

第6期
河南町高齢者保健福祉計画
及び
介護保険事業計画



河南町のカナちゃん

平成27(2015)年3月



目 次

第1章 計画の概要	- 1 -
1. 計画策定の背景と目的	- 1 -
2. 計画の策定方法	- 2 -
3. 計画の位置づけ	- 2 -
4. 計画の進行管理	- 3 -
5. 計画期間	- 3 -
6. 日常生活圏域の設定	- 3 -
7. 平成27年度から施行される介護保険制度改正の主な内容	- 3 -
第2章 高齢者等の現状と将来推計	- 4 -
1. 高齢者等の現状	- 4 -
2. アンケート調査結果からみる高齢者の現況	- 7 -
3. 高齢者等の将来推計	- 22 -
第3章 計画の基本的な考え方	- 24 -
1. 基本理念	- 24 -
2. 基本目標	- 25 -
3. 施策の体系	- 26 -
第4章 施策の展開	- 27 -
目標1. 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組み	- 27 -
目標2. 認知症高齢者支援策の充実（オレンジプランの推進）	- 29 -
目標3. 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり	- 30 -
目標4. 介護予防と健康づくりの推進	- 31 -
目標5. 介護サービスの充実強化	- 32 -
目標6. 福祉・介護サービス基盤の充実	- 34 -
第5章 介護保険サービス等の現状と今後の展望	- 38 -
1. 介護保険サービスの現状と今後の見込み	- 38 -
2. 地域包括ケアシステムの構築	- 59 -
3. 地域支援事業の現状と今後の見込み	- 60 -
4. 保健福祉サービスの現状と今後の見込み	- 68 -
第6章 計画期間における介護保険事業費	- 75 -
1. 介護保険料について	- 75 -
2. 介護保険事業に関する費用の推計	- 77 -
3. 第1号被保険者の保険料の段階設定について	- 81 -
4. 第1号被保険者の保険料について	- 83 -
資料	- 85 -
用語解説	- 94 -

第1章 計画の概要

1. 計画策定の背景と目的

平成 22 年の国勢調査結果によると、日本全体の高齢化率は、平成 17 年度の 20.2%から 23.0%に上昇し、国連が定める超高齢化社会に突入しました。本町の高齢化率は、平成 22 年 10 月 1 日現在で 24.6%（国勢調査）と全国を上回る水準となっています。さらに、今後の人口推計をみると、高齢者人口は急速に増加することが見込まれ、平成 28 年には町民の 30%が高齢者になると予測しています。

こうした状況の中で、平成 12 年 4 月から介護保険制度が施行され、本町では高齢者の身体介護に重点をおいた取り組みの強化を図るために、計画の策定と各種事業の推進に取り組んできました。

また、施行から 5 年となる平成 17 年度に制度全般にわたる見直しが行われ、住み慣れた地域でいつまでも健やかに暮らしていくためには、高齢者自身が健康に留意すること（自助）、地域全体で支えあう社会を築くこと（共助）という観点から、特に介護予防と地域支援体制の確立に重点が置かれました。

今後は、平成 26 年に成立した「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」において、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制、いわゆる「地域包括ケアシステム」の機能強化が必要とされています。特に、住み慣れた地域における高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援、認知症高齢者支援などに取り組んでいくことが求められています。

このような流れを受け、本町の介護保険事業に関する基本的事項を定め、適切な介護サービス及び地域支援事業のサービスを提供するとともに、高齢者が可能な限り健康で自立した生活を送ることができるよう、地域の実情に応じた高齢者福祉、介護保険の支援体制を計画的に確保することを目的として第 6 期河南町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を策定します。

2. 計画の策定方法

(1) 計画策定の体制

計画策定にあたっては、幅広い知見を集め、総合的な検討を進めるために保健、医療、福祉に関する機関、団体及び学識経験者をはじめ、被保険者の代表者等を含む委員で構成される「河南町高齢者保健福祉計画等策定・推進委員会」を設置するとともに、庁内関係課で構成する検討部会を設け、協議・検討を行いました。

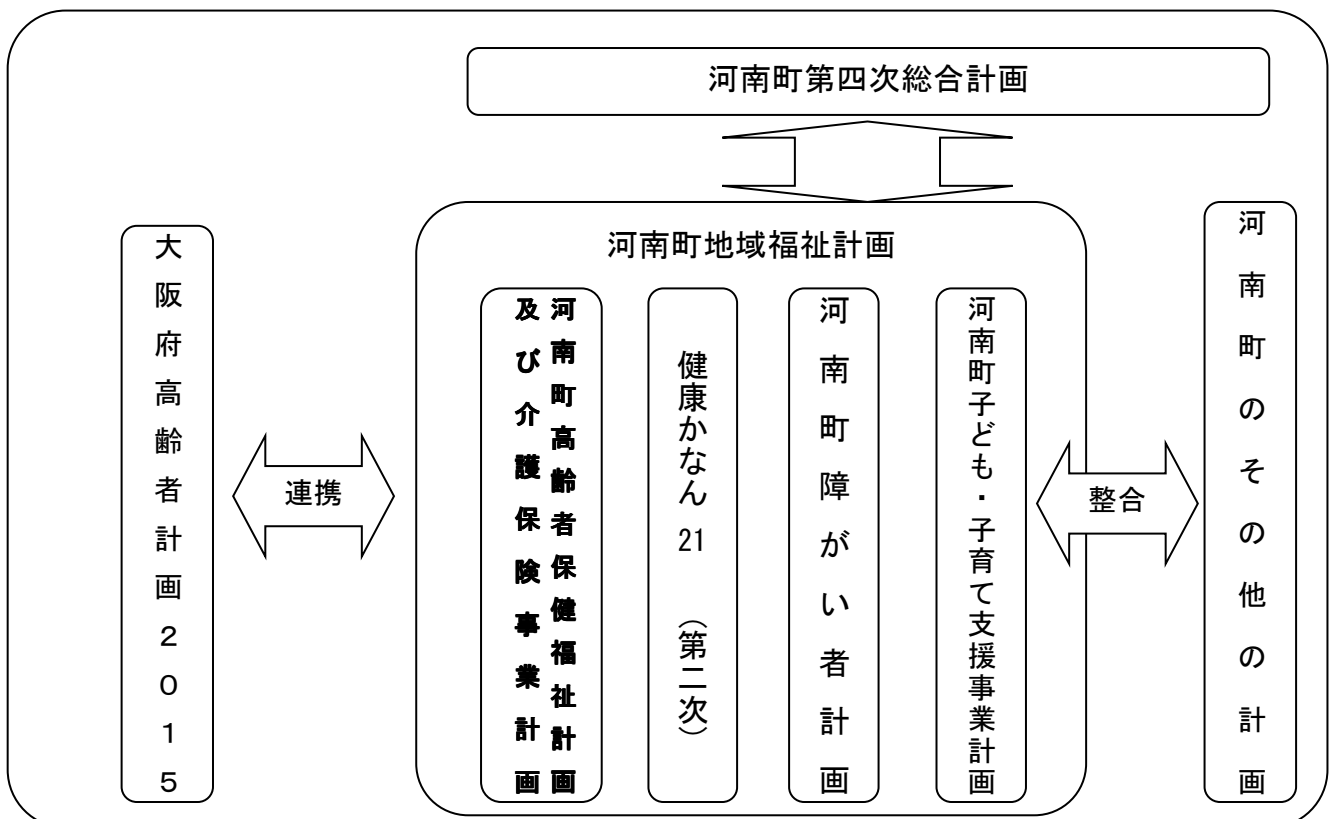
(2) 計画策定の方法

計画策定にあたっては、広く住民の意見を取り入れることができるように、高齢者の現状や介護保険サービス、保健福祉サービス等における意向を把握するためのアンケート調査を実施しました。また、町ホームページに計画の素案を掲載し、意見を募集するパブリックコメントも実施しました。

3. 計画の位置づけ

本計画は介護保険法第 117 条及び、老人福祉法第 20 条の 8 に基づき策定されました。そして、介護予防事業をはじめとする保健関連施策を計画的に推進するために「健康かなん 21（第二次）」等の関連計画との連携を図りながら、「第 6 期河南町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」を一体的に策定しました。

また、高齢者が安心・安全・快適な生活を送り、社会参加ができる環境を確保するとともに、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 2015」をはじめとする関連計画との整合性や関係機関等との連携を図ります。



4. 計画の進行管理

保健・医療・福祉・介護サービスの円滑な実施を確保するため、河南町高齢者保健福祉計画等策定・推進委員会を開催し、各年度における計画の進捗状況及び達成状況を点検・評価します。また、委員会で検討された内容等は住民に対して情報開示します。

5. 計画期間

第6期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画は、平成27年度を初年度とし、平成29年度を目標とする3年間を計画期間とします。あわせて、当計画では平成32年度と平成37年度の計画値も表記します。

平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度		平成 37年度
第5期計画										
			第6期計画							
						第7期計画				

6. 日常生活圏域の設定

本町では、平成17年に保健・福祉・健康増進の総合拠点施設として河南町保健福祉センター「かなんぴあ」を設置し、隣接する「やまなみホール」や「農村環境改善センター」と併せて、「豊かな自然と文化 ともに創る笑顔あふれる元気なまち」を実現するため、各種の健診、健康相談、子育て教室など様々な事業を進めています。

また、本町は人口約1万6,000人、中学校区1区という規模であるため、福祉基盤について町全体で考えていくことが大切であるといった視点から、河南町保健福祉センター「かなんぴあ」を中心に、町全体を1つの生活圏域として設定しました。

7. 平成27年度から施行される介護保険制度改正の主な内容

介護保険法の主な改正内容は次の2点です。

(1) 地域包括ケアシステムの構築のために、サービスの充実と多様化が求められています。そのために、認知症施策や地域ケア会議などを推進するとともに、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を、市町村が取り組む地域支援事業へ移行し多様化させることとされています。また特別養護老人ホームの新規入所者が、原則要介護3以上となります。

(2) 低所得者の保険料軽減を拡充し、保険料上昇をできるだけ抑えるために費用負担の公平化を図ります。そのため、低所得者の保険料の軽減割合を見直すとともに、一定以上の所得のある利用者の自己負担の引き上げや、補足給付の要件に資産などが追加されます。

第2章 高齢者等の現状と将来推計の概要

1. 高齢者等の現状

(1) 人口の推移

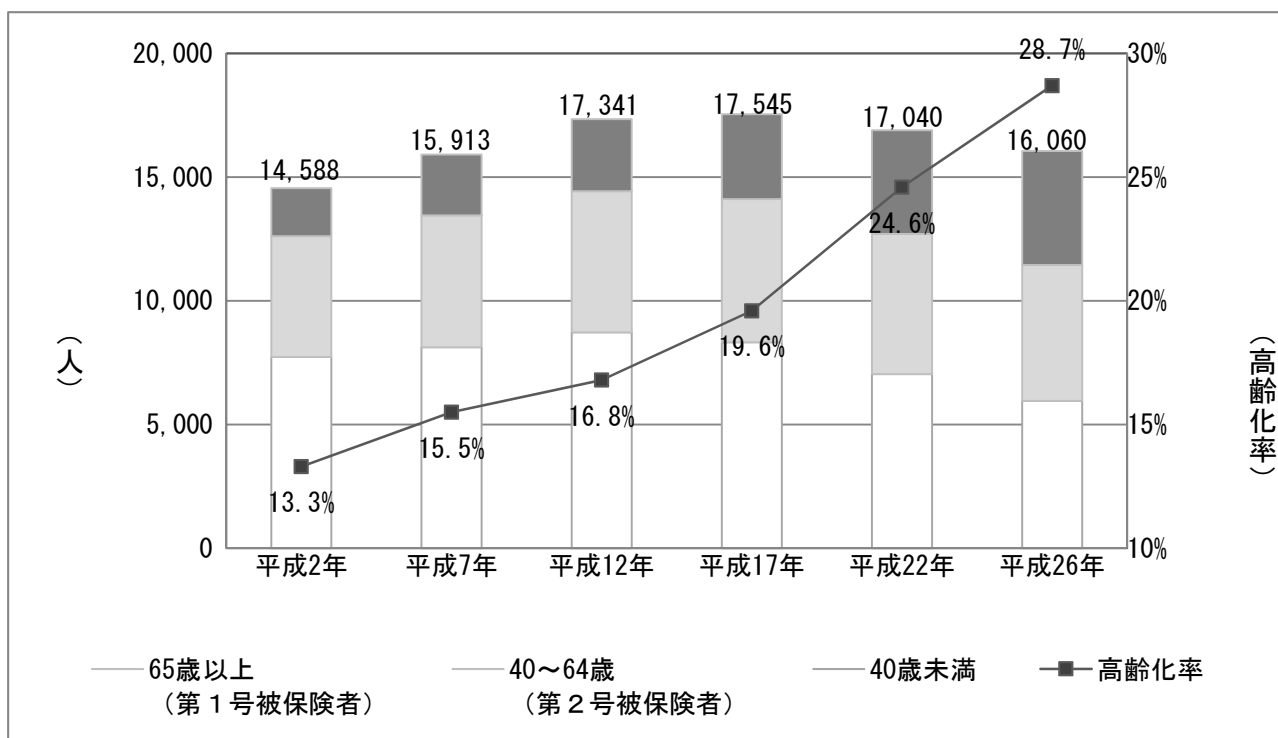
本町の人口は、平成17年までは増加傾向にありましたが、平成22年には17,040人となり、平成12年以前の人口と同規模まで減少しています。一方、65歳以上の高齢者人口は増加し続けており、平成26年の高齢化率（総人口に占める高齢者の割合）は28.7%となっています。

(単位:人)

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成26年
40歳未満	7,732	8,123	8,729	8,325	7,039	5,958
40～64歳 (第2号被保険者)	4,882	5,331	5,704	5,788	5,668	5,493
65歳以上 (第1号被保険者)	1,943	2,459	2,908	3,432	4,190	4,609
前期高齢者	1,097	1,415	1,703	1,942	2,254	2,421
後期高齢者	846	1,044	1,205	1,490	1,936	2,188
総人口	14,588	15,913	17,341	17,545	17,040	16,060
高齢化率	13.3%	15.5%	16.8%	19.6%	24.6%	28.7%

資料：平成2年から平成22年までは国勢調査
平成26年は住民基本台帳（9月末）

※年齢不詳が含まれているため、合計が合わないことがあります。



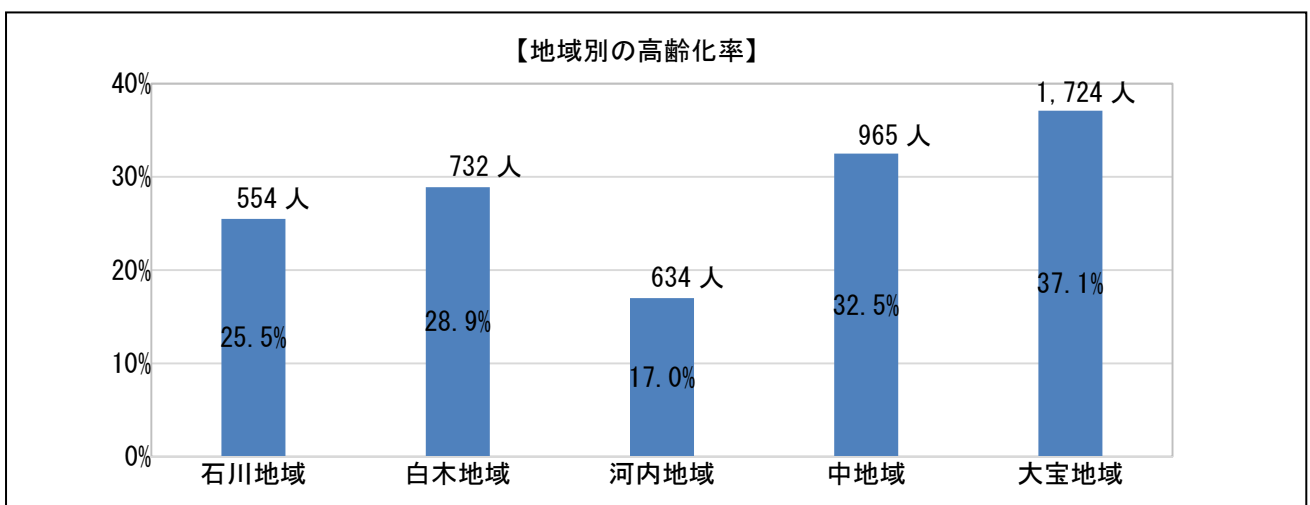
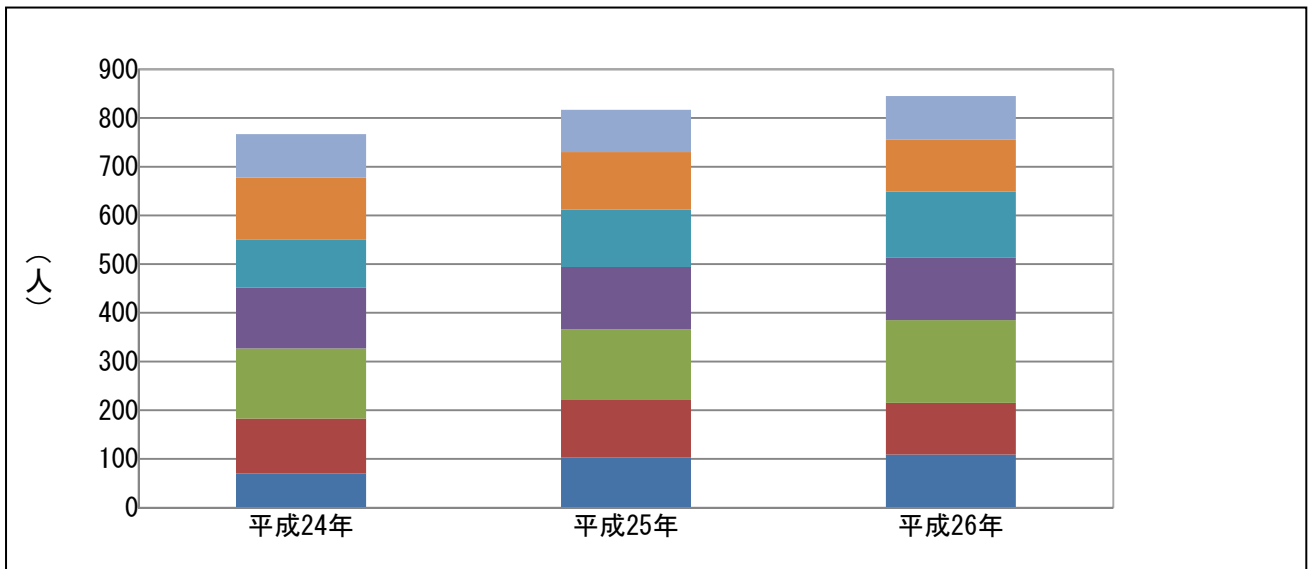
(2) 要介護認定者数・率の推移

要介護認定者数は増加しています。要介護認定率に関しては、平成 26 年には 18.7% となっています。

(単位:人)

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
要支援 1	70	103	109
要支援 2	113	118	106
要介護 1	144	145	170
要介護 2	125	128	129
要介護 3	98	118	135
要介護 4	128	118	107
要介護 5	89	87	89
認定者合計	767	817	845
第 1 号被保険者数	4,214	4,356	4,508
要介護認定率	18.2%	18.8%	18.7%

資料：介護保険事業状況報告（各年 6 月末）より



資料：住民基本台帳(平成 26 年 9 月末)より

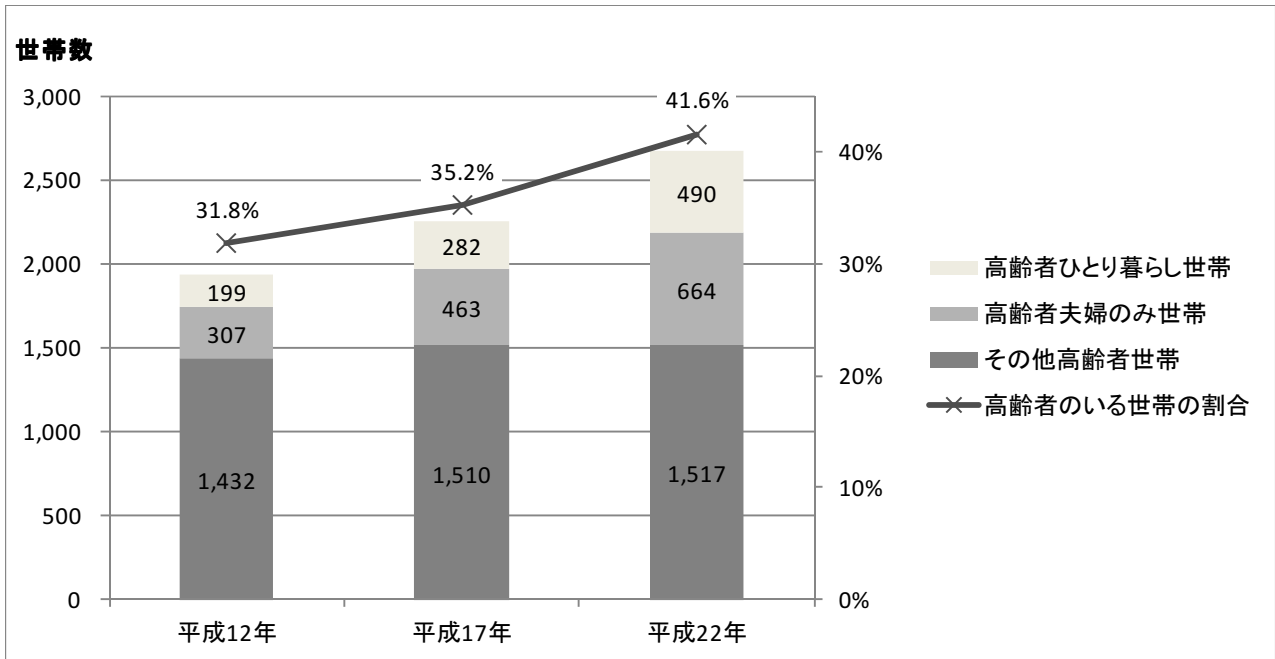
(3) 高齢者のいる世帯の状況

高齢者のいる世帯数は、年々増加しており、特に高齢者ひとり暮らし世帯と高齢者夫婦のみ世帯のみ世帯の増加率が高く、それぞれ平成22年は平成12年の倍以上の伸びとなっています。

(単位:世帯)

		平成12年	平成17年	平成22年	
一般世帯	世帯数	6,090	6,412	6,419	
	比率	100.0%	100.0%	100.0%	
高齢者のいる世帯	世帯数	1,938	2,255	2,671	
	比率	31.8%	35.2%	41.6%	
	高齢者ひとり暮らし世帯	世帯数	199	282	490
	比率	3.3%	4.4%	7.6%	
高齢者夫婦のみ世帯	世帯数	307	463	664	
比率	5.0%	7.2%	10.3%		
その他高齢者世帯	世帯数	1,432	1,510	1,517	
	比率	23.5%	23.5%	23.6%	

資料：国勢調査



2. アンケート調査結果からみる高齢者の現況

(1) 調査の概要

介護保険法附則第2条の規定に基づき、第5期河南町介護保険事業計画の進捗状況を把握するとともに、介護保険事業計画と一体的に策定した河南町高齢者保健福祉計画についても同時に把握に努め、第6期河南町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定のための基礎資料を得ることを目的に実施しました。調査の設計や回収状況等は以下のとおりです。

	高齢者一般調査	介護保険サービス利用意向調査
調査基準日	平成26年9月1日	
調査期間	平成26年9月12日～平成26年9月26日	
調査方法	郵送配付、郵送回収	
調査対象	65歳以上の住民（要支援・要介護認定を受けていない人から無作為抽出）	65歳以上の住民（要支援・要介護認定を受けている人から無作為抽出）
調査対象者数	700人	300人
回答調査票数	446人	155人
有効調査票数	446人	155人
有効回収率	63.7%	51.7%

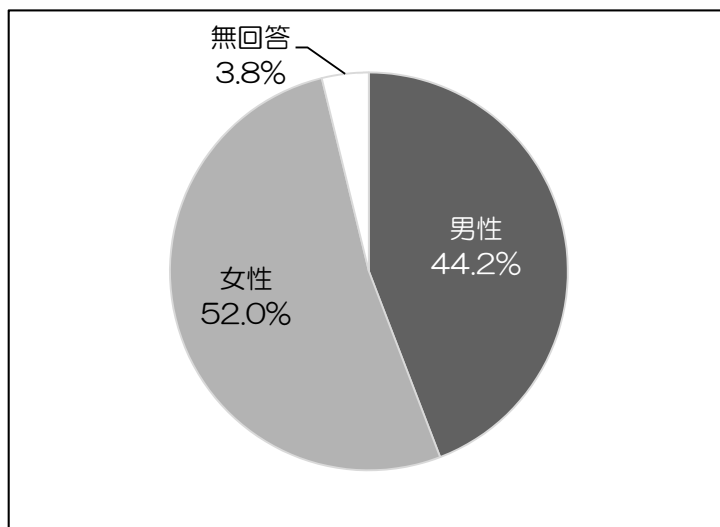
(2) 表記等について

- ①集計結果は、小数点以下第2位を四捨五入したため、比率の合計が100%にならない場合があります。また、複数回答を求めた設問は、回答者数に対する割合を示しているため、合計値は100%を超えます。
- ②本文中の結果の数値は百分率（%）で表していますが、比較などの場合はポイントという表現を用いています。
- ③本文中に示す「前回調査」は、第5期河南町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定時に実施したアンケート調査のことです。

