

岸和田市高齢者福祉計画 第6期介護保険事業計画

計画期間：平成27年度～平成29年度

平成27年3月

岸和田市

はじめに

平成 12 年度に始まりました介護保険制度は 15 年が経過し、平成 27 年度からは第 6 期介護保険事業計画をスタートさせます。

平成 27 年度には団塊の世代の方々が 65 歳に到達し、本市におきましても高齢者は 5 万人を超え、高齢化率は 25.4%と 4 人に 1 人が高齢者になると予想されています。さらには、その 10 年後の平成 37 年度には団塊の世代の方々が後期高齢者となることから、介護の需要がますます増大することが懸念されます。

そのため、医療・介護・予防・生活支援・住まいを一体的に切れ目なく提供できる「地域包括ケアシステム」の構築を図り、高齢者が住み慣れた地域でいつまでもいきいきと暮らしていける地域づくりを進めます。

第 6 期計画では介護予防・日常生活総合支援事業が始まり、市町村の主体事業である地域支援事業に位置付けられますので、本市におきましても、事業開始に向け、住民等による多様な主体、多様なサービスについて十分に協議し、地域の支え合いの体制づくりに努めてまいります。

また、高齢者人口の増加に伴い、介護保険料額はそのまま推移すると平成 37 年度には基準月額が約 8 千円になると予想されています。持続可能な制度として維持していくために、第 6 期計画では、今まで以上に介護予防に取り組み、高齢者自身が自らの体力を維持・向上させ、さらに社会的役割を持ち、自立した生活ができる地域づくりに取り組んでまいります。

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 27 年 3 月

岸和田市長 信貴 芳則

目次

第1章 計画の概要	1
1. 計画策定の背景と目的	1
2. 計画の位置づけ	2
3. 計画の期間	2
4. 介護保険制度の改正案の主な内容について	3
(1) 地域包括ケアシステムの構築	3
(2) サービスの充実	3
(3) 重点化・効率化	4
(4) 低所得者の保険料軽減を段階的に拡充	4
5. 第6期計画の策定のポイント	5
6. 計画の基本理念	6
7. 計画策定体制と経過	7
(1) 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）	7
(2) 庁内連携体制	7
(3) 岸和田市介護保険事業運営等協議会	8
(4) パブリックコメント実施概要	8
8. 計画の進行管理と点検体制	8
参考資料	9
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計	11
1. 人口構造および高齢化の状況	11
(1) 人口の推移	11
(2) 世帯の状況	13
2. 日常生活圏域毎の状況	14
3. 要介護高齢者等の状況	16
4. 調査結果よりみえる高齢者の状況	19
(1) 介護予防事業対象者の出現率	19
(2) 既往歴の状況	20
第3章 第5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) 第5期計画値との対比（介護予防給付）	21
(2) 第5期計画値との対比（介護給付）	23
(3) 第5期計画値との対比（総給付費）	27
(4) 認定者1人あたりの給付費	27
2. 保健福祉サービスの利用状況	29
(1) 保健サービス（健康増進法関係）の状況	29
(2) 地域支援事業の状況	32

3. 第5期における課題整理と今後の方向性	43
(1) 高齢者の活躍と地域におけるサービス提供体制の再構築	43
(2) 高齢者の尊厳への配慮	43
(3) 介護サービス基盤の整備、医療との連携強化	43
(4) 認知症支援体制の整備	44
(5) 高齢者の住環境の整備	44
(6) 介護保険制度運営の適正化	44
第4章 第6期計画の重点施策	45
1. 地域包括ケアシステムの構築	45
(1) 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実	45
(2) 医療・介護連携の推進	50
(3) 地域支え合い体制の整備	53
(4) 地域における自立した日常生活の支援	56
(5) 権利擁護の推進	59
2. 認知症高齢者支援策の充実	61
(1) 認知症ケアパスの作成	61
(2) 認知症への早期対応の推進	62
(3) 認知症に対する理解の促進と支援体制の構築	63
3. 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり	65
(1) 住まいとまちづくりに関する施策の推進	65
(2) 災害時における高齢者支援体制の確立	66
4. 介護予防と健康づくりの推進	68
(1) 新しい介護予防事業の推進	68
(2) 生活支援と介護予防の充実	69
(3) 健康づくり・生活習慣病予防の推進	71
(4) 雇用・就業対策の推進	72
5. 介護サービスの充実強化	73
(1) 介護保険制度の適正・円滑な運営	73
(2) 適切な要介護認定の実施	74
(3) サービス事業者への指導・助言	75
(4) 個々の高齢者の状況に応じたサービスの提供	76
(5) 相談苦情解決体制の充実	77
(6) 介護給付適正化の取組み	77
(7) 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
6. 福祉・介護サービス基盤の充実	79
(1) 居宅サービス基盤の充実	79
(2) 地域密着型サービスの普及促進	79
(3) 福祉・介護人材確保の取組み	80

第5章 高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画におけるサービス量の見込み	81
1. 施設整備の考え方	81
(1) 平成37(2025)年に向けた方向性	81
(2) 第6期計画における施設整備の考え方	82
2. 介護サービス必要量及び供給量の見込み	83
(1) 認定者数及び介護サービス利用者数の見込み	83
(2) 被保険者数及び要支援・要介護認定者数の見込み	84
(3) 居宅サービス・介護予防サービスの量の見込み	85
(4) 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	86
(5) 地域密着型サービスの整備数及び必要利用定員総数	87
(6) 施設・居住系サービス量の見込み	89
3. 地域支援事業の事業量の見込み	90
第6章 第6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) 地域支援事業の事業費の見込み	95
(4) 報酬改定について	95
(5) 標準給付費見込額と地域支援事業費の見込み	96
2. 費用額・保険料額の算出方法	97
(1) 介護保険制度の財源構成	97
(2) 介護保険制度改正における費用負担に関する事項等について	98
(3) 基金の取崩しについて	99
(4) 保険料段階の設定について	100
(5) 第1号被保険者保険料基準額の算定	102
資料編	107
1. 岸和田市介護保険事業運営等協議会委員名簿	107
2. 策定スケジュール	108
3. アンケート結果	109
(1) 介護、介助が必要となった主な原因	109
(2) 社会参加に関すること	110
(3) 介護保険制度に関すること	111
(4) 日常生活での困りごとや今後の希望	113
4. 用語集	115

第 1 章

計画の概要

第 1 章 計画の概要

1. 計画策定の背景と目的

わが国の平均寿命は、平成 25(2013)年簡易生命表によると、男性の平均寿命は 80.21 年、女性の平均寿命は 86.61 年と第 5 期計画の策定時に比べ男女とも上昇しています。高齢化の進展が一層見込まれるなか、平成 37(2025)年には日本経済を担ってきたいわゆる「第一次ベビーブーム世代（以下、「団塊の世代」（昭和 22 年～昭和 24 年生まれ）という。）」の人たちがすべて 75 歳以上（後期高齢者）となる節目の年を迎えることとなり、超高齢社会の到来による介護需要の高まりに対して、高齢者の尊厳を支えるケアを実現するため、地域における包括的なサービス提供体制の構築が喫緊の課題となっています。

このような状況下において、要介護者を社会全体で支える新たな仕組みとして導入された介護保険制度は、平成 27(2015)年には 16 年目を迎えることとなります。制度が施行された当時は約 900 万人だった後期高齢者は約 1,400 万人まで増加し、さらに平成 37(2025)年には 2,000 万人を突破することが見込まれるなど、都市部を中心に後期高齢者数が急増するとともに、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者が増加することが予測されています。

こうしたなか、平成 18(2006)年 3 月には介護保険制度を持続可能なものとするという観点から抜本的な見直しが行われ、平成 27(2015)年度の超高齢社会における高齢者介護等のあるべき姿を念頭に、地域支援事業の創設、予防重視型システムへの転換、施設給付の見直し、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構築が進められてきました。また、その後の医療制度改革により「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」へと改定されたことにより、後期高齢者医療制度の創設、特定健康診査・特定保健指導の実施、療養病床の再編成に向けた取組み等も進められています。

次期計画を策定するにあたっては、地域において“効率的かつ質の高い医療提供体制を構築”するとともに、“地域包括ケアシステムの構築”を通じて、医療・介護の総合的な確保を推進するため、「医療介護総合確保推進法」が平成 26(2014)年 6 月に成立したことを受け、同法を根拠とする「総合確保方針」に基づき、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することで適切な医療・介護サービス提供体制を実現し、患者の早期の社会復帰を進め、住み慣れた地域で継続的な生活を可能とすることを目的として様々な取組みを進めることになります。

本市では上記を踏まえ、平成 37(2025)年度を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を目指す、「岸和田市高齢者福祉計画・第 6 期介護保険事業計画」を策定するものです。

2. 計画の位置づけ

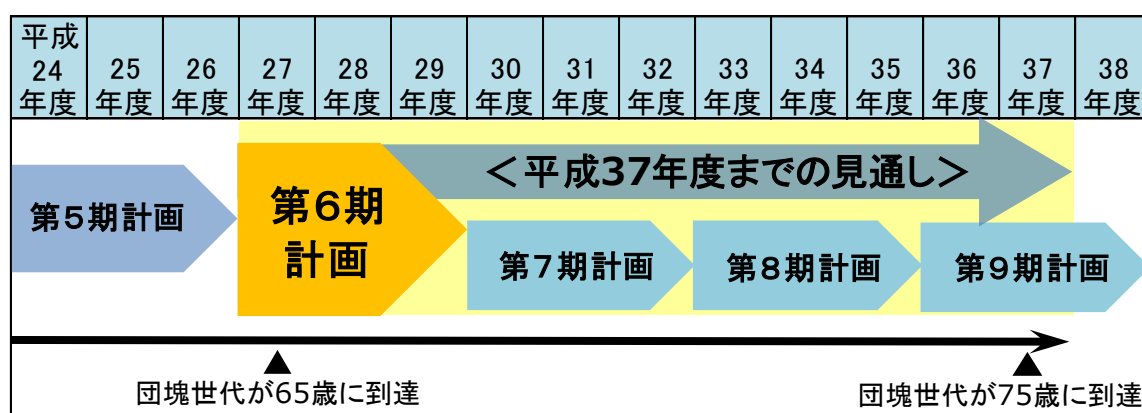
「岸和田市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画」は、老人福祉法第20条の8第1項の規定に基づき3年を1期として策定する「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第117条第1項の規定に基づき策定する「市町村介護保険事業計画」の二つの計画を、老人福祉法第20条の8第7項及び介護保険法第117条第6項の規定に基づき、一体的に策定するものとなります。

また、「第3次岸和田市地域福祉計画・地域福祉活動推進計画」や「岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだ2次計画・岸和田市食育推進計画」等の関連計画との調和が保たれたものである必要があります。

3. 計画の期間

上記の法的位置づけに基づき、第6期計画は平成27(2015)年度から平成29(2017)年度を計画期間とします。

また、策定にあたっては、高齢者の尊厳を支えるケアを実現するため、団塊の世代が75歳以上となり、介護が必要な高齢者が急速に増加する平成37(2025)年度までの間に、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを段階的に構築することを目標として、第6期計画における目指すべき姿を具体的に明らかにしながら、取組みを進めていくことになります。



※平成37(2025)年度の地域包括ケアシステムの構築を目標とするため、第6期計画以降は「地域包括ケア計画」として位置づけ、段階的に構築する。

4. 介護保険制度の改正案の主な内容について

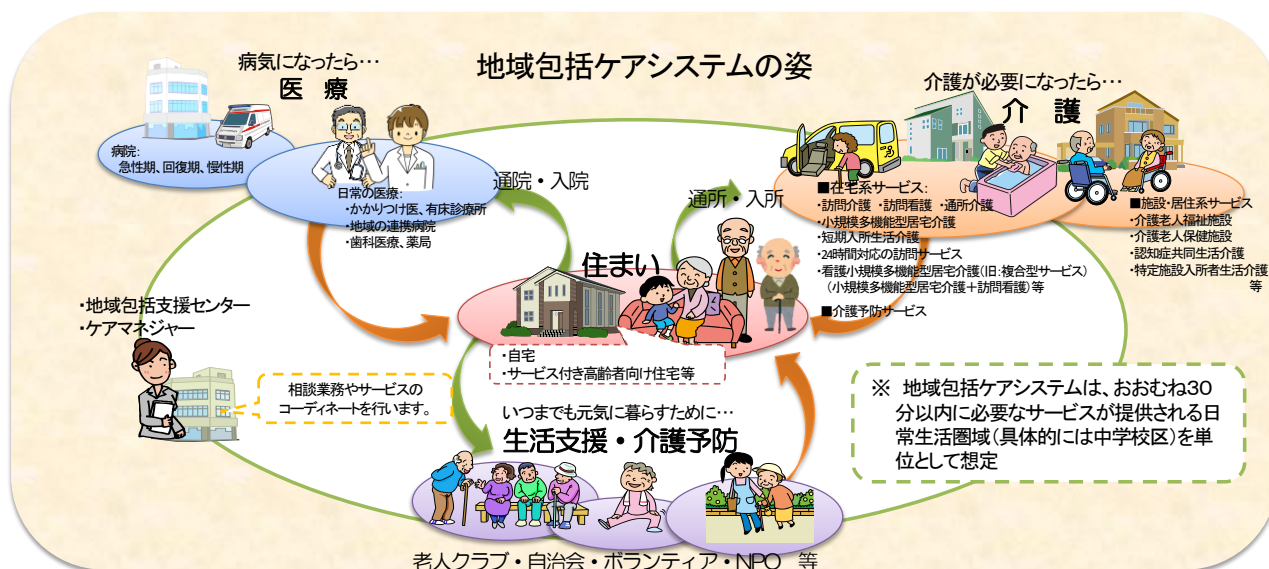
(1) 地域包括ケアシステムの構築

団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組み「地域包括ケアシステム」の構築を目指します。

○今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。

○人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。

○地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



(2) サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

※介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進

(3) 重点化・効率化

①全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取組む地域支援事業に移行し、多様化
※段階的に移行(～平成29(2017)年度)

※介護保険制度内でのサービス提供であり、財源構成も変わらない

※見直しにより、既存の介護保険事業者による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能

②特別養護老人ホームの新規入所者を原則、要介護3以上に限定(既存入所者は除く)

※要介護1・2でも一定の場合には入所可能

③一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げ

- ・保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とする。所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%を基準とし、合計所得金額160万円となる予定。ただし、年金収入+その他の合計所得金額に上限を設けるため、見直し対象者全員の負担が2割になるわけではない。
- ・介護保険制度の高額介護サービス費の限度額は、制度創設時の医療保険の高額医療費の多数該当に合わせて設定されたが、医療保険における住民税課税世帯の基準は現在37,200円から44,400円に引き上げられており、高額介護サービス費についても限度額の引き上げを実施。

④低所得の施設利用者の食費・住居費を補填する「補足給付」の要件に資産等を追加

- ・預貯金等が単身1,000万円超、夫婦2,000万円超の場合は対象外
- ・世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・給付額の決定に当たり、非課税年金(遺族年金、障害年金)も収入として勘案

(4) 低所得者の保険料軽減を段階的に拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を段階的に拡充

- ・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡充。
- ・消費税増税分を財源とするため、段階的に見直される予定。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・平成27(2015)、28(2016)年度は、第1段階のみを軽減・平成29(2017)年度は、第1段階から第3段階までを軽減 |
|--|

※この他、「サービス付高齢者向け住宅の住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施。

5. 第6期計画の策定のポイント

介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針より一部抜粋

(1) 平成 37(2025)年のサービス水準等の推計

各保険者は計画期間中の給付費を推計して保険料を算定するだけでなく、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる平成 37(2025)年のサービス水準、給付費や保険料水準なども推計し、市町村介護保険事業計画に記載する。

推計に当たっては、各保険者におけるサービスの充実の方向性、生活支援サービスの整備等により平成 37(2025)年の保険料水準等がどう変化するかを検証しながら行うこと。

(2) 在宅サービス・施設サービスの方向性の提示

「地域包括ケア計画」として、在宅サービス、施設サービスをそれぞれの地域で今後どのような方向性で充実させていくか、地域の特徴を踏まえて中長期的な視点をもって各保険者として方向性を提示する。

その際には、75 歳以上高齢者、認知症の高齢者など医療と介護の両方を必要とする人の増加に対応し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護（旧：複合型サービス）及び小規模多機能型居宅介護などの普及が重要。

(3) 生活支援サービスの整備

日常生活上の支援が必要な高齢者が地域で安心して在宅生活を継続できるよう、ボランティア、NPO、協同組合等の多様な主体による多様な生活支援サービスを充実強化するための取り組みを記載する。

平成 29(2017)年 4 月までに「新しい総合事業」を開始し、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を第 6 期中に事業へ移行することを踏まえ、コーディネーターの配置などにより、地域づくりを積極的・計画的に進めることを期待。

(4) 医療・介護連携・認知症施策の推進

新たに地域支援事業に位置付けられる医療・介護連携の機能、認知症への早期対応などについて必要な体制の整備など各市町村の第 6 期における取り組み方針と施策を示す。第 6 期期間中に取り組み可能な市町村から順次具体的に実施。

(5) 住まい

高齢者の日常生活の支援や保健・医療・介護などサービス提供の前提となる住まいに関して、今後どのような方向性で充実させていくか、保険者として方向性を提示する。その際、市町村及び都道府県の住宅関係の計画担当部局、介護保険部局との連携を図る。

6. 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5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・第6期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、要介護状態とし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作っていきます。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、メニューおよ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。

7. 計画策定体制と経過

(1) 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6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の確に把握する手法として、第5期計画に続いて、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 期 間	平成 25 年 12 月 24 日～平成 26 年 1 月 31 日
対 象 者	岸和田市にお住まいの 65 歳以上の高齢者（要介護 3 以上を除く）
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
配 布 数	3,098 件
回 収 数	2,279 件
回 収 率	73.6%

また、本市独自の取組みとして前期に引き続いて認定者に対する「高齢者福祉施策・介護保険事業アンケート調査」も実施しました。高齢者の状況やサービスに関するニーズ、介護保険制度全般に関する事項などを伺い、第6期計画の策定のための基礎資料としています。

◎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 25 年 12 月 24 日～平成 26 年 1 月 31 日
対 象 者	岸和田市にお住まいの要介護 3 以上の高齢者
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	599 件
回 収 数	320 件
回 収 率	53.4%

(2) 庁内連携体制

計画策定にあたっては、保健福祉部において協議を重ね、また他の計画等との調和を図るため、必要に応じて関係部署との調整を行いました。

（３）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５期介護保険事業計画の評価及び第６期事業計画策定に関する検討を行いました。

（４）パブリックコメント実施概要

平成 27（2015）年 1 月 5 日から平成 27（2015）年 2 月 4 日まで実施。

8．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および評価し、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・居住系サービス）の利用状況
- ・介護等サービスの量および質に関する状況
- ・サービス提供体制に関する問題点
- ・一般施策およ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（最終改正：平成 26 年 6 月 25 日号外法律第 83 号）

第七章 介護保険事業計画

（基本指針）

第百十六条 厚生労働大臣は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）第三条第一項に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めるものとする。

2 基本指針においては、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施に関する基本的事項
- 二 次条第一項に規定する市町村介護保険事業計画において同条第二項第一号の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって参酌すべき標準その他当該市町村介護保険事業計画及び第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項
- 三 その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項

3 厚生労働大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更するに当たっては、あらかじめ、総務大臣その他関係行政機関の長に協議しなければならない。

4 厚生労働大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

（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、三年を一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

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確保のための方策

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、社会福祉法第一百七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。

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. 人口構造および高齢化の状況

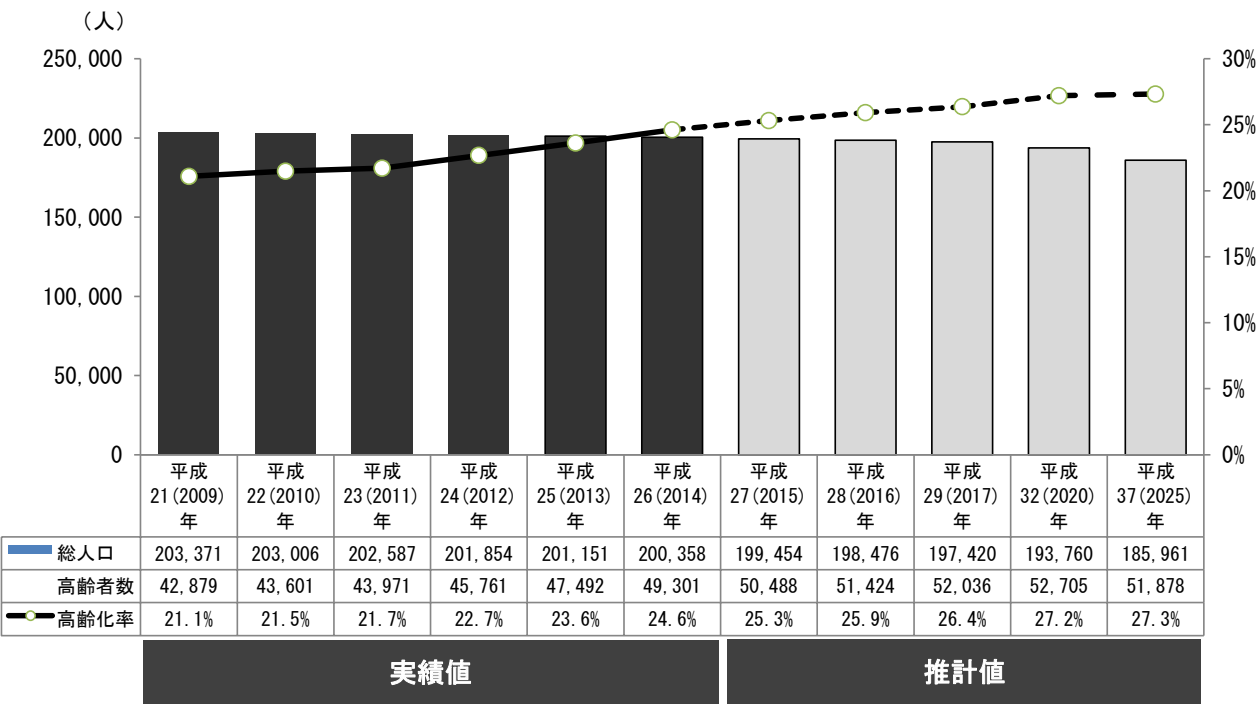
(1) 人口の推移

本市における総人口は年々減少を続けており、平成 26(2014)年 10 月現在 200,358 人と、平成 27(2015)年には 20 万人を下回ることが予測されています。

また、高齢化率は平成 26(2014)年において 24.6%となっており、本市においても平成 27(2015)年には 4 人に一人が高齢者となることが予測されています。

平成 37(2025)年には平成 26(2014)年と比べて総人口は約 14,300 人の減少、高齢者数（65 歳以上人口）は約 2,500 人の増加、高齢化率は 2.7 ポイント上昇することが予想されています。

◆人口の推移



※平成 21 年～平成 26 年は 10 月 1 日時点の実績。（住民基本台帳より）

※高齢化率：第 1 号被保険者（65 歳以上人口）÷総人口で算出

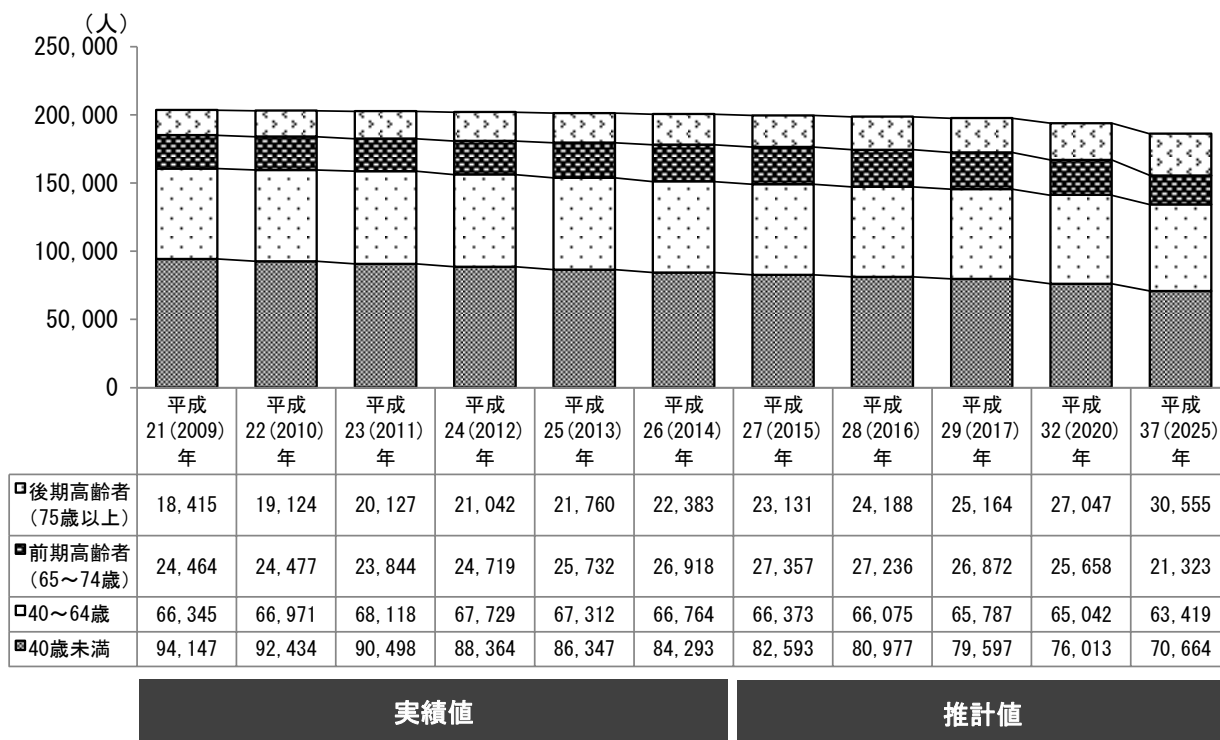
※コーホートセンサス変化率法にて推計

※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、過去 5 年間の男女別、1 歳毎の変化率の平均を算出し、直近の男女別の各年齢人口実績に掛けることで平成 37(2025)年までの推計を行っています。

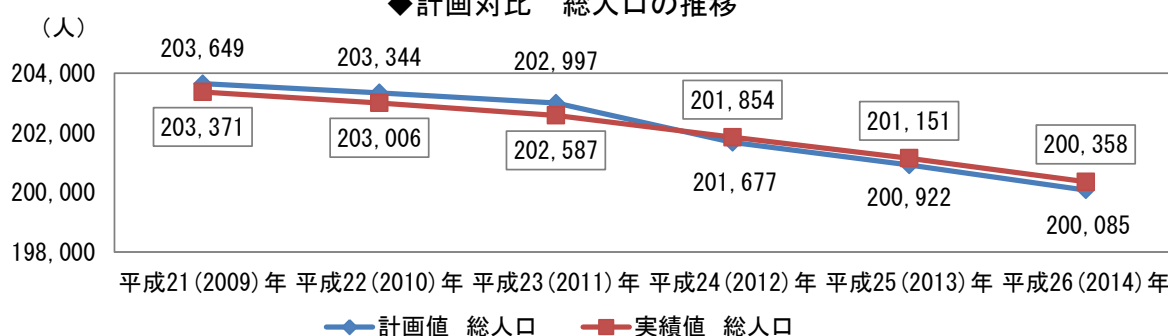
年齢階層別の人口推移の状況は、65歳未満人口は年々減少傾向にあり、高齢者数は年々増加傾向にあります。

前期高齢者では、平成26(2014)年で26,918人となり、平成27(2015)年までは増加となりますが、それ以降は減少傾向が予想されます。一方、後期高齢者では、年々増加となり、平成26(2014)年が22,383人に対し、団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)に到達する平成37(2025)年では30,555人と8,172人以上の増加が今後予測されます。また、第4期計画以降、高齢化率の実績値は計画値を上回っています。

