

岸和田市高齢者福祉計画 第 4 期介護保険事業計画

(計画期間：平成 2 1 年度～平成 2 3 年度)

平成 2 1 年 3 月
岸 和 田 市

はじめに

わが国は、これまで経験したことのない高齢社会を迎えようとしています。今後、更なるペースで高齢化が進展し、平成26年には、大阪府民のほぼ4人に一人が高齢者になると予想されています。

高齢者人口の急増とそれに伴う要介護・要支援認定者の大幅な増加、少子化の進展による地域社会の担い手の減少と認知症高齢者や一人暮らし高齢者世帯の増加といった課題に対応し、誰もがその個性に応じた主体的に暮らしを築くためには、高齢者が生きがいに満ちた生活が続けることができる仕組みや高齢者の暮らしを地域社会全体で支える体制を整備していく必要があります。

今般の「岸和田市高齢者福祉計画・第4期介護保険事業計画」は、基本的に本市総合計画や地域福祉計画に基づく第3期計画の理念や考え方を引き継ぎ、平成26年度の目標の達成に向け、介護保険計画と高齢者福祉計画とを一体のものとして策定いたしました。

高齢者一人ひとりの人権が守られ心豊かに暮らせるまちづくりに向け、市民の皆様や関係機関・団体等との連携のもとで本計画の推進に努めてまいります。

最後になりましたが、本計画の策定にあたりまして、アンケート調査へのご協力、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21年3月

岸和田市長 野口 聖

目次

第1章 計画の概要	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画見直しの視点	2
3. 計画の法的位置づけの変更	2
4. 計画の基本理念	3
5. 計画策定体制と経過	4
1) 岸和田市介護保険事業運営等協議会	4
2) アンケート実施概要	4
3) パブリックコメント実施概要	4
4) 策定スケジュール	4
6. 計画期間および今後の見直し時期	4
7. 計画の進行管理と点検体制	5
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計	7
1. 人口構造および高齢化の状況	7
1) 人口の推移	7
2) 世帯の状況	8
2. 日常生活圏域毎の状況	9
3. 要介護高齢者の状況	11
1) 要介護認定者数の状況	11
2) 1号被保険者の認定率の状況	12
第3章 高齢者保健・福祉・介護サービスの実施状況と今後の課題	13
1. 健康づくりと生活習慣病予防の推進に関する現状及び今後の課題	13
2. 介護予防の推進に関する現状及び今後の課題	17
1) 介護予防事業の状況	17
2) 包括的支援事業の状況	23
3) 任意事業の状況	25
3. 自立と安心のための多様なサービスの推進に関する現状及び今後の課題	30
4. 地域における支え合いの仕組みづくりに関する現状及び今後の課題	33
5. 地域活動の推進と安心して住みよい生活環境づくりに関する現状及び今後の課題	35
6. その他の事業の現状及び今後の課題	37
7. 介護保険サービス等の現状及び今後の課題	38
1) 認定者数の推移	39
2) 居宅サービス/介護予防サービスの状況	39
3) 地域密着型サービス/地域密着型介護予防サービスの状況	47
4) 施設サービスの状況	50
第4章 今後の保健・福祉・介護サービスの施策	53

1. 計画の施策体系.....	53
2. 重点課題.....	54
1) 地域におけるケア体制の推進.....	54
2) 高齢者の安心ある暮らしの実現.....	55
3) 健康寿命の延伸に向けた施策の推進.....	56
4) 生活困難な高齢者のための施設整備の推進.....	58
5) 高齢者の尊厳への配慮.....	59
6) 介護保険事業の適正・円滑な運営.....	59
7) 利用者本位のサービス提供の推進.....	60
第5章 地域におけるケア体制の推進.....	61
1. 地域包括支援センターと地域における社会資源の充実.....	61
1) 地域支援事業の効果的な実施.....	61
2) 地域に密着したサービスの一層の推進.....	61
3) 在宅生活を支える多様な担い手の確保.....	61
2. 地域における支援ネットワークの発展強化.....	62
1) 医療と介護の連携強化.....	62
2) 認知症高齢者とその家族等への地域支援.....	63
3) 地域における高齢者虐待防止ネットワークの構築.....	63
3. 災害時における高齢者への支援.....	63
4. 見守りサービスの確保.....	64
第6章 高齢者の安心ある暮らしの実現.....	65
1. 高齢者の居住ニーズに対応した住まい（住宅、居住施設）の供給.....	65
2. 雇用・就労対策の推進.....	66
第7章 健康寿命の延伸に向けた施策の推進.....	67
1. 健康づくり・生活習慣病予防の推進.....	67
2. 介護予防の効果的な推進.....	67
3. 生きがいづくりへの支援.....	68
第8章 生活困難な高齢者のための施設整備の推進.....	71
第9章 高齢者の尊厳への配慮.....	73
1. 高齢者虐待防止の取組み推進.....	73
1) 高齢者虐待防止のための取組み.....	73
2) 施設等における身体拘束ゼロに向けた取組み.....	74
2. 高齢者の孤立死防止.....	76
1) 高齢者の孤立死防止の取組み.....	76
2) 高齢者の生活実態の把握.....	76
3) 要支援高齢者等へのサービス提供.....	76
3. 認知症高齢者対策の推進.....	76
1) 認知症高齢者のための体制整備.....	76

2) 居住環境に配慮した施設整備	77
3) 権利擁護のための取組み	77
第10章 介護保険事業の適正・円滑な運営	79
1. 適切な要介護認定	79
2. 介護保険事業に係る評価の推進	79
3. 介護給付適正化のより一層の推進	79
4. 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の活用促進	80
第11章 利用者本位のサービス提供の推進	81
1. 利用者支援方策の推進	81
1) 制度周知等の推進	81
2) 相談支援体制の構築	81
2. 介護サービスの質の向上	81
1) 介護サービス事業者への指導・助言	81
2) 介護支援専門員(ケアマネジャー)への支援	82
第12章 保健、福祉サービスの目標量	83
1. 保健サービス(健康増進法関係)	83
2. 福祉サービス	85
第13章 第4期介護保険事業計画における介護サービス量の見込み	91
1. 地域支援事業の事業量と費用額の見込み	91
2. 介護サービス必要量及び供給量の見込み	92
1) 認定者数及び介護サービス利用者数の見込み	92
2) 居宅サービス・介護予防サービスの量の見込み	95
3) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの量の見込み	100
4) 地域密着型サービスの整備数および必要利用定員総数	101
3. 療養病床の再編成等を考慮した介護サービス量の見込み	102
第14章 第4期介護保険事業計画における保険財政の見込み	105
1. 介護保険財政の見通し	105
1) 介護給付費・介護予防給付費の見込み	105
2) 介護報酬改定の概要	106
3) 介護給付費・介護予防給付費の見込み(報酬改定後)	107
2. 費用額・保険料額の算出方法	110
1) 介護保険制度の財源構成	110
2) 保険料収納必要額	111
3) 介護従事者処遇改善臨時特例交付金	112
4) 第1号被保険者基準月額保険料	113
【参考】第3期介護保険事業特別会計の決算状況	117
資料編	119
1. 岸和田市介護保険事業運営等協議会委員名簿	119

2 . 策定スケジュール.....	120
3 . アンケート結果.....	122
1) 調査の概要	122
2) 調査結果の概要.....	122
4 . 用語集.....	128

第1章 計画の概要

1. 計画策定の背景

わが国の平均寿命は、平成19年(2007年)簡易生命表によると、男性が79.19歳、女性が85.99歳とそれぞれ前年からも更に伸び過去最高の平均寿命となっています。

また、65歳以上の高齢者人口は、平成19年(2007年)10月1日現在、2,746万人となり、総人口に占める高齢者の割合(高齢化率*)は21.5%と、初めて21%を超え5人に一人が高齢者の状況となっています。更に、将来人口推計によると、団塊の世代*が65歳に到達する平成24年(2012年)から平成26年(2014年)にかけては、65歳以上の人口が、年間でおよそ100万人ずつ増加すると見込まれており、平成25年(2013年)には高齢化率25.2%と4人に一人を上回ると推計されています。(国立社会保障・人口問題研究所*平成18年(2006年)12月推計から)

本市における平成19年(2007年)10月1日現在の高齢者人口は、40,134人、高齢化率19.6%と、国(21.5%)および大阪府平均(20.5%)の高齢化率をやや下回るものの、介護保険制度が開始された平成12年(2000年 国勢調査)の15.5%からは、この7年間で4.1%上昇しています。さらに本市の将来人口推計においては、平成26年(2014年)には高齢化率23.8%と推計しており、4.2人に一人は高齢者となり、確実に超高齢社会を迎えようとしています。

このような急速な高齢化の進展に伴う介護等の高齢者問題に対応していくため、平成12年度(2000年度)には「介護保険制度」が導入され、この新たな介護保険制度の確実な推進にむけて、本市においては平成12年(2000年)3月に「岸和田市老人保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定しています。

介護保険制度の開始以降、高齢者サービスの基盤整備から高齢者を取り巻く様々な事業の課題整理、調整等を実施するとともに、計画の推進および進捗管理を行いながら、平成15年(2003年)3月には、「岸和田市老人保健福祉計画・第2期介護保険事業計画」を策定しています。

更に平成18年(2006年)3月には、介護保険制度導入から6年が経過したことから、制度全般の見直しとして「介護予防*を重視したシステムへの転換」および「地域密着型サービス*の創設」等を盛り込んだ新たなサービス体系の推進にむけて、平成18年度(2006年度)から平成20年度(2008年度)を計画期間とした「岸和田市老人保健福祉計画・第3期介護保険事業計画」(以下、「第3期計画」といいます。)を策定しています。

現在のところ、この第3期計画を基に、すべての高齢者が、いつまでも安心して暮らし続けられる生活環境づくりを目指して高齢者事業を展開しているところです。

今年度は、第3期計画期間の最終年度にあたることから、第3期計画の検証および見直しを行いながら、平成18年(2006年)の医療制度改革の内容を踏まえつつ、新たな計画として「岸和田市高齢者福祉計画・第4期介護保険事業計画」(以下、「本計画」といいます。)を策定するものです。

2 . 計画見直しの視点

現在、推進中の第3期計画は、平成27年(2015年)の超高齢社会のあるべき姿、高齢者介護等のあるべき姿を念頭に、第5期計画の最終年度にあたる平成26年度(2014年度)を見据えた目標設定を行っています。

そのため、本計画の視点としては、第3期計画の更なる推進にむけて適切かつ有効的に事業内容等が機能しているかの検証とともに、第3期計画策定以降に成立した医療制度改革に盛り込まれた内容を検討していく必要があります。

その主な内容としては、「療養病床の再編成」による介護療養病床*廃止に伴う調整と、「大阪府介護給付適正化計画*」に基づく本市の適正化事業の一層の推進です。

3 . 計画の法的位置づけの変更

第3期計画は、老人保健法に基づく「市町村老人保健計画*」と老人福祉法に基づく「市町村老人福祉計画」並びに介護保険法に基づく「市町村介護保険事業計画」の3法に規定され一体のものとして策定されました。

その後、平成18年(2006年)6月に「健康保険法等の一部を改正する法律」が公布され、市町村老人保健計画は、他の2計画と一体のものとして作成しなければならない規定が削除されました。そのため、平成21年度(2009年度)を初年度とする本計画においては、法的には「老人福祉計画」および「介護保険事業計画*」の2計画を一体的に策定することが定められています。

これらの経緯をふまえ、本計画の名称は「岸和田市高齢者福祉計画・第4期介護保険事業計画」となりますが、本市においては、効果的に高齢者の保健福祉サービスおよび介護保険サービスが提供できるように、従来どおり高齢者の保健サービスを含めた計画を一体的に策定し高齢者事業を推進していきます。

4 . 計画の基本理念

本市の総合計画*の基本理念である「人間尊重と環境保全」を基調とした地域福祉計画*の基本理念に鑑みて、第3期計画に引き続き、次の5つの基本理念を掲げます。

高齢者福祉計画・介護保険事業計画における5つの基本理念

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。

介護予防と自立支援の推進

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

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

地域自立文化の創造

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

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、市民生活にかか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。

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。

5 . 計画策定体制と経過

本計画の策定体制及び経過は、以下の通りです。

1) 岸和田市介護保険事業運営等協議会

本計画策定過程において広く関係者および市民の意見を聴き、その意見を十分に反映していくため、学識経験者や保健医療関係者、福祉関係者およ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3期介護保険事業計画の評価及び第4期事業計画策定に関する検討を行いました。

2) アンケート実施概要

岸和田市内に住む高齢者の健康管理や各種サービスの利用状況などの実態を把握し、高齢者施策の充実と計画策定のための基礎資料とするために平成19年12月、市内に住む60歳以上の高齢者3,600名を対象にアンケートを実施し、2,021名(回収率56.1%)の有効回答をいただきました。

3) パブリックコメント実施概要

平成20年12月5日から平成21年1月5日まで実施。

4) 策定スケジュール

詳細スケジュールは巻末に掲載。

6 . 計画期間および今後の見直し時期

「介護保険事業計画」は介護保険法第117条第1項の規定に基づき3年を1期として計画内容を見直す必要があるため、本計画は平成21年度(2009年度)から平成23年度(2011年度)を計画期間とします。「老人福祉計画」は、老人福祉法第20条の8第6項および介護保険法第117条第4項の規定に基づき、介護保険事業計画と一体的に策定します。また、老人保健法が改正され、従来の老人保健事業は平成20年(2008年)4月から「高齢者の医療の確保に関する法律^{*}」および「健康増進法^{*}」に移行され実施されるため、本計画はこれらとの調和を保ちながら策定していくことになります。

なお、前述したように第3期計画には、超高齢社会のあるべき姿を目指して平成26年度(2014年度)末の目標設定を盛り込んでいることから、本計画は第3期計画で設定した目標にいたる中間段階の位置づけといった性格を有するものとして策定します。

	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	
現在の計画				平成 2 6 年度における高齢者介護等の姿・目標を設定						超高齢社会のあるべき姿	
	岸和田市老人保健福祉計画・第 3 期介護保険事業計画										
次期の計画			中間的な見直し	岸和田市高齢者福祉計画・第 4 期介護保険事業計画							
次々期の計画						最終的な見直し	岸和田市高齢者福祉計画・第 5 期介護保険事業計画				

7. 計画の進行管理と点検体制

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

また、各年度終了後に、給付実績、苦情処理実績、利用者の相談実績等のデータをもとに次の項目について点検および評価し、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

このページは空白です。

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

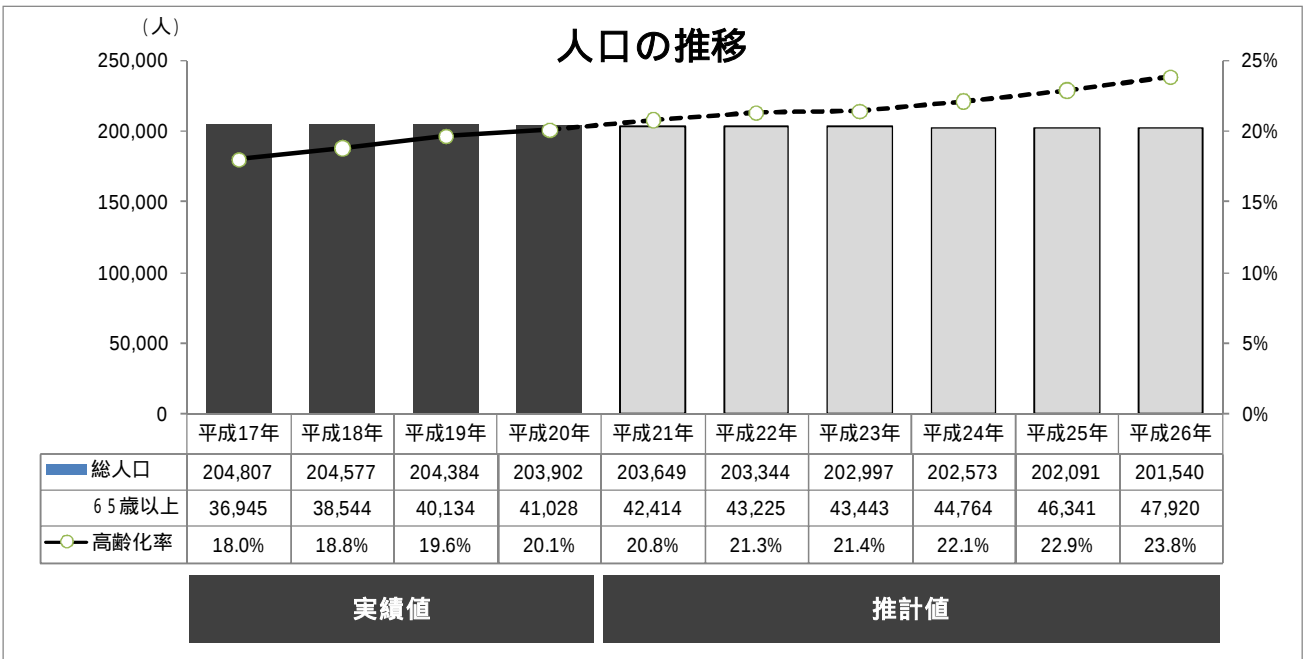
1. 人口構造および高齢化の状況

1) 人口の推移

本市における総人口の状況は、平成17年(2005年)204,807人をピークに、年々減少傾向を示しており、平成20年(2008年)7月現在、203,902人となっています。

また、高齢化率は同期間において18.0%から20.1%へと急速な伸びを示しており、本市においても高齢化が進行しています。

今後の将来的な人口推計値(見込み)をみると、平成26年度(2014年度)には201,540人と現在より約2,300人の減少が見込まれ、また、高齢化率は23.8%と3.7ポイントの増加が予想されています。



高齢化率：第1号被保険者（65歳以上）÷総人口で算出

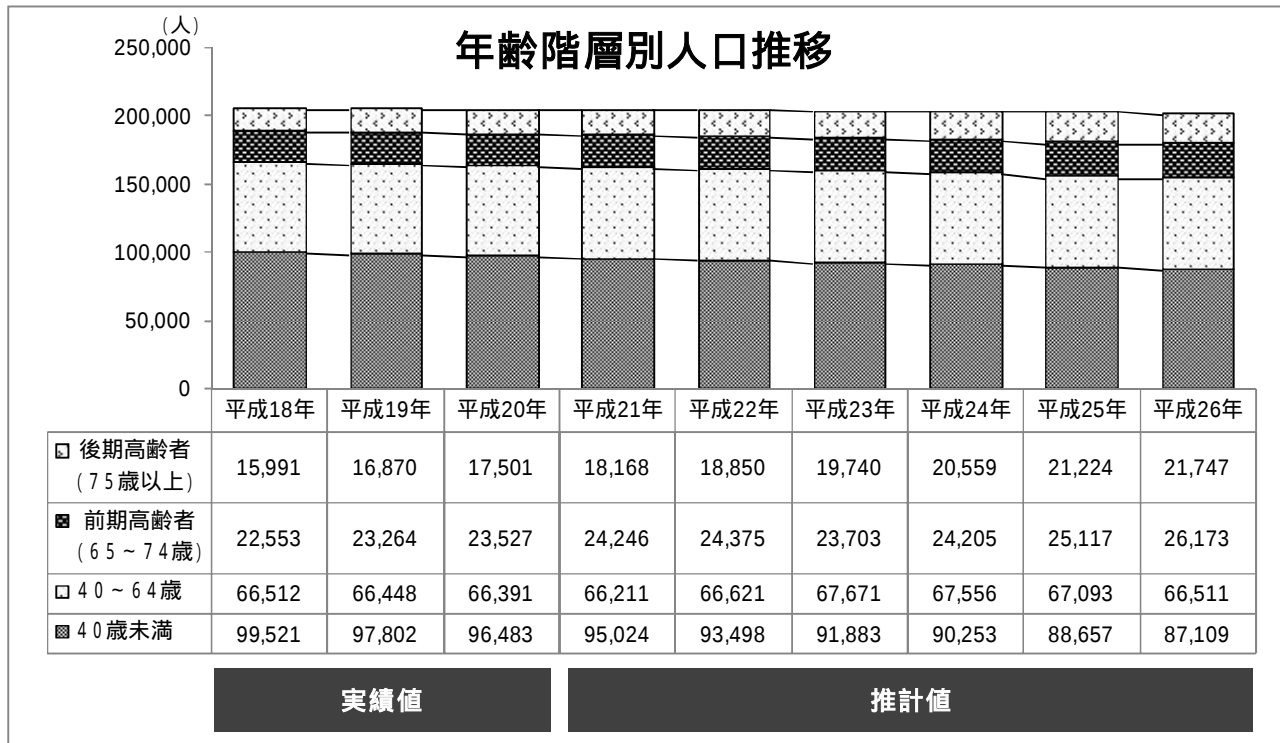
コーホートセンサス変化率法にて推計

人口推計の手法（コーホートセンサス変化率法）とは

コーホートとは、同年（または同期間）に出生した集団のことをいい、また、センサス変化率法とは、各コーホートの過去の変化率が将来も続くものと仮定して、その率を基準年の人口に掛けて将来の人口を求める方法です。本計画の人口推計では、男女別に各年齢の平成15年（2003年）から平成20年（2008年）までの変化した率の平均を算出し、直近の平成20年（2008年）の男女別の各年齢人口実績に掛けることで平成21年（2009年）から平成26年（2014年）までの推計を行っています。

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

前期高齢者*では、平成20年(2008年)7月現在、23,527人が平成26年度(2014年度)には26,173人と約2,600人の増加が見込まれ、また、後期高齢者*では、同期間に17,501人が21,747人と約4,200人の増加が予測されます。



2) 世帯の状況

本市においても、高齢者人口が増加するとともに、高齢者のいる世帯も増えています。特に高齢のひとり暮らしや夫婦のみの世帯が増えていることが特徴です。

(単位：世帯)

	平成15年度 (2003年度)	平成16年度 (2004年度)	平成17年度 (2005年度)	平成18年度 (2006年度)	平成19年度 (2007年度)
ひとり暮らし世帯 (構成比)	6,981 30.1%	7,306 30.6%	8,326 32.6%	8,946 33.6%	9,453 34.4%
夫婦のみ世帯 (構成比)	5,172 22.3%	5,463 22.9%	6,120 24.0%	6,585 24.7%	6,906 25.1%
その他の世帯 (構成比)	11,039 47.6%	11,076 46.5%	11,093 43.4%	11,131 41.7%	11,125 40.5%

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、以下の日常生活圏域に設定しています。

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

学校区別高齢者人口（平成 20 年（2008 年）7 月 1 日現在）

地域	校区	65～69歳	70～74歳	75～89歳	90歳以上	合計	人口(人)	高齢化率(%)	高齢化率順位
1 都市中核地域	中央	236	242	459	61	998	3,540	28.2%	1
	城内	670	590	1,002	121	2,383	11,654	20.4%	
	浜	334	285	557	47	1,223	4,565	26.8%	
	朝陽	784	648	1,144	100	2,676	12,043	22.2%	
	東光	486	458	807	82	1,833	8,930	20.5%	
	大宮	734	691	1,009	87	2,521	11,710	21.5%	
	計	3,244	2,914	4,978	498	11,634	52,442	22.2%	
2 岸和田北部地域	春木	650	619	896	72	2,237	9,210	24.3%	2
	大芝	816	586	860	60	2,322	12,136	19.1%	
	城北	643	532	717	46	1,938	8,314	23.3%	
	新条	607	629	893	48	2,177	10,088	21.6%	
	計	2,716	2,366	3,366	226	8,674	39,748	21.8%	
3 葛城の谷地域	旭	595	443	674	64	1,776	13,094	13.6%	6
	太田	673	529	718	45	1,965	12,204	16.1%	
	天神山	253	172	152	12	589	4,253	13.8%	
	修斉	336	252	417	51	1,056	4,448	23.7%	
	東葛城	130	111	202	25	468	1,754	26.7%	
	計	1,987	1,507	2,163	197	5,854	35,753	16.4%	
4 岸和田中部地域	光明	361	275	436	60	1,132	5,953	19.0%	4
	常盤	885	652	931	86	2,554	13,449	19.0%	
	計	1,246	927	1,367	146	3,686	19,402	19.0%	
5 久米田地域	八木北	445	398	467	35	1,345	7,310	18.4%	5
	八木	536	437	633	31	1,637	9,043	18.1%	
	八木南	783	650	819	77	2,329	12,705	18.3%	
	計	1,764	1,485	1,919	143	5,311	29,058	18.3%	
6 牛滝の谷地域	山直北	881	692	971	86	2,630	14,473	18.2%	3
	城東	503	383	542	44	1,472	5,694	25.9%	
	山直南	345	261	507	65	1,178	4,957	23.8%	
	山滝	168	138	253	30	589	2,375	24.8%	
	計	1,897	1,474	2,273	225	5,869	27,499	21.3%	
	合計	12,854	10,673	16,066	1,435	41,028	203,902	20.1%	-

人口（住民基本台帳・外国人登録による）

人口 203,902 人（男 98,492 人・女 105,410 人） 世帯数 80,803 世帯

高齢者人口 41,028 人（男 17,268 人・女 23,760 人）

高齢者化率（人口に占める 65 歳以上の人口割合）20.1%

高齢者人口に占める後期高齢者（75 歳以上）

17,501 人（男 6,298 人・女 11,203 人）後期高齢者比率 42.7%

3. 要介護高齢者の状況

1) 要介護認定者数の状況

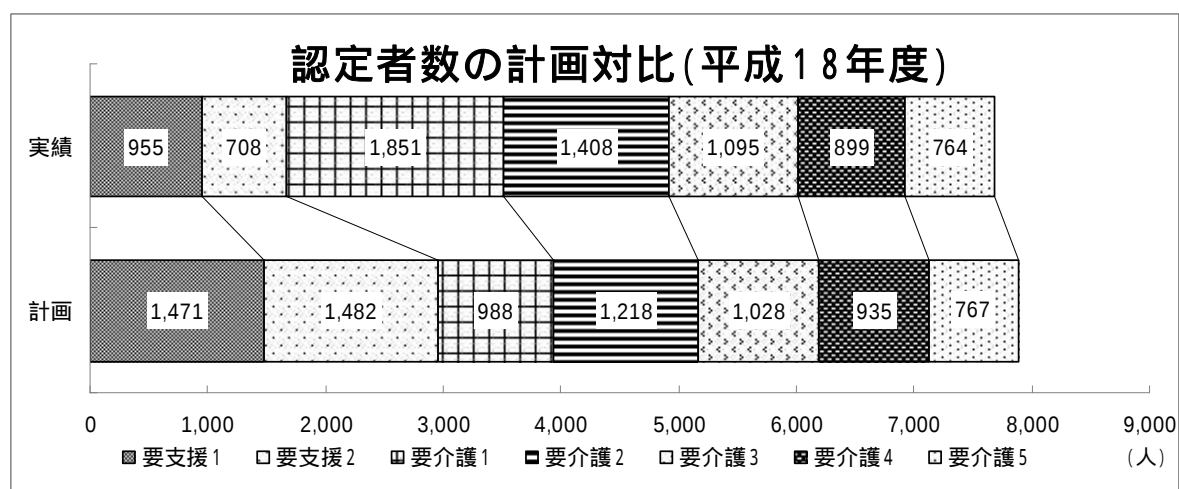
要介護認定者*数の状況は、平成 18 年度(2006 年度)7,680 人、平成 19 年度(2007 年度)8,004 人、平成 20 年度(2008 年度)8,198 人と増加傾向にあります。また、介護度の内訳をみると、各年度とも、軽度者(要支援 1～要介護 1)の要介護認定者数は計画値を下回り、中重度者(要介護 2～要介護 5)については計画値を上回っています。

