

# **西予市**

## **第7期高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画**

**【計画期間：平成 30(2018)年度～平成 32(2020)年度】**

**平成 30(2018)年3月**

**西 予 市**



## はじめに

我が国は、平成 17(2005)年以降、世界一の高齢化社会を迎えており、平成 27(2015)年国勢調査結果では、世界で最も高い高齢化率(26.6%)となっています。

こうした中、本市の高齢化は、国の 10 年先に行くもので、住民基本台帳による高齢化率は、平成 28(2016)年に 40%を超え、まさに全国に先駆けた高齢化地域であります。

高齢化の進行は、地域経済を支える労働力人口の減少や、地域コミュニティの衰退につながる社会問題であることから、本市では、こうした事態に対処するため、地域で支え合って安心して暮らせるまちづくりを目指して“人づくり”と“地域づくり”の推進に取り組んで参りました。

近年では、このような取組みの成果が徐々にあらわれ始め、地域活動やボランティア活動では、65 歳を超えても現役世代として活躍する元気な高齢者が、市内の各地域において増えてきています。

このたび、医療や介護、予防、住まい、生活支援などの必要なサービスが多様な主体により切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」をさらに深化させ、誰もが役割と生きがいを持ち活躍できる「地域共生社会」の実現に向けて、本市としての取組みを位置付けた「西予市第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定しました。

今後、地域が主体となった支え合い(互助)の取組みの重要性が高まる中、高齢者を支えられる側として捉えるのではなく、高齢者の生活を支える様々なサービスの担い手の一員となっていただくための取組みを推進する必要があります。

どうか皆様、すべての市民で支え合う福祉サービスの実現に向け、本計画の趣旨をご理解いただき、本計画の推進にさらなるお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定に当たり、ご尽力いただきました「西予市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」の委員の皆様をはじめ、アンケート調査、ヒアリング調査にご協力いただきました市民の皆様、関係者の皆様に心よりお礼申し上げます。

平成 30(2018)年3月

西予市長 管 家 一 夫



# 目次

<b>第1章 計画策定に当たって</b> .....	<b>1</b>
1. 計画策定の背景・趣旨.....	1
2. 主な制度改正.....	2
3. 計画の位置づけ.....	4
4. 計画期間.....	6
5. 基礎調査・意見聴取.....	7
<b>第2章 本市の高齢者の状況</b> .....	<b>8</b>
1. 人口の推移と推計.....	8
2. 世帯状況の推移と推計.....	11
3. 要介護(支援)認定状況の推移と推計.....	12
4. 認知症高齢者の推移と推計.....	14
5. 介護人材需要の推計.....	15
6. 介護給付費等の動向.....	16
7. 近隣市等と比較した本市の状況.....	18
8. アンケート調査にみられる地域課題.....	25
<b>第3章 第6期計画の推進状況</b> .....	<b>30</b>
<b>第4章 計画の基本的事項</b> .....	<b>33</b>
1. 将来像.....	33
2. 重点プログラムの新設.....	33
3. 基本目標・施策体系.....	34
4. 日常生活圏域.....	35
<b>第5章 重点プログラム ～自立支援・重度化防止・給付適正化連動プログラム～</b> .....	<b>37</b>
1. 重点プログラムの目的.....	37
2. 重点プログラムの必要性.....	38
3. 重点プログラムの方針.....	41
4. 重点指標.....	42
<b>第6章 推進する施策</b> .....	<b>43</b>
<b>基本目標1 高齢者が元気なまち</b> .....	<b>43</b>
1. 介護予防の推進.....	43
(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進.....	44
(2)健康づくりと疾病予防の促進.....	48

2. 生きがいつくりと社会参加の促進.....	50
(1)社会参加の促進.....	50
(2)多様な活動の支援.....	51
<b>基本目標2  いつまでも安心して暮らせるまち</b> .....	<b>53</b>
1. 地域包括ケアシステムから西予市型共生社会の実現へ.....	53
(1)包括的支援事業の充実.....	55
(2)在宅医療・介護連携の推進.....	58
(3)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進.....	61
(4)認知症施策の推進.....	65
(5)地域ケア会議の確立.....	71
2. 高齢者が暮らしやすい生活環境の整備.....	73
(1)生活環境の整備.....	73
(2)安心・安全な地域づくりの推進.....	74
(3)自立を支えるサービスの提供.....	77
<b>基本目標3  介護保険サービスが充実しているまち</b> .....	<b>79</b>
1. 持続可能な介護保険の運営.....	79
(1)介護保険サービス提供の充実.....	79
(2)サービスの質的向上・安全性の確保と情報提供の充実.....	80
2. 家族介護者への支援.....	83
<b>第7章  介護保険運営の方向性</b> .....	<b>84</b>
1. 基本となる推計・政策動向.....	84
(1)高齢者人口の推計.....	84
(2)要介護(支援)認定者数の推計.....	84
(3)施設整備の方針.....	85
(4)施設・居住系サービス利用者の見込み.....	86
(5)考慮すべき政策動向.....	87
2. 介護保険サービスの量及び給付費の見込み.....	88
3. 介護保険料の算定.....	94
4. 本市の第1号被保険者が負担する保険料の設定.....	95
<b>資料編</b> .....	<b>96</b>
西予市介護保険事業計画等策定委員会設置要綱.....	96
西予市第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿.....	97
計画策定委員会の開催状況.....	98
意見書.....	99
用語解説.....	101



# 第1章 計画策定に当たって

## 1. 計画策定の背景・趣旨

我が国の高齢化や家族形態の変化への対応として、平成12(2000)年度に開始された介護保険制度は、現在に至るまで改正が重ねられてきました。その間、介護保険給付費の増大や介護福祉人材の不足等、制度の安定的な運営を脅かす課題が多々発生しており、国は平成23(2011)年の介護保険制度改正において、地域包括ケアシステムの実現を位置づけました。

これにより、高齢者が地域で自立した生活を継続できるよう、市町村がそれぞれの実情に合わせ、公的サービスのみには依存しない「自助・互助・共助・公助」が一体となった支援体制の構築を目指すこととなり、平成27(2015)年度の「新しい総合事業」の創設は、それをさらに加速させるねらいを持つものでした。

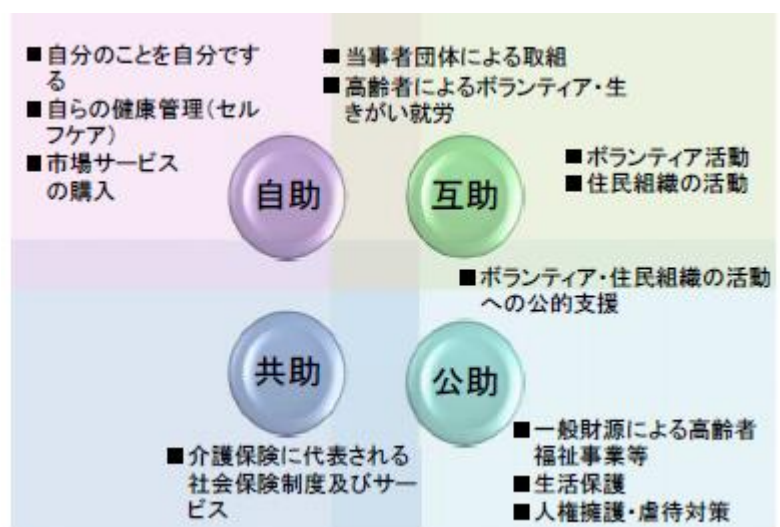
さらに、我が国の人口動向から、全ての団塊の世代が後期高齢者(75歳以上の高齢者)になる2025年を視野に、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

しかしながら、本市の人口動向は全国平均の10年先を行くもので、すでに高齢者人口は減少局面に入っています。高齢者人口は減少局面ですが総人口の減少の勢いはさらに大きいために、高齢化は進行しており、平成29(2017)年4月1日時点の住民基本台帳のデータで、すでに高齢化率が40%を上回っています。

こうした状況の中で、本市の高齢者福祉を維持していくためには、持続性のある施策展開が求められます。

この「西予市第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」(以下「本計画」という。)は、「持続性」をテーマに、統合的な福祉の展開や介護保険の健全運営に取り組むことを位置づけるものです。

地域包括ケアシステムの構成要素と「自助・互助・共助・公助」



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステムと地域マネジメント」  
(地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業)

## 2. 主な制度改正

平成 29(2017)年の介護保険法等の改正は、「高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。」ことを目的として、主として次のことが位置づけられています。

### ① 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

#### 【主な内容】

- 介護保険事業(支援)計画に介護予防・重度化防止、介護給付費適正化等の取組内容及び目標を記載 **【介護保険法の改正】**
- 介護保険事業(支援)計画に位置づけられた目標の達成状況についての公表及び報告 **【介護保険法の改正】**
- 財政的インセンティブ(保険者の取組に対する交付金)の付与の規定の整備 **【介護保険法の改正】**
- 地域包括支援センターの機能強化(市町村による評価の義務付け等) **【介護保険法の改正】**
- 市町村長から都道府県知事へ意見を申し出ることができる等、居宅サービス等事業者の指定に対する保険者の関与強化 **【介護保険法の改正】**
- 国及び地方公共団体の認知症に関する施策の総合的な推進(認知症に関する知識の普及・啓発、認知症の方に応じたリハビリテーション及び認知症の方を介護する人の支援、その他認知症に関する施策の推進、認知症の方及びその家族の意向の尊重に努める等)を制度上明確化 **【介護保険法の改正】**

### ② 医療・介護の連携の推進等

#### 【主な内容】

- 「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院」を創設 **【介護保険法、医療法等の改正】**
- 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長(平成 36(2024)年3月 31 日まで)することとする **【介護保険法等の改正(公布日施行)】**

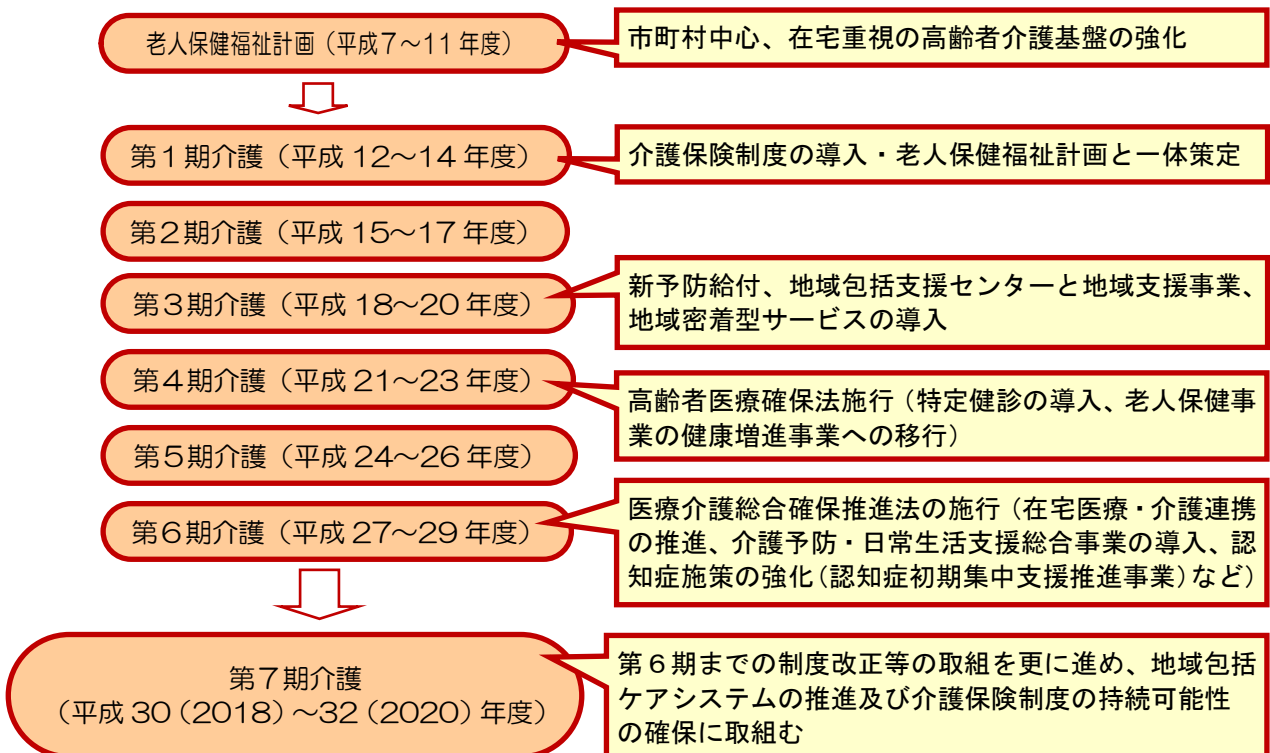


### ③ 地域共生社会の実現に向けた取組みの推進等

【主な内容】

- 地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握及び関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記(「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定)  
【社会福祉法等の改正】
- 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を実現するため、市町村が包括的な支援体制づくりに努める旨を規定 【社会福祉法等の改正】
- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける(都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様) 【社会福祉法等の改正】
- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置づける  
【介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法等の改正】
- 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化(事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等) 【介護保険法、老人福祉法等の改正】

#### 介護保険事業計画・老人保健福祉計画の流れ



### 3. 計画の位置づけ

#### ① 法的根拠

本計画は、本市の高齢者福祉施策と介護保険事業を含めた、高齢者に対する福祉事業全般を総合的に推進するため、老人福祉法に基づく市町村老人福祉計画(高齢者福祉計画)と介護保険法に基づく市町村介護保険事業計画を一体のものとして策定するものです。

第2期計画までは、「介護保険法」「老人福祉法」「老人保健法」に基づき介護保険事業計画と高齢者保健福祉計画を一体的に策定することが求められていましたが、医療制度改革による改正法の施行により、「高齢者の医療の確保に関する法律」(平成20(2008)年施行)に改称され、保健事業は健康増進法へ移行しました(75歳以上の老人医療制度は後期高齢者医療制度へ移行)。

本市では、西予市健康増進計画に基づき市民の健康づくりを推進してきたことから、介護予防事業をはじめとする保健関連施策を高齢者福祉計画として、介護保険事業計画と一体的に策定することとしています。

本計画の中では、市町村老人福祉計画としての施策を第6章、市町村介護保険事業計画としてのサービス見込みや介護保険料を第7章に位置づけていますが、本計画においては、いずれの法の趣旨も備えた重点プログラムを第5章に位置づけています。

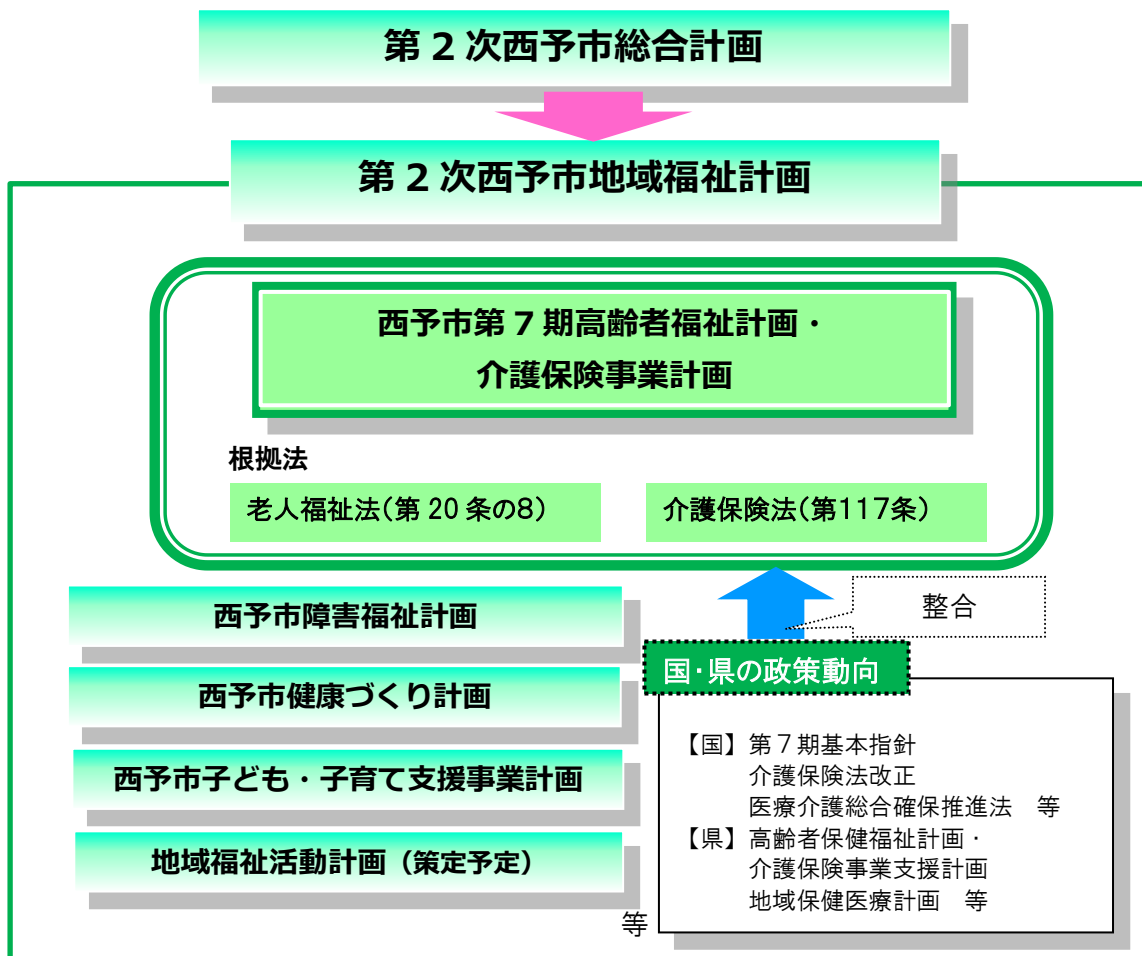
<b>老人福祉法 第20条の8</b>	市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業(以下「老人福祉事業」という。)の供給体制の確保に関する計画(以下「市町村老人福祉計画」という。)を定めるものとする。
<b>介護保険法 第117条第1項</b>	市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

## ② 他計画との関連

本計画は、国の「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」及び関係計画をはじめとして、愛媛県の定める「高齢者保健福祉計画」「介護保険事業支援計画」「医療計画」及び「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」等、高齢者を取り巻く国・県の政策動向と整合をとって策定・推進するものとします。

また、本市の計画との関連については、第2次西予市総合計画を上位計画とするほか、地域共生社会の実現に向け上位計画と定められた地域福祉計画や、障害福祉計画、健康増進計画、地域福祉活動計画(社会福祉協議会により策定予定)など、本市の福祉に関する計画と整合をとるものとします。

計画の位置づけのイメージ

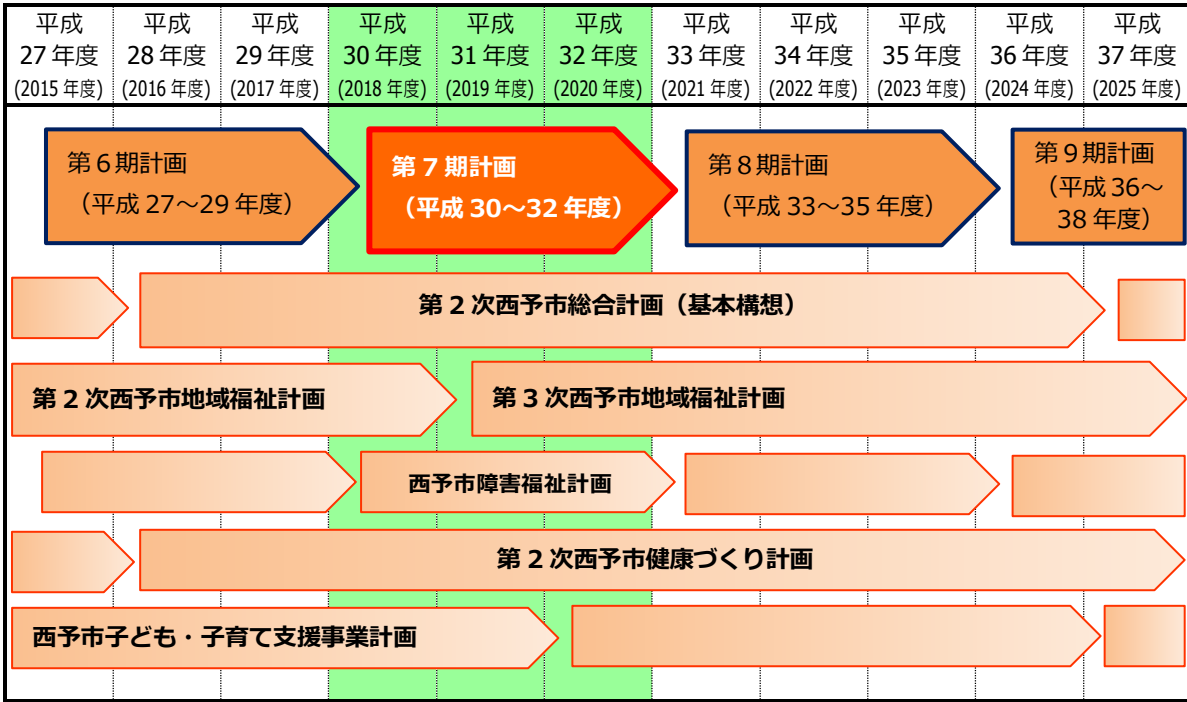


## 4. 計画期間

本計画の期間は、平成 30(2018)年度から平成 32(2020)年度までの3年間とします。

また、本計画に位置づける取組みや目標は、平成 37(2025)年に予想される本市の状況を見据えて設定を行います。平成 37(2025)年は、団塊の世代が後期高齢者になる年であり、また、本市の第2次西予市総合計画の最終年でもあります。

### ■ 計画の期間



団塊の世代が後期高齢者となる平成 37(2025)年を見据え、取組みや見込み量を位置づける

## 5. 基礎調査・意見聴取

本計画の策定に当たり、次の基礎調査及び意見聴取を行い、本市の地域課題や市民・事業者の要望等を踏まえ、施策等の検討を行いました。

### ① アンケート調査の実施

市民や介護サービス事業者のニーズを計画に反映させるために、次のアンケート調査を実施しました。その結果については、市ホームページ等で広く公開しています。

#### ■介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査時期	平成 29(2017)年 6 月 15 日～6 月 30 日
対 象 者	要介護1～5の認定を受けていない 65 歳以上の高齢者
調査方法	郵送による配布・回収
発 送 数	1,000 票
回 収 数	721 票 (ただし、年齢や居住地区などの属性情報が不明の票が3票あったため、集計対象としたのは 718 票)
回 収 率	72.1%(有効回収率 71.8%)

#### ■在宅介護実態調査

調査時期	平成 29(2016)年2月～7月
対 象 者	在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている市民のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方
調査方法	介護認定調査員による聞き取り
有効回答票	603 名

### ② ヒアリング調査の実施

市内の高齢者に関する事業に取り組む事業者・団体に対し、本市の現状と課題を把握するため、ヒアリング調査を実施しました。

### ③ 介護サービス提供者等を対象とした調査の実施

市内で介護サービスを提供する事業者等に対し、本市の現状と課題を把握するため、下記の調査を実施しました。

- ・介護支援専門員及び地域包括支援センター職員へのアンケート調査
- ・市内特別養護老人ホーム等入所申込者の実態調査(本市のクラウドシステム等を活用)
- ・市内認知症高齢者グループホーム等入居申込者の実態調査

### ④ 計画策定委員会の開催

本計画の策定に当たり、「第7期西予市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」において、高齢者福祉に関わりの深い団体等の代表者から意見をいただきました。

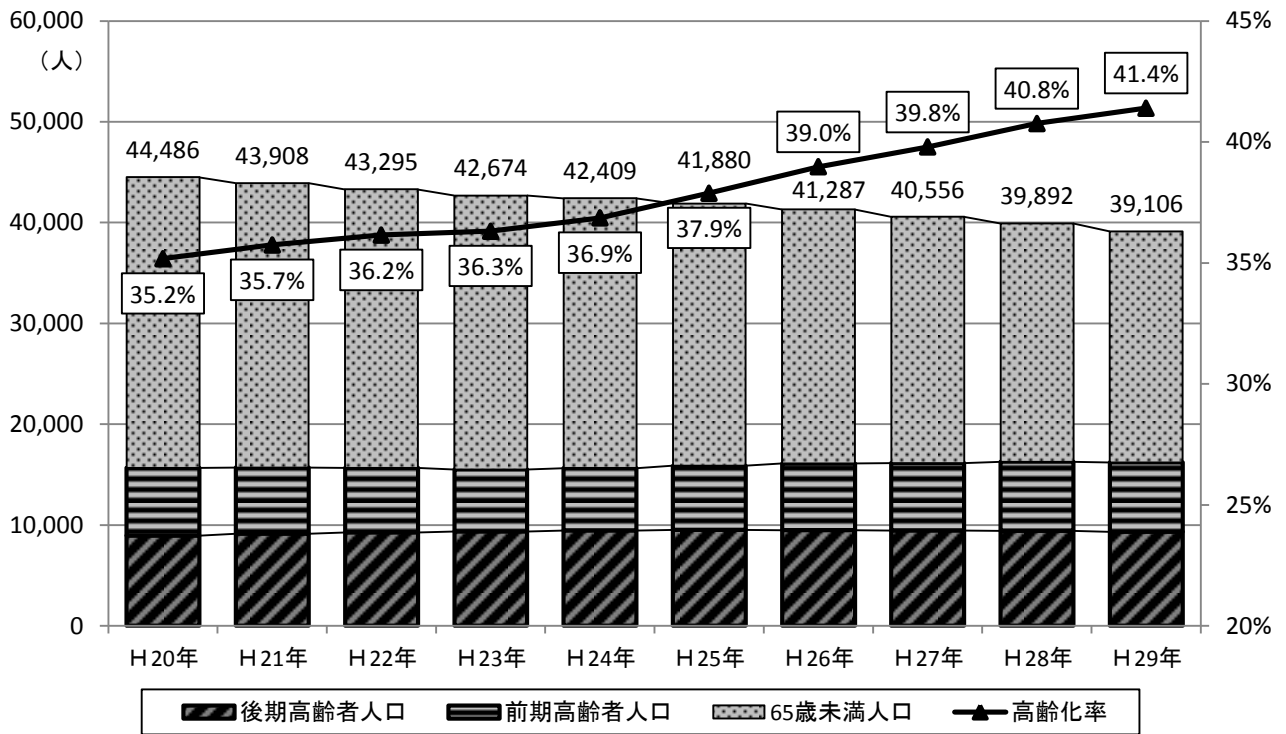
## 第2章 本市の高齢者の状況

### 1. 人口の推移と推計

#### ①人口の推移

本市の総人口は、平成20(2008)年からの10年間で約5,000人減少していますが、高齢者人口は、おおむね毎年増加傾向にあります。高齢化率は、平成28(2016)年に40%を超えています。

総人口・高齢者人口の推移



	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
後期高齢者人口(人) (75歳以上)	8,942	9,119	9,265	9,361	9,447	9,507	9,471	9,435	9,405	9,313
前期高齢者人口(人) (65歳以上75歳未満)	6,707	6,575	6,387	6,136	6,187	6,362	6,619	6,704	6,855	6,882
高齢者人口(人) (65歳以上)	15,649	15,694	15,652	15,497	15,634	15,869	16,090	16,139	16,260	16,195
65歳未満人口(人)	28,837	28,214	27,643	27,177	26,775	26,011	25,197	24,417	23,632	22,908
総人口(人)	44,486	43,908	43,295	42,674	42,409	41,880	41,287	40,556	39,892	39,103
高齢化率 (高齢者人口/総人口)	35.2%	35.7%	36.2%	36.3%	36.9%	37.9%	39.0%	39.8%	40.8%	41.4%

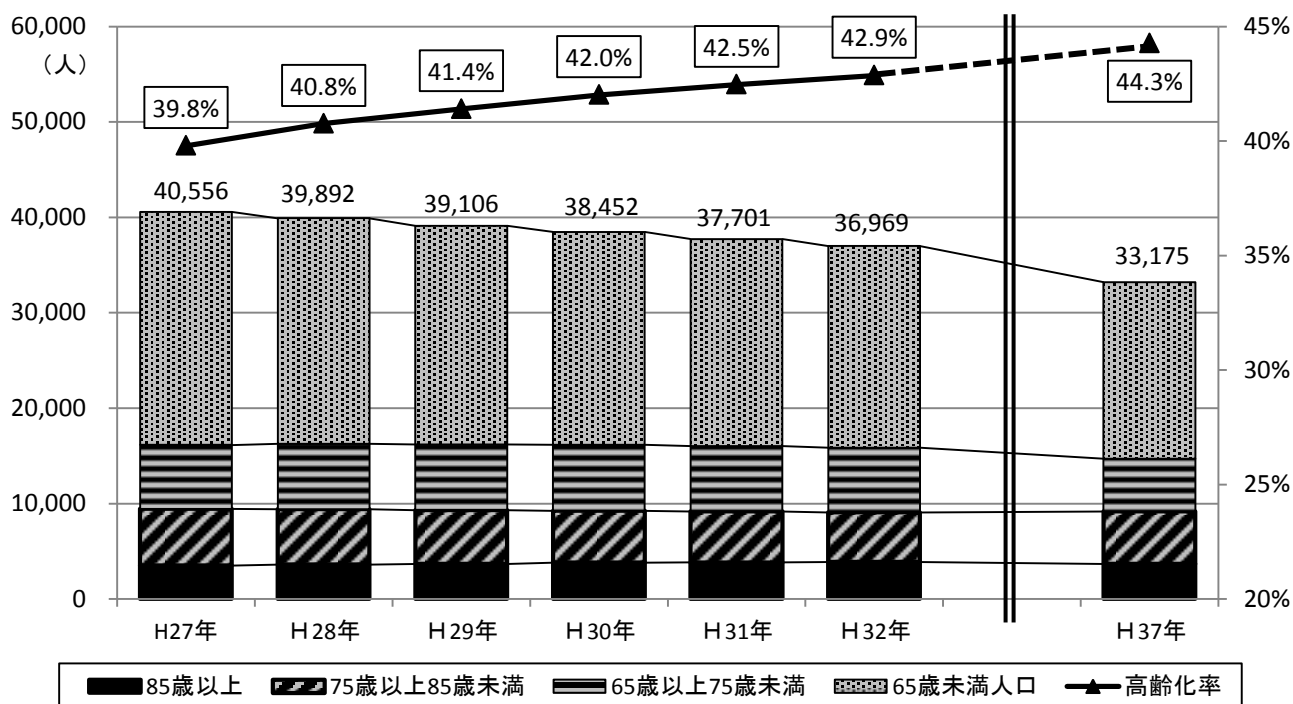
出典：住民基本台帳(各年10月1日時点)

## ②人口の推計

本市の高齢者人口は、平成28(2016)年に16,260人でピークを迎えており、以降は減少に転じると見込まれます。

これまでの本市の高齢化率は、総人口が減少する中で高齢者が増加することにより上昇を続けてきました。平成29(2017)年以降は、高齢者人口が減少に転じて65歳到達者数が出生数を上回ることから高齢化率は上昇を続け、団塊の世代が75歳に到達する平成37(2025)年には約44%になると予測され、高齢者人口(65歳以上人口)は14,685人になると見込まれます。

総人口・高齢者人口の推計



	実績			推計			
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
85歳以上(人)	3,484	3,600	3,659	3,795	3,820	3,864	3,675
75歳以上85歳未満(人)	5,951	5,805	5,654	5,428	5,350	5,189	5,488
65歳以上75歳未満(人)	6,704	6,855	6,882	6,932	6,839	6,792	5,522
高齢者人口(人) (65歳以上)	16,139	16,260	16,195	16,155	16,009	15,845	14,685
65歳未満人口(人)	24,417	23,632	22,908	22,297	21,692	21,124	18,490
総人口(人)	40,556	39,892	39,103	38,452	37,701	36,969	33,175
高齢化率 (高齢者人口/総人口)	39.8%	40.8%	41.4%	42.0%	42.5%	42.9%	44.3%

出典:実績は住民基本台帳(各年10月1日時点)、推計は実績をもとにコーホート変化率法により算出したもの

【参考】日常生活圏域※ごとの人口推計

		推計			
		平成 30年	平成 31年	平成 32年	平成 37年
西予市	高齢者人口(人) (65歳以上)	16,155	16,009	15,845	14,685
	65歳未満人口(人)	22,297	21,692	21,124	18,490
	総人口(人)	38,452	37,701	36,969	33,175
	高齢化率 (高齢者人口/総人口)	42.0%	42.5%	42.9%	44.3%
明浜・宇和 圏域	高齢者人口(人) (65歳以上)	7,646	7,577	7,499	6,950
	65歳未満人口(人)	12,339	12,018	11,716	10,293
	総人口(人)	19,985	19,595	19,215	17,243
	高齢化率 (高齢者人口/総人口)	38.3%	38.7%	39.0%	40.3%
野村・城川 圏域	高齢者人口(人) (65歳以上)	5,326	5,278	5,224	4,842
	65歳未満人口(人)	6,245	6,067	5,900	5,141
	総人口(人)	11,571	11,345	11,124	9,983
	高齢化率 (高齢者人口/総人口)	46.0%	46.5%	47.0%	48.5%
三瓶圏域	高齢者人口(人) (65歳以上)	3,183	3,154	3,122	2,893
	65歳未満人口(人)	3,713	3,607	3,508	3,056
	総人口(人)	6,896	6,761	6,630	5,949
	高齢化率 (高齢者人口/総人口)	46.2%	46.6%	47.1%	48.6%

※本市の日常生活圏域の詳細については、第4章を参照。

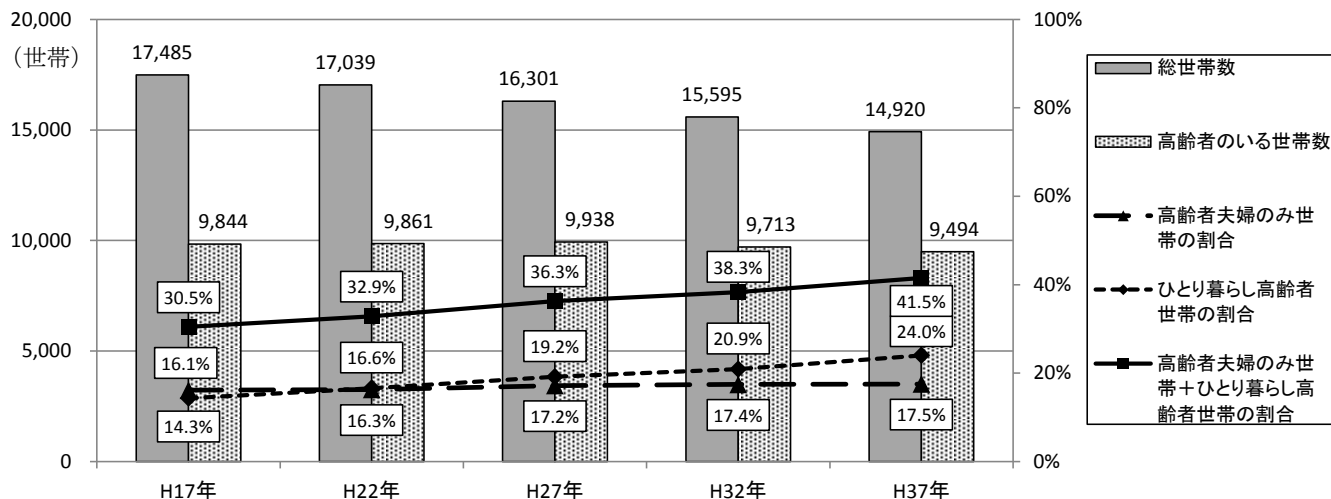


## 2. 世帯状況の推移と推計

本市の世帯数は減少傾向ですが、高齢者のいる世帯数は増加傾向にあります。高齢者のいる世帯の中でも、ひとり暮らし高齢者世帯は増加傾向にあり、平成 27(2015)年時点で、本市の総世帯数の19.2%を占めています。

