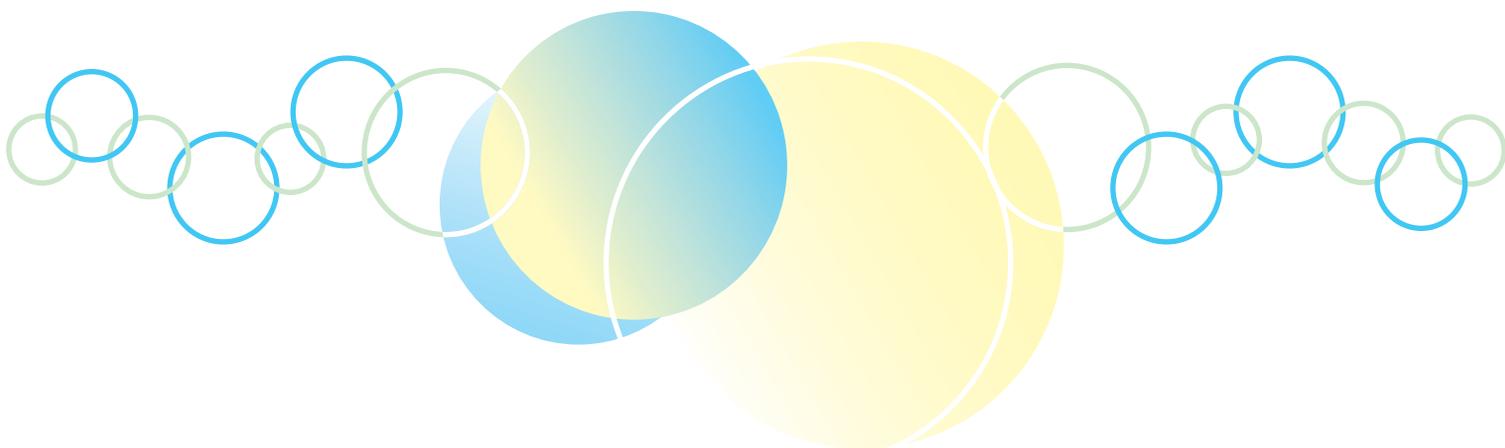


# 洲本市老人保健福祉計画及び 第3期介護保険事業計画 (平成18年度～平成20年度)

概要版



平成18年3月  
洲本市

## 目 次

基本的事項	1
高齢者を取りまく現状	3
高齢者介護の将来の姿と目標	6
総合的な介護予防の推進	9
地域包括支援センターの整備・運営	12
介護サービスの適切な整備	15
地域保健福祉の充実	17
質の高い介護保険事業の推進	19
介護給付費及び保険料	22

# 基本的事項

## 1. 計画策定の目的

これまで洲本市と五色町において、介護保険事業の円滑な実施と高齢者施策の総合的な推進を図ってきましたが、平成18年2月の洲本市と五色町との合併に基づき、新市として新たな介護保険事業計画・老人保健福祉計画を策定することとなりました。

本計画は、高齢者を取り巻く環境の変化や地方分権の流れ、複雑・多様化する福祉ニーズ等を踏まえながら、今回の介護保険制度改正に応じた、洲本市老人保健福祉計画及び第3期介護保険事業計画として策定するものです。

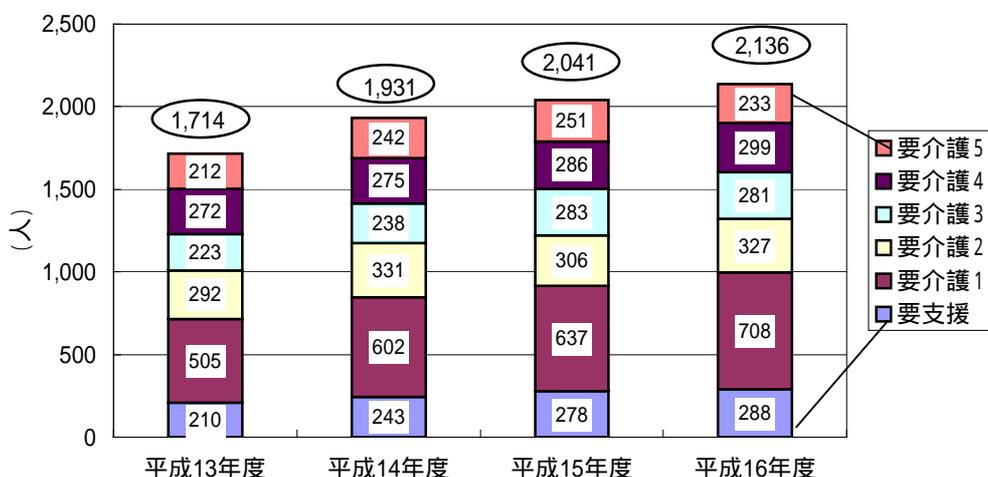
なお、これまでの介護保険事業計画は、5年を1期として定めることとなっていましたが、保険料の財政均衡期間との整合性を考慮し、第3期事業計画以降は、3年を1期として定めます。

## 2. 介護保険制度見直しの背景

介護保険制度施行後、サービス利用は急速に拡大してきました。本市においても、要介護認定者数は、経年的に増加する傾向を示しており、特に、要支援、要介護1の比較的軽度の認定者の増加が目立っています。要介護認定者の増加による「サービスの量」の拡大に伴う「サービスの質」の向上が大きな課題となっています。

また、在宅サービスの利用の増加に対応できるよう、在宅ケアの基盤整備を一層充実していく必要もあります。特に、重度になるほど在宅生活の継続が困難になるため、「施設志向」は従来にも増して高まることも考えられます。在宅ケアを推進するためには、在宅支援体制の充実を図るとともに、施設か在宅かという二者択一を超えたサービスの提供体制を整備する必要があります。

