

第 5 章

施策の方向と展開

I 社会参加と生きがいづくり

1 働く機会の充実

(1) シルバー人材センターへの支援

定年退職後等における 60 歳以上の高齢者の就業ニーズが多様化する中、地域社会の日常生活に密着した臨時的かつ短期的な仕事を確保し、これを提供することにより、高齢者が働くことを通じて社会に貢献し、生きがいを得ることを目的とするシルバー人材センター事業を積極的に支援するとともに、シルバー人材センターの機能強化に努めます。

2 生涯学習と余暇活動の充実

(1) 生涯学習体制の推進

市民が生涯のそれぞれの時期において、自主的・主体的に学習活動に取り組むことができるよう、市報やホームページなどを活用し、生涯学習に関する様々な情報の提供を充実していきます。また、高齢者が元気でいきいきと生活するとともに、住みよい地域社会づくりに取り組むための学習と仲間づくりを目的とする講座の充実や、自主グループ活動の奨励、各種イベントなどを実施していきます。

3 社会活動への参加促進

(1) 高齢者タクシー利用助成事業

高齢者の外出意欲を高めるため、低所得者へタクシー利用券を交付し、交通費の一部を助成します。

(2) 高齢者路線バス利用助成事業

高齢者が路線バスを利用する場合に、料金の一部を助成し、安価でのバスの利用を可能とすることで、高齢者の外出意欲を高め、生きがいづくり、健康づくり及び社会参加の促進に努めていきます。

(3) 公衆浴場無料開放事業

65 歳以上の高齢者及び障害者に週 1 回、市内の公衆浴場を無料で開放し、高齢者が心身の健康を保持し、かつ世代間の交流を図ることを目的として実施します。

（４）敬老事業

毎年９月、長寿のお祝いと敬老の意を表して、市と連合婦人会、社会福祉協議会、連合自治会の共催による敬老会事業と長寿者への祝金品の支給事業（長寿者褒章事業、長寿祝金支給事業）を行っていきます。

長寿者褒章事業については、県主催の長寿者祝賀事業と併せて、可能な範囲で合同実施していきます。

４ 老人クラブ活動の充実

健康・友愛・奉仕の取組を進める高齢者の自主的組織である老人クラブでは、地域においてその知識と経験を活かした様々な活動を行っています。

高齢者が身近な地域で社会奉仕や生きがい活動を行う場として、さらに、介護予防の担い手としての老人クラブや老人クラブ連合会の活動を支援します。

また、高齢者の関心や価値観の多様化に対応した魅力ある活動を支援し、団塊の世代をはじめとした多様な高齢者の集う場とするため、助言・指導を行います。

５ 健康づくりの推進

高齢者が健康で長生きするという「健康寿命」を延ばして、活動的な生活を目指すには、「自分の健康は自分で守る」という個人の意識の高揚と合わせ、地域や行政の支援体制の整備を進める必要があります。団塊の世代が６５歳に達する超高齢社会の渦中にあり、１０年先の平成３７（２０２５）年度に団塊の世代が７５歳以上を迎えるとき、できるだけ多くの高齢者が元気でいられるような支援策が命題となっています。そのためには、“元気な高齢者”の活動を推進するとともに、高齢者がこれまで培ってきた経験や知識を活かし、地域社会へ積極的に参加する機会を作ることも必要です。

今後も各種健（検）診や保健指導等の実施により、効果的に個別の健康維持や健康づくりを支援するとともに、「西条市健康増進計画」と合わせ、市民が主体となった健康づくり活動が地域に広がり、発展するように支援していきます。

Ⅱ 高齢者の自立支援

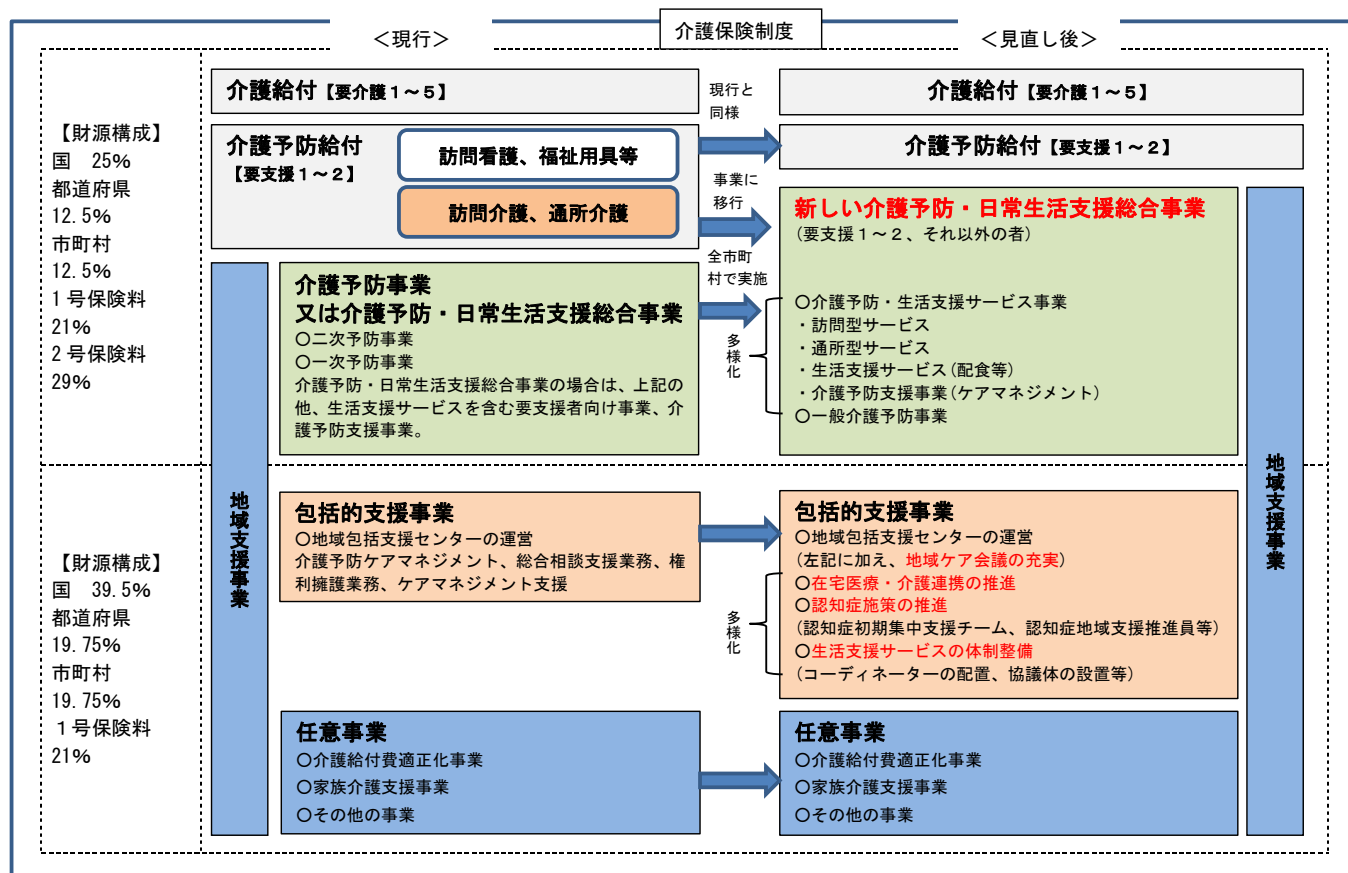
1 地域支援事業の推進

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

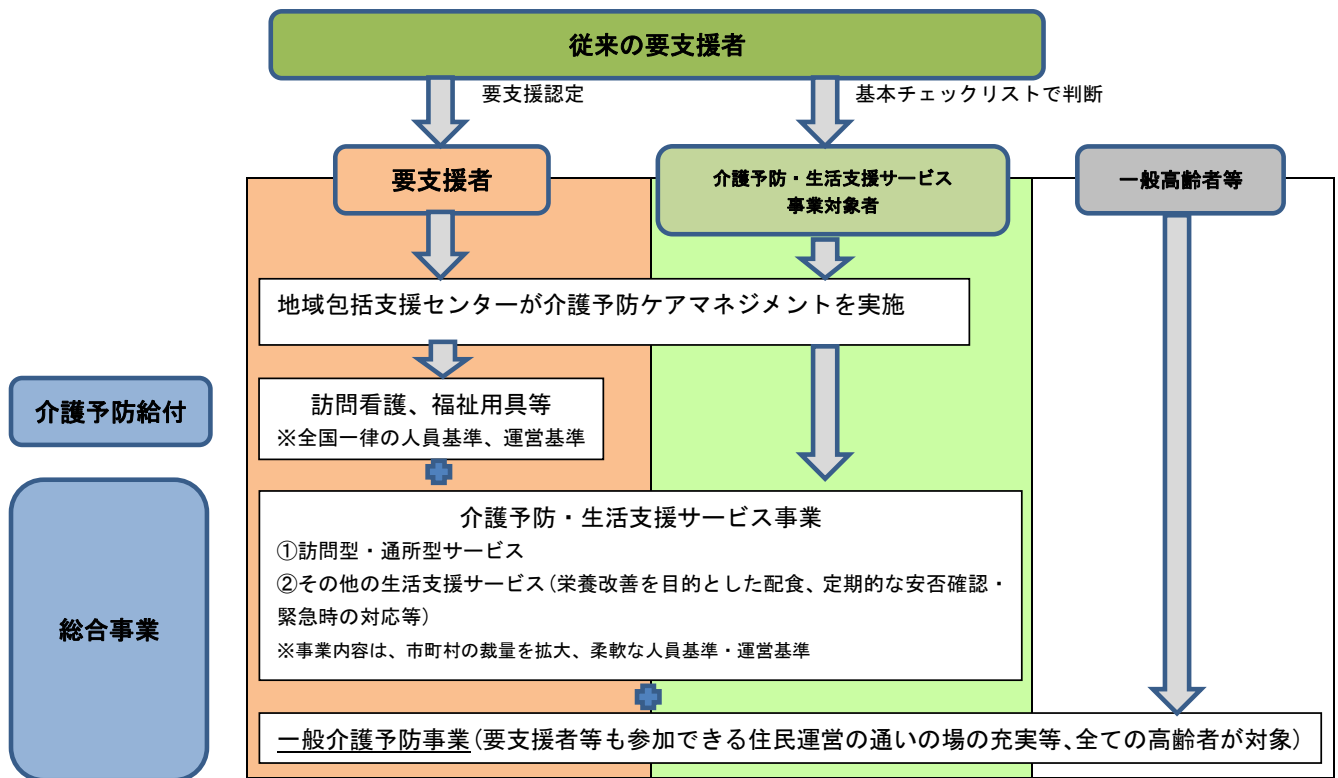
この総合事業は、要支援認定者等に対して必要な支援を行う「介護予防・生活支援サービス事業」と、すべての高齢者に対して介護予防の啓発等を行う「一般介護予防事業」で構成されています。なお、サービスの内容や利用料、サービス提供主体等は市町村が決定する仕組みとなっています。