平成 37(2025)年になると、高齢者夫婦のみの世帯とひとり暮らし高齢者世帯を合わせると、総世帯数の41.5%となることを見込まれます。

総世帯・高齢者のいる世帯の推移・推計



	実績			推計	
	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	平成 32 年	平成 37 年
総世帯数(世帯)	17,485	17,039	16,301	15,595	14,920
高齢者のいる世帯数(世帯)	9,844	9,861	9,938	9,713	9,494
高齢者夫婦のみの世帯数(世帯) (総世帯数に占める割合)	2,821 (16.1%)	2,775 (16.3%)	2,797 (17.2%)	2,721 (17.4%)	2,613 (17.5%)
ひとり暮らし高齢者世帯数(世帯) (総世帯数に占める割合)	2,504 (14.3%)	2,823 (16.6%)	3,123 (19.2%)	3,255 (20.9%)	3,579 (24.0%)
高齢者夫婦のみの世帯数+ ひとり暮らし高齢者世帯数(世帯) (総世帯数に占める割合)	5,325 (30.5%)	5,598 (32.9%)	5,920 (36.3%)	5,976 (38.3%)	6,192 (41.5%)

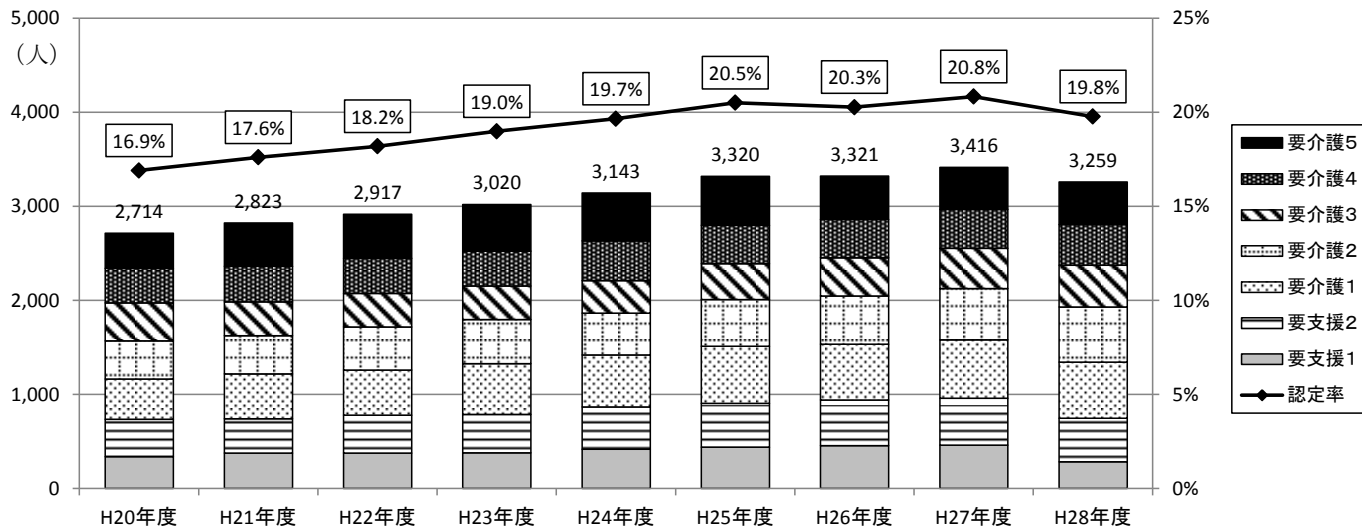
出典:実績は国勢調査、推計は本市独自のもの。

### 3. 要介護(支援)認定状況の推移と推計

#### ① 認定者数の推移

本市の認定者数は増加傾向にあり、平成 25(2013)年度には認定率が 20%を超えています。介護予防・日常生活支援総合事業へ移行したことから、平成 28(2016)年度の認定者数・認定率は減少しています。

認定者数・認定率の推移(第1号被保険者数のみ)



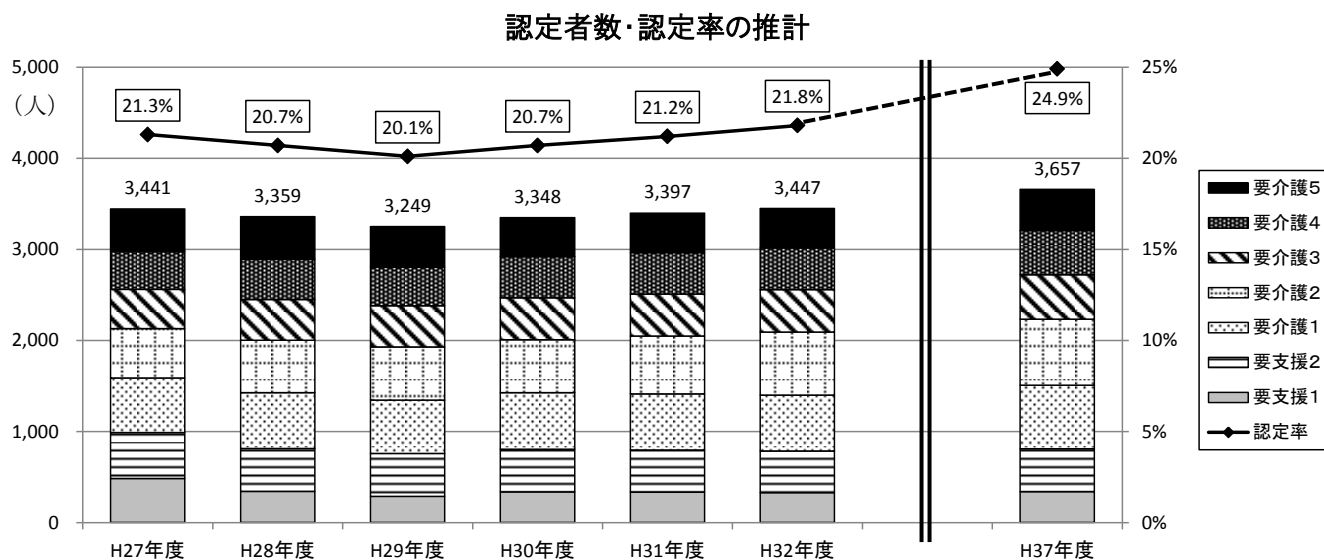
第1号被保険者	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
要支援1(人)	340	378	377	380	419	440	457	463	285
要支援2(人)	397	364	405	410	450	467	486	499	463
要介護1(人)	427	477	479	539	553	607	593	620	596
要介護2(人)	408	407	457	468	442	496	512	545	586
要介護3(人)	401	360	358	356	348	380	405	428	444
要介護4(人)	369	377	372	371	422	409	409	412	434
要介護5(人)	372	460	469	496	509	521	459	449	451
認定者数(人)	2,714	2,823	2,917	3,020	3,143	3,320	3,321	3,416	3,259
認定率	16.9%	17.6%	18.2%	19.0%	19.7%	20.5%	20.3%	20.8%	19.8%

うち第2号被保険者	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
要支援1(人)	5	10	4	7	10	13	8	6	2
要支援2(人)	12	12	15	17	15	13	16	17	12
要介護1(人)	10	11	14	13	9	8	7	2	5
要介護2(人)	14	11	10	18	11	10	11	12	8
要介護3(人)	9	6	4	4	3	3	3	4	5
要介護4(人)	9	8	7	6	11	6	6	3	2
要介護5(人)	10	11	16	13	12	14	9	10	11
認定者数(人)	69	69	70	78	71	67	60	54	45

出典：介護保険事業状況報告（各年度末時点）

## ②認定者数の推計

介護予防・日常生活支援総合事業へ移行したことから、平成 28(2016)年度及び平成 29(2017)年度は認定者数・認定率ともに減少傾向でしたが、今後、本市では 85 歳以上の人口が増加することから、認定者数・認定率とも増加傾向を見込みます。平成 37(2025)年度には、認定率は 24.9%まで増加すると見込まれます。



	実績			推計			
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
要支援1(人)	483	342	289	337	334	329	340
要支援2(人)	505	473	471	469	464	459	472
要介護1(人)	599	613	584	620	616	611	697
要介護2(人)	542	574	583	582	634	691	724
要介護3(人)	431	446	453	459	461	467	488
要介護4(人)	414	445	426	451	455	458	483
要介護5(人)	467	466	443	430	433	432	453
認定者数(人)	3,441	3,359	3,249	3,348	3,397	3,447	3,657
認定率	21.3%	20.7%	20.1%	20.7%	21.2%	21.8%	24.9%

出典：実績は介護保険事業状況報告（各年度 9 月月報）、推計は本市独自のもの。第2号被保険者を含む。

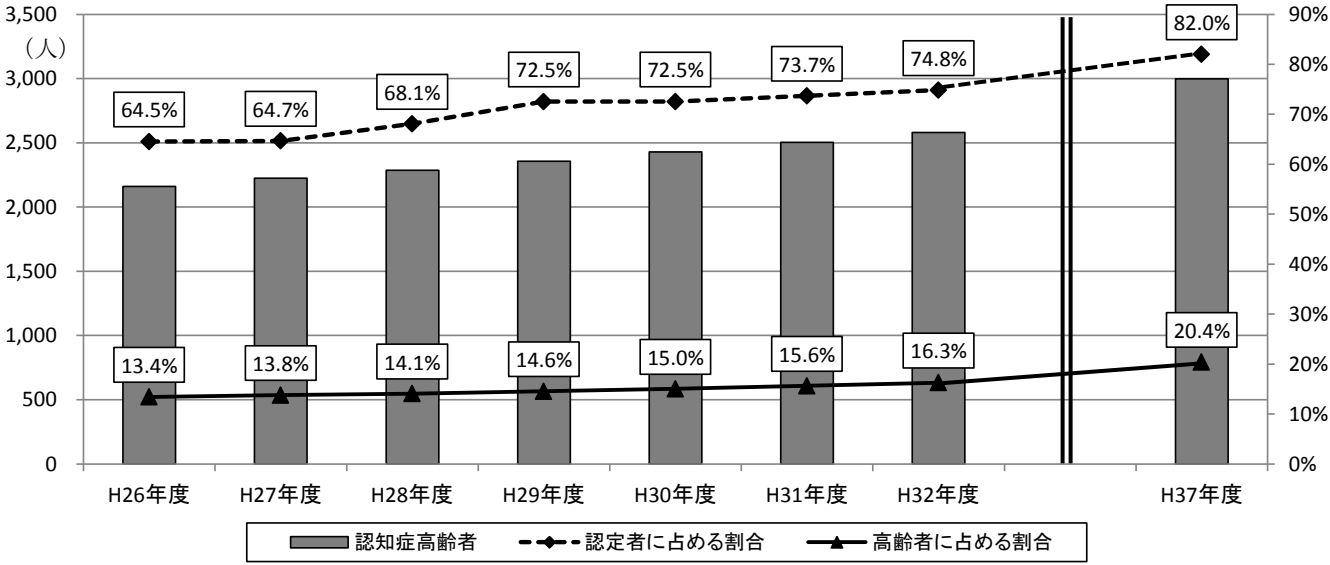
認定者数の推計については、厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」の推計が 9 月月報実績をもとにしており、本市の認定者数推計もそれに準じた手法をとった。

## 4. 認知症高齢者の推移と推計

国の「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」によれば、平成 37(2025)年度には高齢者の約 5人に1人が認知症となると見込まれています。

本市においては、平成 28(2016)年度時点で認定者の 68.1%、高齢者の 14.1%が認知症となっています。今後、要介護認定で出現率の高い 85 歳以上人口が増加していくことから認知症高齢者はさらに増加し、平成 37(2025)年には高齢者の5人に1人(20.4%)が認知症であることが見込まれます。

認知症高齢者数の推移と推計



	実績			推計				
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
認知症高齢者数*(人)	2,161	2,225	2,287	2,357	2,429	2,503	2,579	2,998
認定者に占める割合	64.5%	64.7%	68.1%	72.5%	72.5%	73.7%	74.8%	82.0%
高齢者に占める割合	13.4%	13.8%	14.1%	14.6%	15.0%	15.6%	16.3%	20.4%

※認知症高齢者とは、要介護(支援)認定を受けた高齢者のうち、日常生活自立度Ⅱ以上の方。

出典: 認定者に占める割合(実績)は、各年度の要介護認定者における認知症高齢者の総数を、9月末時点の認定者数(介護保険事業状況報告)で除したものの。

高齢者に占める割合(実績)は、各年度の要介護認定者における認知症高齢者の総数を、10月1日時点の高齢者人口(住民基本台帳)で除したものの。

推計は本市独自のものの。

## 【参考】認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準

ランク	判定基準
I	なんらかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
II a	家庭外で上記IIの状態が見られる。
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見られる。
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
V	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

## 5. 介護人材需要の推計

厚生労働省の「介護人材需給推計ワークシート」を活用し、本市の高齢者人口の推計及び介護サービスの利用状況から、今後必要となる介護職員数を推計したところ、大規模な新規人材確保は必要ないものの、若干の人材不足が見込まれます。

しかしながら、人材確保については、本市単独の取組みでは十分な効果が期待できないことから、県から支援を受ける等、近隣市町との広域的な連携による確保方策を検討します。

## 今後の介護人材の必要拡充率(対平成27(2015)年度比)

	平成 27年度	平成 30年度	平成 32年度	平成 37年度	平成 42年度	平成 47年度
介護職員数	100.0%	102.3%	103.9%	103.2%	102.4%	103.7%
(介護サービスに従事する) 看護職員数	100.0%	102.3%	104.1%	103.2%	102.3%	103.6%
その他職員数*	100.0%	102.4%	103.9%	103.1%	102.4%	103.6%
合計	100.0%	102.4%	103.9%	103.3%	102.4%	103.6%

出典:厚生労働省「介護人材需給推計ワークシート」の算出値をもとに作成。

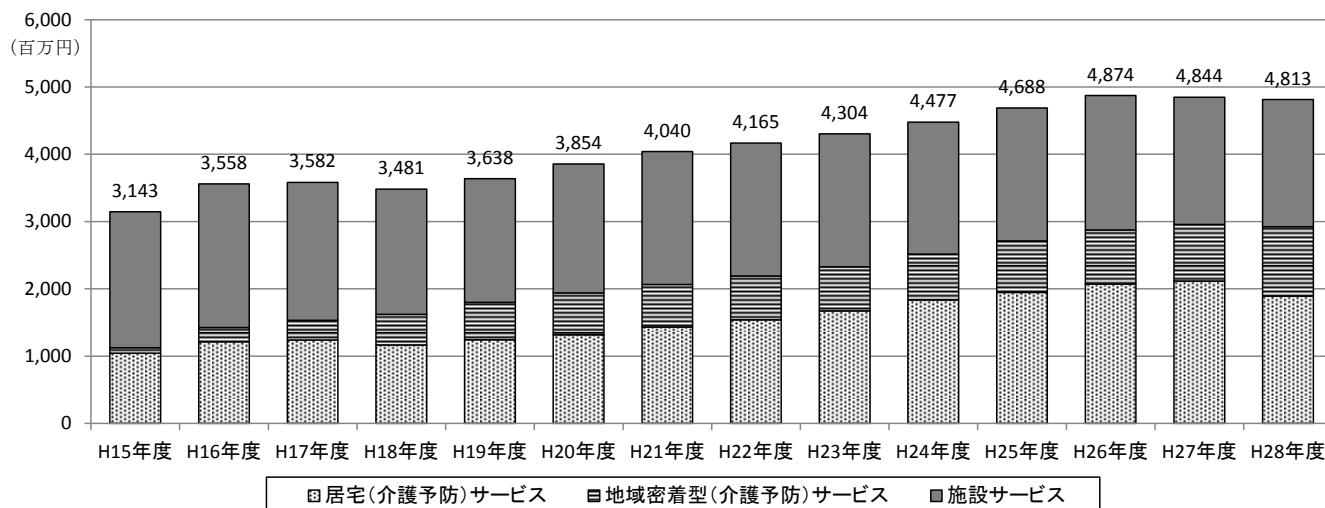
※相談員、ケアマネジャー、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等

## 6. 介護給付費等の動向

平成 28(2016)年度の予防給付費・介護給付費の合計は約 48 億円となっており、平成 15(2003)年度の約 31 億円の約 1.5 倍に増加しています。

構成比をみると、施設サービスは64.2%から39.2%へ減少し、居宅(介護予防)サービスが33.2%から39.3%へと増加し、施設サービスと居宅(介護予防)サービスが同規模の給付費となっています。また地域密着型(介護予防)サービスも 2.6%から 21.4%へと増加しており、全体として在宅サービスの利用が進んでいることを示しています。

介護予防・介護給付費(年間)の推移



出典:介護保険事業状況報告(年報)

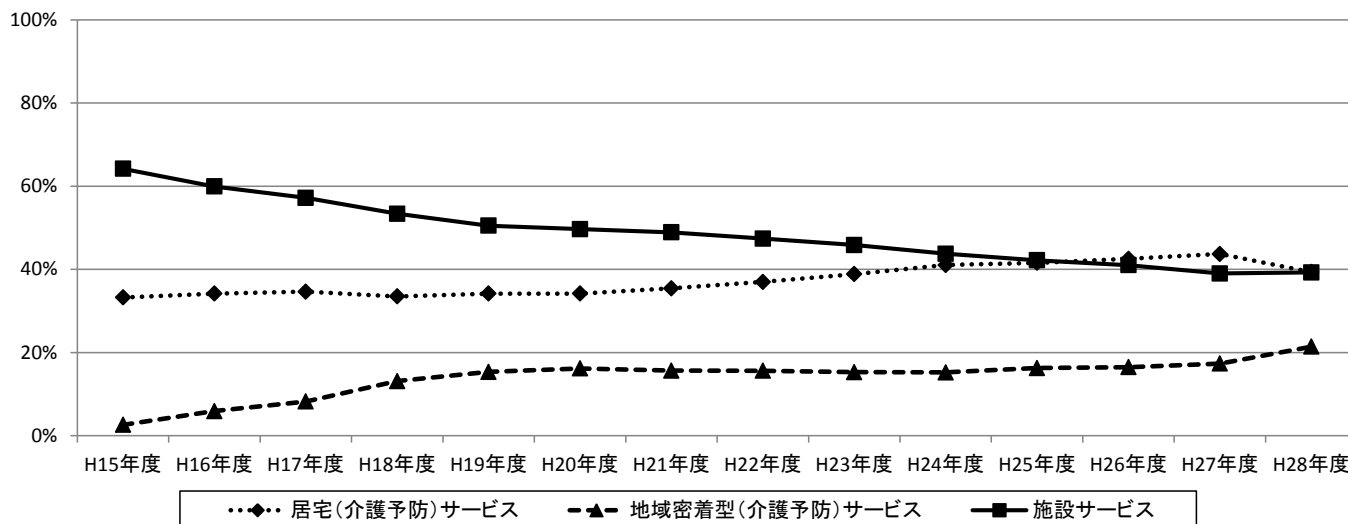
介護予防・介護給付費(年間)の推移

(単位:百万円)

	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	平成 20年度	平成 21年度
居宅(介護予防)サービス	1,045	1,216	1,240	1,166	1,243	1,317	1,432
地域密着型(介護予防)サービス	82	210	294	457	558	623	632
施設サービス	2,017	2,132	2,048	1,858	1,837	1,914	1,976
合計	3,143	3,558	3,582	3,481	3,638	3,854	4,040
	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
居宅(介護予防)サービス	1,540	1,672	1,837	1,949	2,072	2,116	1,893
地域密着型(介護予防)サービス	651	658	681	762	803	840	1,031
施設サービス	1,974	1,973	1,959	1,977	1,999	1,889	1,889
合計	4,165	4,304	4,477	4,688	4,874	4,844	4,813

出典:介護保険事業状況報告(年報)

介護予防・介護給付費(年間)に占める各サービスの構成比の推移



	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	平成 20年度	平成 21年度
居宅(介護予防)サービス	33.2%	34.2%	34.6%	33.5%	34.2%	34.2%	35.4%
地域密着型(介護予防)サービス	2.6%	5.9%	8.2%	13.1%	15.3%	16.2%	15.6%
施設サービス	64.2%	59.9%	57.2%	53.4%	50.5%	49.7%	48.9%

	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
居宅(介護予防)サービス	37.0%	38.8%	41.0%	41.6%	42.5%	43.7%	39.3%
地域密着型(介護予防)サービス	15.6%	15.3%	15.2%	16.3%	16.5%	17.3%	21.4%
施設サービス	47.4%	45.8%	43.8%	42.2%	41.0%	39.0%	39.2%

出典:介護保険事業状況報告(年報)

# 7. 近隣市等と比較した本市の状況

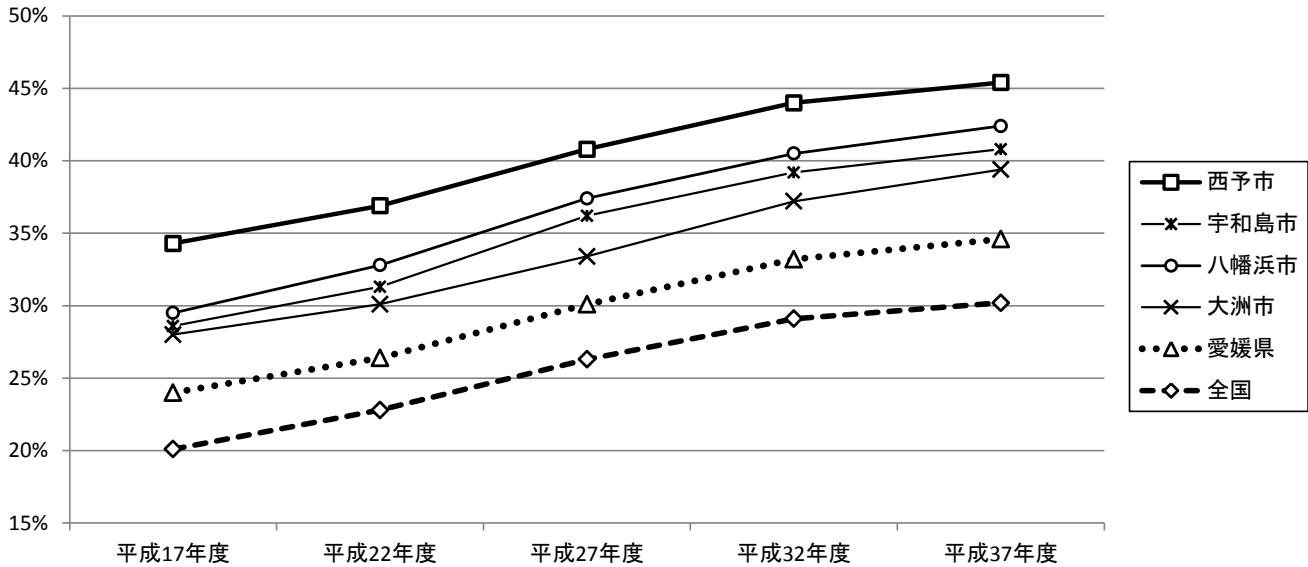
**比較にあたって**  
 本市の状況を把握するにあたり、国、県との比較だけでなく、近隣で一定の人口規模の南予地域市部（宇和島市、八幡浜市、大洲市）との比較も行っています。



## ① 高齢化の状況

南予地域の市部（本市、宇和島市、八幡浜市、大洲市）の高齢化は、いずれも国、県よりも高水準で推移しており、平成 37 (2025) 年度には大洲市を除いた3市の高齢化率が 40%を超えていると見込まれます。特に、本市の高齢化は南予地域の市部で最も高い水準になっています。

国・県・他市との高齢化率の比較



	実績			推計	
	平成17年度	平成22年度	平成27年度	平成32年度	平成37年度
西予市	34.3%	36.9%	40.8%	44.0%	45.4%
宇和島市	28.6%	31.3%	36.2%	39.2%	40.8%
八幡浜市	29.5%	32.8%	37.4%	40.5%	42.4%
大洲市	28.0%	30.1%	33.4%	37.2%	39.4%
愛媛県	24.0%	26.4%	30.1%	33.2%	34.6%
全国	20.1%	22.8%	26.3%	29.1%	30.2%

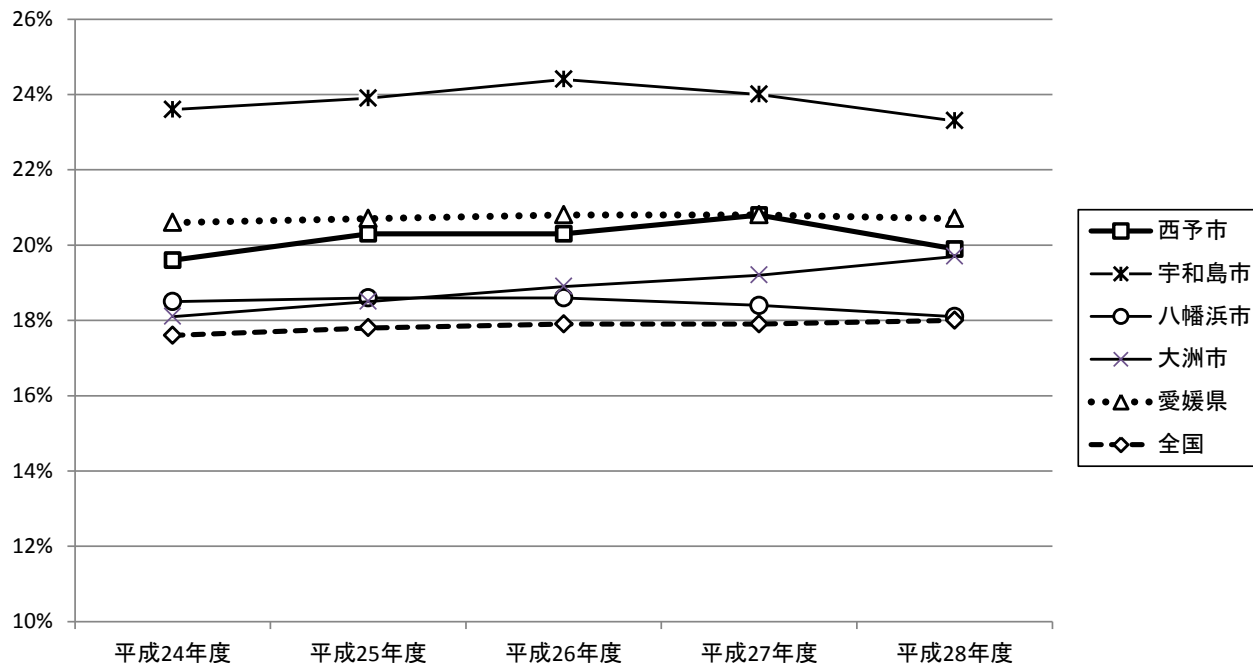
出典: 実績は国勢調査、推計は国立社会保障・人口問題研究所



## ②認定率の状況

本市の認定率は、他の南予地域の市部同様に、国の水準よりも高くなっています。また、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行したこともあり、平成28(2016)年度には認定率が低下しています。

国・県・他市との認定率(第1号被保険者のみ)の比較



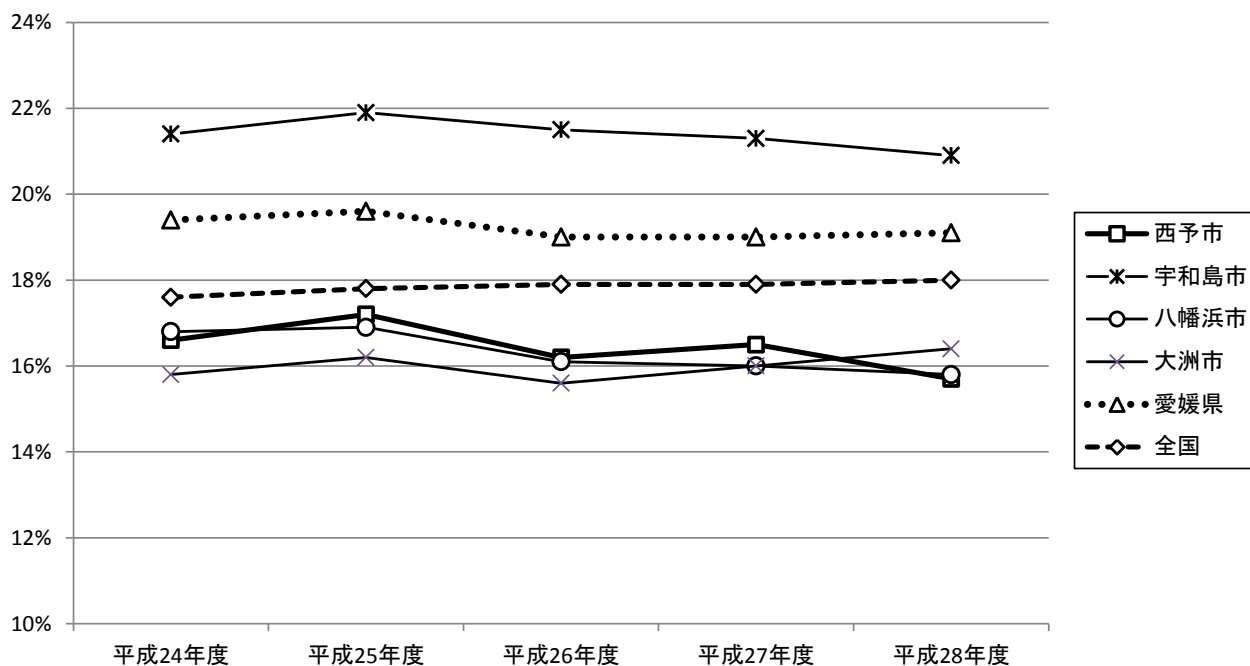
	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
西予市	19.6%	20.3%	20.3%	20.8%	19.9%
宇和島市	23.6%	23.9%	24.4%	24.0%	23.3%
八幡浜市	18.5%	18.6%	18.6%	18.4%	18.1%
大洲市	18.1%	18.5%	18.9%	19.2%	19.7%
愛媛県	20.6%	20.7%	20.8%	20.8%	20.7%
全国	17.6%	17.8%	17.9%	17.9%	18.0%

出典:厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」

また、本市の調整済み認定率<sup>\*</sup>は、国、県の水準よりも低くなっています。介護予防・日常生活支援総合事業へ移行したことで、平成 28(2016)年度には低下しており、南予地域の市部で最も低い認定率(15.7%)となっています。

※調整済み認定率とは、性別や年齢構成による影響を除外した認定率。

国・県・他市との調整済み認定率(第1号被保険者のみ)の比較



	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
西予市	16.6%	17.2%	16.2%	16.5%	15.7%
宇和島市	21.4%	21.9%	21.5%	21.3%	20.9%
八幡浜市	16.8%	16.9%	16.1%	16.0%	15.8%
大洲市	15.8%	16.2%	15.6%	16.0%	16.4%
愛媛県	19.4%	19.6%	19.0%	19.0%	19.1%
全国	17.6%	17.8%	17.9%	17.9%	18.0%

出典:厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」

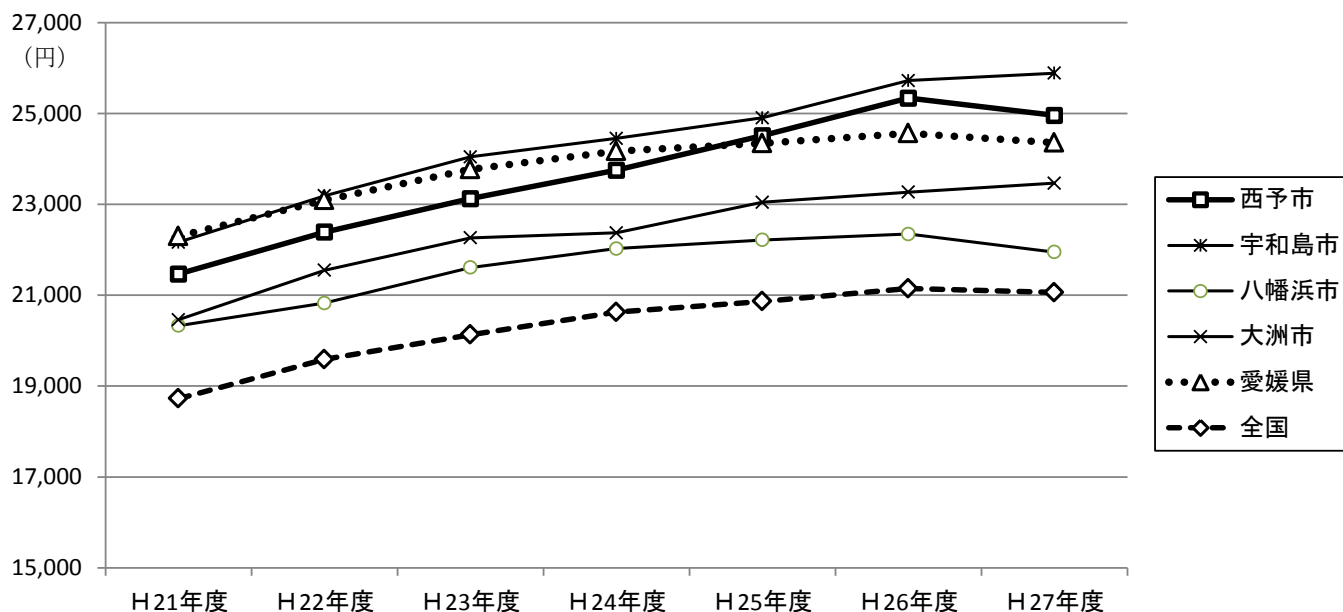
### ③介護保険給付費の状況

#### ・介護保険給付費の推移

本市の介護保険給付費<sup>\*</sup>は、平成 24(2012)年度まで県水準以下で推移していましたが、平成 25(2013)年度に県水準を超えています。南予地域の市部の中では、宇和島市に次ぐ水準で推移しています。

