

泉佐野市

# 第6期介護保険事業計画 及び高齢者保健福祉計画 (案)

～ いずみさの すこやか・はつらつプラン ～

泉佐野市

平成27年1月

## 目 次

第1章 計画策定の概要.....	1
1. 計画策定の趣旨.....	1
2. 計画の位置づけ.....	1
(1) 法令の根拠.....	1
(2) 他計画との関係.....	2
3. 計画の期間.....	2
4. 計画の策定体制と経過.....	3
5. 計画の推進体制.....	3
6. 第6期計画の考え方と制度改正.....	4
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計.....	6
1. 人口構造及び高齢化の状況.....	6
2. 高齢者世帯の現状.....	9
3. 要介護（要支援）認定者の状況.....	10
4. 日常生活圏域ごとの高齢者数及び要介護認定の現状.....	11
5. 日常圏域ニーズ調査.....	12
(1) 調査概要.....	12
(2) 調査結果.....	13
(3) 調査結果からみえてくるもの.....	16
第3章 第5期計画の進捗状況と課題.....	18
1. 介護保険事業の取組み状況.....	18
(1) 第1号被保険者の状況.....	18
(2) 要介護（要支援）の認定の状況.....	18
(3) 介護サービスの利用状況.....	19
2. 高齢者保健福祉計画の取組み状況.....	29
(1) 保健福祉サービスの取組み.....	29
(2) 福祉サービスの取組み.....	31
(3) 生きがいつくりの取組み.....	34
(4) 地域支援事業の取組み.....	37
3. 重点課題の現状及び今後の課題.....	40
第4章 第6期計画の取組み.....	42
1. 基本理念と基本目標.....	42
(1) 基本理念.....	42
(2) 基本目標.....	43
(3) 日常生活圏域の設定.....	44
2. 第6期計画の重点取組み事項.....	45
(1) 地域包括ケアシステム構築にむけた取組み.....	46

(2) 認知症高齢者支援策の充実 .....	51
(3) 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり .....	52
(4) 介護予防と健康づくりの推進.....	54
(5) 介護サービスの充実強化.....	56
(6) 福祉・介護サービスの充実強化 .....	61
第5章 第6期計画のサービス量の見込み .....	62
1. 被保険者数と認定者数の見込み .....	62
2. 介護サービスの利用者数及びサービス事業量の見込み .....	63
(1) 居宅サービス.....	64
(2) 施設サービス.....	66
(3) 地域密着型サービス .....	66
(4) 給付費の見込み .....	67
3. 地域密着型サービスの必要入所定員総数.....	69
4. 地域支援事業費の見込み .....	70
(1) 地域支援事業と新しい総合事業 .....	70
(2) 地域支援事業費の見込み.....	73
第6章 第6期介護保険事業計画における保険財政.....	78
(1) 介護保険事業の財政構成.....	78
(2) 保険料の所得段階.....	79
(3) 介護保険料の算定.....	81

# 第 1 章 計画策定の概要

---

## 1. 計画策定の趣旨

---

団塊の世代が高齢者人口に加わり本格的な高齢社会を迎えようとしている中、本市においても 65 歳以上の高齢者数は、平成 26 年 4 月 1 日現在 23,769 人となり、人口 101,554 人に対する高齢者の割合（高齢化率）は 23.4%となっております。さらに、このまま高齢化が進むと平成 29 年には高齢化率が 25%を超え 4 人に 1 人が 65 歳以上となる見込みです。

また、要介護・要支援認定者は、平成 26 年 3 月現在で 5,192 人となり、65 歳以上の高齢者の約 22%の方が何らかの介護が必要となっております。

このような中、国が進める地域包括ケアシステムの構築は、要介護度が重くなってもできるだけ住み慣れた自宅や地域で暮らし続けることができることをめざし、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制であり、本市の実情に合わせた構築が必要となります。

その為には、これまでの施策、事業の成果や課題を検証し、さらに市民ニーズを踏まえながら、団塊の世代が 75 歳以上を迎える平成 37 年（2025 年）を見据えたうえで、高齢者にかかる施策を総合的・計画的に推進していく必要があります。本計画では、向こう 3 年間で達成すべき目標を掲げ、取り組むべき施策を定めています。

## 2. 計画の位置づけ

---

### （1）法令の根拠

---

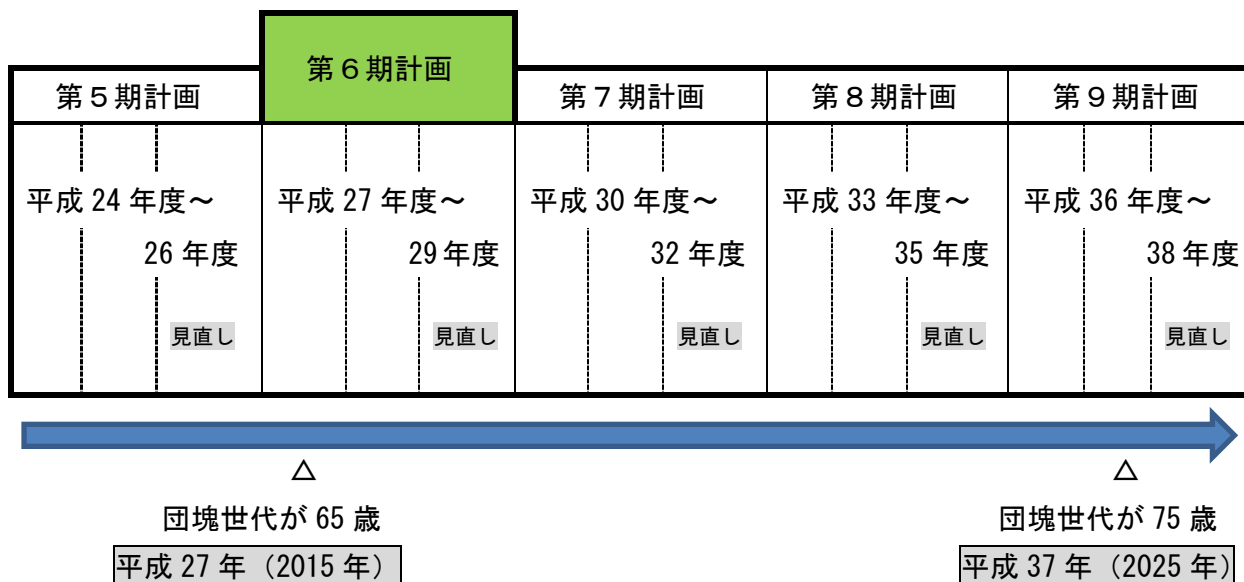
「泉佐野市第 6 期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画」（以下、「第 6 期計画」という。）は、介護保険法第 117 条第 1 項の規定及び老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づき 3 年を 1 期として策定し、介護保険法第 117 条の第 6 項及び老人福祉法第 20 条の 8 第 7 項の規定に基づき介護保険事業計画と老人福祉計画を一体のものとして策定しています。なお、平成 18 年 6 月に「健康保険法の一部を改正する法律」が公布され、「市町村老人保健計画」は、他の 2 計画と一体のものとして作成されなければならない規定が削除されましたが、高齢者の保健事業の実施に関しても高齢者の施策を一体的に行う為に第 5 期計画に引き続き同様に策定しています。

## (2) 他計画との関係

本計画は、本市のまちづくりの基本方針を示す「第4次泉佐野市総合計画」や本市における福祉全体像を示した「泉佐野市地域福祉計画」など、高齢者に関する個別計画と整合性を保つとともに、泉州高齢者保健福祉圏における広域的調整を図るために「大阪府高齢者計画」との整合性を保つ計画として位置づけています。

## 3. 計画の期間

第6期計画は、平成27年度（2015年度）を初年度とし、平成29年度（2017年度）を目標とする3年が1期となる計画です。



## 4. 計画の策定体制と経過

本計画の見直しに当たっては、保健・医療・福祉の関係者及び学識経験者、各種団体関係者、市民代表としての公募委員など、幅広い分野からの合計 20 名を委員とする介護保険運営協議会を設置し、第 6 期計画の策定を行いました。また、計画素案について広く市民の意見を聴取するため、平成 27 年 1 月 26 日から 2 月 13 日までホームページに掲載し、パブリックコメントを行いました。

### ■ 運営協議会開催経緯

日 時	内 容
第 1 回運営協議会 平成 26 年 7 月 8 日	● 第 6 期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の策定について ・ 介護保険事業の運営状況について ・ 平成 25 年度介護保険事業の現状について ・ 計画の概要について ・ 年間スケジュールについて
第 2 回運営協議会 平成 26 年 10 月 8 日	● 第 6 期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の策定について ・ 介護保険事業計画の指針について ・ 骨子案について
第 3 回運営協議会 平成 26 年 12 月 3 日	● 第 6 期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の策定について ・ 素案について
第 4 回運営協議会 平成 27 年 2 月 5 日	● 第 6 期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の策定について ・ 介護保険料について
第 5 回運営協議会 平成 27 年●月●日	● 第 6 期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の策定について ・ 計画案について

## 5. 計画の推進体制

本計画の推進については、介護保険運営協議会、地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービスの運営に関する委員会へ計画の進捗状況等を諮りながら進めていきます。

また、庁内における連携体制として、計画の主管課だけでなく、庁内の関係課が連携し、施策・事業を展開していく必要があります。そのためにも、地域福祉をはじめ健康づくり、生涯学習、住宅政策、都市計画などの関係課間の連携強化を進め、情報共有や施策・事業の調整を行います。

## 6. 第6期計画の考え方と制度改正

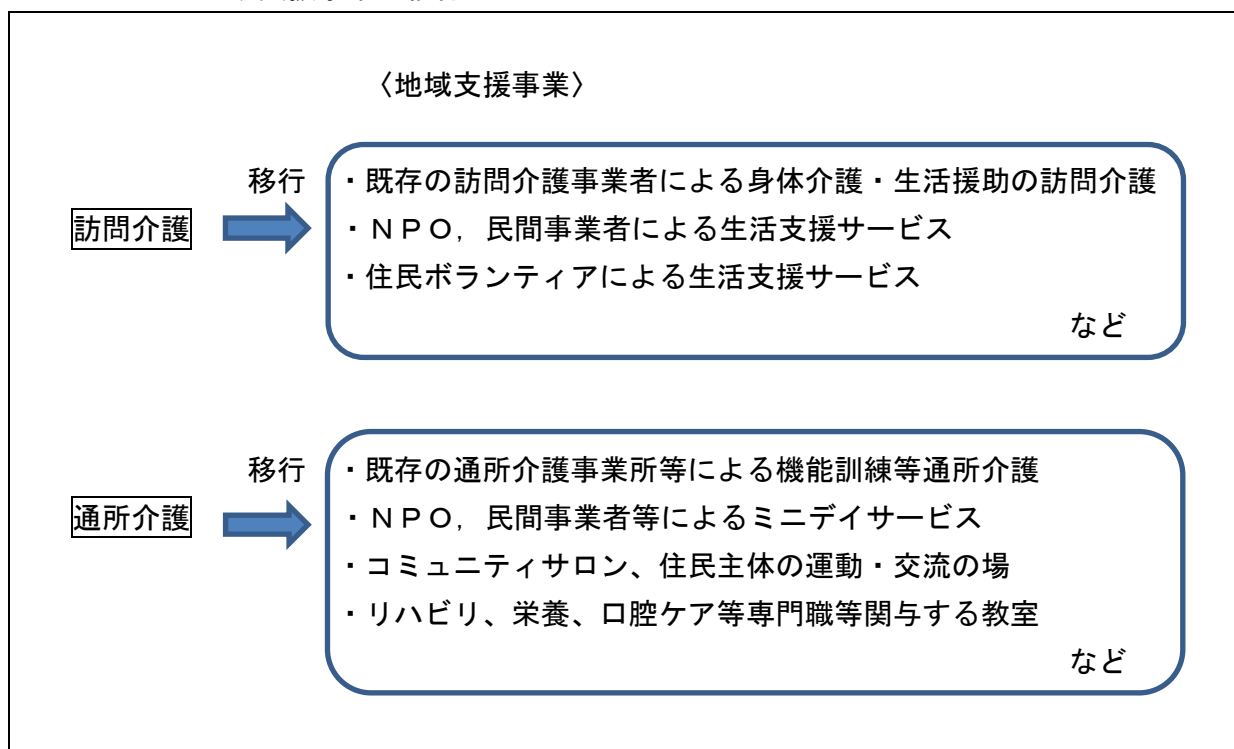
平成37年には団塊の世代が75歳以上となり、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となるといわれております。高齢化の進行に伴い医療と介護を必要とする人がますます増えることが予想されます。このため、平成26年9月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（以下、「医療介護総合確保推進法」という。）が成立し、「地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進する措置を講ずること」が目的に明記されました。第6期計画は上記の法改正をうけ「地域包括ケア計画」と国の指針では位置付けられています。

また、「医療介護総合確保推進法」における介護保険法の改正においては、介護保険制度の持続可能な確保のため、地域支援事業の充実、低所得者の1号保険料の軽減強化、予防給付のうち訪問介護及び通所介護の地域支援事業への移行、特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護3以上の高齢者に限定すること及び所得・資産のある人の利用者負担の見直し等の改正が行われました。

### 【主な制度改正内容】

#### ○予防給付の見直し

予防給付のうち訪問介護・通所介護については市町村が地域の実情に応じた取組みができる地域支援事業へ移行



#### ○新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の実施

平成 24 年度に導入し、実施については任意事業とされていた介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を発展的に見直し、全ての市町村で平成 29 年 4 月までに実施

#### ○特別養護老人ホームの重点化

原則、新規入所者を要介護 3 以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能の重点化【既入所者は除く】

#### ○低所得者の一号保険料の軽減強化

消費税を財源とし、低所得者の高齢者の保険料の軽減を強化

#### ○一定以上所得者の利用者負担の見直し

保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるために、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を 2 割とする。あわせて、自己負担限度額（高額介護サービス費）のうち、医療保険の現役並み所得に該当する者について負担上限額を引き上げ

#### ○補足給付の見直し

施設入所等にかかる費用のうち、食費及居住費は本人の自己負担が原則であるが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減している。補足給付の決定に、預貯金等の保有状況、配偶者の所得、非課税年金収入を勘案する。



## 第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

---

### 1. 人口構造及び高齢化の状況

---

本市の人口は、住民基本台帳によりますと、平成21年をピークに減少傾向にあり、第4期計画（平成21年度から平成23年度）の最終年である平成23年9月末に102,459人あった人口は、第5期計画（平成24年度から平成26年度）の最終年である平成26年9月末には101,444人となり3年間で1,015人の減少となっています。そのうち、40歳未満の年少人口は46,398人（人口比45.3%）から43,135人（人口比42.5%）と3,263人の減少、40歳から64歳の労働人口は34,326人（人口比33.5%）から34,164人（人口比33.7%）と162人の減少となっています。一方、65歳以上の高齢者人口は、21,735人（人口比21.2%＝高齢化率）から24,145人（人口比23.8%）で2,909人の増加となっており少子化高齢化の現状が伺えます。

今後の人口を推計してみますと、平成29年には99,924人、平成32年には98,182人、平成37年には94,305人と減少が見込まれています。一方高齢者数は平成29年には25,281人、平成32年には25,608人と増加し、団塊の世代が75歳以上となる平成37年には25,197人と減少が見込まれています。しかし、高齢化率をみますと、平成29年では25.3%、平成32年では26.1%、平成37年には27.2%と増加が見込まれています。

また、高齢者人口のうち65歳から74歳の前期高齢者の割合と75歳以上の後期高齢者の割合を比較してみますと、平成29年までは前期高齢者の割合が50%以上を占めておりますが、平成31年には前期高齢者と後期高齢者の割合が逆転し本格的な高齢社会となる見込みです。

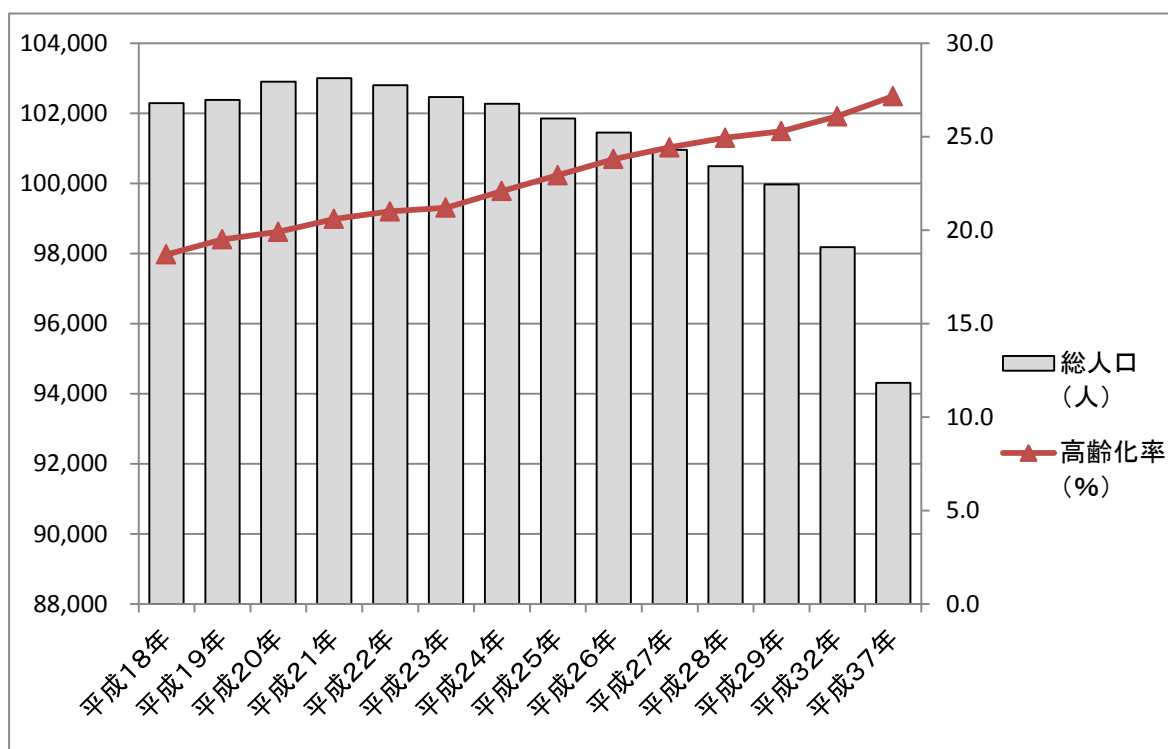
## ■人口推移

単位：人・%

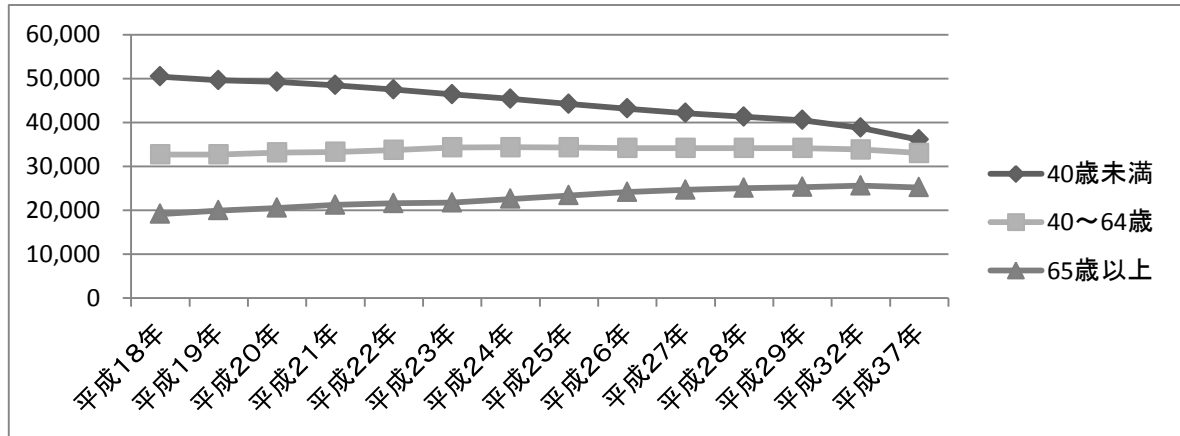
	実績値									見込値				
	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
40歳未満	50,444	49,604	49,217	48,467	47,492	46,398	45,347	44,187	43,135	42,117	41,275	40,521	38,748	36,054
40～64歳	32,716	32,716	33,156	33,294	33,717	34,326	34,335	34,301	34,164	34,184	34,156	34,164	33,826	33,054
65歳以上	19,130	19,960	20,523	21,236	21,589	21,735	22,588	23,358	24,145	24,657	25,056	25,281	25,608	25,197
前期高齢者	11,322	11,707	11,891	12,137	12,028	11,762	12,150	12,554	13,090	13,262	13,163	12,922	12,534	10,574
後期高齢者	7,808	8,253	8,632	9,099	9,561	9,973	10,438	10,804	11,055	11,395	11,893	12,359	13,074	14,623
総人口	102,290	102,380	102,896	102,997	102,798	102,459	102,270	101,846	101,444	100,958	100,487	99,966	98,182	94,305
高齢化率(%)	18.7	19.5	19.9	20.6	21.0	21.2	22.1	22.9	23.8	24.4	24.9	25.3	26.1	27.2

(資料：住民基本台帳 毎年9月末現在)