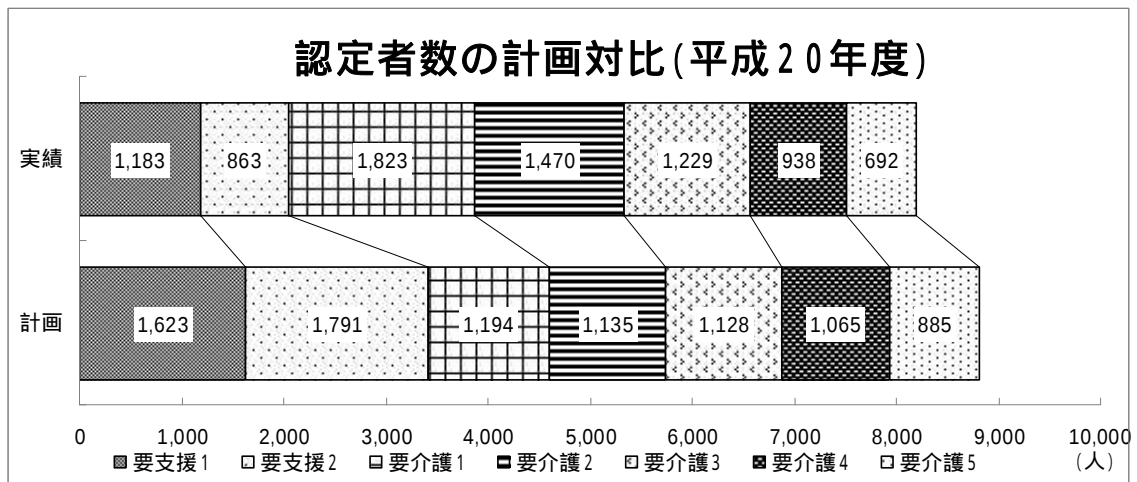
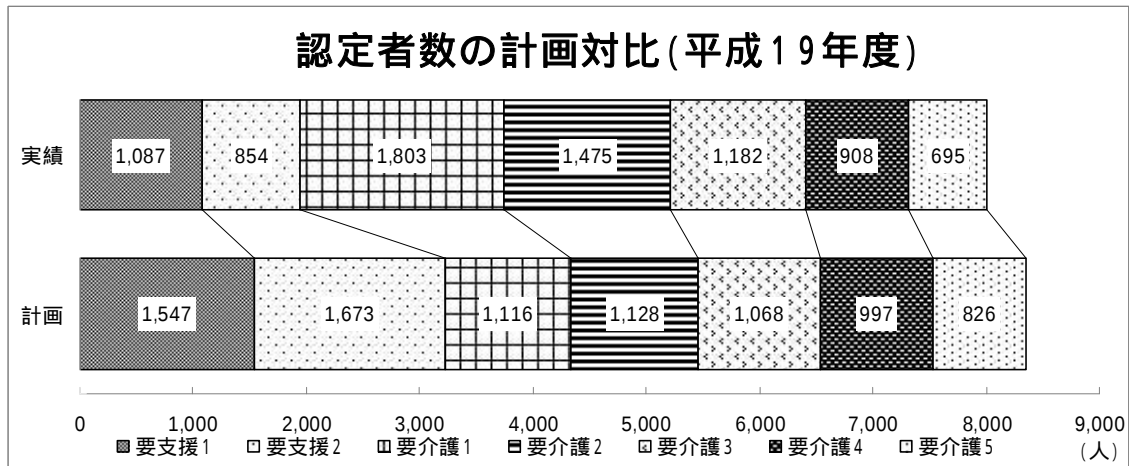
要介護認定者数(人)

	平成 18 年度		平成 19 年度		平成 20 年度	
	計画	実績	計画	実績	計画	実績
軽度者	3,941	3,514	4,336	3,744	4,608	3,869
要支援 1	1,471	955	1,547	1,087	1,623	1,183
要支援 2	1,482	708	1,673	854	1,791	863
要介護 1	988	1,851	1,116	1,803	1,194	1,823
中重度者	3,948	4,166	4,019	4,260	4,213	4,329
要介護 2	1,218	1,408	1,128	1,475	1,135	1,470
要介護 3	1,028	1,095	1,068	1,182	1,128	1,229
要介護 4	935	899	997	908	1,065	938
要介護 5	767	764	826	695	885	692
合計	7,889	7,680	8,355	8,004	8,821	8,198
1 号被保険者数	38,359	38,544	39,609	40,134	40,856	41,028
認定率	20.6%	19.9%	21.1%	19.9%	21.6%	20.0%

計画値については第 3 期計画の推計値となります。

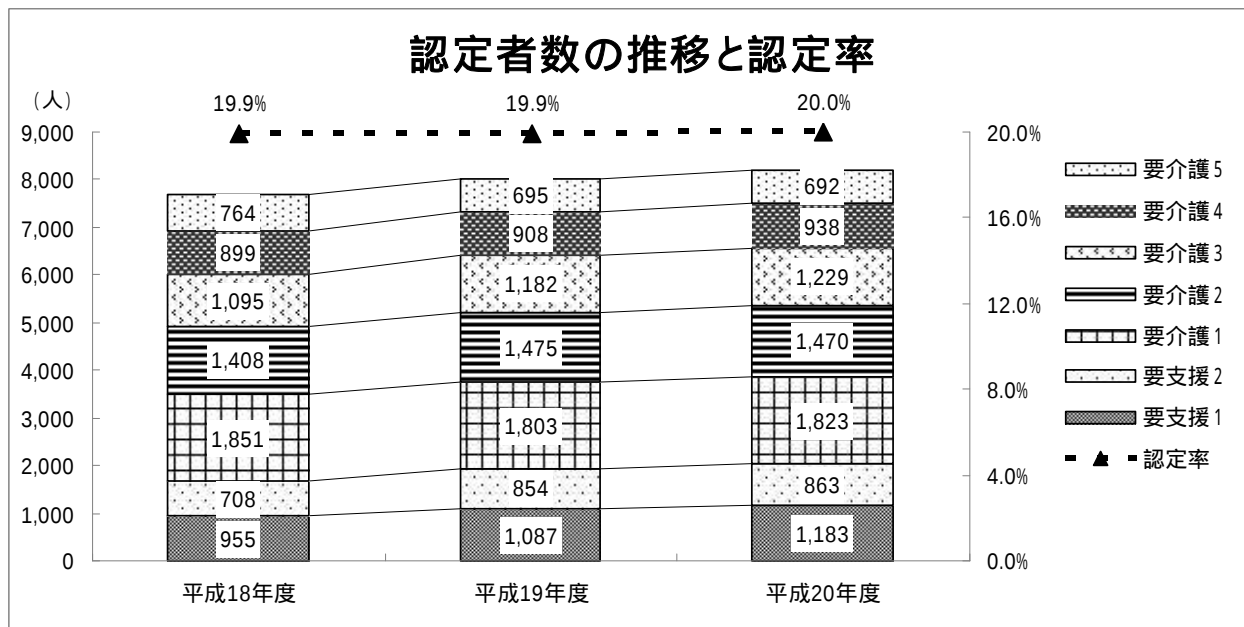
実績値については、平成 18・19 年度は年度末、平成 20 年度は 7 月現在となります。





2) 1号被保険者の認定率の状況

1号被保険者の人口に対する要介護認定者の割合では、平成18年度(2006年度)19.9%、平成19年度(2007年度)19.9%、平成20年度(2008年度)20.0%と横ばい傾向にあります。



第3章 高齢者保健・福祉・介護サービスの実施状況と今後の課題

1. 健康づくりと生活習慣病予防の推進に関する現状及び今後の課題

平成18年度より健康診査以外の保健事業の対象者は40歳以上65歳未満となり、65歳以上の対象者については介護予防事業として実施しています。

1. 健康づくりと生活習慣病予防の主な事業

- 健康教育
- 健康相談
- 健康診査・検診
- 機能訓練
- 訪問指導

健康教育

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

健康教育の計画と実績

	平成18年度(2006年度)			平成19年度(2007年度)		
	計画A	実績B	比率B/A	計画A	実績B	比率B/A
健康教育 (個別健康教育含む)	200回	204回	102.0%	210回	221回	105.2%

個別健康教育1人を1回として集団健康教育に加えています。

【現状及び今後の課題】

健康教育は、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。生活習慣病予防や健康増進に関する内容に加え、市民の関心の高い癌や寝たきり予防、骨粗しょう症予防等の内容で実施しています。

今後は、さらに「岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだ*」に基づき、内容の充実と参加しやすい教室の運営など市民ニーズに沿った健康教育の実施に努めます。

健康相談

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

健康相談の計画と実績

		平成 18 年度（2006 年度）			平成 19 年度（2007 年度）		
		計画 A	実績 B	比率 B / A	計画 A	実績 B	比率 B / A
健康相談	一般	200 回	211 回	105.5%	220 回	170 回	77.3%
	重点	210 回	217 回	103.3%	215 回	217 回	100.9%

【現状及び今後の課題】

健康相談は、健康教育や各種健診時、ならびに保健センター等で随時実施しています。医師、保健師*、栄養士などが心身の健康についての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。今後も内容の充実と利便性の向上等に努めます。

健康診査・検診

・市民（基本）健康診査（生活習慣病健康診査）

主婦、高齢者、自営業者等職場で健診を受ける機会のない 20 歳以上の市民を対象として、糖尿病・高血圧・高脂血症等、増加傾向にある生活習慣病の危険因子を早期に発見し、栄養や運動などの生活指導や適切な治療と結びつけることによって、これらの疾患等を予防することを目的としています。

平成 18 年度と 19 年度は 65 歳以上の人に、介護予防健診（生活機能評価）を実施し、生活機能低下の早期把握に努めています。

・がん検診

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

健康診査・検診の計画と実績（受診率）

	平成 18 年度（2006 年度）			平成 19 年度（2007 年度）		
	計画 A	実績 B	比率 B / A	計画 A	実績 B	比率 B / A
市民（基本）健康診査	45.0%	43.1%	95.8%	47.5%	45.2%	95.2%
胃がん検診	10.0%	6.4%	64.0%	15.0%	6.9%	46.0%
子宮がん検診	15.0%	12.1%	80.7%	22.0%	14.9%	67.7%
肺がん検診	10.0%	6.6%	66.0%	15.0%	7.3%	48.7%
乳がん検診	10.0%	9.3%	93.0%	15.0%	11.9%	79.3%
大腸がん検診	27.0%	25.9%	95.9%	28.0%	27.4%	97.9%

【現状及び今後の課題】

市民（基本）健康診査は 20 歳以上を対象とし、市内医療機関のほか、集団健診として、山手地区中心に地域に出向いて公民館等で実施する「巡回健診^{*}」や、保健センターで行う 40 歳以上を対象とした「すこやか健康診査（基本健康診査と各種がん検診などをセットして実施）」を行っていましたが、平成 20 年度（2008 年度）から法改正により 40 歳以上には、特定健康診査（健康診査）として医療保険者が行うこととなりました。

各種がん検診では、胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がん検診を行っています。その他、骨粗しょう症検診、市民歯科健康診査も実施しています。各種健康診査は、「健康だより」の新聞折り込みによる戸別配布、広報掲載、ホームページ掲載等の広報活動を実施していますが、受診率も徐々には上がっているものの大幅な上昇には至っていません。

今後も、「岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだ」に沿って健康診査の受診率向上に努めるとともに、内容および精度管理の充実を図ります。

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 18 年度（2006 年度）	平成 19 年度（2007 年度）
被指導延人数	309 人	350 人

実績値は、保健事業対象の 40 歳以上 65 歳未満の被指導人数のみ計上。

【現状及び今後の課題】

平成 18 年度（2006 年度）から A 型機能訓練と B 型機能訓練の区別はなくなりました。

福祉総合センターでは 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「身体障害者矯正講座」を開催しています。

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、介護予防の必要な人に必要なサービスが提供できるように努めます。

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

対象者の区分	平成 18 年度（2006 年度）		平成 19 年度（2007 年度）	
	実人員	延人員	実人員	延人員
寝たきり者	2	2	2	6
要指導者	-	-	1	2
閉じこもり予防*	2	3	1	1
その他	3	10	2	8

実績値は、保健事業対象の 40 歳以上 65 歳未満の被指導人数のみ計上。

（健康増進法の改正により保健事業対象が 40 歳以上 65 歳未満となったため）

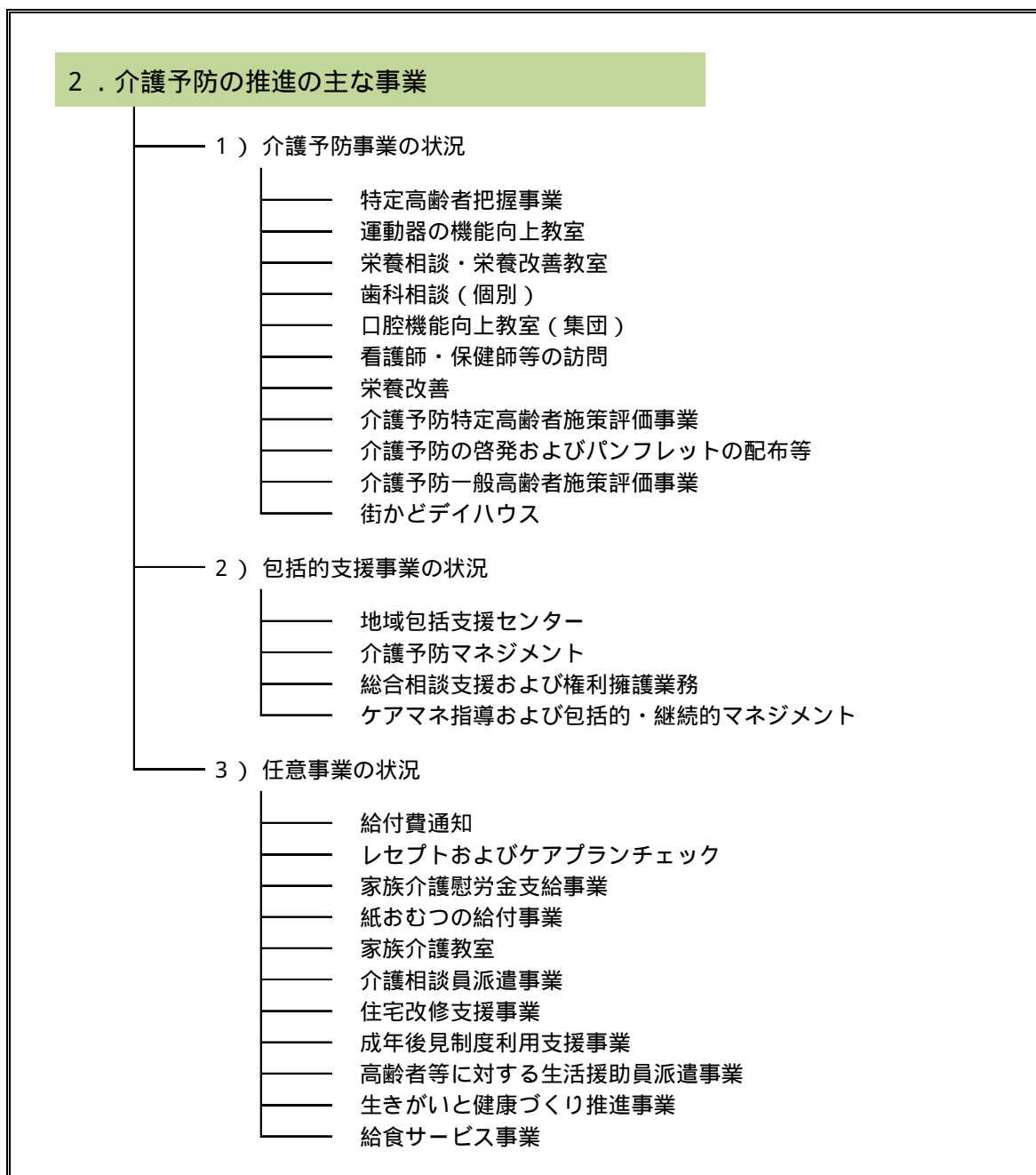
【現状及び今後の課題】

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、寝たきりや閉じこもり予防、生活習慣病予防の観点から、社会的、環境的要因から引き起こされる問題の解決に努めています。また介護家族の健康管理についてもアドバイスをを行っています。

今後も、閉じこもり予防、介護予防、生活習慣病予防の観点から、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、必要なサービスが提供できるように努めます。

2. 介護予防の推進に関する現状及び今後の課題

介護予防の推進のために第3期計画から新たに創設された地域支援事業は、介護予防事業と包括的支援事業、任意事業の大きく3つに分けられます。



1) 介護予防事業の状況

地域支援事業において本市が元気な高齢者（一般高齢者）や虚弱な高齢者（特定高齢者）に対して、本市が実施している介護予防事業の状況は以下の通りです。平成18年度(2006年度)と比較すると、平成19年度(2007年度)の特定高齢者把握事業、栄養相談、口腔機能向上教室、看護師・保健師等の訪問などに伸びがみられます。

特定高齢者把握事業

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

特定高齢者把握事業の計画と実績

	平成 18 年度（2006 年度）			平成 19 年度（2007 年度）		
	計画 A	実績 B	比率 B / A	計画 A	実績 B	比率 B / A
特定高齢者	1,151 人	320 人	27.8%	1,722 人	1,478 人	85.8%

【現状及び今後の課題】

特定健康診査・生活機能評価や、訪問活動、関係機関からの連絡、要介護認定等により、将来的に要支援・要介護状態になる恐れのある高齢者（特定高齢者）の把握に努めています。平成 18 年度は低率だったものの、平成 19 年度には国の判定基準の緩和により、実数、比率とも多くなっています。今後、地域包括支援センター等との連携により更なる把握に努めます。

運動器の機能向上教室

保健センターや公民館などを利用して、運動器の機能向上のための教室を実施する事業です。教室は 20 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 18 年度（2006 年度）			平成 19 年度（2007 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）	250 回	82 回	32.8%	375 回	87 回	23.2%

【現状及び今後の課題】

保健センターや公民館などを利用して、ストレッチ、筋力トレーニング、有酸素運動、バランストレーニングなど運動機能向上のための教室を、今後一層の推進を図り、特定高齢者の身体機能低下の予防に努めます。

栄養相談・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。

栄養相談（個別・集団）の計画と実績

	平成 18 年度（2006 年度）			平成 19 年度（2007 年度）		
	計画 A	実績 B	比率 B / A	計画 A	実績 B	比率 B / A
栄養相談（個別） （開催回数）	48 回	-	-	48 回	30 回	62.5%
栄養改善教室（集団） （開催回数）	2 回	-	-	3 回	-	-

【現状及び今後の課題】

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い、特定高齢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、個別の栄養相談教室など工夫をこらして事業の継続に努めます。

歯科相談（個別）

歯科医師または歯科衛生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。

歯科相談（個別）の計画と実績

	平成 18 年度（2006 年度）			平成 19 年度（2007 年度）		
	計画 A	実績 B	比率 B / A	計画 A	実績 B	比率 B / A
歯科相談 （開催回数）	48 回	-	-	48 回	-	-

歯科の個別相談のみの事業開催は実施せず、口腔機能向上教室の中で必要な対象者には対応したため、開催回数として実績値は掲載せず。

【現状及び今後の課題】

歯科相談(個別)のみの事業は実施せず、口腔機能向上教室の中で、必要な対象者には、歯科医師または歯科衛生士による個別での相談も行い、口腔衛生の改善に努めています。

今後も、口腔機能向上教室とあわせて事業の推進に努めます。

口腔機能向上教室（集団）

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。8～15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 18 年度（2006 年度）			平成 19 年度（2007 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）	12 回 （2 クール）	12 回 （2 クール）	100.0%	18 回 （3 クール）	42 回 （7 クール）	233.3%

【現状及び今後の課題】

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。

今後も、歯科相談とあわせて事業の推進に努めます。

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 18 年度（2006 年度）			平成 19 年度（2007 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）	1,380 人	29 人	2.1%	2,000 人	72 人	3.6%

【現状及び今後の課題】

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します。

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。

【現状及び今後の課題】

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。

介護予防特定高齢者施策評価事業

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

【現状及び今後の課題】

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。

介護予防の啓発およ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等も開催します。

介護予防の啓発及びパンフレットの配布等の実績

	平成 18 年度（2006 年度）	平成 19 年度（2007 年度）
高齢者健康教育	88 回	89 回
高齢者健康相談	107 回	101 回
地域組織活動の推進支援	10 回	7 回
住民組織の介護予防支援	—	96 回

【現状及び今後の課題】

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、保健師等による教室や相談、有識者による講演会等も開催しています。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。

介護予防一般高齢者施策評価事業

一般高齢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します。

【現状及び今後の課題】

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。

街かどデイハウス*事業

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

街かどデイハウス事業の実績

	平成 18 年度（2006 年度）	平成 19 年度（2007 年度）
整備数	7 箇所	6 箇所
延利用者数	16,268 人	14,205 人

【現状及び今後の課題】

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、要介護状態に陥ることを防ぐため、現在市内 7 箇所で実施しています。

地域ボランティアの運営による、市民参加型のきめ細やかなサービスを提供できるよう、介護予防プログラムを導入し、より一層の予防に努めます。

2) 包括的支援事業の状況

地域支援事業において本市が地域包括支援センターを中心に実施している包括的支援事業の状況は以下の通りです。

地域包括支援センター

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

【現状及び今後の課題】

平成20年度(2008年度)センター機能の維持・強化のため新たに2箇所増設され、合計3箇所が設置されました。引き続き、介護予防マネジメント、総合的な相談支援業務および権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防支援事業の推進に努めていきます。

介護予防マネジメント

要支援者(予防給付)・要介護状態になる恐れのある高齢者(介護予防事業)の双方を対象に、介護予防プランを作成し、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18年度(2006年度)			平成19年度(2007年度)		
	計画A	実績B	比率B/A	計画A	実績B	比率B/A
特定高齢者数	1,151人	320人	27.8%	1,722人	1,483人	86.1%
内、介護予防プラン作成数	-	56人	-	-	184人	-

【現状及び今後の課題】

予防給付、介護予防事業を一体的におこなうことで、一貫したケアマネジメントを目指します。

総合相談支援および権利擁護業務

・各種相談

高齢者や家族に対する総合的な相談を受け、個々の高齢者がどのような支援が必要かを把握し、地域における適切なサービス、関係機関や制度の利用につなげる等の支援を行っています。

・権利擁護業務

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

総合相談業務・権利擁護業務の実績

	平成 18 年度（2006 年度）	平成 19 年度（2007 年度）
総合相談	887 件	735 件
権利擁護業務	143 件	82 件

【現状及び今後の課題】

本人、家族、近隣の住民、地域の関係機関等からの相談を受け、的確な状況把握を行い、専門的又は緊急の対応が必要かどうか判断しています。

今後も支援を必要とする高齢者を見出し、適切な支援につなぎ、継続的な見守りをおこない、地域におけるさまざまな関係者のネットワークの構築を図ります。

また平成 20 年 4 月、高齢者虐待防止ネットワークを設置しました。今後はネットワークを活用し、虐待の防止に努めます。

ケアマネ指導および包括的・継続的マネジメント

介護支援専門員*、主治医をはじめ地域のさまざまな関係者が連携し、保健・医療・福祉、その他のサービスを含め、地域におけるさまざまな資源を活用し（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。

【現状及び今後の課題】

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を目指します。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。今後も地域の介護支援専門員と関係機関の間の連携を支援します。

３）任意事業の状況

地域支援事業において本市が独自に実施している任意事業の状況は以下の通りです。平成 18 年度(2006 年度)と比較すると、平成 19 年度(2007 年度)の紙おむつの給付、家族介護教室の開催回数に伸びがみられます。

給付費通知

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

給付費通知の実績

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)
件数	24,457 件	24,458 件

【現状及び今後の課題】

給付が適正に行われているか確認するため、介護サービス利用者に対しサービスの種類や給付額、利用者負担額等を通知します。このことにより誤った請求や過剰請求などの不正を抑止しています。

今後は、「大阪府介護給付適正化計画」を基に介護給付適正化のより一層の推進に努めます。

レセプト*およびケアプランチェック

居宅サービス利用者に係るケアプランをそれぞれの居宅介護支援*事業所より提供させ、ケアプランの内容とレセプトを精査し、不適切なサービスに対して指導・助言を行う事業です。

【現状及び今後の課題】

レセプトやケアプランの内容を精査することにより、居宅サービス事業者等の不適切な報酬算定を未然に防止するとともに真に必要なサービスを提供していきます。

今後は、「大阪府介護給付適正化計画」を基に介護給付適正化のより一層の推進に努めます。

家族介護慰労金支給事業

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、当該高齢者の在宅生活の維持、向上を図るために、家族介護慰労金を支給する事業です。

家族介護慰労金支給事業の実績

	平成 18 年度(2006 年度)	平成 19 年度(2007 年度)
利用者数	5 人	6 人

【現状及び今後の課題】

今後は、制度の周知を図り、経済的負担の軽減、在宅生活の維持向上を図るため事業を継続します。

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。

紙おむつ給付の計画と実績

	平成 18 年度 (2006 年度)			平成 19 年度 (2007 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	125 人	263 人	210.4 %	125 人	279 人	223.2 %

【現状及び今後の課題】

紙おむつの給付により、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を継続します。

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。

家族介護教室の実績

	平成 18 年度 (2006 年度)	成 19 年度 (2007 年度)
開催回数	6 回	11 回

【現状及び今後の課題】

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などについて、講義と実習を行い、在宅介護の積極的な支援を図ります。

介護相談員派遣事業

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疑問や不満等を聴き、サービスを提供している事業所との橋渡しを行う介護相談員を選定します。その上で、選定した介護相談員を希望するサービス事業所に派遣する事業です。

介護相談員派遣事業の実績

	平成 18 年度(2006 年度)	平成 19 年度(2007 年度)
派遣回数	288 回	269 回

【現状及び今後の課題】

制度の周知、介護に対する不安等の解消のためには必要な事業であり、継続します。

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実績

	平成 18 年度(2006 年度)	平成 19 年度(2007 年度)
住宅改修が必要な理由書作成	18 件	13 件

【現状及び今後の課題】

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い、在宅生活支援を推進します。

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計画と実績

	平成 18 年度(2006 年度)	平成 19 年度(2007 年度)
利用者数	7 人	6 人

【現状及び今後の課題】

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。

今後も、制度の周知を図り、担当者の資質向上も図りつつ事業の推進に努めます。

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*）の実績

	平成 18 年度（2006 年度）	平成 19 年度（2007 年度）
戸数	24 戸	23 戸

【現状及び今後の課題】

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。

生きがいと健康づくり推進事業

・高齢者趣味の作品展

日頃の趣味の作品を展示し、優秀な作品には表彰や記念品の贈呈を行っています。

・生きがい健康づくり推進事業

高齢者の生きがいづくり・健康づくりを推進するための事業を行っています。

生きがいと健康づくり推進事業の実績

	平成 18 年度（2006 年度）	平成 19 年度（2007 年度）
高齢者趣味の作品展	1 回	1 回
生きがい健康づくり推進事業	23 校区	23 校区

【現状及び今後の課題】

今後も高齢者の生きがいづくり・健康づくりの推進のため、事業を継続します。

給食サービス事業

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

給食サービスの実績

	平成 18 年度（2006 年度）	平成 19 年度（2007 年度）
配食数	21,966 食	17,623 食

【現状及び今後の課題】

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

3．自立と安心のための多様なサービスの推進に関する現状及び今後の課題

自立と安心のための多様なサービスの推進について、本市が実施している主な事業の状況は以下の通りです。平成18年度(2006年度)と比較すると、平成19年度(2007年度)各サービスが横ばいか、減少傾向がみられます。

3．自立と安心のための多様なサービス

- 生活管理指導短期宿泊事業
- 緊急通報体制整備事業
- 老人福祉電話貸出事業
- いきいきネット相談支援センター
- 生活支援ハウス
- 養護老人ホーム

生活管理指導短期宿泊事業

介護認定で非該当と認定され、基本的な生活習慣が欠如し、日常生活を送る上で支障のある高齢者を対象に、自立した在宅生活の維持向上のために必要な生活習慣等の指導を実施援助する、一時的な入所サービスです。

【現状及び今後の課題】

現在、利用者はいませんが、緊急措置として非常に重要な事業ですので継続します。

緊急通報体制整備事業

ひとり暮らしの高齢者などが、安心して日常生活を送れるよう、緊急通報装置の貸し出しを行うとともに、地域住民等との有機的な結びつきを促進する事業です。

緊急通報体制整備事業の貸出実績

	平成18年度(2006年度)	平成19年度(2007年度)
貸出数	300機	280機

【現状及び今後の課題】

今後も、緊急時等の連携体制の整備を目指していきます。

老人福祉電話貸出事業

低所得で電話のない虚弱なひとり暮らしの高齢者に、緊急時の連絡手段を確保するため、電話機を貸し出し、定期的に安否の確認をする事業です。

老人福祉電話貸出事業の貸出実績

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)
利用者数	39 人	32 人

【現状及び今後の課題】

現在、利用者は減少傾向にあり、新規の貸し出しもほとんどない状況ですが、今後も事業の継続に努めます。

いきいきネット相談支援センター

中学校区単位に「コミュニティソーシャルワーカー*」を配置し、地域の要援護者に対する「見守り・発見・相談・サービスへのつなぎ」機能を強化する事業です。

【現状及び今後の課題】

現在、各中学校区において、身近な相談窓口として高齢者、障害者、子どもなどに関わる幅広い相談業務や「保健・福祉・医療にわたるサービスへのつなぎ」機能を担っています。今後も、より一層機能を果たすよう努めます。