要介護認定者の推移

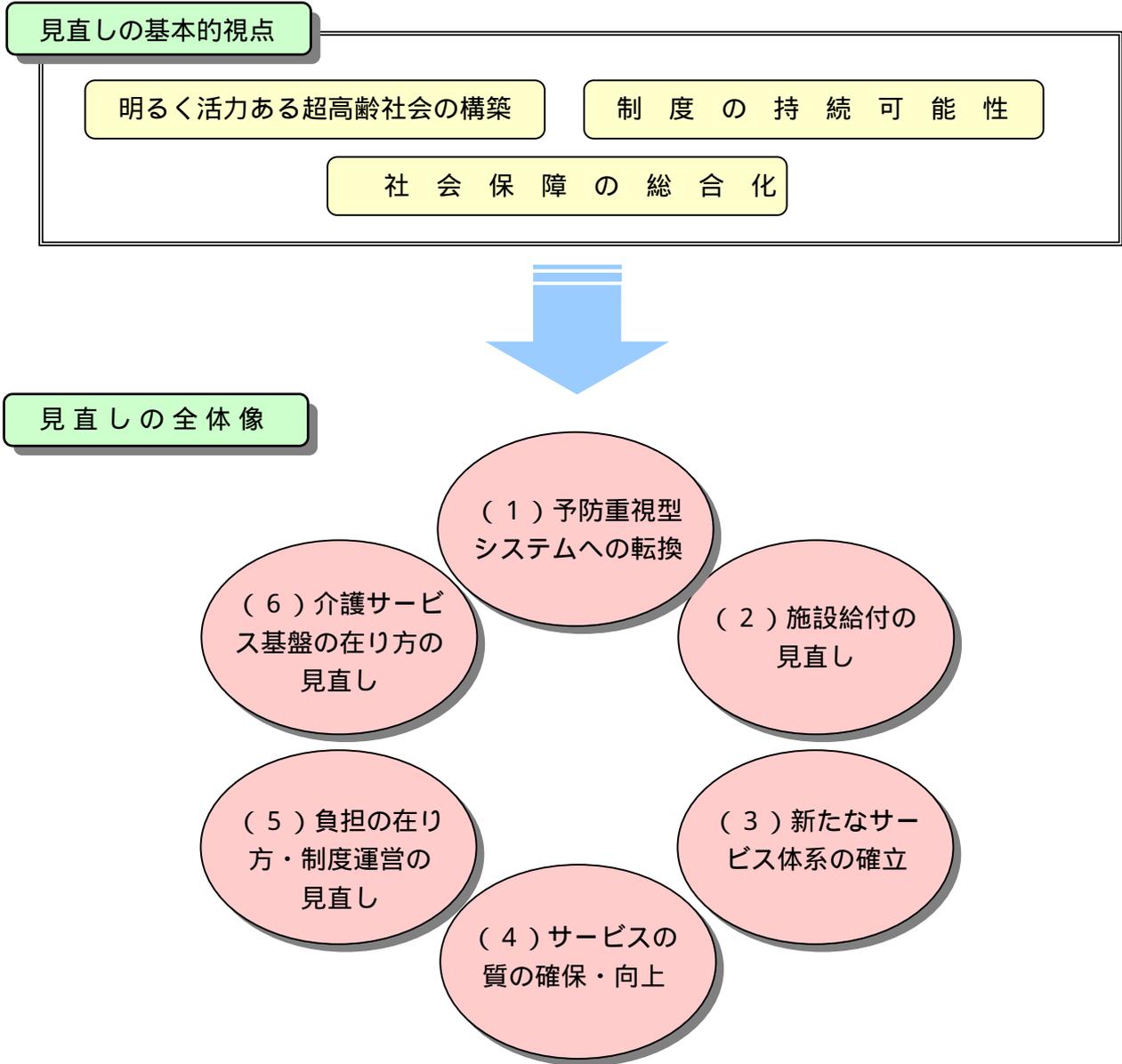


### 3. 介護保険制度見直しの概要

要介護認定者の増大、在宅サービスの脆弱性、認知症高齢者の顕在化、新たなサービスの動き等を踏まえ、ケアモデルの転換、新しいサービス体系の確立、その実現に向けた活力ある高齢社会づくりの基盤整備が求められます。

介護保険制度改革の全体像は以下のとおりです。

#### 介護保険制度改革の全体像



# 高齢者を取りまく現状

## 1. 高齢者人口の特性

平成17年国勢調査(速報値)によると、洲本市の総人口は50,026人となっています。昭和55年から平成12年までの推移では、昭和60年をピークに減少の傾向がみられます。

高齢化率は、昭和55年に15.1%であったものが、平成17年(住民基本台帳人口)には25.2%に増大しています。

### 人口の推移(旧洲本市+旧五色町)

	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	
総人口	54,826	55,048	54,049	52,839	52,248	50,026	
40歳以上人口	人	25,835	26,809	28,623	29,673	30,227	29,120
	%	47.1%	48.7%	53.0%	56.2%	57.9%	58.2%
65歳以上人口	人	8,271	8,869	9,796	11,117	12,389	12,622
	%	15.1%	16.1%	18.1%	21.0%	23.7%	25.2%
75歳以上人口	人	3,057	3,742	4,364	4,711	5,581	6,528
	% (高齢化率)	5.6%	6.8%	8.1%	8.9%	10.7%	13.0%
兵庫県の高齢化率	9.2%	10.3%	11.9%	14.1%	16.9%	-	
全国の高齢化率	9.1%	10.3%	12.0%	14.5%	17.3%	-	

資料: 国勢調査

資料: 昭和55年～平成12年は国勢調査人口。平成17年人口・世帯数は、平成17年10月1日実施された国勢調査(速報値)による。なお、年齢3区分人口については、平成17年住民基本台帳人口での年齢3区分人口割合を用い、国勢調査(速報値)に按分して算出した。

### 高齢者のいる世帯状況の推移(旧洲本市+旧五色町)

	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年
総世帯	16,518	16,942	17,349	17,957	18,842
高齢者のいる世帯	6,284	6,584	7,107	7,848	8,408
総世帯に占める割合	38.0%	38.9%	41.0%	43.7%	44.6%
うち高齢者単独世帯	1,023	1,159	1,357	1,631	1,872
総世帯に占める割合	6.2%	6.8%	7.8%	9.1%	9.9%
うち高齢者夫婦世帯	935	1,085	1,345	1,705	2,099
総世帯に占める割合	5.7%	6.4%	7.8%	9.5%	11.1%
うちその他の世帯	4,326	4,337	4,405	4,512	4,437
総世帯に占める割合	26.2%	25.6%	25.4%	25.1%	23.5%

資料: 国勢調査

高齢者単独世帯とは、65歳以上のひとり暮らし世帯をいう。

高齢者夫婦世帯とは、夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組の世帯をいう。

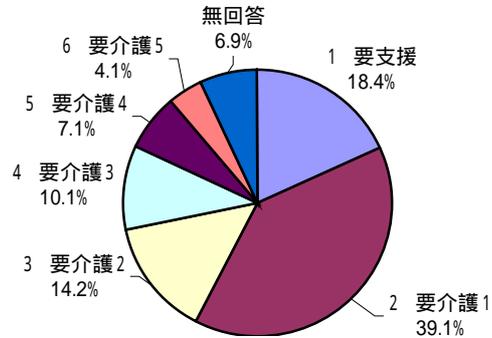
端数処理の関係で、高齢者単独世帯+高齢者夫婦世帯+その他の世帯の割合の合計は高齢者のいる世帯と一致しない場合がある。

## 2. 要介護高齢者の実態（旧洲本市）

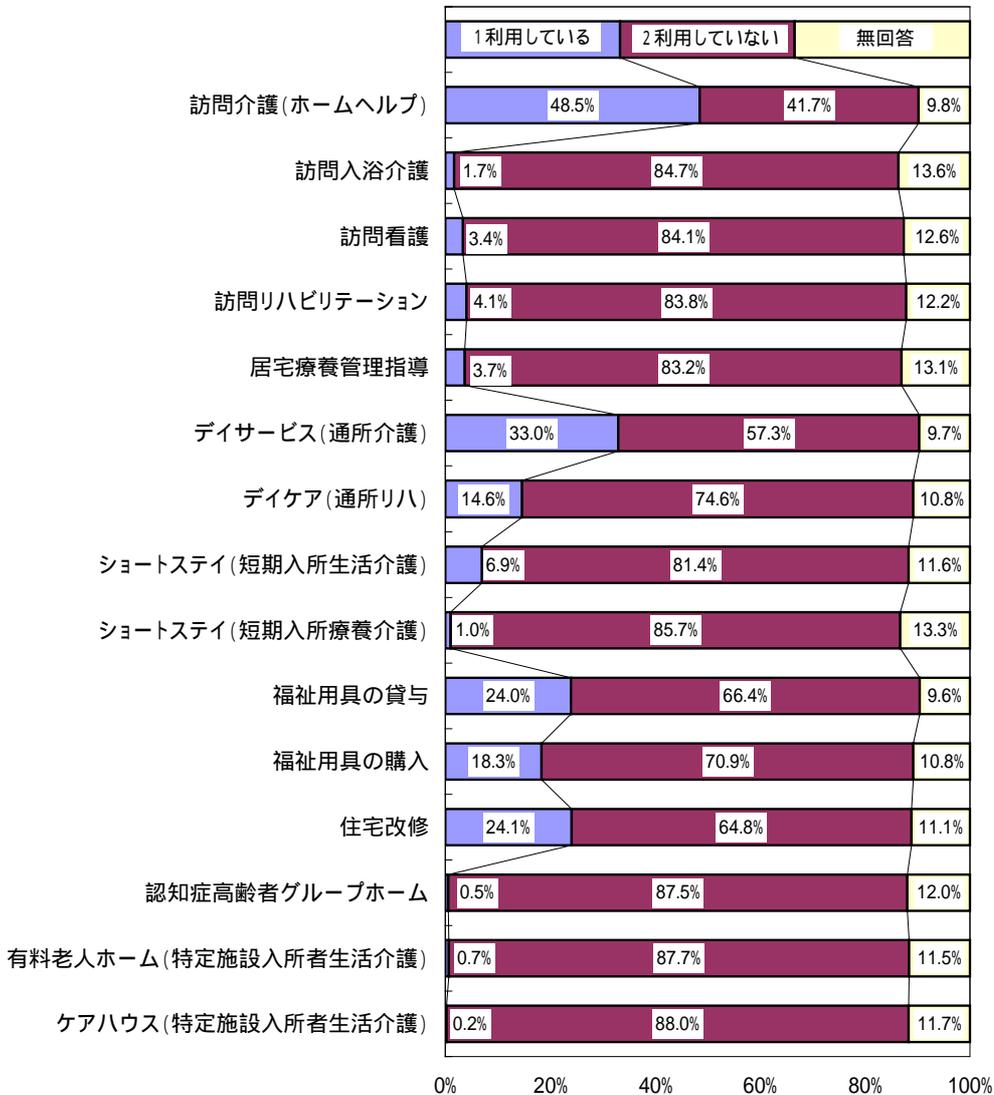
介護度の軽度者（要支援・要介護1）は57.5%、中度者（要介護2・要介護3）24.3%、重度者（要介護4・要介護5）11.2%となっています。