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

本市においても、当面は介護予防・生活支援サービスの基盤整備等の準備に取り組み、平成 29 年 4 月から実施することとし、平成 28 年度までは従来の枠組みでの介護予防事業を実施していきます。



【介護予防・日常生活支援総合事業の概要】



(1) 介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防事業）

① 平成 27・28 年度の取組（従来の枠組みでの介護予防事業）

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」では、総合事業の施行期日は平成 27 年 4 月とされていますが、市町村による実施は平成 29 年 4 月まで猶予できるとされています。

本市では、当面は介護予防・生活支援サービスの基盤整備等の準備に取り組み、平成 29 年 4 月から総合事業に移行することとし、平成 28 年度末までは従来の枠組みでの介護予防事業を実施していきます。

ア 二次予防事業

二次予防事業対象者の把握については他部局からの情報提供を主とし、複合型介護予防教室を開催することにより、二次予防事業対象者に参加を勧めるとともに、二次予防事業対象者が参加できる介護予防教室等を拡充し、介護予防に取り組む高齢者を増やします。

イ 一次予防事業

A 介護予防普及啓発事業

負荷をかけた筋力体操や口腔体操を継続的に行う「いきいき百歳教室」を集会所や公民館等で行い、市内各地区に拡充していきます。「いきいき百歳教室」終了後は参加者が自主活動として地域で継続して行えるよう支援していきます。

また、認知症高齢者ができる限り、住み慣れた地域で暮らせるよう、認知症サポーター養成講座を継続して行い、認知症の正しい知識と対応についての啓発を行い、認知症の方とその家族を地域ぐるみで支えていきます。

B 介護予防教室開催事業

要援護高齢者及びその家族に対し、転倒骨折予防教室・認知症予防教室・気道感染予防教室を行っていきます。

身近な地域で実施するとともに、啓発方法を工夫して参加者を増やし、介護予防に取り組むきっかけとします。

ウ 生活管理指導員派遣事業

介護保険制度で自立と認定されたが、社会適応が困難な在宅高齢者に指導員を派遣し、日常生活に対する指導及び支援を行っていきます。

エ 地域住民グループ支援事業

家に閉じこもりがちな高齢者や要介護状態になる恐れのある高齢者に対し、社会的孤立感の解消や介護予防に役立てる活動を行なおうとする、地域住民による自主グループ活動を育成し支援を行っていきます。

また、グループ数を増やすことにより、高齢者が交流できる場を確保し、閉じこもり予防、認知症予防等の介護予防へ結びつけます。

オ 介護予防評価事業

介護予防事業を効果的かつ効率的に実施するため、「要支援状態や要介護状態への移行をどの程度防止できたか」等の事業成果に係る評価（アウトカム評価）を行うとともに、投入された資源量や事業量の評価（アウトプット評価）、「事業が効果的かつ効率的に実施されたか」などの事業実施過程に着目した評価（プロセス評価）等を行っていきます。

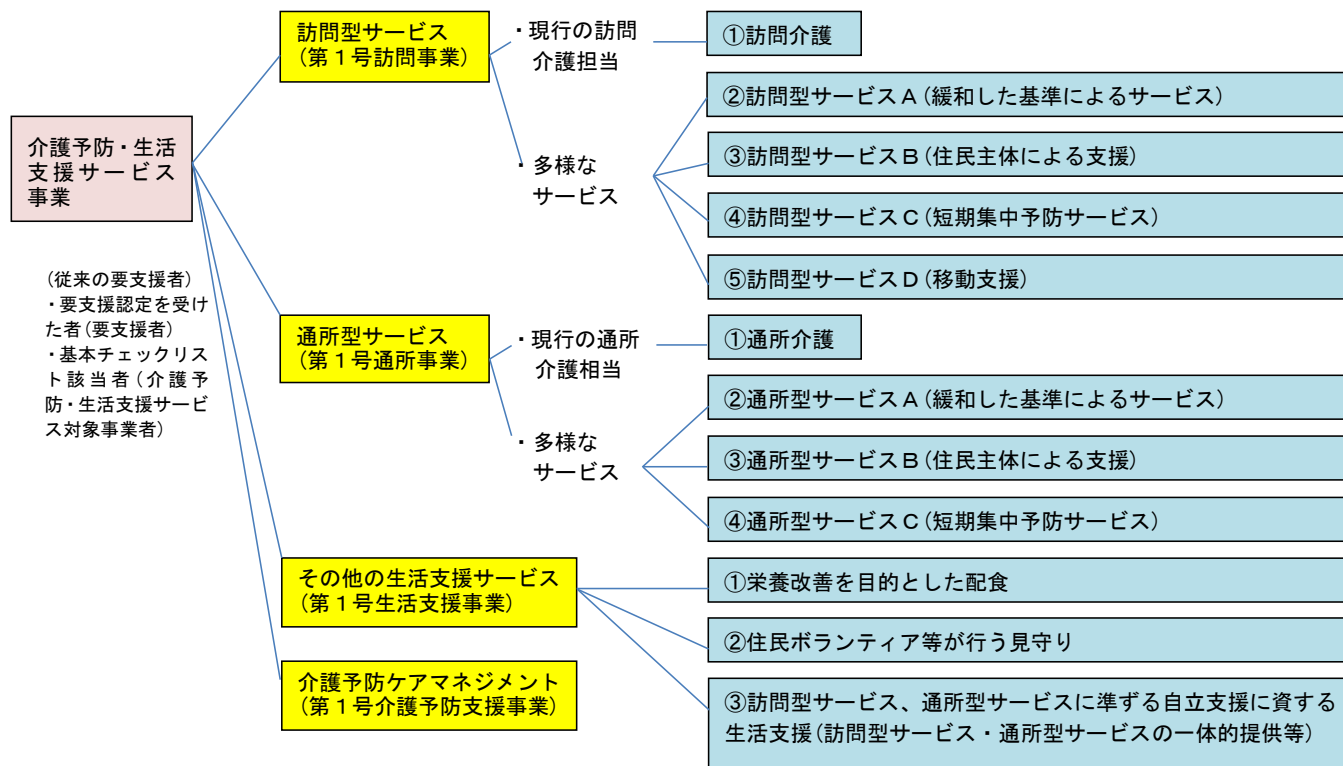
② 平成 29 年度の取組（新たな枠組みでの総合事業）

ア 介護予防・生活支援サービス事業

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

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

【介護予防・生活支援サービス事業の構成】



※上記はサービスの典型例として示しているもの。市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

【介護予防・生活支援サービス事業の概要】

事業	内容
訪問型サービス	要支援認定者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。
通所型サービス	要支援認定者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。
その他の生活支援サービス	要支援認定者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者に対する見守りとともに配食を実施します。
介護予防ケアマネジメント	要支援認定者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行います。

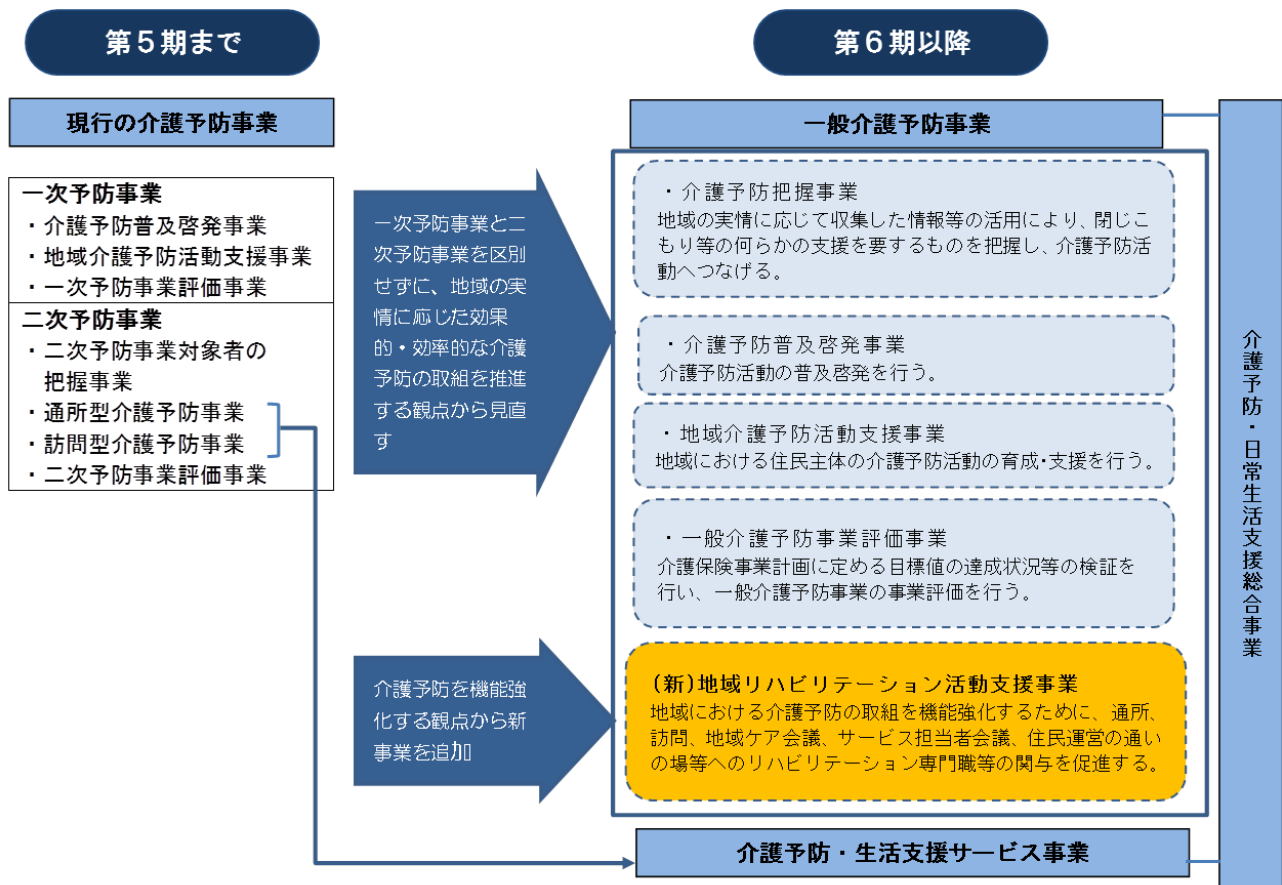
イ 一般介護予防事業

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

具体的には、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組を推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割を持って生活できる地域の実現を目指すことを目的としています。