生活支援ハウス*

60 歳以上で、ひとり暮らし等家族による援助を受けることが困難で、独立して生活することに不安のある方を対象として、デイサービス*に併設された介護支援・居住・地域交流の機能を持つ施設で、サービスを受けることにより、安心して健康で明るい生活を送れるよう支援する施設です。

生活支援ハウスの整備数

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)
整備数	8 人分	8 人分

【現状及び今後の課題】

生活支援ハウスについては、8 人分を確保しています。当面は現状程度の整備数とします。

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入所措置する施設です。

養護老人ホームの実績

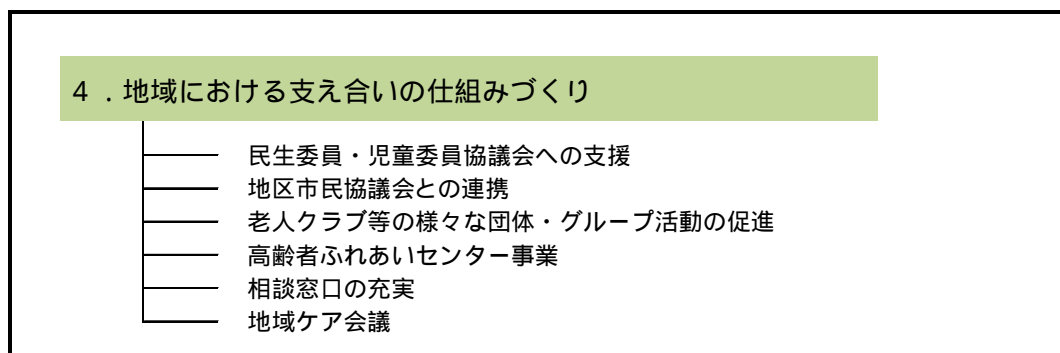
	平成 18 年度（2006 年度）	平成 19 年度（2007 年度）
利用者数	11 人	9 人

【現状及び今後の課題】

養護老人ホームの入所措置については、介護保険の要介護認定で非該当から要支援程度の比較的自立された高齢者を対象としています。新規措置者はほとんどなく、当分の間は横ばいの状態が続くと思われます。本市には養護老人ホームはありませんが、今後も必要に応じて対応できる体制の維持に努めます。

4．地域における支え合いの仕組みづくりに関する現状及び今後の課題

地域における支え合いの仕組みづくりについて、本市が実施している主な事業の状況は以下の通りです。



民生委員・児童委員協議会への支援

約 280 名の民生委員・児童委員があり、高齢者福祉部会、障害者福祉部会等の 7 部会を組織して各事業に取り組んでいます。

【現状及び今後の課題】

今後も各委員が活動しやすいように、様々な支援を行っていきます。

地区市民協議会との連携

地区市民協議会は、生活の最も基本的な単位である小学校区（1 次生活圏）ごとに組織されているコミュニティ*推進組織で、本市独自の地域組織です。

【現状及び今後の課題】

引き続き、地域内の諸問題について自主的に話し合い、関係団体との連絡調整を図りながら、独居老人の見守り活動など住みよいまちづくりの推進に取り組めます。

老人クラブ等の様々な団体・グループ活動の促進

健康講座など各種講座、レクリエーションスポーツ大会の開催など、健康づくり運動や生きがいを高めるための様々な活動や社会奉仕活動を実施しています。

【現状及び今後の課題】

今後も友愛訪問、地域美化などの社会奉仕活動やレクリエーションスポーツの普及、文化活動への参加など、健康増進の充実を図り、高齢者が地域活動の重要な担い手として活動できるよう支援していきます。

高齢者ふれあいセンター*事業

地域老人の交流と老人クラブの活動の場として、高齢者ふれあいセンターの運営を実施しています。

【現状及び今後の課題】

今後も、高齢者の社会参加及び生きがいづくりの増進を図ることに努めます。

相談窓口の充実

市の担当部署、保健センター、地域包括支援センター、社会福祉協議会、福祉総合センター、いきいきネット相談支援センター、保健所等で各種相談に応じています。

介護保険制度開始後は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー*）がより身近な相談窓口として、大きな受け皿となっています。

【現状及び今後の課題】

相談内容は多岐にわたるものがあり、各分野の連携調整がより一層求められています。

地域ケア会議*

保健、医療、福祉などの関係機関が協力し、支援を必要とする高齢者に関する情報交換や支援方法について、報告、検討を行う会議です。

【現状及び今後の課題】

平成18～20年度は高齢者虐待にテーマをしぼり、会議を重ねてきました。

今後も高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、地域ケアの総合調整を行なっていきます。

5．地域活動の推進と安心して住みよい生活環境づくりに関する現状及び今後の課題

地域活動の推進と安心して住みやすい生活環境づくりについて、本市が実施している主な事業の状況は以下の通りです。

5．地域活動の推進と安心して住みよい生活環境づくり

- サービス利用者相談窓口
- シルバー人材センターの充実
- ボランティアセンターへの活動支援

サービス利用者相談窓口

地域住民や利用者のよりよい生活環境づくりに対する意識も高まり、ボランティア団体等の活動も活発化し地域福祉を通じて新たなコミュニティ形成を図る動きもでてきています。地域の活動を担う社会福祉協議会、各校区市民協議会、民生委員・児童委員協議会、町内会、老人クラブ等の関係機関団体との連携を強化しながら、各団体の特性や役割を明確にして、地域活動が活発となるよう支援しています。

【現状及び今後の課題】

今後も、高齢者やその家族が地域において気軽に相談できるよう、保健・福祉・医療に関する相談について適切な対応をしていきます。

シルバー人材センター^{*}の充実

シルバー人材センターは、高齢者が長年の知識と経験を生かした業務につくことができるように努めています。

【現状及び今後の課題】

今後さらに登録者と利用者を円滑に結ぶ提供体制の支援を進めていきます。

ボランティアセンターへの活動支援

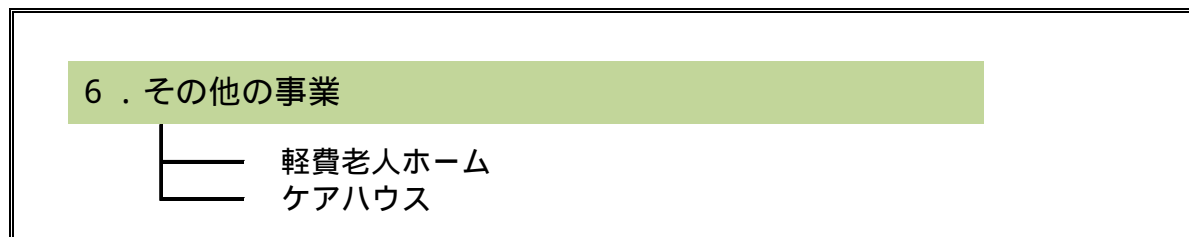
社会福祉協議会が設置しているボランティアセンターにはコーディネーター*2名が常駐し、サービス需給調整をはじめ、相談・教育・援助・調査研究・情報提供（「ボランティアだより岸和田」の発行）および総合的企画を実施しています。

【現状及び今後の課題】

今後も、ボランティアセンターを中心として、様々なボランティア団体が情報交換を行い、市民と行政がともに「住みよいまちづくり」を推進できるよう支援します。

6．その他の事業の現状及び今後の課題

その他の事業として、本市が実施している状況は以下の通りです。



軽費老人ホーム*

家庭環境や住宅環境などの理由により、自宅での生活が困難な 60 歳以上の人が低額で入所できる施設です。

軽費老人ホームの整備数

	平成 18 年度（2006 年度）	平成 19 年度（2007 年度）
整備数	100 人分	100 人分

【現状及び今後の課題】

軽費老人ホームについては、A 型が 100 人分整備されており、充足している状態です。平成 20 年度より、A 型・B 型の軽費老人ホームは経過的軽費老人ホームとして位置付けられました。当面は、経過的軽費老人ホームとして、現状程度の整備数を確保します。

ケアハウス

60 歳以上で身体機能の低下や高齢のために独立して生活するには不安が認められ、家族による援助を受けることが難しい人が低額で入所できる施設です。入所者の生活相談、食事サービス、緊急時の対応等を利用することができます。

ケアハウスの整備数

	平成 18 年度（2006 年度）	平成 19 年度（2007 年度）
整備数	75 人分	75 人分

【現状及び今後の課題】

ケアハウスについては、75 人分を確保しています。平成 20 年度より、軽費老人ホームとして位置づけられました。今後、経過的軽費老人ホームからの移行、養護老人ホームの退所者を把握し、必要な整備数の確保に努めます。

7. 介護保険サービス等の現状及び今後の課題

本市の介護保険事業に関する認定及び給付状況は以下の通りです。第3期計画では、介護予防事業をより推進するために新予防給付を開始し、また、第5期計画の最終年にあたる平成26年度を目標年度と位置づけ、施設・居住系サービスの入所者の重度化を進めています。また、高齢者が住み慣れた地域で住み続けられるよう地域密着型サービスを創設し、在宅サービスの充実を図っています。

7. 介護保険サービス等の実施状況及び今後の課題

1) 認定者数の推移

2) 居宅サービス/介護予防サービスの状況

- 訪問介護・介護予防訪問介護
- 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護
- 訪問看護・介護予防訪問看護
- 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導
- 通所介護・介護予防通所介護
- 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション
- 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護
- 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護
- 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護
- 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与
- 特定福祉用具購入・介護予防特定福祉用具購入
- 住宅改修費
- 居宅介護支援・介護予防支援

3) 地域密着型サービス/地域密着型介護予防サービスの状況

- 夜間対応型訪問介護
- 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護
- 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

4) 施設サービスの状況

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設・介護療養型老人保健施設
- 介護療養型医療施設

1) 認定者数の推移

平成 18 年度（2006 年度）～平成 19 年度（2007 年度）の計画と実績との比較

		平成 18 年度（2006 年度）			平成 19 年度（2007 年度）		
		計画 A	実績 B	比率 B/A	計画 A	実績 B	比率 B/A
総人口	a	205,031	204,577	99.8%	205,237	204,384	99.6%
第 1 号被保険者	b	38,259	38,544	100.7%	39,609	40,134	101.3%
前期高齢者	-	22,506	22,553	100.2%	23,009	23,264	101.1%
後期高齢者	-	15,853	15,991	100.9%	16,600	16,870	101.6%
高齢化率	b/a	18.7%	18.8%	101.0%	19.3%	19.6%	101.7%
要支援・要介護 認定者数	c	7,889	7,680	97.4%	8,355	8,004	95.8%
認定者出現率	c/b	20.6%	19.9%	96.1%	21.1%	19.9%	94.6%

計画：介護保険事業計画数、実績：各年年度末現在数、高齢化率：総人口に対する 65 歳以上の人の割合、認定者出現率：65 歳以上で要介護認定を受けている人の割合

2) 居宅サービス/介護予防サービスの状況

訪問介護・介護予防訪問介護

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

計画と実績との比較

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	伸び率 (H19/H18)
計画（回/年）	467,631	500,969	107.1%
実績（回/年）	366,619	394,079	107.5%
予防給付	25,093	44,958	179.2%
介護給付	341,526	349,121	102.2%
実績/計画（%）	78.4%	78.7%	100.4%

【現状及び今後の課題】

介護保険制度が始まってから、利用者数は毎年伸びており、在宅サービスの中心となっています。計画値と実績値を比較すると、平成 18 年度（2006 年度）の年間利用回数は計画値の 78.4%、平成 19 年度（2007 年度）の年間利用回数は計画値の 78.7%となっています。

平成 21 年度（2009 年度）以降は、利用者の状況に応じて、介護予防訪問介護、訪問介護、において適切なサービスが利用・提供されるよう努めていきます。

訪問入浴介護*・介護予防訪問入浴介護

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

計画と実績との比較

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	伸び率 (H19/H18)
計画 (回/年)	3,401	3,428	100.8%
実績 (回/年)	3,839	4,045	105.4%
予防給付	0	0	—
介護給付	3,839	4,045	105.4%
実績/計画 (%)	112.9%	118.0%	104.5%

【現状及び今後の課題】

計画値と実績値を比較すると、平成 18 年度(2006 年度)の年間利用回数は計画値の 112.9%、平成 19 年度 (2007 年度) の年間利用回数は計画値の 118.0%となっています。

利用者ニーズや事業所の指定数等の動向を把握し、適切なサービスを提供できるよう努めます。

訪問看護*・介護予防訪問看護

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

計画と実績との比較

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	伸び率 (H19/H18)
計画 (回/年)	29,698	31,668	106.6%
実績 (回/年)	30,044	29,507	98.2%
予防給付	782	1,199	153.3%
介護給付	29,262	28,308	96.7%
実績/計画 (%)	101.2%	93.2%	92.1%

【現状及び今後の課題】

計画値と実績値を比較すると、平成 18 年度(2006 年度)の年間利用回数は計画値の 101.2%、平成 19 年度 (2007 年度) の年間利用回数は計画値の 93.2%となっています。

今後も引き続き適切なサービスの提供に努めます。

訪問リハビリテーション*・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは理学療法士などが家庭を訪問してリハビリ訓練の指導等を行うサービスです。

計画と実績との比較

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	伸び率 (H19/H18)
計画 (回/年)	3,487	3,544	101.6%
実績 (回/年)	7,502	12,525	167.0%
予防給付	95	136	143.2%
介護給付	7,407	12,389	167.3%
実績/計画 (%)	215.1%	353.4%	164.3%

【現状及び今後の課題】

計画値と実績値を比較すると、平成 18 年度(2006 年度)の年間利用回数は計画値の 215.1%、平成 19 (2007 年度) 年度の年間利用回数は計画値の 353.4%と大幅に上回っています。伸び率で見ても 167.0%と平成 19 年度は大幅に伸びています。これは介護療養病床の一部転換によるものと考えられます。

利用者ニーズや事業所の指定数等の動向を把握し、適切なサービスを提供できるよう努めます。

居宅療養管理指導*・介護予防居宅療養管理指導

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

計画と実績との比較

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	伸び率 (H19/H18)
計画 (人/年)	4,728	5,124	108.4%
実績 (人/年)	16,592	20,274	122.2%
予防給付	230	518	225.2%
介護給付	16,362	19,756	120.7%
実績/計画 (%)	350.9%	395.7%	112.7%

【現状及び今後の課題】

計画値と実績値を比較すると、平成 18 年度(2006 年度)の年間利用回数は計画値の 350.9%、平成 19 年度 (2007 年度) の年間利用回数は計画値の 395.7%と大幅に上回っています。

今後、利用者の状況に応じた適切なサービスの提供に努めます。

通所介護・介護予防通所介護

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

計画と実績との比較

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	伸び率 (H19/H18)
計画 (回/年)	139,509	144,074	103.3%
実績 (回/年)	161,403	182,236	112.9%
予防給付	9,656	15,949	165.2%
介護給付	151,747	166,287	109.6%
実績/計画 (%)	115.7%	126.5%	109.3%

【現状及び今後の課題】

計画値と実績値を比較すると、平成 18 年度(2006 年度)の年間利用回数は計画値の 115.7%、平成 19 年度 (2007 年度) の年間利用回数は計画値の 126.5%と上回っています。

今後、利用者ニーズに応じたサービス量の提供に努めます。

通所リハビリテーション*・介護予防通所リハビリテーション

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

計画と実績との比較

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	伸び率 (H19/H18)
計画 (回/年)	76,204	77,629	101.9%
実績 (回/年)	67,980	71,667	105.4%
予防給付	2,081	5,116	245.8%
介護給付	65,899	66,551	101.0%
実績/計画 (%)	89.2%	92.3%	103.5%

【現状及び今後の課題】

計画値と実績値を比較すると、平成 18 年度(2006 年度)の年間利用回数は計画値の 89.2%、平成 19 年度 (2007 年度) の年間利用回数は計画値の 92.3%となっています。

今後、利用者の身体状況やニーズに応じた適切なサービスの提供に努めます。

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

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

計画と実績との比較

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	伸び率 (H19/H18)
計画 (回/年)	27,927	28,708	102.8%
実績 (回/年)	27,461	29,837	108.7%
予防給付	45	57	126.7%
介護給付	27,416	29,780	108.6%
実績/計画 (%)	98.3%	103.9%	105.7%

【現状及び今後の課題】

計画値と実績値を比較すると、平成 18 年度(2006 年度)の年間利用回数は計画値の 98.3%、平成 19 年度 (2007 年度) の年間利用回数は計画値の 103.9%となっています。

今後、利用者ニーズに応じたサービス量の提供に努めます。

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

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

計画と実績との比較

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	伸び率 (H19/H18)
計画 (回/年)	7,764	8,339	107.4%
実績 (回/年)	5,795	5,259	90.8%
予防給付	90	101	112.2%
介護給付	5,705	5,158	90.4%
実績/計画 (%)	74.6%	63.1%	84.5%

【現状及び今後の課題】

計画値と実績値を比較すると、平成 18 年度(2006 年度)の年間利用回数は計画値の 74.6%、平成 19 年度 (2007 年度) の年間利用回数は計画値の 63.1%と下回っています。

今後、利用者の身体状況やニーズに応じた適切なサービスの提供に努めます。

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

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

計画と実績との比較

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	伸び率 (H19/H18)
計画 (人 / 年)	864	864	100.0%
実績 (人 / 年)	374	584	156.1%
予防給付	19	22	115.8%
介護給付	355	562	158.3%
実績 / 計画 (%)	44.4%	68.1%	156.1%

【現状及び今後の課題】

計画値と実績値を比較すると、平成 18 年度(2006 年度)の年間利用人数は計画値の 44.4%、平成 19 年度(2007 年度)の年間利用人数は計画値の 68.1%と下回っています。しかし、平成 18 年度から平成 19 年度へ着実に伸びています。

今後は、利用者ニーズや施設指定の動向を把握し、適切なサービスの提供に努めます。

福祉用具貸与*・介護予防福祉用具貸与

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

計画と実績との比較

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	伸び率 (H19/H18)
計画 (千円 / 年)	308,298	328,875	106.7%
実績 (千円 / 年)	295,365	293,434	99.3%
予防給付	9,749	11,159	114.5%
介護給付	285,616	282,275	98.8%
実績 / 計画 (%)	95.8%	89.2%	93.1%

【現状及び今後の課題】

計画値と実績値を比較すると、平成 18 年度(2006 年度)の年間利用額は計画値の 95.8%、平成 19 年度(2007 年度)の年間利用額は計画値の 89.2%となっています。

全国的に見ても事業者側の過剰なサービス提供の事例やレンタル料金のばらつきもみられることから、事業者だけでなく、利用者側へも適切なサービス利用に関する情報提供に努めるとともに、今後は、より利用者の状態像にあったサービス提供となるよう努めます。

特定福祉用具購入・介護予防特定福祉用具購入

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

計画と実績との比較

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	伸び率 (H19/H18)
計画 (千円/年)	25,074	26,475	105.6%
実績 (千円/年)	21,765	25,332	116.4%
予防給付	2,479	2,787	112.4%
介護給付	19,286	22,545	116.9%
実績/計画 (%)	86.8%	95.7%	110.3%

【現状及び今後の課題】

計画値と実績値を比較すると、平成 18 年度 (2006 年度) の年間利用額は計画値の 86.8%、平成 19 年度 (2007 年度) の年間利用額は計画値の 95.7%となっています。

今後、適切な利用が図れるように努めます。

住宅改修費

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

計画と実績との比較

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	伸び率 (H19/H18)
計画 (千円/年)	70,537	74,844	106.1%
実績 (千円/年)	64,351	66,592	103.5%
予防給付	12,422	15,262	122.9%
介護給付	51,929	51,330	98.8%
実績/計画 (%)	91.2%	89.0%	97.6%

【現状及び今後の課題】

計画値と実績値を比較すると、平成 18 年度 (2006 年度) の年間利用額は計画値の 91.2%、平成 19 年度 (2007 年度) の年間利用額は計画値の 89.0%となっています。

引き続き、現地確認などの適正化を実行しながら、利用者のニーズに応じた適切なサービスを提供できるように努めます。

居宅介護支援・介護予防支援

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

計画と実績との比較

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	伸び率 (H19/H18)
計画 (人 / 年)	55,176	58,836	106.6%
実績 (人 / 年)	52,450	54,431	103.8%
予防給付	6,377	10,955	171.8%
介護給付	46,073	43,476	94.4%
実績 / 計画 (%)	95.1%	92.5%	97.3%

【現状及び今後の課題】

計画値と実績値を比較すると、平成 18 年度(2006 年度)の年間利用人数は計画値の 95.1%、平成 19 年度 (2007 年度) の年間利用人数は計画値の 92.5%となっています。

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

３）地域密着型サービス/地域密着型介護予防サービスの状況 （平成 18 年度からの新設サービス）

夜間対応型訪問介護

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

計画と実績との比較

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)
実績 (件 / 年)	0	451
介護給付	0	451

【現状及び今後の課題】

平成 19 年に 1 事業所においてサービスが開始されました。今後、利用者ニーズに応じたサービス量の提供に努めます。

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

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

計画と実績との比較

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)
計画 (回 / 年)	16,748	17,647
実績 (回 / 年)	1,699	3,745
予防給付	0	29
介護給付	1,699	3,716
実績 / 計画 (%)	10.1%	21.2%

【現状及び今後の課題】

計画値と実績値を比較すると、平成 18 年度(2006 年度)の年間利用人数は計画値の 10.1%、平成 19 年度(2007 年度)の年間利用回数は計画値の 21.2%と計画値を大幅に下回っています。今後、利用者ニーズに応じたサービス量の提供に努めます。

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

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

計画と実績との比較

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)
計画 (人/年)	888	924
実績 (人/年)	56	582
予防給付	0	60
介護給付	56	522
実績/計画 (%)	6.3%	63.0%

【現状及び今後の課題】

計画値と実績値を比較すると、平成 18 年度(2006 年度)の年間利用人数は計画値の 6.3%、平成 19 年度(2007 年度)の年間利用人数は計画値の 63.0%と計画値を大幅に下回っています。しかし、平成 18 年度から平成 19 年度にかけて着実に伸びています。

今後、利用者の状況・ニーズに応じた適切なサービスの提供に努めます。

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

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

計画と実績との比較

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)
計画 (人/年)	900	936
実績 (人/年)	1,104	1,114
予防給付	0	0
介護給付	1,104	1,114
実績/計画 (%)	122.7%	119.0%

【現状及び今後の課題】

計画値と実績値を比較すると、平成 18 年度(2006 年度)の年間利用人数は計画値の 122.7%、平成 19 年度(2007 年度)の年間利用人数は計画値の 119.0%となっています。

今後、サービス必要数は増加すると見込まれ、ニーズに応じた適切なサービスができるような整備が必要です。

地域密着型特定施設入居者生活介護

入居している要介護認定者に対し、入浴・排泄・食事等の介護・介助や、その他の日常生活上の世話、リハビリテーションを行います。特定施設入居者生活介護サービス（有料老人ホーム*等）のうち、定員が 29 人以下の介護専用型の有料老人ホーム等は、地域密着型サービスに新たに位置付けられました。本市では、第 4 期計画期間において、サービス量を見込んでいません。

地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

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

入所定員が 29 人以下の小規模な施設において、介護などの日常生活上の世話などを受けることができるサービスです。本事業よりも他の地域密着型サービスの充実を図るため、第 4 期計画では、サービスの供給を見込んでいません。

4) 施設サービスの状況

介護老人福祉施設

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

計画と実績との比較

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	伸び率 (H19/H18)
計画 (人 / 月)	323	331	102.5%
実績 (人 / 月)	352	364	103.6%
予防給付	0	0	0
介護給付	352	364	103.6%
実績 / 計画 (%)	108.9%	110.0%	101.0%

【現状及び今後の課題】

計画値と実績値を比較すると、平成 18 年度の毎月の利用人数は計画値の 108.9%、平成 19 年度の毎月の利用人数は計画値の 110.0%となっています。

今後、本市だけでなく他市の介護老人福祉施設の状況を把握しながら、利用者ニーズの対応に努めます。また、建替えに際しユニット型を推進し、環境面の対応にも努めます。

介護老人保健施設・介護療養型老人保健施設

介護老人保健施設は、病状安定期にある寝たきりの高齢者等に、医療と併せて、リハビリテーション、日常動作訓練、介護サービス、生活サービス等を提供し、家庭復帰を目指すことを目的とした施設です。

介護療養型老人保健施設は、現在の介護療養型医療施設と介護老人保健施設の各機構をあわせた施設で、医療処置の必要性が高い要介護者が利用することができます。平成 23 年度末をもって廃止予定の介護療養型医療施設の転換先として検討している施設です。

計画と実績との比較

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	伸び率 (H19/H18)
計画 (人 / 月)	330	332	100.6%
実績 (人 / 月)	322	329	102.0%
予防給付	0	0	0
介護給付	322	329	102.0%
実績 / 計画 (%)	97.6%	99.1%	101.5%

【現状及び今後の課題】

計画値と実績値を比較すると、平成 18 年度の毎月の利用人数は計画値の 97.6%、平成 19 年度の毎月の利用人数は計画値の 99.1%となっています。

今後、介護療養型老人保健施設については、介護療養型医療施設の転換意向を聴き、介護老人保健施設と併せてサービス量を見込みます。

介護療養型医療施設

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

介護療養型医療施設について平成 23 年度（2011 年度）末で廃止することが決まっており、第 4 期計画においては、医療施設の意向を聴き、サービス量を見込んでいます。

計画と実績との比較

	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	伸び率 (H19/H18)
計画(人/月)	515	517	100.4%
実績(人/月)	477	367	77.0%
予防給付	0	0	0
介護給付	477	367	77.0%
実績/計画(%)	92.6%	71.0%	76.7%

【現状及び今後の課題】

計画値と実績値を比較すると、平成 18 年度の毎月の利用人数は計画値の 92.6%、平成 19 年度においては、介護療養型医療施設の転換があったため、毎月の利用人数は計画値の 71.0%と低くなっています。

今後、介護保険制度の改正に伴う状況の変化を考慮してまいります。

このページは空白です。

第4章 今後の保健・福祉・介護サービスの施策

1. 計画の施策体系

本計画は、第3期計画で策定した長期目標を基本としながら、健康増進事業、老人福祉事業ならびに介護保険事業との連携を保ちながら下記の施策体系のもとに推進していきます。

重点課題		施策内容	
ともに支え合い、自立し、安心して暮らせる地域社会の実現	1. 地域におけるケア体制の推進	(1) 地域包括支援センターと地域における社会資源の充実	第5章
		(2) 地域における支援ネットワークの発展強化	
		(3) 災害時における高齢者への支援	
		(4) 見守りサービスの確保	
	2. 高齢者の安心ある暮らしの実現	(1) 高齢者の居住ニーズに対応した住まいの供給	第6章
		(2) 雇用・就労対策の推進	
	3. 健康寿命の延伸に向けた施策の推進	(1) 健康づくり・生活習慣病予防の推進	第7章
		(2) 介護予防の効果的な推進	
		(3) 生きがいづくりへの支援	
	4. 生活困難な高齢者のための施設整備の推進	(1) 生活困難な高齢者のための施設整備の推進	第8章
	5. 高齢者の尊厳への配慮	(1) 高齢者虐待防止の取組み推進	第9章
		(2) 高齢者の孤立死防止	
		(3) 認知症高齢者対策の推進	
	6. 介護保険事業の適正・円滑な運営	(1) 適切な要介護認定	第10章
		(2) 介護保険事業に係る評価の推進	
		(3) 介護給付適正化のより一層の推進	
		(4) 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の活用促進	
	7. 利用者本位のサービス提供の推進	(1) 利用者支援方策の推進	第11章
		(2) 介護サービスの質の向上	

2 . 重点課題

1) 地域におけるケア体制の推進

本市においても平成26年(2014年)には、4人に一人が高齢者となる超高齢社会が予測されるなかで、高齢者が何らかの支援が必要となった状況においても、地域の中でいきいきと暮らし続けるためには、高齢者の生活を支える公的な介護や医療等のフォーマルサポートの充実とともに、人および地域の交流を通じた地域を基盤とする地域ケア体制^{*}の推進が重要となります。

現在、地域包括支援センターを核として、社会福祉協議会、民生委員、いきいきネット相談支援センター等の福祉活動を担う関係機関や関係職種が共に連携を図り、要介護高齢者の様々な状態や状況に応じた支援を行いながら、地域における高齢者支援ネットワークの強化を図っており、今後ともさらに推進していく必要があります。併せて、超高齢化にともなっては、ターミナルケア^{*}を含めた在宅医療の需要が、さらに増加するものと考えられるため、医療と介護が一体となって中核をなす地域ケア体制の在り方を検討していく必要があります。そして、それらを取り巻くインフォーマルなサービス^{*}を含めた支援ネットワークの構築のために、コミュニティソーシャルワーカーの推進強化を図っていくことが重要です。

