

宇和島市
高齢者福祉計画
介護保険事業計画

<平成30(2018)年度～平成32(2020)年度>

だれもが健康で安心して
暮らせるうわじま

平成30年3月



宇和島市

—はじめに—

本市の人口は、平成 30（2018）年 1 月 31 日現在（住民基本台帳）、77,172 人であり、そのうち 65 歳以上の方は 28,901 人、高齢化率は約 37.5%と、3 人に 1 人を超える方が高齢者となっており全国を上回るペースで高齢化が進んでおります。さらに、団塊の世代がすべて後期高齢者となる平成 37（2025）年には、市の総人口の約 25.0%が 75 歳以上、そして、約 41.6%が 65 歳以上の高齢者になると見込まれています。

このような中、高齢者夫婦・単身世帯、寝たきり・認知症高齢者の増加や介護サービス利用増による費用の増加、介護人材の確保など高齢者を取り巻くさまざまな課題を踏まえ、本市の現状に応じた高齢者施策を推進するため、このたび「宇和島市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定いたしました。

今後、この計画に基づき平成 37（2025）年を見据えた「地域包括ケアシステム」を深化・推進して高齢者が住み慣れた地域で生き生きと安心して暮らすことのできる地域社会づくりに取り組むことにより、基本理念である「だれもが健康で安心して暮らせるうわじま」の実現を目指してまいりますので、市民の皆様方のより一層のご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言をいただきました「宇和島市介護保険運営協議会」の委員の皆様をはじめ、各種調査にご協力いただいた市民の皆様並びに関係各位に厚くお礼申し上げます。

平成 30 年 3 月

宇和島市長 岡 原文 彰

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の主旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画の期間	2
4 計画の策定体制	3
5 第6期計画の総括	4
6 介護保険制度改正のポイント	7
第2章 高齢者の状況	8
1 本市の高齢者の現状	8
2 アンケート調査結果からみる本市の現状	13
3 事業所アンケート調査結果からみる本市の現状	26
第3章 計画の基本的な考え方	33
1 計画の基本理念	33
2 基本目標	33
3 日常生活圏域	34
4 地域包括ケアシステムの推進	37
第4章 施策の展開	39
基本目標1 社会参加と生きがいつくりの支援	39
基本目標2 健康づくり・介護予防の推進	42
基本目標3 住み慣れた地域で安心して暮らすための支援	47
基本目標4 地域生活を支える体制の強化	55
基本目標5 尊厳あるくらしの支援	67
基本目標6 地域で支えあうしくみづくり	72
第5章 介護保険事業	75
1 第7期介護保険事業計画の位置付け	75
2 介護保険制度の改正内容	75
3 第6期介護保険事業計画の総括	76
4 介護保険サービス受給者数及び給付費の推計	78
5 第1号被保険者の介護保険料	109
第6章 計画の推進体制	113
1 地域の連携体制	113
2 関係部局相互間の推進体制	113
3 計画の達成状況の評価	113
資料編	114
資料 平成29年度介護保険運営協議会委員名簿	114

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の主旨

宇和島市（以下、本市という。）の高齢者（65歳以上）人口は、平成29（2017）年には28,812人となっており、総人口の36.6%が高齢者となっています。

全国的にも総人口が減少している一方、高齢者が占める割合が上昇しています。団塊の世代が後期高齢者となる平成37（2025）年には、介護が必要な高齢者が急激に増加することから、これまで以上に高齢化に伴う問題が深刻化するものと予想されます。

なかでも、上昇傾向に懸念が寄せられている介護保険料の抑制に関しては、各自自治体における保険者機能の強化とともに、高齢者の自立支援・重度化防止がますます重要となっており、新しい総合事業の枠組みによる住民主体の介護予防を推進していくことが求められています。

その他、「一億総活躍社会」への取り組みの一環として、家族の介護のために仕事を辞めざるを得ないケースが増加している問題に対し、「介護離職ゼロ」を推進していくことが求められています。

本市では、こうした全国的な動向を踏まえつつ、本市の特性を活かした地域包括ケアシステムを深化・推進することにより、高齢者が地域で支えられ、今後も安心して暮らし続けられるまちの実現に向けて取り組んでいきます。そのための具体的な方向性と施策を示すものとして、「宇和島市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」（以下、本計画という。）を策定します。

2 計画の位置付け

（1）法的位置付け

高齢者福祉計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づき、介護保険事業計画は、介護保険法（平成9年法律123号）第117条の規定に基づき策定されます。本計画は、これらを一体的に策定するものです。

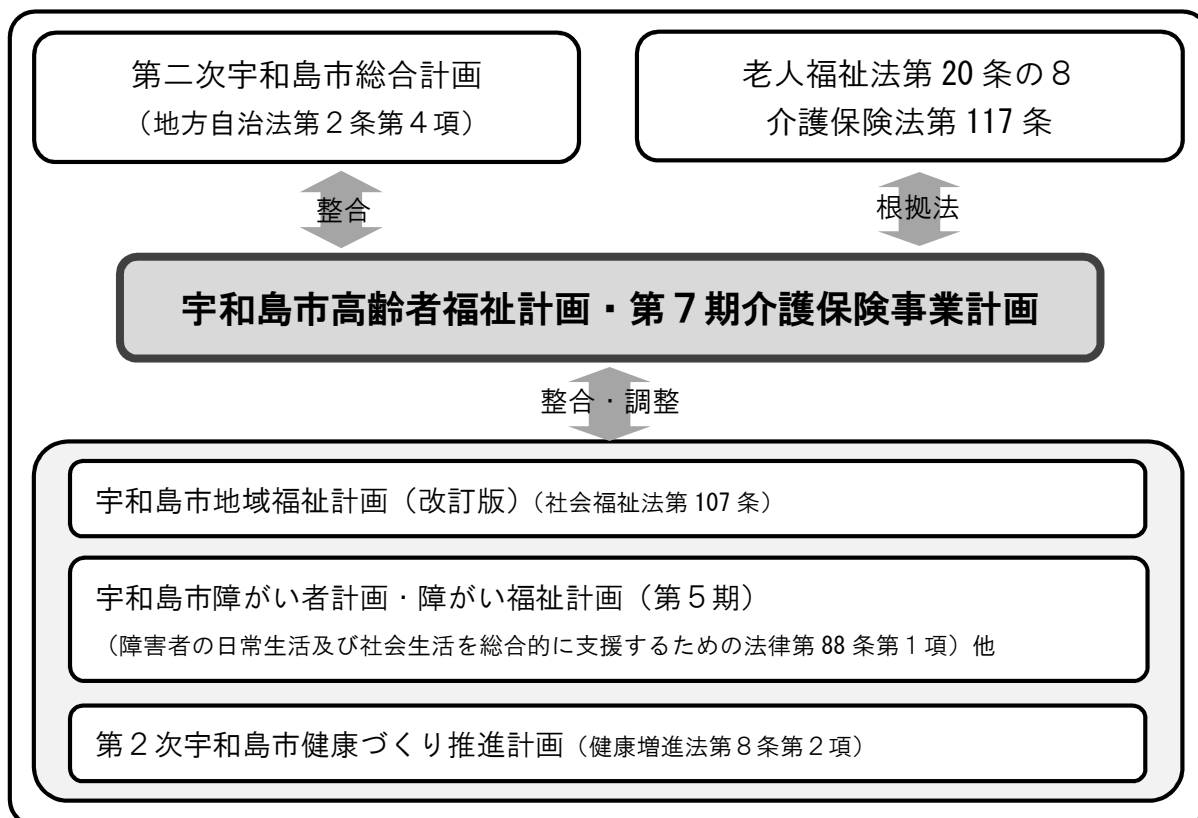
（2）第7期の位置付け

本計画は、団塊の世代が後期高齢者となる平成37（2025）年を見据え、段階的に地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいくことを目指した「地域包括ケア計画」の第2期に位置付けられ、第1期にあたる「宇和島市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画」（以下、第6期計画という。）の理念と方向性を継承するものです。

(3) 他の計画との関係

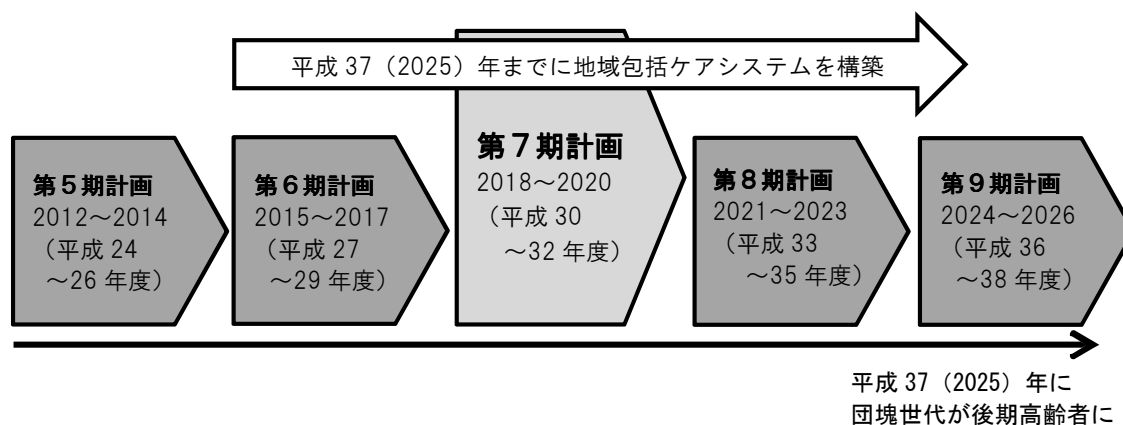
本計画は、第二次宇和島市総合計画を上位計画とし、また、高齢者の保健、医療、福祉及び居住に関する関連計画との調和を保ち策定しました。

■他の計画との関係イメージ



3 計画の期間

本計画の期間は、平成 30 (2018) 年度から平成 32 (2020) 年度までの 3 年間とし、平成 29 (2017) 年度に策定、平成 32 (2020) 年度に見直しを行います。



4 計画の策定体制

(1) 介護保険運営協議会での協議・検討

関係者の意見を広く反映させるため、保健・医療・福祉の有識者及び本市内の各種団体、グループの代表者等で構成する「宇和島市介護保険運営協議会」により協議・検討を行い、本計画を策定しました。

(2) アンケート調査の実施

本計画の策定にあたり、高齢者福祉施策の検討や介護予防の充実に向けた基礎資料とすることを目的に、本市在住の高齢者とその介護者を対象にした、日ごろの生活や健康・介護に関する実態等を調査する「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」を実施しました。

(3) 事業所アンケート調査の実施

本計画の策定にあたり、高齢者福祉施策や介護保険事業の検討に向けた基礎資料とすることを目的に、本市において介護サービスを提供する事業所に対し、取り組みの現状・課題、ならびに今後の方向性等をうかがう「事業所アンケート調査」を実施しました。

(4) パブリックコメントの実施

本計画に広く市民の意見を反映するため、本計画（素案）に対する意見募集のためのパブリックコメントを実施しました。

5 第6期計画の総括

第6期計画において掲げた5つの基本目標について、本計画をより実情に即したものとするために検証を行い、以下のとおり整理しました。

基本目標1 社会参加と生きがいの支援

高齢者サロン等は、世話役であるボランティアの高齢化に伴い、設置数は減少傾向にありますが、各サロンにおいて活発な活動が展開されています。

サロン活動が健康づくり・介護予防だけでなく、高齢者の生きがいのづくりや支えあいの場として、地域ごとの特徴ある活動ができるよう、引き続き支援します。

	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度【見込】 (2017)
サロン設置数(か所)	132	122	111

基本目標2 健康づくり・介護予防の推進

平成29(2017)年度より、一次予防事業・二次予防事業を一般介護予防事業に統一しました。一次予防にあたる介護予防普及啓発事業及び地域介護予防支援事業の参加者は年々増加しており、介護予防に対する市民の意識の高まりがうかがえます。

今後は一般介護予防事業として、高齢者が元気なうちから介護予防に関心を持ち、取り組むことができるよう、介護予防の必要性について周知するとともに、より多くの高齢者が楽しみながら、自発的かつ継続的に実践できる健康づくり・介護予防を推進します。

		平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度【見込】 (2017)
一次予防	介護予防普及啓発事業 参加者数(人)	15,912	17,861	27,188
	地域介護予防支援事業 参加者数(人)	595	1,341	2,172
二次予防	チェックリスト配布数(件)	6,489	2,941	実施なし
	実施者数(人)	4,305	2,941	実施なし
	対象者数(人)	678	509	実施なし

基本目標3 住み慣れた地域で安心して暮らすための体制づくり

認知症関連事業等を推進してきた成果として、認知症サポーターは大幅に増加しており、キャラバン・メイトや見守り登録者も増加しています。また、見守り協力事業所の登録も増えていますが、実際の現場において、これらの人材や資源が最大限有効に活用されるには至っていない状況です。

今後は、認知症サポーター養成講座を受講した人や見守り登録をした人を、実際の活動へとつなぐしくみを整備するとともに、支援や介護が必要な状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が続けることができるよう、だんだんネット等、地域における見守り体制の充実を図ります。

	平成 27 年度 (2015)	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度【見込】 (2017)
認知症サポーター数 (人)	8,778	9,174	9,313
キャラバン・メイト数 (人)	151	152	156
見守り登録者数 (人)	36	37	40
見守り協力事業所 (か所)	422	430	440

基本目標4 尊厳あるくらしの支援

虐待に関する通報については急激な増加傾向はないものの、総合相談は増加しており、虐待について家族や介護者が意識せずに行っているケース等もあることから、通報件数の減少がそのまま虐待件数の減少とは言い切れない状況です。

成年後見制度については、制度名は知られるようになってきましたが、その内容や申請方法となると、まだまだ一般市民の認知度は高くなく、その理解と利用促進のためには、さらなる周知と啓発が必要です。

今後は、ケース会議等において関係機関との連携を密にするとともに、権利擁護に関する講座や研修会を開催し、市民に対して学べる場と機会を積極的に提供し、高齢者が最後まで尊厳あるくらしができる環境づくりに努めます。

	平成 27 年度 (2015)	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度【見込】 (2017)
総合相談件数(件)	2,860	2,902	3,500
虐待通報件数(件)	22	24	20
成年後見関係相談 件数(件)	32	18	25
関連研修参加者数 (人)	60	100	50

基本目標 5 地域で支えあうしくみづくり

地域防災計画や障がい者計画等との連携のもと、災害時において支援や介護を要する人の二次避難場所である福祉避難所を市内9か所に設置していますが、収容人数が大幅に不足しているのが現状です。

また、災害時避難行動要支援者について、個別避難支援プランの作成を民生児童委員等の協力を得ながら進めていますが、避難行動要支援者全員の作成には至っていません。

今後は、福祉避難所指定施設の拡充や、一般避難所の福祉スペースの拡充等を検討していくとともに、災害時避難行動要支援者の把握と個別避難支援プランの作成を推進します。また、関連計画との整合を図りながら、地域の防災力向上のため、避難訓練や防災教育の充実を図ります。

	平成 27 年度 (2015)	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度【見込】 (2017)
福祉避難所 設置指定数(か所)	9	9	9

6 介護保険制度改革のポイント

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

介護保険制度改革の柱の一つである、地域包括ケアシステムの深化・推進については、平成29(2017)年6月2日に公布された「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」において、以下の事項が定められました。

1. 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）
① 保険者機能を発揮し、自立支援・重症化防止に向けて取り組む仕組みを制度化 ② 国提供のデータを分析した上で介護保険事業計画を策定し、介護予防・重症化防止等の取組内容と目標を記載 ③ 都道府県による市町村への支援事業の創設と、財政的インセンティブの付与規定の整備 ④ 地域包括支援センターの機能強化 ⑤ 居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化 ⑥ 認知症施策の推進 等
2. 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）
① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院」を創設 ② 医療・介護の連携等に関して、都道府県による市町村への必要な情報の提供やその他の支援の規定を整備
3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）
① 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化 ② 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付け ③ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（老人福祉法一部改正） ④ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

介護保険制度の持続可能性の確保については、利用者負担の見直しや費用負担の見直し等が行われました。

1. 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割に引き上げ（介護保険法） 【平成30(2018)年8月施行】
2. 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）【平成29(2017)年8月より適用】
各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）は、被用者保険間で『総報酬割』に変更

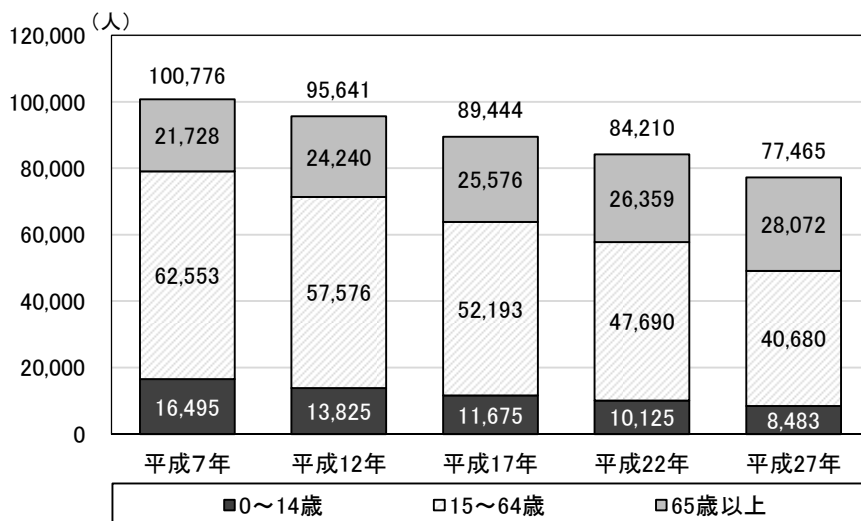
第2章 高齢者の状況

1 本市の高齢者の現状

(1) 総人口の状況

総人口をみると、年々減少しており、平成27（2015）年には77,465人となっています。年齢3区分別にみると、0～14歳と15～64歳は減少しているものの、65歳以上は増加しています。

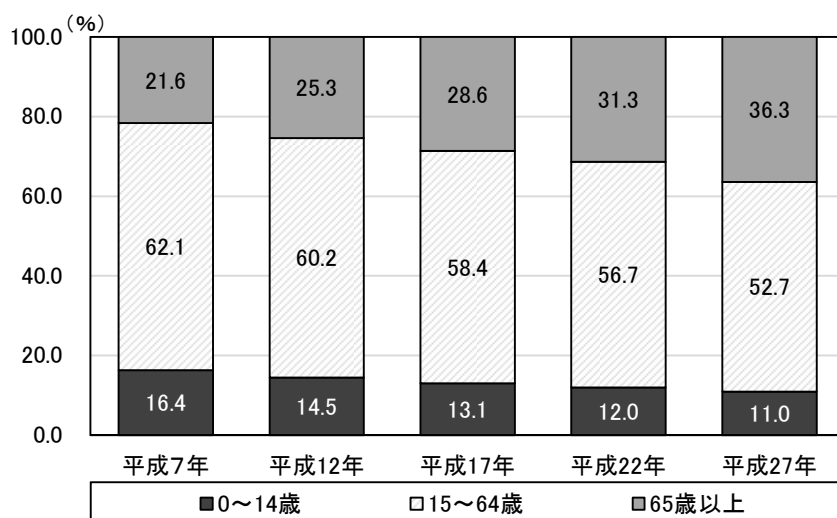
■ 総人口と年齢3区分別人口の推移



資料：国勢調査

※年齢不詳者がある場合は、年齢階級毎の合計と総数が一致しないことがあります。

■ 年齢3区分別人口割合の推移



資料：国勢調査

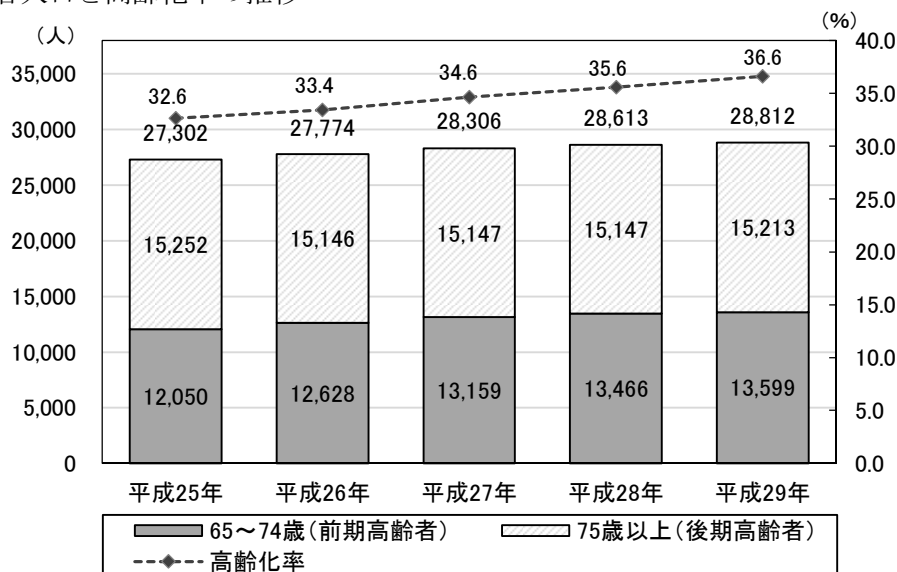
※小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100.0%にならない場合があります。

(2) 高齢者の状況

① 高齢者人口の推移

高齢者人口をみると、64～74歳（前期高齢者）は増加傾向にあり、75歳以上（後期高齢者）は平成26（2014）年に減少したものの平成27（2015）年から増加傾向となっています。また、高齢化率も上昇しており、平成29（2017）年には36.6%となっています。

■ 高齢者人口と高齢化率の推移

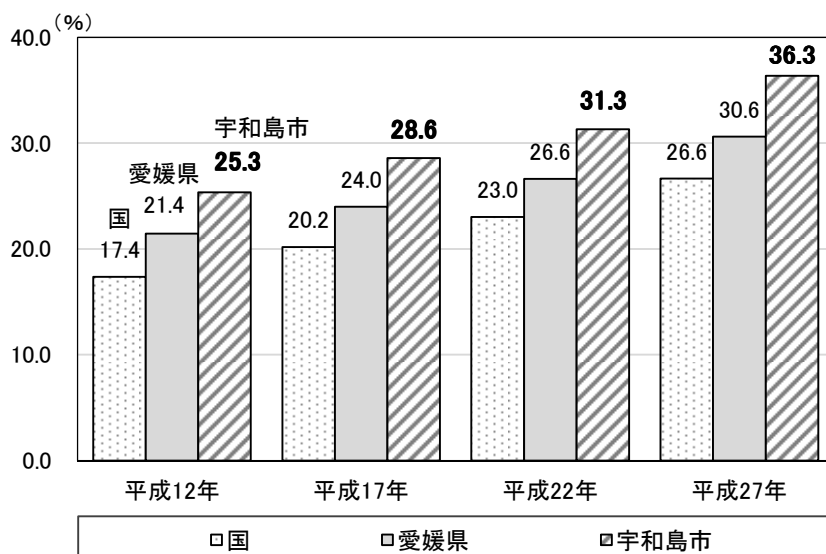


資料：住民基本台帳（平成24・25年：3月末付、平成26年～：1月1日付）

② 高齢化率の比較

高齢化率をみると、国、愛媛県を上回って推移しており、平成27（2015）年では、国よりも9.7ポイント、愛媛県よりも5.7ポイント高くなっています。

■ 高齢化率の比較（国・愛媛県）



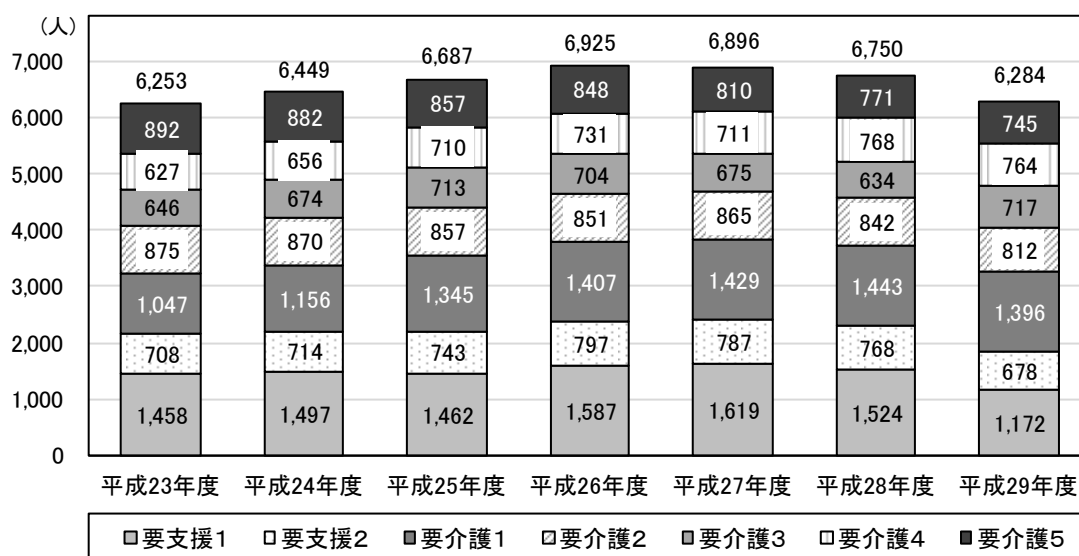
資料：国勢調査

③認定者数・認定率の推移

認定者数の総数を見ると、平成26(2014)年度までは増加していましたが、平成27(2015)年度以降、減少傾向にあります。要介護度別にみると、いずれも増減を繰り返しながら推移していますが、平成29(2017)年度と平成23(2011)年度を比較すると、要介護1、要介護3、要介護4において増加しています。

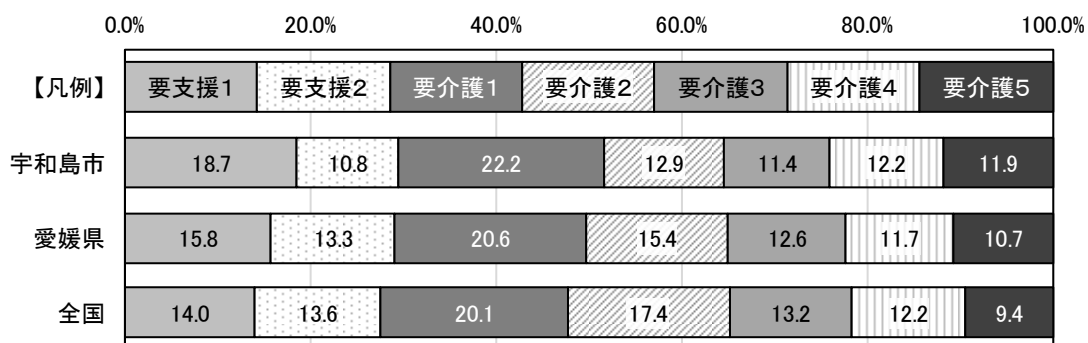
認定者数に占める介護度別割合をみると、要支援1、要介護1、要介護5が国・愛媛県よりも高く、要支援2、要介護2、要介護3が国・愛媛県より低く、要介護4が国よりわずかに低く愛媛県よりわずかに高くなっています。

■介護度別認定者の推移



資料：介護保険事業状況報告（平成23年度～平成28年度末、平成29年度9月末現在）

■認定者数に占める介護度別割合比較（平成29年9月末）



資料：介護保険事業状況報告

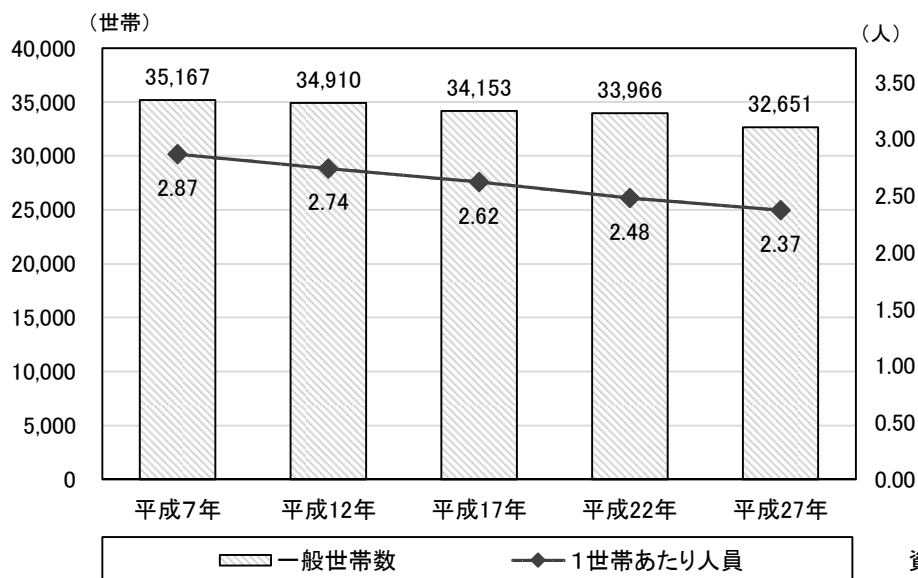
※小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計値が100.0%にならない場合があります。

(3) 世帯の状況

① 一般世帯数の推移

一般世帯数の総数をみると、年々減少傾向にあり、平成 27 (2015) 年には 32,651 世帯となっています。1 世帯あたり人員をみると、世帯数同様に減少傾向にあり、平成 27 (2015) 年には 2.37 人となっています。

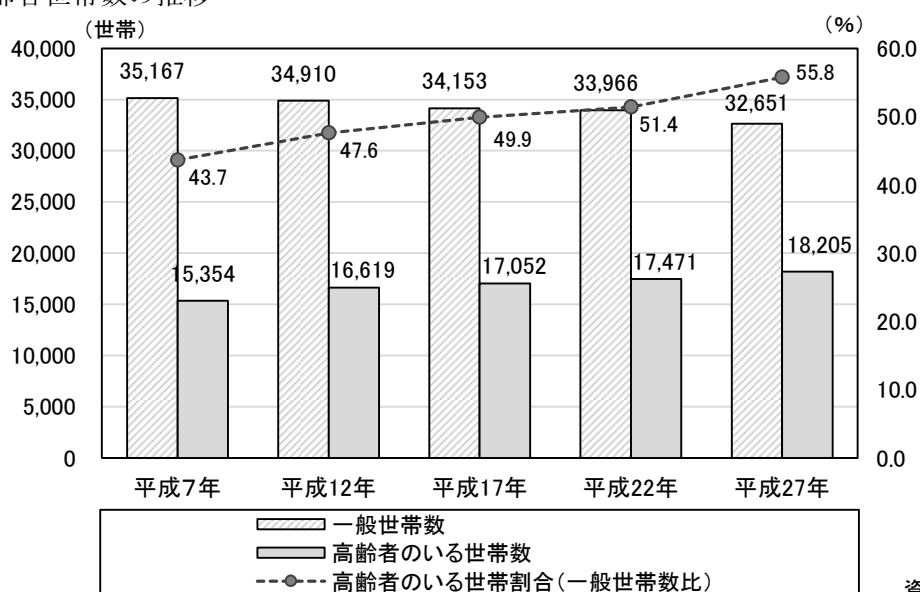
■ 一般世帯数と 1 世帯あたり人員の推移



② 高齢者世帯比

高齢者のいる世帯をみると、平成 27 (2015) 年は 18,205 世帯となっています。一般世帯のうち、高齢者のいる世帯の割合は年々上昇しており、平成 27 (2015) 年には 55.8% となっています。

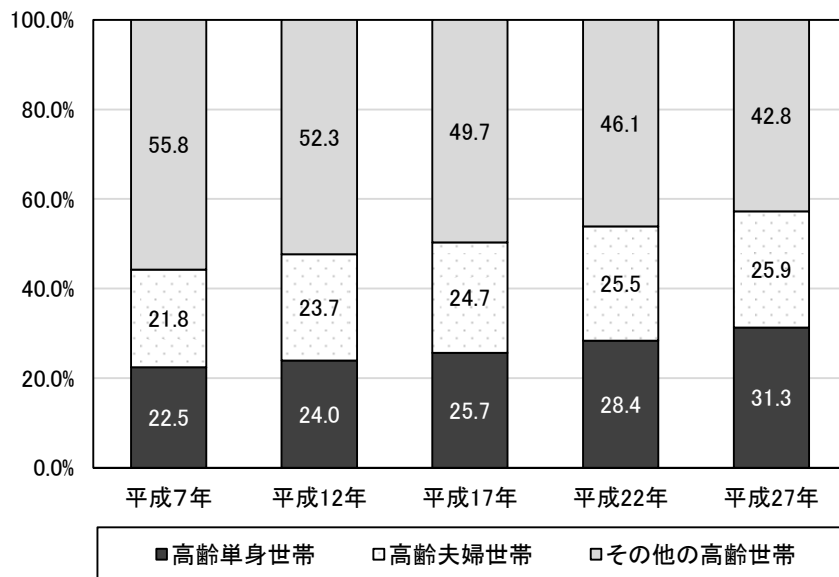
■ 高齢者世帯数の推移



③高齢者世帯の状況

高齢者世帯の内訳の推移をみると、平成27（2015）年では、高齢単身世帯が31.3%、高齢夫婦世帯が25.9%、その他の高齢世帯が42.8%となっており、高齢単身世帯、高齢夫婦世帯の割合が上昇しています。

■ 高齢者世帯の内訳（割合）



資料：国勢調査

※小数点以下第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。

2 アンケート調査結果からみる本市の現状

(1) 調査の概要

	①介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	②在宅介護実態調査
調査対象	要介護認定を受けていない 65歳以上の方	在宅で生活をしている要支援・要介護 認定を受けている65歳以上の方
調査方法	郵送による配布・回収	認定調査員による聞き取り調査
調査票配布数	2,000件	611件
有効回収数	1,526件	611件
有効回収率	76.3%	100.0%

※文中では、①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を「ニーズ調査」、②在宅介護実態調査を「在宅調査」と表記しています。

※小数点以下第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。

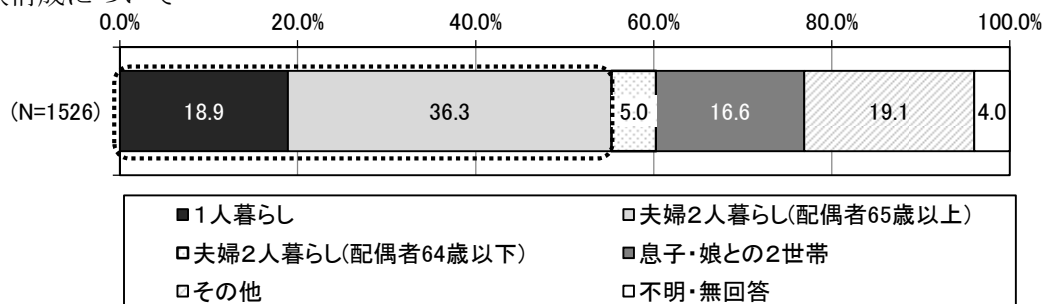
※複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しており、合計が100.0%を超える場合があります。