## ■人口推移と高齢化率



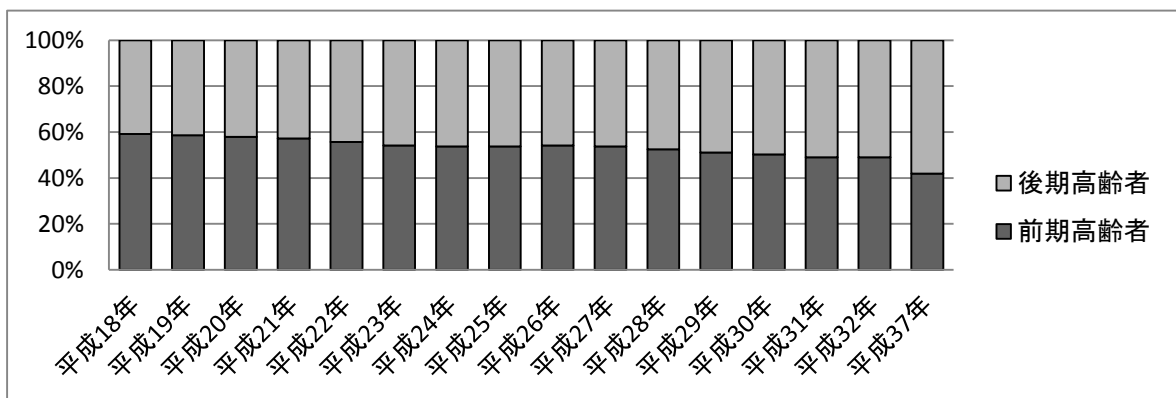
■人口の構成



■高齢者の構成

単位：%

	実績値									見込値						
	第3期			第4期			第5期			第6期		第7期		第9期		
構成比	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
前期高齢者	59.2	58.7	57.9	57.2	55.7	54.1	53.8	53.7	54.2	53.8	52.5	51.1	50.3	49.0	48.9	42.0
後期高齢者	40.8	41.3	42.1	42.8	44.3	45.9	46.2	46.3	45.8	46.2	47.5	48.9	49.7	51.0	51.1	58.0

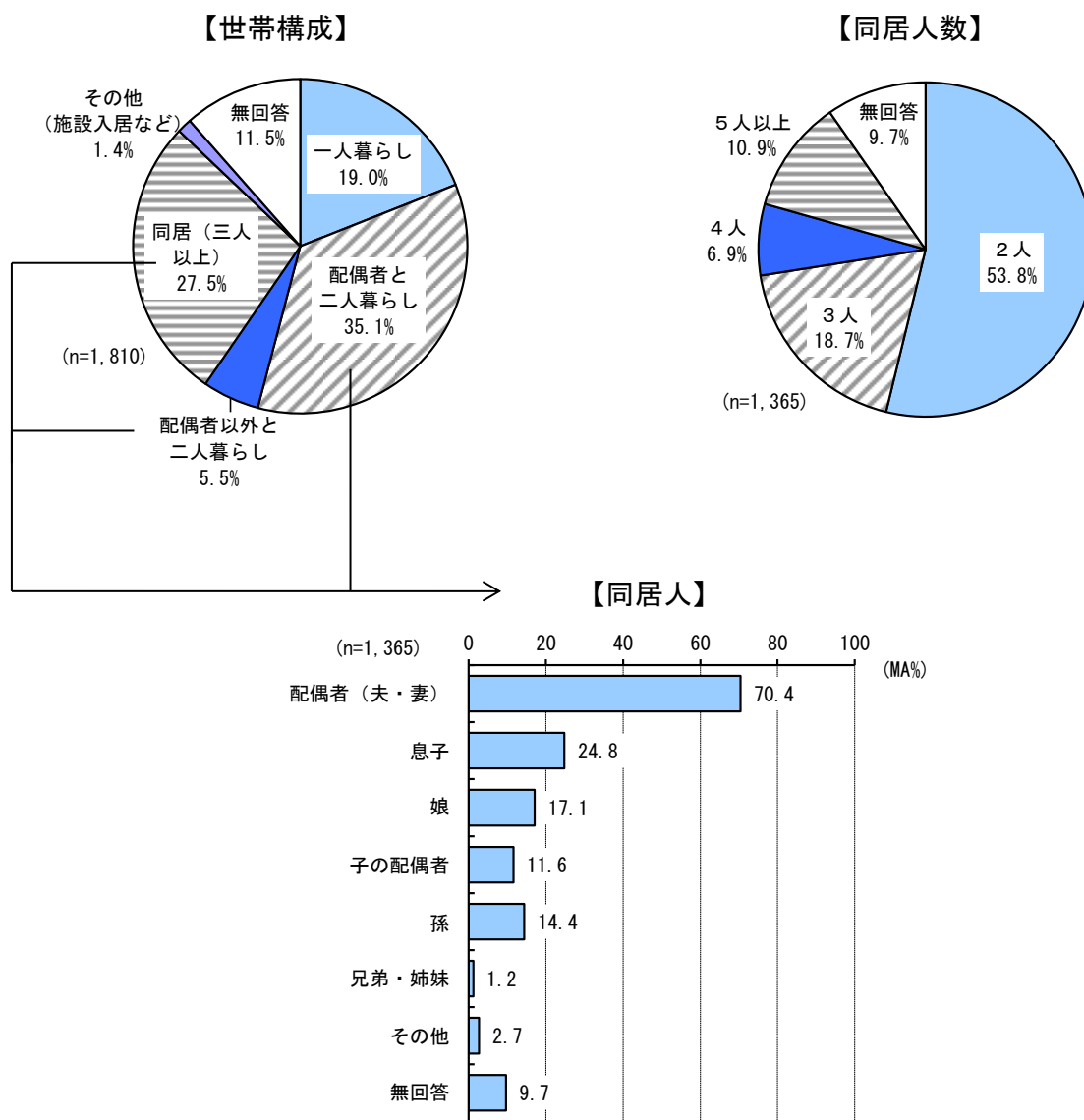


## 2. 高齢者世帯の現状

平成22年度の国勢調査から高齢者世帯の状況を見ると、一般世帯数38,983世帯のうち65歳以上の高齢者がいる世帯は36.8%で、その内高齢者夫婦のみの世帯は10.1%。単身世帯は9.5%で、併せると20%近い世帯が65歳以上の高齢者世帯でした。平成17年の国勢調査では一般世帯数35,973世帯のうち高齢者がいる世帯が34.4%、そのうち高齢者夫婦のみが8.9%、単身世帯は8.0%、併せて16.9%であったことからすると今後ますます高齢者のみの世帯が増加していくことが考えられます。

平成26年7月に市内在住の65歳以上高齢者2,500人に行った「介護保険日常圏域ニーズ調査」においても、回答のあった1,810人のうち配偶者との2人暮らしが35.1%、一人暮らしが19.0%となっており、併せると全体の54.1%となっています。また、同居人数では、「2人(53.8%)」が最も多く、次いで「3人(18.7%)」となっています。

### ■介護保険日常圏域ニーズ調査



### 3. 要介護（要支援）認定者の状況

高齢者のうち介護認定を受けている人の数は年々増加しております。平成26年には認定者数は、5,533人、認定率（第1号被保険者に占める割合）は22.9%で10人のうち2人以上が介護認定を受けていることとなります。

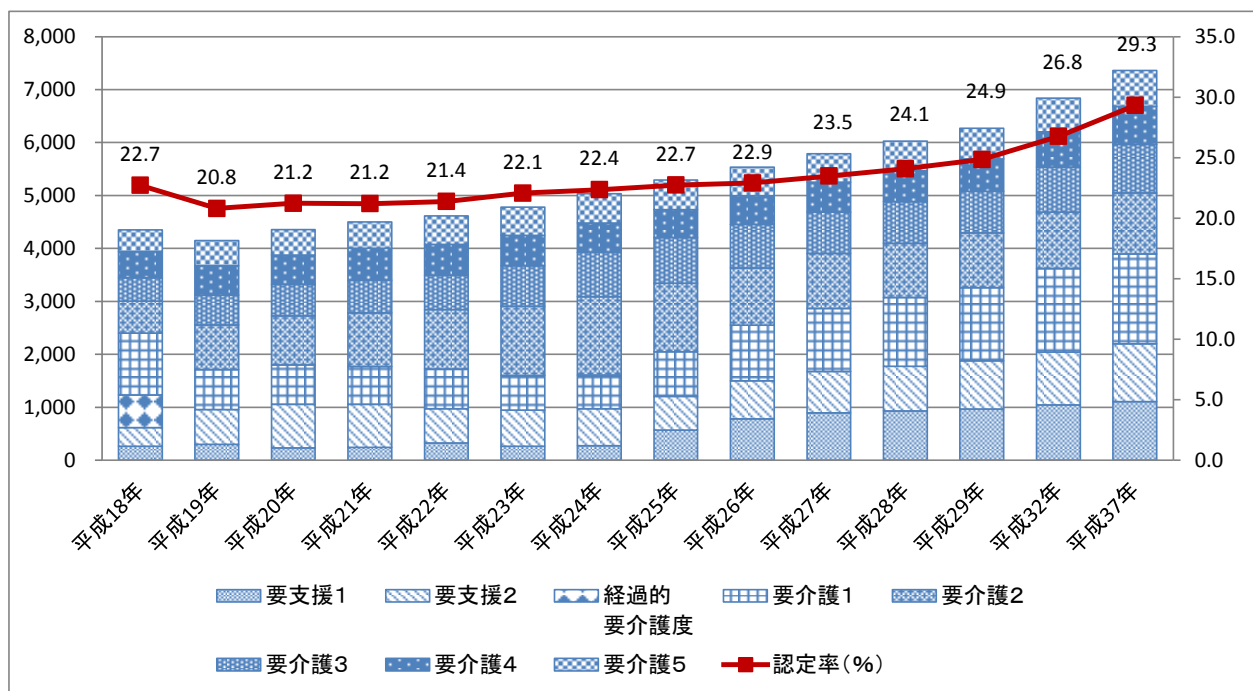
また、今後も高齢者の増加とともに介護認定者数も増加していくものと見込まれます。

■ 認定者数と認定率

単位：人・%

	実績値									見込値				
	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
要支援1	268	305	237	249	329	265	280	572	784	897	934	972	1,046	1,112
要支援2	349	655	823	808	647	687	698	634	721	781	844	910	1,000	1,086
経過的要介護度	617													
要介護1	1,167	753	744	714	751	647	633	843	1,049	1,187	1,295	1,380	1,577	1,699
要介護2	605	845	924	1,016	1,118	1,308	1,476	1,293	1,079	1,042	1,025	1,034	1,062	1,154
要介護3	441	564	596	614	650	767	838	862	821	781	783	784	848	915
要介護4	494	553	552	604	580	572	554	530	545	561	584	608	667	714
要介護5	408	474	480	498	540	536	554	557	534	538	560	583	635	680
合計	4,349	4,149	4,356	4,503	4,615	4,782	5,033	5,291	5,533	5,787	6,025	6,271	6,835	7,360
第1号被保険者数	19,143	19,947	20,509	21,237	21,590	21,662	22,516	23,264	24,145	24,641	25,013	25,234	25,542	25,104
認定率(%)	22.7	20.8	21.2	21.2	21.4	22.1	22.4	22.7	22.9	23.5	24.1	24.9	26.8	29.3

（資料：介護保険事業9月月報）



#### 4. 日常生活圏域ごとの高齢者数及び要介護認定の現状

日常生活圏域別に高齢者人口を比較すると、佐野中学校圏域が最も多く、次いで第三中学校圏域、新池中学校圏域、長南中学校圏域となり、一番高齢者人口の少ないのが日根野中学校圏域となっています。しかし、高齢化率で比較してみると、長南中学校圏域が最も高く、次いで第三中学校圏域、佐野中学校圏域、新池中学校圏域、日根野中学圏域となっています。

しかし、介護認定の状態をみますと、高齢化率の一番低い日根野中学校圏域の認定率が最も高く、高齢化率が最も高い長南中学校圏域での認定率が一番低くなっています。

##### ■圏域ごとの高齢者と認定者の状況

単位：人

区 分	佐野中圏域	新池中圏域	第三中圏域	日根野中圏域	長南中圏域
人口	27,673	20,166	23,080	18,673	11,852
高齢者数	6,988	5,026	5,867	2,728	3,530
認定者数	1,645	1,181	1,330	759	710
要支援1	273	202	161	91	78
要支援2	217	152	159	106	95
要介護1	320	223	278	123	142
要介護2	309	225	262	148	155
要介護3	242	156	215	115	110
要介護4	141	132	125	98	56
要介護5	143	91	130	78	74
高齢化率	25.3%	24.9%	25.4%	14.6%	29.8%
認定率	23.5%	23.5%	22.7%	27.8%	20.1%

(資料：高齢介護課 平成26年9月末)

## 5. 日常圏域ニーズ調査

### (1) 調査概要

第6期計画を策定するにあたり、市内にお住まいの高齢者に対して、日頃の健康や活動の状況、介護ニーズの実態を調査し、高齢者の生活状況を把握し、高齢者施策の参考とするために介護保険日常圏域ニーズ調査を実施しました。

調査項目は、国が作成した介護保険日常生活圏域ニーズ調査票に本市独自の調査項目を追加して実施しました。

#### ■調査の実施概要

対象者	65歳以上の市内在住高齢者 2,500人 (平成26年6月1日現在)  【内訳】 佐野中学校区 800人 第三中学校区 600人 新池中学校区 500人 日根野中学校区 300人 長南中学校区 300人
実施期間	平成26年6月30日～平成26年7月22日
実施方法	郵送配布、郵送回収
回収	有効回収数：1,810件      有効回答率：72.4%

## (2) 調査結果

### ■回答者の主な属性

性別	男性	39.5%
	女性	58.2%
	無回答	2.3%
年齢	65～69歳	24.5%
	70～74歳	25.6%
	75～79歳	22.7%
	80～84歳	13.9%
	85歳以上	10.0%
	無回答	3.3%
世帯構成	一人暮らし	19.0%
	配偶者と二人暮らし	35.1%
	配偶者以外と二人暮らし	5.5%
	同居（三人以上）	27.5%
	その他（施設入居など）	1.4%
	無回答	11.5%
該当状況	一般高齢者	48.9%
	要支援	10.7%
	要介護	9.9%

上段：人数、下段：%

		圏域別構成比						
		全 体	佐 野 中 地 域	新 池 中 地 域	第 三 中 地 域	日 根 野 中 地 域	長 南 中 地 域	不 明
全 体		1,810 100.0%	580 32.0%	393 21.7%	401 22.2%	176 9.7%	158 8.7%	102 5.6%
性・ 年 齢	男性 前期高齢者	385 100.0%	124 32.2%	79 20.5%	95 24.7%	42 10.9%	37 9.6%	8 2.1%
	後期高齢者	320 100.0%	106 33.1%	74 23.1%	68 21.3%	26 8.1%	32 10.0%	14 4.4%
	女性 前期高齢者	522 100.0%	167 32.0%	118 22.6%	130 24.9%	49 9.4%	36 6.9%	22 4.2%
	後期高齢者	524 100.0%	171 32.6%	118 22.5%	97 18.5%	56 10.7%	50 9.5%	32 6.1%
該 当 状 況	一般高齢者	885 100.0%	292 33.0%	192 21.7%	199 22.5%	100 11.3%	73 8.2%	29 3.3%
	要支援	194 100.0%	72 37.1%	48 24.7%	31 16.0%	15 7.7%	13 6.7%	15 7.7%
	要介護	179 100.0%	52 29.1%	38 21.2%	40 22.3%	22 12.3%	21 11.7%	6 3.4%

※一般高齢者とは、認定を受けていない高齢者で、かつ介護予防事業対象者に該当しなかった高齢者



## ■主な回答内容

### 【高齢者の状況】

- 世帯構成については、一人暮らしが19.0%、配偶者との二人暮らしが35.1%、あわせると5割強が高齢者世帯のみとなっています。
- 一人暮らし（単身世帯）をみると、女性・後期高齢者で30.5%、要支援で33.0%を占め、圏域別にみると、佐野中地域（22.4%）、第三中地域（20.4%）が2割以上となっています。
- 日中独居については、「よくある（31.0%）」「たまにある（45.3%）」をあわせると8割弱があると回答し、家族など同居であっても日中一人になることが多く見られます。
- 住居の形態について、一戸建てが72.2%、集合住宅が22.7%を占めています。一戸建ての94.5%が持家、一方で、集合住宅の86.6%が借家・借間と回答しています。圏域別では、佐野中地域（23.4%）、新池中地域（20.7%）、第三中地域（22.4%）で借家・借間の割合が2割以上を占めています。

### 【介護（介助）の状況】

- 介護・介助の必要性について、男性の後期高齢者で32.5%、女性の後期高齢者で39.7%が必要と回答しており、加齢に伴い介護・介助の必要性が高まっています。
- 介護・介助が必要になった主な原因は、男性では、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」「心臓病」「高齢による衰弱」の割合が高く、女性では「関節の病気（リウマチ等）」「骨折・転倒」「高齢による衰弱」などが多くなっています。男女別に理由に差がみられます。
- 介護者の58.4%が65歳以上であり、後期高齢者のみをみても全体の38.5%を占めていることや、後期高齢者を介護している介護者の年齢が高齢であることなどから、本市においても老老介護の状況が伺えます。また、非認定者の介護者の年齢が高い傾向がみられます。

### 【外出・健康・日常生活の状況】

- 週に1回以上は外出している人は85.9%みられますが、一方で、足腰の痛みなどで昨年と比べて外出の回数が減っている人が37.9%、外出を控えている人が32.7%となっています。
- 定期的に歯科受診（健診を含む）をしていない人は54.9%、入れ歯を使用している人は54.5%となっています。
- 1日の食事回数について、朝昼晩の3食を88.0%が食べていると回答していますが、家族が調理する場合に、朝昼晩食べていない人がみられます。

- 認知機能障害程度判定（GPS）をみると、回答者の66.5%が0レベル（障害なし）となっています。一方で、1レベルから6レベル（境界的から最重度の障害）をあわせると25.1%を占めています。
- 「認知症について詳しく知りたいと思う」は26.4%を占め、「少しは思う（40.7%）」をあわせると、回答者の7割弱が認知症について詳しく知りたいと回答しています。
- 家事で困っていることについて、「困っていることはない」との回答は49.0%と約5割を占めており、約4割（39.0%）が何らかに困っています。
- 困っている内容の内訳をみると、全体では「電球交換（21.4%）」、「窓ふき（17.6%）」、「家の中のそうじ（部屋、浴室、トイレなど）（17.6%）」、「庭そうじ（草引き）（13.0%）」の順で多くなっています。男性では「家の中のそうじ（部屋、浴室、トイレなど）（14.3%）」、「窓ふき（13.3%）」、女性では「電球交換（28.7%）」となっており、性別によって困りごとの違いがみられます。
- 家族や友人・知人以外の相談相手について、「医師・歯科医師・看護師」が28.0%で最も多く、「ケアマネジャー（13.0%）」、「社会福祉協議会・民生委員（8.4%）」、「地域包括支援センター・市役所（8.0%）」の順に多くなっています。
- 主観的健康観について、全体では健康群が66.8%と多くみられます。
- 現在、病院・医院に通院中と回答した人は85.1%となっており、通院の頻度は月に1回程度（44.5%）が最も多く、また、18.2%が通院の際に介助が必要と回答しています。
- 介護予防教室に参加する際のポイントについて、興味のある内容であるかが21.3%、身近な地域で行われるが15.3%を占めています。参加したいと思わないとの回答は28.0%に留まっています。

#### 【介護保険制度等について】

- 介護保険制度の理解度について、「よく理解しているほうだと思う（4.7%）」「ある程度は理解していると思う（40.1%）」をあわせると全体では44.8%を占めています。一方で「あまり知らない（40.1%）」「まったく知らない（9.0%）」をあわせると49.1%が知らないと回答しています。
- 成年後見制度について、回答者全体では37.5%が知っているとして回答しています。
- 日常生活自立支援事業について、回答者全体では20.3%が知っているとして回答しています。
- 地域包括支援センターについて、回答者全体では「介護予防などの教室や講座やさまざまな相談で利用したことがある（3.3%）」「知っているが、利用したことがない（21.9%）」をあわせた25.2%が知っているとして回答しています。要支援、要介護では、「知らない」との回答が5割以上となっております。

### 【地域について】

- 近所の方との付き合いの程度について、たがいに相談したり日用品の貸し借りをするなど、生活面で協力しあっている人は10.3%に留まっています。圏域別にみると、比較的日根野中地域で近所付き合いがみられます。
- 日常生活の困りごとや不安について、「自分の健康や体力（57.0%）」、「家族などの健康状態（36.5%）」、「経済的なこと（23.0%）」、「必要な保健・医療・福祉サービスが受けられるかどうか（20.5%）」の順で多くなっています。世帯構成別にみると、一人暮らしでは「災害発生時の避難のこと（27.3%）」が高くなっています。
- 介護が必要になった場合、希望する生活について、在宅（50.6%）、介護保険施設（9.6%）、高齢者向け住宅（8.8%）の順に多くなっています。内訳をみると、介護保険施設では一人暮らし、配偶者以外と二人暮らし、高齢者向け住宅では一人暮らし、配偶者と二人暮らしに住み替え意向が高くなっています。圏域別にみると、高齢者向け住宅では佐野中地域、新池中地域、介護保険施設では第三中地域、日根野中地域で住み替え意向が高くなっています。