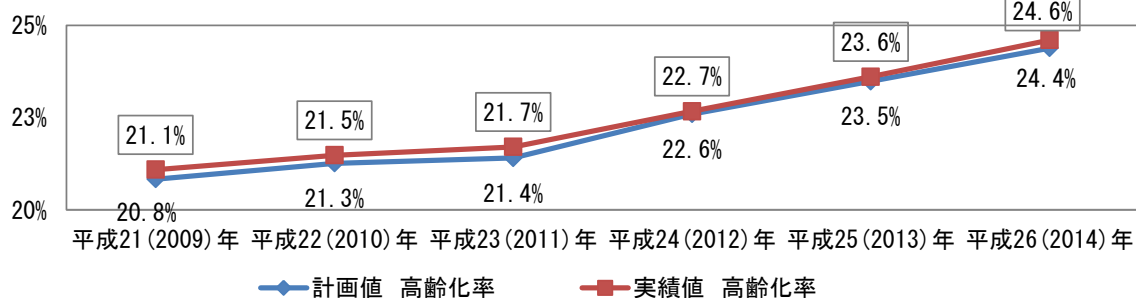
◆年齢階層別人口推移



◆計画対比 総人口の推移



◆計画対比 高齢化率の推移



(2) 世帯の状況

本市においても、高齢化の進展に伴い高齢者のいる世帯が増加しており、平成 26(2014)年では 33,043 世帯となっています。

世帯別の内訳をみると、平成 23(2011)年以降はひとり暮らし世帯の割合が最も高くなり、平成 26(2014)年では 40.0%を占めています。また、夫婦のみ世帯も増加しており、両世帯をあわせると高齢者のいる世帯の 66.7%を占めています。

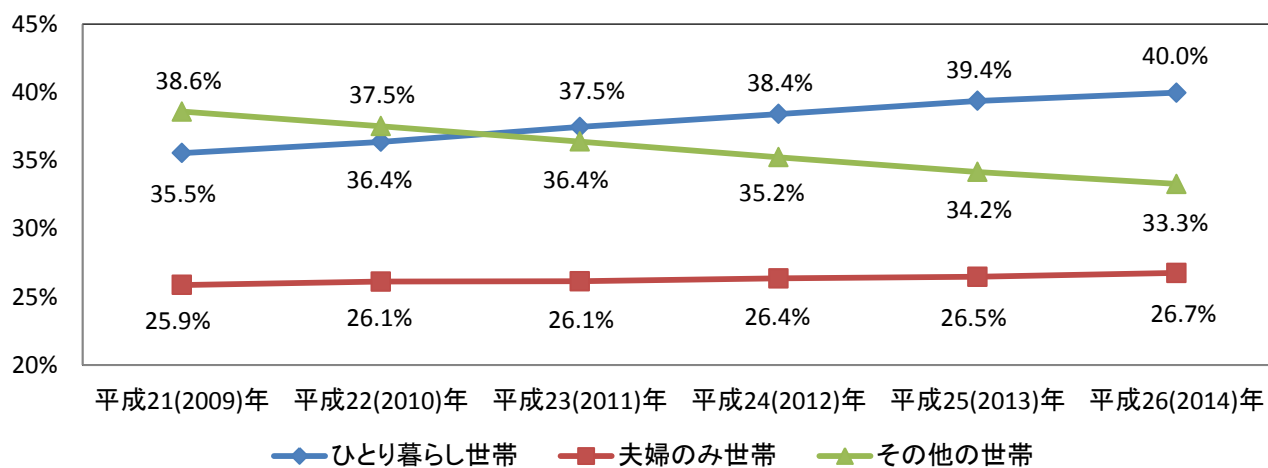
今後も高齢者人口が増加するなかで、ひとり暮らしや夫婦のみの世帯がさらに増加することが予測されます。

◆65 歳以上の世帯の状況

単位：世帯

	平成21(2009)年	平成22(2010)年	平成23(2011)年	平成24(2012)年	平成25(2013)年	平成26(2014)年
ひとり暮らし世帯 (構成比)	10,062 35.5%	10,668 36.4%	11,130 37.5%	11,702 38.4%	12,490 39.4%	13,208 40.0%
夫婦のみ世帯 (構成比)	7,325 25.9%	7,658 26.1%	7,766 26.1%	8,028 26.3%	8,395 26.4%	8,839 26.7%
その他の世帯 (構成比)	10,922 38.6%	11,003 37.5%	10,813 36.4%	10,735 35.2%	10,838 34.2%	10,996 33.3%
合計	28,309	29,329	29,709	30,465	31,723	33,043

※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. 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、第5期計画期間中には新たに3箇所の地域包括支援センターが整備され、平成26(2014)年4月現在、岸和田市地域包括支援センター社協・いなば荘北部・萬寿園葛城の谷・萬寿園中部・社協久米田・いなば荘牛滝の谷の6箇所が地域の拠点として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 26(2014)年 10 月現在、高齢者数が最も多いのは、都市中核地域で 12,921 人、次いで、岸和田北部地域が 10,251 人となっています。

また、高齢化率が最も高かったのは、牛滝の谷地域の 26.8%、次いで岸和田北部地域が 26.4%となっています。

各圏域とも団塊の世代を含む 65～69 歳の人口が最も多く、平成 37(2025)年頃には後期高齢者が急激に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 26(2014)年 10 月 1 日時点）

単位：人

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
都市中核地域	岸城	1,415	1,408	1,334	1,094	889	841	5,566	21,690	25.7%
	野村	1,076	1,089	974	773	551	526	3,913	14,684	26.6%
	光陽	894	933	842	685	551	431	3,442	14,687	23.4%
	計	3,385	3,430	3,150	2,552	1,991	1,798	12,921	51,061	25.3%
岸和田北部地域	春木	1,535	1,637	1,431	1,079	726	643	5,516	20,683	26.7%
	北	1,029	1,254	1,206	1,001	776	498	4,735	18,090	26.2%
	計	2,564	2,891	2,637	2,080	1,502	1,141	10,251	38,773	26.4%
葛城の谷地域	土生	1,701	1,682	1,356	942	609	565	5,154	25,124	20.5%
	葛城	727	843	702	487	323	261	2,616	9,195	28.5%
	計	2,428	2,525	2,058	1,429	932	826	7,770	34,319	22.6%
岸和田中部地域	桜台	1,269	1,393	1,229	875	563	510	4,570	20,788	22.0%
久米田地域	久米田	1,667	1,877	1,778	1,399	945	652	6,651	28,762	23.1%
牛滝の谷地域	山直	1,457	1,596	1,621	1,134	772	610	5,733	22,049	26.0%
	山滝	380	391	342	259	195	218	1,405	4,606	30.5%
	計	1,837	1,987	1,963	1,393	967	828	7,138	26,655	26.8%
合計		13,150	14,103	12,815	9,728	6,900	5,755	49,301	200,358	24.6%

※人口（住民基本台帳による）

人口 200,358 人（男 96,408 人・女 103,950 人）

高齢者人口 49,301 人（男 21,079 人・女 28,222 人）

高齢化率（人口に占める 65 歳以上の人口の割合）24.6%

高齢者人口に占める後期高齢者（75 歳以上）22,383 人（男 8,479 人・女 13,904 人）

後期高齢者比率 45.4%

3. 要介護高齢者等の状況

認定者数の推移をみると、平成 24(2012)年 9,842 人、平成 25(2013)年 10,359 人、平成 26(2014)年 10,773 人と前年度に比べて大幅な増加がみられます。

特に 75 歳以上の認定者数が増加しており、認定者に占める割合が年々増加しています。

また、認定者数の増加に伴い認定率にも上昇がみられ、全国、大阪府平均を大きく上回って推移しています。

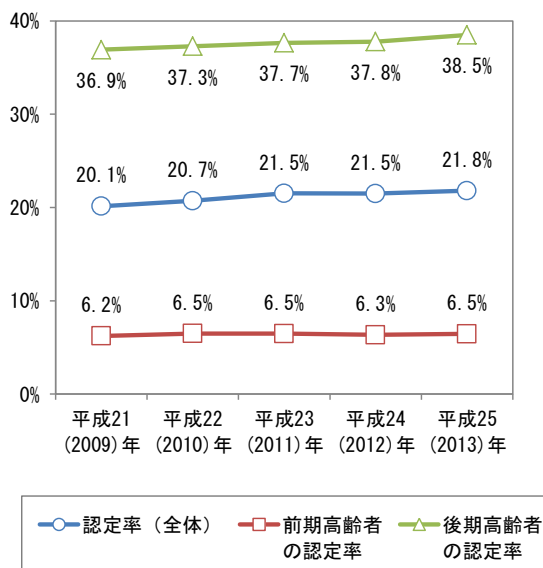
◆第 1 号被保険者数・認定者の推移

単位：人

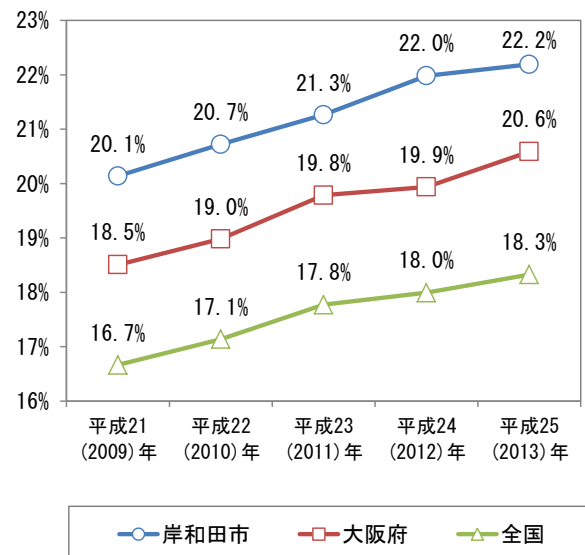
	第 4 期事業計画			第 5 期事業計画		
	平成21(2009)年	平成22(2010)年	平成23(2011)年	平成24(2012)年	平成25(2013)年	平成26(2014)年
(A) 第1号被保険者数	42,915	43,664	44,033	45,803	47,510	49,316
前期高齢者(65～74歳)	24,454	24,462	23,836	24,691	25,703	26,887
後期高齢者(75歳以上)	18,461	19,202	20,197	21,112	21,807	22,429
(B) 要支援・要介護認定者数	8,643	9,048	9,472	9,842	10,359	10,773
第2号被保険者	304	299	323	297	304	295
前期高齢者(65～74歳)	1,522	1,587	1,544	1,567	1,658	1,780
後期高齢者(75歳以上)	6,817	7,162	7,605	7,978	8,397	8,698
後期高齢者の占める割合	78.9%	79.2%	80.3%	81.1%	81.1%	80.7%
認定率(B)/(A)	20.1%	20.7%	21.5%	21.5%	21.8%	21.8%
前期高齢者の認定率	6.2%	6.5%	6.5%	6.3%	6.5%	6.6%
後期高齢者の認定率	36.9%	37.3%	37.7%	37.8%	38.5%	38.8%

※各年 9 月末時点の実績。介護保険事業状況報告より抜粋。

◆全体、前期・後期高齢者の認定率の推移



◆岸和田市、大阪府、全国の認定率の推移



要介護認定者数の状況は、各年とも対前年比で 104～105%の伸びを示し、また、対計画比でも 101～104%と上回っています。

要介護度別にみると、特に要支援 1 が前年比、計画比ともに大幅に上回っており、総じて軽度者に伸びがみられます。

また、要介護度別の構成割合を全国、大阪府と比べると重度者は大阪府平均に比べてわずかに高く、全国に比べて低くなっています。

◆要介護度別認定者数（計画値との比較）

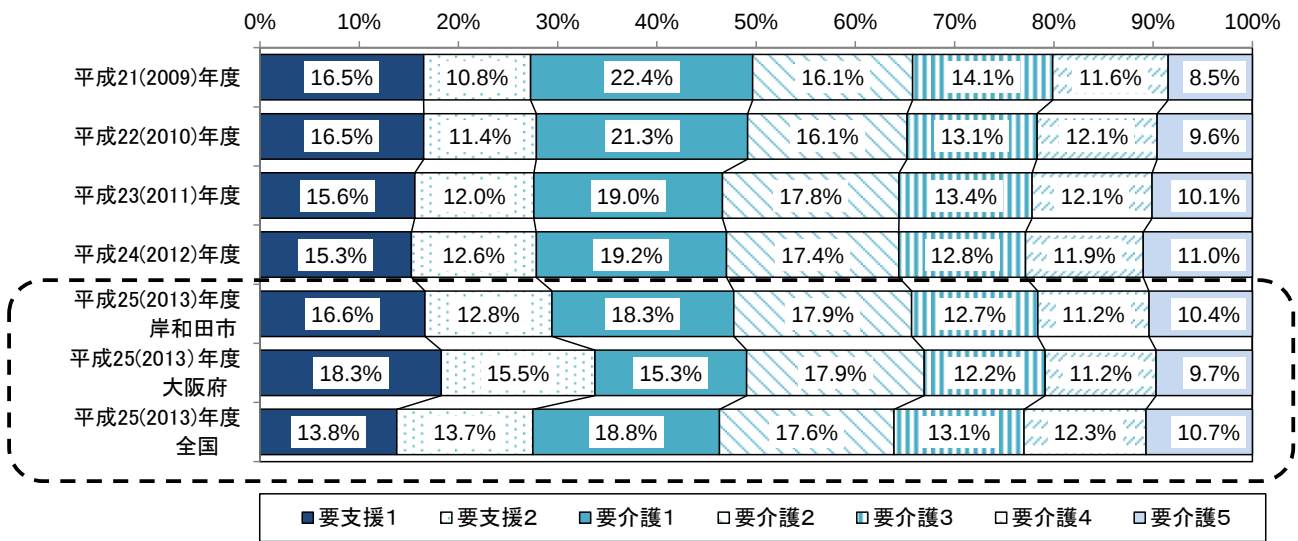
単位：人

		平成24（2012）年				平成25（2013）年				平成26（2014）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	1,552	16%	1,504	15%	1,602	16%	1,716	17%	1,643	16%	1,975	18%
	要支援 2	1,157	12%	1,238	13%	1,193	12%	1,330	13%	1,224	12%	1,381	13%
	要介護 1	1,866	19%	1,888	19%	1,923	19%	1,898	18%	1,971	19%	2,008	19%
中重度者	要介護 2	1,713	18%	1,709	17%	1,766	18%	1,859	18%	1,810	18%	1,902	18%
	要介護 3	1,300	13%	1,255	13%	1,339	13%	1,319	13%	1,373	13%	1,327	12%
	要介護 4	1,215	12%	1,170	12%	1,253	12%	1,164	11%	1,284	12%	1,134	11%
	要介護 5	978	10%	1,078	11%	1,008	10%	1,073	10%	1,033	10%	1,046	10%
合計		9,781	100%	9,842	100%	10,084	100%	10,359	100%	10,338	100%	10,773	100%
(再掲)軽度者		4,575	47%	4,630	47%	4,718	47%	4,944	48%	4,838	47%	5,364	50%
(再掲)中重度者		5,206	53%	5,212	53%	5,366	53%	5,415	52%	5,500	53%	5,409	50%
第1号被保険者数		45,571	—	45,803	—	47,185	—	47,510	—	48,792	—	49,316	—
認定率		21.5%	—	21.5%	—	21.4%	—	21.8%	—	21.2%	—	21.8%	—

		平成24（2012）年		平成25（2013）年		平成26（2014）年	
		対前年比	対計画比	対前年比	対計画比	対前年比	対計画比
軽度者	要支援 1	102%	97%	114%	107%	115%	120%
	要支援 2	109%	107%	107%	111%	104%	113%
	要介護 1	105%	101%	101%	99%	106%	102%
中重度者	要介護 2	101%	100%	109%	105%	102%	105%
	要介護 3	99%	97%	105%	99%	101%	97%
	要介護 4	102%	96%	99%	93%	97%	88%
	要介護 5	113%	110%	100%	106%	97%	101%
合計		104%	101%	105%	103%	104%	104%
(再掲)軽度者		105%	101%	107%	105%	108%	111%
(再掲)中重度者		103%	100%	104%	101%	100%	98%
第1号被保険者数		110%	101%	104%	101%	104%	101%
認定率		94%	100%	101%	102%	100%	103%

※計画値は、第5期計画の推計値。実績値は各年9月末時点の実績。介護保険事業状況報告より抜粋。

◆要介護度別認定者の構成割合（全国・大阪府との比較）



※実績値は各年9月末時点の実績。介護保険事業状況報告より抜粋。

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 26(2014)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 34.8%（口腔 22.2%、運動 19.7%、虚弱 7.5%、栄養 1.2%）となっており、その他、認知症予防 32.9%、転倒予防 24.7%、うつ予防 27.9%、閉じこもり 4.4%となっています。前期計画策定時の同調査では二次予防事業対象者の出現率が 38.9%であったことから約 4 ポイント改善がみられます。

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 歳以上の女性の半数以上が二次予防事業対象者になっています。

圏域別にみると、牛滝の谷地域で二次予防事業対象者の割合が 38.0%と最も高くなっています。

◆介護予防事業対象者の出現率

単位：人

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	-	371 19.7%	83 4.4%	465 24.7%	23 1.2%	417 22.2%	618 32.9%	525 27.9%	141 7.5%	655 34.8%
男性	65～69歳	20 7.2%	4 1.4%	29 10.4%	5 1.8%	43 15.4%	87 31.2%	52 18.6%	7 2.5%	60 21.5%
	70～74歳	28 11.6%	12 5.0%	54 22.4%	3 1.2%	53 22.0%	86 35.7%	71 29.5%	15 6.2%	72 29.9%
	75～79歳	36 21.2%	8 4.7%	52 30.6%	4 2.4%	44 25.9%	58 34.1%	55 32.4%	18 10.6%	67 39.4%
	80～84歳	27 30.7%	10 11.4%	23 26.1%	1 1.1%	26 29.5%	33 37.5%	37 42.0%	13 14.8%	40 45.5%
	85歳以上	10 28.6%	7 20.0%	18 51.4%	- -	15 42.9%	15 42.9%	12 34.3%	8 22.9%	20 57.1%
女性	65～69歳	37 11.2%	3 0.9%	45 13.6%	- -	58 17.5%	93 28.1%	70 21.1%	9 2.7%	80 24.2%
	70～74歳	81 23.9%	11 3.2%	97 28.6%	4 1.2%	73 21.5%	96 28.3%	92 27.1%	20 5.9%	126 37.2%
	75～79歳	62 29.7%	13 6.2%	69 33.0%	3 1.4%	50 23.9%	75 35.9%	66 31.6%	15 7.2%	91 43.5%
	80～84歳	35 39.3%	6 6.7%	37 41.6%	- -	27 30.3%	32 36.0%	39 43.8%	15 16.9%	49 55.1%
	85歳以上	24 55.8%	8 18.6%	21 48.8%	3 7.0%	14 32.6%	23 53.5%	19 44.2%	14 32.6%	30 69.8%

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	94 20.9%	17 3.8%	123 27.3%	9 2.0%	102 22.7%	152 33.8%	133 29.6%	30 6.7%	158 35.1%
岸和田北部地域	54 20.1%	12 4.5%	65 24.2%	2 0.7%	57 21.2%	72 26.8%	66 24.5%	18 6.7%	88 32.7%
葛城の谷地域	97 19.0%	27 5.3%	127 24.9%	4 0.8%	108 21.2%	173 33.9%	150 29.4%	44 8.6%	171 33.5%
岸和田中部地域	22 17.5%	5 4.0%	30 23.8%	- -	25 19.8%	40 31.7%	28 22.2%	5 4.0%	44 34.9%
久米田地域	43 19.9%	8 3.7%	54 25.0%	4 1.9%	49 22.7%	80 37.0%	60 27.8%	18 8.3%	79 36.6%
牛滝の谷地域	45 19.7%	11 4.8%	43 18.8%	3 1.3%	59 25.8%	72 31.4%	68 29.7%	18 7.9%	87 38.0%

(2) 既往歴の状況

要介護認定者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通りです。

65 歳以上の非認定者や認定者では高血圧が最も多くなっています。また、要支援者では骨格筋の病気（骨粗しょう症、関節症等）が、要介護者では認知症（アルツハイマー病等）、目の病気が次いで高くなっています。

◆既往歴の状況

単位：人

疾病	65歳以上 非認定者 (n=1,881)		認定者 (n=352)	
	一般 (n=1,226)	二次予防 (n=655)	要支援 1・2 (n=188)	要介護 1・2 (n=164)
高血圧	27.4%	24.3%	20.4%	20.1%
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	1.5%	2.7%	3.6%	7.5%
心臓病	5.6%	8.0%	10.4%	7.0%
糖尿病	7.9%	8.1%	5.7%	5.3%
高脂血症（脂質異常）	8.2%	5.8%	3.6%	2.2%
呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）	2.8%	3.2%	2.8%	2.9%
胃腸・肝臓・胆のうの病気	4.1%	5.1%	4.5%	2.2%
腎臓・前立腺の病気	2.6%	3.2%	3.2%	5.3%
筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）	4.6%	7.1%	14.0%	8.7%
外傷（転倒・骨折等）	0.8%	2.1%	6.2%	4.4%
がん（新生物）	2.5%	2.3%	1.7%	2.9%
血液・免疫の病気	0.8%	0.8%	0.4%	1.9%
うつ病	0.8%	1.2%	1.1%	1.0%
認知症（アルツハイマー病等）	0.1%	0.3%	1.7%	9.5%
パーキンソン病	0.0%	0.7%	1.5%	1.0%
目の病気	8.0%	10.3%	9.1%	9.5%
耳の病気	2.9%	4.7%	4.7%	3.9%
その他	5.6%	5.6%	4.7%	3.4%
特になし	13.7%	4.5%	0.6%	1.2%

※要介護3以上については未調査

第 3 章

第 5 期計画の進捗状況

第3章 第5期計画の進捗状況

1. 介護保険サービスの利用状況

各サービス別に第5期計画で立てた計画値と給付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、各年度とも6月報告から翌年5月報告を1年間として集計しています。）

（1）第5期計画値との対比（介護予防給付）

介護予防給付費計をみると、平成24(2012)年度は6億9,437万円、平成25(2013)年度は7億4,809万円となっており、給付実績も計画値を2年間とも上回っています。要支援1・2の認定者が計画値を上回って増加していることが主な要因と考えられます。

■介護予防居宅系サービス

給付実績と計画値を比較すると介護予防居宅サービス全体の給付費は、平成24(2012)年度は105.4%、平成25(2013)年度は105.9%と、ともに5ポイント以上給付実績が計画値を上回っています。サービス別の給付費をみると、平成25(2013)年度において、⑩介護予防特定施設入居者生活介護の実績が207.3%、⑪介護予防福祉用具貸与の実績が119.1%、⑥介護予防通所介護の実績が116.2%と計画値を大幅に上回り、主な要因としては利用者数（利用率）の増加が考えられます。また、介護予防訪問看護では利用者数は計画値を下回ったものの、利用回数が計画値を大幅に上回っており、医療ニーズの増加がみられます。

■介護予防地域密着型サービス

給付実績と計画値を比較すると介護予防地域密着型サービス全体の給付費は、平成24(2012)年度で給付実績が110.6%と計画値を上回ったのに対し、平成25(2013)年度は76.5%となり計画値を大きく下回っています。主な要因としては利用者数に減少がみられます。

■介護予防住宅改修

給付実績と計画値を比較すると平成25(2013)年度の給付費は84.2%と、前年度に比べて増加がみられますが、計画値を下回っています。利用者数が計画値を下回っていることが主な要因となります。

■介護予防支援

給付実績と計画値を比較すると平成25(2013)年度の給付費は103.3%、利用者数は105.7%とともに計画値を上回っています。要支援1・2の認定者数が計画値を上回って伸びていることが主な要因となります。

単位：千円

サービスの種類	平成24(2012)年度			平成25(2013)年度		
	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	542,821	572,002	105.4%	580,970	615,226	105.9%
①介護予防訪問介護	227,867	232,859	102.2%	243,691	239,227	98.2%
延べ利用人数	12,092	12,206	100.9%	12,951	12,852	99.2%
②介護予防訪問入浴介護	96	171	179.2%	98	73	75.1%
延べ利用回数	12	26	219.8%	12	9	74.4%
延べ利用人数	12	5	42.3%	12	3	24.8%
③介護予防訪問看護	16,792	17,113	101.9%	17,937	15,889	88.6%
延べ利用回数	2,949	4,294	145.6%	3,152	4,044	128.3%
延べ利用人数	669	655	98.0%	714	655	91.7%
④介護予防訪問リハビリテーション	5,231	5,100	97.5%	5,558	5,163	92.9%
延べ利用日数	1,797	1,715	95.4%	1,909	1,713	89.7%
延べ利用人数	185	192	103.8%	197	203	103.1%
⑤介護予防居宅療養管理指導	8,027	6,408	79.8%	9,728	7,461	76.7%
延べ利用人数	697	790	113.3%	845	808	95.6%
⑥介護予防通所介護	190,781	204,346	107.1%	203,384	236,405	116.2%
延べ利用人数	5,928	6,404	108.0%	6,341	7,455	117.6%
⑦介護予防通所リハビリテーション	43,976	44,223	100.6%	46,987	47,285	100.6%
延べ利用人数	1,143	1,207	105.6%	1,226	1,281	104.5%
⑧介護予防短期入所生活介護	762	546	71.7%	812	510	62.8%
延べ利用日数	111	82	73.7%	119	74	62.4%
延べ利用人数	37	24	64.8%	40	25	63.3%
⑨介護予防短期入所療養介護	767	133	17.3%	785	0	0.0%
延べ利用日数	71	42	59.2%	73	0	0.0%
延べ利用人数	24	6	25.4%	24	0	0.0%
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	4,051	12,198	301.1%	4,221	8,749	207.3%
延べ利用人数	38	107	283.0%	39	94	238.6%
⑪介護予防福祉用具貸与	38,803	44,497	114.7%	41,445	49,344	119.1%
延べ利用人数	5,313	6,228	117.2%	5,677	7,249	127.7%
⑫特定介護予防福祉用具販売	5,668	4,409	77.8%	6,324	5,119	81.0%
延べ利用人数	260	201	77.2%	290	231	79.5%
(2) 地域密着型介護予防サービス	10,333	11,433	110.6%	10,773	8,246	76.5%
①介護予防認知症対応型通所介護	304	173	56.8%	321	278	86.5%
延べ利用回数	38	5	13.1%	40	11	27.2%
延べ利用人数	13	5	39.2%	13	11	81.6%
②介護予防小規模多機能型居宅介護	6,960	8,482	121.9%	7,254	6,342	87.4%
延べ利用人数	113	126	111.4%	118	99	83.8%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	3,070	2,779	90.5%	3,198	1,626	50.8%
延べ利用人数	13	12	95.2%	13	7	53.3%

単位：千円

サービスの種類	平成24(2012)年度			平成25(2013)年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
(3) 介護予防住宅改修	29,536	22,929	77.6%	31,663	26,673	84.2%
延べ利用人数	335	263	78.5%	359	305	85.0%
(4) 介護予防支援	88,550	88,013	99.4%	94,828	97,951	103.3%
延べ利用人数	19,033	19,874	104.4%	20,385	21,551	105.7%

単位：千円

サービスの種類	平成24(2012)年度			平成25(2013)年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
予防給付費計	671,240	694,378	103.4%	718,234	748,096	104.2%

※表中の数値は四捨五入し、千円単位で表記しているため、合計値と一致しない場合があります。

※計画値は、第5期介護保険事業計画の目標値を掲載。

※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、0の場合はすべて0.0%と表示。

(2) 第5期計画値との対比（介護給付）

介護給付費計をみると、平成24(2012)年度は117億5,886万円、平成25(2013)年度は121億7,514万円となっており、給付実績が計画値を僅かに下回って推移しています。

■居宅系サービス

給付実績と計画値を比較すると居宅サービス全体の給付費は、平成24(2012)年度は101.9%、平成25(2013)年度は97.8%とほぼ計画値通りで推移しています。

