
**江田島市高齢者福祉計画
第6期介護保険事業計画
(平成27年度～平成29年度)**

**平成27年(2015年)3月
広島県 江田島市**

はじめに



我が国は、世界に例を見ない早さで少子高齢化が進んでおり、江田島市は、全国平均より早く少子高齢化が進んでいるのが現状です。前期計画の第5期で平成28年度には高齢化率が40%となる試算でしたが、2年早く平成26年度に40%を超えました。

ひとり暮らしや認知症の高齢者が年々増加しているため、地域での見守りなどがますます重要となっており、現在、行政と自治会とで住民に働きかけ、地域で見守りの強化を進めているところです。

政府においては、増え続ける介護ニーズに対応するため、第4期から第5期にかけて強調されてきた「地域包括ケアシステム」の構築及び介護保険制度持続可能性の確保のための費用負担の公平化等を狙いとして、医療制度改革と一体的に、介護保険制度の改革を行いました。

さらに、団塊の世代が後期高齢者になる2025年を見据えて、あらゆる分野で社会保障制度改革を進めています。

市の責務は「予防給付の地域支援事業化」「地域課題に応じた柔軟な生活支援サービス」などの実施とし、平成21年度から進めている介護予防を更に推し進めていくことに重点を置いています。

計画の推進に当たっては、地域住民の皆様がより元気で暮らしていただけるよう、行政はもとより、保健・医療・福祉の関係機関が連携を図りながら進めることとしておりますので、ご理解ご協力をいただきますようお願い申し上げます。

末筆となりましたが、この計画策定に当たり「江田島市保健福祉審議会(高齢者福祉部会・介護保険部会)」の委員の皆様をはじめ、関係者の皆様に厚くお礼を申し上げます。

平成27年(2015年)3月

江田島市長 **田中 達美**

～ 目 次 ～

第1章 計画の概要	1
【1】計画の策定にあたって	1
1 計画策定の社会的背景と趣旨	1
2 法令等の根拠	1
【2】国の制度改正について	2
1 地域包括ケアシステムのさらなる推進	2
2 認知症施策のさらなる推進	4
3 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の枠組み	5
4 地域支援事業の概要	6
【3】計画の位置付けと概要	7
1 計画の性格	7
2 計画の期間	8
3 計画の位置付け	8
4 計画の策定方法	9
第2章 高齢者を取り巻く現状	10
【1】高齢者人口の推移	10
1 人口・世帯数の動き	10
2 人口動態	11
3 高齢者人口の推移	11
4 圏域別の高齢化の状況	12
【2】高齢者人口の将来推計	14
1 人口・高齢者数の推計結果	14
2 高齢化率の見込み	15
【3】ニーズ調査結果から読み取れる現状と課題	16
1 一般高齢者編	17
2 要支援・要介護認定者編	27
3 日常生活圏域別の課題の整理	36
第3章 介護保険事業の現状分析	40
【1】要介護等認定者の動向	40
1 要介護等認定者数の推移	40
2 認定率の推移	40
【2】サービス利用状況	41
1 介護保険サービスの利用状況	41
2 居宅・介護予防サービス利用状況	42
3 地域密着型（介護予防）サービス利用状況	44
4 施設サービス利用状況	45
5 ケアプラン作成利用状況	45
6 圏域別サービス提供基盤	46

【3】給付費の動向	47
1 給付費の推移	47
2 介護サービス給付費の推移	48
第4章 計画の基本的な考え方	49
【1】本計画の視点	49
【2】基本目標	51
【3】施策の体系	52
第5章 計画の展開方向	53
【基本目標1】社会参加と生きがいづくり	53
【1】社会参加の促進	53
【2】高齢者の働く機会づくり	54
【基本目標2】健康づくり・介護予防の推進	55
【1】健康づくりの推進	55
【2】介護予防の推進	56
【基本目標3】地域包括ケアの推進	59
【1】地域包括ケア体制の整備	59
【2】地域で認知症高齢者を見守る体制づくり	63
【3】尊厳ある暮らしづくり	65
【基本目標4】安心して暮らせるまちづくり	66
【1】生活支援サービスの充実	66
【2】生活しやすい環境づくり	68
【基本目標5】介護保険事業の推進	70
【1】介護保険事業に係る給付見込み	70
1 要介護等認定者数の推計結果	71
2 施設・居住系サービス利用者数の推計	72
3 各サービスの見込量（全体傾向）	73
4 居宅サービス別見込量	80
5 地域密着型サービス別見込量	87
6 施設サービス別見込量	90
【2】介護保険事業に係る費用等の見込み	92
1 介護保険給付費の見込額	92
2 第1号被保険者の保険料	95
第6章 計画の推進にあたって	97
【1】介護保険事業の円滑な運営	97
【2】計画の推進	99
資料編	100
1 江田島市保健福祉審議会規則	101
2 江田島市保健福祉審議会 委員名簿	103
3 策定経緯	104

第1章 計画の概要

【1】計画の策定にあたって

1 計画策定の社会的背景と趣旨

平成12年に介護保険法が施行されておよそ15年が経過し、社会全体で支えあいながら高齢者が安心して暮らすことができる社会を目指すため、介護保険制度はなくてはならないものとなっています。

そうした中で、今後、大量に団塊の世代（第1次ベビーブーム世代）が高齢者となることを踏まえ、平成17年に介護保険の持続可能性の観点から介護保険法が大幅に改正されました。その結果、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、生活機能を維持・向上させるための介護予防を推進するなど、高齢期における保健福祉サービスがさらに進展してきました。

その後、第4期から第5期にかけて強調されてきた「地域包括ケア体制（地域包括ケアシステム）」は、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、介護、医療、予防、生活支援サービス、住まいの各サービスが切れ目なく提供される社会の実現を目指すもので、全国的にその取り組みが強化されてきました。

さらに、国は、後期高齢者が2,000万人（人口の約18%）に達する2025年（平成37年）を見据えて、あらゆる分野で「21世紀（2025年）日本モデル」に向けた社会保障制度改革を進めています。医療・介護分野では、在宅・地域で人生を全うする「地域完結型」の医療とともに、保健・医療・福祉・介護・生きがづくり・住民参画を連携させる、地域独自の「地域包括ケアシステム」をより一層強化する方向です。

市町村の責務は「予防給付の地域支援事業化」「地域課題に応じた柔軟な生活支援サービス」などの実施により、今後ますます大きくなってきます。

こうした中で、本市においても、新たな方針に対応した地域包括ケア体制の構築を目指すとともに、多彩な高齢者福祉施策と連動した効果的・効率的な介護保険事業の運営を目指して、このたび「江田島市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画（以下「本計画」と表記）」を策定します。

2 法令等の根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画」（本市においては「江田島市高齢者福祉計画」）と、介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を根拠としており、双方の調和が保たれるよう一体的に策定します。

【2】国の制度改正について

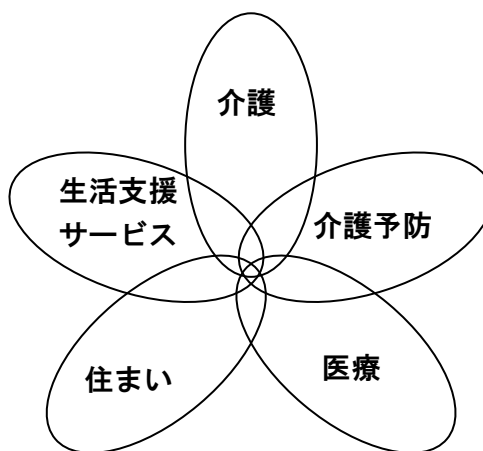
1 地域包括ケアシステムのさらなる推進

国においては、前期計画策定にあたり、介護保険制度の持続可能性を維持しながら、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、十分な介護サービスの確保とともに、介護、介護予防、医療、住まい、自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、計画における概念の導入や新事業の創設等制度の見直しが行われました。

◆地域包括ケアシステムのイメージ◆

●介護・介護予防・医療・住まい・生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）の推進

【概念】高齢者が住み慣れた地域で、生活を継続できるようにするため、介護・介護予防・医療という専門的なサービスと、その前提としての住まいと生活支援・福祉サービスが相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えるシステム。



平成 26 年には、医療制度改革と一体的に、地域包括ケアシステムの構築及び介護保険制度の持続可能性の確保のための費用負担の公平化等をねらいとして、次のような介護保険制度の改革が行われました。

制度改革の主な内容	制度改正のポイント
1 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し(充実)	①在宅医療・介護の連携推進 ・地域支援事業に新たに関連事業（連携のための研修等）を位置付け ②認知症施策の推進（後段「参考／認知症施策推進 5 か年計画（平成 24 年 9 月厚生労働省公表）の概要」を参照） ③地域ケア会議の充実 ・地域ケア会議を法律上に位置付け ④生活支援・介護予防サービスの充実・強化 ・担い手としての高齢者の参加等 ・24 時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進

制度改革の主な内容	制度改革のポイント
2 介護サービスの効率化・重点化 (重点化・効率化)	<ul style="list-style-type: none"> ①介護予防給付（訪問・通所介護）の地域支援事業への移行 <ul style="list-style-type: none"> ・住民主体の取り組みを含めた，多様な主体による柔軟な取り組みにより，効果的かつ効率的にサービスを提供（介護予防・日常生活支援総合事業） ②特別養護老人ホームの中重度者への重点化 <ul style="list-style-type: none"> ・新規入所者は原則要介護3以上
3 保険料の負担の増大の抑制(充実)	<ul style="list-style-type: none"> ①低所得者の保険料の軽減割合を拡大 <ul style="list-style-type: none"> ・給付費の5割の公費に加え，国が別枠で公費を投入し，低所得者の保険料の軽減割合を拡大
4 所得や資産のある人の利用者負担の見直し(重点化・効率化)	<ul style="list-style-type: none"> ①一定以上所得者の利用者負担の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・1割負担から2割負担へ（合計所得金額160万円以上） ②補足給付の見直し（資産等の勘案） <ul style="list-style-type: none"> ・居住費，食費の給付に関する見直し
5 その他	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用 ・居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲（平成30年4月施行） ・小規模型通所介護の地域密着型サービスへの移行（平成28年4月までの間で施行）

2 認知症施策のさらなる推進

◆認知症施策推進5か年計画(平成 24 年9月厚生労働省公表)の概要◆

これまでのケア	・認知症の人が行動・心理症状等により「危機」が発生してからの「事後的な対応」に主眼が置かれていた。
---------	---



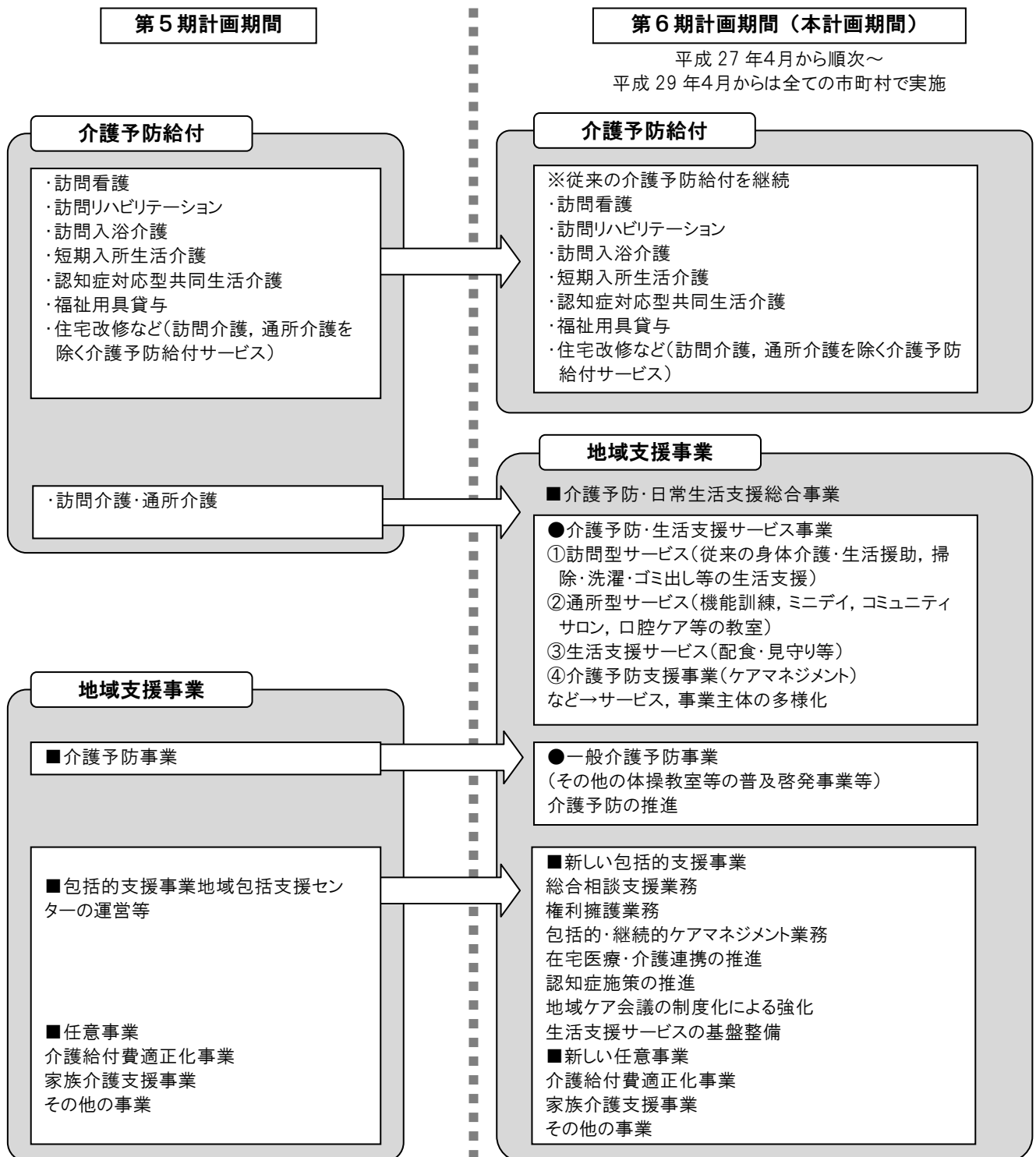
今後目指すべきケア	・「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」に軸足を置く。
-----------	-------------------------------

事項	5か年計画での目標
○標準的な認知症ケアパスの作成・普及 ※認知症ケアパス:状態に応じた適切なサービス提供の流れ	・平成 27 年度以降の介護保険事業計画に反映
○「認知症初期集中支援チーム」の設置 ※認知症の早期から家庭訪問を行い,認知症の人のアセスメントや,家族の支援などを行うチーム	・平成 26 年度まで全国でモデル事業を実施 ・平成 27 年度以降の制度化を検討
○早期診断等を担う医療機関の数	・平成 24 年度～平成 29 年度で約 500 か所整備
○かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	・平成 29 年度末 50,000 人
○認知症サポート医養成研修の受講者数	・平成 29 年度末 4,000 人
○地域ケア会議の普及・定着	・平成 27 年度以降全ての市町村で実施
○認知症地域支援推進員の人数	・平成 29 年度末 700 人
○認知症サポーターの人数	・平成 29 年度末 600 万人

3 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の枠組み

国においては、サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の活動を含めた多様な主体による柔軟な取り組みにより、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、新たな枠組みが示されました。本市では、平成 29 年度までに地域支援事業の形式に見直していきます。

◆地域支援事業と介護予防給付の見直しについて◆



4 地域支援事業の概要

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になる前から介護予防の推進を図るもので、要支援・要介護状態になることを防止するためのサービスを提供します。

地域支援事業には、必須事業としての介護予防事業と包括的支援事業のほか、任意事業があります。

介護予防事業では、第1号被保険者を対象に、要支援・要介護状態の予防・軽減・悪化防止のためのサービスを提供します。また、今回の改正で、要支援認定者が利用する訪問介護と通所介護がそれぞれ「訪問型サービス」「通所型サービス」として地域支援事業の枠組みに入ることになりました。

包括的支援事業では、総合相談支援事業、介護予防ケアマネジメント事業、権利擁護事業、包括的・継続的マネジメント事業を行ないます。任意事業では、家族介護継続支援事業や成年後見制度利用支援事業などを行います。

新しい介護予防・日常生活支援総合事業については、住民主体の支援等の多様なサービス提供体制を整備する必要があります。そのため、受け皿の整備や地域の特性を活かした取り組み等のため、一定の時間をかけて準備する必要があります。本市における実施については、制度上、平成29年4月まで猶予することができ、その旨条例で定めまします。また、事業の実施にあたっては、介護保険給付費見込額の3%を上限とされていましたが、予防給付から総合事業に移行するサービスに要する費用がまかなえるよう、地域支援事業の上限の見直しを検討します。

事業	内容
新しい介護予防・日常生活支援総合事業	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者が要介護状態等となることの予防を支援するとともに、その過程を通じて生きがいのある生活を送ることができるよう支援します。 ・介護予防・生活支援サービス事業 ・一般介護予防事業
包括的支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の日常生活の実態を把握するとともに、ケアマネジャーの活動をバックアップし、様々な社会資源の活用が図られるよう、地域のネットワーク化等を進めます。 ○地域包括支援センターの運営 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防ケアマネジメント事業 ・総合相談支援 ・権利擁護事業 ・包括的・継続的ケアマネジメント支援事業 ・地域ケア会議の充実 ○在宅医療・介護連携の推進 ○認知症施策の推進 ○生活支援サービスの体制整備
任意事業	<ul style="list-style-type: none"> ○住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者の介護者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行います。

【3】計画の位置付けと概要

1 計画の性格

江田島市高齢者福祉計画は、65歳以上の全ての高齢者を対象とした生きがづくりや日常生活の支援、福祉水準の向上など、高齢者に係る保健・福祉事業全般を対象とする計画です。

一方、介護保険事業計画は、要介護等認定者が、可能な限り住み慣れた家庭や地域において、自らの意思に基づき利用する介護保険サービスを選択し、自立した生活を送れるよう、必要となるサービスに関する整備目標等を取りまとめたものです。

要介護等認定者を含む全ての高齢者を対象とした高齢者福祉計画と、介護保険サービスに関する介護保険事業計画は、相互が連携することによって、総合的な高齢者に対する保健・福祉事業の展開が期待されます。

よって、本市では両計画を一体的な計画として策定し、とりまとめます。

老人福祉計画（江田島市高齢者福祉計画） 地域における高齢者福祉事業に係る総合的な計画

- ・介護予防サービス・介護サービス提供体制の整備、推進
- ・地域支援事業、健康づくりの推進
- ・認知症高齢者支援対策の推進
- ・地域生活支援体制の整備
- ・積極的な社会参加の促進
- ・高齢者に配慮した生活環境の整備 など

地域包括ケアシステム

介護保険事業計画

- ・要介護等認定者数の推移や推計
- ・サービスの利用状況
- ・介護サービス等の充実施策
- ・介護保険事業に係る費用等の見込み
- ・介護保険事業の円滑な推進 など

2 計画の期間

本計画の期間は、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間とします。平成 29 年度に、それまでの取り組みの評価・見直しを行い、平成 30 年度からの次期計画につなげます。

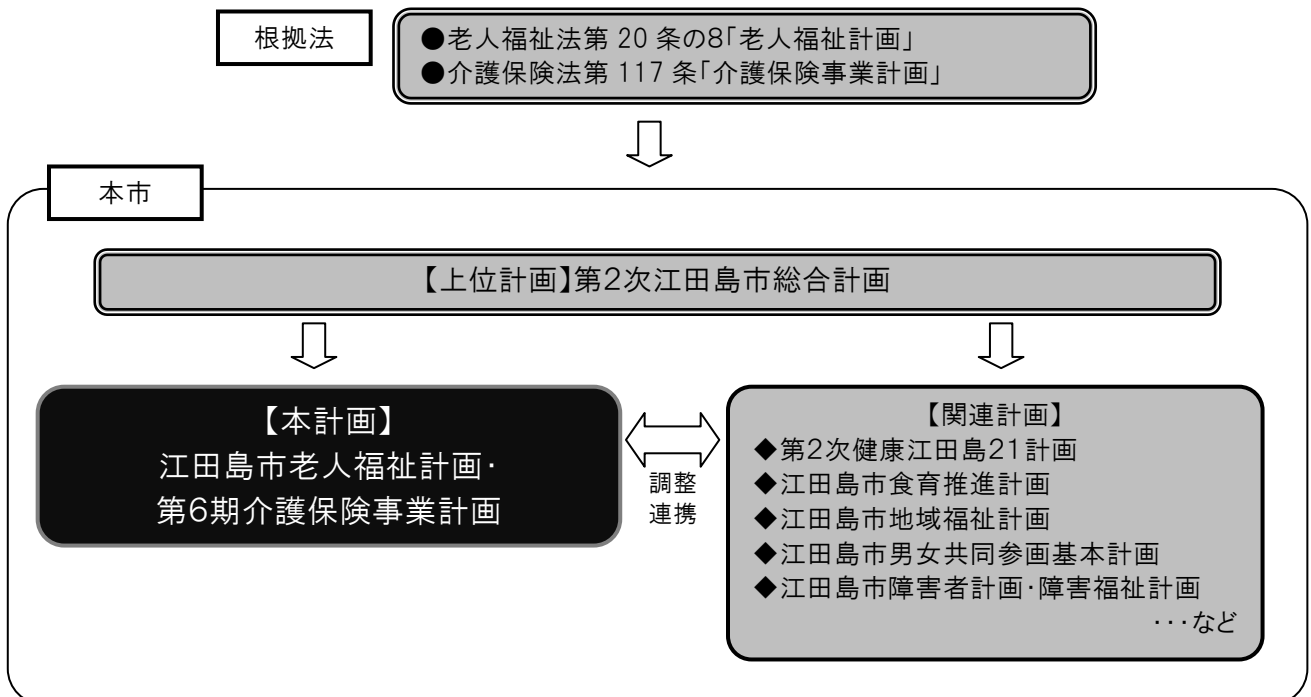
平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
本計画					
		見直し	次期計画		

3 計画の位置付け

本計画は、上位計画である「第 2 次江田島市総合計画」をはじめ、「第 2 次健康江田島 2 1 計画」「江田島市地域福祉計画」等、関連する他の部門計画との整合にも配慮するものです。

また、計画の推進にあたっては、各計画との連携を十分に考慮するとともに、新たな課題や環境の変化に柔軟に対応できるように配慮します。

◆関連計画との整合イメージ◆



4 計画の策定方法

(1) 日常生活圏域ニーズ調査の実施

計画の策定にあたり，市内の高齢者及び要介護等認定者に対し，現在の生活の状況や健康の実態及び今後のニーズ等を調査し，計画策定の基礎資料とすることを目的として，郵送での配布・回収によりアンケート調査（日常生活圏域ニーズ調査）を実施しました。アンケートの内容については，「国のモデル調査票」を基に本市独自の設問を加えて設計しています。

調査名称	平成26年度 高齢者の暮らしと意識に関する調査	平成26年度 高齢者の暮らしと意識に関する調査 (在宅サービス利用者)
調査対象	市内に住所のある65歳以上の市民	市内に住所のある介護保険の要支援・要介護認定を受けて，平成26年4月現在，在宅サービスを利用している65歳以上の市民
調査方法	郵送配布・回収	郵送配布・回収
調査期間	平成26年8月	平成26年8月
配布数	1,500人	1,200人
回収状況	1,016人(67.7%)	553人(46.1%)

(2) 江田島市保健福祉審議会での審議及び住民意見の反映

計画の策定にあたっては，上記のアンケート調査等を通して実態や意見等を把握するとともに，江田島市保健福祉審議会「老人福祉部会・介護保険部会」で本計画について評価・検討を行いました。

また，パブリックコメント（意見募集）による住民意見を公聴し検討を行います。

第2章 高齢者を取り巻く現状

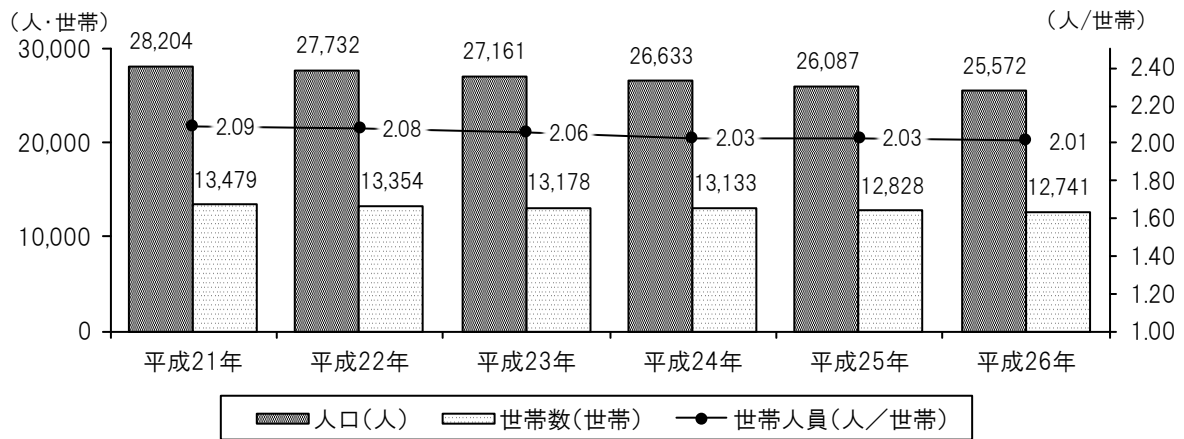
【1】高齢者人口の推移

1 人口・世帯数の動き

本市の人口は、平成26年3月現在で26,000人近く、この5年間で約2,600人の減少（平成21年を100.0とした場合90.7）となっており、近年、人口減少が顕著に進行しています。

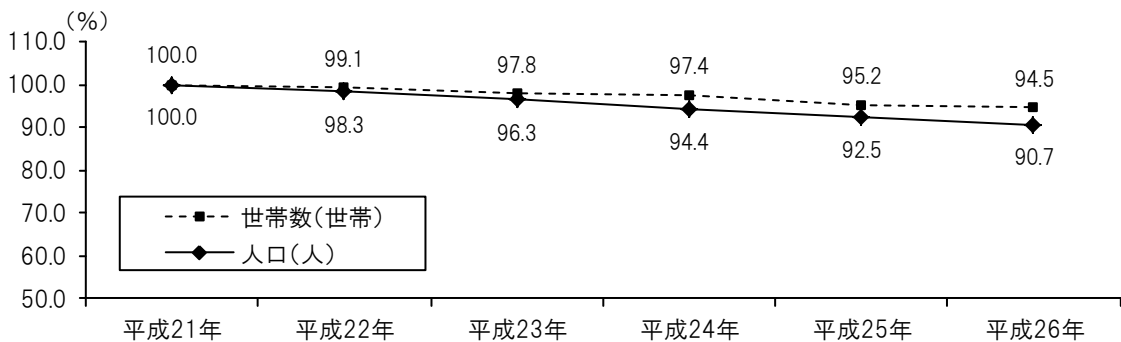
また、1世帯あたりの人口数を示す世帯人員は、平成21年の2.09人から平成26年で2.01人となっており、緩やかに小家族化傾向が進んでいます。

◆人口・世帯数の推移◆



◆人口・世帯数の伸び率◆

(平成21年を100とした場合の各年の伸び率)



資料：住民基本台帳(各年3月末現在)外国人を含む
注：伸び率は、平成21年を100とした場合の各年の増減割合

2 人口動態

人口の動きである「人口動態」をみると、出生と死亡の差からみる「自然動態」は近年マイナスで推移しています。つまり、死亡者数が出生者数を上回っている状態にあります。

また、転入と転出からみる「社会動態」についても、市外への転出者数が市内への転入者数を上回るマイナスを示し、今後も転出超過傾向は継続することが予想されます。

平成 24 年度では、自然動態がマイナス 318 人、社会動態がマイナス 502 人であり、合計 820 人の人口減少となっており、人口減少数は、前年度に比べ増加しています。

◆人口動態◆

	自然動態(c)			社会動態(f)		人口動態(g)
	出生者数(a)	死亡者数(b)		転入者数(d)	転出者数(e)	
平成 21 年度	143	458	-315	1,387	1,588	-201
平成 22 年度	146	468	-322	1,309	1,543	-234
平成 23 年度	154	480	-326	1,468	1,600	-132
平成 24 年度	129	447	-318	1,027	1,529	-502

注：(c)=(a)-(b), (f)=(d)-(e), (g)=(c)+(f)

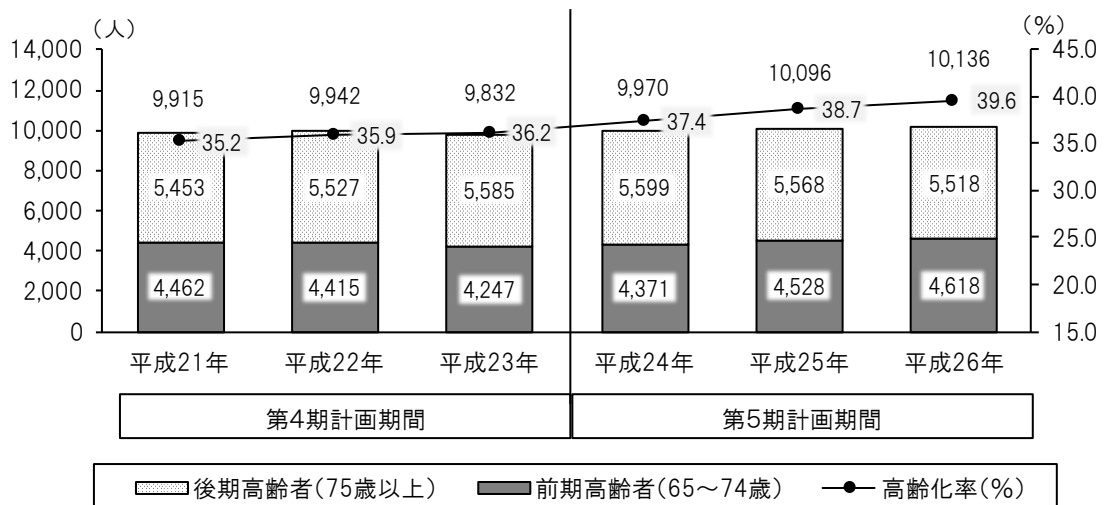
資料：出生・死亡は「人口動態統計」、転入・転出は総務省統計局「住民基本台帳人口移動報告(各年 10 月 1 日現在)」

3 高齢者人口の推移

本市の高齢者人口（65 歳以上）は年々増加傾向にあり、平成 26 年 3 月末現在では高齢化率は 39.6%（10,136 人）と、ほぼ 4 割に達しています。本市においても高齢化は着実に進行している状況です。

前期高齢者である 65～74 歳は、平成 26 年で 4,618 人、これに対して後期高齢者人口（75 歳以上）は 5,518 人となっており、いわゆる「高齢者の中の高齢化」も一層進行しています。

◆高齢者人口の推移◆



資料：住民基本台帳(各年 3 月末現在)外国人を含む

◆高齢者人口の推移◆

	第4期計画期間			第5期計画期間			伸び率 (%)※
	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	
総人口(人)	28,204	27,732	27,161	26,633	26,087	25,572	90.7
40～64歳人口 (第2号被保険者)	9,187	8,964	8,815	8,325	8,037	7,835	85.3
65歳以上人口 (第1号被保険者)	9,915	9,942	9,832	9,970	10,096	10,136	102.2
前期高齢者 (65～74歳)	4,462	4,415	4,247	4,371	4,528	4,618	103.5
後期高齢者 (75歳以上)	5,453	5,527	5,585	5,599	5,568	5,518	101.2

※伸び率は、平成21年を100とした場合の平成26年の増減割合
資料：住民基本台帳(各年3月末現在)外国人を含む

◆高齢化率の推移◆

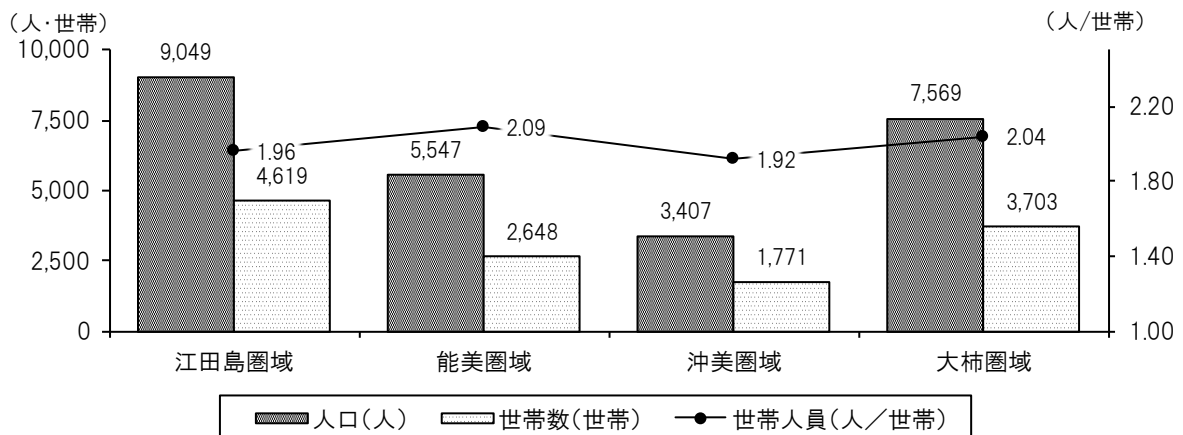
	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
高齢化率(%)	35.2	35.9	36.2	37.4	38.7	39.6
前期高齢者 (65～74歳)	15.8	15.9	15.6	16.4	17.4	18.1
後期高齢者 (75歳以上)	19.3	19.9	20.6	21.0	21.3	21.6

資料：住民基本台帳(各年3月末現在)外国人を含む

4 圏域別の高齢化の状況

本市では、日常生活圏域として「江田島圏域」「能美圏域」「沖美圏域」「大柿圏域」の4つの圏域を設定しています。

◆日常生活圏域別人口・世帯数◆

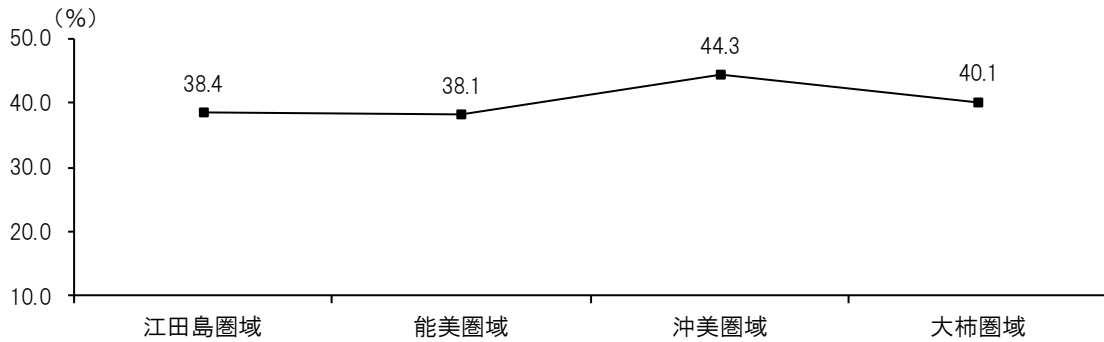


資料：住民基本台帳(各年3月末現在)外国人を含む

各圏域ともに、近年、人口は減少傾向で推移しており、特に「江田島圏域」の減少率（平成 21 年を 100 とした場合の平成 26 年の割合 88.0%）が目立っています。