※ここでいう介護保険給付費とは、介護保険給付費の総額を第1号被保険者1人当たりに割り戻したものの

国・県・他市との第1号被保険者1人当たり介護保険給付月額額の比較



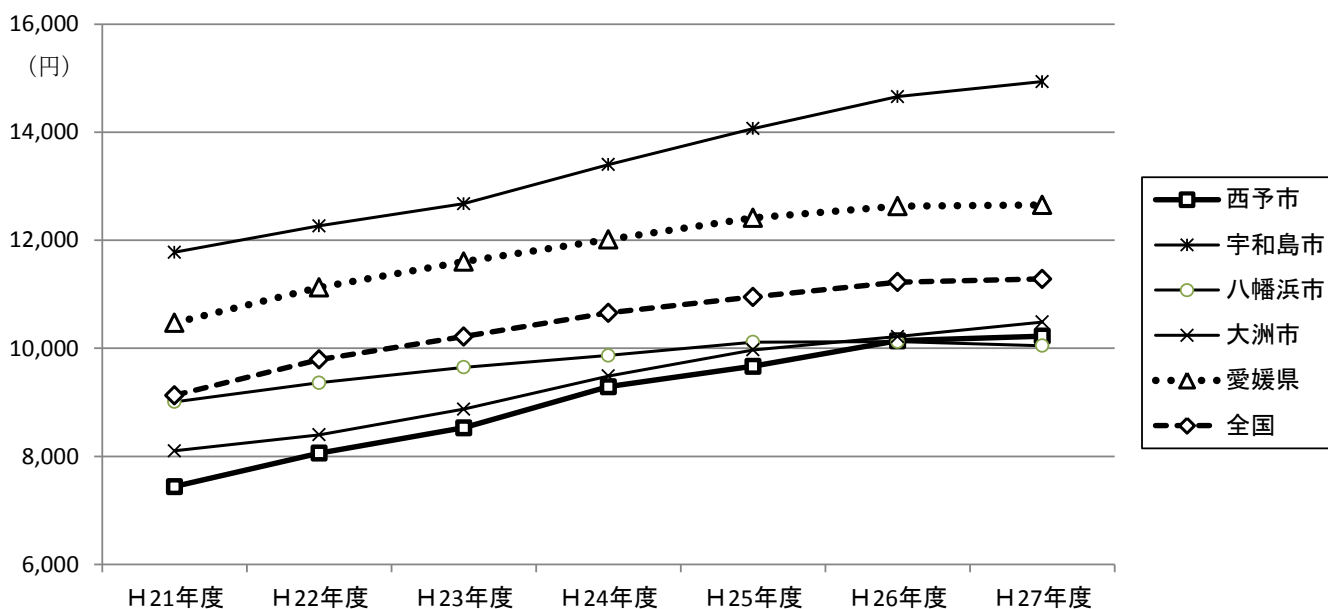
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度
西予市(円)	21,467	22,388	23,126	23,752	24,510	25,335	24,958
宇和島市(円)	22,166	23,188	24,043	24,449	24,905	25,723	25,885
八幡浜市(円)	20,329	20,828	21,611	22,025	22,216	22,344	21,950
大洲市(円)	20,461	21,551	22,262	22,373	23,046	23,269	23,464
愛媛県(円)	22,299	23,088	23,772	24,172	24,342	24,564	24,353
全国(円)	18,725	19,587	20,130	20,628	20,864	21,145	21,061

出典：厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」

## ・介護保険給付費(在宅サービス)の推移

本市の在宅サービスの給付費は、国・県よりも低い水準で推移しています。また、平成 25(2013)年度までは南予地域の市部の中で最も低い水準でしたが、平成 26(2014)年度に八幡浜市と同じ水準になっています。

国・県・他市との第1号被保険者1人当たり介護保険給付月額(在宅サービス)の比較



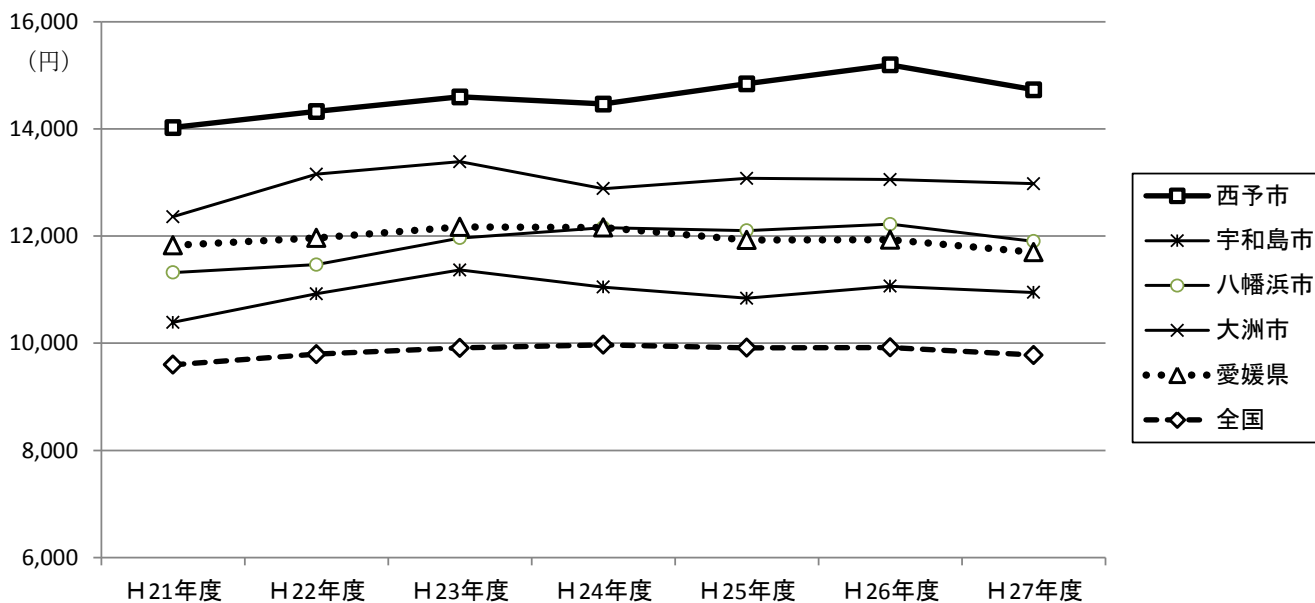
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度
西予市(円)	7,441	8,062	8,529	9,289	9,669	10,140	10,227
宇和島市(円)	11,777	12,265	12,676	13,401	14,067	14,659	14,937
八幡浜市(円)	9,010	9,362	9,647	9,867	10,114	10,124	10,049
大洲市(円)	8,101	8,398	8,875	9,488	9,969	10,216	10,487
愛媛県(円)	10,474	11,125	11,604	12,015	12,415	12,631	12,653
全国(円)	9,128	9,793	10,217	10,657	10,949	11,225	11,282

出典:厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」

・介護保険給付費(施設及び居住系サービス)の推移

本市の施設及び居住系サービスは、国・県よりも高い水準で推移しています。また、南予地域の市部の中でも最も高い水準です。

国・県・他市との第1号被保険者1人当たり介護保険給付月額(施設及び居住系サービス)の比較



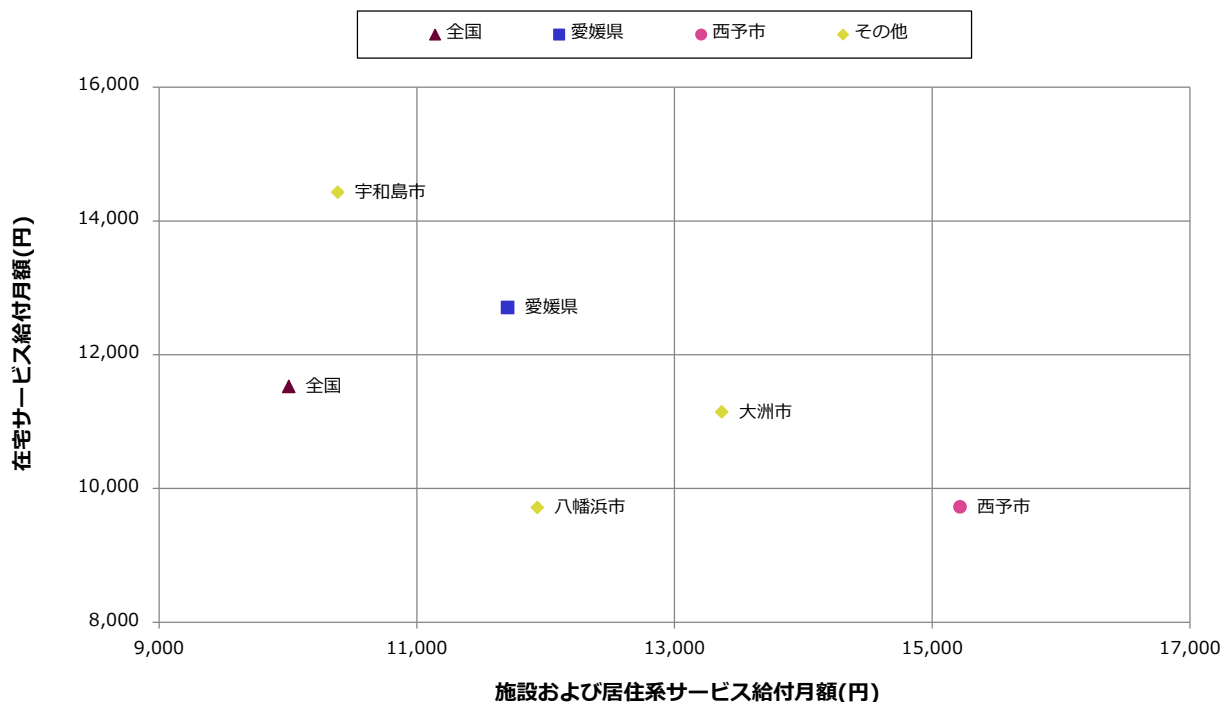
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度
西予市(円)	14,026	14,325	14,597	14,463	14,841	15,195	14,731
宇和島市(円)	10,389	10,923	11,366	11,048	10,838	11,064	10,948
八幡浜市(円)	11,319	11,466	11,964	12,158	12,102	12,221	11,902
大洲市(円)	12,360	13,153	13,387	12,884	13,077	13,053	12,976
愛媛県(円)	11,825	11,963	12,168	12,158	11,927	11,933	11,700
全国(円)	9,597	9,795	9,913	9,971	9,915	9,920	9,779

出典:厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」

### ・在宅、施設及び居住系サービスの介護保険給付費の比

平成 29(2017)年の在宅サービスと施設及び居住系サービスの給付月額をみると、本市は、国、県、南予地域の市部の中で、最も在宅サービスの給付月額が低く、施設及び居住系サービス給付月額が高くなっています。

### 国・県・他市との第1号被保険者1人当たり介護保険給付月額(在宅、施設及び居住系サービス)の比較



(時点) 平成29年(2017年)

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(平成28,29年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

	西予市	宇和島市	八幡浜市	大洲市	愛媛県	全国
在宅サービス給付月額(円)	9,724	14,429	9,714	11,144	12,704	11,525
施設及び居住系サービス給付月額(円)	15,216	10,387	11,937	13,368	11,706	10,008
合計(円)	24,940	24,816	21,651	24,512	24,410	21,533

出典: 厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」

## 8. アンケート調査にみられる地域課題

### ①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

#### ・移動手段

移動手段について地区別にみたところ、「自動車(自分で運転)」の割合が高い野村・城川地区は、「徒歩」の割合が他の地区と比べ低くなっており、移動手段が自動車に依存していることがうかがえます。

地区	人数(人)	割合(%)													
		徒歩	自転車	バイク	自動車(自分で運転)	自動車(人に乗せてもらう)	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	電動車いす(カート)	手押し車 歩行器・	タクシー	その他	無回答
全体	718	34.5	18.8	7.2	56.4	30.2	3.5	15.6	3.1	0.1	1.1	3.6	9.9	1.4	3.8
明浜地区	74	48.6	36.5	6.8	54.1	29.7	4.1	18.9	0.0	0.0	0.0	4.1	2.7	0.0	2.7
宇和地区	264	34.5	20.1	6.1	57.6	31.8	5.3	13.3	3.4	0.4	0.8	3.8	13.3	1.9	2.3
野村地区	166	26.5	9.6	5.4	59.0	28.3	1.8	9.0	1.8	0.0	1.8	4.2	5.4	1.2	3.6
城川地区	77	22.1	5.2	5.2	63.6	27.3	2.6	14.3	7.8	0.0	2.6	0.0	13.0	2.6	7.8
三瓶地区	137	43.8	25.5	13.1	48.2	31.4	2.2	27.0	2.9	0.0	0.7	4.4	10.9	0.7	5.1

#### ・運転継続の意向

運転をしている方の運転継続意向を地区別にみると、「一定の年齢になったら運転をやめたい」の割合は、市内の山側に当たる野村・城川地区において低くなっており、他地区よりも高齢者の運転が減少しづらいことがうかがえます。

地区	人数(人)	割合(%)			
		年をとってもできる限り運転を続けるつもりだ	一定の年齢になったら運転をやめたい	不安はあるが、活のために運転を続けざるをえない	無回答
全体	429	38.7	37.8	20.5	3.0
明浜地区	40	37.5	37.5	25.0	0.0
宇和地区	163	38.0	44.8	15.3	1.8
野村地区	103	43.7	28.2	25.2	2.9
城川地区	50	52.0	22.0	20.0	6.0
三瓶地区	73	24.7	46.6	23.3	5.5

## ・自動車に代替する支援・サービス

運転継続に不安を持っている方が、運転をやめるために必要と感じる支援について、年齢別にみると、80歳未満においては「生活交通バスやデマンド乗合タクシーが、今よりも利用しやすくなる」の割合が高くなっていますが、80歳を超えると、移動販売のニーズの割合が高くなっています。

年 齢	人数 (人)	割合(%)						
		生活交通バスやデマンド乗合 タクシーが、今よりも利用 しやすくなる	生活用品の移動販売車が、 今よりも多く地域を巡回する	訪問診療や訪問介護などの サービスが、今よりも充実する	運転を控えることはできない 仕事に運転が不可欠なので、 運転を控えることはできない	運転をしない生活を考えて ことがないので、わからない	その他	無回答
全体	88	36.4	25.0	21.6	26.1	38.6	5.7	9.1
65歳～69歳	28	46.4	35.7	25.0	35.7	28.6	3.6	0.0
70歳～74歳	19	36.8	10.5	15.8	31.6	36.8	5.3	10.5
75歳～79歳	17	41.2	17.6	29.4	17.6	47.1	11.8	5.9
80歳～84歳	16	25.0	31.3	12.5	12.5	50.0	6.3	18.8
85歳以上	8	12.5	25.0	25.0	25.0	37.5	0.0	12.5

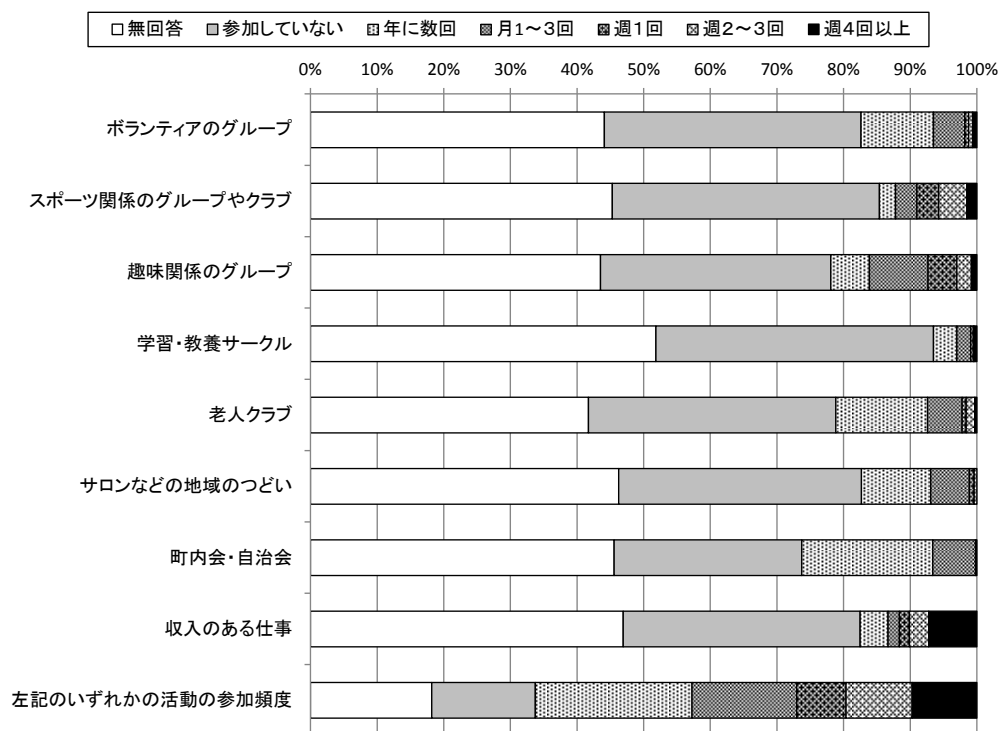
## ・地域活動等への参加の現状

参加されている方(「参加していない」、「無回答」以外の方)の割合が最も高いのは「町内会・自治会」(26.2%)で、次いで「趣味関係のグループ」の割合(21.9%)が高くなっています。また、どの活動にも年に数回以下しか参加していない方の割合は 39.0%(無回答の方を含むと 57.2%)となっています。

N=718 単位(%)

	ボランティアの グループ	スポーツ関係の グループやクラブ	趣味関係の グループ	学習・ 教養サークル	老人クラブ	地域をつどい サロンなどの	町内会・自治会	収入のある仕事	左記のいずれかの 活動の参加頻度
週4回以上	0.6	1.5	0.8	0.4	0.3	0.0	0.0	7.2	9.7
週2～3回	0.6	4.2	2.2	0.1	1.3	0.4	0.1	2.9	9.9
週1回	0.6	3.3	4.3	0.4	0.6	0.7	0.1	1.5	7.4
月1～3回	4.7	3.2	8.8	2.1	5.2	5.8	6.4	1.7	15.7
年に数回	10.9	2.4	5.8	3.5	13.8	10.4	19.6	4.2	23.5
参加していない	38.6	40.1	34.5	41.6	37.2	36.4	28.1	35.5	15.5
無回答	44.2	45.3	43.5	51.8	41.8	46.2	45.5	46.9	18.2

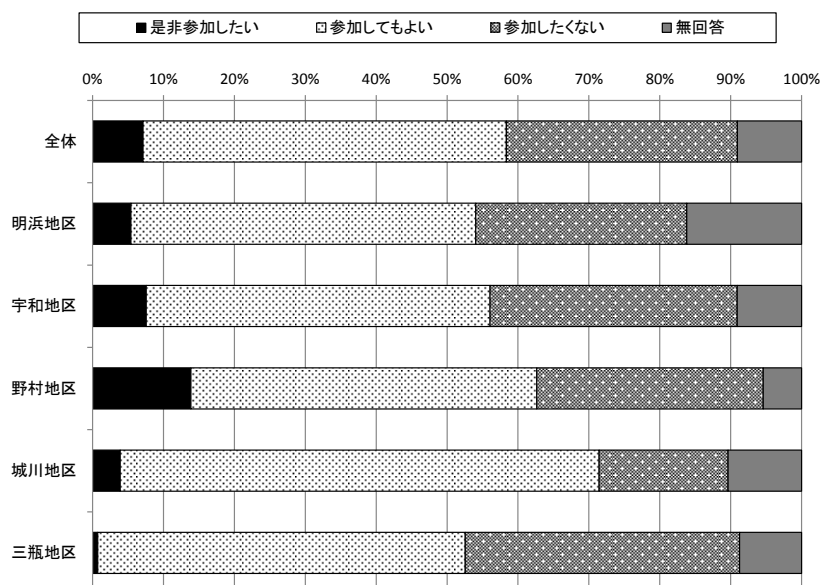




・地域活動等への参加意向

地域活動への参加意向を地区別にみると、参加意向がある(「是非参加したい」又は「参加してもよい」)割合が高いのは、市の山側となる城川・野村地区でした。

地区	人数(人)	割合(%)			
		是非参加 したい	参加しても よい	参加したく ない	無回答
全体	718	7.1	51.3	32.6	9.1
明浜地区	74	5.4	48.6	29.7	16.2
宇和地区	264	7.6	48.5	34.8	9.1
野村地区	166	13.9	48.8	31.9	5.4
城川地区	77	3.9	67.5	18.2	10.4
三瓶地区	137	0.7	51.8	38.7	8.8

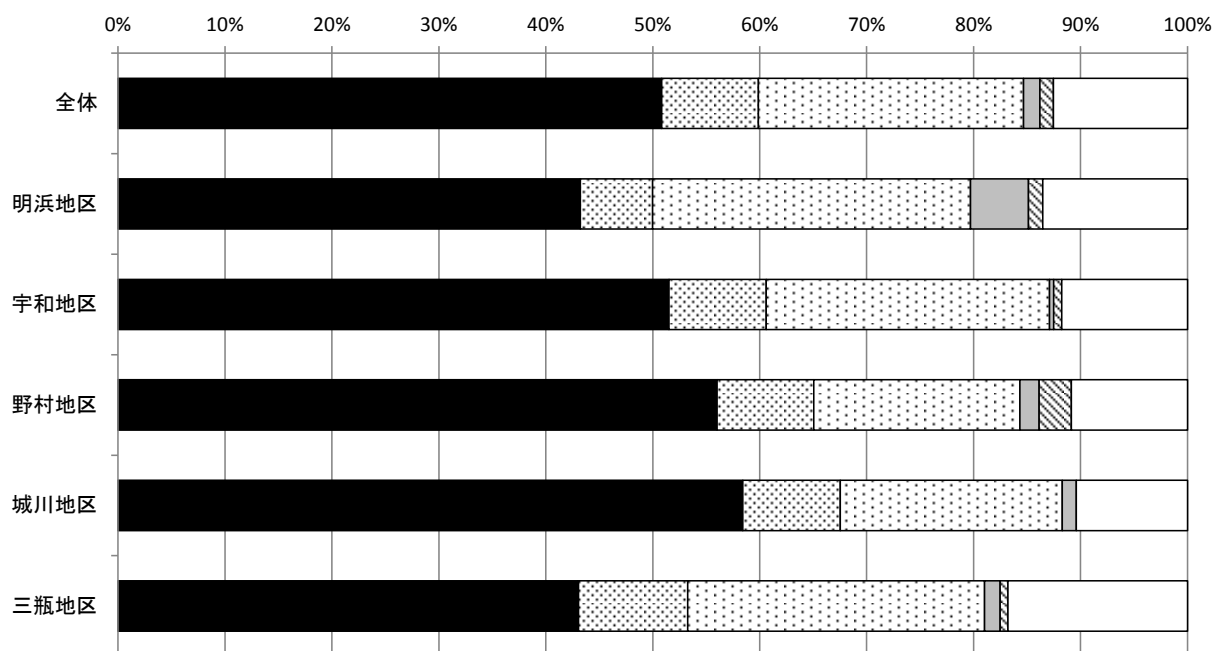


## ・福祉の担い手

福祉を誰が推進していくべきものと考えているかを地区別にみると、市民と行政の協力で行うべきものという意識が、城川・野村地区において特に高くなっています。

地区	人数(人)	割合(%)					
		市民と行政が協力し合い、 ともに行っていくべきもの	市民同士で助けあって行うのが 基本であり、手の届かない部分を 行政が援助するべきもの	市民が協力するべきもの	行政が行うのが基本であり、 手の届かない部分については 市民が協力するべきもの	行政が行うべきものであって、 市民が協力する必要はない	その他
全体	718	50.8	9.1	24.8	1.5	1.3	12.5
明浜地区	74	43.2	6.8	29.7	5.4	1.4	13.5
宇和地区	264	51.5	9.1	26.5	0.4	0.8	11.7
野村地区	166	56.0	9.0	19.3	1.8	3.0	10.8
城川地区	77	58.4	9.1	20.8	1.3	0.0	10.4
三瓶地区	137	43.1	10.2	27.7	1.5	0.7	16.8

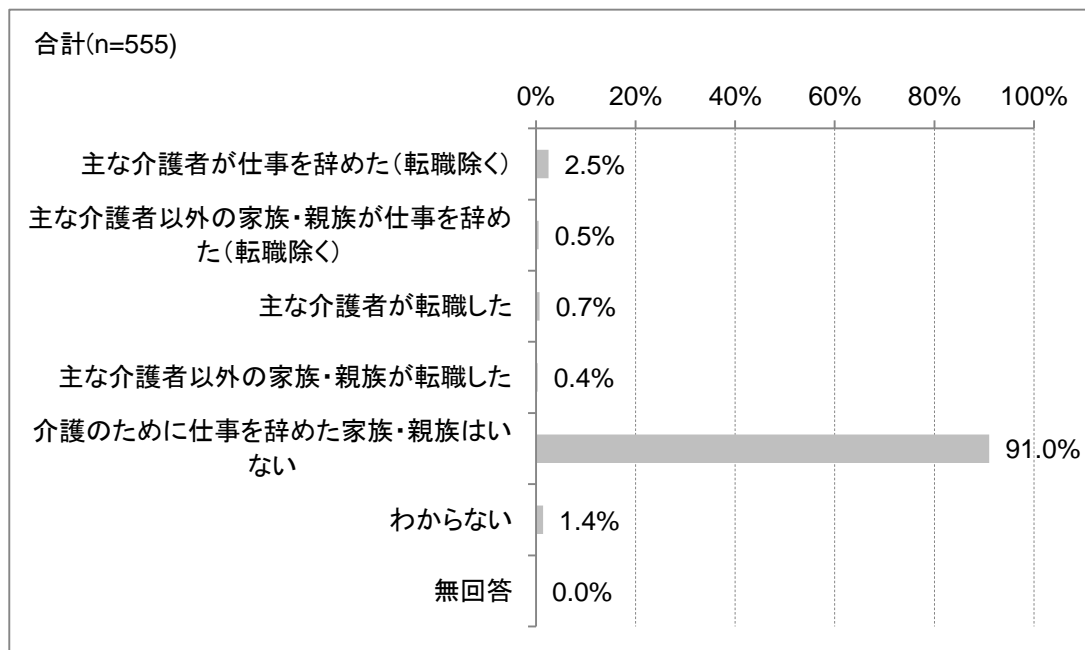
- 市民と行政が協力し合い、ともに行っていくべきもの
- ▣ 市民同士で助けあって行うのが基本であり、手の届かない部分を行政が援助するべきもの
- 行政が行うのが基本であり、手の届かない部分については市民が協力するべきもの
- 行政が行うべきものであって、市民が協力する必要はない
- ▣ その他
- 無回答



## ②在宅介護実態調査

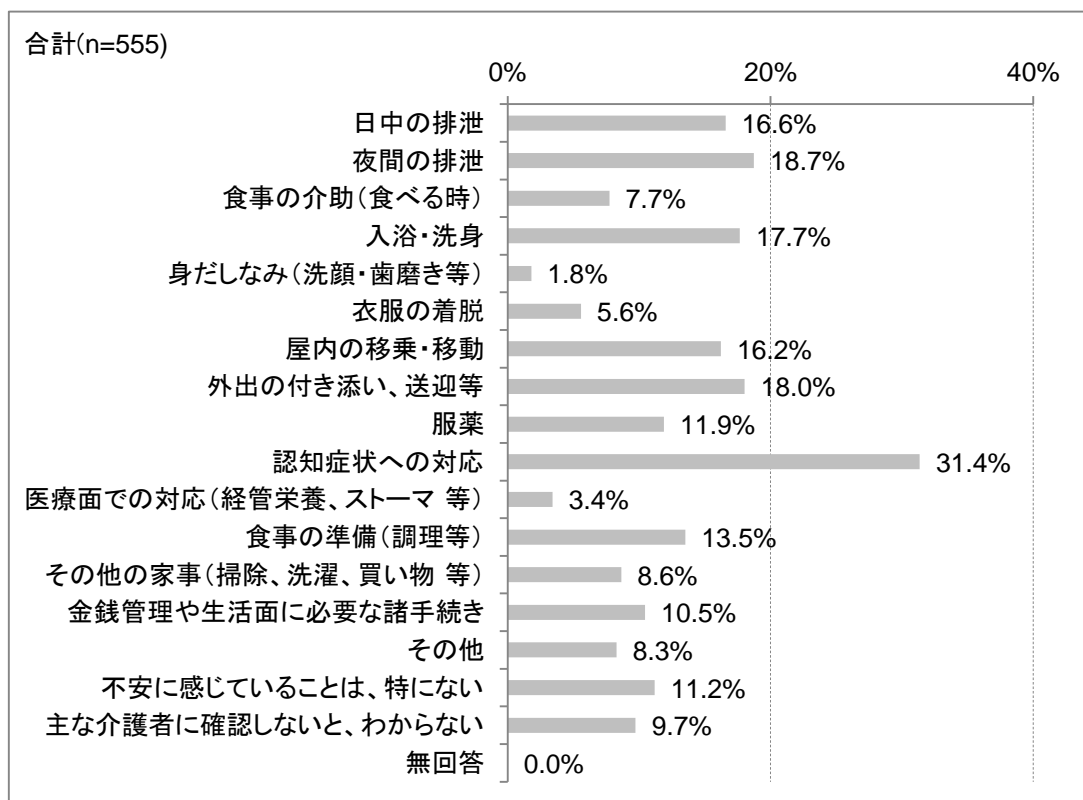
### ・介護のための離職の有無

「主な介護者が仕事を辞めた」は 2.5%で、厚生労働省の公表している全国平均(6%)を大きく下回っています。



### ・在宅生活継続に当たって、介護者の感じる不安要素

介護をしている方が最も不安視されているのが「認知症状への対応」であり、市民の認知症への正しい理解と対応を深めていく必要があります。



## 第3章 第6期計画の推進状況

第6期計画では、3つの基本目標と6つの施策を位置づけていました。本計画策定に当たって、庁内の関係各課に施策の推進状況の調査を行いました。

推進状況の概要は、次のとおりです。

### 基本目標1 高齢者が元気なまち

今後の高齢者福祉、介護保険事業運営にとって、介護予防は特に重要であることから、介護予防運動教室等により介護予防の重要性や介護予防に効果的な体操の普及啓発に取り組んできました。

また、介護予防は、地域で日常的に行われることが重要であることから、地域で率先して介護予防に取り組むリーダーの育成に取り組んできました。このほか、市民主体の取り組みを促進するため、地域住民グループ活動への支援等をはじめとして、社会参加への支援や世代間交流にも取り組んでいます。

### 基本目標2 いつまでも安心して暮らせるまち

地域包括ケアシステム構築に向け、在宅医療・介護連携に向けた連携シートの作成や退院支援ルールの策定等に取り組んできました。

また、認知症対策として認知症ケアパス(認知症あんしんノート)の頒布や、認知症サポーターの養成を推進しており、市民の認知症への正しい理解を深めています。

生活支援については、生活支援コーディネーターを配置し、市民の生活課題の把握と地域資源のマッチングについて検討を進めています。

高齢者の安心な暮らしのため、移動支援や防災・防犯対策の推進を行っています。

### 基本目標3 介護保険サービスが充実しているまち

介護施設入所待機者の減少に向け、既存の介護老人保健施設の増床と地域密着型特別養護老人ホームの新設を行いました。

また、適切な介護サービス利用が行われるよう、地域密着型サービスへの指導や介護支援専門員に対しケアプラン点検や相談を行っています。

持続可能な介護保険運営に向け、県の策定した「第3期介護給付適正化プログラム」に基づき、介護給付適正化事業にも取り組んできました。

## 【介護保険事業の実績】

## ・高齢者人口等

第1号被保険者、第2号被保険者数は、ともに計画値と実績値に大きな差はなく、高齢化の進行は、おおむね第6期計画策定時の見込みどおりに推移しています。

## 第6期計画期間における高齢者人口の計画と実績

(単位：人)

	平成 27 年度 実績値(A)	平成 27 年度 計画値(B)	A/B	平成 28 年度 実績値(A)	平成 28 年度 計画値(B)	A/B
65 歳以上人口 (第1号被保険者)	16,139	16,117	1.00	16,260	16,169	1.01
前期高齢者	6,704	6,721	1.00	6,855	6,872	1.00
後期高齢者	9,435	9,396	1.00	9,405	9,297	1.01
40～64 歳人口 (第2号被保険者)	12,321	12,380	1.00	11,965	12,011	1.01
高齢化率	39.8%	39.6%	1.01	40.8%	40.3%	1.01

※各年度 10 月 1 日

## ・要介護(要支援)認定者

平成 28(2016)年度の認定者数は、実績が計画値を大きく下回りました。これは、第6期計画策定時に介護予防・日常生活支援総合事業へ平成 29(2017)年4月に移行する予定であったところを、実際には平成 28(2016)年2月に早期移行したため、特に要支援1の認定者数が減少したことが主な要因と考えられます。

## 第6期計画期間における要介護(要支援)認定者の計画と実績

(単位：人)

	平成 27 年度 実績値(A)	平成 27 年度 計画値(B)	A/B	平成 28 年度 実績値(A)	平成 28 年度 計画値(B)	A/B
要支援1	483	490	0.99	342	522	0.66
要支援2	505	520	0.97	473	541	0.87
要介護1	599	666	0.90	613	700	0.88
要介護2	542	587	0.92	574	627	0.92
要介護3	431	397	1.09	446	405	1.10
要介護4	414	473	0.88	445	499	0.89
要介護5	467	522	0.89	466	524	0.89
計	3,441	3,655	0.94	3,359	3,818	0.88

※各年度 10 月末

## ・給付費

いずれの年度も、施設サービス、居住系サービス、在宅サービスそれぞれの対計画比(A/B)が0.9以上であり、おおむね第6期計画策定時の見込みどおりに推移しています。

### 第6期介護保険事業における予防給付費の計画と実績

(単位：千円)

		平成27年度 実績値 (A)	平成27年度 計画値 (B)	A/B	平成28年度 実績値 (A)	平成28年度 計画値 (B)	A/B
施設 サービス	小計	1,944,899	1,972,173	0.99	1,951,459	2,029,566	0.96
	介護老人福祉施設	1,017,342	1,084,443	0.94	1,008,620	1,082,348	0.93
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	56,171	0	-	62,089	74,822	0.83
	介護老人保健施設	834,235	860,439	0.97	850,885	858,777	0.99
	介護療養型医療施設	37,151	27,291	1.36	29,865	13,619	2.19
居住系 サービス	小計	914,355	969,112	0.94	928,496	967,241	0.96
	特定施設入居者生活介護	179,270	196,764	0.91	192,668	196,384	0.98
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型共同生活介護	735,085	772,348	0.95	735,828	770,857	0.95
在宅 サービス	小計	1,985,106	2,044,803	0.97	1,932,862	2,129,611	0.91
	訪問介護	207,865	206,574	1.01	178,064	213,501	0.83
	訪問入浴介護	22,937	20,635	1.11	20,335	22,496	0.90
	訪問看護	72,093	80,884	0.89	76,133	82,815	0.92
	訪問リハビリテーション	20,567	16,647	1.24	21,418	19,533	1.10
	居宅療養管理指導	12,406	14,774	0.84	13,512	17,481	0.77
	通所介護	819,442	806,447	1.02	592,873	559,729	1.06
	地域密着型通所介護	-	0	-	170,987	283,530	0.60
	通所リハビリテーション	154,550	151,171	1.02	172,378	152,550	1.13
	短期入所生活介護	203,019	231,115	0.88	196,562	242,717	0.81
	短期入所療養介護 (老健)	44,068	39,817	1.11	56,821	41,882	1.36
	短期入所療養介護 (病院等)	0	0	-	0	0	-
	福祉用具貸与	122,095	126,815	0.96	122,445	130,996	0.93
	特定福祉用具購入	5,397	7,793	0.69	5,350	8,138	0.66
	住宅改修	18,384	35,627	0.52	14,986	38,065	0.39
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-	2,725	0	-
	夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護	48,251	74,734	0.65	59,274	78,234	0.76
	小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
介護予防支援・居宅介護支援	234,030	231,770	1.01	229,002	237,944	0.96	
合計		4,844,360	4,986,088	0.97	4,812,817	5,126,418	0.94

