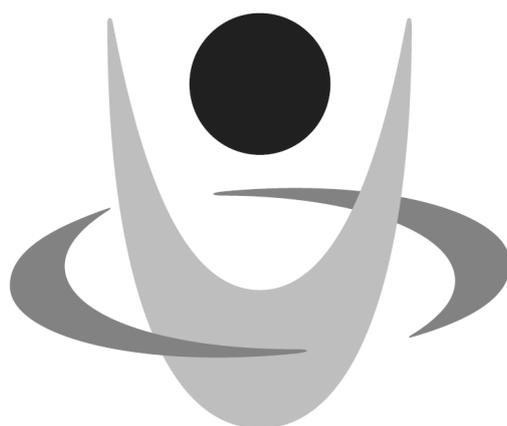


宇和島市
高齢者福祉計画
介護保険事業計画

(平成27年度～平成29年度)

だれもが健康で安心して
暮らせるうわじま



平成27年3月

宇和島市

－ はじめに －

本市の人口は、平成26年9月30日現在、81,934人であり、そのうち65歳以上の方は28,113人、高齢化率は34.3%と、非常に高い数値になっております。さらに、今後においても高齢化率の上昇は続くことが予想されます。

また、社会環境などの変化により、高齢者夫婦世帯やひとり暮らしの高齢者は年々増加する傾向にあり、寝たきりや認知症などで介護を必要とする高齢者も増加すると予想されております。

このような中、高齢者の実情や介護サービスの給付実績などを踏まえ、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全力で取り組んで参りますので、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、本計画の策定に際し、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皆様をはじめ、関係各位に心から厚くお礼申し上げます。

平成27年3月

宇和島市長 石橋 寛久

宇和島市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

- 目 次 -

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の趣旨.....	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.....	2
5 第5期計画の総括.....	4
第2章 高齢者の状況.....	8
1 宇和島市の概況.....	8
2 人口及び年齢構成.....	9
3 高齢者のいる世帯の状況.....	12
4 要介護(要支援)認定者の状況.....	15
5 高齢者の状態像の構造.....	17
6 高齢者の状態区分別の基本属性.....	21
7 高齢者の状態区分別の心身の状況.....	23
8 高齢者の状態区分別の家事・社会的活動の状況.....	32
第3章 計画の基本的な考え方.....	40
1 計画の基本理念・基本目標.....	40
2 日常生活圏域.....	41
3 地域包括ケアシステムの推進.....	44
4 新しい地域支援事業.....	47
第4章 施策の展開.....	49
基本目標1 社会参加と生きがいづくりの支援.....	49
施策1 高齢者の生きがいづくりの支援.....	49
施策2 高齢者の就業等の支援.....	51
基本目標2 健康づくり・介護予防の推進.....	53
施策3 健康づくりの推進.....	53
施策4 介護予防の推進.....	57
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.....	62
施策5 介護保険サービスの提供と基盤整備.....	62
施策6 自立生活への支援(介護保険給付外サービス).....	65
施策7 介護保険サービスの質の向上及び適正利用の推進.....	66
施策8 在宅医療・介護連携の強化.....	68

施策9 認知症高齢者支援体制の推進.....	70
施策10 地域包括支援センターの機能の充実.....	77
施策11 高齢者と介護者への支援.....	82
施策12 地域で安心して住み続けられる環境づくり.....	83
基本目標4 尊厳あるくらしの支援.....	85
施策13 権利擁護・虐待防止の促進.....	85
基本目標5 地域で支えあうしくみづくり.....	90
施策14 高齢者を地域で支えるしくみづくり.....	90
施策15 災害時支援体制の整備.....	92
第5章 介護保険事業.....	94
1 第6期介護保険事業計画の位置づけ.....	94
2 介護保険制度の改正内容.....	94
3 第5期介護保険事業計画の総括.....	99
4 介護保険サービス受給者数及び給付費の推計.....	101
5 地域支援事業の事業量及び事業費の推計.....	138
6 第1号被保険者の介護保険料.....	140
第6章 計画の推進体制.....	144
1 地域の連携体制.....	144
2 関係部局相互間の推進体制.....	144
3 計画の達成状況の評価.....	144
資料1 平成26年度介護保険運営協議会委員名簿.....	145
資料2 用語集.....	146
資料3 介護保険制度改正一覧.....	156

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

高齢化の進展に伴い本市の高齢者（65歳以上）人口は、平成26年9月末現在28,113人となっており、総人口81,934人に対する高齢化率が34.3%と、3人に1人を超える市民が高齢者となっています。

また、全国的な問題として、総人口の減少が続いており、団塊の世代が高齢者になり始めたことから高齢者人口が急増しています。2025年（平成37年）には、団塊の世代が75歳以上の高齢者（後期高齢者）となることにより、介護が必要な高齢者の急増が見込まれ、ひとり暮らしの高齢者、高齢者夫婦のみの世帯や認知症高齢者の増加も見込まれます。

このような状況の中、平成37年に向けて、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて構築していく必要があります。

そこで、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと健康で安心して暮らすことのできる地域社会をつくるため、高齢者施策の基本目標と、それを実現するための具体的な施策の目指す方向を示す計画として、「高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定するものです。

2 計画の位置付け

（1）法的位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づく「高齢者福祉計画」と、介護保険法第117条第1項に基づく「第6期介護保険事業計画」を一体のものとして策定したものです。

（2）第6期の位置付け

本計画は、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、第6期以降の各計画期間を通じて2025年（平成37年）までの間に地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを段階的に構築することを目標とする「地域包括ケア計画」としての第1期計画となります。

(3) 他の計画との関係

本計画は、地方自治法第2条第4項に基づく第一次宇和島市総合計画を上位計画として整合性を図り、また、高齢者の保健、医療、福祉及び居住に関する以下の各計画との調和を保ち策定しました。

- ①宇和島市地域福祉計画（社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画）
- ②宇和島市障害者計画・障害福祉計画（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第88条第1項に規定する市町村障害福祉計画）
- ③宇和島市健康づくり推進計画（健康増進法第8条第2項に規定する市町村健康増進計画）

3 計画の期間

本計画の期間は、平成27年度から平成29年度までの3年間とし、平成26年度に策定、平成29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、グループの代表者などで構成する「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) 日常生活圏域ニーズ調査の実施

本計画の策定にあたり、本市内高齢者の日ごろの生活や健康・介護に関する実態などについて調査し、高齢者の身体機能や日常生活、社会参加の状況を分析することで、生活実態に合った介護サービスなどの各種福祉サービスに反映させるための基礎資料として「宇和島市日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

○調査の実施方法

項目	内容
調査対象	平成 26 年 7 月 1 日現在、65 歳以上の方で施設等に入所していないと思われる方のうち、 ① 要支援 1～要介護 2 の認定を受けている方 420 人 ② 要介護(要支援)認定を受けていない方(一般高齢者) 980 人の合計 1,400 人
抽出方法	日常生活圏域(中学校区)、年齢区分別(5 歳刻み)、性別、要介護(支援)状態区分別の人口比率に応じ、無作為に抽出
調査方法	郵送調査 ※返送用封筒(切手不要)を同封。 ※介護保険事業計画策定のための詳細分析のため、記名式とした。
調査期間	平成 26 年 7 月 1 日～平成 26 年 7 月 22 日 ※集計対象は平成 26 年 9 月 1 日までに調査票が返送されたものとした。
調査項目	平成 25 年 7 月 29 日に厚生労働省から示された調査票を使用した。(計 111 問)

○調査の回答数・回答率

圏域名	城東	城南	城北	宇和海	吉田	三間	津島	合計
配布数	300	300	200	100	200	100	200	1,400
回答数	225	228	161	77	145	75	142	1,053
回答率	75.0%	76.0%	80.5%	77.0%	72.5%	75.0%	71.0%	75.2%

(3) 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5期計画の総括

第5期計画において、「高齢者が住み慣れた地域でいきいきと健康で安心して暮らすことのできる地域社会」の実現のため、設定していた5つの基本目標の結果を総括することが、第6期計画策定のうえで、たいへん有効と考えられることから、基本目標ごとの総括を以下のとおり整理しました。

基本目標1 社会参加と生きがづくり

介護予防事業と連動して、高齢者サロンの数は増加し、地域の隅々までサロンの設立ができております。

今後は、サロン活動が「生きがづくりや支え合いの場」として、さらに大きく発展し、各地域での特徴ある活動の支援ができるよう、引き続き推進していくこととしております。

○高齢者サロン等設置数の推移（目標値：180）

単位：箇所

	平成24年度	平成25年度	平成26年度(見込)
サロン設置数	173	180	180

基本目標2 健康づくり・介護予防の推進

健康づくり・介護予防の推進としては、主となる一次予防事業・二次予防事業とも、延べ回数は増加している状況にあります。

実施対象者は、一次予防事業は、広く一般の高齢者を対象とし、二次予防事業は「基本チェックリスト」を記入し、ある一定の基準を満たす方が「二次予防事業対象者」として該当者となります。

そのため、大きな特徴としては、一次予防事業は、興味のある教室や単発的な受講にとどまってしまい、各種団体等にも依頼していますが、参加人数にはばらつきがあるため、日々の生活の中における「継続」につながりにくいのが、現状となっています。

一方、二次予防事業は、高齢者の方自身が、基本チェックリストの結果によって、自分の身体状況を認識し、その結果を改善・維持しようとするため、より健康を維持し、改善していきたいという姿勢で取り組む特徴があります。

したがって、実施回数は増える傾向となり、より効果的なものとなっていますが、基本チェックリストの返信率が低く、実人数が少ないという課題が残っております。

第6期計画においては、誰もが簡単に参加できる工夫をする必要があり、また、介護予防に対する関心が持てる情報発信や、介護予防の必要性についての啓発活動の充実を図るとともに、継続できる体制をつくっていくことが重要であると考えます。

○介護予防事業の参加者延人数の推移

単位：人

		H24 年度	H25 年度	H26 年度(見込)
一次 予 防	介護予防普及啓発事業 参加者数	9,163	10,264	10,264
	地域介護予防支援事業 参加者数	1,798	1,907	1,907
二次 予 防	チェックリスト配布数	1,907	7,036	7,000
	実施者数	3,999	4,426	4,500
	対象者数	722	722	820

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

本市では、平成21年度から「認知症関連事業」や「高齢者地域見守りネットワークづくり」に取り組んできたことで、「認知症サポーター」は増えており、「見守り協力事業所」も着実に登録数を増やしています。

しかし、現実には具体的な活動に結び付く事例は少なく、「受講したのみ」、「登録しただけ」といった現状があるのも否定できません。

今後は、認知症高齢者への対応として、医師会・協力企業等関連機関と連携した活動を行い、認知症の各ステージごとの段階に応じた取り組みや養成した認知症キャラバン・メイトやサポーターをより有効に活用していただけるよう、見守り事業所や推進員等へ情報提供を行い、更なる拡充や活性化に努めたいと思います。

○認知症関連指標の推移

単位：人、箇所

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度(見込)
認知症サポーター数	6,737	7,137	7,937
キャラバン・メイト数	137	140	147
見守り登録者数	25	24	30
見守り協力事業所	356	373	400

基本目標 4 尊厳ある暮らしの支援

高齢者虐待対応、成年後見制度の利用支援に関しては、業務の性格上、家族や介護支援専門員（ケアマネジャー）、法律・医療の専門家等とケース会議を開催し、県・社会福祉協議会等関係機関と連携を取りながら対応しています。また、高齢者の権利擁護を行うためには、日ごろの成年後見制度の啓発・普及が重要とされています。

しかし、現実的には、虐待の定義を認識していない介護者や家族が存在するのも事実であり、成年後見制度の内容についても、どのような制度なのか、一般社会に普及されていない状況にあります。

今後は、関係機関との連携を深めながら、市民への研修会や勉強会の機会を持ち、権利擁護に関する認識を浸透させ、高齢者が最後まで尊厳ある暮らしができる環境をつくっていくことが求められています。

○権利擁護関連の指標の推移

単位：件、人

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度(見込)
総合相談件数※	4,672	3,946	4,500
虐待通報件数	26	27	30
成年後見関係相談	241	328	350
関連研修参加者数	62	60	50

※平成 25 年度から集計方法の件数定義が変更となっている。

基本目標5 地域で支える仕組みづくり

災害時における、災害時避難行動要支援者をいかに支援するかという問題においても、民生委員等の協力を得て、救急医療情報キット整備を推進しているところです。

しかしながら、災害時避難行動要支援者の登録に関し地域により温度差があるのも事実で、福祉避難所の数も十分ではなく、第6期計画に引き継ぐこととして、地域防災計画に即した対応を行いつつ、防災教育の普及も、関係部署と連携し対応していくことが大切です。

○福祉避難所設置・指定数

単位：箇所

	H24 年度末	H25 年度末	H26 年度末(見込)
福祉避難所設置、指定数	2	8	9

第2章 高齢者の状況

1 宇和島市の概況

平成17年8月1日に、宇和島市、吉田町、三間町、津島町が合併し、新しい宇和島市が誕生して10年を迎えようとしています。

本市は、愛媛県西南部に位置しており、北は西予市に、東は鬼北町・松野町、南は愛南町・高知県宿毛市・同県四万十市に接しています。西は宇和海に面しており、入り江と半島が複雑に交錯した典型的なリアス式海岸が続き、5つの有人島と多くの無人島があります。東側の鬼ヶ城連峰は、海まで迫る急峻さを備え、起伏の多い複雑な地形をしています。海岸部の平野や内陸部の盆地に市街地や集落が点在し、河川の多くは宇和海へ注いでいますが、三間川は清流四万十川に合流して高知県へ流れています。有人島を含めた東西が38.15キロメートル、南北が34.94キロメートルあり、面積は469.58平方キロメートル、林野が72.0%、田畑が11.4%、宅地等が16.6%を占めています。

気候は、瀬戸内地区と太平洋沿岸地区の中間に位置しており、年平均気温は16～17度で四季を通じて温暖であり、降水量は夏期に多く、梅雨前線の影響や台風の通過が多い年では年間2,500ミリを超えることもあります。

また、西側が豊後水道に面し、東側に1,000メートル級の高峰が連なることから、冬期は北西の季節風が吹き、海岸部と山間部では気温や降水量の差がみられ、山間部では積雪や結氷も見られる様々な気候を併せもっています。



2 人口及び年齢構成

(1) 各年度の年齢別人口

本市の総人口は、少子高齢化により、依然として減少傾向にあり、平成26年9月末現在で81,934人となっております。今後においてもこの傾向は止まらず、年間1,000人程度の人口の減少が予想されており、平成37年度の推計人口は65,811人となっております。

年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）は、人口・割合ともに減少を続け、反対に、高齢者人口は増加を続け、平成37年度には生産年齢人口の割合が5割を下回り、高齢化率が4割を超え、市民の約4人に1人が後期高齢者となる推計となっております。

○年齢別人口及び総人口に占める割合

単位：人

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
年少人口 (0～14歳)	9,749 11.5%	9,380 11.3%	9,083 11.1%	8,879 11.1%	8,648 11.0%	8,366 10.7%	6,826 10.4%
生産年齢人口 (15～64歳)	47,770 56.5%	46,330 55.6%	44,738 54.6%	42,725 53.4%	41,632 52.8%	40,999 52.5%	32,279 49.0%
高齢者人口 (65歳以上)	26,960	27,572	28,113	28,396	28,577	28,740	26,706
うち前期高齢者 (65～74歳)	11,802 14.0%	12,389 14.9%	13,002 15.9%	13,388 16.7%	13,629 17.3%	13,726 17.6%	11,007 16.7%
うち後期高齢者 (75歳以上)	15,158 17.9%	15,183 18.2%	15,111 18.4%	15,008 18.8%	14,948 19.0%	15,014 19.2%	15,699 23.9%
総人口	84,479 100.0%	83,282 100.0%	81,934 100.0%	80,000 100.0%	78,857 100.0%	78,105 100.0%	65,811 100.0%
高齢化率	31.9%	33.1%	34.3%	35.5%	36.2%	36.8%	40.6%

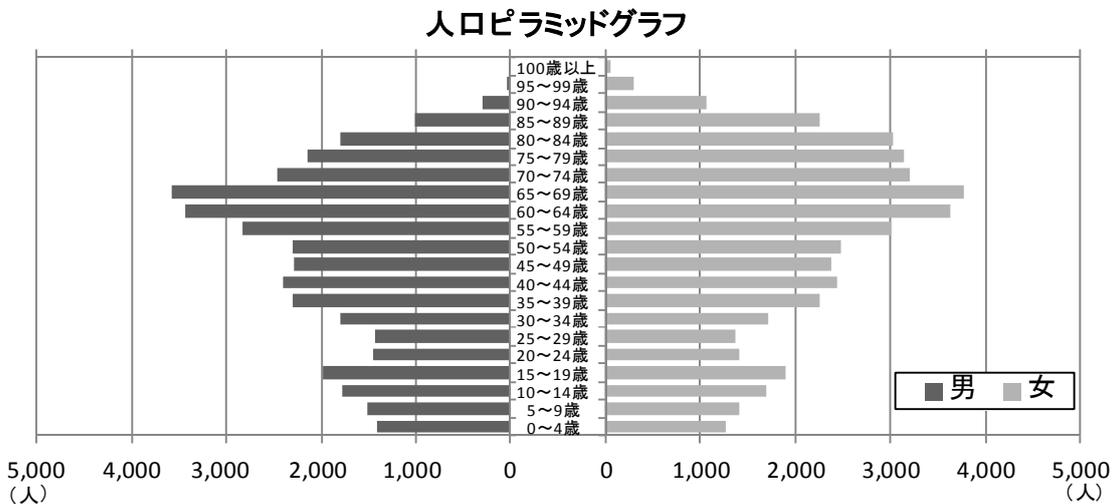
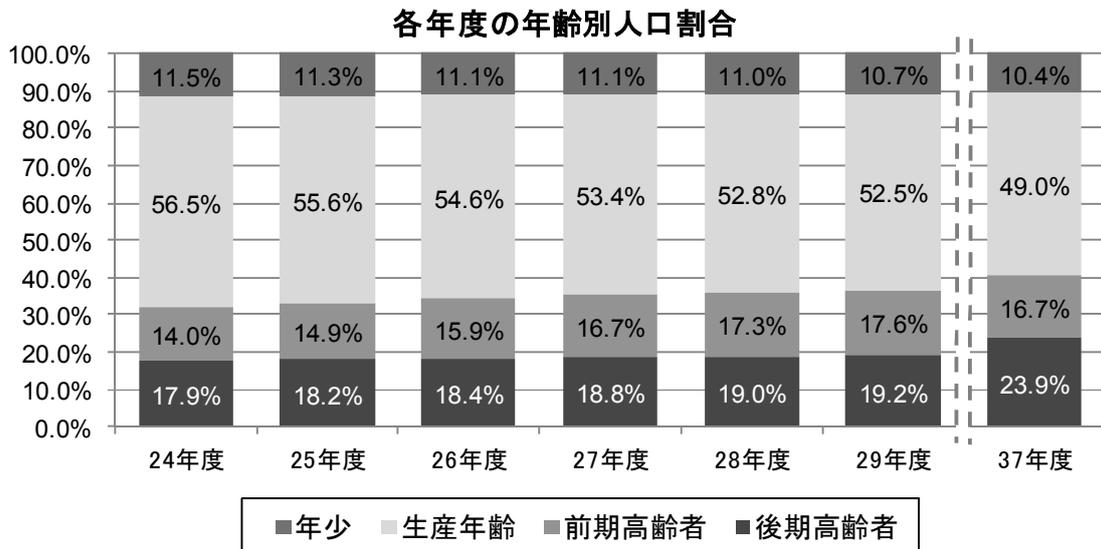
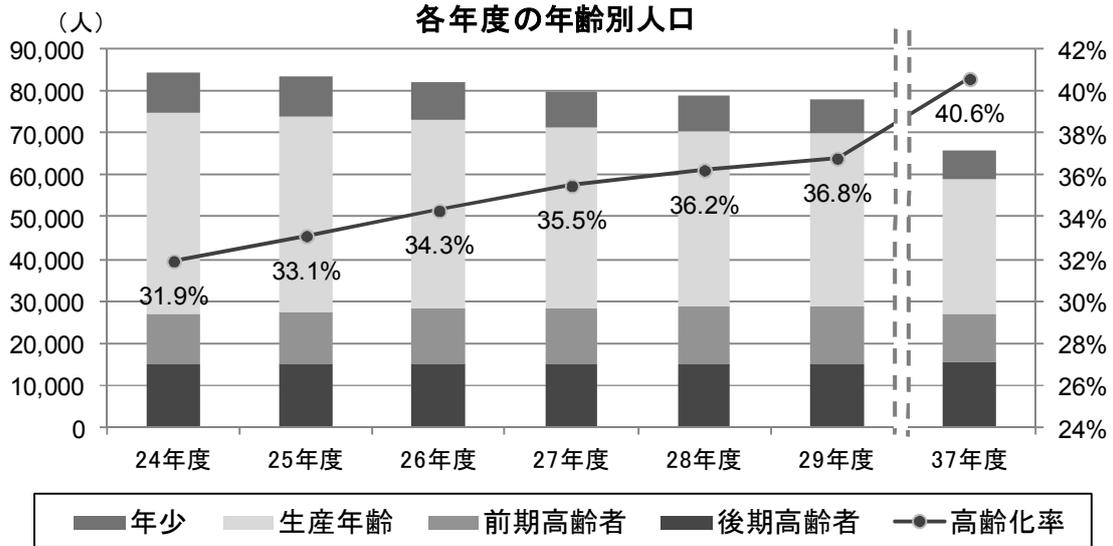
資料：住民基本台帳（各年9月末現在）

※平成27年度以降は各年9月末現在の住民基本台帳人口を基にコーホート変化率法により推計

※コーホート変化率法：各コーホート（同じ年（又は同じ期間）に生まれた人々の集団）について、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法

※高齢化率：65歳以上の人口が総人口に占める割合

第2章 高齢者の状況

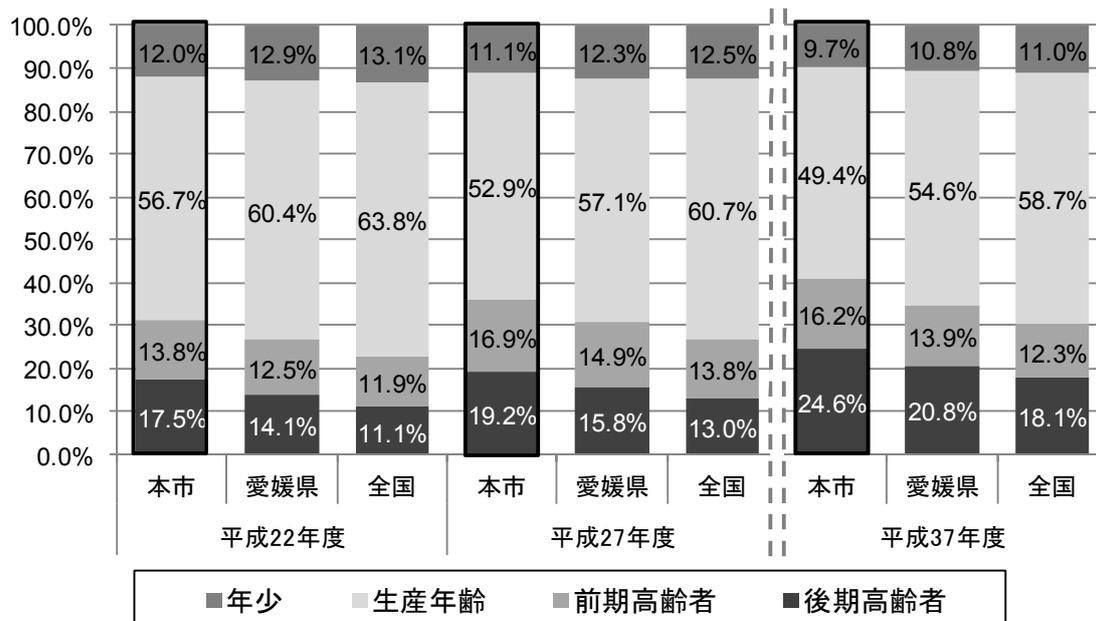


資料:住民基本台帳(平成26年9月末現在)

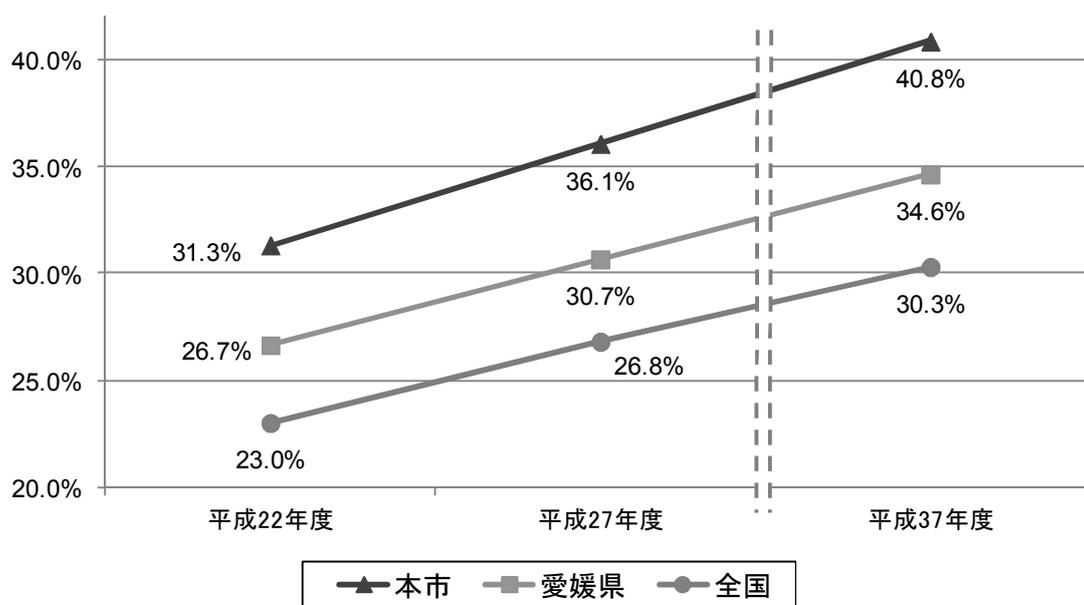
(2) 愛媛県及び全国との比較（国勢調査ベース）

本市の年齢別人口割合及び高齢化率を、愛媛県及び全国の数値と比較したところ、国・県よりも少子高齢化は進んでおり、また、年少人口・生産年齢人口の減少の伸びや、高齢化率・後期高齢者割合の増加の伸びも大きいという結果となりました。

年齢別人口割合(国勢調査ベース)



高齢化率(国勢調査ベース)



資料：全国の数値は「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」(出生中位・死亡中位仮定)(国立社会保障・人口問題研究所)(<http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/newest04/sh2401top.html>)
 市・愛媛県の数値は「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)(<http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson13/t-page.asp>)

3 高齢者のいる世帯の状況

(1) 高齢者のいる世帯の状況

高齢者のいる世帯数の状況は、増加傾向にあり、平成22年度の高齢者のいる世帯数は、17,471世帯、一般世帯に占める割合は、51.4%となっています。また、愛媛県・全国と比較しても高水準となっています。

高齢者のいる世帯のうち、高齢者単身世帯（ひとり暮らしの高齢者）及び高齢者夫婦のみ世帯は、増加傾向にあり、愛媛県・全国と比較しても特に一人暮らしの高齢者数が大きく増加している状況にあります。

○高齢者のいる世帯数及び一般世帯に占める割合

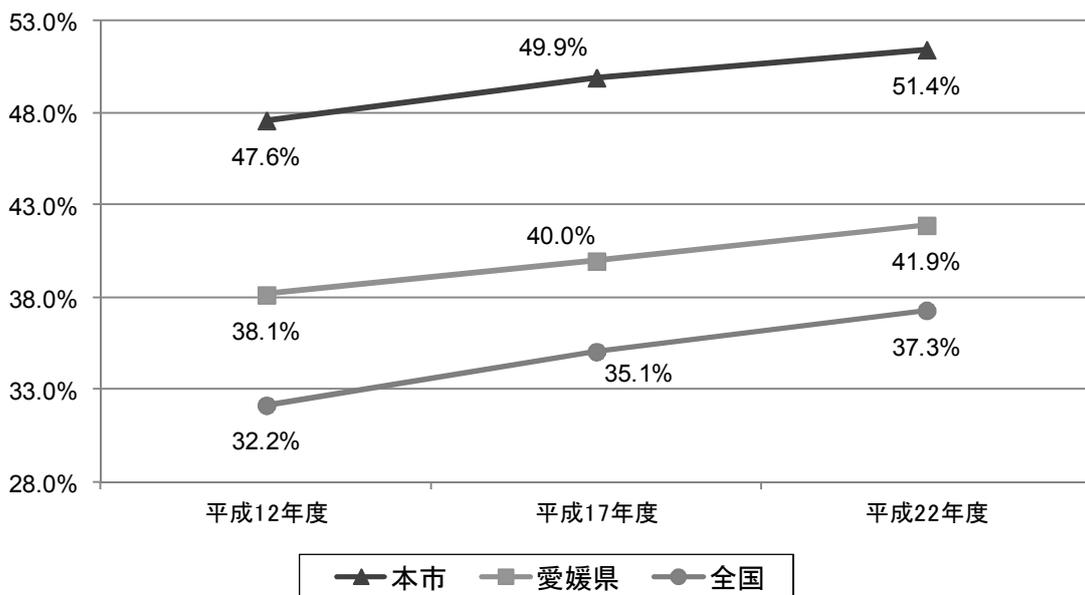
単位：世帯

区 分	平成12年度		平成17年度		平成22年度	
	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
総世帯数	34,975		34,222		34,041	
一般世帯数	34,910	100.0%	34,153	100.0%	33,966	100.0%
高齢者のいる世帯	16,619	47.6%	17,052	49.9%	17,471	51.4%

資料：国勢調査（総務省統計局）

※一般世帯は、「施設等の世帯」以外の世帯

高齢者のいる世帯の一般世帯に占める割合



資料：国勢調査（総務省統計局）

○高齢者のいる世帯の内訳

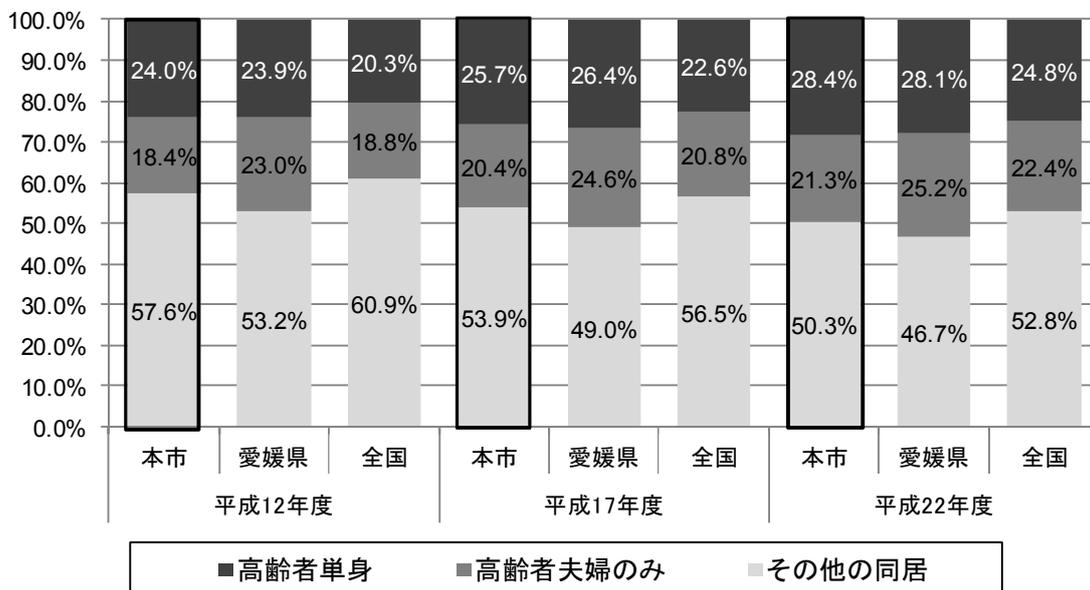
単位：世帯

区 分	平成 12 年度		平成 17 年度		平成 22 年度	
	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
高齢者のいる世帯	16,619	100.0%	17,052	100.0%	17,471	100.0%
高齢者単身世帯	3,986	24.0%	4,379	25.7%	4,956	28.4%
高齢者夫婦のみ世帯	3,058	18.4%	3,481	20.4%	3,723	21.3%
その他の同居世帯	9,575	57.6%	9,192	53.9%	8,792	50.3%

資料：国勢調査（総務省統計局）

※高齢者夫婦のみ世帯は、ともに 65 歳以上の夫婦 1 組のみの世帯数

高齢者のいる世帯の内訳割合



資料：国勢調査（総務省統計局）

(2) 高齢者のいる世帯の住居の状況

平成22年国勢調査の結果において、高齢者のいる世帯の住居の状況は、持ち家の割合が高く、高齢者のいる世帯全体の84.1%となっています。また、高齢者夫婦のみ世帯では、全体と比較して持ち家の割合が非常に高い状況となっておりますが、高齢者単身世帯では、全体と比較して低く、借家の割合が高くなっています。

これらの状況は、平成26年7月実施の日常生活圏域ニーズ調査においても同様の結果となりました。

○高齢者のいる世帯の住居の状況及び一般世帯に占める割合（平成22年国勢調査）

単位：世帯

区 分	高齢者のいる世帯		高齢者単身世帯		高齢者夫婦のみ世帯		その他の同居世帯	
	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
住宅に住む一般世帯	17,456	100.0%	4,949	100.0%	3,719	100.0%	8,788	100.0%
持ち家	14,686	84.1%	3,462	70.0%	3,300	88.7%	7,924	90.2%
借家	2,670	15.3%	1,437	29.0%	399	10.7%	834	9.5%
社宅等	31	0.2%	6	0.1%	9	0.2%	16	0.2%
間借り	69	0.4%	44	0.9%	11	0.3%	14	0.2%

資料：平成22年国勢調査（総務省統計局）

○高齢者の住居の状況及び回答者に占める割合（平成26年日常生活圏域ニーズ調査）

単位：人

区 分	全回答者		一人暮らし		同居（夫婦のみ）		同居（その他）	
	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合	回答数	割合
全回答者	979	100.0%	221	100.0%	749	100.0%	9	100.0%
持家	823	84.1%	154	69.7%	664	88.7%	5	55.6%
賃貸住宅	115	11.7%	52	23.5%	62	8.3%	1	11.1%
借間	19	1.9%	8	3.6%	11	1.5%	0	0.0%
その他	22	2.2%	7	3.2%	12	1.6%	3	33.3%

資料：日常生活圏域ニーズ調査（平成26年7月実施）

4 要介護（要支援）認定者の状況

第1号被保険者（65歳以上）の要介護（要支援）認定者数は、毎年増加傾向にあり、高齢者の中でも特に認定率の高い後期高齢者（75歳以上）数が増加することから、今後も要介護（要支援）認定者数の増加の継続が見込まれます。介護度別に見ると、要介護1及び要介護4の認定者数の増加が大きくなっていますが、要介護2の認定者数は減少しています。

第1号被保険者の要介護（要支援）認定率も、認定者数と同様に毎年増加傾向にあり、平成37年度には28%を超える見込みとなっています。また、愛媛県・全国の数値よりも非常に高い数値となっています。

○第1号被保険者の要介護（要支援）認定者数の推移及び推計 単位：人

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
要支援1	1,479	1,530	1,537	1,531	1,523	1,539	1,485
要支援2	687	748	765	781	797	821	879
要介護1	1,121	1,231	1,389	1,541	1,696	1,863	1,898
要介護2	859	874	854	832	804	790	781
要介護3	676	696	700	697	707	735	756
要介護4	624	684	731	780	827	882	935
要介護5	906	855	862	868	878	888	902
合計	6,352	6,618	6,838	7,030	7,232	7,518	7,636

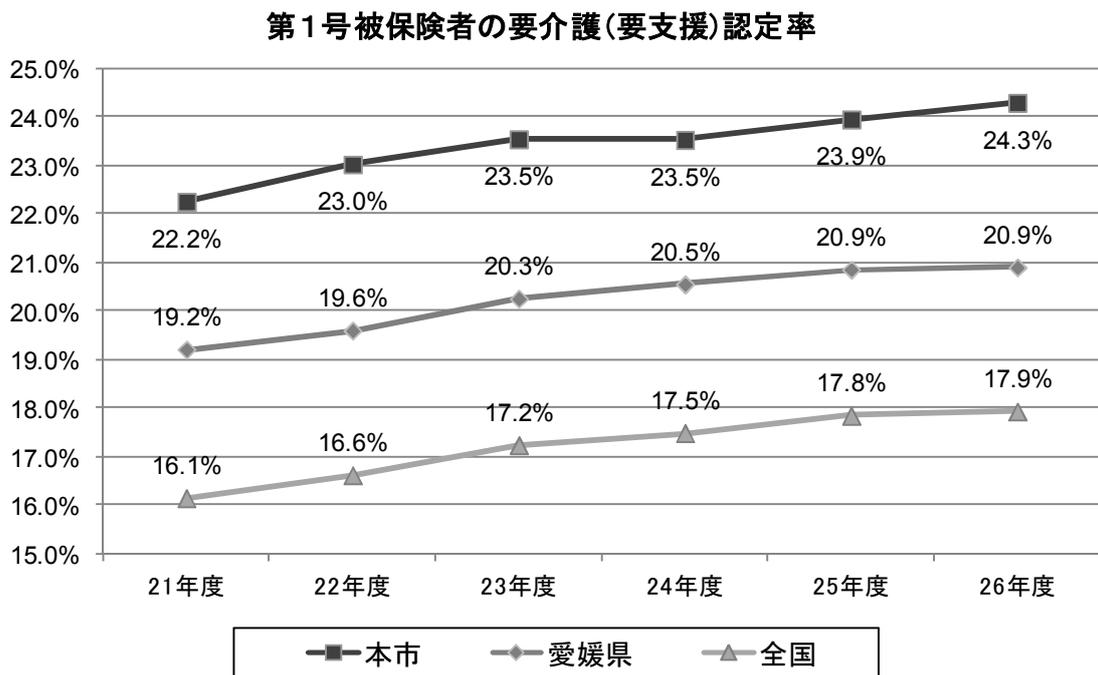
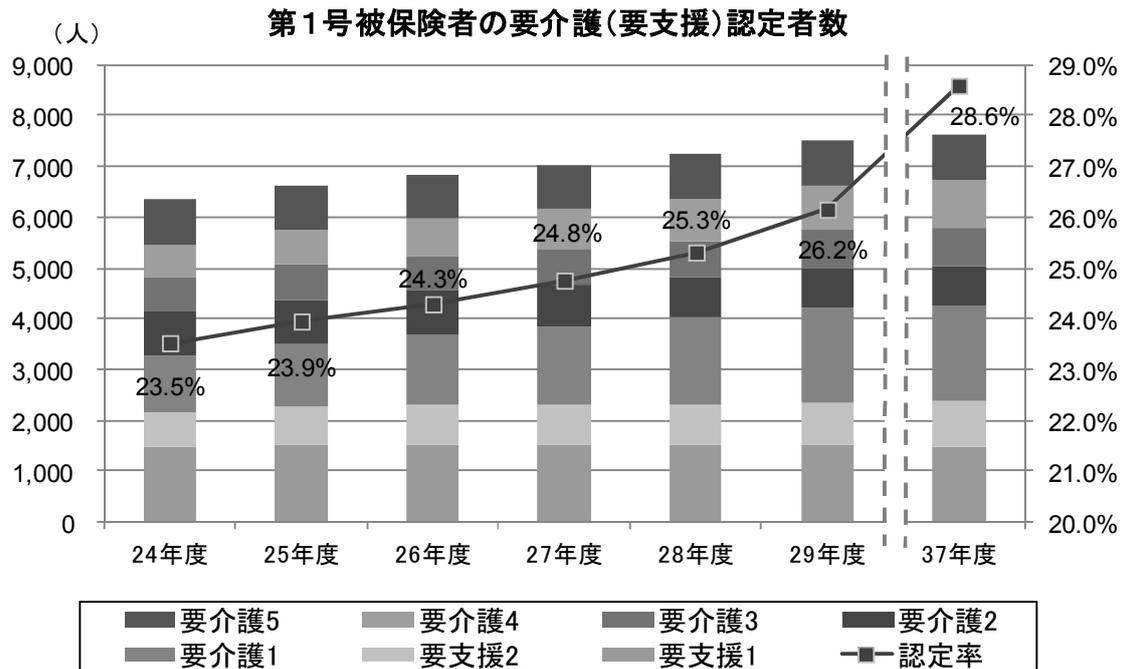
資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月末現在）

○第1号被保険者の要介護（要支援）認定率の推移及び推計 単位：%

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
要支援1	5.48	5.54	5.46	5.39	5.33	5.35	5.56
要支援2	2.54	2.71	2.72	2.75	2.79	2.86	3.29
要介護1	4.15	4.45	4.93	5.43	5.93	6.48	7.11
要介護2	3.18	3.16	3.03	2.93	2.81	2.75	2.92
要介護3	2.50	2.52	2.49	2.45	2.47	2.56	2.83
要介護4	2.31	2.48	2.60	2.75	2.89	3.07	3.50
要介護5	3.36	3.09	3.06	3.06	3.07	3.09	3.38
合計	23.52	23.95	24.29	24.76	25.31	26.16	28.59

資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月末現在）

第2章 高齢者の状況



資料:介護保険事業状況報告月報(各年9月末現在)

5 高齢者の状態像の構造

(1) 高齢者の状態区分について

ニーズ調査の回答結果を基に二次予防事業対象者のスクリーニングを行い、高齢者を以下の4つの状態区分に分類しました。

○高齢者の状態区分

状態区分	該当する状態
元気高齢者	要支援・要介護認定者、二次予防事業対象者を除く高齢者
二次予防事業対象者	ニーズ調査の調査票に含まれる基本チェックリストにより、二次予防事業対象者と判定された高齢者
要支援認定者	要介護認定において、要支援1または2の認定を受けた高齢者
要介護1・2認定者	要介護認定において、要介護1または2の認定を受けた高齢者

二次予防事業対象者とは、要支援・要介護状態となるおそれの高い状態にあると認められる高齢者です。二次予防事業対象者は、心身の健康状態の悪化や生活機能の低下などを抱えているため、日常生活が不活発となっており、生活範囲も狭くなっている場合が多く、しかも機能改善や介護予防に対する意欲も低下していることが多くなっています。

したがって、要支援・要介護状態への移行を防止・遅延化するには、運動、栄養、口腔等の介護予防の取組みを積極的に促す必要があります。

二次予防事業対象者のスクリーニングは、「基本チェックリスト（次頁参照）」と呼ばれる、高齢者の生活機能を評価し、要介護状態となるリスクを予測することを目的に開発された25項目の設問を用いて行います。

○二次予防事業対象者の判定方法

該当リスク	該当する状態
虚弱リスク	基本チェックリスト No.1～20(虚弱)の20項目のうち10項目以上に該当
運動器の機能低下リスク	基本チェックリスト No.6～10(運動)の5項目のうち3項目以上に該当
低栄養リスク	基本チェックリスト No.11 および No.12(栄養)の2項目すべてに該当
口腔機能の低下リスク	基本チェックリスト No.13～15(口腔)の3項目のうち2項目以上に該当

※二次予防事業対象者は、上記のいずれかのリスクに該当する方

また、二次予防事業対象者と認められた人のうち、次に該当する人は、それぞれ閉じこもり傾向、認知機能の低下傾向、うつ傾向が認められ、それらの予防や支援にも考慮する必要があります。

該当傾向	該当する状態
閉じこもり傾向	基本チェックリスト No.16 に該当
認知機能の低下傾向	基本チェックリスト No.18～20 のいずれかに該当
うつ傾向	基本チェックリスト No.21～25 の 5 項目のうち 2 項目以上に該当

○基本チェックリスト

No.	設問	該当する選択肢	
1	バスや電車で一人で外出していますか(自家用車でも可)	「2.できるけどしていない」or「3.できない」	虚弱
2	日用品の買物をしていますか	「2.できるけどしていない」or「3.できない」	
3	預貯金の出し入れをしていますか	「2.できるけどしていない」or「3.できない」	
4	友人の家を訪ねていますか	「2.いいえ」	
5	家族や友人の相談にのっていますか	「2.いいえ」	
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「2.いいえ」	運動
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	「2.いいえ」	
8	15分位続けて歩いていますか	「2.いいえ」	
9	この1年間に転んだことがありますか	「1.はい」	
10	転倒に対する不安は大きいですか	「1.はい」	栄養
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	「1.はい」	
12	身長()cm、体重()kg	BMI<18.5	
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「1.はい」	口腔
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	「1.はい」	
15	口の渇きが気になりますか	「1.はい」	
16	週に1回以上は外出していますか	「2.いいえ」	こもり 閉じ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	「1.はい」	
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	「1.はい」	認知機能
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	「2.いいえ」	
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	「1.はい」	
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	「1.はい」	うつ
22	(ここ2週間)これまで楽しくやれていたことが楽しめなくなった	「1.はい」	
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる	「1.はい」	
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	「1.はい」	
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	「1.はい」	

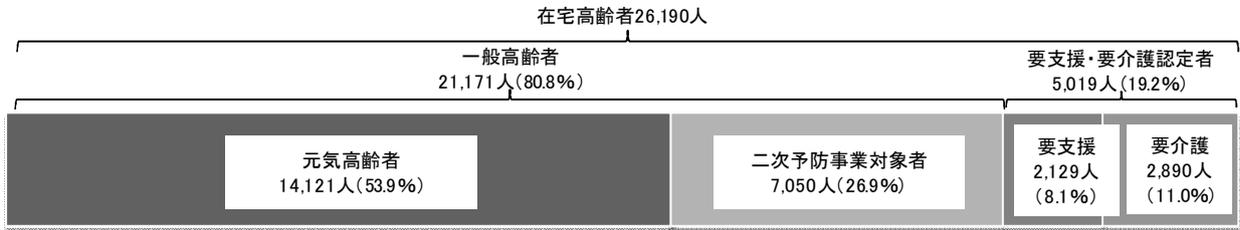
※BMI 計算式: 体重(kg)÷{身長(m)×身長(m)}

第2章 高齢者の状況

(2) 各状態区分の人数（推計）

ニーズ調査の回答者1,053人のうち244人が二次予防事業対象者と認められ、その出現率は33.3%でした。

出現率を基に、元気高齢者および二次予防事業対象者の人数を推計した結果は、以下のとおりです（要支援認定者、要介護認定者は実数）。



※在宅高齢者、認定者の人数は平成26年7月1日時点のもの。

(3) 年齢階級別 状態区分の人数（推計）

次に、状態区分別の年齢の分布をみると、二次予防事業対象者は80～84歳において出現率が高くなっています。また、要介護認定を受ける人の割合が高まるのは80歳以上でした。すなわち、80～84歳の5年間は高齢者の状態像が大きく変化する期間であることが分かります。

