

第 3 期 西 予 市

**高齡者保健福祉計画
介護保険事業計画**



平成 18 年3月

西 予 市

目 次

総 論

第1章 計画策定にあたって	2
1. 計画の背景と目的	2
2. 計画の法的位置づけ	3
3. 計画の期間	3
4. 他計画との整合	4
5. 策定の方法	5
第2章 介護保険制度の改正と高齢者保健事業の見直し	6
第3章 本市の高齢者をめぐる姿	10
1. 本市の概況	10
2. 人口	11
3. 世帯	13
4. 住宅	14
5. 医療施設	15
6. 疾病・老人医療費等	16
7. 死亡率と死亡の原因	17
8. 要介護の原因	18
9. 要介護者数	19
10. 就業	20
第4章 第2期介護保険事業計画の進捗状況	22
1. 介護保険事業の状況	22
2. 各地区の要介護者・介護保険サービスの利用状況	26
第5章 計画の基本課題	32
第6章 計画の基本的事項	38
1. 将来像	38
2. 将来像の実現と市の役割	40

3. 基本的視点	41
4. 施策目標	42
5. 将来推計	43
6. 施策の体系	44
7. 日常生活圏域の設定	46

各 論

高齢者保健福祉計画編

施策目標1 いつもげんきで現役であるために	50
1. ライフステージにあわせた健康づくりの推進	50
2. 介護予防の推進	53
3. 余暇の充実	59
4. 社会を支える活動を通じた自己実現	62
施策目標2 介護が必要となっても、在宅で過ごすために	64
1. 在宅生活の支援	64
2. 認知症高齢者の支援	67
3. 介護サービスの量的整備・介護サービスの質の向上	69
施策目標3 高齢者を真ん中にぬくもりを分かち合うまちにするために	70
1. 地域で支え合うシステムづくり	70
2. 生活環境の整備	72
3. 安全・安心対策の充実	74
推進体制の整備	77
1. 保健・医療・福祉の連携・強化	77
2. 利用者への支援体制の強化	78
3. 連携と協働	79
4. 進行管理	79
老人保健事業の見込み	80

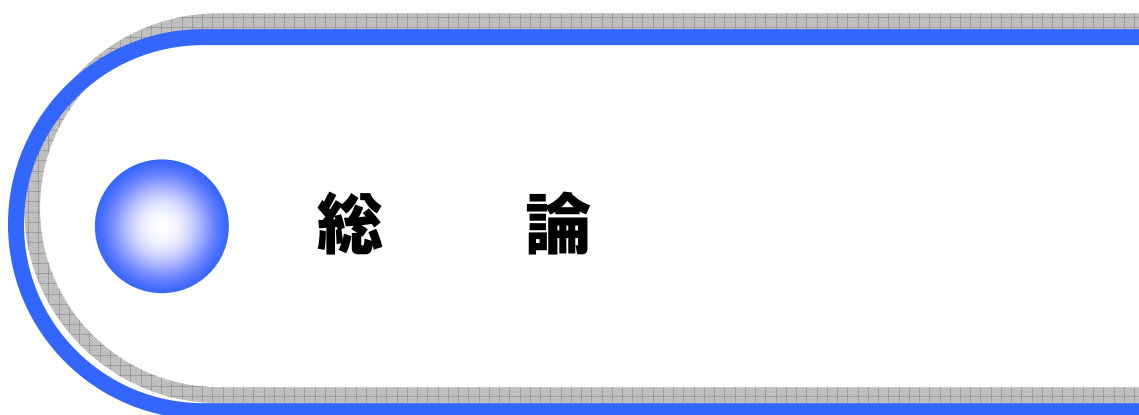
介護保険事業計画編

第1章 介護保険サービスの見込み	82
1. 要介護認定者を見込み	82
2. 本市の新しいサービス体系	83
3. 施設・居住系サービスの見込み	86

4. 居宅サービスの見込み	87
5. 市町村特別給付・保健福祉事業	91
第2章 円滑な制度運営に関する方策	92
1. 介護保険サービスの利用促進と信頼されるサービスの推進	92
第3章 介護保険料の設定	99
1. 介護保険料の設定	99
2. 給付費	100
3. 第1号被保険者の保険料	101

資料編





總論

第1章 計画策定にあたって

1. 計画の背景と目的

平成16年4月1日、旧明浜町、旧宇和町、旧野村町、旧城川町、旧三瓶町の5町が合併し、西予市が誕生しました。

各町は、介護保険制度が施行された平成12年度に第1期高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業計画（平成12～16年度）を策定し、高齢者保健福祉施策・介護保険事業を推進してきました。平成14年度には、第2期高齢者保健福祉計画並びに介護保険事業計画（平成15～19年度）を見直しましたが、平成16年の合併を受けて、平成16～19年度を計画期間とする新市の介護保険事業計画を策定し、これに沿って介護保険事業に取り組んできました。

一方、国においては、いわゆる“団塊の世代”（昭和22～24年生まれ）が高齢期に入る平成27年（2015年）を前に、明るく活力ある超高齢社会を創造するための長期ビジョンを具現化することが求められることとなりました。

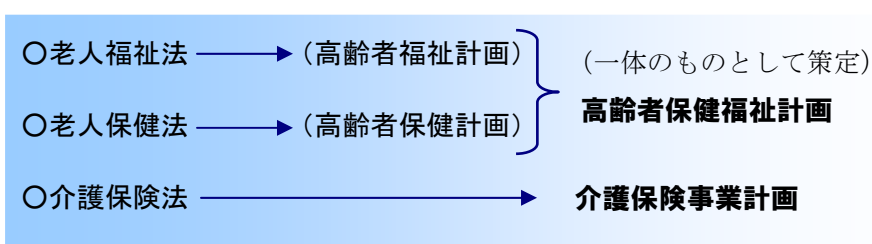
このような国の動きに呼応して、新市の計画の見直し時期に至ったことから、合併後の高齢者に係る施策を総合的・計画的に推進するため、西予市高齢者保健福祉計画を策定するものです。

また、平成18年度の介護保険制度改正を踏まえ、介護が必要な高齢者に対し、サービスを一体的・総合的に提供し、介護保険事業に係る介護給付が円滑に実施されるよう、西予市介護保険事業計画を策定するものです。



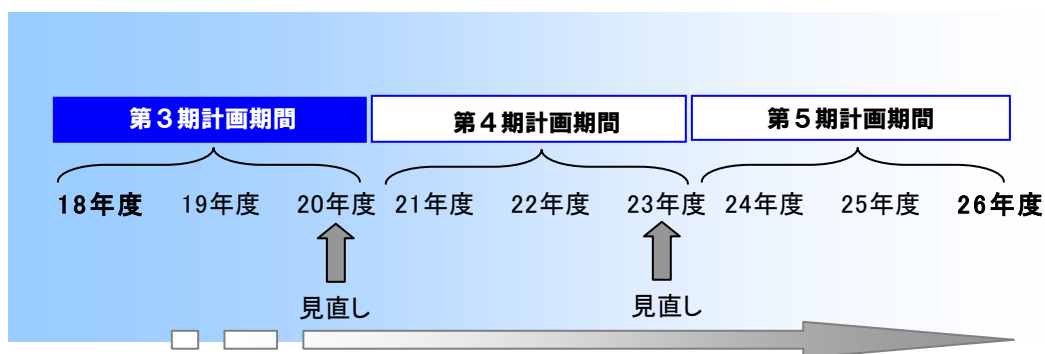
2. 計画の法的位置づけ

高齢者福祉計画は老人福祉法第20条の8第1項、高齢者保健計画は老人保健法第46条の18第1項、介護保険事業計画は介護保険法第117条第1項に基づくものであり、いずれも法定計画です。また、「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に基づき、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画は一体のものとして作成しています。



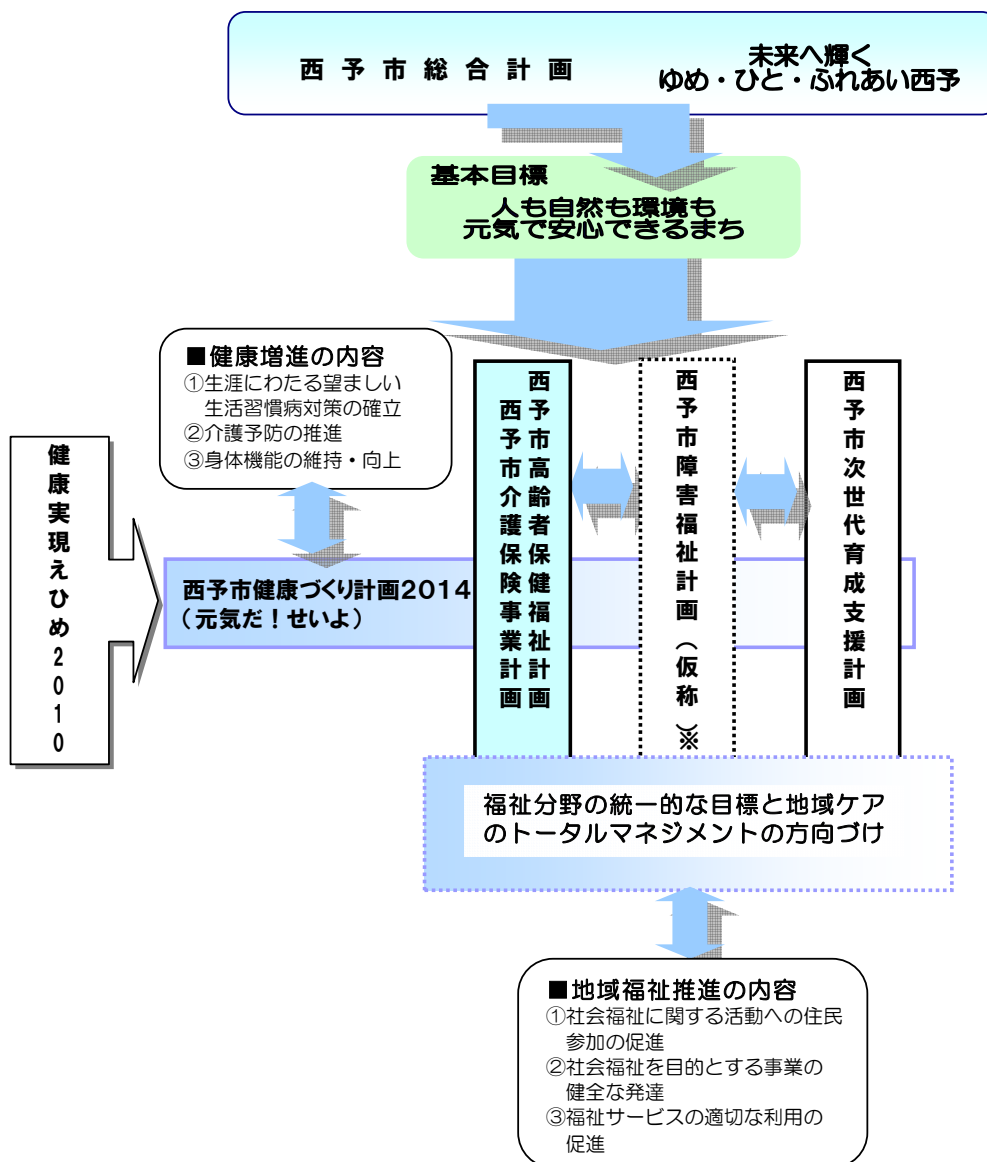
3. 計画の期間

本計画の期間は平成18年度から平成20年度の3年間とし、平成20年度に見直しを行うものとします。



4. 他計画との整合

西予市総合計画の将来像である「未来へ輝く ゆめ・ひと・ふれあい西予」を実現するための基本目標の一つである「人も自然も環境も 元気で安心できるまち」をめざすものであり、また、関連する計画との整合に配慮しています。



※ 西予市障害福祉計画（仮称）については、平成17年に障害者自立支援法が成立したことから、平成18年度中に計画策定を行うこととなります。

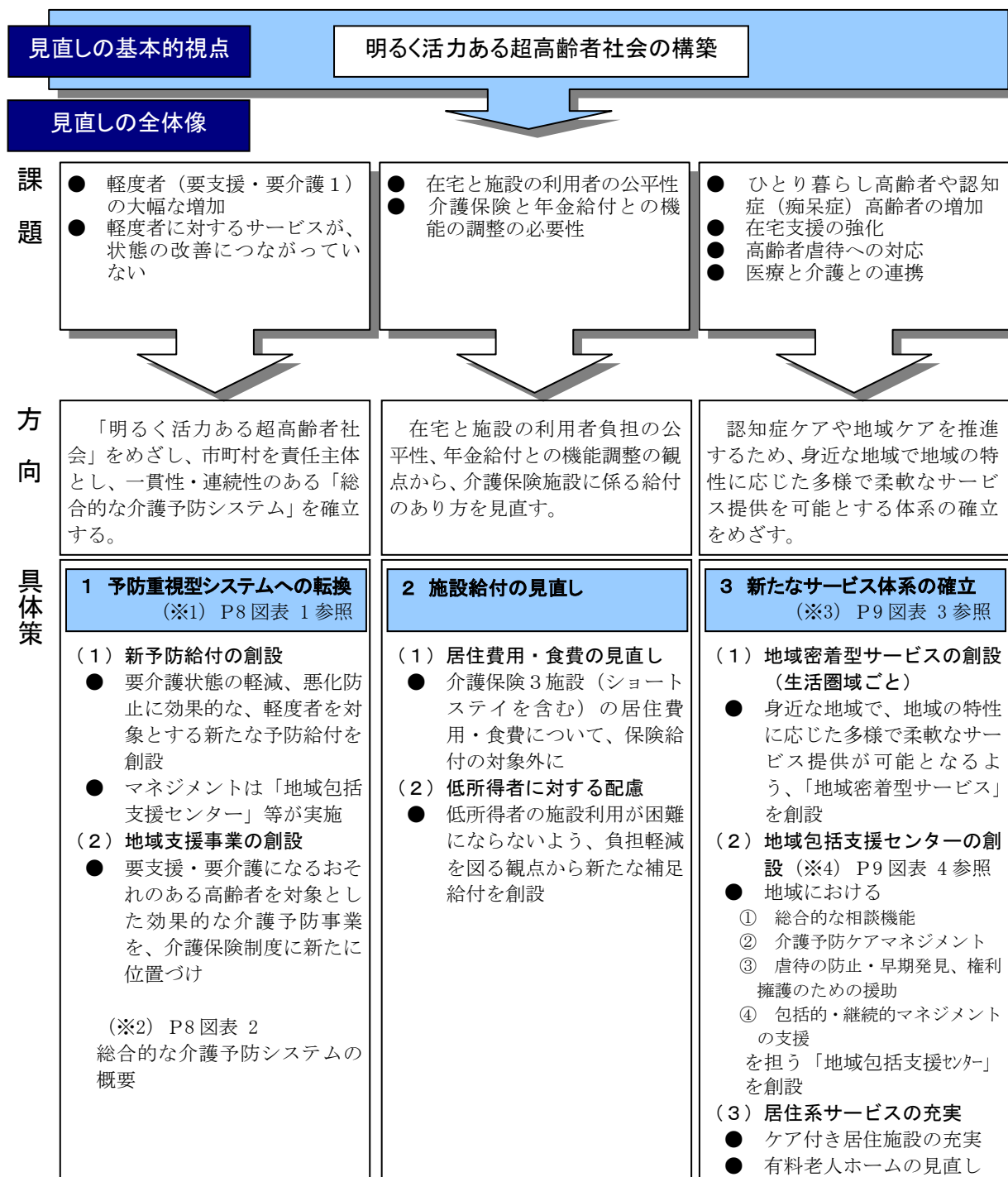
5. 策定の方法

本計画の策定にあたり、被保険者、医療、福祉等の従事者、介護サービス事業者、学識経験者等で構成される「西予市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置し、高齢者に係る施策や介護保険事業に係る意見や提言を受け、計画に反映しています。

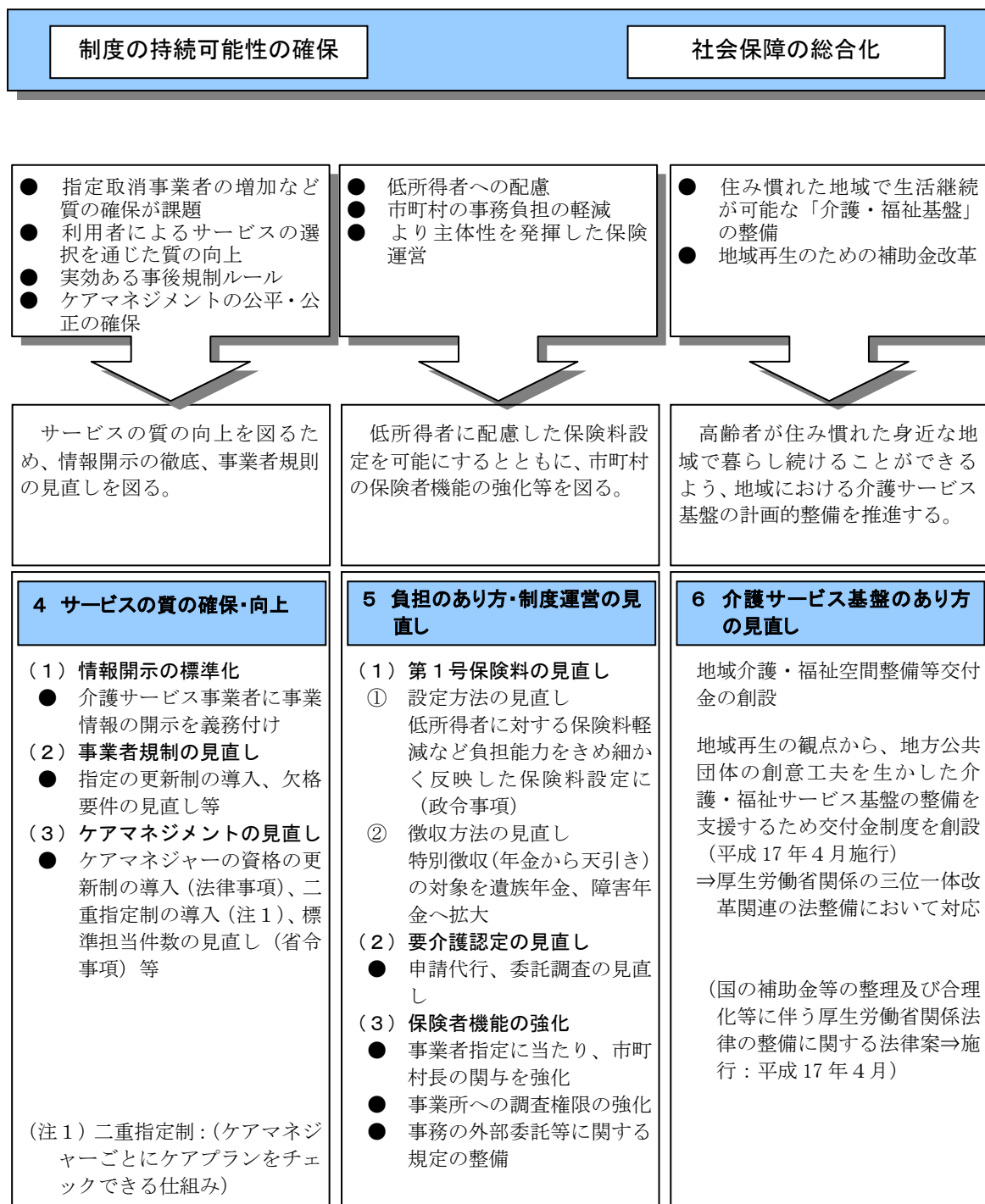


第2章 介護保険制度の改正と高齢者保健事業の見直し

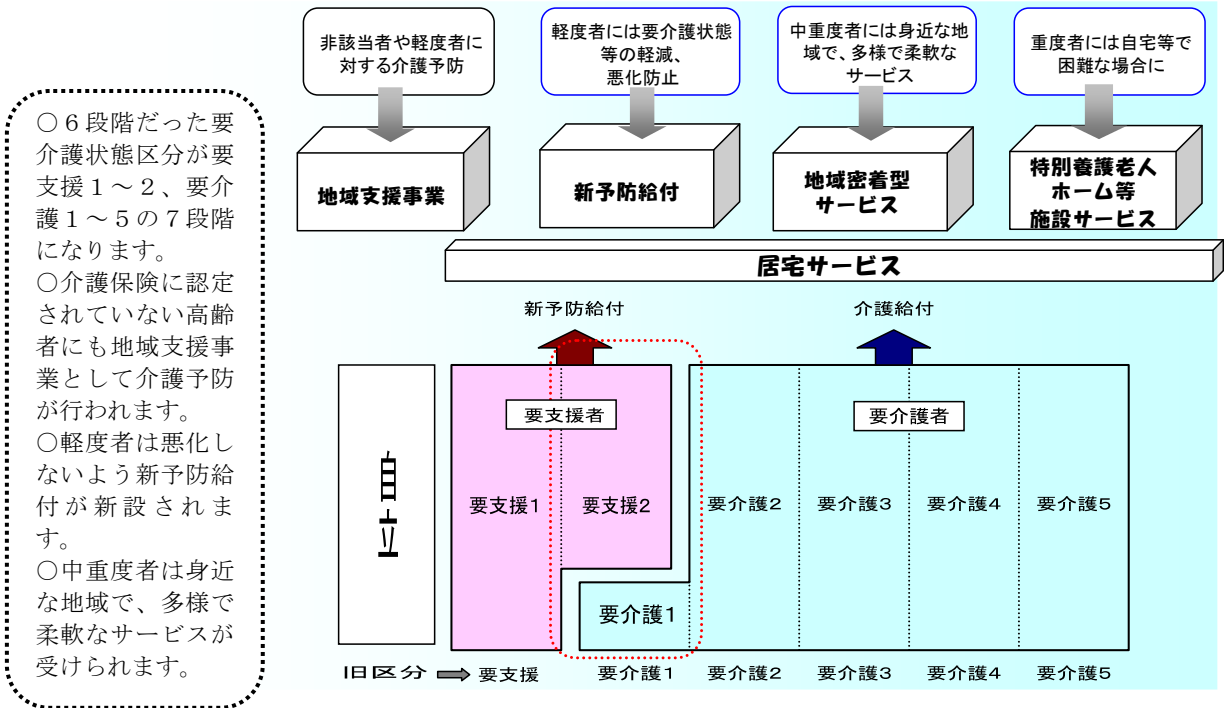
平成12年4月に開始した介護保険制度は、制度の浸透とともに様々な課題が生じており、基本理念である高齢者の「自立支援」「尊厳の保持」を基本としつつ、制度の持続性を高めていくため、国においては次のような制度改正を行いました。



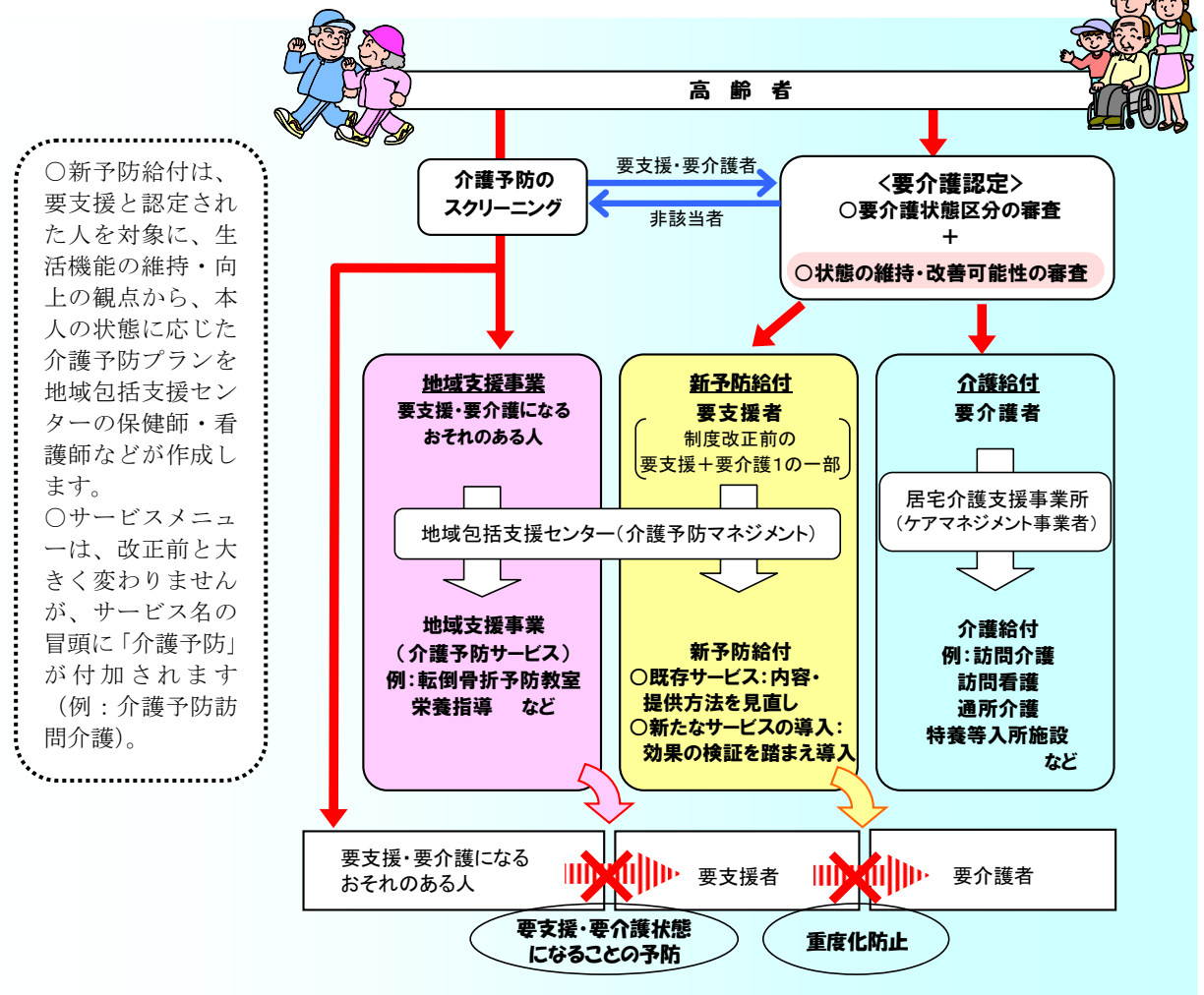
また、介護保険制度の改正に伴い、65歳以上を対象とした介護予防が「地域支援事業」として介護保険制度に位置づけられたことから、老人保健事業も見直され、「健康な65歳」をめざした生活習慣病対策から、「活動的な85歳」をめざした生活機能低下対策の強化へと転換することとなりました。具体的には、65歳以上を対象にした健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導は介護保険法に基づく介護予防事業になるほか、介護予防が必要かどうかの目安となるよう、65歳以上を対象にした基本健診に生活機能評価に関する項目が追加されました。



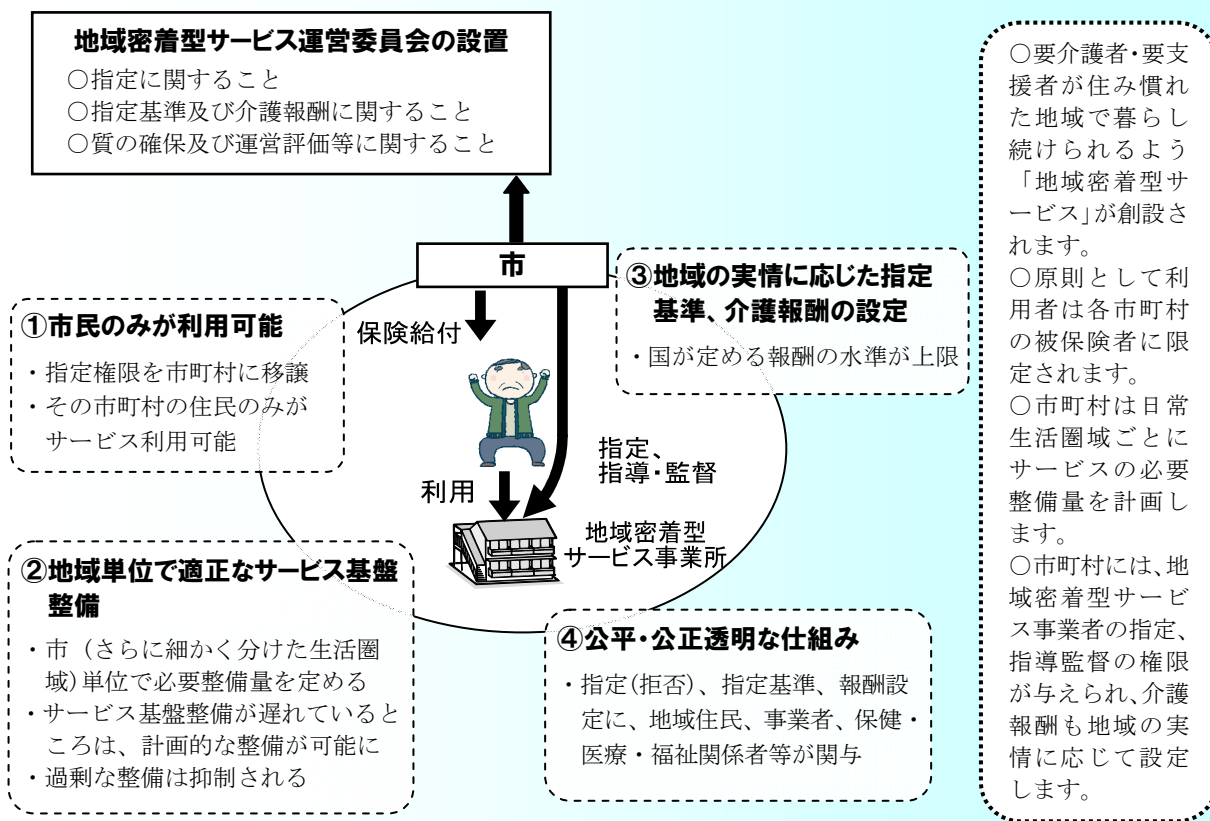
図表 1 予防重視型システムの全体像 ※1



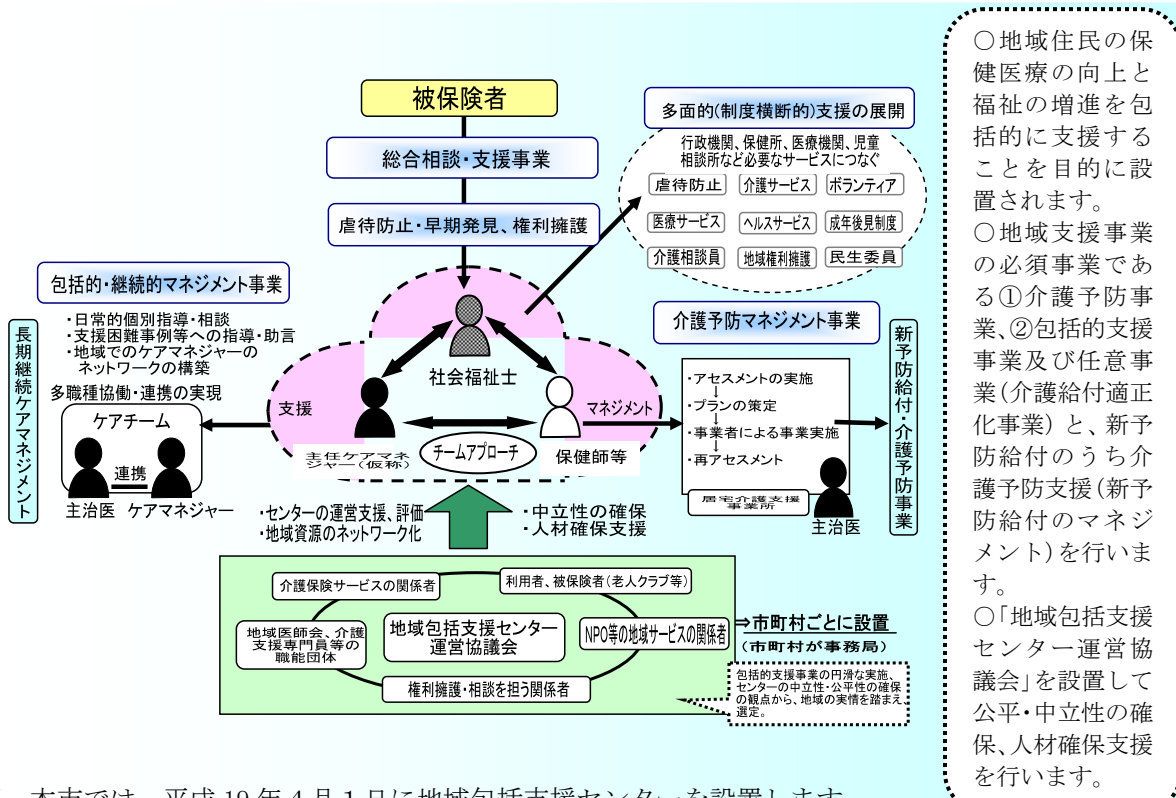
図表 2 総合的な介護予防システムの概要 ※2



図表 3 地域密着型サービスの仕組み ※3



図表 4 地域包括支援センターの概要 ※4



※ 本市では、平成 19 年 4 月 1 日に地域包括支援センターを設置します。

第3章 本市の高齢者をめぐる姿

1. 本市の概況

平成16年に旧5町により合併した本市は、514.77k㎡の広大な面積を持ち、各地区の状況が様々であることから、高齢者の生活環境に少なからず影響を与えています。

東西に細長い海岸線は、佐田岬半島宇和海県立公園の中心的な位置にあって、典型的なリアス式海岸が美しい景観をつくっています。冬でも菜の花が咲き誇る明浜地区は、世界のオレンジ地帯と同緯度にあるみかん産地で、温州みかん等柑橘類の栽培、水産業としてはチリメン漁や真珠・ハマチ等の養殖が盛んです。