※各年介護保険事業報告(年報) 注:合計と内訳は、四捨五入の関係で一致しない場合がある

## 第4章 計画の基本的事項

### 1. 将来像

西予市第2次総合計画においては、平成37(2025)年のまちの将来像を10項目にわたり定めています。そのうち「高齢化」についての将来像は、次のとおりです。

#### ■第2次西予市総合計画の「高齢化」についての将来像

2025年、このまちでは、高齢者も、元気なうちはいつまでも現役で、生きがいを持って仕事をし、地域を支えている。高齢者が得意とする分野において、社会貢献活動も活発に行われている。高齢者と若い世代の交流も盛んに行われている。高齢者の知見を次世代に引き継ぎ、伝統や文化が後世に伝えられ、今でもそれを見ることができる。地域みんなでパソコン等の操作を学ぶことにより、友達も増え、出かけることが楽しくなる。独居高齢者でも寂しくない。

認知症に対する理解も進み、地域ぐるみの取組みにより安心して生活ができる。

この将来像に向け、本計画の終了年度である平成32(2020)年に向けて、地域包括ケアシステム構築にかかるこれまでの取組みをさらに深化・推進していく必要があります。

このことから、本計画に掲げる将来像は、第6期計画のものを継承し、次のように定めます。

## 将来像

### 家族のきずなと地域のぬくもりを大切にするまち「西予」

この将来像は、これまで培った地域のぬくもり(コミュニティ意識)を、全ての市民が支え合う仕組み(地域包括ケアシステム、地域共生社会)に繋げていくことを表しています。

### 2. 重点プログラムの新設

平成29(2017)年の介護保険制度改正においては、基本的な制度の枠組みは変わっていませんが、持続的な介護保険運営に向けて、高齢者の自立支援、要介護状態の重度化防止及び介護給付適正化を、市町村がこれまで以上に能動的に取り組むことが求められ、取組内容とその目標の明記が必要となりました。

こうした国の動向を見据え、本市の第7期計画の方針は、第6期計画に位置づけた地域包括ケアシステム構築に向けての取組みを基本的に維持し、深化・推進していくものとします。ただし、本市の今後の高齢者人口や給付費等の動向を考慮すると、国の求めるように、高齢者の自立支援、要介護状態の重度化防止及び介護給付適正化を一体的に捉えた施策推進が一層重要となることが考えられるため、介護予防と介護保険運営の持続性確保を連動させた重点プログラムを新設します(第5章)。

### 3. 基本目標・施策体系

個別の施策が目指す基本目標については、制度改正等を考慮すると、これまでの取組みを深化・推進していくことが重要と考えられることから、重点プログラムを除いては、第6期計画のものを継承することとします。

## 将来像 家族のきずなと地域のぬくもりを大切にするまち「西予」

### 重点プログラム ～自立支援・重度化防止・給付適正化連動プログラム～

#### 基本目標1 高齢者が元気なまち

高齢期になっても元気でいきいきとした生活を送ることができるよう、市民主体の活動を促進し、積極的に社会参加ができるまちを目指します。

1. 介護予防の推進	(1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進
	(2)健康づくりと疾病予防の促進
2. 生きがいくつりと社会参加の促進	(1)社会参加の促進
	(2)多様な活動の支援

#### 基本目標2 いつまでも安心して暮らせるまち

住み慣れた地域で可能な限り暮らしを続けられる地域を実現し、市民それぞれの有する能力に応じて、全ての市民が支え合いの担い手となる「西予市型共生社会」を目指します。

1. 地域包括ケアシステムから 西予市型共生社会の実現へ	(1)包括的支援事業の充実
	(2)在宅医療・介護連携の推進
	(3)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
	(4)認知症高齢者施策の推進
	(5)地域ケア会議の確立
2. 高齢者が暮らしやすい生活環境の 整備	(1)生活環境の整備
	(2)安心・安全な地域づくりの推進
	(3)自立を支えるサービスの提供

#### 基本目標3 介護保険サービスが充実しているまち

多種多様な介護保険サービスが安定的に提供されるまちを目指します。

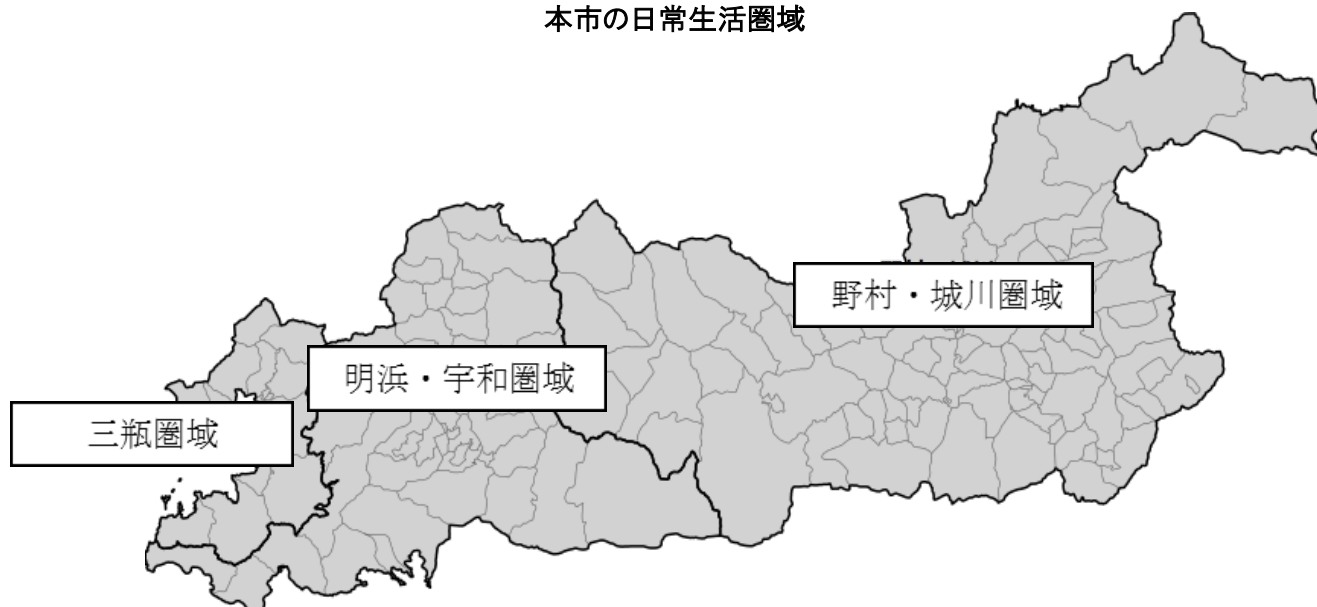
1. 持続可能な介護保険の運営	(1)介護保険サービス提供の充実
	(2)サービスの質的向上・安全性の確保と情報提供の充実
2. 家族介護者への支援	



## 4. 日常生活圏域

本市では、高齢者が要介護となっても住み慣れた地域で生活を続けることができるよう、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、地理的条件、人口、交通、その他の社会的条件、施設の整備の状況などを総合的に勘案し、「明浜・宇和圏域」「野村・城川圏域」「三瓶圏域」の3つの圏域を設定してきました。本計画においてもこれを継承することとします。

本市の日常生活圏域



各日常生活圏域の人口

	明浜・宇和圏域			野村・城川圏域			三瓶圏域
	計	明浜地区	宇和地区	計	野村地区	城川地区	三瓶地区
総人口	20,468 人	3,367 人	17,101 人	11,850 人	8,400 人	3,450 人	7,062 人
高齢者数	7,670 人	1,727 人	5,943 人	5,343 人	3,620 人	1,723 人	3,193 人
前期高齢者	3,380 人	680 人	2,700 人	2,109 人	1,470 人	639 人	1,384 人
後期高齢者	4,290 人	1,047 人	3,243 人	3,234 人	2,150 人	1,084 人	1,809 人
高齢化率	37.5%	51.3%	34.8%	45.1%	43.1%	49.9%	45.2%

出典：住民基本台帳(平成 29 年 4 月 1 日時点)

各日常生活圏域の施設・居住系サービスの整備状況

	明浜	宇和	野村	城川	三瓶
介護老人福祉施設(地域密着型含む)	85	104	100	50	50
介護老人保健施設	0	110	100	0	80
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護(混合型特定施設)	30	80	0	0	0
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	18	108	81	18	36
計	133	402	281	68	166

出典：西予市(平成 30 年 3 月 31 日時点)

身近な地域における地域活動をさらに展開するに当たり、本市は地域づくり組織を単位として取り組みを進めています。今後も地域が主体的に生活課題を把握し、地域自らが解決して生活の質を高める支え合い(共助・互助)を推進していきます。

### 各地域づくり組織の状況

	圏域名	旧町名 (中学校区)	地域づくり組織名	公民館名	65～74 歳(人)	75歳 以上 (人)	総 人口 (人)	世帯 数	高齢 化率	
1	明浜・宇和 圏域	明浜町	俵津スマイル-いいまちづくり隊-	俵津公民館	217	308	1,134	512	46.3%	
2			かりとりもさくの会	狩江公民館	160	304	896	458	51.8%	
3			高山・宮野浦地域づくり協議会	高山公民館	216	311	957	488	55.1%	
4			大崎振興会	田之浜公民館	87	124	380	166	55.5%	
5		宇和町	多田だんだんプロジェクト	多田公民館	299	347	1,490	723	43.4%	
6			中川地区団体連絡協議会	中川公民館	257	338	1,966	849	30.3%	
7			石城ロマンの里応援隊	石城公民館	344	451	1,818	826	43.7%	
8			宇和地域づくり協議会	宇和公民館	1,229	1,418	8,574	3,906	30.9%	
9			田之筋地域づくり協議会	田之筋公民館	287	317	1,530	673	39.5%	
10			下宇和地域づくり協議会	下宇和公民館	166	215	1,166	495	32.7%	
11			明間地域づくり会	明間公民館	118	157	557	269	49.4%	
12	野村・城川 圏域	野村町	野村地域自治振興協議会	野村公民館	901	1194	5,301	2,455	39.5%	
13			溪筋自治振興協議会	溪筋公民館	174	259	940	402	46.1%	
14			中筋地区自治振興会	中筋公民館	132	231	817	346	44.4%	
15			大和田地区むらおこし会	貝吹公民館	79	126	399	179	51.4%	
16			横林自治振興協議会	横林公民館	76	145	455	208	48.6%	
17			惣川自治振興会	惣川公民館	惣川自治振興会	108	195	488	265	62.1%
					大野ヶ原むらおこし会					
18		城川町	遊子川地域活性化プロジェクトチーム	遊子川公民館	65	108	314	144	55.1%	
19			ふるさと創生会	土居公民館	157	349	881	480	57.4%	
20			高川地域づくり会	高川公民館	135	150	543	245	52.5%	
21	魚成地域振興会		魚成公民館	282	477	1,712	738	44.3%		
22	三瓶 圏域	三瓶町	みかめやってみん会	三瓶東公民館	650	811	3,606	1,685	40.5%	
23			にきぶ地域づくり会	三瓶北公民館	439	523	2,102	1,078	45.8%	
			周木ビリ島むらおこし会							
24			蔵小学校区ふるさと振興会	三瓶南公民館	295	475	1,354	713	56.9%	
	下泊地域づくり振興会									

出典：西予市(平成29年4月1日時点)

## 第5章 重点プログラム ～自立支援・重度化防止・給付適正化連動プログラム～

### 1. 重点プログラムの目的

本市は、高齢者人口が減少局面に入っていますが、介護給付費等に要する費用は今後も増加が見込まれています。介護を必要とする方が増大する一方で、その支え手が減少することは、市民の負担となる介護保険料の増大につながるだけでなく、介護保険運営そのものの持続性を脅かすものです。

こうしたことから、本市においては高齢者の自立支援・要介護状態の重度化防止に向けた取組み及び介護給付適正化を一体的に捉えた施策推進が一層重要になると考えられます。

本プログラムは、市民の適正な介護サービス利用を促進しながら、給付を適正化することを主な目的とし、介護保険運営の持続性を確保するとともに負担可能な保険料を維持するためのものであり、単に給付の抑制を意味するものではありません。介護を必要とする人が適切な介護サービスを受けられる環境を維持するため、サービスの適正利用を推進するためのものです。

本章においては、その趣旨と取組みを広く市民に周知する観点から、重点プログラムの方針と重点指標等を主として記載し、具体的なアクションについては、「西予市介護給付適正化計画」として別策定する計画に記載します。

#### 重点プログラムを通じて得られるもの

- i) 利用者の自立支援に向けて、必要かつ適切なサービスの提供につながる
- ii) 過剰な介護サービスの提供等必要性の低いサービス給付が抑制され、費用の効率化、ひいては、介護保険料の上昇の抑制につながる
- iii) 限られた社会資源<sup>※</sup>の効率的・効果的な活用が図られ、介護を社会全体で支える介護保険制度の信頼性や持続可能性が高まる

※ 社会資源：人々の生活の諸要求の充足や問題解決に取り組む人材、支援制度、サービス、機関等の総称。

(例：介護人材、ボランティア団体、サロン活動等)

## 2. 重点プログラムの必要性

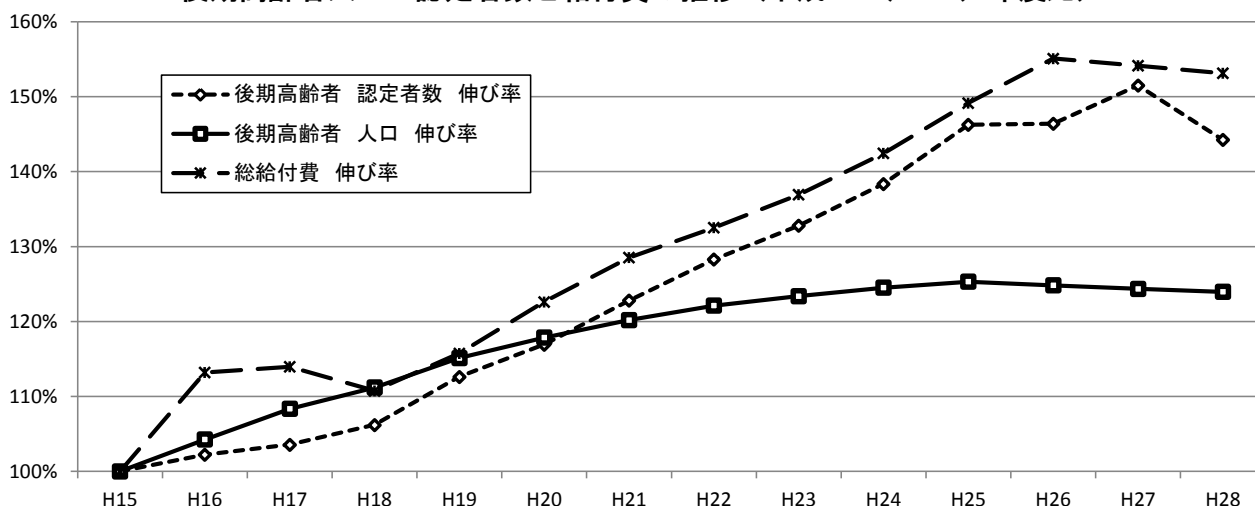
本プログラムは、介護保険(高齢者の介護をみんなで支え合う仕組み)の将来的な持続性が危ぶまれる本市の現状に対応するものです。主な要因は次のとおりです。

### ①後期高齢者人口の伸びより、認定者数の伸びが大きい。さらに給付費の伸びは、認定者の伸びを上回っている

認定者のほとんどは後期高齢者が占めていますが、後期高齢者人口の伸び率よりも、認定者数の伸び率が大きく、後期高齢者に占めるサービス利用者の割合が高くなっていると考えられます。また、介護予防給付費と介護給付費の総額(以下、総給付費という。)の増加率は、認定者数の伸び率を上回っています。

平成 28(2016)年2月から開始した介護予防・日常生活支援総合事業の効果により、認定者数の伸び率は減少していますが、総給付費は、認定者数ほどの減少につながっていません。

後期高齢者人口・認定者数と給付費の推移(平成 15(2003)年度比)



	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	平成 20 年度	平成 21 年度
後期高齢者 認定者数伸び率	100.0%	102.3%	103.6%	106.2%	112.6%	116.9%	122.8%
後期高齢者 人口伸び率	100.0%	104.3%	108.3%	111.2%	115.1%	117.9%	120.2%
総給付費 伸び率	100.0%	113.2%	114.0%	110.8%	115.8%	122.6%	128.5%

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
後期高齢者 認定者数伸び率	128.3%	132.8%	138.4%	146.3%	146.4%	151.5%	144.2%
後期高齢者 人口伸び率	122.1%	123.4%	124.5%	125.3%	124.8%	124.4%	124.0%
総給付費 伸び率	132.5%	136.9%	142.4%	149.1%	155.1%	154.1%	153.1%

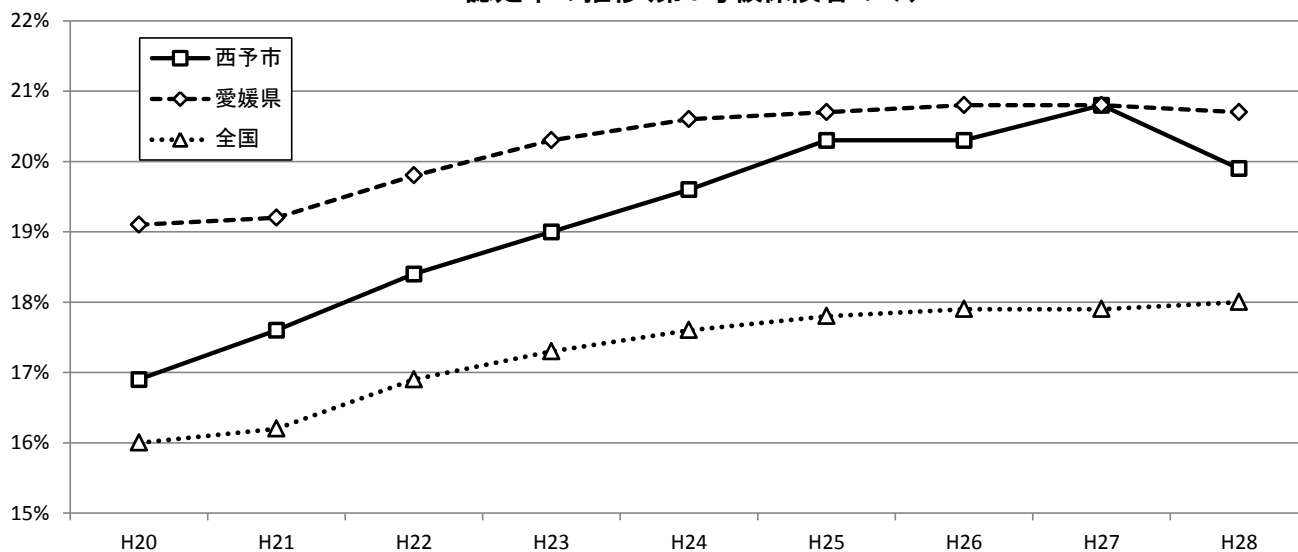
出典:西予市

## ②認定率は、全国より高い水準で推移

本市の認定率はこれまで県全体の認定率よりも低水準でしたが、平成 27(2015)年度には県と同水準まで増加しています。平成 28(2016)年度には、県内の市町よりも早く介護予防・日常生活支援総合事業を開始したこともあり、県の水準よりも低くなっていますが、全国水準と比較すると、依然として高水準で推移しています。

また、認定者を年齢層ごとにみると、85 歳以上が認定者の約6割を占めています。今後の介護保険事業を考えていく上では、後期高齢者の中でも特に高齢の方の実態を踏まえる必要があります。

認定率の推移(第1号被保険者のみ)



	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
西予市	16.9%	17.6%	18.2%	19.0%	19.7%	20.5%	20.3%	20.8%	19.8%
愛媛県	19.1%	19.2%	19.8%	20.3%	20.6%	20.7%	20.8%	20.8%	20.7%
全国	16.0%	16.2%	16.9%	17.3%	17.6%	17.8%	17.9%	17.9%	18.0%

出典:市は「介護保険事業状況報告(年報)」、県・全国は厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」による(各年度末時点)

## 平成 28 (2016) 年度の認定実績 (10 月時点)

	人口	認定者数	認定比率	年齢層ごと認定率
65 歳～69 歳	4,067	110	3.3%	2.7%
70 歳～74 歳	2,788	156	4.7%	5.6%
75 歳～79 歳	2,892	353	10.7%	12.2%
80 歳～84 歳	2,913	724	21.9%	24.9%
85 歳～89 歳	2,196	990	29.9%	45.1%
90 歳～	1,404	973	29.4%	69.3%
合計	16,260	3,306	100.0%	20.3%

出典:人口は「住民基本台帳」、認定者数は「介護保険事業状況報告」

### ③65歳以上人口が減少傾向であるのに対して、85歳以上の人口は増加が継続する

今後、介護保険費用を負担する65歳以上の人口は減少し、認定者の出現率が高い85歳以上の人口は増加すると見込まれます。このことは、サービス利用者が増加し、その費用を分担する人数が減少することを示しており、高齢者1人当たりの介護保険料が大幅に増加する可能性が高くなっています。

#### 年齢層ごとの高齢者人口の推計

	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度	平成 36年度	平成 37年度
65歳以上(人)	16,155	16,009	15,845	15,656	15,408	15,151	14,919	14,685
75歳以上(人)	9,223	9,170	9,053	8,843	8,912	9,019	9,156	9,163
85歳以上(人)	3,795	3,820	3,864	3,871	3,881	3,837	3,737	3,675

- ◆ 75歳以上は減少傾向だが、団塊の世代が後期高齢者となり始める平成35(2023)年度以降、数年の増加傾向がある。
- ◆ 85歳以上のみ増加が継続し、平成34(2022)年度頃にピークが来ると考えられる。

出典：西予市による推計

### ④介護保険料は、平成37(2025)年には、8,000円近くまで上昇する見込み

本市が第7期の介護保険料算定のために行った推計では、第6期計画に月額5,600円であった介護保険料基準額は、平成37(2025)年には8,000円近く<sup>※</sup>まで上昇することが見込まれています。

こうした状況から、本市が、真に必要とする人がサービスを利用できる環境づくりに意識的に取り組むことは極めて重要であり、また、介護保険制度の持続性も考慮して推進していく必要もあるといえます。

※ 費用負担をする高齢者人口の減少や負担率の増加、準備基金の枯渇等、最も厳しい状況を想定した場合の金額。

#### 総給付費と地域支援事業費の推計

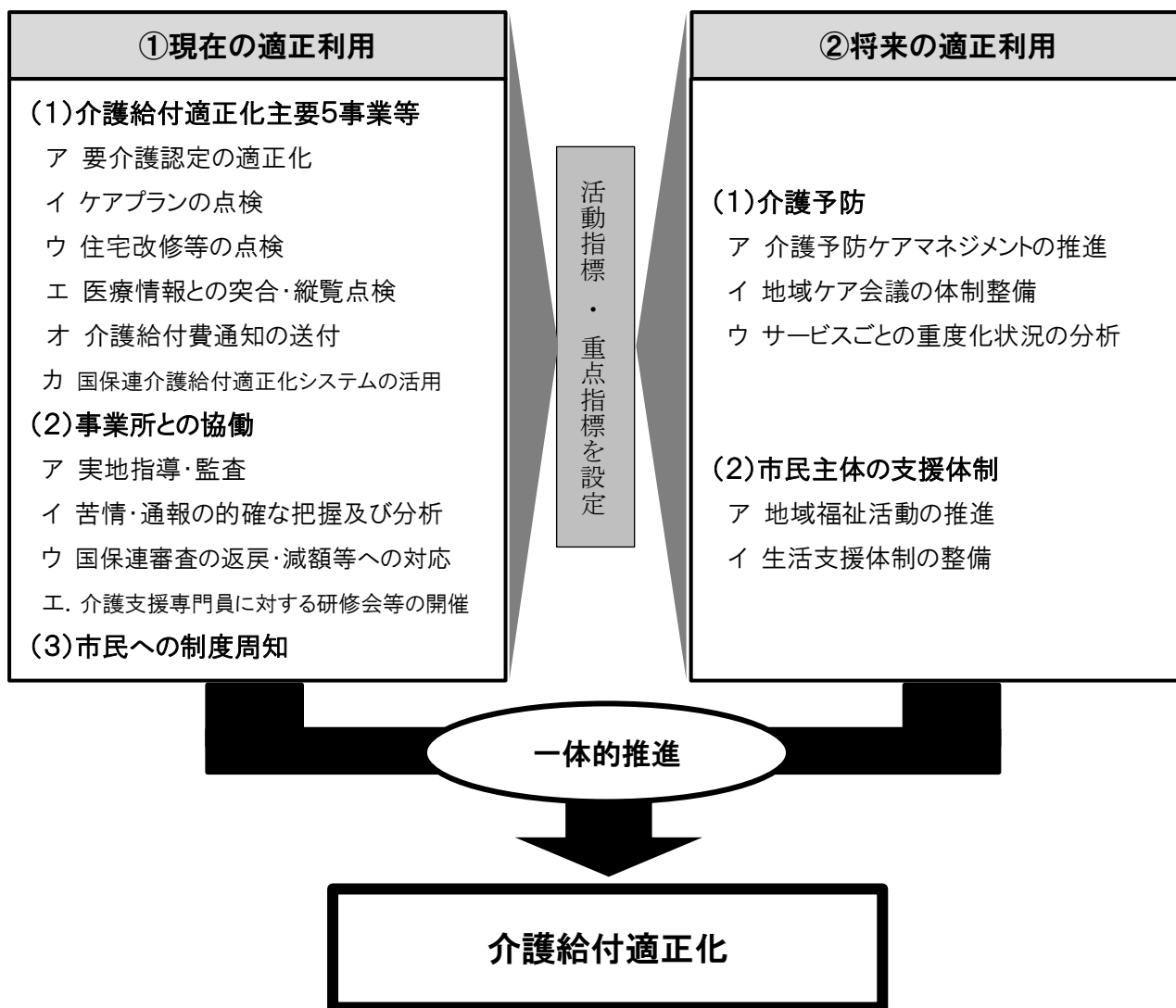
	実績		推計			推計 平成 37年度
	平成 27年度	平成 28年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
介護保険事業費(千円)	5,276,978	5,351,154	5,774,526	5,929,381	5,982,643	6,199,920
<b>総給付費(千円)</b>	4,844,360	4,812,817	5,102,389	5,213,223	5,259,385	5,459,360
特定入所者介護サービス費(千円)	227,982	223,966	249,392	279,795	281,310	293,644
高額介護サービス費(千円)	107,678	115,292	113,393	115,936	118,612	126,909
高額医療合算介護サービス費(千円)	18,491	19,417	19,282	19,714	20,169	21,580
審査支払手数料(千円)	6,100	5,533	5,728	5,811	5,897	6,256
<b>地域支援事業費計(千円)</b>	72,367	174,129	284,342	294,902	297,270	292,171
介護保険料の基準月額(円)	5,600		5,900			7,880

出典：実績は「介護保険事業状況報告(年報)」、推計は「厚生労働省地域包括ケア見える化システム」による

### 3. 重点プログラムの方針

本プログラム推進に当たり、「現在の適正利用」、「将来の適正利用」の2つの視点で取組みを位置づけます。その主な内容は次のとおりです。

#### 重点プログラム推進のイメージ



#### ①現在の適正利用に向けて

国の「介護給付適正化計画に関する指針(平成 29(2017)年7月7日付け老介発 0707 第1号厚生労働省老健局介護保険計画課長通知「介護給付適正化の計画策定に関する指針について)」に示された基本方針を踏まえるとともに県が平成 30(2018)年3月に策定した「第4期愛媛県介護給付適正化計画(計画期間平成 30(2018)年度から平成 32(2020)年度)」との整合を図りながら、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知の送付の主要5事業を着実に実施します。

## ②将来の適正利用に向けて

高齢者がいつまでも健康で生きがいを持って在宅生活を継続する支援として、介護予防や生活支援を推進し、高齢者本人の有する能力や地域の実情に応じた適正なサービス利用に繋がります。

また、「西予市型共生社会の実現」に向けて、障害者や子どもなど、地域における支援が必要な人全ての支援につながることを念頭におき、市民主体の支援体制づくりに取り組みます。

## 4. 重点指標

本プログラムの指標を次のとおり設定し、毎年進捗確認を行い、本プログラムのPDCAサイクルに繋がります。

指標	平成 29 年度 (実績)	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	指標の意味
新規要介護認定者(要介護1～5)の平均年齢	82.7 歳以上	平均年齢低下の防止			自立支援・重度化防止の成果
介護予防給付サービス又は介護予防・日常生活支援総合事業の利用人数と新規要介護認定の関係分析	各種サービス利用による介護予防効果の分析をしている。	各種サービスの介護予防効果について、 毎年地域ケア会議にて協議し、 継続的な取組みの改善を行う。			自立支援の成果
要介護認定更新及び区分変更で重度化した人の割合(利用サービス別)	施設 1.9% 施設以外 12.7%	施設 1.9% 施設以外 12.6%	施設 1.9% 施設以外 12.5%	施設 1.9% 施設以外 12.4%	重度化防止の成果
週1回以上、なんらかの地域活動をしている割合(アンケート調査を毎年実施)	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	自立支援に向けた閉じこもり防止の成果
地域活動等への参加意向の地区間格差(アンケート調査を毎年実施)	18.9%	18.0%	17.0%	16.0%	政策推進のための、地域のコミュニティ意識底上げの成果
地域ケア会議の体制整備	現状の体制から整理案を検討している	以下に該当する、全ての会議の実施。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア推進会議(専門職による政策検討)</li> <li>・在宅医療・介護連携に向けた会議もしくは部会</li> <li>・認知症対策の会議もしくは部会</li> <li>・生活支援の会議もしくは部会</li> <li>・個別ケースの検討会 (会議体数や回数は問わず、全市域を網羅していることが条件)</li> </ul>			効果的・効率的な多職種連携の推進の成果



## 第6章 推進する施策

### 基本目標1 高齢者が元気なまち

#### 1. 介護予防の推進

##### 施策方針

これまで本市が取組んできた地域包括ケアシステムの構築とは、高齢者が有する能力に応じて必要な支援・サービスを適正に利用しながら、住み慣れた地域で在宅生活を継続できる“地域づくり”と“人づくり”のことを指します。

本計画第5章の重点プログラムにおいて、将来の適正利用のための施策のひとつとして介護予防を掲げていますが、高齢者一人ひとりの自立支援・重度化防止のために介護予防に取り組むことは、個人の人生の幸福のみならず、地域コミュニティの強化や介護保険の持続性確保等、本市全体の利益につながると考えられます。

こうしたことから、介護予防の推進は、本計画において最も重要な施策といえます。

介護予防の取組みを、さらに地域へ根付かせていくためには、高齢者一人ひとりの状況に応じ、日常的に継続できる仕組みを検討する必要があります。

本市は、平成28(2016)年2月から介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しており、地域の実情に応じた介護予防・生活支援のあり方を検討してきました。今後、特に自立支援・重度化防止の観点から、要支援(要介護)認定者にとどまらず広く高齢者を対象として市民主体の取組みを促進する一般介護予防事業や、日常的な健康管理を促進する保健事業がとりわけ重要と考えられます。

これらを踏まえ、自立支援・重度化防止の重要性についての市民の理解を深めながら、効果的・効率的な介護予防を推進します。

##### 【介護予防推進の基本的な視点】

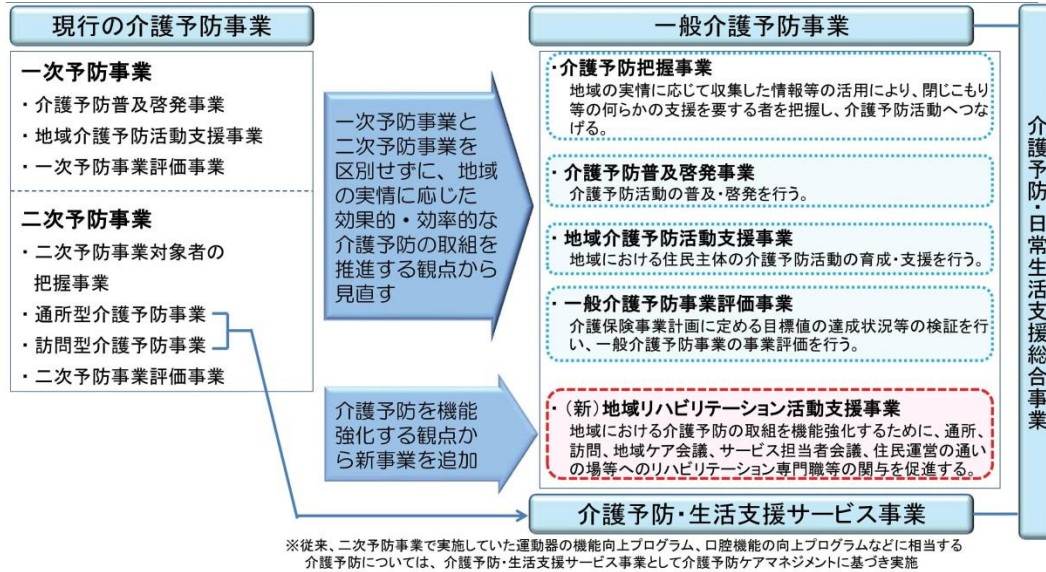
- 高齢者本人の介護予防・健康増進を目的としたアプローチだけでなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めた、「心身機能」「活動」「参加」のバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を検討する。
- 年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、歩いて行ける身近な通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が波及的に拡大していくような地域づくりを推進する。推進に当たっては、現在運営されているサロンや地域づくり組織等の取組みを活かしながら、必要に応じて新たな場の立ち上げ等を検討する。
- リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組みを通じ、地域の介護予防リーダーを育成することで、市民主体の介護予防活動を推進する。また、介護予防リーダー等の市民との協働のもと、自立支援型の介護予防PDCAサイクルを確立する。

