

南あわじ市
老人福祉計画及び介護保険事業計画
【第7期】

平成30年3月

南あわじ市

はじめに

平成12年4月に『高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組み』として、介護保険制度が誕生してから、18年が経ちました。この間、第1号被保険者数は約1.5倍に、サービス利用者数は約3倍にそれぞれ増加し、高齢者の介護になくてはならないものとして、定着・発展しています。

本市においても、高齢化率は既に33%を超え、伸び率はやや鈍化するものの今後も上昇し、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上になるとされる2025年には36.6%に達するとの推計がされていることから、今後、ますます制度の重要性が増すものと考えています。

本計画では、高齢者の安心・生きがい、地域の人と人とのつながりに満ちたまちを目指し、『高齢者の笑い声が聞こえるまち 南あわじ』を基本理念として前計画から引き継ぎ、実現に向けてより一層努めていくこととしています。

具体的には、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「高齢者の持てる力を活かす支援」「地域共生社会の実現に向けた取組の推進」を重点目標に掲げ、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て自立した日常生活を営むことができるよう、2025年を目途に「地域包括ケアシステム」を段階的に構築してまいります。

また、本市の65歳以上の方の就業率は、全国平均・兵庫県平均の約2倍と高い水準にあります。このような地域特性を活かし、ボランティア活動の拡大や新規分野での雇用創出など高齢者等の活躍の場を更に広げることを通じ、生きがいの持続、健康寿命の伸長を目指す『高齢者等元気活躍推進事業』の制度構築に取り組んでおり、介護予防に関する事業との相乗効果が大きいと期待されます。

これらの取組を含め、本計画に記載いたしました各種事業の実施により、前出の基本理念『高齢者の笑い声が聞こえるまち 南あわじ』の実現に向けて、市民の皆様、保健・医療・福祉等の関係機関・団体の皆様と共に着実な歩みを進めていきたいと考えておりますので、ご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

最後になりましたが、本計画策定に当たり、真摯に審議いただきました策定委員会の委員方、貴重なご意見・ご提案をいただきました多くの方々に厚くお礼申し上げます。

平成30年3月

南あわじ市長

守本憲弘



目次

第1章 計画の基本的な考え方	1
1 計画策定の趣旨等.....	1
2 計画の性格と位置づけ.....	2
3 計画の策定体制.....	4
4 計画の期間.....	4
5 日常生活圏域の設定.....	5
6 第7期介護保険事業計画策定における国の基本指針.....	6
第2章 高齢者を取り巻く現状及び将来推計	7
1 人口等の現状.....	7
2 人口推計.....	10
3 要支援・要介護認定者の推移.....	11
4 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査.....	12
5 在宅介護実態調査.....	37
6 地域の課題.....	48
第3章 計画の基本理念	50
1 基本理念.....	50
2 重点目標.....	50
3 地域包括ケアシステムの構築.....	51
4 事業の構成.....	52
第4章 地域支援事業の推進	53
1 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）.....	53
2 包括的支援事業.....	61
3 任意事業.....	76
第5章 高齢者福祉の推進	78
1 在宅生活支援事業.....	78
2 在宅介護支援事業.....	82

第6章 高齢者の生きがいつくりと活躍推進	84
1 生涯学習活動の充実	84
2 仲間づくり・社会参加活動の促進	84
3 シルバー人材センターへの支援	85
4 高齢者等元気活躍推進事業の実施	86
5 ボランティア活動への支援	87
第7章 高齢者の住環境の整備	88
1 養護老人ホーム	88
2 高齢者生活支援ハウス	88
3 ケアハウス	89
4 高齢者対応住宅の整備・供給	89
5 安心・安全のまちづくりの推進	90
第8章 介護サービスの充実強化	93
1 居宅サービス	94
2 施設サービス	108
3 地域密着型サービス	112
4 介護保険サービス事業量と保険料の設定	119
5 介護サービスの質の向上	130
第9章 計画の推進体制	133
1 行政の役割と体制	133
2 地域との連携	133
3 計画の進行管理	133
第10章 参考資料	134
1 計画策定に係る工程表	134
2 南あわじ市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会条例	135
3 南あわじ市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿	137

第1章 計画の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨等

わが国の65歳以上人口は、平成29年10月1日現在3,515万人で、総人口に占める割合（高齢化率）は27.7%（総務省人口推計）となっています。今後も総人口の減少と高齢者人口の増加で高齢化率は上昇し、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年には30%を超えると予測されています。

また、65歳以上の一人暮らし高齢者の増加は男女ともに顕著であり、平成27年には男性約192万人、女性約400万人、高齢者人口に占める一人暮らし高齢者の割合は男性13.3%、女性21.1%となっています。

こうしたなか、社会保障給付費が年々増大しており、大きな社会問題となっています。75歳を超えると要介護認定率、受療率ともに上昇することから、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる平成37年以降は、社会保障給付費が更に増大すると見込まれています。

本市においては、平成29年9月30日現在（住民基本台帳）の65歳以上人口は、16,034人、高齢化率33.2%となっており、既に3割を超えています。更に本市の将来人口推計においては、平成37年には高齢化率36.6%となっています。

後期高齢者が増加する平成37年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築が急務となっています。

そのために、地域包括ケア計画と位置づけられた、第6期介護保険事業計画の取組を一層加速化させていく必要があります。

こうした状況を背景として、「南あわじ市老人福祉計画及び介護保険事業計画（第6期）」（以下「前期計画」という。）の検証及び見直しを行うとともに、本格的に「地域包括ケアシステム」の構築を目指す、新たな計画として「南あわじ市老人福祉計画及び介護保険事業計画（第7期）」（以下「本計画」という。）を策定します。

2 計画の性格と位置づけ

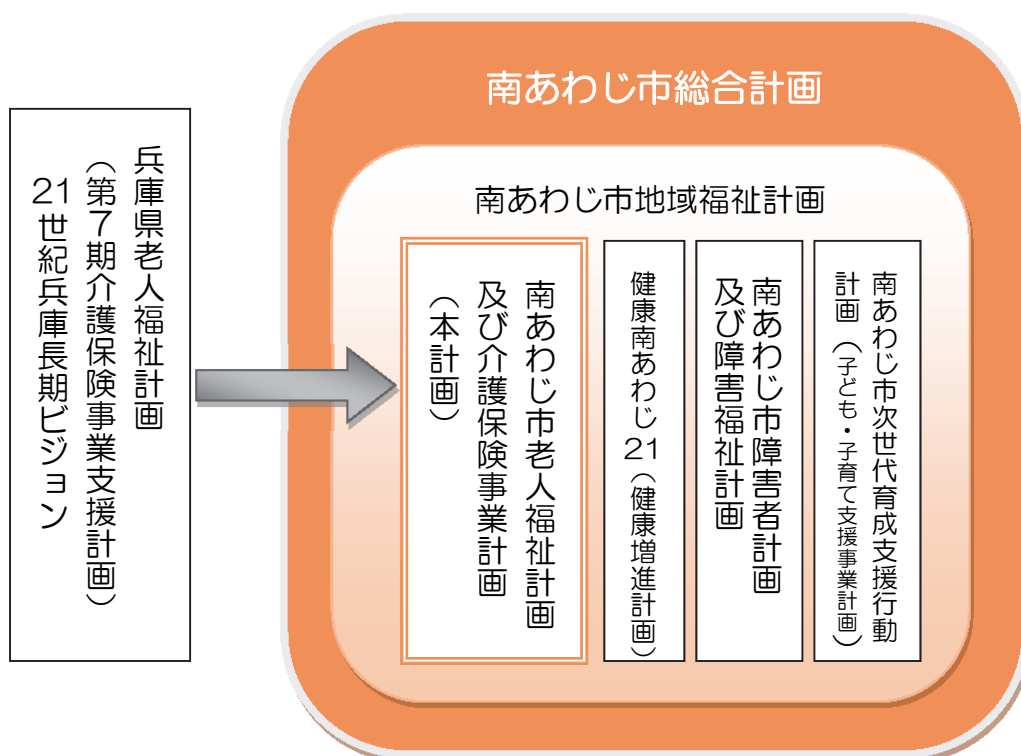
(1) 法的根拠

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき策定する「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条の規定に基づき策定する「市町村介護保険事業計画」の2つの計画を、老人福祉法第20条の8第7項及び介護保険法第117条第6項の規定に基づき、一体的に策定するものです。

(2) 関連計画との関係

本計画は「南あわじ市総合計画」を上位計画とし、「南あわじ市地域福祉計画」「南あわじ市障害者計画及び障害福祉計画」等の保健・医療・福祉施策に関する計画と調和を保ちながら策定しました。

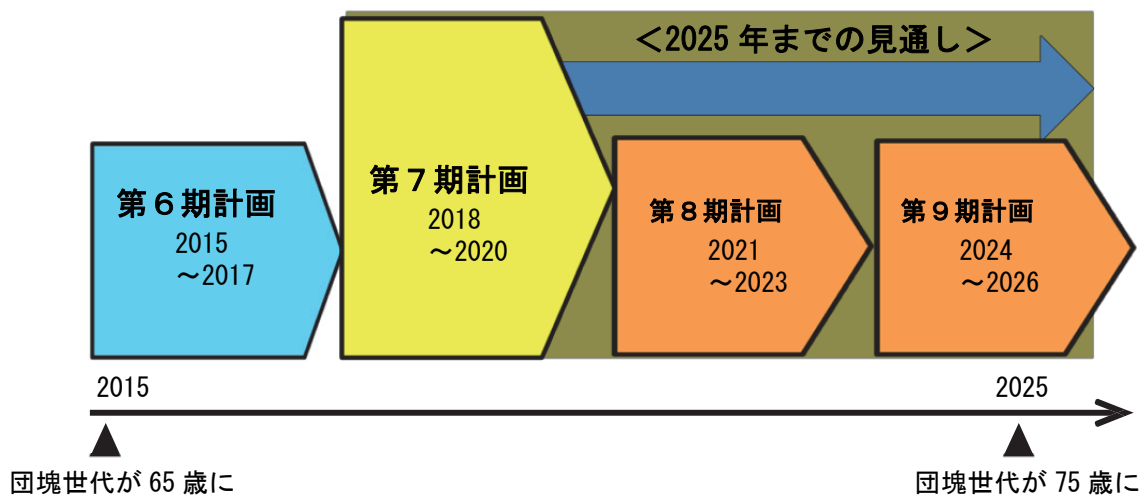
また、兵庫県の「兵庫県老人福祉計画（第7期介護保険事業支援計画）」「21世紀兵庫長期ビジョン」等との計画とも整合性を図ります。



(3) 計画策定の視点

国の基本指針では、第6期（平成 27～29 年度）以降の市町村介護保険事業計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、2025 年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとしています。

第7期（平成 30～32 年度）においては、第6期で目指した目標や具体的な施策を踏まえ、地域包括ケアシステムの着実な構築に向けた取組を進めていくために、第7期の位置づけを明らかにすることが求められています。



3 計画の策定体制

(1) 老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会の設置

前期計画の検証及び見直し、本計画の策定に当たり、保健・医療・福祉の関係者及び学識経験者、各種団体関係者、市民の代表者等、幅広い分野の合計 10 人を委員とする「南あわじ市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）」において、計画策定に関する審議を行いました。

また、兵庫県計画との整合性を確保する観点から、福祉関連部署に所属する兵庫県職員を委員に加えました。

(2) 高齢者アンケート調査の実施

計画の策定に向けて、高齢者の生活状況や自立した生活を送る上での課題及び在宅介護者の状況等を把握するために、国が示した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」を実施しました。

4 計画の期間

本計画は、介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づき、平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年間で計画期間として策定します。

	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
前期計画	南あわじ市老人福祉計画及び 介護保険事業計画【第 6 期】					
本計画			見直し 計画策定	南あわじ市老人福祉計画及び 介護保険事業計画【第 7 期】		
次期計画						見直し 計画策定

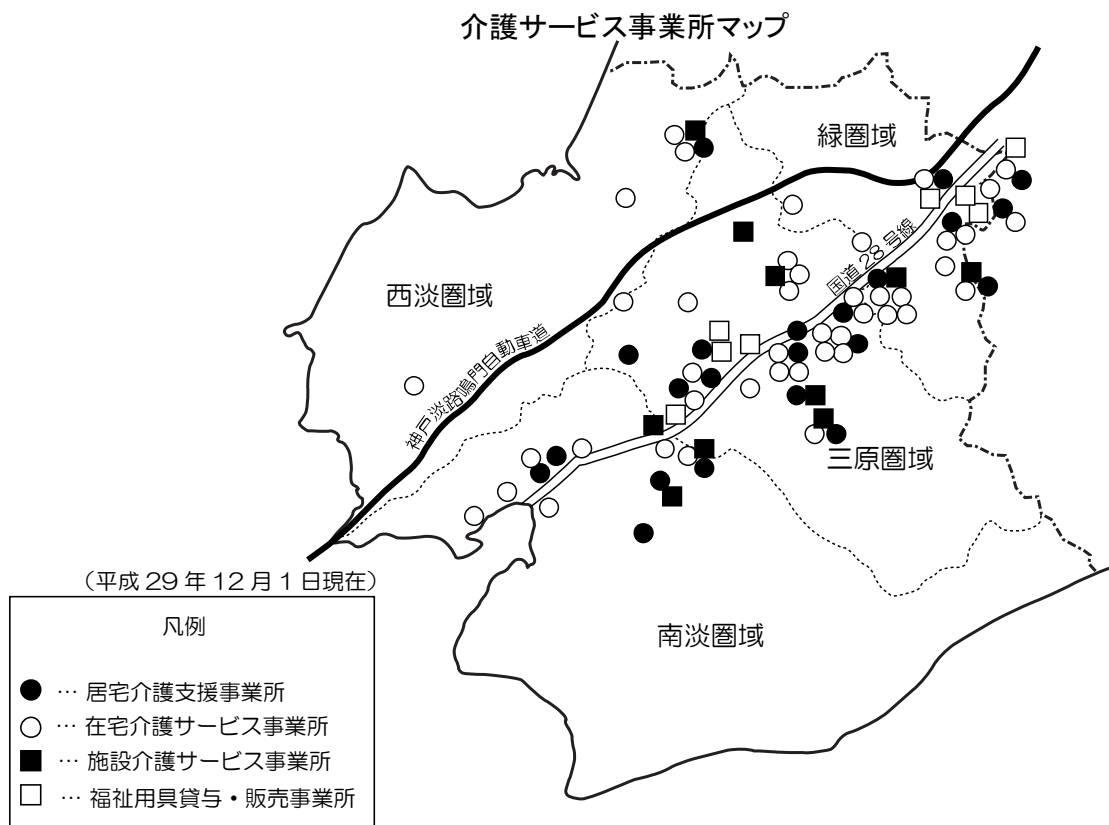
5 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設整備の状況等を総合的に勘案して保険者が定める区域となっています。

本市では、第3期計画策定時に設定した、市民生活に馴染みの深い旧4町（緑町、西淡町、三原町、南淡町）を引き続き日常生活圏域として設定しています。圏域により高齢化率等にはばらつきがありますが、いずれの圏域においても同水準のサービスが受けられるよう、各圏域の実情を踏まえた基盤整備に取り組むとともに、「南あわじ市地域福祉計画」との整合性を図りながら、インフォーマルサービスとの連携による地域の福祉力の向上に取り組みます。

	面積 (km ²)	総人口 (人)	65歳以上 人口(人)	高齢化率 (%)
緑圏域	27.890	6,006	1,709	28.5%
西淡圏域	56.025	10,340	3,754	36.3%
三原圏域	58.350	15,378	4,571	29.7%
南淡圏域	86.965	16,521	6,000	36.3%
計	229.230	48,245	16,034	33.2%

資料：人口は平成29年9月30日現在の住民基本台帳より



6 第7期介護保険事業計画策定における国の基本指針

第7期介護保険事業計画の策定に当たって国が示す基本指針においては、市町村介護保険事業計画のポイントとして、以下の項目が示されています。

(1) 高齢者の自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化の推進

市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みとして、都道府県による市町村に対する支援事業の創設、目標設定と財政的インセンティブの付与の規定等が制度化される。

(2) 「我が事・丸ごと」、地域共生社会の推進

あらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、助け合いながら暮らすことのできる社会を実現するため、地域福祉支援計画と調和を保つ。

(3) 平成30年度から同時スタートとなる医療計画等との整合性の確保

県・市町村の医療・介護担当者や関係機関を交えた「協議の場」を通じ、地域医療構想を踏まえた、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性を確保する。

(4) 介護を行う家族への支援や虐待防止対策の推進

特に認知症の人を介護している家族等に対する相談・支援体制の強化や、家族・介護施設従事者等に対する高齢者虐待防止対策の取組が重要である。

(5) 「介護離職ゼロ」に向けた、介護をしながら仕事を続けることができるようなサービス基盤の整備

介護離職防止の観点から、働きながら介護に取り組む家族や今後の仕事と介護の両立に不安を持つ就業者の実情を把握した上で、必要な介護サービスの取組や見込量を定める。

全国介護保険担当課長会議(平成29年7月3日開催)資料
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(案)より

第2章 高齢者を取り巻く現状及び将来推計

1 人口等の現状

(1) 現在の人口構成

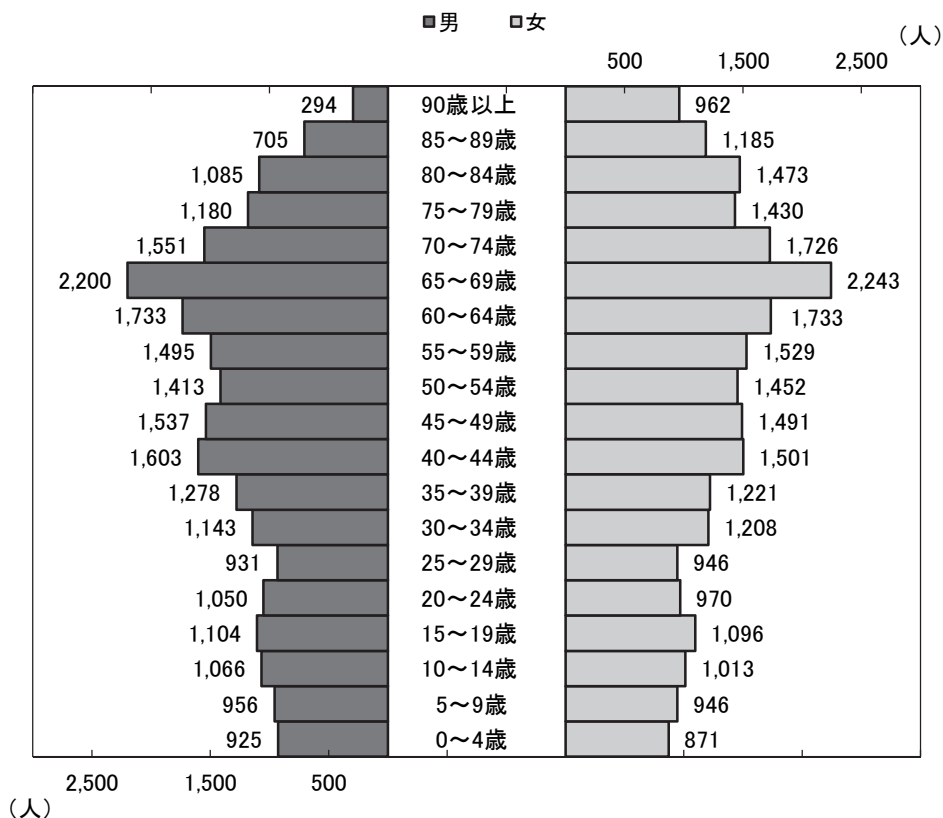
平成29年9月30日現在の本市の総人口は48,245人となっています。人口ピラミッドをみると、団塊の世代に当たる65～69歳の人口が男女ともに特に多くなっています。今後、団塊の世代の高齢化の進展に伴い、支援を必要とする一人暮らし高齢者や、寝たきり高齢者、認知症高齢者等の増加が予測されます。

(単位：人)

総人口	男性	女性
48,245	23,249	24,996

資料：住民基本台帳（平成29年9月30日現在）

人口ピラミッド
(住民基本台帳 平成29年9月30日現在)



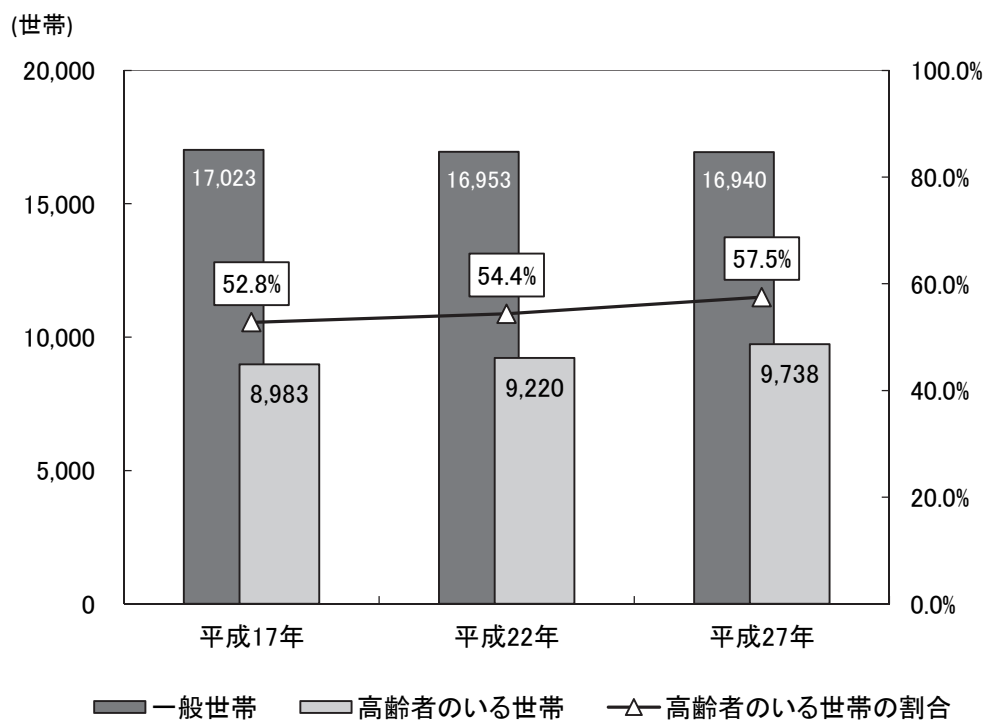
(2) 高齢者のいる世帯の現状

一般世帯は平成 17 年から平成 27 年にかけて減少していますが、高齢者のいる世帯は年々増加傾向にあり、平成 27 年では 9,738 世帯と一般世帯の 57.5%を占めています。

高齢者のいる世帯の内訳をみると、高齢者単独世帯は平成 17 年の 1,498 世帯が平成 27 年には 2,083 世帯へと、585 世帯増加しています。

	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
一般世帯	17,023 世帯	16,953 世帯	16,940 世帯
高齢者のいる世帯	8,983 世帯	9,220 世帯	9,738 世帯
	52.8%	54.4%	57.5%
高齢者単独世帯	1,498 世帯	1,713 世帯	2,083 世帯
	16.7%	18.6%	21.4%
高齢者夫婦世帯	1,810 世帯	1,630 世帯	1,936 世帯
	20.1%	17.7%	19.9%
高齢者同居世帯	5,675 世帯	5,877 世帯	5,719 世帯
	63.2%	63.7%	58.7%

資料：各年国勢調査より



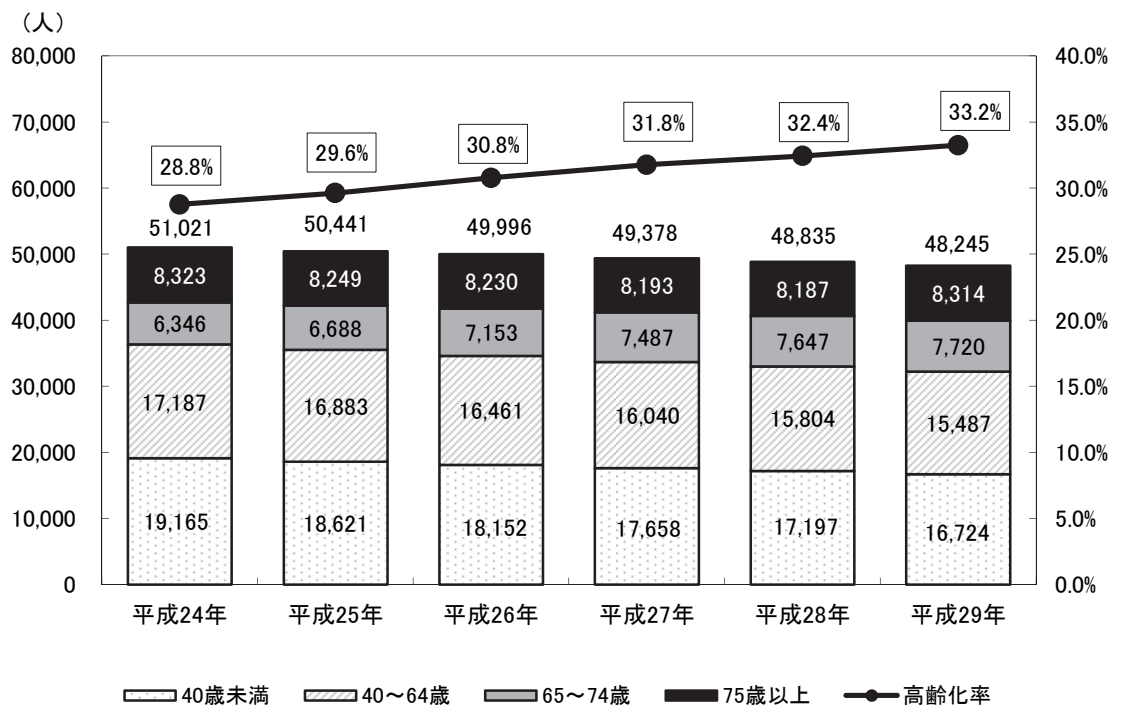
(3)人口の推移

平成 24 年から平成 29 年における住民基本台帳の総人口をみると、平成 24 年の 51,021 人から平成 29 年の 48,245 人へと減少が続いています。総人口が減少する一方で、65 歳以上（第 1 号被保険者）は平成 24 年の 14,669 人から平成 29 年の 16,034 人へと 1,365 人増加しており、高齢化率は平成 26 年に 3 割を超え、平成 29 年では 33.2%となっています。75 歳以上（後期高齢者）人口は平成 24 年以降緩やかに減少していましたが、平成 29 年は一転増加し 8,314 人となっています。

(単位：人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
40歳未満	19,165	18,621	18,152	17,658	17,197	16,724
40～64歳	17,187	16,883	16,461	16,040	15,804	15,487
65歳以上	14,669	14,937	15,383	15,680	15,834	16,034
75歳以上	8,323	8,249	8,230	8,193	8,187	8,314
総人口	51,021	50,441	49,996	49,378	48,835	48,245
高齢化率	28.8	29.6	30.8	31.8	32.4	33.2

資料：住民基本台帳（各年9月30日現在）



2 人口推計

人口推計は、平成 25 年から平成 29 年の各 9 月 30 日時点の住民基本台帳人口を用いてコーホート変化率法により行いました。

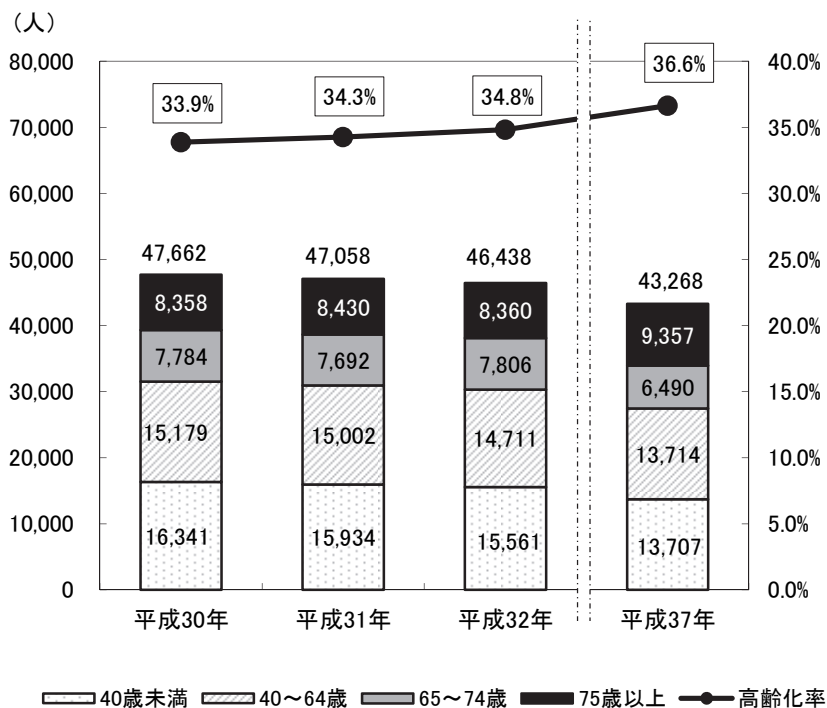
総人口は減少傾向が続き、第 7 期計画期間の最終年となる平成 32 年は 46,438 人、更に 5 年後の平成 37 年は 43,268 人となる見込みです。

第 1 号被保険者(65 歳以上)の見込みをみると、第 7 期計画期間中は横ばいとなっていますが、その後は緩やかに減少していく見込みです。

後期高齢者(75 歳以上)の見込みをみると、第 7 期計画期間中は横ばい傾向にあります。団塊の世代が全て後期高齢者に到達する平成 37 年には 9,357 人となる見込みです。

(単位：人)

	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年	平成 37 年
40 歳未満	16,341	15,934	15,561	13,707
40~64 歳	15,179	15,002	14,711	13,714
65 歳以上	16,142	16,122	16,166	15,847
75 歳以上	8,358	8,430	8,360	9,357
総人口	47,662	47,058	46,438	43,268
高齢化率	33.9	34.3	34.8	36.6



3 要支援・要介護認定者の推移

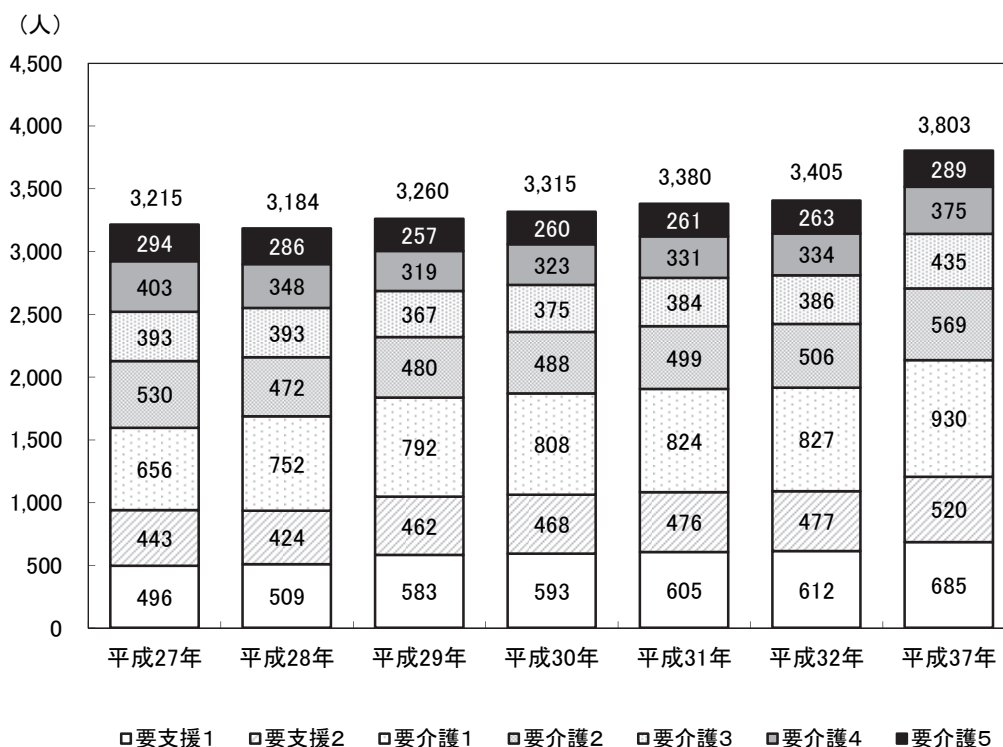
要支援・要介護認定者数は、平成27年の3,215人から、平成29年の3,260人へと45人増加しており、第7期計画期間も緩やかに増加していくと見込まれています。平成37年は後期高齢者の増加に伴い認定者数も増加すると見込まれています。

介護度別にみると、平成27年から平成32年にかけて要支援1・2と要介護1は増加、要介護2～5は減少する見込みとなっています。

	実績値			推計値			
	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
要支援1	496	509	583	593	605	612	685
要支援2	443	424	462	468	476	477	520
要介護1	656	752	792	808	824	827	930
要介護2	530	472	480	488	499	506	569
要介護3	393	393	367	375	384	386	435
要介護4	403	348	319	323	331	334	375
要介護5	294	286	257	260	261	263	289
計	3,215	3,184	3,260	3,315	3,380	3,405	3,803

資料：実績値は介護保険事業状況報告 月報（各年9月末）

推計値は地域包括ケア「見える化」システムによる将来推計



4 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(1) 調査概要

① 調査目的

本調査は、「南あわじ市老人福祉計画及び介護保険事業計画（第7期）（計画期間平成30～32年度）の策定に当たり、高齢者の状態や自立した生活を送る上での課題、今後の意向等をよりの確に把握、計画づくりの基礎資料とするために実施しました。

② 調査の実施について

対象者	平成29年1月31日現在、南あわじ市にお住まいの65歳以上の方 （要介護1～5の認定を受けている方は除く） 2,400名				
実施期間	平成29年3月1日（水）～平成29年3月15日（水）				
実施方法	郵送配布・郵送回収				
回収状況		配布数	回収数	有効回収率	
	全体	2,400票	1,801票	75.0%	
	圏域別	緑圏域	600票	474票	79.0%
		西淡圏域	600票	426票	71.0%
		三原圏域	600票	441票	73.5%
南淡圏域		600票	447票	74.5%	
	(圏域不明)		13票		

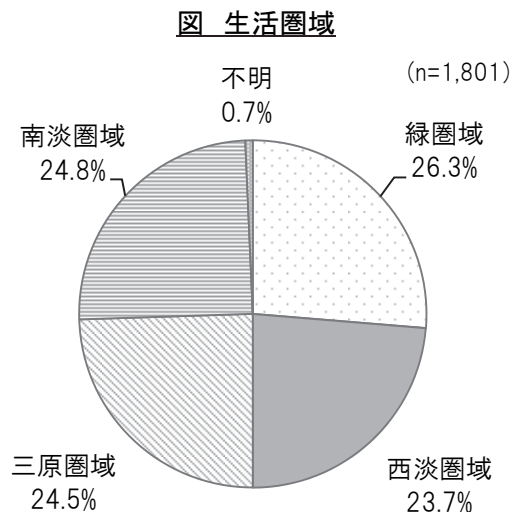
③ 回収結果

	全体	69歳以下	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	年齢不明
全体	1,801人 100.0%	527人 29.3%	396人 22.0%	558人 31.0%	183人 10.2%	135人 7.5%	2人 0.1%
男性	838人 100.0%	433人 51.7%	193人 23.0%	99人 11.8%	71人 8.5%	40人 4.8%	2人 0.2%
女性	963人 100.0%	94人 9.8%	203人 21.1%	459人 47.7%	112人 11.6%	95人 9.9%	- -

(2) 回答者の属性

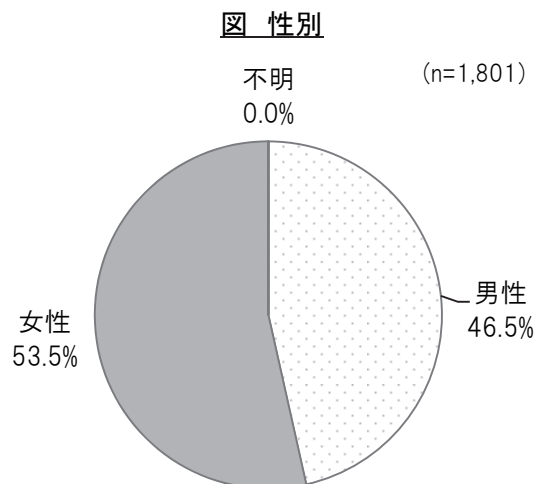
① 生活圏域

回答者の生活圏域は「緑圏域」、「西淡圏域」、「三原圏域」、「南淡圏域」がほぼ4分の1ずつとなっています。



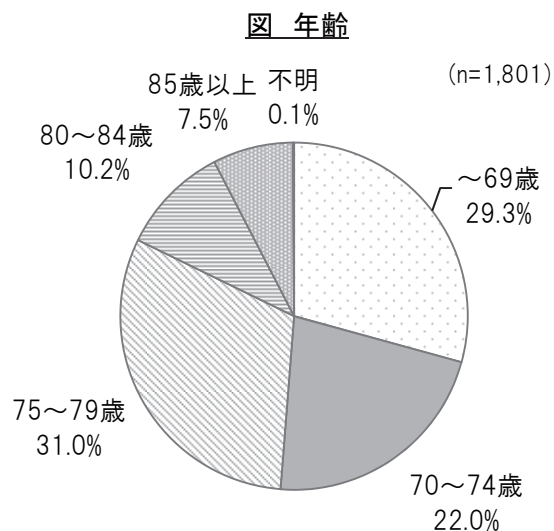
② 性別

回答者の性別は、「男性」が46.5%、「女性」が53.5%と女性の割合がやや高くなっています。



③ 年齢

回答者の年齢構成は、「～69歳」が29.3%、「70～74歳」が22.0%、「75～79歳」が31.0%、「80～84歳」が10.2%、「85歳以上」が7.5%、「不明」が0.1%となっています。



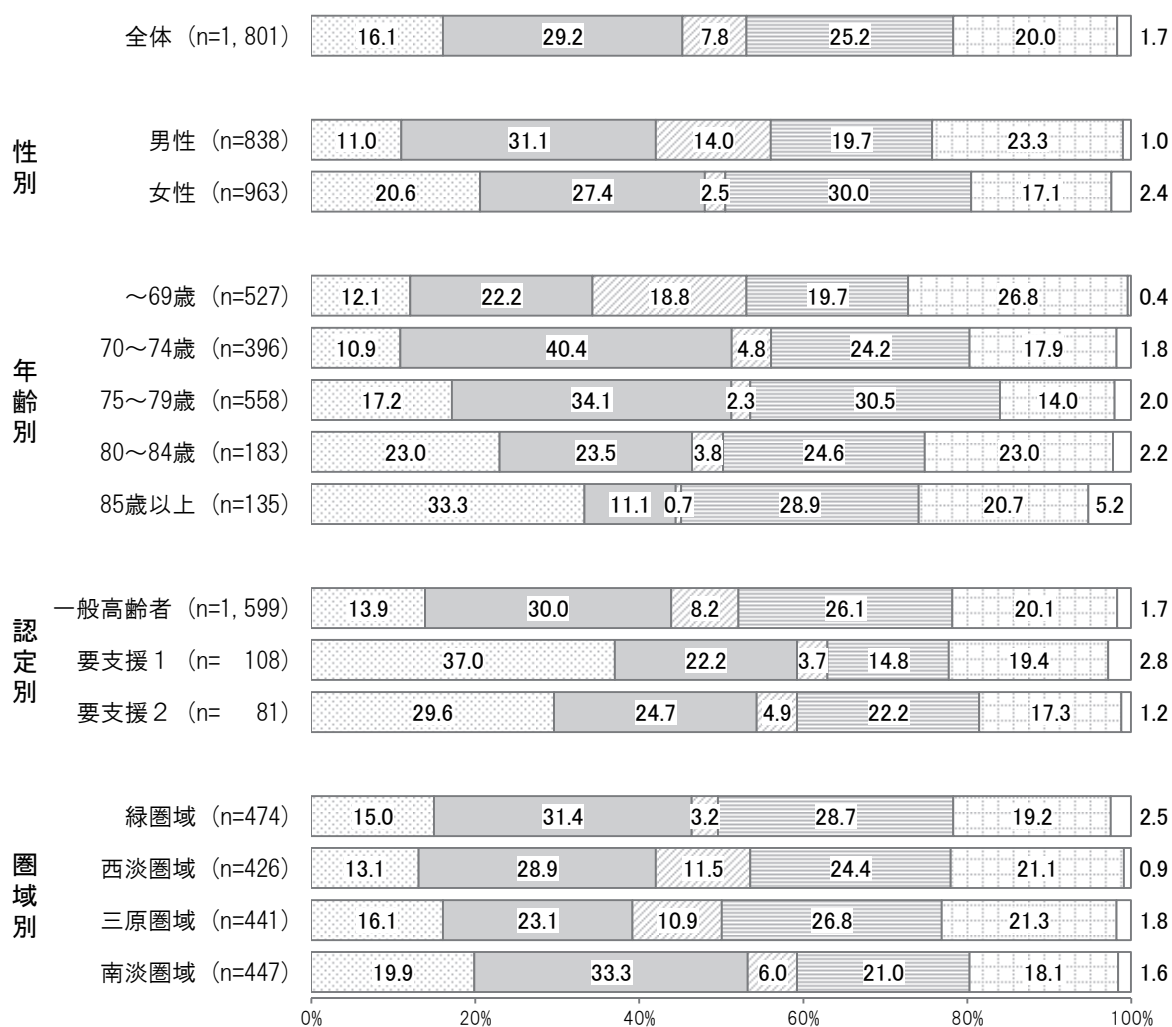
④家族構成

家族構成は、全体では「夫婦2人暮らし」が29.2%を占めており、「1人暮らし」は16.1%です。

「1人暮らし」の割合は、女性が男性より約10%高くなっています。

認定別にみると、要支援1と要支援2で「1人暮らし」の割合が高くなっています。

図 性別、年齢別、認定別、圏域別 家族構成

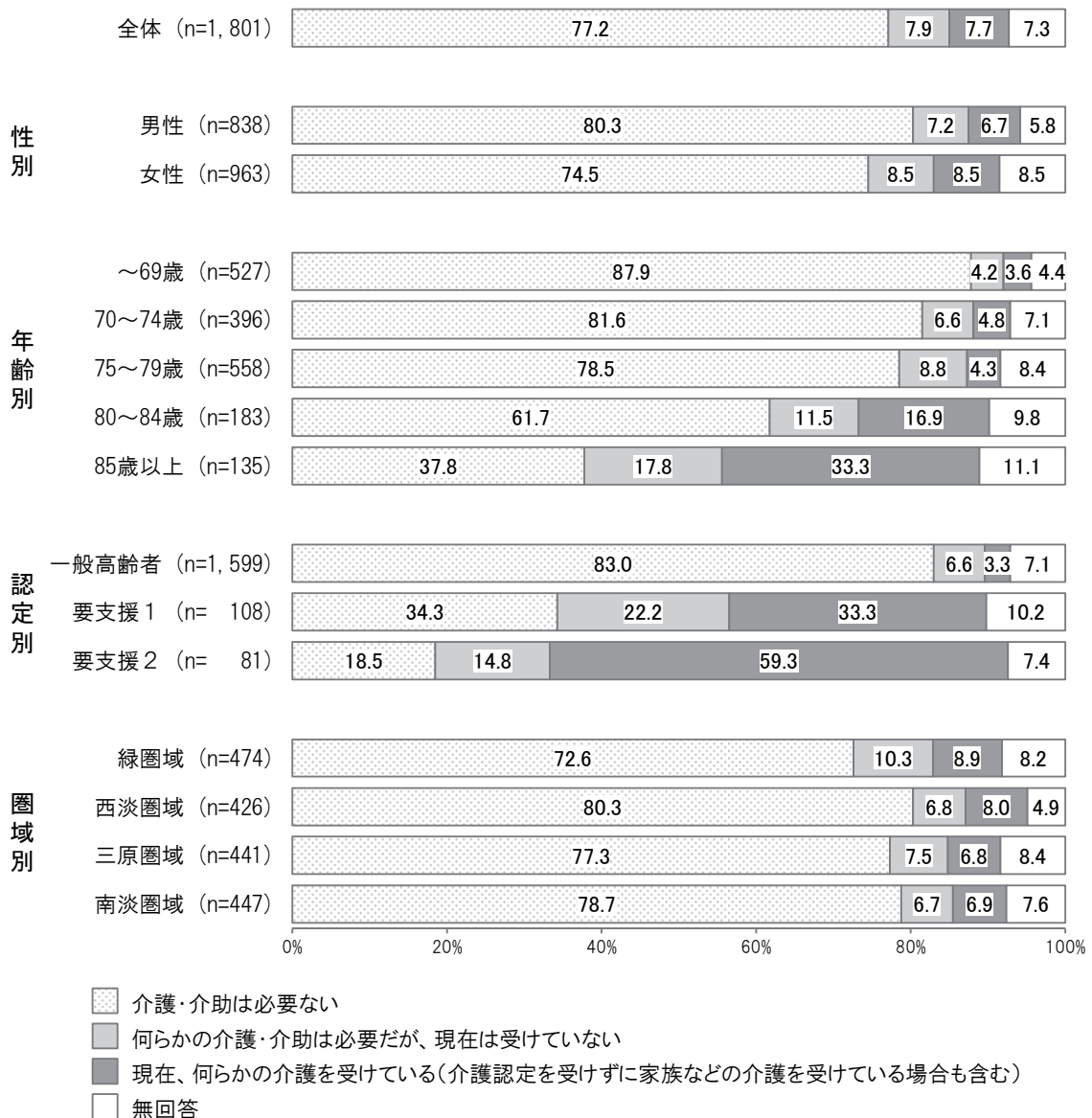


1人暮らし
 夫婦2人暮らし (配偶者65歳以上)
 夫婦2人暮らし (配偶者64歳以下)
 息子・娘との2世帯
 その他
 無回答

⑤介護・介助の必要性

介護・介助の必要性をみると、『何らかの介護・介助が必要な方』（「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている」の合計）は全体の15.6%となっています。年齢が上がるにつれて『何らかの介護・介助が必要な方』は多くなっており、後期高齢者の割合が高い女性の方が男性より多くなっています。