周囲を400～800mの連山山脈に囲まれた山間盆地のため、冬の寒気はきびしく夏は冷涼で伊予の軽井沢と呼ばれています。県下有数の穀倉地帯として知られる宇和では、広い水田を生かした米づくりと施設園芸（イチゴ・ブドウ・花き等）が展開されています。



四国カルストの源氏ヶ駄場をはじめとする急峻な山々に囲まれた地域であるため、典型的な農村地帯を形成しています。農産物では、酪農・畜産・葉タバコをはじめ、近年ではキュウリを中心とする野菜が急成長しています。



高知県と境を接する四国山地に抱かれた城川地区は、伊予の国のもっとも奥まったところにあることから、「奥伊予」と呼ばれています。基幹産業の林業を中心に、農産物では肉用牛、トマト、栗、ユズは県下屈指の生産額となっています。



県の西部、西宇和郡の南部に位置し、東は宇和地区、南は明浜地区、北は八幡浜市に面し、西にはリアス式海岸の三瓶湾が開けています。背後には300mから500mの急峻な山々が連なっています。そのため平地に乏しく集落は湾岸に立地しています。基幹産業は農漁業を中心とする第1次産業であり、昭和36年に農水省のモデル地区に指定された養豚団地の完成で畜産は県内最大規模となっています。また漁業では、はまち、ヒラメの養殖と大型巻き網が主体となっています。



2. 人口

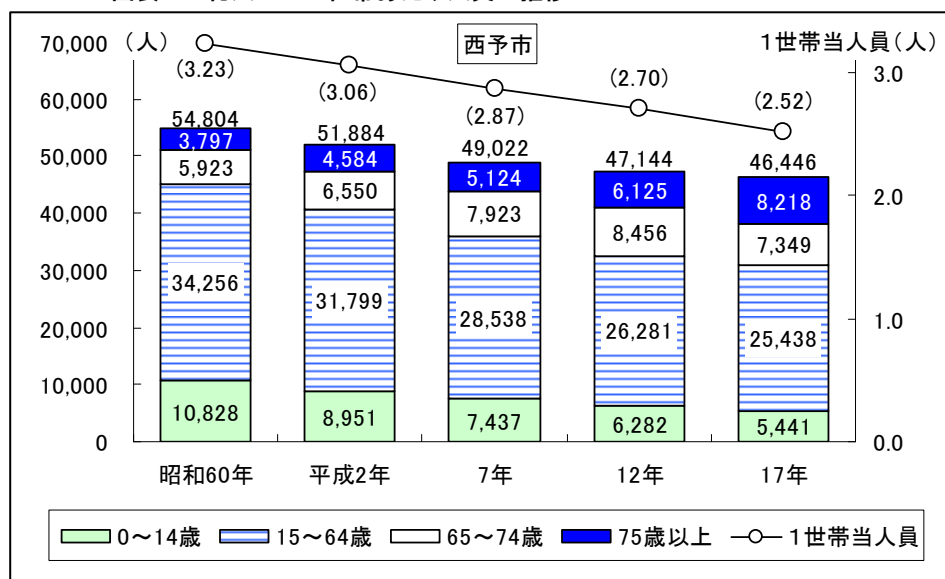
本市の総人口は、昭和60年で54,804人、平成12年で47,144人、平成17年で46,446人と減少基調にあります。

一方、昭和60年で16,943世帯であった総世帯数は、平成12年では17,440世帯と増加し、1世帯あたり人員は昭和60年で3.23人、平成12年で2.70人、平成17年では2.52人となって、ひとり暮らし世帯や高齢夫婦世帯の増加などによる世帯の小規模化の進行がみられます（図表5）。

人口構造をみると、高齢者人口（65歳以上人口）は昭和60年で9,720人（高齢化率17.7%）であったものが、平成12年では14,581人（高齢化率30.9%）、平成17年では15,567人（高齢化率33.5%）と増加しており、特に平成2～7年の間で高齢化率は急上昇しました（図表6）。

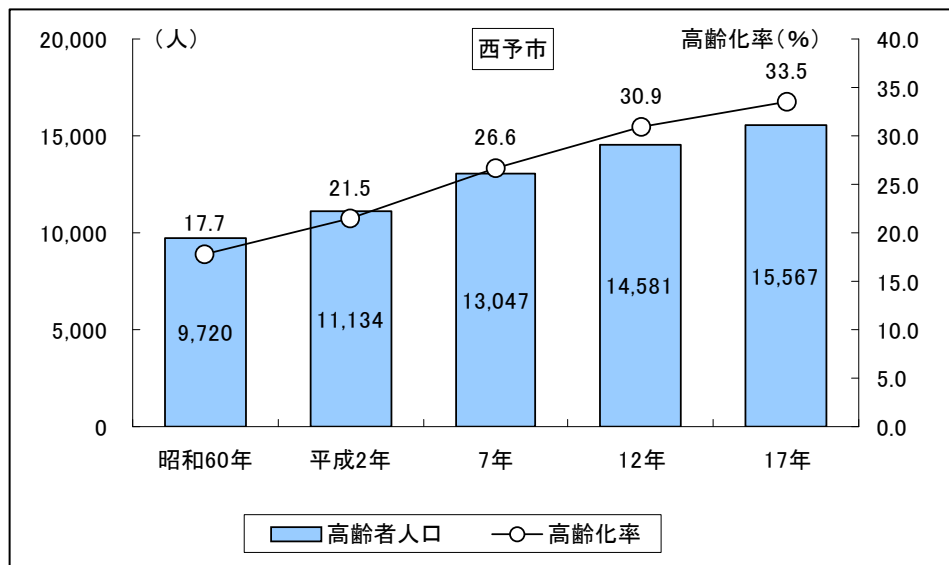
地区別の平成12年における高齢化率をみると、城川地区（37.6%）、明浜地区（37.2%）、野村地区（31.6%）、三瓶地区（29.9%）、宇和地区（27.5%）の順となっています。また、県・全国との高齢化率の比較では、本市（30.9%）は県（21.4%）、全国（17.3%）を大きく上回る水準です（図表7）。

図表5 総人口・1世帯あたり人員の推移



資料：各年国勢調査、平成17年は住民基本台帳10月

図表 6 高齢者人口と高齢化率の推移



資料：各年国勢調査、平成17年は住民基本台帳10月

図表 7 地区別高齢化率の推移と県・全国との比較

単位 (%)

	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年
明浜地区	21.5	25.5	31.6	37.2
宇和地区	17.8	20.6	24.5	27.5
野村地区	16.7	20.7	26.3	31.6
城川地区	19.5	24.8	32.0	37.6
三瓶地区	15.9	19.7	25.2	29.9
西予市	17.7	21.5	26.6	30.9
県	12.9	15.4	18.5	21.4
全国	10.3	12.0	14.6	17.3

資料：各年国勢調査

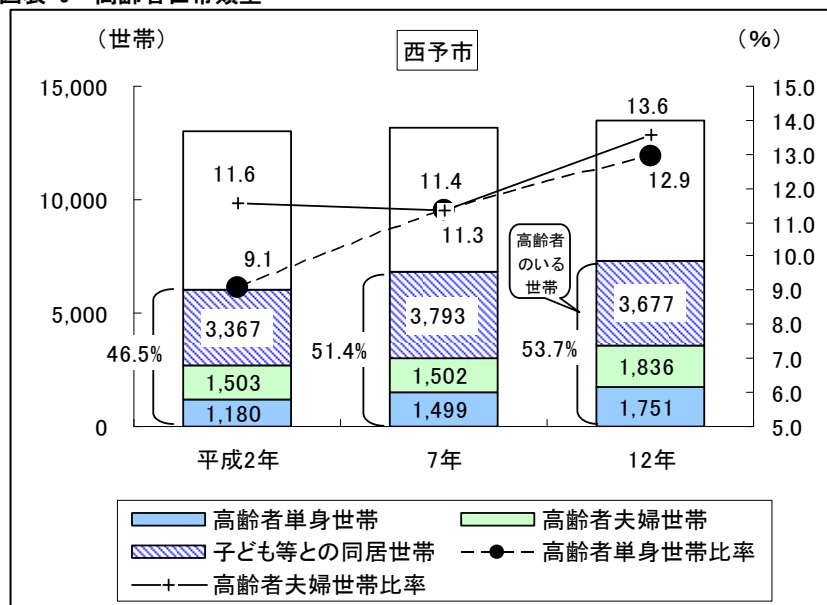


3. 世帯

高齢者の増加に伴い、高齢者のいる世帯も増加しており、平成2年の6,050世帯から平成12年の7,264世帯へと増加しました（図表8）。

内訳では、平成12年の世帯総数に対する高齢者のいる世帯は53.7%と半数を超え、一般世帯に対する「高齢者夫婦世帯」の割合は13.6%、「高齢者単身世帯」（ひとり暮らし世帯）は12.9%と、とりわけ高齢者単身世帯の急激な上昇がみられます（図表8）。平成12年の県との比較では高齢者がいる世帯の割合が高く、高齢者単身世帯、高齢者夫婦世帯の割合も県を大きく上回っています（図表9）。

図表8 高齢者世帯類型



資料：各年国勢調査



図表9 高齢者世帯類型の県との比較 (平成12年)

(単位：%)

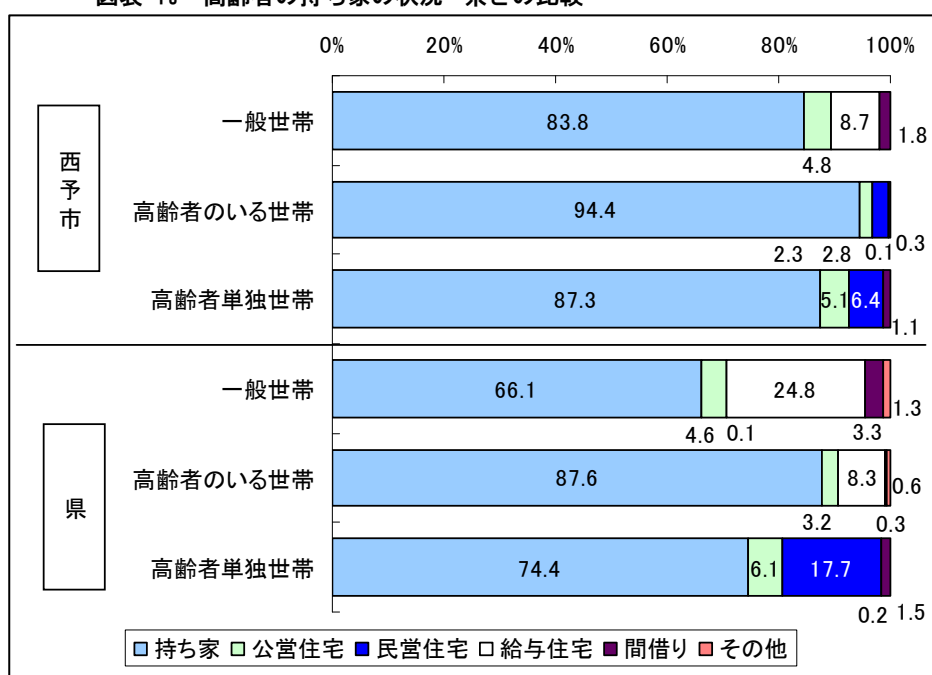
	西予市	県
65歳以上のいる世帯	53.7	38.1
高齢者単身世帯	12.9	9.1
高齢者夫婦世帯	13.6	11.0

資料：平成12年国勢調査

4. 住宅

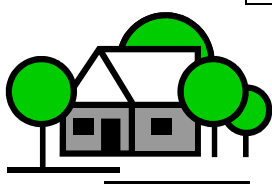
一般世帯に比べ、高齢者の持ち家率が高いことはわが国の特徴ですが、本市においても一般世帯の持ち家率が83.8%に対し、高齢者のいる世帯では94.4%にのびります。しかし、高齢者単身世帯（ひとり暮らし世帯）の持ち家率はこれよりやや低く、87.3%にとどまります。また、高齢者単身世帯の6.4%は民営住宅（民間の借家）となっています。県との比較ではすべての世帯類型で持ち家率が高いことが本市の特徴となっています（図表 10）。

図表 10 高齢者の持ち家の状況・県との比較



%	世帯類型	持ち家	公営住宅	民営住宅	給与住宅	間借り	その他
西予市	一般世帯	83.8	4.8	0.0	8.7	1.8	0.0
	高齢者のいる世帯	94.4	2.3	2.8	0.1	0.3	0.0
	高齢者単身世帯	87.3	5.1	6.4	0.0	1.1	0.0
県	一般世帯	66.1	4.6	0.1	24.8	3.3	1.3
	高齢者のいる世帯	87.6	3.2	0.0	8.3	0.3	0.6
	高齢者単身世帯	74.4	6.1	17.7	0.2	1.5	0.0

資料：平成12年国勢調査



5. 医療施設

人口10万人当たりの医師数は宇和地区(150.3人)が最も高く、城川地区が最も低い44.0人となっています。また、人口10万人当たりの病院・診療所数は明浜地区(133.4人)が最も高く、城川地区(66.7人)が最も低くなっています(図表11)。



図表11 本市の地区別医療施設の状況

(単位：院・床・人)

	医療施設総数				許可病床数	人口10万人当たり	
	病院	一般診療所	歯科診療所	病院・診療所数		歯科診療所数	
明浜地区	6	—	6	—	0	133.4	—
宇和地区	26	2	16	8	249	100.2	44.5
野村地区	13	1	8	4	155	84.4	37.5
城川地区	4	—	3	1	0	66.7	22.0
三瓶地区	14	1	9	4	60	113.2	45.3
合計	63	4	42	17	476	103.2	36.6
	医師数 (人)	歯科医師数 (人)	人口10万人当たり				
			医師数	歯科医師数			
明浜地区	4	1	88.9	22.2			
宇和地区	27	8	150.3	44.5			
野村地区	16	7	150.1	65.7			
城川地区	2	1	44.0	22.0			
三瓶地区	10	4	113.2	45.3			
合計	59	21	126.9	45.2			

資料：医療施設動態調査、医療関係者の届出及び調査

注：平成17年4月1日現在、医師数は平成16年12月31日現在

6. 疾病・老人医療費等

本市の平成16年度の老人医療費は68億円に迫る6,759,732,413円にのぼり、平成12年度（合併前の5町合計6,432,375,962円）に比べ給付額はやや増加しました。一人あたりの老人医療費は平成16年度では700,076円となっています（図表12）。

疾病順位（件数）は、「呼吸器系の疾患」が最も多く、「脳血管疾患」「心不全」がこれに続いています（図表13）。

図表12 老人医療費の推移（上段：給付額／下段：一人あたり医療費・単位：円）

	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年
明浜地区	736,780,932	721,187,138	748,305,093	768,411,275	
	617,604	595,899	617,421	650,628	
宇和地区	2,472,773,281	2,513,975,941	2,523,323,317	2,433,810,642	
	768,656	753,390	740,772	730,739	
野村地区	1,341,876,764	1,451,626,906	1,533,702,910	1,511,954,281	
	571,834	599,222	613,160	621,282	
城川地区	680,407,283	668,367,074	723,158,257	710,069,871	
	553,425	533,958	563,663	556,799	
三瓶地区	1,200,537,702	1,230,855,948	1,244,241,812	1,260,891,057	
	653,077	655,836	645,950	676,681	
合計	6,432,375,962	6,586,013,007	6,772,731,389	6,685,137,126	6,759,732,413
					700,076

資料：国民健康保険

図表13 疾病順位（件数）（単位：件・%）

第1位			第2位			第3位		
疾病名	件数	構造割合	疾病名	件数	構造割合	疾病名	件数	構造割合
呼吸器系の疾患	84	13.64%	脳血管疾患	76	12.34%	心不全	66	10.71%

資料：診療分類別疾病統計（平成16年5月分）



7. 死亡率と死亡の原因

本市の人口千人当たりの死亡数（死亡率）は平成15年で13.4%（パーミル）となっており、八幡浜保健所管内（12.8%）・全国（8.0%）を上回る水準です（図表14）。

図表14 死亡数・死亡率 (上段：人/下段：%)

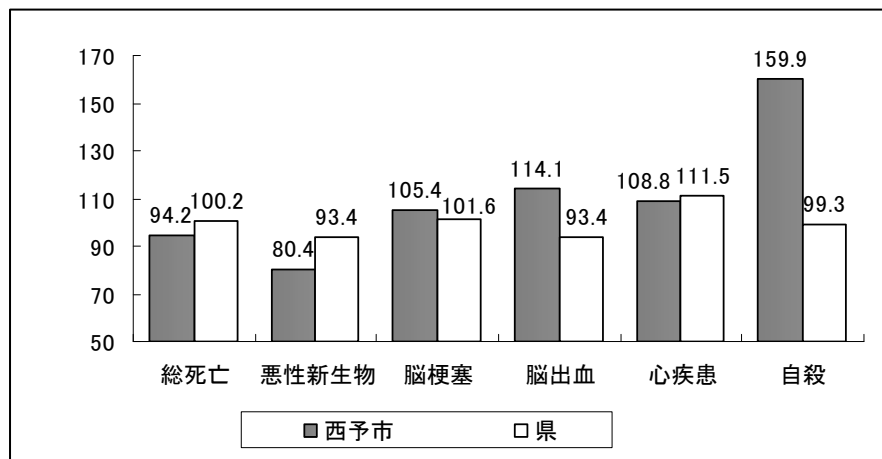
	平成12年	13年	14年	15年
明浜地区	80 17.1	70 15.2	89 19.7	56 12.6
宇和地区	179 10.2	215 12.2	196 11.1	174 9.8
野村地区	128 11.6	126 11.5	134 12.5	165 15.6
城川地区	85 17.7	66 13.9	62 13.3	85 18.5
三瓶地区	103 11.5	113 12.7	104 11.8	136 15.7
合計				616 13.4
八幡浜保健所管内				2,216 12.8
全国	7.7	7.7	7.8	8.0

資料：各年衛生年鑑

注：死亡率(%)は人口千人に対する死亡数

標準化死亡比¹（SMR）を県と比較すると、悪性新生物は低いものの、脳出血、脳梗塞と脳血管疾患で死亡する人が多くなっています。また、自殺が顕著です（図表15）。

図表15 標準化死亡比（平成10～14年）全年齢



資料：健康づくり推進課

¹ 標準化死亡比(standardized mortality ratio:SMR)：

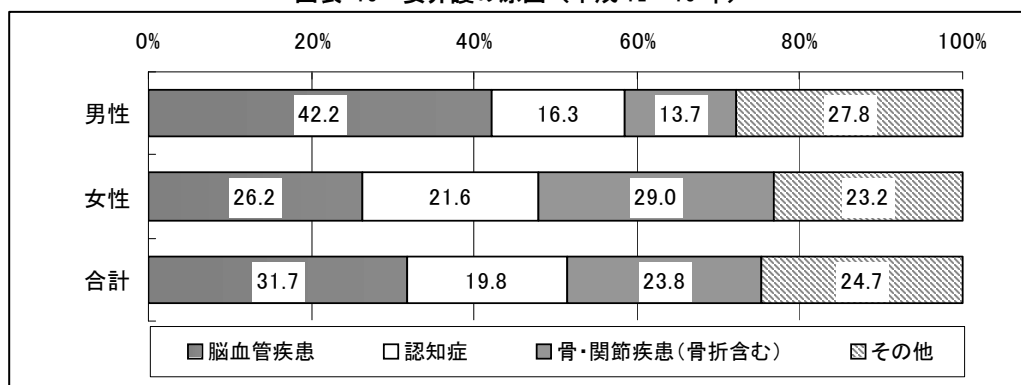
標準化死亡比とは、年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値（期待死亡数）に対する現実の死亡数の比で、主に小地域の比較に用いています。

$$SMR = \frac{\text{観察集団の現実の死亡数}}{(\text{基準となる人口集団の年齢別死亡率} \times \text{間接集団の年齢別人口}) \text{の総和}} \times 100$$

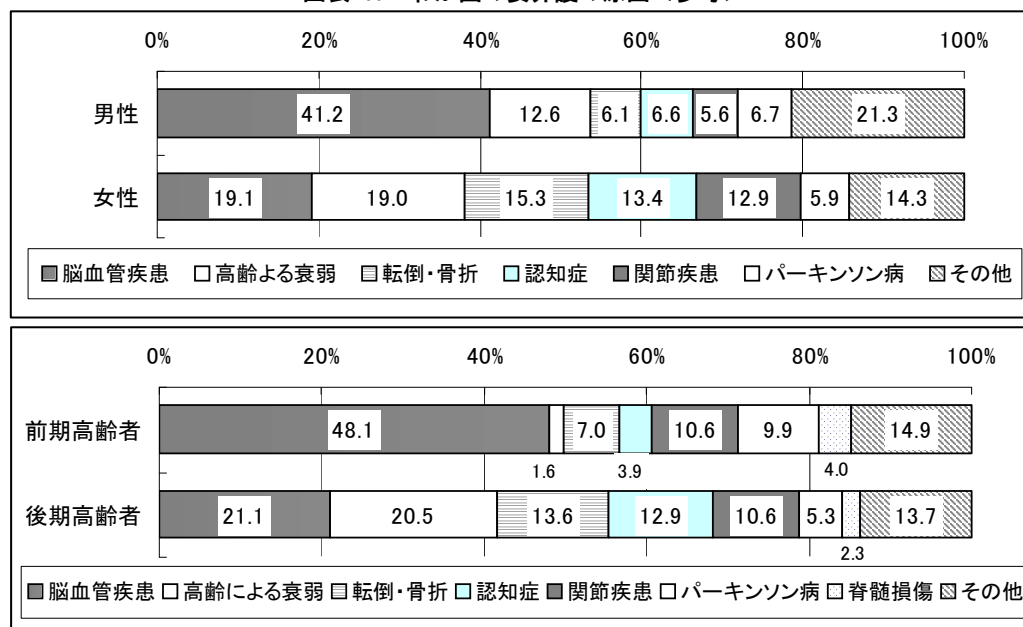
8. 要介護の原因

介護を必要とする状態になった原因をみると、脳血管疾患が31.7%と最も多くなっており、骨・関節疾患が23.8%、認知症が19.8%で続いています。男女別でみると、脳血管疾患は男性の42.2%に対し、女性は26.2%、一方、骨・関節疾患は男性の13.7%に対し、女性は29.0%にのびります（図表16）。

図表 16 要介護の原因（平成12～15年）



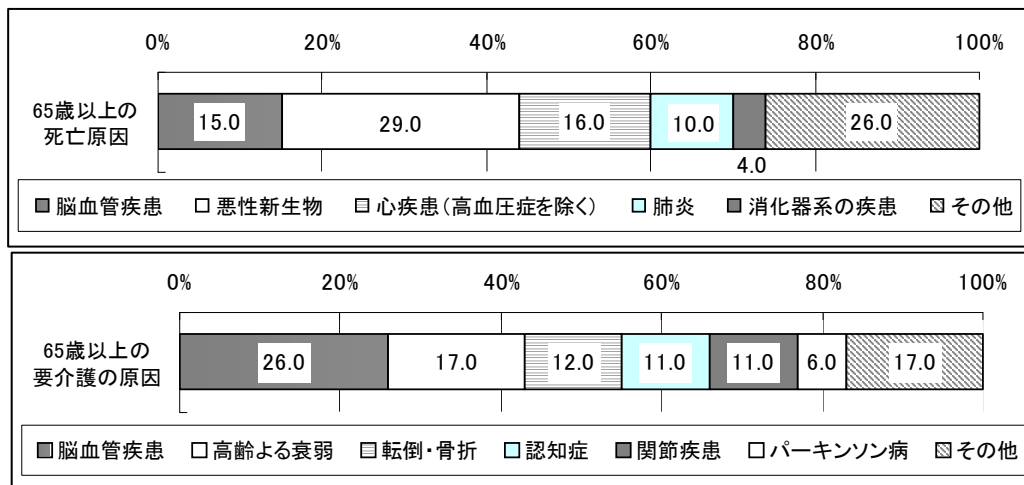
図表 17 わが国の要介護の原因<参考>



資料：平成13年国民生活基礎調査

要介護の原因は、男性では「脳血管疾患」が4割を超え圧倒的に多く、女性では「脳血管疾患」「高齢による衰弱」「転倒・骨折」「認知症」「関節疾患」と多様です。また、前期高齢者では「脳血管疾患」が半数近くを占めています。

図表 18 わが国の65歳以上の死亡の原因と要介護の原因<参考>



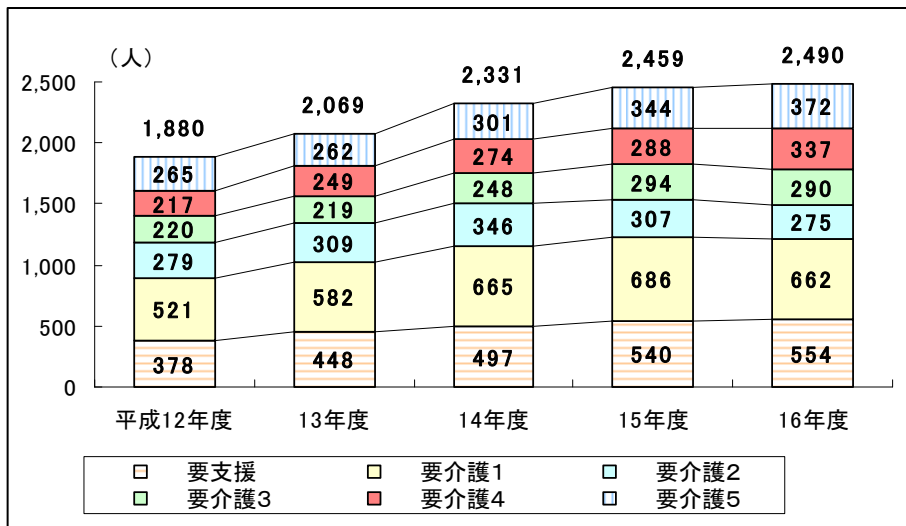
資料：人口動態統計及び国民生活基礎調査（平成13年）から65歳以上高齢者について作成

わが国の要介護の原因と死亡の原因を比較すると、脳血管疾患は共通ですが、要介護の原因としては高齢による衰弱、転倒骨折、認知症、関節疾患といった生活機能の低下を来す疾患・状態が上位を占めています。要介護の原因と死亡の原因とは異なることに留意する必要があります。

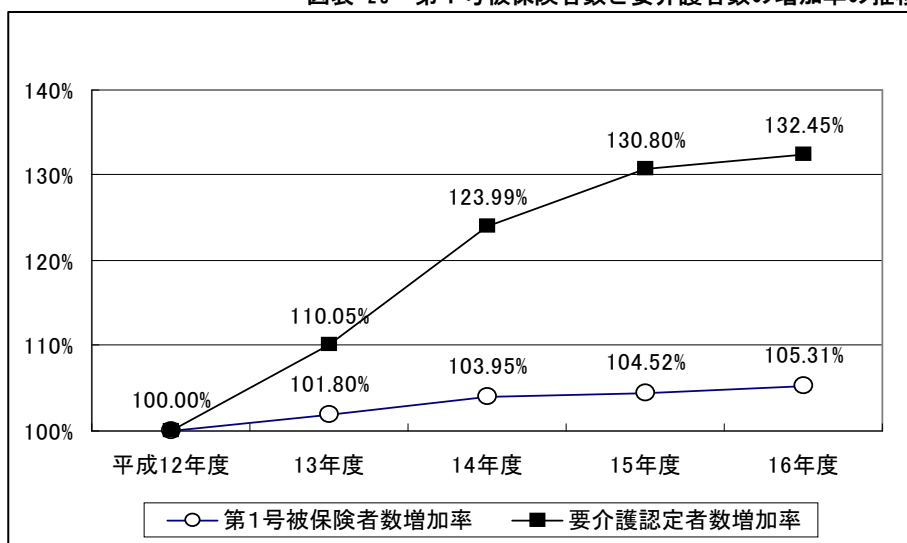
9. 要介護者数

本市の要介護認定者数は、平成12年度当初で1,880人であったものが、平成16年度では2,490人にのぼっており（図表19）、平成12年度を100とすると、平成16年度の第1号被保険者の増加率が105.31%であるのに対し、要介護認定者数の増加率は132.45%にも達しています（図表20）。要介護度別でみると、本市は平成12年度当初から要支援や要介護1の軽度者の割合が高く、平成16年度の要支援・要介護1の合計は全体の48.8%と半数近くを占めています（図表19）。