サービス別の給付費をみると、①訪問介護、③訪問看護、⑤居宅療養管理指導、⑥通所介護、⑪福祉用具貸与で平成25(2013)年度の給付実績が計画値を上回っています。また、①訪問介護、③訪問看護、⑥通所介護では人数、回数とも計画値を上回っており、給付費の増加要因となっています。一方では、訪問・通所リハビリやショートステイなどでサービスの伸びが鈍化しており、給付費の増加を抑制しています。

総じて認定者に占める軽度者の割合が増加したことにより、1人当たり単価の低下がみられることから、主要なサービスに利用者数、回数の増加がみられるなか、全体の給付費がほぼ計画値通りで推移していることがうかがえます。

■地域密着型サービス

給付実績と計画値を比較すると地域密着型サービス全体の給付費は、平成24(2012)年度は91.9%、平成25(2013)年度は84.9%となっており、2年間とも給付実績が計画値を下回っています。サービス別の給付費をみると、②夜間対応型訪問介護、⑤認知症対応型共同生活介護で平成24(2012)年度、

平成 25(2013)年度ともに給付実績が計画値を上回っています。

また、第 5 期計画で新たに創設された①定期巡回・随時対応型訪問介護看護が平成 25 年 3 月からサービス提供を開始し利用者も増加していますが、⑧看護小規模多機能型居宅介護（旧：複合型サービス）については、施設整備が遅れています。その他、③認知症対応型通所介護、④小規模多機能型居宅介護で利用者数に減少がみられます。

■住宅改修

給付実績と計画値を比較すると住宅改修の給付費は、平成 24(2012)年度は 99.5%、平成 25(2013)年度は 75.0%となっており、2 年間とも給付実績が計画値を下回っています。利用者数が計画値を下回っていることが主な要因です。

■居宅介護支援

給付実績と計画値を比較すると居宅介護支援の給付費は、平成 24(2012)年度は 95.7%、平成 25(2013)年度は 93.8%となっており、2 年間とも給付実績が計画値を下回っています。利用者数がほぼ計画値通りであることから、1 人当たりの給付費が計画値を下回っていることがうかがえます。

■施設サービス

給付実績と計画値を比較すると施設サービス全体の給付費は、平成 24(2012)年度は 93.8%、平成 25(2013)年度は 103.0%となっています。

サービス別の利用者数をみると、平成 25(2013)年度は 3 施設とも計画値を上回っています。③介護療養型医療施設については他の施設への転換が進んでいますが、転換時期の影響などもあり、実績が計画値を上回っています。

単位：千円

サービスの種類	平成24(2012)年度			平成25(2013)年度		
	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	6,827,919	6,960,450	101.9%	7,574,000	7,409,487	97.8%
①訪問介護	2,248,432	2,305,509	102.5%	2,407,151	2,480,297	103.0%
延べ利用回数	785,227	829,159	105.6%	840,328	903,213	107.5%
延べ利用人数	32,867	38,612	117.5%	35,071	40,118	114.4%
②訪問入浴介護	94,683	92,296	97.5%	102,037	93,581	91.7%
延べ利用回数	8,013	7,762	96.9%	8,636	7,867	91.1%
延べ利用人数	1,412	1,436	101.7%	1,522	1,413	92.8%
③訪問看護	241,640	243,356	100.7%	258,977	260,315	100.5%
延べ利用回数	40,573	49,890	123.0%	43,476	55,409	127.4%
延べ利用人数	7,672	7,976	104.0%	8,216	8,332	101.4%
④訪問リハビリテーション	139,016	125,914	90.6%	148,914	114,844	77.1%
延べ利用回数	46,492	42,468	91.3%	49,799	38,547	77.4%
延べ利用人数	3,912	3,626	92.7%	4,190	3,437	82.0%
⑤居宅療養管理指導	142,592	149,847	105.1%	159,954	168,246	105.2%
延べ利用人数	10,264	15,296	149.0%	11,522	17,241	149.6%
⑥通所介護	2,245,945	2,351,338	104.7%	2,398,626	2,572,576	107.3%
延べ利用回数	279,329	286,064	102.4%	298,035	314,346	105.5%
延べ利用人数	26,007	30,953	119.0%	27,741	34,583	124.7%
⑦通所リハビリテーション	712,089	616,344	86.6%	760,606	562,265	73.9%
延べ利用回数	78,394	67,432	86.0%	83,646	63,031	75.4%
延べ利用人数	8,518	7,926	93.1%	9,086	7,504	82.6%
⑧短期入所生活介護	291,178	285,503	98.1%	312,459	312,400	100.0%
延べ利用回数	33,752	33,371	98.9%	36,202	36,138	99.8%
延べ利用人数	3,550	3,273	92.2%	3,802	3,240	85.2%
⑨短期入所療養介護	78,862	59,767	75.8%	84,575	55,362	65.5%
延べ利用回数	7,455	5,559	74.6%	7,991	5,039	63.1%
延べ利用人数	1,253	1,009	80.5%	1,340	947	70.6%
⑩特定施設入居者生活介護	185,867	262,040	141.0%	460,823	303,932	66.0%
延べ利用人数	945	1,297	137.2%	2,160	1,499	69.4%
⑪福祉用具貸与	426,458	445,488	104.5%	456,648	464,567	101.7%
延べ利用人数	32,344	35,535	109.9%	34,569	37,446	108.3%
⑫特定福祉用具販売	21,156	23,048	108.9%	23,230	21,103	90.8%
延べ利用人数	765	742	97.0%	839	703	83.8%

単位：千円

サービスの種類	平成24(2012)年度			平成25(2013)年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
(2) 地域密着型サービス	717,567	659,322	91.9%	829,963	704,354	84.9%
① 定期巡回・随時対応型訪問介護	56,560	0	0.0%	113,121	23,128	20.4%
延べ利用人数	300	0	0.0%	600	177	29.5%
② 夜間対応型訪問介護	20,288	24,516	120.8%	21,383	23,684	110.8%
延べ利用人数	1,010	1,131	112.0%	1,060	1,049	98.9%
③ 認知症対応型通所介護	135,879	118,563	87.3%	142,809	124,040	86.9%
延べ利用回数	12,835	1,067	8.3%	13,478	1,020	7.6%
延べ利用人数	1,237	1,084	87.6%	1,298	1,052	81.0%
④ 小規模多機能型居宅介護	167,027	163,305	97.8%	175,124	157,941	90.2%
延べ利用人数	918	881	96.0%	960	833	86.8%
⑤ 認知症対応型共同生活介護	337,812	352,938	104.5%	349,762	375,560	107.4%
延べ利用人数	1,332	1,408	105.7%	1,380	1,497	108.5%
⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%
延べ利用人数	0	0	0.0%	0	0	0.0%
⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0.0%	0	0	0.0%
延べ利用人数	0	0	0.0%	0	0	0.0%
⑧ 看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0.0%	27,764	0	0.0%
延べ利用人数	0	0	0.0%	120	0	0.0%
(3) 住宅改修	53,394	53,104	99.5%	58,822	44,104	75.0%
延べ利用人数	666	680	102.0%	734	551	75.1%
(4) 居宅介護支援	813,654	778,669	95.7%	868,578	815,058	93.8%
延べ利用人数	54,793	55,307	100.9%	58,455	57,974	99.2%
(5) 介護保険施設サービス	3,524,425	3,307,320	93.8%	3,107,377	3,202,141	103.0%
① 介護老人福祉施設	1,235,378	1,210,224	98.0%	1,235,378	1,220,856	98.8%
延べ利用人数	4,728	4,792	101.4%	4,728	4,806	101.6%
② 介護老人保健施設	1,094,797	1,096,012	100.1%	1,094,797	1,109,744	101.4%
延べ利用人数	4,032	4,194	104.0%	4,032	4,228	104.9%
③ 介護療養型医療施設	1,194,250	1,001,084	83.8%	777,202	871,540	112.1%
延べ利用人数	3,324	2,768	83.3%	2,148	2,415	112.4%

単位：千円

サービスの種類	平成24(2012)年度			平成25(2013)年度		
	計画値	給付実績	計画対比	計画値	給付実績	計画対比
介護給付費計	11,936,959	11,758,864	98.5%	12,438,740	12,175,145	97.9%

※表中の数値は四捨五入し、千円単位で表記しているため、合計値と一致しない場合があります。

(3) 第5期計画値との対比（総給付費）

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通りです。

平成 24(2012)年度は 124 億 5,324 万円、平成 25(2013)年度は 129 億 2,324 万円と総給付費が約 4 億 7,000 万増加しています。

給付実績と計画値を比較すると、平成 24(2012)年度は 98.8%、平成 25(2013)年度は 98.2%と給付実績が計画値を下回っています。

単位：千円

サービスの種類	平成24(2012)年度			平成25(2013)年度		
	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	12,608,199	12,453,242	98.8%	13,156,974	12,923,241	98.2%

※表中の数値は四捨五入し、千円単位で表記しているため、合計値と一致しない場合があります。

(4) 認定者 1 人あたりの給付費

平成 25(2013)年度における認定者 1 人あたりの給付費合計（平均）は、104,009 円と大阪府、全国平均を下回っています。

要介護度別にみると、すべての要介護度で大阪府、全国平均を下回っており、特に要介護 2～4 で金額的に大きな差がみられます。

◆要介護度別 認定者 1 人あたりの給付費

単位：円/月

	第5期事業計画		
	平成25年度(2013年度)		
	岸和田市	大阪府	全国
要支援 1	13,982	14,519	16,441
要支援 2	29,117	30,058	33,432
要介護 1	68,674	77,065	80,218
要介護 2	105,406	113,935	119,113
要介護 3	165,603	176,636	178,654
要介護 4	196,138	205,505	209,055
要介護 5	222,663	227,402	228,189
合計(平均)	104,009	105,983	116,413

※介護保険事業状況報告

※各年度給付費の計/各年度平均の要支援・要介護認定者数

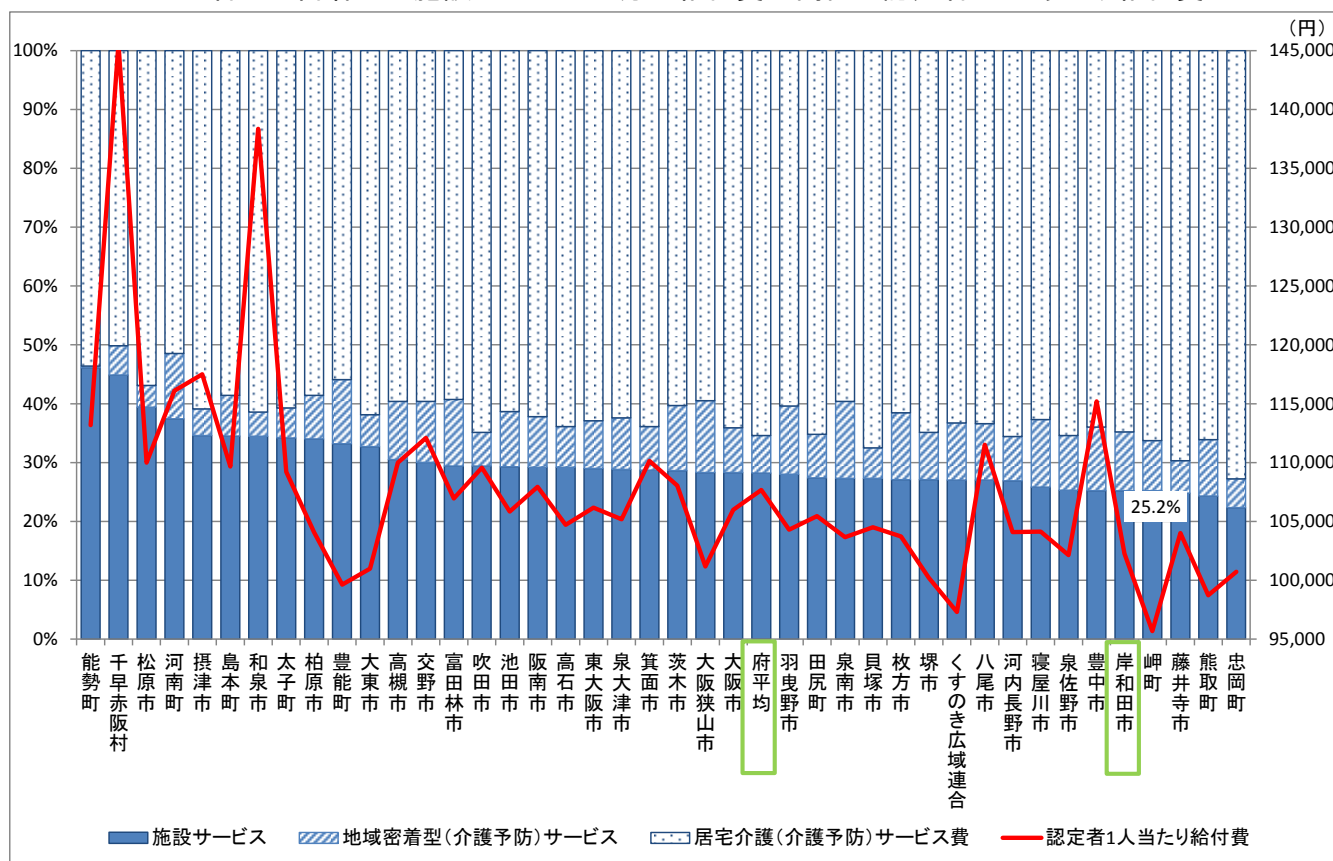
※千円単位に四捨五入しているため、合計金額が合わないことがあります。

平成 25(2013)年度の給付費に占める施設サービス給付費の割合は、25.2%と府内 41 保険者のうち 37 位と、低位となっています。

また、認定者 1 人あたりの給付費（104, 009 円）をみると、比較的人口規模が小さく、施設サービスの給付費の割合が高い市町村が上位に位置づけられる中で、本市は 29 位となっています。

施設サービス給付の割合が低くなっていることが、要介護認定者 1 人あたりの給付費が低位となっている理由と考えられます。

◆居宅・密着型・施設サービス区分の給付費の割合と認定者 1 人あたり給付費



※介護保険事業状況報告

※平成 25(2013)年度給付費の計/平成 25(2013)年度平均の要支援・要介護認定者数

※市町村、総給付費に占める施設サービス給付費の割合が高い順

2. 保健福祉サービスの利用状況

第5期計画期間中の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。

◆健康教育の実績

	平成 24(2012)年度	平成 25(2013)年度
健康教育 (個別健康教育含む)	144 回	140 回

【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。

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。

◆健康相談の実績

		平成 24(2012)年度	平成 25(2013)年度
健康相談	一般	149 回	115 回
	重点	137 回	144 回

【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・検診の実績（受診率）

	平成 24(2012) 年度	平成 25(2013) 年度
胃がん検診	5.9%	6.1%
子宮がん検診	23.8%	23.5%
肺がん検診	6.4%	21.5%
乳がん検診	23.0%	23.5%
大腸がん検診	20.8%	21.1%

【現状及び今後の方向性】

がん検診は、保健センターや公民館等で集団検診として実施しているほか、岸和田市国民健康保険に加入している人を対象に、特定健康診査とがん検診をセットで受診できる集団健診も保健センターや公民館等で実施しています。また、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 25(2013)年度からは肺がん検診についても医療機関で取り扱うことになりました。平成 21(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(2011)年度からはさらに大腸がん検診、平成 25(2013)年度からは乳がんの罹患率が高い 45 歳から 49 歳の人にも無料クーポン券を個別郵送し、受診率の向上に努めています。受診勧奨については、「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、新聞折込によるちらし配布を実施しています。平成 26(2014)年度には、平成 21(2009)年度から平成 24(2012)年度の間に乳がん・子宮がんの無料クーポンを配布した人の内、平成 21(2009)年度から平成 25(2013)年度の間で検診を受けていない人に、無料クーポン券を個別郵送するとともに、その期間に検診を受診した人には検診の受診勧奨文を個別郵送しました。

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 24(2012)年度	平成 25(2013)年度
機能訓練	325 人	88 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 24(2012)年度	平成 25(2013)年度
訪問指導（実人数）	3 人	1 人

【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

I. 介護予防事業

①二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（二次予防事業対象者）を把握する事業です。

◆二次予防事業対象者把握事業の計画と実績

	平成 24(2012)年度			平成 25(2013)年度		
	計画 A	実績 B	比率 B/A	計画 A	実績 B	比率 B/A
二次予防事業対象者	3,960 人	3,749 人	94.7%	4,290 人	4,147 人	96.7%

【現状及び今後の方向性】

二次予防事業対象者を把握するため、市内を3ブロックに分けて基本チェックリストを郵送にて配布・回収を行っています。回収率は約90%と高く、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の活用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

保健センターや公共施設などを利用して、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 24(2012)年度			平成 25(2013)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)	72 回	36 回	50.0%	78 回	48 回	61.5%

【現状及び今後の方向性】

保健センターや公共施設などを利用して、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 24(2012)年度			平成 25(2013)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)	48 回	0 回	—	52 回	6 回	11.5%

【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 24(2012)年度			平成 25(2013)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)	24 回	12 回	50.0%	26 回	18 回	69.2%

【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 24(2012)年度			平成 25(2013)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	74 人	74.0%	108 人	58 人	69.2%

【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 24(2012)年度			平成 25(2013)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 食	なし	—	1,200 食	なし	—

【現状及び今後の方向性】

計画値を設定しましたが、事業実施はありませんでした。

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。

⑦二次予防事業対象者施策評価事業

二次予防事業対象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 24 (2012) 年度			平成 25 (2013) 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	100 回	70 回	70.0%	100 回	57 回	57.0%
高齢者健康相談	160 回	134 回	83.8%	160 回	123 回	76.9%
地域組織活動の 推進支援	15 回	4 回	26.7%	15 回	6 回	40.0%
住民組織の介護 予防支援	1,680 回	684 回	40.7%	1,740 回	684 回	39.3%

【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。

⑨一次予防事業対象者施策評価事業

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 24 (2012) 年度			平成 25 (2013) 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	5 箇所	5 箇所	100.0%	5 箇所	5 箇所	100.0%

【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箇所で開催しています。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をづくりを行います。

Ⅱ. 包括的支援事業

①地域包括支援センター

平成18(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6期計画においては、地域包括ケアの推進に向け、地域包括支援センターを機能強化することにより、適切なケアマネジメントに努めます。

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（二次予防事業対象者）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 24(2012)年度			平成 25(2013)年度		
	計画A	実績B	比率B/A	計画A	実績B	比率B/A
ケアマネジメント数	2人	5人	250.0%	2人	1人	50.0%

【現状及び今後の方向性】

第6期計画においては、適切な介護予防ケアマネジメントを実施し、総合事業への円滑な移行に努めます。

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・権利擁護業務の計画と実績

	平成 24(2012)年度			平成 25(2013)年度		
	計画 A	実績 B	比率 B/A	計画 A	実績 B	比率 B/A
総合相談	1,800 回	3,289 回	182.7%	1,930 回	4,189 回	217.0%
権利擁護業務	150 件	283 件	188.7%	163 件	280 件	171.8%

【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(2009)年度からは社会福祉協議会による法人後見や平成 23(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を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（CSW）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、適切に市長申立てを行い、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。

Ⅲ. 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。

◆給付費通知の計画と実績

	平成 24(2012)年度			平成 25(2013)年度		
	計画 A	実績 B	比率 B/A	計画 A	実績 B	比率 B/A
発送件数	8,500 件/回	8,080 件/回	95.1%	9,500 件/回	8,500 件/回	89.5%
回数	4 回	4 回	100.0%	4 回	4 回	100.0%

【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、利用者からの確か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 3 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。

◆ケアプランチェックの計画と実績

	平成 24(2012)年度			平成 25(2013)年度		
	計画 A	実績 B	比率 B/A	計画 A	実績 B	比率 B/A
事業者数	12 事業者	13 事業者	108.3%	13 事業者	25 事業者	192.3%
件数	42 件	42 件	111.9%	45 件	53 件	117.8%

【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。

平成 25(2013)年度から始めた専門職多職種合同で行うケアプランチェックも含め、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計画と実績

	平成 24(2012)年度			平成 25(2013)年度		
	計画 A	実績 B	比率 B/A	計画 A	実績 B	比率 B/A
利用件数	4 件	3 件	75.0%	6 件	2 件	33.3%
給付額	400,000 円	300,000 円	75.0%	600,000 円	200,000 円	33.3%

【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 24(2012)年度			平成 25(2013)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	606 人	466 人	77.0%	728 人	444 人	61.0%

【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 24(2012)年度			平成 25(2013)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)	11 回	11 回	100.0%	11 回	9 回	81.8%

【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計画と実績

	平成 24(2012)年度			平成 25(2013)年度		
	計画 A	実績 B	比率 B/A	計画 A	実績 B	比率 B/A
介護相談員数	16 人	16 人	100.0%	16 人	16 人	100.0%
施設数	17 施設	17 施設	100.0%	17 施設	18 施設	105.9%
訪問回数（延）	288 回	286 回	99.3%	288 回	288 回	100.0%

【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。平成 25(2013)年度からは訪問施設として住宅型有料老人ホーム 1ヶ所が増えています。

今後も、介護サービス利用者の相談に応じるために、訪問施設の増加に努め、また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 24(2012)年度			平成 25(2013)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	50 件	24 件	48.0%	60 件	33 件	55.0%

【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 24(2012)年度	平成 25(2013)年度
利用件数	16 件（高齢者）	12 件（高齢者）

※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】

権利擁護検討会議を毎月開催し、成年後見制度が必要な人のケース検討を行い、平成 24(2012)年度 17 件、平成 25(2013)年度 13 件の市長申立てを行いました。平成 23(2011)年度より市民後見人養成を実施し、22 名がバンク登録、12 名が市民後見人として受任しました。

定期的な連携会議（権利擁護検討会議）をし、親族がないなどで成年後見制度が必要な人の市長申立てを行います。市民後見人を継続して養成し、活動支援を行います。

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 24(2012)年度			平成 25(2013)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事業

高齢者が作成した日頃の趣味の作品を展示、出品者に出展賞を贈呈する等により、高齢者の生きがいと文化水準の高揚を図る事業です。

・生きがい健康づくり推進事業

校区老人クラブ単位でスポーツ活動や文化的活動を行うことにより、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 24(2012) 年度			平成 25(2013) 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(2006)年度、平成 19(2007)年度は一般会計で実施し、平成 20(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 24(2012) 年度			平成 25(2013) 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）	21,000 食	15,872 食	75.6%	21,000 食	13,737 食	65.4%

【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、適切な支援が受けられるよう他のサービスとの利用調整を図りながら事業の見直しも図ってまいります。

3. 第5期における課題整理と今後の方向性

(1) 高齢者の活躍と地域におけるサービス提供体制の再構築

本市においても団塊の世代が平成 37(2025)年には後期高齢者に到達し、ひとり暮らしや夫婦のみ高齢者世帯、認知症高齢者の増加など、何らかの支援を必要とする高齢者は確実に増加することが予測されます。

そんな中、従来の「高齢者」に対する固定観念にとらわれず、高齢者を地域活動の「担い手」として捉え、高齢者が活躍する「機会」と「居場所」を創造していくことが、地域における元気な高齢者を増やし、今後の超高齢社会に適合した地域社会における人々の新たなつながりを再構築していくための架け橋になると考えられています。

昨今、高齢者の生活実態は多様化しており、高齢者のニーズをいかに把握し、必要な支援を必要な人に届けるか、また、互助、共助、公助といった様々な主体からなる支援の手と円滑なマッチングを行うかが課題となっています。

これらの課題を解決するためには、地域における様々な資源を把握し、有機的かつ横断的に活用するためのコーディネート機能を充実する必要があります。また、支援を必要な人や支援を担う人がワンストップで相談可能な窓口機能の充実が重要であり、相談された内容を地域の課題や今後の方向性を検討する上での課題として捉え、協議、解決を図る場の存在も不可欠となります。

第6期計画以降の事業計画は「地域包括ケア計画」として位置づけられており、高齢者の尊厳を支えるケアを実現するため、団塊の世代が75歳以上となり、介護が必要な高齢者が急速に増加する平成 37(2025)年度までの間に、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを段階的に構築することを目指して、現状までの事業を新たな視点で再点検し、高齢者施策について再構築を図っていく必要があります。

(2) 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、高齢者虐待や高齢者に対する消費者被害やトラブル、社会的な孤立からなる高齢者の孤立死の問題など、高齢者を取り巻く課題は山積しており、それらに対応していくためには、専門職の確保や対応技量の向上に努め、高齢者の人権に配慮しつつ、利用者本位の視点に立って、高齢者の個々の状況に応じた支援を行っていく必要があります。

(3) 介護サービス基盤の整備、医療との連携強化

介護保険制度創設以来、本市においても介護保険サービスの基盤整備に努めてきたところであります。本市の認定率は全国や府平均に比べて高くなっており、平成 37(2025)年には団塊の世代が後期高齢者となり、今後さらに介護ニーズに対応していくためには、居宅サービスはもちろんのこと、本市として中長期的な視点に立った施設サービス、地域密着型サービスの整備を行う必要があります。在宅サービスを使いながら自宅で暮らし続けたいとの声が多い一方で、介護保険施設やサービス付き高齢者向け住宅などへの入所意向も約2割みられ、また、本市は認定者に占める重度者の割合が府平均に比べて高いものの、給付費全体に占める施設サービス給付費の割合が低いことなどか

ら、施設待機者や 24 時間対応が必要な中重度の要介護者等の動向を把握しつつ、施設整備についても検討していく必要があります。さらに、高齢化の進展に伴う疾病構造の変化などにより介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ重度の要介護者や認知症高齢者が増加するなど、医療及び介護の連携の必要性はこれまで以上に高まっています。本市においても、多職種間及び医療機関との連携や 24 時間対応、認知症高齢者の増加に対応するためのサービス基盤整備の検討を行い、急性期の医療から在宅医療・介護まで、サービスを利用者の視点に立って、ニーズにあったサービスが切れ目なく、かつ、効率的に提供されているかどうかという観点から再点検していく必要があります。

（４）認知症支援体制の整備

認知症高齢者は高齢化の進展により増加していくことが予測されており、国は平成 24(2012)年 9 月に「認知症施策推進 5 か年計画」(オレンジプラン)を公表し、さらに平成 27(2015)年 1 月には同計画を改め、新たに「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定しました。団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37(2025)年を目指し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するため、必要としていることの確に込めていくことを旨としつつ、施策を総合的に推進する、との基本的な考え方が示されています。

本市においても、従来から取組む認知症サポーターの養成、認知症地域支援推進員の設置などに加え、標準的な認知症ケアパスの作成や認知症初期集中支援チームの設置など新たな施策についての実施、また早期診断・対応等、本人・家族への支援体制を構築することが課題となっています。

（５）高齢者の住環境の整備

ニーズ調査の結果をみると、借家・借間に住んでいる人やひとり暮らし高齢者の住み替え意向が高く、高齢化の急速な進展に伴い、良質で安定的な住まいの確保が必要になっています。

高齢者の日常生活の支援や保健・医療・介護などサービス提供の前提となる住まいに関して、大阪府と連携し、整備の方向性を検討していく必要があります。

（６）介護保険制度運営の適正化

高齢化の進展に伴い、今後さらに介護費用の増加が見込まれ、制度の持続可能性を高めるため、必要な施策を推進することが課題となっています。国は、保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、現役世代の過度な負担を避けるとともに、高齢者世代内での負担の公平化を図っていくために、一定以上所得者の利用者負担や補足給付の見直し等を行う他、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行うため標準段階の見直しや更なる低所得者対策として公費による保険料軽減の強化を行うことになりました。

本市においても、ニーズ調査結果などから介護保険料の負担感は大きく、特にサービス未利用者から負担軽減に対する声がみられます。

今後、超高齢社会を迎える中で、サービス基盤の整備と保険料負担のバランスに配慮しつつ、保険料段階の更なる多段階化や介護給付適正化事業の推進など、費用負担の公平化を図っていく必要があります。