また、高齢化率は「沖美圏域」で 44.3%と最も高く、「大柿圏域」が 40.1%で続いています。

◆日常生活圏域別高齢化率◆



◆日常生活圏域の状況◆

	江田島圏域	能美圏域	沖美圏域	大柿圏域
面積(k m ²)	30.12	16.58	27.60	26.58
人口(人)	9,049	5,547	3,407	7,569
伸び率(%)※	88.0	93.6	90.1	92.1
世帯数(世帯)	4,619	2,648	1,771	3,703
伸び率(%)※	91.5	98.1	93.3	96.6
世帯人員(人/世帯)	1.96	2.09	1.92	2.04
高齢者人口(人)	3,476	2,116	1,508	3,035
うち後期高齢者(75歳以上)	1,896	1,134	830	1,657
高齢化率(%)	38.4	38.1	44.3	40.1
うち後期高齢者(75歳以上)	18.4	19.1	22.0	20.2

資料：住民基本台帳(平成 26 年 3 月末現在)外国人を含む
 ※伸び率は、平成 21 年を 100 とした場合の平成 26 年の増減割合

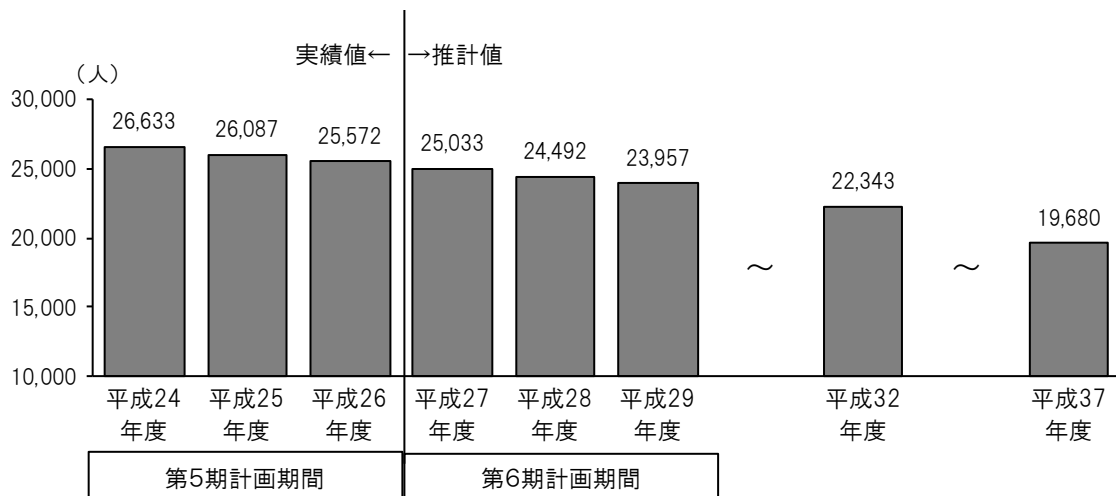
【2】高年齢人口の将来推計

1 人口・高齢者数の推計結果

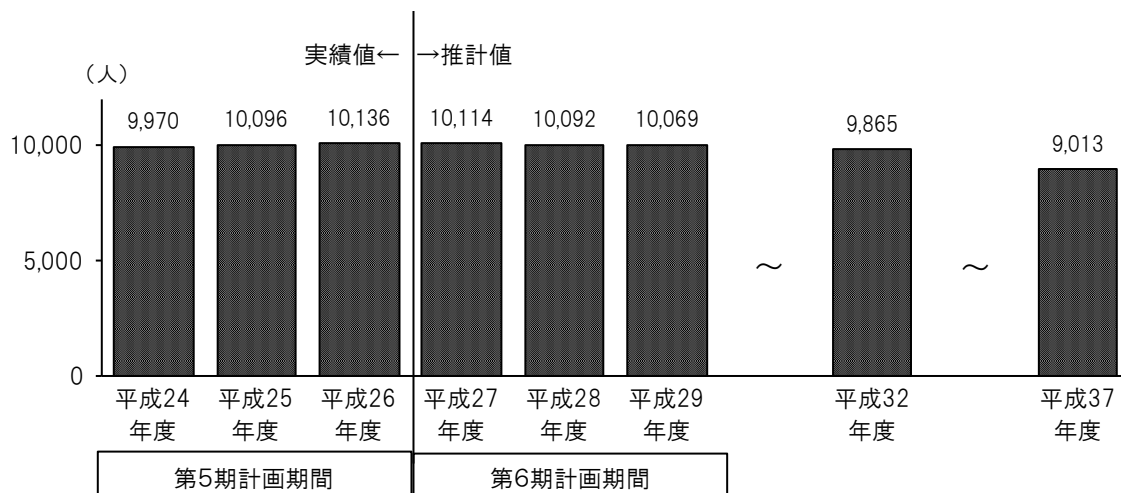
本市における今後の人口を推計^{*}しました。その結果、本市全体の総人口は長期的に緩やかな減少が続きます。

一方、高齢者の人口はおおむね横ばいで推移すると予測されます。しかし、将来的には総人口の減少に伴い、高齢者人口も減少に転じると予測され、平成32年では10,000人を切り、平成37年では約9,000人まで減少すると予測されます。

◆人口推計結果(総人口)◆



◆高齢者人口推計結果◆



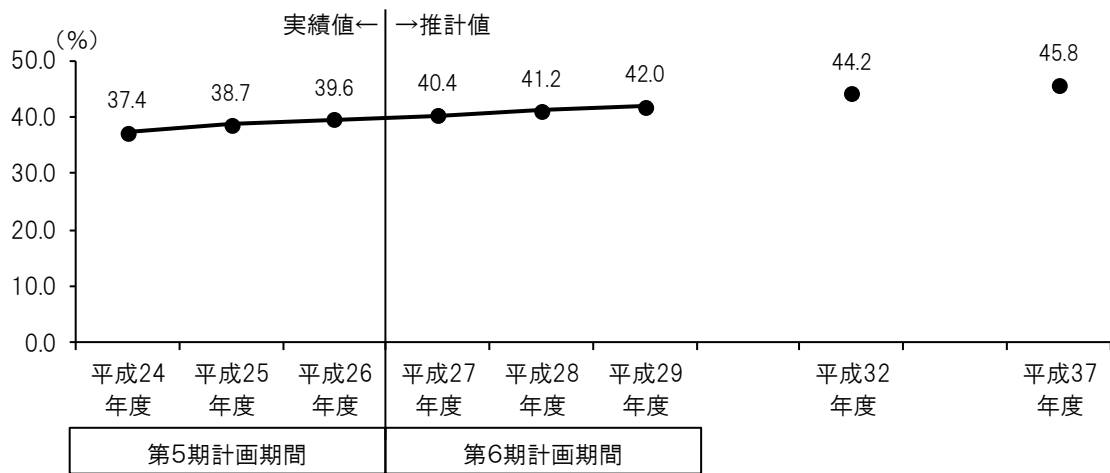
^{*}人口の推計にあたっては「住民基本台帳」を用いたコーホート要因法で算出しています。コーホート要因法とは、コーホート(同期間に出生した集団＝年齢層のかたまり)ごとに、すでに生存している人口については、将来生命表を用いて年々加齢していく人口を求めると同時に、新たに生まれる人口については、出生率を用いて将来の出生数を計算し、その生存数を求める方法です。

2 高齢化率の見込み

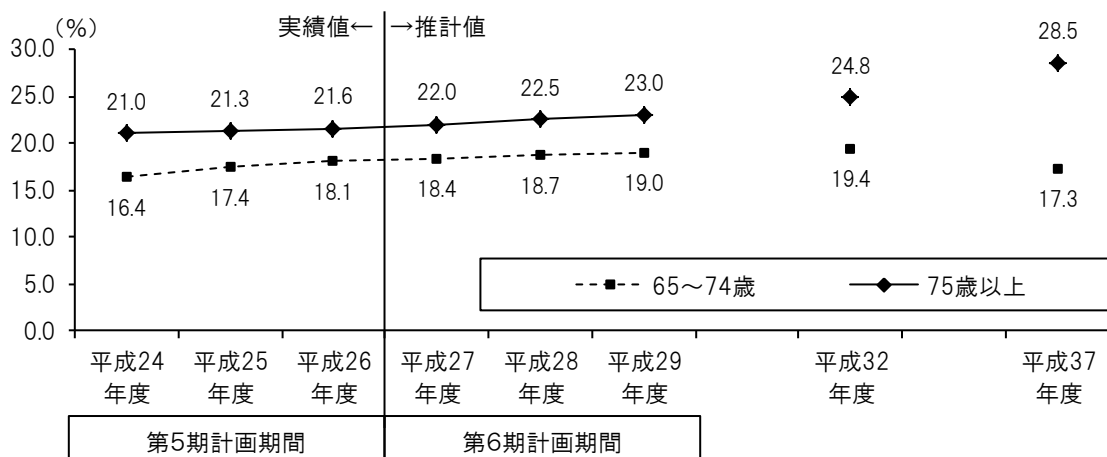
高齢化率は、今後、上昇傾向で推移すると予測されます。第6期計画期間中である平成27年で40.4%と、およそ3人に1人以上の割合となり、その後も上昇を続けます。

このように本市においては、第6期計画期間においても、総人口は減少していくものの、高齢化率は高位で推移する推計結果となり、今後の高齢者福祉施策がますます重要になってきます。

◆高齢化率推計結果◆



◆高齢化率推計結果(年齢区分別)◆



【3】 ニーズ調査結果から読み取れる現状と課題

計画の策定にあたり、市内の高齢者に対し、現在の生活の状況や健康の実態及び今後のニーズ等を調査し、計画策定の基礎資料とすることを目的として、郵送での配布・回収によりアンケート調査を実施しました。

以下に、アンケート調査の主な結果を抜粋しています。

◆図表等の見方について◆

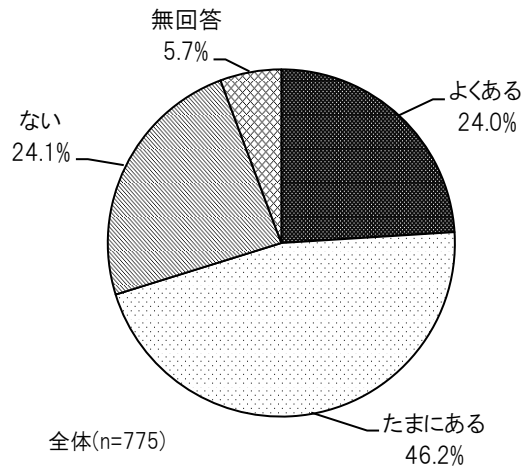
- (1)集計は小数点以下第2位を四捨五入しています。従って回答割合の合計は必ずしも100%にならない場合があります。
- (2)2つ以上の回答を要する(複数回答)質問の場合、その回答割合の合計は100%を超える場合があります。
- (3)図表や文中に示すNは、割合算出上の基数(標本数)です。全標本数ベースを示す「全体」を「N」、限定された回答者数を「n」で表記しています。
- (4)図表によっては、掲載スペースの都合上、上位項目のみの表記や、「その他」「無回答」などの項目を省略している場合があります。
- (5)アンケート調査の詳細な分析結果は、別冊に取りまとめており、ここでは主な結果を抜粋しています。

1 一般高齢者編

【1】健康状態と生活状況について

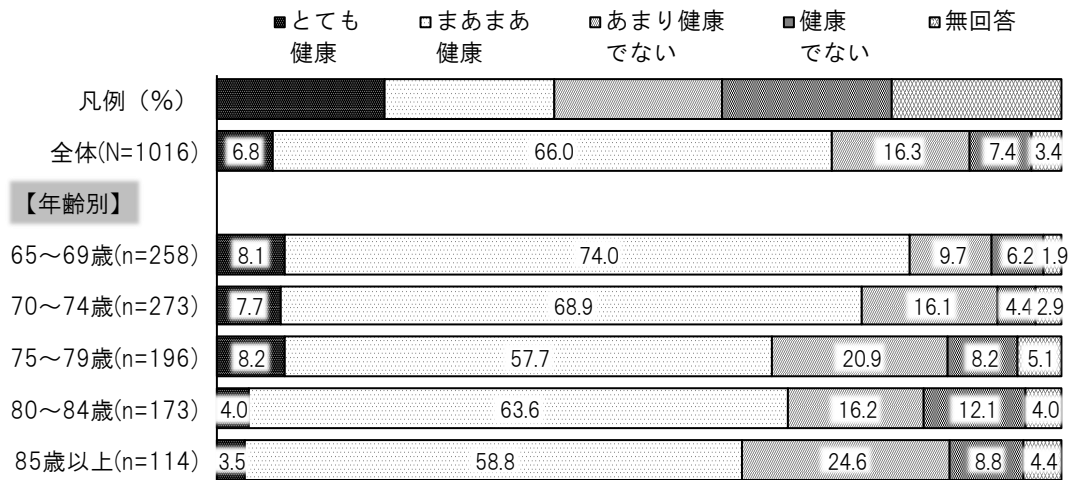
1 日中一人で過ごすこと

家族等と同居する高齢者のおよそ7割が、日中一人で過ごすことが「ある」と回答しています。



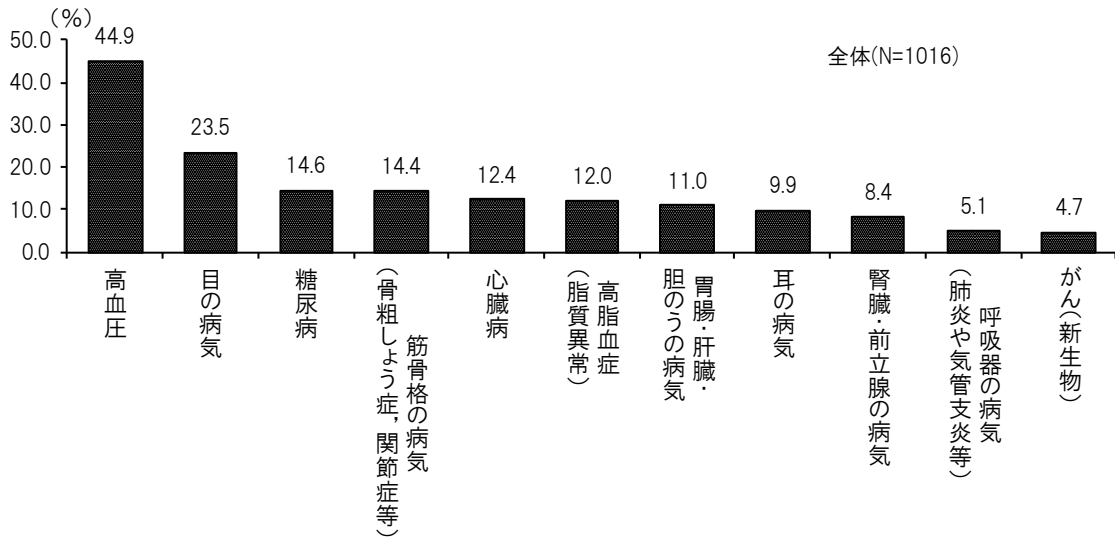
2 健康状態について

自身の健康状態については、7割以上が「健康」と回答している一方で、およそ4人に1人が「健康でない」と自覚しており、加齢にともなってその割合も高くなる傾向がみられます。



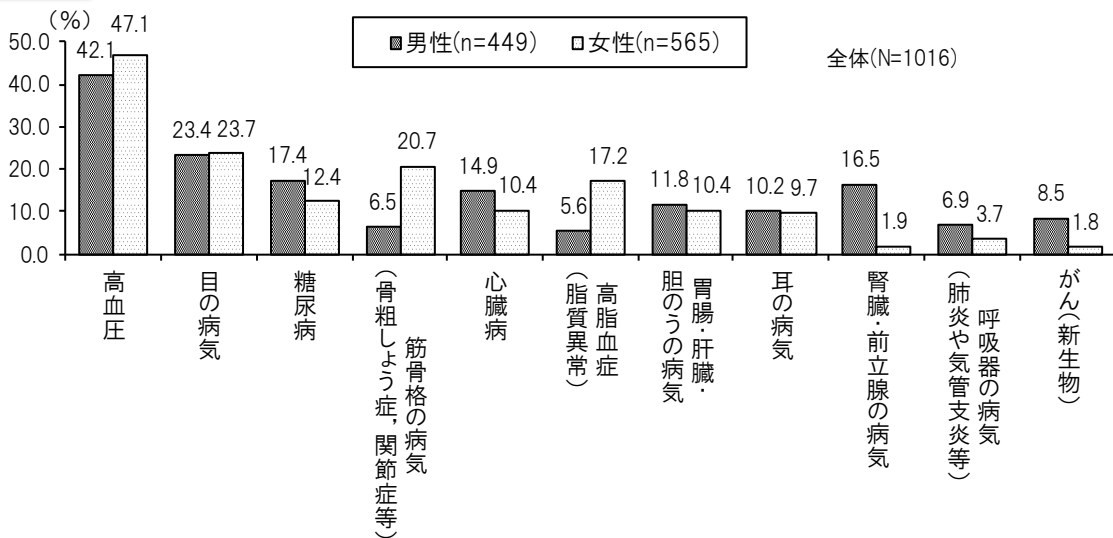
3 現在治療中の病気

現在治療中の病気中最も多いのは「高血圧」となっています。



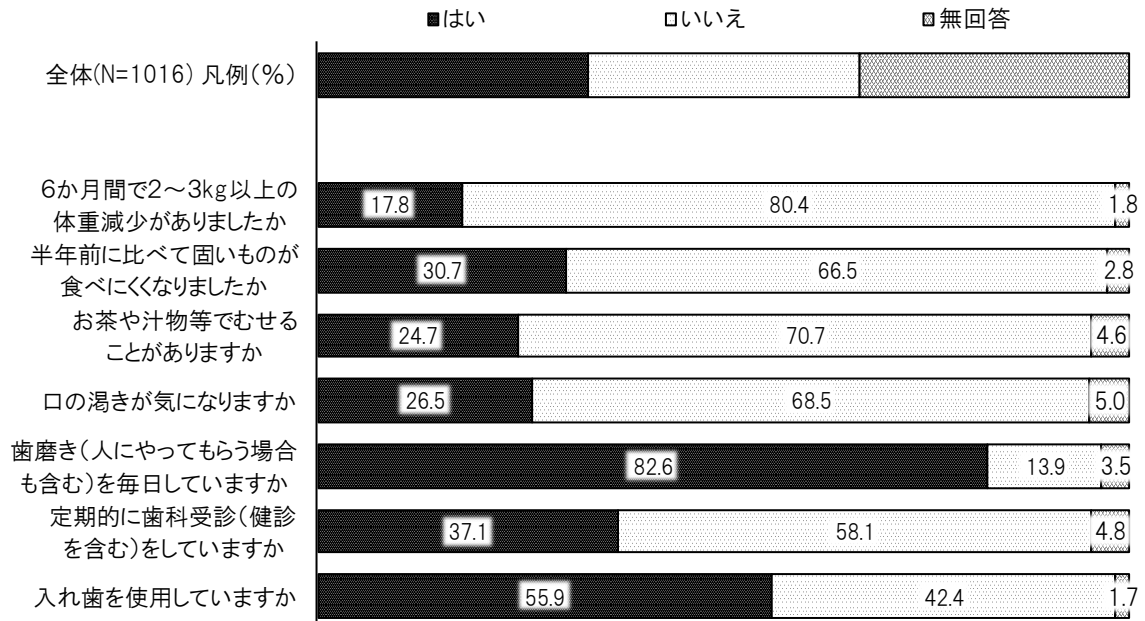
性別でみると、男性は「糖尿病」「腎臓・前立腺の病気」の割合が女性を上回っており、女性は「筋骨格の病気（骨粗しょう症，関節症等）」「高脂血症（脂質異常）」が多く、性別による差が目立ちます。

【性別】



4 口腔衛生

口腔衛生に関しては、8割以上が「歯磨きを毎日している」と回答していますが、6割近くの方が定期的な歯科検診を受診していないと回答しています。また、半年前に比べて固いものが食べにくくなったと感じている人も比較的多く、過半数が入れ歯を使用しています。



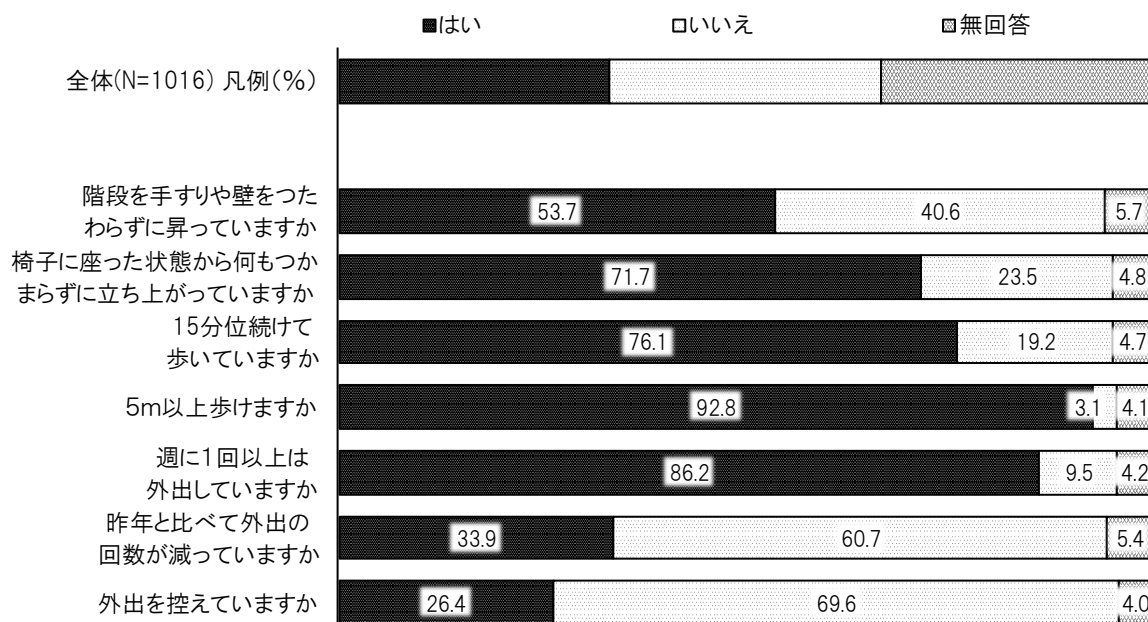
現状からみた課題

- 65歳以上の高齢者の多くが日中一人で過ごしており、引き続き、地域での高齢者への見守り活動の推進が必要です。
- 性別や年齢に応じた健康診断の実施，高血圧や糖尿病など生活習慣病の予防，骨粗しょう症などに対する予防対策，事後のフォローなどが重要です。
- 口腔衛生に関しては，今後，歯科健診の定期受診率向上を目指すとともに，「8020運動」の促進や口腔全般の機能向上を図る取り組みが必要です。

【2】閉じこもり・社会参加について

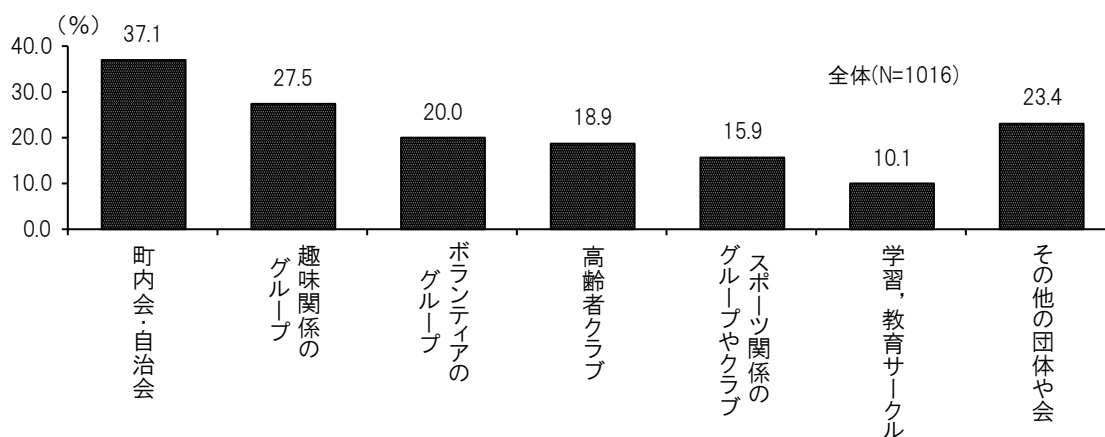
1 外出の状況

週1回以上外出する高齢者は、全体で8割以上ですが、3割以上は外出回数が減少している」と回答し、ほぼ4人に1人が外出を控えている」と回答しています。



2 地域活動への参加状況

地域グループ活動等への参加状況（参加率）をみると、「町内会・自治会」「趣味関係」などが多くなっています。



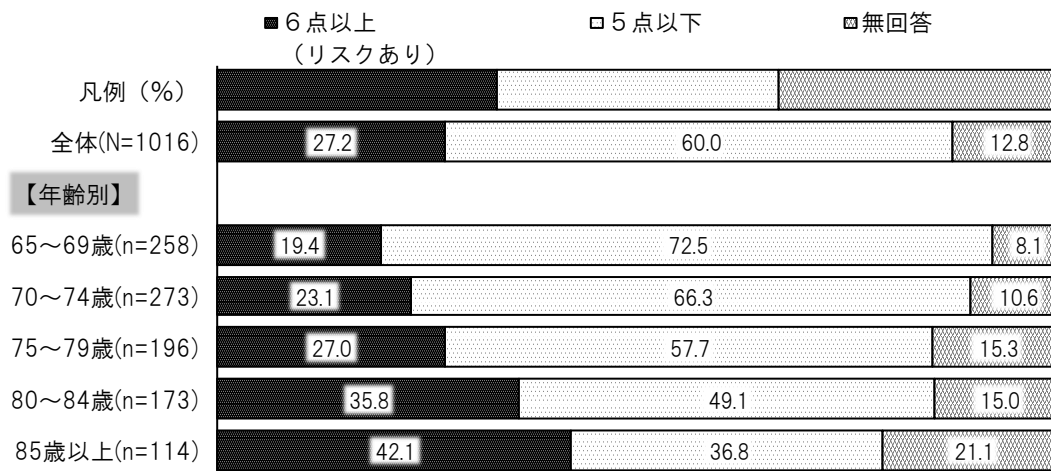
現状からみた課題

- 高齢者に対して、外出する機会を増やすことによって、地域社会への参画をはじめ、運動の継続、健康の維持、生きがいつくり、などにつなげていく施策が必要です。
- 高齢者の外出手段の確保や、主体的に外出しやすい環境づくり、そのための情報提供などを強化する必要があります。

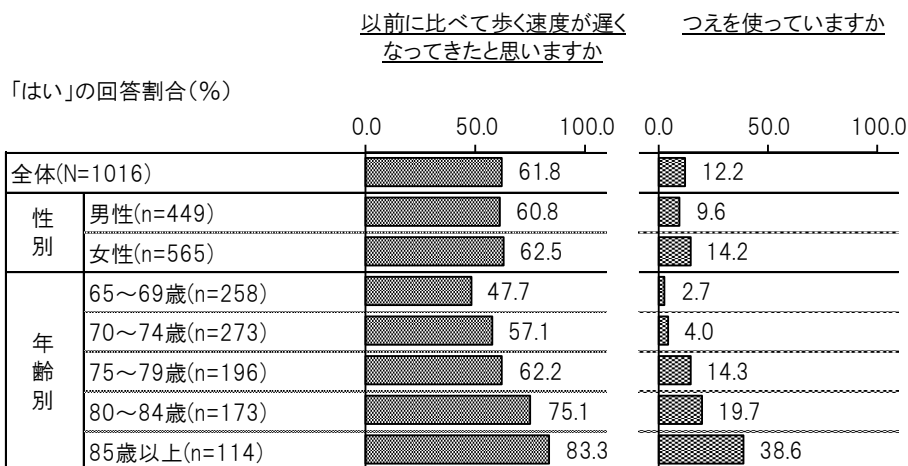
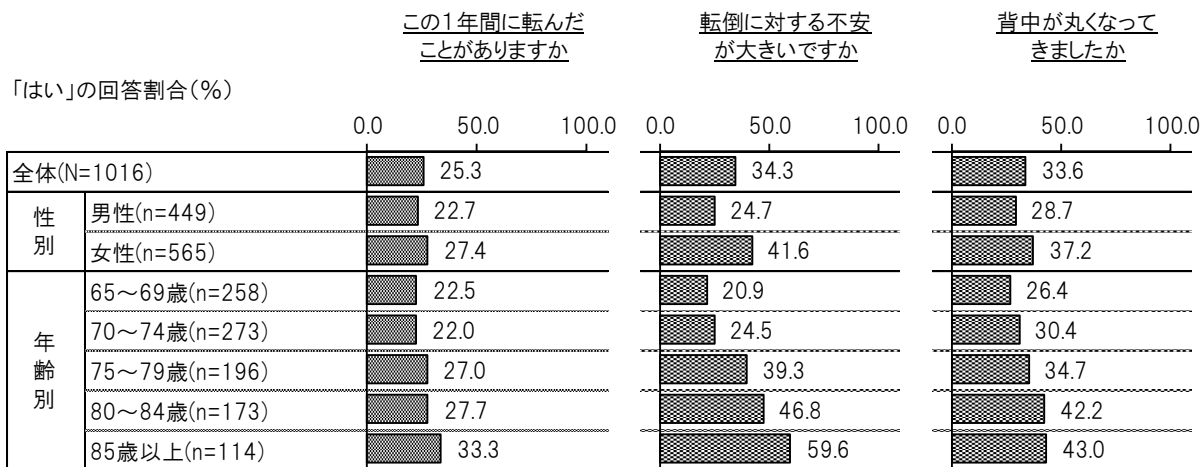
【3】転倒リスクについて

1 転倒リスクの判定

転倒リスクの判定をみると、加齢とともに転倒のリスクは高くなる傾向がみられます。



具体的な質問項目をみると、「転倒に対する不安」は男性よりも女性で高く、加齢にともなってその割合も顕著に高くなる傾向がみられます。



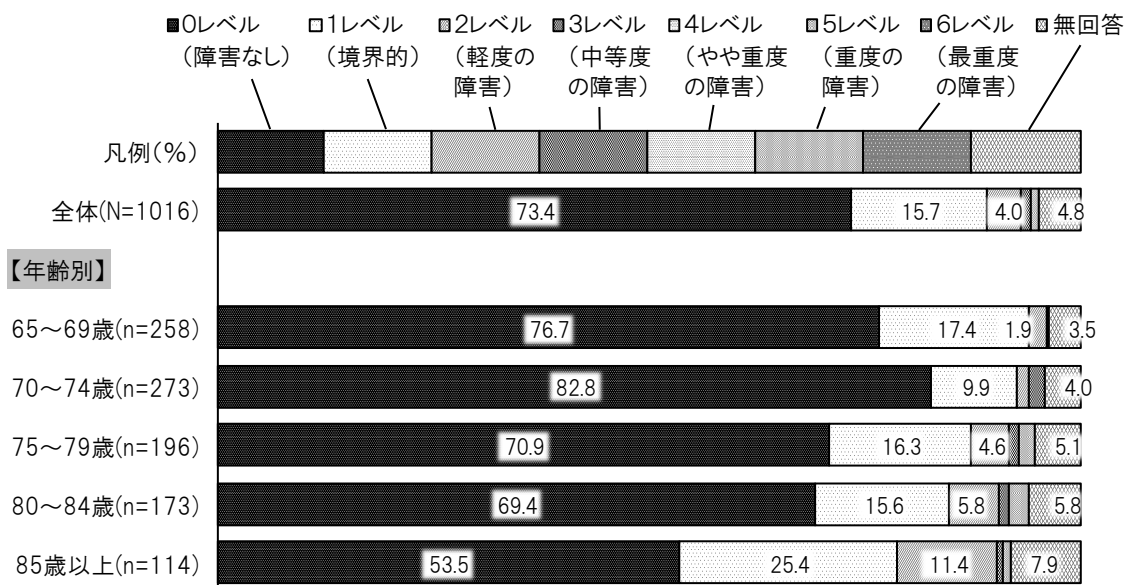
現状からみた課題

○特に、女性に関しては「筋骨格の病気」の罹患率が高く、転倒に対する不安が高いことから、「転倒の予防や全身の筋力トレーニングの向上」に関する支援（プログラムの充実など）が求められます。

【4】物忘れ・認知症について

1 認知機能の判定

認知機能の判定をみると、全体では「1レベル（境界的）」が 15.7%，2レベル以上が合計 6.0%となっており，加齢とともに認知機能の障害レベルも高くなる傾向がみられます。



現状からみた課題

○認知症の治療は、現在のところ、その進行を遅らせることしかできないことから、その予防と早期発見は極めて重要です。

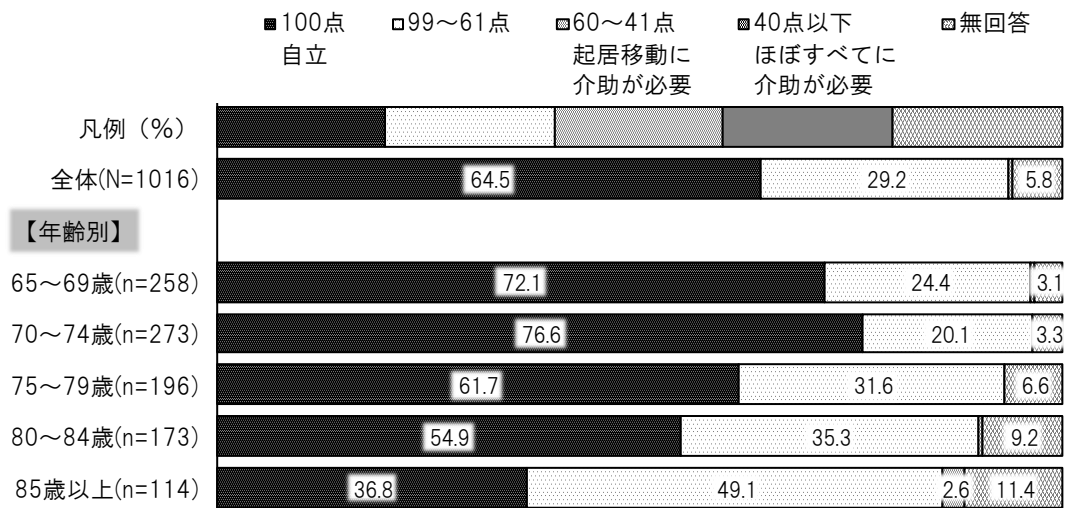
○また、認知機能の障害レベルの進行を抑止する取り組みが引き続き必要です。

【5】ADL（日常生活動作）等について

1 ADL等の判定

ADL（日常生活動作）^{注1}の判定をみると、全体では「自立」が6割以上を占めていますが、加齢とともにその割合はおおむね低下する傾向にあります。

また、IADL（手段的自立度）^{注2}についても、加齢とともにその割合がおおむね低下する傾向にあります。



注1:ADL判定

ADL(Activities of Daily Living/日常生活動作)とは、日常生活を営む上で、普通におこなう行為や行動のことを指し、例えば、食事や排泄、整容、移動、入浴等の基本的な行動を指す。

注2:IADL判定

IADL(Instrumental Activities of Daily Living/手段的自立度)とは、日常生活を送る上で必要な動作のうち、ADLより複雑で高次の動作を指す。