図表 19 要介護度別要介護者数の推移



図表 20 第1号被保険者数と要介護者数の増加率の推移



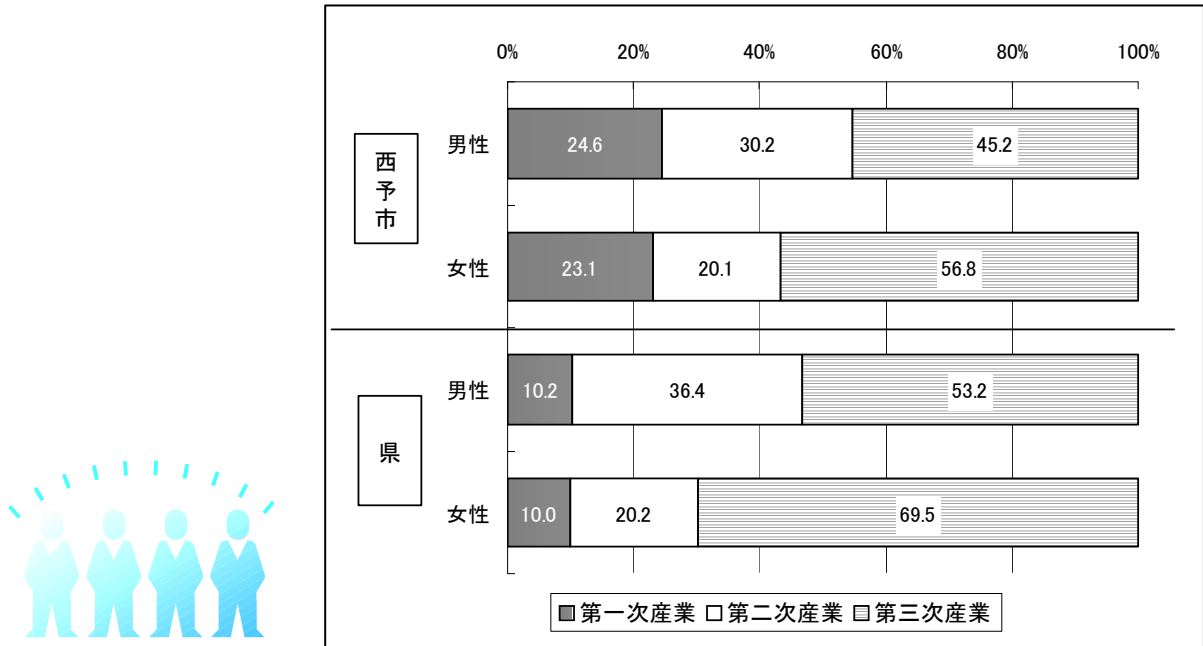
資料：介護保険事業実績分析報告書

10. 就業

本市の産業別就業者総数は、県との比較では第三次産業の男女（男性45.2%、女性56.8%）、第二次産業の男性（男性30.2%）が少なく、第一次産業の男女（男性24.6%、女性23.1%）が県の2倍を超えており（図表21）、農業・漁業・林業などの第一次産業に従事する就業者が多いという特性があります。第一次産業では特に“定年”がないことや後継者が少ないことなどから、高齢者が多いという傾向がありますが、本市においても男女いずれも前期高齢者で就業する割合が、県と比べると高く、65～69歳で男性の半数（52.0%）、女性の3分の1（33.7%）、70～74歳でも男性の4割以上（42.3%）、女性の4分の1近く（23.4%）が自宅等で就業している状況です（図表22）。

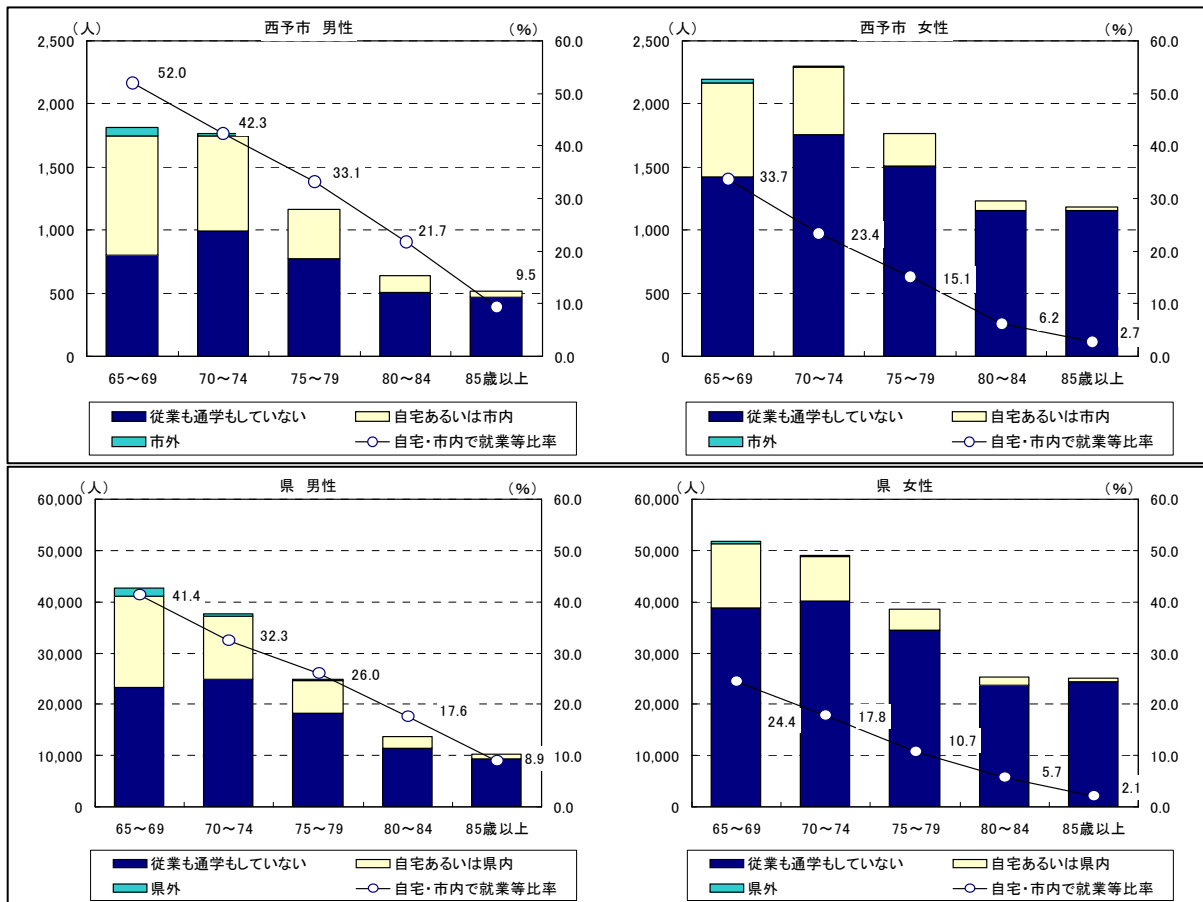


図表 21 男女別の産業別就業者総数の県との比較



資料：平成12年国勢調査 注：総数には分類不能を含む。

図表 22 男女別65歳以上の就業等の状況・県との比較



資料：平成12年国勢調査

注：国勢調査時点で3か月以上、本市を居住地とする市民について、どこで「通学」あるいは「通勤」しているのかを5歳ごとに把握するデータです。ここでは65歳以上をみているので、ほとんどが「通勤」と考えられます。

第4章 第2期介護保険事業計画の進捗状況

1. 介護保険事業の状況

(1) 高齢者人口

65歳以上人口の実績は前期・後期高齢者いずれも計画値を上回りました。

図表 23 高齢者人口の計画値と実績値

計画値	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
65歳以上人口	15,143人	15,248人	15,355人	15,284人	15,208人
前期高齢者数	7,632人	7,457人	7,283人	7,072人	6,859人
後期高齢者数	7,511人	7,791人	8,072人	8,212人	8,349人
実績値	平成15年度	平成16年度			
65歳以上人口	15,368人	15,483人			
前期高齢者数	7,742人	7,557人			
後期高齢者数	7,626人	7,926人			

注：実績値は各年10月31日住民基本台帳
前期高齢者とは65～74歳、後期高齢者とは75歳以上をいう。

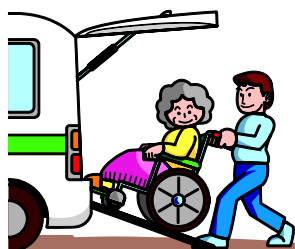


(2) 要介護認定者数

平成15年度の要介護認定者の計画値は、65歳以上人口の13.62%（2,063人）を見込んでいましたが、実績では15.60%（2,398人）と計画値を上回りました。平成16年度では65歳以上人口の13.56%（2,067人）という見込みに対し、15.68%（2,427人）にのぼり、計画を上回る水準となっています。

図表 24 要介護認定者の計画値と実績値

計画値	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
要介護認定者(2号含む)	2,288人	2,346人	2,407人	2,444人	2,483人
1号被保険者(再掲)	2,063人	2,067人			
65歳以上人口に対する認定者比率	13.62%	13.56%			
実績値	平成15年度	平成16年度			
要支援	540人	554人			
1号被保険者(再掲)	532人	547人			
要介護1	686人	662人			
1号被保険者(再掲)	669人	644人			
要介護2	307人	275人			
1号被保険者(再掲)	298人	266人			
要介護3	294人	290人			
1号被保険者(再掲)	289人	283人			
要介護4	288人	337人			
1号被保険者(再掲)	275人	327人			
要介護5	344人	372人			
1号被保険者(再掲)	335人	360人			
合計	2,459人	2,490人			
1号被保険者(再掲)	2,398人	2,427人			
65歳以上人口に対する認定者比率	15.60%	15.68%			



(3) 居宅における要支援・要介護者数（標準的居宅サービス利用者数）

標準的居宅サービス利用者は平成15年度で1,188人、平成16年度で1,224人を見込んでいましたが、要介護認定者の中で居宅サービスを利用する人が増えたことや認知症対応型共同生活介護の利用者が急増したことなどから、平成16年度の実績は1,363人と計画値（1,224人）を上回りました。

図表 25 標準的居宅サービス利用者数の計画値と実績値

計画値	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
要支援	326人	338人	351人	356人	363人
要介護1	403人	412人	422人	431人	440人
要介護2	156人	160人	154人	157人	160人
要介護3	95人	98人	96人	96人	99人
要介護4	91人	93人	97人	97人	98人
要介護5	102人	104人	98人	96人	97人
小計	1,173人	1,205人	1,218人	1,233人	1,257人
認知症対応型共同生活介護利用者数	14人	18人	37人	38人	38人
特定施設入居者生活介護利用者数	1人	1人	13人	13人	13人
合計	1,188人	1,224人	1,268人	1,284人	1,308人
実績値	平成15年度	平成16年度			
要支援	323人	362人			
要介護1	389人	429人			
要介護2	166人	158人			
要介護3	97人	113人			
要介護4	101人	109人			
要介護5	94人	112人			
小計	1,170人	1,283人			
認知症対応型共同生活介護利用者数	33人	78人			
特定施設入居者生活介護利用者数	0人	2人			
合計	1,203人	1,363人			
標準的居宅サービス対象者に対する割合	66.2%	71.9%			

注：標準的居宅サービス対象者に対する割合の算出には認知症対応型共同生活介護利用者数と特定施設入居者生活介護利用者数を含む。

(4) 施設サービス

施設サービス利用者の実績値は計画値を下回り、平成15年では3施設合計で595人（高齢者人口に対して3.87%）、平成16年では615人（同3.97%）となっています。

図表 26 施設サービスの計画値と実績値

計画値	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度
介護老人福祉施設(人)	335人	340人	382人	388人	392人
高齢者人口に対する比率	2.21%	2.23%	2.49%	2.54%	2.58%
介護老人保健施設(人)	240人	246人	241人	246人	248人
高齢者人口に対する比率	1.58%	1.61%	1.57%	1.61%	1.63%
介護療養型医療施設(人)	72人	74人	76人	79人	81人
高齢者人口に対する比率	0.48%	0.49%	0.49%	0.52%	0.53%
合計(人)	647人	660人	699人	713人	721人
実績値	平成15年度	平成16年度			
介護老人福祉施設(人)	319人	326人			
高齢者人口に対する比率	2.08%	2.11%			
介護老人保健施設(人)	228人	226人			
高齢者人口に対する比率	1.48%	1.46%			
介護療養型医療施設(人)	48人	63人			
高齢者人口に対する比率	0.31%	0.41%			
合計(人)	595人	615人			
高齢者人口に対する比率	3.87%	3.97%			



2. 各地区の要介護者・介護保険サービスの利用状況

5地区の要介護者の状況や利用特性等を把握するため、平成16年8月から平成17年7月の介護保険事業実績により、年間平均サービス利用状況を集計・分析しました。

(1) 高齢者数

高齢者数は最も多い宇和地区で5,132人、最も少ない明浜地区で1,797人となっています。前期高齢者と後期高齢者の割合で見ると、三瓶地区のみ前期高齢者が50.1%と後期高齢者を上回っており、他の地区は後期高齢者が半数を超えています。

図表 27 各地区の高齢者の状況 (単位：人・%)

	高齢者数			前期・後期高齢者の構成比率		
	前期高齢者	後期高齢者	計	前期高齢者	後期高齢者	総数
合計	7,557	7,926	15,483	48.8%	51.2%	100.0%
明浜地区	834	963	1,797	46.4%	53.6%	100.0%
宇和地区	2,534	2,598	5,132	49.4%	50.6%	100.0%
野村地区	1,846	1,898	3,744	49.3%	50.7%	100.0%
城川地区	873	1,005	1,878	46.5%	53.5%	100.0%
三瓶地区	1,470	1,462	2,932	50.1%	49.9%	100.0%

資料：住民基本台帳平成16年10月31日

(2) 要介護者数

平成16年度平均の本市の地区別の要介護者の内訳は、以下の通りです。どの地区も要介護1と要支援の割合が高くなっていますが、三瓶地区の要支援は19.3%と2割を下回り、要介護1が29.4%とやや高くなっています。

図表 28 各地区の要介護者数 (上段：人)

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
合計	558 22.3%	675 26.9%	269 10.7%	298 11.9%	317 12.6%	390 15.6%	2,507 100.0%
明浜地区	79 23.2%	86 25.3%	40 11.8%	32 9.4%	39 11.5%	64 18.8%	340 100.0%
宇和地区	189 21.6%	241 27.6%	92 10.5%	102 11.7%	128 14.6%	122 14.0%	874 100.0%
野村地区	131 23.1%	142 25.1%	54 9.5%	77 13.6%	72 12.7%	90 15.9%	566 100.0%
城川地区	76 25.5%	80 26.8%	26 8.7%	30 10.1%	38 12.8%	48 16.1%	298 100.0%
三瓶地区	83 19.3%	126 29.4%	57 13.3%	57 13.3%	40 9.3%	66 15.4%	429 100.0%

注：四捨五入により合計が一致しない場合がある

また、対高齢者数で要介護者数をみると、三瓶地区（14.6%）、野村地区（15.1%）及び城川地区（15.9%）は本市の対高齢者比率（16.2%）を下回り、明浜地区（18.9%）と宇和地区（17.0%）はこれを上回っています。

図表 29 各地区の要介護者の対高齢者比率

	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	総数
合計	3.6%	4.4%	1.7%	1.9%	2.0%	2.5%	16.2%
明浜地区	4.4%	4.8%	2.2%	1.8%	2.2%	3.6%	18.9%
宇和地区	3.7%	4.7%	1.8%	2.0%	2.5%	2.4%	17.0%
野村地区	3.5%	3.8%	1.4%	2.1%	1.9%	2.4%	15.1%
城川地区	4.0%	4.3%	1.4%	1.6%	2.0%	2.6%	15.9%
三瓶地区	2.8%	4.3%	1.9%	1.9%	1.4%	2.3%	14.6%

（3）居宅・施設の利用者数

本市全体では認定者 2,507 人のうち、1,333 人（53.2%）が標準的居宅サービス利用者であり、572 人（22.8%）が施設サービス利用者です。なお、サービス未利用者は 602 人（24.0%）となっています。

地区別にみると標準的居宅サービスの利用者が多い地区は宇和地区（57.3%）で、施設サービスの利用者が多い地区は野村地区（26.3%）となっています。未利用者の多い地区は三瓶地区（26.6%）、城川地区（25.5%）です。

図表 30 各地区の居宅・施設の利用者数

（上段：人）

	居宅利用者			施設入所者			計	未利用者	合計
	標準的 居宅等	居住系 サービス	計	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養 医療施設			
合計	1,240 49.5%	93 3.7%	1,333 53.2%	303 12.1%	214 8.5%	55 2.2%	572 22.8%	602 24.0%	2,507 100.0%
明浜地区	175 51.5%	1 0.3%	176 51.8%	72 21.2%	7 2.1%	5 1.5%	84 24.7%	80 23.5%	340 100.0%
宇和地区	460 52.6%	41 4.7%	501 57.3%	83 9.5%	54 6.2%	38 4.3%	175 20.0%	198 22.7%	874 100.0%
野村地区	265 46.8%	18 3.2%	283 50.0%	81 14.3%	65 11.5%	3 0.5%	149 26.3%	134 23.7%	566 100.0%
城川地区	138 46.3%	15 5.0%	153 51.3%	49 16.4%	19 6.4%	1 0.4%	69 23.2%	76 25.5%	298 100.0%
三瓶地区	202 47.1%	18 4.2%	220 51.3%	18 4.2%	69 16.1%	8 1.9%	95 22.1%	114 26.6%	429 100.0%

注：居住系サービスとは認知症対応型共同生活介護及び特定施設入居者生活介護
：四捨五入により合計が一致しない場合がある

(4) 居宅・施設の利用者の要介護度

標準的居宅サービス利用者の要介護度をみると、軽度層が多いのは三瓶地区(65.6%)、宇和地区(64.4%)となっており、重度層が多いのは城川地区(21.3%)、明浜地区(20.0%)、野村地区(17.2%)となっています。一方、施設入所者では、軽度層が多いのは野村地区(14.5%)、明浜地区(12.3%)です。

図表 31 各地区のサービス利用者の要介護度

	標準的居宅サービス利用者				施設入所者				利用者総数			
	軽度	中度	重度	計	軽度	中度	重度	計	軽度	中度	重度	計
合計	63.0%	20.3%	16.6%	100.0%	11.3%	29.1%	59.5%	100.0%	46.4%	24.6%	29.0%	100.0%
明浜地区	62.9%	17.1%	20.0%	100.0%	12.3%	30.4%	57.3%	100.0%	46.8%	21.3%	31.9%	100.0%
宇和地区	64.4%	19.8%	15.8%	100.0%	10.1%	26.5%	63.4%	100.0%	49.2%	23.5%	27.3%	100.0%
野村地区	59.7%	23.2%	17.2%	100.0%	14.5%	29.1%	56.3%	100.0%	42.7%	26.9%	30.4%	100.0%
城川地区	61.6%	17.1%	21.3%	100.0%	10.0%	26.5%	63.4%	100.0%	44.5%	21.6%	33.8%	100.0%
三瓶地区	65.6%	22.7%	11.7%	100.0%	8.4%	34.9%	56.7%	100.0%	46.5%	28.8%	24.7%	100.0%

注：軽度：要支援・要介護1 中度：要介護2・3 重度：要介護4・5
：四捨五入により合計が一致しない場合がある

(5) 居宅・施設の利用者の状態像

標準的居宅サービス利用者について、虚弱の割合は宇和地区(55.6%)、城川地区(55.3%)、三瓶地区(54.5%)で、要介護認知症の割合は野村地区(30.0%)、宇和地区(25.4%)で、寝たきりの割合は野村地区(28.6%)、明浜地区(27.9%)、城川地区(25.8%)でそれぞれ高くなっています。

一方、施設利用者では、虚弱は城川地区(12.7%)が突出して高く、要介護認知症では明浜地区(27.4%)、寝たきりでは三瓶地区(77.2%)が最も高い地区となっています(図表 32)。

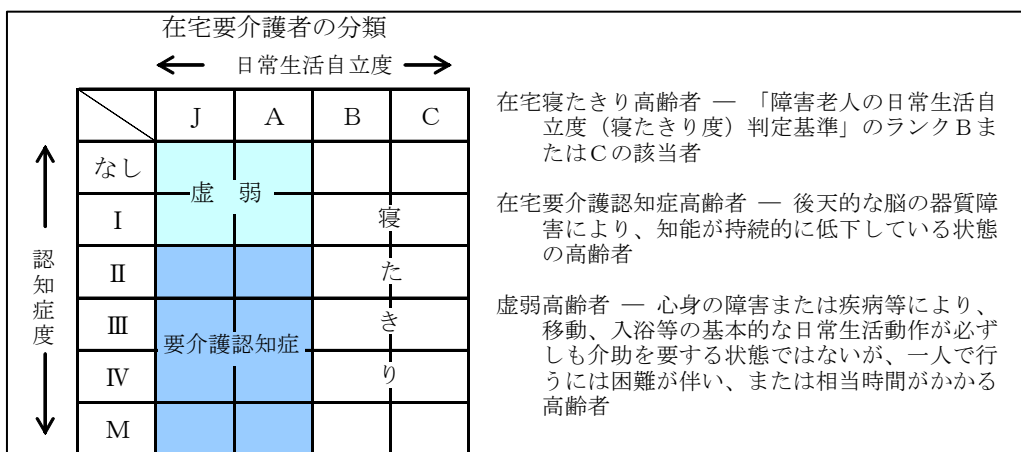
図表 32 各地区のサービス利用者の状態像

(上段：人)

	標準的居宅サービス利用者				居住系サービス利用者			
	虚弱	要介護 認知症	寝たきり	計	虚弱	要介護 認知症	寝たきり	計
合計	640 51.6%	309 24.9%	291 23.5%	1,240 100.0%	8 8.2%	68 74.5%	17 17.3%	93 100.0%
明浜地区	88 50.3%	38 21.8%	49 27.9%	175 100.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%	1 100.0%
宇和地区	256 55.6%	117 25.4%	87 19.0%	460 100.0%	3 7.3%	33 81.2%	5 11.5%	41 100.0%
野村地区	110 41.4%	79 30.0%	76 28.6%	265 100.0%	1 6.5%	9 51.2%	8 42.4%	18 100.0%
城川地区	76 55.3%	26 18.8%	36 25.8%	138 100.0%	1 1.7%	12 84.1%	2 14.2%	15 100.0%
三瓶地区	110 54.5%	49 24.1%	43 21.4%	202 100.0%	3 18.3%	13 72.8%	2 8.9%	18 100.0%
	施設サービス利用者				利用者総数			
	虚弱	要介護 認知症	寝たきり	計	虚弱	要介護 認知症	寝たきり	合計
合計	44 7.8%	116 20.1%	412 72.1%	572 100.0%	693 36.3%	492 25.9%	720 37.8%	1,905 100.0%
明浜地区	6 7.5%	23 27.4%	55 65.1%	84 100.0%	94 36.2%	62 24.0%	104 39.8%	260 100.0%
宇和地区	15 8.8%	35 19.9%	125 71.3%	175 100.0%	274 40.5%	185 27.4%	217 32.1%	676 100.0%
野村地区	8 5.6%	33 21.8%	108 72.5%	149 100.0%	119 27.6%	121 28.1%	192 44.3%	432 100.0%
城川地区	9 12.7%	9 12.8%	52 74.5%	69 100.0%	86 38.5%	47 21.3%	90 40.2%	223 100.0%
三瓶地区	6 6.1%	16 16.7%	73 77.2%	95 100.0%	119 37.9%	78 24.6%	118 37.5%	315 100.0%

注：四捨五入により合計が一致しない場合がある

状態像の分類：



(6) 種類別サービス利用者

標準的居宅サービス利用者 1,240 人の地区別内訳は、宇和地区 (37.1%)、野村地区 (21.3%)、三瓶地区 (16.3%)、明浜地区 (14.1%)、城川地区 (11.1%) の順となっています。

標準的居宅サービス利用者の地区別比率と個別サービスの利用者の地区別比率の比較により、各地区のサービス利用特性をみると、明浜地区では訪問介護、野村地区では通所リハビリと居宅療養管理指導、三瓶地区では通所リハビリ、訪問看護がやや多い傾向がみられます。宇和地区では通所リハビリ以外は、すべてのサービス利用が高い水準にあります。(図表 33)。

標準的居宅サービス利用者 1 人あたりの費用額では、市全体では月間 75 千円となっており、宇和地区 (86 千円) がこれを上回っています。個別サービスでみると、宇和地区では短期入所以外のすべてのサービスで市の平均を上回るほか、明浜地区でも訪問介護、訪問看護、短期入所で市の平均を上回る水準となっています (図表 34)。

図表 33 各地区の主要標準的居宅サービス利用者数 (上段：人)

	標準的居宅サービス(主要なもの)								計
	訪問介護	訪問看護	通所介護	通所リハ	用具貸与	短期入所	療養指導		
合計	1,240 100.0%	436 100.0%	100 100.0%	612 100.0%	176 100.0%	538 100.0%	162 100.0%	97 100.0%	2,121 100.0%
明浜地区	175 14.1%	96 22.0%	4 3.9%	69 11.2%	0 0.0%	84 15.5%	13 7.8%	9 9.4%	274 12.9%
宇和地区	460 37.1%	173 39.6%	47 47.3%	252 41.1%	40 22.6%	208 38.6%	68 41.7%	30 30.6%	817 38.5%
野村地区	265 21.3%	68 15.5%	19 18.7%	111 18.2%	81 46.2%	118 21.9%	44 27.0%	38 39.1%	478 22.5%
城川地区	138 11.1%	50 11.4%	4 4.1%	85 13.8%	0 0.2%	64 11.9%	24 14.8%	3 2.6%	230 10.8%
三瓶地区	202 16.3%	50 11.4%	26 26.0%	96 15.6%	54 31.0%	65 12.0%	14 8.8%	18 18.3%	323 15.2%

注：計には標準的居宅サービス利用者数を含まない。四捨五入により合計が一致しない場合がある

図表 34 各地区の主要標準的居宅サービス利用者 1 人あたり月間費用 (単位：千円/人月)

	標準的居宅サービス(主要なもの)							
	訪問介護	訪問看護	通所介護	通所リハ	用具貸与	短期入所	療養指導	
合計	75	46	32	48	66	16	102	7
明浜地区	68	51	34	37	0	14	153	10
宇和地区	86	49	41	61	71	17	98	7
野村地区	75	41	10	44	56	17	100	5
城川地区	57	37	36	30	46	14	100	7
三瓶地区	69	38	32	46	78	15	80	9

注：平均は標準的居宅サービスを除く

居住系並びに施設系サービス利用者は下表の通り、認知症対応型共同生活介護と特定施設入居者生活介護では、宇和地区がそれぞれ 43.2%、60.0%と最も高くなっています。介護3施設については介護老人福祉施設で宇和地区（27.4%）と野村地区（26.7%）、明浜地区（23.8%）が2割台です。介護老人保健施設では、三瓶地区（31.8%）、野村地区（30.4%）が3割台、介護療養型医療施設では宇和地区 69.1%が圧倒的な割合を占めています（図表 35）。

介護3施設の1人当たりの月間費用では、居住系に比べると大きな差は見られませんが、三瓶地区、宇和地区で介護療養型医療施設がやや高い一方で、野村地区では唯一400千円を下回る372千円となっています（図表 36）。

図表 35 各地区の施設・居住系サービス利用者数 (上段：人)

	認知症対応型 共同生活介護	特定施設入居 者生活介護	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養 医療施設	計
合計	88 100.0%	5 100.0%	303 100.0%	214 100.0%	55 100.0%	665 100.0%
明浜地区	2 2.3%	0 0.0%	72 23.8%	7 3.3%	5 9.1%	86 12.9%
宇和地区	38 43.2%	3 60.0%	83 27.4%	55 25.7%	38 69.1%	217 32.6%
野村地区	18 20.5%	0 0.0%	81 26.7%	65 30.4%	3 5.5%	167 25.1%
城川地区	14 15.9%	1 20.0%	49 16.2%	19 8.9%	1 1.8%	84 12.6%
三瓶地区	16 18.2%	1 20.0%	18 5.9%	68 31.8%	8 14.5%	111 16.7%

注：四捨五入により合計が一致しない場合がある

図表 36 各地区の居住・施設系サービス利用者の1人あたり月間費用 (単位：千円/人月)

	認知症対応型 共同生活介護	特定施設入居 者生活介護	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養 医療施設	平均
合計	250	149	311	326	442	262
明浜地区	261	0	302	325	428	311
宇和地区	255	157	315	334	445	330
野村地区	239	0	310	309	372	303
城川地区	235	213	314	332	418	305
三瓶地区	260	97	321	334	466	328

第5章 計画の基本課題

各種統計データ、介護保険事業実施状況、総合計画策定のための市民アンケート調査、その他本市の高齢者に係る事項から、本計画の基本課題を次のようにとりまとめ、これに対応する対策の方向や具体的な対策を示します。

介護予防の課題

要介護1の軽度層の増加が著しい。

基本健康診査の受診者数は横ばいだが、女性の受診が男性の1.5倍と男性の受診が低迷。受診率も県の平均を下回る(平成15年)。

男性に比べ、女性の外出機会は少ない傾向。

(資料編参照)

