岸和田市高齢者福祉計画
第５期介護保険事業計画

（計画期間：平成 24 年度～平成 26 年度）

平成２４年３月

岸 和 田 市

はじめに

平成12年より始まりました介護保険制度も10年以上が経過し、支援を必要とする高齢者を社会で支える仕組みとして着実に定着してきました。

しかし、わが国は現在、世界に例のないスピードで高齢化が進んでおり、「超高齢社会」を迎えています。寝たきり状態の人や認知症高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護に対するニーズがますます増大し、また単身世帯や高齢者世帯の増加への対応が喫緊の課題となっています。

これらの課題に対応するため、これまで重視されてきた「介護予防」と「地域福祉」の向上により一層の重点を置き、介護サービスの適切な質と量の確保を進め、住み慣れた地域で暮らし続けるための環境整備を推進することが求められています。

国では、団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年を見据え、高齢者が地域で自立した生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを一体的に、切れ目なく提供していく「地域包括ケアシステム」の推進を示しています。

以上のような動向を踏まえ、今般の「岸和田市高齢者福祉計画・第５期介護保険事業計画」は、本市地域福祉計画の基本理念に基づき、前期計画の分析、評価と、平成 37 年の高齢者の姿を念頭におきながら、介護保険計画と高齢者福祉計画を一体のものとして策定いたしました。

すべての高齢者が地域社会において、自分らしくいきいきと、健やかに安心して暮らすことができるよう、市民の皆様や関係機関・団体等との連携のもと、本計画の推進に努めてまいります。

最後になりましたが、本計画の策定にあたりまして、アンケート調査へのご協力やご意見をいただきました市民の皆様と、ご指導、ご提言をいただきました岸和田市介護保険事業運営等協議会の委員の皆様に心よりお礼申し上げます。

平成 24 年３月

岸和田市長　野口　聖

内容

第１章　計画の概要 1
１．計画策定の背景 1
２．計画の位置づけ 2
３．計画の期間 2
４．第５期計画の基本的な考え方と制度改正の概要 3
１）第５期計画の基本的考え方 3
２）制度改正の概要 4
３）日常生活圏域ニーズ調査の実施（介護予防事業アンケート調査） 5
５．計画の基本理念 6
６．計画策定体制と経過 7
１）岸和田市介護保険事業運営等協議会 7
２）パブリックコメント実施概要 7
７．計画の進行管理と点検体制 7
参考資料 8
第２章　高齢者を取り巻く現状と将来推計 11
１．人口構造及び高齢化の状況 11
１）人口の推移 11
２）世帯の状況 13
２．要介護高齢者等の状況 14
３．日常生活圏域毎の状況 16
４．調査結果よりみえる高齢者の状況 18
１）介護予防事業対象者の出現率 18
２）既往歴の状況 19
第３章　第４期計画の進捗状況 21
１．介護保険サービスの利用状況 21
１）居宅サービス/介護予防サービスの状況 21
２）地域密着型サービス/地域密着型介護予防サービスの状況 30
３）施設サービスの状況 33
４）給付費の状況 35
２．保健福祉サービスの利用状況 36
１）保健サービス（健康増進法関係）の状況 36
２）地域支援事業の状況 39
(1)介護予防事業 39
(2)包括的支援事業 43
(3)任意事業 45
３．第４期重点課題における現状及び今後の課題 51

１）地域におけるケア体制の推進 51
２）高齢者の安心ある暮らしの実現 51
３）健康寿命の延伸に向けた施策の推進 51
４）生活困難な高齢者のための施設整備の推進 51
５）高齢者の尊厳への配慮 52
６）介護保険事業の適正・円滑な運営 52
７）利用者本位のサービス提供の推進 52
第４章　第５期計画の重点施策 53
◇施策体系◇ 53
１．在宅医療の推進 54
１）医療と介護の連携強化 54
２）在宅医療の充実 55
２．介護サービスの充実強化 55
１）介護サービスの充実 55
２）介護保険制度の適正・円滑な運営 58
３．介護予防と健康づくりの推進 60
１）介護予防の効果的な推進 60
２）予防給付と生活支援サービスの一体化 61
３）健康づくり・生活習慣病予防の推進 62
４．多様な生活支援サービスの確保や権利擁護などの推進 63
１）多様な主体の参画による重層的なセーフティネットの構築 63
２）多様な生活支援サービスの確保 63
３）担い手の確保と高齢期の生きがいづくり 65
４）権利擁護の推進 68
５．高齢期になっても安心して住み続けることのできる高齢者の住まいづくり 71
１）バリアフリーの推進 71
２）在宅支援拠点と連携した住まいの整備 71
６．地域包括ケアをコーディネートする地域包括支援センターの機能強化 72
１）保険者と地域包括支援センターの連携強化 72
２）地域のネットワークの構築とケアマネジメント力の向上 73
３）地域包括支援センター職員のスキルアップへの取組み 73
７．認知症高齢者支援策の充実 74
１）認知症地域資源ネットワーク構築 74
２）居住環境に配慮した施設整備 76
３）認知症高齢者とその家族等への地域支援 76
８．個々の高齢者等の状態に配慮した施策の推進 77
１）制度周知等の推進 77
２）相談支援体制の構築 77

３）適切な要介護認定 78
４）社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の活用促進 78
９．災害時における高齢者支援体制の確立 79
第５章 高齢者福祉計画及び第５期介護保険事業計画におけるサービス量の見込み 81
１．介護サービス必要量及び供給量の見込み 81
１）認定者数及び介護サービス利用者数の見込み 81
２）居宅サービス・介護予防サービスの量の見込み 82
３）地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの量の見込み 83
４）地域密着型サービスの整備数及び必要利用定員総数 85
５）療養病床の転換等を考慮した施設・居住系サービス量の見込み 87
２．地域支援事業の事業量と費用費の見込み 89
１）地域支援事業の事業量の見込み 89
２）地域支援事業の事業費の見込み 91
第６章 第５期介護保険事業計画における保険財政の見込み 93
１．介護保険財政の見通し 93
１）介護給付費の見込み 93
２）介護予防給付費の見込み 94
３）標準給付費見込額と地域支援事業費の見込み 95
２．費用額・保険料額の算出方法 96
１）介護保険制度の財源構成 96
２）基金の取崩しについて 97
３）保険料段階の設定について 97
４）第１号被保険者保険料基準額の算定 100
【参考】第４期介護保険事業特別会計の決算状況 103
資料編 105
１．岸和田市介護保険事業運営等協議会委員名簿 105
２．策定スケジュール 106
３．アンケート結果 107
１）介護、介助が必要となった主な原因 107
２）介護保険制度に関すること 108
３）今後の生活について 111
４）二次予防事業対象者 113
５）二次予防事業に関する希望 116
６）高齢化社会への対応として期待すること 118
４．用語集 119

このページは空白です。

第１章

計画の概要

第１章　計画の概要

１．計画策定の背景

わが国の平均寿命は、平成 22 年(2010 年)簡易生命表によると、男性の平均寿命は 79.64 年、女性の平均寿命は 86.39 年と第４期計画の策定時に比べ男女とも上昇しています。

また、65 歳以上の高齢者人口は、「平成 23 年版高齢社会白書」によると平成 22 年(2010 年)10 月１日時点 2,958 万人、総人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は 23.1％と、初めて 23％を超え、4.3 人に一人が高齢者になっています。その中でも後期高齢者数は 1,430 万人（総人口比 11.9％）に到達し、平成 29 年(2017 年)には前期高齢者数を上回り、その後も増加し続けることが予測されています。

更に、将来人口推計によると、団塊の世代が 65 歳に到達する平成 24 年(2012 年)から平成 26 年(2014 年)にかけては、65 歳以上の人口が、年間でおよそ 100 万人ずつ増加すると見込まれており、平成 25 年(2013 年)には高齢化率 25.2％と４人に一人を上回ると推計されています。（国立社会保障・人口問題研究所 平成 18 年(2006 年)12 月推計から）

本市においても、平成 22 年(2010 年)10 月１日時点の高齢者人口は 43,601 人、高齢化率は 21.5％となっており、介護保険制度が開始された平成 12 年(2000 年)の国勢調査の 15.5％から、この 10 年間で６ポイント上昇しています。

将来の高齢化についても、平成 24 年(2012 年)から平成 26 年(2014 年)にかけて高齢者数が毎年約 1,600 人ずつ増加し、平成 26 年(2014 年)には高齢化率が 24.4％、翌 27 年(2015 年)には 25.0％と市民の 4 人に一人が高齢者になることが予測されています。更に、平成 30 年(2018 年)には後期高齢者数が前期高齢者数を上回り、確実に超高齢社会を迎えようとしています。

このような急速な高齢化の進展に伴う介護等の高齢者問題に対応していくため、平成 12 年度(2000 年度)の「介護保険制度」導入以降、３年を１期とした「岸和田市老人保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、介護保険制度導入から６年が経過した平成 18 年(2006 年)３月には、制度全般の見直しとして「介護予防を重視したシステムへの転換」及び「地域密着型サービスの創設」等を盛り込んだ新たなサービス体系の推進にむけた「岸和田市老人保健福祉計画・第 3 期介護保険事業計画」（以下、「第 3 期計画」という。）を策定しました。現在のところは、平成 27 年度(2015 年度)の超高齢社会のあるべき姿、高齢者介護等のあるべき姿を念頭に「ともに支え合い、自立し、安心して暮らせる地域社会の実現」を目指して様々な高齢者施策を展開しているところです。

また、「岸和田市高齢者福祉計画・第５期介護保険事業計画」は、第４期計画の検証及び見直しを行うとともに、団塊の世代が後期高齢者に到達する平成 37 年(2025 年)を念頭においた医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケアシステム）の実現を目指す新たな計画として策定するものです。

２．計画の位置づけ

「岸和田市高齢者福祉計画・第５期介護保険事業計画」（以下、第５期計画という。）は、老人福祉法第２０条の８第１項の規定に基づき３年を１期として策定する「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第 117 条第１項の規定に基づき策定する「市町村介護保険事業計画」の二つの計画を、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となります。

また、平成 18 年(2006 年)６月に「健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、「市町村老人保健計画」は、他の２計画と一体のものとして作成しなければならない規定が削除されましたが、本市においては効果的に高齢者の保健福祉サービス及び介護予防サービスが提供できるよう、第４期計画に引き続き高齢者の保健サービスを含めた計画を一体的に策定し、その他の関連計画とも調和を図りながら各施策を推進していきます。

３．計画の期間

上記の法的位置づけに基づき、平成 27 年度(2015 年度)の超高齢社会のあるべき姿を念頭に置きながら、平成 24 年度(2012 年度)～平成 26 年度(2014 年度)を計画期間とする、第５期計画を策定します。

４．第５期計画の基本的な考え方と制度改正の概要

１）第５期計画の基本的考え方

介護保険制度は、制度施行後 10 年が経過し、サービスの利用者数が施行当初の約３倍になるなど、今まで家族に依存していた高齢者の介護負担を社会全体で支えていく仕組みとして着実に定着してきました。

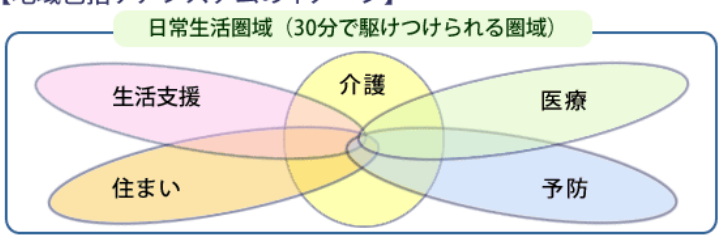
一方で、人口減少下において団塊の世代が 65 歳に到達するなど、今後急速な高齢化が進展するに伴い、寝たきりや認知症などの介護を必要とする人の増加、医療を必要とする高齢者や重度の要介護者の増加が見込まれ、また、家族や住民間のつながりが希薄したいわゆる都市型の高齢化が進展するなかで、単身・高齢者のみ世帯の増加への対応が喫緊の課題となっています。

このようななか、たとえ介護度が重くなっても、できるだけ住み慣れた自宅や地域で暮らし続けたいと望む高齢者のニーズは高く、こうした高齢者を支えるサービスやサポートの充実が求められています。

第５期計画では、こうした状況の変化を踏まえ、基本的には第 3 期計画から第４期計画に続く理念や考え方を引き継ぐとともに、平成 26 年度(2014 年度)の目標の達成に向け、「明るく活力ある高齢社会」を築いていくために各施策を推進していく必要があります。

特に、今回の介護保険法改正では、地域包括ケアの実現に向けた取組みが法定化されたことから、市町村の責務として、計画の作成に当たっては、地域住民のニーズを踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを**一体的に、切れ目なく**提供していく**『地域包括ケアシステム』の構築**に向けた取組みを団塊の世代が後期高齢者となる平成３７年(2025 年)に向けてより一層推進していく必要があります。また、介護給付費等の増加が予測されるなか、介護ニーズをより精緻に把握し、在宅系サービスと施設・居住系サービスを、個人の状態像に合わせて適切に提供していくことにより、給付の効率化・重点化を進めていくことも重要になっています。

【地域包括ケアシステムのイメージ】



【地域包括ケアシステムとは】

「日常生活圏域（中学校区を基本とする。）」を設定し、概ねその範囲を中心として、①医療との連携の強化　②介護サービスの充実・強化　③予防の推進　④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護等の充実　⑤高齢期になっても住み続けることができる高齢者住まいの整備などが適切に提供されるような地域での体制を構築することであり、それにより、高齢者が介護が必要な状態になっても、施設入所ではなく、地域（在宅）のなかで、安全に安心して暮らし続けることができる社会の実現を目指すものです。

２）制度改正の概要

平成 24 年(2012 年)4 月 1 日に施行（一部公布日施行）される「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」については次のとおりです。高齢者が住み慣れた地域でその能力に応じて日常生活を送ることができる「地域包括ケアシステム」の構築のため、所要の改正がなされたものです。第５期計画の策定については、第４期までの項目に加え、下記の改正内容を踏まえて策定する必要があります。

【介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要】

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

１　医療と介護の連携の強化等

①医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）を推進。
②日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
③単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24 時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設。
④保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
⑤介護療養病床の廃止期限（平成 24 年３月末）を猶予。（新たな指定は行わない。）

２　介護人材の確保とサービスの質の向上

①介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等による、たんの吸引等の実施を可能とする。
②介護福祉士の資格取得方法の見直し（平成 24 年４月実施予定）を延期。
③介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
④公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

３　高齢者の住まいの整備等

○有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定の追加。
※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進（高齢者住まい法の改正）

４　認知症対策の推進

①市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
②市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

５　保険者による主体的な取組みの推進

①介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
②地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

６　保険料の上昇の緩和

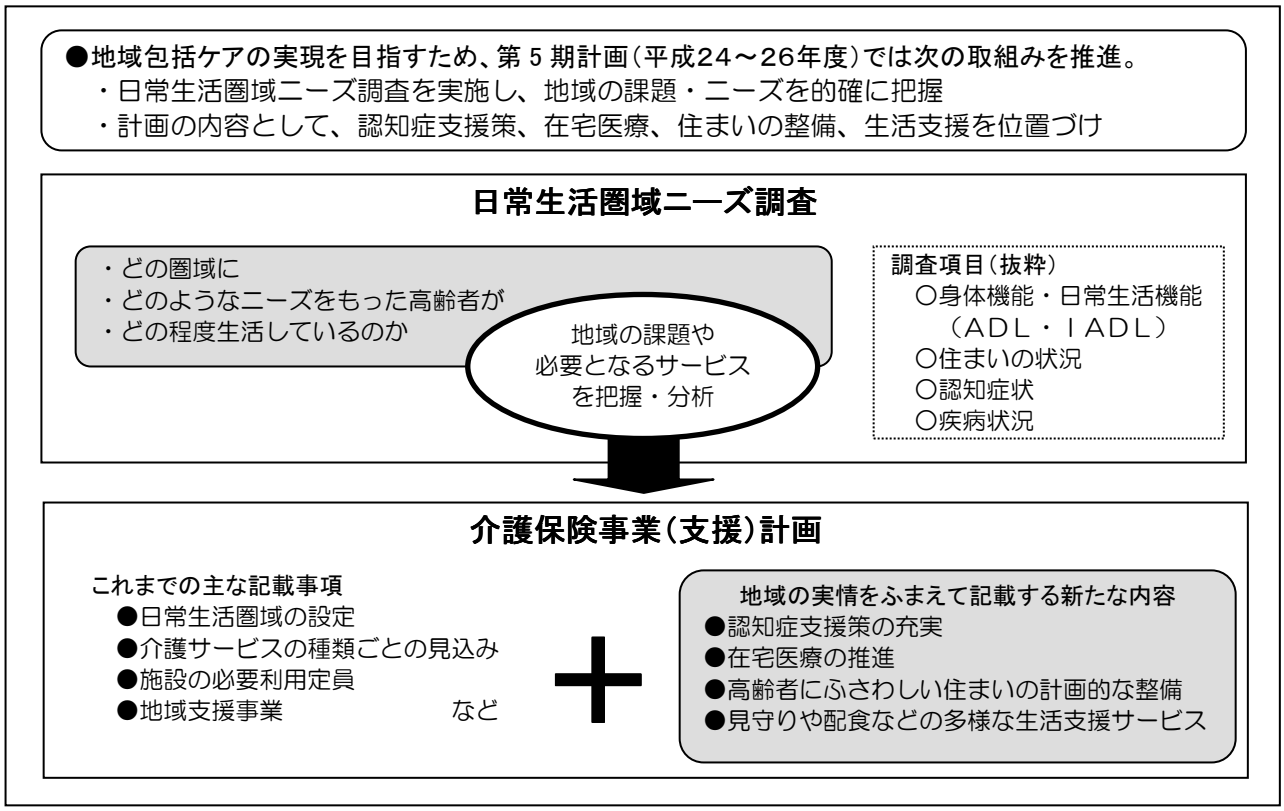
○都道府県の財政安定化基金を取崩し、介護保険料の軽減等に活用。

【施行日】１⑤、２②については公布日施行。その他は平成 24 年(2012 年)４月１日施行。

３）日常生活圏域ニーズ調査の実施（介護予防事業アンケート調査）

「地域包括ケアの推進」をするためには、介護保険サービスだけでなく、介護保険外の必要なサービスや地域特性を踏まえた各種サービスがあいまって適切に提供されてこそ、高齢者の自立やQOL（生活の質）向上を効果的に支援することができると言われています。

第５期計画策定にあたっては、本市でも高齢者のニーズをより的確に把握する手法として、国が発表した「日常生活圏域ニーズ調査」（介護予防事業アンケート調査）を実施しました。同調査を活用することで、①日常生活圏域の課題の明確化、②計画策定に資する客観的基礎データの整備、③介護予防事業対象者の把握のための基礎資料を新たな観点から収集することが可能となっています。



◎日常生活圏域ニーズ調査・概要

調査概要は以下のとおりです。

調　査　期　間	平成 23 年(2011 年)1 月 18 日～平成 23 年(2011 年)2 月 10 日
対　　象　　者	岸和田市にお住まいで介護認定を受けていない 60 歳以上の方
調　査　方　法	郵送にて調査票を配布し、返信用封筒にて回収、礼状兼督促状あり
補　足　調　査	未提出者に対して、訪問調査員による回収
配　　布　　数	4,000 件
回　　収　　数	3,522 件（60-64 歳：1,015 件　　65 歳以上:2,507 件）
回　　収　　率	88.1%

※上記の他、認定者に対する「高齢者福祉施策・介護保険事業アンケート調査」（19p 参照）も実施。

５．計画の基本理念

「岸和田市まちづくりビジョン（第４次総合計画）」の基本理念である「市民自治都市の実現～常に安心していつまでも住み続けることができる、個性豊かな持続性のある地域社会～」を目指して、第４期計画に引き続き、次の５つの基本理念を掲げます。

高齢者福祉計画・介護保険事業計画における５つの基本理念

①いつまでも安心して暮らし続けられる生活環境づくり

高齢者の人権尊重を堅持しつつ、地域の相互扶助の充実や公的扶助によって、仮に身体機能等が低下しても住み慣れた地域で暮らし続けられる環境を整備していきます。また、高齢期になっても住み慣れた地域で安心して社会生活を営めるように、都市環境、地域社会環境、家庭環境の３つの環境に対し、バリアフリーの環境づくりを推進していきます。

②介護予防と自立支援の推進

壮年期からの健康づくりなどを含めた予防・疾病対策や、要介護状態とならないための介護予防対策、たとえ介護が必要な状態になっても健康状態を取り戻そうとする自助努力を支援する施策を推進します。

個人の自立を促し、自立を側面的に支える支援的なサービスを目指します。同時に、効率的なサービスの提供方法を導入し、財源の有効活用を図ります。

③地域自立文化の創造

市民が計画の策定、事業の運営、サービスの提供、事業の評価に一貫して関わり、市民自らが高齢者関連事業の主体者とならなければなりません。市民、サービス提供者、行政、さらには教育が一体となって福祉のまち岸和田をつくっていきます。行政はこれを支援するために多様な市民参加を促進していきます。

④多様な地域福祉サービスの実現

選択の時代の福祉サービスは、メニュー及びサービス量の豊富さが求められます。特に高齢化の急速な進行を踏まえ、保健・福祉・医療分野はサービスの拡充が必要になっています。このようなニーズに対して、市民生活に関わる多様な部門で選択可能なサービスを供給できる体制を構築していきます。

⑤サービス供給体制の総合化の追求

市民ニーズを包括的にとらえ、効果的・効率的に支援するための総合的なサービス供給体制を構築していきます。このために保健・福祉・医療・教育・就労など市民生活に関わりのある多様な社会資源を総合的・横断的に供給する社会資源のネットワークを築きます。また、多様なサービス提供のため、家族・近隣・ボランティア等の住民中心部門、民間企業等との協働を進めていきます。

６．計画策定体制と経過

１）岸和田市介護保険事業運営等協議会

本計画の策定過程において広く関係者及び市民の意見を聴き、その意見を適切に反映していくため、学識経験者や保健医療関係者、福祉関係者及び公募委員など市民の代表から構成される「岸和田市介護保険事業運営等協議会」において協議を重ね、第４期介護保険事業計画の評価及び第５期事業計画策定に関する検討を行いました。

２）パブリックコメント実施概要

平成 24 年(2012 年)１月４日から平成 24 年(2012 年)２月３日まで実施。

７．計画の進行管理と点検体制

本計画の進行管理については、関係者の意見や市民の意見を十分反映するという観点から、「岸和田市介護保険事業運営等協議会」等の組織において、定期的に計画の運営状況を報告するなど、点検体制整備に努めるとともに、運営状況の情報開示を行います。

また、各年度終了後に、給付実績、苦情処理実績、利用者の相談実績等のデータをもとに次の項目について点検及び評価し、市民や関係団体の意見を反映させていくものとします。

・介護等サービス（居宅・施設サービス）の利用状況
・介護等サービスの量及び質に関する状況
・サービス提供体制に関する問題点
・一般施策及び地域支援事業の利用状況
・地域包括支援センター運営状況
・地域密着型サービスに関する運営状況　など

参考資料

○介護保険法（平成 24 年 4 月 1 日施行　抜粋）

（市町村介護保険事業計画）

第百十七条　市町村は、基本指針に即して、三年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

２　市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一　当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、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の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の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及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み並びにその見込み

二　各年度における地域支援事業の量の見込み

３　市町村介護保険事業計画においては、前項各号に掲げる事項のほか、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

一　前項第一号の必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策

二　各年度における地域支援事業に要する費用の額及び地域支援事業の見込量のための方策

三　指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（介護給付に係るものに限る。）の円滑な提供を図るための事業に関する事項

四　指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（予防給付に係るものに限る。）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項

五　認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、医療との連携に関する事項、高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項その他の被保険者の地域における自立した日常生活の支援のための必要な事項

４　市町村介護保険事業計画は、当該市町村の区域における要介護者等の人数、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない。

５　市町村は、第二項第一号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。

６　市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

７　市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第百七条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

８　市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見

を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

９　市町村は、市町村介護保険事業計画（第二項各号に掲げる事項に係る部分に限る。）を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かなければならない。

１０　市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

〇老人福祉法（平成 24 年 4 月 1 日施行　抜粋）

（市町村老人福祉計画）

第二十条の八　市町村は、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二条第四項の基本構想に即して、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

２　市町村老人福祉計画においては、当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標を定めるものとする。

３　市町村老人福祉計画においては、前項の目標のほか、同項の老人福祉事業の量の確保のための方策について定めるよう努めるものとする。

４　市町村は、第二項の目標（老人居宅生活支援事業、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設及び特別養護老人ホームに係るものに限る。）を定めるに当たっては、介護保険法第百十七条第二項第一号に規定する介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み（同法に規定する訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス及び介護福祉施設サービス並びに介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、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及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係るものに限る。）を勘案しなければならない。

５　厚生労働大臣は、市町村が第二項の目標（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターに係るものに限る。）を定めるに当たって参酌すべき標準を定めるものとする。

６　市町村は、当該市町村の区域における身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある老人の人数、その障害の状況、その養護の実態その他の事情を勘案して、市町村老人福祉計画を作成するよう努めるものとする。

７　市町村老人福祉計画は、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

８　市町村老人福祉計画は、社会福祉法第百七条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

９　市町村は、市町村老人福祉計画（第二項に規定する事項に係る部分に限る。）を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かなければならない。

１０　市町村は、市町村老人福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

このページは空白です。

第２章

高齢者を取り巻く現状と将来推計

第２章　高齢者を取り巻く現状と将来推計

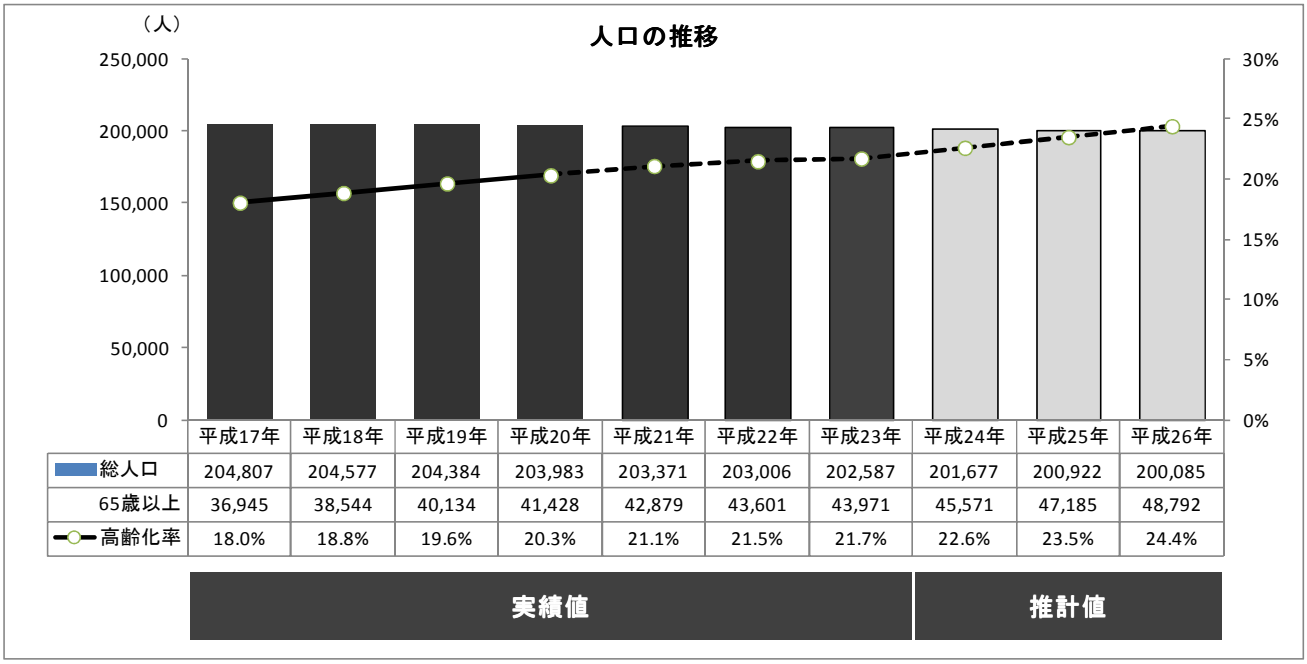
１．人口構造及び高齢化の状況

１）人口の推移

本市における総人口は、平成 17 年(2005 年)をピークに年々減少しており、第３期計画最終年の平成 20 年(2008 年)には 203,983 人であったのに対し、直近の平成 23 年(2011 年)10 月時点では 202,587 人、と３年間で約 1,400 人減少しています。

また、高齢化率は同期間において 20.3%から 21.7%へと 1.4 ポイント増加しており、本市においても確実に高齢化が進行しています。

今後の将来的な人口推計値（見込み）をみると、平成 26 年(2014 年)には 200,085 人と現在より約 2,500 人の減少が見込まれ、一方、高齢化率は 24.4%と 2.7 ポイントの増加が予想されています。



	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総人口	204,807	204,577	204,384	203,983	203,371	203,006	202,587	201,677	200,922	200,085
65歳以上	36,945	38,544	40,134	41,428	42,879	43,601	43,971	45,571	47,185	48,792
高齢化率	18.0%	18.8%	19.6%	20.3%	21.1%	21.5%	21.7%	22.6%	23.5%	24.4%

※各年 10 月１日時点の実績

※高齢化率：第１号被保険者（65 歳以上）÷総人口で算出

※コーホートセンサス変化率法にて推計

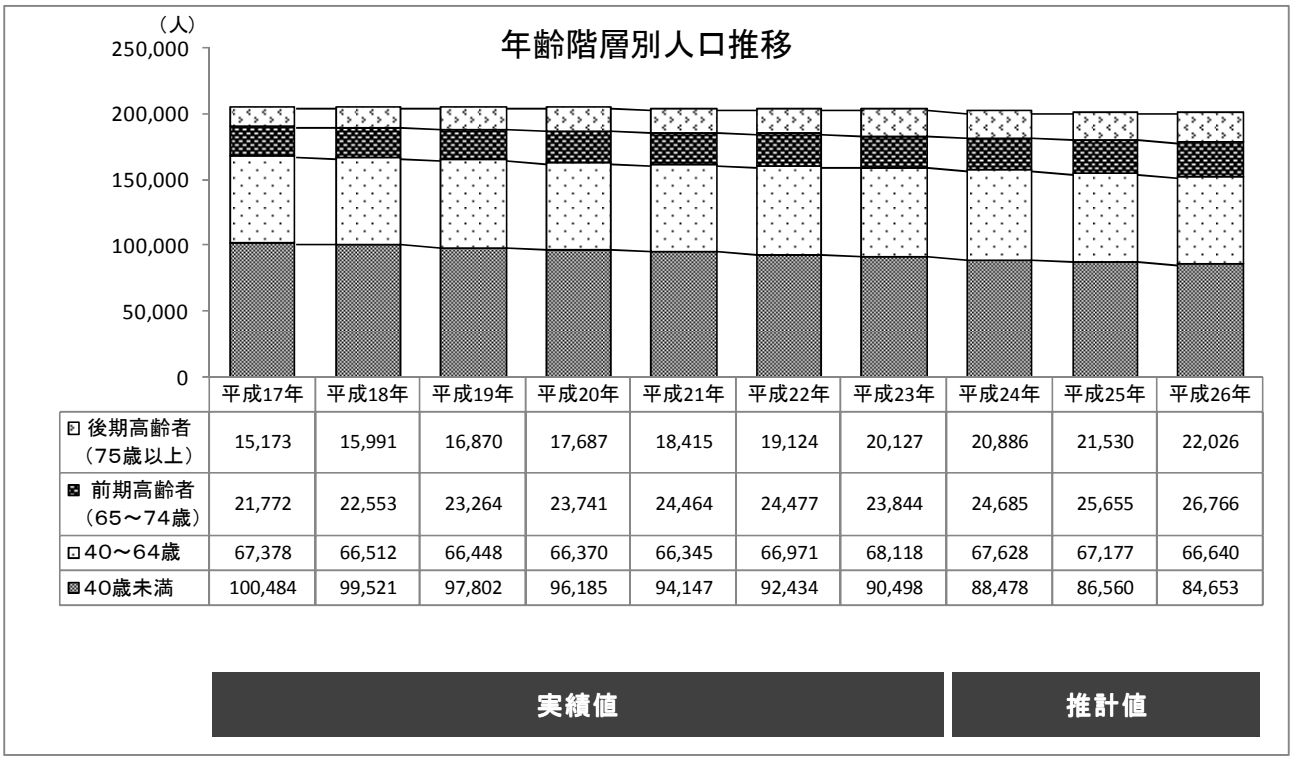
※人口推計の手法（コーホートセンサス変化率法）とは

コーホートとは、同年（または同期間）に出生した集団のことをいい、また、センサス変化率法とは、各コーホートの過去の変化率が将来も続くものと仮定して、その率を基準年の人口に掛けて将来の人口を求める方法です。本計画の人口推計では、男女別に各年齢の平成 18 年(2006 年)から平成 22 年(2010 年)までの変化した率の平均を算出し、直近の平成 22 年(2010 年)の男女別の各年齢人口実績に掛けることで平成 24 年(2012 年)から平成 26 年(2014 年)までの推計を行っています。

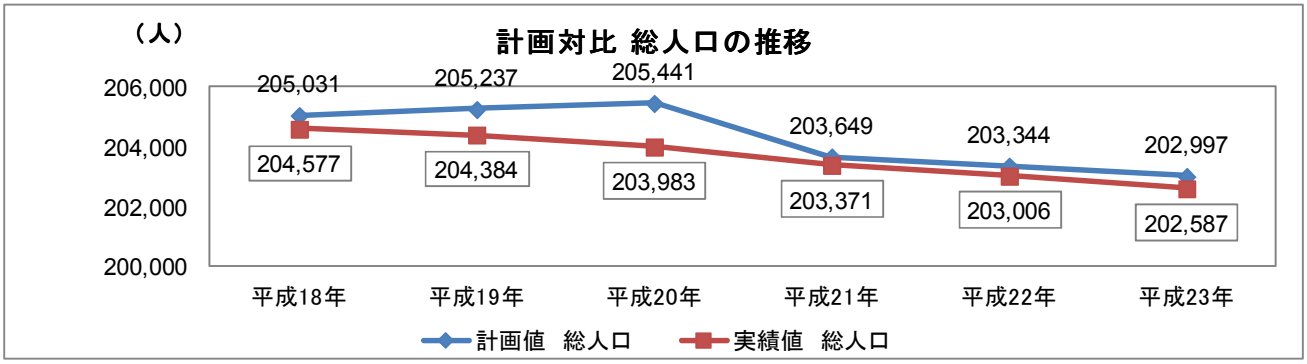
年齢階層別の人口推移の状況は、65 歳未満人口は年々減少傾向にあり、65 歳以上人口は年々増加傾向にあります。

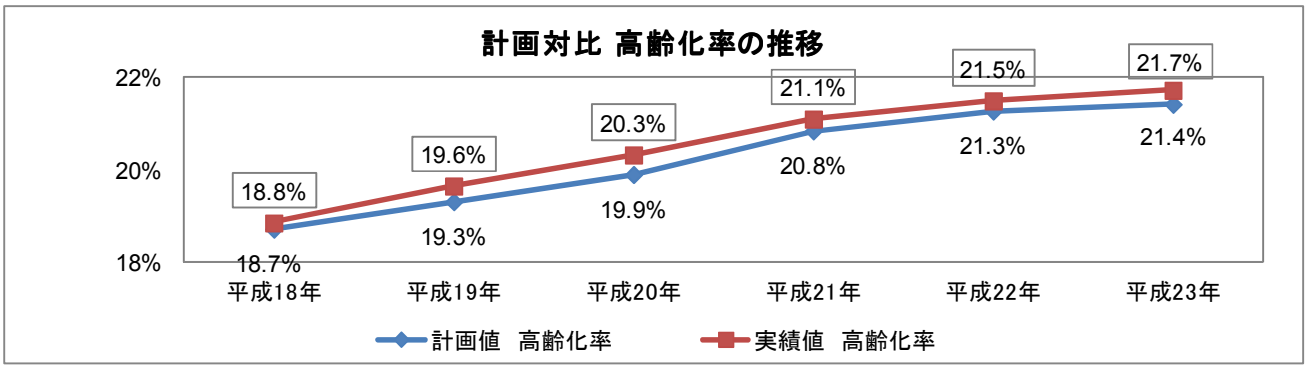
前期高齢者では、平成 23 年(2011 年)10 月時点、23,844 人が平成 26 年(2014 年)には 26,766 人と約 3,000 人の増加が見込まれ、また、後期高齢者では、同期間に 20,127 人が 22,026 人と約 1,900 人の増加が予測されます。

第３期計画以降、総人口の実績値は各年とも計画値を下回っており、一方、高齢化率の実績値は計画値を上回っています。



	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
後期高齢者（75歳以上）	15,173	15,991	16,870	17,687	18,415	19,124	20,127	20,886	21,530	22,026
前期高齢者（65～74歳）	21,772	22,553	23,264	23,741	24,464	24,477	23,844	24,685	25,655	26,766
40～64歳	67,378	66,512	66,448	66,370	66,345	66,971	68,118	67,628	67,177	66,640
40歳未満	100,484	99,521	97,802	96,185	94,147	92,434	90,498	88,478	86,560	84,653





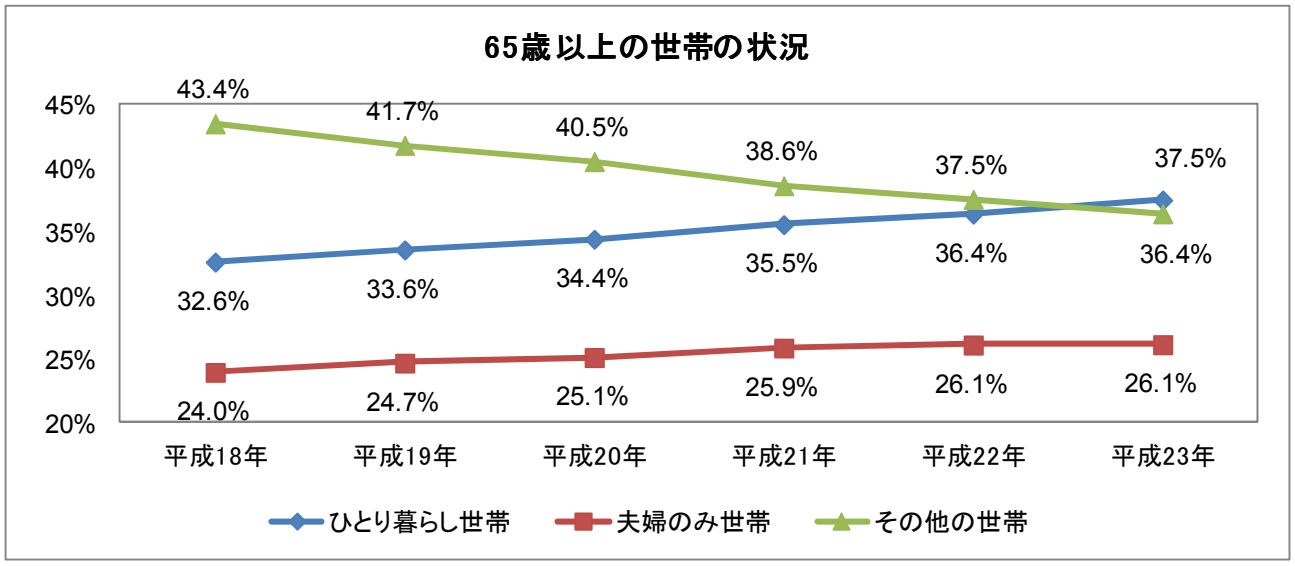
２）世帯の状況

本市においても、高齢者人口が増加するとともに、高齢者のいる世帯、とりわけ「高齢者のひとり暮らし世帯」が増加しています。平成 23 年(2011 年)には「高齢者のひとり暮らし世帯」が初めて「その他の世帯」を抜き、高齢者のいる世帯の 37.5%を占めています。「夫婦のみ世帯」と合わせると、63.6%と高率になっています。