### （3）調査結果からみえてくるもの

- 一人暮らしや、配偶者との二人暮らしの高齢者世帯が多く、今後も増加すると予測されることや、地域により高齢者の状況も違うことから、地域の実情に即し、長期的な視野に立った対策が必要となります。
- 介護保険制度を利用せず、高齢の介護者が要支援者を支えている人が多いことや高齢の介護者が要介護（要支援）者を支えていることから、介護保険制度の周知はもちろんのこと、生活支援サービスの充実や相談体制の強化が求められています。
- 加齢による転倒、骨折などの不安が大きいことやそのために外出の機会が減ることなど閉じこもりへのリスクも高いので、閉じこもり予防の観点からも、下半身の筋力維持の取組みが必要であると考えられます。
- 歯科受診率などから口腔ケアに対する認識が低いという現状から、介護予防につながるという視点から口腔ケアに対するさらなる取組みが必要となります。
- 認知機能障害程度判定では7割近い人が異常なかったものの、認知症について知りたいと思う人が7割弱であること、参加意欲のある介護予防教室については、転倒予防など筋力維持向上の教室、認知症予防教室となっていることなどから、運動機能、認知機能を高める取組みの必要があります。
- 主観的健康観では7割弱の人が健康であると感じており、趣味や生きがいのある人も7割程度であることから、趣味や生きがいづくりへの取組みも必要です。
- 一人暮らしや認知症高齢者の増加が見込まれるが、高齢者の権利を守るための成年後見制度や日常生活自立支援事業の制度があまり知られていないことから、さらなる制度周知の取組みが必要となります。

○介護が必要となった場合も在宅での生活を希望する方が多いことから、相談窓口となる地域包括支援センターの周知や、在宅サービスの周知、そして災害時など万が一に備えた取組みが必要です。

## 第3章 第5期計画の進捗状況と課題

### 1. 介護保険事業の取組み状況

#### (1) 第1号被保険者の状況

第5期計画と実績値を比較しますと、各年とも推計値の方が下回っていますが、高齢化率の実績値は推計値を上回っています。

##### ■第1号被保険者の状況

単位：人

	平成24年			平成25年			平成26年		
	推計値	実績値	実績値-推計値	推計値	実績値	実績値-推計値	推計値	実績値	実績値-推計値
40歳未満	45,988	45,347	△ 641	45,205	44,187	△ 1,018	44,533	43,135	△ 1,398
40～64歳	34,577	34,335	△ 242	34,747	34,301	△ 446	34,762	34,164	△ 598
65歳以上	22,674	22,588	△ 86	23,468	23,358	△ 110	24,284	24,145	△ 139
前期高齢者	12,159	12,150	△ 9	12,570	12,554	△ 16	13,125	13,090	△ 35
後期高齢者	10,515	10,438	△ 77	10,898	10,804	△ 94	11,159	11,055	△ 104
総人口	103,239	102,270	△ 969	103,420	101,846	△ 1,574	103,579	101,444	△ 2,135
高齢化率(%)	22.0	22.1	0.1	22.7	22.9	0.2	23.4	23.8	0.4

(資料：介護保険事業月報各年10月分)

#### (2) 要介護（要支援）の認定の状況

第5期計画と実績値を比較すると、各年度とも合計では実績値が推計値を上回っています。介護度別に比較しますと、実績値と推計値での乖離が大きいのは、平成24年では要介護2、平成25年、平成26年では要支援1となっています。

##### ■要介護（要支援）の認定状況

単位：人

区分	平成24年			平成25年			平成26年		
	推計値	実績値	実績値-推計値	推計値	実績値	実績値-推計値	推計値	実績値	実績値-推計値
要支援1	305	283	△ 22	314	623	309	325	787	462
要支援2	684	718	34	706	639	△ 67	732	724	△ 8
要介護1	783	634	△ 149	811	900	89	841	1,050	209
要介護2	1,315	1,527	212	1,365	1,283	△ 82	1,416	1,144	△ 272
要介護3	755	887	132	786	899	113	816	850	34
要介護4	636	579	△ 57	663	539	△ 124	690	568	△ 122
要介護5	578	592	14	604	581	△ 23	628	556	△ 72
合計	5,058	5,220	162	5,249	5,464	215	5,448	5,679	231

(資料：介護保険事業月報各年10月分)

### (3) 介護サービスの利用状況

#### ①施設サービス

		平成24年度			平成25年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
介護老人福祉施設	人/年	3,312	3,426	103.4%	3,252	3,463	106.5%
介護老人保健施設	人/年	2,628	2,565	97.6%	2,772	2,523	91.0%
介護療養型医療施設	人/年	204	261	127.9%	108	305	282.4%

#### 【現状及び今後の方向性】

介護老人福祉施設について計画値と実績値を比較すると、平成24年度、平成25年度ともに計画値を上回っています。介護老人保健施設では平成24年度、平成25年度とも計画値を下回り、平成25年度では計画値の9割強の利用者となっています。一方、介護療養型医療施設の利用者数は、平成24年度、平成25年度とも計画値を大幅に上回っています。これは、第5期計画において、1施設が介護療養型医療施設から老人保健施設への転換を予定していましたが、その計画が進まなかったことによるものです。

施設サービスについては、平成27年度から介護老人福祉施設の新規入所者が原則要介護3以上に限定されること、介護療養病床の廃止により介護療養型医療施設の他施設への転換猶予の期限が平成29年度末であること等そのあり方が見直されています。今後、平成37年をめざし市の実情にあわせた施設整備を考えていきます。

## ②訪問系サービス

		平成24年度			平成25年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
訪問介護	人/年	19,404	20,372	105.0%	19,536	21,027	107.6%
	回/年	—	492,514	—	—	522,041	—
介護予防訪問介護	人/年	3,672	3,475	94.6%	3,768	3,946	104.7%
訪問入浴介護	人/年	516	489	94.8%	516	448	86.8%
	回/年	—	2,844	—	—	2,619	—
介護予防訪問入浴介護	人/年	0	0	—	0	0	—
	回/年	—	0	—	—	0	—
訪問看護	人/年	2,364	2,339	98.9%	2,388	2,772	116.1%
介護予防訪問看護	人/年	48	21	43.8%	48	47	97.9%
訪問リハビリテーション	人/年	1,224	1,507	123.1%	1,236	1,137	92.0%
介護予防訪問リハビリテーション	人/年	60	23	38.3%	60	35	58.3%

### 【現状及び今後の方向性】

訪問系サービスでは、平成24年度、平成25年度とも訪問介護の利用者が大幅に計画値を上回っています。他のサービスについては、全体的に計画値を下回っていますが、平成24年度では、訪問リハビリテーションの利用者数が計画値を大幅に上回り、平成25年度では介護予防訪問介護や訪問看護の利用者数が計画値を上回っています。

今後も高齢者の増加に伴い要介護（支援）認定者の増加が見込まれることからサービスの伸びが見込まれます。

### ③通所系サービス

		平成24年度			平成25年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
通所介護	人/年	11,532	12,310	106.7%	11,556	13,376	115.7%
	回/年	—	119,950	—	—	128,526	—
介護予防通所介護	人/年	1,548	1,470	95.0%	1,680	1,984	118.1%
通所リハビリテーション	人/年	4,332	4,397	101.5%	4,452	4,613	103.6%
	回/年	—	37,791	—	—	37,686	—
介護予防通所リハビリテーション	人/年	372	315	84.7%	408	401	98.3%

#### 【現状及び今後の方向性】

通所介護では平成24年度、平成25年度では計画値を大幅に上回っています。また、介護予防通所介護では、平成24年度では計画値を下回ったものの、平成25年度では大きく計画値を上回っています。

通所リハビリテーションでは、平成24年度、平成25年度とも計画値を上回っていますが、介護予防通所リハビリテーションでは平成24年度、平成25年度とも計画値を下回っています。

今後も高齢者の増加に伴い要介護（支援）認定者の増加が見込まれることからサービスの伸びが見込まれます。



④短期入所・居住系サービス

		平成24年度			平成25年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
短期入所生活介護	人/年	1,836	1,812	98.7%	1,860	2,013	108.2%
	日/年	—	20,835	—	—	19,151	—
介護予防短期入所生活介護	人/年	12	2	16.7%	12	3	25.0%
	日/年	—	2	—	—	25	—
短期入所療養介護	人/年	276	270	97.8%	360	344	95.6%
	日/年	—	1,953	—	—	2,673	—
介護予防短期入所療養介護	人/年	0	3	—	0	1	—
	日/年	—	24	—	—	2	—

【現状及び今後の方向性】

短期入所生活介護は、平成24年度は計画値を下回りましたが平成25年度には計画値を上回っています。介護予防短期入所生活介護では、平成24年度、平成25年度とも計画値を大きく下回っています。

短期入所療養介護は、平成24年度、平成25年度とも計画値を下回っています。介護予防短期入所療養介護は利用者を見込んでいませんでしたが、平成24年度では3人、平成25年度では2人の利用者がありました。

今後も、居宅における介護者の負担軽減を図るため、利用者の増加が見込まれます。

⑤その他のサービス

		平成24年度			平成25年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
居宅介護支援	人/年	31,188	31,384	100.6%	31,524	32,008	101.5%
介護予防支援	人/年	5,484	5,231	95.4%	5,700	6,419	112.6%

		平成24年度			平成25年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
居宅療養管理指導	人/年	5,640	3,211	56.9%	5,652	3,437	60.8%
介護予防居宅療養管理指導	人/年	120	76	63.3%	132	90	68.2%
特定施設入居者生活介護	人/年	984	784	79.7%	996	791	79.4%
介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	60	69	115.0%	60	61	101.7%
福祉用具貸与	人/年	14,940	16,166	108.2%	17,064	17,150	100.5%
介護予防福祉用具貸与	人/年	960	1,140	118.8%	1,104	1,552	140.6%
特定福祉用具販売	人/年	504	481	95.4%	588	463	78.7%
特定介護予防福祉用具販売	人/年	60	70	116.7%	60	94	156.7%
住宅改修	人/年	528	430	81.4%	528	445	84.3%
介護予防住宅改修	人/年	96	116	120.8%	108	162	150.0%

【現状及び今後の方向性】

居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導は、平成24年度、平成25年度とも計画値を大きく下回っています。

居宅介護支援は、平成24年度、平成25年度ともほぼ計画値と同じで、介護予防支援については、平成24年度では計画値を下回っていましたが、平成25年度は計画値を大幅に上回っています。

特定施設入居者生活介護は、平成24年度、平成25年度とも計画値を下回っていますが、介護予防特定施設入居者生活介護は平成24年度では計画値を上回りましたが、平成25年度は計画値どおりとなっています。

福祉用具貸与では、平成 24 年度は計画値を上回りましたが、平成 25 年度は計画値どおりとなっています。介護予防福祉用具貸与は、平成 24 年度、平成 25 年度とも計画値を大幅に上回っており、平成 25 年度では大幅に乖離がみられます。

特定福祉用具販売では、平成 24 年度、平成 25 年度とも計画値を下回っており、平成 25 年度は大幅に乖離がみられます。

住宅改修では、平成 24 年度、平成 25 年度と計画値を下回っていますが、介護予防住宅改修では計画値を大幅に上回っています。

今後は高齢者の増加に伴い要介護（支援）認定者の増加が見込まれることからサービスの伸びが見込まれます。

⑥地域密着型サービス

		平成24年度			平成25年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	0	0	—	0	0	—
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	—	0	0	—
認知症対応型通所介護	人/年	504	476	94.4%	516	472	91.5%
	日/年	—	4,765	—	—	4,554	—
介護予防認知症対応型通所介護	人/年	12	0	0.0%	12	7	58.3%
	日/年	—	0	—	—	35	—
小規模多機能型居宅介護	人/年	840	839	99.9%	900	830	92.2%
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	180	160	88.9%	240	173	72.1%
認知症対応型共同生活介護	人/年	1,572	1,596	101.5%	1,584	1,579	99.7%
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/年	0	2	—	0	0	—
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/年	0	0	—	0	0	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/年	0	0	—	120	0	0.0%
複合型サービス	人/年	0	0	—	0	0	—

【現状及び今後の方向性】

認知症対応型通所介護は、利用者数は平成24年度、平成25年度ともにほぼ横ばいで、計画値を下回っています。介護予防認知症対応型通所介護では、平成24年度の利用実績はありませんでしたが平成25年度では年間12人の見込みに対し7人の利用がありました。

小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護は、平成24年度、平成25年度とも計画値を下回っております。介護と予防の利用者数で見ると、平成24年度、平成25年度とも横ばいとなっております。

認知症対応型共同生活介護は、平成 24 年度、平成 25 年度ともほぼ計画値通りですが、介護予防認知症対応型共同生活介護は計画では利用者数を見込んでおりませんでした。平成 24 年度に 2 名の利用がありました。

地域密着型介護老人福祉入所者生活介護では、法改正に伴う広域型特別養護老人ホームのユニット部分の移行分として計画値利用者数を年間 120 人で見込んでいましたが、移行実績がなかったことにより利用者はありませんでした。

市がサービス事業者の指定、指導・監督権限を有する地域密着型サービスでは、高齢者が住み慣れた地域で暮らすための身近なサービスとしての役割を担うため、今後も利用者の動向を見ながら未整備のサービス等について検討をしていきます。

⑦給付費の状況

■ 予防給付

	平成24年度			平成25年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
(1) 介護予防居宅サービス	154,640,000円	153,214,815円	99.08%	162,971,000円	182,022,841円	111.69%
① 介護予防訪問介護	61,355,000円	64,043,918円	104.38%	62,668,000円	72,500,269円	115.69%
② 介護予防訪問入浴介護	0円	0円	—	0円	0円	—
③ 介護予防訪問看護	1,827,000円	742,458円	40.64%	1,827,000円	1,443,250円	79.00%
④ 介護予防訪問リハビリテーション	1,660,000円	553,635円	33.35%	1,669,000円	1,064,126円	63.76%
⑤ 介護予防居宅療養管理指導	1,183,000円	1,277,532円	107.99%	1,302,000円	1,297,107円	99.62%
⑥ 介護予防通所介護	59,143,000円	55,906,509円	94.53%	63,983,000円	69,995,397円	109.40%
⑦ 介護予防通所リハビリテーション	16,069,000円	14,105,872円	87.78%	16,951,000円	16,656,900円	98.26%
⑧ 介護予防短期入所生活介護	194,000円	139,456円	71.88%	194,000円	154,215円	79.49%
⑨ 介護予防短期入所療養介護	0円	4,576円	—	0円	0円	—
⑩ 介護予防特定施設入所者生活介護	4,410,000円	6,258,184円	141.91%	4,410,000円	5,216,872円	118.30%
⑪ 介護予防福祉用具貸与	7,244,000円	8,452,890円	116.69%	8,330,000円	10,300,707円	123.66%
⑫ 特定介護予防福祉用具購入	1,555,000円	1,729,785円	111.24%	1,637,000円	3,393,998円	207.33%
(2) 地域密着型介護予防サービス	11,645,000円	12,371,028円	106.23%	13,427,000円	13,016,743円	96.94%
① 介護予防認知症対応型通所介護	720,000円	0円	0.00%	734,000円	285,661円	38.92%
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	10,925,000円	11,794,535円	107.96%	12,693,000円	12,731,082円	100.30%
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護	0円	576,493円	—	0円	0円	—
(3) 住宅改修	11,001,000円	11,549,181円	104.98%	11,698,000円	16,552,113円	141.50%
(4) 介護予防支援	24,640,000円	23,366,931円	94.83%	25,621,000円	29,000,643円	113.19%
合計	201,926,000円	200,501,955円	99.29%	213,717,000円	240,592,340円	112.58%

■介護給付

	平成24年度			平成25年度		
	計画値	実績値	計画比	計画値	実績値	計画比
(1) 居宅サービス	3,356,823,000円	3,544,356,286円	105.59%	3,422,109,000円	3,657,379,477円	106.88%
①訪問介護	1,247,929,000円	1,415,796,455円	113.45%	1,257,807,000円	1,469,442,366円	116.83%
②訪問入浴介護	31,039,000円	33,863,308円	109.10%	30,832,000円	31,161,181円	101.07%
③訪問看護	86,964,000円	86,526,686円	99.50%	87,417,000円	94,610,867円	108.23%
④訪問リハビリテーション	42,123,000円	53,960,694円	128.10%	43,157,000円	39,996,139円	92.68%
⑤居宅療養管理指導	52,815,000円	53,141,256円	100.62%	52,840,000円	54,588,931円	103.31%
⑥通所介護	900,632,000円	968,859,690円	107.58%	902,813,000円	1,048,606,906円	116.15%
⑦通所リハビリテーション	370,963,000円	352,177,127円	94.94%	380,732,000円	327,243,177円	85.95%
⑧短期入所生活介護	203,298,000円	180,532,046円	88.80%	205,609,000円	166,205,430円	80.84%
⑨短期入所療養介護	17,387,000円	22,278,963円	128.14%	23,353,000円	29,289,179円	125.42%
⑩特定施設入居者生活介護	191,929,000円	150,553,778円	78.44%	194,391,000円	159,046,542円	81.82%
⑪福祉用具貸与	192,210,000円	209,980,029円	109.25%	220,361,000円	219,066,002円	99.41%
⑫特定福祉用具購入	19,534,000円	16,686,254円	85.42%	22,797,000円	18,122,757円	79.50%
(2) 地域密着型サービス	577,762,000円	605,205,897円	104.75%	611,526,000円	608,531,302円	99.51%
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0円	0円	—	0円	0円	—
②夜間対応型訪問介護	0円	0円	—	0円	0円	—
③認知症対応型通所介護	49,322,000円	51,128,606円	103.66%	50,075,000円	49,572,362円	99.00%
④小規模多機能型居宅介護	138,738,000円	151,695,186円	109.34%	151,240,000円	157,509,798円	104.15%
⑤認知症対応型共同生活介護	389,702,000円	402,382,105円	103.25%	392,460,000円	401,449,142円	102.29%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0円	0円	—	0円	0円	—
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0円	0円	—	17,751,000円	0円	—
⑧複合型サービス	0円	0円	—	0円	0円	—
(3) 住宅改修	59,996,000円	38,330,783円	63.89%	59,996,000円	43,324,584円	72.21%
(4) 居宅介護支援	429,818,000円	436,146,090円	101.47%	433,604,000円	448,749,613円	103.49%
(5) 介護保険施設サービス	1,641,825,000円	1,675,052,923円	102.02%	1,647,619,000円	1,694,737,156円	102.86%
①介護老人福祉施設	886,290,000円	908,268,708円	102.48%	886,290,000円	913,987,800円	103.13%
②介護老人保健施設	682,224,000円	673,045,872円	98.65%	722,225,000円	670,775,432円	92.88%
③介護療養型医療施設	73,311,000円	93,738,343円	127.86%	39,104,000円	109,973,924円	281.23%
合計	6,066,224,000円	6,299,091,979円	103.84%	6,174,854,000円	6,452,722,132円	104.50%

## 2. 高齢者保健福祉計画の取組み状況

### (1) 保健福祉サービスの取組み

			平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
健康手帳の交付			981	656	1,698	2,147	1,979
受診状況	基本健康診査	受診者	9	4	6	2	3
		受診率	0.8	0.3	0.5	0.2	0.2
	胃がん検診	受診者	1,557	1,531	1,518	1,570	1,461
		受診率	5.3	5.1	5.0	5.2	4.8
	大腸がん検診	受診者	1,662	1,653	2,699	2,229	2,532
		受診率	5.6	5.5	8.9	7.4	8.2
	肺がん検診	受診者	1,828	1,700	1,632	2,009	1,869
		受診率	6.2	5.7	5.4	6.7	6.1
	子宮がん検診	受診者	3,884	3,188	3,204	2,813	3,073
		受診率	27.3	28.6	25.7	25.1	24.0
	乳がん検診	受診者	1,460	1,583	1,630	1,382	1,447
		受診率	12.7	15.8	16.4	15.7	14.1
	肝炎ウイルス検診	対象者	3,316	1,868	2,156	2,244	2,389
		受診者	377	270	417	504	611
歯周病検診	受診者	100	114	89	108	92	
骨粗鬆症検診	受診者	107	103	95	120	71	
健康教育	回数		106	98	66	116	79
	延べ参加人数		1,087	1,591	1,238	1,373	2,932
	個別健康教育		10(7)	2(2)	11(3)	0	0
相健康談	回数		47	49	66	44	23
	延べ参加人数		292	401	527	474	166
指訪問	実人数		8	14	19	7	10
	延べ人数		8	17	39	7	17



### 【現状及び今後の方向性】

生活習慣病予防及び早期発見のため、健康診査、各種がん検診（胃がん・大腸がん・子宮がん・乳がん・肺がん検診）、肝炎ウイルス検診を行っています。また、寝たきりの原因となる骨折等の予防のための骨粗鬆症検診、高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう歯の喪失を予防するための歯周疾患検診を行っています。

日ごろからの健康づくりに加え、病気の早期発見・治療のため、健康診査の役割は重要です。

今後も、検診の重要性を啓発するとともに、受診率の向上を図っていきます。

また、生活習慣病の予防、その他の健康に関することについて、正しい知識の普及を図り「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高めていくために、健康に関する個別の相談に応じる健康相談、健康教育や家庭訪問を実施してします。

今後も、取組みを工夫し、介護予防につながるように努めます。

## (2) 福祉サービスの取組み

### ① 街かどデイハウス事業

概ね 65 歳以上で、介護保険における要介護認定が「自立」と判定される人のうち、在宅の虚弱または軽度の介護を要する高齢者を対象に、介護予防の観点から日帰り介護サービスを提供する団体を支援する事業です。