基本健康診査で把握される疾患は、高血圧、高コレステロール、糖尿病の順位で、ここ数年推移している。

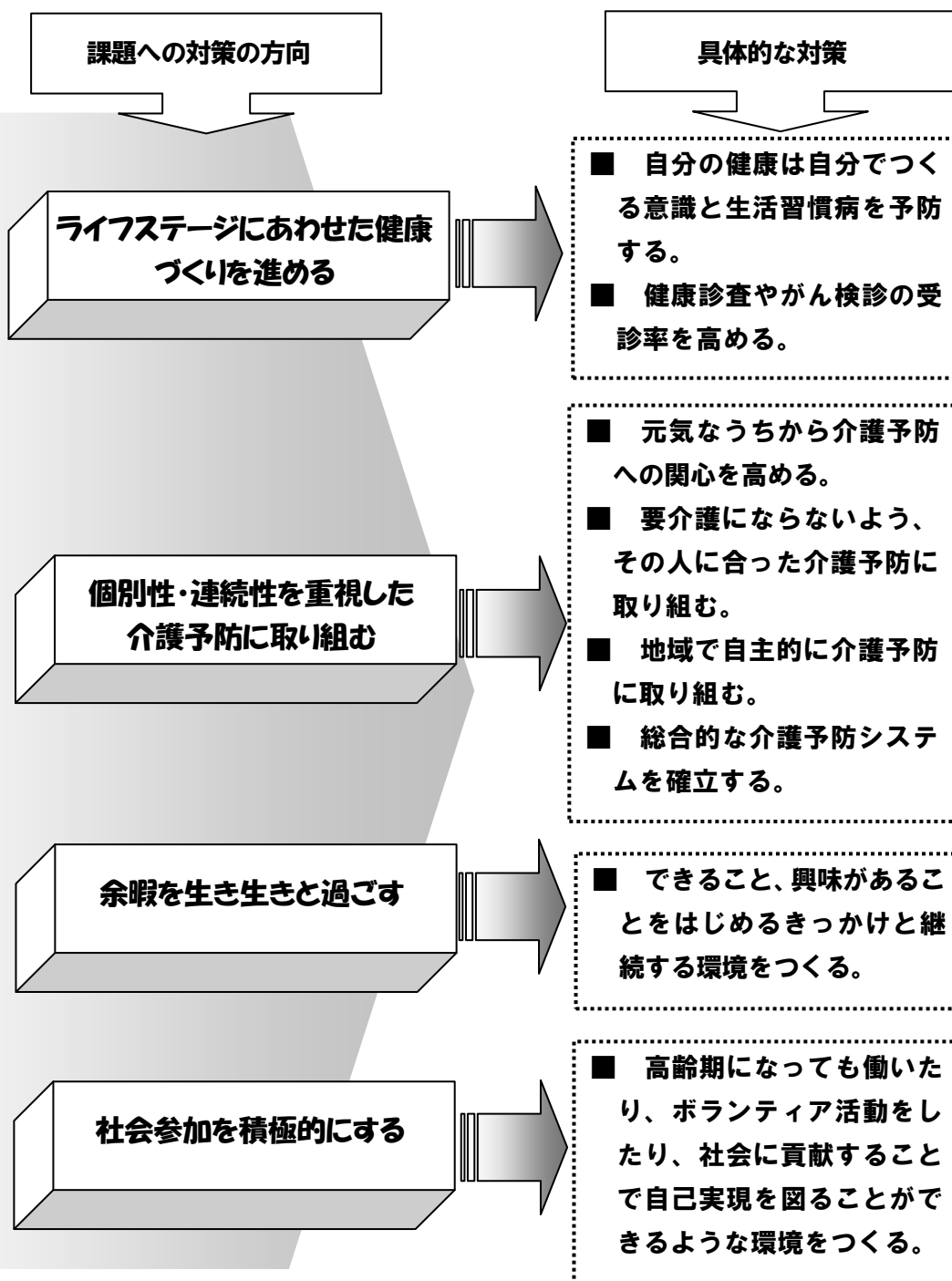
働く高齢者の割合が男女共にたいへん高い。

標準化死亡比では、県と比べると脳出血、脳梗塞が多く、脳血管疾患が多いことは本市の特徴。

高齢者が安心して暮らせる社会を築くための施策要望は、「高齢者の生きがいづくりや働く場の充実」が第1位。

(総合計画市民アンケート資料編参照)

本市の要介護の原因は男性で脳血管障害が42.2%と最も多い。女性では骨・関節疾患(骨折含む)が29.0%、脳血管疾患が26.2%、認知症が21.6%と多様。



介護が必要となっても在宅で過ごすための課題

本市は高齢者のひとり暮らしと夫婦世帯が多く、今後も増加が予測される。自立した生活のためには支援が必要。

在宅で介護するためには、本人や家族の様々な希望が叶うと安心。できればなじみの顔がいるところでちょっと預かってくれると助かるのだが…

介護保険のサービスだけでは自立した生活ができない。

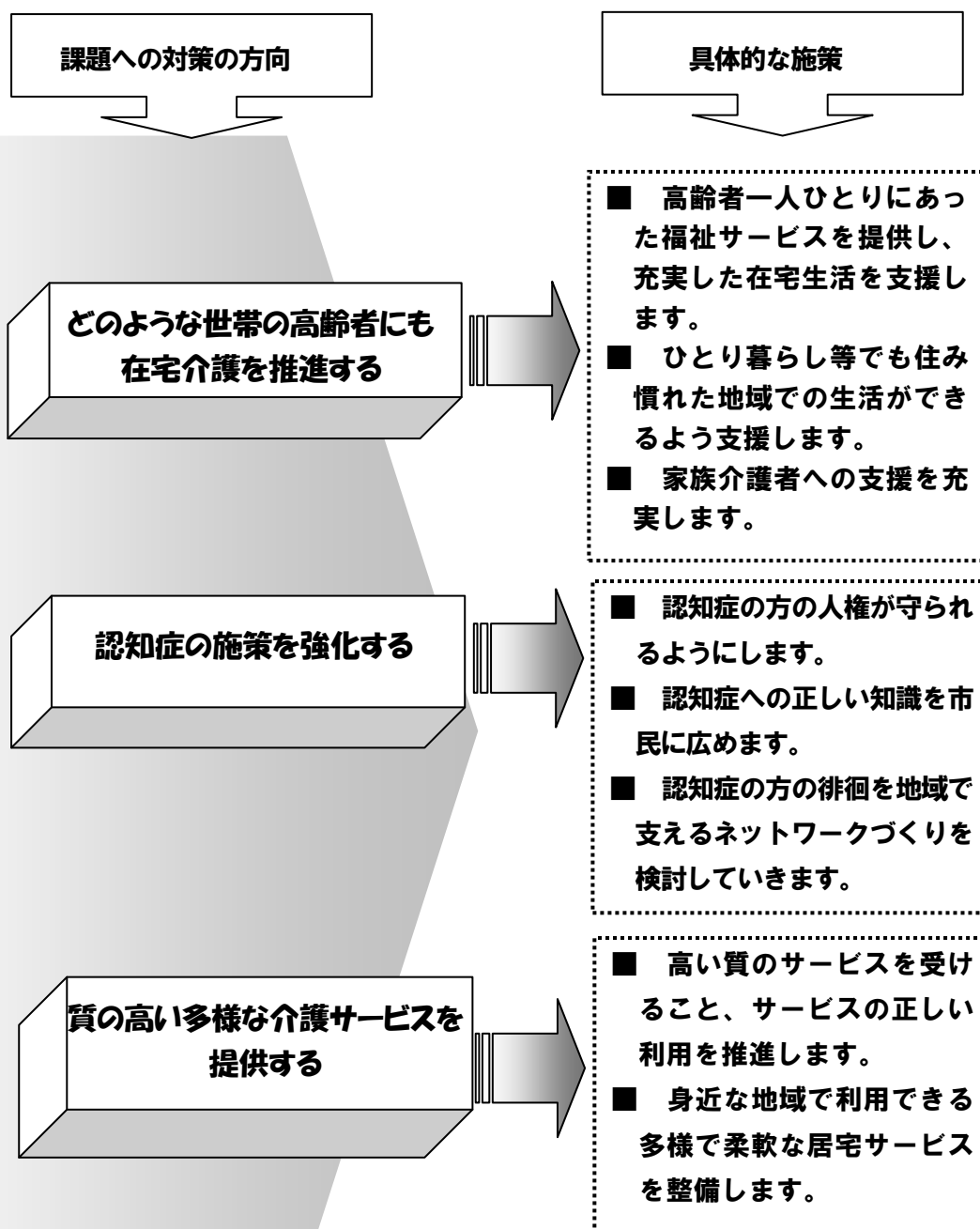
グループホームの利用者が増えている。
在宅では認知症の方の徘徊が問題。
家族だけでは難しい。

居宅サービスの利用が著しく増加したが、本市では施設利用の割合がまだ高い。

居宅サービス利用者の中で要介護認知症が市全体で24.9%と4分の1にのぼると推計される。

高齢化の進展により介護者も高齢化。

事業者の参入状況により、居宅サービス利用の進展は地区によって格差がある。



住み慣れた地域で暮らし続けるための課題

高齢者が安心して暮らせる社会を築くための施策要望の第2位は「市民の助け合い活動の育成」。

(総合計画市民アンケート資料編参照)

60代のボランティア参加意向は現在参加中も含め 52.7%と半数を超える。

(総合計画市民アンケート資料編参照)

今後してみたいボランティア活動は「福祉に関する活動」が 37.7%で第1位。

(総合計画市民アンケート資料編参照)

木造の家が多く、密集する地域もある。ひとり暮らし世帯など火の扱いが心配され、ひとたび火災を出せば地域全体に波及する恐れもある。

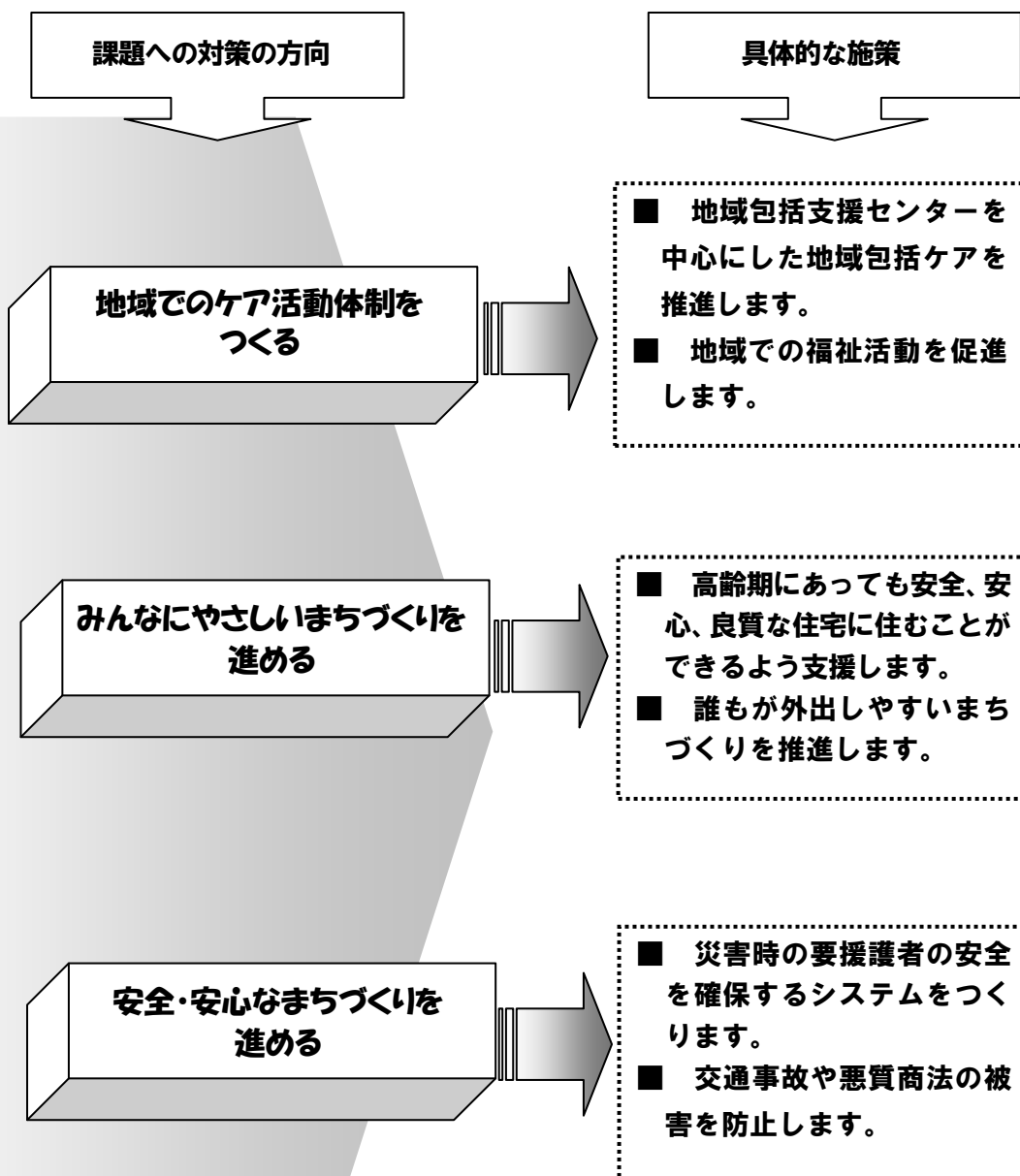
消防・防災体制での施策要望は「災害時の情報連絡体制の充実」が 38.9%で第1位。

(総合計画市民アンケート資料編参照)

5地区とも東南海・南海地震防災対策推進地域になっている。明浜・三瓶地区では津波対策も必要。

高齢者を標的にした振り込み詐欺や住宅改修等の悪質商法が増えている。

交通事故、火事、地震などの災害では高齢の被害者が多い。



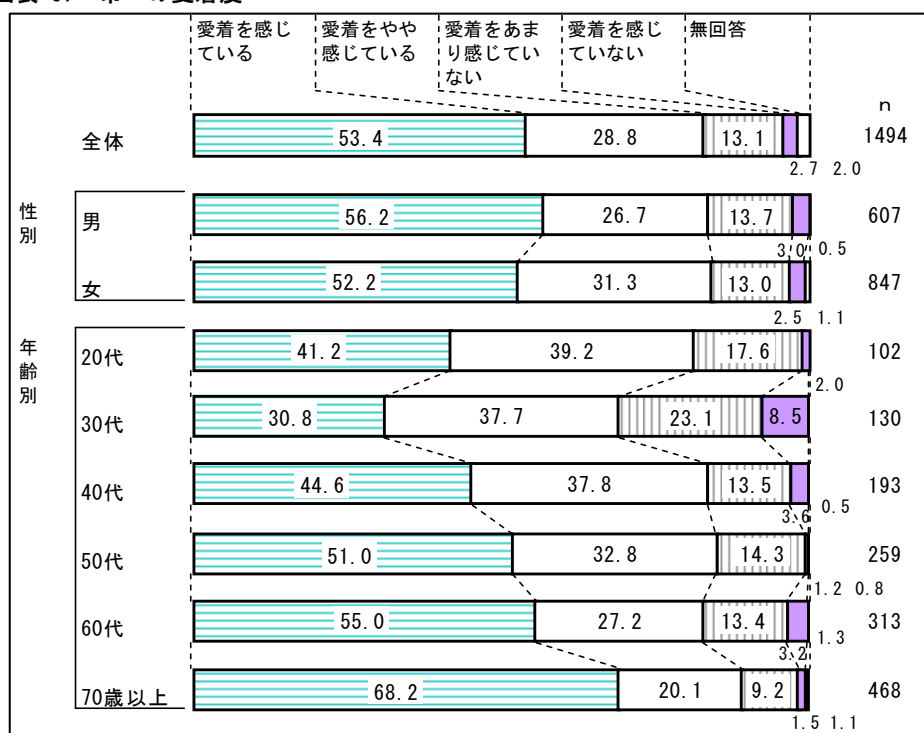
第6章 計画の基本的事項

1. 将来像

合併後はじめての総合計画の策定にあたり、平成16年に実施した市民アンケート調査²によると、「西予市に“愛着を感じている”という人が8割強、西予市に“住み続けたい”という人が9割にのぼり、愛着度・定住意向が強い」ということがわかりました。“愛着を感じている”とする回答の内訳は「愛着を感じている」「愛着をやや感じている」となっていますが、特に70歳以上では68.2%もの市民が「愛着を感じている」と答えており、他の年代を大きく引き離しています。また、市の現状について市民の評価をきいたところ、「人情味や地域の連帯感」に強い満足度を感じていることも特徴です。

こうした市民の意向や市の特性、現状を踏まえて、総合計画では「未来へ輝く ゆめ・ひと・ふれあい西予」を将来像に掲げています。

図表 37 市への愛着度



資料：市民アンケート調査

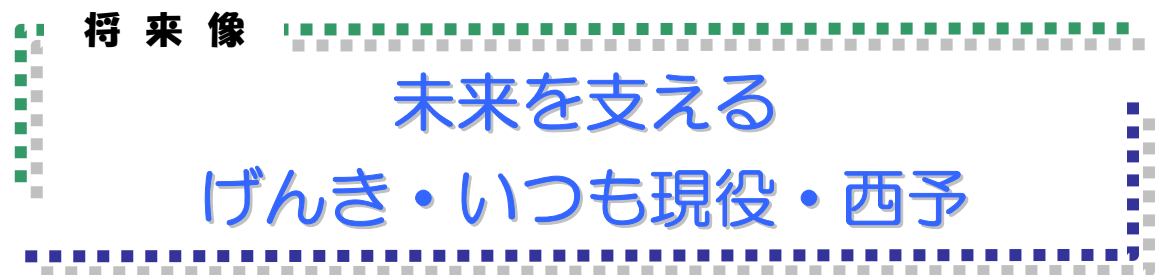
² 総合計画市民アンケート調査(平成16年11月実施)：

市内に居住する20歳以上の男女の中から無作為抽出した3,000人を対象に、郵送法によって実施しました。有効回収数は1,494、有効回収率は49.8%となっています。

高齢化率がすでに30%を超えている本市ですが、海から山までのバラエティーに富んだ自然資源を生かし、古くから農林水産業を基幹産業として発展してきたため、高齢期にあっても男女共に県全体に比べ就業率が高いことが特性となっています。このような状況は、高齢者にとって本市が、定年に係らず意欲と健康状態によって、働く潜在力があるということを示しています。

人生80年時代にあっては、高齢者は支援される側に立つばかりではなく、高齢者が自ら支援する側に立ち、地域の活力として位置づけることが必要です。地域への深い愛着をもつ高齢者にとって、住み慣れたまちで生涯暮らし続けることは、高齢期の生活の質を高めるための条件です。介護や日常生活上の支援が必要となっても、可能な限り自立し、尊厳ある生活を送ることができる、安心な生活環境が求められています。そのためには高齢者を取り巻く家族や、行政など公的機関にとどまらず、市民、自治会などの地域団体、社会福祉協議会、ボランティア、NPO、サービス事業者をはじめとする地域の構成員による共に支え合う連帯の地域社会を明確に位置づける必要があります。

本市は人情味や連帯感が強いまちです。地域で最も長い歴史を生きてきた高齢者が、「いつも元気で、現役で活躍し、せいよの未来を支える存在」でありたい、その願いを実現するため、本計画は次の将来像を掲げます。



また、本計画が高齢者だけでなく、市民みんなのまちづくりの共通目標として幅広い層に親しまれ、多くの人々の参画・協働が得られるよう、計画の愛称を、

未来サポーター シルバーせいよ21

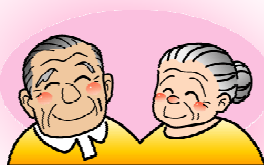
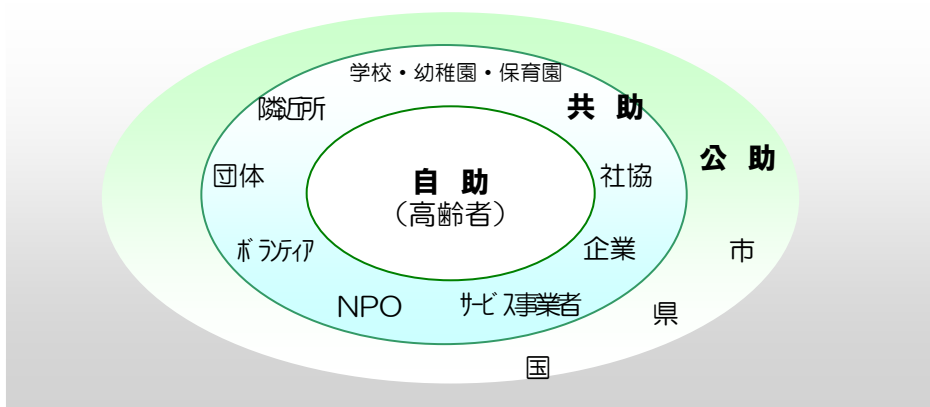
と定めます。

2. 将来像の実現と市の役割

市民の生活は自らの責任で営むことが基本です。これは「すべての市民が、人としての尊厳をもつ」ことに他なりません。高齢者にあっても一人ひとりが尊厳をもって自立した生活を営むこと、「自助」を基本とします。

このため、高齢者一人ひとりの「個」を尊重し、自らが「自立」することに努める「自助」を尊重します。また、身近なところで安心して生活するために様々な人や団体等が連携し、自立を支援する「共助」の輪を広げていきます。これはひいては地域の活力を高め、自立を助ける「公助」の輪が広がるよう環境整備に取り組んでいきます。

自助・共助・公助のイメージ図



3. 基本的視点

① 自分らしさが大切にされるまち

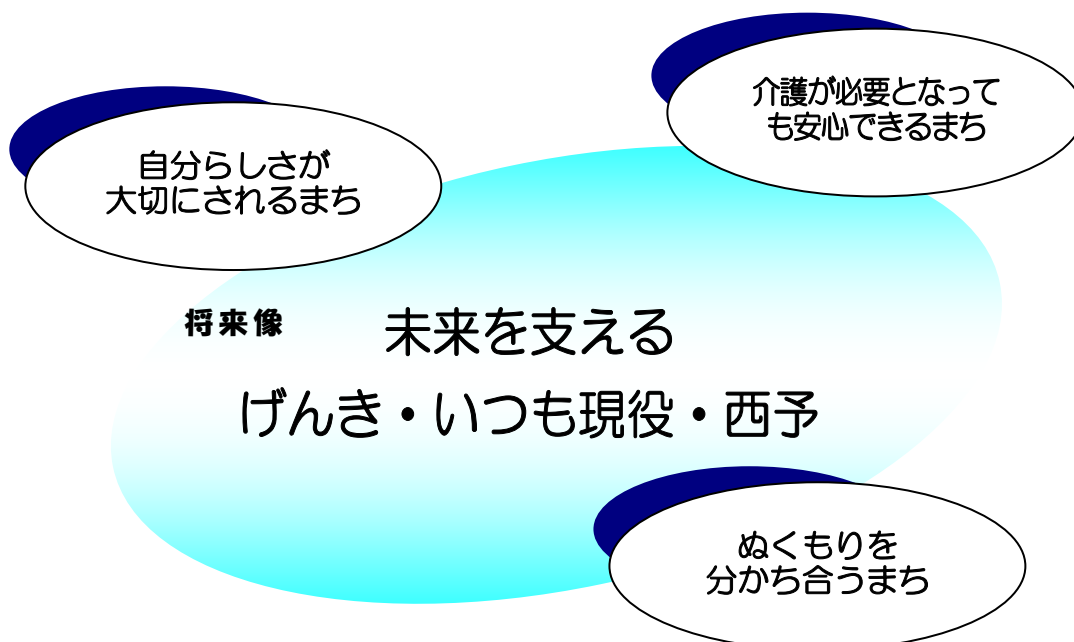
一人の人間として尊重され、高齢になっても心身の機能が衰えても、要介護状態になっても、尊厳を保ち自分らしく生活できるまちをめざします。

② 介護が必要となっても安心できるまち

自らの意志や能力に応じた自立した生活を営むことができるよう、自己選択、自己決定できるまちをめざします。

③ ぬくもりを分かち合うまち

少子高齢社会の本市がせいよらしさを発揮するために、高齢者をめぐる課題を自らの問題としてとらえ、地域の人々が連帯し、共に支え合う社会をめざします。



4. 施策目標

施策目標1 いつもげんきで現役でいるために

生活習慣病の予防や介護予防に高齢者自身が主体的に取り組み、健康で長生きする「健康寿命」を伸ばしていきます。このため、高齢期にあっても社会に貢献する仕組みをつくります。

◆◇施策の方向◇◆

- 1 ライフステージにあわせた健康づくりの推進
- 2 介護予防の推進
- 3 余暇の充実
- 4 社会を支える活動を通じた自己実現

施策目標2 介護が必要となっても、在宅で過ごすために

住み慣れた地域で、できる限り自立した日常生活が営めるよう良質な福祉サービスを提供します。また、在宅生活を営む上で家族介護者の果たす役割が重要であることから、介護の精神的、肉体的な負担を軽減していく支援策を充実します。

◆◇施策の方向◇◆

- 1 在宅生活の支援
- 2 認知症高齢者の支援
- 3 介護サービスの量的整備・介護サービスの質の向上

施策目標3 高齢者を真ん中にぬくもりを分かち合うまちにするために

高齢者が住み慣れたまちで暮らし続けるために、地域社会全体で高齢者を支え合い、自立を支援します。このため、地域の社会資源を活用した事業を展開し、地域での継続的・包括的なマネジメント体制の確立をめざします。また、市民一人ひとりが高齢社会を自らの問題ととらえ、共に支え合う社会をつくっていきます。

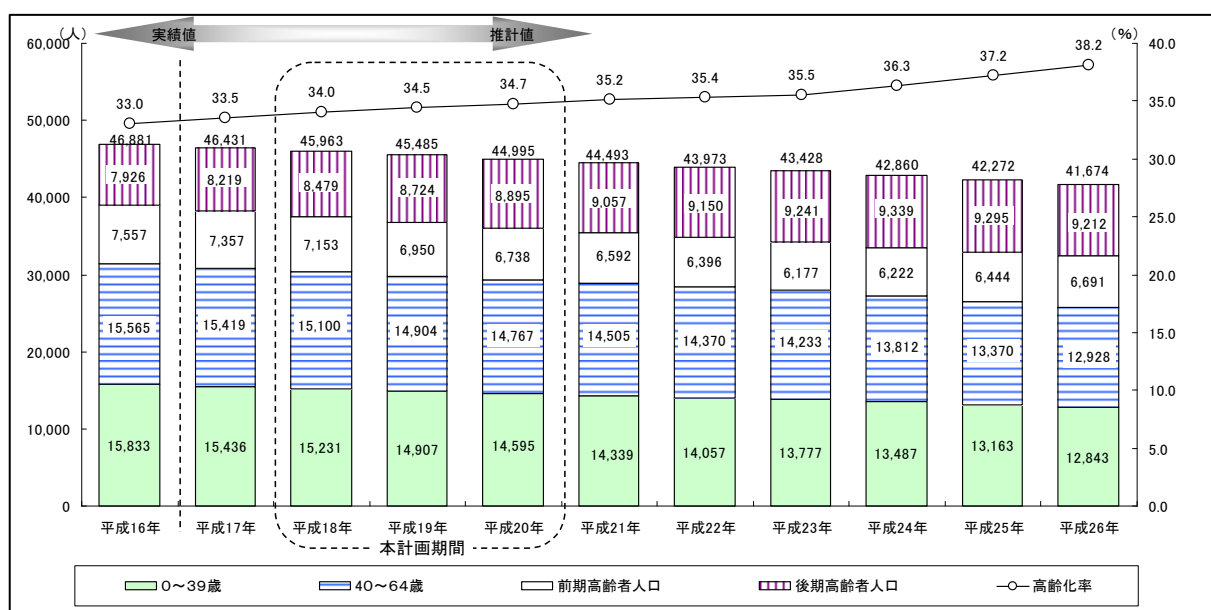
◆◇施策の方向◇◆

- 1 地域で支え合うシステムづくり
- 2 生活環境の整備
- 3 安全・安心対策の充実

5. 将来推計

平成26年までの本市の総人口はやや減少基調にあると予測されます。内訳では年少人口、生産年齢人口が減少していく一方で、高齢者人口（65歳以上）は増加し、後期高齢者（75歳以上）の割合も高まっていくものと予測されており、平成26年には高齢者人口15,903人、高齢化率38.2%、本計画の最終年度である平成20年には高齢者人口15,633人、高齢化率34.7%と推計します（図表38）。

図表38 人口の将来推計



(単位: 人・%)	平成18年	平成19年	平成20年	平成26年
前期高齢者人口	7,153	6,950	6,738	6,691
後期高齢者人口	8,479	8,724	8,895	9,212
高齢者人口(再掲)	15,632	15,674	15,633	15,903
高齢化率	34.0	34.5	34.7	38.2

注：平成16年までは実績数値。平成17年以降は推計値

平成12～16年の各年10月1日の住民基本台帳を基本とする男女1歳コーホートによるコーホート変化率法を採用して推計

コーホートとは同時出生集団のことをいいます。同じ年齢のグループ、たとえばある時点の60歳のグループが、翌年、1年経って61歳になるまでの間に転入、転出あるいは死亡により変動した人口比を用いて人口の推計を行う方法がコーホート変化率法です。なお、出産率については、子どもと母親の数の比（婦人子ども比）や女性の年齢別の出産率（合計特殊出生率）等を用いる方法があり、本計画では25～34歳の女性の婦人子ども比を用いています。