65 歳以上の世帯の状況

（単位：世帯）

	平成18年（2006年）	平成19年（2007年）	平成20年（2008年）	平成21年（2009年）	平成22年（2010年）	平成23年（2011年）
ひとり暮らし世帯	8,326	8,946	9,453	10,062	10,668	11,130
（構成比）	32.6%	33.6%	34.4%	35.5%	36.4%	37.5%
夫婦のみ世帯	6,120	6,585	6,906	7,325	7,658	7,766
（構成比）	24.0%	24.7%	25.1%	25.9%	26.1%	26.1%
その他の世帯	11,093	11,131	11,125	10,922	11,003	10,813
（構成比）	43.4%	41.7%	40.5%	38.6%	37.5%	36.4%
合計	25,539	26,662	27,484	28,309	29,329	29,709



※各年４月１日時点の状況・人口及び被保険者数は住民登録（外国人含む）による

2．要介護高齢者等の状況

要介護認定者数の状況は、平成 21 年(2009 年)8,643 人、平成 22 年(2010 年)9,048 人、平成 23 年(2011 年)9,472 人と各年とも対前年度比で 105%を示し、また、対計画比でみても 103～106%上回っています。要介護度別にみると、特に中重度者が伸びていることがわかります。

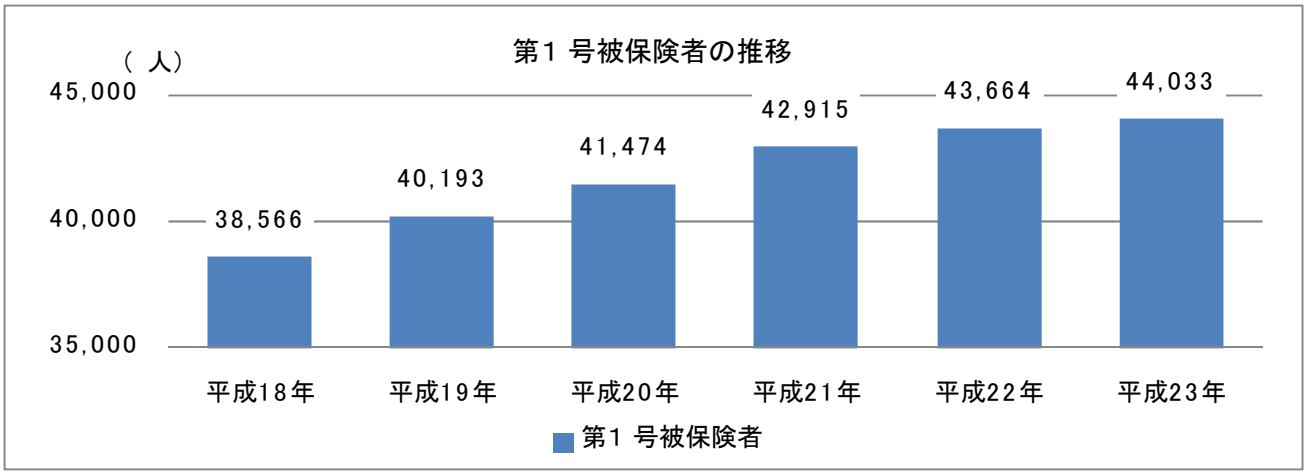
要介護認定者数（人）

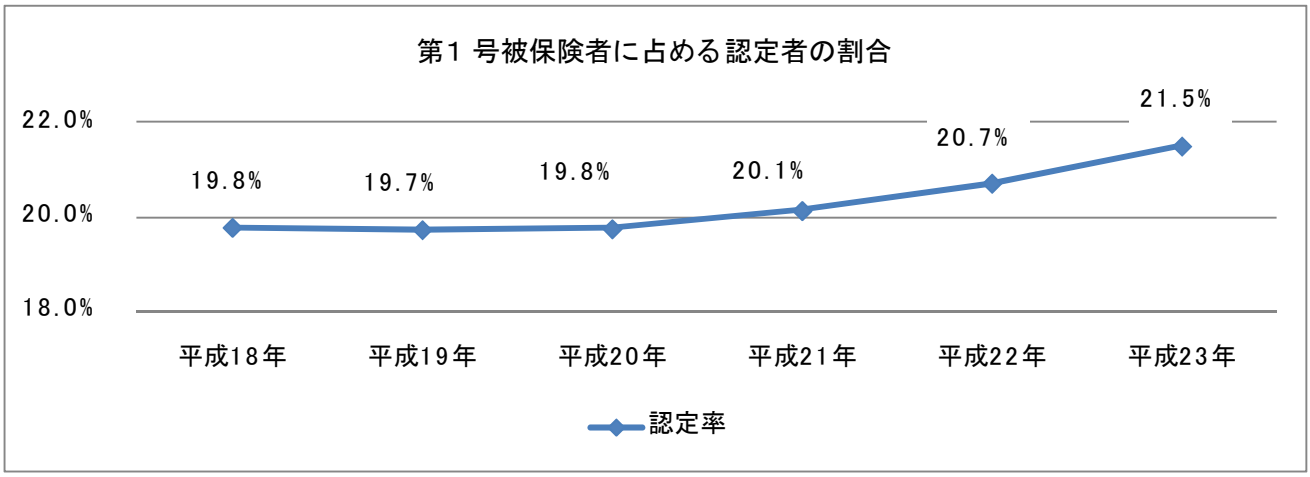
		平成21年				平成22年				平成23年			
		計画値		実績値		計画値		実績値		計画値		実績値	
		人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
軽度者	要支援1	1,283	15%	1,426	16%	1,323	15%	1,493	17%	1,365	15%	1,481	16%
	要支援2	938	11%	932	11%	965	11%	1,028	11%	995	11%	1,134	12%
	要介護1	1,887	22%	1,933	22%	1,947	22%	1,926	21%	2,017	22%	1,797	19%
中重度者	要介護2	1,461	17%	1,393	16%	1,505	17%	1,454	16%	1,551	17%	1,685	18%
	要介護3	1,276	15%	1,221	14%	1,314	15%	1,184	13%	1,359	15%	1,271	13%
	要介護4	935	11%	1,005	12%	966	11%	1,095	12%	1,002	11%	1,147	12%
	要介護5	645	8%	733	8%	664	8%	868	10%	684	8%	957	10%
合計		8,425	100%	8,643	100%	8,684	100%	9,048	100%	8,973	100%	9,472	100%
(再掲)軽度者		4,108	49%	4,291	50%	4,235	49%	4,447	49%	4,377	49%	4,412	47%
(再掲)中重度者		4,317	51%	4,352	50%	4,449	51%	4,601	51%	4,596	51%	5,060	53%
1号被保険者数		42,414	－	42,915	－	43,225	－	43,664	－	43,443	－	44,033	－
認定率		19.9%	－	20.1%	－	20.1%	－	20.7%	－	20.7%	－	21.5%	－

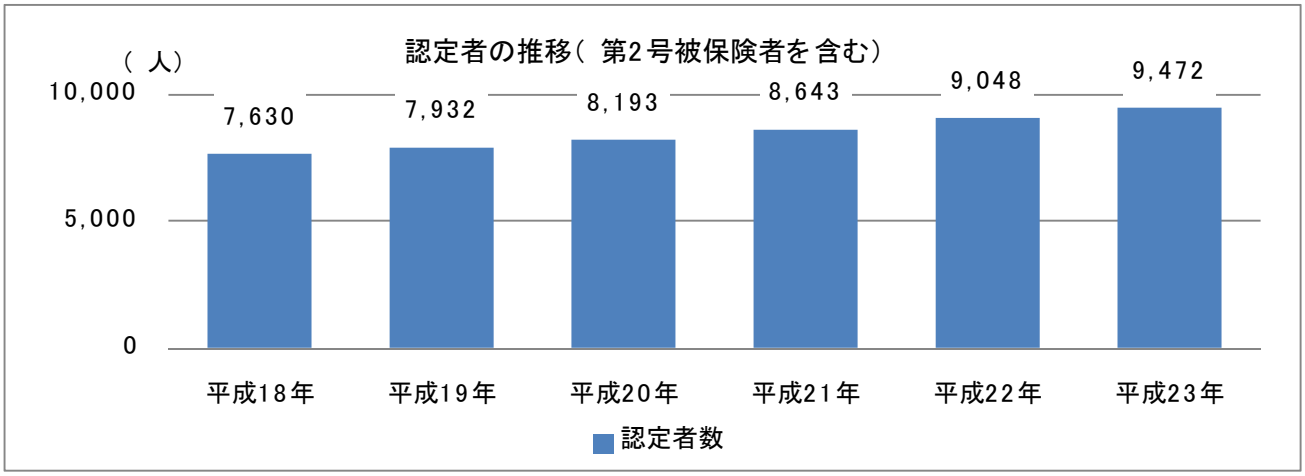
		平成21年		平成22年		平成23年	
		対前年度比	対計画比	対前年度比	対計画比	対前年度比	対計画比
軽度者	要支援1	118%	111%	105%	113%	99%	108%
	要支援2	105%	99%	110%	107%	110%	114%
	要介護1	105%	102%	100%	99%	93%	89%
中重度者	要介護2	96%	95%	104%	97%	116%	109%
	要介護3	102%	96%	97%	90%	107%	94%
	要介護4	108%	107%	109%	113%	105%	114%
	要介護5	107%	114%	118%	131%	110%	140%
合計		105%	103%	105%	104%	105%	106%
(再掲)軽度者		109%	104%	104%	105%	99%	101%
(再掲)中重度者		102%	101%	106%	103%	110%	110%
1号被保険者数		103%	101%	102%	101%	101%	101%
認定率		102%	101%	103%	103%	104%	104%

※計画値は、第４期計画の推計値。実績値は、各年９月末日時点の実績となります。

資料は、介護保険事業状況報告より抜粋。







※各年９月末日時点の実績

3．日常生活圏域毎の状況

第 3 期計画策定の際に、高齢者が住み慣れた地域で継続して生活を続けられるように、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等のサービスを提供する施設の整備状況等を総合的に判断し、以下の６つの日常生活圏域を設定しています。

また、平成 23 年(2011 年)４月時点、岸和田市地域包括支援センター社協・萬寿園（出張所１ヶ所含む)・いなば荘の４箇所が地域の拠点として整備され、介護予防事業等の推進を図っています。

日常生活圏域

1．都市中核地域	中央校区、城内校区、浜校区、朝陽校区、東光校区、大宮校区
2．岸和田北部地域	春木校区、大芝校区、城北校区、新条校区、
3．葛城の谷地域	旭校区、太田校区、天神山校区、修斉校区、東葛城校区
4．岸和田中部地域	常盤校区、光明校区
5．久米田地域	八木北校区、八木校区、八木南校区
6．牛滝の谷地域	山直北校区、城東校区、山直南校区、山滝校区

市内６圏域の状況をみると、平成 23 年(2011 年)９月１日時点、最も高齢者数が多いのは、「１都市中核地域」で 11,924 人、次いで、「２岸和田北部地域」が 9,162 人の順となっています。また、高齢化率が最も高かったのは、「６牛滝の谷地域」の 23.7%、次いで「２岸和田北部地域」が 23.4%になっています。

また、各圏域とも団塊の世代である60～64 歳人口が65～69 歳人口を大幅に上回っており、第５期計画では各圏域とも高齢者数が増加することが予測されます。

中学校区別にみると、久米田中学校区が最も高齢者数が多く、山滝中学校区が最も高齢化率が高くなっています。

中学校区別高齢者人口（平成 23 年(2011 年)９月１日時点）

圏域	中学校区	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	65歳以上計	人口	高齢化率	認定者数
1都市中核地域	岸城	1,655	1,225	1,271	1,096	867	747	5,206	22058	23.6%	2,581
	野村	1,305	929	919	760	521	451	3,580	15,122	23.7%	
	光陽	1,105	811	798	694	507	328	3,138	14,855	21.1%	
	計	4,065	2,965	2,988	2,550	1,895	1,526	11,924	52,035	22.9%	
2岸和田北部地域	春木	1,896	1,387	1,256	995	700	513	4,851	21,195	22.9%	1,785
	北	1,358	1,125	1,157	1,010	657	362	4,311	17,926	24.0%	
	計	3,254	2,512	2,413	2,005	1,357	875	9,162	39,121	23.4%	
3葛城の谷地域	土生	1,918	1,328	1,082	787	537	446	4,180	24,129	17.3%	1,380
	葛城	1,031	738	616	439	276	273	2,342	10,861	21.6%	
	計	2,949	2,066	1,698	1,226	813	719	6,522	34,990	18.6%	
4岸和田中部地域	桜台	1,560	1,187	1,054	762	483	457	3,943	20,066	19.7%	725
5久米田地域	久米田	2,121	1,778	1,559	1,267	722	495	5,821	28,930	20.1%	1,090
6牛滝の谷地域	山直	1,836	1,618	1,355	1,053	646	537	5,209	22,691	23.0%	1,277
	山滝	437	348	298	263	189	210	1,308	4,854	26.9%	
	計	2,273	1,966	1,653	1,316	835	747	6,517	27,545	23.7%	
合計		16,222	12,474	11,365	9,126	6,105	4,819	43,889	202,687	21.7%	8,838

※人口（住民基本台帳・外国人登録による）

人口　202,687 人（男 97,633 人・女 105,054 人）

高齢者人口　43,889 人（男 18,555 人・女 25,334 人）

高齢化率（人口に占める６５歳以上の人口割合）21.7%

高齢者人口に占める後期高齢者（７５歳以上）20,050 人（男　7,425 人・女　12,625 人）

後期高齢者比率　45.7%

認定者数 8,838 人（第１号被保険者のみ）

４．調査結果よりみえる高齢者の状況

１）介護予防事業対象者の出現率

日常生活圏域ニーズ調査（平成 22 年度(2010 年度)、市内全域において認定を受けていない高齢者から無為作為抽出にて実施）結果から、介護予防事業対象者の出現率（該当率）をみると、二次予防事業対象者が調査回答者の 38.9%（口腔 25.9%、運動 25.1%、虚弱 7.6%、栄養 1.7%）となっており、その他、認知症予防 39.9%、転倒予防 28.4%、うつ予防 27.1%、閉じこもり 7.1%となっています。

性別にみると、男性より女性のほうが早期に生活機能の低下が見られ、年齢別では、80 歳以上の女性の約７割が二次予防事業対象者になっています。

圏域別にみると、「岸和田北部地域」の二次予防事業対象者の割合が 42.6%と最も高くなっています。

これらの結果を踏まえ、本市では平成２３年度(2011 年度)から市内を３つのブロックに分け、３年を１期としてアンケート方式による生活機能評価事業を実施しています。

介護予防事業対象者の対象者数（人）・出現率

属性		運動	閉じこもり	転倒	栄養	口腔	認知症予防	うつ予防	虚弱	二次予防
総数	－	610	178	687	42	639	981	649	174	889
		25.1%	7.1%	28.4%	1.7%	25.9%	39.9%	27.1%	7.6%	38.9%
男性	65-69歳	47	16	72	4	80	154	83	13	103
		12.2%	4.1%	18.9%	1.1%	20.8%	40.4%	22.0%	3.6%	28.3%
	70-74歳	45	14	57	3	74	108	81	13	90
		13.9%	4.2%	17.4%	0.9%	22.4%	32.7%	25.0%	4.2%	29.4%
	75-79歳	50	20	66	4	71	98	63	13	84
		21.4%	8.3%	28.7%	1.7%	30.2%	41.4%	27.4%	6.1%	39.3%
	80-84歳	33	12	44	3	41	50	42	15	53
		30.3%	10.5%	40.0%	2.7%	36.3%	45.5%	39.3%	14.3%	50.5%
	85歳以上	18	6	21	0	16	21	16	9	20
		48.6%	15.8%	56.8%	0.0%	43.2%	55.3%	47.1%	26.5%	58.8%
女性	65-69歳	83	18	94	7	94	161	91	16	132
		18.2%	3.9%	20.9%	1.6%	20.6%	35.3%	20.0%	3.7%	30.5%
	70-74歳	107	21	113	6	96	163	97	23	143
		26.4%	5.0%	28.3%	1.5%	23.2%	39.6%	24.9%	6.0%	37.5%
	75-79歳	126	23	118	9	82	120	92	29	146
		42.0%	7.4%	39.9%	3.0%	27.1%	39.7%	31.1%	10.5%	52.7%
	80-84歳	77	32	78	5	71	82	67	29	92
		52.4%	20.9%	53.8%	3.4%	47.7%	54.7%	47.2%	22.0%	69.7%
	85歳以上	24	16	24	1	14	24	17	14	26
		60.0%	39.0%	58.5%	2.6%	33.3%	57.1%	41.5%	36.8%	68.4%

圏域	運動	閉じこもり	転倒	栄養	口腔	認知症予防	うつ予防	虚弱	二次予防
都市中核地域	166	51	197	12	169	290	205	53	248
	23.5%	7.1%	28.2%	1.7%	23.7%	41.1%	7.9%	7.9%	37.2%
岸和田北部地域	143	40	152	10	150	218	154	36	195
	28.8%	7.8%	31.3%	2.0%	29.8%	43.5%	7.9%	7.9%	42.6%
葛城の谷地域	77	22	86	4	85	137	67	20	122
	22.1%	6.1%	24.8%	1.1%	24.4%	38.6%	6.1%	6.1%	37.3%
岸和田中部地域	57	15	66	5	63	87	52	15	86
	25.3%	6.5%	29.1%	2.2%	27.3%	38.2%	6.9%	6.9%	39.6%
久米田地域	82	19	92	3	86	120	76	23	109
	25.9%	5.8%	29.1%	1.0%	26.5%	37.0%	8.0%	8.0%	37.7%
牛滝の谷地域	85	31	94	8	86	129	95	27	129
	24.9%	9.0%	27.5%	2.4%	24.9%	37.5%	8.3%	8.3%	39.6%

2）既往歴の状況

介護認定を受けられている方に対して実施した「高齢者福祉施策・介護保険事業アンケート調査」の結果と「日常生活圏域ニーズ調査」の結果を合わせてみた既往歴は以下のとおりです。

65 歳以上の二次予防事業対象者と要支援認定者で、「腰痛、ひざ痛などの体の痛みやしびれ」の割合が 5 割を超えており、また、要介護認定者では、「認知症（アルツハイマー病等）」の割合が高くなっています。

既往歴の状況

疾　病	60－64歳 非認定者(n=1,015)		65歳以上 非認定者(n=2,507)		認定者(n=532)	
	一般 (n=718)	二次予防 (n=229)	一般 (n=1,395)	二次予防 (n=889)	要支援 (n=178)	要介護 (n=305)
高血圧	27.2%	35.4%	38.0%	45.4%	30.6%	25.3%
脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	1.8%	6.6%	2.2%	5.7%	6.5%	13.3%
心臓病	4.6%	9.2%	8.5%	13.6%	14.4%	14.2%
糖尿病	9.7%	17.0%	9.1%	13.6%	9.3%	9.8%
高脂血症(脂質異常)	9.6%	11.4%	9.6%	8.8%	4.5%	2.8%
呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	0.7%	6.6%	3.4%	6.6%	2.1%	7.4%
胃腸・肝臓・胆のうの病気	3.9%	6.1%	6.5%	9.3%	5.2%	4.6%
腎臓・前立腺の病気	2.1%	5.2%	5.2%	7.1%	3.1%	3.9%
筋骨格の病気(骨粗鬆症、関節症等)	3.5%	7.0%	4.7%	11.1%	17.5%	10.9%
外傷(転倒・骨折等)	1.3%	2.6%	0.9%	4.4%	6.9%	7.6%
がん(新生物)	2.6%	5.7%	2.3%	4.0%	5.6%	5.2%
血液・免疫の病気	0.6%	0.9%	1.0%	1.7%	1.1%	2.0%
うつ病	0.8%	1.7%	0.7%	1.5%	3.9%	3.9%
認知症(アルツハイマー病等)	0.0%	0.0%	0.1%	0.6%	6.2%	32.5%
パーキンソン病	0.0%	0.4%	0.2%	1.1%	2.8%	6.6%
目の病気	7.4%	11.8%	11.7%	19.2%	24.2%	14.1%
耳の病気	3.5%	3.9%	5.7%	9.8%	12.4%	6.2%
腰痛、ひざ痛などの体の痛みやしびれ	17.0%	39.3%	27.2%	52.2%	60.1%	37.7%
その他	5.7%	4.8%	3.2%	1.9%	9.6%	9.2%
特にない	33.3%	12.7%	21.9%	6.9%	1.7%	1.0%

◎高齢者福祉施策・介護保険事業アンケート調査・概要

調 査 期 間	平成 23 年(2011 年)1 月 18 日～平成 23 年(2011 年)2 月 10 日
対　象　者	岸和田市にお住まいで介護認定を受けられている方
調 査 方 法	郵送にて調査票を配布し、返信用封筒にて回収、礼状兼督促はがきを送付
配　布　数	800 件
回　収　数	532 件
回　収　率	66.5%

このページは空白です。

第３章

第４期計画の進捗状況

第３章　第４期計画の進捗状況

１．介護保険サービスの利用状況

本市の介護保険事業に関する利用状況は以下のとおりです。

第４期計画の計画値と実績を比較することで、前期計画の評価を行っています。（給付実績は、報酬改定や新たなサービス提供等が４月を開始月として実施されることから、各年とも４月から翌３月を１年間として集計しています。）

集計方法：
※計画値は、第４期介護保険事業計画の目標値を掲載。
※給付実績は、大阪府国民健康保険団体連合会作成給付実績データより集計。
集計期間は、平成 21 年度は、H21.4～H22.3 提供分（H21.5～H22.6 審査データから集計）
平成 22 年度は、H22.4～H23.3 提供分（H22.5～H23.6 審査データから集計）
※計画対比は、実績値÷計画値で計画値に対しての割合を算出。実績値、計画値のどちらかが給付実績が０の場合はすべて「―」と表示。

１）居宅サービス/介護予防サービスの状況

①訪問介護・介護予防訪問介護

訪問介護員（ホームヘルパー）が、要介護（要支援）認定者の家庭を訪問し、入浴・排泄・食事等の介護・介助や、その他の日常生活上の世話を行うサービスです。訪問介護は訪問系サービスの中心となるサービスであり、希望する人も多いため、必要量の最も多いサービスのひとつです。

計画と実績との比較

サービスの種類	平成21年度（2009年度）			平成22年度（2010年度）			伸び率 H22/H21
	計画	実績	計画対比	計画	実績	計画対比	
①介護予防訪問介護(円/年)	177,132,207	178,811,368	100.9%	182,125,260	200,648,528	110.2%	112.2%
延べ利用人数(人/年)	9,252	9,777	105.7%	9,516	10,826	113.8%	110.7%
①訪問介護(円/年)	1,580,003,798	1,699,938,160	107.6%	1,625,639,953	1,859,550,588	114.4%	109.4%
延べ利用回数(回/年)	374,556	388,514	103.7%	385,788	421,196	109.2%	108.4%
延べ利用人数(人/年)	27,888	28,719	103.0%	28,740	29,961	104.2%	104.3%

【現状及び今後の方向性】

介護保険制度が始まってから、利用者数は毎年伸びており、在宅サービスの中心となっています。計画値と実績値を比較すると、平成 21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも年間の給付費、利用回数、利用人数が計画値を上回り、平成 22 年度(2010 年度)の給付費は前年度から約１割の伸び率を示しています。

今後は、利用者の状況に応じて、適切にサービスが利用・提供されるよう努めます。

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴は巡回入浴車が各家庭を訪問して入浴を提供するサービスですが主に寝たきりで重度の要介護者を対象とするサービスです。

計画と実績との比較

サービスの種類	平成21年度（2009年度）			平成22年度（2010年度）			伸び率 H22/H21
	計画	実績	計画対比	計画	実績	計画対比	
②介護予防訪問入浴介護(円/年)	197,576	―	―	296,364	8,008	2.7%	―
延べ利用回数(回/年)	24	―	―	36	1	2.8%	―
延べ利用人数(人/年)	24	―	―	36	1	2.8%	―
②訪問入浴介護(円/年)	62,513,108	69,901,468	111.8%	64,246,080	79,025,243	123.0%	113.1%
延べ利用回数(回/年)	5,244	5,960	113.7%	5,388	6,749	125.3%	113.2%
延べ利用人数(人/年)	888	1,096	123.4%	912	1,246	136.6%	113.7%

【現状及び今後の方向性】

計画値と実績値を比較すると、介護サービスでは平成 21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも年間の給付費、利用回数、利用人数が計画値を上回り、平成 22 年度(2010 年度)は前年度から１割以上の伸び率を示しています。また、介護予防サービスの利用はほとんどありませんでした。

今後は、利用者ニーズや事業所の指定数等の動向を把握し、適切にサービスが提供されるよう努めます。

③訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、看護師、理学療法士などが家庭を訪問し、清拭や床ずれ処置などの看護サービスを行うものです。

計画と実績との比較

サービスの種類	平成21年度（2009年度）			平成22年度（2010年度）			伸び率 H22/H21
	計画	実績	計画対比	計画	実績	計画対比	
③介護予防訪問看護(円/年)	9,095,827	11,620,884	127.8%	9,595,695	12,456,512	129.8%	107.2%
延べ利用回数(回/年)	1,740	2,202	126.6%	1,836	2,262	123.2%	102.7%
延べ利用人数(人/年)	420	559	133.1%	444	579	130.4%	103.6%
③訪問看護(円/年)	181,531,897	188,032,867	103.6%	186,413,395	201,578,641	108.1%	107.2%
延べ利用回数(回/年)	30,972	32,215	104.0%	31,812	34,863	109.6%	108.2%
延べ利用人数(人/年)	6,072	6,221	102.5%	6,240	6,745	108.1%	108.4%

【現状及び今後の方向性】

計画値と実績値を比較すると、平成 21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも年間の給付費、利用回数、利用人数が計画値を上回っています。また、平成 22 年度(2010 年度)の給付費は約７%の伸び率を示しています。

今後は、高齢者の増加や療養病床の再編などによる医療ニーズの高まりが予測されることから、利用者ニーズや事業所の指定数等の動向を把握し、適切にサービスが提供されるよう努めます。

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は理学療法士などが家庭を訪問してリハビリ訓練の指導等を行うサービスです。

計画と実績との比較

サービスの種類	平成21年度（2009年度）			平成22年度（2010年度）			伸び率 H22/H21
	計画	実績	計画対比	計画	実績	計画対比	
④介護予防訪問リハビリテーション(円/年)	3,603,780	4,889,115	135.7%	3,603,780	4,118,905	114.3%	84.2%
延べ利用回数(回/年)	660	802	121.5%	660	720	109.1%	89.8%
延べ利用人数(人/年)	144	171	118.8%	144	149	103.5%	87.1%
④訪問リハビリテーション(円/年)	113,642,224	108,549,136	95.5%	116,667,700	117,681,767	100.9%	108.4%
延べ利用回数(回/年)	21,852	19,059	87.2%	22,440	20,757	92.5%	108.9%
延べ利用人数(人/年)	3,600	3,208	89.1%	3,696	3,488	94.4%	108.7%

【現状及び今後の方向性】

計画値と実績値を比較すると、平成 22 年度(2010 年度)の介護予防サービスは、年間の給付費、利用回数、利用人数が計画値を上回っているものの、前年度の９割以下の実績となっています。

一方、介護サービスでは利用回数、利用人数が計画値を下回っているものの、給付費は計画値を上回っていることから、介護サービス利用者全体の１人あたり単価が計画値を上回ることになります。また、平成 22 年度(2010 年度)の給付費は約８%の伸び率を示しています。

今後も、利用者の状況に応じて適切にサービスが提供されるよう努めます。

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、栄養士などが家庭を訪問して、医学的な管理や指導を行うサービスです。

計画と実績との比較

サービスの種類	平成21年度（2009年度）			平成22年度（2010年度）			伸び率 H22/H21
	計画	実績	計画対比	計画	実績	計画対比	
⑤介護予防居宅療養管理指導(円/年)	5,407,190	3,908,070	72.3%	5,407,190	4,684,410	86.6%	119.9%
延べ利用人数(人/年)	276	400	144.9%	276	479	173.6%	119.8%
⑤居宅療養管理指導(円/年)	101,069,773	103,365,765	102.3%	103,658,026	116,094,548	112.0%	112.3%
延べ利用人数(人/年)	6,564	7,462	113.7%	6,732	8,421	125.1%	112.9%

【現状及び今後の方向性】

計画値と実績値を比較すると、介護予防サービスでは、平成 21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも、年間の給付費は計画値を下回り、利用人数が計画値を上回っていることから、介護予防サービス利用者全体の１人あたり単価が計画値を下回ることになります。また、平成 22 年度(2010 年度)は前年度から給付費、利用人数とも約２割の伸び率を示しています。

一方、介護サービスでは平成 21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも、年間の給付費、利用人数が計画値を上回っています。平成 22 年度(2010 年度)は前年度から１割以上の伸び率を示しています。

今後も、利用者の身体状況やニーズに応じて適切にサービスが提供されるよう努めます。

⑥通所介護・介護予防通所介護

デイサービスセンター（介護施設）などに要介護認定者が日帰りで通い（送迎有り）、健康チェック、入浴・食事等の介護を受けるサービスです。健康状態が衰えて家庭に引きこもりがちな高齢者の外出を促すとともに、介護している家族の負担を軽減します。

計画と実績との比較

サービスの種類	平成21年度（2009年度）			平成22年度（2010年度）			伸び率 H22/H21
	計画	実績	計画対比	計画	実績	計画対比	
⑥介護予防通所介護(円/年)	133,983,300	160,956,201	120.1%	137,741,771	174,643,279	126.8%	108.5%
延べ利用人数(人/年)	4,188	5,073	121.1%	4,308	5,484	127.3%	108.1%
⑥通所介護(円/年)	1,643,919,412	1,661,362,689	101.1%	1,695,066,730	1,823,967,132	107.6%	109.8%
延べ利用回数(日/年)	208,620	211,314	101.3%	215,160	231,621	107.7%	109.6%
延べ利用人数(人/年)	20,676	21,394	103.5%	21,324	23,215	108.9%	108.5%

【現状及び今後の方向性】

計画値と実績値を比較すると、平成 21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも年間の給付費、利用回数、利用人数が計画値を上回っています。また、平成 22 年度(2010 年度)は前年度から約１割の伸び率を示しています。

今後も、利用者のニーズに応じて、適切にサービスが提供されるよう努めます。

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

医療施設や介護老人保健施設などに要介護認定者が日帰りで通い（送迎有り）、理学療法士や作業療法士の指導による機能回復訓練のためのリハビリテーションを行うサービスです。日常生活自立度の回復を促進するとともに介護している家族の負担を軽減します。

計画と実績との比較

サービスの種類	平成21年度（2009年度）			平成22年度（2010年度）			伸び率 H22/H21
	計画	実績	計画対比	計画	実績	計画対比	
⑦介護予防通所リハビリテーション(円/年)	54,284,758	45,978,609	84.7%	56,068,492	45,496,183	81.1%	99.0%
延べ利用人数(人/年)	1,344	1,229	91.4%	1,392	1,181	84.8%	96.1%
⑦通所リハビリテーション(円/年)	615,466,087	590,005,067	95.9%	634,258,571	599,947,867	94.6%	101.7%
延べ利用回数(回/年)	66,408	64,752	97.5%	68,448	66,302	96.9%	102.4%
延べ利用人数(人/年)	7,776	7,454	95.9%	8,016	7,668	95.7%	102.9%

【現状及び今後の方向性】

計画値と実績値を比較すると、平成 21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも、年間の給付費、利用回数、利用人数が計画値を下回っています。

また、平成 22 年度(2010 年度)の給付費は前年度より介護予防サービス、介護サービスともほぼ横ばいで推移しています。

今後、利用者の身体状況やニーズに応じて適切にサービスが提供されるよう努めます。

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所サービスは、介護家族の緊急事態や休養のために、短期間、要介護認定者が施設に入所するものです。このうち、特別養護老人ホーム等の福祉施設に入所して受けるサービスを短期入所生活介護といいます。

計画と実績との比較

サービスの種類	平成21年度（2009年度）			平成22年度（2010年度）			伸び率 H22/H21
	計画	実績	計画対比	計画	実績	計画対比	
⑧介護予防短期入所生活介護(円/年)	350,082	975,275	278.6%	350,082	767,218	219.2%	78.7%
延べ利用日数(日/年)	48	153	318.8%	48	118	245.8%	77.1%
延べ利用人数(人/年)	12	39	325.0%	12	32	266.7%	82.1%
⑧短期入所生活介護(円/年)	285,422,092	240,956,591	84.4%	293,210,454	248,602,383	84.8%	103.2%
延べ利用日数(日/年)	33,912	28,895	85.2%	34,848	29,656	85.1%	102.6%
延べ利用人数(人/年)	3,048	2,903	95.2%	3,132	3,035	96.9%	104.5%

【現状及び今後の方向性】

計画値と実績値を比較すると、介護予防サービスでは、平成 21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも、年間の給付費、利用日数、利用人数は計画値を大幅に上回っているものの、平成 22 年度(2010 年度)は前年度の約８割の実績となっています。

一方、介護サービスでは平成 21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも、年間の給付費、利用日数、利用人数が計画値を下回っていますが、平成 22 年度(2010 年度)の給付費は前年度より約３%の伸び率を示しています。

今後、利用者や介護者のニーズに応じて適切にサービスが提供されるよう努めます。

⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所サービスは、介護家族の緊急事態や休養のために、短期間、要介護認定者が施設に入所するものです。このうち、介護老人保健施設等の医療系施設に入所・入院して受けるサービスを短期入所療養介護といいます。

計画と実績との比較

サービスの種類	平成21年度（2009年度）			平成22年度（2010年度）			伸び率 H22/H21
	計画	実績	計画対比	計画	実績	計画対比	
⑨介護予防短期入所療養介護(円/年)	855,459	609,254	71.2%	1,238,105	663,086	53.6%	108.8%
延べ利用日数(日/年)	144	95	66.0%	192	103	53.6%	108.4%
延べ利用人数(人/年)	36	23	63.9%	48	23	47.9%	100.0%
⑨短期入所療養介護(円/年)	62,206,170	71,305,529	114.6%	63,783,222	75,708,253	118.7%	106.2%
延べ利用日数(日/年)	6,324	6,904	109.2%	6,480	7,152	110.4%	103.6%
延べ利用人数(人/年)	1,008	1,118	110.9%	1,032	1,213	117.5%	108.5%

【現状及び今後の方向性】

計画値と実績値を比較すると、介護予防サービスでは、平成 21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも、年間の給付費、利用日数、利用人数は計画値を大幅に下回っています。また、平成 22 年度(2010 年度)の利用人数は、前年度から横ばいで推移し、給付費は約９%の伸びを示しています。

一方、介護サービスでは平成 21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも、年間の給付費、利用日数、利用人数が計画値を１割以上上回り、利用者数も前年度から約９%の伸び率を示しています。

今後、利用者や介護者の身体状況やニーズに応じて適切にサービスが提供されるよう努めます。

⑩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

特定施設に入居している要介護認定者に対し、入浴・排泄・食事等の介護・介助や、その他の日常生活上の世話、リハビリテーションを行います。

計画と実績との比較

サービスの種類	平成21年度（2009年度）			平成22年度（2010年度）			伸び率 H22/H21
	計画	実績	計画対比	計画	実績	計画対比	
⑩介護予防特定施設入居者生活介護(円/年)	2,548,061	5,934,648	232.9%	2,548,061	2,849,065	111.8%	48.0%
延べ利用人数(人/年)	18	53	294.4%	18	33	183.3%	62.3%
⑩特定施設入居者生活介護(円/年)	178,068,601	157,371,142	88.4%	189,774,297	154,808,336	81.6%	98.4%
延べ利用人数(人/年)	948	829	87.4%	1,008	810	80.4%	97.7%

【現状及び今後の方向性】

計画値と実績値を比較すると、介護予防サービスでは、平成 21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも、年間の給付費、利用人数は計画値を大幅に上回っているものの、平成 22 年度(2010 年度)は、前年度実績を大幅に下回っています。

一方、介護サービスでは平成 21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも、年間の給付費、利用人数が計画値の約８割の実績となっており、前年度からほぼ横ばいで推移しています。

今後は、利用者のニーズや施設指定を考慮し、適切にサービスが提供されるよう努めます。

⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

要介護認定者が在宅で日常生活上の支障を軽減するなど、また介護する家族の負担を軽減するために必要な福祉用具を貸与するサービスです。

計画と実績との比較

サービスの種類	平成21年度（2009年度）			平成22年度（2010年度）			伸び率 H22/H21
	計画	実績	計画対比	計画	実績	計画対比	
⑪介護予防福祉用具貸与(円/年)	19,942,143	26,389,404	132.3%	20,472,295	33,640,158	164.3%	127.5%
延べ利用人数(人/年)	2,256	3,264	144.7%	2,316	4,241	183.1%	129.9%
⑪福祉用具貸与(円/年)	335,718,343	353,187,502	105.2%	345,325,312	382,940,246	110.9%	108.4%
延べ利用人数(人/年)	22,824	25,480	111.6%	23,496	27,883	118.7%	109.4%

【現状及び今後の方向性】

計画値と実績値を比較すると、介護予防サービスでは、平成 21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも、年間の給付費、利用人数は計画値を大幅に上回っており、更に平成 22 年度(2010 年度)は、前年度から約３割の伸び率を示しています。

介護サービスでも、21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも、年間の給付費、利用人数が計画値を上回り、給付費は前年度から約８％の伸び率を示しています。

今後は、利用者の身体状況やニーズに応じて、適切にサービスが提供されるよう努めます。

⑫特定福祉用具購入・介護予防特定福祉用具購入

要介護認定者が、在宅での排泄や入浴補助など日常生活に必要な福祉用具購入費の一部を支給するサービスです。

計画と実績との比較

サービスの種類	平成21年度（2009年度）			平成22年度（2010年度）			伸び率 H22/H21
	計画	実績	計画対比	計画	実績	計画対比	
⑫介護予防特定福祉用具購入(円/年)	5,370,788	4,717,970	87.8%	5,700,721	5,920,680	103.9%	125.5%
延べ利用人数(人/年)	192	205	106.8%	204	247	121.1%	120.5%
⑫特定福祉用具購入(円/年)	31,237,515	24,069,437	77.1%	32,414,234	22,068,813	68.1%	91.7%
延べ利用人数(人/年)	924	747	80.8%	960	725	75.5%	97.1%

【現状及び今後の方向性】

計画値と実績値を比較すると、平成 22 年度(2010 年度)の介護予防サービスは、年間の給付費、利用人数が計画値を上回り、前年度から２割以上の伸び率を示しています。

一方、介護サービスでは平成 21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも、年間の給付費、利用人数が計画値を大幅に下回っており、また、平成 22 年度(2010 年度)は前年度実績を下回っています。