第4章

第6期計画の重点施策

第4章 第6期計画の重点施策

1. 地域包括ケアシステムの構築

(1) 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むためには、地域の実情に応じて、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築に努める必要があります。

なかでも地域包括支援センターが中核的な役割を担っているため、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相談及び支援の体制強化が必要です。

また、地域包括ケアの実現や地域支援事業の効率的な実施のために、地域のネットワークの構築と地域ケアマネジメントの向上が重要となっています。

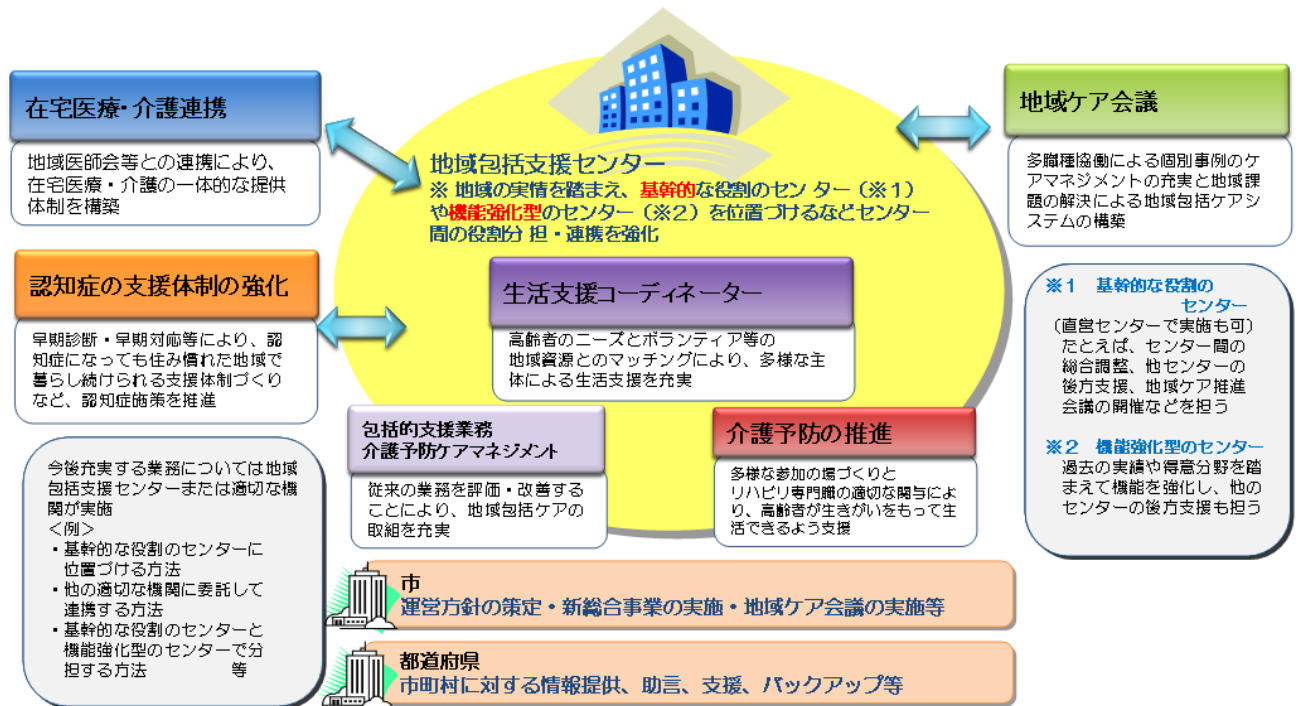
①地域包括支援センターとの連携強化

- 市内6圏域の地域包括支援センターの機能強化に取り組みます。
- 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を推進します。
- 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。
- 地域包括ケアシステムの構築の中核的な役割を担う地域包括支援センターが質の高い業務を行うために、市が主体となって「地域包括支援センター実施方針及び運営計画」を策定しており、今後も定期的に事業を評価し、改善に取り組みます。
- 地域包括支援センターの後方支援、総合調整等を担う基幹型のセンターを位置付けしており、今後とも役割分担と連携強化を図ります。

◆地域包括支援センターの業務

主な事業	内容
総合相談支援	支援を必要とする高齢者を把握し、様々な相談を受け、適切なサービスや機関につなげていく。
権利擁護事業	複雑かつ困難な問題を抱えたまま生活している高齢者に対し尊厳ある生活を維持し安心して生活ができるよう、専門的・継続的視点からの支援を行う。
介護予防ケアマネジメント	要介護（支援）状態に可能性の高い高齢者を対象にアセスメント、目標設定、モニタリングの実施・評価を行う。
包括的・継続的ケアマネジメント	地域におけるケア体制の構築の実現に向け、地域における多職種の協働により連携し、関係機関との連携体制を構築する。

◆地域包括支援センターの機能強化



②地域包括支援センターの職員の確保と資質の向上への取り組み

- 地域包括ケアシステムを推進するため、地域包括支援センター職員の適正な配置や研修の機会の確保等に努めます。
- 地域包括支援センターが認知症高齢者、単身・夫婦のみの高齢者世帯の増加等に伴う総合相談支援事業や権利擁護事業等の充実、高齢者虐待への対応など、総合的な相談機能を果たすことができるよう職員のスキルアップに努めます。

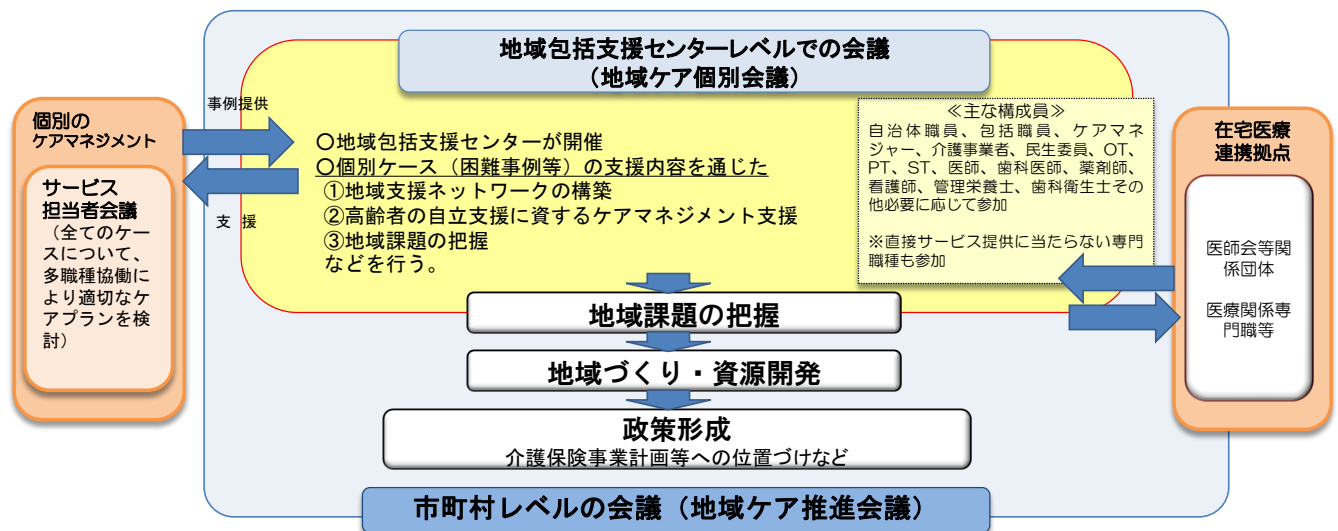
主な事業	内容
専門職のスキルアップに向けた取り組み	3職種間の連携会議や、講習会や視察の実施など職員の研修機会を確保し、スキルアップに取り組めます。

③地域ケア会議の開催とケアマネジメント力の向上

- 圏域ごとに地域包括支援センターが核となり、地域における支援が必要な人を把握し、その個別の支援について、多職種、地域住民等の関係者でケース検討会議を実施することにより、お互いの顔の見える関係づくりを進めて、個別の支援体制づくりを進めるとともに、地域の課題を抽出して関係者で共有し、課題解決に向け、関係者間の調整、ネットワーク化、新たな資源開発等を行ない、地域力を高めていきます。
 - (ア) 支援が必要な人の把握（孤立死や行方不明になるおそれのある人、等）
 - (イ) 地域住民や多職種による個別支援会議の実施
 - (ウ) 地域の課題抽出、課題共有
- 地域包括支援センターが中心となり、社会福祉協議会やコミュニティソーシャルワーカー（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。
- 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組み込み、ケアマネジメントの向上に努めます。
- 高齢者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備の検討を目的とした地域ケア会議の設置及び定例的な開催に取り組めます。会議の開催にあたっては、医療関係者をはじめとする多職種による検討を進めるため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、リハビリテーション専門職等との連携を強化します。

主な事業	内容
地域ケア会議	個別ケース（困難事例等）を多職種で検討することにより、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援を行うとともに、個別支援の取組みを積み重ねることにより、高齢者を支援する地域のネットワークの構築や、個別支援を地域課題の把握につなげていく取組みを努めます。
専門職ネットワーク会議	各日常生活圏域において月1回程度専門職の情報共有の場として会議を開催し、地域におけるサロンや介護予防体操などの活動につなげていきます。
地域あんしんネットワーク会議	各日常生活圏域にて年に数回、専門職と地域の様々な立場の人々と会議を持ち、多様な内容について、情報交換、協議し、地域での活動を推進していきます。
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、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。

◆地域ケア会議の推進



④地域包括支援センター等に関する情報の公表等

- 地域包括ケアシステムの中心的な役割を担う地域包括支援センターと地域の住民、介護者、介護事業者、福祉関係者、民間事業者などが地域の情報や資源を共有し、共通の理解のもとに積極的な取組みが進められるよう、普及啓発に努めます。

主な事業	内容
運営協議会への報告	地域包括支援センター運営協議会に実施方針、運営計画及び運営報告をする。またその協議の内容について市ホームページにて公表する。
市民への情報提供	地域包括支援センターの活動等について、パンフレット等を作成し、様々なところで利用し周知を図っていきます。また現在運用している、岸和田市介護事業者検索システムを活用し市民への周知に努めます。

(2) 医療・介護連携の推進

高齢化の進展により、医療ニーズが高い後期高齢者が増加すると予測され、医療と介護の連携を推進するとともに、在宅医療ニーズに適切に対応していくこと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。

①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を図るため、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。
- 自宅での療養生活を支える訪問看護についても医師会等と連携して在宅医療の充実に努めます。
- 在宅医療の推進に当たっては、関係機関と連携して進めるように取組みます。
- 在宅での療養生活を支える訪問看護の普及を進めるため、介護支援専門員（ケアマネジャー）に対し、医療系サービスを適切に組み合わせたケアプランの作成に関する問題意識の向上を図る取組みや、地域住民に訪問看護サービスの内容等について周知を図る取組みを進めます。

②医療と介護の連携強化

- 高齢化が進み、特に後期高齢者（75歳以上）が今後増加していくなかで、病気や介護が必要になっても、住み慣れた自宅や施設での生活が続けられるように医療・介護の連携を推進します。
- 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。
- 地域包括支援センター等の調整のもと、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）に取り組んでいきます。
- 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り組んでいきます。
- 入院による急性期の治療から、リハビリテーションを含めた退院後の在宅療養に円滑に移行し、切れ目なく適切な医療・介護サービスを提供するためには、地域での医療・介護連携が重要となっており、市、地域包括支援センター及び在宅医療連携拠点機能の中心的役割を果たす医師会等との連携を密にし、医療と介護の連携の仕組みを構築することに努めます。

- 地域における医療と介護の連携を推進するため、地域ケア会議等において、市、地域包括支援センター、在宅医療を担う病院、診療所（かかりつけ医・かかりつけ歯科医）、かかりつけ薬局・薬剤師、栄養士、訪問看護ステーション、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）、ケアマネジャー、介護事業所等の多職種が必要に応じて、情報を共有しながら、それぞれの役割や機能を分担し、高齢者の在宅療養生活を支えるための連携を強化します。
- 多職種（医療、福祉関係者等）による在宅医療介護連携拠点会議を定期的に開催し、次の事項について検討し実施していきます。

◆平成 30(2018)年 4 月までに下記の事業を実施

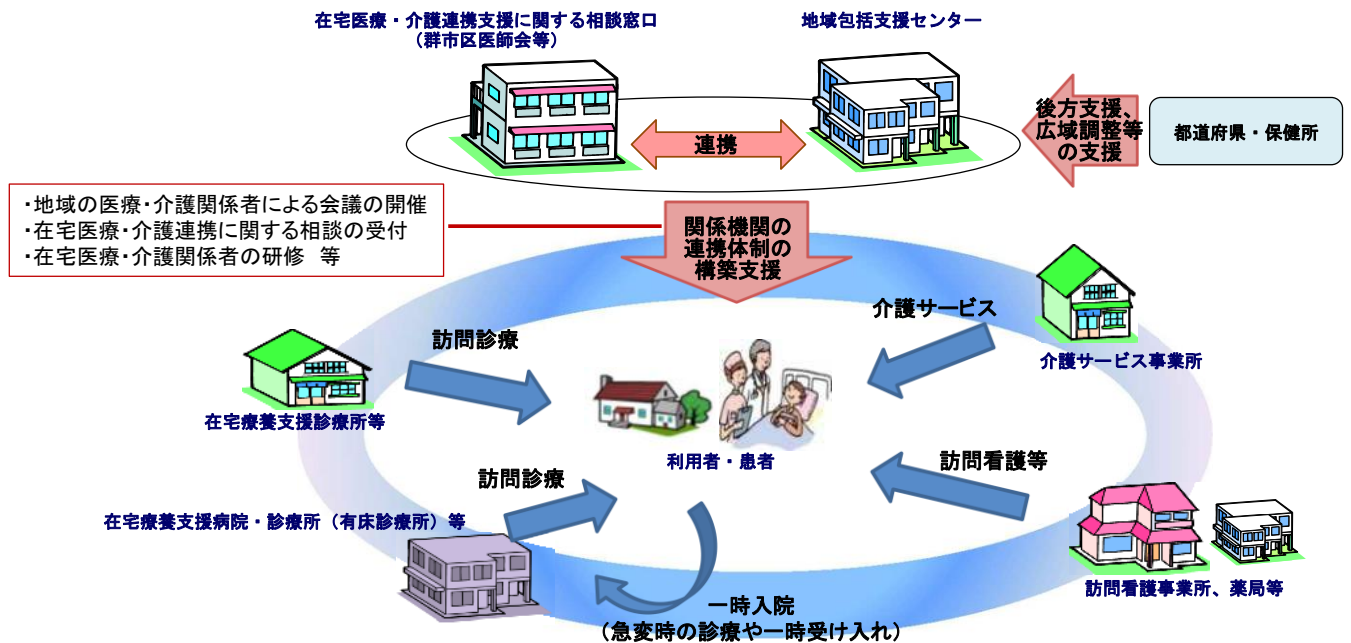
主な事業（取組み）
ア）地域の医療・介護の資源の把握
イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
エ）医療・介護関係者の情報共有の支援
オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援
カ）医療・介護関係者の研修
キ）地域住民への普及啓発
ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

◆主な会議の実績

会議	参加機関	会議内容
在宅医療介護連携拠点会議	医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション協会、訪問リハビリ実施機関、病院医療連携室、地域包括支援センター、保健所、市役所、等	在宅医療推進のために、多職種による会議の開催、連携（顔の見える関係づくり）及び住民啓発を進めていく。 1. 医療と介護連携（多職種連携の研修実施）について 2. 住民への啓発（研修の実施）について 3. 資源マップ、ポータルサイトの作成および活用について 4. 基礎データの抽出及び課題整理について 5. その他

※平成 26（2014）年 10 月現在

◆在宅医療と介護連携イメージ



(3) 地域支え合い体制の整備

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や市域などの広域的圏域のそれぞれにおいて、さらには、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となっています。

また、単身・夫婦のみの高齢者世帯が増加する中、複合的な要因を抱えている生活困窮状態にある高齢者の増加や高齢者の孤立死の増加が社会問題となっており、地域の見守り体制の拡充や専門職との連携・協力体制づくりが重要となっています。

①担い手の確保と高齢期の生きがいづくり

- 多様な担い手を確保するために、小地域ネットワーク活動、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）、NPO、地域住民をはじめとする多様な人材が地域福祉力を高めるため、地域の支え合い活動に参加する取組みを進めます。
- 高齢者の豊かな経験や知識を生かし、地域文化の伝承等の場面での活躍が期待されることから、地域社会の重要な担い手とな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ていきます。
- 高齢者を地域で支えていくために、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。
- 高齢者が健やかでやすらぎのある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ます。
- 学習や教養を高めることを求めている高齢者のために、市民の学習意欲の多様化や高度化に対応した高齢者大学や私塾「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・講座を開設して自主的な学習・文化活動を活発にしていきます。
- ボランティアセンターを中心とした、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、市民と行政が協働して「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。

主な事業	内容
小地域ネットワーク活動	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
ボランティア活動	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の活動

◆小地域ネットワーク活動の実績

		平成 24(2012)年度	平成 25(2013)年度
推進委員数		839 人	874 人
個別援助活動		33,767 回	37,058 回
グループ 援助活動	いきいきサロン	436 回 / 15,796 人参加	479 回 / 15,664 人参加
	ふれあい食事サービス	123 回 / 2,385 人参加	121 回 / 2,293 人参加
	世代間交流	46 回 / 2,995 人参加	49 回 / 3,032 人参加

②「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（CSW）、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。
- 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、コミュニティソーシャルワーカー（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。
- 市、地域包括支援センターと地域の見守りネットワークを構成する主体が双方向に情報を共有し、対応が必要な事案の「発見」、「相談」、「必要なサービスへのつなぎ」など適切に支援するための体制を構築します。

③生活困窮状態にある高齢者の支援

- 生活困窮状態にある高齢者は、その背景に複合的な要因を抱えていることやいわゆる「制度の狭間」に陥ることが多いことから、地域包括支援センターや自立相談支援機関をはじめ、地域の様々な支援機関が連携して幅広く対応することが重要となっています。
- そのため、生活困窮状態にある高齢者に対しては、生活困窮者自立支援法に定める各種事業やその他の支援制度に適切につなぐことができるよう、地域における支援体制の構築に取り組めます。

④高齢者の孤立死防止の取組み

- 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（CSW）等が、小地域ネットワーク活動などと連携して、見守り活動を行ったり、新聞や電気・水道・ガス業者などとも連携し、要援護者の早期発見や支援に取り組んでいきます。

(4) 地域における自立した日常生活の支援

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は市町村が中心となって、地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。総合事業は、遅くとも平成 29(2017)年度当初までに開始し、平成 30(2018)年 3 月末までに予防給付（要支援 1 及び 2 を対象とした訪問介護、通所介護）が段階的に総合事業に移行できるよう、計画的に準備を進める必要があります。

①新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の実施

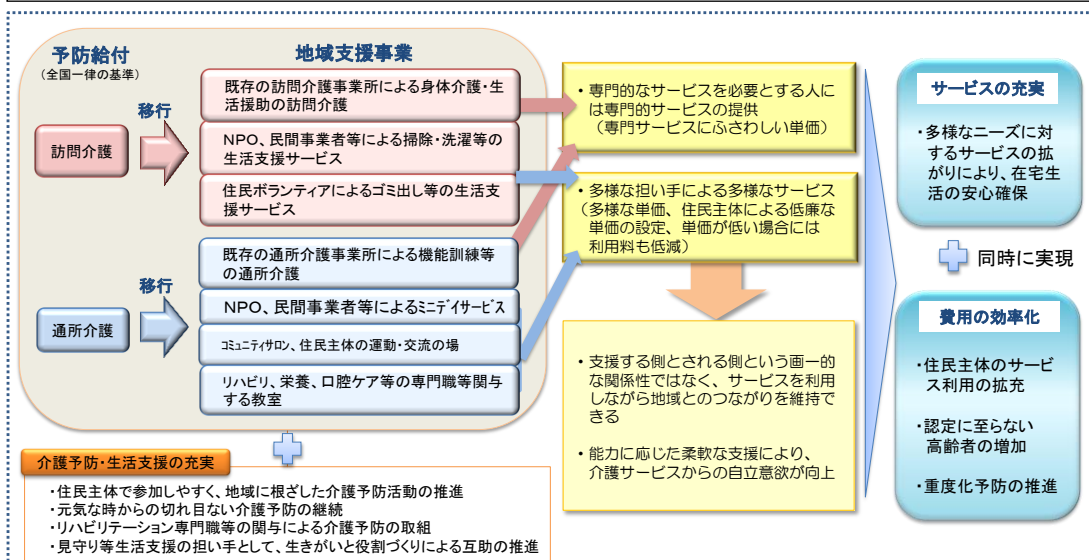
ア) 実施の方向性

- 地域包括支援センターや社会福祉協議会等の関係機関との協議やアンケート等による地域の現状及び地域資源の把握により、適切な形で事業実施を図ります。
- 事業の内容は、現在の予防給付に準ずる形の訪問型・通所型サービス、短期間のリハビリ等（委託型）やボランティア、NPOによる生活支援等による見守りなどを検討します。
- 住民、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉協議会、社会福祉法人、協同組合等を含めた多様な主体による柔軟な取組みにより、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう検討を行います。
- 訪問型サービス、通所型サービス、介護予防事業においては、従来、地域住民の幅広い互助活動によって培われてきた「見守り・声かけ訪問」「買物代行」「集いの場」などの生活支援サービスや介護予防サービスとも連携する必要があることから、地域包括支援センター、介護支援専門員（ケアマネジャー）、総合事業を担う主体と必要な情報交換が図れるように努めます。

◆予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

○予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の实情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行（29年度末まで）。財源構成は給付と同じ（国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料）。

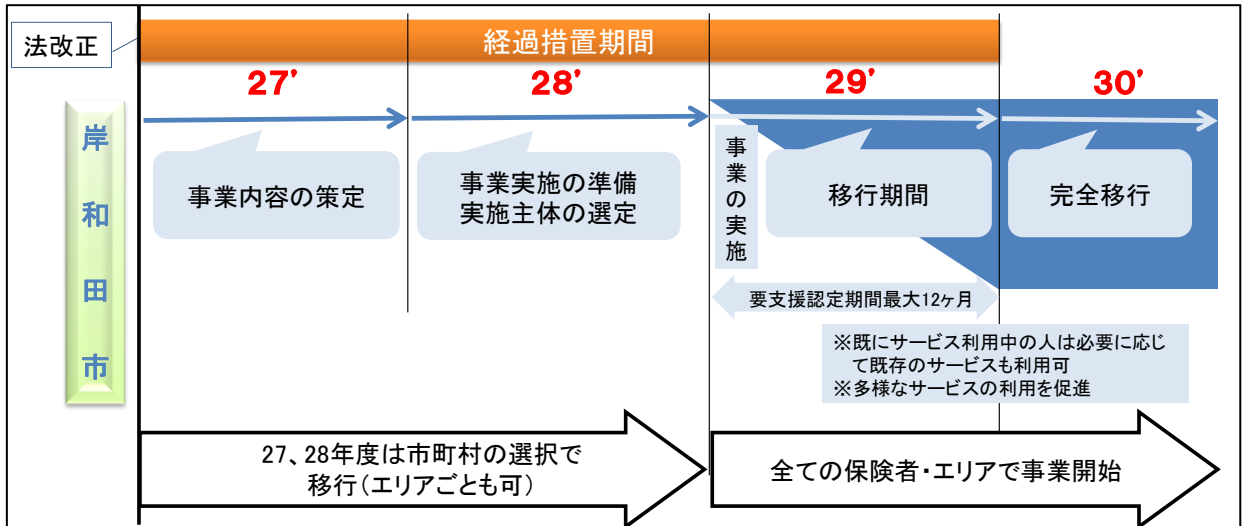
○既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



イ) 実施時期

- 総合事業の実施については、平成 27(2015)年度に事業の内容を定め、平成 28(2016)年度に事業実施の準備、実施主体の選定を行い、平成 29(2017)年度中の移行完了に向け取り組みます。

◆訪問介護、通所介護（予防給付）から訪問型サービス・通所型サービスへの移行（イメージ）



ウ) 事業内容及び対象者

- 介護予防把握事業は従来のチェックリスト配布の形を平成 27(2015)年度、平成 28(2016)年度と継続し、平成 29(2017)年度からはそれを踏まえて、適切な実施方法を検討していきます。
- 地域における介護予防の取り組みや、地域ケア会議等を充実・強化させるために地域リハビリテーション活動支援事業の中で、リハビリテーション専門職等を活用していきます。
- 介護予防・生活支援サービス事業（事業概要）

対象者	要支援認定を受けた者及び基本チェックリスト該当者（事業対象者）
事業	内容
訪問型サービス	対象者に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供 ①訪問介護（現行の訪問介護相当の生活援助等） ②訪問型サービス A（緩和した基準による生活援助等） ③訪問型サービス B（住民主体の自主活動として行う生活援助等） ④訪問型サービス C（短期集中の保健師等による居宅での相談指導等） ⑤訪問型サービス D（移送前後の生活支援）
通所型サービス	対象者に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供 ①通所介護（現行の通所介護相当の支援等） ②通所型サービス A（緩和した基準によるミニデイや運動等） ③通所型サービス B（住民主体による運動、サロン等の活動など） ④通所型サービス C（短期集中の運動器の機能向上や栄養改善等）
その他の生活支援サービス	対象者に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供

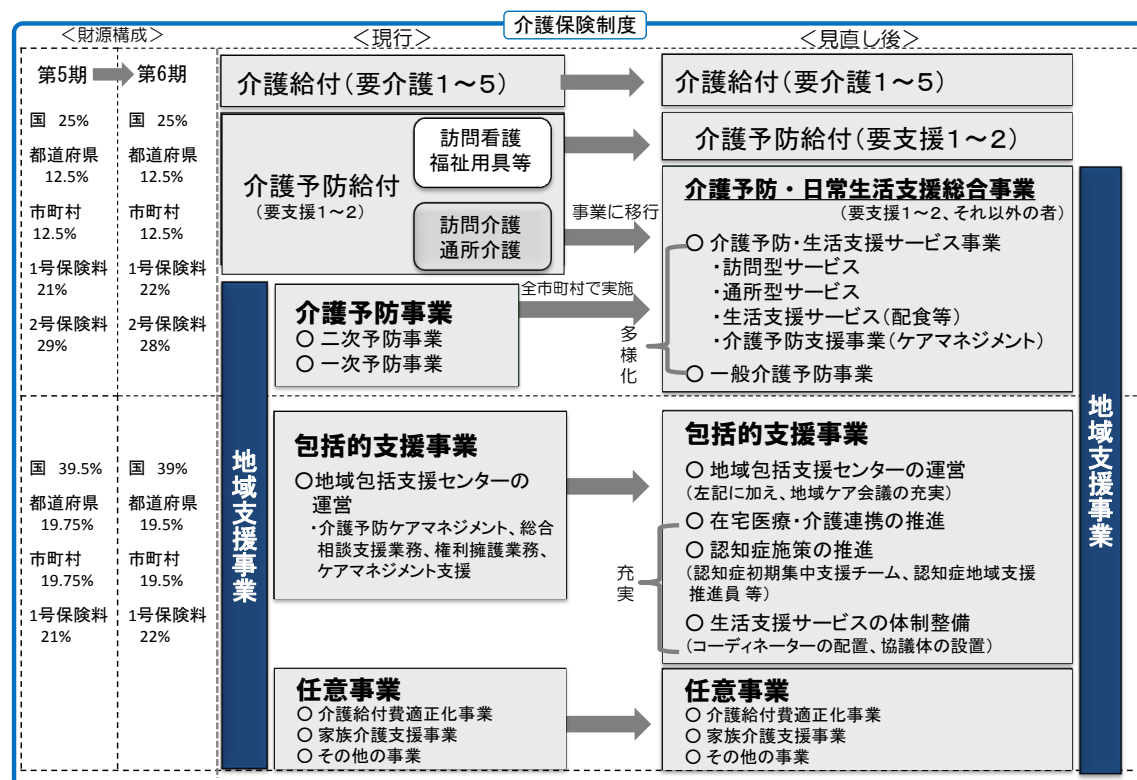
介護予防ケアマネジメント	対象者に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント
--------------	--