# (1)介護予防・日常生活支援総合事業の推進

## 現 状

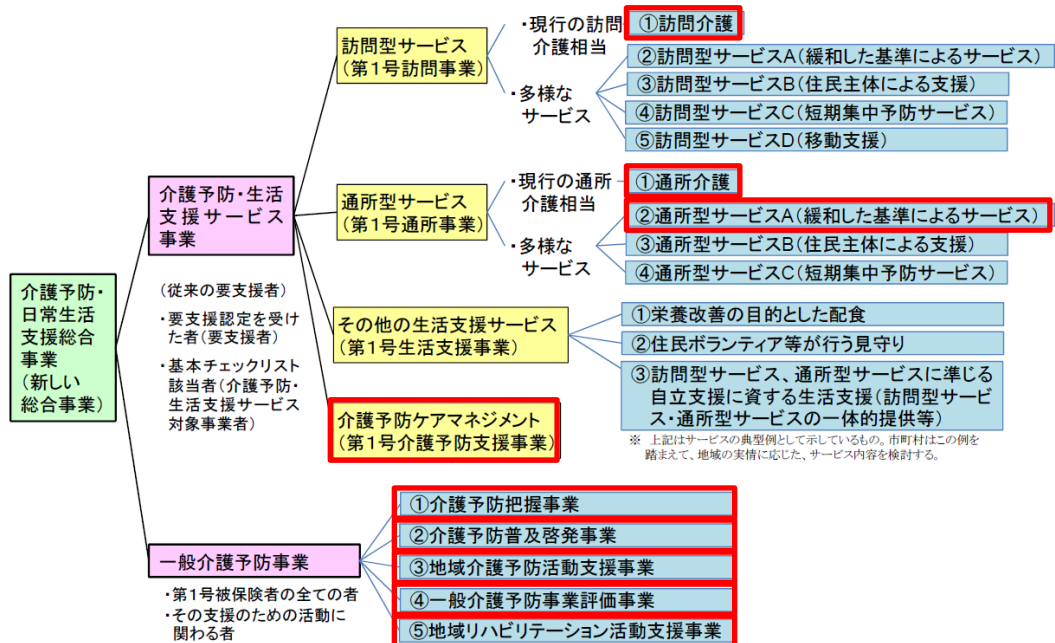
■介護予防・生活支援サービス事業については、訪問介護、通所介護、通所型サービスAを実施しています。内容としては、従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護等の利用者が引き続き利用できるように、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行する前から実施している事業を継承したものです。

### 介護予防・日常生活支援総合事業への移行の内容



出典：厚生労働省資料

### 介護予防・日常生活支援総合事業の構成



太枠 は、平成 29 年度現在、本市で実施中の事業。  
 全て実施する必要があるのではなく、実情に応じて制度を活用することが重要。

- 地域での市民主体の取組みに繋げるために、各地区で介護予防の普及啓発に取り組んでいます。また、地区サロン活動への協力や、地区健診等の機会に健康相談・健康教育を実施するなど、多様な機会を捉えて介護予防や健康管理の普及啓発を実施しています。

### 介護予防普及啓発事業の主な活動実績

		平成 27 年度 実績	平成 28 年度 実績
健康相談	実施回数	422 回	296 回
	参加延べ人数	3,942 人	2,597 人
健康教室	実施回数	282 回	216 回
	参加延べ人数	3,816 人	2,950 人
介護予防教室	実施回数	37 回	11 回
	参加延べ人数	340 人	139 人
介護予防運動教室 (委託)	実施回数	168 回	215 回
	参加延べ人数	1,732 人	2,289 人

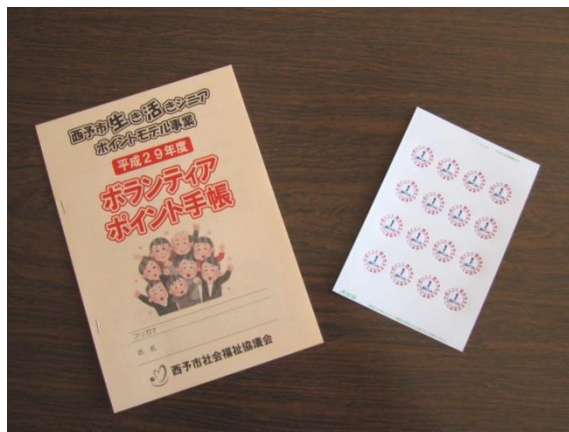
- 地域における市民主体の介護予防活動を継続的なものにするためには、介護予防の趣旨を理解し、地域で活動を推進する人材の養成が必要です。

このため、平成 28 (2016) 年度から介護予防サポーター養成講座を実施し、さらに平成 29 (2017) 年度には講座受講修了者にフォローアップ講座を開催し、人材を継続的に支援する仕組みづくりに取り組んでいます。また、平成 29 (2017) 年度にボランティア活動実績をポイント化する「西予市生き生きシニアポイントモデル事業」を野村地区で開始しており、平成 30 (2018) 年度以降、さらなる展開を検討する必要があります。

### 地域介護予防活動支援事業の活動実績

		平成 27 年度 実績	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績見込
介護予防活動支援事業(三瓶)		実施回数	81 回	80 回
		参加延べ人数	1,304 人	1,152 人
食生活改善推進協議会事業	リーダー養成事業	実施回数	3回	3回
		参加延べ人数	30 人	30 人
	中央伝達講習会・中央研修会	実施回数	22 回	22 回
		参加延べ人数	379 人	407 人
	地区伝達講習会	実施回数	122 回	121 回
		参加延べ人数	1,518 人	1,488 人
介護予防サポーター養成講座		実施回数		5回(1地区)
		参加延べ人数		106 人

西予市生き生きシニアポイントモデル事業の  
ボランティアポイント手帳とシール



■利用者の自立支援・重度化防止に資するよう、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」を意識した介護予防ケアマネジメントに取り組んできました。

利用者本人・家族及び関係する事業者・団体が自立支援・重度化防止の趣旨を理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用できることが重要であり、適切なアセスメントや利用者の状況を踏まえた目標設定がされている介護予防ケアプラン作成を推進する必要があります。

**方針と取組み**

介護予防活動は、高齢者それぞれの生活の中で習慣的・日常的に実施していくことが最も重要です。しかし、介護予防活動の推進は、行政主導の取組みだけでは不十分であり、市民の主体的な参加なくしては効果的な介護予防の推進は困難です。

こうしたことから、要支援者等への従来の予防給付での対応だけではなく、広く高齢者全体を対象にした、身近な場所での市民主体の取組みの促進に重点的に取り組みます。

No.	項目	内容
1	介護予防ケアマネジメント 【重点プログラム】	要支援1・2及び総合事業対象者に対し、公的サービスだけでなく地域のインフォーマルサービスも考慮した介護予防ケアプランを作成し、自立支援・重度化防止に向けた支援を行います。 また、介護予防ケアプラン作成時には本人をまじえた地域ケア会議を開催し、自立支援につながったかどうかのモニタリング評価を実施していきます。加えて、福祉用具購入及び住宅改修についても同様のスキームでケアマネジメントを行います。
2	訪問型サービス (第1号訪問事業)	訪問介護員による身体介護や生活援助のほか、多様な主体による日常生活上の支援を提供します。 適切なケアマネジメントを通じて、自立支援に資する訪問型サービス提供に努めます。

No.	項目	内容
3	<b>通所型サービス (第1号通所事業)</b>	<p>介護予防を目的として施設に通い、生活機能向上のための訓練を実施するほか、多様な主体により、つどいの場や日常生活上の支援を提供します。</p> <p>適切なケアマネジメントを通じて、自立支援に資する通所型サービス提供に努めます。</p>
4	<b>その他の生活支援サービス</b>	<p>現在当該事業は実施していませんが、本市では、ひとり暮らし高齢者等への見守りや栄養改善を目的とした配食事業(食の自立支援事業)を実施しています。当該事業の必要性が認められれば事業の実施に向けて今後検討します。</p>
5	<b>介護予防把握事業</b>	<p>65歳以上の介護保険被保険者で、要介護1～5の認定を受けていない人を対象に、介護予防に関するアンケートを郵送等により配布し、回収した結果から、課題のある人や自立支援を阻む課題を把握するとともに地域課題の特定を行い、介護予防活動へ繋がります。</p> <p>そのほか、要介護認定における非該当者や訪問活動等による実態把握、民生委員からの連絡体制などから介護予防事業の対象者を把握します。</p>
6	<b>介護予防普及啓発事業 【拡充】</b>	<p>健康教育、健康相談等の取組みを通じて介護予防に関する活動の普及・啓発を行い、市民が自ら介護予防に取り組む機運づくりに努めます。</p>
7	<b>地域介護予防活動支援事業 【拡充・重点プログラム】</b>	<p>地域における市民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。</p> <p>そのため、介護予防サポーター養成講座及び介護予防サポーター養成講座スキルアップ教室、講座受講修了生ボランティアリーダー交流会を推進し、介護予防に資する知識・技術を普及啓発するとともに、ボランティア等の人材を育成し、地域の介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援を行います。</p> <p>また、現在取り組んでいる「西予市生き生きシニアポイントモデル事業」を、全市的な取組みに繋げるため、西予市社会福祉協議会と協力して整備を進めます。</p>
8	<b>介護予防評価事業【拡充】</b>	<p>自立支援・重度化防止の取組みの推進に向け、重点プログラムに掲げる重点指標等について、アンケート調査等で評価を行い、目標値の修正や計画のモニタリングを行います。</p>
9	<b>地域リハビリテーション活動支援事業 【拡充】</b>	<p>市民運営の通いの場や地域ケア会議、個別ケース検討会等にリハビリテーション専門職等が定期的に参加し、指導、助言等を行うことで、市民主体の介護予防の取組み及び自立支援に向けたケアプラン作成を推進します。</p>

## (2)健康づくりと疾病予防の促進

### 現 状

- 今回の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における、一般高齢者のBMIをみると、「高度肥満」(BMI 30 以上)が前回の 2.5%から今回調査では 1.5%に減少し、「肥満」(BMI25～30 未満)が 16.5%から 19.2%に増加しています。また、「低体重」(BMI18.5 未満)が 4.8%から 5.3%に増加しています。また、年齢別にみたとき、高齢になると栄養リスク(低体重)が高まることもわかっており、口腔・低栄養対策を行う必要があります。

BMIの前回調査との比較

	回答者 (人)	低体重 (BMI18.5 未満)	普通体重 (BMI18.5～25 未満)	肥満 (BMI25～30 未満)	高度肥満 (BMI30 以上)	無回答
今回調査	684	5.3%	66.3%	19.2%	1.5%	7.7%
前回調査	601	4.8%	64.6%	16.5%	2.5%	11.6%

出典:介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(前回調査は平成 26 年 5 月 12 日～6 月 19 日に実施、有効回収率 72.9%)  
比較のため、前回調査から一般高齢者の集計結果を抽出

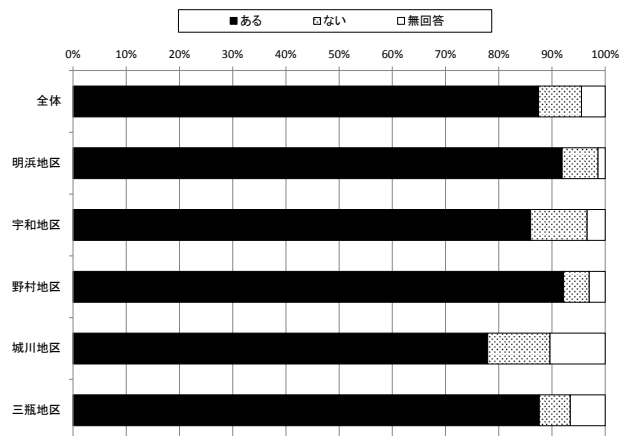
- 要介護認定の新規申請において、介護が必要となった原因として、男性では脳血管疾患、女性では筋骨格系疾患、また男性女性ともに多いのが認知症となっています。このことから、疾病予防として生活習慣病対策による血管系の疾患対策、介護予防として認知症やフレイルの予防に取り組んでいく必要があります。
- 40～74 歳の本市国民健康保険加入者の生活習慣病予防を目的に策定した「西予市国民健康保険特定健康診査等第2期実施計画」に基づき、特定健康診査(特定健診)受診率及び特定保健指導実施率向上に注力してきました。特定健診とは、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者や予備群を発見するための健康診査であり、健診結果により有所見となった場合は、レベルに応じた特定保健指導を行います。  
本市において、第6期計画期間の特定健診受診率は横ばいであり、新規受診者に減少がみられます。その一方で、保健指導率は向上しており、有所見の方への対応は充実してきていると考えられます。  
したがって、本市においては市民の健康づくりや生活習慣病の関心を高め、若年期・壮年期の特定健診受診率の向上及び未受診者対策の強化に繋げることが重要です。
- 高齢者の定期的な健康管理を促進するためには、特定健診の受診率向上だけでなく、かかりつけ医の普及も重要です。介護予防・日常生活圏域ニーズ調査によれば、要介護認定を受けていない高齢者が医療機関に定期通院している割合は、地区により差がありました。  
かかりつけ医の普及に当たっては、地域による条件の差を考慮して、周知啓発等を推進する必要があります。



かかりつけの医療機関がある割合

地区	人数 (人)	割合(%)		
		ある	ない	無回答
全体	718	87.5	8.1	4.5
明浜地区	74	91.9	6.8	1.4
宇和地区	264	86.0	10.6	3.4
野村地区	166	92.2	4.8	3.0
城川地区	77	77.9	11.7	10.4
三瓶地区	137	87.6	5.8	6.6

出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査



■本市では「すべての市民が元気で安心して生活できる活力ある社会」を目指し、健康寿命の延伸、生活習慣病予防、筋骨格系機能の維持・向上、こころの健康等の施策・事業について定めた「第2次西予市健康づくり計画 2025“元気だ！せいよ”」(平成 28(2016)年度～平成 37(2025)年度)のもと、市民の健康増進に取り組んでいます。

同計画において、市民自らが主役となった健康づくりが基本方針のひとつに位置づけられており、市民主体の取り組みが不可欠な介護予防活動と一体的に推進する必要があります。

方針と取組み

生活習慣の改善についての啓発等、市民一人ひとりが日常生活の中で自身の健康を維持するための支援を行うとともに、特定健康診査やがん検診等の受診勧奨及びかかりつけ医の普及を推進し、市民自身による定期的な健康管理を促進します。

No.	項目	内容
10	西予市健康づくり計画の推進	市民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組むとともに、地域全体でこれを支援する環境を整備し、個人の健康の実現及び社会全体の健康度を高めます。
11	特定健康診査の実施	高血圧や糖尿病や脂質異常症などの生活習慣病の発症や重症化を予防するため、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施します。また、未受診者の受診勧奨を推進します。
12	特定保健指導の実施	メタボリックシンドロームに着目し、対象者の個別性を重視して、生活習慣の改善に重点を置いた保健指導を行います。
13	がん検診の実施	がんの早期発見・早期治療を目的に、各種がん検診を実施するとともに、受診勧奨に取り組めます。
14	かかりつけ医の普及【新規】	市民一人ひとりが定期的に自身の健康を管理するため、かかりつけ医の重要性について啓発し、定期的な医療機関受診を促進します。

## 2. 生きがいづくりと社会参加の促進

### 施策方針

高齢化の進行により、地区によっては住民の半数以上が高齢者となる状況の中、高齢者自身が知識・技術等を身につけ、地域活動に繋げていくための環境づくりを推進します。

そのために、高齢者自身が年齢にとらわれず、自らの責任と能力において自由でいきいきとした生活を送ること、社会との関わりを持ち続けながら、持てる能力を発揮する意識づくりに取り組みます。

### (1) 社会参加の促進

#### 現 状

■シルバー人材センターは、企業や一般家庭、市・県等の公共団体から臨時的かつ短期的な仕事を請け負い、会員に提供することを目的としています。第6期計画期間においては、会員数、受託件数とも増加傾向にあります。

シルバー人材センター会員数・受託件数の実績

	平成 27 年度 実績	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績見込
会員数	159 人	162 人	165 人
受託件数	1,252 件	1,303 件	1,400 件

■老人クラブ会員によるひとり暮らし高齢者の友愛訪問活動等、地域の見守り活動が行われています。

■アンケート調査等で、地域活動等の社会参加と生きがいの関連を分析していく必要があります。

#### 方針と取組み

就労やボランティア活動など高齢者の主体的な社会参加活動を支援します。

No.	項 目	内 容
15	シルバー人材センターの支援	定年退職者等の高齢者に臨時的かつ短期的、又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。
16	高齢者の福祉活動への支援	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。
17	高齢者のボランティア活動の推進	介護予防・日常生活支援総合事業、介護支援ボランティア、子ども見守り隊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ます。



## (2)多様な活動の支援

### 現 状

■生涯学習講座は年度当初に打ち合わせ会を行い、受講生で年間計画を立て実施しています。世代間交流会では保育園児や小学生との交流を行っています。

また、高齢者の生きがいと健康づくり推進事業では、軽スポーツ・健康体操など多様な教室の開催に努めています。

高齢者の生きがいづくり関連事業と介護予防・健康づくり関連事業が連携することによって、より事業効果が高まると考えられることから、公民館等と地区の活動の連携を深めていく必要があります。

#### 生きがいづくり関連事業の実績

		平成 27 年度 実績	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績見込
生涯学習講座	開催数	25 回	25 回	25 回
	参加延べ人数	410 人	419 人	463 人
世代間交流事業	開催数	14 回	13 回	12 回
	参加延べ人数	640 人	628 人	599 人
高齢者の生きがいと 健康づくり推進事業	開催数	33 回	59 回	80 回
	参加延べ人数	772 人	1,291 人	1,891 人

■老人クラブは、介護予防や健康増進等の取組みの場としての機能も期待できるため、地域における役割は重要ですが、高齢化に伴い単位老人クラブ及び会員数は減少傾向にあります。

#### 老人クラブ数の推移

	平成 27 年度 実績	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績見込
単位老人クラブ数	151 クラブ	143 クラブ	139 クラブ
会員数	6,861 人	6,488 人	6,189 人

### 方針と取組み

いつでも、どこでも、誰でも参加できる高齢者のニーズに対応した多様な学習や生涯スポーツの機会を提供するとともに、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、趣味の講座や学習機会も提供します。これらについては、広報誌や市ホームページ等を通じて情報提供の充実にも努めます。

No.	項目	内容
18	<b>生涯学習講座の充実</b>	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。
19	<b>世代間交流事業</b>	高齢者の生きがいをづくりや社会参加の促進の観点から、高齢者と子ども、親など三世代が交流する事業を推進し、高齢者の豊かな知識・経験を活かせる機会を増やします。
20	<b>高齢者の生きがいをづくりと健康づくり推進事業</b>	自然体験学習や木工教室を通じた小学生と高齢者の交流、軽スポーツを通じた健康増進、趣味の会活動を通じた親睦など、高齢者の生きがいと健康づくりを推進します。
21	<b>総合型地域スポーツクラブの推進</b>	地域において、地域が自主的に運営する総合型地域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。
22	<b>老人クラブへの支援</b>	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。
23	<b>敬老活動支援事業</b>	75歳以上の人を対象として、各地区が行う敬老事業に対して補助金を交付し、活動を支援します。

## 基本目標2 いつまでも安心して暮らせるまち

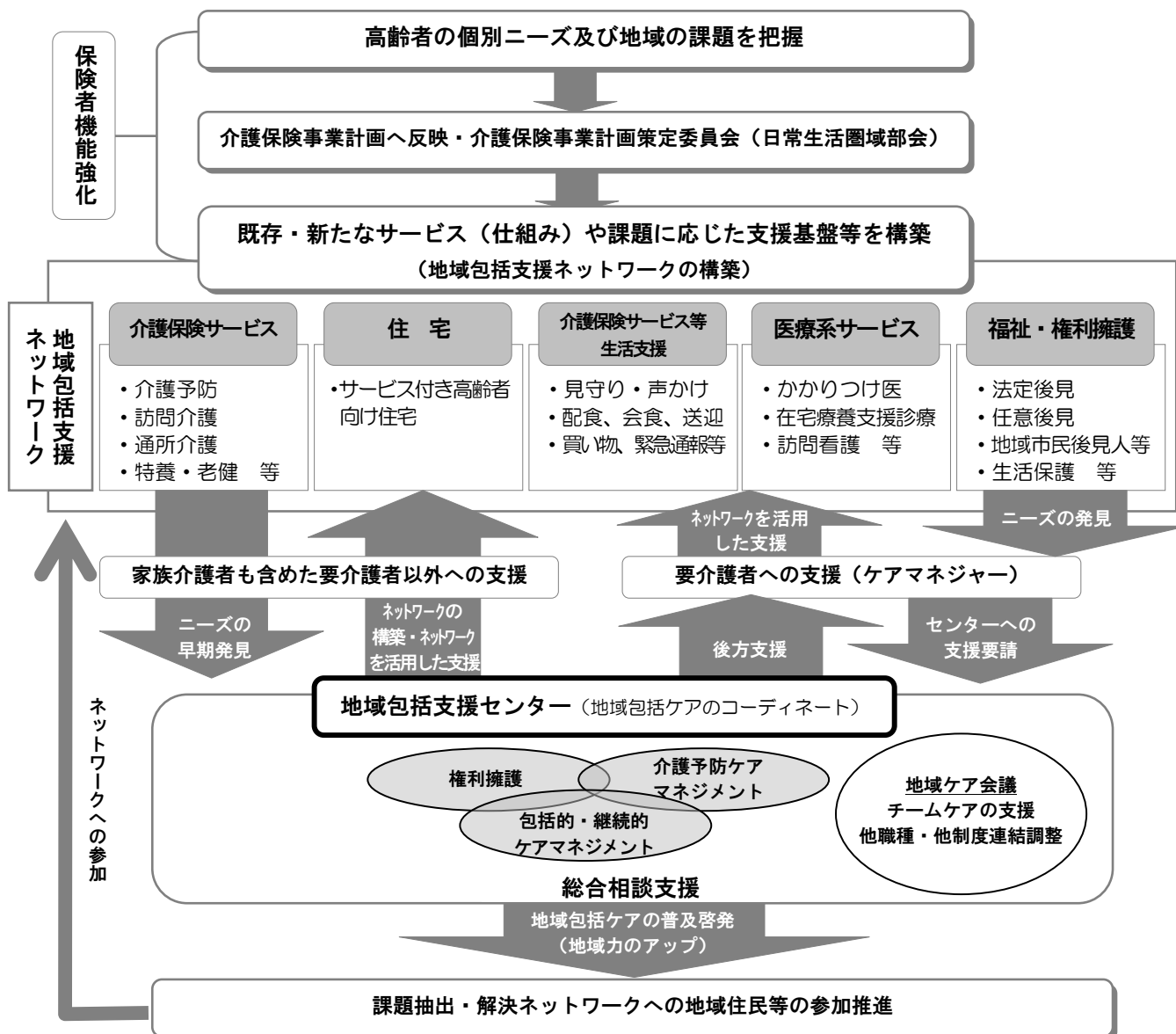
### 1. 地域包括ケアシステムから西予市型共生社会の実現へ

#### 施策方針

これまで本市が地域包括ケアシステムの構築に向けて取組んできた“地域づくり”と“人づくり”により、介護・医療・福祉だけでなく地域も連携してともに支え助け合う体制整備は進んでいるといえます。今後は、これまでの成果を踏まえ、地域包括ケアシステムを本市の実情に即したものに深化・推進する必要があります。

そのため、これまで以上に本市は、地域包括支援センターや社会福祉協議会、その他関係機関と連携しながら、切れ目ない支援体制の確立に取り組めます。

地域包括ケアシステムのイメージ図



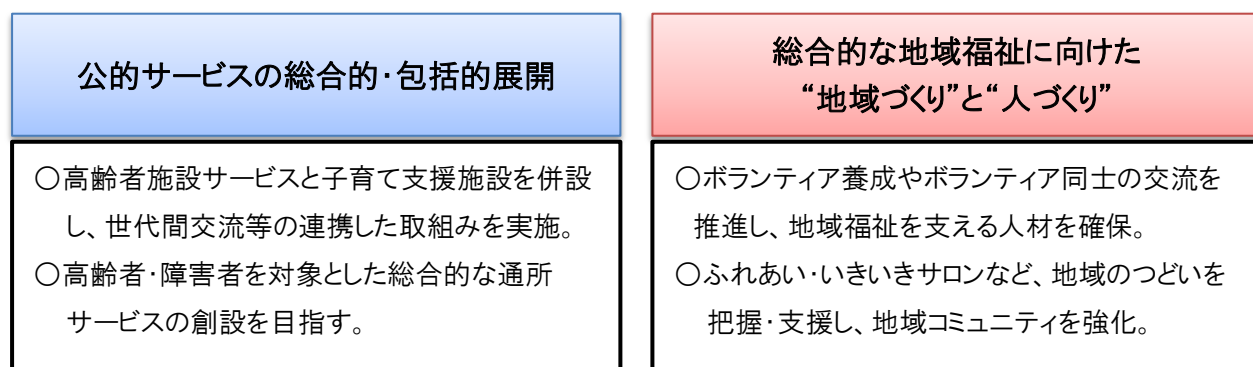
また、人口減少・高齢化により、今後さらに福祉を支える人材の不足が進むことが考えられることから、支援対象を高齢者のみに限定した地域包括ケアシステムではなく、障害者支援や子ども・子育て支援等の福祉分野を総合的に捉えた支援体制を検討していかなければなりません。

国においては、平成 29(2017)年度の介護保険法等の改正において地域共生社会の実現を目指した内容を盛り込んでおり、平成 32(2020)年度以降の全面展開に向けた改革に着手しています。

本市においても、高齢者支援・障害者支援及び高齢者支援・子育て支援等、複合的な支援を展開する共生型サービスの創設に取り組んでいます。

また、本市においては市・地域包括支援センター・社会福祉法人の間で、顔の見える関係性が構築されており、それを生かしてこれまで地域包括ケアシステムを構築してきました。今後、こうした強みをさらに生かし、高齢者・障害者・子どもなど支援が必要な市民全てを対象とした、地域そのものを支援する福祉体制を展開し、西予市型共生社会の実現を目指します。

### 本計画期間における「西予市型共生社会」の実現に向けた取組み

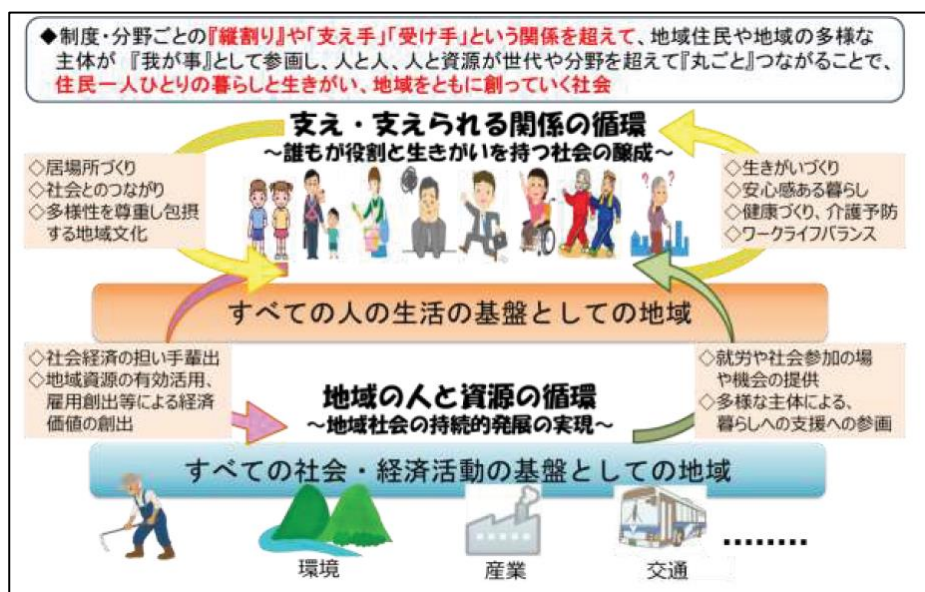


**西予市型地域共生社会に向け、  
市・事業者・団体・地域・市民の取組みの一体的推進**

※「公的サービスの総合的・包括的展開」については、基本目標3の施策として位置づけます。

#### 【参考】地域共生社会のイメージ

出典：愛媛県高齢者保健福祉計画  
及び介護保険事業支援計画



## (1) 包括的支援事業の充実

### 現 状

■本市では委託により地域包括支援センターを設置しており、本所・支所ともに保健師・社会福祉士・介護支援専門員を配置し、「総合相談支援業務」「権利擁護業務」「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」等を中心に、チームアプローチで高齢者支援を行っています。

継続的な取組みにより地域包括支援センターの認知度も高まっており、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査においてもそれがみてとれました。

#### 本市の地域包括支援センターの設置状況

地域包括支援センター	所在地
西予市地域包括支援センター 本所	西予市野村町野村12-15
西予市地域包括支援センター 支所	西予市宇和町卯之町四丁目746

#### 地域包括支援センターの認知状況

前回調査	今回調査
43.1%	61.6%

出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

■総合相談支援及び権利擁護では、相談来所だけでなく、地域や専門職等からも情報収集を行い、潜在事例の積極的な把握に努めています。今後、処遇困難事例に対する効果的な対応を、関係機関や地域と共有していくため、対応のフロー化を図ります。

#### 地域包括支援センター相談件数

	平成 27 年度 実績	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績見込
相談件数(総合相談支援事業)	968 件	938 件	1,000 件
権利擁護相談対応件数	50 件	41 件	40 件
虐待対応件数	28 件	10 件	10 件
消費者被害対応件数	0件	2件	3件

■地域包括支援センター運営協議会において、毎年度、実績報告と運営方針の報告を行っています。平成 29(2017)年度は、センター職員の自己評価平均点数とセンターの自己評価を提示するなど、第三者評価もまじえた業務のPDCAサイクル推進に取り組んでいます。

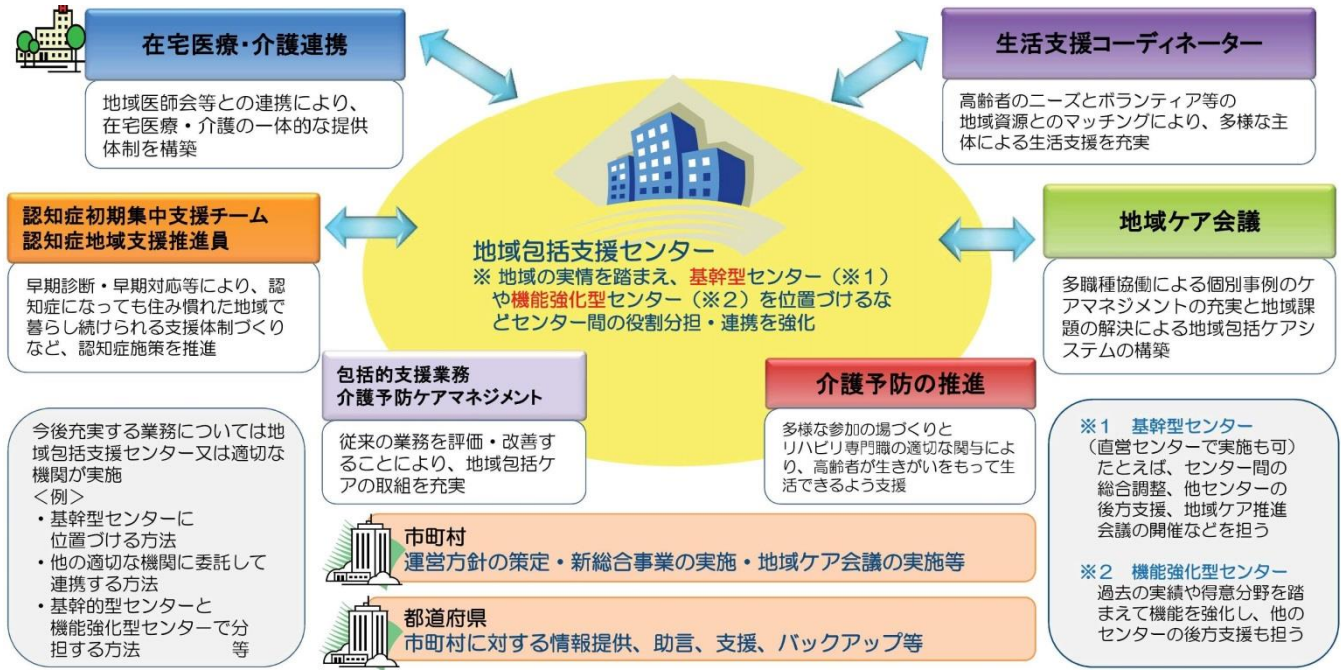
## 方針と取組み

高齢者一人ひとりの課題を的確に把握し、多職種連携による課題への取組みを推進する包括的・継続的ケアマネジメントを推進するためには、今後一層、地域包括支援センターの機能強化に取り組む必要があります。

市民の課題及び地域課題の把握から、適切な支援・サービスに繋ぐ一連のフローを確立し、関係機関や地域と共有することで、切れ目ない支援を推進します。

No.	項目	内容
24	<b>地域包括支援センターの機能強化【拡充】</b>	<p>基本となる業務や役割について、広く市民に周知を図り、機能が効果的・効率的に実施できるよう、定期的に連絡会を行い、方針を共有しながら機能強化を推進します。</p> <p>適切な運営を図るため、地域包括支援センター運営協議会等で市や第三者による定期的な評価を行い、業務のPDCAサイクルに繋がります。</p>
25	<b>総合相談支援事業</b>	<p>高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス機関、又は制度の利用に繋げる等の支援を行います。</p> <p>また、分野横断的な課題を把握した際には、地域包括支援センター及び行政、関係機関等と連携をとり、適切な支援・サービスに繋がります。</p>
26	<b>権利擁護のための援助【拡充】</b>	<p>高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、成年後見制度の活用促進、老人福祉施設等への措置の支援、高齢者虐待等の困難事例への対応を行います。</p>
27	<b>包括的・継続的ケアマネジメント支援</b>	<p>高齢者の状態の変化に対応したケアマネジメントの推進のため、連携体制等の確立を図ります。</p> <p>介護支援専門員（ケアマネジャー）、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携、地域において多職種相互の協働等による連携等、地域における連携・協働の体制づくりや介護支援専門員に対する支援等を行います。</p>

地域包括支援センターの機能強化のイメージ



出典：厚生労働省資料

## (2)在宅医療・介護連携の推進

### 現 状

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者を地域で支えていくためには、医師や歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職等によって提供される在宅医療と、介護支援専門員などの介護関係職種によって提供される介護サービスが一貫性を持って提供されることが重要であるとされています。
- 平成 27(2015)年度から平成 29(2017)年度まで、愛媛県立医療技術大学と連携し、地域包括ケア人材育成支援事業により、多様な研修を行ってきました。
- 在宅医療・介護連携推進事業の主要8項目についての現状は、次のとおりです。今後、本事業を委託している地域包括支援センターと緊密な連携をとりながら、さらに事業を推進していく必要があります。