■ 地域におけるケア体制の推進

- 1 . 地域包括支援センターと地域における社会資源の充実
 - 1) 地域支援事業の効果的な実施
 - 2) 地域に密着したサービスの一層の推進
 - 3) 在宅生活を支える多様な担い手の確保
- 2 . 地域における支援ネットワークの発展強化
 - 1) 医療と介護の連携強化
 - 2) 認知症高齢者とその家族等への地域支援
 - 3) 地域における高齢者虐待防止ネットワークの構築
- 3 . 災害時における高齢者への支援
- 4 . 見守りサービスの確保

2) 高齢者の安心ある暮らしの実現

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

社会福祉協議会が推進している小地域ネットワーク*活動の「いきいきサロン」や「ふれあい会食会」、地域のボランティアによる街かどデイハウスなどにみられる住民参加型の“人と交流できる場”を支援していくほか、今後の高齢者の“新しいライフスタイル*”を検討していく必要があります。

また、安心ある暮らしの継続には、高齢者一人ひとりの身体機能に応じた快適な居住空間の確保も課題であり、居住ニーズに応じた住まいの提供も重要となります。

○ アンケート結果より

あれば良い、利用したいと思う機会や場などについては「人と交流できる場」が 23.6%と最も高くなっています。

利用したいと思う機会や場など

	人 数	割 合
1. 人と交流できる場	477	23.6%
2. 運動・体操の教室	454	22.5%
3. 趣味のサークル・教室	448	22.2%
4. 農作業・園芸の機会	266	13.2%
5. ボランティアの機会	113	5.6%
6. パソコン・インターネット*の教室	227	11.2%
7. 働く場、仕事	175	8.7%
8. 健康相談の場	232	11.5%
9. 健康に関する講座・講演	269	13.3%
10. その他	60	3.0%
無回答	724	35.8%

*介護保険・高齢者保健福祉アンケート調査結果 平成20年(2008年)3月

○ アンケート結果より

現在の住まいで困っていることについては「家が古くなって傷んできている」が28.2%と最も高く、次いで「玄関の上がり框(かまち)の段差が大きい」が21.4%が多くなっています。

現在の住まいで困っていること

	人 数	割 合
1. 廊下や敷居等の段差が危ない	376	18.6%
2. 玄関の上がり框(かまち)の段差が大きい	432	21.4%
3. 廊下や階段に手すりがない	286	14.2%
4. 階段が急で危ない	281	13.9%
5. トイレが使いにくい	118	5.8%
6. お風呂に段差等があり危ない	364	18.0%
7. 家がせまい	162	8.0%
8. 環境が悪い(日当たりや騒音等)	166	8.2%
9. 家が古くなって傷んできている	569	28.2%
10. その他	173	8.6%
無回答	603	29.8%

*介護保険・高齢者保健福祉アンケート調査結果 平成20年(2008年)3月

■ 高齢者の安心ある暮らしの実現

1. 高齢者の居住ニーズに対応した住まい(住宅、居住施設)の供給
2. 雇用・就労対策の推進

3) 健康寿命の延伸に向けた施策の推進

これまで老人保健法において実施されていた生活習慣病予防対策としての「健康診査」および「保健指導」は、平成20年(2008年)4月から「壮年期からのメタボリック対策」の位置付けで、各医療保険者にその実施が義務付けられましたが、加齢とともに増加する生活習慣病の予防に向けて、特定健康診査および特定保健指導の受診率を高め、前期高齢者の健康維持に努めていく必要があります。また、高齢期においても健康で活力ある生活を維持していくためには、若年期からの疾病予防や健康づくりに向けた生活の習慣化が非常に大切です。特に壮年期における生活習慣病予防のための健康づくりの継続が、高齢期の介護予防にもつながることから、本市の健康増進計画「ウエルエージングきしわだ」に基づく各種事業と十分に連携を図りながら、高齢者の健康づくりと介護予防を連動させていくことが重要です。

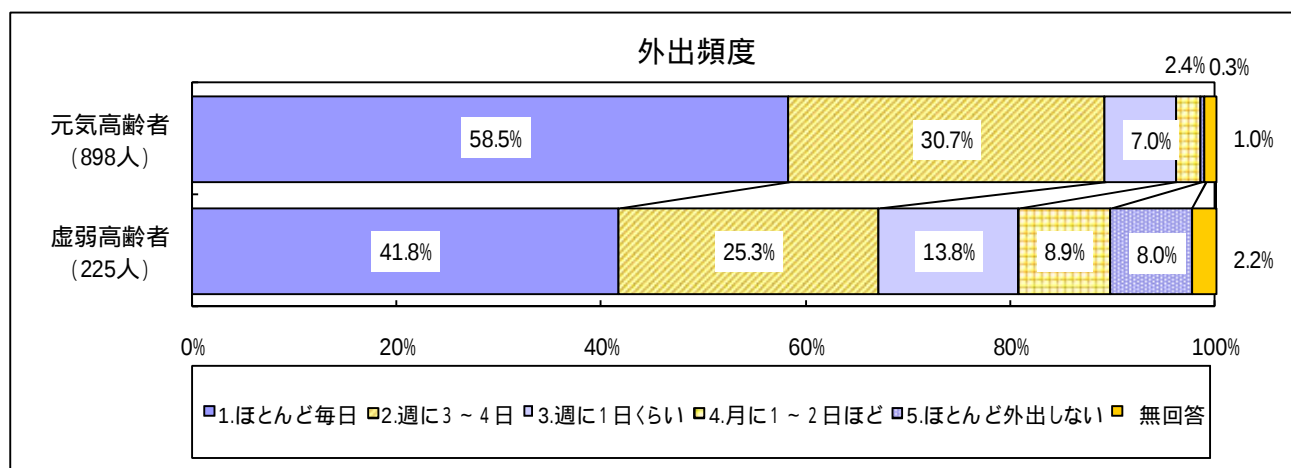
病気の発症や加齢にともなう筋力の低下から外出の機会が減り、そのことで地域社会との

つながりも希薄となり、さらに体力の衰えを加速させることで、寝たきりや認知症等の要介護状態をまねくことから、やはり早期からの心身両面からの介護予防の介入が重要となります。そのため、平成18年度（2006年度）から新たに開始された介護予防事業の事業効果を分析評価しながら、特定高齢者の介護予防事業への理解と参加をすすめていく必要があります。

また、社会参加や生きがいづくりを勧めることは、逆に加齢にともなう心身の衰えを予防することになるため、前述した「人と交流できる場」等の新たなライフスタイルの提案を高齢者とともに発想実践していくことで、高齢者自らの生きがいづくりにもつなげていく必要があります。

○ アンケート結果より

生活機能スコアが10点以上の元気高齢者（898人）と9点以下の虚弱高齢者（225人）の外出頻度をみると、元気高齢者では、日常の外出頻度が週1回以下の閉じこもり状態の方が88人（9.8%）に対して、虚弱高齢者では69人（30.7%）と、虚弱高齢者の閉じこもり状態の割合が高くなっています。



*介護保険・高齢者保健福祉アンケート調査結果 平成20年（2008年）3月

■ 健康寿命の延伸に向けた施策の推進

- 1．健康づくり・生活習慣病予防の推進
- 2．介護予防の効果的な推進
- 3．生きがいづくりへの支援

4) 生活困難な高齢者のための施設整備の推進

老人福祉施設等の高齢者の入所施設は、高齢者のおかれた生活環境や家庭環境により、在宅での生活が困難となった場合のセーフティネットの重要な選択肢の一つですが、住み慣れた地域や自宅でより長く生活できるような地域支援の一つとして、地域密着型施設やサテライト施設の整備も重要となっています。

また、平成23年度末(2011年度末)で廃止される療養病床の再編にあたっては地域の実情に見合い、かつ、利用者本位の視点にたった転換を円滑に進めることとされており、「大阪府地域ケア体制整備構想*」の趣旨に沿った整備を進めていく必要があります。

○アンケート結果より

高齢者対策に期待するもので最も割合の高かったサービスは、住み慣れた自宅で、より長く生活できるような介護サービスの充実となっています。

今後の高齢者対策に期待するもの

	人 数	割 合
1. 介護サービスが必要な状態とならないように、その予防となるような施策の充実	1,039	51.4%
2. 住み慣れた自宅で、より長く生活出来るような介護サービスの充実	1,267	62.7%
3. 入所施設の充実(特別養護老人ホームや老人保健施設の充実など)	716	35.4%
4. 40歳以上となっている介護保険被保険者の対象年齢を、もっと引き下げる	128	6.3%
5. 健康のことなどで困ったり不安になったときに、気軽に相談できる地域の窓口の設置	810	40.1%
6. 高齢者虐待等について相談できる、身近な地域の窓口の設置	247	12.2%
7. 生きがい対策や雇用対策の充実(老人大学・シルバー人材センター・職業相談など)	358	17.7%
8. 小地域ネットワーク活動等の充実	186	9.2%
9. 自宅のごく近くでできる趣味の活動の充実(公民館などでの趣味の教室など)	399	19.7%
10. ご意見	199	9.8%
無回答	264	13.1%

*介護保険・高齢者保健福祉アンケート調査結果 平成20年(2008年)3月

■生活困難な高齢者のための施設整備の推進

5) 高齢者の尊厳への配慮

高齢化の伸展に伴い、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るようになっていきます。また、同じように高齢者虐待に関しても、一人の高齢者が多くの問題を抱えるケースが多いため、それらに迅速に対応していくためには、関係職種、関係機関および地域が高齢者を見守り支えるといったネットワークの構築が重要となります。更には、様々な問題を抱える困難事例の相談、あるいは通報に適切に対応していくために、相談窓口での聴き取りから対処までの流れが一定したシステムづくりが必要となります。アンケート結果にもあるように、市民からあるいは地域から、またはケースを担当する介護職からと様々な形で入る相談に対して、幅広く対処できる身近な窓口機能の充実や支援体制の整備が必要です。

■ 高齢者の尊厳への配慮

1. 高齢者虐待防止の取組み推進
 - 1) 高齢者虐待防止のための取組み
 - 2) 施設等における身体拘束ゼロに向けた取組み
2. 高齢者の孤立死防止
 - 1) 高齢者の孤立死防止の取組み
 - 2) 高齢者の生活実態の把握
 - 3) 要支援高齢者等へのサービス提供
3. 認知症高齢者対策の推進
 - 1) 認知症高齢者のための体制整備
 - 2) 居住環境に配慮した施設整備
 - 3) 権利擁護のための取組み

6) 介護保険事業の適正・円滑な運営

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

また、介護給付の適正化に向けて大阪府が策定した「大阪府介護給付適正化計画」をもとに、住宅改修の適正化やケアプランの検証等の点検を推進していく必要があります。

■ 介護保険事業の適正・円滑な運営

1. 適切な要介護認定
2. 介護保険事業に係る評価の推進
3. 介護給付適正化のより一層の推進
4. 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の活用促進

7) 利用者本位のサービス提供の推進

介護保険をはじめとして、高齢者にかかる様々な保健福祉等のサービスの利用を促進するためには、制度そのものの周知に加えて、身近な地域で必要な時に安心していつでも相談できる体制の整備が必要です。

○ アンケート結果より

介護保険サービスの認知度で、もっとも割合の高かったサービスは、訪問介護（ヘルパー派遣）となっています。

介護保険サービスの認知度について

	人 数	割 合
1. 訪問介護(ヘルパー派遣)	1,536	76.0%
2. 訪問入浴介護	1,222	60.5%
3. 訪問看護	1,290	63.8%
4. 通所介護(デイサービス)	1,274	63.0%
5. 通所リハビリテーション(デイケア)	940	46.5%
6. 短期入所介護(ショートステイ*)	857	42.4%
7. 認知症対応型共同生活介護(グループホーム*)	345	17.1%
8. 福祉用具の貸与・購入	884	43.7%
9. 住宅改修費の支給	730	36.1%
10. 特別養護老人ホーム	1,054	52.2%
11. 老人保健施設	534	26.4%
12. ケアマネジャー	816	40.4%
13. 認知症対応型通所介護	207	10.2%
14. 小規模多機能型居宅介護	120	5.9%
15. 夜間対応型訪問介護	216	10.7%
無回答	325	16.1%

*介護保険・高齢者保健福祉アンケート調査結果 平成20年(2008年)3月

■ 利用者本位のサービス提供の推進

1. 利用者支援方策の推進
 - 1) 制度周知等の推進
 - 2) 相談支援体制の構築
2. 介護サービスの質の向上
 - 1) 介護サービス事業者への指導・助言
 - 2) 介護支援専門員(ケアマネジャー)への支援

第5章 地域におけるケア体制の推進

1. 地域包括支援センターと地域における社会資源の充実

1) 地域支援事業の効果的な実施

高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活をするように介護、保健、医療、福祉などの必要なサービスが切れ目なく提供される地域包括ケアの推進が重要であり、その中核機関である地域包括支援センターの役割がより一層重要となっています。

このため、地域包括支援センターが本来機能を十分に発揮できるように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。

また、高齢者やその家族が気軽に相談することが出来るよう、機関紙、ポスター等を通じ、地域包括支援センターの周知に努めます。

2) 地域に密着したサービスの一層の推進

地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態となった後も、可能な限り住み慣れた地域の中で安心して生活できるよう、地域に密着した形できめ細やかなサービスを提供することを目的として創設されたものです。本市では、日常生活圏域における高齢者の状況やサービス利用意向等を踏まえつつ、地域密着型サービスの推進に努めます。

また、事業者指定、介護報酬の設定等、地域密着型サービスに係る事務の運営にあたっては、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運営委員会^{*}」を設置し、サービス提供の公平・公正な運営を確保するよう努めます。

3) 在宅生活を支える多様な担い手の確保

■小地域ネットワーク活動の促進

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

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

■地域交流の促進

地域社会をつくっていくためには、各世代間の交流などの相互交流を盛んにしていくことが大切です。本市には“だんじり”で培われた地域の連帯感と自治・自立の精神があります。日常生活上の気遣いや手助けなどは、近隣同士で対応する方が円滑に進みます。

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

■コミュニティ活動の促進

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

■ボランティアの育成

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

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

2. 地域における支援ネットワークの発展強化

1) 医療と介護の連携強化

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

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。

大阪府では、平成20年3月に大阪府保健医療計画を策定したところであり、今後この計画に基づき、二次医療圏*を基本に、医療連携体制を構築するため、地域連携クリティカルパスの導入*に向けた取組みなどを進めることとしています。

本市におきまして、切れ目なく、医療・介護サービスが提供できるよう、病院や保健所、医師会、歯科医師会等と一層の連携を図ってまいります。

■ターミナルケアの対応

今後、在宅における高齢者の苦痛をできるだけ緩和し、精神的に支えることができるよう医療と介護が連携できる体制づくりを進めていきます。

2) 認知症高齢者とその家族等への地域支援

認知症高齢者ができる限り自立した生活をおくり、家族等の負担の軽減を図るためには、認知症の進行に対応したサービスが継続的に提供されることが重要です。そのため、地域包括支援センターを中心に、見守りから早期発見・早期診断、適切なケアの提供まで、CSW、自治会、NPO、ボランティア等の地域資源を活用するなど、地域における支援体制の構築に取り組みます。

3) 地域における高齢者虐待防止ネットワークの構築

高齢者に対する虐待行為は、高齢者の心身に深い傷を負わせ、高齢者の基本的人権を侵害するものです。高齢者に対する虐待を防止し高齢者の尊厳を保持するため、地域における保健・福祉・医療等の関係機関のネットワークを構築しました。今後は構築したネットワークを活用し、更なる推進を図っていきます。

3. 災害時における高齢者への支援

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

災害時における高齢者等の安否確認については、平成16年3月に「災害時における重度障害者・要介護高齢者等のための安否確認実施マニュアル^{*}」を策定し、平成17年度から要援護者登録の受付を開始しています。引き続き、自力での避難が困難と予想される高齢者等を対象に災害時における安否確認や避難誘導、さらには災害情報の提供など迅速かつ円滑に実施する体制づくりを推進し、「地域でつくる安心ネットワーク」を構築していきます。

4 . 見守りサービスの確保

■高齢者セーフティネット*の構築

これまでは、在宅介護支援センターが従来の相談機能や情報提供機能に加え、各種の在宅福祉サービスのコーディネートや介護予防プランの提供、地域の福祉ニーズの評価分析も行ってきましたが、今後は、地域包括支援センターを中心にいきいきネット相談支援センターや大阪府社会福祉協議会が実施する「社会貢献事業」と連携を図りながら、保健・福祉・医療にわたるサービスが提供されるよう努めていきます。

また、個人情報の保護に配慮した上で、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を構築するために、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ます。

第6章 高齢者の安心ある暮らしの実現

1. 高齢者の居住ニーズに対応した住まい（住宅、居住施設）の供給

高齢者が住み慣れたまちで、安全、安心、快適に暮らせる住まいの実現をめざし、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。

また、高齢者が居宅において、安心して健やかな生活を送れるように、住宅の質の向上を図ることも重要です。

■ 公共住宅の整備

高齢者が安心して生活できるよう、公共住宅などの充実を図ります。

府や公社・UR住宅（旧公団住宅）に対しては、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、民間建築物についても、新築、改築する場合には、関係法令などに基づき、バリアフリー化を推進します。

また、高齢者が居宅において快適で自立した生活が営めるように、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、支援を図ります。

■ 高齢者向け住宅の供給促進

高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき、高齢者の入居を拒まない高齢者円滑入居賃貸住宅の登録を促進します。

シルバーハウジングについては、生活援助員の派遣のほか、民生・児童委員、老人クラブなどの関係団体との連携を、一層強化し、生活相談や緊急時の対応などの支援を行うための体制づくりを推進するとともに、今後も必要に応じて整備します。

2. 雇用・就労対策の推進

高齢者の就労については、高齢者自身の働きたいという希望を満たすだけでなく、労働力を確保することによって、経済社会を維持するという意義があります。

就労や様々な社会活動へ参加することは、高齢者にとって豊かな人生を過ごして行くための重要な要素となり、また、地域を支えあう担い手としても活躍していくことが期待されます。そのため、本市においても、老人クラブやさまざまな団体・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。

■雇用対策の推進

急速な高齢化が進む中、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年(1981年)に設置された社団法人岸和田シルバー人材センターは、臨時的かつ短期的又はその他輕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。今後、団塊の世代が定年退職を迎え、高齢化が進む中、就労を通じた生きがいづくりのため、益々その役割が大きくなります。

本市としても引き続き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。

第7章 健康寿命の延伸に向けた施策の推進

1. 健康づくり・生活習慣病予防の推進

■ 岸和田市保健計画ウエルエージングきしわだの推進

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

■ 健康に関する基本的な知識の普及啓発等の拡充

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

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

2. 介護予防の効果的な推進

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

今後は介護予防の中核となる地域包括支援センターが関係機関と連携し、既存の社会資源や新たな事業を有効的に活用していくことにより、地域における介護予防システムを推進していきます。

介護予防事業は、特定高齢者と一般高齢者に対象者を分けて効率的に事業を推進していきます。

特定高齢者施策（ハイリスクアプローチ）としては、要介護状態を発生するリスクの高い高齢者に集団または個別での支援により予防策を講じることによって、要介護状態になることの予防を目指します。一般高齢者施策（ポピュレーションアプローチ）としては、集団全体に予防事業を行うことを通じて、集団全体での介護予防・健康増進を図り、街かどデイハウスや老人クラブ等の住民活動を活用し、地域全体での介護予防に向けた取り組みを行うことにより、健康寿命の延伸を目指します。

事業の実施については、市の職員が直接事業に携わるもののほか、効果的な事業を実施することが可能な事業者とその運営を委託します。

なお、複数の事業者間で事業を実施する場合でも、それぞれに事業者間で連絡を取り合い、当該高齢者の心身の状況、実施している事業内容等に関する情報交換を行うなど、高齢者の状態に即して事業が適切に実施されるよう適宜連携を図ります。

■介護予防事業に関する評価および指導

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

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

本市では、介護予防効果のある事業の効果的な実施に向けて努めていきます。

3. 生きがいづくりへの支援

健やかでやすらぎのある長寿・福祉のまちづくりを進めていくためには、各種の保健・福祉・介護予防の施策を着実に取り組んでいくことが必要です。その取り組みを支えるためにも、地域での積極的な健康づくり・介護予防・福祉活動の推進が求められており、市民との協働や市民のボランティア意識の高揚を図るとともに、福祉に携わる関係組織の基盤づくりと幅広いマンパワーの養成・確保に努めます。

■生涯学習の充実

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

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

■ボランティア活動の促進

社会福祉協議会が設置しているボランティアセンターには、コーディネーターが2名常駐しています。同センターは高齢者福祉、障害者福祉や児童福祉といった福祉分野をはじめ、環境、国際交流など幅広い分野のボランティア活動団体の登録やNPOとのパートナー登録、また、小地域ネットワーク活動による地域ボランティアとの様々な需給調整を行いながら、相互に情報の収集と発信による連携を図り、よりの確で総合的な需給調整を図っています。

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

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

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

このページは空白です。

第 8 章 生活困難な高齢者のための施設整備の推進

老人福祉施設等の高齢者の入所施設は、高齢者のおかれた生活環境や家庭環境により、在宅での生活が困難となった場合のセーフティネットとして、重要な役割を果たしています。

高齢者が一人ひとりの状況に応じ、必要な施設を選択し利用できるよう、日常生活圏域などでの地域バランスを考慮し、大阪府と連携を図りつつ計画的に整備を進めることが必要となっています。

介護老人福祉施設と介護老人保健施設については、重度の要介護認定者の利用に重点を置いたサービス基盤として、地域における整備状況を十分踏まえた上で必要な整備を計画的に進めることが重要です。養護老人ホームと軽費老人ホームについては、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、引き続きサービスの確保に努めます。

また、平成 23 年度末（2011 年度末）で廃止される療養病床の再編にあたっては地域の実情に見合い、かつ、利用者本位の視点にたった転換を円滑に進めることとされており、「大阪府地域ケア体制整備構想」の趣旨に沿った地域密着型サービス等の整備を進めていく必要があります。

なお、療養病床の転換先として、夜間の看護体制や見取りの対応体制の整った施設である「介護療養型老人保健施設」の整備を検討していきます。

■療養病床の再編

「療養病床」とは、病院・診療所のベッドのうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を対象とするベッドをいいます。

療養病床には、医療保険で費用をまかなう「医療療養病床*」と介護保険で費用をまかなう「介護療養病床」の 2 種類があります。本来は、医療の必要性が高い患者は医療療養病床を利用し、どちらかと言えば主として介護サービスを必要とする患者は介護療養病床を利用することが望ましいのですが、実際にはそれぞれの療養病床に医療の必要性の高い患者と比較的低い患者とが混在し、機能分担が出来ていないのが現状です。

平成 18 年 6 月に国において成立した医療制度改革関連法では、改革の大きな柱として「医療費の適正化」を掲げ、その方策の一つとしては「在院日数の短縮」を計画的に行なうことや、利用者のニーズに応じた適切なサービス提供を推進することとしています。

「療養病床の再編」は、この方針に基づき、現在の医療療養病床と介護療養病床を、医療療養病床と介護保険施設等に組み替え、機能分担を明確にするものです。

医療の必要性が高い方に対しては、引き続き医療療養病床において必要な医療サービスを提供するとともに、一方、医療の必要性は低いものの介護の必要性が高い方に対しては、病院ではなく在宅・居住系サービス、又は老健施設等で受け止め対応することとされています。

このような考え方を基とし、各医療機関は平成 24 年 3 月末を目途として、介護療養病床を老健施設等の介護保険施設や地域密着型サービス、医療行為を実施する一般病床等に再編することとなります。

第 4 期介護保険事業計画では、各医療機関に対し府が実施した「療養病床転換意向等アン

ケート調査」か、市町村が独自に実施する同種の調査や、医療機関との意見交換会等の結果を反映したものを、市町村の実情に応じ、介護サービス量に見込むものとされています。

本市では、平成20年8月、各医療機関に対し実施した聞き取り調査を基にし、介護サービス量の見込みに反映してまいります。

■認知症対応型共同生活介護の整備

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

現時点においても認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の待機者も多数あり、今後ますますの需要が予測されるため、順次整備を図っていきます。

第9章 高齢者の尊厳への配慮

1. 高齢者虐待防止の取組み推進

1) 高齢者虐待防止のための取組み

■ 高齢者虐待防止ネットワーク

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

本市では、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）の規定に基づいた「連携協力体制」として、岸和田市地域包括支援センターを拠点に、次の3つのネットワークの機能からなる「岸和田市高齢者虐待防止ネットワーク」を設置し、高齢者虐待の防止から個別支援にいたる各段階において関係機関・関係団体等と連携協力し虐待のおそれのある高齢者や養護者・家族に対する多面的な支援を行うため、平成20年4月に「岸和田市高齢者虐待防止ネットワーク」を立ち上げました。

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

○ 地域見守りネットワーク

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中で、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ネットワークです。

【構成メンバー】

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

地域社会から孤立しがちな高齢者や家族に対して、民生委員や近隣住民が関心を持ちながら見守りを続けることによって虐待の防止につながる。

虐待が疑われるような場合には、早期に適切な対応を取ることで問題が深刻化する前に解決につながる。

日常的に高齢者や養護者・家族等と接する機会が多いため、虐待の疑いや危険性が疑われる場合の早期発見につながる。

○ **市関係機関ネットワーク**

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ネットワークです。

【構成メンバー】

自治振興課、人権推進課、障害福祉課、生活福祉課、健康推進課

○ **専門機関ネットワーク**

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ネットワークです。

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

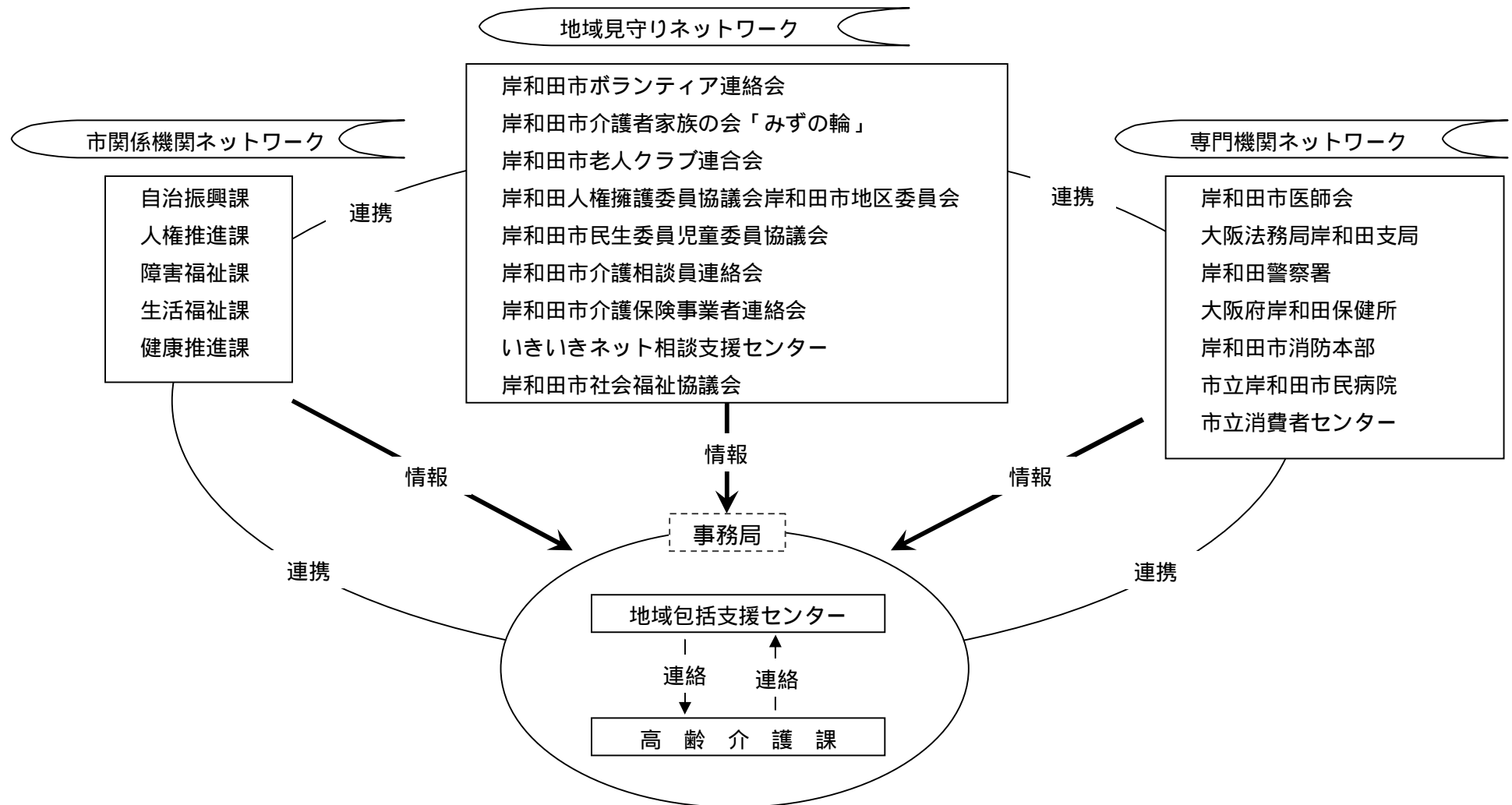
【構成メンバー】

医師会、法務局、警察署、保健所、消防本部、市民病院、消費者センター

2) **施設等における身体拘束ゼロに向けた取組み**

施設における身体拘束は、高齢者の尊厳を傷つけるのみならず、身体機能の低下を引き起こすことにもなりかねないことから、施設等における身体拘束ゼロに向けた職員の意識改革や、サービスの質的向上への取組みを積極的に支援していきます。

