等
岩屋	岩屋公民館	高年大学絵島学園	月 1 回開催 高齢者をねらう詐欺等からの防犯学習、トーク&ピアノ演奏会（盲導犬とともに）、七夕集会（3 世代交流）、人権講座、オープンスクール参加（小学校運動会、授業参観）、手芸、学ぶ高齢者の集い、人形浄瑠璃鑑賞、お正月生花講座、小学校との交流、視察研修 等
北淡	北淡センター 他	北淡いきいき大学	年 9 回開催 講演（5 回）、講話、工場見学、演奏会、手作り教室、寄植 等
一宮	一宮公民館	いちのみや学園	年 10 回 講演、講話、皮革細工、歴史探訪（館外研修）、絵手紙、健康体操、古典芸能、成果発表 等
東浦	東浦公民館	ふれあい学園	年 12 日、12 回 講話、講話（12 回）、交流会、レクリエーション、交通安全教室、一日視察研修旅行、フラワーアレンジメント、囲碁ボール、ペン習字、施設見学、知恵発表会 等

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、社会参加の促進を図る上でも、大きな意味を持っています。

現在、市内には、温水プールが 3 箇所あるほか、老人クラブを中心としたゲートボールやグラウンドゴルフなど、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などを地域に紹介し、普及・定着を図っていきます。

また、現在市で実施している「淡路市高齢者の達者で長生き運動支援事業」（温泉やプールの利用料金への支援）の周知に努めます。

5. 高齢者の交流・活動の場の確保

高齢者が、住みな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「地域サロン」「老人憩いの家」「老人福祉センター」等において、高齢者の交流・活動の場を確保し、自宅に閉じこもらずに地域でふれあう機会を提供していきます。

また、市内各地で行われているいきいき 100 歳体操拠点では、定期的に高齢者が集い、自主的に筋力向上のための体操が行われています。

これらの場を集えることが交流に繋がっているため、今後もいきいき 100 歳体操の拠点整備に努めます。

①地域サロン

高齢者が人とふれあうことを目的として、地域の集会所などに集まっておしゃべり会などをする「地域サロン」を社会福祉協議会が実施しています。

②老人福祉センター・老人憩いの家

市内には8箇所の老人福祉センターと1箇所の老人憩いの家があり、概ね60歳以上の人を対象に、教養の向上、レクリエーションや人との交流の場を提供しています。

各地域の施設の特性を生かしながら、生きがいつくり事業や地域ボランティア活動なども含め、いろいろな人が利用しやすいセンターづくりを行っていきます。

【老人福祉センター・老人憩いの家の利用状況】

	名称	圏域	利用者数 (H21)	利用者数 (H22)
老人福祉センター	生穂会館	津名	地区公民館併用	
	大町会館	津名	地区公民館併用	
	北淡老人福祉センター	北淡	944	960
	一宮老人福祉センター	一宮	3,077	2,990
	尾崎老人福祉センター	一宮	747	683
	柳沢老人福祉センター	一宮	1,087	539
	久留麻老人福祉センター	東浦	6,732	8,253
	釜口老人福祉センター	東浦	1,989	2,397
憩いの家	北淡老人ふれあいの家	北淡	503	549

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など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（「高齢者や障がい者も含めて誰もが利用しやすいデザインは、誰にとっても快適に利用できるデザインである」という考え方）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など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、交通機関など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

現在、本市長沢地域、岩屋地区で実施されているコミュニティバスは、公共交通の便がない地域が多くある市の中で、高齢者の貴重な移動手段になっています。

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・介護予防住宅改修とは別に、地域支援事業の任意事業として「住宅改修支援事業」及び「人生 80 年いきいき住宅助成事業」を実施します。

また、これらの住宅改修のための制度の周知を図っていきます。

(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出来るよう、住まいをバリアフリーにして、生活援助員（ライフサポートアドバイザー（LSA））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的賃貸住宅です。

今後は、希望する人が適切に利用できるよう周知・啓発を進めるとともに、対象住宅以外のニーズについても把握し、継続的に支援を行います。

【シルバーハウジングの施設の状況】

(単位:戸、人)

所在圏域	対象住宅	戸数	LSA設置
津 名	県営中田住宅	34	1
	市営田井団地	15	
	市営津名北欧村	30	
北 淡	県営浅野南団地	20	1
	市営富島小倉住宅	5	
	市営育波住宅	4	
	市営室津住宅	4	
一 宮	県営北山第2鉄筋住宅	16	1
	県営尾崎鉄筋住宅	9	
東 浦	県営東浦久留麻第2鉄筋	12	1
	市営大池台団地3号棟	5	
	市営尾崎団地5号棟	7	