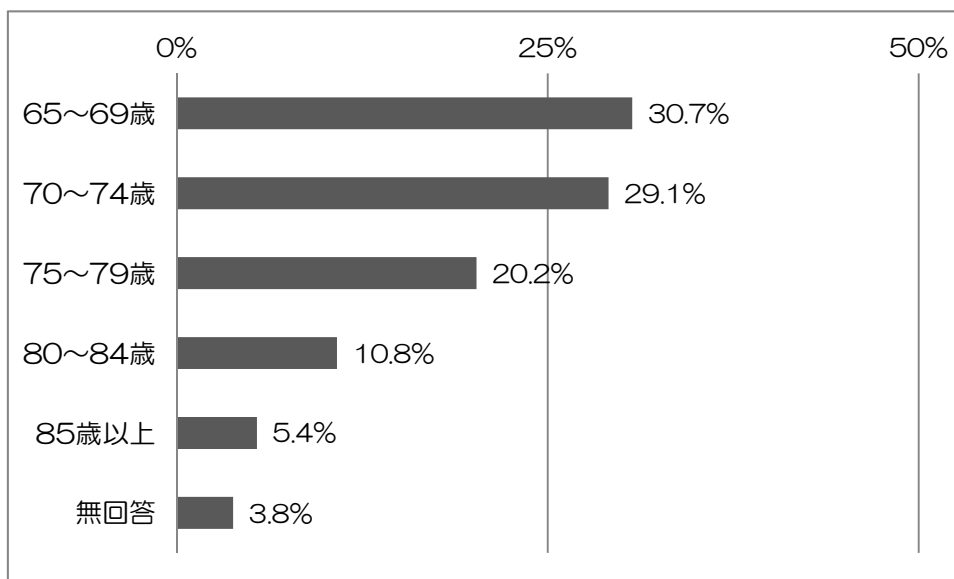
(3) 高齢者一般調査の概要

①性別と年齢

回答者の性別は、「女性」が52.0%、「男性」が44.2%となっています。



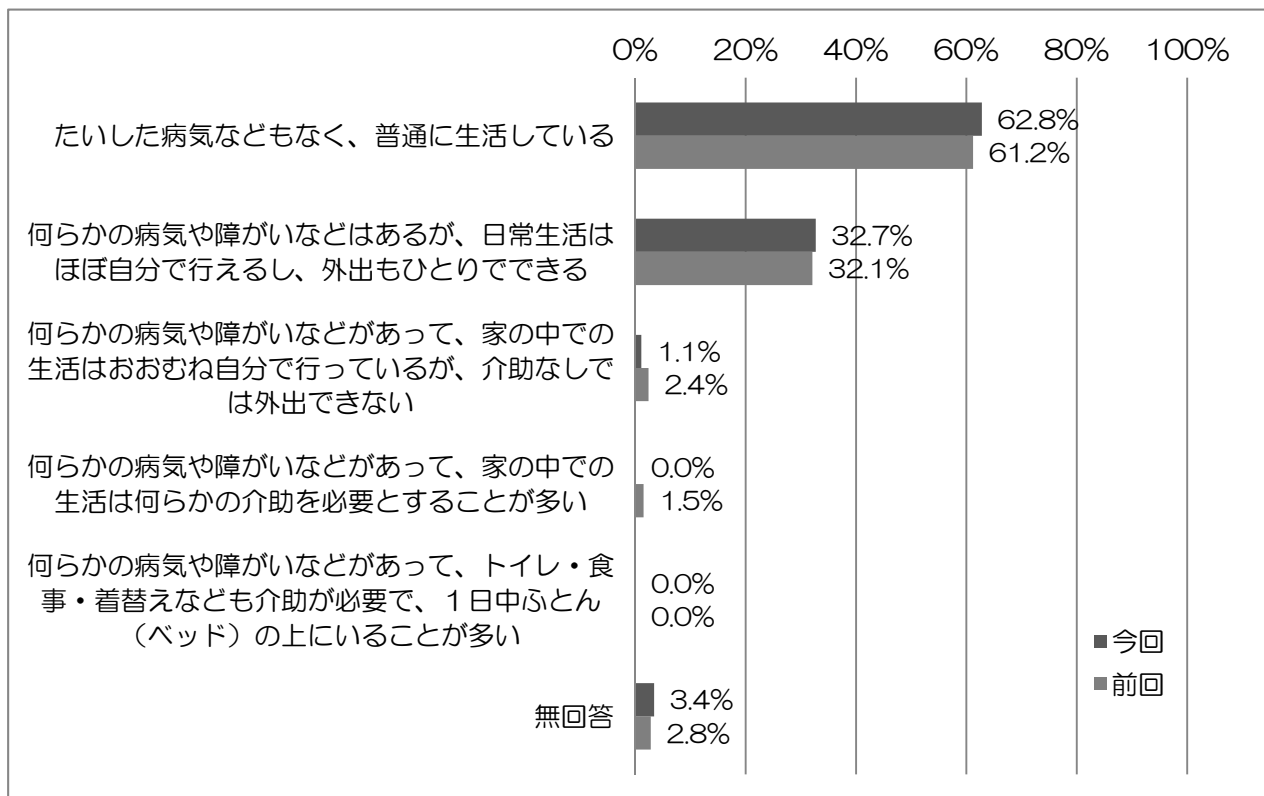
回答者の年齢は、「65～69歳」が最も多く30.7%となっています。次いで「70～74歳」(29.1%)、「75～79歳」(20.2%)となっています。



②日常生活の状況について

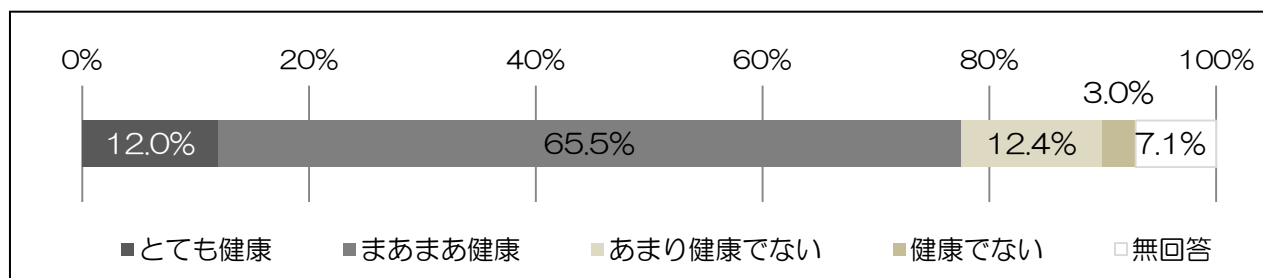
日常生活の状況については、「たいした病気などもなく、普通に生活している」が最も多く 62.8%となっています。次いで「何らかの病気や障がいなどはあるが、日常生活はほぼ自分で行えるし、外出もひとりでできる」が 32.7%となっています。

前回調査と比較すると、「たいした病気などもなく、普通に生活している」が 1.6 ポイント増加しています。



③普段の健康状態について

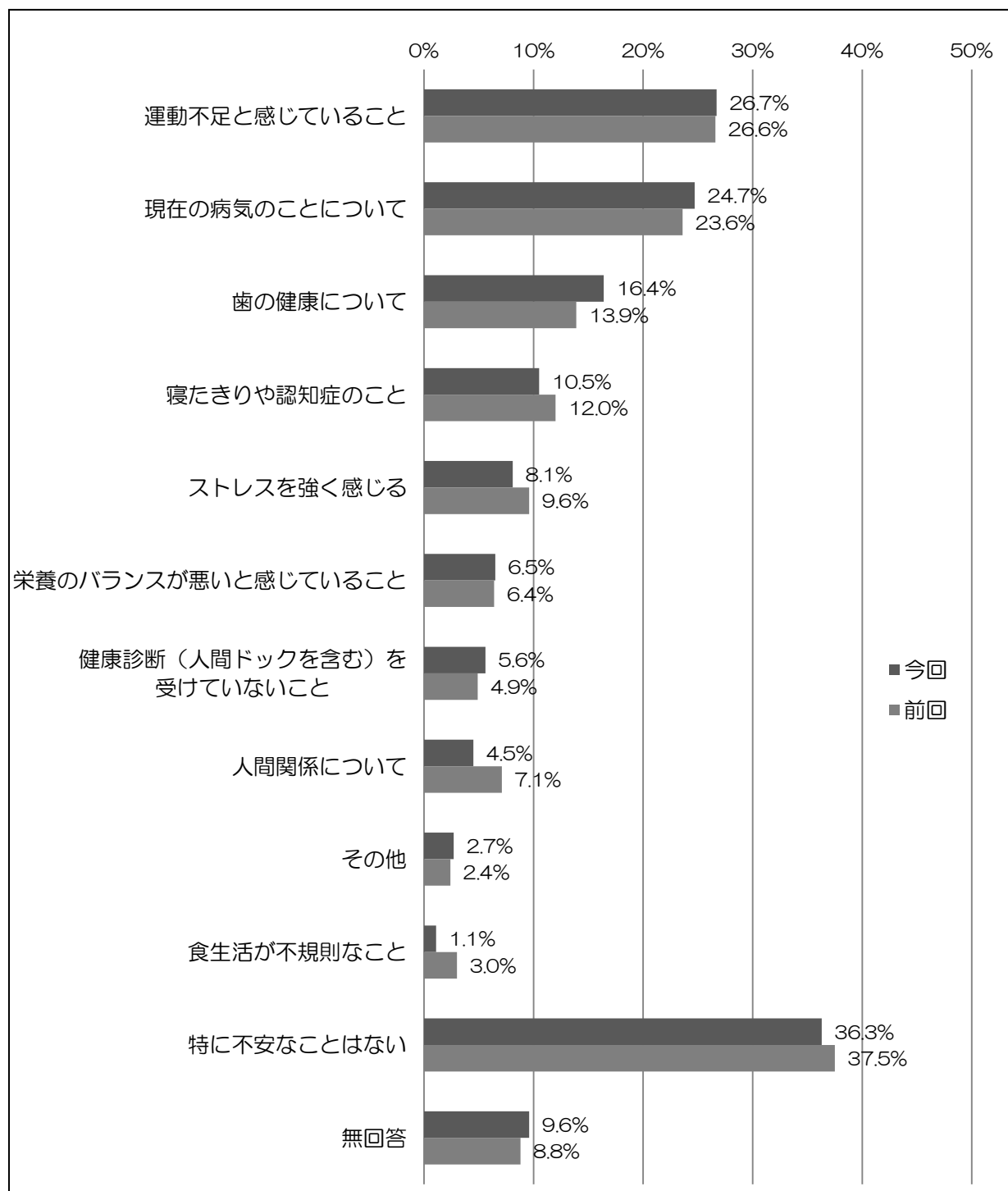
普段の健康状態については、「とても健康」と「まあまあ健康」を合わせた層が 77.5%と7割を超えており、「あまり健康でない」と「健康でない」を合わせた層(15.4%)を大きく上回っています。



④健康などについての不安なこと（複数回答）

健康などに何か不安なことがあるかどうかについては、「特に不安なことはない」が36.3%と最も多くなっていますが、不安を抱えている人の中では「運動不足と感じていること」が最も多く、26.7%となっています。次いで「現在の病気のことについて」（24.7%）、「歯の健康について」（16.4%）となっています。

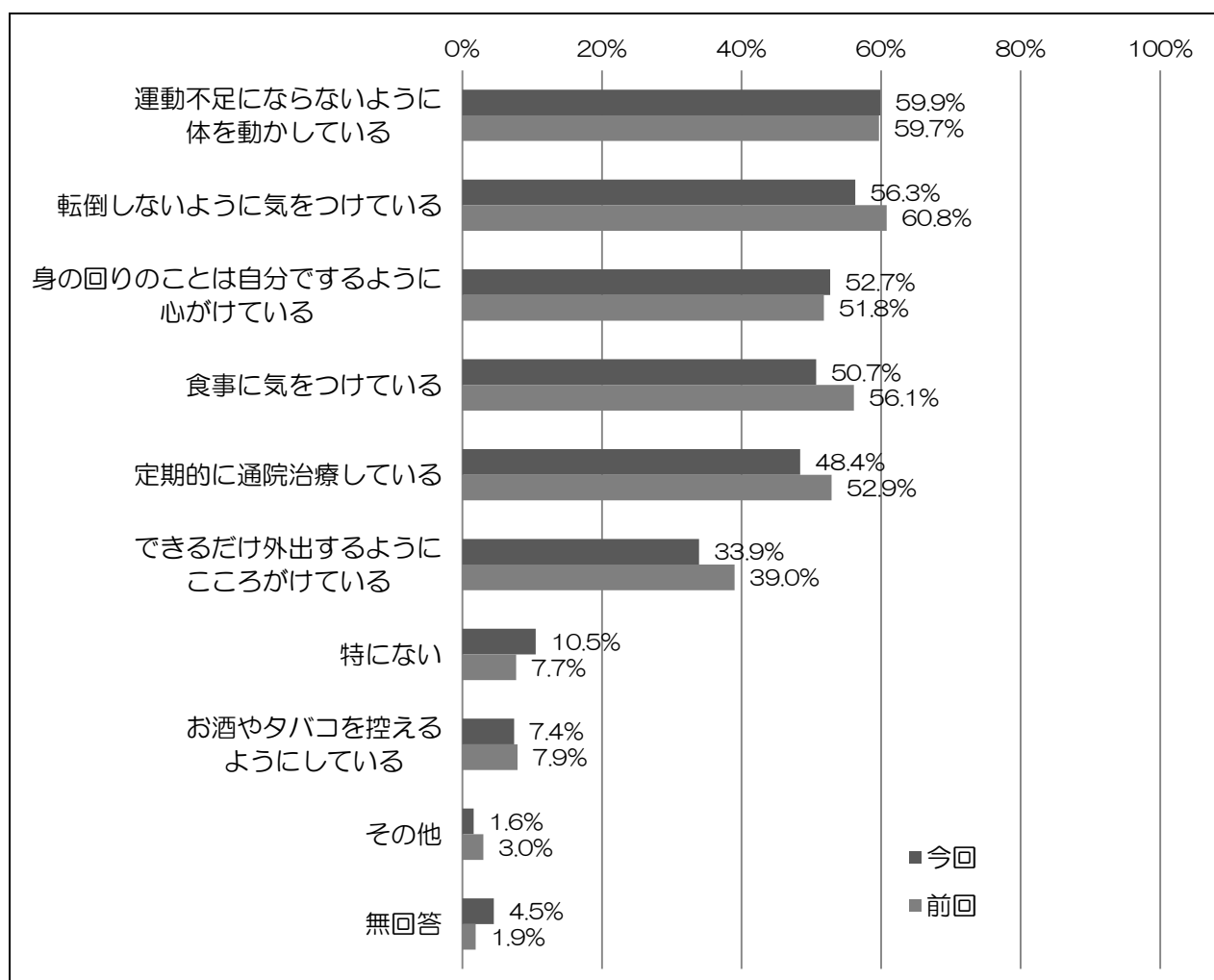
前回調査と比較すると、「運動不足と感じていること」「現在の病気のことについて」「歯の健康について」が増加しています。



⑤健康な生活を送るために気をつけていること（複数回答）

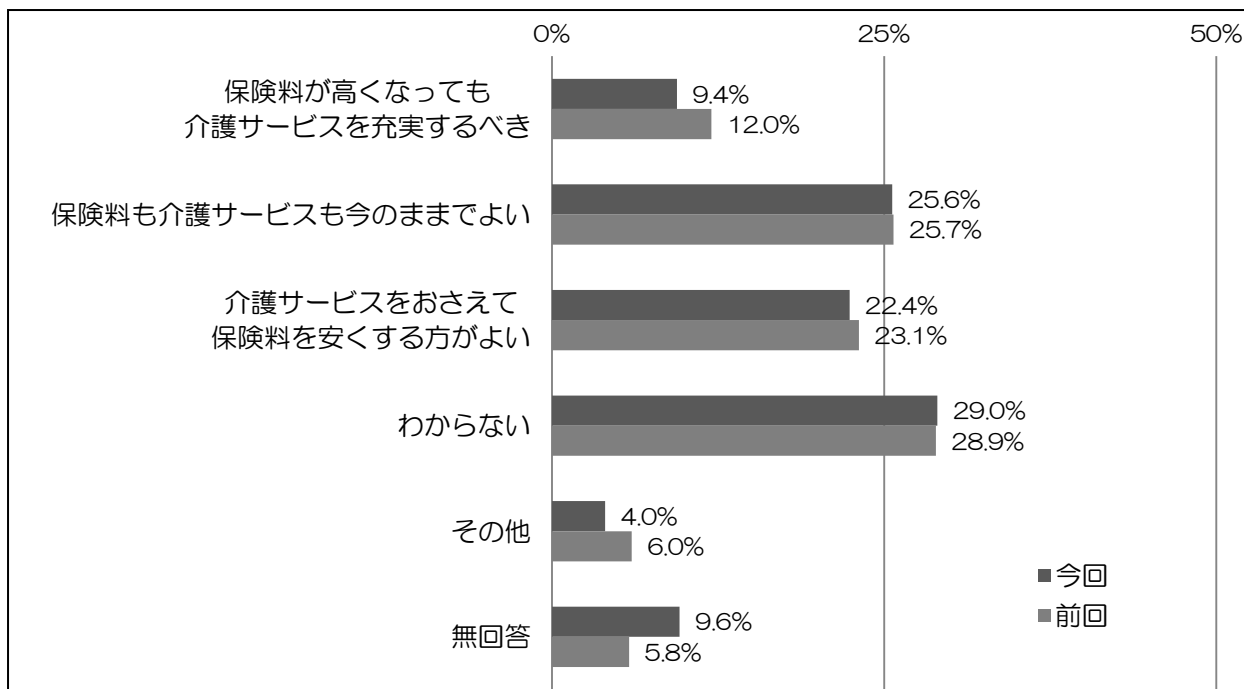
健康な生活を送るために気をつけていることについては、「運動不足にならないように体を動かしている」が最も多く 59.9%となっています。次いで「転倒しないように気をつけている」(56.3%)、「身の回りのことは自分でするように心がけている」(52.7%)となっています。

前回調査と比較すると、「食事に気をつけている」「定期的に通院治療している」が減少しています。



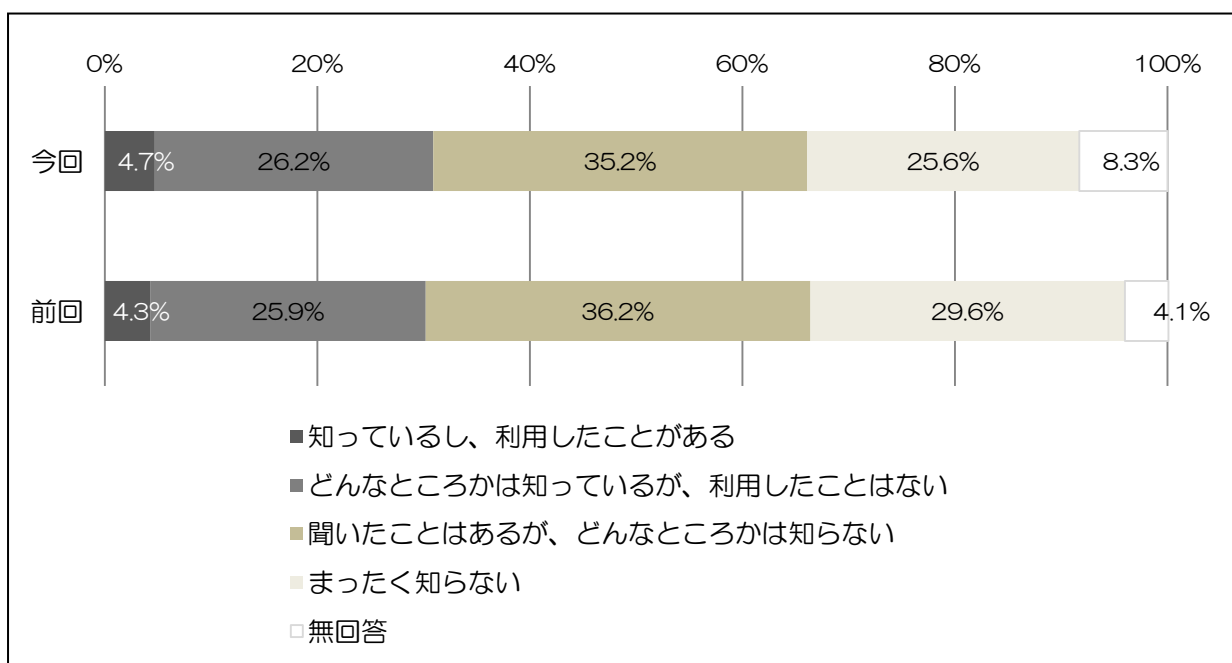
⑥今後の介護保険料のあり方について

今後の保険料のあり方については、「わからない」が最も多く 29.0%となっています。次いで「保険料も介護サービスも今のままでよい」(25.6%)、「介護サービスをおさえて、保険料を安くするほうがよい」(22.4%)となっています。



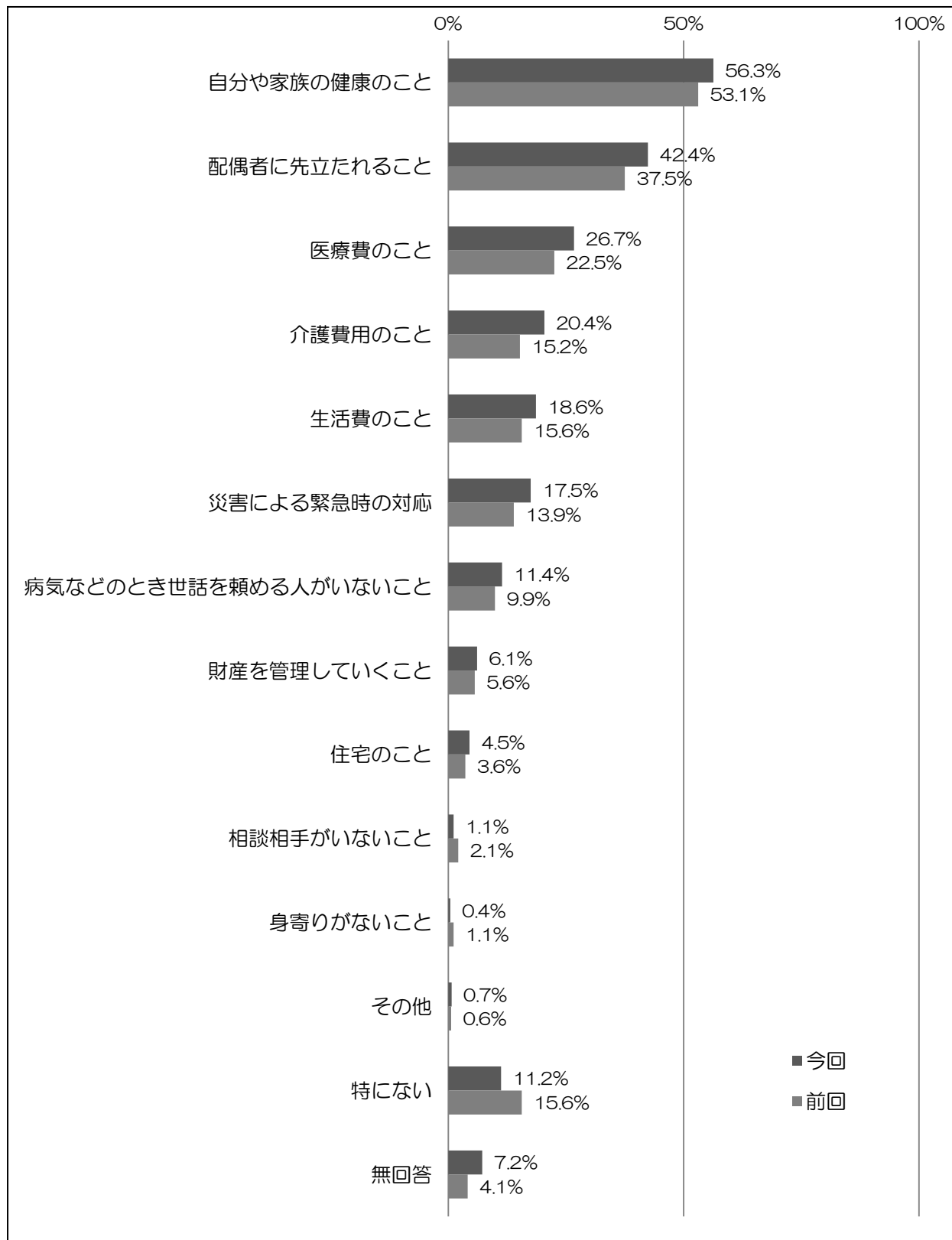
⑦地域包括支援センターの認知度

地域包括支援センターの認知度については、「聞いたことはあるが、どんなところかは知らない」が最も多く 35.2%となっており、次いで「どんなところかは知っているが、利用したことはない」が 26.2%となっています。



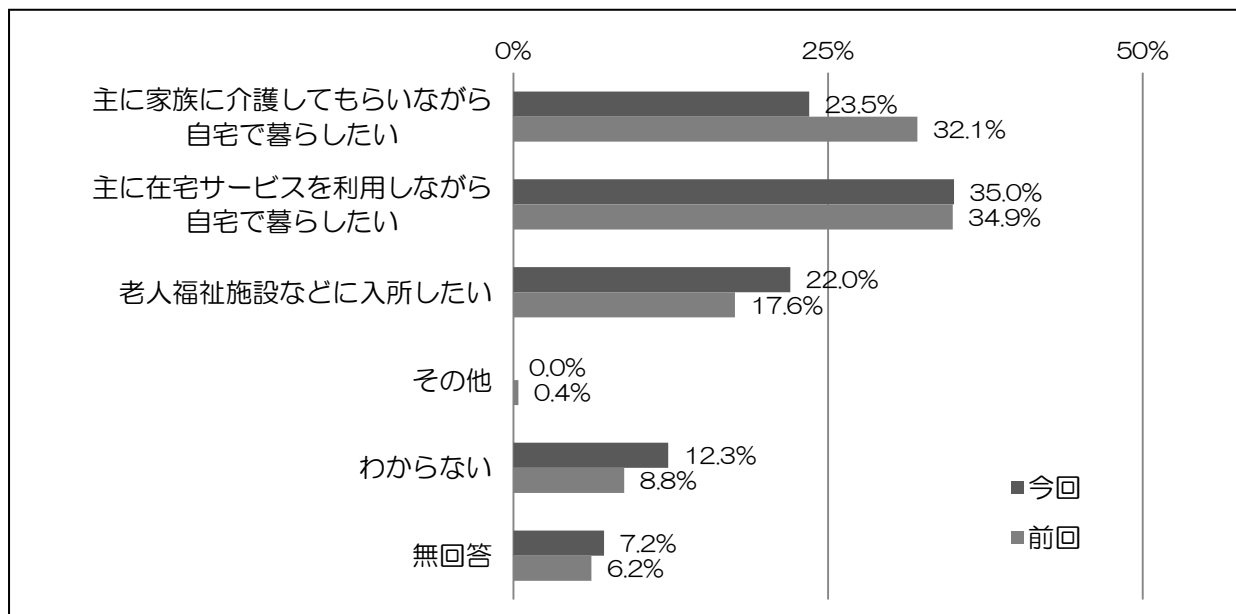
⑧将来不安に感じる事（複数回答）

将来不安に感じる事については、「自分や家族の健康のこと」が最も多く 56.3%となっています。次いで「配偶者に先立たれること」（42.4%）、「医療費のこと」（26.7%）となっています。