(2) ニーズ調査結果の概要

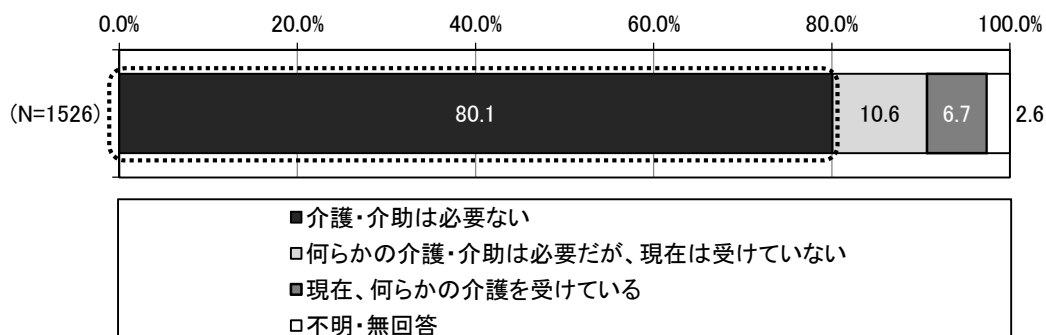
①生活状況について

- 回答者の半数以上が高齢者のみの世帯となっています。
- 約8割の方が、「介護・介助の必要はない」と回答しています。

■家族構成について



■介護の必要性について



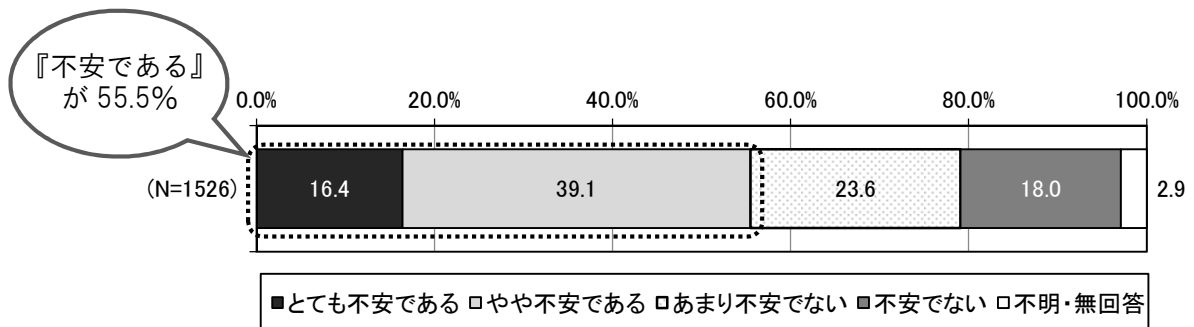
②運動や外出の状況について

○転倒に対する不安については、「とても不安である」と「やや不安である」を合わせた『不安である』が半数を超えています。

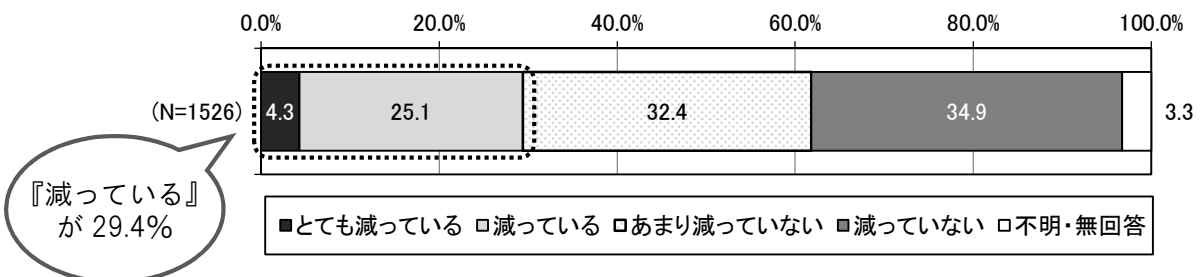
○昨年と比べて外出の機会については、「とても減っている」と「減っている」を合わせた『減っている』が約3割となっています。

○外出を控えている理由では、「足腰などの痛み」「病気」「交通手段がない」「外での楽しみがない」が高くなっています。

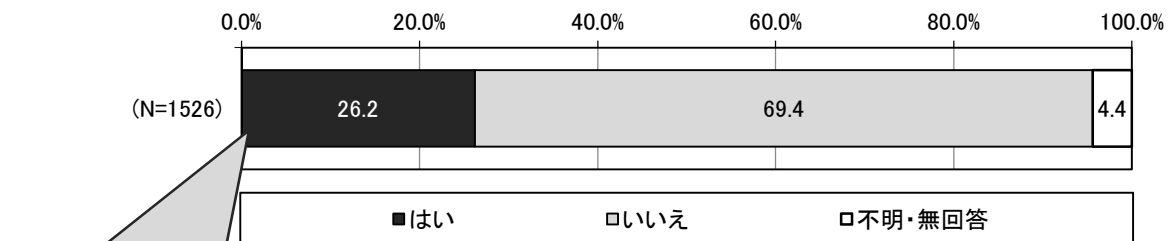
■転倒に対する不安について



■外出の機会について (昨年と比べて)



■外出を控えているか



【外出を控えている理由】

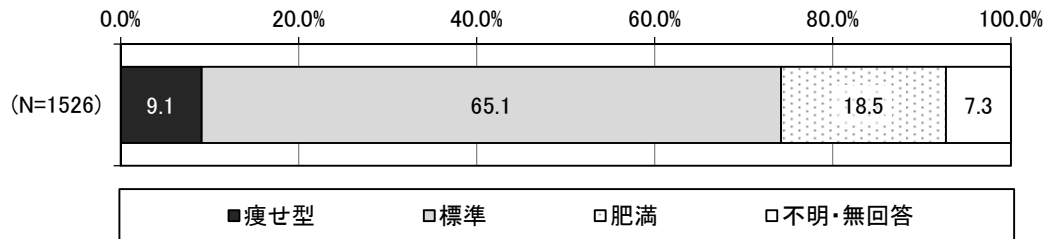
足腰などの痛み	55.0%
病気	16.8%
交通手段がない	16.5%
外での楽しみがない	16.3%

③栄養・口腔・食事の状況について

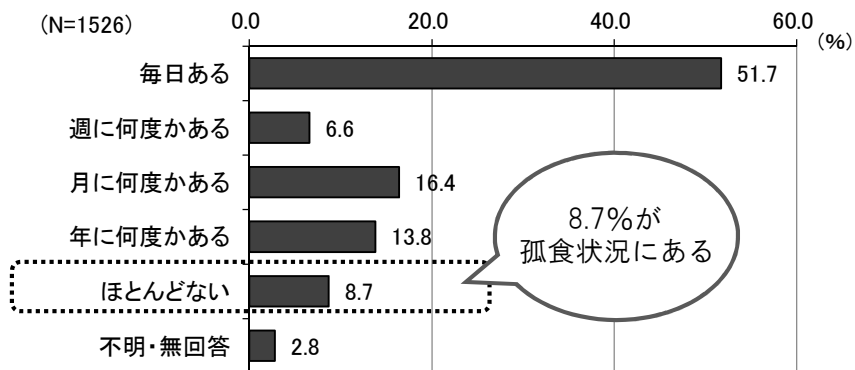
○BMI 値については、「痩せ型」が約1割、「肥満」が約2割となっています。

○どなたかと食事をする機会があるかについては、「ほとんどない」が約1割となっています。

■BMI（身長・体重から算出）



■どなたかと一緒に食事をする頻度について



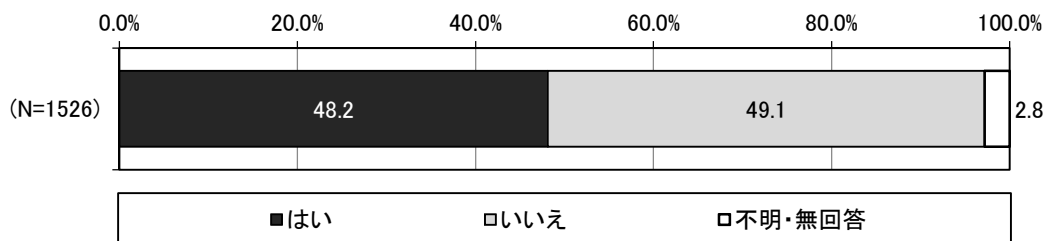
④日常生活・社会参加について

○物忘れが多いと感じるかについて、「はい」が約半数となっています。

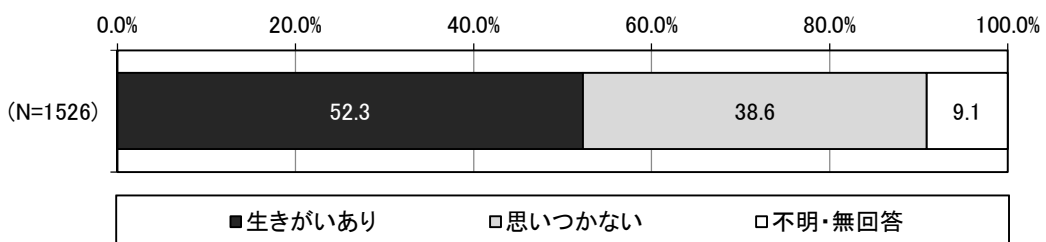
○生きがいがあるかについて、「生きがいあり」が約5割である一方、「思いつかない」が約4割となっています。

○住民が主体となった地域づくりへの参加意向については、【参加者として】では、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた『参加したい』が約半数となっている一方で、【企画者（お世話役）として】では、『参加したい』は3割を下回っています。

■物忘れが多いと感じるかについて

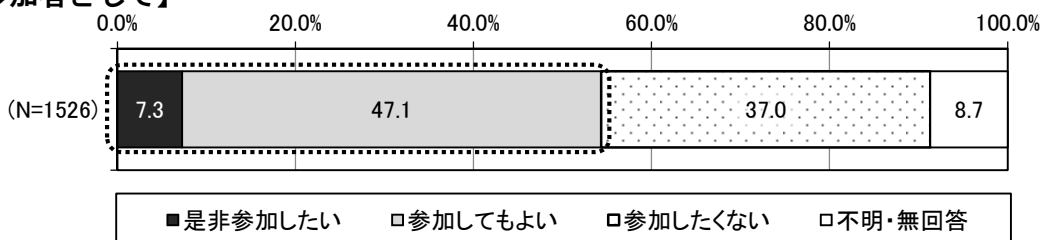


■生きがいがあるかについて

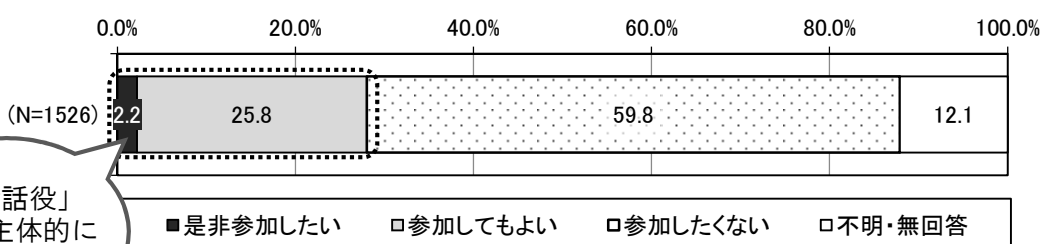


■地域住民が主体となった地域づくりへの参加意向

【参加者として】



【企画者（お世話役）として】

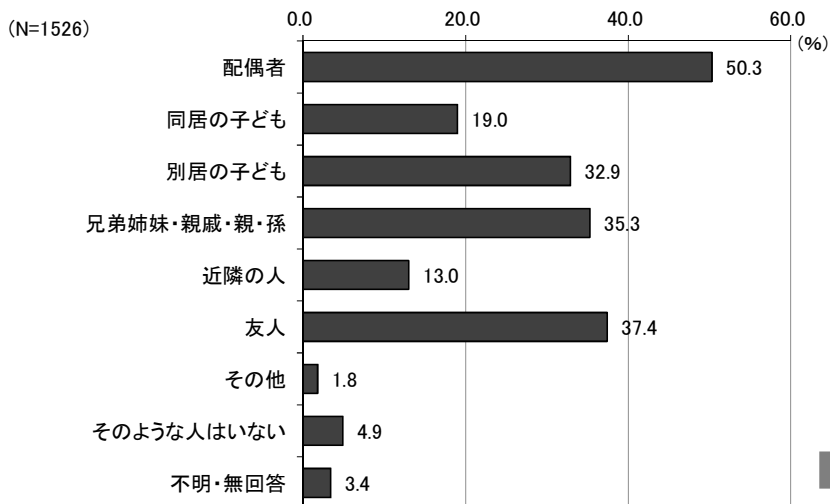


「お世話役」
として主体的に
取り組む人材

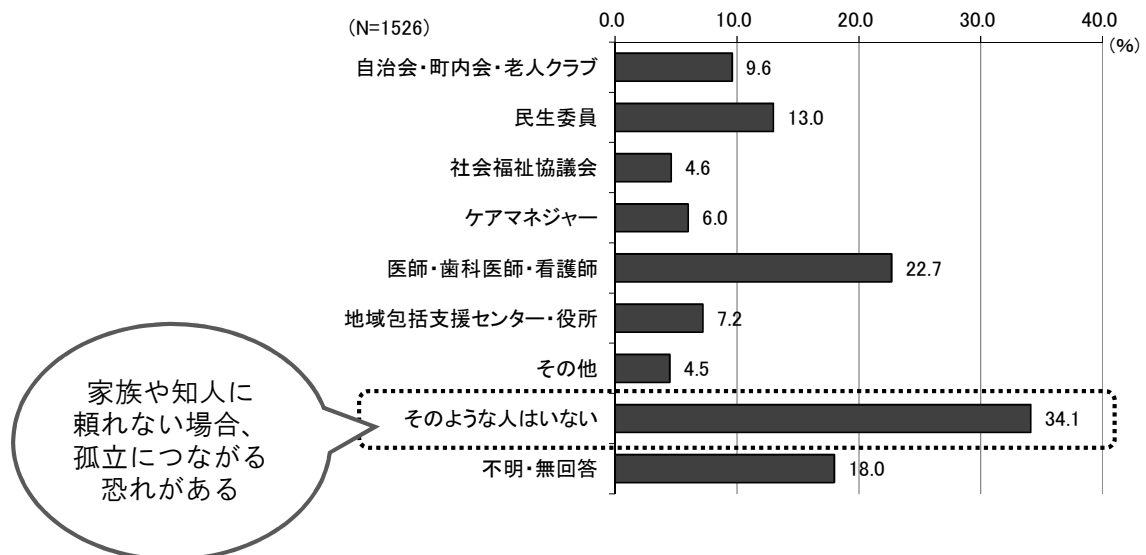
⑤ 助けあいについて

- 心配ごとや愚痴を聞いてくれる人について、「配偶者」「友人」が高くなっています。
- 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手では、「そのような人はいない」がもっとも高く、3割を超えています。

■ 心配ごとや愚痴を聞いてくれる人



■ 友人や知人以外の相談相手



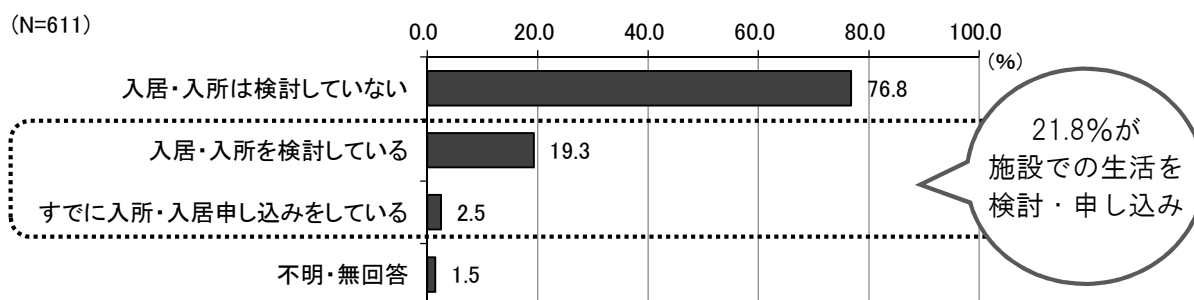
(3) - 1 在宅調査結果の概要

①在宅介護の現状について

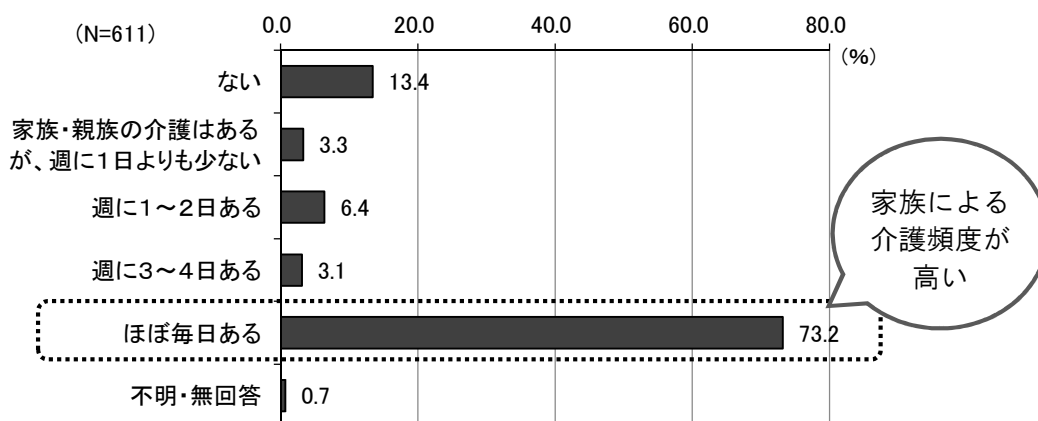
○在宅で生活をされている認定者のうち、施設等への入所・入居の検討を行っている方は、約2割となっています。(すでに申し込みをしている方を含む)

○家族や親族の介護の頻度について、「ほぼ毎日ある」が7割を超えています。

■施設等への入所・入居の検討状況



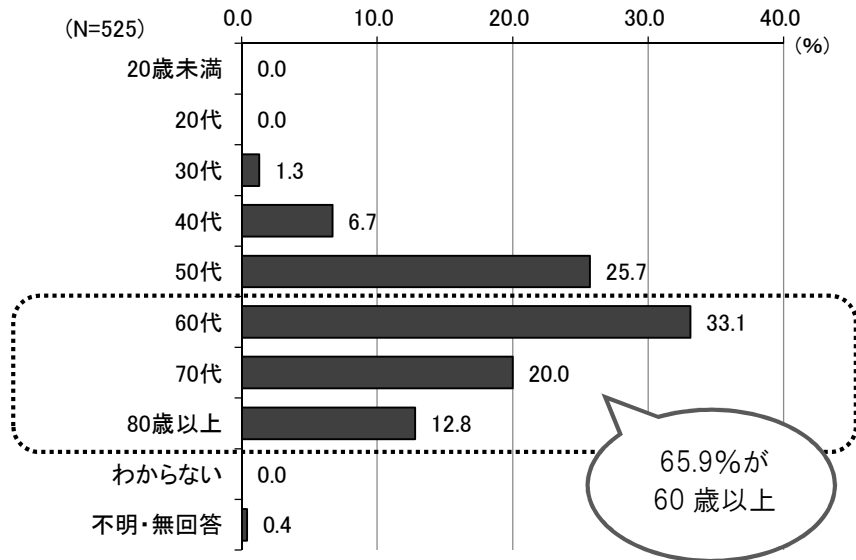
■家族や親族の介護の頻度



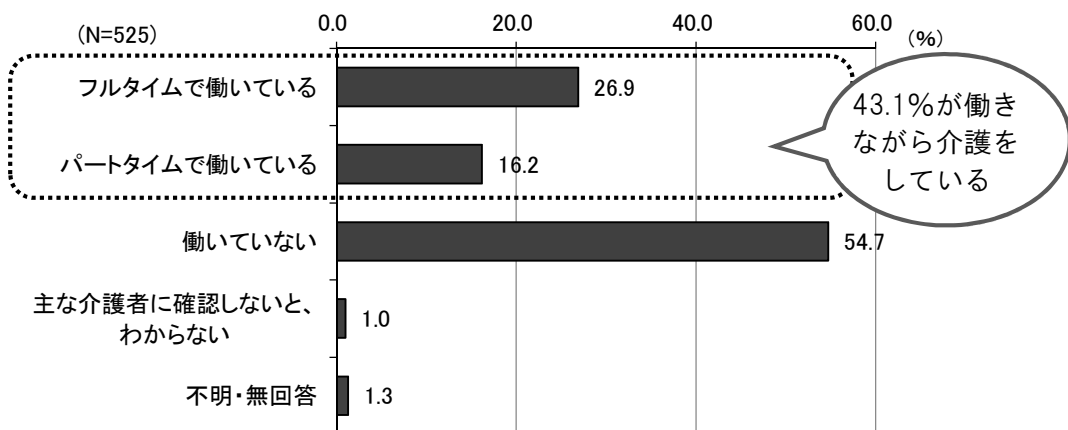
②主な介護者の状況について（※家族が介護を行っている方への設問）

- 主な介護者の年齢について、60代以上が6割を超えています。
- 主な介護者の方の現在の勤務形態について、「働いていない」が約5割と最も高いものの、フルタイムやパートタイムで働いている人が4割を超えています。

■主な介護者の年齢



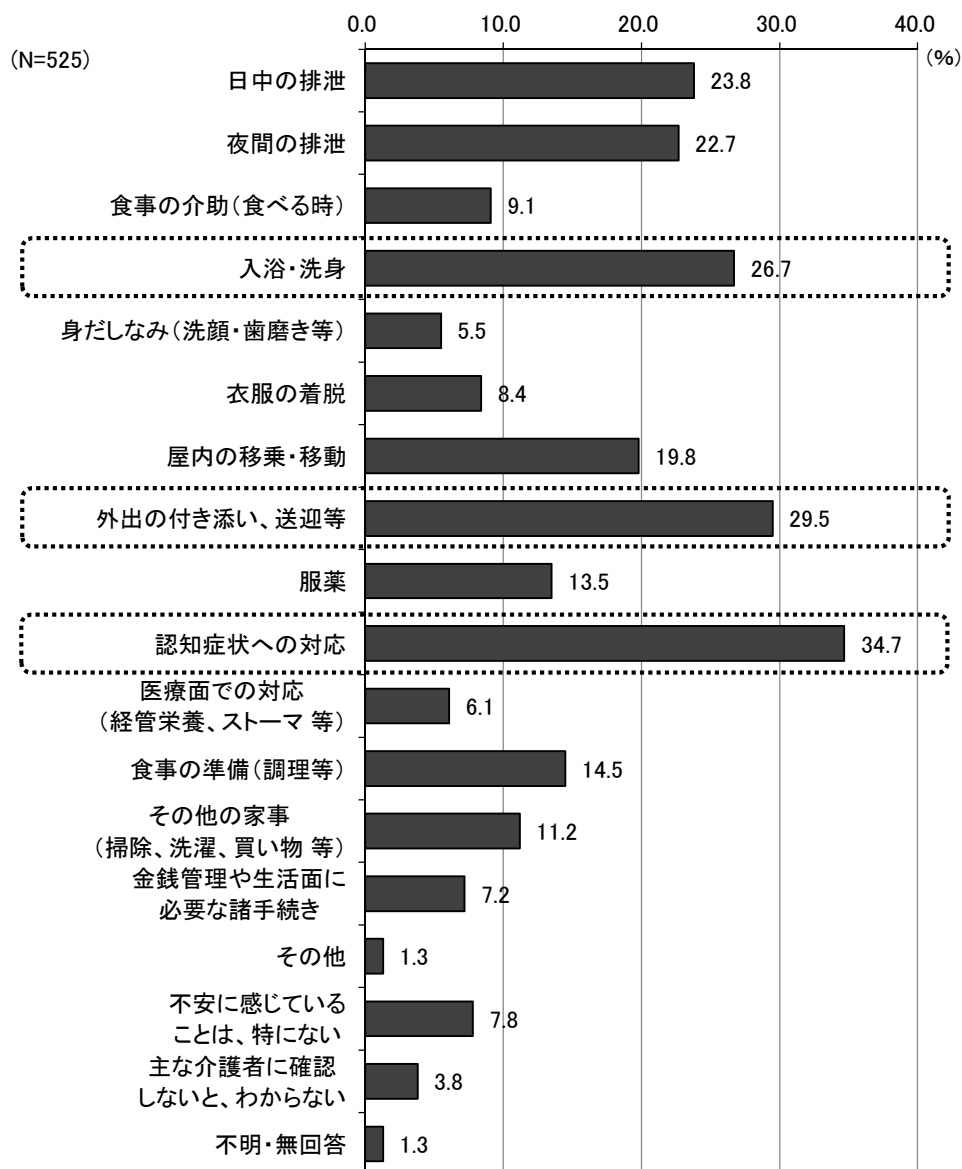
■主な介護者の就労状況



③主な介護者が不安に感じる介護について（※家族が介護を行っている方への設問）

○現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、「認知症状への対応」が3割を超えており、次いで「外出の付き添い、送迎等」、「入浴・洗身」が高くなっています。

■主な介護者の方が不安に感じる介護等

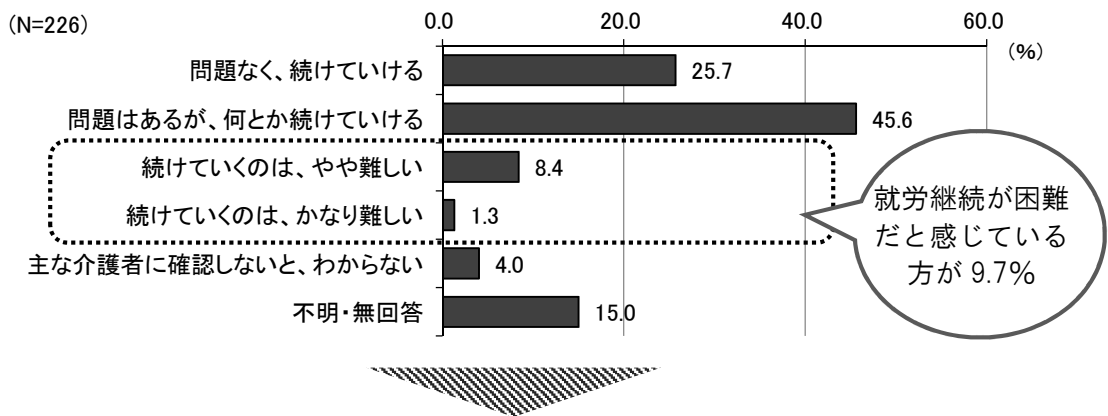


④主な介護者の就労意向について（※主な介護者が就労している方への設問）

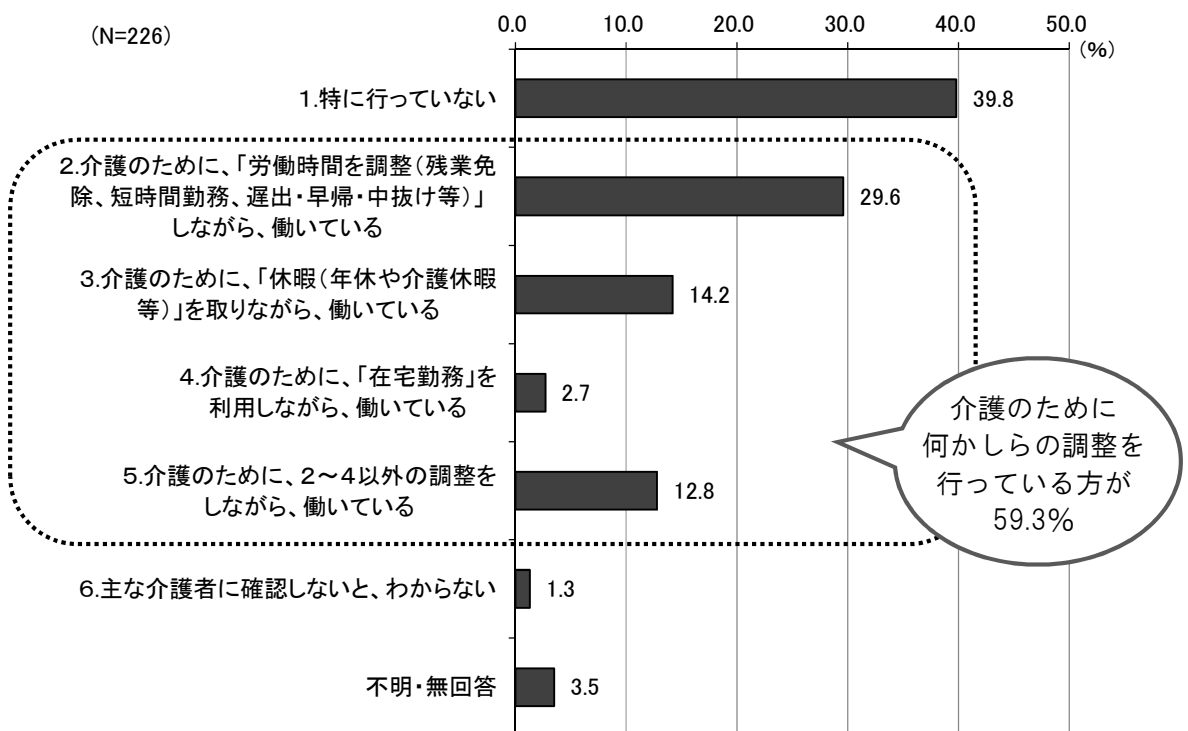
○今後も働きながら介護を続けていけそうかについて、「問題はあるが、何とか続けていける」と「問題なく、続けていける」を合わせた『続けていける』が約7割となっている一方で、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた『続けていくのは難しい』が約1割となっています。

○介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしているかについて、「特に行っていない」が約4割ともっとも高い一方で、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」など、何らかの調整を行っている方が約6割となっています。

■今後も働きながら介護を続けていけそうか



■介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしているか

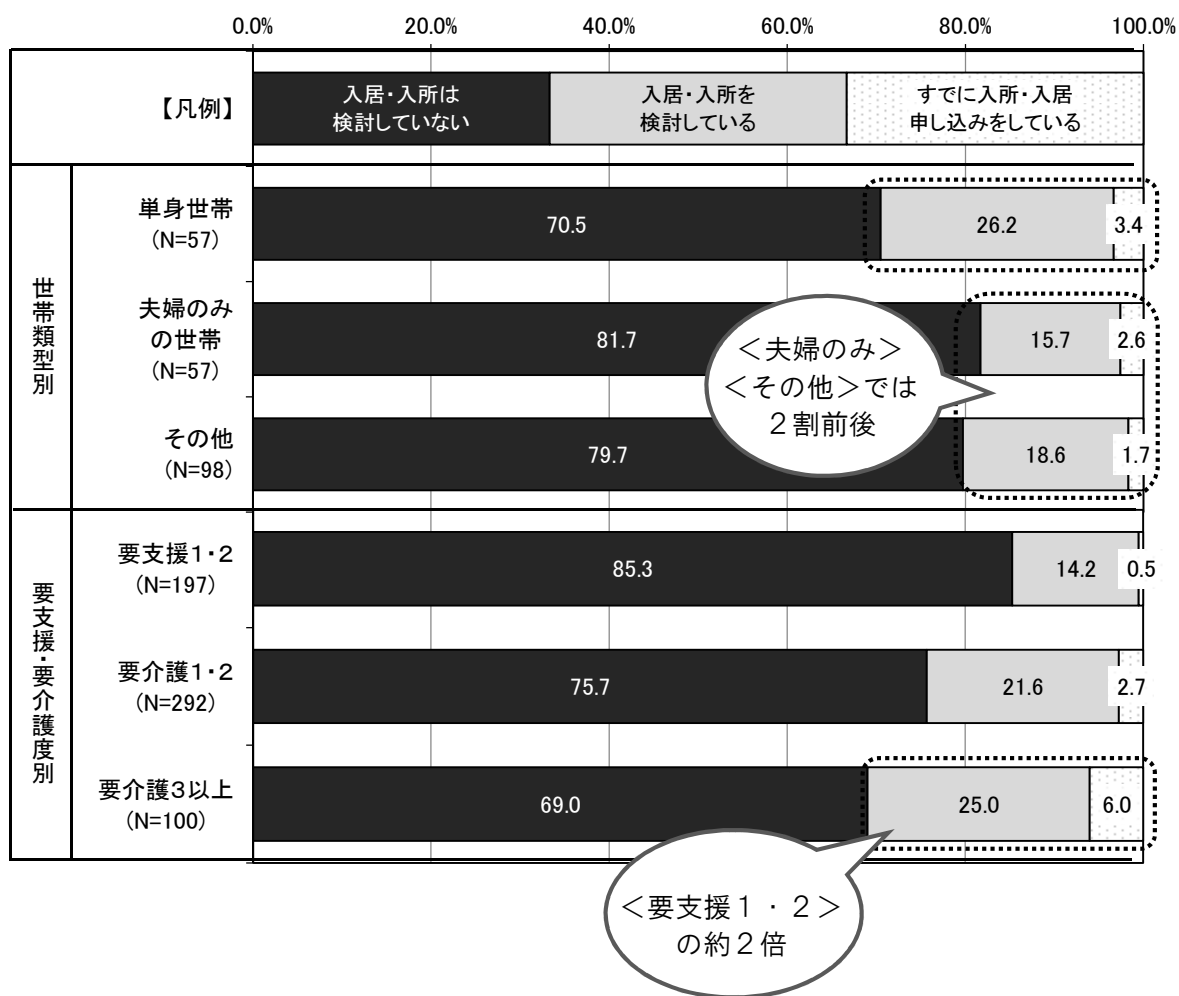


(3) - 2 在宅調査【認定ソフトクロス集計】結果の概要

①施設等への入所・入居の検討状況について

- 世帯類型別にみると、＜単身世帯＞において、施設等への入所・入居の検討を行っている方は、約3割となっています。(すでに申し込みをしている方を含む)
- 要支援・要介護度別にみると、要介護度が上がるにつれ、施設等への入所・入居の検討を行っている割合が高くなっています。(すでに申し込みをしている方を含む)