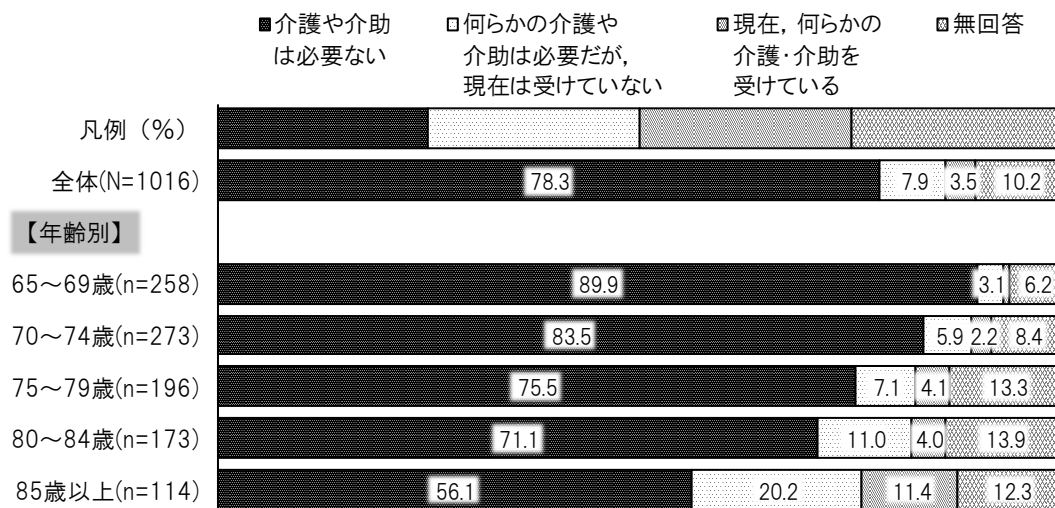
現状からみた課題

- ADLは日常生活を営む上で、必要不可欠な基本動作であることから、ADL水準の急激な低下を抑制する取り組みは、介護予防の観点からも重要な課題です。
- 今後も引き続き、高齢者のニーズや目的に合った日常生活関連動作や訓練に対する適切な支援が必要です。

【6】介護・介助の現状とこれからの生活に対する意識

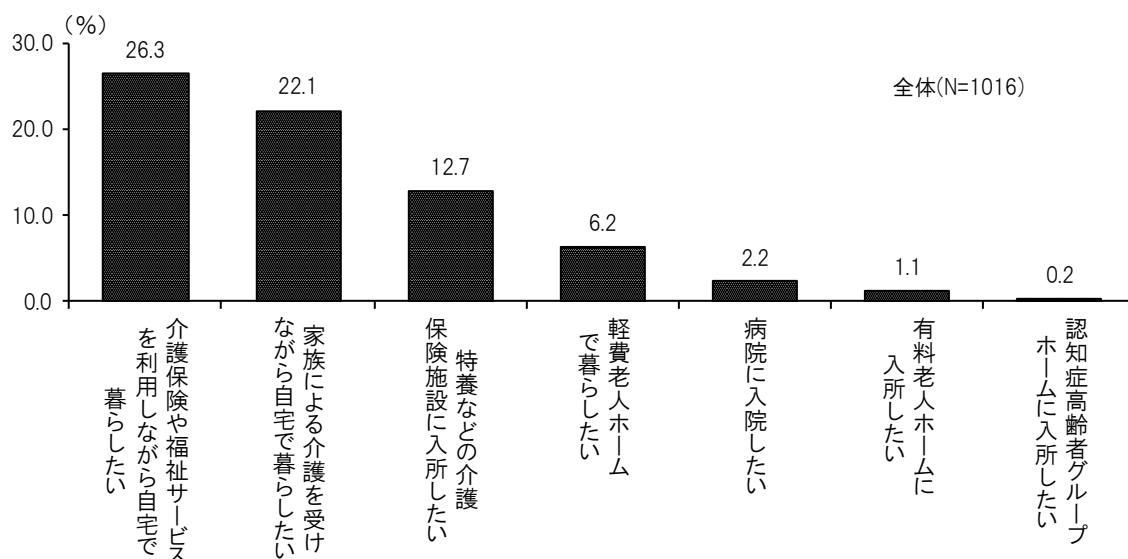
1 介護・介助の必要性

現在、何らかの介護・介助が必要な人は全体で約1割みられますが、加齢とともに、その割合が顕著に高くなる傾向にあります。



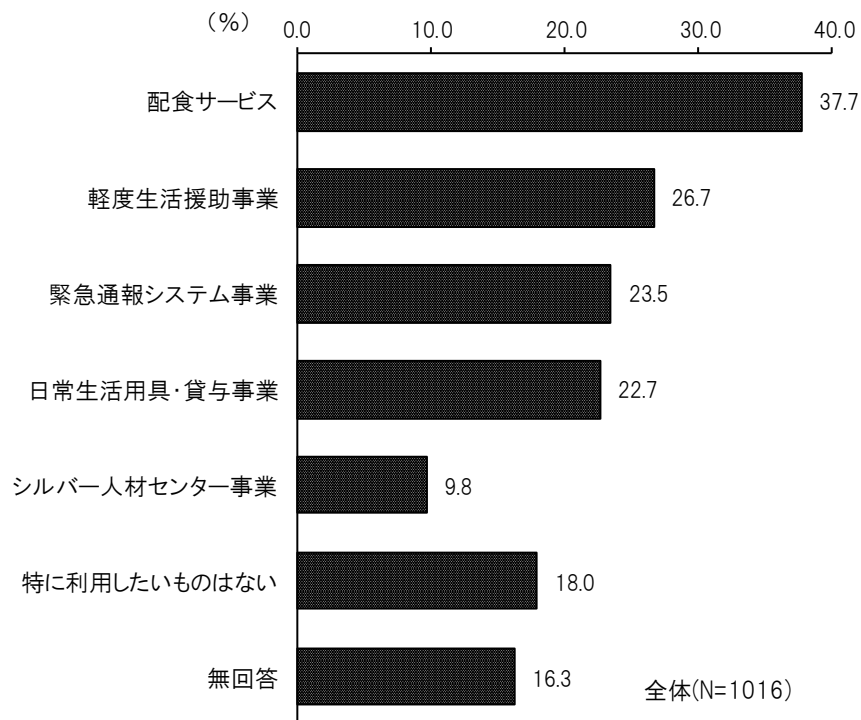
2 今後、介護が必要になった場合

今後、介護が必要になった場合に希望する介護場所については、「自宅」の割合が高くなっています。



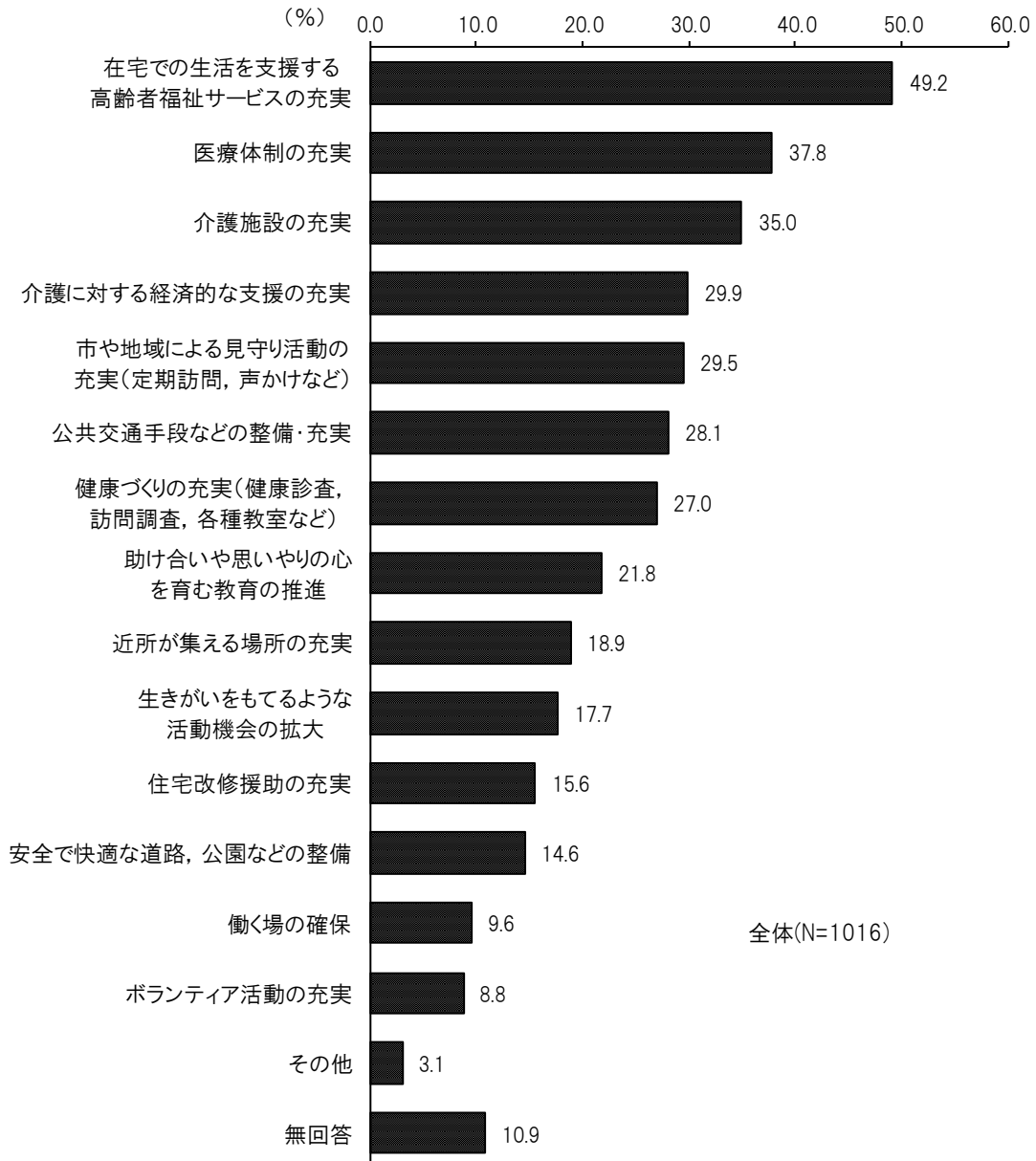
3 高齢者福祉サービスのニーズ

介護保険以外の高齢者福祉サービスのニーズとしては、「配食サービス」が4割近くで最も多く、次いで「軽度生活援助」や「緊急通報システム」などが、ほぼ4人に1人の割合で希望されています。



4 高齢社会に向けて市・県・国に期待すること

高齢社会に向けて、市・県・国に期待することとして、「在宅での生活を支援する高齢者福祉サービスの充実」をはじめ、医療体制や介護施設の充実、経済的支援などが求められています。



現状からみた課題

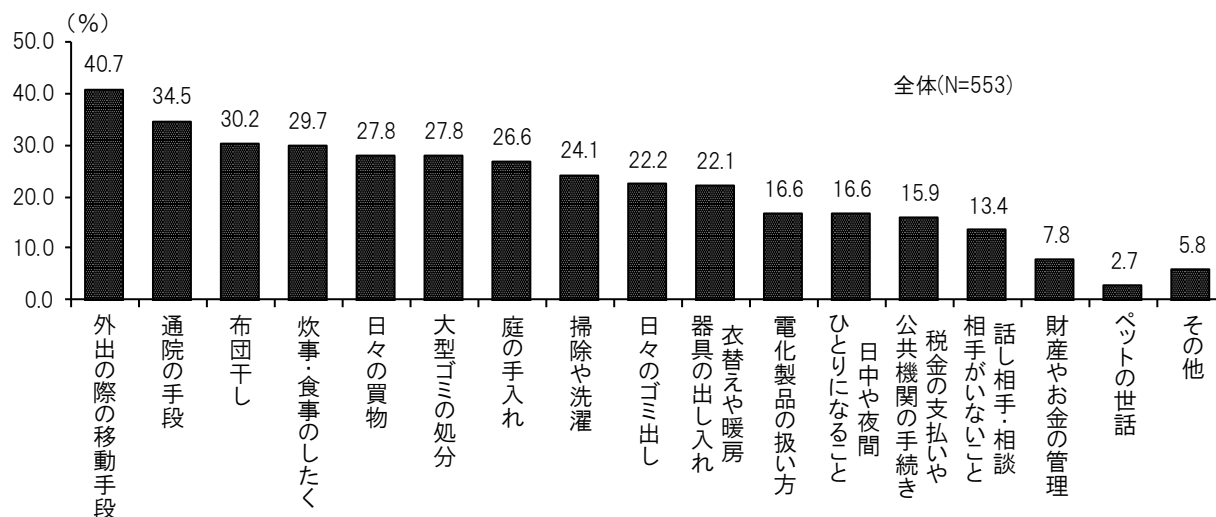
○住み慣れた地域や自宅で、安心して生活し続けられるよう、家族介護者への負担の軽減をはじめ、多様な生活支援サービス、医療体制との連携など、地域包括ケアに軸足を置いた施策の充実が求められます。

2 要支援・要介護認定者編

【1】生活や暮らしの状況について

1 暮らしの中で困っていること

暮らしの中で困っていることとしては、「外出の際の移動手段」や「通院の手段」など、外出時の移動に関するものが上位を占めています。



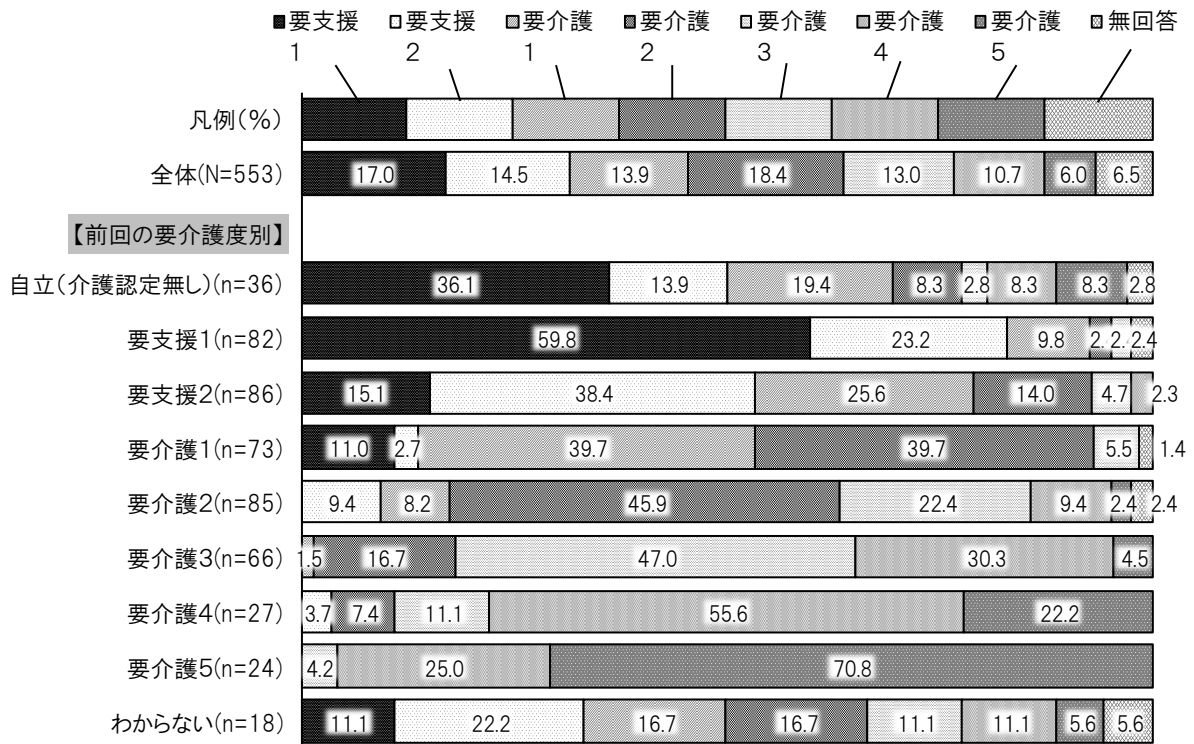
現状からみた課題

○日中一人で過ごしている高齢者には、引き続き地域での見守り活動の推進が必要であるとともに、買物や通院時における移動支援や、日常生活における家事援助サービスなどの充実が必要です。

【2】要介護の状況と介護・介助の現状について

1 要介護度について

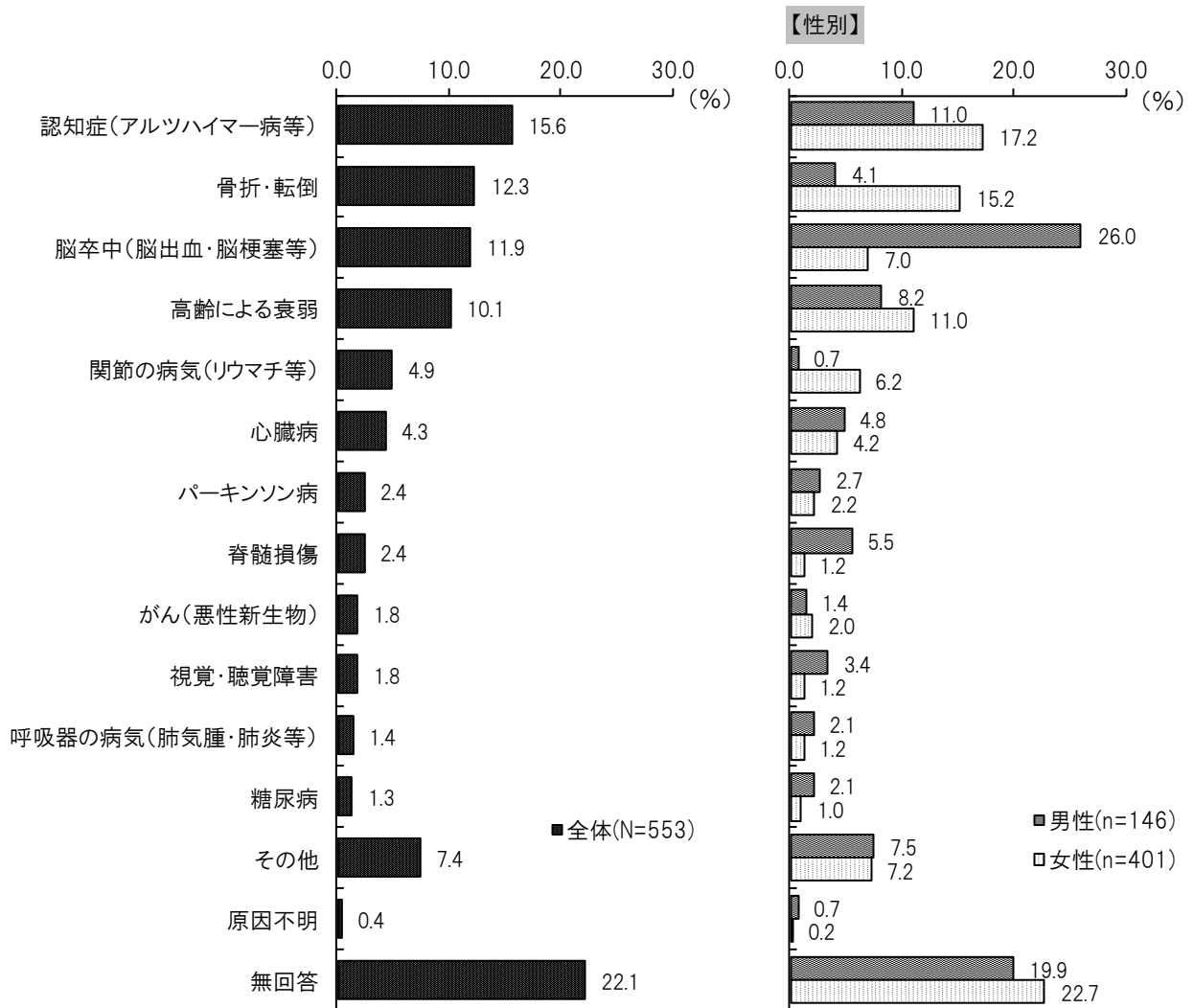
前回の要介護度別に現在の要介護度をみると、「自立（介護認定無し）」から「要支援1」への移行が36.1%、「要支援1」から「要支援2」が23.2%、「要介護1」から「要介護2」が39.7%など、前回よりも要介護度が重度化しているケースが目立っています。



2 要介護状態になった主な原因

要介護状態になった主な原因としては、「認知症（アルツハイマー病等）」の割合が最も高く、次いで「骨折・転倒」「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」「高齢による衰弱」の順となっています。

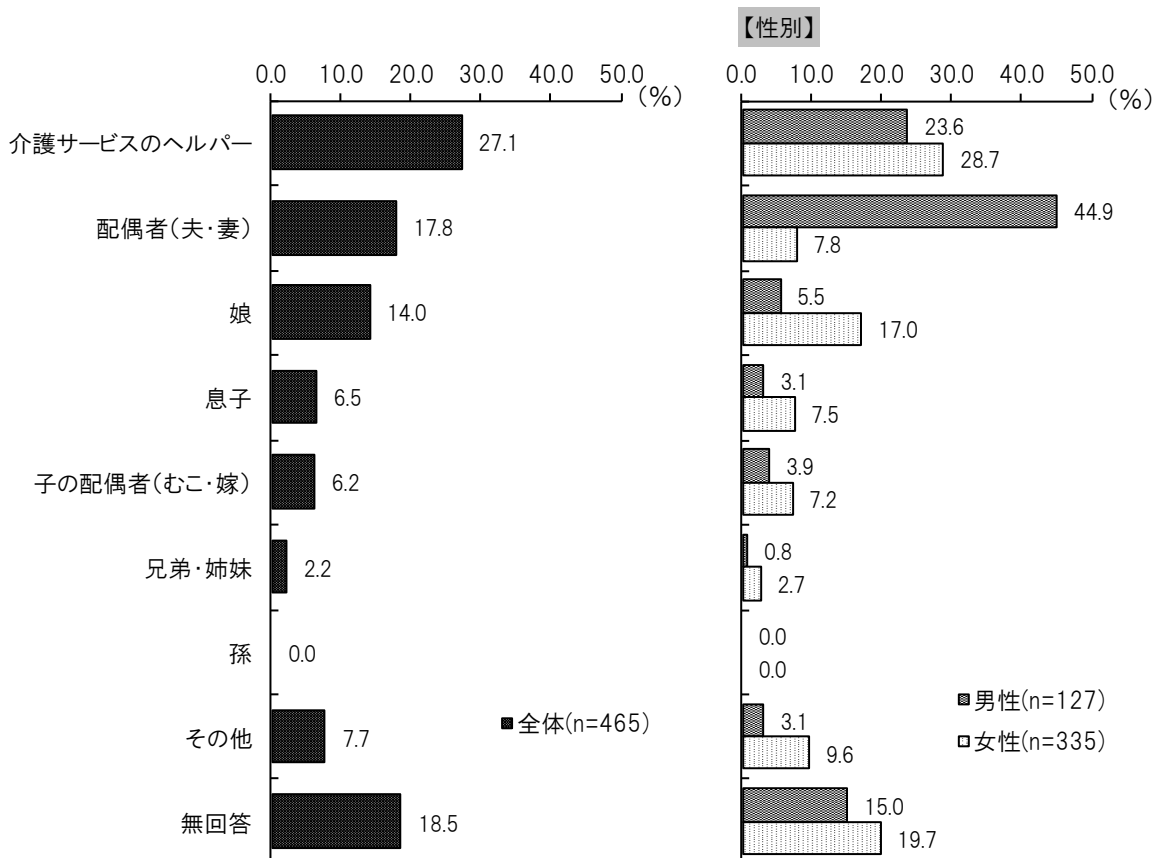
性別でみると、男性は女性に比べ「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」の割合が高く、女性は「認知症（アルツハイマー病等）」「骨折・転倒」「関節の病気（リウマチ等）」などが高くなっており、性別差が顕著にみられます。



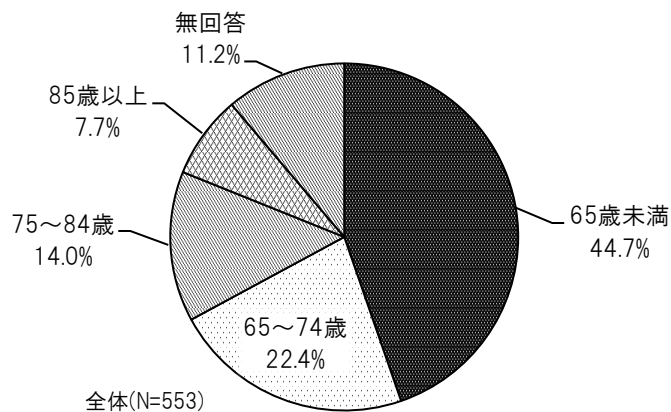
3 主な介護・介助者について

主な介護・介助者については、全体では「介護サービスのヘルパー」の割合が最も高く、次いで「配偶者（夫・妻）」「娘」の順となっています。

家族介護者を性別で比較すると、男性では「妻」が担っている割合が非常に高く、女性では「娘」が高くなっています。

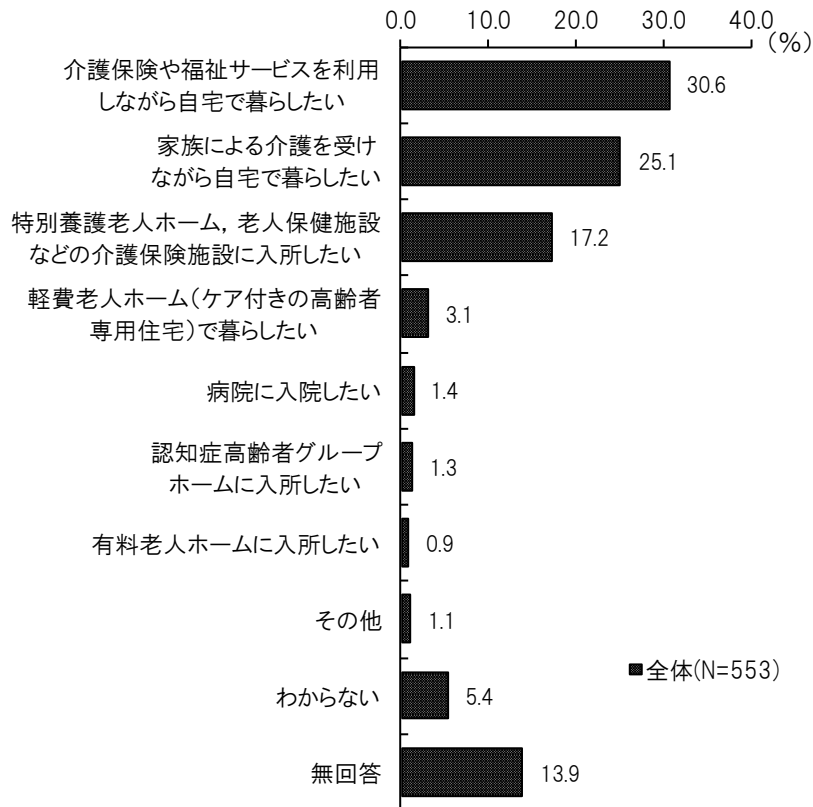


介護・介助を担う「配偶者」の年齢をみると、65歳以上で全体の4割以上を占めており、多くの世帯において、いわゆる「老老介護」の状態になっていることがうかがえます。



4 希望する介護場所

今後、希望する介護場所については、「自宅」の割合が高くなっています。



現状からみた課題

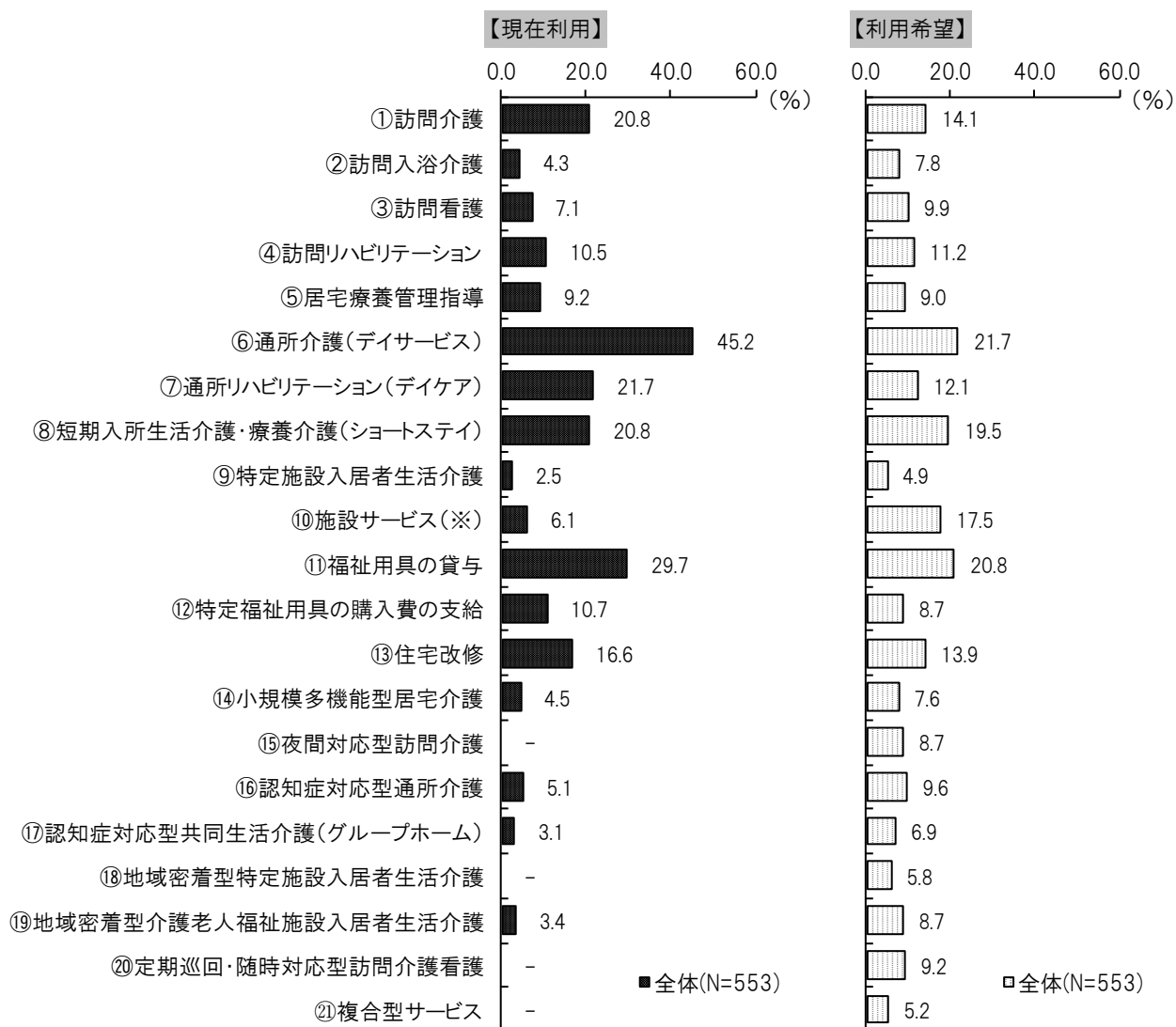
- 要介護度の進行を抑制するために、早い段階での介護予防の取り組みを行うとともに、認知症の予防、男性には生活習慣病予防、女性には転倒予防など、性別に応じた介護予防プログラムの実施が重要です。
- 住み慣れた地域や自宅で安心して生活し続けるために、本人への健康管理はもとより、家族介護者の健康維持や、介護負担が軽減されるような施策の充実が必要です。

【3】介護保険サービスの利用状況と満足度について

1 介護保険サービスの利用状況

現在利用しているサービスについては、「⑥通所介護（デイサービス）」の割合が最も高く、次いで「⑪福祉用具の貸与」「⑦通所リハビリテーション（デイケア）」「①訪問介護」「⑧短期入所生活介護・療養介護（ショートステイ）」の順となっています。

今後の利用希望をみると、「⑥通所介護（デイサービス）」の利用希望は最も高いものの、現在の利用率と比べると、「⑩施設サービス（特別養護老人ホーム・老人保健施設・療養型医療施設などへの入所）」の利用希望が高くなっています。



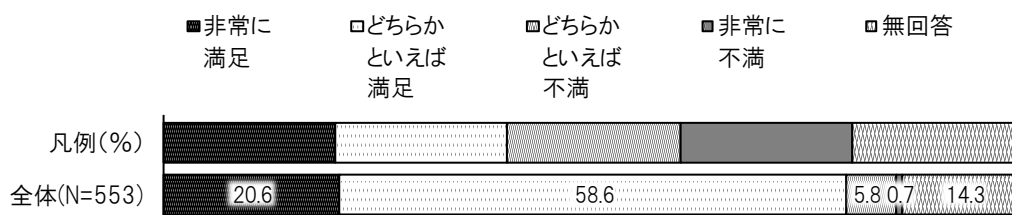
※ 特別養護老人ホーム・老人保健施設・療養型医療施設などへの入所
 注:「⑮夜間対応型訪問介護」「⑱地域密着型特定施設入居者生活介護」「㉑定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「㉑複合型サービス」は現在提供していないサービス

2 介護保険サービスの満足度

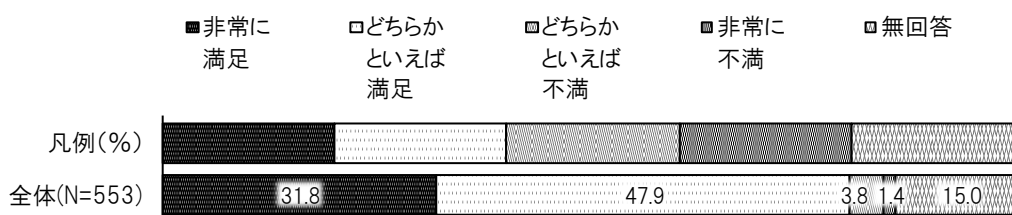
介護保険サービス、ケアマネジャーの満足度については、いずれも全体の満足度は8割近くを占め、そのうちケアマネジャーに対しては、「非常に満足」が3割を占めています。

介護保険サービスの利用のしやすさについては、6割近くが『利用しやすい』と回答しています。

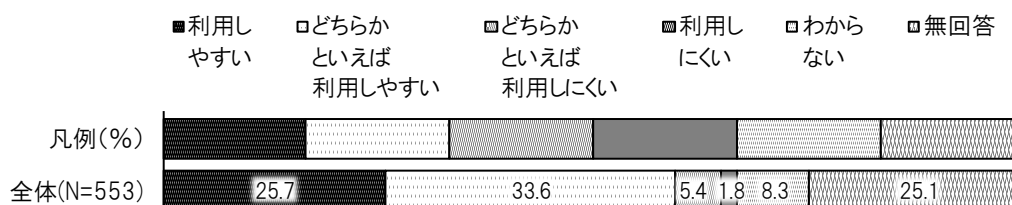
◆介護保険サービスの満足度◆



◆ケアマネジャーに対する満足度◆



◆介護サービスの利用のしやすさ◆



一方、介護保険サービスを利用しにくいと感じる理由については、利用回数の上限や自己負担が重いため利用回数を増やせないこと、利用手続きがわからない、苦情が言いにくい、といった意見が多くあげられました。