岸和田市高齢者虐待防止ネットワーク



2 . 高齢者の孤立死防止

1) 高齢者の孤立死防止の取り組み

■ひとり暮らしの高齢者への支援

一人暮らしや高齢者世帯等の増加に伴い、地域包括支援センター等の相談体制づくりだけでなく、多くのボランティアによる安否確認が重要です。地域で虚弱な高齢者を支え、見守り支援をしていくために、地域ぐるみの理解と協力が得られるような環境づくりを進めます。

2) 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、関係機関との連携、協力を図りながら高齢者の生活実態の把握に努めます。

3) 要支援高齢者等へのサービス提供

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

3 . 認知症高齢者対策の推進

1) 認知症高齢者のための体制整備

■認知症高齢者への支援体制の充実

認知症の高齢者を抱える家族は精神的な負担が重い上、その多くは適切な対処方法が解らない等の問題に悩んでいます。従来から保健所の相談窓口等で各種の対応が行われてきましたが、身近な相談窓口としての地域包括支援センター内の保健師による介護家族の健康相談体制の整備・連携の充実を図るとともに認知症に対する正しい理解や知識が市民全体に広まるよう、意識啓発活動にも積極的に取り組みます。

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯を訪問し、認知症の予防の観点から社会的、環境的要因から引き起こされる問題の解決に努めていき、介護家族に対しては、認知症に関する情報提供などを行っていきます。このため、地域包括支援センターやいきいきネット相談支援センター等に認知症相談窓口を設置するとともに、介護保険サービス事業者やかかりつけ医、医療機関等との連携体制の確立に努めます。

誰もが認知症についての正しい知識をもち、認知症の高齢者や家族を支える手だてを知っていれば「尊厳ある暮らし」をみんなで守ることができます。

みんなで認知症を理解し、認知症の高齢者や家族を温かく見守り、支援し、安心して暮らせるやさしい街づくりを展開していかなくてはなりません。

認知症に無関心でいるのではなく「自分たちの問題である」という認識をもっていただき、地域や職域で、自分はどんなことができるのかを一人ひとり考えていくことが大切です。

その取り組みのひとつとして、本市では地域において認知症の高齢者や家族を支援する「認知症サポーター^{*}」及びその講師役となる「キャラバン・メイト^{*}」の養成を進めます。

認知症の人や家族が住み慣れた地域で安心して暮らすため、認知症への理解と見守りができる体制の確立を目指します。

2) 居住環境に配慮した施設整備

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

3) 権利擁護のための取り組み

成年後見制度および日常生活自立支援事業（平成19年4月に、地域福祉権利擁護事業^{*}から日常生活自立支援事業に名称変更されました。）を周知し、積極的な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り組みに努めます。また、認知症高齢者への虐待、権利侵害などに対応する際には、日常生活自立支援事業を円滑に利用できるよう、社会福祉協議会と十分に連携を図っていきます。

このページは空白です。

第 10 章 介護保険事業の適正・円滑な運営

1. 適切な要介護認定

認定調査については、介護保険制度改正により調査の委託先範囲が見直されました。本市においては、以前から認定調査事務の実施体制の強化を図ってきました。今後も、調査の適正を確保するため、委託を行う場合であっても適宜その内容の検証を実施し、認定調査の質の維持に努めてまいります。

また、認定調査時には、調査対象者の日頃の状態や生活面での困難を的確に説明できる者の同席を求めるなど、認知症や障害のある方など高齢者一人ひとりの状態を正確に反映できるよう努めます。

さらに、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およ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ます。

2. 介護保険事業に係る評価の推進

関係者の意見や市民の意見を十分反映するという観点から、「岸和田市介護保険事業運営等協議会」等の組織において、介護保険の運営状況の定期的な評価に努めます。

また、「泉南地域情報交換会」での情報や窓口等に寄せられた相談・苦情内容を分析することにより適切な制度運営に努めます。

3. 介護給付適正化のより一層の推進

介護給付の適正化とは、介護サービスを必要とする高齢者を適切に認定し、真に必要とする介護サービスを、サービス提供事業者が適正に提供するように促していくことです。

介護保険制度の開始とともに、既存の社会福祉法人、医療法人をはじめ、多様なサービス提供主体が各種サービスの指定事業者として参入しています。

本市では、介護サービス事業所が多く開設され、身近にサービスを提供し、高齢者自身の住み慣れたところでの生活を支えるものとして、大きな役割を果たしています。今後も、必要なサービスが適切に提供されるよう、関係機関等への働きかけやサービスの質の向上を目指しサービス提供事業者への指導に努めます。

また、「大阪府介護給付適正化計画」(平成 20 年 3 月策定)における重要 6 事業(認定訪問調査の点検、ケアプランの点検、住宅改修の適正化、医療情報との突合、縦覧点検、介護給付費通知)を積極的に推進します。

4 . 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の活用促進

要介護者が、長く住み慣れた地域で暮らせるよう、家族の経済的負担の軽減を図る事業や、ひとり暮らし高齢者が安心して日常生活を送れる事業を実施します。

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。今後も、新たな社会福祉法人の開設があっても、他の法人同様に軽減制度が実施されるよう働きかけます。

第 1 1 章 利用者本位のサービス提供の推進

1 . 利用者支援方策の推進

1) 制度周知等の推進

介護保険をはじめとする各種サービスの利用促進を図るため、広報等を通じて住民への制度周知に努めます。とりわけ、制度の確実な定着を図れるよう、趣旨および内容について周知の徹底を図ります。

なお、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。

2) 相談支援体制の構築

保健・福祉サービスを必要とする市民が適切なサービスを活用できるように、C S Wや民生委員の連携・協力のもと、地域包括支援センターなど各関連分野の相談機関との情報の共有化を図り、相互の協力体制の充実に努めます。

2 . 介護サービスの質の向上

1) 介護サービス事業者への指導・助言

市民の多様なニーズに対応するためにはサービスを供給する事業者の人材確保により、良質なサービス提供が必要です。そのため事業者への指導や支援に努め、特に地域密着型サービスについては、市が指定・指導等監督権限を有することから、事業所への立入り調査権限を活用しながら、適切な指導・監査を行います。

また、利用者からの苦情への対応、介護相談員の施設等への派遣、適切な契約締結の推進などに積極的に取り組み、事業者連絡会等が、介護保険制度の趣旨に沿った適正で節度ある事業運営への取組みを進められるよう、適正な指導・助言を行います。

さらに、利用者が安心してサービスを利用できるよう、サービス基盤の充実やサービスの質の向上に努めるとともに、事業者にサービス提供体制等の自己情報開示を積極的に求め、現行の事業者情報提供システム等の充実を図ります。また利用者が不利益を被ったり、サービスの質が低下しないよう、利用者の権利擁護とあわせて、サービス事業者への適切な指導に努めます。

2) 介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援

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研修会、事例検討会等を行っています。今後は地域包括支援センターと連携し、より地域の実情や現場課題に応じた研修等を充実させていきます。

また、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利用者の視点に立ったサービス提供ができるように支援していきます。

第 1 2 章 保健、福祉サービスの目標量

1. 保健サービス（健康増進法関係）

平成 18 年度より、介護保険法の改正により 65 歳以上の人には、介護保険法に基づく介護保険サービスや介護予防事業により、介護予防に資する事業を実施しています。よって、健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導については 40 歳から 64 歳までの人を対象に実施しています。また、がん検診においても、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に取り組みます。

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引き続き実施します。

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
健康教育（個別健康教育含む）	140 回	140 回	140 回

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引き続き実施します。

		平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
健康相談	一般	200 回	200 回	210 回
	重点	315 回	320 回	320 回

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。

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
胃がん検診 (受診率)	1 5 . 0 %	2 0 . 0 %	2 5 . 0 %
子宮がん検診 (受診率)	2 0 . 0 %	2 5 . 0 %	3 0 . 0 %
肺がん検診 (受診率)	1 5 . 0 %	2 0 . 0 %	2 5 . 0 %
乳がん検診 (受診率)	2 0 . 0 %	2 5 . 0 %	3 0 . 0 %
大腸がん検診 (受診率)	2 0 . 0 %	2 5 . 0 %	3 0 . 0 %

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。

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
機能訓練			

目標値は定めず、必要に応じて対応

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。

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
訪問指導			

目標値は定めず、必要に応じて対応

２．福祉サービス

平成１８年度より介護保険法の改正により介護予防に重点がおかれ、６５歳以上の人には、介護保険法に基づく介護保険サービスや介護予防事業により、介護予防に資する事業を実施しています。

（１）介護予防事業

特定高齢者把握事業

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

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
特定高齢者数	2,071 人	2,162 人	2,173 人

運動器の機能向上教室

保健センターや公民館などを利用して、運動器の機能向上のための教室を実施する事業です。教室は 20 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。

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
運動機能向上教室（開催回数）	96 回	96 回	96 回

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。

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
個別栄養改善教室（開催回数）	60 回	60 回	60 回

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。8 ～ 15 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。

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
口腔機能向上教室 (開催回数)	54 回	54 回	60 回

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。

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
訪問人数 (延べ)	100 人	100 人	100 人

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。

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
配食数(延べ)	1,200 食	1,200 食	1,200 食

介護予防特定高齢者施策評価事業

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

介護予防の啓発およ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等も開催します。

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
高齢者健康教育	120 回	120 回	120 回
高齢者健康相談	120 回	120 回	120 回
地域組織活動の推進支援	24 回	24 回	24 回
住民組織の介護予防支援	432 回	432 回	432 回

介護予防一般高齢者施策評価事業

一般高齢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します。

街かどデイハウス事業

虚弱な自立高齢者を対象に既存施設を活用し、介護予防と生きがいづくりを図るための施設です。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。

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
整備数	7 箇所	7 箇所	7 箇所

(2) 包括的支援事業

地域包括支援センター

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

介護予防マネジメント

要支援者 (予防給付) ・要介護状態になる恐れのある高齢者 (介護予防事業) の双方を対象に、介護予防プランを作成し、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。

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
特定高齢者数	2,071 人	2,162 人	2,173 人

総合相談支援および権利擁護業務

・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。

ケアマネ指導および包括的・継続的マネジメント

介護支援専門員、主治医をはじめ地域のさまざまな関係者が連携し、保健・医療・福祉、その他のサービスを含め、地域におけるさまざまな資源を活用し（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。

（３）任意事業

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。

レセプトおよびケアプランチェック

居宅サービス利用者に係るケアプランをそれぞれの居宅介護支援事業所より提供させ、ケアプランの内容とレセプトを精査し、不適切なサービスに対して指導・助言を行う事業です。

家族介護慰労金支給事業

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、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。

紙おむつ支給事業

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。

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
利用者数 (延べ)	2,700 人	2,850 人	3,000 人

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などについて、講義と実習を行っています。

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
らくらく介護講座 (開催回数)	12 回	12 回	12 回

介護相談員派遣事業

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疑問や不満等を聴き、サービスを提供している事業所との橋渡しを行う介護相談員を選定します。その上で、選定した介護相談員を希望するサービス事業所に派遣する事業です。

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。

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
住宅改修が必要な理由書の作成	40 件	50 件	60 件

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。

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
利用者数			

目標値は定めず、必要に応じて対応

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。

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
シルバーハウジングの戸数	24 戸	24 戸	24 戸

生きがいと健康づくり推進事業

・高齢者趣味の作品展

日頃の趣味の作品を展示し、優秀な作品には表彰や記念品の贈呈を行っています。

・生きがい健康づくり推進事業

高齢者の生きがいづくり・健康づくりを推進するための事業を行っています。

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
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	2 3 校区	2 3 校区	2 3 校区

給食サービス事業

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

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
配食数(延べ)	22,000 食	23,000 食	24,000 食

第 1 3 章 第 4 期介護保険事業計画における介護サービス量の見込み

1 . 地域支援事業の事業量と費用額の見込み

平成 2 1 年度から平成 2 3 年度における地域支援事業費の割合及び費用額は以下の通りです。

標準給付費見込額に対する地域支援事業費の割合（％）

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
介護予防事業	2.0％以内	2.0％以内	2.0％以内
包括的支援事業	2.0％以内	2.0％以内	2.0％以内
任意事業			
地域支援事業総額	3.0％以内	3.0％以内	3.0％以内

地域支援事業の経費は、介護給付費の 3％以内とされています。

本市標準給付費見込額に対する地域支援事業費の割合（％）

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
介護予防事業	1 . 0 6 %	1 . 0 9 %	1 . 1 0 %
包括的支援事業	1 . 1 2 %	1 . 1 5 %	1 . 2 0 %
任意事業			
地域支援事業総額	2 . 1 8 %	2 . 2 4 %	2 . 3 0 %

地域支援事業の費用額（千円）

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
介護予防事業	116,875	123,278	127,427
包括的支援事業	123,442	130,115	139,695
任意事業			
地域支援事業総額	240,317	253,393	267,122

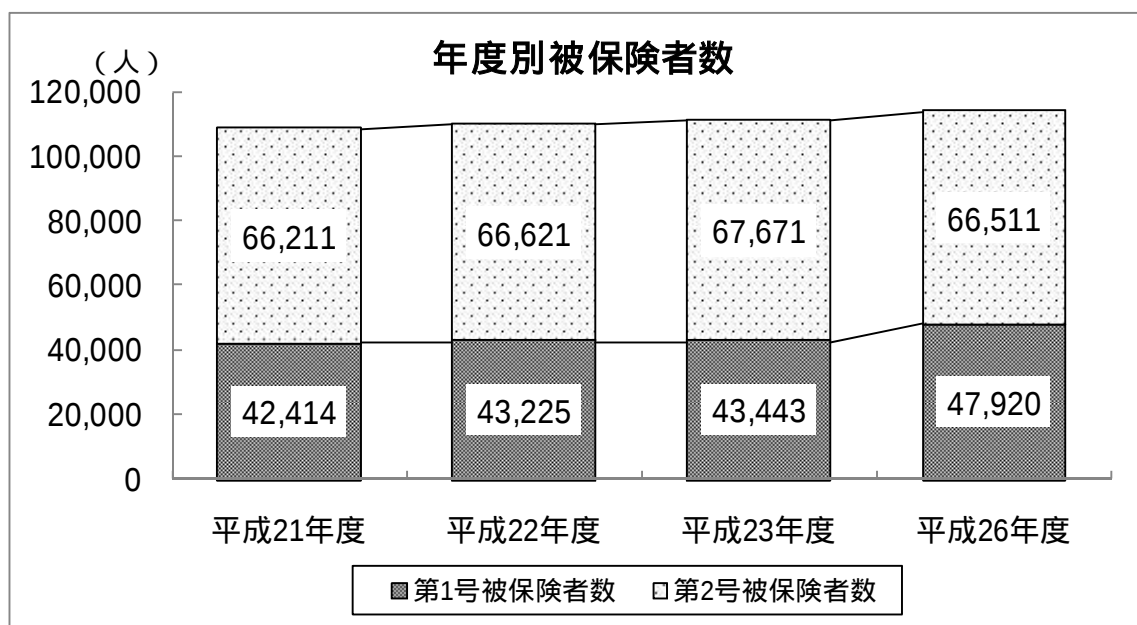
2. 介護サービス必要量及び供給量の見込み

1) 認定者数及び介護サービス利用者数の見込み

平成21年度から平成23年度において、基本となるサービス利用者数の推計は次のとおりです。これらの見込み量は、これまでの介護保険サービスの利用実績や実態調査の結果、施設の整備予定などを踏まえて算出しています。

年度別被保険者数の見込み（人）

	平成21年度 (2009年度)	平成22年度 (2010年度)	平成23年度 (2011年度)	平成26年度 (2014年度)
被保険者数（年度別）	108,625	109,846	111,114	114,431
第1号被保険者数	42,414	43,225	43,443	47,920
第2号被保険者数	66,211	66,621	67,671	66,511

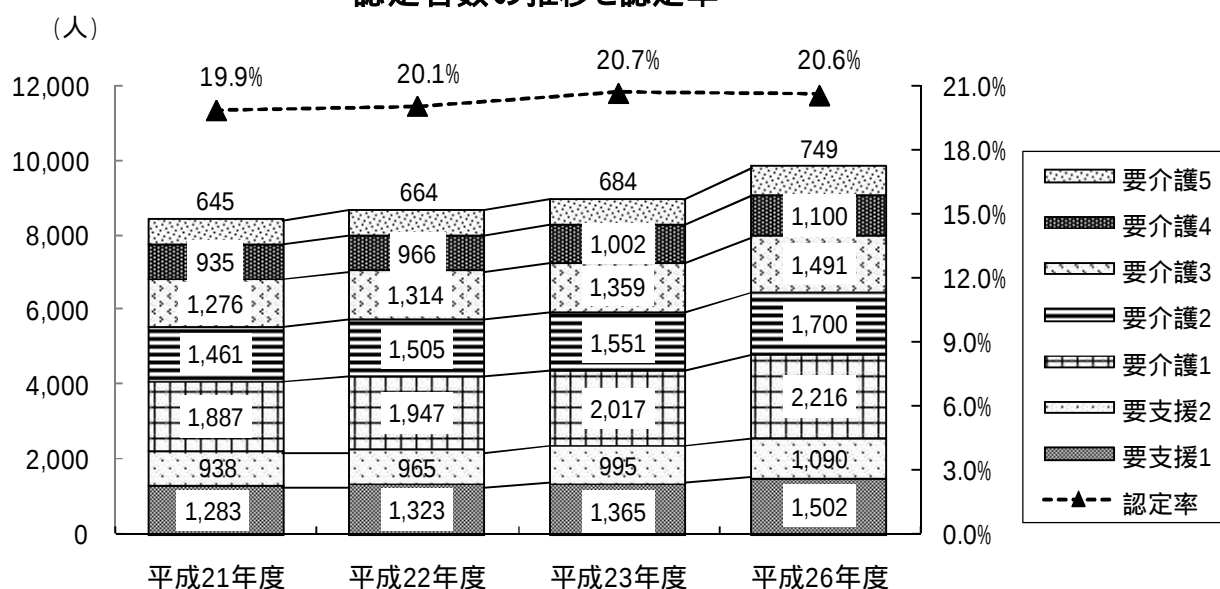


要介護認定者数・認定率の見込み

(単位：人／月)

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
要介護(支援) 認定者数 (2 号被保険者を含む)	8,425	8,684	8,973	9,848
要支援 1	1,283	1,323	1,365	1,502
要支援 2	938	965	995	1,090
要介護 1	1,887	1,947	2,017	2,216
要介護 2	1,461	1,505	1,551	1,700
要介護 3	1,276	1,314	1,359	1,491
要介護 4	935	966	1,002	1,100
要介護 5	645	664	684	749
要介護(支援) 認定率 (2 号被保険者を含む)	19.9%	20.1%	20.7%	20.6%
要支援 1	3.0%	3.1%	3.1%	3.1%
要支援 2	2.2%	2.2%	2.3%	2.3%
要介護 1	4.4%	4.5%	4.6%	4.6%
要介護 2	3.4%	3.5%	3.6%	3.5%
要介護 3	3.0%	3.0%	3.1%	3.1%
要介護 4	2.2%	2.2%	2.3%	2.3%
要介護 5	1.5%	1.5%	1.6%	1.6%

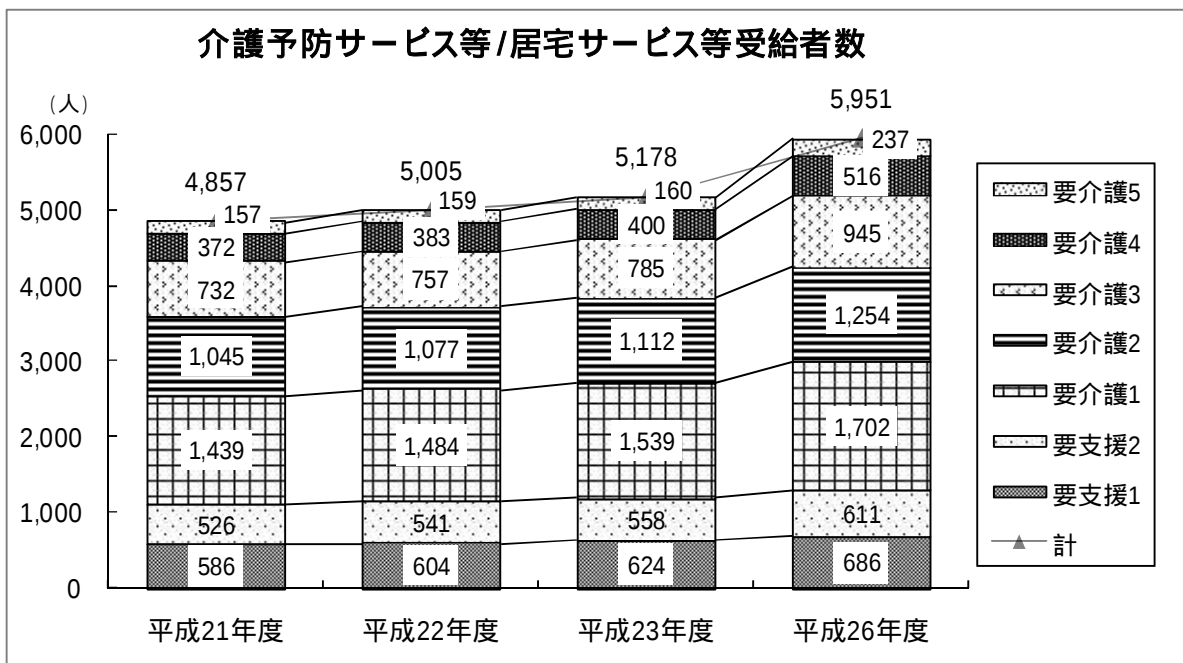
認定者数の推移と認定率



居宅サービス・介護予防サービス受給者数の見込み（居住系サービスを除く）

（単位：人／月）

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
介護予防サービス等/居宅サービス等受給者数 (人/月)の推計(居住系サービスを除く)	4,857	5,005	5,178	5,951
要支援 1	586	604	624	686
要支援 2	526	541	558	611
要介護 1	1,439	1,484	1,539	1,702
要介護 2	1,045	1,077	1,112	1,254
要介護 3	732	757	785	945
要介護 4	372	383	400	516
要介護 5	157	159	160	237



２）居宅サービス・介護予防サービスの量の見込み

平成１８年度から平成２０年度第１四半期までの利用実績、一人あたりのサービス利用の伸びを踏まえ、平成２１年度～平成２３年度における居宅サービス利用者数による介護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 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
訪問介護	(回/年)	374,556	385,788	399,372
訪問入浴介護	(回/年)	5,244	5,388	5,604
訪問看護	(回/年)	30,972	31,812	32,940
訪問リハビリテーション	(回/年)	21,852	22,440	23,244
居宅療養管理指導	(人/年)	6,564	6,732	6,948
通所介護	(回/年)	208,620	215,160	222,792
通所リハビリテーション	(回/年)	66,408	68,448	71,028
短期入所生活介護	(日/年)	33,912	34,848	36,228
短期入所療養介護	(日/年)	6,324	6,480	6,756
特定施設入居者生活介護	(人/年)	948	1,008	1,116
福祉用具貸与	(千円/年)	326,575	335,920	347,318
特定福祉用具購入	(千円/年)	30,387	31,532	32,359
住宅改修	(千円/年)	58,496	61,711	62,801
居宅介護支援	(人/年)	44,940	46,320	47,952

介護予防サービス量の見込み

		平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
介護予防訪問介護	(人/年)	9,252	9,516	9,828
介護予防訪問入浴介護	(回/年)	24	36	48
介護予防訪問看護	(回/年)	1,740	1,836	1,836
介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	660	660	660
介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	276	276	288
介護予防通所介護	(人/年)	4,188	4,308	4,452
介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	1,344	1,392	1,428
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	48	48	48
介護予防短期入所療養介護	(日/年)	144	192	192
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	18	18	18
介護予防福祉用具貸与	(千円/年)	19,399	19,915	20,534
特定介護予防福祉用具購入	(千円/年)	5,225	5,546	5,877
介護予防住宅改修	(千円/年)	23,429	24,495	24,495
介護予防支援	(人/年)	13,344	13,740	14,184

訪問介護・介護予防訪問介護

訪問介護は訪問系サービスの中心となるサービスであり、希望する人も多いため、必要量の最も多いサービスのひとつです。

		平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
訪問介護	(回/年)	374,556	385,788	399,372
介護予防訪問介護	(人/年)	9,252	9,516	9,828

介護予防訪問介護は月単位の定額のため、年間の利用人数を見込む

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

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

		平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
訪問入浴介護	(回/年)	5,244	5,388	5,604
介護予防訪問入浴介護	(回/年)	24	36	48

訪問看護・介護予防訪問看護

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

		平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
訪問看護	(回/年)	30,972	31,812	32,940
介護予防訪問看護	(回/年)	1,740	1,836	1,836

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは理学療法士などが家庭を訪問してリハビリ訓練の指導等を行うものです。

		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
訪問リハビリテーション	(回/年)	21,852	22,440	23,244
介護予防訪問リハビリテーション	(回/年)	660	660	660

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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

		平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
居宅療養管理指導	(人/年)	6,564	6,732	6,948
介護予防居宅療養管理指導	(人/年)	276	276	288

通所介護・介護予防通所介護

施設に日帰りで通い入浴や食事、レクリエーションなどのサービスを受ける通所介護は、健康状態が衰えて家庭に引きこもりがちな高齢者の外出を促すとともに、介護している家庭の負担を軽減します。

		平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
通所介護	(回/年)	208,620	215,160	222,792
介護予防通所介護	(人/年)	4,188	4,308	4,452

介護予防通所介護は月単位の定額のため、年間の利用人数を見込む

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

医療系施設へ日帰りで通い、入浴や食事、機能訓練などを受ける通所リハビリテーションは、日常生活自立度の回復を促進するとともに、介護している家庭の負担を軽減します。

		平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
通所リハビリテーション	(回/年)	66,408	68,448	71,028
介護予防通所リハビリテーション	(人/年)	1,344	1,392	1,428

介護予防通所リハビリテーションは月単位の定額のため、年間の利用人数を見込む

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

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

		平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
短期入所生活介護	(日/年)	33,912	34,848	36,228
介護予防短期入所生活介護	(日/年)	48	48	48

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

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

		平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
短期入所療養介護	(日/年)	6,324	6,480	6,756
介護予防短期入所療養介護	(日/年)	144	192	192

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

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

		平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
特定施設入居者生活介護	(人/年)	948	1,008	1,116
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/年)	18	18	18

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

介護を必要とする高齢者が在宅で日常生活上の支障を軽減するなど、また介護する家族の負担を軽減するために必要な福祉用具を貸与します。

		平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
福祉用具貸与	(千円/年)	326,575	335,920	347,318
介護予防福祉用具貸与	(千円/年)	19,399	19,915	20,534

特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

介護を必要とする高齢者が、在宅で排せつや入浴補助用具など日常生活に必要な用具を支給します。

		平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
特定福祉用具購入	(千円/年)	30,387	31,532	32,359
特定介護予防福祉用具購入	(千円/年)	5,225	5,546	5,877

住宅改修費・介護予防住宅改修費

介護が必要となってもできるだけ自分の力で住み慣れた自宅での暮らしを続けられるよう、また屋内での事故を防止するために必要な住宅改修費を見込んでいます。

		平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
住宅改修	(千円/年)	58,496	61,711	62,801
介護予防住宅改修	(千円/年)	23,429	24,495	24,495