平成 23 年 10 月現在

(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 歳以上の高齢者で介護者がなく、心身機能の減退などのため日常生活に支障がある場合で、住宅事情または、経済的理由などにより在宅で生活が困難な人が入所する施設です。養護老人ホームの措置者数（市外施設含む）は平成 24 年 1 月現在 66 人となっています。

【養護老人ホームの状況】

(単位:人)

施設名	運営主体	定員	利用者数
養護老人ホーム北淡荘	社会福祉法人千鳥会	168	168

平成 23 年 10 月現在

【養護老人ホームの入所状況】

(単位:人)

	平成 21 年度			平成 22 年度			平成 23 年度		
	措置者	退所者	入所者	措置者	退所者	入所者	措置者	退所者	入所者
淡路市	6	12	80	2	14	68	4	6	66

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者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出来るよう、構造や設備が工夫された施設です。

市内には2施設（定員 130 人）が整備されています。高齢者が対象となる施設であるため、地域とのコミュニケーションを図ることを目的に、交流事業を実施しています。訪問介護などの介護サービスが必要になった時には、要介護認定を受け介護サービスを利用できます。

【ケアハウスの状況】（淡路市内）

(単位:人)

施設名	運営主体	定員
ケアハウス津名やすらぎの里	社会福祉法人 のじぎく福祉会	50
ケアハウス東浦エルベ	医療法人 淡路平成会	80

平成 23 年 10 月現在

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。

有料老人ホームの設置は県知事への届出が必要ですが、原則として整備は民間事業者の参入意思に委ねられています。現在、市内に有料老人ホーム1施設（定員 182 人）が整備されています。

【有料老人ホームの状況】（淡路市内）

(単位:人)

施設名	運営主体	定員
ナーブサザンクロス	株式会社ナーブ	182

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、地震や風水害などの災害が発生した際に、家族など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、自主防災組織などを含めた防災訓練、登録者の状況確認などを今後進めていきます。

(2) 緊急通報システム事業の推進【再掲】

緊急通報システムとは、在宅高齢者等に無線発報器を貸与し、高齢者等が、急病、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、急病や災害時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。

(3) 交通安全対策の推進

高齢者が安全、快適に外出できる道路環境づくりのため、警察等関係機関との連携を図りながら、高齢歩行者や車いすなどが通行しやすい道路整備、カーブミラー・道路標識などの交通安全設備の整備に努めます。

また、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. 関係機関との連携

(1) 行政機関内部の体制

庁内の連携については、必要に応じて会議を開催するなど関係部署の連携を推進し、担当者間で情報交換を行い、各種事業や制度をスムーズに推進できるよう連携の強化に努めます。

関係機関の連携については、地域包括センターや地域からの情報に基づき、地域ケア会議等を活用して介護保険サービス事業者や居宅介護支援事業所などとの連携を強化し、保健福祉サービスの向上を図ります。

(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。

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などの団体と連携し、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) 計画の進行管理と点検

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。

【高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の点検・評価の内容】

- ◇各年度の実施状況の点検・評価
- ◇関係各課の事業の推進及び進捗状況の点検・評価
- ◇サービス提供事業者と保健・医療・福祉の連携状況の点検・評価
- ◇住民及び利用者のサービスに対する点検・評価
- ◇各種事業に関する情報提供の整備状況の点検・評価

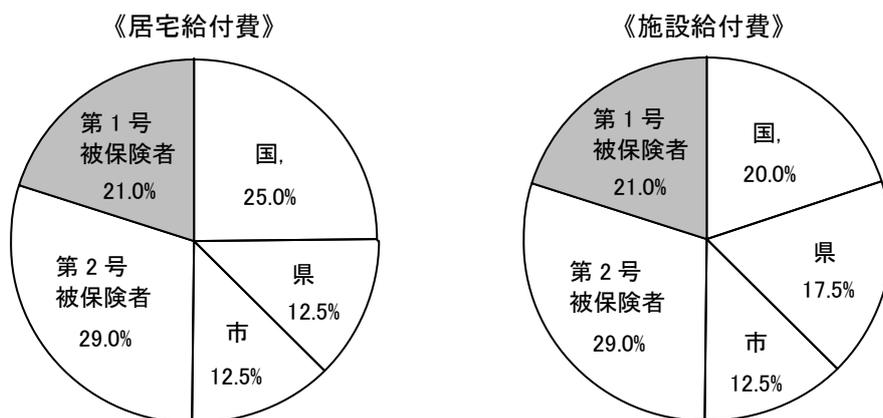
第9章 介護保険制度の適切な運営

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、保険者である淡路市が行っています。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%であったものが、第5期では21%になります。

