

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

平成24（2012）年3月

河南町



## 目 次

序章 河南町の概要 .....	1
第1章 計画の概要 .....	3
1. 計画策定の背景と目的 .....	3
2. 計画の策定方法 .....	3
3. 計画の位置づけ .....	4
4. 計画の進行管理 .....	4
5. 計画期間 .....	5
6. 日常生活圏域の設定 .....	5
第2章 高齢者等の現状と将来推計 .....	6
1. 高齢者等の現状 .....	6
2. アンケート調査結果からみる高齢者の現況 .....	9
3. 高齢者等の将来推計 .....	24
第3章 計画の基本的な考え方 .....	26
1. 基本理念 .....	26
2. 基本目標 .....	27
3. 重点事項 .....	28
4. 施策の体系 .....	29
第4章 高齢者施策の展開 .....	30
基本目標1 高齢者の尊厳の確保 .....	30
基本目標2 健康寿命の延伸に向けた施策の推進 .....	32
基本目標3 地域におけるケア体制の推進 .....	33
基本目標4 高齢者が安心して生きがいをもてる社会の実現 .....	40
基本目標5 介護サービスの適切な提供と介護保険の円滑な運営 .....	44
第5章 介護保険サービス等の現状と今後の展望 .....	46
1. 介護保険サービスの現状と今後の見込み .....	46
2. 地域支援事業の現状と今後の見込み .....	67
3. 保健福祉サービスの現状と今後の見込み .....	77
第6章 計画期間における介護保険事業費 .....	84
1. 介護保険料について .....	84
2. 介護保険事業に関する費用の推計 .....	86
3. 第1号被保険者の保険料の段階設定について .....	90
4. 第1号被保険者の保険料について .....	92
資 料 .....	93
用語解説 .....	93



## 序章 河南町の概要

### 位 置

本町は大阪府の東南部に位置しており、東西 6.7 km、南北 7.5 km で面積は 25.26 km<sup>2</sup>（大阪府内では 24 番目）となっています。東は葛城山脈が連なり、奈良県御所市、葛城市と境をなし、西は富田林市、南は千早赤阪村、北は太子町と隣接しています。大阪市中心部までは約 25 km 圏内、世界への玄関口である関西国際空港までは約 35 km 圏内にあります。

主な交通機関は路線バスであり、国道 309 号やこれを結ぶ府道柏原駒ヶ谷千早赤阪線・上河内富田林線、竹内河南線等が中央部から西部を走っています。



## 概 要

---

本町の歴史は古く、約 1 万年前の縄文時代早期に、人が住み始めています。弥生時代後期になると、町北部や西部の丘陵上に集落が築かれるようになりました。古墳時代の集落の様子はあまり明らかになっていませんが、古墳時代前期（4 世紀）になると、弥生時代後期の集落があった丘陵上に古墳が築かれ始めました。古墳時代後期（6 世紀）になると、町北部から太子町にかけての丘陵上にも古墳が築かれます。ここは、総数約 250 基からなる一須賀古墳群で、わが国の代表的な群集墳です。この頃、本町を含む一帯は、難波宮と大和を結ぶ日本最古の官道である竹内街道沿いにおいて、大和の飛鳥が「遠つ飛鳥」と呼ばれたのに対して、難波宮の近くにある飛鳥として「近つ飛鳥」と呼ばれるようになりました。この時代は、蘇我氏や渡来人との関わりが深く、国際色豊かな文化圏を形成していました。7 世紀末には、役行者が修験道の礎を築き、平安時代末期の歌人西行法師が永眠する弘川寺や高貴寺が開かれました。南北朝時代に起こった戦乱が鎮まった中世末には、念仏宗の寺院を中心に「寺内町大ヶ塚」が形成され、次第に市場町へと変貌していきました。この状態は、近世を経て近代の明治中期まで続きました。

明治 22 年には、町村制の施行により 17 村から石川、白木、河内、中の 4 村が誕生しました。その後、明治 31 年に柏原から富田林間に鉄道が開通したものの、その鉄道網から外れた結果、経済の中心を維持することが困難になり、農村集落としての歩みをたどりませんでした。昭和 31 年には、町村合併促進法によりこれら 4 村が合併して河南町が誕生しました。