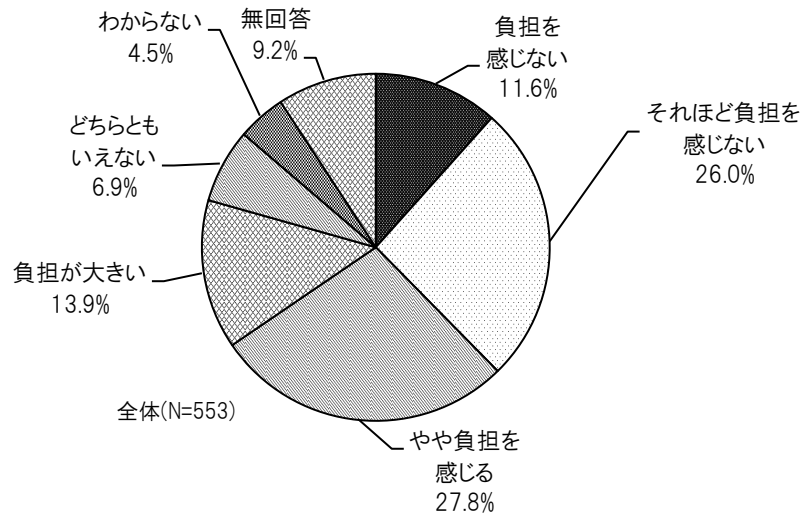
現状からみた課題

- 介護保険サービス利用者のニーズと提供サービスのミスマッチを減らすために、ケアマネジャーによる的確な相談支援体制とともに、関係機関との連携の強化が引き続き重要です。
- 介護保険サービスの利用手続きについて、積極的な情報提供をはじめ、相談窓口機能の充実も必要です。

【4】介護保険制度について

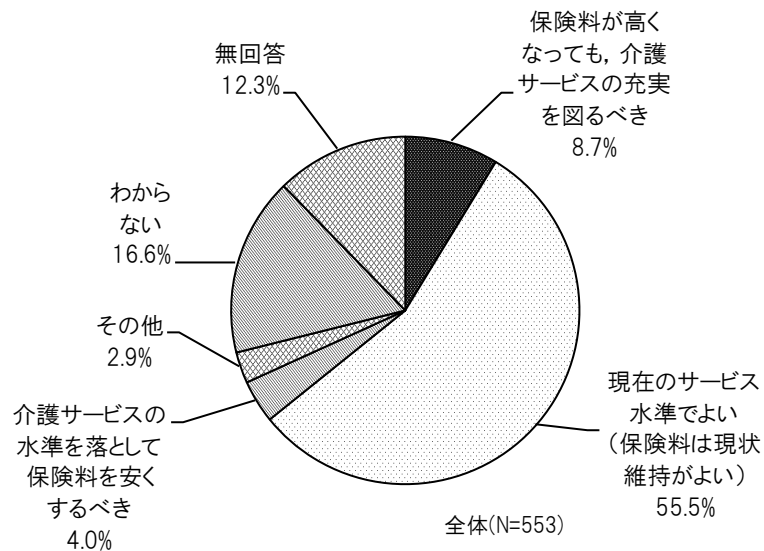
1 介護保険料の負担感

介護保険料については、合計で約4割が負担に感じています。



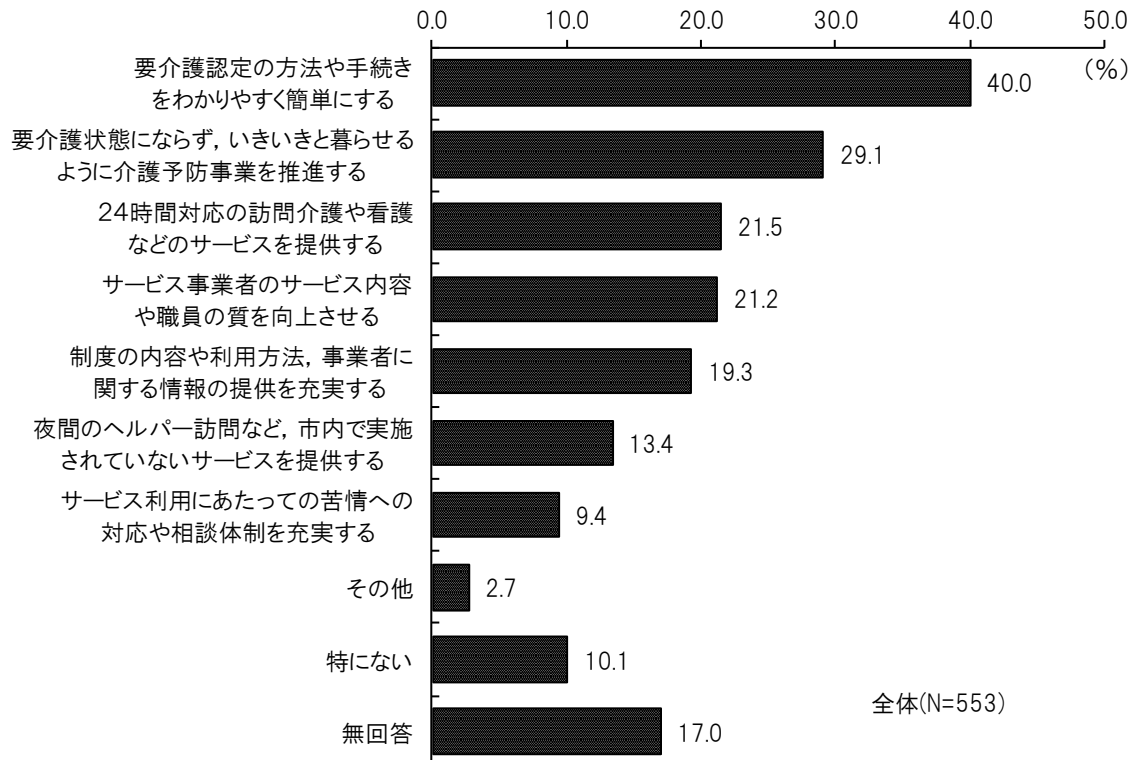
2 保険料とサービスのバランス

介護保険料と介護サービスのあり方については、「現在のサービス水準でよい（保険料は現状維持がよい）」の割合が過半数を占め、最も高くなっています。



3 介護保険事業について

今後取り組むべき介護保険事業については、「要介護認定の方法や手続きをわかりやすく簡単にする」の割合が最も高く、次いで、介護予防事業の推進や 24 時間対応サービス、サービスの質の向上などが求められています。



現状からみた課題

- 全ての要介護認定者が適切に介護保険サービスを利用できるよう、経済状況に応じた保険料の減額・減免措置の実施や徴収方法の工夫を講じることが重要です。
- 今後も、要介護認定の方法や手続きに関する情報提供、介護予防のための事業の推進が求められます。

3 日常生活圏域別の課題の整理

ニーズ調査結果を、日常生活圏域ごとに分析し、それぞれの相対的な特徴をみると、次表のように整理されます。

1 江田島圏域

区分	結果のまとめ	総評
一般高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ・一人暮らし高齢者が比較的多く、現在の生活を「苦しい」と感じる人が多い。 ・外出を控えている人が比較的多く、買物での外出頻度がやや低い。 ・転倒リスクは4圏域の中でもやや高い。 ・BMI値25以上の肥満の人が比較的多い。 ・ADL・IADL判定、社会参加の判定、生活機能総合評価は平均的だが、社会的役割の判定がやや低い。 ・在宅志向の人が比較的多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒予防や生活習慣病予防の推進をはじめ、外出支援に関する施策の推進が必要です。
要介護等認定者	<ul style="list-style-type: none"> ・日中一人になる人が比較的多く、現在の住まいに対して、生活のしやすさの評価がやや低い。 ・安心して自宅介護を続けるために「介護者の健康管理」「住宅改修」のニーズが比較的高い。 ・家族介護者の疲労等が、介護保険施設に入所したい主な理由。 ・特別養護老人ホームの申し込み割合が高い。 ・要介護3以上の割合が比較的高い。 ・通所リハビリテーション（デイケア）の利用意向がやや高い。 ・介護保険料やサービス利用料の1割に対して負担を感じる人が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における高齢者世帯の見守りをはじめ、家族介護の負担を軽減するための施策の推進が必要です。

2 能美圏域

区分	結果のまとめ	総評
一般高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ・介護・介助が必要ない人が比較的多い。 ・週1回以上外出している人が多い一方で、「目の障害」を外出しない理由としてあげる人が多い。 ・買物での外出頻度は高く、移動手段は、自分で運転する自動車が多い。 ・転倒リスクは4圏域の中で最も高い。 ・普通体重の人が多く。 ・ADL判定，社会参加の判定，社会的役割の判定は平均的だが，4圏域の中でIADL判定と生活機能総合評価が最も高い。 ・町内会・自治会，趣味関係のグループなど，地域活動の参加率が相対的に高い。 ・介護生活の希望については自宅介護の意向が高く，介護保険料については，「保険料が高くなってもよいから，介護サービスの充実を図るべきである」の割合が比較的高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き，介護予防，健康維持・増進，社会参画の施策を推進するとともに，転倒予防にも注力する必要があります。
要介護等認定者	<ul style="list-style-type: none"> ・日中一人になる高齢者が最も多く，通院の手段に困っている高齢者も多い。 ・「夜間または24時間対応の介護サービス」「地域での見守り」のニーズが高く，在宅志向の人が多く。 ・経済的負担から，介護保険施設への入所を希望する人が多い。 ・特別養護老人ホームの申し込み割合が比較的高い。 ・訪問リハビリテーションの利用意向が比較的高い。 ・介護保険サービスの利用満足度，ケアマネジャーの満足度がやや低く，介護保険料の負担感がやや高い。 ・今後の暮らしでの心配や不安としては，「十分な収入が得られない」がやや多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭の状況に応じた介護プランの提案，地域における高齢者世帯の見守り事業，通院時の移動サービスの推進等が必要です。

3 沖美圏域

区分	結果のまとめ	総評
一般高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ・日中一人になる高齢者が比較的多い。 ・買物での外出頻度がやや低いが、散歩の頻度は高く、移動手段は、人が運転する自動車、船舶や電車が多い。 ・外出を控えている主な理由は、「外での楽しみがない」「交通手段がない」「トイレの心配（失禁など）」「経済的に出られない」など。 ・転倒リスクは4圏域の中で最も低い。 ・定期的に歯科受診をしている人が多く、低体重（BMI値18.5未満）の人がやや多い。 ・4圏域の中でIADL判定，社会参加の判定，生活機能総合評価は最も低い。 ・ADLに関して家事全般が「できていない」割合がやや高い。 ・町内会・自治会の参加率が高く、「地域の生活環境の改善（美化）活動」の参加率もやや高い。 ・4圏域の中で「健康でない」人が最も多い。 ・介護保険以外の高齢者福祉サービスとして、「軽度生活援助事業」「緊急通報システム事業」の利用意向が高く，災害時など非常時に「避難場所まで行けない（坂や階段がある，避難場所が遠いなど）」の割合がやや高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における高齢者世帯の見守り事業，家事援助，健康維持・増進をはじめ，緊急時の避難対策，趣味や生きがいをづくりのための施策の推進が必要です。
要介護等認定者	<ul style="list-style-type: none"> ・安心して在宅で介護を続けるために「医師や看護師の訪問」のニーズが高い。 ・介護保険施設に入所したい理由として、「介護してくれる人がいないため」の割合がやや高い一方で，4割以上が介護保険施設の入所申込みをしていない。 ・今後の暮らしでの心配や不安としては，「家族などの健康状態」の割合がやや高い。 ・ケアマネジャーの満足度がやや低い。 ・介護保険料の負担感はやや低く，介護保険料については，高くなってもサービスの充実を図るべきとする回答割合が比較的高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設入所申し込み手続きなどについての情報提供の強化，家族介護者への支援の充実などが必要です。

4 大柿圏域

区分	結果のまとめ	総評
一般高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ・日中一人になる高齢者が最も多く、現在の生活を「苦しい」と感じる人も多い。 ・外出の回数が減っている人がやや多く、外出を控えている人も4圏域の中で最も多い。 ・外出を控えている主な理由は、足腰などの痛み。 ・転倒リスクがやや高く、「以前に比べて歩く速度が遅くなってきた」人が多い。 ・体重の減少、固いものが食べにくい、お茶や汁物等でむせる人が多い。 ・BMI値25以上の肥満の人がやや多い。 ・社会的役割の判定がやや低い。 ・ADLに関して座位保持、家事全般が困難な人がやや多い。 ・4人に1人が認知症の家族がいる、と回答しており、4圏域の中で最も高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における高齢者世帯の見守り事業、家事援助、生活習慣病予防、口腔衛生管理の推進とともに、認知症に関する情報提供や外出支援などに注力する必要があります。
要介護等認定者	<ul style="list-style-type: none"> ・介護・介助は必要だが現在は受けていない人が比較的多い。 ・外出の際の移動、布団干し、買物、大型ゴミの処分などで困っている人が多い。 ・安心して自宅介護を続けるため、緊急時の介護対策や食事サービスのニーズが高い。 ・在宅志向の人が比較的多い。 ・訪問介護、通所介護、住宅改修の利用ニーズが比較的高い。 ・介護保険施設に入所したい理由として、「介護してくれる家族などが働いており、介護が十分受けられないため」の割合が高い。 ・介護保険サービスの利用満足度がやや低い。 ・サービス利用料の負担感が低い一方、介護保険料のあり方は「保険料もサービス水準も現状維持」と回答した人が多い。 ・今後の暮らしについては、「自分の健康や体力に自信がない」「一緒に暮らす人がいない」を心配する人が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・日常の家事などへの生活支援、日常生活動作の改善、住宅改修などの支援の推進などが必要です。

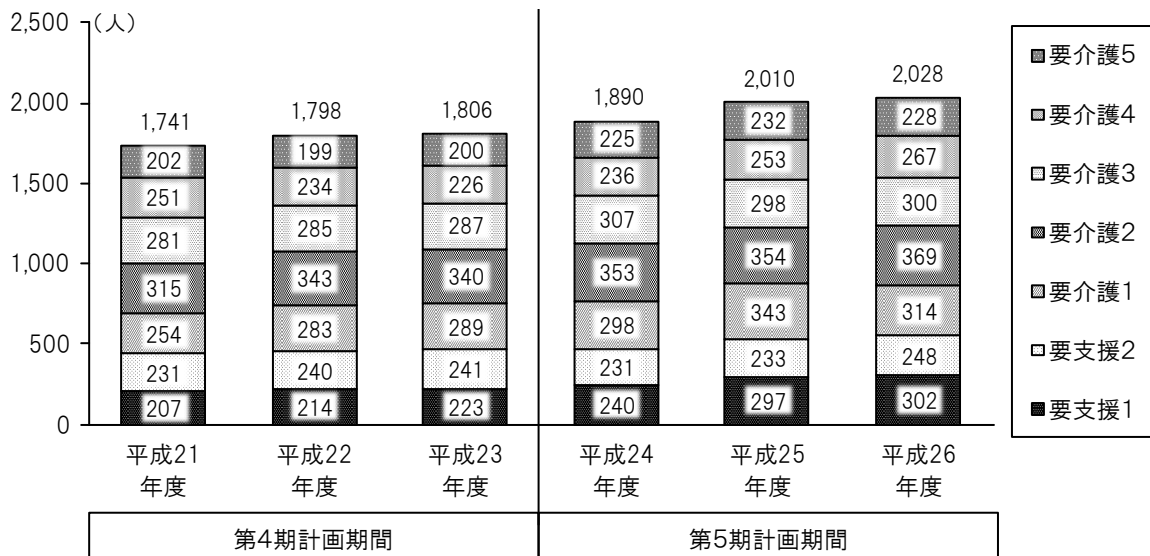
第3章 介護保険事業の現状分析

【1】要介護等認定者の動向

1 要介護等認定者数の推移

本市の要介護等認定者（要支援・要介護認定者）の推移をみると、近年は増加傾向で推移し、第5期計画期間当初の平成24年度末で1,890人でしたが、平成26年度末では2,028人となる見込みです。

◆要介護度別認定者数の推移◆



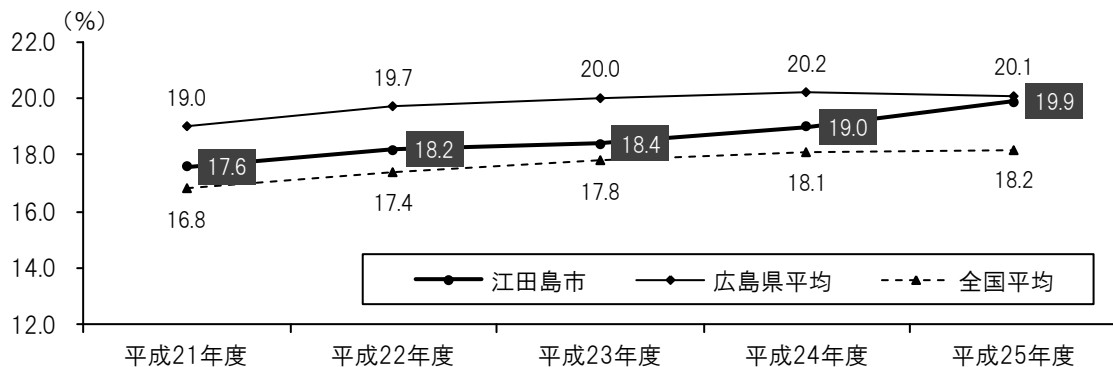
資料：厚生労働省 介護保険事業報告（各年度末）平成26年度は見込み値（以下同様）

2 認定率の推移

本市の要介護等認定率は、平成25年度実績で19.9%となっており、近年は増加傾向で推移しています。

一方、平成25年度において全国平均は18.2%、県の平均は20.1%となっています。本市の認定率は全国平均を上回り、県平均を下回って推移しています。

◆要介護等認定率の推移◆



注：認定率＝認定者数（第1号＋第2号被保険者）÷第1号被保険者数
資料：厚生労働省 介護保険事業報告（各年度末）

【2】サービス利用状況

1 介護保険サービスの利用状況

介護保険サービスにおける居宅・介護予防サービス利用者は、平成21年度で989人/月でしたが、平成26年度では1,135人/月（114.8%）と増加する見込みです。

地域密着型（介護予防）サービスは、利用者数は長期的には増加傾向にあり、平成26年度では175人/月と、平成21年度から2倍以上の増加となる見込みです。

施設サービス利用者数については、平成21年度は415人/月程度の利用でしたが、平成26年度では369人/月に減少しています。

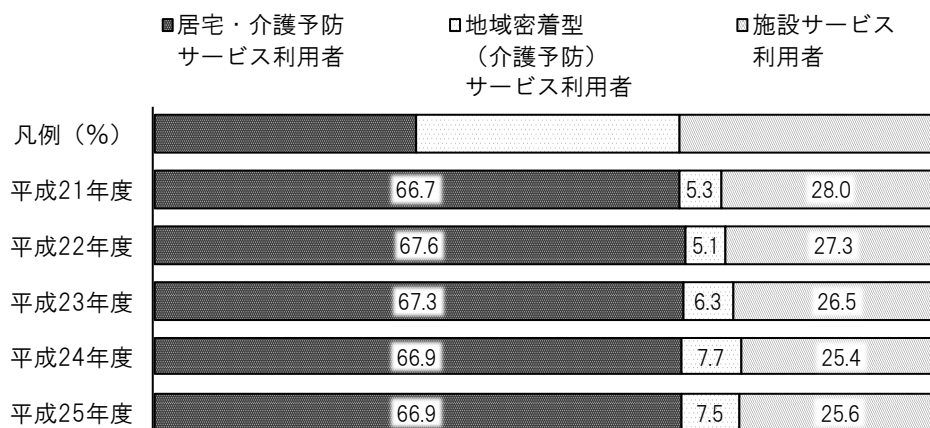
◆介護保険サービス利用者の状況◆

(人/月)	第4期計画期間			第5期計画期間			伸び率 (%) ^注
	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	
居宅・介護予防サービス利用者数	989	1,028	1,060	1,105	1,096	1,135	114.8
地域密着型（介護予防）サービス利用者数	79	77	99	127	123	175	221.5
施設サービス利用者数	415	415	417	420	419	369	88.9
介護老人福祉施設	207	207	207	216	215	175	84.5
介護老人保健施設	133	135	141	141	140	131	98.5
介護療養型医療施設	75	73	69	63	64	63	84.0
認定者合計	1,741	1,798	1,806	1,890	2,010	2,028	116.5

注：伸び率は、平成21年度を100.0とした場合の平成26年度の増減割合
資料：厚生労働省 介護保険事業報告（各年度末、但し平成26年度は見込み値）

サービス受給者総数に占める、居宅・介護予防サービスの受給者構成比は、近年66～67%台で比較的安定して推移しています。地域密着型サービスは受給者数の増加に伴い増加傾向です。施設サービス利用者構成比は、長期的には緩やかな減少で推移しています。

◆サービス受給者構成比◆

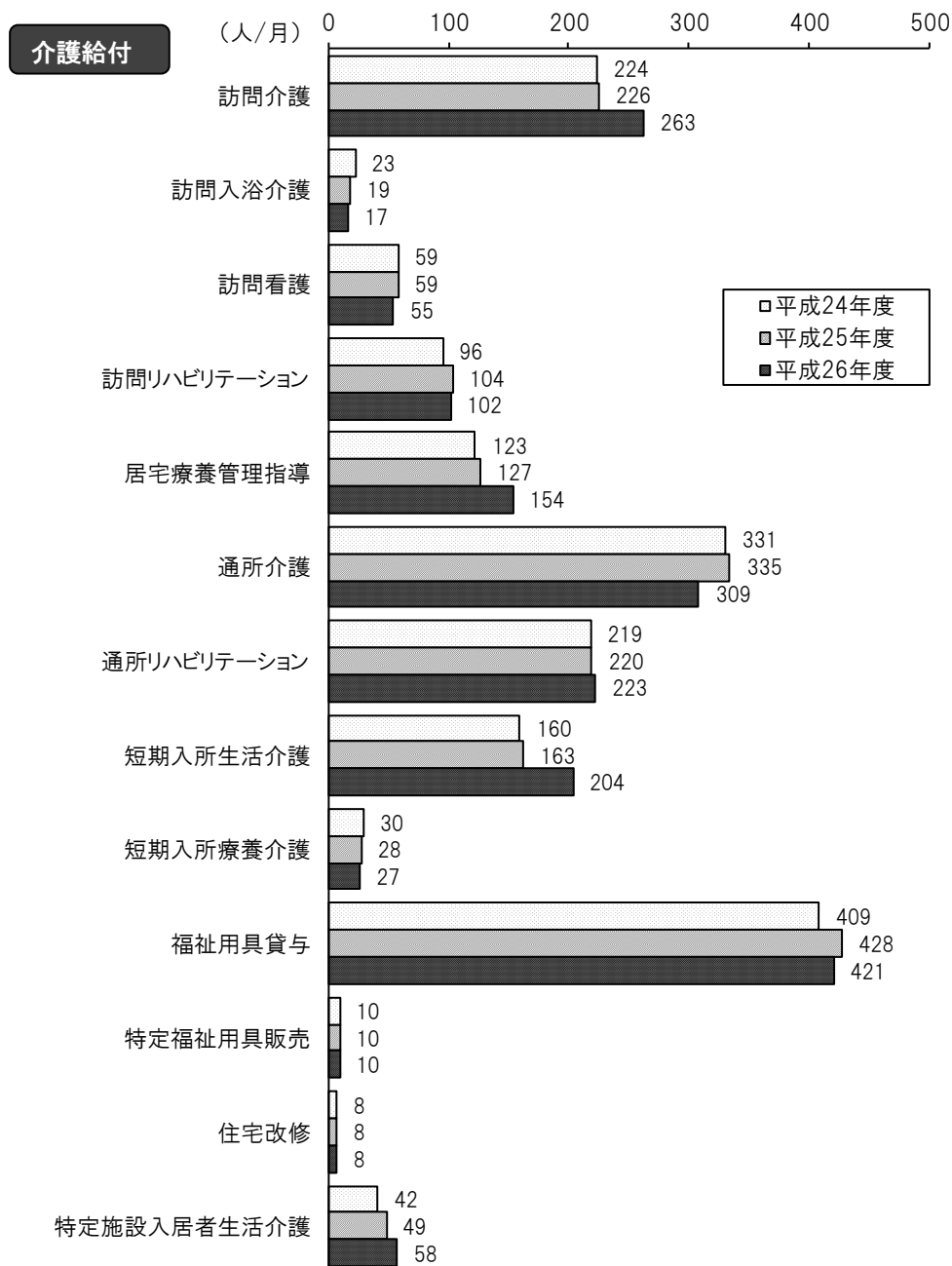


2 居宅・介護予防サービス利用状況

(1) 介護給付

居宅サービス別はその利用者数をみると、「福祉用具貸与」が最も多く、次いで「通所介護」「訪問介護」「通所リハビリテーション」が続いています。おおむね前年度の実績から増加傾向で推移しているサービスが多くなっていますが、「訪問看護」「訪問リハビリテーション」「通所介護」などは、前年度の実績からやや減少しています。

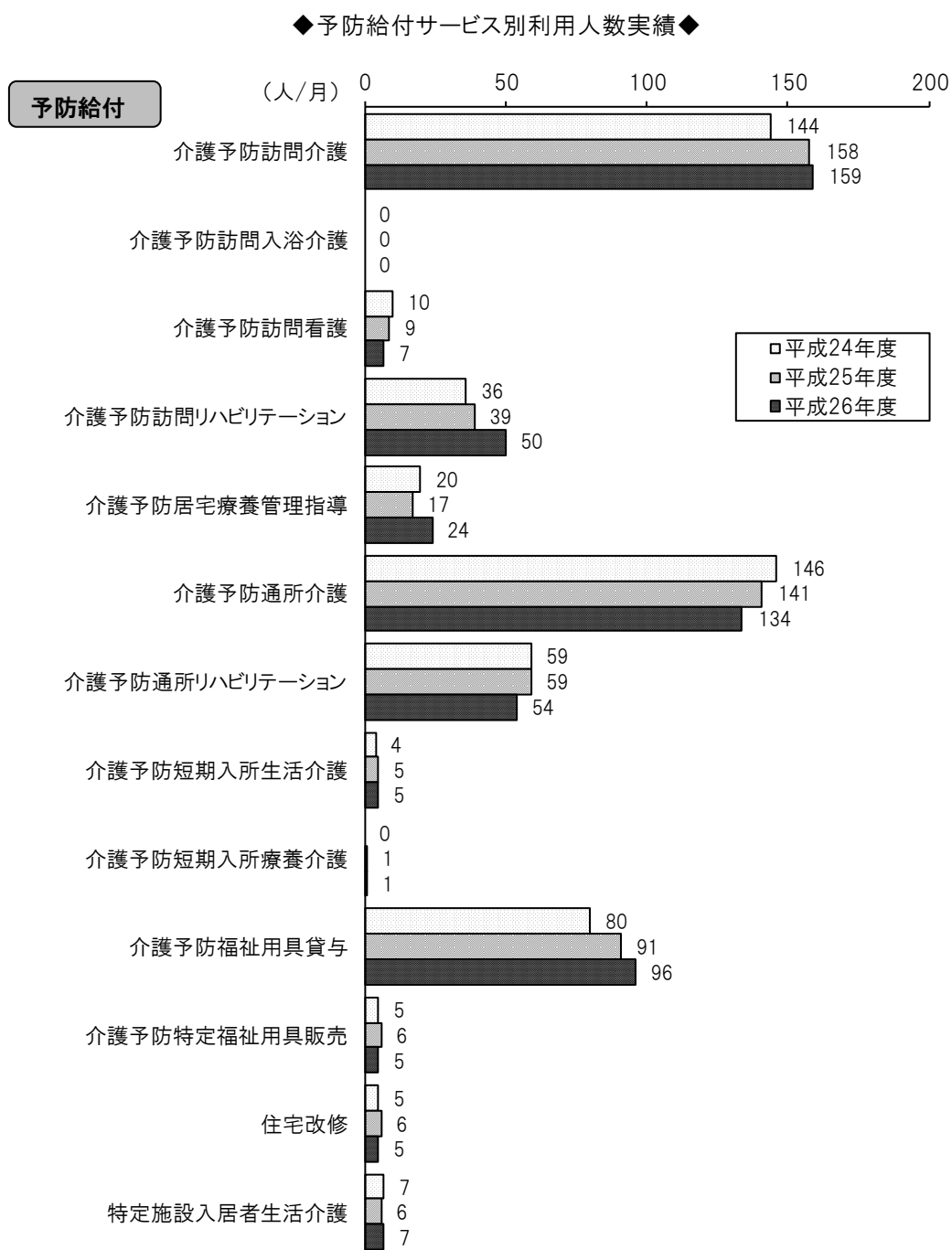
◆介護給付サービス別利用人数実績◆



注：平成26年度は見込み値、また、数値は年間延べ利用者数を12(か月)で除したもの。(以下同様)

(2) 予防給付

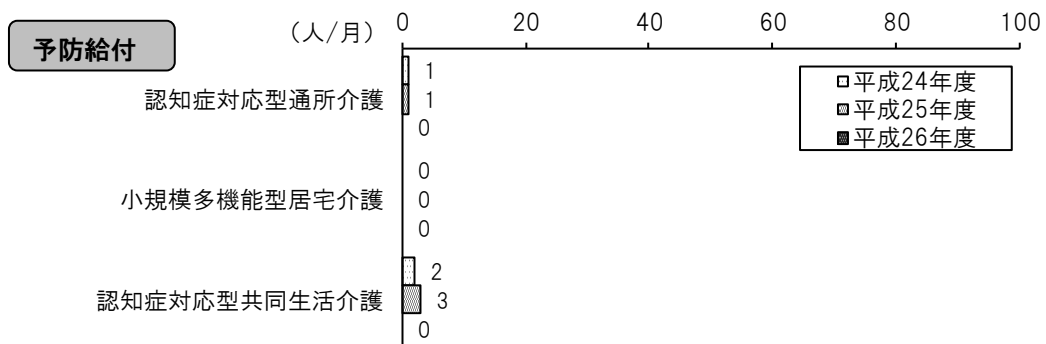
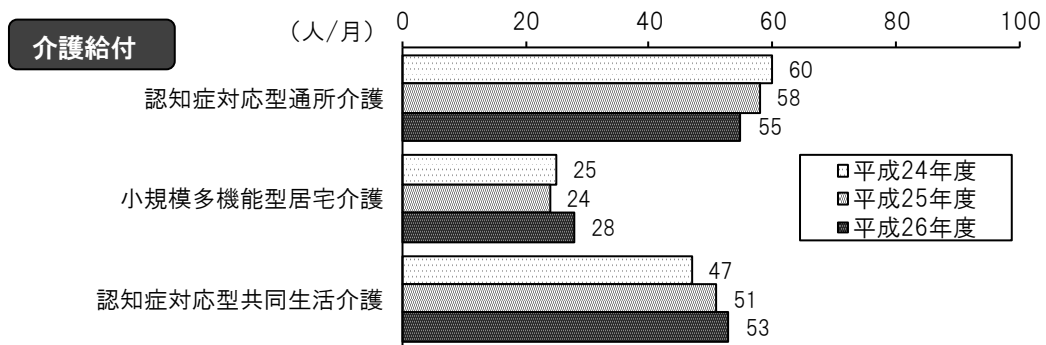
介護予防サービス別はその利用者数をみると、「介護予防訪問介護」が最も多く、次いで「介護予防通所介護」「介護予防福祉用具貸与」が続いています。「介護予防訪問介護」「介護予防訪問リハビリテーション」「介護予防福祉用具貸与」などは利用者の増加傾向がみられますが、「介護予防通所介護」は減少しています。



3 地域密着型（介護予防）サービス利用状況

住み慣れた地域で安心して生活できるよう，身近な地域や居宅でのサービス提供を行う地域密着型サービスでは，平成 26 年度見込みにおいて，介護給付の「認知症対応型通所介護」及び「認知症対応型共同生活介護」の利用がほぼ同程度で最も多くなっています。「認知症対応型共同生活介護」については，事業所の整備等により利用者の増加がみられます。

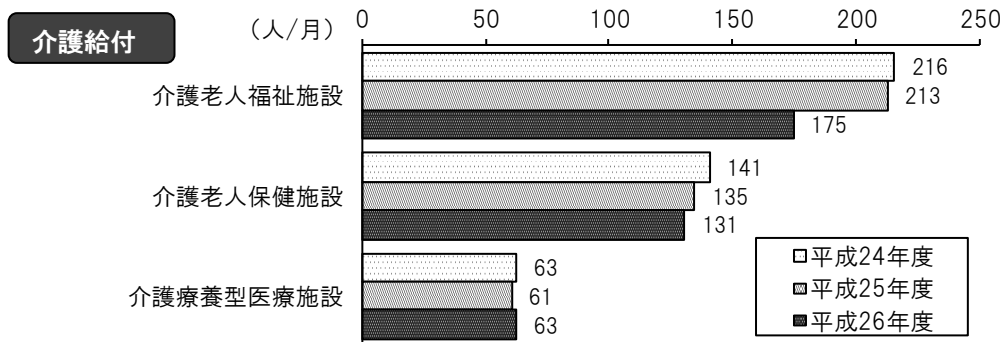
◆地域密着型(介護予防)サービス別利用人数実績◆



4 施設サービス利用状況

施設別では、平成26年度見込みにおいて「介護老人福祉施設」「介護老人保健施設」の利用者数が、前年度からやや減少しています。

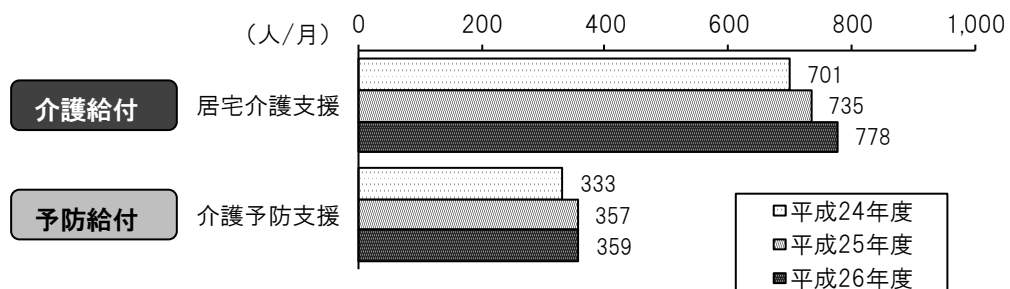
◆施設サービス別利用人数実績◆



5 ケアプラン作成利用状況

原則、ケアマネジャーが作成（利用者による作成も可能）した計画に基づいて介護保険サービスを提供するケアプラン作成サービスである「居宅介護支援」「介護予防支援」とともに、利用状況は増加傾向で推移しています。

◆ケアプラン作成利用人数実績◆



6 圏域別サービス提供基盤

圏域別にみたサービス提供基盤は、次表の通りとなっています。

◆圏域別サービス提供基盤の状況◆

		江田島圏域	能美圏域	沖美圏域	大柿圏域
施設サービス定員数(人)		180	0	40	54
居宅サービス事業所数(件)	居宅介護支援事業所	3	1	2	3
	訪問介護	1	1	3	2
	訪問看護	1	0	0	2
	通所介護	2	2	2	5
	通所リハビリテーション	2	0	0	1
	短期入所生活介護	2	0	2	1
	短期入所療養介護	2	0	0	0
	福祉用具貸与・販売	0	1	2	2
	特定施設入居者生活介護	1	0	0	0
地域密着型サービス事業所数(件)	認知症対応型通所介護	0	1	0	2
	小規模多機能型居宅介護	1	1	0	0
	認知症対応型共同生活介護	2	0	0	1
施設サービス事業所数(件)	介護老人福祉施設 ^注	1	0	2	1
	介護老人保健施設	1	0	0	0
	介護療養型医療施設	1	0	0	0
その他(件)	ケアハウス	0	0	0	1
	自立支援型グループホーム	0	1	0	0
	地域包括支援センター	0	0	0	1
	サービス付き高齢者向け住宅	1	0	0	0

※平成26年10月現在

注:地域密着型介護老人福祉施設含む

◆圏域別の状況◆

高齢者人口(人)(再掲)	3,476	2,116	1,508	3,035
高齢化率(%) (再掲)	38.4	38.1	44.3	40.1
要支援・要介護認定者数(人)	653	387	300	603
要支援・要介護認定率(%)	18.8	18.3	19.9	19.9