今後、利用者の身体状況やニーズに応じて、適切にサービスが提供されるよう努めます。

⑬住宅改修費・介護予防住宅改修費

要介護認定者が在宅で日常生活を送る上で、転倒を防いだり、自立しやすい環境を整えるため、居宅の改修に対して、その費用が支給されるもので、手すりの取り付け・段差の解消・滑り防止の為の床材の変更などがあります。

計画と実績との比較

サービスの種類	平成21年度（2009年度）			平成22年度（2010年度）			伸び率 H22/H21
	計画	実績	計画対比	計画	実績	計画対比	
⑬介護予防住宅改修費(円/年)	24,084,461	21,725,326	90.2%	25,180,169	31,612,650	125.5%	145.5%
延べ利用人数(人/年)	252	236	93.7%	264	326	123.5%	138.1%
⑬住宅改修費(円/年)	60,133,547	54,083,016	89.9%	63,437,929	54,539,178	86.0%	100.8%
延べ利用人数(人/年)	624	615	98.6%	660	619	93.8%	100.7%

【現状及び今後の方向性】

計画値と実績値を比較すると、平成 22 年度(2010 年度)の介護予防サービスは、年間の給付費、利用人数が計画値を上回り、前年度から約４割の伸び率を示しています。

一方、介護サービスでは平成 21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも、年間の給付費、利用人数が計画値を大幅に下回っており、平成 22 年度(2010 年度)は前年度からほぼ横ばいで推移しています。

引き続き、現地確認などの適正化を実行しながら、利用者のニーズに応じて適切にサービスが提供されるよう努めます。

⑭居宅介護支援・介護予防支援

要介護認定者の居宅での心身の状況・希望等を踏まえて、居宅サービス計画を作成し、サービス提供事業者との連絡・調整などを行うサービスです。

計画と実績との比較

サービスの種類	平成21年度（2009年度）			平成22年度（2010年度）			伸び率 H22/H21
	計画	実績	計画対比	計画	実績	計画対比	
⑭介護予防支援(円/年)	60,563,960	69,053,715	114.0%	62,361,166	75,907,974	121.7%	109.9%
延べ利用人数(人/年)	13,344	15,633	117.2%	13,740	17,100	124.5%	109.4%
⑭居宅介護支援(円/年)	536,802,197	629,838,770	117.3%	553,255,522	677,919,358	122.5%	107.6%
延べ利用人数(人/年)	44,940	46,988	104.6%	46,320	49,461	106.8%	105.3%

【現状及び今後の方向性】

計画値と実績値を比較すると、平成 21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも年間の給付費、利用人数が計画値を上回っています。また、平成 22 年度(2010 年度)は前年度から給付費、利用人数とも１割近い伸び率を示しています。認定者の増加が主な要因となっています。

今後は、ケアプランの点検を行い、居宅サービス計画作成支援など適切な居宅介護支援に努めます。

２）地域密着型サービス/地域密着型介護予防サービスの状況

①夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回訪問や通報を受け、介護福祉士などが要介護認定者（要支援者を除く）の家庭を訪問し、おむつ交換や体位変換などの介護を行います。

計画と実績との比較

サービスの種類	平成21年度（2009年度）			平成22年度（2010年度）			伸び率 H22/H21
	計画	実績	計画対比	計画	実績	計画対比	
①夜間対応型訪問介護(円/年)	8,327,703	13,416,630	161.1%	8,473,614	18,201,448	214.8%	135.7%
延べ利用人数(人/年)	648	830	128.1%	660	1,019	154.4%	122.8%

【現状及び今後の方向性】

計画値と実績値を比較すると、平成 21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも、年間の給付費、利用人数が計画値を大幅に上回り、また、平成 22 年度(2010 年度)の給付費は、前年度から３割以上の伸び率を示しています。

今後は、利用者ニーズに応じ、事業所指定を考慮しながら、適切にサービスが提供されるよう努めます。

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

認知症の要介護認定者を対象として、事業所への通いにおいて、入浴・排泄・食事等の介護・介助や、その他日常生活上の世話と、機能訓練などを行います。

計画と実績との比較

サービスの種類	平成21年度（2009年度）			平成22年度（2010年度）			伸び率 H22/H21
	計画	実績	計画対比	計画	実績	計画対比	
②介護予防認知症対応型通所介護(円/年)	2,136,288	1,515,981	71.0%	2,136,288	546,423	25.6%	36.0%
延べ利用回数(回/年)	288	178	61.8%	288	61	21.2%	34.3%
延べ利用人数(人/年)	48	25	52.1%	48	10	20.8%	40.0%
②認知症対応型通所介護(円/年)	84,118,342	105,040,863	124.9%	87,641,584	126,067,743	143.8%	120.0%
延べ利用回数(回/年)	7,836	10,180	129.9%	8,184	12,130	148.2%	119.2%
延べ利用人数(人/年)	732	960	131.1%	768	1,174	152.9%	122.3%

【現状及び今後の方向性】

計画値と実績値を比較すると、介護予防サービスでは、平成 21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも、年間の給付費、利用回数、利用人数は計画値を大幅に下回っており、また、平成 22 年度(2010 年度)は、前年度の約４割以下の実績となっています。

一方、介護サービスでは平成 21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも、年間の給付費、利用回数、利用人数が計画値を上回り、更に、平成 22 年度(2010 年度)は、前年度の約２割の伸び率を示しています。

今後は、利用者ニーズに応じ、事業所指定を考慮しながら、適切にサービスが提供されるよう努めます。

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

居宅かサービスの拠点において、入浴・排泄・食事等の介護・介助や、その他日常生活上の世話と、リハビリテーションなどを行い、通い、泊まり、訪問のサービスを組み合わせて提供します。

計画と実績との比較

サービスの種類	平成21年度（2009年度）			平成22年度（2010年度）			伸び率 H22/H21
	計画	実績	計画対比	計画	実績	計画対比	
③介護予防小規模多機能型居宅介護(円/年)	8,516,712	8,707,527	102.2%	8,516,712	8,483,643	99.6%	97.4%
延べ利用人数(人/年)	132	146	110.6%	132	140	106.1%	95.9%
③小規模多機能型居宅介護(円/年)	158,060,651	150,151,086	95.0%	164,251,602	143,210,831	87.2%	95.4%
延べ利用人数(人/年)	900	833	92.6%	936	800	85.5%	96.0%

【現状及び今後の方向性】

計画値と実績値を比較すると、介護予防サービスでは、平成 21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも、年間の給付費はほぼ計画値どおりに推移しています。

一方、介護サービスでは平成 21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも、年間の給付費、利用人数が計画値を下回っています。

また、平成 22 年度(2010 年度)は介護予防サービス、介護サービスともに前年度実績を下回っています。

今後は、利用者のニーズに応じて適切にサービスが提供されるよう努めます。

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

認知症の要介護認定者（要支援１を除く）が、少人数で共同生活をしながら、入浴・排泄・食事等の介護・介助や、その他日常生活上の世話やリハビリテーションが受けられる施設です。

計画と実績との比較

サービスの種類	平成21年度（2009年度）			平成22年度（2010年度）			伸び率 H22/H21
	計画	実績	計画対比	計画	実績	計画対比	
④介護予防認知症対応型共同生活介護(円/年)	―	―	―	―	1,426,429	―	―
延べ利用人数(人/年)	―	―	―	―	6	―	―
④認知症対応型共同生活介護	313,405,718	284,722,233	90.8%	395,072,855	275,851,724	69.8%	96.9%
延べ利用人数(人/年)	1,236	1,165	94.3%	1,560	1,136	72.8%	97.5%

【現状及び今後の方向性】

計画値と実績値を比較すると、介護サービスでは平成 21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも年間の給付費、利用人数が計画値を下回り、平成 22 年度(2010 年度)は前年度実績を僅かに下回っています。

今後は、認知症高齢者の増加に対応し、利用者のニーズに応じて適切にサービスが提供されるよう努めます。

⑤地域密着型特定施設入居者生活介護

入居している要介護認定者（要支援者を除く）に対し、入浴・排泄・食事等の介護・介助や、その他の日常生活上の世話、リハビリテーションを行います。

【現状及び今後の方向性】

第４期計画ではサービス量を見込んでおらず、また、平成 21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも、介護サービスの実績はありませんでした。第５期計画でも新設は見込んでおりません。

⑥地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

入所している要介護者に対し、入浴・排泄・食事等の介護・介助や、その他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。また、健康管理と療養上の世話も提供します。

入所定員が 29 人以下の小規模な施設において、介護などの日常生活上の世話などを受けることができるサービスです。

【現状及び今後の方向性】

第４期計画ではサービス量を見込んでおらず、また、平成 21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも、介護サービスの実績はありませんでした。第５期計画では、施設・居住系サービス全体の供給量の見直しのなかで新設を進めてまいります。

３）施設サービスの状況

①介護老人福祉施設

身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、居宅において適切な介護を受けることが困難な要介護認定者（要支援者を除く）のための入所施設で、入所者の生活の場として、介護を中心に日常生活に必要なサービスを提供しています。

計画と実績との比較

サービスの種類	平成21年度（2009年度）			平成22年度（2010年度）			伸び率 H22/H21
	計画	実績	計画対比	計画	実績	計画対比	
①介護老人福祉施設(円/年)	1,123,560,968	1,145,429,532	101.9%	1,139,291,724	1,189,697,859	104.4%	103.9%
延べ利用人数(人/年)	4,497	4,590	102.1%	4,541	4,740	104.4%	103.3%

【現状及び今後の方向性】

計画値と実績値を比較すると、平成 21 年度(2009 年度)、平成 22 年度(2010 年度)とも年間の給付費、利用人数が計画値を上回り、また、平成 22 年度(2010 年度)は前年度から約３%の伸び率を示しています。

参酌標準が撤廃されるなか、他市町での施設整備の動向を把握しながら、利用者ニーズの対応に努めます。また、建替えに際してはユニット型を推進し、環境面の対応にも努めます。

②介護老人保健施設

介護老人保健施設は、病状安定期にある寝たきりの要介護認定者（要支援者を除く）に、医療と併せて、リハビリテーション、日常動作訓練、介護サービス、生活サービス等を提供し、家庭復帰を目指すことを目的とした施設です。

計画と実績との比較

サービスの種類	平成21年度（2009年度）			平成22年度（2010年度）			伸び率 H22/H21
	計画	実績	計画対比	計画	実績	計画対比	
②介護老人保健施設(円/年)	1,031,631,930	1,040,916,088	100.9%	1,211,860,292	1,053,455,508	86.9%	101.2%
延べ利用人数(人/年)	3,966	4,041	101.9%	4,525	4,052	89.5%	100.3%

【現状及び今後の方向性】

計画値と実績値を比較すると、平成 22 年度(2010 年度)は年間の給付費、利用人数が計画値を下回り、また、平成 22 年度(2010 年度)は前年度からほぼ横ばいで推移しています。

第５期計画においては、介護療養型医療施設の再編を念頭に置きながら、サービス量を見込みます。

③介護療養型医療施設

急性期の治療が終わった方など、長期にわたる医学的管理やリハビリテーションを必要とする要介護認定者（要支援者を除く）の方が入所する、医療機関の病床です。医学的な管理下における介護や機能訓練などの医療や日常生活上の世話を受ける施設です。

計画と実績との比較

サービスの種類	平成21年度（2009年度）			平成22年度（2010年度）			伸び率 H22/H21
	計画	実績	計画対比	計画	実績	計画対比	
③介護療養型医療施設(円/年)	1,505,338,022	1,293,596,333	85.9%	1,305,736,842	1,273,698,418	97.5%	98.5%
延べ利用人数(人/年)	3,864	3,501	90.6%	3,348	3,435	102.6%	98.1%

【現状及び今後の方向性】

計画値と実績値を比較すると、平成 21 年度(2009 年度)は年間の給付費、利用人数とも計画値を下回り、平成 22 年度(2010 年度)は給付費は下回っていますが、利用人数が計画値を上回っています。また、平成 22 年度(2010 年度)は前年度実績を僅かに下回っています。

介護療養型医療施設の廃止が平成 29 年度(2017 年度)末まで延期されたことから、第５期計画においては、介護療養型医療施設の再編を念頭に置きながら、サービス量を見込みます。

４）給付費の状況

介護予防給付費計をみると、平成 21 年度(2009 年度)は 5 億 4,579 万円、平成 22 年度(2010 年度)6 億 387 万円となっており、給付実績が計画値を２年間とも上回っています。

また、介護給付費計をみると、平成 21 年度(2009 年度)は 99 億 8,523 万円、平成 22 年度(2010 年度)104 億 9,461 万円となっており、平成 22 年度(2010 年度)は給付実績が計画値の 102.1%となっています。

介護予防給付費の総額及び、介護給付費の総額を合算した総給付費は以下のとおりです。

平成 21 年度(2009 年度)は 105 億 3103 万円、平成 22 年度(2010 年度)110 億 9848 万円と総給付費が約 5 億 6000 万増加しています。対前年度比では約 5.4%の伸び率を示しています。

給付実績と計画値を比較すると、平成 21 年度(2009 年度)100.1%、平成 22 年度(2010 年度)102.7%と給付実績が計画値を上回っています。

平成 22 年度(2010 年度)に計画値を超えて給付された約 2 億 9000 万円の内訳をみると、予防給付で約 8,000 万円、介護給付で約２億１千万円となっています。

給付費の推移（各年４月給付実績～翌３月給付実績）　　（単位　円）

サービスの種類	平成21年度（2009年度）			平成22年度（2010年度）			伸び率 H22/H21
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比	
（1）介護予防サービス	412,771,171	444,790,798	107.8%	425,147,816	485,896,032	114.3%	109.2%
（2）地域密着型介護予防サービス	10,653,000	10,223,508	96.0%	10,653,000	10,456,495	98.2%	102.3%
（3）介護予防住宅改修	24,084,461	21,725,326	90.2%	25,180,169	31,612,650	125.5%	145.5%
（4）介護予防支援	60,563,960	69,053,715	114.0%	62,361,166	75,907,974	121.7%	109.9%
予防給付費計	508,072,592	545,793,347	121.7%	523,342,151	603,873,151	121.7%	110.6%

サービスの種類	平成21年度（2009年度）			平成22年度（2010年度）			伸び率 H22/H21
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比	
（1）居宅サービス	5,190,799,020	5,268,045,353	101.5%	5,350,457,974	5,681,973,817	106.2%	107.9%
（2）地域密着型サービス	563,912,414	553,330,812	98.1%	655,439,655	563,331,746	85.9%	101.8%
（3）住宅改修	60,133,547	54,083,016	89.9%	63,437,929	54,539,178	86.0%	100.8%
（4）居宅介護支援	536,802,197	629,838,770	117.3%	553,255,522	677,919,358	122.5%	107.6%
（5）介護保険施設サービス	3,660,530,920	3,479,941,953	95.1%	3,656,888,858	3,516,851,785	96.2%	101.1%
介護給付費計	10,012,178,098	9,985,239,904	99.7%	10,279,479,938	10,494,615,884	102.1%	105.1%

サービスの種類	平成21年度（2009年度）			平成22年度（2010年度）			伸び率 H22/H21
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比	
総給付費	10,520,250,690	10,531,033,251	100.1%	10,802,822,089	11,098,489,035	102.7%	105.4%

2．保健福祉サービスの利用状況

本市の保健福祉サービスに関する利用状況は以下のとおりです。

１）保健サービス（健康増進法関係）の状況

①健康教育

生活習慣病の予防、健康増進等、健康に関する正しい知識の普及を図ることにより、「自らの健康は自ら守る」という認識を高め、健康の保持増進に役立たせることを目的に実施しています。

健康教育の計画と実績

	平成 21 年度（2009 年度）			平成 22 年度（2010 年度）		
	計画Ａ	実績Ｂ	比率Ｂ/Ａ	計画Ａ	実績Ｂ	比率Ｂ/Ａ
健康教育（個別健康教育含む）	140 回	151 回	107.9%	140 回	140 回	100.0%

【現状及び今後の方向性】

健康教育とは、生活習慣病の予防など健康に関する正しい知識を広めることで「健康は自ら守る」という認識と自覚を高めることが目的です。市民の関心の高いがんや生活習慣病の予防、及び健康増進に関する内容に加え、運動などの実技も取り入れています。また、口腔や歯科、くすりなど、様々な内容で開催しています。医師、歯科医師、薬剤師、保健師、理学療法士、栄養士、健康運動指導士などが講演します。会場は、身近なところで参加していただきやすいように、保健センターのほか、市民センター、公民館などの会場に出張し開催しています。

今後は、さらに内容の充実と参加しやすい教室の運営など市民の意向に沿った健康教育の実施に努めます。

②健康相談

心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導・助言を行い、家庭における健康管理に役立たせることを目的に実施しています。

健康相談の計画と実績

		平成 21 年度（2009 年度）			平成 22 年度（2010 年度）		
		計画Ａ	実績Ｂ	比率Ｂ/Ａ	計画Ａ	実績Ｂ	比率Ｂ/Ａ
健康相談	一般	200 回	156 回	78.0%	200 回	137 回	68.5%
	重点	315 回	193 回	61.3%	320 回	148 回	46.3%

【現状及び今後の方向性】

健康相談は、健康教育開催時や健診実施時などに保健センターや地域で随時実施しているほか、保健センターでは休日以外毎日実施しています。医師、歯科医師、薬剤師、保健師、栄養士などが心身の健康について個別の相談に応じて必要な指導や助言を提供しています。特に高血圧、脂質異常症、糖尿病や歯周疾患、骨粗しょう症、女性の健康については重点健康相談として位置づけ、細やかな指導を心がけています。

今後も開催回数や専門職の確保、内容の充実と利便性の向上等に努めます。

③がん検診

死亡原因の第１位はがんとなっています。このようなことから、職場等で受診する機会のない一定年齢以上の市民を対象として、早期に発見し、早期治療に結びつけることによって、がんの予防を図ることを目的とした検診です。

健康診査・検診の計画と実績（受診率）

	平成 21 年度（2009 年度）			平成 22 年度（2010 年度）		
	計画A	実績B	比率B/A	計画A	実績B	比率B/A
胃がん検診	15.0%	5.3%	35.3%	20.0%	5.0%	25.0%
子宮がん検診	20.0%	16.3%	81.5%	25.0%	17.4%	69.6%
肺がん検診	15.0%	5.5%	36.7%	20.0%	5.0%	25.0%
乳がん検診	20.0%	18.8%	94.0%	25.0%	18.5%	74.0%
大腸がん検診	20.0%	15.2%	76.0%	25.0%	16.2%	64.8%

【現状及び今後の方向性】

がん検診は、保健センターで実施している「がん・骨・歯健診」や岸和田市国保の人を対象にした「特定健康診査・がん・骨・歯のセット健診」、山手地区中心に地域に出向いて公民館等で実施する「巡回がん検診」を集団検診として実施しているほか、市内医療機関においても子宮がん検診、乳がん検診、大腸がん検診を取り扱っています。平成 21 年度(2009 年度)からは、特定の年齢の人に子宮がん検診と乳がん検診の無料クーポン券を個別郵送し、受診率がアップしています。平成 23 年度(2011 年度)からはさらに大腸がん検診も無料クーポン券を個別郵送し、受診率の向上に努めました。また、受診勧奨については、平成 22 年度(2010 年度)は「健康だより」の新聞折込による個別配布、広報きしわだや市ホームページ掲載に加え、市の施設や薬局でのポスター掲示・ちらし配布、小・中学校の保護者や新聞折込によるちらし配布も実施しています。

今後も広く受診勧奨を行うとともに、内容の充実と利便性の向上等に努め、各がん検診の受診率向上を目指します。また、精度管理の充実を図り、がんを早期に発見し、早期治療に結びつけることによって、がんの予防に努めます。

④機能訓練

疾病、外傷等により心身の機能が低下している人に対し、機能の維持回復を図るために必要な訓練を行い、日常生活の自立への援助や社会参加を促すことにより、介護を要する状態になることを予防することを目的としています。

機能訓練の実績

	平成21年度(2009年度)	平成22年度(2010年度)
機能訓練	470人	401人

※実績値は、健康増進事業対象の40歳以上65歳未満の被指導延人数のみ計上。

【現状及び今後の方向性】

福祉総合センターにおいて、40歳以上の外傷、疾病等の後遺症による障害のある人で、日常生活において不自由をきたしている人を対象に週2回「身体障害者矯正及び体力維持講座」を開催しています。自力で通うことが困難な人にはタクシー送迎も実施しています。整形外科医や理学療法士・保健師の相談・指導も行っています。

今後も介護保険における介護予防事業との整合性を図りながら、機能訓練を実施し、日常生活の自立への援助や社会参加を促すことにより、介護予防に努めます。

⑤訪問指導

療養上の保健指導が必要な人やその家族に対し、保健師、看護師、理学療法士等が自宅を訪問し、心身機能の低下防止と健康の保持増進を図ることを目的としています。

訪問指導の実績

	平成21年度(2009年度)	平成22年度(2010年度)
訪問指導（実人数）	43	107

【現状及び今後の方向性】

保健師、看護師、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士などが家庭を訪問し、生活習慣病予防や介護を要する状態になることを予防する観点から、健康に関する問題を総合的に把握し、必要な指導を行っています。

今後も必要に応じて、訪問指導を行い、心身の機能の低下の防止と健康の保持増進を図ります。

2）地域支援事業の状況

(1)介護予防事業

平成 22 年(2010 年)8 月に地域支援事業実施要綱が改正され、特定高齢者を二次予防事業対象者、一般高齢者を一次予防事業対象者と対象者名が変更され、また、把握方法も基本チェックリスト配布方法に変更されました。

①特定高齢者（二次予防事業対象者）把握事業

健康診査や、訪問活動、関係機関からの連絡、要介護認定等により、将来的に要支援・要介護状態になる恐れのある高齢者（特定高齢者）を把握する事業です。

特定高齢者（二次予防事業対象者）把握事業の計画と実績

	平成 21 年度（2009 年度）			平成 22 年度（2010 年度）		
	計画A	実績B	比率B/A	計画A	実績B	比率B/A
特定高齢者(二次予防事業対象者)	2,071 人	1,517 人	73.2%	2,162 人	2,349 人	108.6%

【現状及び今後の方向性】

特定高齢者（二次予防事業対象者）把握方法の変更により、基本チェックリストの回収率がアップ（約 90%）したため、二次予防事業対象者の把握が推進されました。

今後も基本チェックリスト配布により高齢者の実態や二次予防事業対象者の把握に努めます。

②運動器の機能向上教室

保健センターや公民館などを利用して、運動器の機能向上のための教室を実施する事業です。教室は 18 人程度を対象に、1 クール 12 回、概ね 3 か月間で実施しています。

運動器の機能向上教室の計画と実績

	平成 21 年度（2009 年度）			平成 22 年度（2010 年度）		
	計画A	実績B	比率B/A	計画A	実績B	比率B/A
運動機能向上教室（開催回数）	96 回	95 回	99.0%	96 回	84 回	87.5%

【現状及び今後の方向性】

保健センターや公民館などを利用して、ストレッチ、筋力トレーニング、有酸素運動、バランストレーニングなど運動機能向上のための教室を開催しています。教室前後には、各人の運動機能測

定・基本チェックリストなどによる評価を本人に提示し、教室終了後も継続して運動を続けられるよう家庭でできる運動を指導しています。

今後もより一層推進し、二次予防事業対象者の身体機能低下の予防に努めます。

③個別栄養改善教室

低栄養状態の予防・改善のために、管理栄養士、栄養士による個別または小グループでの相談を行う事業です。面接による相談を１回１～２人で、１クール６回、概ね６か月で実施しています。

個別栄養改善教室の計画と実績

	平成 21 年度（2009 年度）			平成 22 年度（2010 年度）		
	計画A	実績B	比率B/A	計画A	実績B	比率B/A
個別栄養改善教室（開催回数）	60 回	6 回	10.0%	60 回	0 回	0.0%

【現状及び今後の方向性】

管理栄養士、栄養士による個別または小グループでの指導を行い、二次予防事業対象者の低栄養状態の予防・改善に努めています。

対象者は少ないですが、今後も集団教室の開催ではなく、個別で栄養指導を行うなど工夫をこらして事業の継続に努めます。

④口腔機能向上教室

歯科医師または歯科衛生士等が口腔機能の向上に向けた講義と実習を含めた教室を実施する事業です。13 人程度を対象に１クール６回、概ね３か月間で実施しています。

口腔機能向上教室の計画と実績

	平成 21 年度（2009 年度）			平成 22 年度（2010 年度）		
	計画A	実績B	比率B/A	計画A	実績B	比率B/A
口腔機能向上教室（開催回数）	54 回	60 回	111.1%	54 回	48 回	88.9%

【現状及び今後の方向性】

歯科医師または歯科衛生士等が、口腔清掃の方法や、摂食・嚥下機能に関する運動方法など講義と実習を含めた教室を実施し、口腔機能低下の予防に努めています。教室の中で、口腔清掃方法などについては、できる限り個別の相談指導を実施しています。また、教室前後には、各人の口腔診査・基本チェックリストなどによる評価を本人に提示し、教室終了後も継続して自宅でできる口腔

ケアを指導しています。

今後も、歯科相談と合わせてより一層推進し、二次予防事業対象者の身体機能低下の予防に努めます。

⑤看護師・保健師等の訪問

閉じこもりや軽度の認知障害、うつ傾向等で通所でのサービスの利用が困難な対象者に、看護師等が訪問して必要な相談を実施する事業です。

看護師・保健師等の訪問の計画と実績

	平成 21 年度（2009 年度）			平成 22 年度（2010 年度）		
	計画A	実績B	比率B/A	計画A	実績B	比率B/A
訪問人数（延）	100 人	145 人	145.0%	100 人	157 人	157.0%

【現状及び今後の方向性】

閉じこもりや軽度の認知障害、うつ傾向等で通所でのサービスの利用が困難な対象者に、看護師等が訪問して必要な相談ケアを実施し、生活支援や社会参加を促しています。

現在、訪問実績は低い状況ですが、非常に重要な事業ですので継続実施し、対象者の身体機能低下の予防に努めます。

⑥栄養改善

低栄養状態もしくは低栄養状態になる危険性があり、介護予防マネジメント事業において栄養改善が必要とされた高齢者に対して実施する事業です。

栄養改善の計画と実績

	平成 21 年度（2009 年度）			平成 22 年度（2010 年度）		
	計画A	実績B	比率B/A	計画A	実績B	比率B/A
配食数（延）	1,200 人	0 人	0.0%	1,200 人	0 人	0.0%

【現状及び今後の方向性】

今後も在宅の高齢者が健康で自立した生活を送ることができるよう、心身の状況やその置かれている環境を把握し、必要と認められる高齢者への栄養改善の充実に努めます。

⑦特定高齢者（二次予防事業対象者）施策評価事業

特定高齢者施策の実施により、どの程度、要支援又は要介護状態への移行を防止できたか等の達成状況の検証を通じ、事業評価を実施します。

【現状及び今後の方向性】

今後、事業の検証を通じ、事業評価を行い、その結果に基づき事業の実施方法等の改善を図っていきます。

⑧介護予防の啓発及びパンフレットの配布等

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレットを作成し配布します。また、医師や歯科医師、保健師等による教室や相談、有識者による講演会及び運動教室等の介護予防教室を開催します。

介護予防の啓発及びパンフレットの配布等の計画と実績

	平成 21 年度（2009 年度）			平成 22 年度（2010 年度）		
	計画A	実績B	比率B/A	計画A	実績B	比率B/A
高齢者健康教育	120 回	88 回	73.3%	120 回	94 回	78.3%
高齢者健康相談	120 回	109 回	90.8%	120 回	153 回	127.5%
地域組織活動の推進支援	24 回	11 回	45.8%	24 回	11 回	45.8%
住民組織の介護予防支援	432 回	216 回	50.0%	432 回	240 回	55.6%

【現状及び今後の方向性】

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、パンフレットを作成し配布しています。また、医師や歯科医師、保健師等による健康教育や健康相談、有識者による講演会及び地域町会館等での介護予防教室を開催しています。

今後も、介護予防の普及啓発のため、事業の推進に努めます。

⑨一般高齢者（一次予防事業対象者）施策評価事業

一般高齢者（一次予防事業対象者）施策が適切な手順や過程を経て実施できているかどうかを評価する事業です。

【現状及び今後の方向性】

今後、事業の検証を通じ、事業評価を行い、その結果に基づき事業の改善を図っていきます。

⑩街かどデイハウス事業

虚弱な自立高齢者を対象に既存施設を活用し、介護予防と生きがいづくりを図るための事業です。地域のボランティアにより養護サービス、健康チェック、給食サービス、健康増進を目的としたレクリエーション等を実施しています。

街かどデイハウス事業の計画と実績

	平成 21 年度（2009 年度）			平成 22 年度（2010 年度）		
	計画A	実績B	比率B/A	計画A	実績B	比率B/A
整備数	7 箇所	6 箇所	85.7%	7 箇所	5 箇所	71.4%

【現状及び今後の方向性】

運動や生活改善等を通じ、運動機能の向上、及び認知症予防を図ることにより、自立した生活機能を維持し、要介護状態になることを防ぐため、現在市内５箇所で実施しています。地域ボランティアの運営による、市民参加型のきめ細やかなサービスを提供できるよう、介護予防プログラムを導入し、より一層の予防に努めます。

継続して事業を行い、介護予防や高齢者の生きがいづくりを行います。

(2)包括的支援事業

①地域包括支援センター

平成１８年度(2006 年度)包括的支援事業を実施する機関として地域包括支援センターが設置されました。地域における高齢者の実態を的確に把握し、早期に必要なサービス（社会資源）につなぐ総合的なマネジメント機能を持ち、地域社会全体を包括的にケアしていくためのネットワーク拠点として運営されています。また、包括的支援事業以外に介護保険法に基づく予防給付のマネジメント業務も実施しています。

【現状及び今後の方向性】

地域における相談業務も増加し総合的なマネジメントにより、地域社会全体を包括的にケアしていくためのネットワーク拠点として運営されています。また、包括的支援事業以外に介護保険法に基づく予防給付のマネジメント業務や、適正化に伴いケアプランチェックも委託により実施しています。

第 5 期計画においては、各圏域に地域包括支援センターを整備し、地域包括ケアの推進に向け、適切なケアマネジメントの向上に努めます。

②介護予防ケアマネジメント

要介護状態になる恐れのある高齢者（介護予防事業）を対象に、介護予防ケアマネジメントを実施し、適切な介護予防サービス等を利用できるよう支援しています。

介護予防プラン作成の計画と実績

	平成 21 年度（2009 年度）			平成 22 年度（2010 年度）		
	計画A	実績B	比率B/A	計画A	実績B	比率B/A
特定高齢者数（二次予防事業対象者）	2,071 人	1,517 人	73.2%	2,162 人	2,349 人	108.6%
内ケアマネジメント数	－	66 人		―	166 人	

【現状及び今後の方向性】

特定高齢者（二次予防事業対象者）把握方法の変更による、基本チェックリストの回収率がアップ（約 90%）したため二次予防事業対象者の把握が推進されました。現在、対象者への二次予防事業の勧奨に努めています。

今後は、二次予防事業の参加者数が少ないことから、更なる勧奨に努め、介護予防ケアマネジメントを実施します。

③総合相談支援及び権利擁護業務

・各種相談

高齢者や家族に対する総合的な相談を受け、個々の高齢者が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、関係機関や制度の利用につなげる等の支援を行っています。

・権利擁護業務

高齢者の人権や財産を守る日常生活自立支援事業や成年後見制度など、権利擁護を目的とするサービスや制度を活用し、高齢者の虐待の防止や権利擁護を図っています。

総合相談業務・権利擁護業務の実績

	平成 21 年度（2009 年度）	平成 22 年度（2010 年度）
総合相談	1,517 件	1,876 件
権利擁護業務	247 件	297 件

【現状及び今後の方向性】

高齢化が進み、日常生活自立支援事業利用者も年々増加しています。成年後見制度においても、平成 21 年度(2009 年度)からは社会福祉協議会による、法人後見や平成 23 年度(2011 年度)は市民後見人養成を開始しています。毎月定例の高齢者虐待防止実務者会議や毎月定例の権利擁護検討

会議を継続し、日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用の検討や見守り対応の検討を行ってきました。

地域包括支援センターやコミュニティソーシャルワーカー等による個別援助活動を中心としながら、必要に応じて、日常生活自立支援事業や成年後見制度につなげます。また成年後見制度が必要な場合は、親族等がいない場合に、市長申し立てを行い、後見人等には、専門職後見と新たな担い手としての市民後見人を養成し、活動支援を行っていきます。

④包括的・継続的マネジメント及び介護支援専門員の指導

介護支援専門員、主治医をはじめ地域の様々な関係者が連携し、保健・医療・福祉、その他のサービスを含め、地域における様々な資源を活用し（包括的）途切れることなく（継続的）、施設・在宅を通じた地域における生活を支援します。

【現状及び今後の方向性】

高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、医療機関を含めた関係機関との連携・協力体制の構築、地域でのネットワークの構築に努めています。また、地域の介護支援専門員に対する日常的個別指導、支援困難事例等への指導・助言を行っています。

今後は地域包括ケアシステムの構築を目指し、介護支援専門員や関係機関との連携を深めながら、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるよう支援に努めます。

(3)任意事業

①給付費通知

給付額や負担額等の記載をすることにより、給付が適正に行われているかを確認します。また、要介護認定者がサービス利用状況を確認でき、今後の健康管理、ケアプランの作成に役立てる事業です。

給付費通知の実績

	平成 21 年度（2009 年度）	平成 22 年度（2010 年度）
発送件数	27,095 件	28,241 件
回数	３か月毎/年４回	３か月毎/年４回

【現状及び今後の方向性】

サービス利用者に対して、給付状況等の内容を確認することにより、適正な給付の確保を図るため、介護給付費の通知を実施しています。サービス利用者から寄せられた架空請求や過剰請求等の情報を受けた場合には、利用者から的確な事実確認を行うとともに、必要に応じて国保連合会に対して過誤申立等を行います。年 1 回介護サービス確認用パンフレットを同封することにより、利用

者がよりわかりやすいようにしています。
今後も「第２期大阪府介護給付適正化計画」に基づき、介護給付適正化の推進に努めます。

②レセプト及びケアプランチェック

居宅サービス利用者に係るケアプランの内容とレセプトを精査し、介護支援専門員の資質向上を図り、また、不適切なサービスに対して指導・助言を行う事業です。

レセプト及びケアプランチェックの実績

	平成 21 年度（2009 年度）	平成 22 年度（2010 年度）
事業者数	12 事業者	12 事業者
件数	24 件	42 件

【現状及び今後の方向性】
ケアプランチェックを行うことにより、介護支援専門員に気づきを促すとともに、利用者の自由な選択や自立を阻害しないような適正な居宅介護支援を確保します。介護支援専門員の資質向上を図るとともに、真に必要なサービスが提供され居宅サービス事業者等の不正請求及び不適切な報酬算定を将来にわたって防止する目的で進めています。
今後も居宅サービス利用者に係るケアプランの内容の精査に努めます。

③家族介護慰労金支給事業

在宅の重度の高齢者を常に介護している低所得世帯の方の経済的負担を軽減し、当該高齢者の在宅生活の維持、向上を図るために、家族介護慰労金を支給する事業です。

家族介護慰労金支給事業の実績

	平成 21 年度（2009 年度）	平成 22 年度（2010 年度）
利用件数	2件	2件
給付額	200,000 円	200,000 円

【現状及び今後の方向性】
慰労金を給付することにより介護者の経済的負担の軽減を図っています。今後は、事業を検証するとともに制度の周知を図り、在宅生活の維持向上に努めます。

④紙おむつ給付事業

在宅の高齢者を常に介護している低所得世帯の経済的負担を軽減し、当該高齢者の在宅生活の維持、向上を図るために、紙おむつ券を給付する事業です。

紙おむつ給付事業の計画と実績

	平成 21 年度（2009 年度）			平成 22 年度（2010 年度）		
	計画A	実績B	比率B/A	計画A	実績B	比率B/A
利用者数	2,700 人	2,082 人	77.1%	2,850 人	2,927 人	102.7%

【現状及び今後の方向性】

紙おむつ給付券の給付により、在宅の高齢者を常に介護している方の経済的負担を軽減し、高齢者の在宅生活の維持向上を図っています。

今後も、経済的負担の軽減、在宅生活の維持向上を図るため事業の継続に努めます。

⑤家族介護教室

高齢者を介護している家族や将来的に介護予定のある方を対象に、高齢者の健康管理や介護予防、介護方法、介護の体験談や介護保険制度、介護者自身の健康管理等について、講義と実習を行っています。

家族介護教室の計画と実績

	平成 21 年度（2009 年度）			平成 22 年度（2010 年度）		
	計画A	実績B	比率B/A	計画A	実績B	比率B/A
らくらく介護講座（開催回数）	12 回	12 回	100.0%	12 回	12 回	100.0%

【現状及び今後の方向性】

高齢者を介護している家族や将来的に介護予定のある方を対象に、高齢者の健康管理や介護予防、介護方法、介護保険制度、介護者自身の健康管理などについて、講義と実習を行っています。特に実習は、口腔編、移動編、排泄編、食事編、清潔編に分けて実施し、好評を得ています。

実施回数は少ないですが、非常に重要な事業なので、今後も実習を取り入れるなど工夫をこらして事業の継続に努めます。

⑥介護相談員派遣事業

市長から委嘱された介護相談員が介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに訪問し、利用者や家族から介護サービスに関する相談や意見等を聞き、サービス提供事業所と意見交換をしながら問題の改善や介護サービスの質の向上などを図ることを目的とした事業です。

介護相談員派遣事業の実績

	平成 21 年度(2009 年度)	平成 22 年度(2010 年度)
介護相談員数	16 人	16 人
施設数	16 施設	16 施設
訪問回数（延）	278 回	279 回

【現状及び今後の方向性】

介護相談員は、介護老人福祉施設などに定期的に訪問し、介護サービスを受けている利用者やその家族から、介護サービス等に関する疑問や意見等を聞いたり、相談を受けたりし、サービス提供事業所との橋渡し役を担っています。

今後も、介護サービス利用者の相談に応じるために、住宅型有料老人ホーム等、在宅への介護相談員の派遣を検討するとともに、必要な知識や技術の習得の機会を確保し、介護相談員の質の向上に努めます。

⑦住宅改修支援事業

住宅改修に関する相談や情報提供、住宅改修費に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給の申請に係る理由書を作成した場合の経費を助成する事業です。

住宅改修支援事業の計画と実績

	平成 21 年度（2009 年度）			平成 22 年度（2010 年度）		
	計画A	実績B	比率B/A	計画A	実績B	比率B/A
住宅改修が必要な理由書作成	40 件	38 件	95.0%	50 件	25 件	50.0%

【現状及び今後の方向性】

居宅介護支援（介護予防支援）を受けていない要介護者（要支援者）へ住宅改修支援を行うことにより、在宅生活の推進に努めています。今後も引き続き、ニーズに応じ住宅改修支援事業を継続します。

⑧成年後見制度利用支援事業

成年後見の申立てをする親族がいない場合に、市が本人に代わって家庭裁判所に審判の申立てを行います。また、成年後見制度の利用促進のためのパンフレットの作成・配布、説明会・相談会の開催等の広報・普及活動を行います。