●一般介護予防事業（事業概要）

対象者	第1号被保険者の全ての者及びその支援のための活動に関わる者
-----	-------------------------------

事業	内容
介護予防把握事業	収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う
地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行う
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の集いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する

◆介護給付・介護予防給付・地域支援事業の全体像



(5) 権利擁護の推進

高齢者に対する虐待防止については、「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」（以下「高齢者虐待防止法」という。）の趣旨を踏まえ、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。

また、高齢化が進むなかで、認知症などにより判断能力が低下した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。

① 高齢者虐待防止のための取り組み

- 高齢者虐待の防止、早期発見に努めるとともに、虐待される恐れのある、もしくは、虐待を受けた高齢者や養護者・家族に対する迅速かつ多面的な支援について、市と地域包括支援センター等が中心に関係機関との連携のもと適切に対応します。
- 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、連携の推進や虐待防止の普及啓発に努めます。
- 高齢者虐待防止について、住民、介護サービス事業者等に対して啓発を行うとともに、高齢者虐待の通報窓口の周知を行います。
- 緊急性のある場合など、一時保護の対応をするための居室を確保して、被虐待者の安全を確保します。

主な事業	内容
高齢者虐待防止ネットワーク	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、市及び地域包括支援センターが中心となり、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ます。

●地域見守り関係機関

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
説明	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。

●市関係機関

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、障害者支援課
説明	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。

●専門機関

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
説明	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。

②成年後見制度及び日常生活自立支援事業

- 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。
- 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。

2. 認知症高齢者支援策の充実

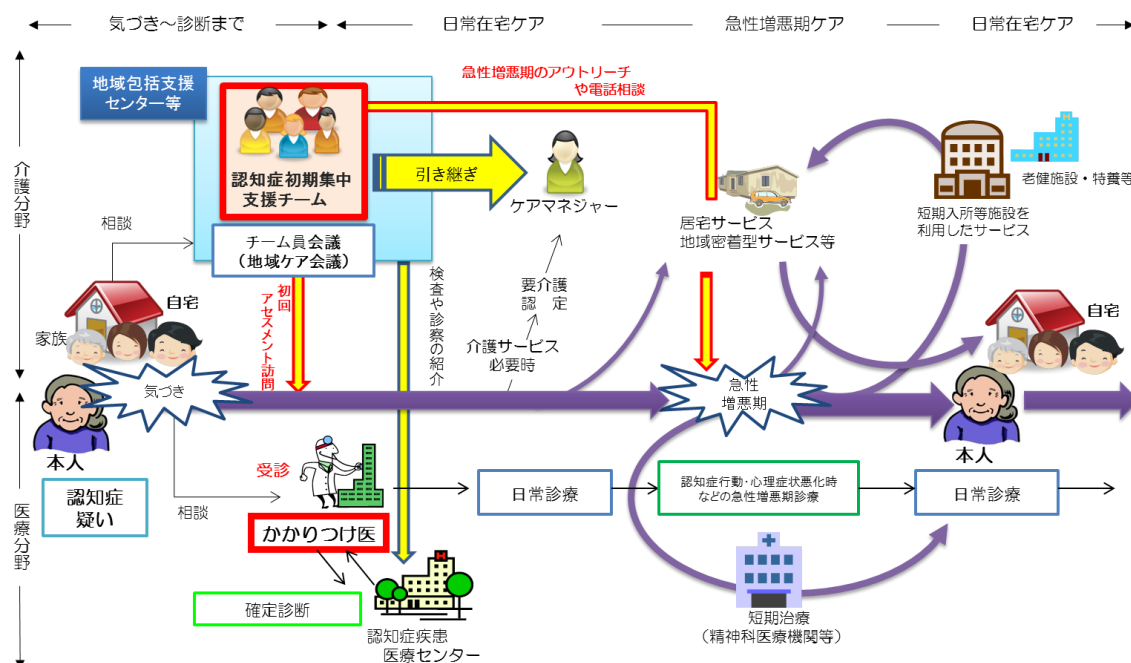
(1) 認知症ケアパスの作成

国は平成 24(2012)年 9 月に公表した「認知症施策推進 5 か年計画」(オレンジプラン) や、平成 27(2015)年 1 月に公表した「認知症施策推進総合戦略」(新オレンジプラン) に基づき、これまでの「事後的な対応」のケアの流れから、危機の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」を基本におく、標準的な認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)を作成することを目指して、計画の着実な推進を図るとともに、認知症の早期における症状悪化防止のための支援など総合的な支援を行う地域支援事業として取組みを進めていく必要があります。

- 認知症と疑われる症状が発生したときや認知症の人を支える場合に、いつ、どこで、どのような支援を受ければいいのか理解できるよう「認知症ケアパス」(状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れ)を作成し、適切な対応が継続的に可能となるよう、支援を行う関係者が情報を共有するための取組みを進めます。
- 認知症ケアパスの作成の取組みを通じて、対応が必要な認知症高齢者の人数や状態、必要なサービスの内容や量、新たに整備する必要がある社会資源などの検討を進めます。

主な事業	内容
認知症ケアパスの作成	認知症と疑われる症状が発生したときや認知症の人を支える場合に、いつ、どこで、どのような支援を受ければいいのか理解できるよう、状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れを定めた「認知症ケアパス」を作成する。

◆標準的な認知症ケアパスの概念図



(2) 認知症への早期対応の推進

認知症高齢者を地域で支えるためには、医療と介護の連携による適切な支援が不可欠です。特に、認知症については、早期の発見と対応が重要であるため、関係機関が連携を図りながら、認知症高齢者を支援する体制の確立に取り組む必要があります。

- 国のオレンジプラン、新オレンジプランを基に、認知症の早期発見や支援体制づくりを多職種（医療、介護関係等）と連携しながら、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを進めていきます。
- かかりつけ医認知症対応力向上研修を通じて、身近なかかりつけ医における相談対応の向上を図るとともに、必要に応じて専門医に相談できるよう、医療体制の充実を図ります。
- 地域包括支援センターを地域の総合相談・権利擁護の中心として位置づけ、認知症疾患医療センター、保健所、医療機関等の関係機関との連携を図るほか、困難事例への対応を行うなど相談体制の充実を図り、認知症の早期発見・早期対応に努めます。
- 認知症初期集中支援チームの設置、認知症地域支援推進員の設置など新たな施策について円滑な実施を行うとともに、早期診断・対応等本人・家族への支援を実施するための体制構築について検討を行います。

主な事業	内容
かかりつけ医や専門医との連携	地域包括支援センター等が、地域のかかりつけ医と連携して、認知症の早期発見から医療機関への相談、診断、治療へつなぐとともに、専門医との連携も進めていきます。また病院との連携を進めて入院や退院に向けた連携調整を行います。
初期集中支援チーム	複数の専門職が、認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。
認知症地域支援推進員	認知症地域支援推進員は、地域包括支援センターや介護事業所等と連携し、認知症支援ネットワークづくりや、また病院との連携を進め、入院している患者の地域での生活に向けた支援体制づくりなどを検討します。

(3) 認知症に対する理解の促進と支援体制の構築

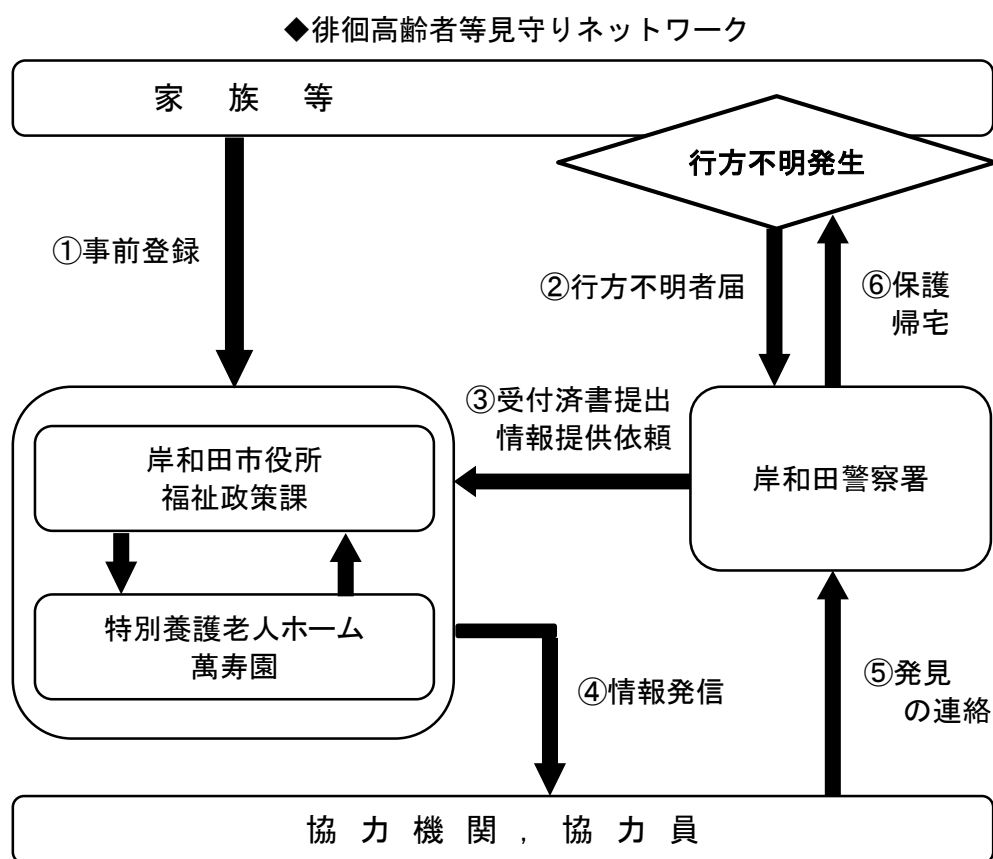
高齢化の進展に伴い、認知症高齢者も増加しています。認知症高齢者ができる限り自立した生活を送り、家族等の負担の軽減を図るためには、認知症に対する正しい理解が地域全体に広まるとともに、認知症の進行に対応したサービスが継続的に提供されることが重要です。

また、地域で認知症高齢者とその家族を支えるためには、見守りネットワーク体制の構築が不可欠であり、関係機関が情報交換や連携を行い、多様な支援を行う必要があります。

- 認知症サポーター養成講座や、専門職対象にサポーター講座、認知症ケア研修、高齢者虐待防止研修など実施し、認知症に対する理解や対応能力の向上に努めます。
- 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、「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。
- 認知症家族の支援として、医療機関等の紹介や認知症に関する情報の提供、徘徊高齢者等見守りネットワークの整備など、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう支援していきます。
- 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、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）、自治会、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り組めます。
- 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、個室・ユニットケアの普及を図ります。
- 行政、専門職、企業、地域住民等多くの社会資源が参画した徘徊高齢者等見守りネットワークの整備や広域化の取組みに努めるとともに、警察等関係機関との身元不明者に関する情報交換、その他の連携の強化を進めます。

主な事業	内容
認知症サポーター	地域住民や介護事業所、医療関係、企業などを対象に認知症サポーター講座を継続して実施し、認知症の理解促進、地域の見守り強化を推進していく。
市民後見人養成及び活動推進	法律や福祉の専門家による成年後見以外に、一般市民を対象とした市民後見養成講座を継続して実施していくとともに、市民後見人が活動できるよう支援体制づくりを継続して実施していく。
認知症カフェ	認知症の本人や家族が気軽に集まり、相談を受けたり、お互いが悩みなどを話し合えるように圏域ごとに地域密着型事業所等を中心に認知症カフェや、地域のサロンなどでの居場所づくりを進める。 また若年性認知症の相談、支援を地域包括支援センター等を中心に関係機関が連携して行い、交流会などを通して地域で安心して暮らし続けられるように進める。

徘徊高齢者等見守りネットワーク	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や協力員に発信し、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、専門職を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。



3. 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり

(1) 住まいとまちづくりに関する施策の推進

高齢化が急速に進むなかで、高齢者のニーズに対応した住まいを今後どのような方向性で充実させていくか、検討していく必要があります。

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・監督をしていくとともに、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。

①高齢者の居住の安定確保

- 高齢者に対する良質な住宅に関する情報が、地域包括支援センター等高齢者に身近な窓口で提供されるよう検討します。また、行政、不動産関係団体、居住の支援を行う団体間で連携し、協同した、民間賃貸住宅への円滑な入居に向けた見守りや相談体制構築等の取り組みを検討します。

②高齢者が安心して暮らせる住まいの整備

- 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ります。
- 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）が整備され、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ネットとして重要な役割を担っていることから、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。
- 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。特に、介護保険サービスが提供される場合、ケアプランチェックや指導・監督の実施、介護給付の適正化に取り組むよう努めます。

③住まいのバリアフリー化の促進

- 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。

- 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。

④福祉のまちづくりの推進

- 高齢者、障害者をはじめとするすべての人が安心してまちに出かけることができるよう「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」及び「大阪府福祉のまちづくり条例」などに基づき、高齢者等に配慮したまちづくりを推進します。

(2) 災害時における高齢者支援体制の確立

ひとり暮らしや高齢者の夫婦のみ世帯が増加するなか、今後発生が予想される南海トラフ巨大地震や近年多発している局地的な集中豪雨等の災害に対して、支援が必要な高齢者が増加しています。災害時への備えを充実強化するため、高齢者支援体制の確立が課題となっています。

①災害に備えた高齢者に対する支援体制の整備

- 災害時における高齢者等の安否確認については、現在、平成 16（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」に基づき要援護者登録の受付を行ってきました。

◆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
人数	24	16	23	30	44
年齢	60 歳代	70 歳代	80 歳代	90 歳超	合計
人数	106	398	500	88	1,229

※平成 26(2014)年 10 月 1 日現在

- 平成 27(2015)年 2 月に策定された「避難行動要支援者支援プラン」に基づき、従来の登録制度から移行した「避難行動要支援者名簿」を作成します。また本人同意のもと、町会、自治会、民生・児童委員、社会福祉協議会、自主防災組織等との間で、支援する避難行動要支援者の情報把握と共有化を図り、多様な主体による「情報伝達体制の整備」、「避難支援・安否確認体制の整備」に取り組めます。
- 平成 27(2015)年 2 月に策定された「福祉避難所ガイドライン」に基づき、市内の社会福祉施設等と協定を締結し、災害時に避難行動要支援者への適切な支援ができるよう体制づくりに取り組めます。

②災害時における福祉サービスの継続と関係機関の連携

- 発生が予測される南海トラフ巨大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地域防災計画や地域福祉計画に基づき、高齢者支援体制の構築に取り組めます。また、介護保険サービス事業者に対しても、高齢者支援に係るマニュアルの整備など、対応意識の醸成や体制の整備を進めるよう指導に努めます。

4. 介護予防と健康づくりの推進

(1) 新しい介護予防事業の推進

これからの介護予防の推進にあたっては、従来までの機能訓練を中心とした介護予防の前提であった元気高齢者と二次予防事業対象者を分け隔てる考え方に基づくものではなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりと高齢者の生活機能の維持を推進するなど、新たな視点にたった介護予防事業を推進する必要があります。

- 第6期では、従来の元気高齢者と二次予防事業対象者に分けずに住民運営の通いの場を充実させ人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進しつつ、介護予防の機能強化を図っていきます。
- 介護予防事業対象者の把握については、従来3か年かけて要介護（支援）認定者を除く65歳以上の被保険者に基本チェックリストを配布・回収してきました。その2巡目が平成26(2014)年度から始まっているので、平成27(2015)・28(2016)年度は従来通りの方法で実施します。またそれに加えて地域から得た情報からも、その把握に努め、要介護（支援）状態になる可能性の高い高齢者に集団及び個別での支援による予防策を講じます。平成29(2017)年度以降の事業対象者の把握については、平成27(2015)年、28(2016)年の状況を踏まえ、最善の方法を検討します。
- 本市は、地域のつながりが従来から強く、既に自治会、老人クラブ、婦人会など住民主体により運営している通いの場が多く、引き続きその充実に努めます。そのためには、通いの場、町会等既存の団体に属していない高齢者が通える場として徒歩15分圏内に「いきいき百歳体操」を取り入れてまいります。「いきいき百歳体操」については、平成26(2014)年度「地域づくりによる介護予防推進支援モデル事業」として取組み、既に3ヶ所で開催されています。平成27(2015)年度以降、高齢者の社会参加も促しながら機能強化も図ることができる「いきいき百歳体操」を、リハビリテーション等専門職を活用しながら推進、実施に努めます。

主な事業	内容
チェックリストの配布・回収	要介護（支援）認定を受けていない65歳以上の方を対象に、基本チェックリストを配布し、要介護（支援）状態になる可能性の高い高齢者の把握に努めます。（平成27年度・28年度）
いきいき百歳体操の普及啓発	筋力強化など機能向上に一定の評価が出ている「いきいき百歳体操」の普及・啓発に努め、地域における活動の実施・継続を支援していきます。

(2) 生活支援と介護予防の充実

改正介護保険法において、予防給付のうち訪問介護・通所介護については、平成 30(2018)年 3 月末までに市町村事業である地域支援事業に段階的に移行することとされています。

新しい地域支援事業の実施にあたっては、様々な担い手による多様なサービスを展開する観点から、円滑なサービス提供体制の構築に努める必要があります。

また、元気高齢者が事業対象者を支えるという住民互助活動の推進は、支える元気高齢者の介護予防にもつながることから、元気高齢者を中心とした地域の支え合い体制の整備を積極的に進めていく必要があります。

そのためには、地域における資源開発やネットワーク構築などを行うコーディネート機能の充実が不可欠であり、あわせて多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組みを推進することにより、生活支援・介護予防の基盤整備を進めていく必要があります。

- 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り組んでまいります。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り組めます。
- 総合事業に加え、包括的支援事業でも地域ケア会議の充実や在宅医療・介護連携の推進、認知症対策の推進、生活支援サービスの体制整備（生活支援コーディネーター・協議体の設置等）などの創設や見直しが行われ、支援体制の充実が図られます。本市でも、住民相互の援助活動による地域福祉力の向上を目指し、地域づくりの観点から、まずは第1層と第2層における取組みを進めます。
- 生活支援コーディネーターについては、平成 27(2015)年度から検討し、平成 29(2017)年 4 月には各日常生活圏域に配置できるよう取り組んでいきます。また、生活支援コーディネーターを中心に協議体の設置について検討し、平成 29(2017)年度には各日常生活圏域に協議体が設置できるよう取り組めます。生活支援コーディネーターや協議体は地域資源の掘り起こしやマッチングなどを推進していきます。

名称	内容
生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者。
協議体	市町村が主体となり、各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として中核となるネットワーク。

◆生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割（イメージ）

生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組み

（１）生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置 ⇒多様な主体による多様な取組みのコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネート機能は、以下のＡ～Ｃの機能があるが、当面ＡとＢの機能を中心に充実。

（Ａ）資源開発	（Ｂ）ネットワーク構築	（Ｃ）ニーズと取組みのマッチング
○地域に不足するサービスの創出 ○サービスの担い手の養成 ○元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保 など	○関係者間の情報共有 ○サービス提供主体間の連携の体制づくり など	○地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチング など

平成 29 年度までに第 1 層及び第 2 層の充実を目指す。

- ①第 1 層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心
- ②第 2 層 中学校区域で、第 1 層の機能の下で具体的な活動を展開



（２）協議体の設置 ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組みを推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

NPO

民間企業

協同組合

ボランティア

社会福祉法人

等

(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、「第2次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2次計画・岸和田市食育推進計画の推進に努める必要があります。

①岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだ2次計画・岸和田市食育推進計画の推進

- 岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだ2次計画・岸和田市食育推進計画の目標達成に向け、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。

②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2次計画・岸和田市食育推進計画に基づき、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) 雇用・就業対策の推進

少子高齢化が進むなかで、高齢者の生きがいづくりや地域の活性化の観点から高齢者の雇用・就労対策の推進は重要となっています。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。

- 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を進めていきます。
- 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。
- 高齢者に臨時的かつ短期的又はその他の軽易な仕事を提供するシルバー人材センターの運営に対する支援に努めます。

主な事業	内容
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り組めます。
シルバー人材センターの充実	昭和 56(1981)年に設置された公益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。

5. 介護サービスの充実強化

(1) 介護保険制度の適正・円滑な運営

二十一世紀の超高齢社会における介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者等を社会全体で支援する仕組みとして創設された介護保険制度は、団塊の世代が75歳以上となる超高齢社会を迎えるにあたり、制度の持続可能性を維持しつつ、医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針に基づき、利用者の視点に立った切れ目のないサービス基盤整備を進めていく必要があります。

また、利用者の状態、生活環境等に応じて、介護保険サービス、在宅医療、NPOなど様々な社会資源によるインフォーマル・サービスを組み合わせた適切なケアマネジメントを行うため、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上が求められています。

①介護サービスの充実

- 高齢化の進展に伴い、24時間対応や医療ニーズの高い要介護者、認知症高齢者などの増加が見込まれます。介護サービスの充実にあたっては、高齢者が主体的に必要なサービスを利用できるよう、日常生活圏域における地域ニーズを的確に把握し、その課題等を踏まえながら、在宅サービス、施設サービスをどのように充実していくのか、中長期的な視点に立って計画的な基盤整備に努めます。
- 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で、介護保険事業の円滑かつ適正な運営を確保します。

主な事業	内容
居宅サービス	市内に現在約350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。
地域密着型サービス	市内に6サービス、24箇所の整備が完了し、今後とも各圏域における利用者のニーズに応じた整備を検討していきます。 また、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。
施設サービス	市内に介護老人福祉施設5箇所（313床）、介護老人保健施設3箇所（294床）、介護療養型医療施設2箇所（110床）が整備されています。 介護老人福祉施設への入所希望者が多く、また、他市町の施設への入所も多くみられます。整備にあたっては、中長期的な施設入所希望者の動向や、他市町の整備計画等も確認しつつ検討を行います。また、平成29(2017)年度末に介護療養病床の存続の一部見直しを迎えることから、施設の動向について、引き続き情報収集を行います。

◆介護保険事業運営等協議会の実績

主な事業	平成 24(2012)年度	平成 25(2013)年度
介護保険事業運営等協議会	2 回/年	2 回/年

②介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援

- 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り組むとともに、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。

（２）適切な要介護認定の実施

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

また、公平・公正の観点からも適切な要介護認定の実施が行われるよう、研修等の取り組みを進めていく必要があります。

- 認定調査時に、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の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。
- 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。

(3) 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よう、各施策を進めていく必要があります。

①事業者への指導・助言

- 利用者からの相談・苦情への対応に積極的に取り組み、保険者として、適切に調査権限を活用し、サービス提供事業者に対して必要な助言等を行い、適切なサービスが提供されるよう努めます。
- 指定権者として地域密着型サービス事業者や大阪府から権限移譲をうけた居宅サービス事業者等に対して、大阪府と連携し、適切な指導・監査の実施に努めます。

◆指導の実績

	平成 24(2012)年度	平成 25(2013)年度
地域密着型サービス	2	2
居宅サービス	10	44
居宅介護支援	1	6

- 事業者がサービス提供体制等の自己情報開示をするとともに、第三者評価を受審し、その結果を積極的に公表することの重要性を認識させるよう周知に努めます。

②施設等における虐待防止の取り組み

- 養介護施設従事者による虐待や身体拘束を防止するため、職員のストレス対策、知識・介護技術の向上を図るなど、職員の意識改革やサービスの質的向上への支援に取組みます。

③個人情報の適切な利用

- 高齢者の権利擁護の取り組みの中での収集・提供される個人情報の取扱については、関係法令等に従い適切に取り扱われるよう、そのルール作りに取組みます。

(4) 個々の高齢者の状況に応じたサービスの提供

高齢者等が適切に事業者を選択し、安心してサービスを利用するためには、多様な情報が周知され、本人が必要なサービスを選択した上で、個々の状況に応じたサービス提供に努める必要があります。

また、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。

①個々の高齢者の状態への対応

- 制度周知、苦情相談業務、要介護認定、ケアプランの作成、介護予防事業など各々の業務の実施に当たっては、認知症高齢者や障害者など個々の状態に配慮し、サービス利用が適切に実施されるよう利用者支援に取り組めます。

②制度周知等の推進

- 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

主な事業	内容
広報きしわだ掲載	平成 24 年 4 月号、介護保険制度改正特集を掲載 平成 25 年 8 月号、地域包括ケアシステム関連特集を掲載
講演会	平成 24 年 12 月 8 日 第 6 回介護セミナー開催 「(寸劇) 認知症の方と心をつなぐ」 「(講演) 笑顔で暮らせる介護の極意」 平成 25 年 11 月 30 日 第 7 回介護セミナー開催 「(寸劇) 孤独をなくすつながりづくり」 「(講演) 認知症になる私たちへ ～最後まで人生の主人公であり続けるために～」
出前講座	平成 24 年度：4 回、平成 25 年度：7 回
パンフレット	制度説明用パンフレット 各事業説明用パンフレット 給付費通知同封パンフレット 介護セミナー配布用パンフレット 等作成

③相談支援体制の構築

- 圏域ごとに社会福祉協議会・地域包括支援センター・コミュニティソーシャルワーカー（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コミュニティソーシャルワーカー（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。今後とも地域との連携を進めるとともに、様々な事業所（水道、ガス、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。

（５）相談苦情解決体制の充実

介護保険制度の円滑な運営の確保に向けて、関係機関と連携のもと相談苦情解決体制の充実を図る必要があります。

- 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。また、利用者の苦情全般に対して、大阪府や大阪府国民健康保険団体連合会などと連携を図りながら、苦情や相談に関する情報の集約・調整を行い、事業者に対する調査、指導助言を行います。
- 相談支援体制の充実を図るため、現在実施している「介護相談員派遣等事業」を活用し充実させていきます。

（６）介護給付適正化の取組み

介護給付の適正化は、利用者に対して適切な介護サービスを確保しつつ、公平・公正なサービス提供を通じて、介護保険制度の信頼感を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。本市としても、大阪府の「第３期大阪府介護給付適正化計画」（平成 27 年～29 年）の趣旨を踏まえて実施計画を策定し、着実に取組みを進める必要があります。

- 介護給付の適正化を図ることで、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。
- 介護サービス事業者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８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、福祉用具・貸与調査、医療情報との突合、縦覧点検、介護給付費通知、給付実績の活用）のうち、５事業を柱として実施しています。平成 27(2015)年度からの事業実施にあたっては、大阪府が新たに策定する「第３期介護給付適正化計画」に基づく取組みを積極的に推進し、関係機関との連携した事業展開や適正化システム等を活用し、適正化事業を推進していきます。

◆第2期介護給付適正化計画実施状況の実績

主な事業	平成 24(2012)年度	平成 25(2013)年度
要介護認定の適正化 (認定調査状況のチェック)	3,493 件	3,233 件
ケアプラン点検	42 件	53 件
住宅改修の適正化 (訪問調査件数)	40 件	43 件
福祉用具購入・貸与調査	4 か月	6 か月
訪問調査件数	1 件	9 件
医療情報との突合	12 か月	12 か月
縦覧点検	12 か月	12 か月
介護給付費通知発送	4 回(約 8,080 件/回)	4 回(約 8,500 件/回)

(7) 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。市内の法人に対して制度の趣旨を周知し、全ての社会福祉法人で本制度が実施されるよう、働きかける必要があります。

- 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(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。
- 制度周知と利用促進に努め、また、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た場合には、他の法人同様、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の活用実績

主な事業	平成 24(2012)年度	平成 25(2013)年度
社会福祉法人等による利用者 負担額軽減制度の利用	49 件	39 件

6. 福祉・介護サービス基盤の充実

(1) 居宅サービス基盤の充実

介護支援専門員の育成や支援に市町村が関わるができるよう、改正介護保険法において、平成 30(2018)年 4 月から居宅介護支援事業所の指定権限が移譲されることになります。