現在、利用している介護保険サービスは「訪問介護」が48.5%と最も高くなっており、次いで「デイサービス」33.0%、「住宅改修」24.1%、「福祉用具の貸与」24.0%と続いています。

現在の要介護度



介護保険サービスの現在の利用状況



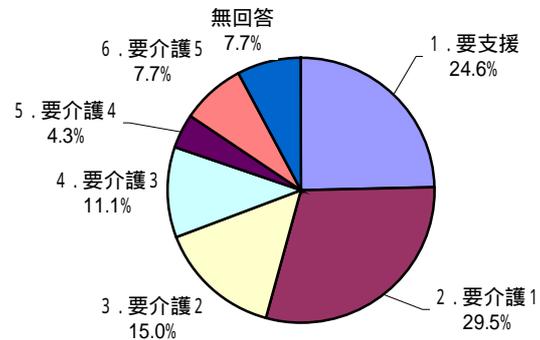
(出典：平成17年度「洲本市要介護高齢者等利用意向調査結果」)

### 3. 要介護高齢者の実態（旧五色町）

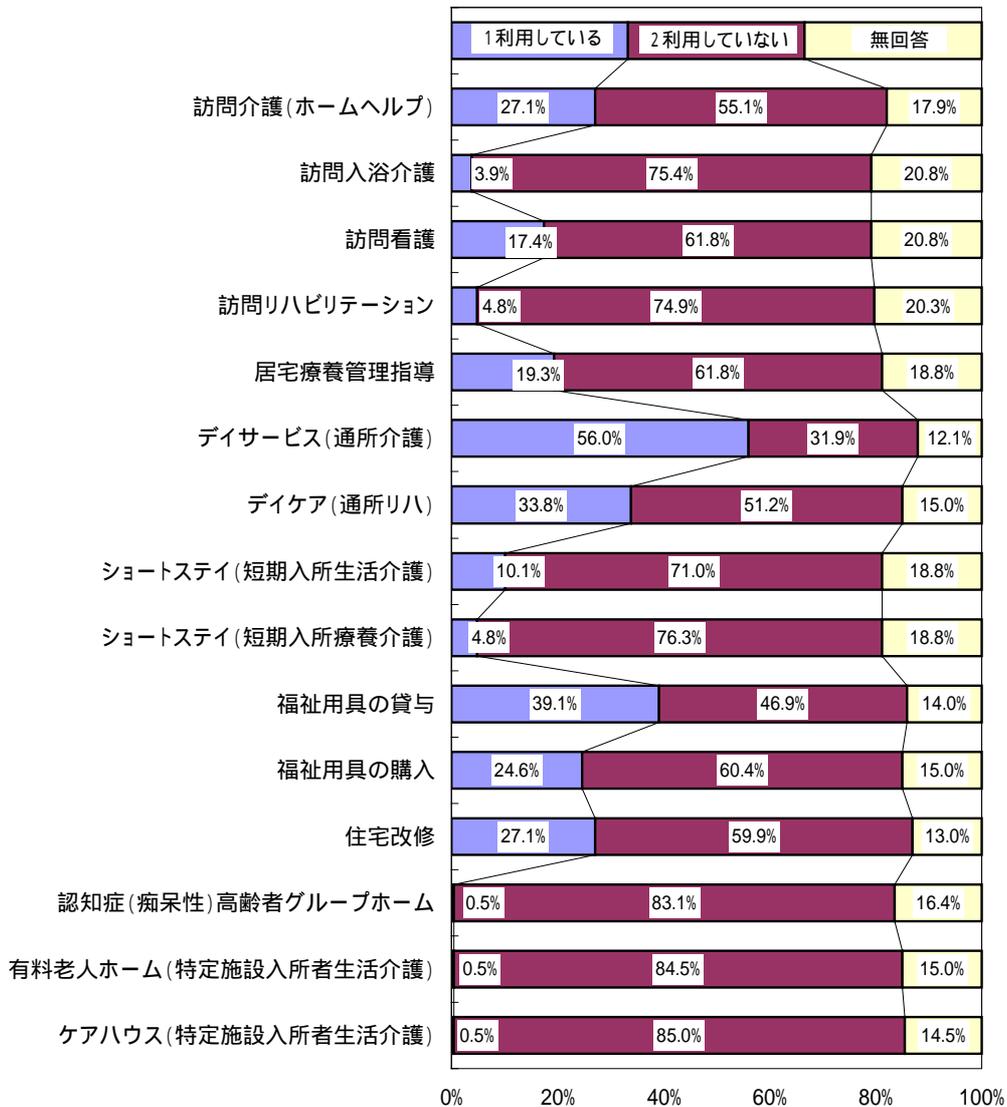
介護度の軽度者（要支援・要介護1）は54.1%、中度者（要介護2・要介護3）は26.1%、重度者（要介護4・要介護5）12.0%となっています。

現在、利用している介護保険サービスは「デイサービス」が56.0%と最も高くなっており、次いで「福祉用具の貸与」39.1%、「デイケア」33.8%と続いています。

現在の要介護度



介護保険サービスの現在の利用状況



(出典：平成17年度「五色町要介護高齢者等利用意向調査結果」)