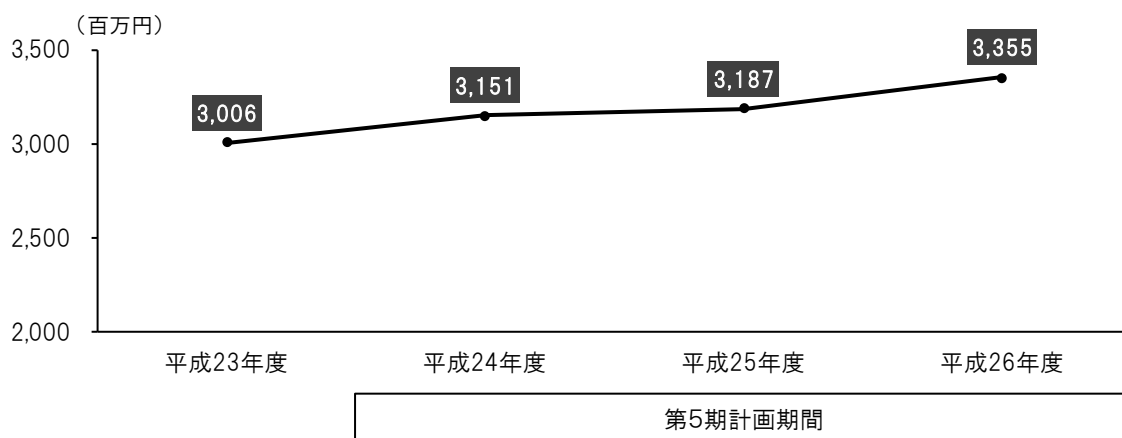
資料:人口は住民基本台帳(平成26年3月末現在),認定者は厚生労働省 介護保険事業報告(平成26年3月末)

【3】給付費の動向

1 給付費の推移

介護保険事業全体に係る費用額は、平成 25 年度実績では約 32 億円と、平成 23 年度の約 30 億から増加傾向にあり、平成 26 年度の見込みでは 33 億円あまりと、さらに増加が見込まれます。特に、地域支援事業費の伸びが目立っています。

◆介護保険事業全体に係る費用額の推移◆



◆介護保険事業全体に係る費用額の推移◆

(千円)	第5期計画期間				伸び率 (%) ^注
	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み値)	
標準給付費	2,976,780	3,125,521	3,158,460	3,320,704	11.6
総給付費	2,782,582	2,921,204	2,954,603	3,107,186	11.7
	介護給付費	2,609,206	2,741,250	2,770,420	2,921,317
予防給付費	173,376	179,954	184,183	185,869	7.2
特定入所者介護サービス等費	131,324	138,220	138,115	144,001	9.7
高額介護サービス等費	54,094	58,590	58,213	60,012	10.9
高額医療合算介護サービス等費	5,137	4,179	5,183	5,930	15.4
審査支払手数料	3,643	3,329	2,346	3,575	-1.9
地域支援事業	28,945	25,540	28,363	34,700	19.9
給付費に対する割合 (%)	1.0	0.8	0.9	1.0	0.0
合計 (介護保険事業全体に係る費用額)	3,005,725	3,151,061	3,186,823	3,355,404	11.6

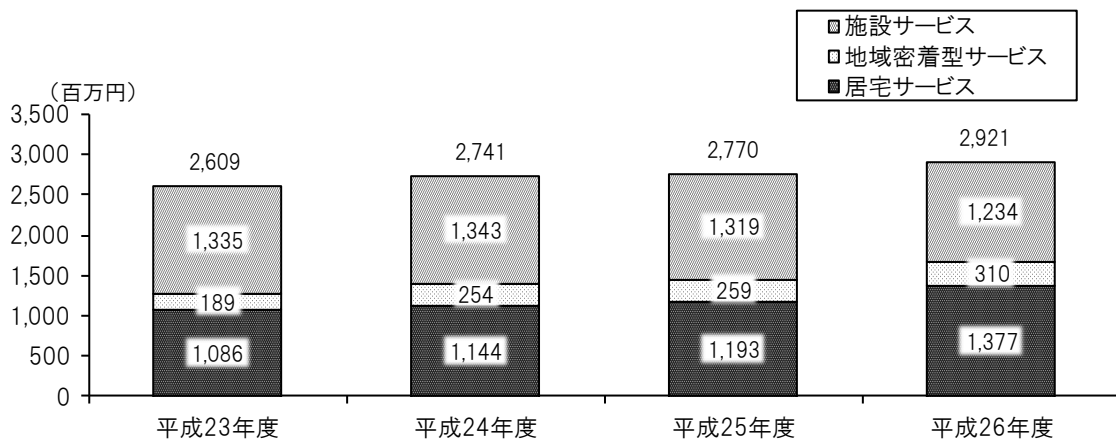
注:伸び率は、平成 23 年度から平成 26 年度への増減割合

2 介護サービス給付費の推移

平成 23 年度からの介護給付費の推移をサービス種別ごとにみると、平成 26 年度見込みについては「居宅サービス給付費」は 26.9%、「地域密着型サービス給付費」は 64.2%、それぞれ大幅に増加する見込みです。一方、「施設サービス給付費」は 7.6%の減少見込みとなっています。また、「地域密着型サービス給付費」が大幅に増加する見込みです。

介護予防給付費では、「地域密着型介護予防サービス給付費」が前年度からは減少が見込まれますが、平成 23 年度からの推移では、大幅な増加となっています。

◆介護給付費の推移◆



◆介護給付費・介護予防給付費の推移◆

		第5期計画期間				伸び率 (%) ^注
		平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み値)	
(千円)						
介護給付費	居宅サービス	1,085,629	1,144,490	1,192,701	1,377,472	26.9
	地域密着型サービス	188,849	253,716	258,921	310,139	64.2
	施設サービス	1,334,728	1,343,044	1,318,798	1,233,706	-7.6
	介護給付費計	2,609,206	2,741,250	2,770,420	2,921,317	12.0
介護予防給付費	介護予防サービス	172,844	173,741	176,403	181,542	5.0
	地域密着型介護予防サービス	532	6,213	7,780	4,327	713.8
	介護予防給付費計	173,376	179,954	184,183	185,869	7.2

注:伸び率は、平成 23 年度から平成 26 年度への増減割合

第4章 計画の基本的な考え方

【1】本計画の視点

1 地域包括ケアシステムの充実・発展

国は、市町村の第6期介護保険事業計画の策定に関して、第5期で開始した「地域包括ケアシステム（地域における介護・介護予防・医療・生活支援サービス・住まいの一体的提供）」実現のための方向性を継承しつつ、在宅医療介護との連携等の取り組みを本格化していくものと位置付けています。

また、今回の計画には平成37年（2025年）を見据えた中長期的なサービス・給付・保険料の水準も検討することとなっており、その視点に立ち、高齢者が住み慣れた自宅や地域で、安心して暮らし続けるための総合的なまちづくりが求められています。

本市においても「江田島市地域ケア推進モデルプラン」の基本方針に基づき、様々な施策を進めているところですが、今後、「介護サービス」「多彩な見守りサービス」「住まい」「在宅での療養支援」が備わった地域包括ケアシステムの、より一層の発展を目指し、その充実を図ります。

2 新制度を見据えた介護予防体制づくり

本市においても高齢者の増加は顕著であり、平成26年では高齢化率39.6%と、ほぼ4割に達しています。本計画期間においても、介護保険サービスを充実させるだけでなく、介護が必要な状態とならないための介護予防支援が、引き続き重要です。

本市では、地域包括支援センターにおいて、総合相談・支援事業及び虐待防止をはじめとする権利擁護事業や包括的・継続的ケアマネジメント事業、介護予防ケアマネジメント事業等を実施しています。

今後は、介護保険制度の改正に基づき、新しい介護予防・日常生活支援総合事業として、本計画期間中に現在の予防給付等対象サービスのうち「訪問介護」「通所介護」が同事業に移行することを見込む必要があります。

予防給付のサービスについては、今後、国のガイドライン等を参考にしながら、既存の事業者による専門的な予防サービスから住民主体による支援まで、多様なサービス主体による体制づくりが求められています。

介護予防施策は、介護予防を必要とする高齢者の的確な把握に努める一方、高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなどの高齢者本人を取り巻く生活環境も含めたバランスのとれたアプローチができるよう努めます。

また、比較的元気な高齢者と介護予防事業の対象者を分け隔てなく、多様な予防の「場」を充実し、住民同士のつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。

3 認知症施策の推進

認知症施策に関しては、国のプロジェクトチームが平成 24 年 6 月に「今後の認知症施策の方向性について」をとりまとめ、これを受けて平成 24 年 9 月に「認知症施策推進 5 か年計画」（厚生労働省）を公表し、「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す、という方向性が示されました。

また、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「ケアの流れ」を再考し、標準的な「認知症ケアパス（個人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ）※」を構築することを基本目標としています。

本市においても、これまで取り組んできた認知症の方やその家族を支援する取り組み、また権利擁護に至るまでの幅広い事業実績を踏まえつつ、認知症施策のさらなる推進を図ります。

※認知症ケアパス：認知症の人とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人の生活機能障害の進行に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかを具体的な機関名やケア内容等が、あらかじめ認知症の人とその家族に提示されるようにするものです。

4 高齢者を支援する地域活動の促進

本市では、老人クラブの活動をはじめ、ふれあい・いきいきサロン、町内会・自治会活動、認知症サポーターによる地域活動、健康づくり分野における地域活動など、高齢者自身や高齢者を支援する市民による自主的な地域活動が盛んです。

本市は島しょ部であることから、地域住民のつながりは都市部に比較して強い特性はありますが、一方で、少子高齢化の進行により核家族化や近所づきあいの希薄化も進んでいます。地域全体で高齢者を支えるためには、お互いの「顔」が見える関係づくりが必要です。

市民による自主的な地域活動は、地域包括ケアの発展・充実、認知症施策の推進においても重要な役割を果たすものであることから、本市では、今後も地域活動のきっかけづくりや様々な場面におけるサポートの充実を図ります。

【2】基本目標

本市では、「江田島市高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画（平成24年度～平成26年度）」（以下「前期計画」と表記）に基づき、元気な高齢者から介護が必要な高齢者まで、できる限り住み慣れた地域や家庭で住み続けられるよう、様々な保健福祉サービスや介護サービスを推進してきました。

本計画においては、4つの計画の視点に加え、高齢者福祉及び介護保険事業のさらなる展開と活動の推進を目指して、国の方針・制度の見直しへの対応及び本市における高齢者を取り巻く現状や課題等を踏まえ、次の5つの基本目標を定めます。

取り組みにあたっては、元気な高齢者を対象とした健康づくりや生きがいつくりの推進をはじめ、高齢者が引き続き住み慣れた地域で、いきいきと安心して暮らせるよう、地域包括ケアシステムの充実・強化を図ります。また、生涯にわたって人のつながりや幸せを実感しながら、より健康な生活が確保されるよう、高齢者福祉の環境づくりを推進します。

● 計画の視点 ●

地域包括ケアシステムの充実・発展

新制度を見据えた介護予防体制づくり

認知症施策の推進

高齢者を支援する地域活動の促進

● 基本目標 ●

【基本目標1】社会参加と生きがいつくり

【基本目標2】健康づくり・介護予防の推進

【基本目標3】地域包括ケアの推進

【基本目標4】安心して暮らせるまちづくり

【基本目標5】介護保険事業の推進

【3】 施策の体系

基本目標	取り組み方針	主な施策
【基本目標1】 社会参加と 生きがいづくり	【1】社会参加の促進 【2】高齢者の働く機会づくり	1 生涯学習等の促進と社会参画支援 2 老人クラブ等への活動支援 1 高齢者の就労支援
【基本目標2】 健康づくり・ 介護予防の推進	【1】健康づくりの推進 【2】介護予防の推進	1 健康づくり施策との連携 2 保健医療体制の充実 1 介護予防事業の推進 2 通所型介護予防事業の推進
【基本目標3】 地域包括ケア の推進	【1】地域包括ケア体制の整備 【2】地域で認知症高齢者を見守る体制づくり 【3】尊厳ある暮らしづくり	1 地域包括支援センターの機能強化 2 包括的支援事業の推進 3 介護予防ケアマネジメントの推進 4 地域ネットワークの構築 1 認知症に対する理解の促進 2 認知症の早期発見・早期対応 3 家族介護者への支援 1 高齢者虐待の防止 2 権利擁護の推進
【基本目標4】 安心して 暮らせる まちづくり	【1】生活支援サービスの充実 【2】生活しやすい環境づくり	1 多様な在宅福祉サービスの充実 2 施設入所サービスの支援 1 快適な生活空間づくり 2 安心・安全な生活の確保
【基本目標5】 介護保険事業 の推進	【1】介護保険事業に係る給付見込み 【2】介護保険事業に係る費用等の見込み	1 要介護等認定者数の推計結果 2 施設・居住系サービス利用者数の推計 3 各サービスの見込量(全体傾向) 4 居宅サービス別見込量 5 地域密着型サービス別見込量 6 施設サービス別見込量 1 介護保険給付費の見込額 2 第1号被保険者の保険料

第5章 計画の展開方向

【基本目標1】社会参加と生きがづくり

【1】社会参加の促進

高齢社会を豊かで活力あるまちとするためには、元気な高齢者が地域社会の中で、自らの経験や知識・技能を生かせる環境が必要です。

団塊の世代が高齢期を迎える本格的な高齢社会を間近に控え、高齢期を地域や社会との関わりの中で、いきいきと健やかに送ることができるように、生涯学習・文化活動や就労支援、地域での交流の機会の充実を図ります。

1 生涯学習等の促進と社会参画支援

事業名	主な取り組み内容
生涯学習・生涯スポーツ活動の促進	<ul style="list-style-type: none">○高齢者の学習意欲や運動意欲を高めるための、身近で気軽な学習・運動の場を充実するとともに、高齢者大学の開催をはじめ高齢者向けの講座の開設など、様々な学習活動・スポーツ活動を支援します。そのために、広報等を通じて公民館他各施設で実施している生涯学習や生涯スポーツの情報を提供します。○自ら楽しむだけでなく、高齢者の知識や経験を若い世代へ伝承する場を拡充し、高齢者の貴重な知識や技術の継承を促します。
高齢者の交流と社会参画の拡充	<ul style="list-style-type: none">○団塊の世代が後期高齢者になる平成37年（2025年）を見据え、生活支援者の担い手不足を補い、地域全体の互助によるまちづくりを目指し、元気な高齢者の知識・技術を生かし、地域貢献と生き甲斐ある生活を促すため、シルバー生活支援ボランティア（有償）の養成を行います。○介護保険以外の多様な支援について、高齢者のニーズを調査し、有償ボランティアとのマッチングを行います。

2 老人クラブ等への活動支援

事業名	主な取り組み内容
老人クラブへの活動支援	<ul style="list-style-type: none">○高齢者の教養の向上や趣味の場、健康づくりなど、自らの生きがづくりとそれぞれの経験や知識を生かす社会奉仕の場として、老人クラブは重要な位置付けにあり、様々な老人クラブの活動支援と育成を充実します。○高齢者自らが企画立案し、主体的に行動する自主性を重んじながら、活動のリーダーの育成や組織化の支援など、幅広い支援策を推進します。○子どもとの交流など、世代を超えた活動の場を提供します。

事業名	主な取り組み内容
老人福祉センター等	<p>○老人福祉センターは、高齢者の身近な相談窓口として、保健福祉全般に関する情報の提供や健康増進、交流、レクリエーションなどの場として活用され、今後ますます増加する一人暮らし高齢者等のさらなる利用促進を図り、要介護や認知症状態への移行防止のための位置付けを強化します。</p> <p>○老人福祉センターや各地域の老人集会所等を活用し、教養の向上や地域交流などの場として利用促進を図り、高齢者の生きがい活動や社会参画意欲の向上を図ります。</p>

【2】高齢者の働く機会づくり

高齢化の進行により、今後、高齢者の就労ニーズも高まると予測されます。豊富な経験や能力を地域に還元できる仕事に就くことも、生きがいづくりの一つの方法であることから、高齢者の働く機会づくりを支援します。

1 高齢者の就労支援

事業名	主な取り組み内容
高齢者の就労対策	<p>○高齢者がそれぞれの知識や経験を生かして、働き、収入を得るための就業機会を確保するために、シルバー人材センターの運営などを支援し、高齢者の就労を支援します。</p>
シルバー人材センター事業	<p>○高齢者の社会参画や就労支援、生きがいづくり対策として、職業相談・紹介サービスの充実を図るとともに、シルバー人材センターを活用した高齢者の日常的な生活援助等の支援活動を行います。</p> <p>○おおむね60歳以上の元気で意欲ある高齢者を対象として、今後も積極的な人材活用を図ります。</p>

【基本目標 2】健康づくり・介護予防の推進

【1】健康づくりの推進

高齢者が、いきいきと元気に暮らしていくためには、より良い生活習慣を身につけ実践していくことが大切です。そのためには、一人ひとりが健康意識や価値観を高め、健康について自ら考え、実践するための知識や技術を地域ぐるみで普及・啓発していくことが大切です。

本市では、第2次健康江田島21計画や江田島市食育推進計画などの計画に基づき、ライフステージに応じた様々な健康増進施策を推進しているところです。今後、高齢者福祉との施策連携を強化し、引き続き、高齢者の健康の保持・増進を支援します。

1 健康づくり施策との連携

事業名	主な取り組み内容
健康づくりとの連携	○市の「特定健康診査等実施計画」や「第2次健康江田島21計画」等による健康づくり事業との連携を図り、若い世代からの介護予防への関心を高めます。

2 保健医療体制の充実

事業名	主な取り組み内容
保健医療体制の充実	○医師会や歯科医師会等の連携を強化し、市民一人ひとりの医療機会の充実に努めるために、地域格差の是正や各医療機関の専門分野や特性を生かした総合的な地域医療ネットワークの構築を図ります。 ○医師会や医療機関、消防署・他市町等との連携を深め、救急医療体制の一層の充実に図ります。

【2】介護予防の推進

1 介護予防事業の推進

本市では、地域支援事業の一環として、要支援・要介護状態にならないための介護予防事業の推進に取り組んでいます。

新制度では、二次予防事業対象者（生活機能が低下し、介護や支援が必要になるおそれがある高齢者）の把握事業は、一般介護予防事業の中で「介護予防把握事業」として転換されることから、本計画期間においては、介護予防が必要な高齢者の把握をはじめ、地域別の課題を分析し、より地域に密着した介護予防の展開を進めます。

事業名	主な取り組み内容
介護予防把握事業	<ul style="list-style-type: none"> ○日常生活で必要となる機能低下の早期把握のため、基本チェックリストの配布・回収により、生活機能が低下し、介護や支援が必要になるおそれがある高齢者を把握します。 ○介護予防が必要な対象者と判定された人に対し、介護予防事業等への参加を促進します。
介護予防教室	<ul style="list-style-type: none"> ○全ての高齢者を対象として、介護予防体操、タオルを使った体操等を行なった後、介護及び介護予防に関する情報提供等をする茶話会を行い、自主的な介護予防に関する活動を支援します。（「まほろばの里沖美」で月2回開催）。 ○介護予防が必要な対象者と判定された人を対象に、運動指導士や保健師等の指導によるストレッチ体操、筋力トレーニング、頭の体操などを公民館や老人集会所、保健センター等で定期的に開催します。
介護予防普及啓発事業	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防把握事業と一体的に、地区や老人クラブからの依頼に応じ講師派遣などの事業を行い、介護予防を普及・啓発します。

◆介護予防普及啓発事業の実績◆

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
介護予防教室(回/年)	21	20	26
介護予防教室(延べ参加人数)(人日/年)	200	182	205

事業名	主な取り組み内容
地域介護予防活動支援事業	○介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修や、介護予防に資するふれあい・いきいきサロンなど、地域活動組織の育成・支援のための事業を実施します。
ふれあい・いきいきサロン事業	○高齢者等が気軽に集えるサロンを開設し、住民とのふれあいの中で孤立感の解消、心身機能の維持と向上を図るとともに、地域における互助活動に参加し、健康で安心して暮らせる地域づくりを目指します。

◆地域介護予防活動支援事業の実績◆

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
ふれあい・いきいきサロン事業(開催箇所数)	62	62	63

事業名	主な取り組み内容
低栄養講習会・高齢者咀嚼力アップ講座	○低栄養状態や口腔機能が低下している人、またはその恐れがある人を対象に、栄養改善と口腔機能を高めるための教室を地域毎に開催します。

2 通所型介護予防事業の推進

要支援認定者及び介護予防把握事業により把握された、閉じこもりや認知症、うつ等のおそれのある高齢者を対象に、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）やデイサービスセンターなどに通って、入浴、排せつ等の介護や食事、その他日常生活上の援助、機能訓練などを受けるサービスを行います。

事業が必要な方が円滑に参加できるよう、介護予防事業について広く周知に努めるとともに、より身近な地域で事業が開催できるよう、受け皿の整備を図ります。

事業名	主な取り組み内容
通所型介護予防事業	○要支援認定者及び介護予防把握事業の対象者について、通所による介護予防目的の運動機能向上や栄養改善、口腔機能向上のための事業等を実施します。

事業名	主な取り組み内容
運動器機能向上教室	○運動機器を使ったトレーニング、ストレッチ体操、ボール体操など、運動機能低下の予防・向上を目的とした教室を、年間を通して継続的に開催します（ポパイクラブ）。 ○既存の地域にある集いの場へ介護予防の普及と、実践の機会を提供し、身近な場所で介護予防が実践できるよう地域づくりを推進します。
口腔機能向上・低栄養改善教室	○基本チェックリストにより把握した、低栄養と口腔機能低下のおそれのある対象者に、歯科衛生士と管理栄養士による「歯っぴい・もりもり教室」を定期的で開催します。
認知症予防教室	○認知症予防のための脳力トレーニング（計算・音読・暗記）や転倒予防体操・ゲーム等を定期的で開催し、認知症の予防を図ります（江能福祉会）。
出前介護予防教室（出前講座）	○地域包括支援センター職員（保健師・社会福祉士）が、要請場所まで出向き、運動・認知症予防指導・権利擁護関係等、心身の介護予防に関する出前講座を行います。

◆通所型介護予防事業の実績◆

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
「運動器機能向上教室」実施回数(回/年)	364	364	277
「運動器機能向上教室」延べ参加人数(人/年)	3,622	2,237	1,717

「口腔機能向上・低栄養改善教室」実施回数(回/年)	10	10	10
「口腔機能向上・低栄養改善教室」延べ参加人数(人/年)	115	96	80

「認知症予防教室」実施回数(回/年)	109	104	82
「認知症予防教室」延べ参加人数(人/年)	1,166	795	570

「出前介護予防教室」実施回数(回/年)	0	2	13
「出前介護予防教室」延べ参加人数(人/年)	0	47	213

【基本目標 3】 地域包括ケアの推進

【1】 地域包括ケア体制の整備

1 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）等により高齢者の保健・医療・福祉・介護などの各種サービス相談を行うほか、要介護状態が軽度の高齢者や要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者に、必要なサービスが受けられるよう介護予防ケアプラン作成を行うなど、地域における総合的なマネジメントを担う中核機関です。

地域包括支援センターでは、関係機関と相互に連携することにより、「介護予防ケアマネジメント」「総合相談・支援事業」「高齢者虐待防止及び早期発見、権利擁護のための必要な援助」「包括的・継続的ケアマネジメント」などの事業を行います。

地域包括支援センターでは、さらに、地域の様々な資源を活用した包括的な支援を行い、高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることができるよう、引き続き、中心的な役割を果たしてまいります。

事業名	主な取り組み内容
包括的・継続的マネジメント事業	<ul style="list-style-type: none">○主治医，介護支援専門員（ケアマネジャー），地域関係機関との連携を深め，ケアマネジメントの後方支援を行います。○地域の介護支援専門員等に対して相談窓口を設置し，ケアプラン作成技術の指導等，日常的な個別指導・相談，支援困難事例への指導・助言を行います。○医療機関を含む関係機関やボランティア等，様々な地域における社会資源との連携・協力体制を整備し，包括的・継続的な地域ケア体制の構築を行います。

◆包括的・継続的マネジメント支援事業の実績◆

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
連絡会議・研修会開催(件)	12	12	12

2 包括的支援事業の推進

(1) 総合相談支援事業の推進

地域の高齢者に対し、様々な側面からの支援を行うため、地域におけるネットワークを通じて高齢者の心身の状況や家庭環境等について実態を把握するとともに、サービスに関する情報提供や継続的・専門的な相談支援等を行います。また、虐待の防止など高齢者の権利擁護や必要な援助を行います。

本市では、身近に相談できる窓口として市内5か所の初期相談窓口（ブランチ）を設置し、地域で相談・援助できる体制を整えており、相談件数の増加に対応しています。

本人・家族だけでなく、関係機関への相談にも対応できるよう、相談・支援に対する関係者のネットワーク強化など、地域包括支援センターの機能の強化を図ります。

事業名	主な取り組み内容
総合相談支援事業	<ul style="list-style-type: none"> ○本人、家族、近隣住民、地域のネットワーク等を通じて相談に応じ、的確な状況把握を行います。その上で、サービスまたは制度に関する情報提供、関係機関への紹介等を行い、専門的または緊急の対応が必要な場合には、詳細な情報収集を行います。 ○特に、現在は、困難事例に対して個々のケースにより必要な関係機関と連絡を取り合いながら問題解決に努めています。今後は、それをネットワーク化し、地域全体で高齢者を支える仕組みの構築に努めます。
総合相談窓口業務（ブランチ）	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターが5事業所に委託し、地域における身近な相談窓口として、運営を継続します。

◆総合相談支援事業の実績◆

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
相談総件数(件)	300	750	201

◆地域包括支援センターブランチ業務の実績◆

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
相談機関(か所数)	5	5	5

(2) 権利擁護事業の充実

認知症高齢者を取り巻く大きな課題である、権利擁護に関する相談業務や虐待を早期に発見・対応するため、地域包括支援センターを中心に、地域の様々な関係者によるネットワークの構築、普及・啓発を行います。

事業名	主な取り組み内容
権利擁護事業の充実	<ul style="list-style-type: none">○高齢者の虐待防止や権利擁護のために、高齢者の人権や財産を守る権利擁護事業や成年後見制度などの権利擁護を目的とするサービス及び制度を活用しながら、高齢者のニーズに即した適切な支援を行います。○成年後見市長申立を行うケースに対応するため、行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会等、関係機関とのネットワークを強化します。

(3) 地域ケア会議の充実

これまで通知に位置付けられていた地域ケア会議については、第6期から制度的に位置付けられることから、今後は、地域で安心して生活できるよう、介護・予防・医療・生活支援・住まいの各分野で、関係機関が各々の役割を果たせるよう課題の共通認識をするとともに、さらなる連携の強化を図ります。

事業名	主な取り組み内容
地域ケア会議	<ul style="list-style-type: none">○地域包括ケアシステムの実現に向けて、定例の地域ケア会議として地域課題検討会と個別問題検討会を、それぞれ月に1回開催し、個別事例の検討を通じてケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築を図ります。

3 介護予防ケアマネジメントの推進

介護予防事業対象者の把握を行い、アセスメント（利用者ニーズの情報収集・課題分析等）を行った後に介護予防事業を実施し、一定期間経過後に、地域包括支援センターにおいて事業実施者からの報告を参考に、対象者の状態を再度評価し、必要に応じてプランの変更等を行います。事業の利用後も、参加者同士の交流を図るなど、介護予防事業の参加へつなげます。

事業名	主な取り組み内容
介護予防ケアマネジメント事業	<p>○介護予防事業の対象者が要介護状態等となることを予防するため、その心身の状況、生活環境、その他の状況に応じて、①一次アセスメント②必要に応じた介護予防ケアプラン作成③サービス提供後の再アセスメント④事業評価のプロセスで実施します。</p> <p>○地域包括支援センターは介護報酬を財源とし、要支援1及び要支援2の認定者に対する介護予防給付に関するマネジメント等もあわせて実施します。</p>

◆介護予防ケアマネジメント事業の実績◆

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
介護予防サービス計画作成総数(件)	4,015	4,321	4,325
直接作成分(件)	2,827	3,035	3,029
委託作成分(件)	1,188	1,286	1,296

4 地域ネットワークの構築

地域包括ケアシステム（地域包括ケア体制）構築のため、庁内連携をはじめ、関係機関との連携強化に努めます。また、早い段階で支援が必要な方の相談が受けられるよう、地域包括支援センターを中心に、関係機関同士が円滑に連携できるような仕組みづくりを進めます。

事業名	主な取り組み内容
医療・介護・福祉の連携体制の確立	<p>○高齢者が、住み慣れた地域で、看取りを含めた在宅生活を営めるよう、医療・介護・福祉が切れ目なく提供できるサービス体制の構築を目指します。</p>

【2】地域で認知症高齢者を見守る体制づくり

近年においては、認知症という言葉は浸透しつつありますが、認知症自体についての理解については十分とは言えず、今後、さらなる周知が必要です。認知症対策は、認知症を正しく知ってもらう啓発活動から始まり、早期発見・早期対応、適切な医療・介護等のサービスの確保、家族への支援体制等を構築し、認知症の進行段階に応じた適切な対応が継続して展開されることが必要です。

本市では、関係機関との連携を強化し、地域全体で認知症高齢者を見守る体制づくりを推進します。

1 認知症に対する理解の促進

事業名	主な取り組み内容
認知症に対する理解の促進	○市ホームページや広報・リーフレット等の活用や、認知症サポーター養成講座等を通して、関係団体や地域住民に認知症に関する正しい知識の普及・啓発を行います。
認知症サポーター養成講座	○平成 22 年 10 月から認知症サポーター養成講座を開始し、平成 25 年度までに、小学生から 80 歳代という幅広い年齢層の 500 人を超えるサポーターが誕生しています。引き続き講座を開催し、サポーターの増員を目指します。 ○認知症サポーターの養成を行うと同時に、フォローアップ研修等を通じサポーターの質の向上を図ります。

◆認知症サポーター養成講座の実績◆

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
開催回数(回/年)	1	2	1

2 認知症の早期発見・早期対応

事業名	主な取り組み内容
認知症高齢者への予防・発見対策の強化	○認知症の初期症状の傾向などについて情報発信し、早期発見につなげるとともに、健康教育、健康相談、健康診査等の実施により早期発見に努め、医療機関や保健所等関係機関との情報交換と連携を深めます。
認知症高齢者見守り事業	○地域における認知症高齢者を見守る体制を構築するために、認知症サポーター養成講座の開催による認知症キャラバンの充実や、認知症に関する広報活動の強化、徘徊高齢者早期発見のための仕組み構築、認知症に関する知識のあるボランティア等による見守りのための訪問などを行います。

3 家族介護者への支援

事業名	主な取り組み内容
認知症高齢者と家族に対するケアの充実	<p>○認知症高齢者及び介護にあたる家族に対するケアの充実として、グループホームの拡充や短期入所サービス、通所介護、通所リハビリテーションなどでの受け入れを積極的に推進します。</p> <p>○介護を行う家族については、認知症介護者の集いやリフレッシュ事業などの機会を通じて、その負担を軽減するための支援情報の提供や、連絡組織の支援を充実します。</p> <p>○認知症サポーターを養成することで、地域における理解と協力の仕組みづくりなど、認知症高齢者とその家族が安心して地域で暮らしていくための取り組みを強化します。</p>
家族介護者交流会「寿々の会(介護をしている家族の会)」	<p>○江田島市在住の高齢者を実際に介護している人を対象に、介護から一時的に開放し、介護者同士の交流を深め、心身のリフレッシュを図ることを目的に交流会を実施します（江能福社会へ一部委託）。</p>

◆家族介護者交流会の実績◆

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
開催回数(回/年)	1	0	1

◆寿々の会の実績◆

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
開催回数(回/年)	1	1	1

【3】 尊厳ある暮らしづくり

高齢者虐待は「身体的虐待」「介護放棄（ネグレクト）」「心理的虐待」「性的虐待」「経済的虐待」などに区分され、本市では、それぞれの事例に対応した相談や支援等を行っています。

高齢者への虐待を未然に防ぐため、介護者の負担を軽減するなどの支援を行うとともに、虐待があった場合には早期に発見し、発見から対応まで速やかに行えるように、保健・医療・福祉等の関係機関との連携及び江田島市高齢者虐待防止ネットワークにより、相談・支援体制の強化を推進します。

また、地域で安心して暮らしていくためには、高齢により判断能力が低下し、財産の保管や契約行為を行うことが難しくなったときなどのサポート体制が必要です。日常生活自立支援事業や成年後見制度が必要な人については、地域包括支援センターや各種相談窓口で相談対応を行います。

1 高齢者虐待の防止

事業名	主な取り組み内容
高齢者虐待防止ネットワーク	○高齢者虐待防止ネットワークの設置により、高齢者への虐待を未然に防ぐため、家族介護者等の負担を軽減するための支援を行うとともに、虐待があった場合にも早期に発見し、発見から対応まで速やかな対応に努めます。
高齢者虐待の防止	○具体的な事例に対応し、個別の支援を適切に行うため、高齢者虐待防止マニュアルに基づく取り組みを推進します。 ○関係機関及び関係者が連携し、高齢者虐待防止のための一層の取り組みを推進するとともに、高齢者の虐待防止に関する情報を積極的に提供し、介護職員や市民の意識向上を図り、地域や介護施設等における虐待事例の早期発見に努めます。

2 権利擁護の推進

事業名	主な取り組み内容
権利擁護事業の充実(再掲)	○高齢者の虐待防止や権利擁護のために、高齢者の人権や財産を守る権利擁護事業や成年後見制度などの権利擁護を目的とするサービス及び制度を活用しながら、高齢者のニーズに即した適切な支援を行います。 ○成年後見市長申立を行うケースに対応するため、行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会等、関係機関とのネットワークを強化します。
成年後見制度利用支援事業	○実態把握や総合相談業務の過程で、権利擁護の視点から支援が必要と判断した場合には、成年後見制度の申立てに関する支援を行うとともに、後見人の育成や法人後見等の検討を行います。

【基本目標4】安心して暮らせるまちづくり

【1】生活支援サービスの充実

1 多様な在宅福祉サービスの充実

高齢者が地域社会で生涯を通じて快適で、充実した生活を送ることができるよう、暮らしに関する様々な生活支援を行います。

事業名	主な取り組み内容
一人暮らし高齢者対策	○高齢者福祉サービス等による一人暮らし高齢者支援策の充実を図るとともに、地域福祉の視点から地域住民や民生委員等と十分な連携を図り、世帯訪問や声かけ活動、相談体制の充実など、日常的に地域で見守る仕組みを構築します。
軽度生活援助事業	○一人暮らし高齢者等の軽度な日常生活上の援助を行い、住み慣れた家での生活の維持と自立を促すとともに、要支援・要介護状態への移行を防止します。また、長期的に介護のサービスが必要な場合においては、暫定プランの利用も含め介護サービスの利用を支援します。
緊急通報システム事業	○主に一人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯を対象として、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、地域包括支援センター等の関係機関との連携、緊急通報システム構築の検討により、緊急事態発生時の連絡体制を確立し、日常生活の安心の確保と不安の解消に努めます。
高齢者等配食サービス事業	○近隣に店舗が無い地区や一般業者が配送しない地区に住む、主に低栄養の状態にある高齢者で、一人暮らしや高齢者夫婦のみの世帯及びこれに準ずる調理が困難な高齢者世帯に対し、定期的な配食サービス（市が委託した業者に配達料を支払う支援）を行い、高齢者の生活の自立を支援し、低栄養状態を改善するとともに、利用者の安否確認にも活用します。 ○関係機関との情報共有を図り、民間事業者の利用を促進します。
日常生活用具給付・貸与事業	○介護保険制度のサービス対象以外の一人暮らしや心身の機能低下がみられる高齢者などに対し、日常生活に必要な用具を給付・貸与します。