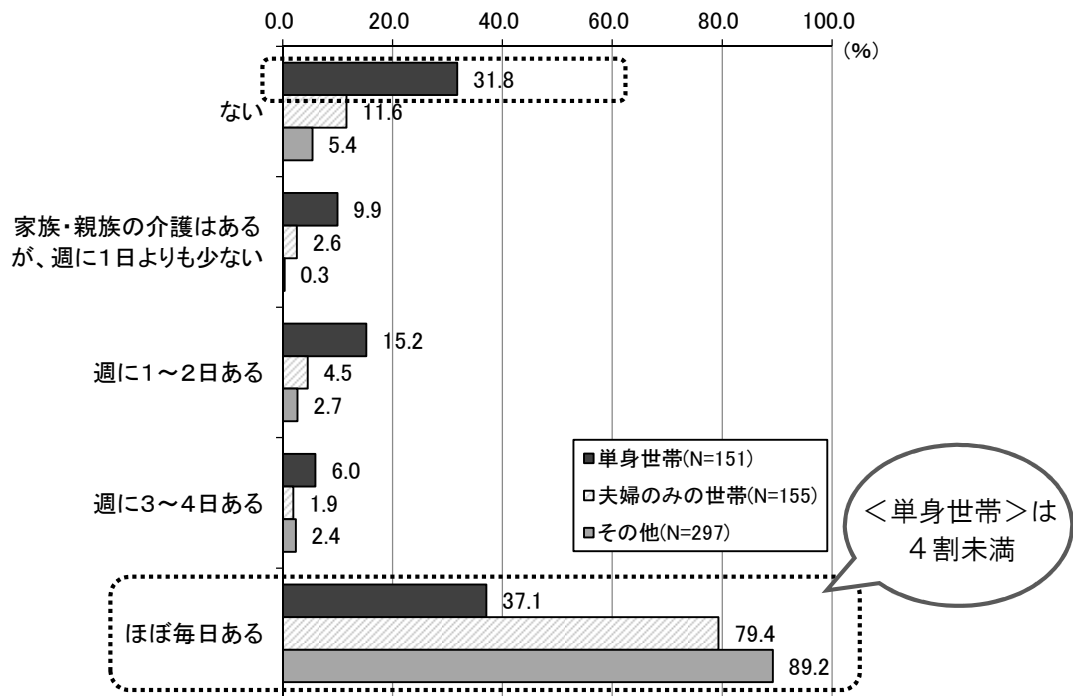
■施設等への入所・入居の検討状況



②家族や親族の介護の頻度について

○世帯類型別にみると、＜単身世帯＞において「ない」が約3割となっています。

■家族や親族の介護の頻度【世帯類型別】

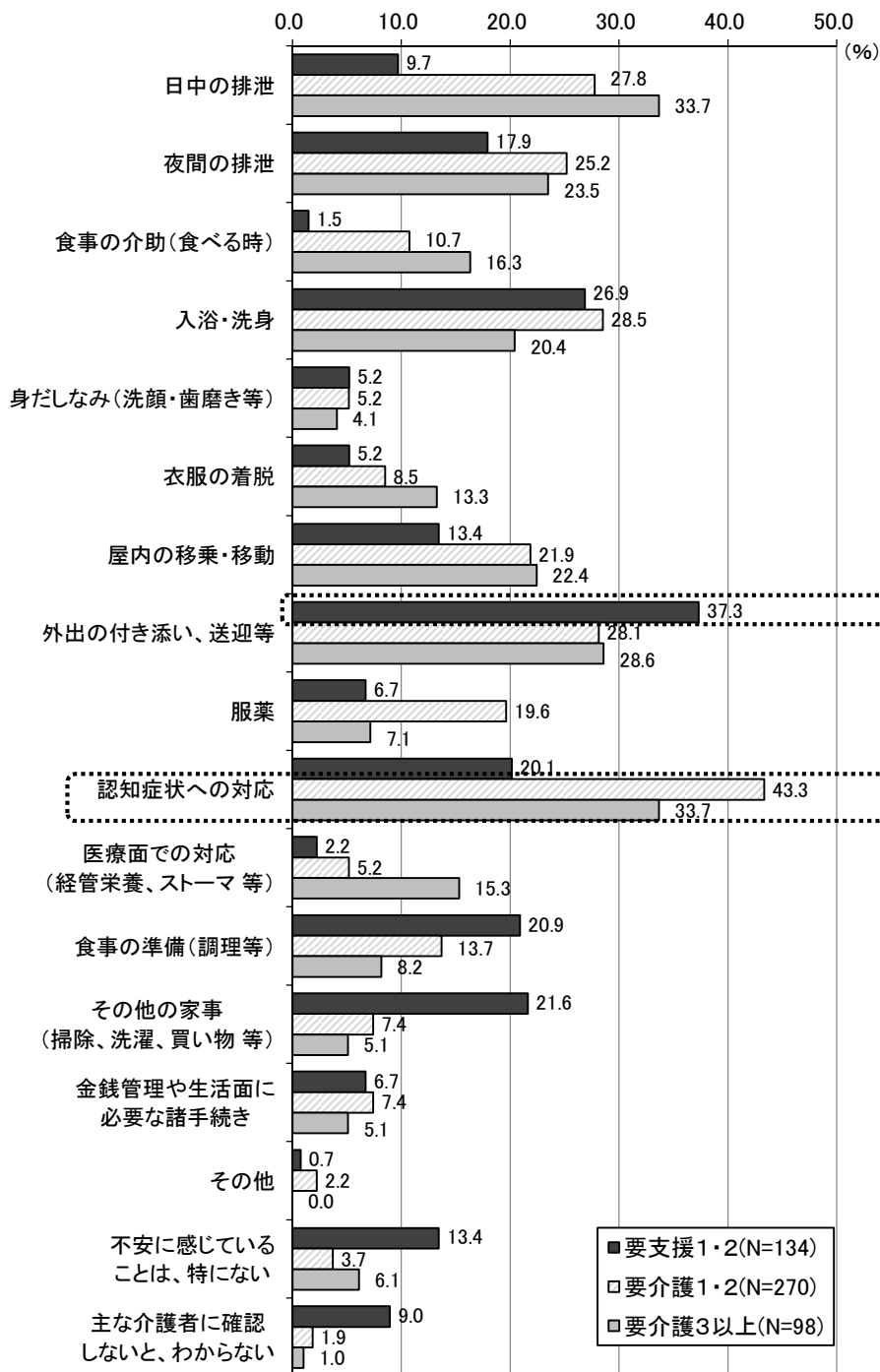


③主な介護者が不安に感じる介護について（※家族が介護を行っている方への設問）

○要支援・要介護度別にみると、「認知症状への対応」において＜要介護1・2＞＜要介護3以上＞で高くなっています。

また、＜要支援1＞では「外出の付き添い、送迎等」がもっとも高くなっています。

■主な介護者の方が不安に感じる介護等【要支援・要介護度別】

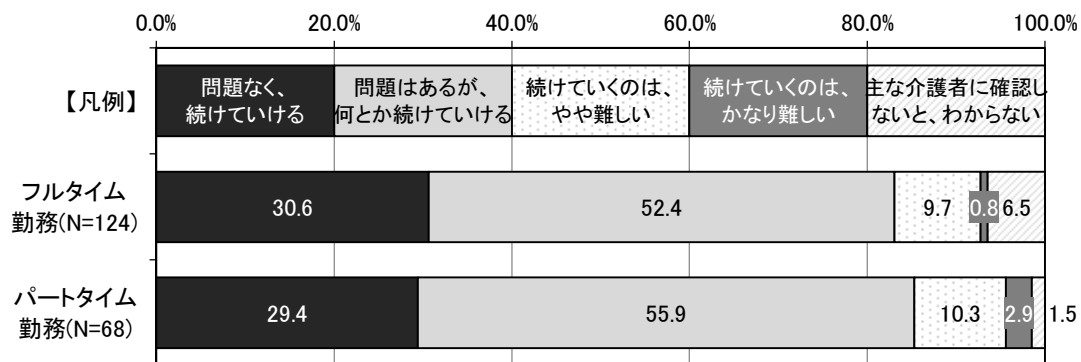


④主な介護者の就労意向について（※主な介護者が就労している方への設問）

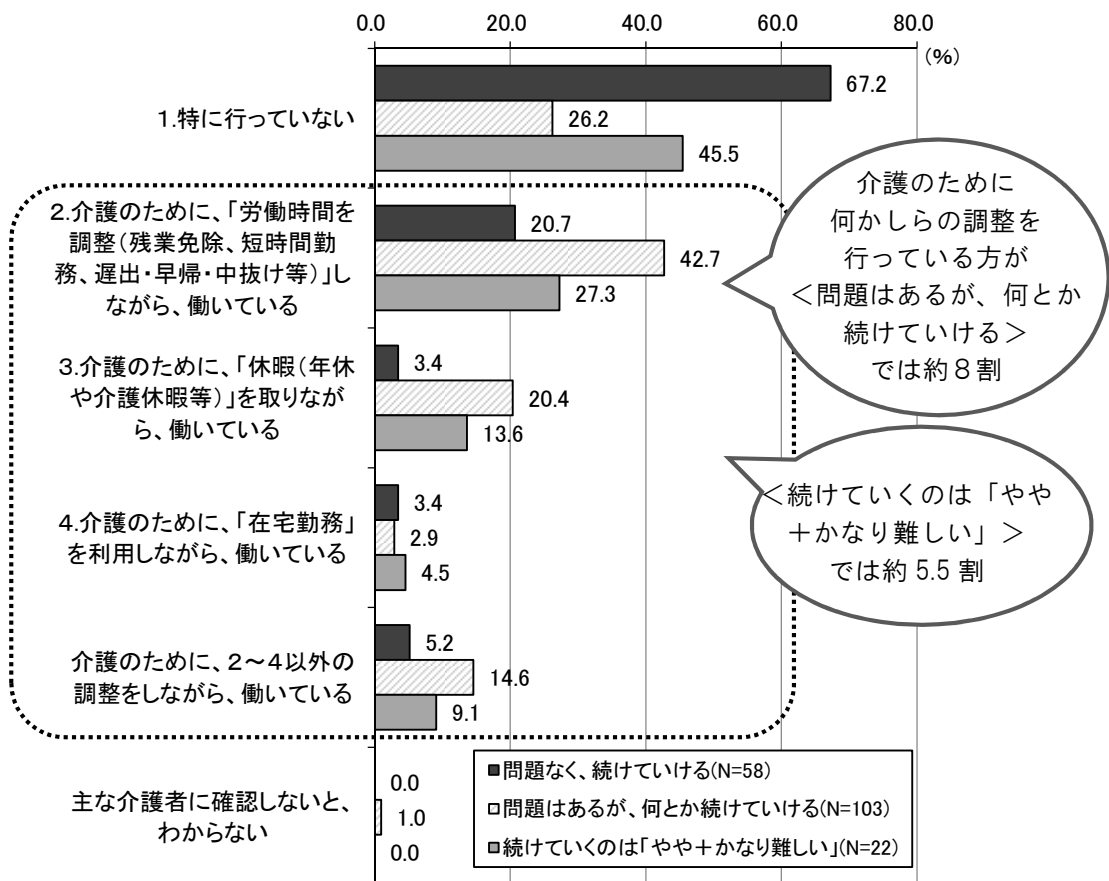
○勤務形態別にみると、＜フルタイム勤務＞＜パートタイム勤務＞ともに『続けていける』（「問題なく続けていける」と「問題はあるが、何とか続けていける」を合算）が8割以上となっています。

○介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしているかについて、今後の就労意向別にみると、＜問題なく、続けていける＞＜続けていくのは「やや+かなり難しい」＞では「1. 特に行っていない」がもっとも高く、＜問題はあるが、何とか続けていける＞では「2. 介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」がもっとも高くなっています。

■今後も働きながら介護を続けていけそうか【勤務形態別】



■介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしているか【就労意向別】



3 事業所アンケート調査結果からみる本市の現状

(1) 調査の概要

事業所アンケート調査	
調査対象	本市において介護サービスを提供している事業所
調査方法	Eメールによる配布・回収
有効回収数	64件

※小数点以下第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。

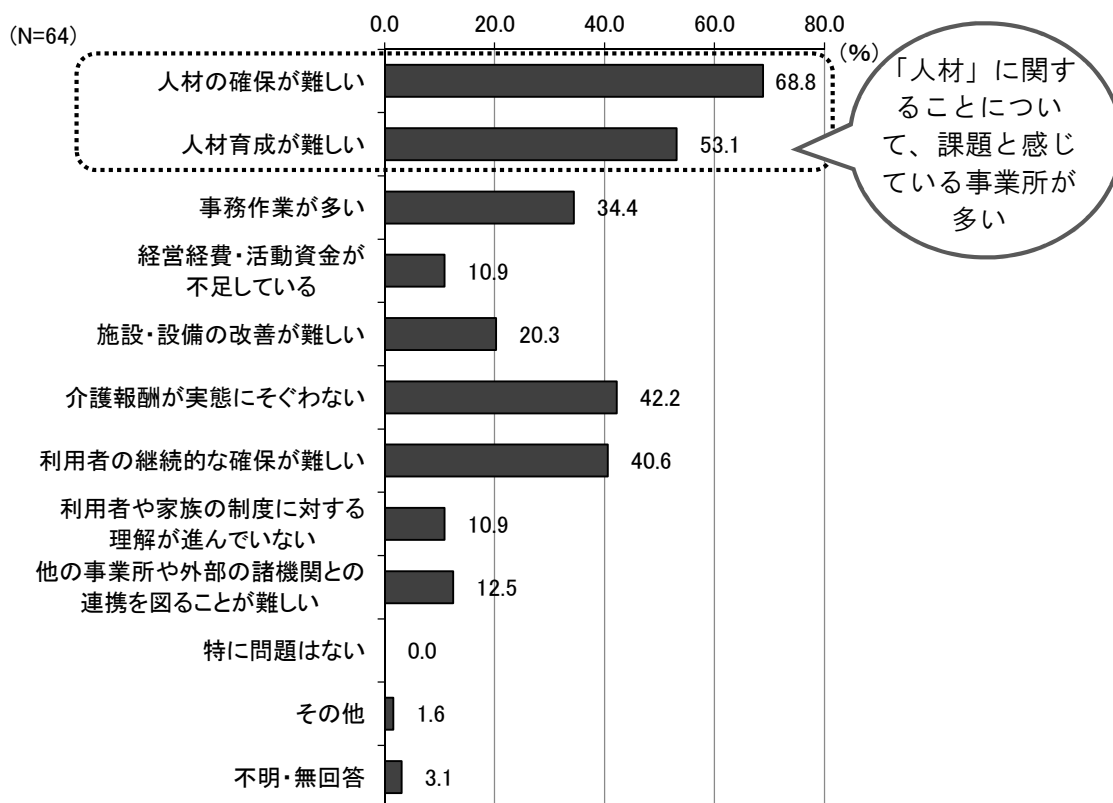
※複数回答（複数の選択肢から2つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しており、合計が100.0%を超える場合があります。

(2) 事業所アンケート調査結果の概要

①事業運営における課題について

○事業運営における課題について、「人材の確保が難しい」「人材育成が難しい」が半数以上となっています。

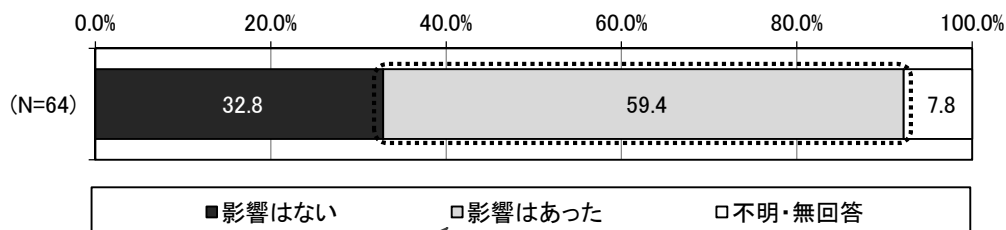
■事業運営における課題



②介護報酬変更による運営上の影響について

○介護報酬変更による運営上の影響について、「影響はあった」が約6割となっています。

■介護報酬変更による運営上の影響の有無



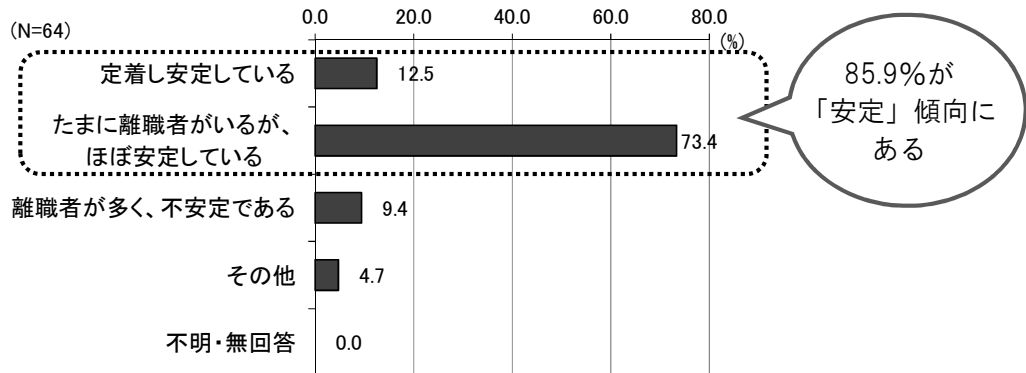
【運営上の影響があった理由】

- 人材不足のなか、報酬単価が減額となり、人員確保や人材育成にあてる資金が従来よりも少なくなってきた。
- 入所者に医療を提供しても加点されず、おむつ代も請求できない。介護認定の重度の入所者が多く、職員の負担は増えている。
- 介護報酬は変わらないが介護職員処遇改善加算の割合が増えたため職員数は減少しても人件費割合が増加している。
- 加算を取得しないと一人ひとりの単価が低く、収益が落ちる。
- 介護報酬が下がったため、要支援の方の受け入れをしないようにした。また、食事を施設内で作って提供していたが、一部を外部に委託し温めて提供する体制に変更した。
- 総合事業により予防者の報酬が減になった。送迎及び人数調整のため、予防者枠を確保しても急な休みが入ったりして、振り回されてしまう。ほとんどの事業所がぎりぎりで行っていると思うが、報酬減のみならず手間がかかっている。
- 小規模事業所においては報酬の引き下げによる影響を受け運営が厳しい。
- 設置投資を控える。出費の見直し。
- 職員処遇に資金をかけられない。人件費の削減により時にはサービスの低下につながる。設備投資に資金がまわらない。

③職員の定着状況について

○職員の定着状況について、「たまに離職者がいるが、ほぼ安定している」と「定着し安定している」を合わせた『安定している』が8割以上となっています。

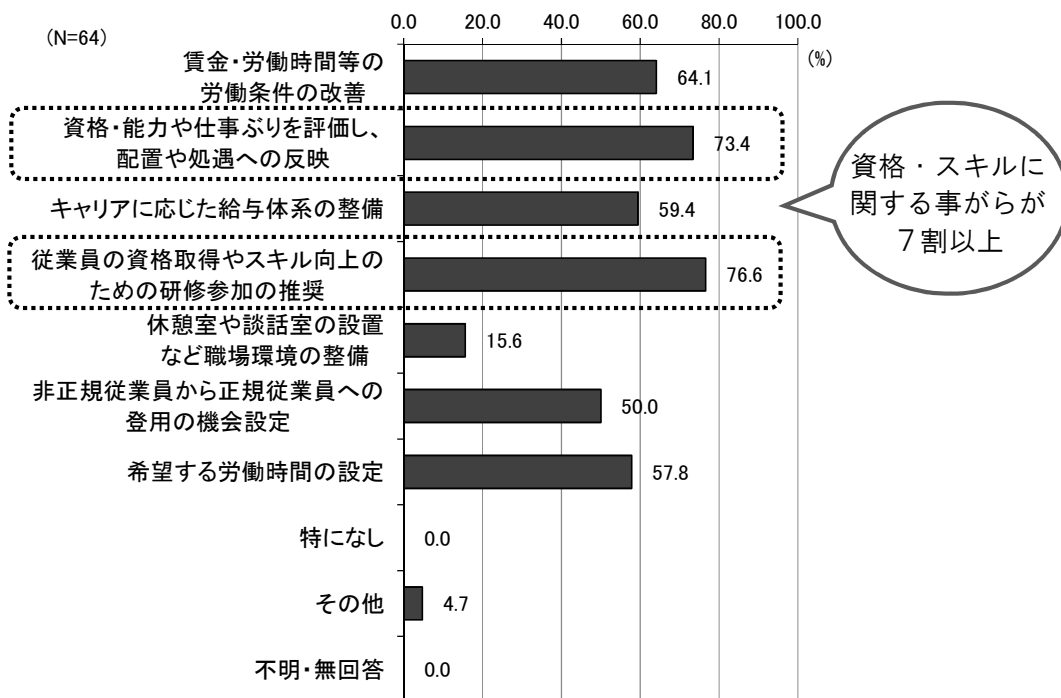
■職員の定着状況



④人材定着のための取り組みについて

○人材を定着させるために取り組んでいることについて、「従業員の資格取得やスキル向上のための研修参加の推奨」や「資格・能力や仕事ぶりを評価し、配置や処遇への反映」といった資格・スキルに関する取り組みが7割以上となっています。

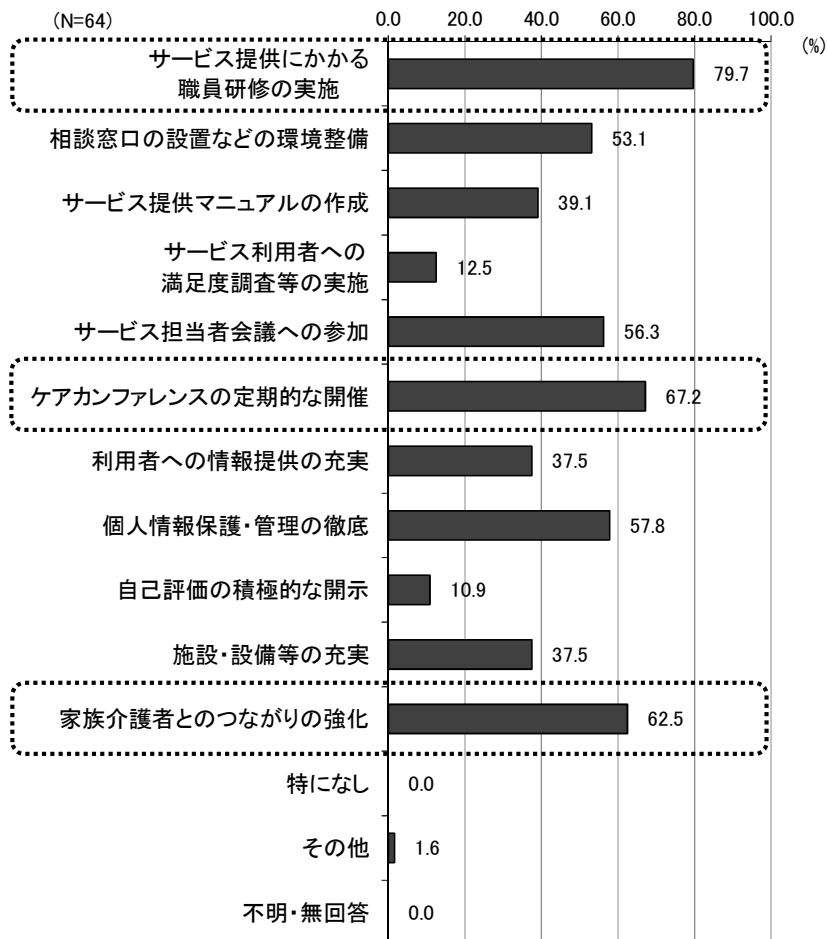
■人材定着のための取り組み



⑤サービスの質向上に向けた取り組みについて

○サービスの質向上に向けた取り組みについて、「サービス提供にかかる職員研修の実施」が約8割ともっとも高く、次いで「ケアカンファレンスの定期的な開催」、「家族介護者とのつながりの強化」が6割を超えています。

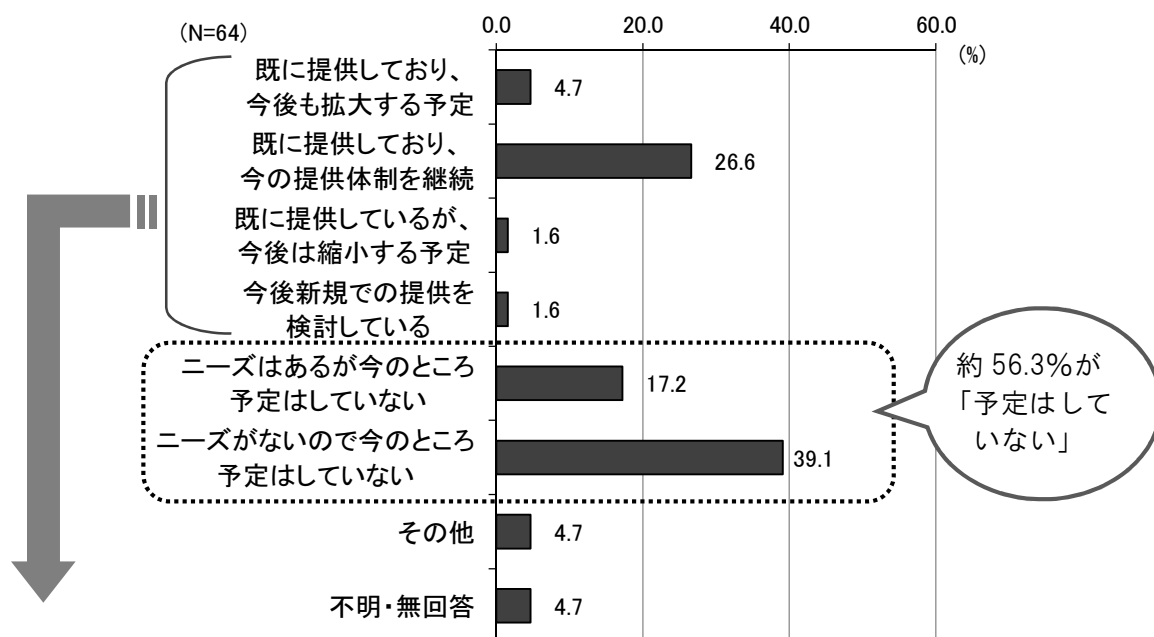
■サービスの質向上に向けた取り組み



⑥自費サービスの提供状況について

○自費サービスの提供状況について、「ニーズがないので今のところ予定はしていない」と「ニーズはあるが今のところ予定はしていない」を合わせた『予定はしていない』が5割台半ばとなっている一方、『提供している（検討含む）』（「既に提供しており、今後も拡大する予定」「既に提供しており、今の提供体制を継続」「既に提供しているが、今後は縮小する予定」「今後新規での提供を検討している」）が3割台半ばとなっています。

■自費サービスの提供状況



■提供している／提供を検討している 自費サービス内容

- 可能なら通所介護事業と一体的に行う、日常生活に支障のある状態の軽減・悪化の防止事業。
- 子どもから高齢者まで幅広い顧客層に向けて、家事・育児・家族介護をサポート。
- 移動販売により日用品などを購入する機会を提供している。
- 総合事業の「生き生き教室」を週1回開催している。
- 要支援から自立に認定が変更となり、家族が閉じこもりを心配し、デイの利用がしたいとのことで利用している。
- 主に有料老人ホームで提供するサービス。
- 他部門への訪問や許される範囲の情報提供。
- 医療者が介護への理解、介護者が医療への理解を深める。
- 通所介護と同等のサービス。
- 現在、住宅型有料老人ホームを併設しているが、今後可能であれば受け入れ人数の拡大を図りたいと考えている。
- 毎日の朝の整容と夕食後の口腔ケア、就寝準備。
- 同行サービス・代行サービス・薬管理。
- 家の掃除。病院への送迎。

⑦事業者間や外部の諸機関との情報交換・連携を深めるための取り組みについて

- 他事業所や地域連携室への訪問や連絡をこまめに行い、他事業所が行っているサービスや外部からの意見等も取り入れ、情報交換や研修会、交流会等へも積極的に参加している。
- 情報共有が必要な利用者については、事業者や諸機関との連絡や医療機関カンファレンス、サービス担当者会議への参加、報告書の提出等を行っている。
- 利用中に利用者が体調の不調を訴えた時は、家族・ケアマネへの連絡とかかりつけの医療機関に連絡し、来所時と現在のバイタルや訴えをメモにして施設職員が連れて行くシステムを実施している。

等

⑧在宅介護・医療の推進に向けて、宇和島市が特に力をいれるべきことについて

- 医療機関と連携を持てる場を設置し、行政、医療、介護が一体的に情報共有できるシステムの整備。
- 人材不足解消のために、若手の人材発掘に向けた一般の方との交流会の実施。
- 在宅高齢者の現状を把握し、それぞれの悩みに応じた支援ができる窓口の周知。
- 現状より住みよい施設の整備、または在宅介護や在宅医療ができる体制づくりの推進、そして、まだ介護が必要ない高齢者へ予防事業の充実。

等

⑨高齢者の生活を支える事業として、宇和島市に新たに必要と思われるものについて

- 高齢者住宅の環境を整備し、そこを訪問し見守りや安否確認を実施する。
- 閉じこもりを予防するために、高齢者が活動(ボランティア等)する場を設置する。
- 短期間のショートステイや、配食サービス・訪問入浴サービス等の充実。
- へき地における地域力の強化や、移手段の充実、買い物支援等を行う。
- 「生き生き教室」の拡充とそれに小規模事業所がついていけるだけの資金力・人材力を持ち続けられるような助成制度。

等

⑩今後、事業所の活動の中で、ボランティアの活用が可能と思われる場面について

- 訪問介護における、身体介護を伴わない家事援助。
- 入所者と一緒に行うレクリエーションや季節の行事の補助・実施等。
- 見守りや声掛け、話し相手や療養指導。
- 「生き生き教室」の送迎等での協力。

等

⑪高齢者保健福祉・介護保険全般について

- 疾患によっては、高額な内服薬があり、老健では全て施設負担になってしまう。医療保険が適応になれば受入も負担が軽い。
- 行政等が横断的に集まり、対応を考え検討する、先進的な部会組織構築の検討。
- 介護人材の確保・育成をするような事業。
- 重度の方に時間が取られ、軽度の方に関わる時間が少なくなるため、進行が早く感じる。重度の方の受け入れ先が充実していれば、もう少し軽度の方の進行が遅くなる様な気がする。
- サービスや地域ごとの横のつながりが薄いと感じる。また、行政との一体感も感じられない。基準は大切であるが、その地域、その人に合った支援も大切である。
- 機能訓練加算等の決められた形だと書類等の手間が多く、現在は加算を算定せず、利用者に関わる状態を優先させている。加算することを優先させれば、利用者との関わりが減り、関わりを優先させれば、加算が取れないというのが現状である。
- 介護報酬の改定により、利用していたサービスが使えなくなった方がいる。以前と同じように介護保険で対応するのは難しいが、介護保険外の他の代替サービスを考えてほしい。
- 利用者の納得のいくチェックリスト及びアセスメントが必要。担当ケアマネジャーによって判断基準の違いを大きく感じるので、判断基準を明確にしてほしい。
- 高齢者福祉を考えていく上で今後はもっと高齢者だけでなく、家族をひっくるめて考えていく必要があると思う。
- 介護従事者を雇用育成していくためには、介護士の業務環境の改善、給与等、生活水準の向上が不可欠である。

等

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

だれもが健康で安心して暮らせるうわじま

住み慣れた地域で健康で安心して暮らすことは、多くの高齢者の願いです。

本市では、高齢者福祉計画・介護保険事業計画を作成し、「だれもが健康で安心して暮らせるうわじま」の実現を基本理念とし、6つの基本目標を定め、具体的な施策を展開、推進します。

2 基本目標

基本理念の実現に向けて、以下6つの基本目標を掲げます。

- 1 社会参加と生きがいづくりの支援
- 2 健康づくり・介護予防の推進
- 3 住み慣れた地域で安心して暮らすための支援
- 4 地域生活を支える体制の強化
- 5 尊厳あるくらしの支援
- 6 地域で支えあうしくみづくり

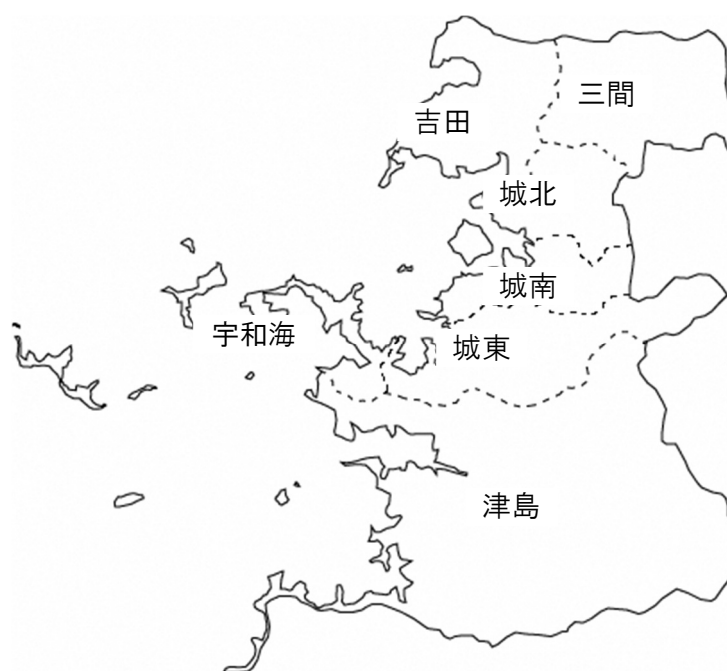
3 日常生活圏域

(1) 日常生活圏域の考え方

本市では、地理的条件、日常生活上の交流範囲等を考慮し、日常生活圏域を中学校区単位（旧中学校区含）の7圏域としており、本計画においてもこの圏域設定を踏襲します。

■日常生活圏域設定状況

旧市町	日常生活圏域
宇和島市	城東地区
	城南地区
	城北地区
	宇和海地区
吉田町	吉田地区
三間町	三間地区
津島町	津島地区



(2) 各日常生活圏域の人口の状況

各日常生活圏域の人口の状況をみると、「城東地区」が19,943人ともっとも多く、「宇和海地区」が2,696人ともっとも少なくなっています。

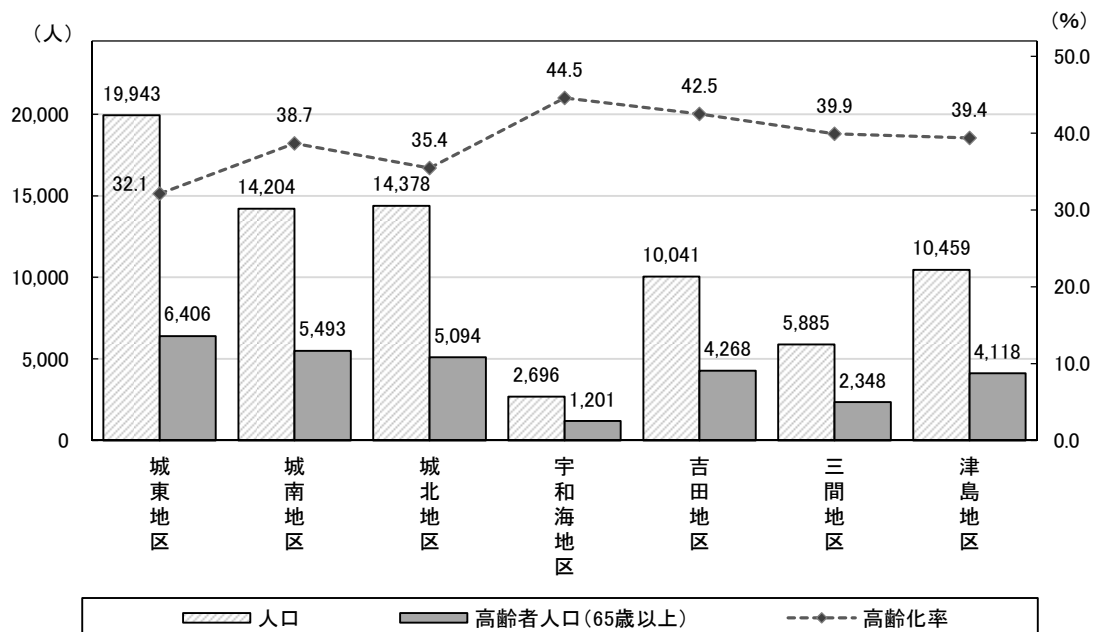
一方、高齢化率では「宇和海地区」が44.5%ともっとも高く、次いで「吉田地区」が42.5%、もっとも低い圏域は「城東地区」で32.1%となっています。

■各日常生活圏域の人口の状況

単位：人

日常生活圏域	人口	高齢者人口 (65歳以上)	高齢化率
城東地区	19,943	6,406	32.1%
城南地区	14,204	5,493	38.7%
城北地区	14,378	5,094	35.4%
宇和海地区	2,696	1,201	44.5%
吉田地区	10,041	4,268	42.5%
三間地区	5,885	2,348	39.9%
津島地区	10,459	4,118	39.4%
合計	77,606	28,928	37.3%

資料：住民基本台帳（平成29年9月末現在）



(3) 介護サービス事業所の整備状況

サービス種別	事業所数(か所)							
	市全体	城東	城南	城北	宇和海	吉田	三間	津島
訪問介護	37	18	7	3	1	3	2	3
訪問入浴介護	2	0	1	1	0	0	0	0
訪問看護	12	6	4	1	0	0	1	0
訪問リハビリテーション	1	0	1	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	3	1	2	0	0	0	0	0
通所介護	34	13	7	6	0	4	3	1
通所リハビリテーション	4	1	1	0	0	1	0	1
短期入所生活介護	13	4	1	3	0	3	1	1
短期入所療養介護	5	2	1	0	0	1	0	1
特定施設入居者生活介護	4	1	0	1	0	0	0	2
福祉用具貸与	9	2	3	2	0	1	1	0
特定福祉用具販売	9	2	3	2	0	1	1	0
居宅介護支援	39	11	9	5	0	6	2	6
介護予防支援	1	0	1	0	0	0	0	0
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	1	0	1	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	4	0	1	1	0	1	1	0
小規模多機能型居宅介護	3	1	0	1	0	0	1	0
認知症対応型共同生活介護	13	2	4	2	0	1	2	2
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	1	0	0	1	0	0	0	0
複合型サービス(看護小規 模多機能型居宅介護)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護老人福祉施設	7	3	0	0	0	2	1	1
介護老人保健施設	4	1	1	0	0	1	0	1
介護療養型医療施設	1	1	0	0	0	0	0	0
合計	207	69	48	29	1	25	16	19

※基準該当含む。医療機関・薬局等のみなし指定除く

4 地域包括ケアシステムの推進

本市においても高齢化が進行しており、今後も高齢者数の増加が見込まれています。一人でも多くの高齢者が、尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築を進めていくことが重要です。

そのため、第7期計画においては、第6期計画に引き続き、要支援・要介護者やその家族を地域で支えていくため、関係機関や事業者等と協働し、住まい・医療・介護・予防・生活支援のサービスが包括的に提供される地域包括ケアシステムの構築を、団塊の世代が75歳以上を迎える平成37（2025）年を目処に目指します。

そのために、以下の3項目の充実を図り、各事業を重点的に進めていく方針です。

①認知症施策の推進

平成37（2025）年における認知症患者は730万人（厚生労働省公表による）と、65歳以上の5人に1人が認知症を発症する見込みであり、全国に先んじて高齢化が進む本市において、認知症施策の推進が求められます。

そのため本市における認知症に対する啓発や支援体制を整備し、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活できるよう保健・医療・福祉等が連携体制を強化することにより、認知症ケアシステムの構築を推進していく予定です。

②介護予防・日常生活支援サービスの強化、拡充

独居高齢者や高齢者世帯等、支援を必要とする要介護度が軽度の高齢者の増加に伴い、生活支援の必要性も増加していますが、社会保障費の増加や人口減少により介護保険サービスのみでの支援に限界が生じています。