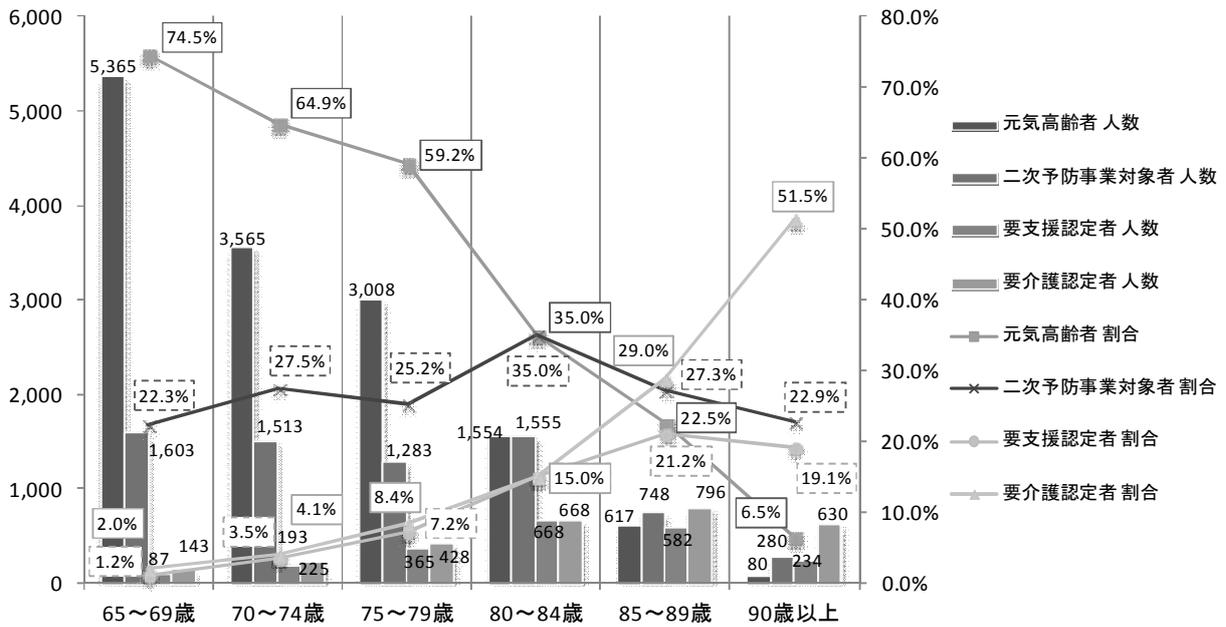
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	合計
元気 高齢者	人数(人)	5,365	3,565	3,008	1,554	617	80	14,189
	割合(%)	74.5%	64.9%	59.2%	35.0%	22.5%	6.5%	54.2%
二次 予防事業 対象者	人数(人)	1,603	1,513	1,283	1,555	748	280	6,982
	割合(%)	22.3%	27.5%	25.2%	35.0%	27.3%	22.9%	26.7%
要支援 認定者	人数(人)	87	193	365	668	582	234	2,129
	割合(%)	1.2%	3.5%	7.2%	15.0%	21.2%	19.1%	8.1%
要介護 認定者	人数(人)	143	225	428	668	796	630	2,890
	割合(%)	2.0%	4.1%	8.4%	15.0%	29.0%	51.5%	11.0%
合計	人数(人)	7,198	5,496	5,084	4,445	2,743	1,224	26,190
	割合(%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

要介護 1・2 認定者	人数(人)	90	138	271	415	460	312	1,686
	割合(%)	1.3%	2.5%	5.3%	9.3%	16.8%	25.5%	6.4%
要介護 3～5 認定者	人数(人)	53	87	157	253	336	318	1,204
	割合(%)	0.7%	1.6%	3.1%	5.7%	12.2%	26.0%	4.6%
合計	人数(人)	143	225	428	668	796	630	2,890
	割合(%)	2.0%	4.1%	8.4%	15.0%	29.0%	51.5%	11.0%

※元気高齢者、二次予防事業対象者の人数は推計値。要支援認定者、要介護認定者の人数は平成26年7月1日時点のもの。

第2章 高齢者の状況

加齢に伴う状態区分の推移(推計)



(4) 状態区分別の居住地

ニーズ調査回答者の内訳をみると、元気高齢者の人数・出現率は城東中学校区で最も多くなりました。一方、二次予防事業対象者、要支援認定者の人数は城南中学校区で最も多く、要介護1・2認定者の人数は城東中学校区で最も多くなっています。また、二次予防事業対象者の出現率では三間中学校区が特に高くなっています。

○状態区分別の居住地(日常生活圏域) ※ニーズ調査回答者ベース

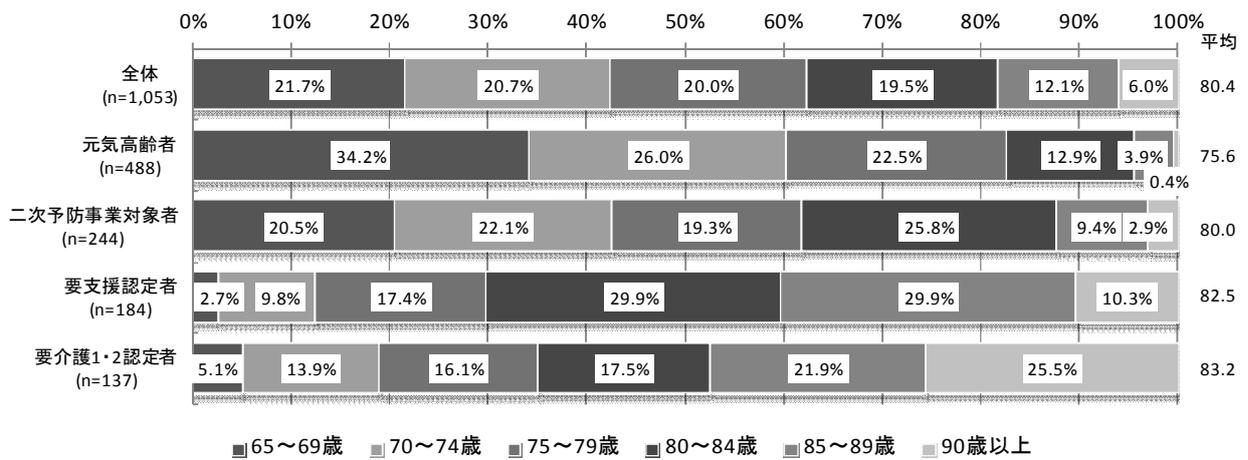
		城東	城南	城北	宇和海	吉田	三間	津島	合計
元気 高齢者	人数(人)	114	109	71	38	69	28	59	429
	割合(%)	26.6%	25.4%	16.6%	8.9%	16.1%	6.5%	13.8%	100.0%
	出現(%)	50.7%	47.8%	44.1%	49.4%	47.6%	37.3%	41.5%	47.1%
二次予防 事業 対象者	人数(人)	44	49	44	13	33	23	38	206
	割合(%)	21.4%	23.8%	21.4%	6.3%	16.0%	11.2%	18.4%	100.0%
	出現(%)	19.6%	21.5%	27.3%	16.9%	22.8%	30.7%	26.8%	22.6%
要支援 認定者	人数(人)	40	47	27	13	21	15	21	163
	割合(%)	24.5%	28.8%	16.6%	8.0%	12.9%	9.2%	12.9%	100.0%
	出現(%)	17.8%	20.6%	16.8%	16.9%	14.5%	20.0%	14.8%	17.9%
要介護 1・2 認定者	人数(人)	27	23	19	13	22	9	24	113
	割合(%)	23.9%	20.4%	16.8%	11.5%	19.5%	8.0%	21.2%	100.0%
	出現(%)	12.0%	10.1%	11.8%	16.9%	15.2%	12.0%	16.9%	12.4%
合計	人数(人)	225	228	161	77	145	75	142	911
	割合(%)	24.7%	25.0%	17.7%	8.5%	15.9%	8.2%	15.6%	100.0%
	出現(%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

6 高齢者の状態区分別の基本属性

(1) 年齢

年齢階層の割合を見ると、元気高齢者は前期高齢者が60%を占め平均年齢が75.6歳、二次予防事業対象者の平均年齢は80.0歳、要支援認定者の平均年齢は82.5歳であり、80～84歳において状態像が大きく変化していることが分かります。

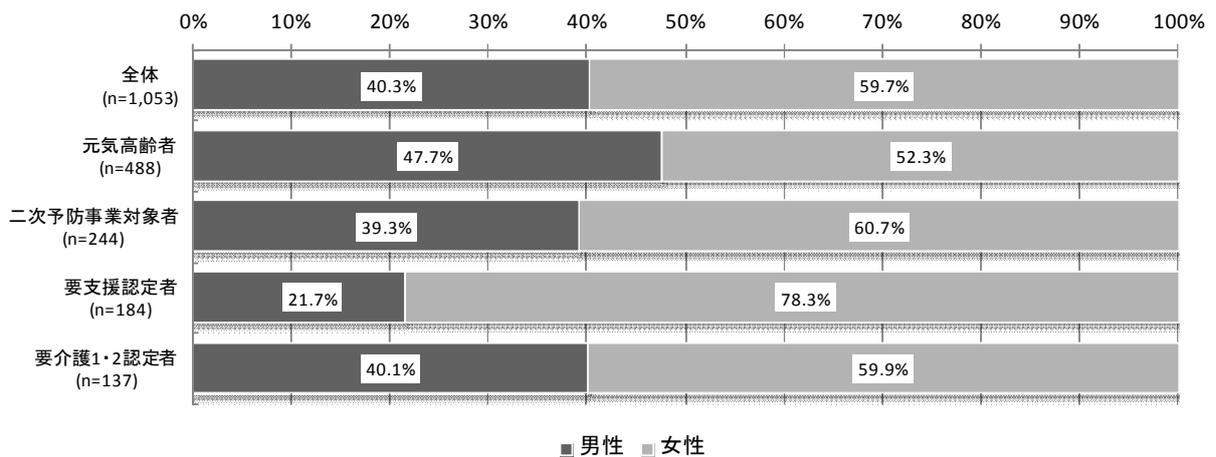
年齢(状態区分別)



(2) 性別

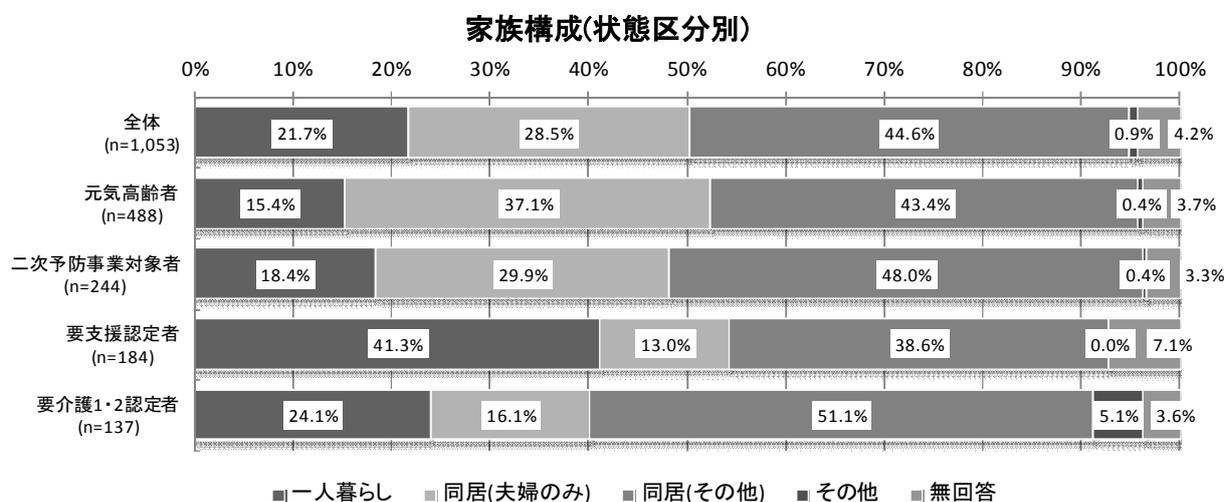
性別の割合を見ると、いずれの状態区分においても女性が半数を超えました。特に要支援認定者においては女性が78.3%に上りました。

性別(状態区分別)



(3) 家族構成

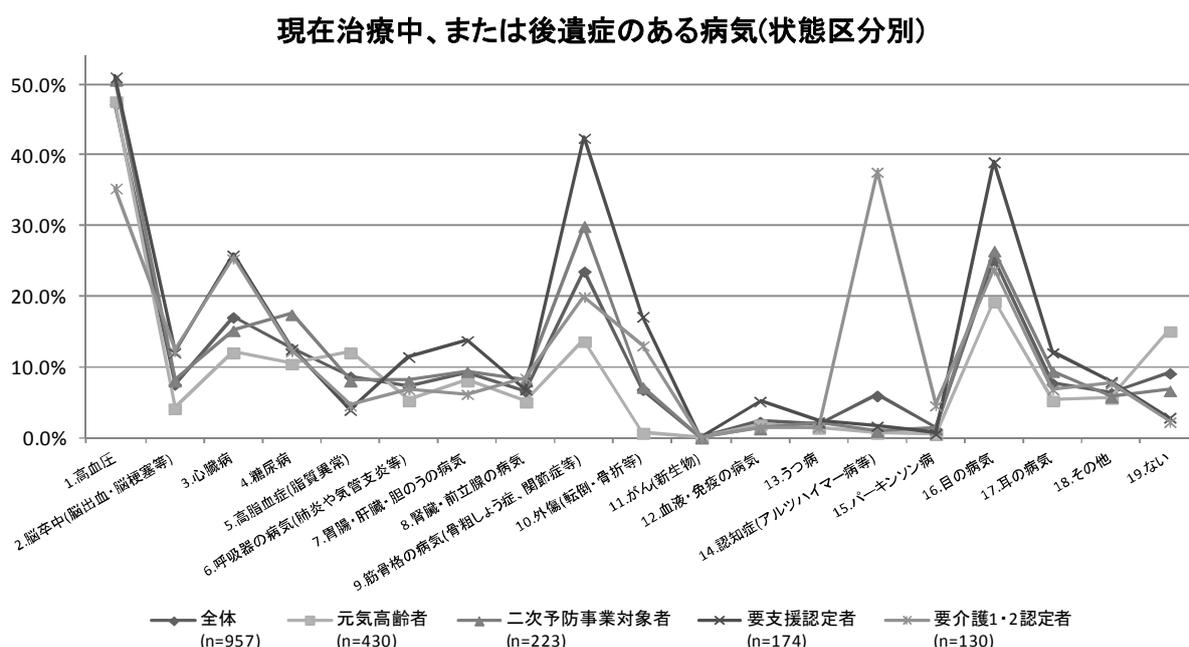
家族構成の割合を見ると、全体では一人暮らしが21.7%でした。ただし、要支援認定者では41.3%と、他の状態区分に比べて一人暮らしの割合が高くなりました。



※「同居(夫婦のみ)」: 同居人数が本人を含めて2人で同居者が配偶者のみ。

(4) 現在治療中、または後遺症のある病気

現在治療中、または後遺症のある病気の割合を見ると、元気高齢者、二次予防事業対象者、要支援認定者のいずれにおいても「高血圧」の割合が最も高くなりました。次いで、元気高齢者では「目の病気」、二次予防事業対象者と要支援認定者では「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」の割合が高くなりました。要介護1・2認定者では「認知症(アルツハイマー病等)」の割合が最も高く、次いで「高血圧」の割合が高くなりました。



※複数回答。回答のあった方のみを集計。

7 高齢者の状態区分別の心身の状況

(1) 日常生活動作 (ADL)

日常生活動作 (ADL) は、日常生活を送るための基本的な動作を指しますが、ニーズ調査では10項目の動作 (食事、寝床への移動、整容、トイレ、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便、排尿) の自立度に関する設問が盛り込まれています。

ADLを評価する方法の1つである「バーセルインデックス」を用いて、10項目の回答を点数に換算して合計することで、生活における介助の必要性を測ることができます。

各項目の点数化の基準及び合計点に対する評価の基準は以下のとおりです。

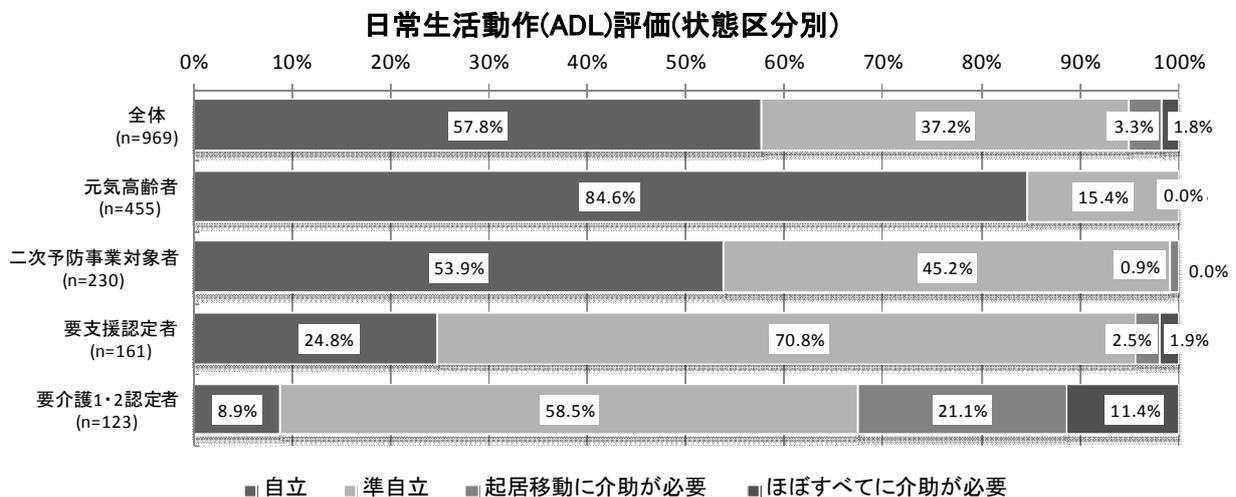
○日常生活動作 (ADL) 評価方法

項目	配点	選択肢
食事	10: 5: 0:	「1. できる」 「2. 一部介助(おかずを切ってもらなど)があればできる」 「3. できない」
寝床への移動	15: 10: 5: 0:	「1. 受けない」 「2. 一部介助があればできる」 「3. 全面的な介助が必要」 (座位保持の回答が「1. できる」「2. 支えが必要」の場合) 「3. 全面的な介助が必要」 (座位保持の回答が「3. できない」の場合)
整容	5: 0:	「1. できる」 「2. 一部介助があればできる」または「3. できない」
トイレ	10: 5: 0:	「1. できる」 「2. 一部介助(他人に支えてもらう)があればできる」 「3. できない」
入浴	5: 0:	「1. できる」 「2. 一部介助(他人に支えてもらう)があればできる」または「3. できない」
歩行	15: 10: 0:	「1. できる」 「2. 一部介助(他人に支えてもらう)があればできる」 「3. できない」
階段昇降	10: 5: 0:	「1. できる」 「2. 介助があればできる」 「3. できない」
着替え	10: 5: 0:	「1. できる」 「2. 介助があればできる」 「3. できない」
排便	10: 5: 0:	「1. ない」 「2. ときどきある」 「3. よくある」
排尿	10: 5: 0:	「1. ない」 「2. ときどきある」 「3. よくある」

○日常生活動作（ADL）評価の合計点に対する評価

合計点	評価
100点	自立
99点～61点	準自立
60点～41点	起居移動に介助が必要
40点以下	ほぼすべてに介助が必要

元気高齢者の84.6%、二次予防事業対象者の53.9%が「自立」であるのに対し、要支援認定者では「準自立」が70.8%、要介護1・2認定者では90%以上が準自立以下でした。



※判定可能な方のみを集計。

(2) 虚弱リスク

基本チェックリストにおいて、以下の20項目のうち10項目以上に該当する場合、虚弱リスクがあると認められます。

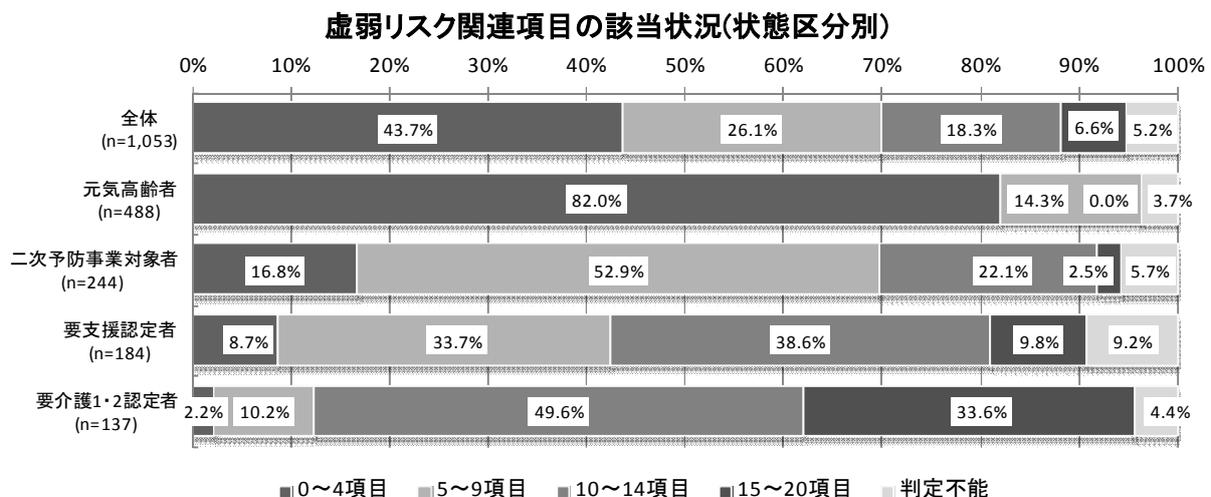
○虚弱リスクの判定方法

No.	設問	該当する選択肢
1	バスや電車で一人で外出していますか(自家用車でも可)	「2.できるけどしていない」 or「3.できない」
2	日用品の買物をしていますか	「2.できるけどしていない」 or「3.できない」
3	預貯金の出し入れをしていますか	「2.できるけどしていない」 or「3.できない」
4	友人の家を訪ねていますか	「2.いいえ」
5	家族や友人の相談にのっていますか	「2.いいえ」

第2章 高齢者の状況

No.	設問	該当する選択肢
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「2.いいえ」
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	「2.いいえ」
8	15分位続けて歩いていますか	「2.いいえ」
9	この1年間に転んだことがありますか	「1.はい」
10	転倒に対する不安は大きいですか	「1.はい」
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	「1.はい」
12	身長()cm、体重()kg	BMI<18.5
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「1.はい」
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	「1.はい」
15	口の渇きが気になりますか	「1.はい」
16	週に1回以上は外出していますか	「2.いいえ」
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	「1.はい」
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	「1.はい」
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	「2.いいえ」
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	「1.はい」

虚弱リスクと判定される、10項目以上に該当する割合をみると、二次予防事業対象者では24.6%にとどまりますが、要支援認定者では48.4%、要介護1・2認定者では83.2%に上りました。



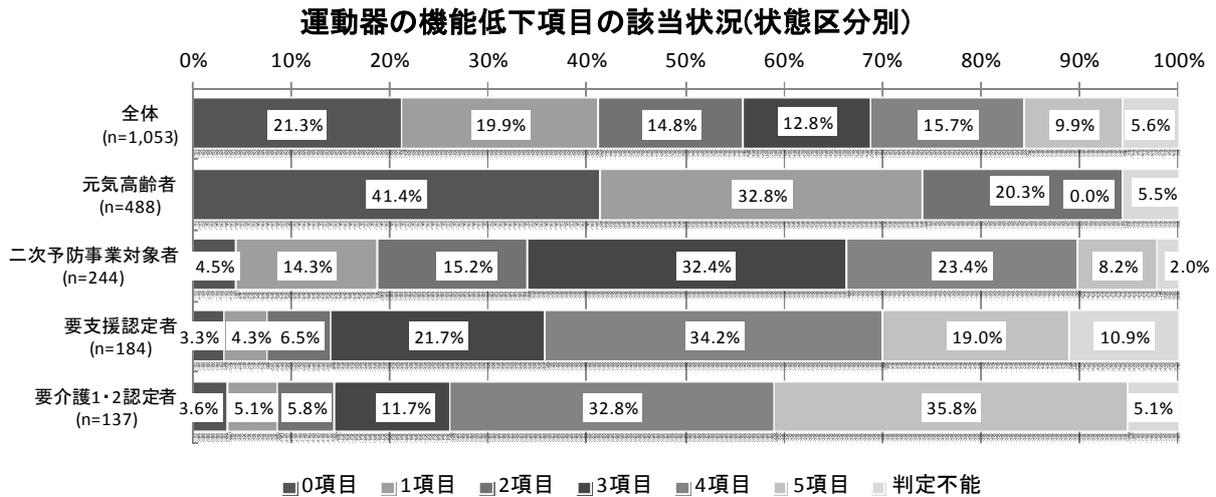
(3) 運動器の機能低下リスク

基本チェックリストにおいて、以下の5項目のうち3項目以上に該当する場合、運動器の機能低下のリスクがあると認められます。

○運動器の機能低下リスクの判定方法

No.	設問	該当する選択肢
1	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「2.いいえ」
2	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	「2.いいえ」
3	15分位続けて歩いていますか	「2.いいえ」
4	この1年間に転んだことがありますか	「1.はい」
5	転倒に対する不安は大きいですか	「1.はい」

運動器の機能低下のリスクがあると判定される、3項目以上に該当する割合をみると、二次予防事業対象者でも63.9%と、過半数を超えました。また要支援認定者では75.0%、要介護1・2認定者では80.3%に上りました。



(4) 低栄養リスク

基本チェックリストにおいて、以下の2項目のうち2項目に該当する場合、低栄養リスクがあると認められます。

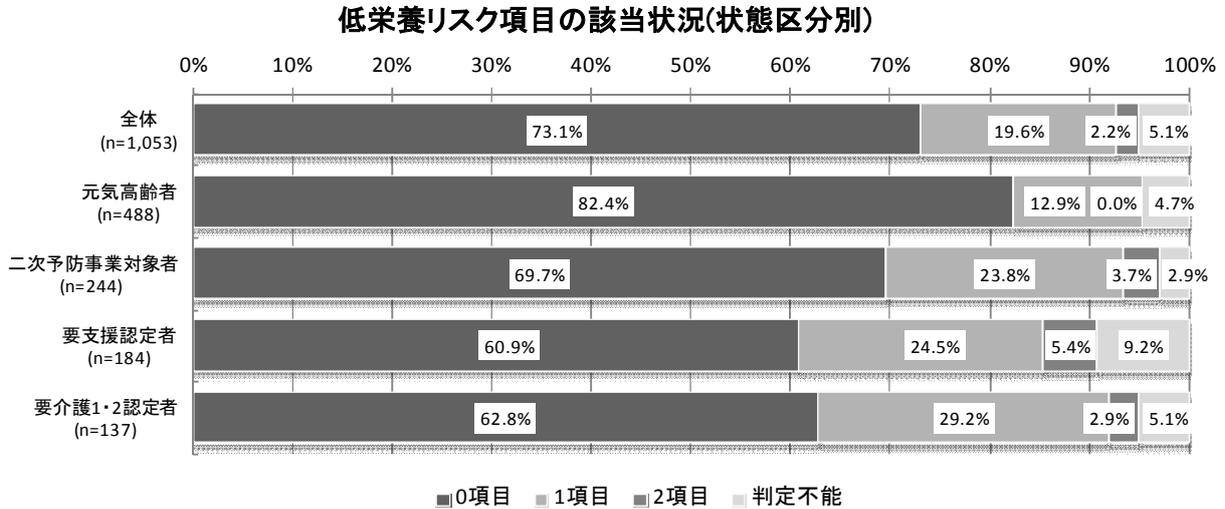
○低栄養リスクの判定方法

No.	設問	該当する選択肢
1	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	「1.はい」
2	身長()cm、体重()kg	BMI<18.5

※BMI 計算式: 体重(kg) ÷ {身長(m) × 身長(m)}

第2章 高齢者の状況

低栄養のリスクがあると判定される、2項目に該当する割合をみると、要支援認定者が5.4%と最も高くなりました。二次予防事業対象者、要介護1・2認定者ではいずれも約3%と同水準でした。



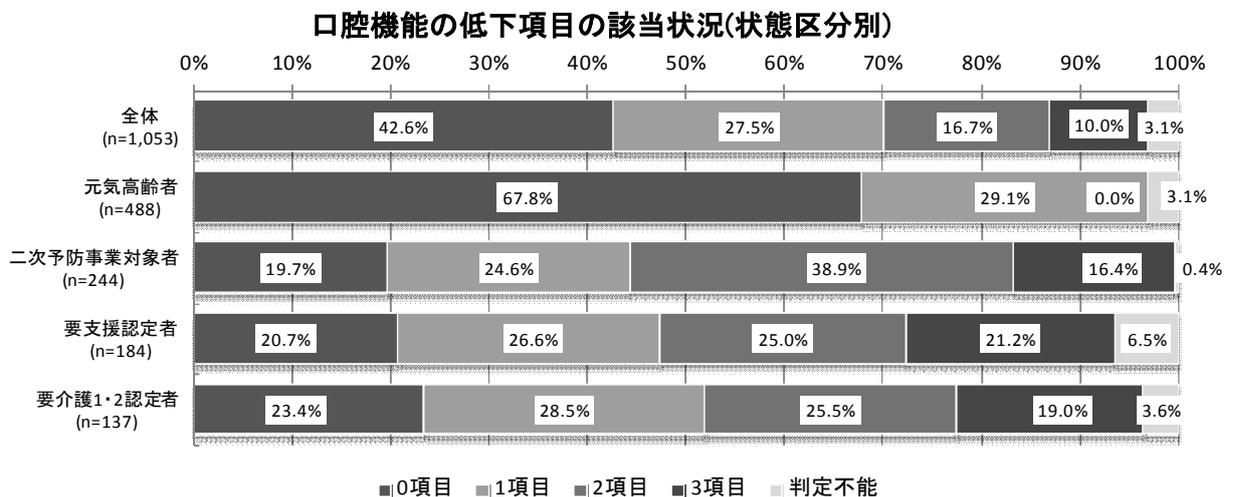
(5) 口腔機能の低下リスク

基本チェックリストにおいて、以下の3項目のうち2項目以上に該当する場合、口腔機能の低下リスクがあると認められます。

○口腔機能の低下リスクの判定方法

No.	設問	該当する選択肢
1	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「1.はい」
2	お茶や汁物等でむせることがありますか	「1.はい」
3	口の渇きが気になりますか	「1.はい」

口腔機能の低下リスクがあると判定される、2項目以上に該当する割合をみると、二次予防事業対象者が55.3%と最も高くなりました。一方、元気高齢者ではいずれの項目にも該当しない人が67.8%に上りました。



(6) 認知機能の低下傾向

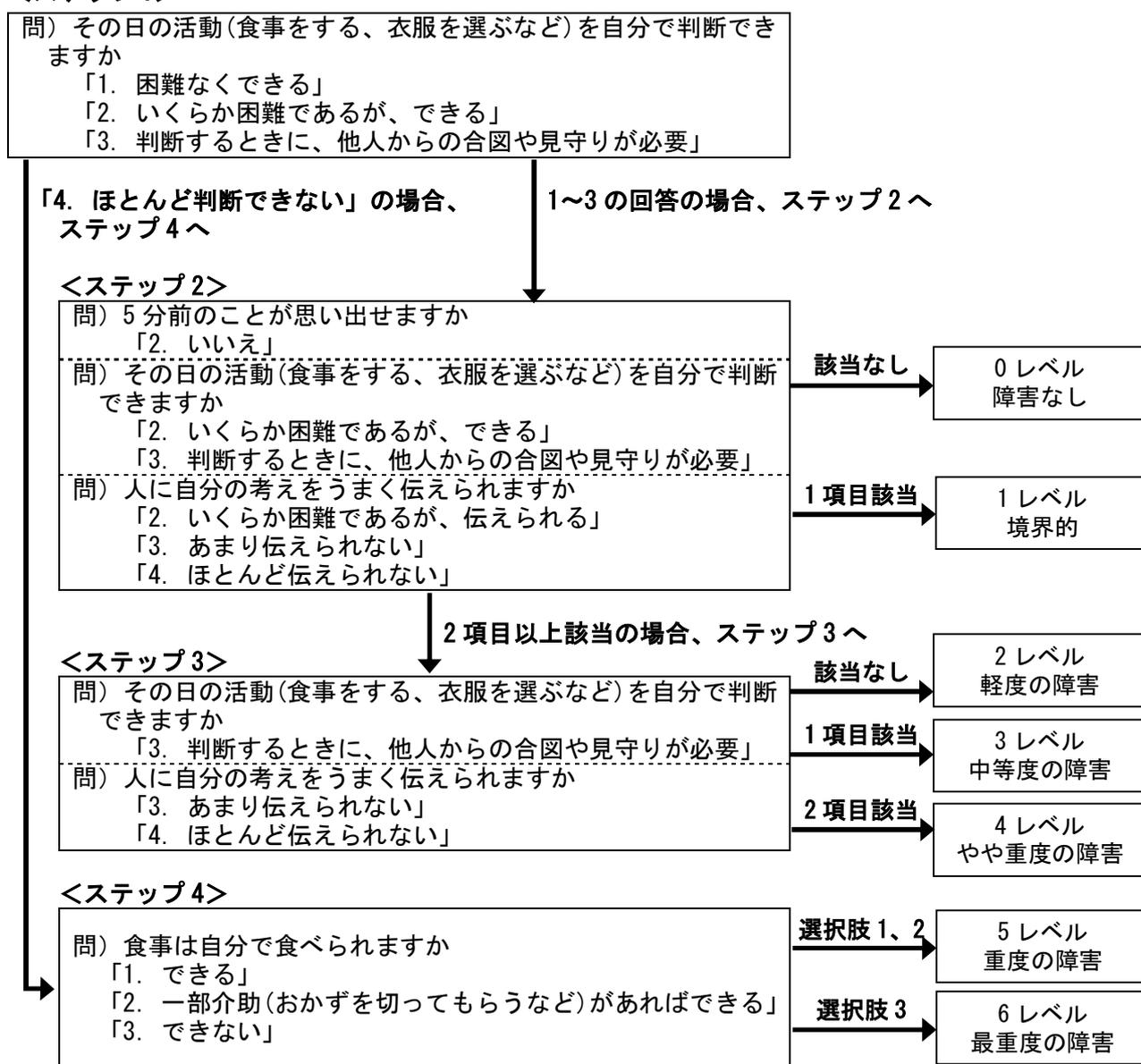
認知機能の低下の傾向をみる主な指標として、認知機能障害程度区分(CPS)、認知症高齢者の日常生活自立度、基本チェックリストに基づく判定の3種類があります。

認知機能障害程度区分(CPS)は、4つの設問を用いて7段階で評価を行うものであり、基本チェックリストに基づく判定は、3つの設問のうち、1項目以上に該当する場合に認知機能の低下傾向に注意が必要と認められます。また、認知症高齢者の日常生活自立度は、要介護認定調査の結果を活用しました。

なお、元気高齢者及び二次予防事業対象者については認知機能障害程度区分(CPS)、要支援・要介護1・2認定者については認知症高齢者の日常生活自立度の傾向を分析しました。併せて、全回答者について基本チェックリストに基づく判定を行いました。

○認知機能障害程度区分(CPS)の判定方法

<ステップ1>



○認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
	II a 家庭外で上記IIの状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
	III a 日中を中心として上記IIIの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
	III b 夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

○認知機能の低下傾向の判定方法

No.	設問	該当する選択肢
1	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると云われますか	「1.はい」
2	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	「2.いいえ」
3	今日が何月何日かわからない時がありますか	「1.はい」

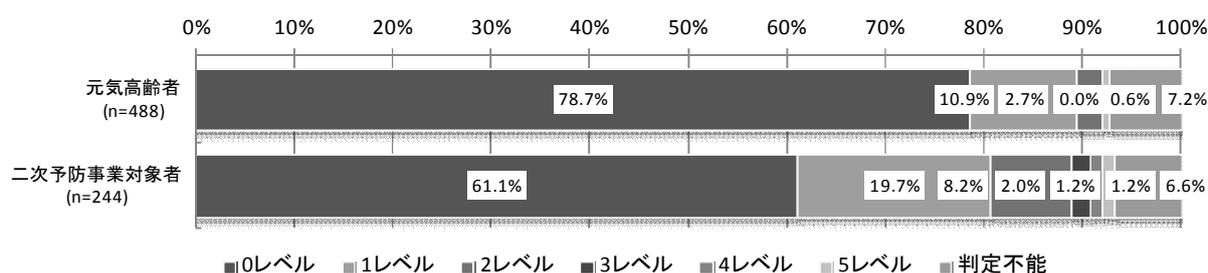
※二次予防事業対象者のうち、上記の3項目のうち1項目以上に該当する場合

第2章 高齢者の状況

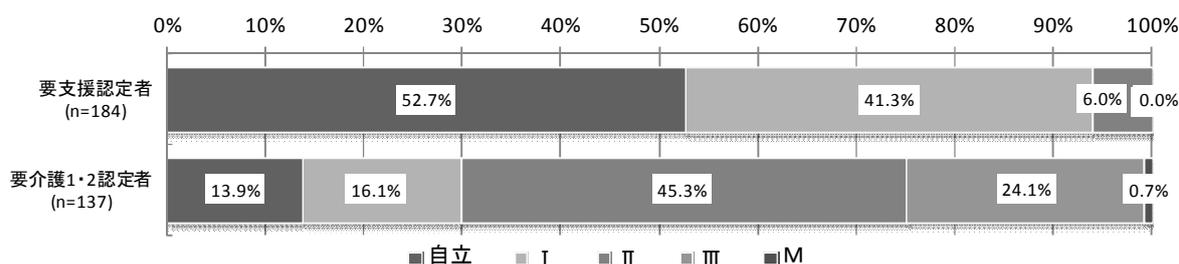
元気高齢者では、認知機能障害程度区分(CPS)が「0レベル」の人が78.7%でした。一方、二次予防事業対象者では「0レベル」の人は61.1%であり、元気高齢者と比較して、1レベル(19.7%)、2レベル(8.2%)に該当する割合が高まりました。

要支援認定者では、認知症高齢者の日常生活自立度「自立」が52.7%と最も多くなりました。一方、要介護1・2認定者では「Ⅱ」が45.3%と最も多く、自立度の低下がみられました。

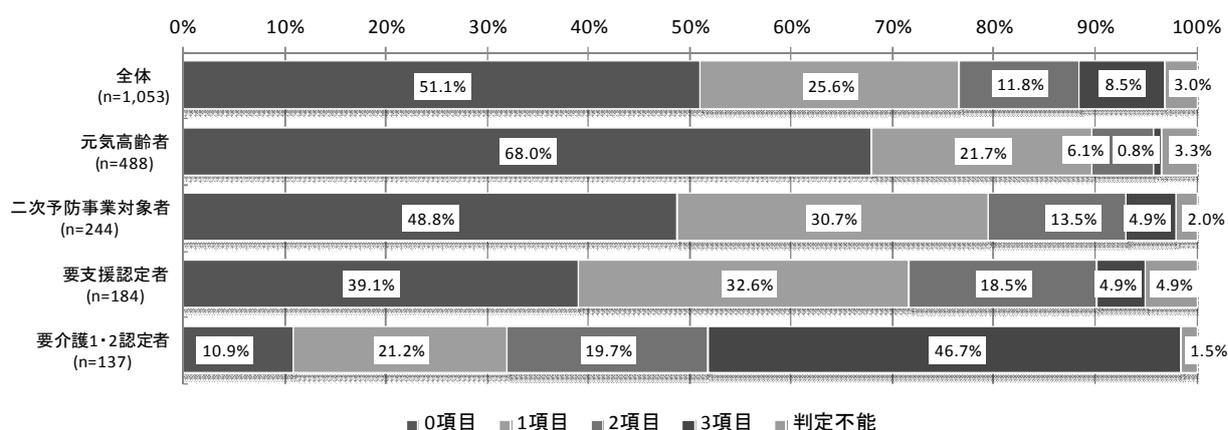
認知機能障害程度区分(CPS)(元気高齢者、二次予防事業対象者)



認知症高齢者の日常生活自立度(要支援認定者、要介護1・2認定者)



認知機能の低下傾向項目の該当状況(状態区分別)



(7) うつ傾向

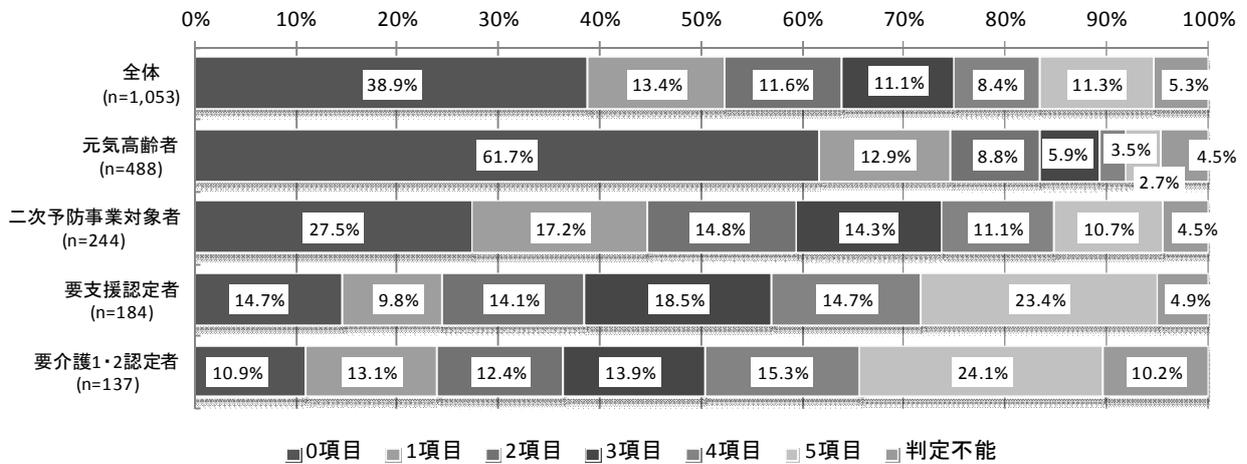
二次予防事業対象者は、基本チェックリストの以下の5項目のうち、2項目以上に該当する場合、うつ傾向に注意が必要と認められます。

○うつ傾向の判定方法

No.	設問	該当する選択肢
1	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	「1.はい」
2	(ここ2週間)これまで楽しくやれていたことが楽しめなくなった	「1.はい」
3	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる	「1.はい」
4	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	「1.はい」
5	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	「1.はい」

うつ傾向があると判定される、2項目以上に該当する割合をみると、二次予防事業対象者で50.8%でした。また要支援認定者では70.7%、要介護1・2認定者では65.7%でした。

うつ傾向リスク項目の該当状況(状態区分別)



8 高齢者の状態区分別の家事・社会的活動の状況

(1) 老研指標

老研指標は、高齢者の比較的高次の生活機能を評価することができる「老研式活動能力指標」の略称です。日常の家事などをみる「手段的自立度（IADL）」、文章の読み書きなどをみる「知的能動性」、人とのつきあいなどをみる「社会的役割」の3つの活動能力を測ります。3つの活動能力の評価を合わせたものが、老研指標（総合評価）です。

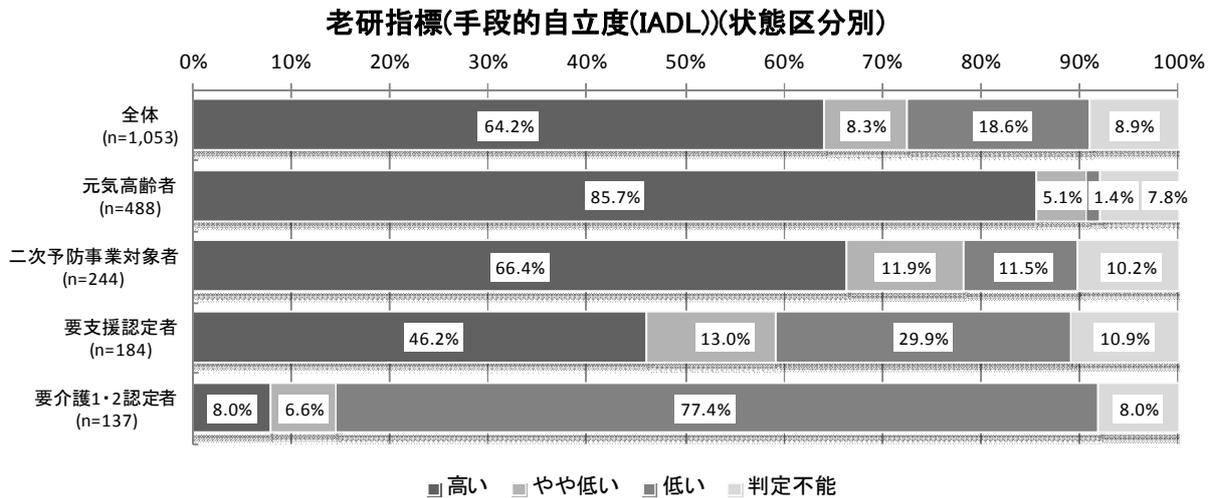
○老研指標の評価方法

老研指標	評価方法
手段的自立度(IADL)	5項目の該当状況により、「5点:高い」「4点:やや低い」「0~3点:低い」の3段階評価を行う。
知的能動性	4項目の該当状況により、「4点:高い」「3点:やや低い」「0~2点:低い」の3段階評価を行う。
社会的役割	4項目の該当状況により、「4点:高い」「3点:やや低い」「0~2点:低い」の3段階評価を行う。
老研指標総合評価	IADL、知的能動性、社会的役割の合計点により、「11点以上:高い」「9~10点:やや低い」「8点以下:低い」の3段階評価を行う。

		設問	該当する選択肢
1	手段的自立度(IADL)	バスや電車で一人で外出していますか(自家用車でも可)	「1. できるし、している」または「2. できるけどしていない」
2		日用品の買物をしていますか	「1. できるし、している」または「2. できるけどしていない」
3		自分で食事の用意をしていますか	「1. できるし、している」または「2. できるけどしていない」
4		請求書の支払いをしていますか	「1. できるし、している」または「2. できるけどしていない」
5		預貯金の出し入れをしていますか	「1. できるし、している」または「2. できるけどしていない」
6	知的能動性	年金などの書類(役所や病院などに出す書類)がかけますか	「1. はい」
7		新聞を読んでいますか	「1. はい」
8		本や雑誌を読んでいますか	「1. はい」
9		健康についての記事や番組に関心がありますか	「1. はい」
10	社会的役割	友人の家を訪ねていますか	「1. はい」
11		家族や友人の相談にのっていますか	「1. はい」
12		病人を見舞うことができますか	「1. はい」
13		若い人に自分から話しかけることがありますか	「1. はい」