図 性別、年齢別、認定別、圏域別 普段の生活での介護・介助の必要性

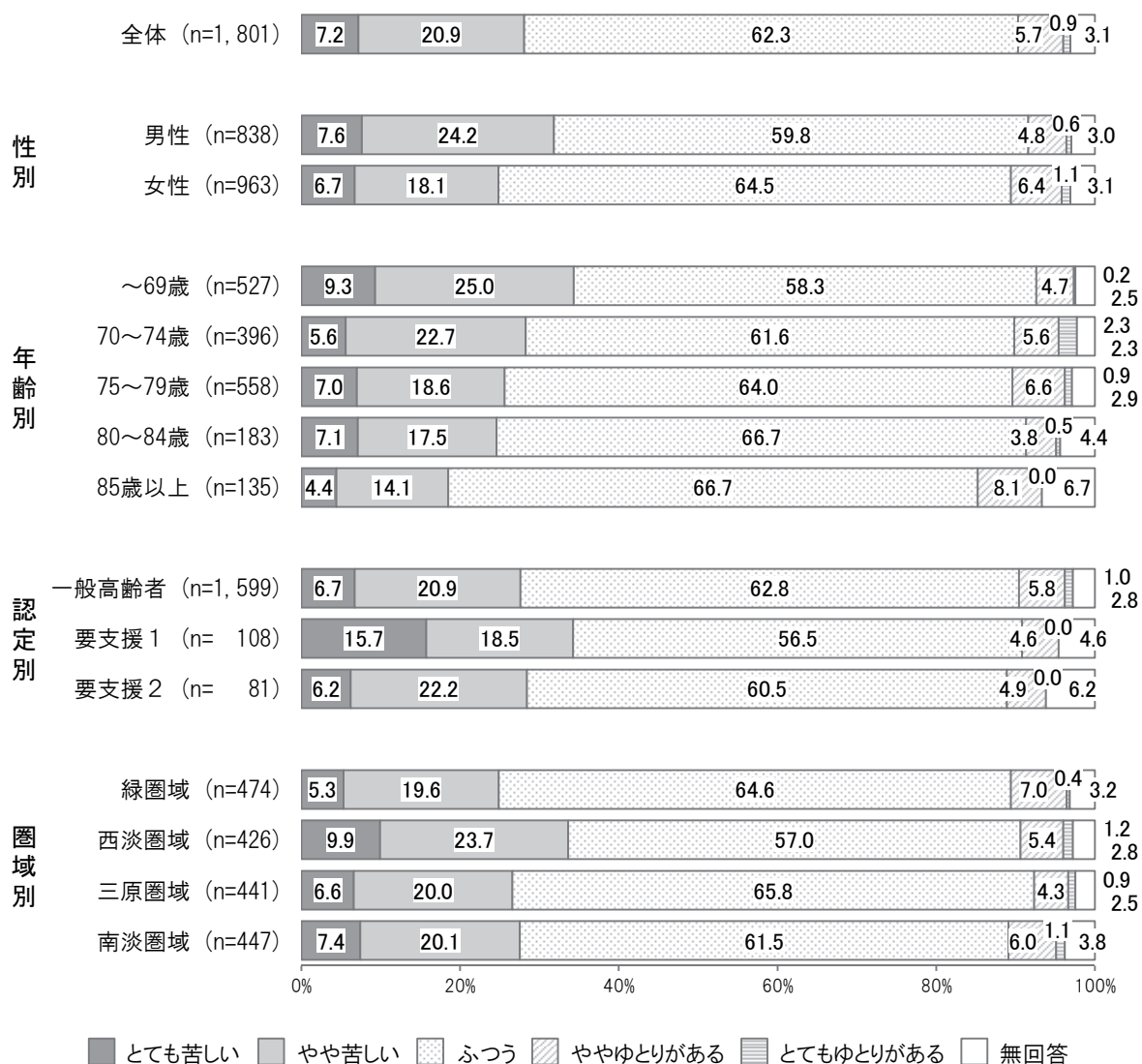


⑥経済状況

経済状況は、全体では『苦しい方』（「とても苦しい」と「やや苦しい」の合計）は 28.1%です。性別では男性 31.8%・女性 24.8%となっており、女性よりも男性で『苦しい方』の割合が高くなっています。

圏域別でみると、西淡圏域で『苦しい方』の割合がやや高くなっています。

図 性別、年齢別、認定別、圏域別 経済的にみた現在の暮らしの状況



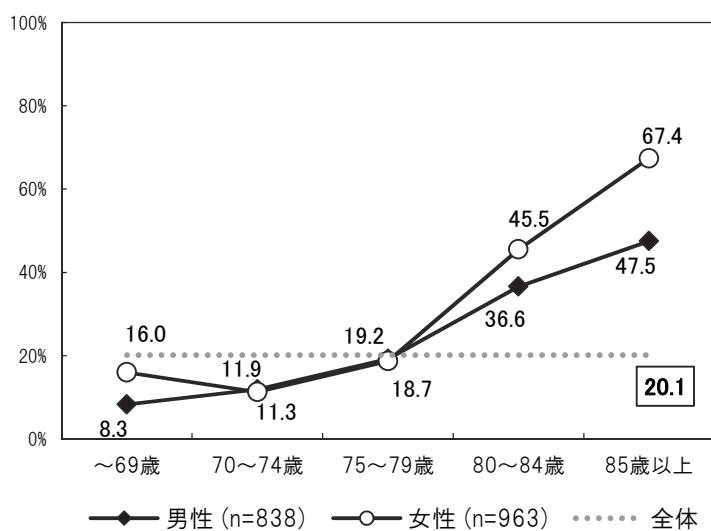
(3) 調査結果

①運動器機能の低下している高齢者

運動器機能が低下している高齢者の割合は全体で 20.1%、男女とも、80 歳を超えると低下者の割合が急増しています。特に女性で、その傾向が顕著です。

設問	該当する選択肢
1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	3. できない
2 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	3. できない
3 15分位続けて歩いていますか	3. できない
4 過去1年間に転んだことはありますか	1. 何度もある 2. 1度ある
5 転倒に対する不安は大きいですか	1. とても不安である 2. やや不安である

図 性年齢別 運動器機能の低下している高齢者

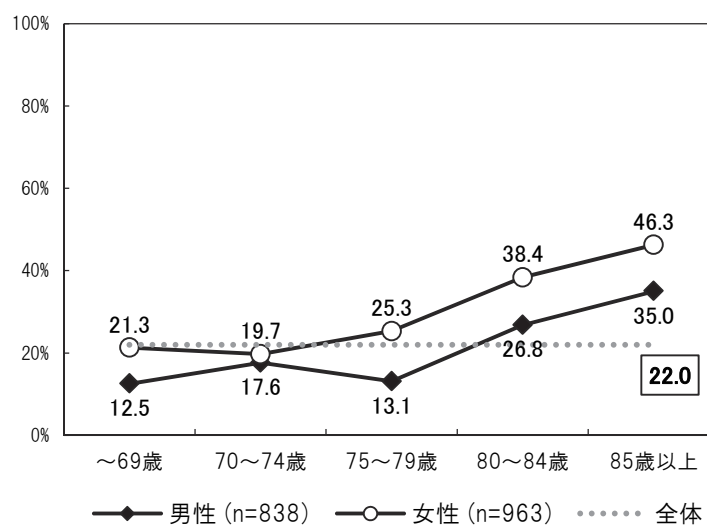


②閉じこもりリスクのある高齢者

閉じこもり傾向のある方は全体の22.0%、いずれの年齢層でも女性の該当者割合が男性より高くなっており、また年齢が高くなるにつれて該当者割合が高くなっています。

設問	該当する選択肢
6 週に1回以上は外出していますか。	1. ほとんど外出しない 2. 週1回

図 性年齢別 閉じこもり傾向のある高齢者



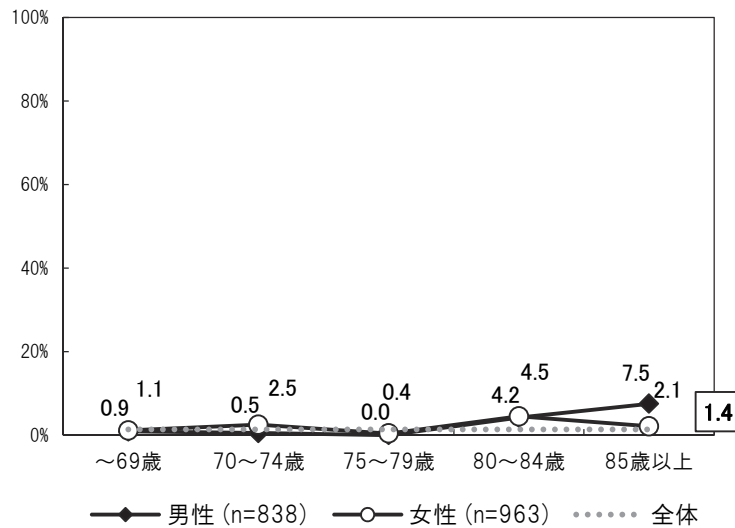
※四捨五入の関係上、「1. ほとんど外出しない」と「2. 週1回」の回答割合の合計と、閉じこもりリスクの該当割合が一致しない場合があります。

③低栄養状態にある高齢者

低栄養状態にある人の割合は、全体では 1.4%となっています。男女とも 79 歳以下では割合が低いですが、80 歳を超えると少し上昇しています。

設問	該当する選択肢
1 身長・体重を教えてください	BMIが18.5未満
7 6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい

図 性年齢別 低栄養状態にある高齢者



④手段的自立度(IADL)

手段的自立度（IADL）の評価をみると、全体では16.5%が4点以下の低下者となっています。性年齢別に低下者の割合をみると、男性では、79歳以下の若い年齢層でも低下者が約20%となっています。女性では、79歳以下では低下者が約5%と低いものの、80歳以上で低下者の割合が高くなり、85歳以上では男性よりもその割合が高くなっています。

圏域別にみると、緑圏域では「低い（3点以下）」、南淡圏域では「やや低い（4点）」が10%を超えています。

設問	該当する選択肢
4 バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)	3. できない
5 自分で食品・日用品の買物をしていますか	3. できない
6 自分で食事の用意をしていますか	3. できない
7 自分で請求書の支払いをしていますか	3. できない
8 自分で預貯金のお出し入れをしていますか	3. できない

図 性年齢別 IADLが低下している高齢者

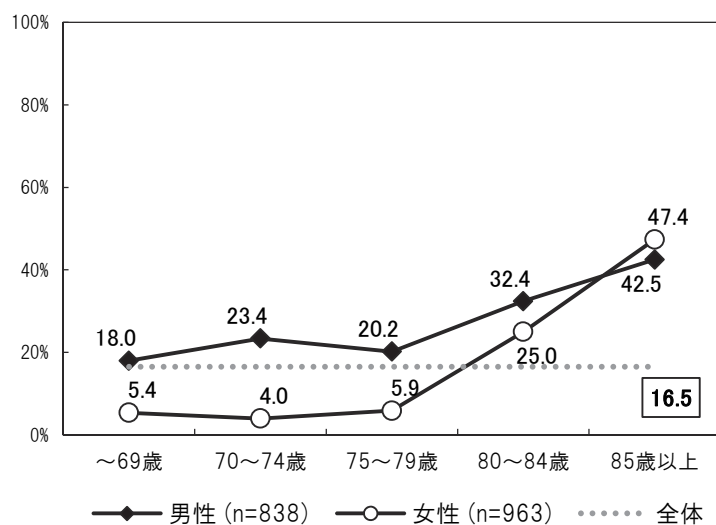
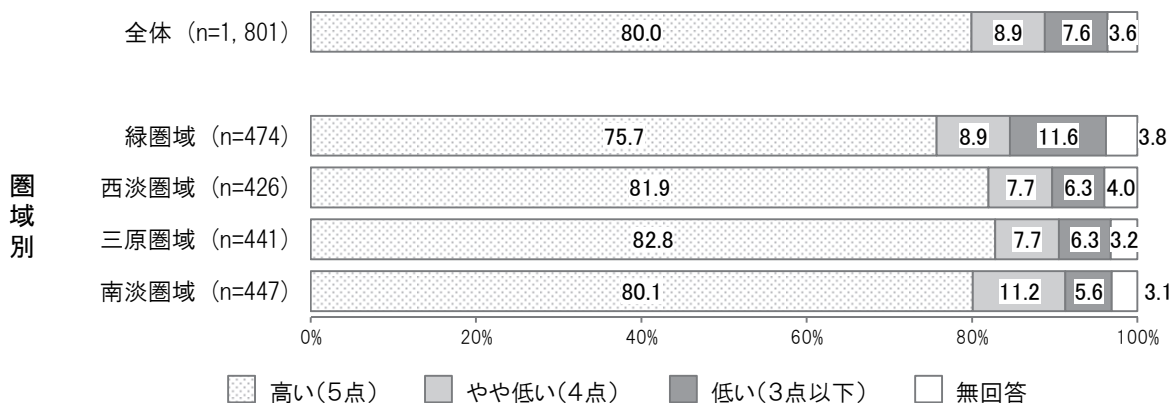


図 圏域別 IADLが低下している高齢者



⑤知的能動性

知的能動性については、全体では 44.2%が 3 点以下の低下者となっています。

性年齢別に 3 点以下の低下者の割合をみると、男性は年齢による違いが小さく、女性は年齢による違いが大きくなっています。圏域別にみると、「低い(2点以下)」は緑圏域と南淡圏域で 20%を超えています。

設問	該当する選択肢
9 年金などの書類(役所や病院などに出す書類)が書けますか	2. いいえ
10 新聞を読んでいますか	2. いいえ
11 本や雑誌を読んでいますか	2. いいえ
12 健康についての記事や番組に関心がありますか	2. いいえ

図 性年齢別 知的能動性が低下している高齢者

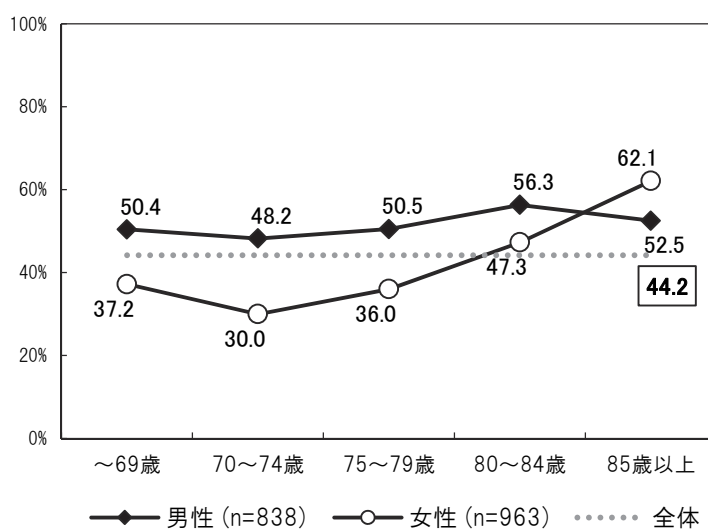
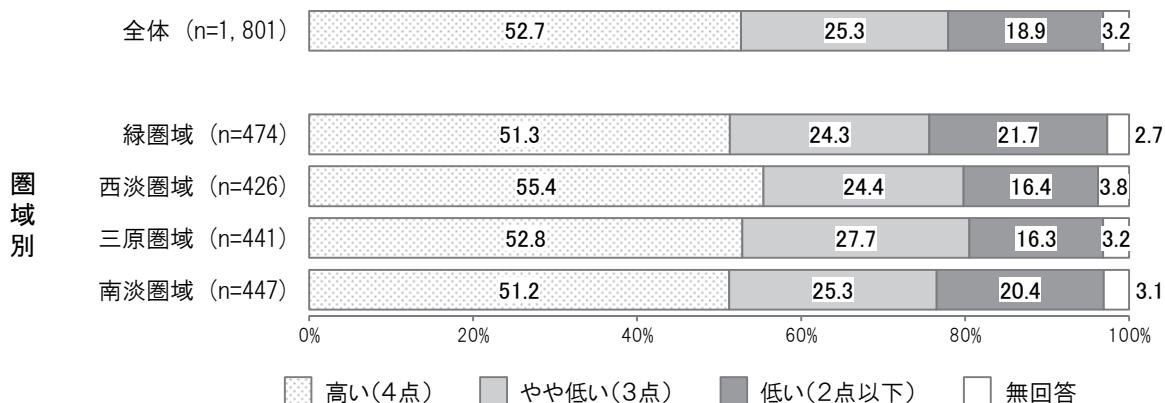


図 圏域別 知的能動性が低下している高齢者



⑥社会的役割

社会的役割については、全体では 48.7%が 3 点以下の低下者となっています。性年齢別に 3 点以下の低下者の割合をみると、いずれの年代でも男性の方が女性よりも該当割合が高く、また、男女とも 80 歳以上の年齢層で該当割合が高くなる傾向がみられます。圏域別にみると、三原圏域では「高い(4点)」が 50.1%で割合がやや高くなっています。

設問	該当する選択肢
1 3 友人の家を訪ねていますか	2. いいえ
1 4 家族や友人の相談にのっていますか	2. いいえ
1 5 病人を見舞うことができますか	2. いいえ
1 6 若い人に自分から話しかけることがありますか	2. いいえ

図 性年齢別 社会的役割が低下している高齢者

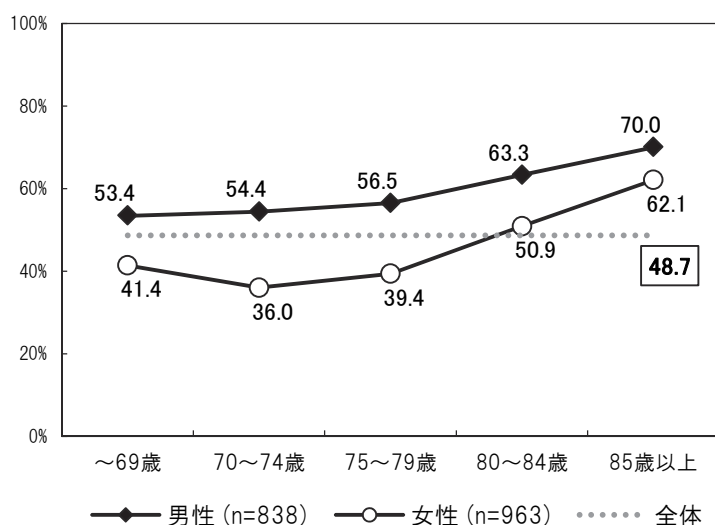
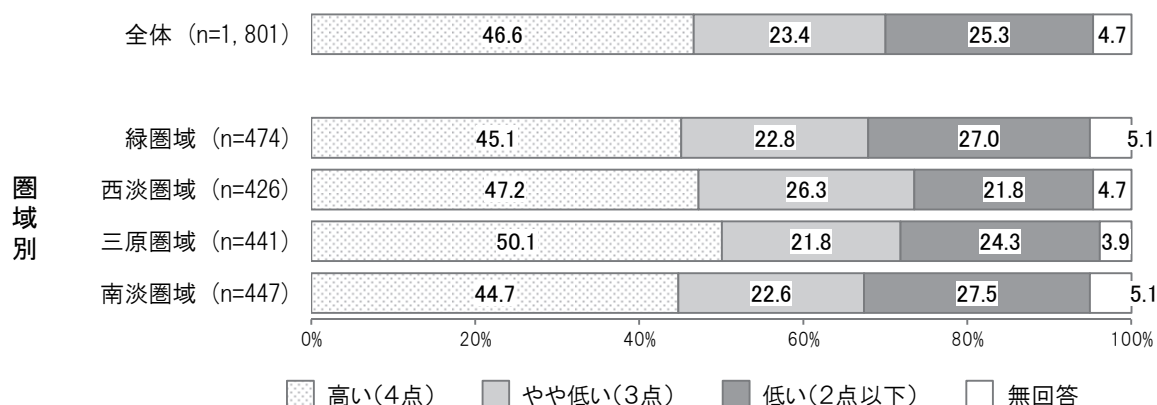


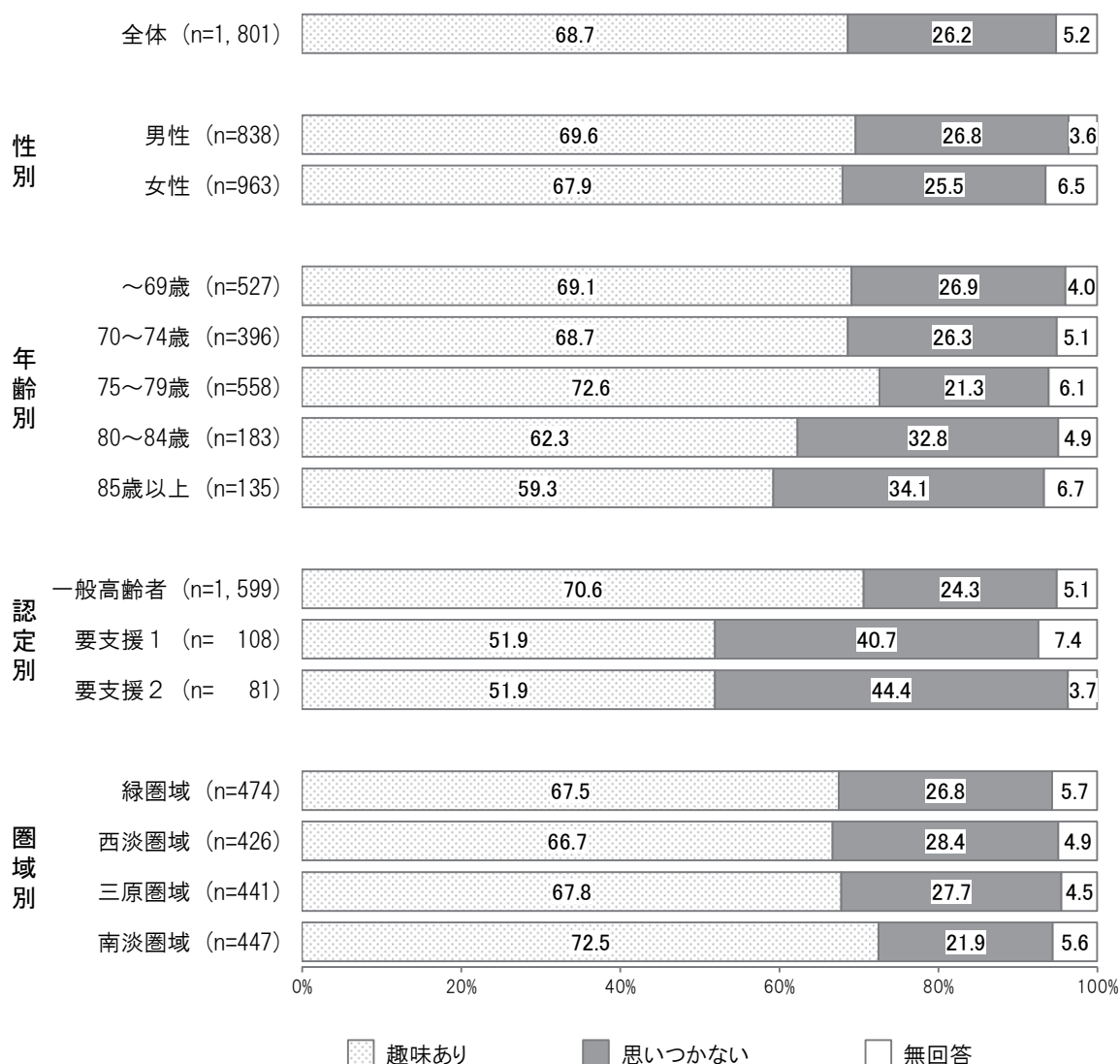
図 圏域別 社会的役割が低下している高齢者



⑦趣味の有無

趣味の有無は、全体では「趣味あり」が68.7%となっています。性別では「趣味あり」は男性の方がやや割合が高くなっています。年齢別にみると、80歳以上では「思いつかない」が30%を超えています。認定別にみると、要支援1と要支援2では「趣味あり」が約50%となっています。圏域別にみると、南淡圏域では「趣味あり」が72.5%と他の圏域に比べてやや高くなっています。

図 性別、年齢別、認定別、圏域別 趣味の有無



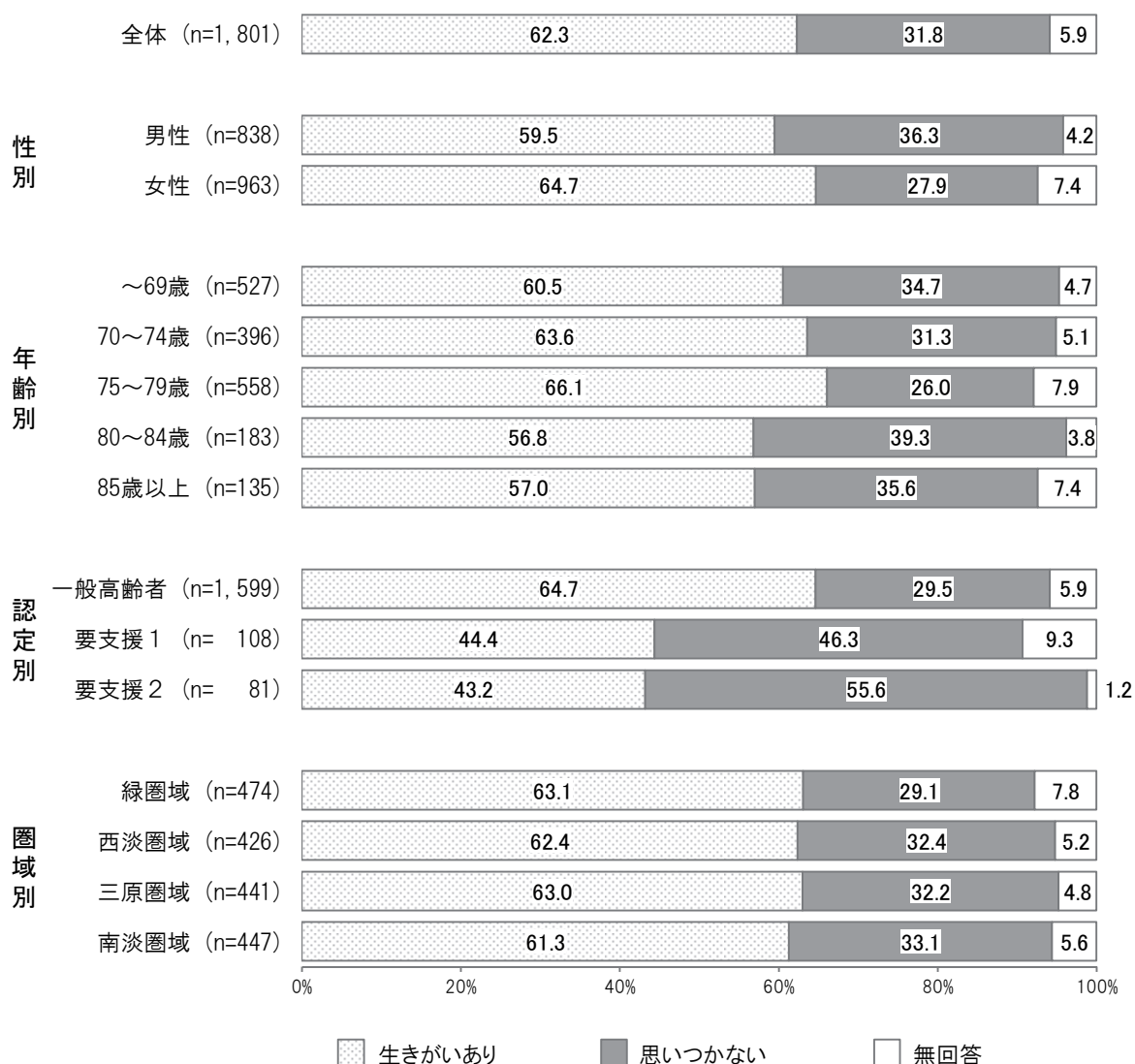
⑧生きがいの有無

生きがいの有無は、「生きがいあり」が62.3%、「思いつかない」が31.8%で、性別にみると、女性の方が「生きがいあり」の割合が高くなっています。

年齢別にみると、「生きがいあり」の割合は75～79歳で66.1%と高くなっていますが、80歳～84歳で56.8%、85歳以上では57.0%と約10ポイント低くなっています。

認定別にみると、要支援1と要支援2では、「生きがいあり」よりも「思いつかない」の割合が高くなっています。

図 性別、年齢別、認定別、圏域別 生きがいの有無



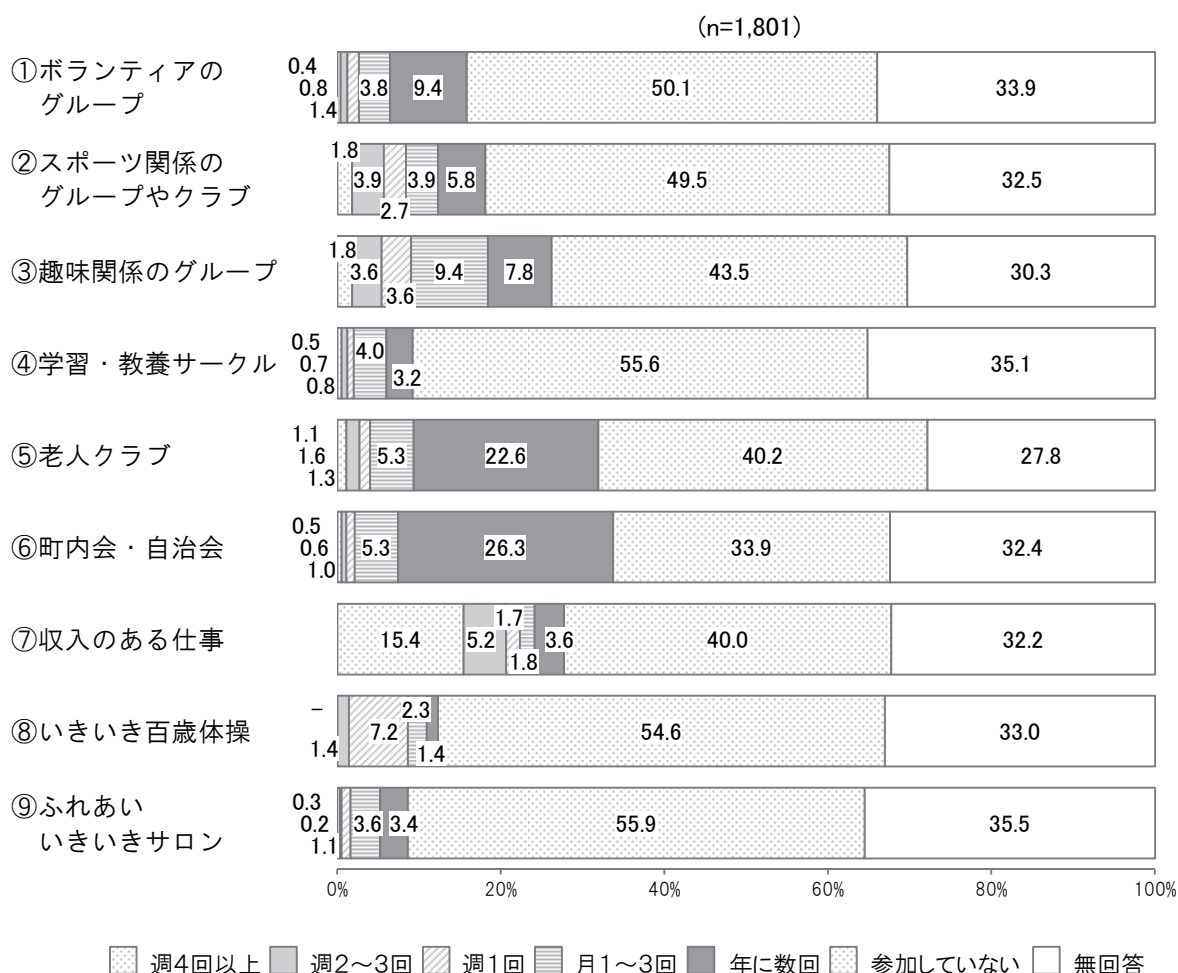
⑨地域活動などへの参加状況

地域活動などへの参加状況をみると、『参加している』（「週4回以上」～「年に数回の合計」の割合は、高い順に「⑥町内会・自治会」で33.7%、「⑤老人クラブ」で31.9%、「⑦収入のある仕事」で27.7%、「③趣味関係のグループ」で26.2%となっています。

参加頻度では、「⑥町内会・自治会」と「⑤老人クラブ」は「年に数回」が20%以上と高く、「⑦収入のある仕事」は「週4回以上」が15.4%、「③趣味関係のグループ」は「月1～3回」が9.4%となっています。

「⑧いきいき百歳体操」は「週1回」が7.2%、「⑨ふれあいいきいきサロン」は「月1～3回」が3.6%、「年に数回」が3.4%となっています。

図 地域活動などへの参加状況



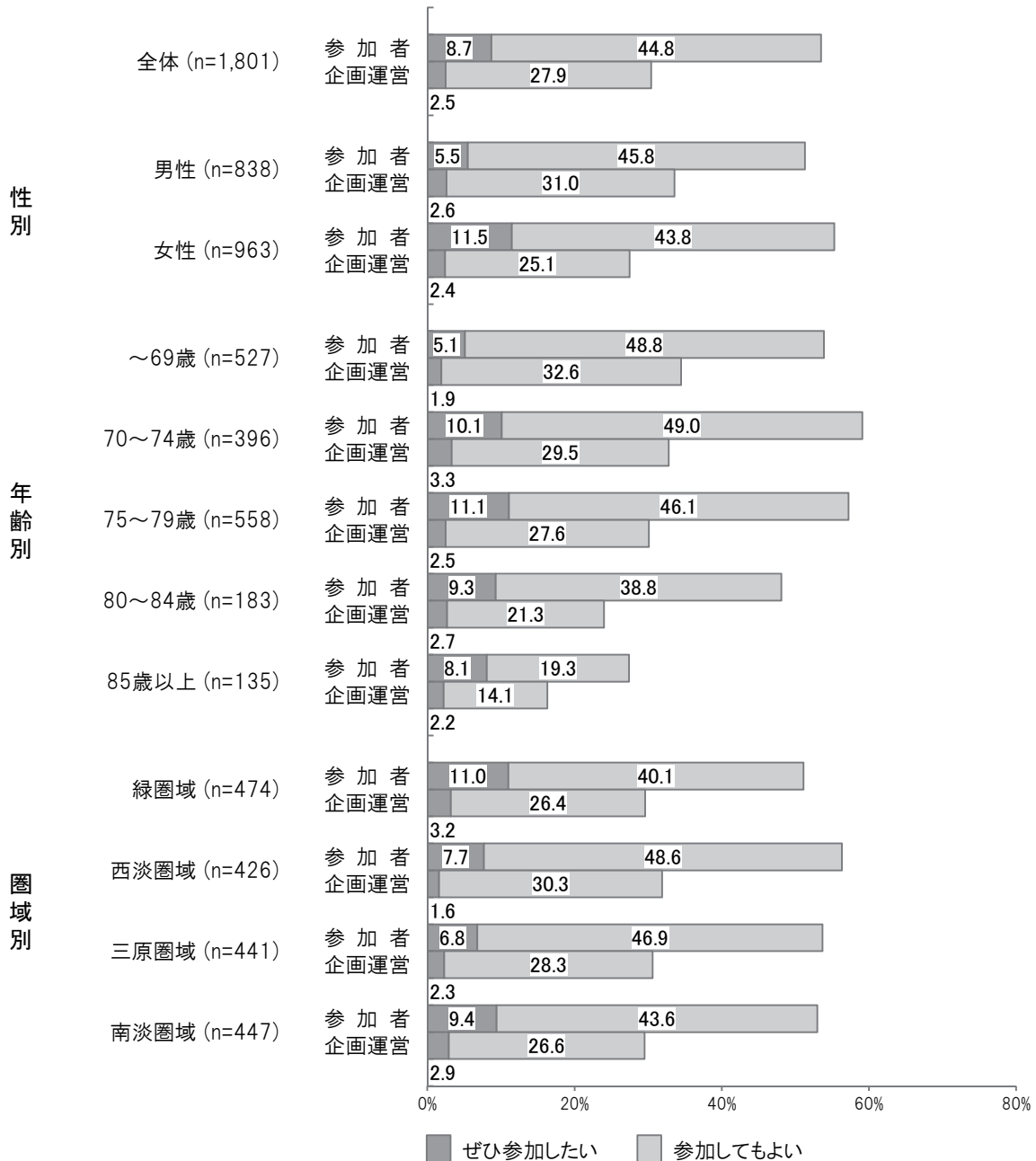
※「⑧いきいき百歳体操」は選択肢「週4回以上」を含まない。

⑩健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

地域活動への参加者としての参加意向（「ぜひ参加したい」と「参加してもよい」の合計）は53.5%となっています。性別では、女性の方が男性より参加意向が高く、年齢別では、79歳以下では参加意向の割合が50%を超えています。

企画・運営（お世話役）としての地域活動への参加意向は、参加者としての参加意向を20ポイント以上下回っています。性別では男性の方が参加意向は高くなっています。年齢別にみると、79歳以下では「参加してもよい」が約30%となっています。圏域別では大きな違いはみられていません。

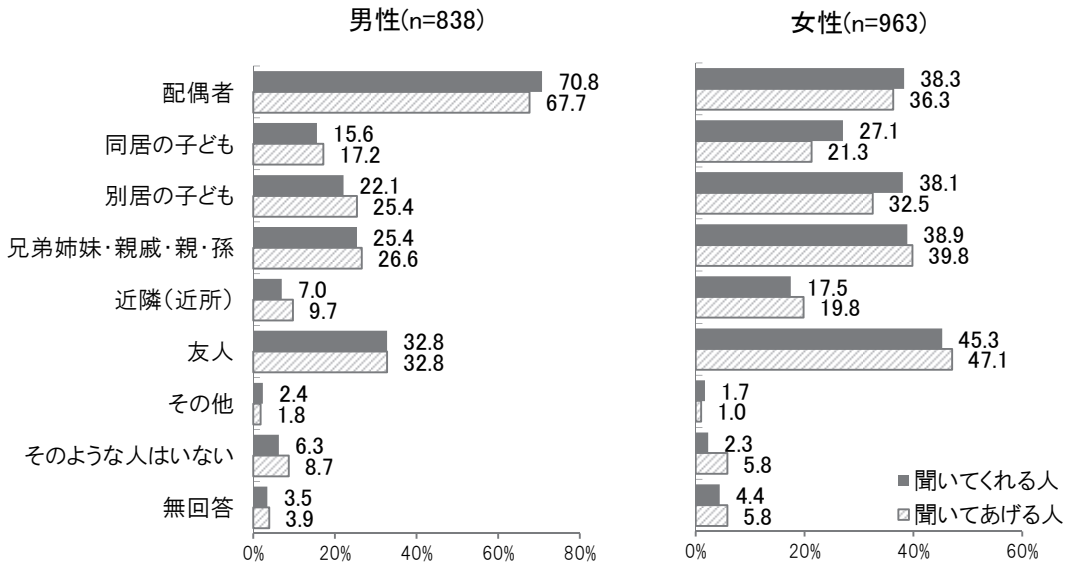
図 性別、年齢別、圏域別 地域活動への参加意向(参加者/企画・運営として)



⑪心配事や愚痴を聞いてくれる人、聞いてあげる人

心配事や愚痴を聞いてくれる人、聞いてあげる人は、男性は「配偶者」以外の割合が低いのに対して、女性は「友人」の割合が聞いてくれる人、聞いてあげる人ともに最も高く、「配偶者」「別居の子ども」「兄弟姉妹・親戚・親・孫」も同程度に高くなっています。