本市では、従来の介護予防事業においても、地域を主体とした活動を実施しており、今後も国の制度改正の内容を踏まえつつ、地域と協働しながら新たな介護予防事業として展開していきます。

【介護保険制度改正による「新しい介護予防事業」（一般介護予防事業）の概要】



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

（２）包括的支援事業

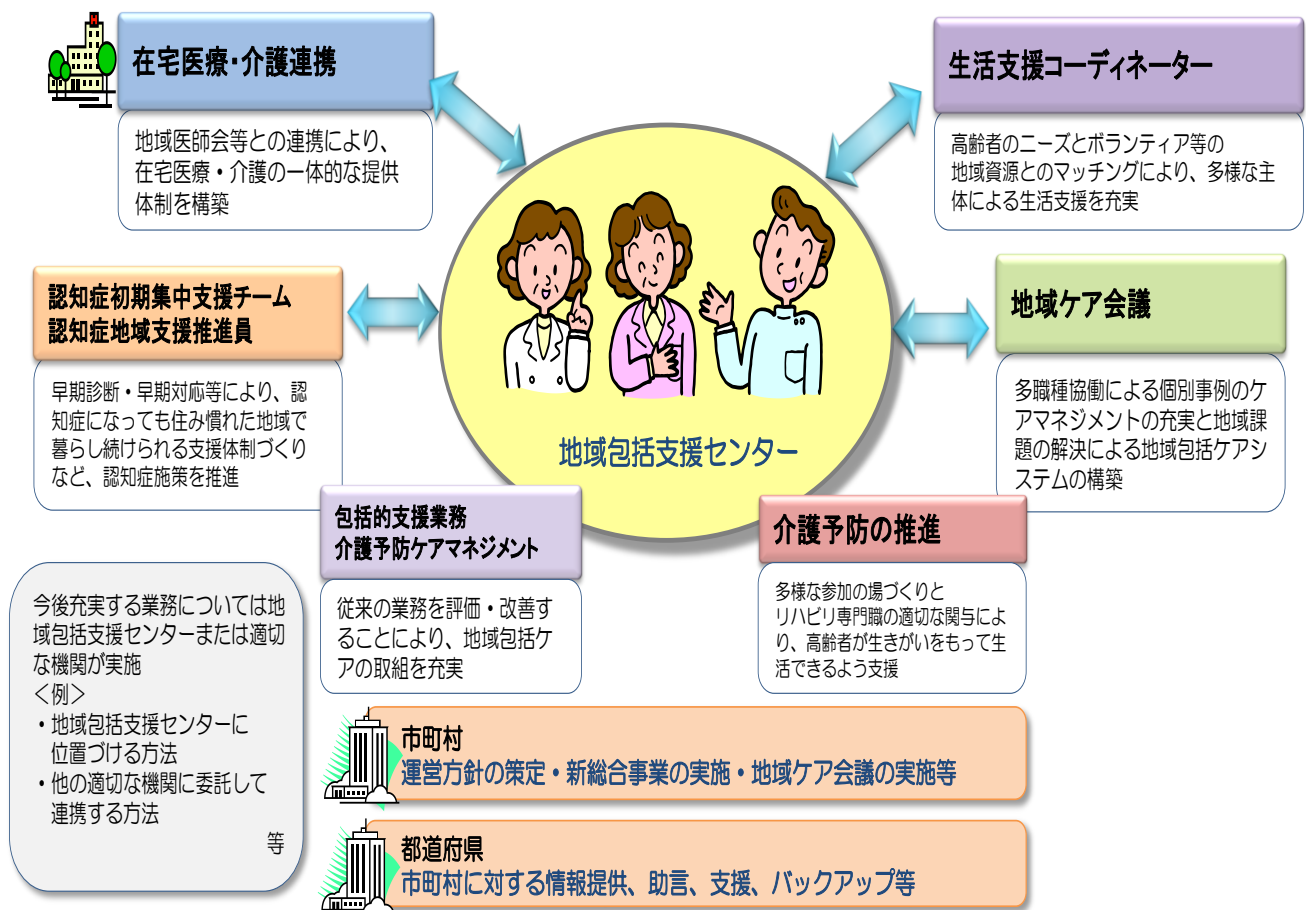
今回の介護保険制度改正では、地域支援事業が充実され、新たに包括的支援事業に「在宅医療・介護連携の推進」や「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の推進」、「生活支援サービスの体制整備」に係る事業が位置づけられました。

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

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

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

【地域包括支援センターの主な業務】



① 介護予防ケアマネジメント事業

要介護状態になる恐れの高い二次予防事業の対象者に、介護予防事業のサービスが効果的に利用できるようなケアプランを作成し、生活の質の向上を目指して必要な援助を行っていきます。

② 総合相談事業

支援が必要な高齢者に対し、関係機関と連絡を取りながら必要に応じたサービスや情報の提供を行っています。

また、地域包括支援センターに保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を必要数確保し、身近なところで相談できる機関（在宅介護支援センター）を整え、保健・医療・福祉サービス等関係機関と連携して、地域におけるネットワークを拡充することにより、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援します。

③ 権利擁護事業

虐待を受けたり、悪質商法の被害に遭うなどの困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活ができるよう、関係機関とも連携して権利擁護のための支援を行っていきます。高齢者虐待や困難事例への対応は、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の連携によりチームで対応していきます。

④ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、医療・福祉・保健などの関係機関とのネットワークづくりを行います。地域ケア会議、認知症ケアパス等を通じて、介護支援専門員、主治医、施設、地域の関係機関等、多職種と在宅・医療・施設との連携を図り、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援します。

また、地域の介護支援専門員の様々な相談に応じ、高齢者の方によりよい援助が行われるよう、環境整備や個々の介護支援専門員への支援を行います。

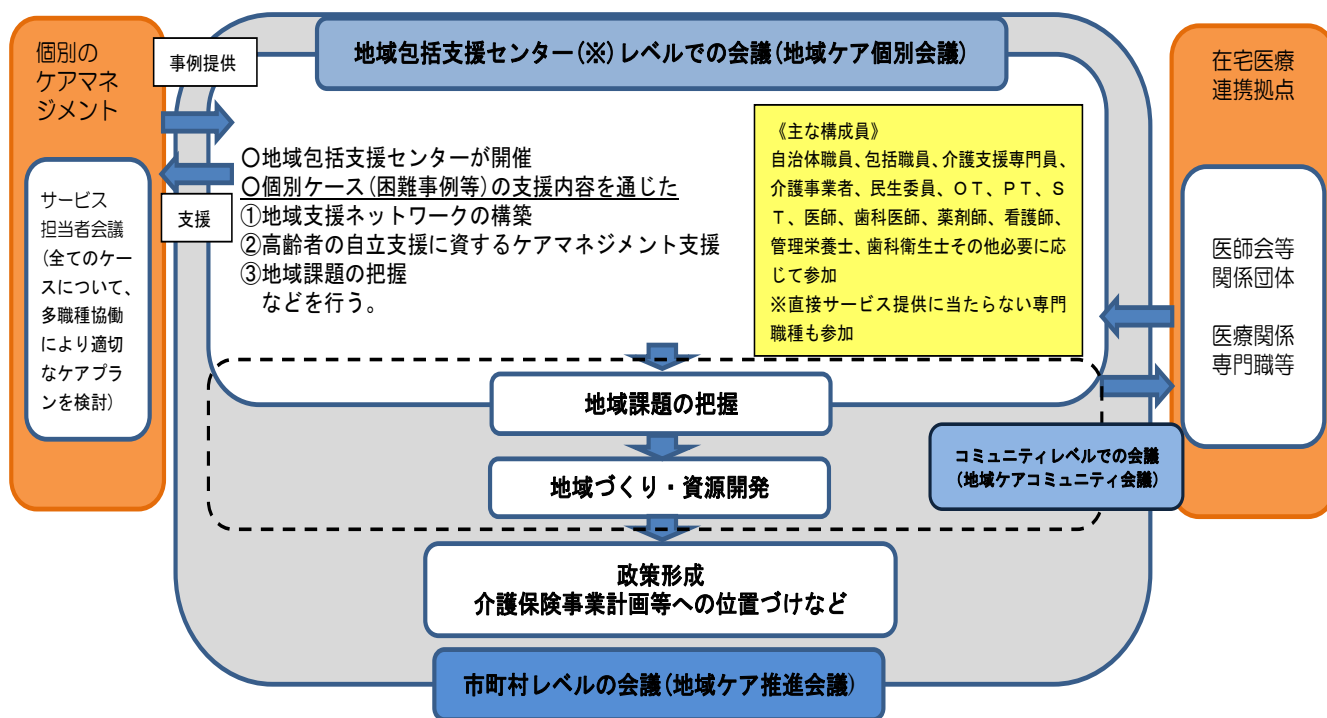
⑤ 地域ケア会議

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

地域ケア会議の推進により、介護支援専門員の資質向上、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に図ることが可能であることから、地域包括ケアシステムの構築に非常に有効であるとされています。このため、今般の介護保険制度改正により、介護保険法に地域ケア会議の設置規定が設けられ、制度的な位置づけがなされました。