# 高齢者介護の将来の姿と目標

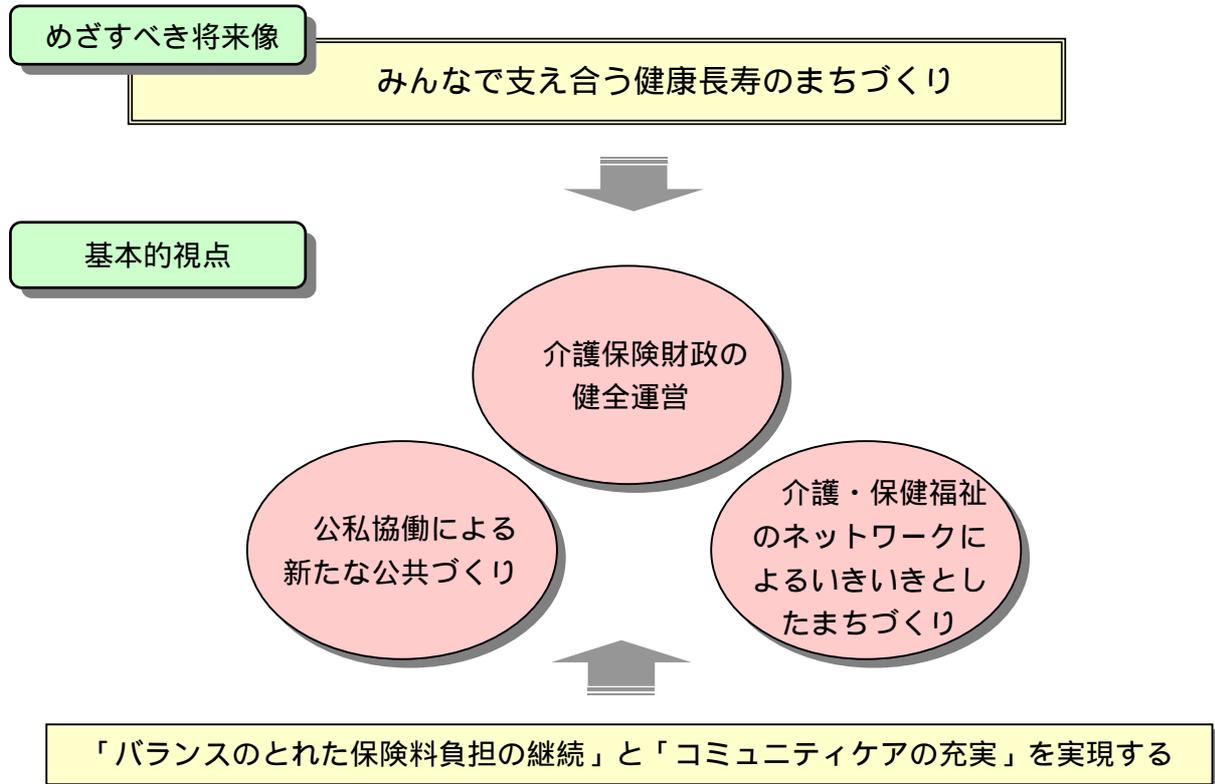
## 1. 基本理念

介護保険制度が施行されて以降、介護保険サービスの実施状況を検証すると、高齢者人口の増加に伴う要介護高齢者の増大、在宅生活を支えるための包括的な支援が不十分、施設サービスの基盤整備の限界、新たな居住系サービスへのニーズの顕在化、認知症高齢者の増加、といった問題点をあげることができます。

こうした問題点に対応するためには、介護予防やリハビリテーションの充実、生活の継続性を維持するための新しい介護サービス体系の整備、認知症対策を含めた新しいケアモデルの確立、サービスの質の確保と向上が重要となります。

また、これまでに旧洲本市・旧五色町で取り組んできたそれぞれの特徴と長所を活かし、さらに、合併による「行財政運営の効率化」、「生活圏に対応した行政サービスの提供」、「広域的なまちづくり」、「中核機能の向上」、「地域活力の強化」といった効果を介護保険制度の運営に活用し、ともに支え合う健康長寿のまちづくりをめざします。

### 高齢者介護の基本理念

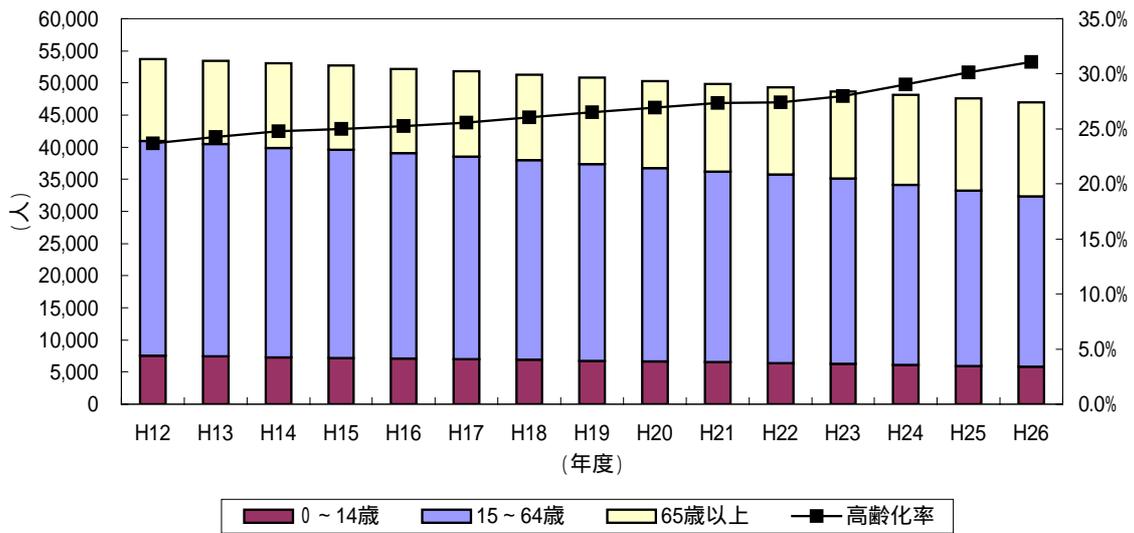


## 2. 高齢者及び要介護認定者の将来推計

### (1) 高齢者の将来推計

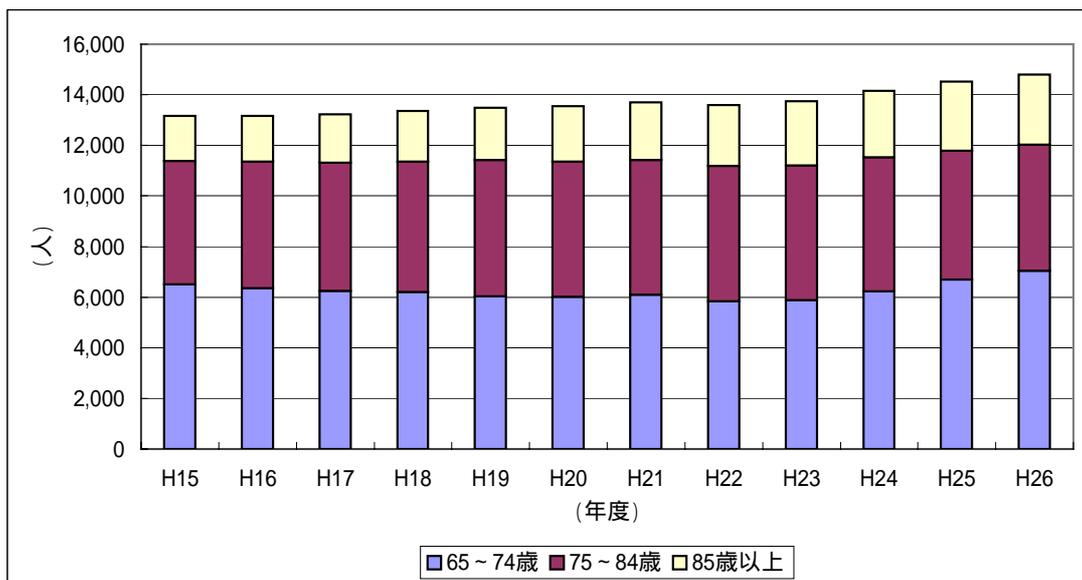
本市の人口は、経年的に減少傾向を続けており、将来人口も減少傾向で推移することが推計されています。一方で、高齢化率は増加を続けることが予測されています。

年齢階級別人口の将来推計



将来人口推計は、住民基本台帳人口1歳階級別男女別人口に基づき、コーホート変化率の手法を用いて推計しています。

年齢階級別高齢者人口の将来推計



## (2) 要介護認定者数の将来推計

介護予防前（自然体）の要介護認定者数と介護予防後の要介護認定者数の将来推計結果は以下のとおりです。

端数処理を行っていないため、合計値と表記の数の合算が合わない場合があります。

### 自然体の要介護（支援）認定者数の推計（介護予防前）

(単位:人)

(年度)	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H26
要介護(要支援)認定者数の推計(自然体)	2,034	2,123	2,232	2,337	2,441	2,549	3,142
要支援	282	281	295	309	321	334	399
要介護1	642	701	734	767	799	832	1,006
要介護2	303	323	339	356	373	391	492
要介護3	276	284	300	313	328	343	427
要介護4	281	298	315	331	347	363	456
要介護5	250	236	249	261	274	286	363

### 要介護（支援）認定者数の推計（介護予防後）

(単位:人)

(年度)	H18	H19	H20	H26	
要介護(要支援)認定者数(介護予防後)	2,337	2,377	2,442	2,963	
旧要支援	要支援1	309	321	328	384
旧要介護1	要支援2	523	546	560	664
	要介護1	244	254	260	310
要介護2	356	354	366	454	
要介護3	313	312	321	394	
要介護4	331	330	339	421	
要介護5	261	259	268	336	

# 総合的な介護予防の推進

## 1. 介護予防事業の実施

### (1) 介護予防特定高齢者施策（ハイリスクアプローチ）

介護予防事業の対象となる特定高齢者に対する事業として、通所または訪問により要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として実施します。