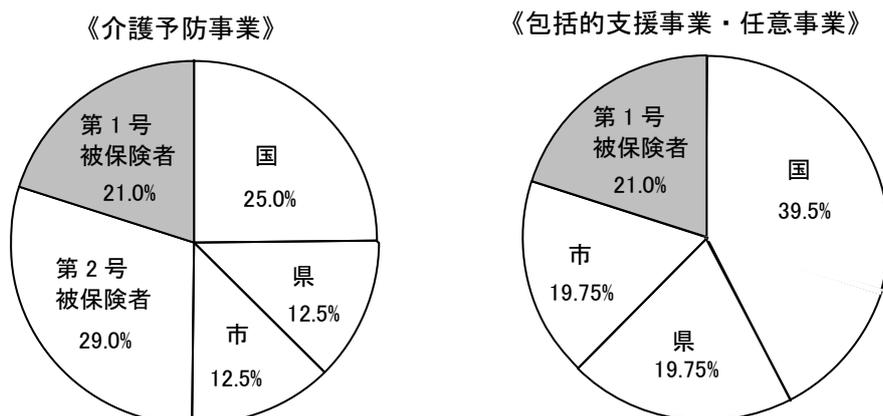
【介護保険給付の財源】



②地域支援事業に係る財政の構造

淡路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、保険給付見込額の3%を上限として公費と介護保険料で構成されています。

【地域支援事業の財源】



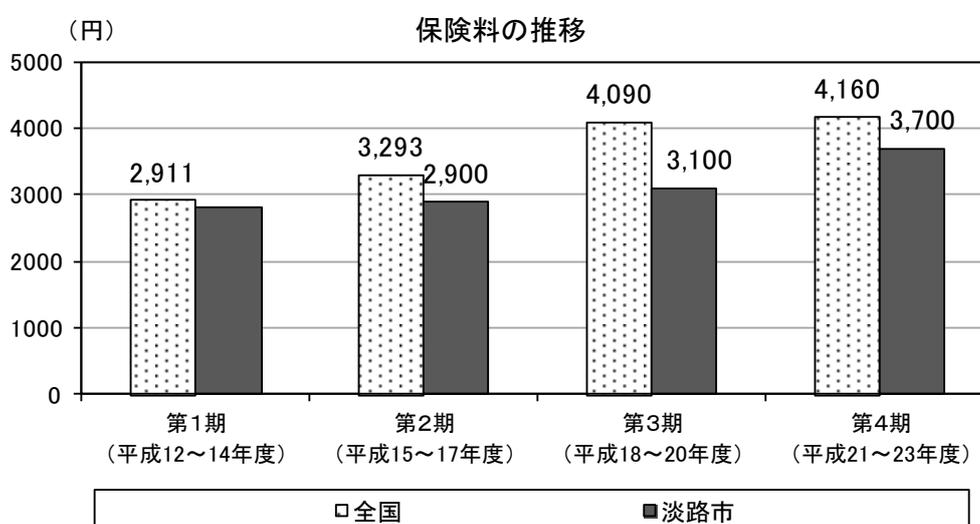
2. 介護保険事業費の見込

(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。したがって淡路市の介護保険料は、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。



※平成12年から16年度は、淡路市は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5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5期においては、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及び乗率の見直しを図ります。

③保険料所得段階の多段階化

ア 第4期の第9段階（本人が市民税課税で前年合計所得が400万以上）を新たに第10～12段階に細分化し、所得に応じた乗率を設定します。

イ 第4期の第3段階（市民税非課税世帯で前年合計所得+課税年金収入が80万円超）を細分化し、「市民税非課税世帯で前年合計所得+課税年金収入が80万円超120万円以下」の方を対象にした新3段階を新設します。