地域に身近な施設でサービスを提供することにより、社会的孤立感を解消し、自立生活の支援を図ることを目的としていましたが、街かどデイハウス支援事業につきましては、平成 26 年 3 月末日をもって事業廃止としました。

#### ■ 事業実施状況

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度
延利用者数	9,867人	9,494人	8,962人

### ② 緊急通報装置設置事業

在宅の病弱なひとり暮らし高齢者等の急な傷病や事故などの緊急事態を、簡単な操作によって受信センターに知らせる装置を設置することにより不安を解消し、安心のある生活を送るための事業です。

受信センターでは緊急通報の受信だけでなく、利用者の健康不安解消のため、随時相談できるよう体制を整え、看護師による指導や助言及び月 1 回の安否確認の実施なども行っています。

#### ■ 事業実施状況

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度
利用者数(年度末)	410人	392人	364人

#### 《現状と今後の方向》

平成 23 年度以降、入院や施設入所などの利用者の状況を精査した結果、利用者数は減少傾向にありますが、今後高齢者人口の増加とともに、施設等での生活ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられることが目標となっており、自立生活支援のためにもひとり暮らし高齢者に対する重要な施策として、ますます必要であり、さらなる事業の推進を図っていきます。

### ③施設福祉サービス

#### ○養護老人ホーム

概ね 65 歳以上の人で、環境上の理由及び経済的理由等により、自宅において生活することが困難な人が入所する施設です。入所者を養護するとともに、入所者が自立した日常生活を営み社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他の援助を行うことを目的としています。

##### ■事業実施状況

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度
入所者数	2人	2人	2人

##### 《現状と今後の方向》

高齢者の増加に伴い、今後も老人福祉法に基づく保護措置を行っていきます。

#### ○軽費老人ホーム〔旧ケアハウス〕

60 歳以上で自炊できない程度の身体機能の低下が認められ、また、独立して生活するには不安があり、家族による援助を受けることが困難な人が利用できる施設です。入所者の生活相談に応じる他、入浴・食事の提供を行うとともに、緊急時の対応機能を持つ施設とされています。

##### ■軽費老人ホームの設置状況

施設名	定員	開設年月日
ケアハウス泉佐野	70人	平成8年6月1日

※平成 26 年 10 月 31 日までは、泉佐野ケアハウスの名称でした。

##### 《現状と今後の方向》

入所希望者への情報提供に努めます。

#### ○経過的軽費老人ホーム〔旧軽費老人ホーム（A型）〕

家庭環境、住宅事情等の理由により、自宅において生活することが困難な人が低額な料金で利用できる施設です。

##### ■経過的軽費老人ホームの設置状況

施設名	定員	開設年月日
来友館	50人	昭和48年6月1日
暢楽荘	50人	昭和51年4月1日

##### 《現状と今後の方向》

入所希望者への情報提供に努めます。

○生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

家庭環境、住宅事情などの理由により、独立して生活することに不安のある高齢者に対し、必要に応じて住居を提供するとともに、介護支援機能・居住機能及び交流機能を総合的に提供することにより、高齢者が安心して健康で明るく自立した生活が送れるよう支援する施設です。

■生活支援ハウスの実績

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度
入所者数（年度末）	4人	5人	4人

《現状と今後の方向》

現在、市内において2ヶ所の生活支援ハウスが設置されております。

今後も一時的な住居として位置づけ、居室の確保に努めます。

### (3) 生きがいくりの取組み

#### ①長生連合会及び各町会長生連合会の支援事業

高齢期の生活を健全で豊かに過ごすための活動や、健康保持のためのスポーツ、レクリエーション事業、また地域の清掃等を行う社会奉仕活動などの長生会活動の支援を行う事業です。

##### 《現状と今後の方向》

現在、市長生会連合会においては、会員大会や演芸大会、各種研修会や発表会、施設の慰問など様々な活動が展開されています。また、各町を単位とした長生会においても会員相互の心身の健康保持や福祉の発展を目的として、教養や娯楽、社会奉仕などの諸活動に取り組んでいます。

今後も、少子高齢化の現状により、長生会活動の果たす役割は大きく、ひとり暮らしや寝たきり高齢者等への友愛訪問活動をはじめとした高齢者相互の支援活動もますます重要となっています。そのため連合会と連携を図り、諸活動に対する支援を行います。

#### ②福祉農園

農園を場として、高齢者の生きがいを高め、また心身の健康保持及び利用者同士の相互交流を図ることを目的とした事業です。

##### 《現状と今後の方向》

現在、160人を超える農園の貸出しがあります。高齢者の生きがいくり、健康保持のため、今後も事業を継続します。

##### ■福祉農園の募集状況

場 所	区画数	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
安松農園	88	募集	—	—	募集
中山池農園	45	—	—	募集	—
籠池農園	30	—	—	募集	—

※区画数は平成 26 年度の実績となります。

※各農園とも貸出期間は 3 年となっており、募集は 3 年毎に行っています。

### ③老人福祉施設

老人福祉センター等において、高齢者に対して各種の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に提供することを目的とした施設です。

#### 《現状と今後の方向》

市立の老人福祉施設としては、老人福祉センター1ヶ所となりますが、管理運営については、社会福祉センターとあわせて同一の指定管理者により、民間事業者の経験やノウハウを活かしたサービスの提供を実施します。

#### ■老人福祉センターの設置状況

実施機関	種別	開設年月日
老人福祉センター	A型	昭和48年11月1日

### ④ひとり暮らし高齢者交流会

民生委員児童委員協議会と協働して65歳以上のひとり暮らし高齢者の広域的な相互交流や引きこもり防止を図ることを目的とした交流会を開催します。

#### 《現状と今後の方向》

民生委員・児童委員が交流会の参加勧奨のため地域をまわることが、引きこもり防止や信頼関係の構築を図ることとなり、また市内を3地域に分けて行われる交流会では、民生委員・児童委員やボランティアが創意工夫をこらした催しが行われ、地域活動としても重要な事業となっています。

今後、ひとり暮らし高齢者の増加が予想され、その社会参加を促すためにも、より良い催しとなるよう検討を行いながら、今後も事業を継続していきます。

### ⑤高齢者祝賀事業

生きがいと健康づくりの一環として、市内最高齢、100歳、90歳の高齢者に敬老と長寿の祝福のため祝賀状と祝品の給付を行います。また、婚姻満50年の夫婦を祝福する金婚を祝う会を開催します。

#### 《現状と今後の方向》

生きがいと健康づくりを推進するとともに、市民の敬老意識の高揚に資する事業として検討を行いながら今後の事業展開を図っていきます。

## ⑦シルバー人材センター

シルバー人材センターは、高齢者が自分の能力や特技を活かして働くことで、収入を得るとともに、健康を保持し、生きがいを持ち、地域社会に貢献するという「自主・自立・共働・共助」の理念を基本に昭和62年10月に発足しました。

入会資格は、原則60歳以上の働く意欲がある人で、常時雇用ではなく、臨時的・短期的な仕事を希望する人です。

### 《現状と今後の方向》

高齢者がこれまでの人生の中で培ってきた技能や経験を活かし、就労による社会参加を進めることは、自己実現の欲求や地域活動への参加意欲を充足させるという観点からとても大切なことです。長引く不況の影響により、高齢者の就業機会の増大を図ることが困難になっており、今後も、シルバー人材センター会員の増加や技能訓練の充実を図り、関係機関等と協力して安定した受託事業の確保に努める必要があります。

### ■公益社団法人泉佐野市シルバー人材センターの事業実施状況(平成 25 年度実績)

項目	内容
会員総数	1,040人
契約総数	2,421件
契約金額	449,650千円
就業延べ人数	106,405人

## ⑧生涯学習

生涯学習センターを中心に多様な講座等が開催されており、市内在住の高齢者を対象とした「寿大学(60歳以上)」や「ささゆり学級(65歳未満の女性)」などがあります。

今後も各種講座等が学びの場であるのはもちろんのこと幅広い年齢層の交流の場であることから、高齢者の積極的な参加ができるよう努めていきます。

#### (4) 地域支援事業の取組み

##### ①介護予防事業

事業名		項目(単位)	平成24年度			平成25年度			
			見込	実績	実績－見込	見込	実績	実績－見込	
介護予防事業	二次予防高齢者把握事業	チェックリスト延件数	4,360	4,885	525	4,360	5,309	949	
		把握人数(人)	1,300	1,597	297	1,300	1,553	253	
		運動器の機能向上プログラム	開催回数(回)	24			24		
		栄養改善プログラム	開催回数(回)	24	51	27	24	51	27
		口腔機能の向上プログラム	開催回数(回)	24			24		
		「うつ・認知症・閉じこもり」 予防・支援	開催回数(回)	20	0	△ 20	20	0	△ 20
		「食」の自立支援事業 (二次予防高齢者分)	延配食数(食)	96	0	△ 96	96	0	△ 96
	介護予防普及啓発事業	講演会など	開催回数(回)	1	1	0	1	4	3
			参加延人数(人)	50	144	94	50	187	137
		相談会など	開催回数(回)	60	51	△ 9	60	41	△ 19
			参加延人数(人)	400	398	△ 2	400	291	△ 109
		その他(介護予防教室等)	開催回数(回)	140	257	117	140	178	38
			参加延人数(人)	2,000	3,607	1,607	2,000	3,939	1,939
		地域介護予防活動支援事業 (地域活動組織への支援・協力)	開催回数(回)	0	20	20	0	14	14
地域健康教室	開催回数(回)	20	40	20	20	38	18		
介護支援サポーター数	登録人数(人)	300	30	△ 270	300	33	△ 267		

##### 【現状及び今後の方向性】

一定の年齢に達した方に、年に1回基本チェックリストを送付し、把握した心身の状況に応じて、健康づくりに役立つ情報や教室の案内を送付し、介護予防に関する知識の普及に努めています。特に介護予防対策が必要な高齢者には、自立した生活の確立と自己実現の支援を目的に「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」等を総合的に実施する二次予防教室を実施しています。

今後は、通所形態だけでなく、保健師等が訪問するなど心身の状況に応じた支援を展開するように努めます。また、元気高齢者と二次予防事業高齢者等の分け隔てなく支援していくために、実情に応じた取組みを進めていきます。



## ②包括的支援事業

事業名		項目(単位)	平成24年度			平成25年度		
			見込	実績	実績－見込	見込	実績	実績－見込
包括的支援事業	介護予防ケアマネジメント事業	要支援者計画作成数(件)	5,316	5,312	△ 4	5,316	6,712	1,396
		一次予防対象者計画作成数(件)	2			2		
	総合相談支援事業	実相談人数(人)	530	561	31	530	617	87
		延相談人数(人)	2,211	2,269	58	2,211	3,005	794
	包括的・継続的マネジメント事業	支援数(人)	725	484	△ 241	725	603	△ 122

### 【現状及び今後の方向性】

地域包括支援センターが担っている介護予防ケアマネジメント事業については、平成24年度については、ほぼ見込み件数通りとなっていますが、平成25年度については、介護認定の適正化事業による取組みの影響もあり実績値が大幅に見込値を上回っています。

また、総合相談支援事業においても高齢者の増加により年々増加しています。包括的・継続的マネジメント事業については、実績値が見込値を下回っています。

今後は、従来 of 事業に加え認知症施策、介護と医療の連携をはじめ地域包括ケアシステムの構築にむけた取組みを進めていきます。

### ③任意事業

事業名		項目(単位)	平成24年度			平成25年度		
			見込	実績	実績－見込	見込	実績	実績－見込
任意事業	介護給付費等費用適正化事業	発送件数(件)	8,795	7,968	△ 827	8,795	8,379	△ 416
	高齢者介護用品給付事業	実利用者数(人)	200	160	△ 40	200	222	22
	「食」の自立支援事業 (二次予防高齢者以外分)	延配食数(食)	8,000	3,052	△ 4,948	8,000	2,702	△ 5,298
	住宅改修支援事業	実利用者数(人)	45	38	△ 7	45	57	12
	成年後見制度利用支援事業	市長申立件数(件)	1	0	△ 1	1	4	3
	ふれあい交流事業	参加人数(人)	2,100	1,787	△ 313	2,100	1,937	△ 163
開催回数(回)		4	3	△ 1	4	3	△ 1	

#### 【現状及び今後の方向性】

介護給付等費用適正化事業については、「第2期泉佐野市介護給付適正化計画」に基づき、利用実績を記載した介護給付費通知を年2回利用者に送付しています。今後も、介護給付の適正化にむけ「第3期泉佐野市介護給付適正化計画」に位置付け実施してまいります。

高齢者介護用品給付事業につきましては、第5期介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画中に要介護2の方にも支給することとし、要介護2～5の高齢者を対象とするように拡充しました。今後も引き続き、介護用品給付が必要な高齢者には、介護用品の現物支給を行います。

「食」の自立支援事業につきましては、対象者が年々減少傾向にあります。民間事業者の参入が大きな要因ではと考えています。今後は、新総合事業に移行されることも視野にいれながら「食」の自立支援事業の在り方を検討してまいります。

住宅改修支援事業では、住宅改修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ことで、在宅での生活を支えています。

成年後見制度利用支援事業では、成年後見開始審判申立てにつきましては、市長による審判申し立てを平成25年度に4件、平成26年度に6件を行いました。今後につきましても、認知症高齢者が増加していくことが考えられますので、成年後見制度が必要な方に対応してまいります。また、平成26年度から養成開始した市民後見人の支援を泉佐野市権利擁護支援センターと協働しながら行います。

### 3. 重点課題の現状及び今後の課題

#### 1. 高齢者の人権尊重

「泉佐野市における部落差別撤廃とあらゆる差別をなくすことをめざす条例」の趣旨や平成17年11月に制定された「高齢者虐待防止法」に基づき、高齢者の権利擁護のための支援に取り組んでいます。

虐待の早期発見や徘徊認知症の早期発見等にむけたネットワーク作りの強化、成年後見制度の充実が今後必要となっています。

#### 2. 総合的な介護予防の推進

二次予防事業者対象者の把握のため、保健センターと連携して事業を進めていますが、事業への参加率が伸びないのが課題となっています。また、適切な介護予防マネジメントを行うため地域包括支援センターへの支援等を行っています。今後も、地域包括ケアにむけたさらなる介護予防の取り組みが必要となります。

#### 3. 介護サービスの質的向上

介護サービスの質の向上をめざし、介護認定調査員の調査研修や介護支援専門員等の研修を行っています。また、府、広域福祉課と連携し、事業者の指導等を行っています。事業所の増加に伴い、すべての事業者の状況を把握するのは困難な状況ではありますが、窓口によせられた相談、苦情内容を分析しながら状況把握に努めていきます。

#### 4. 在宅における自立支援

民生委員・児童委員、社会福祉協議会、地区福祉委員会等との連携により高齢者が安心して暮らせる環境づくりを行ってきました。今後も引き続き地域包括ケアにむけ、関係機関と連携を密にしていく必要があります。

#### 5. 介護サービスの円滑な提供

高齢者が安心してサービスを利用できるような情報提供と負担の適正化・公平化を図るため介護給付適正化にむけた取り組みを進めてきましたが、今後もさらにその取り組みを強化していきます。

#### 6. 認知症高齢者施策の推進

平成24年に認知症地域支援推進員を配置し、認知症予防のとりくみ、認知症サポーターの養成、徘徊SOSネットワーク、権利擁護等の取り組みを行ってきました。今後も、認知症高齢者が増えるため、これまでの取り組みはもちろんのこと、認知症予防、早期発見等新たな事業展開の必要があります。また、認知症ケアパスの活用により、認知症高齢者が適切な医療等の地域資源につながるようにしていく必要があります。

## 7. 健康づくりの推進

高齢者が主体性をもって自らの健康を保持する取組みを今後も引き続き進めていく必要があります。また、保健センター等において実施している各種検診の受診率の向上にむけた取組みも必要となり、関係各機関が連携しながら高齢者をはじめとする健康づくりに取組む必要があります。

## 8. 地域包括ケア体制の推進

地域包括ケア体制の基礎である住まいについては、サービス付高齢者向け住宅の普及による住環境の整備は進められています。また、医療と介護の連携についても、医師会圏域における6市町が連携し多種職連携にむけた取組みを行ったり、泉佐野市田尻町圏域でも「りんくう愛たいネット」を立ち上げ、高齢者をささえる基盤づくりに取組みました。今後は、その取組みをさらに発展させていくとともに、地域を巻き込んだ取組みが必要です。

## 9. 高齢者の積極的な社会参加

介護支援サポーター事業を立ち上げましたが、事業の活用が進まないのが現状です。今後は、活発な事業となるような取組みを行なうとともに、高齢者の社会参加を支援していく必要があります。

## 10. 安心して暮らせるまちづくりの推進

泉佐野市バリアフリー基本構想（南海羽倉崎駅周辺地区）が平成25年3月に策定されるなど高齢者や障がい者をはじめとして、誰もが安全で快適に移動できるバリアフリーのまちづくりが進められています。また、災害時における要援護者に対する取組みも進められています。今後も、要支援者等の増加が予測される中、関係機関が協力して安心して暮らせる町づくりをすすめていく必要があります。

## 第4章 第6期計画の取組み

### 1. 基本理念と基本目標

#### (1) 基本理念

#### 「尊厳を持ってその人らしく暮らせる

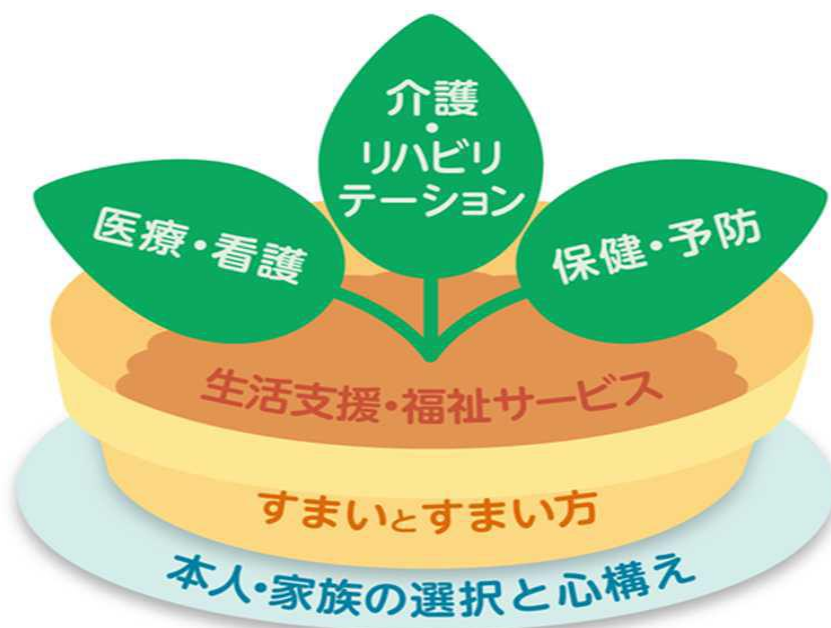
#### 共に支え合う すこやか・はつらつ いずみさの」

本格的な超高齢社会においては、誰もが自分の生きかたを自分で決め、個人として尊重されることが重要となります。そして、明るく豊かで活力に満ち、すこやかにはつらつと暮らせることは、市民すべての願いであります。

本市ではこのような望ましい超高齢社会を実現するために、市民・事業者・行政がそれぞれの役割を分担し、協働しながら活動し続けることにめざし、第3期計画より基本理念としている「尊厳を持ってその人らしく暮らせる、共に支え合う すこやか・はつらつ いずみさの」を引き続き基本理念としていきます。

そして、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を目途に、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう介護だけでなく、医療や予防、生活支援、住まいを一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築をめざします。

【地域包括ケアシステムの概念図】



## (2) 基本目標

6期計画では、団塊の世代が75歳以上となる平成37年(2025年)において、地域包括ケアシステムが機能し、高齢者が笑顔で暮らせるような地域の実現にむけ以下の3つを基本目標とします。

### ①高齢者の尊厳の確保

高齢者が住み慣れた身近な地域で尊厳を保ち、安心して暮らしていくためにも、すべての市民が、高齢者や社会福祉問題の問題を自分の問題として捉え、高齢者への人権意識を高めることが重要です。さらに、高齢化が進むにつれ、認知症高齢者が増加しています。認知症に対する理解と取組みを進めることで、認知症高齢者がその人らしく暮らせるよう支援してきます。

また、平成18年4月に施行された「高齢者虐待防止法」に基づき、高齢者虐待の防止に努めるとともに、高齢者の権利擁護の取組みを進めていきます。

### ②地域包括ケア体制の推進

核家族化が進む中、高齢者が住み慣れた地域社会で安心して生きがいのある生活を送るために、地域における高齢者の生活を支える介護、医療、住まい等の総合的な体制(地域包括ケア体制)の構築に努めます。

そのために、介護保険サービスの適切な普及と質の向上に向けた取組み、地域資源の発掘、介護と医療の連携強化、相談体制の強化、災害時の支援体制の連携強化、地域のネットワークづくりへの支援と強化に取り組んでいきます。