成年後見制度利用支援事業の実績

	平成21年度(2009年度)	平成22年度(2010年度)
利用件数	5件	6件

※計画値については必要に応じて対応するため目標値を定めず

【現状及び今後の方向性】

成年後見の申立てをする親族がいない場合に、本人に代わって市が申立てをすることで、本人の権利擁護を図っています。

今後も引き続きニーズに応じた申立てをすることで、高齢者の権利擁護に努めます。また親族のいない、または疎遠になっている認知症高齢者の権利擁護として、新たな後見人等の担い手として、専門職だけでなく、地域の見守りを兼ねた地域福祉の担い手として、一般市民による市民後見人を養成し、活動支援を行っていきます。

⑨高齢者等に対する生活援助員派遣事業

高齢者世話付住宅に居住する高齢者に対し、自立し、安全かつ快適な生活を営むことができるよう、生活援助員を派遣して、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、緊急時の対応等のサービスを提供する事業です。

高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）の計画と実績

	平成21年度（2009年度）			平成22年度（2010年度）		
	計画A	実績B	比率B/A	計画A	実績B	比率B/A
戸数	24戸	24戸	100.0%	24戸	24戸	100.0%

【現状及び今後の方向性】

緊急通報システムを設置した高齢者世話付住宅（シルバーハウジング）に、安否確認や相談業務を行う生活援助員を派遣し、援助員室を入居者同士の団らんの場として開放しています。今後もより一層、民生委員・児童委員、老人クラブなどの関係団体との連携を強化し、安否確認や生活相談などの支援を行うための体制づくりを推進します。

今後も継続して事業を行います。

⑩生きがいと健康づくり推進事業

・高齢者趣味の作品展
　日頃の趣味の作品を展示し、優秀な作品には表彰や記念品の贈呈を行っています。
・生きがい健康づくり推進事業
　高齢者の生きがいづくり・健康づくりを推進するための事業を行っています。

生きがいと健康づくり推進事業の計画と実績

	平成 21 年度（2009 年度）			平成 22 年度（2010 年度）		
	計画A	実績B	比率B/A	計画A	実績B	比率B/A
高齢者趣味の作品展	1 回	1 回	100.0%	1 回	1 回	100.0%
生きがい健康づくり推進事業	23 校区	23 校区	100.0%	23 校区	23 校区	100.0%

【現状及び今後の方向性】

高齢者の経験と知識を活かすために老人クラブと連携して高齢者が幅広く参加できるスポーツ活動や世代間交流等の活動を行い、高齢者の生きがいと健康づくりの推進を図っています。また、高齢者の趣味の作品を展示する事業の実施により、高齢者の文化水準の向上を図り、生きがいづくり推進を図っています。

今後も、高齢者の生きがいづくり・健康づくり推進のため、事業の継続に努めます。

⑪給食サービス事業

ひとり暮らしの虚弱高齢者などの家庭に食事を届けることによって、栄養バランスのとれた食生活を目指すとともに、高齢者の安否を確認するサービスです。平成 18 年度(2006 年度)、平成 19 年度(2007 年度)は一般会計で実施し、平成 20 年度(2008 年度)より地域支援事業の任意事業として引き続き実施しています。

給食サービス事業の計画と実績

	平成 21 年度（2009 年度）			平成 22 年度（2010 年度）		
	計画A	実績B	比率B/A	計画A	実績B	比率B/A
配食数（延）	22,000 食	20,162 食	91.6%	22,000 食	19,322 食	87.8%

【現状及び今後の方向性】

今後も在宅の高齢者が健康で自立した生活を送ることができるよう利用者の心身の状況やその置かれている環境を把握し、必要と認められる高齢者への給食サービスの充実に努めていきます。

３．第４期重点課題における現状及び今後の課題

１）地域におけるケア体制の推進

高齢者が地域の中でいきいきと暮らし続けるためには、高齢者の生活を支える公的な介護や医療等のフォーマルサポートの充実とともに、人及び地域の交流を通じた地域を基盤とする地域ケア体制の推進が重要です。

現在、地域包括支援センターを核として、社会福祉協議会、民生委員、いきいきネット相談支援センター等の福祉活動を担う関係機関や関係職種が共に連携を図り、要介護高齢者の様々な状態や状況に応じた支援を行いながら、地域における高齢者支援ネットワークの強化を図っています。今後ともさらに推進していく必要があります。

２）高齢者の安心ある暮らしの実現

団塊の世代の高齢化に伴い定年者の急激な増加が必至な状況ですが、高齢者自身がどのようなセカンドライフを求めているのか、また、将来、介護が必要な状況となったとしても住み慣れた地域で安心した暮らしを継続実現していくためには、高齢者自身の創意工夫とともに、行政及び地域全体の取組みとして考えていく必要があります。

社会福祉協議会が推進している小地域ネットワーク活動の「いきいきサロン」や「ふれあい会食会」、地域のボランティアによる街かどデイハウスなどにみられる住民参加型の“人と交流できる場”を支援しています。今後、高齢者居住ニーズに応じた住まいの提供も重要となります。

３）健康寿命の延伸に向けた施策の推進

平成 20 年(2008 年)４月から「壮年期からのメタボリック対策」の位置づけで、現在各医療保険者に実施が義務づけられた特定健康診査及び特定保健指導の受診率を高め、前期高齢者の健康維持に努めています。また、高齢期においても健康で活力ある生活を維持していくためには、若年期からの疾病予防や健康づくりに向けた生活の習慣化が非常に大切です。特に壮年期における生活習慣病予防のための健康づくりの継続が、高齢期の介護予防にもつながることから、本市の健康増進計画「ウエルエージングきしわだ」に基づく各種事業と充分に連携を図りながら、高齢者の健康づくりと介護予防を連動させていくことに努めています。

今後、介護予防事業の事業効果を分析評価しながら、基本チェックリストによる二次予防対象者の把握に努めるほか、介護予防事業への理解と参加を進めていく必要があります。

４）生活困難な高齢者のための施設整備の推進

老人福祉施設等の高齢者の入所施設は、高齢者のおかれた生活環境や家庭環境により、在宅での生活が困難となった場合のセーフティネットの重要な選択肢の一つですが、住み慣れた地域や自宅でより長く生活できるような地域支援の一つとして、地域密着型施設等の整備が重要であり、第４期においてはグループホーム５ユニットの整備を推進しました。

今後、本計画期間にも想定される療養病床の再編を含め施設整備を検討する必要があります。

５）高齢者の尊厳への配慮

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者が増加し、権利擁護に関する対応も数多く求められています。 また、同じように高齢者虐待に関しても、一人の高齢者が多くの問題を抱えるケースが多いため、それらに迅速に対応していくために、関係職種、関係機関及び地域が高齢者を見守り支えるといったネットワークの構築を進めています。今後、様々な問題を抱える困難事例の相談、あるいは通報に適切に対応していくために、市民からあるいは地域から、またはケースを担当する介護職からと様々な形で入る相談に対して、幅広く対処できる身近な窓口機能の充実や支援体制の整備が必要です。

６）介護保険事業の適正・円滑な運営

介護保険事業の適正かつ円滑な運営を確保するために、サービス利用の動向や介護保険の　運営状況を定期的に評価、分析していく必要があります。

また、介護給付の適正化に向けて大阪府が策定した「大阪府介護給付適正化計画」をもとに、住宅改修の適正化やケアプランの検証等の点検を実施しています。

今後は、これら事業をさらに充実し適正な運営に努めます。

７）利用者本位のサービス提供の推進

介護保険をはじめとして、高齢者にかかる様々な保健福祉等のサービスの利用を促進するために、制度の周知や身近な地域で必要な時に安心していつでも相談できる体制づくりを今後も引き続き推進してまいります。

以上の重点課題については、現在取組み中であり、第５期計画においても引き続き取組んでまいります。

第４章

第５期計画の重点施策

第４章　第５期計画の重点施策

◇施策体系◇

１．在宅医療の推進
　１）医療と介護の連携強化
　２）在宅医療の充実
２．介護サービスの充実強化
　１）介護サービスの充実
　２）介護保険制度の適正・円滑な運営
３．介護予防と健康づくりの推進
　１）介護予防の効果的な推進
　２）予防給付と生活支援サービスの一体化
　３）健康づくり・生活習慣病予防の推進
４．多様な生活支援サービスの確保や権利擁護などの推進
　１）多様な主体の参画による重層的なセーフティネットの構築
　２）多様な生活支援サービスの確保
　３）担い手の確保と高齢期の生きがいづくり
　４）権利擁護の推進
５．高齢期になっても安心して住み続けることのできる高齢者の住まいづくり
　１）バリアフリーの推進
　２）在宅支援拠点と連携した住まいの整備
６．地域包括ケアをコーディネートする地域包括支援センターの機能強化
　１）保険者と地域包括支援センターの連携強化
　２）地域のネットワークの構築とケアマネジメント力の向上
　３）地域包括支援センター職員のスキルアップへの取組み
７．認知症高齢者支援策の充実
　１）認知症地域資源ネットワーク構築
　２）居住環境に配慮した施設整備
　３）認知症高齢者とその家族等への地域支援
８．個々の高齢者等の状態に配慮した施策の推進
　１）制度周知等の推進
　２）相談支援体制の構築
　３）適切な要介護認定
　４）社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の活用促進
９．災害時における高齢者支援体制の確立

１．在宅医療の推進

高齢化の進行に伴い、医療と介護の双方を必要とする高齢者が増加することから、医療と介護の適切な連携や高まる在宅医療のニーズに適切に対応していくことが求められています。

１）医療と介護の連携強化

住み慣れた自宅や地域において療養を望む人は多く、今後在宅医療に関するニーズはさらに増大し多様化するため、医療と介護の連携したサービスが求められています。

特に、入院による急性期の治療・リハビリテーションから、退院後の在宅治療に円滑に移行し、途切れることなく一貫して適切な治療・介護サービスが提供されること、さらには在宅でのターミナルケアへの対応が課題となっています。

【現状及び今後の方向性】

本市では、連携シートの作成や研修会などを開催し、医療と介護の連携がスムーズに行えるよう、各関係機関とネットワークの構築に努めています。また、脳卒中クリティカルパスの導入により、急性期病院から回復期病院へのスムーズな移行に努めています。

今後は回復期から在宅への活用も進め、地域包括支援センターの調整のもと、かかりつけ医、介護支援専門員、訪問看護ステーション、居宅介護事業所等の多職種連携による支援（地域ケア会議、退院時カンファレンス等による情報共有・チームケアの推進等）に取組んでいきます。

また、在宅での生活を支えるためには、医療情報を適切に取り入れたケアプランの作成が重要になるため、介護支援専門員（ケアマネジャー）に対して事例検討や研修等を実施し、ケアマネジャーの資質向上に取組んでいきます。

主な会議の実績

日程	参加機関	会議内容
H21.7	保健所・老健・回復期病棟・地域包括支援センター	岸和田、貝塚、地域リハケア会議
H22.1.15		医療と介護の連携研修会・リハビリノートの活用について
H22.6.18		岸和田、貝塚、地域リハケア会議
H22.9.9		医療と介護の連携研修会
H23.7.27		岸和田地域リハケア会議
H23.9.13		医療と介護の連携研修会・クリティカルパスの運用について

日程	参加機関	会議内容
H22.7.6	行政、地域包括支援センター、医師会	医療と介護の連携会議のあり方について
H22.10.26		医療と介護の研修会、あんしんネットワーク会議、連携に関するアンケート
H23.1.20		医療と介護の研修会、あんしんネットワーク会議、連携に関するアンケート、もの忘れ相談連絡票
H23.4.21		医療と介護の研修会、連携に関するアンケート、もの忘れ相談連絡票、認知症高齢者等徘徊ネットワーク
H23.7.21		医療と介護の研修会、連携に関するアンケート、ケアマネジャーへのアンケート、もの忘れ相談連絡票

※平成 23 年(2011 年)9 月現在

2）在宅医療の充実

自宅でのターミナルケアや慢性疾患の療養等に対応するため、かかりつけ医の確保や 24 時間体制で往診する在宅療養支援診療所・在宅療養支援歯科診療所・在宅療養支援病院の充実が不可欠になっています。

【現状及び今後の方向性】

本市においては、医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携して訪問（歯科）医や認知症専門医などの地域の医療情報の収集を行い、住民への周知に努めます。

また、自宅での療養生活を支える訪問看護についても３師会と連携して在宅医療の充実に努めます。

2．介護サービスの充実強化

1）介護サービスの充実

介護保険制度の開始とともに既存の社会福祉法人、医療法人をはじめ、多様なサービス提供主体が各種サービスの提供事業者として参入しています。また、平成 18 年度(2006 年度)以降介護予防給付（サービス）、地域密着型サービスが新たに創設され、住み慣れた地域での在宅生活を支えるため、日常生活圏域を念頭においたサービスの充実が図られています。

【現状及び今後の方向性】

本市においても、現在約 300 の事業所（予防を除く）が存在し、利用者のニーズに応じ在宅サービスの提供に努めています。

また、地域密着型サービスについては、小規模多機能型居宅介護等 18 事業所が指定されています。事業者の指定、独自報酬の設定等については、利用者や被保険者、その他関係者から構成される「地域密着型サービス等運営委員会」の意見を反映させ、公平・公正な運営を確保するよう努めています。

今後は、第５期から創設される新たなサービスである「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「複合型サービス」をはじめ、地域ニーズの把握や、その課題等を踏まえながら、より一層各種サービスの普及促進に努めます。

なお、介護老人福祉施設における入所希望者が多く、待機者が増加している現状から、地域密着型介護老人福祉施設の整備を進めてまいります。

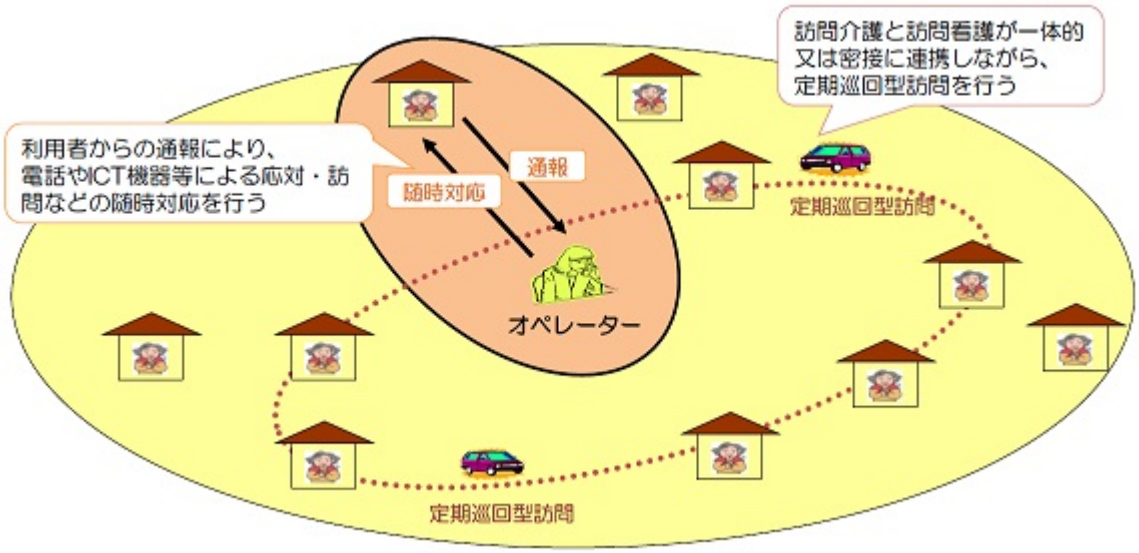
■新たな地域密着型サービスの創設

地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態となってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から創設され、利用できるのは、原則として本市の住民のみになります。

平成 24 年(2012 年)４月より新たに「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「複合型サービス」が創設されます。

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、重度者を始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又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。

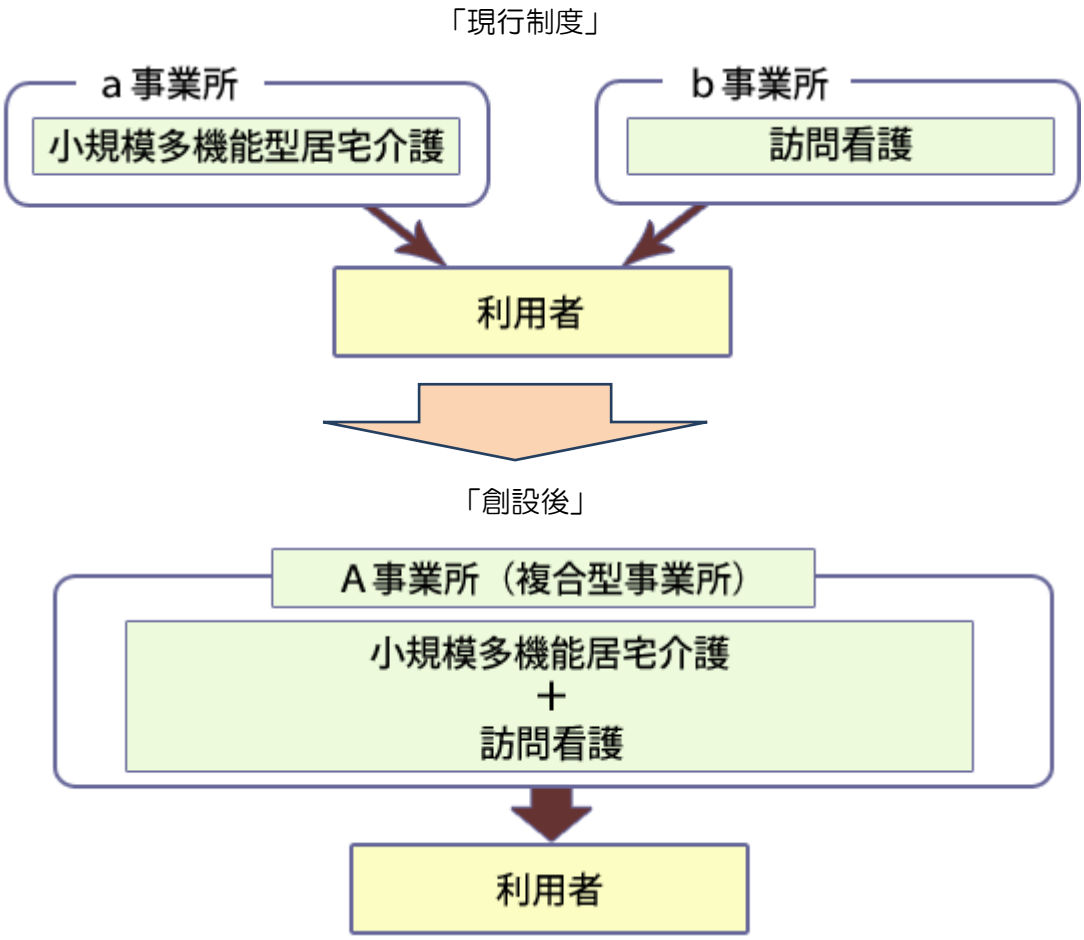
【定期巡回・随時対応型訪問介護看護のイメージ】



※第５期介護保険事業(支援)計画の策定に係る全国会議資料より

また、「複合型サービス」とは、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせて提供するサービスです。１つの事業所からサービスが組み合わされ提供されるため、サービス間の調整が行いやすく柔軟なサービス提供が可能になることや、一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能となります。

【複合型サービスのイメージ】



※第５期介護保険事業(支援)計画の策定に係る全国会議資料より

【現状及び今後の方向性】

この新たに創設される「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「複合型サービス」については、事業所をはじめ医療機関、近隣市町との連携を密にし、サービスの提供について進めてまいります。

２）介護保険制度の適正・円滑な運営

①介護給付適正化のより一層の推進

介護給付の適正化を図ることは、利用者に対する適切な介護サービスを確保することにより、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通じて、制度運営の円滑化を推進します。

【現状及び今後の方向性】

本市では、多くの介護サービス事業所が、身近にサービスを提供し、高齢者自身の住み慣れたところでの生活を支えるものとして、大きな役割を果たしています。一方、これらのサービス提供事業所が必要なサービスを適切に提供するよう、サービスの質の向上を目指した適正化６事業（認定訪問調査の点検、ケアプランの点検、住宅改修の適正化、医療情報との突合、縦覧点検、介護給付費通知）を実施し、一定の効果を得ています。

今後は大阪府の「第２期介護給付適正化計画」に基づき、下記８事業を積極的に推進し、サービス給付の適正化を図ります。

※8 事業：要介護認定の適正化（認定調査状況のチェック）、ケアプランの点検（ケアプランチェック）、住宅改修の適正化、福祉用具購入・貸与調査、医療情報との突合、縦覧点検、介護給付費通知発送、給付実績の活用。

大阪府介護給付適正化計画実施状況の実績

	平成 21 年度（2009 年度）	平成 22 年度（2010 年度）
住宅改修	23 件	21 件
医療情報との突合	5 ヶ月	12 ヶ月
給付費通知の発送	4 回（約 27,000 件）	4 回（約 28,200 件）
福祉用具レンタル適正チェック 加算適正チェック	32 件/年	102 件/年
縦覧点検	―	1 回/年
ケアプラン点検	24 件	42 件
過誤件数	70 件	72 件

②介護保険事業に係る評価の推進

サービス利用の動向等介護保険の運営状況を定期的に評価・分析し、住民に対して運営状況を開示することは、介護保険事業の円滑かつ適正な運営を確保します。

【現状及び今後の方向性】

本市においては、関係者の意見や市民の意見を十分反映するという観点から、「岸和田市介護保険事業運営等協議会」等の組織において、介護保険の運営状況の定期的な評価を行うとともに、情報開示に努めています。

今後も引き続き運営状況の適正な評価を推進するとともに、近隣市町との情報交換会議を活用しながら、窓口等に寄せられた相談・苦情内容を分析し適切な制度運営に努めます。

介護保険事業運営等協議会の実績

	平成 21 年度（2009 年度）	平成 22 年度（2010 年度）
介護保険事業運営等協議会	２回/年	２回/年

③　介護サービス事業者への指導・助言

保険者の立場から、介護サービス事業者に対して指導・助言を行い、介護サービスの質の向上を図り、利用者に対して適切なサービスが提供されることを推進します。

【現状及び今後の方向性】

本市では、利用者からの苦情への対応、介護相談員の施設等への派遣、適切な契約締結の推進などに積極的に取組み、サービス提供事業者に対して人材確保、スキルアップ等の助言を行い、事業者への指導や支援に努めています。特に、市が指定・指導等監督権限を有する地域密着型サービスでは、事業所への立入り調査権限を活用しながら、適切な指導・監査を実施しています。また、事業者連絡会等が、介護保険制度の趣旨に沿った適正で節度ある事業運営への取組みを進められるよう、適正な指導・助言を行っています。

今後は、事業者サービス提供体制等の自己情報開示を積極的に求め、現行の事業者情報提供システム等の充実を図ります。また、利用者の権利擁護と合わせて、平成 24 年度(2012 年度)に新しく設置された広域事業者指導課とともに、大阪府と連携のうえ、サービス事業者への適切な指導に努めます。

※広域事業者指導課：平成 24 年度(2012 年度)から大阪府より移譲される指定指導事務を、岸和田市・泉大津市・貝塚市・和泉市・高石市・忠岡町の５市１町で実施するために平成 24 年度(2012 年度)に設立された課。

事業者実地指導の実績

	平成 21 年度（2009 年度）	平成 22 年度（2010 年度）
実地指導	小規模多機能型居宅介護事業所　５箇所	認知症対応型共同生活介護事業所　７箇所 夜間対応型訪問介護事業所　１箇所

④　介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援

介護保険サービス等のフォーマル・サービスや利用者本人の特性・状態に応じた家族や近隣等のインフォーマル・サービスなど様々な資源を組み合わせた適切なケアマネジメントは、利用者の視点に立ったサービス提供を推進します。そのためには、ケアマネジャーの資質向上が求められます。

【現状及び今後の方向性】

本市では、地域包括支援センターと連携し、困難事例を抱えた介護支援専門員に対する相談対応や、介護支援専門員全体の質の向上を目指したより実践的な研修会や事例検討会の充実に取組んでいます。

今後は、事業者連絡会とも連携して、事業者間の連携体制を構築し支援していきます。

３．介護予防と健康づくりの推進

１）介護予防の効果的な推進

地域包括ケアの重点施策として介護予防が掲げられています。

介護予防を効果的に推進していくためには、市民一人ひとりの身体状況や生活環境に応じたサービスが継続的に提供される仕組みづくりが重要となります。

【現状及び今後の方向性】

本市では、二次予防事業対象者（ハイリスクアプローチ）と一次予防事業対象者（ポピュレーションアプローチ）に分けて効率的に介護予防事業を進めるとともに、地域包括支援センターが関係機関と連携し、既存の社会資源や新たな事業を有効的に活用していくことにより、介護予防を推進しています。

二次予防事業対象者の把握方法としては、平成 20 年度(2008 年度)より介護保険被保険者全員に受診券を発送し、生活機能評価を医療機関で実施してきました。平成 22 年度(2010 年度)に地域支援事業実施要綱が改定されたため、基本チェックリストを含むアンケートを、平成 23 年度(2011 年度)から３ヶ年間かけて要介護（支援）認定者を除く 65 歳以上の被保険者に配布・回収する方法に変更し、以前より多くの二次予防事業対象者の把握に努めています。

今後も引き続き、より多くの二次予防事業対象者を把握し、要介護状態を発生するリスクの高い高齢者に集団または個別での支援により予防策を講じることによって、要介護状態になることの予防に努めます。

一次予防事業としては、集団全体に予防事業を行うことを通じて、集団全体での介護予防・健康増進に取組んでいます。街かどデイハウスや老人クラブ等の住民活動を活用し、地域全体での介護予防に向けた取組みを行うことにより、健康寿命の延伸を目指します。また、事業の実施にあたっては、市の職員が直接事業に携わるもののほか、効果的な事業を実施することが可能な事業者にその運営を委託しています。さらに、市、地域包括支援センター、いきいきネット相談支援センター、社会福祉協議会等が連携し、地域で住民自らが継続して介護予防に取り組めるようＤＶＤなどのツールを使った取組みを紹介するなど、地域づくりを兼ねた事業展開を行っていきます。

今後は、複数の事業者間で事業を実施する場合でも、それぞれに事業者間で連絡を取り合い、当該高齢者の心身の状況、実施している事業内容等に関する情報交換を行うなど、高齢者の状態に即して事業が適切に実施されるよう適宜連携を図るとともに、より参加しやすい事業内容、場所等についても検討していきます。

■介護予防事業に関する評価及び指導

介護予防事業の事業運営にあたっては、市が実施するもの以外に社会福祉法人等の民間事業所等にもその運営を委託して実施しています。

そのため、事業実施を委託する場合でも介護予防事業者が運営基準を遵守しているかどうか、また虚弱高齢者に応じた事業が提供されているかどうかを評価・指導していく必要があります。

本市では、介護予防事業における効果について評価を行い、事業の推進に努めてまいります。

２）予防給付と生活支援サービスの一体化

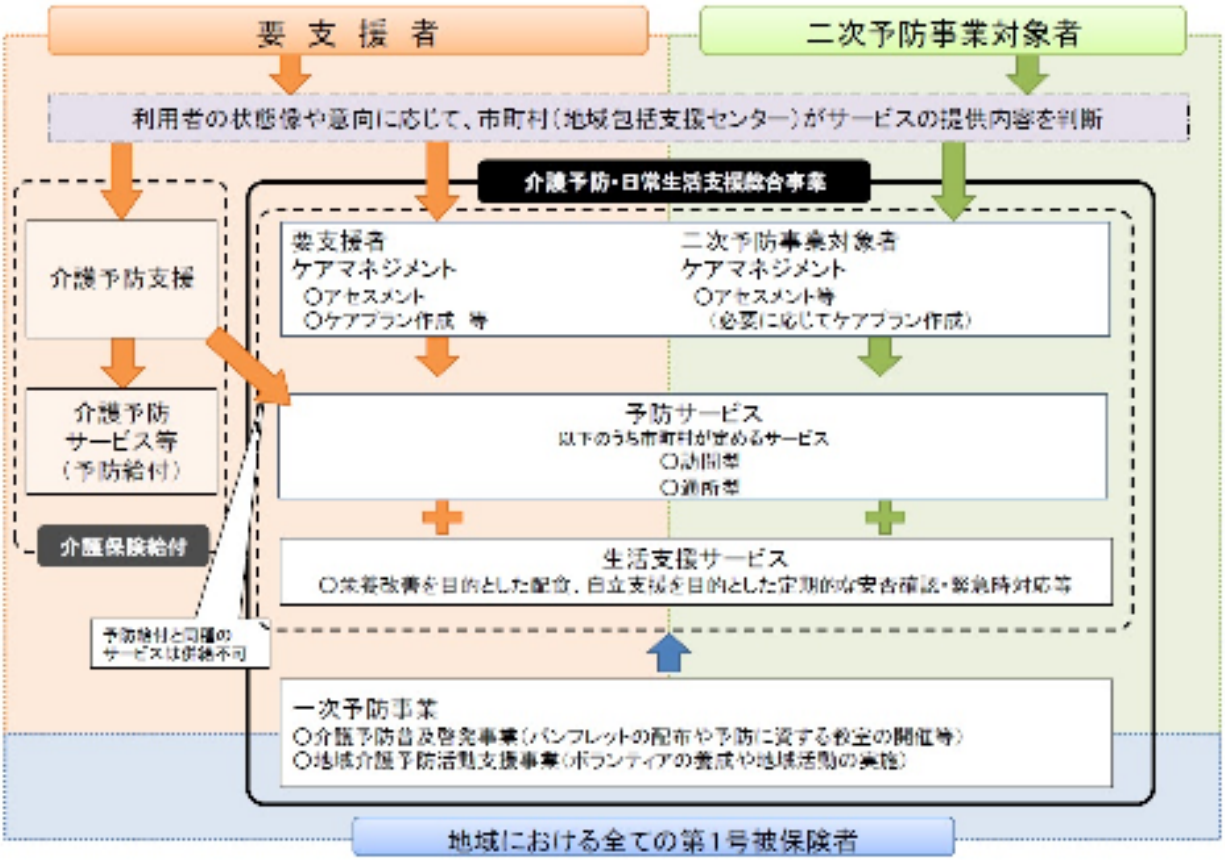
本計画では、予防給付と生活支援サービスを一体化し、非該当と要支援の方へ切れ目のない適切なサービスを提供することが可能となり、新たなサービスとして「介護予防・日常生活支援総合事業」が地域支援事業に設定されました。

この介護予防・日常生活支援総合事業とは、利用者の状態像や意向に応じて、市や地域包括支援センターがサービスの提供内容を判断し、介護予防、生活支援（配食、見守り等）、権利擁護、社会参加を含めた総合的で多様なサービスを提供するものです。

【現状及び今後の方向性】

本市においては、当サービス提供について制度改正の趣旨を踏まえ、これまでのサービスの支給状況や利用者のニーズ、要支援者の出現率などを勘案して、今後検討してまいります。

【介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ】



※介護保険最新情報 Vol237 より

また、既存の地域支援事業については、限られた財源をより効果的に活用するためにも、地域包括ケアの観点から既存の事業を検証し、より多くの住民に事業の効果が及ぶような新たな事業の構築に取組んでまいります。

3）健康づくり・生活習慣病予防の推進

壮・中年期死亡を減少させ、高齢期に活力ある生活を送る（健康寿命の延伸）には、若年期及び壮・中年期における健康づくりや生活習慣病予防が大切です。栄養・食生活の改善、運動・身体活動の習慣化及び禁煙等による健康づくりは介護予防の基礎であることから、「大阪府健康増進計画」の趣旨を踏まえつつ、岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだの推進に取組みます。

【現状及び今後の方向性】

■岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだの推進

岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだの目標達成に向け、地域住民組織、関係機関、及び行政が連携協力を図りながら、個人の取組む健康づくりをバックアップする地域全体の健康づくり運動として推進していきます。

■健康に関する基本的な知識の普及啓発等の拡充

岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだに基づき、住民ニーズに沿った内容への見直しと充実を図り、正しい生活習慣の確立と栄養・食生活、運動、禁煙などの生活習慣の改善へとつながる知識の普及啓発とともに、地域との連携を深め参加しやすい事業の実施に努めます。

また、市ホームページなど様々なチャンネルを通じて積極的に情報の発信を行います。

４．多様な生活支援サービスの確保や権利擁護などの推進

１）多様な主体の参画による重層的なセーフティネットの構築

地域において様々な課題を抱える高齢者を早期に発見し、必要なサービスにつないでいくためには、小学校区・自治会等の身近な圏域はもとより、中学校区等の日常生活圏域、市（区）町村域などの広域的圏域のそれぞれにおいて、また、それぞれの圏域を結ぶ重層的なネットワークの構築が重要になっています。

【現状及び今後の方向性】

本市では、小地域ネットワーク活動などの地域の見守り活動から、地域包括支援センターを中心にいきいきネット相談支援センターや大阪府社会福祉協議会が実施する「社会貢献事業」などと連携を図りながら、保健・福祉・医療にわたるサービスが提供されるよう努めます。

２）多様な生活支援サービスの確保

様々な課題を抱える高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、介護保険などのフォーマル・サービスでは十分ではないないため、「見守り・声かけ訪問」「相談」「つなぎ」「配食や買い物支援等」のインフォーマル・サービスを、適切な圏域において提供していくことが重要になっています。

また、核家族化の進展に伴い、独居高齢者や高齢者のみの世帯が増加しており、高齢者が地域社会から孤立して生活することによる高齢者の孤独死が社会的に問題になっています。

【現状及び今後の方向性】

①「見守り」体制の整備と「つなぎ」のための取組み

ア「見守り」体制の整備

地域包括支援センターが中心となって、医療機関や福祉団体等と連携協力のもと、コミュニティソーシャルワーカー（以下、「CSW」という。）、家族、近隣住民、小地域ネットワーク活動、自治会、社会福祉協議会、NPO、ボランティア、介護保険事業者、商店、金融機関、配食事業者など、多様な主体が参画したネットワークの整備・充実に取組みます。

イ高齢者の孤独死防止の取組み

独居高齢者や高齢者世帯等の増加に対応し支援するためには、地域包括支援センター等の相談体制づくりだけでなく、多くのボランティアによる安否確認が重要です。地域で虚弱な高齢者を支え、見守り支援をしていくために、地域ぐるみの理解と協力が得られるような環境づくりを進めます。

ウ災害時における高齢者等への支援

大規模災害時における住民の「自分達のまちは自分達で守ろう」という「自助」、「共助」と、行政による「公助」とが一体となった防災体制の整備に努めています。高齢者や障害者などの災害時要援護者の避難誘導については、地域での人的な支援が不可欠であり、市内全地区での自主防災組織の結成や避難誘導システムの確立へ向けて働きかけるとともに、災害時における迅速な安否確認体制を確立します。

災害時における高齢者等の安否確認については、平成 16 年(2004 年)3 月に策定された「災害時における重度障害者・要介護高齢者等のための安否確認実施マニュアル」を改訂しつつ、要援護者登録の受付を行っています。引き続き、自力での避難が困難と予想される高齢者等を対象に災害時における安否確認や避難誘導、さらには災害情報の提供など迅速かつ円滑に実施する体制づくりを推進し、「地域でつくる安心ネットワーク」を構築していきます。

年代別要援護者数

年齢	～10 歳代	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳代	90 歳超	合計
人数	25	8	21	25	34	143	471	432	85	1,244

※平成 23 年(2011 年)7 月 31 日現在

エ「つなぎ」のための取組み

見守り活動等によって得られた地域における高齢者の生活実態等をもとに、地域包括支援センター、CSW 等の関係専門機関と十分に意見や情報の交換を図りつつ、適切な社会的支援を提供していきます。また、独居高齢者や認知症高齢者等が増加するなかで、安否確認や生活相談などの支援を行う高齢者セーフティネットの構築は重要であり、保健・福祉・医療における関係団体や、民生委員・児童委員、老人クラブなどの地域の関係団体との連携を強化し、他職種連携を進めていきます。

②生活支援サービスの確保

地域支援事業や補助事業の見直しにより、多様化するニーズに対応した、より効果的な事業の構築に取組んでまいります。

また、電球交換や買物代行などのインフォーマル・サービスは、地域住民の幅広い互助活動によって支えられる部分が多いため、本市としましては、社会福祉協議会とともに、住民が気軽にかつ継続的に参加できるボランティア活動の仕組みの構築や、NPO・ボランティアなどとの積極的な共働に取組んでまいります。

3）担い手の確保と高齢期の生きがいづくり

①在宅生活を支える多様な担い手の確保

多様な担い手を確保するためには、小地域ネットワーク活動、CSW、NPO、地域住民をはじめとする多様な人材が地域の支えあい活動に参加することが重要です。本市では、地域福祉力を高めるための取組みを進めていきます。

【現状及び今後の方向性】

■小地域ネットワーク活動の促進

本市では、社会福祉協議会が推進している地域の福祉活動として、小地域ネットワーク活動を支援してきました。本活動は、小学校区単位に組織されている地区福祉委員会（小地域）によって進められており、高齢者・障害者など要援護者一人ひとりを対象に地区役員、ボランティア、近隣住民が主体となって助け合いの網（ネット）を張っていく働き（ワーク）を行う活動です。活動も年々活性化しており、見守り・声かけなどの個別の援助活動と、サロンなどのグループの援助活動を行い、住民同士が互いに助け合い、支え合いのできる柔軟な支援体制づくりにより、問題の早期発見や緊急時の対応など、地域コミュニティの推進が図られてきました。

今後も本活動は、住民参加型の地域福祉を推進する重要な活動であり、地域で誰もが安心して暮らし続けることができる「福祉のまちづくり」が進められるよう、地域や関係機関との連携と、ネットワーク活動の促進を図ります。

小地域ネットワーク活動の実績

		平成 22 年度（2010 年度）
推進委員数		714 人
個別援助活動		1,087 回
グループ援助活動	いきいきサロン	540 回 / 17,012 人参加
	ふれあい食事サービス	125 回 / 2,097 人参加
	世代間交流	24 回 / 2,428 人参加

■地域交流の促進

地域社会をつくっていくためには、各世代間の交流などの相互交流を盛んにしていくことが大切です。

高齢者には豊かな経験や知識を生かしながら、地域文化の伝承等の場面での活躍が期待されます。そのためには地域社会の重要な担い手である高齢者が地域活動に積極的に参加でき、みんなが高齢者の活躍を支援するような社会の構築を目指します。

■コミュニティ活動の促進

高齢者を地域で支えていくには、行政の福祉サービスの充実はもとよりサービス事業者の地域での多面的な活動、地域住民のボランティアによる福祉活動への参加、社会福祉協議会・地区市民協議会などを通じての活動、コミュニティ活動の活性化などにより地域福祉を推進するための基盤づくりを促進します。

■ボランティアの育成

元気な高齢者は、様々なボランティア活動に取組んでいます。今後、急速に高齢者が増えるなかで、一人ひとりが日常的にボランティア活動を行い、相互に支え合う地域社会をつくるためにも、ボランティア活動の育成を積極的に支援していきます。

また、ボランティアに意欲のある高齢者を老人クラブ、シルバー人材センター、地域との連携により、活動につなげていくことが重要となっていることから、意欲のある高齢者への参加機会の拡大・充実や、ＮＰＯ、市民ボランティア団体等の連携による活性化と参加者の拡大を図っていきます。