特定高齢者把握事業

介護予防特定高齢者の把握のため、高齢者の生活機能に関する状態等の把握を行います。

通所型介護予防事業

運動器の機能向上事業

栄養改善事業

口腔機能の向上事業

訪問型介護予防事業

特定高齢者把握事業により把握された高齢者に、栄養士・保健師等が訪問し、食生活等生活機能に関する相談・指導を実施します。

介護予防特定高齢者施策評価事業

### (2) 介護予防一般高齢者施策（ポピュレーションアプローチ）

第1号被保険者を対象として、地域において自主的な介護予防に資する活動が広く実施され、高齢者が積極的にこれらの活動に参加し、介護予防に向けた取組を実施する地域社会の構築を目的として、介護予防に資する活動の育成・支援を実施します。

介護予防普及啓発事業

パンフレットの作成・配布

講演会の開催

介護予防手帳の配布

地域介護予防活動支援事業

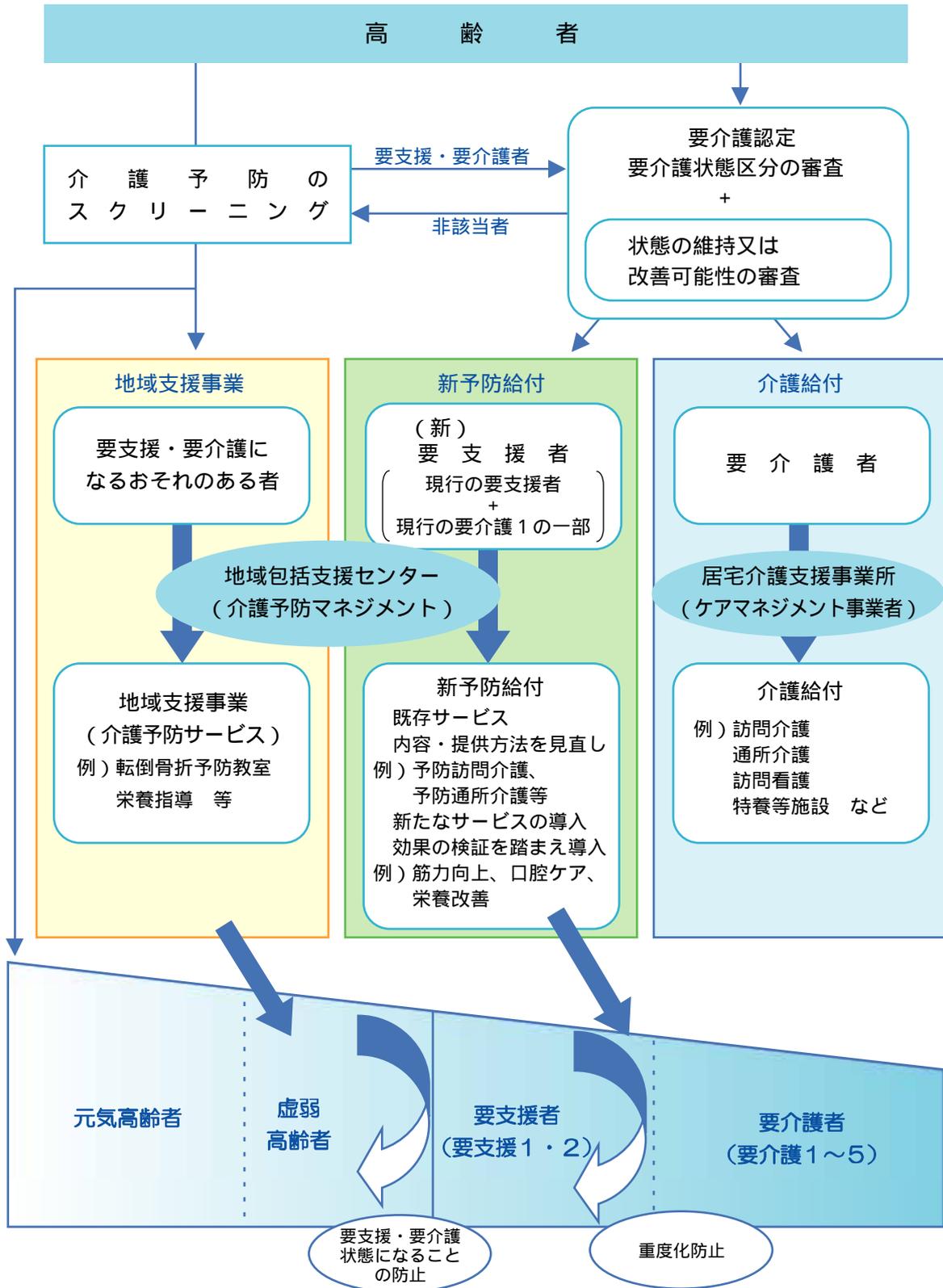
介護予防一般高齢者施策評価事業

年3回、事業評価

### (3) 介護予防拠点の整備

新農業構造改造事業トレーニングセンター（五色県民健康村トレーニングセンター）、公民館、総合福祉会館を有効活用し、地域の高齢者の介護予防拠点として整備します。

予防重視型システムのイメージ



## 2. 新予防給付の実施

### (1) 新予防給付の実施

介護保険法の基本理念である「高齢者の自立支援」実現の観点から、新たな基準による要介護認定審査の適正な実施により、現行の予防給付の対象者の範囲、サービス内容、マネジメント体制等を見直した「新予防給付」を実施します。

### (2) 介護予防ケアマネジメントの実施

新予防給付の対象となる軽度者の状態像は多様であることから、効果的な予防給付を提供するためには、一人一人の心身の機能を含む生活機能を把握する「アセスメント」を行うとともに、そのアセスメント結果に基づき、状態像に合った個別の「予防給付プラン」を作成します。

予防給付プランにおいて、サービス実施後の評価ができるよう明確な目標と実施期間を設定し、利用者自身が効果を実感できるような、わかりやすい目標設定を行います。

### (3) 介護予防給付・地域密着型介護予防給付の提供

新予防給付のサービスは、個々人の状態像に応じ、適切かつ必要なサービスの提供を図ります。

また、例えば、筋力向上トレーニング（機械器具を使うものに限らない）、転倒骨折予防、低栄養予防、口腔ケア、認知症の進行や閉じこもりの予防、フットケアなど新たなサービスについても導入を図ります。

## 3. 介護予防サービスの質の確保

介護予防サービスの提供については、サービス導入後、介護予防ケアマネジメントにおいて設定した目標の達成について継続的に評価し、地域包括支援センターと連携して市がサービス提供事業者を指導し、サービスの質を確保していきます。

また、民間事業者の創意工夫により効果的な介護予防プログラムを推進ができるよう、事業者に対する情報提供や研修など支援体制を強化していきます。

# 地域包括支援センターの整備・運営 (地域ケアシステムの構築)

## 1. 日常生活圏域の設定

地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況等を総合的に勘案し、本市の日常生活圏域は以下のとおり設定します。

### 日常生活圏域

地区名	該当地区
内・外町地区等	内町(小路谷含む)・外町・物部・上物部・津田・千草
加茂・大野地区等	桑間・上加茂・上下内膳・奥畑・大野・宇原・納・鮎屋
安乎・中川原・潮地区	安乎・中川原・宇山・炬口・塩屋・下加茂
由良・上灘地区	由良・上灘
五色地区	都志・鳥飼・鮎原・広石・堺

### 高齢者人口、高齢化率、要介護認定者状況(平成17年3月31日現在)

地区名	人口数 (人)	高齢者数 (人)	高齢化率 (%)	認定者数 (人)	認定率 (%)
内・外町地区等	15,655	4,107	26.2%	676	16.5%
加茂・大野地区等	12,424	2,126	17.1%	296	13.9%
安乎・中川原・潮地区	8,019	2,144	26.7%	312	14.6%
由良・上灘地区	4,617	1,598	34.6%	343	21.5%
五色地区	11,849	3,197	27.8%	465	14.5%
計	52,564	13,172	25.1%	2,092	15.9%