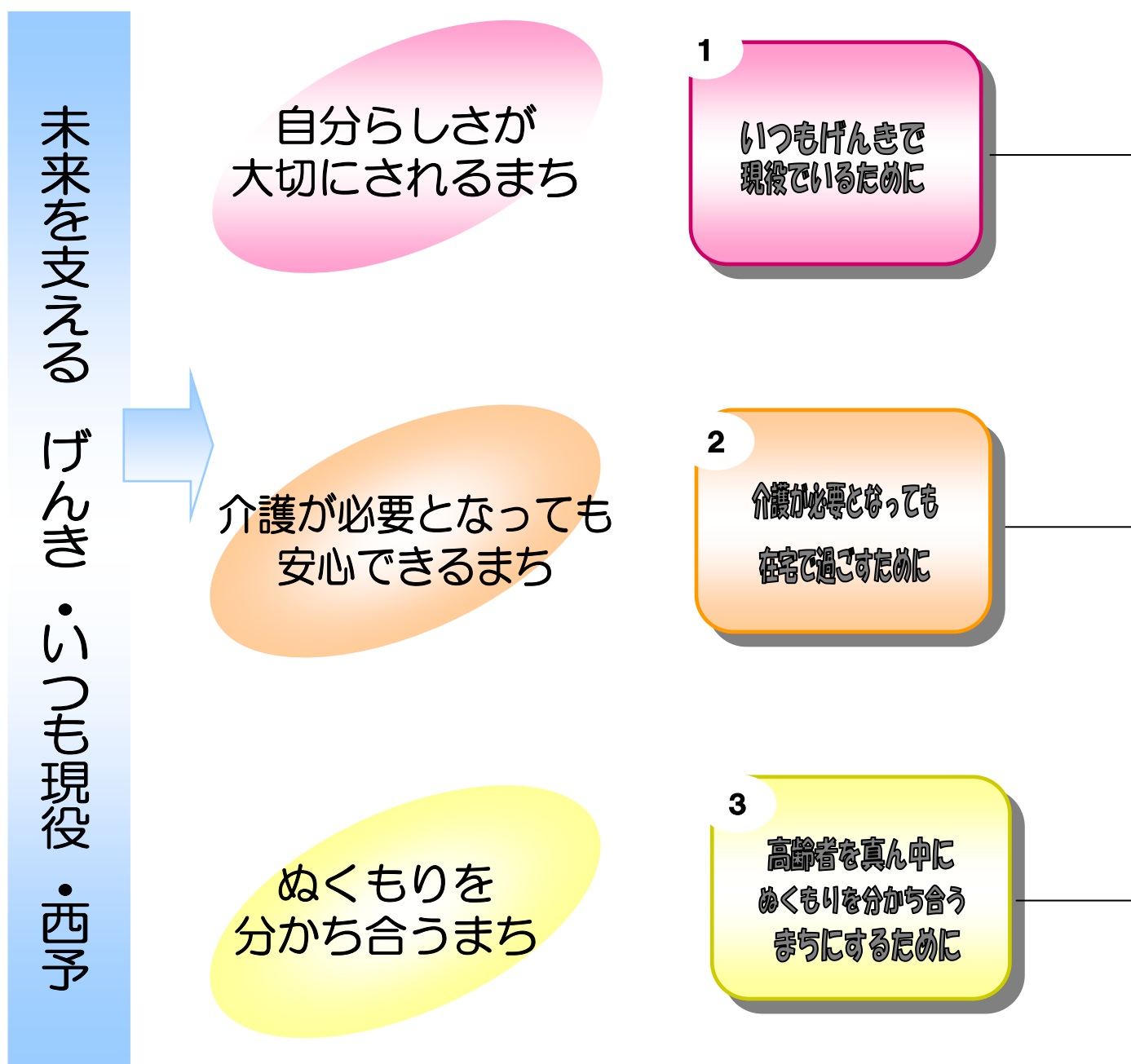
6. 施策の体系

施策目標に沿って、関連する施策・事業を次のように体系化し、総合的、効果的な取り組みを進めます。

【将来像】

【基本視点】

【施策目標】



【施策の方向】

【具体的な施策】

1. ライフステージにあわせた健康づくりの推進

- (1) 生活習慣病の予防
- (2) 保健・医療の充実

2. 介護予防の推進

- (1) 元気高齢者の介護予防
- (2) 虚弱・要支援等高齢者の介護予防
- (3) 総合的な介護予防システムの確立

3. 余暇の充実

- (1) 生涯学習活動の支援
- (2) 文化・スポーツ・レクリエーション等の支援
- (3) 各種団体活動の支援

4. 社会を支える活動を通じた自己実現

- (1) 就労・起業への支援
- (2) ボランティア活動等への支援

1. 在宅生活の支援

- (1) ひとり暮らし高齢者等への支援
- (2) 介護家族への支援

2. 認知症高齢者の支援

- (1) 認知症高齢者の権利擁護・虐待防止
- (2) 認知症高齢者・家族への支援

3. 介護サービスの量的整備・介護サービスの質の向上

→介護保険事業計画編へ

1. 地域で支え合うシステムづくり

- (1) 日常生活圏域における地域包括ケアの推進
- (2) 地域福祉の推進

2. 生活環境の整備

- (1) 住宅の整備
- (2) 外出しやすい環境の整備

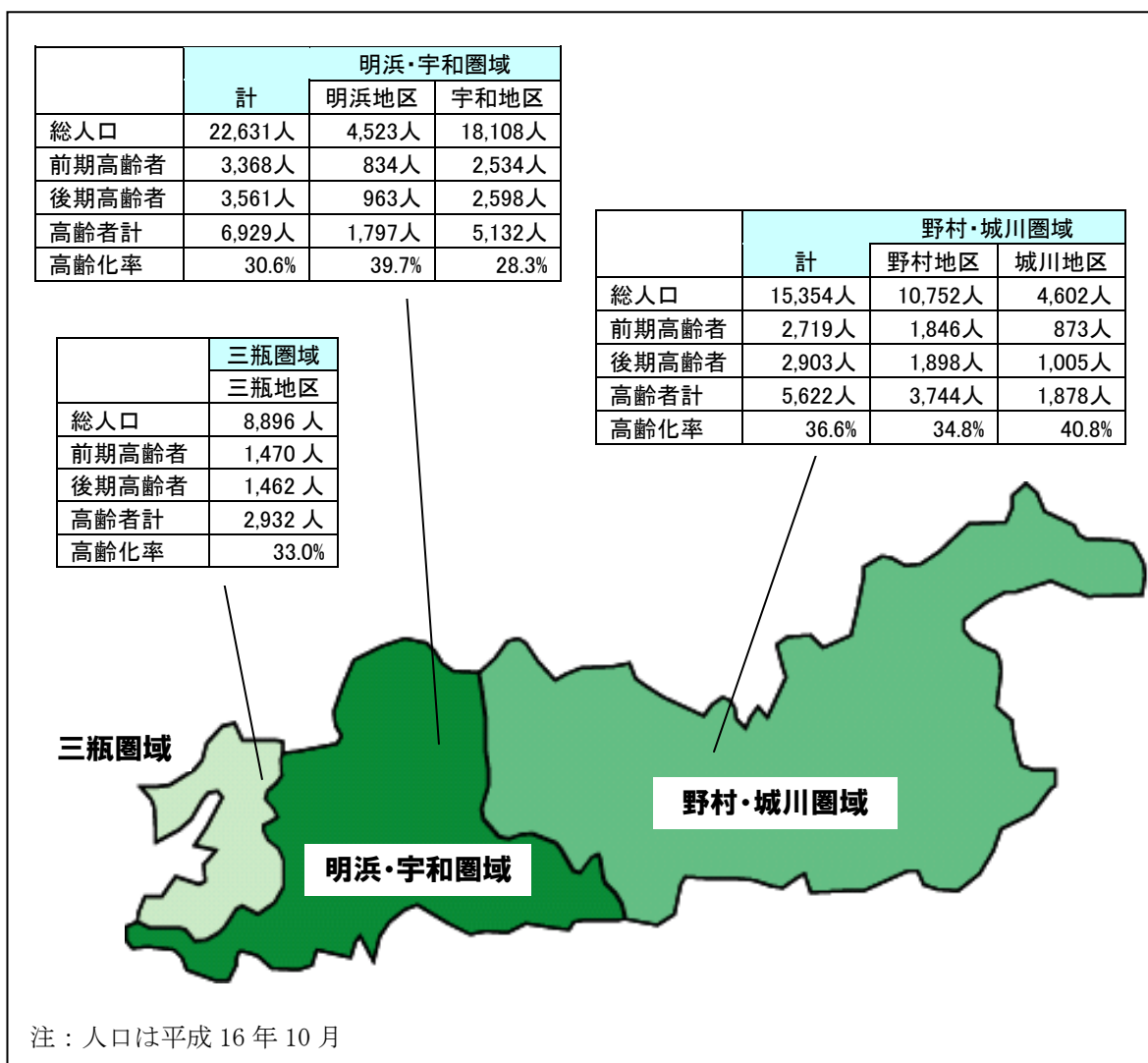
3. 安全・安心対策の充実

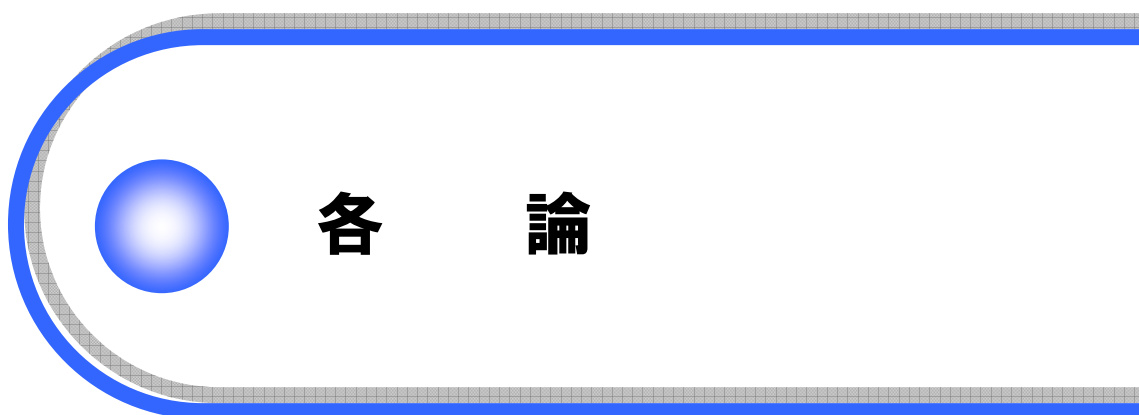
- (1) 防災・防火対策の推進
- (2) 交通安全・防犯対策の推進

7. 日常生活圏域の設定

高齢者が、要介護となっても住み慣れた地域で生活をするができるよう、必要なサービスが継続的かつ包括的に提供できるエリアとして、旧行政区やサービスの利用特性、高齢者人口等を勘案し、市内に「明浜地区・宇和地区」、「野村地区・城川地区」、「三瓶地区」の3つの圏域を設定します。

本市の日常生活圏域の設定は人口、高齢化率や面積等だけでなく、地域に密着した様々なサービスが広く利用されること、市民の日常的な生活圏域と一致していること、市民相互の支え合い活動を推進する圏域と相違しないことなど、地域の現状などに配慮しています。今後、日常生活圏域ごとの市民のニーズ動向を見ながら、市内の面的な配置を検討し、地域密着型サービスを整備していきます。





各論

■ 計画の見かた

- ① 各論は高齢者保健福祉計画編と介護保険事業計画編により構成されています。介護保険料によってまかなわれる事業については、双方に記載しています。
- ② 第5章で示した計画の基本課題を精査し、介護保険制度改正や老人保健事業の見直し等を踏まえながら、課題に対応する施策目標、施策の方向と具体的な施策、及び該当する主要事業を示しています。
- ③ 事業の財源や対象者、実施の目安を以下のように表記しています。

記号	区 分
介	介護保険料等を財源として実施される介護予防事業（※1参照）
介	介護保険料等を財源として実施される包括的支援事業と任意事業（※2参照）
新規	平成18年度以降、新規に実施する事業
充実・拡充	これまで実施してきた事業で、平成18年度から充実あるいは拡充する事業
(印なし)	これまで実施してきた事業で、平成18年度からも継続する事業
対象者	<p>〔一般高齢者〕とは要介護状態にない高齢者をいいます。</p> <p>〔特定高齢者〕とは要介護となる恐れがある虚弱な高齢者をいいます。</p> <p>〔高齢者〕とは要介護者、特定高齢者などすべてを含めた高齢者をいいます。</p> <p>〔市民〕とは高齢者も含めたすべての市民です。40歳以上など年齢を表記する場合もあります。</p>

※1 地域支援事業の介護予防事業の財源は、65歳以上の高齢者から徴収する第1号保険料、40歳以上の方から徴収する第2号保険料及び公費で構成されます。

※2 地域支援事業の包括的支援事業と任意事業の財源は、65歳以上の高齢者から徴収する第1号保険料及び公費から構成されます。

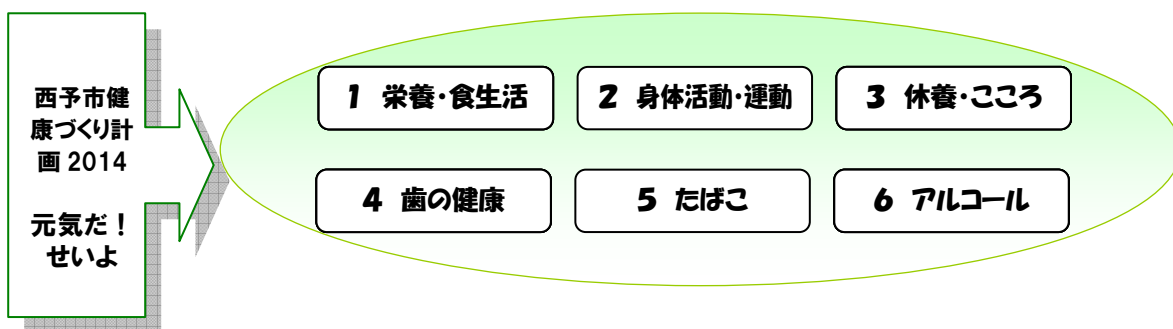
高齡者保健福祉計画編

施策目標1 いつもげんきで現役であるために

1. ライフステージにあわせた健康づくりの推進

(1) 生活習慣病の予防

本市では平成17年度から、西予市健康づくり計画2014「元気だ！せいよ」に基づき、「20～64歳の死亡の減少」「要介護者の減少」「医療費の適正化」「生活の満足度を高める」を目的に、次の6つの分野目標を設定し、生活習慣の改善に取り組んでいます。



健康づくりは市民自らが主体となり「自分自身の健康度を高める」ことが大切です。市民一人ひとりが自分の身体の状態を把握し、身の回りの健康資源を活用しながら、自らの健康を実現していくよう、本市は健康づくりに係る様々な関係者が総合的に支援する環境づくりに取り組み、健康の保持・増進と疾病の発生を予防する一次予防を推進していきます。

① 西予市健康づくり計画2014の推進〔市民〕

健康づくりは市民が主役であるという基本理念に基づき、市民の一人ひとりが自己の選択に基づいて主体的に健康を実現するよう、健康づくりに係る様々な関係者、関係機関の機能や特色を生かしながら、健康づくりの環境を整備していきます。また、市民が的確に選択できるよう情報提供や保健事業を充実します。さらに、めざす健康目標を科学的根拠に基づき設定するとともに、適切に評価し、健康づくり運動に生かし、効果的に計画を推進していきます。

② 健康づくりの意識啓発〔市民〕

	<p>市民の健康に対する関心と意識を高め、さらに主体的に健診を受けることができるよう、「広報せいよ」やホームページへ健康情報の連載などを実施します。</p> <p>また、保健センターや公民館など人が集まる場所にポスターの掲示を行うなど健康づくりに役立つ情報を掲示していきます。</p>
--	--

広報せいよ
保健だより
平成18年2月号

内臓脂肪症候群をご存知ですか？

内臓脂肪の蓄積が要因となって起こる代謝の異常を「内臓脂肪症候群（平成17年11月、「メタボリックシンドローム」から呼称変更）」といいます。高血糖・高血圧・高脂血症を引き起こし、さらには脳卒中、心筋梗塞（こうそく）等の原因になる「内臓脂肪症候群」が生活習慣病対策の重要なキーワードとなりつつあります。

必須項目	
内臓脂肪蓄積	
<input type="checkbox"/> ウエスト周囲径	男性 ≥ 85cm
(へそまわり)	女性 ≥ 90cm
※内臓脂肪面積 男女とも ≥ 100cm ² に相当	

(2) 保健・医療の充実

平成18年度から、65歳以上の基本健康診査は「生活機能に関するチェック項目」が導入され、40～64歳の基本健康診査と区分されることとなりますが、高齢期においてもこれまでの保健事業が連続的に行われる必要があり、今後も疾病予防、介護予防に留意しながら、保健事業を展開していきます。

また、かかりつけ医を普及していくとともに、在宅医療をはじめとする市民の医療に対するニーズに応じていきます。

① 健康手帳の配布〔40歳以上市民〕

基本健康診査、各種がん検診の結果やその他健康に関する情報を記録するための健康手帳を配布し、活用方法を指導しながら、健康意識を啓発していきます。65歳以上の市民に対しては、介護予防につながる活用方法にも取り組みます。

② 健康教育（一般・重点）〔40歳以上市民〕

各地区で公民館や地区集会所など市民の身近な場所で、特に、高血圧、糖尿病予防に重点を置き、地区の状況にあわせて生活習慣病の予防、健康増進など健康に関する正しい知識の普及を図り、自らの健康は自らがつくる意識を広めます。

③ 健康相談（重点・総合）〔40歳以上市民〕

健康診査の要指導者に対し保健師、栄養士等が健康に関する相談に応じ、必要な指導や助言を行い、家庭における健康管理を支援します。

④ 健康診査〔40歳以上市民〕

生活習慣病の予防・早期発見を目的に、市民自らが健康状態を把握する機会として、各地区の実情にあわせて実施します。特に本市に多い脳卒中の予防を重点目標として、事後指導の充実、40歳、50歳代の受診者を増やすよう職域との連携に努めながら、受診率40%をめざしていきます。

⑤ 訪問指導〔40歳以上市民〕

健康診査の要指導者や、健康上指導が必要な方等を対象に、保健指導のための訪問を行い、心身の機能低下の防止と健康の保持増進を図ります。

⑥ がん検診等〔市民〕

がん等の早期発見を目的として、各地区の実情にあわせ前立腺がん検診、肝炎ウイルス検診、結核・肺がん検診、肺がんデジタル・CT検診、胃がん検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がんマンモグラフィ検診、骨粗しょう症検診、腹部超音波検診を実施するとともに、精密検査受診率100%をめざし、受診勧奨に取り組みます。

⑦ 地域医療体制の構築〔市民〕

かかりつけ医をもつよう啓発を行うとともに、かかりつけ医を中心とした身近な診療と病院が連携し、医療資源の適正配置や効率的活用に配慮しながら、在宅医療をはじめとする市民の医療に対するニーズに応えていきます。

⑧ 救急医療の充実〔市民〕

現在行われている救急医療体制の休日・夜間急患センターの設置、病院群輪番制、診療科目の拡充など、関係団体等と調整を図りながら一次救急・二次救急医療の体制強化に努めます。

2. 介護予防の推進

(1) 元気高齢者の介護予防

近年、軽度層の要介護状態となった原因が、下肢機能の低下や閉じこもりなどにより生活機能が徐々に低下していくいわゆる「廃用症候群³」が大きな割合を占めていることがわかってきました。廃用症候群など徐々に生活機能が低下するものは早期から予防とリハビリテーションを行うことが効果的であることから、全ての高齢者を対象として、介護予防事業を実施します。

① 介護予防の普及〔一般高齢者〕

充実介

自発的に介護予防への関心を高めるよう、「広報せいよ」、パンフレット、ホームページなどにより介護予防に関する情報の提供を行います。また、高齢者の集まる機会をとらえ、啓発活動を行っていきます。

② 健康相談〔一般高齢者〕


充実介

血圧測定、尿検査、保健・栄養指導等を行い、高齢者の介護予防への注意を喚起するほか、各地区において生活や栄養改善の普及啓発等を図ります。


³ 廃用症候群:

廃用症候群は 1950 年代に提唱された概念で、病気やけがによる安静を含む不活発さによって全身または身体の局所に生じる機能の低下で、高齢者の寝たきり発生の主要な原因とされています。全身性の廃用症候には心肺機能低下、起立性低血圧、静脈血栓などがあり、局所性廃用症候には拘縮、廃用性筋萎縮、廃用性骨萎縮などがあります。

③ 転倒骨折予防教室〔一般高齢者〕

充実 	転倒予防講座、講演、集団レクリエーション、体操、日常生活の工夫について指導及び健康相談を行います。
---	---


④ 高齢者食生活改善事業〔一般高齢者〕

充実 	食生活改善推進員と協働し、丈夫な骨づくりや健康な食生活について学習及び実習を行います。
---	---


⑤ 認知症サポーター・キャラバンメイトの育成〔市民〕

新規	地域に認知症の正しい知識を普及したり、認知症本人と家族を支援する認知症専門のボランティアの育成に取り組んでいきます。
-----------	--

⑥ 地域住民グループ支援事業〔市民〕

介 	地域で自主的な介護予防活動を組織化し、育成・支援を行うとともに、自主グループ間の交流により、活動が活発化するよう支援します。
--	--

⑦ 生きがい活動支援通所事業〔高齢者〕

充実 	入浴、食事サービス、健康チェック、生活指導、レクリエーションなど介護予防デイサービスを行い、閉じこもり予防と規則正しい生活を支援します。
---	--

(2) 虚弱・要支援高齢者の介護予防

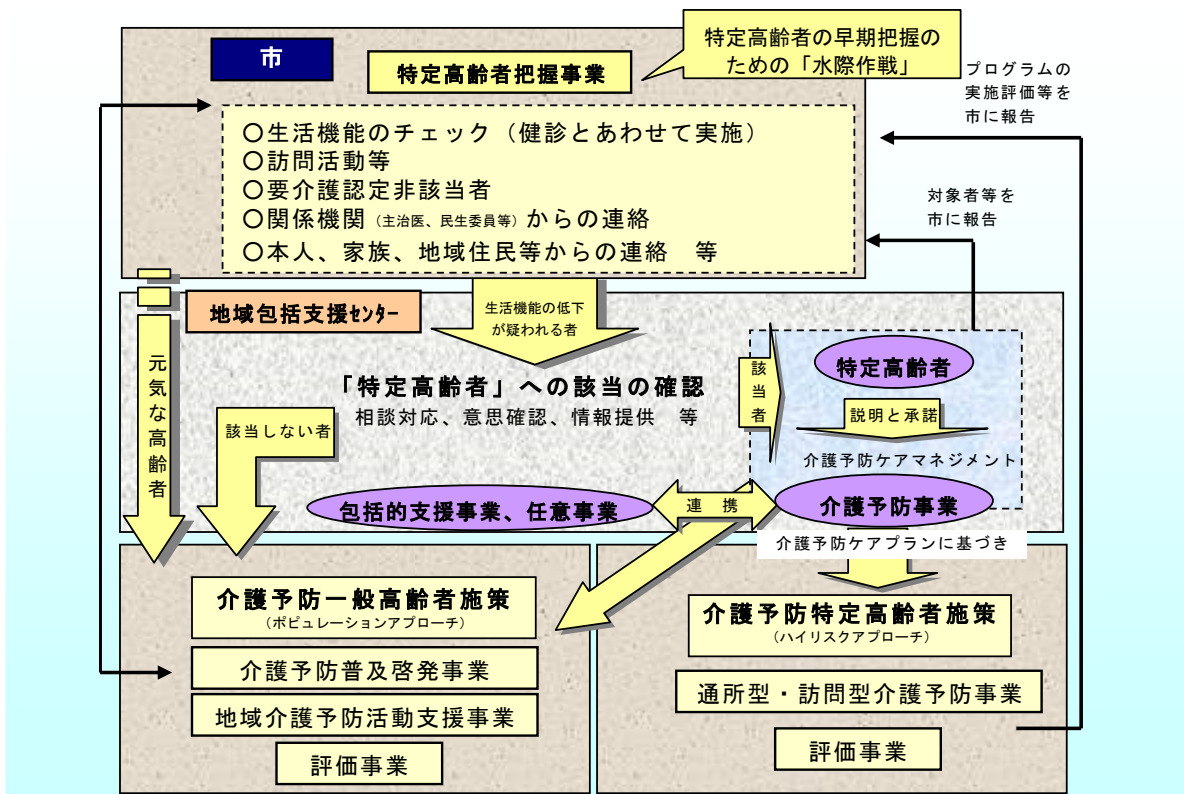
健康診査とあわせて実施する生活機能のチェックや保健師等の訪問活動、要介護認定非該当者、医療機関や民生委員・児童委員等からの連絡、本人、家族からの連絡をもとに、生活機能が低下している虚弱高齢者（特定高齢者）を把握します（図表 39）。

必要な方に必要なサービスを提供するため、地域包括支援センターの保健師等が特定高齢者への介護予防事業に適しているかを確認し、適していれば介護予防マネジメントを行います。

この事業は集団的なプログラムによる通所形態の事業（1回の事業で20～30名程度の対象者に対して事業を実施する形態）を基本とし、地域包括支援センターにおいて個別の対象者ごとに作成される介護予防プランに基づいて実施します。

介護予防事業の実施にあたっては、利用者や家族の理解を進めるとともに、主治医とも連携しながら、利用者の心身の状況に応じた事業を実施します。また、閉じこもり、認知症、うつ等のおそれがある（またはこれらの状態にある）高齢者に対しては、訪問により生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導を行います。

図表 39 要介護認定を受けていない高齢者を対象とした介護予防事業の流れ



① 特定高齢者把握事業〔特定高齢者〕

新規介	健康診査とあわせて実施する生活機能のチェックや保健師等の訪問活動、要介護認定非該当者、医療機関や民生委員・児童委員等からの連絡、本人、家族からの連絡をもとに、生活機能が低下している特定高齢者（虚弱高齢者）を把握します。
------------	---

② 転倒骨折予防事業〔特定高齢者〕

充実介	転倒予防講座、講演、集団レクリエーション、体操、日常生活の工夫について指導及び健康相談を行います。
------------	---

③ 筋力向上トレーニング〔特定高齢者〕

充実介	ストレッチ体操やトレーニングマシン等を用いたトレーニングなどにより、転倒を予防し、長期的に自立した歩行ができるように筋力強化やバランス能力の回復をめざします。実施にあたっては、高齢者自身の意思に基づき、意欲の向上が図られるよう心身の状況に応じたトレーニングを行います。
------------	--

④ 栄養改善のための健康教育〔特定高齢者〕

充実介	地域の食生活改善推進員が、栄養指導や食生活改善調理実習の開催を行います。
------------	--------------------------------------

⑤ 口腔機能向上のための健康教育〔特定高齢者〕

新規介	高齢期でも自分の歯で食べる楽しみを味わえるよう、口腔機能の向上を目的とした健康教育を行います。
------------	---

⑥ アクティビティ・認知症予防教室〔特定高齢者〕

充実介	認知低下の恐れのある方を対象に、通所介護の中でレクリエーション、創作活動等の機能訓練を行います。
------------	--

⑦ うつ予防・支援のための健康相談〔特定高齢者〕


充実介	閉じこもりがちでうつの恐れのある方を対象に、保健師、看護師、介護支援専門員、社会福祉士等の専門の関係者が相談や情報提供を行い、うつや心の健康づくりに関する健康相談を行うとともに、医療との連携により認知症の早期対応も図ります。
------------	--

(3) 総合的な介護予防システムの確立


地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として、平成 19 年 4 月、地域包括支援センターを 1 箇所設置し、地域支援事業の必須事業である①介護予防事業、②包括的支援事業及び任意事業と、新予防給付のうち介護予防支援（新予防給付のケアマネジメント）を行います。

地域包括支援センターの運営については、「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、公平・中立性の確保、人材確保支援等を行います。


① 高齢者実態把握事業〔高齢者〕

新規 	各地区の在宅介護支援センター等事業者がアンケート調査を行って、高齢者の実態を把握し、支援の必要な高齢者を地域包括支援センターへ連絡します。
---	---


② 総合相談・支援事業〔高齢者〕

充実 	地域包括支援センターが高齢者の実態を把握し、在宅介護についての各種相談の対応、公的保健福祉サービスの啓発、連絡調整、利用申請手続き、介護機器の展示、紹介、選定、指導等を行います。
---	---

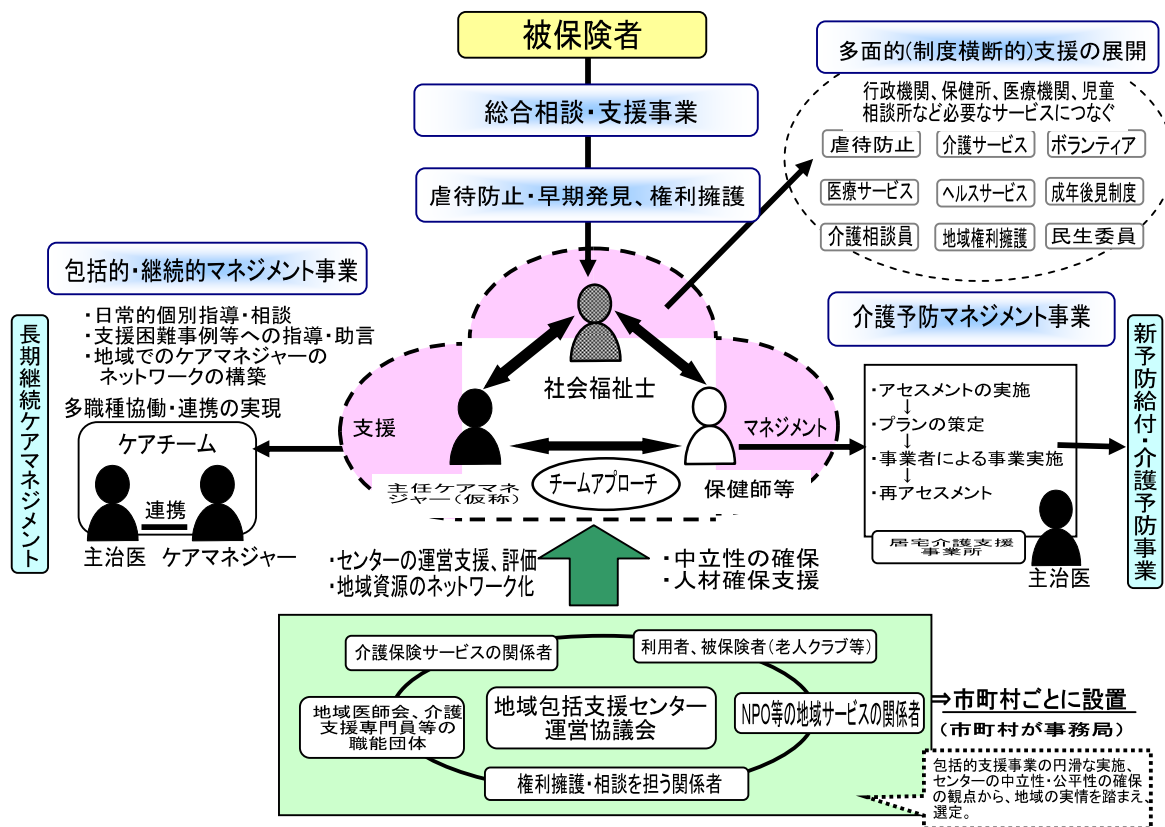
③ 介護予防一般高齢者施策評価事業〔一般高齢者〕

新規 	地域包括支援センターにおいて、一定期間後に介護予防事業の対象者の効果を評価するとともに、介護予防事業全体の評価を行います。
---	---

④ 介護予防特定高齢者施策評価事業〔特定高齢者〕

新規 	一定期間後に介護予防事業の対象者の効果を評価するとともに、介護予防事業全体の評価を行います。
---	--

図表 40 地域包括支援センターを中心とした総合的な介護予防システム（再掲）



図表 41 地域包括支援センターの概要

項目	内容	備考
設置数	1 箇所	平成 19 年度に設置
配置職種	保健師、社会福祉士、(仮称) 主任ケアマネジャー	
事務の概要	包括的支援事業 ○介護予防マネジメント ○介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援 ○被保険者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業 ○支援困難ケースへの対応などケアマネジャーへの支援	○介護予防マネジメントは業務の一部を居宅介護支援事業所へ委託することが可能

3. 余暇の充実

(1) 生涯学習活動の支援

本市は海から山までの美しく豊かな自然環境・景観をはじめ、古いまち並みや有形・無形の文化財などの貴重な歴史文化資源、美術館、祭りやイベントなど本市ならではの自然や歴史、産業、食文化などにふれあえる多彩で魅力あるまちです。

本市の特性を生かし、いつでも、どこでも、だれもが参加できる高齢者のニーズに対応した多様な学習機会を提供します。また、高齢期を楽しく生きがいのある充実したものにするため、仲間と連携・協調を図りながら、趣味の講座を学習する機会も提供します。これらの学習機会は「広報せいよ」、ホームページ等を通じて情報提供も充実していきます。

① 生涯学習講座の充実〔高齢者〕

<p>高齢者の多種多様な生活課題を主体的に解決するための必要な知識や教養を身につけるよう生涯学習講座、仲間と趣味を学習する講座など高齢者の生きがいをづくりを推進します。また、高齢者学級など高齢者の学習意欲に応え、日頃の学習成果を発表する場も提供します。</p>
--