2 施設入所サービスの支援

介護保険サービスに加え、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、閉じこもりがちな高齢者等を対象とした高齢者福祉施設について、在宅サービスとの調整を図りながら、入所の支援を行います。

事業名	主な取り組み内容
養護老人ホーム	○65 歳以上で環境上の理由及び経済的な理由等により、居宅での生活が困難な高齢者に対し、入所措置を行います。 ○身寄りのない高齢者が増加し、今後も養護老人ホームの希望者が増加することが見込まれます。本市には養護老人ホームが無いため、入居のためには、市外に移り、住み慣れた地域を離れる必要があります。在宅サービスが充実してきていることから、在宅サービスの利用等含めて生活の方法を検討し、措置者の決定については慎重に行います。
ケアハウス	○自炊ができない程度の身体機能の高齢者や一人暮らしに不安を感じる高齢者など、家族の支援が受けられない状況にある人の受け入れ先としての機能を有する施設です。利用状況等の把握に努め、連携を図ります。

【2】生活しやすい環境づくり

高齢者にとって歩きやすい道路や、利用しやすい公共施設の整備、公共交通機関の充実など、人にやさしい安全で快適なまちづくりを推進します。

また、近年、本市及び広島県においては交通事故の件数及び死者数自体は減少傾向にある中で、高齢者が事故に遭う割合は高まっています。高齢者が安全にかつ安心して外出や移動ができるような交通社会を形成することが必要です。

さらに、災害時の支援をはじめ、防災・防犯対策の充実に努めます。

1 快適な生活空間づくり

事業名	主な取り組み内容
ユニバーサルデザインのまちづくり	○公共施設においては、高齢者だけでなく障害者や児童など全ての人が安全・快適に暮らすための設備の改善を推進するとともに、休憩スペースの設置や交流・いこいの場の拡充などにより、高齢者が容易に外出できる場の充実等、ユニバーサルデザインの推進に努めます。
快適な歩道等の整備	○国道 487 号及び県道における改良事業の実施をはじめ、歩道整備では点字ブロックの設置や段差の解消、なだらかな勾配の設計など、可能な部分について取り組みを進めるとともに、今後も、バリアフリー化された道路空間の整備に取り組みます。
安全で快適な住環境の整備	○高齢者の日常生活や、介護を要する家族が生活する上で不自由のない住まいを充実するために、安全で快適な住宅設備や機能の情報を提供し、住宅の新築や改修時の相談体制の充実を図ります。 ○市営住宅の整備にあたっては、高齢者だけでなく障害者や児童など全ての人が安全・快適に生活するための設備等の配慮を行います。

2 安心・安全な生活の確保

事業名	主な取り組み内容
高齢者の交通安全	○多様な高齢者の行動パターンを踏まえ、関係機関と連携し、総合的な交通安全対策を推進します。 ○加齢による身体機能の低下に関わり無く、高齢者が交通社会に参加することを容易にするために、バリアフリー化された道路交通環境の整備を関係機関に働きかけるとともに、地域においては、警察署、交通安全協会等団体との連携協力により、交通安全を積極的に推進します。

事業名	主な取り組み内容
高齢者の防災対策	<p>○地域防災力の向上に取り組むとともに、災害などの緊急時に高齢者をはじめ、一人では避難することが困難な避難行動要支援者の安否確認や避難支援など、地域の協力を得ながら速やかに避難支援ができる体制づくりを進めます。</p>
高齢者の防犯対策	<p>○防犯面については、警察や防犯連合会等と連携し、高齢者を対象とした犯罪の被害防止のため、防犯情報を提供し注意喚起を図ります。</p> <p>○防犯講習会などによる意識啓発に取り組む他、防犯カメラの設置により犯罪の起こりにくい環境づくりを進めます。</p> <p>○高齢者の消費者被害については、庁内の消費生活相談窓口において、専門機関に相談しながら対応します。</p>

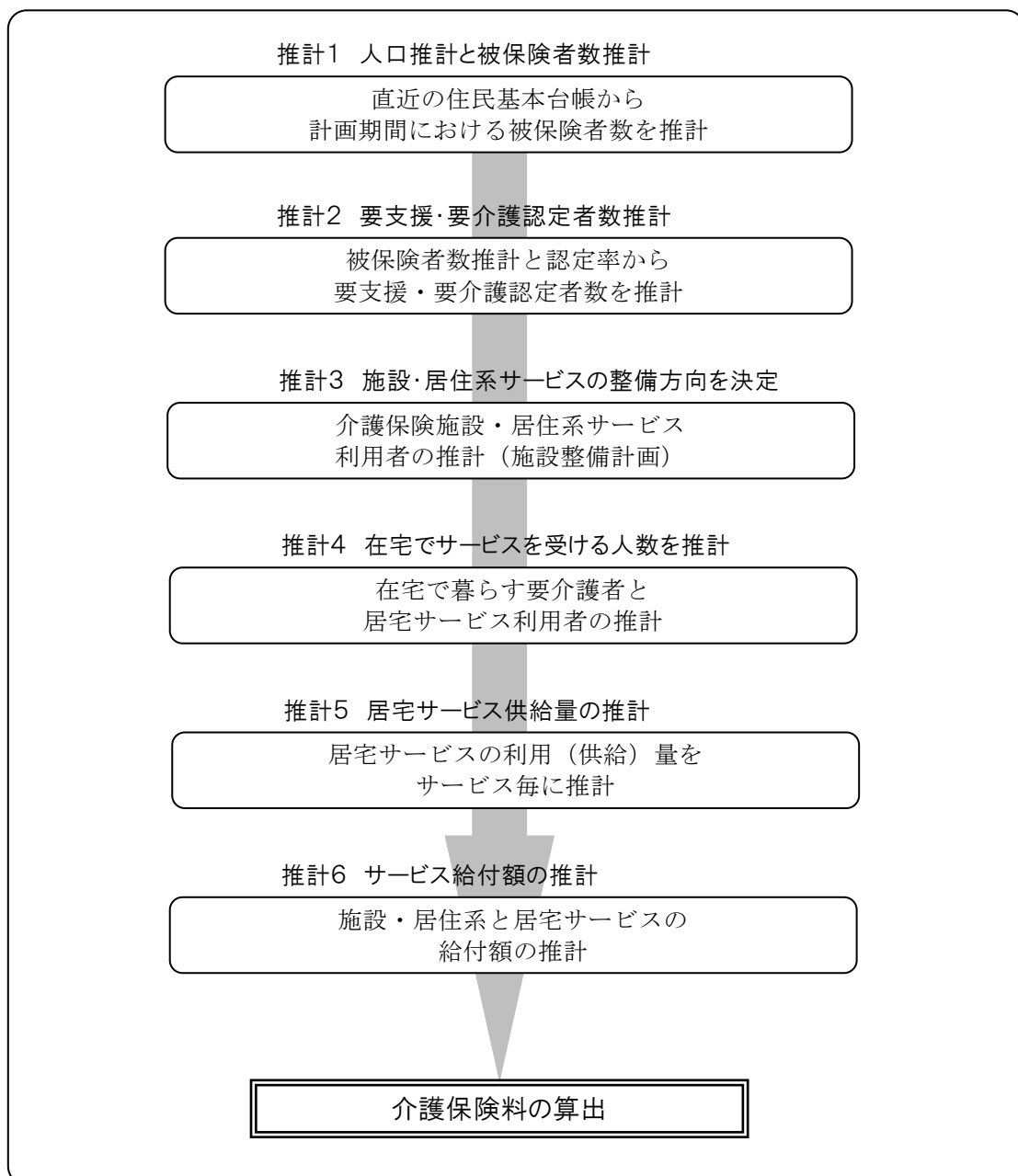
【基本目標5】介護保険事業の推進

【1】介護保険事業に係る給付見込み

介護が必要に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に、適正な介護サービス量の見込みや確保に努めるとともに、介護保険事業を円滑に運営するため、介護給付費の適正化を図ります。

介護保険事業に係るサービス給付や費用等の見込みは、以下の手順で推計します。

◆給付見込量と算出手順◆



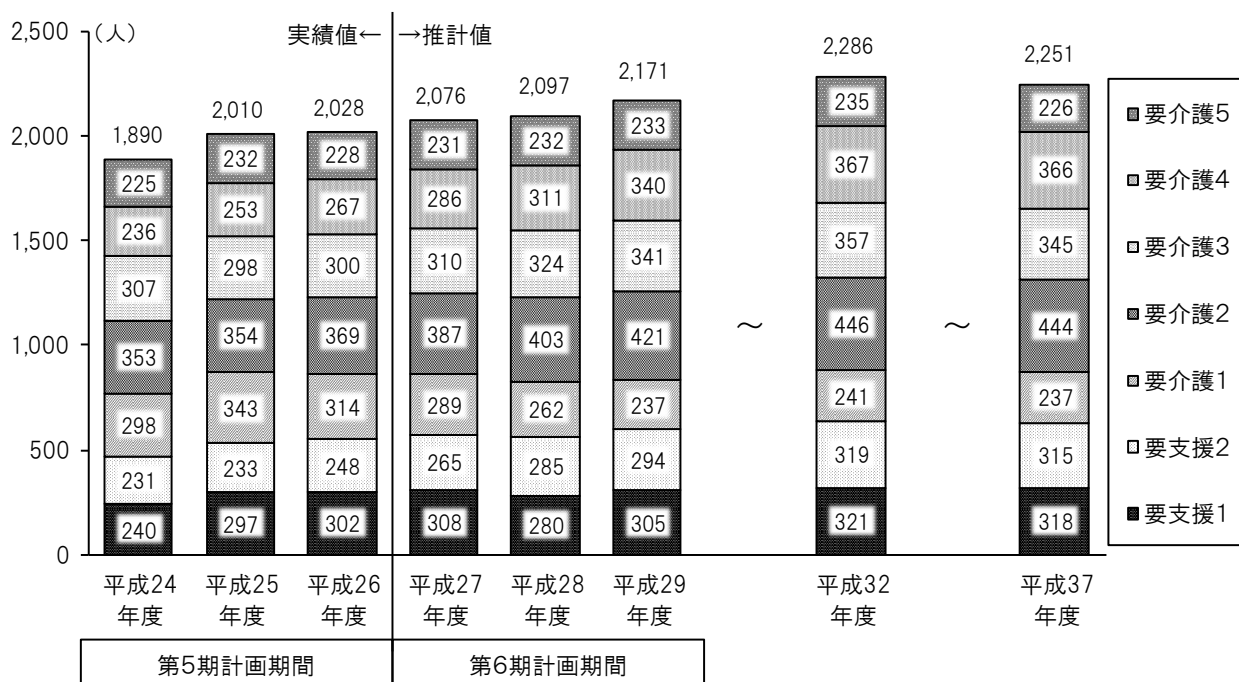
1 要介護等認定者数の推計結果

本市の介護保険サービス対象者の基礎となる要介護等認定者数の将来推計を試算しました。試算方法は、過去の性別・年齢5歳階級別・要介護等認定者数から認定率（出現率）を算出し、人口推計結果に乗算して推計しています。

本計画（第6期計画）期間においても、要介護等認定者数は増加で推移していくと見込まれ、平成29年度では2,171人と、平成26年度の見込みから140人程度上回ると予測されます。

平成29年度における要支援1から要支援2までの予防給付対象者は599人（構成比27.5%）、要介護1から要介護5までの介護給付対象者は1,572人（同72.4%）と想定しています。

◆要支援・要介護認定者数の推計値◆



2 施設・居住系サービス利用者数の推計

第6期計画期間における施設・居住系サービスの利用者数は、第5期計画期間中の利用実績及び整備計画に基づき、次の通り見込んでいます。

◆施設・居住系サービス利用者数の見込み◆

(人/月)

	第5期計画期間(実績値)			第6期計画期間(推計値)			参考	
	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	平成29年度	平成32年度	平成37年度
施設サービス	420	409	369	394	399	406	359	309
介護老人福祉施設	216	213	175	197	201	206	208	161
介護老人保健施設	141	135	131	138	138	138	151	148
介護療養型医療施設	63	61	63	59	60	62	0	0
地域密着型(介護予防)サービス	49	53	92	98	98	94	98	115
認知症対応型共同生活介護	49	53	53	58	58	54	58	75
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	39	40	40	40	40	40
(特定施設内)居宅(介護予防)サービス	48	54	81	70	71	78	81	79
特定施設入居者生活介護	48	54	81	70	71	78	81	79

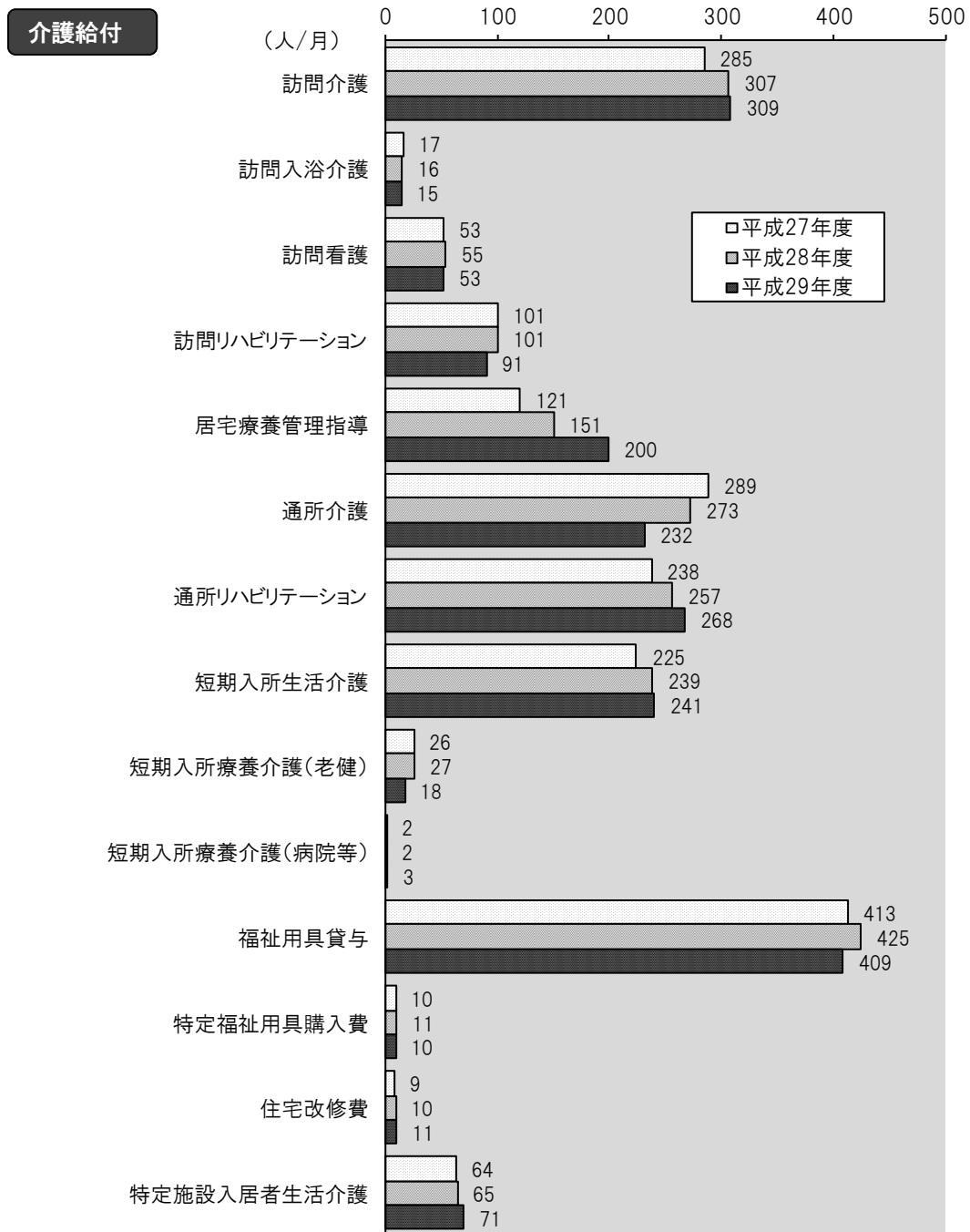
注:数値は介護給付と予防給付の合計値

3 各サービスの見込量（全体傾向）

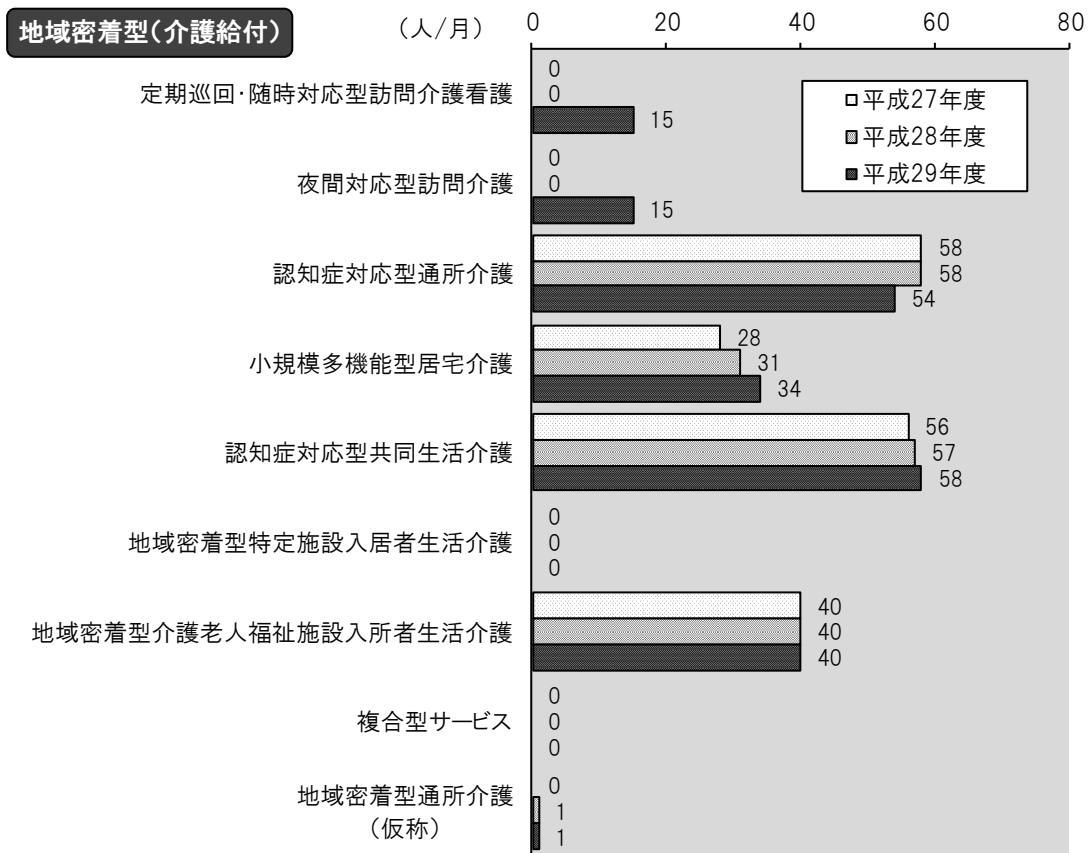
（1）介護給付

本計画期間の居宅サービスの必要量については、前期計画期間の実績から算出した居宅サービス受給率を、居宅サービス受給者数に乗算して算出した上で、本市の実情に応じた調整を踏まえて見込みます。

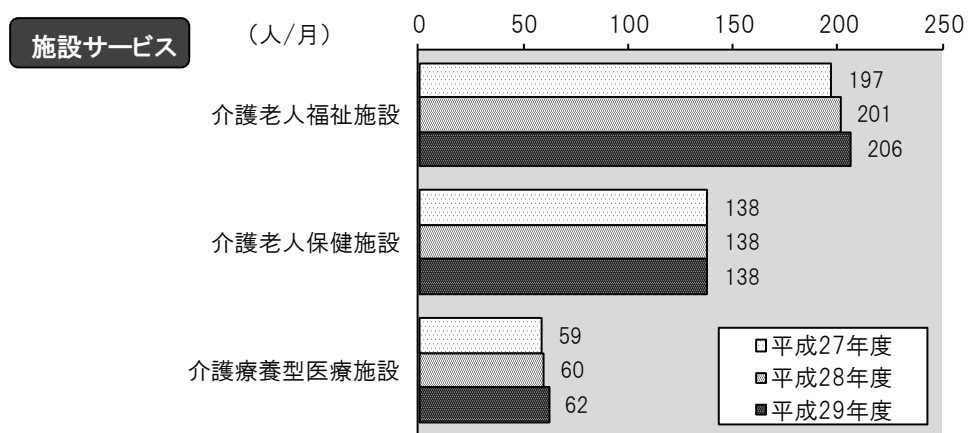
◆サービス別利用人数見込量(介護給付／標準的居宅サービス)◆



◆サービス別利用人数見込量(介護給付/地域密着型サービス)◆



◆サービス別利用人数見込量(介護給付/施設サービス)◆



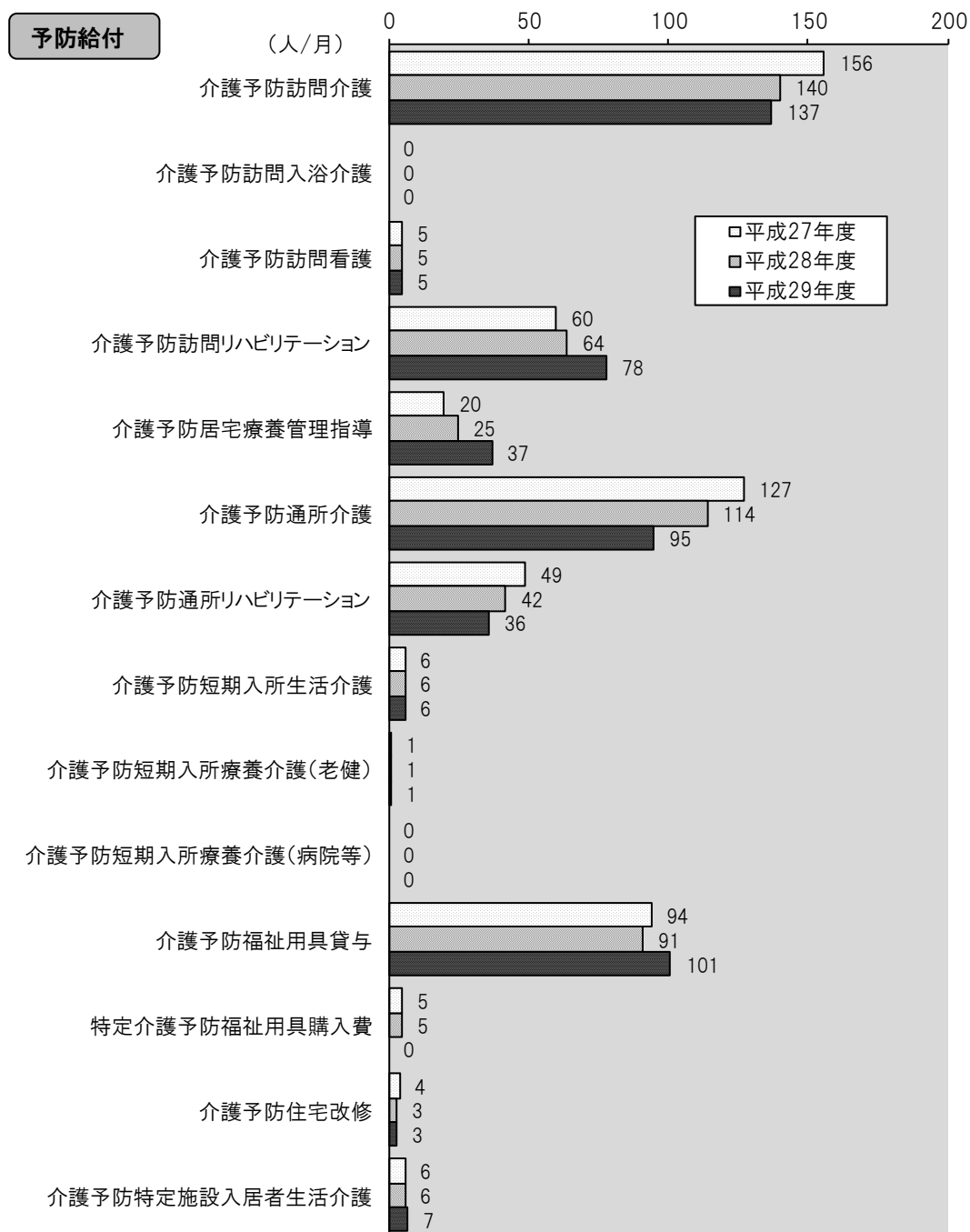
◆介護サービス別利用者数の見込み◆

介護給付	単位	第6期計画期間			参考	
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
1. 居宅サービス						
訪問介護	回数(回)	6,114	7,216	7,624	11,791	14,696
	人数(人)	285	307	309	373	360
訪問入浴介護	回数(回)	86	81	75	166	167
	人数(人)	17	16	15	34	36
訪問看護	回数(回)	597	761	887	1,589	2,043
	人数(人)	53	55	53	70	62
訪問リハビリテーション	回数(回)	1,241	1,323	1,274	1,293	1,818
	人数(人)	101	101	91	78	89
居宅療養管理指導	人数(人)	121	151	200	246	278
通所介護	回数(回)	3,332	3,454	3,141	2,363	4,568
	人数(人)	289	273	232	170	200
通所リハビリテーション	回数(回)	2,335	2,822	3,266	3,440	4,749
	人数(人)	238	257	268	214	213
短期入所生活介護	日数(日)	2,902	3,211	3,195	2,960	3,490
	人数(人)	225	239	241	237	258
短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	257	257	167	293	361
	人数(人)	26	27	18	30	36
短期入所療養介護(病院 等)	日数(日)	26	50	79	146	247
	人数(人)	2	2	3	3	3
福祉用具貸与	人数(人)	413	425	409	393	432
特定福祉用具購入費	人数(人)	10	11	10	14	14
住宅改修費	人数(人)	9	10	11	11	12
特定施設入居者生活介護	人数(人)	64	65	71	73	71
居宅介護支援	人数(人)	795	851	839	889	872
2. 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0	15	20	35
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	15	20	35
認知症対応型通所介護	回数(回)	708	768	783	809	1,601
	人数(人)	58	58	54	57	74
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	28	31	34	44	44
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	56	57	58	65	63
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0

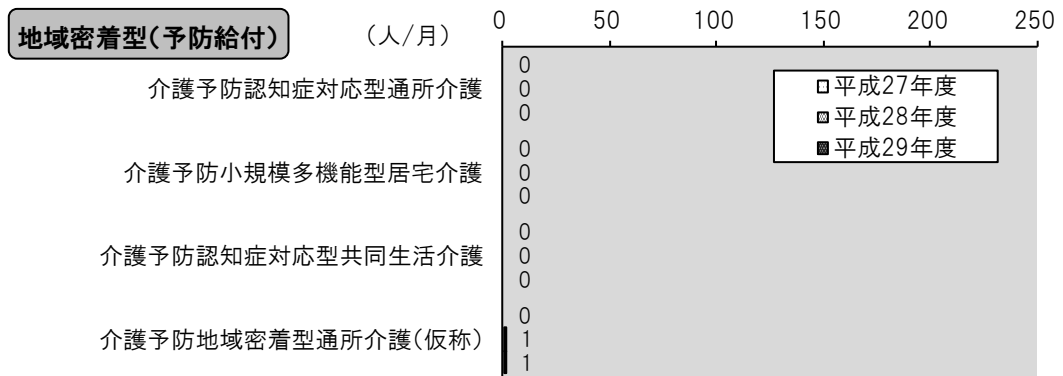
	単位	第6期計画期間			参考	
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	40	40	40	40	40
複合型サービス	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護 (仮称)	人数(人)	0	1	1	1	1
3. 施設サービス						
介護老人福祉施設	人数(人)	197	201	206	208	161
介護老人保健施設	人数(人)	138	138	138	151	148
介護療養型医療施設	人数(人)	59	60	62	0	0

(2) 予防給付

◆サービス別利用人数見込量(予防給付／標準的居宅サービス)◆



◆サービス別利用人数見込量(予防給付／地域密着型サービス)◆



◆介護予防サービス別利用者数の見込み◆

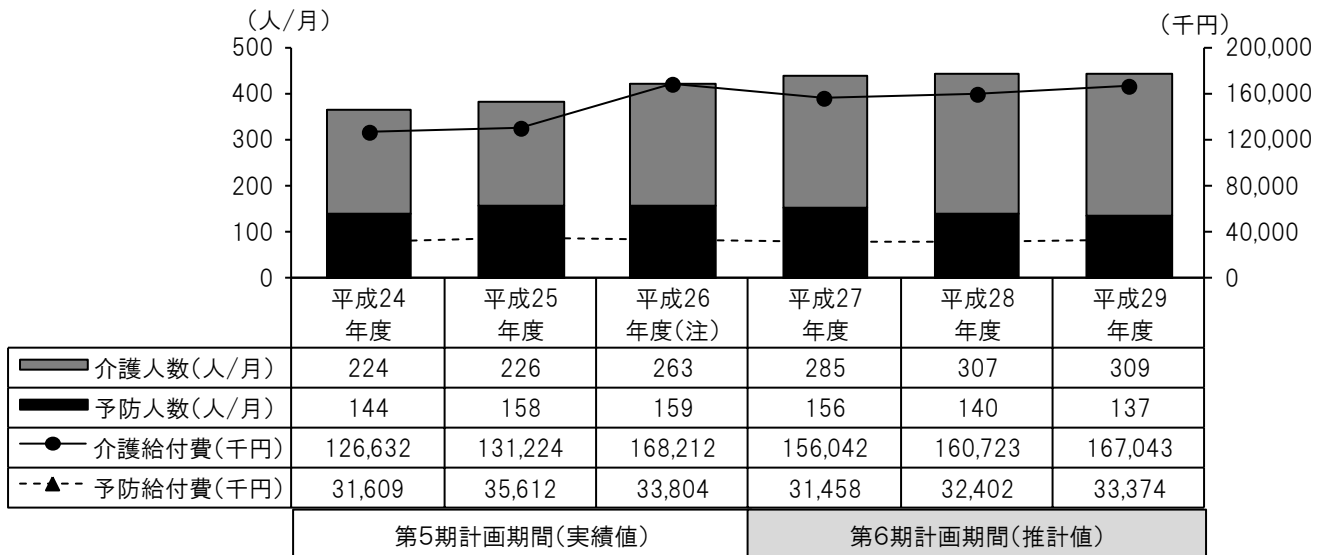
予防給付	単位	第6期計画期間			参考	
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
1. 居宅サービス						
介護予防訪問介護	人数(人)	156	140	137	0	0
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	46	48	47	55	71
	人数(人)	5	5	5	5	5
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	572	621	760	933	1,068
	人数(人)	60	64	78	91	97
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	20	25	37	45	51
介護予防通所介護	人数(人)	127	114	95	0	0
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	49	42	36	32	34
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	37	45	55	84	125
	人数(人)	6	6	6	7	7
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	5	6	7	11	17
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	94	91	101	108	107
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	5	5	0	0	0
介護予防住宅改修	人数(人)	4	3	3	3	3
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	6	6	7	8	8
介護予防支援	人数(人)	333	307	304	296	272
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	1	1
介護予防地域密着型通所介護(仮称)	人数(人)	0	1	1	0	0

4 居宅サービス別見込量

(1) 訪問介護・介護予防訪問介護

ホームヘルパーが訪問し、食事や入浴などの介護，調理や洗濯などの生活援助を行うサービスです。計画期間における要介護認定者を対象とした介護給付については，利用人数は増加を見込んでいますが，予防給付については，本市では平成 28 年度から地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）への移行を予定しています。

◆訪問介護・介護予防訪問介護◆

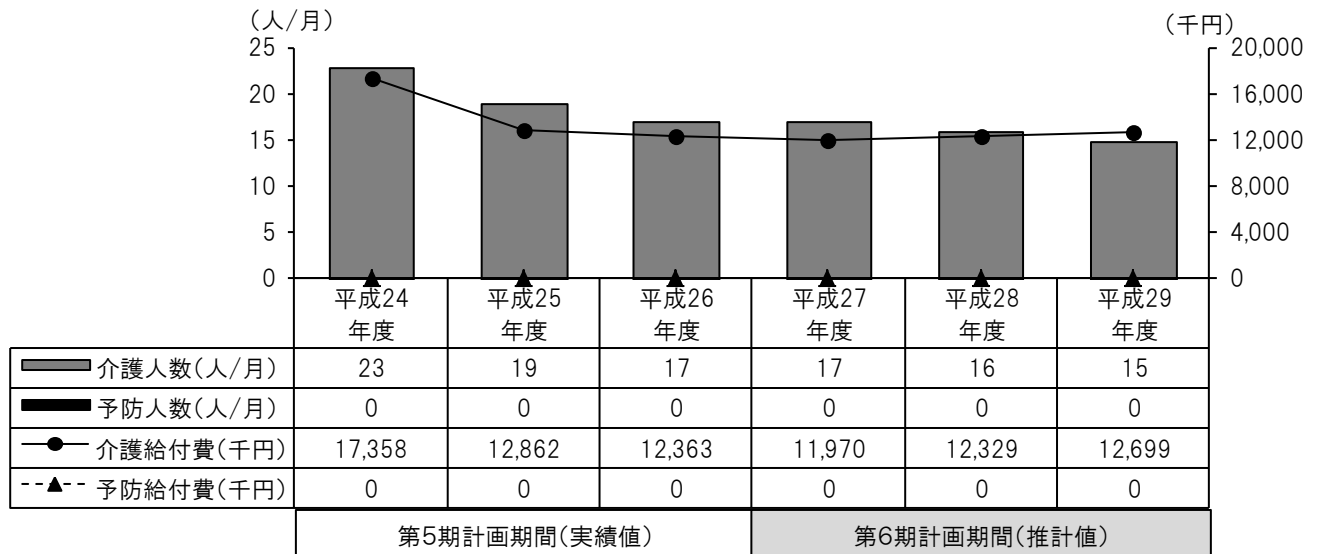


注：図中の平成 26 年度の数値は見込み値(以下同様)