その後は、大阪都市圏の農作物供給地として、都市近郊農業を中心としたまちづくりが進められてきました。昭和 39 年には町北部に浪速芸術大学（現大阪芸術大学）が開校、昭和 43 年から北部丘陵地での住宅団地の開発（現大宝地区）や昭和 60 年から東部丘陵地の住宅団地の開発が進み、平成 5 年からはさくら坂、平成 9 年からは鈴美台、平成 19 年からさくら坂南への入居が始まり、市街地の形成が進むこととなりました。

また、平成 4 年度にはふれあいと健康づくりを目的とした「やまなみホール」がオープンしました。「やまなみホール」は、3 世代にわたる人々が集う健康福祉の拠点の 1 つとなっています。また平成 17 年 2 月には、すべての住民の保健・医療・福祉分野における多様なニーズに、一体的かつ効率よく対応することできる中核施設として「保健福祉センター（かなんぴあ）」を設けました。

そして、本町は、すべての人々が安心して暮らせるまちづくりを進めていきます。

# 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 26 年には町民の約 3.5 人に 1 人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、ますます顕著となるであろう高齢化社会に向けて、一人一人の状況に応じた住環境の中、医療や介護だけでなく、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に加え、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、いわゆる「地域包括ケアシステム」の構築が必要となります。

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、介護保険の体制を計画的に確保することを目的として第 5 期計画を策定します。