② 三世代交流事業〔高齢者〕

<p>保育園児との交流、小・中学生への凧やしめ縄づくりや伝承遊びなど豊かな体験を子どもに伝え、高齢者と子どもとの交流によって、多様な世代との交流の機会を推進し、高齢者のもてる力を地域に活用する契機としていきます。</p>
--

③ 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業〔高齢者〕

<p>自然体験学習や木工教室を通じての小学生と高齢者の交流、軽スポーツを通じて健康増進、趣味の会活動を通しての親睦など、高齢者の生きがいと健康づくりを推進します。</p>

(2) 文化・スポーツ・レクリエーション等の支援

本市には宇和町の開明学校をはじめ、各地域に有形文化財・史跡名勝天然記念物及び文楽などの民俗文化財が数多くあり、これらの文化的資源や環境を生かしたまちづくりや文化活動を展開しています。

また、28の公民館（中央、地区）がほぼ小学校区ごとに設置され、市民に最も身近な教育施設として社会教育関係団体やグループ、自治会の活動等、地域と密接に係わっています。

マラソン、駅伝大会も各地域で盛んに行われており、真冬に開催される「宇和文化の里中高齢者・女子駅伝競走大会」は平成18年で20年目を迎えます。

これらの市の特性や歴史、文化を生かした学習や文化活動、スポーツ、レクリエーション活動など高齢者の多様な活動がまちづくりの力にもなるよう支援していきます。

① 軽スポーツの推進〔市民〕

	クロッケーなど軽スポーツを通じて、健康づくりや世代間交流を図り、地域コミュニティの形成を推進します。
--	--

② さわやか健康大学〔市民〕

	軽スポーツ、講話、一日研修、手芸等市民の誰もが楽しめる機会を提供します。
--	--------------------------------------

③ 総合型スポーツクラブの推進〔市民〕

	地域において地域が自主的に運営する総合型スポーツクラブを推進し、世代を超えてスポーツを行うことで体力、健康増進を図りながら、地域コミュニティの形成を推進します。
--	--

④ 温水プールの整備〔市民〕

	クアテルメ宝泉坊の整備により、温泉を活用した健康づくりとスポーツを推進します。
--	---

湯治の湯として多くの人に親しまれてきた「宝泉坊温泉」が、平成 17 年 11 月に西予市健康保養館「クアテルメ宝泉坊」として生まれ変わりました。疲れを癒すだけでなく、「もっと健康に」という発想から生まれた新しいスタイルの温泉療法が体験できます。



⑤ 図書館の充実〔市民〕

図書館の充実を図り、高齢者の読書意欲に応えます。

(3) 各種団体活動の支援

少子高齢社会や家庭の子育て力の低下などを背景に、子育て支援活動に高齢者が主体的に参加することや、自然体験や昔遊びを子どもに伝承するなど、高齢者と子育て家庭・子どもとの交流によって、地域の結びつきが強くなることが期待されています。老人クラブをはじめとする仲間づくりを目的とした自主活動グループなど、高齢者の多様なライフスタイルを支援していきます。

① 老人クラブへの支援〔高齢者〕

高齢者の知識と経験を生かし、生きがいと健康づくりのための多様な社会活動を通じて、高齢者の生活を豊かにするとともに、明るい長寿社会づくりを実現するよう、魅力ある活動によって老人クラブ会員の増加と活性化を支援します。

② 高齢者のサークル活動への支援〔高齢者〕

子育て支援などの福祉ボランティア、まちづくりや環境ボランティアなど地域の課題に主体的に取り組む高齢者のボランティア活動を支援していきます。

4. 社会を支える活動を通じた自己実現

(1) 就労・起業への支援

本市は県に比べ特に前期高齢者で就業する割合が高く、65～69歳で男性の半数(52.0%)、女性の3分の1(33.7%)、70～74歳でも男性の4割以上、女性の4分の1近くが自宅等で就業しており、現役で生産活動を行っている様子がうかがわれます(図表 22)。

本市の高齢者の現状を踏まえ、“第二の現役期の実現”の観点から、高齢者を積極的に社会に貢献する人材としてとらえて、高齢者のパワーを発揮することができる環境整備をめざします。このため、働く意欲のある高齢者の就業ニーズを満たしていくとともに、事業主への協力要請を図り、多様な就労機会の創出と、能力と適性に応じた働きやすい環境の整備に努めます。

① 高齢者雇用の促進〔高齢者〕

<p>高齢者の就業能力開発、農林漁業環境の整備、高齢者能力活用センターの活性化などを進め、高齢者の雇用機会の拡大を図ります。また、公共職業安定所と連携し、事業主に対し改正高年齢者雇用安定法⁴などの法制度等の周知を図り、定年の引き上げや継続雇用を促進します。</p>

② シルバーせいよの支援〔高齢者〕

<p>定年退職者等の高齢者に臨時的かつ短期的、または軽易な業務に係る就業の機会を提供し、生きがいの充実、社会参加の推進を図ることにより高齢者の能力を生かした活力ある地域社会づくりを支援します。</p>
--

⁴ 改正高年齢者雇用安定法:

少子高齢化の急速な進行等を踏まえ、平成16年6月に成立・公布された高年齢者等の雇用の安定等に関する法律の一部を改正する法律(平成16年法律第103号)。

少なくとも年金支給開始年齢までは働き続けることができるようにするため、平成18年4月から、男性の年金の支給開始年齢の引上げにあわせ、平成25年にかけて段階的に65歳までの定年の引上げ、継続雇用制度の導入等の措置を事業主が講ずることが義務付けられました。

(2) ボランティア活動等への支援

地域の中で自主的に活動する高齢者ボランティアグループの育成と支援に努めるとともに、ボランティア活動の情報提供と相談活動を充実し、新たなボランティア活動の発掘に努めます。

また、少子高齢化が進む今日の地域社会における課題は大きく、高齢者が有する知識や経験、技術を地域団体の運営や活動に生かしたり、子どもや地域の安全を守る活動、次代を担う若者への伝承活動、青少年の健全育成などに取り組み、その人がもつ能力を存分に生かし、社会の一員としての役割が実感できる機会をつくります。

① 高齢者の福祉活動への支援〔高齢者〕

	老人クラブを中心にひとり暮らし高齢者の交流会などの福祉ボランティア活動を支援します。
--	--

② 高齢者のボランティア活動の推進〔高齢者〕

	子育て支援などの福祉ボランティア、スクールガードなどの地域の安全を守る活動、まちづくりや環境ボランティアなど地域の課題に主体的に取り組む高齢者のボランティア活動を支援していきます。
--	--

施策目標 2 介護が必要となっても、在宅で過ごすために

1. 在宅生活の支援

(1) ひとり暮らし高齢者等への支援

ひとり暮らし高齢者等への効果的な支援として、要援護高齢者が在宅で充実した生活を送ることができるよう、高齢者一人ひとりの状態像に対応した幅広い福祉サービスを提供します。また、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯などの一層の増加が見込まれることから、養護老人ホーム、ケアハウス、生活支援ハウスなど家庭環境、住宅事情等で自立生活に支援が必要な方への支援のほか、在宅サービスの充実を図っていきます。

図表 42 養護老人ホーム・ケアハウスの実績と見込み

(単位：人)

	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年
養護老人ホーム	120	120	120	120
ケアハウス	60	60	60	60
生活支援ハウス	8	8	8	8

① 生活管理指導員派遣事業〔高齢者〕

65 歳以上の高齢者及び社会適応が困難な高齢者に対し、日常生活に関する支援・指導、家事に対する支援・指導、対人関係調整、関係機関との連絡調整を行います。

② 食の自立支援事業〔高齢者〕

疾病等により調理が困難なおおむね 65 歳以上のひとり暮らし世帯、高齢者のみの世帯等に対し、民生委員・児童委員やボランティアの協力も受けながら、調理した弁当を届け、あわせて安否確認を行います。

③ 外出支援サービス事業〔高齢者〕

要介護 4・5 の認定者、要介護 3 で必要と認められる方に対し、医療機関への送迎を行います。また、おおむね 65 歳以上の高齢者で、一般交通機関を利用することが困難な方に対し、デイサービス等への送迎を行います。

④ 緊急通報体制等整備事業〔高齢者〕

市内在住で満 65 歳以上のひとり暮らし高齢者等に対し、緊急通報装置を貸与することにより、急病、災害、その他緊急時に迅速かつ適切な対応を図ります。

⑤ 養護老人ホーム〔高齢者〕

65 歳以上で環境上の理由及び経済的理由で、居宅での生活が困難な方の施設を提供します。

⑥ ケアハウス〔高齢者〕

60 歳以上の高齢者で、身体機能の低下が認められ、または高齢等のため孤立して生活するには不安が認められる方で、家族による援助を受けることが困難な方が低額で利用できる施設を提供します。

⑦ 生活支援ハウス〔高齢者〕

おおむね 60 歳以上のひとり暮らしまたは夫婦世帯で、高齢のため生活することに不安がある方に対して、介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供する施設を提供します。

(2) 介護家族への支援

高齢化の進展に伴い、介護者も高齢化していますが、わが国の家庭における介護の多くは女性によって担われており、高齢女性の在宅介護が顕著です。介護度が重くなるほど介護負担は重いといわれ、いつまで介護が続くのかなど不安も大きく、在宅介護を推進していく上で、介護家族への支援の必要性は高まっています。

このため、総合的な相談機能を充実していくとともに、介護者相互の交流会の開催をはじめとする介護者への支援を強化し、介護者の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図ります。

① 介護用品支給事業〔介護者〕

	要介護 4・5 の在宅高齢者を介護している家族に対し、紙おむつなどの介護用品を支給し、介護者の負担を軽減します。
--	--

② 家族介護教室〔介護者〕

充実 介	家族介護者同士の交流を行いながら、介護技術の向上とリフレッシュを図ります。
--------------------	---------------------------------------

③ 介護相談〔介護者〕

充実 介	介護家族の総合的な相談に応じていきます。
--------------------	----------------------

④ 在宅寝たきり老人等介護手当支給事業〔介護者〕

	在宅寝たきり老人等を介護している介護者に対し、介護手当を支給し、経済的負担の軽減と介護の労をねぎらいます（介護者及び被介護者の支給要件あり）。
--	---

2. 認知症高齢者の支援

(1) 認知症高齢者の権利擁護・虐待防止


平成 18 年 4 月から「高齢者虐待防止法」⁵が施行され、潜在化する虐待の早期発見・連絡・情報集約のシステムづくりが急務となっています。

家庭における高齢者に対する虐待や家族による財産権の侵害など、高齢者を被害者とする人権侵害についても、その予防と被害の救済が必要です。認知症に対する家族や地域住民の偏見・無理解の解消を図るよう広報・啓発を行うとともに、「高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会」を組織し、地域包括支援センター（平成 19 年度設置）を中心とする地域包括支援システムにより、虐待防止システムを構築します。


① 高齢者虐待防止（総合相談事業）〔高齢者〕

	高齢者虐待防止ネットワークを活用するほか、様々な社会資源との連携、高齢者への戸別訪問、同居していない家族や近隣からの情報収集等により、虐待防止を図ります。
--	---

② 権利擁護事業〔高齢者〕

	県、市、警察、福祉関係団体、医師会、人権擁護関係団体等で構成する高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会を組織し、虐待の早期発見、虐待防止の啓発活動に取り組むとともに、個々の虐待のケースに応じて保健医療サービスなどの継続を支援します。
---	---

③ 成年後見人制度の利用支援〔高齢者〕

	身寄りのない重度認知症高齢者等が介護保険サービスの利用、財産管理、日常生活上の支援が必要な場合に、市長を申立人として成年後見人制度を利用するように支援します。
---	---

⁵ 高齢者虐待防止法：

65 歳以上の高齢者に対する虐待（身体への暴行や長時間の放置、心理的外傷（精神的後遺症）を与える行為、財産を家族らが勝手に処分するなど）を発見した家族や施設職員らに市町村への通報義務を定める法律です。

(2) 認知症高齢者・家族への支援

平成 17 年度は「認知症を知る 1 年⁶」として位置づけられ、認知症への認識が高まりつつありますが、地域や家庭における認知症の正しい理解は今後の課題となっています。

治療すれば治る認知症や薬で症状が改善する場合もあり、認知症は早期発見・早期治療が重要です。また、家族や友人、地域とのつながりが不可欠であり、環境の変化は認知症高齢者に悪影響を及ぼすことが多いため、様々なサービスが住み慣れた地域、なじみの関係の中で提供される仕組みが必要です。

認知症の介護者は一般の介護者よりも負担が重いといわれます。周囲の人や地域の人が受け止め、理解することが大切で、徘徊などは地域の人々の協力が必要になっています。

このため、家族や地域の正しい理解が得られるよう正しい知識の啓発を行うとともに、サービス提供事業所、民生委員・児童委員の連携により認知症の早期発見に努めていきます。また、医療機関との連携を強化し、適切な早期治療・早期ケアを提供できる体制を整備していきます。

認知症高齢者を介護する家族に対しては、総合的な相談を行うとともに、家族介護者間の交流や相談、情報提供などにより精神的負担の軽減を図ります。

① 認知症サポーター・キャラバンメイトの育成<再掲>〔市民〕

新規	地域に認知症の正しい知識を普及したり、認知症本人と家族を支援する認知症専門のボランティアの育成に取り組んでいきます。
-----------	--

② アクティビティ・認知症予防教室<再掲>〔高齢者・介護者・市民〕

充実介	認知低下の恐れのある方や介護者、市民を対象に、通所介護の中でレクリエーション、創作活動等の機能訓練を行います。
------------	---

⁶ 「認知症を知る1年」キャンペーン:

「痴呆」という用語から「認知症」に変更になったことを契機に、国では認知症の正しい理解の普及を目的に、「認知症 100 万人キャラバン」による①住民・職域・学校講座、②「認知症でもだいじょうぶ町づくりキャンペーン 2005」、③認知症の人「本人ネットワーク」支援、④認知症の人や家族の力を生かしたケアマネジメントの推進等の事業を推進しています。

③ うつ予防・支援のための健康相談<再掲>〔特定高齢者〕

充実	閉じこもりがちでうつの恐れのある方を対象に、保健師、看護師、介護支援専門員、社会福祉士等の専門の関係者が相談や情報提供を行い、うつや心の健康づくりに関する健康相談を行うとともに、医療との連携により認知症の早期対応も図ります。
-----------	--

④ 認知症高齢者見守りネットワーク〔一般高齢者・介護者〕

新規	行方不明になられた方の早期発見・保護を行うためのネットワークづくりの構築を検討します。
-----------	---

⑤ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備〔市民〕

拡充	市民の利用動向を見ながら、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の適正整備に努めます（介護保険事業計画編 図表 49、図表 50 参照）
-----------	--

3. 介護サービスの量的整備・介護サービスの質の向上

 **P81 介護保険事業計画編へ**

施策目標3 高齢者を真ん中にぬくもりを分かち合うまちにするために

1. 地域で支え合うシステムづくり

(1) 日常生活圏域における地域包括ケアの推進

平成19年度、新たに設置される地域包括支援センターを中心として、地域の医療・保健・福祉関係者等の連携により、従来の在宅介護支援センターの活動実績を重視しながら、地域での継続的・包括的な地域包括ケアマネジメント体制の確立をめざしていきます。また、高齢者同士での支え合いも含めたボランティア活動等の市民の自主的な取り組みを、高齢者を支える重要な役割を果たすものとして位置づけ、活動の円滑な実施のための環境整備を推進します。

① 地域包括支援センターの設置〔市民〕

新規 介	地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、平成19年度に地域包括支援センターを設置し、包括的支援事業を一体的に実施する役割を担う中立的立場の中核拠点として位置づけます。また、センターの適切、適正な運営を図るため「地域包括支援センター運営協議会」を設置します。
---	---

② 地域ケア会議〔ケアマネジャー〕

充実 介	困難事例をもとにケアマネジャーのネットワークを築きます。
---	------------------------------

③ 地域支援の総合相談〔市民〕

充実 介	地域の高齢者に係る総合相談を実施します。
---	----------------------

④ 関係、機関との連携〔市民〕

	地域の高齢者の実態把握や相談、サービスに関する情報提供、調整等の実績を重視しつつ、在宅介護支援センターの地域格差を解消しながら、新たな連携関係を構築し、地域ケア体制推進の機能強化を図ります。
--	---

(2) 地域福祉の推進

総合計画市民アンケートでは、ボランティア活動に参加意向をもつ人は半数近くへのぼり、中でも「福祉に関する活動」が最も多いという結果となっています。また、高齢社会に対応するために重視すべきことについても「高齢者の生きがいづくりや働く場の充実」に続いて「市民助け合い活動の育成」が3割でランクされ、特に70歳以上の市民は地域福祉の環境づくりを重視しています（関連資料参照）。

すべての市民が健やかで生きがいある生涯を送ることができる地域社会を創るため、ノーマライゼーション⁷の理念に立った地域福祉を推進していきます。このため、市民一人ひとりが福祉の担い手となるまちづくりの推進と保健・医療・福祉・教育など関係分野との連携体制やボランティア活動の充実に努めます。

① 地域福祉体制の整備〔市民〕

	高齢者や障害者が地域でのふれあいができる環境を整備し、地域福祉体制を確立します。
--	--

② ボランティア活動の促進〔市民〕

	市民への啓発活動を展開し、各種団体や自治会等の自治組織、企業等によるボランティア活動を促進するなど、地域ぐるみでの福祉活動を推進します。
--	--

③ 福祉社会づくりの推進〔市民〕

	市と市民、自治会、市社会福祉協議会、ボランティア、NPO等とが協働・連携し、西予の新しい地域福祉文化づくりを推進します。
--	--

⁷ ノーマライゼーション:

高齢者や心身に障害のある人たちが、地域の中でともに助け合い、一緒に暮らしていけることがノーマル（正常）だとする社会。

2. 生活環境の整備

(1) 住宅の整備

本市における公営住宅の多くは老朽化が進み、現在の市民が求めている居住水準から比べると、居住空間の不足、住宅設備の不備等、数々の問題を抱えています。

特に、昭和 20～30 年代にかけて建設された木造・簡易耐火平屋住宅は、狭小かつ不便な上に老朽化が顕著なため、耐震性、衛生上の問題からも早期の建替事業の実施により、居住水準や住宅の質の向上を図る必要があります。また、過疎化が進行している郊外に散在する公営住宅のほとんどが、敷地が小規模、不整形であり、長期空き家による荒廃も懸念されており、これら課題への対応が必要となっています。

このため、既存の公営住宅のバリアフリー化を推進するとともに、計画的な公営住宅の建替や住宅改修の支援も充実していきます。

① 安心して暮らせる住まいの整備〔市民〕

既存の公営住宅のバリアフリー化を推進し、バリアフリー住宅の融資制度の利用促進を図ります。また、すでに耐用年数が経過している老朽住宅の除去、建替を計画的に推進し、入居者の居住環境の改善を図るため、その方針を示す「住宅総合再生マスタープラン」を策定しこれに基づき、高齢者や障害者に配慮したバリアフリー住宅など優良な公営住宅の整備を図ります。
--

(2) 外出しやすい環境の整備

本市は広大な面積を擁しているために、高齢者にとっては保健センターや公民館への移動が重要な課題となっています。

多くの高齢者等が利用するバス交通は、通院をはじめ生活交通手段として欠かすことのできないものですが、自家用車の普及と周辺部の過疎化などにより、利用者が減少し、本市においても運行そのものが難しくなっている現状です。

一方、平成 12 年の交通バリアフリー法⁸の施行、平成 14 年のハートビル法⁹の改正法施行などを契機に、国においては公共交通機関や高齢者、障害者等が社会生活で利用する建築物などのバリアフリー施策を総合的・一体的に推進する総合的なバリアフリー法の制定（ハートビル法と交通バリアフリー法の一体化）に取り組もうとしています。

本市においても、乳幼児から高齢者・障害者など誰もが暮らしやすいまちづくりの観点から、バリアフリー化やユニバーサルデザイン¹⁰をこれからのまちづくりの共通課題として認識し、全庁的な取り組みを推進する必要があります。

① 公共建築物や公園等の整備充実〔市民〕

	広場・公園を含め公共建築物の整備充実について、障害者をはじめすべての市民にとって、利用しやすい施設となるようバリアフリー化や安心してくつろげる休憩スポット等の整備を促進するとともに、ユニバーサルデザインの考え方を取り込んでいきます。
--	--

② 安全な道路空間の確保〔市民〕

	車いすなどの通行における安全確保のため、歩道の段差解消に取り組むとともに、歩道と車道の分離など交通安全対策に配慮した安全な道路空間の確保に努めます。
--	--

⁸ 交通バリアフリー法:

正式名称を「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律」といいます（平成 12 年 11 月 15 日施行）。駅やバスなどをバリアフリー化するとともに、市町村が駅やその周辺地域について地域の実情に即して基本構想を作成し、関係者が協力してバリアフリー化を進めることとしています。

⁹ ハートビル法:

正式名称を「高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律」といい、高齢社会にむけ高齢者、障害者の社会的参加を積極的に推進するため、これに対応できる建築物を建設することを目的に平成 6 年 9 月から施行されています。さらに公益的な建築物のバリアフリー化のスピードアップを図るため、平成 14 年 7 月の法改正により、病院、劇場、百貨店などの不特定かつ多数の者が利用する建物から、不特定でなくても多数の者が利用する学校、卸売市場、事務所、共同住宅などに範囲が広がられました。

¹⁰ ユニバーサルデザイン:

障害の有無や年齢、性別、能力を問わず、誰にもわかりやすく、誰にも使いやすい製品、環境、空間、建築におけるデザイン。

③ 公共交通機関のバリアフリー化等の促進〔市民〕

市内にある駅舎や電車、バスについて、高齢者や障害のある人などの利用に配慮した施設等の改善を働きかけていきます。

④ 生活バス路線の整備〔市民〕

路線の維持・利便性の向上に努め、交通弱者に配慮した新たな交通システムの構築を検討していきます。

⑤ 機能訓練リフトバスの運行〔市民〕

宇和保健センター機能訓練室の利用により、身体機能の回復を図ることを目的として、機能訓練リフトバスを運行し、あわせて閉じこもりや生活機能の低下を予防します。

⑥ 外出支援サービス事業<再掲>〔高齢者〕

要介護4・5の認定者、要介護3で必要と認められる方に対し、医療機関への送迎を行います。また、おおむね65歳以上の高齢者で、一般交通機関を利用することが困難な方に対し、デイサービス等への送迎を行います。

3. 安全・安心対策の充実

(1) 防災・防火対策の推進

国においては平成17年3月、「避難勧告等の判断・伝達マニュアル作成ガイドライン」「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」を示し、モデル的な取り組みを通じて市町村にこのガイドラインに沿った取り組みの促進を図っています。ガイドラインでは特に避難行動に時間がかかる人に対して、早めのタイミングで避難開始を求める「避難準備（要援護者避難）情報」が必要であるとしており、災害時に援護が必要な高齢者や障害者を事前に把握する必要があります。個人情報の保護とあわせ、慎重な対応が求められます。

本市は5地区いずれも東南海・南海地震防災対策推進地域となっており、明浜地区、三瓶地区では津波対策も必要です。また、総合計画市民アンケートにおける消防・防

災体制の要望は、「災害時の情報連絡体制の充実」が最も高い結果となっていますが（関連資料参照）、本市は木造の家が多く、密集する地域もあり、冬季の暖房時期にはひとり暮らしの高齢者等に注意が必要となっています。

このため、災害時には声かけや避難の手助けが的確に行われるよう自主防災組織の役割や重要性を周知し、組織化と活動促進に努めるとともに、防災や防火意識、知識の普及啓発に取り組みます。また、民生委員・児童委員や自治会等と連携し、本人の同意を得て、災害時要援護者の把握に努めながら、避難場所や避難ルートの周知、防災知識の普及に努めます。

① 防災・防犯意識の啓発〔市民〕

高齢者や障害者など、特別な配慮が必要な人が地域生活を維持するため、個々の状況に応じた防災・防犯意識の高揚を図ります。

② 自主防災組織の育成〔市民〕

地域住民の防火、防災意識の高揚を図り、地域ぐるみの防火・防災体制を確立するため自主防災組織の活性化を促進します。また、地域ごとに防災訓練を実施することにより、災害発生時の被害の軽減、人的被害の防止を図ります。

③ 災害時等の避難誘導體制の整備〔市民〕

西予市地域防災計画に基づき、災害時に自力で避難できない災害時要援護者の把握に努め、自治会等地域住民の協力のもとに避難所への避難誘導の支援を図ります。また、災害時要援護者支援マニュアルを作成し、地域と協働で支援台帳の整備や災害時要援護者の支援体制づくりを進めていきます。

④ 緊急通報体制等整備事業<再掲>〔高齢者〕

市内在住で満 65 歳以上の独居高齢者等に対し、緊急通報装置を貸与することにより、急病、災害、その他緊急時に迅速かつ適切な対応を図ります。

(2) 交通安全・防犯対策の推進

社会環境の急激な変化に伴って、市民生活の安全が脅かされる犯罪や事件が増加傾

向にあり、とりわけ「振り込め詐欺」「架空請求詐欺」「融資補償金詐欺」など、悪質で巧妙な手口の知能犯罪が全国規模で多発していますが、被害は高齢者が多くなっています。

防犯協会と警察との一層の連携を図りながら、より効果的な防犯灯設置など犯罪防止に努め、「地域の安全は地域で守る」という活動を展開していきます。市は広報や講座を通じて、高齢者を狙った犯罪を未然に防ぐよう啓発します。

また、市民の協力を得ながら、交通事故が発生しにくい環境づくりを進めるとともに、運転モラルをはじめとする安全意識の高揚を図ります。

① 交通安全意識の高揚〔市民〕

警察、関係団体と協力し、高齢者、子どもや障害者など交通弱者を交通事故から守るため、交通安全教室など交通安全に関する事業を推進します。

② 交通安全施設の整備〔市民〕

広大な市内の交通網に対応するため、交通体系や交通情勢の変化に応じた、より効果的な交通安全施設の整備を進めます。

③ 交通安全に関する指導者の養成〔市民〕

市民の中から指導者を養成するとともに、自治会内や老人クラブ内での交通安全推進体制の整備など、地域から起こす交通安全運動を促進します。

④ 防犯活動の促進〔市民〕

自治会や防犯組織等、関係機関が連携した防犯活動の促進をめざすとともに、「広報せいよ」などによる広報活動の充実、各種団体の自主活動を促進します。

⑤ 消費者生活知識の普及〔市民〕

消費者に身近な問題について学習する場を提供し、消費者との勉強会をもつことによって、「かしこい消費」を広め、家族を装ってお金をだます「振り込め詐欺」や高齢者等の不安につけ込む「靈感商法」等からの被害を防止します。

推進体制の整備

介護保険制度の改正に伴う介護予防事業は、効果的に事業が実施されるよう成果を検証することとなっています。また、市民の多様化するニーズへの対応、そのためのサービスの効率化とともに質の高い、安全・安心なサービスの提供が求められています。こうした観点から、本計画は可能な限りの目標量の設定とその進捗状況などに対する市民の評価や提言を重要視します。

このため、定期的な点検・評価を実施し、見直しを行うなど実効性を高めていくとともに、市民の意見を聴く機会を設けます。また、庁内の連携はもちろんのこと、新たな介護保険制度に対応した組織の強化を図り、加えて、関係機関との連携の強化、市民（地域）との協働関係の構築に取り組みます。

1. 保健・医療・福祉の連携・強化

高齢者施策に係る庁内各課の連携を強化することはもちろんのこと、関係機関との連携、県、国との連携も一層深め、保健・医療・福祉が一体となった推進体制を築いて、多様化するニーズに着実に、適切に対応します。

① 推進体制の充実〔市民〕

本計画の目標の達成に向けて着実な実践をめざすとともに、高齢者、その家族等のニーズに適切に対応していくために、保健・福祉・医療分野や生涯学習、まちづくり等も含めた、総合的な推進体制の整備に向けた取り組みを進めます。

② 関係機関などとの連携〔市民〕

県、国との連携を深めるとともに、医師会、歯科医師会、薬剤師会、福祉施設、警察等関係機関・団体との連携を図ります。

2. 利用者への支援体制の強化

多様なサービスが適切に利用されるよう情報提供、相談体制の充実を図るとともに、障害者や外国人への対応も充実していきます。また、高齢者やその家庭に重層的に課題がある場合や、高齢者自身が支援を拒否する場合等、困難な事例については、地域包括支援センター全体で多種多様な職種により総合的に検討し、適切な対応を図ります。

① 相談体制の充実〔市民〕

	<p>市民が必要とするサービスが適切に利用できるよう、保健・医療・福祉サービスについて、それぞれの機関で連携を強化しながら、身近なところで気軽に相談ができる体制を整備します。</p> <p>また、包括的支援事業として、地域包括支援センターによる総合的な相談など身近な地域での相談を実施します。</p>
--	--

② 情報提供体制の充実〔市民〕

	<p>広報の工夫やパンフレットなど身近で、わかりやすい情報の提供に努めるとともに、市外の家族等も視野に入れ、ホームページによる情報提供を充実します。</p>
--	--

③ 障害者・外国人への支援〔市民〕

	<p>視覚、聴覚障害者、外国人など情報のハンディキャップをもつ方への情報提供、相談の充実を図ります。</p>
--	--

3. 連携と協働

地域や保健福祉に係る団体、事業者等が互いに連携し、高齢者が安心して生活できる地域づくり、まちづくりを推進していきます。市はこうした団体を支援し、互いに連携する環境づくりに取り組み、市民一人ひとりの自立と地域における協力や連帯を通じて、みんなで支え合う地域社会を築いていきます。

① 市民との協力関係の構築〔市民〕

あらゆる市民が参画し、地域の特性を生かした福祉の輪が広がるよう、地域福祉を推進し、福祉文化の浸透を図り、市民との協力関係を築いていきます。

② 関係団体との連携と支援〔市民〕

地域福祉の推進役として位置づけられる西予市社会福祉協議会を支援します。また、民生委員・児童委員、保健推進員、食生活改善推進協議会、老人クラブ、保健対策推進協議会、各種ボランティア団体、NPO、各種団体を支援するとともに、各組織と目的を共有し、協働する関係を築きます。

4. 進行管理

本計画の着実な目標実現に向けて、各年度計画の実施及び進捗状況について、外部組織に報告を行うとともに、その結果を公表します。

① 推進状況の点検・評価・公表〔市民〕

各年度計画の実施及び進捗状況について、庁内関係課による点検・評価を行い、その結果を「西予市介護保険運営協議会」に報告し、評価や提言を受けるとともに、これを公表します。

老人保健事業の見込み

本計画期間中の老人保健事業の見込みは以下の通りです。なお、「健康診査」以外は平成18年度以降、地域支援事業に移行する分を除くため、65歳未満を対象とした事業の見込みです。