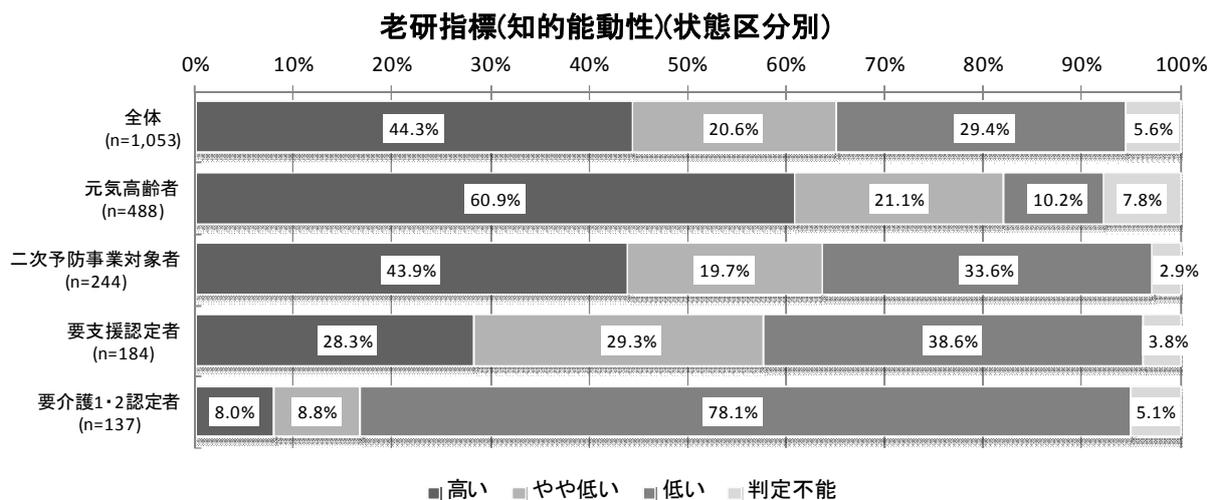
① 手段的自立度 (IADL)

手段的自立度 (IADL) について、元気高齢者では「高い」と評価された人が85.7%に上りましたが、二次予防事業対象者では66.4%にとどまりました。また、要介護1・2認定者ではほとんどの人が「やや低い」もしくは「低い」と評価されましたが、要支援認定者では「高い」と評価された人が46.2%に上りました。



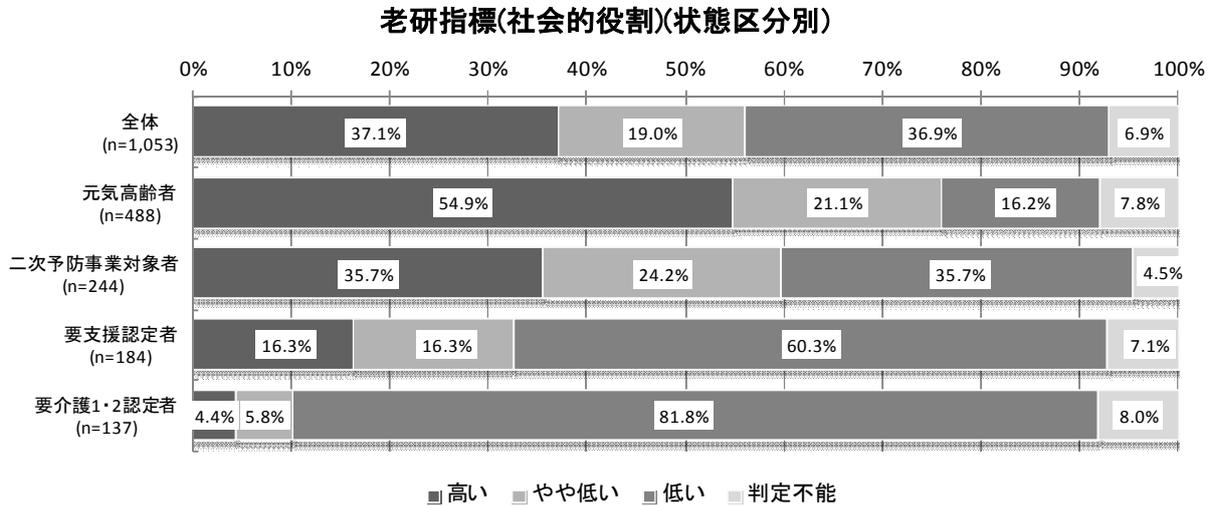
② 知的能動性

知的能動性については、元気高齢者では「高い」と評価された人が60.9%、二次予防事業対象者でも43.9%にとどまりました。また、要介護1・2認定者ではほとんどの人が「やや低い」もしくは「低い」と評価されましたが、要支援認定者では「高い」と評価された人が28.3%に上りました。



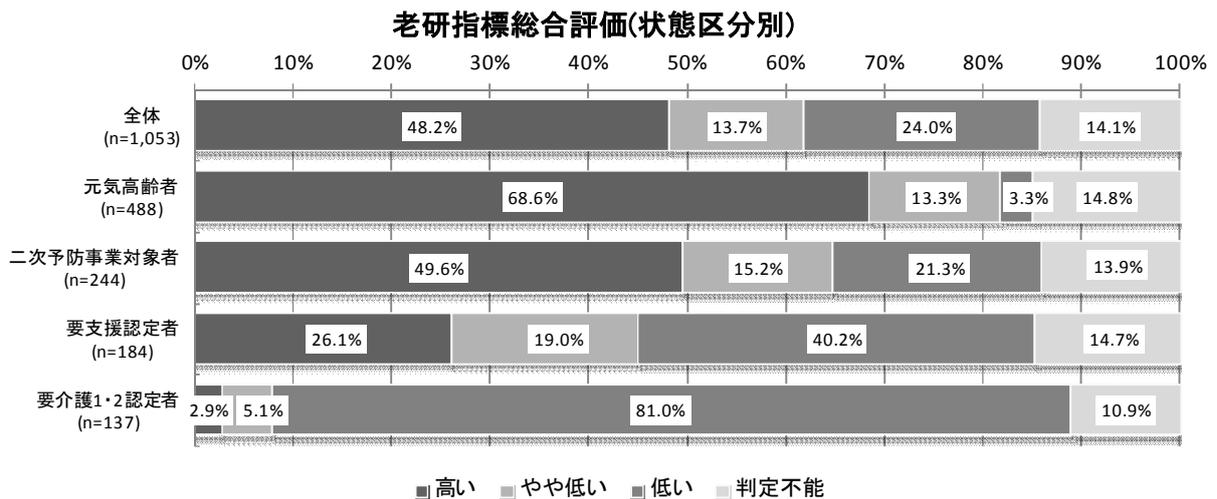
③ 社会的役割

社会的役割については、元気高齢者では「高い」と評価された人が54.9%、二次予防事業対象者でも35.7%にとどまりました。また、要支援認定者、要介護1・2認定者ではほとんどの人が「やや低い」もしくは「低い」と評価されました。



④ 老研指標総合評価

老研指標総合評価については、元気高齢者では「高い」と評価された人が68.6%に上りましたが、二次予防事業対象者では49.6%にとどまりました。また、要介護1・2認定者ではほとんどの人が「やや低い」もしくは「低い」と評価されましたが、要支援認定者では「高い」と評価された人が26.1%に上りました。



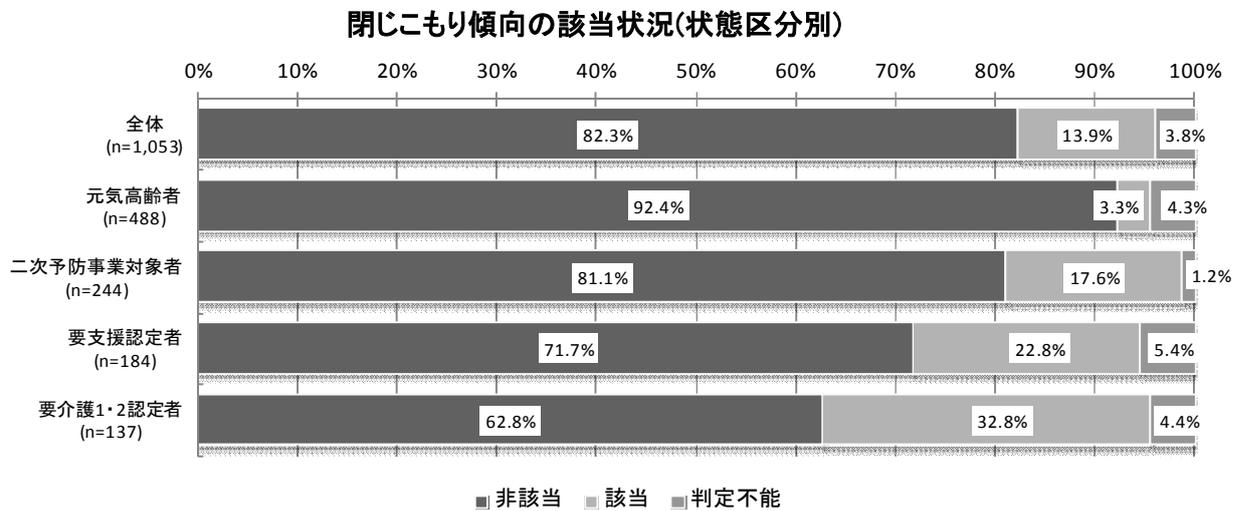
(2) 閉じこもり傾向

二次予防事業対象者は、基本チェックリストの以下の項目に該当する場合、うつ傾向に注意が必要と認められます。

○閉じこもり傾向の判定方法

設問	該当する選択肢
週に1回以上は外出していますか	「2.いいえ」

閉じこもり傾向に該当する人の割合をみると、元気高齢者は3.3%、二次予防事業対象者では17.6%にとどまりました。また要支援認定者では22.8%、要介護1・2認定者では32.8%でした。

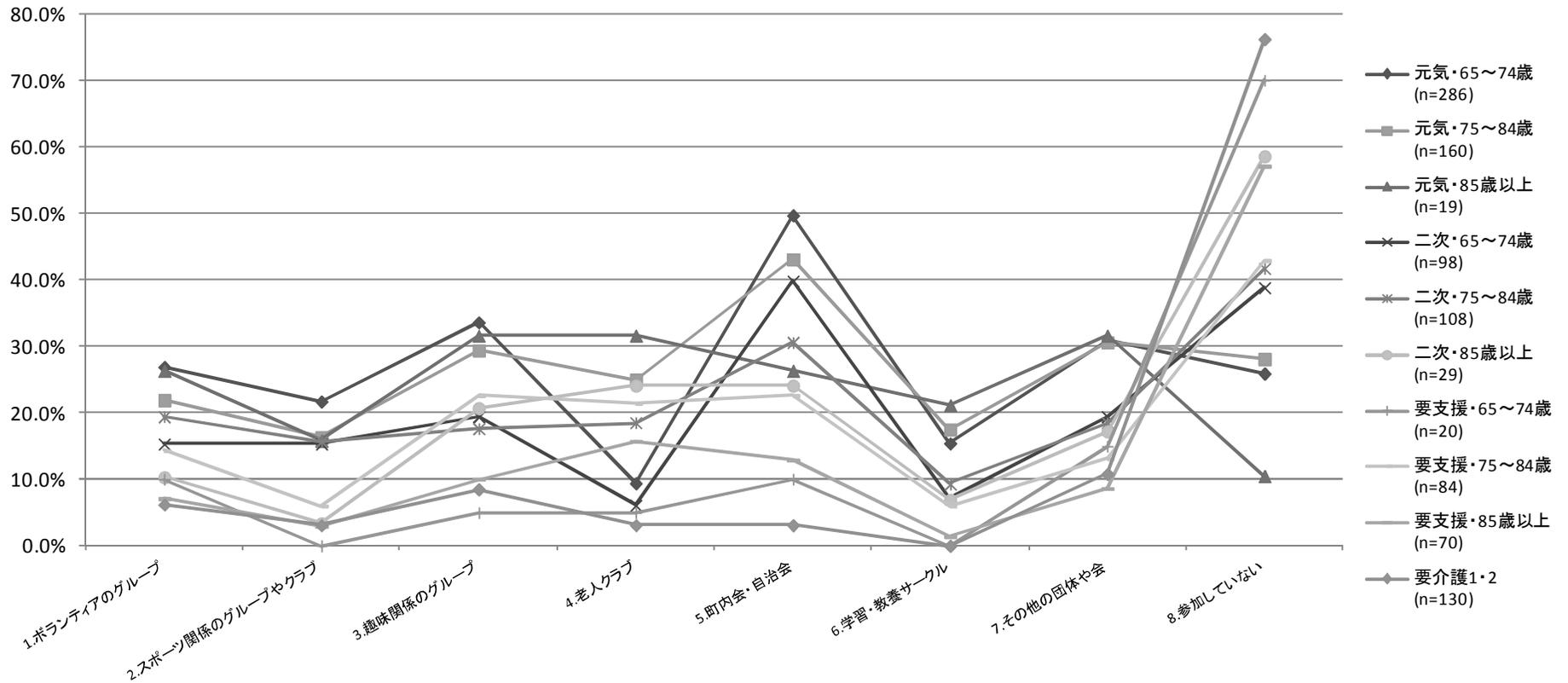


(3) 社会活動

① 会・グループ等への参加状況

a) 状態区分×年齢階級別

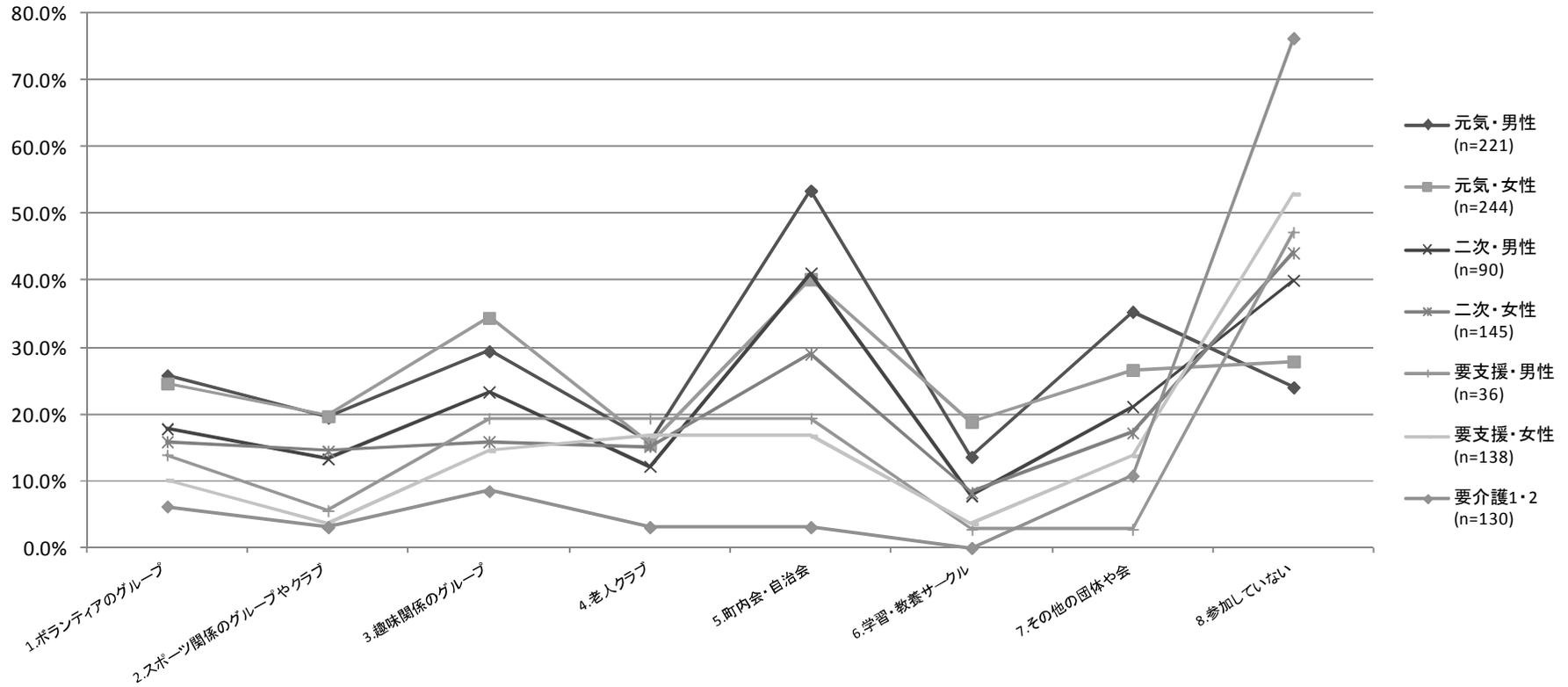
「5. 町内会・自治会」への参加率は、元気高齢者と二次予防事業対象者ともに、65～74歳の高齢者で高くなりました。「4. 老人クラブ」への参加率は、75歳以上の高齢者で高く、要支援認定者においても75～84歳で21.4%、85歳以上で15.7%と、他の会・グループに比べて参加率が高くなりました。



第2章 高齢者の状況

b) 状態区分×性別

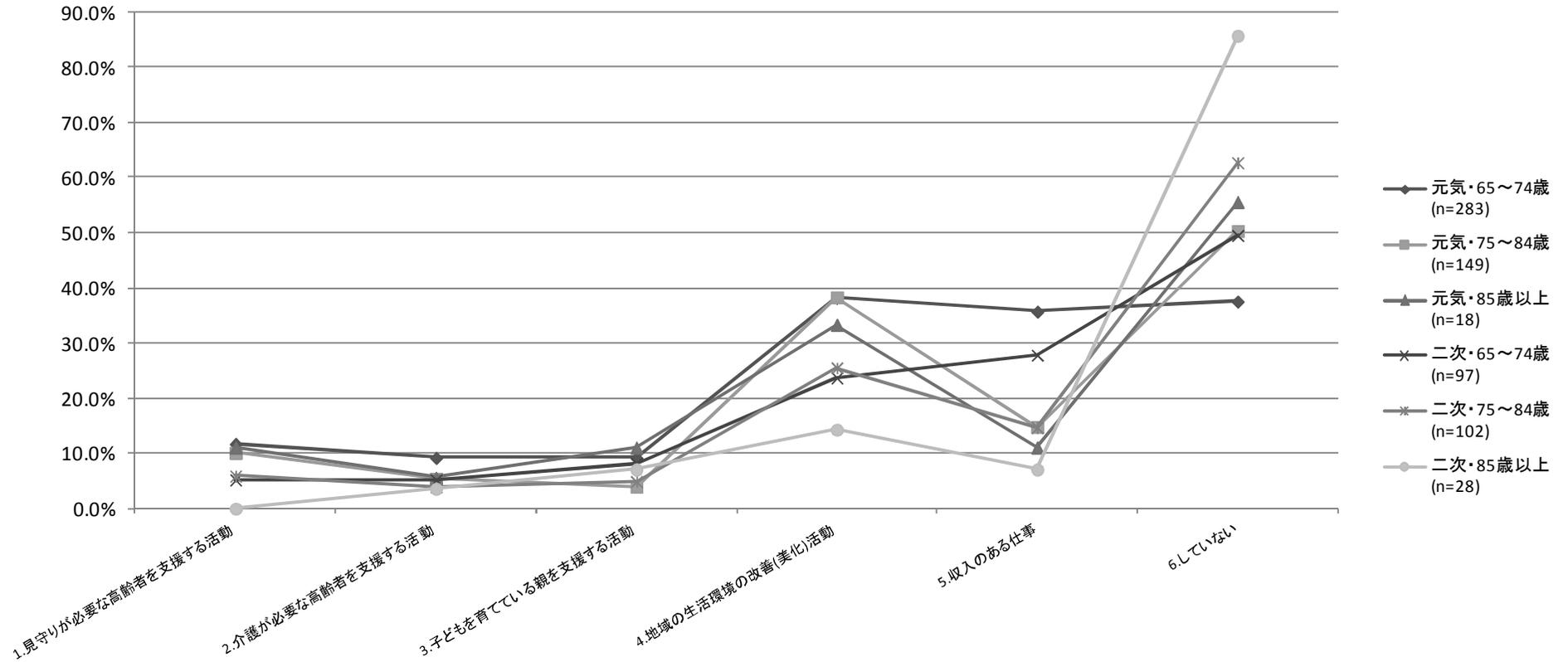
男性は、元気高齢者と二次予防事業対象者ともに、「5. 町内会・自治会」への参加率が高くなりました。「3. 趣味関係のグループ」と「6. 学習・教養サークル」への参加率は、元気高齢者において女性の参加率が男性の参加率を上回りました。



② 社会参加活動や仕事の実施状況

a) 状態区分×年齢階級別

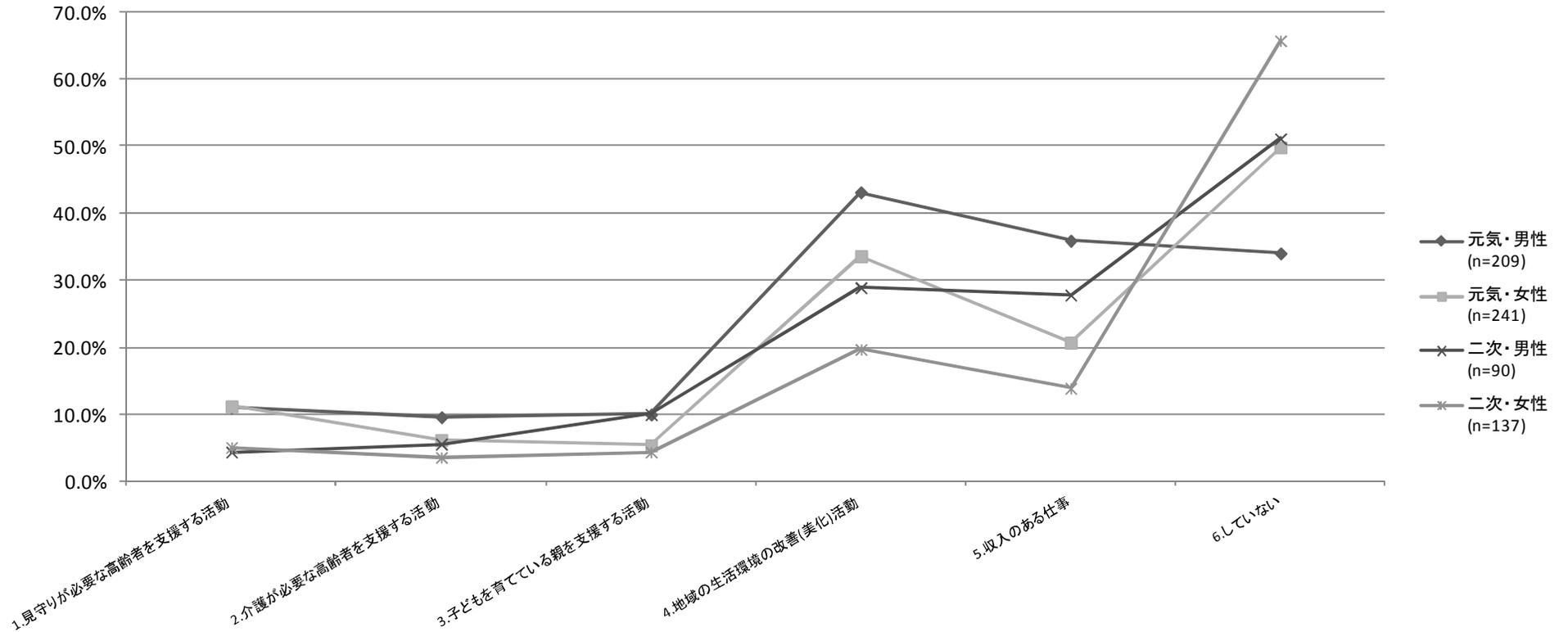
元気高齢者は、二次予防事業対象者に比べて、概して実施状況が高くなりました。



第2章 高齢者の状況

b) 状態区分×性別

元気高齢者、二次予防事業対象者ともに、男性の方が女性よりも「4. 地域の生活環境の改善（美化）活動」、「5. 収入のある仕事」をしている割合が高くなりました。



第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念・基本目標

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、5つの基本目標を定め、具体的な施策を展開、推進します。

基本理念	基本目標	施策
だれもが健康で安心して暮らせるうわじま	基本目標1 社会参加と生きがいづくりの支援	施策1 高齢者の生きがいづくりの支援
		施策2 高齢者の就業等の支援
	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
		施策4 介護予防の推進
	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	施策5 介護保険サービスの提供と基盤整備
		施策6 自立生活への支援 (介護保険給付外サービス)
		施策7 介護保険サービスの質の向上及び適正利用の推進
		施策8 在宅医療・介護連携の強化
		施策9 認知症高齢者支援体制の推進
		施策10 地域包括支援センターの機能の充実
		施策11 高齢者と介護者への支援
	基本目標4 尊厳ある暮らしの支援	施策12 地域で安心して住み続けられる環境づくり
	基本目標5 地域で支えあうしくみづくり	施策13 権利擁護・虐待防止の促進
		施策14 高齢者を地域で支えるしくみづくり
		施策15 災害時支援体制の整備

2 日常生活圏域

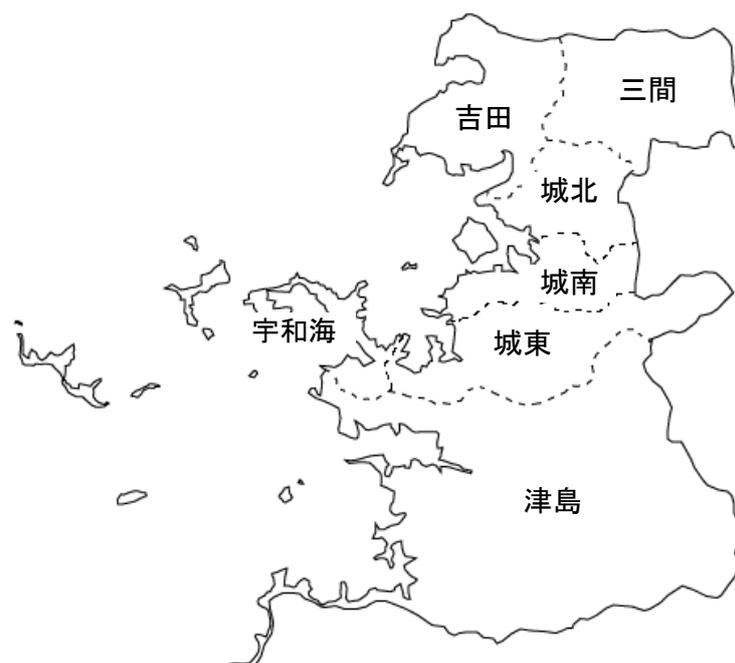
(1) 日常生活圏域の考え方

「地域包括ケア」実現のために、必要なサービスを身近な地域で受けられる体制の整備を進める単位を「日常生活圏域」といいます。

国においては、概ね30分以内で活動できる範囲とし、本市では、地理的条件、日常生活上の交流範囲などを考慮し、日常生活圏域を中学校区単位とし、7つの日常生活圏域を設定しています。

○宇和島市日常生活圏域設定状況

旧市町	日常生活圏域
宇和島市	城東中学校区
	城南中学校区
	城北中学校区
	宇和海中学校区
吉田町	吉田中学校区
三間町	三間中学校区
津島町	津島中学校区



(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としては、最も人口の多い城東中学校区の高齢化率が29.1%となっています。

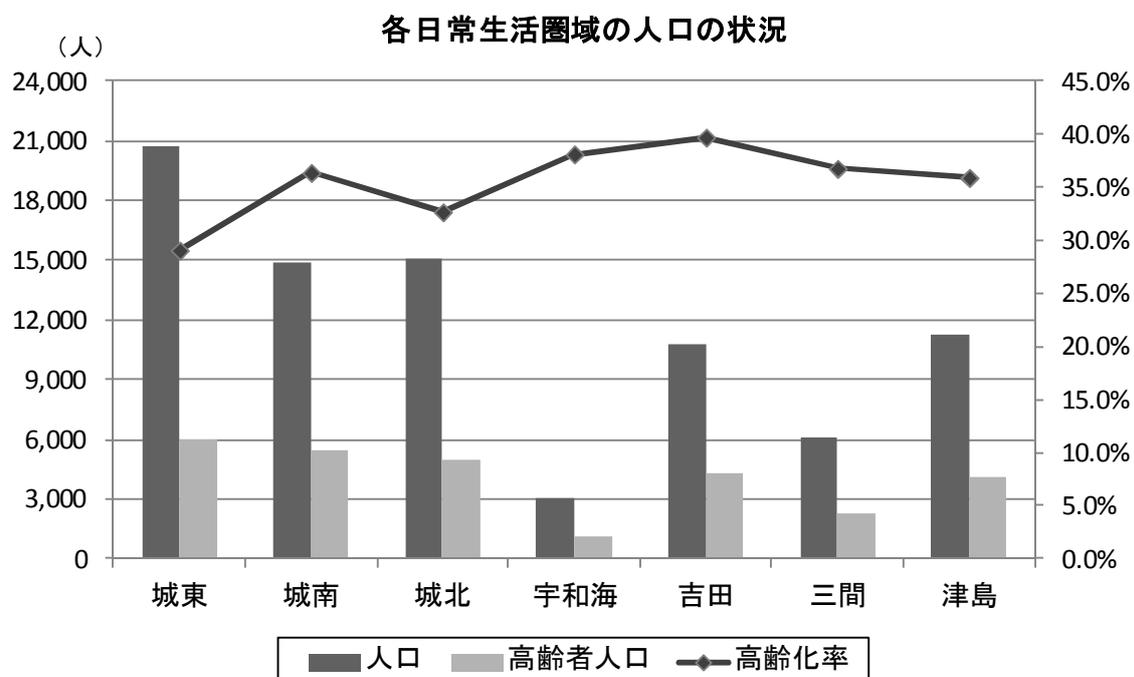
また、城東校区及び城北校区以外の圏域の高齢化率が、本市全体の高齢化率34.3%を超えている状況です。

○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
城東中学校区	20,691	6,011	29.1%
城南中学校区	14,919	5,427	36.4%
城北中学校区	15,103	4,935	32.7%
宇和海中学校区	3,079	1,174	38.1%
吉田中学校区	10,744	4,266	39.7%
三間中学校区	6,094	2,241	36.8%
津島中学校区	11,304	4,059	35.9%
合計	81,934	28,113	34.3%

資料：住民基本台帳(平成26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(床数)							
	市全体	城東	城南	城北	宇和海	吉田	三間	津島
訪問介護	41	18	8	7	1	2	1	4
訪問入浴介護	6	1	2	1	0	1	0	1
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	2	0	2	0	0	0	0	0
通所介護	56	15	14	10	0	5	9	3
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	10	4	0	2	0	2	1	1
短期入所療養介護	7	2	2	1	0	1	0	1
特定施設入居者生活介護	4 (116)	1 (38)	0 (0)	1 (48)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (30)
福祉用具貸与	10	2	4	3	0	1	0	0
特定福祉用具販売	10	2	4	3	0	1	0	0
居宅介護支援	38	9	12	6	0	4	1	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	0	0	0	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	6	0	1	1	0	2	1	1
小規模多機能型居宅介護	4	1	0	1	1	0	1	0
認知症対応型共同生活介護	12 (198)	2 (36)	4 (63)	2 (27)	0 (0)	1 (18)	2 (36)	1 (18)
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	0	0	0	0	0	0	0	0
介護老人福祉施設	7 (470)	3 (260)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (90)	1 (50)	1 (70)
介護老人保健施設	4 (335)	1 (100)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	1 (75)	0 (0)	1 (60)
介護療養型医療施設	4 (86)	2 (20)	1 (12)	1 (54)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
合計	240 (1234)	70 (454)	62 (175)	41 (158)	2 (0)	24 (183)	18 (86)	23 (178)

※平成 26 年 12 月末現在(みなし指定事業所を除く)

3 地域包括ケアシステムの推進

高齢者一人一人が、どのような心身の状態であっても、可能な限り住み慣れた地域で尊厳を保ち、自分らしい日常生活を継続できるような取り組みが重要です。

そのため、第6期計画期間においては、要介護者や支援を必要とする方を、地域で支えていくために、関係機関や事業者等と協働して、生活の基盤となる「その人にあった多様な住まい」を確保するとともに、医療・介護・予防・福祉・生活支援のサービスが、切れ目なく提供される体制づくり「地域包括ケアシステム」を構築していきます。

当市においては、地域包括ケアシステムの基礎づくりとして、以下の4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 地域ケアネットワークの充実

包括ケアシステムの体制を強化し推進していくために、核となる組織として「地域ケアネットワーク会議」を充実していく必要があります。相談窓口の充実とともに複雑な相談の増加も見込まれ、地域ケアネットワーク会議の中での協議も必要となってきます。下部組織の編成について適宜見直しながら推進していきます。

② 高齢者地域見守りネットワーク（だんだんネット）の強化、拡充

高齢者が住み慣れた地域の中で安心して生活を送ることができるよう地域の中で見守り推進員を中心とし、自治会・各種団体等、また民間企業（協力事業所）との見守り体制の整備を図り、地域全体で見守りや訪問等を行い、日常的に安否を確認するとともに、異常等を発見したときに迅速に対応できる支援体制を構築します。

さらに、見守り体制づくりの一環として、地域包括支援センターや見守り推進員が中心となって事前登録制度を実施することにより、認知症高齢者・独居高齢者等について実態を把握し、徘徊の可能性のある認知症高齢者の把握に努め、地域で認知症の方の徘徊事案に対応できるような体制づくりを進めます。

また、協力事業所としての意識を高めるため、定期的に協力事業所を訪問して、事業への理解・協力、情報の提供・共有を行い、本市と協力事業所の連携の強化に努めます。

③ 地域包括支援センターの機能強化

相談窓口対応を各支所にも拡大し、より身近な所で相談を受けることができる体制を整えていきます。また、生活支援サービスの基盤整備の準備として支所単位にも協議体を設置できるよう人員体制の強化を図り、人員補充を行うと共に、地域性を考慮したサービス体制を整えていきます。

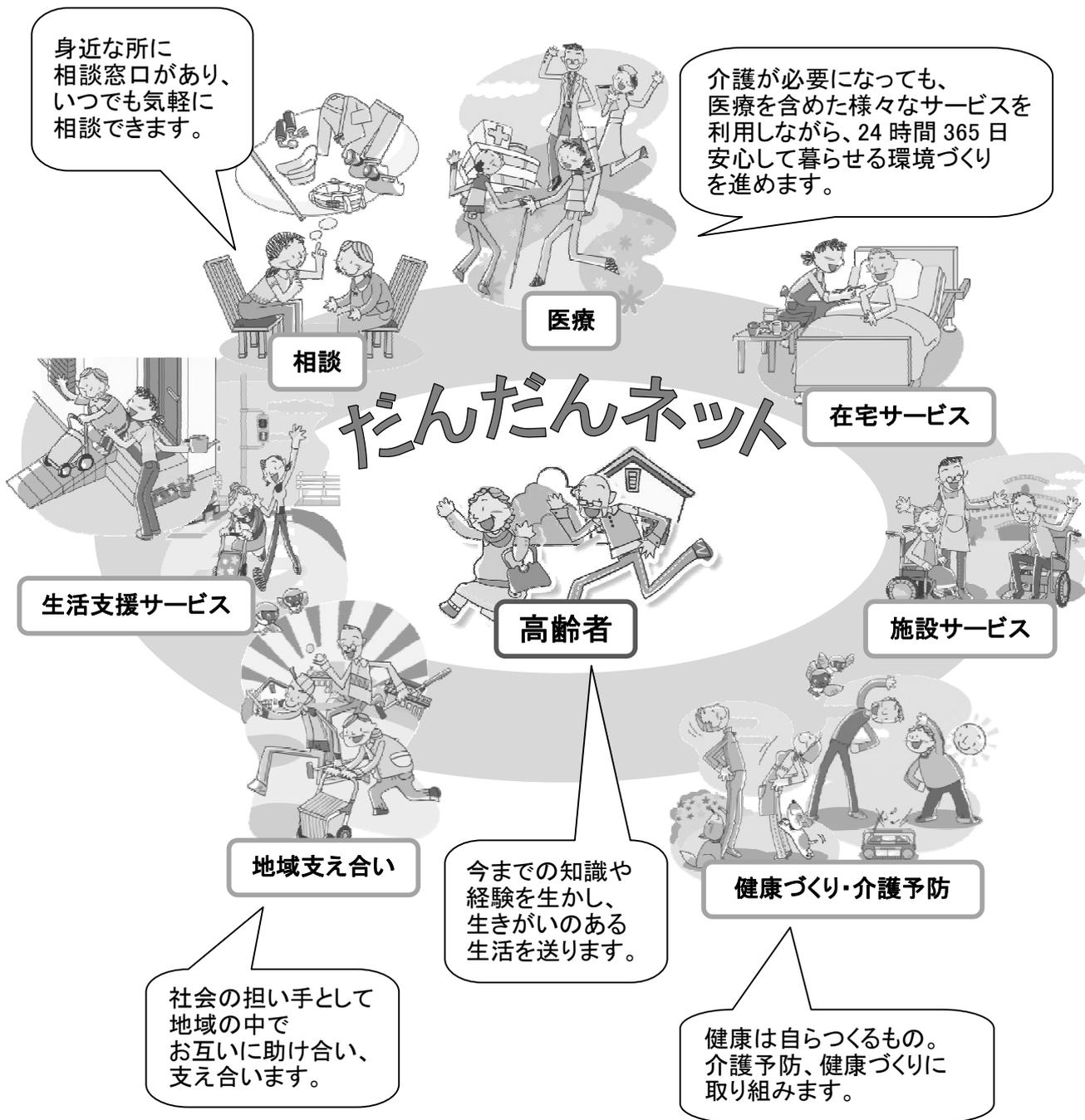
④ 地域ケア会議の充実

宇和島市では、これまで担当職員、地域包括支援センター職員、介護支援専門員、介護事業所等をはじめとする宇和島市地域ネットワーク会議委員を主なメンバーとして、地域ケア会議を開催してきました。

今後は、地域包括ケア体制の構築に向けて、今までの「宇和島市地域ケアネットワーク会議の体制」を再編成し、地域ケア会議を更に充実させていく必要があります。このため、民生委員や地域住民等の理解のもと必要に応じて、会議への参加を求めていくこととしております。

また、本庁・各支所において日常生活圏域の地域ケア会議を開催することで、より身近な地域の課題を把握し、解決するための検討と地域づくり・資源開発、政策の提案につなげていきます。

宇和島市地域包括ケアシステムのイメージ図



4 新しい地域支援事業

今回の介護保険法の改正に伴って、従来、予防給付として提供されていた「予防訪問介護・予防通所介護」が、第6期計画期間中に「地域支援事業」へ移行することとなり、事業の中で提供されるようになります。併せて現行の介護予防事業も「介護予防・日常生活総合事業」へと移行していきます。（次頁の概要図参照）

事業所主体のサービスから、多様なサービスとして、住民主体のサービスやNPO、ボランティアの協力を最大限に得ながら、サービスの提供体制を確立することが求められています。

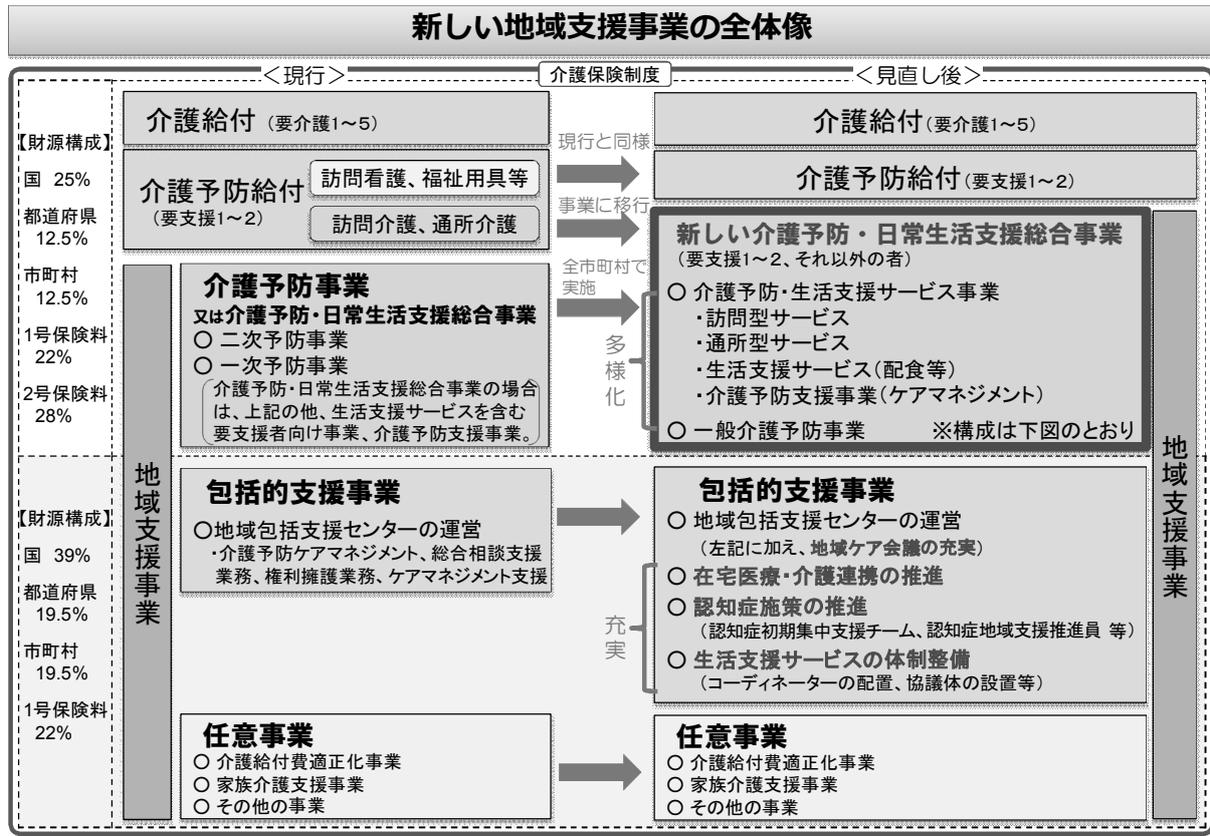
また、同様に、事業によるサービス提供にかかるケアマネジメントについても「より身近に」、そして「より気軽に」サービス提供が受けられるよう「給付」から「事業」へと移行します。

しかし、その実現のためには、法の求める多様なサービスが提供できる基盤体制やそのサービス量の把握と予測をする必要があり、想定される地域資源等を考慮しつつ、各地域において、適切なサービス供給体制を構築することが重要となってきます。

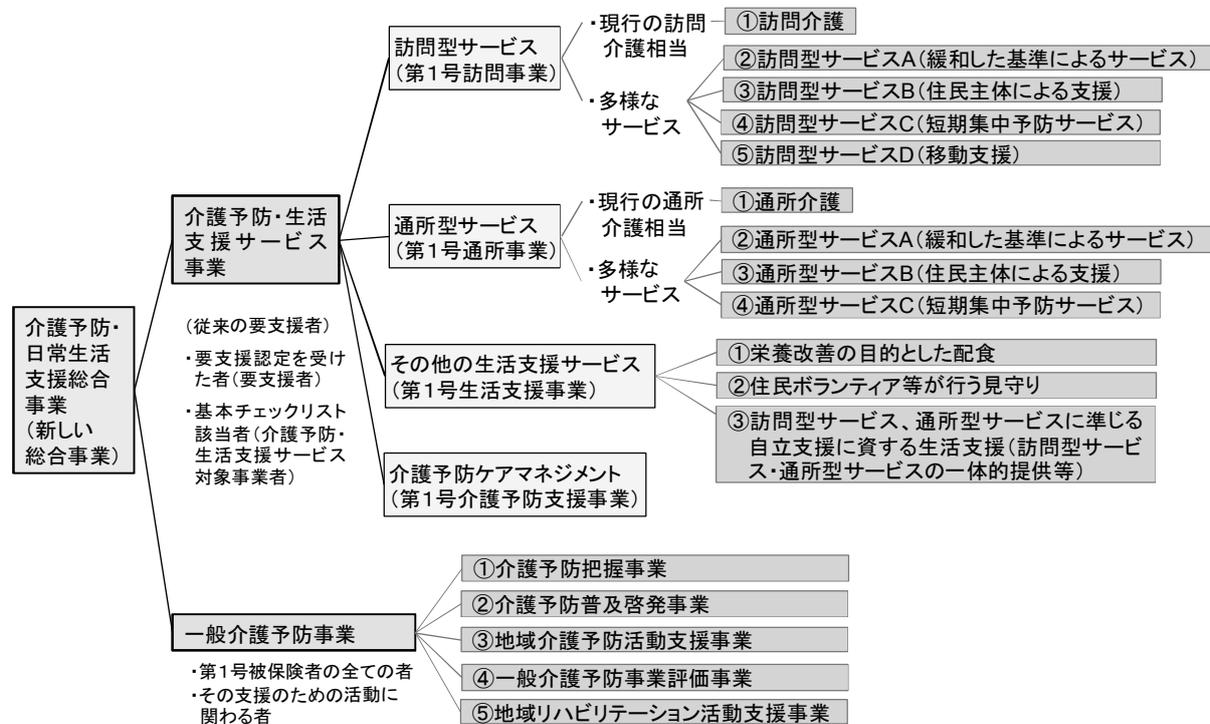
今後、本市においては、地域包括支援センターの機能強化を基盤として、社会福祉協議会や各種NPO・ボランティア団体等、多分野からサービス提供を検討していくこととし、平成29年度から「新たな総合事業」として取り組んでいきます。

また、平成27年度から包括的支援事業の中に「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「生活支援サービスの体制整備」の3事業が新たに加わります。地域包括ケアシステムを推進していくために、これら一つ一つの事業の充実が強く求められています。

○新しい地域支援事業の概要図



介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



資料:「全国介護保険担当課長会議資料」(厚生労働省)
 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000052337.html>)を加工して作成

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

市の老人クラブは近年、単位クラブ数と会員数の減少傾向が著しく、適正な定員数が維持できないクラブもあり、組織の弱体化が進んでいます。平成26年度に実施した単位会長へのアンケート結果によりますと、会長の後継者不足、若手の新会員の加入が少ない、会員の高年齢化に加え、事務手続きの煩雑さ等が会員減少の理由として上がっています。

高齢者サロンは、社会福祉協議会とともに取り組み、設置数は年々増加し、ほぼ目標数に達しました。今後は、きめ細やかに各地区ニーズにあった施策展開や生きがいのづくり、健康づくりを推進し、社会参加ができる体制を構築する必要があるのではないかと考えています。

○単位老人クラブ数及び会員数の推移

単位：クラブ・人

	平成24年度	平成25年度	平成26年度(見込)
単位老人クラブ数	127	127	125
会員数	4,114	3,687	3,500

○高齢者サロン等設置数の推移

単位：箇所

	平成24年度	平成25年度	平成26年度(見込)
高齢者サロン等設置数	173	180	180

今後の方策

超高齢社会を迎え、高齢者が生涯にわたって健康で安心して生きがいを持った生活を送ることができる長寿社会を築くことが大切になっています。

そのため、地域の高齢者が、スポーツ活動、教養活動、奉仕活動、趣味活動

などに参加でき、さまざまな生きがいを推進できるよう、老人クラブ活動や高齢者サロンなどの地域自主活動の支援を積極的に行うとともに、地域住民と地域活動団体などと連携する仕組みづくりの強化を行います。