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

移動入浴車などで訪問し，入浴の介助を行います。重度の要介護度の方が利用の中心となっており，本計画期間においては，利用人数は緩やかな減少を見込んでいます。

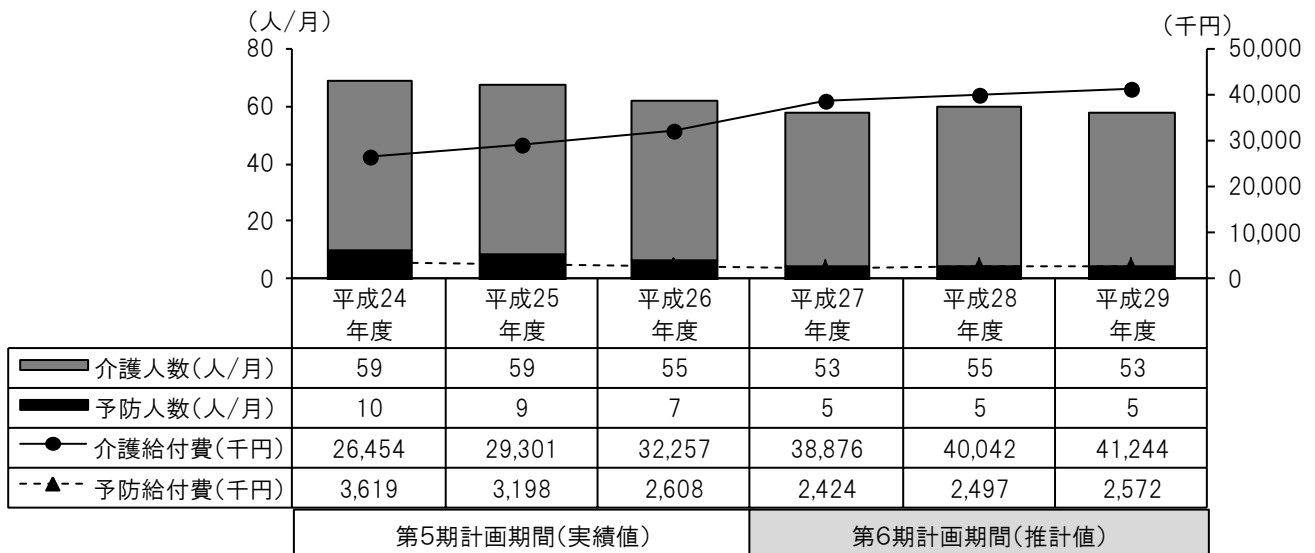
◆訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護◆



(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

看護師などが訪問し、療養上の世話や診療の補助を行う、居宅での療養生活を支えるサービスです。本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。

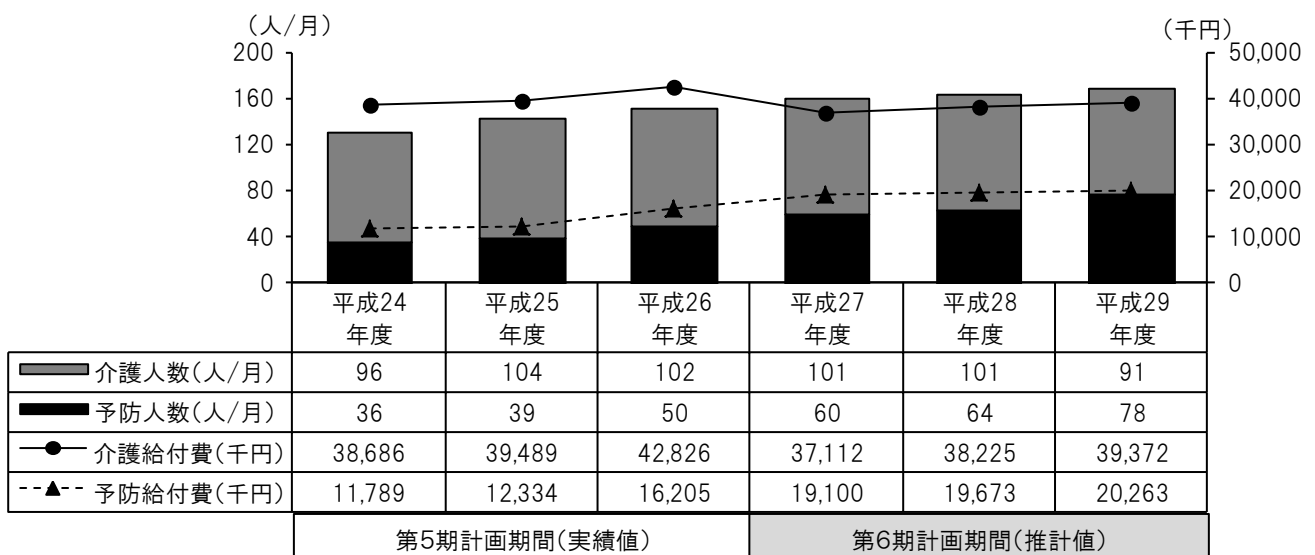
◆訪問看護・介護予防訪問看護◆



(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士などが訪問し、心身機能の回復を図り、リハビリテーションを行います。本計画期間においては、利用人数は横ばいから減少を見込んでいます。

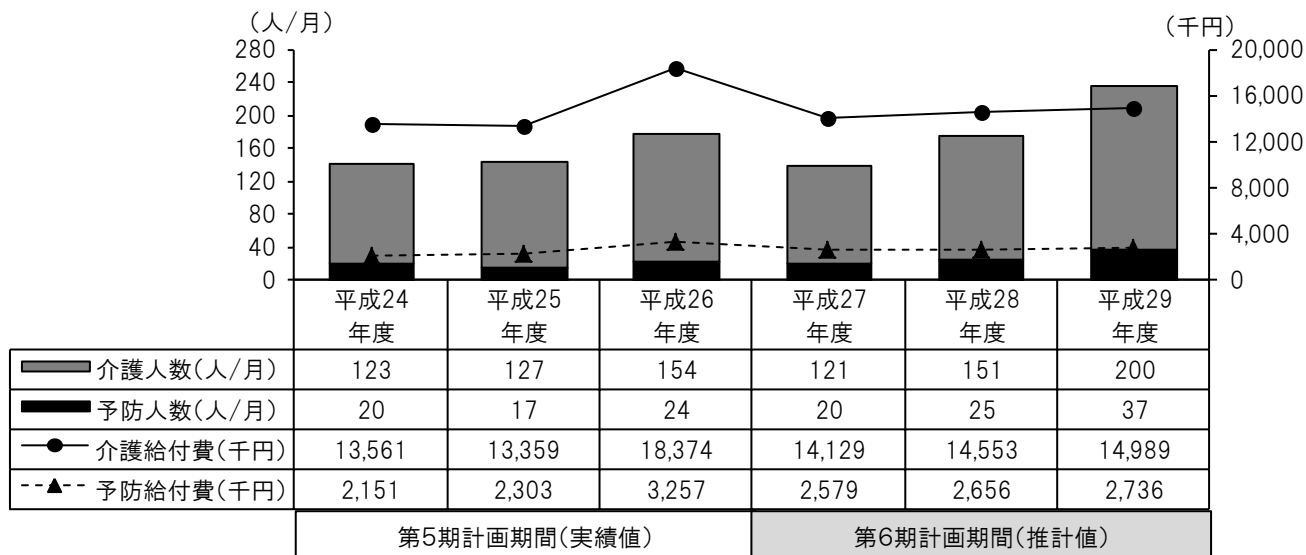
◆訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション◆



(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師や歯科医師，薬剤師などが訪問し，療養上の管理や指導を行います。居宅での療養生活の質の向上を図るサービスとして，本計画期間においては，利用人数は増加を見込んでいます。

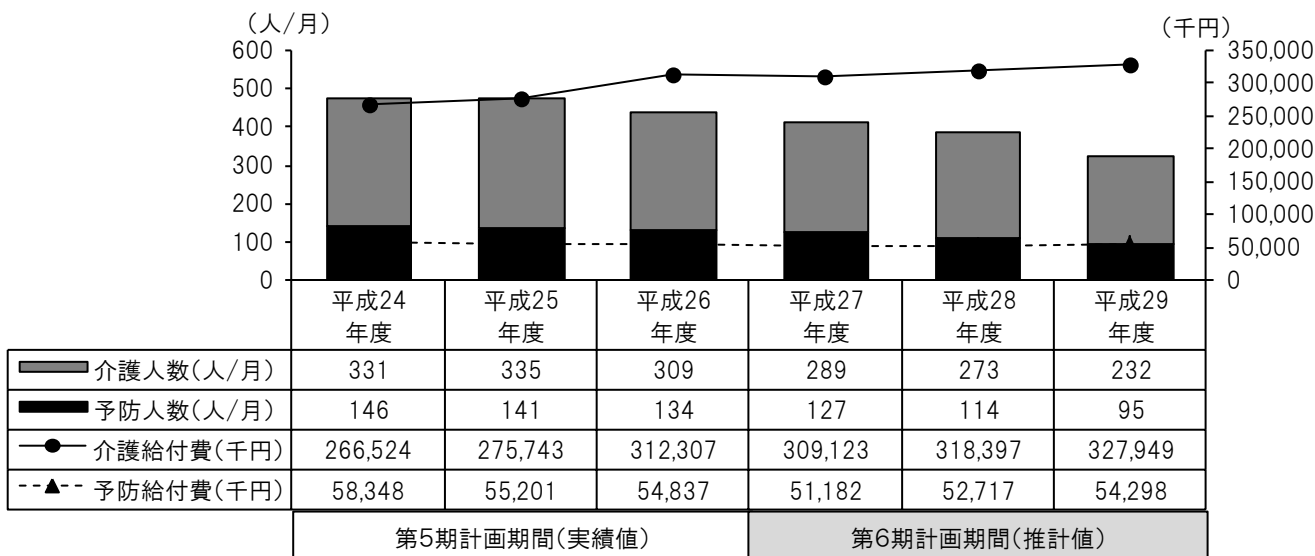
◆居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導◆



(6) 通所介護・介護予防通所介護

デイサービスセンターなどで，食事や入浴などの介護や機能訓練を日帰りで行います。利用人数は減少を見込んでいますが，予防給付については，本市では平成 28 年度から地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）への移行を予定しています。

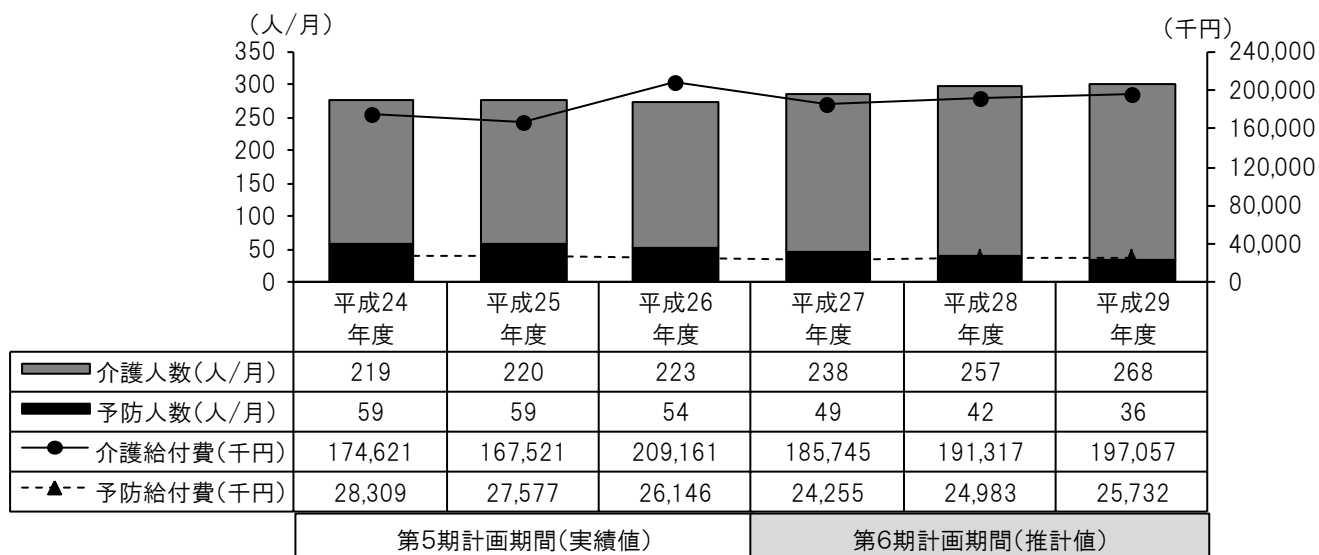
◆通所介護・介護予防通所介護◆



(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院などで、理学療法や作業療法などにより、リハビリテーションを日帰りで行います。本計画期間においては、要介護認定者を対象とした介護給付については、利用人数は増加を見込んでいます。

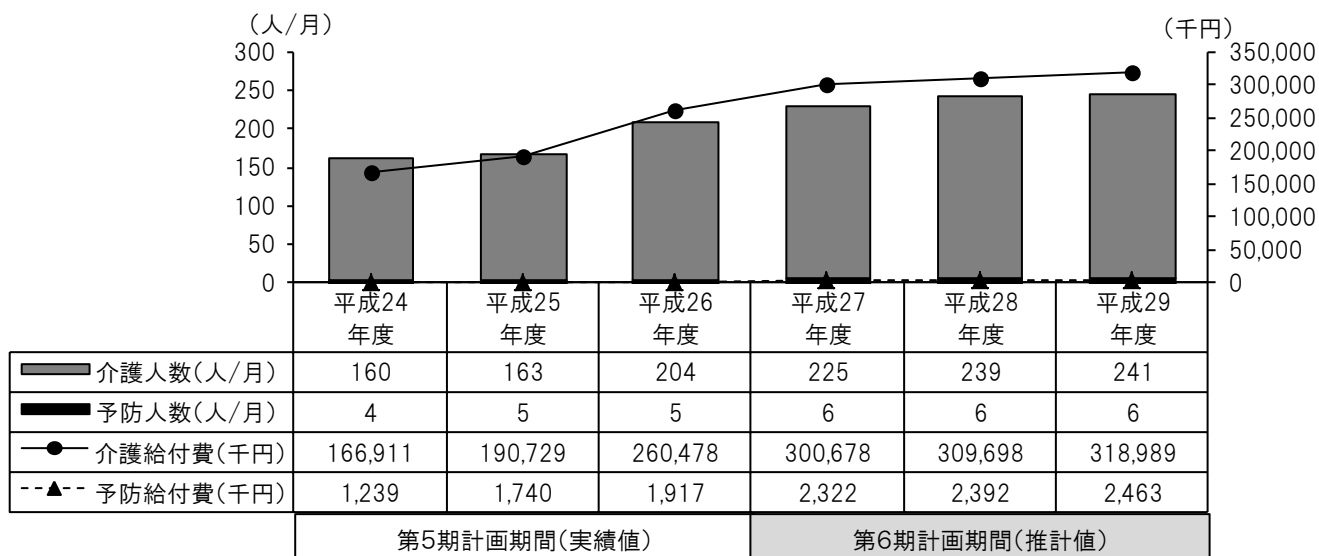
◆通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション◆



(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設に短期間入所して、食事や入浴などの介護や機能訓練を行います。利用人数は増加傾向にあり、本計画期間においては、特に要介護認定者を対象とした介護利用者において、増加を見込んでいます。

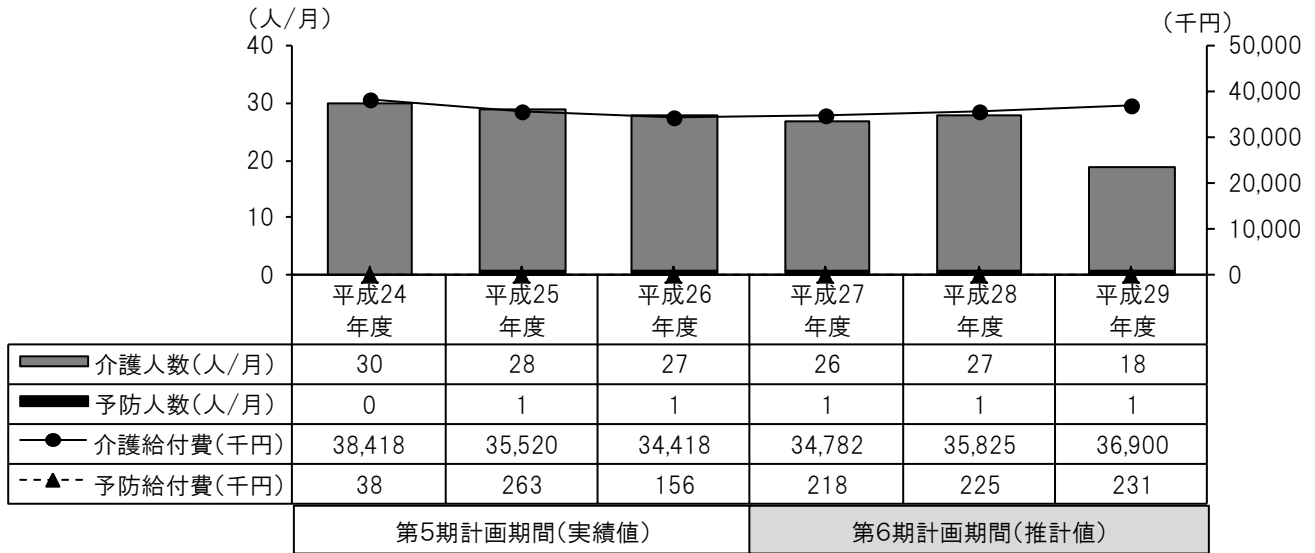
◆短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護◆



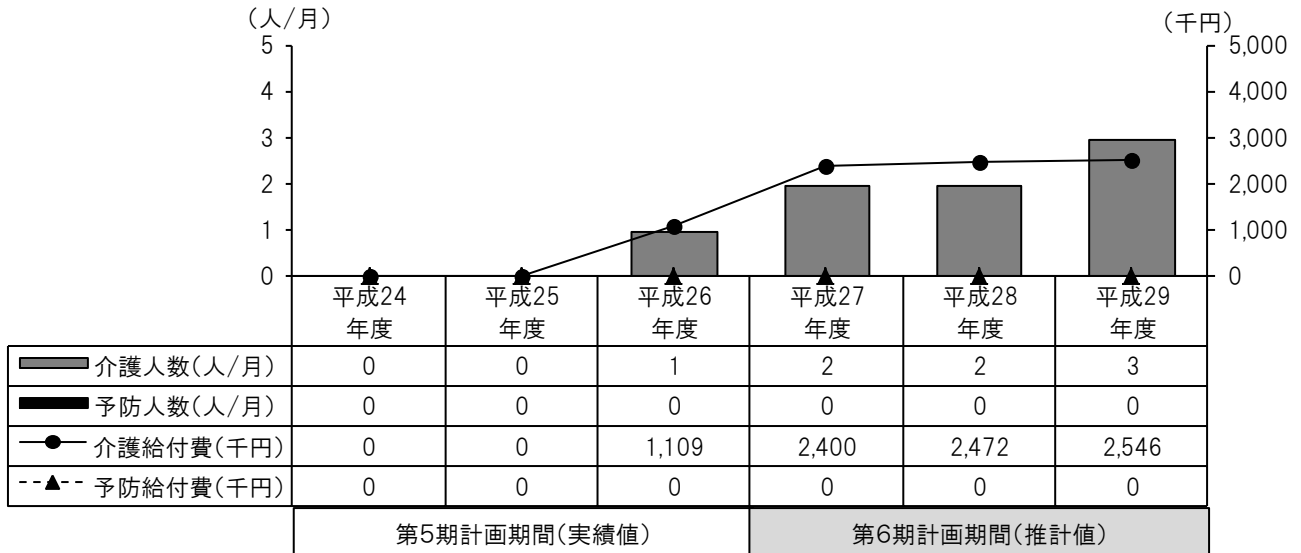
(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、医学的な管理のもとでの介護や機能訓練を行います。本計画期間では、介護老人保健施設と病院等に区分され、介護老人保健施設は、要介護認定者を中心に利用人数は減少を見込んでいます。

◆短期入所療養介護(老健)・介護予防短期入所療養介護(老健)◆



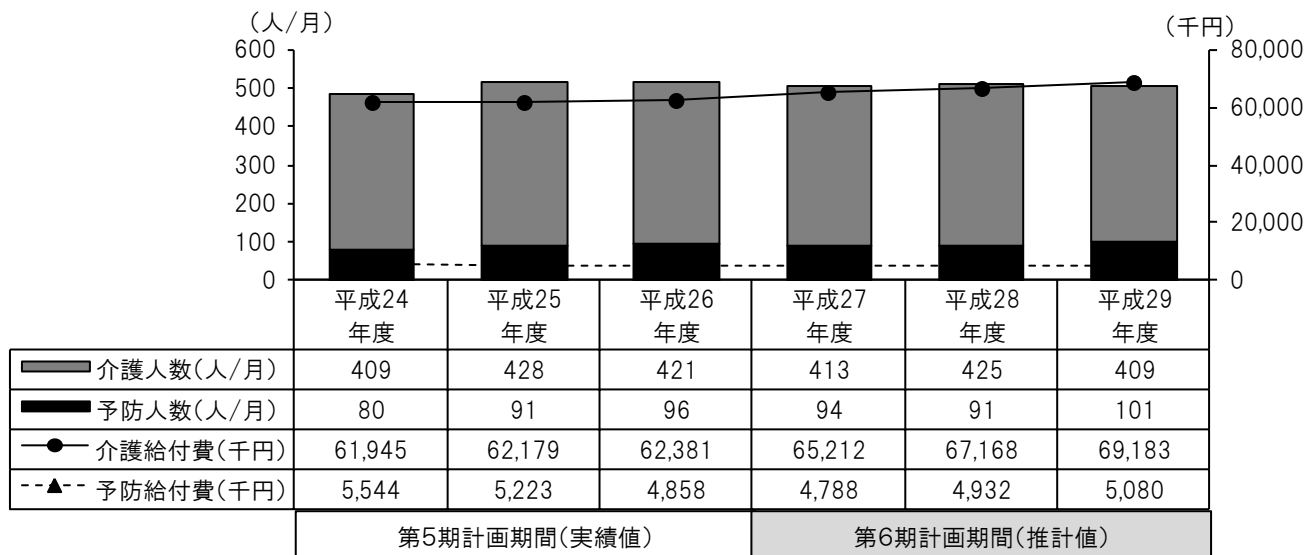
◆短期入所療養介護(病院等)・介護予防短期入所療養介護(病院等)◆



(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

車いすや特殊寝台など、日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与を行います。最も利用人数が多いサービスの一つで、本計画期間においては、利用人数はおおむね増加を見込んでいます。

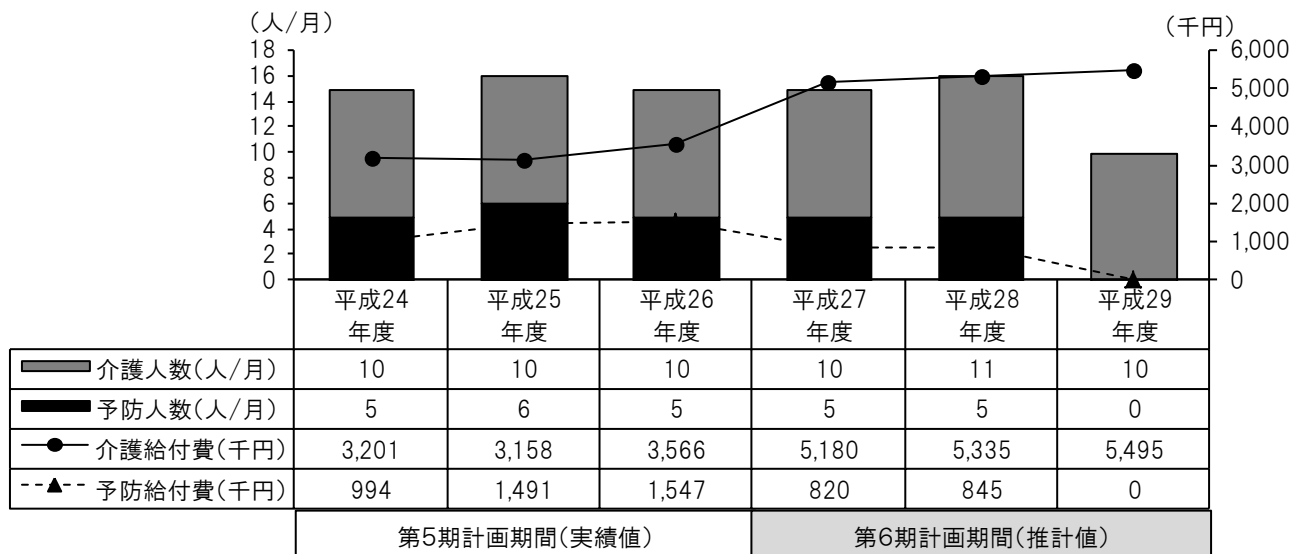
◆福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与◆



(11) 特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売

日常生活の自立を助けるための福祉用具のうち、販売対象となる入浴や排せつのために使用する用具の購入費用の一部を支給します。本計画期間においては、要支援認定者を対象とした予防給付利用人数で減少を見込んでいます。

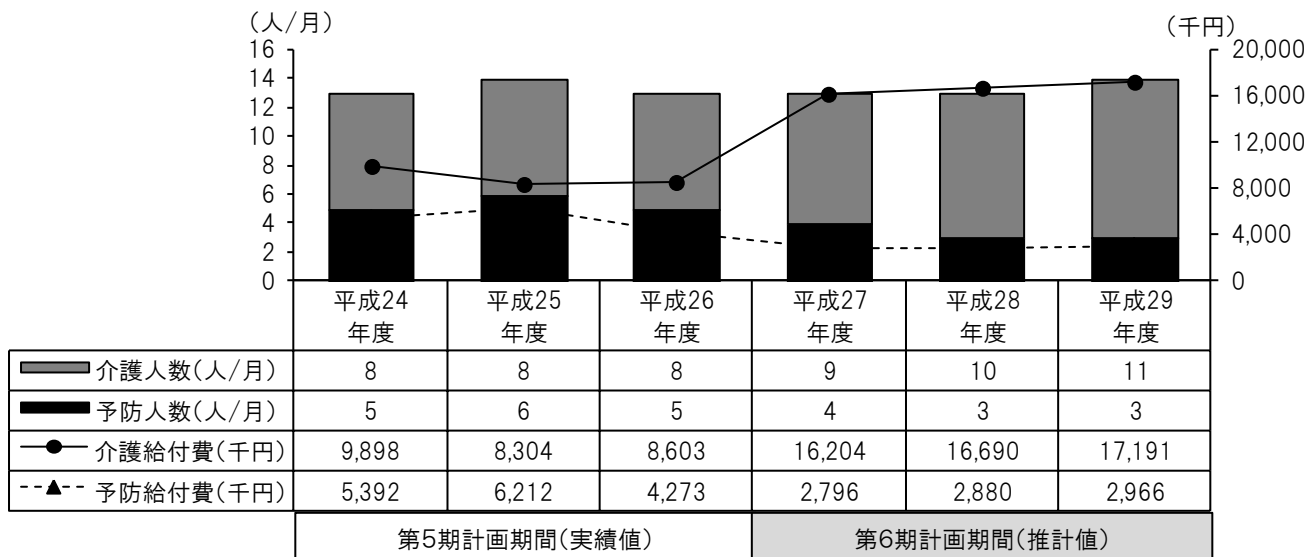
◆特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売◆



(12) 住宅改修

居宅の手すりの取り付けや、段差の解消など、生活環境を整えるために必要と認められる小規模な住宅改修費用の一部を支給します。本計画期間においては、要介護認定者を対象とした介護給付利用者において、緩やかな増加を見込んでいます。

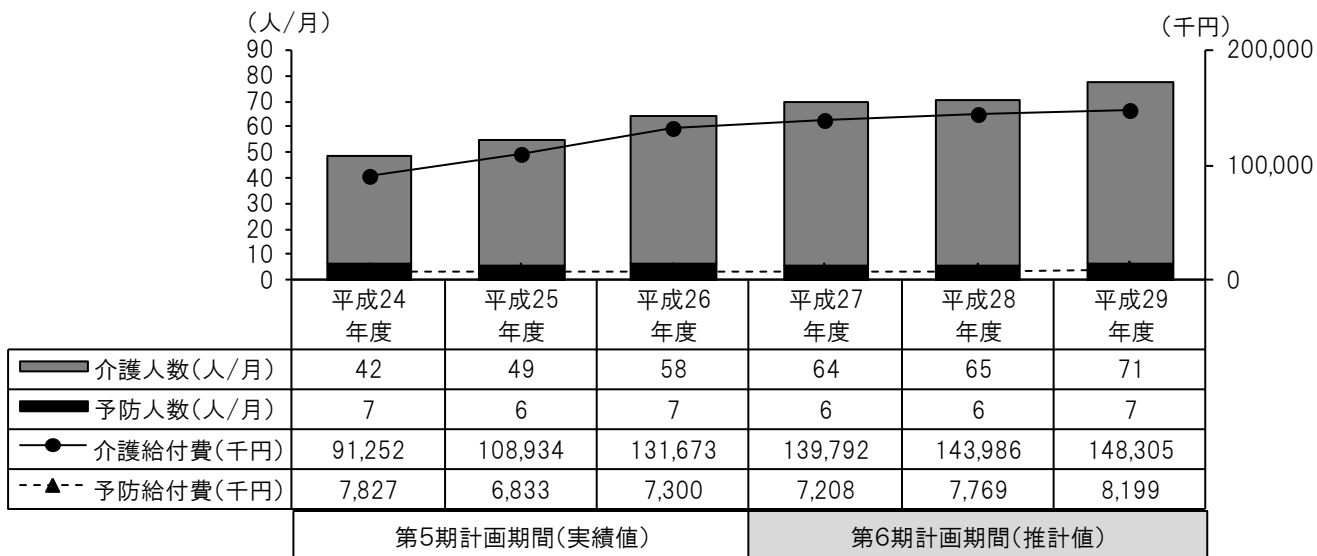
◆住宅改修・介護予防住宅改修◆



(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設として指定を受けた有料老人ホームなどで、食事や入浴などの介護や機能訓練を行います。本市の特定施設は江田島圏域において1事業所で実施しており、本計画期間においては、介護給付利用人数の増加を見込んでいます。

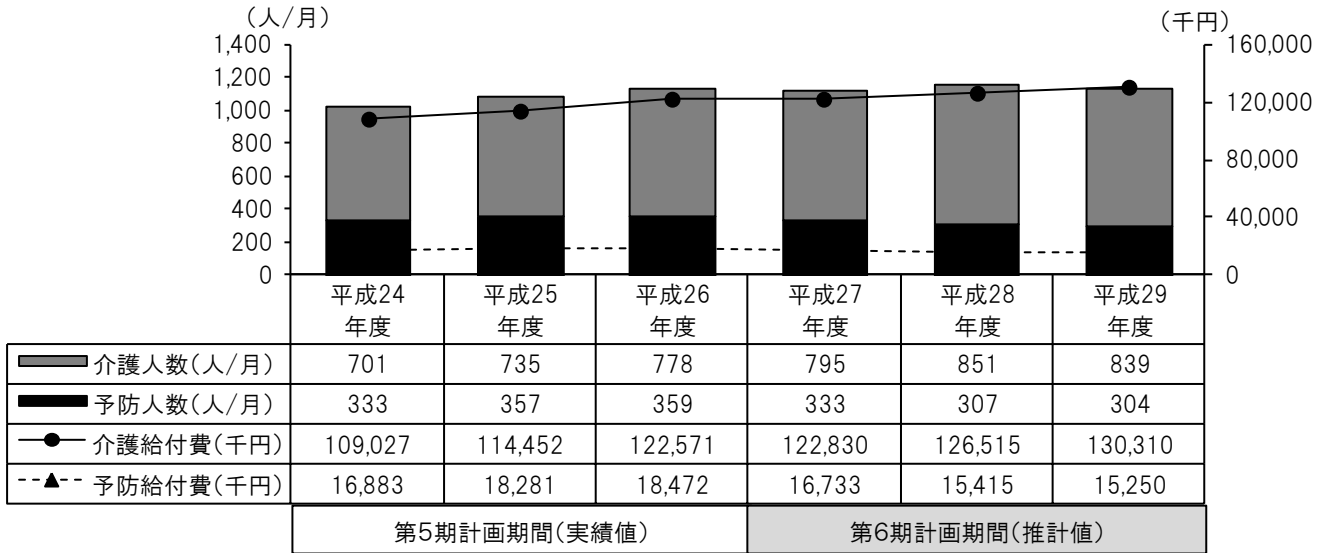
◆特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護◆



(14) 居宅介護支援・介護予防支援

ケアマネジャーが、必要なサービス利用のためのケアプランを作成し、安心して各種の介護サービスを利用できるよう、相談や連絡調整などの支援を行います。利用人数は増加傾向で推移しており、本計画期間においては、介護給付利用人数はおおむね増加を見込んでいます。

◆居宅介護支援・介護予防支援◆



5 地域密着型サービス別見込量

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、また、それぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。本市では今後、ニーズの動向等を踏まえて実施に向けた検討を行います。

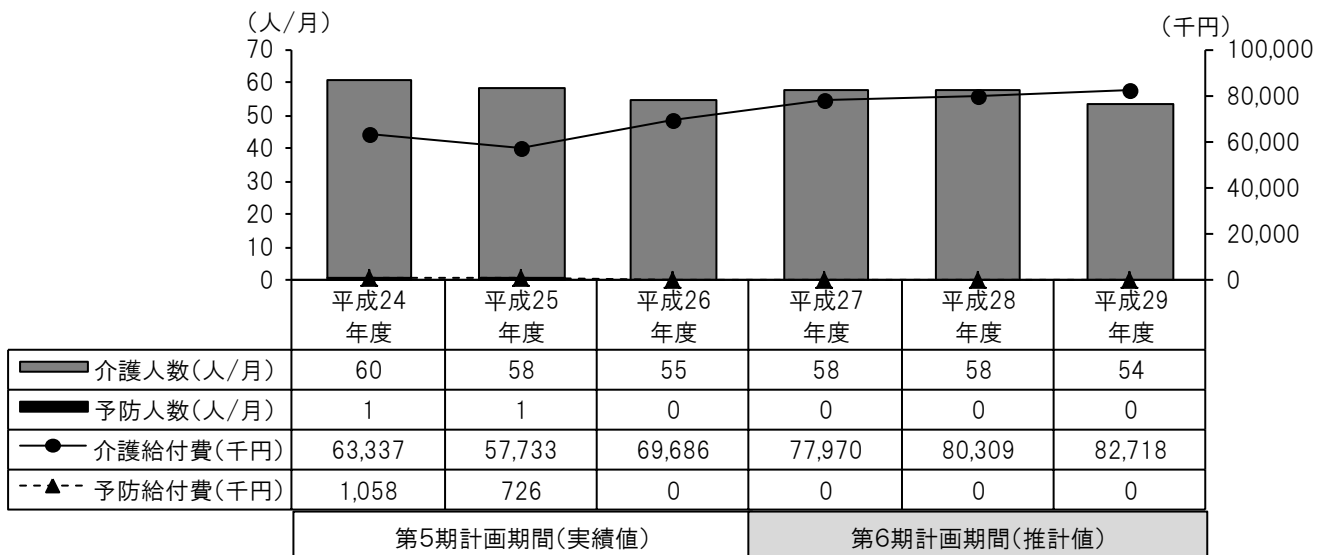
(2) 夜間対応型訪問介護

24時間安心して在宅生活を送れるよう、巡回や通報システムによる夜間専用の訪問介護サービスです。本市では今後、ニーズの動向等を踏まえて実施に向けた検討を行います。

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の方を対象に、デイサービスセンターなどで、食事や入浴などの介護や機能訓練を日帰りで行います。本計画期間においては、介護給付利用人数は、横ばいからやや減少を見込んでいます。