## 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。

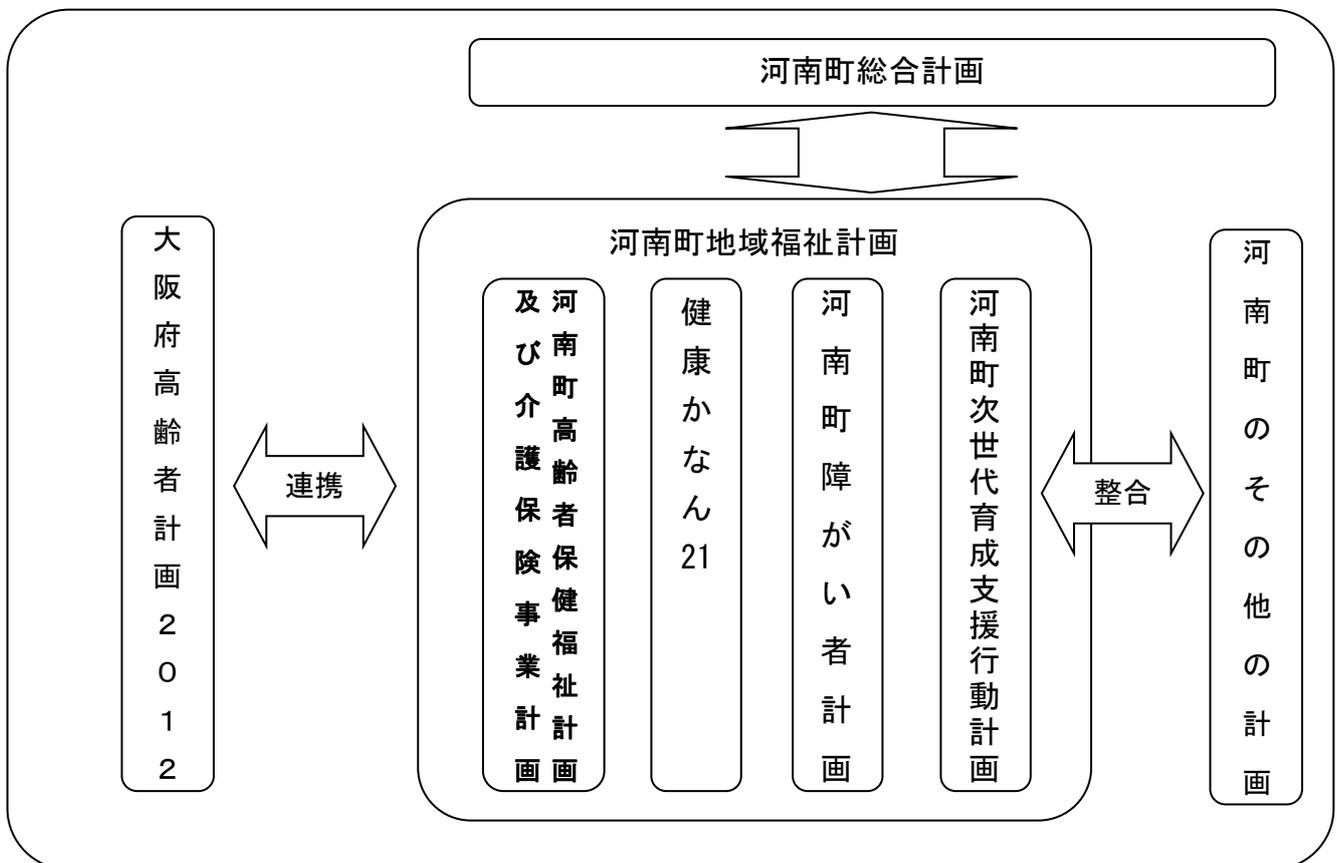
## (2) 計画策定の方法

計画策定にあたっては、広く町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、老人福祉法の第 20 条の 8 に基づき策定されました。高齢者保健福祉計画においては、平成 20 年 4 月に老人保健法が高齢者の医療の確保に関する法律に全面的に改正施行されたことにより、老人保健計画の策定の義務はなくなりましたが、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」等の関連計画との連携を図りながら、「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」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 2012」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・推進委員会を毎年開催し、各年度における計画の進行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5期高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画は、平成24年度を初年度とし、平成26年度を目標とする3年間を計画期間とします。また、本計画は平成26年度に見直しを行い、平成27年度を初年度とする第6期計画（予定）を策定する予定です。

平成18年の介護保険制度の改正（予防重視型システムへの転換）									新たな展開		
平成18年度	平成19年度	平成20年度	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	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
第3期計画											
			第4期計画								
						第5期計画					
									第6期(予定)		

## 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、「住み慣れた家や地域で、元気にずっと暮らしたい」という住民の願いに応えるべく、各種の健診、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1万7,000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。

## 第2章 高齢者等の現状と将来推計

### 1. 高齢者等の現状

#### (1) 人口の推移

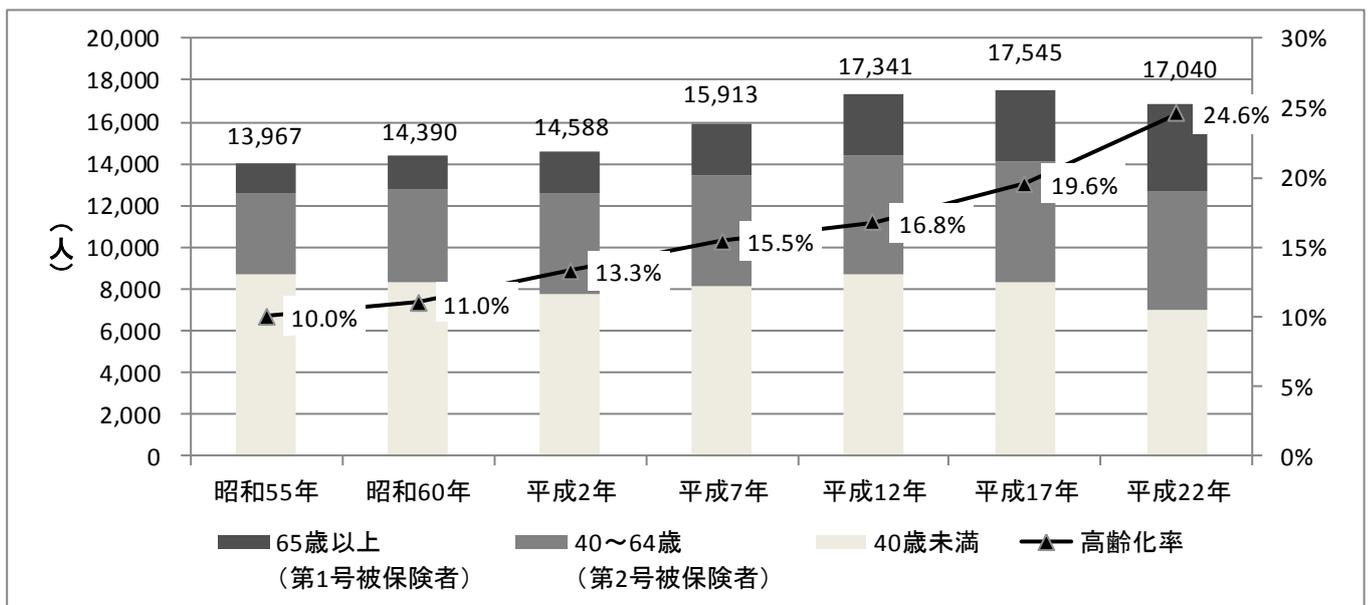
本町の人口は、平成17年までは増加傾向にありましたが、平成22年には17,040人となり、平成12年以前の人口と同規模まで減少しています。一方、65歳以上の高齢者人口は増加し続けており、平成22年の高齢化率（総人口に占める高齢者の割合）は24.6%となっています。