(2) 所得段階の設定

【保険料段階の設定】

第3期 (平成18～20年)		第4期 (平成21～23年)		第5期 (平成24～26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	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	0.63	第2段階	0.50	第2段階	0.50	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	0.75	第3段階	0.63	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	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	1.00 (基準)	第4段階	0.88	第5段階	0.88	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)	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5段階	1.25	第6段階	1.13	第7段階	1.13	本人が市民税課税で、前年分の所得金額が 125万円未満
		第7段階	1.25	第8段階	1.25	本人が市民税課税で、前年分の所得金額が 125万円以上190万円未満
第6段階	1.50	第8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400万円未満
				第10段階	1.75	本人が市民税課税で、前年分の所得金額が 400万円以上600万円未満
		第9段階	1.75	第11段階	1.85	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	本人が市民税課税で、前年分の所得金額が 1000万円以上

(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

介護給付	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	3 か年合計
(1) 居宅サービス	1,393,149 千円	1,460,239 千円	1,533,035 千円	4,386,423 千円
①訪問介護	239,969 千円	253,885 千円	271,166 千円	765,021 千円
②訪問入浴介護	9,930 千円	10,299 千円	10,956 千円	31,185 千円
③訪問看護	66,915 千円	70,060 千円	74,008 千円	210,983 千円
④訪問リハビリテーション	49,431 千円	55,785 千円	62,683 千円	167,899 千円
⑤居宅療養管理指導	9,516 千円	9,605 千円	9,695 千円	28,816 千円
⑥通所介護	348,269 千円	364,526 千円	382,001 千円	1,094,797 千円
⑦通所リハビリテーション	242,022 千円	250,072 千円	258,222 千円	750,315 千円
⑧短期入所生活介護	215,174 千円	225,774 千円	237,379 千円	678,328 千円
⑨短期入所療養介護	27,035 千円	27,671 千円	28,082 千円	82,788 千円
⑩特定施設入居者生活介護	94,406 千円	96,154 千円	97,675 千円	288,236 千円
⑪福祉用具貸与	85,448 千円	90,909 千円	95,672 千円	272,029 千円
⑫特定福祉用具販売	5,033 千円	5,496 千円	5,496 千円	16,026 千円
(2) 地域密着型サービス	533,699 千円	569,976 千円	639,147 千円	1,742,822 千円
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
②夜間対応型訪問介護	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
③認知症対応型通所介護	31,703 千円	39,024 千円	47,245 千円	117,972 千円
④小規模多機能型居宅介護	109,175 千円	113,152 千円	116,733 千円	339,060 千円
⑤認知症対応型共同生活介護	259,717 千円	284,696 千円	310,395 千円	854,808 千円
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	133,104 千円	133,104 千円	164,774 千円	430,982 千円
(3) 住宅改修	17,852 千円	19,007 千円	20,162 千円	57,021 千円
(4) 居宅介護支援	188,097 千円	198,451 千円	209,058 千円	595,606 千円
(5) 介護保険施設サービス	1,586,663 千円	1,586,663 千円	1,586,663 千円	4,759,990 千円
①介護老人福祉施設	1,020,123 千円	1,020,123 千円	1,020,123 千円	3,060,368 千円
②介護老人保健施設	549,646 千円	549,646 千円	549,646 千円	1,648,939 千円
③介護療養型医療施設	16,894 千円	16,894 千円	16,894 千円	50,683 千円
介護給付費 (小計) → (I)	3,719,461 千円	3,834,336 千円	3,988,065 千円	11,541,862 千円

※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。

■ 予防給付費の見込み

予防給付	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	3 か年合計
(1) 居宅サービス	204,975 千円	215,569 千円	225,461 千円	646,005 千円
①介護予防訪問介護	58,222 千円	59,523 千円	60,993 千円	178,737 千円
②介護予防訪問入浴介護	373 千円	448 千円	485 千円	1,307 千円
③介護予防訪問看護	9,221 千円	10,360 千円	11,170 千円	30,751 千円
④介護予防訪問リハビリテーション	10,959 千円	11,297 千円	12,106 千円	34,362 千円
⑤介護予防居宅療養管理指導	987 千円	1,060 千円	1,154 千円	3,201 千円
⑥介護予防通所介護	53,938 千円	56,889 千円	58,747 千円	169,573 千円
⑦介護予防通所リハビリテーション	53,391 千円	55,479 千円	57,391 千円	166,261 千円
⑧介護予防短期入所生活介護	702 千円	872 千円	984 千円	2,558 千円
⑨介護予防短期入所療養介護	959 千円	1,107 千円	1,254 千円	3,320 千円
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	3,499 千円	4,374 千円	5,249 千円	13,121 千円
⑪介護予防福祉用具貸与	10,798 千円	11,927 千円	13,461 千円	36,186 千円
⑫特定介護予防福祉用具販売	1,927 千円	2,235 千円	2,466 千円	6,628 千円
(2) 地域密着型介護予防サービス	8,373 千円	8,818 千円	9,251 千円	26,442 千円
①介護予防認知症対応型通所介護	704 千円	1,080 千円	1,409 千円	3,193 千円
②介護予防小規模多機能型居宅介護	7,668 千円	7,738 千円	7,842 千円	23,248 千円
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
(3) 住宅改修	12,159 千円	13,269 千円	14,755 千円	40,183 千円
(4) 介護予防支援	32,200 千円	32,680 千円	33,123 千円	98,002 千円
予防給付費 (小計) → (II)	257,707 千円	270,335 千円	282,589 千円	810,631 千円