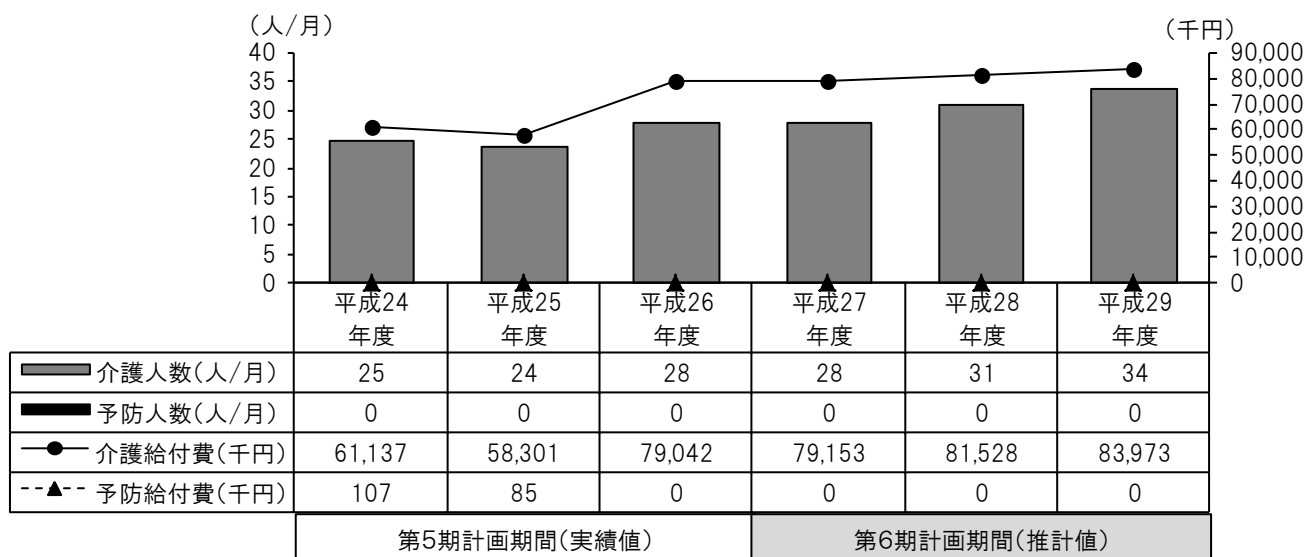
◆認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護◆



(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模な住居型の施設で、「通い」を中心に「訪問」「短期間の宿泊」を組み合わせ、食事や入浴などの介護、調理や洗濯などの生活援助、機能訓練を行います。江田島、能美圏域への事業所の整備等により、利用者は増加傾向にあり、本計画期間においても、利用人数は、要介護認定者の利用を中心に増加を見込んでいます。

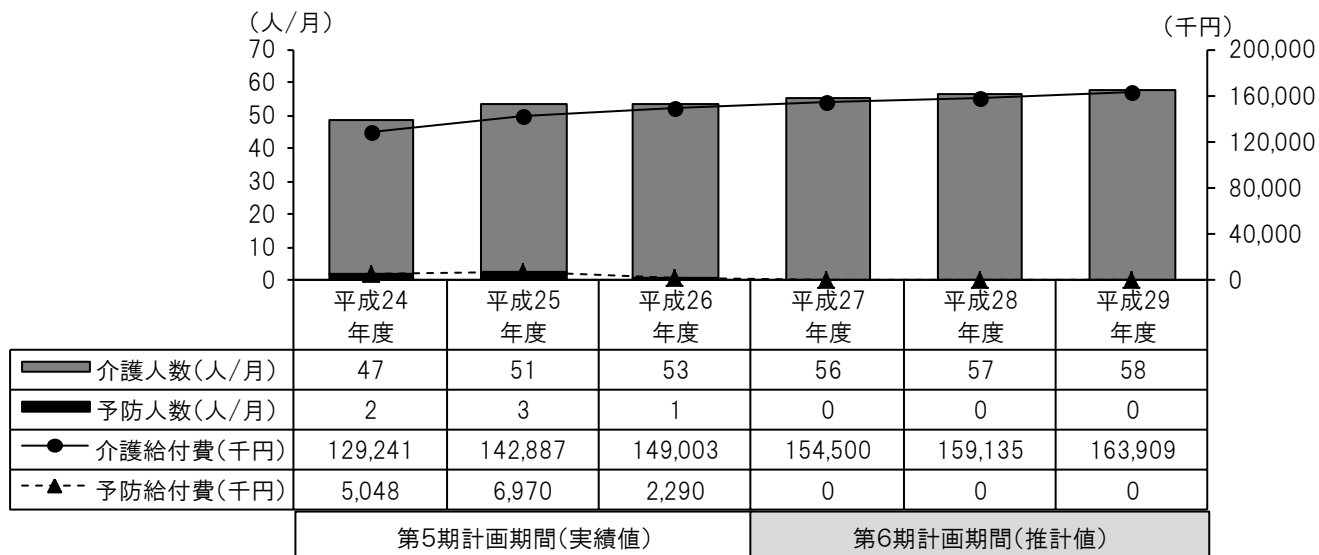
◆小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護◆



(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の方を対象に、共同で生活できる場で、家庭的な環境と地域との交流のもと、食事や入浴などの介護や機能訓練を行います。利用者は増加傾向にあり、本計画期間においても、利用人数は増加を見込んでいます。

◆認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護◆



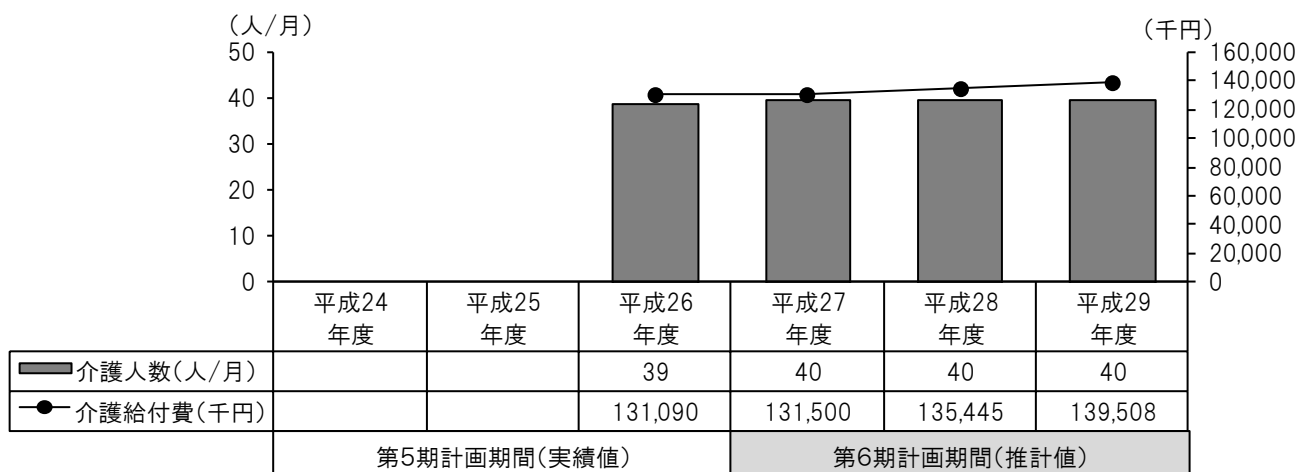
(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

要介護認定者を対象に、小規模（30人未満）な施設において「特定施設入居者生活介護」と同様のサービスを提供します。本市では、本計画期間において実施予定はありませんが、今後、ニーズの動向等を踏まえて実施に向けた検討を行っていきます。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

要介護認定者を対象に、定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。平成26年度において介護老人福祉施設から移行指定され、本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。

◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護◆

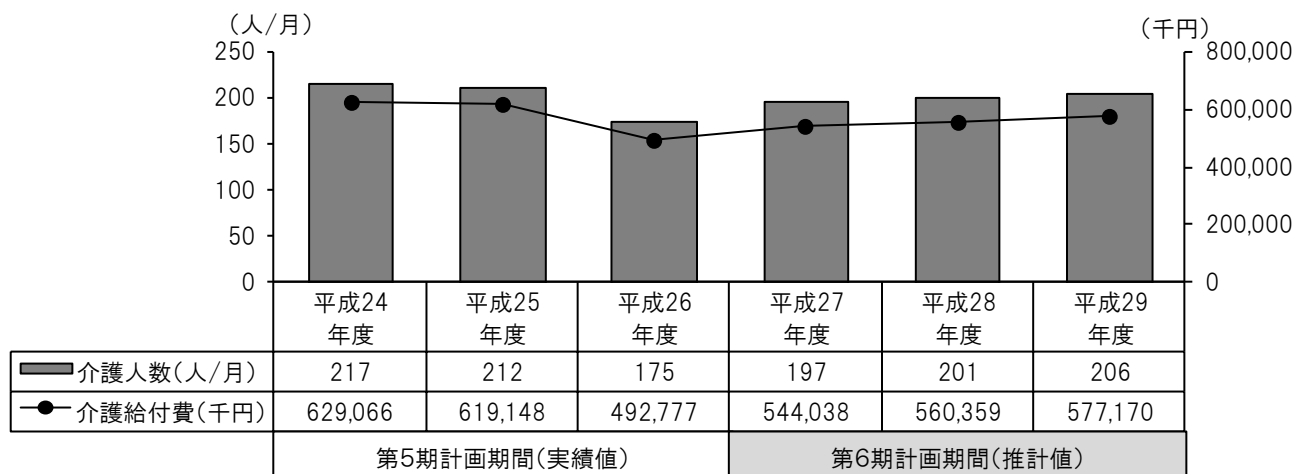


6 施設サービス別見込量

(1) 介護老人福祉施設

常に介護を必要とし、居宅での介護が困難な方の介護や、日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を行う施設です。本計画期間においては、原則、要介護3以上の認定者に限定されますが、利用人数は増加を見込んでいます。

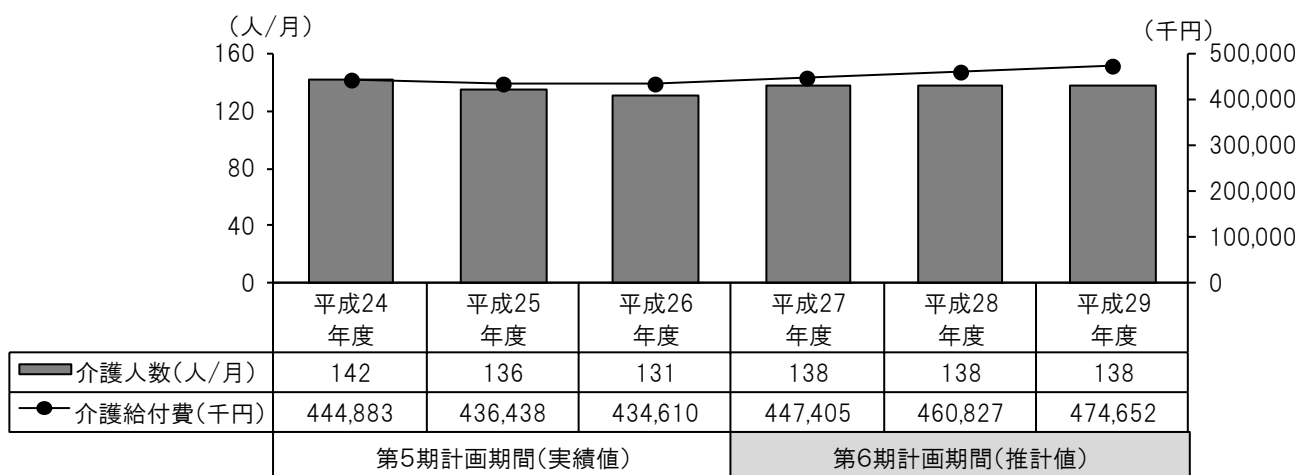
◆介護老人福祉施設◆



(2) 介護老人保健施設

在宅に戻ることを前提として、一定期間、看護・医学的管理下で介護や日常生活や機能訓練・療養上の世話を行う施設です。本計画期間においては、利用人数は横ばいを見込んでいます。

◆介護老人保健施設◆



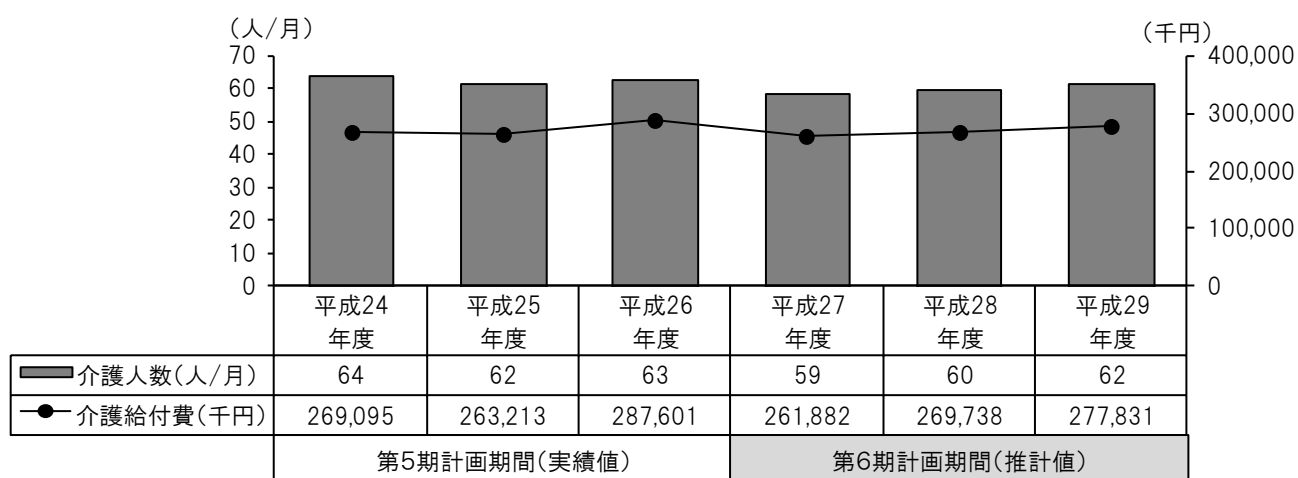
(3) 介護療養型医療施設

病状が安定しているものの、長期療養を必要とする方に、看護・医学的管理下で、介護や必要な医療、機能訓練等を行う施設です。本計画期間においても、利用人数は横ばいを見込んでいます。

国では、前回の改正介護保険法において、介護療養型医療施設を転換する施策については、平成 29 年度末までに廃止とされることとなっていました。しかし、今後も重度要介護者の増加や、認知症や慢性疾患を持った高齢者の増加も予測され、看取りやターミナルケアの機能が重要であることから存続させる意向が示されています。

本市では、今後の廃止も考慮しながら、利用者とその家族が可能な限り在宅で暮らせるよう、居宅サービスの充実に努めます。

◆介護療養型医療施設◆



【2】介護保険事業に係る費用等の見込み

1 介護保険給付費の見込額

総給付費は、要介護1以上の方を対象とする介護給付費と、要支援2以下の方を対象とする予防給付費の総計から推計します。

「介護給付費」と「予防給付費」は、各サービス利用見込み量（回数・人数など）に、過去の実績に基づく1回あたりの給付費を乗じた額に対し、各サービスの実効給付率（自己負担分10%を除いた給付割合）を乗じて算出します。

◆介護給付費の見込額◆

（千円）

	第6期計画期間				参考	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計	平成32年度	平成37年度
1. 居宅サービス						
訪問介護	156,042	160,723	167,043	483,808	374,620	469,236
訪問入浴介護	11,970	12,329	12,699	36,998	23,151	23,251
訪問看護	38,876	40,042	41,244	120,162	106,953	138,671
訪問リハビリテーション	37,112	38,225	39,372	114,709	46,544	65,312
居宅療養管理指導	14,129	14,553	14,989	43,671	28,882	32,512
通所介護	309,123	318,397	327,949	955,468	210,882	448,759
通所リハビリテーション	185,745	191,317	197,057	574,119	380,029	533,191
短期入所生活介護	300,678	309,698	318,989	929,366	284,491	340,910
短期入所療養介護(老健)	34,782	35,825	36,900	107,508	37,030	46,323
短期入所療養介護(病院等)	2,400	2,472	2,546	7,418	8,559	14,474
福祉用具貸与	65,212	67,168	69,183	201,564	62,140	67,355
特定福祉用具購入費	5,180	5,335	5,495	16,011	3,223	3,219
住宅改修費	16,204	16,690	17,191	50,085	10,571	10,637
特定施設入居者生活介護	139,792	143,986	148,305	432,083	166,432	162,012
居宅介護支援	122,830	126,515	130,310	379,655	138,815	135,836
2. 地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0	45,161	45,161	60,244	103,439
夜間対応型訪問介護	0	0	28,269	28,269	15,214	25,948
認知症対応型通所介護	77,970	80,309	82,718	240,997	88,153	175,831
小規模多機能型居宅介護	79,153	81,528	83,973	244,654	126,852	127,020
認知症対応型共同生活介護	154,500	159,135	163,909	477,544	177,019	171,697
地域密着型特定施設入居者 生活介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	131,500	135,445	139,508	406,453	224,895	224,895
複合型サービス	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護(仮称)	0	1,297	1,179	2,476	807	1,716

(千円)

	第6期計画期間				参考	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計	平成32年度	平成37年度
3. 施設サービス						
介護老人福祉施設	544,038	560,359	577,170	1,681,567	573,710	445,692
介護老人保健施設	447,405	460,827	474,652	1,382,884	486,453	476,692
介護療養型医療施設	261,882	269,738	277,831	809,451	0	0
介護給付費(小計)	3,136,523	3,231,916	3,403,644	9,772,083	3,635,669	4,244,628

◆予防給付費の見込額◆

(千円)

	第6期計画期間				参考	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計	平成32年度	平成37年度
1. 介護予防サービス						
介護予防訪問介護	31,458	32,402	33,374	97,233	0	0
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	2,424	2,497	2,572	7,492	2,907	3,722
介護予防訪問リハビリテーション	19,100	19,673	20,263	59,036	31,152	35,801
介護予防居宅療養管理指導	2,579	2,656	2,736	7,971	6,275	6,838
介護予防通所介護	51,182	52,717	54,298	158,196	0	0
介護予防通所リハビリテーション	24,255	24,983	25,732	74,970	18,083	19,523
介護予防短期入所生活介護	2,322	2,392	2,463	7,177	4,733	7,000
介護予防短期入所療養介護 (老健)	218	225	231	674	497	784
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	4,788	4,932	5,080	14,799	5,637	5,570
特定介護予防福祉用具購入費	820	845	0	1,665	0	0
介護予防住宅改修	2,796	2,880	2,966	8,642	1,637	1,539
介護予防特定施設入居者 生活介護	7,208	7,769	8,199	23,176	10,083	10,083
介護予防支援	16,733	15,415	15,250	47,398	14,884	13,639
2. 地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型 通所介護	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型 居宅介護	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	0	0	0	2,238	2,238
介護予防地域密着型 通所介護(仮称)	0	178	144	322	0	0
予防給付費(小計)	165,883	169,562	173,309	508,753	98,126	106,737

「標準給付見込額」は「総給付費（介護給付費と予防給付費の合計）」にその他の給付費を加算した額を計上します。

◆総給付費の見込額◆

(千円)

	第6期計画期間				参考	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計	平成32年度	平成37年度
総給付費(合計)	3,302,406	3,401,478	3,576,953	10,280,837	3,733,795	4,351,365
介護給付費	3,136,523	3,231,916	3,403,644	9,772,083	3,635,669	4,244,628
予防給付費	165,883	169,562	173,309	508,753	98,126	106,737

◆標準給付費の見込額◆

(千円)

	第6期計画期間			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
標準給付費見込額	3,542,808	3,643,833	3,827,835	11,014,476
総給付費 ^{※1}	3,302,406	3,401,478	3,576,953	10,280,837
特定入所者介護サービス費等給付額 ^{※2}	154,302	155,911	162,257	472,470
高額介護サービス費等給付額	75,300	77,183	79,114	231,597
高額医療合算介護サービス費等給付額	6,050	6,201	6,359	18,610
算定対象審査支払手数料	4,750	3,060	3,152	10,962

※1一定以上所得者負担の調整後

※2資産等勘案調整後

審査支払手数料支払件数	50,000	32,210	33,178	115,388
-------------	--------	--------	--------	---------

◆地域支援事業費の見込額◆

(千円)

	第6期計画期間			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
地域支援事業費	39,173	89,000	95,000	223,173
介護予防・日常生活支援総合事業費	17,979	59,000	65,000	141,979
包括的支援事業・任意事業費	21,194	30,000	30,000	81,194
保険給付費見込額に対する割合	1.1%	2.4%	2.5%	2.0%

2 第1号被保険者の保険料

第1号被保険者の保険料（基準月額）は、次の計算方法により算出されます。

保険料収納必要額 $= \{ (\text{標準給付費見込額} + \text{地域支援事業費見込額}) \times \text{第1号被保険者負担割合}(22\%) \}$ + 調整交付金相当額 - 調整交付金見込額 + 財政安定化基金拠出金見込額 + 財政安定化基金償還金 - 財政安定化基金取崩による交付額 - 準備基金取崩額

保険料(月額) $= \text{保険料収納必要額} \div \text{予定保険料収納率}$ $\div \text{所得段階別加入割合補正後被保険者数} \div 12 \text{ か月}$
--

◆第1号被保険者保険料の算出根拠◆

(千円)

	第6期計画期間			合計
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
標準給付費見込額	3,542,808	3,643,833	3,827,835	11,014,476
地域支援事業費見込額	39,173	89,000	95,000	223,173
第1号被保険者負担分相当額	788,036	821,223	863,024	2,472,283
調整交付金相当額	177,140	182,192	191,392	550,724
調整交付金見込額	269,962	272,923	278,284	821,169
財政安定化基金拠出金見込額				0
財政安定化基金償還金				0
準備基金の残高				139,000
準備基金取崩額				90,000
予定保険料収納率				98.7%

◆計画期間における保険料基準額◆

保険料の基準年額(円/年)		74,400
保険料の基準月額(円/月)		6,200

◆本計画期間(平成 27 年度～平成 29 年度)所得段階別介護保険料◆

所得段階	対象者	保険料調整率	保険料(円)	
			年額	月額
第1段階	生活保護被保護者 世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者	0.50	37,200	3,100
	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方			
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円を超え 120 万円以下の方	0.75	55,800	4,650
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円を超える方	0.75	55,800	4,650
第4段階	世帯の誰かに市民税が課税されていて、本人は市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	0.90	66,900	5,575
第5段階	世帯の誰かに市民税が課税されていて、本人は市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円を超える方	1.00	74,400	6,200
第6段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円未満の方	1.20	89,200	7,433
第7段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 190 万円未満の方	1.30	96,700	8,058
第8段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 190 万円以上 290 万円未満の方	1.50	111,600	9,300
第9段階	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 290 万円以上の方	1.70	126,400	10,533

第6章 計画の推進にあたって

【1】介護保険事業の円滑な運営

本市では、介護保険事業の円滑な運営に向けて、介護保険制度のさらなる周知を図るとともに、介護保険料の納付の確保、負担能力の低い方の負担軽減、介護給付の適正化、苦情相談窓口の周知、介護サービス事業者に対する指導・監査、介護従事者の資質向上のための取り組みを推進します。

また、介護保険事業の充実の基盤となる人材について、ニーズに応じたサービスが提供できるよう、その確保に努めます。

1 制度の普及啓発

介護保険事業を円滑に実施し、サービスの十分な提供を行うため、介護保険制度や高齢者福祉サービスに関するパンフレット等を活用した情報提供を行うとともに、市の広報紙やホームページ等を通して周知・啓発に努めます。

地域包括支援センターを中心として、利用者の相談に応じるとともに、積極的に情報提供を行います。

2 適正な要支援・要介護認定

認定調査員には、適正かつ客観的な判断が要求され、調査員一人ひとりの偏りのない判断能力が求められます。同じ視点に立ち、同様の判断基準で行えるよう、委託先である居宅介護支援事業所に対する指導や、認定調査員に対する研修・指導を充実し、公平・適正な認定を図ります。

介護認定審査会においても、適正な認定審査が確保されるよう働きかけるとともに、審査能力のさらなる向上と、認識の共通化を図りながら、定期的な審査会の開催に努めます。

3 介護給付適正化事業の推進

介護保険制度を維持していくためには、利用者に対する適切なサービスを確保するとともに、不適切な給付を削減することにより、介護給付費の増加を最小限にとどめ、費用対効果を図ることが必要であり、そのためにも介護給付の適正化は重要となっています。

本市では、「広島県介護給付適正化計画」との整合を図りながら、心身の状態に応じた介護サービスが適正に提供されているか検証し、介護サービスの適用が真に利用者の自立支援につながっているか、ケアプランなどの助言・指導を行うことにより、介護サービスの質の向上を図っています。

引き続き、介護給付の適正化を図りながら、事業の推進に努めます

4 介護支援専門員（ケアマネジャー）の人材育成・資質の向上

ケアマネジャーは、利用者やその家族の相談に応じ、一人ひとりのニーズを把握した上でケアプランを作成し、利用者本位の適切なサービス利用につなげるという重要な役割を担っています。

地域包括支援センターにおいて、ケアマネジャーへの日常的個別指導・相談や支援困難事例への指導・助言を通じて、ケアマネジャーの専門性や資質の向上を図ります。

また、日常的な業務の円滑な実施を支援するため、ケアマネジャーが相互に情報交換ができる場を設定するなど、ネットワークの構築に努めます。

サービスの担い手である、訪問介護員、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士などの質的向上を図るため、県や関係機関と連携し、研修等により人材の確保を図ります。

5 相談窓口の充実

認定に対する不服の申し立てや、サービスに対する相談や苦情など、より満足度の高いサービスが提供できるよう、庁内に総合相談窓口を設置しています。

利用者にとって身近でわかりやすい相談窓口として、また、迅速な対応と親しみやすい窓口づくりなど、相談窓口の機能強化に努めるとともに、関係機関との連携により、相談窓口の充実を図ります。

【2】計画の推進

1 地域包括支援センターの機能拡充

本市が目指す「地域包括ケアシステム」の中核的存在である地域包括支援センターは、高齢者が要支援や要介護の状態になることを抑制し、健康的な生活の持続を目指して設置・運営されています。

地域包括支援センターでは、保健師や看護師，社会福祉士，ケアマネジャー等の専門職を配置し，関係機関との連携により，様々なケアマネジメントを行います。

今後は，さらに主治医やケアマネジャーなどとの連携を強化するとともに，ボランティア等の地域活動も含めた地域の様々な福祉資源を活用した包括的な支援を行い，高齢者が住み慣れた地域での生活の継続を支援します。

2 訪問介護員のスキルアップ及び生活支援の充実

在宅介護を支える介護人材の将来的な不足に対応するため，理学療法士等のリハビリ職の支援を受けて，訪問介護員等介護職のスキルアップを図る研修プログラムの開発に向けた検討を進めます。研修プログラムの提供については，スキルアップのみならず，他職種が参加する勉強会の開催なども視野に入れ，訪問介護員等介護職員の役割意識の向上を図ります。さらに，生活支援の充実を図るため，「プラチナ人材」と呼ばれる，主に 50 歳代の市内定住者をイメージした，新たな担い手の養成に向けた検討を進めます。

また，研修プログラム開発等の検討にあたっては，広島県が推進する「地域包括ケアロードマップ」に沿った展開を図ります。

3 関係機関との連携強化

高齢者が健康的な生活を維持するために，必要なサービスが受けられるよう，保健・医療・福祉等，関係機関の連携や一体的な取り組みが必要です。

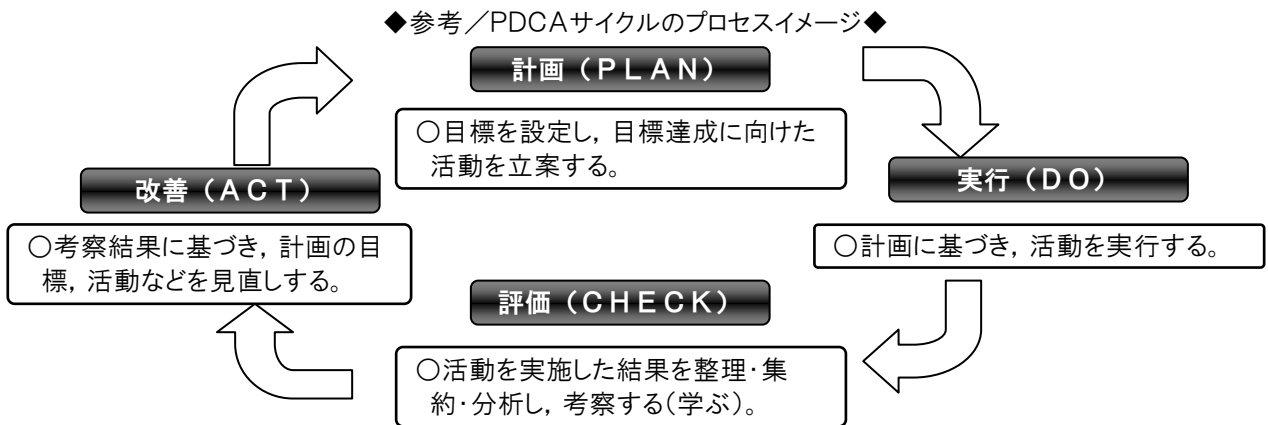
そのため，「地域包括ケア体制」の考え方に基づく，保健・福祉・医療関係者を中心とした体制の強化を図り，高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活が継続できるようサービスの提供に努めます。

4 事業の進行管理

本計画は、計画期間の最終年度である平成 29 年度に改定を行うこととなりますが、改定作業にあたっては、計画に定めた内容を継続的に点検し、検討しておく必要があります。

本計画の推進にあたっては、計画（PLAN）→実行（DO）→点検・評価（CHECK）→改善（ACTION）に基づく進行管理を、より一層強化し、常に改善を図ります。また、部署間の連携や調整をこれまで以上に強化し、相互チェック機能や専門部署の見地からみた助言、協働体制の構築を目指します。

介護保険サービスについては、保険料水準に対応したサービスの利用量や供給量だけでなく、利用者が満足するサービスが提供されているかなど、利用者の意見を踏まえて、総合的な点検を行います。



1 江田島市保健福祉審議会規則

平成16年11月1日

規則第101号

改正 平成19年12月26日規則第28号

平成20年3月24日規則第3号

平成20年6月12日規則第35号

平成26年12月8日規則第36号

(趣旨)

第1条 江田島市保健福祉審議会（以下「審議会」という。）の所掌事務，組織及び委員その他の構成員並びにその運営に関しては，市長の附属機関の設置に関する条例（平成16年江田島市条例第22号）第3条の規定に基づき，この規則に定めるところによる。

(所掌事務)

第2条 審議会は，次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 高齢者福祉計画に関する事項
- (2) 介護保険事業計画に関する事項
- (3) 障害者福祉計画に関する事項
- (4) 次世代育成支援行動計画に関する事項
- (5) 地域福祉計画に関する事項
- (6) 前各号に掲げるもののほか，保健福祉に係る基本的な計画に関する事項

(組織)

第3条 審議会は，委員30人以内で組織する。

2 委員は，次に掲げる者の中から，市長が委嘱する。

- (1) 議会議員
- (2) 保健・医療・福祉関係者
- (3) 介護保険施設関係者
- (4) 子育て・保育・教育関係者
- (5) 学識経験者
- (6) 介護保険被保険者の代表者及び障害者団体の代表者等
- (7) 住民団体の代表者

3 前項に掲げるもののほか，特別の事項を調査審議するため必要があるときは，審議会に臨時委員を置くことができる。

4 臨時委員は，市長が委嘱する。

(委員の任期)

第4条 審議会の委員の任期は，3年とする。ただし，補欠により選任された委員の任期は，前任者の残任期間とする。

2 委員は，再任されることができる。

3 臨時委員の任期は，3年以内とし，調査審議する事項及び任期を定めて任用する。

(委員長及び副委員長)

第5条 審議会には、委員の互選により委員長、副委員長を置く。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときはその職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 審議会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。

3 審議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 特別な事項を調査審議するため必要があるときは、委員長は、臨時委員を審議会に出席させることができる。この場合において、前2項の規定の適用については、臨時委員を委員とみなす。

5 審議会は、会議について必要と認めるときは、委員以外の者を審議会に出席させ、意見を聴き、又は資料の提供を求めることができる。

(部会)

第7条 審議会は、部会を置くことができる。部会の委員及び臨時委員は、委員長が指名する。

2 審議会の部会に部会長を置き、その部会に属する委員及び臨時委員の互選によってこれを定める。

3 部会長は、その部会の事務を掌理する。

4 第5条の規定は、部会長について準用する。

5 審議会は、その決議により、部会の議決をもって審議会の決定とすることができる。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、社会福祉課において処理する。

(その他)

第9条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、委員長が審議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成16年11月1日から施行する。

(平成20年1月13日から平成22年3月31日までに選任される委員の特例措置)

2 平成20年1月13日から平成22年3月31日までに選任される委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成22年3月31日までとする。

附 則 (平成19年12月26日規則第28号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (平成20年3月24日規則第3号)

この規則は、平成20年4月1日から施行する。

附 則 (平成20年6月12日規則第35号)

この規則は、平成20年7月1日から施行する。

附 則 (平成26年12月8日規則第36号)

この規則は、公布の日から施行し、改正後の江田島市行政組織規則の規定及び改正後の江田島市保健福祉審議会規則の規定は、平成27年度以後の高齢者福祉計画について適用する。

2 江田島市保健福祉審議会 高齢者福祉部会 介護保険部会審議会委員名簿

(委員名は50音順)

役職	氏名	所属・職名
部会長	澤 裕 幸	佐伯地区医師会 理事
副部会長	青 木 博 美	安芸地区医師会江田島ブロック ブロック長
委員	後河内 光 明	江田島市民生委員・児童委員協議会 会長
委員 ^{注1}	大 津 克 彦	江田島市社会福祉協議会
委員	片 平 司	江田島市議会 議員
委員 ^{注2}	中 村 博 政	江田島市社会福祉協議会 会長
委員	二 木 由 峰	安芸歯科医師会江田島ブロック ブロック長
委員	花 岡 宏 之	一般社団法人 呉市薬剤師会 副会長
委員	平 井 克 宏	社会福祉法人まほろばの里沖美 施設長
委員	平 野 典 子	社会福祉法人誠心福祉会 理事長
委員	古 本 眞 機	江田島市老人クラブ連合会 会長
委員	毛利下 隆 男	社会福祉法人江能福祉会 理事長
委員	山 根 啓 志	江田島市議会 議員

注1:任期 平成26年11月4日まで

注2:任期 平成26年11月5日から

3 策定経緯

年月日	内容
平成 26 年 8 月	○平成 26 年度 高齢者の暮らしと意識に関する調査の実施 ○平成 26 年度 高齢者の暮らしと意識に関する調査(在宅サービス利用者対象)の実施
平成 26 年 10 月 24 日	○江田島市保健福祉審議会 第 1 回老人福祉部会・介護保険部会会議 (1) 老人福祉部会・介護保険部会について (2) 老人福祉計画・介護保険事業計画の概要について (3) 介護保険給付実績について (4) アンケート調査結果について
平成 26 年 12 月 19 日	○江田島市保健福祉審議会 第 2 回老人福祉部会・介護保険部会会議 (1) 第 6 期介護保険事業計画について
平成 27 年 2 月 6 日	○江田島市保健福祉審議会 第 3 回老人福祉部会・介護保険部会会議 (1) 第 6 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画について
平成 27 年 2 月 10 日 ～ 2 月 23 日	○パブリックコメント
平成 27 年 2 月 23 日	○江田島市保健福祉審議会 第 4 回老人福祉部会・介護保険部会会議 (1) 第 6 期高齢者福祉計画・介護保険事業計画について (2) 答申について

**江田島市高齢者福祉計画
第6期介護保険事業計画**
(平成27年度～平成29年度)

発行／平成27年(2015年)3月
発行者／広島県江田島市
問合せ先／江田島市福祉保健部高齢介護課
〒737-2295
広島県江田島市大柿町大原505番地
TEL (0823) 40-3177
FAX (0823) 40-3602
策定協力会社／株式会社ぎょうせい