また、現在はサービス付き高齢者向け住宅は有料老人ホームに該当しても特例の対象外ですが、所在市町村の負担軽減とサービスの利便性の向上などを考慮し、その他の有料老人ホームとの均衡を踏まえ、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても、住所地特例の対象となります。

- 介護支援専門員（ケアマネジャー）に対し、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントについての理解を深め、質の向上が図れるよう支援していきます。
- 従来の住所地特例では、対象者が住所地の市町村の指定した地域密着型サービス及び地域支援事業を使いにくいという課題がありましたが、制度改正により施設所在市町村の地域密着型サービスの一部と地域支援事業が利用できるようになったことから、本市においてもサービスの利便性の向上に向けた取組みを進めていきます。

(2) 地域密着型サービスの普及促進

地域密着型サービスの普及促進を図るため、制度の周知や新たに創設される小規模通所介護の円滑な実施に向けて取組みを進める必要があります。

①制度の周知

- 地域密着型サービスの質の改善や利用者支援の観点から、自己評価、外部評価を実施し、その結果の公表に努めます。また、地域密着型サービスのうち、とくに重度の要介護者、認知症高齢者、単身高齢者等の在宅を支えるサービスとして重要である定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護（旧：複合型サービス）については介護支援専門員、介護サービス事業者及び利用者への周知をより一層推進します。

②小規模な通所介護の円滑な移行

- 小規模な通所介護事業所（利用定員 18 人以下の予定）については、平成 28(2016)年 4 月に地域密着型サービスまたは、通所介護（大規模型・通常規模型）や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所への移行が検討されているので、利用者が継続的にサービスを受けることができるよう、利用者や居宅介護支援事業所への周知に努めます。また、通所介護事業所についても円滑に移行できるよう、説明会などの支援を検討します。

(3) 福祉・介護人材確保の取組み

「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」に基づき、従事者に対する研修の実施や相談体制の整備、事業者や関係団体等のネットワーク構築など、地域の特色を踏まえたきめ細かな人材確保の取組みを進める必要があります。

- ボランティア、NPOや市民後見人の養成に努めていきます。また従来より進めてまいった認知症サポーター養成をより推進し、福祉・介護の人材確保に取り組んでいきます。
- 福祉・介護サービスの意義や重要性について啓発を進め、福祉・介護の人材確保に努めます。

第5章

高齢者福祉計画及び 第6期介護保険事業計画に おけるサービス量の見込み

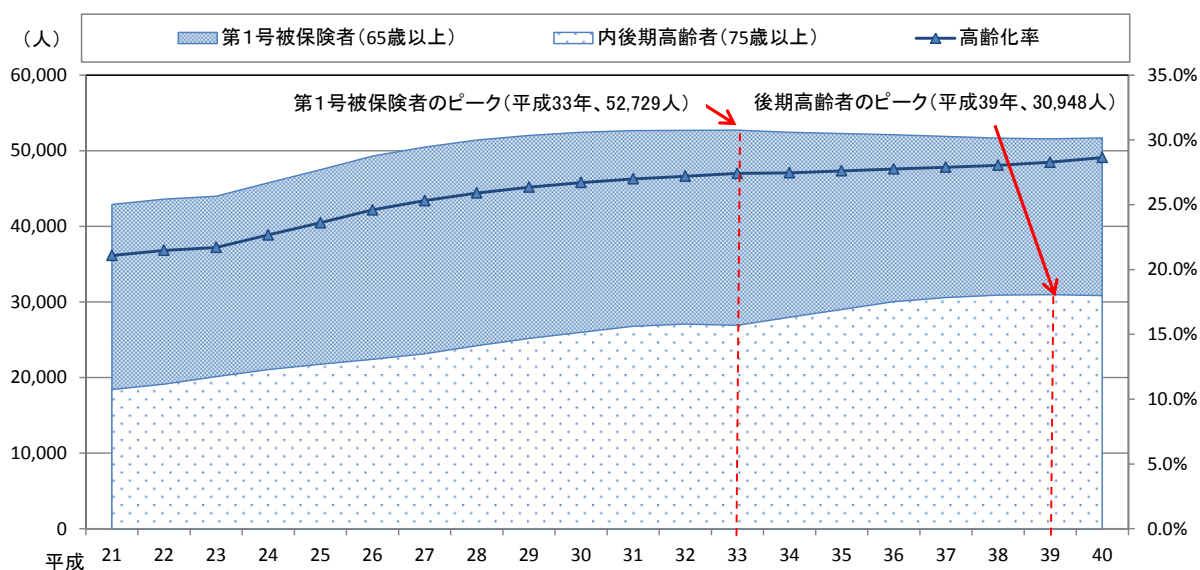
第5章 高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画におけるサービス量の見込み

1. 施設整備の考え方

(1) 平成37(2025)年に向けた方向性

- 第6期では、「団塊の世代」が後期高齢者となる平成37(2025)年に向けて、認知症施策、医療との連携、高齢者の居住に係る施策との連携、生活支援サービスなどの地域包括ケアシステムの実現に必要な取組みをより一層発展させていくため、在宅医療・介護連携の推進等の新しい地域支援事業や新しい総合事業に積極的に取組み、保険者である市町村が主体となった地域づくり・まちづくりを本格的に進めるための計画とする必要があります。
- 本市においても、今後の被保険者数の動向、在宅サービスや施設サービスの充実の方向性を踏まえつつ、平成37(2025)年の介護需要やそのために必要となる保険料水準を推計し、そのうえで、平成37(2025)年に向けた段階的な充実の方針と第6期における具体的な施策を展開していく必要があります。

◆高齢化のピーク予想



- 高齢化のピーク等を踏まえ、在宅と施設サービスのバランスに配慮した整備を進めていきます。

(2) 第6期計画における施設整備の考え方

①施設・居住系サービス

ア) 整備の方向性

- 第6期計画以降、平成37(2025)年度の地域包括ケアシステムの構築を目指し、医療・介護・予防・生活支援・住まいについて連携及び充実を図り、地域での生活の支援を推進してまいります。要介護者の増加に加え、独居世帯や高齢者のみの世帯及び認知症の増加が見込まれる現状から、介護保険施設への入所が真に必要なとされる方の適正な把握にも努め、その必要量を見込んでまいります。
- 現在、本市の介護保険施設におけるユニット化は、804床中、141床であり、約17.5%です。またその内、指定介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設におけるユニット化は400床（平成26年度整備分も含む。）中、141床であり、約35.3%です。平成37(2025)年度に向け、介護保険施設においては50%、その内特別養護老人ホームについては70%を目指し、ユニット化を推進していきます。
- 本市においても有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が増加しています。それらの施設はバリアフリー化された見守り付きの施設としての役割が期待できます。第6期においては特定施設入居者生活介護の新たな指定については見込んでおりませんが、平成37(2025)年度に向け、高齢者の多様な住まいのニーズに応える一類型であるので、検討をしてまいります。

イ) 第6期計画における施設整備計画

- 第6期計画においては、介護療養病床の医療施設への転換や、施設の待機者数などを勘案し、広域型の「介護老人福祉施設」（50床）を整備します。

②居宅サービス・地域密着型サービス

ア) 整備の方向性

- 平成37(2025)年を目標年次とし、段階的に地域包括ケアシステムの整備を進めるため、第6期計画期間中における整備方針を踏まえ、重度の要介護者の在宅での生活を支えるため、24時間対応のサービス基盤整備について、検討をしてまいります。

イ) 本計画期間中における整備計画

- 第6期計画においては「小規模多機能型居宅介護」2箇所、及び「看護小規模多機能型居宅介護（旧：複合型サービス）」1箇所を整備します。

2. 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

第6期では、団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年の地域包括ケアシステムの構築を念頭に置いて整備を進める必要があります。

このため、第6期事業計画におけるサービス量の見込みにあたっては、今後の被保険者数の動向や在宅、施設居住系のサービスの充実の方向性を踏まえつつ、平成27(2015)年度から平成29(2017)年度までのサービス量を見込んでいます。

手順1. 被保険者数、認定者数の推計

過去の人口推移の実績から、コーホート変化率法を用いて、平成37(2025)年度までの本市の将来推計人口を予測した上で、推計人口と要介護認定者発生率を掛け合わせて、第6期事業計画期間の各年度における要介護認定者数を算出します。

推計のポイント

※最新の認定者の動向を把握するとともに、平成37(2025)年度までの推計を行います。

手順2. 介護保険施設・居住系サービス量の見込み算出

推計された要介護・要支援認定者数見込に対する、施設・居住系サービス利用者数の見込み、過去の利用実績単価、制度改正の影響等を勘案しサービス別事業量を算出します。

推計のポイント

※他市における施設整備の影響や、市の施設居住系サービスの整備方針を反映します。

※在宅・施設間でバランスの取れた基盤整備を進めるとともに、介護老人福祉施設の新規入所者を原則要介護3以上の高齢者として重度化を進めます。

手順3. 在宅（居宅）サービス等の量の見込み算出

要介護・要支援認定者数から施設居住系サービス利用者数の見込みを差し引くことで、在宅サービス対象者数を推計します。

在宅サービス対象者数に、過去のサービス別利用実績（利用率、日数、回数、給付費等）、制度改正の影響を勘案し、在宅サービス等の事業量を推計します。

推計のポイント

居宅サービスのうち、特定施設は手順2で見込みます。

※市の地域密着型サービス等の整備方針を反映します。

※介護予防訪問介護及び通所介護の地域支援事業への移行を反映します。

※小規模の通所介護事業者の地域密着型サービスへの移行を反映します。

(2) 被保険者数及び要支援・要介護認定者数の見込み

計画策定時における人口構造、被保険者数、要介護者数の推移等を勘案し、被保険者数及び要支援・要介護認定者数の見込みを推計しています。

◆年度別被保険者数の見込み

単位：人

	平成 27(2015)年度	平成 28(2016)年度	平成 29(2017)年度
被保険者数（年度別）	116,861	117,499	117,823
第 1 号被保険者数	50,488	51,424	52,036
第 2 号被保険者数	66,373	66,075	65,787

◆要介護認定者数・認定率の見込み

単位：人

	平成 27(2015)年度	平成 28(2016)年度	平成 29(2017)年度
要介護(支援)認定者数※	11,219	11,713	12,280
要支援 1	2,197	2,444	2,705
要支援 2	1,467	1,558	1,653
要介護 1	2,001	1,999	2,007
要介護 2	2,043	2,186	2,340
要介護 3	1,382	1,447	1,519
要介護 4	1,108	1,082	1,065
要介護 5	1,021	997	991
要介護(支援)認定率※	22.2%	22.8%	23.6%
要支援 1	4.4%	4.8%	5.2%
要支援 2	2.9%	3.0%	3.2%
要介護 1	4.0%	3.9%	3.9%
要介護 2	4.0%	4.3%	4.5%
要介護 3	2.7%	2.8%	2.9%
要介護 4	2.2%	2.1%	2.0%
要介護 5	2.0%	1.9%	1.9%

※第 2 号被保険者を含む

(3) 居宅サービス・介護予防サービスの量の見込み

平成 24(2012)年度から平成 26(2014)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 27(2015)年度から平成 29(2017)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 27(2015) 年度	平成 28(2016) 年度	平成 29(2017) 年度
①訪問介護	(回/月)	80,319	82,572	84,331
②訪問入浴介護	(回/月)	687	730	768
③訪問看護	(回/月)	6,739	7,582	8,426
④訪問リハビリテーション	(回/月)	3,243	3,397	3,532
⑤居宅療養管理指導	(人/月)	1,125	1,155	1,177
⑥通所介護	(回/月)	29,345	13,858	14,483
⑦通所リハビリテーション	(回/月)	5,465	5,687	5,893
⑧短期入所生活介護	(日/月)	3,265	3,386	3,480
⑨短期入所療養介護（老健）	(日/月)	598	637	672
⑩短期入所療養介護（病院等）	(日/月)	5	5	5
⑪特定施設入居者生活介護	(人/月)	177	194	214
⑫福祉用具貸与	(千円/年)	486,299	493,805	499,116
⑬特定福祉用具購入	(千円/年)	23,734	26,611	29,526
⑭住宅改修	(千円/年)	57,095	62,167	67,352
⑮居宅介護支援	(人/月)	5,042	5,177	5,308

※⑥通所介護は制度改正の影響により次頁の地域密着型サービス量の見込み（全体）の⑨地域密着型通所介護に移行されるため回数が減少しています。

◆介護予防サービス量の見込み

		平成 27(2015) 年度	平成 28(2016) 年度	平成 29(2017) 年度
①介護予防訪問介護	(人/月)	1,264	1,382	753
②介護予防訪問入浴介護	(回/月)	15	33	54
③介護予防訪問看護	(回/月)	760	977	1,225
④介護予防訪問リハビリテーション	(回/月)	215	278	350
⑤介護予防居宅療養管理指導	(人/月)	65	75	85
⑥介護予防通所介護	(人/月)	729	796	433
⑦介護予防通所リハビリテーション	(人/月)	151	163	175
⑧介護予防短期入所生活介護	(日/月)	16	29	44
⑨介護予防短期入所療養介護（老健）	(日/月)	13	30	51
⑩介護予防短期入所療養介護（病院等）	(日/月)	0	0	0
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	(人/月)	8	11	14
⑫介護予防福祉用具貸与	(千円/年)	60,417	65,549	70,935
⑬特定介護予防福祉用具購入	(千円/年)	7,106	8,817	10,746
⑭介護予防住宅改修	(千円/年)	36,093	43,694	52,212
⑮介護予防支援	(人/月)	2,174	2,384	1,823

※①介護予防訪問介護、⑥介護予防通所介護、⑮介護予防支援は平成 29(2017)年度総合事業に一部移行する影響により減少しています。

(4) 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 24(2012)年度から平成 26(2014)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 27(2015)年度から平成 29(2017)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 27(2015) 年度	平成 28(2016) 年度	平成 29(2017) 年度
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(人/月)	30	33	36
②夜間対応型訪問介護	(人/月)	89	92	94
③認知症対応型通所介護	(回/月)	1,050	1,060	1,060
④小規模多機能型居宅介護	(人/月)	82	143	143
⑤認知症対応型共同生活介護	(人/月)	125	125	125
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/月)	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	(人/月)	87	87	87
⑧看護小規模多機能型居宅介護	(人/月)	0	29	29
⑨地域密着型通所介護	(回/月)		16,938	17,702

※第 6 期計画期間中、⑥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。

※⑨地域密着型通所介護とは、制度改正の影響により前頁に掲載している居宅サービス見込み量の⑥通所介護から移行される回数の見込みです。

◆介護予防地域密着型サービス量の見込み（全体）

		平成 27(2015) 年度	平成 28(2016) 年度	平成 29(2017) 年度
①介護予防認知症対応型通所介護	(回/月)	5	5	6
②介護予防小規模多機能型居宅介護	(人/月)	15	12	13
③介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/月)	1	1	1

(5) 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 27(2015)年度から平成 29(2017)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 27(2015)年度	平成 28(2016)年度	平成 29(2017)年度
整備数	2	2	2

◆夜間対応型訪問介護の整備数

	平成 27(2015)年度	平成 28(2016)年度	平成 29(2017)年度
整備数	1	1	1

◆認知症対応型通所介護の整備数

	平成 27(2015)年度	平成 28(2016)年度	平成 29(2017)年度
整備数	5	5	5

◆小規模多機能型居宅介護の整備数

	平成 27(2015)年度	平成 28(2016)年度	平成 29(2017)年度
整備数	5	7	7

※第 6 期では新たに 2 事業所を整備予定。

◆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 27(2015)年度	平成 28(2016)年度	平成 29(2017)年度
整備数(ユニット)	13	13	13
定員総数(人)	117	117	117

◆地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の整備数及び必要利用定員総数

	平成 27(2015)年度	平成 28(2016)年度	平成 29(2017)年度
定員総数(人)	87	87	87

◆看護小規模多機能型居宅介護の整備数

	平成 27(2015)年度	平成 28(2016)年度	平成 29(2017)年度
整備数	0	1	1

※第 6 期は新たに 1 事業所を整備予定。

◆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 27(2015) 年度		平成 28(2016) 年度		平成 29(2017) 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)

◆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 27(2015) 年度		平成 28(2016) 年度		平成 29(2017) 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	29	—	29	—	29	—	29
	葛城の谷地域	29	—	29	—	29	—	29
	岸和田中部地域	—	—	—	—	—	—	—
	久米田地域	29	—	29	—	29	—	29
	牛滝の谷地域	—	—	—	—	—	—	—
計		87	—	87	—	87	—	87

※第 6 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。

(6) 施設・居住系サービス量の見込み

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、他市町での整備計画等を勘案し推計しています。

◆施設・居住系サービス量の見込み

単位：人／月

		平成 27(2015) 年度	平成 28(2016) 年度	平成 29(2017) 年度
施設利用者数		1,012	1,012	1,072
	うち要介護４・５	724	725	767
	うち要介護４・５の割合	71.6%	71.7%	71.6%
介護老人 福祉施設	[合計]	405	405	465
	[非転換分]	405	405	465
	[介護療養からの転換分]	－	－	－
介護老人 保健施設	[合計]	337	337	337
	[非転換分]	337	337	337
	[介護療養からの転換分]	－	－	－
介護療養型 医療施設	[合計]	183	183	183
	[非転換分]	183	183	183
	[介護療養からの転換分]	－	－	－
地域密着型 介護老人 福祉施設 入所者生活介護	[合計]	87	87	87
	[非転換分]	87	87	87
	[介護療養からの転換分]	－	－	－

単位：人／月

		平成 27(2015) 年度	平成 28(2016) 年度	平成 29(2017) 年度
居住系サービス利用者数		311	331	354
認知症対応型 共同生活介護	[合計]	125	125	125
	[非転換分]	125	125	125
	[介護療養からの転換分]	－	－	－
特定施設入居者 生活介護	[合計]	177	194	214
	[非転換分]	177	194	214
	[介護療養からの転換分]	－	－	－
介護予防 特定施設 入居者生活介護	[合計]	8	11	14
	[非転換分]	8	11	14
	[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]	－	－	－

3. 地域支援事業の事業量の見込み

平成 27(2015)年度から平成 29(2017)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。第 6 期計画においては、計画期間中に従来からの介護予防事業が介護予防・日常生活支援総合事業に移行することになります。

また、包括的支援事業については、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業について、事業内容や事業量の見込みを定めます。

◆介護予防事業の見込み

	平成 27(2015) 年度	平成 28(2016) 年度	平成 29(2017) 年度
①二次予防事業対象者	3,860 人	4,425 人	—
②運動機能向上教室（開催回数）	24 回	36 回	—
③個別栄養改善教室（開催回数）	12 回	18 回	—
④口腔機能向上教室（開催回数）	12 回	18 回	—
⑤看護師・保健師の訪問（訪問回数）	100 回	100 回	—
⑥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	40 回	40 回	—
高齢者健康相談	40 回	40 回	—
地域組織活動の推進支援	10 回	10 回	—
住民組織の介護予防支援	865 回	865 回	—
⑦運動・口腔・栄養・認知症教室	60 回	60 回	—
⑧認知症等予防教室	12 回	12 回	—
⑨街かどデイハウス事業（整備数）	5 箇所	5 箇所	—

◆介護予防・日常生活支援総合事業

平成 29(2017)年度の事業開始に向け、平成 27(2015)年度は事業内容の検討・決定、平成 28(2016)年度は実施主体の選定等を行ってまいります。（57、58 ページ参照）

◆包括的支援事業の見込み

		平成 27(2015) 年度	平成 28(2016) 年度	平成 29(2017) 年度
①地域包括支援センターの運営				
設置箇所		6 箇所	6 箇所	6 箇所
介護予防マネジメント数		2 件	2 件	—
総合相談支援		4,600 件	4,800 件	5,000 件
権利擁護業務		250 件	250 件	250 件
地域ケア会議の開催（圏域全体） ＊個別ケースは必要に応じ随時開催		2 回/圏域	2 回/圏域	2 回/圏域
②在宅医療・介護連携推進事業				
コーディネーターの配置		—	1 人	1 人
多職種研修	全体	1 回	1 回	1 回
	圏域	1 回/圏域	1 回/圏域	1 回/圏域
住民啓発セミナー	全体	1 回	1 回	1 回
	圏域	1 回/圏域	1 回/圏域	1 回/圏域
出前講座		1 回/圏域	1 回/圏域	1 回/圏域
包括・ケアマネへの支援		2 回/月	2 回/月	2 回/月
医療介護連携拠点会議		1 回/月	1 回/月	1 回/月
③認知症総合支援事業				
認知症ケアパスの作成		作成	—	—
認知症初期集中支援チームの設置		—	1 チーム	1 チーム
認知症地域支援推進員の配置		1 名	1 名	1 名
認知症サポーター 養成講座	回数	24 回	24 回	24 回
	人数	1,800 人	1,800 人	1,800 人
認知症カフェ		3 箇所	4 箇所	6 箇所
④生活支援体制整備事業				
生活支援コーディネーターの配置		3 人	3 人	6 人
協議体の設置		—	—	6 箇所

◆任意事業の見込み

	平成 27(2015) 年度	平成 28(2016) 年度	平成 29(2017) 年度
①給付費通知			
発送件数	8,700 件/回	9,000 件/回	8,000 件/回
回数	4 回	4 回	4 回
②ケアプランチェック			
事業者数	24 箇所	24 箇所	24 箇所
件数	54 件	54 件	54 件
(内、多職種合同分)	6 件	6 件	6 件
③家族介護慰労金支給事業			
利用件数	5 件	5 件	5 件
給付額	500,000 円	500,000 円	500,000 円
④紙おむつ給付事業（延べ給付件数）	3,500 件	3,500 件	3,500 件
⑤家族介護教室　らくらく介護講座 (開催回数)	3 箇所	3 箇所	3 箇所
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	20 施設	21 施設	21 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	50 件	50 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ない。		
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）	14,000 食	(14,000 食)	(14,000 食)

※「⑪給食サービス事業　配食数」は平成 27(2015)年度の状況を見て、平成 28(2016)年度、平成 29(2017)年度の実施数を検討していきます。

第6章

第6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6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27(2015)年度から平成29(2017)年度および平成32(2020)年度、平成37(2025)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27 (2015)年度	平成28 (2016)年度	平成29 (2017)年度	平成32 (2020)年度	平成37 (2025)年度
居宅サービス	8,987,646	7,726,673	7,997,643	9,134,409	10,608,769
①訪問介護	2,595,524	2,659,318	2,711,166	3,062,045	3,559,775
②訪問入浴介護	96,648	102,533	107,760	134,907	168,221
③訪問看護	371,462	415,653	460,322	575,690	672,185
④訪問リハビリテーション	114,290	119,479	124,214	147,424	176,013
⑤居宅療養管理指導	195,572	199,796	203,004	225,574	252,805
⑥通所介護	2,812,712	1,323,541	1,379,741	1,600,766	1,947,682
⑦通所リハビリテーション	567,147	587,783	607,033	679,862	784,427
⑧短期入所生活介護	332,965	343,595	351,908	412,629	497,384
⑨短期入所療養介護	78,419	82,641	86,540	102,887	123,367
⑩特定施設入居者生活介護	410,209	445,187	486,225	563,896	613,162
⑪福祉用具貸与	486,299	493,805	499,116	544,689	602,565
⑫特定福祉用具購入	23,734	26,611	29,526	35,130	38,345
⑬住宅改修	57,095	62,167	67,352	79,320	86,609
⑭居宅介護支援	845,570	864,564	883,736	969,590	1,086,229
地域密着型サービス	1,032,905	2,884,413	2,957,906	3,338,978	3,854,898
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	46,443	51,184	55,439	66,569	74,464
②夜間対応型訪問介護	23,131	23,259	23,258	25,537	28,257
③認知症対応型通所介護	139,095	139,932	139,510	144,964	160,144
④小規模多機能型居宅介護	191,859	342,880	342,552	373,619	397,631
⑤認知症対応型共同生活介護	371,300	369,945	369,800	426,082	466,632
⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	261,077	260,572	260,572	260,572	260,572
⑦看護小規模多機能型居宅介護	0	78,979	80,425	85,143	86,698
⑧地域密着型通所介護	0	1,617,662	1,686,350	1,956,492	2,380,500
介護保険施設サービス	3,086,668	3,081,561	3,260,773	3,474,018	3,718,174
①介護老人福祉施設	1,231,118	1,229,596	1,408,808	1,527,172	1,656,934
②介護老人保健施設	1,062,394	1,060,341	1,060,341	1,155,222	1,269,616
③介護療養型医療施設	793,156	791,624	791,624	791,624	791,624
介護保険給付費 計	13,107,219	13,692,647	14,216,322	15,947,405	18,181,841

※端数処理のため、合計が一致しない場合があります。

(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 27(2015)年度から平成 29(2017)年度および平成 32(2020)年度、平成 37(2025)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 27 (2015)年度	平成 28 (2016)年度	平成 29 (2017)年度	平成 32 (2020)年度	平成 37 (2025)年度
介護予防居宅サービス	906,293	1,002,970	743,829	503,105	561,409
①介護予防訪問介護	279,130	303,695	165,045	0	0
②介護予防訪問入浴介護	1,489	3,179	5,180	6,880	8,301
③介護予防訪問看護	35,275	45,228	56,696	73,257	84,760
④介護予防訪問リハビリテーション	7,623	9,837	12,394	15,869	18,091
⑤介護予防居宅療養管理指導	9,877	11,397	13,070	16,238	17,640
⑥介護予防通所介護	270,048	291,929	157,726	0	0
⑦介護予防通所リハビリテーション	71,610	76,631	82,001	92,015	99,190
⑧介護予防短期入所生活介護	1,281	2,207	3,339	4,585	5,775
⑨介護予防短期入所療養介護	1,224	2,747	4,606	6,178	7,535
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	7,168	9,010	11,174	15,598	19,147
⑪介護予防福祉用具貸与	60,417	65,549	70,935	80,537	88,386
⑫特定介護予防福祉用具購入	7,106	8,817	10,746	13,355	14,512
⑬住宅改修	36,093	43,694	52,212	64,940	70,639
⑭介護予防支援	117,952	129,050	98,705	113,653	127,433
地域密着型サービス	13,774	12,112	12,810	14,083	15,203
①介護予防認知症対応型通所介護	357	379	402	449	482
②介護予防小規模多機能型居宅介護	10,671	8,992	9,667	10,874	11,756
③介護予防認知症対応型共同生活介護	2,746	2,741	2,741	2,760	2,965
介護予防給付費 計	920,067	1,015,082	756,639	517,188	576,612

総給付費 (介護給付費と介護予防給付費の合計)	14,027,286	14,707,729	14,972,961	16,464,593	18,758,453
----------------------------	------------	------------	------------	------------	------------

※端数処理のため、合計が一致しない場合があります。

(3) 地域支援事業の事業費の見込み

平成 27(2015)年度から平成 29(2017)年度および平成 32(2020)年度、平成 37(2025)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。平成 29(2017)年度から介護予防・日常生活支援総合事業を開始することにより、地域支援事業費総額が増加しています。

◆本市標準給付費見込額に対する地域支援事業費の割合

単位：％

	平成 27(2015) 年度	平成 28(2016) 年度	平成 29(2017) 年度	平成 32(2020) 年度	平成 37(2025) 年度
介護予防等事業 介護予防・日常生活 支援総合事業	0.47	0.52	2.86	2.94	2.81
包括的支援事業 任意事業	1.04	1.09	1.16	1.05	0.93

※算定対象審査支払手数料を除く

◆地域支援事業の事業費（報酬改定後）

単位：千円

	平成 27(2015) 年度	平成 28(2016) 年度	平成 29(2017) 年度	平成 32(2020) 年度	平成 37(2025) 年度
介護予防等事業 介護予防・日常生活 支援総合事業	69,230	78,452	443,662	501,591	545,361
包括的支援事業 任意事業	151,690	165,335	180,075	180,075	180,075
地域支援事業費	220,920	243,787	623,737	681,666	725,436