項 目	内 容
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	地域資源のマップ・リストを作成し、医療機関や介護保険事業者等に配布しました。今後、随時改訂しながら、周知を継続する必要があります。
(イ) 在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応策の検討	「連携せいよ」における事例検討や「西予市民病院・西予市立野村病院との連絡会」を行っています。
(ウ) 切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	八幡浜保健所管内で統一した退院支援ルールを作成し、平成 29(2017)年度は試験運用を行いました。
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	平成 28(2016)年度に在宅・介護連携シートを作成し、在宅の方が入院時に必要とされる情報を、介護支援専門員と病院が共有し、円滑な連携に繋げています。 本市の在宅・介護連携シートは周辺市町でも活用されており、今後、運用時の課題を共有しながら、さらに改善に取り組む必要があります。
(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援	地域包括支援センター運営のもと、在宅医療・介護連携支援センターを設置し、円滑な在宅医療・介護の連携に取り組んでいます。 また、クラウドシステム「kintone」を活用し、市内の多職種間の情報共有を図っています。
(カ) 医療・介護関係者の研修	医療技術大学主催の研修や西予市民病院・地域包括支援センター主催の研修等、多様な研修を実施してきました。これまでの研修内容を集約し、今後の研修計画を立てる必要があります。
(キ) 地域住民への普及啓発	医療技術大学主催の研修や市民講座を実施してきました。「在宅医療と介護フォーラム」を野村地区で開催し、市民だけでなく医療・介護事業者等の啓発に取り組みました。
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	八幡浜保健所主催の会議に出席し、広域的な取組みを検討しています。

※(ア)～(ク)は、国の示す在宅医療・介護連携推進事業との対応。



在宅医療・介護連携推進事業のイメージ

事業項目と事業の進め方のイメージ



\* 図の出典：富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書の一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業）

出典：厚生労働省資料

西予市医療・介護連携シート

西予市医療・介護連携シート

作成年月日： \_\_\_\_\_

情報提供先機関： \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_  
 担当者名 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_

ふりがな \_\_\_\_\_ 性別  男  女 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ ( 歳 )

利用者氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

現病歴  
 病名 \_\_\_\_\_ 転帰 \_\_\_\_\_ 病院名・主治医名 \_\_\_\_\_ 処方 \_\_\_\_\_

医療処置  
 無  経管栄養 ( \_\_\_\_\_ )  IVH (  ポート  体外式カテーテル )  
 有 ⇒  痰吸引  在宅酸素  気管切開  人工呼吸器  OPAP (  1日  夜間 )  
 人工透析 (  血液  腹膜 )  尿カテーテル  腎ろう  膀胱ろう  
 インスリン  人工肛門  人工膀胱  褥瘡 (部位: \_\_\_\_\_ )  
 ☆実施者(続柄): \_\_\_\_\_

公費負担  
 障害(  身体 級 \_\_\_\_\_  精神 級 \_\_\_\_\_ )  療育  
 生活保護  原簿  難病(疾患名: \_\_\_\_\_ )

要介護度  
 新規申請中  区分変更中  事業対象者  要支援(  1  2 )  
 要介護(  1  2  3  4  5 )

新規申請日 \_\_\_\_\_ 区分変更日 \_\_\_\_\_ 有効期間 ~ \_\_\_\_\_

障害高齢者の日常生活自立度  自立  J1  J2  A1  A2  B1  B2  C1  C2

【介護サービス利用状況】

種別	事業所	種別	事業所	種別	事業所
<input type="checkbox"/> 訪問診療		<input type="checkbox"/> 訪問看護		<input type="checkbox"/> ショートステイ	
<input type="checkbox"/> 医 介		<input type="checkbox"/> 医 介		<input type="checkbox"/> 医 介	
<input type="checkbox"/> 訪問入浴		<input type="checkbox"/> 訪問介護		<input type="checkbox"/> 訪問介護	
<input type="checkbox"/> 通所入浴		<input type="checkbox"/> 通所介護		<input type="checkbox"/> 福祉用具	

施設への申し込み  無  済 ⇒  特養  老健  グループホーム  その他( \_\_\_\_\_ )

認知高齢者の日常生活自立度  自立  I  IIa  IIb  IIIa  IIIb  IV  V  M

【認知症の症状】

短期記憶  問題なし  問題あり

中核症状  
 認知能力  自立  いくらか困難  見守りが必要  判断できない  
 意思伝達能力  自立  いくらか困難  具体的要求に限られる  伝えられない

周辺症状  
 無  幻聴・幻聴  妄想  昼夜逆転  徘徊  不潔行為  
 有 ⇒  暴言  暴行  介護への拒抗  興奮行動  火の不始末  
 性的問題行動  その他( \_\_\_\_\_ )

【ADL状況】

	自立	見守り	一部介助	全介助	具体的状況(追加事項など)
起き上がり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
座位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
移乗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
移動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	手段 <input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 四つ這い <input type="checkbox"/> その他(例:いざる、 補助 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 手引き <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 車イス 自力移動距離: 約 _____ m
食事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	形態 <input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 刻み食 <input type="checkbox"/> ペースト <input type="checkbox"/> 流動食 <input type="checkbox"/> 治療食( _____ ) 嚥下状態: むせ ⇒ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
排泄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	尿意 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 便意 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 日中 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> オムツ 夜間 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> オムツ
入浴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 不可 ( <input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 清拭 )
更衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
整容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
義歯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有 ⇒ <input type="checkbox"/> 総義歯 <input type="checkbox"/> 部分義歯 ⇒ <input type="checkbox"/> 上( _____ ) <input type="checkbox"/> 下( _____ )
障害	項目 _____ 具体的状況 _____				
	<input type="checkbox"/> 視力				
	<input type="checkbox"/> 聴力				
	<input type="checkbox"/> 言語				
	<input type="checkbox"/> その他 _____				
睡眠	<input type="checkbox"/> 良眠 <input type="checkbox"/> 不眠 (薬剤使用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 薬剤名: _____)				

## 方針と取組み

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職、介護支援専門員などの多職種が一堂に会する協議の場の設置等により、高齢者の退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等様々な局面で医療と介護の連携を図ることのできる体制づくりを進めます。

No.	項目	内容
28	医療・介護サービス資源把握事業	在宅診療を行う医療機関、薬局、歯科等の社会資源情報を集約したマップ又はリストを、地域の医療・介護関係者や市民に頒布します。 <b>(ア) 【地域の医療・介護の資源の把握】</b>
29	医療・介護連携推進会議事業	保健・医療・介護における多職種が一堂に会し協議することにより、地域の課題抽出、共有を図るとともに、地域づくり資源の開発に努めます。 医療関係者や地域包括支援センター・介護支援専門員が、円滑な医療・介護の移行を目指し、退院時マネジメントを推進します。 また、広域的な課題が把握された際には、関係市町と連携して解決を図ります。 <b>(イ) 【在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応策の検討】</b> <b>(ウ) 【切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進】</b> <b>(ク) 【在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携】</b>
30	在宅医療・介護連携支援センター事業	地域の在宅医療・介護連携の課題について、医療・介護関係者等を対象として、在宅医療・介護連携支援センター（地域包括支援センター）が相談窓口となり、連携促進を図ります。 <b>(オ) 【在宅医療・介護関係者に関する相談支援】</b>
31	在宅医療・介護サービス情報共有支援事業	情報共有のための連携ツールの活用や、退院支援の連携強化により、在宅医療・介護の円滑な連携体制を確立し、在宅療養環境の向上を図ります。 <b>(エ) 【在宅医療・介護関係者の情報共有の支援】</b>
32	在宅医療・介護関係者研修事業	医療関係者への介護研修会や介護関係者への医療研修会を行うとともに、医療・介護関係者による多職種連携に関するグループワーク等の研修を行います。 <b>(カ) 【医療・介護関係者の研修】</b>
33	在宅医療・介護普及啓発事業	市民が安心して在宅生活が送れるよう、在宅医療・介護について広報やパンフレット活用と市民講座等の開催により普及啓発を行います。 <b>(キ) 【地域住民への普及啓発】</b>

※【 】は、国の示す在宅医療・介護連携推進事業との対応。

### (3)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

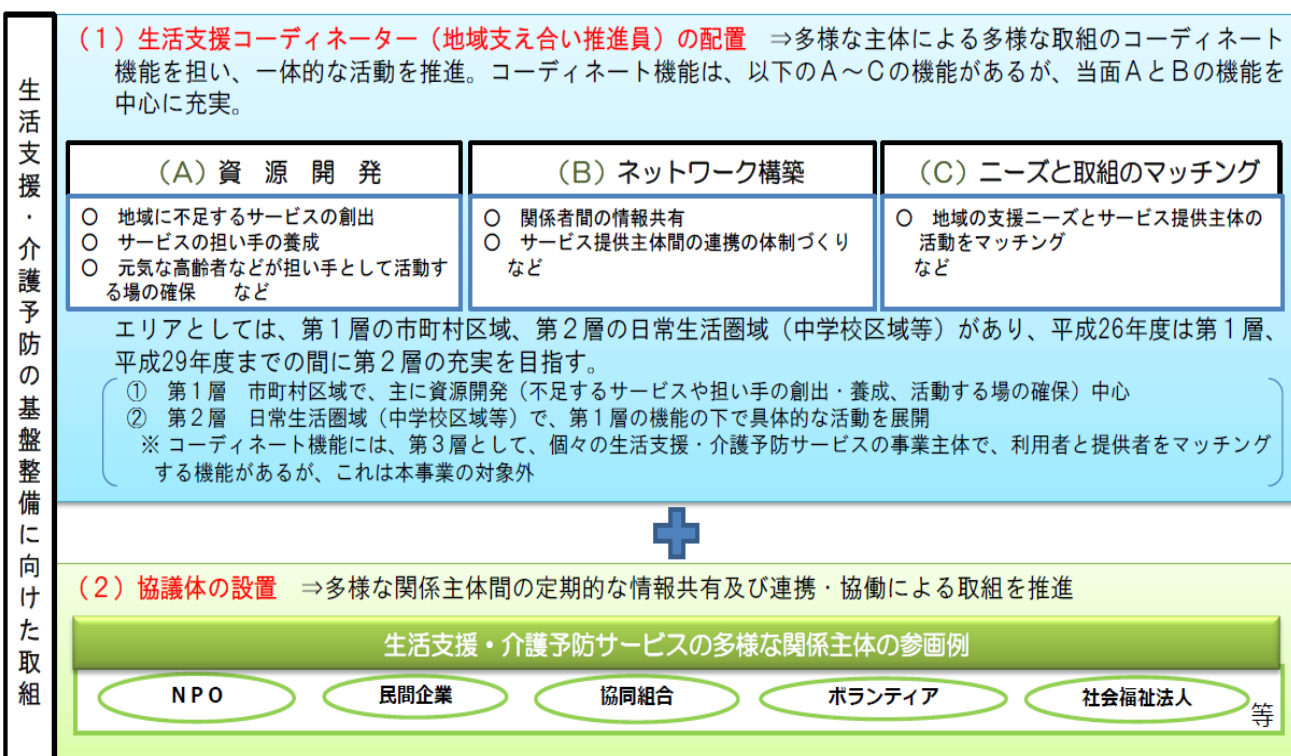
#### 現 状

■ 単身世帯や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者の一層の増加が予測されており、高齢者が地域で生活を継続していくためには生活を支援するサービスが必要で、そのためNPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等の生活支援サービスを担う事業と連携しながら、多様な支援体制を構築していく必要があります。

ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等社会資源の開発やネットワーク化を行う「生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)」を平成 27(2015)年に配置しています。しかしながら、現在のコーディネーターは他業務と兼務している状況であるため、今後、市内の生活支援体制整備に向けて、コーディネーターのあり方を検討していく必要があります。

また、地域課題と適切な生活支援を検討する協議体も、今後確立していく必要があります。

### 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



出典:厚生労働省資料

■ 高齢者が高齢者を支える担い手の一員として生活支援に取組むことで、介護予防効果も見込まれることから、本市は生活支援と介護予防活動の担い手確保を一体的に進めています。介護予防サポーター養成講座修了者によるボランティア活動や、今後生活支援体制整備事業として展開する西予市生き生きシニアポイントモデル事業により市民の活動が評価される仕組みの確立等、高齢者同士が支え合う地域づくりに取組んでいます。

■本市では、“ともに支え合う輪を広げよう 西予”を基本テーマ(目標)に掲げた西予市地域福祉計画を平成21(2009)年3月に策定し、平成26(2014)年3月には第2次西予市地域福祉計画として見直しました。今後、さらに地域福祉計画を見直す必要があることから、社会福祉協議会が策定を進める地域福祉活動計画と連携を図りながら、西予市型共生社会の実現に向けて、従来の福祉の枠組みにとらわれずに支え合う“地域づくり”と“人づくり”を推進する必要があります。

■平成 23(2011)年度から「せいの地域づくり交付金事業」を実施しています。この事業は地域の自由な発想により活用することのできる交付金事業で、多様化する住民ニーズや、課題を住民自らの手で解決に導くことで活力ある住民自治をつくりあげていこうとする事業です。

地域づくり組織は、市内 27 の地域に設置されています。各地区で魅力ある活動を実施していくために、地域で話し合いを重ねて「地域づくり計画書」を策定しています。また地域づくり組織と行政との協働のまちづくりを促進するため、各地域づくり組織に2名程度の地域担当職員(市職員)を配置しています。

### せいの地域づくり交付金事業事例



買物弱者対策の拠点

地域唯一の店舗を拠点化し、買い物希望者の送迎や配達により買い物弱者対策を行うとともに、店舗をつどい場としても活用している。



サロンコーナーの利用風景



地域づくり組織の勉強会

■地域におけるサロンやその他自主的な活動は、見守りや介護予防活動につながる重要な地域資源であるため、把握のできていない市民の自主的な取組みについてあらためて把握を進め、多様な取組みへの展開を図ります。

また、既存のサロンについては、マップを作成し地域に頒布を行っており、今後も高齢者がつどいやすい情報提供に努める必要があります。



地域のサロン等の実績

		平成 27 年度 実績	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績見込
いきいきサロンの開催 地区数	明浜	9	8	9
	宇和	36	36	36
	野村	64	60	58
	城川	10	10	10
	三瓶	14	13	12
地域づくり組織数	明浜	4	4	4
	宇和	7	7	7
	野村	7	7	7
	城川	4	4	4
	三瓶	5	5	5

ふれあい・いきいきサロンのマップ

### ふれあい・いきいきサロン事業

**①ふれあい・いきいきサロンとは**  
小地域で高齢者と地域の方たちが協働で企画をし、内容を決め、楽しくふれあいなから仲間づくりや生きがいづくりをしていく活動をいいます。

**②目的**  
ひとり暮らしであったり、家族がいても、毎朝一人きりで会話をする相手もなく、同じこもりがちに暮らしている高齢の方などが、気軽に出かけ、地域の人とふれあうことにより仲間づくりをしたり、地域でいきいきと元気に暮らしていただけるようにすることです。

**③効果**

1. 生きがいづくり、社会参加への意欲が増す
2. 無理なく体を動かせる
3. 適度な精神的刺激になる
4. 健康や栄養についての意識する習慣がつく
5. 生活のメリハリがつく
6. 同じこもりをふせぐ
7. 地域のつながりが深まる

西予市内のふれあい・いきいきサロン一覧

明浜地区

地域	名称
①田之浜	はまっご会
②高山	高山元気サロン
③狩浜	浜の和会 サロン産の子 菜の花クラブ
④儀津	あけ緑の会
⑤渡江	わたりえ会

### 宇和地区

地域	名称
①多田	久保 久保にここ会
	東多田 東多田ゆうゆうサロン
	河内 河内いきいきサロン
②中川	伊延西 伊延西ひだまりの会
	大江 大江いきいきサロン大江
	加茂 加茂いきいきサロン
③宇和上	真土 真土いきいきサロン
	吉所 吉所いきいきサロン
	坂戸 坂戸いきいきサロン
④宇和上	上松葉 ニコニコサロン
	吉田町地 若宮園地ふれあいいきいきサロン
	れんげ れんげ ぎららの会
⑤宇和上	下松葉 いきいき松葉会
	ひまわり ひまわりいきいきサロン
	小野田 おのだにここくらぶ
⑥田之筋	鬼座9区 鬼座9区いきいきサロンわかば会
	郷田地 Go-郷 サロン
	別所 別所いきいきサロン
⑦石城	神領 みしま
	小原 小原いきいきサロン 春の会
	岩木 ふれあいいきいきサロン 紅葉会
⑧下宇和	郷内 郷内 すみれ会
	山田 山田コスモス会
	西山田 西山田ひまわり会

地域	名称
⑥田之筋	明石 めいしゅう会
	新城 新城 菜の花会
	伊野坪 伊野窪いきいきサロン
⑧下宇和	田野中 田野中いきいきサロン
	松本 松本いきいきサロン
⑦下宇和	伊賀上 伊賀上いきいきサロン
	福生 福生いきいきサロン
⑦下宇和	下川 下川寿会
	桜ヶ谷 桜ヶ谷よりあい

ふれあい・いきいきサロンでどんな活動をしている？

- 茶話会、食事会
- 季節の行事 (お花見、七夕、いもたき会、しめ縄づくり)
- レクリエーション(ゲーム)
- ものづくり(手芸)
- 他団体と交流(子ども会等)
- 勉強会 (例:交通安全、健康、特殊詐欺)
- 健康相談・体操
- 環境整備(集会所の清掃、花壇の整備)

※市内で開催されているサロンの情報や路線バス、スポーツクラブ等の情報を「いきいき生活応援帳」としてガイドブックにまとめ、市内に住む高齢者に配布。

■地域の自主的な取組みも踏まえ、生活支援・介護予防サービスを確立しながら、地域住民が支え合う体制整備や地域間の取組みをネットワーク化することで、西予市型共生社会に向けたコミュニティの強化を図ります。

## 方針と取組み

生活支援体制整備事業については、平成 30(2018)年度から市社会福祉協議会に委託することとしており、今後緊密に連携をとりながら、体制整備に努めます。

生活支援コーディネーターを中心として、生活支援の担い手の養成やサービスの開発、関係者のネットワーク化、ニーズとサービスのマッチング等を行い、また、本市全域(第1層)と各地域(第2層)における生活支援体制整備を検討する協議体を設置し、具体的な提供体制の整備に向けた協議を行います。

高齢者を取り巻く地域活動やボランティア活動等の市民主体の取組みを、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、活動のための環境整備を推進します。

No.	項目	内容
34	<b>生活支援体制の整備</b> <b>【拡充 重点プログラム】</b>	生活支援コーディネーターが中心となり、地域資源と地域のニーズのマッチングを進めるとともに、本市として適切な生活支援体制についての協議体を設置して、体制整備を推進します。
35	<b>高齢者の見守りの推進</b>	商店や事業者による見守りネットワークを拡充するとともに、あわせて行政、自治会、民生委員等が各々の日常業務の中で高齢者等への声かけや見守りを行うことを目的とする組織等(見守り活動団体)を育成し、支援します。
36	<b>地域福祉活動の支援</b> <b>【拡充 重点プログラム】</b>	地域の生活課題に気づき、課題の解決と生活の質を向上させるための解決の方策を見出し、市民の主体的な地域福祉活動(支え合い・助け合い)を支援します。 また、本市と関係団体の施策の方向性を定める計画において、連携を図り、一体的な支援の推進に取り組めます。
37	<b>サロン活動への支援</b> <b>【拡充】</b>	地区サロン活動を地域住民の関係づくりや住民参加の機会として位置づけ、その活動を支援します。また、潜在する市民の取組みの把握を進め、展開を検討します。 サロンリーダー間の情報交換研修を開催し、活動内容の充実を促進します。
38	<b>援護活動の推進</b>	地域の民生委員が中心となって、ひとり暮らしの高齢者に対し、友愛訪問、安否の確認等の援護活動を行います。 また、高齢者安心キットを配付し、緊急時対応の支援を行います。
39	<b>寄り添い生活支援事業</b> <b>【新規:西予市社会福祉協議会事業】</b>	頼れる身寄りのない人に対して、入院時や施設入所時などに身のまわりのお手伝いをします。また、物忘れが出たときなど、金銭管理により地域で安心して暮らすことができるよう支援します。社会福祉協議会が事業の推進を行い、市も連携をとり、事業内容の充実を図ります。

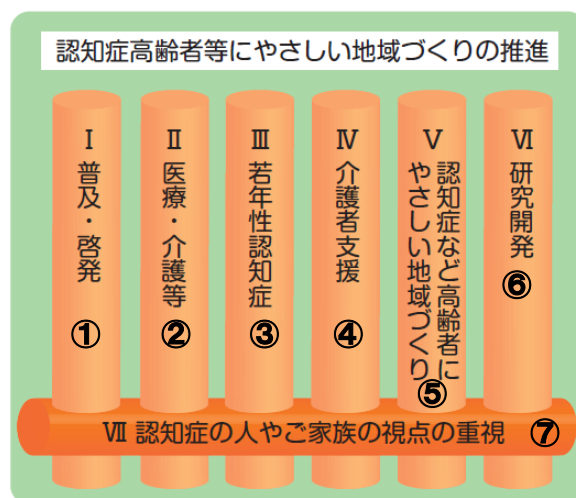
※ 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)とは、

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす者をいいます。

## (4) 認知症施策の推進

### 現 状

■平成 27(2015)年1月に国の公表した「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～(新オレンジプラン)」において、認知症の方の意見が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指して、7つの柱を示しています。それぞれに対する本市の取組みと課題は次のとおりです。



新オレンジプランの7つの柱

#### ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

市民に対して認知症サポーター養成講座を行っており、市内の学校や民間企業に対しても実施することで、広く市民の認知症への理解を深めてきました。今後は、認知症サポーターが、実際の活動に取組んでいけるよう、研修のあり方を検討していく必要があります。

#### 認知症サポーター養成状況

	平成 27 年度実績	平成 28 年度実績	平成 29 年度実績 見込	平成 30 年度目標	平成 31 年度目標	平成 32 年度目標
認知症サポーター数	3,934 人	4,502 人	5,106 人	5,600 人	6,000 人	6,400 人
キャラバン・メイト数	77 人	77 人	70 人	73 人	76 人	79 人

#### ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

平成 27(2015)年度から、市や地域包括支援センター等に認知症地域支援推進員を配置し、訪問や相談だけでなく、認知症予防普及活動にも取り組んでいます。(平成 29(2017)年度末時点で6名)

また、平成 28(2016)年度に、地域包括支援センターにおれんじ支援チーム(認知症初期集中支援チーム)を設置し、認知症サポート医を含む6名のチーム員で、困難事例を早期に適切な支援・サービスに繋ぐ取組みを行っています。

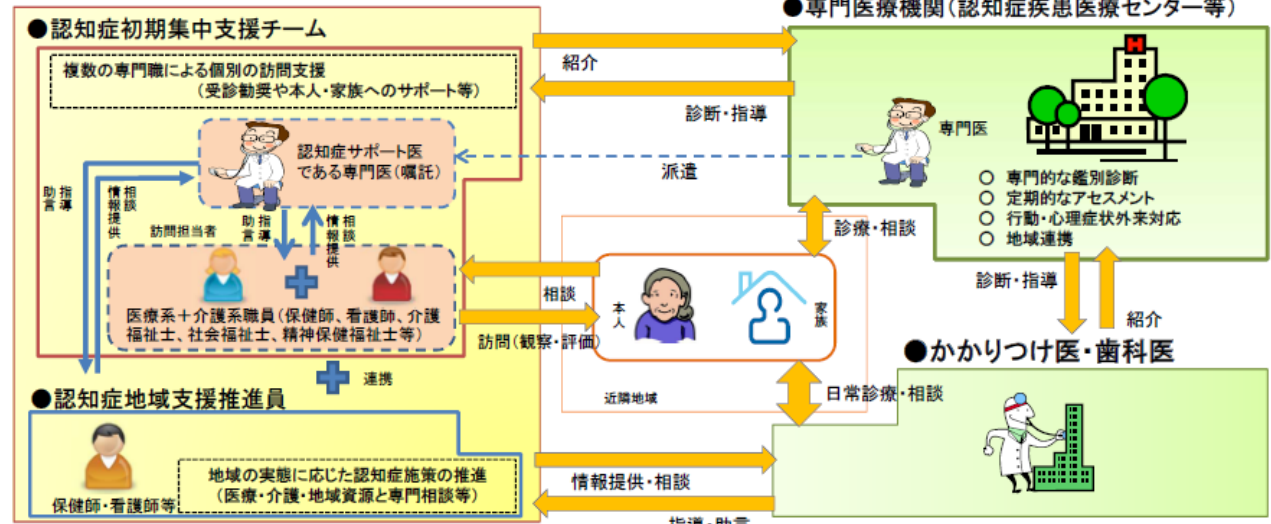
認知症ケアパス「認知症あんしんノート」も平成 27(2015)年度に作成しており、適宜見直しを行いながら、医療・介護事業者を中心に頒布し、容態に応じた適切な支援・サービスの周知を行っています。市民に向けた周知のあり方については、今後さらに検討が必要です。

# 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について

認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

- 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(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等を(個別の訪問支援)ふまえて、観察・評価を行い、本人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。

## 地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置



### 《認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ》

- ①訪問支援対象者の把握、②情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)、③初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)、④観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子チェック)、⑤専門医を含めたチーム会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)、⑥初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)、⑦引き継ぎ後のモニタリング

10

出典:厚生労働省資料

## ■西予市版認知症ケアパス(抜粋)

認知症になっても  
安心して暮らせるまち  
西予市へ

# 認知症 あんしんノート

この「認知症あんしんノート」は、もの忘れが気になる人や、認知症の人を支えるすべての人に向けて作成しています。認知症の診断をしている医療機関の情報や、市が実施している認知症に対する取り組み、また認知症の家族を介護するときの心構えなどの情報を掲載しています。

西予市版「認知症ケアパス」  
平成27年4月版 (Ver.1)

目次

もしかして認知症?	
<<その1>>認知症を見つける.....	2
<<その2>>認知症について相談する.....	3
<<その3>>医療機関を受診する.....	4
住み慣れた地域で生活するために	
認知症の人を支えるための取り組みについて.....	10
認知症について学ぶ	
<<その1>>認知症ってどんな病気?.....	12
<<その2>>認知症の人への接し方のポイント.....	16
<<その3>>認知症の症状への対応について.....	17
市内の介護サービス事業所一覧	
認知症対応型共同生活介護.....	18
認知症対応型通所介護	
介護老人福祉施設	
居宅介護支援事業所	



### ③ 若年性認知症施策の強化

本市の平成28(2016)年度の要介護(支援)認定者においては、20名を超える方が若年性認知症として要介護(支援)認定を受けていることから、本市においても若年性認知症対策は課題であり、今後対応を検討していくこととなります。平成29(2017)年度に愛媛県が若年性認知症支援コーディネーターを配置しており、市民からの個別の相談に対し、連携をとりながら対応していくことも考えられます。

### ④ 認知症の方の介護者への支援

認知症の方の介護を行う家族等の負担軽減を主な目的に、市内に3箇所の認知症カフェを開設しています。地域住民の利用は多く、認知症への理解を深める場として機能していますが、カフェによっては介護家族の参加が必ずしも多いわけではなく、地域のつどいの場として活用しながら事業を継続する必要があります。

#### ■ 西予市の認知症カフェ

名称	設置・運営主体等	所在地	開始年度
野村オレンジ倶楽部	地域密着型通所介護事業所	野村町	平成27年度
ホッとカフェれんげ	認知症対応型通所介護事業所	宇和町	平成28年度
ひだまりのつどい	西予市長寿介護課	宇和町	平成29年度

## ⑤ 認知症の方を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

高齢者が日常的に利用する事業所等の協力を得て、見守り活動等を行う「高齢者あんしんネットワーク事業」を平成 26(2014)年度より開始しています。ネットワークへの登録事業所等は「あんしんサポーター加盟店」として、市ホームページ等で公表しています。

また、認知症が進行し、徘徊等により行方不明となった場合に早期に発見することを目的として、そのおそれのある高齢者等の事前登録制度「西予市徘徊高齢者等 SOS 登録事業」を推進しています。事前に登録された情報は市が一括管理し、行方不明者が発生した場合には、警察や消防と連携し、速やかに情報提供ができる体制をとっています。こうした見守りネットワークが機能するよう、平成 26(2014)年度より徘徊 SOS ネットワーク模擬訓練を毎年行っています。

### 高齢者あんしんネットワークと徘徊高齢者等SOS登録事業



ネットワーク登録事業所<あんしんサポーター加盟店>：高齢者が日常生活で利用したり立ち寄りしたりする事業所、日々の業務において高齢者の居宅やその周辺で高齢者と接点を持つ事業所等。

### 地域の見守りに関する実績及び目標

	平成 27年度 実績	平成 28年度 実績	平成 29年度 実績見込	平成 30年度 目標	平成 31年度 目標	平成 32年度 目標
あんしんサポーター加盟店数	59	84	92	110	120	130
徘徊SOS模擬訓練参加人数	96	95	116	100	100	100

加えて、認知症高齢者は判断力が低下するため、介護保険サービスの利用や日常的な金銭管理などに支援が必要になります。このため、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用を推進しています。

## ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進

先進的な研究成果を逐時参照し、本市の認知症予防の取組みに反映していく必要があります。

## ⑦ 認知症の方やその家族の視点の重視

認知症の初期の段階においては、必ずしも介護が必要なケースばかりではなく、ケアマネジメントに当たっては、家族はもちろん本人が地域での在宅生活を継続するために必要とするものを的確に把握し、本人・家族の意志に沿った支援・サービスを提供していく必要があります。

### 方針と取組み

認知症ケアパスの活用を推進するとともに、認知症サポーター等の養成を進めるなど、市民の認知症への理解を高め、認知症の早期発見に努めます。

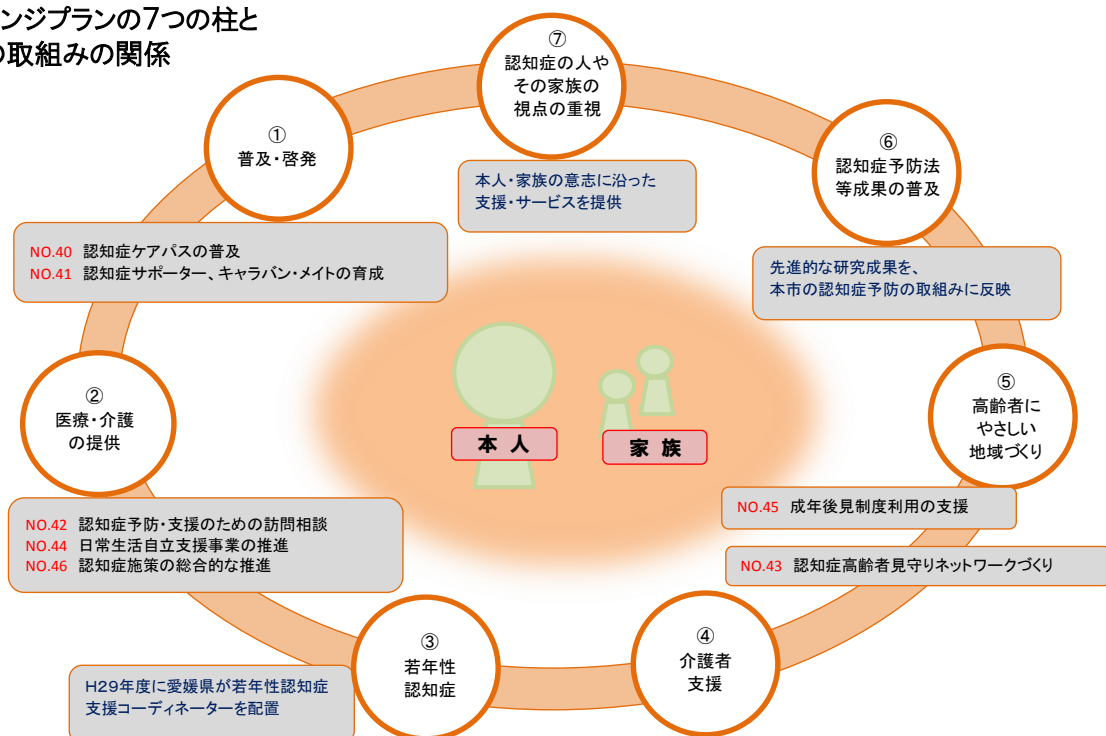
認知症高齢者を介護する家族に対しては、総合的な相談や家族介護者間の交流、相談、情報提供などにより精神的負担の軽減を図ります。

また、関係機関が緊密に連携をとり、困難事例に対して迅速かつ的確な対応ができるよう、市内の総合的な支援体制を確立します。

No.	項目	内容
40	認知症ケアパスの普及 【拡充】	市民、介護従事者、医療機関等に対して、引き続きケアパスの普及・啓発を行います。その人の認知症の状態に沿ったサービスが切れ目なく提供されるためのツールとして、ケアパスの活用を推進します。
41	認知症サポーター、キャラバン・メイトの育成 【拡充】	地域や企業・団体において認知症を正しく理解し、認知症の方やその家族を見守り、支援する応援者の育成に取り組んでいきます。また、学校においては認知症の方を含む高齢者に対する理解を深め、認知症に関する正しい知識の普及を推進します。
42	認知症予防・支援のための訪問相談【拡充】	基本チェックリスト等から認知症が疑われる方を把握し、必要に応じて保健師・社会福祉士・介護支援専門員等の専門職が訪問し、認知症の早期発見に繋がります。

No.	項目	内容
43	認知症高齢者見守りネットワークづくり【拡充】	認知症の方やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らせるように、引き続き地域による見守りネットワークづくりを構築します。また徘徊高齢者等SOS登録事業の推進及び認知症の方やその家族が集う場としての認知症カフェの普及を地域の実情に応じて推進していきます。
44	日常生活自立支援事業の推進【愛媛県社会福祉協議会事業】	自らの判断能力が十分でない人などが、地域で自立した生活を送れるよう、利用者との契約に基づき必要とするサービスを適切に利用したり、それに伴う日常的な金銭管理を支援したりする日常生活自立支援事業について、情報提供や相談支援体制の充実など制度の普及促進や適正な運用に努めます。
45	成年後見制度利用の支援	判断能力が十分でない人の財産管理や身上監護について、代理権などの権限が与えられた成年後見人が本人を保護する成年後見制度について、その内容を広く周知するとともに、関係機関や団体と連携して制度の利用支援に努めます。
46	認知症施策の総合的な推進【拡充】	認知症地域支援推進員の活動を充実し、認知症についての相談支援・認知症の方が可能な限り住み慣れた地域で生活できるよう適切なサービスの提供・認知症の正しい理解や予防などの普及活動を行います。あわせてMC Iを早期発見できる体制の構築を推進します。 また、認知症初期集中支援チームにおいて、困難事例に対し迅速かつ的確に対応ができるよう、関係機関と連携した総合的な認知症施策を推進します。