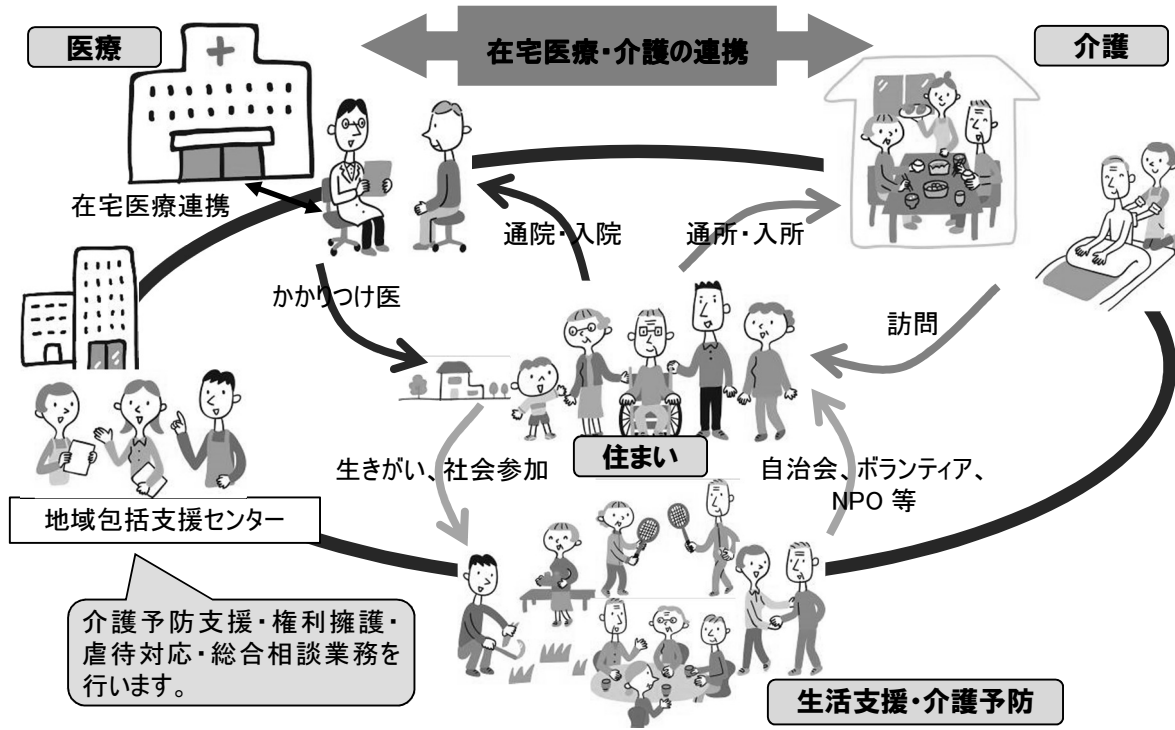
そのため介護保険サービス以外にボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が介護予防・日常生活支援サービスを提供することが必要とされており、多様な主体に高齢者が参画することで自身の介護予防につなげる体制の強化、充実を図ります。

③在宅医療看護・介護連携体制の構築

在宅における看取り等、高齢者が望む生き方を支援するため、住まいを中心とした医療と看護及び介護の連携強化を図ります。

連携の手法として高齢者の生活で起こりうる様々な問題に対し、多職種が連携しながら問題解決を図ろうとする「地域ケア会議」の充実を図ります。さらに大小様々な「地域ケア会議」によって、本市において高齢者が自分らしく生きるために必要な資源を把握し、必要に応じて開発する、市の高齢者施策の基盤をつくります。

■本市における地域包括ケアシステムのイメージ図



第4章 施策の展開

基本目標 1 社会参加と生きがいのづくりの支援

施策 1 高齢者の生きがいのづくりの支援

現状と課題

高齢者元気づくり推進事業においては、「うわじまガイヤ健康体操」を開発して実施しており、事業の参加者からは概ね好評を得ています。また、身体機能の向上も事例として挙がっていますが、市内全域の拡大までには至っていないことが課題となっています。

市内の老人クラブについてはクラブ数の減少及び会員数の減少が年々顕著なものとなっており、会員の減少は今後も必至と見込まれていることから、組織の弱体化が懸念されています。

■単位老人クラブ数及び会員数の推移

単位：クラブ、人

	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度【見込】 (2017)
単位老人クラブ数	125	112	104
会員数	3,361	2,981	2,691

■高齢者サロン等設置数の推移

単位：か所

	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度【見込】 (2017)
高齢者サロン等設置数	132	122	111

今後の方策

高齢者が生涯にわたり健康で、生きがいを持って生活を送ることは介護予防にもつながります。身近な地域で健康づくりの取り組みに気軽に積極的に参加できるよう、高齢者元気づくり推進事業についての啓発事業を強化し、体操実施者の更なる拡大を目指します。

老人クラブについては、生きがいのづくりや介護予防の普及啓発、地域包括ケアシステムの構築に重要な役割を担う組織であることから、組織の維持と強化を促進するため、引き続き、運営に必要となる支援や助成を行います。特に介護予防においては、会員全体の健康寿命の延伸を目指し、更なる支援強化を図ります。

また、老人クラブの生きがいのづくりをはじめとして、市民の健康づくり活動を維持できるよう、今後もクロッケー場やふれあい広場の、施設の保守整備等の支援を継続して行います。

主な事業

(1) 高齢者元気づくり推進事業

身近な小地域で自主活動を行う団体を活用して、高齢者のための健康づくりや引きこもり対策等の介護予防活動を推進・充実し、住み慣れた地域で高齢者が元気で自立した生活を送れるよう支援する事業です。

(2) 老人クラブへの支援・助成事業

国庫補助制度や市の単独事業により、市老人クラブ連合会や単位クラブへの助成を行うことで、市連合から各単位クラブの活動強化として、支援するものです。

(3) 老人クラブ活性化事業

老人クラブは、介護予防や普及啓発に必須の組織であり、地域包括ケアシステムの主体ともなることから、特に介護予防においては、会員全体の健康寿命の延伸を目指し、さらなる支援強化を図ります。

(4) クロッケー場、ふれあい広場活用推進支援事業

各地区にあるクロッケー場等を活用し、クロッケー・ペタンク・輪投げなど積極的に心身を動かし、また興味のある方を誘うことで、体力向上や健康維持、新会員確保につながるよう推進していくものです。

施策2 高齢者の就業等の支援

現状と課題

高齢者の能力を活かし、就業機会を確保するとともに、社会参加を推進することを目指して、シルバー人材センターに対して、適正な事業運営の維持に寄与することを目的に補助金を支出しています。

また、臨時的な軽作業を発注するなど、仕事の提供についても支援を行っています。

■シルバー人材センター会員数等の推移

単位：人、件、円

	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度【見込】 (2017)
会員数	336	326	320
受注件数	2,967	2,949	2,931
受注金額	76,100,650	71,890,436	64,771,087

今後の方策

高齢者の就業、社会参加の促進に向けて、平成29(2017)年度より新たな取り組みとして実施している「労働者派遣事業」への運営推進など、シルバー人材センターの経営改善の支援に努めます。

主な事業

(1) シルバー人材センターへの支援・助成事業

安定運営のため、事務合理化はもちろん経費節減やコスト意識を高めるとともに、積極的にその活動の周知を図るなど会員数の増加に関する運営支援や経営基盤の強化に資するよう助成するものです。

基本目標 2 健康づくり・介護予防の推進

施策 3 健康づくりの推進

現状と課題

健康づくりの分野においては、市民の健康保持・増進のため、健康相談や健康教育、訪問指導、健康診査を実施しています。加えて、平成 29（2017）年度からうわじま健康マイレージ事業「うわじま歩ポ」を開始し、健康づくり活動の充実に努めています。

特定健診・特定保健指導については、受診勧奨や不定期受診者対策により、平成 27（2015）年度の特定健診受診率が前年度の 27.5%を上回り 30.0%となりましたが、国の目標値である 60.0%には届いていない状況です。

また、本市では生活習慣病重症化予防事業も推進しています。特定健診の結果からハイリスク者を抽出して受診勧奨を行い、医師会との連携により「生活習慣病等連絡票」を使用して、かかりつけ医の指示に基づいた保健指導を行っています。

その他、日常生活における健康づくりとしては、生活習慣病予防や食育、介護予防等をテーマにした講座を開催するなど、関係部署が取り組みを共有しながら推進しています。

心の健康づくりとしては、自殺・うつの問題や心の健康づくりの啓発と、問題を抱えた人を早期に相談に繋げるための相談事業や訪問による支援を推進しており、必要に応じて医師やカウンセラーによる相談の機会を提供しています。

今後の方策

元気に高齢期を迎えるためには、市民一人ひとりが健康へ関心を高め、ライフステージに応じた健康づくりに取り組むことが大切です。また、自分の健康レベルを知り、健康維持や生活習慣改善、疾病の早期発見・早期治療や適切な療養の継続を行うことは、自分らしい生き生きとした人生を送るために必要なことです。

その実現のために、広く市民へ心と体の健康づくりを啓発するとともに、関係機関と連携した食育や運動、心や休養等の健康づくりの推進を行います。健康レベルが確認できるよう健診の機会を提供し、ハイリスク者へは重症化予防のための指導体制を整えることで、全ての世代の健康増進を図ります。

主な事業

(1) 健康増進事業

市民の健康保持・増進及び生活習慣病の予防、早期発見・早期治療等を目的とした健康教育、健康相談、健康診査（がん検診、肝炎ウイルス検診、歯周疾患検診等）、訪問指導を実施するものであり、市の保健事業の根幹をなすものです。

(2) 特定健診・特定保健指導・後期高齢者健診

糖尿病等の生活習慣病を早期に発見し、重症化の予防を図るため健康診査を行い、必要な保健指導を実施するものです。

(3) 生活習慣病重症化予防事業

特定健診等の結果、医療機関の受診が必要となった人に対し、医療機関と連携した積極的な受診勧奨、受診状況の把握、医療機関からの指示による適切な保健指導を実施することにより、生活習慣病の重症化予防を目指すものです。

(4) 食育推進事業

市民が生涯にわたって食を大切にし、健康で心豊かに生きる力を育むことができるよう、関係機関と連携をとりながら地域の特性を活かした食育を推進するものです。

(5) 心の健康づくり対策事業

心の健康づくりの普及啓発を行うとともに、自殺・うつ等の相談に対応し、関係部署や機関等と連携しながら本人や家族への支援を行います。

施策4 介護予防の推進

現状と課題

平成 29 (2017) 年度から一次予防事業・二次予防事業が「一般介護予防事業」に統一されたことにより、元気な高齢者も含めた介護予防事業として広く事業を実施しています。地域で行う介護予防として、本市独自の介護予防体操「うわじまガイヤ健康体操」を制作し、地域の公民館などで住民主体の通いの場づくりを推進しています。通所型の事業として介護予防に重点をおいた教室を開催するなど、継続的に行える介護予防活動の普及啓発を推進しています。

■介護予防・日常生活支援総合事業の現状と目標

単位：％、人、団体、回

		H29 年度 (2017)	H30 年度 (2018)	H31 年度 (2019)	H32 年度 (2020)
介護予防・ 日常生活 支援総合事業	介護認定率	22.2	22.2	21.4	20.9
	ガイヤマイレージ(健康づくり) 登録者数	1,746	2,000	2,500	3,000
	ガイヤマイレージ(元気づくり サポート)登録者数	30	50	100	150
	うわじまガイヤ健康体操 協力団体登録者数	63	80	100	120
	自立支援を目的とした 地域ケア会議の開催数	5	12	12	12

資料：介護認定率…見える化システム

今後の方策

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で、地域で支えあう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旨とする「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施し、高齢者が元気なうちから介護予防に興味や関心を持ち、取り組むことができるよう、介護予防の必要性について周知するとともに、より多くの高齢者が楽しみながら、自発的かつ継続的に実践できる介護予防事業を推進します。

主な事業

(1) 介護予防・生活支援サービス事業

市が主体となって実施する地域支援事業の一つとして位置付けられます。今まで全国一律の内容・報酬単価が決められていた介護予防訪問介護及び介護予防通所介護について、市が地域の実情に応じ独自の判断にて内容を決定することができます。

基本チェックリストに該当した事業対象者（介護予防や日常生活の支援を必要と判断された方）や要支援者等に対し、介護が必要な状態になることを未然に防ぐ取り組みをするものです。

①訪問型サービス

事業対象者等に対し、訪問介護員等が自宅を訪問し、支障のある日常生活上の支援を提供するものです。

②通所型サービス

事業対象者等に対し、通所介護施設等において、生活機能向上のための体操や筋力トレーニングなどの支援を提供するものです。

③介護予防ケアマネジメント

事業対象者、要支援者に対し、介護が必要な状態（要介護）になることを可能な限り防ぎ、住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう支援するものです。

(2) 一般介護予防事業

65歳以上の全高齢者を対象に、要介護・要支援の原因となる心身機能の改善に加え、社会活動への参加や生きがいづくり等の日常生活全般の向上を図るものです。

①介護予防把握事業

要介護認定非該当者・要介護認定「要支援1」認定者等の、要介護状態になる恐れのある高齢者を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握し、自立支援・重度化予防のための個々の状態に合わせた支援・介護予防活動へつなげるものです。

②介護予防普及事業

宇和島市独自の介護予防体操「うわじまガイヤ健康体操」の普及、ロコモティブシンドローム予防の教室、通所型の介護予防教室（生き生き教室）等を実施し、介護予防活動の普及啓発を行う事業です。

③地域介護予防支援事業

定期的に「うわじまガイヤ健康体操」を実施する住民が主体の団体「うわじまガイヤ健康体操協力団体」、健康づくり活動や元気づくりサポート活動に参加し、ポイントを貯める「ガイヤマイレージ制度」、介護予防ボランティアとして登録し、地域で活動する「元気づくりサポーター」等、住民主体の介護予防活動の育成・支援を行うものです。

④一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事業です。

⑤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するものです。

基本目標3 住み慣れた地域で安心して暮らすための支援

施策5 介護保険サービスの提供と基盤整備

現状と課題

地域密着型サービス事業所としては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護のサービス事業所の整備を行い、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、サービス提供に努めています。

離島でのサービス提供体制については、居宅介護支援事業者が離島地区に居住する高齢者の居宅サービス計画を作成する際の交通費の一部を助成することや、離島地区に居住する高齢者が本土での医療機関や介護保険施設等を利用する際に交通費の一部を補助するなどの事業を通じて、サービス提供の格差の是正に努めています。

■地域密着型サービス事業所の整備状況

単位：か所(床)

サービス種別	事業所数(床数)							
	市全体	城東	城南	城北	宇和海	吉田	三間	津島
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0	1	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	4	0	1	1	0	1	1	0
小規模多機能型居宅介護	3	1	0	1	0	0	1	0
認知症対応型共同生活介護	13 (216)	2 (36)	4 (63)	2 (27)	0 (0)	1 (18)	2 (36)	2 (36)
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1 (29)	0 (0)	0 (0)	1 (29)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	22 (245)	3 (36)	6 (63)	5 (56)	0 (0)	2 (18)	4 (36)	2 (36)

今後の方策

地域包括ケアシステムの構築を推進するため、生活圏域ごとに均衡のとれたサービス提供が行われるよう、圏域の状況に応じた計画的な整備に努めます。

離島対策については引き続き、介護保険事業者がサービス計画作成する際、また、離島の高齢者が本土の医療機関・介護保険施設を利用する際に必要な交通費の一部に対する補助を行い、サービス利用にかかる格差を軽減できるよう、支援を行います。

■地域密着型サービス事業所の整備計画

単位：か所

サービス種別	年度	事業所数(前年度からの増減)							
		市全体	城東	城南	城北	宇和海	吉田	三間	津島
認知症対応型 共同生活介護	H30 (2018)	0	0	0	0	0	0	0	0
	H31 (2019)	1	※	※	※	※	※	※	※
	H32 (2020)	0	0	0	0	0	0	0	0
複合型サービス (看護小規模多機能 型居宅介護)	H30 (2018)	0	0	0	0	0	0	0	0
	H31 (2019)	1	※	※	※	※	※	※	※
	H32 (2020)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	H30 (2018)	0	0	0	0	0	0	0	0
	H31 (2019)	1	※	※	※	※	※	※	※
	H32 (2020)	0	0	0	0	0	0	0	0

※上記の事業所についての整備要件等は、整備事業者の公募時（整備年度の前年度）に公募要領で告示します。

■各年度における必要利用定員総数

単位：人

サービス種別	年度	必要利用定員総数(前年度からの増減)							
		市全体	城東	城南	城北	宇和海	吉田	三間	津島
認知症対応型 共同生活介護	H30 (2018)	0	0	0	0	0	0	0	0
	H31 (2019)	18	※	※	※	※	※	※	※
	H32 (2020)	0	0	0	0	0	0	0	0
複合型サービス(看 護小規模多機能型 居宅介護)	H30 (2018)	0	0	0	0	0	0	0	0
	H31 (2019)	29	※	※	※	※	※	※	※
	H32 (2020)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	H30 (2018)	0	0	0	0	0	0	0	0
	H31 (2019)	29	※	※	※	※	※	※	※
	H32 (2020)	0	0	0	0	0	0	0	0

※上記の事業所についての整備要件等は、整備事業者の公募時（整備年度の前年度）に公募要領で告示します。

主な事業

(1) 地域密着型サービス事業所の整備

日常生活圏域ごとに、均衡のとれたサービスの提供が行われるよう、計画的に整備を行うものです。

(2) 介護保険離島対策事業

居宅介護支援事業者が、離島地区に居住する高齢者の居宅サービス計画を作成する際の交通費の一部を助成するものです。

(3) 離島地区高齢者等交通費補助事業

離島地区に居住する高齢者が、本土の医療機関の受診または介護保険サービスを利用する際、交通費の半額または燃料費相当を助成するものです。

施策6 介護保険サービスの質の向上及び適正利用の推進

現状と課題

介護保険サービスの質の向上及び適正利用の推進の両立を目指し、介護保険サービス事業所に対する指導・監査、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知書の送付、住宅改修・福祉用具の点検、介護相談員派遣事業を行っています。

特に、介護保険サービス事業所に対する指導・監査及びケアプランの点検については、介護予防・日常生活支援総合事業の実施や、居宅介護支援事業所の指定権限委譲による保険者機能の強化も求められることもあり、今後の取り組みを強化する必要があります。

■介護保険事業の適正化にかかる実績及び目標

単位：%

	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)
要介護認定の適正化	-	-	97.9	100.0	100.0	100.0
ケアプランの点検	-	-	30.0	50.0	70.0	70.0
医療情報との突合・縦覧	-	-	80.0	90.0	90.0	90.0
介護給付費通知 (年2回発送)	-	-	100.0	100.0	100.0	100.0
住宅改修等の点検	-	-	100.0	100.0	100.0	100.0

※「-」は実績なし

今後の方策

介護保険サービス事業所に対する指導・監査及びケアプランの点検について、実施方法の見直しや体制の構築を行い、取り組みを強化することで事業所や介護支援専門員の能力向上や介護保険サービスの質の向上を図ります。

特にケアプランの点検については、国の示す「ケアプラン点検支援マニュアル」や愛媛県国民健康保険団体連合会が提供する「介護給付適正化システム」等を活用し、利用者が必要とするサービスの見直しや、過剰または不適切なサービスの削減に努めます。

主な事業

(1) 介護保険サービス事業所に対する指導・監査

指定基準の遵守、サービスの質の向上、適正利用の促進のため、定期的に行う実地指導、利用者からの通報等に基づく随時の監査などを行うものです。

(2) 要介護認定の適正化

認定調査における判断基準の適正化・平準化を図るため、毎月定期的に認定調査員の研修会を開催するとともに、遠隔地等で調査委託した全調査票の内容点検並びに指導員による直営調査票の内容点検を行うことで要介護認定の適正化を図るものです。

(3) ケアプラン点検

居宅介護支援事業所等が作成するケアプランについて、「ケアプラン点検支援マニュアル」を活用して、利用者の個々の必要性に応じた自立支援につながる適正なプランかどうかなど、利用者の立場に立った適正なサービスが提供されるよう点検するものです。

(4) 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検は、複数月の明細書による算定回数の確認、サービス間・事業所間の整合性の確認等を行うものです。また、医療情報との突合は、介護給付と医療給付（後期高齢者医療保険・国民健康保険）の整合性の確認を行うものです。本市においては、愛媛県国民健康保険団体連合会への委託により、実施しています。

(5) 介護給付費通知書の送付

実際にサービスを利用した方に、利用内容を記載した介護給付費の通知書を送付し、過剰サービスとなっていないか、適切に提供されているかなどを確認していただくものです。

また、給付を受けた内容を利用者へ通知することで、介護保険サービス事業所に対して、介護報酬の架空請求・過剰請求のチェック及び是正等、不正防止の効果があります。

(6) 住宅改修・福祉用具の点検

申請書類等による確認を行い、必要に応じて追加書類の提出を求め、書類による確認が難しいものについては、現地確認を行うことにより、適正な給付内容となるよう改善を図るものです。

(7) 介護相談員派遣事業

介護保険サービス事業所等に介護相談員を派遣し、利用者や家族等から介護サービスに関する相談に応じています。これにより、利用者の疑問や不安、不満を解消し、苦情に至る前段階での問題の早期発見・早期解決を図るとともに、利用者の要望や提案等を事業所につなげることで、介護サービスの質の向上につながります。

施策7 高齢者と介護者への支援

現状と課題

居宅において高齢者を介護している介護者に対して、介護の支援や精神的負担の軽減を目的として、高齢者介護の方法等を指導する「家族介護教室」の実施や、「家族の会」への支援を行っていますが、全市への展開には至っていない状況にあります。

また、本市においては地域支援事業の任意事業として、居宅介護における経済負担の軽減を目的とした「介護用品支給事業」を実施していますが、介護保険制度の改正に伴い、事業の見直しが必要となっています。

このほか、介護サービスを受けていない要介護者を自宅で介護している家族への支援を目的とした「在宅高齢者介護手当支給事業」を実施し、介護者の負担軽減や慰労を図っています。

今後の方策

在宅における介護時間の長期化に伴う介護者の負担軽減を図るため、今後も「家族介護教室」や「家族の会」を通じた精神的負担の緩和に努めます。

また、「在宅高齢者介護手当支給事業」等による経済面の支援を行うことにより介護者の負担を軽減するとともに、要介護者が住み慣れた場所で介護を受けながら生活し続けられる環境整備を図ります。

主な事業

(1) 家族介護教室

介護技術についてのアドバイスや介護者に負担のかからない姿勢や介護の仕方を具体的に伝える教室です。

(2) 家族のつどい支援事業

介護家族（認知症を含め）の方が独自で主催する「つどい」において、介護情報の提供やアドバイスを行う等の支援を実施しています。

(3) 介護用品支給事業

所得・介護度要件の該当する在宅の介護者に対し、オムツ・尿パッド等購入費の一部経費負担（最大月額6,000円以内）を行うことで、介護者の経済的負担を軽減するものです。

(4) 在宅高齢者介護手当支給事業

介護度等の要件に該当する在宅の介護者に対し、介護手当（課税世帯月額1万円、非課税世帯月額3万円）を支給することで、介護者の労をねぎらいます。

施策8 地域で安心して住み続けられる環境づくり

現状と課題

高齢者がくらしやすい居住環境の整備を図るため、住宅のリフォームにかかる補助金の交付事業を実施し、住宅のバリアフリー化の支援を行っています。

市の公営住宅については、平成19（2007）年度の公営住宅建て替え事業実施後、建て替え事業・住棟の大規模改善事業を行っていないため、新規でのバリアフリー化や高齢者向け住戸の整備が進んでいない状況にあります。

今後の方策

住宅の増改築やリフォームに対する支援については市民からのニーズも多いため、事業の実施を継続していきます。また、公営住宅においては、今後の建て替え等事業実施時にバリアフリー構造を採用し、高齢者をはじめ、配慮の必要な人にとってくらしやすい住宅の整備を行います。

主な事業

（1）住宅の増改築・リフォームに対する支援

居住環境の向上のため、持ち家住宅の増改築工事やバリアフリー化などのリフォーム工事費用の一部を補助します。

（2）高齢者向け住宅の供給促進

愛媛県を中心とした、高齢者向け住宅の供給促進のシステム構築を推進していくものです。

（3）公営住宅などの建て替え・改善に合わせたバリアフリー化の推進

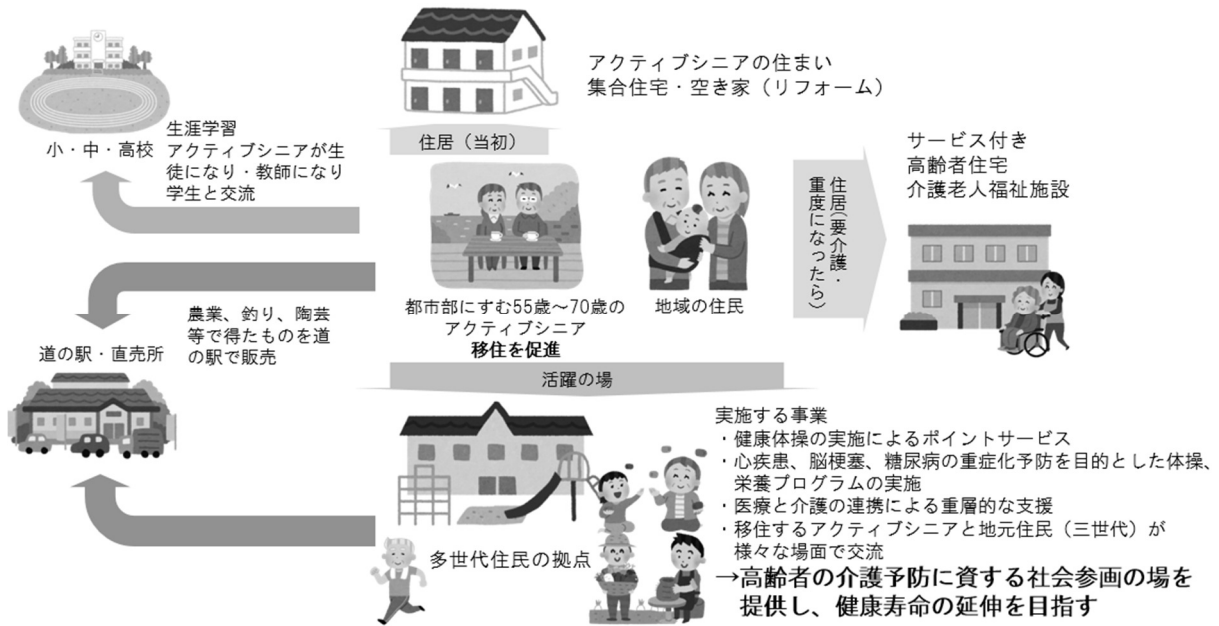
公共施設等の建て替え等の際には、高齢者等に配慮したバリアフリー化採用を推進していくものです。

（4）ロンジェビティタウン うわじま構想の実現

宇和島市民が高齢者になっても健康でいきいきと生活できる健康・長寿のまちづくりに向け、居住、健康・医療・介護、コミュニティ、地域共生社会の機能を備えた拠点づくりを形成します。

また、定年後の世代が健やかに暮らせる環境を整備するとともに、介護予防を目的としたプログラムの開発・実施および医療と介護のシームレスな連携を構築することで、「ロンジェビティ（longevity；長寿）タウンうわじま」を実現し、首都圏のアクティブシニアの移住を促進します。

■「ロンジェビティタウン うわじま」のイメージ図



基本目標4 地域生活を支える体制の強化

施策9 自立生活への支援（介護保険給付外サービス）

現状と課題

介護保険サービスを必要としない高齢者であっても、安心して自立した生活を送ることができるよう、配食サービスによる見守りの事業を行っています。民間の宅食業者が参入した影響から利用者数は伸びていないものの、一人あたりの利用回数は増加しており、民間の宅食業者が配達を行っていない地区もあることから、今後も配食サービスの利用が見込まれます。

また、高齢者世帯の安全確認については緊急通報装置の設置も行っています。独居や高齢者のみの世帯が増加している中、在宅で生活する上で非常時の連絡手段として、緊急通報装置の需要が高まっています。

連絡手段に対する事業としては福祉電話貸与事業を行っていますが、需要に応じた電話プランや携帯電話の普及が進んだことから、現在は既設者に対してサービスを継続しています。

さらに、日頃の健康づくりの一助として、はり・きゅう施術に対する助成を行い、自立支援の充実を図っています。

今後の方策

介護を必要としない高齢者に対しても、在宅での食事や健康、安全についての不安を解消し、生活を支えていくため、見守り配食事業や緊急通報装置設置の普及を図ります。

また、日頃の健康づくりに寄与するため、引き続き、はり・きゅう施術にかかる費用の一部の助成を行っていきます。

主な事業

(1) 高齢者見守り配食事業

定期的に、独居高齢者への昼食を配食することで、栄養改善や高齢者の状態を見守る事業です。

(2) 緊急通報装置貸与事業

電話機に貸与された通報装置をセットしておき、本体ボタンとペンダント型ボタンの2系統により、高齢者自身が緊急事態を発信できるシステムで、24時間体制により、高齢者の状態を見守る事業です。

(3) 福祉電話貸与事業

経済的な理由等で電話機を所有していない高齢者を対象に電話機を貸与する事業で、基本料金は市が負担し、通話料金は本人が負担する内容となっています。

(4) はり・きゅう施術助成事業

指定された施術事業者で行うはり・きゅう施術の際に1術770円、2術840円を助成し、高齢者の健康増進とその負担軽減を行います。

施策 10 在宅医療・介護連携の強化

現状と課題

医療・看護と介護を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療・看護と介護を一体的に提供し、居宅に関する医療機関と介護サービス関係者の連携を推進していくため、在宅医療看護・介護連携部会を設置し、市民生活における平常時から入院、退院後の在宅医療までの間における多職種による支援方法の検討を行っています。また、連携をより強化すべく、多職種合同による研修会を開催し、顔と顔の見える関係づくりを行っています。

医療介護関係者に対する、在宅医療・介護連携の狙いや効果にかかる普及啓発は進んでいますが、一方で住民に対する活動は実施できていないため、市民の理解を深める取り組みが必要です。

さらに、医療や介護等の地域資源を活用するため、医療介護資源マップづくりを前提とした市内における医療・介護資源の調査を行いました。

今後の方策

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者等の関係者の連携を推進します。

主な事業

(1) 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関、介護事業所等の住所、機能等を把握し、リストおよびマップを作成、活用します。

(2) 在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、対応策等の検討を行います。

(3) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取り組みを行います。

(4) 医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備し、地域の医療・介護関係者間の情報共有の支援を行います。

(5) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療、介護サービスに関する事項の相談の受付を行います。

また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、利用者・患者または家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者相互の紹介を行います。

(6) 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行います。

また、必要に応じて、地域の医療関係者に対する介護に関する研修会の開催や、介護関係者に対する医療に関する研修会の開催等の研修を行います。

(7) 地域住民への普及啓発

在宅医療・介護サービスに関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。

(8) 在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携

「宇和島圏域定住自立圏共生ビジョン」に基づき、宇和島市、鬼北町、松野町、愛南町が連携して、広域連携が必要な事項について協議します。

施策 11 認知症高齢者支援体制の推進

現状と課題

認知症についての正しい知識や理解の啓発を目的として、平成 28（2016）年度から認知症をテーマとした映画の上映会を行っています。教育関係機関との連携により、若い世代の参加も増えるなど普及啓発の拡大を図っています。映画上映会にて実施したアンケートによると、認知症に対するイメージの変化が生まれており、一定の効果がみられました。

認知症に対する支援の啓発活動として、認知症の進行に合わせて受けられるサービスや相談機関等、ケアの流れをまとめた「認知症ケアパス」の見直し等を行うとともに、広報紙等を通じて周知に努めています。

また、認知症タッチパネル（簡易な物忘れスクリーニングテスト）を活用し、認知症の前期段階である「軽度認知障害（MCI）」対策にも取り組んでいます。まだ活用機会が少ないため、広く活用できる対策が今後必要となっています。

初期支援の一つとして「認知症初期集中支援チーム」を組織し対応を行っています。チームで短期集中的に多方面から早期に対応をすることで、本人とその家族の安定が図れ、早期診断や医療・介護サービスにつながりやすい状況です。しかしながら、一人ひとりへの支援に時間がかかるため、今後増加する対象者への支援体制づくりが課題となっています。

医療体制を充実するため、認知症の相談や治療に対応する「オレンジドクター」への登録を市内医療機関に働きかけるとともに、市内総合病院の看護師に対して「認知症ケアリーダー」の人材育成を図り、対応力の向上を図っています。

さらに、認知症当事者や家族が集い、相談や悩みを話し合える認知症カフェの開催や、地域で認知症を支えるため「認知症サポーター講座」を開催し、行政、医療と介護、市民が一体となって認知症高齢者を支える環境づくりを推進しています。

地域で認知症高齢者を見守るための体制「高齢者地域見守りネットワーク（だんだんネット）」や「徘徊 SOS ネットワーク」の取り組みを行っていますが、今後は見直しなどのネットワークの再構築が必要となっています。

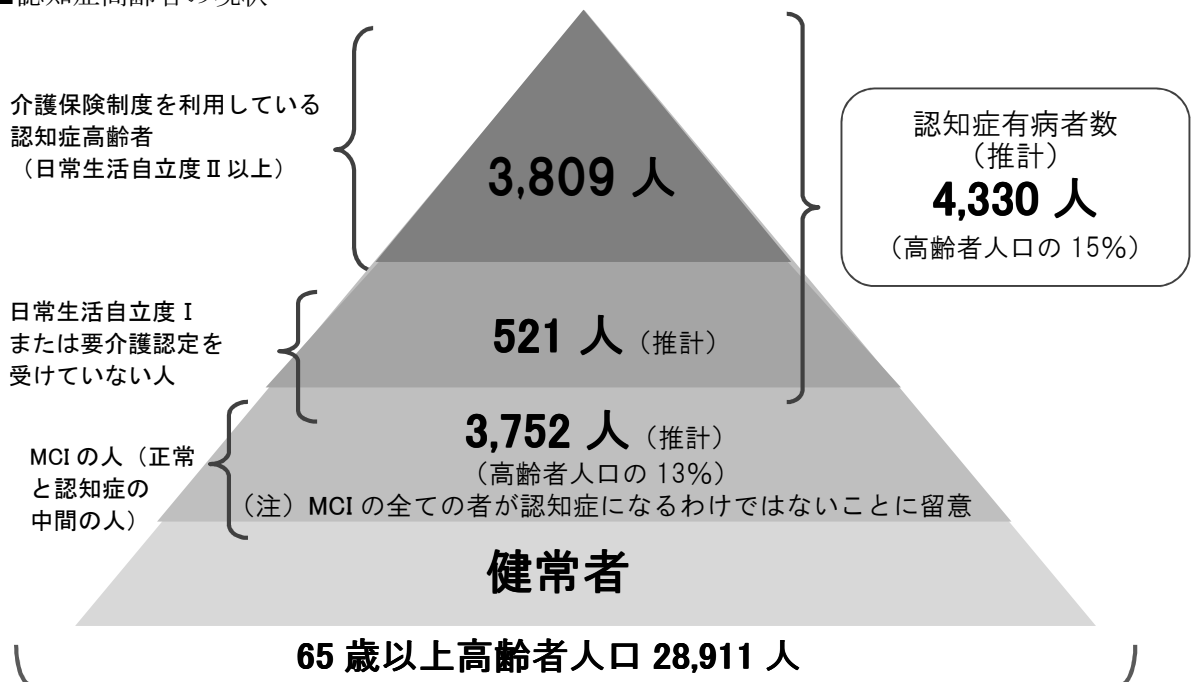
■ 認知症高齢者数

単位：人

	H27 年度 (2015)	H28 年度 (2016)	H29 年度【見込】 (2017)
65 歳以上高齢者数	28,737	28,911	28,978
要介護認定者数	6,896	6,750	6,284
認知症高齢者のうち 日常生活自立度が Ⅱ以上の高齢者数	3,737	3,809	3,752

資料：介護保険事業状況報告等（平成 27・28 年度末、平成 29 年度 9 月末現在）

■認知症高齢者の現状



※平成 29 (2017) 年 4 月 1 日現在

■認知症施策にかかる現状と目標

単位：人

	H29 年度 (2017)	H30 年度 (2018)	H31 年度 (2019)	H32 年度 (2020)
認知症初期集中支援チーム 訪問支援対象者数(実人数)	5	10	20	20
認知症サポーターキャラバン・メイト数	156	160	165	170
認知症サポーター数	9,174	9,500	10,000	10,500