本市では、個別ケースの課題分析を通じて地域課題を把握するため、地域ケア個別会議の開催を積み重ね、今後は、その積み重ねにより浮かび上がってきた地域課題を整理し、解決策を検討していきます。その過程で、政策的な対応が必要となる課題や資源開発などを検討する際は、市町村レベルにおける地域ケア推進会議を開催します。

【地域ケア会議（イメージ）】



⑥ 在宅医療・介護連携の推進

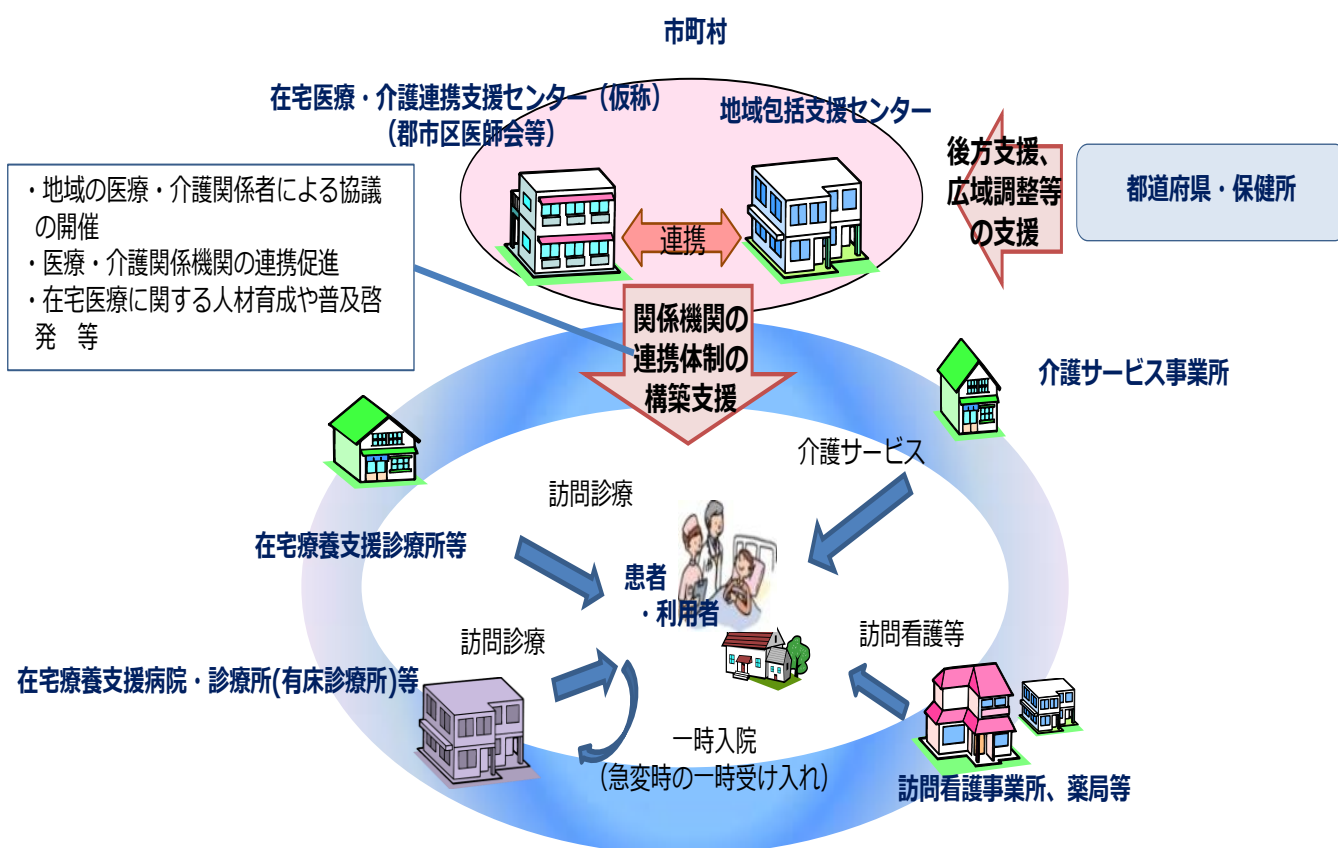
今後の高齢化社会のさらなる進行により、医療ニーズや介護ニーズを併せ持つ慢性疾患、認知症等の高齢者の増加が見込まれています。

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

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

今後は、医師会等の関係機関と連携し、中長期的視点で医療・介護連携体制の整備を進めていきます。このような取組の中で、地域支援事業の「在宅医療・介護連携推進事業」については可能なものから順次開始し、平成 30 年度からの全事業実施を目指して取り組みます。また、歯科医師会では、平成 27 年度から在宅歯科医療連携室事業として在宅で訪問診療を行います。

【在宅医療・介護連携の推進（イメージ）】



⑦ 認知症施策の推進

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

このため、認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れ（認知症ケアパス）を確立するとともに、新たに地域支援事業（包括的支援事業）に位置づけられた認知症施策の推進などにより、認知症を正しく理解し、早期発見・早期対応につながるような取組の充実・強化に努めます。

ア 認知症ケアパスの作成・普及

国の「認知症施策推進5ヶ年計画」では、市町村が地域の実情に応じて、認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、「いつ」、「どこで」、「どのような」支援を受ければよいか理解できるよう、「認知症ケアパス」（認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービス等の提供の流れ）を作成することが求められています。

本市においても「認知症安心ガイドブック」を作成し、市民や医療・介護関係者等への普及を図り、早期からの適切な診断や対応、認知症の人やその家族への支援を、包括的・継続的に実施できる体制の構築に向けて取組を進めます。

イ 認知症を支える地域づくりの推進

キャラバンメイトの活用により認知症サポーターの養成に取り組み、認知症高齢者やその家族を支える地域の人材育成を図ります。

また、市民の認知症への理解を深めるため、広報やホームページをはじめ、講座や講演会など認知症に関する普及啓発活動を推進します。

ウ 認知症高齢者・家族への支援体制の整備

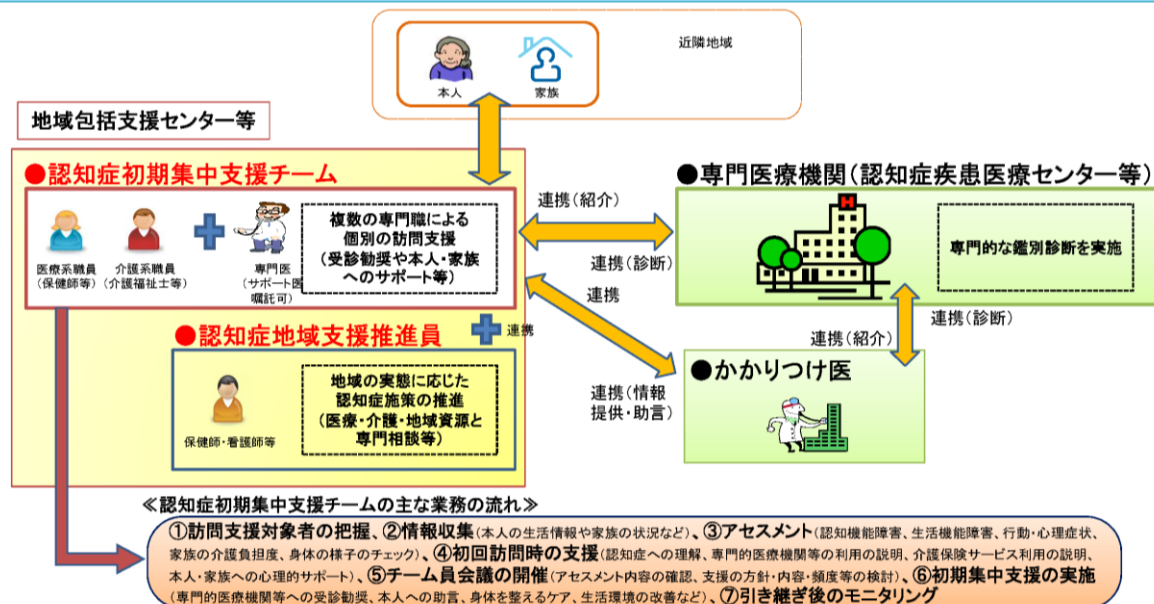
認知症の早期発見、早期対応のため、地域包括支援センター、医療機関、介護サービス事業者等との連携体制を強化し、認知症に関する保健・医療・福祉のネットワークの充実を図ります。また、認知症の疑いのある人の早期受診・治療に結び付けられるよう、市民への認知症疾患医療センターや専門医の情報提供に努めます。

今回の介護保険制度改正で創設された「認知症初期集中支援チーム」「認知症地域支援推進員」設置については、関係機関との連絡を取りながら早期の実施に向けて取り組んでいきます。

【認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員（イメージ）】

以下の体制を地域包括支援センター等に配置

- 認知症初期集中支援チーム**—複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
- 認知症地域支援推進員**—認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。



⑧ 生活支援の体制整備

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

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

本市においてもこのような国の方針を踏まえつつ、地域の関係機関等と調整を行いながら、平成 28 年度から多様な生活支援サービスの基盤整備に向けた取組を進めていきます。

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

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

生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

（１）生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のＡ～Ｃの機能があるが、当面ＡとＢの機能を中心に充実。

(A)資源開発	(B)ネットワーク構築	(C)ニーズと取組のマッチング
○地域に不足するサービスの創出 ○サービスの担い手の養成 ○元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など	○関係者間の情報共有 ○サービス提供主体間の連携の体制づくり など	○地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

エリアとしては、第１層の市町村区域、第２層の中学校区域があり、平成 27 年度は第１層、平成 29 年度までの間に第２層の充実を目指す。

- ① 第１層 市町村区域で、主に資源開発(不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保)中心
- ② 第２層 中学校区域で、第１層の機能の下で具体的な活動を展開

※コーディネート機能には、第３層として、個々の生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外



（２）協議体の設置⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例



(3) 任意事業

① 介護給付適正化事業（ケアプランチェック）

愛媛県が策定する第3期（平成27年度～平成29年度）介護給付適正化計画に基づき、介護（予防）給付について、不要な介護サービスが提供されていないかの検証、介護保険制度の趣旨の徹底や必要な情報の提供、適切なサービスを提供できる環境の整備を行い、介護給付等に要する費用の適正化を図っていきます。