図表 43 老人保健事業

			平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度		
健康教育	65歳未満を対象	個別健康教育						
		高血圧	被指導者数(人/年)	0	0	0	0	
		糖尿病	被指導者数(人/年)	0	0	0	0	
		高脂血症	被指導者数(人/年)	0	0	0	0	
		喫煙	被指導者数(人/年)	0	0	0	0	
		集団健康教育		開催回数(回/年)	323	169	173	173
		延被指導者数(人/年)	3,645	2,210	2,270	2,270		
健康相談	65歳未満を対象	重点健康相談		開催回数(回/年)	221	130	130	130
				実施延人員(人/年)	3,894	1,605	1,655	1,705
		総合健康相談		開催回数(回/年)	572	296	298	298
				実施延人員(人/年)	6,458	2,950	3,050	3,150
健康診査		基本健康診査		受診率(%)	38.0	38.7	39.4	40
		がん検診						
		胃がん	受診率(%)	18.7	19.2	19.7	20.0	
		大腸がん	受診率(%)	24.8	25.5	26.2	27.0	
		肺がん	受診率(%)	36.8	37.9	39.0	40.0	
		子宮がん	受診率(%)	16.0	17.3	18.6	20.0	
		乳がん	受診率(%)	16.4	17.6	18.8	20.0	
		骨粗鬆症検診		受診者数(人/年)	1,543	1,600	1,625	1,650
健康度評価事業		評価延人員(人/年)	0	0	0	0		
機能訓練	65歳未満を対象	機能訓練A型		実施か所数	0	0	0	0
				延実施回数(回/年)	0	0	0	0
				参加延人員(人/年)	0	0	0	0
訪問指導	65歳未満を対象	検診要指導者		被訪問指導実人員(人/年)	1,317	665	665	665
				延訪問指導回数(回/年)	946	490	495	500
		介護予防		被訪問指導実人員(人/年)	55	18	18	18
				延訪問指導回数(回/年)	64	25	25	25
		介護家族		被訪問指導実人員(人/年)	28	13	13	13
				延訪問指導回数(回/年)	39	20	20	20

介護保険事業計画編

第1章 介護保険サービスの見込み

1. 要介護認定者の見込み

第3期介護保険事業計画期間（平成18～20年度）における要介護認定者数等は、以下の通り推計します。なお、平成19年度以降の認定者数は、新予防給付、介護予防サービスによる効果（重度化予防）を反映して見込んでいます。

図表 44 被保険者数・認定者数の推計

(人)

区 分		平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 26年度
人口		46,431	45,963	45,485	44,995	41,674
高齢者人口		15,576	15,632	15,674	15,633	15,903
高齢化率(%)		33.5	34.0	34.5	34.7	38.2
自 然 体	認定者数(全体)	2,611	2,705	2,808	2,901	3,350
	認定率(%)	16.8	17.3	17.9	18.6	21.1
	認定者数(要支援及び要介護1)	1,307	1,353	1,402	1,447	1,643
	認定者数(要介護2～5)	1,304	1,352	1,406	1,454	1,707
介 護 予 防 後	認定者数(全体)		2,705	2,752	2,792	3,154
	認定率(%)		17.3	17.6	17.9	19.8
	認定者数(要支援及び要介護1)		1,353	1,346	1,418	1,605
	認定者数(要介護2～5)		1,352	1,406	1,373	1,549

注：地域支援事業による効果を平成18年度12%、平成19年度16%、平成20年度20%と設定
 要支援者に対する新予防給付の効果を平成19年度に6%、平成20年度に8%と設定
 小数点以下四捨五入により合計が一致しない場合がある

2. 本市の新しいサービス体系

本計画においては、介護予防、重症化予防に重点を置きながら、身近な地域で、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供をめざす、新しいサービス体系を構築します。このため市内に3つの圏域を設定し（P46参照）、圏域の状況に応じた多様性、柔軟性を重視した地域密着型サービスにも取り組みます。

(1) 地域密着型サービスの創設

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者等の増加を視野に入れ、どのような高齢者にとっても、また、要介護状態となっても、できるだけ自宅で、または住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、日常生活圏域を考慮した次のような地域密着型サービスを整備します。地域密着型サービスの利用は基本的には本市の市民のみの利用となり、圏域を超えて利用することができるものです。

図表 45 地域密着型サービスの内容

区 分	内 容	整備年度
認知症対応型通所介護	脳血管疾患、アルツハイマー病等、脳の器質的変化による記憶機能及びその他の認知機能が低下した高齢者に対応し、介護や機能訓練を行う小規模で家庭的なデイサービス	平成18年度
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	これまでの中軽度を対象としたものから、著しい精神症状や行動障害がある認知症の高齢者も対象にした、医療ニーズにも対応できる小規模で家庭的な共同生活	平成18年度

(2) 新予防給付の実施

介護予防を必要とする「要支援者」(※制度改正前の要支援と要介護1の一部)に対し、予防給付により生活機能の維持・向上による重度化の防止・自立支援を図ります。

これにより、新しいサービス体系は以下の通りとなります。

図表 46 介護給付・予防給付サービス

	都道府県が指定・監督を行うサービス	市町村が指定・監督を行うサービス
介護給付サービス	<p>◎居宅サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○訪問介護(ホームヘルプサービス) ○訪問入浴介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○居宅療養管理指導 ○特定施設入居者生活介護 ○特定福祉用具販売 ○住宅改修 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○通所介護(デイサービス) ○通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○短期入所生活介護(ショートステイ) ○短期入所療養介護 ○福祉用具貸与 <p>◎施設サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護老人福祉施設 ○介護老人保健施設 ○介護療養型医療施設 <p>◎居宅介護支援</p>	<p>◎地域密着型サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護 ○認知症対応型共同生活介護(グループホーム) ○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
予防給付サービス	<p>◎介護予防サービス</p> <p>【訪問サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防訪問介護(ホームヘルプサービス) ○介護予防訪問入浴介護 ○介護予防訪問看護 ○介護予防訪問リハビリテーション ○介護予防居宅療養管理指導 ○介護予防特定施設入居者生活介護 ○特定介護予防福祉用具販売 ○住宅改修 <p>【通所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防通所介護(デイサービス) ○介護予防通所リハビリテーション <p>【短期入所サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防短期入所生活介護(ショートステイ) ○介護予防短期入所療養介護 ○介護予防福祉用具貸与 	<p>◎地域密着型介護予防サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○介護予防認知症対応型通所介護 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 ○介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム) <p>◎介護予防支援</p>

(3) 地域包括支援センターの設置

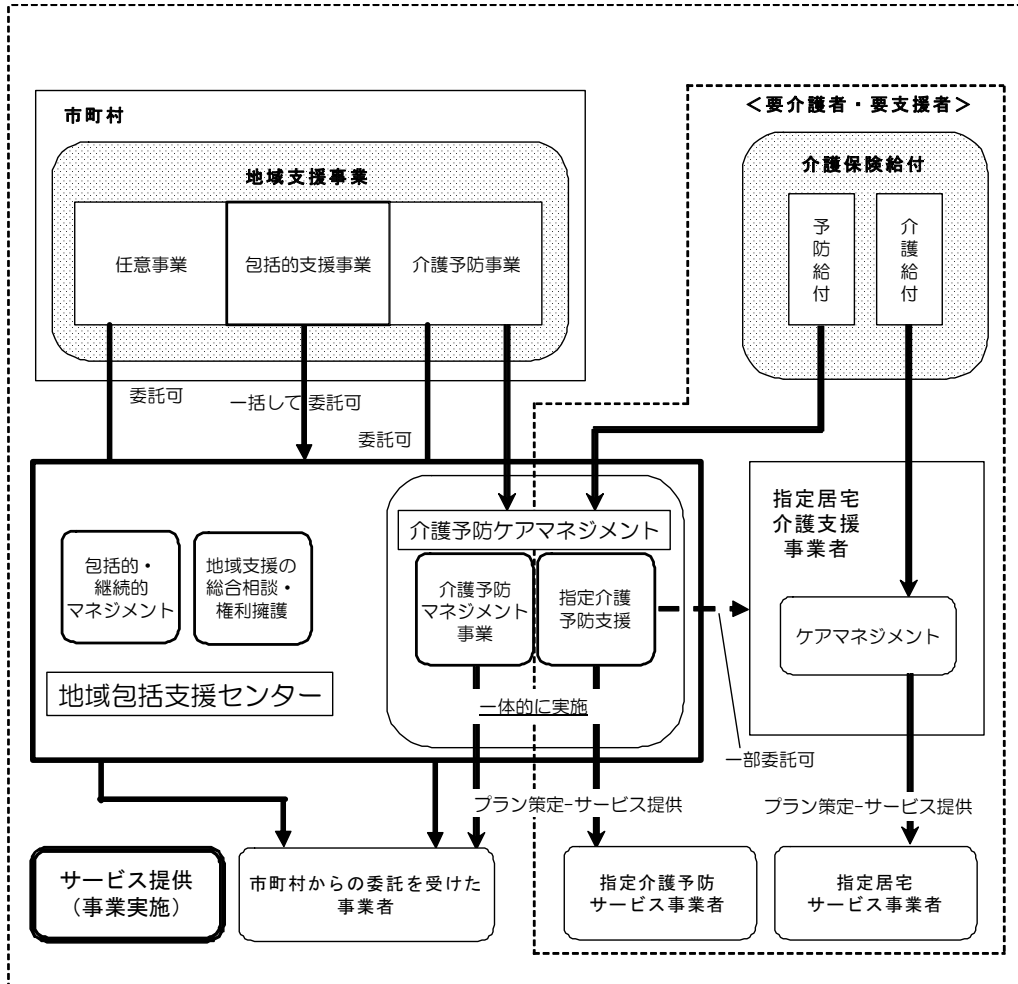
地域住民の保健医療の向上と福祉の増進を包括的に支援することを目的として、地域包括支援センターを設置し、地域支援事業の必須事業である介護予防事業、包括的支援事業及び任意事業と、新予防給付のうち介護予防支援(新予防給付のケアマネジメント)を行います。

なお、地域包括支援センターの設置は平成18年4月の施行が原則とされていますが、平成19年度末までの2年間の間で、条例で定める日から施行することができることになっています(新予防給付の施行に関する経過措置)。

本市においては、平成19年4月1日に地域包括支援センター(1箇所)を設置する

こととします。地域包括支援センターの運営は、「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、公平・中立性の確保、人材確保支援等を行います。

図表 47 地域支援事業と地域包括支援センター



3. 施設・居住系サービスの見込み

本計画においては、これまでの利用状況、市民の利用意向及び介護保険制度改正の趣旨を踏まえ、平成26年度の目標を設定し、本計画期間を中間段階として位置づけ、施設・居住系サービス利用者を見込みます。

考え方

- ◆ 平成26年度における介護予防効果を反映した要介護2～5の認定者（図表44参照）に対する介護保険3施設利用者及び居住系サービスの利用者の割合を37%、そのうち要介護4～5の利用割合を70.2%とすることを目標としています。
- ◆ この目標に向かう中間段階として、平成18～20年度の利用者を図表49の通り見込んでいます。

図表 48 介護保険施設等利用者の推移

（単位：人）

区 分		平成14年度	平成15年度	平成16年度
介護保険施設	介護老人福祉施設	319	319	326
	介護老人保健施設	236	228	226
	介護療養型医療施設	51	48	63
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護	10	33	78
	特定施設入居者生活介護（介護専用）	0	0	0
計		616	628	693

注：年間平均利用実績

図表 49 介護保険施設等利用者見込み数

（単位：人）

区 分		平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
介護保険施設	介護老人福祉施設	327	327	372	372
	介護老人保健施設	234	234	234	234
	介護療養型医療施設	72	72	72	72
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護	114	193	165	169
	特定施設入居者生活介護（介護専用）	0	0	0	0
計		747	826	843	847

なお、居住系のサービスではありますが、介護専用以外の特定施設入居者生活介護及び要支援1・2の方が利用する認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護を以下の通りに見込んでいます。

図表 50 介護専用以外の居住系サービス利用者及び要介護1の利用者見込み数 (単位：人)

区 分		平成 16年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度
介護専用以外の 居住系サービス	特定施設入居者生活介護	2	5	5	5
	介護予防 認知症対応型共同生活介護	—	0	55	51
	介護予防 特定施設入居者生活介護	2	1	2	2

4. 居宅サービスの見込み

(1) 居宅サービス等受給者（利用者数）及び必要量の見込み（介護予防を含む）

本計画においては、各圏域の利用状況、市民の利用意向及び介護保険制度改正の趣旨を踏まえ、地域密着型サービスを含むすべてのサービスを図表 51 の通り見込みます。見込み量の算出は、平成 15 年度及び平成 16 年度の年間利用実績に基づいて行い、平成 17 年度もその過程の推計値となっていますが、実績値と照査しています。

なお、在宅における生活の継続に向けて、特に、通所介護（介護予防通所介護）、短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）の量的確保を図る必要があり、本市においては新予防給付の開始に伴う新規参入事業者や、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）による短期入所生活介護サービスの提供などを見込んでいます。また、介護予防支援においては、量の確保とあわせケアマネジャーの質の向上に努めます。

図表 51 居宅サービス等受給者（利用者数）及び必要量の見込み（介護予防を含む）（単位：人）

			平成18年度	平成19年度	平成20年度
(介護給付)	区 分	単 位			
	居宅介護支援	人	11,768	7,760	7,594
	認知症対応型通所介護(地域密着型)	回/年	5,569	3,721	3,523
	訪問介護	回/年	49,128	29,894	29,545
	訪問入浴介護	回/年	2,542	2,551	2,553
	訪問看護	回/年	6,155	4,886	4,915
	訪問リハビリテーション	回/年	1,883	1,488	1,485
	通所介護	回/年	34,989	24,462	25,085
	通所リハビリテーション	回/年	15,050	11,771	11,488
	福祉用具貸与	人	6,557	4,952	4,833
	居宅療養管理指導	人	1,259	1,122	1,110
	短期入所生活介護	日/年	18,008	17,134	17,517
	短期入所療養介護	日/年	4,868	4,476	4,418
	特定福祉用具販売	人	207	160	159
	住宅改修	人	162	126	129
			平成18年度	平成19年度	平成20年度
(予防給付)	区 分	単 位			
	介護予防支援	人	4,962	8,817	9,405
	介護予防認知症対応型通所介護 (地域密着型)	回/年	684	2,499	2,677
	介護予防訪問介護	回/年	15,661	35,347	37,765
	介護予防訪問入浴介護	回/年	0	0	0
	介護予防訪問看護	回/年	264	1,657	1,777
	介護予防訪問リハビリテーション	回/年	471	872	912
	介護予防通所介護	回/年	10,782	23,693	26,567
	介護予防通所リハビリテーション	回/年	1,982	5,820	6,536
	介護予防福祉用具貸与	人	970	2,331	2,492
	介護予防居宅療養管理指導	人	123	222	237
	介護予防短期入所生活介護	日/年	462	2,056	2,270
	介護予防短期入所療養介護	日/年	64	484	520
	特定介護予防福祉用具販売	人	68	112	111
	住宅改修	人	81	118	120

			平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
(介護給付+予防給付)	区 分	単 位				
	居宅介護支援	人	15,396	16,730	16,577	16,998
	認知症対応型通所介護(地域密着型)	回/年	-	6,253	6,220	6,200
	訪問介護	回/年	60,072	64,789	65,241	67,310
	訪問入浴介護	回/年	2,292	2,542	2,551	2,553
	訪問看護	回/年	5,640	6,419	6,543	6,692
	訪問リハビリテーション	回/年	2,196	2,354	2,360	2,397
	通所介護	回/年	43,464	45,771	48,155	51,652
	通所リハビリテーション	回/年	15,084	17,032	17,591	18,024
	福祉用具貸与	人	7,248	7,527	7,283	7,325
	居宅療養管理指導	人	1,380	1,382	1,344	1,347
	短期入所生活介護	日/年	16,224	18,470	19,190	19,787
	短期入所療養介護	日/年	4,200	4,932	4,960	4,938
	特定福祉用具販売	人	300	275	272	270
	住宅改修	人	348	243	244	249

注：平成17年度は見込み量

(2) 地域密着型サービスの整備

認知症高齢者が住み慣れた地域で過ごすために、本計画期間においては認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護を下記の通り見込むこととし、その他の地域密着型サービスの整備については各生活圏域の需要動向をみながら、第4期計画以降で検討するものとします。

図表 52 各圏域の地域密着型サービス利用者数の見込み

区 分		平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
認知症対応型通所介護		(単位:人/年)		
明浜・宇和圏域	介護給付	2,705	1,821	1,724
	予防給付	335	1,205	1,290
野村・城川圏域	介護給付	1,850	1,240	1,174
	予防給付	250	873	935
三瓶圏域	介護給付	1,014	661	626
	予防給付	99	421	451
合 計	介護給付	5,569	3,721	3,523
	予防給付	684	2,499	2,677
	介護給付+予防給付	6,253	6,220	6,200
認知症対応型共同生活介護(必要利用定員)		(単位:人)		
明浜・宇和圏域	介護給付	87	63	81
	予防給付	0	24	24
野村・城川圏域	介護給付	81	59	62
	予防給付	0	22	19
三瓶圏域	介護給付	16	25	26
	予防給付	0	9	8
合 計	介護給付	184	147	169
	予防給付	0	55	51
	介護給付+予防給付	184	202	220

(3) 地域支援事業の見込み

① 地域支援事業対象者数の推計

地域支援事業の介護予防事業対象者数を、図表 53 の通りに見込みます。

また、このうち介護予防事業により、要介護認定を受けなくてよい人数(地域支

援事業の効果)を、平成18年度に12%、平成19年度に16%、平成20年度に20%現れると予測しています。なお、(新)要支援者に対する新予防給付の効果については、平成19年度に6%、平成20年度に8%、平成21年度以降に10%現れると見込んでいます。

地域支援事業の実施にあたっては、事業を行う意向を有する事業者の把握に努めながら、介護予防事業の内容や実施回数、実施場所などを充実するよう検討していきます。

図表 53 介護予防対象者の見込み (単位：人・%)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
地域支援事業(介護予防事業)対象者数 (対高齢者人口割合)	469 (3.0)	683 (4.0)	891 (5.0)
新予防給付対象者数	0	1,057	1,114

② 地域支援事業費

地域支援事業費は給付費の3.0%以内とされており、本市は各年度の対給付費の上限を以下の通りとします。

図表 54 地域支援事業費 (単位：円・%)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	合計
地域支援事業費	38,242,000	97,867,000	129,140,000	265,249,000
給付費に対する割合	(1.0)	(2.3)	(3.0)	(2.1)

③ 地域支援事業の内容

地域支援事業として、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業を行います。なお、介護予防事業の財源は、65歳以上の高齢者から徴収する1号保険料、40歳以上の方から徴収する2号保険料及び公費で構成されます。包括的支援事業及び任意事業の財源は、65歳以上の高齢者から徴収する1号保険料及び公費から構成されます。

図表 55 地域支援事業の内容

(単位：件・回・千円)

事業名	平成18年度		平成19年度		平成20年度	
	回数・件数	費用額	回数・件数	費用額	回数・件数	費用額
①介護予防事業	102	18,266	370	39,970	476	52,854
介護予防特定高齢者施策	特定高齢者把握事業、通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業、介護予防特定高齢者施策評価事業					
介護予防一般高齢者施策	介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、介護予防一般高齢者施策評価事業					
②包括的支援事業		12,368		48,378		63,997
介護予防ケアマネジメント事業	地域包括支援センター 0箇所		地域包括支援センター 1箇所		地域包括支援センター 1箇所	
総合相談支援・権利擁護事業						
包括的・継続的マネジメント事業						
③任意事業		7,608		9,519		12,289
介護給付等費用適正化事業	家族介護支援事業					
	家族介護教室、認知症高齢者見守り事業、家族介護継続支援事業、その他事業					
その他事業	成年後見制度利用支援事業、地域自立生活支援事業、その他事業					
合計(①+②+③)		38,242		97,867		129,140

5. 市町村特別給付・保健福祉事業

介護保険制度では法定サービス以外に市町村独自のサービスとして、要介護者等に対する市町村特別給付及び介護者等に対する保健福祉事業を、第1号被保険者の保険料を財源として行うことができます。

本市では、第1号被保険者の保険料の負担増になることや、地域支援事業の整備・充実を図ることが優先的かつ重要であるとの判断から、本計画では行わないこととします。

第2章 円滑な制度運営に関する方策

1. 介護保険サービスの利用促進と信頼されるサービスの推進

地域包括的支援センター等の相談窓口機能の充実を図るとともに、身近な地域での相談や、介護保険制度の利用についての情報提供に努め、利用者が安心して必要なサービスを選択・利用できる環境を整えて、苦情申し立てができる仕組みづくりを構築します。

また、高齢者の尊厳が保持され、適切なサービスが提供されているか、随時、サービス提供事業者に対する調査や指導、監督を行い、サービスの質の向上、介護サービス事業者やケアマネジャーの資質の向上を図ります。

加えて、医療との連携や事業者間の確実な連携により、総合的サービスの提供を図り、介護サービスの安全性の向上にも取り組みながら、事業者や利用者にとって適切なサービス利用について理解を求めていきます。

正確・公平な要介護認定を基本に、保険者として、利用者の立場に立った介護保険事業の運営上の様々な施策を推進し、制度の持続性を確保していきます。

(1) 相談窓口の充実

介護保険や介護保険外の高齢者保健福祉サービスに関する高齢者や家族の相談窓口を機能強化するため、地域包括支援センターにおいて総合相談・支援を行うとともに、介護相談員によるきめ細やかな支援を行います。また、高齢者や家族等の支援を行いながら、高齢者虐待、権利擁護に関する相談機能の充実を図ります。

① 地域包括支援センターによる総合相談〔市民〕

新規紹介

介護保険に関することにとどまらず、保健福祉サービスの利用や介護家族の相談、高齢者の虐待、認知症に関すること、権利擁護に関する相談、その他高齢者に係る総合的な相談に応じます。

② 成年後見人制度利用支援事業<再掲>〔市民〕

介	身寄りのない重度認知症高齢者等が介護保険サービスの利用、財産管理、日常生活上の支援が必要な場合に、市長を申立人として成年後見人制度を利用できるように支援します。
---	--

③ 介護相談員の派遣〔市民〕

介	介護相談員は施設、在宅のサービス利用者の相談役としての役割のほか、利用者の状況、サービス利用上の問題の把握などを行い、利用者と市（保険者）との橋渡し役を担うものです。介護相談員の資質の向上を図り、利用者の苦情への対応やサービスの質の向上に取り組んでいきます。
---	---

(2) 情報提供の充実

高齢者保健福祉サービスや介護保険サービスの利用の方法等、利用者等にわかりやすい情報の提供、障害者への配慮にも取り組みます。

介護保険事業者情報の公表が義務づけられた¹¹ことにあわせて、「介護保険事業者ガイドブック」など情報提供やホームページによる最新情報の提供を充実します。

また、出前講座を行うなど、地域で介護保険制度の説明や利用の仕方などについてきめ細やかな情報を提供し、質の高いサービスの正しい利用を促進します。

① 介護保険ガイドブックの作成〔市民〕

介	介護保険の仕組みや申請、利用方法、事業者の一覧などを掲載したガイドブックを作成・配布し、介護保険制度の理解を高めながら、正しい利用についても周知していきます。
---	---

¹¹ 介護サービス状況の公表制度：

利用者の事業所選択に資する情報を提供する制度で、平成18年4月からすべての事業者¹¹に義務付けられました。事業所を責任主体に、国が定めた項目「事業所情報開示項目」を都道府県の指定調査機関が調査し、年1回公表します。

② 広報紙・ホームページによる情報提供〔市民〕

	引き続き、広報紙に介護保険関連情報を掲載していくとともに、介護保険の仕組みや申請など利用に関する情報収集が24時間可能となるよう、また、家族が市外にいる方にとっても、本市の介護保険サービスが把握できるよう、ホームページの充実と更新に努めます。
--	---

③ 障害者に対応した情報提供〔市民〕

	ボランティアの活用も視野に入れ、視覚障害、聴覚障害にやさしい情報提供を行っていきます。
--	---

④ 地区説明会の開催〔市民〕

	介護保険制度を正しく理解していただく観点からも、市民に理解を求めていくことが必要なことから、新しい介護保険制度の仕組みや保険料などの周知を図ります。
--	--

(3) 質の高いサービスと総合的サービスの提供

サービスの質の確保の観点から、地域密着型サービス事業者の指定及び指導監督を行うとともに、情報開示の促進を図りながら、良質なサービスの計画的な整備に取り組めます。地域密着型サービス以外のサービスについては、県との連携によりサービスの適正化を図ります。

また、在宅サービスや地域ケアを促進するため、地域包括支援センターを中心に、在宅サービスの質的向上や医療との連携を強化するとともに、在宅介護支援センターの実績を踏まえ、地域のインフォーマルサービス¹²なども組み入れた総合的なサービス提供に取り組めます。

さらに、ケアマネジャーのスキルアップを図りながら、地域包括支援センターによりケアマネジャーの抱える支援困難ケースへの支援も行います。

¹² インフォーマルサービス:

市など公的機関や介護保険の指定サービス事業者が、法律や制度に基づいて提供するフォーマルサービス（制度的サービス）に対して、市民やボランティア、NPOなどが非営利的に提供する非制度的サービスを指します。

また、利用者からの苦情があった場合にはわかりやすく的確な説明に努め、不服申し立てに至る場合には手続き等について適切な対応を行うとともに、苦情への対応力を高めつつ、苦情とその対応を類型化し、活用に努めます。

① 地域密着型サービス運営委員会の設置〔市民〕

新規 介	地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスの指定、取消、指定基準の設定等を実施するにあたって協議を行う場として地域密着型サービス運営委員会を設置し、当該委員会における学識経験者や地域の保健医療関係者、福祉関係者、被保険者など各方面の意見を踏まえながら、サービス提供体制の整備に取り組みます。
-----------------------	---

② ケアマネジャー・ケアプラン指導研修事業〔ケアマネジャー〕

介	県の在宅介護研修センターの講師派遣による研修等により、ケアマネジャーのスキルアップを図りながら、インフォーマルサービスも視野に入れたより充実したケアプランの作成をめざします。また、地域包括支援センターによりケアマネジャーの抱える支援困難ケースへの支援も行います。
----------	---

③ 介護サービス事業者への適正なサービス提供意識の啓発〔事業者〕

	介護サービス事業者の適正なサービス提供意識を啓発し、相談や研修の実施に努めます。
--	--

(4) 介護サービスの安全性の向上

介護サービス提供時の事故を防止するため、ケアマネジャーやサービス事業者等への啓発を行うとともに、“ヒヤリハット”の意見交換などの機会を設けるなど、事故防止と緊急時の対応能力を高め、サービス提供時の安全性の確保に努めます。

① ケアマネジャーへの安全性の向上に関する啓発〔ケアマネジャー〕

	サービス提供時の事故防止や緊急時の対応などの啓発を行うとともに、ヒヤリハットについて意見交換などの機会を設け、事故防止への意識を高め、緊急時の対応力を高めていきます。
--	---

② サービス事業者への啓発〔事業者〕

サービス提供時の事故防止や緊急時の対応などの啓発を行うとともに、事業所内の事故防止の徹底と職員一人ひとりの対応力を高めるよう協力を求めています。
--

(5) 適切なサービス利用

介護保険制度の持続可能性を高める上からも、ケアマネジャーや事業者研修を実施し、適切なケアプラン作成やサービスの提供を図ります。さらに、利用者やその家族などに対し適切なサービス利用について理解を求めています。

また、認定を受けながら何らかの理由により介護保険サービスの利用のない方（サービス未利用者）を認定更新時等にフォローし、状態の悪化の防止に努めます。

① ケアマネジャーへのサービスの適切な利用に関する啓発〔ケアマネジャー〕

適切なケアプランの作成に向けてケアマネジャーへの啓発を進めています。

② 介護保険制度の周知〔市民〕

サービスの利用促進とともに、介護保険制度の意義や認定、適切な利用について周知を図ります。
--

③ 未利用者のフォロー〔未利用者〕

要介護認定を受けながらサービスを利用しない方には、認定更新時に状態を把握し、適切なサービス利用などの情報提供や相談などにより状態の悪化の防止に努めます。
--

(6) 正確・公平な要介護認定

訪問調査員の資質の向上により調査の均質化を図るとともに、正確性、公平性の確保に努めます。また、利用者やその家族には、訪問調査や要介護認定の仕組みなど介護保険制度への理解を求め、適正な申請をめざします。

① 訪問調査員の研修〔訪問調査員〕

	定期的会議や研修などにより訪問調査員の質の向上に取り組むとともに、調査の均質性に努めます。
--	---

② 介護保険制度の周知<再掲>〔市民〕

	サービスの利用促進とともに、介護保険制度の意義や認定、適切な利用について周知を図ります。
--	--

(7) 経済的負担の軽減

平成 17 年 10 月から施設の居住費用・食費が給付の対象外となったことに伴い、低所得者には施設利用が困難とならないよう補足的給付（特定入所者介護サービス費）を行っているほか、高額介護サービス費の月額上限の引き下げなども行っています。また、平成 17 年度の税制改正（高齢者の非課税措置の廃止）に伴い、平成 18 年度から 2 年間の経過措置が行われ、平成 18～19 年度の 2 年間、介護保険料の激変緩和を実施します。

このような制度改正を踏まえ、第 3 期においては、保険料軽減の 3 原則¹³を遵守し、かつ公平性を確保しながら、第 1 号被保険者の低所得者への負担軽減に配慮した事業運営を行います。

¹³ 保険料軽減の3原則:

- 1 収入のみに着目した一律減免は行わない。個別申請により判定する。
- 2 減額のみとし、全額免除は行わない。
- 3 保険料減免分に対する一般財源の繰入は行わない。