### ③社会参加や生きがいのづくりの推進

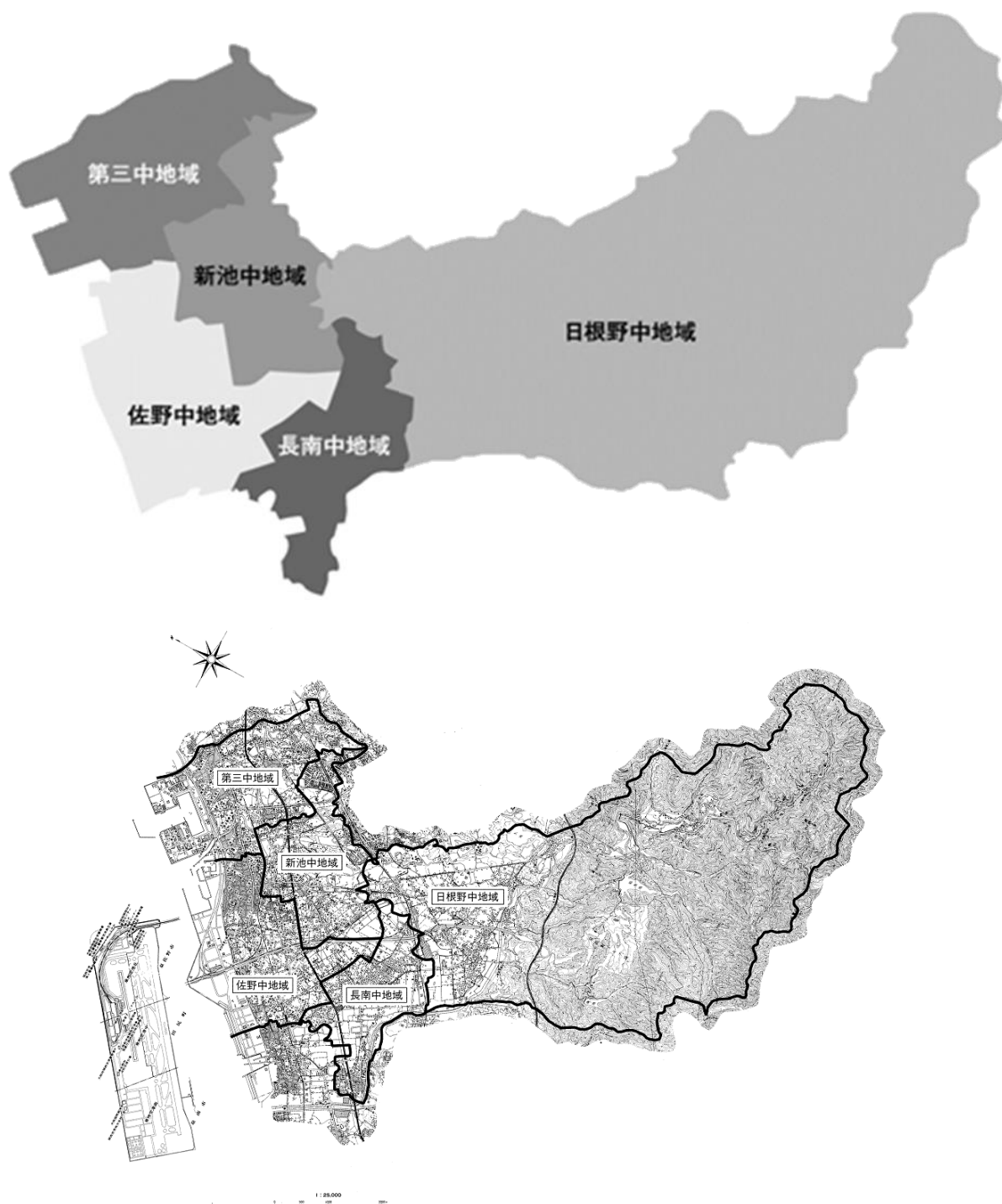
高齢期においても、地域との関わりを持ち続け、持っている能力を活かし、さらに高めることによって、生きがいにあふれた生活を送ることができるよう図る必要があります。高齢者の豊富な知識や経験を活かして積極的に社会に参加することができるよう、地域活動の活性化と社会活動に参加する機会の拡充に努めます。

また、保健センター、地域包括支援センターと連携しながら、「健康寿命を延ばす」を合言葉に介護予防に取り組んでいきます。

### (3) 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう支援していくために、地理的条件や住民の生活形態、また、地域づくり活動の単位など地域の実情をふまえた日常生活圏域を設定し事業展開していくことが重要となります。

本市では、身近な地域福祉活動のひとつである小地域ネットワーク活動がほぼ小学校区単位で行われていることから小学校区を日常生活圏域の基礎単位としつつ、対象エリアが細分化され地域人口の差異が大きくなることから中学校区を日常生活圏域として設定しています。



## 2. 第6期計画の重点取組み事項

基本目標を実現するために、第6期計画では次の取組みを行っていきます。

### ■施策体系

区分	項目	内容
地域において安心して生活できるための支援	(1) 地域包括ケアシステム構築にむけた取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>①地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実</li> <li>②医療・介護連携の推進</li> <li>③地域支え合い体制の整備</li> <li>④地域における自立した日常生活の支援</li> <li>⑤権利擁護の推進</li> </ul>
	(2) 認知症高齢者支援策の充実（オレンジプランの推進）	<ul style="list-style-type: none"> <li>①認知症ケアパスの利用</li> <li>②医療との連携、認知症への早期対応の推進</li> <li>③認知症に対する理解の促進と支援体制の構築</li> <li>④若年性認知症への取組み</li> </ul>
	(3) 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>①住まいとまちづくりに関する施策の推進</li> <li>②災害時における高齢者支援体制の確立</li> </ul>
健康で生きがいを感じられる生活への支援	(4) 介護予防と健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>①新しい介護予防の推進</li> <li>②生活支援と介護予防の充実</li> <li>③健康づくり・生活習慣病の予防の推進</li> <li>④雇用・就業対策の推進</li> </ul>
介護保険の適切な運営	(5) 介護サービスの充実強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>①介護保険制度の適正・円滑な運営</li> <li>②適切な要介護認定の実施</li> <li>③サービス事業者への指導・助言</li> <li>④個々の高齢者の状況に応じたサービスの提供</li> <li>⑤相談苦情解決体制の充実</li> <li>⑥介護給付適正化の取組み</li> <li>⑦社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の活用促進</li> </ul>
	(6) 福祉・介護サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>①地域密着型サービスの普及促進</li> <li>②小規模型通所介護の円滑な移行</li> <li>③福祉・介護人材確保の取組み</li> </ul>



## (1) 地域包括ケアシステム構築にむけた取組み

### ①地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの構築における中核的機関として、更なる機能強化を図っていきます。本市では、地域包括支援センターを市社会福祉協議会（以下、「市社協」）に設置し、一元的管理のもとに3職種（社会福祉士、主任ケアマネ、保健師）それぞれ複数名を配置することで、柔軟にチームアプローチできる体制とし、業務を遂行しています。今後も適正な人員体制を確保できるよう努めます。また、高齢者虐待への対応など、地域包括支援センターにおいて対処すべき問題が多様化・複雑化するなか、総合的な相談機能を果たすことができるよう、研修機会の確保や情報提供に努め、職員のスキルアップへの支援に努めます。

市社協には、平成26年4月より、障がい者の支援業務を担う基幹相談支援センター及び権利擁護支援センターが設置され、綿密な連携が期待できます。これらをはじめ、地域包括支援センターが地域における多様な関係機関・団体との連携を強化できるよう支援します。

地域包括支援センターとの委託契約の際には、センターが担うべき役割を明確にするため、法令に基づき具体的な事業実施方針を示すとともに、定期的にセンターの運営や活動に対する評価を行います。また、地域包括支援センターの役割や機能について、市広報誌や社協だより、ホームページなど、様々な媒体や機会を通じ、普及・啓発に努めます。

地域ケア会議は、平成26年度までは年4回の開催とし、行政はじめ多種職の情報共有の場、地域課題検討の場としての役割を担ってきましたが、今後は新たに地域ケア個別会議を開催し高齢者の個別の課題に応じ多職種が連携することで解決を図るとともに、地域課題を地域ケア会議に繋ぎ、地域に共通した課題を明確化するために取組みます。その為、地域ケア会議は年2回以上の開催とします。

#### ■本市の地域包括支援センターの概要

区分	内容	備考
運営方式	社会福祉協議会へ委託1ヶ所	
配置職種	①保健師または地域ケア・地域保健等の経験がある 看護師3名 ②社会福祉士3名 ③主任ケアマネジャー3名	
業務の概要	①要支援者等に対する介護予防ケアマネジメント ②高齢者の総合的相談支援 ③高齢者の尊厳ある生活を支援する権利擁護業務 ④地域における関係機関等の連携を構築する包括的・継続的な支援業務	介護予防マネジメント業務の一部を民間へ委託。 委託先は指定居宅介護支援事業者。

## ②医療・介護連携の推進

高齢者に対する支援を充実させていくためには、保健・福祉の連携に加え、難病など医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者への対応や終末期医療・認知症高齢者等への対応等多くの点で、医療機関との連携が必要となっています。また、寝たきり高齢者の発生を防ぐためには、退院後在宅生活に戻った時に速やかに訪問介護等の在宅サービスを提供して早期に対応していくことが重要です。このため、ケアマネタイムを利用した医療機関との積極的な連携のもと、地域包括支援センター等の相談窓口が入院中から高齢者に関する情報提供を受けて、退院する前にその対応が図られるよう連携体制の整備に取り組んできました。

さらに、平成24年度より泉佐野泉南医師会圏域の行政（6市町）が中心となり医師及びケアマネジャーをはじめとした多種職の顔のみえる関係づくりに取り組んでいます。平成25年度には、医師会圏域から市町単位への取組みとして田尻町と共同で泉佐野市田尻町多種職連携ネットワーク「りんくう愛たいネット」を立ち上げました。

今後はこのネットワークを発展させながら、また、泉佐野泉南医師会、泉佐野泉南歯科医師会、泉佐野薬剤師会と連携しながら、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り、在宅医療・介護サービス等情報共有等様々な局面で連携を図ることのできる体制の整備などに取組みます。

また、ケアマネ研修会等において、医療系サービスを組み合わせたケアプランを作成するための事例検討を行うとともに、住民への訪問看護サービス内容等の周知を図る取組みを行います。

## ③地域支え合い体制の整備

人は誰でも住み慣れた地域で安心して尊厳を保ちながら暮らしていきたいと願っています。しかしながら、急速な高齢化と核家族化の進展により、地域の中にも孤独になりがちな人、虚弱な高齢者のひとり暮らしなど、生活を維持するためには何らかの手助けを必要とする人がいます。しかし、地域のコミュニティ機能が低下し、隣近所との人間関係のつながりが弱くなっています。

小地域ネットワーク活動では、高齢者の日常生活に潤いとやすらぎを与え、在宅生活の充実を図るために、声かけ・見守り、緊急対応・簡易な家事援助といった個別支援活動の他、いきいきサロン・ふれあいサロンといったグループ支援活動や交流会を行っています。

高齢者虐待事案への対応や認知症高齢者のケア等に係る事案をいち早く発見し、通報することや高齢者や介護家族の話し相手となる等の支えとなることについて、住民自らの力によるところが大きく、行政サービスが有効に機能するためにも、市民の自発的な参加のもとで小地域ネットワーク活動の推進が必要となります。そのため、より一層の市民の参加と協力が重要であり、本市としても市社協と関係機関等との連携のもと、小地域ネットワーク活動の支援に努めていきます。

また、地域包括支援センターがコミュニティーソーシャルワーカー（CSW）や地区福祉委員会、民生委員と連携して、「見守り」体制の充実に努めるとともに、元気な高齢者が、地域で新たな支え手・担い手として活躍できるような地域づくりに努めていきます。

災害時や緊急時においては、「地域の絆づくり登録制度」により地域の自主防災組織、町会・自治会、民生委員児童委員、地区福祉委員などの地域の支援団体と協働しながら災害時の支援体制づくりを進めていきます。

生活困窮状態にある高齢者については、地域包括支援センターや社会福祉協議会と連携し、困難事例として対応し、適切に制度に繋ぐなどの支援を行います。

#### ○社会福祉協議会との連携

市社協は、市民が自主的意思によって行う社会活動の中心的組織であり、住民組織と社会福祉事業関係者等により構成され、種々の活動を通して地域の福祉問題の解決に取り組んできました。

引き続き、民間組織である市社協の機能と、行政が行う制度的な施策を協働させ、多岐にわたるニーズに応えられるシステムを充実していきます。

一方、高齢者の介護や生活支援に関して地域住民が積極的に参加するための拠点として、また、高齢者の生きがいがづくりや社会参加活動に関するコーディネーター機能を担う中心的機関として、市社協の活動展開が今後とも期待されています。

#### ○民生委員・児童委員との連携

民生委員・児童委員は、地域住民が抱えている生活上の諸問題に対処するとともに、必要に応じて要援護者の生活実態と福祉ニーズを包括的に把握し、住民の立場に立った相談や援助活動を行っています。とりわけ、小地域ネットワーク活動に関して、民生委員・児童委員は、地域の見守り体制の中心として、コーディネーターとして、ボランティア活動等により得られた相談や苦情などの情報を集約して、地域包括支援センターや地域包括支援センターのランチ（相談窓口）、また、市の相談窓口につなぐ役割や他機関と連携して地域の見守り活動を行う役割を担っています。

#### ○地区福祉委員会との連携

地区福祉委員会では、地域の住民が自主的に参加し、思いやりと助け合い、福祉の心を基調とした「だれもが安心して暮らし続けられるまちづくり」をめざす活動が展開されています。現在、市内の14地区で福祉委員会が設置されており、各地区では小地域ネットワーク活動、研修会、高齢者との交流活動、世代間交流活動・自主防災組織等の様々な地域福祉活動が展開されています。

一方、支援活動を支える登録協力員（ボランティア）の確保が課題となっています。地域において課題を抱える人を早期に発見し、必要なサービスにつないでいくために、これまでの小地域ネットワーク活動を通じて構築したネットワーク体制を基盤として、地域資源を有効に活用しながら、地域住民・団体活動のネットワーク化を進める必要があります。

#### ○ボランティア団体などとの連携・支援

市社協にボランティアセンターが設置され、ボランティア活動に関する啓発、ボランティアを行う個人またはグループの育成・指導、ボランティアを受け入れる施設等との連絡・調整、ボランティアに関する調査及び研究、ボランティア資材の整備及び貸与等を行っています。また、ボランティア受給調整の場として「サロン・ド・ボランティア」を月1回開設することによって、ボランティア活動のより一層の活性化を図っています。

現在、ボランティアセンターに登録されているボランティアにより、高齢者施設や障がい者（児）施設・団体・行政・社会福祉協議会が実施する行事の支援や高齢者給食サービス事業の調理補助など、年々活発な活動の展開が図られています。

今後さらにボランティア活動を推進するためには、市民のニーズに対応したボランティアの育成とともに、身近な地域で行われている既存の小地域ネットワークとの連携を進めていくとともに、自主的な活動が地域に根づくよう環境の整備を図っていく必要があることからその活動を支援していきます。

#### ④地域における自立した日常生活の支援

介護保険法の改正により実施が義務付けられた「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」については、平成 29 年 4 月を実施予定時期として、平成 30 年 3 月末までに予防給付（訪問介護・通所介護）が段階的に総合事業に移行できるよう、平成 27 年度、平成 28 年度においては、地域資源の掘り起しや事業実施にむけた基盤整備及び各種関係機関との情報共有に努めるなど、計画的に準備を進めていきます。

事業の実施にあたっては、地域の実情に応じ、住民、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉協議会その他の社会福祉法人、協同組合等を含めた多様な主体による柔軟な取組みにより、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう検討していきます。

特に、訪問型サービス、通所型サービス、介護予防事業においては、従来、地域住民の幅広い互助活動によって培われてきた「見守り・声かけ訪問」「買物代行」「集いの場の提供」などの生活支援サービスや介護予防サービスとも連携する必要があることから、地域包括支援センター、介護支援専門員（ケアマネジャー）、総合事業を担う市と必要な情報交換が図れるように努めていきます。

なお、介護予防事業・生活支援サービスの基盤の整備に当たっては、市と地域包括支援センターが連携し、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」等や協議体を設置することにより、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などにも取り組んでいきます。

また、高齢者当事者も支援活動の主体として積極的に参加していくことにより、地域で必要とされる役割となることで、高齢者の生活の充実、ひいては、介護予防の効果がもたらされることも念頭に置き、介護支援サポーター事業の実施など、当事者参加の推進を行います。

#### ⑤権利擁護の推進

##### ◆高齢者虐待防止

高齢者に対する虐待の防止については、「高齢者虐待防止、高齢者の擁護者に対する支援等に関する法律」の趣旨を踏まえ、高齢者虐待の防止、高齢者虐待を受けた高齢者の迅速かつ適切な保護及び適切な養護者に対する支援について、地域包括支援センター等関係機関との連携のもと適切に対応してまいります。

虐待はできる限り早期に発見し、早期に対応することが大切なことから、住民、介護サービス事業者等に対して、高齢者虐待防止についての啓発を行うとともに、虐待を発見した場合の通報義務や通報窓口等について周知を行います。

虐待の通報があった場合は、速やかに事実確認を行い、老人福祉法に規定するやむを得ない事由による措置や成年後見制度等の活用を含め、迅速かつ的確に対応し、速やかな解決を図ります。

介護保険施設等においては、これまで身体拘束廃止に向けた取組みが進められてきたところですが、今後も介護保険施設等が身体拘束ゼロをめざした自主的な取組みが推進できるよう、引き続き啓発に努めるとともに、広く高齢者の尊厳を保つ介護に関する周知を図ります。

また、高齢者虐待に関する支援については、市及び地域包括支援センターが中心となることから、研修会や権利擁護支援センターにおける弁護士相談などの機会を利用して、職員の対応等についての資質向上を図ります。

なお、平成 25 年度には、消防、警察、医療・介護・保健関係団体及び住民組織団体で構成する「泉佐野市高齢者虐待早期発見・見守りネットワーク会議」を立ち上げ、情報交換や研修会を実施してきたところであり、今後も引き続き、関係機関との連携強化に努めます。

#### ◆成年後見制度及び日常生活自立支援事業

認知症等により判断能力の衰えた高齢者等に対し、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進します。また、泉佐野市権利擁護支援センターと連携しながら、市民後見人の養成と支援を行うとともに、市社協による法人後見の導入を推進します。

## (2) 認知症高齢者支援策の充実

認知症は加齢とともに増加する疾病であり、生活の質を低下させ、また、介護者の精神的・身体的負担も重くする大きな要因のひとつです。今後、さらなる高齢化の進展により認知症高齢者の増加が見込まれることから、これまで以上に取組みを強化する必要があります。

認知症高齢者ができる限り自立した生活を送り、家族の負担軽減を図るためには、症状の早期発見・早期対応とともに、必要なサービスが継続的に提供されることが重要であることから、地域包括支援センターに配置している認知症支援推進員を中心に施策を展開するとともに、介護保険サービス事業者や医療機関等との連携を進めていきます。

### ①認知症ケアパスの利用

認知症支援推進員をはじめ各種関係機関等に認知症ケアパスを活用してもらうことにより、認知症高齢者はもちろんのこと認知症の疑いのある高齢者が適切な医療等の地域資源につながるようにしていきます。

### ②医療との連携、認知症への早期対応の推進

認知症疾患医療センターや、認知症サポート医と連携し、認知症高齢者の支援に取り組めます。また、地域包括支援センターを中心に認知症への早期対応のための体制づくりに努めていきます。

### ③認知症に対する理解の促進と支援体制の構築

本市では、市民を対象に認知症に関する研修会開催などに取り組んでいますが、今後も認知症高齢者の尊厳が保たれるように、認知症に対する正しい理解や知識が社会全体に広まるよう意識啓発活動の充実に努めます。

認知症サポーター養成講座を引き続き推進し、認知症をささえる地域づくりに努めていきます。また、認知症サポーター養成講座の受講者のうち、ボランティア活動への参加意志のある方を活用し、認知症の方とその家族の支援に努めていきます。

また、徘徊SOSネットワークの拡充及び広域行政との連携を進め、徘徊者の早期発見に努めます。

### ④若年性認知症への取組み

若年性認知症の方の把握や支援のために、当事者や介護者が集まれる居場所づくりとして平成24年度から地域包括支援センターを中心に開催している認知症カフェ（オレンジカフェ）の取組みを推進していくとともに、医療機関等への情報提供や広報活動を行っていきます。また、地域における認知症カフェの取組みを支援していきます。

### (3) 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり

#### ① 住まいとまちづくりに関する施策の推進

本市では、平成 20 年度に向こう 10 年間を見据えた「第 4 次泉佐野市総合計画」を策定し、平成 25 年度に前期基本計画をふまえた形で見直しすることを基本に後期計画を策定し、安全・快適に暮らせるまちづくりを実現するため、市民と協働でバリアフリー化や防災まちづくりを推進しています。

#### ◆住宅・生活環境の整備

市民が加齢や障がいによって介護や支援を必要とする状態になったとしても、在宅で自立した生活を送るためには、在宅福祉サービスの充実のみならず、現在住んでいる住居が高齢者や障がいのある人にとって生活しやすい空間であることが必要です。

特に、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が急増する中、安心して住み続けられる住環境の整備が必要です。高齢者や障がいのある人を含めたすべての人々が住みやすい、ユニバーサルデザインに基づいた住環境を整備し、生活行動範囲を広げる環境づくりに努めます。