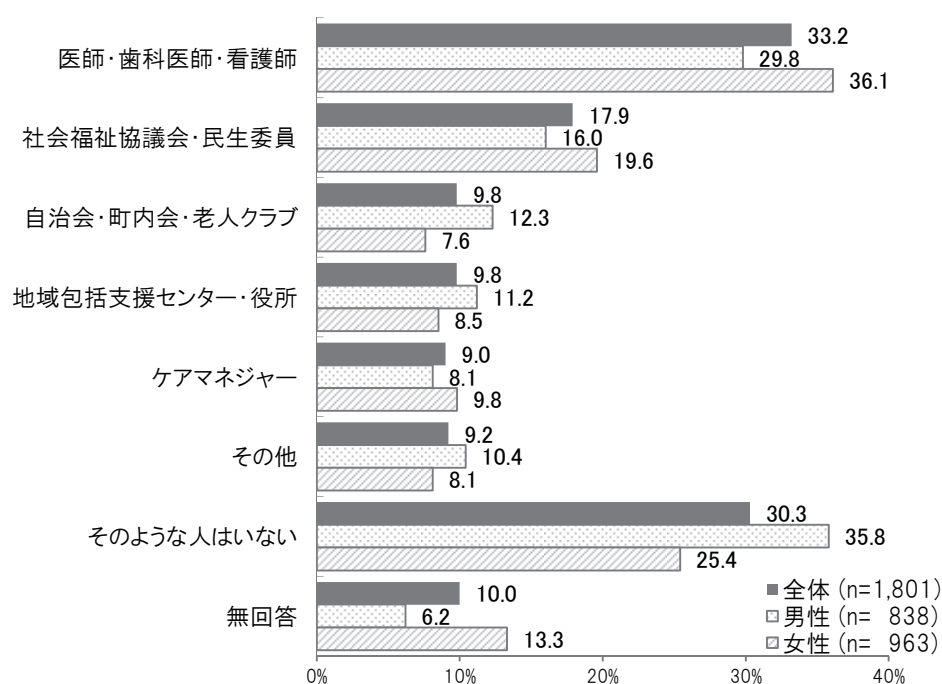
図 性別 心配事や愚痴を聞いてくれる人、聞いてあげる人



⑫家族や友人・知人以外の相談相手

家族や友人・知人以外の相談相手は、「医師・歯科医師・看護師」が33.2%で最も高く、次いで「社会福祉協議会・民生委員」が17.9%で高くなっています。一方、「そのような人はいない」の割合は30.3%となっています。性別にみると、男性では「そのような人はいない」の割合が女性よりも高くなっています。

図 性別 家族や友人・知人以外の相談相手

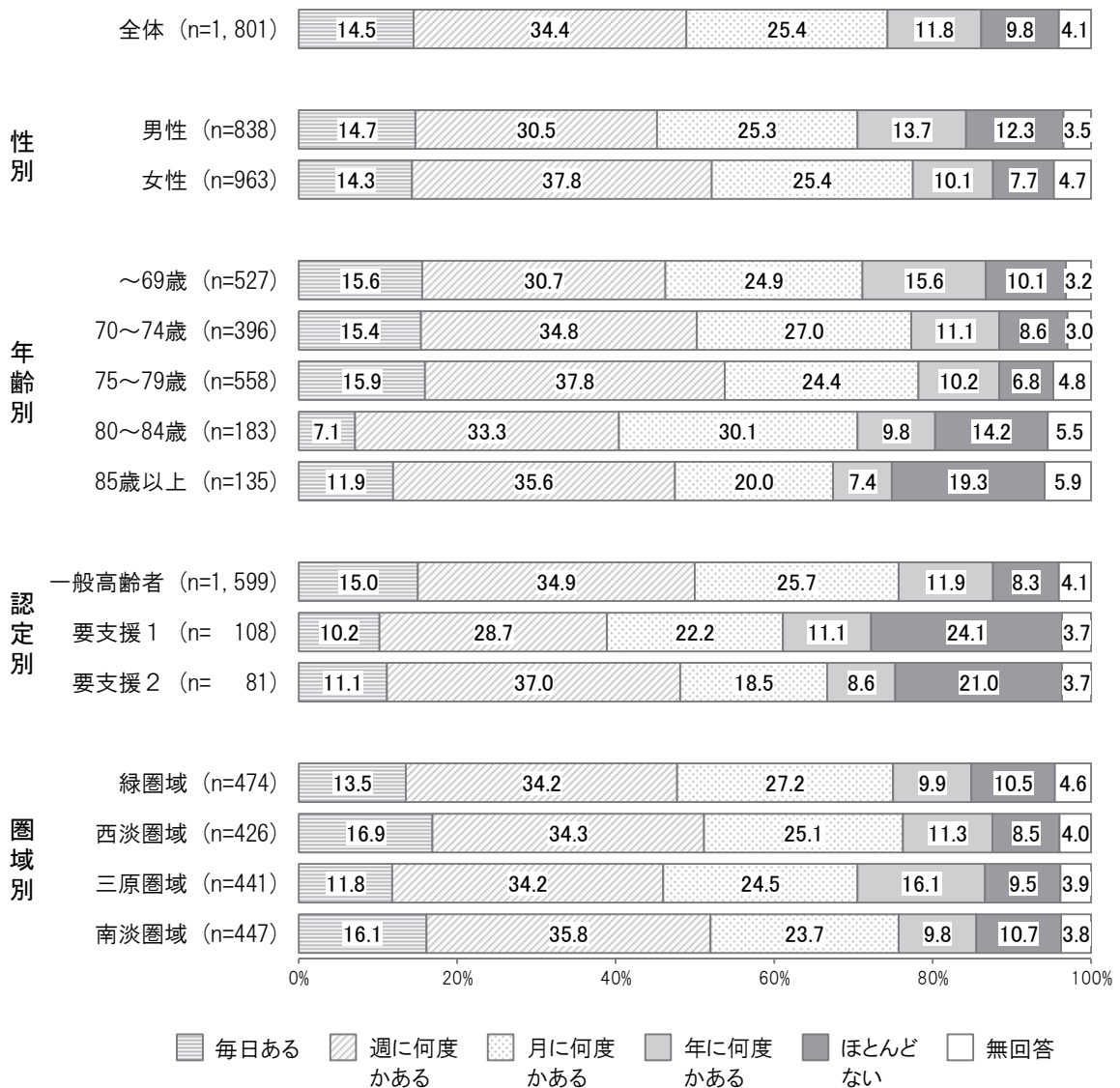


⑬友人・知人と会う頻度

友人・知人と会う頻度は、全体では「週に何度かある」が34.4%で最も高く、次いで「月に何度かある」が高くなっています。性別にみると、男性よりも女性の方が「週に何度かある」の割合が高くなっており、年齢別にみると、69歳以下と80歳以上では「ほとんどない」が10%以上となっています。

認定別では、要支援1と要支援2で「ほとんどない」が20%以上となっています。圏域別にみると、三原圏域は「年に何度かある」と「ほとんどない」の合計が25.6%となっています。

図 性別、年齢別、認定別、圏域別 友人・知人と会う頻度

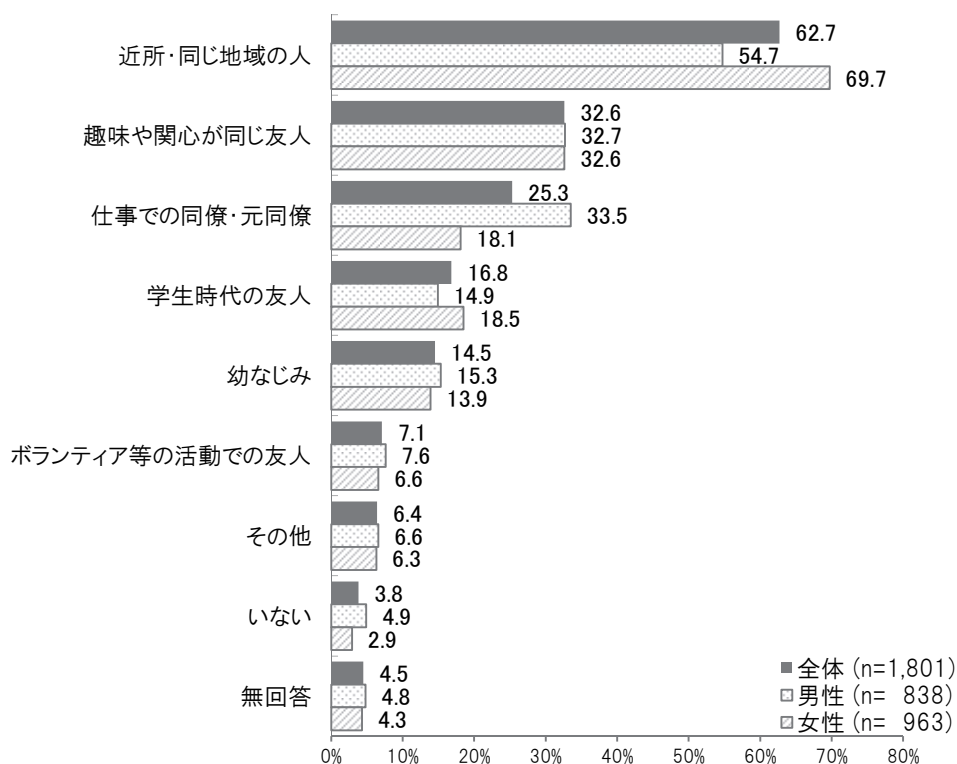


⑭よく会う友人・知人との関係

よく会う友人・知人との関係は、「近所・同じ地域の人」が62.7%で最も高く、次いで「趣味や関心が同じ友人」が32.6%、「仕事での同僚・元同僚」が25.3%となっています。

性別にみると、男性は女性よりも「仕事での同僚・元同僚」、女性は男性よりも「近所・同じ地域の人」の割合が高くなっています。

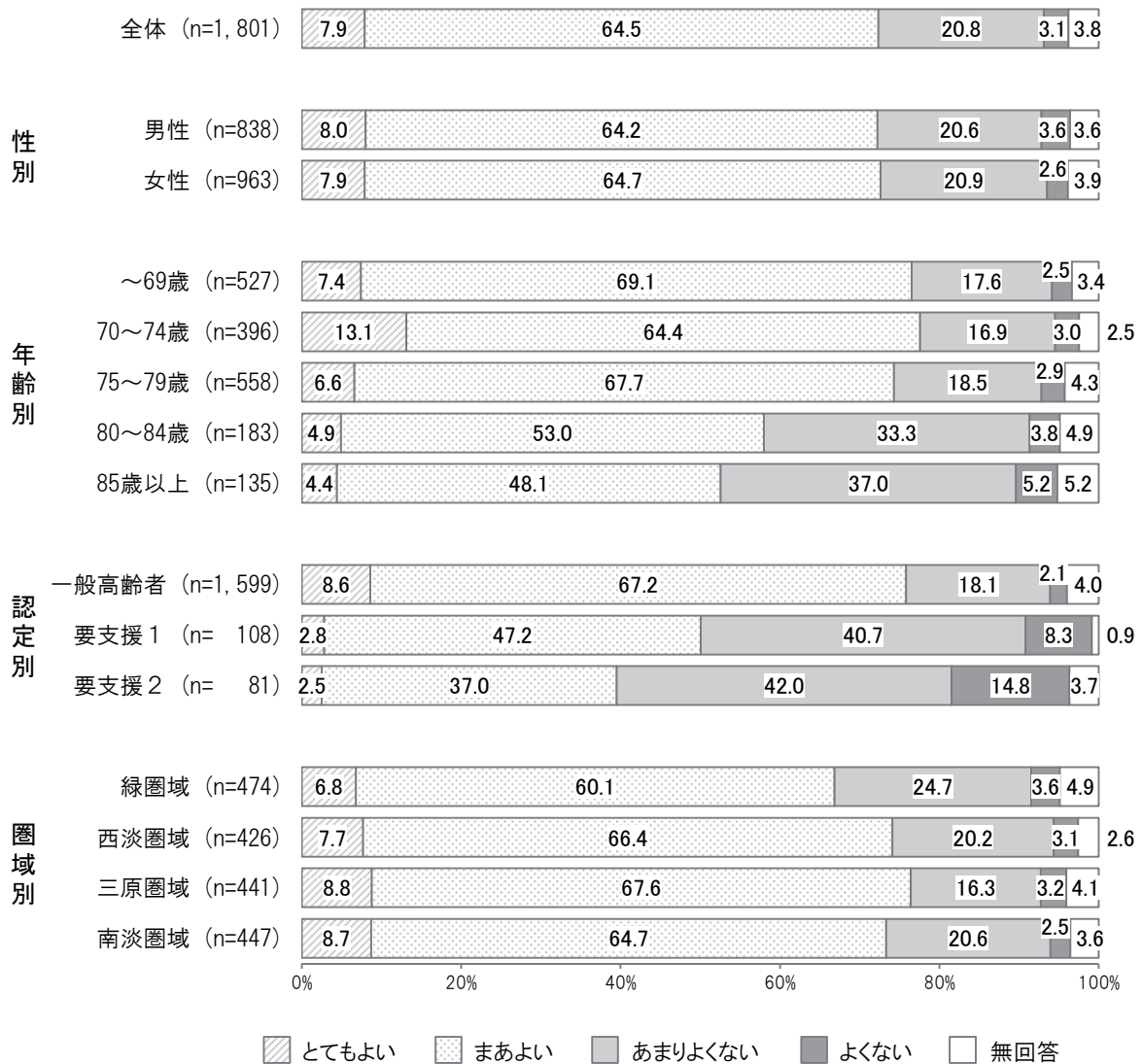
図 性別 よく会う友人・知人との関係



⑮主観的健康感

現在の主観的健康感が『よくない』（「あまりよくない」と「よくない」の合計）は、全体では23.9%です。性別による違いはほとんどみられず、年齢別では年齢が上がるにつれて『よくない』の割合が高くなっています。圏域別にみると、緑圏域では『よくない』が28.3%と他の圏域よりもやや高くなっています。

図 性別、年齢別、認定別、圏域別 主観的健康観

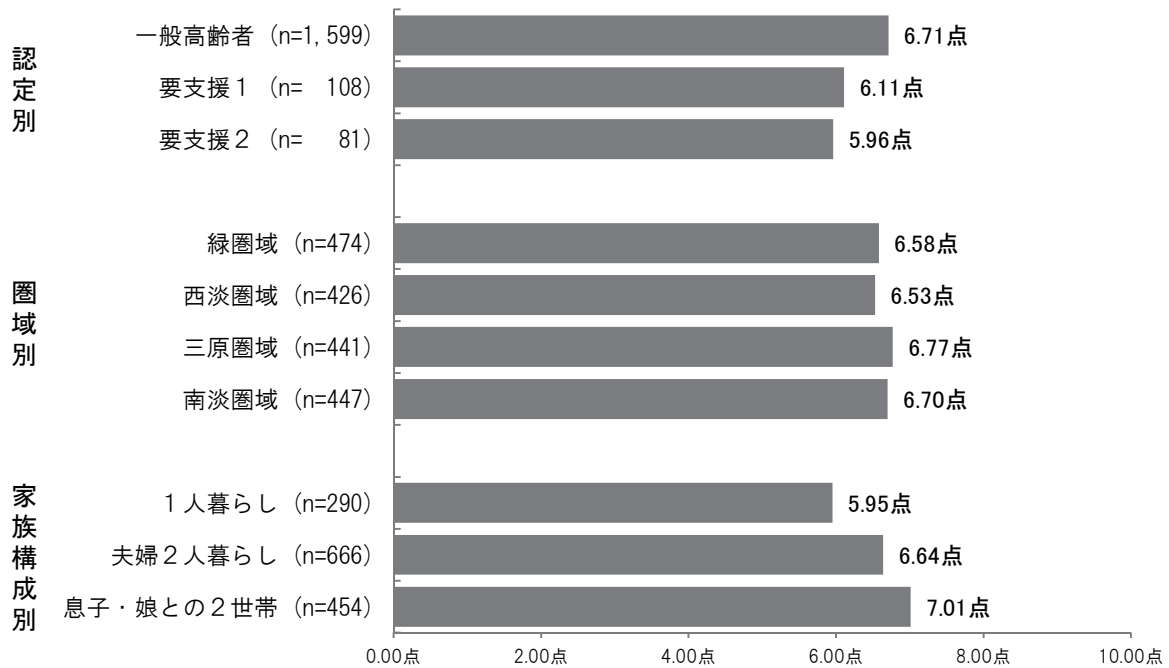


⑩主観的幸福感

現在どの程度幸せに感じているか 10 点満点でたずねたところ、認定別に見ると、一般高齢者で 6.71 点、要支援 1 で 6.11 点、要支援 2 で 5.96 点と、要支援の点数が低くなっています。

家族構成別に見ると、1 人暮らしでは 5.95 点と低く、息子・娘との 2 世帯では 7.01 点と高くなっています。

図 認定別、圏域別、家族構成別 主観的幸福感



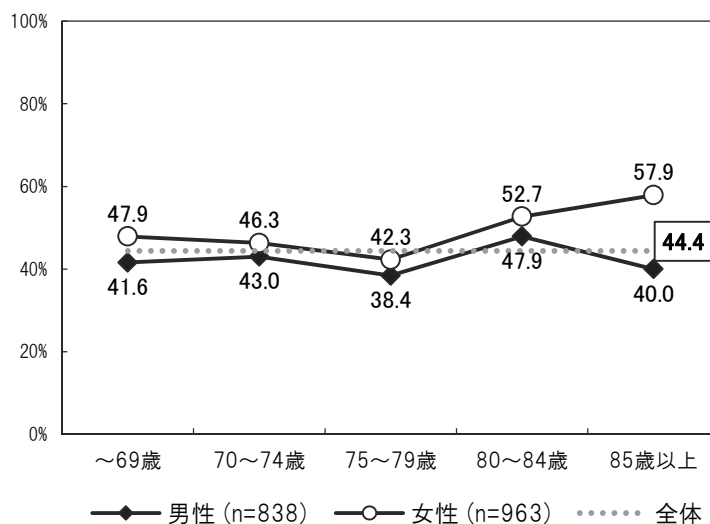
⑰うつ傾向の高齢者

うつ傾向の高齢者の割合は全体では44.4%、性別では男性より女性に多くなっています。

年齢別にみると、女性の80歳以上ではうつ傾向のある方が50%を超えています。

設問	該当する選択肢
3 この1ヶ月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	1. はい
4 この1ヶ月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	1. はい

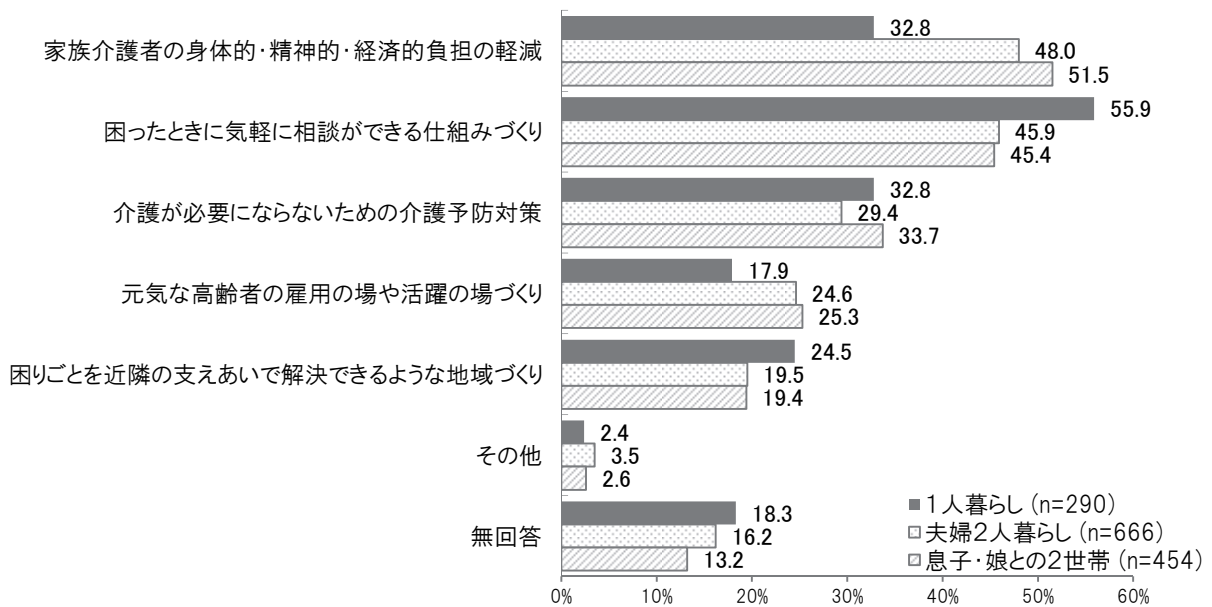
図 性年齢別 うつ傾向の高齢者



⑱ 今後、南あわじ市が特に力を入れて取り組むべきこと

南あわじ市が特に力を入れて取り組むべきことについて、家族構成別に見ると、1人暮らしでは、「困ったときに気軽に相談ができる仕組みづくり」が55.9%で最も高くなっています。また、「困りごとを近隣の支えあいで解決できるような地域づくり」では、1人暮らしが夫婦2人暮らしや息子・娘との2世帯よりも5ポイント高くなっています。

図 家族構成別 南あわじ市が特に力を入れて取り組むべきこと



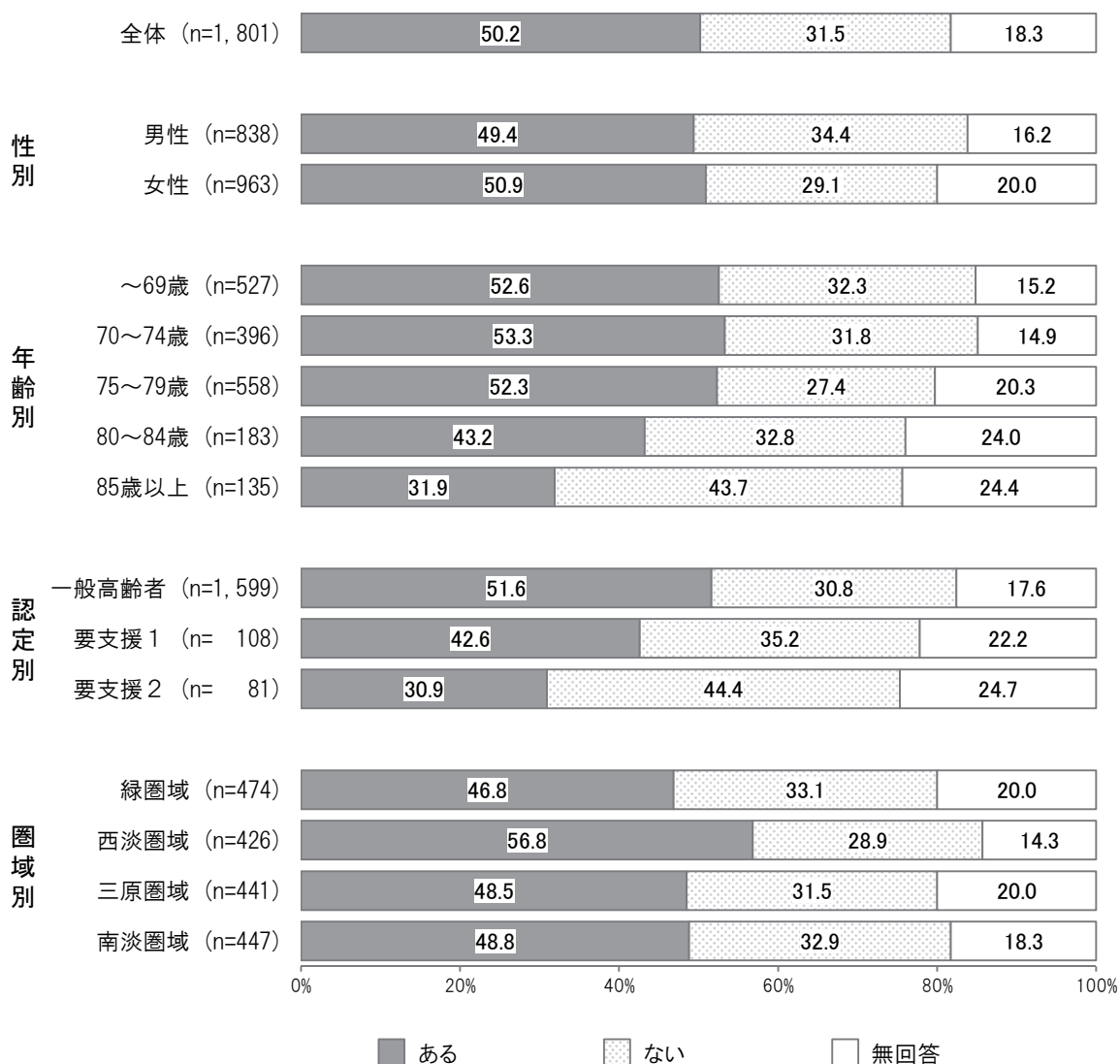
⑱地域の支援を要する高齢者に対する支援への意識

地域に住む支援を要する高齢者に対して支援の気持ちがあるかたずねたところ、「ある」が50.2%、「ない」が31.5%となっています。

性別にみると、「ない」は男性 34.4%・女性 29.1%で、男性の方が 5.3ポイント高くなっており、年齢別にみると、79歳以下で「ある」が50%以上となっています。

認定別にみると、「ある」の割合が一般高齢者で51.6%、要支援1で42.6%、要支援2で30.9%となっています。圏域別にみると、西淡圏域で「ある」が56.8%と比較的高くなっています。

図 性別、年齢別、認定別、圏域別 地域の支援を要する高齢者に対する支援への意識

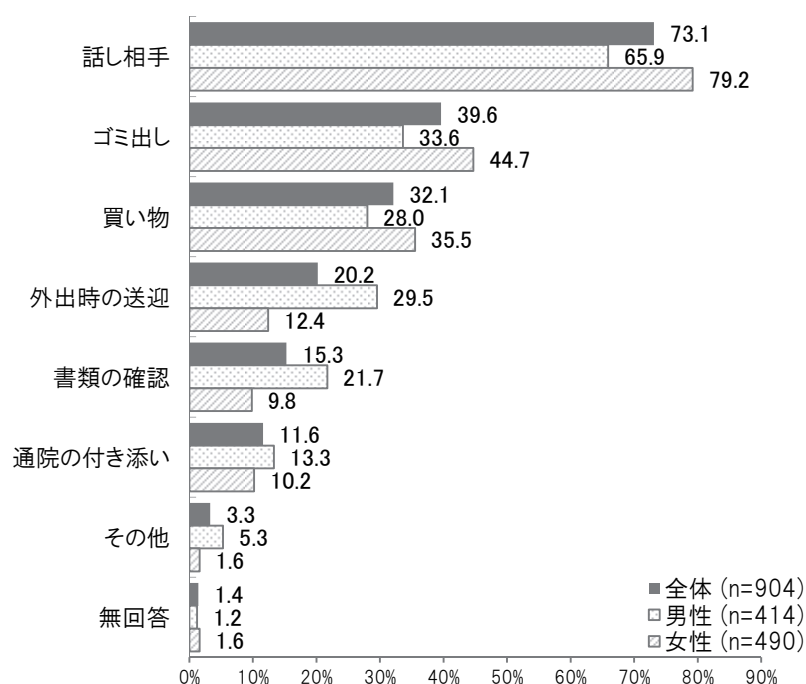


⑳地域の支援を要する高齢者に対する支援の内容

地域の支援を要する高齢者に対する支援の気持ちがあると回答した人に、どんな事なら支援できるかたずねたところ、「話し相手」が73.1%で最も高く、次いで「ゴミ出し」が39.6%、「買い物」が32.1%となっています。

性別にみると、男性は女性よりも「外出時の送迎」と「書類の確認」が高くなっています。一方、女性は男性よりも「話し相手」「ゴミ出し」「買い物」が高くなっています。

図 性別 地域の支援を要する高齢者に対する支援の内容



5 在宅介護実態調査

(1) 調査概要

① 調査目的

第7期介護保険事業計画策定に向けて、主として「要介護者の在宅生活の継続」や「介護者の就労継続」に有効な介護サービスのあり方を検討するために在宅の要介護者の状態把握を行うことを目的としています。

② 調査対象

南あわじ市在住の在宅で介護を受けている方（ケアハウス、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅入居者は対象に含む）。

送付数	回収数	有効回収数	有効回収率
1,000	723	613	61.3%

③ 調査方法

郵送配布・郵送回収

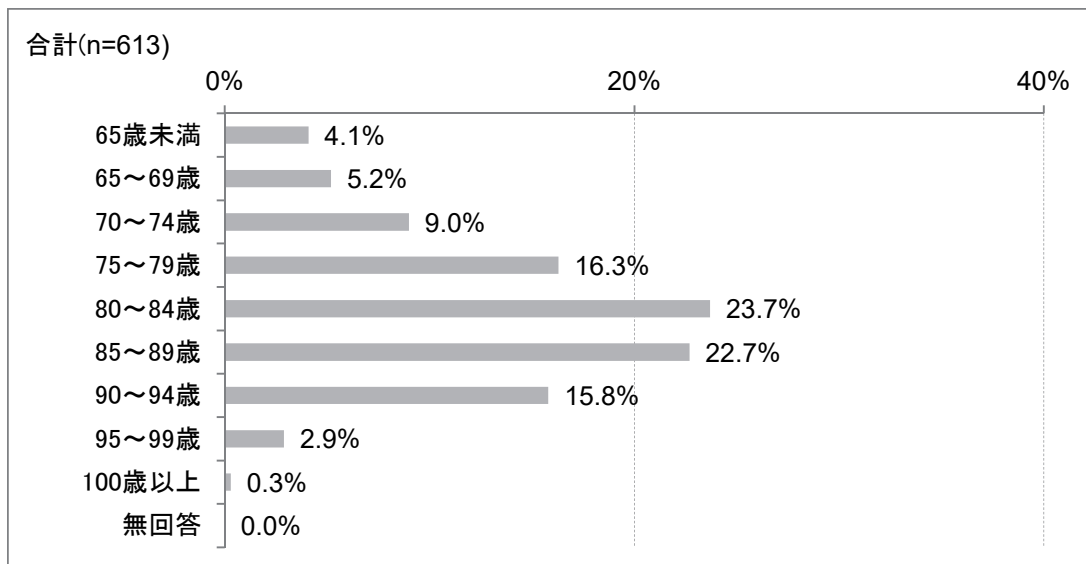
④ 調査期間

平成29年3月1日（水）～3月15日（水）

(2) 要介護者の属性

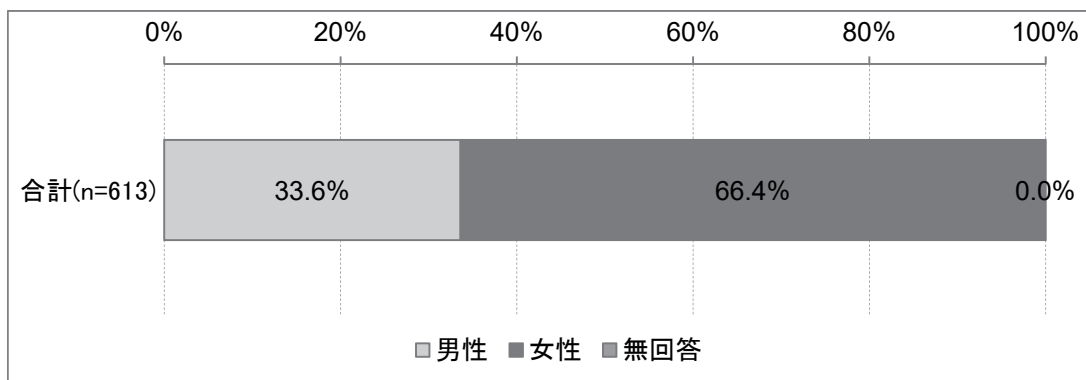
① 年齢

要介護者の年齢は、75歳以上が81.7%を占めています。



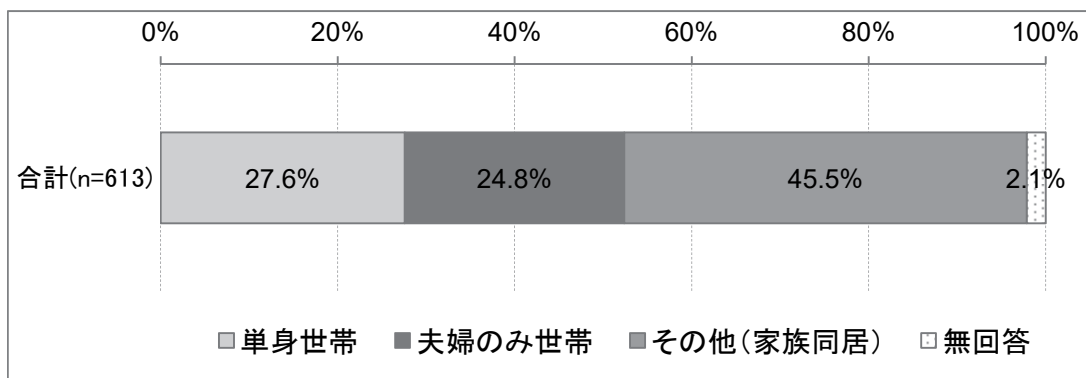
② 性別

要介護者の性別は、女性が66.4%を占めています。



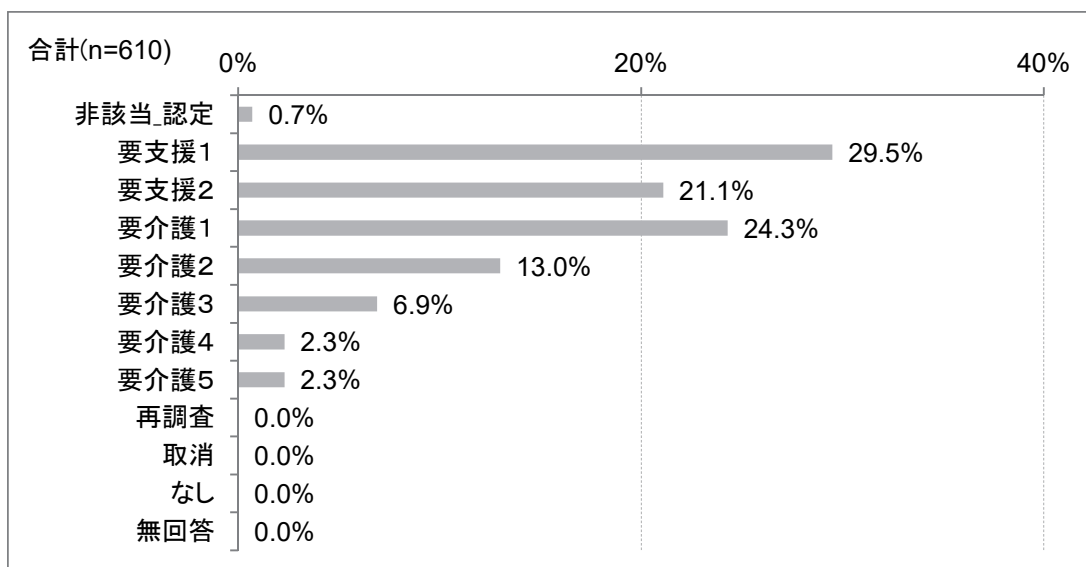
③ 世帯類型

世帯類型では、「その他（家族同居）」の割合（45.5%）が最も高いものの「単身世帯」は27.6%です。



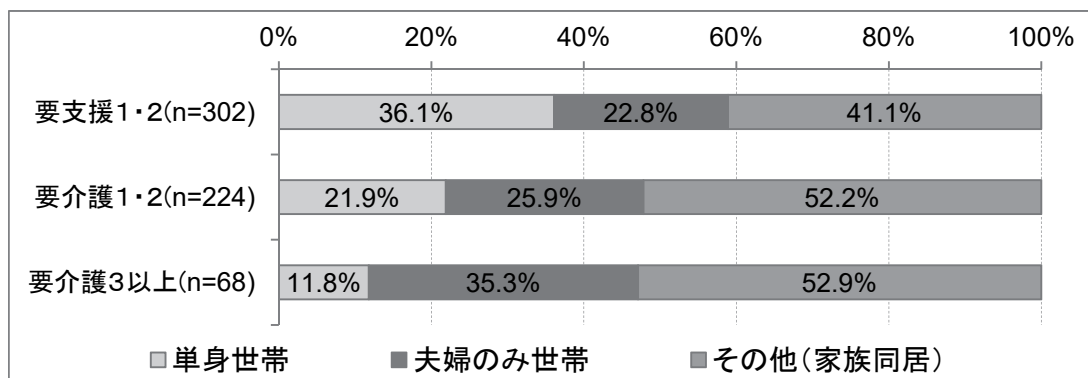
④要介護度

要介護度は、軽度（要介護1以下）が74.9%、中度（要介護2～3）が19.9%、重度（要介護4以上）が4.6%で、軽中度が94.8%を占めています。



⑤要介護度別の世帯類型

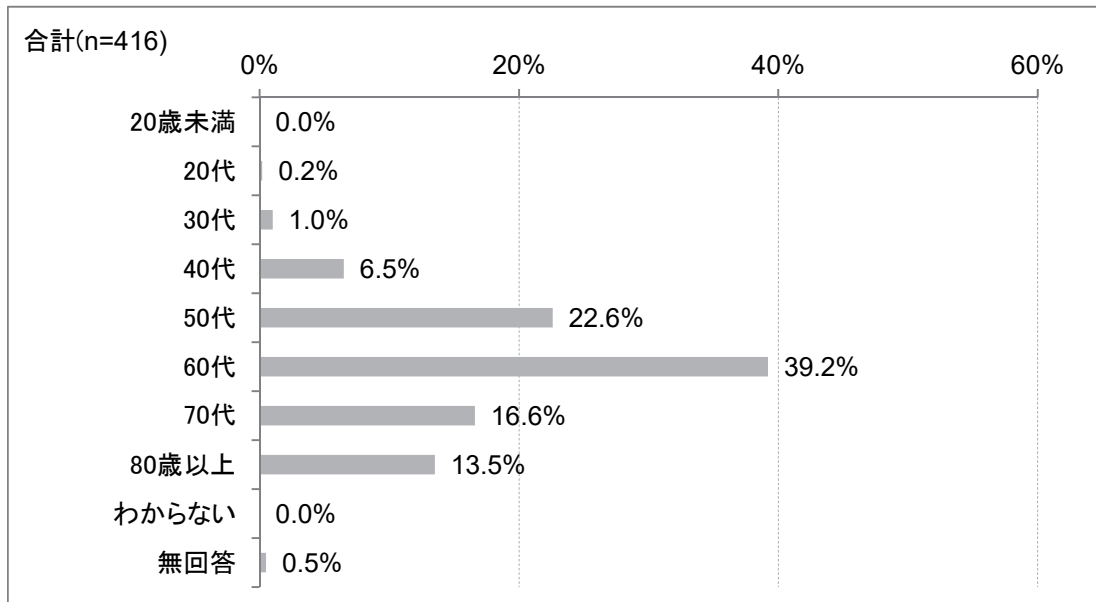
要介護度と世帯類型の状況を見ると、要介護度が高いほど「単身世帯」の割合が低く、「その他」（家族同居）が高くなっています。要介護状態が重度化するにつれて単身での生活が難しくなることがうかがえます。



(3) 主な介護者の状況

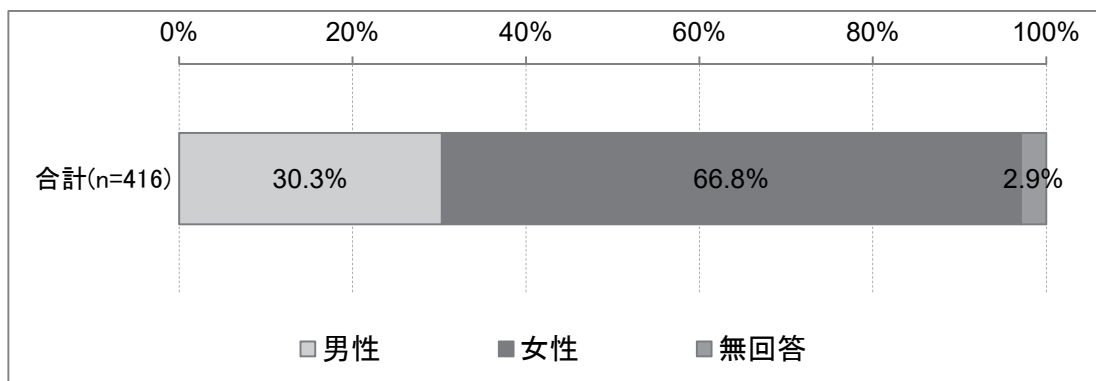
① 主な介護者の年齢

主な介護者の年齢は 50 代以上が大半（91.9%）を占め、60 代以上は 69.3%です。



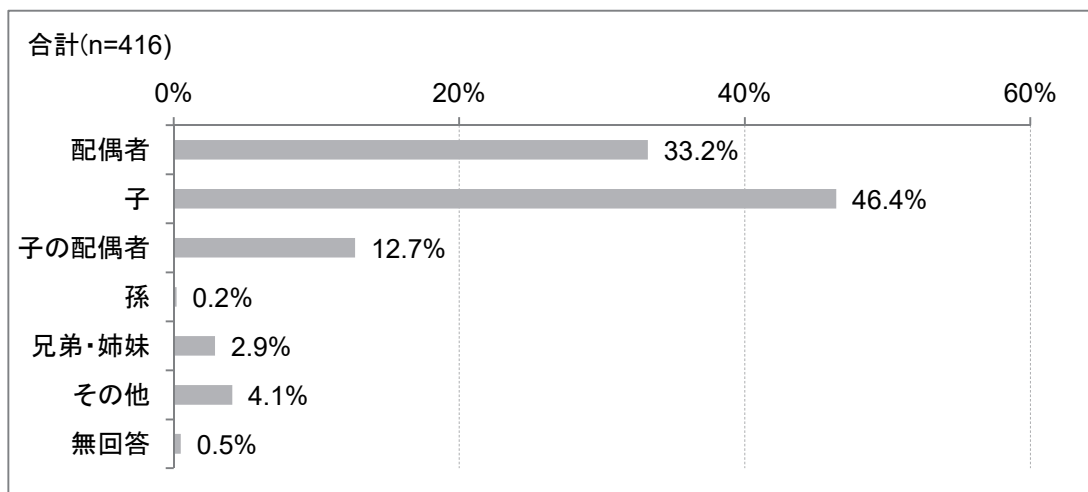
② 主な介護者の性別

主な介護者の性別は 66.8%が女性です。



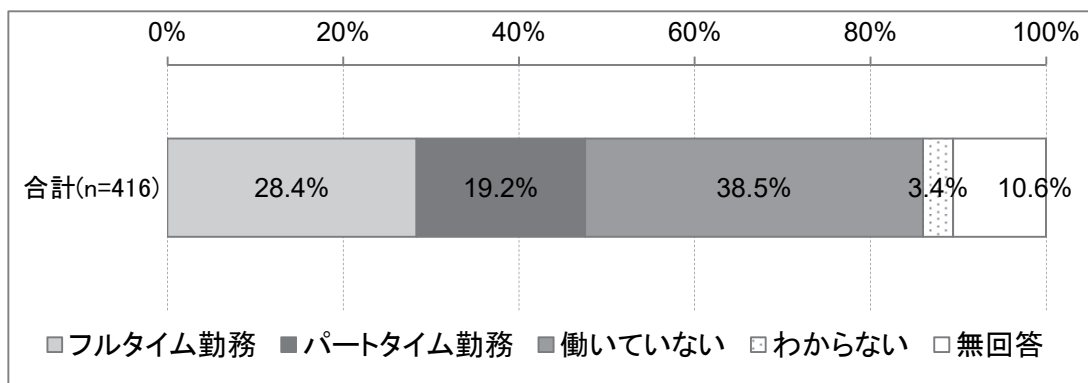
③主な介護者の本人との関係

本人との関係は「子」が46.4%で約半数を占め、次いで「配偶者」(33.2%)となっています。



④主な介護者の勤務形態

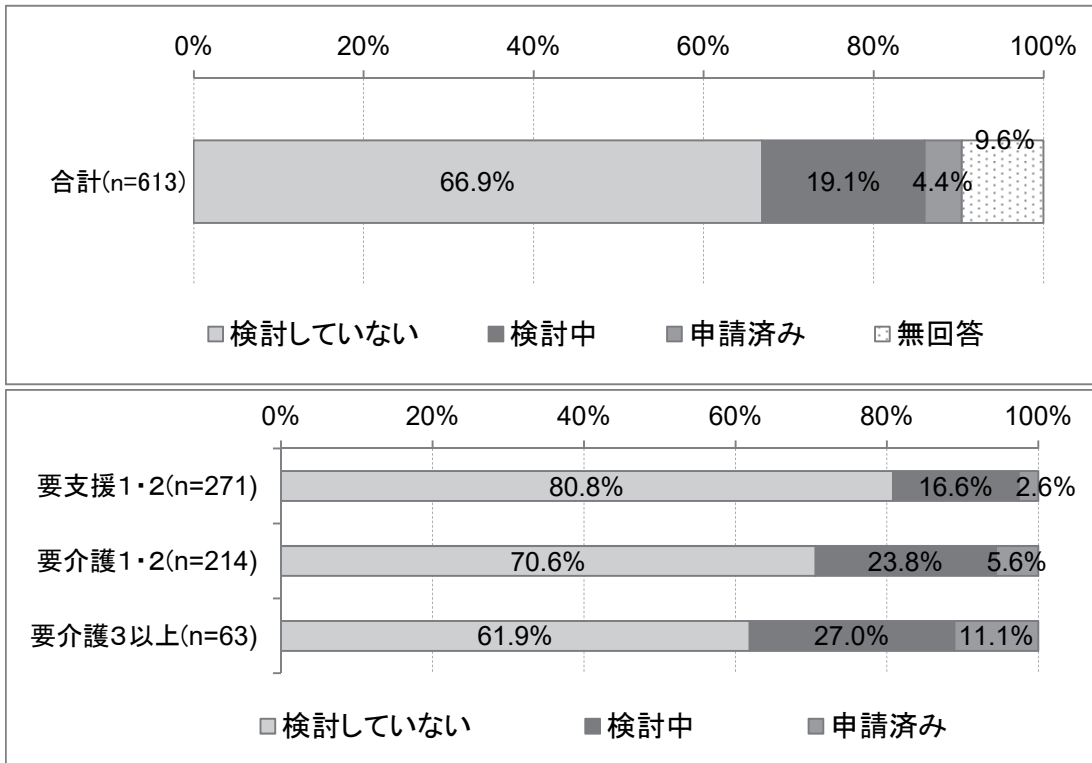
主な介護者の勤務形態は、47.6%がフルタイムまたはパートタイムで就労しています。