(単位: 人)

	昭和55年	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
40歳未満	8,670	8,362	7,732	8,123	8,729	8,325	7,039
40～64歳 (第2号被保険者)	3,890	4,443	4,882	5,331	5,704	5,788	5,668
65歳以上 (第1号被保険者)	1,403	1,585	1,943	2,459	2,908	3,432	4,190
前期高齢者	875	957	1,097	1,415	1,703	1,942	2,254
後期高齢者	528	628	846	1,044	1,205	1,490	1,936
総人口	13,967	14,390	14,588	15,913	17,341	17,545	17,040
高齢化率	10.0%	11.0%	13.3%	15.5%	16.8%	19.6%	24.6%

資料：国勢調査

※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。



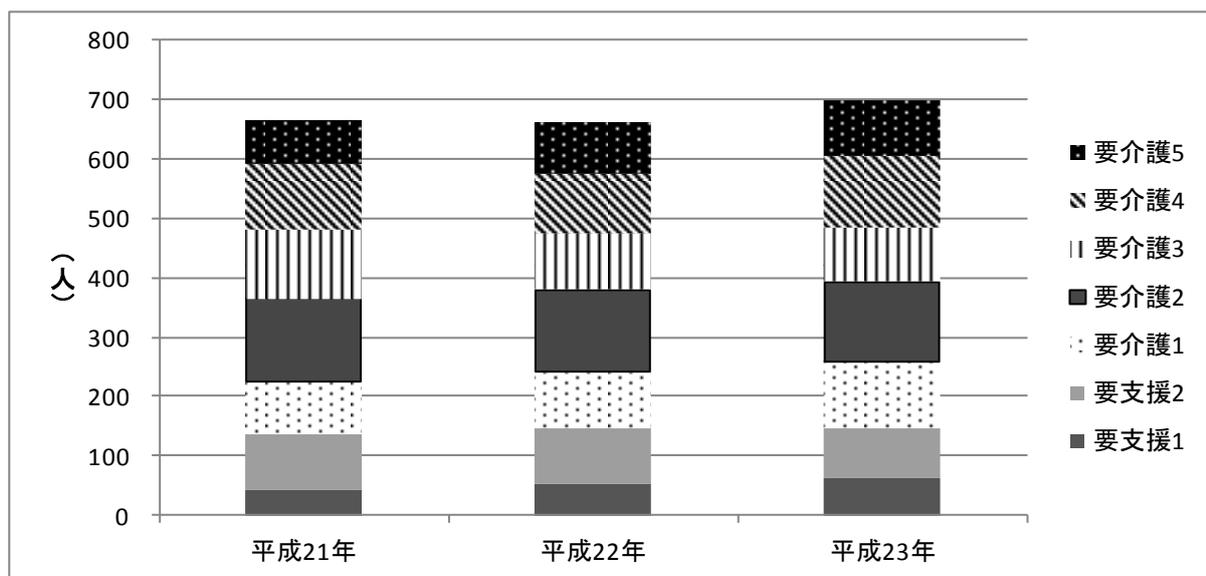
## (2) 要介護認定者数・率の推移

要介護認定者数の状況を見ると、第1号被保険者数が増加しているのと同時に、認定者数も増加しています。要介護認定率に関しては、平成23年には16.7%となっています。