また、高齢者の住居であるサービス付き高齢者住宅や住宅型有料老人ホーム等の情報については、情報提供出来るよう情報収集等に努めていきます。

加齢に伴い身体機能が低下する高齢者にとって、転倒などによって要介護状態にならないよう、室内の段差解消や風呂場の手すり設置など住宅内部の改善は重要です。市営住宅の建替えに当たっては、バリアフリー化を推進し、誰もが住みやすい住宅の整備に努めます。また、介護保険制度の住宅改修については、利用促進に向け、市報及び市ホームページなどを活用し啓発に努めていきます。

#### ◆地域福祉の推進

本市では、平成 17 年度に社会福祉法第 107 条に基づき策定した泉佐野市地域福祉計画について、平成 26 年度に見直しを行い平成 27 年度から 6 年間の計画期間とした第 2 次地域福祉計画・地域福祉活動計画を策定しました。地域福祉計画は、高齢者、障がいのある人、児童といった個別分野計画にとらわれず、地域住民が参加して、地域の特色に沿ったきめ細かくかつ総合的な福祉サービスを展開するための理念と仕組みを明らかにした計画です。

今後、公民協働による地域福祉の推進を図るとともに、市社協の地域福祉活動計画を促進し、地域福祉セーフティネットの構築を推進します。

## ②災害時における高齢者支援体制の確立

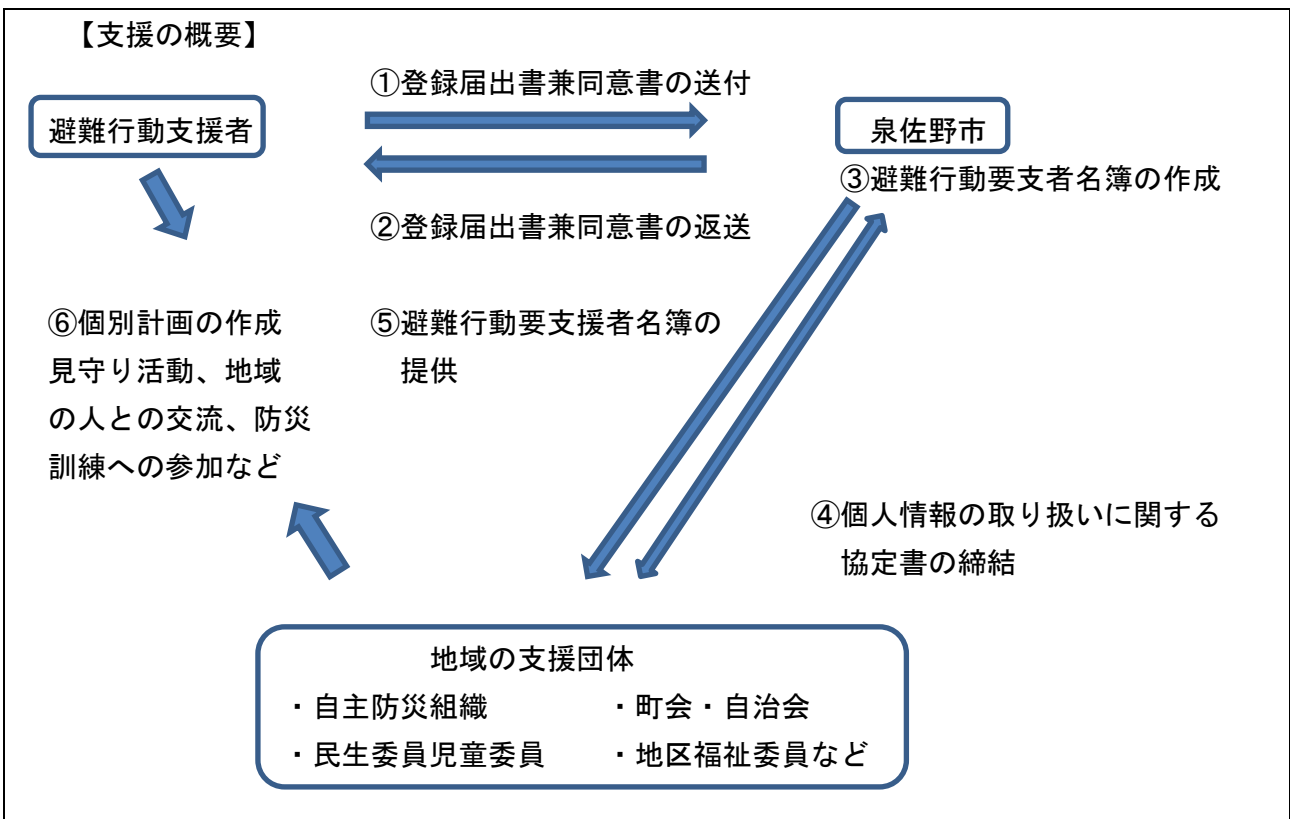
急速な高齢化の進展によるひとり暮らし高齢者や認知症高齢者等の増加を背景に、今後引きこもりや社会的孤立により生活課題を抱えながら社会的支援に結びつかない高齢者や高齢者の孤独死の増加が懸念されます。特に、災害時を視野に入れつつ、高齢者が日頃安心・安全に暮らせるための見守り支援体制の強化は、全国的に喫緊の課題となっています。

また、ひとり暮らしではなくても家族が仕事を持っている場合などにおいては、日中ひとりで過ごすいわゆる昼間独居の高齢者にも配慮する必要があります。

このため、困ったことを身近に相談できる環境づくりに努めるとともに、すべての高齢者が安心して暮らし続けられるよう、地域包括支援センター、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）、医療機関、介護サービス事業者、保健センター、社会福祉協議会、保健所や民生委員・児童委員等との連携の強化を図り、地域における高齢者の状況把握に努めます。また、地域包括支援センターや各関係機関と連携をとりながらセーフティネットの構築を進めていきます。

さらに、災害発生時に要援護者の安否確認等の支援を円滑に行うため、日頃から地域で取り組む見守り活動等を通じ、ひとり暮らし高齢者など要援護者の情報の把握に努めるとともに、「地域の絆づくり登録制度」の活用により、避難行動要支援者の個別支援計画の作成を推進していただける体制づくりに努めていきます。

### ■地域の絆づくり





## (4) 介護予防と健康づくりの推進

### ①新しい介護予防の推進

第5期計画に引き続き、基本チェックリストを配布・回収し、要介護状態になるおそれの高い高齢者を把握し、状態に応じた事業につなげ、要介護状態にならないよう予防に努めます。

一般介護予防事業については、第5期からの取組みを引き続き行っていきます。特に、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)による運動器の低下を防ぐためのロコモーショントレーニングを用いた運動については、地域が自主的に取り組める体制づくりに努めていきます。住民主体の通いの場については、長生会活動や地区福祉委員会によるサロンなど、既存の地域活動への支援を引き続き行うとともに、新たな通いの場を創出する取組みを推進します。

また、住民運営の通いの場等において、リハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組みを推進します。

### ②生活支援と介護予防の充実

介護保険法の改正により、予防給付のうち訪問介護・通所介護については、平成30年3月末までに、新しい介護予防・日常生活支援総合事業に段階的に移行することとされています。事業の実施に当たっては、様々な担い手による多様なサービスを展開する観点から、介護事業所による既存のサービスに加え、NPO、民間企業、ボランティアなど、地域の多様な主体を活用して、効果的、効率的にサービスを提供できるよう取り組んでいきます。

また、買い物困難者への対応として、生活用品の移動販売や配達事業者の情報収集・提供に努めます。

引き続き実施する「介護支援サポーター事業」や、平成27年4月(予定)より社会福祉協議会が実施主体となり、住民ボランティアによる家事援助や見守りなどのサービスを提供する「有償協力員派遣事業」を通じ、元気高齢者が支援を必要とする高齢者を支える住民互助活動を推進し、元気高齢者自らの介護予防へつなげます。

### ③健康づくり・生活習慣病の予防の推進

健康の保持・増進に資することを目的とし、生活習慣病の予防、その他の健康に関することについて、正しい知識の普及を図り「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高めることや健康に関する個別の相談に応じる健康相談、健康教育を実施します。また、心身機能の低下防止と健康の保持・増進を図るために、保健師等が健康に関する問題を総合的に把握し必要な指導を行う訪問指導を実施します。

生活習慣病予防及び早期発見のため、健康診査、各種がん検診(胃がん・大腸がん・子宮がん・乳がん・肺がん検診)、肝炎ウイルス検診を行います。また、寝たきりの原因となる骨折等の予防のための骨粗鬆症検診、高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう歯の喪失を予防するための歯周疾患検診を行っています。

「健康マイレージ制度」を推進し、高齢者の健康づくり・生活習慣病予防に努めます。

#### ④雇用・就業対策の推進

高齢者がこれまでの人生で培ってきた技能や経験を活かし、就労による社会参加を進めることは、自己実現の欲求や地域活動への参加意欲を充足させるという観点からとても大切なことです。今後も、シルバー人材センター会員の増加や技能訓練の充実を図り、関係機関等と協力して安定した受託事業の確保に努めます。

## (5) 介護サービスの充実強化

### ①介護保険制度の適正・円滑な運営

#### ◆介護サービスの充実

介護保険日常生活圏域調査によると、高齢者の住まいはどの圏域も一戸建て及び持家の割合が高く、また、介護が必要な状態になっても在宅での生活を望んでいる人が多いことから、在宅サービスの充実は重要となります。本市では在宅サービス事業数も多く、介護サービスの基盤は整っております。しかし、未整備のサービス等もあることから、利用者の状況、地域ケア会議等における介護ニーズ等を把握しながら、今後も介護サービスの充実に努めていきます。

また、どの圏域も、要介護認定を申請した理由として「必要となった時に、すぐに介護サービスをうけたいから」という回答が多いこと、「認定は受けたが介護サービスをまったく受けたことがない」という方が半数を超えていることから、必要な時にすぐに介護サービスが利用できるよう、相談窓口である地域包括支援センターや在介センターなどのさらなる周知を図っていきます。

#### ◆介護支援専門員への支援

高齢者を身近で支える介護支援専門員の資質の向上は重要な課題であり、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践してもらうためにも、インフォーマルサービスの情報や地域資源の情報などの提供を行うとともに、困難事例等についてのバックアップや対応を、地域包括支援センターとともに行っていきます。

また、現在行っている「ケアプランの質の向上」を目的としたケアプランチェックによる介護給付適正化事業を強化充実していきます。さらに、泉佐野市田尻町介護支援専門員連絡会の事務局を地域包括支援センターが担うことで、泉佐野泉南医師会圏域における介護支援専門員同士の資質向上並びに医師をはじめとする多種職との連携を支援していきます。

#### ◆介護保険事業に関わる評価の推進

介護保険事業の円滑かつ適正な運営を確保するため、サービス利用の動向等介護保険の運営状況を定期的に評価・分析するとともに、住民に対して、わかりやすく運営状況に関する情報開示を行うよう努めます。

#### ◆市民に対する広報・周知

本市ではこれまで、介護保険制度や高齢者保健福祉サービスに関する情報及び利用方法などを広報紙や市のホームページを活用して市民に公開し、必要に応じて出前講座を実施するなど市民に対する広報・周知の充実に努めてきました。

本計画の進捗状況や市内の多様な事業所のサービス情報を、広報への掲載、インターネットによる広報、パンフレットの作成・配布、点字、ふりがな付き簡略版などによるパンフレットの作成・配布等により、様々な年齢層の市民に周知するとともに利用の促進と介護や高齢者保健福祉サービスに関係した知識の普及に努めます。

## ②適切な要介護認定の実施

介護保険制度における要介護認定は、保険給付の基準となり、大変重要な位置づけにあります。この要介護認定の公平性や給付を適正なものとするには、まず認定調査の適正さが重要となります。

本市では、適正な認定調査を実施するため、認定調査員に対し、調査技法や統一した判断基準、特記事項欄の記載方法などの研修や人権学習等を毎年2回実施し、調査員としての資質向上に努めています。同時に、認知症や障がいのある人など高齢者一人ひとりの状態を認定調査に正確に反映させるため、調査対象者の日ごろの状態や障がいによる生活面での困難を的確に説明できるものの同席をできる限り勧めています。また、対象者が意志疎通を図ることが困難な聴覚障がい者などの場合は、手話通訳者の派遣も行っています。

今後も、認定調査・審査判定の過程において、障がいの状態等の的確な把握・特記事項への記載・特記事項の審査判定への反映が行われるよう、手話通訳者等の派遣や介護認定審査会及び認定調査員に対する研修の実施などに努めます。

なお、要介護の判定に不可欠な医師の意見書については、大阪府や地元医師会とも連携し、研修や情報提供を行うなど意見書の記載が適切に行われるよう取組みます。

現在、認定審査会については、隣接する田尻町と共同で「泉佐野市田尻町介護認定審査会」として行われています。委員は、泉佐野泉南医師会、泉佐野泉南歯科医師会、泉佐野薬剤師会、保健福祉関係者などにより構成されています。

## ③サービス事業者への指導・助言

居宅サービス、介護予防サービス及び居宅介護支援事業所の指定・指導等については、平成25年4月より泉佐野市以南の3市3町で広域連携により事務を行っています。

保険者としては、広域福祉課と連携しながらサービス事業者への指導・助言に引き続き努めていきます。また、地域密着型サービス事業者については、毎年集団指導を行うとともに、3年に1回の割合で実地指導を行っており、今後も引き続き適正な指導・助言を行っていきます。

## ④個々の高齢者の状況に応じたサービスの提供

平成18年度から基幹型在宅介護支援センターが行ってきた相談体制を地域包括支援センターが引き継ぎ、総合相談支援事業を実施し、事業を円滑に実施するため、地域型在宅介護支援センターを地域包括支援センターのブランチ（相談窓口）として位置づけ、身近な地域での相談を地域包括支援センターにつなぐことにより機能の充実を図ってきました。また、日常生活圏域ニーズ調査において「介護が必要になった場合にあれば助かるサービス」として、「介護や介助についての情報提供や、身近で手軽に相談できる窓口」が最も多いことから、高齢者相談窓口である地域包括支援センター（ブランチ含む）の利用者への周知を強化していきます。

高齢者が安心して必要なサービスを利用できるよう、市民にとって身近な相談窓口になると考えられるケアマネジャーや保健・医療・福祉サービスの提供機関、地域包括支援センター、市民交流センター、人権協会、地域の民生委員・児童委員、ボランティア団体等との連携を強化し、情報や相談機能を共有化することで、市民に対する総合的な相談支援に努めます。

また、介護保険制度についても「あまり知らない」「まったく知らない」を合せると、5割近くが介護保険制度について理解していないという日常生活圏域ニーズ調査結果もあり、今後制度のさらなる周知に努めていきます。

さらに、保健・福祉・介護保険担当職員、地域型在宅介護支援センターの職員等を構成員とした地域包括ケア会議については、各分野における専門知識を有した人材のネットワークを今後も活用していく観点から、継続して開催してまいります。また、高齢者虐待の防止や成年後見制度の利用促進など、高齢者の権利擁護に関する相談の充実を図ります。

### ⑤相談苦情解決体制の充実

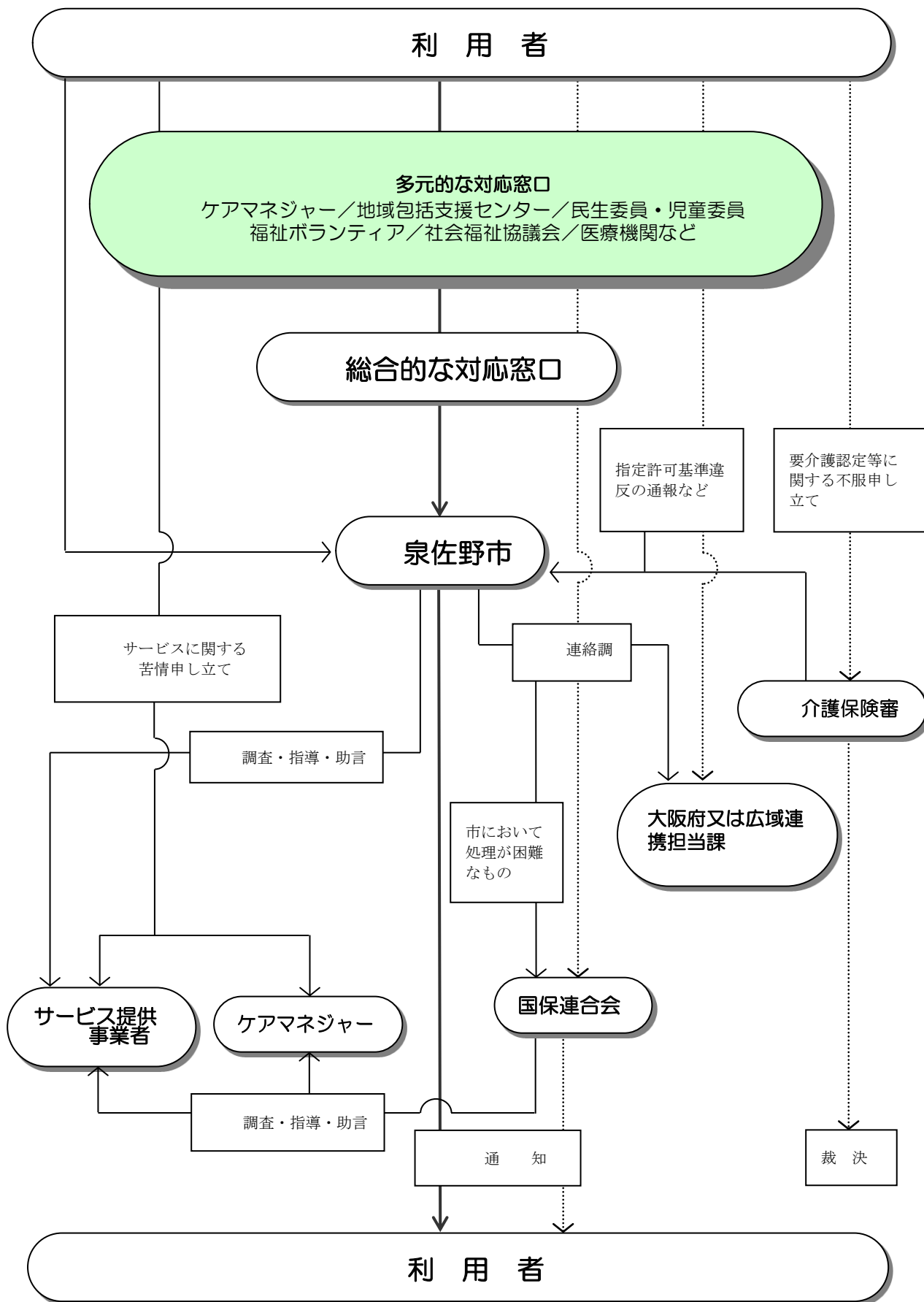
高齢者が安心して必要なサービスを利用できるよう、市民にとって身近な相談窓口になると考えられるケアマネジャーや保健・医療・福祉サービスの提供機関、地域包括支援センター、市民交流センター、人権協会、地域の民生委員・児童委員、ボランティア団体等との連携を強化し、情報や相談機能を共有化することで、市民に対する総合的な相談支援に努めます。さらに、第6期中には「介護相談員派遣等事業」に取り組んでいきます。

介護サービスに対する苦情、要介護認定に対する不服については、まず本市の介護保険担当に窓口を設けて対応しています。ただし、市役所への直接的な苦情が届く前に、身近な相談窓口であるケアマネジャーや民生委員・児童委員、また、地域包括支援センターなどにも苦情が寄せられることがあるため、このような多元的窓口との連携も充分に図っていく必要があります。

寄せられた苦情に対して、保険者として、必要に応じ適切に調査や指導、助言などを行ってまいります。また、本市では対応が困難な問題については、以下の機関が本市と連携して対応にあたります。

- 介護保険のサービス事業者や介護保険施設の指定許可基準違反などについては本市・広域福祉課または大阪府へ  
地域密着型サービス事業に関することは本市・介護保険担当課へ
- 介護保険サービスに関する苦情で、市域を越える場合や悪質業者などの調査・指導が困難な場合、申し立て本人が特に希望する場合などについては、大阪府国民健康保険団体連合会。
- 要介護認定や保険料賦課等の処分などに関する不服については、大阪府介護保険審査会。

■ 苦情処理の流れ



## ⑥介護給付適正化の取組み

真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証をはじめ、制度趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供等を行うことにより、介護給付適正化に関する意識啓発を行う必要があります。

本市でも、「大阪府介護給付適正化計画」での主要6事業（「要介護認定の適正化」、「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」）、「大阪府第2期介護給付適正化計画」では「福祉用具購入・貸与調査」「給付実績の活用」の2事業を加えての8事業の適正化事業を進めてきました。さらに、平成24年度からは大阪府地域福祉・子育て支援交付金「介護保険特別枠」を活用し、事業所へのヒヤリング事業や研修会の開催などを行いました。

今後も、引き続き「第3期大阪府介護給付適正化計画」を踏まえ、積極的な推進を図っていきます。

## ⑦社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の活用促進

社会福祉法人が、低所得者で特に生計が困難である者の介護保険サービスの利用負担を軽減した場合には助成を行います。

社会福祉法人等利用者負担軽減制度の活用促進のため、市内の未実施法人に対しては制度の趣旨を周知し、制度事業の実施が促進されるように働きかけるとともに、本市の施設整備にあたっては事業者選定時の要件に組み入れていきます。また、利用者及びケアマネジャー等に対し、制度の周知を進め、制度の活用促進に努めます。

## (6) 福祉・介護サービスの充実強化

---

### ①地域密着型サービスの普及促進

地域密着型サービスは、住み慣れた地域での生活を支える為に市民だけが利用できるサービスで、市に指定、指導監督の権限が与えられており、市民ニーズを把握しながらサービスの供給に努めていきます。