今後の方策

認知症になっても本人の意志が尊重され、状態に応じた適切な支援により、できる限り好ましい環境で暮らし続けることができるよう、医療・介護サービスの適切な提供、地域の見守り等も含めた切れ目ない支援体制を構築します。

また、認知症の早期における気づきの視点と相談窓口の周知が重要であることから、認知症タッチパネルの活用や「認知症初期集中支援チーム」の推進や認知症ケアパスの普及を通じて、初期の段階からの支援の充実を図ります。

さらに、認知症患者や家族の孤立を防ぐための相談や交流の場の提供、地域での見守りネットワークの体制づくりの充実を図るとともに、認知症に対する正しい知識・理解を深めるための啓発事業も拡大します。

■本市における認知症ケアパス



認知症になっても安心して暮らせるまち宇和島

「認知症ケアパス」は、その人の認知症の進行状況に合わせていつ・どこで・どのような 医療・介護サービスを受けることができるかを示したものです。

認知症の進行と主な症状の例

認知症は、誰でもかかる可能性のある普通の病気です。進行によって症状が変化します。家族や地域の皆さんが認知症を理解し、進行に合わせて上手に対応していくことが大切です。

*アルツハイマー型認知症の例（症状の出現には、個人差があります。）

認知症の進行	正常	軽度認知機能障害 (MCI)	認知症		
			軽度	中等度	重度
本人の様子	気づき 疑い 5年くらいで約半数が認知症に！ ●物忘れは多いが生活は自立しています。 	●探し物が多くなります。(財布や貴重品等)「盗られた」とトラブルが発生しやすくなります。 ●服を自分で選びますが同じ服装が多くなります。 ●複雑な料理が難しくなったり味付けが変わったりします。 ●道に迷ったり排泄の失敗を隠したりします。 ●薬の飲み忘れがあります。 ●不安や気分の落ち込みが見られます。	日常生活は自立	誰かの見守りがあれば日常生活は自立 ●時間や場所がわからなくなります。 ●季節や状況にあった服装ができなくなります。 ●簡単な料理でも間違ふことがあります。 ●同じ物を何度も買ったり、トイレの場所が分からなくなります。 ●薬の管理が必要になります。 ●イライラすることが増え、笑顔が減ります。(興奮や妄想が見られることがあります。)	日常生活に手助けや介護が必要 常に介護が必要 ●家族のこともわからなくなります。 ●服の着方がわからなくなります。 ●家事がほとんどできなくなり外出もなくなります。 ●表情が乏しくなり介護が必要になってきます。(尿や便の失敗が増えます。) ●薬はすべて介護者の管理が必要になります。 ●意志疎通ができなくなります。
家族や地域の人の支援	●地域の行事に積極的に参加するよう働きかけましょう。 ●地域や家庭の中で役割を持ってもらいましょう。 ●地域のサービスや介護保険のことでおきましょう。 ●「何か様子がおかしい」と思ったり、気になることがあったら市役所の窓口やかかりつけ医の先生に相談しましょう。	●家族でどのような介護をしていくか相談しておきましょう。 ●接し方の基本やコツを理解しておきましょう。 ●「家族のつどい」に参加して他の介護者とつながりましょう。	●介護者自身の健康管理をおこなひましょう。 ●家族を抱え込まずに地域の協力をもらいましょう。 ●介護サービスや医療サービスを上手に利用しましょう。 ●介護のことで困ったら、「地域包括支援センター」や担当のケアマネジャーに相談しましょう。		

活用できる地域資源の例

	正常	軽度認知機能障害 (MCI)	軽度	中等度	重度
予防		老人クラブ	サロン		
相談		健康相談	健康教育	介護予防教室	
医療		シルバー人材センター			
日常生活			地域包括支援センター	保健師	社会福祉協議会
家族			かかりつけ医	専門医	民生委員
地域				認知症疾患医療センター	ケアマネジャー
住まい				訪問診療	訪問看護
				訪問リハビリ	
				見守り配食サービス	
				ヘルパー	デイサービス(デイケア)
				ショートステイ	小規模多機能型サービス
					認知症対応型デイサービス
					その他介護保険サービス
					療養通所介護
					家政婦
					有償ボランティア
					福祉サービス利用援助
					成年後見制度
					移送サービス (福祉タクシー)
					認知症の人と家族のつどい
					認知症カフェ
					高齢者地域見守りネットワーク(だんだんネット)
					キャラバン・メイト
					認知症サポーター
					在宅
					有料老人ホーム
					サービス付き高齢者向け住宅
					グループホーム
					特別養護老人ホーム
					介護老人保健施設

主な事業

（１）認知症の予防・啓発事業

認知症予防に関する健康教育や介護予防に資する教室等を開催し、予防の視点を住民に普及し、認知症に対する正しい知識を広めるとともに正しく認知症を理解することができ、身近なものになるよう学習会等を開催するものです。

（２）認知症ケアパス作成・普及事業

認知症ケアパスは、その人の認知症の進行状況に合わせて、いつ・どこで・どのような医療・介護サービスを受ければよいか（受けることができるのか）を見える化し、簡単に理解することができるケアの流れを示したものです。

（３）相談・支援体制の強化事業

認知症タッチパネルを広く活用できる環境を整える等の軽度認知障害対策を推進していきます。

また、認知症初期集中支援チームがより多くの事例に対応できるよう、連携システムの導入や支援チーム数の拡充等、支援体制づくりの整備に努めます。認知症地域支援推進員とともに認知症に対する不安の解消や、認知症の初期から円滑に支援に結びつける体制の充実を図ります。

（４）認知症医療体制構築事業

軽度認知障害や認知症が疑われた段階での早期からの相談や受診を、市民にとって身近な地域の医療機関で行えるよう、愛媛県地域拠点型認知症疾患医療センターと連携して認知症治療にかかる普及啓発を推進し、オレンジドクターの登録数を拡大することで、認知症医療体制の充実を図ります。

（５）認知症ケア向上事業

医療機関に従事する看護職等の認知症ケア向上を図るため、在宅医療看護・介護連携部会内に「看護連携推進会議」を設置し、情報交換や課題の整理等を行うとともに、研修会の実施や各病院に「認知症ケアリーダー」を設置する等の人材育成に努め、ケアリーダーによる病院看護師の認知症への対応能力の向上を図ります。

（６）介護者支援事業（本人・介護者の居場所づくりの充実）

認知症の家族同士の交流の場である認知症家族の「つどい」や「認知症カフェ」の継続実施を支援するとともに、その拡大を図り、介護者同士の支えあいやネットワークづくりを支援します。また、家族介護教室を実施し、認知症家族のケアや本人が安心できる環境を確保することによって、認知症の症状の改善や介護負担の軽減を図ります。

(7) 認知症サポーターの養成及び地域のネットワークづくり事業

学童期から大人まで、幅広い世代に認知症への理解を深めるため、認知症サポーター養成講座を開催し、若い世代のサポーター養成を推進します。サポーター養成講座については講師となる「キャラバン・メイト」が重要な役割を担うことから、今後もキャラバン・メイトの定期連絡会や情報提供、研修等に対して支援を行っていきます。

また、地域ぐるみでの見守り体制「高齢者地域見守りネットワーク（だんだんネット）」の充実を図るとともに、警察や消防、行政関係部局、他市町等、関係機関の連携を強化し、見守りのネットワーク構築に努めます。

(8) 高齢者地域見守りネットワーク（だんだんネット）事業

高齢者が住み慣れた地域のなかで安心して生活を送ることができるよう、地域のなかでの見守り推進員を中心として、自治会・各種団体等と連携するとともに、協力事業所への意識啓発を行い、体制の強化を図ります。

施策 12 地域ケア会議の充実

現状と課題

地域ケア会議とは、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える関係機関や社会資源の整備を同時に進めていく手法として介護保険法上に、位置付けられているものです。

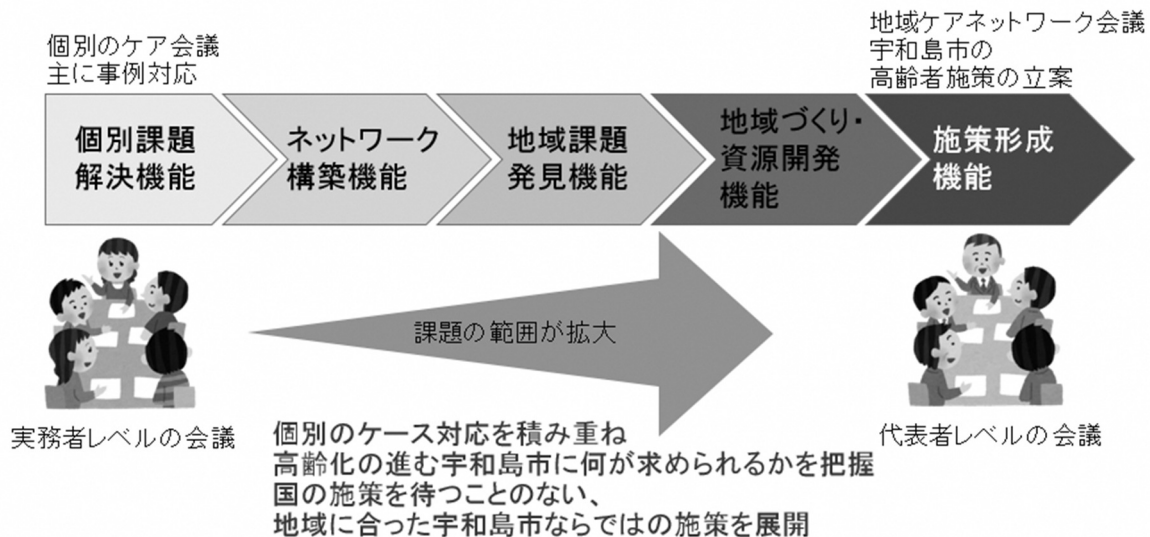
地域ケア会議には個別課題の解決機能を持つ小単位の会議から地域課題を発見するための中規模の地域ケア会議、さらには本市の政策形成機能を持つ大規模の地域ケア会議まで様々な機能を有します。

これまで高齢者の個別課題の解決に向けて、実務者レベルでの地域ケア個別会議を適宜開催してきましたが、平成 28（2016）年度から圏域の地域ケア会議を開催し、7つの生活圏域ごとの地域課題の抽出を図っております。さらに平成 29（2017）年度から介護予防活動普及展開事業として、自立支援の視点を重視したケアマネジメントの強化を図るため、多職種協働で介護予防の推進に取り組んでいます。

現在地域ケア会議で出された課題が本市の高齢者施策に直接活かされていないことから、今後は個別の地域ケア会議から、より多くの地域課題抽出につなげ、出された課題に基づき新たな資源の発掘、開発、さらには宇和島市の施策立案につなげていきます。

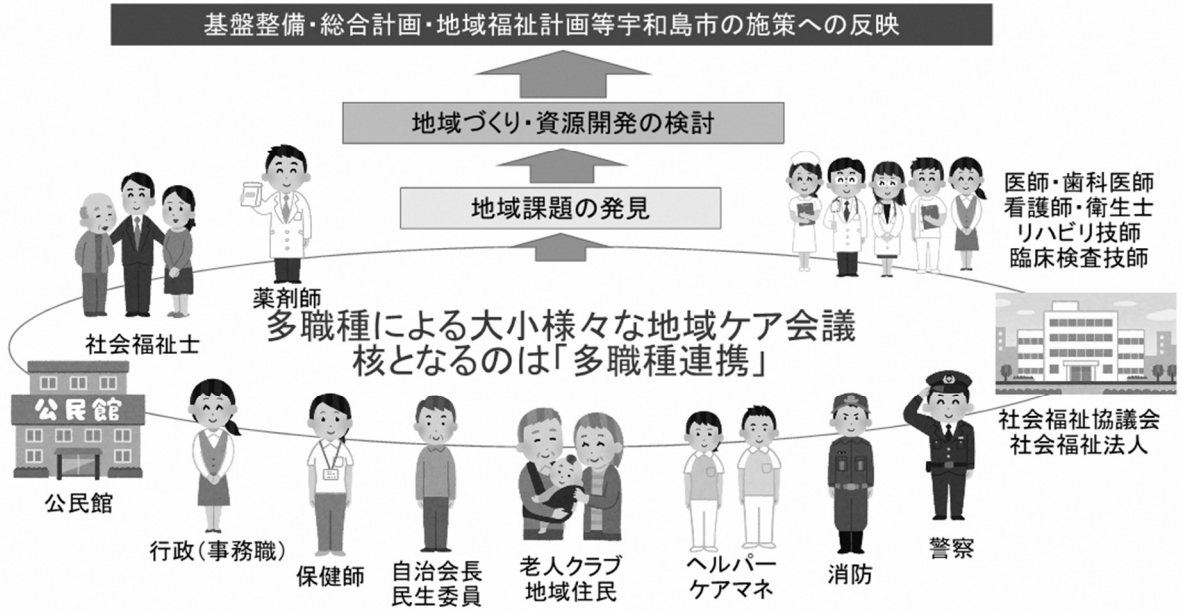
■地域ケア会議のイメージ図

地域ケア会議の5つの機能



■地域ケア会議を活用した地域包括ケアシステム実現のイメージ

地域ケア会議を活用した地域包括ケアシステム実現のイメージ



今後の方策

地域の問題に対して各関係機関及び多職種の連携のもと包括的な問題解決を図るとともに、地域独自の問題分析を行い、解決に必要な資源を調査し、必要に応じて開発することで行政機関のみならず、住民も一体となって支える宇和島市の高齢者施策の立案につなげます。

地域課題の発掘のために、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの「地域ケア会議」を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するため、医師会、自治会、警察、消防等市内各職域の代表者レベルの「地域ケア会議」を開催し、新たな高齢者施策を宇和島市に提言できるしくみをつくりまします。

主な事業

(1) 地域ケア個別会議

医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めるものです。虐待、権利擁護等個別の困難事例から自立支援・介護予防に関するものまで、高齢者のくらしにかかる幅広い地域ケア会議を実施していきます。

(2) 地域ケア圏域会議

宇和島市内7圏域（城東・城南・城北・宇和海・吉田・三間・津島）に分け、「ネットワーク構築機能」や「地域課題・発見機能」を目的として、多職種による圏域レベルの地域ケア会議を適宜開催しています。医療・介護の関係機関等から情報収集した内容をもとに、その地域で取り組む必要性のある優先課題から、多職種協働で実施しています。

現在専門職にとどまる本会議について、今後は地域関係者にも積極的に働きかけ、地域主体の多職種連携を図りながら、課題発見や地域の実情に見合った解決方法の検討等に取り組んでいきたいと考えています。

(3) 地域ケアネットワーク会議

高齢者及びその家族への総合的な支援体制の構築を目指し、(1)、(2)の地域ケア会議にて抽出された地域課題を整理し、保健・医療・福祉・介護の多様な関係機関が機動的に連携し、市への提言等を行い、地域包括ケア体制を構築することを目的とする会議です。

地域ケアネットワーク会議の下部組織として「認知症施策推進部会」、「生活支援・介護予防部会」、「在宅医療看護・介護連携部会」を設置し、介護保険サービスや高齢者福祉、またそれらを取り巻く様々な課題に対して包括的に取り組む体制を整備しています。

地域ケア個別会議や圏域レベルでの地域ケア会議からあがってくる検討課題等により、今の宇和島市に何が求められているかが把握でき、それらがしっかり地域づくり・本市の高齢者施策へつながっていくよう、「段階的な地域ケア会議の実施」を充実させます。

基本目標 5 尊厳あるくらしの支援

施策 13 権利擁護・虐待防止の促進

現状と課題

地域包括支援センターに相談窓口を設置し、総合相談に対応していますが、内容は福祉・介護分野にとどまらず、医療に関する相談や死後の相続や葬儀・供養に関する相談も増えていきます。年々相談内容が複雑化しており、単課での解決は難しくなっている状況にあります。

虐待に関する問題についてはケースごとに所内会を実施し、必要があれば地域ケア会議も実施し、適切な対応について関係職員、機関での検討を行っています。

このほか、成年後見利用支援事業により権利擁護の取り組みを進めていますが、相談は受けるものの、成年後見制度につながった事例は少なくなっています。資産のある高齢者は成年後見の利用の相談から申請まで専門職(弁護士等)へ相談する傾向があるため、権利擁護に関する相談件数が減少しているものとみられます。

また、心身上の都合や経済的理由により支援の必要なケースや相談は増加傾向にあり、今後もこれらの課題に対する事業が必要とされています。

■権利擁護相談件数の推移

単位：件

	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度【見込】 (2017)
成年後見制度に関する相談 (実件数)	32	18	25
成年後見申立件数(※)	8	3	4
うち市長申立(実件数)	1	0	2

※成年後見申立件数は担当課が把握している件数

■高齢者虐待相談件数の推移

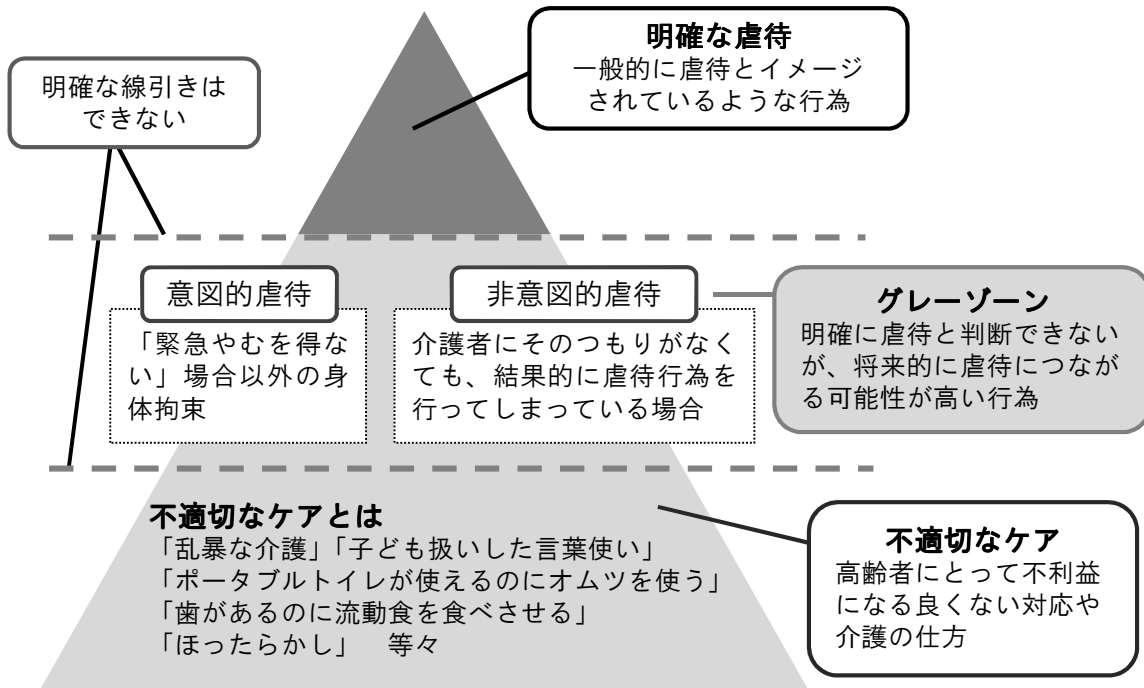
単位：件

	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度【見込】 (2017)
通報件数(実件数)	22	24	20
うち虐待認定件数	12	11	10

■高齢者虐待の特徴

- ・虐待を受けている人は女性が多い。
- ・年齢が高く後期高齢者が多い。
- ・虐待の原因として、介護者の介護疲れや介護にかかる知識不足が多い。

■高齢者虐待の考え方



今後の方策

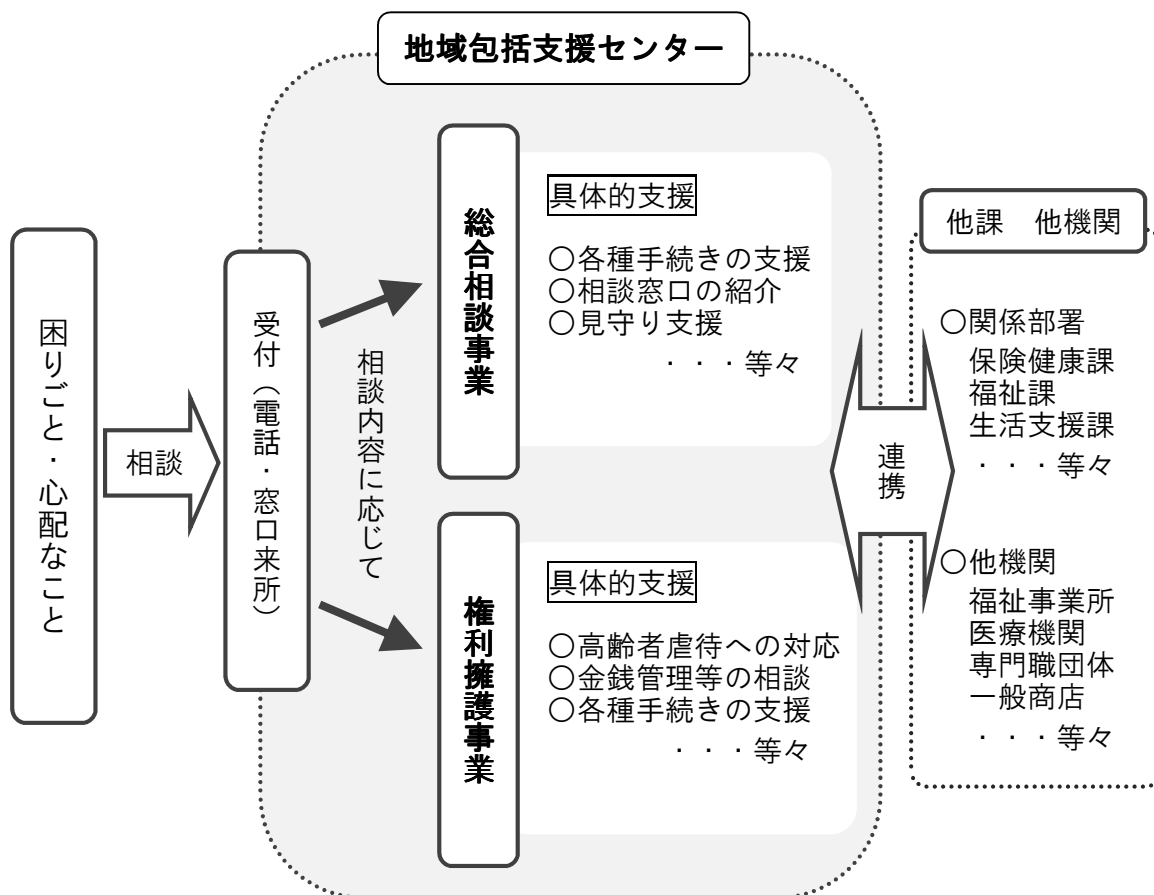
住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、相談内容に即した情報提供や関係機関の紹介等を行う総合相談の充実を図るとともに、様々なケースに対応可能な組織づくりを進めます。

また、権利擁護に関する情報の周知・啓発に取り組み、支援体制の整備を行います。

○ 権利擁護事業の充実

地域包括支援センターを窓口として、今後も総合相談対応を行います。また、個人の相談にとどまらず、世帯丸ごと対応可能な組織づくりを進めます。

■ 権利擁護事業の全体像



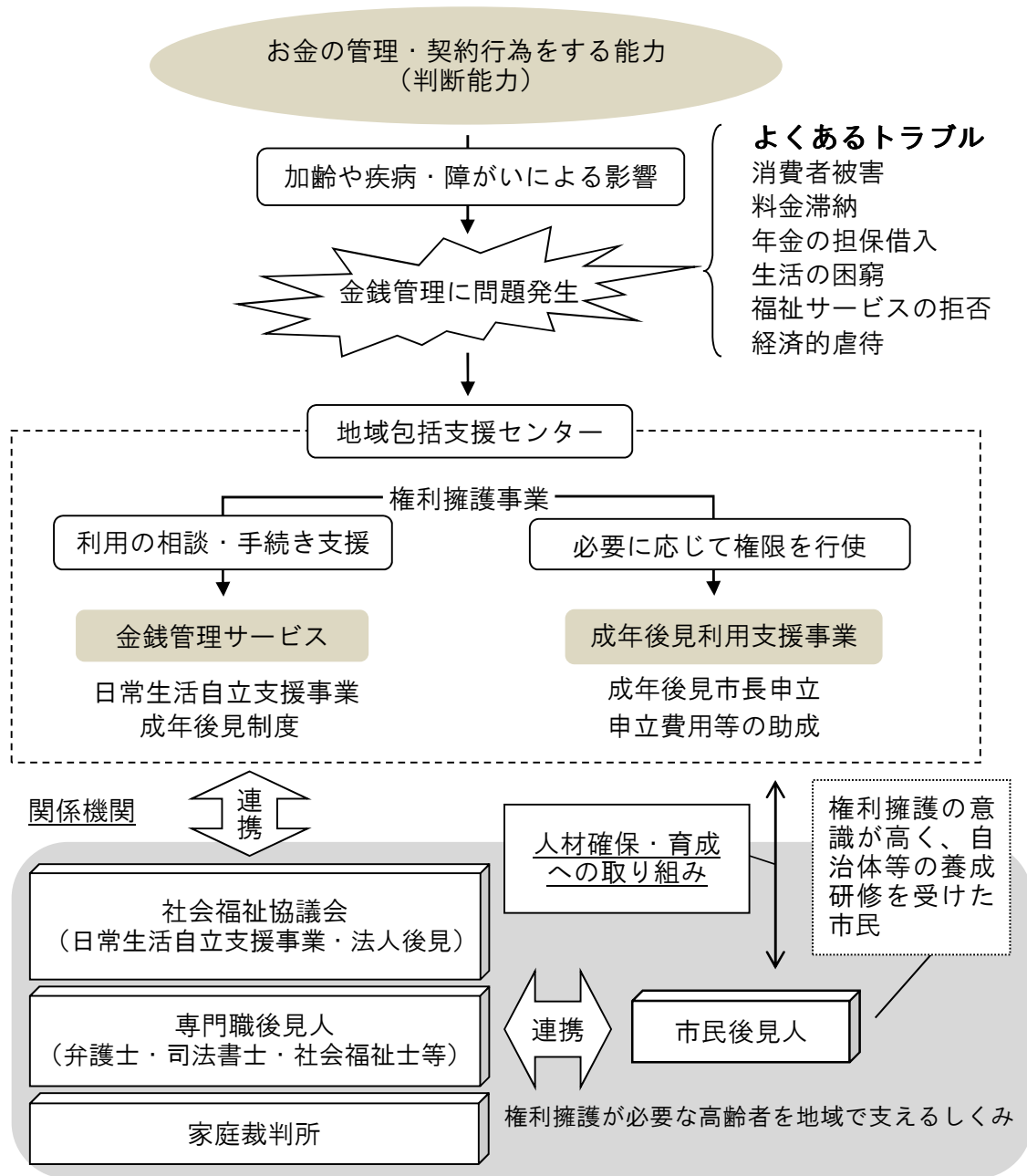
○ 関係機関連携の推進

年々多様化・複雑化する様々な問題に対し、必要なサービスが適正に利用できるよう、関係機関との情報共有、円滑な連携を図ります。

○ 成年後見制度の利用促進

高齢に伴う障がいや認知症等の症状から、日常生活に必要な金銭管理や各種契約の手続き等に支障をきたす場合があるため、本人の状態に応じて適切な金銭管理が行えるよう、日常生活自立支援事業や、成年後見制度の利用促進を図ります。また、支援者となる成年後見人等の不足に対応するため、専門職以外の担い手としての「市民後見人」の周知・啓発や担い手の育成に取り組みます。

■成年後見制度の利用までの流れ



○ 高齢者虐待防止の推進

虐待の早期発見・早期対応に取り組むため、当事者だけでなく周囲の人、関係機関が虐待の兆候を見逃さないよう、相談窓口の周知や他機関との連携を密に行い、円滑な支援に向けて虐待防止の取り組みを推進します。また、市民・専門職を対象とした研修会等を実施し、権利擁護の理解、意識向上を推進します。

主な事業

(1) 総合相談事業

65歳以上の高齢者からの各種相談（日常生活、介護、将来のこと等）に対応します。電話、来所での相談のほか、民生児童委員等の関係機関と連携して、独居高齢者の見守り訪問等も行います。

(2) 権利擁護事業

高齢者虐待や消費者被害など高齢者の権利侵害に関する相談に対応します。高齢者虐待発生時には、関係機関と連携して高齢者の保護を行い、高齢者本人が安全に安心して過ごせるよう生活支援を行います。

(3) 成年後見利用支援事業

成年後見制度の利用を必要とする者のうち、高齢者虐待や親族不在など特別な事情がある場合に限り、市の権限で申し立てを行います。また、手続きに要する費用の助成を行います。

(4) 日常生活自立支援事業

宇和島市社会福祉協議会が実施している、貴重品の管理や日常的な金銭管理を支援するサービスです。利用には本人の同意と契約が必要なため、ごく軽度の認知症を有する方が対象となります。

(5) 老人保護措置事業

心身上の障がい、家庭環境や経済上の理由により、居宅において生活することが困難な高齢者に対して、養護老人ホームへの入所措置を行います。

また、虐待等によるやむを得ない事由により、介護保険施設への入所措置等を行います。

基本目標6 地域で支えあうしくみづくり

施策14 高齢者を地域で支えるしくみづくり

現状と課題

少子高齢化や核家族化の進行、人口減少、地域のつながりの希薄化等、地域社会を取り巻く環境の変化等により、国民の抱える福祉ニーズが多様化・複雑化してきています。地域においても独居高齢者、高齢者世帯の増加に対し、希薄になりがちな地域の支えあい体制の強化が求められます。

地域のなかでの支えあいやつながりを支援に結びつけるため、「協議体」を設置し、地域の困りごとや困りごとを解決できる地域の資源の調査と開発を行い、住民による生活支援サービスを実施しています。また地域における見守り体制として、高齢者地域見守りネットワーク（だんだんネット）事業を推進しています。

更に、地域の高齢者のみならず子ども・障がい者等、全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高めあうことができる「地域共生社会」の実現に向け、公的機関の「縦割り」から「丸ごと」への転換と、「我が事・丸ごと」の地域づくりを育むしくみへの転換が求められています。

今後の方策

現在市内3か所で展開している「協議体」について、市内各所への拡大を図り、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等、地域によって異なる多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供する体制を構築します。

また、「我が事・丸ごと」の地域づくりを推進するため、行政機関が世帯丸ごと相談できる体制を整えると同時に、地域の困りごとを我が事として地域が受け止められる拠点づくりを目指します。

主な事業

（1）生活支援体制整備事業

市内各所に第1層（市内全体）と第2層（生活圏域）単位の「協議体」を設置し、生活支援コーディネーターを配置することで、地域によって異なる高齢者の困りごとを調査し、地域で解決するためのボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等のしくみづくりを行います。

（2）高齢者地域見守りネットワーク（だんだんネット）事業

高齢者が住み慣れた地域のなかで安心して生活を送ることができるよう、地域のなかでの見守り推進員を中心として、自治会・各種団体等と連携するとともに、協力事業所への意識啓発を行い、体制の強化を図ります。

(3) 民生児童委員の独居高齢者訪問

独居高齢者の孤立の防止や安否確認を目的に、地域の民生児童委員が独居高齢者の居宅を訪問する事業です。

(4) 相談体制の充実

総合相談支援事業として、地域包括支援センターを窓口とし、65歳以上の高齢者からの各種相談（日常生活、介護、将来のこと等）に対応します。

(5) 「我が事・丸ごと」の地域づくり推進事業

地域共生社会の実現を確実なものとするため、住民の身近な圏域で、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり及び市町村における育児、介護、障害、貧困、さらには育児と介護に同時に直面する家庭など、世帯全体の複合化・複雑化した課題を包括的に受け止める総合的な相談支援体制づくりを支援し、推進することを目的とし、下記の2つの事業を実施します。

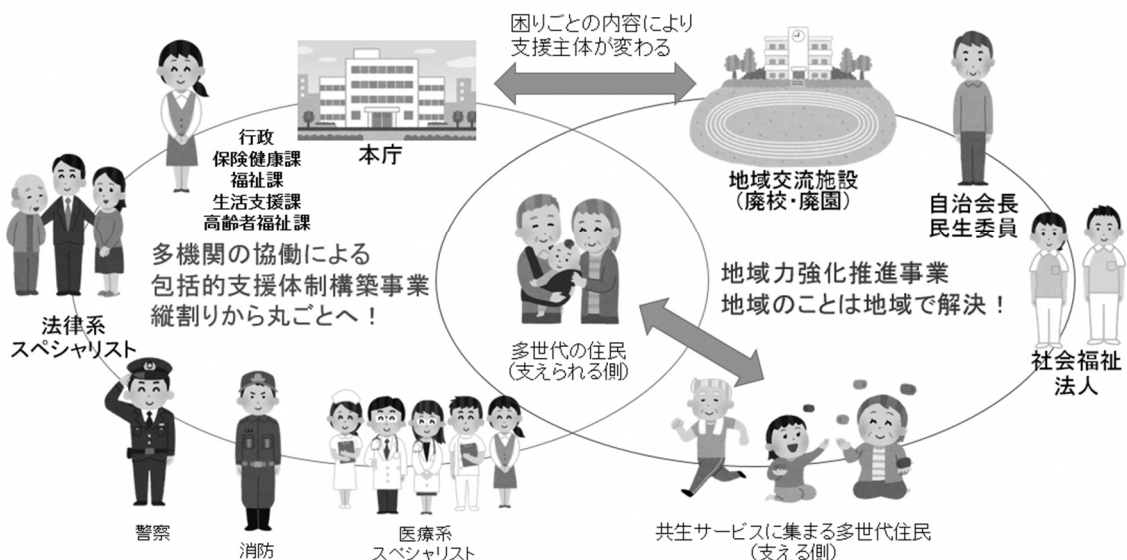
①地域力強化推進事業

小中学校区等の住民に身近な圏域において、地域住民ボランティアや地区社会福祉協議会、地域に根ざした活動を行うNPO等が中心となり、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりを支援し、住民主体の地域づくりを推進します。また地域活動を通して住民が把握した課題について包括的に受け止め、相談、助言、情報提供を行うとともに、必要に応じて支援機関につなぐことのできる体制を構築します。

②多機関の協働による包括的支援体制構築事業

福祉ニーズの多様化・複雑化を踏まえ、単独の行政組織では十分に対応できない、いわゆる「制度の狭間」の課題の解決を図る観点から、複合的な課題を抱える者等に対する包括的な支援システムを構築するとともに、他の公的機関や地域のボランティア等と協働し、地域に必要とされる社会資源を創出します。

「我が事・丸ごと」の地域づくり推進事業のイメージ



施策 15 災害時支援体制の整備

現状と課題

災害時の対応については災害対策基本法の改正により、避難行動要支援者の名簿作成が義務付けられており、本市においても避難行動要支援者の名簿を作成して民生児童委員への情報提供を行い、日頃の実態把握に努めています。

避難行動については個別計画の作成を進めていますが、避難行動要支援者の約半数にとどまっているため、一層の推進を図る必要があります。

また、高齢者や障がいのある人等、特別な配慮を必要とする人のための福祉避難所については、現在、市内の9施設を指定して整備にあたっていますが、収容人数が大幅に不足しているため、指定施設の拡充や一般避難所の福祉スペースの拡充等について検討していく必要があります。

今後の方策

避難行動要支援者名簿については随時見直し、改定を行って、支援を必要とする人への災害時の対応を的確に行えるよう備えるとともに、関係課と連携を密にしながら、避難行動要支援者避難支援プランに沿った個別計画の作成や検討を進めます。