② 家族介護教室開催事業

家族を介護している介護者に、介護についての正しい知識と技術を身につけてもらい、介護の負担軽減を図るために、介護家族の会等と連携・協力して開催していきます。

③ 徘徊高齢者位置検索サービス

位置検索システムを利用することにより、徘徊高齢者の早期発見と安全確保に役立て、認知症高齢者を介護している家族の身体的、精神的負担の軽減を図っていきます。

④ 介護用品支給事業

介護保険制度で要介護4及び5と認定された在宅の65歳以上の方で常時おむつ等を必要とする方に対して、紙おむつ等の介護用品を支給することにより衛生的で快適な生活環境を提供し、介護者の負担の軽減を図っていきます。

⑤ 食の自立支援事業

買い物や調理が困難な65歳以上の独居等で、見守りが必要な方に対して、栄養のバランスに配慮した弁当を定期的に配達することで、安否の確認を行っていきます。

⑥ 介護相談員派遣事業

介護相談員を居宅介護事業所及び介護保険施設等に派遣し、介護サービスの質の向上や利用者の不安・不満又は疑問の解消を図っていきます。

⑦ 成年後見制度利用支援事業（市長申立て）

認知症等で判断能力が不十分な高齢者が不利益を被ったり、消費者被害に遭わないよう、権利と財産を守っていきます。

今後、親族等による身上監護の困難な方が増加するものと見込まれ、介護サービス利用契約の支援などを中心に成年後見の担い手として市民の役割が強まると考えられることから、市民後見人を育成し、その活用を図ることなどによって高齢者の権利擁護を推進していきます。

2 高齢者福祉サービス事業の推進

(1) 高齢者紙おむつ等支給事業

介護保険制度で要介護1～3と認定された在宅の65歳以上の方で常時おむつ等を必要とする方に対して、紙おむつ等の介護用品を支給することにより衛生的で快適な生活環境を提供し、介護者の負担の軽減を図っていきます。

(2) 在宅寝たきり高齢者介護手当支給事業

介護保険制度で要介護4または5と認定された方を在宅で常時介護している家族の方に対して、介護手当を支給することにより、介護者の負担の軽減を図っていきます。

(3) 高齢者日常生活用具給付等事業

おおむね65歳以上の独居の方などで、心身機能の低下に伴い、防火の配慮が必要な方に対して自動消火器・電磁調理器の給付を行っていきます。

(4) 寝たきり老人等介護家族激励事業

寝たきり高齢者等を日常的に介護している家族に対し、介護人の派遣を受けられる券を交付することにより、介護者の負担の軽減を図っていきます。

(5) 外出支援サービス事業

65歳以上の車椅子利用者または寝たきりで一般の交通機関の利用が困難な方に対して、移送用車両（福祉タクシー）の利用券を交付することにより、高齢者の外出支援と家族の負担の軽減を図っていきます。

(6) 軽度生活支援事業

軽易な日常生活上の援助を行うことにより、在宅のひとり暮らし高齢者等の自立した生活を可能にし、要介護状態への進行を予防していきます。

(7) 訪問理美容サービス事業

在宅で心身の障害等により、自ら理美容院を利用することが困難な高齢者に対し、理容師又は美容師が高齢者宅を訪問し、理美容のサービスの提供を行うことにより衛生的な在宅生活の支援をしていきます。

3 介護保険事業の推進

(1) 日常生活圏域の設定

第5期介護保険事業計画では、日常生活圏域は、介護を必要とする人が、住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件等を総合的に勘案して、市内を日常生活の区域に分け、区域を定めています。

第6期においても日常生活圏域の設定の考え方は継続されていることから、基本的には旧市町単位とし、人口規模や経済圏域等を勘案して、西条市域で以下の5圏域としています。

【各圏域の状況】

(単位：人)

圏域名	人口	高齢者人口	高齢化率	要介護認定者数	サービス利用者数
西条東	25,915	6,838	26.4%	1,292	991
西条中	29,821	7,183	24.1%	1,250	969
西条西・小松	13,238	4,274	32.3%	989	799
東 予	31,463	9,559	30.4%	1,903	1,529
丹 原	12,690	4,236	33.4%	855	689
合 計	113,127	32,090	28.4%	6,289	4,977

(平成26年3月末時点)

(2) 地域密着型サービス量の確保

認知症高齢者の増加等を踏まえ、高齢者が要介護状態になってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、日常生活圏域内でサービスの利用及び提供が完結するサービスとして、次の方針のもとに地域密着型サービスの基盤整備を進めていきます。

① 夜間対応型訪問介護

本計画期間において整備予定はありませんが、県内の他自治体における同サービスの運用状況を踏まえ、需要を見極めながら、サービス供給体制の整備を検討します。

② 認知症対応型通所介護

他の類似サービスとの兼ね合いから利用は減少傾向にあり、本計画期間においても減少傾向で見込んでいます。しかし、今後も認知症高齢者が増加することが予想されることから、引き続きサービス内容等の周知を図るとともに、既存施設と連携を図りながら、サービス供給体制の維持、質の向上に努めます。

③ 小規模多機能型居宅介護

サービスに対するニーズが高いため、民間活力の活用による整備が見込まれており、それに伴い、サービス利用量の増加を見込んでいます。

④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

本計画期間において整備予定はありませんが、県内の他自治体における同サービスの運用状況を踏まえ、需要を見極めながら、サービス供給体制の整備を検討します。

⑤ 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

平成 26 年度に 1 施設整備されており、本計画期間において利用を見込んでいます。まだサービス内容を知らない方も多いと考えられることから、今後はサービス内容等の周知を図るとともに、サービス供給体制の確保に努めます。

⑥ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

入所待機者数が多いため、平成 28 年度中に、2 施設（1 施設の定員 18 人）の新規整備を計画します。

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特別養護老人ホーム）

本計画期間において整備予定はありません。

⑧ 地域密着型通所介護

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

(3) サービス利用量の推計

① 施設・居住系サービス

第5期計画期間においては、平成26年度に特別養護老人ホーム1施設100床、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）1施設18人定員の整備を行いました。

本計画期間においては、認知症高齢者の増加を踏まえ、平成28年度中に、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）2施設（1施設の定員18人）の新規整備を計画します。

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

介護療養型医療施設については、国の方針により、引き続き介護老人保健施設等への転換を推進しつつ、平成29年度末まで転換期限が延長されています。

【施設・居住系サービス利用者数の推計】

(人/月)

	第6期			(参考)	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
施設・介護専用居住系サービス利用者数	1,532	1,532	1,568	1,628	1,678
介護保険施設利用者数	1,022	1,022	1,022	1,039	1,067
介護老人福祉施設	508	508	508	508	508
介護老人保健施設	426	426	426	443	471
介護療養型医療施設	88	88	88	88	88
地域密着型サービス利用者数	407	407	443	483	498
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	86	86	86	91	97
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	321	321	357	392	401
介護専用以外の居住系サービス利用者数	103	103	103	106	113
特定施設入居者生活介護	103	103	103	106	113

② 居宅サービス

要介護の方が在宅のまま利用できる居宅サービスの利用量は、認定者数の増加に伴い、ほとんどのサービスで年々増加すると見込んでいます。なお、介護予防訪問介護、介護予防通所介護については、平成 29 年 4 月から介護予防・日常生活支援総合事業に移行することを想定した推計としています。

【居宅サービス利用者数の推計】

(介護給付)

(人/月)

	第 6 期			(参考)	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
<居宅サービス>					
①訪問介護	780	827	872	974	994
②訪問入浴介護	44	43	37	42	44
③訪問看護	141	158	178	203	206
④訪問リハビリテーション	58	49	47	54	56
⑤通所介護	1,356	1,163	1,247	1,439	1,482
⑥通所リハビリテーション	442	464	485	551	565
⑦福祉用具貸与	1,506	1,633	1,759	2,008	2,071
⑧短期入所生活介護	339	368	400	470	481
⑨短期入所療養介護	137	149	162	183	185
⑩居宅療養管理指導	180	196	213	247	253
<地域密着型サービス>					
①夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
②認知症対応型通所介護	30	29	27	31	32
③小規模多機能型居宅介護	168	189	208	241	274
④定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
⑤看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	18	18	18	18	18

(予防給付)

(人/月)

	第 6 期			(参考)	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
<介護予防サービス>					
①介護予防訪問介護	486	474			
②介護予防訪問入浴介護	1	1	1	7	7
③介護予防訪問看護	17	19	21	22	23
④介護予防訪問リハビリテーション	12	13	13	16	16
⑤介護予防通所介護	466	477			
⑥介護予防通所リハビリテーション	139	158	178	199	203
⑦介護予防福祉用具貸与	455	511	576	648	669
⑧介護予防短期入所生活介護	15	18	22	25	26
⑨介護予防短期入所療養介護	3	3	3	4	4
⑩介護予防居宅療養管理指導	20	24	29	33	33
<地域密着型介護予防サービス>					
①介護予防認知症対応型通所介護	1	1	1	2	2
②介護予防小規模多機能型居宅介護	10	8	7	5	5

【居宅サービス利用回数・日数の推計（年間）】

（介護給付）

	第6期			（参考）	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
＜居宅サービス＞					
①訪問介護（回/年）	187,572	203,612	220,393	269,149	309,337
②訪問入浴介護（回/年）	2,338	2,329	1,734	2,185	2,606
③訪問看護（回/年）	16,115	18,212	20,594	23,651	24,508
④訪問リハビリテーション（回/年）	10,691	10,416	11,537	16,055	24,437
⑤通所介護（回/年）	161,522	137,917	147,352	168,198	169,529
⑥通所リハビリテーション（回/年）	49,619	52,564	55,756	66,398	75,925
⑦短期入所生活介護（日/年）	34,972	36,882	39,011	43,073	47,806
⑧短期入所療養介護（日/年）	11,657	12,277	12,994	14,492	14,714
＜地域密着型サービス＞					
①認知症対応型通所介護（回/年）	3,245	2,662	2,137	2,828	4,170
②地域密着型通所介護（回/年）		36,388	38,876	44,376	44,728