### 新予防給付・地域支援事業(特定高齢者)の対象者の見込み

単位:人

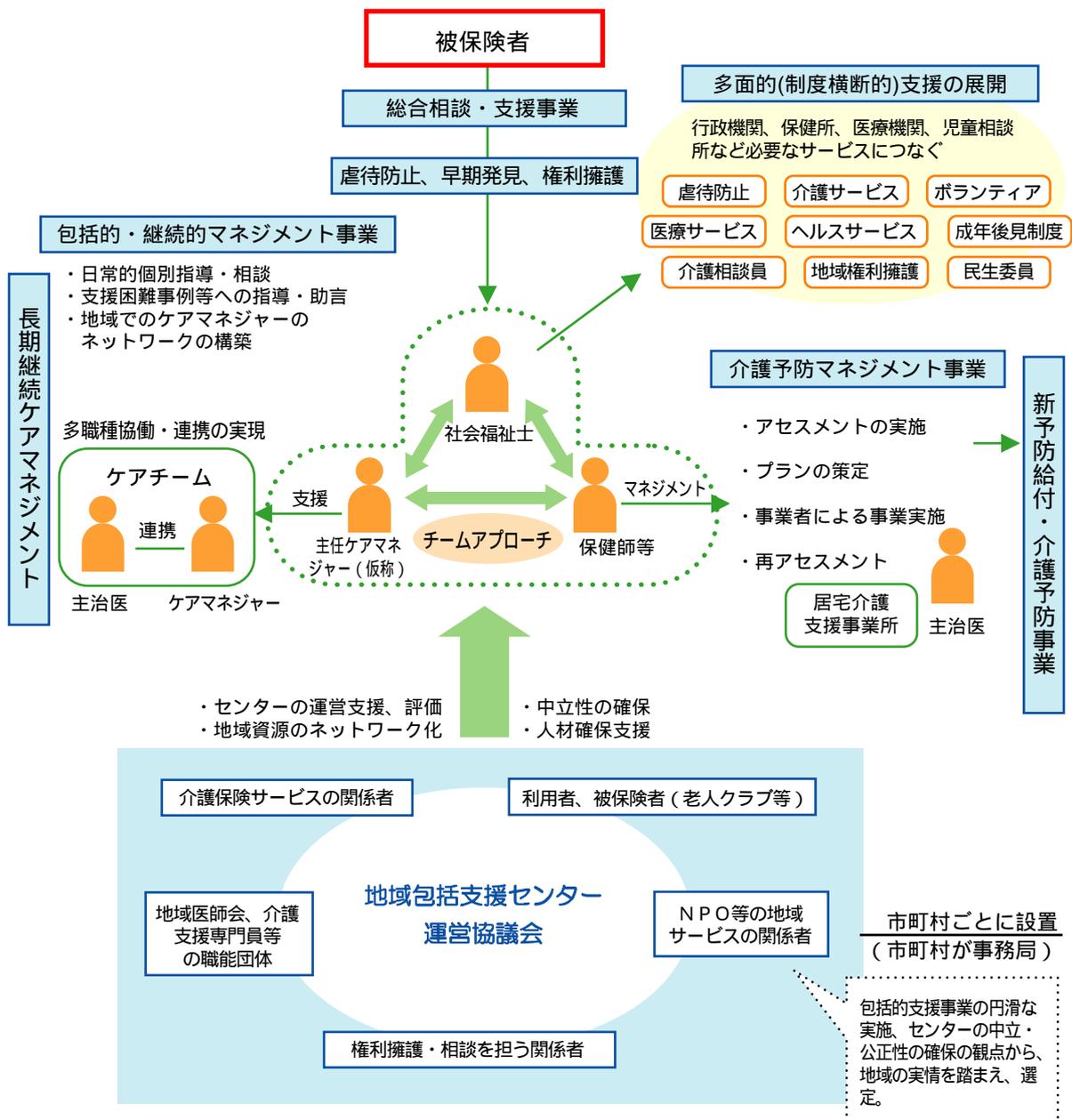
地区名	新予防給付	特定高齢者	計
内・外町地区等	280	167	447
加茂・大野地区等	123	86	209
安乎・中川原・潮地区	129	87	216
由良・上灘地区	142	65	207
五色地区	158	129	287
計	832	534	1,366

## 2. 地域包括支援センターの事業

設置主体は洲本市とし、設置箇所数は市内に当面1箇所とします。

地域包括支援センターの基本機能を的確に果たすために、必要となる専門職を配置し、他職種連携のもと、高齢者の在宅での生活を支え、地域生活に安心を提供する役割を担います。

地域包括支援センターのイメージ



### 3. 認知症高齢者対策の推進

#### (1) 地域支援事業の実施による対応

地域支援事業の実施により、高齢者の閉じこもりの防止や知的な活動等を促進し、脳血管性認知症の原因となる動脈硬化や脳卒中の予防を図ります。

また、認知症を早期に発見して速やかに対応するために、地域包括支援センターが中心となって、行政、医療、福祉関係者の連携の下、介護者を含め地域住民への普及啓発に努め、受け皿となるサービス基盤の整備、地域における見守りのネットワークの構築、家族会への支援など、地域における支援体制の整備を図ります。

#### (2) 認知症高齢者に対する早期対応

認知症高齢者に対するケアは、早期の段階からの適切な診断とこれを踏まえた対応が重要であり、認知症高齢者が住み慣れた自宅や地域で生活を継続できるようにする観点から、地域包括支援センターが中心となって、かかりつけ医を中心とした医療機関と介護サービス事業者、福祉関係者との連携を強化し、適切なサービスの提供を図ります。

#### (3) 保健・医療・福祉サービスとの連携体制の整備

保健・医療・福祉等の関係機関や担当部局が連携し、それぞれの地域の実情に応じて、介護給付等対象サービスのみならず、介護保険対象外のサービスや近隣者・ボランティアによるインフォーマルなサービスも含めた総合的なサービス提供体制の整備を図ります。

また、認知症高齢者に対し、生涯にわたる介護等サービスを確保する観点から、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、痴呆性高齢者グループホーム、ケアハウス、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設及び医療機関が十分な連携を持った体制の確立を図ります。地域包括支援センターが中心となって、これらの連携体制の整備を推進します。

#### (4) 認知症高齢者介護技術の向上

認知症高齢者を介護する家族に対する支援として、認知症高齢者の居場所を確認する早期発見システムの整備（徘徊高齢者家族支援サービス事業）など、介護負担を軽減するサービス基盤の充実を図ります。

また、認知症の介護方法の普及や専門的な相談、介護者同士の交流など、住み慣れた地域で介護を続けることができるよう支援していきます。

#### (5) 権利擁護

虐待防止やその早期発見、及び認知症高齢者等の権利擁護支援のため、地域包括支援センターにおいて「成年後見制度」の推進を図ります。

また、社会福祉協議会を支援し、「地域福祉権利擁護事業」を積極的に推進していきます。

## 介護サービスの適切な整備

### 1. ケアマネジメント（居宅介護支援事業）

資格要件の更新性（5年間）の導入、研修の義務化、事業者の指定とケアマネジャーの指定の独立と不正行為に対する罰則の強化などにより、ケアマネジャーの資質の向上、専門性の確立を図ります。

ケアマネジメントについては、公平・公正の確保、包括的・継続的マネジメント強化の観点から在宅と施設、医療と介護の連携を評価します。

地域包括支援センターの設置に伴い、地域包括支援センターとケアマネジャーとの連携体制を整備し、多職種のネットワーク化を図り、利用者にとって最適なケアサービスの総合的な提供を図ります。

### 2. 施設サービスの適切な整備

施設サービスは、入所待機者、要介護認定者数の伸びを勘案して、兵庫県介護保険事業支援計画に基づいた、整備の推進を図ります。

平成26年度には、要介護2以上に対する施設系・居住系サービスの利用者の割合を37%以下になるよう調整を図ります。

なお、今後の施設利用にあたっては、画一的な利用形態だけでなく、あらかじめ期間を決めて、計画的に施設利用と在宅サービス利用を交互に行う「計画的な定期利用形態」の導入など弾力的な利用形態を推進します。