また、避難の際に必要な支援を行えるよう、福祉避難所としての指定施設の拡充や、一般避難所の福祉スペースの拡充を行い、災害時においても安心できる環境整備に努めます。

主な事業

(1) 避難行動要支援者名簿の作成

高齢者、障がい者、乳幼児等、災害時に配慮が必要な「要配慮者」のうち、とくに避難時に支援が必要な人を登録する事業です。

(2) 避難行動要支援者避難支援プラン（個別計画）の作成推進

避難行動要支援者名簿に基づき、要支援者一人ひとりの個別支援計画を作成する事業です。

(3) 福祉避難所の整備

一次避難所で過ごすのが困難で、特別な支援が必要な高齢者や障がい者向けに設けられる二次的な避難所である、福祉避難所を整備する事業です。

第5章 介護保険事業

1 第7期介護保険事業計画の位置付け

高齢化の進展に伴う要介護高齢者の増加や、核家族化の進行など要介護者を支えてきた家族をめぐる状況の変化に対応するため、また、老人福祉と老人医療に分かれている高齢者の介護に関する制度を再編成し、利用しやすく公平で効率的な、社会全体で高齢者の介護を支えるしくみとして、平成12（2000）年4月に介護保険制度が創設されました。

介護保険法において、介護保険事業に要する費用は、国、県及び市の公費により50%、65歳以上の方（第1号被保険者）と医療保険に加入している40歳から64歳の方（第2号被保険者）の保険料により50%の割合で負担するよう定められています。

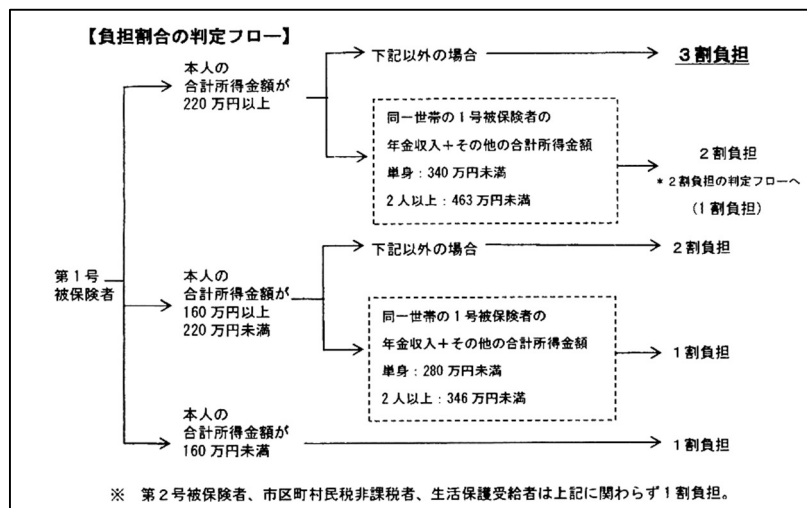
介護保険事業計画は、おおむね3年を通じ財政の均衡を保つよう設定する第1号被保険者の保険料の算定の基礎となる、介護サービス及び地域支援事業の量の見込み等について定めるものとされています。

第7期介護保険事業計画は、平成30（2018）年度から平成32（2020）年度の3年間を計画期間とする介護サービス等の整備計画であるとともに、今後の第1号被保険者の保険料の算定基礎となる計画ですが、加えて平成37（2025）年までの地域包括ケアシステムの構築を目標とする「地域包括ケア計画」の第2期計画である性格を有する計画となっています。

2 介護保険制度の改正内容

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、原則一律1割としていた利用者負担割合を、相対的に負担能力のある一定以上の所得者について、平成27（2015）年8月（第6期計画期間中）に2割負担としました。

今回、改正介護保険関連法の成立により、平成30（2018）年8月から2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合が、3割負担に引き上げられます。
（月額44,000円の上限あり）



3 第6期介護保険事業計画の総括

第6期計画値と実績を比較したところ、総給付費は計画値の92.7%となっていますが、介護予防サービスにおいて、実績が計画値を上回っているものが多くなっています。また、施設サービスでは「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」が若干ですが計画値を上回っています。

■ サービス別給付費の計画値と実績との比較

単位：千円

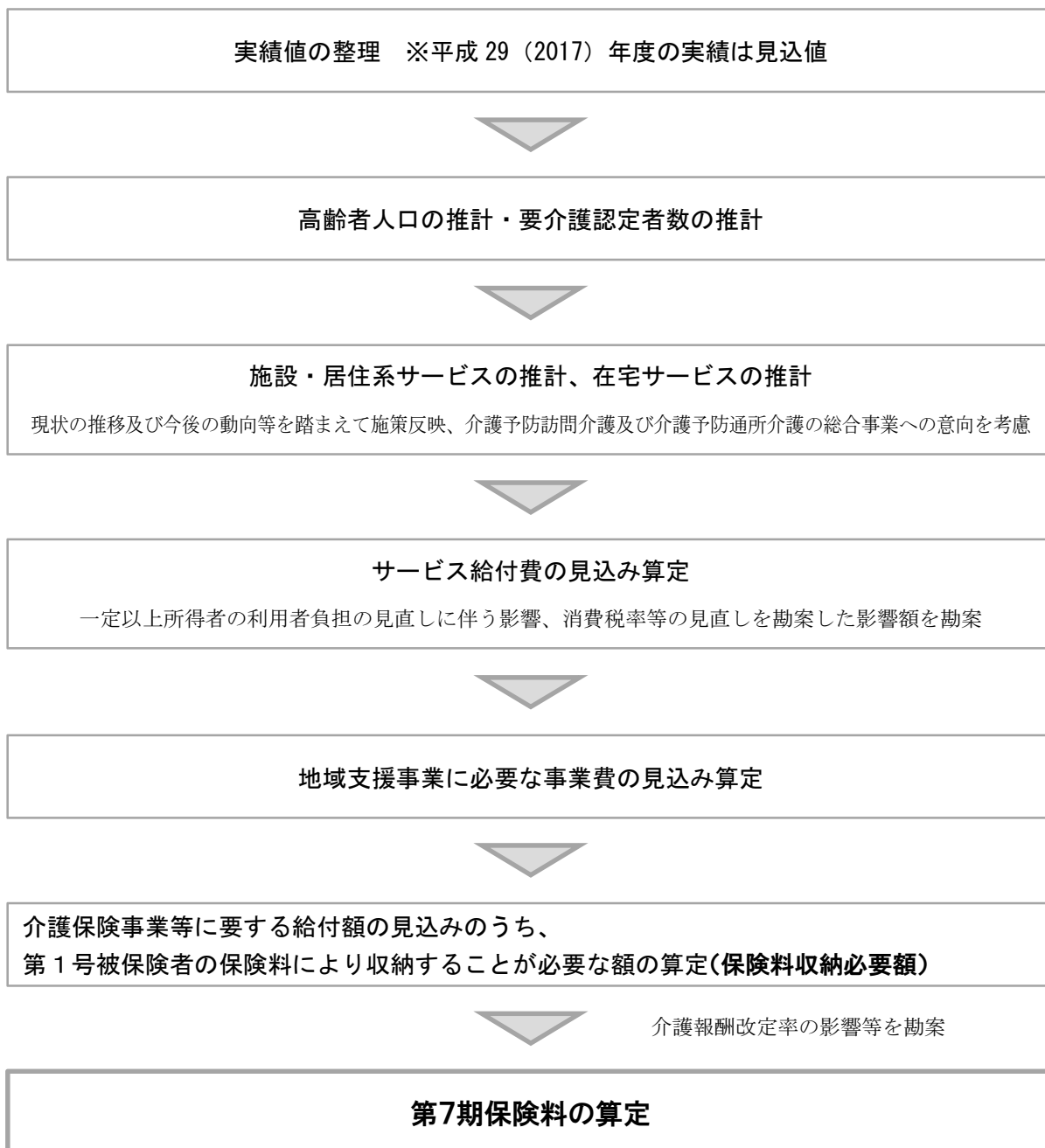
	第6期<H27(2015)~H29(2017)>合計		
	計画値	実績	実績/計画値
全サービス(総給付費)	28,439,265	26,351,234	92.7%
居室(介護予防)サービス	13,879,535	12,980,683	93.5%
訪問介護	3,355,668	3,270,399	97.5%
訪問介護	3,022,449	2,871,273	95.0%
介護予防訪問介護	333,219	399,126	119.8%
訪問入浴介護	237,022	179,314	75.7%
訪問入浴介護	236,513	179,306	75.8%
介護予防訪問入浴介護	509	8	1.5%
訪問看護	683,696	541,158	79.2%
訪問看護	641,980	495,832	77.2%
介護予防訪問看護	41,716	45,326	108.7%
訪問リハビリテーション	69,896	55,125	78.9%
訪問リハビリテーション	68,633	51,945	75.7%
介護予防訪問リハビリテーション	1,263	3,180	251.8%
居宅療養管理指導	42,965	54,637	127.2%
居宅療養管理指導	41,914	50,032	119.4%
介護予防居宅療養管理指導	1,051	4,605	438.1%
通所介護	5,887,402	5,305,708	90.1%
通所介護	5,468,545	4,900,489	89.6%
介護予防通所介護	418,857	405,219	96.7%
通所リハビリテーション	789,273	807,157	102.3%
通所リハビリテーション	718,381	732,675	102.0%
介護予防通所リハビリテーション	70,892	74,482	105.1%
短期入所生活介護	732,275	668,178	91.2%
短期入所生活介護	730,054	661,083	90.6%
介護予防短期入所生活介護	2,221	7,095	319.5%
短期入所療養介護	188,732	191,116	101.3%
短期入所療養介護	186,570	189,156	101.4%
介護予防短期入所療養介護	2,162	1,960	90.6%
特定施設入居者生活介護	935,722	1,007,625	107.7%
特定施設入居者生活介護	925,845	975,848	105.4%
介護予防特定施設入居者生活介護	9,877	31,777	321.7%

		第6期<H27(2015)~H29(2017)>合計		
		計画値	実績	実績/計画値
福祉用具貸与	福祉用具貸与	904,778	864,653	95.6%
	福祉用具貸与	795,321	754,857	94.9%
	介護予防福祉用具貸与	109,457	109,796	100.3%
	特定福祉用具販売	52,106	35,612	68.3%
	特定福祉用具販売	37,060	25,900	69.9%
	特定介護予防福祉用具販売	15,046	9,712	64.5%
地域密着型(介護予防)サービス		4,638,806	3,722,642	80.3%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		50,690	—	—
夜間対応型訪問介護		0	—	—
認知症対応型通所介護		276,604	178,686	64.6%
認知症対応型通所介護		271,450	175,343	64.6%
介護予防認知症対応型通所介護		5,154	3,343	64.9%
小規模多機能型居宅介護		587,206	429,014	73.1%
小規模多機能型居宅介護		573,799	406,643	70.9%
介護予防小規模多機能型居宅介護		13,407	22,371	166.9%
認知症対応型共同生活介護		1,965,573	1,882,032	95.7%
認知症対応型共同生活介護		1,931,429	1,855,357	96.1%
介護予防認知症対応型共同生活介護		34,144	26,675	78.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	—	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		239,320	236,303	98.7%
看護小規模多機能型居宅介護		0	—	—
地域密着型通所介護		1,519,413	996,607	65.6%
住宅改修		166,345	119,222	71.7%
住宅改修		122,307	70,039	57.3%
介護予防住宅改修		44,038	49,183	111.7%
介護予防支援・居宅介護支援		1,647,443	1,552,606	94.2%
居宅介護支援		1,491,255	1,354,076	90.8%
介護予防支援		156,188	198,529	127.1%
施設サービス		8,107,136	7,976,082	98.4%
介護老人福祉施設		4,158,011	4,219,426	101.5%
介護老人保健施設		3,065,076	3,181,648	103.8%
介護療養型医療施設		884,049	575,008	65.0%

※平成 29 年度の実績は見込値
※「-」は実績なし

4 介護保険サービス受給者数及び給付費の推計

第1号被保険者の保険料算定の流れは次のとおりです。

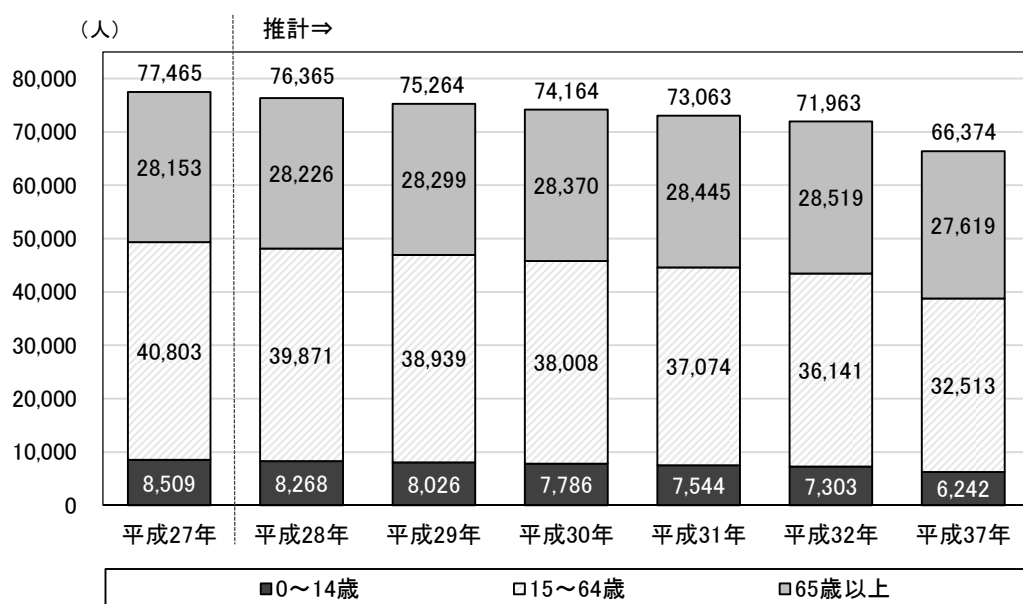


(1) 総人口の推計

本市では、近年人口減少が続いており、今後も継続して減少することが見込まれています。平成 37（2025）年には総人口が 7 万人を切り、66,374 人になると予測されています。

65 歳以上の高齢者人口をみると、平成 32（2020）年までは、前期・後期高齢者ともに増加が見込まれていますが、平成 37（2025）年には前期高齢者が大幅に減少する一方で、後期高齢者が大幅に増加すると予測されています。

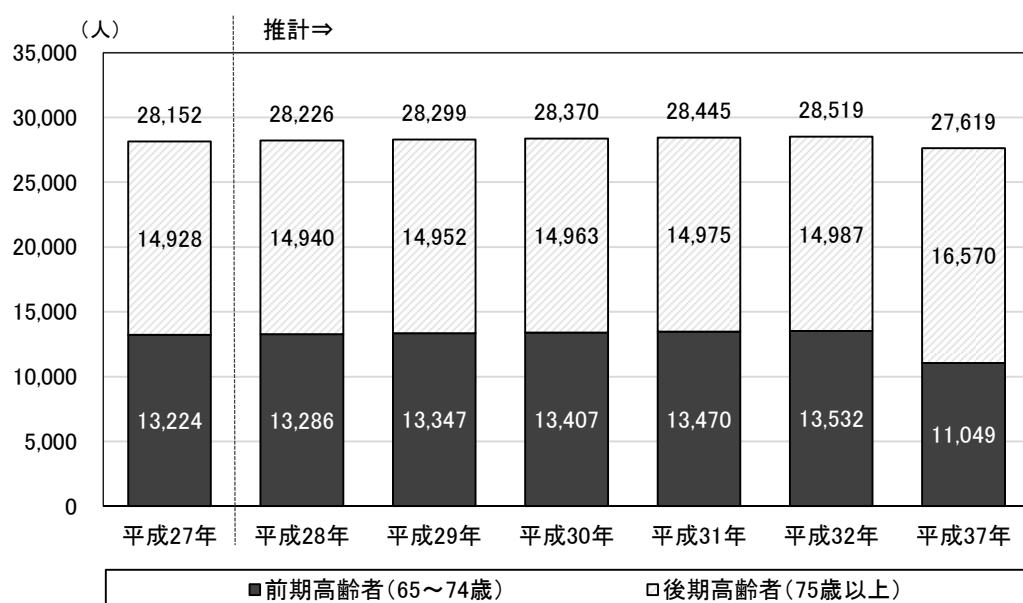
■年齢 3 区分別人口の推計



資料：第 7 期将来推計用推計人口（愛媛県）

※平成 27 年実績は国勢調査（年齢不詳者なし）

■前期・後期別高齢者人口の推計



資料：第 7 期将来推計用推計人口（愛媛県）

※平成 27 年実績は国勢調査（年齢不詳者なし）

(2) 被保険者数及び認定者数の推計

第1号被保険者（65歳以上）は年々増加しており、平成32（2020）年度まで継続して増加することが見込まれていますが、平成37（2025）年には減少に転じると予測されています。

要介護（要支援）認定者数は、介護予防・重症化予防の取り組みの成果もあり、年々減少しています。今後も継続して減少することが見込まれていますが、平成37（2025）年には後期高齢者の増加に伴い、増加に転じると予測されています。

■被保険者数の推移及び推計

単位：人

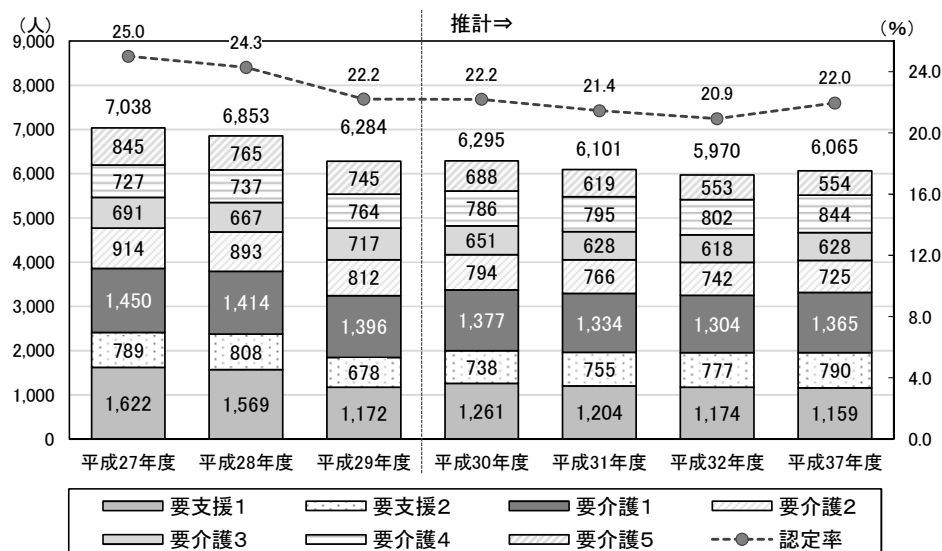
	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
第1号被保険者 (65歳以上)	28,153	28,226	28,299	28,370	28,445	28,519	27,619
第2号被保険者 (40～64歳)	26,014	25,425	24,836	24,248	23,659	23,070	20,452
合計 (40歳以上)	54,167	53,651	53,135	52,618	52,104	51,589	48,071

資料：第7期将来推計用推計人口（愛媛県）

■要介護（要支援）認定者数の推計

単位：人

	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
要支援1	1,622	1,569	1,172	1,261	1,204	1,174	1,159
要支援2	789	808	678	738	755	777	790
要介護1	1,450	1,414	1,396	1,377	1,334	1,304	1,365
要介護2	914	893	812	794	766	742	725
要介護3	691	667	717	651	628	618	628
要介護4	727	737	764	786	795	802	844
要介護5	845	765	745	688	619	553	554
合計	7,038	6,853	6,284	6,295	6,101	5,970	6,065



(3) 介護サービス給付費等の推計

■介護給付費

単位：千円

	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
居宅介護サービス							
訪問介護	945,985	931,236	994,052	1,032,131	1,032,593	1,047,271	1,252,183
訪問入浴介護	63,579	60,757	54,970	64,199	61,754	65,523	85,498
訪問看護	171,612	160,021	164,199	165,290	169,534	173,816	180,333
訪問リハビリテーション	17,030	17,289	17,627	16,163	17,538	19,742	17,788
居宅療養管理指導	13,702	14,942	21,388	22,878	25,216	27,748	33,319
通所介護	1,871,386	1,455,778	1,573,325	1,593,477	1,594,190	1,604,598	1,811,864
通所リハビリテーション	248,549	235,466	248,659	239,223	239,330	239,330	309,095
短期入所生活介護	216,318	215,580	229,184	198,089	199,464	200,505	326,795
短期入所療養介護 (老健)	68,925	63,250	56,981	54,888	55,245	55,245	64,725
短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	251,463	248,677	254,716	258,255	258,255	258,255	258,193
特定福祉用具販売	9,252	8,669	7,979	7,648	7,648	7,648	9,635
住宅改修	27,728	21,386	20,925	23,020	23,020	23,020	21,967
特定施設入居者 生活介護	331,625	328,676	315,547	313,000	312,316	293,245	302,520
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	0	0	13,750	29,430	40,755	54,986	122,266
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所 介護	69,295	57,642	48,406	49,430	49,858	50,264	62,496
小規模多機能型 居宅介護	140,708	127,338	138,597	135,710	145,794	144,986	145,959
認知症対応型共同 生活介護	626,969	616,031	612,357	597,784	641,028	643,911	633,768
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護 老人福祉施設 入所者生活介護	82,611	74,467	79,225	79,552	159,522	159,522	159,522
複合型サービス(看 護小規模多機能型 居宅介護)	0	0	0	0	96,533	95,535	95,535
地域密着型通所介護		497,554	499,053	565,858	588,351	602,223	1,416,884

■介護給付費（続き）

単位：千円

	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
施設サービス							
介護老人福祉施設	1,402,344	1,381,782	1,435,300	1,444,245	1,444,892	1,444,892	1,602,204
介護老人保健施設	1,071,471	1,050,070	1,060,107	1,065,707	1,066,184	1,066,184	1,043,729
介護医療院				0	0	0	17,008
介護療養型医療施設	250,752	227,828	96,428	97,410	97,454	97,454	
居宅介護支援	451,554	449,314	453,208	460,548	469,982	478,805	469,940
介護給付費合計	8,332,859	8,243,755	8,382,234	8,513,935	8,796,456	8,854,708	10,443,226

■介護予防給付費

単位：千円

	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
介護予防居宅サービス							
介護予防訪問介護	191,776	178,350	29,000				
介護予防訪問 入浴介護	0	8	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	13,187	15,596	16,543	20,237	22,956	26,091	28,972
介護予防訪問 リハビリテーション	1,170	940	1,070	1,984	1,985	2,908	4,918
介護予防 居宅療養管理指導	754	1,366	2,485	2,923	3,318	4,178	4,841
介護予防通所介護	197,418	205,507	2,294				
介護予防通所 リハビリテーション	24,845	25,644	23,993	24,231	24,242	24,242	24,242
介護予防短期入所 生活介護	1,128	1,564	4,403	5,705	5,707	5,707	14,785
介護予防短期入所 療養介護(老健)	737	906	316	563	563	563	2,111
介護予防短期入所 療養介護(病院等)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具 貸与	38,829	37,166	33,801	35,195	35,195	35,195	39,360
特定介護予防 福祉用具販売	3,970	3,519	2,222	2,445	2,445	2,445	3,074
介護予防住宅改修	22,299	15,836	11,048	13,896	13,896	13,896	14,304
介護予防特定施設 入居者生活介護	5,908	6,342	19,527	22,110	21,641	29,060	51,630

■介護予防給付費 (続き)

単位：千円

	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
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	857	1,001	1,485	1,541	1,541	1,541	3,083
介護予防小規模 多機能型居宅介護	8,007	7,590	6,774	13,248	13,254	13,254	16,776
介護予防認知症対 応型共同生活介護	3,672	5,493	17,509	25,582	34,125	28,437	48,343
介護予防支援	79,046	80,647	38,837	39,453	39,471	39,471	43,906
介護予防給付費合計	593,604	587,474	211,307	209,113	220,339	226,988	300,345

■地域支援事業費

単位：千円

	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
地域支援事業費合計							
介護予防・日常生活 支援総合事業費	20,491	22,150	496,892	525,000	525,000	525,000	525,000
包括的支援事業・ 任意事業費	75,247	80,137	136,375	115,133	130,000	150,000	150,000

(4) 居宅サービス給付費の推計

① 訪問介護／介護予防訪問介護

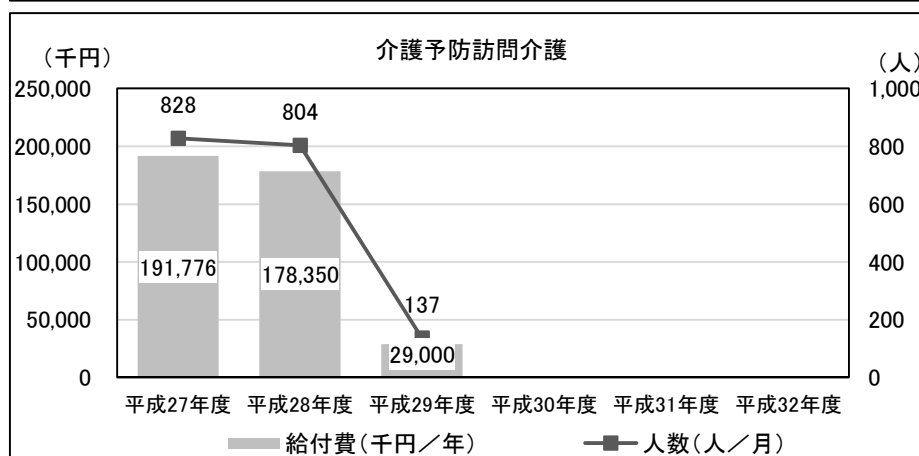
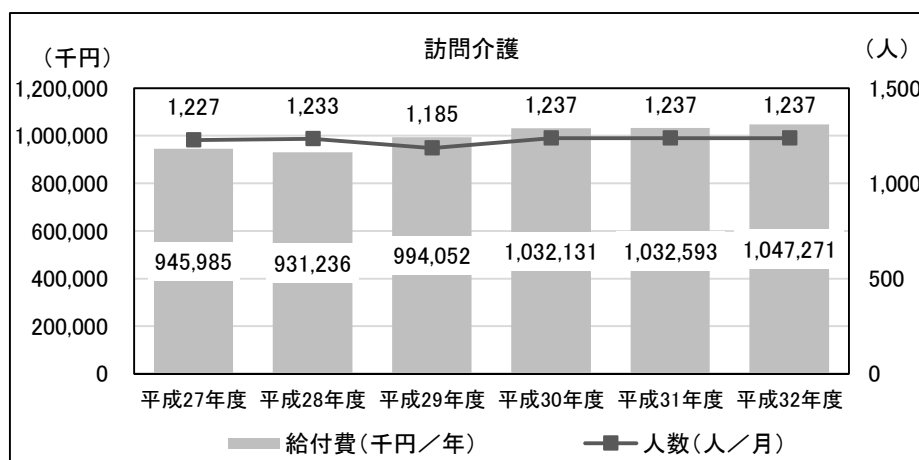
ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事、入浴、排泄等の身体介護や炊事、掃除等の身の回りの生活援助、通院等を目的とした乗降介助が受けられるサービスです。

訪問介護の利用者は横ばいを見込んでいますが、重度の要介護者の増加に伴い、給付費は増加を見込んでいます。介護予防訪問介護は平成 29 (2017) 年 4 月に地域支援事業へ移行しました。

■ 訪問介護給付費の推計

単位：千円、回、人

	H27 年度 (2015) 実績	H28 年度 (2016) 実績	H29 年度 (2017) 見込	H30 年度 (2018) 推計	H31 年度 (2019) 推計	H32 年度 (2020) 推計	H37 年度 (2025) 推計
訪問介護							
給付費(年)	945,985	931,236	994,052	1,032,131	1,032,593	1,047,271	1,252,183
回数/月	31,546.8	31,792.7	33,294.2	34,374.0	34,374.0	34,839.0	41,640.0
人数/月	1,227	1,233	1,185	1,237	1,237	1,237	1,270
介護予防訪問介護							
給付費(年)	191,776	178,350	29,000				
人数/月	828	804	137				



②訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

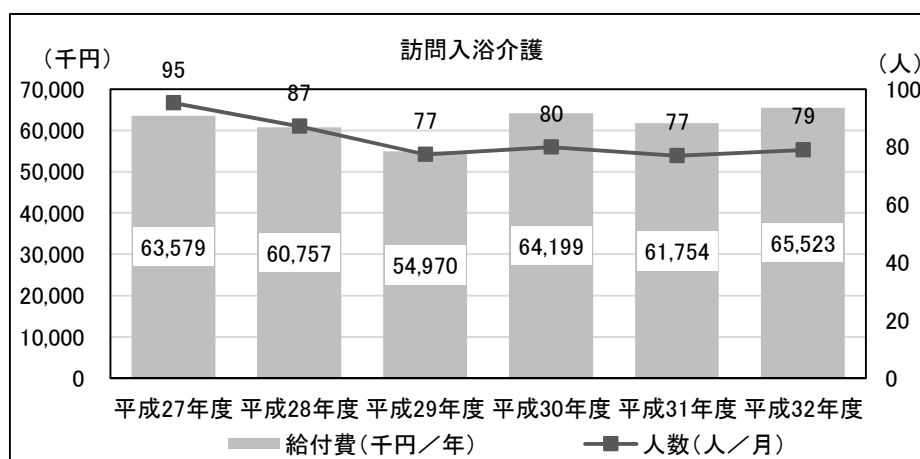
浴槽を積んだ入浴車等で居宅を訪問し、入浴の介助をするサービスが受けられます。

訪問入浴介護の利用者は年々減少していますが、ほぼ横ばいを見込んでいます。介護予防訪問入浴介護はほとんど利用がなく、本計画期間においては利用を見込んでいません。

■訪問入浴介護給付費の推計

単位：千円、回、人

	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
訪問入浴介護							
給付費(年)	63,579	60,757	54,970	64,199	61,754	65,523	85,498
回数/月	474	453	408	473.0	454.7	482.0	628.5
人数/月	95	87	77	80	77	79	85
介護予防訪問入浴介護							
給付費(年)	0	8	0	0	0	0	0
回数/月	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数/月	0	1	0	0	0	0	0



③訪問看護／介護予防訪問看護

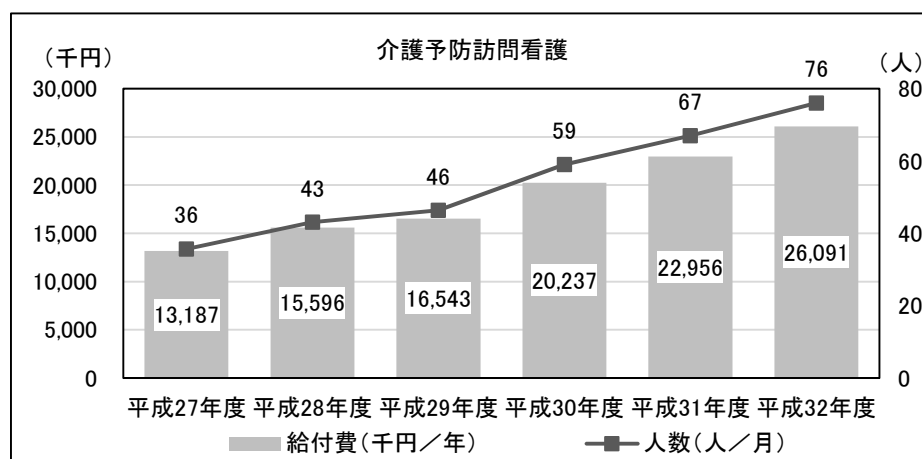
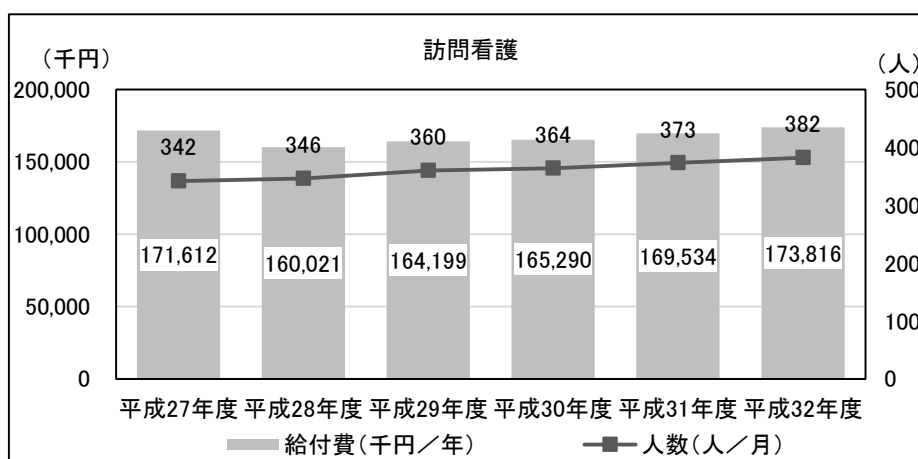
訪問看護ステーションや医療機関の看護師が居宅を訪問し、主治医と連絡を取りながら病状の観察や床ずれの手当て等、看護の支援をするサービスが受けられます。

訪問看護、介護予防訪問看護ともに利用者は年々増加しており、本計画期間中においても増加を見込んでいます。

■訪問看護給付費の推計

単位：千円、回、人

	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
訪問看護							
給付費(年)	171,612	160,021	164,199	165,290	169,534	173,816	180,333
回数/月	3,144.8	3,014.2	3,066.3	3,068.0	3,146.0	3,225.0	3,354.0
人数/月	342	346	360	364	373	382	398
介護予防訪問看護							
給付費(年)	13,187	15,596	16,543	20,237	22,956	26,091	28,972
回数/月	281.0	337.6	362.3	441.4	500.6	568.8	631.2
人数/月	36	43	46	59	67	76	84



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

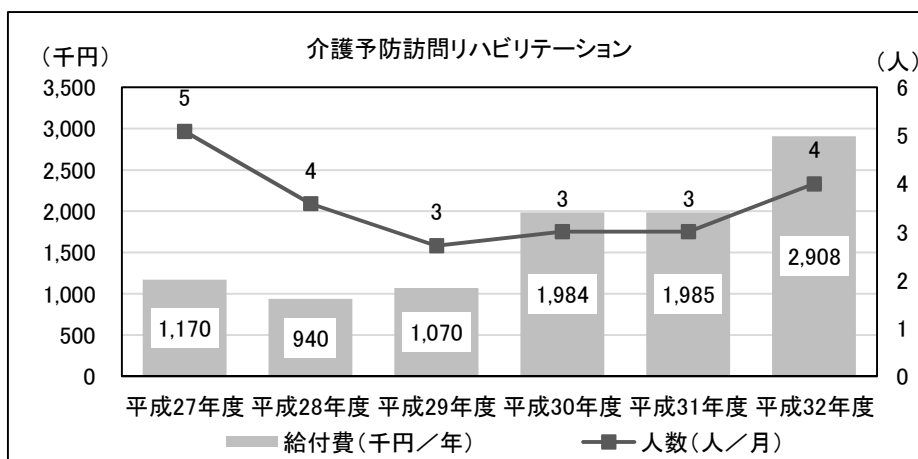
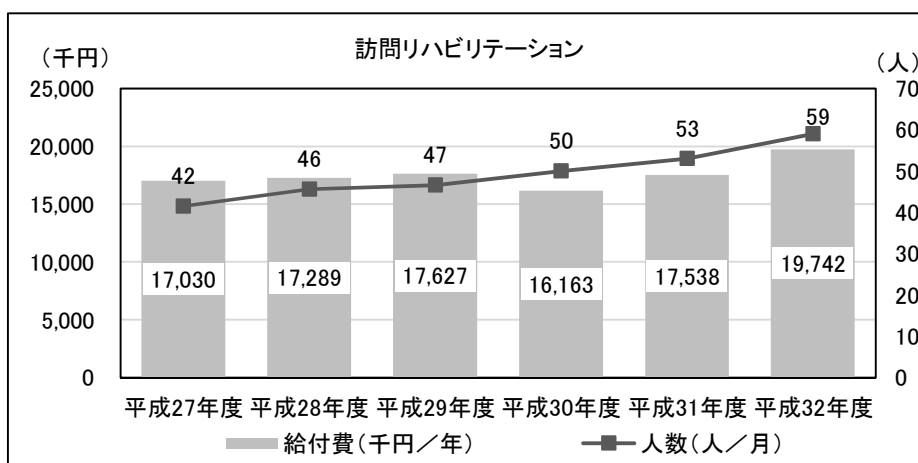
通院が困難な利用者に対し、かかりつけの医師の指示に基づき、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が家庭を訪問して、機能訓練等を行います。

訪問リハビリテーションの利用者は年々増加しており、本計画期間中においても増加を見込んでいます。介護予防訪問リハビリテーションの利用者は減少していますが、本計画期間中においてはほぼ横ばいを見込んでいます。