居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援、介護予防支援は、各年度の居宅サービス利用者と介護予防サービス利用者が利用するものとして見込んでいます。

		平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
居宅介護支援	(人/年)	44,940	46,320	47,952
介護予防支援	(人/年)	13,344	13,740	14,184

3) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの量の見込み

地域密着型サービスおよび地域密着型介護予防サービスの見込みについても、平成18年度から平成20年度第1四半期までの利用実績、一人あたりのサービス利用の伸びを踏まえ、平成21年度～平成23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

		平成21年度 (2009年度)	平成22年度 (2010年度)	平成23年度 (2011年度)
夜間対応型訪問介護	(人/年)	648	660	672
認知症対応型通所介護	(回/年)	7,836	8,184	8,472
小規模多機能型居宅介護	(回/年)	900	936	960
認知症対応型共同生活介護	(人/年)	1,236	1,560	1,776

地域密着型介護予防サービス量の見込み

		平成21年度 (2009年度)	平成22年度 (2010年度)	平成23年度 (2011年度)
介護予防認知症対応型通所介護	(回/年)	288	288	288
介護予防小規模多機能型居宅介護	(回/年)	132	132	132

夜間対応型訪問介護

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

		平成21年度 (2009年度)	平成22年度 (2010年度)	平成23年度 (2011年度)
夜間対応型訪問介護	(人/年)	648	660	672

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

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

		平成21年度 (2009年度)	平成22年度 (2010年度)	平成23年度 (2011年度)
認知症対応型通所介護	(回/年)	7,836	8,184	8,472
介護予防認知症対応型通所介護	(回/年)	288	288	288

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

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

		平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
小規模多機能型居宅介護	(回/年)	900	936	960
介護予防小規模多機能型居宅介護	(回/年)	132	132	132

認知症対応型共同生活介護

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

		平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
認知症対応型共同生活介護	(人/年)	1,236	1,560	1,776

4) 地域密着型サービスの整備数および必要利用定員総数

地域密着型サービスの平成 21 年度～平成 23 年度における整備数は以下の通りです。認知症対応型共同生活介護の整備を予定しています。

夜間対応型訪問介護の整備数

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
整備数	1 箇所	1 箇所	1 箇所

認知症対応型通所介護の整備数

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
整備数	4 箇所	4 箇所	4 箇所

小規模多機能型居宅介護整備数

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
整備数	5 箇所	5 箇所	5 箇所

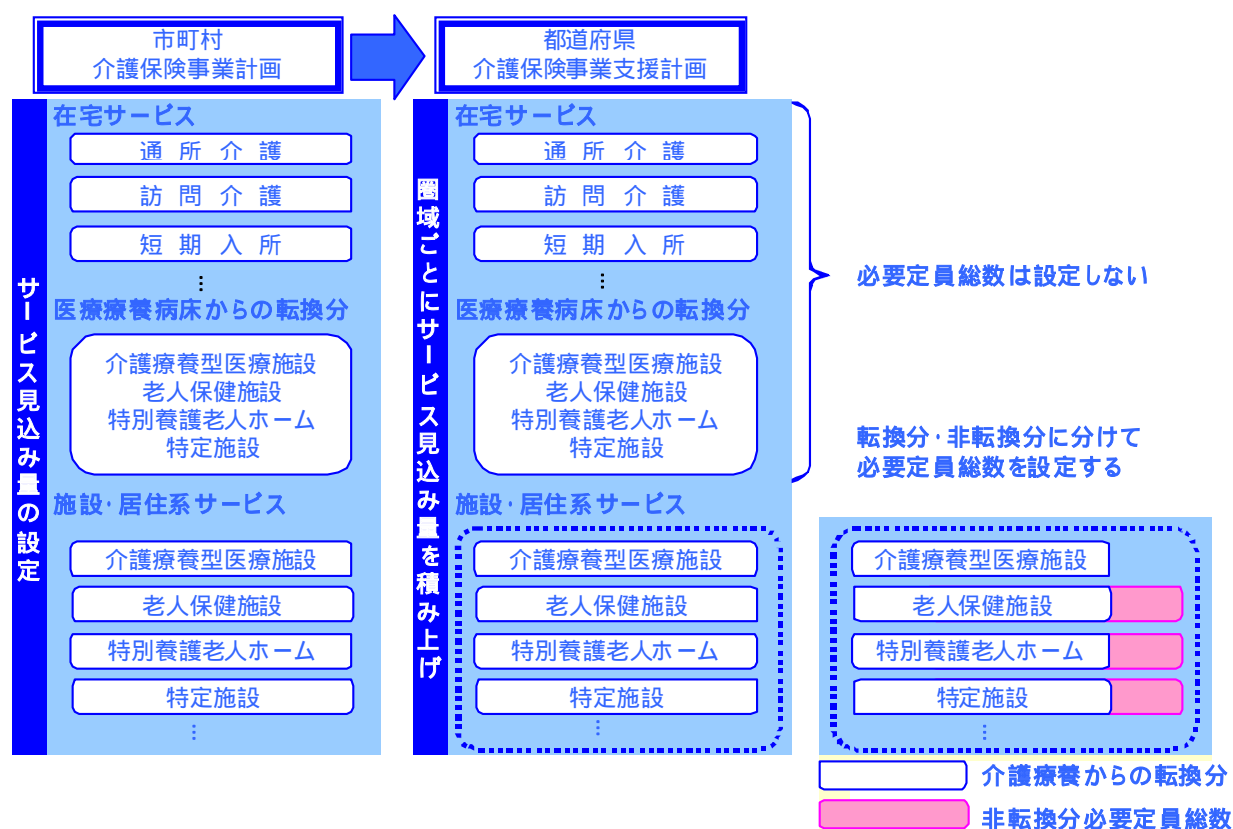
認知症対応型共同生活介護の設置ユニット数及び必要利用定員総数

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
整備数(ユニット)	8	11	13
定員総数(人)	72	99	117

３．療養病床の再編成等を考慮した介護サービス量の見込み

第４期計画期間中の施設・居住系サービス量を見込むにあたり、第３期計画に引き続き平成２６年度の要介護２～５の認定者数に占める介護保険施設および居住系サービスの利用者割合が３７％以下とすると定められており、また、施設サービスに対する要介護４・要介護５の利用者割合が平成２６年度の参酌標準７０％を超えて推計を行うこととされています。

また、介護療養病床が平成２３年度末で廃止されることから、医療または、介護老人保健施設等の他施設への転換、再編を考慮した推計を行い、施設、居住系サービス量を見込んでいます。



施設居住系サービス

施設サービスの利用者数については、従来からの施設利用者の動向に加え、第４期計画期間中に医療または、他の介護保険施設に転換する介護療養型医療施設の意向等を踏まえて推計しています。

施設利用者に占める要介護４，５の割合は、平成２６年度７１．１％と見込んでいます。

計画分とは、医療療養病床からの転換を含めない場合の推計値であり、本市では第４期計画期間中の医療療養病床からの転換分（新たな増加）は見込んでいません。

単位：（人／月）

		平成 21 年度 （ 2009 年度 ）	平成 22 年度 （ 2010 年度 ）	平成 23 年度 （ 2011 年度 ）	平成 26 年度 （ 2014 年度 ）
施設利用者（療養病床の転換分を含む）（計画分） a		1,027	1,034	1,045	799
	うち要介護 4、5 b	658	681	702	568
	要介護 4、5 の割合 b/a	64.1%	65.9%	67.2%	71.1%
介護療養型医療施設	[非転換分+転換分]	334	334	334	
	[非転換分]（計画分）	322	279	279	
	[他施設への転換分]c+d	12	55	55	
介護老人福祉施設	[非転換分]（計画分）	375	378	382	394
	[介護療養からの転換分]c	-	-	-	-
介護老人保健施設	[非転換分]（計画分）	330	337	344	365
	[介護療養からの転換分]c	-	-	-	-
介護療養型老人保健施設	[合計]（計画分）	-	40	40	40
	[介護療養からの転換分]c	-	40	40	40

医療療養病床へ転換（減少分） d	12	15	15	
------------------	----	----	----	--

第４期計画期間中、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護の整備は見込んでいません。

単位：（人／月）

		平成 21 年度 （ 2009 年度 ）	平成 22 年度 （ 2010 年度 ）	平成 23 年度 （ 2011 年度 ）	平成 26 年度 （ 2014 年度 ）
介護専用居住系サービス利用者数 （療養病床の転換分を含む）（計画分）		103	130	148	148
認知症対応型 共同生活介護	[非転換分]	103	130	148	148
	[介護療養からの転換分]c	-	-	-	-

第４期計画期間中、特定施設入居者生活介護(介護専用型)、地域密着型特定施設入居者生活介護の整備は見込んでいません。

単位：(人/月)

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
要介護 2 ～ 5 の要介護者数 e	4,317	4,449	4,596	5,040
施設・居住系サービス利用者数 (療養病床の転換分を含む)(計画分) f	1,130	1,164	1,193	947
要介護 2 ～ 5 の割合 f/e	26.2%	26.2%	26.0%	18.8%

要介護認定者(要介護 2 ～ 5)に対する施設居住系サービス利用者の割合は、平成 26 年度に 18.8% を見込んでいます。

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 21 年度 (2009 年度)		平成 22 年度 (2010 年度)		平成 23 年度 (2011 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	都市中核地域	9(1)	-	9(1)	9(1)	18(2)	-	18(2)
	岸和田北部地域	9(1)	-	9(1)	-	9(1)	9(1)	18(2)
	葛城の谷地域	9(1)	-	9(1)	-	9(1)	9(1)	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)
	牛滝の谷地域	36(4)	-	36(4)	-	36(4)	-	36(4)
総整備数		72(8)	-	72(8)	27(3)	99(11)	18(2)	117(13)

介護専用型以外の居住系サービス

特定施設入居者生活介護(介護専用型以外)および、介護予防特定施設入居者生活介護については、他市施設への入居者も含め以下のように見込んでいます。

単位：(人/月)

		平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)
特定施設入居者 生活介護 (介護専用型以外)	[合計]	79	84	93	108
	[非転換分](計画分)	79	84	93	108
	[介護療養からの転換分]c	-	-	-	-
介護予防特定施設入 居者生活介護	[合計]	2	2	2	2
	[非転換分](計画分)	2	2	2	2
	[介護療養からの転換分]c	-	-	-	-

第 4 期計画期間中、介護予防認知症対応型共同生活介護は見込んでいません。

第 1 4 章 第 4 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・介護予防給付費の見込み

平成 21 年度から平成 23 年度におけるサービス見込量をもとに、介護サービス費用および介護予防サービス費用を算出します。

標準給付費見込額と地域支援事業費の見込み

平成 21 年度から平成 23 年度における介護給付費と介護予防給付費の見込みに、特定入所者介護サービス費等、高額介護サービス費等、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、次のようになります。

標準給付費見込額と地域支援事業費の見込み

(単位 : 千円)

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
標準給付費見込額	10,696,347	10,980,853	11,325,624
介護給付費	9,727,000	9,987,679	10,309,300
介護予防給付費	493,524	508,351	523,209
特定入所者介護サービス費等	263,292	265,379	266,003
高額介護サービス費等	199,413	205,544	212,384
審査支払手数料	13,118	13,900	14,728
地域支援事業費	240,317	253,393	267,122
標準給付費見込額と地域支援事業費の合計	10,936,664	11,234,246	11,592,746

２）介護報酬改定の概要

近年の介護サービスをめぐっては、介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難であるといった状況にあり、平成２０年の通常国会では「介護従事者等の人材確保のための介護従事者の処遇改善に関する法律」が成立しました。

こうした状況を踏まえ、介護従事者の処遇改善のための対策として、介護報酬の改定が決定しました。下記に、介護報酬改定による本市の標準給付費の影響について記しました。

介護報酬改定による本市の標準給付費見込み額の影響

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
標準給付費見込額 (自然体) (千円)	10,696,347	10,980,853	11,325,624
介護報酬改定による影響額 (増額) (千円)	306,403	313,672	323,061
標準給付費見込額 (改定後) (千円)	11,002,750	11,294,525	11,648,685

自然体とは介護報酬改定の影響を受ける前のこと

３）介護給付費・介護予防給付費の見込み（報酬改定後）

介護報酬改定を考慮後の平成 21 年度から平成 23 年度における介護サービス費用および介護予防サービス費用を算出します。

介護給付費の見込み（報酬改定後）

介護報酬改定を考慮後の平成 21 年度から平成 23 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（改定後）

（単位：千円）

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
居宅サービス	5,190,799	5,350,457	5,553,532
訪問介護	1,580,004	1,625,640	1,681,711
訪問入浴介護	62,513	64,246	66,698
訪問看護	181,532	186,413	192,969
訪問リハビリテーション	113,642	116,668	120,861
居宅療養管理指導	101,070	103,658	107,003
通所介護	1,643,919	1,695,067	1,754,790
通所リハビリテーション	615,466	634,259	658,652
短期入所生活介護	285,422	293,210	304,681
短期入所療養介護	62,206	63,783	66,432
特定施設入居者生活介護	178,069	189,774	209,428
福祉用具貸与	335,718	345,325	357,042
特定福祉用具購入	31,238	32,414	33,265
地域密着型サービス	563,913	655,441	719,282
夜間対応型訪問介護	8,328	8,474	8,590
認知症対応型通所介護	84,118	87,642	90,863
小規模多機能型居宅介護	158,061	164,252	169,579
認知症対応型共同生活介護	313,406	395,073	450,250
住宅改修	60,134	63,438	64,559
居宅介護支援	536,802	553,256	572,760
介護保険施設サービス	3,660,531	3,656,889	3,699,691
介護老人福祉施設	1,123,561	1,139,292	1,155,195
介護老人保健施設	1,031,632	1,211,860	1,238,759
介護療養型医療施設	1,505,338	1,305,737	1,305,737
療養病床（医療保険適用）からの転換分	0	0	0
介護保険給付費 計	10,012,179	10,279,481	10,609,824

介護予防給付費の見込み（報酬改定後）

介護報酬改定を考慮後の平成 21 年度から平成 23 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（改定後）

（単位：千円）

	平成 21 年度 （2009 年度）	平成 22 年度 （2010 年度）	平成 23 年度 （2011 年度）
介護予防居宅サービス	412,771	425,148	438,427
介護予防訪問介護	177,132	182,125	188,107
介護予防訪問入浴介護	198	296	395
介護予防訪問看護	9,096	9,596	9,596
介護予防訪問リハビリテーション	3,604	3,604	3,604
介護予防居宅療養管理指導	5,407	5,407	5,645
介護予防通所介護	133,983	137,742	142,252
介護予防通所リハビリテーション	54,285	56,069	57,542
介護予防短期入所生活介護	350	350	350
介護予防短期入所療養介護	855	1,238	1,238
介護予防特定施設入居者生活介護	2,548	2,548	2,548
介護予防福祉用具貸与	19,942	20,472	21,109
特定介護予防福祉用具購入	5,371	5,701	6,041
地域密着型サービス	10,653	10,653	10,653
介護予防認知症対応型通所介護	2,136	2,136	2,136
介護予防小規模多機能型居宅介護	8,517	8,517	8,517
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
住宅改修	24,084	25,180	25,180
介護予防支援	60,564	62,361	64,376
介護予防給付費 計	508,072	523,342	538,636
介護給付費と介護予防給付費の合計	10,520,251	10,802,823	11,148,460

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）

報酬改定を考慮後の平成 21 年度から平成 23 年度における介護給付費と介護予防給付費の見込みに、特定入所者介護サービス費等、高額介護サービス費等、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、次のようになります。

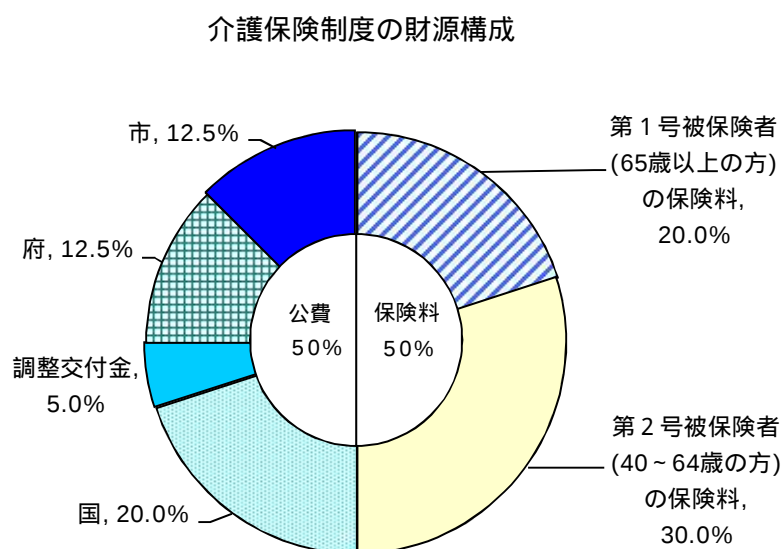
標準給付費見込額と地域支援事業費の見込み（改定後）（単位：千円）

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
標準給付費見込額	11,002,750	11,294,525	11,648,685
介護給付費	10,012,179	10,279,481	10,609,824
介護予防給付費	508,072	523,342	538,636
特定入所者介護サービス費等	263,292	265,378	266,002
高額介護サービス費等	206,090	212,425	219,495
審査支払手数料	13,117	13,899	14,728
地域支援事業費	240,317	253,393	267,122
標準給付費見込額と地域支援事業費の合計	11,243,067	11,547,918	11,915,807

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4期計画では、標準給付費見込額と地域支援事業費の合計額の20%を第1号被保険者(65歳以上の方)、30%を第2号被保険者(40~64歳の方)が負担することを標準としています。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¹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。



1 調整交付金

国が、市区町村間の介護保険財政格差を是正するために、以下を考慮して交付するもの。また、調整交付金の交付割合の変動にともない、第1号被保険者の保険料の負担割合(20%)も変動する。

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)

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)

災害時の保険料減免などの特殊な場合

2) 保険料収納必要額

第4期計画では、標準給付費見込額と地域支援事業費の合計の20%を基準に、第1号被保険者の保険料で負担する保険料収納必要額を算出します。

$$\begin{aligned}
 \text{保険料収納必要額} = & \{ \text{標準給付費見込額} \times \text{調整交付金割合 } 5\% \\
 & + \text{標準給付費見込額と地域支援事業の合計} \\
 & \times \text{第1号被保険者保険料負担割合 } 20\% \\
 & - \text{調整交付金見込額} + \text{財政安定化基金* 拠出金見込額} \\
 & + \text{財政安定化基金償還金} + \text{市町村特別給付費等} \}
 \end{aligned}$$

保険料収納必要額

		平成21年度 (2009年度)	平成22年度 (2010年度)	平成23年度 (2011年度)
標準給付費見込額 (千円)		11,002,750	11,294,525	11,648,685
標準給付費見込額と地域支援事業の合計 (千円)		11,243,067	11,547,918	11,915,807
後期高齢者加入割合補正係数		1.0625		
	本市の前期高齢者加入率	0.5717	0.5639	0.5456
	全国の前期高齢者の要介護者発生率	0.0469		
	本市の後期高齢者加入率	0.4283	0.4361	0.4544
	全国の後期高齢者の要介護者発生率	0.3007		
所得段階別加入割合補正係数		0.9610	0.9610	0.9610
調整交付金見込額 (千円)		503,926	517,289	533,510
	調整交付金見込交付割合	4.58%	4.58%	4.58%
財政安定化基金拠出金見込額 (千円)		0		
財政安定化基金償還金 (千円)		0		
市町村特別給付費等 (千円)		1,800	1,800	1,800
平成21年度～平成23年度における 保険料収納必要額 (千円)		7,089,331		
		第3期給付準備基金取崩し額 250,000千円を充当		
		6,839,331		

3) 介護従事者処遇改善臨時特例交付金

平成 21 年度から介護報酬の改定が実施されることに伴い、介護保険料が上昇します。今回のこの交付金は介護保険料の上昇を抑制するために交付されます。

介護保険料の軽減額は、介護保険総給付費と高額介護サービス費の介護報酬改定に伴う上昇分のうちの 20% (第 1 号被保険者保険料負担割合) 分が対象となります。その軽減対象額の平成 21 年度は全額、平成 22 年度は半額、平成 23 年度はゼロとなります。

$$\begin{aligned}
 \text{保険料軽減額} = & \{ (\text{平成 21 年度の総給付費の介護報酬改定に伴う上昇分} \\
 & + \text{平成 21 年度の高額介護サービス費の介護報酬改定に伴う上昇分}) \\
 & \times \text{第 1 号被保険者保険料負担割合 } 20\% \times 1 \} \\
 & + \{ (\text{平成 22 年度の総給付費の介護報酬改定に伴う上昇分} \\
 & + \text{平成 22 年度の高額介護サービス費の介護報酬改定に伴う上昇分}) \\
 & \times \text{第 1 号被保険者保険料負担割合 } 20\% \times 1/2 \} \\
 & + \{ (\text{平成 23 年度の総給付費の介護報酬改定に伴う上昇分} \\
 & + \text{平成 23 年度の高額介護サービス費の介護報酬改定に伴う上昇分}) \\
 & \times \text{第 1 号被保険者保険料負担割合 } 20\% \times 0 \}
 \end{aligned}$$

本市は、この交付金を第 4 期計画期間中 (平成 21 年度から平成 23 年度まで) の 3 ヶ年に押し並べて介護保険料の上昇を抑制します。

保険料収納必要額 (軽減後)

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
平成 21 年度～平成 23 年度における 保険料収納必要額 (千円)	6,839,331		
介護従事者処遇改善臨時特例交付金 () 内は本市介護保険料軽減額 (千円)	63,280 (31,388)	32,245 (31,987)	0 (32,150)
平成 21 年度～平成 23 年度における 保険料収納必要額 (軽減後) (千円)	6,743,806		

4) 第1号被保険者基準月額保険料

第1号被保険者の保険料は、保険料収納必要額を計画期間における第1号被保険者数で割ることにより、保険料基準月額を求めますが、介護保険制度では第1号被保険者が納付する保険料額は、所得段階に応じたものとなっており、所得段階別の被保険者数を勘案して保険料を設定します。

$$\begin{aligned} \text{第1号被保険者の保険料基準月額} &= \text{保険料収納必要額} \div \text{予定保険料収納率} \\ &\div \text{所得段階加入割合補正後被保険者数(3ヶ年合計)} \\ &\div 12\text{ヶ月} \\ \text{予定保険料収納率} &= 0.982 \end{aligned}$$

第4期計画の介護保険料基準額の設定にあたって、本市では、さらなる低所得者層への配慮として、以下の2点を実施します。

第3期計画における第4段階層の被保険者の負担能力には、大きな開きがあるため、第4段階を細分化し、より所得の低い方の保険料負担を軽減します。
保険料基準額を超える課税層については、本計画においても多段階化を実施します。第3期計画の3段階から7段階に細分化し、負担能力に応じた保険料負担とします。

以上より、第4期計画における所得段階を12段階とし、所得段階別の第1号被保険者数の見込み数と介護保険料基準月額は、次のようになります。

第4期計画における所得段階

第4期計画 所得段階	対象者	第3期計画 所得段階
第1段階	生活保護を受給している方、または老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方	第1段階
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	第2段階
第3段階	世帯全員が市民税非課税の方で第2段階以外の方	第3段階
第4段階 (特例)	本人は市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方であり、同一世帯に市民税課税者がいる方	第4段階
第4段階	本人は市民税非課税で同一世帯に市民税課税者がいる方で第4段階(特例)以外の方	
第5段階	本人が市民税課税であり、本人の合計所得金額が80万円未満の方	第5段階
第6段階	本人が市民税課税であり、本人の合計所得金額が80万円以上125万円未満の方	
第7段階	本人が市民税課税であり、本人の合計所得金額が125万円以上200万円未満の方	
第8段階	本人が市民税課税であり、本人の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	第6段階
第9段階	本人が市民税課税であり、本人の合計所得金額が300万円以上500万円未満の方	
第10段階	本人が市民税課税であり、本人の合計所得金額が500万円以上700万円未満の方	第7段階
第11段階	本人が市民税課税であり、本人の合計所得金額が700万円以上の方	

所得段階別の第 1 号被保険者数の見込み

所得段階	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)	平成 21 年度 ~ 23 年度合計
第 1 段階	1,539	1,568	1,576	4,683
第 2 段階	8,212	8,369	8,411	24,992
第 3 段階	5,893	6,006	6,036	17,935
第 4 段階 (特例)	8,002	8,155	8,196	24,353
第 4 段階	4,322	4,405	4,427	13,154
第 5 段階	1,753	1,786	1,796	5,335
第 6 段階	2,441	2,488	2,500	7,429
第 7 段階	5,135	5,233	5,259	15,627
第 8 段階	2,673	2,724	2,737	8,134
第 9 段階	1,347	1,373	1,380	4,100
第 10 段階	421	429	432	1,282
第 11 段階	676	689	693	2,058
合計	42,414	43,225	43,443	129,082
所得段階別加入割合補正後 被保険者数	40,936	41,719	41,931	124,586

第 4 期計画における第 1 号保険料基準月額

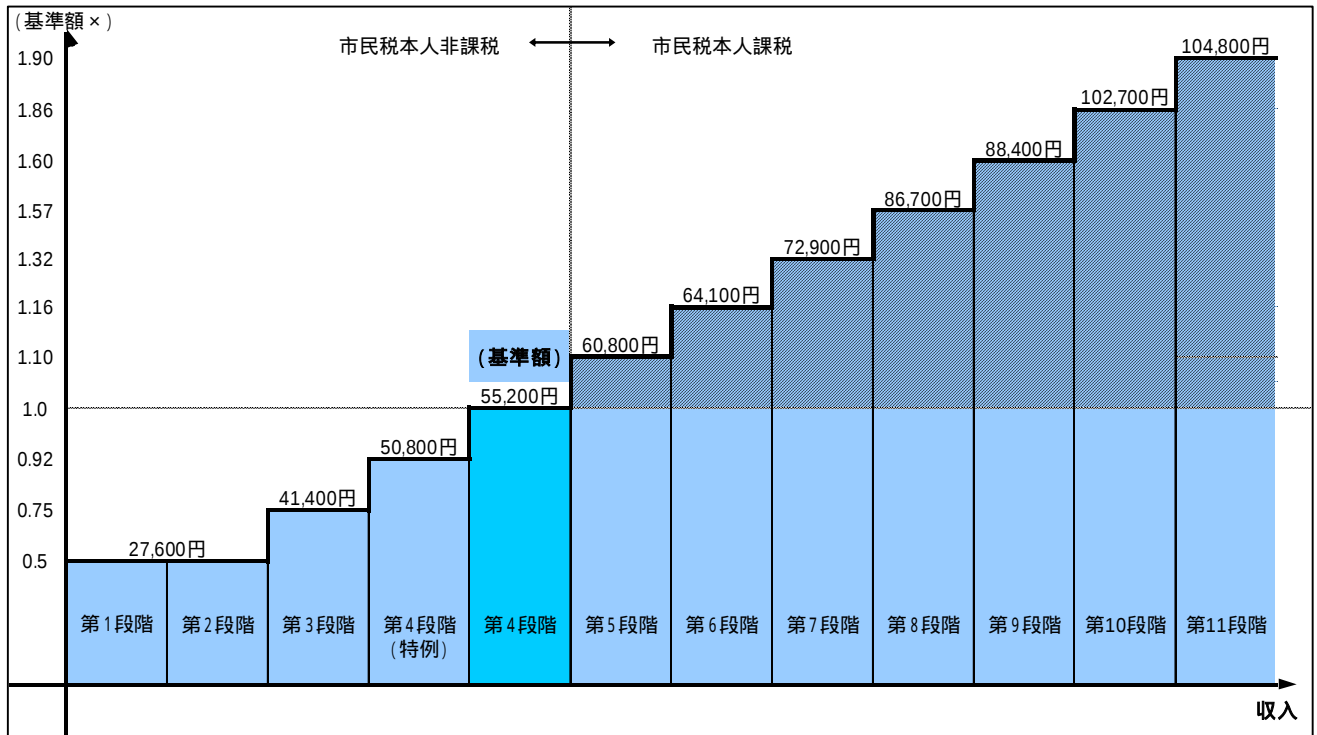
保険料基準月額	4,600 円
---------	---------

平成 21 年度からの第 4 期計画の所得段階ごとの介護保険料月額と第 3 期計画の保険料月額を比較すると、次のようになります。

保険料段階（第 3 期との比較）

第 4 期計画				第 3 期計画		
所得段階	対象者	比率	年額保険料	所得段階	比率	年額保険料
第 1 段階	・生活保護を受給している方 ・老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方	0.50	27,600 円 (月額 2,300 円)	第 1 段階	0.50	29,900 円 (月額 2,491 円)
第 2 段階	・世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方	0.50	27,600 円 (月額 2,300 円)	第 2 段階	0.56	33,500 円 (月額 2,791 円)
第 3 段階	・世帯全員が市民税非課税の方で第 2 段階以外の方	0.75	41,400 円 (月額 3,450 円)	第 3 段階	0.75	44,900 円 (月額 3,741 円)
第 4 段階 (特例)	・本人は市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下の方であり、同一世帯に市民税課税者がいる方	0.92	50,800 円 (月額 4,233 円)	第 4 段階	1.00 (基準額)	59,900 円 (月額 4,991 円)
第 4 段階	・本人は市民税非課税で同一世帯に市民税課税者がいる方で第 4 段階(特例)以外の方	1.00 (基準額)	55,200 円 (月額 4,600 円)			
第 5 段階	・本人が市民税課税であり、本人の合計所得金額が 80 万円未満の方	1.10	60,800 円 (月額 5,067 円)	第 5 段階	1.25	74,900 円 (月額 6,241 円)
第 6 段階	・本人が市民税課税であり、本人の合計所得金額が 80 万円以上 125 万円未満の方	1.16	64,100 円 (月額 5,342 円)			
第 7 段階	・本人が市民税課税であり、本人の合計所得金額が 125 万円以上 200 万円未満の方	1.32	72,900 円 (月額 6,075 円)			
第 8 段階	・本人が市民税課税であり、本人の合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満の方	1.57	86,700 円 (月額 7,225 円)	第 6 段階	1.50	89,800 円 (月額 7,483 円)
第 9 段階	・本人が市民税課税であり、本人の合計所得金額が 300 万円以上 500 万円未満の方	1.60	88,400 円 (月額 7,367 円)			
第 10 段階	・本人が市民税課税であり、本人の合計所得金額が 500 万円以上 700 万円未満の方	1.86	102,700 円 (月額 8,558 円)	第 7 段階	1.75	104,800 円 (月額 8,733 円)
第 11 段階	・本人が市民税課税であり、本人の合計所得金額が 700 万円以上の方	1.90	104,800 円 (月額 8,733 円)			