（予防給付）

	第6期			（参考）	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
＜介護予防サービス＞					
①介護予防訪問入浴介護（回/年）	35	37	25	242	248
②介護予防訪問看護（回/年）	2,507	3,481	4,937	7,297	11,033
③介護予防訪問リハビリテーション（回/年）	1,964	2,172	2,354	3,086	3,815
④介護予防短期入所生活介護（日/年）	572	604	605	275	282
⑤介護予防短期入所療養介護（日/年）	238	301	376	526	802
＜地域密着型介護予防サービス＞					
①介護予防認知症対応型通所介護（回/年）	116	186	274	448	718

（４）サービス給付費の推計

介護保険を利用した場合、原則、費用の１部を利用者が負担し、残りは介護保険財源により賄われることになっています。本計画期間中のサービス給付費については、施設サービス以外は利用者数の増加に伴い、概ね増加傾向が続くと見込んでいます。

なお、次に記載する給付費は、一定以上所得者の利用者負担の見直しを行う前の給付費です。

【サービス給付費の推計（年間）】

（介護給付）

（千円/年）

	第６期			（参考）	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
（１）居宅サービス	3,253,770	3,162,225	3,362,913	3,897,710	4,223,976
①訪問介護	510,140	551,314	596,681	729,507	839,129
②訪問入浴介護	25,901	25,547	19,148	24,142	28,812
③訪問看護	66,761	75,235	85,746	98,817	102,500
④訪問リハビリテーション	30,885	29,790	32,816	45,621	69,562
⑤居宅療養管理指導	16,150	17,549	19,249	22,502	22,956
⑥通所介護	1,322,551	1,123,754	1,200,000	1,373,755	1,392,849
⑦通所リハビリテーション	449,791	473,891	503,162	604,379	702,404
⑧短期入所生活介護	286,013	301,802	321,052	359,427	401,988
⑨短期入所療養介護	114,745	120,203	127,266	142,414	144,504
⑩特定施設入居者生活介護	199,802	199,416	199,416	204,388	217,859
⑪福祉用具貸与	219,152	231,844	246,477	280,827	289,231
⑫特定福祉用具販売	11,879	11,880	11,900	11,931	12,182
（２）地域密着型サービス	1,610,049	1,936,014	2,085,846	2,325,909	2,462,532
①夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
②認知症対応型通所介護	33,581	28,408	24,569	35,258	52,225
③小規模多機能型居宅介護	359,036	396,171	428,927	499,395	568,789
④認知症対応型共同生活介護	905,398	903,649	1,004,460	1,100,945	1,127,204
⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	274,954	274,423	274,423	290,884	309,847
⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
⑦看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	37,080	36,878	36,866	36,983	36,986
⑧地域密着型通所介護（仮称）		296,485	316,601	362,444	367,481
（３）住宅改修	29,584	29,584	29,584	18,569	18,927
（４）居宅介護支援（介護計画費）	382,105	400,374	418,103	466,385	475,757
（５）介護保険施設サービス	3,217,412	3,231,254	3,231,254	3,282,506	3,371,841
①介護老人福祉施設	1,509,417	1,526,558	1,526,558	1,526,558	1,526,558
②介護老人保健施設	1,335,947	1,333,366	1,333,366	1,384,618	1,473,953
③介護療養型医療施設	372,048	371,330	371,330	371,330	371,330
介護給付費計（Ⅰ）	8,492,920	8,759,451	9,127,700	9,991,079	10,553,033

(予防給付)

(千円/年)

	第6期			(参考)	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
(1) 介護予防サービス	424,291	447,543	179,554	208,069	225,711
①介護予防訪問介護	106,685	103,910			
②介護予防訪問入浴介護	269	285	190	1,867	1,912
③介護予防訪問看護	6,461	8,576	11,794	17,063	25,456
④介護予防訪問リハビリテーション	5,920	6,582	7,204	9,441	11,642
⑤介護予防居宅療養管理指導	1,843	2,181	2,573	2,831	2,897
⑥介護予防通所介護	177,626	185,174			
⑦介護予防通所リハビリテーション	67,408	77,840	89,329	101,265	103,688
⑧介護予防短期入所生活介護	3,305	3,493	3,516	1,617	1,656
⑨介護予防短期入所療養介護	1,778	2,258	2,807	3,931	6,001
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	14,370	14,342	14,342	16,739	17,620
⑪介護予防福祉用具貸与	34,262	38,538	43,435	48,951	50,475
⑫特定介護予防福祉用具販売	4,364	4,364	4,364	4,364	4,364
(2) 地域密着型介護予防サービス	7,830	7,161	7,525	6,631	8,624
①介護予防認知症対応型通所介護	827	1,315	1,936	3,172	5,083
②介護予防小規模多機能型居宅介護	7,003	5,846	5,589	3,459	3,541
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3) 住宅改修	20,009	20,009	20,009	20,009	20,009
(4) 介護予防支援(介護予防計画費)	57,290	58,558	60,273	62,252	65,630
予防給付費計(小計)(Ⅱ)	509,420	533,271	267,361	296,961	319,974

(総給付費)

(千円/年)

	第6期			(参考)	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護給付費計(Ⅰ)＋介護予防給付費計(Ⅱ)	9,002,340	9,292,722	9,395,061	10,288,040	10,873,007

(5) 地域支援事業費の推計

地域支援事業は、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するため実施されるものです。事業内容としては、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業で構成されており、介護予防事業については、平成 29 年 4 月から介護予防・日常生活支援総合事業に移行する予定としており、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、一部の介護予防支援についても、平成 29 年 4 月から介護予防・日常生活支援総合事業に移行することを想定した推計としています。

(千円/年)

第 6 期	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合 計
介護予防事業 (介護予防・日常生活支援総合事業)	53,335	65,747	379,993	499,075
包括的支援事業及び任意事業	146,674	169,673	167,787	484,134
合 計	200,009	235,420	547,780	983,209
(参考)	平成 32 年度	平成 37 年度		
介護予防事業 (介護予防・日常生活支援総合事業)	370,000	370,000		
包括的支援事業及び任意事業	150,000	150,000		
合 計	520,000	520,000		

（６）その他の介護保険対象費用

居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス以外に保険給付されるサービス費用として次の４つがあり、いずれのサービスも費用の増加が見込まれます。

特定入所者介護サービス費	施設サービスや短期入所サービスの利用者が負担する居住費（滞在費）や食費が、定められた負担限度額（保険料の第１～３段階が対象）を超えたとき、超えた分が給付されます。 今回の介護保険制度改正では、資産要件が追加され、一定額以上の預貯金等がある場合には対象外とされています。
高額介護サービス費	利用者の介護サービス支払額（保険給付にかかる負担分）が一定の上限額を超えたとき、超えた分が償還されます。
高額医療合算介護サービス費	利用者の介護サービス支払額（保険給付にかかる負担分）と医療費との合算額が一定の上限額を超えたとき、超えた分が償還されます。
算定対象審査支払手数料	介護サービス事業者等からの介護給付費の請求に関する審査支払業務を国保連合会に委託するための手数料です。

（千円/年）

第６期	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合 計
特定入所者介護サービス費 （資産等勘案調整後）	409,342	392,350	394,996	1,196,687
高額介護サービス費	235,816	246,791	258,314	740,921
高額医療合算介護サービス費	35,534	39,373	43,662	118,569
算定対象審査支払手数料	11,885	12,359	12,940	37,185
合 計	692,577	690,873	709,912	2,093,362
（参考）	平成 32 年度	平成 37 年度		
特定入所者介護サービス費 （資産等勘案調整後）	418,741	461,532		
高額介護サービス費	296,213	372,132		
高額医療合算介護サービス費	59,541	99,849		
算定対象審査支払手数料	14,852	14,931		
合 計	789,348	948,444		

(7) 標準給付費の推計

総給付費に特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、算定対象審査支払手数料の見込みを合計した標準給付費見込み額は次のとおりで、3年間の総額は約296億6,000万円となります。

(千円/年)

第6期		平成27年度	平成28年度	平成29年度	合 計
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)		8,972,618	9,246,074	9,348,072	27,566,764
総給付費	介護給付費	8,492,920	8,759,451	9,127,700	26,380,071
	予防給付費	509,420	533,271	267,361	1,310,052
その他の費用		692,577	690,873	709,912	2,093,362
合 計		9,665,195	9,936,947	10,057,984	29,660,126
(参考)		平成32年度	平成37年度		
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)		10,122,082	10,636,725		
総給付費	介護給付費	9,991,079	10,553,033		
	予防給付費	296,961	319,974		
その他の費用		789,348	948,444		
合 計		10,911,430	11,585,170		

(8) 第1号被保険者の保険料算定

① 費用の負担割合

介護保険財源は、公費と保険料とで50%ずつを負担します。公費分は、国、県、市がそれぞれ分担して負担し、保険料は第1号被保険者及び第2号被保険者が負担します。負担割合は、3年ごとに政令で定められており、第1号被保険者と第2号被保険者の人数比に応じて設定されます。