②生きがいづくりへの支援

高齢者の培った豊かな知識、経験、技能は、本人にとっても社会にとっても大きな財産です。高齢者の能力を活用した社会貢献活動を通じて、生きがいづくりを進める必要があります。

【現状及び今後の方向性】

本市では、健やかでやすらぎのある長寿・福祉のまちづくりを進めていくために、地域での積極的な健康づくり・介護予防・福祉活動の推進に努めており、市民との協働や市民のボランティア意識の高揚を図るとともに、福祉に携わる関係組織の基盤づくりと幅広いマンパワーの養成・確保に努めます。

■生涯学習の充実

高齢者自身、学習や教養を高めることを生きがいとしている方も多く、市民の学習意欲の多様化や高度化に対応し、自主的な学習・文化活動を活発にするため、高齢者大学や私塾「岸和田健老大学」・他の教育機関などで特性を生かした学級・講座を開設しています。

今後も、市民の学習ニーズに対応した講座の開設や市民の意欲を生かした学習活動の発展を図っていきます。また、自主的・自発的な学習文化活動を生かしたグループ・サークル活動に対して支援を行い、これらのグループ等の組織化を進めることによって、グループ・サークル間の交流や地域活動の活性化に努めます。

■ボランティア活動の促進

社会福祉協議会が設置しているボランティアセンターには、コーディネーターが 2 名常駐しています。同センターは高齢者福祉、障害者福祉や児童福祉といった福祉分野をはじめ、環境、国際交流など幅広い分野のボランティア活動団体の登録やNPOとのパートナー登録、また、小

地域ネットワーク活動による地域ボランティアとの様々な需給調整を行いながら、相互に情報の収集と発信による連携を図り、より的確で総合的な需給調整を図っています。

また、ボランティア相談・福祉教育の援助を行うとともにボランティア活動のきっかけづくりとして、入門講座や年齢別・課題別講座を開設する一方、ステップアップ講座を実施しボランティア活動の意欲を醸成するとともに、ボランティアサロン（年間 6 回）を開催し、ボランティア相互の交流や情報交換を図ることで課題を共有するなどボランティア活動の充実と広がりを見せています。

情報提供ではホームページへの掲載や「ボランティアだより岸和田」の発行（年４回）により、タイムリーな情報の発信と収集の充実に努めています。

今後、ボランティアセンターを中心として、様々なボランティア団体の実情把握とともに情報交換を行い、市民と行政がともに「住みよいまちづくり」を進めることができるよう環境づくりを支援します。

③雇用・就業対策の推進

高齢者が長年培ってきた知識・経験・技能等を活かし、労働を通じて社会貢献できるよう、定年の引き上げ、継続雇用制度など雇用形態の弾力化による高齢者の雇用促進や、支援機器の導入等、高齢者の身体的状況に配慮した高齢者が働きやすい職場環境づくりが重要になっています。また、就労することは、高齢者自身の働き続けたいという希望を満たすだけでなく、労働力として、経済社会を維持するという意義があります。

本市においても、老人クラブや様々な団体・グループ等の育成・指導や雇用の促進等の支援を行っていきます。

【現状及び今後の方向性】

■雇用対策の推進

急速な高齢化が進むなか、仕事を生きがいとしている高齢者も多く、高齢者が長年培ってきた知識・経験・技能を就労に活かしながら、社会を支えていく体制づくりが大切です。

今後も高齢者が就労による社会参加と生きがいづくりを促進するため、大阪府や関係機関との連携に取組みます。

■シルバー人材センターの充実

昭和 56 年(1981 年)に設置された社団法人岸和田市シルバー人材センターは、臨時的かつ短期的又はその他軽易な就労の機会を提供し、高齢者の生きがい増進を促進する役割を担ってきました。団塊の世代が定年退職を迎え、高齢化が進むなか、就労を通じた生きがいづくりのため、今後、益々その役割が大きくなります。

今後もシルバー人材センターの活用を通じて、働く場の確保に努めます。

４）権利擁護の推進

①成年後見制度及び日常生活自立支援事業

高齢化が進むなかで、認知症などにより判断能力の不十分な高齢者や金銭管理の補佐が必要な高齢者が増加しています。地域で自立した生活が送れるよう、権利擁護の視点にたった支援が必要になっています。

【現状及び今後の方向性】

成年後見制度及び日常生活自立支援事業を周知し利用を促進するとともに、必要に応じて、老人福祉法に基づく成年後見制度の市長申し立てを活用するなど、認知症高齢者の権利擁護のための取組みに努めます。

また、細かな見守り活動を兼ねた新たな後見活動として、市民・行政・民間・司法との協働による市民後見人養成と活動を推進していきます。

その他、認知症高齢者への虐待、権利侵害などに対応する際には、日常生活自立支援事業を利用できるよう、社会福祉協議会と連携を図っていきます。

②高齢者虐待防止のための取組み

高齢者に対する虐待防止は、高齢者虐待防止法の趣旨を踏まえ、高齢者虐待に関する認識を深め、虐待の防止、早期発見に努めるとともに、虐待される恐れのある若しくは、虐待された高齢者や養護者・家族に対する迅速かつ多面的な支援を行うことが必要になります。

【現状及び今後の方向性】

■高齢者虐待防止ネットワーク

高齢者虐待の防止や虐待を受けた高齢者の保護及び養護者（家族等）に対する支援を適切に実施するため、関係機関や民間団体等との連携協力体制を推進する必要があります。

本市では、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）の規定に基づいた「連携協力体制」として、岸和田市地域包括支援センターを拠点に、「岸和田市高齢者虐待防止ネットワーク」を平成 20 年(2008 年) 4月に設置しました。高齢者虐待の防止から個別支援にいたる各段階において関係機関・関係団体等と連携協力し虐待のおそれのある高齢者や養護者・家族に対する多面的な支援を行い、高齢者の虐待の防止に努めています。

民生委員や地域の方、ケアマネジャーなどの福祉専門職を対象とした高齢者虐待防止研修や、施設での出前講座などを実施し、連携の推進や虐待対応に関する意識づけは広がりをみせています。

今後は、更に虐待ケースの早期発見・介入及び対応に関する連携体制を構築することにより、支援力の向上、継続的ケアの確実性を強めていきます。

また、地域の高齢者にとってどのような支援が必要かを効率的、効果的に見出し、総合相談につなげるとともに、適切な支援、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止するために、地域における様々な関係者とのネットワークを活用し取組んでいきます。

○　地域見守り関係機関

地域住民や介護保険事業者等から構成され、高齢者との普段の関わりや住民の生活に密着した位置から相談を受けたりするなかで、虐待の防止、早期発見、見守り機能を担い、また、現に発生している高齢者虐待事例にどのように対応するかをチームで検討し、具体的な支援を行っていくための関係機関です。

【構成メンバー】
ボランティア連絡会、介護者家族の会「みずの輪」、老人クラブ連合会、人権擁護委員協議会岸和田市地区委員会、民生委員児童委員協議会、介護相談員連絡会、介護保険事業者連絡会、いきいきネット相談支援センター、社会福祉協議会

◇地域社会から孤立しがちな高齢者や家族に対して、民生委員や近隣住民が関心を持ちながら見守りを続けることによって虐待の防止につながる。
◇虐待が疑われるような場合には、早期に適切な対応を取ることによって問題が深刻化する前に解決につながる。
◇日常的に高齢者や養護者・家族等と接する機会が多いため、虐待の疑いや危険性が疑われる場合の早期発見につながる。

○　市関係機関

高齢者虐待に関する情報が、それぞれの部署によって個々に管理・対応することなく、日常的に連携を図り、互いに情報を共有して対応を行うための関係機関です。

【構成メンバー】
人権推進課、福祉政策課、生活福祉課、健康推進課、介護保険課

○　専門機関

保健医療福祉分野の通常の相談の範囲を超えた専門的な対応を必要とされる場合に協力を得るための関係機関です。

警察・消防などの専門機関・専門職や、精神保健分野の専門機関等と連携を図ります。

【構成メンバー】
医師会、法務局、警察署、保健所、消防本部、市民病院、消費生活センター

③施設等における身体拘束ゼロに向けた取組み

施設における身体拘束は、高齢者の尊厳を傷つけるのみならず、身体機能の低下を引きおこす要因にもなります。

【現状及び今後の方向性】

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、サービスの質的向上への取組みを積極的に支援していきます。

④個人情報の適切な利用

高齢者の権利擁護の取組みを進めるためには必要な個人情報を適切に把握し、関係する機関が共有しておくことが重要です。

【現状及び今後の方向性】

情報収集に当たっては、市から関係機関への個人情報の提供する場合のルールに基づいて、適切に提供するよう取組みます。

5．高齢期になっても安心して住み続けることのできる高齢者の住まいづくり

１）バリアフリーの推進

高齢者が住み慣れた地域で、安全、安心、快適に暮らせる住まいの実現を目指し、緊急通報システムを設置したシルバーハウジング（高齢者世話付住宅）の整備や、公共住宅等におけるバリアフリー化を促進していく必要があります。

【現状及び今後の方向性】

本市においては、公共住宅や民間建築物において新築、改築する場合には、関係法令などに基づき、バリアフリー化を推進しています。また、高齢者の居宅における手すりの取り付けや段差の解消等、住宅改修を促進するための相談、支援を実施しています。

今後は、府や公社・UR 住宅に対して、高齢者に配慮した公共住宅の整備を要望していくとともに、公共住宅などの充実を図ります。

２）在宅支援拠点と連携した住まいの整備

高齢化が急速に進むなかで、独居高齢者や高齢者のみ世帯を支援するため、高齢者住まい法に基づく「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度が創設されました。良質なサービスが提供される高齢者向け住宅の普及を図っていくため、高齢者向け住宅に関する情報提供を行うとともに、適切にサービス提供が行われるよう、指導・監督をしていく必要があります。

【現状及び今後の方向性】

本市においても、在宅生活を希望する独居高齢者や高齢者のみ世帯が増加するなか、良質なサービス付き高齢者向け住宅の整備については、民間事業者等との調整を図ってまいります。

また、養護老人ホームと軽費老人ホームについては、現在市内にケアハウス３施設（75 床）、経過的軽費老人ホーム２施設（100 床）整備され、家庭環境や経済的理由により在宅生活が困難になった低所得高齢者のセーフティーネットワークとして重要な役割を担っています。今後も引き続き適切にサービスが提供されるよう努めるとともに、住まいについて希望する情報が高齢者に届くよう、情報の把握と周知に努めます。なお、養護老人ホームと軽費老人ホームの第 5 期計画期間中の整備予定はありません。

６．地域包括ケアをコーディネートする地域包括支援センターの機能強化

１）保険者と地域包括支援センターの連携強化

地域包括支援センターは、地域包括ケアを構築していくための中核的な機関です。高齢者のニーズに応じて医療・介護・福祉サービスなどを適切にコーディネートし、供給していくための体制強化が重要となっています。

【現状及び今後の方向性】

本市には、出張所を含め４ヶ所の地域包括支援センターを設置しています。その１ヶ所を基幹型に位置づけ、地域包括支援センター間の連絡調整、総合支援、関係機関とのネットワーク等の構築を進めています。

今後は、地域包括支援センターが質の高い業務を行い業務が円滑に推進されるために地域包括支援センター活動年度計画の策定を支援し、地域包括支援センター間の連携会議に参加することにより、バックアップ体制の強化に努めます。

また、第５期計画においては、各圏域（６圏域）に地域包括支援センターの整備を進め機能強化に取り組みます。さらに、地域包括支援センターにおける相談機関等の役割を、「広報きしわだ」やパンフレット及び介護セミナー等の講演会を通じて市民・地域への周知・啓発に努めます。

■地域支援事業の効果的な実施

高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を続けることができるよう介護、保健、医療、福祉などの必要なサービスが切れ目なく提供される地域包括ケアの推進が重要であり、その中核機関である地域包括支援センターの役割がより重要となります。

このため、地域包括支援センターが本来機能を十分に発揮できるよう適正な職員配置に努めるとともに、地域の高齢者を包括的に支援するため、総合相談支援、権利擁護、介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメントなどについて適切な実施に努めます。

2）地域のネットワークの構築とケアマネジメント力の向上

地域包括ケアの実現や地域支援事業の効果的な実施のためには、地域のネットワークの構築とケアマネジメントの向上が重要となります。

【現状及び今後の方向性】

本市では、現在、地域包括支援センターが関わる専門職ネットワークやあんしんネットワークが構築されていますが、介護保険、医療保険、見守りなどの生活支援、成年後見等の提供における有機的な連携は未だ十分とは言えない状況にあります。

そこで、地域包括支援センターが中心となって、住民、地域、関係機関とのネットワークの強化や社会資源の開発等を行い、それが適切なケアマネジメントにつながる仕組みの確立が必要です。

今後は、地域包括支援センターが中心となり、社会福祉協議会や CSW との連携のもとに、医療、福祉、生活支援、権利擁護、住宅等のサービス情報の収集や発信を行い、介護支援専門員との連携体制を強化します。また、地域包括ケアの提供に向けた介護支援専門員への研修に取組みケアマネジメントの向上に努めます。

■高齢者の生活実態の把握

地域包括支援センターを中心として、生活圏域ニーズ調査や介護予防アンケート結果等を参考にしながら、関係機関との連携、協力を図り高齢者の生活実態の把握に努めます。

■要支援高齢者等へのサービス提供

介護や支援を要する高齢者を地域で支え、生活全般にわたる支援を行うため、地域包括支援センターを軸に、保健センター等の地域ケアに係る機関をネットワーク化して情報の共有を図り、その連携を強化していきます。

3）地域包括支援センター職員のスキルアップへの取組み

認知症高齢者の急激な増加や様々な要因による高齢者虐待、消費者被害等への対応など地域包括支援センターで対処すべき問題が多様化、複雑化しています。そういった課題に適切に対処し、地域包括支援センターがその機能を十分に発揮していくためには、センター職員のスキルアップが必要不可欠です。

【現状及び今後の方向性】

本市では、３職種間の連携会議や各地域包括支援センター内部での研修会への参加、また、職員の研修機会の確保などによりスキルアップに取組みます。

7．認知症高齢者支援策の充実

１）認知症地域資源ネットワーク構築

①岸和田市の取組み

高齢化が進み、認知症の人の数も増加しています。85 歳以上の４人に１人は認知症といわれており、認知症になっても地域で安心して暮らしていくためには、様々な機関との連携が必要です。

【現状及び今後の方向性】

本市では、認知症支援事業の企画調整を担う「認知症支援ネットワーク会議」を開催し、各取組みを実行していくワーキング部会を設置することで、「介護予防・認知症予防」、「医療と介護の連携」、「本人・家族への支援」、「認知症の理解」、「専門職の研修」などの取組みにおける連携を図っていきます。

②岸和田市の認知症支援にかかる取組みについて（重点項目別分類）

■認知症の早期発見と認知症の進行予防

かかりつけ医認知症対応力向上研修を実施し、身近なかかりつけ医に相談できることが、認知症の早期発見と支援につながります。必要に応じて専門医に相談連携していくことが必要です。

また、医療と介護の連携を推進していくことが認知症の人を地域で支える仕組みづくりとなっていきます。

■高齢者等見守りＳＯＳネットワーク

行方がわからなくなった認知症高齢者の早期発見のためにＳＯＳネットワークを構築し、当該高齢者等の情報を協力機関に発信し、早期発見を目指していくとともに、見守りできる地域づくりを進めていきます。

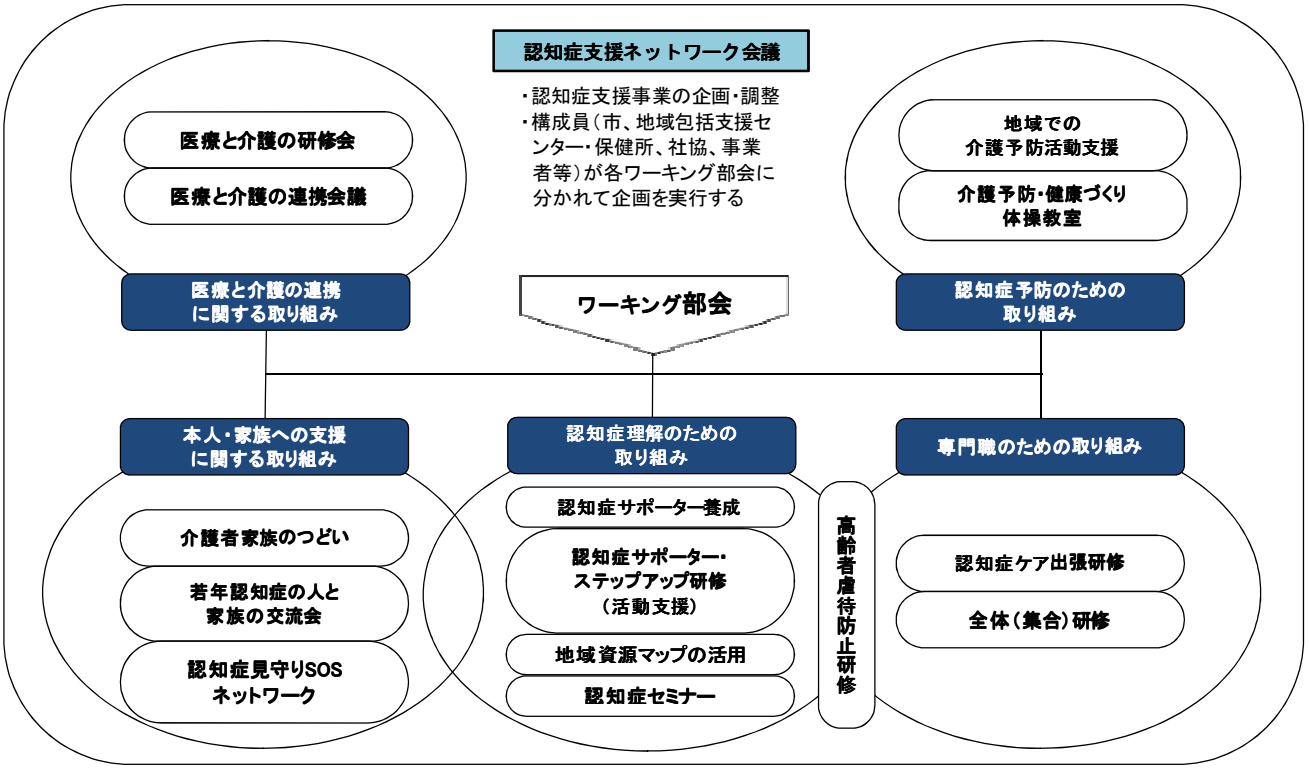
■家族のつどいや、若年認知症の人と家族の交流会の開催

介護者家族の会「みずの輪」と連携し、家族同士の交流を進める家族のつどいを行ったり、若年認知症の方や介護する家族の交流の場をつくり、情報交換できる場を提供しながら、できるだけ孤立しないように努めていきます。

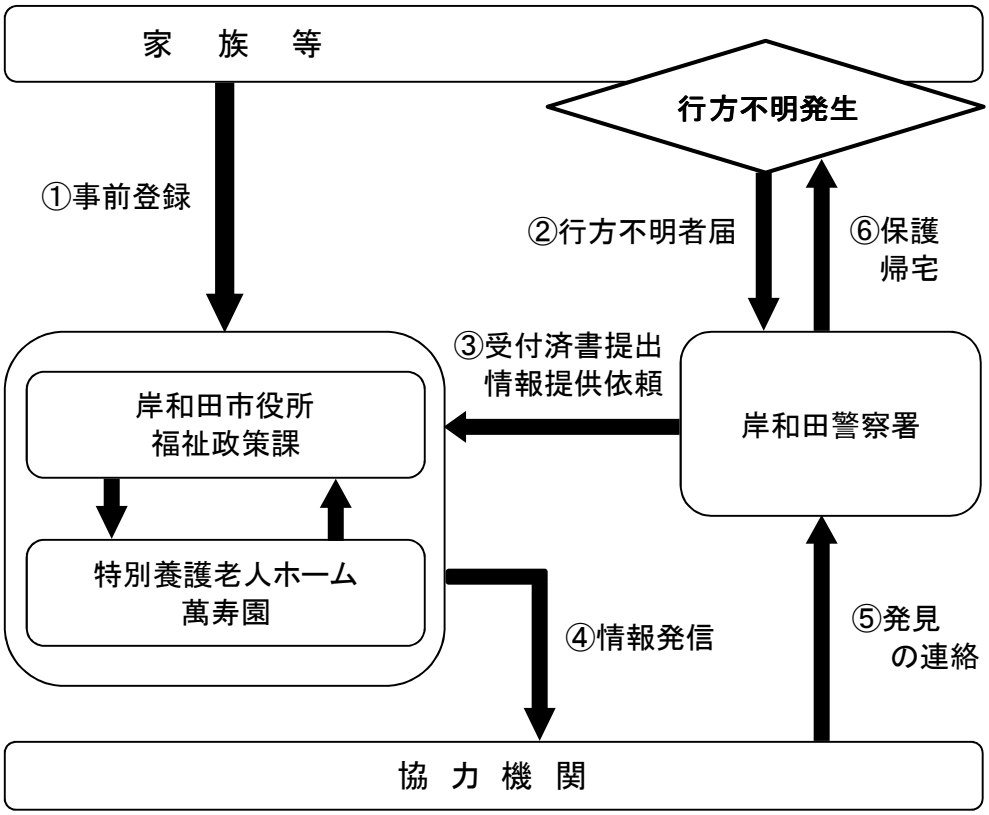
■地域住民等への認知症理解の促進

認知症サポーター養成講座やステップアップ研修を推進して、地域や家族へ認知症の理解を推進するとともに、専門職対象にサポーター講座や認知症ケア研修、高齢者虐待防止研修など実施していきます。

【図１　岸和田市の認知症支援の取組み】



【図２　徘徊高齢者見守りネットワーク】



２）居住環境に配慮した施設整備

高齢社会の現代において、認知症状のある高齢者が増加しています。また、介護療養病床の再編に伴い、認知症状のある方が退院を余儀なくされることも予想されます。

【現状及び今後の方向性】

環境変化の影響を受けやすい認知症高齢者の特性に配慮し、認知症高齢者が尊厳を保ちながら身近な場所で切れ目のないサービスを継続的に利用できるよう、施設整備にあたっては、認知症高齢者グループホーム等、地域密着型サービスの充実や、施設において家庭的な環境のもとでケアを受けることができる個室・ユニットケアの普及を図ります。

３）認知症高齢者とその家族等への地域支援

認知症高齢者ができる限り自立した生活を送り、家族等の負担の軽減を図るためには、認知症の進行に対応したサービスが継続的に提供されることが重要です。

【現状及び今後の方向性】

地域包括支援センターを中心に、見守りから早期発見・早期診断、適切なケアの提供まで、CSW、自治会、ＮＰＯ、ボランティア等の地域資源を活用するなど、地域における支援体制の構築に取組みます。

8．個々の高齢者等の状態に配慮した施策の推進

１）制度周知等の推進

介護保険をはじめとする各種サービスの利用促進を図るため、住民への制度周知が必要です。

【現状及び今後の方向性】

本市では、広報等への掲載や介護セミナーを定期的に行い、制度の確実な定着が図れるよう趣旨及び内容について周知に努めています。また、広報やパンフレットにて相談機関を紹介しています。

市アンケート結果でも制度周知への要望が高いことから、今後も引き続き制度の周知に努めるとともに、広報にあたっては、高齢者や障害者、外国人などに配慮して、できるだけ平易な表現を用いることや拡大文字の使用、外国語表記など多様な状況に応じていきます。

介護保険制度周知の実績

項目	内容
広報きしわだ掲載	H22　介護保険制度特集（H22.7.1 日号）
講演会	H21　認知症セミナー　　H22 介護セミナー
出前講座	H21　出前講座 17 回　　H22 出前講座６回
パンフレット	H21、H22　窓口用　セミナー配布用　給付費通知同封用等を作成

２）相談支援体制の構築

高齢者が安心して必要なサービスを利用できるよう、関係機関等の連携・協力のもとに、高齢者が身近な地域で気軽に相談できる体制を構築する必要があります。

【現状及び今後の方向性】

本市では、圏域ごとに社会福祉協議会・地域包括支援センター・CSW などが参加し、あんしんネットワーク会議を開催し、地域の困難事例等の解決に向け支援しています。

個別支援の相談については、相談が入ってくるルートは様々であり、地域包括支援センターやCSW、民生委員や地区福祉委員会などが周知されてきたため、社会福祉協議会や介護保険事業者とともに、地域から入る相談件数が増加しています。

今後も地域との連携を進めるとともに、様々な事業所（郵便事業、水道、電気、配達関係）などと連携して、地域の要援護者の早期発見、支援に努めてまいります。

３）適切な要介護認定

適切な要介護認定のため、認定調査では、調査の質の維持、向上に取組む必要があります。

【現状及び今後の方向性】

本市においては、以前から認定調査事務の実施体制の強化を図っています。

認定調査時には、調査対象者の日頃の状態や生活面での困難を的確に説明できる者の同席を求めるなど、認知症や障害のある方など高齢者一人ひとりの状態を正確に反映できるよう努め、認定調査の特記事項には、心身の状況や障害の特性について的確に記載するとともに、介護認定審査会においてその記載内容が審査・判定に正しく反映されるよう審査会委員及び認定調査員の研修において周知徹底を図り、公平・公正で適切な要介護認定の実施に努めています。

今後も、調査の適正を確保するため、委託を行う場合であっても適宜その内容の検証を実施し、認定調査の質の維持に努めてまいります。

４）社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の活用促進

低所得で特に生計が困難である方について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割にかんがみ、利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とする制度です。

【現状及び今後の方向性】

現在、本市内のすべての社会福祉法人でこの軽減制度が実施されています。また、平成 23 年(2011 年)4 月より生活保護受給者の個室居住費の軽減が行われるなど事業の拡充が図られ、市としても社会福祉法人利用者に対してチラシ配布による制度の周知を進めるなど、利用の促進に努めています。

今後は、引き続き制度周知と利用促進に努め、また、施設負担も増加することから、施設との連携した取組みを図るとともに、新たな社会福祉法人の開設があっても、他の法人同様に軽減制度が実施されるよう働きかけます。

社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度活用の実績

	平成21年度(2009年度)	平成22年度(2010年度)
社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度	23件	28件

９．災害時における高齢者支援体制の確立

平成 23 年(2011 年)３月に発生した東日本大震災において、以下のような高齢者支援体制の課題や問題が明らかになりました。

【現状及び今後の方向性】

発生が予測される東南海・南海地震等の大規模災害への備えを充実強化するため本市の防災計画や地域福祉計画と調整し、高齢者支援体制の構築に取組みます。また、介護保険サービス事業者に対しても、マニュアル整備など、対応意識の醸成や体制の整備を進めるように指導に努めます。

- 要支援高齢者の把握及び避難者等安全な場所への誘導体制の構築
- 受け入れ体制の整備（ケア付き避難所の整備、施設間の連携など）
- 認知症高齢者への対応（避難所における住民等の理解促進、ケアのできる場所の確保など）
- 避難所生活の継続による身体機能の低下
- 避難所における介護サービス事業者及び介護人材の確保
- 必要なサービス基盤の回復

このページは空白です。

第５章

高齢者福祉計画及び第５期介護保険事業計画におけるサービス量の見込み

第５章 高齢者福祉計画及び第５期介護保険事業計画におけるサービス量の見込み

１．介護サービス必要量及び供給量の見込み

１）認定者数及び介護サービス利用者数の見込み

平成 24 年度(2012 年度)から平成 26 年度(2014 年度)において、基本となるサービス利用者数の推計は次のとおりです。これらの見込み量は、これまでの介護保険サービスの利用実績や実態調査の結果、施設の整備予定などを踏まえて算出しています。

年度別被保険者数の見込み（人）

	平成 24 年度（2012 年度）	平成 25 年度（2013 年度）	平成 26 年度（2014 年度）
被保険者数（年度別）	113,199	114,362	115,432
第１号被保険者数	45,571	47,185	48,792
第２号被保険者数	67,628	67,177	66,640

要介護認定者数・認定率の見込み

	平成 24 年度（2012 年度）	平成 25 年度（2013 年度）	平成 26 年度（2014 年度）
要介護(支援)認定者数※（人）	9,781	10,084	10,338
要支援１	1,552	1,602	1,643
要支援２	1,157	1,193	1,224
要介護１	1,866	1,923	1,971
要介護２	1,713	1,766	1,810
要介護３	1,300	1,339	1,373
要介護４	1,215	1,253	1,284
要介護５	978	1,008	1,033
要介護(支援)認定率※	21.5%	21.4%	21.2%
要支援１	3.4%	3.4%	3.4%
要支援２	2.5%	2.5%	2.5%
要介護１	4.1%	4.1%	4.0%
要介護２	3.8%	3.7%	3.7%
要介護３	2.9%	2.8%	2.8%
要介護４	2.7%	2.7%	2.6%
要介護５	2.1%	2.2%	2.1%

※第２号被保険者を含む

2）居宅サービス・介護予防サービスの量の見込み

平成 22 年度(2010 年度)から平成 23 年度(2011 年度)までの利用実績、一人あたりのサービス利用の伸びを踏まえ、平成 24 年度(2012 年度)から平成 26 年度(2014 年度)におけるサービス量を次のように見込んでいます。

居宅サービス量の見込み

		平成24年度（2012年度）	平成25年度（2013年度）	平成26年度（2014年度）
①訪問介護	（回/年）	785,227	840,328	882,325
②訪問入浴介護	（回/年）	8,013	8,636	9,125
③訪問看護	（回/年）	40,573	43,476	45,702
④訪問リハビリテーション	（回/年）	46,492	49,799	52,332
⑤居宅療養管理指導	（人/年）	10,264	11,522	12,492
⑥通所介護	（回/年）	279,329	298,035	312,069
⑦通所リハビリテーション	（回/年）	78,394	83,646	87,587
⑧短期入所生活介護	（日/年）	33,752	36,202	38,090
⑨短期入所療養介護	（日/年）	7,455	7,991	8,402
⑩特定施設入居者生活介護	（人/年）	945	2,160	2,195
⑪福祉用具貸与	（千円/年）	473,870	507,416	533,057
⑫特定福祉用具購入	（千円/年）	23,512	25,816	27,735
⑬住宅改修	（千円/年）	59,321	65,351	70,411
⑭居宅介護支援	（人/年）	54,793	58,455	61,201

介護予防サービス量の見込み

		平成24年度（2012年度）	平成25年度（2013年度）	平成26年度（2014年度）
①介護予防訪問介護	（人/年）	12,092	12,951	13,607
②介護予防訪問入浴介護	（回/年）	12	12	12
③介護予防訪問看護	（回/年）	2,949	3,152	3,306
④介護予防訪問リハビリテーション	（回/年）	1,797	1,909	1,991
⑤介護予防居宅療養管理指導	（人/年）	697	845	959
⑥介護予防通所介護	（人/年）	5,928	6,341	6,656
⑦介護予防通所リハビリテーション	（人/年）	1,143	1,226	1,289
⑧介護予防短期入所生活介護	（日/年）	111	119	124
⑨介護予防短期入所療養介護	（日/年）	71	73	36
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	（人/年）	38	39	41
⑪介護予防福祉用具貸与	（千円/年）	43,173	46,113	48,331
⑫特定介護予防福祉用具購入	（千円/年）	6,294	7,023	7,649
⑬介護予防住宅改修	（千円/年）	32,820	35,183	37,000
⑭介護予防支援	（人/年）	19,033	20,385	21,418

3）地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの量の見込み

地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの見込みについては、平成 22 年度(2010 年度)から平成 23 年度(2011 年度)までの利用実績、一人あたりのサービス利用の伸びや日常生活圏域ごとの整備状況、日常生活圏域ニーズ調査等の結果を踏まえ、平成 24 年度(2012 年度)から平成 26 年度(2014 年度)におけるサービス量を次のように見込んでいます。

地域密着型サービス量の見込み（全体）

		平成24年度(2012年度)	平成25年度(2013年度)	平成26年度(2014年度)
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	（人/年）	300	600	600
②夜間対応型訪問介護	（人/年）	1,010	1,060	1,110
③認知症対応型通所介護	（回/年）	12,835	13,478	14,121
④小規模多機能型居宅介護	（人/年）	918	960	1,002
⑤認知症対応型共同生活介護	（人/年）	1,332	1,380	1,404
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	（人/年）	0	0	1,044
⑦複合型サービス	（人/年）	0	120	120

※第５期計画期間中、地域密着型特定施設入居者生活介護は見込んでいません。

地域密着型サービス量の見込み（圏域別）

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護（人/年）

	平成24年度(2012年度)	平成25年度(2013年度)	平成26年度(2014年度)
都市中核地域	60	120	120
岸和田北部地域	240	480	480
葛城の谷地域			
岸和田中部地域			
久米田地域			
牛滝の谷地域			
計	300	600	600

②夜間対応型訪問介護（人/年）

	平成24年度(2012年度)	平成25年度(2013年度)	平成26年度(2014年度)
都市中核地域			
岸和田北部地域			
葛城の谷地域			
岸和田中部地域	1,010	1,060	1,110
久米田地域			
牛滝の谷地域			
計	1,010	1,060	1,110

③認知症対応型通所介護（回/年）

	平成24年度(2012年度)	平成25年度(2013年度)	平成26年度(2014年度)
都市中核地域	6,226	6,535	6,848
岸和田北部地域			
葛城の谷地域	1,943	2,042	2,138
岸和田中部地域	4,666	4,901	5,135
久米田地域			
牛滝の谷地域			
計	12,835	13,478	14,121

④小規模多機能型居宅介護（人/年）

	平成24年度(2012年度)	平成25年度(2013年度)	平成26年度(2014年度)
都市中核地域	324	338	353
岸和田北部地域			
葛城の谷地域			
岸和田中部地域			
久米田地域	376	393	410
牛滝の谷地域	218	229	239
計	918	960	1,002

⑤認知症対応型共同生活介護（人/年）

	平成24年度(2012年度)	平成25年度(2013年度)	平成26年度(2014年度)
都市中核地域	205	212	216
岸和田北部地域	205	212	216
葛城の谷地域	205	212	216
岸和田中部地域	102	106	108
久米田地域	205	212	216
牛滝の谷地域	410	426	432
計	1,332	1,380	1,404

⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（人/年）

	平成24年度(2012年度)	平成25年度(2013年度)	平成26年度(2014年度)
都市中核地域			0
岸和田北部地域			348
葛城の谷地域			348
岸和田中部地域			0
久米田地域			348
牛滝の谷地域			0
計	0	0	1,044

⑦複合型サービス（人/年）

	平成24年度(2012年度)	平成25年度(2013年度)	平成26年度(2014年度)
都市中核地域		120	120
岸和田北部地域			
葛城の谷地域			
岸和田中部地域			
久米田地域			
牛滝の谷地域			
計	0	120	120

介護予防地域密着型サービス量の見込み（全体）

		平成24年度(2012年度)	平成25年度(2013年度)	平成26年度(2014年度)
①介護予防認知症対応型通所介護	（回/年）	38	40	43
②介護予防小規模多機能型居宅介護	（人/年）	113	118	123
③介護予防認知症対応型共同生活介護	（人/年）	13	13	14

地域密着型介護予防サービス量の見込み（圏域別）

①介護予防認知症対応型通所介護（回/年）

	平成24年度(2012年度)	平成25年度(2013年度)	平成26年度(2014年度)
都市中核地域	18	19	21
岸和田北部地域			
葛城の谷地域	6	6	6
岸和田中部地域	14	15	16
久米田地域			
牛滝の谷地域			
計	38	40	43

②介護予防小規模多機能型居宅介護（人/年）

	平成24年度(2012年度)	平成25年度(2013年度)	平成26年度(2014年度)
都市中核地域	40	42	44
岸和田北部地域			
葛城の谷地域			
岸和田中部地域			
久米田地域	46	48	50
牛滝の谷地域	27	28	29
計	113	118	123

③介護予防認知症対応型共同生活介護（人/年）

	平成24年度(2012年度)	平成25年度(2013年度)	平成26年度(2014年度)
都市中核地域	2	2	2
岸和田北部地域	2	2	2
葛城の谷地域	2	2	2
岸和田中部地域	1	1	1
久米田地域	2	2	2
牛滝の谷地域	4	4	5
計	13	13	14

4）地域密着型サービスの整備数及び必要利用定員総数

地域密着型サービスの平成 24 年度(2012 年度)から平成 26 年度(2014 年度)における整備数は以下のとおりです。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備数

	平成 24 年度（2012 年度）	平成 25 年度（2013 年度）	平成 26 年度（2014 年度）
整備数	2箇所	2箇所	2箇所

夜間対応型訪問介護の整備数

	平成 24 年度（2012 年度）	平成 25 年度（2013 年度）	平成 26 年度（2014 年度）
整備数	1 箇所	1 箇所	1 箇所

認知症対応型通所介護の整備数

	平成 24 年度（2012 年度）	平成 25 年度（2013 年度）	平成 26 年度（2014 年度）
整備数	5箇所	5箇所	5箇所

小規模多機能型居宅介護の整備数

	平成 24 年度（2012 年度）	平成 25 年度（2013 年度）	平成 26 年度（2014 年度）
整備数	5 箇所	5 箇所	5 箇所

認知症対応型共同生活介護の設置ユニット数及び必要利用定員総数

	平成 24 年度（2012 年度）	平成 25 年度（2013 年度）	平成 26 年度（2014 年度）
整備数(ユニット)	13	13	13
定員総数（人）	117 人	117 人	117 人

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の整備数

	平成 24 年度（2012 年度）	平成 25 年度（2013 年度）	平成 26 年度（2014 年度）
整備数	0 箇所	0 箇所	3 箇所

複合型サービスの整備数

	平成 24 年度（2012 年度）	平成 25 年度（2013 年度）	平成 26 年度（2014 年度）
整備数	0 箇所	1 箇所	1 箇所

必要利用定員総数（年度別生活圏域別整備数）　　定数（ユニット数）

		現　状	平成 24 年度（2012 年度）		平成 25 年度（2013 年度）		平成 26 年度（2014 年度）	
			整備数	総数	整備数	総数	整備数	総数
認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）	都市中核地域	18（2）	-	18（2）	-	18（2）	-	18（2）
	岸和田北部地域	18（2）	-	18（2）	-	18（2）	-	18（2）
	葛城の谷地域	18（2）	-	18（2）	-	18（2）	-	18（2）
	岸和田中部地域	9（1）	-	9（1）	-	9（1）	-	9（1）
	久米田地域	18（2）	-	18（2）	-	18（2）	-	18（2）
	牛滝の谷地域	36（4）	-	36（4）	-	36（4）	-	36（4）
計		117（13）	-	117（13）	-	117（13）	-	117（13）