第4期介護保険料の所得段階イメージ



【参考】第3期介護保険事業特別会計の決算状況

平成18年度～平成20年度における第3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18年度および平成19年度について記しています。

(単位：円)

	科目	平成18年度	平成19年度
歳入	介護保険料	2,208,641,240	2,326,785,260
	国庫支出金	2,234,501,475	2,236,100,038
	支払基金交付金	3,042,379,000	3,072,624,365
	府支出金	1,463,530,912	1,450,776,675
	一般会計繰入金	1,525,218,744	1,531,282,341
	繰越金	112,722,139	106,149,979
	その他収入	2,119,296	8,456,893
	歳入計	10,589,112,806	10,732,175,551
歳出	介護給付費	9,786,484,246	9,833,402,882
	居宅介護サービス費(1)	5,011,251,896	4,629,690,388
	居宅予防サービス費	212,363,306	353,420,222
	施設サービス費(2)	4,078,350,984	4,399,619,084
	その他費用(3)	484,518,060	450,673,188
	地域支援事業費	74,326,557	70,713,988
	総務費	289,675,357	299,412,062
	財政安定化基金拠出金	224,269,106	224,269,103
	給付準備基金積立金	31,260,000	71,050,000
	公債費	195,890	0
	諸支出金	76,751,671	36,529,745
	歳出計	10,482,962,827	10,535,377,780
翌年度繰越金		106,149,979	196,797,771

(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

1 . 岸和田市介護保険事業運営等協議会委員名簿

所 属 団 体	氏 名	備 考
学 識 経 験 者	大 塚 保 信	大阪体育大学教授
学 識 経 験 者	坪 山 孝	桃山学院大学教授
学 識 経 験 者	藤 井 伸 生	華頂短期大学教授
医 師 会 代 表	中 山 堯 之	会長
歯 科 医 師 会 代 表	杉 本 進 亮	会長
薬 剤 師 会 代 表	平 松 正 彦	会長
町 会 連 合 会 代 表	和 田 裕	町会連合会監事
社 会 福 祉 協 議 会 代 表	竹 内 幸 男	会長
民生委員・児童委員協議会代表	岩 佐 博	会長
老人クラブ連合会代表	植 田 和 男	会長
女 性 会 議 代 表	粥 川 真 衣	世話人
公 募 委 員	栗 山 美 代 子	
公 募 委 員	西 出 秋 雄	
介護サービス事業者代表	辻 子 ヨ シ 子	さわやかフレンド
介護サービス事業者代表	小 林 忠 毅	大阪緑ヶ丘
介護サービス事業者代表	守 口 照 男	千亀利荘

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になっています。

開催日	主な審議内容
平成１９年１２月１６日～ 平成２０年１月１５日	アンケート調査実施
平成２０年　５月	第１回介護保険事業運営委員会等協議会 ・第４期計画の法的位置づけについて ・今後のスケジュールについて
平成２０年　７月	第２回介護保険事業運営委員会等協議会 ・介護保険事業の運営状況等について （被保険者、認定者、給付実績等の報告） ・高齢者福祉計画及び介護保険事業計画について （第３期計画の進捗状況報告）
平成２０年　９月	大阪府への事業量推計ワークシート提出（第１回目） 大阪府との協議（１回目） 第３回介護保険事業運営委員会等協議会 ・第４期介護保険事業計画の骨子案について ・今後の策定スケジュールについて ・市内の介護療養病床転換について ・地域密着型サービスについて
平成２０年１１月	大阪府への事業量推計ワークシート提出（第２回目） 大阪府との協議（２回目） 第４回岸和田市介護保険事業運営委員会 ・計画素案の素案を報告 ・保険料段階について ・パブリックコメントの実施について
平成２０年１２月５日～ 平成２１年１月５日	パブリックコメントの実施
平成２１年１月	介護報酬改定（単価、額）の決定 大阪府への事業量推計ワークシート提出（第３回目） 大阪府との協議（３回目）

平成 2 1 年 1 月	第 5 回岸和田市介護保険事業運営委員会 ・パブリックコメント結果について ・第 4 期計画最終案の提示
平成 2 1 年 3 月	条例改正

3. アンケート結果

1) 調査の概要

■ 調査の目的

市内にお住まいの高齢者の方々の日頃の健康管理や各種サービスの利用状況など実態を調査し、本市における高齢者施策をより充実するため、また、第4期計画策定の基礎資料を得るために実施しました。

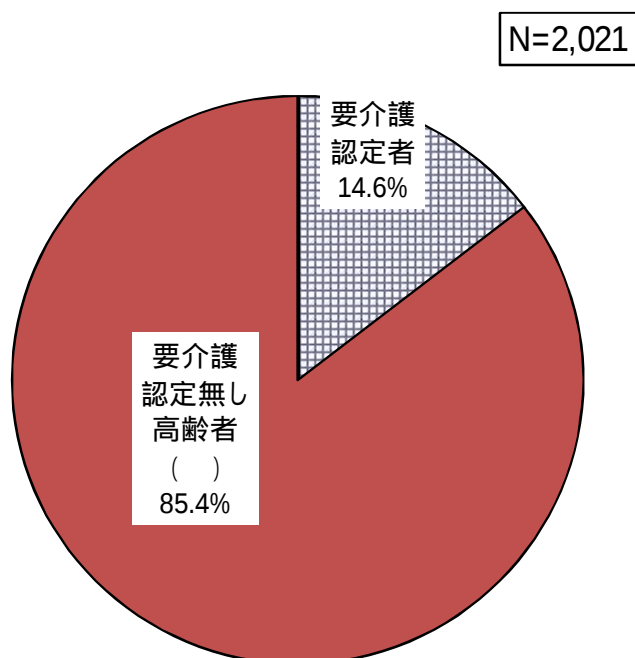
■ 調査実施概要

調査実施概要は、以下の通りです。対象者は、60歳以上の高齢者から無作為に抽出し、配布回収は郵送方式としました。

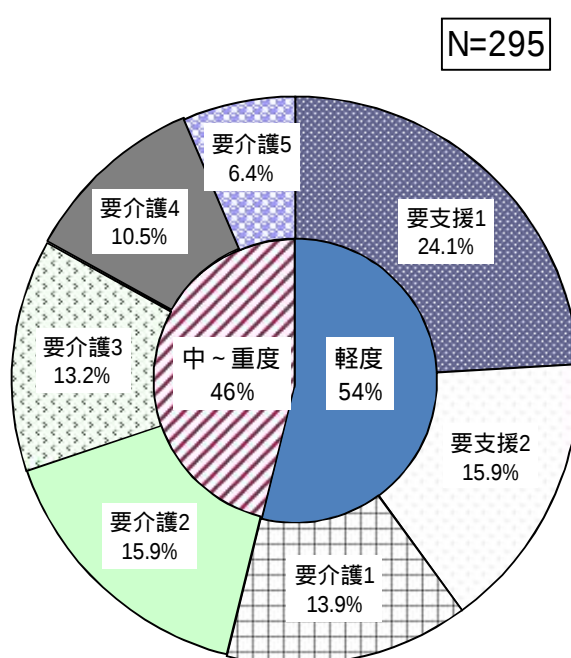
	調査概要
調査対象者	市内に住む 60 歳以上の高齢者（無作為抽出）
調査時期	平成 19 年 12 月 16 日から平成 20 年 1 月 15 日
調査客体数	3,600 人
有効回答数	2,021 件
回収率	56.1%