また、団塊の世代が65歳に到達してきている時代を迎え老人クラブ活動だけでなく、高齢者サロン活動、公民館活動、その他高齢者の生きがいづくり活動も、高齢者の趣味や余暇の過ごし方、価値観などが多様化していることを踏まえ、高齢者が興味をもつ事業展開や情報発信に工夫を行い、参加、利用しやすい環境づくりに努めます。

なかでも、老人クラブに関しては、高齢者の生きがいづくり・健康づくりを推進していくうえで、重要な役割を担う組織であるため、市が重点的に取り組んでいる介護予防の推進においても、積極的な役割を期待しています。

そのため、老人クラブ活性化に繋がる加入率の増加に関しては、団塊世代も積極的に参加できる魅力ある取組みの工夫や、会長職の後継者不足の問題を、早期に解決することが必要であり、そのような問題点を市老連と行政が協働し、解決できる関係を構築していきます。

また、サロン設置数は、ほぼ目標を達成していますので、今後は市社会福祉協議会とさらに連携を深めることで、内容の充実を図り、専門職の派遣や、介護予防的な要素を取り入れるなど、地域の特色に応じたアプローチを行います。また、公民館と連携した活動を行うなど、より多くの参加者が高齢者に情報発信し、参加しやすい体制づくりを推進し、高齢者の生きがいを支援していきます。

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

平成26年度に実施したアンケートや市老人クラブ連合会と協働で、若手部会創設支援や新会員確保・介護予防等モデル事業の展開や組織体制の改善を目指していくものです。

(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

超高齢社会を迎え、高齢者が生涯にわたって健康で安心して生きがいを持った生活を送ることができる長寿社会を実現するため、高齢者の技能をより有効活用できるよう、平成3年にシルバー人材センターが設立されました。

平成23年度には、国の公益社団法人制度改革により、公益法人となりましたが、長引く景気低迷の影響により、契約件数・金額が横ばい状況となっているため、更なる経営基盤の強化が必要となっています。

○シルバー人材センター会員数などの推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度(見込)
会員数	356人	350人	351人
受注件数	3,064件	3,069件	3,000件
受注金額	85,419千円	87,107千円	87,000千円

今後の方策

当市は引き続き、同センターが新規顧客の開拓や多様な就業機会の創出を目指しつつ、経営基盤の強化に資するよう支援・助成していき、高齢者の就業支援や高齢者の能力を生かした活力ある地域社会づくりを目指しています。

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

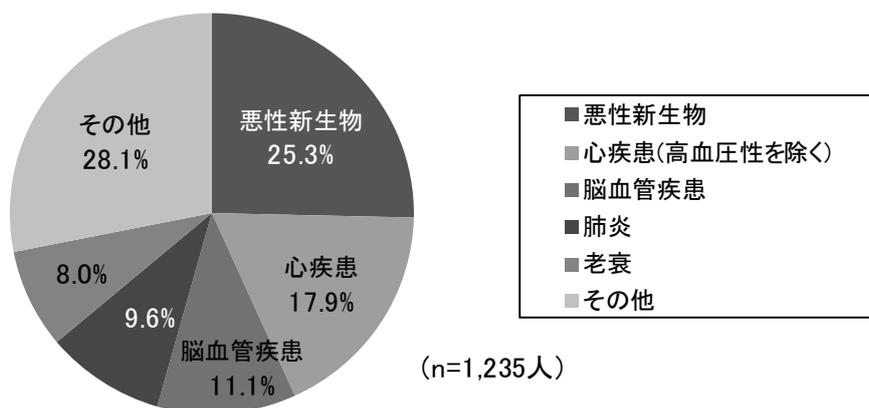
施策3 健康づくりの推進

現状と課題

(1) 死亡・介護の状況

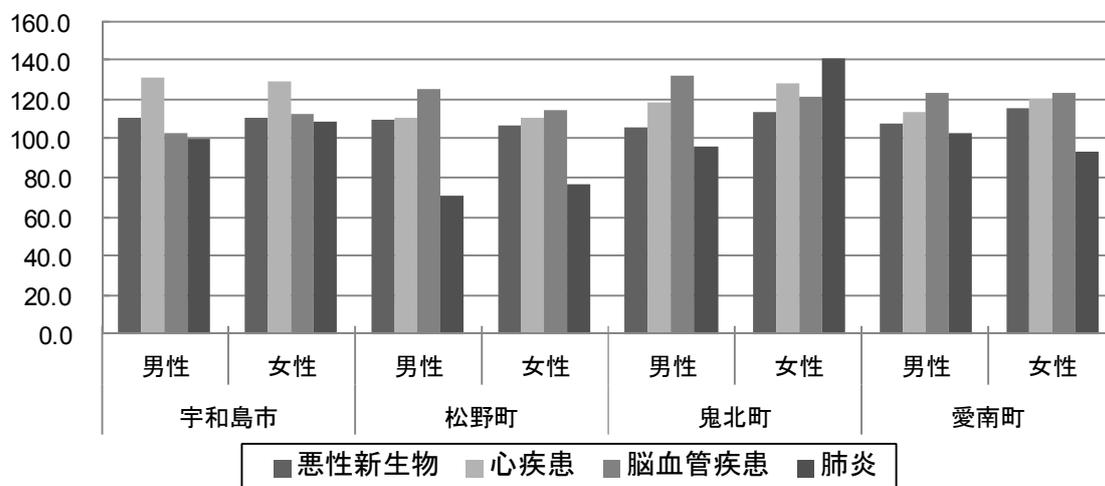
本市の現状として、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の3大生活習慣病で亡くなる人が約6割を占め、心疾患や脳血管疾患による死亡率が全国及び愛媛県平均より高い状況です。特に、心疾患による死亡比は、管内で男女とも高くなっています。

死因別死亡率



資料:平成23年人口動態統計(厚生労働省)

宇和島管内の標準化死亡比(SMR)(平成20~24年)



※SMR:地域間の年齢構成の差による影響を調整し、基準集団(H22年全国)を100として死亡率を比で表したもの

また、第2号被保険者（40～64歳）の介護認定率は県下でも上位であり、認定者の約4割が要介護3～5の重度者となっています。認定者の有病状況では、脳卒中・糖尿病等の血管疾患や筋骨格系疾患が多く、より若い世代からこれらの疾患を予防していくことが介護予防につながります。

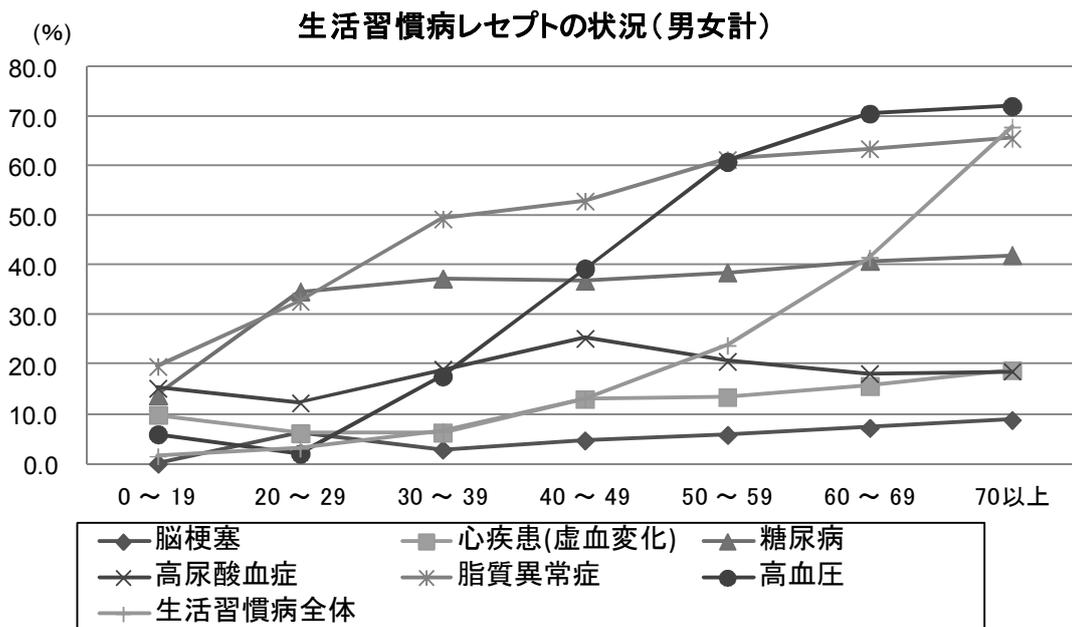
○第2号被保険者(40～64歳)の要介護認定及び有病状況

要介護(要支援)認定状況			有病状況(レセプトの診断より重複して計上)			
被保険者数 (人)	29,653		疾患	順位	疾病	割合(%)
認定者数 (人)	173		血管疾患	1	脳卒中	44.6
認定率 (%)	0.58			2	虚血性心疾患	18.7
新規認定者数 (人)	11			3	腎不全	9.0
介護度別状況	人数(人)	割合(%)	基礎疾患	糖尿病等		63.3
要支援 1・2	53	30.6	血管疾患合計			64.5
要介護 1・2	54	31.2	認知症	認知症		3.6
要介護 3～5	66	38.2	筋・骨格疾患	筋骨格系		53.0

資料:平成 25 年度 KDB システム帳票

(2) 医療の状況

生活習慣病による治療者は40歳代から急増していますが、脂質異常症や糖尿病等は20～30歳代から増加しています。これら高血圧や糖尿病・脂質異常症等を基礎疾患として、重症化の結果、脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性腎臓病（人工透析）に至り、高額な医療費がかかっています。



※平成 26 年 5 月国保診療分

(3) 特定健診・特定保健指導の状況

特定健診受診率及び特定保健指導実施率は、国の目標を下回っています。特に40～50歳代男性の特定健診受診率が低い状況です。

特定健診受診の結果、多い所見はLDLコレステロール・収縮期血圧・HbA1cの順で、特に、収縮期血圧は全国及び愛媛県平均より割合が高くなっています。

また、健診受診者のうち、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の重症化予防対象者が27.5%、そのうち治療なしが21.6%を占めており、適切な受診や治療を継続するための働きかけが必要です。

○特定健診受診率及び特定保健指導実施率の推移

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	国目標(H29)
特定健診受診率(%)	18.4	17.3	21.0	23.2	60.0
特定保健指導実施率(%)	43.7	40.0	36.5	未確定	60.0

○平成25年度特定健診受診者有所見者状況 (n=4,723)

順位	有所見項目	割合(%)
1位	LDLコレステロール	54.0
2位	収縮期血圧	47.3
3位	HbA1c(血糖)	43.4

本市の現状から、循環器疾患や糖尿病等の生活習慣病が健康長寿(元気で長生き)の妨げになるだけでなく、医療費負担にも大きく影響していることが明らかになっています。これらの生活習慣病の多くは、生活習慣の積み重ねによって引き起こされ、自覚症状のないまま進行することから、より若い世代からの予防対策が必須であり、心身ともに健康に年を重ねることが“元気なうわじまづくり”につながることを啓発していくことが重要と考えます。

今後の方策

市民の健康づくりの指針として策定した「宇和島市健康づくり推進計画」「宇和島市食育プラン」の整合性を図りつつ、市民(個人・家庭)への働きかけにとどまらず、保育園・幼稚園・学校・職域・地域(関係団体等)・行政の関係部門等と連携し、市民の主体的な健康づくりを支援していきます。

○ 健康増進事業

市民一人ひとりが生活習慣病予防のための健康づくりや健康管理を行えるよう指導・助言するとともに、健康づくりの機会の提供や地域の健康づくり活動の紹介等により、地域ぐるみで健康づくりに取り組むことを推進します。

○ 特定健診・特定保健指導・後期高齢者健診

市の健康課題や医療費の現状等を含め、健診の重要性を市民に周知徹底するとともに、地域と連携し受診行動につながるための受診勧奨の強化や未受診者への働きかけにより、受診率の向上を目指します。

また、市民自らが健診結果をもとに生活習慣を見直し、生活改善の目標設定と実践、評価等の健康づくりに取り組むことを支援します。

○ 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、「健康を意識した食生活を送る（健康増進）」「食への感謝の気持ちを持つ（人間形成）」「食文化を大切に継承する（地域活性化）」の3つの柱を掲げ、家庭をはじめとして、関係機関等と連携・協働のもと、地域の特性を活かした食育を推進します。

○ 心の健康づくり対策事業

心の健康づくりや自殺・うつの問題について市民の意識を高めるよう、地域の関係団体や学校・職域等と連携し、普及啓発と人材育成（ゲートキーパーの普及を含む）を推進します。

また、問題を抱えた人が早期に相談につながり、必要な支援を受けることができるよう、各世代に向けた相談窓口の周知強化や関係機関と連携した個別支援の充実を図ります。

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、健康手帳の交付、健康教育、健康相談、健康診査（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、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

心の健康づくりや自殺・うつの問題について、地域の関係団体等と連携し、普及啓発と人材育成を行うものです。

施策4 介護予防の推進

現状と課題

介護予防の分野では、公民館やサロンなどで、介護予防の講話や運動・口腔・栄養・認知症予防を取り入れた介護予防講座を実施し、介護予防の普及啓発を行っています。また、市内5会場で月1回体操教室を開催し、継続的な運動の習慣化を目指しています。

二次予防事業対象者についても、65歳、70歳、75歳の年齢到達者等を対象に基本チェックリストで把握し、運動器の機能向上プログラム及び口腔機能向上プログラム、栄養プログラムを実施しながら、修了後も継続的な取り組みにつなげるなど介護予防活動を推進しています。

このほか、体操を地域で普及していく「体操サポーター」の育成や社会福祉協議会の中に「介護予防コーディネーター」を設置し、地域の「いきいきサロン」の拡充や「介護予防ボランティア」の人材育成を実施しています。

今後、介護予防事業については、介護保険制度の改正を注視し、高齢者が介護予防事業に継続的に参加できるよう、身近な社会資源を利用した場の確保を図るとともに、効果的な介護予防プログラムを充実していく必要があります。

また、介護予防のリーダー育成や継続的に活動できる場の確保が課題と考えています。

○介護予防事業の参加者延人数の推移（再掲）

単位：人

		H24 年度	H25 年度	H26 年度(見込)
一次 予防	介護予防普及啓発事業 参加者数	9,163	10,264	10,264
	地域介護予防支援事業 参加者数	1,798	1,907	1,907
二次 予防	チェックリスト配布数	1,907	7,036	7,000
	実施者数	3,999	4,426	4,500
	対象者数	722	722	820

今後の方策

本計画期間中に、介護予防のあり方が大きく変わるため、その動向をふまえ、ボランティアなど市民同士の支え合いによる活動を、いっそう促進していく必要があります。そして、地域の実情に応じた市民主体の活動を含めた多様な主体による柔軟な取り組みにより、効果的かつ効率的にサービスを提供することが求められています。

また、高齢者が住み慣れた地域で、可能な限り生涯にわたって、心身ともに健康で生き生きと暮らしていくことができるよう、自分にあった健康の実現に向けて、健康の保持増進や予防に取り組むことができる環境づくりを推進します。

そのため、市民が健康づくりや介護予防の活動や講座に気軽に参加し、地域とのつながりを保ちながら、継続的に取り組んでいくことができるよう、介護予防リーダーの養成等、市民協働で介護予防に取り組む地域づくりを支援します。

(1) 一次予防事業

社会福祉協議会や公民館と協働での事業実施や情報発信を行うことで、高齢者が住み慣れた地域で生き生きと生活できるよう支援します。また、地元の教育機関、社会福祉協議会、老人クラブの団体等と協働で介護予防事業の開催を検討していきます。平成29年度からは「一般介護予防事業」として実施します。

① 介護予防の普及啓発

介護予防の普及啓発を図るために、広報への掲載や介護予防リーフレット等の配布を通して、早期からの介護予防の必要性を啓発し、実践に向けた意識づけを行います。

生活習慣病予防が、介護予防に大きく影響することから、保健分野と連携を図り、健康相談や健康教育を実施するとともに、公民館及び社会福祉協議会と協働し、運動・口腔・栄養・認知症等の健康教育を継続します。

② 関係機関や地域団体等との協働

教育機関等と協働し、気軽に取り組むことができる「宇和島版介護予防体操（仮）」の開発や全市民対象の「ウォーキングイベント」等を開催し、楽しみながら、健康寿命の延伸の取り組みに努めます。

また、認知症対策の一環として、軽度認知機能障害（MCI）等、早期からの認知症予防の取り組みを進め、広く市民に向けた認知症予防プログラムを実施します。

地域の福祉推進の中核を担っている社会福祉協議会と共に「介護予防リーダー」を養成し、そのリーダーが「ふれあいいいききサロン」の活動等を支援することで、広い面積を有する本市の効果的な介護予防事業を展開し、市民活動の継続を支援します。

地域ごとの老人クラブへ積極的に介入し、「ロコモティブシンドローム」の予防に着目した体操に、個人が取り組むことで介護予防を実践するよう支援します。また、介護予防手帳を用い、一定期間後に評価を行うことにより、自らが、介護予防に取り組む意識と意欲の向上を図り、継続することで、地域の元気な高齢者を増やし、老人クラブの活性化を図ります。

（2）二次予防事業

自立支援に向けた介護予防計画（介護予防ケアマネジメント）を作成し、本人の目標に向かって、生活機能の維持改善を図るとともに、介護予防に取り組む高齢者を支援します。

① 二次予防事業対象者把握事業

65歳、70歳、75歳到達者や集団健康診査、介護予防講座等あらゆる機会に、「基本チェックリスト」を配布し、二次予防事業対象者の把握に努めることとしており、平成29年度からは、国の動向等を踏まえながら、今後のあり方を検討していきます。

② 通所型介護予防事業

基本チェックリストの該当者に対し、短期集中的に介護予防事業を実施し、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上プログラムを提供し、目標をもって、生き生きと生活できるよう支援します。

また、公民館などを利用したサテライトでの開催や送迎等を行い、市民が参加しやすい教室運営を検討するとともに、個別の介護予防プログラムの実施検証や介護予防計画の評価を行います。

さらに、平成29年度からの新総合事業の多様なサービス（通所型サービス）への移行を目指し、運営方法等を検討します。

③ 訪問型介護予防事業

基本チェックリストにより把握した高齢者のうち、心身の状況等により、通所型介護予防事業の利用が困難な「二次予防事業対象者」については、専門職が、自宅を訪問し、個人の健康状態に応じた介護予防の取り組みを支援します。

さらに、平成29年度からの新総合事業の多様なサービス（訪問型サービス）への移行を目指し、運営方法等を検討します。

(3) 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターにおいて、目標志向型の介護予防計画を作成し、評価することで、要介護状態になることを、できる限り防ぎます。

また、平成29年度からは、新総合事業の介護予防ケアマネジメントへ移行します。

主な事業

(1) 一次予防事業

全高齢者を対象に介護予防事業を実施し、元気な高齢者を増やしていく事業です。

(2) 二次予防事業

要支援・要介護になるおそれの高い高齢者を基本チェックリストにより幅広く把握し、必要な時期に介護予防に取り組む事業です。

① 二次予防事業対象者把握事業

基本チェックリストにより、二次予防事業対象者の把握に努める事業です。

② 通所型介護予防事業

二次予防事業対象者に対して、集団の教室に参加し短期集中的に運動・栄養・口腔機能プログラムを実施し機能向上を目的とした事業です。

③ 訪問型介護予防事業

通所型介護予防事業に参加できない二次予防対象者に対し、訪問により介護予防プログラムを提供する事業です。

(3) 介護予防ケアマネジメント事業

二次予防事業対象者に対して、個別に目標志向型の介護予防計画を作成し自立支援を目指す事業です。

基本目標3 住み慣れた地域で安心して暮らすための体制づくり

施策5 介護保険サービスの提供と基盤整備

現状と課題

高齢化の進展により、ひとり暮らしや高齢者世帯など、支援を必要とする高齢者の数は、今後も増加が見込まれますが、多くの高齢者やその家族は、いつまでも、住み慣れた地域で暮らし続けることを望んでいます。

本市においては、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）などの各種地域密着型サービス事業所を、日常生活圏域毎に計画的に整備し、平成27年1月末現在で、24事業所を指定しており、うち1事業所については、医療療養病床の病床転換により認知症対応型共同生活介護18床を、平成27年1月に指定しています。

現在、小規模多機能型居宅介護は、高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供により支えることが可能なサービスとして、4事業所を指定していますが、未整備の日常生活圏域があり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスについては、指定事業所が無い状況となっています。

○地域密着型サービス事業所の整備状況

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	0	0	0	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	6	0	1	1	0	2	1	1
小規模多機能型居宅介護	4	1	0	1	1	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	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	24 (245)	3 (36)	5 (63)	5 (56)	1 (0)	3 (18)	4 (36)	3 (36)

※平成27年1月末現在(みなし指定事業所を除く)

第4章 施策の展開

介護や支援を必要とする高齢者が、地域での生活を続けることができるように、高齢者の現状を的確に把握し、地域密着型サービスの基盤整備の促進や介護サービスのケアマネジメント機能を強化する必要があります。

また、離島地区は、介護保険サービス事業所が少なく、十分に介護サービスを受けることができない状況にあることから、地域間格差の是正も考慮しなければなりません。

今後の方策

高齢者が要介護状態となっても、住み慣れた地域で生活が継続できるように、平成28年度に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を1事業所、平成29年度に、小規模多機能型居宅介護を2事業所整備予定です。

特に、小規模多機能型居宅介護については、未整備の日常生活圏域におけるサービス見込量の確保のため、介護保険法に基づく公募指定を行います。

○地域密着型サービス事業所の整備計画

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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	27	0	0	0	0	0	0	0	0
	28	1 (+1)	※	※	※	※	※	※	※
	29	1	※	※	※	※	※	※	※
小規模多機能型居宅介護	27	4	1	0	1	1	0	1	0
	28	4	1	0	1	1	0	1	0
	29	6 (+2)	1	※	1	1	※	1	※

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護1事業所及び小規模多機能型居宅介護2事業所の整備圏域は、整備事業者の公募時(整備年度の前年度)に、公募要項により指定します。

第5期計画期間において、介護老人福祉施設80床の整備を行い、医療療養病床からの病床転換による認知症対応型共同生活介護18床の整備を行ったことから、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、第6期計画期間において、整備計画に計上していません。

○各年度における必要利用定員総数

サービス種別	年度	必要利用定員総数(増減なし)							
		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	27	216	36	63	27	0	18	36	36
	28	216	36	63	27	0	18	36	36
	29	216	36	63	27	0	18	36	36
地域密着型特定施設入居者生活介護	27	0	0	0	0	0	0	0	0
	28	0	0	0	0	0	0	0	0
	29	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	27	29	0	0	29	0	0	0	0
	28	29	0	0	29	0	0	0	0
	29	29	0	0	29	0	0	0	0

本市の施設整備は、介護保険事業計画でも重要な施策と位置付けられており、介護保険施設への入所の必要性が高い待機者は、今後もさらに増加するものと推計されていることから、次期以降の整備について検討していきます。また、特別養護老人ホームにおいては利用者自己負担が比較的低廉な多床室への入所希望が多い状況ではありますが、国が推進するユニット型施設の整備についても同様に検討していきます。

なお、重度の要介護認定者の増加に伴う介護保険料の急激な伸びを十分に勘案して、今後の施設整備を進める必要があります。

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又は介護保険サービスを利用する際、交通費の半額又は燃料費相当を助成するものです。

施策6 自立生活への支援（介護保険給付外サービス）

現状と課題

高齢者が自立した生活を送るためには、日常の様々な場面において、きめ細やかな支援が必要となりますが、加齢とともに身体状況・家族状況・生活状況等様々な状況が変化していくため、その効果的な支援はなかなか困難な場合があります。

また、高齢化率の上昇とともに、介護保険サービスは必要としないが、見守りや食事等なんらかのサービスを必要とされる方が非常に多くなると予想されており、その対応が必要となります。

今後の方策

高齢者が、自立して住み慣れた地域で、安心して快適な生活を送るためには、各年齢のライフステージにおいて、日常の見守りや、火災・事故・事件を、未然に防ぐ体制づくりも必要となります。また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など、自立支援の充実を図ります。

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) 老人日常生活用具給付事業

在宅での火の消し忘れやコンロの失火防止のため、電磁調理器や簡易自動消火器を給付する事業です。

(4) 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。

(5) 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7 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

介護保険制度は、法令などに基づいた適正なサービス提供を行い、より質の高いサービス提供を図るものです。

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。

また、介護保険制度は、サービス利用者の負担金のほか、多くの被保険者の保険料、国・県補助金及び市税等を財源としていることから、広く市民の理解を得るために、市のホームページ、各種パンフレットなどにより、制度内容・事業所情報などの提供による普及・啓発も行っています。

保険者として、より良い介護保険事業を推進していくために、介護保険に携わる事業者、利用者、介護者の方々へ様々な取り組みを行い、介護保険制度の更なる信頼性の向上に努める必要があります。

今後の方策

介護保険サービス事業所に対する実地指導として、地域密着型サービス事業所などの運営の適正化及び事業所間の運営の平準化を図るため、職員配置などの運営基準遵守、介護報酬請求、個別ケア推進に向けたケアマネジメントプロセスなど、適正なプロセスやサービスを受けているか、適切な指導を行っていきます。

また、実施時期に関しても、計画的かつ定期的な指導を実施するだけでなく、必要に応じて、随時監査も行っていきます。

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、介護保険制度の普及・啓発については、今後も継続的に効果的な実施方法を検討しつつ推進していきます。

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

被保険者が遠隔地に居所を有する場合、民間事業者に委託して認定調査を行っています。介護認定審査会に提出する調査の公平公正性を確保するため、本市職員により点検を行うものです。

(3) ケアプラン点検

居宅介護支援事業所から提出のあった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、利用者の個別性を重視した自立支援につながる適正なケアプランかどうかなど点検し、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などを行うものです。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

介護給付費の通知書の送付を行い、実際に利用された方に、給付を受けた内容を確認していただき、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把握していただくものです。

なお、送付をすることで、介護事業者に対しては、介護報酬の架空請求・過剰請求のチェック及び是正など不正防止の効果があります。

(6) 住宅改修・福祉用具の点検

申請書類などによる確認を行い、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などに介護相談員を派遣し、利用者や家族など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など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8 在宅医療・介護連携の強化

現状と課題

地域包括支援センターでは、宇和島医師会、保健所、認知症疾患医療センター等他機関と、各種研修会や関連会議をとおして、医療と介護の連携構築やその強化に努めています。

特に、平成26年度には宇和島医師会の協力により、在宅診療が可能な医療機関「在宅Drネットグループ」について、診療日時や休診日等をまとめた一覧表を作成することができ、介護支援専門員に配布して広く普及啓発を図っています。また、保健所と共に「がん」をキーワードに、ターミナルケアを踏まえた在宅療養を可能にするためのリーフレットを作成し、医師会と協議を進めています。

また、地域連携に関しては、効果的に機能しておらず、特に急性期病院からの退院支援を円滑に行えるようにするために、主任介護支援専門員で構成される「地域リーダー研修」において医療機関連携室と協議し、退院時のルールを作成したり、介護支援専門員に周知のための合同研修会を定期的を開催するな

ど普及啓発に努めています。

今後は、「保健・医療・福祉」関係者等が連携して、在宅療養を支援する環境づくりを推進するため、「多職種による推進協議会」を設置し、連携に関する検討や体制づくりが求められています。

また、介護サービス事業所部会においても「介護サービス提供事業所一覧表」を作成しその評価を行っています。地域資源の集約とその活用については、医療・介護連携に役立つ情報としても重要と考えており継続していく必要があります。

認知症に関しては、「ケアパス作成検討会」において、認知症の初期段階における「かかりつけ医」の役割や早期発見、早期支援の体制づくりや急性増悪期における「かかりつけ医」、「専門医」、「認知症疾患医療センター」の各役割について協議しています。関係機関だけでなく広く市民へも周知し、認知症に対する医療と介護の支援体制構築や充実強化について、継続的かつ広範囲を対象として取り組まなければならないと考えています。

今後の方策

医療及び介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、訪問診療や訪問看護などの在宅医療の充実や医療と介護の支援体制構築が今後更に重要となります。

そのため、市民への啓発及び宇和島医師会をはじめ、歯科医師会、薬剤師会及び介護関係者等との連携強化のための取り組みを推進していきます。

(1) 多職種連携の強化

医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護・居宅・介護サービス事業所・保健所等で構成する「医療・介護連携協議会(仮)」を組織し多職種における連携強化を図ります。地域ケアネットワーク会議と連動し医療・介護の連携体制構築に努めます。

また、医師会、歯科医師会や薬剤師会等と多職種による合同研修会を開催し、顔の見える関係づくりを支援します。医師会の在宅Drネットグループ、歯科医師会の在宅訪問歯科診療や薬剤師会の居宅療養管理指導等について、介護関係者との連携を推進します。

広域の主任介護支援専門員で構成する地域リーダー研修において、退院支援のルールづくりを行い、円滑な退院支援をおこなうために情報共有の様式・方法の統一等を検討します。急性期病院との統一様式活用後の評価をおこない、今後は、慢性期病院との退院支援のルールづくりを検討し発展させていきます。

(2) 在宅療養の普及・啓発

広く市民に在宅療養に対する講演会等を開催し理解を求めます。宇和島医師会や歯科医師会、保健所等と連携し、広報やリーフレット等を活用し在宅医療・介護サービスに関する普及啓発に努めます。

(3) 地域資源（医療・介護資源）の活用事業

地域の医療機関の状況や医療機能を把握し、資源としての情報を整理します。さらに、連携に有効な項目（在宅医療の取り組み状況、医師の相談対応が可能な日時など）を関係者間で共有し活用できるよう取り組みます。

主な事業

(1) 多職種連携の強化

(2) 在宅療養の普及・啓発

(3) 地域資源（医療・介護資源）の活用事業

施策9 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、広く市民に啓発するために、全市民対象の講演会や認知症サポーター養成講座を随時開催していますが、学童を含む幅広い年齢層の普及のため、小・中・高校の教育現場に対しても、重点的に取り組む必要性があります。

また、認知症サポーター養成講座の講師役である「キャラバン・メイト」に対して、定期的な連絡会を開催することで、人材育成やフォローアップを行い、その役割や意欲向上に努めていますが、若い世代への啓発を図るためには、保健事業との連携も更に重要になります。

認知症医療の充実のために、「認知症ケアパス作成検討会」において、初期の段階の「かかりつけ医」の役割について協議を重ね、認知症の相談や診察が可能な医療機関について、介護支援専門員に周知する方向で啓発を進めています。また、身近な地域でかかりつけ医に相談できる「オレンジドクター(仮称)」の設置や急性増悪期の対応についても、宇和島医師会等と継続協議が必要です。

第4章 施策の展開

認知症ケアの向上のために、介護支援専門員部会において認知症をテーマに研修会を継続開催しています。認知症に携わる医療・介護関係者による多職種研修会等の取り組みの推進や認知症介護実践リーダー研修修了者やキャラバン・メイト等の人材の育成や活躍の場の検討をおこなうことが認知症ケアの向上につながります。

家族への支援として、定期的に行っている「つどい」の支援を行うとともに、最新の介護技術の方法や介護用品・用具の紹介、使用法の勉強会の場として、「家族介護者教室」を開催しています。

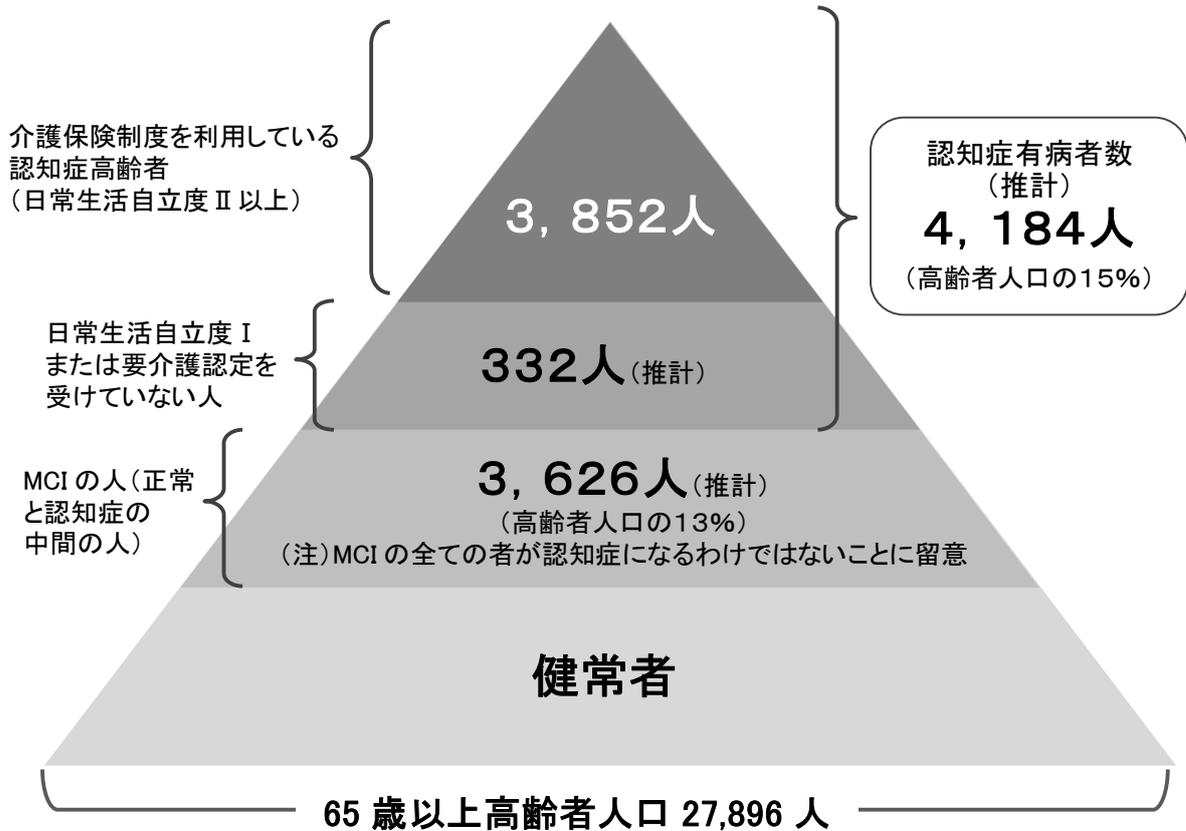
地域で認知症高齢者や家族を支えていくためには、「高齢者地域見守りネットワーク（だんだんネット）」による、日常の見守りを強化、充実することで、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを推進していく必要があります。認知症サポーターの地域での見守り、声かけといった関わりが、ますます重要になってきます。更に、徘徊発生時の対応について、宇和島警察署と協議し、徘徊SOSネットワークの体制づくりに取り組んでいます。今後、消防署等関係団体による広域圏でのネットワーク構築が必要になります。

○認知症高齢者数

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
65 歳以上高齢者数	26,601	27,299	27,896
要介護認定者数	6,523	6,748	6,954
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上高齢者数	3,609	3,730	3,852

※各年 4 月 1 日現在

○認知症高齢者の現状



※平成26年4月1日現在

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大切です。国が進める「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」の新たな人材を確保し、その役割を明確にし、地域ケア会議の開催を通して初期の段階において支援体制構築を図る必要があります。今後も「認知症の人と家族のつどい」の支援を継続させ、新たに本人と家族の居場所となる「認知症カフェ」の立ち上げと内容の充実が必要です。

(1) 認知症の予防・啓発事業

市民対象に認知症についての正しい理解や予防等の啓発を図るため講演会を開催します。また、認知症施策に関する情報発信のため、認知症に関する市の取り組みや医療・介護サービスの情報がわかりやすく入手できるよう、認知症に関する市のホームページの内容の充実や広報への掲載などを行います。

認知症予防につながる生活習慣病予防についても、保健分野と協働し、事業を進めていく中に「認知症予防の視点」をもち、効果的に実施される取り組みを推進します。

(2) 認知症ケアパス作成・普及事業

宇和島医師会、認知症サポート医、認知症疾患医療センター、介護支援専門員、キャラバン・メイト、グループホーム、保健所、保険健康課職員等で構成する「認知症ケアパス作成検討会」を継続開催し、認知症の各進行段階に応じた課題を整理し、目標や具体策について検討します。

同時に、認知症の状態に応じて受けられるサービスや相談機関など、適切なケアの流れを明らかにした「認知症ケアパス」については、市民や医療・介護関係者へ普及を図るとともに随時評価を行い、充実を図ります。

○宇和島市認知症ケアパス

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	認知症								
	正常	軽度認知機能障害 (MCI)	認知症						
	気づき 疑い		<table border="1"> <thead> <tr> <th>軽度</th> <th>中等度</th> <th>重度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>日常生活は自立</td> <td>誰かの見守りがあれば日常生活は自立</td> <td>日常生活に手助けや介護が必要 常に介護が必要</td> </tr> </tbody> </table>	軽度	中等度	重度	日常生活は自立	誰かの見守りがあれば日常生活は自立	日常生活に手助けや介護が必要 常に介護が必要
軽度	中等度	重度							
日常生活は自立	誰かの見守りがあれば日常生活は自立	日常生活に手助けや介護が必要 常に介護が必要							
本人の様子	<p>5年くらいで約半数が認知症に!</p> <p>●物忘れが多いが生活は自立しています。</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 	<ul style="list-style-type: none"> ●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うことがあります。 ●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。) 						
家族や地域の人の支援	<ul style="list-style-type: none"> ●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を知っておきましょう。 ●「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。 	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●「家族のついで」に参加して他の介護者とながらみましょう。 	 <ul style="list-style-type: none"> ●介護者自身の健康管理をおこなしましょう。 ●家族で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 生 ぎ が 防 ぎ		老人クラブ	サロン		
		健康相談	健康教育	介護予防教室	
		シルバー人材センター			
相 談			地域包括支援センター	保健師	社会福祉協議会
				民生委員	ケアマネジャー
医 療			かかりつけ医	専門医	歯科医
				薬剤師	
				認知症疾患医療センター	
				訪問診療	訪問看護
				訪問リハビリ	
日 常 生 活			見守り配食サービス		
			ヘルパー	デイサービス(デイケア)	認知症対応型デイサービス
			ショートステイ	小規模多機能型サービス	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)
家 族			認知症の人と家族のついで	認知症カフェ	
地 域			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
住 ま い			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

平成27年1月作成

(3) 相談・支援体制の強化事業

かかりつけ医やかかりつけ歯科医、認知症疾患医療センター等との連携を強化し、認知症の相談・支援体制の充実を図ります。

専門の医療機関につながっていない方を対象に、認知症サポート医と協力し実施している「もの忘れ相談」を初期相談として機能を強化させ、平成28年度以降に新たに設置する「認知症初期集中支援チーム」へと円滑に移行できるように人材の確保と体制整備をおこないます。認知症初期集中支援チームは、複数の専門職による個別の訪問支援をおこない、専門医による鑑別診断等を踏まえて観察・評価を実施し、本人や家族支援等の初期支援を包括的・集中的におこない自立生活をサポートします。

また、認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮し続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う「認知症地域支援推進員」を地域包括支援センターに配置します。

(4) 認知症医療体制構築事業

軽度のもの忘れや認知症が疑われた段階での早期の相談や受診の必要性を市民に啓発するとともに、身近な地域でかかりつけ医に相談できる「オレンジドクター（仮称）」の設置に向けて、宇和島医師会と協議します。

また、認知症の急性増悪期に、本人、家族が迷うことなく安心して相談ができるよう認知症疾患医療センターの役割や機能強化を図り、かかりつけ医と専門医が必要な時期につながるができる医療体制づくりを行います。

(5) 認知症ケア向上事業

認知症に携わる関係者のケアの向上を図るために、認知症ライフサポートモデル等を活用した多職種研修会の開催を支援します。

医療機関に従事する看護職等の認知症ケア向上を図る目的で、急性期、慢性期、認知症専門医療機関、保健所等の代表で構成される「看護連携推進会議」を継続開催します。情報交換や課題の整理等をおこない認知症の看護・介護の質の向上のために研修会等の取り組みを支援します。

同時に、在宅や施設、事業所における認知症ケアの向上のための取り組み等を検討します。

(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「認知症の人と家族の会南予支部」が開催する「つどい」の支援を継続しつつ、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。情報交換や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保つことにより、認知症の症状の改善や介護負担の軽減を図ります。

また、認知症の本人と家族の居場所づくりとして、新たに「認知症カフェ」に取り組みます。いつでも気軽に集える場所として、グループホームや商店街の空き店舗等を利用した「認知症カフェ」の開設を支援します。若年性認知症については、社会交流や社会参加の推進を行います。

(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

小・中・高等学校から現役世代まで幅広い世代に、認知症の理解を広めていく観点から、認知症サポーター養成講座を開催し、若い世代のサポーター養成を推進します。そのためには、認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバン・メイトの支援を行い、定期連絡会を継続開催し、情報提供や研修を通してネットワークづくりを行います。

地域ぐるみで見守る体制づくりを進めるために、「高齢者地域見守りネットワーク(だんだんネット)」の充実を図ります。金融機関やタクシー会社、商店等の協力事業所の拡充を図り、平常時のさりげない見守りや連絡体制の充実等地域のネットワーク構築に努めます。更に、徘徊者等の発生時については、警察や消防署、行政関係部局、他市町との連携を強化し、事業所と協定を結ぶ等見守り・支援の体制づくりを充実させ、地域の関係機関とのネットワークづくりを進めます。

主な事業

(1) 認知症の予防・啓発事業

(2) 認知症ケアパス作成・普及事業

認知症施策推進5カ年計画(オレンジプラン)において、各市町で作成し広く普及させていきます。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

(4) 認知症医療体制構築事業

(5) 認知症ケア向上事業

(6) 介護者支援事業(本人・介護者の居場所づくりの充実)

(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

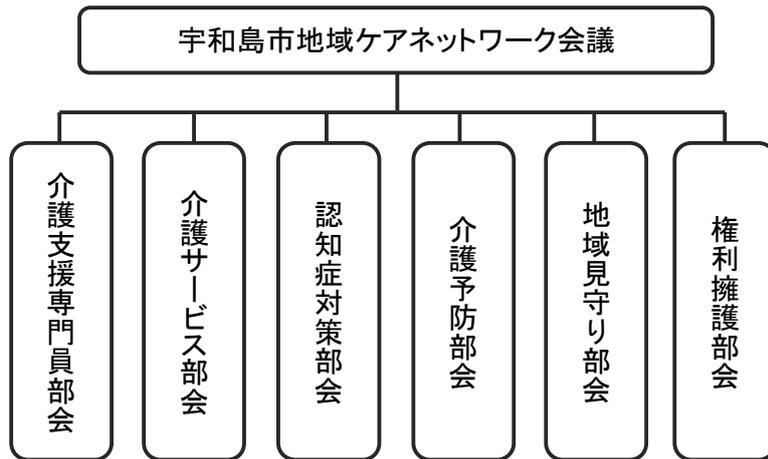
施策10 地域包括支援センターの機能の充実

現状と課題

地域包括支援センターは、包括ケアシステムを推進していく上で要となる機関です。現在の宇和島市地域包括支援センターは、直営方式として本庁1か所に設置し、全ての業務を実施しておりますが、相談窓口においては、市民の身近な場所における対応が求められています。

また、多様なサービスの基盤整備をしていくためには、地域性を考慮した整備が必要であり、地域ケアネットワーク会議など更なる充実が求められています。地域ケアネットワーク会議は、関係機関との連携を強化し、地域における様々なサービスが高齢者ニーズに応じて、包括的、継続的に提供されることを目的に開催しています。現在は、下部組織として、下図に示している6部会で活動していますが、今後、高齢者のニーズや重点課題など勘案して、組織編成を見直すことも必要です。そして、地域ケア会議も連動し、個別事例から政策提言までの流れを意識した取組みが求められています。

○現行の「宇和島市地域ケアネットワーク会議」組織図

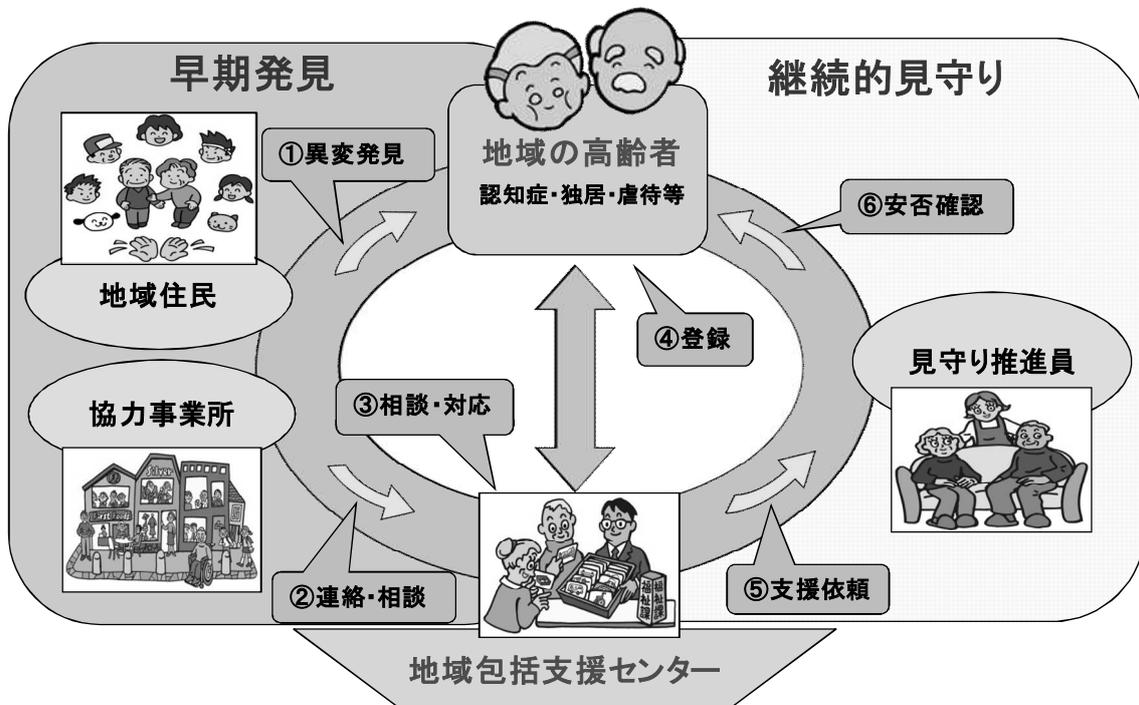


※部会の編成は、適宜見直しされます。

さらに、地域の中での支え合いとして、地域包括支援センターが取り組んでいるだんだんネットが6年を経過し、見守りの登録者も年々増加をしていますが、まだまだ地域には、見守りが必要な高齢者が多数おられます。また、見守

りが必要な高齢者が増加傾向の中、現在の見守り推進員だけでは、対応が困難な場合もあり、協力事業所においても、通報件数や相談件数が限られ、だんだんネットの事業所としての役割を再認識する必要があると思われます。

○宇和島市高齢者地域見守りネットワーク（だんだんネット）イメージ図



今後の方策

(1) 地域包括支援センターの体制強化

相談窓口対応を各支所へ拡げて、より身近な所で相談を受けることができる体制を整えます。また、生活支援サービスの基盤整備の準備として支所単位に協議体を設置できるよう人員体制を強化していきます。