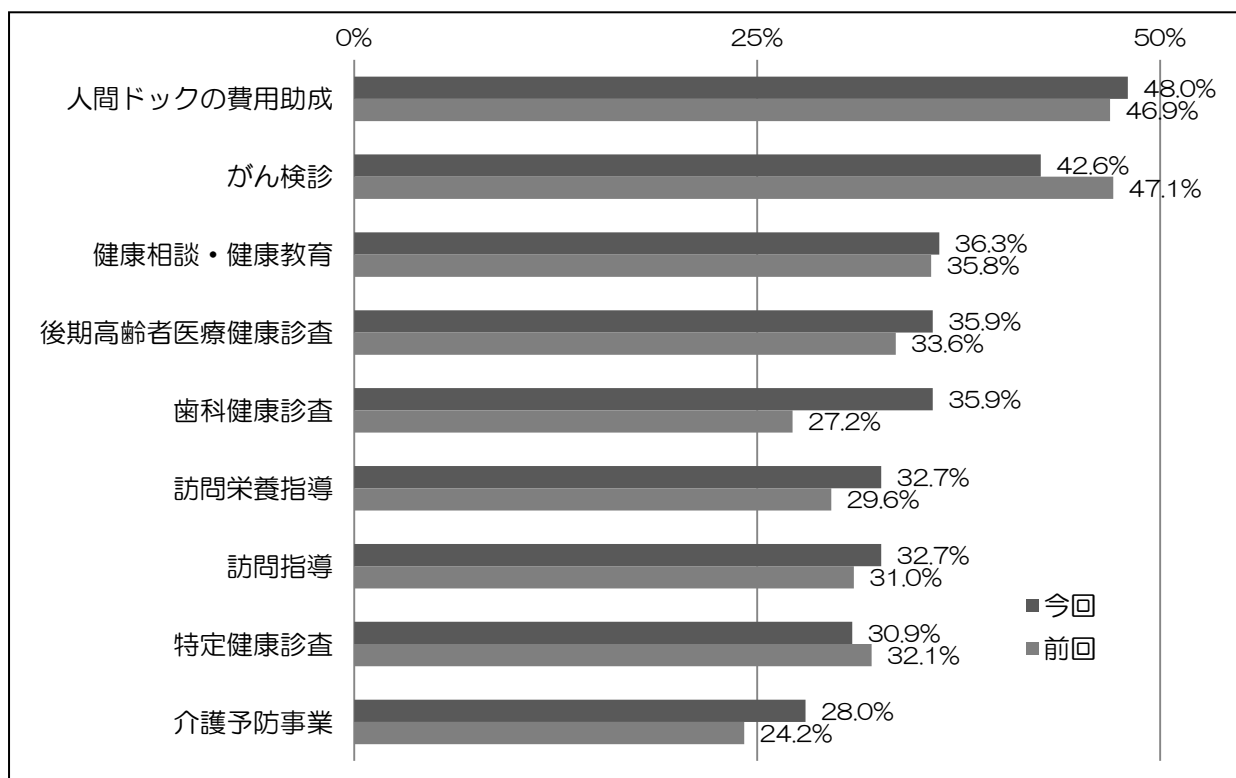
⑨将来生活したい場所

将来生活したい場所については、「主に家族に介護してもらいながら、自宅で暮らしたい」(23.5%)、「主に在宅サービスを利用しながら、自宅で暮らしたい」(35.0%)と自宅で暮らしたい人が多くなっています。前回調査と比較してもその傾向は大きく変わっていません。



⑩知っている保健福祉サービスについて

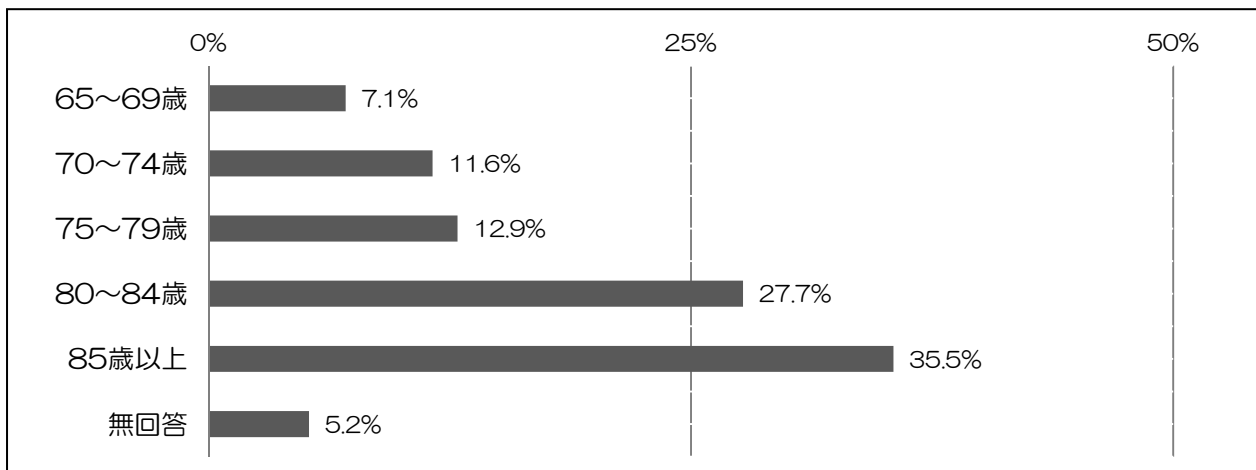
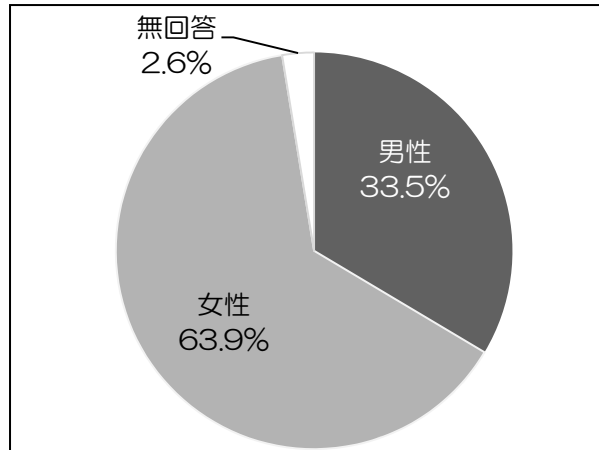
知っている保健福祉サービスについては、「人間ドックの費用助成」が48.0%と最も多くなっています。次いで「がん検診」(42.6%)、「健康相談・健康教育」(36.3%)となっています。



(4) 介護保険サービス利用意向調査の概要

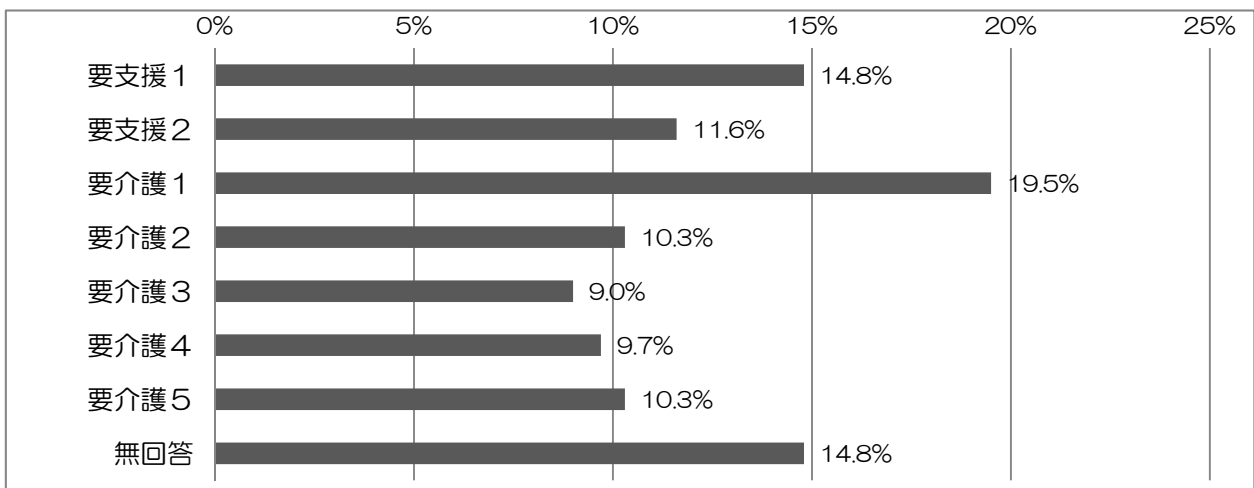
①性別と年齢

回答者の性別は、「女性」が 63.9%、「男性」が 33.5%となっています。回答者の年齢は、「85歳以上」が最も多く 35.5%となっています。次いで「80～84歳」(27.7%)、「75～79歳」(12.9%)となっています。



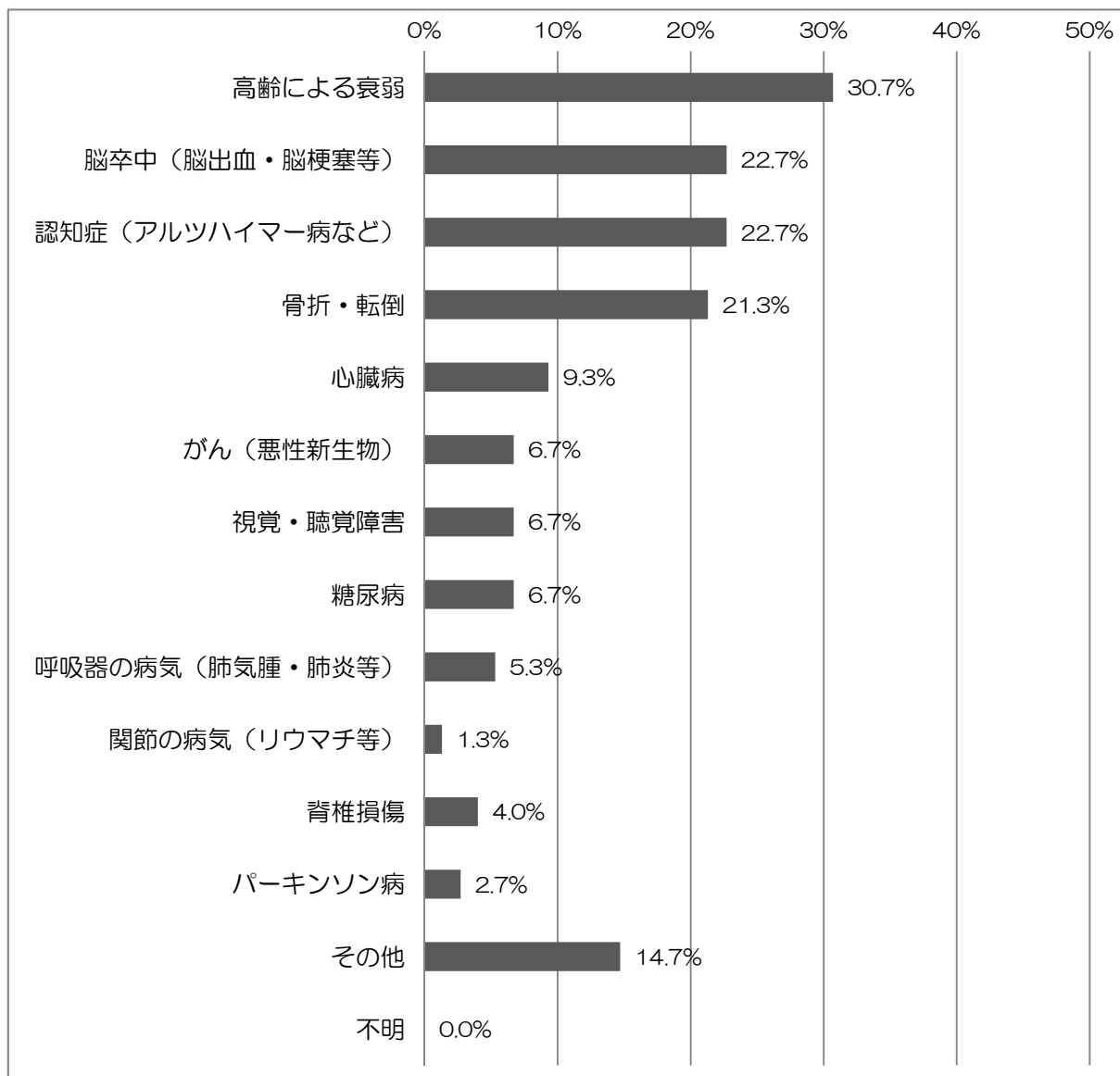
②要介護度

要介護度については、「要介護1」が最も多く 19.5%となっており、次いで「要支援1」(14.8%)、「要支援2」(11.6%)となっています。



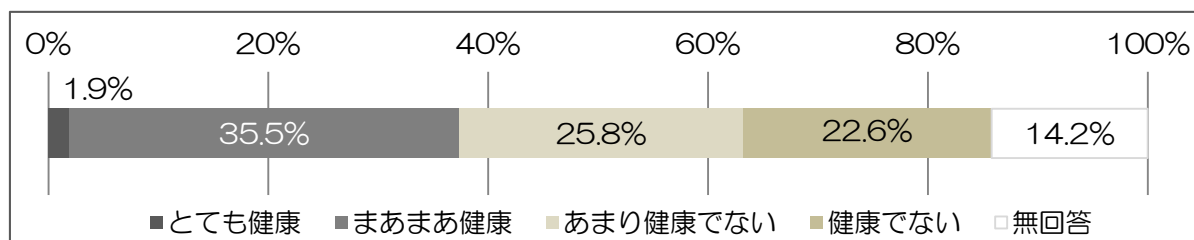
③介護・介助が必要になった主な原因（介護・介助が必要な人）（複数回答）

介護・介助が必要になった主な原因では、「高齢による衰弱」が最も多く 30.7%となっています。次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」「認知症（アルツハイマー病など）」（22.7%）となっています。



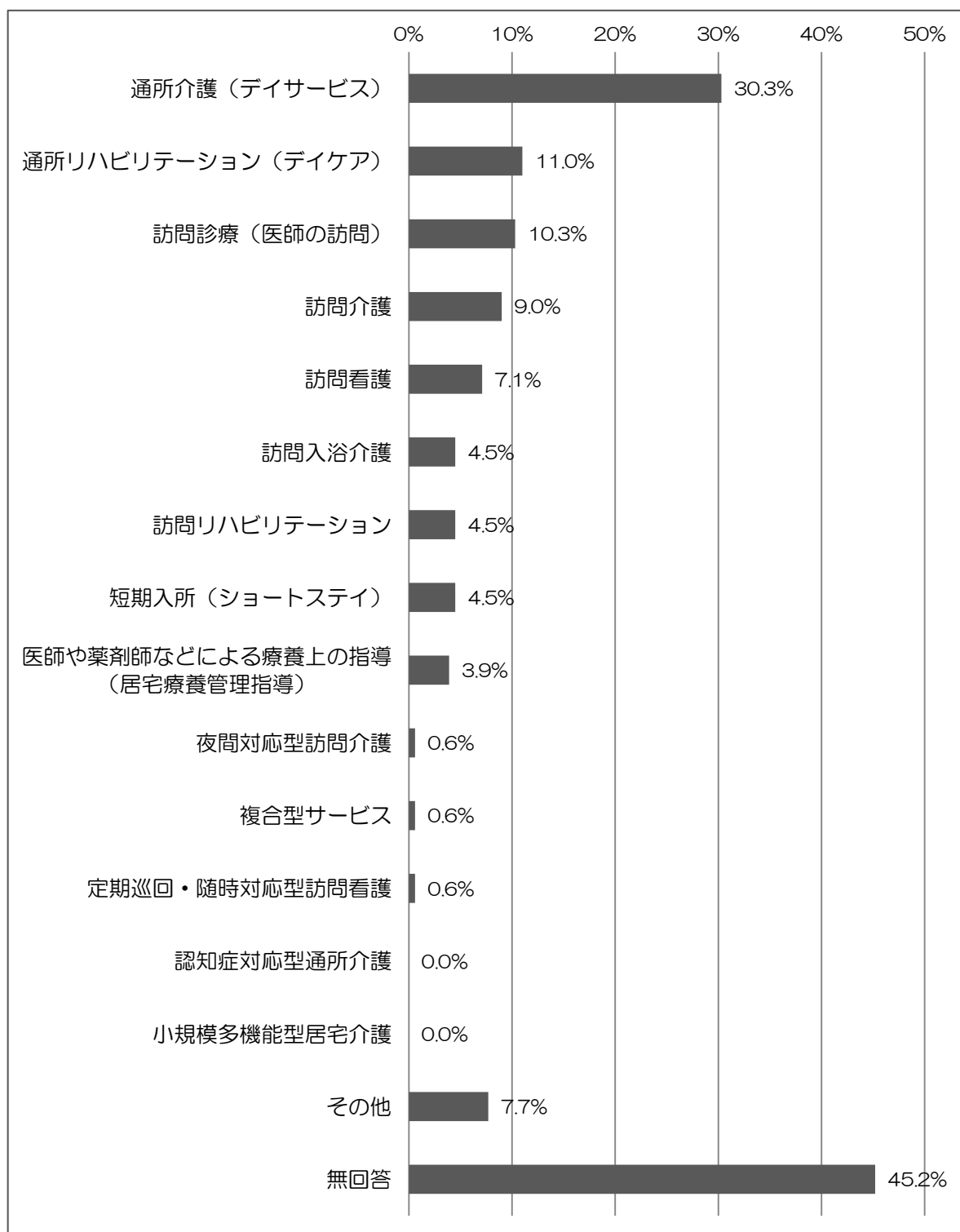
④健康について

普段の健康状態については、「あまり健康でない」と「健康でない」を合わせた層が 48.4%と5割に迫っており、「とても健康」と「まあまあ健康」を合わせた層（37.4%）を上回っています。



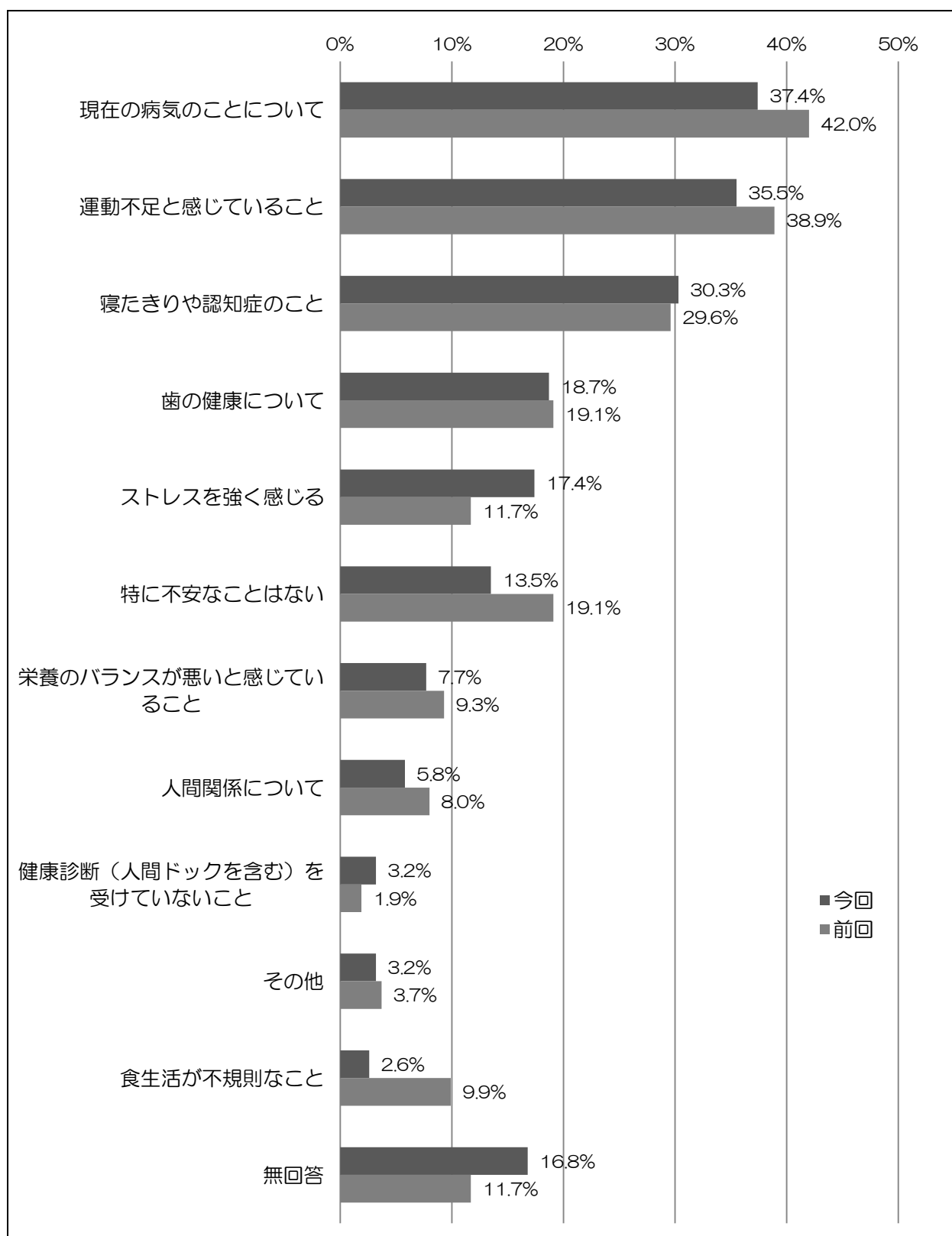
⑤在宅サービスの利用状況（複数回答）

現在、利用している在宅サービスの利用状況については、「通所介護（デイサービス）」が最も多く 30.3%となっています。



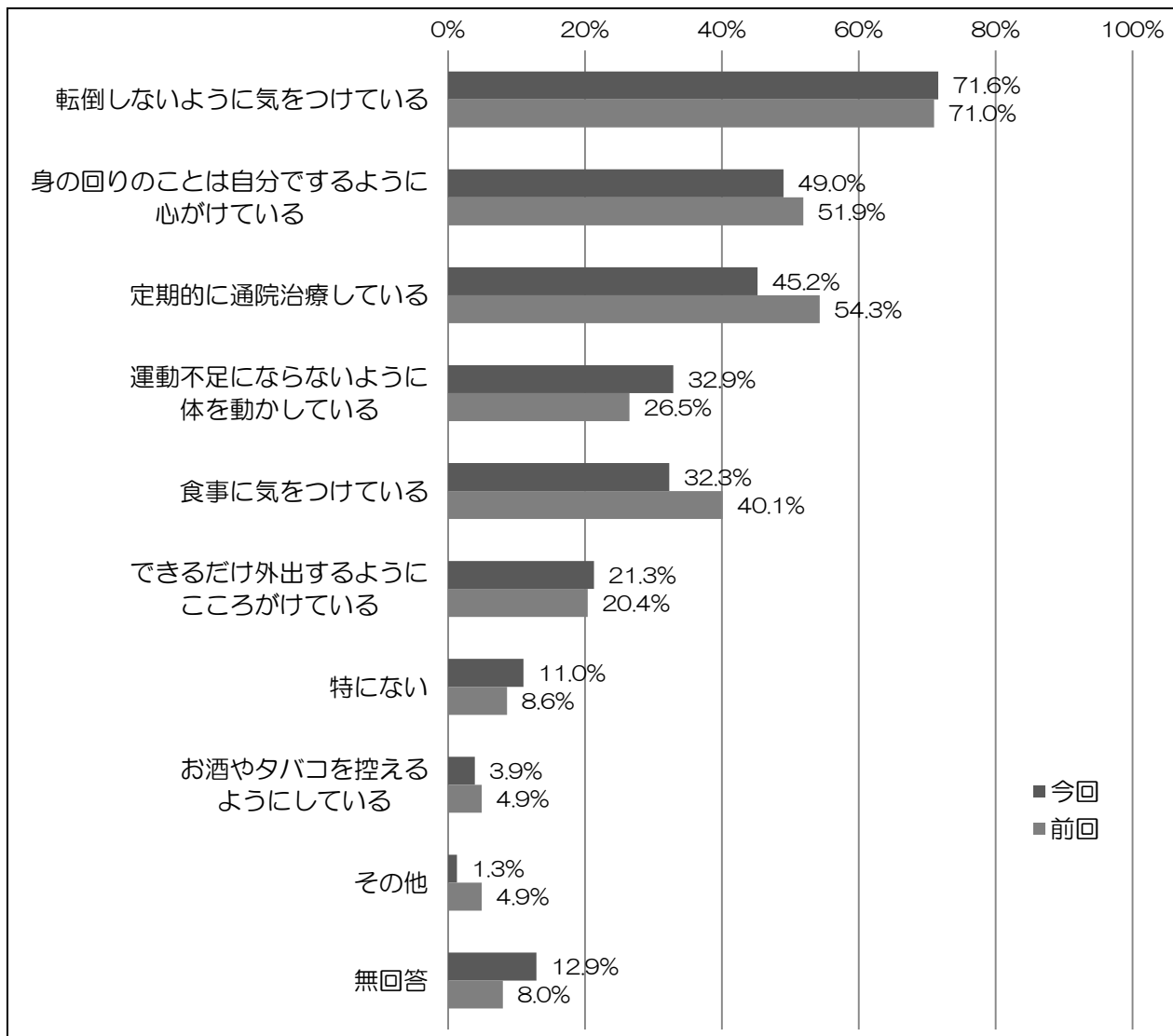
⑥健康などについての不安なこと（複数回答）

健康などに何か不安なことがあるかどうかについては、「現在の病気のことについて」が最も多く、37.4%となっています。次いで「運動不足と感じていること」（35.5%）、「寝たきりや認知症のこと」（30.3%）となっています。



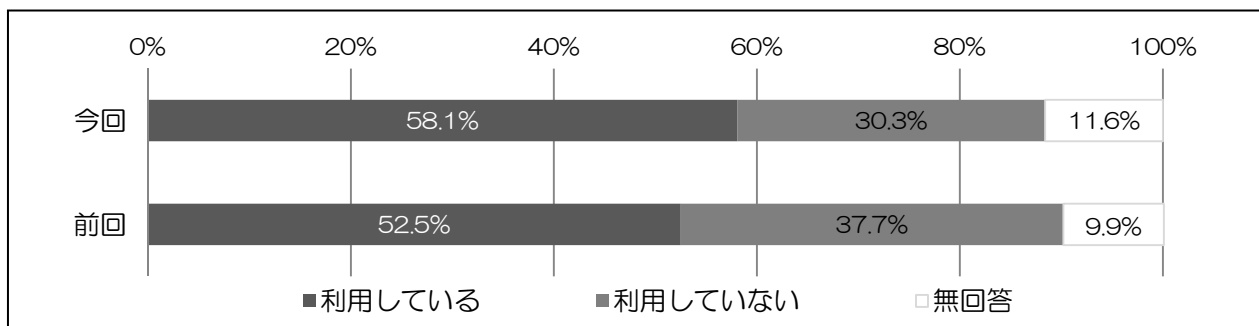
⑦健康な生活を送るために気をつけていること（複数回答）

健康な生活を送るために気をつけていることについては、「転倒しないように気をつけている」が最も多く 71.6%となっています。次いで「身の回りのことは自分でするように心がけている」（49.0%）、「定期的に通院治療している」（45.2%）となっています。