また、施設入所者の重度化の実態も踏まえ、介護保険3施設への入所者に対する要介護度4、5の割合を平成26年度に70%以上となるよう重度者への重点化を進めます。このため、医療との連携等により重度化への対応を推進します。

### 3. 居宅サービスの適切な整備

主な居宅サービスの整備の方向は以下のとおりです。

#### （1）訪問介護

個々の高齢者に見合った身体介護、生活援助の機能別のサービスを提供するため、ホームヘルパーの資質の向上を図ります。

今後増加する高齢者の独居世帯や重度者を在宅で支えていくためには、夜間・緊急時に対応できるサービス提供体制の整備を事業者に促していきます。

ヘルパー間や事業者間の情報交流を活発にし、また、ヘルパーの資質の向上のため、ヘルパー研修を促していくとともに、居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター、医療機関等との連絡体制づくりを進めます。

## (2) 通所介護・通所リハビリテーション

在宅での生活を支援し、自立を促すためには、外出することにより外部環境への対応力を高め、利用者の社会的孤立感の解消や心身機能の維持回復、介護者負担の軽減を図ります。

高齢者の個性や個性を重視した、一人ひとりに応じたプログラムの提供が実施できるよう、サービス体系の見直しに応じたサービス内容の充実と提供体制の整備を図ります。また、利用者や介護者の意向による休日や祭日の実施及び時間延長などを計画的に進めます。あわせて認知症高齢者等に対応したサービス提供体制の確保に努めます。

理学療法士（PT）、作業療法士（OT）の確保を促し、個別リハビリテーションのサービス充実をめざしていきます。

## (3) 短期入所生活介護・療養介護（ショートステイ）

利用者の実態把握に努めるとともに、医療機関等との連携を図りながら、空きベッドの確保に努めます。また、緊急時に対応できるよう、サービス量の確保や供給体制の整備に努めます。

特に、現行の短期入所の利用は、あらかじめ一定の期間を定めて計画的に利用する形態が大半を占めており、こうした施設利用の形態を見直し、緊急時の利用に対応できるサービスの提供体制を整備します。

## (4) 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

福祉用具は、利用者自身が日常生活の中で確実にこれを使いこなすことにより自立支援や尊厳の保持につながるものであり、利用者やケアマネジャーに対し、福祉用具の選定・利用に関する適切な情報提供、個別性重視の観点から、一定の場合には専門職が関与する仕組みなどサービス提供体制の整備を図ります。

## (5) 住宅改修

市内建築業者に対する専門的知識の取得を目的とした研修会を開催するなど、民間事業者の育成により、サービス供給体制の確保を図ります。

利用者に対し、要介護度や身体的状況に応じた適切な助言や指導を行うとともに、周知の徹底を図ります。また、福祉住環境コーディネーター等専門知識を持った住宅改修指導者を育成するとともに、指定業者制度も検討します。

## 4. 地域密着型サービスの創設

介護保険制度のサービスメニューは、これまでその基本は「身体ケア」に置かれてきました。一方で、今後、認知症高齢者の増加が見込まれており、「認知症ケア」あるいは「地域ケア」を重視したケア体制を整備する必要性が高まっています。このため、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などをはじめ、多様で柔軟な形態のサービスを提供できる地域密着型サービスの整備を推進します。

# 地域保健福祉の充実

## 1. 保健サービスの実施

### (1) 健康手帳の交付

利用者本人の健康管理に資する観点から、健康手帳の交付時に、利用者が自らの生活習慣行動や生活機能を確認するとともに、保健サービスを提供するにあたっての必要な情報を得ることができるよう、健康度評価のための質問票等を交付します。

### (2) 健康教育

個別健康教育は、対象者が指導者からマンツーマンで受ける健康教育であり、高血圧、高脂血症、糖尿病及び喫煙の4領域について実施します。

集団健康教育は、これまでの事業内容の充実を図るとともに適切な事業量の確保を図ります。

なお、介護家族健康教育は地域支援事業に移行し、実施します。

### (3) 健康相談

健康相談の被指導者に対しては、必要に応じて、事後のサービスを体系的に提供していくための健康度評価を実施します。

### (4) 健康診査

健康診査は、基本健康診査、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検診及び健康度評価を実施します。

### (5) がん検診

がん検診（胃がん検診、子宮がん検診、肺がん検診、乳がん検診及び大腸がん検診）の効果及び重要性は広く認められているところであり、新たな指針を踏まえながら、引き続き事業の推進に努めます。

### (6) 機能訓練

要介護状態又は要支援状態の者に対するサービスの提供については、原則として、介護保険給付として実施します。なお、介護予防対策の一層の推進を図る観点から、地域リハビリテーション支援体制整備推進事業との連携を図ります。

機能訓練B型については、従来、介護予防・地域支え合い事業の中で一体的に実施されてきたところですが、機能訓練B型に該当するメニューは地域支援事業に移行し、実施します。

### (7) 訪問指導

訪問指導は、重点対象疾患の予防、介護予防及び保健サービスと医療・福祉等のサービスとの調整を図ることを事業の目的とします。介護保険の給付対象者に対し、介護保険以外のサービスに関する調整を図るために必要な訪問指導を行います。

訪問指導の実施にあたっては、地域住民活動との連携を特に重視し、この連携の下で訪問指導対象者を支援していきます。

### (8) 健康21大作戦の展開

新市においては、旧洲本市「健康すもと21」及び旧五色町「健康五色21」を調整のうえ「新健康すもと21」を策定し、新たに市民の健康づくりに取り組んでいきます。

## 2. 高齢者福祉サービスの実施

これまで実施されてきた生活支援サービス・介護予防支援サービスの多くは、地域支援事業に移行することとなります。

地域支援事業に移行されず継続実施する高齢者福祉サービスは以下のとおりです。支援を必要とする高齢者にサービスの移行について周知を図り、利用を促進していくことが重要です。

また、移行されない高齢者福祉サービスも以下のとおりです。支援を必要とする高齢者にサービスの移行について周知を図り、利用を促進していきます。

継続実施されるサービスと地域支援事業に移行されるサービス

継続実施されるサービス	地域支援事業に移行されるサービス
外出支援サービス	高齢者食生活改善
軽度生活援助事業	運動指導事業
緊急通報体制等整備事業	食の自立支援
生きがい対応型デイサービス事業	家族介護教室
紙おむつ給付事業	家族介護者交流事業
	徘徊高齢者家族支援サービス
	家族介護慰労事業
	高齢者住宅等安心確保事業

## 3. 高齢者の積極的な社会参加

老人クラブ、生涯学習活動、シルバー人材センター、高齢者のまちづくり活動への参加など様々な方法で、高齢者の積極的な社会参加の機会を確保します。

# 質の高い介護保険事業の推進

## 1. 適正な要介護認定の確保

### (1) 調査員の質の向上

訪問調査員には、厳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。調査の質の標準化を図るため、研修会の開催などを積極的に行うことにより、調査員の資質の向上を図ります。

また、市に訪問調査員を配置し、適正な調査の確保（特に新規申請者に対する訪問調査）に努めます。

### (2) 要介護認定の精度の向上

公平・公正な審査が行われるよう、審査委員研修の実施をはじめとして、審査会における審査基準の統一化を図ります。

## 2. サービスの質の確保・向上

### (1) サービス事業者への指導・助言及び支援

利用者に対する適切なサービスが提供されるよう、保険者の立場から、適宜、介護相談員の派遣や、事業者に対する指導・助言を行うとともに、事業者による主体的な研修や事例研究等を促進するため、事業者間の連携の支援に努めます。また、事業者自らが行う自己評価システムの普及・促進に向けた事業者への働きかけを行います。

### (2) 介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援

利用者のニーズに応じた最適なサービス調整を確保するため、介護支援専門員からの相談等にきめ細かく対応することはもとより、地域包括支援センターと協力しながら、介護保険サービスをはじめ、地域の社会資源等に係る情報提供を促進するとともに、ケアマネジャーに対する研修の充実を図ります。また、ケアアセスメントやケアカンファレンスの充実を図り、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