■訪問リハビリテーション給付費の推計

単位：千円、回、人

	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
訪問リハビリテーション							
給付費(年)	17,030	17,289	17,627	16,163	17,538	19,742	17,788
回数/月	499.0	501.1	508.8	466.2	505.8	569.7	514.3
人数/月	42	46	47	50	53	59	61
介護予防訪問リハビリテーション							
給付費(年)	1,170	940	1,070	1,984	1,985	2,908	4,918
回数/月	35.2	28.3	32.4	59.5	59.5	87.1	147.1
人数/月	5	4	3	3	3	4	4



⑤居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

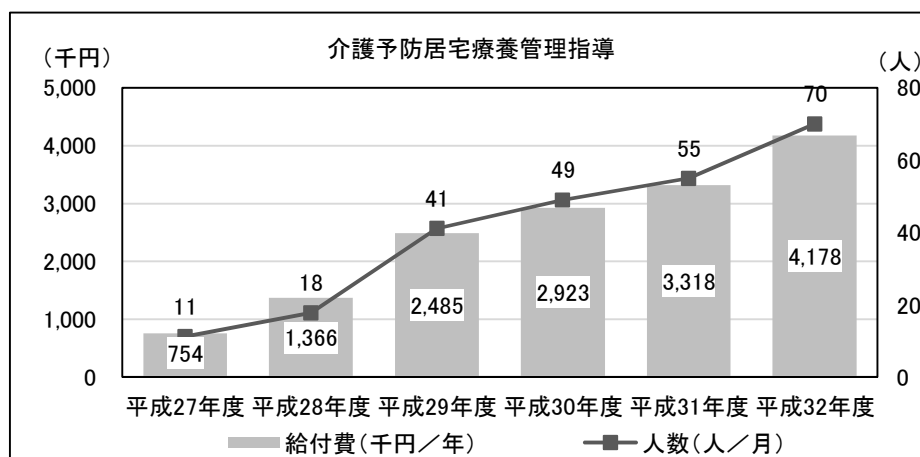
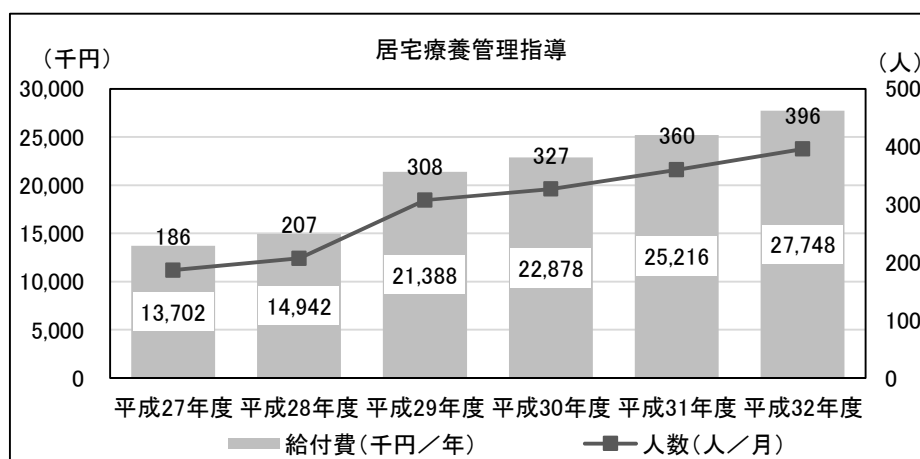
医師や歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導をするサービスが受けられます。

居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導ともに利用者は年々増加しており、本計画期間中においても増加を見込んでいます。

■居宅療養管理指導給付費の推計

単位：千円、人

	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
居宅療養管理指導							
給付費(年)	13,702	14,942	21,388	22,878	25,216	27,748	33,319
人数/月	186	207	308	327	360	396	474
介護予防居宅療養管理指導							
給付費(年)	754	1,366	2,485	2,923	3,318	4,178	4,841
人数/月	11	18	41	49	55	70	79



⑥通所介護／介護予防通所介護

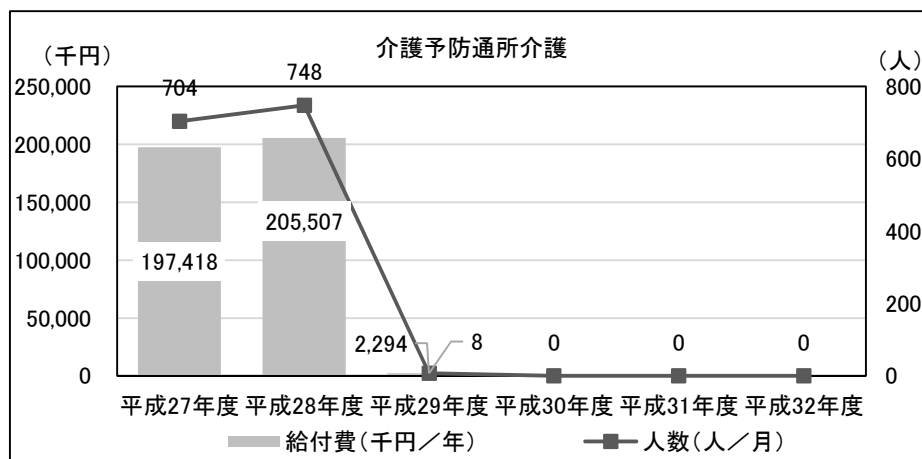
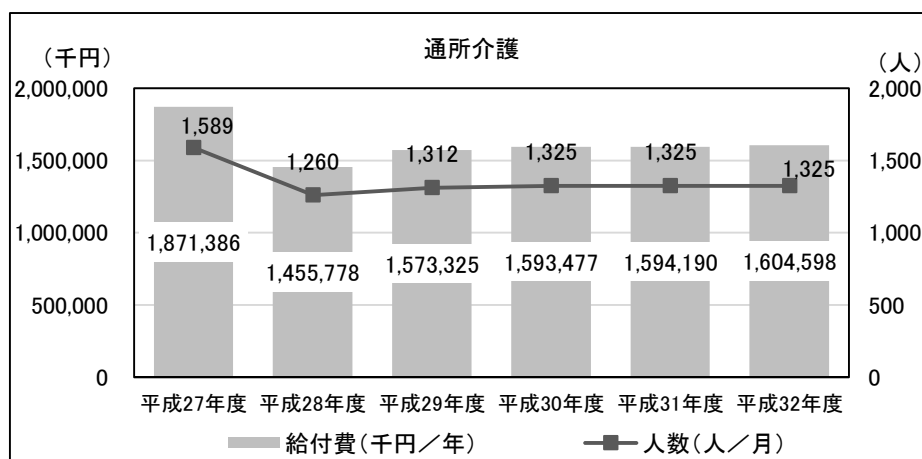
デイサービスセンター等で入浴や食事提供、生活行為向上のための支援が日帰りで受けられます。

通所介護の利用者は横ばいを見込んでいますが、重度の要介護者の増加に伴い、給付費は増加を見込んでいます。介護予防通所介護は平成 29（2017）年 4 月に地域支援事業へ移行しました。

■通所介護給付費の推計

単位：千円、回、人

	H27 年度 (2015) 実績	H28 年度 (2016) 実績	H29 年度 (2017) 見込	H30 年度 (2018) 推計	H31 年度 (2019) 推計	H32 年度 (2020) 推計	H37 年度 (2025) 推計
通所介護							
給付費(年)	1,871,386	1,455,778	1,573,325	1,593,477	1,594,190	1,604,598	1,811,864
回数/月	20,257	16,191	17,299	17,459.5	17,459.5	17,595.5	19,985.0
人数/月	1,589	1,260	1,312	1,325	1,325	1,325	1,320
介護予防通所介護							
給付費(年)	197,418	205,507	2,294				
人数/月	704	748	8				



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

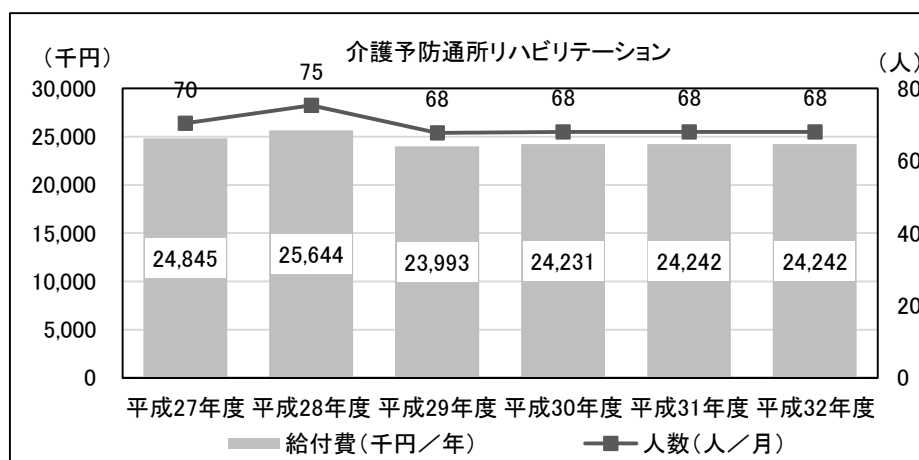
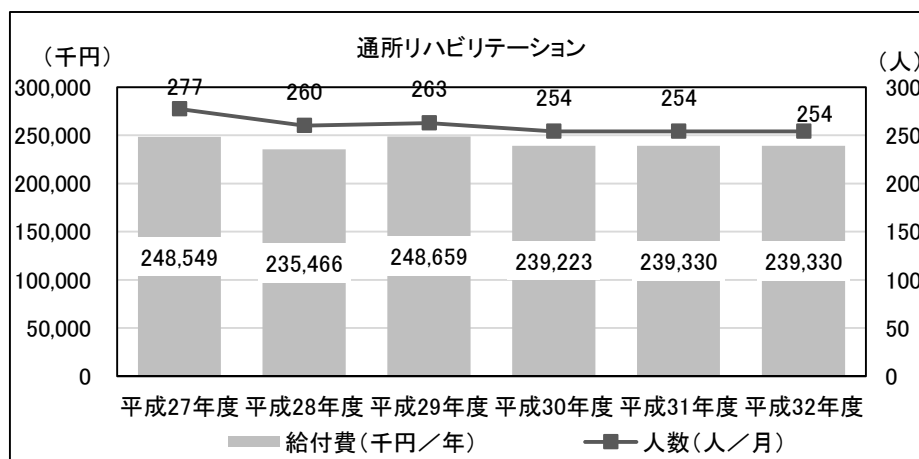
老人保健施設や医療機関等で、入浴や食事提供、リハビリテーション等のサービスを日帰りで受けられます。

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ともに利用者は横ばいを見込んでいます。

■通所リハビリテーション給付費の推計

単位：千円、回、人

	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
通所リハビリテーション							
給付費(年)	248,549	235,466	248,659	239,223	239,330	239,330	309,095
回数/月	2,202.8	2,094.0	2,226.1	2,149.4	2,149.4	2,149.4	2,785.0
人数/月	277	260	263	254	254	254	254
介護予防通所リハビリテーション							
給付費(年)	24,845	25,644	23,993	24,231	24,242	24,242	24,242
人数/月	70	75	68	68	68	68	68



⑧短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

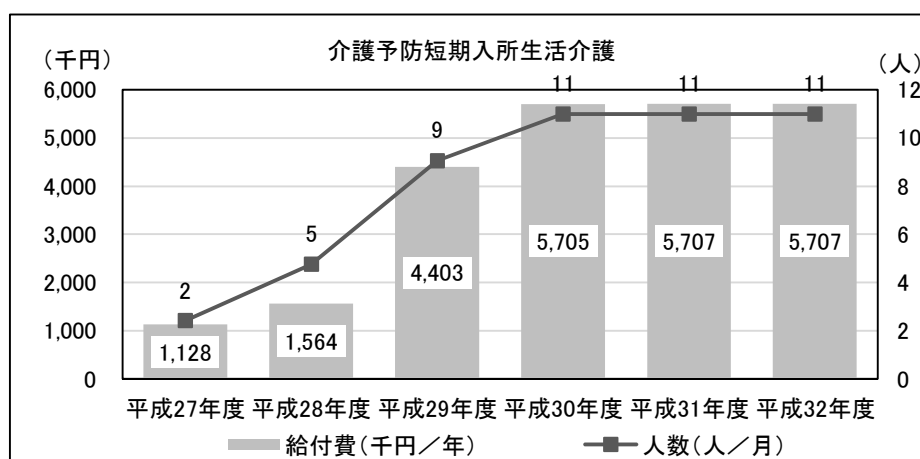
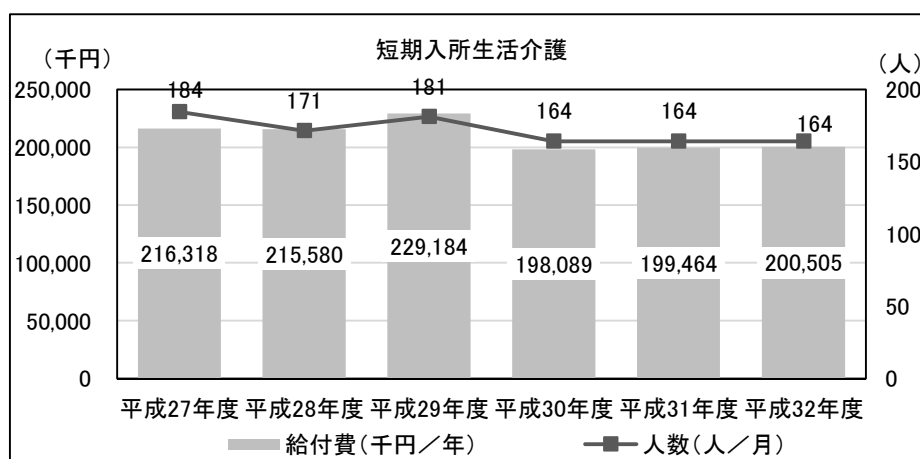
福祉施設や医療施設に短期入所し、日常生活上の支援や機能訓練等を受けられます。

短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護ともに利用者は横ばいを見込んでいます。

■短期入所生活介護給付費の推計

単位：千円、日、人

	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
短期入所生活介護							
給付費(年)	216,318	215,580	229,184	198,089	199,464	200,505	326,795
日数/月	2,271.7	2,297.3	2,366.1	2,039.5	2,052.7	2,062.9	3,341.0
人数/月	184	171	181	164	164	164	184
介護予防短期入所生活介護							
給付費(年)	1,128	1,564	4,403	5,705	5,707	5,707	14,785
日数/月	16.7	25.3	67.9	88.5	88.5	88.5	232.0
人数/月	2	5	9	11	11	11	22



⑨短期入所療養介護（老健）／介護予防短期入所療養介護（老健）

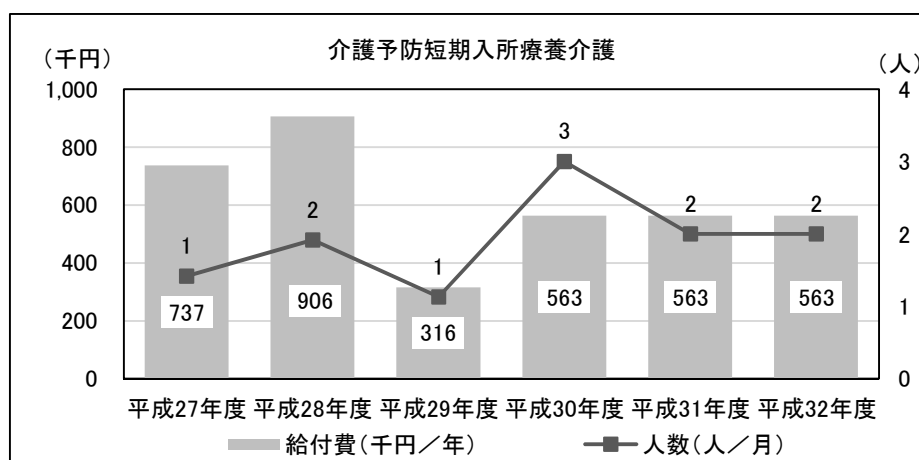
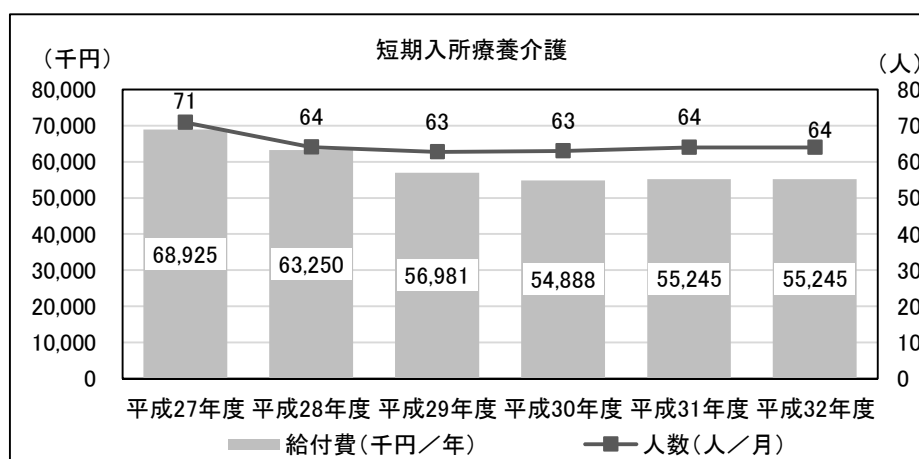
諸事情により家庭で療養介護ができない場合等に、老人保健施設に短期間入所して、医療上のケアを含む日常生活の介助や機能訓練を受けられます。

短期入所療養介護（老健）、介護予防短期入所療養介護（老健）ともに利用者はほぼ横ばいを見込んでいます。

■短期入所療養介護（老健）給付費の推計

単位：千円、日、人

	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
短期入所療養介護(老健)							
給付費(年)	68,925	63,250	56,981	54,888	55,245	55,245	64,725
日数/月	562.8	520.0	464.6	453.4	457.6	457.6	539.4
人数/月	71	64	63	63	64	64	68
介護予防短期入所療養介護(老健)							
給付費(年)	737	906	316	563	563	563	2,111
日数/月	7.1	9.5	3.6	8.0	8.0	8.0	30.0
人数/月	1	2	1	3	2	2	2



⑩短期入所療養介護（病院等）／介護予防短期入所療養介護（病院等）

諸事情により家庭で療養介護ができない場合等に、病院等に短期間入所して、看護、医学的管理下における介護や機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の介助が受けられます。

短期入所療養介護（病院等）、介護予防短期入所療養介護（病院等）ともに現在実施しておらず、本計画期間中においても実施は予定していません。

■短期入所入所療養介護（病院等）給付費の推計

単位：千円、日、人

	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
短期入所療養介護(病院等)							
給付費(年)	0	0	0	0	0	0	0
日数/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数/月	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)							
給付費(年)	0	0	0	0	0	0	0
日数/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
人数/月	0	0	0	0	0	0	0

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

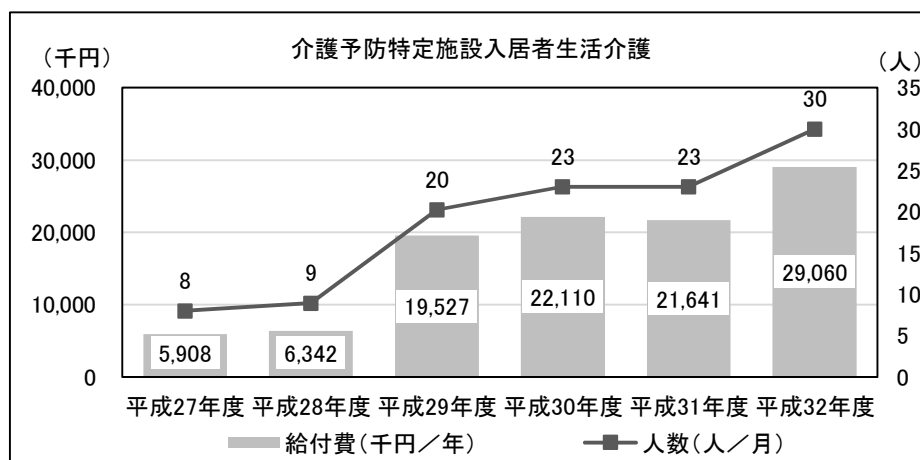
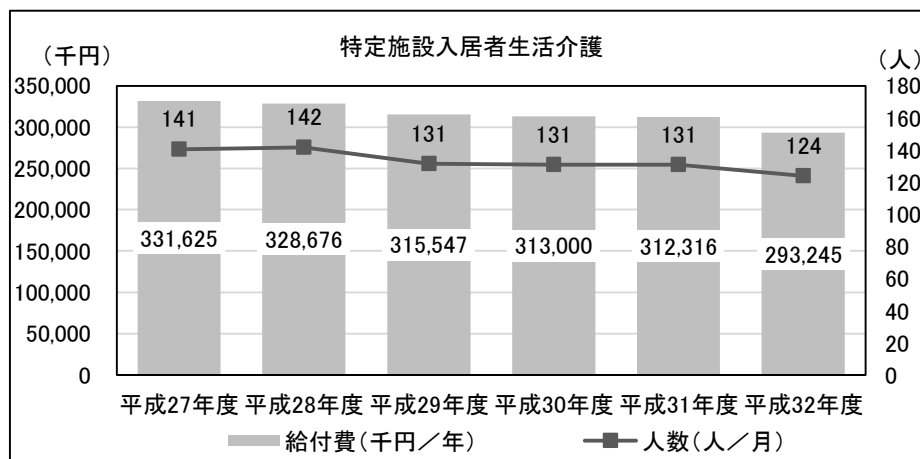
有料老人ホーム等のうち、特定の施設において、日常生活上の支援や介護サービスが受けられます。

特定施設入居者生活介護の利用者は年々減少しており、本計画期間中においても微減を見込んでいます。介護予防特定施設入居者生活介護の利用者は増加しており、本計画期間中においても増加を見込んでいます。

■ 特定施設入居者生活介護給付費の推計

単位：千円、人

	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
特定施設入居者生活介護							
給付費(年)	331,625	328,676	315,547	313,000	312,316	293,245	302,520
人数/月	141	142	131	131	131	124	125
介護予防特定施設入居者生活介護							
給付費(年)	5,908	6,342	19,527	22,110	21,641	29,060	51,630
人数/月	8	9	20	23	23	30	50



⑫福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

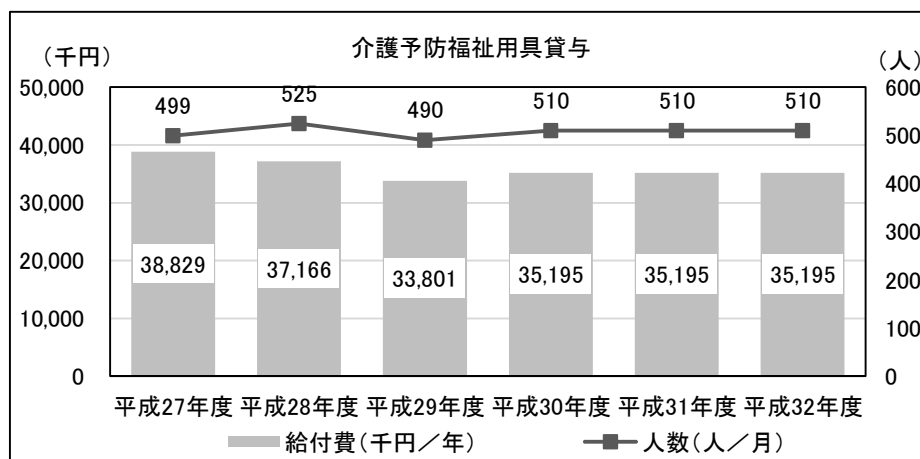
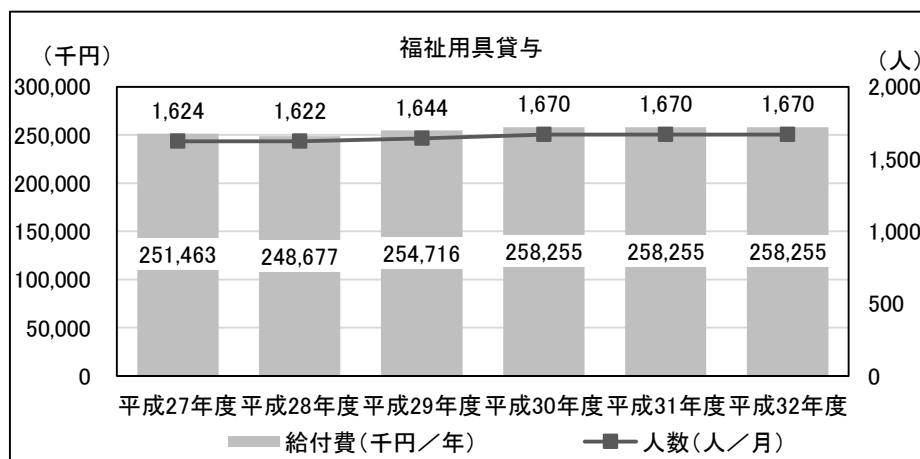
日常生活の自立を助けるための福祉用具を借りられます。

福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与ともに利用者は横ばいを見込んでいます。

■福祉用具貸与給付費の推計

単位：千円、人

	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
福祉用具貸与							
給付費(年)	251,463	248,677	254,716	258,255	258,255	258,255	258,193
人数/月	1,624	1,622	1,644	1,670	1,670	1,670	1,690
介護予防福祉用具貸与							
給付費(年)	38,829	37,166	33,801	35,195	35,195	35,195	39,360
人数/月	499	525	490	510	510	510	571



⑬ 特定福祉用具販売／特定介護予防福祉用具販売

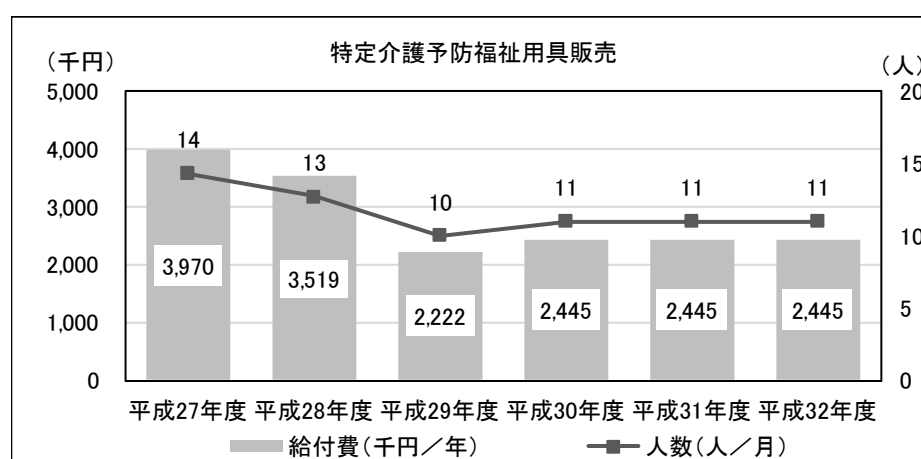
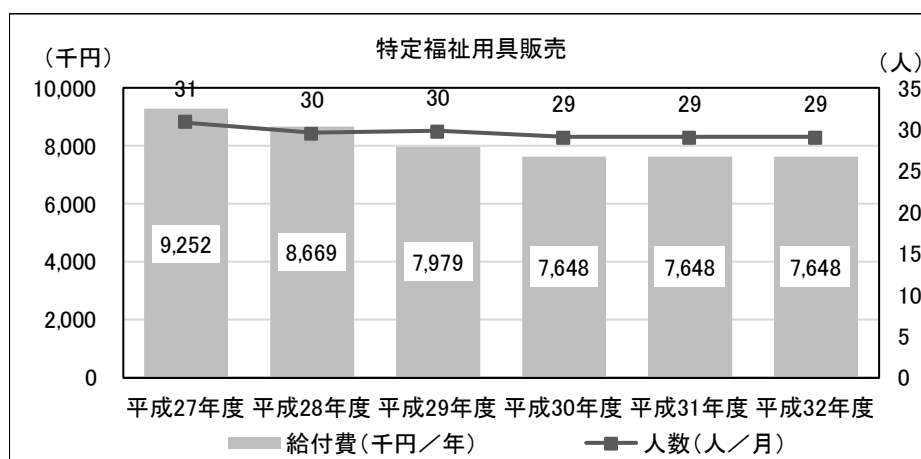
介護予防に資する入浴や排泄等に使用する福祉用具を購入した場合、その費用の一部が支給されます。

特定福祉用具購入、特定介護予防福祉用具購入ともに利用者は横ばいを見込んでいます。

■ 特定福祉用具販売給付費の推計

単位：千円、人

	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
特定福祉用具販売							
給付費(年)	9,252	8,669	7,979	7,648	7,648	7,648	9,635
人数/月	31	30	30	29	29	29	36
特定介護予防福祉用具販売							
給付費(年)	3,970	3,519	2,222	2,445	2,445	2,445	3,074
人数/月	14	13	10	11	11	11	14



⑭住宅改修／介護予防住宅改修

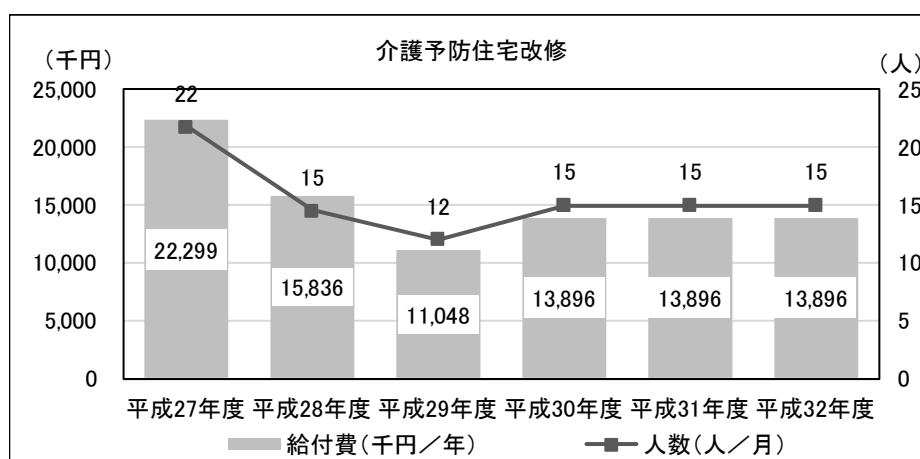
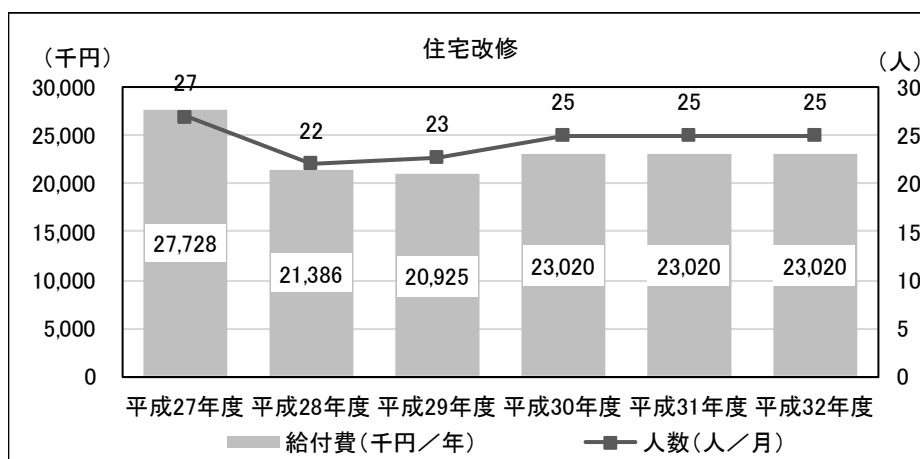
家庭で手すりの取り付けや段差解消等の住宅改修をした際、その費用の一部が支給されます。

住宅改修、介護予防住宅改修ともに利用者は横ばいを見込んでいます。

■住宅改修給付費の推計

単位：千円、人

	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
住宅改修							
給付費(年)	27,728	21,386	20,925	23,020	23,020	23,020	21,967
人数/月	27	22	23	25	25	25	24
介護予防住宅改修							
給付費(年)	22,299	15,836	11,048	13,896	13,896	13,896	14,304
人数/月	22	15	12	15	15	15	16



(5) 地域密着型サービス給付費の推計

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

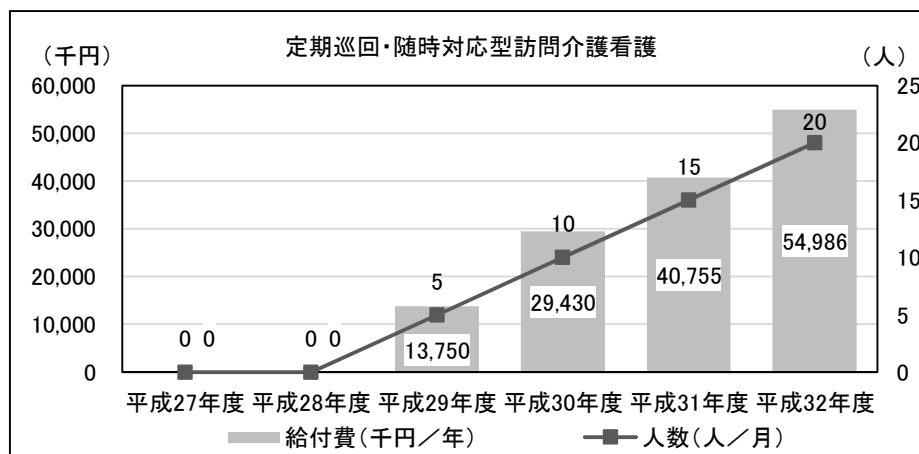
定期的に巡回や緊急時等に随時ヘルパーや看護師等が 24 時間対応して訪問するサービスです。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は平成 29 (2017) 年度に 1 事業所が開設しており、本計画期間中においても増加を見込んでいます。

■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護給付費の推計

単位：千円、人

	H27 年度 (2015) 実績	H28 年度 (2016) 実績	H29 年度 (2017) 見込	H30 年度 (2018) 推計	H31 年度 (2019) 推計	H32 年度 (2020) 推計	H37 年度 (2025) 推計
定期巡回・随時対応型訪問介護看護							
給付費(年)	0	0	13,750	29,430	40,755	54,986	122,266
人数/月	0	0	5	10	15	20	45



②夜間対応型訪問介護

24時間安心して暮らせるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護が受けられます。

夜間対応型訪問介護は現在実施しておらず、本計画期間中においても実施は予定していません。

■夜間対応型訪問介護給付費の推計

単位：千円、人

	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
夜間対応型訪問介護							
給付費(年)	0	0	0	0	0	0	0
人数/月	0	0	0	0	0	0	0

③認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

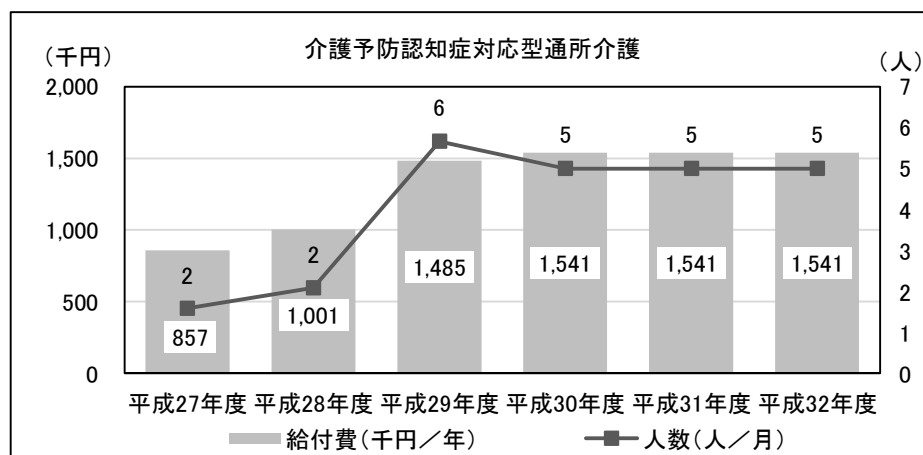
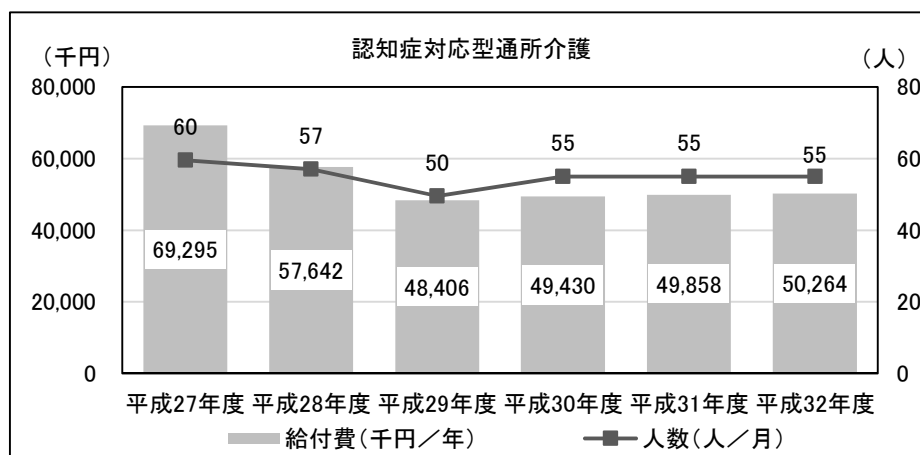
認知症の高齢者が、デイサービスを行う施設で、日常生活上の世話や機能訓練等の介護サービスが受けられます。