(4) 施設等の検討状況

①施設等の検討状況

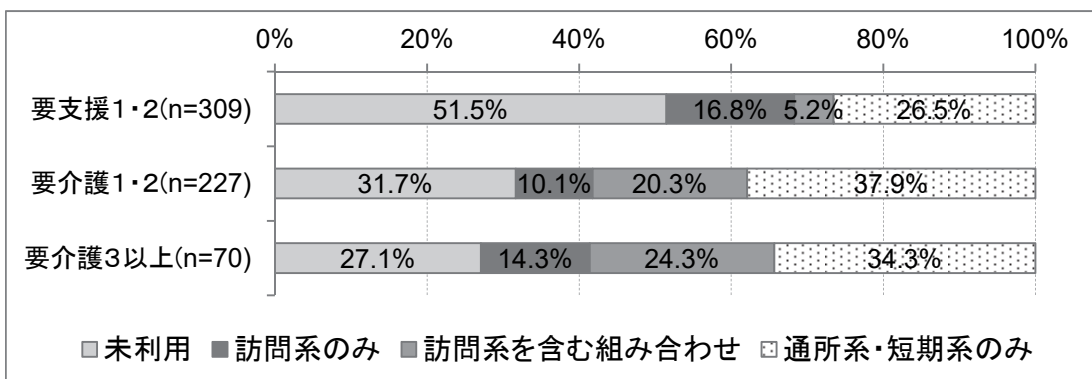
施設等の検討状況は、全体では「検討中」「申請済み」を合わせて 23.5% ですが、要介護度別にみると、要介護者の介護度が高くなるほど「検討中」「申請済み」の割合が高くなり、要介護3以上では 38.1%が「検討中」または「申請済み」と回答しています。



(5) 在宅サービスの利用状況

①在宅サービスの利用状況

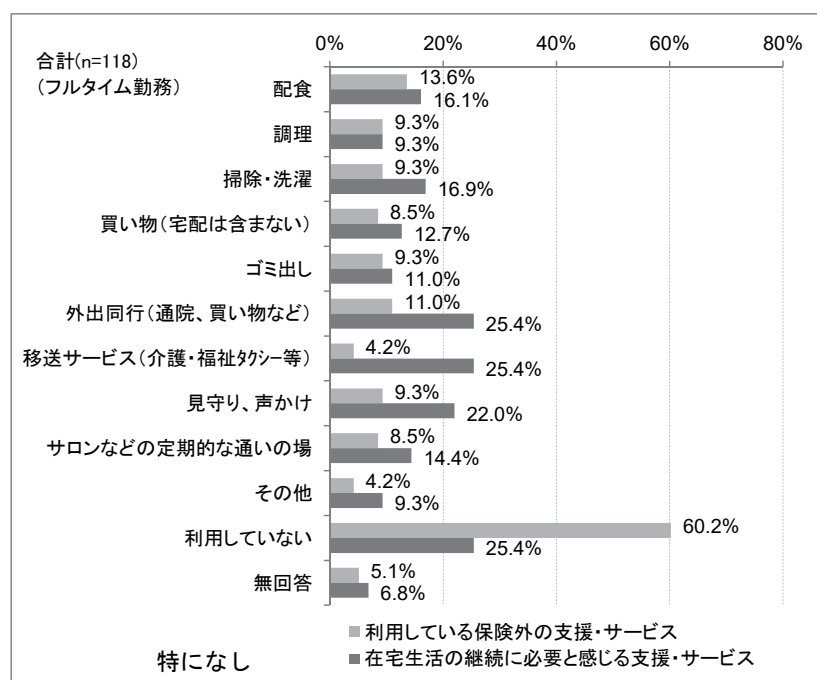
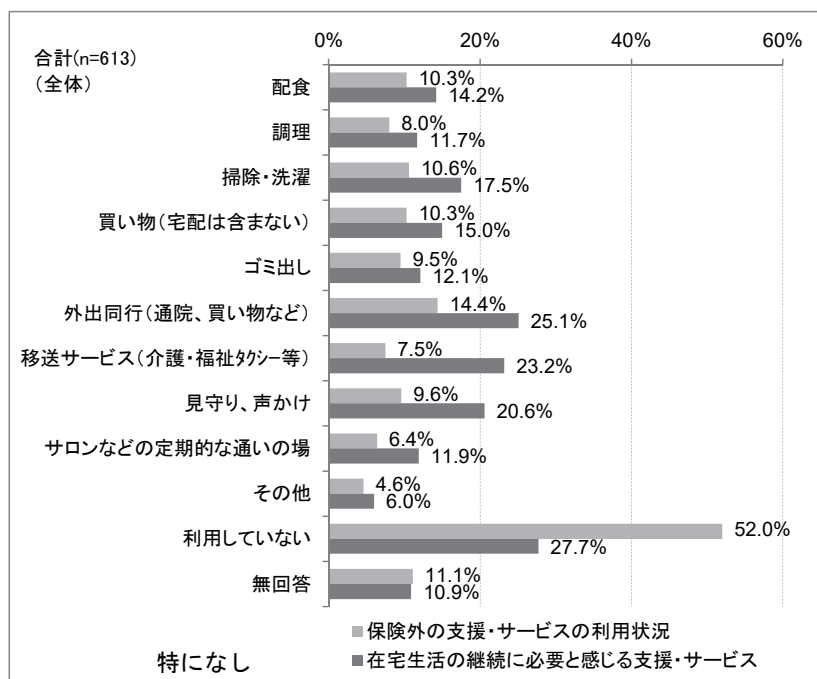
要支援者では 51.5%が在宅サービスは「未利用」です。要介護度が高くなるほど、利用者の割合が高くなります。サービスの利用パターンは「通所系・短期系のみ」の割合が高く、特に要介護1・2では 37.9%となっています。



②保険外の支援・サービスの利用状況と利用意向

現在利用している保険外の支援・サービスの割合に対して、今後在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスの割合は、いずれのサービスにおいても高くなっています。

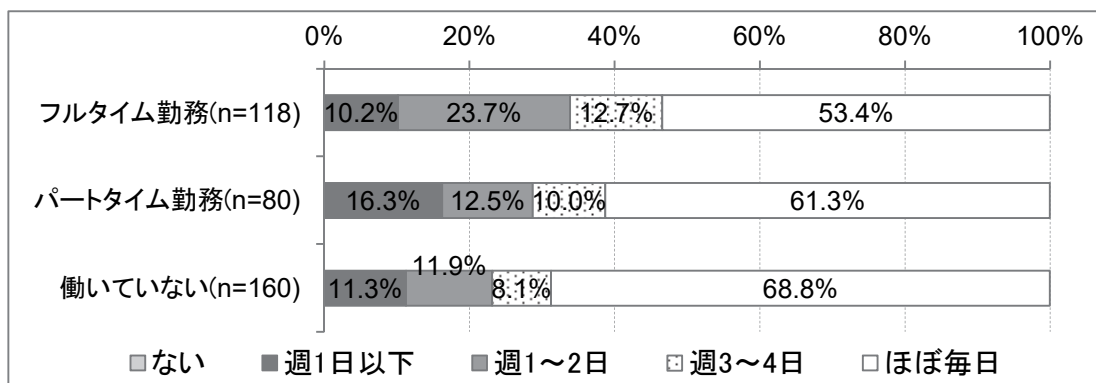
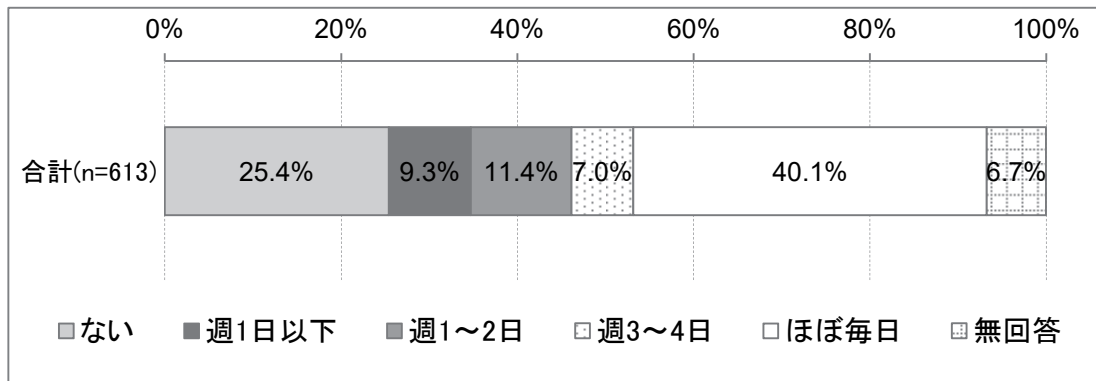
主な介護者がフルタイム勤務の場合をみると、全体よりもむしろ保険外の支援・サービスの利用率が低く、介護保険外のサービスの必要度も特に高くなっています。



(6) 家族等による介護の状況

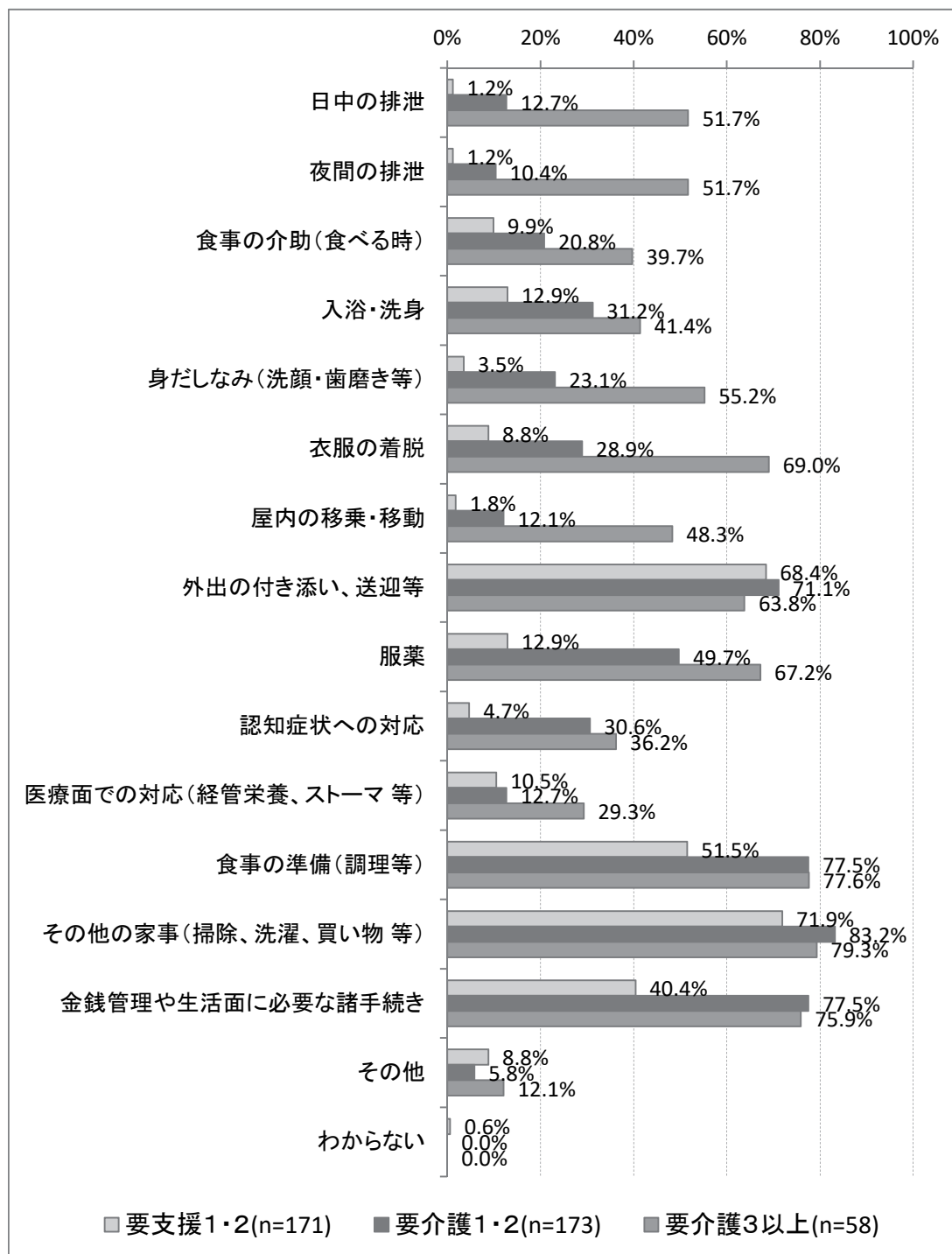
① 家族等による介護の頻度

家族等による介護の頻度は、40.1%が「ほぼ毎日」何らかの介護を受けている状態です。主な介護者が働いていない場合は、68.8%が「ほぼ毎日」介護を行っており、フルタイム勤務の場合でも53.4%は「ほぼ毎日」介護を行っている状態です。



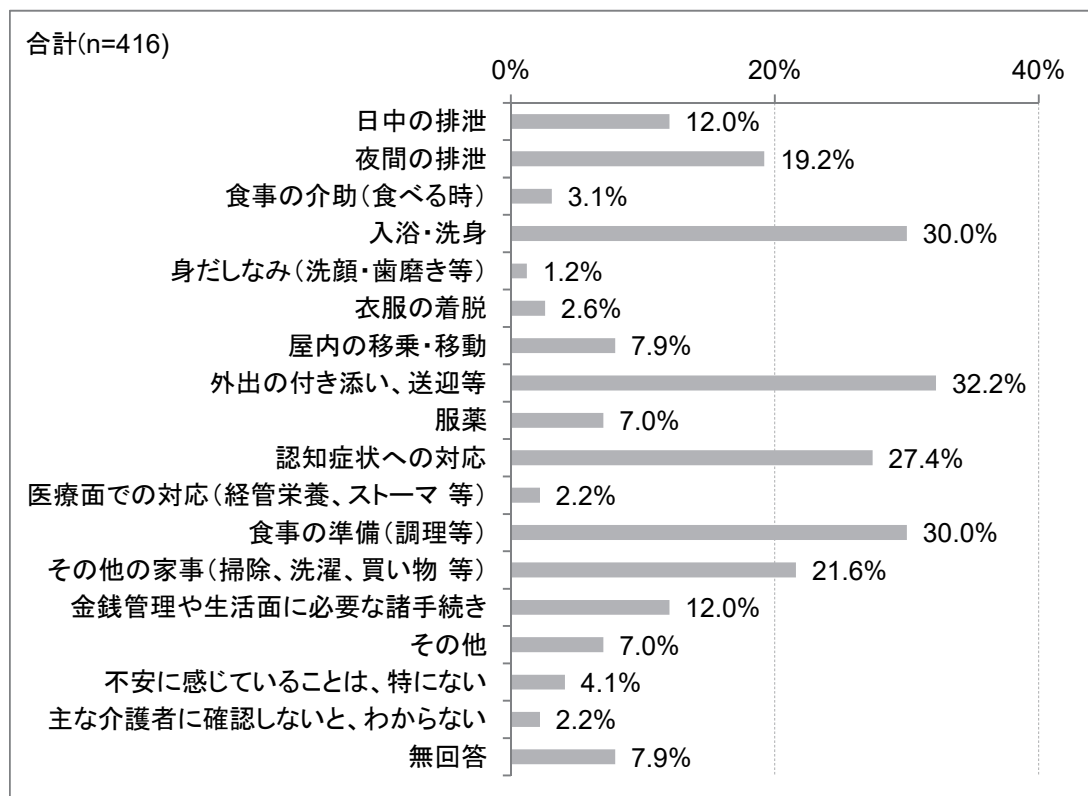
②主な介護者が行っている介護

要介護者が要介護3以上の場合は、排泄、食事をはじめとして、ほぼ生活全般にわたって介護を行う割合が高くなっています。



③主な介護者が不安に感じる介護

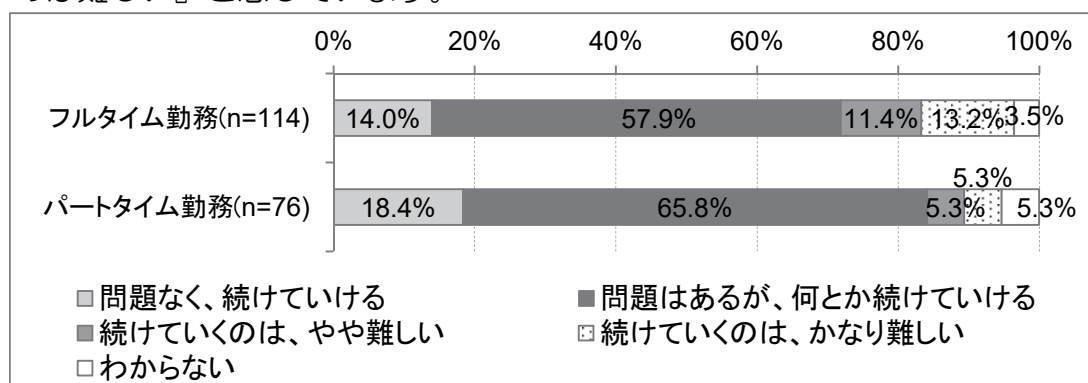
今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に思う介護は、「外出の付き添い、送迎等」が 32.2%で最も高く、次いで「入浴・洗身」「食事の準備（調理等）」がともに 30.0%と高くなっています。



(7) 主な介護者の就労継続状況

①主な介護者の就労継続見込み

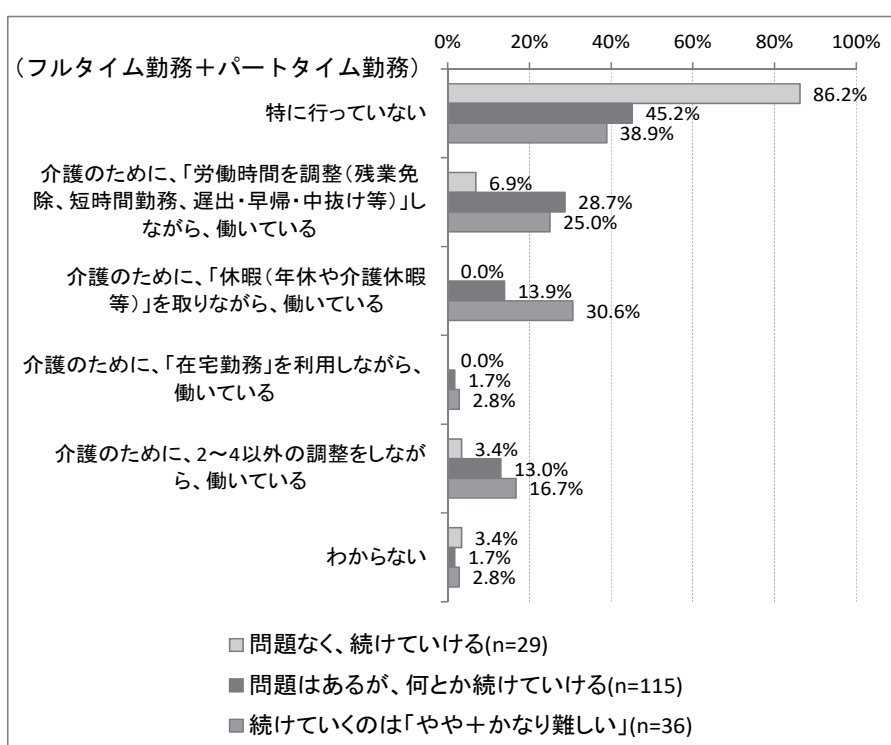
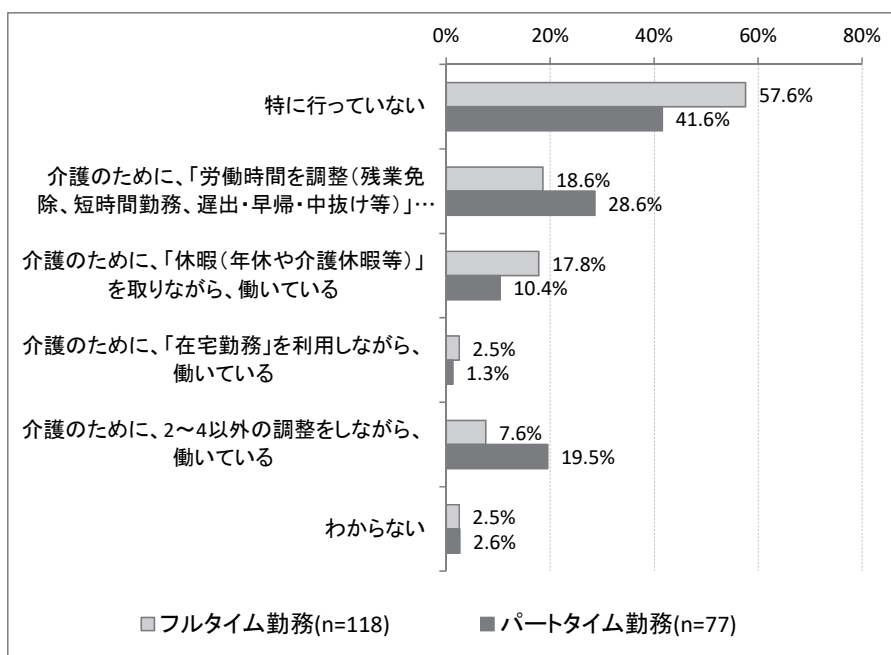
主な介護者がフルタイム勤務の場合は、24.6%が『続けていくのは難しい』（「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」の合計）と感じています。また、パートタイム勤務の場合でも 10.6%が『続けていくのは難しい』と感じています。



②主な介護者の介護のための働き方の調整

主な介護者がフルタイム勤務の場合、『続けていくのは難しい』と感じる割合はパートタイム勤務よりも10ポイント以上高い一方で、介護のための働き方の調整を「特に行っていない」割合はパートタイム勤務よりも高くなっています。

「問題なく続けていける」と回答した人以外は、何らかの働き方の調整を行っている人が多くなっています。



6 地域の課題

(1) 調査結果からみえる課題

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」結果からみた主な課題は以下のとおりです。

●何らかの支援が必要な一人暮らし高齢者が多い

国勢調査結果でも高齢者1人暮らし世帯がこの10年間で600世帯近く増加していることが分かりますが、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果では、要支援1・2の人に1人暮らしの割合が高く、何らかの介護・介助が必要な人の割合も高くなっています。支援を必要とする高齢者に対して支援する気持ちがある人は半数以上にのぼることから、住民活動として日常の見守りと生活支援の体制づくりが求められています。

●地域活動の参加意向に応える環境整備が必要

各種の地域活動への現在の参加状況は1割から3割程度に対して、参加意向は5割を超えています。参加したいと思う人全てが希望する活動に参加できるような環境整備が必要とされています。

●地域における人のつながりづくり

日頃の心配事や愚痴を聞いてくれる人、聞いてあげる人について、女性では友人を筆頭に配偶者、子どもと多くを挙げる割合が高いのに対して、男性は配偶者以外の割合が低くなっています。このことは万一配偶者に先立たれた場合、男性が心配事や愚痴を誰にも話せず閉じこもり傾向となる可能性が心配されます。また、男性の方が相談相手はいないと回答する割合も高くなっています。身近な地域での居場所づくりや交流機会を充実して、人と人のつながりづくりを進める必要があります。

●要介護3以上では在宅介護が難しいと感じる傾向が強くなる

「在宅介護実態調査」結果では、要介護3以上の人では4割近くが施設入所を検討中または申請済みであり、在宅生活の継続が難しいと考えています。在宅生活を希望する人ができるだけ長く自宅で暮らし続けられる体制整備が必要です。

●介護離職を防止する取組の必要性

介護者がフルタイム勤務の人では4人に1人は就労継続が難しいと感じていることから、介護離職を防止するための在宅サービス、生活支援の充実など家族支援も必要とされています。

(2) 住民意見交換会からみえる課題

平成 26 年度に市内 21 会場で高齢者の生活に関する課題について意見交換会を実施した結果、市内の高齢者が抱える課題が大きく 3 つに集約されました。

- 買い物や受診の手段がない
- 近くに気軽に集まれる場所が少ない
- 日常の生活を支援してくれる人がいない

また、高齢者に共通の不安や地域ごとの課題は以下のとおりです。

【市全体に共通する項目】

- 一人暮らしの高齢者の今後の生活が不安
- 家庭内の困りごとを外に言いにくい
- 高齢者自身から支援を求める声をあげにくい
- 働く場所が少なく、子どもが島外に出てしまう
- 高齢になっても自分のことや農業をできる間はやりたい
- 農業後継者が少なく、耕作放棄地が増えている
- 高齢者の生きがいづくりが必要
- 小さな地区の単位で集まる場所がほしい

【平地・国道付近の地区の課題】

- 交通量の多い道路の通行が危険で、交通事故が多い
- 新しい住宅地の人との交流が少ない
- 近隣にあった商店がなくなり買い物に困っている

【山間地の課題】

- 車が入っていけないような場所に住む高齢者もいる
- 車が運転できなくなると、たちまち生活に支障をきたす
- 坂が多くて、バス乗り場まで行くのがたいへん
- 緊急時にすぐに病院に行ける体制が必要
- 隣家と離れているので近所付き合いが少ない

第3章 計画の基本理念

1 基本理念

高齢者の笑い声が聞こえるまち 南あわじ

地域包括ケアシステムの構築と地域共生社会の実現により、高齢者の安心、生きがい、地域の人と人のつながりに満ちたまちになることを目指して、前期計画で掲げた基本理念『高齢者の笑い声が聞こえるまち 南あわじ』を踏襲します。

2 重点目標

本市では、基本理念の実現を目指すため、前期計画で定めた目標及び兵庫県下での策定指針となる「介護保険事業計画改定に係る県基本指針」（以下「県基本指針」という。）を踏まえ、以下の3つの重点目標を定めた施策を展開します。

地域包括ケアシステムの深化・推進

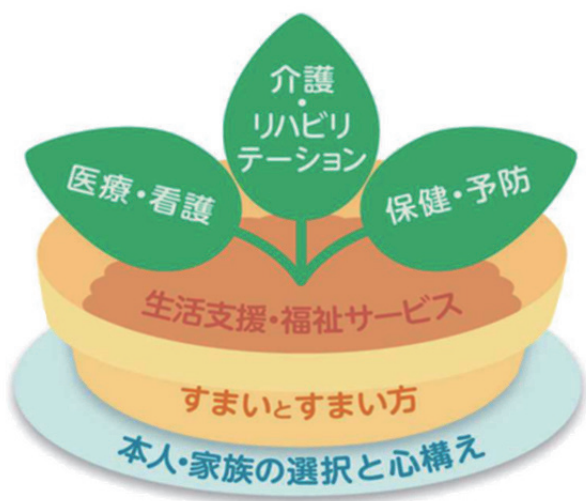
高齢者の持てる力を活かす支援

地域共生社会の実現に向けた取組の推進



3 地域包括ケアシステムの構築

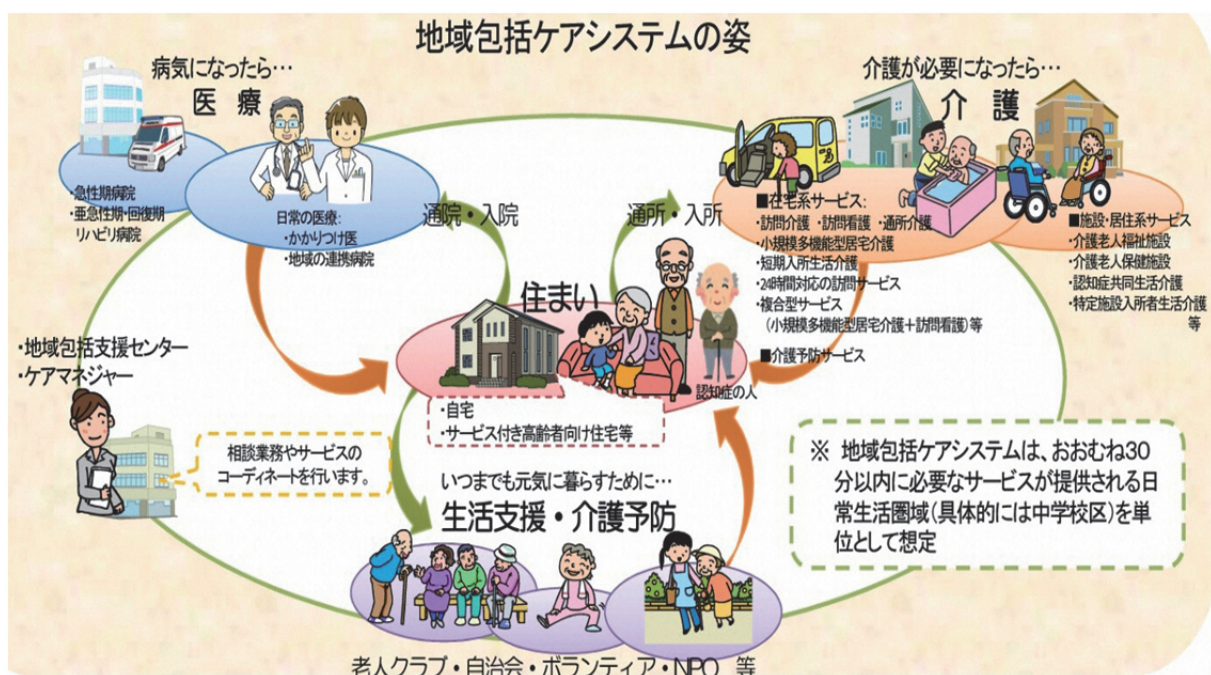
地域包括ケアシステムとは、「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」を主な構成要素として、それらが相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている地域の姿です。



本市では、住まい・医療・介護・予防・生活支援・福祉サービスが一体的、継続的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指した取組を、第5期計画から進めてきました。第6期計画から実施している介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）をはじめとする地域支援事業を中心として、第7期計画では、地域包括ケアシステムを深化させ、より一層の推進を図ります。

ボランティア、NPO、自治会、社会福祉協議会、シルバー人材センター、民間企業などの多様な主体による重層的な生活支援サービスの提供体制の実現に取り組むことで、高齢者だけではなく、障がい者や生活困窮者など、誰もが住み慣れた地域でお互いが支え合い、自立し安心して暮らしていくことができる地域共生社会の実現を目指します。

南あわじ市が目指している地域包括ケアシステムのイメージ ～地域での生活を支える医療・介護・予防・生活支援・福祉サービス・住まい～



4 事業の構成

介護保険制度事業	介護給付 (要介護1～5)	居宅サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援			
		施設サービス	介護老人福祉施設(要介護3以上)、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設			
		地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)、地域密着型通所介護			
	予防給付 (要支援1・2)	介護予防居宅サービス	介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売、介護予防住宅改修、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防支援			
		介護予防地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護			
	地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス	訪問介護	従来の介護予防訪問介護
				多様なサービス	・緩和した基準によるサービス(A) ・住民主体による支援(B) ・短期集中予防サービス(C) ・移動支援(D)	
			通所型サービス	通所介護	従来の介護予防通所介護	
			多様なサービス	・緩和した基準によるサービス(A) ・住民主体による支援(B) ・短期集中予防サービス(C)		
			介護予防支援事業	介護予防ケアマネジメント		
			一般介護予防事業	介護予防把握	基本チェックリスト	
		介護予防普及啓発		介護予防出前講座		
		地域介護予防活動支援		いきいき百歳体操、サポーター研修、かみかみ百歳体操、しゃきしゃき百歳体操、ふれあい・いきいきサロン等		
		一般介護予防事業評価		一般介護予防事業評価		
		地域リハ活動支援		地域リハビリテーション活動支援事業		
		包括的支援事業	地域包括支援センターの運営	介護予防ケアマネジメント、総合相談支援、権利擁護、高齢者の虐待防止、ケアマネジメント支援、地域ケア会議の充実		
			在宅医療・介護連携の推進	地域資源の把握、相談支援、多職種連携研修、医療介護連携冊子、淡路圏域退院調整推進事業ワーキング会議等		
			認知症施策の推進	認知症初期集中支援チーム、認知症サポーター養成講座、認知症地域支援推進員、認知症ケアパス、徘徊見守り SOS ネットワーク、認知症カフェ等		
	生活支援サービスの体制整備		生活支援コーディネーターの配置、協議体の設置等			
	任意事業	介護給付費適正化事業	認定調査点検、ケアプラン点検、国保連データ縦覧点検、介護給付費通知			
家族介護支援事業		家族介護教室				
高齢者福祉事業	高齢者安心相談、緊急通報体制等整備、高齢者日常生活用具給付、外出支援サービス、軽度生活援助、食の自立生活支援、介護用品支給、家族介護慰労事業等					
高齢者活躍推進事業	老人クラブ、シルバー人材センター、高齢者等元気活躍推進事業					
高齢者の住環境整備	養護老人ホーム、高齢者生活支援ハウス、ケアハウス					

第4章 地域支援事業の推進

1 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)

高齢者がいつまでも住み慣れた地域で暮らしていくため、高齢者の介護予防と自立した日常生活の支援を目的とした事業です。

本市では、平成 29 年4月から総合事業を開始しています。一定の範囲内で市が独自に基準を設けることができるため、本市の実情に即した事業展開を進めます。

(1)介護予防・生活支援サービス事業

要支援認定を受けている方及び総合事業対象者の認定を受けた方は、引き続き従来の「介護予防訪問介護」「介護予防通所介護」に相当する「訪問介護相当サービス」「通所介護相当サービス」をはじめとした多様なサービスを受けることができます。

【総合事業利用の流れ】

介護予防サービスを受ける場合、要介護認定申請を行い、認定審査会の結果に基づき、ケアプランを作成しサービスの提供を行います。総合事業のサービスのみで介護予防が実現できる方（総合事業対象者）は、申請を簡便化し、基本チェックリストのみで、総合事業対象者の認定を受けることができます。

①訪問型サービス

訪問型サービスは、従来の介護予防訪問介護が移行した訪問介護のほか、訪問型サービス A から D までのサービス類型が想定されており、地域の実情に応じた多様なサービスを展開できることとなっています。

サービス類型	サービス内容
訪問介護 (従来の介護予防訪問介護相当サービス)	従来の介護予防訪問介護と同様のサービス ・訪問介護員による身体介護、生活援助
訪問型サービス A (緩和した基準によるサービス)	生活援助等 ・主に雇用労働者によるサービス提供
訪問型サービス B (住民主体による支援)	住民主体の自主活動として行う生活援助等 ・ボランティア主体によるサービス提供
訪問型サービス C (短期集中予防サービス)	保健師等による居宅での相談指導等 ・3～6か月の短期間で行う
訪問型サービス D (移動支援)	移送前後の生活支援 ・訪問型サービス B に準じる

本市では、平成 29 年 4 月に訪問介護（従来の介護予防訪問介護相当サービス）を移行し、訪問型サービス A を平成 30 年 4 月に開始する予定です。また、その他の新たな多様な訪問型サービスの展開に向けて、担い手の養成に取り組んでいます。

②通所型サービス

通所型サービスは、従来の介護予防通所介護が移行した通所介護のほか、通所型サービス A から C までのサービス類型が想定されており、訪問型サービスと同様に、地域の実情に応じた多様なサービスを展開できることとなっています。

サービス類型	サービス内容
通所介護 （従来の介護予防通所介護相当サービス）	従来の介護予防通所介護と同様のサービス ・生活機能向上のための機能訓練 ・食事や入浴などの日常生活上の支援
通所型サービス A （緩和した基準によるサービス）	上記の通所介護より簡易なサービスを想定 ・運動、レクリエーション等 ※基本的に食事・入浴は想定していない
通所型サービス B （住民主体による支援）	体操、運動等の活動など、住民主体で実施される自主的な通いの場
通所型サービス C （短期集中予防サービス）	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム

本市では、平成 29 年 4 月に通所介護（従来の介護予防通所介護相当サービス）を移行しました。また、新たに高齢者が通える場所としての身近な地域で気軽に集える場づくりの支援を進めています。

③介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）

総合事業における介護予防ケアマネジメントとは、要支援者及び基本チェックリストの記入内容が総合事業対象者と判断できる高齢者に対して、自立支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境などの状況に応じて、その選択に基づき、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のほか一般介護予防事業や様々な地域資源を活用して、要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業です。

そのために、適切なアセスメントの実施により、利用者の状況を踏まえた目標を設定し、利用者本人がそれを理解した上で、その達成のために必要なサービスを主体的に利用して、目標の達成に取り組んでいけるよう、具体的に介護予防・生活支援サービス事業等の利用について検討し、ケアプランを作成します。

(2) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、65歳以上の全ての方を対象とする介護予防の事業です。

① 介護予防把握

<現状>

介護予防活動（いきいき百歳体操、介護予防出前講座等）の機会から得られた情報により、運動機能の低下や閉じこもり等の何らかの支援を必要とする高齢者の把握を行っています。

<今後の方向性>

介護予防活動のほか、民生委員・児童委員等からの情報や地域包括支援センターへの相談など様々な機会をとらえて、基本チェックリスト等を活用しながら、より介護予防活動が必要な方の把握を行い、閉じこもりや認知症等に該当される方を含め、その方に応じた適切な支援につなげていきます。

② 介護予防普及啓発

全ての高齢者を対象に、介護予防に関する基本的な知識の普及啓発を行い、できるだけ多くの高齢者が介護予防活動に取り組みきっかけとなるように、市広報紙及びホームページ、啓発冊子による情報発信を行っています。また、以下の事業に取り組んでいます。

②-1 介護予防出前講座

<現状>

平成 23 年度以降、住民主体の介護予防の取組を拡大することを重視しています。運動機能・口腔機能の向上に加えて、平成 29 年度からは、認知症予防を意識した体操を取り入れています。

いきいき百歳体操、かみかみ百歳体操、しゃきしゃき百歳体操の普及啓発に重点を置くとともに、高齢化率が高い、要支援の人が多いなどの優先度の高い地域を把握してアプローチしています。

	実績値		見込値			
	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
延べ参加人数	884 人	1,058 人	625 人	625 人	750 人	875 人
実施回数	34 回	36 回	25 回	25 回	30 回	35 回

＜今後の方向性＞

講座内容について、住民主体の介護予防活動の普及啓発に重点を置くことに加え、認知症予防についても重きを置いて取り組む必要があります。また、講座の対象については、高齢者だけでなく、高齢者を支える側の地域の方々も含めた幅広い健康教育の推進を図ります。

②-2 沼島デイサービス事業

＜現状＞

淡路島福祉会に委託して、健康チェック、日常動作訓練、レクリエーション、給食サービスを実施しています。

	実績値		見込値			
	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
実施回数	48回	48回	48回	48回	48回	48回
平均参加人数	7人	7人	7人	7人	9人	9人

＜今後の方向性＞

閉じこもりによる孤立感や生活動作の減少による身体機能の低下を予防するためにも、より参加しやすい事業内容の検討が必要と考えます。住民のニーズに沿った事業内容の充実・拡大を平成 30 年度中に検討し、参加者の増加、健康的な生活の保持、心身機能の維持向上を目指します。

③地域介護予防活動支援

③-1 いきいき百歳体操

＜現状＞

元気な高齢者から支援が必要な高齢者を含めた全ての高齢者が要介護状態になることを防ぐため、また、要支援・要介護認定を受けている方も、できるだけ悪化せず住み慣れた地域で過ごし続けていただけるよう、住民主体の介護予防活動「いきいき百歳体操」に取り組んでいます。

5人以上集まって、週1回3か月以上継続できる地域を対象に、最初の4回の技術支援を行います。開始後は定期的に訪問して、体力測定や主観的变化を確認して効果検証のデータ分析を行っています。

ケアマネジャーや在宅介護支援センターとの連携により、地域の高齢者で参加可能な方に、参加勧奨を行っています。

平成 24 年度からは、地域展開の継続を支援するために、地域における支

援者である、いきいき百歳サポーターの育成とサポーター活動の充実を図るためのフォローアップ研修や地域のお世話役同士の交流の場づくりに取り組むことで、拠点数、登録人数ともに増加しています。

	実績値		見込値			
	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
拠点数	68か所	76か所	82か所	86か所	90か所	94か所
登録人数	1,243人	1,306人	1,366人	1,406人	1,446人	1,486人
サポーター 研修	2回	2回	2回	2回	2回	2回
サポーターステ ップアップ研修	2回	1回	1回	1回	1回	1回
お世話役懇 談会	1回	1回	1回	1回	1回	1回