※第５期計画期間中、介護予防認知症対応型共同生活介護は見込んでいません。

必要利用定員総数（年度別生活圏域別整備数）　　定数

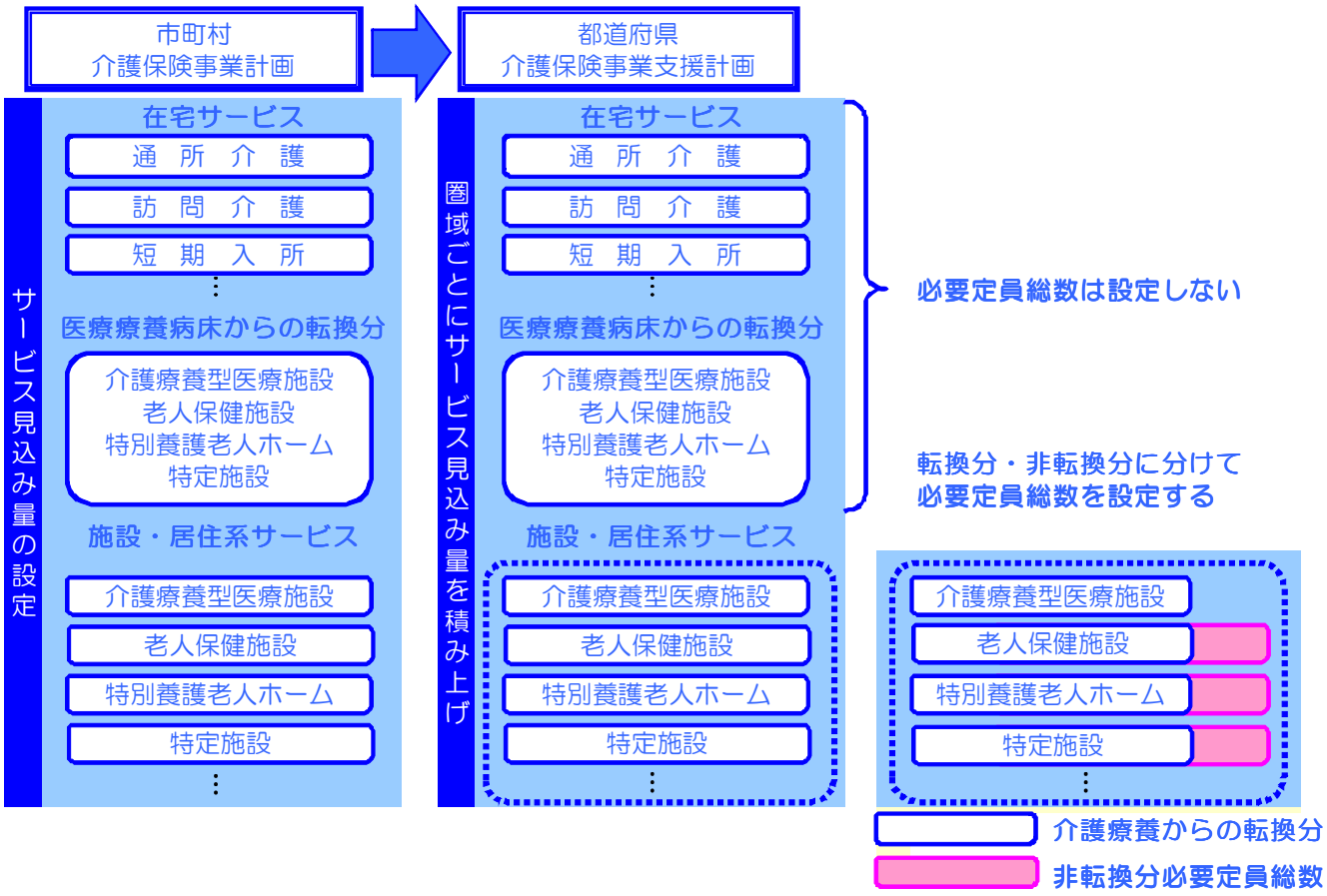
		現　状	平成 24 年度（2012 年度）		平成 25 年度（2013 年度）		平成 26 年度（2014 年度）	
			整備数	総数	整備数	総数	整備数	総数
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	都市中核地域	-	-	-	-	-	-	
	岸和田北部地域	-	-	-	-	-	1	29
	葛城の谷地域	-	-	-	-	-	1	29
	岸和田中部地域	-	-	-	-	-	-	
	久米田地域	-	-	-	-	-	1	29
	牛滝の谷地域	-	-	-	-	-	-	
計		-	-	-	-	-	-	87

※第５期計画期間中、地域密着型特定施設入居者生活介護は見込んでいません。

5）療養病床の転換等を考慮した施設・居住系サービス量の見込み

第５期計画期間中の施設・居住系サービス量を見込むにあたり、国が示した目標値（参酌標準）は平成 26 年度(2014 年度)における、介護保険３施設等の入所者に対する要介護４・５のかたの割合を 70%とすること、また、同年の介護保険施設の個室・ユニット型の割合を 50%以上に高めること。とりわけ、特別養護老人ホームは 70%以上を目指すこととされています。

また、介護療養病床の廃止が平成 29 年度(2017 年度)末まで延長されることから、医療または、介護老人保健施設等の他施設への転換、再編を考慮した推計を行い、施設、居住系サービス量を見込んでいます。



施設サービスの利用者数については、従来からの施設利用者の動向に加え、第５期計画期間中に医療または、他の介護保険施設に転換する介護療養型医療施設の意向等を踏まえて推計しています。

施設利用者に占める要介護４・５の割合は、平成 26 年度(2014 年度)70%と見込んでいます。

施設・居住系サービス量の見込み

単位：(人/月)

		平成24年度（2012年度）	平成25年度（2013年度）	平成26年度（2014年度）
施設利用者数		1,007	909	954
	うち要介護4･5	718	632	677
	うち要介護4･5の割合	71.3%	69.5%	71.0%

介護老人福祉施設	[合計]	394	394	394
	[非転換分]	394	394	394
	[介護療養からの転換分]	-	-	-
介護老人保健施設	[合計]	336	336	336
	[非転換分]	336	336	336
	[介護療養からの転換分]	-	-	-
介護療養型医療施設	[非転換分+転換分]	277	277	235
	[非転換分]	277	179	137
	[他施設等への転換分]	-	98	98
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	[合計]	-	-	87
	[非転換分]	-	-	87
	[介護療養からの転換分]	-	-	-

※介護療養病床から特定施設へ 98 床転換、医療療養病床へ 42 床転換

単位：(人/月)

		平成24年度（2012年度）	平成25年度（2013年度）	平成26年度（2014年度）
居住系サービス利用者数		195	298	304
認知症対応型共同生活介護	[合計]	111	115	117
	[非転換分]	111	115	117
	[介護療養からの転換分]	-	-	-
特定施設入居者生活介護	[合計]	80	179	183
	[非転換分]	80	81	85
	[介護療養からの転換分]	-	98	98
介護予防特定施設入居者生活介護	[合計]	3	3	3
	[非転換分]	3	3	3
	[介護療養からの転換分]	-	-	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	[合計]	1	1	1
	[非転換分]	1	1	1
	[介護療養からの転換分]	-	-	-

※特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）利用者数は他市施設の入居者を含みます。

２．地域支援事業の事業量と費用費の見込み

１）地域支援事業の事業量の見込み

平成 24 年度(2012 年度)から平成 26 年度(2014 年度)における地域支援事業の事業量の見込みは以下のとおりです。

介護予防等事業の見込み

	平成 24 年度（2012 年度）	平成 25 年度（2013 年度）	平成 26 年度（2014 年度）
①二次予防事業対象者	3,960 人	4,290 人	3,630 人
②運動機能向上教室（開催回数）	72 回	78 回	66 回
③個別栄養改善教室（開催回数）	48 回	52 回	44 回
④口腔機能向上教室（開催回数）	24 回	26 回	22 回
⑤看護師・保健師の訪問（訪問延人数）	100 人	108 人	91 人
⑥栄養改善（配食数）	1,200 食	1,200 食	1,200 食
⑦介護予防の啓発及びパンフレットの配布等			
高齢者健康教育	100 回	100 回	100 回
高齢者健康相談	160 回	160 回	160 回
地域組織活動の推進支援	15 回	15 回	15 回
住民組織の介護予防支援	1,680 回	1,740 回	1,740 回
⑧街かどデイハウス事業（整備数）	5箇所	5箇所	5箇所

包括的支援事業の見込み

	平成 24 年度（2012 年度）	平成 25 年度（2013 年度）	平成 26 年度（2014 年度）
①地域包括支援センター(箇所数)	4箇所	7箇所	7箇所
②介護予防マネジメント			
二次予防事業対象者数	120 人	130 人	110 人
内ケアマネジメント数	2 人	2 人	2 人
③総合相談支援･権利擁護業務			
総合相談	1,800 件	1,930 件	2,060 件
権利擁護	150 件	163 件	176 件

任意事業の見込み

	平成 24 年度 （2012 年度）	平成 25 年度 （2013 年度）	平成 26 年度 （2014 年度）
①給付費通知			
発送件数	8,500 件	9,500 件	10,500 件
回数	4回	4回	4回
②レセプト及びケアプランチェック			
事業者数	１２事業者	13 事業者	14 事業者
件数	42 件	45 件	48 件
③家族介護慰労金支給事業			
利用件数	4件	6件	8件
給付額	400,000 円	600,000 円	800,000 円
④紙おむつ給付事業（利用者数）	606 人	728 人	874 人
⑤家族介護教室　らくらく介護講座（開催回数）	11 回	11 回	11 回
⑥介護相談員派遣事業			
介護相談員数	16 人	16 人	16 人
施設数	17 施設	17 施設	20 施設
訪問回数（延）	288 回	288 回	288 回
⑦住宅改修支援事業			
理由書の作成	50 件	60 件	70 件
⑧成年後見制度利用支援事業	※計画値については必要に応じて対応するため目標値を定めず		
⑨高齢者等に対する生活援助員派遣事業	24 戸	24 戸	24 戸
⑩生きがいと健康づくり推進事業			
高齢者趣味の作品展	1回	1回	1回
生きがい健康づくり推進事業	23 校区	23 校区	23 校区
⑪給食サービス事業　配食数（延）	21,000 食	21,000 食	21,000 食

２）地域支援事業の事業費の見込み

平成 24 年度(2012 年度)から平成 26 年度(2014 年度)における地域支援事業の費用費の見込みは以下のとおりです。

標準給付費見込額に対する地域支援事業費の割合（%）

	平成 24 年度（2012 年度）	平成 25 年度（2013 年度）	平成 26 年度（2014 年度）
介護予防等事業	2.0%以内	2.0%以内	2.0%以内
包括的支援事業	2.0%以内	2.0%以内	2.0%以内
任意事業			
地域支援事業総額	3.0%以内	3.0%以内	3.0%以内

※地域支援事業の経費は、介護給付費の 3%以内とされています。

本市標準給付費見込額に対する地域支援事業費の割合（%）

	平成 24 年度（2012 年度）	平成 25 年度（2013 年度）	平成 26 年度（2014 年度）
介護予防等事業	0.60	0.72	0.85
包括的支援事業	1.00	1.08	1.05
任意事業			
地域支援事業総額	1.60	1.80	1.90

地域支援事業の費用費（千円）

	平成 24 年度（2012 年度）	平成 25 年度（2013 年度）	平成 26 年度（2014 年度）
介護予防等事業	79,220	98,872	121,547
包括的支援事業	132,033	148,308	150,147
任意事業			
地域支援事業総額	211,253	247,180	271,694

このページは空白です。

第６章

第５期介護保険事業計画における保険財政の見込み

第６章 第５期介護保険事業計画における保険財政の見込み

１．介護保険財政の見通し

１）介護給付費の見込み

介護報酬改定を考慮後の平成 24 年度(2012 年度)から平成 26 年度(2014 年度)における介護給付費の見込みは次のようになります。

介護給付費の見込み（報酬改定後）　（単位：千円）

	平成 24 年度（2012 年度）	平成 25 年度（2013 年度）	平成 26 年度（2014 年度）
居宅サービス	6,827,919	7,574,000	7,939,372
①訪問介護	2,248,432	2,407,151	2,528,357
②訪問入浴介護	94,683	102,037	107,820
③訪問看護	241,640	258,977	272,285
④訪問リハビリテーション	139,016	148,914	156,493
⑤居宅療養管理指導	142,592	159,954	173,355
⑥通所介護	2,245,945	2,398,626	2,513,771
⑦通所リハビリテーション	712,089	760,606	797,223
⑧短期入所生活介護	291,178	312,459	328,890
⑨短期入所療養介護	78,862	84,575	88,974
⑩特定施設入居者生活介護	185,867	460,823	467,524
⑪福祉用具貸与	426,458	456,648	479,724
⑫特定福祉用具購入	21,156	23,230	24,956
地域密着型サービス	717,567	829,963	1,132,459
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	56,560	113,121	113,121
②夜間対応型訪問介護	20,288	21,383	22,477
③認知症対応型通所介護	135,879	142,809	149,739
④小規模多機能型居宅介護	167,027	175,124	183,220
⑤認知症対応型共同生活介護	337,812	349,762	356,160
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	279,977
⑦複合型サービス	0	27,764	27,764
住宅改修	53,394	58,822	63,376
居宅介護支援	813,654	868,578	909,899
介護保険施設サービス	3,524,425	3,107,377	2,926,584
①介護老人福祉施設	1,235,378	1,235,378	1,235,378
②介護老人保健施設	1,094,797	1,094,797	1,094,797
③介護療養型医療施設	1,194,250	777,202	596,409
介護保険給付費　計	11,936,959	12,438,740	12,971,691

2）介護予防給付費の見込み

介護報酬改定を考慮後の平成 24 年度(2012 年度)から平成 26 年度(2014 年度)における介護予防給付費の見込みは次のようになります。

介護予防給付費の見込み（報酬改定後）　（単位：千円）

	平成 24 年度（2012 年度）	平成 25 年度（2013 年度）	平成 26 年度（2014 年度）
介護予防居宅サービス	542,821	580,970	609,436
①介護予防訪問介護	227,867	243,691	255,711
②介護予防訪問入浴介護	96	98	98
③介護予防訪問看護	16,792	17,937	18,802
④介護予防訪問リハビリテーション	5,231	5,558	5,796
⑤介護予防居宅療養管理指導	8,027	9,728	11,029
⑥介護予防通所介護	190,781	203,384	212,794
⑦介護予防通所リハビリテーション	43,976	46,987	49,264
⑧介護予防短期入所生活介護	762	812	849
⑨介護予防短期入所療養介護	767	785	394
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	4,051	4,221	4,372
⑪介護予防福祉用具貸与	38,803	41,445	43,439
⑫特定介護予防福祉用具購入	5,668	6,324	6,888
地域密着型サービス	10,333	10,773	11,199
①介護予防認知症対応型通所介護	304	321	339
②介護予防小規模多機能型居宅介護	6,960	7,254	7,548
③介護予防認知症対応型共同生活介護	3,070	3,198	3,312
住宅改修	29,536	31,663	33,298
介護予防支援	88,550	94,828	99,629
介護予防給付費　計	671,240	718,234	753,562

介護給付費と介護予防給付費の合計	12,608,199	13,156,974	13,725,253

※端数処理のため、合計が一致しない場合があります。

3）標準給付費見込額と地域支援事業費の見込み

報酬改定を考慮後の平成 24 年度(2012 年度)から平成 26 年度(2014 年度)における介護給付費と介護予防給付費の見込みに、特定入所者介護サービス費等、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料を加えた標準給付費見込額、また地域支援事業費との合計は、以下のようになります。

標準給付費見込額と地域支援事業費の見込み（報酬改定後）　（単位：千円）

	平成 24 年度（2012 年度）	平成 25 年度（2013 年度）	平成 26 年度（2014 年度）
総給付費	12,608,199	13,156,974	13,725,253
特定入所者介護サービス費等給付額	281,954	248,590	234,126
高額介護サービス費等給付額	277,380	289,453	301,955
高額医療合算介護サービス費等給付額	24,062	24,991	25,766
算定対象審査支払手数料	11,765	12,221	12,600
審査支払手数料支払件数	245,100 件	254,600 件	262,500 件
標準給付費見込額（A）	13,203,360	13,732,229	14,299,700
地域支援事業費（B）	211,253	247,180	271,694
標準給付費見込額と地域支援事業費の合計 (A)+(B)	13,414,613	13,979,409	14,571,394
	41,965,416		

※端数処理のため、合計が一致しない場合があります。

【報酬改定について】

平成 24 年度(2012 年度)の介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、プラス改定となりました。

また、地域区分を７区分に変更し、適用地域や上乗せ割合についても見直されました。

下記に、介護報酬改定等による本市の標準給付費見込額（特定入所者介護サービス費、審査支払手数料を除く）への影響は、３年間で２億 8,816 万円になります。

介護報酬改定による本市の標準給付費見込み額への影響

	平成 24 年度（2012 年度）	平成 25 年度（2013 年度）	平成 26 年度（2014 年度）
標準給付費見込額（改定前）　（千円）	13,111,404	13,636,209	14,199,516
介護報酬改定等による影響額（増額）　（千円）	91,956	96,020	100,184
	288,160		
標準給付費見込額（改定後）　(A)　（千円）	13,203,360	13,732,229	14,299,700

※影響額は、報酬改定及び地域区分の変更による標準給付費見込額の増額分

2．費用額・保険料額の算出方法

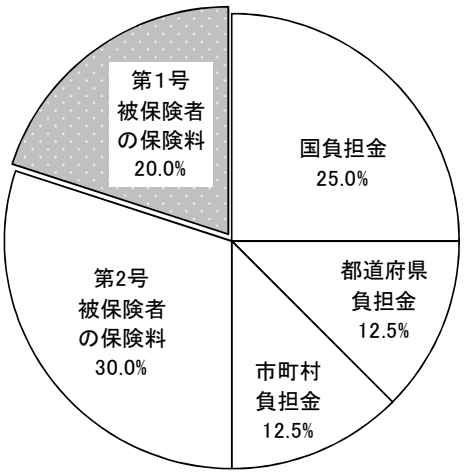
１）介護保険制度の財源構成

介護保険事業にかかる給付費は、サービス利用時の利用者負担を除いて、保険料と公費が50%ずつを占めています。第５期計画では、社会全体の年齢別人口の増減により標準給付費見込額と地域支援事業費の合計額の 21%を第 1 号被保険者（65 歳以上の方）、29%を第 2 号被保険者（40～64 歳の方）が負担することになりました。

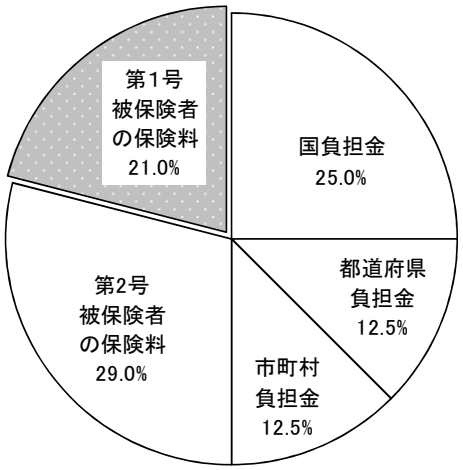
また、公費における負担割合は、基本的には国が 25%（うち、調整交付金として 5%）、府が 12.5%、市が 12.5%となっていますが、府が指定権限を有する施設分の給付については、国が 20%（うち調整交付金として５%）、府が 17.5%、市が 12.5%となります。

介護保険制度の財源構成

【第４期における財源構成】



【第５期における財源構成】



※施設サービスを除く

※調整交付金

国が、市区町村間の介護保険財政格差を是正するために、以下を考慮して交付するもの。また、調整交付金の交付割合の変動にともない、第１号被保険者の保険料の負担割合（21%）も変動する。

① 後期高齢者（75 歳以上の方）の割合（後期高齢者加入割合補正係数として保険料算出時に加味する）

② 高齢者の所得分布の状況（所得段階別加入割合補正係数として保険料算出時に加味する）

③ 災害時の保険料減免などの特殊な場合

２）基金の取崩しについて

①準備基金取崩しについて

準備基金とは、市町村の介護保険事業特別会計において発生した余剰金等を積み立て、財源不足時に取崩して充当するために設置されている基金です。

本市では、第4期計画において、計画以上に給付費が伸び、財源不足となったため準備基金積立金を取崩し、充当しました。

②財政安定化基金の取崩しについて

財政安定化基金とは、市町村の保険財政が、介護給付費の増加や収納率の低下などで赤字にならないために各保険者が拠出して都道府県が設置する基金です。市町村から徴収する拠出金を「財政安定化基金拠出金」といい、国と大阪府、市町村とが３分の１ずつ費用を負担しています。

第５期計画では、平成24年度(2012年度)に限り大阪府が管理する財政安定化基金の一部を取崩し、保険料の上昇を抑制するために活用することが決定されました。

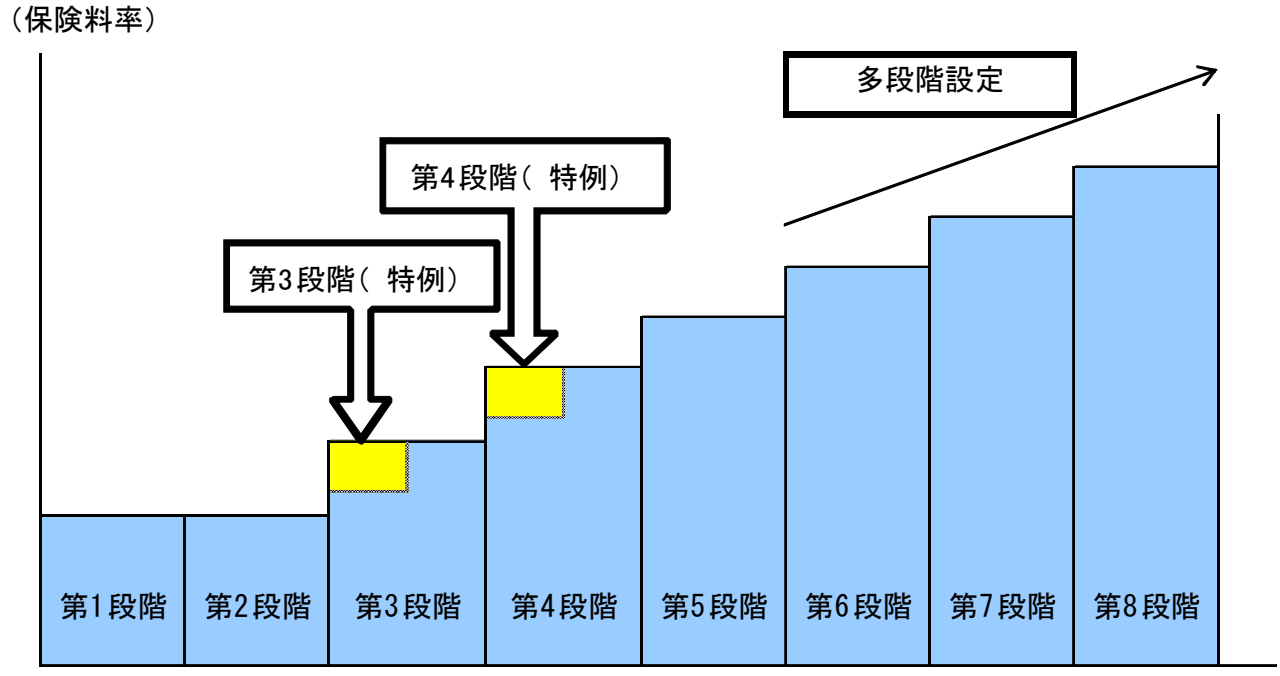
大阪府から本市への交付額は、8,417万円となり、第５期計画期間中の保険料基準額を約53円（月額）抑制しています。

３）保険料段階の設定について

介護給付費の増加に伴い保険料負担も増大しているなかで、より安定的な介護保険制度の運営のためには、被保険者の負担能力に応じた保険料段階設定を行うこととされています。

本市においても国の指針等を勘案し検討した結果、次のとおり保険料段階を設定しました。

第５期計画における段階設定のイメージ図（国指針）



① 第３段階の細分化

保険料負担段階第３段階の対象者は、市町村民税非課税世帯であって公的年金等の収入額及び合計所得金額の合計額が80万円を超えている方とされていますが、第５期計画では負担能力に応じた保険料賦課の観点から、保険者の判断で第３段階の所得区分を細分化し、市町村民税非課税世帯であって公的年金等の収入額及び合計所得金額の合計額が120万円以下の方の保険料を軽減することが可能となりました。

本市第５期計画においても新たに第3段階（特例）を設け、保険料率を0.75→0.73に設定します。

② 第４段階（特例）の継続

第４期計画では、保険料負担段階第４段階の者のうち、公的年金等収入額及び合計所得金額の合計額が80万円以下の方について、保険者の判断により保険料率を軽減することが可能になり、本市においても１.00→0.92に設定しています。

第５期計画においても負担能力に応じた保険料賦課の観点から、引き続き第４段階（特例）を継続して設定します。

③ 第５段階以上の多段階設定

第３期より保険者の判断で、各保険料段階の保険料率の設定及び課税層の段階数を増やすことが可能となり、第４期計画では11段階（12区分）としています。

第５期計画では、第５段階以上に更なる多段階設定は行わないものの、高齢化の進展や所得段階別加入者数の変化、新たに第３段階（特例）の設定を行った影響を考慮し、第９段階以上の保険料率を引き上げ、第９段階1.60→1.64、第10段階1.86→1.90、第11段階を1.90→1.95と設定しています。

第５期計画における所得段階

第５期計画 所得段階	対象者	第４期計画 所得段階
第１段階	・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税の方 ・生活保護受給者	第１段階
第２段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が 80 万円以下の方	第２段階
第３段階 （特例）	・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が 120 万円以下の方（第２段階対象者を除く）	第３段階
第３段階	・世帯全員が市町村民税非課税の方（第２段階、第３段階特例対象者を除く）	
第４段階 （特例）	・本人が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が 80 万円以下の方（第２段階対象者を除く）	第４段階 （特例）
第４段階	・市町村民税非課税の方（第２、第３、第３段階特例、第４段階特例対象者を除く）	第４段階
第５段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が　80 万円未満の方	第５段階
第６段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が　80 万円以上 125 万円未満の方	第６段階
第７段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 125 万円以上 200 万円未満の方	第７段階
第８段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満の方	第８段階
第９段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 300 万円以上 500 万円未満の方	第９段階
第 10 段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 500 万円以上 700 万円未満の方	第 10 段階
第 11 段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 700 万円以上	第 11 段階

所得段階別加入者数（第１号被保険者）の見込み

所 得 段 階	平成 24 年度 （2012 年度）	平成 25 年度 （2013 年度）	平成 26 年度 （2014 年度）	平成 24 年度～ 26 年度合計
第１段階	1,884	1,951	2,018	5,853
第２段階	9,139	9,463	9,785	28,387
第３段階（特例）	3,319	3,436	3,553	10,308
第３段階	3,771	3,905	4,038	11,714
第４段階（特例）	7,445	7,709	7,971	23,125
第４段階	4,635	4,799	4,962	14,396
第５段階	1,956	2,024	2,094	6,074
第６段階	2,888	2,990	3,092	8,970
第７段階	5,496	5,691	5,885	17,072
第８段階	2,719	2,815	2,911	8,445
第９段階	1,332	1,380	1,427	4,139
第 10 段階	396	410	424	1,230
第 11 段階	591	612	632	1,835
合計	45,571	47,185	48,792	141,548
所得段階別加入割合補正後被保険者数	43,389	44,921	46,450	134,760

４）第１号被保険者保険料基準額の算定

第１号被保険者の負担割合（21％）、予定保険料収納率（98.4％）、所得段階別加入割合補正後被保険者数、調整交付金、財政安定化基金取崩しによる交付額、市町村特別給付費などの影響を試算した結果、第５期計画における第１号被保険者の保険料基準月額は5,483円となります。

介護保険料算出プロセス

① 標準給付費＋地域支援事業費合計見込み額（平成 24 年度～平成 26 年度）
４１，９６５，４１６千円

↓

② 第１号被保険者負担分相当額（平成 24 年度～平成 26 年度）
８，８１２，７３７千円（①の 21％）第５期

↓

③ 保険料収納必要額

第１号被保険者負担分相当額	8,812,737 千円
－）調整交付金による軽減額	8,248 千円
－）財政安定化基金取崩額しによる交付額	84,170 千円
＋）市町村特別給付費等	4,500 千円
保険料収納必要額	8,724,819 千円

↓

④ 収納率　98.4％
収納率で補正後　8,866,686 千円

÷

⑤ 所得段階別加入割合補正後被保険者数　134,760 人
（基準額の割合によって補正した平成 24 年度～平成 26 年度までの被保険者数）

＝

⑥ 標準月額　5,483 円
（年額　65,800 円）

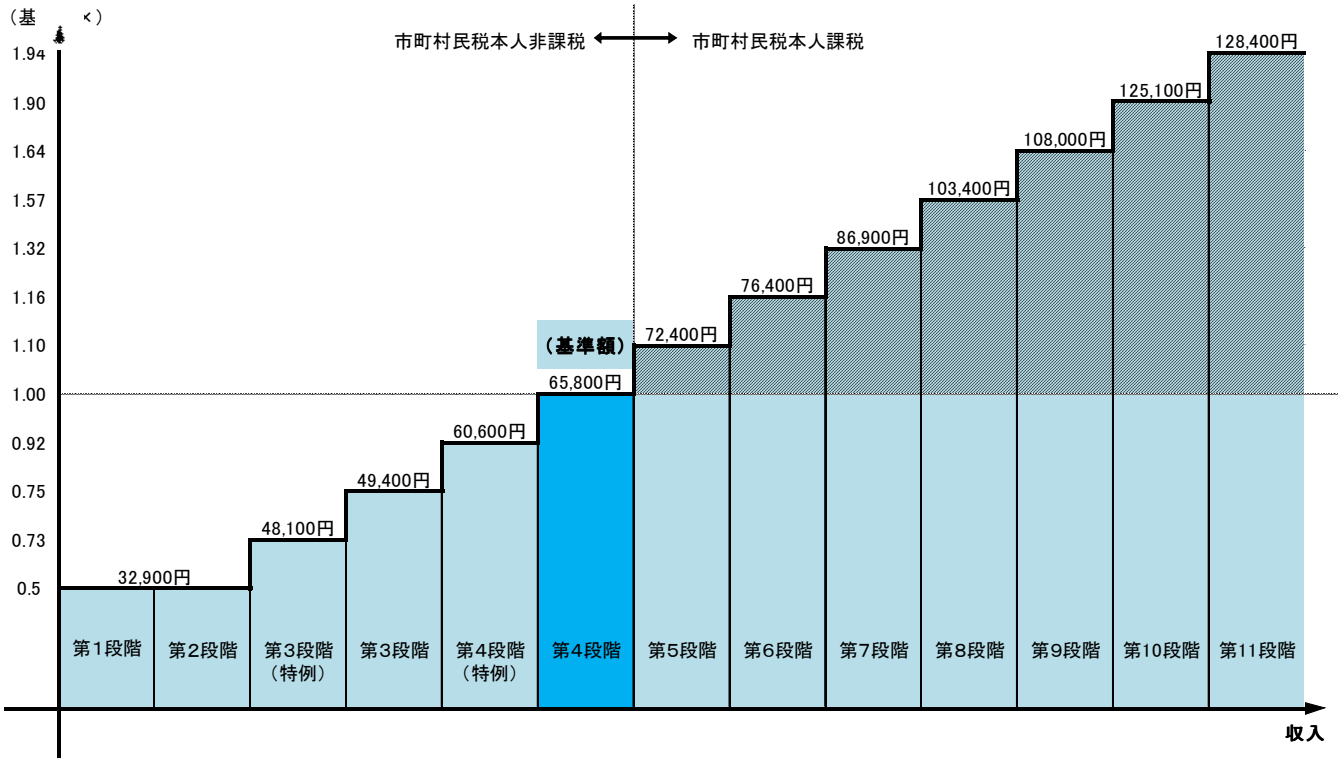
※端数処理を行っているため、数字が異なることがあります。

平成24年度(2012年度)からの第５期計画の所得段階ごとの介護保険料月額と第４期計画の保険料月額を比較すると、次のようになります。

第５期計画の保険料段階（第４期計画との比較）

第５期計画				第４期計画		
所得段階	対象者	比率	年額保険料	所得段階	比率	年額保険料
第１段階	・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税非課税の方 ・生活保護受給者	0.50	32,900 円 (月額 2,741 円)	第１段階	0.50	27,600 円 (月額 2,300 円)
第２段階	・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が 80 万円以下の方	0.50	32,900 円 (月額 2,741 円)	第２段階	0.50	27,600 円 (月額 2,300 円)
第３段階 （特例）	・世帯全員が市町村民税非課税で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が 120 万円以下の方（第２段階対象者を除く）	0.73	48,100 円 (月額 4,008 円)	第３段階	0.75	41,400 円 (月額 3,450 円)
第３段階	・世帯全員が市町村民税非課税の方（第２段階、第３段階特例対象者を除く）	0.75	49,400 円 (月額 4,116 円)			
第４段階 （特例）	・本人が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計額が 80 万円以下の方（第２段階対象者を除く）	0.92	60,600 円 (月額 5,050 円)	第４段階 （特例）	0.92	50,800 円 (月額 4,233 円)
第４段階	・市町村民税非課税の方（第２、第３、第３段階特例、第４段階特例対象者を除く）	1.00 (基準額)	65,800 円 (月額 5,483 円)	第４段階	1.00 (基準額)	55,200 円 (月額 4,600 円)
第５段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 80 万円未満の方	1.10	72,400 円 (月額 6,033 円)	第５段階	1.10	60,800 円 (月額 5,067 円)
第６段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 80 万円以上 125 万円未満の方	1.16	76,400 円 (月額 6,366 円)	第６段階	1.16	64,100 円 (月額 5,342 円)
第７段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が１２５万円以上２００万円未満の方	1.32	86,900 円 (月額 7,241 円)	第７段階	1.32	72,900 円 (月額 6,075 円)
第８段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満の方	1.57	103,400 円 (月額 8,616 円)	第８段階	1.57	86,700 円 (月額 7,225 円)
第９段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 300 万円以上 500 万円未満の方	1.64	108,000 円 (月額 9,000 円)	第９段階	1.60	88,400 円 (月額 7,367 円)
第 10 段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 500 万円以上 700 万円未満の方	1.90	125,100 円 (月額 10,425 円)	第 10 段階	1.86	102,700 円 (月額 8,558 円)
第 11 段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 700 万円以上	1.95	128,400 円 (月額 10,700 円)	第 11 段階	1.90	104,800 円 (月額 8,733 円)

第５期介護保険料の所得段階イメージ



【参考】第４期介護保険事業特別会計の決算状況

平成 21 年度(2009 年度)～平成 23 年度(2011 年度)における第４期介護保険事業特別会計の決算状況ですが、確定している平成 21 年度(2009 年度)および平成 22 年度(2010 年度)について記しています。

（単位：円）

	科目		平成 21 年度	平成 22 年度
歳入	介護保険料		2,262,038,300	2,286,622,497
	国庫支出金		2,562,222,731	2,699,376,154
	支払基金交付金		3,301,146,829	3,517,610,457
	府支出金		1,606,343,219	1,683,187,845
	一般会計繰入金		1,688,558,562	1,782,203,423
	繰越金		205,937,231	90,533,013
	その他収入		67,166,515	185,605,912
	歳入計		**11,693,413,387**	**12,245,139,301**
歳出	介護給付費		10,947,638,317	11,598,762,461
		居宅介護サービス費（※1）	6,444,059,616	6,928,977,072
		居宅予防サービス費	540,979,172	600,317,757
		施設サービス費（※2）	3,470,079,227	3,520,168,837
		その他費用（※3）	492,520,302	549,298,795
	地域支援事業費		153,512,190	164,254,410
	総務費		294,246,563	308,943,456
	財政安定化基金拠出金		0	0
	給付準備基金積立金		121,588,000	48,674,319
	公債費		0	0
	諸支出金		85,895,304	59,764,364
	歳出計		**11,602,880,374**	**12,180,399,010**
翌年度繰越金			90,533,013	64,740,291

（※1）福祉用具購入費、住宅改修費、居宅介護支援事業費を含めた合計

（※2）介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の合計

（※3）高額介護サービス費、審査支払手数料、特定入所者介護サービス等費の合計

このページは空白です。

資料編

資料編

１．岸和田市介護保険事業運営等協議会委員名簿

氏　　名	所　属　団　体　等	団体における役職
大塚　保信	学識経験者（日本ソーシャルワーカー協会）	副会長
藤井　伸生	学識経験者（華頂短期大学）	教授
岩井　惠子	学識経験者（関西医療大学）	教授
中山　堯之	岸和田市医師会	会長
谷口　馨	岸和田市歯科医師会	会長
山本　昇	岸和田市薬剤師会	会長
桐原　喜彦 （平成 23 年８月迄）	岸和田市町会連合会	副会長
井舎　英生 （平成 23 年９月～）	岸和田市町会連合会	校区長
竹内　幸男	岸和田市社会福祉協議会	顧問
岩佐　博	岸和田市民生委員・児童委員協議会	顧問
植田　和男	岸和田市老人クラブ連合会	会長
南　淳子	岸和田女性会議	世話人
栗山　美代子	公募委員	
西出　秋雄	公募委員	
辻子　ヨシ子	介護サービス事業者（居宅サービス）	代表
小林　忠毅	介護サービス事業者（施設サービス）	代表
守口　照男	介護サービス事業者（施設サービス）	代表