### 新オレンジプランの7つの柱と 本市の取組みの関係



## (5)地域ケア会議の確立

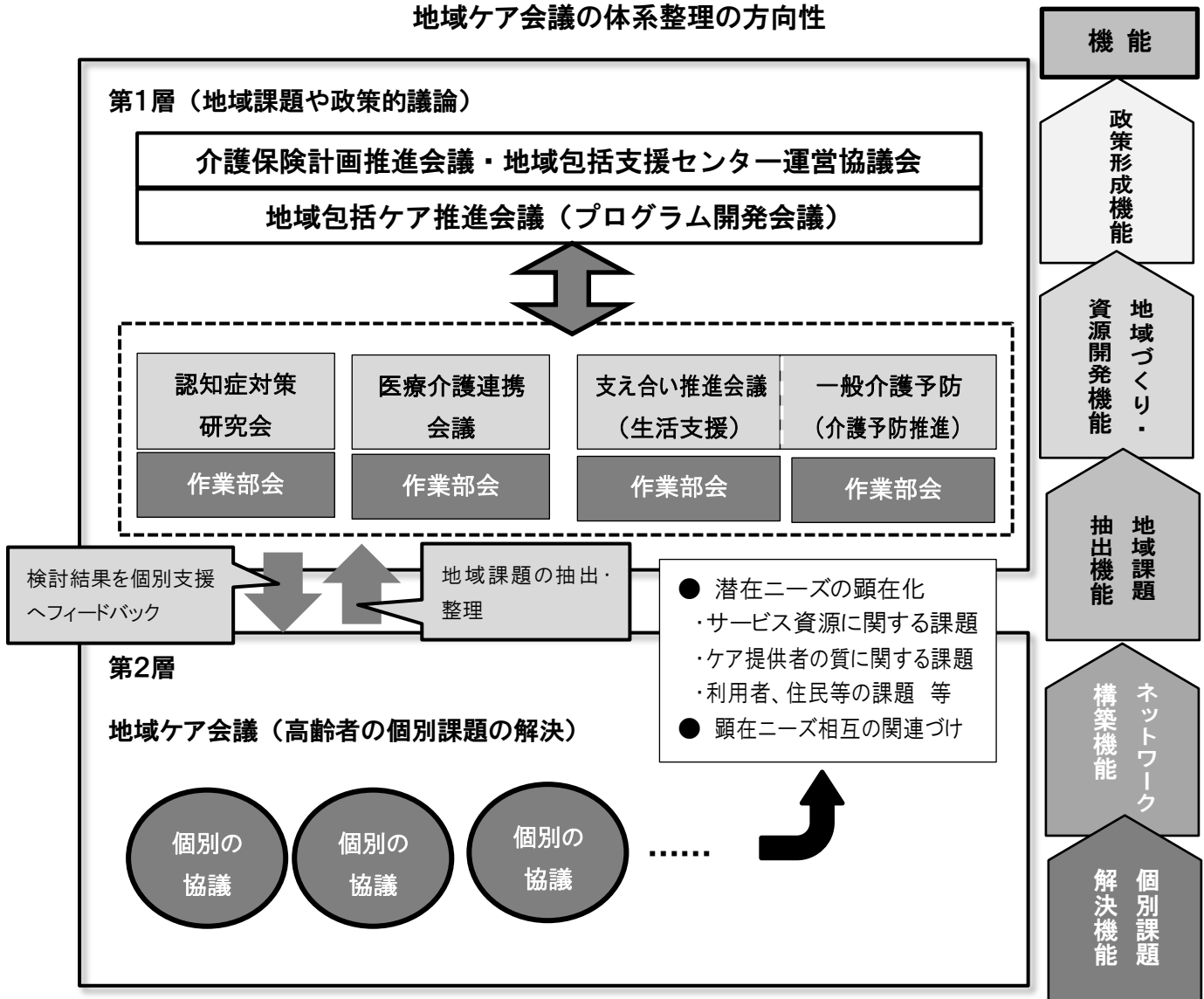
### 現 状

- 高齢者の個別課題の解決を図る地域ケア会議は随時実施されています。しかし、そこから地域課題を抽出し政策形成を図るための会議は林立し、効率的な設置・運営が難しい状況です。各会議で出た課題等を会議間でフィードバックするには現在の会議体系では不十分であると考えられます。
- 情報共有システムとして、クラウドシステム「kintone」を導入し、地域資源や多職種での情報共有、国・県の研修や法改正等の最新情報の共有等については飛躍的に環境が向上しました。

### 方針と取組み

本市における地域ケア会議の体系を明らかにし、参加者がそれぞれの会議の位置づけを意識しながら議論をすることによって、効率的な会議体系を構築します。また、それぞれの会議の検討結果を、関連する会議や関連計画にフィードバックする仕組みを構築します。

### 地域ケア会議の体系整理の方向性



No.	項目	内容
47	<b>地域ケア会議の 体制整備【新規】</b>	地域ケア会議の持つべき機能が発揮できるよう、本市における協議体の体系を整備し、重点的に議論すべき政策の協議の場は確保しつつ、効果的・効率的な協議体制の確立を図ります。
48	<b>ICTを活用した関係 機関とのネットワーク づくり</b>	地域包括支援センターや介護支援専門員、医療機関、警察、消防、公民館等の地域の様々な機関と連携を密にして、地域のネットワークの構築を図るとともに、高齢者の状況に応じて適切な支援が包括的・継続的に提供されるように体制を整備します。そのツールのひとつとして、クラウドシステム「kintone」を活用し、ネットワークの構築を図ります。

## 2. 高齢者が暮らしやすい生活環境の整備

### 施策方針

高齢社会における生活環境はノーマライゼーションの理念に基づき、全ての住民が安心して日常生活を送ることができるよう生活環境を整備していく必要があります。

### (1)生活環境の整備

#### 現 状

- 地域包括ケアシステムの要素として「住まい」がありますが、持家居住の高齢者が多い本市においては、移動サービスやユニバーサルデザインの導入等が主な課題になります。
- 市内公共施設にオストメイト対応トイレの設置等、全ての人が利用しやすい施設整備を進めています。今後さらに高齢者等が利用しやすいよう、設置箇所等の周知を推進する必要があります。
- 平成 28(2016)年度に「西予市地域公共交通網形成計画」(平成 29(2017)年度～平成 33(2021)年度)を策定し、まちづくりの中での『おでかけせいよ』(市内のバスによる交通体系)の役割をあらためて位置づけました。利用者も毎年増加傾向にあり、市民の足として機能しています。

#### バス利用支援に関する実績

	平成 27 年度 実績	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績見込
バス利用延べ人数	251,969 人	253,246 人	255,340 人
高齢者路線バス利用助成申請者数 (2回目の発行を含む)	1,285 件	1,208 件	1,163 件
高齢者路線バス利用助成 補助金額	5,242 千円	5,334 千円	5,293 千円

#### 方針と取組み

高齢者の安全安心な生活環境を維持するため、公共施設、道路、公園等のバリアフリー化の推進を図るとともに、計画段階からのユニバーサルデザイン化を検討します。

また、高齢者の生活支援のため、公共交通機関の利便性の向上に努め、高齢者が安心して活動できる環境づくりを推進します。

No.	項 目	内 容
49	公共建築物や公園等の整備充実(バリアフリー化の推進)	広場・公園を含め公共建築物について、高齢者だけでなく、障害者、子どもなど全ての市民にとって、利用しやすい施設となるようバリアフリー化を推進するとともに、ユニバーサルデザインの考え方のもと整備充実を行います。

No.	項目	内容
50	生活交通システム『おでかけせいよ』の推進	いつまでも暮らしていける西予を支える交通システム「おでかけせいよ」により、市内のバスの路線の整理を行うなど、自家用車が使えない市民にとっても「おでかけ」が可能となる交通体系の整備を推進します。
51	高齢者路線バス利用助成事業	70歳以上の人で、通院及び買い物等の交通手段として公共路線バスを利用する人に対して、運賃の半額を助成し、負担軽減を図ります。

## (2)安心・安全な地域づくりの推進

### 現 状

■災害時における避難行動要支援者情報の収集と避難支援等関係者への情報提供等、実効性のある避難支援を実施できるよう、災害時要援護者台帳の整備に努めています。

避難行動要支援者未登録者の解消、避難行動要支援者の情報共有の拡大を進める必要があります。

#### 避難行動要支援者登録者数の実績

	平成 27 年度 実績	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績見込
避難行動要支援者名簿の登録者数	1,991 人	1,818 人	1,740 人
名簿情報共有団体数	2団体	2団体	2団体
個別計画書の作成(対象者数)	1,991 人	1,818 人	1,740 人

■自主防災組織の組織力向上のため、地区ごとの防災訓練や自主防災組織活動助成金の交付を行っています。自主防災組織数の結成率は 100% (68 組織)となりました。今後、防災訓練の実施を促進していく必要があります。

#### 自主防災組織・防災訓練の実績

	平成 27 年度 実績	平成 28 年度 実績
防災訓練実施組織数	29 組織	25 組織
〃 実施率	42.6%	36.7%



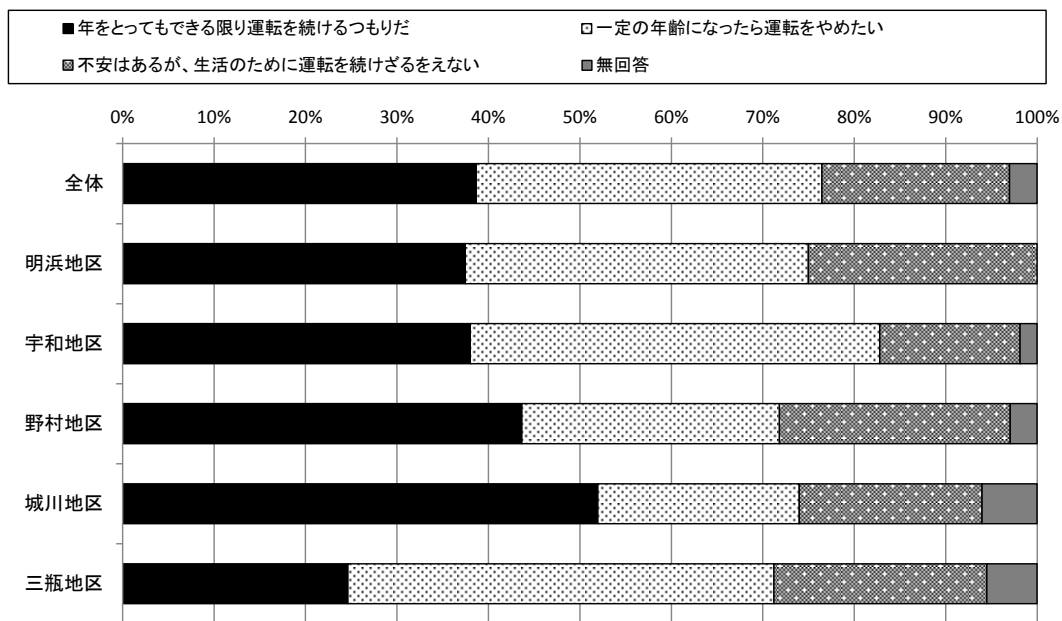
■交通事故発生件数のうち、高齢者の事故が50%以上を占めています。振り込め詐欺は、年々巧妙化・悪質化の傾向にあることから、引き続き広報誌や市ホームページ等で注意を呼びかけていく必要があります。

交通安全・防犯対策等の実施状況

	平成27年度 実績	平成28年度 実績	平成29年度 実績見込
交通安全施設整備数	67箇所	57箇所	70箇所
防犯灯設置件数	32箇所	22箇所	14箇所
消費者被害に関する出前講座の開催数	4回	8回	10回

■近年の高齢者の運転による交通事故の多発から、平成29(2017)年からの改正道路交通法においては、一定の違反行為をした高齢者に対し、臨時認知機能検査が実施できるようになりました。本市の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、特に市内の山側に当たる城川地区・野村地区に運転を継続する意思を持つ高齢者が多くなっています。

今後、適切な啓発活動を行い、危険運転の可能性のある高齢者に対しては、「運転免許自主返納制度」と「自主返納支援制度」のさらなる周知を図ることで、免許証の返納を促していく必要があります。



出典：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

## 方針と取組み

今後は、避難行動要支援者支援システムの適切な運用と避難行動要支援者名簿への新規登録を推進します。地域と協力して安心・安全な地域づくりの事業に取り組むとともに、避難行動要支援者の避難支援を推進します。

運転を継続する高齢者に対し、認知機能が落ちた状態での運転の危険性を周知するとともに、運転免許自主返納制度及び自主返納支援制度の周知を図ります。免許返納後の生活水準の著しい低下が予想される場合には、代替的な移動支援にも取り組みます。

No.	項目	内容
52	<b>災害時等の避難誘導体制の整備</b>	西予市地域防災計画に基づき、避難行動要支援者の把握に努め、自治会等地域住民の協力のもとに支援台帳の整備、避難行動要支援者の支援体制づくりを進めます。
53	<b>自主防災組織の育成</b>	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。
54	<b>交通安全意識の高揚</b>	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、交通安全施設の整備促進をはじめ、交通安全教室など交通安全に関する事業を推進します。
55	<b>防犯活動の促進</b>	行政、関係団体が連携をとり、地域住民による防犯組織の強化を図り、地域全体で防犯体制づくりを促進します。
56	<b>消費者生活知識の普及</b>	消費者への情報提供として、広報誌や出前講座等により身近な事例を周知するほか、介護支援専門員の協力のもと、利用者宅への訪問時の情報提供を推進します。

### (3) 自立を支えるサービスの提供

#### 現 状

- 地域生活の自立支援として多様なサービスを実施してきました。必要性の薄いものについては、今後、生活支援体制整備の中で適切なあり方を検討する必要があります。

#### 各種在宅生活支援サービスの実績

	平成 27 年度 実績	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績見込
食の自立支援事業 延べ配食数	4,562 食	3,187 食	2,784 食
緊急通報装置設置台数	168 台	158 台	142 台

- 本市では市内に奥伊予荘(定員 70 名)と三楽園(定員 50 名)の養護老人ホームがあるほか、定員各 30 名のケアハウス(軽費老人ホーム)が2施設あります。

#### 養護老人ホーム・ケアハウスの実績(実人員/月)

		平成 27 年度 実績	平成 28 年度 実績
奥伊予荘	措置者数	65 人	65 人
	事業費	133,723 千円	144,333 千円
三楽園	措置者数	50 人	50 人
	事業費	115,432 千円	118,261 千円
ケアハウス	入所者数	58.8 人	59.5 人
	事業費	18,168 千円	17,975 千円

#### 方針と取組み

高齢者の自立した生活を支えるために、多様化する高齢者ニーズ等を十分に踏まえ、きめ細かな在宅生活を支援するサービスの提供を推進します。

No.	項 目	内 容
57	食の自立支援事業	65歳以上の単身世帯、高齢者世帯で食事の準備・調理等が困難な方に、昼に給食を配達し、栄養状態の改善、安否確認、孤独感の解消など、日常生活を支援します。 また、地域の事業者等で当該ニーズが十分に充足されていると判断できた場合は、本事業の見直しを行います。
58	はり・きゅう・マッサージ補助事業	はり・きゅう・マッサージ等の施術費用の一部を助成します(支給要件あり)。

No.	項目	内容
59	<b>緊急通報体制等整備事業</b>	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、その他緊急時の対応及び相談対応を推進します。
60	<b>養護老人ホーム</b>	65歳以上の高齢者で、心身状況、家庭環境等の問題により、自宅での生活が困難な方を対象として老人福祉法による入所措置を行います。
61	<b>ケアハウス</b>	65歳以上の高齢者で、心身状況、家庭環境等の問題により、自宅での生活が困難な方を対象として軽費老人ホーム（ケアハウス）の運営に要する経費の一部を補助します。
62	<b>生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）</b>	65歳以上の独居世帯、高齢者世帯等で自宅の生活が困難な方へ、施設の居室を提供（貸与）し、自立した生活が送れるよう支援します。

## 基本目標3 介護保険サービスが充実しているまち

### 1. 持続可能な介護保険の運営

本市では、要介護(要支援)認定者及びその家族に対し、必要な介護保険サービスが提供されるよう、施設・居住系サービスに加え、地域密着型サービスの基盤整備を行ってきました。今後、地域包括ケアを推進するに当たっては、在宅介護の推進が中心課題となります。

また、真に必要な人が必要なサービスを利用できるよう、サービスの適正利用を促進し、給付の適正化を図ります。そして、今後さらに人口減少等により地域資源が限定されていくことから、介護保険サービス整備が福祉全体の利益となるよう、「共生」の視点のもとで総合的・複合的なサービス形成を目指します。

#### (1) 介護保険サービス提供の充実

##### 現 状

- 第6期計画では、介護保険施設入所待機者の減少を目的に、既存の介護老人保健施設 20 床増床と、定員 29 人以下の地域密着型特別養護老人ホームの新設を見込み、施設・居住系サービスの量的な充実を図ってきました。
- 一方、第6期計画期間中に市が実施した介護保険施設入所待機者実態調査では、特別養護老人ホームへの入所が必要と考えられる待機者のうち、半数近くは比較的早い段階で施設入所ができていた実態を把握しました。今後は、これまで本市の取組んできた施設整備により待機者問題は改善される見込みです。
- 今後、本市は地域包括ケアシステムの深化・推進を図る必要があり、施設整備等の量的な充足から、高齢者を取り巻く状況の総合的な解決を目指す質的な充足に注力していく必要があります。
- 利用者のサービスのニーズをはかるため、本市では地域包括ケア「見える化」システムを活用しています。これにより介護(予防)給付の現状分析や他保険者との比較、好事例の収集が可能となり、地域包括ケアシステムの構築の一端を担うこととなります。

##### 方針と取組み

利用ニーズ等を把握し、計画的に伝えていくとともに、介護保険制度改正を踏まえた新たな体系に円滑に移行するよう、サービス提供体制を構築します。

また、高齢者の多様な課題に対応するため、既存の養護老人ホームの混合型特定施設への転換を見込みます。

No.	項 目	内 容
63	西予市型共生サービスの整備【拡充】	高齢者支援と障害者支援、高齢者支援と子育て支援のように、複合的な福祉サービスの整備を推進し、世代間交流の推進や多様化するニーズへの対応に努めます。

No.	項目	内容
64	居宅サービスの充実	サービスの質の向上を図るとともに、利用状況や利用意向を見極めながら、適正なサービスの提供を推進します。
65	施設・居住系サービスの充実【拡充】	施設整備等の量的なニーズは充足することが見込まれるため、高齢者を取り巻く状況の総合的な解決を目指す質的な充足に注力します。
66	地域密着型サービスの充実	利用状況や利用者の意向を把握するとともに、地域密着型サービスの質の向上を図ります。
67	地域包括ケア「見える化」システムの推進	厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムにより、国・県下の他市町等の地域間比較の利便が向上しています。本計画推進に当たっては同システムを活用し、逐時現状分析・地域間比較をすることで本市の課題抽出を行い、関係者間で共有します。

## (2)サービスの質的向上・安全性の確保と情報提供の充実

### 現 状

- 地域密着型サービス事業所に計画的に集団指導や実地指導を実施してきました。

#### 地域密着型サービス事業者への指導の状況

	平成 27 年度 実績	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績見込
集団指導回数 (事業所連絡会にあわせて実施)	1回	1回	1回
実地指導事業者数	3事業所	3事業所	5事業所

- 市に寄せられた苦情に関する調査を行っています。事業所に対しては、不適正な請求、基準違反、虐待の有無等もチェックしています。

#### 苦情件数の状況

	平成 27 年度 実績	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績見込
苦情件数	9件	7件	10件

- 介護相談員が施設等に訪問して利用者の要望等を把握しています。連絡会を月1回開催するほか事業所をまじえた連絡会を開催し、情報交換等を行っています。

#### 介護相談員の取組み状況

	平成 27 年度 実績	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績見込
施設訪問回数	130 回	132 回	132 回
介護相談員連絡会開催数	12 回	12 回	12 回
介護相談員及び事業所連絡会開催数	1 回	1 回	1 回

- 介護給付費の適正化については、下記の主要5事業を推進しています。適正なサービス利用を促進するためには、ケアプランの点検が重要であり、本市においては新規プランについては全件点検を行うとともに、事業所を抽出して個別点検や、有料老人ホーム等の高齢者向けの居住系サービスに焦点をあてたケアプラン点検を行っています。

特に、平成 30(2018)年度から居宅介護支援事業所の指定権限が県から市町へ移譲されることから、介護保険の適正運営についての本市の責任は、より重いものになります。今後も、別に策定する「西予市介護給付適正化計画」に基づき給付適正化を推進することで、本市の介護保険運営の持続性を確保します。

#### 介護給付適正化主要5事業の取組み状況

	平成 27 年度 実績	平成 28 年度 実績
認定調査票の確認(要介護認定の適正化)	290 件/月	288 件/月
新規ケアプランの点検(ケアプランの点検)	26 件/月	28 件/月
事例検討会の実施(住宅改修・福祉用具購入)	1 回	1 回
医療情報との突合・縦覧点検(委託分)	12 回	12 回
介護給付費通知の送付	1回	1回

- 市民への介護保険サービスに関する情報提供として、「わたしたちの介護保険」を全戸に配布したほか、介護サービス利用者へのパンフレット送付や、広報誌や市ホームページを活用するなど、市民ニーズに応えるわかりやすい情報発信に取り組んでいます。

## 方針と取組み

現在の適正利用に向け、介護保険の持続可能な運営に取り組みつつ、真に必要な人が必要なサービスを受けられる体制づくりを推進します。また、事業者に対して適正なサービス提供を促進するため、相談や指導等に取り組めます。

No.	項目	内容
68	<b>介護給付の適正化主要5事業等</b> <b>【拡充 重点プログラム】</b>	介護サービスを必要とする人が真に必要なサービスを適正に提供するため、「西予市介護給付適正化計画」に基づき、ケアプランのチェックのほか、要介護認定時の調査員調査書の点検、住宅改修の事前確認や実地調査をします。
69	<b>地域密着型サービス運営委員会の運営</b>	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当たり、協議を行う場として設置している地域密着型サービス運営委員会において、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を行います。
70	<b>地域密着型サービス事業所への指導</b>	地域密着型サービス事業所に対し集団指導及び実地指導を行い、サービスの質の確保に努めます。
71	<b>介護支援専門員の能力の向上</b>	介護支援専門員連絡会の開催により、能力向上を図り、適切なケアプランの作成を目指します。また、地域包括支援センターにより、介護支援専門員の抱える困難ケースへの支援も行います。
72	<b>地域密着型サービス事業者の連携充実</b>	地域密着型サービス事業者連絡会を開催し、事業者間の連携を図り、サービスの総合的な向上を図るとともに、適切なサービス提供に繋がります。
73	<b>事業者に対する事故防止対策</b>	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ます。また、市指定の「事故報告書」の提出を徹底させ、その内容精査により再発防止を指導します。
74	<b>利用者等からの苦情への対応</b>	利用者等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るとともに、必要に応じて県と連携を図り、サービス事業所に対する指導を実施します。
75	<b>介護相談員派遣事業</b>	介護相談員が、施設等に訪問して利用者の要望等を把握するなど、開かれた施設を推進するとともに、サービスの質の向上を図ります。
76	<b>情報提供の充実</b>	高齢者福祉サービスや介護保険サービスの利用の方法等、市民にわかりやすいパンフレット等を作成・配布するとともに、広報誌や市ホームページ等による情報提供を行います。また、障害のある市民に情報が届くよう高齢者の福祉や介護の情報を発信します。



## 2. 家族介護者への支援

介護保険サービスの利用は普及してきましたが、在宅介護は家族による介護が中心となっているのが現実です。高齢者が高齢者を介護する老老介護のほか、介護を受ける側も行う側も認知症という認知介護の事例もみられるようになっており、従来の家族介護者支援では対応が難しくなっています。

### 現 状

- 本市では地域支援事業により、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や介護手当の支給を、主に家族介護者支援を目的として行っています。

#### 家族介護者支援の事業実績

	平成 27 年度 実績	平成 28 年度 実績	平成 29 年度 実績見込
介護用品給付者数	79 人	77 人	60 人
在宅寝たきり老人等介護手当 支給者数	35 人	35 人	30 人

### 方針と取組み

高齢者の在宅生活を支えるため、家族介護者に対する負担軽減を図ります。また、家族介護者に対する相談機能の充実を図ります。

No.	項 目	内 容
77	介護用品給付事業	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、介護費用の負担を軽減します（被介護者の給付要件あり）。 平成30（2018）年度の地域支援事業の要綱改正により、補助対象外となった場合、事業のあり方を検討します。
78	在宅寝たきり老人等 介護手当支給事業	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（被介護者の支給要件あり）。
79	介護相談	介護家族の総合的な相談に応じていきます。また、県の「高齢者ケアまるごと支援ねっと（愛顔ケアねっと）」や、社会福祉法人愛媛県社会福祉協議会が運営する「高齢者相談センター」を周知し、市民それぞれの抱える課題解決を促進します。
80	介護教室	現在市内の一部地域で開催されている、脳卒中再発予防教室や家族介護教室等、啓発だけでなく相談の機会とする取組みを行うとともに、市全体の取組みとするために検討を進めます。

## 第7章 介護保険運営の方向性

### 1. 基本となる推計・政策動向

#### (1) 高齢者人口の推計

第1号被保険者については、第2章に示したとおり、本計画期間中は減少傾向と見込みますが、介護サービスを主に利用すると想定される85歳以上の人口は、増加を見込みます。

高齢者人口等の推計

	実績			推計			
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
85歳以上(人)	3,484	3,600	3,659	3,795	3,820	3,864	3,675
75歳以上85歳未満(人)	5,951	5,805	5,652	5,428	5,350	5,189	5,488
65歳以上75歳未満(人)	6,704	6,855	6,883	6,932	6,839	6,792	5,522
高齢者人口(人) (第1号被保険者数)	16,139	16,260	16,194	16,155	16,009	15,845	14,685

※実績、推計手法は第2章と同じ。

#### (2) 要介護(支援)認定者数の推計

要介護(支援)認定者数については、第2章に示したとおり、本計画期間中は増加を見込みます。

要介護(要支援)認定者数の推計

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総数(人)	3,348	3,397	3,447	3,657
要支援1(人)	337	334	329	340
要支援2(人)	469	464	459	472
要介護1(人)	620	616	611	697
要介護2(人)	582	634	691	724
要介護3(人)	459	461	467	488
要介護4(人)	451	455	458	483
要介護5(人)	430	433	432	453
うち第1号被保険者数(人)	3,311	3,360	3,410	3,621
要支援1(人)	337	334	329	340
要支援2(人)	461	457	452	465
要介護1(人)	617	612	607	693
要介護2(人)	576	631	690	723
要介護3(人)	450	450	454	476
要介護4(人)	450	453	456	481
要介護5(人)	420	423	422	443

※実績、推計手法は第2章と同じ。

### (3) 施設整備の方針

介護保険施設の整備に当たっては、第6章(基本目標3)に示した現状を踏まえ、本計画期間中は、特別養護老人ホーム等、施設サービスの新たな整備は見込みませんが、居住系サービスについては、既存の養護老人ホーム(定員70名)の混合型特定施設への転換を見込みます。

#### 【参考】介護保険サービスの種類

サービス (対象者)	介護給付 (要介護1～5)	予防給付 (要支援1～2)
居宅 サービス	① 訪問介護 ② 訪問入浴介護 ③ 訪問看護 ④ 訪問リハビリテーション ⑤ 居宅療養管理指導 ⑥ 通所介護 ⑦ 通所リハビリテーション ⑧ 短期入所生活介護 ⑨ 短期入所療養介護 ⑩ 福祉用具貸与 ⑪ 特定福祉用具購入費 ⑫ 住宅改修費 ⑬ 特定施設入居者生活介護	① 介護予防訪問入浴介護 ② 介護予防訪問看護 ③ 介護予防訪問リハビリテーション ④ 介護予防居宅療養管理指導 ⑤ 介護予防通所リハビリテーション ⑥ 介護予防短期入所生活介護 ⑦ 介護予防短期入所療養介護 ⑧ 介護予防福祉用具貸与 ⑨ 特定介護予防福祉用具購入費 ⑩ 介護予防住宅改修費 ⑪ 介護予防特定施設入居者生活介護
地域密着型 サービス	① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ② 夜間対応型訪問介護 ③ 認知症対応型通所介護 ④ 小規模多機能型居宅介護 ⑤ 認知症対応型共同生活介護 ⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑧ 看護小規模多機能型居宅介護 ⑨ 地域密着型通所介護	① 介護予防認知症対応型通所介護 ② 介護予防小規模多機能型居宅介護 ③ 介護予防認知症対応型共同生活介護
マネジメント	① 居宅介護支援	① 介護予防支援
施設 サービス	① 介護老人福祉施設 ② 介護老人保健施設 ③ 介護医療院 ④ 介護療養型医療施設	

… 施設・居住系サービス

## (4)施設・居住系サービス利用者の見込み

施設整備の見込み及び施設・居住系サービス利用実績をもとに、本計画期間中の1か月当たりの利用者数を次のとおり見込みます。

### 施設・居住系サービス利用者数の推計

単位：人／月

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
居宅(介護予防)サービス			
特定施設入居者生活介護（人）	110	145	145
地域密着型(介護予防)サービス			
認知症対応型共同生活介護（人）	262	262	262
地域密着型特定施設入居者生活介護（人）	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（人）	48	48	48
施設サービス			
介護老人福祉施設（人）	341	341	341
介護老人保健施設（人）	290	290	290
介護医療院（人）	5	5	5
介護療養型医療施設（人）	5	5	5

本市における介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設)の利用者全体に対する要介護4、5の割合は、本計画期間中は75.7%と見込みます。

内訳では、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)が78.9%、介護老人保健施設が57.6%、介護医療院が80.0%、介護療養型医療施設が100.0%と見込みます。

なお、特別養護老人ホームについては、平成27(2015)年度からの制度改正により、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化を図ることとされたことから、新規入所者は原則要介護3以上に限定されています。制度改正を踏まえた入所指針に基づき、特例入所を含め、適正な判定に基づく入所が行われるよう、施設に対し引き続き支援・助言を行います。

### 本市の施設サービス利用者の重度者(要介護4・5)割合見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
施設サービス全体 (%)	75.7	75.7	75.7
介護老人福祉施設 (%)	78.9	78.9	78.9
介護老人保健施設 (%)	57.6	57.6	57.6
介護医療院 (%)	80.0	80.0	80.0
介護療養型医療施設 (%)	100.0	100.0	100.0

## (5)考慮すべき政策動向

---

### ・介護離職防止に向けた支援

国の「ニッポン一億総活躍プラン」には介護離職ゼロが目標のひとつとして位置づけられ、総合的な取組みが推進されています。

在宅介護実態調査の結果によれば、都市部等と比較すると本市は介護離職の割合が低いことから、大規模な施設整備等に対応するのではなく、介護家族の個別の課題に対する相談を充実することを基本的な支援方針とします。

### ・医療計画との整合

「愛媛県地域医療構想」において、「病床の機能の分化及び連携の推進」が施策として位置づけられており、今後の慢性期病床等の運用に影響があると考えられます。本計画においては、慢性期機能からの転換分を含めた介護が受け持つ追加的需要をサービス見込量に含めています。

### ・精神障害者の地域生活支援

国は障害者支援施策において、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進しています。本計画においても障害者計画等と整合をとりながら、精神障害者が退院後に地域生活へ移行しても安心して暮らせる共生社会の実現に取り組めます。

## 2. 介護保険サービスの量及び給付費の見込み

認定者数の推移やサービスごとの利用の傾向、政策動向等を踏まえ、本計画期間における介護保険サービス利用の見込量及び給付費見込額は、次のとおりです。

### ①介護予防サービス利用者数・回数(日数)・給付費 (給付費は年額、回数・日数・人数は月当たり)

介護予防サービス		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	291	291	291	291
	回数(回)	3	3	3	3
	人数(人)	1	1	1	1
介護予防訪問看護	給付費(千円)	13,835	13,841	13,841	13,841
	回数(回)	383	383	383	383
	人数(人)	40	40	40	40
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	6,268	6,311	6,361	6,522
	回数(回)	188	189	190	195
	人数(人)	18	18	18	18
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,745	1,702	1,766	1,874
	人数(人)	18	17	17	18
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	20,342	20,351	20,351	20,351
	人数(人)	54	54	54	54
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	4,355	4,843	5,915	9,592
	日数(日)	58	65	78	127
	人数(人)	9	9	10	11
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	1,324	1,658	1,991	3,665
	日数(日)	18	22	26	48
	人数(人)	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	257	257	257	257
	日数(日)	3	3	3	3
	人数(人)	1	1	1	1
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	16,571	16,571	16,571	16,571
	人数(人)	283	283	283	283
特定介護予防福祉用具購入	給付費(千円)	1,869	1,869	1,869	2,136
	人数(人)	7	7	7	8
介護予防住宅改修	給付費(千円)	6,273	6,273	6,273	6,273
	人数(人)	8	8	8	8
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	23,922	28,209	22,441	19,234
	人数(人)	26	30	23	20
地域密着型介護予防サービス		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	533	534	534	534
	回数(回)	4	4	4	4
	人数(人)	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	937	937	937	937
	人数(人)	1	1	1	1
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	2,609	2,610	2,610	2,610
	人数(人)	1	1	1	1
介護予防支援	給付費(千円)	14,209	14,321	14,426	14,953
	人数(人)	269	271	273	283
合計	給付費(千円)	115,340	120,578	116,434	119,641

※合計と内訳は、端数の四捨五入の関係で一致しない場合があります。

## ②介護サービス利用者数・回数(日数)・給付費

(給付費は年額、回数・日数・人数は月当たり)

居宅サービス		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
訪問介護	給付費(千円)	164,759	164,051	164,243	137,879
	回数(回)	5,209	5,153	5,126	4,262
	人数(人)	316	325	339	369
訪問入浴介護	給付費(千円)	20,470	20,480	20,480	20,480
	回数(回)	148	148	148	148
	人数(人)	35	35	35	35
訪問看護	給付費(千円)	66,255	67,535	68,732	74,957
	回数(回)	1,211	1,238	1,264	1,400
	人数(人)	146	146	146	146
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	15,021	15,611	15,915	18,941
	回数(回)	445	462	471	561
	人数(人)	45	47	48	57
居宅療養管理指導	給付費(千円)	16,216	16,891	17,442	20,967
	人数(人)	169	176	182	219
通所介護	給付費(千円)	516,788	526,786	536,653	589,429
	回数(回)	5,645	5,757	5,868	6,472
	人数(人)	531	531	531	531
通所リハビリテーション	給付費(千円)	171,715	175,722	179,989	204,327
	回数(回)	1,476	1,505	1,537	1,707
	人数(人)	179	184	189	214
短期入所生活介護	給付費(千円)	190,499	188,586	190,967	208,477
	日数(日)	1,962	1,956	1,988	2,167
	人数(人)	224	225	230	251
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	56,733	59,230	60,619	80,411
	日数(日)	487	510	524	703
	人数(人)	60	61	62	67
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	340	340	340	340
	日数(日)	3	3	3	3
	人数(人)	1	1	1	1
福祉用具貸与	給付費(千円)	106,688	107,601	108,514	122,994
	人数(人)	725	733	741	895
特定福祉用具購入	給付費(千円)	4,591	5,398	6,223	6,348
	人数(人)	17	20	23	23
住宅改修	給付費(千円)	13,785	14,681	14,681	18,532
	人数(人)	17	18	18	23
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	187,513	255,547	272,405	278,487
	人数(人)	84	115	122	125