人員補充を行うと共に、地域性を考慮したサービスの体制を整えていきます。

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の充実

包括ケアシステムの体制を強化し推進していく為に核となる組織として「地域ケアネットワーク会議」を充実していく必要があります。相談窓口の充実とともに複雑な相談の増加も見込まれ、地域ケアネットワーク会議の中での協議も必要となってきます。下部組織の編成についても、適宜見直ししながら推進していきます。

また、市内の居宅介護支援事業所の介護支援専門員への指導・支援を継続し質の向上を図ります。

(3) 介護予防・介護予防支援事業の充実

介護予防の充実を図り推進していくことで、元気な高齢者が地域の核となって生活支援サービスに貢献できる地域づくりを進めます。また、要支援1・2の介護予防サービスの提供が自立支援につながっているかどうか、アセスメントやモニタリングによるチェック体制を充実させていき、地域ケア会議を利用しながら、関係者間においても、自立を目指す支援であることの意味統一を図ります。

介護予防給付からの支援が、一部地域支援事業に移行することから、適切なサービスの提供に向け、アセスメントの必要性がより高まっているため、プランナー研修を開催しながら、各自のレベルアップを図ります。

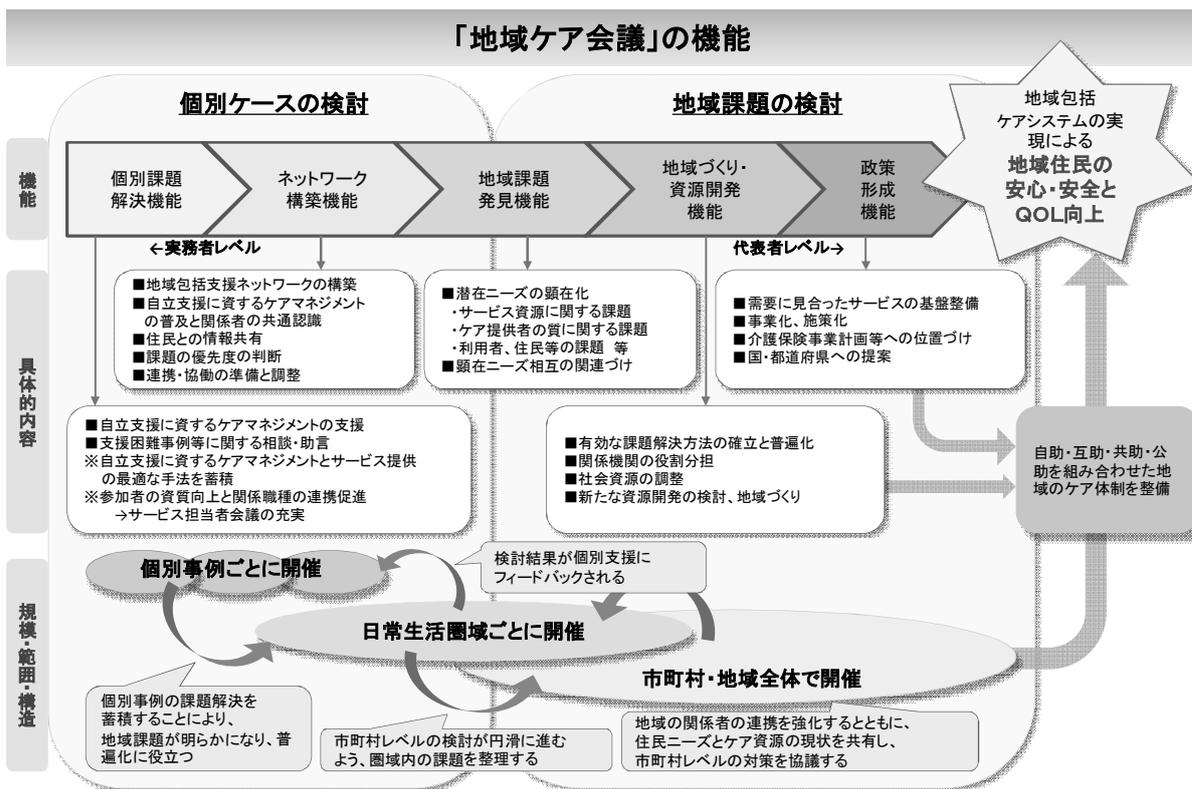
(4) 総合事業に向けてのケアマネジメントの充実

サービスの提供においては、ケアマネジメントが必要不可欠です。要支援認定の有無にかかわらず、ケアマネジメントを行うことが、必要なサービスの提供につながります。そのため、介護予防支援事業の充実と共に自立支援につながるケアマネジメントを目指します。

(5) 地域ケア会議の強化

当市では、これまで医療機関、保健所、民生委員、介護支援専門員、介護事業所等で構成される「宇和島市地域ネットワーク会議」を開催してきましたが、個別ケースに対しては、地区民生委員や地域住民等も必要に応じて、地域ケア会議への参加を求めています。

今後は、地域包括ケア体制の構築に向けて、今までの「宇和島市地域ケアネットワーク会議」の体制を再編成し、地域ケア会議を更に充実させていく必要があります。また、本庁・各支所において、日常生活圏域の地域ケア会議を開催することで、より身近な地域の課題を把握し、解決するための検討を行い、地域づくり・資源開発、政策の提案につなげていきます。



資料:「平成 25 年度地域ケア会議運営に係る実務者研修資料」(厚生労働省)
 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000042069.html>)を加工して作成

(6) 高齢者地域見守りネットワーク（だんだんネット）推進事業

高齢者が住み慣れた地域の中で、安心して生活を送ることができるよう地域の中で見守り推進員を中心として、自治会・各種団体等、また民間企業（協力事業所）との見守り体制の整備を図ります。

そして、地域全体で見守りや訪問等を行うことで、日常的に安否を確認するとともに、異常等を発見した場合には、迅速に対応できる支援体制を構築します。

(7) 高齢者徘徊SOSネットワーク事業

主に認知症を原因とする徘徊により行方不明となった高齢者等を、警察ほか協力関係機関が、相互に連携することで、早期に発見しその後の適切な支援を行います。また、関係機関との情報共有によって、徘徊の再発防止に努め、徘徊高齢者等が、住み慣れた地域で安心して生活できる環境が確保できるよう支援します。

主な事業

(1) 地域包括支援センターの体制強化

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業の充実

地域包括支援センターの中心となる事業の一つです。多職種協働で包括的に支援等を検討実施し、地域のネットワークを構築したり、介護支援専門員の指導支援をおこなう事業です。

(3) 介護予防の推進

(4) 介護予防支援の充実

要支援1・2の認定を受けた方に対して、状況を把握しアセスメントして介護予防サービス・支援計画を作成し、必要なサービスに結びつける事業です。

(5) 総合事業に向けてのケアマネジメント事業

要支援認定の有無にかかわらず必要なサービスの提供にはケアマネジメントが必須となります。

(6) 地域ケア会議の強化

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ます。

(7) 高齢者地域見守りネットワーク（だんだんネット）推進事業

高齢者に対して、地域全体で見守りや訪問等を行い、日常的に安否を確認するとともに、異常等を発見した場合に迅速な対応を行うためのネットワークです。

(8) 高齢者徘徊SOSネットワーク事業

徘徊等による行方不明者が発生した際に、行方不明者の情報共有に努め、関係機関が協力して早期発見・保護を行い、その後の徘徊再発防止などの支援体制を整備するためのネットワークです。

施策 1 1 高齢者と介護者への支援

現状と課題

在宅介護を支援するために、家族の精神的負担の軽減を目的とした「家族介護教室」や「家族の会」への支援等を行っていますが、全市への展開には、至っていない状況にあります。

また、所得要件はありますが、経済負担の軽減のため介護用品の支給、介護手当支給等事業を実施しています。しかしながら、この制度が十分に周知・普及できていない課題があります。

今後、さらなる高齢化率の上昇により、介護を行う家族の増加が見込まれますので、その家族の精神的負担、経済的負担の軽減を図りながら在宅介護を継続できる環境づくりが求められています。

今後の方策

高齢者がいつまでも住み慣れた居宅で生活していくためには、介護保険サービスの利用や地域で支えあうことが大切ですが、「家族による支援」が必要不可欠であることは、言うまでもありません。

しかし、近年では、認知症など在宅での「介護期間の長期化」に伴い、その家族への精神的・経済的負担は、増大傾向にあり、そのため、介護家族への「適切な時期」に「適切なサービス」を支援する取り組みが重要となっています。

そのため、本市は、オムツ・尿パット等介護用品の支給、介護手当の支給など経済的支援のほか、「家族介護教室」、「家族のつどい」など、家族への精神的な支援を重点的に行っていきます。

特に、家族に対する介護技術についてのアドバイスを具体的に指導し、日々の介護に対する相談ができる場である「家族介護教室」を定期的に開催していきます。また、認知症に限らず家族介護教室と連動しながら家族が集える場や相談できる場を提供する「家族のつどい」の支援拡充に努め、介護家族の精神的な支援を重点的に行うことで、介護する家族の負担軽減を図ることができ、住み慣れた地域での在宅生活の継続につながるよう支援していくものです。

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・尿パット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) 在宅寝たきり老人等介護手当支給事業

所得・介護度要件の該当する在宅の介護者に対し、介護手当（月額5,000円。ただし、入院中等は除く。）を支給することで、介護者の経済的負担を軽減するものです。

施策12 地域で安心して住み続けられる環境づくり

現状と課題

国土交通省は現在の高齢者の住まいに係る社会的背景として、「高齢化が急速に進展していく中で、高齢者の単身者や夫婦のみの世帯が急増しており、介護・医療と連携して、高齢者を支援するサービスを提供する住宅を確保することが重要で、欧米等諸外国に比べサービス付き住宅の供給は立ち遅れている」と分析しています。

このような現状を受け、国土交通省と厚生労働省の共管の制度として、平成23年10月に高齢者の居住の安定を確保するため、一定の面積・設備・バリアフリー構造を有し、ケアの専門家による安否確認、生活相談などのサービスを受けることのできる「サービス付き高齢者向け住宅」が創設されましたが、全国的にも、その浸透は未だ対応できていない状況にあります。

今後の方策

本市及び全国的に、人口減少と少子高齢化が一層進む中、ライフスタイルや居住者・ニーズの変化に対応しつつ、多様な住宅の確保に努めることが重要です。そのためには、住宅に関する持ち家・借家の状況や同居率など地域資源の状況等を勘案し、今後も、国の方針や愛媛県の施策と連携し、対応してまいります。

また、引き続き個々の既存住宅のバリアフリー化を支援するとともに、民間活力を生かしたサービス付き高齢者向け住宅などの整備を促進し、また、公営住宅におけるバリアフリー化を基本とした整備を進めます。

主な事業

(1) 住宅の増改築・リフォームに対する支援

(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。

基本目標 4 尊厳あるくらしの支援

施策 1 3 権利擁護・虐待防止の促進

現状と課題

本市においては地域包括支援センターに、権利擁護の通報・相談窓口を設置しており、高齢化の進展に伴い、様々な相談が市民から寄せられています。その中でも、高齢者の権利や財産を侵害する高齢者虐待に関する相談通報が増加傾向にあり、その内容も年々複雑化しています。

高齢者虐待は、ある日突然に発生するものではなく、日常の小さなトラブルが積み重なって引き起こされます。それらを予防するためにも、虐待が発生する前の不適切なケアの段階から、関係各課と連携をして早期解決に向けて支援を行っていますが、高齢者本人やその家族、周囲の人達の虐待の認識が低く、異変発見が遅れ、問題の重度化に繋がってしまう事案も発生しています。

また、最近の相談内容の傾向として、一般的な介護保険等の相談に加え、地域でのトラブル等から相談を受ける事案が増加しています（ゴミ出し、隣人同士・商店でのトラブル等）。金銭トラブル（消費者被害、各種公共料金の滞納等）をきっかけとして、成年後見制度の利用が必要となる事案も増加しており、成年後見制度の利用希望者が増える一方で、家庭状況の変化から近隣に親族がいないことも多く、後見人の担い手不足が課題となっています。

これらの権利擁護に関する相談対応としては、周囲への早めの相談、関係機関の早期支援が求められています。虐待や生活問題が重度化する前に、周囲の人がその変化に気づき、支援に繋いでいける環境づくりも重要であると考えます。

○権利擁護相談件数の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
虐待通報件数(実件数)	26	27	30
成年後見制度に関する相談 (延べ件数)	241	328	350
成年後見申立件数(※)	4	12	15
うち市長申立(実件数)	0	1	1

※成年後見申立件数は担当課が把握している件数

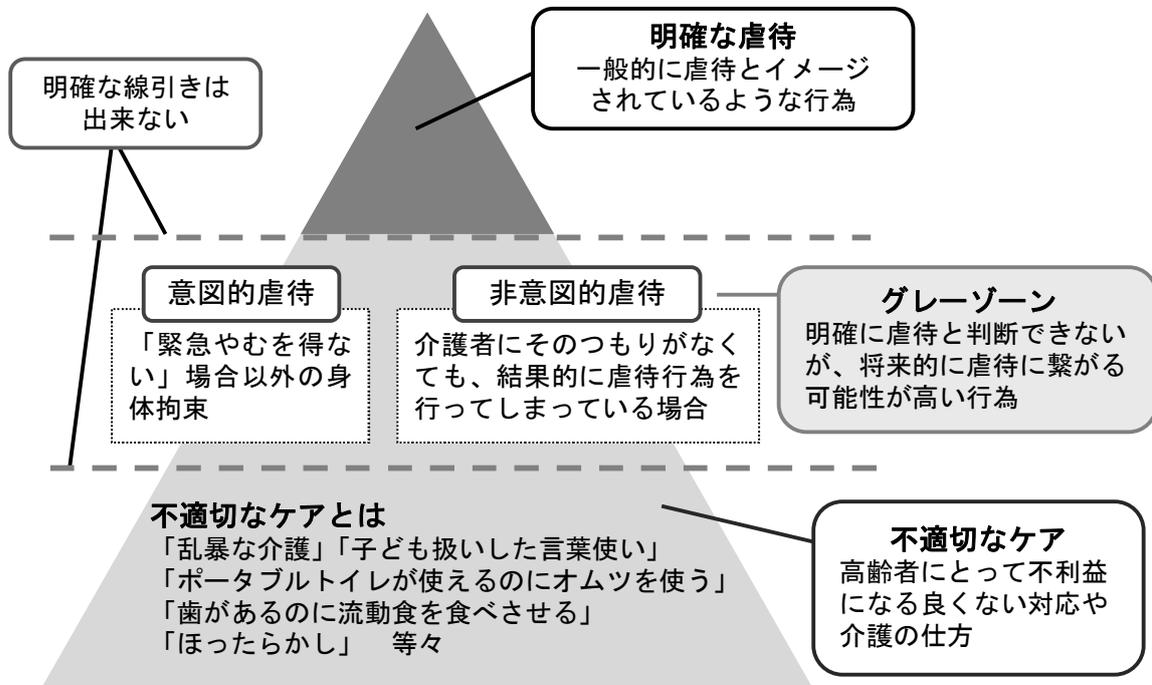
○高齢者虐待相談件数の推移

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
通報件数(実件数)	26	27	30
うち虐待認定件数	15	7	10

高齢者虐待の特徴

- ・虐待を受けている人は女性が多い
- ・認知症の症状がある高齢者が多い
- ・高齢者への暴力や暴言、必要な介護をしない、財産を勝手に使うといった内容が多い
- ・通報は福祉関係者からの相談が多い

○高齢者虐待の考え方



今後の方策

今後は、「権利擁護、虐待防止の促進」を目指し、宇和島市地域包括支援センターを窓口とする総合相談、権利擁護相談を中心に、高齢者の困りごとを早期に発見・支援する体制の充実に努めます。また、関係各課との連携を密にし、円滑なサービス利用に向けて支援します。

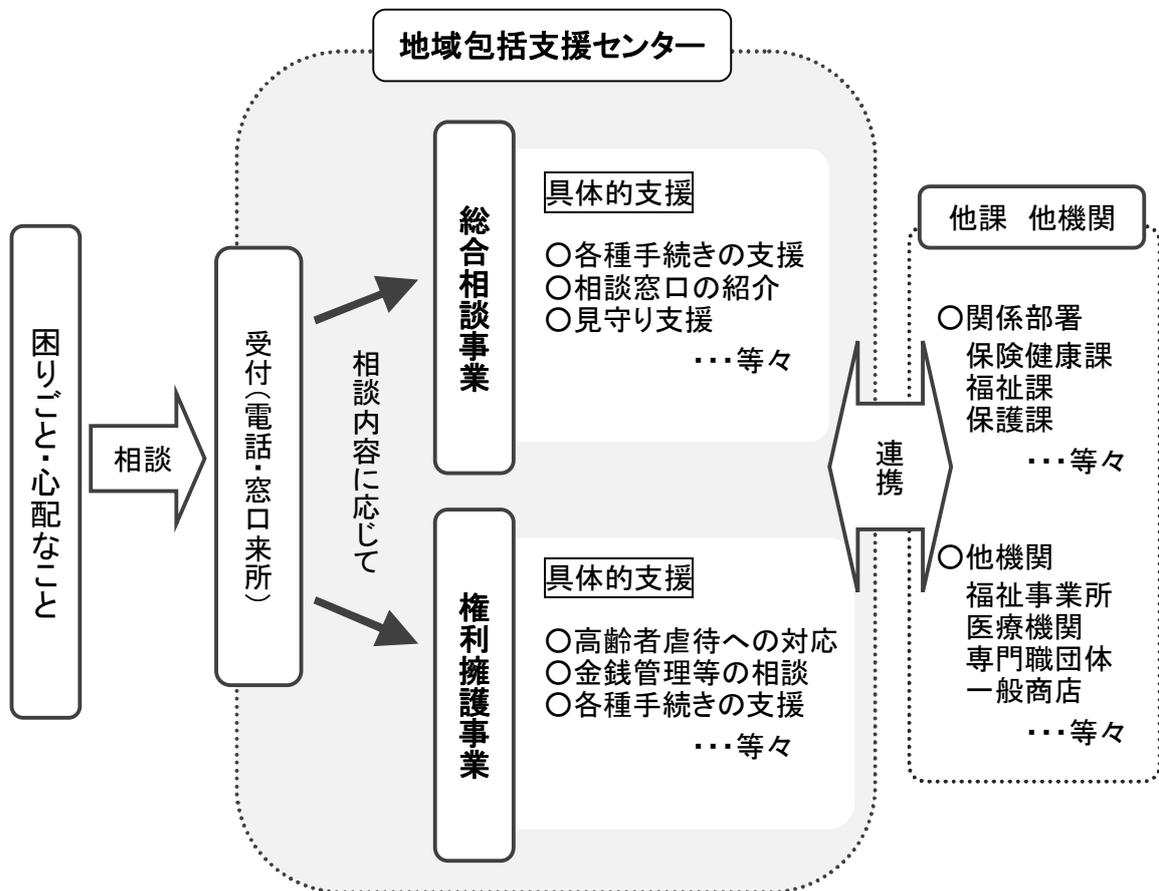
そして、高齢者が自らの生活を自分らしく過ごしていくためには、本人だけでなくその家族や周囲の人達の支えが不可欠であり、公的なサービス以外にも

住民同士のつながりも大切です。権利擁護の意識を高め、専門機関だけでなく市民一人一人が普段の何気ない見守りから、高齢者虐待など権利侵害が発生した際にいち早く気づき、助けを求められるよう、尊厳あるくらしの支援に向けた取り組みを総合的に推進していきます。

(1) 権利擁護事業の充実

権利擁護事業は、宇和島市地域包括支援センターを窓口とする、65歳以上の高齢者を対象とした各種相談事業です。各事業では、相談内容に応じて関係各課と連携して支援を行います。

○権利擁護事業の全体像



(2) 関係機関連携の推進

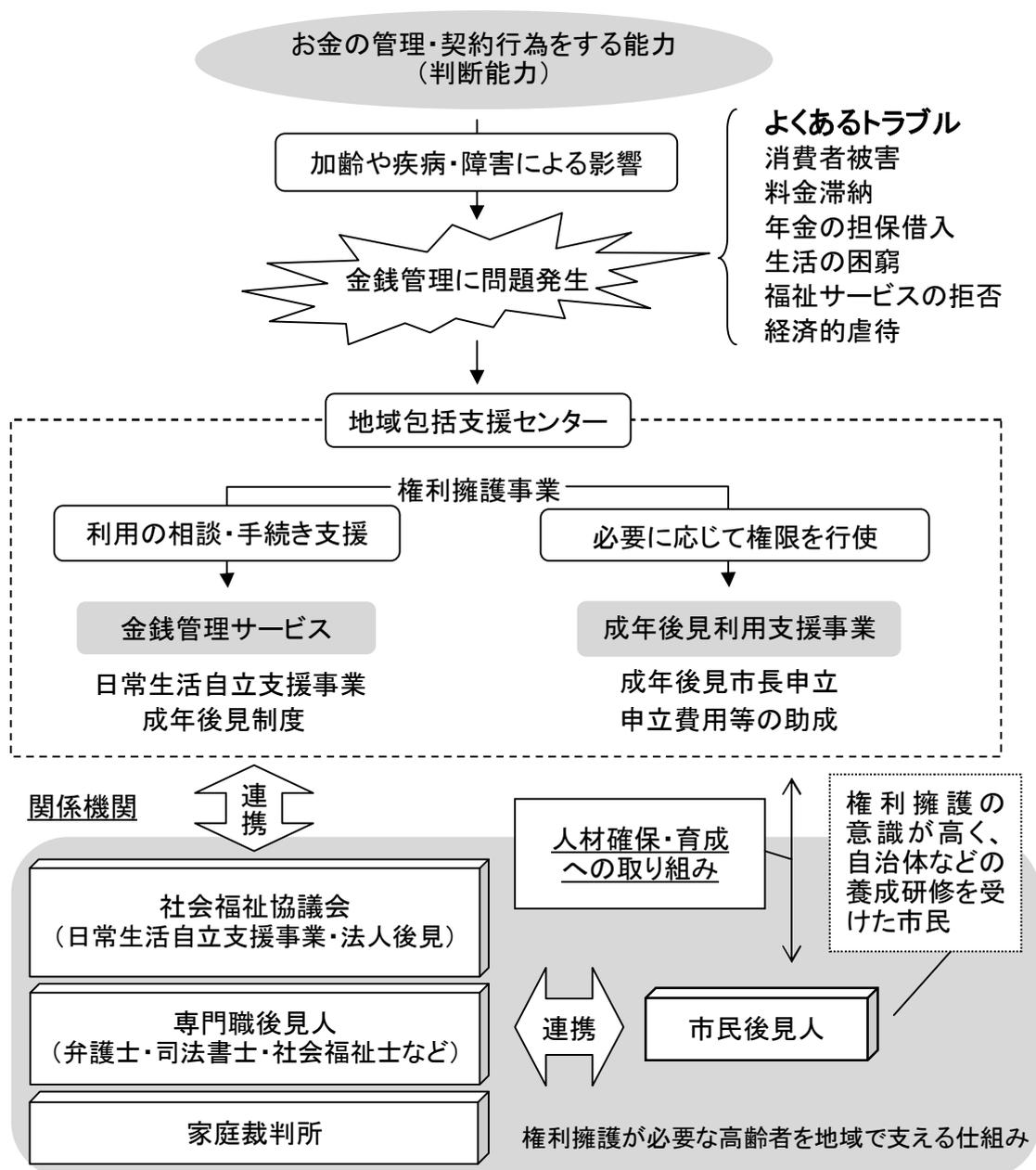
高齢者の生活に関わる相談は年々増加・複雑化しており、必要とするサービスも多岐にわたります。また、家族状況の変化に伴い、一人暮らしや親族が遠方に住んでいる高齢者世帯も増えています。平常時、緊急時を問わず、必要なサービスが隙間なく提供できるよう関係機関との情報共有、円滑な連携を図ります。

(3) 成年後見制度の利用促進

認知症や障害等により、高齢者本人だけでは金銭管理や各種契約などを行えず、日常生活に支障をきたしてしまう場合があります。高齢者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（宇和島市社会福祉協議会が実施）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も深刻化しつつあり、専門職以外の担い手として「市民後見人」への期待が高まっています。関係機関と連携を図りつつ、担い手確保に向けた取り組みを推進していきます。

○成年後見制度の利用までの流れ



(4) 高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待は虐待をする者、される者のどちらもが支援を要する状態にあり、早期の支援が求められます。そのためにも、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早期発見・早期対応に取り組むことが重要です。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、将来のことなど）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なども行います。

(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の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

本市では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

心身上の障害、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、虐待など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などを行います。

基本目標5 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

近年、当市においても認知症等による行方不明者の発生など、緊急対応の必要な事例が増加しています。

このことから地域での発見・保護の体制と普段の見守りの体制強化が重要となっています。さらに高齢者の孤独死等も増加傾向にあり地域の中での支え合い（互助）がより大切になっています。

この支え合いの一環として、高齢者地域見守りネットワーク（だんだんネット）を推進しています。また、民生委員活動としては、平素から定期的な高齢者訪問を行っており、注意深く地域を見守る体制を構築し、日頃の地域での見守り体制の強化に尽力をいただいているところですが、見守り登録件数はまだまだ少数であり、事業についても拡充の必要があります。

加えて、今回の法改正で、ボランティアや、住民主体の活動を最大限に引き出しながら生活支援サービスの基盤を作っていく体制づくりが求められています。

地域資源の把握、整理及び拡充に、より重きを置くとともに受けた相談に対応できる体制づくりが重要となってきます。

今後の方策

高齢者を地域で支えるためには、関係機関との連携を密にし、各種団体・ボランティア・自治会など地域の様々な資源を活用しながら「だんだんネット」による地域全体の見守りを推進していきます。

高齢者自身も地域の中での支援の担い手となるように、人材育成の支援を推進するとともに活動主体のネットワークの強化に努めます。

（1）生活支援サービスの基盤整備

多様な生活支援ニーズに対応し、身近な地域資源を活用しながら心身の状態を維持できるよう、要支援者サービスの介護予防給付として提供されていたサービスの一部が介護予防・日常生活支援総合事業へ移行します。

この移行をスムーズに行い、必要な支援を提供するために生活支援サービ

スの基盤整備を推進していく必要があります、その根幹となる協議体を立ち上げることとしています。

平成27年度には、本庁にて協議体を立ち上げ協議を重ねていきます。また、並行して各支所においても立ち上げの準備をし、既存のサービス及び今後必要となるサービス等について、平成28年度には本庁、各支所4か所でそれぞれの地域の実情に合わせて基盤整備を進めていきます。併せて、生活支援コーディネーターの設置についても検討していきます。

(2) 生活支援ボランティアの育成

関係機関等との連携のもと、日々の支援を実施できる生活支援ボランティアの育成に努めるとともに、ボランティアに対しての報償について協議体の中で検討していきます。

また、前期高齢者が後期高齢者を支えるように、高齢者もボランティアの人材として、地域での活動に参加をしていただきたいと思いますと考えております。

平成29年度の総合事業の実施に向けて、前記の協議体の中で協議しながら体制を整えていきます。

(3) 民生委員の独居高齢者訪問

民生委員活動としての定期的な独居高齢者の訪問の結果、支援の必要な高齢者に対して適宜連携しながら、見守り・声かけなどの支援をしていただいています。また、民生委員には「だんだんネット」の見守り推進員としても地域の見守りに尽力していただき、小さな異変を見逃さない体制を推進していきます。

(4) 相談体制の充実

地域の中で介護等について気軽に相談できる場は必要不可欠です。相談しやすい体制づくりと相談を受けた後の対応についても充実させていくと共に、相談の場が安心の場につながる体制を推進していきます。

相談の場としては、本庁・各支所の窓口、及び電話相談や各種教室の場など様々な場所や機会を捉え、相談者の意向を大切にしながら、各種支援に結びつくように対応していきます。

主な事業

(1) 高齢者地域見守りネットワーク（だんだんネット）事業

(2) 生活支援サービスの基盤整備

介護予防・日常生活支援総合事業への移行がスムーズに進み、移行後も生活支援サービスの充実が図れるようコーディネーターを配置して基盤整備を行い、充実させていく事業です。

(3) 生活支援ボランティアの育成

(4) 民生委員の独居高齢者訪問

(5) 相談体制の充実

施策15 災害時支援体制の整備

現状と課題

当市は、平成24年度から災害時要援護者台帳登録（名簿作成）を兼ねた救急医療情報キット配布事業に取り組んでおり、民生委員のご協力により、名簿への登録を推進してきました。

東日本大震災の教訓を踏まえ、平成25年7月には、災害対策基本法が改正され、住民等の円滑かつ安全な避難の確保に重点がおかれ、要配慮者（高齢者、障害者等）のうち災害時に自ら避難することが困難な者で、特に支援を要する者（避難行動要支援者）の名簿作成が、市町村に義務付けられることとなりました。

当市は、すでに名簿作成は完了し定期的に更新していますが、同法で求めている防災計画との整合性を図り、名簿の活用等において、内部の関係部署との調整が必要と考えています。

今後の方策

引き続き、避難行動要支援者名簿作成及び個別避難支援プラン作成、福祉避難所の指定等を推進し、災害時におけるソフト面の基盤整備を行いつつ、民生委員ほか自主防災組織等外部の関係機関との連携を強化していきます。

そのためには、災害時において、避難する際、避難した後においても、高齢者の家族状況・健康状態等の各種情報は非常に重要であり、平時から名簿内容の登録情報を、作成するだけでなく定期的な更新に努め、民生委員や警察、消

防等関係機関と共有することで、迅速で正確な情報更新ができる体制をつくり、日頃からの情報共有を目指します。

また、災害時に住民相互の助け合いが速やかに行われるよう、平素から防災教育への取り組みを強化し、地域で支え合う体制を構築していき、非常時に備えるものです。

また、福祉避難所は、現在9施設の公的機関を中心に、指定・協定等を行っていますが、今後は、理解と協力を得て民間施設へも拡大して避難態勢の整備を進めていきます。

主な事業

- (1) 避難行動要支援者名簿の作成
- (2) 避難行動要支援者個別避難支援プラン（個別計画）の作成推進
- (3) 福祉避難所の整備

第5章 介護保険事業

1 第6期介護保険事業計画の位置づけ

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仕組みとして、2000年（平成12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ものでなければならないものとされる第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6期介護保険事業計画は、平成27年度から平成29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1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

第6期計画期間に係る介護保険制度の改正は、地域包括ケアシステムの構築と介護保険制度の持続可能性を確保するという考え方を基本に改正が行われました。

その内容は、「サービスの効率化・重点化」、「負担の公平化」、「介護保険サービスの見直し」に整理することができ、以下のとおりとなっています。

(1) サービスの効率化・重点化

① 介護予防サービスの地域支援事業への移行【平成29年度末まで】

◆介護予防サービスのうち、介護予防訪問介護と介護予防通所介護を市町村が地域の実情に応じた取り組みができる地域支援事業に移行されます。

◆既存介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用した高齢者支援を行うこととされます。

② 特別養護老人ホームの中重度者への重点化【平成27年4月】

◆原則、特別養護老人ホームへの新規入所者を要介護3以上の高齢者に限定（既入所者は除く）し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化されます。

◆軽度（要介護1・2）の要介護者について、やむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与の下、特例的に入所を認めるものとされます。

(2) 負担の公平化

① 一定以上所得者の利用者負担の見直し【平成27年8月】

◆保険料の上昇を可能な限り抑え、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合が2割とされます。

◆自己負担2割とする水準は、モデル年金や平均的消費支出の水準を上回り、かつ負担可能な水準として、65歳以上の被保険者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上の者（年金収入に換算すると、単身の場合で280万円以上）とされます。

② 補足給付の見直し（資産等の勘案）

◆施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっていますが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、所得や年金収入などに応じた3段階の補足給付を支給し負担を軽減しています。

◆補足給付は福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であるため、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等、以下の見直しが行われました。

a) 預貯金等の勘案【平成27年8月】

◇一定額超の預貯金等（単身では1,000万円超、夫婦世帯では2,000万円超）がある場合には対象外とされます。

b) 配偶者の所得の勘案【平成27年8月】

◇施設入所に際して世帯分離が行われることが多くなっていますが、配偶者の所得は世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合は、補足給付の対象外とされます。

c) 非課税年金の勘案【平成28年8月】

◇補足給付の段階を判定する際に、年金収入として非課税年金（遺族年金・障害年金等）が勘案されることとされます。

③ 高額介護サービス費の見直し【平成27年8月】

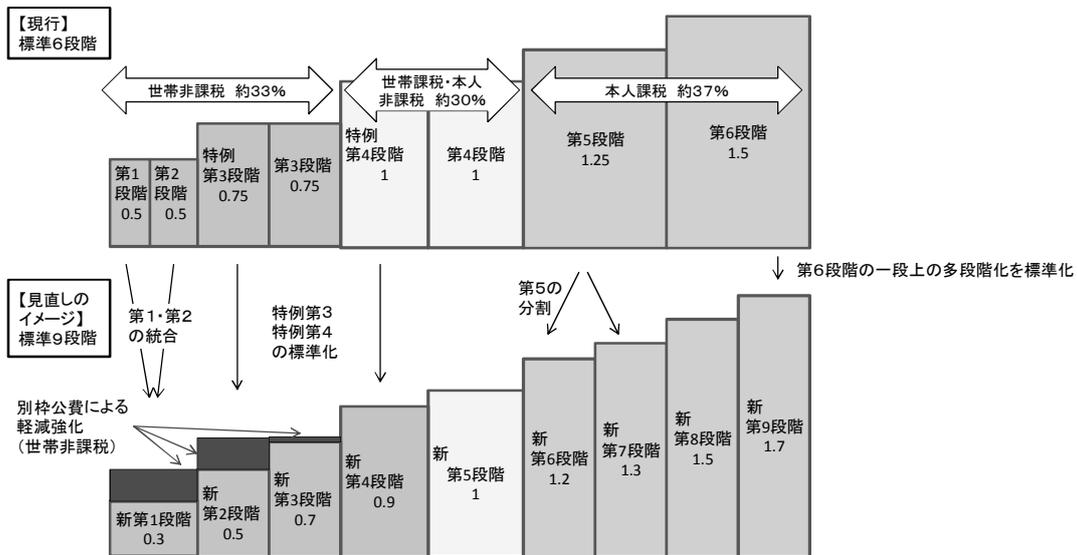
◆世帯内に医療保険の現役並み所得に相当する課税所得145万円以上の第1号被保険者がいる場合には、当該世帯の月額上限を44,400円に引き上げることとされます。

自己負担限度額(現行)		現役並み所得	
一般	37,200円(世帯)	一般	44,400円
市町村民税世帯非課税等	24,600円(世帯)		37,200円
年金収入80万円以下等	15,000円(個人)		
生活保護被保護者等	15,000円(個人)等		

資料:「全国介護保険担当課長会議資料」(厚生労働省)
 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000052337.html>)を加工して作成

④ 保険料の標準6段階から標準9段階への見直し【平成27年4月】

◆所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、また、多くの自治体で特例第3・特例第4段階の設置や、本人課税所得層の多段階化をしている現状を踏まえて、標準の段階設定が、現行の6段階から9段階に見直されます。



資料:「全国介護保険担当課長会議資料」(厚生労働省)
 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000052337.html>)を加工して作成

⑤ 低所得者の1号保険料の軽減強化【平成27年4月】

◆給付費の5割の公費とは別枠で、消費税財源による公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減が強化されます。(公費負担割合 国1/2、都道府県1/4、市町村1/4)

a) 平成27年4月からの実施内容

◇保険料軽減強化の第一弾として、市町村民税非課税世帯のうち特に所得の低い者(65歳以上の約2割)を対象として一部実施されます。

段階	保険料基準額に対する割合
第1段階	現行 0.5 ⇒ 0.45

b) 平成29年4月からの実施内容

◇消費税10%引上げ時に、市町村民税非課税世帯全体(65歳以上の約3割)を対象として保険料軽減強化が完全実施されます。

段階	保険料基準額に対する割合
第1段階	0.45 ⇒ 0.3
第2段階	現行 0.75 ⇒ 0.5
第3段階	現行 0.75 ⇒ 0.7

⑥ サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用【平成27年4月】

- ◆介護保険においては、住所地の市町村が保険者となるのが原則ですが、介護保険施設等の所在する市町村の財政に配慮するため特例として、入所者は入所前の市町村の被保険者となる仕組み（住所地特例）が設けられています。
- ◆現在、サービス付き高齢者向け住宅は特例の対象外ですが、所在市町村の負担を考慮し、他の有料老人ホームとの均衡を踏まえ、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても、住所地特例の対象とされます。
- ◆従来の住所地特例では、対象者が住所地の市町村の指定した地域密着型サービス及び地域支援事業を使いにくいという課題がありましたが、住所地特例対象者に限り、住所地市町村の指定を受けた地域密着型サービスを使えるようになり、住所地市町村の地域支援事業を利用することが可能とされます。

(3) 介護保険サービスの見直し

① 小規模な通所介護の移行【平成28年4月】

- ◆都道府県が指定・監督する利用定員18人以下の通所介護を、地域との連携や運営の透明性を確保するため、市町村が指定・監督する地域密着型通所介護へ移行されます。
- ◆地域密着型通所介護以外の移行先としては、通所介護（大規模型・通常規模型）や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所があります。

② 居宅介護支援事業者の指定権限の移譲【平成30年4月】

- ◆現在、居宅介護支援事業者の指定は、都道府県等が行うこととなっていますが、指定都市・中核市以外の市町村にも指定権限が移譲されます。

3 第5期介護保険事業計画の総括

第5期計画値と実績を比較したところ、全サービス（総給付費）で100.3%となっており、計画どおりの水準での推移であったと考えています。

○サービス別給付費の計画値と実績との比較

単位：千円

	第5期(H24～H26)合計		
	計画値	実績	実績／計画値
全サービス(総給付費)	25,051,838	25,121,941	100.3%
居宅(介護予防)サービス	12,070,502	12,810,838	106.1%
訪問介護	3,552,977	3,426,848	96.5%
訪問介護	2,870,315	2,825,028	98.4%
介護予防訪問介護	682,662	601,820	88.2%
訪問入浴介護	253,375	240,661	95.0%
訪問入浴介護	252,774	240,362	95.1%
介護予防訪問入浴介護	601	299	49.8%
訪問看護	446,888	445,492	99.7%
訪問看護	419,096	412,367	98.4%
介護予防訪問看護	27,792	33,125	119.2%
訪問リハビリテーション	35,729	45,223	126.6%
訪問リハビリテーション	34,796	43,364	124.6%
介護予防訪問リハビリテーション	933	1,859	199.2%
居宅療養管理指導	42,570	41,676	97.9%
居宅療養管理指導	39,358	39,233	99.7%
介護予防居宅療養管理指導	3,212	2,443	76.1%
通所介護	4,332,451	5,021,936	115.9%
通所介護	3,756,344	4,480,518	119.3%
介護予防通所介護	576,107	541,418	94.0%
通所リハビリテーション	838,204	845,946	100.9%
通所リハビリテーション	745,351	755,204	101.3%
介護予防通所リハビリテーション	92,853	90,742	97.7%
短期入所生活介護	536,047	718,345	134.0%
短期入所生活介護	524,971	715,939	136.4%
介護予防短期入所生活介護	11,076	2,406	21.7%
短期入所療養介護	284,438	262,232	92.2%
短期入所療養介護	283,937	260,499	91.7%
介護予防短期入所療養介護	501	1,733	345.9%
特定施設入居者生活介護	1,001,076	952,806	95.2%
特定施設入居者生活介護	940,403	911,932	97.0%
介護予防特定施設入居者生活介護	60,673	40,874	67.4%

第5章 介護保険事業

		第5期(H24～H26)合計		
		計画値	実績	実績／計画値
福祉用具貸与	福祉用具貸与	686,235	765,930	111.6%
	福祉用具貸与	614,499	677,715	110.3%
	介護予防福祉用具貸与	71,736	88,215	123.0%
	特定福祉用具販売	60,512	43,743	72.3%
	特定福祉用具販売	43,702	33,400	76.4%
	特定介護予防福祉用具販売	16,810	10,343	61.5%
地域密着型(介護予防)サービス		2,707,998	2,687,139	99.2%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		0	-	-
夜間対応型訪問介護		0	-	-
認知症対応型通所介護		305,593	229,616	75.1%
認知症対応型通所介護		303,289	227,113	74.9%
介護予防認知症対応型通所介護		2,304	2,503	108.6%
小規模多機能型居宅介護		369,243	423,345	114.7%
小規模多機能型居宅介護		350,462	411,543	117.4%
介護予防小規模多機能型居宅介護		18,781	11,802	62.8%
認知症対応型共同生活介護		1,807,715	1,784,269	98.7%
認知症対応型共同生活介護		1,791,182	1,770,358	98.8%
介護予防認知症対応型共同生活介護		16,533	13,911	84.1%
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		225,447	249,909	110.9%
複合型サービス		0	-	-
住宅改修		202,436	147,069	72.6%
住宅改修		121,776	92,324	75.8%
介護予防住宅改修		80,660	54,745	67.9%
介護予防支援・居宅介護支援		1,473,825	1,470,277	99.8%
居宅介護支援		1,241,328	1,258,561	101.4%
介護予防支援		232,497	211,716	91.1%
施設サービス		8,597,077	8,006,618	93.1%
介護老人福祉施設		4,223,967	3,928,790	93.0%
介護老人保健施設		3,341,304	3,152,245	94.3%
介護療養型医療施設		1,031,806	925,583	89.7%

※平成26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

(1) 被保険者数の推計

平成27年度から平成29年度における第1号被保険者及び第2号被保険者数について推計したところ、第1号被保険者数は毎年少しずつ増加していき、第2号被保険者数は著しく減少していくと推計されます。

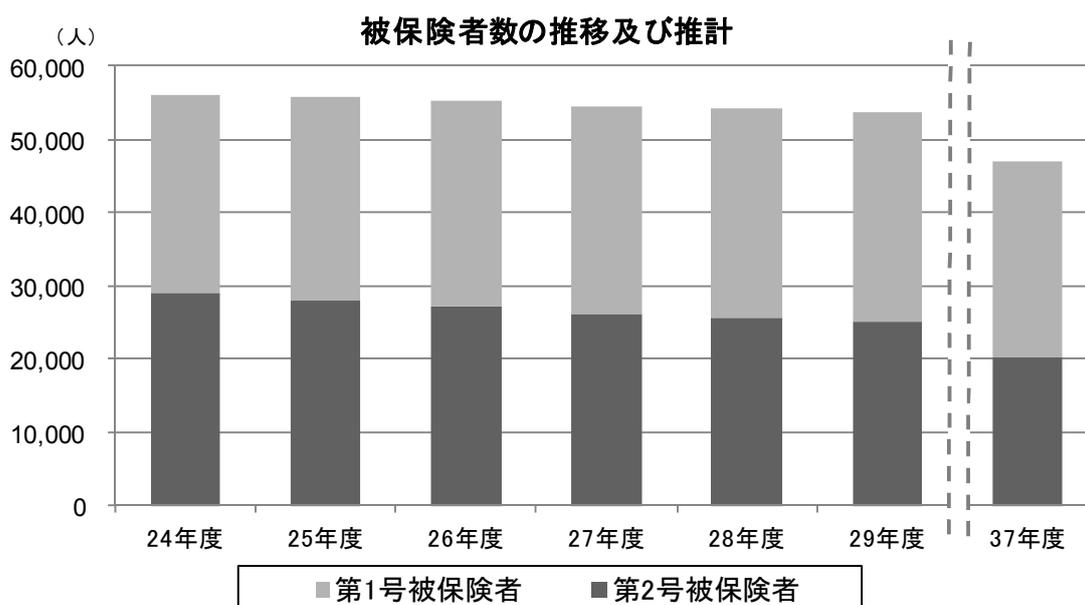
被保険者数全体は年々減少していく傾向にあります。平成26年度に第1号被保険者数が第2号被保険者数を上回り、その差は毎年拡大し、平成37年度には約6,500人程度の開きが予測されます。

○被保険者数の推移及び推計

単位：人

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
第1号被保険者 (65歳以上)	26,960	27,572	28,113	28,396	28,577	28,740	26,706
第2号被保険者 (40～64歳)	29,057	28,152	27,191	26,135	25,569	25,092	20,212
合計 (40歳以上)	56,017	55,724	55,304	54,531	54,146	53,832	46,918

※平成27年度以降は各年9月末現在の住民基本台帳人口を基にコーホート変化率法により推計



(2) 要介護（要支援）認定者数の推計

要介護（要支援）認定者数は、第1号被保険者のみの認定者数と同様に、毎年増加傾向にあり、今後も要介護（要支援）認定者数の増加の継続が見込まれます。介護度別に見ると、要介護1及び要介護4の認定者数の増加が大きくなっていますが、要介護2の認定者数は減少しています。

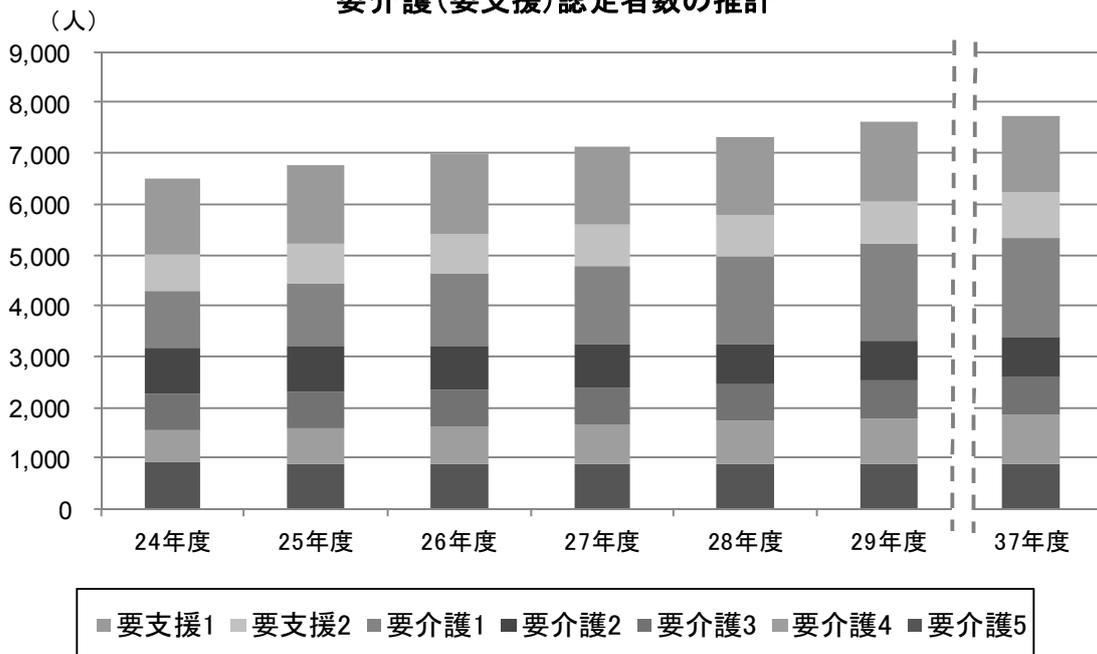
○要介護（要支援）認定者数の推計

単位：人

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (実績)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
要支援1	1,509	1,558	1,564	1,557	1,548	1,564	1,506
要支援2	706	765	782	798	815	843	899
要介護1	1,144	1,254	1,411	1,562	1,717	1,886	1,918
要介護2	882	895	870	843	811	793	783
要介護3	702	712	712	705	713	741	761
要介護4	643	703	753	805	854	912	962
要介護5	934	884	882	880	882	888	902
合計	6,520	6,771	6,974	7,150	7,340	7,627	7,731