＜今後の方向性＞

地域の高齢化率や支援が必要な方の割合などの情報収集やアセスメントに基づいてニーズの高い地域を見極め、新たな地域展開推進の取組を再検討していく必要があります。

これにより、地域展開数の増加を更に進め、移動支援が必要な高齢者であっても、身近な通いの場に歩いて参加し、自らの健康を維持・向上していくことを目指します。そして、新たな介護予防・生活支援サービスの中の多様な通いの場のひとつとして利用できるように進めていきます。

③-2 かみかみ百歳体操

＜現状＞

口腔機能が低下すると、唾液の分泌量の減少やむせ・咳き込みの原因となり、誤嚥性肺炎や栄養不足、脱水等から要介護状態へとつながるおそれがあることから、口腔機能を維持・改善するため、平成24年度からいきいき百歳体操と合わせて、かみかみ百歳体操に取り組んでいます。

いきいき百歳体操を概ね9か月以上継続しているグループに普及啓発を行い、グループの総意が得られたら、導入プログラム2回と定期的なフォローを行います。

	実績値		見込値			
	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
拠点数	23か所	31か所	35か所	38か所	41か所	44か所
登録人数	552人	654人	694人	724人	754人	784人

＜今後の方向性＞

いきいき百歳体操と比較し、実施か所数が少ないことが課題です。口腔機能の維持・向上の重要性や参加している方の効果の声などを普及啓発に取り入れながら、より多くの方が介護予防活動に興味・関心を持ち、かみかみ百歳体操に取り組んでいただけるよう推進していきます。

③-3 シャキシャキ百歳体操

＜現状＞

認知症予防に効果のある動作を取り入れた体操を、地域の仲間と習慣的に行うことで、認知機能の維持・向上を図ることを目的にしています。

いきいき百歳体操を1年以上継続しているグループに普及啓発を行い、グループの総意が得られたら、導入プログラムと定期的なフォローを行います。

	実績値		見込値			
	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
拠点数	0か所	0か所	20か所	20か所	23か所	26か所
登録人数	0人	0人	200人	200人	230人	260人

＜今後の方向性＞

シャキシャキ百歳体操を通じて地域の仲間と集まることで、認知症の予防につながることを期待されます。今後もより多くの方にシャキシャキ体操へ参加していただき、認知症の予防につながるよう、普及啓発していきます。

③-4 ふれあい・いきいきサロン

＜現状＞

住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるよう、地域の憩いと仲間づくりの場として「ふれあい・いきいきサロン」の実施を南あわじ市社会福祉協議会と連携し、支援しています。

住民同士がつながりを深め、ちょっとした困りごとを助け合うことができ

る関係づくりを目指して、地域の公会堂やコミュニティプラザなど住民が歩いていける身近な場所での開催を支援しています。

	実績値		見込値			
	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
開催か所数	60か所	60か所	60か所	63か所	66か所	69か所
1か所当たり 平均参加人数	14人	13人	14人	14人	14人	14人

＜今後の方向性＞

小地域単位において住民主体で運営するサロンは、閉じこもり予防や交流の場として今後も必要です。地域の方々へサロンの必要性についての普及啓発を行い、活動を活性化させるとともに、介護予防の観点から効果的な開催回数や実施する内容についても地域の方々と共に考えていき、誰もが参加しやすく、生きがいを感じる場となるよう支援していきます。

④一般介護予防事業評価

＜現状と今後の方向性＞

介護予防事業の事業評価として、アウトプット評価（実施回数・参加者人数）のための目標値を設定するほか、アウトカム評価（事業の効果）の目標を設定して検証を行っています。

いきいき百歳体操、かみかみ百歳体操ともに拠点数、登録人数とも年々増加していますが、全高齢者人口の10%に達していません。引き続き、年度ごとに事業評価を行うことで、より効果的な介護予防事業へと見直し、改善を行っていきます。以下のとおり、自立支援・重度化防止の取組目標を定めます。

指標項目	第6期計画目標年度 平成29年度		第7期計画目標年度 平成32年度
	目標	実績	目標
いきいき百歳体操拠点数	82か所	77か所	94か所
かみかみ百歳体操拠点数	35か所	35か所	44か所
身体機能の維持・向上に取り組む高齢者の増加	(高齢者人口の10%)	1,339人 (8.3%)	1,486人(9.2%)
口腔機能維持・向上に取り組む高齢者の増加	694人	725人	784人(4.8%)

平成29年度実績は10月末現在

⑤地域リハビリテーション活動支援

<現状>

地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職の関与を促進する事業です。

リハビリテーション専門職との連携のもと、住民主体の活動の場（特に要支援・要介護者を含む会場）の環境整備を含めたフォローと必要時評価を実施しています。

要支援・要介護者のうち、何もサービスを利用していない人を住民主体の活動の場へ参加勧奨し、必要に応じて訪問・評価を実施しています。

また、リハビリテーション専門職の地域ケア会議への参加や兵庫圏域地域リハビリテーション活動支援事業協力可能者リストを活用して、必要に応じたリハビリテーション専門職との連携を図っています。

<今後の方向性>

「心身機能」「活動」「参加」といった高齢者の生活機能向上の要素にバランスよく働きかけるため、リハビリテーション専門職と協働しながら、地域介護予防活動支援の質の向上に取り組んでいきます。

2 包括的支援事業

(1) 地域包括支援センターの運営

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、在宅生活を支援する様々な相談への対応が必要です。そのため、本市では平成 18 年に地域包括支援センターを 1 か所設置し、3 職種（保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー）を配置して、①介護予防事業、②高齢者や家族に対する総合的な相談・支援、③高齢者に対する虐待の防止、早期発見等権利擁護事業、④支援困難事例への対応等ケアマネジャーへの支援を行ってきました。

平成20年には、身近な地域における相談及び見守り体制の充実を図るため、在宅介護支援センター5か所をランチとして位置づけて相談窓口の充実に取り組んできました。

平成 27 年 4 月には、市庁舎の移転に伴い、地域包括支援センターを市庁舎内に移転し、ワンストップ相談窓口としての機能や関係機関との連絡調整機能の強化を図っています。

【地域包括支援センターとランチ設置場所】

施設名		所在地
南あわじ市地域包括支援センター		市善光寺 22-1
在宅介護支援センター	緑風在宅介護支援センター（緑風館内）	広田中筋 1025-19
	どんぐりの里在宅介護支援センター	松帆櫛田 550
	三原在宅介護支援センターやすらぎ（翁寿園内）	八木寺内 373-1
	三原在宅介護支援センター太陽の家	八木養宜上 1018
	南淡在宅介護支援センターやすらぎ（すいせんホーム内）	賀集野田 764

<今後の方向性>

地域包括ケアシステムにおける中核的な機関である地域包括支援センターは、今後ますますその役割が重要となることから、業務量に応じた人員体制の適切な配置と職員の資質向上に努めます。

また、在宅介護支援センター（ランチ）は高齢者の最も身近な相談窓口として、初期相談業務及び定期的な見守り活動等を担っていくとともに、支援が必要な人の早期発見・早期対応に取り組めます。

「地域包括支援センター運営協議会」において、事業報告を行い、運営における基本的視点「公益性、地域性、協働性、公平性」に基づき、適正な運営が行われているかについての評価を行います。

①介護予防ケアマネジメント事業

<現状>

要介護となるおそれのある方の自立保持のために身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標として、介護予防ケアプランを作成し、通所による教室参加や訪問による相談支援の調整を行います。

基本チェックリストにより、要支援・要介護となるおそれがあると判定された高齢者に対して、介護予防事業への参加勧奨を行っています。

<今後の方向性>

高齢者の状態像、意向等の見極めを的確に行い、介護予防事業や生活支援事業を組み合わせ、自立・生活の質の向上を目指したケアマネジメントの実現に向けて取り組んでいきます。

②総合相談支援事業

<現状>

高齢者及びその家族等からの介護・福祉・医療・生活などあらゆる相談に応じ、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関及び制度の利用につなげる等の支援を行います。

相談件数は年々増加しており、地域包括支援センターが高齢者のための相談窓口として浸透していることがうかがえます。

地域の高齢者やその家族等からの相談に対して、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、地域における関係者や支援者とのネットワークづくりに努めています。また、市内5か所の在宅介護支援センターと協力して、支援が必要な人については、積極的な訪問活動を行い、必要に応じて継続した相談・支援を行っています。

【総合相談受付】

	実績値		見込値
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
相談受付人数	171 人	295 人	270 人

<今後の方向性>

相談内容が複雑化し、居宅介護支援事業所や警察等幅広い機関との連携が必要となっています。また、高齢者だけではなく家族への支援も必要となってきたため、市役所他課との連携の重要性が増しています。

今後は複雑化するケースに対応するため、関係機関との積極的な話し合い

の場を持つことや研修等に参加することで、対応力の向上に努めていきます。

③権利擁護事業の推進

<現状>

認知症高齢者をはじめとする全ての高齢者が尊厳を持って暮らしていくために、成年後見制度の利用支援や、虐待への早期発見・対応、消費者被害などへの取組を行っています。

意思決定が難しい高齢者の法律行為を代行する成年後見制度や、福祉サービスの利用手続きの支援、金銭管理等を行う日常生活自立支援事業については、地域包括支援センターをはじめ社会福祉協議会、在宅介護支援センター、民生委員・児童委員等の相談援助業務等を通して浸透を図っています。

成年後見制度の周知が広まっているなかで、施設や各種相談機関からの問い合わせが年々増加の傾向にあり、市長申立の対象となる案件も出てくるようになりました。

	実績値		見込値
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
相談件数	13 件	5 件	10 件
成年後見制度 市長申立件数	3 件	1 件	1 件

<今後の方向性>

市長申立だけではなく、親族や法人後見の普及を図っていきます。また、低所得者の後見人報酬を補助する成年後見制度利用支援事業の適正運用を行っていきます。同時に社会福祉協議会が実施している日常生活自立支援事業の利用促進にも努めます。

④高齢者の虐待防止

<現状と課題>

本市では、平成 22 年 9 月に「南あわじ市高齢者虐待対応マニュアル」を作成し、高齢者虐待対応体制を整備しています。

高齢者虐待に関する啓発が進み、関連機関などからの虐待の兆候をとらえた早期の通報が増加傾向にあります。虐待の対応に関しては、高齢者虐待防止マニュアルに従って、関係機関と連携をとりながら対応に当たっています。

介護者が課題を抱え込み、虐待につながるようなことがないように、介護者に対する早期の支援が必要です。

【高齢者虐待相談件数】

	実績値		見込値
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
相談件数	6 件	10 件	7 件

【支援実施状況】

	実績値		見込値
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
医療機関入院支援	0 件	2 件	0 件
施設入居支援	1 件	0 件	1 件
介護サービス等による 在宅生活支援	0 件	0 件	0 件
事実確認・見守り等に よる支援	5 件	6 件	6 件
その他	0 件	2 件	0 件

＜今後の方向性＞

虐待事案の通報は事業所や警察からの通報も多く、早期の発見につながっていると思われます。しかし、中には虐待であるのかの判断が難しいケースがあります。そのため、引き続き高齢者虐待の未然防止を目指した啓発活動を行っていくとともに、虐待の兆候を早期にとらえる体制の整備、迅速な対応を行うための関連機関との連携を図ります。

また、高齢者虐待を予防する観点での家族介護者に対する支援を検討するとともに、介護サービス事業所に対しても高齢者虐待防止についての啓発を行っていきます。

⑤包括的・継続的マネジメント事業

＜現状＞

地域の介護支援専門員（ケアマネジャー）の日常的な業務を支援するため、ケアマネジャーからの相談に応じ個別の指導・助言を行うとともに、毎月第3火曜日に市内利用者を担当する居宅介護支援事業所のケアマネジャーが出席する居宅介護支援専門員会を開催し、行政からの連絡事項の伝達のほか、地域の社会資源等の情報提供、介護サービス事業所との意見交換、ケアマネジャー間の意見交換の機会を設け、ケアマネジャー同士のネットワークの構築を図っています。また、ケアマネジメントスキルの向上につながる事例検討会や研修を行うなど、ケアマネジャーの質の向上を図っています。

【居宅介護支援専門員会】

	実績値		見込値			
	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
実施回数	12回	12回	12回	12回	12回	12回
うち研修会	4回	3回	4回	4回	4回	4回
延べ参加人数	671人	712人	712人	712人	712人	712人

＜今後の方向性＞

今後は、市内居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャーの意見を取り入れながら、協働してケアマネジャーの質の向上に取り組み、連絡会を情報交換・ネットワークづくり・スキルアップの場として充実するよう努めます。

今後の社会情勢や制度の改正に対応し、地域の資源やネットワークを活用し幅広い視点で利用者の自立を支援できるケアマネジャーの育成を目指します。

⑥地域ケア会議の充実

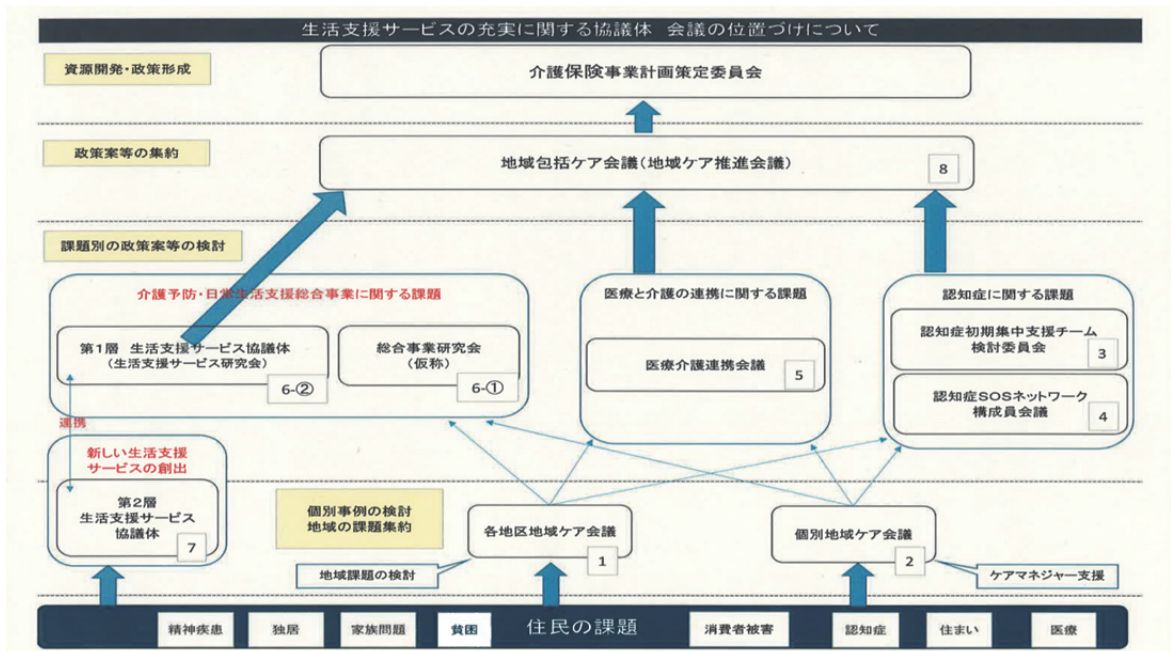
＜現状＞

本市では、関係者のネットワークづくりや、会議を通じての地域の課題の把握などを目的とし、市内4か所ですべて毎月1回各地区地域ケア会議を開催するほか、ケアマネジャー支援を目的として困難ケースを扱う個別地域ケア会議を随時開催しています。これらの会議における個別課題の検討を通して、地域課題の発見に結びつけて、支援のための連携体制や地域における資源開発を目指しています。

また、その上位に位置づける地域包括ケア会議（地域ケア推進会議）では、個別地域ケア会議、各地区地域ケア会議等から提言される内容を審議し、本市の政策立案に向けた提言を行うことを目的にしています。

【会議開催回数】

	実績値		見込値
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
個別地域ケア会議	11回	12回	10回
各地区地域ケア会議	48回	48回	48回
地域包括ケア会議	/		2回



会議名	内容	参加者	個別課題解決機能	ネットワーク構築機能	地域課題発見機能	地域づくり・資源開発機能	政策形成機能
1 各地区地域ケア会議	地域課題の検討	在介、包括、社協、主任CM、民生委員、健康課、県福祉、中間病院地域連携室	◎対象者が抱える課題について検討	◎フォーマル、インフォーマルの連携	◎各地区における困難ケースの蓄積による課題発見	◎自助・互助をはくむ	× 8の会議へ提言を行う
2 個別地域ケア会議	ケアマネジャー支援	包括、ケアマネ、ケースに関わる関係者	◎ケアマネジャーが抱える課題について検討	◎フォーマル、インフォーマルの連携	◎困難ケースの蓄積による課題発見	◎自助・互助をはくむ	× 8の会議へ提言を行う
3 認知症初期集中支援チーム検討委員会	認知症初期集中支援チーム活動に関する方針、課題等を検討する会議。	医師会・作業療法士・主任介護支援専門員・社会福祉協議会・県保健師・サポート医・チーム員・地域包括支援センター・認知症を支える家族の会スマイル	×	×	◎初期集中支援チーム活動の中から検討が必要な課題を抽出	◎認知症に関する資源開発の検討	× 8の会議へ提言を行う
4 認知症SOSネットワーク構成員会議	SOSネットワークに賛同し、参加している事業者等の連携、情報共有の場の会議。	民生児童委員代表・南あわじ警察・広域消防事務組合・県保健師・社会福祉協議会・在宅介護支援センター・危機管理課・地域包括支援センター	×	◎SOSネットワーク等の構築	◎SOSネットワーク実施の中から、県等が必要な課題を抽出。	◎認知症に関する資源開発の検討	× 8の会議へ提言を行う
5 医療介護連携会議	介護・医療の連携に関する仕組みづくり	医療・介護関係者等(医師、歯科医師、薬剤師、ケアマネ、包括等)	×	◎介護、医療のネットワーク	◎	◎連携マニュアル等の作成	× 8の会議へ提言を行う
6 介護予防・日常生活支援総合事業に関する研究会	①総合事業研究部会(仮称)	平成29年度より開始する新しい総合事業について、介護保険事業所等と交換検討を行う。	×	×	×	◎総合事業に関する検討を行う。	○ 総合事業実施要綱等に反映
	②第1層生活支援サービス協議体(市全域)	多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発等を推進することを目的とする。	×	◎市全体・広域における生活支援サービスの担い手、コーディネーター等の連携	◎第2層協議体から提言のあった課題の選出	◎新たな生活支援サービスの検討	× 8の会議へ提言を行う
7 第2層生活支援サービス協議体(日常生活圏域または市民交流センター単位を想定)	上記に加え、より具体的な資源の創出を行う。	第2層コーディネーター、社協、地区住民代表者(自治会代表、民生委員・児童委員代表、老人クラブ代表など)	×	◎生活支援サービスの担い手、コーディネーター等の連携	◎地域ニーズを発見し、生活支援サービスとマッチングさせる	◎地域単位での資源の創出	○ 地域でのサービスの創出 6-2へ提言
8 地域包括ケア会議(地域ケア推進会議)	政策提言	医師会、民生代表者、社協代表者、在介、関係行政機関、司法書士会、警察、など	×	△	◎上記1、2の会議内容より提言	◎	◎介護保険事業計画

<今後の方向性>

それぞれの会議の目的に沿って、地域ケア会議全体として、個別課題解決機能、ネットワーク構築機能、地域課題発見機能、地域づくり・資源開発機能、政策形成機能という5つの機能を効果的に発揮できるよう、会議運営に取り組みます。

(2)在宅医療・介護連携の推進

<現状>

高齢者は加齢に伴い、慢性疾患による受療の増加、複数疾病の発症、要介護・認知症の発生率が高まる等の特徴があり、医療と介護の両方を必要とすることが多くなります。

いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)を目途に、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者に対して、地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供するために必要な支援を行うことが求められています。

平成28年10月に策定された「兵庫県地域医療構想」によると、淡路圏域では、一般病床と比較して療養病床が多く、医療構想の慢性期病床の推計値からみて、在宅医療への移行が必要となっています。

本市では、平成28年度より、医師、歯科医師、薬剤師、居宅介護支援事業所の主任ケアマネジャー、地域包括支援センター等で構成する、医療・介護連携推進会議を設置して、それぞれの取組の検討を始めています。

ア)地域の医療・介護の資源の把握

介護資源の把握として、サービス事業所や施設の特徴・医療ニーズの対応状況の取りまとめを行い、居宅介護支援専門員会での配布やホームページでの公開を行っています。平成29年度以降も情報の更新を行い、情報発信に努めています。

イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

医療・介護連携推進会議を定期的を開催することで、現在行っている在宅医療・介護連携における課題の抽出と対応策の検討及び取組を、より一層進めていきます。

ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

医療と在宅への切れ目のない提供体制の仕組みづくりとして、病院と在宅療養を支えるケアマネジャーとの円滑な連携を目指して、淡路圏域医療・介護連携シート作成や入退院時の情報提供書の整備、退院支援ルールの作成等を行い、活用につなげています。また、今後は市医師会と協力して、「主治医・副主治医制の導入」「急変時診療医療機関の確保」について検討していきます。

エ)医療・介護関係者の情報共有の支援

医療・介護連携推進会議において、情報共有ツールの内容を議論し、情報共有ツールの決定と手引きの作成を進めています。その後は、情報共有ツール導入のための研修会を開催し、活用に向けての取組を行います。

オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援

平成28年4月に、地域包括支援センター内に「在宅医療・介護相談窓口」を開設し、地域の在宅医療・介護連携の相談対応と支援を行っています。

カ)医療・介護関係者の研修

医療・介護関係者を対象にした研修会のほか、幅広い対象者に向けて多職種連携をテーマにした研修の機会を設けていきます。

キ)地域住民への普及啓発

平成29年度に、在宅医療・介護連携の啓発冊子を作成し、市内医療機関を通じて住民に配布することで、普及啓発を図っています。

ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

平成27年度に設置された、淡路圏域退院調整推進事業ワーキング会議により作成された「淡路圏域における退院支援ルール」の活用状況を洲本健康福祉事務所中心に淡路圏域で毎年検討しています。

また、淡路圏域看護代表者・地域担当者部会が年4回定期的に開催されています。

<今後の方向性>

医療・介護連携推進会議を中心とした、医療職と介護職の連携を深めるとともに、市民に向けては、在宅での看取りも視野に入れた情報提供と意識啓発を行い、在宅医療・介護の支援体制の構築を進めます。

(3)認知症施策の推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域でその人らしく暮らし続けることができるよう国の認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)に基づいて、認知症支援体制の整備を行います。

①認知症予防の推進と認知症への理解を深めるための普及啓発

①-1 早期発見・早期対応事業

<現状>

本市では、平成 27 年度、28 年度と 2 年間、町ぐるみ健診申込書と共に認知症チェックシートを送付し、認知症の疑いのある方の把握を行いました。平成 29 年度からは地域包括支援センター、各市民交流センター等の窓口に認知症チェックシートを置き、認知症が気になる希望者が回答したシートをもとに、対応の必要な人を把握しています。また、認知症地域支援推進員等が地域の通いの場にも出向き、チェックシートを実施しています。状況に応じて、受診勧奨や認知症初期集中支援チームの介入など必要な支援を早期に行っています。

<今後の方向性>

今後も様々な場所で、MC I (軽度認知障害)を含めた認知症の早期発見・早期対応につながる仕組みづくりを推進していきます。

①-2 普及啓発事業

<現状>

本市では、在宅介護支援センターと共同で、認知症を正しく理解し、認知症の方や家族を見守り支援するサポーターの養成に取り組んでいます。

「認知症サポーターキャラバン」事業の取組を活用したキャラバンメイトによる認知症サポーターの養成は、金融機関や郵便局など高齢者と接する機会が多い団体や近年では、小・中学校、高等学校、専門学校等に対し、キャラバンメイトが積極的にサポーター養成講座を実施し、認知症の方への対応方法を含め、認知症に対する正しい知識について普及啓発を行っています。また、定期的にキャラバンメイト連絡会を開催し、各取組の情報共有等を行っています。

	実績値		見込値			
	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
認知症 サポーター数	3,811 人	4,600 人	4,900 人	5,200 人	5,500 人	5,800 人

<今後の方向性>

今後も認知症サポーターの養成に積極的に取り組むとともに、認知症サポーターのフォローアップも含めた仕組みを構築することで、認知症の方と家

族が安心して暮らし続けることのできる地域づくりを推進していきます。

②認知症地域支援体制の強化

認知症の方が住み慣れた環境で暮らせるよう地域づくりを進める認知症地域支援推進員が平成 28 年度から活動しています。平成 29 年度は 4 人の認知症地域支援推進員が、認知症相談センター(地域包括支援センター)にて認知症の方や家族等からの相談に対応しています。

＜今後の方向性＞

認知症地域支援推進員が受けた相談内容に応じて、地域の医療や介護の関係機関、地域の支援機関等の連携支援を行い、認知症の方や家族を支援します。また、認知症地域支援推進員が企画や調整などに携わりながら、病院や介護施設等での認知症対応能力の向上を図るための支援、介護保険サービスを利用しながら在宅生活が継続できるための支援、認知症カフェ等の地域と一体となった家族介護支援、認知症ケアに携わる多職種の協働研修などを実施する取組を進めます。

②-1 認知症ケアネット(国:認知症ケアパス)

＜現状＞

本市では、平成 28 年度に、認知症の方の状態に応じて、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のか、具体的な機関名やケア内容等を、認知症の人やその家族に提示できる認知症ケアパスを作成しています。当事者や家族の意見を反映するための認知症カフェや若年性認知症の会での意見聴取や有識者の意見を踏まえて作成した認知症ケアパスを平成 29 年度から使用開始しています。

＜今後の方向性＞

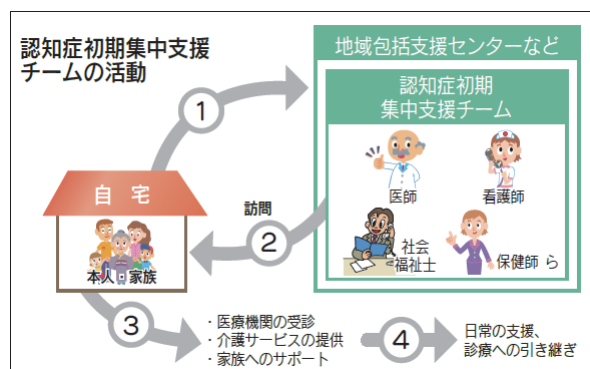
認知症ケアパスの周知と活用に向けた広報を行うとともに、必要に応じて内容を見直して、高齢者や家族の方にとって分かりやすく役立つ内容になるよう更新していきます。

②-2 認知症初期集中支援チーム

<現状>

平成27年度に認知症サポート医、保健師、社会福祉士が研修を受講し、平成28年5月から活動を開始しています。

認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等を包括的・集中的（概ね6か月）に行い、自立生活のサポートを行った上で本来の医療やケアチームに引き継ぐ体制をとっています。



	実績値		見込値
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
支援件数		5件	5件

<今後の方向性>

認知症初期集中支援チームの早期介入による支援が効果的に行われるよう、市民に対して認知症に関する理解の促進や認知症初期集中支援チームの周知を進めるとともに、チームによる支援後の経過を定期的に確認して、適切な医療やケアが行われているかの把握を行います。また、認知症初期集中支援チーム検討委員会を年に1回程度開催して、活動方針や課題の検討、認知症に関する地域資源の開発の検討などを行います。

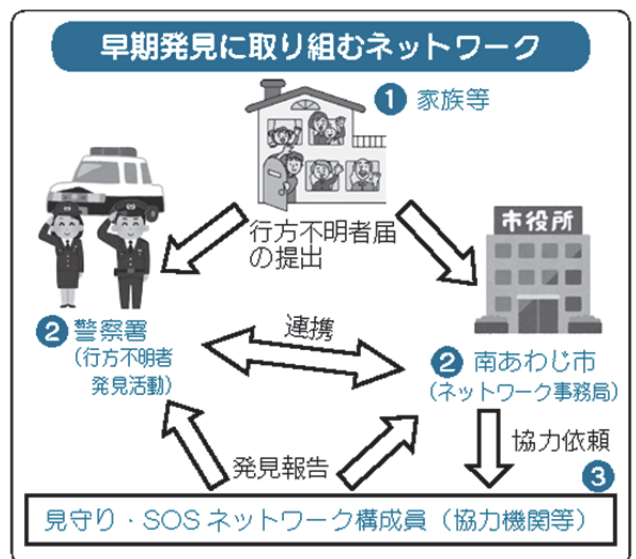
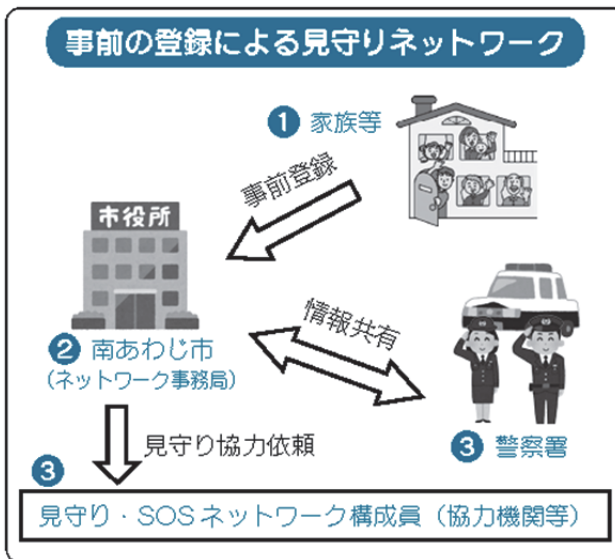
②-3 高齢者等の見守り SOS ネットワーク事業

<現状>

認知症になると見当識障害のために、今いる自分自身の居場所が分からなくなり行方不明になることがあります。本市でもこのような方が年々増加していることから、行方不明になるおそれのある認知症高齢者等を事前に登録しておくことで、日頃から地域で見守り、行方不明となった場合に早期に発見できる体制を目指す事業です。

平成28年度に協力企業と登録者の募集、ケアマネジャーへの周知を行い、運用を開始しました。更に、地域の見守り支援を強化するために、平成29年度から「認知症SOSネットワーク模擬訓練」を各地域で実施しています。これによって、認知症高齢者が行方不明になった場合に、早期に適切に対応できる地域づくりを進めています。

また、ネットワークの拡大や活動の充実に向けた、認知症SOSネットワーク構成員会議を定期的で開催しています。



	実績値		見込値
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
協力機関数		1 件	3 件
事前登録者数		5 人	8 人

<今後の方向性>

市内の団体や企業等で構成される協力機関の拡大とケアマネジャーや家族への制度周知を進めて事前登録者の増加を図ります。また、各地域での認知症SOSネットワーク模擬訓練の実施を進めていきます。

②-4 徘徊高齢者ITケアネット事業

認知症高齢者等が行方不明になった場合に早期に発見できる位置情報提供サービスを契約・利用された場合、申請により利用料金の一部を助成する事業です。

	実績値		見込値
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
申請件数		1 件	1 件

<今後の方向性>

今後も警察等関係機関と連携しながら、行方不明になる可能性のある認知症高齢者等への事業の普及啓発に努めます。

③若年性認知症施策の推進

高齢者とは異なる悩みや課題がある若年性認知症の方と家族を支援するために、若年性認知症家族の会の活動支援を行っています。今後は、若年性認知症支援コーディネーターと連携しながら、更なる若年性認知症の方の居場所づくり、就労・社会参加を推進していきます。

④認知症の介護者への支援

<現状>

本市では、在宅介護支援センター及び南あわじ市社会福祉協議会の協力を得て、平成 22 年 4 月に「高齢者を抱える家族の会」を立ち上げました。平成 24 年度からは、「認知症を支える家族の会スマイル」として会員主体による運営に移行しました。

毎月 1 回の定例会は、情報交換や介護相談の場として開催されているほか、他市の家族会との交流会の開催や、研修活動として、家族の会主催で認知症サポーター養成講座を開講し、数多くの一般参加者を得るなどの取組を行っています。また、平成 27 年 12 月からは認知症カフェ「スマイルカフェ」を毎月第 1 火曜日に、地域活動支援センター「いちばん星」を会場として開催しています。

<今後の方向性>

引き続き、家族の会の周知活動を行って、家族介護者が孤立しないよう活動への参加を促します。同時に会の活動内容を充実させるための研修会の開催、他市との交流会の実施などの支援を行います。

また、身近な地域で気軽に参加できる集いの場としての認知症カフェの開設支援を行い、市内で複数の実施に向けて取り組みます。

【生活支援コーディネーターの役割】

- 地域に不足する高齢者向けサービスを発掘し、そのサービスの担い手を育成する
- 地域包括ケアシステムの構築に資する関係者間ネットワークの構築に関与する
- 地域ニーズを掘り起こし、然るべき事業者・団体等とマッチングする

名称	目的	構成員
第1層生活支援サービス協議体	市全域を対象に多様な主体による多様なサービスの資源開発を行う	第1層生活支援コーディネーター、第2層生活支援コーディネーター、自治会代表、民生委員・児童委員代表、老人クラブ代表、社会福祉協議会、介護保険事業者等
第2層生活支援サービス協議体	日常生活圏域または市民交流センター単位を対象により具体的な支援やサービスの資源開発を行う	第2層生活支援コーディネーター、社会福祉協議会、地区住民代表者（自治会代表、民生委員・児童委員代表、老人クラブ代表等）

<今後の方向性>

医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、多様な主体による多様なサービスが提供される地域づくりの実現に取り組みます。

3 任意事業

(1) 介護給付費適正化事業

要介護認定者数の増加に伴い、介護給付費は年々増加し、それに比例して保険料も上昇しています。持続可能な制度運用のためには、適正な介護給付の実施が不可欠です。

① 認定調査状況の点検

<現状>

認定調査員を4名配置し、新規申請及び区分変更申請の認定調査を市で行うとともに、全ての認定調査票の点検を行っています。また、定期的な認定調査員研修やeラーニングシステムの活用等により認定調査の適正化に努めています。

<今後の方向性>

今後とも、新規申請及び区分変更申請の認定調査については原則として市職員が実施していきますが、更新申請については、委託事業所と連携を図り、市の実施件数と調整しながら、効率的かつ適正な認定調査の実施体制構築を図ります。

また、要介護認定適正化事業の業務分析データ等を活用し、要介護認定調査の適正化とともに介護認定審査会の適正な運営に努めます。

② ケアプランの点検

<現状>

ケアプラン点検支援マニュアルに基づき、ケアマネジャーが苦慮したケースや懸案事例を中心にケアプラン点検を行っています。

<今後の方向性>

ケアプラン点検支援マニュアルに基づき、自立支援に資する適切なケアプランとなっているかを、保険者とケアマネジャーが共に検証確認しながら、「可能な限り残存能力を維持して自立支援に資するケアマネジメント」とは何かを共に追究します。

③ 国民健康保険団体連合会データの活用

<現状>

兵庫県国民健康保険団体連合会から提供される給付適正化情報のうち、医

療給付情報及び算定回数縦覧点検情報等を活用し、介護給付費の算定内容の確認を事業所ごとに行っています。

＜今後の方向性＞

兵庫県国民健康保険団体連合会が実施する「福祉用具の点検」、「縦覧点検」、「医療情報との突合」等の支援を活用し、介護給付の適正化の効率的な実施を図ります。

④介護給付費通知の発送

＜現状＞

年3回（6月、10月、2月）、全ての介護サービス利用者に介護サービス利用状況を記載した介護給付費通知を発送しています。

利用者自身が、利用している介護サービスの内容と介護給付費を確認して適正なサービス利用の啓発を行っています。

＜今後の方向性＞

今後も介護給付費通知の発送を行い、利用している介護サービスの内容を確認できるよう支援します。また、必要に応じて介護サービス利用に関するチラシやパンフレットを活用し、適正な介護サービスの利用に関する周知に努めます。

(2) 家族介護支援事業

① 家族介護教室の開催

＜現状＞

「家族介護教室」を開催して、家族介護者に対する相談・指導・介護方法の習得の支援、情報交換・交流等の支援を行っています。適切な介護知識や技術を身につけることが介護負担の軽減につながることから、地域住民が集まる場所に出向き、相談や指導を行っています。

また、身近な相談窓口である市内5か所の在宅介護支援センターにおいて、在宅介護についての悩みや高齢者の相談に応じています。更に、介護用品を展示し、使い方の助言などで在宅介護を支援しています。

＜今後の方向性＞

高齢者への相談指導が中心となっていることから、高齢者以外の若年層等が集う場所にも積極的に出向き、介護知識や技術の普及を図ります。

第5章 高齢者福祉の推進

1 在宅生活支援事業

(1) 外出支援サービス事業

<現状>

一般の交通機関の利用が困難な高齢者や心身に障がいのある方を対象に、市が委託しているタクシー会社及び事業所の車両を使って、居宅と医療機関等の間を送迎するサービスを提供しています。

利用者は概ね横ばいで推移しており、移動手段の確保に困っている高齢者が多いという実態が現れています。移動手段の限られる本市において重要なサービスであることから、今後更に充実させる必要があります。

	実績値		見込値			
	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
利用人数	108人	101人	89人	90人	90人	90人
延べ利用回数	4,364回	3,599回	3,400回	3,500回	3,500回	3,500回

<今後の方向性>

制度の周知方法等について検討し、通院のほか、閉じこもり予防、社会参加の促進を図っていきます。

障害福祉担当と連携して申請手続きの簡略化などを検討し、サービスの利用促進を図ります。

(2) 人工透析患者送迎費用助成事業

<現状>

腎臓の機能障害で人工透析が必要な人（外出支援サービスを受けていない人）に対し、タクシーの初乗り運賃相当額の「透析患者通院移送タクシー利用券」を毎月6枚ずつ交付する事業です。

平成25年10月より自動車税・軽自動車税の減免を受けている方も利用できるよう条件を緩和したことによって、申請者数は増加傾向にあります。

	実績値		見込値			
	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
利用人数	5人	5人	5人	6人	7人	8人

＜今後の方向性＞

当事業の必要性、交付内容等について、広く意見を聞きながら検討し、市民にとって利用しやすい制度を検討します。

(3)福祉いきいき住宅改修助成事業

＜現状＞

生涯にわたり自宅での生活を希望する高齢者等に、日常生活に支障のある既存住宅の改造に要する経費を助成します。（※介護保険の住宅改修と一体で実施します。）

	実績値		見込値			
	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
利用人数	3人	2人	2人	4人	4人	4人

＜今後の方向性＞

当事業の必要性、交付内容等について、広く意見を聞きながら検討し、市民にとって利用しやすい制度を検討します。

(4)高齢者日常生活用具給付等事業

＜現状と課題＞

低所得の高齢者のみの世帯を対象に、日常生活の便宜を図り、その福祉の増進に資することを目的として、日常生活用具購入の補助または貸与を行います。

期間を通して利用件数が少なく、市民への事業の周知と貸与品目の検討が必要で

す。自動消火器や高齢者電話について情報提供や使いやすい機器に変更するなどの改善点について検討します。

	実績値			見込値			
	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 27年度
火災警報器 設置数	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
電磁調理器 設置数	1件	0件	0件	1件	1件	1件	1件
自動消火器 設置数	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件
高齢者用 電話設置数	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件

<今後の方向性>

利用実績のない自動消火器及び高齢者用電話については、情報提供や使いやすい機器に変更するなどの改善点について検討するとともに、新たな日常生活用具について、市民、ケアマネジャー等の意見を踏まえながら検討を行い、対象者にとって効果的な事業となるよう取り組みます。

(5)「食」の自立生活支援事業

<現状>

栄養バランスのとれた食事を調理し、定期的に配達するとともに、その際サービス利用者の安否確認を行い、健康状態に異常等があったときは、速やかに関係機関への連絡を行います。(上限利用回数：週3回まで)

利用者数が伸びていないのは、大手企業や地元業者による配食事業の増加がひとつの理由と考えられます。利用者にとっては選択肢が増え、個々の状況に応じた事業主体を選ぶことができるようになってきています。

	実績値			見込値		
	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
利用延べ人数	1,143人	1,133人	960人	1,060人	1,120人	1,180人
配食延べ数	10,429食	10,610食	9,500食	10,030食	10,600食	11,100食

<今後の方向性>

高齢者を取り巻く状況の多様化が進んでいるため、本事業だけではなく民間配食業者との連携を図っていく必要があります。また、お弁当を配達するだけではなく、見守りを兼ねることで早期に異常を発見し対応していくことが求められています。

今後は利用者の状況を随時把握し、もしものことがあったときにケアマネジャーや関係機関が迅速に動けるよう普段から情報共有に努めます。

(6) 緊急通報体制等整備事業

<現状>

一人暮らし高齢者が在宅生活を安心して暮らせるよう、緊急事態に迅速に対応できる緊急通報装置の設置費用を補助しています。

新規設置と撤去がほぼ同数であり、利用者数は概ね横ばいで推移しています。平成 28 年度については、3件の通報があり、全て医療機関への搬送につながっています。

	実績値		見込値			
	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
利用人数	173 人	168 人	170 人	170 人	170 人	170 人

<今後の方向性>

今後も一人暮らし高齢者等の増加が予測されていることから、急病や災害等の緊急時に迅速に対応ができるよう、引き続き近隣住民の協力を得ながら事業を継続していきます。

(7) 高齢者安心相談事業

<現状>

平成 23 年 2 月から沼島地区をモデル地区として「高齢者安心相談事業」を始め、平成 24 年 4 月からは市内全域で実施しています。高齢者の不安解消のため、ワンプッシュで相談事業所に相談でき、また、月に 1 回（状況に応じて週 1 回）、電話で安否確認を実施しています。

平成 29 年度の登録者数は、沼島地区 43 名、西沢地区 1 名で、在宅介護支援センターが月 1 回の電話による安否確認を実施しています。電話がつかないときは、民生委員・児童委員や近隣者に連絡をとり安否確認をお願いしています。登録者は電話を楽しみに待っている人が多く、相談ごとがあれば関係機関につないでおり、相談窓口としても機能しています。

<今後の方向性>

沼島など頻回な訪問が困難な地域では有効であり、その他の地域でもサービスを必要とする高齢者がいることから、市内全域で継続して実施します。

(8) 軽度生活援助事業

<現状>

概ね 65 歳以上の一人暮らし高齢者及び高齢者世帯等及びこれに準ずる世帯に属する高齢者であって緊急性の高い人に、在宅で自立した生活を継続できるように、ホームヘルパーを派遣し、調理・洗濯・掃除・買物等の家事や日常生活の支援を行います。

家事や日常生活において支援が必要な人は、今後のことも見据えて要介護認定を受け、介護保険サービスを利用していることもあり、それ以外の方を対象とした本事業は、平成 19 年以降の利用実績はありません。

在宅介護支援センター、地域包括支援センターなどの各種相談機関から本事業を必要とするケースの紹介があった場合には、速やかに対応できるよう制度を設けていますが、第 6 期計画期間中も利用者はいませんでした。

<今後の方向性>

引き続き制度を維持することにより、個人や各種相談機関から本事業を必要とするケースの申し出があった場合には、速やかに対応できるよう努めます。

2 在宅介護支援事業

(1) 家族介護用品支給事業

<現状>

重度要介護者（要介護 4・5）の在宅高齢者を介護している家族に対して、介護者の日常の介護における経済的負担を軽減することを目的に介護用品を支給しています。紙おむつのほかに尿とりパッド、使い捨て手袋、清拭剤、ドライシャンプーなどの購入が可能です。