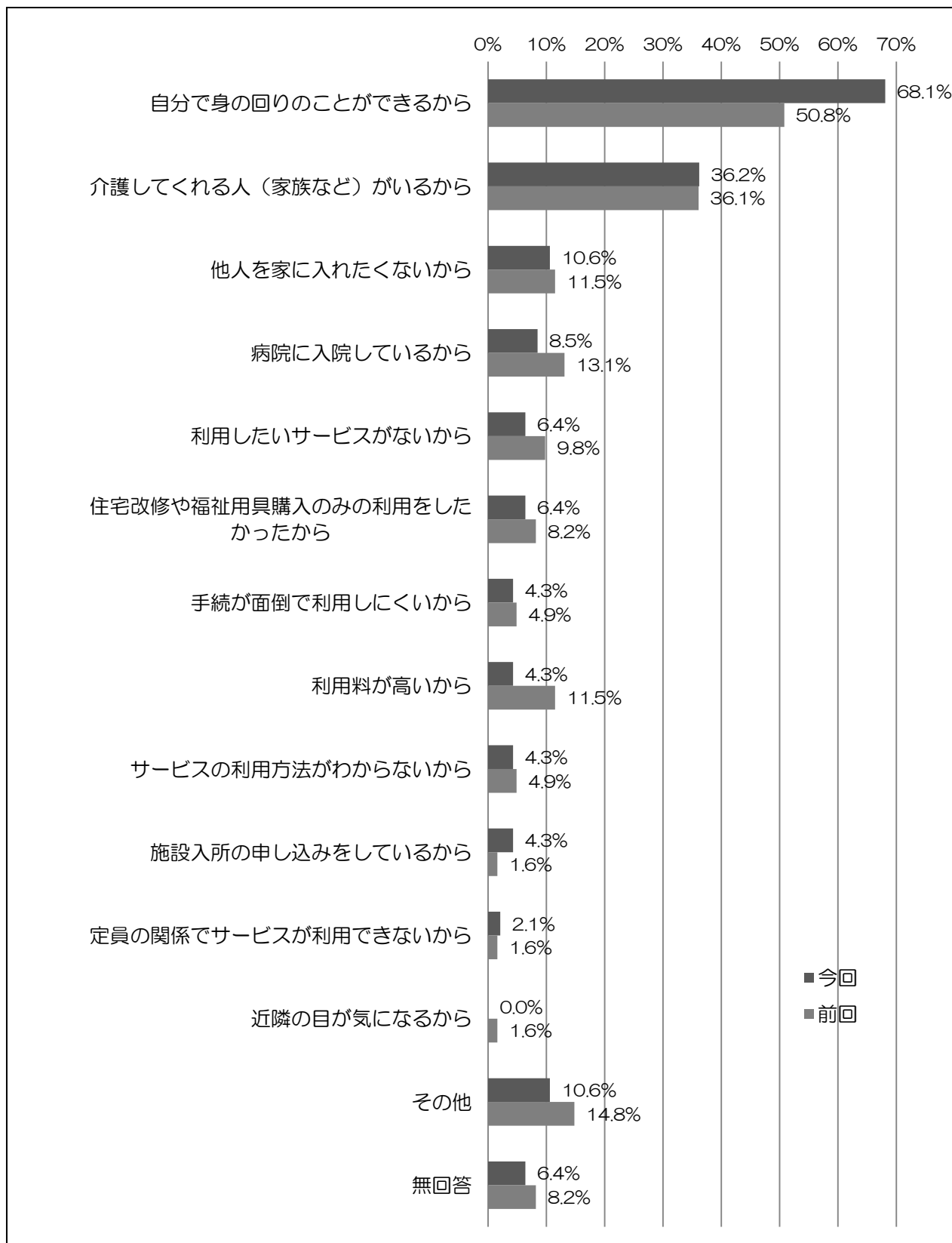
⑧介護保険サービスの利用状況

現在、介護保険サービスを利用しているかについては、「利用している」が 58.1%と半数を超えています。



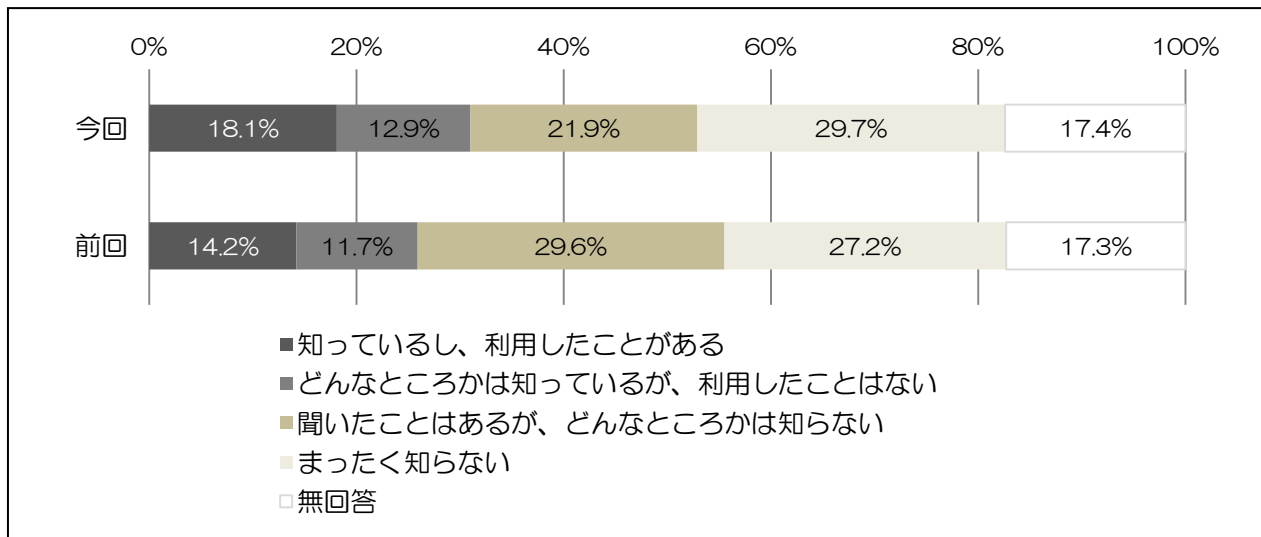
⑨介護保険サービスを利用しない理由

介護保険サービスを利用しない理由については、「自分で身の回りのことができるから」が 68.1%と最も多く、次いで「介護してくれる人（家族など）がいるから」（36.2%）となっています。



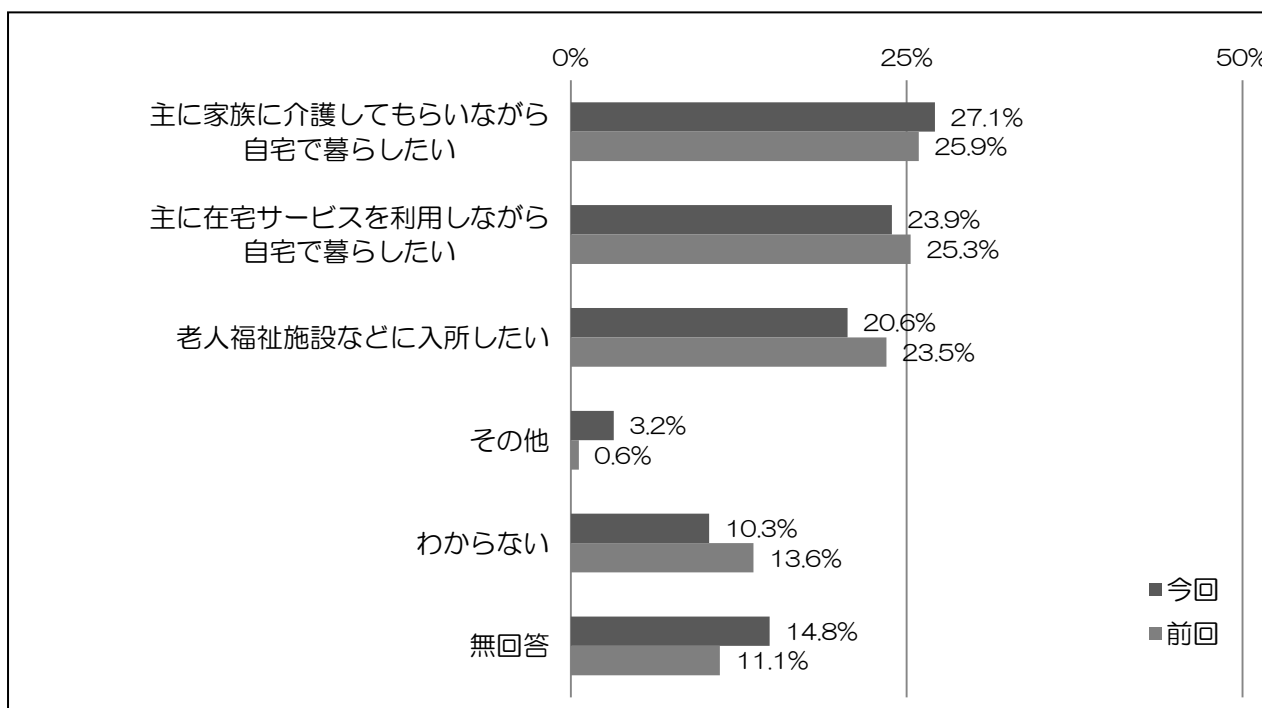
⑩地域包括支援センターの認知度

地域包括支援センターの認知度については、「まったく知らない」が最も多く29.7%となっており、次いで「聞いたことはあるが、どんなところかは知らない」が21.9%となっています。



⑪将来の生活場所

将来生活したい場所については、「主に家族に介護してもらいながら、自宅で暮らしたい」(27.1%)、「主に在宅サービスを利用しながら、自宅で暮らしたい」(23.9%)と自宅で暮らしたい人が多くなっています。前回調査と比較してもその傾向は大きく変わっていません。



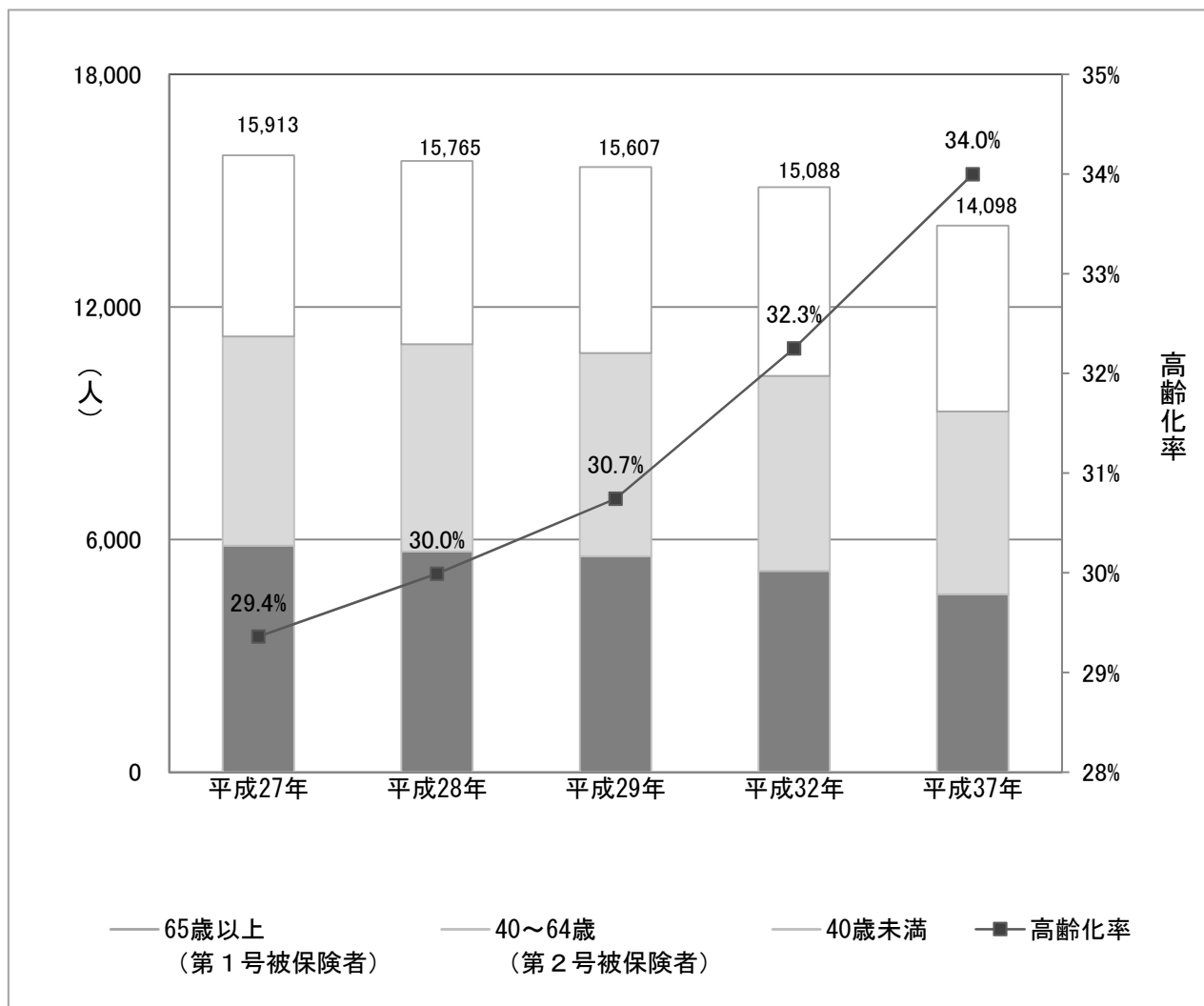
3. 高齢者等の将来推計

(1) 計画期間における人口推計

平成27年から平成37年にかけて、本町の総人口は、15,900人から14,000人へと10%以上の減少が見込まれます。一方で、65歳以上人口は平成32年までは増加傾向にあり、高齢化率は平成32年度は32.3%、平成37年には34.0%となることが予測されています。

(単位:人)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
40歳未満	5,843	5,689	5,570	5,192	4,590
40～64歳(第2号被保険者)	5,398	5,348	5,239	5,030	4,715
65歳以上(第1号被保険者)	4,672	4,728	4,798	4,866	4,793
前期高齢者(65歳～75歳未満)	2,443	2,387	2,376	2,296	1,942
後期高齢者(75歳以上)	2,229	2,331	2,422	2,570	2,851
総人口	15,913	15,765	15,607	15,088	14,098
高齢化率	29.4%	30.0%	30.7%	32.3%	34.0%

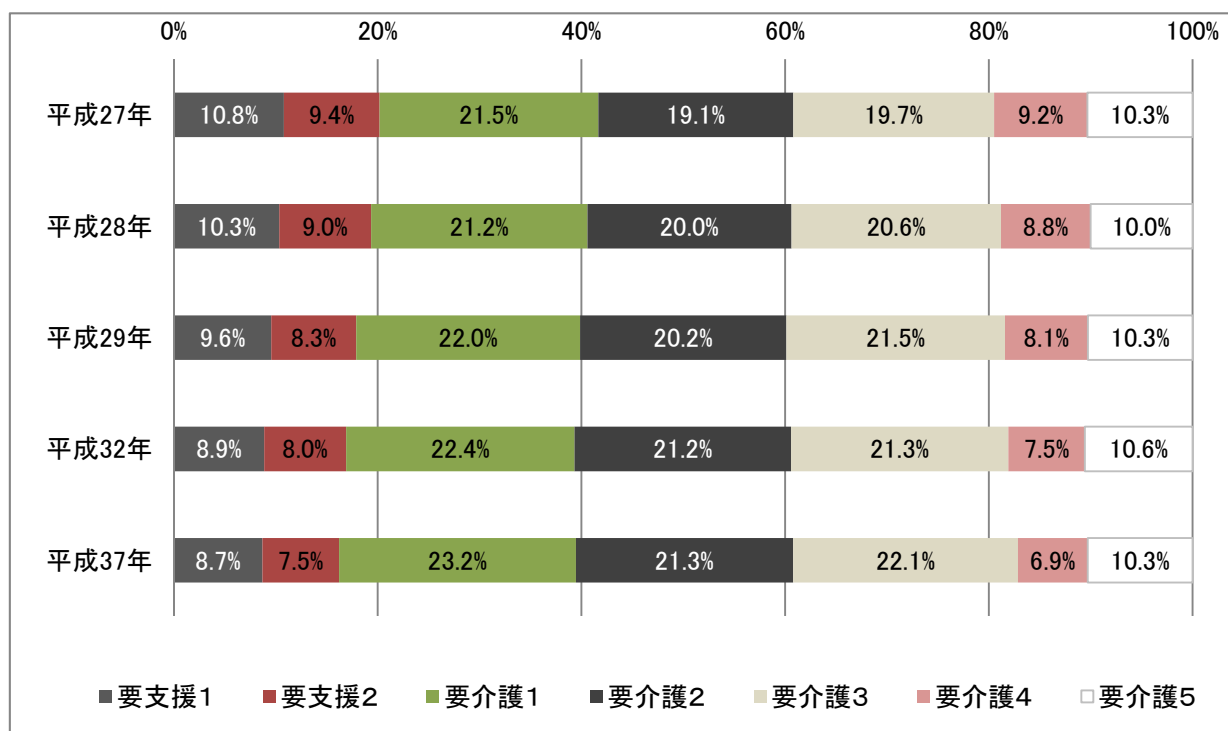


(2) 要介護認定者数の推計

要介護認定者数は、年々増加し、平成 37 年には 1,196 人となる見込みです。要介護認定率（65 歳以上人口に対する要介護（支援）認定者数の割合）は平成 37 年には 25.0%となる見込みです。

（単位：人）

	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 32 年	平成 37 年
要支援1	92	93	94	98	104
要支援2	80	81	82	89	90
要介護1	183	191	216	248	278
要介護2	163	180	199	235	255
要介護3	168	185	211	236	264
要介護4	78	79	80	83	82
要介護5	88	90	101	117	123
認定者合計	852	899	983	1,106	1,196
うち第2号被保険者数	13	13	13	13	13
第1号被保険者数	4,672	4,728	4,798	4,866	4,793
要介護認定率	18.2%	19.0%	20.5%	22.7%	25.0%



第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

今後、後期高齢者人口の急増が見込まれるとともに、要介護認定者や認知症高齢者、医療ニーズの高い高齢者、および単身・夫婦のみの高齢者世帯の増加などの進展が予測されています。そこで、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「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組みがますます重要となります。

よって、本町における高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画は、第5期計画における考えを継承しつつも長期的な視点にたち、団塊の世代のすべてが後期高齢者となる平成37年を見据え、次のような基本理念に基づいて策定します。

(1) 自主・自立の確保

高齢期を、健やかに生きがいをもって暮らしていくためには、健康の維持・向上に対する住民一人ひとりの自助努力の精神と、これを支える社会のあり方が重要です。生涯を通じて、自己の意思に基づき、意欲と能力に応じて自主的に社会参加し、自己の権利が確保できる地域社会を形成します。

(2) 支え合う地域社会の形成

高齢化は高齢者だけの問題でなく、すべての住民の日常的な生活にかかわる問題です。高齢者を地域の人々が支え合い、相互扶助や社会的支援を通じて、健康で安心できる地域社会を形成します。

(3) ノーマライゼーション理念の確立

高齢者・障がいのある人をはじめ、住民のあらゆる人々が人間としての尊厳を保ち、平等に地域社会の構成員として生きがいをもって生活できるノーマライゼーションの理念が確立された地域社会を形成します。

2. 基本目標

基本理念に基づく基本目標は、以下の通りとし、この基本目標に沿って各種施策を展開します。

目標1. 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組み

地域におけるケア体制の構築にむけて、地域包括支援センターの機能強化や地域での見守り体制の整備を行います。また、認知症高齢者をはじめとするすべての高齢者が尊厳をもって暮らしていくために、高齢者虐待の防止や権利擁護の取組みを推進します。

目標2. 認知症高齢者支援策の充実（オレンジプランの推進）

認知症高齢者が穏やかな生活を送り、また家族も安心して生活を送れるよう、認知症に対する理解の促進と、認知症サポーターの養成や住民への啓発活動などを通して、認知症高齢者への支援体制を構築します。

目標3. 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり

今後も増加が予想されるひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、要介護者等を地域で見守ることや、災害時の支援の充実など、誰もが安心して暮らせる町を実現するために、多様な住宅ニーズに応えられるよう住環境の整備を進めていきます。

目標4. 介護予防と健康づくりの推進

高齢者が生きがいをもって充実した生活を送るためには、身近な地域のなかで生活の幅を広げ、積極的に社会参加できるような環境の整備が必要です。高齢者が働きやすい環境の整備を進めていきます。

目標5. 介護サービスの充実強化

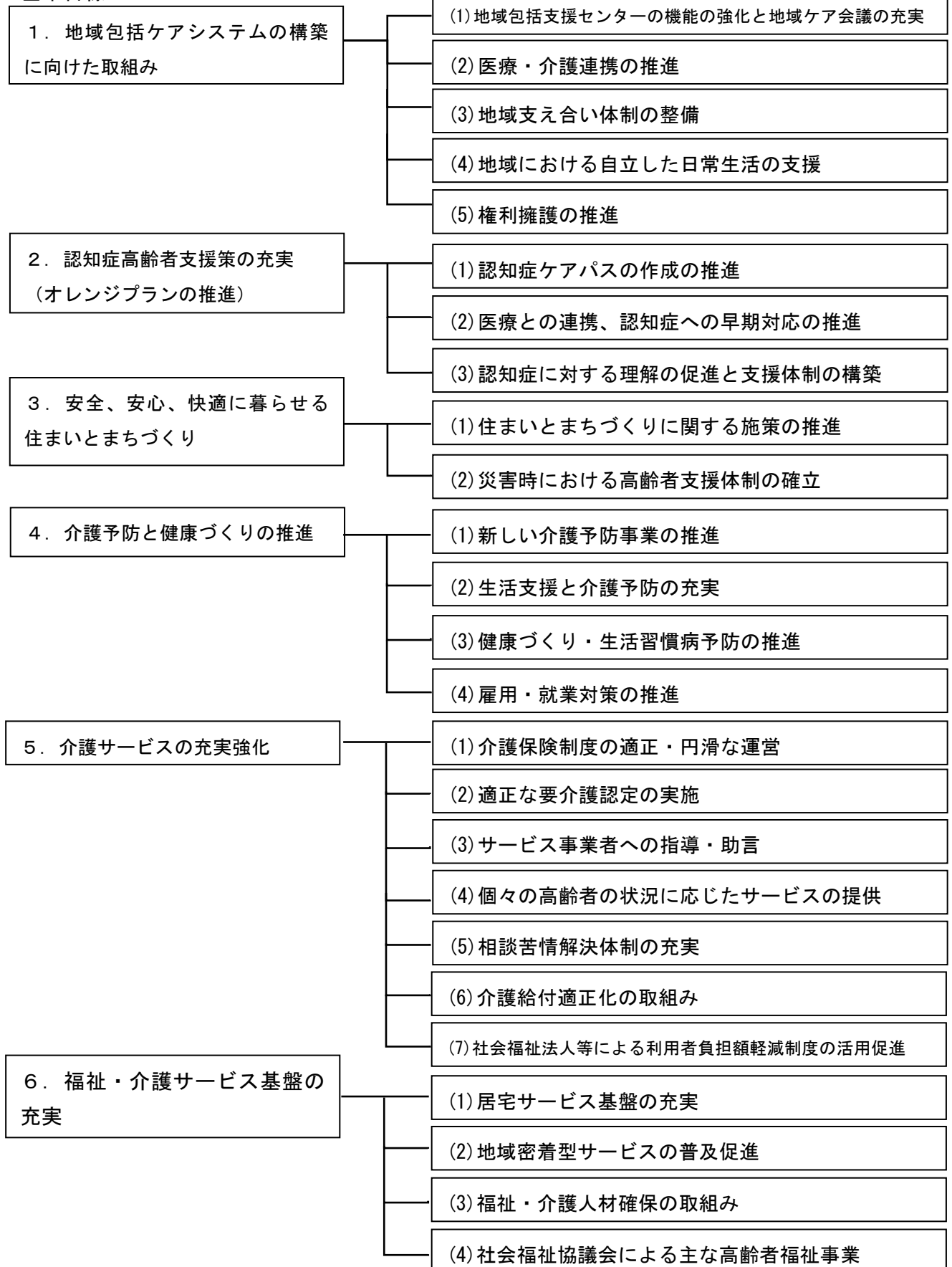
高齢者が介護を必要とする状態となったときに、安心して介護サービスを受けられるように、ケアマネジャーへの支援を推進するとともに、介護サービス事業者へ適切な指導・助言を行います。

目標6. 福祉・介護サービス基盤の充実

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で安心して生活できるよう、地域密着型サービスの普及促進を進めていきます。

3. 施策の体系

基本目標



第4章 施策の展開

目標1. 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組み

(1) 地域包括支援センターの機能の強化と地域ケア会議の充実

① 市町村と地域包括支援センターの連携強化

町と地域包括支援センターが、地域包括ケアに関する意識を共有できるように連携を強化していきます。また、「地域包括支援センター活動計画」の策定及び事業評価について検討します。

② 地域包括支援センターの職員の確保と資質の向上

地域包括ケアを進めるため、三職種（保健師または地域ケア・地域保健等の経験のある看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャー）がその専門性を活かして、センター機能を十分に発揮できるよう取り組むとともに、適正な職員配置に努めます。

③ 地域ケア会議の開催とケアマネジメント力の向上

地域ケア会議を設置し定例的に開催することで、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のためのネットワークの構築と地域課題の把握に努めます。また、多職種検討を進めるための三師会等との連携強化に努めます。

④ 地域包括支援センター等に関する情報の公表等

地域包括支援センターや、配食・見守り等の生活支援や介護予防サービスに関する情報の収集と発信を行うよう努めます。また情報の公表についても方策を検討します。

(2) 医療・介護連携の推進

① 在宅医療の充実

在宅医療を24時間提供できる体制確保を検討するとともに、在宅医療推進のために三師会との連携を図ります。また地域の医療情報の収集と発信及び住民への周知について検討します。

② 医療と介護の連携強化

住み慣れた自宅や地域において生活を継続していくために、医療や介護サービスを切れ目なく提供できるよう、病院や保健所、地元医師会などとの一層の連携を図るとともに、在宅生活を支援するために医療と介護の効果的な連携を推進していきます。