資料：介護保険事業状況報告月報(各年9月末現在)

要介護（要支援）認定者数の推計



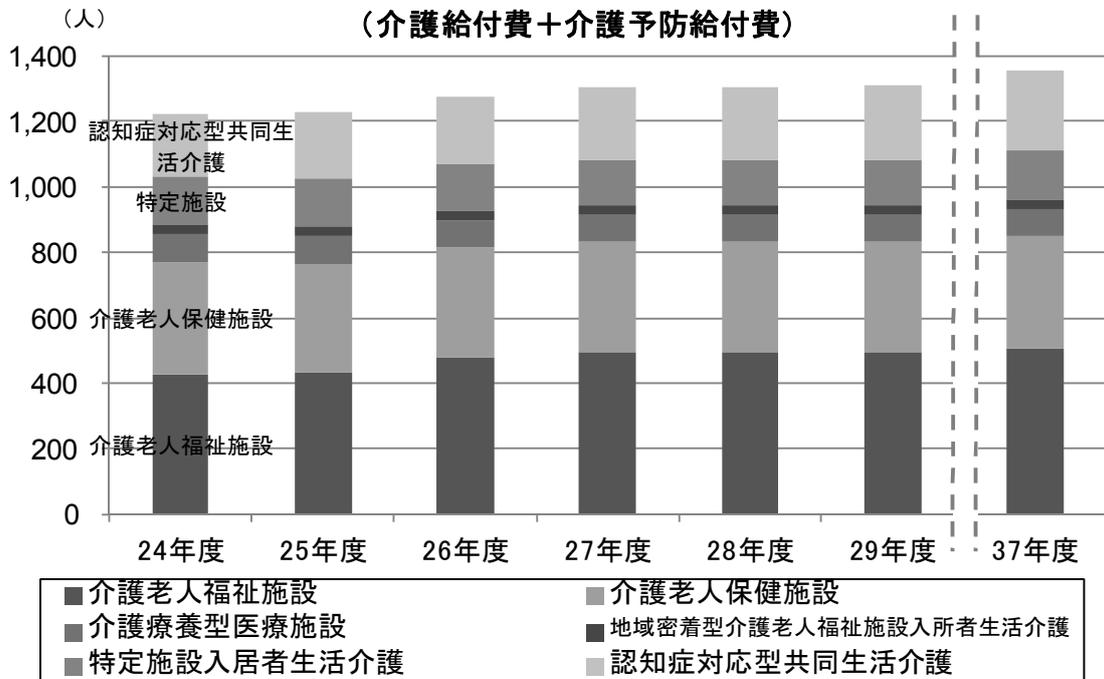
(3) 施設・居住系サービスの受給者数の推計

本計画期間において、新たな施設・居住系サービス事業所の整備は計画していないため、大きく変動せずに推移していく見込みです。

○施設・居住系サービス受給者数（介護給付＋介護予防給付） 単位：人/月

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
介護老人福祉施設	429	432	481	496	496	496	506
介護老人保健施設	342	333	335	335	335	335	343
介護療養型医療施設	83	87	83	83	83	83	83
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29	30	28	28	28	28	29
特定施設入居者生活介護	145	144	142	140	140	143	152
認知症対応型共同生活介護	195	204	205	224	224	226	241
合計	1,223	1,230	1,274	1,306	1,306	1,311	1,354

施設・居住系サービス受給者数の推計
(介護給付費＋介護予防給付費)



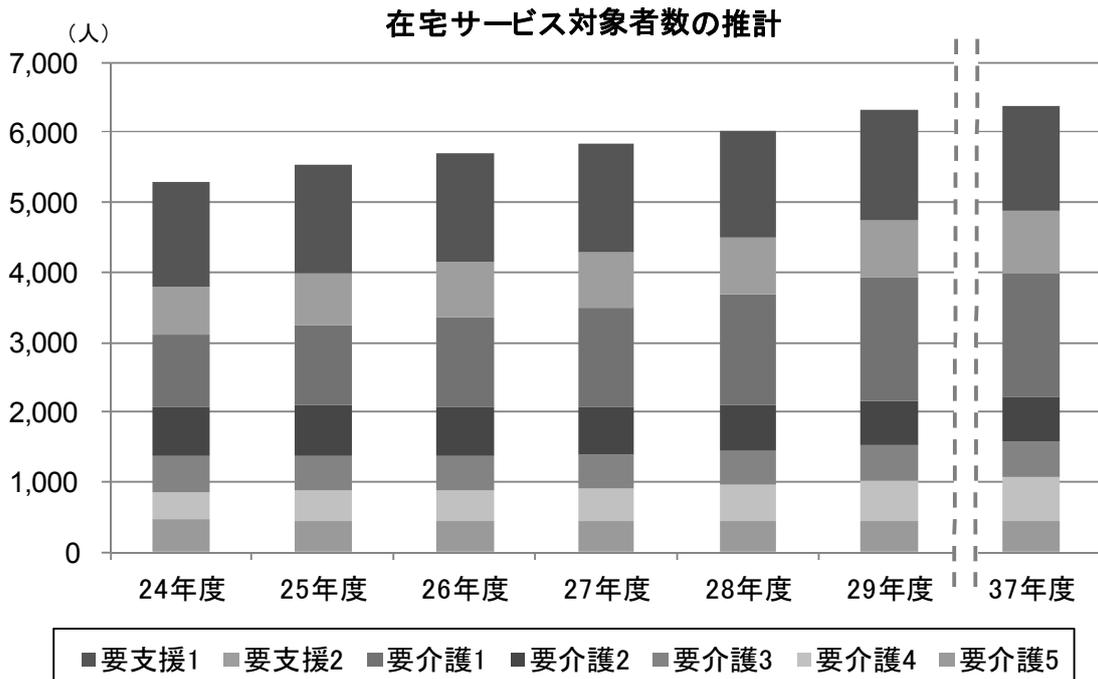
(4) 在宅サービス対象者数の推計

在宅サービス対象者数は、要介護（要支援）認定者数から施設・居住系サービス受給者数を控除したものです。施設・居住系サービス受給者数は、大幅な変動はせずに推移すると考えられますので、認定者数と同様の推移となっています。

○在宅サービス対象者数の推計

単位：人/月

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
要支援1	1,495	1,548	1,560	1,555	1,547	1,563	1,505
要支援2	700	756	776	792	810	839	894
要介護1	1,037	1,141	1,287	1,431	1,582	1,748	1,773
要介護2	711	733	703	672	643	627	613
要介護3	496	499	496	486	495	522	537
要介護4	398	428	439	476	521	573	605
要介護5	460	436	439	432	436	444	450
小計(要支援)	2,195	2,304	2,336	2,347	2,357	2,402	2,399
小計(要介護)	3,102	3,237	3,364	3,497	3,677	3,914	3,978
合計	5,297	5,541	5,700	5,844	6,034	6,316	6,377

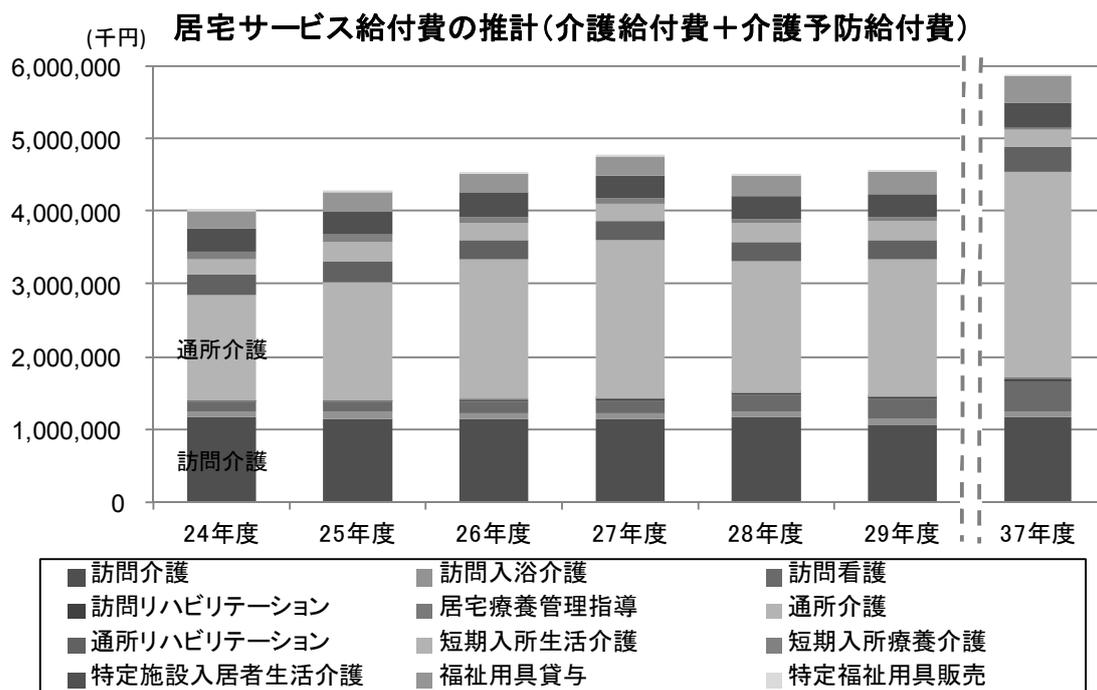


(5) 居宅サービス給付費の推計

高齢者人口の増加、認定率の上昇などに伴い、本計画期間においても居宅サービス給付費は増加する見込みですが、定員18名以下の小規模な通所介護が地域密着型サービスに移行する平成28年度に大きく減少し、その後増加していく見込みです。

○居宅サービス給付費の推計（介護給付費＋介護予防給付費） 単位：千円

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
訪問介護	1,149,134	1,146,239	1,131,474	1,129,720	1,163,805	1,062,143	1,160,897
訪問入浴介護	81,802	80,246	78,612	77,280	78,764	80,978	72,360
訪問看護	138,146	140,977	166,369	190,454	224,924	268,318	426,688
訪問リハビリテーション	12,794	12,875	19,554	21,538	23,471	24,887	38,181
居宅療養管理指導	13,299	14,229	14,147	13,899	14,211	14,855	15,611
通所介護	1,443,388	1,641,465	1,937,082	2,181,667	1,821,460	1,884,275	2,847,683
通所リハビリテーション	297,499	282,435	266,012	258,398	260,928	269,947	333,059
短期入所生活介護	217,406	262,792	238,147	235,456	242,415	254,404	222,031
短期入所療養介護	87,950	98,743	75,539	68,630	63,039	57,063	47,179
特定施設入居者生活介護	314,206	315,798	322,801	311,792	309,849	314,081	331,306
福祉用具貸与	240,756	254,104	271,070	282,794	299,641	322,343	355,984
特定福祉用具販売	14,287	14,073	15,383	16,221	17,266	18,619	20,238
合計	4,010,667	4,263,976	4,536,190	4,787,849	4,519,773	4,571,913	5,871,217



各サービスの内訳

① 訪問介護／介護予防訪問介護

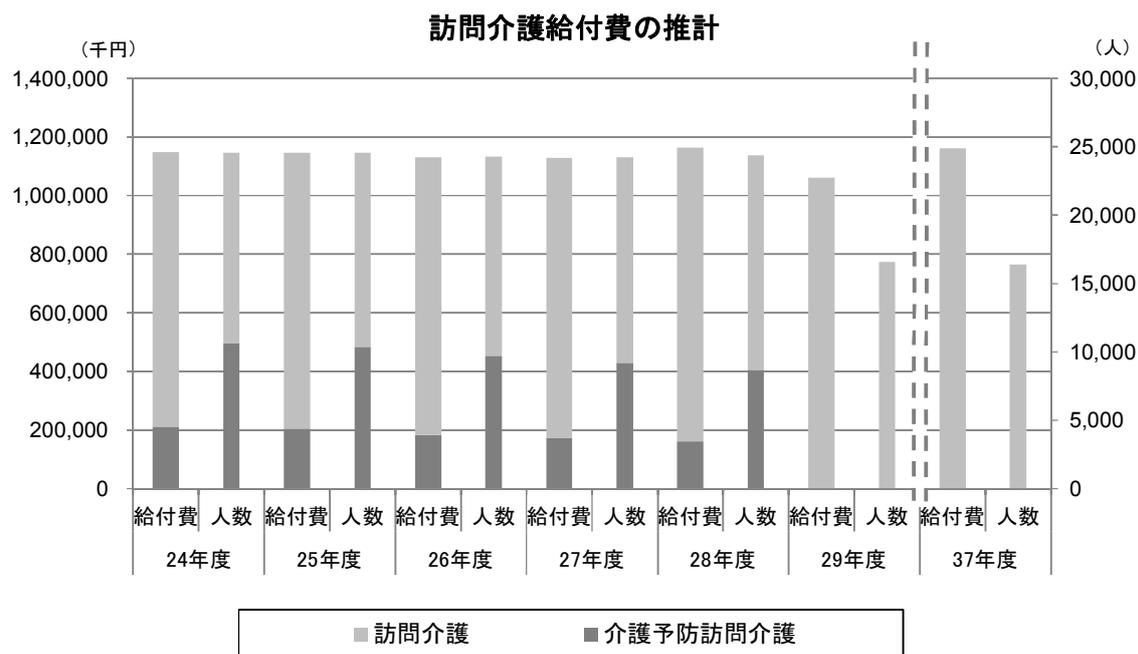
ホームヘルパーが家庭を訪問し、入浴・排せつ・食事などの介護、調理・洗濯・掃除などの家事、生活などに関する相談・助言、その他必要な日常生活上の世話をを行うサービスです。

毎年減少傾向となっていました。平成28年度には増加に転じる見込みです。また、介護予防訪問介護は平成29年4月に地域支援事業へ移行します。

○訪問介護給付費の推計

単位：千円，回，人

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
訪問介護							
給付費	937,256	940,195	947,577	958,508	1,001,798	1,062,143	1,160,897
回数/年	350,326	361,461	371,897	384,792	403,394	428,170	466,424
人数/年	13,904	14,215	14,556	15,024	15,685	16,576	16,402
介護予防訪問介護							
給付費	211,879	206,044	183,897	171,212	162,007	0	0
人数/年	10,649	10,358	9,726	9,213	8,698	0	0
合計							
給付費	1,149,135	1,146,239	1,131,474	1,129,720	1,163,805	1,062,143	1,160,897
人数/年	24,553	24,573	24,282	24,237	24,383	16,576	16,402



② 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

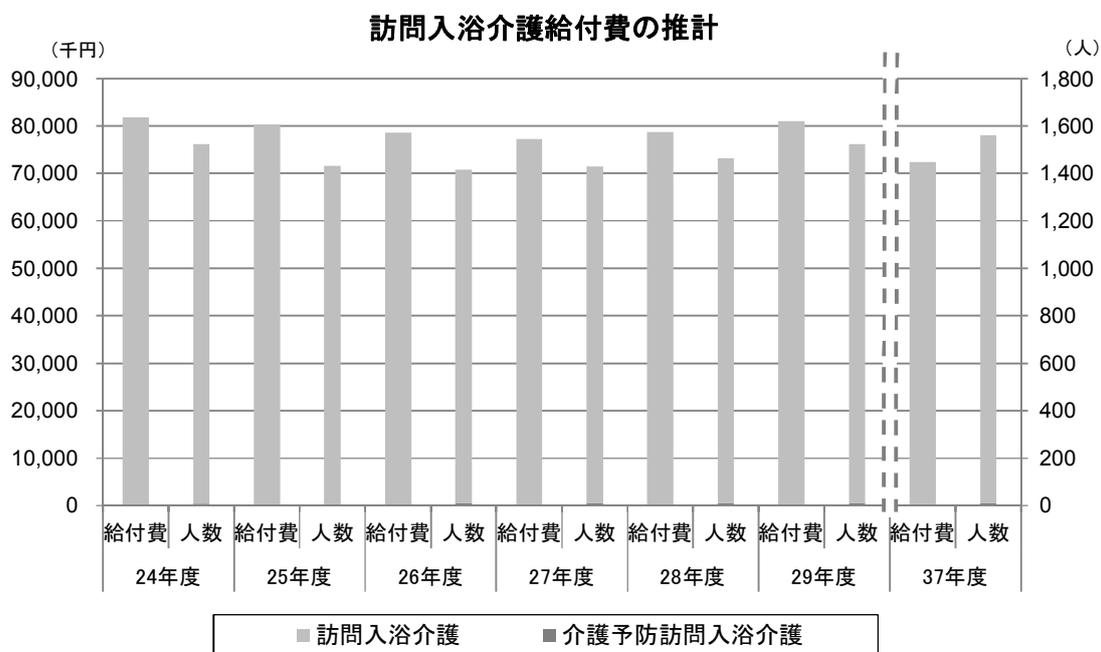
介護職員などが入浴設備を積んだ移動入浴車で家庭を訪問し、入浴の介護をします。

毎年減少傾向でしたが、本計画期間においては、重度の要介護者の増加に伴い給付費はわずかながら増加に転じる見込みです。

○訪問入浴介護給付費の推計

単位：千円，回，人

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
訪問入浴介護							
給付費	81,662	80,185	78,515	77,149	78,596	80,768	72,127
回数/年	7,252	7,063	6,856	6,870	7,003	7,190	6,473
人数/年	1,515	1,431	1,409	1,417	1,456	1,516	1,548
介護予防訪問入浴介護							
給付費	141	61	97	131	168	210	233
回数/年	18	8	12	17	22	28	30
人数/年	8	2	4	6	8	11	12
合計							
給付費	81,803	80,246	78,612	77,280	78,764	80,978	72,360
人数/年	1,523	1,433	1,413	1,423	1,464	1,527	1,560



③ 訪問看護／介護予防訪問看護

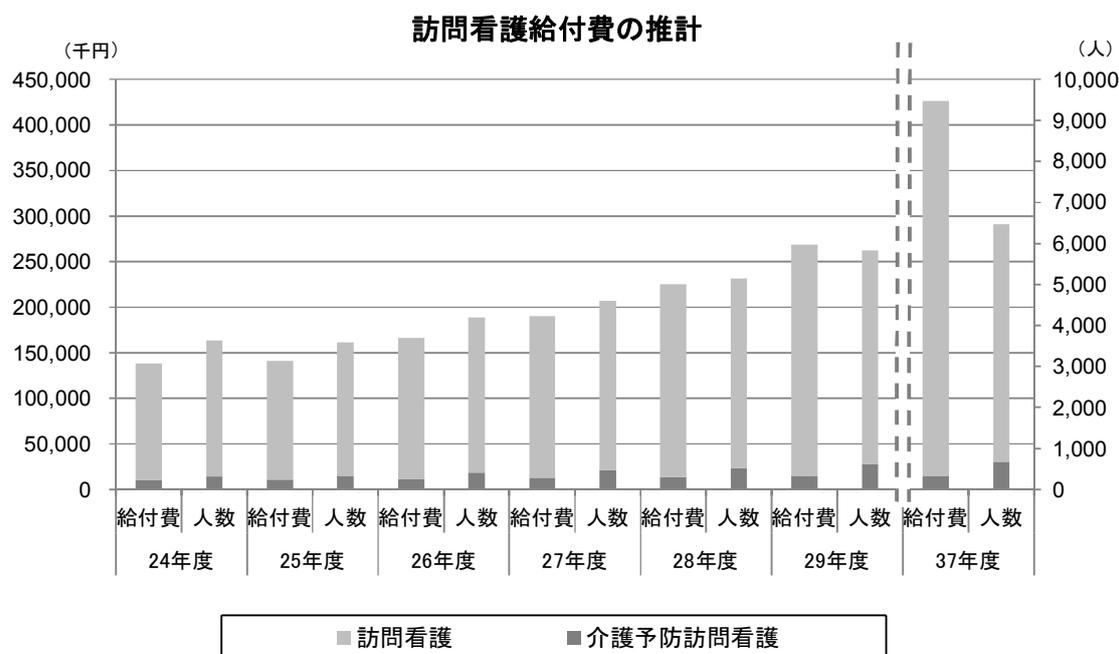
通院が困難な利用者に対し、かかりつけの医師の指示に基づき、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師などが家庭を訪問し、療養上の世話や診療の補助などを行います。

本計画期間においては、重度の要介護者の増加に伴い給付費も増加していく見込みです。

○訪問看護給付費の推計

単位：千円，回，人

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
訪問看護							
給付費	127,644	130,021	154,702	177,810	211,090	253,080	411,491
回数/年	25,438	27,846	35,718	41,819	49,661	59,510	95,876
人数/年	3,329	3,257	3,776	4,140	4,620	5,222	5,796
介護予防訪問看護							
給付費	10,502	10,956	11,667	12,644	13,834	15,238	15,197
回数/年	2,358	2,489	2,666	2,946	3,224	3,547	3,534
人数/年	316	335	403	468	534	607	672
合計							
給付費	138,146	140,977	166,369	190,454	224,924	268,318	426,688
人数/年	3,645	3,592	4,179	4,608	5,154	5,829	6,468



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

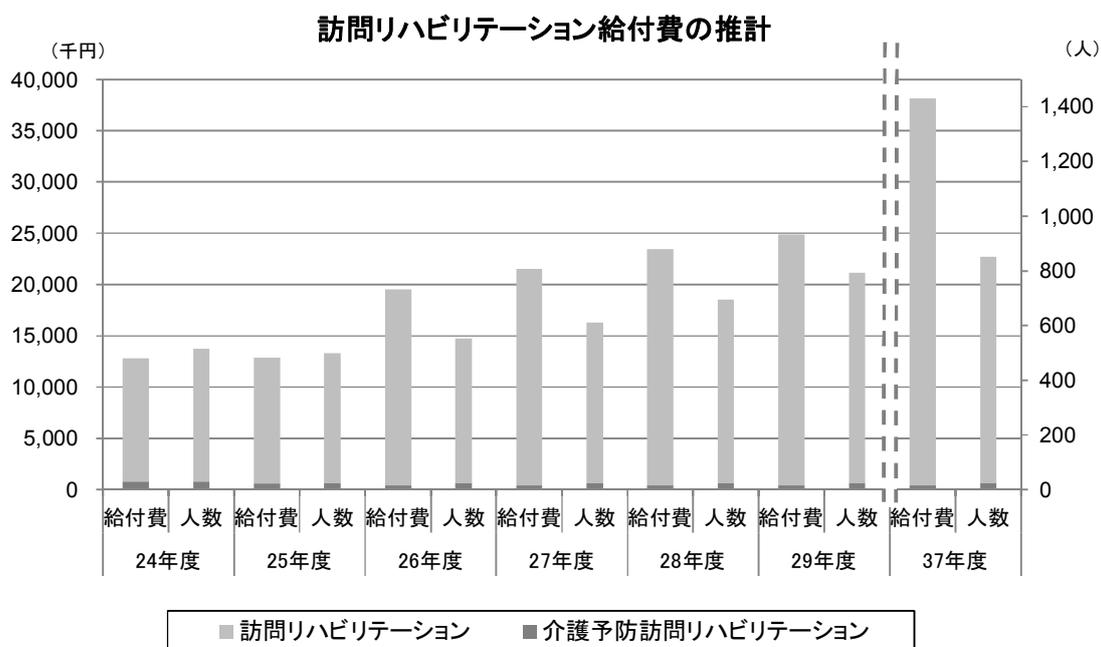
通院が困難な利用者に対し、かかりつけの医師の指示に基づき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が家庭を訪問して、機能訓練などを行います。

毎年減少傾向でしたが、平成26年度見込みから増加に転じており、本計画期間においても、重度の要介護者の増加に伴い給付費は増加する見込みです。

○訪問リハビリテーション給付費の推計

単位：千円，回，人

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
訪問リハビリテーション							
給付費	11,979	12,268	19,117	21,114	23,052	24,467	37,778
回数/年	4,224	4,311	5,744	6,464	7,080	7,549	11,864
人数/年	487	475	531	594	674	773	829
介護予防訪問リハビリテーション							
給付費	815	607	437	424	419	420	403
回数/年	293	218	158	157	155	156	149
人数/年	29	25	23	23	22	22	21
合計							
給付費	12,794	12,875	19,554	21,538	23,471	24,887	38,181
人数/年	516	500	554	617	696	795	850



⑤ 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

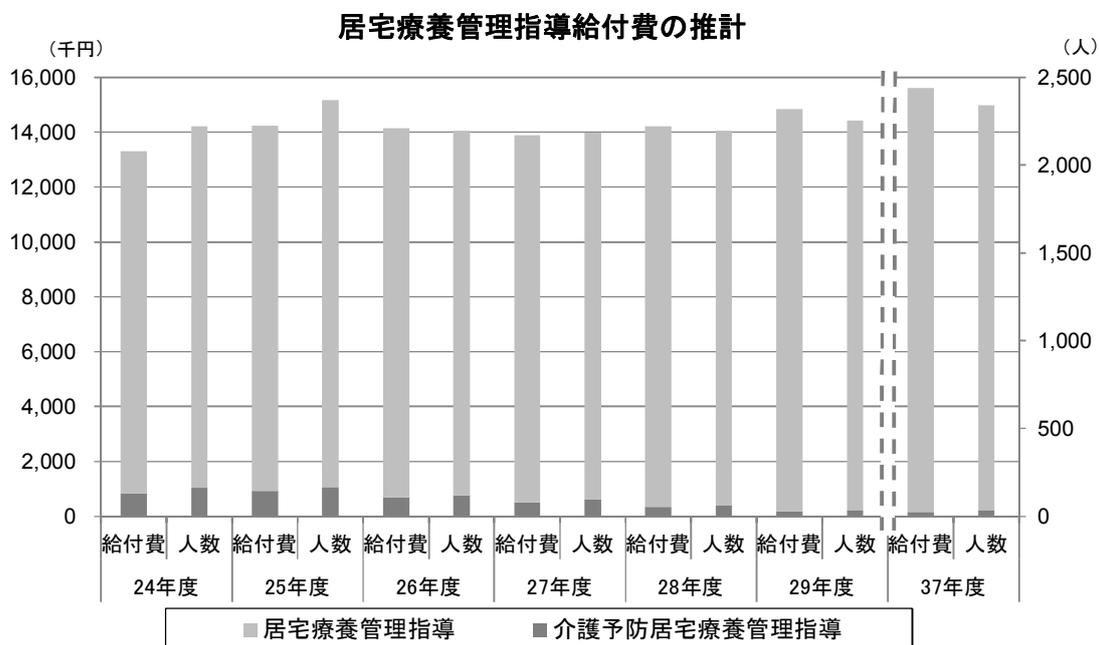
通院が困難な利用者に対し、医師や歯科医師、薬剤師などが家庭を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

本計画期間においては、重度の要介護者の増加に伴い給付費も増加していく見込みです。

○居宅療養管理指導給付費の推計

単位：千円，人

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
居宅療養管理指導							
給付費	12,475	13,299	13,459	13,386	13,861	14,667	15,442
人数/年	2,057	2,203	2,079	2,084	2,133	2,225	2,302
介護予防居宅療養管理指導							
給付費	824	931	688	513	350	188	169
人数/年	164	165	121	92	63	34	30
合計							
給付費	13,299	14,230	14,147	13,899	14,211	14,855	15,611
人数/年	2,221	2,368	2,200	2,176	2,196	2,259	2,332



⑥ 通所介護／介護予防通所介護

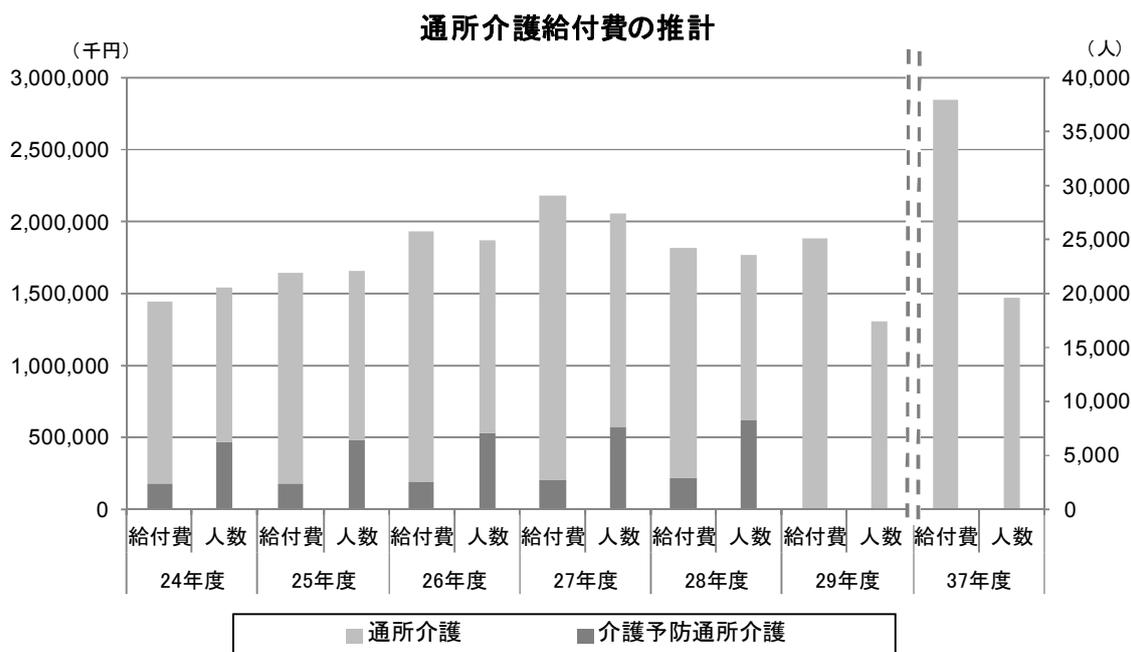
老人デイサービスセンターに通い、健康チェック、食事や入浴、日常生活訓練などのサービスを日帰りで利用します。

事業所の増加により、毎年の給付費の伸びが大きく、本計画期間においても増加していく見込みですが、定員18名以下の通所介護が地域密着型サービスに移行するため、平成28年度に大きく減少し、その後増加していく見込みです。また、介護予防通所介護は平成29年4月に地域支援事業へ移行します。

○通所介護給付費の推計

単位：千円，回，人

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
通所介護							
給付費	1,269,446	1,463,338	1,747,734	1,980,248	1,604,022	1,884,275	2,847,683
回数/年	154,789	180,829	218,693	253,249	205,445	241,176	359,975
人数/年	14,294	15,649	17,818	19,805	15,448	17,460	19,515
介護予防通所介護							
給付費	173,943	178,127	189,348	201,419	217,438	0	0
人数/年	6,289	6,451	7,070	7,636	8,209	0	0
合計							
給付費	1,443,389	1,641,465	1,937,082	2,181,667	1,821,460	1,884,275	2,847,683
人数/年	20,583	22,100	24,888	27,441	23,657	17,460	19,515



⑦ 通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院、診療所などに通って、心身の機能の維持回復を図るため、食事や入浴、機能訓練などのサービスを日帰りで利用します。

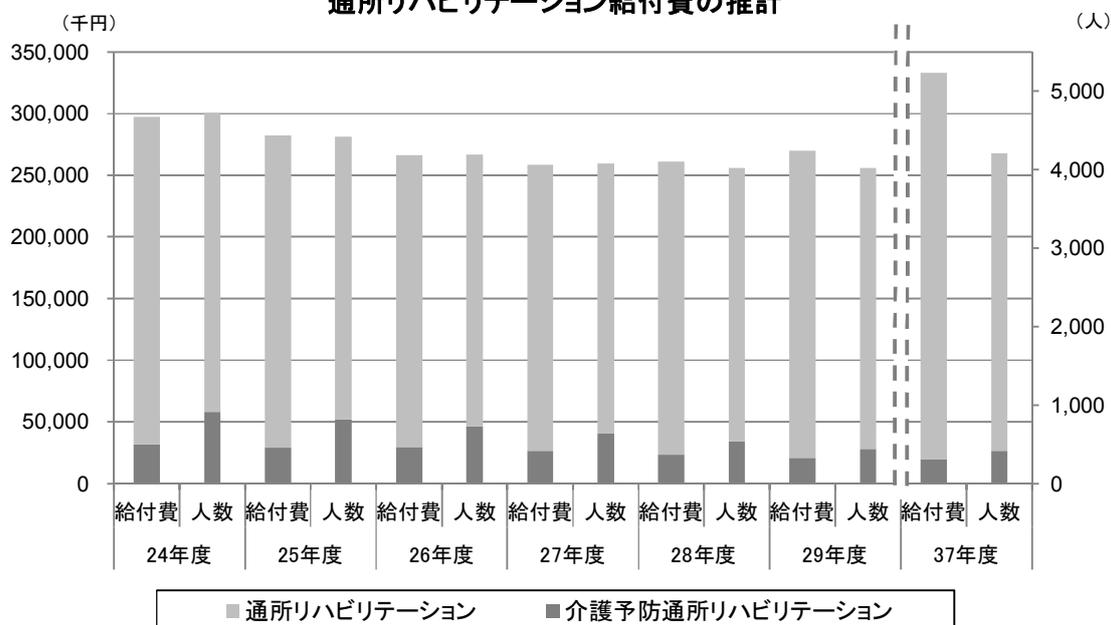
毎年減少傾向でしたが、本計画期間においては、重度の要介護者の増加に伴い給付費はわずかながら増加に転じる見込みです。

○通所リハビリテーション給付費の推計

単位：千円，回，人

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
通所リハビリテーション							
給付費	265,824	252,997	236,383	232,113	237,395	248,873	312,987
回数/年	28,684	27,499	26,780	27,269	28,340	30,095	38,477
人数/年	3,806	3,603	3,454	3,444	3,484	3,581	3,790
介護予防通所リハビリテーション							
給付費	31,675	29,438	29,629	26,285	23,533	21,074	20,072
人数/年	912	817	728	632	536	446	422
合計							
給付費	297,499	282,435	266,012	258,398	260,928	269,947	333,059
人数/年	4,718	4,420	4,182	4,076	4,020	4,027	4,212

通所リハビリテーション給付費の推計



⑧ 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

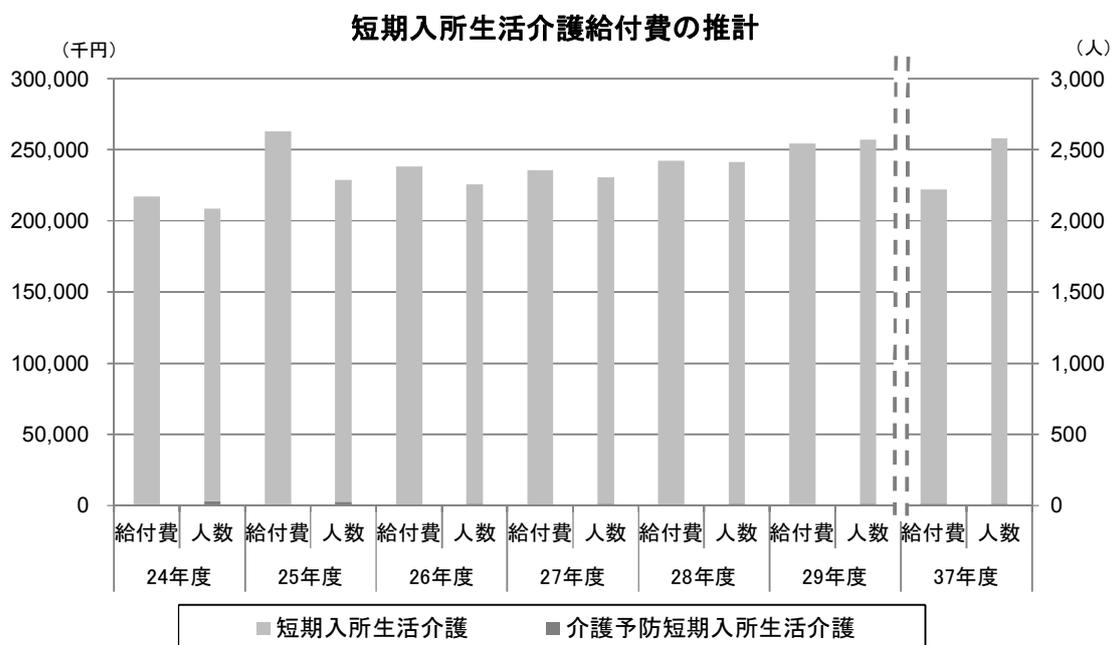
在宅で介護を行う方が病気などの場合に、要介護者が特別養護老人ホームなどに短期間入所し、日常生活上の世話や機能訓練を受けます。

本計画期間においては、重度の要介護者の増加に伴い給付費も増加していく見込みです。

○短期入所生活介護給付費の推計

単位：千円，日，人

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
短期入所生活介護							
給付費	216,559	261,893	237,487	234,755	241,673	253,626	220,655
日数/年	25,840	30,641	29,839	30,127	31,074	32,633	28,338
人数/年	2,055	2,257	2,240	2,297	2,402	2,562	2,567
介護予防短期入所生活介護							
給付費	847	899	660	701	742	778	1,376
日数/年	168	174	114	122	128	133	220
人数/年	32	29	18	17	16	16	15
合計							
給付費	217,406	262,792	238,147	235,456	242,415	254,404	222,031
人数/年	2,087	2,286	2,258	2,314	2,419	2,578	2,582



⑨ 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

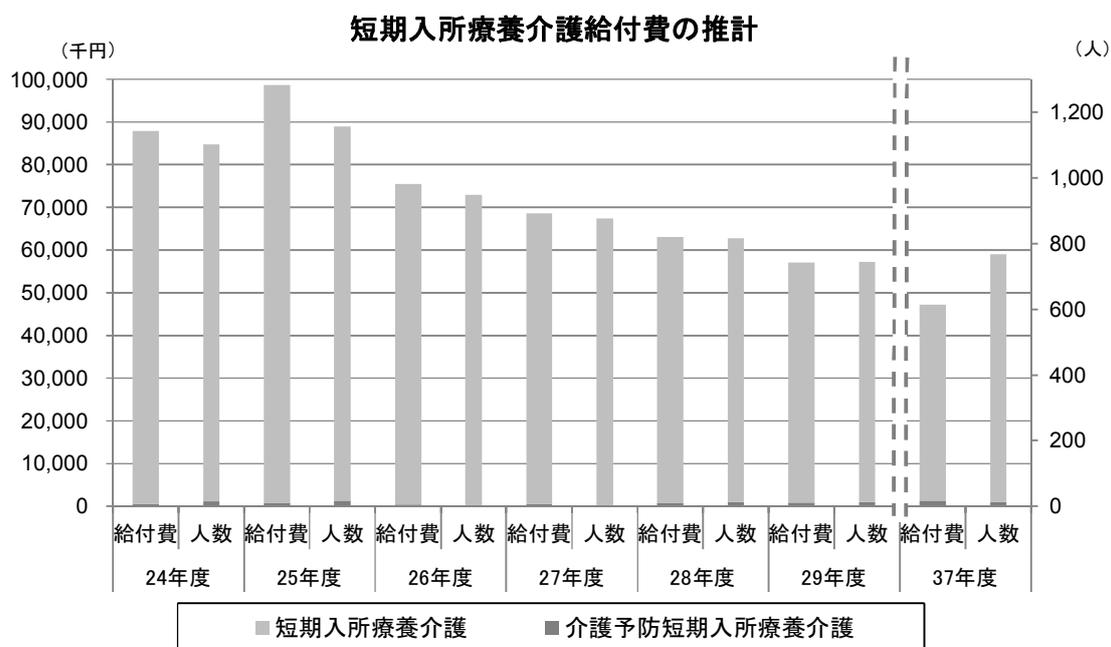
在宅で介護を行う方が病気などの場合に、要介護者が介護老人保健施設、介護療養型医療施設などに短期間入所し、医学的管理のもとで介護や機能訓練を受けます。

平成26年度見込みから大きく減少しており、本計画期間においても給付費は減少する見込みです。

○短期入所療養介護給付費の推計

単位：千円，日，人

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
短期入所療養介護							
給付費	87,316	98,057	75,126	68,068	62,322	56,180	45,832
日数/年	8,490	9,399	8,185	7,482	6,745	5,941	4,781
人数/年	1,086	1,139	954	873	802	732	752
介護予防短期入所療養介護							
給付費	634	686	413	562	717	883	1,347
日数/年	77	80	29	44	60	77	95
人数/年	16	18	4	6	8	10	10
合計							
給付費	87,950	98,743	75,539	68,630	63,039	57,063	47,179
人数/年	1,102	1,157	958	879	810	742	762



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、軽費老人ホームなどに入所している要介護者が、その施設で入浴・排せつ・食事などの介護、生活などに関する相談・助言や、機能訓練・療養上の世話を利用するサービスです。

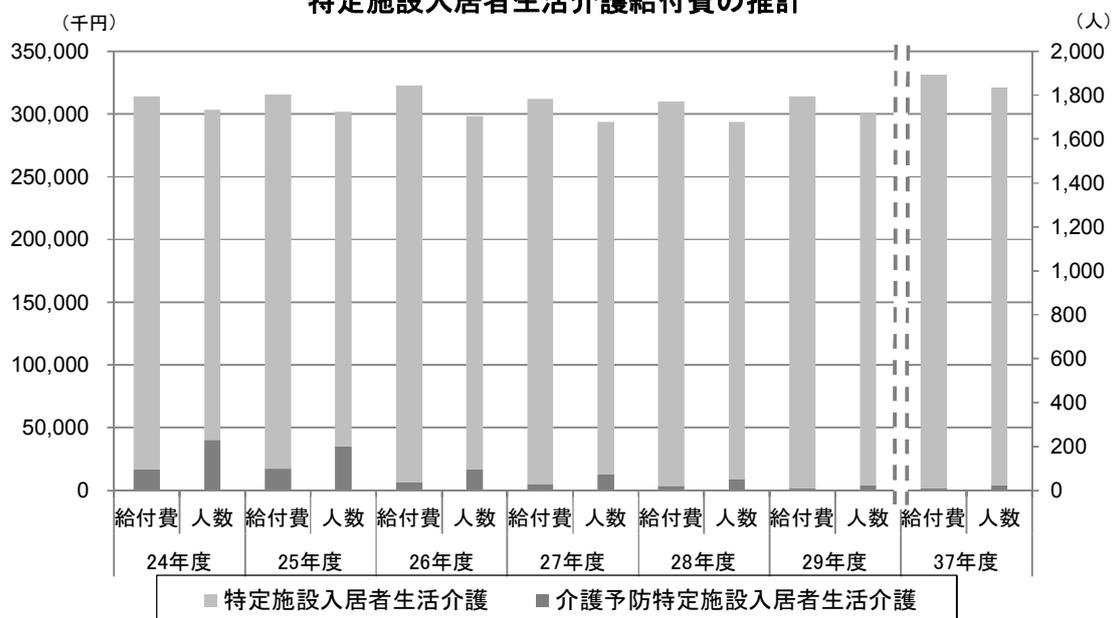
本計画期間において、新たな施設の整備は計画しておらず、大幅な変動はせず推移していく見込みです。

○特定施設入居者生活介護給付費の推計

単位：千円，人

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
特定施設入居者生活介護							
給付費	297,424	298,500	316,008	306,793	306,550	312,502	329,830
人数/年	1,504	1,523	1,605	1,612	1,638	1,697	1,808
介護予防特定施設入居者生活介護							
給付費	16,783	17,298	6,793	4,999	3,299	1,579	1,476
人数/年	230	201	93	69	46	22	20
合計							
給付費	314,207	315,798	322,801	311,792	309,849	314,081	331,306
人数/年	1,734	1,724	1,698	1,682	1,684	1,719	1,828

特定施設入居者生活介護給付費の推計



⑪ 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

車いす、特殊寝台、スロープなど日常生活の便宜などを図るための福祉用具を借りるサービスです。

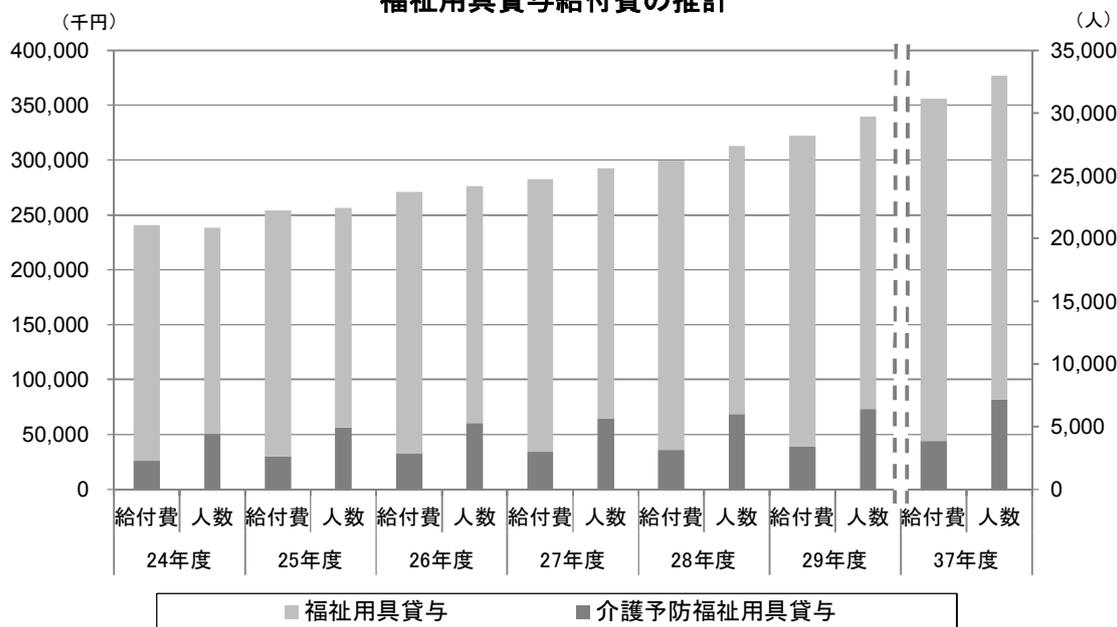
本計画期間においては、受給者の増加に伴い、給付費も増加していく見込みです。

○福祉用具貸与給付費の推計

単位：千円，人

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
福祉用具貸与							
給付費	214,664	224,233	238,818	248,558	263,347	283,416	312,126
人数/年	16,451	17,509	18,874	19,957	21,424	23,343	25,820
介護予防福祉用具貸与							
給付費	26,092	29,871	32,252	34,236	36,294	38,927	43,858
人数/年	4,434	4,906	5,318	5,634	5,962	6,384	7,164
合計							
給付費	240,756	254,104	271,070	282,794	299,641	322,343	355,984
人数/年	20,885	22,415	24,192	25,591	27,386	29,727	32,985