(4) 報酬改定について

平成 27(2015)年度の介護報酬改定においては、中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化、介護人材確保対策の推進、サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築等を踏まえ、マイナス改定となりました。

また、地域区分を 8 区分に変更し、適用地域や上乘せ割合についても見直されました。

介護報酬改定等による本市の標準給付費見込額（総合事業への移行分を含む）への影響は、3 年間で 4 億 1,686 万円になります。

(5) 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 27(2015)年度から平成 29(2017)年度および平成 32(2020)年度、平成 37(2025)年度における総給付費（調整前）に一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額を勘案して総給付費（調整後）を算出しています。

また、特定入所者介護サービス費等給付額（調整後）は補足給付の見直しに伴う財政影響額を勘案して算出しています。

その他の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 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 32 (2020) 年度	平成 37 (2025) 年度
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	13,959,525	14,599,572	14,863,496	16,343,128	18,617,477
総給付費（調整前）	14,027,286	14,707,729	14,972,961	16,464,593	18,758,453
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	67,761	108,157	109,465	121,465	140,976
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）	300,915	291,276	301,759	331,900	361,303
特定入所者介護サービス費等給付額（調整前）	331,717	346,396	363,148	399,421	434,806
補足給付の見直しに伴う財政影響額	30,802	55,120	61,389	67,521	73,503
高額介護サービス費等給付額	288,775	301,554	316,137	347,715	378,519
高額医療合算介護サービス費等給付額	38,430	40,130	42,071	46,273	50,372
算定対象審査支払手数料	13,892	14,490	15,180	16,698	18,170
審査支払手数料支払件数	302,000 件	315,000 件	330,000 件	363,000 件	395,000 件
標準給付費見込額（A）	14,601,537	15,247,022	15,538,643	17,085,714	19,425,841
地域支援事業費（B）	220,920	243,787	623,737	681,666	725,436
標準給付費見込額と地域支援事業費の合計（A）+（B）	14,822,457	15,490,809	16,162,380	17,767,379	20,151,278
	46,475,646			17,767,379	20,151,278

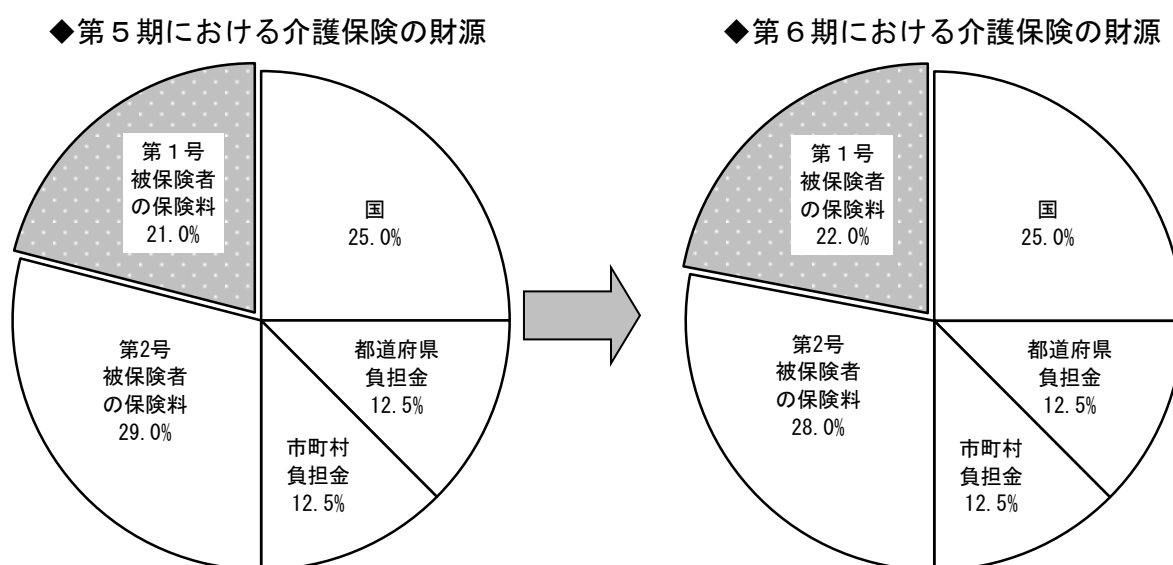
※端数処理のため、合計が一致しない場合があります。

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 6 期計画では、第 1 号被保険者負担率が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 22%を第 1 号被保険者（65 歳以上の方）、28%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。



※施設サービスを除く

※調整交付金

国が、市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で、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（22%）も変動します。

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

※調整交付金相当額

平成 27 年度、平成 28 年度は、標準給付費の 5.00%

平成 29 年度は、標準給付費＋介護予防・日常生活支援総合事業費の 5.00%

(2) 介護保険制度改正における費用負担に関する事項等について

①一定以上所得者の利用者負担の見直し等

- これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割とする。合計所得金額160万円以上の者が対象。ただし年金収入+その他の合計所得金額の合計が、単身280万円未満、同一世帯内の第1号被保険者との合計額が346万円未満の場合は対象外となる。
- 自己負担限度額（高額介護サービス費）のうち、医療保険の現役並み所得に相当する人の月額上限を37,200円から44,400円に引き上げ。

②特定入所者介護（予防）サービス費の見直し

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減している。福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金や不動産を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。（例：預貯金等が単身では1000万円超、夫婦世帯では2000万円超）

③第1号被保険者の多段階化・軽減強化

- 所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、また、多くの自治体で特例第3・特例第4段階の設置や、本人課税所得層の多段階化をしている現状を踏まえ、標準の段階設定を、現行の6段階から9段階に見直す。なお、現在と同様、引き続き保険者の判断による弾力化を可能とする。世帯非課税（第1～第3段階）については、新たに公費による軽減の仕組みを段階的に導入し、更なる負担軽減を図る予定。

①平成27年4月

第一弾として、市町村民税非課税世帯のうち特に所得の低い者を対象
(65歳以上の約2割)

②平成29年4月

消費税10%引き上げ時に、市町村民税非課税世帯全体を対象として完全実施
(65歳以上の約3割)

◆保険料基準額に対する割合

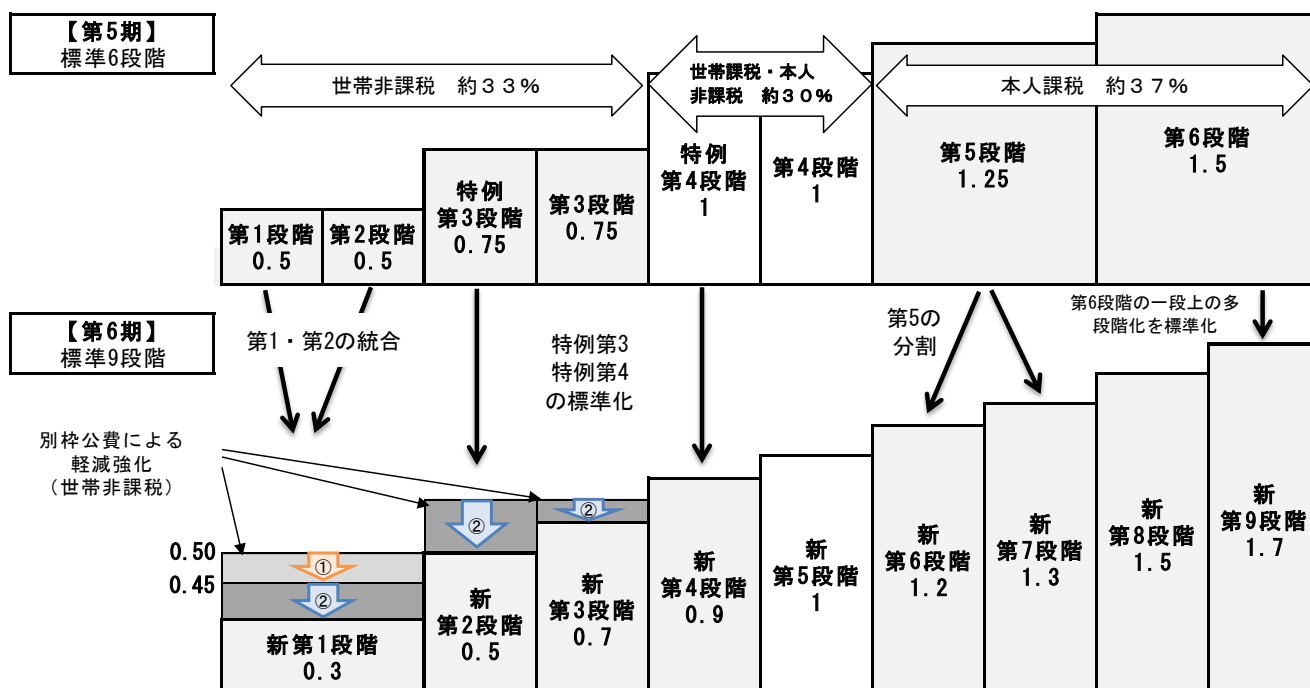
	①平成27・28年度	②平成29年度
第1段階	現行0.5 → 0.45	0.45 → 0.3
第2段階		現行0.75 → 0.5
第3段階		現行0.75 → 0.7

※公費負担割合

国 1/2、都道府県 1/4

市町村 1/4

◆所得段階別の軽減のイメージ（国の標準段階と保険料基準額に対する割合）



（3）基金の取崩しについて

- 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5期において、2億8,317万3,692円を積み立て、第6期計画においては2億円を取崩すことにより、保険料基準額の上昇を約115円抑制しています。

(4) 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6期計画における所得段階

第6期 計画 所得段階	対象者	第5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
	・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80万円超120万円以下の方	第3段階 (特例)
第3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120万円超の方	第3段階
第4段階	・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（前各段階対象者を除く）	第4段階 (特例)
第5段階	・市町村民税非課税の方（前各段階対象者を除く）	第4段階
第6段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が80万円未満の方	第5段階
第7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120万円未満の方	第6段階
第8段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上125万円未満の方	
	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上190万円未満の方	第7段階
第9段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上200万円未満の方	
	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上290万円未満の方	第8段階
第10段階	・市町村民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上300万円未満の方	
	・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11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12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

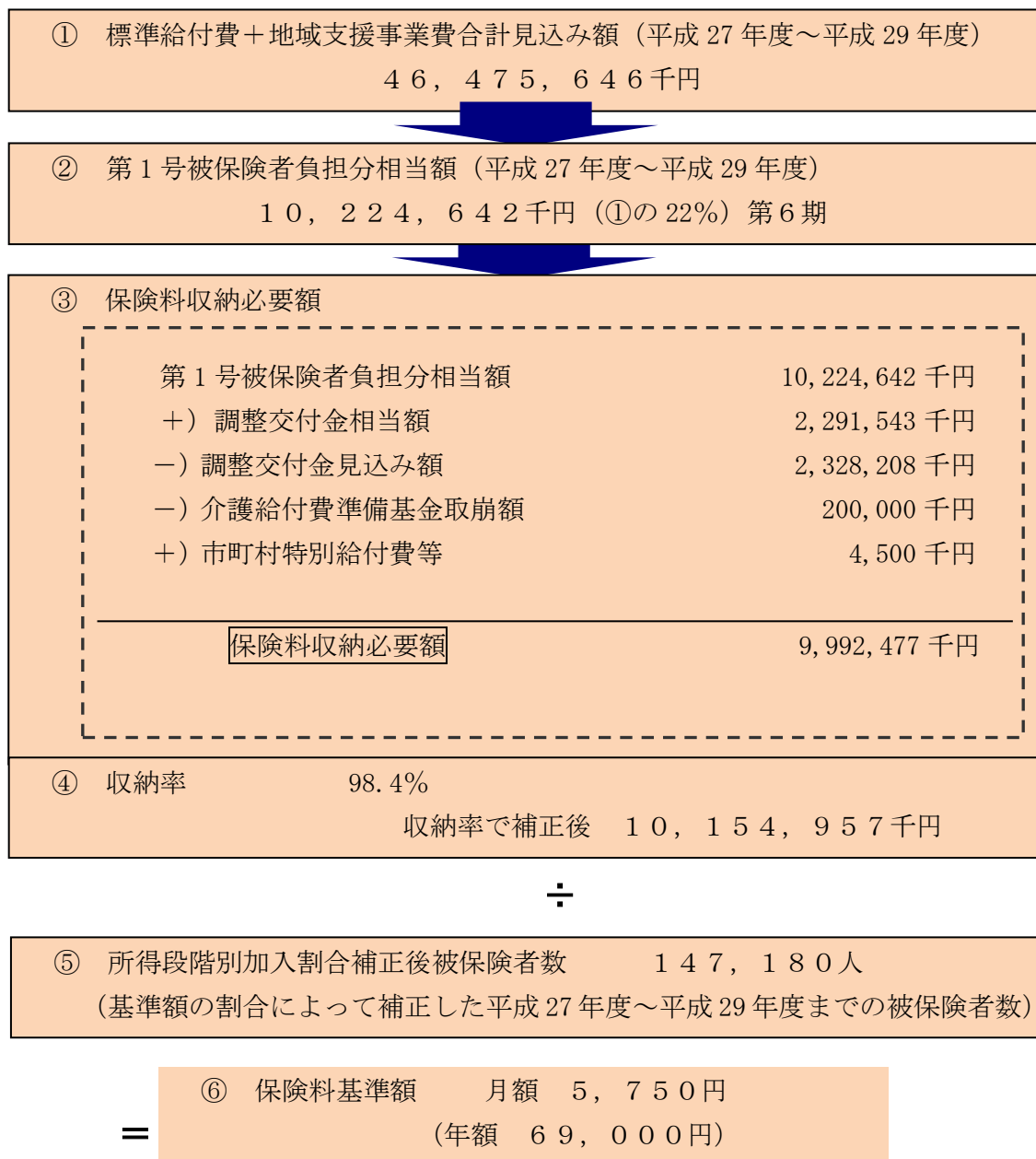
◆所得段階別加入者数（第 1 号被保険者）の見込み

所得段階	平成 27 年度 (2015)	平成 28 年度 (2016)	平成 29 年度 (2017)	平成 27 年度～ 29 年度合計
第 1 段階	12, 059	12, 283	12, 430	36, 772
第 2 段階	3, 884	3, 956	4, 003	11, 843
第 3 段階	4, 340	4, 421	4, 473	13, 234
第 4 段階	7, 771	7, 915	8, 009	23, 695
第 5 段階	4, 978	5, 070	5, 131	15, 179
第 6 段階	2, 323	2, 366	2, 394	7, 083
第 7 段階	2, 973	3, 028	3, 064	9, 065
第 8 段階	5, 905	6, 014	6, 086	18, 005
第 9 段階	3, 271	3, 332	3, 372	9, 975
第 10 段階	1, 758	1, 790	1, 811	5, 359
第 11 段階	469	477	483	1, 429
第 12 段階	757	772	780	2, 309
合計	50, 488	51, 424	52, 036	153, 948
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	48, 269	49, 163	49, 748	147, 180

(5) 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（22%）、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6期計画における第1号被保険者の保険料基準月額は5,750円となります。

◆介護保険料算出プロセス



※端数処理を行っているため、算出結果が一致しない場合があります。

*平成37年度の保険料は、8,000円程度になると予想されます。

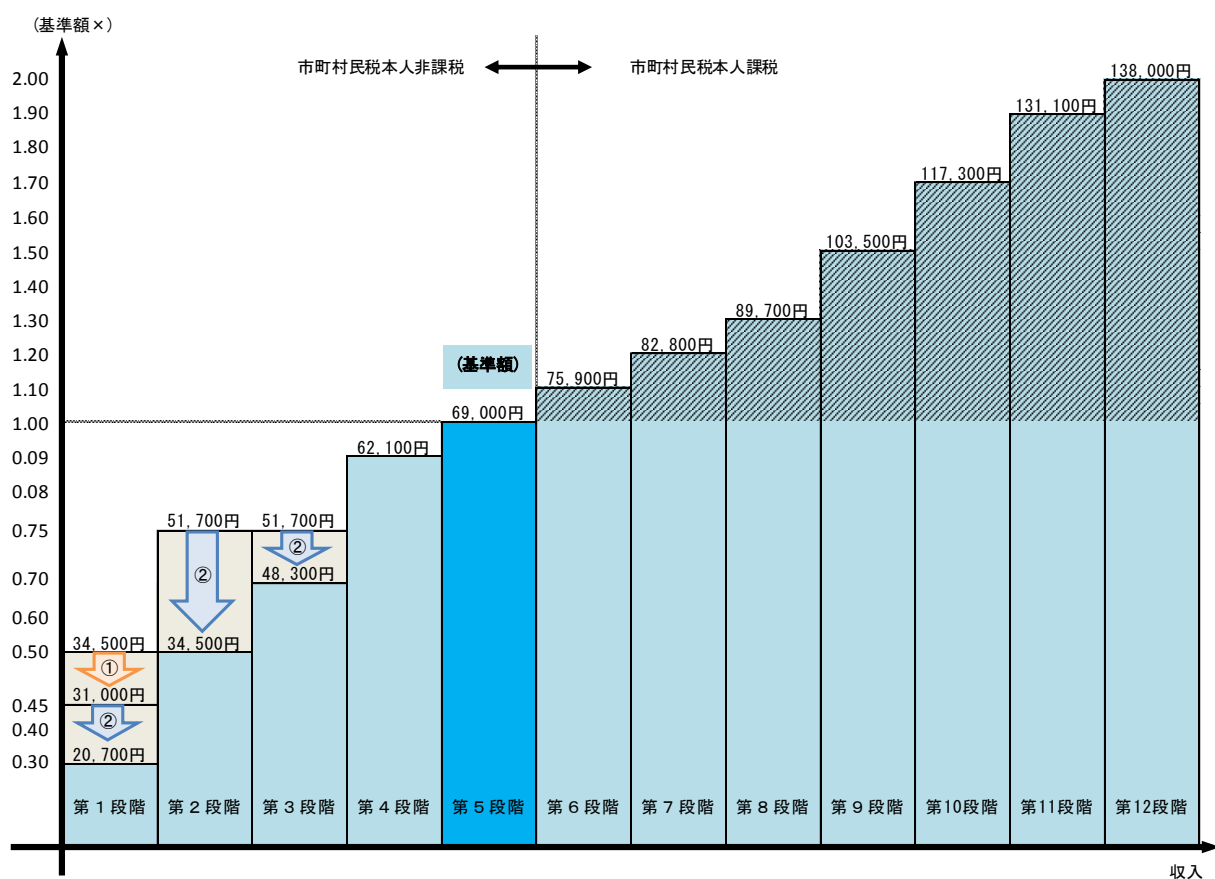
平成 27(2015 年度)からの第 6 期計画の所得段階ごとの介護保険料月額と第 5 期計画の保険料月額を比較すると、次のようになります。

◆第 6 期計画の保険料段階（第 5 期計画との比較）

第 6 期計画				第 5 期計画		
段階	対象者	比率	年額保険料	段階	比率	年額保険料
第 1 段階	- 生活保護受給者 - 世帯全員が市町村民税非課税で、老齢福祉年金受給者または前年の合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円以下の方	0.50 (平成 27・28 年は 0.45、平成 29 年は 0.30 の予定)	34,500 円 (×0.50 の場合)	第 1 段階	0.50	32,900 円
			31,000 円 (×0.45 の場合) 20,700 円 (×0.30 の場合)	第 2 段階	0.50	32,900 円
第 2 段階	世帯全員が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円超 120 万円以下の方	0.75 (平成 29 年は 0.50 の予定)	51,700 円 (×0.75 の場合) 34,500 円 (×0.50 の場合)	第 3 段階 (特例)	0.73	48,100 円
第 3 段階	世帯全員が市町村民税非課税で前年の合計所得金額+課税年金収入額が 120 万円超の方	0.75 (平成 29 年は 0.70 の予定)	51,700 円 (×0.75 の場合) 48,300 円 (×0.70 の場合)	第 3 段階	0.75	49,400 円
第 4 段階	本人が市町村民税非課税で、前年の合計所得金額+課税年金収入額が 80 万円以下の方 (前各段階のいずれにも該当しない方)	0.90	62,100 円	第 4 段階 (特例)	0.92	60,600 円
第 5 段階	本人が市町村民税非課税で、前各段階のいずれにも該当しない方	1.00 (基準額)	69,000 円 (月額 5,750 円)	第 4 段階	1.00 (基準額)	65,800 円
第 6 段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 80 万円未満の方	1.1	75,900 円	第 5 段階	1.10	72,400 円

第 7 段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 80 万円以上 120 万円未満の方	1. 2	82, 800 円	第 6 段階	1. 16	76, 400 円
第 8 段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 190 万円未満の方	1. 3	89, 700 円	第 7 段階	1. 32	86, 900 円
第 9 段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 190 万円以上 290 万円未満の方	1. 5	103, 500 円	第 8 段階	1. 57	103, 400 円
第 10 段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 290 万円以上 500 万円未満の方	1. 7	117, 300 円	第 9 段階	1. 64	108, 000 円
第 11 段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 500 万円以上 700 万円未満の方	1. 9	131, 100 円	第 10 段階	1. 90	125, 100 円
第 12 段階	・本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が 700 万円以上の方	2. 0	138, 000 円	第 11 段階	1. 95	128, 400 円

◆第 6 期介護保険料の所得段階イメージ



【参考】第5期介護保険事業特別会計の決算状況

平成24(2012)年度～平成26(2014)年度における第5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24(2012)年度および平成25(2013)年度について記しています。

単位：円

歳入	科目	平成24(2012)年度	平成25(2013)年度
	介護保険料	2,844,516,200	2,954,255,000
	国庫支出金	3,121,196,322	3,283,907,912
	支払基金交付金	3,822,334,064	3,949,493,000
	府支出金	1,955,937,001	1,928,987,932
	一般会計繰入金	1,971,444,437	2,017,944,207
	繰越金	86,816,143	115,864,898
	その他収入	4,395,330	4,099,852
	歳入計	13,806,639,497	14,254,552,801
歳出	介護給付費	13,043,241,415	13,545,140,981
	居宅介護サービス費（※1）	8,449,781,474	8,971,046,090
	居宅予防サービス費	696,140,805	750,053,909
	施設サービス費（※2）	3,307,320,020	3,202,140,692
	その他費用（※3）	589,999,116	621,900,290
	地域支援事業費	155,941,601	169,347,682
	総務費	314,166,050	296,256,721
	財政安定化基金拠出金	0	0
	給付準備基金積立金	138,040,427	41,644,474
	公債費	0	0
	諸支出金	39,385,106	76,127,434
	歳出計	13,690,774,599	14,128,517,292
	翌年度繰越金	115,864,898	126,035,509

（※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
大谷 悟	学識経験者（大阪体育大学）	教授
岩井 恵子	学識経験者（関西医療大学）	教授
出水 明	岸和田市医師会	理事
金本 均	岸和田市歯科医師会	会長
松谷 吉朗	岸和田市薬剤師会	副会長
岡野 輝秋	岸和田市町会連合会	校区長
小田 克彦	岸和田市社会福祉協議会	事務局長
杉本 充恵	岸和田市民生委員・児童委員協議会	副会長
吉田 妙子	岸和田市老人クラブ連合会	理事
南 淳子	岸和田女性会議	世話人
大森 君子	公募委員	
山田 広美	公募委員	
和田 裕	介護サービス事業者（居宅サービス）	代表
皆見 政成	介護サービス事業者（施設サービス）	代表
野内 清幸	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

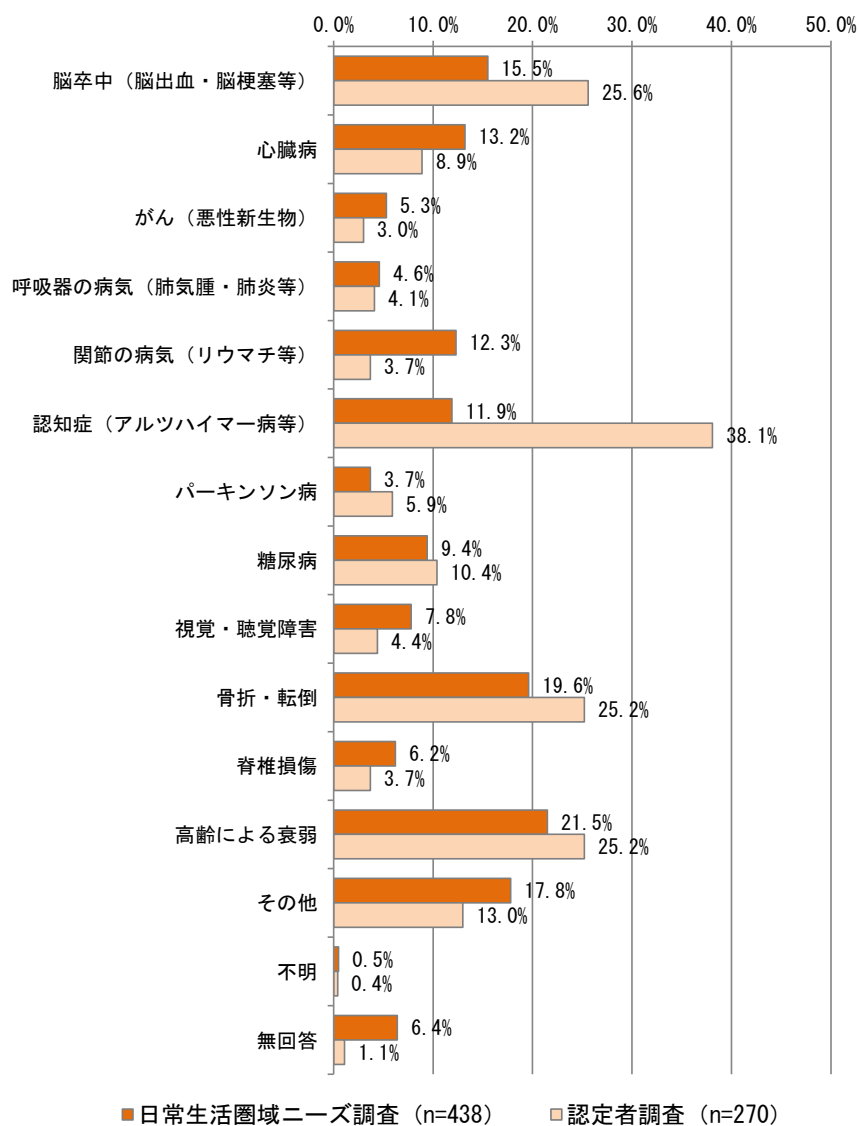
本計画の策定スケジュールは次のとおりです。

開 催 日	主 な 審 議 内 容
平成 25 年 12 月 24 日～ 平成 26 年 1 月 31 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 26 年 5 月 28 日	平成 26 年度第 1 回岸和田市介護保険事業運営等協議会 ・第 6 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 6 期介護保険事業計画策定スケジュール（案）について
平成 26 年 9 月 24 日	平成 26 年度第 2 回岸和田市介護保険事業運営等協議会 ・平成 25 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 6 期介護保険事業計画の進捗状況について
平成 26 年 9 月 22 日	大阪府ヒアリング
平成 26 年 11 月 28 日	平成 26 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 6 期介護保険事業計画について
平成 27 年 1 月 5 日～ 平成 27 年 2 月 4 日	パブリックコメントの実施
平成 27 年 2 月 6 日	介護報酬改定（単価、額）の発表
平成 27 年 2 月 17 日	平成 26 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 6 期計画最終案の提示
平成 27 年 2 月	大阪府との事前協議
平成 27 年 3 月	介護保険条例改正
平成 27 年 3 月	大阪府との法定協議