(3) 地域支え合い体制の整備

①「見守り」体制の整備

介護が必要となっても、住み慣れた地域で安心して生活していくためには、在宅生活を支援するサービスの充実に加え、高齢者やその家族を地域ぐるみで見守る地域社会の構築が不可欠です。町、地域包括支援センターおよび見守りネットワークの情報共有による「発見」「相談」「つなぎ」の体制の構築を推進していきます。

②生活困窮状態にある高齢者の支援

見守り体制の拡充のなかで、生活困窮状態にある高齢者も支援できるような体制の構築を目指します。

③高齢者の孤立死防止の取組み

高齢者の孤立死を防止するために、住民や民間企業と連携した見守り体制の拡充や、町の担当課を中心とした庁内関係部局との連携、住民参加の福祉サービスをコーディネーターする社会福祉協議会との連携、さらには、地域住民の身近な相談や地域の代弁者として活動している民生委員・児童委員などとの連携強化に努めます。

(4) 地域における自立した日常生活の支援

①新しい介護予防・日常生活総合事業（総合事業）の実施

新しい介護予防・日常生活支援総合事業を実施し、平成 30 年 3 月までに移行できるよう準備を進めます。また、高齢者自身が支援者として活動できるよう参加を促し、多様な主体による柔軟で効果的な取組みにより、効果的・効率的にサービスを提供できるよう検討します。訪問型サービス・通所型サービス等の生活支援サービスとの連携について検討します。

(5) 権利擁護の推進

①高齢者虐待防止のための取組み

高齢者虐待の防止と早期発見・早期対応を図るために、高齢者虐待に対応するための地域包括支援センター等との連携強化をはかるとともに、住民や関係機関への啓発および通報（努力）義務の周知を行います。また、通報窓口の周知に取り組みとともに、専門職の確保や対応の技量の向上に努めます。

②成年後見制度及び日常生活自立支援事業

成年後見人制度や日常生活自立支援事業を住民や関係機関へ周知していくとともに、本人の保護を図るために必要である場合には積極的に市町村長申立てを活用していきます。そして市民後見人の体制整備や法人後見の導入も検討していきます。また、社会福祉協議会が行っている日常生活自立支援事業を今後も引き続き実施していきます。

目標 2. 認知症高齢者支援策の充実（オレンジプランの推進）

(1) 認知症ケアパスの作成の推進

認知症と疑われる症状が発生した場合に、本人や家族がどのような支援を受けられるのかを早めに理解することが、その後の生活に対する安心感につながります。認知症の人と家族及び地域・医療・介護の人々が目標を共有し、それを達成するための連携の仕組みである認知症ケアパスを作成し、住民や関係機関へ周知していきます。

(2) 医療との連携、認知症への早期対応の推進

認知症の方に、その状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、医療・介護などの各サービスと連携するような、認知症地域支援推進員の配置を促進します。また、認知症の方へ、早期から家庭訪問を行い、症状に関するアセスメントや、家族の支援などを行うチームとして認知症初期集中支援チームの設置を推進します。あわせて、地域包括支援センターにおいて実施される地域ケア会議の普及・定着も目指していきます。

(3) 認知症に対する理解の促進と支援体制の構築

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指すために、住民への啓発活動の実施や、徘徊見守りネットワークの整備に努めます。

目標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

① 高齢者の居住の安定確保

今後高齢者の増加が見込まれ、居住ニーズの多様化が考えられます。そのため、高齢者が安心して住むことができるような高齢者向け住宅に関する情報の提供に努めます。

② 高齢者が安心して暮らせる住まいの整備

見守りや相談体制を強化し、緊急通報装置の貸与を実施します。また、法令速度遵守に取組み、高齢者の交通事故減少に努めます。

③ 大阪府福祉のまちづくり条例に則ったまちづくりの推進

誰もが自由に安心して出かけられるまち、そして利用しやすい施設が「あたりまえ」のこととなるように、大阪府が定めた「大阪府福祉のまちづくり条例」に則り、「高齢者、障がい者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」と一体となって、多数の人が利用する施設のバリアフリー化や使いやすくする配慮を進めていきます。

(2) 災害時における高齢者支援体制の確立

① 災害に備えた高齢者に対する支援体制の整備

ひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯が増加している状況のもと、災害時における高齢者の安全確保のため、関係機関と協議のうえ避難行動要支援者に関する情報をあらかじめ把握し、防災情報の伝達手段や避難誘導の支援体制を確立します。

② 災害時における福祉サービスの継続と関係機関の連携

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう相談・見守り体制の整備等、地域におけるセーフティネットの構築に努めます。そのため、地域包括支援センターと民生委員児童委員・自治会等との連携を強化します。

目標 4. 介護予防と健康づくりの推進

(1) 新しい介護予防事業の推進

要支援と非該当とを行き来するような高齢者に対しても、自立支援サービスを途切れることなく提供できるよう、新しい介護予防事業を推進していきます。特に、自立や社会参加の意欲の高い高齢者に対しては、ボランティアによるこの事業への参加や活動の場を提供できるよう検討していきます。

(2) 生活支援と介護予防の充実

NPOや民間事業者など様々な担い手によって多様なサービスの展開を図ります。

(3) 健康づくり・生活習慣病予防の推進

第2次大阪府健康増進計画を踏まえた「健康かなん21（第二次）」を推進し、生活習慣病予防のための情報を提供するとともに普及啓発に努めます。また「かなん健康マイレージ事業」により住民の健康意識の向上に努めるとともに、「百歳体操」のPRを検討します。

(4) 雇用・就業対策の推進

高齢者の働く意欲や経験を生かすため、退職後の新たな社会参加・就労を高年者人材センターの充実により支援し、あわせて高齢者が働きやすい職場環境づくりに関する啓発活動を実施します。高年者人材センターでは、定年退職後等における、生きがいつくりや社会参加を目的として、高齢者の能力を生かした多様な就業機会の場の提供に努めています。高年者人材センターの平成25年度の利用件数は133件、延従事者数は3,171人、事業収入額は13,703,103円となっており、いずれも増加しています。

	単位	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)
利用件数	件数	117	133	140
延従事者数	人数	3,184	3,171	4,316
事業収入額	円	13,163,234	13,703,103	20,470,000

目標 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

① 介護サービスの充実

定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着サービスの必要性を検討し、事業者の参入を促進します。また「地域密着型サービス運営委員会」の意見を反映した公正な運営に努めます。

② 介護支援専門員（ケアマネジャー）への支援

ケアマネジャーの資質向上は、介護サービス全体を左右するものです。そのため地域包括支援センターが中心となってケアマネジャーの資質向上に向けた研修を実施するとともに、地域の実情に応じたケア体制の構築によるケアマネジメントの充実を図ります。

(2) 適切な要介護認定の実施

認定調査事務を充実させるとともに、委託を行う場合であっても、調査の適正化に努めます。また、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より正確に反映させることができるよう、日頃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人の同席を求め、その内容を認定調査の特記事項に記載し、介護認定審査会においての審査判定に正しく反映されるよう努めます。そして、審査会委員等に対する研修において周知し、公平・公正で適切な要介護認定を実施できるよう努めます。

(3) サービス事業者への指導・助言

① 事業者への指導・助言

介護サービスの質の向上を図り、利用者に対して適切なサービス提供がされるよう、事業者に対する指導・助言を行います。また、指定・指導権限については本町を含む近隣市町村（3市2町1村）で共同処理することとなりましたが、実施にあたっては事業所に関する情報を的確に把握するための情報交換を常に行い、適切な指定や指導・監督ができるよう努めます。地域密着型サービスについては、町が指定・指導権限を有することから、事業者への立ち入り調査権限も活用していきます。

② 施設等における虐待防止の取組み

施設の職員のストレス対策の実施や、職員の意識改革へのための研修の実施を検討します。

③ 個人情報の適切な利用

町と関係機関との間で個人情報を適切に収集・提供できるようにルールを策定します。

(4) 個々の高齢者の状況に応じたサービスの提供

① 個々の高齢者の状態への対応

各種サービスの利用促進を図るため、パンフレットやホームページ、広報等を通じた住民への制度周知に取り組みます。なお、広報にあたっては、できるだけ平易な表現を用いることや点字・拡大文字の使用など、高齢者や障がい者への多様な状況に配慮した情報提供に努めます。また高齢者の憩いの場を兼ねた居場所についてのきっかけづくりを促進するとともに、スポーツ活動や趣味、教養のための講座や教室、ボランティア活動などを支援します。

② 相談支援体制の構築

地域包括支援センターを中心として、専門的なことも総合的な相談も、身近な地域で気軽に相談できる体制を構築します。また介護相談員の相談受付体制の充実に努めます。家庭で介護をしている人への相談支援について検討します。

(5) 相談苦情解決体制の充実

介護保険制度の利用に関する苦情については、大阪府や大阪府国民健康保険団体連合会、介護相談員等と連携を図りながら、迅速かつ適切に対応できるよう努めます。また、介護サービスに関する苦情のうち、広域的な苦情に対しては、大阪府国民健康保険団体連合会が対応します。

(6) 介護給付適正化の取組み

利用者に対する適切な介護サービスを確保するために、介護給付の適正化を図ります。本町では、大阪府国民健康保険団体連合会から情報提供される介護給付費適正化システムを活用し、不適正なサービス提供が行われていないかチェックします。さらに、平成27年に策定された「大阪府介護給付適正化計画」における重要8事業（認定訪問調査の点検、ケアプランの点検、住宅改修の適正化、医療情報との突合、縦覧点検、介護給付費通知、福祉用具購入・貸与調査、給付実績の活用）に基づいて介護給付費の適正化に努めています。

(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

社会福祉法人等利用者負担軽減措置制度とは、社会福祉法人が低所得者で介護保険サービスの利用が困難な人に対し、利用者負担を軽減した場合に、町が社会福祉法人に助成を行う事業です。町においても、この制度の趣旨を広く周知することにより、社会福祉法人で軽減措置が実施されるよう努めます。

目標 6. 福祉・介護サービス基盤の充実

(1) 居宅サービス基盤の充実

① 居宅介護支援事業所指定権限の移行に向けた準備

居宅介護支援事業所とは、要介護認定等、各種申請や介護サービスを利用する際に、窓口となる事業所です。居宅介護支援事業所の指定は、平成 24 年 1 月から近隣 6 市町村で構成された南河内広域事務室で行っており、より一層適切なサービスを提供できるよう努めます。

(2) 地域密着型サービスの普及促進

① 制度の周知

地域におけるケア体制の基盤整備において、今後は広域型大規模施設の整備よりも地域住民との交流ができる地域密着型サービスの施設整備の促進を図るとする考え方が出されています。今後はニーズに応じた地域密着型サービスについて、利用者や関係者への周知を図っていくとともに、外部評価の実施、公表について検討します。

② 小規模型通所介護の円滑な移行

小規模型通所介護施設の運営基準の策定や、地域密着型へ移行するための準備を進めるとともに、地域密着サービスを普及させるための取組みを検討します。

(3) 福祉・介護人材確保の取組み

「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」に基づいた人材確保策を講じていきます。またボランティアやNPOの育成に関する取組みを検討します。

(4) 社会福祉協議会による主な高齢者福祉事業

①小地域ネットワーク活動推進事業

小地域ネットワーク活動推進事業とは、地区福祉委員会を基盤として、援護を必要とする人を対象に、地域住民が中心となり、保健、医療、福祉の関係者と協働して進める「支え合い」「助け合い」活動です。本町では、5地区すべての地区福祉委員会が地区内の要援護者に対し、地域のボランティアが自宅を訪問して安否確認するほか、集会所等を利用していきいきサロン・世代間交流・地域リハビリテーション事業を行っています。現在、地区福祉委員の高齢化や固定化がみられ、活動員の確保が課題となっているため、今後、広報などを通して会員数を増やすとともに、研修会等を開催し、小地域ネットワーク活動のさらなる充実をめざします。

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
グループ援助活動	延人数	4,437	3,736	3,800
個別援助活動	実人数	30	30	35
実施回数	回数	160	137	140

②貸出事業

町内に在住している車イスを必要とする人を対象に、短期間（最大1か月）無料で貸し出しをしています。今後も多くの方が利用可能となるように、サービスの充実と広報などによるPRを行っていきます。

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
利用人数	人数	76	76	80

③コミュニティソーシャルワーカー設置事業

介護や子育て等、様々な悩みを抱えている人の、あらゆる相談に社会福祉協議会の専門員が応じ、その一人ひとりに合った福祉サービスの紹介や専門機関へのつなぎ・見守りなど、関係機関や地域の住民とのつながりを持ちながら問題解決を行います。今後は、専門員が地域に赴き、気軽に相談ができる関係づくりを進めていきます。

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
相談件数	件数	92	170	334
訪問回数	回数	40	71	89

④心配ごと相談

社会福祉協議会職員が中心となって、高齢者の様々な相談に応じ問題解決に努め、必要に応じて専門機関の紹介や連携を行っています。

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
相談件数	件数	8	10	15

⑤ボランティア活動

平成 26 年度、社会福祉協議会に登録している高齢者に対するボランティア団体は 3 団体あり、老人福祉施設やデイサービスでの定期的なボランティア活動や諸行事の補助などを行っています。今後は、会員の減少と高齢化のためボランティアの確保が必要となっており、次世代のボランティアの育成に力を入れていきます。

⑥日常生活自立支援事業

知的障がい、精神障がい、認知症等により、判断能力が不十分な人を対象に、地域で自立した生活を送れるよう、福祉サービスの利用手続きの援助や代行、日常的な金銭管理、通帳や証書類などの預かりサービス等の支援を行っています。

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
相談件数	件数	296	303	400
利用人数	実人数	8	8	10
訪問回数	回数	193	176	220

⑦移送サービス事業

町内在住の外出困難な要介護高齢者や重度身体障がい者などの外出を援助することを目的に移送サービス車（運転手は原則移送ボランティア）を提供しています。

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
利用人数	人数	9	8	12
利用回数	回数	43	52	45

⑧当事者組織の支援

福祉の向上を図るため、介護者（家族）の会など当事者間の交流や相互支援を行っている団体に対して、事務局を担うなどの支援を行っています。

⑨高齢者の学習機会やスポーツ活動の確保

趣味を含めた生涯学習や文化・スポーツ活動などの多様な学習機会を提供するとともに、老人大学講座の充実に努め、高齢者のスポーツ大会や地域の公共施設等を利用した各種高齢者教室への支援、高齢者が自ら行う生きがいづくり等に対する学習機会の推進を図ります。

事業内容	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度 (見込み)	
	実施回数	延参加 人数	実施回数	延参加 人数	実施回数	延参加 人数
(1) 健康維持・推進活動						
健康増進料理教室	2	34	3	57	2	34
グラウンドゴルフ大会	2	281	1	149	1	150
スポーツ大会	1	334	1	334	1	339
(2) ふれあい活動						
手芸教室	24		24		24	
民謡教室	24		24		24	
カラオケ教室	24		24		24	
(3) 世代間交流						
小学校・幼稚園	(各校 区)		(各校 区)		(各校 区)	
(4) 文化教養活動						
老人大学講座	2	95	2	121	2	160
囲碁・将棋	1	8	1	2	1	1

⑩老人クラブへの支援

老人クラブは、地域を基盤とする「仲間づくり」を特色とし、生きがいづくり・健康づくりを共に支え合うとともに、高齢者の孤立を防ぐなど、超高齢社会に進展していく中でその役割は大きくなっています。このため、老人クラブの活性化を図るとともに、高齢者の力を積極的に生かす取り組みを行っていきます。また、老人クラブでは、スポーツ大会や教養講座の開催、寝たきりの高齢者や老人ホームへの友愛訪問等のボランティア活動、健康づくりに関する活動等高齢者の社会活動の充実を図って、平成 25 年度の老人クラブ数は 38、会員数は 1,946 人となっています。毎年役員の高齢化が進んでいるため、幅広い年齢層に対して広報を進めていきます。

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
クラブ数	クラブ	37	38	38
会員数	人数	2,089	1,946	1,886

第5章 介護保険サービス等の現状と今後の展望

1. 介護保険サービスの現状と今後の見込み

(1) 居宅サービス

① 訪問介護／介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）

ヘルパー（訪問介護員）が利用者の自宅を訪問し、食事・入浴・排泄等の身体介護や、調理・洗濯・掃除等の生活援助を行います。

■ 計画値と実績値

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
介護	計画値	29,295 回/年	32,105 回/年	34,916 回/年
	実績値	31,207 回/年	28,218 回/年	35,920 回/年
	対計画値比	106.5 %	87.9 %	102.9 %
予防	計画値	376 人/年	403 人/年	431 人/年
	実績値	444 人/年	480 人/年	492 人/年
	対計画値比	118.1%	119.1%	114.2%

◇ 現状と今後の方向 ◇

介護給付の実績をみると、増加と減少を繰り返しており、平成 26 年度の見込みは、計画値を上回っています。予防給付の実績は増加傾向にあり、いずれも計画値を上回っています。本サービスは、在宅で介護を受ける高齢者にとって必要なサービスです。ニーズ調査の結果をみても、将来は自宅で暮らしたいと考えている人が多いことから、今後も介護給付・予防給付ともに増加していくことが考えられ、現状の実績を踏まえて利用ニーズの動向を見極め、適切な対応をしていきます。なお、介護保険法の改正により、介護予防訪問介護サービスは、平成 29 年度以降は地域支援事業へ移行することとされています。そのため平成 29 年度からは減少していく見通しです。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問介護	2,984 回/月	3,174 回/月	3,363 回/月
介護予防訪問介護	46 人/月	49 人/月	23 人/月

②訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

車などで浴槽を利用者宅に運び、入浴の援助を行います。

■計画値と実績値

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
介護	計画値	489 回/年	523 回/年	556 回/年
	実績値	411 回/年	583 回/年	600 回/年
	対計画値比	84.0 %	111.5%	107.9%
予防	計画値	0 回/年	0 回/年	0 回/年
	実績値	0 回/年	0 回/年	0 回/年
	対計画値比	0%	0%	0%

◇ 現状と今後の方向 ◇

介護給付の実績をみると、サービスの利用回数は増加しているものの、ほぼ計画通りの推移となっています。予防給付の実績をみると、計画値と同じく利用はみられませんでした。本サービスは比較的要介護度の重い人が多く利用されることから、在宅生活を続けるために必要なサービスとして量・質ともに確保に努めます。予防給付では、家に浴槽がない場合や疾病などによって、他の施設での入浴が困難な場合などに限られるため、第6期計画においても利用は見込みません。また、本町では訪問入浴サービス提供事業所がないこともあり、別のサービスの通所介護で補っていることも考えられ、現状の実績を踏まえて利用ニーズの動向を見極め、適切な対応をしていきます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問入浴介護	57 回/月	61 回/月	64 回/月
介護予防訪問入浴介護	0 回/月	0 回/月	0 回/月

③訪問看護／介護予防訪問看護

利用者の自宅を看護師等が訪問し、主治医の指示に基づいて療養上の世話や診療の補助を行います。

■計画値と実績値

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
介護	計画値	3,870 回/年	4,105 回/年	4,339 回/年
	実績値	4,002 回/年	4,016 回/年	8,400 回/年
	対計画値比	103.4 %	97.8 %	193.6 %
予防	計画値	72 回/年	84 回/年	96 回/年
	実績値	192 回/年	481 回/年	882 回/年
	対計画値比	266.7%	572.6%	918.8%

◇ 現状と今後の方向 ◇

介護給付の実績をみると、利用回数は増加しています。予防給付の実績をみると、サービスの利用回数は大きく増加しており、平成 26 年度は計画値の 9 倍の実績が見込まれます。今後、要介護認定者の増加とともに利用回数は増加する傾向にあると考えられます。また、療養病床の再編のため、在宅での医療のニーズが増えることも踏まえて見込んでいます。一方、予防給付においては、急激にサービス利用者が増加したこともあり、今後のニーズも踏まえながら適切な対応をしていきます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問看護	789 回/月	842 回/月	892 回/月
介護予防訪問看護	81 回/月	86 回/月	90 回/月
計	870 回/月	928 回/月	982 回/月

④訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

利用者の自宅を理学療法士等が訪問し、心身の機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を助けるために、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行います。

■計画値と実績値

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
介護	計画値	444 日/年	480 日/年	515 日/年
	実績値	208 日/年	195 日/年	454 日/年
	対計画値比	46.8%	40.6%	88.2%
予防	計画値	51 日/年	54 日/年	57 日/年
	実績値	73 日/年	69 日/年	70 日/年
	対計画値比	143.1%	127.8%	122.8%

◇ 現状と今後の方向 ◇

介護給付の実績をみると、サービスの利用人数は増加傾向で推移しており、平成 26 年度は、計画値の約 9 割程度となっています。予防給付の実績をみると、ほぼ横ばいの状態にあります。日常生活の自立のためには必要なサービスであり、今後も要介護認定者の増加とともに利用回数も増加すると考えられます。今後は、現状の実績を踏まえて利用ニーズの動向を見極め、適切な対応をしていきます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
訪問リハビリテーション	38 回/月	40 回/月	42 回/月
介護予防 訪問リハビリテーション	3 回/月	3 回/月	3 回/月
計	41 回/月	43 回/月	45 回/月

⑤居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

利用者の自宅を医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が訪問し、療養上の健康管理や保健指導、また介護方法の指導・助言等を行います。

■計画値と実績値

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
介護	計画値	912 人/年	972 人/年	1,008 人/年
	実績値	1,269 人/年	1,344 人/年	804 人/年
	対計画値比	139.1%	138.3%	79.8%
予防	計画値	72 人/年	84 人/年	96 人/年
	実績値	117 人/年	125 人/年	125 人/年
	対計画値比	162.5%	148.8%	130.2%

◇ 現状と今後の方向 ◇

介護給付の実績をみると、サービスの利用人数は増加傾向で推移していましたが、平成 26 年度は計画値の 8 割程度となっています。予防給付の実績をみると、サービスの利用人数は横ばい傾向ですが、やはり計画値を上回っています。今後在宅での医療のニーズが高くなることが予想されるため、現状の実績を踏まえて利用ニーズの動向を見極め、適切な対応をしていきます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
居宅療養管理指導	69 人/月	73 人/月	77 人/月
介護予防 居宅療養管理指導	2 人/月	2 人/月	2 人/月
計	71 人/月	75 人/月	79 人/月

⑥通所介護／介護予防通所介護（デイサービス）

デイサービスセンター等に通り、食事・入浴・排泄等の介護や機能訓練、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスを行います。また、社会的な孤立を防いだり、家族の介護負担を軽くする効果もあります。

■計画値と実績値

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
介護	計画値	23,254 回/年	24,691 回/年	26,129 回/年
	実績値	19,608 回/年	21,018 回/年	23,736 回/年
	対計画値比	84.3%	85.1%	90.8%
予防	計画値	503 人/年	539 人/年	574 人/年
	実績値	486 人/年	565 人/年	588 人/年
	対計画値比	96.6%	104.8%	102.4%

◇ 現状と今後の方向 ◇

介護給付の実績をみると、サービスの利用回数は年々増加しています。計画比では9割程度となっています。予防給付の実績では、サービスの利用人数は増加傾向にあり、計画値を上回っています。本町では訪問入浴介護サービスを行っている事業所がないこともあり、通所介護サービスで入浴等のサービスを利用されていることも考えられます。通所介護は日常生活の支援として必要なサービスであり、要介護・要支援認定者の増加とともにサービス利用も増加することが予測されるため、現状の実績を踏まえて利用ニーズの動向を見極め、適切な対応をしていきます。なお、介護保険法の改正により、介護予防通所介護サービスは、平成 29 年度以降は地域支援事業へ移行することとされています。そのため平成 29 年度からは減少していく見通しです。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
通所介護	2,211 回/月	2,105 回/月	2,252 回/月
介護予防通所介護	53 人/月	56 人/月	21 人/月

⑦通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション（デイケア）

老人保健施設や医療機関に通い、心身の機能維持回復や自立を助けるためにリハビリテーション、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスを行います。

■計画値と実績値

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
介護	計画値	4,116 回/年	4,344 回/年	4,572 回/年
	実績値	4,094 回/年	3,916 回/年	4,044 回/年
	対計画値比	99.5%	90.1%	88.5%
予防	計画値	129 人/年	138 人/年	148 人/年
	実績値	177 人/年	185 人/年	192 人/年
	対計画値比	137.2%	134.1%	129.7%

◇ 現状と今後の方向 ◇

介護給付の実績をみると、サービスの利用回数ほぼ横ばいで推移しています。計画値と比較すると、平成 26 年度は約 9 割となっています。予防給付の実績をみると、サービスの利用人数は年々増加しており、計画値と比較すると、平成 26 年度は 1.3 倍程度高くなっています。本サービスは、要介護・要支援の高齢者にとって在宅生活へのスムーズな移行と自立支援を促すための重要なサービスとなっています。今後ともニーズが増えることが予想されますが、現状の実績を踏まえて利用ニーズの動向を見極め、適切な対応をしていきます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
通所リハビリテーション	370 回/月	391 回/月	422 回/月
介護予防 通所リハビリテーション	20 人/月	21 人/月	22 人/月

⑧短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）

特別養護老人ホーム等に短期間だけ入所し、入浴・食事・排泄等の身体介護や日常生活の世話、機能訓練等を行います。

■計画値と実績値

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
介護	計画値	6,836 日/年	6,992 日/年	7,051 日/年
	実績値	7,195 日/年	8,535 日/年	7,518 日/年
	対計画値比	105.3%	122.1%	106.6%
予防	計画値	0 日/年	0 日/年	0 日/年
	実績値	38 日/年	97 日/年	92 日/年
	対計画値比	－%	－%	－%

◇ 現状と今後の方向 ◇

介護給付の実績をみると、サービスの利用日数は増加と減少を繰り返しています。計画値と比較すると、平成 26 年度は、ほぼ計画値となっています。予防給付の実績をみると、計画値ではサービスの利用は見込んでいませんでしたが、利用者がでてきています。介護給付は、今後も現状の実績を踏まえサービス量を見込んでいます。予防給付は、現状の実績を踏まえて利用者のニーズの動向に適切な対応をしていきます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
短期入所生活介護	725 日/月	768 日/月	819 日/月
介護予防 短期入所生活介護	7 日/月	8 日/月	8 日/月
計	732 日/月	776 日/月	827 日/月

⑨短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

老人保健施設等や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護や医療の管理下で、介護や機能訓練等を行います。

■計画値と実績値

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
介護	計画値	303 日/年	330 日/年	357 日/年
	実績値	367 日/年	178 日/年	168 日/年
	対計画値比	121.1%	53.9%	47.1%
予防	計画値	0 日/年	0 日/年	0 日/年
	実績値	0 日/年	0 日/年	0 日/年
	対計画値比	0.0%	0.0%	0.0%