	実績値		見込値			
	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
支給実人数	95 人	89 人	70 人	70 人	70 人	70 人

(2) 家族介護慰労事業

<現状>

市民税非課税世帯で、重度要介護者（要介護 4・5）の在宅高齢者を介護している家族への慰労事業として、過去 1 年間介護保険サービスを利用せずに在宅で重度要介護者を介護した家族に対し、慰労金を支給しています。

	実績値		見込値			
	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
支給実人数	0 人	1 人	0 人	0 人	0 人	0 人

(3) 在宅寝たきり高齢者等紙おむつ支給事業

<現状>

在宅で寝たきりや認知症及び身体障害のため、常時おむつを使用されている方に紙おむつを支給しています。

	実績値		見込値			
	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
支給実人数	120 人	140 人	160 人	170 人	180 人	190 人

<今後の方向性>

家族介護用品支給事業、家族介護慰労事業ともに対象となる人が、遺漏なく事業を利用できるよう、引き続き制度の周知に努めます。

第6章 高齢者の生きがいづくりと活躍推進

1 生涯学習活動の充実

<現状>

高齢期を迎えても、社会の変化に対応して、積極的に社会参加を進めていくためには、生涯にわたって学習機会を持つことが重要となります。

本市では、豊かな高齢期を過ごせるよう生涯学習の一環として「高齢者大学うずしお学園」を開設しています。毎月1回の教養講座のほか、スポーツ、パソコン、歴史探訪など7種類のクラブ活動を行っています。

	実績値		見込値			
	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
高齢者大学 生徒数	195人	199人	205人	200人	200人	200人

<今後の方向性>

生涯学習のより一層の充実を目指し、新たな創造を実践する高齢者大学として、講座生のニーズに応える学びを進めていきます。

2 仲間づくり・社会参加活動の促進

(1) 老人クラブ活動の支援

<現状>

本市では、老人クラブに対して運営補助金に加え、健康増進補助金を交付し、「健康・友愛・奉仕」の全国三大運動また、地域づくりの担い手活動に対して積極的に支援しています。

市老連、地区老連、各単位クラブにおいて活発に健康づくり、仲間づくり、友愛訪問等の事業を展開しています。

	実績値		
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
老人クラブ数	200 クラブ	199 クラブ	198 クラブ
会員数	12,146 人	11,971 人	11,776 人

＜今後の方向性＞

老人クラブの活動を実施する際に、会員以外の人に対する参加勧奨ができていないため、参加勧奨を進めて会員の増加を図ります。

21 地区また、単位クラブにおいて、次世代を担う子どもたちの「育成支援事業」、高齢者を支援する「総合事業」等の地域活動の積極的な取組を引き続き推進していきます。

(2) 移動手段の確保

＜現状と課題＞

交通手段の限られる淡路島内における移動手段の確保のために、「地域特性にあった持続可能な生活交通ネットワークづくり」を基本理念とした「南あわじ市生活交通ネットワーク計画」に基づき、本市ではコミュニティバス「らん・らんバス」を運行しています。

近年、高齢者ドライバーの交通事故が増加していることから、マイカーから公共交通への利用転換を推進していくため、高齢者の安全で安心な移動手段として、更なる利便性の向上が求められています。

＜今後の方向性＞

病院や買物・公共施設などの生活関連施設等への移動ニーズに対応していくため、きめ細かな再編を実施します。

また、65 歳以上の方を対象とした高齢者運賃の設定、75 歳以上の方への運賃の半額助成及び障がい者の方への運賃の全額助成を行うとともに、75 歳以上の方及び 65 歳以上で運転免許を自主返納された方を対象に、「1 年フリーパス券」を販売（運転免許自主返納者には 1 年分をプレゼント）することにより、より利用しやすく利便性の高いコミュニティバスの整備を推進します。

3 シルバー人材センターへの支援

＜現状と課題＞

高齢者が長年培ってきた知識と経験・技術を生かして、地域社会に密着した仕事を通して、生きがいつくりと社会参加を行うことを目的とする、シルバー人材センターの活動を支援しています。

近年は、企業における定年延長、再雇用制度の浸透に伴い、入会者の減少と会員の高齢化傾向が続いています。受注件数、契約金額が減少傾向にある一方で、一部の職種で会員が一時的に不足するという事態も起きています。従来職域に加えて、介護や育児等の分野における就業機会の拡大が期待されています。

	実績値		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
男性会員	319 人	316 人	309 人
女性会員	255 人	251 人	239 人
合計会員数	574 人	567 人	548 人

＜今後の方向性＞

引き続き高齢者の就業機会の確保と、就業活動を通じて高齢者の社会参加と生きがいの充実を図るため、シルバー人材センターの活動を支援します。

今後は、「総合事業」における多様なサービスの提供者としての可能性も検討して、生活支援サービスの立案とあわせて新たな事業展開の支援についても検討します。

4 高齢者等元気活躍推進事業の実施

＜現状と課題＞

本市では、人口減少と少子高齢化が進行し、地域活動の担い手や地域労働市場での労働需給のミスマッチによる人手不足が顕在化しつつあります。

一方で、本市の65歳以上の就業率は、全国平均や兵庫県平均と比べ、約2倍と高く元気な高齢者が農業や漁業などの第1次産業や地域活動で活躍しています。そのため、他地域に比べ課題解決への素地があり、全国に先駆け「高齢者活躍モデル」に取り組める条件を備えています。

＜今後の方向性＞

高齢者一人ひとりのライフスタイルに応じた活躍の場の創出を検討し、特に地域課題の解決につながる地域活動に係るポイント制度の創設を進めていきます。

高齢者が様々な分野で活躍することにより、高齢者が主体となった共助社会を構築するとともに、高齢者一人ひとりの健康寿命の伸長を目指していきます。

5 ボランティア活動への支援

＜現状と課題＞

南あわじ市社会福祉協議会では、協議会内に設置しているボランティアセンターを拠点として、ボランティアコーディネーターを配置し、人材育成や地域住民によるボランティア活動の拡大、地域ネットワークの拡充を図っています。

また、ボランティアセンターだよりを配布し、活動のPRを行っており、市はこれらの活動に対し補助金を交付し、ボランティア活動等の取組について支援しています。

地域包括ケアシステムの構築において、地域住民によるボランティアの活性化と、活動の制度上への位置づけが重要となっています。

＜今後の方向性＞

地域における生活支援サービスを継続的に提供できるボランティア・市民活動者を育成し、「総合事業」におけるサービスの担い手として活躍できるよう取り組みます。

第7章 高齢者の住環境の整備

1 養護老人ホーム

<現状>

老人福祉法第 11 条第 1 項の規定に基づき、居宅において養護を受けることが困難な高齢者を入所させ、生きがいを持って、健全な生活を営むよう養護することを目的に措置を行っており、生活環境上の理由や経済的理由等により在宅生活が困難な高齢者の生活の場として、重要な役割を担っています。

対象者は、概ね 65 歳以上の一人暮らしの方で、養護できる家族・身内がない、あるいは同居家族があっても虐待等の理由により、保護が必要と判断した場合で、経済的低所得者であることが条件となっています。

養護老人ホームは、市内に 1 施設（定員 100 名）、その他島内に 3 施設あり、希望者は市外の施設にも入所できます。

これまで、養護老人ホームへの入所ニーズのある方は、元気な方が圧倒的多数を占めていました。しかしながら、近年の傾向として、その割合は少なくなり、要支援及び軽度要介護ニーズを有する方や入所時は要支援及び軽度要介護状態であったが、入所後に要介護 3 以上の中・重度要介護者になった方が増えてきています。

	実績値		見込値			
	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
措置人数	98 人	98 人	108 人	115 人	115 人	115 人

<今後の方向性>

養護老人ホームが有する「セーフティネット」としての役割は依然として重要であり、生活困窮や家族の養護が受けられない高齢者の支援に努めます。

2 高齢者生活支援ハウス

<現状>

65 歳以上の一人暮らし高齢者で、独立して生活することに不安があり支援を要する方を対象に、住居の提供や介護支援を行います。

市の委託を受けて社会福祉法人が運営しており、市内の特別養護老人ホー

ムに5室設け支援を行っています。

在宅生活には不安があるが、施設入所するほどでもないといった、在宅生活と施設入所の狭間にある人にとって、高齢者生活支援ハウスは必要とされており、常に満室の状態です。

	実績値 (各年度末の実利用人数)		見込値			
	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
利用人数	5人	5人	5人	5人	5人	5人

＜今後の方向性＞

今後も、在宅生活と施設入所の狭間にある人の受け皿のひとつとして、高齢者生活支援ハウスを必要とする人にとって有効に活用されるよう、事業を継続していきます。

3 ケアハウス

ケアハウスは軽費老人ホームの一種で、原則60歳以上で、身体機能の低下または自宅で生活することに不安がある方を対象に、高齢者が自立した生活を送ることができるよう工夫した設備とサポート体制が整っている施設です。

市内には1施設（定員70名）あり、社会福祉法人が運営しています。

	実績値			見込値		
	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
利用人数	70人	69人	70人	70人	70人	70人

各年度とも10月の利用人数

4 高齢者対応住宅の整備・供給

＜現状と課題＞

住み慣れた地域（在宅）において暮らし続けることができるよう、高齢者が暮らしやすい住まいの環境づくりを行うことが重要です。

本市では、持ち家の方が多く、かつ、高齢者アンケート調査の結果においても「介護が必要となった場合でも、できるだけ自宅で暮らしたい」と希望

している方が多いことから、高齢になっても安全に住み続けることができるよう、段差解消や手すりの取り付け等、住宅改造への助成や、介護保険での住宅改修費の支給を行っています。

一人暮らしや高齢者のみの世帯で、これまでの持ち家の住まいの管理が困難になったり、居宅での生活に不安を感じるようになってきたりしたときのために、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームが身近な地域にあれば、住み替えにより住み慣れた地域で暮らし続けることが可能になります。こうした点を考慮して、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの整備について検討する必要があります。

<今後の方向性>

今後も、高齢者が住み慣れた地域（在宅）で安全に生活できるよう、手すりの取り付けや段差解消等の住宅改造の助成や介護保険の住宅改修費の支給を行います。

また、新たに公営住宅を建設する場合は、誰もが使いやすいユニバーサルデザインを取り入れた住宅の整備を行います。

サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームへの住み替え需要を把握しながら、市内における整備方針を検討していきます。

5 安心・安全のまちづくりの推進

(1) 道路・建築物等のバリアフリー化の促進

<現状>

高齢者を含めた全ての人が利用しやすいよう、公共施設や公共交通機関を中心にバリアフリー化の働きかけを行っています。

円滑な指導を図るため、平成 23 年度以降は建築確認申請時に福祉のまちづくり条例との整合性も同時に確認するよう行政の対応を改善しました。

<今後の方向性>

今後も、県が制定した「兵庫県福祉のまちづくり条例」に基づき、高齢者を含めた全ての人が安全かつ快適に利用できるよう、多数の人が利用する施設や道路等の整備に関する指導を行います。

(2)交通安全対策の推進

<現状>

南あわじ市では警察署・交通安全協会ほか関係団体と共に、四季の交通安全運動、呼びかけ運動、パトロール等を実施しています。

近年、高齢者が関わる交通事故が増加していることから、高齢者を対象にシルバー指導者研修、シルバードライバースクールの開催、独居老人宅訪問による話しかけ（ほっと安心）を実施しています。

単位老人クラブごとにシルバー交通安全指導員（2年任期）各1名を選任し、研修を実施しています。また、交通安全講習についても随時実施して、高齢者の交通事故防止に取り組んでいます。

<今後の方向性>

今後も引き続き交通安全運動を実施するとともに、高齢者の事故増加を抑制・防止するために、更なる交通安全の周知を図ります。

(3)防犯体制の推進

<現状>

市民が安心して暮らせるまちづくりを実現するため、関係団体と連携し、啓発活動や防犯活動を通じて地域の防犯体制の推進に努めています。

- ①広報啓発活動・・・・・・・・振り込め詐欺防止キャンペーンの実施
- ②地域防犯活動への支援・・活動経費の助成、防犯活動用品・広報資料の提供
- ③市民大会の開催・・・・・・・・防犯功労者表彰

<今後の方向性>

高齢者を危険から守り、住み慣れた地域で安心して暮らせるまちを実現するために、高齢者を狙った犯罪が発生しない、消費者被害が発生しないことを目指して、悪徳商法等に関する高齢者への情報提供及び消費者問題に関する相談支援や、居宅介護支援専門員会等を通じてケアマネジャーへの情報提供を行います。

また、地域における防犯意識を高めるための広報啓発活動や地域の防犯活動への支援等を行います。

(4)防災対策の推進

<現状>

在宅の要援護者への避難支援については、民生委員・児童委員だけでは支

援できないため、災害時要援護者台帳により把握し、「共助」として自主防災組織等地域の隣保や自治会・消防団等で避難支援を行ってもらうよう啓発活動を行っています。

また、災害発生時に避難するに当たって支援を要する災害時要援護者に対し、平常時からの円滑な支援体制を築くとともに、関係機関が相互に連携し、適切な行動をとるための手順を定めることを目的として、南あわじ市災害時要援護者支援マニュアルを策定しています。

＜今後の方向性＞

南あわじ市地域防災計画の見直しに合わせて、南あわじ市災害時要援護者マニュアルの改訂を行います。要援護者支援のための体制を充実させるため、災害発生時の情報伝達から避難所等への誘導まで、一連の活動を想定した具体的な地域避難支援計画を策定し、要援護者を適切に支援する体制の整備に努めます。

また、災害情報及び避難情報等が正確に要援護者に伝達されるよう、要援護者の態様に応じた伝達体制の整備、パンフレットの作成や講演会の開催等を通じた要援護者支援意識の高揚、要援護者の避難を想定した防災訓練の実施、市指定避難所のバリアフリー化や福祉避難所の指定等、被災時の生活環境の整備等を図ります。

災害発生時には、要援護者対策本部を福祉部に設置し、保健、医療、福祉の情報拠点、活動拠点とし、要援護者の安否確認、避難所への避難誘導、被害状況の把握、ニーズ把握等を実施します。

また、医療機関または福祉避難所等への移送、社会福祉施設への緊急入所、緊急ショートステイ等の対策を講ずるほか、社会福祉協議会等と連携し、災害ボランティアセンターの立ち上げなど、救援体制の確立と支援を行います。

第8章 介護サービスの充実強化

介護保険サービス等の整備方針

第7期計画策定に当たり兵庫県が示した「県基本指針」においては、地域包括ケア「見える化」システムの自然体推計を基本に、特別養護老人ホームの待機者の状況及び地域医療構想における在宅医療等の新たなサービス必要量を勘案して、平成37年の介護保険サービス量を推計の上、介護保険施設、有料老人ホーム等への特定施設入居者生活介護の指定及び在宅サービスが、地域の実情に応じてバランスよく提供されるよう、第7期における整備計画を記載することとされています。

在宅要介護者の支援を強化するために、高齢者の希望等に応じ、在宅サービスの中心となる「通い」、「訪問」、「泊まり」の各サービスを総合的に受けることができる、小規模多機能型居宅介護施設を日常生活圏域に1か所以上整備することとされています。本市では、既に各圏域に整備されていることから、利用率の増加を見越して第6期計画を上回る利用量を見込んでいます。

また、重度の要介護状態になったとしても地域での在宅生活を継続できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の充実も求められています。第6期計画期間には、定期巡回・随時対応型サービス事業所を1か所整備予定でしたが、実際の開設には至りませんでした。本計画期間中に整備を実現できるよう、情報収集と事業所への働きかけを行います。

施設サービスについては、国の掲げる「介護離職ゼロ」を目指して、2020年代初頭までに特別養護老人ホームの待機者を解消できるよう基盤整備を進めることとされています。

本市では、平成30年度内に開設予定の介護老人福祉施設（50床）の整備と在宅生活の継続を望む中・重度の要介護認定者やその家族への対応強化を進めることにより、施設入所待機者の減少を図ります。



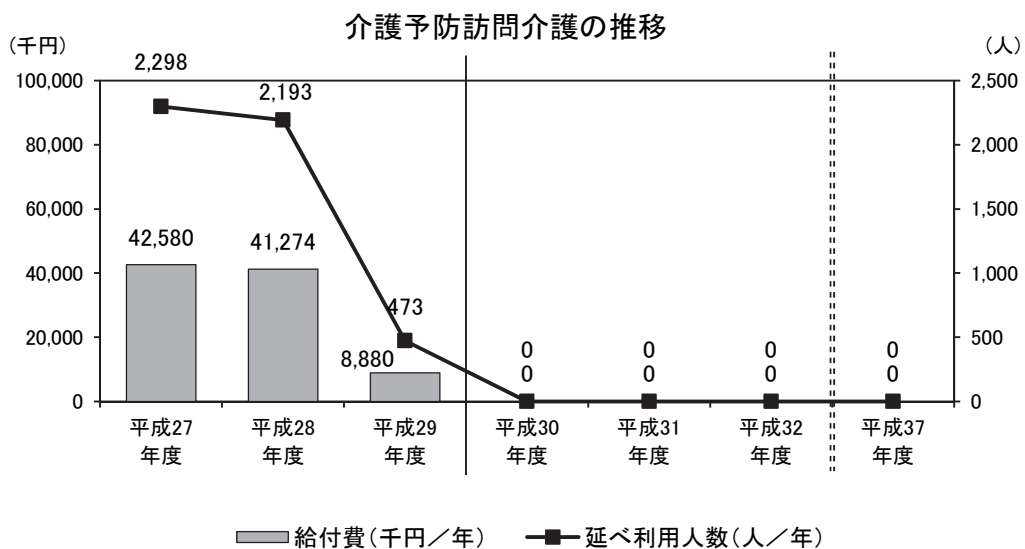
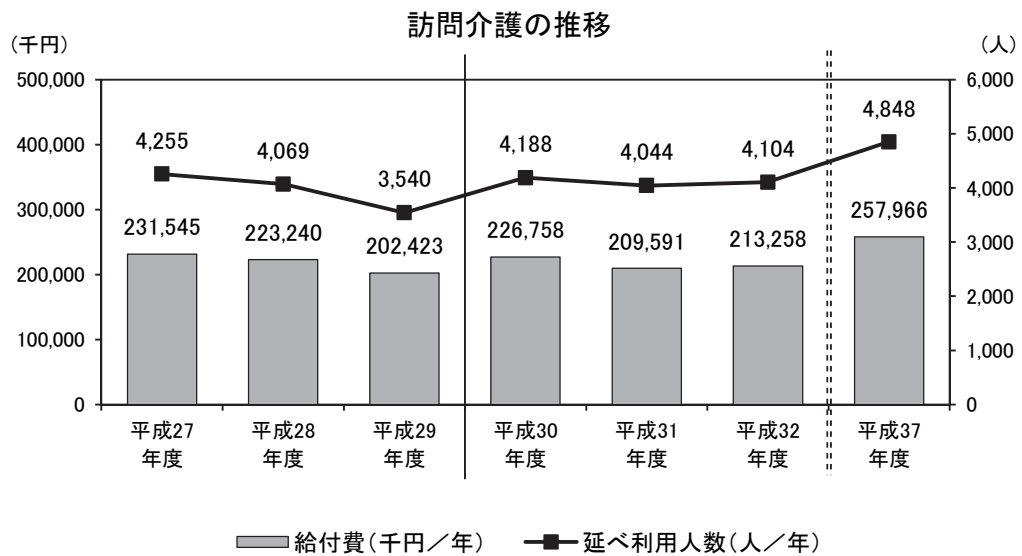
1 居宅サービス

各サービスの第6期計画期間の実績（平成29年度は見込み）と本計画期間（平成30～32年度）並びに平成37年度の推計を以下に記載します。

(1) 訪問介護・介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護・介護予防訪問介護は、介護福祉士や訪問介護員（ホームヘルパー）等が要介護・要支援者の自宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言等、必要な日常生活上の世話をを行うサービスです。介護予防訪問介護は、平成29年4月に地域支援事業に移行したため、第7期計画期間のサービスの提供はありません。

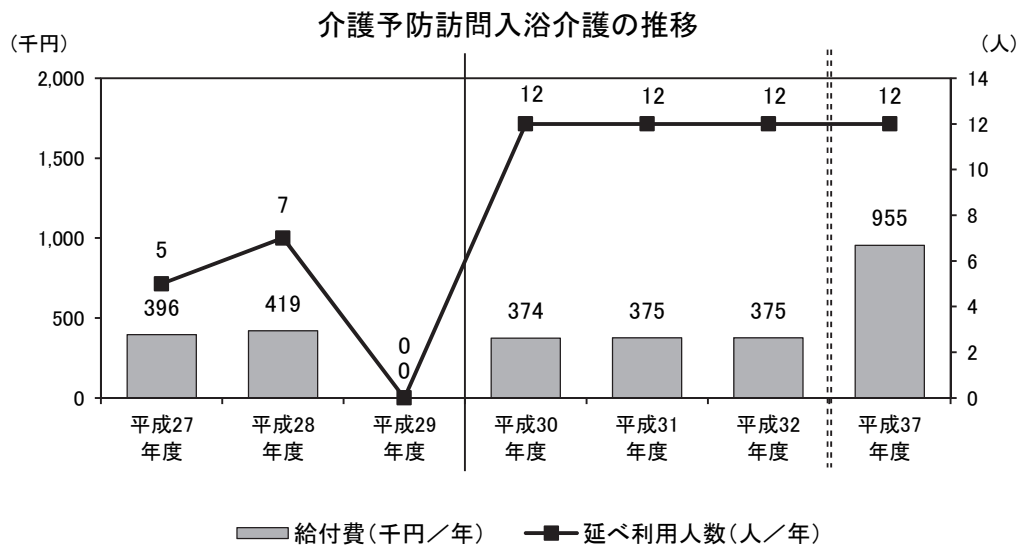
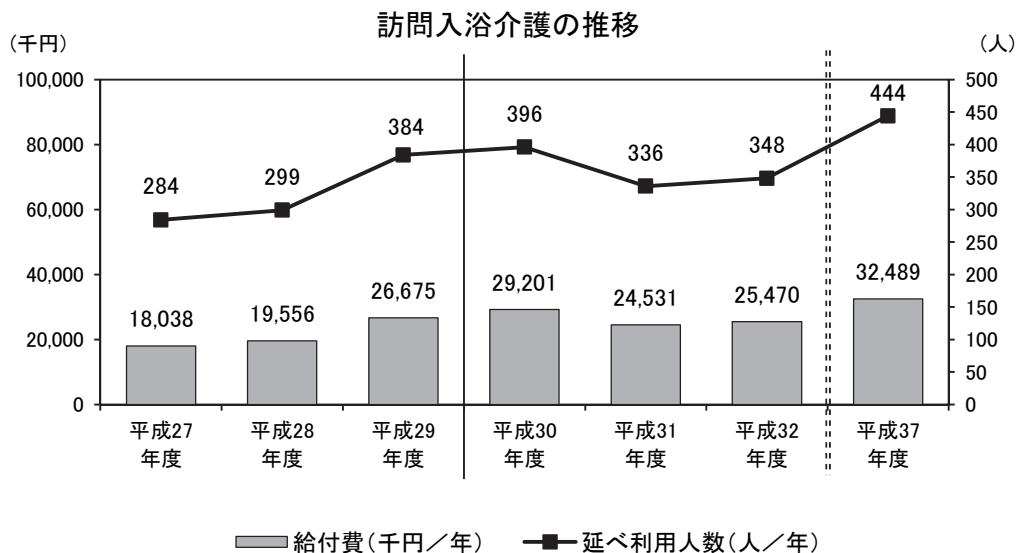
訪問介護は、第6期計画期間は減少傾向ですが、在宅における中心的サービスであることから、第6期計画期間当初実績の横ばいで見込んでいます。



(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護は、看護師等が自宅での入浴が困難な要介護・要支援者の自宅を入浴車等で訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、利用者の身体の清潔保持と心身機能の維持等を図るサービスです。

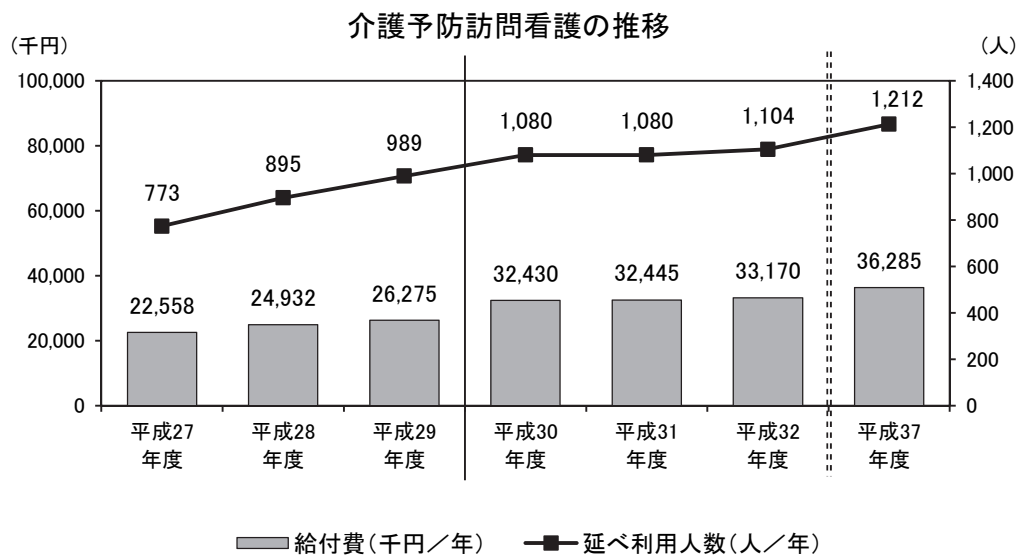
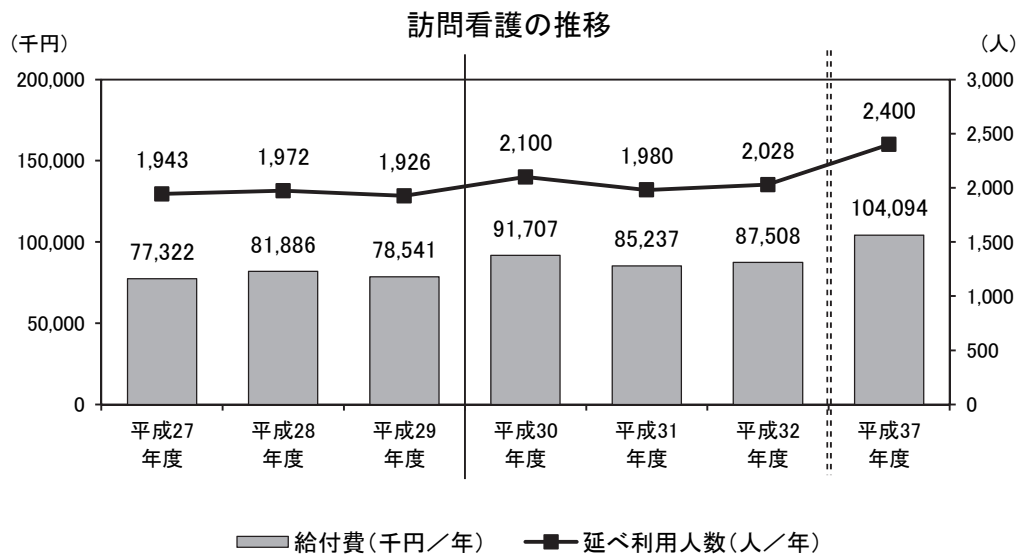
訪問入浴介護は、平成 29 年度は給付費、延べ利用人数とも前年に比べて増加していますが、本計画期間は、概ね第 6 期計画期間の平均で見込んでいます。介護予防訪問入浴介護は平成 29 年度の利用はない見込みですが、本計画期間は、平成 27 年度及び平成 28 年度と同程度の給付費を見込んでいます。



(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護・介護予防訪問看護は、主治医の指示に基づき、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、要介護・要支援者の自宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

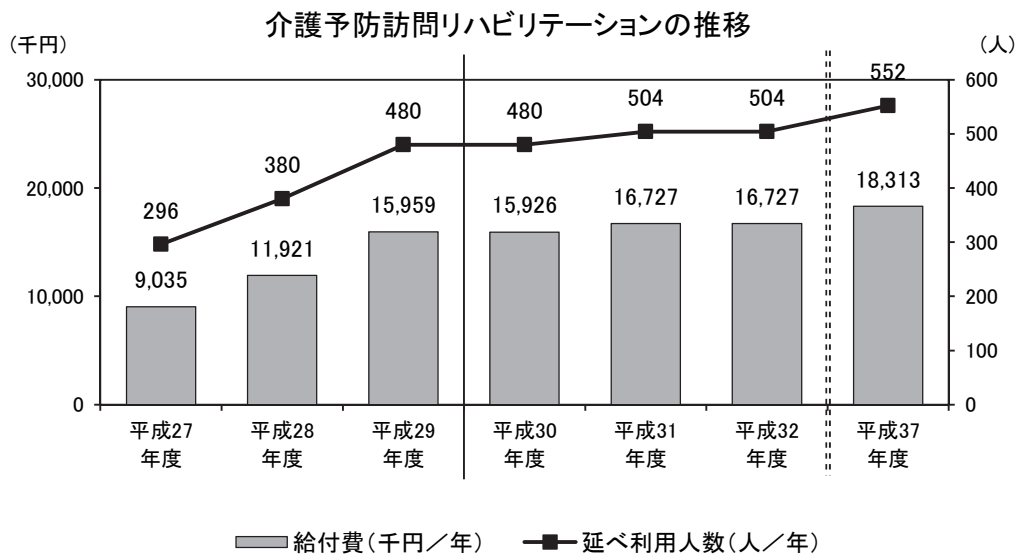
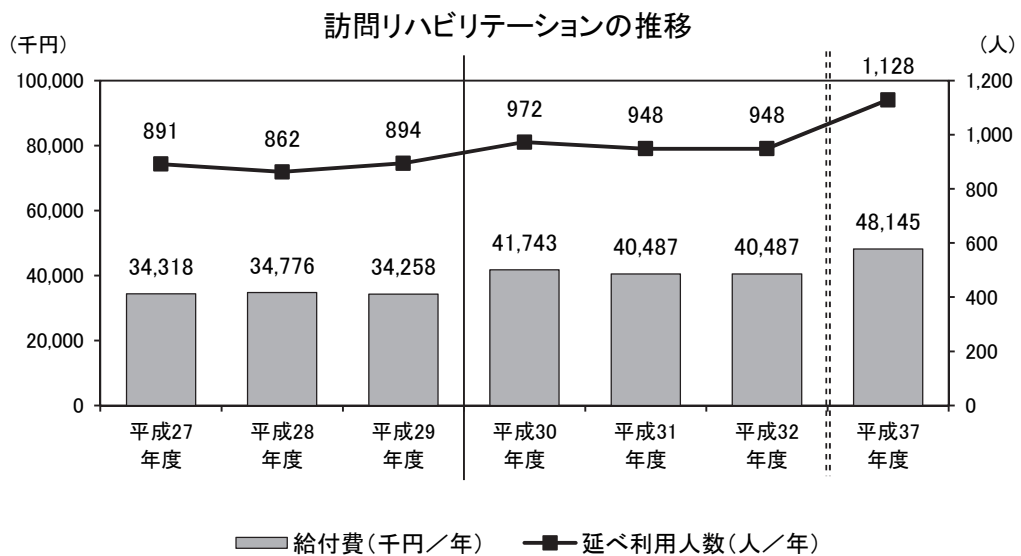
訪問看護は、第6期計画期間の推移が横ばいであることから、本計画期間も同様の見込みとしています。介護予防訪問看護は、第6期計画期間の推移を勘案して、緩やかに上昇する見込みとしています。



(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

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は、主治医の指示に基づき、病院・診療所の理学療法士・作業療法士等が、要介護・要支援者の自宅を訪問して、心身の機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを行うサービスです。

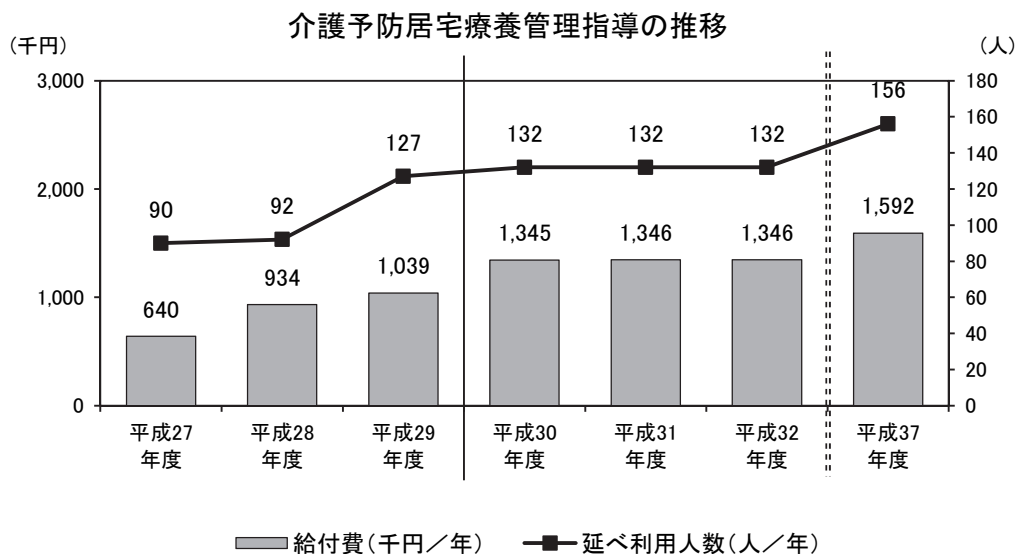
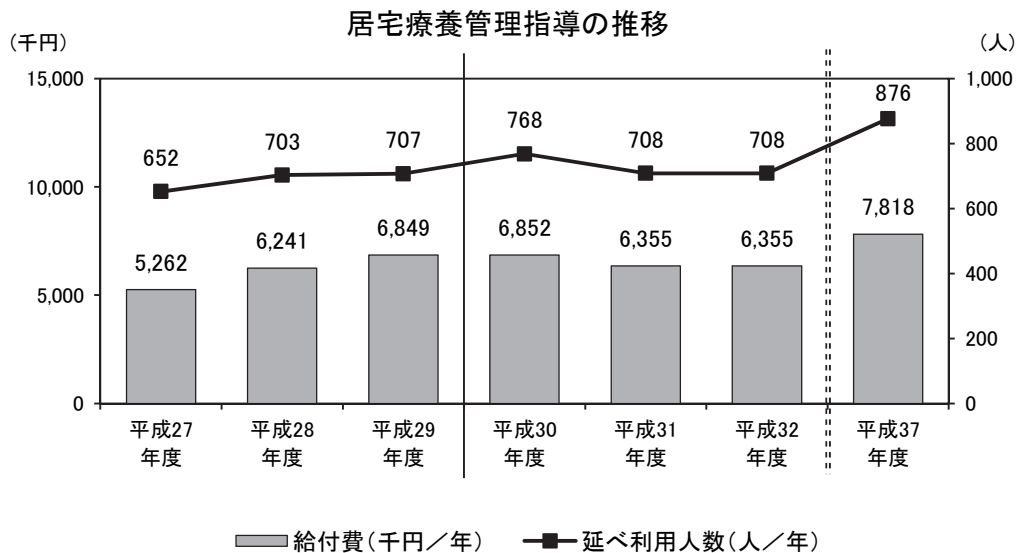
介護予防訪問リハビリテーションは、第6期計画期間中は利用者が増加傾向にありましたが、本計画期間中は横ばいで推移すると見込んでいます。



(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

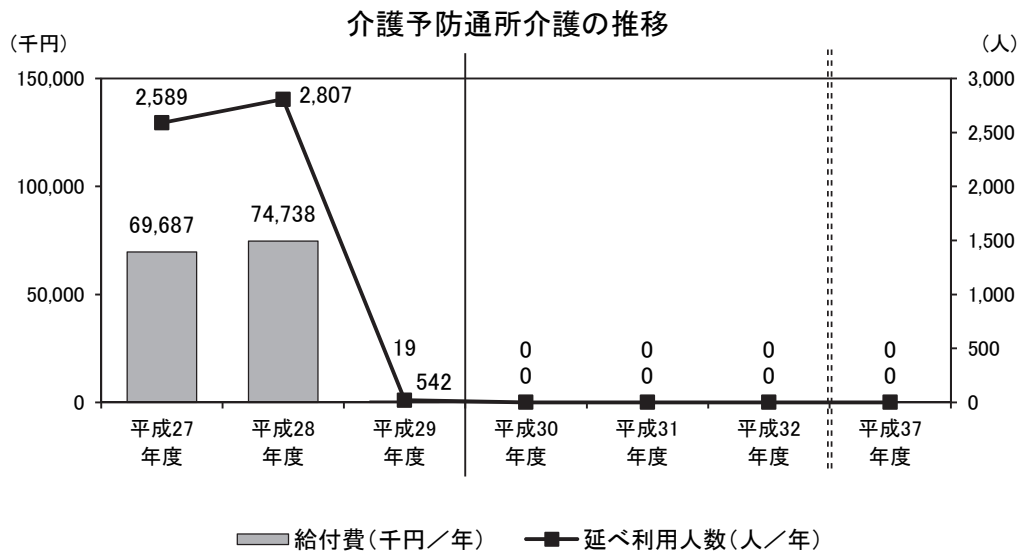
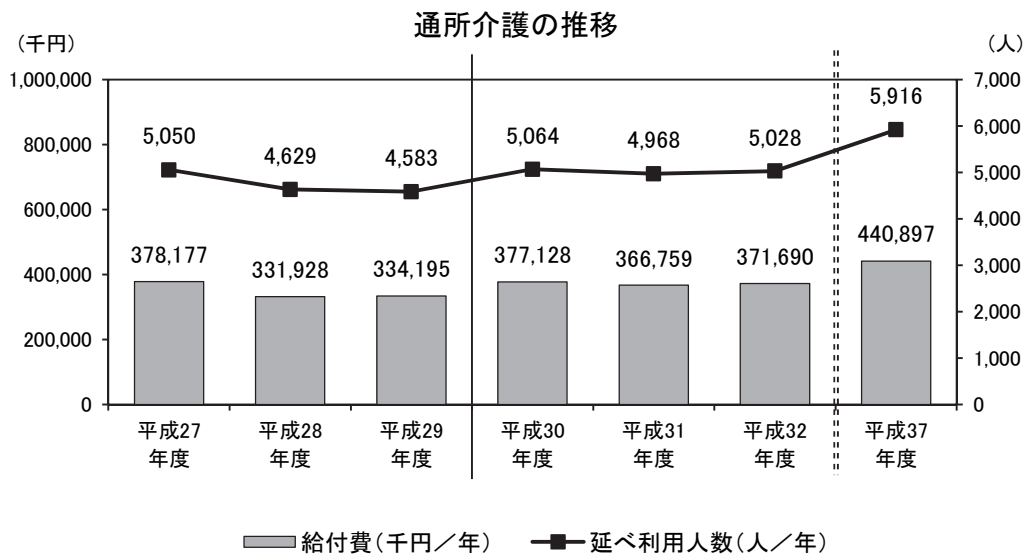
居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導は、病院や診療所等の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が、要介護・要支援者の自宅を訪問して、定期的な療養上の管理・指導を行うサービスです。主なサービス内容としては、医師による訪問診療、歯科医師による歯科訪問診療、薬剤師による訪問薬剤管理指導等があります。

居宅療養管理指導は横ばいで推移、介護予防居宅療養管理指導は第6期計画期間中利用者数が増加しており、本計画期間中は平成29年度と同程度の利用人数になると見込んでいます。



(6) 通所介護・介護予防通所介護(デイサービス)

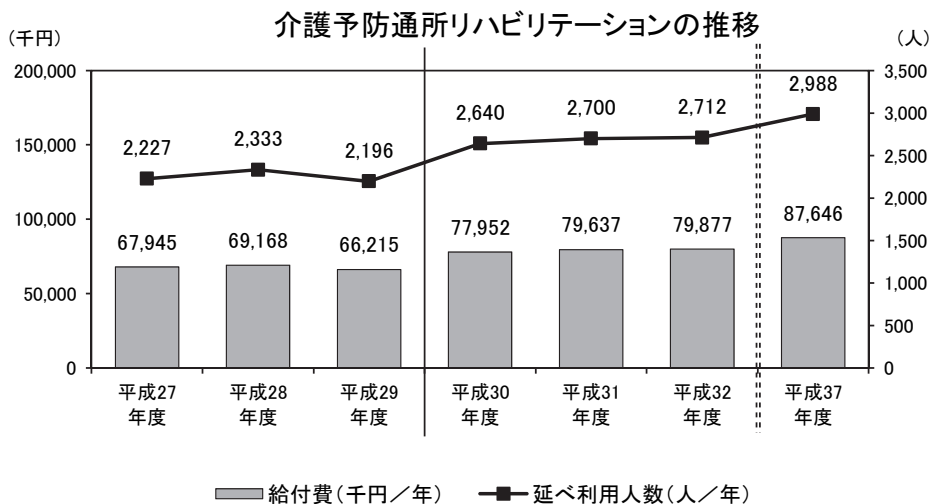
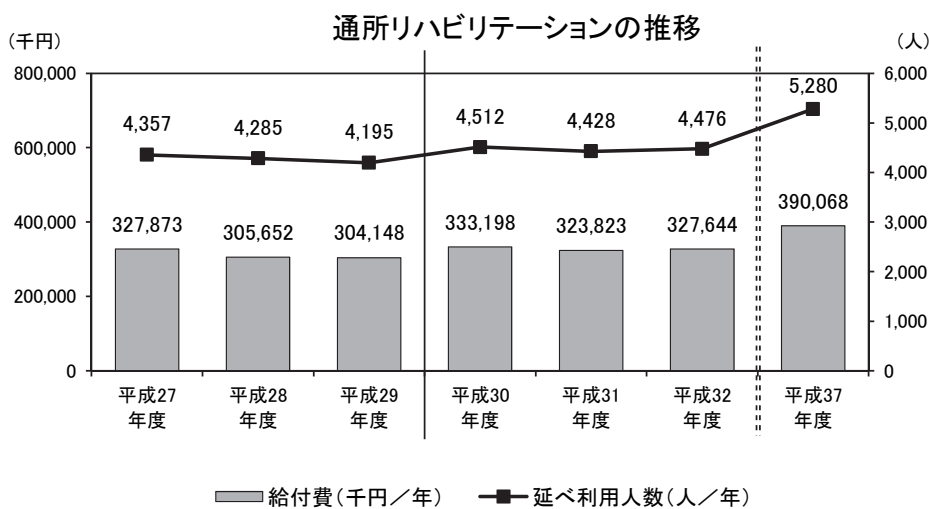
通所介護・介護予防通所介護は、在宅の要介護・要支援者がデイサービスセンター等に通い、入浴・食事の提供とその介護、生活等についての相談・助言、健康状態の確認等の日常生活の世話と機能訓練等を受けるサービスです。利用者の社会的孤立感(閉じこもり)の解消及び家族の身体的・精神的負担の軽減につながっています。介護予防通所介護は、平成29年4月に地域支援事業に移行したため、第7期計画期間のサービスの提供はありません。



(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(デイケア)