このため、平成24年度から平成26年度までの第1号被保険者の負担割合は21%でしたが、平成27年度から22%と負担割合が増えます。

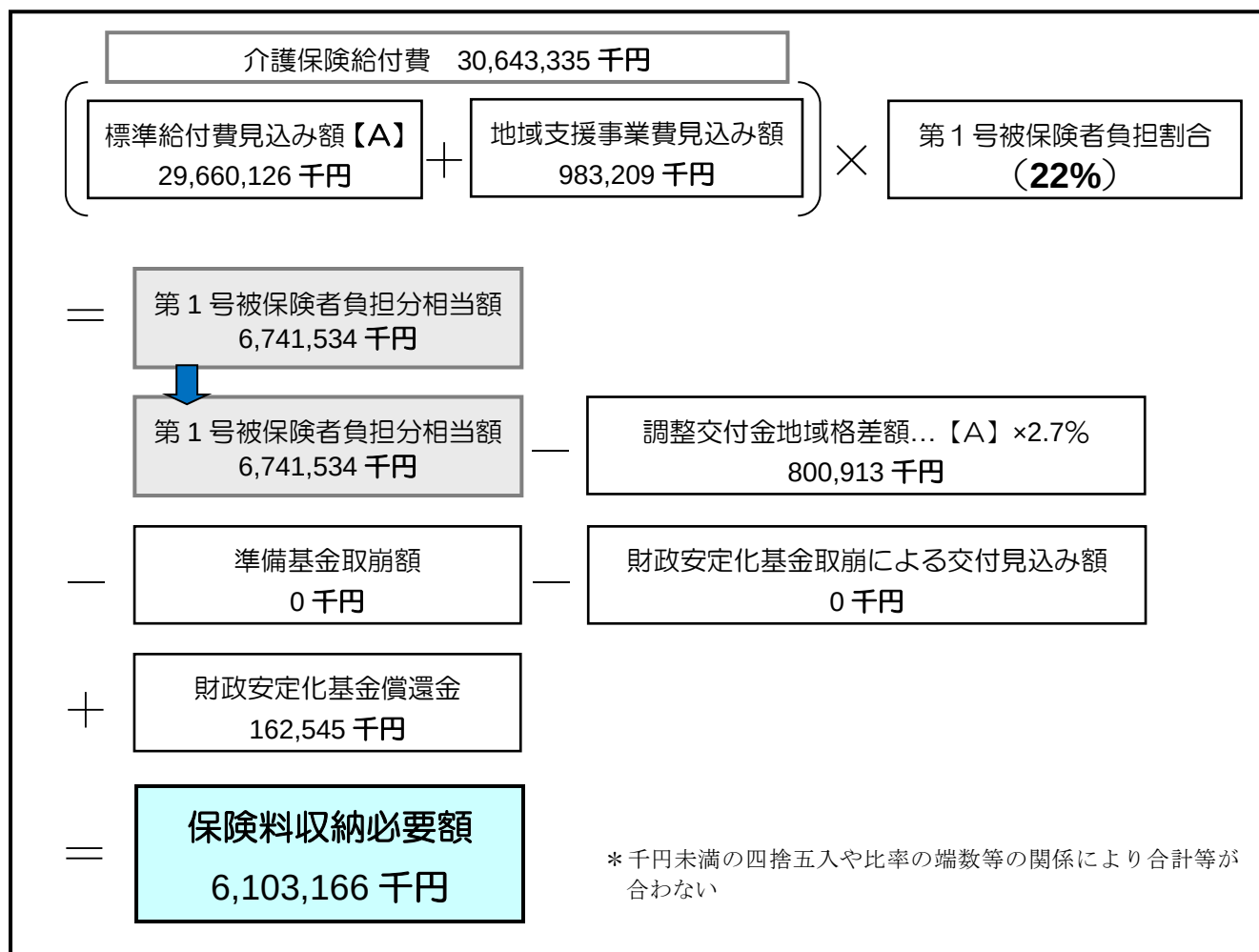
また、後期高齢者の割合や所得段階の割合により、保険者間で保険料に格差が生じないようにするために、調整交付金が設けられています。

② 保険料収納必要額の算定

標準給付費及び地域支援事業費のうち、第1号被保険者の介護保険料で負担する割合（22%）を乗じて算出した第1号被保険者負担分相当額に、調整交付金や準備基金取崩額、財政安定化基金償還金等を加減して、保険料収納必要額を算出します。

なお、現時点では、財政安定化基金償還金を約1億6,200万円見込んでおり、保険料収納必要額は3か年で約61億円となる見込みです。

【保険料収納必要額の算定】



※調整交付金地域格差額＝75歳以上の後期高齢者や所得が低い高齢者の占める割合が高い市町村では、第1号被保険者保険料が高くなるため、これらの要素による保険料の格差を是正するために、全国ベースで給付費の5%相当分が、市町村の状況に応じて、国から「調整交付金」として交付される。本市は全国平均に比べて後期高齢者の割合・所得が低い高齢者の割合が高いため、調整交付金の交付割合は全国ベース（5.0%）よりも約2.7%高くなり、この格差額分が第1号被保険者負担分相当額から軽減される。

※準備基金取崩額＝「準備基金（介護保険給付費等準備基金）」とは、市町村において第1号被保険者保険料の余剰分を積み立てておくための基金であり、取り崩して保険料軽減に活用できる。

※財政安定化基金取崩による交付額＝「財政安定化基金」とは、介護保険財政が悪化したり、赤字を穴埋めするために市町村が一般会計から繰入れを余儀なくされるというような事態を回避するため、市町村に対して資金交付や資金貸付を行うことを目的に、都道府県に設置された基金（国・県・市町村が3分の1ずつ負担）。介護保険法の改正により基金を取り崩して市町村の保険料軽減等に活用することが可能となった。

③ 所得段階別保険料の算定

本市では以下のとおり、第1号被保険者の所得段階別人数及び比率を設定しました。

本計画期間においては、国の標準段階が6段階から9段階に見直され、また、第1～第3段階の低所得者に対して公費負担を導入する軽減措置が取り入れられました。

【所得段階別対象者と調整率】

所得段階	対象者	調整率
第1段階	生活保護受給者の方、または老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方 世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	× 0.50 (H27・28年度：×0.45) (H29年度：0.30)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を越え120万円以下の方	× 0.75 (H29年度：×0.50)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方	× 0.75 (H29年度：×0.70)
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税の方で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	0.90
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税の方で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える方	1.00 基準額
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.20
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上190万円未満の方	1.30
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の方	1.50
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上の方	1.70

※第1～3段階の括弧書きは、公費による軽減が実施された場合の予定調整率

【所得段階別人口の推計】

単位：人

	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	人数	比率	人数	比率	人数	比率
第1段階	7,091	21.4%	7,192	21.4%	7,277	21.4%
第2段階	3,768	11.4%	3,822	11.4%	3,867	11.4%
第3段階	3,195	9.6%	3,241	9.6%	3,279	9.6%
第4段階	4,059	12.3%	4,118	12.3%	4,166	12.3%
第5段階	4,161	12.6%	4,220	12.6%	4,270	12.6%
第6段階	4,373	13.2%	4,436	13.2%	4,488	13.2%
第7段階	3,417	10.3%	3,466	10.3%	3,507	10.3%
第8段階	1,625	4.9%	1,648	4.9%	1,667	4.9%
第9段階	1,425	4.3%	1,446	4.3%	1,463	4.3%
計	33,114	100.0%	33,589	100.0%	33,984	100.0%

介護保険事業にかかる給付費及び被保険者数等をもとに計算した、第1号被保険者の保険料（月額）は次のとおりです。

月額保険料基準額：5,579円（年額66,900円）

【所得段階別保険料】

所得段階	対象者	保険料（年額）
第1段階	生活保護受給者の方、または老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税の方 世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	33,500円 (H27・28年度：30,100円) (H29年度：20,100円)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を越え120万円以下の方	50,200円 (H29年度：33,500円)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方	50,200円 (H29年度：46,800円)
第4段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税の方で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	60,200円
第5段階	世帯の誰かに住民税が課税されているが、本人は住民税非課税の方で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える方	66,900円
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の者	80,300円
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上190万円未満の方	87,000円
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の方	100,400円
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上の方	113,700円

※第1～3段階の括弧書きは、公費による軽減が実施された場合の予定金額

(9) 介護保険制度の円滑な運営

① 地域密着型サービス事業者の指定と指導・監督

本市では、「西条市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例」を定めています。本市がこのサービスの指定を行う場合は、人員、設備及び運営に関する基準に照らし、各指定申請事業者のサービス運営や内容について適切に審査を行い、適正な事業運営を行うことが可能と考えられる事業者の指定を行います。

指定地域密着型サービス事業者は、自らのサービスの質の評価（自己評価）を行い、常に改善を図ることとされています。また、小規模多機能型居宅介護事業者及び認知症対応型共同生活介護事業者等は、定期的に外部の者による評価（外部評価）を受けて、それらの結果を公表し、常に改善を図ることと指定基準に義務付けられています。評価結果を意識することにより、サービスの質の評価の客観性を高め、質の改善を図ることとされ、これら公表の情報提供に努めます。

事業者に対する指導・監督については、利用者の自立支援や尊厳の保持を念頭に置き、制度管理の適正化と、より良いケアの実現に向けて指導を行います。利用者からの情報等から介護サービス事業者の指定基準違反や不正請求等が疑われ、その確認や行政上の措置が必要であると認める場合には、介護保険法にもとづき監査を実施し、利用者が安心してサービスを受けられるように、介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図り、適正なサービス提供と業務運営体制の確保に努めます。

② 人材の確保、資質の向上

安定的かつ良質なサービスの提供のためには、訪問介護員、看護師、介護支援専門員などの居宅サービスを担う職員や介護保険施設の職員など、サービスを支える人材の確保、資質の向上が極めて重要となります。また、幅広い知識や技術だけではなく、相手の気持ちを思いやり、理解することなどのソフト面での充実も大切です。

人材の確保については、県と連携を図りながら、愛媛県福祉人材センターの周知に努めるとともに、サービス事業者への介護保険関係情報の提供を行い、サービス事業者の計画的な人材の確保を促進します。

また、職員の資質向上については、県との役割分担により、各種団体・事業者等と連携を図りながら、各種研修を実施します。

③ 介護保険制度の普及啓発

高齢者やその家族が、介護保険制度の趣旨、要介護等認定の仕組み、サービスの種類と内容、利用者負担、保険料等介護保険制度に対する理解を深めることは、介護保険の安定的な運営やサービスの円滑な利用の基本となります。

介護保険サービスの利用の前提となる要介護等認定申請からサービス利用の方法、また、利用者負担や保険料に係る各種軽減制度の手続きなどについて、広報紙、ホームページ、パンフレット、出前講座や各種研修会への講師派遣などにより市民啓発を積極的に行います。

④ 相談・受付体制

円滑かつ迅速なサービス提供及び利便性の観点から、高齢者が身近な地域において要介護等認定申請やサービス利用手続きなどの相談が行えることが重要です。このため、これらの相談や申請については、介護保険担当部署はもとより、地域包括支援センターやブランチと連携して、予防給付に関することや地域の高齢者の実態把握や虐待への対応などを含む総合相談や権利擁護などに的確・迅速な対応ができる体制の充実に努めます。

また、介護保険制度を周知、定着させるとともに、利用者の疑問や不満、不安の解消を図ることを目的として、介護相談員を施設等に派遣し、サービスの公平・公正な提供及び質的向上のため、入所者からの相談並びに事業所への指導等を実施します。