① 低所得者の負担の軽減〔対象者〕

対象者への経済的負担の軽減に向けて適正な事業運営を行います。また、対象者への説明責任に努めます。
--

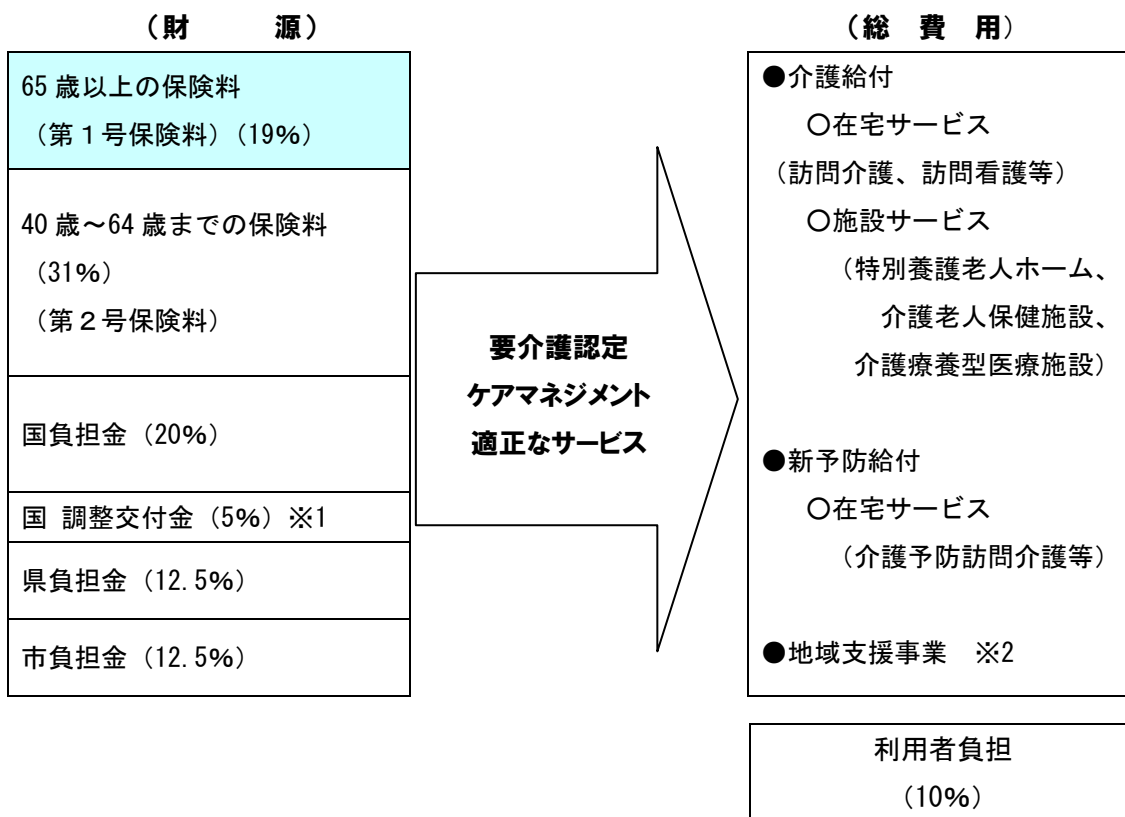


第3章 介護保険料の設定

1. 介護保険料の設定

介護保険財政の財源は以下の通り、65歳以上の第1号保険料（19%）、40～64歳までの第2号保険料（31%）、国の負担金（20%）、県・市の負担金（各12.5%）及び高齢化率等に応じて決められている調整交付金によって構成されています。また、総費用のうち1割は利用者の負担ですが、その他は介護給付（在宅サービス、施設サービス）のほか新設された新予防給付及び地域支援事業で構成されています。

図表 56 介護保険制度の費用負担構造



※1 本市の調整交付金は約8%です。

調整交付金：75歳以上の後期高齢者の比率が高い市区町村や、所得が全国平均よりも低い水準にある市区町村についても、介護保険の財源が不足することがないように格差を調整するものです。

※2 地域支援事業（介護予防事業・包括的支援事業・任意事業）にかかる費用負担

① 介護予防事業の財源は、65歳以上の高齢者から徴収する1号保険料、40歳以上64歳以下から徴収する2号保険料及び公費から構成されます。

② 包括的支援事業・任意事業の財源は、65歳以上の高齢者から徴収する1号保険料及び公費から構成されます。

注：施設等給付費（都道府県が指定権限をもつ介護3施設及び特定施設）は国と都道府県の費用負担割合が見直しされ、国が-5%の20%、都道府県が+5%の17.5%となりますが、市町村の負担は12.5%と変わりません。

2. 給付費

居宅サービス等受給者（利用者数）及び必要量の見込み（介護予防を含む）から、計画期間3か年の総給付費は以下の通り算出されます。なお、介護報酬が平成18年4月改定の新単価により決定されることから、現段階では平成17年10月1日施行の施設サービス及び居宅サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護、通所介護、通所リハビリテーション）における介護報酬の見直し（居住費及び食費）による影響分を加味した総給付費となっています。

また、介護給付費等の見込額は、標準給付費（居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスの総給付費と高額介護サービス費、算定対象審査支払手数料）のほか、地域支援事業に係る費用等を加えた額となります。

図表 57 介護給付費の見通し（平成18～20年）

（単位：円）

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	合計
介護給付費 ①	3,602,669,171	3,415,289,119	3,431,207,879	10,449,166,169
予防給付費 ②	182,886,653	603,468,971	633,173,007	1,419,528,631
その他の給付費※ ③	210,125,709	236,361,569	240,292,416	686,779,694
審査支払手数料 ④	5,135,808	5,289,908	5,448,608	15,874,324
標準見込額 計 ⑤=①～④	4,000,817,341	4,260,409,567	4,310,121,910	12,571,348,818
地域支援事業費 ⑥	38,242,000	97,867,000	129,140,000	265,249,000
合計 ⑤+⑥	4,039,059,341	4,358,276,567	4,439,261,910	12,836,597,818

※ 高額介護（介護予防）サービス費、特定入所者介護（介護予防）サービス費

図表 58 地域支援事業費（再掲）

（単位：円・％）

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	合計
地域支援事業費	38,242,000	97,867,000	129,140,000	265,249,000
給付費に対する割合	(1.0)	(2.3)	(3.0)	(2.1)

3. 第1号被保険者の保険料

保険料は以下により算出されます。なお、第2期の準備基金の取り崩しを行います。

$$\begin{aligned} & \text{①} + \text{②} - \text{③} + \text{④} - \text{⑤} (\text{図表 59 参照}) = \text{保険料収納必要額 (A)} \\ & \text{第1号被保険者の推計数} \times \text{所得段階別加入割合補正係数} = \text{第1号被保険者数 (B)} \\ & \text{(A)} \div \text{予定保険料収納率} \div \text{(B)} = \text{年額保険料 (基準額)} \end{aligned}$$

図表 59 保険料算出過程

(単位：円)

① 第1号被保険者負担分相当額	2,438,997,855	(標準給付費見込額+地域支援事業費) × 19%
② 調整交付金相当額	628,567,441	標準給付費見込額 × 5%
③ 調整交付金見込額	1,106,980,000	
④ 財政安定化基金拠出金見込額	0	(標準給付費見込額+地域支援事業費) × 0.00%
⑤ 準備基金取崩額	60,000,000	

注：県においては、第3期期間中は財政安定化拠出金を見込まない

制度の改正を踏まえ、基準額の高騰を配慮しつつ、本市の所得構造の特性から6段階を設定し、低所得者層の負担増を軽減します。

なお、平成17年度の税制改正（高齢者の非課税措置の廃止）に伴い、平成18年度から2年間の経過措置が行われ、介護保険料については平成18年度から2年間の激変緩和を実施します（図表61）。

図表 60 第1号保険料の所得段階別区分

区分	対象者	負担割合
第1段階	生活保護受給者または、老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税	基準額 × 0.50
第2段階	世帯全員が市民税非課税(合計所得金額+課税年金収入 ≤ 80万円)	基準額 × 0.50
第3段階	世帯全員が市民税非課税(第1・第2段階以外)	基準額 × 0.75
第4段階	本人が市民税非課税	基準額 × 1.00
第5段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が基準所得金額(200万円)未満	基準額 × 1.25
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が基準所得金額(200万円)以上	基準額 × 1.50

図表 61 保険段階区分6階級ごとの加入者割合

(単位:人)

		平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
第1段階		131	132	131
第2段階		3,477	3,486	3,477
第3段階		2,810	2,817	2,810
第4段階		5,061	5,074	5,061
	第1段階からの激変緩和措置の対象者	1	1	
	第2段階からの激変緩和措置の対象者	345	346	
	第3段階からの激変緩和措置の対象者	434	436	
	激変緩和措置対象者を除く見込み数	4,281	4,291	
第5段階		3,216	3,226	3,217
	第1段階からの激変緩和措置の対象者	0	0	
	第2段階からの激変緩和措置の対象者	26	26	
	第3段階からの激変緩和措置の対象者	1,382	1,386	
	第4段階からの激変緩和措置の対象者	803	806	
	激変緩和措置対象者を除く見込み数	1,005	1,008	
第6段階(基準所得金額 200 万円以上)		937	939	937
計		15,632	15,674	15,633

保険料の収納率を 99%と見込み、本計画における第1号被保険者の保険料は以下とします。

	月 額	年 額
保険料の基準額(第4段階)	3,800 円	45,600 円



資料編

西予市介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

平成 16 年 4 月 1 日

訓 令 第 32 号

(設置)

第 1 条 介護を社会全体で支え、高齢者が生き生きと生活できるまちづくりを目指し、国が定める基本指針に即して、西予市における介護保険事業に係わる保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「介護保険事業計画」という。）を策定するため、西予市介護保険事業計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(任務)

第 2 条 委員会は、個人及び各種団体の参加と協力の下に、次に掲げる項目について審議検討し、意見及び提言を行うものとする。

- (1) 介護保険事業計画案の策定に関すること。
- (2) 老人保健福祉計画の見直しに関すること。
- (3) 前 2 号に掲げるもののほか、介護保険事業計画の策定に関して必要な事項

(組織)

第 3 条 委員会は、20 人以内で組織する。

2 委員会の委員は、市長が、委嘱し、又は任命する。

(委員の任期)

第 4 条 委員の任期は、介護保険事業計画案策定完了までの間とする。

(委員長及び副委員長)

第 5 条 委員会に委員長及び副委員長各 1 人を置き、委員の互選によって定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

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

(会議)

第 6 条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員会の議事は、出席者の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

3 委員長が必要と認めたときは、委員会に委員以外の者の出席を求めることができる。

(事務局)

第 7 条 委員会の事務局は、西予市役所内に置き、庶務は、健康づくり推進課が行う。

(解散)

第 8 条 委員会は、任務を達成したときに解散する。

(その他)

第 9 条 この訓令に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この訓令は、平成 16 年 4 月 1 日から施行する。

この訓令は、公布の日から施行し、平成 17 年 4 月 1 日から適用する。

西予市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会開催状況

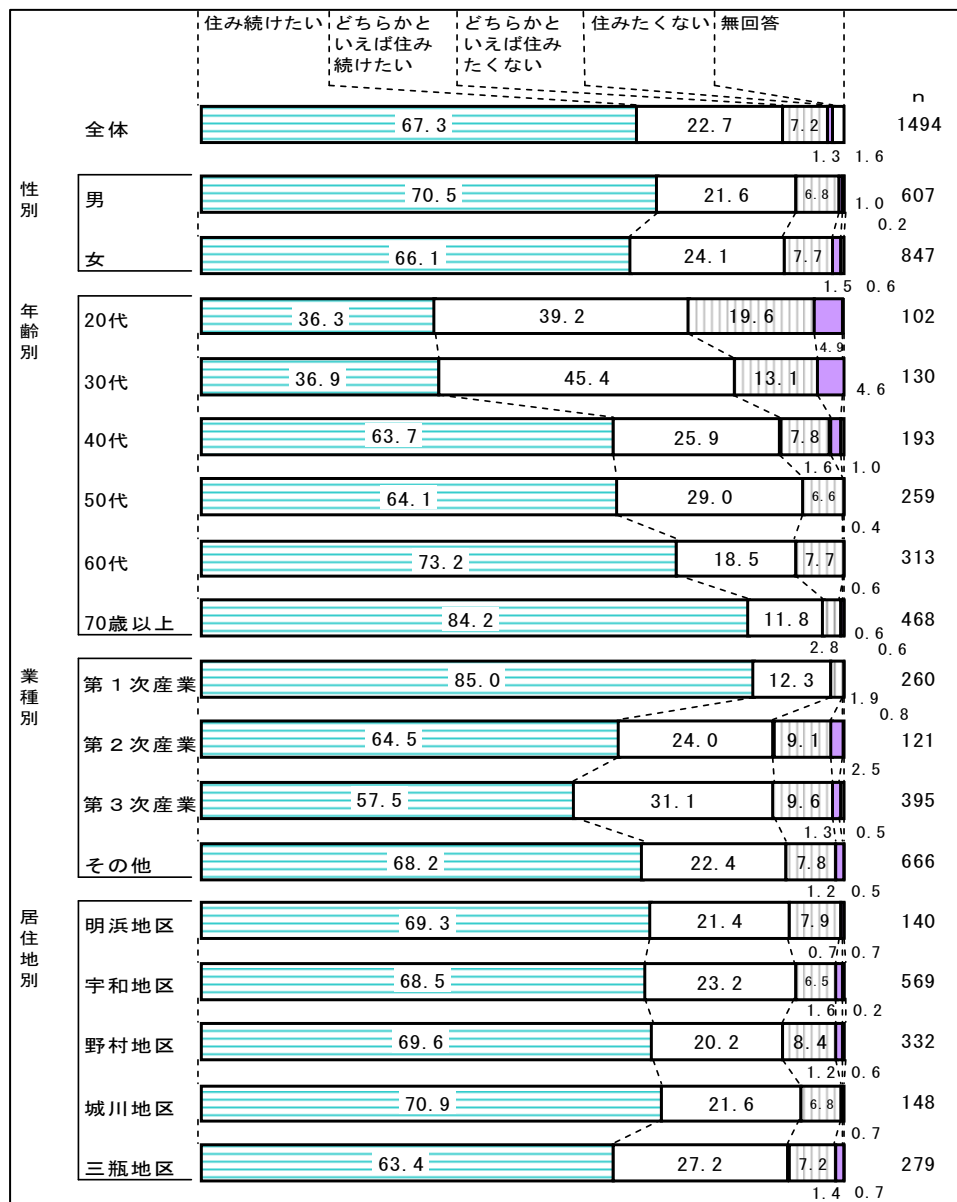
委員会	開催日	協議内容
第1回	平成17年9月28日	1. 介護保険制度の現状について 2. 介護保険制度改正について ほか
第2回	平成18年1月12日	1. 地域支援事業について 2. 日常生活圏域について 3. 地域密着型サービスについて 4. 地域包括支援センターについて ほか
第3回	平成18年2月1日	1. 地域密着型サービスについて 2. 介護保険料について ほか
第4回	平成18年3月22日	1. 計画素案について ほか

西予市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員

氏名	職名	備考
別宮 静	西予市助役	委員長
坂本 隆重	西予市議会厚生常任委員長	
松本 正志	西予市生活福祉部長	
宇都宮 大朗	西予市医師会長	副委員長
河野 清	西予市老人クラブ連合会長	
山本 恒子	西予連合婦人会長	
山内 和	西予市民生児童委員協議会長	
上甲 吉雄	西予市保健対策推進協議会長	
三好 清教	西予市社会福祉協議会長	
管家 一夫	介護老人福祉施設代表	
樋口 志保	介護老人保健施設代表	
高千穂 敬一郎	介護療養型医療施設代表	
和氣 利雄	グループホーム代表	
井関 禎三	訪問介護代表	
小島 茂嘉	通所介護代表	
小川口 淳子	訪問看護代表	
岩瀬 憲治	在宅介護支援センター代表	
三好 幸夫	第2号被保険者代表	
宇都宮 孝子	介護者代表	
原田 義徳	生活福祉部福祉事務所長	

関連資料

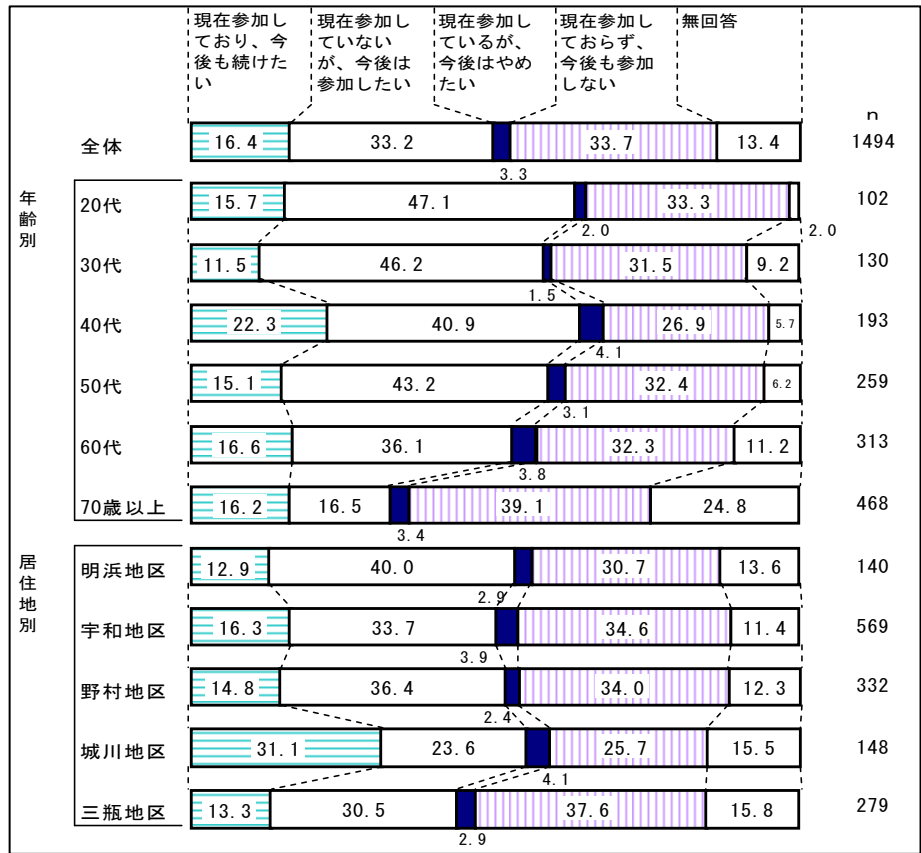
資料1：西予市の定住意向



資料：総合計画策定のための市民アンケート

年齢別で定住意向をみると、明確に「住み続けたい」と回答した率に顕著な違いがみられ、70歳以上で84.2%と8割を超える一方で、20代では36.3%、30代では36.9%にとどまる。しかし、「どちらかといえば住み続けたい」率を加えた“住み続けたい”率は、最も低い20代でも75.5%のばり、市への愛着度と同様に総体的な定住意向は強いといえる。

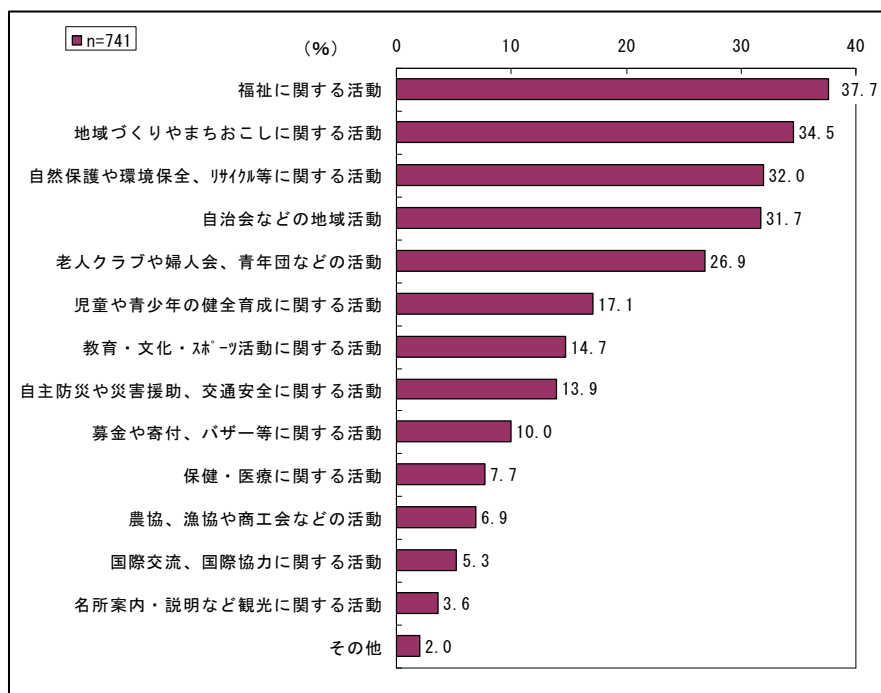
資料2:60代のボランティア意向



資料：総合計画策定のための市民アンケート

ボランティア活動への参加意向をたずねたところ、年齢別で“参加”（「現在参加していないが、今後は参加したい」及び「現在参加しており、今後も続けたい」の合計）率では40代で63.2%と最も高く、次いで20代(62.8%)、50代(58.3%)、30代(57.7%)、60代(52.7%)、70歳以上(32.7%)の順となっている。

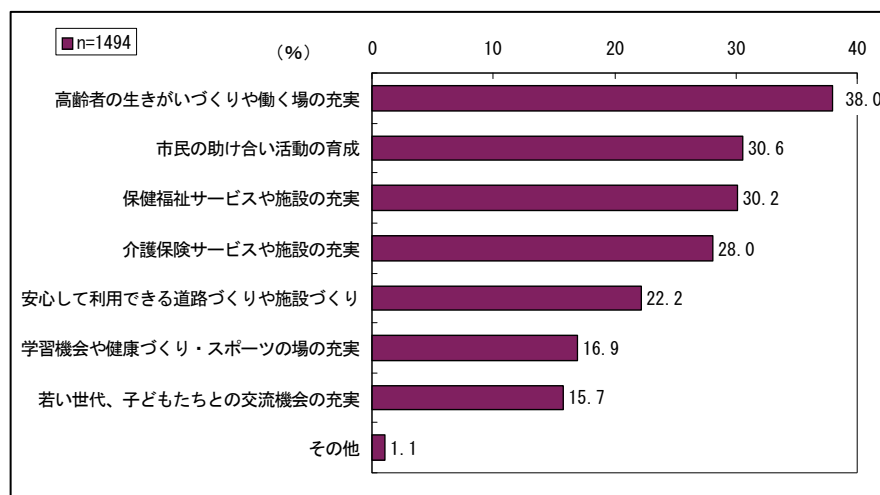
資料3: 今後参加してみたいボランティア活動



資料：総合計画策定のための市民アンケート

ボランティア活動に“参加”の意向をもつ人（全体の49.6%・741人）にどのようなボランティア活動に参加したいかをたずねたところ、「福祉に関する活動」（37.7%）が第1位となっている。

資料4: 高齢者が安心して暮らせる社会を築くために必要な施策

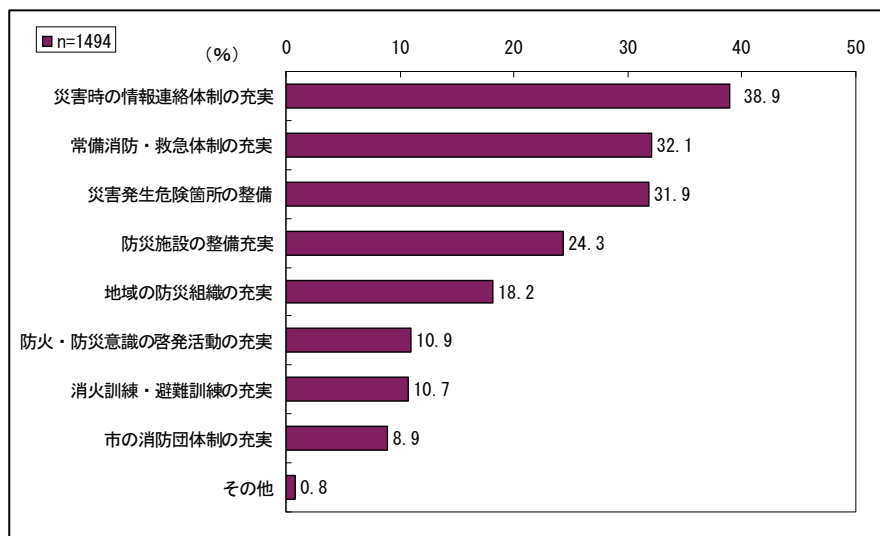


資料：総合計画策定のための市民アンケート

高齢社会に対応するために重視すべきことは、「高齢者の生きがいづくりや働く場の充実」（38.0%）が第1位にあげられ、高齢者の就労の場の確保や生きがいづくりが求められていることがうかがえる。

また、第2位には市民の助け合い活動の育成（30.6%）となっているが、70歳以上ではこれが35.5%と第1位にあげられており、相互支援に基づく地域福祉の環境づくりが重視されている。

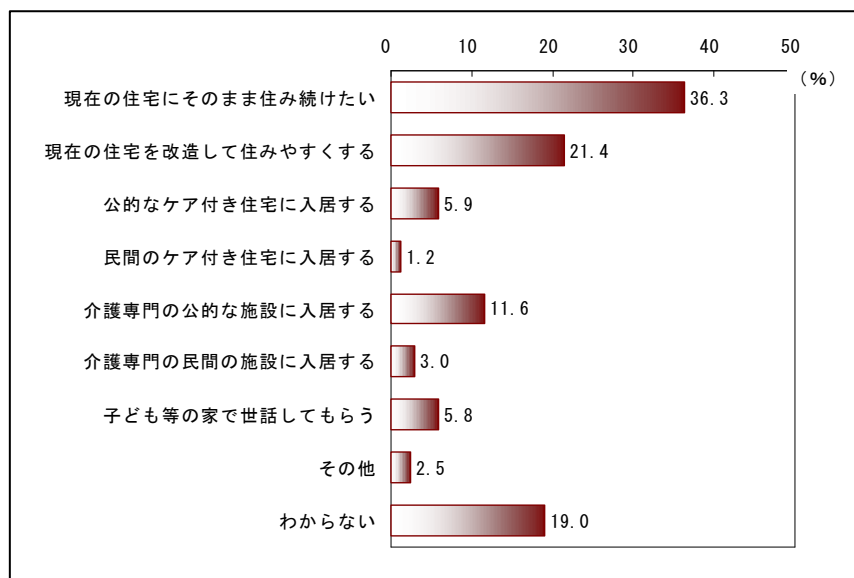
資料5: 消防・防災体制でどのようなことを望むか



資料：総合計画策定のための市民アンケート

市の消防・防災体制で重視すべき点をたずねたところ、「災害時の情報連絡体制の充実」(38.9%)が第1位にあげられる。性別、年齢別、居住地別でも、ほとんどの層で「災害時の情報連絡体制の充実」が第1位となっているが、城川地区は「常備消防・救急体制の充実」(37.8%)が第1位。

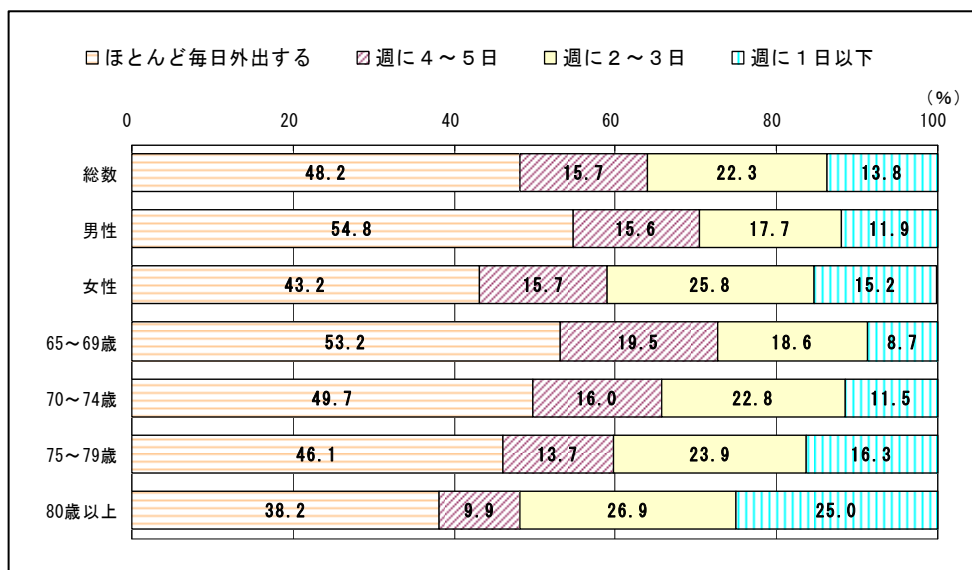
資料6: 高齢者の住宅と生活環境



資料：内閣府：「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査（平成13年）」
注：調査対象は全国60歳以上の男女

60歳以上の高齢者の住宅への意向は、「現在の住宅にそのまま住み続けたい」が最も多く36.3%にのぼる。

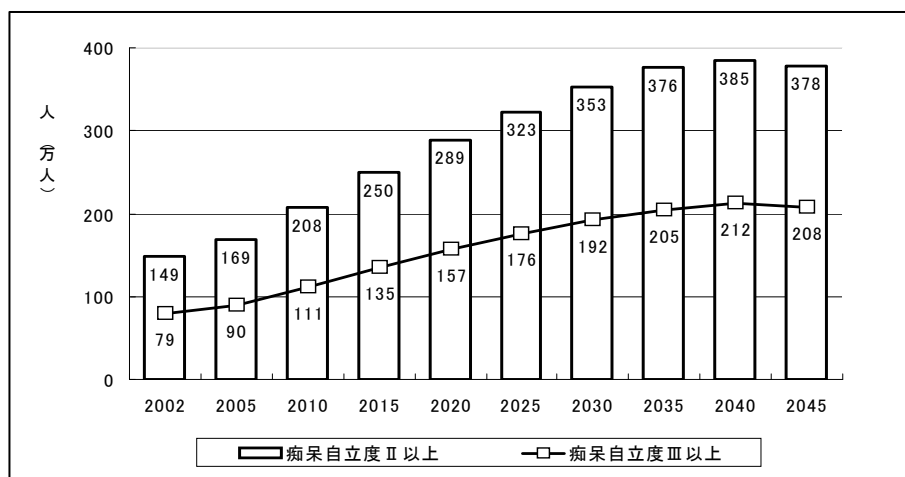
資料7:高齢者の外出の状況



資料：内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査（平成15年）より作成

男性では「ほとんどが毎日外出する」が半数を超えるのに対し、女性では43.2%にとどまる。また加齢に伴い外出機会は減少。

資料8:わが国の認知症高齢者の予測



資料：厚生労働省

平成27年（2015年）には、認知症高齢者（痴呆性自立度Ⅱ以上）が平成14年（2002年）時点の約150万人の1.5倍を超える250万人に上ると予測されている。

資料9：認知症の予防¹⁴

認知症とは、いったん発達した知的機能が低下して社会生活や職業生活に支障をきたす状態まで低下しているという状態を表しています。認知症の中でもっとも大きな割合を占めている原因疾患はアルツハイマー病と脳血管障害です。脳血管障害についての危険要因は、運動不足、肥満、食塩の摂取、飲酒、喫煙の生活習慣、高血圧症、高脂血症、糖尿病や心疾患などがあり、その予防方法も広く知られているところです。アルツハイマー病の危険因子については、最近になってアルツハイマー病の発症に係る危険因子が実証的に明らかとなってきました。食習慣としては魚の摂取、野菜果物の摂取、ワインの摂取量などが関係していることが分かってきています。また、運動との関連では有酸素運動の量や強度が認知症の発症と関係していることもいくつかの研究が示しています。さらに、文章を読む、知的なゲームをするなどの知的な生活習慣や対人的な接触頻度も認知症の発症に大きく関わっていることも明らかになっています。

一方、認知症に至る前段階にあたる軽度認知障害の時期に低下する認知機能も次第に明らかとなり、軽度認知障害の時期にはエピソード記憶、注意分割力、計画力を含めた思考力の低下が起こりがちで、認知症予防の観点からはこれらの認知機能を維持するような知的な活動が有効であろうと考えられています。



¹⁴ 認知症予防・支援マニュアルより(平成 17 年 12 月 厚生労働省／東京都老人総合研究所)