◇ 現状と今後の方向 ◇

介護給付の実績をみると、利用日数は減少傾向にあり、計画値と比較しても大幅に下回る利用日数となっています。予防給付の実績はありませんでした。介護給付は、現状の実績を踏まえて利用ニーズの動向に適切な対応をしていきます。予防給付は、サービスの利用実績がなかったため、第6期計画においても利用を見込んでいませんが、利用ニーズの動向を見極め、適切な対応をしていきます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
短期入所療養介護	14 日/月	14 日/月	15 日/月
介護予防 短期入所療養介護	0 日/月	0 日/月	0 日/月
計	14 日/月	14 日/月	15 日/月

⑩特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

「特定施設」とは、有料老人ホームその他で、地域密着型特定施設でないものをいいます。特定施設に入居している利用者に、施設の提供するサービス、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。

■計画値と実績値

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
介護	計画値	91 人/年	96 人/年	100 人/年
	実績値	70 人/年	96 人/年	96 人/年
	対計画値比	76.9%	100.0%	96.0%
予防	計画値	12 人/年	12 人/年	12 人/年
	実績値	10 人/年	4 人/年	2 人/年
	対計画値比	83.3%	33.3%	16.7%

◇ 現状と今後の方向 ◇

介護給付の実績をみると、サービスの利用人数はほぼ横ばいで推移しており、平成 26 年度はほぼ計画値となっています。予防給付の実績をみると、各年度利用者を見込んでいましたが、利用者は減少傾向にあります。今後も、現状の実績を踏まえて利用ニーズの動向を見極め、適切な対応をしていきます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定施設入居者生活介護	7 人/月	8 人/月	8 人/月
介護予防特定施設 入居者生活介護	0 人/月	0 人/月	0 人/月
計	7 人/月	8 人/月	8 人/月

⑩福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

自宅での日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸し出しを行うサービスです。福祉用具の種目には、車椅子・特殊寝台・床ずれ防止用具・体位変換器・手すり・スロープ・歩行器・歩行補助杖・徘徊感知器・移動用リフトがあります。

■計画値と実績値

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
介護	計画値	2,070 人/年	2,184 人/年	2,299 人/年
	実績値	2,071 人/年	2,013 人/年	2,064 人/年
	対計画値比	100.0%	92.2%	89.8%
予防	計画値	194 人/年	208 人/年	213 人/年
	実績値	294 人/年	419 人/年	468 人/年
	対計画値比	151.5%	201.4%	219.7%

◇ 現状と今後の方向 ◇

介護給付の実績をみると、サービスの利用人数は増加しており、平成 26 年度においては、計画値の 9 割程度となっています。予防給付の実績をみると、大幅に利用者が増加しており、計画値の 2 倍以上の利用者がありました。介護給付・予防給付ともに、現状の実績を踏まえて利用ニーズの動向に適切な対応をしていくとともに、在宅生活での利用者本人の自立支援及び介護者負担の軽減を図れるように努めていきます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
福祉用具貸与	188 人/月	201 人/月	214 人/月
介護予防福祉用具貸与	40 人/月	42 人/月	44 人/月
計	228 人/月	243 人/月	258 人/月

⑫特定福祉用具販売／介護予防特定福祉用具販売

在宅での入浴や排泄をしやすくするための福祉用具やその他特定された福祉用具を購入した場合に、保険が適用されます。購入が可能となる福祉用具の種目には、腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分があります。

■計画値と実績値

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
介護	計画値	72 人/年	72 人/年	72 人/年
	実績値	64 人/年	66 人/年	78 人/年
	対計画値比	88.9%	91.7%	108.3%
予防	計画値	36 人/年	36 人/年	36 人/年
	実績値	26 人/年	27 人/年	24 人/年
	対計画値比	72.2%	75.0%	66.7%

◇ 現状と今後の方向 ◇

介護給付の実績をみると、サービスの利用人数は、増加傾向ですが、概ね計画値どおりに推移しています。予防給付の実績をみると、サービス利用者数の変動はありますが、平成 26 年度には計画値の約 7 割となっています。介護給付・予防給付ともに、今後、サービス利用者の大幅な増加は考えられませんが、要介護認定者の増加と現状の実績を踏まえて、利用ニーズの動向に適切な対応をしていきます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定福祉用具販売	5 人/月	5 人/月	5 人/月
介護予防 特定福祉用具販売	1 人/月	1 人/月	1 人/月
計	6 人/月	6 人/月	6 人/月

⑬住宅改修

手すりの取付けや段差の解消等の小規模な住宅改修を行った場合に、定められた限度額内の工事費が支給されます。

■計画値と実績値

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
介護	計画値	72 人/年	72 人/年	72 人/年
	実績値	67 人/年	51 人/年	72 人/年
	対計画値比	88.9%	91.2%	100.0%
予防	計画値	36 人/年	36 人/年	36 人/年
	実績値	31 人/年	27 人/年	24 人/年
	対計画値比	86.1%	75.0%	66.7%

◇ 現状と今後の方向 ◇

介護給付の実績をみると、サービスの利用人数は増加と減少を繰り返しており、平成 26 年度は計画値となっています。予防給付の実績は、減少傾向にあります。介護給付・予防給付ともに、現状の実績を踏まえて利用ニーズの動向に適切な対応をしていきます。また、不適正なサービスのチェックを行うなど、利用者の心身の状態に応じた住宅改修ができるように努めていきます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
住宅改修【介護給付】	6 人/月	6 人/月	6 人/月
住宅改修【予防給付】	2 人/月	2 人/月	2 人/月
計	8 人/月	8 人/月	8 人/月

(2) 居宅介護支援／介護予防支援

居宅介護支援とは、ケアプランの作成や相談に応じ、その希望や心身の状況から適切な在宅または施設のサービスが利用できるように、市町村、居宅介護サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を図り居宅介護支援を行います。

介護予防支援とは、地域包括支援センターが、要支援者に対する介護予防サービスのケアプランを作成するものです。

■ 計画値と実績値

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
介護	計画値	3,928 人/年	4,196 人/年	4,464 人/年
	実績値	3,860 人/年	3,990 人/年	4,176 人/年
	対計画値比	98.3%	95.1%	93.5%
予防	計画値	1,104 人/年	1,176 人/年	1,236 人/年
	実績値	1,233 人/年	1,462 人/年	1,440 人/年
	対計画値比	111.7%	124.3%	116.5%

◇ 現状と今後の方向 ◇

介護給付の実績をみると、サービスの利用人数は増加傾向にあります。予防給付の実績をみると増加傾向にあるため、現状の実績を踏まえて利用ニーズの動向に適切な対応をしていきます。また、地域包括支援センターから地域の介護支援専門員に対して相談や指導助言を行うことにより、質の高いサービスが提供できるように取り組みます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
居宅介護支援	383 人/月	404 人/月	425 人/月
介護予防支援	125 人/月	133 人/月	141 人/月
計	508 人/月	537 人/月	566 人/月

(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

入所している要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて食事・入浴・排泄等の介護やその他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うことを目的とした施設です。

■ 計画値と実績値

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
計画値	98 人/月	98 人/月	98 人/月
実績値	97 人/月	99 人/月	97 人/月
対計画値比	99.0%	101.0%	99.0%

◇ 現状と今後の方向 ◇

1 か月あたりの利用人数は、ほぼ計画通りに推移しています。今後の利用にあたっては重度者への重点化を図り、必要な人にサービスが提供されるように努めていきます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護老人福祉施設	105 人/月	111 人/月	119 人/月

②介護老人保健施設

寝たきりの人などに対し、看護、医学的管理のもとでの介護及び機能訓練、その他の必要な医療を行うとともに、日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設です。

■計画値と実績値

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
計画値	45 人/月	46 人/月	47 人/月
実績値	40 人/月	38 人/月	42 人/月
対計画値比	88.9%	82.6%	89.4%

◇ 現状と今後の方向 ◇

1 か月あたりの利用人数はほぼ横ばいですが、対計画値比を下回っています。今後の利用にあたっては重度者への重点化を図り、必要な人にサービスが提供されるように努めていきます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護老人保健施設	46 人/月	48 人/月	51 人/月

③介護療養型医療施設（療養型病床等）

主に症状が安定しているものの、長期療養を必要とする人に対して、看護、医学的管理のもとで看護や必要な医療、機能訓練を行うことを目的とした施設です。

■計画値と実績値

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
計画値	1 人/月	1 人/月	1 人/月
実績値	2 人/月	2 人/月	4 人/月
対計画値比	200.0%	200.0%	400.0%

◇ 現状と今後の方向 ◇

今後の利用にあたっては重度者への重点化を図り、必要な人にサービスが提供されるように努めていきます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護療養型医療施設	5 人/月	5 人/月	5 人/月

(4) 地域密着型サービス

地域密着型サービスおよび地域密着型介護サービスとは、環境変化などによって影響を受けやすい認知症高齢者などが、可能な限り住み慣れた地域で安心して生活できるよう、きめ細やかなサービスを提供するものです。

また、保険者である町がサービス事業者の指定権限をもち、原則として町民の人のみがサービスを受けることができます。

■ 地域密着型サービスの整備数及び必要利用定員総数の見込み

地域密着型サービスの第6期計画における整備数および必要定員総数の見込みは以下のとおりとなります。

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	整備数(箇所)	1	1	1
	必要利用定員(人)	29	29	29
認知症対応型共同生活介護	整備数(箇所)	2	2	2
	必要利用定員(人)	18	18	18
地域密着型 特定施設入居者生活介護	整備数(箇所)	0	0	0
	必要利用定員(人)	0	0	0

① 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症の高齢者がデイサービスセンターへ通所し、入浴、排泄、食事等の介護やその他、日常生活上の世話及び機能訓練等を行います。本町においては、利用者がありません。今後、保険者間の調整によりサービス供給体制の整備に努めます。

② 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問や通報により、利用者の自宅で入浴・排泄・食事等の介護やその他日常生活上の世話等のサービス提供を行います。事業を安定的に運営するためには、相当の事業規模が必要であるため、一定の人口規模を有する都市部での事業実施が予想されます。本町においては、利用者がありません。今後、保険者間の調整によりサービス供給体制の整備に努めます。

③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）

認知症の要介護者が少人数で共同生活を営み、入浴、排泄、食事等の介護やその他日常生活上の世話及び機能訓練等を行います。

■計画値と実績値

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
介護	計画値	18 人/月	18 人/月	18 人/月
	実績値	15 人/月	13 人/月	14 人/月
	対計画値比	83.3%	72.2%	77.8%
予防	計画値	0 人/月	0 人/月	0 人/月
	実績値	0 人/月	0 人/月	0 人/月
	対計画値比	0.0%	0.0%	0.0%

◇ 現状と今後の方向 ◇

介護給付の実績をみると、サービスの利用人数はほぼ横ばいの状態が続いています。計画値よりやや低い割合で推移していますが、利用者数は増えていくと予想されます。予防給付の実績をみると、利用はありません。平成 26 年 12 月現在、本町の事業所数は 2 か所、定員は 18 人となっています。今後、利用状況をみながら、サービス供給体制に対応できるよう努めます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付	15 人/月	15 人/月	15 人/月
予防給付	0 人/月	0 人/月	0 人/月
計	15 人/月	15 人/月	15 人/月

④地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員 29 人以下）

老人福祉法に規定する特別養護老人ホームのうち、定員が 29 人以下の施設で、介護やその他日常生活上の世話及び機能訓練等のサービス提供を行います。

■計画値と実績値

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
計画値	29 人/月	29 人/月	29 人/月
実績値	22 人/月	29 人/月	29 人/月
対計画値比	75.9%	100.0%	100.0%

◇ 現状と今後の方向 ◇

介護給付の実績をみると、サービスの利用人数は増加傾向にあり、ほぼ計画値どおりに推移しています。第 5 期計画期間中に開設した施設であり、今後さらに利用者数は増えていくと予想されます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付	29 人/月	29 人/月	29 人/月

⑤地域密着型特定施設入居者生活介護（定員 29 人以下）

介護専用型特定施設（介護付有料老人ホーム、ケアハウス等）のうち、定員が 29 人以下の施設で介護やその他日常生活上の世話等のサービス提供を行います。本計画期間では、サービス利用量を見込んでいません。今後、多様なサービス確保を図る必要性から利用者ニーズの把握に努め、サービス提供体制について検討します。

⑥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

利用者の状況や環境に応じ、当該施設に通所、または短期間宿泊し、入浴、排泄、食事等の介護やその他日常生活上の世話及び機能訓練等のサービス提供を行います。本町においては利用者がありません。今後、保険者間の調整によりサービス供給体制の整備に努めます。

⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護

単身者や高齢者であっても、住み慣れた地域で在宅生活を続けることができるよう、必要な時に必要な介護・看護サービスを、在宅で時間帯を問わず利用することができるために、日中・夜間を通じ、短時間の定期巡回により訪問し、訪問介護や訪問看護サービスを一体的に提供するサービスです。本町においては利用者がありません。今後、保険者間の調整によりサービス供給体制の整備に努めます。

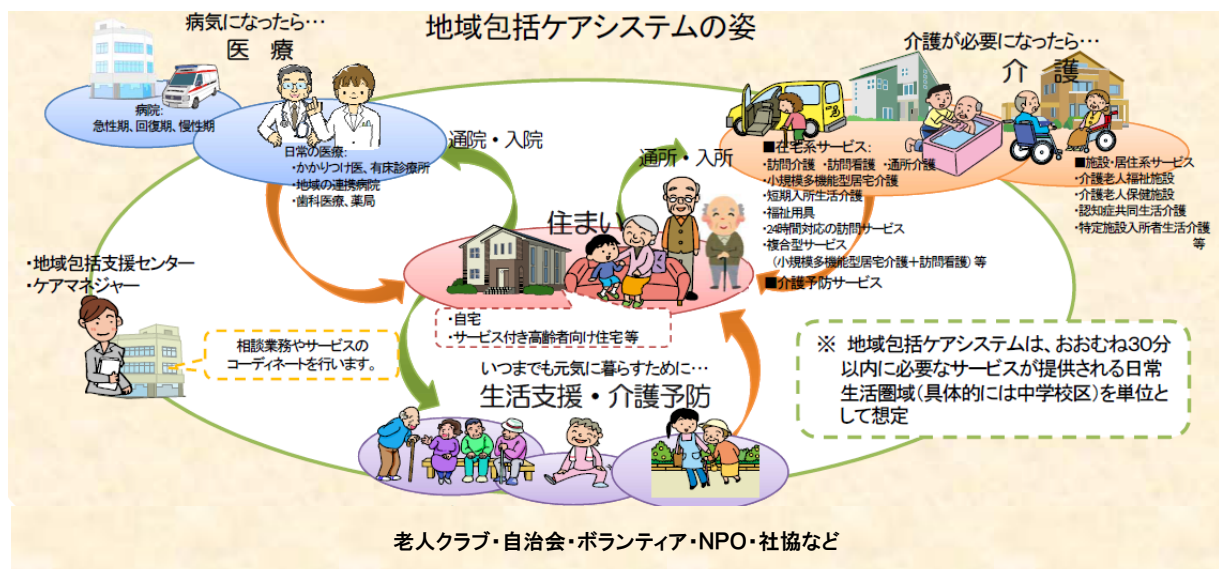
⑧複合型サービス

平成 24 年度から新しく創設されたサービスで、要介護認定を受けた方を対象とし、登録利用者に対して「通い」「泊り」「訪問介護」「訪問看護」のサービスを一体的に提供するものです。小規模多機能型居宅介護に訪問看護のサービスを加えたものです。本町においては利用者がありません。今後、保険者間の調整によりサービス供給体制の整備に努めます。

2. 地域包括ケアシステムの構築

高齢者が尊厳を保持し、自立生活のための支援を受けながら、重度な要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、「予防・介護・医療・生活支援・住まい」を一体的、継続的に提供し、地域の中で包括的な支援・サービスの提供体制を実現するのが「地域包括ケアシステム」です。「地域包括ケアシステム」は、具体的には、自宅からおおむね30分以内に移動できる身近な「日常生活圏域」で、行政による公的なサービス、介護保険制度による介護サービス、医療サービスに加え、地域の住民組織やボランティア（有償によるものを含む）、NPOなど、多様な主体によって提供されるさまざまな生活支援のサービスが補完・連携することによって実現されます。

地域包括ケアシステムは、広く多様な地域特性を踏まえ、豊富な地域資源を積極的に活用しながら、地域住民の自主性・主体性に基づき、広域的視点から行政が全体を支えていく体制を構築していくことが重要です。



3. 地域支援事業の現状と今後の見込み

(1) 地域支援事業の概要

地域支援事業は、介護保険法の改正により大きく見直されることとなりました。

これまでは、介護予防については、要介護状態になるおそれのある方（二次予防対象者）と元気な高齢者（一次予防対象者）とに分けて、それぞれに応じた介護予防に資する教室などを実施したり、要介護状態になることの予防に取り組んだりしていました。今後は、高齢者全体に広くアプローチをするとともに、町の実情に沿った多様な主体による介護予防事業（介護予防・日常生活支援総合事業）への移行を進めていきます。



(2) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業

新しい介護予防・日常生活支援総合事業では、要支援者や、心身の機能が低下し自立した生活を維持することが困難な高齢者を対象に、対象者の状態や意向に応じて、適切な介護予防サービス、配食や見守りなどの生活支援サービス、権利擁護、社会参加などの多様なサービスを提供します。

当事業には、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」があります。

①介護予防・生活支援サービス事業

これまでの介護予防給付のうち訪問介護・通所介護については、これからは地域の実情に応じて、町が実施主体となる介護予防・生活支援サービス事業の中で実施することになります。既存の介護予防サービス（予防給付による訪問介護・通所介護）事業者などと協働して、様々なニーズに応えられるサービスを提供します。事業の実施にあたっては、従来の介護予防給付によるサービスと同等の質を確保するとともに、費用の効率化を図りながら利用者や事業者が混乱なく移行するために、一定の準備期間が必要です。本町では平成29年4月からの移行を予定しています。

②一般介護予防事業

これまで取り組んできた介護予防事業等については、年齢や心身の状態などによって分け隔てることなく、誰もが利用しやすいものとして充実させ、社会参加や生きがいづくりを通じた効果的な介護予防への取り組みを推進することになります。地域住民へ介護予防の基礎的な知識と技術の普及啓発を行うとともに、百歳体操を活用した住民の主体的な取り組みに対しての支援に努めます。また、農村環境改善センターの浴場利用者向けに、憩いの場づくりを兼ねた事業を展開します。

(3) 包括的支援事業

高齢者ができるかぎり、住み慣れた地域でその人らしく過ごすことができるよう、地域包括支援センターが中心となって、「介護予防マネジメント事業」、「総合相談・支援事業」、「権利擁護事業」、「包括的・継続的ケアマネジメント事業」を実施します。あわせて「地域ケア会議」、「在宅医療・介護の連携」、「認知症施策」を推進し、「生活支援サービスの体制の整備」に努めます。

① 介護予防マネジメント事業

介護予防事業、新たな予防給付が効果的、効率的に提供されるよう、適切なマネジメントを行います。

② 総合相談・権利擁護事業

高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、(i)地域における様々な関係者とのネットワーク構築、(ii)ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家族環境等についての実態把握、(iii)サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援（支援方針に基づく様々なサービス等の利用へのつなぎ）、(iv)高齢者の虐待防止、施設等における身体拘束の防止、認知症高齢者の対応、権利擁護の対応等の支援を行う事業を行います。

■ 実績値

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
利用件数	972 件	710 件	800 件

◇ 現状と今後の方向 ◇

平成 25 年度を除き利用件数は年々増加しています。今後も高齢者人口の増加とともに、ニーズが高くなることが考えられるため、必要に応じて適宜サービスの提供に努めます。

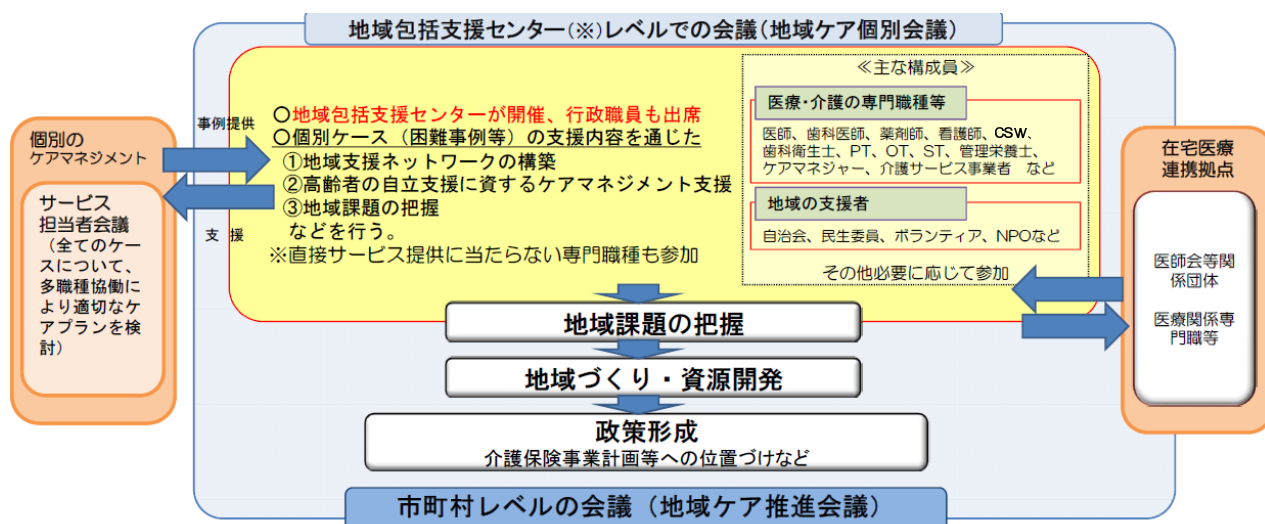
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用件数	850 件	890 件	930 件

③ 包括的・継続的ケアマネジメント事業

現在、地域包括支援センター運営協議会を年 1 回開催し、本町と近隣市町村の居宅介護支援事業所や介護サービス事業所に対して、毎月、担当者会議を開催しています。今後も引き続き、包括的かつ継続的なケアマネジメントが地域で提供されるよう、地域のケアマネジメント体制の構築を支援します。

④地域ケア会議の推進

地域包括ケアの構築をめざすために、行政機関、医療機関、介護保険サービス事業者、関係機関などの多職種が協働して、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行う場として「地域ケア会議」を開催します。その会議で、地域が抱える課題を明確にし、適切な対応を行うことにより地域のケアマネジメント力の向上を図っていきます。支援困難ケースや地域課題に関するケース等の個別ケースの支援内容を通して、地域支援ネットワークを構築し地域課題の把握につなげていきます。



⑤在宅医療・介護の連携推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進するため、在宅医療と介護の連携のための取り組みを推進していきます。

⑥認知症施策の推進

認知症高齢者が地域の中で尊厳をもち、できるだけ自立した生活を維持し安心して暮らせるよう、認知症に対する正しい知識を普及させ支援していくため、認知症についての理解を深める取り組みや、ニーズに沿った支援を継続し、認知症高齢者やその家族の生活を支えていきます。そのため、認知症の早期診断対応につなげる「認知症初期集中支援チーム」や、地域の医療・介護職を連携させる「認知症地域支援推進員」の設置を、関係機関と協議のうえ検討します。

⑦生活支援サービスの体制の整備

「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」の円滑な実施のため、生活支援コーディネーターと地域で活動する関係者とを構成メンバーとする協議体を設置し、専門的なサービスと多様な住民主体によるサービスの充実を図り、介護予防・生活支援サービスの基盤を整備します。

(4)任意事業

任意事業は市町村独自の施策であり、介護保険事業の運営の安定化及び高齢者の自立した日常生活を支援するために必要な事業が対象となります。

特に本町では、介護者家族の負担軽減のため、在宅における要介護者（要介護3以上）に対する紙おむつ給付金の支給やひとり暮らし高齢者等への食事の定期的な提供、また、配食時の安否確認等を中心に取り組んでいます。

①介護給付等費用適正化事業

介護保険のサービスを利用している被保険者の人に、介護給付費通知書をお知らせしています。介護サービスを利用している人が実際に利用したサービスの種類や回数、費用等を確認していただくなど、介護サービスの適正化事業を実施します。

②その他事業

●介護相談員等派遣事業

指定介護老人福祉施設やグループホーム、その他介護サービスを提供する事業所に対して介護相談員を派遣し、利用者と事業者の橋渡し役となって、利用者の疑問や不満、不安の解消を図り、介護サービスの質的向上を図ります。

■実績値

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
相談人数	9 人	9 人	9 人
利用件数	118 件	120 件	120 件

◇ 現状と今後の方向 ◇

現在9人の相談員が定期的に事業所を訪問しています。今後は、新たに介護相談員を募集して10人体制とし、少しでも利用者の声を聞くようにしていきます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
相談人数	10 人	10 人	10 人
利用件数	120 件	120 件	120 件

●家族介護継続支援事業

家族介護者が継続して介護を続けることができるよう、紙おむつ等の購入費用を要介護度3、4、5の人に助成します。

■実績値

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
利用件数	17 件	7 件	10 件

◇ 現状と今後の方向 ◇

利用件数は横ばいで推移しています。今後も周知・啓発を図り利用者数の増加に努めるとともに、必要に応じて適宜サービスの提供を行っていきます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用件数	13 件	13 件	13 件

●成年後見制度利用支援事業

成年後見制度利用促進のための広報・普及活動とともに、制度利用にかかわる経費に対する助成を行います。

■実績値

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
利用件数	1 件	1 件	1 件

◇ 現状と今後の方向 ◇

今後は、必要に応じて老人福祉法に基づく成年後見制度の市町村申立てを活用するなど認知症高齢者の権利擁護に取り組むとともに、成年後見制度を利用したくても親族や専門職後見人の利用ができない人のために、大阪府と連携して、市民後見人を確保できる体制の整備や活動の推進に取り組めます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用件数	2 件	2 件	2 件

●家族介護慰労事業

要介護度4、5の人で、過去1年間介護保険サービスを利用せず在宅で常時介護している家族介護者に対し、年額10万円を支給します。

■実績値

	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)
利用件数	0件	1件	1件

◇現状と今後の方向◇

第5期計画中の利用は平成24年度以降1件のみでしたが、今後、高齢者人口の増加が予測されるため、必要に応じて適宜サービスの提供を行っていきます。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用件数	1件	1件	1件

●住宅改修支援事業

住宅改修に関する相談・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費用を助成します。

■実績値

	平成24年度	平成25年度	平成26年度 (見込み)
利用件数	0件	2件	1件

◇現状と今後の方向◇

第5期計画中の利用はほとんどありませんでしたが、今後、高齢者人口の増加が予測されるため、必要に応じて適宜サービスの提供を行っていきます。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用件数	5件	5件	5件