(単位:人)

	平成21年	平成22年	平成23年
要支援1	44	52	63
要支援2	92	94	82
要介護1	89	96	115
要介護2	140	138	133
要介護3	115	94	91
要介護4	111	102	121
要介護5	76	86	94
認定者合計	667	662	699
うち第2号被保険者数	26	19	22
第1号被保険者数	3,973	4,049	4,178
要介護認定率	16.8%	16.3%	16.7%

資料：介護保険事業状況報告（各年6月末現在）



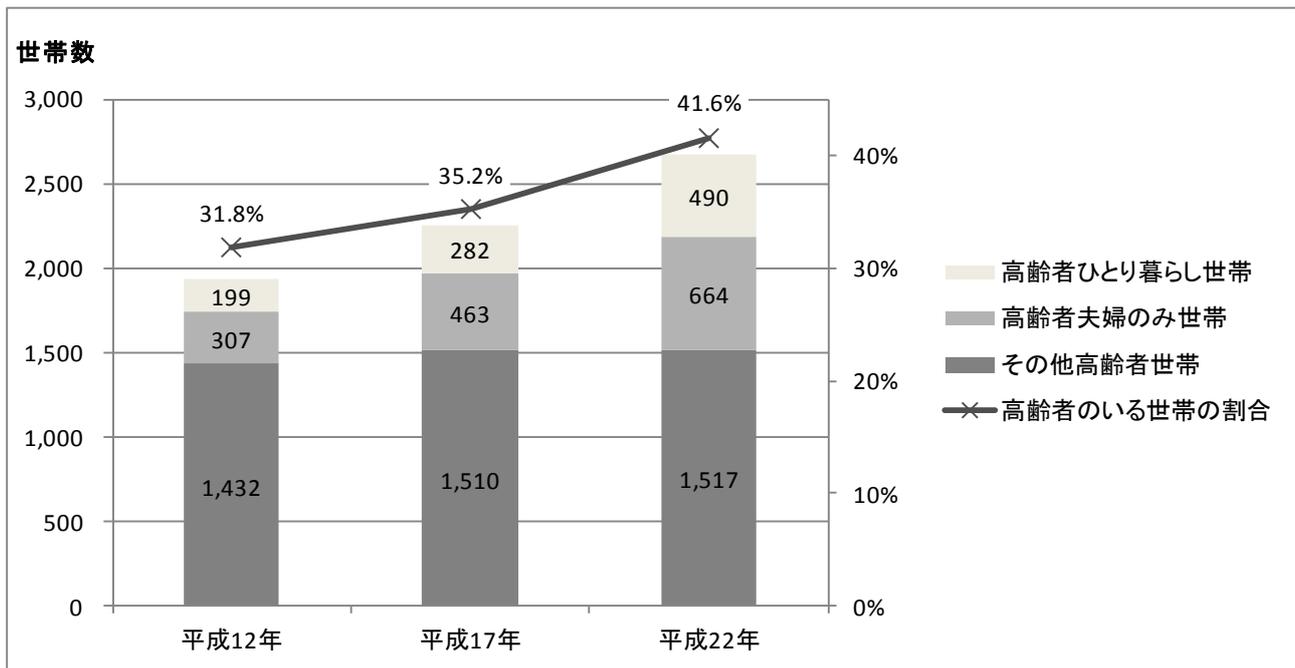
### (3) 高齢者のいる世帯の状況

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4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。