福祉用具貸与給付費の推計



⑫ 特定福祉用具販売／特定介護予防福祉用具販売

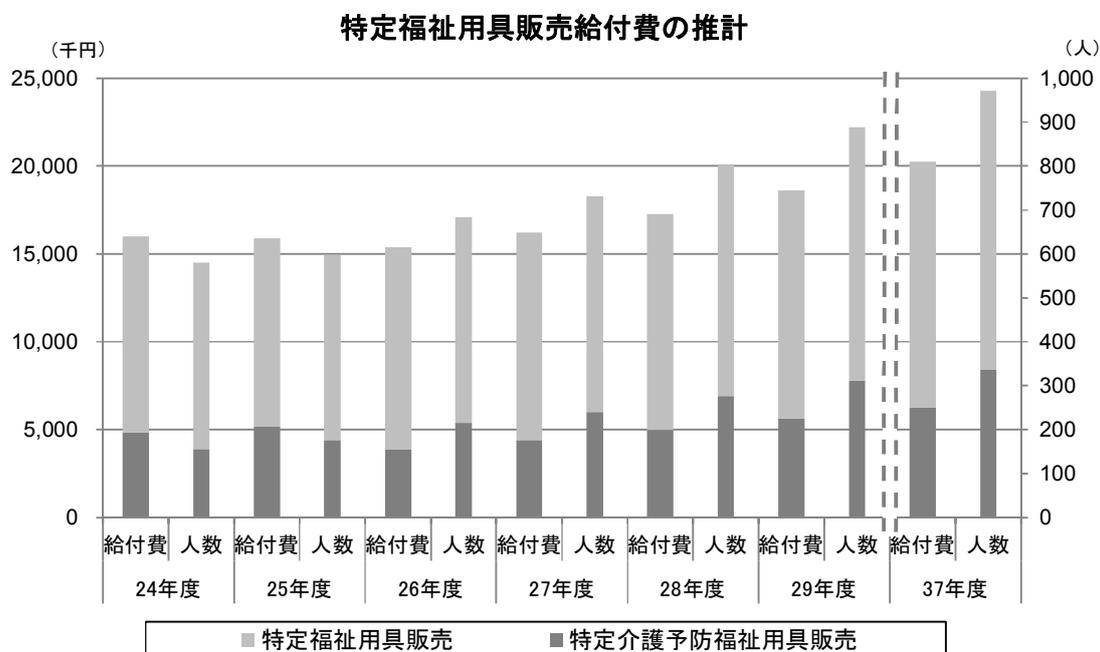
ポータブルトイレ、シャワーチェア、浴室内すのこなど入浴、排せつなどに使用する用具の購入に対して、限度額の範囲内で自己負担1割分を除いた9割分を支給します。

本計画期間においては、受給者の増加に伴い、給付費も増加していく見込みです。

○特定福祉用具販売給付費の推計

単位：千円，人

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
特定福祉用具販売							
給付費	11,148	10,719	11,533	11,806	12,279	12,975	13,993
人数/年	424	422	466	494	530	576	631
特定介護予防福祉用具販売							
給付費	4,830	5,160	3,850	4,415	4,987	5,644	6,245
人数/年	156	176	211	243	274	310	341
合計							
給付費	15,978	15,879	15,383	16,221	17,266	18,619	20,238
人数/年	580	598	677	737	804	886	972

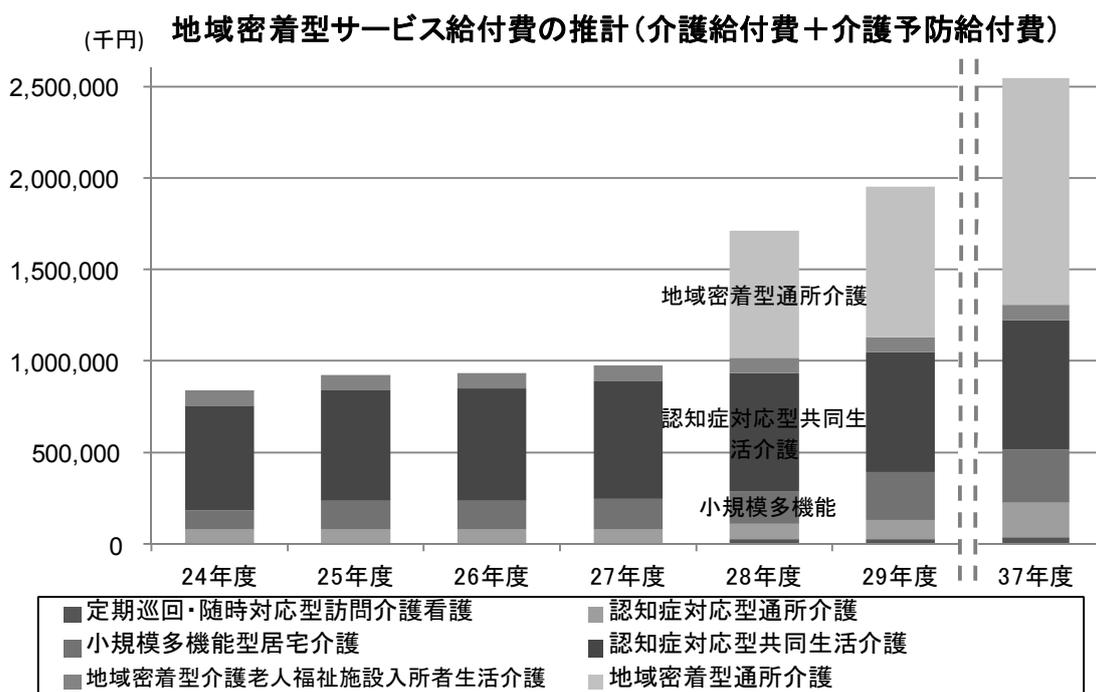


(6) 地域密着型サービス給付費の推計

本計画期間における地域密着型サービスの給付費については、平成28年度の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、平成29年度の小規模多機能型居宅介護事業所の新設予定及び平成28年度の地域密着型通所介護サービスの創設により増加する見込みです。

○地域密着型サービス給付費の推計（介護給付費＋介護予防給付費） 単位：千円

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0	0	0	21,785	28,905	36,074
認知症対応型通所介護	79,930	72,968	76,718	82,258	91,069	103,277	183,427
小規模多機能型居宅 介護	105,685	157,165	160,495	161,436	168,088	257,682	299,246
認知症対応型共同生 活介護	573,077	603,298	607,895	651,355	652,850	661,368	705,392
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活 介護	84,354	83,981	81,574	79,876	79,722	79,722	81,365
地域密着型通所介護					698,671	820,742	1,240,377
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
複合型サービス	0	0	0	0	0	0	0
合計	843,046	917,412	926,682	974,925	1,712,185	1,951,696	2,545,881



各サービスの内訳

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又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。

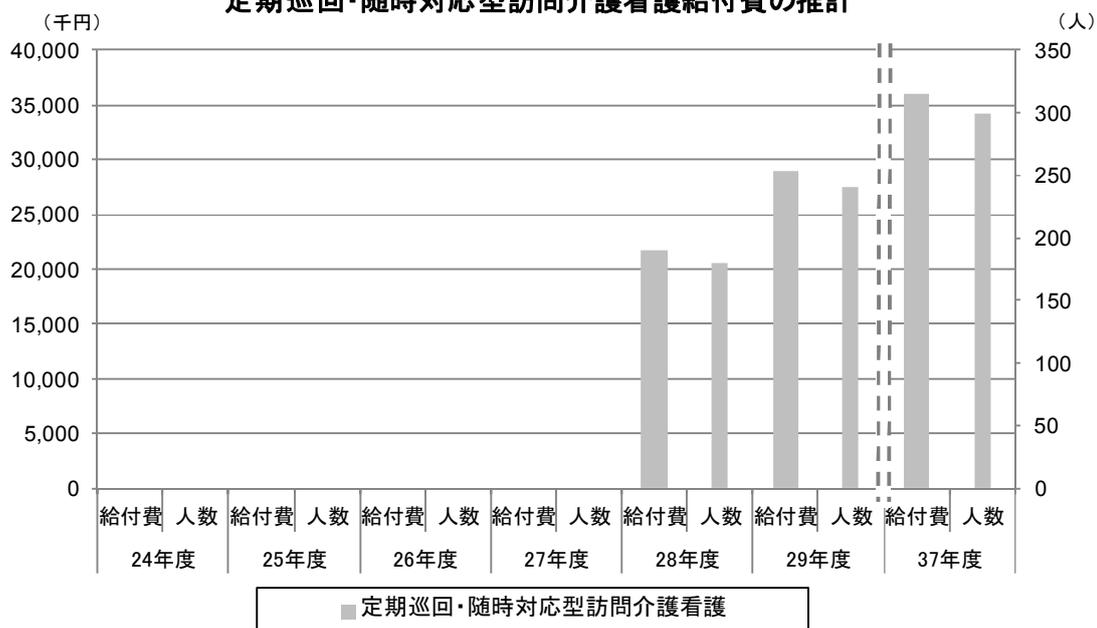
平成28年度に1事業所を新設予定であり、給付費の増加を見込んでいます。

○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

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護							
給付費	0	0	0	0	21,785	28,905	36,074
人数/年	0	0	0	0	180	240	300

定期巡回・随時対応型訪問介護看護給付費の推計



② 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、介護施設などに通い、日帰りで、入浴、食事などの日常生活の介護や機能訓練を受けるサービスです。

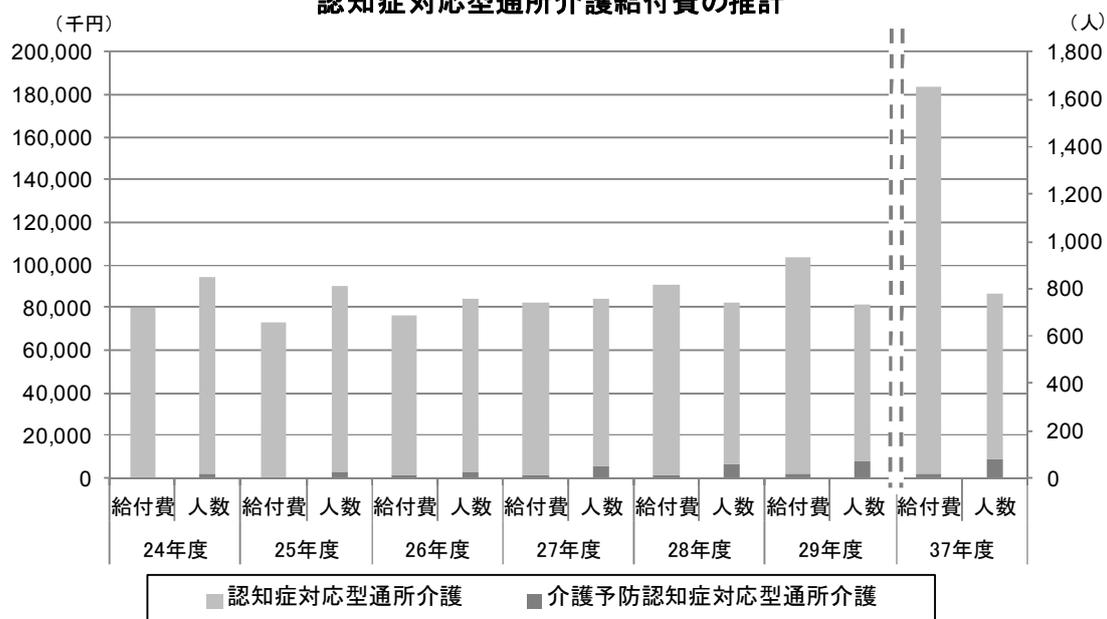
毎年減少傾向でしたが、平成26年度見込みから増加に転じており、本計画期間においても、重度の要介護者の増加に伴い給付費は増加する見込みです。

○認知症対応型通所介護給付費の推計

単位：千円，回，人

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
認知症対応型通所介護							
給付費	79,106	72,237	75,770	80,951	89,367	101,132	181,070
回数/年	8,183	7,529	8,245	8,800	9,502	10,490	18,548
人数/年	823	789	735	707	679	656	697
介護予防認知症対応型通所介護							
給付費	823	732	948	1,307	1,702	2,145	2,357
回数/年	155	147	181	282	389	506	568
人数/年	23	24	29	44	59	76	85
合計							
給付費	79,929	72,969	76,718	82,258	91,069	103,277	183,427
人数/年	846	813	764	751	739	732	782

認知症対応型通所介護給付費の推計



③ 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

小規模な施設で、施設への「通い」を中心として、利用者の状態や希望に応じて、居宅への「訪問」や短期間の「泊まり」を組み合わせ入浴、食事などの日常生活上の介護、機能訓練を受けるサービスです。

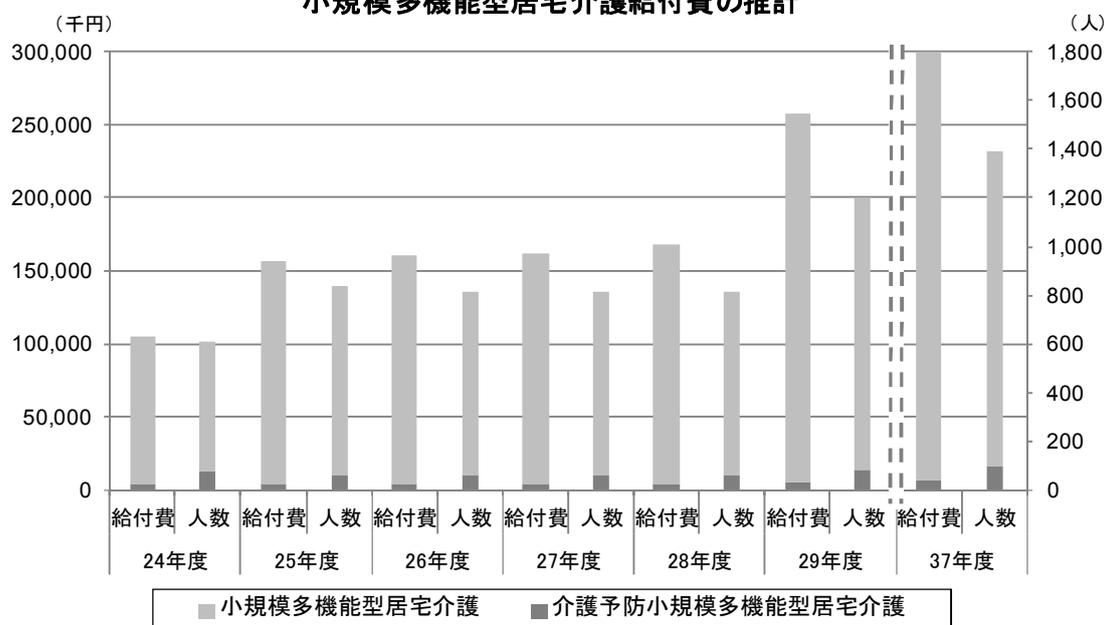
平成29年度に2事業所を新設予定であり、給付費の増加を見込んでいます。

○小規模多機能型居宅介護給付費の推計

単位：千円，人

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
小規模多機能型居宅介護							
給付費	101,255	153,528	156,760	157,668	164,233	251,898	293,024
人数/年	538	781	756	755	760	1,120	1,295
介護予防小規模多機能型居宅介護							
給付費	4,430	3,637	3,735	3,768	3,855	5,784	6,222
人数/年	74	59	55	57	58	87	94
合計							
給付費	105,685	157,165	160,495	161,436	168,088	257,682	299,246
人数/年	612	840	811	811	818	1,207	1,389

小規模多機能型居宅介護給付費の推計



④ 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

認知症の高齢者が施設で共同生活を送りながら、日常生活上の介護、機能訓練を受けるサービスで、いわゆる認知症高齢者グループホームのことです。

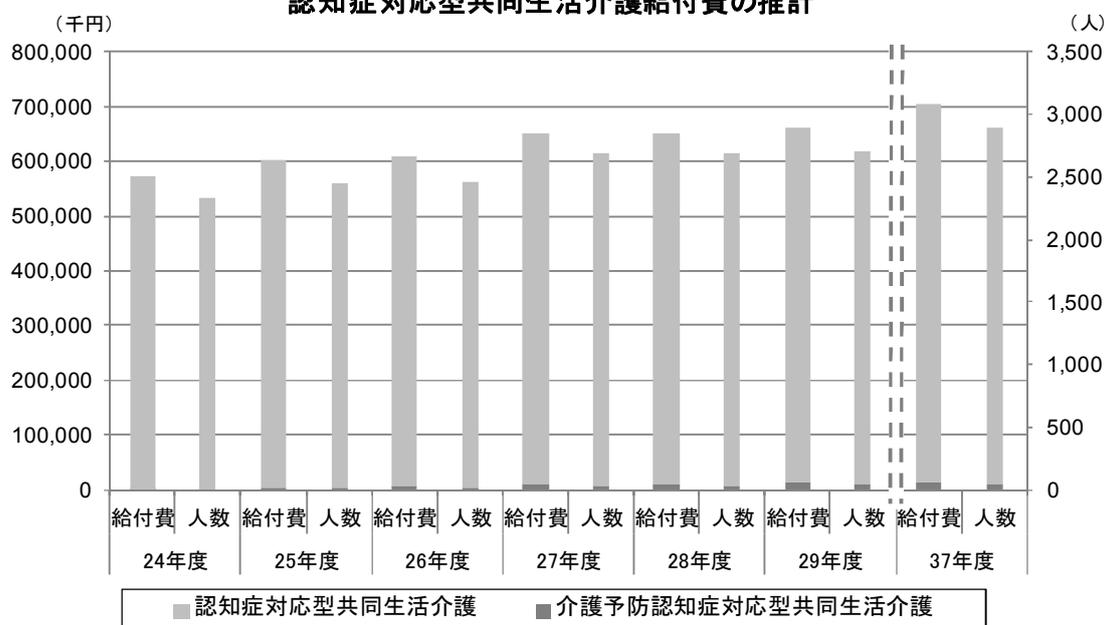
平成27年1月に医療療養病床からの転換により18床を指定しましたが、本計画期間において新たな施設の整備計画はなく、大幅な変動はせず推移していく見込みです。

○認知症対応型共同生活介護給付費の推計

単位：千円，人

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
認知症対応型共同生活介護							
給付費	570,809	599,099	600,450	641,770	641,548	648,111	689,925
人数/年	2,329	2,433	2,431	2,652	2,650	2,668	2,843
介護予防認知症対応型共同生活介護							
給付費	2,268	4,198	7,445	9,585	11,302	13,257	15,467
人数/年	10	20	24	32	38	44	52
合計							
給付費	573,077	603,297	607,895	651,355	652,850	661,368	705,392
人数/年	2,339	2,453	2,456	2,684	2,688	2,712	2,895

認知症対応型共同生活介護給付費の推計



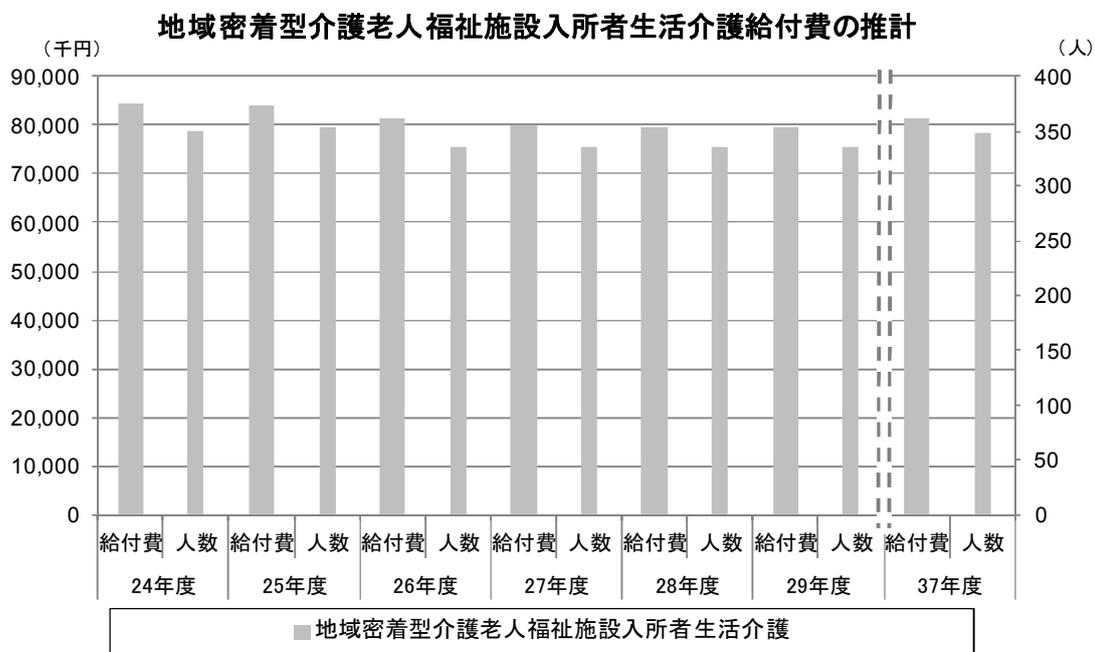
⑤ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員29名以下の小規模な特別養護老人ホームで、入浴、食事の提供などの日常生活上の介護、機能訓練を受けるサービスです。

本計画期間において新たな施設の整備計画はなく、大幅な変動はせず推移していく見込みです。

○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

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (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	84,354	83,981	81,574	79,876	79,722	79,722	81,365
人数/年	351	354	341	341	341	341	348



⑥ 地域密着型通所介護

定員18名以下の老人デイサービスセンターに通い、健康チェック、食事や入浴、日常生活訓練などのサービスを日帰りで利用します。

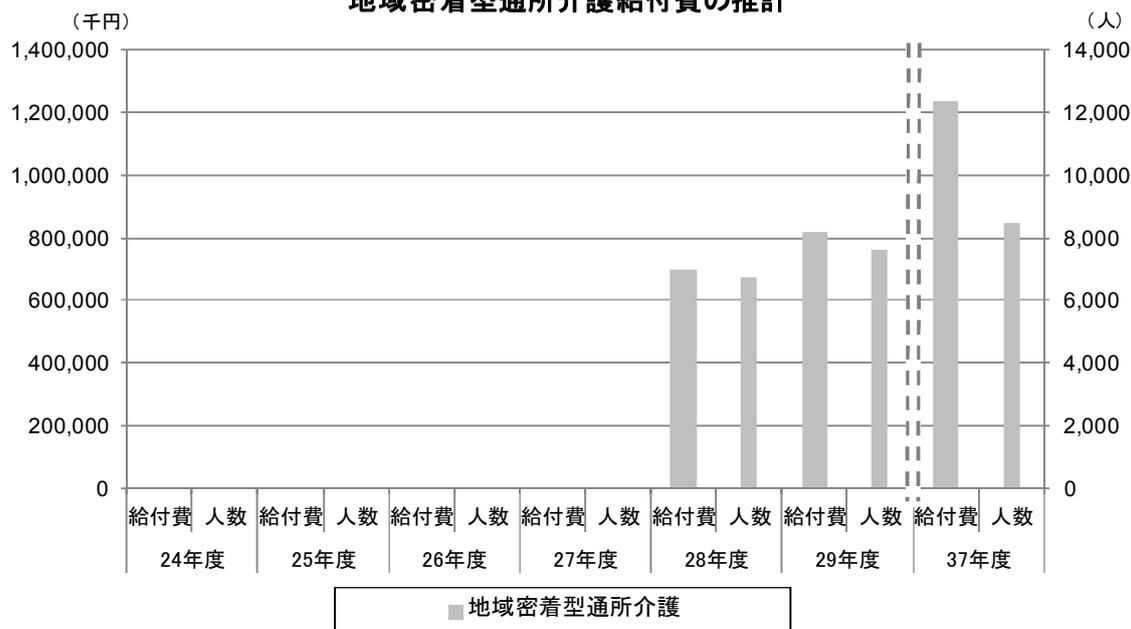
平成28年度から新たに創設されるサービスで、定員18名以下の小規模な通所介護から移行されるものであり、本計画期間においては、通所介護と同様に給付費は増加する見込みです。

○地域密着型通所介護給付費の推計

単位：千円，回，人

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
地域密着型通所介護							
給付費					698,671	820,742	1,240,377
回数/年					89,486	105,050	156,796
人数/年					6,729	7,605	8,500

地域密着型通所介護給付費の推計



⑦ 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問と通報による緊急的な訪問により、入浴、食事の提供などの援助を受けるサービスです。

本市には事業所が無く利用実績も無いサービスで、本計画期間において新たな事業所の整備は計画していませんが、需要を見極めつつサービス提供体制を検討します。

○夜間対応型訪問介護給付費の推計

単位：千円，人

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
夜間対応型訪問介護							
給付費	0	0	0	0	0	0	0
人数/年	0	0	0	0	0	0	0

⑧ 地域密着型特定施設入居者生活介護

「特定施設入居者生活介護」の指定を受けた、ケアハウスや定員29名以下の有料老人ホームは、施設内での介護サービスの提供が可能となります。利用者は、入浴、食事の提供などの日常生活上の介護、機能訓練などのサービスを受けることができます。

本市には事業所が無く利用実績も無いサービスで、本計画期間において新たな事業所の整備は計画していませんが、需要を見極めつつサービス提供体制を検討します。

○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

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
地域密着型特定施設入居者生活介護							
給付費	0	0	0	0	0	0	0
人数/年	0	0	0	0	0	0	0

⑨ 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

小規模多機能型居宅介護と訪問看護のサービスを組み合わせた複合型事業所で、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図るサービスです。

本市には事業所が無く利用実績も無いサービスで、本計画期間において新たな事業所の整備は計画していませんが、需要を見極めつつサービス提供体制を検討します。

○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

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (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	0	0	0	0	0	0	0
人数/年	0	0	0	0	0	0	0

(7) 住宅改修給付費の推計

手すりの取り付けや段差解消など小規模な住宅改修の費用に対し、限度額の範囲内で自己負担1割分を除いた9割分を支給します。

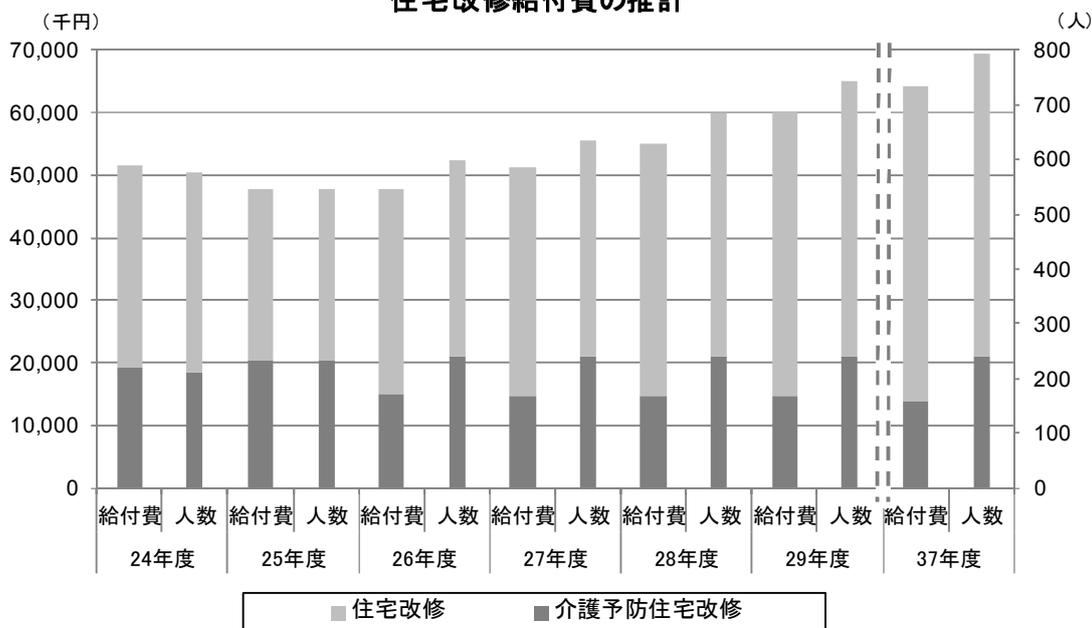
本計画期間においては、受給者の増加に伴い、給付費も増加していく見込みです。

○住宅改修給付費の推計

単位：千円、人

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
住宅改修							
給付費	32,147	27,293	32,884	36,360	40,483	45,464	50,190
人数/年	364	314	360	398	444	500	552
介護予防住宅改修							
給付費	19,310	20,416	15,019	14,808	14,603	14,627	13,943
人数/年	211	234	236	237	238	242	241
合計							
給付費	51,457	47,709	47,903	51,168	55,086	60,091	64,133
人数/年	575	548	597	635	682	742	793

住宅改修給付費の推計



(8) 居宅介護支援給付費の推計

ケアマネジャーが利用者の状態に合わせたケアプランを作成し、適切なサービス利用のためのサービス事業者間の連絡調整など、必要な支援を行います。

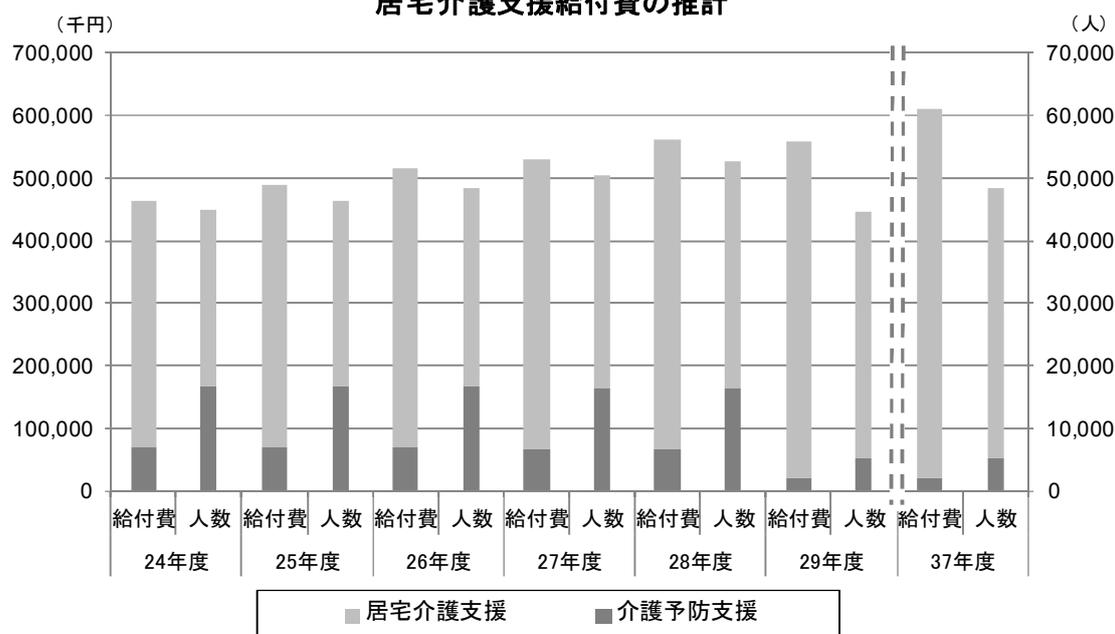
本計画期間においては、介護サービス利用者の増加に伴い、増加していく見込みです。また、介護予防支援は、地域支援事業への移行により、平成29年度に大きく減少し、その後増加していく見込みです。

○居宅介護支援給付費の推計

単位：千円，人

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
居宅介護支援							
給付費	393,559	419,734	445,268	461,391	493,593	536,271	589,591
人数/年	28,261	29,696	31,764	33,701	36,171	39,325	43,257
介護予防支援							
給付費	70,710	70,960	70,046	67,877	67,093	21,218	21,315
人数/年	16,751	16,793	16,757	16,577	16,412	5,188	5,206
合計							
給付費	464,269	490,694	515,314	529,268	560,686	557,489	610,906
人数/年	45,012	46,489	48,521	50,279	52,582	44,514	48,463

居宅介護支援給付費の推計



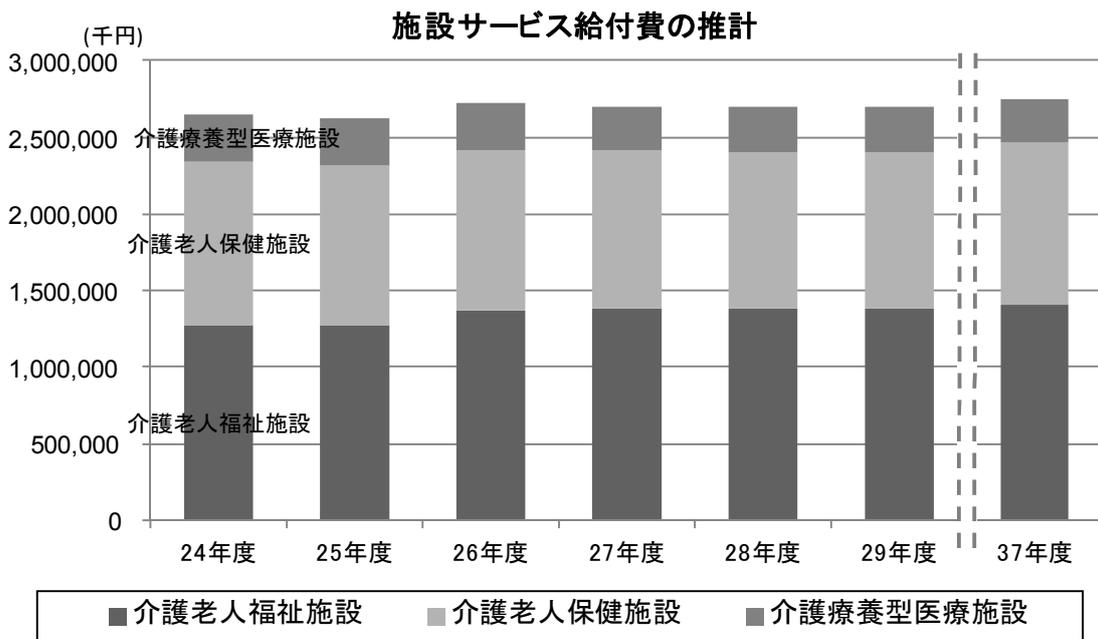
(9) 施設サービス給付費の推計

本計画期間における施設サービス給付費については、本計画期間において新たな施設の整備計画はなく、大幅な変動はせず推移していく見込みです。

○施設サービス給付費の推計

単位：千円

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
介護老人福祉施設	1,276,598	1,276,652	1,375,540	1,387,791	1,385,110	1,385,110	1,413,265
介護老人保健施設	1,068,473	1,039,023	1,044,749	1,023,010	1,021,033	1,021,033	1,046,548
介護療養型医療施設	308,905	315,345	301,333	295,063	294,493	294,493	294,493
合計	2,653,976	2,631,020	2,721,622	2,705,864	2,700,636	2,700,636	2,754,306



各サービスの内訳

① 介護老人福祉施設

常に介護が必要で、自宅での介護が困難な方が入所し、入浴、排せつ、食事などの日常生活上必要な介護や機能訓練、健康管理、療養上のお世話をする施設です。

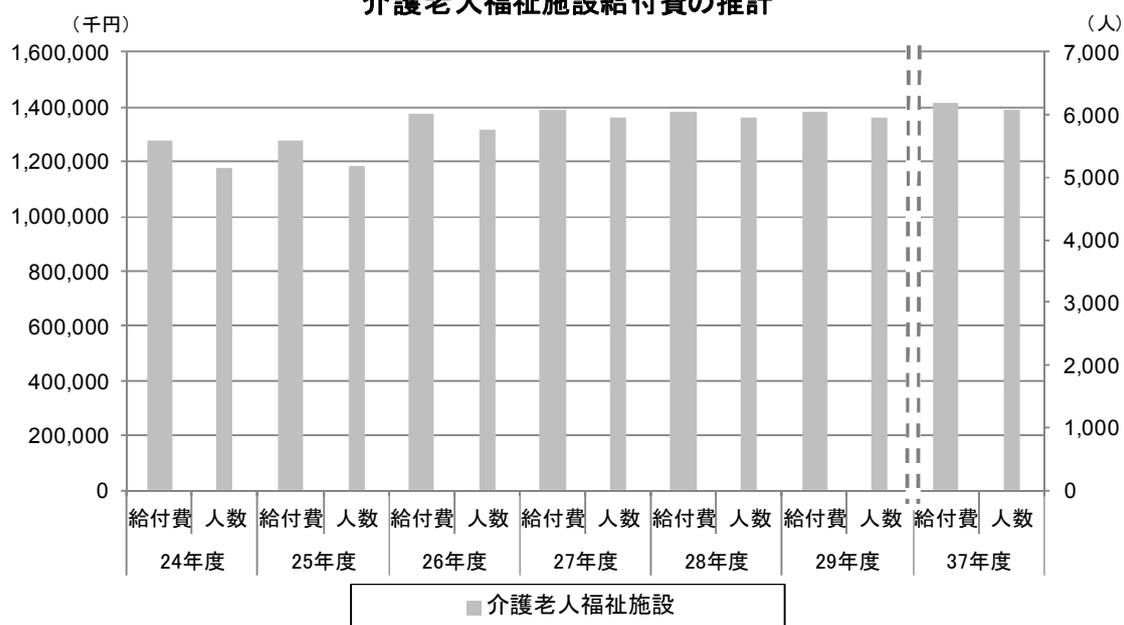
平成26年度に80床の整備を行いました。本計画期間において新たな施設の整備計画はなく、大幅な変動はせず推移していく見込みです。

○介護老人福祉施設給付費の推計

単位：千円、人

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
介護老人福祉施設							
給付費	1,276,598	1,276,652	1,375,540	1,387,791	1,385,110	1,385,110	1,413,265
人数/年	5,151	5,184	5,771	5,954	5,954	5,954	6,071

介護老人福祉施設給付費の推計



② 介護老人保健施設

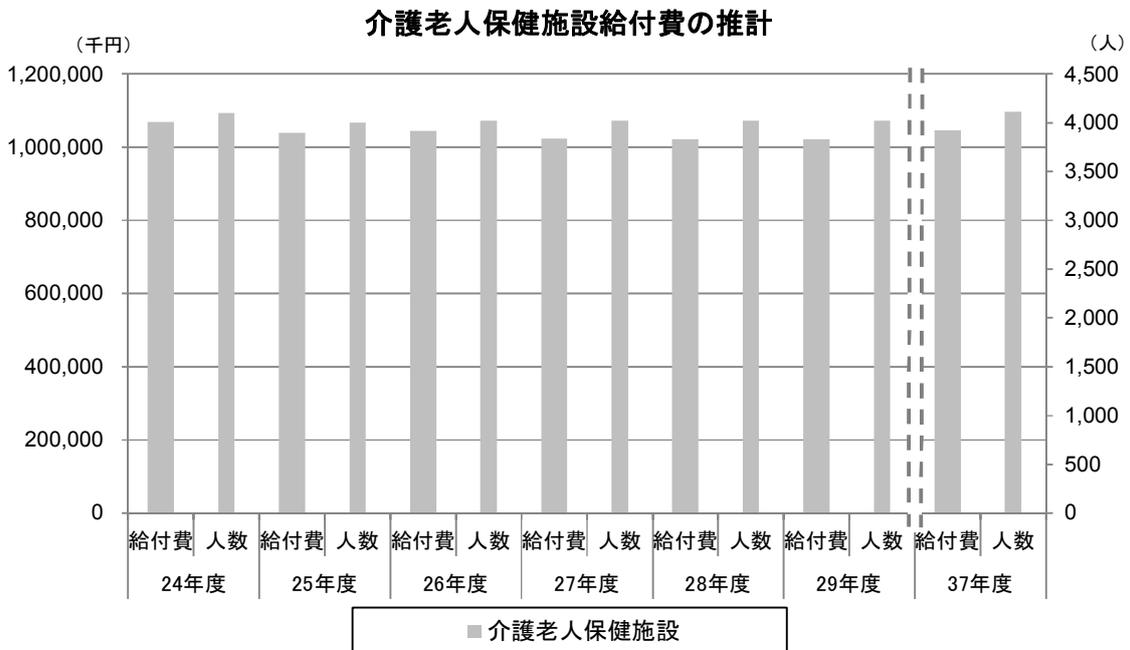
病状が安定している方が、看護や介護、リハビリを中心としたサービスを利用する施設です。

本計画期間において新たな施設の整備計画はなく、大幅な変動はせず推移していく見込みです。

○介護老人保健施設給付費の推計

単位：千円，人

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
介護老人保健施設							
給付費	1,068,473	1,039,023	1,044,749	1,023,010	1,021,033	1,021,033	1,046,548
人数/年	4,098	4,000	4,022	4,022	4,022	4,022	4,117



③ 介護療養型医療施設

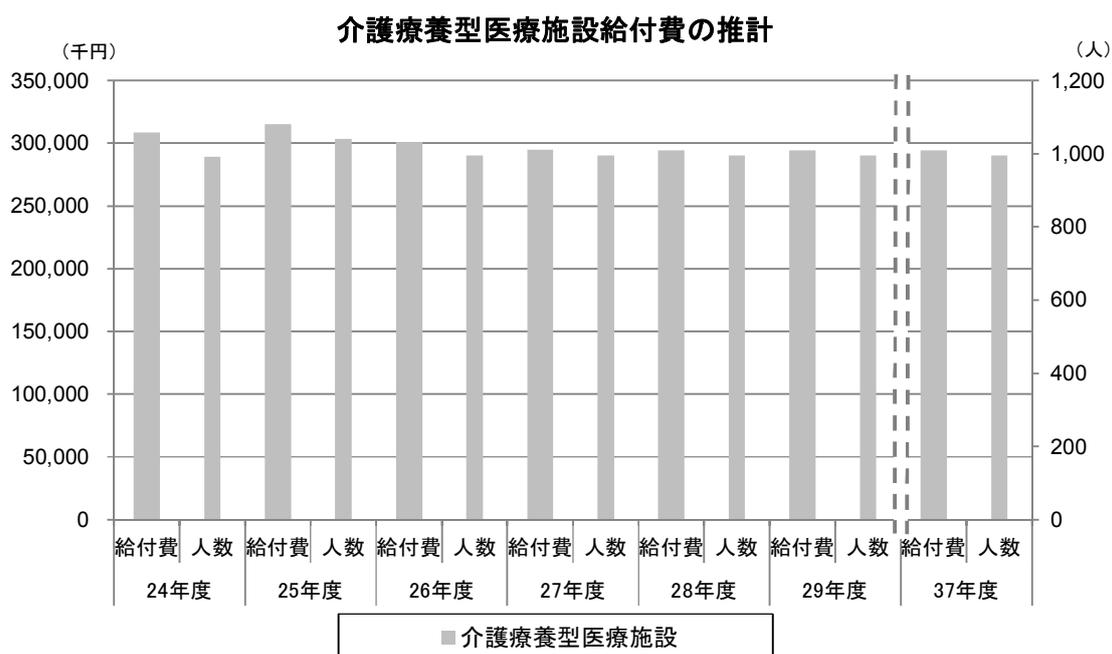
療養病床などをもつ病院・診療所の介護保険適用部分に入院し、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護などのお世話、機能訓練などの必要な医療を行います。

国の方針において、介護療養病床の廃止期限は平成29年度末までであり、新規の施設整備は行えないこととなっているため、本計画期間においても大幅な変動はせず推移していく見込みです。今後は、愛媛県や関係機関と連携をとりつつ円滑な転換計画を進めていきます。

○介護療養型医療施設給付費の推計

単位：千円，人

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
介護療養型医療施設							
給付費	308,905	315,345	301,333	295,063	294,493	294,493	294,493
人数/年	993	1,040	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000



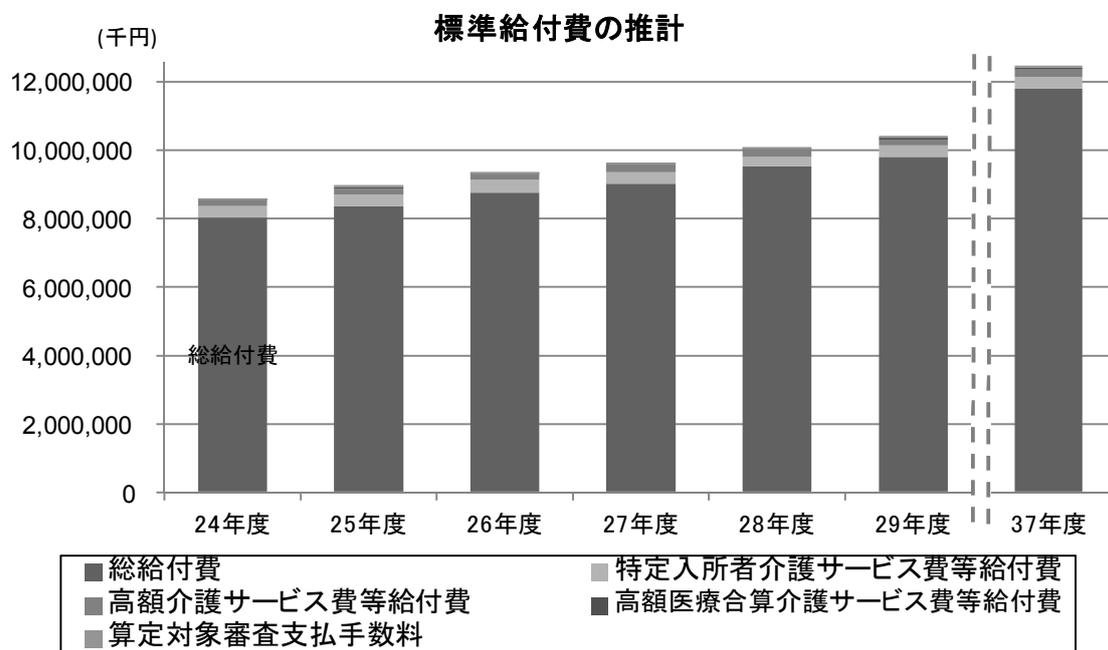
(10) 標準給付費の推計

標準給付費は、総給付費、特定入所者介護サービス費給付費、高額介護サービス費給付費、高額医療合算介護サービス費等給付費、算定対象審査支払手数料からなり、本計画期間においても増加していく見込みです。

○標準給付費の推計

単位：千円

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
総給付費	8,023,415	8,350,812	8,747,711	9,023,594	9,507,242	9,798,892	11,791,832
特定入所者介護サービス費等給付費	323,382	328,365	345,867	317,641	293,848	291,689	297,309
高額介護サービス費等給付費	167,921	175,372	184,336	191,340	202,589	209,531	253,940
高額医療合算介護サービス費等給付費	13,959	20,895	21,888	22,642	23,891	24,625	29,641
算定対象審査支払手数料	11,602	12,010	12,390	12,903	13,548	14,413	15,367
合計	8,540,279	8,887,454	9,312,349	9,568,120	10,041,118	10,339,150	12,388,089