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は、在宅の要介護・要支援者が介護老人保健施設や病院・診療所へ通い、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための、理学療法・作業療法等の必要なりハビリテーションを受けるサービスです。利用者の心身機能の維持回復を図り、在宅での生活を支援するものです。

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ともに横ばいで推移すると見込んでいます。

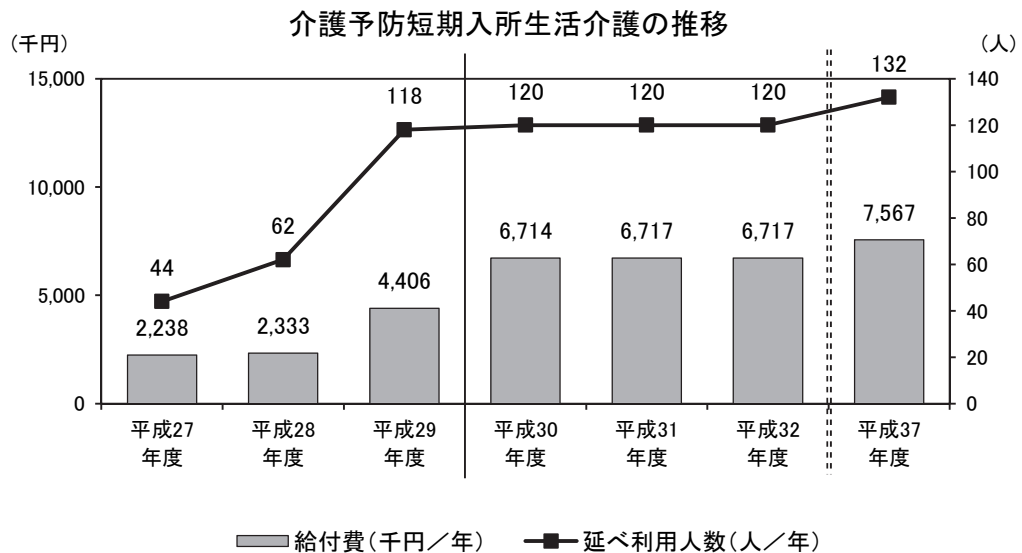
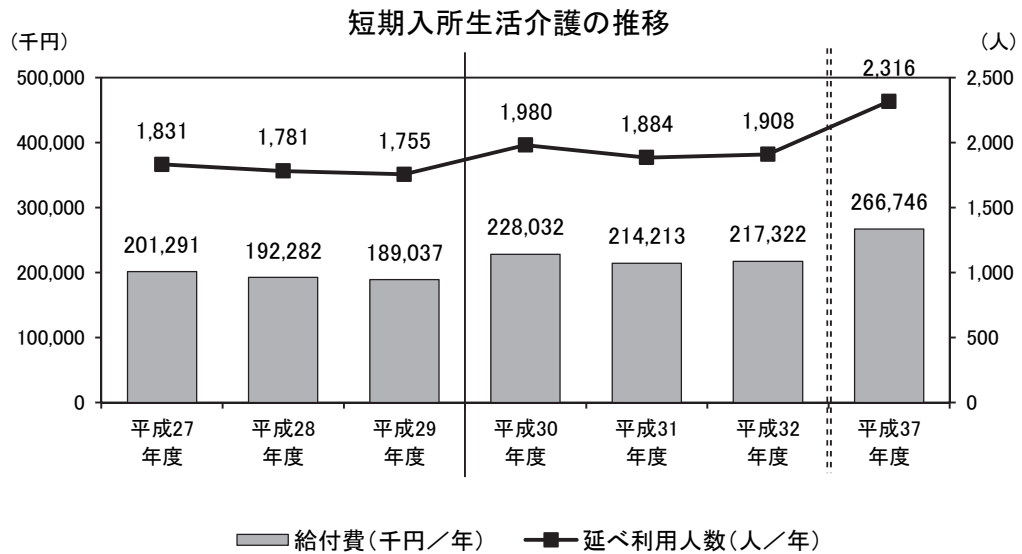


(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護は、要介護・要支援者が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の日常生活等の世話や機能訓練を受けるサービスです。

利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減につながっています。

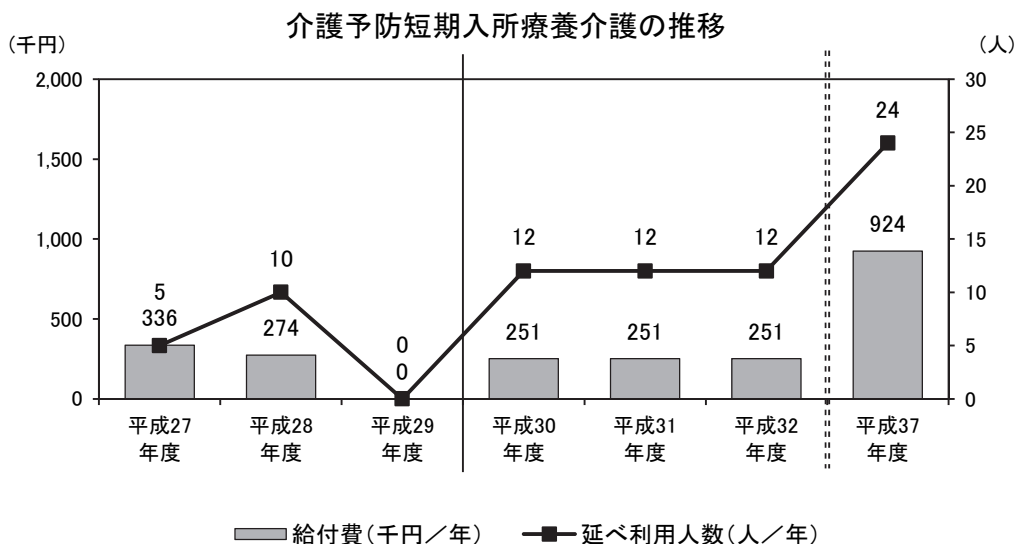
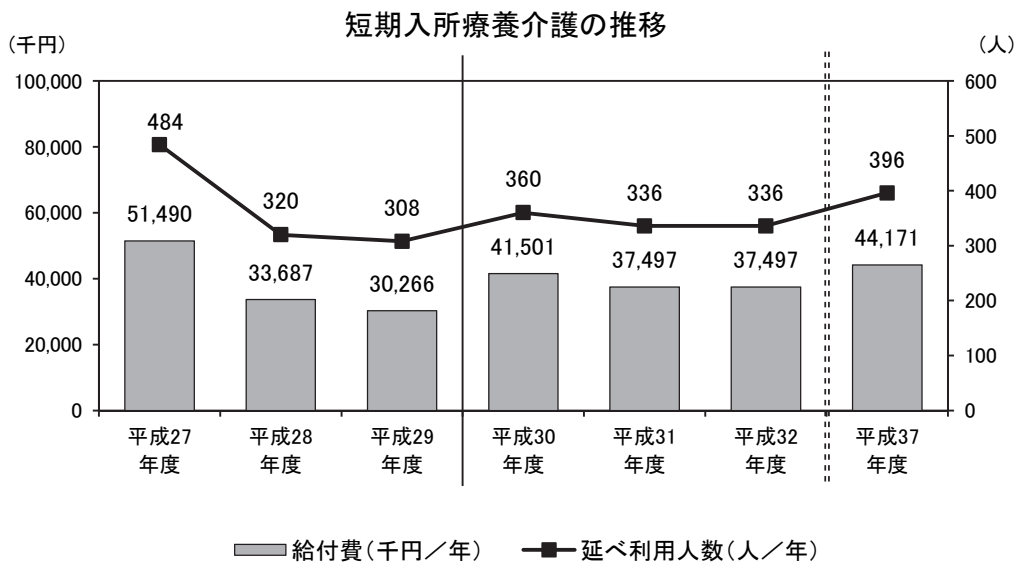
短期入所生活介護は横ばいで推移、介護予防短期入所生活介護は平成 29 年度と同程度の利用人数を見込んでいます。



(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護は、要介護・要支援者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護・医学的管理のもとで、介護・機能訓練等の必要な医療や日常生活の世話を受けるサービスです。利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減につながっています。

短期入所療養介護は第6期計画期間の概ね平均から本計画期間の見込みを設定し、介護予防短期入所療養介護は毎月1人程度の利用を見込んでいます。

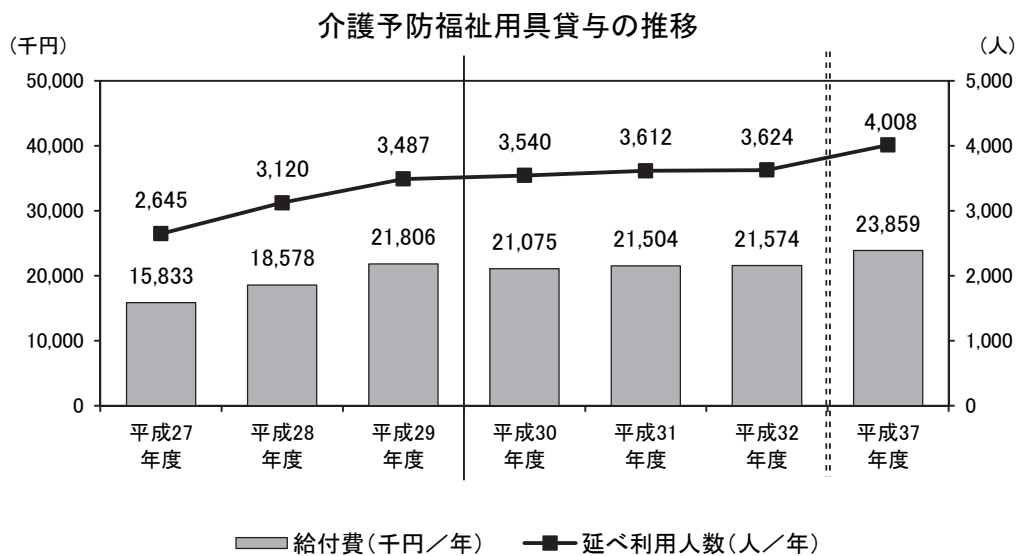
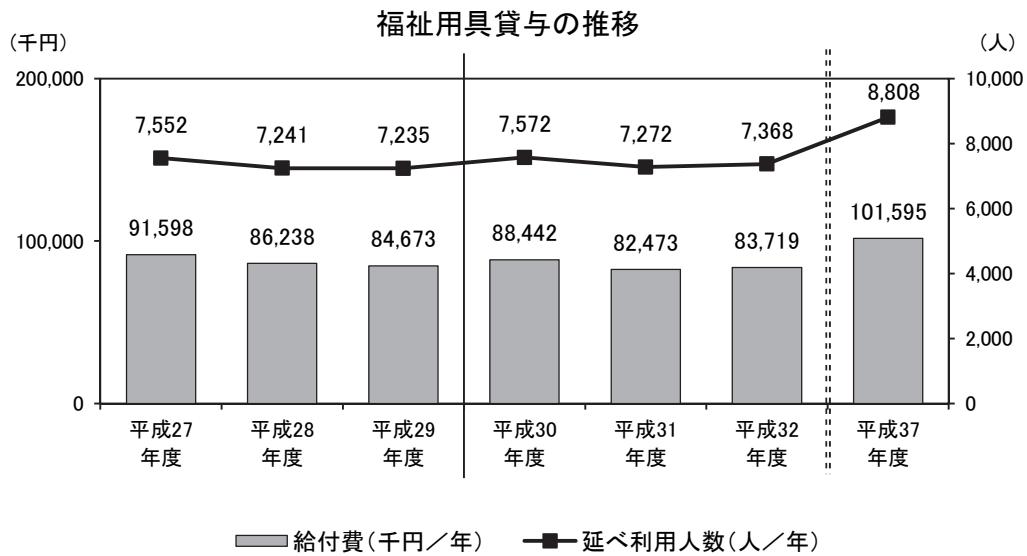


(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与は、心身の機能が低下し、日常生活に支障のある在宅の要介護・要支援者に、日常生活上の便宜や機能訓練のための福祉用具を貸し出すサービスです。

貸与の対象となる品目は、厚生労働大臣が定めることになっています。その対象用具には、車いす・特殊寝台・歩行器・つえ・徘徊感知器等があります。

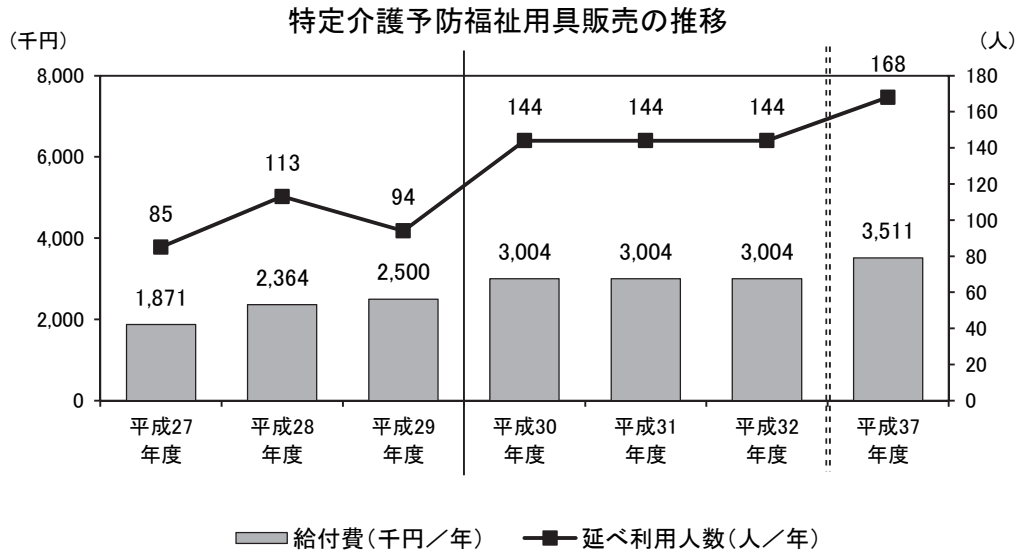
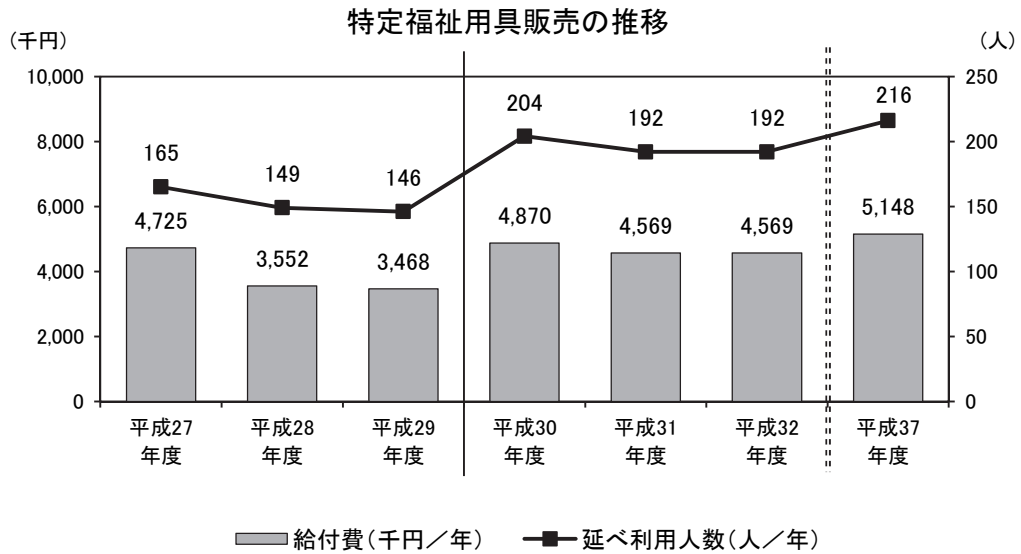
福祉用具貸与の利用人数は横ばいで推移、介護予防福祉用具貸与の利用人数は微増と見込んでいます。



(11) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売は、在宅の要介護・要支援者が、入浴補助用具、腰掛便座等の福祉用具を購入したときに、年間10万円の利用額を限度とし、費用の9割を支給するサービスです。

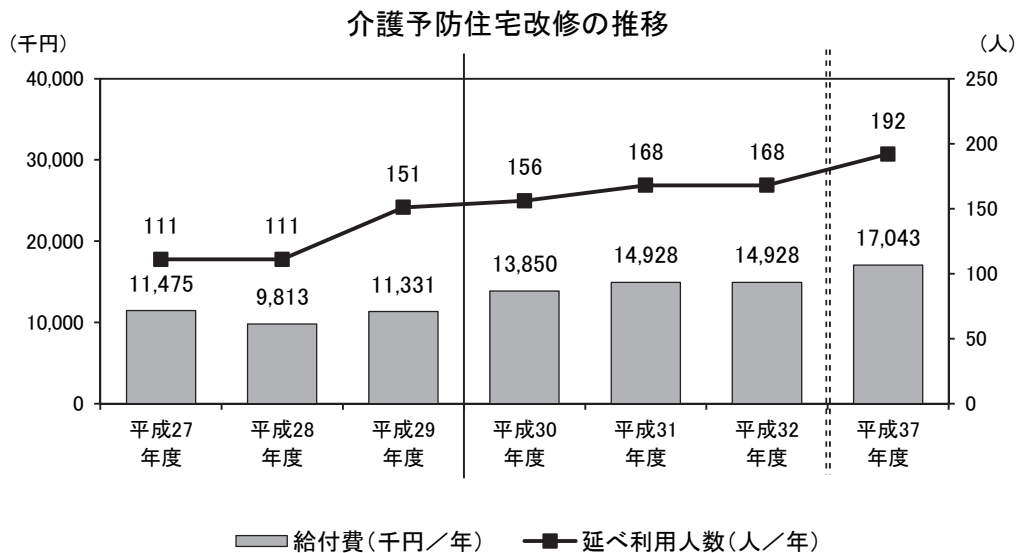
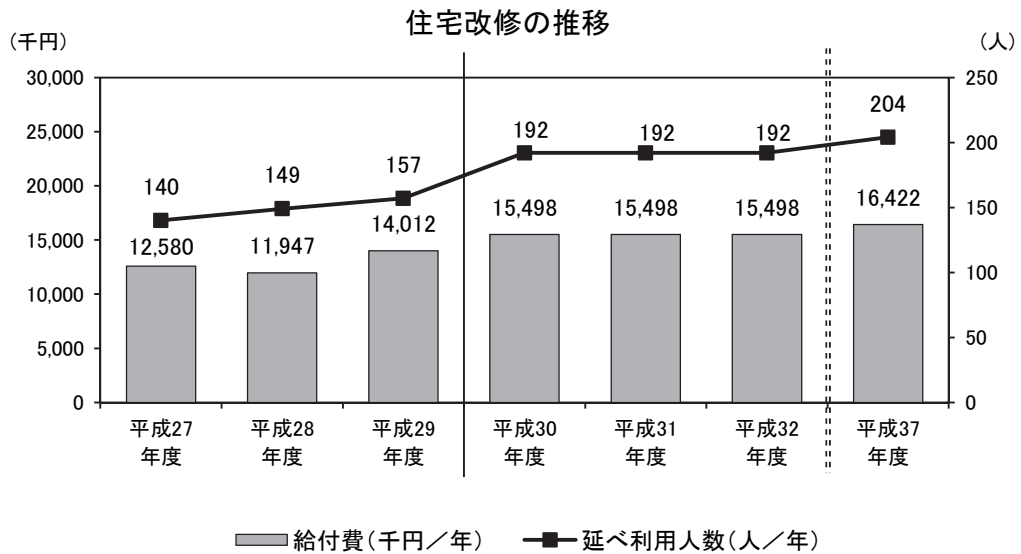
特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売ともに第6期計画期間中よりも利用人数が多くなると見込んでいます。



(12) 住宅改修・介護予防住宅改修

住宅改修・介護予防住宅改修は、在宅の要介護・要支援者の日常生活を支援し、介護の負担を軽減するために、手すりの取付けや段差解消、和式便器から洋式便器への取り替え等、小規模な住宅改修を行った場合に、20万円を限度としてかかった費用の9割を支給するサービスです。

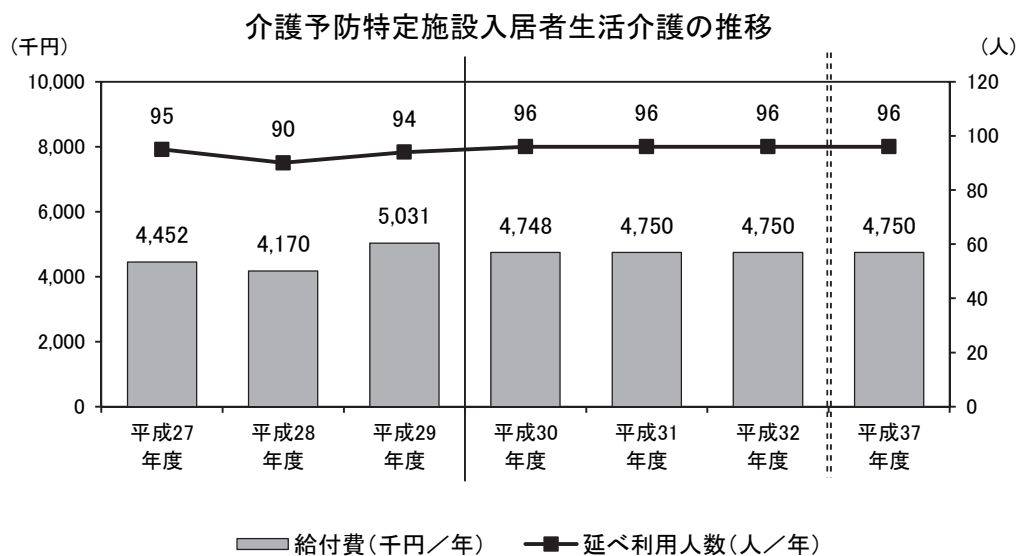
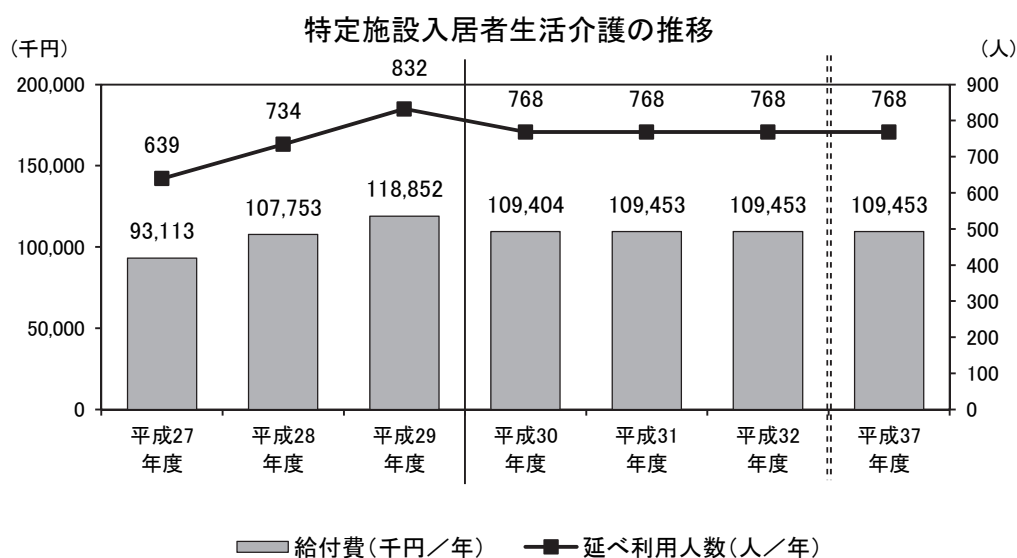
住宅改修・介護予防住宅改修ともに第6期計画期間よりも微増傾向で見込んでいます。



(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

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームや軽費老人ホーム、ケアハウス等に入所している要支援・要介護者に対して、特定施設サービス計画（施設ケアプランに相当）に沿って、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談・助言等の日常生活上の世話や、機能訓練・療養上の世話を行うサービスです。

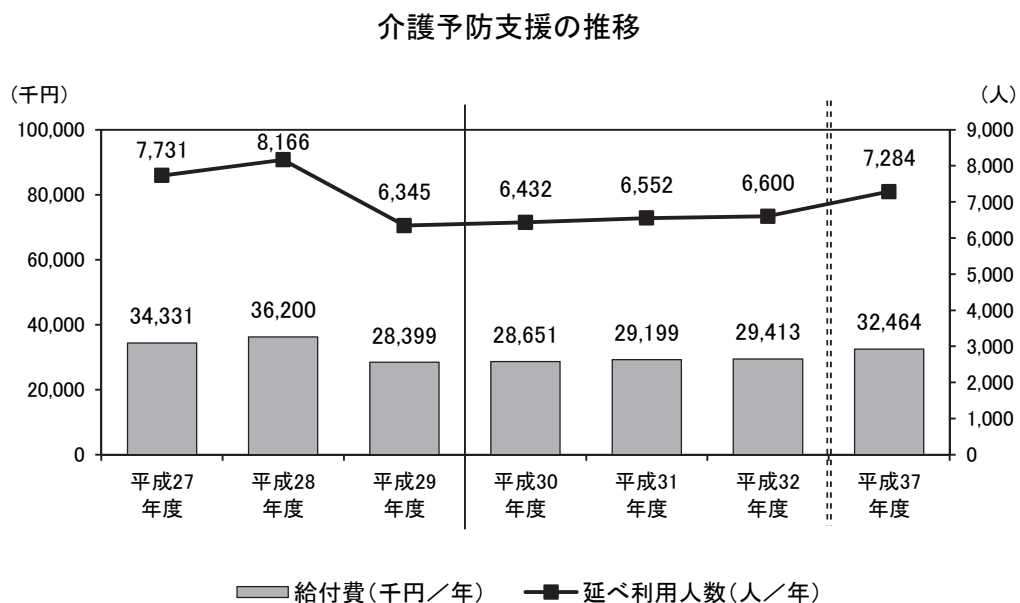
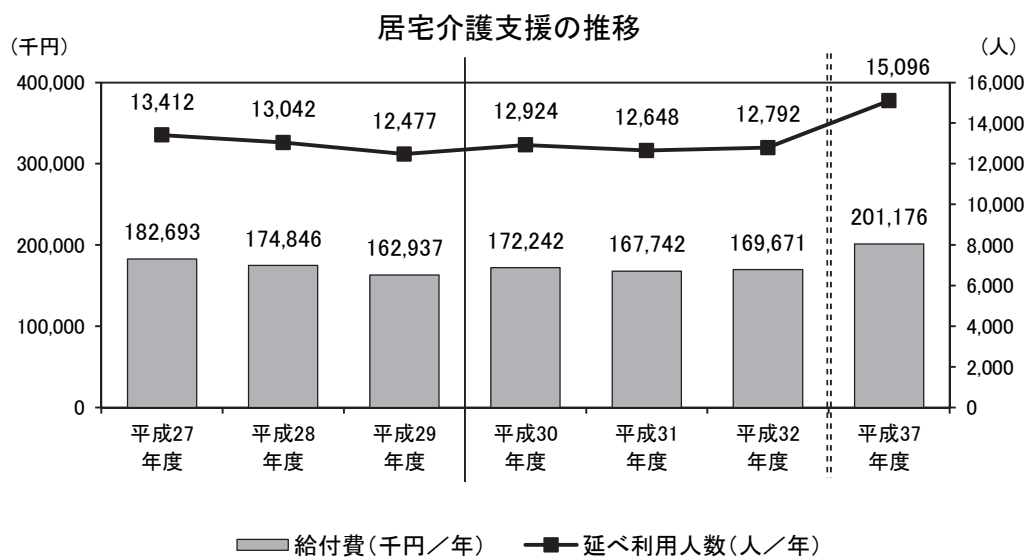
市内に2施設あり、そのうち1施設は養護老人ホームで、外部サービス利用型特定施設です。



(14) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援・介護予防支援は、在宅の要介護・要支援者が居宅サービス等を適切に利用できるような、ケアマネジャー等が心身の状況や環境、本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類や内容を示す居宅サービス計画・介護予防サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービスを利用するためにサービス提供事業者等との連絡・調整を行うサービスです。

介護予防支援は、平成 29 年 4 月に介護予防訪問介護と介護予防通所介護が地域支援事業へ移行したことに伴い、利用人数が減少しています。



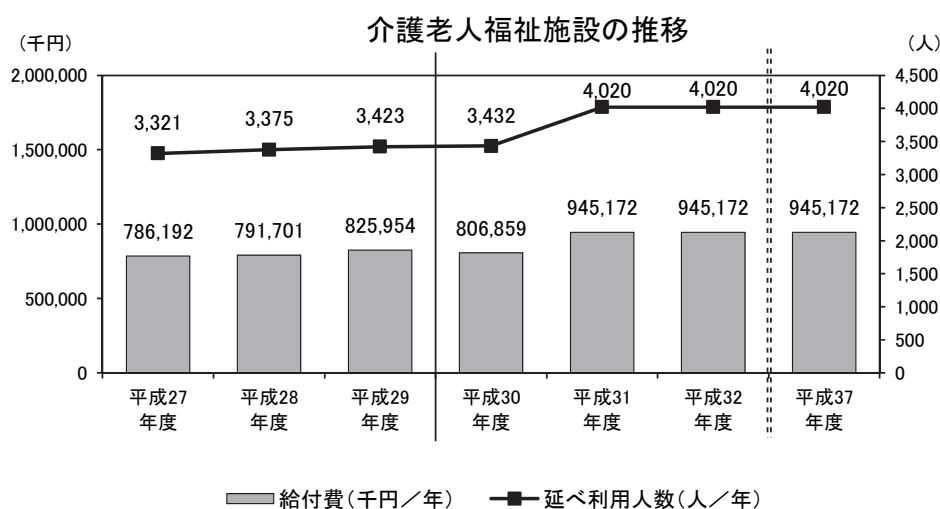
2 施設サービス

施設サービスには、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、介護医療院、介護療養型医療施設があります。入所対象者は、要介護1以上（特別養護老人ホームは原則、要介護3以上）と認定された被保険者となります。

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設は、要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理や療養上の世話を行うことを目的とした施設です。

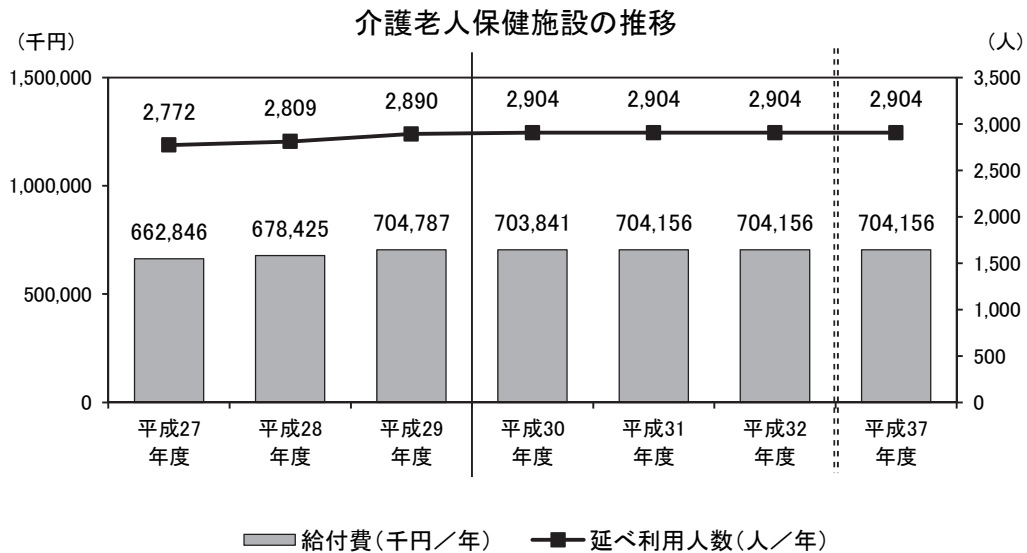
平成30年度内に市内で50床の開設が予定されていることから、平成31年度以降の増加を見込んでいます。



(2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、要介護者に対し、看護、医学的管理下での介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話をを行うとともに、在宅生活への復帰を図ることを目的とした施設です。

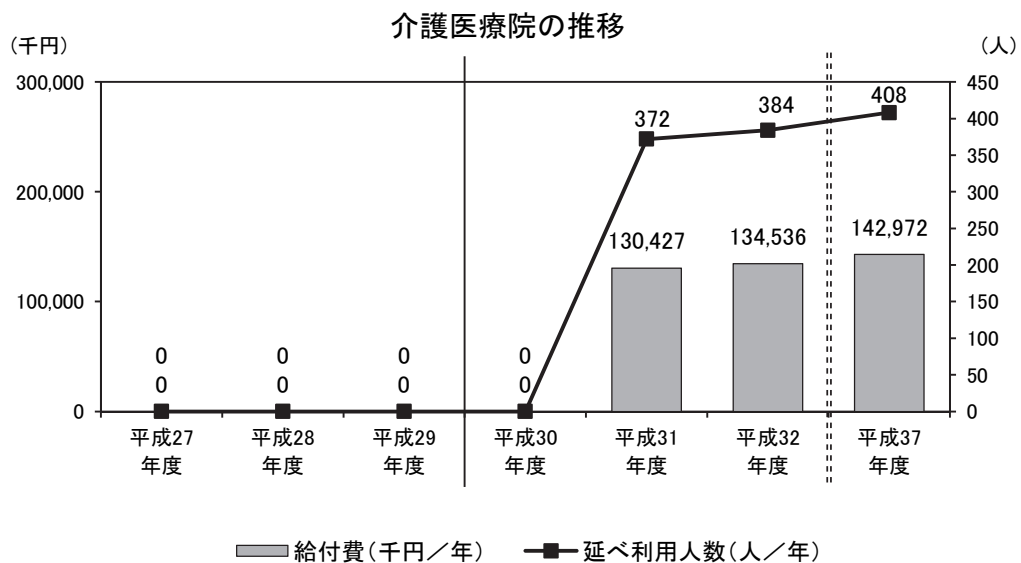
平成29年度の水準で推移すると見込んでいます。



(3) 介護医療院

介護医療院は、介護療養病床の医療機能を維持し、生活施設としての機能を兼ね備えた施設として、平成 29 年度の介護保険法改正により創設されました。

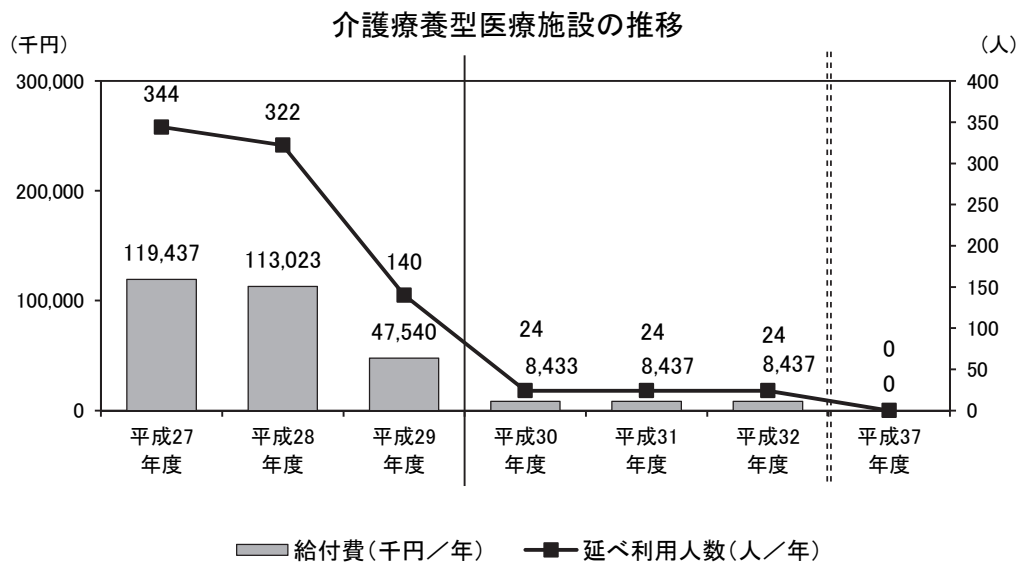
介護療養型医療施設の減少分に加えて、今後、医療的ケアを必要とする利用者の増加が予想されることを勘案して見込みました。



(4) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、療養病床等を持つ病院・診療所で指定介護療養型医療施設の指定を受けた施設です。ここでは要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護等の世話、機能訓練やその他必要な医療を行います。

介護療養型医療施設は、平成35年度までに廃止される予定となっており、南あわじ市内の介護療養型医療施設は、平成29年12月までに全て医療療養病床へ転換されました。本計画期間では、市外の施設に入所する利用者分を見込んでいます。



3 地域密着型サービス

高齢者が要支援・要介護状態になった後も、できる限り住み慣れた地域で安心して生活できるよう平成 18 年度に創設されたサービスで、市が事業所の指定を行い、サービスを利用できるのは、原則として南あわじ市民のみとなります。地域との結びつきを重視し、地域社会とつながる運営を目指したサービスです。

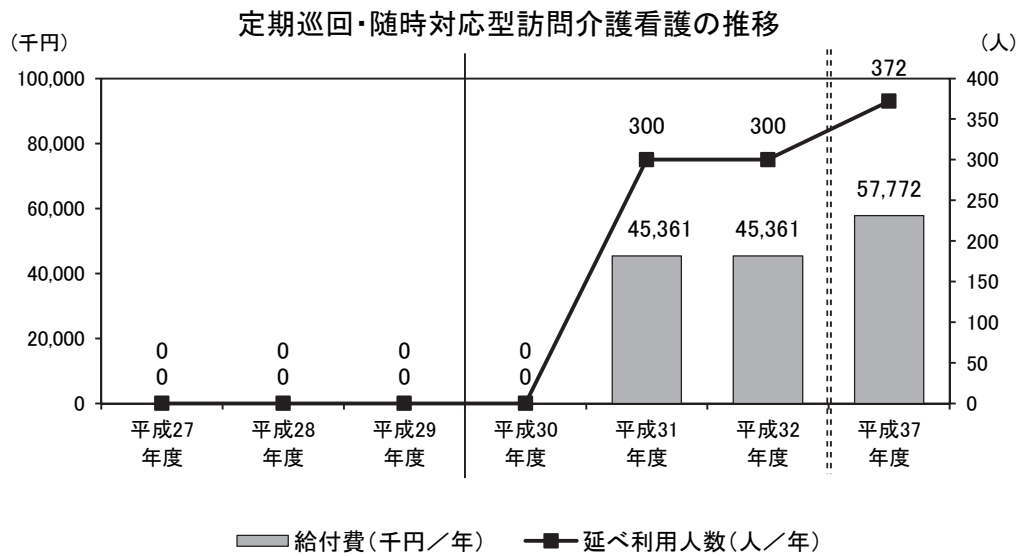
◆地域密着型サービスの圏域別設置状況（平成 30 年 1 月現在）

	緑圏域	西淡圏域	三原圏域	南淡圏域	合計
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	1	0	1	1	3
小規模多機能型居宅介護	1	1	1	1	4
認知症対応型共同生活介護	1	0	2	0	3
地域密着型特定施設入居者生活介護	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	3	0	3
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	1	1	1	0	3
合 計	4	2	8	2	16

(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はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

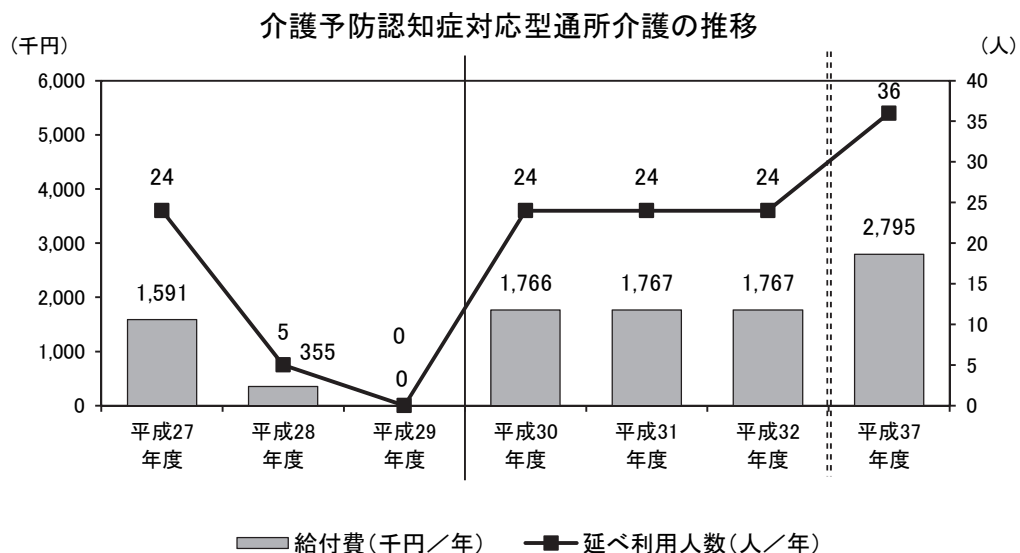
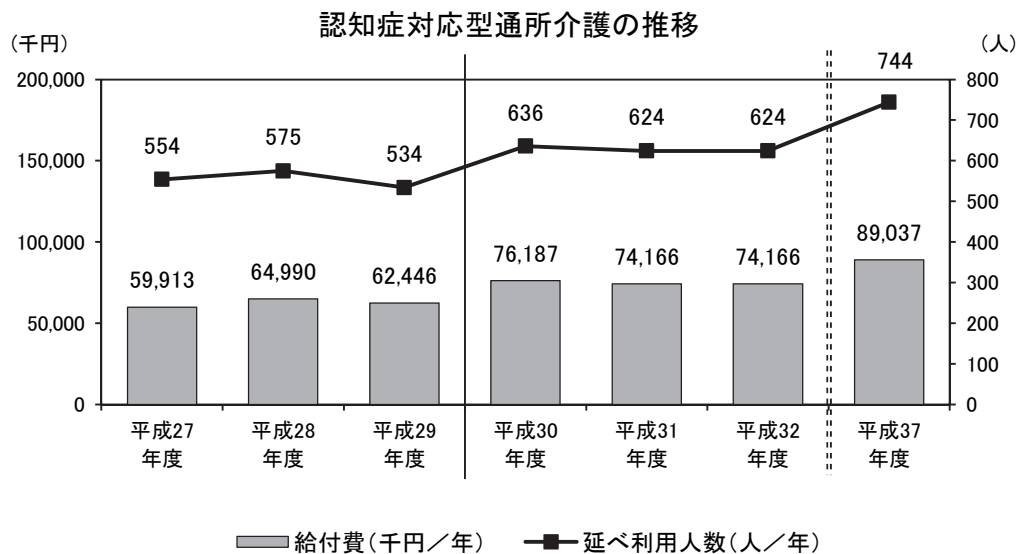
重度者の在宅生活継続のためには有効なサービスであることから、本計画期間中に整備を進め、平成31年度からサービスの提供を見込んでいます。



(2) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護は、デイサービスセンター等において認知症の人を対象として、認知症予防のための訓練や、その他の日常生活の世話や機能訓練を行うサービスです。