2) 調査結果の概要

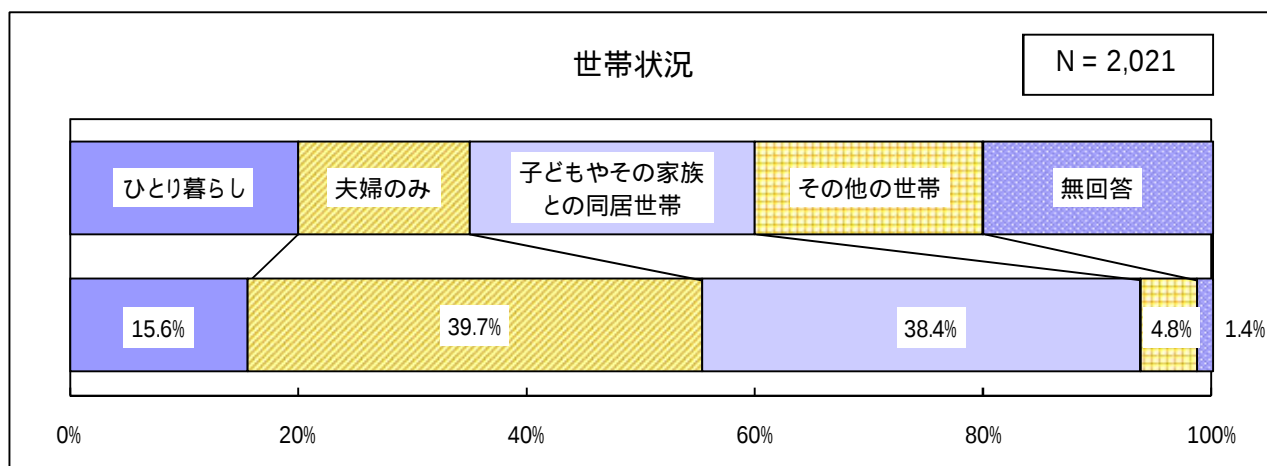
要介護認定の有無



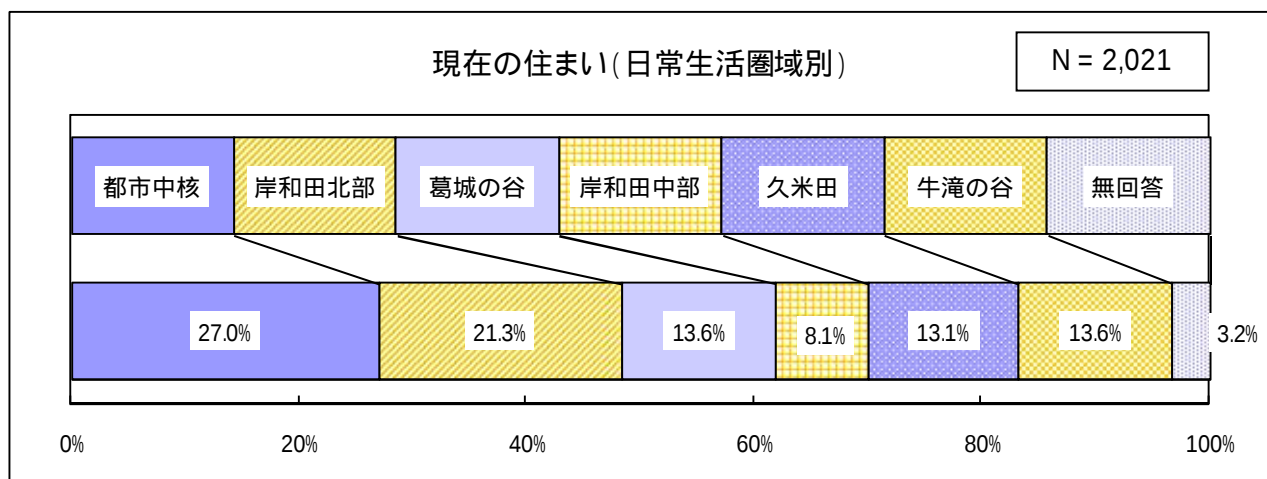
要介護度（要介護認定者の内訳）



世帯状況

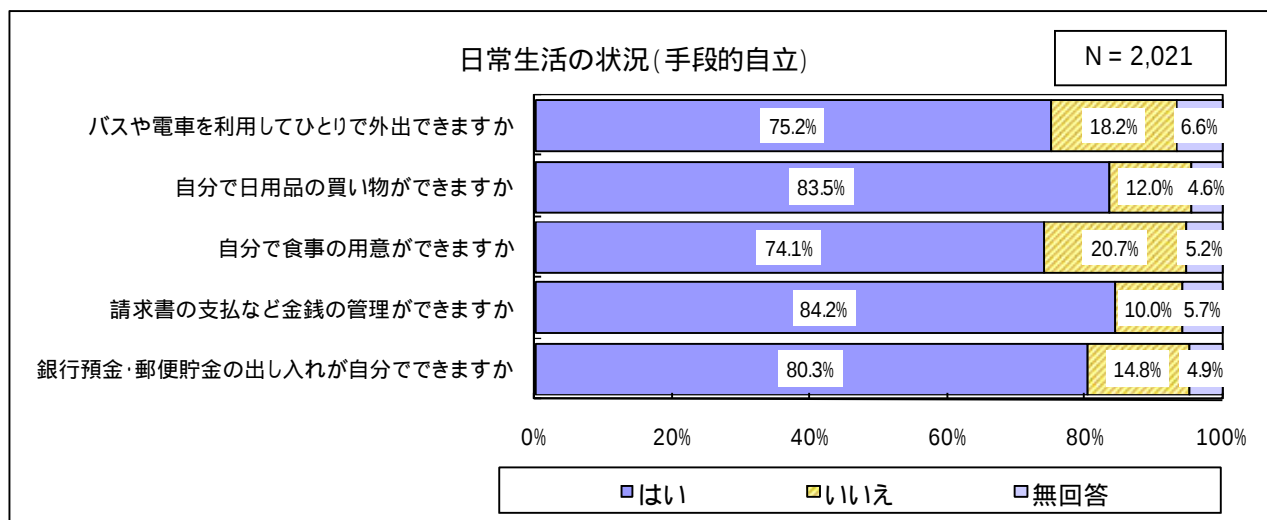


現在の住まい

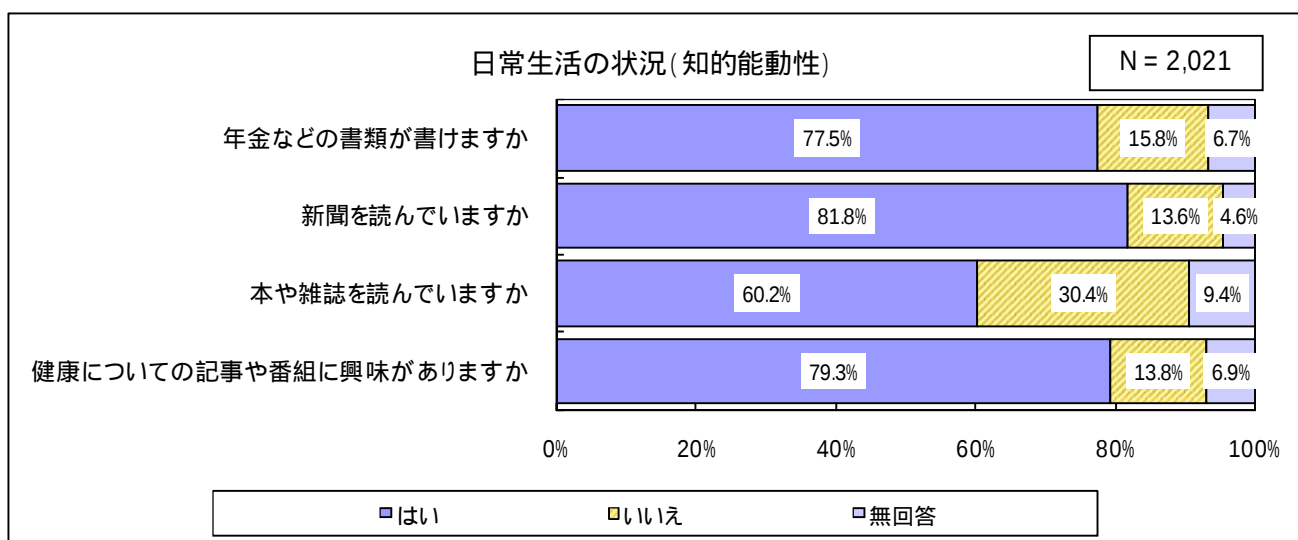


日常生活の状況

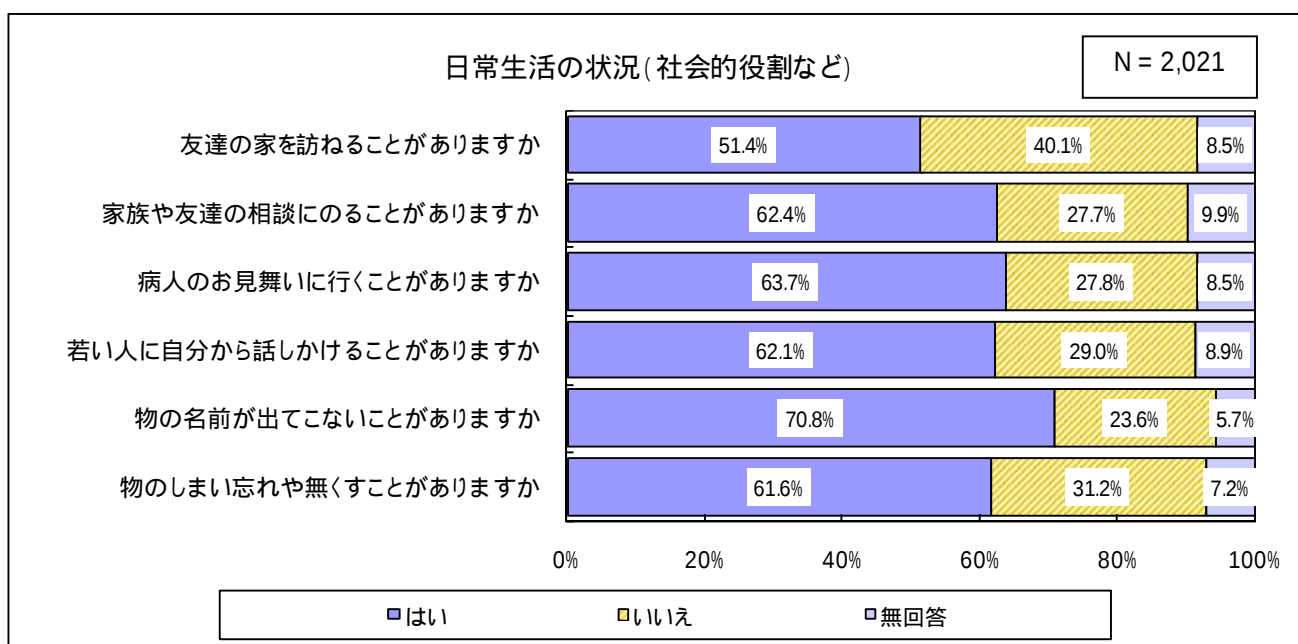
・手段的自立



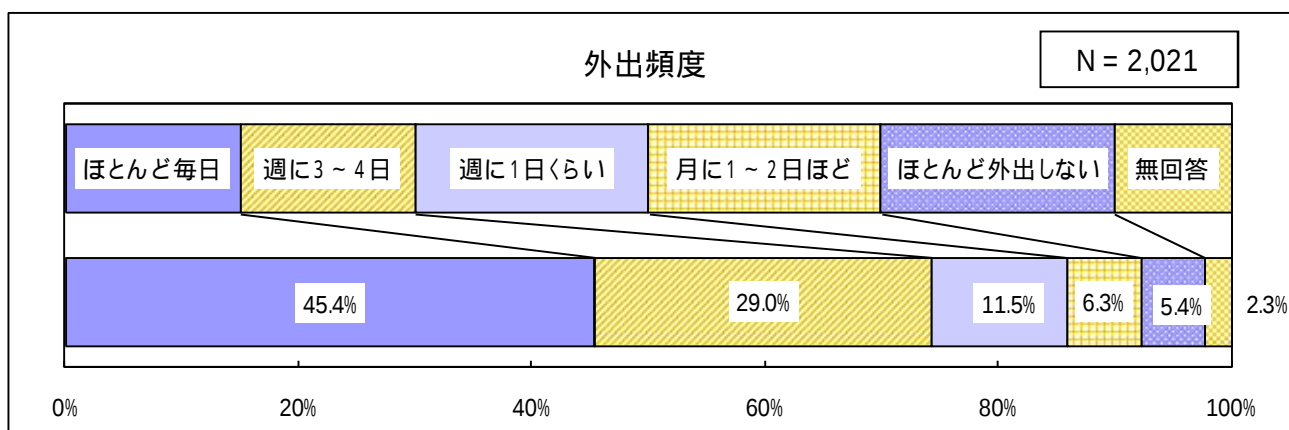
・ 知的能動性



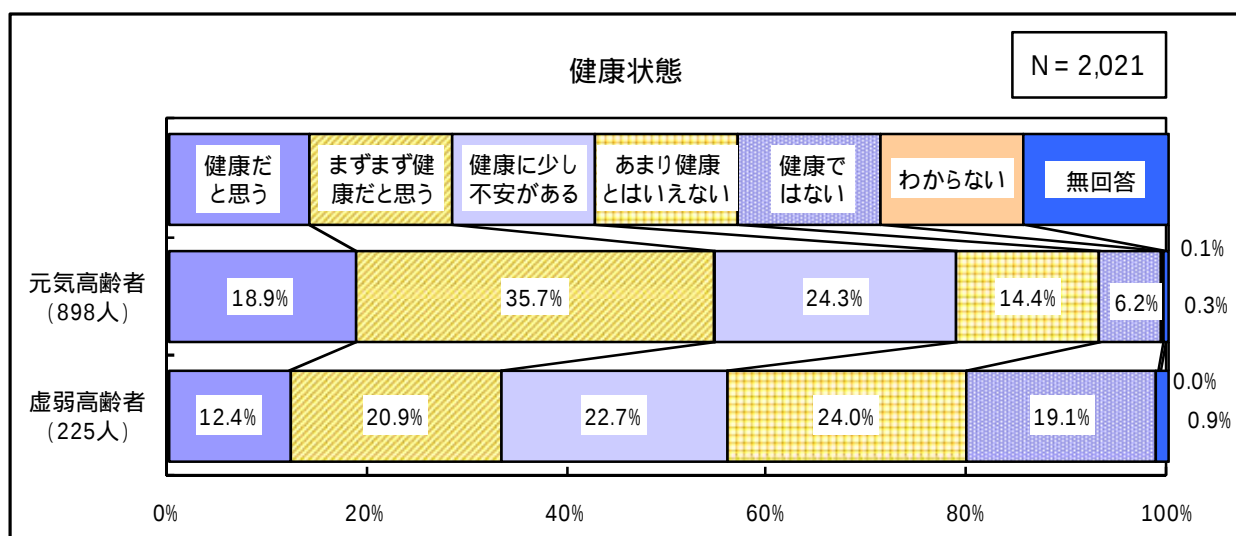
・ 社会的役割など



外出頻度

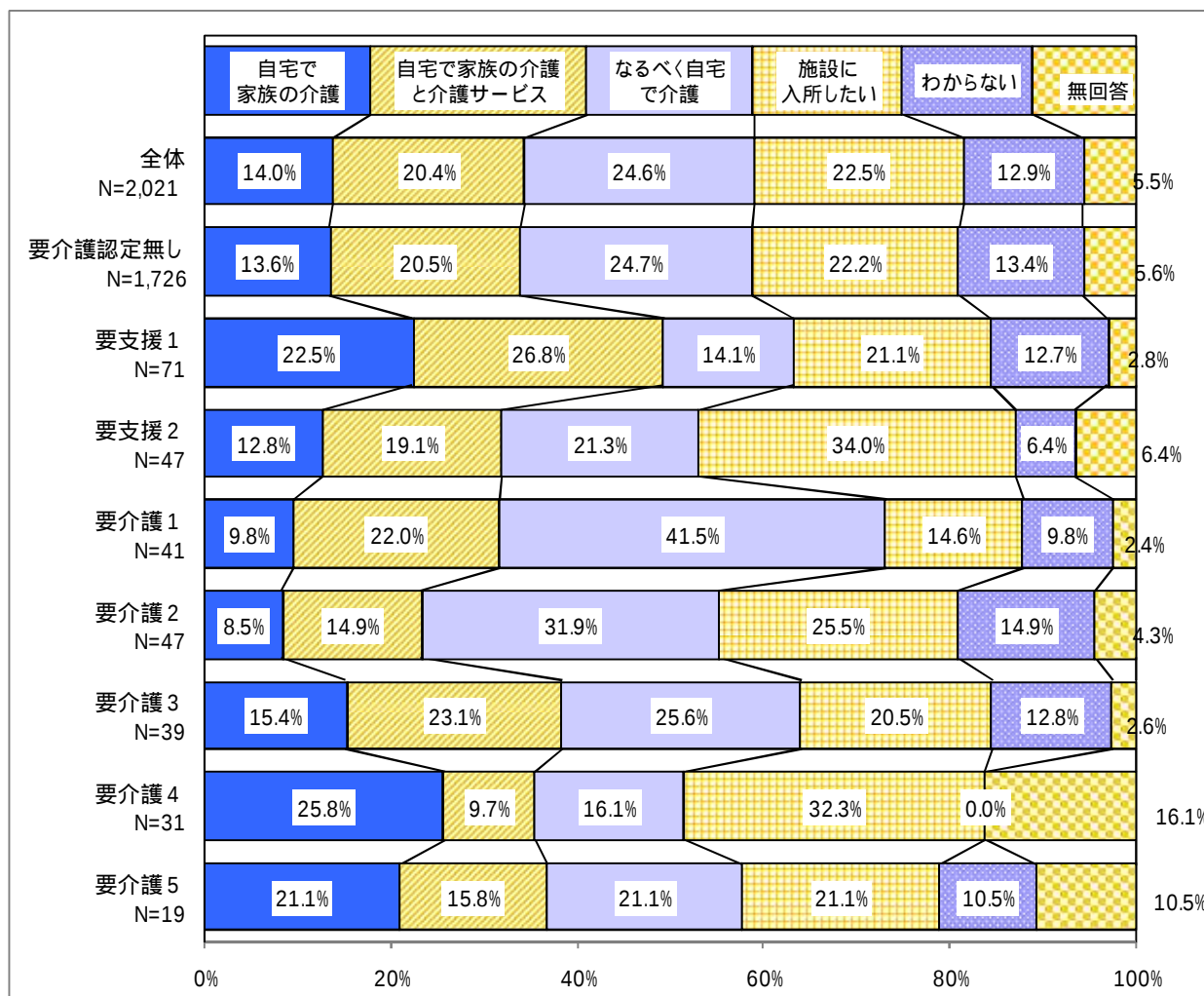


健康状態

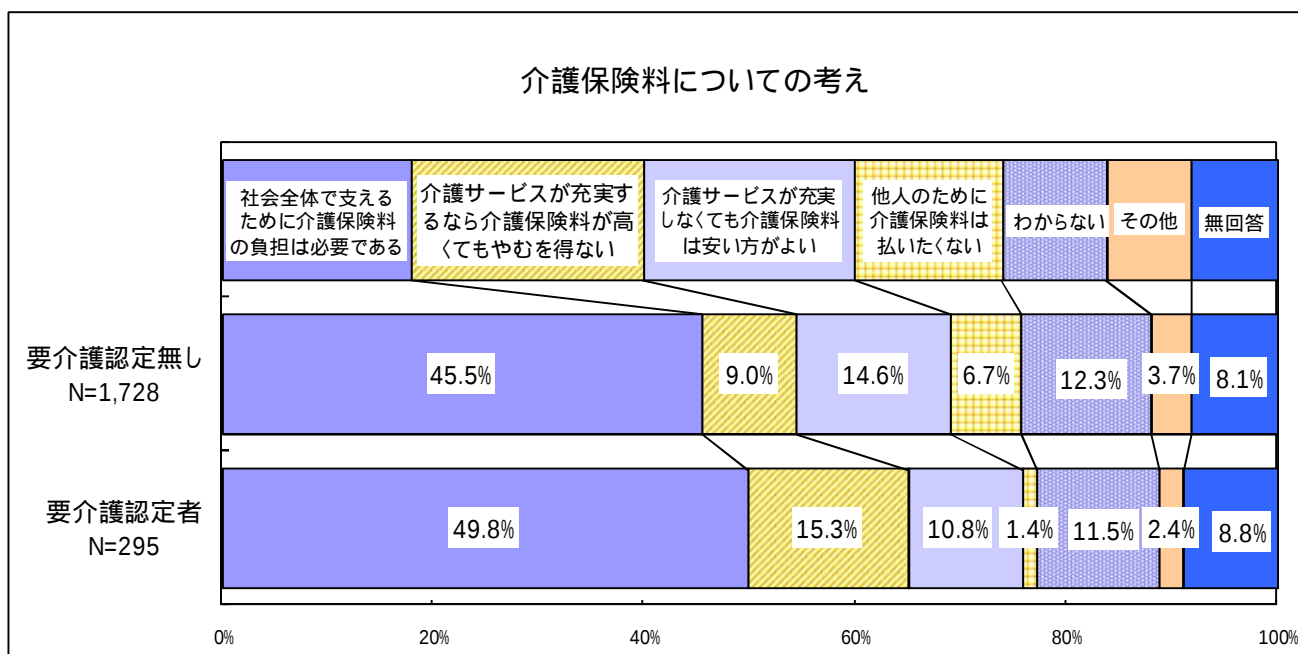


生活機能スコアが10点以上のかたを元気高齢者（898人）、9点以下の虚弱高齢者（225人）として集計しました。

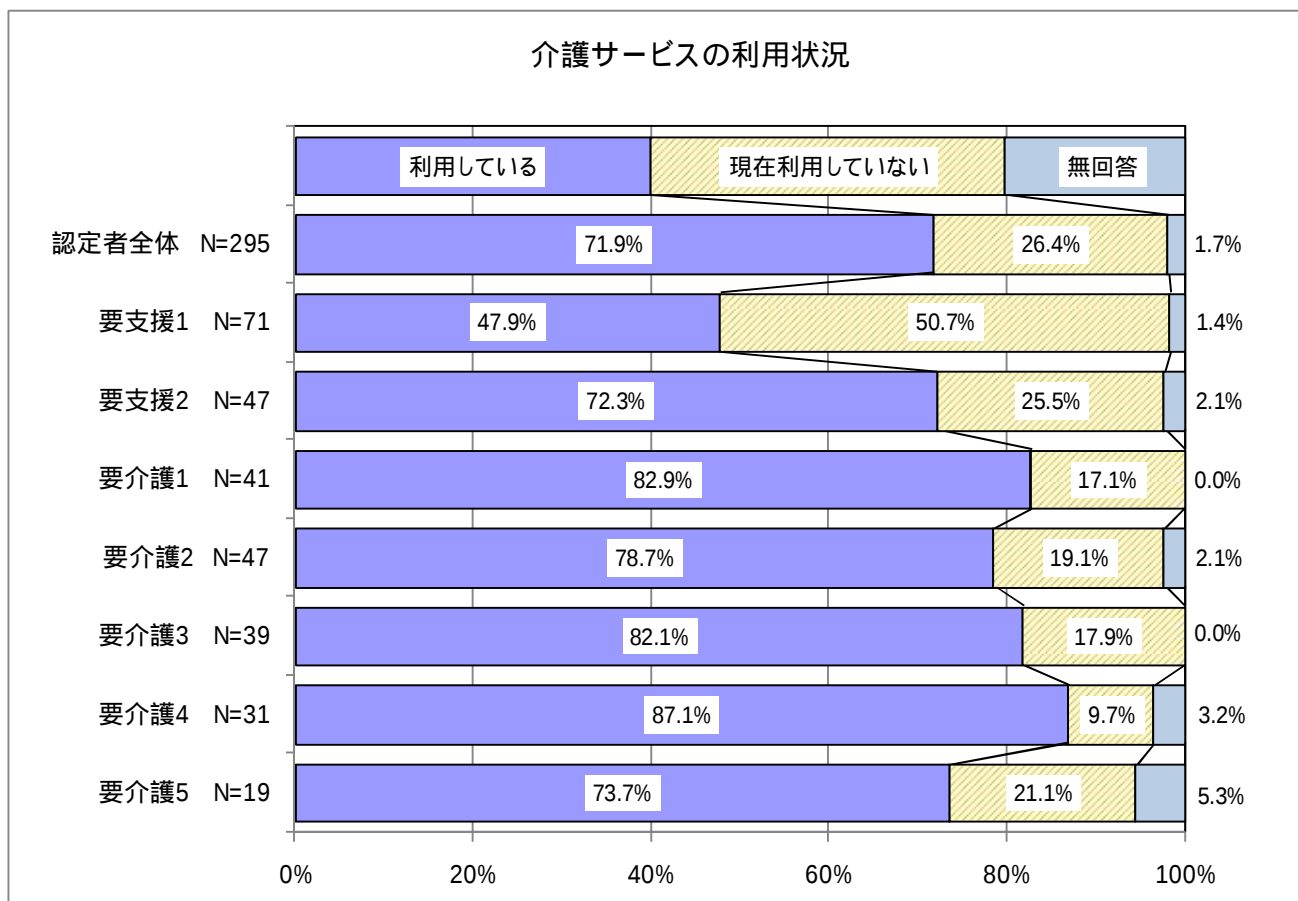
介護が必要になった時の考え



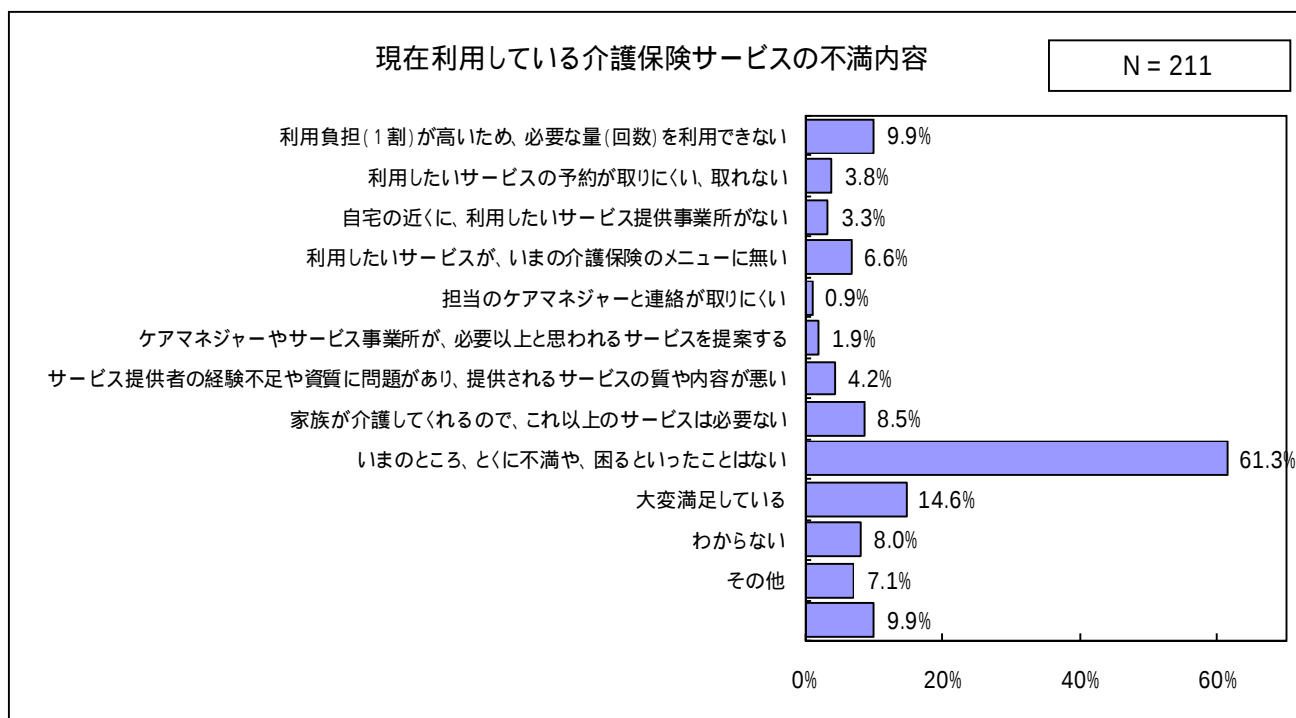
介護保険料についての考え



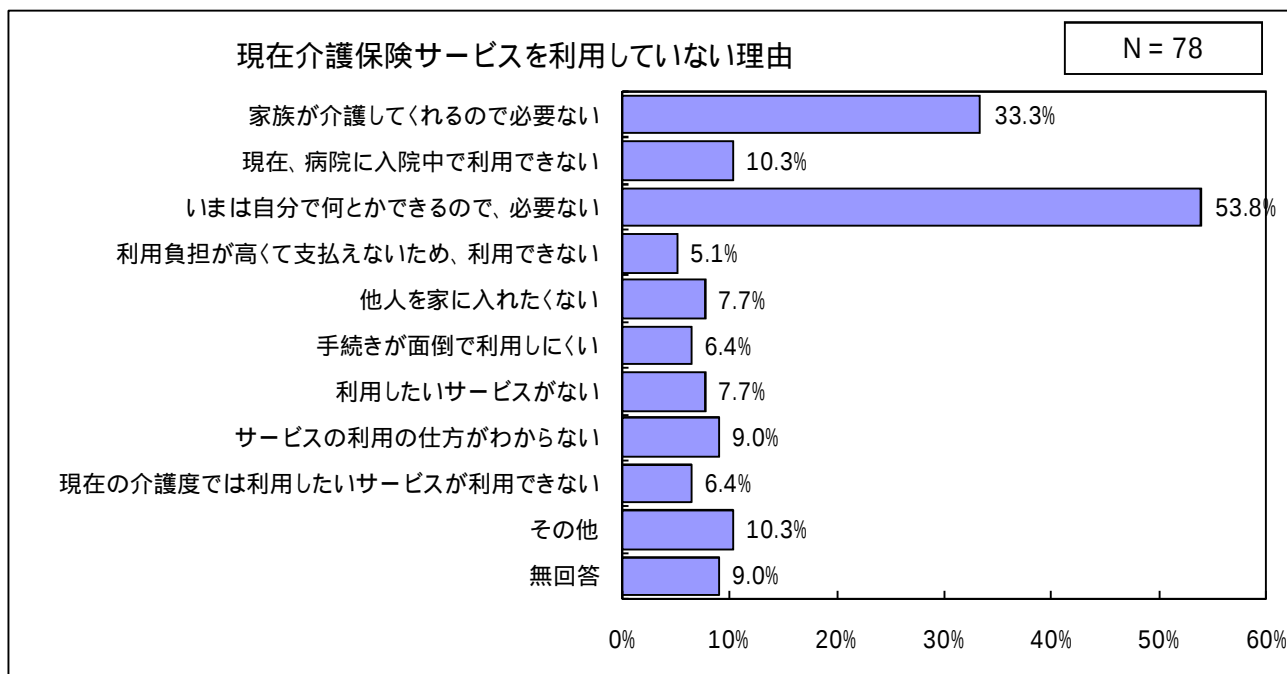
介護保険サービスの利用状況（要介護認定者）



・利用中の介護サービスの不満な点（ で「利用している」と答えた方）



・介護サービスを利用しない理由（ で「利用していない」と答えた方）



4 . 用語集

用 語	解 説
N P O	“Nonprofit Organization”の頭文字をとったもので、通常“民間非営利組織”と呼ばれている。社会のためになる非営利活動を行う点ではボランティアと同じであるが、NPOは、社会的に責任のある組織として活動を継続的、発展的に行うという違いがある。またボランティアの活動は一般的に無報酬で行うが、NPOの場合は、活動資金に充てるための収益活動や有償での活動も行われる。
医療療養病床	一般病床等での急性期の治療を終えた後の「療養」を目的とする施設（ベッド）。「医療保険」での対応。
インターネット	世界中のコンピュータ・ネットワークを互いに結ぶ大規模な情報通信ネットワークの総称。従来のメディアとは異なり、国境を意識することなく情報交換でき、電子メールやホームページの閲覧などのサービスが利用できる。
インフォーマルなサービス	近隣や地域社会、民間やボランティアなどが行う、非公式な援助のこと。
大阪府介護給付適正化計画	平成20年3月に大阪府が策定した計画。適切な介護サービスの確保と制度の信頼感を高めるとともに、不適切な給付や保険料の増大を抑制し、持続可能な制度の構築を図ることを目的としている。
大阪府地域ケア体制整備構想	平成20年1月に大阪府が策定した計画。平成18年度の医療制度改革をうけ、療養病床の円滑な再編成の推進とそれを踏まえた医療・介護・住まい等の総合的な地域ケア体制の整備を目指すことを掲げている。
介護支援専門員 (ケアマネジャー、ケアマネ)	介護を受ける高齢者等の心身の状況・希望等を踏まえて居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、サービスが円滑に提供されるよう調整する人。医療・保健・福祉・調剤などの実務経験を持ち、国の要綱等に沿って都道府県が実施する試験に合格した上で、都道府県が実施する実務研修を受講し介護支援専門員証の交付を受けた人がこの資格を有する。

用 語	解 説
介護保険事業計画	老人保健福祉計画のうち、介護保険制度に関わる部分の具体的な施策目標や財政計画を定めたもの。平成 12 年度から新規に策定となった。
介護予防	介護が必要な状態にならないよう、あるいは要介護状態が重たくなならないように、運動や食事、コミュニケーションや社会参加などを通じて、心身の健康の維持促進に努めること。
介護療養病床 (介護療養型医療施設)	主として積極的な「治療」が終了し、リハビリなどの在宅へ向けての療養を担うための施設。「介護保険」での対応。
岸和田市保健計画ウエルエー ジングきしわだ	国の 21 世紀における国民健康づくり運動「健康日本 21」及び母子保健計画の評価見直しによる「健やか親子 21」の地方計画として、健康づくりを地域ぐるみで推進することを目的で平成 15 年度に策定された計画。
機能訓練	医療終了後も機能訓練が必要な 40 歳以上の人や、心身機能が低下して日常生活に支障があり、必要な訓練を受けていない人を対象にした機能訓練。
キャラバン・メイト	地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する「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」の講師。
居宅介護支援	居宅で介護を受ける高齢者等の心身の状況・希望等を踏まえて、介護サービス利用に関する居宅サービス計画(ケアプラン)を作成し、サービスが確実に提供されるようにサービス提供事業者等との連絡調整を行うサービス。介護保険の給付対象。
居宅療養管理指導	要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう医師・歯科医師・薬剤師・歯科衛生士(歯科衛生士が行う居宅医療管理指導に担当するものを行う保健師、看護師、准看護師を含む)また管理栄養士が、通院困難な利用者の居宅を訪問して、その心身の状況、置かれている環境等を踏まえて療養上の管理および指導を行い、療養生活の質の向上を図るもの。

用 語	解 説
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。
ケアハウス	60 歳以上で身体機能の低下や高齢のために独立して生活するには不安が認められ、家族による援助を受けることが難しい人が低額で入所できる施設。入所者の生活相談、食事サービス、緊急時の対応等を利用することができる。 なお、平成 20 年 6 月 1 日より、ケアハウスは「軽費老人ホーム」として規定されました。
ケアプラン	居宅で介護を受ける高齢者等の心身の状況・希望等を踏まえて、介護支援専門員(ケアマネジャー)などが作成する保健・医療・福祉サービスの利用計画。居宅サービス計画ともいう。
ケアマネジャー	介護支援専門員の項目を参照。
軽費老人ホーム	老人福祉法第 5 条の 3 に基づく老人福祉施設。原則として 60 歳以上（夫婦で入所する場合はどちらかが 60 歳以上）で、家庭環境や住宅事情により、自宅での生活が困難な高齢者が低額で入所する施設。施設には A 型と B 型、ケアハウスがあり、A 型は給食サービスがついており、B 型は原則として自炊型となっている。 なお、平成 20 年 6 月 1 日より、A 型と B 型は「経過的軽費老人ホーム」に、ケアハウスは「軽費老人ホーム」として規定されました。
健康増進法	「健康日本 21」を中核とする国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するため、医療制度改革の一環として平成 15 年 5 月に施行された法律。

用 語	解 説
高齢者の医療の確保に関する法律	後期高齢者の医療制度の発足にあわせて老人保健法から題名が変更され、平成 20 年 4 月に施行された法律。
国立社会保障・人口問題研究所	日本の将来人口推計や年金、医療、介護、保育など社会保障の各分野について分析を行っている国立の政策研究機関。
コーディネーター	高齢者やその家族が持つ様々な支援ニーズを掘り起こし、地域の関係機関のもつ機能を調整して、必要なサービスを提供したり、相談業務を行う役割を担う。
高齢者セーフティネット	本来は安全網の意味。ひとり暮らしの高齢者等の増加を背景に、引きこもりや社会的孤立により生活課題を抱えながらも、社会的な支援に結びつかない高齢者の増加が懸念される中、身近な相談や生活支援体制を行政・NPO・地域住民などで作ることが求められている。これらが連携し、見守りや安否確認するなど、サービスや生活支援に結びつける等の仕組みが重要になっている。
高齢者ふれあいセンター	高齢者の社会参加および生きがいづくりを推進し、地域の保健福祉活動の活性化を図るための施設。
高齢化率	総人口に占める 65 歳以上の人口の割合のこと。
コミュニティ	一定の地域に居住し、共属感情を持つ人々の集団のこと。地域社会。
コミュニティソーシャルワーカー	地域において支援を必要とする人々に対して、地域を基盤としたインフォーマルな支援を発見し、それらを結びつけたり、新たなサービスを開発したりするなど制度的な社会資源（福祉施設、サービス、制度、人材など）との関係の調整を行う「地域のつなぎ役」の役割を担っている。本市には中学校区を標準とした区域に「いきいきネット相談支援センター」が 11 箇所開設され、それぞれ 1 名の担当者が配置されている。
災害時における重度障害者・要介護高齢者等のための安否確認実施マニュアル	災害発生時に自力で避難が困難な障害者や高齢者を対象とし、地域の理解と協力による防災力の充実強化を目指すために平成 15 年度に作成されたマニュアル。

用 語	解 説
財政安定化基金	保険者である市町村の介護保険財政が不足した際に、一般会計から特別会計への繰り入れを回避させ、保険財政の安定化に必要な費用を交付・貸与するため都道府県が設置する基金。
作業療法士	医師の指示のもとに、身体や精神に障害のある人に対し、社会生活や日常生活で、できるだけ自立した生活ができるように、日常生活の生活動作訓練、職業に向けての作業訓練や、治療、指導および援助を行う専門職。
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。
自助努力	障害があつたり、介護を必要とする人でも、残された能力を発揮して可能な限り自分のことを自分ですることを目指す努力のこと。
住宅改修費の支給	在宅で介護をするために、手すりの取り付け、段差の解消など必要な住宅改修についての費用の支給を行う。介護保険の給付対象。
小地域ネットワーク	社会福祉協議会が中心となって形成してきた、小学校区を単位としたコミュニティ活動の核となるネットワークのこと。
巡回健診	健診機関が事業所・公民館・体育館などに出向いて行う健康診断のこと。
ショートステイ	多くの場合、介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設に併設されている短期入所用のベッドに短期間入所・入院して、必要な介護や看護を受けたり、機能訓練を行ったりすること。福祉施設で行うものを「短期入所生活介護」、医療施設で行うものを「短期入所療養介護」という。介護保険の給付対象。
シルバー人材センター	昭和 56 年（1981 年）に設立された社団法人で、高齢者の短期就労を紹介して高齢者の生きがい増進を促進する団体。

用 語	解 説
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。
生活支援ハウス	60歳以上で、ひとり暮らし等家族による援助を受けることに不安のある方を対象とし、デイサービスに併設された介護支援・居住・地域交流の機能を持つ施設で、サービスを受けることにより、安心して健康で明るい生活を送れるよう支援する福祉施設のこと。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関する疾患の総称であり、インスリン非依存性糖尿病（成人型糖尿病）、肥満、高脂血症、高尿酸血症、循環器疾患、大腸がん、高血圧症などが含まれる。
成年後見制度	認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力の不十分な方々について、契約の締結等を代わりに行う代理人などを選任したり、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合に後見人がその契約を取り消すことにより、これらの人を保護し、支援する制度。
前期高齢者・後期高齢者	65歳以上の「高齢者」のうち65歳から74歳までを「前期高齢者」、75歳以上を「後期高齢者」と呼ぶ。
総合計画	市政策の全体の方針を定める計画。現在の計画は平成22年度を目標とする10ヶ年計画である。
ターミナルケア	末期がんなど、回復の見込みのない患者の苦痛を緩和し、精神的に支え、生を全うできるように行う介護・医療。終末医療。
団塊の世代	1947年から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。

用 語	解 説
地域ケア会議	介護保険制度施行前に行われていた高齢者サービス調整チームが改組されたもので、介護予防・生活支援の視点から、要支援・要介護高齢者および要介護状態となるおそれのある高齢者を対象に、効果的な予防サービスの総合調整や地域ケアの総合調整を図る。
地域ケア体制	市民センターや在宅介護支援センターなど地域に根ざした介護支援施設を充実させ、介護を必要とする高齢者やひとり暮らしの高齢者などが安心して住み慣れた地域で暮らし続けられるよう地域全体で支援していく体制づくりのこと。
地域密着型サービス運営委員会	地域密着型サービスの指定や指定基準及び介護報酬の設定、サービスの質の確保、運営評価など適正な運営を確保するために介護保険法に規定された運営委員会。
地域福祉計画	本市の高齢者・身体障害者・母子などの保健・福祉の全体方針を定める計画。現在の計画は平成 19 年度から平成 23 年度までとしている。
地域福祉権利擁護事業	認知症高齢者など判断能力が不十分な人に代わって、福祉サービスの利用手続きや福祉サービスの利用料支払いを援助したり代行したりするサービス。岸和田市社会福祉協議会が大阪府社会福祉協議会と連携して推進する。
地域包括支援センター	介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）の平成 17 年の改正に基づき創設される、地域の高齢者の心身の健康の維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のために必要な援助、支援を包括的に担う地域の中核機関。
地域密着型サービス	認知症高齢者の方々が、住み慣れた自宅や地域でできるかぎり生活を続けられるように、地域ごとの実情に応じた柔軟な体制で介護サービスが提供される仕組みです。これまで介護保険の事業指定は、都道府県が指定・監督を行ってきましたが、地域密着型サービスについては事業所指定とともに、指導・監査についても市町村が行うこととなります。原則として、当該市町村の被保険者のみが利用できます。

用 語	解 説
地域連携クリティカルパスの導入	医療連携体制の構築や質の向上を図る手法として、複数の医療機関が共通の治療計画書に従って治療を行うシステム。診療にあたる複数の医療機関が役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することとなり、患者が安心して医療を受けることができるようにする。
通所リハビリテーション	介護老人保健施設、病院等に通って、施設において理学療法・作業療法など必要なリハビリテーションを行うサービス。デイケアとも言われる。介護保険の給付対象。
デイサービス	日帰りの介護施設などに通って、施設において介護を受けながらの入浴や食事等のサービスを利用したり、機能訓練などを行ったりするサービスのこと。通所介護とも言われる。介護保険の給付対象。
特別養護老人ホーム	身体上または精神上に著しい障害があるために常時介護を必要とする高齢者（いわゆる寝たきり高齢者）であり、居宅において適切な介護を受けることが困難な高齢者が入所して必要な介護や日常生活上の世話を受けるための施設。介護保険制度下では「介護老人福祉施設」と分類される。
閉じこもり予防	「閉じこもり」とは、一日のほとんどを家の中あるいは家の周囲で過ごすような生活の行動範囲が非常に狭くなっている状態をいう。体力・運動機能や行動意欲の低下によって、心身両面にわたる活動を失わせることから、活動的な生活を送れるように、外出する回数・機会を増やすなど日常生活の改善に努めること。
二次医療圏	特殊な医療を除く、入院治療を主体とした一般の医療需要に対応するために設定する区域であり、主に病院の一般病床及び療養病床の整備を図る地域的単位として設定するように規定されている。
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。

用 語	解 説
福祉用具貸与	福祉用具の補助を必要とする高齢者等に対して福祉用具を貸与するサービス。対象としては介護用ベッド・特殊寝台・マットレス・エアーパット、車いす、歩行器、徘徊探知器等。介護保険の給付対象。
訪問介護員 (ホームヘルパー)	高齢者や障害者等の介護を必要とする方の自宅を訪問し、入浴・排泄・食事等の身体介護や、調理・洗濯・掃除等の家事援助を通して、日常生活全般の世話をを行う人のこと。
訪問看護	訪問看護師などが、介護を必要とする高齢者等の家庭を訪問して、療養上の世話や必要な診察の補助を行うサービス。介護保険の給付対象。
訪問入浴介護	浴槽のついた巡回入浴車等で介護を必要とする高齢者等の家庭を訪問して、入浴の介護を提供するサービス。介護保険の給付対象。
訪問リハビリテーション	理学療法士や作業療法士等がリハビリを必要とする高齢者等の家庭を訪問して、理学療法・作業療法・その他必要なり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	自らすすんで福祉活動等に技能や労力を無償で提供し奉仕する人やその活動のこと。
街かどデイハウス	生活支援の必要な自立高齢者を対象に介護予防を図るため提供する柔軟な日帰り介護サービス。既存施設を活用し、住民の協力を得て健康チェックや昼食、レクリエーションなどが行われている。

用 語	解 説
有料老人ホーム	住むための居住機能と日常生活に必要な利便を提供するサービス機能の 2 つの機能が一体として提供される高齢者向けの住居。入居については、経営者側と入居希望者との自由な契約により、各種サービスを受ける費用は、全額入所者の負担となる。
ユニットケア	施設の居室をいくつかのグループに分けて、それぞれをひとつの生活単位とし、少人数の家庭的な雰囲気の中でケアを行うという取り組み。
要介護認定者	介護保険制度の要介護認定を受けた結果、「要支援(要支援 1、要支援 2)」ならびに「要介護 1～5」として介護保険サービスの給付対象者として認定された人のこと。
養護老人ホーム	環境上の理由および経済的な理由により居宅における生活が困難な方を措置する施設。
ライフスタイル	生活習慣、生き方のこと。高血圧、糖尿病、がんなどの生活習慣病は、日頃の不健康な生活習慣が原因となって引き起こされることから、若年時から生活習慣を正し、病気の発症や進行を防止することが大切であり、「健康日本 21」として、具体的目標を設定した全国民的運動として取り組んでいる。
理学療法士	日常生活の動作訓練を行う運動療法、電気刺激やマッサージなどの物理療法、患部や関節などを温めて調整する温熱療法などを行う専門職。
リハビリテーション	脳卒中など、治療の段階が終わっている疾病や外傷の後遺症等によって身体機能が低下している人が、医学的・心理的な指導や機能訓練を受けて、より自立した生活を送ることができるよう機能回復・社会復帰を目指すこと。省略して「リハビリ」と呼ぶこともある。機能（回復）の訓練。
レセプト	介護保険では、要支援・要介護認定者が受けた介護サービスについて、サービス提供事業者が公的介護保険の運営者に請求する介護給付費請求書（介護報酬請求書）および介護給付費明細書のこと。医療保険では、診療報酬請求書を示す。

用 語	解 説
老人保健計画	高齢者の医療以外の保健事業の実施に関する具体的な施策目標を定める計画。

岸和田市高齢者福祉計画

第4期介護保険事業計画

編集・発行 / 平成21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