また、事業者の安定かつ適切な運営を支援する観点から、運営推進会議への参加や事業者への集団指導や実地指導を行うとともに、サービスの質の改善や利用者支援の観点から、第三者評価の実施を事業者に求め、その公表を行うように指導していきます。

地域密着型サービスのうち、とくに重度の要介護者、認知症高齢者、単身高齢者等の在宅を支えるサービスとして重要である定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスについてはケアマネジャー、介護サービス事業者及び利用者への周知をより一層推進します。

### ②小規模型通所介護の円滑な移行

小規模型通所介護については、運営基準等市の実情に応じ策定し、地域密着型サービスの運営に関する委員会に諮りながら移行が円滑に行えるよう努めます。

### ③福祉・介護人材確保の取組み

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

具体的には、今後も増加する介護ニーズに対応し、ボランティア・NPOの育成、市民後見人の育成及び介護支援サポーター・認知症サポーターの養成等に引き続き取り組んでいきます。また、情報公表制度を活用し、従業者に関する情報の公表の推進に努めます。

併せて、必要なサービス提供体制を確保するため、福祉人材の確保に資するよう福祉・介護サービスの意義や重要性について啓発していきます。



## 第5章 第6期計画のサービス量の見込み

平成27年度から平成29年度及び団塊の世代が75歳以上となる平成37年度における被保険者数、認定者数及びサービス利用者数等を推計しています。推計にあたっては、これまでの実績値、施設整備予定、施策反映等を踏まえ算出しています。

### 1. 被保険者数と認定者数の見込み

#### ■被保険者数

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
被保険数	58,883	59,255	59,497	59,531	58,436
第1号被保険者数	24,641	25,013	25,234	25,542	25,104
第2号被保険者数	34,242	34,242	34,263	33,989	33,332

#### ■認定者数

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総数	5,949	6,186	6,432	6,993	7,513
要支援1	922	959	997	1,073	1,138
要支援2	803	866	933	1,023	1,109
要介護1	1,220	1,330	1,415	1,616	1,737
要介護2	1,071	1,052	1,061	1,086	1,177
要介護3	803	804	804	865	932
要介護4	577	600	624	682	727
要介護5	553	575	598	648	693
うち第1号被保険者数	5,787	6,025	6,271	6,835	7,360
要支援1	897	934	972	1,046	1,112
要支援2	781	844	910	1,000	1,086
要介護1	1,187	1,295	1,380	1,577	1,699
要介護2	1,042	1,025	1,034	1,062	1,154
要介護3	781	783	784	848	915
要介護4	561	584	608	667	714
要介護5	538	560	583	635	680

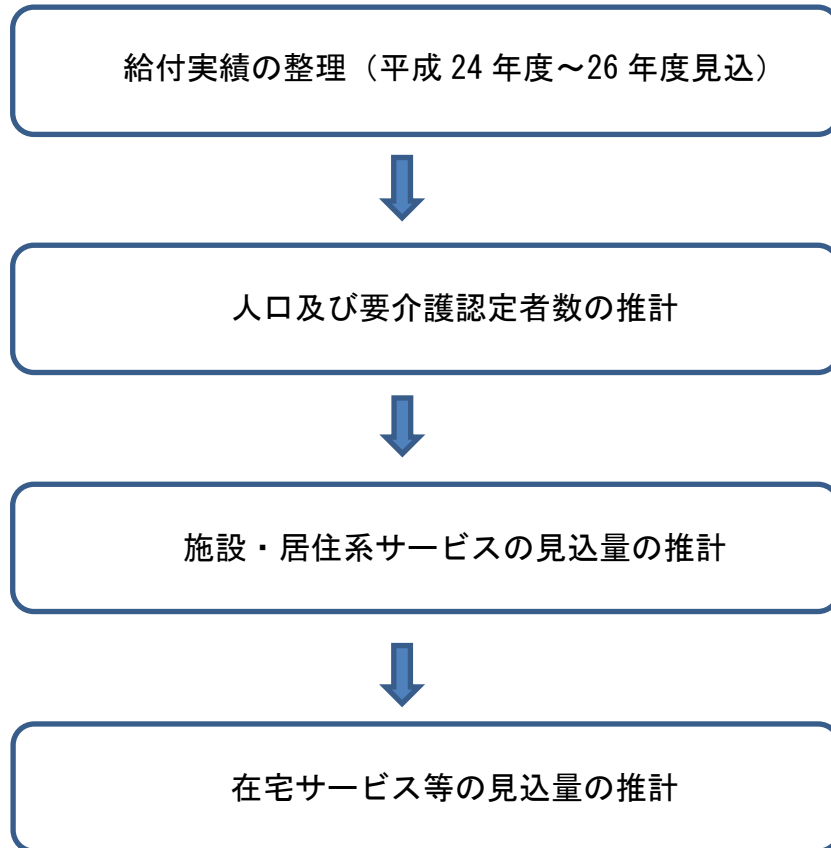
## 2. 介護サービスの利用者数及びサービス事業量の見込み

---

第5期の実績値等をもとに第6期中に必要となる介護サービスの利用者数及びサービス事業量を見込みました。

また、高齢化が一段と進む平成37年に向けての推計も行いました。

### ■推計の流れ



この推計をもとに、第6期における保険料を推計していきます。

(1) 居宅サービス

■介護予防サービス

単位：回・人／年

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護予防訪問介護	人数	5,760	6,108	3,240	0	0
介護予防訪問入浴介護	回数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数	642	704	773	892	1,045
	人数	120	120	132	144	156
介護予防訪問リハビリテーション	回数	430	468	509	576	656
	人数	48	48	60	60	60
介護予防居宅療養管理指導	人数	324	384	444	540	576
介護予防通所介護	人数	3,864	4,188	2,256	0	0
介護予防通所リハビリテーション	人数	708	744	792	864	936
介護予防短期入所生活介護	日数	377	720	1,103	1,378	1,586
	人数	84	132	180	216	240
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数	41	46	52	64	83
	人数	24	24	24	24	24
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数	2,904	3,168	3,456	4,056	4,440
特定介護予防福祉用具購入費	人数	180	240	300	360	384
介護予防住宅改修	人数	180	192	204	216	240
介護予防特定施設入居者生活 介護	人数	36	36	36	36	48
介護予防支援	人数	9,936	10,524	7,788	8,460	9,072

■介護サービス

単位：回・人／年

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
訪問介護	回数	553,436	576,106	601,004	660,320	718,942
	人数	22,248	23,064	23,904	26,052	27,936
訪問入浴介護	回数	2,730	2,954	3,196	3,637	4,172
	人数	468	504	528	576	612
訪問看護	回数	28,552	32,371	36,490	44,152	49,764
	人数	3,396	3,804	4,224	4,944	5,268
訪問リハビリテーション	回数	14,768	15,373	16,050	17,796	19,687
	人数	1,152	1,200	1,248	1,356	1,452
居宅療養管理指導	人数	4,800	5,040	5,316	6,048	6,696
通所介護	回数	165,244	125,018	135,065	165,890	186,665
	人数	16,224	12,180	13,044	15,600	16,776
通所リハビリテーション	回数	37,931	39,215	40,757	45,544	51,577
	人数	4,620	4,728	4,860	5,256	5,628
短期入所生活介護	日数	23,723	25,463	27,444	32,790	37,164
	人数	2,052	2,208	2,376	2,772	3,012
短期入所療養介護(老健)	日数	3,103	3,232	3,380	3,806	4,285
	人数	408	420	432	468	492
短期入所療養介護(病院等)	日数	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数	18,948	19,692	20,544	22,848	25,476
特定福祉用具購入費	人数	588	696	816	972	1,044
住宅改修費	人数	384	408	420	456	492
特定施設入居者生活介護	人数	936	936	936	1,068	1,128
居宅介護支援	人数	33,420	34,620	35,856	39,096	41,916

## (2) 施設サービス

### ■施設サービス

単位：人／年

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護老人福祉施設	人数	3,564	3,564	3,564	3,828	4,164
介護老人保健施設	人数	2,496	2,496	2,496	2,700	2,964
介護療養型医療施設	人数	300	300	300	300	300

## (3) 地域密着型サービス

### ■地域密着型介護予防サービス

単位：回・人／年

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護予防認知症対応型通所介護	回数	-	54	59	68	82
	人数	-	12	12	12	12
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	216	240	252	276	300
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0	0
介護予防地域密着型通所介護(仮称)	人数	0	0	0	0	0

### ■地域密着型介護サービス

単位：人・回／年

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	0	360	360	360	360
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数	4,830	5,014	5,231	5,806	6,502
	人数	492	504	528	564	600
小規模多機能型居宅介護	人数	948	960	996	1,068	1,140
認知症対応型共同生活介護	人数	1,752	1,896	2,028	2,148	2,424
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	348	348	348	384	420
複合型サービス	人数	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護(仮称)	回数	-	53,579	57,886	71,095	79,999

#### (4) 給付費の見込み

##### ■ 総給付費

単位：千円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護予防サービス費	365,086	394,260	283,738	174,744	190,920
介護給付費	7,013,854	7,359,687	7,669,988	8,600,441	9,463,863
合計	7,378,940	7,753,947	7,953,726	8,775,185	9,654,783

##### ■ 介護予防サービス費

単位：千円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
(1) 介護予防サービス	331,196	358,505	260,706	149,649	163,887
介護予防訪問介護	101,652	107,775	57,216	0	0
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	3,270	3,584	3,930	4,535	5,318
介護予防訪問リハビリテーション	26,920	28,734	30,710	33,537	36,154
介護予防居宅療養管理指導	4,462	5,291	6,210	7,399	7,904
介護予防通所介護	119,433	129,613	70,397	0	0
介護予防通所リハビリテーション	27,481	29,390	31,411	34,304	36,982
介護予防短期入所生活介護	1,691	3,036	4,563	5,811	6,880
介護予防短期入所療養介護(老健)	334	377	425	527	680
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	18,302	20,024	21,876	25,694	28,195
特定介護予防福祉用具購入費	6,718	8,709	10,900	13,021	13,948
介護予防住宅改修	18,319	19,363	20,459	22,212	23,789
介護予防特定施設入居者生活介護	2,614	2,609	2,609	2,609	4,037
(2) 地域密着型介護予防サービス	16,011	17,189	18,474	20,257	21,953
介護予防認知症対応型通所介護	395	433	476	551	650
介護予防小規模多機能型居宅介護	15,616	16,756	17,998	19,706	21,303
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防地域密着型通所介護(仮称)	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	44,163	46,654	34,552	37,538	40,234
合計	365,086	394,260	283,738	174,744	190,920

■介護給付費

単位：千円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
(1) 居宅サービス	4,116,328	3,923,536	4,144,533	4,748,581	5,249,798
訪問介護	1,519,143	1,578,505	1,647,351	1,807,887	1,964,849
訪問入浴介護	32,018	34,592	37,422	42,587	48,855
訪問看護	123,752	140,207	158,263	191,542	215,842
訪問リハビリテーション	41,838	43,463	45,370	50,308	55,654
居宅療養管理指導	74,591	78,157	82,369	93,536	103,565
通所介護	1,284,818	968,197	1,045,204	1,279,316	1,437,418
通所リハビリテーション	318,513	328,416	341,319	380,860	430,523
短期入所生活介護	202,138	216,437	233,201	278,119	315,052
短期入所療養介護(老健)	33,369	34,724	36,359	40,942	46,077
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	234,438	243,916	254,829	282,463	313,922
特定福祉用具購入費	22,705	26,793	31,171	37,342	39,904
住宅改修費	38,018	39,511	41,057	44,831	47,925
特定施設入居者生活介護	190,987	190,618	190,618	218,848	230,212
(2) 地域密着型サービス	758,257	1,284,344	1,356,338	1,515,761	1,682,330
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	71,535	71,795	71,784	71,790
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	51,461	53,407	55,810	61,971	69,314
小規模多機能型居宅介護	179,069	182,386	187,229	201,747	214,987
認知症対応型共同生活介護	438,783	473,302	504,786	534,053	603,119
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	88,944	88,773	88,773	97,928	107,084
複合型サービス	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護(仮称)		414,941	447,945	548,278	616,036
(3) 施設サービス	1,683,490	1,680,751	1,681,265	1,804,357	1,962,287
介護老人福祉施設	920,622	919,357	919,871	989,157	1,077,562
介護老人保健施設	655,414	654,148	654,148	707,954	777,479
介護療養型医療施設	107,454	107,246	107,246	107,246	107,246
(4) 居宅介護支援	455,779	471,056	487,852	531,742	569,448
合計	7,013,854	7,359,687	7,669,988	8,600,441	9,463,863

### 3. 地域密着型サービスの必要入所定員総数

サービス名・圏域	年度	現状	平成27年度	平成28年度	平成29年度
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（グループホーム）	佐野中地域	27	27	36	36
	新池中地域	36	36	36	36
	第三中地域	26	26	26	32
	日根野中地域	18	18	18	18
	長南中地域	27	27	27	33
	合 計	134	134	143	155
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	佐野中地域	0	—	—	—
	新池中地域	29	29	29	29
	第三中地域	0	—	—	—
	日根野中地域	0	—	—	—
	長南中地域	0	—	—	—
	合 計	29	29	29	29
地域密着型特定介護老人福祉 施設入所者生活介護	佐野中地域	0	—	—	—
	新池中地域	0	—	—	—
	第三中地域	0	—	—	—
	日根野中地域	0	—	—	—
	長南中地域	0	—	—	—
	合 計	0	—	—	—



## 4. 地域支援事業費の見込み

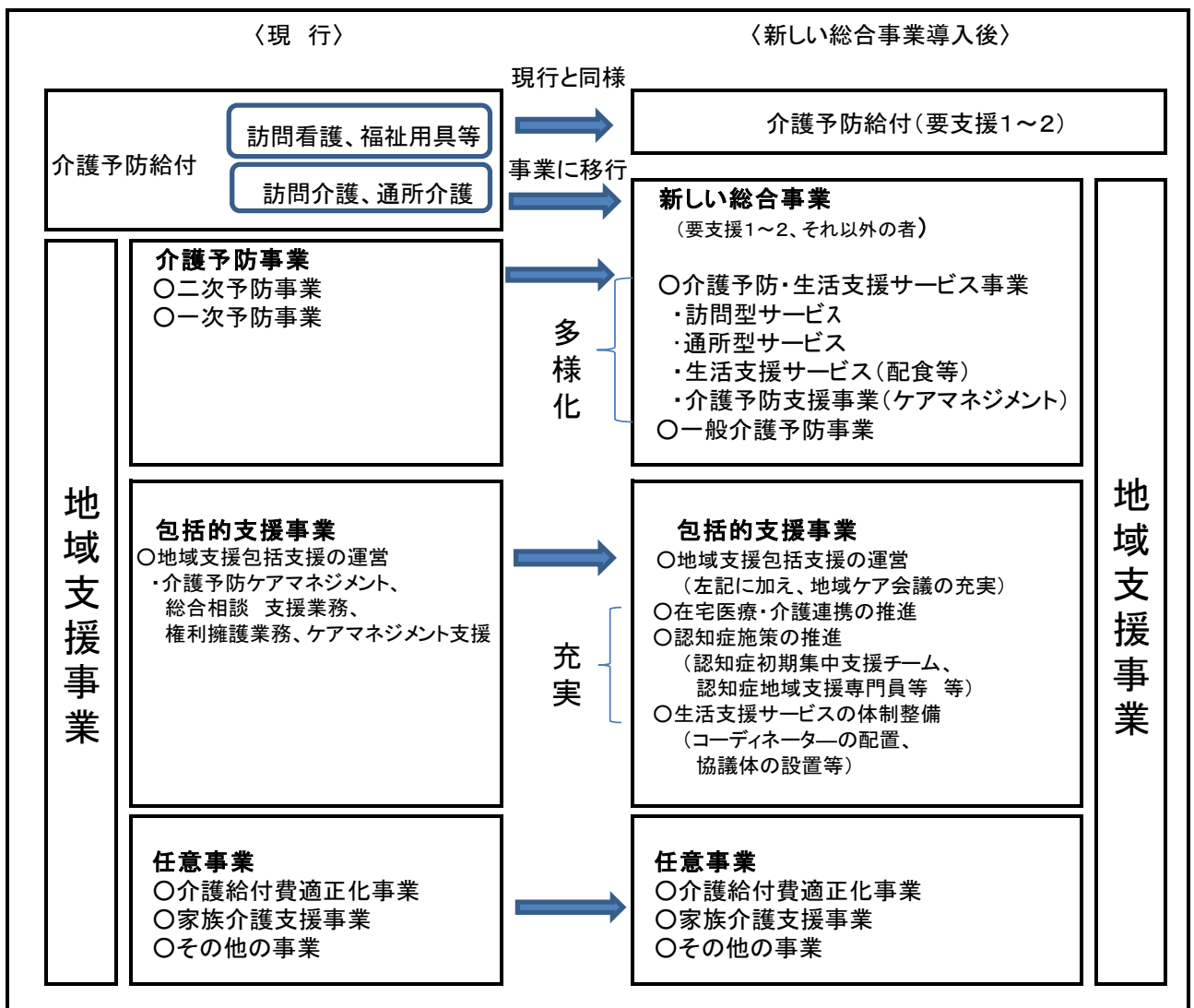
### (1) 地域支援事業と新しい総合事業

地域支援事業では、要介護・要支援状態になることを予防するとともに、要介護状態となった場合も、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するためのサービスを提供するものです。

地域支援事業は、「介護予防事業」「包括的支援事業」「任意事業」の3事業から構成されていましたが、平成27年度より「介護予防事業」が「新しい介護予防・日常生活支援事業（以下「新しい総合事業」という。）」となり、介護予防給付のうち訪問介護と通所介護が移行されます。さらなる地域の支え合いの体制づくりの推進、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等が可能となります。

本市では、新しい総合事業の実施時期を平成29年4月予定とし、平成27年度、平成28年度には、これまでと同じ事業を継続しつつ、新しい総合事業にむけた基盤整備を行っていきます。

#### ■地域支援事業の比較



## 制 度 設 計

### ◇ガイドラインをふまえ、サービス内容等の検討

サービス類型（種別）、サービス内容、提供主体、単価、利用者負担等

### 基盤整備

#### ◇多様なサービス提供主体の確保

介護事業者、NPO法人、民間事業者等

### 利用手続き等

◇申請から利用までの流れ

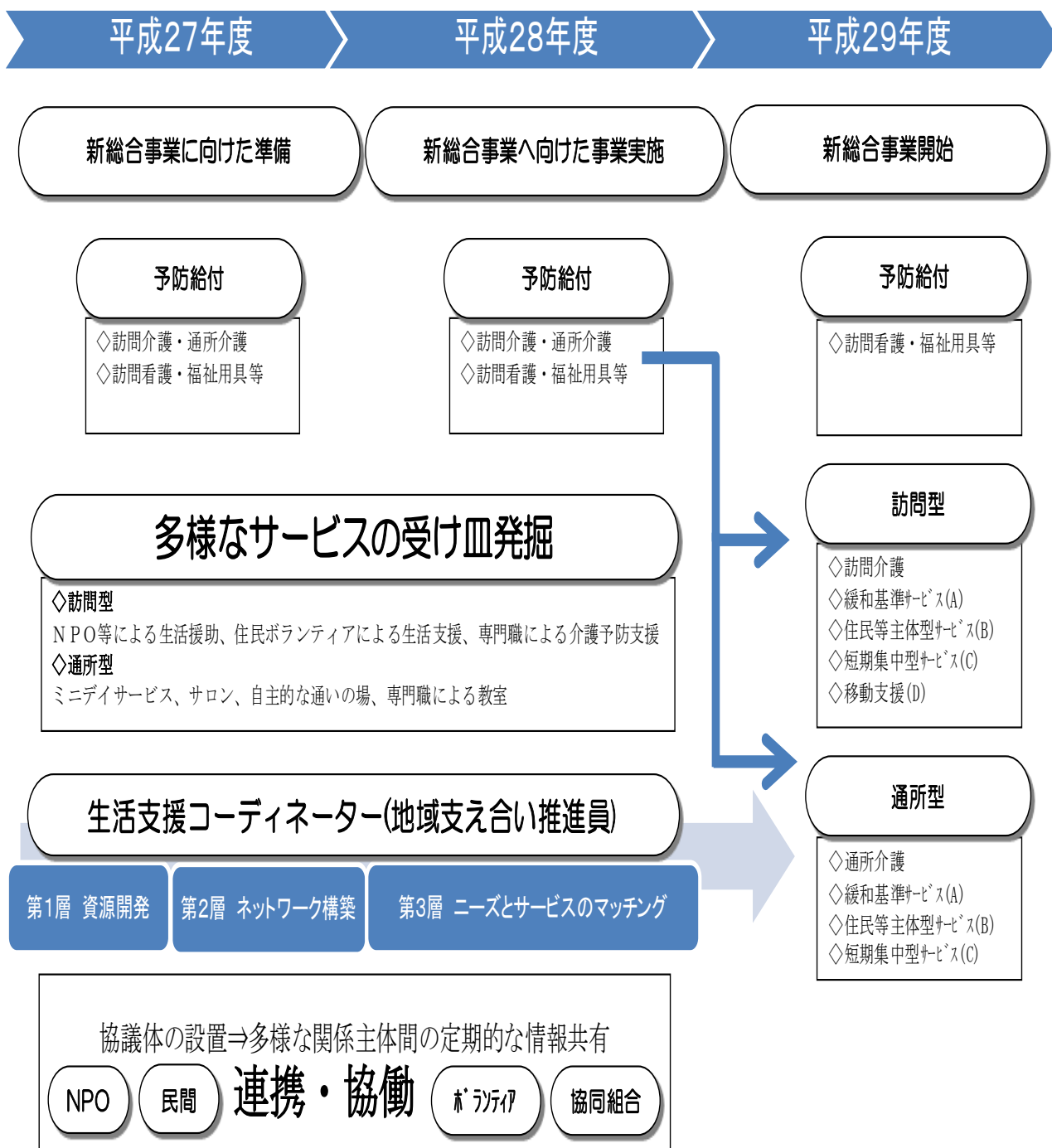
れ

◇ケアマネジメントのあ

### 市民広報・事業者への説明等

## 新しい介護予防・日常生活支援総合事業へ

■ 移行スケジュール



## (2) 地域支援事業費の見込み

平成 27 年度から平成 28 年度までの地域支援事業は、第 5 期計画と同じく介護予防事業、包括的支援事業及び任意事業で構成しています。

### ①介護予防事業

基本チェックリストを実施し、要介護状態・要支援状態にはないが、そのおそれがあると考えられる 65 歳以上の対象者を把握し、行動変容の定着に向けた目標設定を明確にし、運動機能の向上、栄養改善、口腔機能全般など多様な視点から心身機能や活動レベル等 QOL の向上を目的として包括的に行う総合プログラムを実施していきます。また、通所形態だけでなく、保健師等が訪問するなど心身の状況に応じた支援を展開していきます。