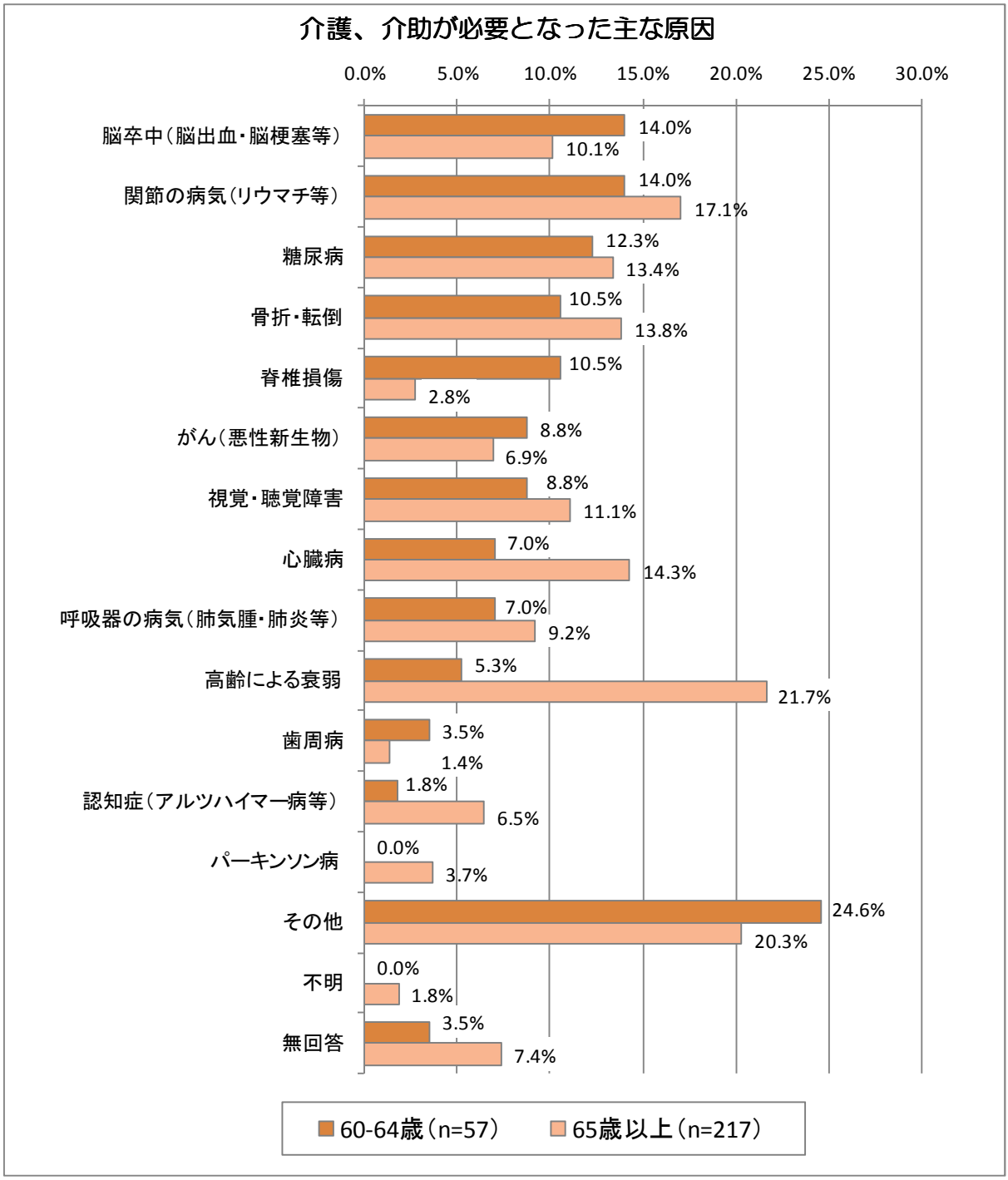
2．策定スケジュール

本計画の策定スケジュールは次のとおりです。

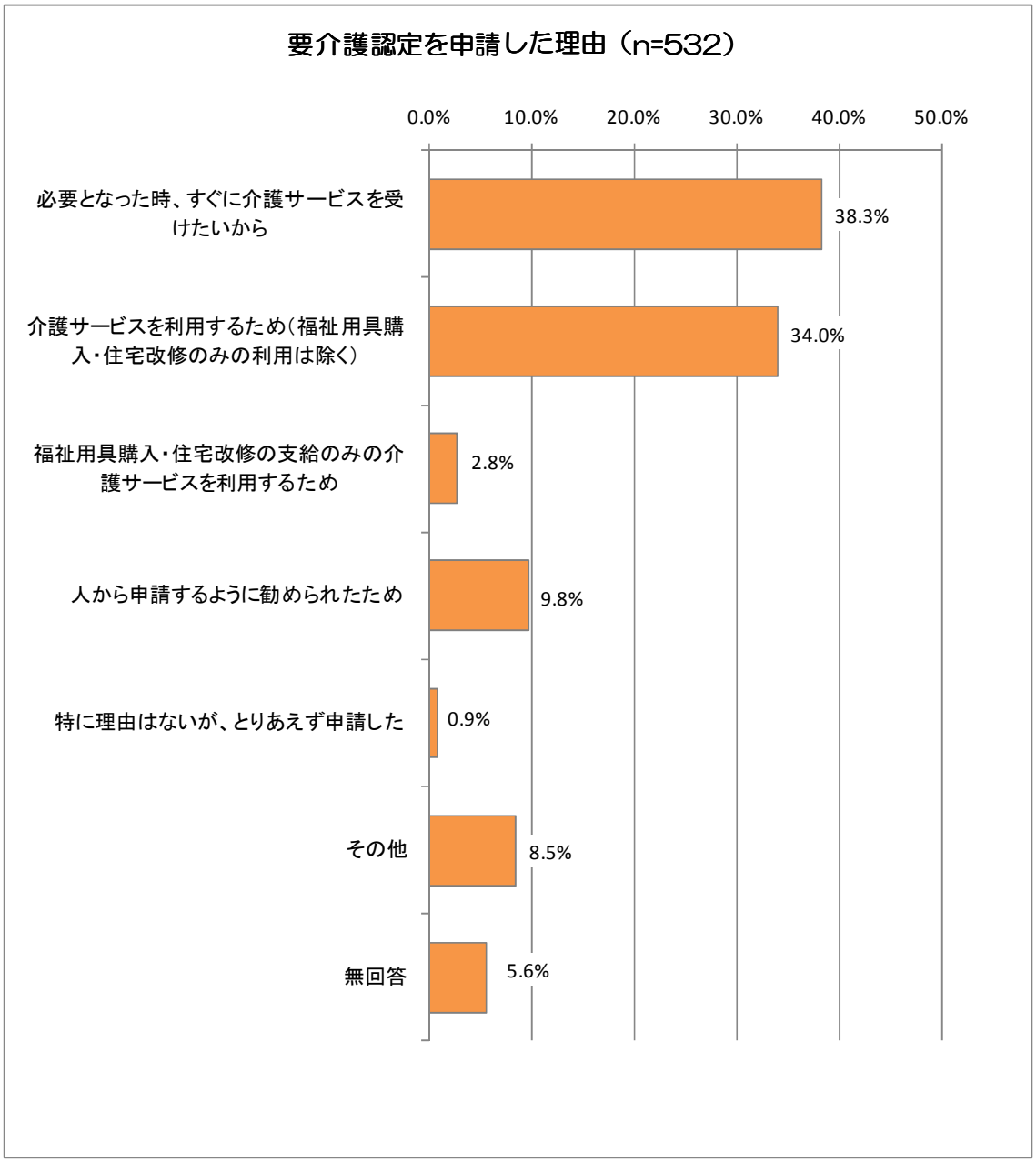
開　催　日	主 な 審 議 内 容
平成 23 年1月 18 日～ 2月 10 日	介護予防事業アンケート調査、高齢者福祉施策・介護保険事業アンケート調査の実施
平成 23 年5月 27 日	平成 23 年度第１回岸和田市介護保険事業運営等協議会 ・第５期介護保険事業計画策定に係るアンケート調査結果について ・第５期介護保険事業計画策定スケジュール（案）について
平成 23 年9月 30 日	平成 23 年度第２回岸和田市介護保険事業運営等協議会 ・平成 23 年度介護保険事業の運営状況等について ・高齢者福祉計画及び第５期介護保険事業計画について
平成 23 年 10 月 11 日	大阪府との事前協議（１回目）
平成 23 年 11 月 24 日	平成 23 年度第３回岸和田市介護保険事業運営等協議会 ・高齢者福祉計画及び第５期介護保険事業計画について
平成 23 年 12 月 19 日	大阪府との事前協議（２回目）
平成 24 年1月4日～ 2月3日	パブリックコメントの実施
平成 24 年1月 25 日	介護報酬改定（単価、額）の発表
平成 24 年1月 26 日	大阪府との事前協議（３回目）
平成 24 年1月 31 日	大阪府への事業量推計ワークシート・報告書提出
平成 24 年2月 17 日	平成 23 年度第４回岸和田市介護保険事業運営等協議会 ・パブリックコメント結果について ・第５期計画最終案の提示
平成 24 年3月	条例改正

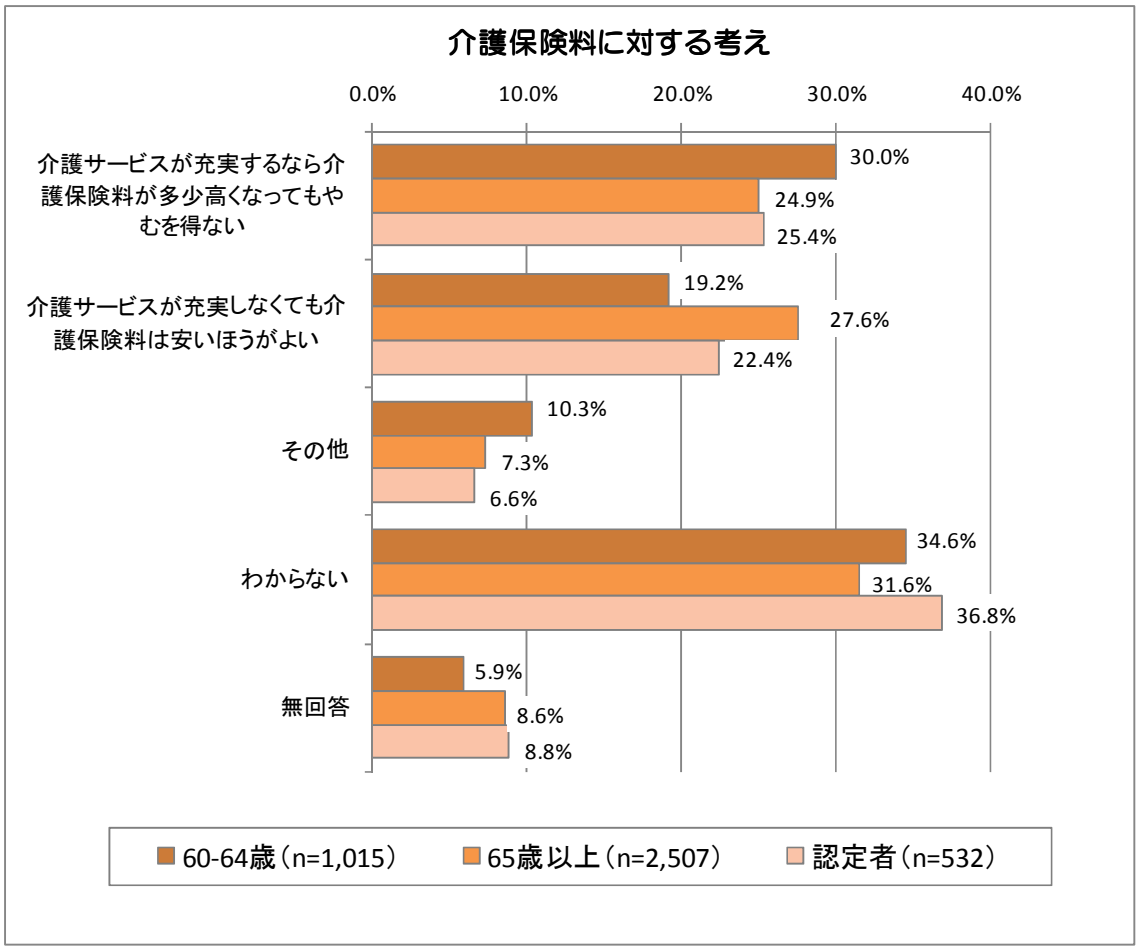
３．アンケート結果

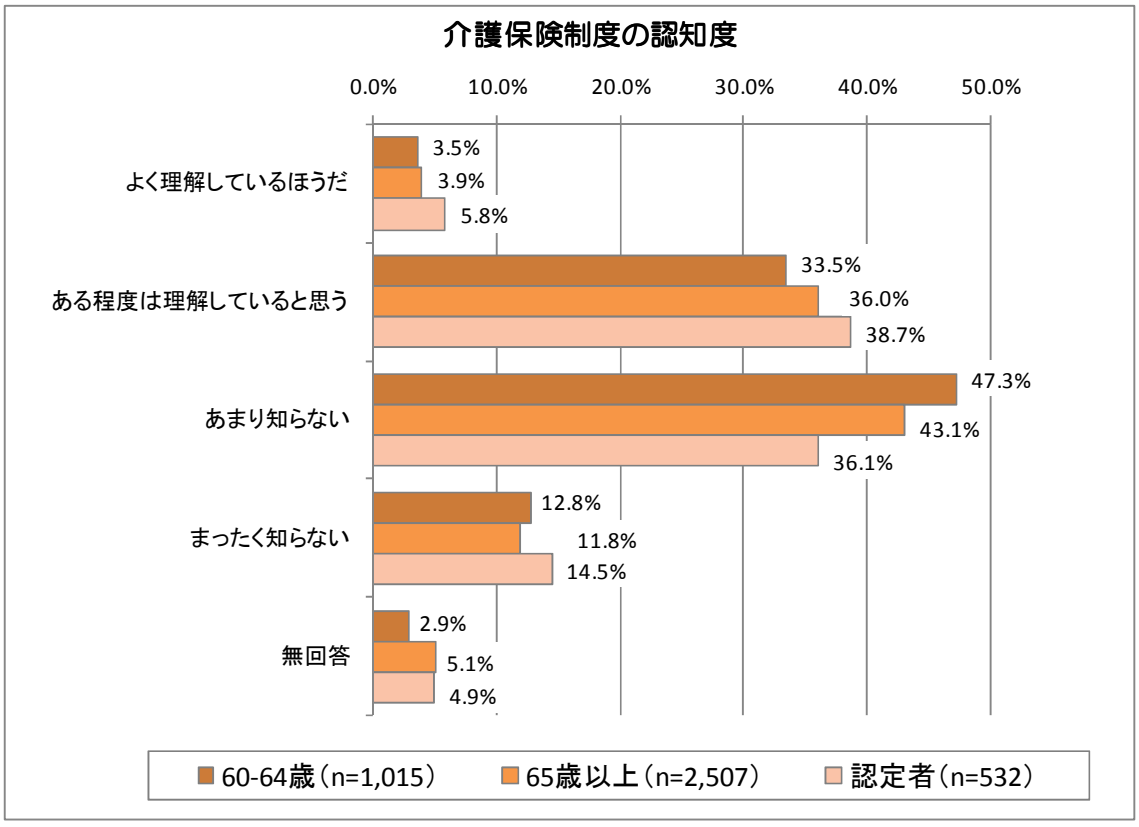
１）介護、介助が必要となった主な原因

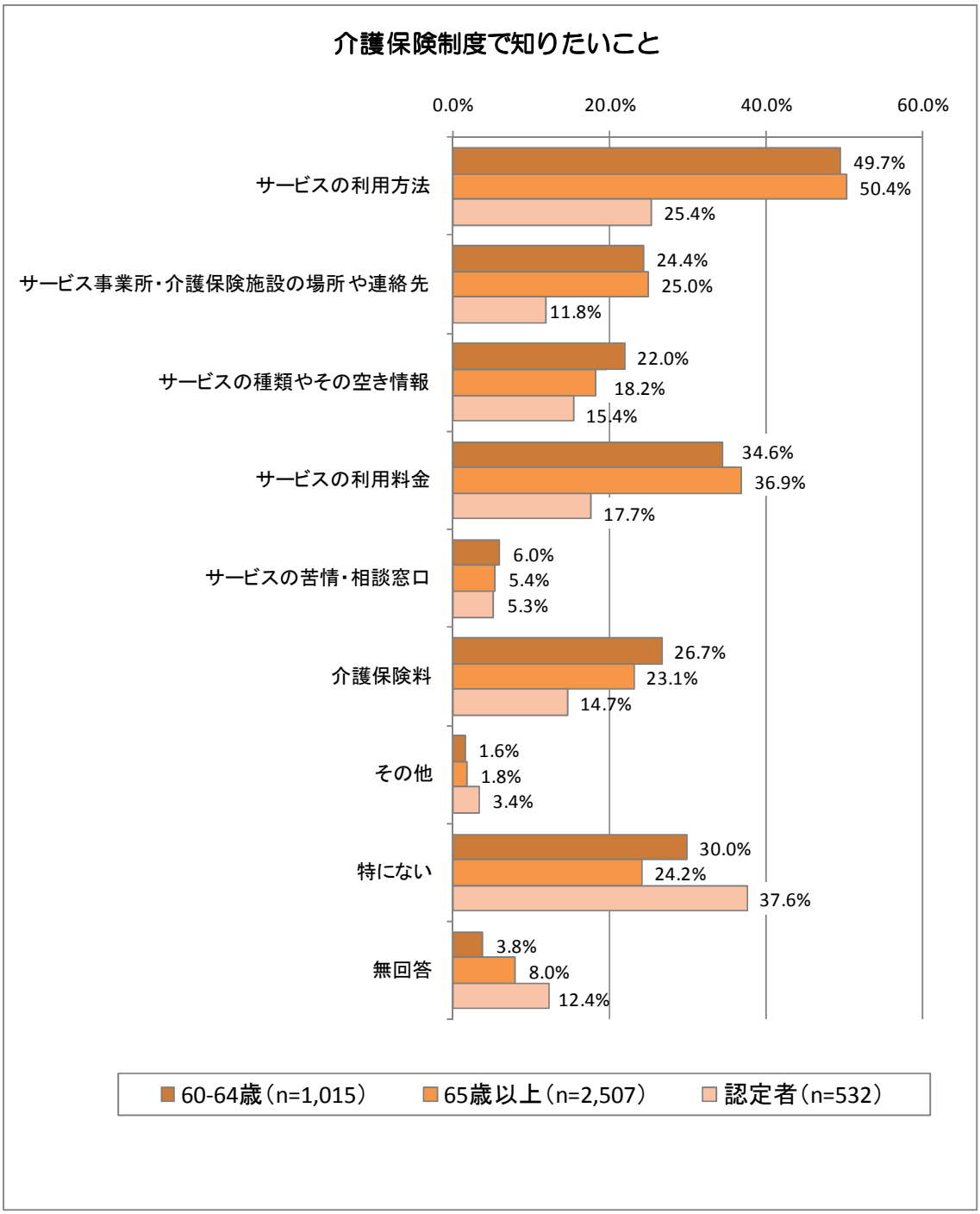


2）介護保険制度に関すること

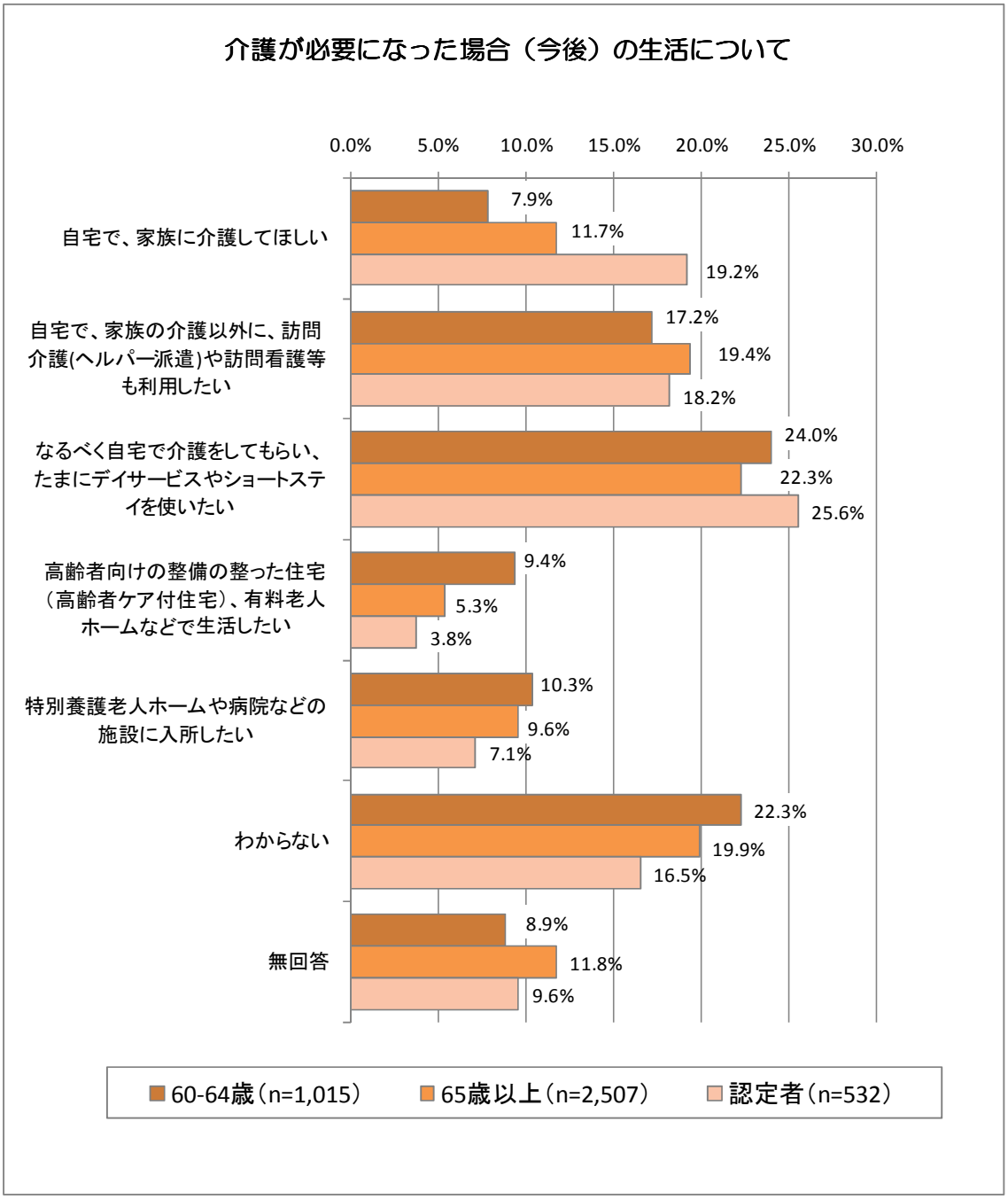


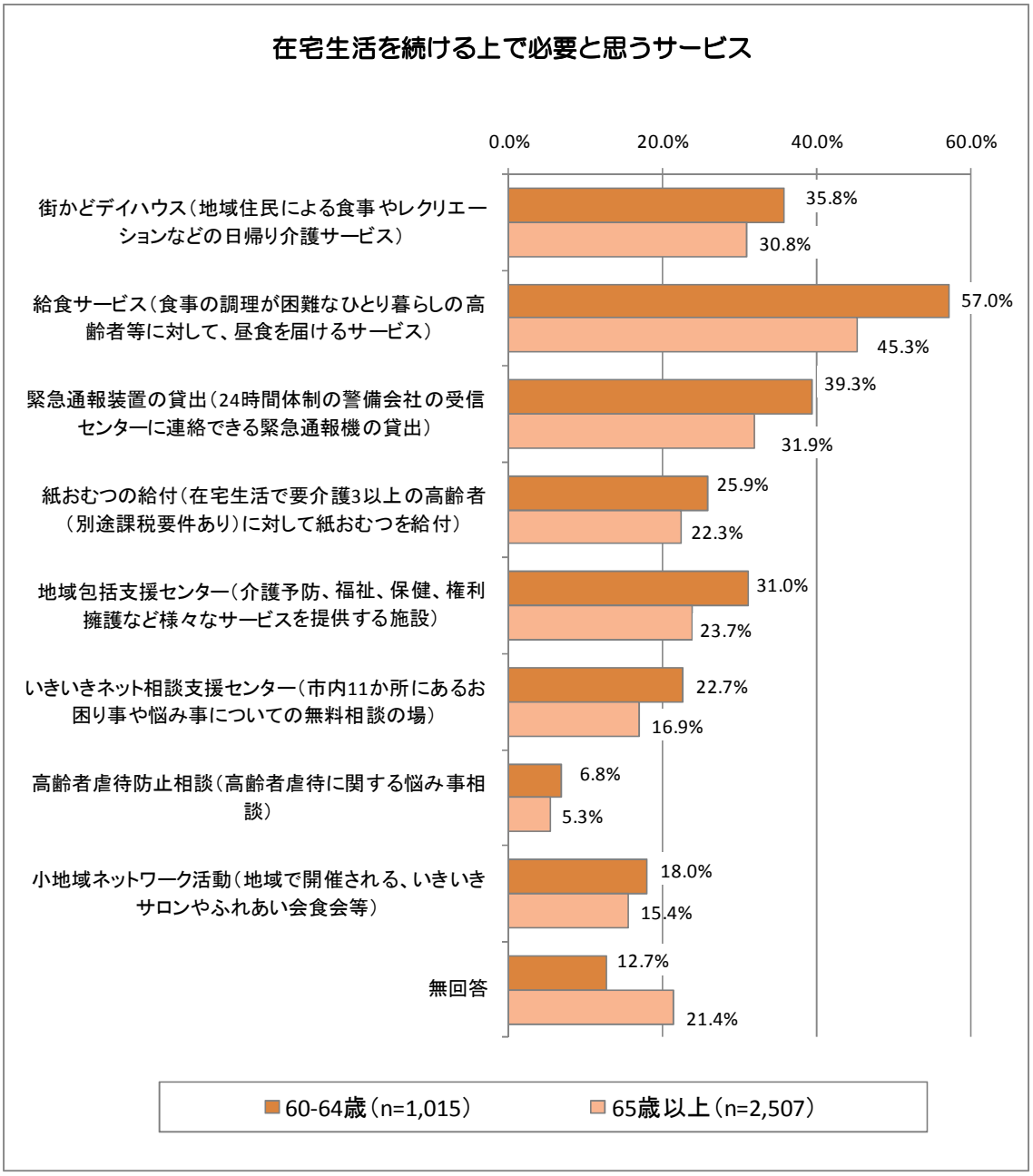

介護保険料に対する考え
0.0%
10.0%
20.0%
30.0%
40.0%
介護サービスが充実するなら介護保険料が多少高くなってもやむを得ない
30.0%
24.9%
25.4%
介護サービスが充実しなくても介護保険料は安いほうがよい
19.2%
27.6%
22.4%
その他
10.3%
7.3%
6.6%
わからない
34.6%
31.6%
36.8%
無回答
5.9%
8.6%
8.8%
60-64歳（n=1,015）
65歳以上（n=2,507）
認定者（n=532）


介護保険制度の認知度
0.0%
10.0%
20.0%
30.0%
40.0%
50.0%
よく理解しているほうだ
3.5%
3.9%
5.8%
ある程度は理解していると思う
33.5%
36.0%
38.7%
あまり知らない
47.3%
43.1%
36.1%
まったく知らない
12.8%
11.8%
14.5%
無回答
2.9%
5.1%
4.9%
60-64歳（n=1,015）
65歳以上（n=2,507）
認定者（n=532）

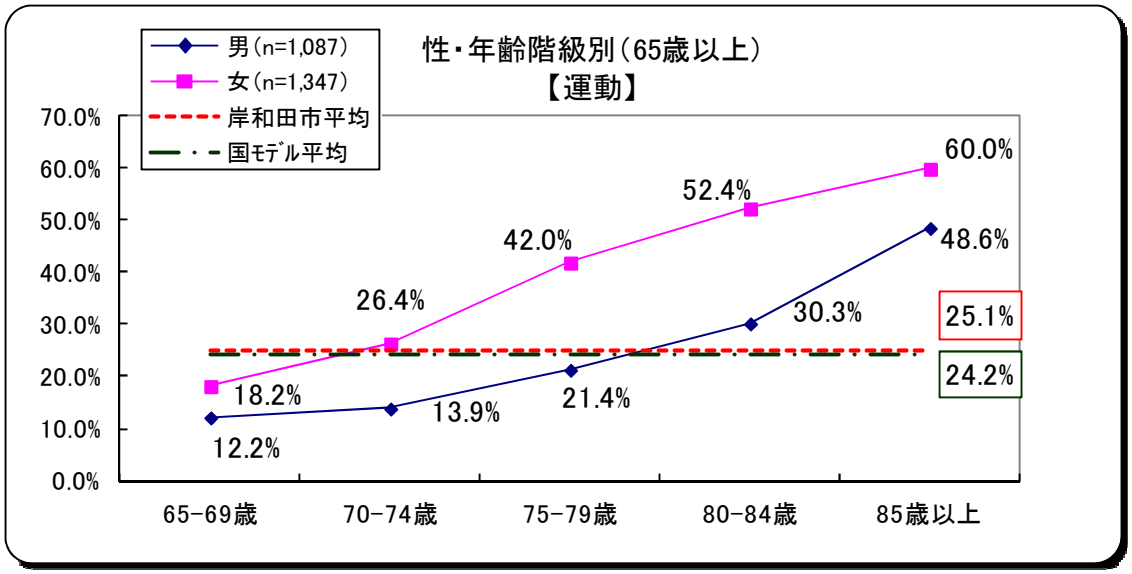

介護保険制度で知りたいこと
0.0%
20.0%
40.0%
60.0%
サービスの利用方法
49.7%
50.4%
25.4%
サービス事業所・介護保険施設の場所や連絡先
24.4%
25.0%
11.8%
サービスの種類やその空き情報
22.0%
18.2%
15.4%
サービスの利用料金
34.6%
36.9%
17.7%
サービスの苦情・相談窓口
6.0%
5.4%
5.3%
介護保険料
26.7%
23.1%
14.7%
その他
1.6%
1.8%
3.4%
特にない
30.0%
24.2%
37.6%
無回答
3.8%
8.0%
12.4%
60-64歳（n=1,015）
65歳以上（n=2,507）
認定者（n=532）

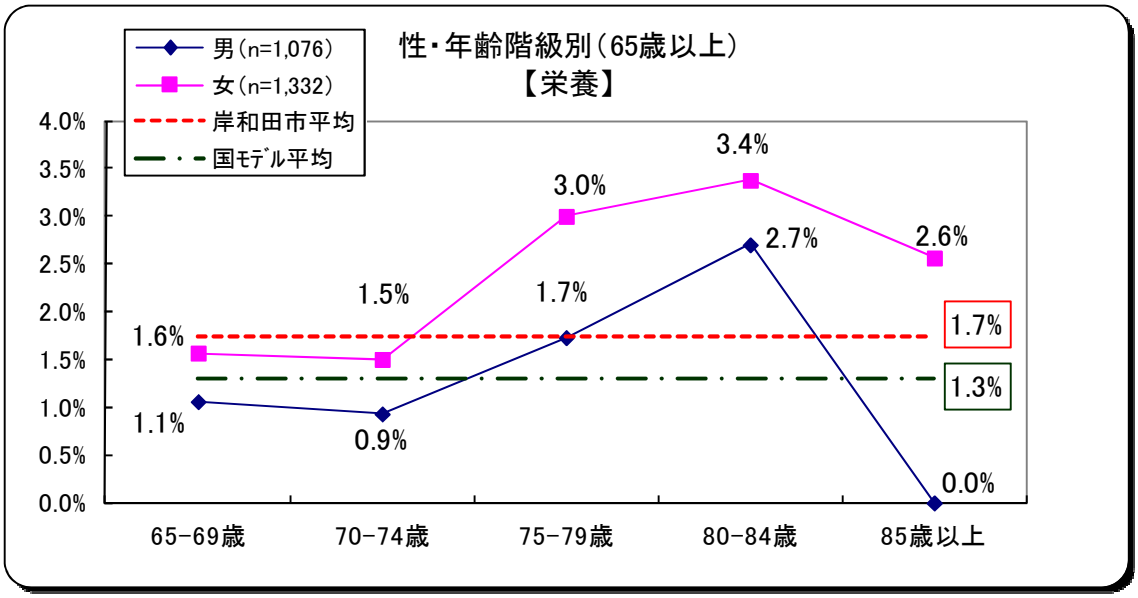
3）今後の生活について

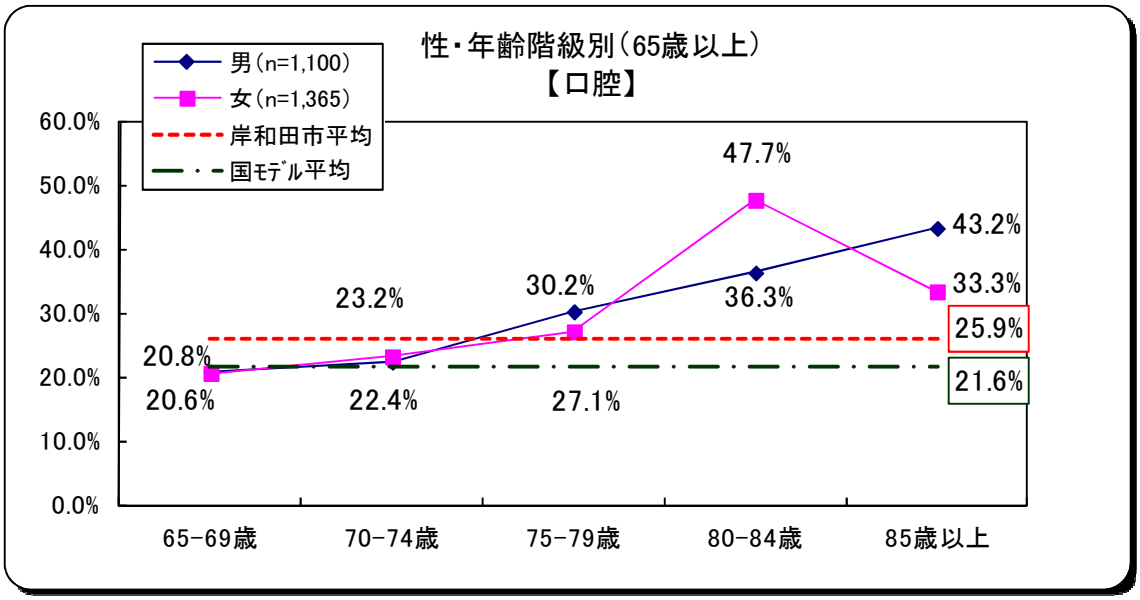

介護が必要になった場合（今後）の生活について
0.0%
5.0%
10.0%
15.0%
20.0%
25.0%
30.0%
自宅で、家族に介護してほしい
7.9%
11.7%
19.2%
自宅で、家族の介護以外に、訪問介護(ヘルパー派遣)や訪問看護等も利用したい
17.2%
19.4%
18.2%
なるべく自宅で介護をしてもらい、たまにデイサービスやショートステイを使いたい
24.0%
22.3%
25.6%
高齢者向けの整備の整った住宅（高齢者ケア付住宅）、有料老人ホームなどで生活したい
9.4%
5.3%
3.8%
特別養護老人ホームや病院などの施設に入所したい
10.3%
9.6%
7.1%
わからない
22.3%
19.9%
16.5%
無回答
8.9%
11.8%
9.6%
60-64歳（n=1,015）
65歳以上（n=2,507）
認定者（n=532）

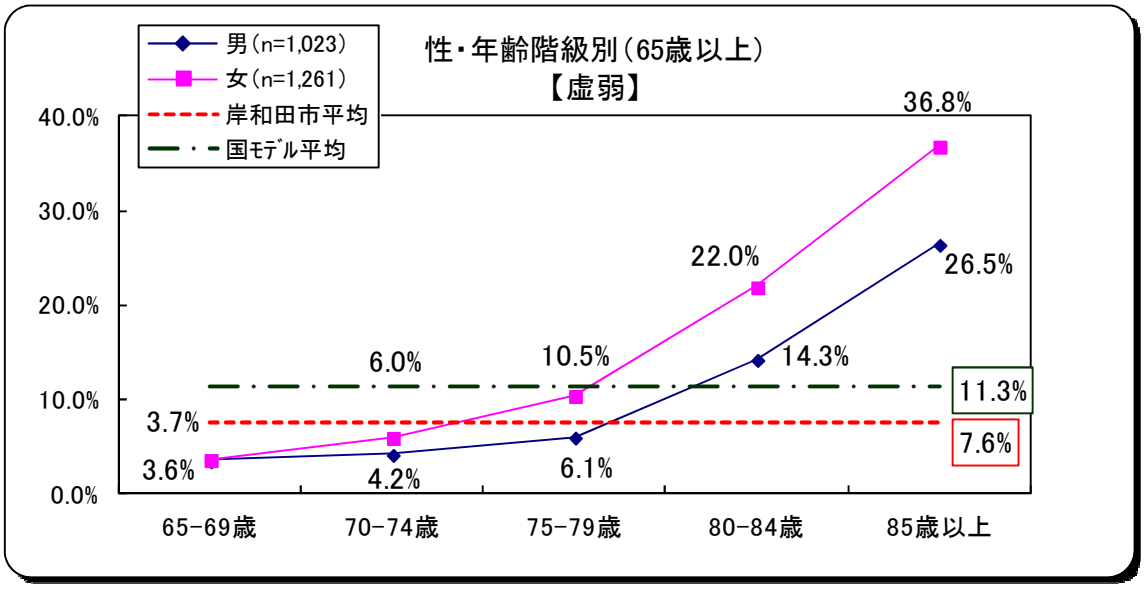

在宅生活を続ける上で必要と思うサービス
0.0%
20.0%
40.0%
60.0%
街かどデイハウス（地域住民による食事やレクリエーションなどの日帰り介護サービス）
35.8%
30.8%
給食サービス（食事の調理が困難なひとり暮らしの高齢者等に対して、昼食を届けるサービス）
57.0%
45.3%
緊急通報装置の貸出（24時間体制の警備会社の受信センターに連絡できる緊急通報機の貸出）
39.3%
31.9%
紙おむつの給付（在宅生活で要介護3以上の高齢者（別途課税要件あり）に対して紙おむつを給付）
25.9%
22.3%
地域包括支援センター（介護予防、福祉、保健、権利擁護など様々なサービスを提供する施設）
31.0%
23.7%
いきいきネット相談支援センター（市内11か所にあるお困り事や悩み事についての無料相談の場）
22.7%
16.9%
高齢者虐待防止相談（高齢者虐待に関する悩み事相談）
6.8%
5.3%
小地域ネットワーク活動（地域で開催される、いきいきサロンやふれあい会食会等）
18.0%
15.4%
無回答
12.7%
21.4%
60-64歳（n=1,015）
65歳以上（n=2,507）

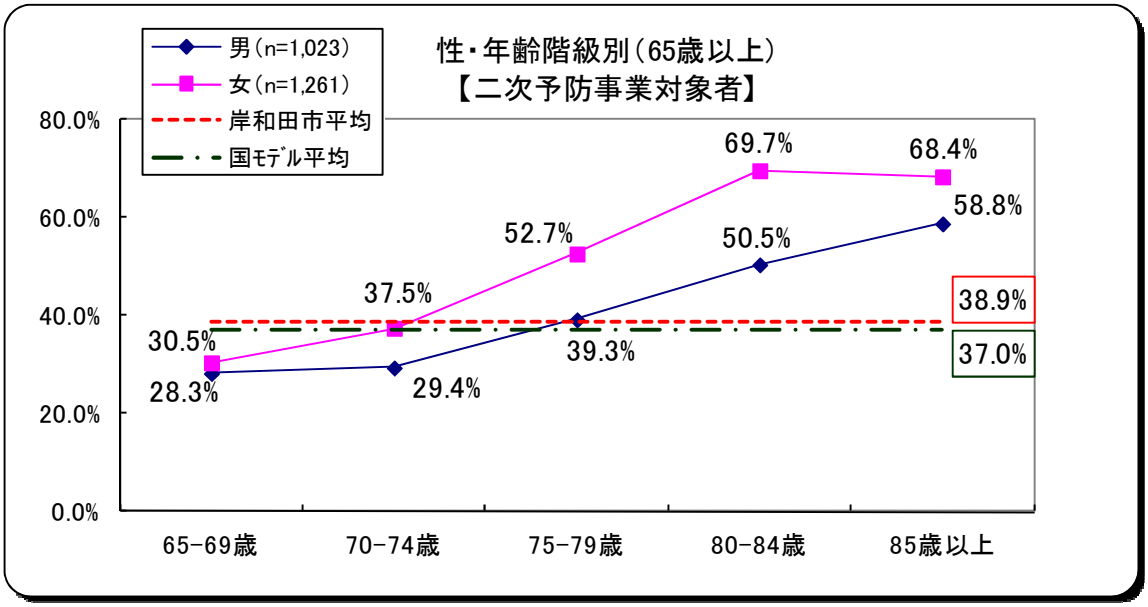
４）二次予防事業対象者

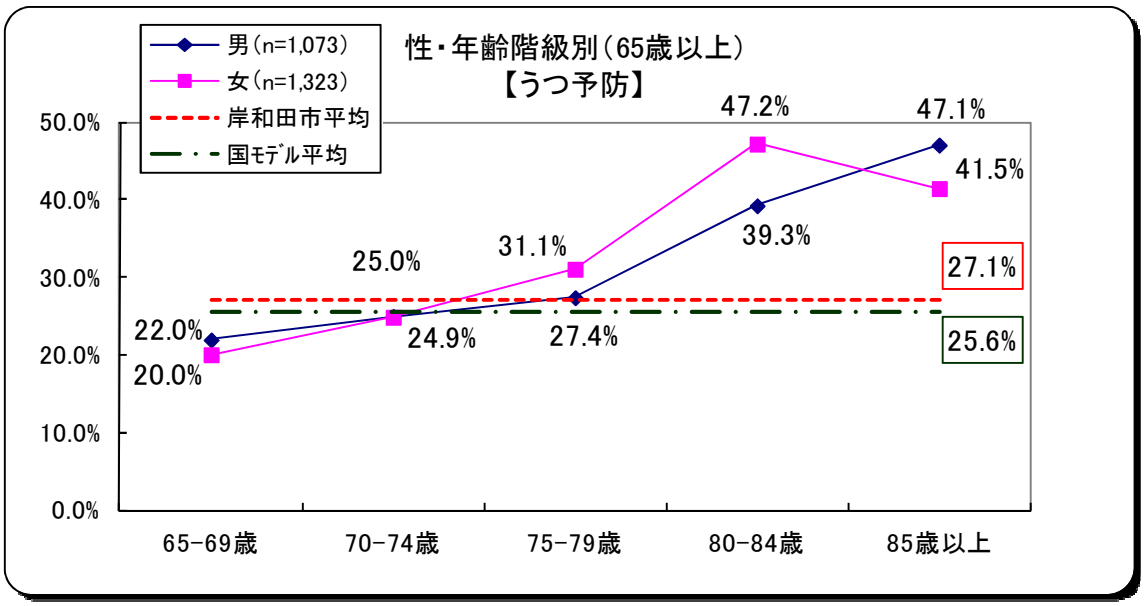

性・年齢階級別（65歳以上）
【運動】
男（n=1,087）
女（n=1,347）
岸和田市平均
国ﾓﾃﾞﾙ平均
70.0%
60.0%
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
18.2%
26.4%
42.0%
52.4%
60.0%
12.2%
13.9%
21.4%
30.3%
48.6%
25.1%
24.2%
65-69歳
70-74歳
75-79歳
80-84歳
85歳以上