各給付費の内訳

① 総給付費

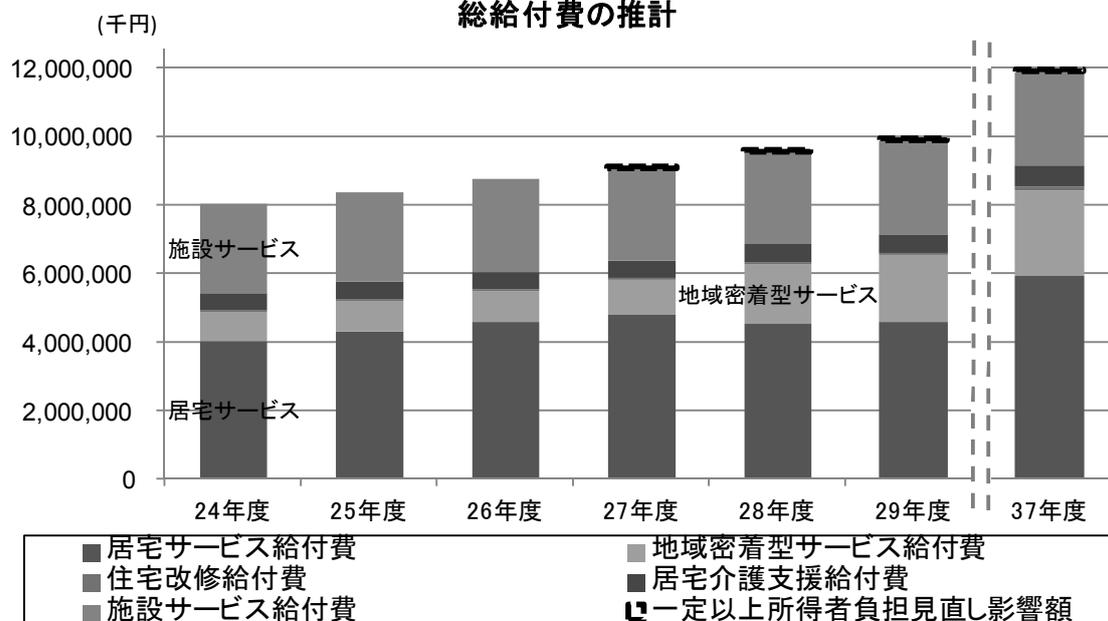
総給付費は、居宅サービス給付費、地域密着型サービス給付費、住宅改修給付費、居宅介護支援給付費、施設サービス給付費からなり、本計画期間においても増加していく見込みです。また、平成27年8月から予定されている「一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額」を見込んでいます。

○総給付費の推計

単位：千円

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
居宅サービス給付費	4,010,667	4,263,976	4,536,190	4,787,849	4,519,773	4,571,913	5,871,217
地域密着型サービス給付費	843,046	917,412	926,682	974,925	1,712,185	1,951,696	2,545,881
住宅改修給付費	51,457	47,709	47,903	51,168	55,086	60,091	64,133
居宅介護支援給付費	464,269	490,694	515,314	529,268	560,686	557,489	610,906
施設サービス給付費	2,653,976	2,631,020	2,721,622	2,705,864	2,700,636	2,700,636	2,754,306
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				▲25,480	▲41,124	▲42,933	▲50,084
合計	8,023,415	8,350,811	8,747,711	9,023,594	9,507,242	9,798,892	11,796,359

総給付費の推計



② 特定入所者介護サービス費等給付費

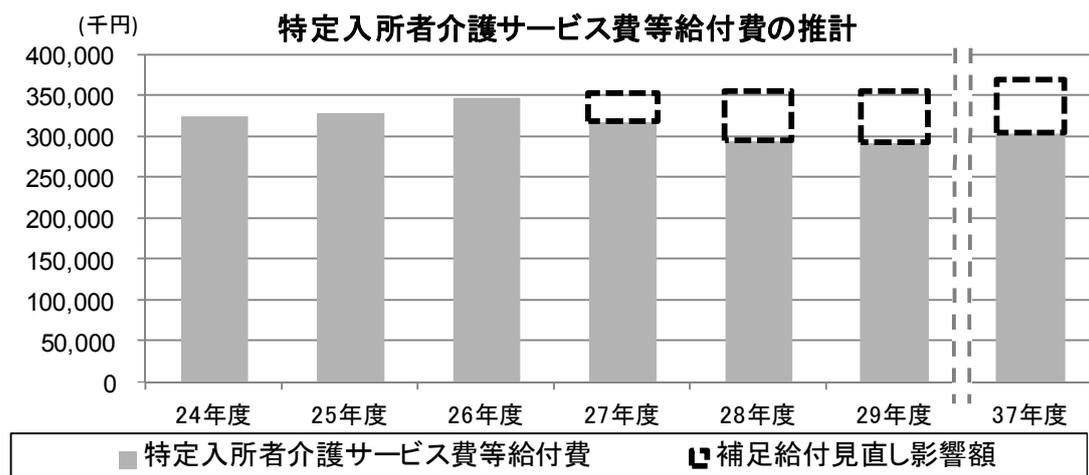
特定入所者介護サービス費とは、施設サービス・短期入所サービスを利用する低所得者にとって、居住費・食費が過重な負担とならないように負担限度額を設定し、限度額を超えた額を給付（補足給付）するものです。

本計画期間において新たな施設等の整備は計画しておらず、大幅な変動はなく推移していく見込みです。また、平成27年8月から予定されている「補足給付の見直しに伴う財政影響額」を見込んでいます。

○特定入所者介護サービス費等給付費の推計

単位：千円

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
特定入所者介護サービス費等給付費	323,382	328,365	345,867	352,774	353,905	355,654	368,969
補足給付の見直しに伴う財政影響額				▲35,133	▲60,057	▲63,965	▲66,360
合計	323,382	328,365	345,867	317,641	293,848	291,689	302,609



③ 高額介護サービス費等給付費

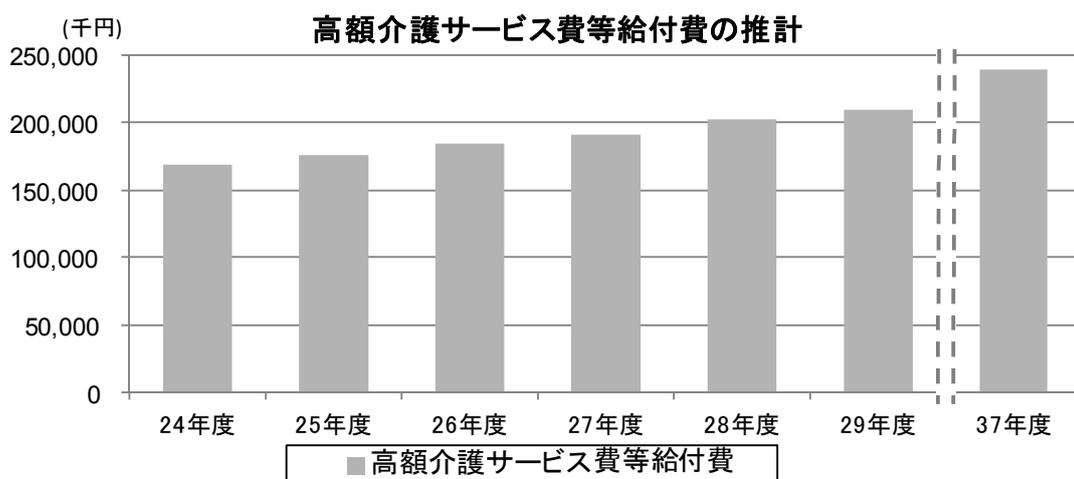
高額介護サービス費とは、1ヶ月に受けた介護保険サービスの利用者負担の合計額について、所得等に応じた上限額を超えた額を給付するものです。

本計画期間における総給付費の増加に伴い、高額介護サービス費の給付費も増加を見込んでいます。

○高額介護サービス費等給付費の推計

単位：千円

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
高額介護サービス費等給付費	167,921	175,372	184,336	191,340	202,589	209,531	238,174



④ 高額医療合算介護サービス費等給付費

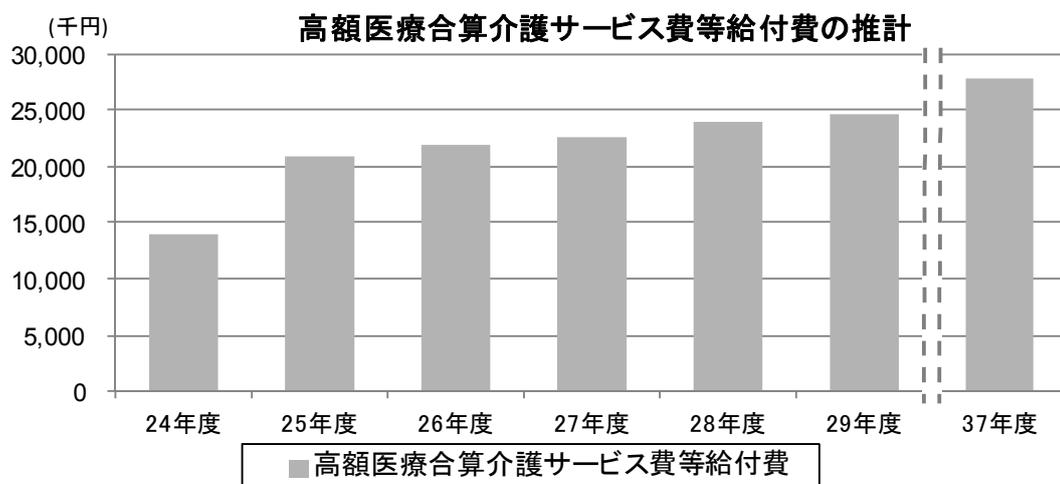
高額医療合算介護サービス費とは、介護保険と医療保険の両方を利用している世帯に対して、それぞれの利用者負担の1年間の合計額について、所得等に
 応じた上限額を超えた額を給付するものです。

本計画期間における総給付費の増加に伴い、高額医療合算介護サービス費の
 給付費も増加を見込んでいます。

○高額医療合算介護サービス費等給付費の推計

単位：千円

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
高額医療合算介護サ ービス費等給付費	13,959	20,895	21,888	22,642	23,891	24,625	27,896



⑤ 算定対象審査支払手数料

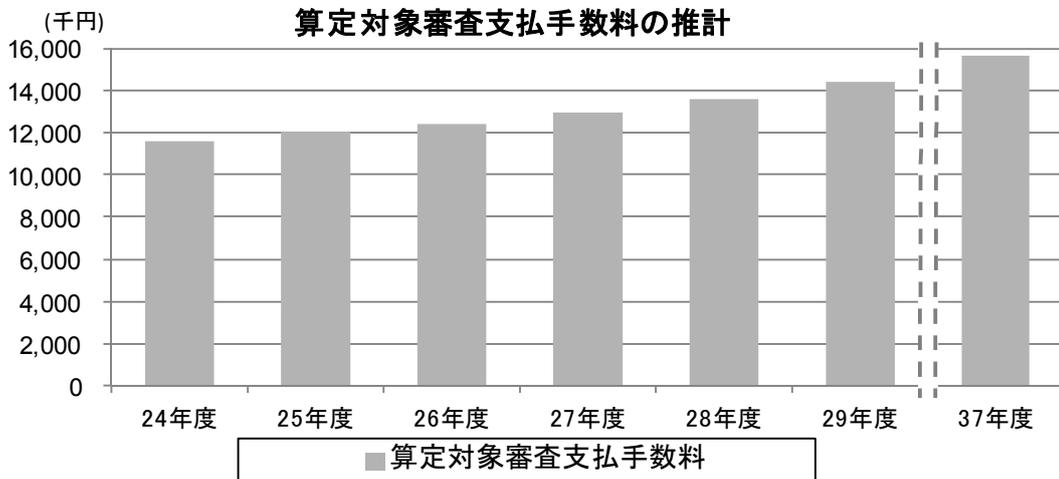
算定対象審査支払手数料とは、国民健康保険団体連合会の行う、介護給付の審査支払に伴う手数料のことです。

本計画期間における介護保険サービス利用者の増加に伴い、審査件数は増加する見込みであり、手数料も増加していく見込みです。

○算定対象審査支払手数料の推計

単位：千円

	24年度 (実績)	25年度 (実績)	26年度 (見込)	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
算定対象審査支払手数料	11,602	12,010	12,390	12,903	13,548	14,413	15,609



5 地域支援事業の事業量及び事業費の推計

平成27年・28年度は、「介護予防事業」「包括的事業・任意事業」の枠組みで事業を展開していきます。

平成29年度から「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的事業・任意事業」に変わります。

なお、地域支援事業の主な内容は「第4章施策の展開」に示しております。

(1) 介護予防事業等の事業量の推計

平成27年度及び28年度においては、従来の二次予防事業と一次予防事業の枠組みの中で事業を実施し、平成29年4月からは介護予防・日常生活支援総合事業に移行します。

介護予防・日常生活支援総合事業においては、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護が地域支援事業に移行することによる事業量や、一般介護予防として新たな事業の展開を実施するための事業量を見込んでおります。

○介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業の事業量の推計

		27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
介護 予 防 事 業	二次予防事業				
	対象者把握基本チェックリスト実施	7,000人	7,500人	-	-
	通所型介護予防教室	222回 2,290人	270回 3,000人	-	-
	訪問型介護予防	25人	40人	-	-
	一次予防事業				
	介護予防普及啓発	620回	630回	-	-
	地域介護予防活動支援	1,940回	2,045回	-	-
介護 予 防 ・ 日 常 生 活 支 援 総 合 事 業	介護予防・生活支援サービス事業				
	訪問型サービス	-	-	8,292人	7,512人
	通所型サービス	-	-	8,916人	9,840人
	介護予防ケアマネジメント	-	-	15,120人	14,064人
	一般介護予防事業				
	介護予防普及啓発	-	-	640回	650回
	地域介護予防活動支援	-	-	2,145回	2,200回

(2) 包括的支援事業の事業量の推計

包括的支援事業においては、平成27年度より新たに、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「日常生活支援の基盤整備事業」の3事業が加わり、また、地域包括支援センターの機能強化を行います。

○包括的支援事業の事業量の推計

	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
地域包括支援センターの運営	センター 1箇所 (窓口4箇所)	センター 1箇所 (窓口4箇所)	センター 1箇所 (窓口4箇所)	センター 1箇所 (窓口4箇所)
認知症施策	-	初期集中 1チーム	初期集中 1チーム	初期集中 1チーム
在宅医療介護連携	連携会議 5回	連携会議 5回	連携会議 6回	連携会議 必要時
生活支援基盤整備	協議体 1箇所	協議体 4箇所	協議体 4箇所	協議体 4箇所

(3) 地域支援事業の事業費の推計

地域支援事業の費用は、保険給付費見込み額に対する上限率が定められています。上限率を超えない範囲で事業を充実できるよう費用を見込みました。

○地域支援事業の事業費の推計

単位：千円

	27年度 (推計)	28年度 (推計)	29年度 (推計)	37年度 (推計)
介護予防事業	25,460	31,588	-	-
介護予防・日常生活支援総合事業	-	-	463,497	475,446
包括的支援事業	69,601	99,547	101,984	104,189
任意事業	24,231	26,411	26,793	26,913
合計	119,292	157,546	592,274	605,548

6 第1号被保険者の介護保険料

(1) 保険料負担段階の設定

国の定める標準の段階設定が、現行の6段階から9段階に見直され、第4期計画で導入した特例第3段階、第5期計画で導入した特例第4段階及び第7段階が標準化されます。

所得段階	対象となる方		保険料率
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護の方 ・世帯全員が市町村民税非課税の方で、高齢福祉年金受給者の方 ・世帯全員が市町村民税非課税の方で前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が80万円以下の方 		0.50 ※
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税の方で、第1段階に該当しない方	前年の公的年金等収入+合計所得金額≤120万円の方	0.65 ※
第3段階		上記を除く方	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方	前年の公的年金等収入+合計所得金額≤80万円の方	0.85
第5段階		上記を除く方	1.00 【基準額】
第6段階	本人が市町村民税課税の方	前年の合計所得金額が [※] 120万円未満の方	1.20
第7段階		前年の合計所得金額が [※] 120万円以上190万円未満の方	1.30
第8段階		前年の合計所得金額が [※] 190万円以上380万円未満の方	1.50
第9段階		前年の合計所得金額が [※] 380万円以上の方	1.75

※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27年4月から一部実施され、平成29年4月からは完全実施される予定です。

(2) 第6期保険料額の算定

① 第1号被保険者負担分相当額

第1号被保険者負担分相当額は、標準給付費見込額及び地域支援事業費の合計額に第1号被保険者負担割合（22.0%）を乗じたものです。第1号被保険者負担割合は、全国の第1号被保険者数と第2号被保険者数の割合から事業計画期間ごとに定められるもので、第5期の21.0%から改正されました。

○第1号被保険者負担分相当額

単位：千円

	27年度	28年度	29年度	合計
標準給付費見込額(A)	9,568,120	10,041,118	10,339,150	29,948,388
地域支援事業費(B)	119,292	157,546	592,274	869,112
第1号被保険者負担分相当額(C)=(A+B)*0.22	2,131,231	2,243,706	2,404,913	6,779,850

② 所得段階別加入割合補正後被保険者数

所得段階別加入割合補正後被保険者数は、所得段階ごとの被保険者の見込み数に保険料率を乗じて算出します。

○所得段階別加入割合補正後被保険者数

単位：人

	27年度	28年度	29年度	合計
第1号被保険者数	28,396	28,577	28,740	85,713
所得段階別加入割合補正後被保険者数(D)	25,193	25,354	25,499	76,046

③ 調整交付金

調整交付金は、第1号被保険者の後期高齢者加入割合及び所得段階別被保険者割合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交付されるもので、全国平均では標準給付費見込額の5.0%となります。調整交付金見込交付割合は、第1号被保険者負担割合に後期高齢者加入割合補正係数及び所得段階別被保険者割合補正係数を乗じて算出します。

※後期高齢者加入割合補正係数：後期高齢者の割合の全国平均値との補正係数

※所得段階別加入割合補正係数：所得段階別の分布状況の全国平均値との補正係数

○調整交付金相当額及び調整交付金見込額

単位：千円

	27年度	28年度	29年度	合計
調整交付金相当額 (E)=A*0.05	478,406	502,056	540,132	1,520,594
調整交付金見込交付割合 (F)	8.44%	8.12%	7.88%	
調整交付金見込額 (G)=A*F	807,549	815,339	851,249	2,474,137

⑤ 準備基金の取崩し

介護給付費準備基金の取崩しを行い保険料の上昇抑制に充てます。

○準備基金の取崩し

単位：千円

準備基金の残高(平成26年度末の見込額)	151,000
準備基金取崩額(H)	151,000

⑥ 第1号被保険者の保険料の基準額

第1号被保険者の保険料の基準額は、算出した保険料収納必要額を予定保険料収納率及び所得段階別加入割合補正後被保険者数で除することで保険料基準額(年額)を算出し、さらに12ヶ月で按分して月額を算出します。

○第1号被保険者の保険料の基準額

単位：円

保険料収納必要額(I)=C-(G-E)-H	5,672,372,000
予定保険料収納率(J)	98.32%
第6期の第1号被保険者の保険料の基準額(年額)(K)=I/J/D	75,900
第6期の第1号被保険者の保険料の基準額(月額)(L)=K/12	6,325

(参考) 第5期→第6期の増減率

単位：円

第5期の第1号被保険者の保険料の基準額(月額)	5,275
第5期→第6期の増減率	19.9%

⑦ 第1号被保険者の保険料（年額）

第1号被保険者の保険料は、算出した保険料の基準額に各所得段階の保険料率を乗じて算出します。

○第1号被保険者の保険料（年額）

単位：円

所得段階	対象となる方	保険料率	保険料(年額)
第1段階	・生活保護の方 ・世帯全員が市町村民税非課税の方で、老齢福祉年金受給者の方 ・世帯全員が市町村民税非課税の方で前年の合計所得金額と前年の課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.50 ※	37,900
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税の方で、第1段階に該当しない方	前年の公的年金等収入+合計所得金額≤120万円の方	0.65 ※
第3段階		上記を除く方	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方	前年の公的年金等収入+合計所得金額≤80万円の方	0.85
第5段階		上記を除く方	1.00 【基準額】
第6段階	本人が市町村民税課税の方	前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.20
第7段階		前年の合計所得金額が120万円以上190万円未満の方	1.30
第8段階		前年の合計所得金額が190万円以上380万円未満の方	1.50
第9段階		前年の合計所得金額が380万円以上の方	1.75

※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27年4月から一部実施され、平成29年4月からは完全実施される予定です。

(3) 平成37年度保険料額の試算

第6期計画においては、国の方針により平成37年度までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準を推計し、記載することが求められています。

平成37年度のサービス・給付の水準として、標準給付費と地域支援事業費の合計額は、年間で約125億円となり、第1号被保険者の保険料基準額は年額約120,000円、月額10,000円の試算結果となりました。

今後は、介護予防の取組み等をより一層推進し、介護保険制度を持続可能なものとするよう努めていきます。

第6章 計画の推進体制

1 地域の連携体制

国は、平成27年1月に国家戦略として「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」いわゆる「新オレンジプラン」を公表しました。これは、認知症に特化したものではありませんが、その「基本的な考え方」や骨子は、認知症のみならず地域に暮らす全ての高齢者にあてはまる施策であり、まさに「包括ケアの推進」そのものであると考えられます。

今後、このプランの骨子等も参考にしながら、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ります。そのため、当市においては「だんだんネット」を基盤として、地域全体での支え合いを重視しながら計画の推進に努めていきます。

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

策定後の本計画は、各年度の達成状況について、宇和島市介護保険運営協議会において評価を行います。

特に、総合事業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ると考えており、運営協議会において、よりきめ細やかな議論が必要とされます。

資料1 平成26年度介護保険運営協議会委員名簿

部 門	氏 名	所属機関など
学識経験者	中村 年男	環太平洋大学短期大学部
	薬師寺 園子	前介護認定審査会委員
	兵頭 伴藏	宇和島市介護相談員
公益代表	廣瀬 孝子	宇和島市社会福祉協議会
	森田 征典	宇和島市民生児童委員協議会
	和田 サダエ	宇和島市女性団体連絡協議会
住民代表	三好 敏二	宇和島市連合自治会
	矢野 みつこ	公益社団法人認知症の人と家族の会 南予支部
	清家 源太郎	宇和島市老人クラブ連合会
福祉関係者	増田 延恵子	元ボランティア団体 ふれあいの会
	伊勢田 幸雄	宇和島市民生児童委員協議会
	安岡 千恵子	保健師、主任児童委員
保健・医療関係者	橋本 博之	宇和島医師会
	森本 真二	宇和島市歯科医師会
	渡部 三郎	宇和島医師会
合計	15名	

資料2 用語集

あ 行

一次予防事業

2010（平成22）年8月の改正により、旧一般高齢者施策を引き継ぐものとして、地域支援事業の中で定められた介護予防事業の1つ。具体的には、65歳以上（第1号被保険者）の全ての人を対象にした、生活機能の維持・向上を図る事業で、介護予防普及啓発事業・地域介護予防活動支援事業・一次予防事業評価事業がある。

えんげ 嚥下障害

飲食物がうまく飲み込めない、むせる、飲み込んだものが食道でつかえるとといった障害のこと。認知症高齢者や寝たきり高齢者、特に脳卒中等により運動障害などをもつ人に多く、嚥下障害時は誤飲による誤嚥性肺炎に注意する必要がある。

MC I（＝Mild Cognitive Impairmentの略）

軽度認知機能障害のこと。認知症を予防するためには、その前段階とされる軽度認知機能障害の時期で、認知機能低下を抑制する方法が、現時点では、最も効果的であると考えられている。

か 行

介護給付

要介護認定を受けた被保険者に対する保険給付のこと。原則、支給限度基準額の9割が保険給付され、残りの1割が利用者の自己負担となる。また、労働者災害補償保険法に基づき保険給付の一種として介護給付がある。

介護給付等費用適正化事業

介護給付および予防給付にかかる費用の適正化を図る事業のこと。認定調査状況のチェックや介護サービス計画（ケアプラン）の点検、医療情報との突合や縦覧点検、給付費通知発送などを行っている。

介護支援専門員（＝ケアマネジャー）

要介護者又は要支援者からの相談に応じるとともに、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市町村、サービス事業者、施設などとの連絡調整等を行う人のこと。

介護付有料老人ホーム

有料老人ホームの一類型のこと。入浴、排せつ、食事の介護、食事の提供等のサービスが付いた高齢者向け居住施設であり、入居後介護が必要となっても、その有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら居室で生活を継続することが可能なものをいう。

介護認定審査会

介護保険制度において、要介護・支援認定の審査判定業務を行うために、市町村が設置する機関のこと。審査判定業務は、「認定調査」及び「主治医意見書」に基づき、要介護状態又は要支援状態に該当するか否か、該当する場合には、どの要介護状態区分又は要支援状態区分に相当するのかが判定する。

介護報酬

介護保険制度において、サービス提供事業者や介護保険施設が介護サービスを提供した場合や、居宅介護支援事業者が居宅介護支援（介護サービス計画の作成等）を行った場合等にその対価として支払われる報酬のこと。その基準額は、厚生労働大臣が定め、原則として利用者はその1割を自己負担し、残りの9割は保険者から事業者を支払われる。

介護保険施設

施設サービスを行う施設のこと。指定介護老人福祉施設と介護老人保健施設があり、介護保険施設はいずれも施設サービス計画を作成してサービス提供を行い、指定介護老人福祉施設は日常生活上の世話や健康管理を、介護老人保健施設は医学的管理の下における介護や日常生活上の世話し、在宅復帰を目指す施設である。

介護福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法によって創設されたケアワーク専門職の国家資格のこと。介護福祉士の登録を受け、日常生活を営むのに支障がある者に心身の状況に応じた介護（2015（H27）年度からは喀痰吸引等を含む）を行い、その介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者をいう。

介護予防サービス

要介護状態になることを防ぐとともに、要支援状態になっても状態の悪化を防ぐことに重点をおいたサービスのこと。介護予防サービスを受けることができる人は、「要支援1」「要支援2」に認定された人で、地域包括支援センターが中心となって支援する。

介護予防サービス対象者把握事業

虚弱高齢者を把握し、介護予防サービス事業に導くなどの虚弱高齢者の支援事業のこと。

介護予防支援

2006（H18）年度からの介護認定における、居宅の認定者（要支援1、要支援2）が介護予防サービスを適切に利用できるよう、介護予防サービス計画との調整や、事業所などと連絡を行って支援すること。

介護予防・日常生活支援総合事業

市区町村が介護予防および日常生活支援のための施策を総合的に行えるよう、2011（H23）年改正で創設された事業のこと。「介護予防事業」「包括的支援事業のうちの介護予防ケアマネジメント事業」「市町村の判断により実施する事業」のすべてを一括して総合的に実施する事業。

介護予防（健康づくり）事業

保健分野で実施している介護予防のための正しい知識の普及啓発、健康づくりボランティア等の組織に対する活動支援事業のこと。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

自宅では介護が困難な状態にある寝たきりや認知症の要介護者が入所する施設のこと。食事・入浴・排せつなどの介助や日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話などのサービスを提供する。

介護老人保健施設

病状が安定し、治療よりは看護や介護に重点を置いたケアが必要な要介護者が入所する施設のこと。医学的管理下の介護や看護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話などのサービスを提供する。

介護療養型医療施設

急性期の治療が終わり長期の療養を必要とする要介護者が入所する施設のこと。療養上の管理や看護、医療管理に基づく介護や機能訓練、その他必要な医療を行う。

居宅介護支援

在宅で介護を受ける方の心身の状況や希望などをふまえ、保険医療サービス・福祉サービスに関し適正な利用ができるよう、ケアマネジャーが居宅サービス計画の作成を行うほか、介護サービス事業者等との連絡調整等を行うこと。

居宅サービス計画

居宅要介護サービスを受ける被保険者が、指定居宅介護支援事業者から指定居宅介護支援を受けた時に要する費用について、市区町村から支給される介護給付のこと。居宅介護サービス計画費は、利用者の負担はなく、基準額の全額について保険給付される。利用者が市区町村にあらかじめ利用する指定居宅介護支援事業者の届出をしている場合には代理受領が認められ、市区町村から事業者へ直接、居宅介護サービス計画費を支払うことができる。

居宅療養型管理指導

医師・歯科医師・薬剤師・看護師などが在宅の要介護（要支援）者宅を訪問し、療養上の管理や家族に対する看護方法の指導などのこと。

ケアプラン

個々人のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）を中心に作成される介護計画のこと。ケアプランは、①利用者のニーズの把握、②援助目標の明確化、③具体的なサービスの種類と役割分担の決定、といった段階を経て作成される。

ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法のこと。介護保険では、ケアマネジメントは「居宅介護支援」と呼ばれる。

軽費老人ホーム

60歳以上で、自立生活に不安があり、家族援助が受けられない方が入所する施設のこと。[A型]家庭環境、住宅事情等の理由により、居宅において生活することが困難な高齢者を低額な料金で、食事の提供や健康相談など日常生活上の必要な便宜を受けられる施設。[ケアハウス]自炊ができないなどの心身機能の低下が認められる人で、また家族による援助を受けることが困難な高齢者が、食事の提供など日常生活上の必要な便宜を受けられる施設。

権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な障害者等に代わって、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。

高額介護サービス費

介護保険では、同じ月に利用したサービスの、1割の利用者負担の合計額（同じ世帯に複数の利用者がある場合には、世帯合計額）が、負担上限額を超えたときは、超えた分が「高額介護サービス費」として後から負担軽減されること。高額介護サービス費の支給には、市担当窓口へ「高額介護サービス費支給申請書」の提出が必要。

高齢化率

65歳以上の高齢者人口（老年人口）が総人口に占める割合のこと。

高齢者虐待

高齢者を暴力的な行為（身体的虐待）だけではなく、暴言や無視、いやがらせ（心理的虐待）、必要な介護サービスの利用をさせない、世話をしないなどの行為（介護・世話の放棄・放任）や、性的ないやがらせ（性的虐待）・勝手に資産を使ってしまうなどの行為（経済的虐待）のこと。

（ふれあいいいき）高齢者サロン活動

地域住民、ボランティアグループ等と参加者（高齢者、障害児（者）、子育て中親子、子供等）が、地域でいきいきと元気に暮らせることを目指して、自由に企画し、自分たちで運営していく活動のこと。

現物給付

社会保険や社会福祉における給付形態のこと。利用者のニーズ充足に必要な生活財及びサービスを現物の形態で提供することで、①現品給付、②施設利用のサービス給付、③介護、家事援助、相談等の労役サービスに分けられる。（→償還払い）

さ 行

作業療法士（OT=Occupational Therapist）

医師の指示によって、障害者の身体機能や精神機能の回復を目的に、軽作業等を行わせる専門職のこと。国家資格。

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者に配慮された設備やサービスを提供する高齢者向けの民間賃貸住宅のこと。

住所地特例

介護保険や国民健康保険において、介護保険施設や病院等に入所（入院）することにより、当該施設所在地に住所を変更したと認められる被保険者について、住所変更以前の住所地市町村の被保険者とする特例措置のこと。介護保険では、施設が所在する市町村に高齢者が集中し、その市町村の保険給付費ひいては保険料負担が増加することで、市町村間の財政上の不均衡が生じることを防ぐために設けられた。

償還払い

福祉や医療のサービスにおいて、利用者がサービスに要する費用の全額をいったんサービス提供事業者を支払い、その後、申請により、保険者から利用者負担分を除いた額について払い戻しを受ける制度のこと。（→現物給付）

住宅改修費の支給

在宅の要介護（要支援）者が現在居住する住宅で、その心身と住宅の状況を考慮し行った改修工事費のうち20万円を上限とした費用の9割を支給する制度のこと。手すりの取り付けや段差の解消、洋式便器への取り替えなどが対象。

住宅改修支援事業

介護保険法の規定に基づく居宅介護住宅改修費および介護予防住宅改修費の支給に係る理由書を作成した方へ手数料を支給する事業のこと。

成年後見制度利用支援事業

認知症高齢者や虐待を受けている高齢者が、円滑に成年後見制度を利用できるよう相談に応じるとともに、人権擁護の観点から市長申立の必要がある高齢者の支援を行うほか、成年後見人等の報酬の全部または一部を助成する事業のこと。

小規模多機能型居宅介護

要介護（要支援）者に対し、在宅での生活継続を支援するため、事業所への「通い」、「宿泊」または居宅への「訪問」などの介護サービスを組み合わせ、入浴・排せつ・食事などの介護や日常生活上の世話及び機能回復訓練を行うサービスのこと。

生活支援サービスコーディネーター

地域課題の把握や地域資源の開発支援から関係者間の連携体制構築、ネットワーク構築を行い、高齢者の個別のサービス支援ができる調整者のこと。

ソーシャルワーカー

一般的には社会福祉従事者のこと。福祉倫理に基づき、専門的な知識・技術を有して社会福祉援助を行う専門職を指すこともある。

た 行

短期入所生活介護

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに短期間入所した在宅の要介護（要支援）者に、入浴・排せつ・食事などの介護やその他日常生活上の世話を行うサービスのこと。

短期入所療養介護

介護老人保健施設などに短期間入所した在宅の要介護（要支援）者に、医学的管理のもとで看護・介護・リハビリテーション、その他必要な医療や日常生活上の世話を行うサービスのこと。

地域密着型通所介護

デイサービスセンター（日帰り介護施設）に通所する在宅の要介護者に対し、入浴・排せつ・食事などの介護や機能回復訓練、その他日常生活上の世話を行う介護サービスのこと。平成28年4月1日に、通所介護のうち小規模な通所介護（定員18人以下）が地域密着型通所介護に移行される。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）

定員が29人以下の特別養護老人ホーム。要介護者に対し、食事・入浴・排せつなどの介助や日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話などのサービスのこと。

地域密着型特定施設入居者生活介護

入居定員が29人以下の有料老人ホームや軽費老人ホーム、養護老人ホームなどの介護専用型特定施設において、要介護者に対し、入浴・排せつ・食事などの介護のほか日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話などのサービスのこと。

地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送れるように支えるために、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとするさまざまな支援を、継続的かつ包括的に提供する仕組みのこと。地域包括ケアシステムの実現に向けて、日常生活圏域で地域包括ケアを有効に機能させる地域の中核機関として、地域包括支援センターの制度化が2005（平成17）年の改正介護保険法に盛り込まれた。

地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた会議（手法）のこと。

地域支援事業

被保険者が要介護状態及び要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態と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、市町村が行う事業のこと。

通所介護（＝デイサービス）

デイサービスセンター（日帰り介護施設）に通所する在宅の要介護（要支援）者に対し、入浴・排せつ・食事などの介護や機能訓練、その他日常生活上の世話をを行うサービスのこと。

通所リハビリテーション

在宅の要介護（要支援）者に対し、理学療法士（PT）や作業療法士（OT）などが介護老人保健施設や病院、診療所などにおいて、医師の指示に基づいた日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションなどを行うサービスのこと。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

在宅の要介護者に対し、訪問介護員または看護師等が日中・夜間を通じて短時間の定期巡回訪問を行うほか、随時の通報により自宅を訪問し、入浴・排せつ・食事、その他日常生活上の世話などの療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスのこと。

特定福祉用具販売

在宅の要介護（要支援）者が入浴や排せつなどに使用する福祉用具を購入した場合に、申請に基づき年間10万円の利用額を限度として、必要とした費用の9割を支給する制度のこと。腰掛便座、入浴補助用具などが対象。

特定施設入居者生活介護

介護保険事業者として指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホーム、養護老人ホームに入居している要介護（要支援）者に対し、入浴・排せつ・食事などの介護のほか日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話などのサービスのこと。

特別徴収

介護保険第1号保険料の徴収方法の一つ。第1号被保険者が一定額（年額18万円）以上の公的な高齢年金等を受給している場合には、年金保険者が年金を支給する際に年金から保険料を天引きし、市町村に納入する仕組みのこと。（→普通徴収）

閉じこもり（症候群）

生活の活動空間が、ほぼ家の中のみへと狭小化することで、活動性が低下し、その結果、廃用症候群を発生させ、さらに心身両面の活動力を失い、寝たきりに進行していく症状のこと。要因として、身体的・心理的・社会環境の3要因があげられる。

な 行

日常生活圏域ニーズ調査

介護保険法に基づき、日常生活圏域ごとに被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握する調査のこと。それらの事情を勘案して、介護保険事業計画が策定される。

日常生活動作（＝Activities of Daily Living）

ADLのこと。人間が毎日の生活を送るための基本的動作群のことで、具体的には、身の回り動作（食事、更衣、整容、トイレ、入浴）、移動動作がある。

二次予防事業

要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる65歳以上の人（2010（平成22）年改正前：特定高齢者）を対象として、チェックリストによりその状態を把握し、予防することを目的とした事業のこと。2010（平成22）年8月に改正により、旧一般高齢者施策を引き継ぐものとして、地域支援事業の中で定められた介護予防事業の1つ。既に疾病を保有する者を対象に、症状が出現する前の時点で早期発見し、早期治療する取り組みのこと。

二次予防事業候補者把握事業

介護予防の取り組みを必要とする二次予防事業対象者を把握し、介護状態になることを予防する事業のこと。

認知症

一度獲得された知能が、脳の器質的な障害により持続的に低下したり、失われる症状のこと。一般に認知症は器質障害に基づき、記憶・記憶力、思考力、計算力、判断力、見当識の障害がみられ、知覚、感情、行動の異常も伴ってみられることが多い。原因疾患の代表的なものとしてアルツハイマー病がある。

認定調査

要介護認定又は要支援認定のために行われる調査のこと。調査は、市町村職員や委託を受けた事業者等が被保険者宅を訪問し、サービス状況、環境、心身の状況、その他の事項について調査され、全国共通の認定調査票を用いて公正に行われる。

認知症サポーター

認知症を正しく理解し、地域の認知症の人やその家族を見守り、支援する人のこと。「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを本人の可能な範囲で行うボランティアで、受講終了者には認知症を支援する目印として、オレンジリングが授与される。

認知症カフェ

認知症の高齢者とその家族、地域住民等の誰もが気軽に参加できる集いの場のこと。

認知症ケアパス

認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れをまとめたもの。

認知症施策推進5カ年計画（＝オレンジプラン）

厚生労働省が2012（平成24）年9月に、2013（平成25）年度から、2017（平成29）年度までの「オレンジプラン」として公表した認知症施策推進5カ年計画のこと。認知症ケアパスの作成、かかりつけ医認知症対応力向上研修、認知症初期集中支援チーム設置、早期診断医療機関の整備、地域ケア会議の普及・定着等がまとめられている。

認知症施策推進総合戦略（＝新オレンジプラン）

厚生労働省が2015（平成27）年1月に「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」として新たに策定された計画のこと。認知症施策の7つの柱（①認知症理解の普及・啓発、②容態に応じた医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④介護者への支援、⑤高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥予防・診断・治療法等の研究開発等、⑦家族の視点の重視を総合的に推進していくもので、2017（H29）年度末等を当面の目標設定年度としている。

認知症地域支援推進員

介護と医療の連携強化などを担うため、各市町に配置される認知症施策の推進役のこと。

認知症対応型通所介護

認知症の人を対象とするデイサービスセンター（日帰り介護施設）に通所する認知症の状態にある在宅の要介護（要支援）者に対し、日帰りで、入浴・排せつ・食事などの介護や日常生活上の世話および機能訓練を行うサービスのこと。

認知症対応型共同生活介護（＝認知症グループホーム）

認知症の状態にある要介護（要支援）者が、住み慣れた環境で自立した生活を継続できるように、少人数で共同生活を営む住居またはその形態で入浴・排せつ・食事などの介護や機能訓練などを行うサービスのこと。家庭的で落ち着いた雰囲気の中で共同して家庭生活を送ることにより、認知症の進行を遅らせることを目的としている。

は 行

廃用性症候群

心身の不使用が招くさまざまな機能低下のこと。身体的には筋や骨の萎縮や関節拘縮、起立性低血圧等の循環器機能の低下等（低運動性症候群ともいう）、精神的には意欲の減衰や記憶力低下等がある。近年では「生活不活発病」とも呼ばれている。

パブリックコメント（＝Public Comment）

意見提出制度のこと。公的な機関が規則・命令などの類のものを制定しようとするとき、広く公に（＝パブリック）、意見・情報・改善案など（＝コメント）を求める手続をいう。

BPSD（＝Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）

従来、周辺症状といわれていた徘徊や異食、暴力などの行動障害に加えて、抑うつ、強迫、妄想などの心理症状を総じた呼称のこと。以前は認知症の初期にはBPSDが出現しないと考えられていたが、現在では初期段階から特に心理症状が出現することが知られている。

普通徴収

第1号被保険者のうち一定額（年額18万円）に満たない老齢年金等の受給者については、特別徴収によることが不可能あるいは不相当であることから、市町村が直接、納入通知書を送付し、保険料の納付を求める徴収方式のこと。（→特別徴収）

複合型サービス

在宅の要介護者に対し、小規模多機能型居宅介護サービスに加え、看護師などによる療養上の世話や診療の補助といった看護サービスを一体的に提供するサービスのこと。

福祉用具貸与

在宅の要介護（要支援）者に対して、日常生活上の便宜を図るための用具や機能訓練のための用具を貸与する制度のこと。車いす、特殊寝台（介護ベット）、歩行器などが対象。

訪問介護員（＝ホームヘルパー）

介護を必要とする高齢者に対して訪問介護あるいは介護予防訪問介護を提供する者のこと。指定されている研修を受け、修了証明書が必要となる。

訪問介護（＝ホームヘルプサービス）

在宅の要介護（要支援）者に対し、訪問介護員が居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事などの身体介護のほか、掃除・洗たく・食事づくりなどの生活援助を行うサービスのこと。

訪問型介護予防事業

摂食、えん下機能の低下による低栄養・誤えん予防が必要な高齢者の相談や支援をする事業のこと。

訪問入浴介護

入浴が困難な在宅の要介護（要支援）者の居宅を、入浴設備や簡易浴槽を積んだ入浴車で訪問し、入浴介助を行うサービスのこと。

訪問看護

看護師などが利用者の居宅を訪問し、医師の指示に基づいて療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスのこと。

訪問リハビリテーション

在宅の要介護（要支援）者に対し、理学療法士（PT）や作業療法士（OT）などが居宅を訪問し、医師の指示に基づいて日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションなどを行うサービスのこと。

保険料（第1号被保険者分）

市町村が第1号被保険者（65歳以上の者）から徴収する保険料のこと。その被保険者が属する保険者（市町村）の給付の財源に直接充当される。保険料の額は、各市町村が定める。保険料の徴収方法は、年金額が18万円以上（年額）の人は年金からの天引き（特別徴収）、それ以外は市町村による普通徴収で行われる。

保険料（第2号被保険者分）

介護保険の第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の保険料のこと。医療保険者が医療保険料と一体的に徴収される。

ま・や 行

民生委員

民生委員法に基づき、各市区町村の区域に置かれる民間奉仕者のこと。都道府県知事の推薦により厚生労働大臣が委嘱し、任期は3年とされる。

モニタリング

ケアマネジメントの一過程のことで、ケアプランに照らして状況把握を行い、現在提供されているサービスで十分であるか、あるいは不必要なサービスは提供されていないかを観察・把握すること。なお、モニタリングされた事項は、ケアチームにおいて評価され、必要に応じてケアプランの変更を検討する。

夜間対応型訪問介護

在宅要介護者に、訪問介護員が夜間に定期的な巡回訪問をするほか、通報により利用者宅を訪問し、入浴・排せつ・食事などの介護や日常生活上の世話を行うサービスのこと。

有料老人ホーム

老人福祉法第29条に規定された高齢者向けの施設であり、常時1人以上の老人を入所させて、食事の提供、介護の提供、洗濯・掃除等の家事、健康管理のいずれかのサービスを提供するもの。

ユニットケア

特別養護老人ホームなどにおいて、居室をいくつかのグループに分け、一つの生活単位とし、少人数の家庭的な雰囲気の中でケアを行う形態のこと。グループごとに食堂や談話スペースなどの共用部分を設け、また職員の勤務形態もユニットごとに組むなど、施設の中で居宅に近い居住環境を作り出し、利用者一人ひとりの個別性を尊重したケアを行う試みで、建物構造や職員配置等の整備ができれば完成というのではなく、そうした環境の中で、暮らしを共に過ごすようなケアが展開されるかが重要である。

要介護者

要介護状態にある65歳以上の者、又は40歳以上65歳未満の者であって、要介護状態の原因である障害が末期のがんなど特定疾病による要介護状態にある者のこと。保険給付の要件となるため、その状態が介護認定審査会の要介護認定によって該当するかどうか客観的に確認される必要がある。

要介護状態

継続して常時介護を要する状態のうち、その状態の軽減・悪化防止に特に役立つ支援を必要とする状態、又は継続して日常生活（身支度、掃除、洗濯、買い物等）を営むのに支障がある状態のこと。

要介護認定

介護給付を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定のこと。保険者である市町村は、全国一律の客観的基準（要介護認定基準）に基づいて行っています。

養護老人ホーム

概ね65歳以上の方で、経済的な理由等から在宅での生活が困難な方を入所させる施設のこと。

予防給付

介護保険における要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付のこと。要介護状態にならないよう予防することを目的とする。

ら・わ 行

リスクマネジメント

リスクの影響から組織を守るためのプロセスのこと。実際は、リスクマネジメント委員会やリスクマネジャーの設置、リスク情報の定期的分析とフィードバックの実施などにより行われる。介護現場におけるリスクマネジメントには、主に利用者の介護事故の予防（事前対応）と事故対策（事後対応）の二つの柱があり、それ以外にも事業の管理手法として、さまざまな事業環境に対するリスク対応も含まれる。

利用者負担

福祉サービスなどを利用した際に、サービスに要した費用のうち、利用者が支払う負担分のこと。介護保険法においては応益負担が原則とされ、その負担割合はサービスに要した費用の1割である。障害者総合支援法においては負担能力に応じた負担（応能負担）が原則となっている。なお、施設入所などにおける食費や居住費（滞在費）については、全額利用者負担となっている。

リハビリテーション

心身に障害のある者の全人間的復権を理念として、障害者の能力を最大限に発揮させ、その自立を促すために行われる専門的技術のこと。

老老介護

家族の事情などにより、高齢者が高齢者の介護を行わなければならない状態のこと。体力的または精神的な問題から、共倒れとなる危険性もあり、高齢社会における問題にもなっている。

資料3 介護保険制度改正一覧

分類	項目	27年度	28年度	29年度	30年度以降
地域支援事業の見直し	介護予防・日常生活支援総合事業の開始			H29.4～	→
	地域ケア会議の充実・強化	H27.4～			→
	在宅医療・介護連携の推進	H27.4～			→
	認知症施策の推進	H27.4～			→
	生活支援サービスの体制整備	H27.4～			→
サービスの効率化・重点化	介護予防サービスの地域支援事業への移行		県からの権限委譲	H29.4～	→
	特別養護老人ホームの中重度者への重点化	H27.4～			→
負担の公平化	一定以上所得者の利用者負担の見直し	H27.8～			→
	補足給付の見直し(預貯金等の勘案)	H27.8～			→
	補足給付の見直し(配偶者の所得の勘案)	H27.8～			→
	補足給付の見直し(非課税年金の勘案)		H28.8～		→
	高額介護サービス費の見直し	H27.8～			→
	保険料の標準6段階から標準9段階への見直し	H27.4～			→
	低所得者の一号保険料の軽減強化	H27.4～一部		H29.4～全部	→
	サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用	H27.4～			→
介護保険サービスの見直し	小規模な通所介護の移行	県からの権限委譲	H28.4～		→
	居宅介護支援事業者の指定権限の移譲			県からの権限委譲	H30.4～