●見守り訪問事業

在宅のひとり暮らしの高齢者に対して、日常生活での安否確認を行い、高齢者の不安解消や健康の増進とともに自立生活の支援を図っています。今後も地域における見守り活動や給食サービス、緊急通報サービスと連携し、適切な事業を実施します。

■実績値

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
利用件数	2,072 件	2,320 件	2,940 件

◇ 現状と今後の方向 ◇

利用件数は減少傾向にありますが、今後はひとり暮らし高齢者の増加とともに、ニーズが高くなることが考えられるため、必要に応じて適宜サービスの提供に努めます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
利用件数	3,000 件	3,200 件	3,400 件

4. 保健福祉サービスの現状と今後の見込み

(1) 保健サービスの充実

①健康手帳の交付・普及

健康手帳は、継続的に医療や健康診査結果を記録しておくもので、自己の健康管理となることから、その有効活用を促していく必要があります。引き続き 40 歳到達者に対し新規交付を行い、その他の人へは健康診査や健康相談において健康手帳を随時交付し、自己の健康管理のために活用を促していきます。

■実績値

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
利用件数	361 冊	420 冊	400 冊

②健康教育

住民の健康についての自覚を高めるため、心身の健康に関する正しい知識の普及を図り「自らの健康は自ら守る」という認識を広めることにより、壮年期からの健康の保持増進に資することを目的として、各種の健康教育を実施しています。集団健康教育は、歯周疾患、骨粗しょう症、病態別教室（肥満・糖尿病・高血圧症・脂質異常症）等に加え、町内の各種団体に対して健康づくりに関する講演や指導を実施しています。個別健康教育は、1 か月以内に禁煙しようと思っている喫煙者に対し、ニコチン依存度チェック、呼気中CO濃度測定などを行い、禁煙に向けて個別指導を行っています。今後も心身の健康に関する正しい知識の普及と「自分の健康は自ら守ること」を実現するため、健康教育の場の拡大、内容等の充実を図り、生活習慣病の発症予防や重症化の予防、健康寿命の延伸に努めます。

■実績値

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
集団健康教育 (一般・重点)	開催回数	73 回	52 回	50 回
	参加延べ人数	1,178 人	1,045 人	1,000 人
個別健康教育	開催領域	1	0	1
	参加延べ人数	1 人	0 人	4 人

③健康相談

健康に関する個別相談として、保健師等による健康相談及び管理栄養士による栄養相談等を実施しています。重点健康相談は、集団健診時に歯科健診受診者へ歯科相談を、骨粗しょう症検診受診者には栄養相談を実施しています。その他、保健師等の専門職により疾患等の相談に応じています。総合健康相談は、週1回健康相談の日を設け、電話や窓口等で随時相談を受け付けています。また、各地区で実施されているいきいきサロンにおいても保健師等が健康チェック及び相談に応じています。今後も引き続き、健康診査、各種がん検診及び健康教育等の実施に併せて、健康に関する助言や指導を行うため、医師、歯科医師、保健師、管理栄養士等による総合健康相談及び重点健康相談の充実を図ります。

■実績値

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
重点健康相談	開催回数	18 回	32 回	30 回
	参加延べ人数	226 人	248 人	250 人
総合健康相談 (一般健康相談)	開催回数	69 回	59 回	60 回
	参加延べ人数	202 人	182 人	180 人

④健康診査

●健康診査

平成 20 年度より高齢者医療確保法に基づき、特定健康診査として 40～74 歳を対象に行っています。また、75 歳以上の人に対しては後期高齢者医療制度の健康診査で実施しています。健康診査に関しては、生活保護世帯者に対し、集団健診、個別健診にて引き続き実施し、健康の保持・増進に努めていきます。

●各種がん検診

胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検診は、集団検診を行い、特定健康診査や後期高齢者健康診査と同時に実施しています。子宮頸がん検診、乳がん検診は、集団検診と、医療機関での個別検診も実施しています。また、子宮頸がん検診と乳がん検診については平成 21 年度から、大腸がん検診においては、平成 23 年度から検診無料クーポン券を配布し、受診率の向上に努めています。がん検診の提供として、肺がん検診ではCT検査、乳がん検診では乳房のレントゲン検査を取り入れています。各種がん検診の結果は、個別に記録を整理し、要精検者には精密検査の受診を勧奨しています。今後とも引き続き受診しやすい日程で総合的に集団検診と医療機関検診を実施し、受診率の向上に努めます。

■実績値

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
胃がん検診	受診者数	1,004 人	997 人	999 人
	対象者数	5,508 人	5,508 人	5,508 人
	受診率(%)	18.2%	18.1%	18.1%
肺がん検診	受診者数	1,360 人	1,393 人	1,393 人
	対象者数	5,508 人	5,508 人	5,508 人
	受診率(%)	24.7%	25.3%	25.3%
大腸がん検診	受診者数	1,460 人	1,510 人	1,518 人
	対象者数	5,508 人	5,508 人	5,508 人
	受診率(%)	26.5%	27.4%	27.6%
乳がん検診	受診者数	470 人	541 人	546 人
	対象者数	3,509 人	3,509 人	3,509 人
	受診率(%)	27.3%	28.0%	30.6%
子宮頸がん検診	受診者数	579 人	646 人	718 人
	対象者数	4,431 人	4,431 人	4,431 人
	受診率(%)	26.9%	27.1%	30.5%
前立腺がん検診	受診者数	526 人	553 人	551 人
	対象者数	3,527 人	3,556 人	3,610 人
	受診率(%)	14.9%	15.6%	15.3%

胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診・乳がん検診は 40 歳以上、
子宮頸がん検診は 20 歳以上、前立腺がん検診は 50 歳以上を対象。

子宮頸がん・乳がん検診は、2 年に 1 回の受診となるため、受診率は下記のとおり算出する。

受診率 = (「前年度の受診者数」 + 「当該年度の受診者数」 - 「前年度及び当該年度における 2 年連続受診者数」) ÷ 「当該年度の対象者数」 × 100

※当該年度の対象者数は、年 1 回行うがん検診の場合と同様の考え方で算出する。

対象者数は、厚生労働省が示している「推計対象者数」としている。

推計対象者数 = 市町村人口 - 就業者数 + 農林水産業従業者数 (※平成 22 年国勢調査より推計対象者数を算出)

●歯科健康診査

歯科健康診査は歯の 2 大疾病（う蝕、歯周疾患）予防のため、成人を対象に特定健康診査や後期高齢者健康診査、各種がん検診と同時に集団健診を実施しています。また、富田林歯科医師会への委託による 40 歳・50 歳・60 歳・70 歳の節目健診も実施しています。集団健診では歯科衛生士が歯磨き指導等の口腔保健指導により歯周疾患等の予防活動を行っています。引き続き、集団健診と節目健診を併用して実施していきます。

●骨粗しょう症検診

高齢者の骨折の基礎疾患となる骨粗しょう症予防を目的に実施しています。40 歳以上の女性を対象として超音波検査による検診を特定健康診査・後期高齢者健康診査や各種がん検診と同時に 7 日間実施しています。平成 26 年度の受診者数は 454 人となっており、管理栄養士等による栄養・食生活指導を行っています。引き続き、各種がん検診と同時に実施し受診率の向上に努めます。

●肝炎ウイルス検査

肝硬変や肝がんなどを未然に防ぐため、肝炎対策の一環として 40～75 歳で過去一度も検査を受けたことがない人を対象に、B 型肝炎ウイルス抗原検査及び C 型肝炎ウイルス抗体検査を集団検診、医療機関検診にて実施しています。また感染が強く疑われた人に対しては、肝炎専門医療機関を紹介し治療につなげています。今後も、肝炎ウイルスに関する正しい知識の普及と、肝炎による健康障がいの回避、症状の軽減等に努めます。

⑤訪問指導

本人及び家族に対し必要な保健指導・栄養指導等を行うとともに、心身機能の低下の防止と健康の保持増進を図るため実施しています。対象者は、平成 20 年度から開始した特定健診により特定保健指導の対象者となる人を除いた人で、健診結果から指導を要する人に対し、看護師や管理栄養士等が訪問し指導を行っています。今後も、生活習慣病予防の必要な対象者に対して訪問指導を実施し、生活習慣の改善の取り組みについて働きかけ、健康の保持・増進に努めます。

■実績値

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
要指導者	70 人	89 人	90 人

(2) 福祉サービスの充実

①給食サービス

ひとり暮らしの高齢者等で、食事づくりが困難な人を対象に、食事（週 5 回）の定期的な供給を通じて健康の維持を図るとともに、配達時に安否確認を実施することにより、高齢者等の生活を支援しています。平成 25 年度の利用者数は 28 人、利用食数は 2,320 食と年々利用者は増加しています。今後とも利用者のニーズを踏まえるとともに、広報等による情報提供に努めます。

■実績値

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
利用食数	2,072 食	2,320 食	2,940 食
利用者数	26 人	28 人	34 人

②日常生活用具の給付

介護保険サービスの対象となる福祉用具以外で、高齢者の日常生活を支援する用具の給付を実施しています。今後は広報等による情報提供に努めるとともに、高齢者の自立を支えるために、給付品目の拡充等も検討します。

■実績値

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
給付件数	0 件	1 件	1 件
給付金額	0 円	9,810 円	10,000 円

③寝具乾燥サービス

在宅の寝たきり高齢者及び病弱なひとり暮らし高齢者を対象に、寝具の丸洗い・乾燥を行っています。現在、毎月 1 回、業者が居宅を訪問して布団・毛布を集配し、乾燥（年 4 回は丸洗い乾燥）を行っています。今後、実施回数等の拡充を検討し、利用者の利便性を図っていきます。

■実績値

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
利用回数	146 回	141 回	110 回
利用者数	17 人	16 人	11 人

④緊急通報装置の貸与

在宅のひとり暮らし高齢者等で急病や災害等の緊急事態が発生した時に、第1通報が看護師 24 時間体制のコールセンターに通報できるよう緊急通報装置の貸与を行っています。今後は、防災情報にも対応するなどの内容の充実を図り、より一層の普及啓発に努めます。

■実績値

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
設置台数	44 台	58 台	62 台

(3) 施設サービスの充実

①在宅介護支援センター

在宅の要介護高齢者や介護者などを対象に、介護の悩みや福祉サービスの利用等についての相談に介護支援専門員等が電話や面接で 24 時間対応します。現在、町内に 1 か所整備しています。

■実績値

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度 (見込み)
センター数	1 か所	1 か所	1 か所
相談件数	39 件	14 件	25 件

②養護老人ホーム

概ね 65 歳以上の高齢者で、環境上の理由及び経済的理由により、居宅での生活が困難な人が入所する施設です。自立した日常生活を営み、社会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する施設として位置づけられ、介護を必要とする入所者は介護サービスの利用が可能です。

■実績値

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用者数	0 人	0 人	0 人

③軽費老人ホーム

家庭の事情等によって家族との同居が困難な高齢者や身寄りのない高齢者が、低額な料金で入所できる施設で、町内に施設が 1 か所整備されています。定員数は、施設・入所定員数 90 人を見込んでいます。

■実績値

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
施設数	1 か所	1 か所	1 か所

第6章 計画期間における介護保険事業費

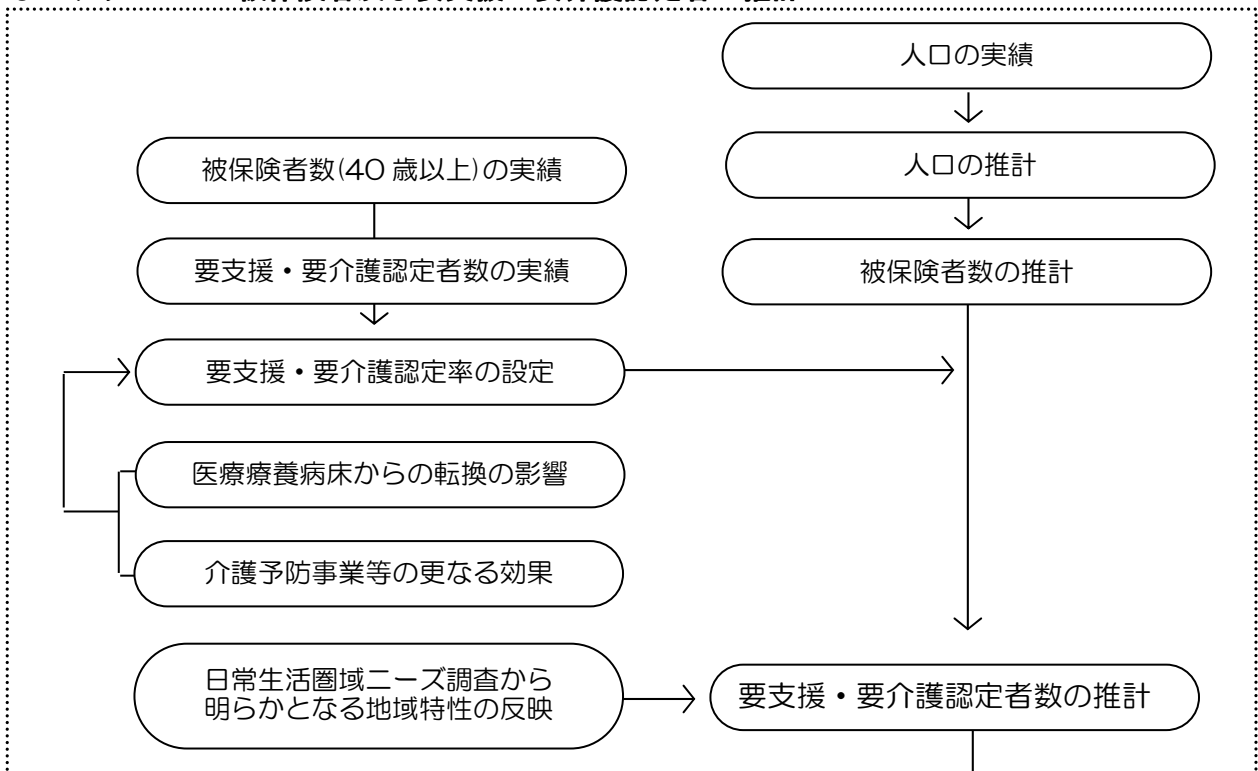
1. 介護保険料について

(1) 介護保険料算定の手順

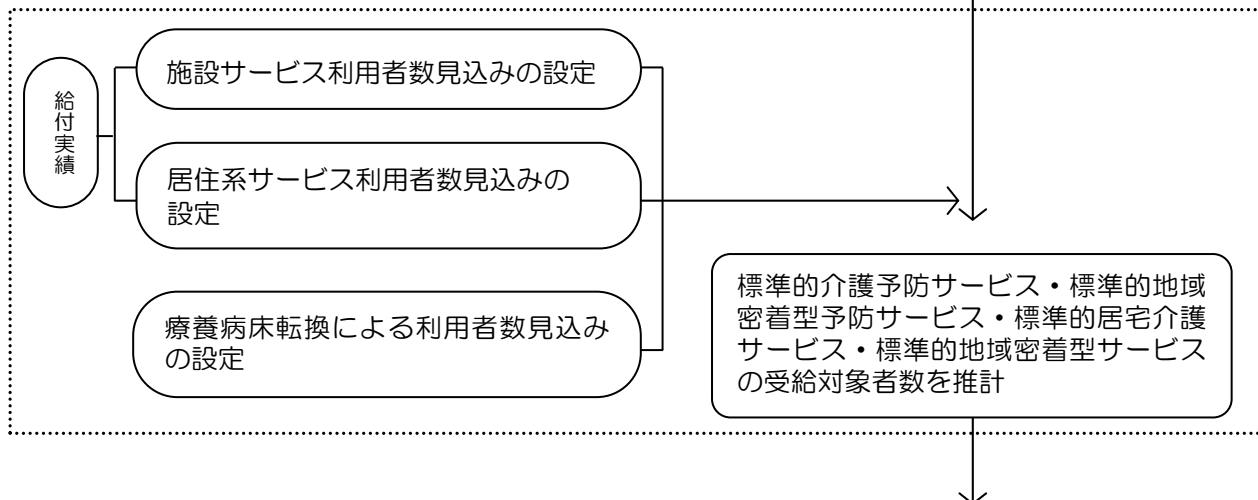
介護保険料は、計画期間における給付費を賄うために必要となるものです。総給付費の22%が、第1号被保険者の保険料となります。

保険給付費の推計、保険料の算定は次の流れで行います。

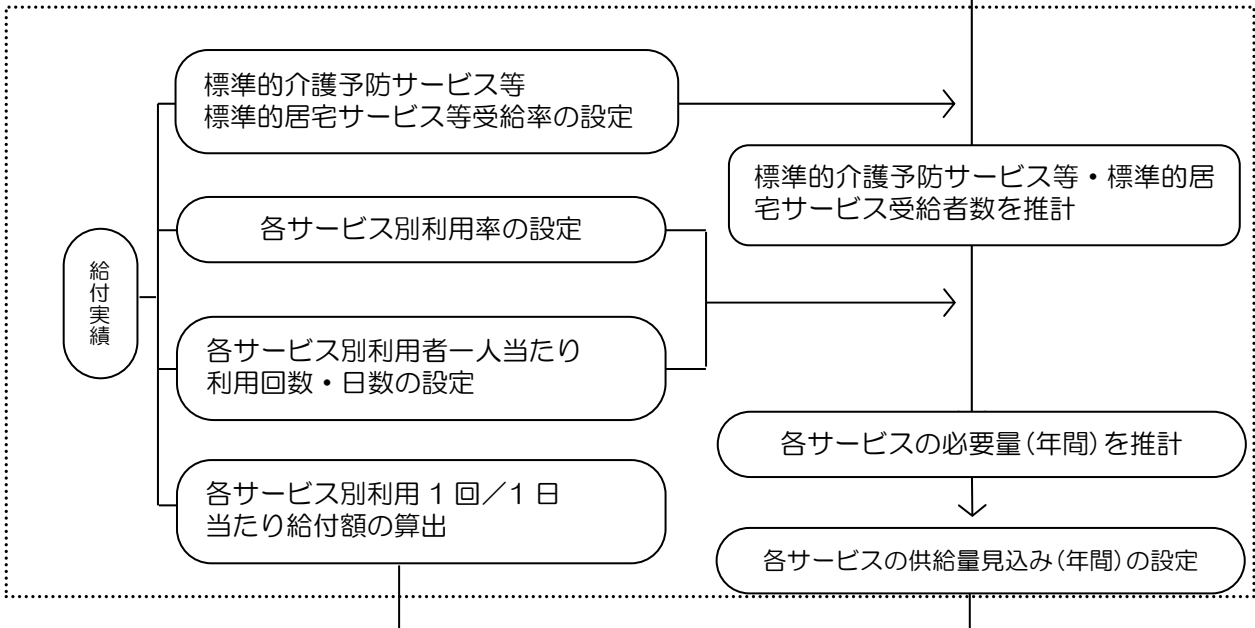
●ステップ1 被保険者及び要支援・要介護認定者の推計



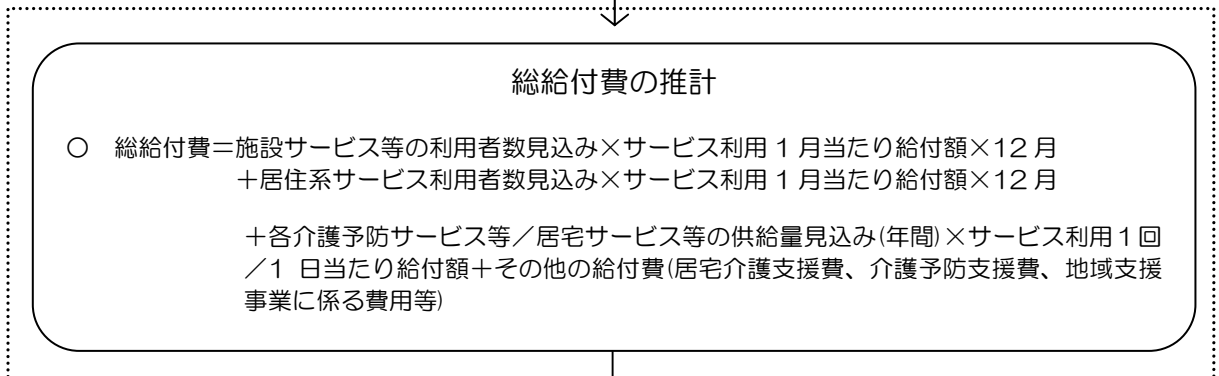
●ステップ2 施設サービス・居住系サービスの利用者の推計



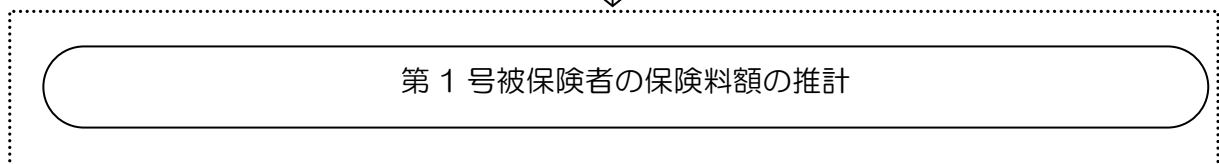
●ステップ3 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス・居宅サービス・地域密着型サービス（居住系サービス等を除く）の利用者数の推計



●ステップ4 総給付費の推計



●ステップ5 保険料の推計



2. 介護保険事業に関する費用の推計

(1) 介護給付費の推計

計画期間における要介護度1～5の認定者に対する介護給付費の推計は、以下の表の通りです。なお、平成27年度に実施される介護報酬改定を反映した見込額となっています。

サービスの種類		平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅サービス	訪問介護	118,670,566 円	125,564,224 円	133,089,299 円
	訪問入浴介護	8,285,754 円	8,780,571 円	9,310,205 円
	訪問看護	36,276,715 円	38,392,626 円	40,688,193 円
	訪問リハビリテーション	1,446,729 円	1,540,259 円	1,627,027 円
	居宅療養管理指導	13,646,410 円	14,507,527 円	15,270,792 円
	通所介護	205,285,192 円	217,428,696 円	230,418,815 円
	通所リハビリテーション	36,607,396 円	38,825,138 円	41,146,837 円
	短期入所生活介護	66,460,947 円	70,385,225 円	74,583,480 円
	短期入所療養介護(老健)	1,565,438 円	1,664,443 円	1,764,409 円
	短期入所療養介護(病院等)	0 円	0 円	0 円
	福祉用具貸与	31,922,137 円	33,774,435 円	35,867,714 円
	特定福祉用具購入費	2,947,612 円	2,948,560 円	2,947,612 円
	住宅改修費	8,117,251 円	8,120,570 円	8,117,251 円
	特定施設入居者生活介護	17,036,989 円	18,040,270 円	19,129,553 円
	地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0 円	0 円
夜間対応型訪問介護		0 円	0 円	0 円
認知症対応型通所介護		0 円	0 円	0 円
小規模多機能型居宅介護		0 円	0 円	0 円
認知症対応型共同生活介護		43,750,356 円	43,759,329 円	43,759,329 円
地域密着型特定施設入居者生活介護		0 円	0 円	0 円
地域密着型介護老人福祉施設入所者		92,245,414 円	92,236,441 円	92,236,441 円
複合型サービス		0 円	0 円	0 円
施設サービス	介護老人福祉施設	307,995,607 円	325,418,580 円	346,973,156 円
	介護老人保健施設	137,455,192 円	145,703,548 円	154,139,258 円
	介護療養型医療施設	19,211,298 円	20,363,976 円	21,585,814 円
居宅介護支援		64,596,350 円	68,347,287 円	72,450,396 円
介護給付費 推計値 合計		1,213,523,353 円	1,275,801,707 円	1,345,105,581 円

(2) 予防給付費の推計

計画期間における要支援 1、2 の認定者に対する介護予防給付費の推計は、以下の表の通りです。なお、介護給付費と同様、平成 27 年度に実施される介護報酬改定を反映した見込額となっています。

サービスの種類		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防サービス	介護予防訪問介護	9,320,568 円	9,880,716 円	4,570,095 円
	介護予防訪問入浴介護	0 円	0 円	0 円
	介護予防訪問看護	3,814,323 円	4,043,515 円	4,286,126 円
	介護予防訪問 リハビリテーション	104,417 円	110,707 円	117,300 円
	介護予防居宅療養管理指導	213,314 円	226,113 円	239,680 円
	介護予防通所介護	20,176,016 円	21,375,238 円	7,231,882 円
	介護予防通所 リハビリテーション	8,592,992 円	9,102,955 円	9,651,933 円
	介護予防短期入所生活介護	536,155 円	568,849 円	602,980 円
	介護予防短期入所 療養介護(老健)	0 円	0 円	0 円
	介護予防短期入所 療養介護(病院等)	0 円	0 円	0 円
	介護予防福祉用具貸与	3,258,826 円	3,454,355 円	3,661,617 円
	介護予防特定福祉用具 購入費	322,352 円	322,352 円	322,352 円
	介護予防住宅改修費	3,637,331 円	3,637,331 円	3,637,331 円
	介護予防特定施設 入居者生活介護	285,302 円	302,421 円	320,567 円
介護予防サービス 地域密着型	介護予防認知症対応型 通所介護	0 円	0 円	0 円
	介護予防小規模多機能型 居宅介護	0 円	0 円	0 円
	介護予防認知症対応型 共同生活介護	0 円	0 円	0 円
介護予防支援		6,470,754 円	6,851,686 円	7,263,194 円
介護予防給付費 推計値 合計		56,732,350 円	59,876,238 円	41,905,057 円

(3) 標準給付費の推計

介護給付費及び介護予防給付費の合計に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を合わせた標準給付費を試算すると、以下の通りです。

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
① 総給付費 ②+③	1,263,921,391 円	1,325,659,182 円	1,376,697,793 円
② 介護給付費	1,207,190,391 円	1,265,783,182 円	1,334,792,793 円
③ 介護予防給付費	56,731,000 円	59,876,000 円	41,905,000 円
④ 特定入所者介護サービス費等給付額	68,227,908 円	68,502,258 円	69,758,837 円
⑤ 高額介護サービス費等給付額	29,838,000 円	31,932,000 円	34,152,000 円
⑥ 高額医療合算介護サービス費等給付額	7,010,000 円	7,431,000 円	7,877,000 円
⑦ 算定対象審査支払手数料	955,558 円	965,080 円	974,694 円
⑧ 標準給付費見込額 ①+④+⑤+⑥+⑦	1,369,952,857 円	1,434,489,520 円	1,489,460,324 円