地域密着型サービス		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	1,437	1,438	1,438	1,438
	人数(人)	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	247	247	247	247
	人数(人)	1	1	1	1
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	60,213	66,443	72,646	103,662
	回数(回)	435	480	525	750
	人数(人)	45	50	55	80
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	2,022	2,023	2,023	2,023
	人数(人)	1	1	1	1
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	756,767	758,243	758,933	759,504
	人数(人)	261	261	261	261
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	169,750	169,826	169,826	168,375
	人数(人)	48	48	48	48
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	2,188	2,189	2,189	2,189
	人数(人)	1	1	1	1
地域密着型通所介護	給付費(千円)	290,164	294,676	296,136	326,808
	回数(回)	2,933	2,965	2,976	3,200
	人数(人)	262	265	266	287
施設サービス		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,022,510	1,022,968	1,022,968	1,024,167
	人数(人)	341	341	341	341
介護老人保健施設	給付費(千円)	897,760	898,162	898,162	893,665
	人数(人)	290	290	290	290
介護医療院 (H37 は介護療養型医療施設を含む)	給付費(千円)	21,553	21,553	21,553	53,516
	人数(人)	5	5	5	12
介護療養型医療施設	給付費(千円)	22,297	22,307	22,307	
	人数(人)	5	5	5	
居宅介護支援	給付費(千円)	209,573	215,365	218,594	222,937
	人数(人)	1,240	1,275	1,296	1,318
合計	給付費(千円)	4,987,854	5,093,899	5,144,225	5,341,100

※合計と内訳は、四捨五入の関係で一致しない場合があります



## ③総給付費の見込み

予防給付と介護給付を合計した総給付費は次のとおりです。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
総給付費(千円)	5,103,194	5,214,477	5,260,659	15,578,330
予防給付(千円)	115,340	120,578	116,434	352,352
介護給付(千円)	4,987,854	5,093,899	5,144,225	15,225,978

※合計と内訳は、四捨五入の関係で一致しない場合があります

## 費用負担の見直しに伴う財政影響額を反映した総給付費見込み

(単位：千円)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
標準給付費見込額	5,490,184	5,634,479	5,685,373	16,810,035
総給付費(一定以上所得者負担の調整後)	5,102,389	5,213,223	5,259,385	15,574,997
総給付費	5,103,194	5,214,477	5,260,659	15,578,330
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	805	1,254	1,274	3,333
特定入所者介護サービス費等給付額	249,392	279,795	281,310	810,497
高額介護サービス費等給付額	113,393	115,936	118,612	347,941
高額医療合算介護サービス費等給付額	19,282	19,714	20,169	59,165
算定対象審査支払手数料	5,728	5,811	5,897	17,436

※合計と内訳は、四捨五入の関係で一致しない場合があります

## 用語

## 特定入所者介護(予防)サービス費:

低所得者の人に過剰な負担にならないよう、施設・短期入所サービスの食費・居住費(滞在費)負担には限度額が設定され、限度額を超えた分を保険給付するもの。

## 高額介護(予防)サービス費:

介護サービス利用者負担の合計が一定額を超えた場合、その超えた分を支給するもの。

## 高額医療合算介護サービス費:

医療保険と介護保険の両方の自己負担の合計が「高額医療・高額介護合算療養費制度」の自己負担限度額を超えた場合に差額を支給するもの。

## 審査支払手数料:

サービス給付費をサービス事業者を支払う際、国民健康保険団体連合会において行われる審査等に対する手数料。

#### ④地域支援事業費の見込み

要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的とする地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」の3事業から構成されます。

事業費の見込みは、次のとおりです。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
地域支援事業費(千円)	284,342	294,902	297,270	876,514
介護予防・日常生活支援総合事業費(千円)	193,331	195,462	196,993	585,785
包括的支援事業・任意事業費(千円)	91,011	99,440	100,277	290,728

※合計と内訳は、端数の四捨五入の関係で一致しない場合があります。

#### 地域支援事業費等の内訳

事業名	平成30年度			平成31年度			平成32年度			
	人数(人)	回数(回)	費用額(千円)	人数(人)	回数(回)	費用額(千円)	人数(人)	回数(回)	費用額(千円)	
介護予防・日常生活支援総合事業	訪問型サービス(第1号訪問事業)	2,640	15,840	47,400	2,760	16,560	48,600	2,880	17,280	49,200
	訪問介護相当サービス	2,640	15,840	47,400	2,760	16,560	48,600	2,880	17,280	49,200
	通所型サービス(第1号通所事業)	4,680	25,680	104,798	4,805	26,310	105,471	4,930	26,940	106,144
	通所介護相当サービス	4,560	22,800	97,800	4,680	23,400	98,400	4,800	24,000	99,000
	通所型サービスA(緩和した基準によるサービス)	120	2,880	6,998	125	2,910	7,071	130	2,940	7,144
	介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)	770	5,595	24,824	775	5,655	25,082	780	5,715	25,340
	審査支払手数料			1,004			1,004			1,004
	高額介護予防サービス費相当事業等			480			480			480
	一般介護予防事業			14,825			14,825			14,825
	介護予防把握事業			1,752			1,752			1,752
	介護予防普及啓発事業			9,227			9,227			9,227
	地域介護予防活動支援事業			2,806			2,806			2,806
	一般介護予防事業評価事業			799			799			799
	地域リハビリテーション活動支援事業			241			241			241
介護予防・日常生活支援総合事業計			193,331			195,462			196,993	
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	地域包括支援センターの運営			地域包括支援センター(箇所数)			地域包括支援センター(箇所数)			地域包括支援センター(箇所数)
	総合相談支援・権利擁護事業			42,368			47,168			47,648
	包括的・継続的マネジメント支援事業			1ヶ所			1ヶ所			1ヶ所
包括的支援事業計			42,368			47,168			47,648	
任意事業	介護給付等費用適正化事業			2,839			2,839			2,839
	家族介護支援事業			2,460			2,460			2,460
	家族介護継続支援事業			2,460			2,460			2,460
	その他の事業			4,134			4,134			4,134
	成年後見制度利用支援事業			450			450			450
	認知症サポーター等養成事業			158			158			158
	地域自立生活支援事業			3,526			3,526			3,526
任意事業計			9,433			9,433			9,433	
包括的支援事業(社会保障充実分)	在宅医療・介護連携推進事業			14,632			16,432			16,612
	生活支援体制整備事業			5,462			5,462			5,397
	認知症総合支援事業			18,734			20,545			20,737
	認知症初期集中支援推進事業			15,706			17,506			17,686
	認知症地域支援・ケア向上事業			3,028			3,039			3,051
地域ケア会議推進事業			382			400			450	
包括的支援事業(社会保障充実分)計			39,210			42,839			43,196	
地域支援事業合計			284,342			294,902			297,270	

### ⑤介護保険事業費の見込みと財源

標準給付費見込額と地域支援事業費を合計した介護保険事業費は、3年間合計で約 176 億9千万円と見込みます。

なお、介護保険事業費の財源は、第1号被保険者の保険料のほか、第2号被保険者の保険料(介護給付費交付金)、国・県・本市の負担金によって賄われます。

第7期計画期間の第1号被保険者の負担割合が 23%と定められています。

介護保険事業費の見込み

(単位：千円)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	3年間合計
標準給付費見込額	5,490,184	5,634,479	5,685,373	16,810,035
地域支援事業費見込額	284,342	294,902	297,270	876,514
介護保険事業費 計	5,774,526	5,929,381	5,982,643	17,686,550

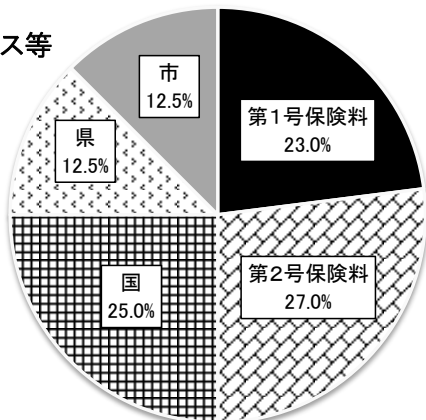
※合計と内訳は、端数の四捨五入の関係で一致しない場合があります。

介護保険事業の財源構成

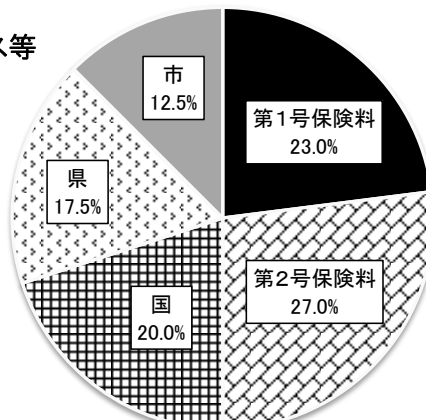
(単位：%)

	国	県	本市	第1号被保険者	第2号被保険者
居宅サービス等	25.0	12.5	12.5	23.0	27.0
施設サービス等	20.0	17.5	12.5	23.0	27.0
介護予防事業介護予防・日常生活支援総合事業	25.0	12.5	12.5	23.0	27.0
包括的支援事業・任意事業	38.5	19.25	19.25	23.0	

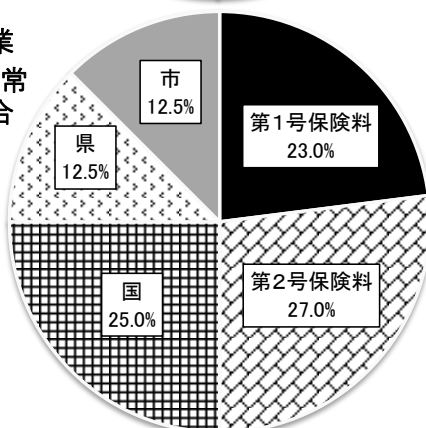
居宅サービス等



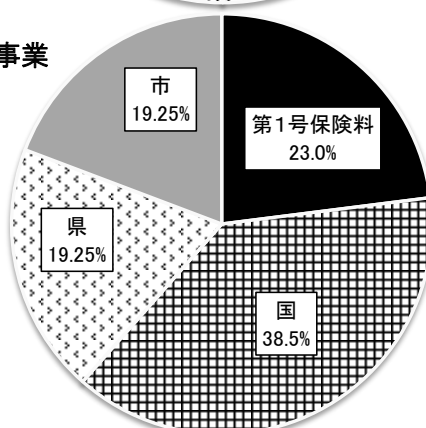
施設サービス等



介護予防事業  
介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業  
・任意事業



### 3. 介護保険料の算定

介護保険制度における65歳以上の保険料(第1号保険料)は、おおむね3年間を通じて財政の均衡を保つことができるよう、3年を1期間として、介護サービス量に基づき、保険者ごとに決められます。本計画期間中の保険料基準額は、次のように算出します。

(単位：円)

項目		金額等
標準給付費見込額	①	16,810,035,486
地域支援事業費見込額	②	876,513,750
第1号被保険者負担相当額	③ = (① + ②) × 23%	4,067,906,324
調整交付金相当額	④	869,791,044
調整交付金見込額	⑤	1,739,857,000
準備基金取崩額	⑥	178,983,587
保険料収納必要額	⑦ = ③ + ④ - ⑤ - ⑥	3,018,856,782
予定保険料収納率 (%)	⑧	99.0
被保険者数(所得段階加入割合補正後) (人)	⑨	43,072
保険料(年額)	⑩ = ⑦ ÷ ⑧ ÷ ⑨	70,800
保険料基準額(月額)	⑪ = ⑩ ÷ 12	5,900

本計画における第1号被保険者の保険料(基準額)は次のとおりとします。

#### 第1号被保険者の保険料(基準額)

	月額	年額
保険料の基準額(第5段階)	5,900円	70,800円

#### 介護保険料(月額)の推移

基準額 (月額)	第1期		第2期		第3期	第4期	第5期	第6期
	平成12~14年度		平成15年度	平成16、17年度 (合併後)	平成18~ 20年度	平成21~ 23年度	平成24~ 26年度	平成27~ 29年度
西予市	明浜町	3,118円	3,136円	3,100円	3,800円	4,100円	4,700円	5,600円
	宇和町	3,000円	3,200円					
	野村町	2,600円	3,200円					
	城川町	2,317円	2,775円					
	三瓶町	2,800円	3,050円					
県平均	2,962円		3,546円		4,526円	4,626円	5,379円	5,999円
全国平均	2,911円		3,293円		4,090円	4,160円	4,972円	5,514円

## 4. 本市の第1号被保険者が負担する保険料の設定

本市においては、被保険者の負担能力に応じたきめ細かい保険料段階の設定を行うとする国の考え方や本市の所得構造の特性を踏まえ、第6期計画に引き続き、国の基準どおりの9段階を設定します。

なお、公費による負担軽減導入により、第1段階については0.50から0.45に実質的負担割合が軽減されます。

### 第1号保険料の所得段階別区分

所得段階	対象者	負担割合	保険料(年額)
第1段階	生活保護受給者又は、老齢福祉年金受給者で世帯全員が 市民税非課税	0.50	35,400円
	世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下の方	【0.45】	【31,900円】
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円を超え120万円以下の方	0.75	53,100円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合算額が120万円を超える方	0.75	53,100円
第4段階	本人が市民税非課税(世帯では課税)で、課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円以下の方	0.90	63,800円
第5段階	本人が市民税非課税(世帯では課税)で、課税年金収入額と合計所得金額の合算額が80万円を超える方	1.00 (基準額)	70,800円
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	1.20	85,000円
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	1.30	92,100円
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	1.50	106,200円
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が300万円以上の方	1.70	120,400円

## 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  
告示第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、幅広い関係者の協力を得て、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、委嘱の日から介護保険事業計画案の策定年度の末日までとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(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、委員長に事故あるとき、又は欠けたときは、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 委員会の会議は、委員の2分の1以上の出席がなければ開くことが出来ない。

3 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。

4 委員長が必要と認めるときは、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、長寿介護課が行う。

(その他)

第8条 この告示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

この告示は、平成16年4月1日から施行する。

附 則 (平成17年告示第83号)

この告示は、公布の日から施行し、平成17年4月1日から適用する。

附 則 (平成21年告示第42号)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則 (平成29年告示第75号)

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

## 西予市第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員名簿

敬称略・順不同

氏名	所属・職	区分	備考
中村 一雅	西予市議会厚生常任委員会委員長	学識経験者	
兵頭 学	西予市議会厚生常任委員会副委員長	学識経験者	
井関 満永	西予市医師会会長	保健医療関係者	副委員長
明石 宣文	愛媛県歯科医師会東宇和支部会長	保健医療関係者	
安食 研治	認知症初期集中支援チーム (認知症サポート医)	保健医療関係者	
河野 秀雄	西予市民生児童委員協議会会長	福祉関係者	
横山 博文	西予市社会福祉協議会常務理事	福祉関係者	
清家 浩之	西予総合福祉会理事長	福祉関係者	
別宮 静	西予市野城総合福祉協会理事長	福祉関係者	
井上 富士彌	西予市老人クラブ連合会会長	住民代表 (第1号被保険者)	委員長
西村 権司	西予市介護相談員	住民代表 (第1号被保険者)	
渡邊 元志	西予市介護相談員	住民代表 (第1号被保険者)	
河野 千鶴子	西予市連合婦人会福祉部長	住民代表 (第1号被保険者)	
大塚 俊次	西予市介護相談員	住民代表 (第1号被保険者)	
小川口 淳子	訪問看護ステーション東宇和所長	居宅サービス事業者	
仲村 一敏	主任介護支援専門員	介護支援専門員代表	
和家 慎一郎	グループホーム蘭代表者 (認知症対応型共同生活介護)	地域密着型サービス事業者	
樋口 志保	老人保健施設みのり園施設長 (介護老人保健施設)	施設サービス事業者	
三瀬 穂津美	西予市地域包括支援センター長	地域包括支援センター	
酒井 信也	西予市福祉事務所長	行政関係者	

※ 職名は委嘱時点

## 計画策定委員会の開催状況

	開催日	議題
第1回	平成29年10月16日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 委員長及び副委員長の選出について</li> <li>2 介護保険事業計画等の策定について</li> <li>3 計画の策定スケジュールについて</li> <li>4 本市の現状（高齢者を取り巻く状況）について</li> <li>5 計画策定のために実施した調査結果の要旨について</li> </ol>
第2回	平成29年12月18日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画の検証について</li> <li>2 介護保険事業計画の進捗状況について</li> <li>3 日常生活圏域の設定について</li> <li>4 施設・居住系サービスの見込みについて</li> <li>5 地域密着型サービスの見込みについて</li> <li>6 第7期の介護サービス見込量等について</li> <li>7 第7期の第1号被保険者の介護保険料について</li> <li>8 第7期介護保険事業計画期間における保険料段階の設定について</li> <li>9 西予市介護給付適正化計画の策定について</li> </ol>
第3回	平成30年2月8日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 第7期の第1号被保険者の介護保険料（基準月額）について （平成30年度介護報酬プラス0.54%改定反映後）</li> <li>2 第7期計画の構成等について</li> </ol>
第4回	平成30年2月19日	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）について</li> <li>2 介護給付適正化計画（素案）について</li> </ol>



## 意見書

平成 30 年 2 月 21 日

西予市長 管 家 一 夫 様

西予市高齢者福祉計画・  
介護保険事業計画策定委員会  
委員長 井 上 富士彌

## 西予市第 7 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について

平成 23 年度の介護保険制度の改正において、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」実現という方向性が示され、各市町村がそれぞれの地域特性に応じた取組みを展開してきました。

こうした動向の中、全国平均からみても面積が広く、東西の距離、高低差等の地理的特性のある本市が「地域包括ケアシステム」を構築していくに当たっては、隣近所でお互いに助け支え合う「地域づくり」と「人づくり」が不可欠です。

また、本市の高齢者人口は減少傾向にあるものの、介護サービスの利用は今後も増加が予想されることから、介護予防やサービスの適正利用の推進等の、介護保険を持続させるための取組みも一層重要なものになってきます。

この度策定する第 7 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画は、これまで本市が構築してきた「地域包括ケアシステム」を深化・推進しながら、行政等による主体的な取組みが一層必要となった高齢者の自立支援・重度化防止や適正なサービス利用の促進、また従来福祉分野の枠組みにとらわれない支援体制の構築を目指す「地域共生社会」の実現等の制度改正を踏まえて策定し、「地域包括ケア計画」として発展させていく必要があります。

当委員会においては、これらの動向の中で、西予市の課題に対応した標記計画について、審議及び検討を行いました。

その審議及び検討結果に基づき、別冊「西予市第 7 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）」を策定しましたので、別紙「意見書」を付して、当委員会における意見及び提言といたします。

## 意見書

- 1 できる限り要介護状態となることなく、質の高い高齢期の生活が送れるよう、地域とともに介護予防を推進し、自立支援・重度化防止に努められたい。
- 2 市民が負担する介護保険料や税金が、真に要介護者等の自立支援につながるよう、介護保険制度の趣旨について普及啓発を行うとともに、介護給付等に要する費用の適正化に努められたい。また、現在だけでなく将来的な費用の適正化に向け、「西予市介護給付適正化計画」と一体となった施策の推進に努められたい。
- 3 医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される「地域包括ケアシステム」についての取組みが、本市に一定の定着がみられることから、さらに社会的な支援が必要な市民すべてを支援の対象と考える「地域共生社会」の実現に向けた取組みに着手されたい。
- 4 認知症となっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、認知症高齢者の早期発見や家族等への支援、徘徊対策の充実に引き続き努められたい。
- 5 利用者本位の介護サービスが円滑に受けられるよう必要量の確保及び質の向上、サービスの安全性に努めることはもとより、介護保険制度の健全かつ円滑な運営を図るため、市民と市が共に考える方策を講じるよう努められたい。
- 6 本計画において設定した西予市の重点課題の解決に向けた数値目標等を活用し、計画の着実な進捗管理に努められたい。
- 7 本計画の趣旨や理念、その内容等について、広く市民に周知するとともに、本計画の推進に当たっては、市民・地域団体・事業者等の理解と協力を求めるよう努められたい。

## 用語解説

用語	説明
あ 行	
ICT (アイシーティー)	Information and Communication Technology の略。 パソコンやインターネット等を用いた情報通信技術。IT とほぼ同様の意味だが、ネットワークを利用したコミュニケーションの重大性が增大しているため、Communication という言葉を入れた ICT が用いられている。
アセスメント	介護や障害のサービス提供や生活困窮者等への支援に当たり、その人の身体状況、精神状況や生活環境、背景や要因を含め、ケアプラン等の作成や、今後の支援に必要な見通しをたてるために、事前に把握、評価、分析を行うこと。
一般介護予防	要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実等、すべての高齢者が介護予防に取り組みやすい環境づくりを進めるための事業。介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業等。
NPO (エヌピーオー)	Non-Profit Organization の略。民間の非営利組織で、ボランティア団体等の市民活動団体や公益を目的とした公益法人、社会福祉法人、医療法人、福祉公社等の営利を目的としない団体。
MCI (エムシーアイ)	Mild Cognitive Impairment の略。軽度認知障害の意味。 認知機能（記憶、決定、理由づけ、実行など）のうち、ひとつの機能に問題が生じてはいるが、日常生活には支障がない状態。認知症の前段階と考えられ、適切な支援を要する。
オストメイト	がんや事故による臓器の機能障害により、人口的に腹部に人工肛門や人工膀胱を増設した人。
か 行	
介護医療院	今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たに創設された介護保険施設。
介護給付	要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。5段階の給付区分があり、訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリテーション・訪問看護などの居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、市町村が行う地域密着型サービスなどがある。
介護保険サービス	介護保険制度では、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援をいう。
介護支援専門員	「ケアマネジャー」参照。
介護者	要支援・要介護認定者を介護する人。

用語	説明
介護相談員	介護サービスの提供の場を訪ね、サービス利用者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う人。サービス事業所等への介護相談員派遣等事業を行う市町村に登録されている。利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質的な向上を図り、苦情に至る事態を未然に防止する。
介護保険施設	介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設。介護保険施設には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設、介護医療院がある。
介護予防	高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うもの。
介護予防サポーター養成講座	高齢者の介護予防を支援する市民を養成することで、地域における介護予防の推進を図り、市民自身の介護予防にも繋げることを目的とした講座。
介護予防支援	要支援1・2の認定者が、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成、サービス事業所等との連絡調整などを行う。
介護予防・生活支援サービス事業	市町村が主体となって実施する地域支援事業の一つ。要支援者等に対し、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等。
介護予防・日常生活支援総合事業	市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援（配食・見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。 これまで全国一律の基準で提供されてきた介護予防サービス等と違い、要支援認定の有無に捉われず、多様な担い手による新しいサービスを提供が可能となっている。
介護療養型医療施設	慢性疾患を有し、長期の療養が必要な要介護認定者のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという人が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができる。
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい要介護認定者のための施設。入所により、食事・入浴・排せつなどの介護、機能訓練、健康管理、療養上の支援などが受けられる。介護保険法では、介護老人福祉施設、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれている。
介護老人保健施設（老人保健施設）	入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設。利用者の状態に合わせたケアプラン（施設サービス計画）に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けることができる。
看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型サービスの一つで、「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせたサービス。家庭的な環境のもとで行う、通い・訪問・宿泊のサービスを提供する。※旧名称「複合型サービス」。

用語	説明
機能訓練	疾病や負傷等により心身の機能が低下している人に対し、その維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる訓練のこと。訓練の内容としては、歩行、起き上がり等の基本動作の訓練、レクリエーション等（社会的機能訓練）がある。
キャラバン・メイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。
共生型サービス	障害福祉サービス事業所等であれば介護保険事業所としての指定を受けやすくする特例を設けることにより、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくし、障害者が高齢者になった場合になじみの事業所を利用し続けられるようにする仕組み。
居宅介護支援	居宅サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めたケアプラン（居宅サービス計画）を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整その他の便宜を図る。介護保険施設へ入所する場合は施設への紹介等を行う。
居宅介護支援事業所	ケアマネジャー（介護支援専門員）が常駐し、要介護者や家族の依頼を受けて、要介護者の心身の状況、環境、希望等を考慮してケアプラン（居宅サービス計画）の作成やその他の介護に関する相談を行う。
居宅療養管理指導	医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が在宅で介護を受ける人の家庭を訪問し、薬の服用についてのアドバイスや栄養面での指導、歯の衛生管理のために歯みがき指導や入れ歯の洗浄など、日常の健康管理チェックを行うこと。
Kintone（キントーン）	医療・介護・福祉等の情報共有や意見交換等のために、本市が導入したシステム。多職種が閲覧できるシステム作りを行うことにより、リアルタイムの情報共有を実現し、スピーディーな対応に繋げている。
ケアハウス	「軽費老人ホーム」参照。
ケアプラン	要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。
ケアマネジメント	要支援・要介護認定者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置付けられている機能。
ケアマネジャー	ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家のことで、要支援・要介護認定者本人やその家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプランを作成する。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。

用語	説明
軽費老人ホーム	高齢者が低額な料金で入所し、日常生活を送ることを目的とする施設。 A型、B型、ケアハウスの3種類がある。原則として60歳以上の人が対象。 A型は、高齢等のため独立して生活するには不安のある人であって家族による援助が困難な方。B型はA型の要件に加えて自炊が可能な人。ケアハウスは、身体機能の低下により自立した日常生活を営むことに不安がある人で家族の援助を受けることが困難な方。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっている。
権利擁護	認知症高齢者や知的障害者等で判断能力が十分でない人に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助などを行うこと。
後期高齢者	75歳以上の高齢者。
交通弱者	①移動制約を受ける者。例えば、自家用車を持ってない（持たない）、高齢者や障害者、子ども等。②交通事故の被害者になりやすい人。自動車やバイクに対し、歩行者である子どもや高齢者等。
コーホート	同じ年（又は同じ期間）に生まれた人々の集団のこと。人口推計に用いる方法に「コーホート要因法」や「コーホート変化率法」がある。
高齢化率	高齢者の人口比率。65歳以上の人口を総人口で除した比率のこと。
高齢者虐待	高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為を意味する。殴る蹴るなどの身体的虐待、ののしる、無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任、財産を勝手に使うなどの経済的虐待、性的虐待がある。
さ 行	
社会福祉協議会	社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。
社会福祉士	社会福祉士国家試験に合格し、厚生労働省から認可を受けた専門職。日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を担う。
若年性認知症	18歳から64歳までに発症した認知症の総称。アルツハイマー病、脳血管障害、頭部外傷など原因が様々である。10万人当たり40人程度の発症率で、患者数は全国に数万人と推定される。 なお、発症原因が外傷性疾患及び内分泌疾患等の場合は65歳になるまで介護保険は適用されない。
住宅改修	手すり取り付け、段差解消、滑り止め、和式便器から洋式便器への取り換え等住宅改修を行った場合に改修費を支給。
小規模多機能型居宅介護	利用者の在宅で、又は利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される食事・入浴・排せつなどの介護、その他の日常生活を送る上で必要となる支援や機能訓練をいう。

用語	説明
シルバー人材センター	高齢者に対して、生きがいつくりや技能の活用等を目的に、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供するために設立された団体。
新オレンジプラン	厚生労働省が関係府省庁と合同で平成 27 年 1 月 27 日策定。団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）を見据え、認知症の方の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、総合的に推進していく「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」を指す。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。
成年後見制度	認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。
西予市生き生きシニアポイントモデル事業	平成 29 年度に野村地区で試験的に実施された事業。 60 歳以上の方が行うボランティア活動に対し、商品券に交換可能なポイントを付与することで、市民の地域活動を促進する。本人の健康づくりと、地域貢献を通じた生きがいつくり及び社会参加の促進を図り、介護予防の推進といきいきとした地域社会づくりを目的としている。
西予市国民健康保険特定健康診査等第 2 期実施計画	「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条に基づく「特定健診等基本指針」に則して、本市が平成 20 年 3 月に策定し、平成 25 年 3 月に第 2 期計画として見直している計画。40～74 歳の被保険者が対象となっており、5 年を 1 期としている。
前期高齢者	65 歳以上 75 歳未満の高齢者。
た 行	
第 1 号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の住民。
第 2 号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者。
団塊の世代	戦後の第一次ベビーブーム期（昭和 22 年から昭和 24 年頃）に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。平成 37 年（2025 年）には、すべての団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費など様々な分野に影響が出るものと考えられている。
短期入所生活介護（ショートステイ）	特別養護老人ホーム等の施設で短期間、生活してもらい、その施設で行われる、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービス及び機能訓練。
短期入所療養介護（ショートケア）	介護老人保健施設、介護療養型医療施設で短期入所し、介護予防を目的として、看護、医学的管理のもとに介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の支援を行う。

用語	説明
地域共生社会	制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。
地域ケア会議	医療、介護、福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議。
地域支援事業	介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなる。
地域包括ケアシステム	介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・生活支援・住まい等の5つの分野で一体的に受けられる支援体制のこと。
地域包括支援センター	地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。 主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置されている。
地域保健医療計画	医療法の規定に基づき、都道府県が策定する計画。基本方針に即し、かつ、地域の実情に応じて当該都道府県における医療提供体制の確保を図るためのもの。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設に入所している利用者を対象として、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービスなどや機能訓練、療養上のサービス。
地域密着型サービス	要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。
地域密着型通所介護	通所介護事業所等で提供される、食事・入浴・排せつなどの介護、その他の日常生活を送る上で必要となる支援及び機能訓練をいう（ただし、利用定員が19名未満のものに限り、認知症対応型通所介護に当たるものを除く）。
通所介護（デイサービス）	在宅で介護を受けている人が、日帰りで施設サービスを利用すること。行き帰りの送迎や食事、入浴、レクリエーションや機能訓練を受けることもできる。
通所リハビリテーション（デイケア）	在宅で介護を受けている人が、日帰りで医療機関や介護老人保健施設にて、リハビリテーションを受けること。心身の機能に低下がみられる人が対象となる。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う。



用語	説明
特定健康診査	40歳以上75歳未満の人に対してメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の早期発見を目的として医療保険者が行う健康診査。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、軽費老人ホームなどに入居している要介護認定を受けた利用者に対して、食事・入浴・排せつ等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、日常生活を送る上で必要となる支援を行う。
特定福祉用具購入	福祉用具のうち、入浴や排せつの際に用いられる等、貸与にはなじまないもの(これを「特定福祉用具」という)を購入すること。該当用具：腰掛便座、自動排せつ処理装置の交換可能部品、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分。
特定保健指導	特定健康診査によりメタボリックシンドローム、あるいはその予備群であることが判明した人に対して、医師・保健師・管理栄養士等が実践的なアドバイスをを行う保健指導をいう。
な 行	
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で生活を持続することができるようにするため、市町村内にいくつか設定される生活圏域。
任意事業	地域支援事業のうち、介護給付費適正化事業、家族介護支援事業等のこと。
認知症	一度獲得した知能が、後天的に脳や身体疾患を原因として慢性的に低下をきたした状態で、社会生活、家庭生活に影響を及ぼす状態と定義されている。以前は痴呆症と呼ばれていた。
認知症ケアパス	認知症の方やその家族が安心して、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よう、状況に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」となる。認知症を正しく理解し、認知症の方や家族を温かく見守る応援者となり自分のできる範囲で活動を行う。認知症サポーターには認知症を支援する目印として「オレンジリング」を付けてもらう。
認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者に対し、共同生活を営む住居において、食事・入浴・排せつ等の介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス。
認知症対応型通所介護	認知症高齢者を対象に、指定された施設において、入浴や食事の提供その他の日常生活上の支援や機能訓練を行う。
認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化並びに、認知症の方やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。
認定率	高齢者に占める要介護等認定者の割合。
ノーマライゼーション	障害者や高齢者等が、ほかの人々と等しく生きることを目指し、社会環境を整備していく考え方。
は 行	
徘徊高齢者	認知症などで徘徊により居場所が分からなくなっている高齢者。

用語	説明
バリアフリー	高齢者・障害のある人等が社会生活をしていく上で、物理的、社会的、制度的、心理的な障壁、情報面での障壁等すべての障壁（バリア）を除去する必要があるという考え方。
BMI (ビーエムアイ)	Body Mass Index の略。体重と身長から肥満度を表す指標。 体重÷身長÷身長で算出される。
PDC Aサイクル (ピーディーシーエーサイクル)	事業活動における成果管理を円滑に進める手法。Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Act（改善）の4段階を繰り返し、業務を継続的に改善していく。
福祉用具貸与	高齢者の身体機能の変化に対応するため、福祉用具指定を受けた用具が借りられる。車いす、特殊寝台、手すり、スロープ等。
フレイル	加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響から心身の脆弱性が出現した状態であるが、適切な介入・支援により生活機能の維持向上が可能な状態。
包括的支援事業	地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等。
訪問介護（ホームヘルプ）	訪問介護員（ホームヘルパー）が介護を受ける人の自宅を訪問し、日常生活を支援する。入浴、排せつ、食事の介護等。
訪問看護	在宅で介護を受ける高齢者等に主治医の指示に基づき看護師等を派遣し、病状の確認や医療処置を行うこと。
訪問入浴介護	在宅にて介護を受けている人が、自宅浴室等での入浴が困難な場合に、巡回入浴車で各家庭を訪問し、居間等での入浴及び介助を行う。
訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士等の専門職が居宅を訪問して行う、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーション。
保険給付費	介護保険サービスの総費用から、利用者負担によりまかなわれる部分を除いた、介護保険でまかなう費用。要介護者に対する介護給付、要支援者に対する予防給付、条例により市町村が独自に実施する市町村特別給付に区分される。
保険料基準額（月額）	事業計画期間における保険給付費、地域支援事業費等の事業費支出のうち、第1号被保険者保険料でまかなうべき費用（保険料収納必要額）を、補正第1号被保険者数及び保険料予定収納率で除し、さらに12か月で除したものの。
ま 行	
民生委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題（生活上の問題、高齢者・障害者福祉等福祉全般）についての相談を受け人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。
メタボリックシンドローム	「生活習慣病」参照。
モニタリング	要介護者等に対して必要な介護サービスが提供されているか、状況の変化により新たなニーズが発生していないかなど、現状を把握し観察すること。

用語	説明
や 行	
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回訪問介護サービスと、通報に応じて随時来てもらうサービスを組み合わせて利用する訪問介護サービスのこと。
有料老人ホーム	食事の提供、介護の提供、洗濯や掃除等の家事、健康管理のいずれかの便宜を供与することを目的とする施設。
ユニバーサルデザイン	障害・能力に関わらずに利用することができる施設や製品等の設計。
要介護認定	要支援1・2、要介護1～5の7段階にどの程度の介護を必要としているかをランク分けしたもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定される。
養護老人ホーム	環境上の理由や経済的な理由で、在宅で養護を受けることが困難な高齢者を入所させ、養護するとともに、高齢者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他の援助を行うことを目的とする施設。 特別養護老人ホームと違い、介護保険施設ではなく、行政による措置施設であり、入所の申込みは施設ではなく市町村に行う。
予防給付	「介護予防通所介護」等、要支援1・2の対象者に実施される給付のこと。
ら 行	
連携せいよ	市民が住み慣れた地域で自分らしい生活を人生の最後まで続けることができるよう、医療・保健・福祉・介護にかかるサービスについて連携をとりながら、地域における解決困難な問題や課題を検討し、新たなサービスの整備や、支援体制の構築などの提案を図ることを目的とした本市の協議会。



## 西予市第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画

平成30（2018）年3月発行

---

---

発行・編集 西予市福祉事務所 長寿介護課

住	所	〒797-8501 愛媛県西予市宇和町卯之町三丁目 434 番地 1			
電	話	0894-62-6406			
F	A	X	0894-62-6543		
E	M	A	I	L	choujukaigoka@city.seiyo.ehime.jp
U	R	L	<a href="http://www.city.seiyo.ehime.jp/">http://www.city.seiyo.ehime.jp/</a>		