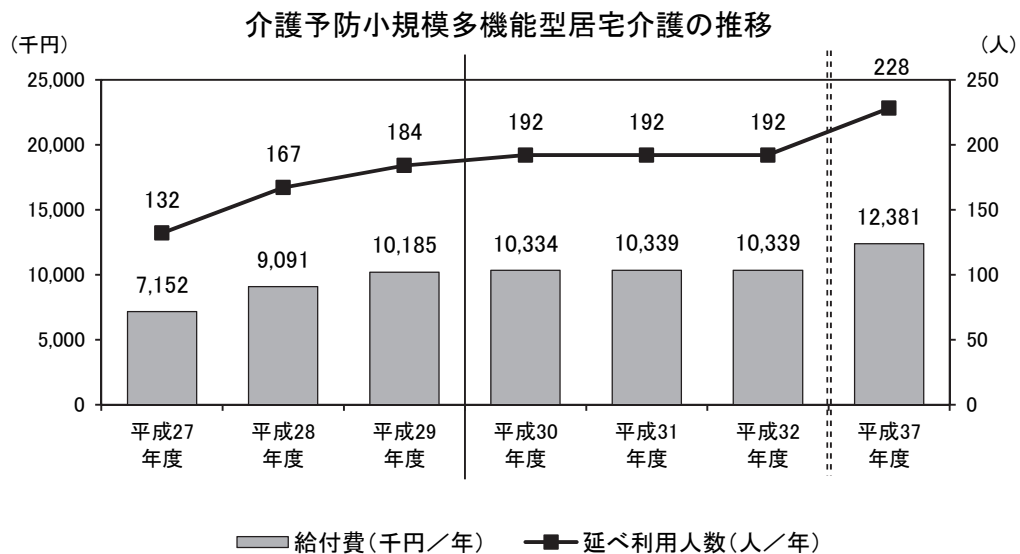
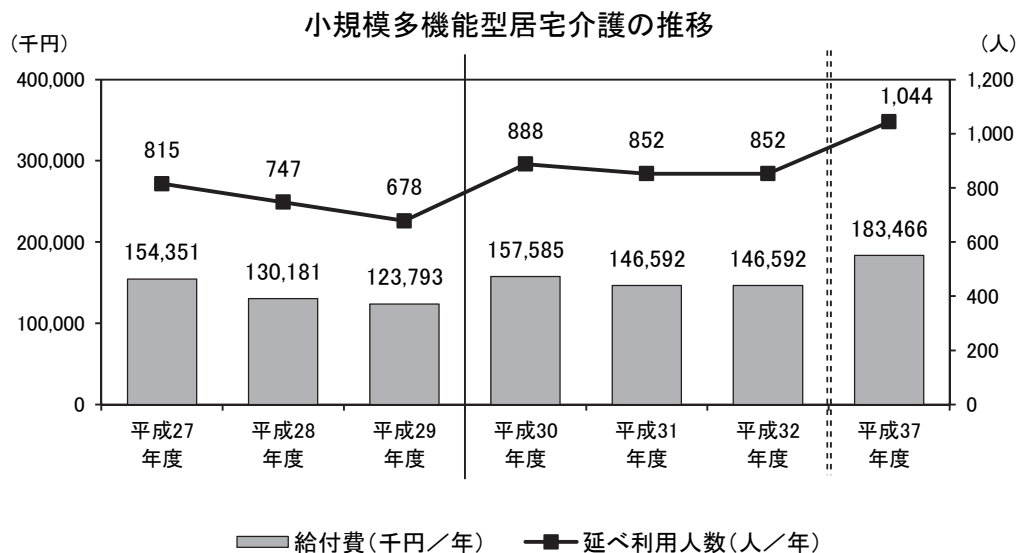
認知症対応型通所介護は、第6期計画期間の平均利用人数の1割強増加を見込んでいます。介護予防認知症対応型通所介護は、1か月当たり2人の利用を見込んでいます。



(3) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護は、「通い」（デイサービス）を基本に、必要に応じて24時間365日随時、「訪問」（ホームヘルプサービス）や「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせるサービスを提供することにより、利用者の在宅における生活の継続を支援するものです。身近な地域で「なじみの」介護職員による介護が受けられるサービスです。

第6期計画期間の実績では、小規模多機能型居宅介護は減少傾向、介護予防小規模多機能型居宅介護は増加傾向となっています。在宅生活の継続に有効なサービスであることから、本計画期間は、第6期計画期間のうち最も多い実績に上乗せして見込んでいます。

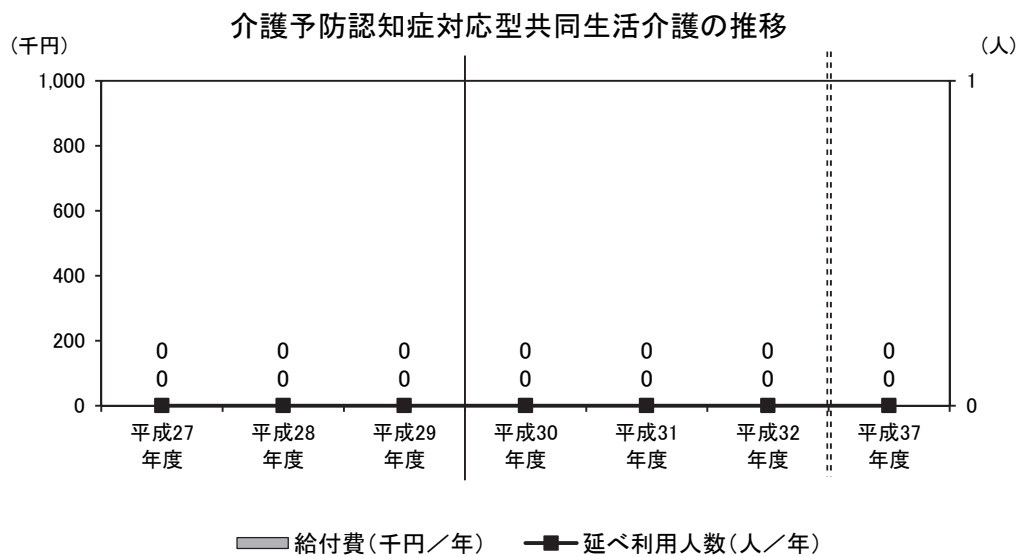
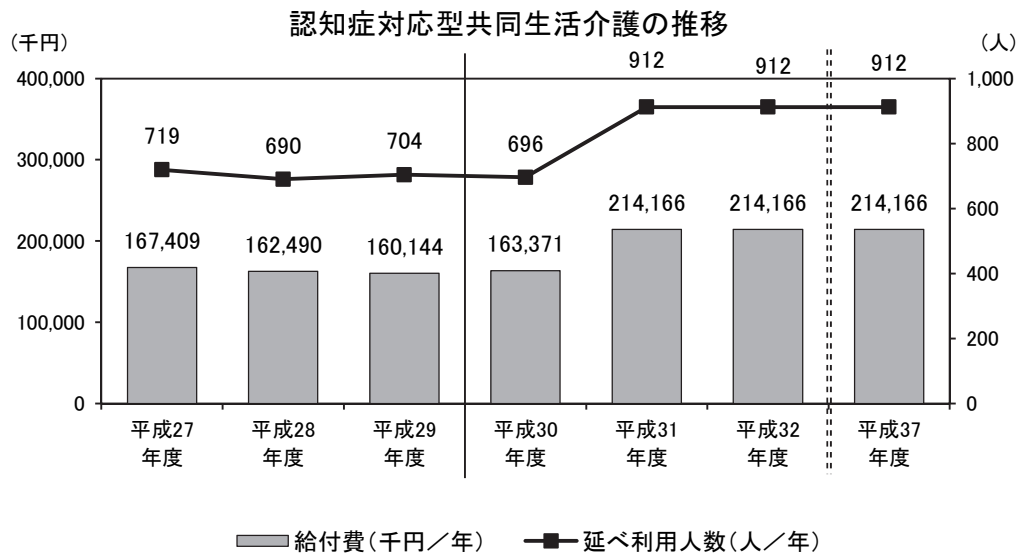


(4) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症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は、認知症の人が共同生活住居において、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を行うことにより、能力に応じ、自立した日常生活を営むことを目指すものです。

認知症対応型共同生活介護は平成 30 年度中に 1 施設（定員 18 名）の開設が予定されていることから、平成 31 年度からの増加を見込んでいます。

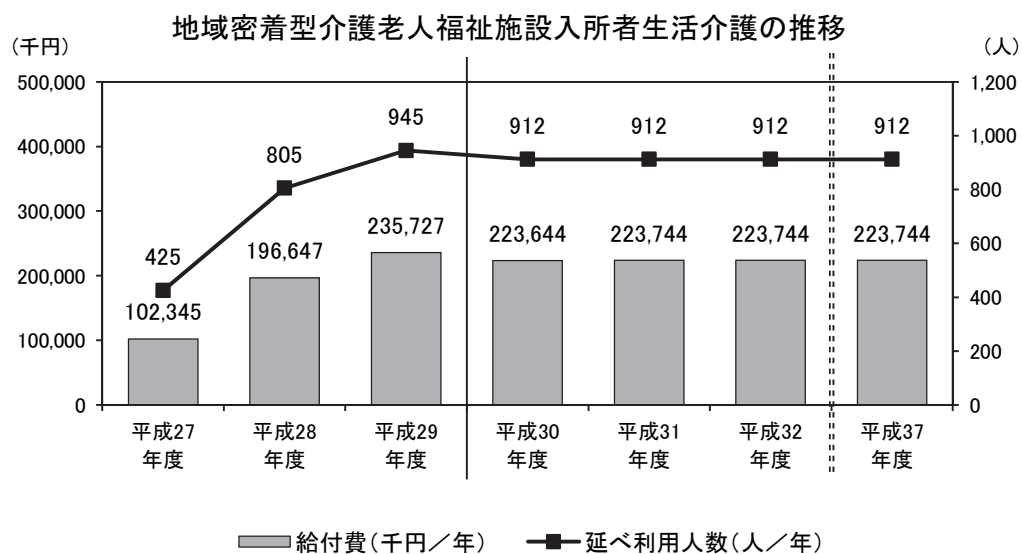
介護予防認知症対応型共同生活介護はこれまでの実績がないため見込んでいません。



(5) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が 29 名以下の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所している要介護者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うものです。

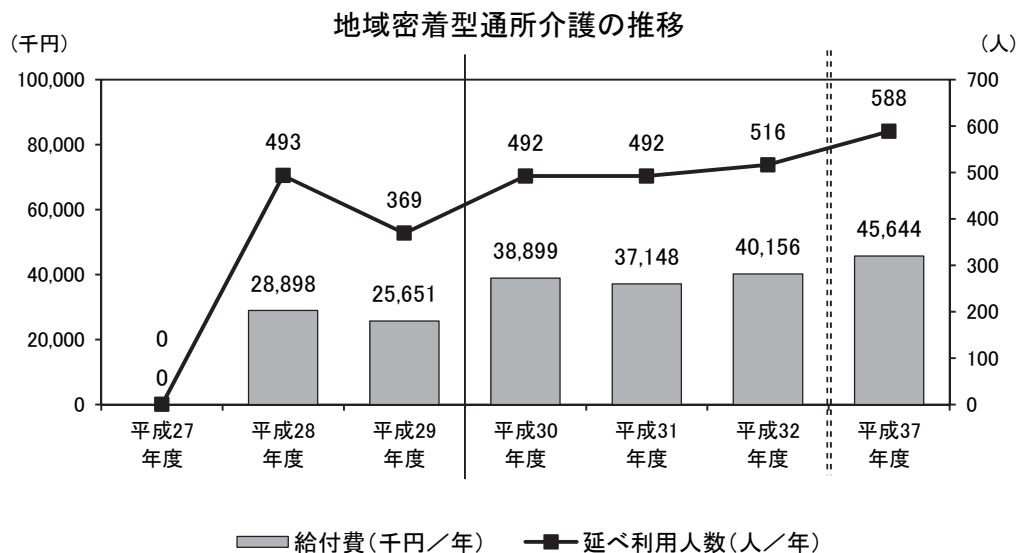
第 6 期計画期間中に 2 か所開設し、現在市内に 3 か所設置されています。本計画期間の新たな整備は予定していないため、横ばいで見込んでいます。



(6) 地域密着型通所介護

小規模な通所介護事業所は、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性の確保が必要であり、また、市町村が地域包括ケアシステムの構築を図る観点から整合性のあるサービス基盤の整備を行う必要があります。このため、第6期計画から、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけられ、平成28年4月から定員18人以下の通所介護事業所が移行されました。

平成29年度の実績は減少していますが、在宅生活に必要なサービスであることから、利用実績の多い平成28年度を基準にして本計画期間の利用を見込みました。



4 介護保険サービス事業量と保険料の設定

(1) 第7期総給付費の見込み

① 介護給付費の見込み

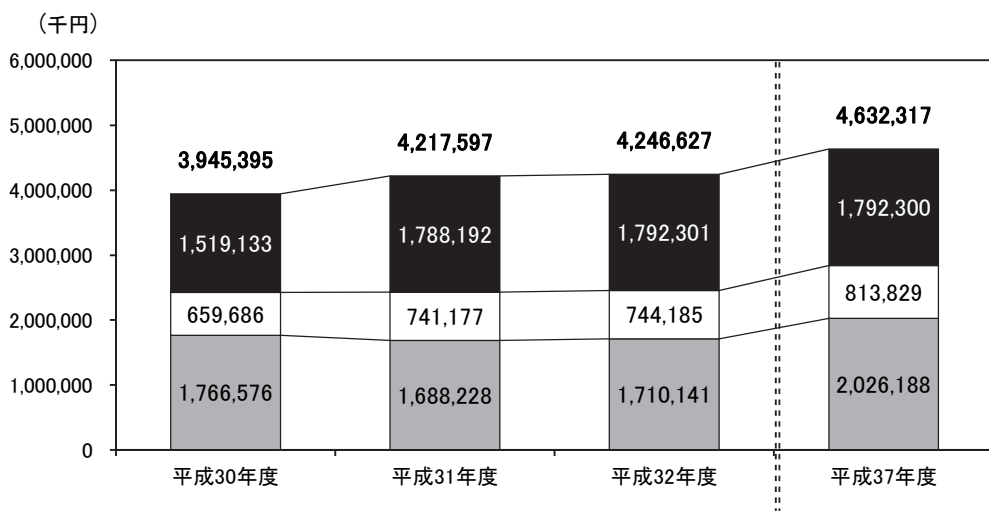
居宅サービス（介護給付）	給付費			
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
訪問介護	226,758 千円	209,591 千円	213,258 千円	257,966 千円
訪問入浴介護	29,201 千円	24,531 千円	25,470 千円	32,489 千円
訪問看護	91,707 千円	85,237 千円	87,508 千円	104,094 千円
訪問リハビリテーション	41,743 千円	40,487 千円	40,487 千円	48,145 千円
居宅療養管理指導	6,852 千円	6,355 千円	6,355 千円	7,818 千円
通所介護	377,128 千円	366,759 千円	371,690 千円	440,897 千円
通所リハビリテーション	333,198 千円	323,823 千円	327,644 千円	390,068 千円
短期入所生活介護	228,032 千円	214,213 千円	217,322 千円	266,746 千円
短期入所療養介護	41,501 千円	37,497 千円	37,497 千円	44,171 千円
福祉用具貸与	88,442 千円	82,473 千円	83,719 千円	101,595 千円
特定福祉用具販売	4,870 千円	4,569 千円	4,569 千円	5,148 千円
住宅改修	15,498 千円	15,498 千円	15,498 千円	16,422 千円
特定施設入居者生活介護	109,404 千円	109,453 千円	109,453 千円	109,453 千円
居宅介護支援	172,242 千円	167,742 千円	169,671 千円	201,176 千円
小計（A）	1,766,576 千円	1,688,228 千円	1,710,141 千円	2,026,188 千円

地域密着型サービス（介護給付）	給付費			
	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	0 千円	45,361 千円	45,361 千円	57,772 千円
夜間対応型訪問介護	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
認知症対応型通所介護	76,187 千円	74,166 千円	74,166 千円	89,037 千円
小規模多機能型居宅介護	157,585 千円	146,592 千円	146,592 千円	183,466 千円
認知症対応型共同生活介護	163,371 千円	214,166 千円	214,166 千円	214,166 千円
地域密着型特定施設入居者生活介護	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	223,644 千円	223,744 千円	223,744 千円	223,744 千円
看護小規模多機能型居宅介護	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
地域密着型通所介護	38,899 千円	37,148 千円	40,156 千円	45,644 千円
小計（B）	659,686 千円	741,177 千円	744,185 千円	813,829 千円

施設サービス (介護給付)	給付費			
	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	806,859 千円	945,172 千円	945,172 千円	945,172 千円
介護老人保健施設	703,841 千円	704,156 千円	704,156 千円	704,156 千円
介護医療院 (平成 37 年度は 介護療養型医療施設を含む)	0 千円	130,427 千円	134,536 千円	142,972 千円
介護療養型医療施設	8,433 千円	8,437 千円	8,437 千円	
小計 (C)	1,519,133 千円	1,788,192 千円	1,792,301 千円	1,792,300 千円

介護給付費	給付費			
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
居宅サービス (A)	1,766,576 千円	1,688,228 千円	1,710,141 千円	2,026,188 千円
地域密着型サービス (B)	659,686 千円	741,177 千円	744,185 千円	813,829 千円
施設サービス (C)	1,519,133 千円	1,788,192 千円	1,792,301 千円	1,792,300 千円
介護給付費 (A+B+C)	3,945,395 千円	4,217,597 千円	4,246,627 千円	4,632,317 千円

介護給付費



■居宅サービス(介護給付) □地域密着型サービス(介護給付) ■施設サービス(介護給付)

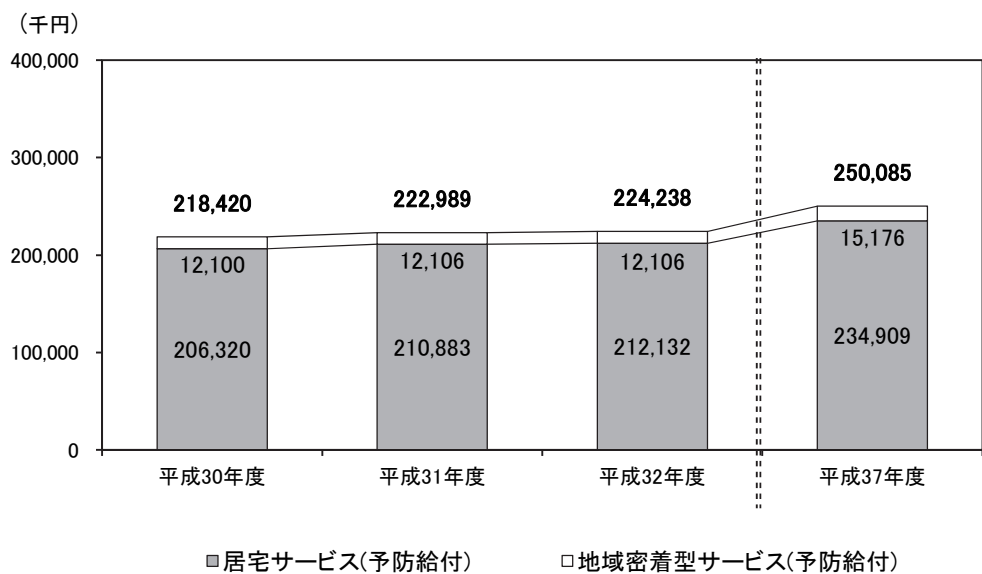
② 予防給付費の見込み

居宅サービス（予防給付）	給付費			
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防訪問介護				
介護予防訪問入浴介護	374 千円	375 千円	375 千円	955 千円
介護予防訪問看護	32,430 千円	32,445 千円	33,170 千円	36,285 千円
介護予防訪問リハビリテーション	15,926 千円	16,727 千円	16,727 千円	18,313 千円
介護予防居宅療養管理指導	1,345 千円	1,346 千円	1,346 千円	1,592 千円
介護予防通所介護				
介護予防通所リハビリテーション	77,952 千円	79,637 千円	79,877 千円	87,646 千円
介護予防短期入所生活介護	6,714 千円	6,717 千円	6,717 千円	7,567 千円
介護予防短期入所療養介護	251 千円	251 千円	251 千円	924 千円
介護予防福祉用具貸与	21,075 千円	21,504 千円	21,574 千円	23,859 千円
特定介護予防福祉用具販売	3,004 千円	3,004 千円	3,004 千円	3,511 千円
介護予防住宅改修	13,850 千円	14,928 千円	14,928 千円	17,043 千円
介護予防特定施設入居者生活介護	4,748 千円	4,750 千円	4,750 千円	4,750 千円
介護予防支援	28,651 千円	29,199 千円	29,413 千円	32,464 千円
小計（a）	206,320 千円	210,883 千円	212,132 千円	234,909 千円

地域密着型サービス（予防給付）	給付費			
	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	1,766 千円	1,767 千円	1,767 千円	2,795 千円
介護予防小規模多機能型居宅介護	10,334 千円	10,339 千円	10,339 千円	12,381 千円
介護予防認知症対応型共同生活介護	0 千円	0 千円	0 千円	0 千円
小計（b）	12,100 千円	12,106 千円	12,106 千円	15,176 千円

予防給付費	給付費			
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
居宅サービス (a)	206,320 千円	210,883 千円	212,132 千円	234,909 千円
地域密着型サービス (b)	12,100 千円	12,106 千円	12,106 千円	15,176 千円
小計 (a + b)	218,420 千円	222,989 千円	224,238 千円	250,085 千円

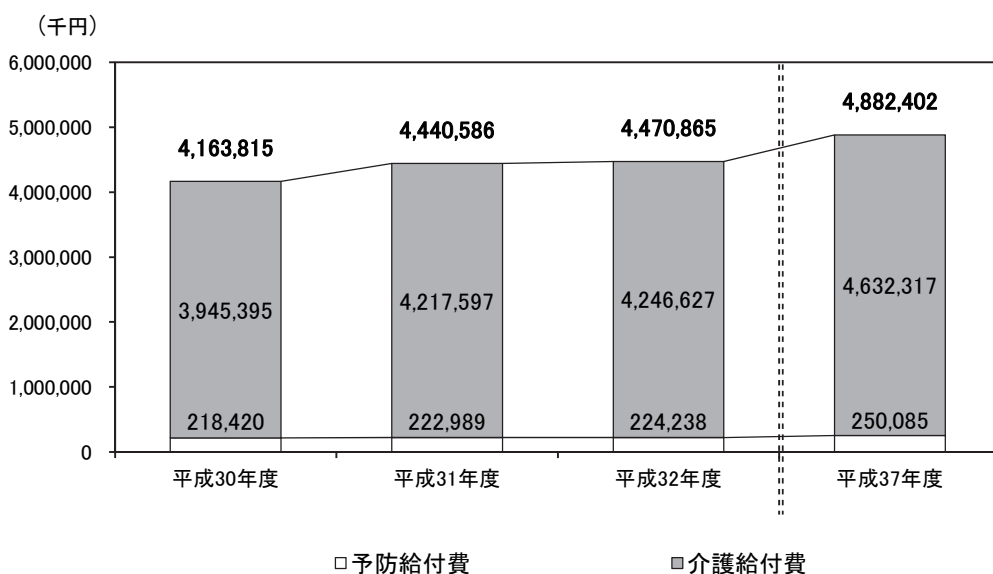
予防給付費



③総給付費の見込み

	給付費			
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護給付費 (A+B+C)	3,945,395 千円	4,217,597 千円	4,246,627 千円	4,632,317 千円
予防給付費 (a+b)	218,420 千円	222,989 千円	224,238 千円	250,085 千円
総給付費 (A+B+C+a+b)	4,163,815 千円	4,440,586 千円	4,470,865 千円	4,882,402 千円

総給付費



(2)標準給付費見込額等

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	4,161,947,680 円	4,491,092,378 円	4,575,318,328 円	13,228,358,386 円
総給付費	4,163,815,000 円	4,440,586,000 円	4,470,865,000 円	13,075,266,000 円
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	1,867,320 円	2,747,682 円	2,780,695 円	7,395,697 円
消費税率等の見直しを 勘案した影響額	0 円	53,254,060 円	107,234,023 円	160,488,083 円
特定入所者介護サービス費 等給付額 (資産等勘案調整後)	195,782,627 円	199,621,502 円	201,097,992 円	596,502,121 円
特定入所者介護 サービス費等給付額	195,782,627 円	199,621,502 円	201,097,992 円	596,502,121 円
補足給付の見直しに 伴う財政影響額	0 円	0 円	0 円	0 円
高額介護サービス費 等給付額	85,288,275 円	86,960,594 円	87,603,794 円	259,852,663 円
高額医療合算介護 サービス費等給付額	10,736,592 円	10,947,113 円	11,028,083 円	32,711,788 円
算定対象審査支払手数料	4,191,656 円	4,273,864 円	4,305,448 円	12,770,968 円
標準給付費見込額 (上記合計)	4,457,946,830 円	4,792,895,451 円	4,879,353,645 円	14,130,195,926 円

	平成 37 年度
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	4,996,201,809 円
総給付費	4,882,402,000 円
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	3,298,671 円
消費税率等の見直しを 勘案した影響額	117,098,480 円
特定入所者介護サービス費 等給付額 (資産等勘案調整後)	224,603,719 円
特定入所者介護 サービス費等給付額	224,603,719 円
補足給付の見直しに 伴う財政影響額	0 円
高額介護サービス費 等給付額	97,843,533 円
高額医療合算介護 サービス費等給付額	12,317,122 円
算定対象審査支払手数料	4,808,720 円
標準給付費見込額 (上記合計)	5,335,774,903 円

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
介護予防・日常生活支援 総合事業費	162,338,397 円	165,521,503 円	166,745,775 円	494,605,675 円
包括的支援事業・任意事業費	75,771,138 円	77,256,847 円	77,828,273 円	230,856,258 円
地域支援事業費	238,109,535 円	242,778,350 円	244,574,048 円	725,461,933 円

	平成 37 年度
介護予防・日常生活支援 総合事業費	186,236,176 円
包括的支援事業・任意事業費	86,925,381 円
地域支援事業費	273,161,557 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＋ 地域支援事業費	4,696,056,365 円	5,035,673,801 円	5,123,927,693 円	14,855,657,859 円

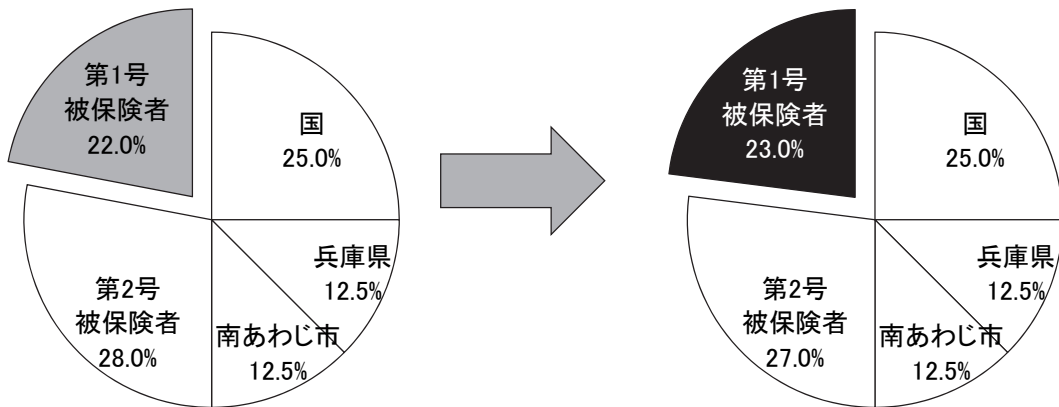
	平成 37 年度
標準給付費見込額＋ 地域支援事業費	5,608,936,460 円

(3) 介護保険の財源構成

保険料基準額を算定するに当たり、総給付費に対する第1号被保険者の負担率が、第7期は23%に改正（第6期は22%）されることとなりました。

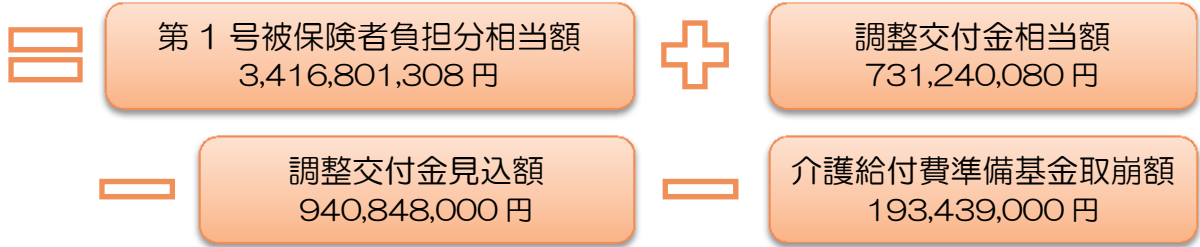
第6期における介護保険の財源

第7期における介護保険の財源



(4) 介護保険料の算定

保険料収納必要額 : 3,013,754,388 円



① 第1号被保険者負担分相当額の見込み

標準給付費見込額＋地域支援事業費の合計額に第1号被保険者の負担割合である23%を見込みました。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
第1号被保険者負担分相当額	1,080,092,964 円	1,158,204,974 円	1,178,503,369 円	3,416,801,308 円

※端数処理の関係上、合計値が合わない場合があります。

②調整交付金の見込み

調整交付金相当額（標準給付費見込額×5%）と調整交付金見込額（標準給付費見込額×6.44%）を算出しました。

※調整交付金とは、65歳以上の人口割合や所得分布による市町村間の不均衡を是正する交付金であり、全国平均は5%ですが、本市では平成27年度から平成29年度までの平均交付割合を6.44%と見込んでいます。

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
調整交付金相当額	231,014,261円	247,920,848円	252,304,971円	731,240,080円
調整交付金見込交付割合	6.66%	6.50%	6.16%	
調整交付金見込額*	307,711,000円	322,297,000円	310,840,000円	940,848,000円

③準備基金取崩しの見込み

介護給付費準備基金は、市町村が設置する基金で、介護保険特別会計において安定的な運営を図るために積み立てているお金です。計画期間の最終年度において残高がある場合には次期保険料を見込むに当たり、この準備基金を取り崩すことができます。本計画では 193,439,000円を取り崩して保険料の上昇を抑えます。

④所得段階別加入割合補正後被保険者数の見込み

平成 29 年 9 月末日現在の所得段階別人数（12 段階）をもとに、平成 30 年度から平成 32 年度までの所得段階別加入者数を推計しました。

また、平成 30 年度から平成 32 年度までの所得段階別加入者数を用いて所得段階別加入割合補正後被保険者数を算出しました。

	所得段階別加入者数			基準額に対する割合		
	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
第 1 段階	2,909 人	2,905 人	2,913 人	0.50	0.50	0.50
第 2 段階	1,255 人	1,254 人	1,257 人	0.75	0.75	0.75
第 3 段階	1,108 人	1,106 人	1,109 人	0.75	0.75	0.75
第 4 段階	2,444 人	2,441 人	2,448 人	0.90	0.90	0.90
第 5 段階	2,473 人	2,470 人	2,477 人	1.00	1.00	1.00
第 6 段階	2,681 人	2,678 人	2,685 人	1.20	1.20	1.20
第 7 段階	1,657 人	1,655 人	1,660 人	1.30	1.30	1.30
第 8 段階	758 人	757 人	759 人	1.55	1.55	1.55
第 9 段階	333 人	333 人	334 人	1.60	1.60	1.60
第 10 段階	303 人	302 人	303 人	1.80	1.80	1.80
第 11 段階	136 人	136 人	136 人	1.90	1.90	1.90
第 12 段階	85 人	85 人	85 人	2.00	2.00	2.00
計	16,142 人	16,122 人	16,166 人			

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計
所得段階別加入割合補正後被保険者数	15,952 人	15,933 人	15,976 人	47,861 人

⑤第 1 号被保険者(65 歳以上)の所得段階別保険料月額

第 1 号被保険者の介護保険料の基準額 : 5,300 円 (月額)



⑥第1号被保険者の所得段階の区分

第7期では第6期の12段階の区分を維持し、対象者の範囲、基準額に対する割合を見直しています。

所得段階		対象者の内容
第1段階	基準額×0.50	生活保護受給者、世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者、世帯全員が市町村民税非課税で前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の人
第2段階	基準額×0.75	世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円を超え120万円以下の人
第3段階	基準額×0.75	世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額＋合計所得金額が120万円を超える人
第4段階	基準額×0.90	世帯市町村民税課税で、本人は市町村民税非課税の人 (前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円以下)
第5段階	基準額	世帯市町村民税課税で、本人は市町村民税非課税の人 (前年の課税年金収入額＋合計所得金額が80万円を超える人)
第6段階	基準額×1.20	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人
第7段階	基準額×1.30	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の人
第8段階	基準額×1.55	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の人
第9段階	基準額×1.60	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の人
第10段階	基準額×1.80	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満の人
第11段階	基準額×1.90	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上1,000万円未満の人
第12段階	基準額×2.00	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の人

所得段階別保険料

所得段階	基準額	保険料率	年額保険料	月額保険料
第1段階	63,600 円/年 (5,300 円/月)	基準額×0.50	31,800 円	2,650 円
第2段階		基準額×0.75	47,700 円	3,975 円
第3段階		基準額×0.75	47,700 円	3,975 円
第4段階		基準額×0.90	57,240 円	4,770 円
第5段階		基準額	63,600 円	5,300 円
第6段階		基準額×1.20	76,320 円	6,360 円
第7段階		基準額×1.30	82,680 円	6,890 円
第8段階		基準額×1.55	98,580 円	8,215 円
第9段階		基準額×1.60	101,760 円	8,480 円
第10段階		基準額×1.80	114,480 円	9,540 円
第11段階		基準額×1.90	120,840 円	10,070 円
第12段階		基準額×2.00	127,200 円	10,600 円

5 介護サービスの質の向上

(1) 介護サービス事業者への指導・助言

市内の居宅介護支援事業所及び地域密着型サービス事業所に対して、必要に応じて実地指導及び監査を行うとともに、県指定の介護保険事業所についても県との合同監査を実施し、介護保険サービス事業所及び介護保険施設の運営が、関係法令に従い適正に運営されているかどうかを確認・検査し、改善すべき事項がある場合には、その内容に応じて適切な措置を講じて、サービスの質の向上及び事業運営の適正化に取り組んでいます。

また、地域密着型サービス事業所において開催される運営推進会議に市職員が参加し、必要に応じて助言や情報提供を行っています。

<今後の方向性>

県と連携を図りながら、介護サービス事業所への実地指導及び監査を実施し、事業運営の適正化及びサービスの質の確保・向上を図ります。

また、運営推進会議等を通じて事業者への助言・情報提供を行い、サービスの質の向上を図ります。

(2) 介護保険施設等における虐待防止

身体拘束は、高齢者の尊厳を傷つけるだけでなく、身体機能の低下を引き起こします。そのため、介護保険施設等における身体拘束ゼロに向けた職員の意識改革や、サービスの質の向上への取組を支援するため、介護保険施設事業者等へ適切な情報の提供を行っています。

また、実地指導の際に身体拘束やその他利用者の行動を制限する行為について確認を行っていますが、事例報告はありませんでした。

<今後の方向性>

県と連携を図りながら、介護保険施設等における身体拘束や虐待が発生しないよう、介護サービス事業者への指導や適切な情報提供に取り組みます。

(3) 介護サービス事業者への情報提供

適切な事業所運営及びサービスの質の確保を図るため、国、県からの事業所の運営及び報酬請求に関する通知、並びに、各種申請等に関する情報等を介護サービス事業者へ提供しています。

介護支援専門員連絡会等を通じて、ケアマネジャーに対して各種情報の提供を行っています。

今後は、地域共生社会の実現に向けた共生型サービスが制度化されるなど制度変更に伴う情報の周知・徹底に加えて、ケアマネジャーと障害福祉サービスの相談支援専門員による情報の共有と連携の推進も必要となっています。

<今後の方向性>

適切な事業所の運営及びサービスの質の確保を図るため、引き続き、介護サービス事業者及びケアマネジャーに対して情報提供を行います。

また、共生型サービスが適切に運用されるように、障害福祉担当課との連携のもと、効果的な情報共有・情報提供の方法を検討します。

(4) 苦情相談窓口の周知

要介護認定等に関して不服がある場合には、兵庫県に設置されている介護保険審査会に、サービス内容等の苦情については国民健康保険団体連合会に不服を申し立てることができます。介護サービス事業者の実地指導や監査時に、苦情相談窓口として事業者の苦情相談窓口以外に長寿・保険課及び国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口を明記するよう指導しています。

介護サービスに関する苦情があった場合は、必要に応じて県と連携をとりながら、サービス事業者に対して指導等を行っています。

また、保険者として身近で相談できるよう各種通知やパンフレット等により長寿・保険課の連絡先の周知を図っています。

<今後の方向性>

今後も、パンフレットや各種通知を通じて苦情相談窓口の周知を図るとともに、苦情及び相談に対して適切に対応できるよう、県との連携強化や、苦情相談窓口の周知を図ります。

(5) 介護人材の確保

少子高齢化が進展するなかで、生産年齢人口の減少や他の産業分野の求人動向の影響など、今後必要となる介護福祉サービスの担い手の確保は、一層困難となることが予想されます。また、団塊の世代が75歳以上となる2025年度に向け、地域包括ケアシステムを構築し、在宅サービスを充実していくに当たり、介護人材の確保が急務となっています。将来の福祉・介護需要を見据え、国・県・市・事業者・養成校などが協力して、教育・雇用・介護福祉現場などの各分野において、介護人材の確保・育成のための対策を推進していく必要があります。

<今後の方向性>

高齢者の様々な生活問題、介護や福祉の課題は、一部の人だけの問題ではなく、同じ地域に生活している住民に共通の課題でもあるため、高齢者やその家族のみならず、若い世代から高齢者までより広く市民に介護についての理解や支え合いの意識の共有を図っていく必要があります。

保険者として、地域の団体等が実施する研修、講座等を通じ、また、広報媒体等により、広く市民に対し、支え合いや介護、生涯現役社会づくりの意義について啓発を行うとともに、介護保険制度や地域福祉等の情報の提供、適正な介護保険サービス等の利用についての啓発を進めます。

また、国・県・事業者等と連携し、若い世代をはじめ広く市民に介護や介護の仕事の魅力の発信に努めます。

第9章 計画の推進体制

1 行政の役割と体制

行政として高齢者が住み慣れた地域で安心して必要なサービスを利用できるよう、関係機関と調整を行い、介護サービスの基盤整備を図ります。

利用者が適切なサービスを受けることができるよう、介護サービス事業者に対する指導・監督・支援、市民からの介護サービス利用に関する相談・苦情の対応や介護保険サービス・その他福祉サービス等に関する市民への情報提供等を行います。

地域包括ケアシステムの確立を目指し、地域包括支援センターを中核機関と位置づけ、地域や関係機関等との連携を図ります。

本計画の推進に当たっては、長寿・保険課が中心となり、関係部署との連携・協力体制の強化を図ります。

2 地域との連携

本計画は「地域包括ケアシステム」の深化・推進及び「地域共生社会」の実現を目指した計画となっています。高齢者が介護の必要な状態になっても、できる限り住み慣れた地域で、安全に安心して暮らし続けることができる社会を実現するためには、地域との連携が必要不可欠となっています。

地域福祉活動の主要な担い手である民生委員・児童委員や住民グループ、老人クラブ、ボランティアをはじめ、在宅介護支援センター、社会福祉協議会、高齢者福祉施設、医療保険関係等、高齢者を取り巻く地域組織との連携を密に行い、地域ぐるみの福祉活動を展開します。

また、様々な機会・手段を利用した広報・啓発活動を実施し、地域福祉を推進するための基盤となる福祉コミュニティの構築に欠くことのできない地域住民の理解と協力を得ることに努めます。

3 計画の進行管理

計画の実現のためには、計画に即した事業がスムーズに実施されるように管理するとともに、年度ごとに計画の進捗状況及び成果を点検・評価し、本市における介護保険事業運営上の諸問題等の協議・解決策の検討を行い、本計画の実効性と介護保険事業の健全運営の維持を目指します。また、今後国が設定する評価指標項目については毎年度の実績を把握して評価を行います。

第10章 参考資料

1 計画策定に係る工程表

平成29年	3月1日～3月15日	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査実施 在宅介護実態調査実施
	5月19日～6月30日	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査及び在宅 介護実態調査入力・集計作業
	6月1日	第1回策定委員会開催
	7月3日～7月21日	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査及び在宅 介護実態調査結果報告書作成
	8月23日	第2回策定委員会開催
	9月16日～9月20日	地域包括ケア「見える化」システムによる将 来推計作業
	10月2日～	計画書骨子素案作成作業
	11月6日～11月9日	地域包括ケア「見える化」システムによる将 来推計作業
	11月22日	第3回策定委員会開催
	12月22日～	計画書骨子素案に関する意見募集開始
平成30年	～1月22日	計画書骨子素案に関する意見募集終了
	1月23日～	計画書素案作成作業
	1月31日	第4回策定委員会開催
	2月1日～	計画書作成

2 南あわじ市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会条例

平成22年4月30日

条例第21号

(設置)

第1条 南あわじ市老人福祉計画及び介護保険事業計画(以下「計画」という。)の策定等に関し、市が行う介護保険の被保険者等の意見を反映させ、及び学識経験のある者の知見の活用を図るため、南あわじ市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 委員は、市長の求めに応じて、次に掲げる事項について調査審議し、意見を述べるものとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) その他市長が必要と認めること。

(組織及び委員)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 市民で介護保険の被保険者を代表する者
- (3) 保健、医療又は福祉関係の職種に携わる者
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が適当と認める者

3 委員の任期は、3年とする。ただし、任期が満了した場合においては、後任の委員が委嘱されるまでその職務を行う。

4 委員は、再任されることができる。

5 委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

6 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

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

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。
- 3 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係人の出席)

第6条 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させて意見を聴き、又は必要な資料の提出及び説明を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、市民福祉部長寿・保険課において処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行し、平成22年4月1日から適用する。

(会議招集の特例)

2 第5条第1項の規定にかかわらず、委員を委嘱した日以後最初に開かれる会議は、市長が招集する。

3 南あわじ市老人福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

	関係団体等名	役職名	氏名
委員長	南あわじ市医師会	会長	田中 一宏
副委員長	南あわじ市連合自治会	理事	堀 喜久雄
委員	兵庫県淡路県民局 洲本健康福祉事務所	所長	鷺見 宏
//	南あわじ市老人クラブ連合会	副会長兼 女性部長	澤田 とよ子
//	南あわじ市身体障害者福祉協会	副会長	佐藤 繁俊
//	南あわじ市歯科医師会	専務理事	末廣 和彦
//	南あわじ市民生委員児童委員連合会	理事	宮崎 祐三
//	南あわじ市社会福祉協議会	居宅介護支援 事業所管理者	山本 恵子
//	特別養護老人ホーム すいせんホーム	施設長	岡本 和浩
//	南あわじ市商工会	女性部長	三原 賀代子

南あわじ市老人福祉計画及び介護保険事業計画

【第7期】

発行年月 平成30年3月
発行 南あわじ市
編集 南あわじ市 福祉部 長寿福祉課
平成30年4月～
南あわじ市 市民福祉部 長寿・保険課
〒656-0492
兵庫県南あわじ市市善光寺22番地1
電話 (0799) 43-5217
FAX (0799) 43-5317