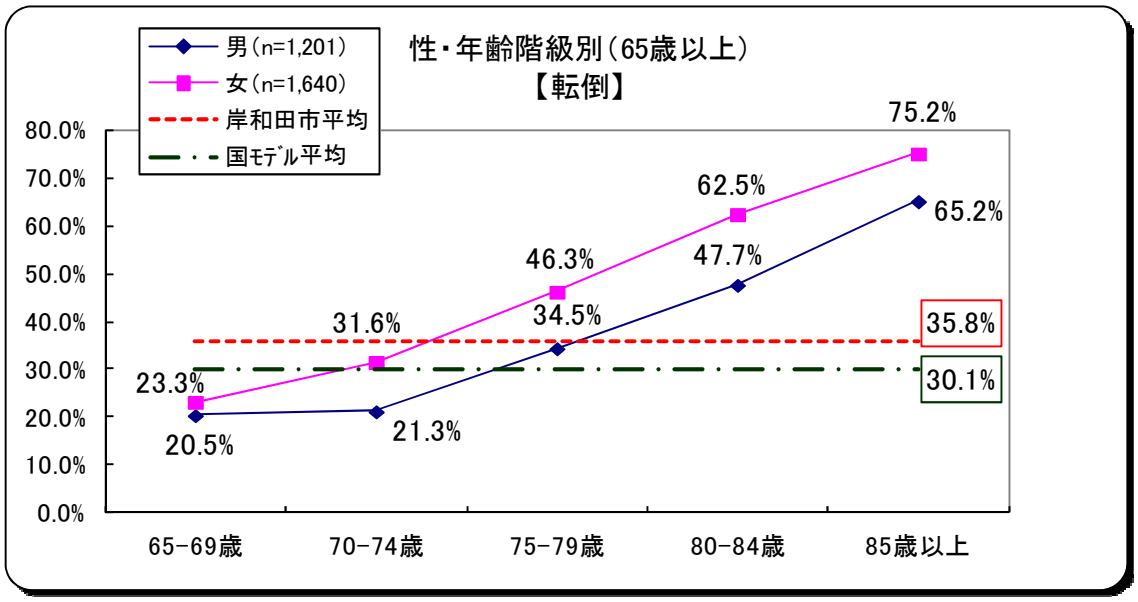

性・年齢階級別（65歳以上）
【栄養】
男（n=1,076）
女（n=1,332）
岸和田市平均
国ﾓﾃﾞﾙ平均
4.0%
3.5%
3.0%
2.5%
2.0%
1.5%
1.0%
0.5%
0.0%
1.6%
1.5%
3.0%
3.4%
2.6%
1.1%
0.9%
1.7%
2.7%
0.0%
1.7%
1.3%
65-69歳
70-74歳
75-79歳
80-84歳
85歳以上

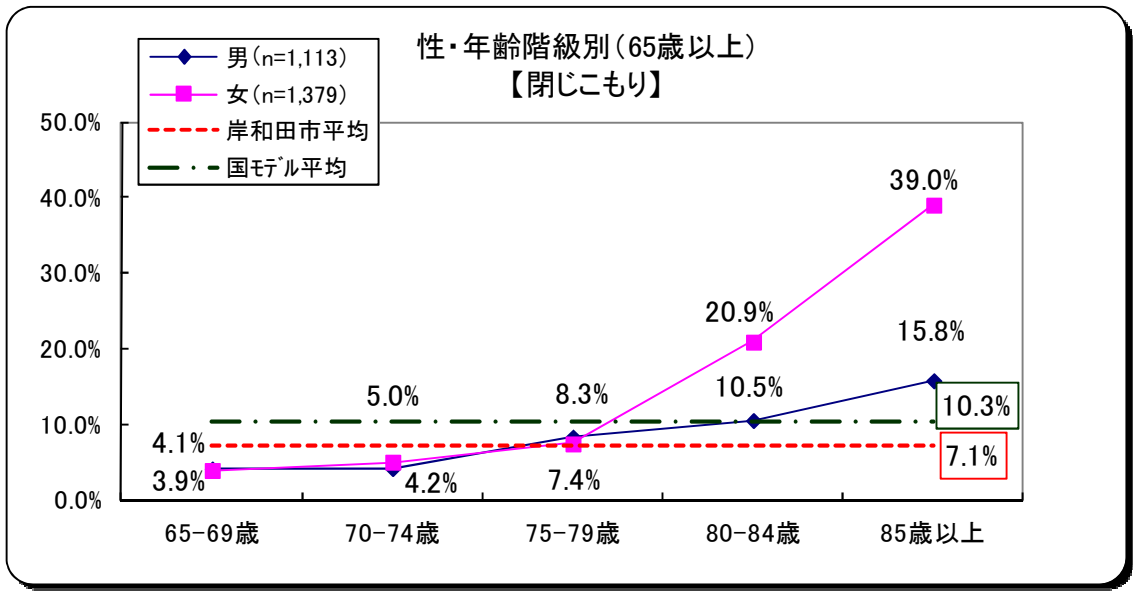

性・年齢階級別（65歳以上）
【口腔】
男（n=1,100）
女（n=1,365）
岸和田市平均
国ﾓﾃﾞﾙ平均
60.0%
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
20.8%
23.2%
30.2%
47.7%
43.2%
20.6%
22.4%
27.1%
36.3%
33.3%
25.9%
21.6%
65-69歳
70-74歳
75-79歳
80-84歳
85歳以上

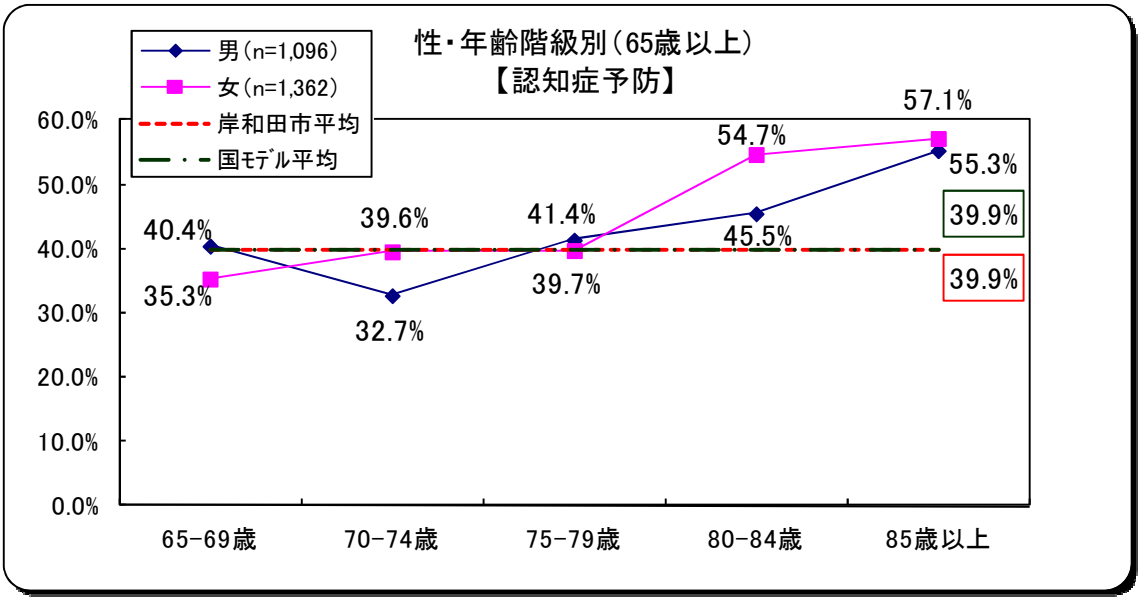

性・年齢階級別（65歳以上）
【虚弱】
男（n=1,023）
女（n=1,261）
岸和田市平均
国ﾓﾃﾞﾙ平均
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
3.7%
6.0%
10.5%
22.0%
36.8%
3.6%
4.2%
6.1%
14.3%
26.5%
11.3%
7.6%
65-69歳
70-74歳
75-79歳
80-84歳
85歳以上


性・年齢階級別（65歳以上）
【二次予防事業対象者】
男（n=1,023）
女（n=1,261）
岸和田市平均
国ﾓﾃﾞﾙ平均
80.0%
60.0%
40.0%
20.0%
0.0%
30.5%
37.5%
52.7%
69.7%
68.4%
28.3%
29.4%
39.3%
50.5%
58.8%
38.9%
37.0%
65-69歳
70-74歳
75-79歳
80-84歳
85歳以上

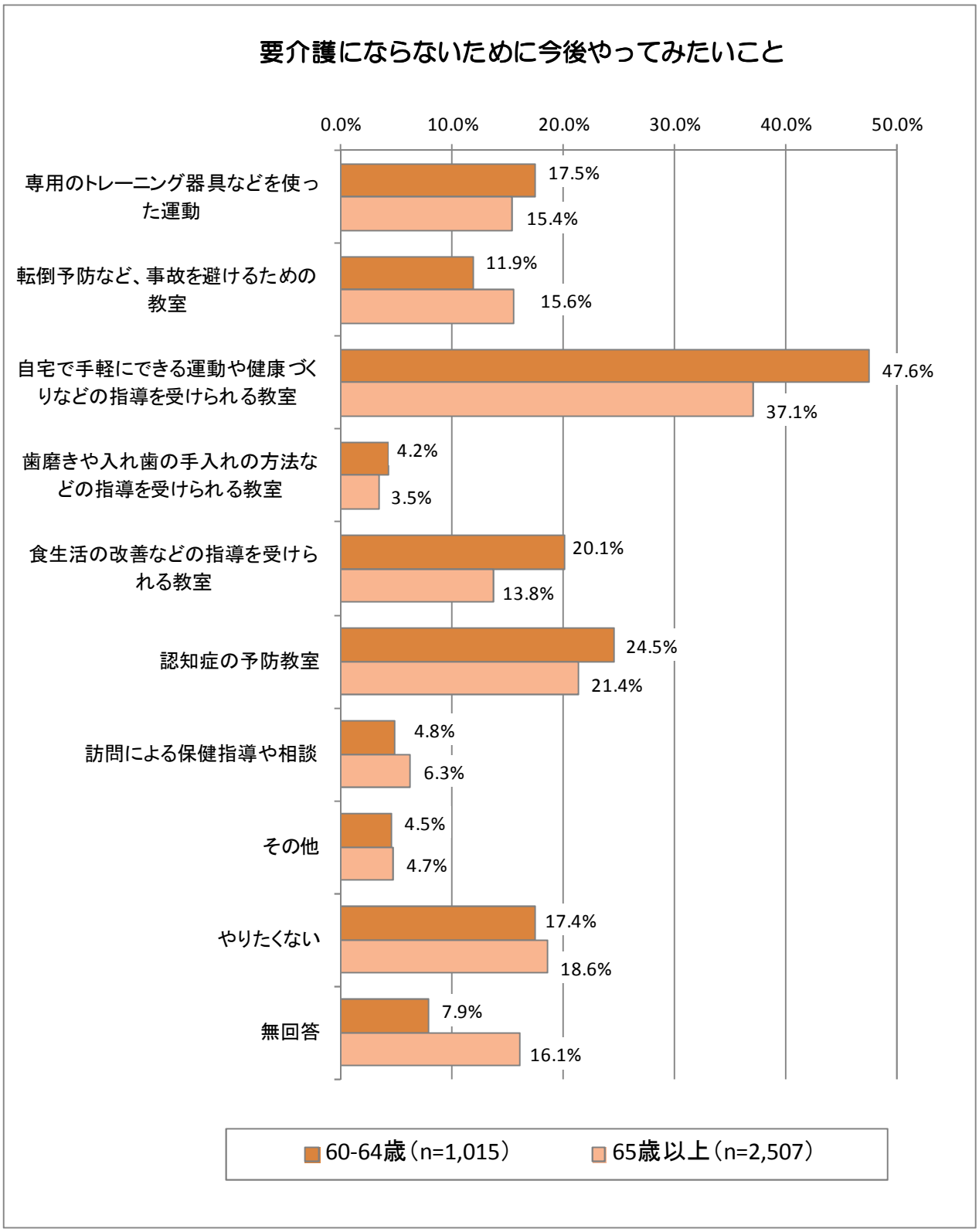

性・年齢階級別（65歳以上）
【うつ予防】
男（n=1,073）
女（n=1,323）
岸和田市平均
国ﾓﾃﾞﾙ平均
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
22.0%
25.0%
31.1%
47.2%
47.1%
20.0%
24.9%
27.4%
39.3%
41.5%
27.1%
25.6%
65-69歳
70-74歳
75-79歳
80-84歳
85歳以上

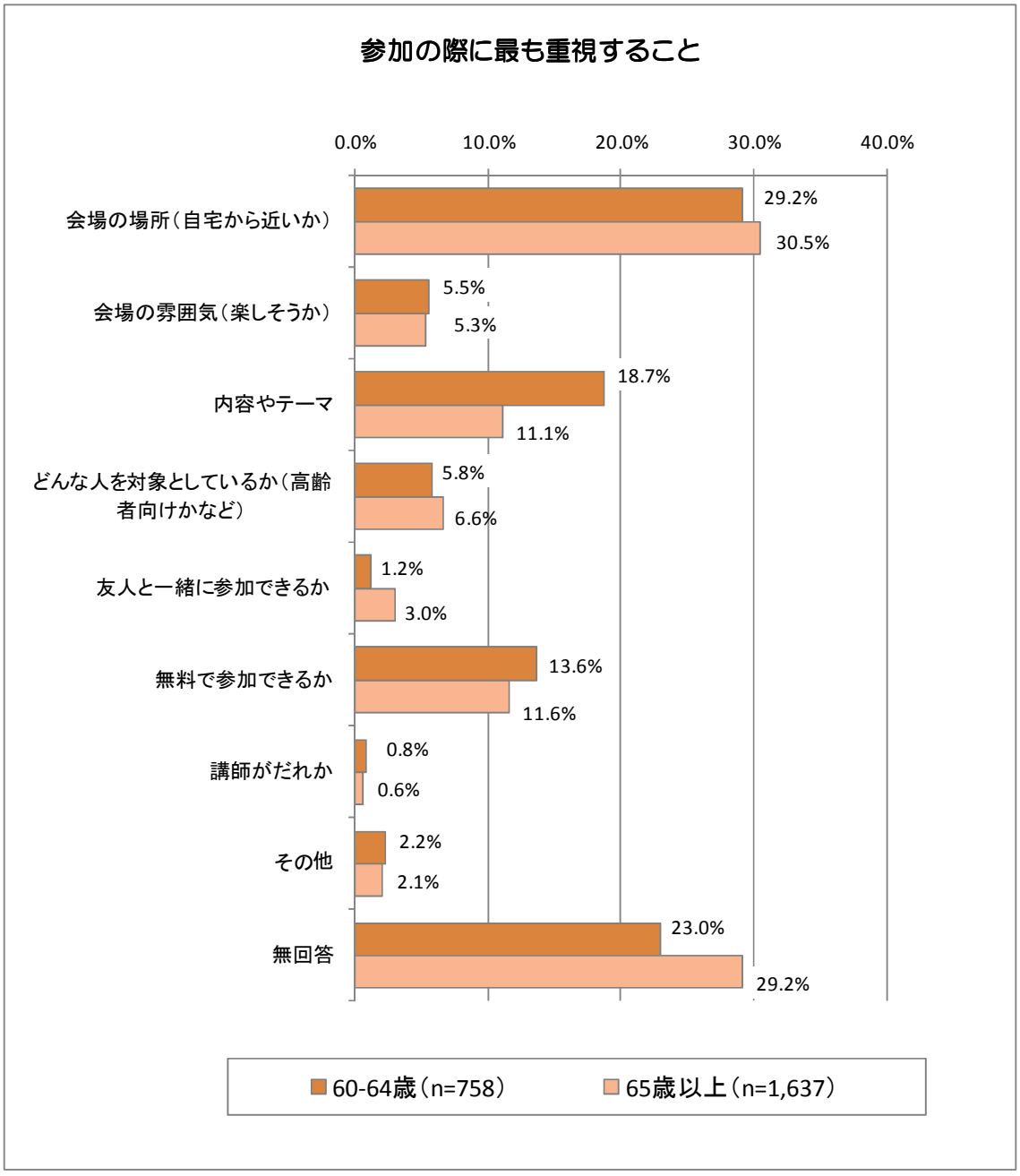

性・年齢階級別（65歳以上）
【転倒】
男（n=1,201）
女（n=1,640）
岸和田市平均
国ﾓﾃﾞﾙ平均
80.0%
70.0%
60.0%
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
23.3%
31.6%
46.3%
62.5%
75.2%
20.5%
21.3%
34.5%
47.7%
65.2%
35.8%
30.1%
65-69歳
70-74歳
75-79歳
80-84歳
85歳以上


性・年齢階級別（65歳以上）
【閉じこもり】
男（n=1,113）
女（n=1,379）
岸和田市平均
国ﾓﾃﾞﾙ平均
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
4.1%
5.0%
8.3%
20.9%
39.0%
3.9%
4.2%
7.4%
10.5%
15.8%
10.3%
7.1%
65-69歳
70-74歳
75-79歳
80-84歳
85歳以上

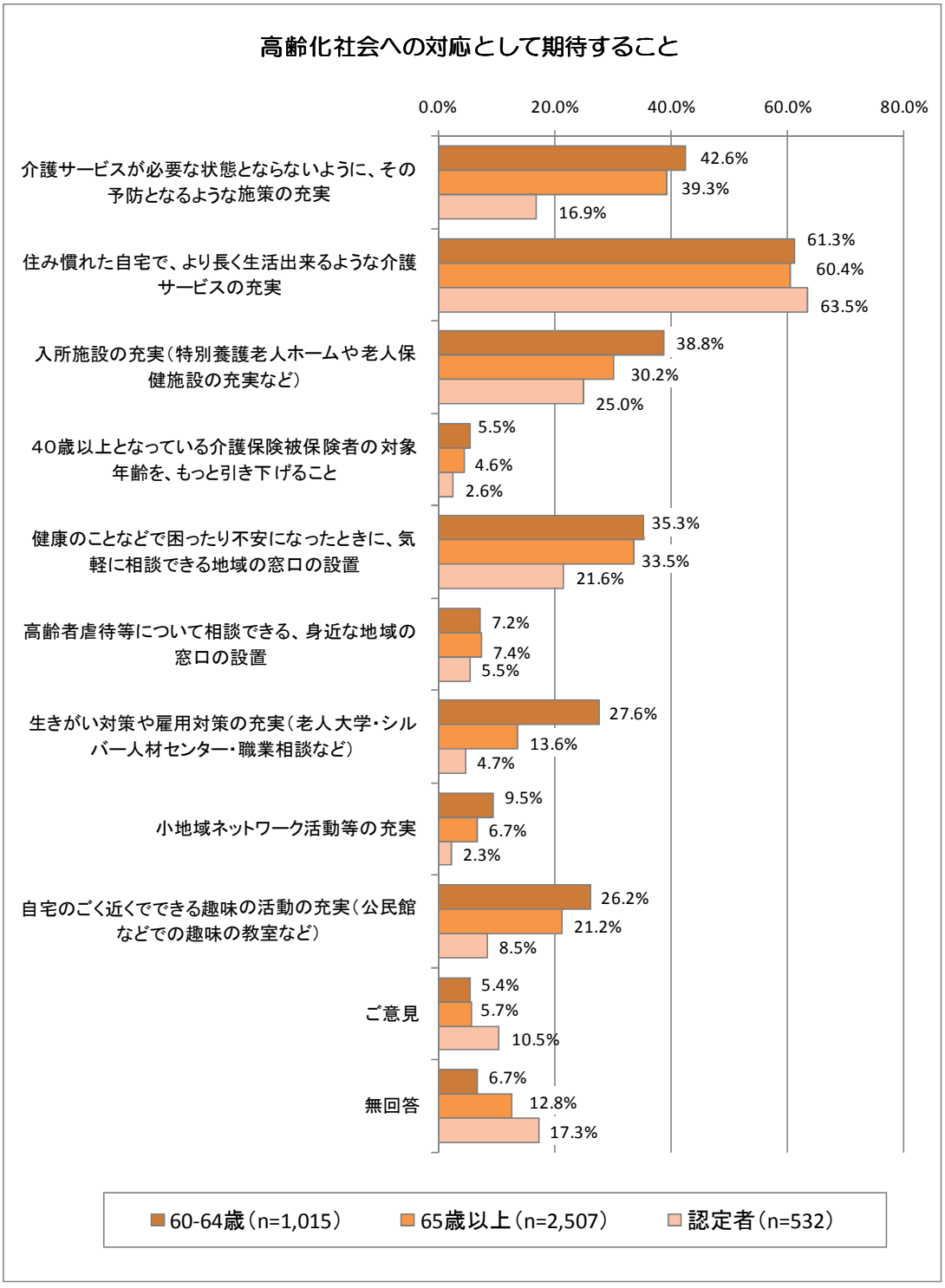

性・年齢階級別（65歳以上）
【認知症予防】
男（n=1,096）
女（n=1,362）
岸和田市平均
国ﾓﾃﾞﾙ平均
60.0%
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
40.4%
39.6%
41.4%
54.7%
57.1%
35.3%
32.7%
39.7%
45.5%
55.3%
39.9%
39.9%
65-69歳
70-74歳
75-79歳
80-84歳
85歳以上

5）二次予防事業に関する希望




参加の際に最も重視すること
0.0%
10.0%
20.0%
30.0%
40.0%
会場の場所（自宅から近いか）
29.2%
30.5%
会場の雰囲気（楽しそうか）
5.5%
5.3%
内容やテーマ
18.7%
11.1%
どんな人を対象としているか（高齢者向けかなど）
5.8%
6.6%
友人と一緒に参加できるか
1.2%
3.0%
無料で参加できるか
13.6%
11.6%
講師がだれか
0.8%
0.6%
その他
2.2%
2.1%
無回答
23.0%
29.2%
60-64歳（n=758）
65歳以上（n=1,637）

6）高齢化社会への対応として期待すること



４．用語集

用　　語	解　　説
ＮＰＯ	“Nonprofit Organization”の頭文字をとったもので、通常“民間非営利組織”と呼ばれている。社会のためになる非営利活動を行う点ではボランティアと同じであるが、NPO は、社会的に責任のある組織として活動を継続的、発展的に行うという違いがある。またボランティアの活動は一般的に無報酬で行うが、NPO の場合は、活動資金に充てるための収益活動や有償での活動も行われる。
医療療養病床	一般病床等での急性期の治療を終えた後の「療養」を目的とする施設（ベッド）。「医療保険」での対応。
大阪府介護給付適正化計画	平成 20 年(2008 年)3 月に大阪府が策定した計画。適切な介護サービスの確保と制度の信頼感を高めるとともに、不適切な給付や保険料の増大を抑制し、持続可能な制度の構築を図ることを目的としている。現在は、平成 23 年(2011 年)10 月に策定された「第２期大阪府介護給付適正化計画」（平成 23 年度～平成 26 年度）に基づく施策を推進している。
介護支援専門員 （ケアマネジャー、ケアマネ）	介護を受ける高齢者等の心身の状況・希望等を踏まえて居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービスが円滑に提供されるよう調整する人。医療・保健・福祉・調剤などの実務経験を持ち、国の要綱等に沿って都道府県が実施する試験に合格した上で、都道府県が実施する実務研修を受講し介護支援専門員証の交付を受けた人がこの資格を有する。
介護保険事業計画	高齢者福祉計画のうち、介護保険制度に関わる部分の具体的な施策目標や財政計画を定めたもの。平成 12 年度(2000 年度)から新規に策定となった。
介護予防	介護が必要な状態にならないよう、あるいは要介護状態が重たくならないように、運動や食事、コミュニケーションや社会参加などを通じて、心身の健康の維持促進に努めること。
介護療養病床 （介護療養型医療施設）	主として積極的な「治療」が終了し、リハビリなどの在宅へ向けての療養を担うための施設。「介護保険」での対応。
岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだ	国の 21 世紀における国民健康づくり運動「健康日本 21」及び母子保健計画の評価見直しによる「健やか親子 21」の地方計画として、健康づくりを地域ぐるみで推進することを目的で平成 15 年度(2003 年度)に策定された計画。

用　　語	解　　説
機能訓練	医療終了後も機能訓練が必要な 40 歳以上の人や、心身機能が低下して日常生活に支障があり、必要な訓練を受けていない人を対象にした機能訓練。
居宅介護支援	居宅で介護を受ける高齢者等の心身の状況・希望等を踏まえて、介護サービス利用に関する居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービスが確実に提供されるようにサービス提供事業者等との連絡調整を行うサービス。介護保険の給付対象。
居宅療養管理指導	要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士（歯科衛生士が行う居宅医療管理指導に担当するものを行う保健師、看護師、准看護師を含む）また管理栄養士が、通院困難な利用者の居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を踏まえて療養上の管理および指導を行い、療養生活の質の向上を図るもの。
緊急通報システム	ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯などで、急病・事故・災害時などに不安が大きい家庭に対して、緊急時にあらかじめ組織された緊急通報協力員が駆けつけるような連絡システム。
グループホーム	5～9 人程度の少人数の認知症高齢者が、一般の住宅に近い施設で介護職員と一緒に生活する施設。居室は個室を原則とし、家庭的な雰囲気の中で介護サービスを受けることで、認知症の緩和を促すことを目的としたサービス。介護保険の給付対象。
ケアプラン	居宅で介護を受ける高齢者等の心身の状況・希望等を踏まえて、介護支援専門員（ケアマネジャー）などが作成する保健・医療・福祉サービスの利用計画。居宅サービス計画ともいう。
ケアマネジャー	介護支援専門員の項目を参照。
軽費老人ホーム	老人福祉法第５条の３に基づく老人福祉施設。原則として 60 歳以上（夫婦で入所する場合はどちらかが 60 歳以上）で、家庭環境や住宅事情により、自宅での生活が困難な高齢者が低額で入所する施設。施設にはＡ型とＢ型、ケアハウスがあり、Ａ型は給食サービスがついており、Ｂ型は原則として自炊型となっている。なお、平成 20 年(2008 年)６月１日より、Ａ型とＢ型は「経過的軽費老人ホーム」に、ケアハウスは「軽費老人ホーム」として規定されました。
健康増進法	「健康日本２１」を中核とする国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するため、医療制度改革の一環として平成 15 年(2003 年)５月に施行された法律。

用　　語	解　　説
国立社会保障・人口問題研究所	日本の将来人口推計や年金、医療、介護、保育など社会保障の各分野について分析を行っている国立の政策研究機関。
コーディネーター	高齢者やその家族が持つ様々な支援ニーズを掘り起こし、地域の関係機関のもつ機能を調整して、必要なサービスを提供したり、相談業務を行う役割を担う。
高齢者セーフティネット	本来は安全網の意味。ひとり暮らしの高齢者等の増加を背景に、引きこもりや社会的孤立により生活課題を抱えながらも、社会的な支援に結びつかない高齢者の増加が懸念される中、身近な相談や生活支援体制を行政・NPO・地域住民などで作ることが求められている。これらが連携し、見守りや安否確認するなど、サービスや生活支援に結びつける等の仕組みが重要になっている。
高齢化率	総人口に占める 65 歳以上の人口の割合。
コミュニティ	一定の地域に居住し、共属感情を持つ人々の集団のこと。地域社会。
コミュニティソーシャルワーカー	地域において支援を必要とする人々に対して、地域を基盤としたインフォーマルな支援を発見し、それらを結びつけたり、新たなサービスを開発したりするなど制度的な社会資源（福祉施設、サービス、制度、人材など）との関係の調整を行う「地域のつなぎ役」の役割を担っている。本市には中学校区を標準とした区域に「いきいきネット相談支援センター」が 11 箇所開設され、それぞれ１名の担当者が配置されている。
災害時における重度障害者・要介護高齢者等のための安否確認実施マニュアル	災害発生時に自力で避難が困難な障害者や高齢者を対象とし、地域の理解と協力による防災力の充実強化を目指すために平成 15 年度(2003 年度)に作成されたマニュアル。
財政安定化基金	保険者である市町村の介護保険財政が不足した際に、一般会計から特別会計への繰り入れを回避させ、保険財政の安定化に必要な費用を交付・貸与するため都道府県が設置する基金。
作業療法士	医師の指示のもとに、身体や精神に障害のある人に対し、社会生活や日常生活で、できるだけ自立した生活ができるように、日常生活の生活動作訓練、職業に向けての作業訓練や、治療、指導および援助を行う専門職。
参酌標準	要介護２から５の認定者数に占める介護保険施設及び居住系サービスの利用者割合を 37%以下とすること。
３職種	保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士
歯科衛生士	国家資格の歯科衛生士試験に合格し、歯科医師の指示のもとに、診療補助・予防処置・保健指導などを行う専門職。

用　　語	解　　説
事業者連絡会	岸和田市内において介護サービスを提供している事業者により構成・運営され、サービスの質の向上のための研修会や意見交換などを行っています。
自助努力	障害があったり、介護を必要とする人でも、残された能力を発揮して可能な限り自分のことを自分ですることを目指す努力のこと。
住宅改修費の支給	在宅で介護をするために、手すりの取り付け、段差の解消など必要な住宅改修についての費用の支給を行う。介護保険の給付対象。
小地域ネットワーク	社会福祉協議会が中心となって形成してきた、小学校区を単位としたコミュニティ活動の核となるネットワークのこと。
ショートステイ	多くの場合、介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設に併設されている短期入所用のベッドに短期間入所・入院して、必要な介護や看護を受けたり、機能訓練を行ったりすること。福祉施設で行うものを「短期入所生活介護」、医療施設で行うものを「短期入所療養介護」という。介護保険の給付対象。
シルバー人材センター	昭和 56 年(1981 年)に設立された社団法人で、高齢者の短期就労を紹介して高齢者の生きがい増進を促進する団体。
シルバーハウジング	ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの夫婦を入居対象とし、30 戸に 1 人程度の生活援助員を配備した集合住宅。バリアフリーの設計など高齢者向けの構造や設備を持ち、緊急通報システムが組み込まれている。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関する疾患の総称であり、インスリン非依存性糖尿病（成人型糖尿病）、肥満、高脂血症、高尿酸血症、循環器疾患、大腸がん、高血圧症などが含まれる。
成年後見制度	認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な方々について、契約の締結等を代わりに行う代理人などを選任したり、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合に後見人がその契約を取り消すことにより、これらの人を保護し、支援する制度。
前期高齢者・後期高齢者	65 歳以上の「高齢者」のうち 65 歳から 74 歳までを「前期高齢者」、75 歳以上を「後期高齢者」と呼ぶ。
総合計画	長期的な観点から、岸和田の地域全体で目指す将来像や、地域社会づくりの指針を明らかにするための計画。現在の「第４次総合計画」は平成 34 年度(2022 年度)の将来構想をめざす 12 ヶ年計画である。
ターミナルケア	末期がんなど、回復の見込みのない患者の苦痛を緩和し、精神的に支え、生を全うできるように行う介護・医療。終末医療。

用　　語	解　　説
団塊の世代	昭和 22 年(1947 年)から昭和 24 年(1949 年)までに生まれた世代。今後見込まれる急速な高齢化の最大の要因となっている。
地域ケア会議	介護保険制度施行前に行われていた高齢者サービス調整チームが改組されたもので、介護予防・生活支援の視点から、要支援・要介護高齢者および要介護状態となるおそれのある高齢者を対象に、効果的な予防サービスの総合調整や地域ケアの総合調整を図る。
地域ケア体制	市民センターや在宅介護支援センターなど地域に根ざした介護支援施設を充実させ、介護を必要とする高齢者やひとり暮らしの高齢者などが安心して住み慣れた地域で暮らし続けられるよう地域全体で支援していく体制づくりのこと。
地域密着型サービス等運営委員会	地域密着型サービスの指定や指定基準及び介護報酬の設定、サービスの質の確保、運営評価など適正な運営を確保するために介護保険法に規定された運営委員会。
地域福祉計画	本市の高齢者・身体障害者・母子などの保健・福祉の全体方針を定める計画。現在の計画は平成 19 年度(2007 年度)から平成２３年度(2011 年度)までとしている。
地域包括支援センター	介護保険法（平成９年法律第 123 号）の平成 17 年(2005 年)の改正に基づき創設される、地域の高齢者の心身の健康の維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のために必要な援助、支援を包括的に担う地域の中核機関。
地域密着型サービス	認知症高齢者の方々が、住み慣れた自宅や地域でできるかぎり生活を続けられるように、地域ごとの実情に応じた柔軟な体制で介護サービスが提供される仕組みです。これまで介護保険の事業指定は、都道府県が指定・監督を行ってきましたが、地域密着型サービスについては事業所指定とともに、指導・監査についても市町村が行うこととなります。原則として、当該市町村の被保険者のみが利用できます。
通所リハビリテーション	介護老人保健施設、病院等に通って、施設において理学療法・作業療法など必要なリハビリテーションを行うサービス。デイケアとも言われる。介護保険の給付対象。
デイサービス	日帰りの介護施設などに通って、施設において介護を受けながらの入浴や食事等のサービスを利用したり、機能訓練などを行ったりするサービスのこと。通所介護とも言われる。介護保険の給付対象。

用　　語	解　　説
特別養護老人ホーム	身体上または精神上に著しい障害があるために常時介護を必要とする高齢者（いわゆる寝たきり高齢者）であり、居宅において適切な介護を受けることが困難な高齢者が入所して必要な介護や日常生活上の世話を受けるための施設。介護保険制度下では「介護老人福祉施設」と分類される。
閉じこもり予防	「閉じこもり」とは、一日のほとんどを家の中あるいは家の周囲で過ごすような生活の行動範囲が非常に狭くなっている状態をいう。体力・運動機能や行動意欲の低下によって、心身両面にわたる活動を失わせることから、活動的な生活を送れるように、外出する回数・機会を増やすなど日常生活の改善に努めること。
二次予防事業対象者	要介護状態となるおそれの高い状態にあると認められる 65 歳以上の高齢者。
認知症サポーター	認知症サポーター養成講座（認知症の住民講座）を受け、講座を通じて認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族を応援し、だれもが暮らしやすい地域をつくっていくボランティアのこと。
脳卒中クリティカルパス	早期に自宅に帰るための診療計画を作成し、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いるもので、診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようになります。
福祉用具貸与	福祉用具の補助を必要とする高齢者等に対して福祉用具を貸与するサービス。対象としては介護用ベッド・特殊寝台・マットレス・エアーパット、車いす、歩行器、徘徊探知器等。介護保険の給付対象。
訪問介護員 （ホームヘルパー）	高齢者や障害者等の介護を必要とする方の自宅を訪問し、入浴・排泄・食事等の身体介護や、調理・洗濯・掃除等の家事援助を通して、日常生活全般の世話を行う人のこと。
訪問看護	訪問看護師などが、介護を必要とする高齢者等の家庭を訪問して、療養上の世話や必要な診察の補助を行うサービス。介護保険の給付対象。
訪問入浴介護	浴槽のついた巡回入浴車等で介護を必要とする高齢者等の家庭を訪問して、入浴の介護を提供するサービス。介護保険の給付対象。
訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士等がリハビリを必要とする高齢者等の家庭を訪問して、理学療法・作業療法・その他必要なリハビリテーションや機能回復訓練を指導して行うサービス。介護保険の給付対象。

用　　語	解　　説
保健師	保健所や保健センターなどで、集団健診や健診後の保健指導、健康教育、健康相談、訪問活動などを行い、地域住民に病気の予防や健康に関する助言や指導を行う専門職。
ボランティア	自ら進んで福祉活動等に技能や労力を無償で提供し奉仕する人やその活動のこと。
街かどデイハウス	生活支援の必要な自立高齢者を対象に介護予防を図るため提供する柔軟な日帰り介護サービス。既存施設を活用し、住民の協力を得て健康チェックや昼食、レクリエーションなどが行われている。
有料老人ホーム	住むための居住機能と日常生活に必要な利便を提供するサービス機能の２つの機能が一体として提供される高齢者向けの住居。入居については、経営者側と入居希望者との自由な契約により、各種サービスを受ける費用は、全額入所者の負担となる。
ユニットケア	施設の居室をいくつかのグループに分けて、それぞれをひとつの生活単位とし、少人数の家庭的な雰囲気の中でケアを行うという取り組み。
要介護認定者	介護保険制度の要介護認定を受けた結果、「要支援（要支援 1、要支援 2）」ならびに「要介護 1～5」として介護保険サービスの給付対象者として認定された人のこと。
養護老人ホーム	環境上の理由および経済的な理由により居宅における生活が困難な方を措置する施設。
理学療法士	日常生活の動作訓練を行う運動療法、電気刺激やマッサージなどの物理療法、患部や関節などを温めて調整する温熱療法などを行う専門職。
リハビリテーション	脳卒中など、治療の段階が終わっている疾病や外傷の後遺症等によって身体機能が低下している人が、医学的・心理的な指導や機能訓練を受けて、より自立した生活を送ることができるように機能回復・社会復帰を目指すこと。省略して「リハビリ」と呼ぶこともある。機能（回復）の訓練。
レセプト	介護保険では、要支援・要介護認定者が受けた介護サービスについて、サービス提供事業者が公的介護保険の運営者に請求する介護給付費請求書（介護報酬請求書）および介護給付費明細書のこと。医療保険では、診療報酬請求書を示す。

このページは空白です。

岸和田市高齢者福祉計画

第５期介護保険事業計画

編集・発行／平成24年３月
岸和田市保健福祉部
〒596-8510 岸和田市岸城町7番1号
電話 072-423-2121