3. アンケート結果

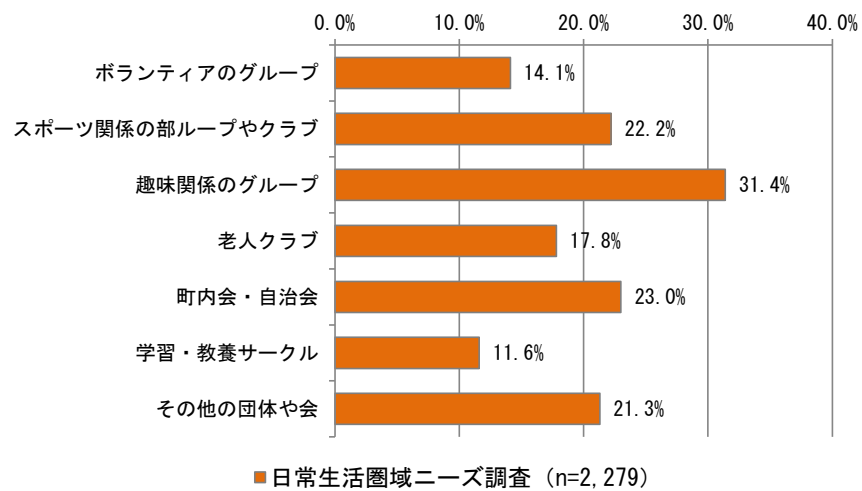
(1) 介護、介助が必要となった主な原因

◆介護、介助が必要になった主な原因

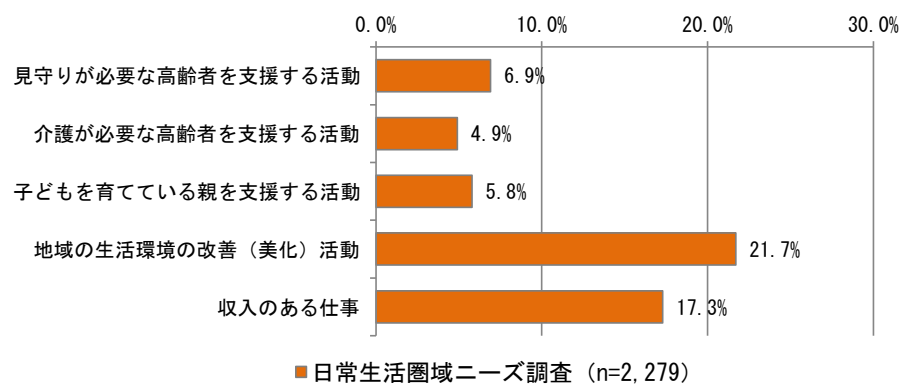


(2) 社会参加に関すること

◆社会的活動への参加状況

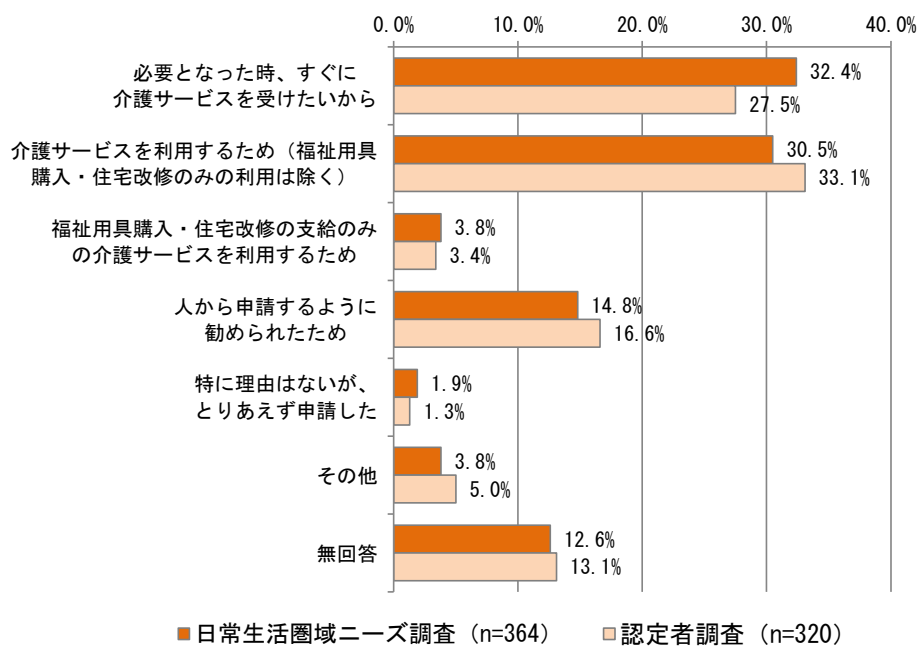


◆社会参加活動や仕事の状況

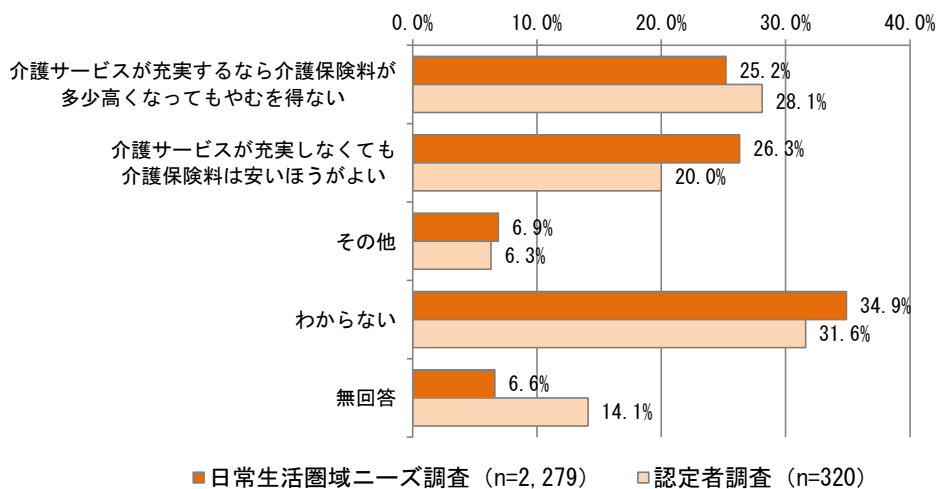


(3) 介護保険制度に関すること

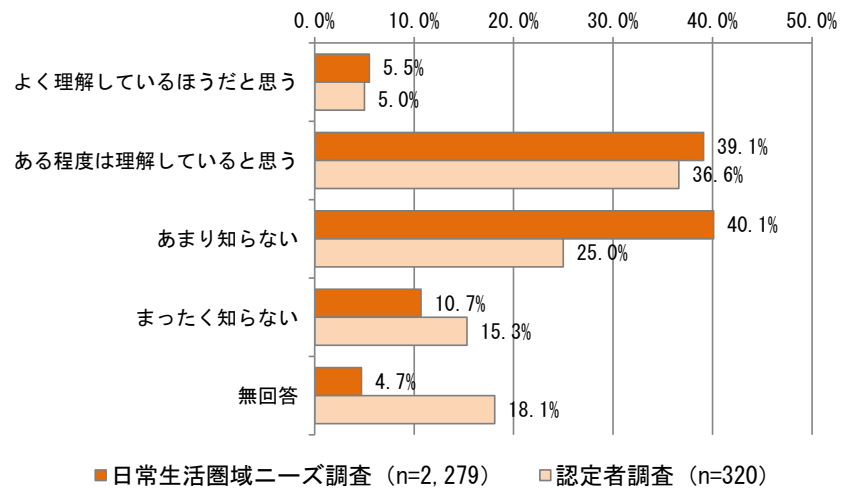
◆要介護認定を申請した理由



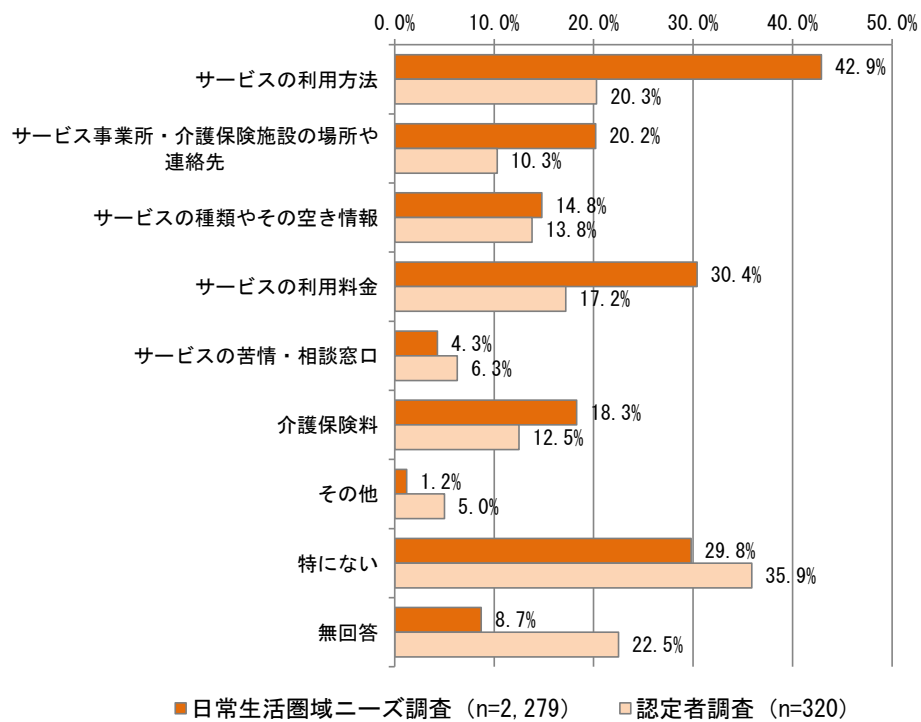
◆介護保険料に対する考え



◆介護保険制度への理解

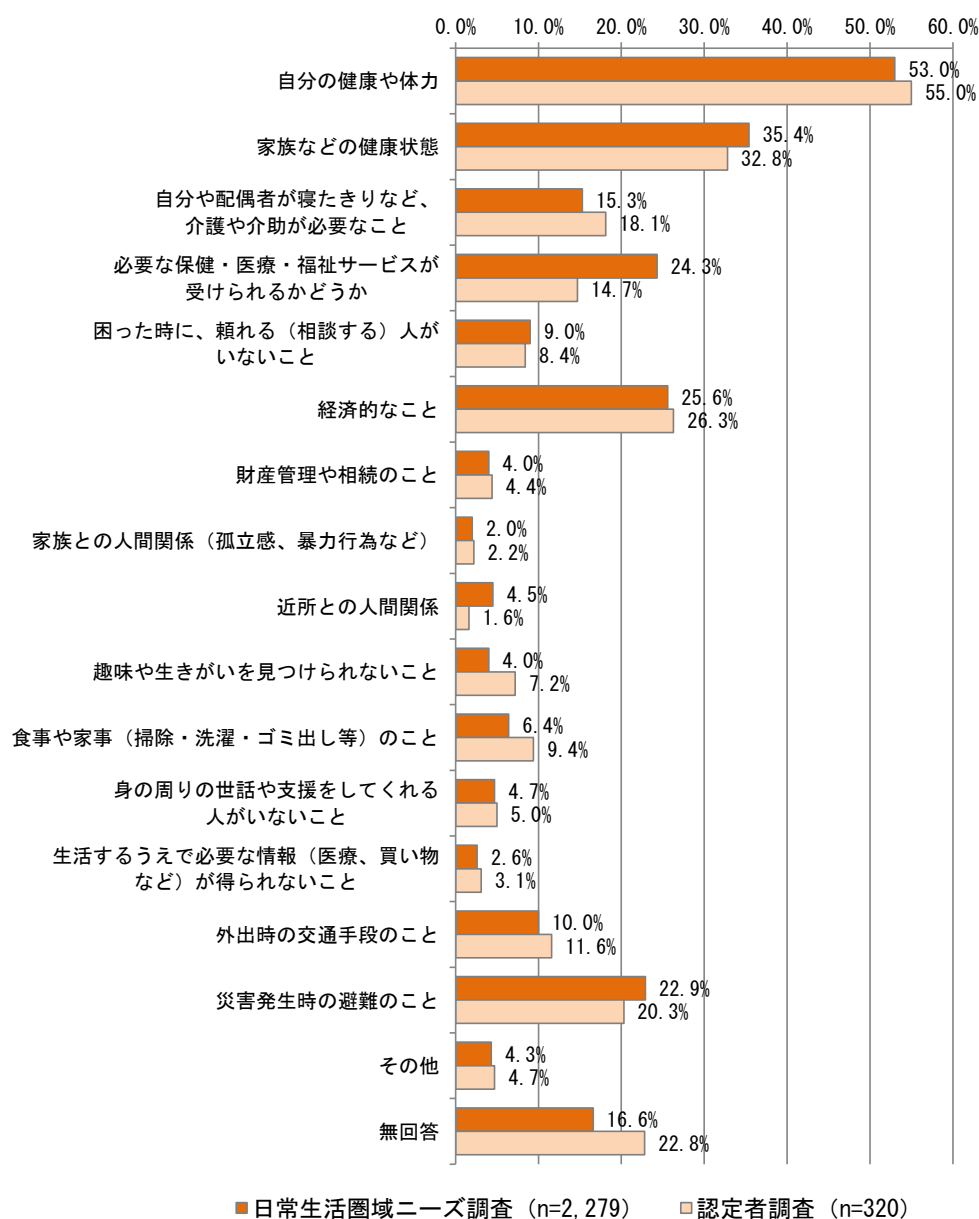


◆介護保険制度について知りたいこと

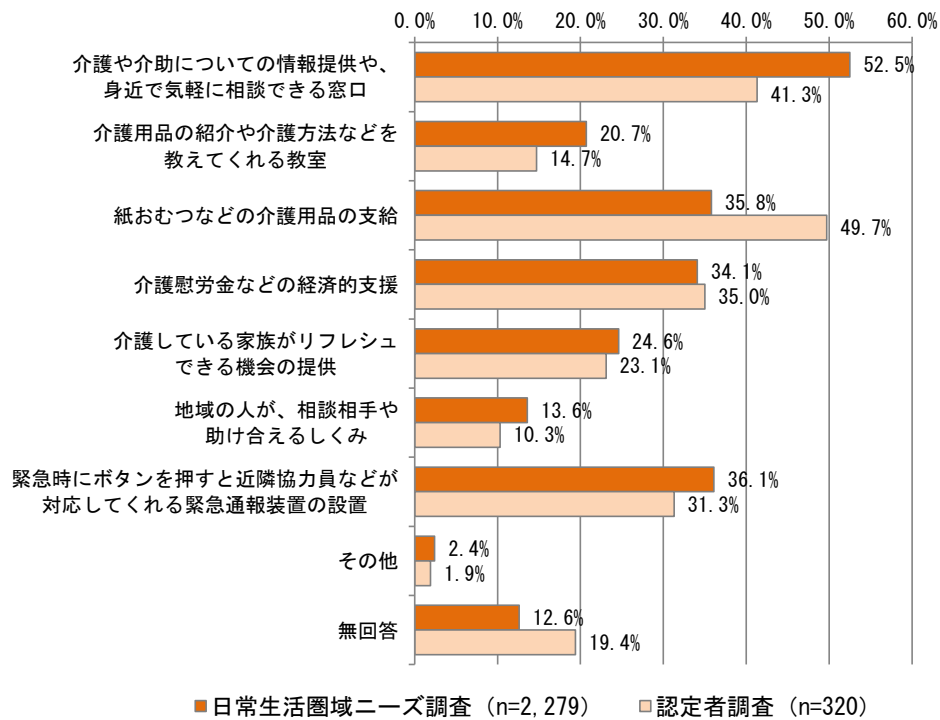


(4) 日常生活での困りごとや今後の希望

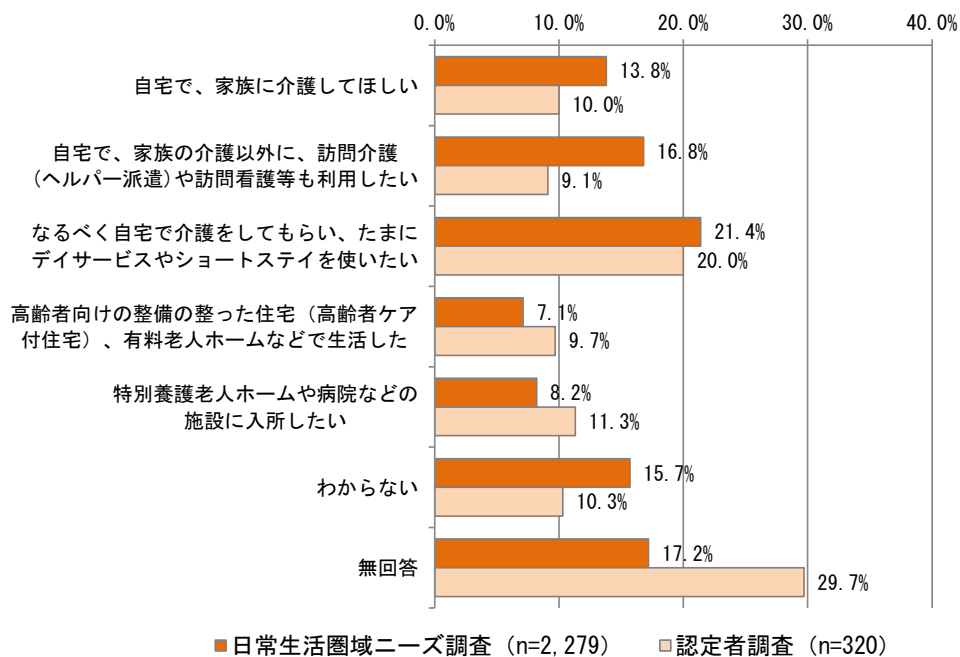
◆日常生活での困りごとや不安



◆介護保険サービス以外で希望する支援やサービス



◆今後、希望する生活



4. 用語集

【あ行】

◆一次予防事業対象者

65 歳以上のすべての高齢者。

◆医療介護総合確保推進法

平成 26(2014)年 6 月に施行。正式名称は「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」という。高齢化が進行するなかで、社会保障制度を将来も維持していくために、医療・介護提供体制の構築や、医療・介護を対象とした新たな税制支援制度の確立、地域包括ケアシステムの構築などを行い、地域における医療と介護の総合的な確保を推進することを目的とする。

◆NPO (Non-Profit Organization)

民間の非営利組織のことで、ボランティア活動などを行う民間の営利を目的としない団体で、財団法人や社会福祉法人、生協なども含まれる。

◆オレンジプラン / 新オレンジプラン

オレンジプラン：平成 24(2012)年 9 月に公表。正式名称は「認知症施策推進 5 か年計画」という。平成 24(2012)年 6 月の「今後の認知症施策の方向性について」や平成 24(2012)年 8 月の認知症高齢者数の将来推計に基づき、「ケアの流れを変える」という基本目標を実現するために、医療、介護サービス、見守り等の日常生活の支援サービスが地域で包括的に提供することができる体制の構築を目指し、認知症に関する今後の施策課題等を示している。

新オレンジプラン：平成 27(2015)年 1 月に公表。正式名称は「認知症施策推進総合戦略」という。団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37(2025)年を目指し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するため、必要としていることの的確に応えていくことを旨としつつ、総合的に施策を推進するとの基本的な考え方が示されている。

【か行】

◆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。

◆介護認定審査会

要介護認定・要支援認定の審査判定業務を行うために市町村が設置する機関で、保健・医療・福祉に関する学識経験者で構成される。

◆介護保険施設

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3つの施設の総称。

◆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。

◆介護療養型医療施設（介護療養病床）

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2次計画・岸和田市食育推進計画

「岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだ2次計画・岸和田市食育推進計画」は、1次計画の推進活動の評価と今後の課題を取りまとめ、さらに、すべての市民が生涯健康で生き生きと暮らすことを目指すために、また、健康増進計画に関係の深い「食育推進基本計画」と一体的に策定し、「食」に関する施策の総合的な推進を図るとともに、がん対策推進基本計画、歯科口腔保健の推進する基本的事項など健康増進計画に関連する諸計画などの方向性も踏まえ、包括的な健康増進をはかることを目的とした計画です。

平成25(2013)年3月に策定し、計画期間は10年間。

◆協議体

市町村が主体となり、各地域にけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として中核となるネットワーク。

◆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相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。

◆ケアマネジメント

利用者一人ひとりのニーズに沿った最適なサービスを提供できるよう、地域で利用できるさまざまな資源を最大限に活用して組み合わせ、調整すること。

◆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(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」として規定された。

◆健康寿命

心身共に健康で過ごせる人生の長さで、平均寿命から病気やけが等の期間を差し引いて算出する。

◆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(2003)年5月に施行された法律。

◆後期高齢者医療制度

国内に住む75歳以上の後期高齢者全員と、前期高齢者(65～74歳)で障害のある人を対象とする、他の健康保険とは独立した医療保険制度。

◆高齢化率

総人口に占める65歳以上の人口の割合。

◆高齢者虐待防止法

平成 18(2006)年 4 月に施行。正式名称は「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」という。国と地方公共団体、国民の責務、被虐待高齢者の保護措置、養護者への相談、指導、助言などの支援措置を定め、施策の促進と権利擁護を目的とする。同法では、養護者による高齢者虐待を、養護者がその養護する高齢者に対して行う行為として、①身体的虐待、②介護・世話の放棄・放任、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待の 5 つを規定している。

◆高齢者・障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律

平成 18(2006)年 12 月に施行。「バリアフリー新法」ともいう。施設のバリアフリー化を推進し、高齢者や障害者、妊産婦、けが人などの移動や施設利用の利便性、安全性の向上を目的とする。

◆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。

◆高齢者の医療の確保に関する法律

高齢者の適切な医療の確保を図るため、医療費適正化推進計画、保険者による健康診査、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者医療制度の創設などについて定めた法律。昭和 58(1983)年に施行された老人保健法の趣旨を踏襲しつつ発展させることを目的として、平成 18(2006)年の医療制度改革のなかで全面的な改正が行われ、平成 20(2008)年改正法の施行により法律名も現在に改称された。この法律により 75 歳以上（一定の障害のある人は 65 歳以上）の人を被保険者とする後期高齢者医療制度が新設された。

◆国保連合会

国民健康保険団体連合会の略。国民健康保険の診療報酬明細書の審査と診療報酬の支払いが主な業務。介護報酬の支払いや審査機能のほか、サービスに関する苦情処理やサービスの質の向上に関する調査、指定サービス事業者及び施設に対する指導・助言などの役割が与えられている。

◆個室ユニットケア

10 人程度の少人数の入居者が交流し、共同で生活する共同生活室によって一体的に構成される場（ユニット）を形成し、個室とリビングという在宅に近い居住環境のなかで、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿いつつ、他の利用者との人間関係を築きながら日常生活を過ごすことができるようにケアすること。

◆コミュニティ

共同体、共同生活体のこと。地域社会そのものをさすこともある。

◆コミュニティソーシャルワーカー（CSW）

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。

【さ行】

◆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(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。

◆サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅の名称。平成23(2011)年の「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」の改正により創設される。

◆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。

◆事業者連絡会

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る。

◆社会福祉協議会

社会福祉法にもとづき全国の都道府県、市町村に設置され、そのネットワークにより活動を進めている団体。住民の福祉活動の場づくり、仲間づくりなどの援助や、社会福祉に関わる公私の関係者・団体・機関の連携を進めるとともに、具体的な福祉サービスの企画や実施を行う。

◆住所地特例

介護保険においては、住所地の市町村が保険者となるのが原則だが、介護保険施設等の所在する市町村の財政に配慮するため、特例として、入所者は入所前の市町村の被保険者となる仕組み（住所地特例）を設けている。

◆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。

◆生活困窮者自立支援法

平成 27(2015)年4月に施行。生活保護に至る前の段階にある生活困窮者を支援し、自立の促進を図る法律。生活困窮者とは、経済的に困窮し、最低限度の生活を維持できなくなるおそれのある者のことをいう。法律では福祉事務所設置自治体の実施主体となり、自立支援策の強化を図るため、生活困窮者に対し、自立相談支援事業の実施、住居確保給付金の支給その他の支援を行うための所要の措置を講ずることを規定している。

◆生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）

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

◆生活習慣病

食生活、喫煙、飲酒などによる生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気のこと。糖尿病、脳卒中、心臓病、高血圧、脂質異常症、悪性新生物（がん）などが代表的な生活習慣病である。

◆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(2022)年度の将来構想を目指す 12 ヶ年計画である。

【た行】

◆第 1 号被保険者・第 2 号被保険者

介護保険では、第 1 号被保険者は 65 歳以上、第 2 号被保険者は 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者のことをいう。第 1 号被保険者は、原因を問わず、要介護認定を受けた場合は介護保険のサービスを利用できるのに対し、第 2 号被保険者のサービス利用は、要介護状態になる可能性の高い特定の疾病により要介護認定を受けた場合に限定される。

◆第 3 期大阪府介護給付適正化計画

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。同計画に基づき本市でも平成 27(2015)年度から平成 29(2017)年度まで施策を推進する。

◆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。

◆団塊の世代

昭和 22(1947)年から昭和 24(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

保健・医療・福祉などの関係機関や民生委員、住民組織などが密接な連携を保ち、援助を必要としている人が、いつでも安心して住み慣れた地域で暮らせるよう、地域全体で見守り、支援していくこと。また、その体制を地域ケア体制、もしくは地域支援体制という。

◆地域ケア会議

地域のニーズや社会資源を的確に把握し、地域課題への取組みを推進するための多職種連携による会議。

◆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24(2012)年度から平成28(2016)年度までとしている。

◆地域包括ケアシステム

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での体制をいう。

◆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(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が続けられるように、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。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る。原則として、当該市町村の被保険者のみが利用できる。

◆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。

◆超高齢社会

高齢者（65歳以上）の割合が21%を超える社会のこと。7%を超える社会は「高齢化社会」、14%を超える社会は「高齢社会」という。

◆通所介護（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。

◆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。

◆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。

【な行】

◆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

脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力などが徐々に低下して日常生活に支障をきたすようになった状態をいう。認知症は病気であり、単なるもの忘れとは区別される。

◆認知症キャラバンメイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務めていただく人。

◆認知症ケアパス

認知症の人ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また、認知症の人やその家族が安心できるよう、状態に応じた適切なサービス提供の流れを規定し作成される。地域の実情に応じて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいか、具体的な機関名やケアの内容等が、あらかじめ認知症の人とその家族に提示されるよう、普及を進める。

◆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。

◆認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的（概ね 6 か月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム。

◆認知症地域支援推進員

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を果たす者。

◆認定調査（員）

要介護認定または要支援認定の申請があったときに、市町村職員または市町村から委託を受けた介護保険施設及び指定居宅介護支援事業者等の介護支援専門員が行う認定に必要な調査。また、認定調査員は要介護認定または要支援認定を受けようとする被保険者を訪問し、その心身の状況、その置かれている環境等について調査する人。

【は行】

◆パブリックコメント

公的な機関が規則あるいは命令などの類のものを制定しようとするときに、広く公に意見・情報・改善案などを求める手続きのこと。

◆バリアフリー

障害のある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、もともとは建物内の段差の解消等物理的障壁の除去。また、より広く、障害のある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去をしようという考え方。

◆福祉用具

高齢者や障害者の自立に役立ち、介護するかたの負担を軽減するための用具。具体的には、特殊寝台、車イス、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器など。

◆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・エアーマット、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（ホームヘルプ）

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を行うサービスのこと。

◆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。

◆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。

【ま行】

◆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。

【や行】

◆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組み。

◆要介護状態

身体上または精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて要介護状態区分（要介護1～5）のいずれかに該当する。

◆要介護認定

介護が必要な状態であるかどうか、どの程度介護を必要とするかどうかを、市町村等が介護認定審査会で客観的に評価するもの。要介護認定は、要支援１・２、要介護１～５、非該当のいずれかに分類される。

◆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。

【ら行】

◆理学療法士

身体に障害がある人に対して、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操等の運動や電気刺激、マッサージ、温熱等による理学療法を専門的に行う医学的リハビリテーションを行う技術者。

◆リハビリテーション

障害者や事故・疾病で後遺症が残った人などを対象に、身体的・心理的・職業的・社会的に、最大限にその能力を回復させるために行う訓練・療法や援助。

◆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。

岸和田市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画

編集・発行／平成27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