### (3) 施設等における身体拘束ゼロに向けた取り組みへの支援

介護サービスの提供に際しての不適切な身体拘束は、高齢者の尊厳を著しく傷つける行為であることはもとより、生活の質を根本から損なうとともに身体機能の低下にもつながりかねません。こうした点を十分に踏まえ、介護保険施設等における身体拘束ゼロに向けた取り組みを積極的に支援します。

#### (4) 人材の確保と養成

サービスの質という面では、介護サービスに携わる人材の養成や、就業後の資質向上のための事業者における研修体制の整備を促します。また、居宅サービスについては、その担い手であるホームヘルパーや訪問看護事業に携わる看護師等の資質の向上を促します。

人材の確保においては、公的機関や民間のサービス提供事業者の支援、地域のボランティア団体の活動を支援していきます。

さらに、研修や講座の開催、魅力ある職場環境づくりの支援、就業支援、社会的評価の向上、潜在的人材の活用などに取り組んでいきます。

#### (5) 事業者に対する情報提供等の推進

情報の提供体制を充実するとともに、介護保険に関わる関係機関、事業者と等との連携を強化するために、市、関係機関、事業者間のネットワーク化を図り、これを活用した利用者への情報提供等を目的としたサービス情報の共有化、利用者のニーズの把握が行える体制整備をめざします。

また、利用者の開かれた事業者と保険者となるための方策等を検討し、質の向上や利用者の利便の向上に資するサービス等の提供を促します。

#### (6) サービス評価の実施

被保険者に介護が必要となったとき、権利として、自由に選択できる質の高い介護保険サービスを保証することが重要です。このため、サービス利用希望者が安心して介護サービス事業者を選択できるよう、客観的なサービス評価体制の構築を図ります。

### 3. 介護給付の費用適正化

平成12年より介護費用適正化の取り組みとして実施している「介護給付費通知」を、今後も継続実施し、不正請求の防止を図ります。また、本人、家族等のサービス利用に対する認識を促し、不要なサービスの排除、利用回数の見直し等介護費用の適正化を推進し、給付費の抑制に努めます。

## 4. 総合的な相談・情報提供体制の整備

### (1) 総合相談体制の整備

現在、相談業務は、市の窓口と在宅介護支援センターを中心に実施してきました。

今後は、地域包括支援センターを中心に、利用の促進に努めるとともに、相談員に対する研修や交流を実施し、相談体制の充実を図っていきます。

### (2) 苦情相談窓口の充実

介護保険法においては、要介護認定など保険給付に関して不服がある場合は都道府県に設置される介護保険審査会に不服申立てを行うことができるほか、国民健康保険連合会にはサービスに対する苦情申し立てが、また、県には事業者の指定基準違反の通報などができる仕組みとなっています。

しかし、これらに加え、地域の身近な場所で市民が気軽に相談できる体制が求められるため、気軽に市の窓口（介護福祉課）や在宅介護支援センターにおいても苦情相談ができるよう、窓口体制の充実を図ります。また、地域における各種福祉活動のなかで、苦情や相談ができるような環境づくりを促します。

### (3) 介護サービス情報の公表

介護サービス事業者に対し、介護サービスの内容や運営状況に関する情報の公表についての普及を図ります。

## 5. 低所得者等に配慮した負担の在り方

本市では、現在、生活保護世帯と同じ程度の生活困窮状態にある方を対象とした保険料の独自減免制度を実施しています。平成18～20年度においても、引き続きこのような軽減制度を実施します。

利用料についても、現行の「社会福祉法人による利用者負担軽減措置」及び「市による利用者負担金助成事業（市独自減免）」の低所得者に配慮した制度を継続実施します。

# 介護給付費及び保険料

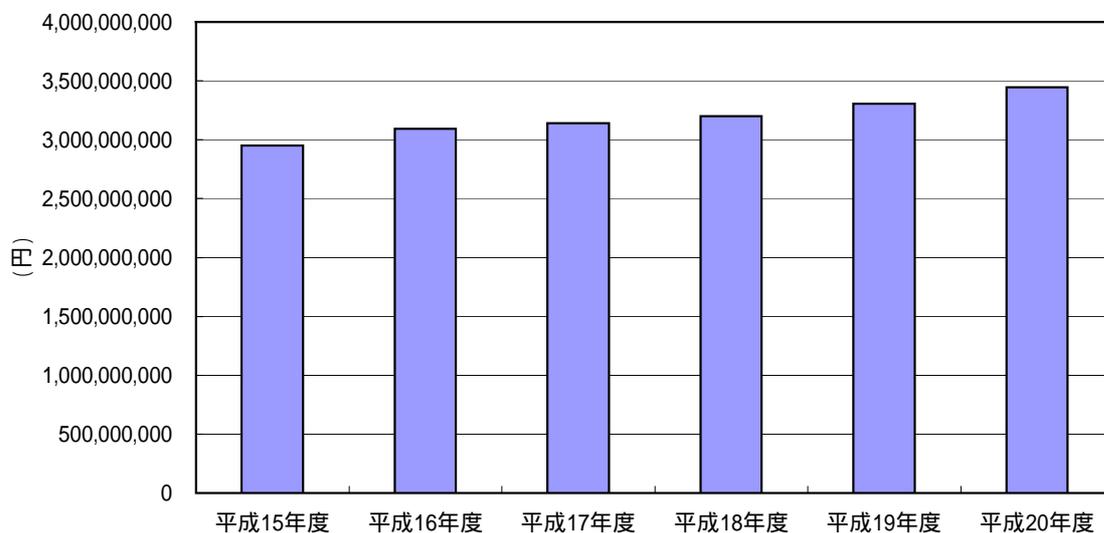
## 1. 介護サービス給付費の推計

洲本市における平成18年度から20年度までの高齢者人口や要介護者数、介護サービスの見込量等を基に介護給付費及び予防給付費の総計を算出しています。

### 介護サービス総給付費の推計

	(年間)		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度
介護給付費計(小計) ( )	2,856,167,207	2,929,859,725	3,040,820,134
予防給付費計(小計) ( )	345,599,863	378,089,174	404,002,786
総給付費(合計)(10月改定影響後) ( ) = ( ) + ( )	3,201,767,070	3,307,948,899	3,444,822,920

### 介護サービス総給付費の推移



## 2. 第1号被保険者の保険料試算

65歳以上の方の保険料（第1号被保険者）は、介護サービス総給付費等に、地域支援事業費等を加えた保険事業にかかる総給付費と被保険者数頭を基に算出されます。65歳以上の方の保険料試算結果は、以下のとおりであり、平成18年度から20年度の保険料は3,800円となっています。

### 保険料試算結果

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	第3期合計
標準給付費見込額（A）	3,367,907,868円	3,476,236,839円	3,616,576,878円	10,460,721,585円
地域支援事業費（B）	66,494,980円	78,962,287円	107,186,683円	252,643,950円
第1号被保険者負担分相当額及び調整交付金相当額（C）	820,931,935円	849,299,676円	888,343,921円	2,558,575,531円
調整交付金見込額（D）	267,748,000円	275,317,000円	285,347,000円	828,412,000円
準備基金取崩額（E）				24,000,000円
財政安定化基金拠出（F）				10,713,366円
財政安定化基金償還金（G）				31,000,000円
市町村特別給付費（H）	0円	0円	0円	0円
保険料収納必要額（I）	I = C - D - E + F + G + H			1,747,876,896円
予定保険料収納率（J）				98.64%
所得段階別加入割合補正後被保険者数（K）	12,245人	12,666人	13,060人	37,972人
月額保険料額（L）	L = I ÷ J ÷ K ÷ 12ヶ月			3,889円
月額保険料額（M）	月額保険料（L）に平成18年度から20年度までの介護保険財政の運営状況を加味して算定される保険料額			3,800円

---

洲本市老人保健福祉計画・第3期介護保険事業計画

発行 洲本市 平成18年3月

編集 洲本市健康福祉部地域福祉課

〒656-0027 洲本市港2-26

TEL 0799-22-9333

洲本市健康福祉部介護福祉課

〒656-1395 洲本市五色町都志203

TEL 0799-33-1922