※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。

総給付費 (合計) → (III) = (I) + (II)	3,977,168 千円	4,104,671 千円	4,270,654 千円	12,352,493 千円
-----------------------------------	--------------	--------------	--------------	---------------

(4) 標準給付費の見込額

■ 標準給付費

介護給付	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	3 か年合計
標準給付費	4,277,233,958 円	4,413,572,624 円	4,588,906,964 円	13,279,713,546 円
①総給付費	3,977,167,655 円	4,104,671,493 円	4,270,653,544 円	12,352,492,692 円
②特定入所者介護サービス 費等給付額	208,144,808 円	210,616,246 円	213,117,029 円	631,878,083 円
③高額介護サービス費等 給付額	72,151,170 円	76,555,755 円	81,229,225 円	229,936,150 円
④高額医療合算介護 サービス費等給付額	17,348,180 円	19,298,130 円	21,467,256 円	58,113,566 円
⑤算定対象審査支払手数料	2,422,145 円	2,431,000 円	2,439,910 円	7,293,055 円

(5) 地域支援事業費の見込額

地域支援事業費は、国の政令において、介護保険給付費の見込額に対して、3%を上限としてその範囲内で実施することが定められています。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】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	3 か年合計
地域支援事業合計	99,244,103 円	105,884,114 円	111,302,057 円	316,430,274 円

(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、住み慣れた淡路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】

淡路市介護保険第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】

- ① プール・温泉の利用料金を支援
- ② まちぐるみ総合健診の特定基本健診の自己負担金を支援

【市町村特別給付費の見込額】

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
市町村特別給付見込額	10,000,000 円	10,000,000 円	10,000,000 円
3 年間計	30,000,000 円		

(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、保険料は以下のとおりとなります。

【第5期介護保険料収納必要額の算定】

標準給付費見込額	13,279,713,546 円
地域支援事業費	316,430,274 円
第1号被保険者負担分	2,855,190,202 円
市町村特別給付費	30,000,000 円
調整交付金相当額との差額	470,543,323 円
保険料収納必要額 (A)	2,414,646,880 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)	41,107 人
保険料・年額 (D) (A) ÷ (B) ÷ (C)	59,939 円
保険料・月額 (D) ÷ 12 月	4,995 円

保険料基準月額 4,995 円

(8) 介護給付費準備基金の活用

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、また、今後の介護保険財政の安定した運営を考慮し、介護給付費準備基金1億6千万円を3年間にわたって取り崩して活用します。

第5期計画期間中の介護給付費準備基金の取り崩し額 160,000,000 円

(9) 財政安定化基金の活用

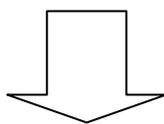
平成 23 年 6 月の介護保険法の一部改正により、県に設置されている「財政安定化基金」を取り崩すことが可能になりました。市では交付予定の 3 千 3 百万円については保険料を抑えるために活用します。

財政安定化基金の取り崩し額 33,000,000 円

(10) 第 5 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」「(9) 財政安定化基金の活用」により、第 5 期計画の第 1 号被保険者の保険料基準月額を 4,600 円とします。

介護給付費準備基金、財政安定化基金の活用前の保険料基準月額 4,995 円



平成 24 年度～平成 26 年度の保険料基準月額 4,600 円

※介護従事者処遇改善臨時特例交付金の廃止

第 4 期では、国から交付された「介護従事者処遇改善臨時特例交付金」を繰り入れることにより、保険料基準額の月額にして 53 円分を下げる事が出来ました。第 5 期は「介護従事者処遇改善臨時特例交付金」は廃止されます。