認知症対応型通所介護の利用者は年々減少していますが、本計画期間中においては横ばいを見込んでいます。介護予防認知症対応型通所介護は増加傾向にありますが、本計画期間中においては横ばいを見込んでいます。

■認知症対応型通所介護給付費の推計

単位：千円、回、人

	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
認知症対応型通所介護							
給付費(年)	69,295	57,642	48,406	49,430	49,858	50,264	62,496
回数/月	628.8	527.6	449.1	462.6	467.0	471.4	593.0
人数/月	60	57	50	55	55	55	70
介護予防認知症対応型通所介護							
給付費(年)	857	1,001	1,485	1,541	1,541	1,541	3,083
回数/月	12.5	15.0	24.2	25.0	25.0	25.0	50.0
人数/月	2	2	6	5	5	5	10



④小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

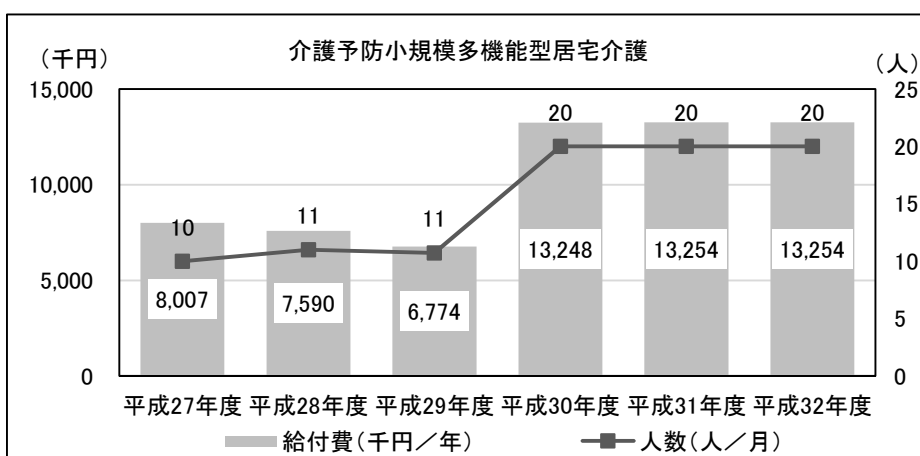
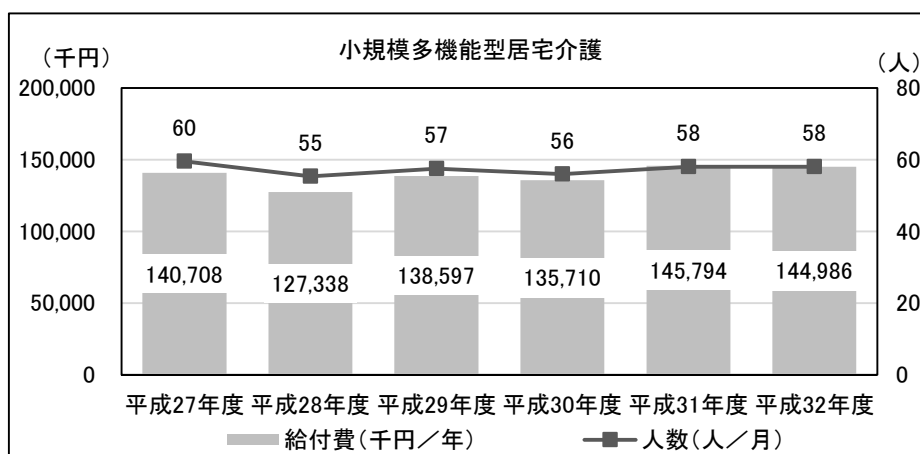
通所を中心に、「訪問」や「泊まり」のサービスを組み合わせ、多機能な介護サービスが受けられます。

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ともに利用者はほぼ横ばいを見込んでいます。

■小規模多機能型居宅介護給付費の推計

単位：千円、人

	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
小規模多機能型居宅介護							
給付費(年)	140,708	127,338	138,597	135,710	145,794	144,986	145,959
人数/月	60	55	57	56	58	58	60
介護予防小規模多機能型居宅介護							
給付費(年)	8,007	7,590	6,774	13,248	13,254	13,254	16,776
人数/月	10	11	11	20	20	20	25



⑤ 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

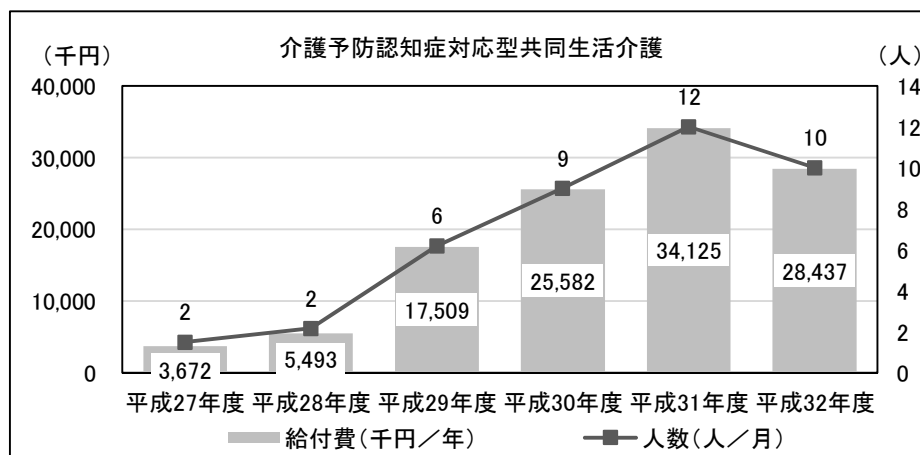
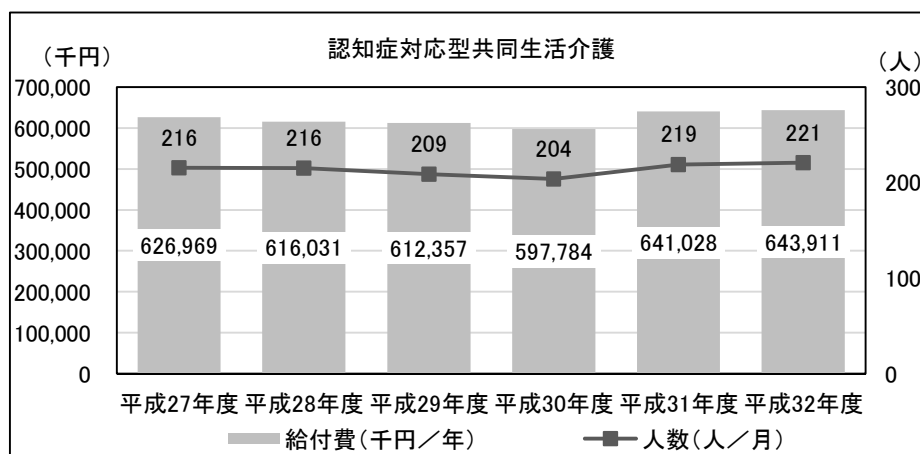
認知症の高齢者が、共同生活をする住居で、日常生活上の世話や機能訓練等の介護サービスが受けられます。

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ともに、認知症患者の増加が予測されることから、利用者は増加傾向を見込んでいます。そのため、平成 31 (2019) 年度に 2 ユニット分の整備を予定しています。

■ 認知症対応型共同生活介護給付費の推計

単位：千円、人

	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
認知症対応型共同生活介護							
給付費(年)	626,969	616,031	612,357	597,784	641,028	643,911	633,768
人数/月	216	216	209	204	219	221	219
介護予防認知症対応型共同生活介護							
給付費(年)	3,672	5,493	17,509	25,582	34,125	28,437	48,343
人数/月	2	2	6	9	12	10	17



⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の介護専用特定施設（養護老人ホーム等）が入居している人に対し、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の支援、機能訓練等を提供します。

地域密着型特定施設入居者生活介護は現在実施しておらず、本計画期間中においても実施は予定していません。

■地域密着型特定施設入居者生活介護給付費の推計

単位：千円、人

	H27 年度 (2015) 実績	H28 年度 (2016) 実績	H29 年度 (2017) 見込	H30 年度 (2018) 推計	H31 年度 (2019) 推計	H32 年度 (2020) 推計	H37 年度 (2025) 推計
地域密着型特定施設入居者生活介護							
給付費(年)	0	0	0	0	0	0	0
人数/月	0	0	0	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

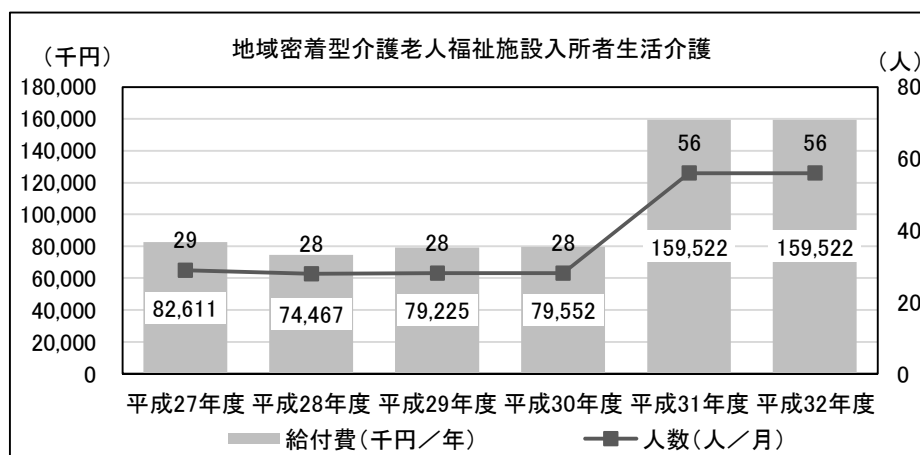
地域密着型施設サービス計画に基づいて、入浴、排泄、食事等の介護や日常生活上の介助、機能訓練、健康管理及び療養上の支援が受けられます。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は平成 31（2019）年度に 1 事業所が新設予定であり、本計画期間中において増加を見込んでいます。

■地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護給付費の推計

単位：千円、人

	H27 年度 (2015) 実績	H28 年度 (2016) 実績	H29 年度 (2017) 見込	H30 年度 (2018) 推計	H31 年度 (2019) 推計	H32 年度 (2020) 推計	H37 年度 (2025) 推計
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護							
給付費(年)	82,611	74,467	79,225	79,552	159,522	159,522	159,522
人数/月	29	28	28	28	56	56	56



⑧複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

「通い」「泊まり」「訪問」の3種類のサービスと「訪問看護」サービスを、一人ひとりに合わせて、介護と看護の両面から柔軟に支援が受けられるサービスです。

複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）は平成31（2019）年度に1事業所が新設予定であり、本計画期間中において利用を見込んでいます。

■複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）給付費の推計 単位：千円、人

	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)							
給付費(年)	0	0	0	0	96,533	95,535	95,535
人数/月	0	0	0	0	29	29	29

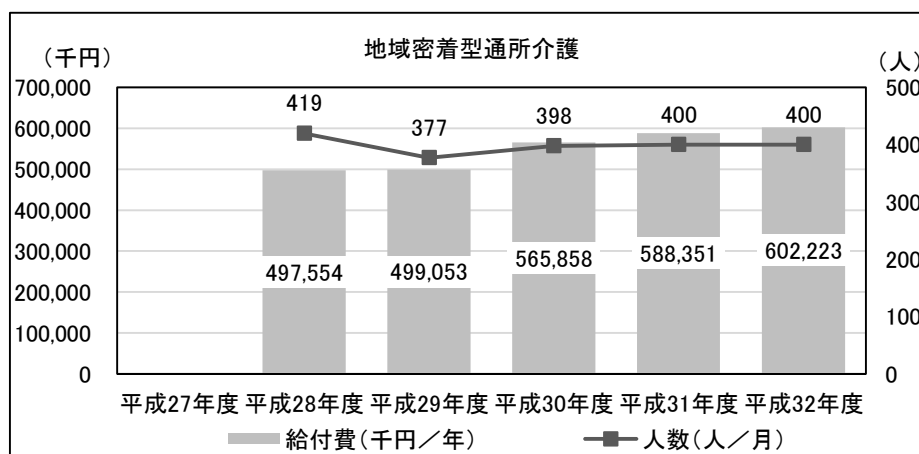
⑨地域密着型通所介護

生活行為向上のための支援を行うサービスで、少人数で生活圏域に定着したデイサービスです。

地域密着型通所介護の利用者は平成29（2017）年度に減少しましたが、本計画期間中においてはほぼ横ばいを見込んでいます。

■地域密着型通所介護給付費の推計 単位：千円、回、人

	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
地域密着型通所介護							
給付費(年)		497,554	499,053	565,858	588,351	602,223	1,416,884
回数/月		5,454.0	5,037.6	5,608.0	5,828.0	5,984.0	13,956.0
人数/月		419	377	398	400	400	581



(6) 居宅介護支援給付費の推計

①居宅介護支援／介護予防支援

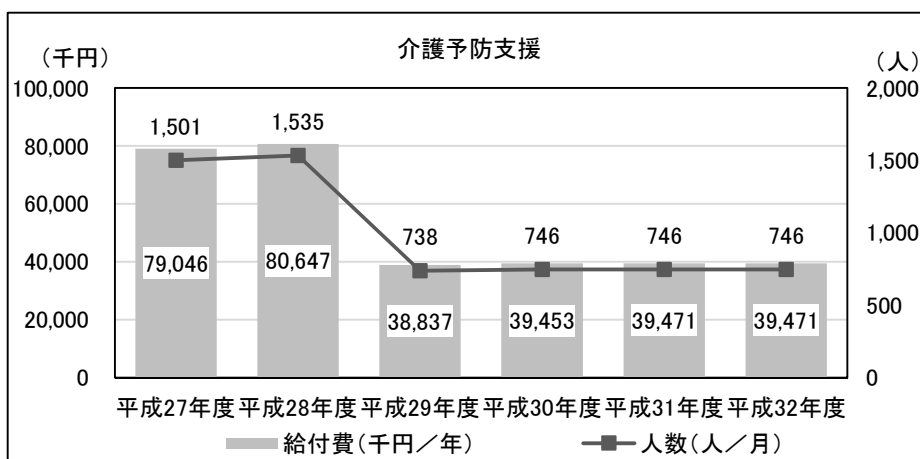
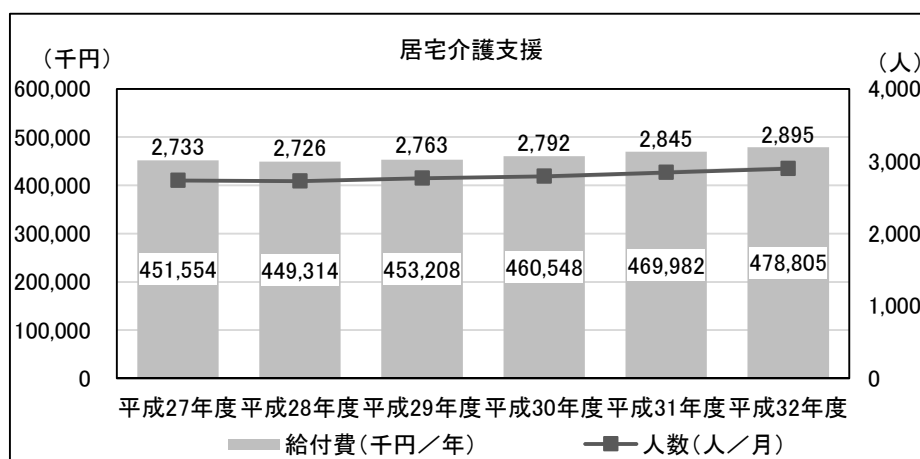
それぞれ利用者にあった介護サービスが利用できるよう、担当ケアマネジャーが相談を受けながらケアプランを作成します。

居宅介護支援の利用者は増加を見込んでいます。介護予防支援の利用者は平成 29 (2017) 年度の実績を基に、横ばいを見込んでいます。

■居宅介護支援給付費の推計

単位：千円、人

	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
居宅介護支援							
給付費(年)	451,554	449,314	453,208	460,548	469,982	478,805	469,940
人数/月	2,733	2,726	2,763	2,792	2,845	2,895	2,840
介護予防支援							
給付費(年)	79,046	80,647	38,837	39,453	39,471	39,471	43,906
人数/月	1,501	1,535	738	746	746	746	830



(7) 施設サービス給付費の推計

①介護老人福祉施設

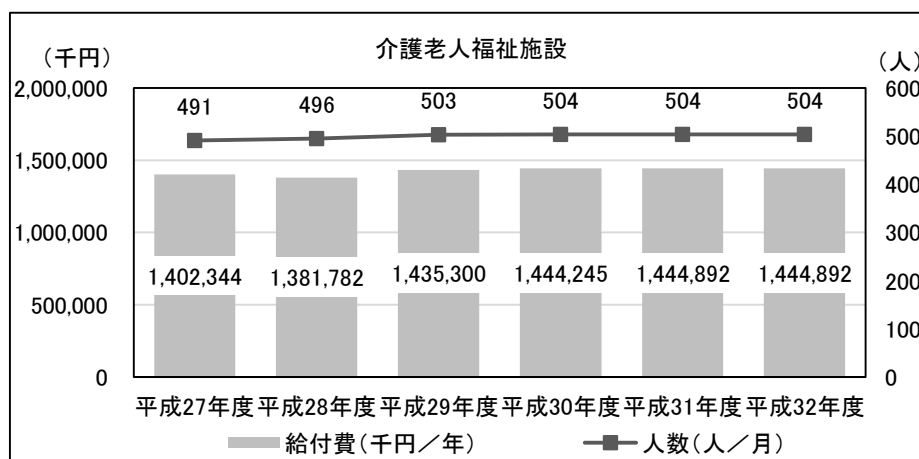
日常生活で常に介護が必要な人で、居宅での生活が困難な人が入所した場合、日常生活上の支援や介護サービスが受けられます。

介護老人福祉施設の利用者は平成 29 (2017) 年度の実績及び定員数を基に、横ばいを見込んでいます。

■介護老人福祉施設給付費の推計

単位：千円、人

	H27 年度 (2015) 実績	H28 年度 (2016) 実績	H29 年度 (2017) 見込	H30 年度 (2018) 推計	H31 年度 (2019) 推計	H32 年度 (2020) 推計	H37 年度 (2025) 推計
介護老人福祉施設							
給付費(年)	1,402,344	1,381,782	1,435,300	1,444,245	1,444,892	1,444,892	1,602,204
人数/月	491	496	503	504	504	504	558



②介護老人保健施設

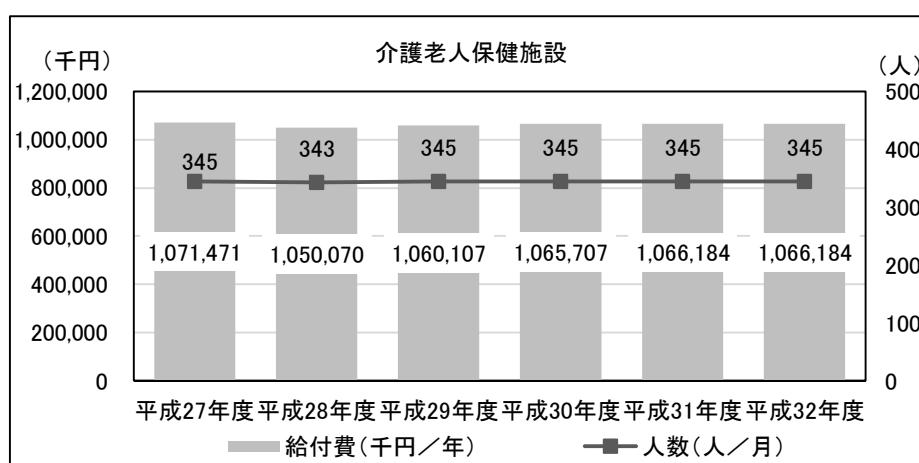
状態の安定している人が、在宅復帰できるようリハビリテーションを中心としたケアと介護サービスを受けられます。

介護老人保健施設の利用者は第6期の実績及び定員数を基に、横ばいを見込んでいます。

■介護老人保健施設給付費の推計

単位：千円、人

	H27年度 (2015) 実績	H28年度 (2016) 実績	H29年度 (2017) 見込	H30年度 (2018) 推計	H31年度 (2019) 推計	H32年度 (2020) 推計	H37年度 (2025) 推計
介護老人保健施設							
給付費(年)	1,071,471	1,050,070	1,060,107	1,065,707	1,066,184	1,066,184	1,043,729
人数/月	345	343	345	345	345	345	342



③介護医療院

日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れと看取り・終末期ケアの機能と生活施設としての機能を備える施設で、介護サービスと慢性期の医療ケアが受けられます。

介護医療院は平成 30（2018）年度から新設されるサービスですが、本計画期間中においては実施を予定していません。

■介護医療院給付費の推計

単位：千円、人

	H27 年度 (2015) 実績	H28 年度 (2016) 実績	H29 年度 (2017) 見込	H30 年度 (2018) 推計	H31 年度 (2019) 推計	H32 年度 (2020) 推計	H37 年度 (2025) 推計
介護医療院							
給付費(年)				0	0	0	17,008
人数/月				0	0	0	5

④介護療養型医療施設

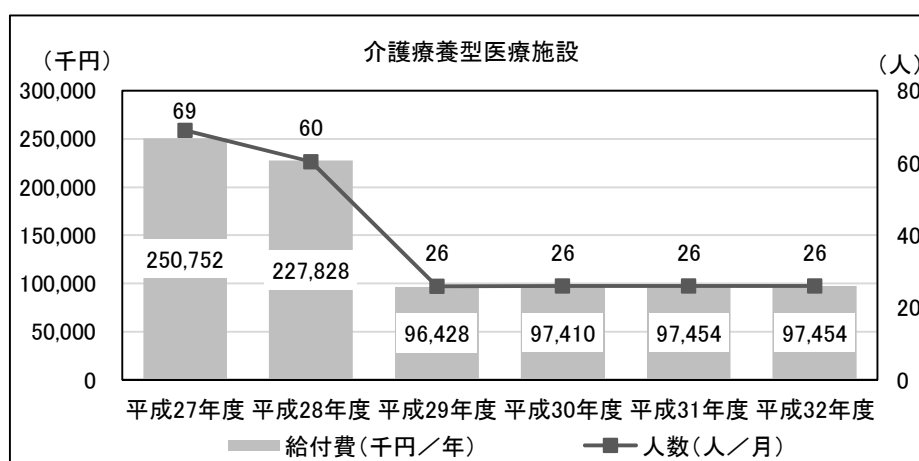
急性期の治療が終わり、長期療養を必要とする人のためのサービスです。

介護療養型医療施設の利用者は平成 29（2017）年度の実績及び定員数を基に、横ばいを見込んでいます。

■介護療養型医療施設給付費の推計

単位：千円、人

	H27 年度 (2015) 実績	H28 年度 (2016) 実績	H29 年度 (2017) 見込	H30 年度 (2018) 推計	H31 年度 (2019) 推計	H32 年度 (2020) 推計	H37 年度 (2025) 推計
介護療養型医療施設							
給付費(年)	250,752	227,828	96,428	97,410	97,454	97,454	
人数/月	69	60	26	26	26	26	



5 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護保険給付費の財源

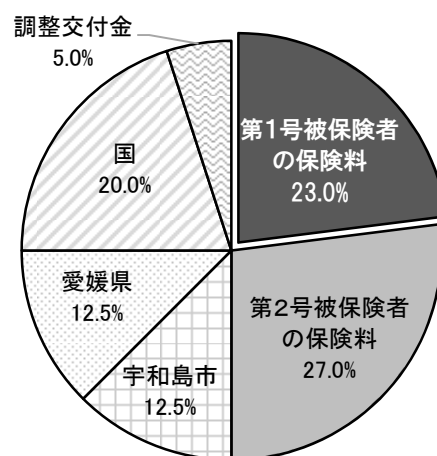
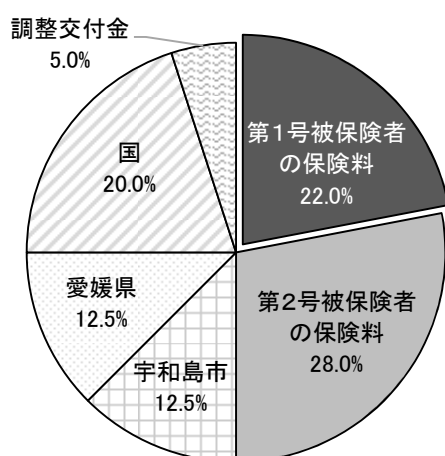
第1号被保険者の給付費に対する負担率は、第1号被保険者と第2号被保険者の人口比率によって決定します。第6期において、高齢者数の増加により、第1号被保険者の保険料負担率が21.0%から22.0%に、第2号被保険者負担率が29.0%から28.0%に改正されました。

第7期はさらに高齢者数が増加する見込みとなっており、第1号被保険者の負担率が22.0%から23.0%に引き上げられます。

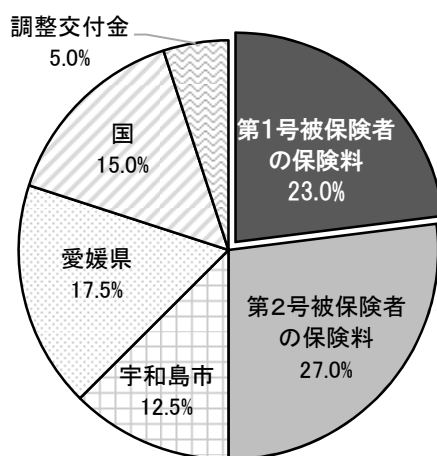
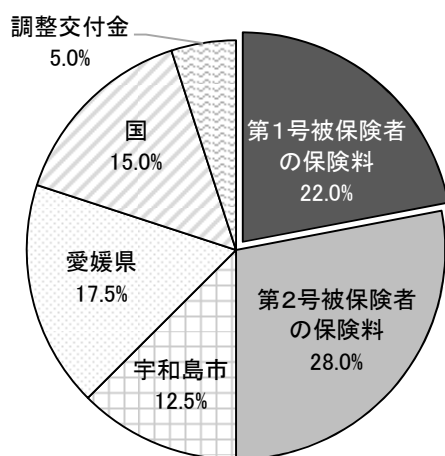
【第6期の介護保険の財源】

【第7期の介護保険の財源】

■ 居宅等給付費の財源構成



■ 施設等給付費の財源構成



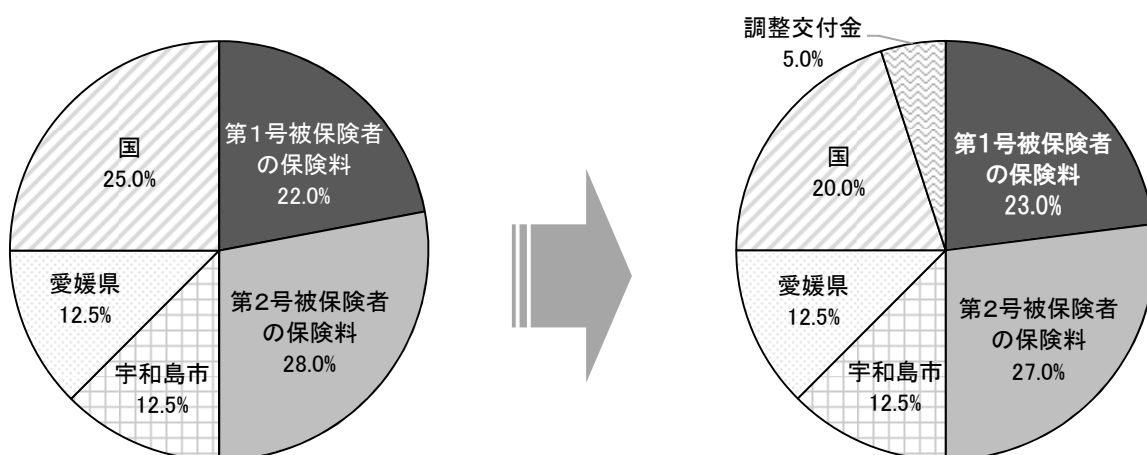
(2) 地域支援事業の財源

地域支援事業について、「介護予防・日常生活支援総合事業」は第1号被保険者と第2号被保険者ならびに公費によって負担されます。「包括的支援事業・任意事業」は1号被保険者と公費によって負担されます。公費の割合はいずれも、国が1/2（ただし、「介護予防・日常生活支援総合事業」は平成27（2015）年から調整交付金5%が交付されている。）、愛媛県が1/4、宇和島市が1/4となっています。

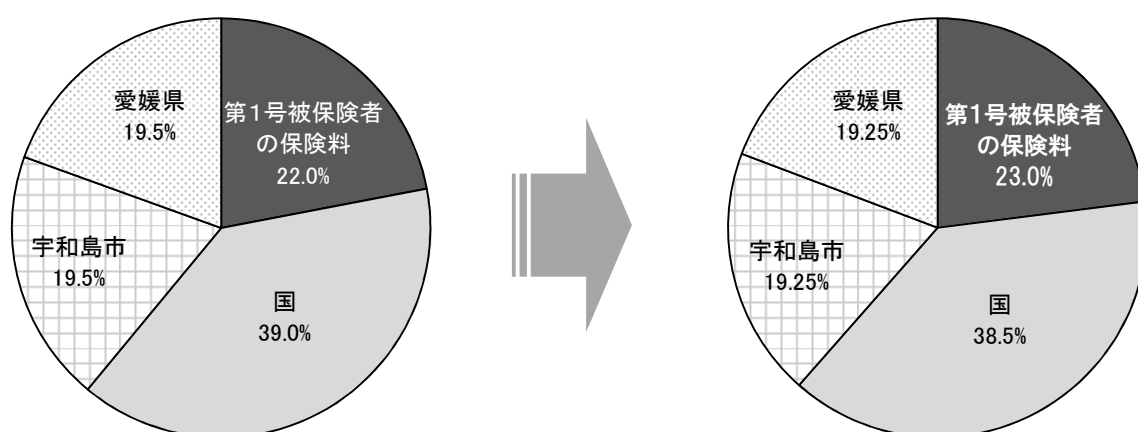
【第6期の介護保険の財源】

【第7期の介護保険の財源】

■介護予防・日常生活支援総合事業の財源構成



■包括的支援事業・任意事業の財源構成



(3) 第7期の保険料基準額

第7期計画における第1号被保険者の保険料基準額は、次のとおりです。なお、中長期的な見込みとして、第9期<平成36(2023)年度～平成38(2025)年度>には約9,000円となることが想定されており、引き続き保険料高騰の抑制に向けた取り組みを推進します。

月額保険料基準額：6,390円（年額76,700円）

※年額については、100円未満を四捨五入しています。

■総費用額の算出

単位：千円

	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)
① 総給付費	8,723,048	9,016,795	9,081,696
②一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	3,178	4,916	4,976
③消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	18,034	36,327
④総給付費(一定以上所得者負担の調整後)…①-②+③	8,719,870	9,029,913	9,113,047
⑤特定入所者介護サービス費等給付額	330,000	340,000	345,000
⑥高額介護サービス等給付額	200,000	200,000	200,000
⑦高額医療合算介護サービス費等給付額	28,000	28,000	28,000
⑧算定対象審査支払手数料	12,160	12,160	12,160
⑨標準給付費見込額…④+⑤+⑥+⑦+⑧	9,290,030	9,610,073	9,698,207
⑩地域支援事業費	640,133	655,000	675,000
⑪総費用額…⑨+⑩	9,930,163	10,265,073	10,373,207
3年間総費用額	30,568,443		

※各費用の見込みには端数が含まれるため、3年間総費用額と一致しない場合があります。

(4) 所得段階別保険料

所得段階		基準額に対する割合	金額 (円/年)
第1段階	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税の人 ・世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.45 ※	34,500
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税の人	前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	0.75 ※
第3段階		前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超えている人	0.75 ※
第4段階	世帯の誰かに市町村民税が課税されているが、本人は市町村民税非課税の人	前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	0.90
第5段階		前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超えている人	1.00 【基準額】
第6段階	本人が市町村民税課税の人	前年の合計所得金額の合計が120万円未満の人	1.20
第7段階		前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	1.30
第8段階		前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	1.50
第9段階		前年の合計所得金額が300万円以上の人	1.70

※低所得者の軽減強化として、第1段階から第3段階は別枠の公費による負担軽減が平成31(2019)年10月から実施される予定です。

第6章 計画の推進体制

1 地域の連携体制

国は、平成 37 (2025) 年を境に団塊の世代が後期高齢者となることを見据え、平成 18 (2006) 年から、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」構築のための体制づくりを推進してきました。

第 7 期計画では、これまでの地域包括ケアシステムの深化として、地域共生社会の実現に向けた、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備や自立支援、介護予防・重度化防止の推進等が求められています。

地域共生社会の実現のためには、行政・保健・医療・福祉・介護の専門家による支援だけでなく、地域住民自らによる支援や協力体制をより強固なものにしていく必要があるため、本市においては「だんだんネット」を基盤として、地域全体での支えあいを重視しながら計画の推進に努めます。

2 関係部局相互間の推進体制

本計画は、高齢者施策全般にわたる計画であり、実施にあたっては、本市の保健福祉部門をはじめ関係部門が連携し、総合的、包括的に施策を展開していきます。また、愛媛県による広域的調整との整合性を図るため、積極的に愛媛県（出先・関連機関も含め）と本市の情報連携を行い、推進体制を強化していきます。

3 計画の達成状況の評価

総合事業等の効果的な実施のためには、今後実施していく個々の事業評価とその検証を行うことで、次期計画期間へ反映できることが重要であり、宇和島市介護保険運営協議会におけるよりきめ細かな議論が必要とされます。

そのため、本計画は各年度の進捗状況等について、宇和島市介護保険運営協議会において評価を行うものとします。

資料編

資料 平成 29 年度介護保険運営協議会委員名簿

	部 門	所属機関等	氏 名	備 考
1	学識経験者	環太平洋大学短期大学部	坪田 章彦	
2		元介護認定審査会委員	薬師寺 園子	
3		宇和島市介護相談員	兵頭 伴藏	
4	公益代表者	宇和島市民生児童委員協議会	小關 啓子	
5		宇和島市女性団体連絡協議会	岩村 淑子	
6		宇和島市社会福祉協議会	渡辺 正人	
7	福祉関係者	津島町ボランティアグループ	廣瀬 孝子	
8		宇和島市民生児童委員協議会	伊勢田 幸雄	会長
9		保健師、主任児童委員	安岡 千恵子	
10	住民代表者	宇和島市連合自治会	日前 賢一郎	副会長
11		公益社団法人 認知症の人と家族の会 南予支部	矢野 みつこ	
12		宇和島市老人クラブ連合会	西田 泰郎	
13	保健・ 医療関係者	宇和島医師会	橋本 博之	
14		宇和島市歯科医師会	森本 真二	
15		宇和島医師会	渡部 三郎	

宇和島市高齢者福祉計画・介護保険事業計画
＜平成 30（2018）年度～平成 32（2020）年度＞

発行年月：平成 30 年 3 月

発行：宇和島市

編集：保健福祉部 高齢者福祉課

〒 798-8601

宇和島市曙町 1 番地

T E L : 0895-24-1111

F A X : 0895-24-1126