(4) 地域支援事業費の推計

地域支援事業は要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的マネジメント機能を強化する観点から本町が主体となって進めます。地域支援事業は「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」の3事業から構成されます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	13,689,973 円	14,335,245 円	38,326,821 円
包括的支援事業・任意事業費	27,379,945 円	40,270,488 円	54,769,712 円
⑫ 地域支援事業費 合計	41,069,918 円	54,605,733 円	93,096,533 円

(5) 財源構成について

介護保険事業にかかる第6期計画期間中における各事業の財源構成は、介護給付費等の負担割合について、第1号被保険者保険料が21.0%から22.0%へ、第2号被保険者保険料が29.0%から28.0%へ変更となります。包括的支援事業・任意事業については、国、都道府県、市町村の負担割合が低くなります。

■介護給付費・地域支援事業費の財源構成（第6期）

		介護給付費		地域支援事業費	
		居宅給付費	施設等給付費	介護予防費	包括的支援事業 任意事業
公費	国	20.0%	15.0%	25.0%	39.0%
	国の調整交付金	5.0%	5.0%	-	-
	都道府県	12.5%	17.5%	12.5%	19.5%
	市町村	12.5%	12.5%	12.5%	19.5%
保険料	第1号被保険者 (65歳以上の人の保険料)	22.0%	22.0%	22.0%	22.0%
	第2号被保険者 (40～64歳の人の保険料)	28.0%	28.0%	28.0%	-
合計		100%	100%	100%	100%

(6) 介護報酬改定について

国では、平成27年度より、介護職員の処遇改善や、中重度の要介護者や認知症高齢者等への対応を実施するものの、消費税率引き上げが平成28年10月へ延期されたことによる社会保障費の増加の抑制という観点から、結果として2.27%引き下げる（在宅サービスは△1.42%、施設サービスは△0.85%）改定がなされました。

3. 第1号被保険者の保険料の段階設定について

介護保険料段階は、第5期計画においては10段階でした。第6期計画では、負担能力に応じた保険料賦課の観点から、現在の所得区分をさらに細分化して12段階とします。なお、平成27年度においては、第1段階で、また、平成29年度からは町民税非課税世帯全体を対象として消費税の公費投入軽減措置が実施される予定です。

第5期			第6期		
保険料段階	対象者	保険料率	保険料段階	対象者	保険料率
第1段階	生活保護の受給者または、老齢福祉年金の受給者で世帯全員が町民税非課税の人	0.50	第1段階	生活保護の受給者または、老齢福祉年金の受給者で世帯全員が町民税非課税の人 世帯全員が町民税非課税で、合計所得金額と公的年金収入額の合計が80万円以下の人	0.50
第2段階	世帯全員が町民税非課税で、合計所得金額と公的年金収入額の合計額が80万円以下の人	0.50	第2段階	世帯全員が町民税非課税で、合計所得金額と公的年金収入額の合計額が120万円以下の人	0.70
特例第3段階	世帯全員が町民税非課税で、合計所得金額と公的年金収入額の合計額が120万円以下の人	0.70	第3段階	世帯全員が町民税非課税で、保険料段階が第1段階、第2段階以外の人	0.75
第3段階	世帯全員が町民税非課税で、保険料段階が特例第3段階以外の人	0.75	第4段階	本人が町民税非課税(世帯内に町民税課税者がいる)で、合計所得金額と公的年金収入額の合計が80万円以下の人	0.90
特例第4段階	本人が町民税非課税(世帯内に町民税課税者がいる)で、合計所得金額と公的年金収入額の合計が80万円以下の人	0.85	第5段階	本人が町民税非課税(世帯内に町民税課税者がいる)で、保険料段階が第4段階以外の人	基準額 1.00
第4段階	本人が町民税非課税(世帯内に町民税課税者がいる)で、保険料段階が特例第4段階以外の人	基準額 1.00	第6段階	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が120万円未満の人	1.20
第5段階	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が125万円未満の人	1.10	第7段階	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が120万円以上190万円未満の人	1.30
第6段階	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が125万円以上190万円未満の人	1.25	第8段階	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が190万円以上290万円未満の人	1.50
第7段階	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が190万円以上400万円未満の人	1.50	第9段階	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が290万円以上400万円未満の人	1.70
第8段階	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が400万円以上	1.75	第10段階	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	1.75
			第11段階	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	1.85
			第12段階	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が800万円以上の人	1.95

■第6期事業計画における保険料段階別被保険者数の推計

	割合	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	3 年間合計
第 1 段階	18.6%	869 人	879 人	892 人	2,640 人
第 2 段階	5.9%	277 人	280 人	284 人	841 人
第 3 段階	4.6%	213 人	216 人	219 人	648 人
第 4 段階	19.7%	921 人	932 人	946 人	2,799 人
第 5 段階	10.8%	505 人	511 人	518 人	1,534 人
第 6 段階	11.7%	548 人	555 人	563 人	1,666 人
第 7 段階	13.5%	631 人	639 人	649 人	1,919 人
第 8 段階	8.4%	392 人	397 人	403 人	1,192 人
第 9 段階	3.1%	147 人	148 人	150 人	445 人
第 10 段階	1.8%	86 人	87 人	88 人	261 人
第 11 段階	0.5%	23 人	23 人	24 人	70 人
第 12 段階	1.3%	60 人	61 人	62 人	183 人
被保険者数合計	100%	4,672 人	4,728 人	4,798 人	14,198 人

4. 第1号被保険者の保険料について

(1) 第1号被保険者が負担すべき費用（保険料収納必要額の見込み）

保険料収納必要額とは、事業運営期間（平成27年度～29年度）において、第1号被保険者の保険料として確保することが必要な額です。各年度における介護保険事業に要する費用の見込み額の22%が第1号被保険者負担相当額となり、そこから調整交付金見込額および準備基金取崩額を差し引いたものが保険料収納必要額となります。

■ 保険料収納必要額の算出

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	3年間計
⑪ 標準給付費額見込額	1,369,952,857 円	1,434,489,520 円	1,489,460,324 円	4,293,902,701 円
⑫ 地域支援事業費	41,069,918 円	54,605,733 円	93,096,533 円	188,772,184 円
⑬ 第1号被保険者負担分相当額 ⑬ = (⑪ + ⑫) × 22%	310,425,011 円	327,600,956 円	348,162,508 円	986,188,475 円
⑭ 調整交付金相当額 ⑭ = ⑪ × 5%	68,497,643 円	71,724,476 円	74,473,016 円	214,695,135 円
⑮ 調整交付金見込交付割合	4.55%	4.91%	5.00%	
⑯ 調整交付金見込額 ⑯ = ⑬ × ⑮	62,333,000 円	70,433,000 円	74,473,000 円	207,239,000 円
⑰ 準備基金取崩額				45,100,000 円
⑱ 保険料収納必要額 ⑱ = ⑬ + ⑭ - ⑯ - ⑰				948,544,610 円

(2) 第1号被保険者の保険料

第1号被保険者の保険料は、「保険料収納必要額」を予定保険料収納率で割り、さらに保険料段階別加入割合補正後被保険者数で割り算出します。さらに、その額を12で割ると月額保険料が算出されます。

■ 月額保険料基準額

区分	平成27年度～平成29年度
⑱ 保険料収納必要額	948,544,610 円
⑲ 保険料段階別加入割合補正後被保険者数	14,429 人
⑳ 予定保険料収納率	99.20%
(A) 年額保険料基準額 $A = ⑱ \div ⑲ \div ⑳$	66,269 円
(B) 月額保険料基準額 $B = A \div 12$	5,522 円

■ 第6期事業計画における保険料額

保険料段階	対象者	保険料率	年間保険料	月額の見安
第1段階	生活保護の受給者または、老齢福祉年金の受給者で世帯全員が町民税非課税の人 世帯全員が町民税非課税で、合計所得金額と公的年金収入額の合計が80万円以下の人	0.50	33,130円	2,761円
第2段階	世帯全員が町民税非課税で、合計所得金額と公的年金収入額の合計額が120万円以下の人	0.70	46,380円	3,865円
第3段階	世帯全員が町民税非課税で、保険料段階が第1段階、第2段階以外の人	0.75	49,690円	4,141円
第4段階	本人が町民税非課税(世帯内に町民税課税者がいる)で、合計所得金額と公的年金収入額の合計が80万円以下の人	0.90	59,630円	4,969円
第5段階	本人が町民税非課税(世帯内に町民税課税者がいる)で、保険料段階が第4段階以外の人	基準額 1.00	66,260円	5,522円
第6段階	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が120万円未満の人	1.20	79,510円	6,626円
第7段階	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が120万円以上190万円未満の人	1.30	86,140円	7,178円
第8段階	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が190万円以上290万円未満の人	1.50	99,390円	8,283円
第9段階	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が290万円以上400万円未満の人	1.70	112,640円	9,387円
第10段階	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が400万円以上600万円未満の人	1.75	115,960円	9,663円
第11段階	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が600万円以上800万円未満の人	1.85	122,580円	10,215円
第12段階	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が800万円以上の人	1.95	129,210円	10,768円

資料

河南町高齢者保健福祉計画等策定・推進委員会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、河南町附属機関設置条例（平成25年河南町条例第1号。以下「附属機関設置条例」という。）第3条の規定に基づき、河南町高齢者保健福祉計画等策定・推進委員会（以下「委員会」という。）の組織、運営その他必要な事項を定めるものとする。

(職務)

第2条 委員会は、附属機関設置条例別表に掲げる当該担当事務について審議し、町長に必要な提言を行うものとする。

(組織)

第3条 委員会は、委員26人以内で組織する。

2 委員は、医療、保健、福祉に関する機関、団体及び学識経験者、被保険者、費用負担関係者のうちから、町長が委嘱する。

3 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任することができる。

5 町長は、委員が心身の故障のため職務の遂行に堪えないと認める場合又は職務上の義務違反その他反社会的な行為により委員としてふさわしくない行為があると認める場合は、第3項の規定にかかわらず、解嘱することができる。

(会長)

第4条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 委員会は、原則として委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(報酬)

第6条 委員の報酬及び費用弁償の額は、河南町報酬及び費用弁償条例（昭和32年河南町条例第49号）の定めるところによる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、介護保険担当課において行う。

(その他)

第8条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際、現に町長から委嘱されている委員については、第 3 条第 2 項の規定により委嘱されたものとみなし、その任期は、同条第 3 項の規定にかかわらず、これを通算する。

(会議の招集に係る特例)

3 委員の任期満了後最初に行われる委員会の招集は、第 5 条第 1 項の規定にかかわらず、町長がこれを行うものとする。

河南町高齢者保健福祉計画等策定・推進委員会委員

平成27年3月1日現在

	選 定 区 分	人数	役 職 名	氏 名
1	町議会議員	1	議会議長	村元 保男
2	学識経験者	2	富田林医師会会長 大阪大谷大学人間社会学部教授	◎ 堀野 俊男 農野 寛治
3	医療関係者	3	内科医師会から推薦を受けた者 歯科医師会から推薦を受けた者 薬剤師会から推薦を受けた者	○ 仲谷 宗裕 大西 崇 菊井 利子
4	保健関係者	2	大阪府富田林保健所地域保健課保健師長 食生活改善推進協議会会長	金森 晴美 武本 ひさみ
5	福祉関係者	3	大阪府富田林子ども家庭センター生活福祉課長（オブザーバー） 社会福祉協議会会長 民生委員児童委員協議会会長	西河 広一 笥 俊彦 廣野 清枝
6	在宅・施設関係者	3	ボランティア連絡会会長 在宅介護支援センター代表者 介護保険事業者	近藤 雅美 三木 義弘 八尾 英人
7	被保険者代表	3	区長会会長 老人クラブ連合会会長 介護者（家族）の会会長	槇野 日出男 松井 勝彦 戸井 眞弓
8	費用負担関係者	1	大阪南農業協同組合河南支店支店長	奥村 幸男
9	町民生担当職員	2	副町長 健康福祉部長	生澤 克彦 田中 肇

◎ 会長 ○ 副会長

(敬称略)

河南町地域密着型サービス運営委員会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、河南町附属機関設置条例（平成25年河南町条例第1号。以下「附属機関設置条例」という。）第3条の規定に基づき、河南町地域密着型サービス運営委員会（以下「委員会」という。）の組織、運営その他必要な事項を定めるものとする。

(職務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項について審議し、町長に意見を述べるものとする。

- (1) 地域密着型サービス（以下「サービス」という。）の指定に関すること
- (2) サービスの指定基準及び介護報酬の設定に関すること
- (3) 前2号に定めるほか、サービスの質の確保、運営評価その他町長がサービスの適正な運営を確保する観点から必要であると判断した事項に関すること

(組織)

第3条 委員会は、委員12人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。

- (1) 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者及び職能団体
- (2) 介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の被保険者
- (3) 介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者
- (4) 地域ケアに関する学識経験を有する者
- (5) 前各号に掲げるもののほか、町長が適当と認める者

3 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任することができる。

5 町長は、委員が心身の故障のため職務の遂行に堪えないと認める場合又は職務上の義務違反その他反社会的な行為により委員としてふさわしくない行為があると認める場合は、第3項の規定にかかわらず、解嘱することができる。

(会長)

第4条 委員会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第6条 会長は、必要があると認めるときは、関係者の意見を聴取することができる。

(幹事)

第7条 委員会に幹事を置き、職員のうちから町長が任命する。

2 幹事は、委員会の所掌事務について委員を補佐する。

(報酬)

第 8 条 委員の報酬及び費用弁償の額は、河南町報酬及び費用弁償条例（昭和 32 年河南町条例第 49 号）の定めるところによる。

(庶務)

第 9 条 委員会の庶務は、介護保険担当課が行う。

(その他)

第 10 条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、町長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際、現に町長から委嘱されている委員については、第 3 条第 2 項の規定により委嘱されたものとみなし、その任期は、同条第 3 項の規定にかかわらず、これを通算する。

(会議の招集に係る特例)

3 委員の任期満了後最初に行われる委員会の招集は、第 5 条第 1 項の規定にかかわらず、町長がこれを行うものとする。

河南町地域密着型サービス運営委員会名簿

平成27年3月1日現在

区 分	人数・氏名
1号委員（介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者並びに職能団体）	5人
社団法人 富田林医師会から推薦を受けた者 社団法人 富田林歯科医師会から推薦を受けた者 社団法人 富田林薬剤師会から推薦を受けた者 河南町内在宅介護支援センター代表者 河南町内介護保険事業者	◎ 仲谷 宗裕 大西 崇 菊井 利子 三木 義弘 八尾 英人
2号委員（介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の被保険者）	2人
河南町老人クラブ連合会 会長 河南町介護者（家族）の会 会長	松井 勝彦 戸井 眞弓
3号委員（介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者）	2人
河南町社会福祉協議会 会長 河南町民生委員児童委員協議会 会長	○ 笥 俊彦 廣野 清枝
4号委員（前各号に掲げるもののほか、地域ケアに関する学識経験を有する者）	1人
大学教授	農野 寛治
5号委員（その他町長が適当と認める者）	1人
大阪府富田林保健所長が推薦する職員 河南町健康福祉部長	上林 孝子 田中 肇

◎ 会長 ○ 副会長

(敬称略)

河南町地域包括支援センター運営協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、河南町附属機関設置条例（平成25年河南町条例第1号。以下「附属機関設置条例」という。）第3条の規定に基づき、河南町地域包括支援センター運営協議会（以下「協議会」という。）の組織、運営その他必要な事項を定めるものとする。

(職務)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項について検討を行うものとする。

- (1) 河南町地域包括支援センター（以下「センター」という。）の設置等に関する事
- (2) センターの運営に関する事
- (3) 地域における多機関ネットワークの形成に関する事

(組織)

第3条 委員会は、委員12人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱又は任命する。

- (1) 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者及び職能団体
- (2) 介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の被保険者
- (3) 介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者
- (4) 前各号に掲げるもののほか地域ケアに関する学識経験を有する者
- (5) その他町長が適当と認める者

3 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任することができる。

5 町長は、委員が心身の故障のため職務の遂行に堪えないと認める場合又は職務上の義務違反その他反社会的な行為により委員としてふさわしくない行為があると認める場合は、第3項の規定にかかわらず、解嘱することができる。

(会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によってこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第6条 会長は、必要があると認めるときは、関係者の意見を聴取することができる。

(幹事)

第7条 協議会に幹事を置き、本町職員のうちから町長が任命する。

2 幹事は、協議会の所掌事務について委員を補佐する。

(報酬)

第 8 条 委員の報酬及び費用弁償の額は、河南町報酬及び費用弁償条例（昭和 32 年河南町条例第 49 号）の定めるところによる。

(庶務)

第 9 条 協議会に関する庶務は、介護保険担当課が行う。

(その他)

第 10 条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際現に町長から委嘱されている委員については、第 3 条第 2 項の規定により委嘱されたものとみなし、その任期は、同条第 3 項の規定にかかわらず、これを通算する。

(会議の招集に係る特例)

3 この規則の施行の日以後に、すべての委員の委嘱があった場合における初めての会議の招集は、第 5 条第 1 項の規定にかかわらず、町長がこれを行うものとする。

河南町地域包括支援センター運営協議会名簿

平成27年3月1日現在

区 分	人数・氏名
1号委員（介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者並びに職能団体）	5人
社団法人 富田林医師会から推薦を受けた者 社団法人 富田林歯科医師会から推薦を受けた者 社団法人 富田林薬剤師会から推薦を受けた者 河南町内在宅介護支援センター代表者 河南町内介護保険事業者	◎ 仲谷 宗裕 大西 崇 菊井 利子 三木 義弘 八尾 英人
2号委員（介護サービス及び介護予防サービスの利用者、介護保険の被保険者）	2人
河南町老人クラブ連合会 会長 河南町介護者（家族）の会 会長	松井 勝彦 戸井 眞弓
3号委員（介護保険以外の地域資源や地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者）	2人
河南町社会福祉協議会 会長 河南町民生委員児童委員協議会 会長	○ 筧 俊彦 廣野 清枝
4号委員（前各号に掲げるもののほか、地域ケアに関する学識経験を有する者）	1人
大学教授	農野 寛治
5号委員（その他町長が適当と認める者）	1人
大阪府富田林保健所長が推薦する職員 河南町健康福祉部長	上林 孝子 田中 肇

◎ 会長 ○ 副会長

(敬称略)

用語解説

ア行

一般高齢者

65歳以上の高齢者で、介護保険の要介護などの認定を受けていない人のことです。

オレンジプラン

2013年度から実施されている『認知症施策推進5か年計画』の通称です。2015年から「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」となり、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」ことを基本的な考え方としています。

カ行

介護給付

介護保険の保険給付のうち、「要介護1～5」に認定された被保険者への給付のことです。居宅の利用に対する給付、施設の利用に対する給付、地域密着型サービスの利用に対する給付に区分にされます。

介護相談員

市町村の介護相談員派遣等事業の一環として、介護保険施設などに派遣される相談員のことで、利用者とサービス提供事業者との間の橋渡しや利用者の疑問や不満・不安などの相談に応じつつサービスの質を向上させることを目的に活動します。

介護認定審査会

要支援または要介護認定等の申請者が、要介護者または要支援者に該当するかを審査するために市町村が設置する機関です。訪問調査による一次判定結果を原案として、認定調査時の特記事項や主治医の意見書を参考にしながら、最終判定（二次判定）を行います。また、その支援または介護の必要の程度に応じて要支援状態区分（要支援1・2）または要介護状態区分（要介護1～5）等を判定します。

介護保険施設

介護保険法による施設サービスを行う施設で、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設の3つがあります。介護療養型医療施設は平成29年度末で廃止となる予定です。

介護予防・生活支援事業

在宅高齢者に対して、介護予防や生活支援、生きがい対策、健康づくりなど、幅広い支援を行う事業です。事業は市町村、都道府県などによって実施されますが、市町村事業では地域の実情に応じ、民間事業者等に委託することも可能になっています。

介護老人保健施設

介護を必要とする高齢者の自立を支援し、家庭への復帰を目指すために、医師による医学的管理の下、看護・介護といったケアはもとより、作業療法士や理学療法士等によるリハビリテーション、また、栄養管理・食事・入浴などの日常サービスまで併せて提供する施設です。

ケアプラン

要介護者が在宅で自立した生活を行えるよう、心身の状況や環境などを総合的に評価し生活全般のニーズを把握したうえで、どのような介護サービスをいつ、どれだけ利用するかなど、介護サービスを適切に利用するためのサービス計画表をいいます。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者・要介護支援者からの相談に応じ、心身の状況に応じて適切な在宅サービスや施設サービスを利用できるよう、市町村、介護保険サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を図り、介護の必要な人が自立した日常生活を営むために必要な専門知識を有する人。「介護保険法」に基づく国家資格です。

健康寿命

心身共に健康で活動的に暮らすことができる長さのことを言います。WHO が提唱した指標で、平均寿命から病気や認知症、衰弱などで要介護状態となった期間を差し引いて算出された寿命のことです。

後期高齢者

高齢者のうち 75 歳以上の人のことです。

後期高齢者医療制度

他の健康保険とは独立した医療保険制度で、75 歳以上の全員、および一定の障がいのある 65 歳から 74 歳までの方が加入する制度です。

高齢者虐待

高齢者に対して、家族や施設の職員など、高齢者を養護する人から行われる虐待の行為。類型としては、①身体的虐待、②介護、世話の放棄、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待があります。

サ行

社会福祉協議会

社会福祉活動を推進することを目的に、すべての市町村に設置されている営利を目的としない民間の社会福祉団体です。住民の福祉活動の場づくりや仲間づくりなどの援助、社会福祉にかかわる公私の関係者・団体・機関との連携、具体的な福祉サービスの企画や実施など、さまざまな活動を行っています。

社会福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法に基づく資格。専門知識と技術を用いて、身体的・精神的障がいまたは環境上の理由で日常生活を営むことに支障がある人に対し、福祉に関する相談・指導・助言その他の援助を行う人のことです。

セーフティネット

困難な状況に陥った場合に救済したり、そうした事態になることを防止する仕組み、または装置を意味します。

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がいなどにより判断能力の不十分な人の法律行為（契約締結や財産相続、財産管理など）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して行ったり、誤った判断や同意なく結んだ不利益な契約を取り消すなどの保護や支援を行う民法の制度です。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行います。身寄りのない人の場合、市町村長に申立権が付与されています。

生活習慣病

「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症・進行に關与する疾患群」と定義されています。糖尿病、脳卒中、心臓病、高血圧、高脂血症、悪性新生物（がん）などが代表的な生活習慣病ですが、特に、悪性新生物（がん）、脳血管疾患、心臓病を3大生活習慣病といいます。

タ行

地域ケア会議

専門多職種が協働して、高齢者への支援の充実に向けた検討を行い、強化を図るとともに、高齢者の自立を支援するための具体的な地域課題やニーズを行政に吸い上げ、社会基盤整備を推進していくための、ひとつの手法です。地域包括ケアシステムを実現するための重要な手段として期待されています。

地域包括ケアシステム

介護が必要となった場合でも、一人ひとりの状況に応じた環境の中、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で用意されていることが必要であり、同時に必要なサービスを多様に活用しながら継続して利用できるような体制のことです。

地域支援事業

要支援・要介護状態になる前からの介護予防の推進と、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、創設された事業です。市町村が実施し、①介護予防・日常生活支援総合事業、②包括的支援事業、③任意事業の3事業で構成されています。

地域密着型サービス

今後増加が見込まれる認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が出来る限り住み慣れた地域での生活が継続できるように創設されたサービス体系です。施設などの規模が小さいので、利用者のニーズにきめ細かく応えることができます。利用対象者は、事業者が所在する市町村に居住する者となっています。

超高齢社会

総人口に占める65歳以上の人口の割合が21%（※）を超えた社会のことをいいます。7%を超える社会は「高齢化社会」、14%を超える社会は「高齢社会」といいます。（※20%以上、25%以上という場合もあります）

デイサービス

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、食事・入浴・排泄等の介護や機能訓練、栄養改善サービス、口腔機能向上サービスを行います。自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持回復だけでなく、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。

特定健康診査

40～74歳の健康保険加入者を対象に実施される健康診断のことです。生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的に、メタボリックシンドローム（※）に着目し、これに該当する人や予備群の人を減少させるための特定保健指導の対象者を的確に抽出するために行うものです。（※メタボリックシンドローム：内臓脂肪型肥満と糖質や脂質などの代謝異常、または高血圧が合併した状態）

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

特別養護老人ホームは、原則として要介護3から5の認定を受けた65歳以上の方を対象としており、身体上または精神上著しい障害により、常に介護が必要な状態で、居宅において適切な介護を受けることが困難な方が入所する施設です。社会福祉法人や地方自治体などにより運営さ

れています。

ナ行

認知症

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

認知症ケアパス

認知症の人とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人と家族及び地域・医療・介護の人々が目標を共有し、それを達成するための連携の仕組みです。認知症ケアパスの概念図を作成することは、多職種連携の基礎となります。

認知症サポーター100万人キャラバン

認知症の人と家族への応援者である認知症サポーターを全国で100万人養成し、認知症になっても安心して暮らせるまちをめざす事業です。

ノーマライゼーション

障がいのある人や高齢者など社会的に不利のある人も当然に包含するのが通常社会であり、そのあるがままの姿で他の人々と同等の権利を受けられることができるようにするという考え方です。

ハ行

バリアフリー

障がいのある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを取り除くという意味であり、もともとは建物内の段差の解消等物理的障壁の除去をいいます。また、障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁を取り除くという広い考え方をいいます。

複合型サービス

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問（介護）」に加えて、看護師などによる「訪問（看護）」も組み合わせて、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、介護と看護の一体的なサービスを提供するものです。

保健師

保健師助産師看護師法に基づく資格。厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて健康の保持や増進、疾病の予防、健康教育などの保健指導を行う人のことです。

ボランティア

自発的な意志に基づく個人の「時間」、「技術」、「能力」、「経験」などを活かして、社会や他人のために貢献できる行為のことです。

ヤ行

予防給付

介護保険の保険給付のうち、「要支援 1・2」に認定された被保険者への給付のことです。予防給付のうち、訪問看護と福祉用具等については引き続き予防給付からのサービス提供となりますが、本町では、訪問介護・通所介護のサービスは、介護予防・日常生活支援総合事業へ平成 29 年度に移行することとなっています。

ラ行

リハビリテーション

障がいのある人や事故・疾病で後遺症が残った人などを対象に、身体的・心理的・職業的・社会的に、最大限にその能力を回復させるために行う訓練や療法、援助です。

第6期河南町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画

平成27（2015）年3月

河南町 健康福祉部 高齢障がい福祉課

〒585-8585 大阪府南河内郡河南町大字白木1359番地の6

TEL : 0721-93-2500（代表） FAX : 0721-93-4691

E-mail : kourei@town.kanan.osaka.jp

<http://www.town.kanan.osaka.jp>