(11) 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	27,600円	2,300円
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	27,600円	2,300円
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	0.63	34,776円	2,898円
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	41,400円	3,450円
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	0.88	48,576円	4,048円
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)	55,200円	4,600円
第7段階	本人が市民税課税で、前年分の所得金額が125万円未満	1.13	62,376円	5,198円
第8段階	本人が市民税課税で、前年分の所得金額が125万円以上190万円未満	1.25	69,000円	5,750円
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400万円未満	1.50	82,800円	6,900円
第10段階	本人が市民税課税で、前年分の所得金額が400万円以上600万円未満	1.75	96,600円	8,050円
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	1.85	102,120円	8,510円
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	110,400円	9,200円

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10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出来ます。

(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に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、また居住系の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の結果については、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

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事業所からの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健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

○用語解説

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あった健康づくりを行うことを指します。

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。

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。

老人福祉法第20条の8

老人福祉法（第20条の8）では「市町村は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第2条第4項の基本構想に即して、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。」となっています。

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。

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事業、②総合相談支援事業、③地域包括ケア体制整備（包括的・継続的マネジメント事業）、④高齢者の虐待の防止・早期発見及び権利擁護事業の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。

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。

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。介護保険料は、市町村が直接徴収します。

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。

認知症

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。

ケアマネジメント

要介護者等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）

要介護（要支援）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。

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。

成年後見制度

認知症高齢者や知的障がい者など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。

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。要介護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。

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、それにかかる経費は介護保険から支払われています。地域支援事業については主に、長寿介護課及び淡路市地域包括支援センターが担当しています。

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、特定高齢者の介護予防事業の利用プランの作成、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。

ケアプラン

要介護者・要支援認定者が、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。

NPO

NPOとは、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。

バリアフリー

住宅建築用語では、段差など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害者など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24年度から26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。

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。

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、基準額との差額分は特定入所者介護サービス費として保険給付されます。

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越えた場合、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。

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なう審査支払に係る手数料です。

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なわれる事業で、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、市では、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。

第1号被保険者負担相当額

市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）×0.21

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。本市では以下の対象に実施します。

- ①プール・温泉の利用料金を支援
- ②まちぐるみ総合健診の特定健診・健康診査の自己負担金を支援

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。

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等を積み立て、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。

そこで、平成24年度末で見込まれる準備基金については、第5期保険料の負担を抑えるために活用します。

財政安定化基金の活用

平成23年6月に交付された「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により介護保険法を改正し、政令で定めるところにより都道府県に設置されている「財政安定化基金」を取り崩すことが可能となりました。取り崩した額の3分の1に相当する額は市町に交付されることになっています。

交付された額について市では、第5期の保険料の負担を抑えるために活用します。

保険料収納必要額

第5期計画期間中に介護保険事業の運営するために必要な保険料の徴収額です。

予定保険料収納率

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

所得段階別加入割合補正後被保険者数（保険料基準額に対する割合の弾力化）

所得段階別加入割合（弾力化）補正後被保険者数は、各年度の所得段階別被保険者数に所得段階別割合（弾力化）を乗じて算出します。

介護報酬

介護保険におけるサービスを提供した事業者を支払われる「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・離島など特殊事情を勘案し、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。

○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。

○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	笠谷 享代	特別養護老人ホームゆうらぎ施設長	
2	金山 昇	淡路市民生委員・児童委員協議会副会長	
3	河野さかゑ	淡路市いずみ会会長	
4	元津 敏文	淡路市歯科医師会	
5	酒井 啓行	2号被保険者	
6	坂本 旭	淡路市老人クラブ連合会会長	
7	繁田 哲明	1号被保険者	
8	曾山 信彦	淡路市医師会	
9	多田 幸七	淡路市連合町内会会長	副委員長
10	長江 良彰	淡路市社会福祉協議会会長	委員長
11	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	
12	柳 尚夫	県職員（洲本健康福祉事務所長）	

○高齢者保健福祉計画及び第5期介護保険事業計画策定経過

開催日時	審議内容
平成23年10月15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5期介護保険事業計画の策定について (2) 介護給付・予防給付額の状況について
平成23年11月26日 第2回委員会開催	(1) 淡路市日常生活圏域ニーズ調査結果報告について (2) 高齢者保健福祉計画及び第5期介護保険事業計画の骨子案について
平成23年12月17日 第3回委員会開催	(1) 高齢者保健福祉計画及び第5期介護保険事業計画の骨子案について (2) 第5期介護保険事業計画におけるサービス量の見込みについて (3) パブリックコメントについて
平成24年2月4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) 保険料について (3) 計画素案について

高齢者保健福祉計画及び 第5期介護保険事業計画

平成24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