市内公衆浴場組合加入の協力浴場において、高齢者やその家族を対象に介護予防、健康づくりに関する講義や簡単な実技を主とした健康教室を開催します。

また、介護支援サポーター事業については、元気高齢者が介護の必要な人を支えることで高齢者の社会参加はもちろん介護予防につなげてもらう趣旨からさらに活用してもらえよう工夫していきます。

### ②包括的支援事業

高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしく暮らし続けられるように、高齢者の相談窓口として、包括的支援事業である「介護予防ケアマネジメント業務」、「総合相談支援事業・権利擁護業務」、「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」については、地域包括支援センターを市社会福祉協議会に設置し実施しています。

また、今回の改正で、新たに「認知症総合支援事業」、「在宅医療・介護連携推進事業」及び「生活支援体制整備事業」が包括的支援事業として位置付けられることから、順次これらの事業に取り組んでいきます。

#### ◆介護予防ケアマネジメント業務

高齢者が要介護状態等になることを予防するために、その心身の状況や置かれている環境等に応じて介護予防事業等が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。要支援認定者に対する予防給付に係るケアマネジメントを行うため、要介護状態となる前から要支援認定者までのケアマネジメント機能も担います。

#### ◆総合相談支援事業・権利擁護業務

地域包括支援センターが 1 ケ所であることで、3 職種（社会福祉士、主任ケアマネ、保健師）それぞれが複数名配置され柔軟にチームアプローチできる体制であるという利点を最大限にいかしながら、支援の必要な高齢者の実情把握に努め、高齢者の保健・医療の向上及び福祉の増進を図るための総合的な支援を行います。

また、地域型在宅介護支援センターを地域包括支援センターのブランチ（相談窓口）として位置づけており、身近な地域での相談を地域包括支援センターにつなぐことで機能の充実を図ります。

高齢者の虐待防止や早期発見のための事業、権利擁護のために必要な援助、認知症高齢者が地域で生活していくための支援を強化していきます。

#### ◆包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

ケアマネジャーへの支援をはじめ、高齢者を支えるための関係機関とのネットワークづくり、医療との連携など、高齢者一人ひとりの状態に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを行うための後方支援を行います。

#### ◆認知症総合支援事業

認知症やその家族が、状況に応じて必要な医療や介護等のサービスが受けられるよう関係機関へのつなぎや連絡調整を支援する認知症地域支援推進員を泉佐野市社協地域包括支援センターへ引き続き配置します。

また、認知症の早期診断、早期対応につながるよう、認知症初期集中支援チームの設置に向けて取組めます。

#### ◆在宅医療・介護連携推進事業

医療介護総合確保推進法に基づき、在宅医療・介護の連携を推進するために、以下に取組んでまいります。

- (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
- (ウ) 在宅医療・介護連携支援に関する相談の受付等
- (エ) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援
- (オ) 在宅医療・介護関係者の研修
- (カ) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 二次医療圏内・関係市区町村の連携

#### ◆生活支援体制整備事業

「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」や「協議体」の設置等を通じて、ボランティア、NPO、民間企業等の多様な主体による生活支援・介護予防サービスが提供できるよう、推進していきます。

### ③任意事業

第5期計画と同様に「介護給付適正化事業」、「泉佐野市高齢者介護用品給付事業」、「食」の自立支援事業」、「福祉用具・住宅改修支援事業」、「成年後見制度利用支援事業」、「ふれあい交流事業」を実施します。

#### ◆介護給付適正化事業

真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証をはじめ、制度趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供等を行うことにより、介護給付適正化に関する意識啓発を行います。

「泉佐野市介護給付適正化計画」に基づき、重要事業として、認定訪問調査の点検、ケアプランの点検、住宅改修の適正化、福祉用具・貸与調査、医療情報との突合、縦覧点検、介護給付費通知、給付実績の活用の8事業の積極的な推進を図ります。

#### ◆泉佐野市高齢者介護用品給付事業

在宅の介護用品を使用している寝たきりなど的高齢者に対し、福祉の向上及び介護する家族の経済的負担を軽減することを目的として、要介護2以上の方に紙おむつを給付します。

#### ◆「食」の自立支援事業

地域におけるネットワークを活用するなど、栄養改善が必要な高齢者（二次予防事業の対象者を除く）に対し、配食サービスを手段として活用し、その状況を定期的に把握するとともに、「食」の自立の観点から計画的・有機的につなげて提供できるよう利用調整を行います。

#### ◆福祉用具・住宅改修支援事業

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を実施します。

#### ◆成年後見制度利用支援事業

成年後見制度の市町村長の申し立てに要する経費や、低所得者に対して成年後見人等の報酬の助成を行う成年後見制度利用支援事業を実施します。

#### ◆ふれあい交流事業

敬老大会を含め市内老人福祉等施設におけるふれあい交流会の開催など、広域的に高齢者が相互に交流できる各種事業を実施します。

生きがいと健康づくりに資する事業として、より良い催しとなるよう検討を行いながら、今後も事業を継続していきます。

■地域支援事業の実施見込み

事業名		項目(単位)	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防事業	介護予防把握事業	チェックリスト発送予定件数(件)	6,700	6,900	新しい総合事業
	総合型プログラム (運動器の機能向上・栄養改善・ 口腔機能の向上)	開催回数(回)	12	12	
	「うつ・認知症・閉じこもり」 予防・支援	開催回数(回)	4	5	
	「食」の自立支援事業 (旧二次予防対象者)	予定配食数(食)	30	30	
	講演会など	開催回数(回)	3	4	
		参加予定人数(人)	100	120	
	相談会など	開催回数(回)	45	45	
		参加予定人数(人)	300	320	
	その他(介護予防教室等)	開催回数(回)	125	130	
		参加予定人数(人)	1,800	1,850	
地域介護予防活動支援事業 (地域活動組織への支援・協力)	開催回数(回)	6	7		
地域健康教室	開催回数(回)	30	30		
介護支援サポーター数	登録人数(人)	100	110		
包括的支援事業	介護予防ケアマネジメント事業	要支援者計画作成数(件)	7,000	7,350	5,300
		一次予防対象者計画作成数(件)	2	2	2
	総合相談支援事業	実相談人数(人)	530	562	595
		延相談人数(人)	2,211	2,222	2,233
包括的・継続的マネジメント事業	支援数(人)	725	731	737	
任意事業	介護給付費等費用適正化事業	発送件数(件)	9,000	9,200	9,400
	高齢者介護用品給付事業	実利用者数(人)	270	290	310
	「食」の自立支援事業 (旧二次予防高齢者以外分)	延配食数(食)	8,000	8,000	8,000
	住宅改修支援事業	実利用者数(人)	60	65	70
	成年後見制度利用支援事業	市長申立件数(件)	4	4	4
	ふれあい交流事業	参加予定人数(人)	2,100	2,100	2,100
開催回数(回)		4	4	4	

■地域支援事業費の見込み

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
地域支援事業費	108,559,000円	112,674,000円	260,424,000円	481,657,000円
介護予防事業費	19,705,000円	20,820,000円	—	40,525,000円
介護予防・新しい総合事業	—	—	166,570,000円	166,570,000円
包括的支援事業・任意事業費	88,854,000円	91,854,000円	93,854,000円	274,562,000円

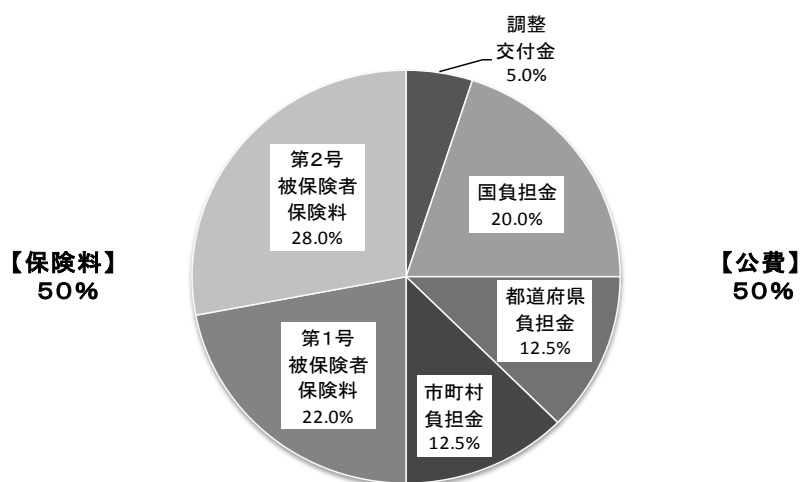


## 第6章 第6期介護保険事業計画における保険財政

### (1) 介護保険事業の財政構成

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及び公費により賄っています。第6期では、第1号被保険者の保険料負担率が21%から22%となります。地域支援事業費においても、同様に第1号被保険者の負担率が変更しています。

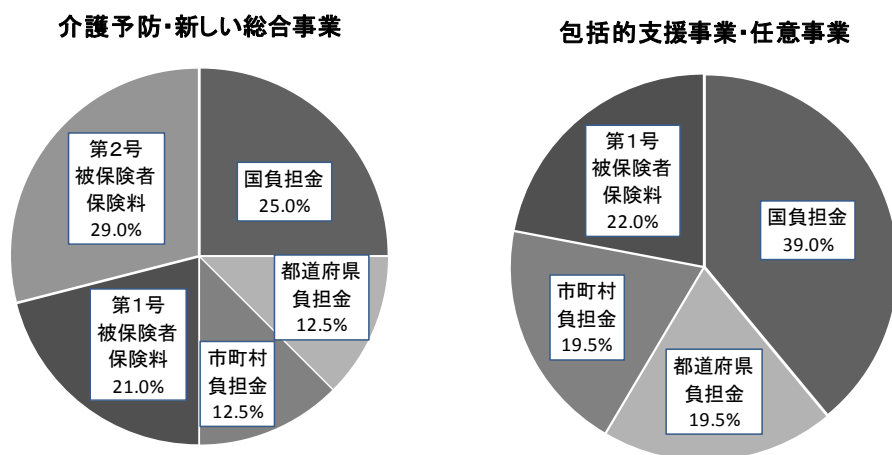
#### ■介護保険サービスの財源構成



\* 調整交付金の割合は市町村間の介護保険財政格差を是正するものとして交付されるため、後期高齢者の割合、高齢者の所得分布状況等により変動します。

\* 都道府県が指定する介護保険3施設及び特定施設の給付費負担金は、国庫負担金15.0%、都道府県負担金17.5%、市町村負担金17.5%です。

#### ■地域支援事業の財源構成



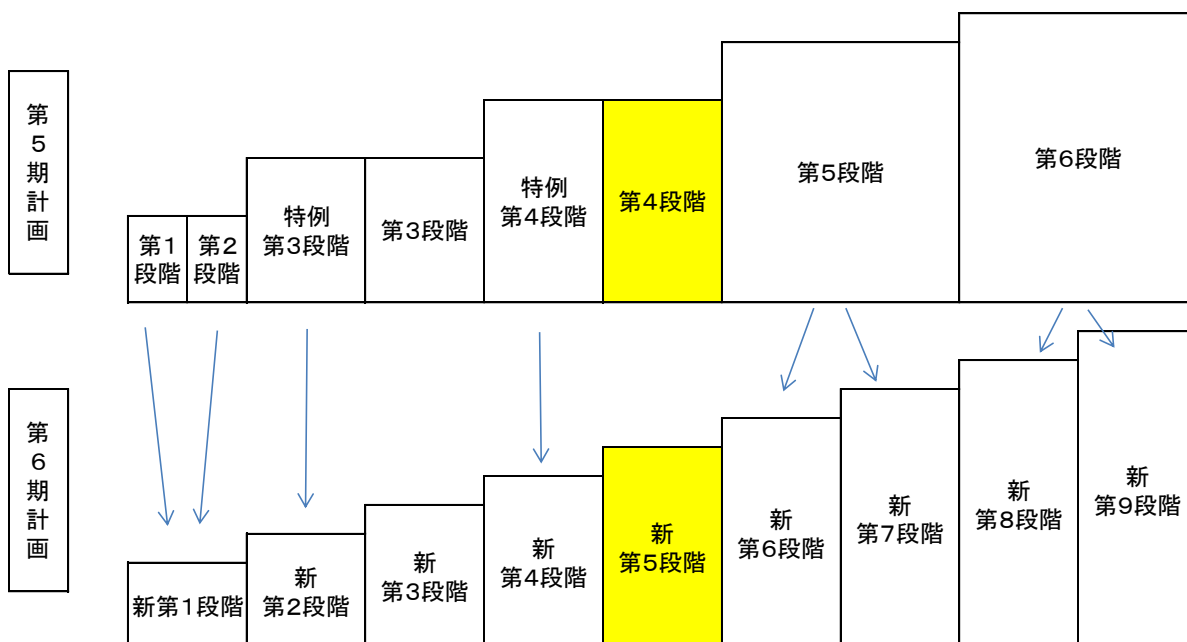
## (2) 保険料の所得段階

第6期計画では、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行う観点から、標準段階を6段階から9段階への見直しが行われました。なお、第5期と同様に、保険者判断による弾力化は可能とされています。

また、介護費用の増加と保険料負担水準の上昇が避けられない中で、介護保険制度を持続可能なものとするために低所得者も保険料を負担し続けることを可能とする必要性から、公費を投入し低所得者に対する保険料の軽減措置が図られました。

本市でも国基準に基づき、弾力化を図り保険料段階を見直しました。

### ■ 保険料段階（国基準）



■所得段階の比較

		第5期			第6期		
		段階	対象者	保険料	段階	対象者	保険料
世帯非課税	第1段階		生活保護の受給者 世帯員全員が住民税非課税で 老齢福祉年金を受給している 人	基準額×0.5	第1段階	生活保護の受給者 世帯員全員が住民税非課税で 老齢福祉年金を受給している 人 或いは前年の合計所得金額 +課税年金収入額が80万円 以下の人	基準額×0.45
	第2段階		世帯員全員が住民税非課税 で、前年の合計所得金額+課 税年金収入額が80万円以下 の人	基準額×0.5	第2段階	世帯員全員が住民税非課税で 前年の合計所得+課税年金収 入額が80万円以上120万円以 下の人	基準額×0.75
	第3段階		世帯員全員が住民税非課税で 第2段階以上の人	基準額×0.75	第3段階	世帯員全員が住民税非課税で 前年の合計所得+課税年金収 入額が120万円超の人	基準額×0.75
世帯課税・ 本人非課税	第4段階 (特例)		世帯に住民税課税者があり、 本人が住民税非課税で前年の 合計所得金額+課税年金収入 額が80万円以下の人	基準額×0.9	第4段階	世帯に住民税課税者があり、 本人が住民税非課税で前年の 合計所得金額+課税年金収入 額が80万円以下の人	基準額×0.9
	第4段階		世帯に住民税課税者があり、 第4段階(特例)以外の人	基準額	第5段階	世帯に住民税課税者があり、 本人が住民税非課税で前年の 合計所得金額+課税年金収入 額が80万円超の人	基準額
本人課税	第5段階		本人が住民税課税で合計所得 金額が200万円未満の人	基準額×1.25	第6段階	本人が住民税課税で合計所得 金額が120万円未満の人	基準額×1.2
	第6段階		本人が住民税課税で合計所得 金額が200万円以上400万円 未満の人	基準額×1.5	第7段階	本人が住民税課税で合計所得 金額が120万円以上190万円 未満の人	基準額×1.3
	第7段階		本人が住民税課税で合計所得 金額が400万円以上600万円 未満の人	基準額×1.75	第8段階	本人が住民税課税で合計所得 金額が190万円以上200万円 未満の人	基準額×1.4
	第8段階		本人が住民税課税で合計所得 金額が600万円以上未満の人	基準額×2	第9段階	本人が住民税課税で合計所得 金額が200万円以上240万円 未満の人	基準額×1.5
					第10段階	本人が住民税課税で合計所得 金額が240万円以上290万円 未満の人	基準額×1.6
					第11段階	本人が住民税課税で合計所得 金額が290万円以上400万円 未満の人	基準額×1.7
					第12段階	本人が住民税課税で合計所得 金額が400万円以上600万円 未満の人	基準額×1.8
					第13段階	本人が住民税課税で合計所得 金額が600万円以上800万円 未満の人	基準額×2.0
				第14段階	本人が住民税課税で合計所得 金額が800万円以上1000万円 未満の人	基準額×2.25	
				第15段階	本人が住民税課税で合計所得 金額が1000万円以上の人	基準額×2.5	

### (3) 介護保険料の算定

第6期中に必要となる標準給付費見込み額と地域支援事業の見込み額を基に、第1号被保険者の負担割合（22.0%）、予定保険料収納率（98.0%）、所得段階別加入割合補正被保険者数、調整交付金、財政安定化基金返還金、準備基金取崩し、市町村特別給付費などの影響額を試算し第6期における第1号被保険者の保険料基準月額を算定します。

#### ■介護保険料算出プロセス

I 各年度における介護保険サービスに係る総給付費（標準給付費）の推計・・・①

II 各年度における地域支援事業費の推計・・・②

III 第1号被保険者負担相当額の算出・・・③

IV 保険料収納必要額の算出

算出方法は、③に調整交付金相当額を加算し、調整交付金割合を加味するため、調整交付金見込み額を差し引き、財政安定化基金拠出金見込み額、財政安定化基金償還金見込み額、市町村特別給付費等を加算し、財政安定化基金取崩し見込み額を差し引いたものが保険料必要収納額となります。

V 予定保険料収納率と所得段階加入割合補正後被保険者数の算出

予定収納率 98.0%

所得段階加入割合補正後被保険者数

VI 第1号被保険者の保険料基準額（月額）

保険料収納必要額を予定保険料収納率で割り、さらに所得段階加入割合補正後被保険者数で割り12か月で割ったものが月額の基準保険料額となります。

## ■保険料算出に必要な数値

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
標準給付費見込額(A)	7,705,415,967	8,058,750,546	8,268,795,439
総給付費	7,344,009,897	7,698,201,262	7,896,214,161
特定入所者介護サービス費等給付額	184,705,358	176,808,950	181,533,662
高額介護サービス費給付額	148,627,000	154,548,000	160,694,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	21,658,000	22,521,000	23,417,000
算定対象審査支払手数料	6,415,712	6,671,334	6,936,616
地域支援事業費(B)	108,559,000	112,674,000	260,424,000
標準給付費見込額+地域支援事業(C)	7,813,974,967	8,171,424,546	8,529,219,439
第1号被保険者負担相当額(C)×22%	1,719,074,493	1,797,713,400	1,876,428,276
調整交付金相当額	385,270,798	402,937,527	421,768,272
調整交付金交付金見込み額	398,370,000	424,696,000	452,979,000
財政安定化基金拠出金見込み額			0
財政安定化基金償還金見込み額			349,000,000
準備基金取崩見込み額			0
市町村特別給付費等			0
保険料収納必要額		5,676,147,766	

※財政調整交付金相当額は標準給付費の5%

※財政調整交付金見込み額の交付割合は平成27年度5.17%、平成28年度5.27%、平成29年度5.37%で計算しています。

## ■所得段階別加入割足補正後被保険者数

(算出方法) 各段階の所得段階別加入者数に各段階の基準額に対する割合を乗じて算出

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
第1号被保険者数	26,641	25,013	25,234	74,888
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	23,791	24,153	24,363	72,307

#### ■介護保険準備基金

介護保険事業において、年度決算で黒字が生じた場合は介護保険準備基金へ積立し、次年度以降の事業の財源として活用することができます。

#### ■財政安定化基金

介護保険介護保険法第 147 条に規定された、介護保険制度上において、予想以上に保険料収納率が低下したり、給付費が増大することによって、介護保険財政が悪化したり、赤字を穴埋めするために、市町村に対して資金交付や資金貸付を行うことを目的に、都道府県に設置された基金です。国、都道府県、市町村とが 1/3 ずつ費用を負担しています。

【資料編】

○用語集

○関係条例、委員名簿