⑤ 要介護等認定の適正な実施

要介護等認定は、サービスを利用するための大前提です。要介護度により被保険者が利用できるサービス量が決まるため、要介護等認定の適正な実施は、公正性・迅速性が強く求められます。

そのためには、本業務に携わる認定調査員、介護認定審査会委員の資質・専門性の向上は必要不可欠です。本市においては認定調査員に対し、県や関係機関との連携を図る中で、研修を継続的に実施し、資質・専門性の向上を図ります。

⑥ 介護費用適正化事業の実施

介護保険は、高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように必要な介護サービスを提供する制度であり、介護サービスが要介護状態等の軽減や悪化防止、または要介護状態等となることの防止に資するように提供される必要があります。

しかし、介護保険の実施状況をみると、サービスの利用者や利用量が着実に増加するなど制度が定着する一方で、その必要性、効果に疑問を持たざるを得ないサービス提供なども指摘されています。

このような状況を踏まえて、不適切なサービス利用はないかという観点などから、適正な介護給付費の検証を行うとともに、介護給付費通知により適正なサービス利用の啓発に努めます。

⑦ 低所得者への配慮等

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

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

低所得者の保険料の軽減割合を拡大	利用者負担の見直し
・給付費の5割の公費に加え別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大する。 軽減対象：市民税非課税世帯	①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げ ・2割負担とする所得水準を、65歳以上の所得上位20%にあたる合計所得金額160万円（年金収入で単身280万円、夫婦346万円以上）とする。 ・医療保険の現役並みの所得相当の方は、月額上限を37,200円→44,400円に引き上げ ②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加 ・対象外：預貯金等が単身1,000万円超の場合 預貯金等が夫婦2,000万円超の場合 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合 ・給付額の決定にあたり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案する。

Ⅲ 地域包括ケアシステム構築のための仕組みづくり

1 地域包括ケアの推進

(1) 地域包括支援センター

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることを目標に平成19年西条市直営で1か所設置されました。

介護保険サービスだけでなく介護保険以外のサービスも利用しながら総合的に支援する身近な機関です。

保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を配置し、権利擁護相談や虐待相談、介護サービス等、高齢者やその家族、地域住民の総合相談事業の充実を図ります。また、要介護状態にならないための介護予防事業の実施、介護支援専門員への相談支援等、包括的・継続的ケアマネジメント事業、介護予防ケアプランの作成等を行い、高齢者のニーズや状態の変化に応じて必要なサービスを切れ目なく提供できるよう、地域における福祉・医療・保健など関係機関と連携し、ネットワークづくりに努めます。

今回の介護保険制度改正により、地域支援事業に求められる役割も今まで以上に広がっていることから、地域支援事業及び介護予防ケアマネジメント(予防給付)がスムーズに実施できるように現在の体制を見直す必要があります。

(2) 在宅介護支援センター

地域包括支援センターのブランチ的機能として、市内9か所に設置されています。

在宅の要援護高齢者若しくは要援護となるおそれのある高齢者及びその家族を対象に相談窓口機能を中心とし、高齢者の支援(相談・見守り・訪問・実態把握・虚弱高齢者の発見等)や必要に応じて、関係機関と連絡調整を行い、地域包括支援センターと連携を図りながら高齢者の生活を支援します。また、介護予防教室や処遇困難事例等についても地域包括支援センターと連携・協力していきます。

(3) 関係機関の連携

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続するためには、高齢者のニーズや状態に応じた切れ目ないサービスが必要です。地域包括支援センターでは地域における福祉、医療、保健等の情報共有・連携がスムーズに行えるよう地域ケア会議や、ケース検討会を実施し、関係機関の連携や調整を行い高齢者の支援をしていきます。

2 参加と協働による地域福祉活動の推進

(1) 地域福祉活動の支援

これからの高齢社会を支えていくためには、身近な地域において高齢者の生活を支える地域福祉が大変重要になってきます。地域福祉活動を推進するためには、地域の住民や諸団体並びにその他のボランティア団体によるボランティア活動の充実が必要となってくることから、活動の支援と団体の育成に努めます。

(2) 社会福祉協議会の機能強化

社会福祉協議会は、地域住民をはじめ、様々な地域の関係団体のほか、自治体や社会福祉事業者など幅広い地域福祉関係者を構成員とし、市民主体による福祉活動への支援やボランティア活動の推進、福祉教育、まちづくり等に公共的な立場から取り組んでいます。

今後は、要援護者のニーズも多様化することが予想され、画一的なサービスをするのではなく、一人ひとりに合ったサービスが提供できるよう、住民ニーズに立脚した地域福祉活動を一層推進していくとともに、介護保険サービスと連携したインフォーマルサービスの一層の提供促進が求められています。

社会福祉を支える中核としての役割を担うため、事業の企画及び運営の両面から、その機能強化を支援していきます。

(3) 地域における支え合いの推進

住み慣れた地域で安全・安心に暮らし続けられるようにするため、高齢者の虐待やひとり暮らし高齢者の孤立を防ぎ、地域における支え合いを推進します。

① 高齢者ネットワーク事業（見守り推進員）

独居高齢者や健康に何らかの不安がある虚弱高齢者等を地域住民や民生委員などが支え合い、高齢者が安心して生活できる環境づくりに努めます。

ひとり暮らし高齢者の安否確認を行い、不測の事故等を防止するため、地域ごとに見守り推進員を設置し、民生委員等との連携により地域支援体制を確立します。

② 緊急通報装置設置事業

心臓病等により健康上不安がある独居高齢者に対し、緊急通報システム機器を貸与し、在宅生活が安心して送れるように支援します。

今後も利用者の増加が見込まれることから、緊急通報の受信体制の見直しや機器管理を徹底し需要に応じた体制を整備していきます。

③ ひまわり郵便事業

80歳以上の見守りが必要な独居高齢者を対象に、市の福祉サービス等の高齢者に役立つ情報を郵送し、高齢者の在宅生活に役立つように支援します。

3 高齢者の住まいの確保

(1) 多様な施設サービスの提供

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、介護保険やその他の福祉サービスの充実とともに、安心して安全に生活できる生活環境づくりが大切です。

独立して生活するには不安がある高齢者が入居できる施設整備等について検討し、多様な施設サービスの提供に努めるとともに、サービス付き高齢者向け住宅をはじめとする高齢者の住まいの確保について、県と連携して取り組みます。

① 養護老人ホーム

身体や精神、環境上の理由や経済的理由等、多様な事情により自宅で生活することが困難な方が入所できる施設です。

整備状況（平成 25 年度末）	入所者数（平成 27 年 1 月末）
2 か所・120 人	119 人

② ケアハウス

一人暮らしが困難で生活支援を要する高齢者等が居住できる施設です。

整備状況（平成 25 年度末）	入所者数（平成 27 年 1 月末）
5 か所・132 人	135 人

③ 生活支援ハウス（丹原高齢者生活福祉センター）

一人暮らしの者、夫婦のみの世帯に属する者及び家族による援助を受けることが困難な者であって、高齢等のため独立して生活することに不安のある者が居住できる施設です。

整備状況（平成 25 年度末）	入所者数（平成 27 年 1 月末）
1 か所・12 人	11 人

④ 老人憩いの家

60 歳以上の高齢者の教養の向上、レクリエーションの場として、健康で明るい生活を送っていただくための施設です。

平成 18 年 4 月より社会福祉協議会が指定管理者として管理運営を行っています。

整備状況（平成 25 年度末）	延利用者数（平成 25 年度）
1 か所	10,702 人

⑤ 創作の家

高齢者の持つ豊富な知識と経験を活かし、民芸品等の発掘と伝承活動を行うとともに、市民の創造意欲を高め、その生活を豊かなものとすることを目的とした施設です。

整備状況（平成 25 年度末）	延利用者数（平成 25 年度）
1 か所	5,436 人

⑥ 地域交流センター

健康の保持及び増進、教養講座、レクリエーションなど、市民の様々な交流を通じて、豊かな地域づくりを推進することを目的とした施設です。

	整備状況（平成 25 年度末）	延利用者数（平成 25 年度）
西条東部	各 1 か所	14,390 人
西条西部		24,790 人
東予南		47,006 人
東予北		45,732 人

⑦ 小松生きがいデイサービスセンター

高齢者の生きがい増進を目的に平成 12 年に設置されており、高齢者の生きがいデイサービス事業を実施しています。

平成 18 年 4 月より社会福祉協議会が指定管理者として管理運営を行っています。

整備状況（平成 25 年度末）	延利用者数（平成 25 年度）
1 か所	2,578 人

⑧ 屋内ゲートボール場すぱーく東予

ゲートボールやクロッケー、グランドゴルフ、テニスをはじめ様々なイベントが可能なコミュニティ施設です。

整備状況（平成 25 年度末）	延利用者数（平成 25 年度）
1 か所	1,956 人

（２）住宅施策との連携

国土交通省・厚生労働省が所管する「高齢者住まい法」の改正により、平成 23 年 10 月から登録がはじまった「サービス付き高齢者向け住宅」については、愛媛県住宅部局及び保健福祉部局との適切な連携を図ることにより、制度の円滑かつ適切な運用を行います。

４ 緊急・災害時の安全確保体制の整備

ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯が増加し、また、隣近所との付き合いや地域への関心が低下している中で、地震や台風などの災害時における高齢者等の安全を確保するためには、日ごろから近隣住民の目配りなど、地域住民による見守り活動が重要な役割を果たすこととなり、地域住民による自主的な災害対応体制の整備が求められています。

そのため、防災意識の啓発や自主防災組織の育成・強化など、地域における防災力を高めるため、迅速な情報伝達や円滑な避難活動ができるように、防災関係機関や地域との連携を図りながら、緊急時の支援体制を整備します。

５ 福祉教育・広報活動の推進

高齢化が進む中で、市民が高齢社会に対する理解を深めるとともに、自らの問題として取り組む意識が持てるよう、あらゆる機会を利用して啓発活動を進めていく必要があります。

高齢者本人や介護家族等に対しては、実情に応じたサービスが適切に提供できるようにするため、適切な情報提供等、広報活動を充実させていきます。