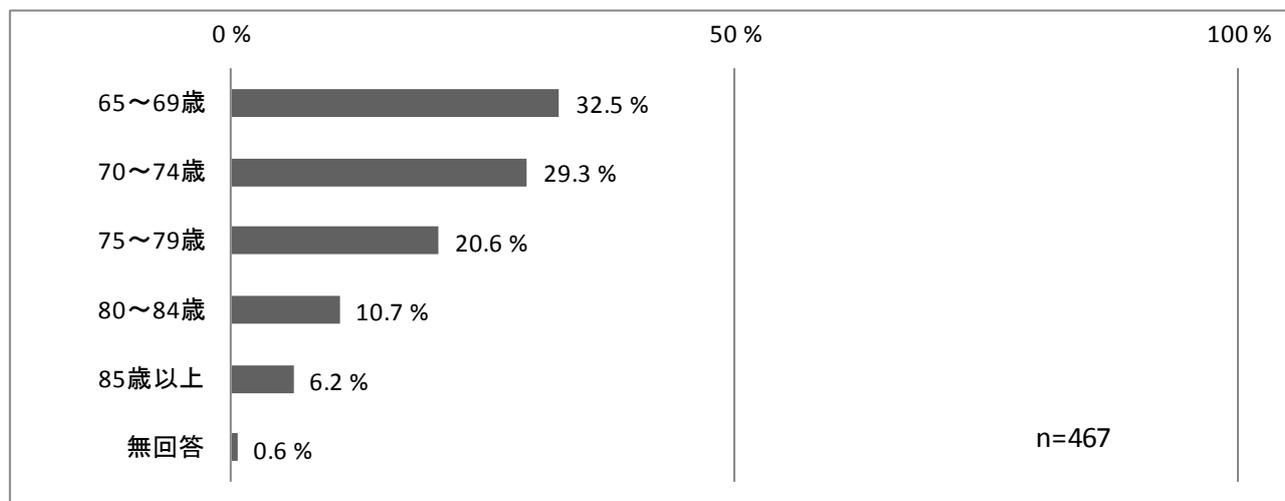
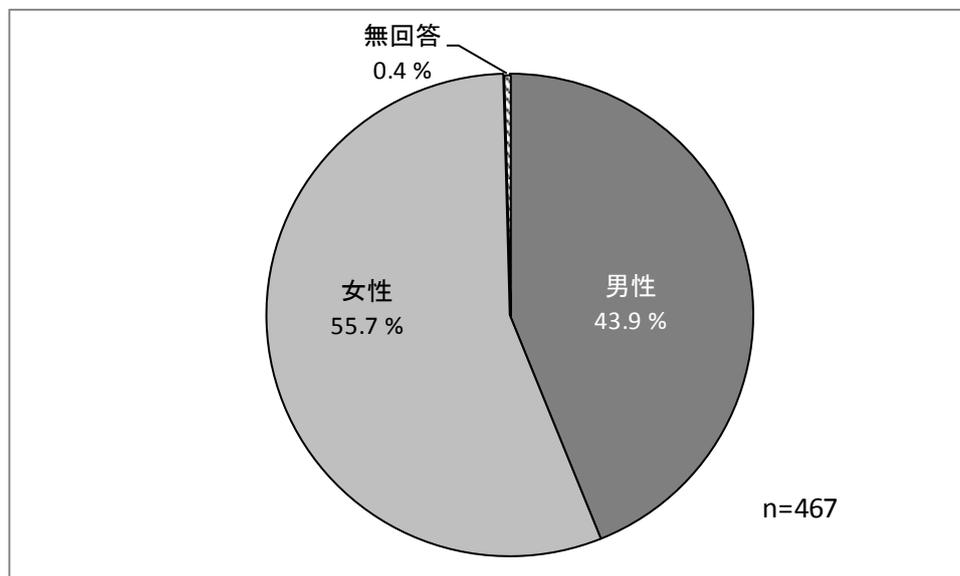
	高齢者一般調査	介護保険サービス利用意向調査
調査基準日	平成23年8月1日	
調査期間	平成23年9月6日～平成23年9月20日	
調査方法	郵送配付、郵送回収	
調査対象	65歳以上の町民（要支援・要介護認定を受けていない人から無作為抽出）	65歳以上の町民で、在宅で要支援・要介護認定を受けている人から無作為抽出
調査対象者数	700人	300人
回答調査票数	467人	162人
有効調査票数	467人	162人
有効回収率	66.7%	54.0%

## (2) 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 55.7%、「男性」が 43.9%となっています。

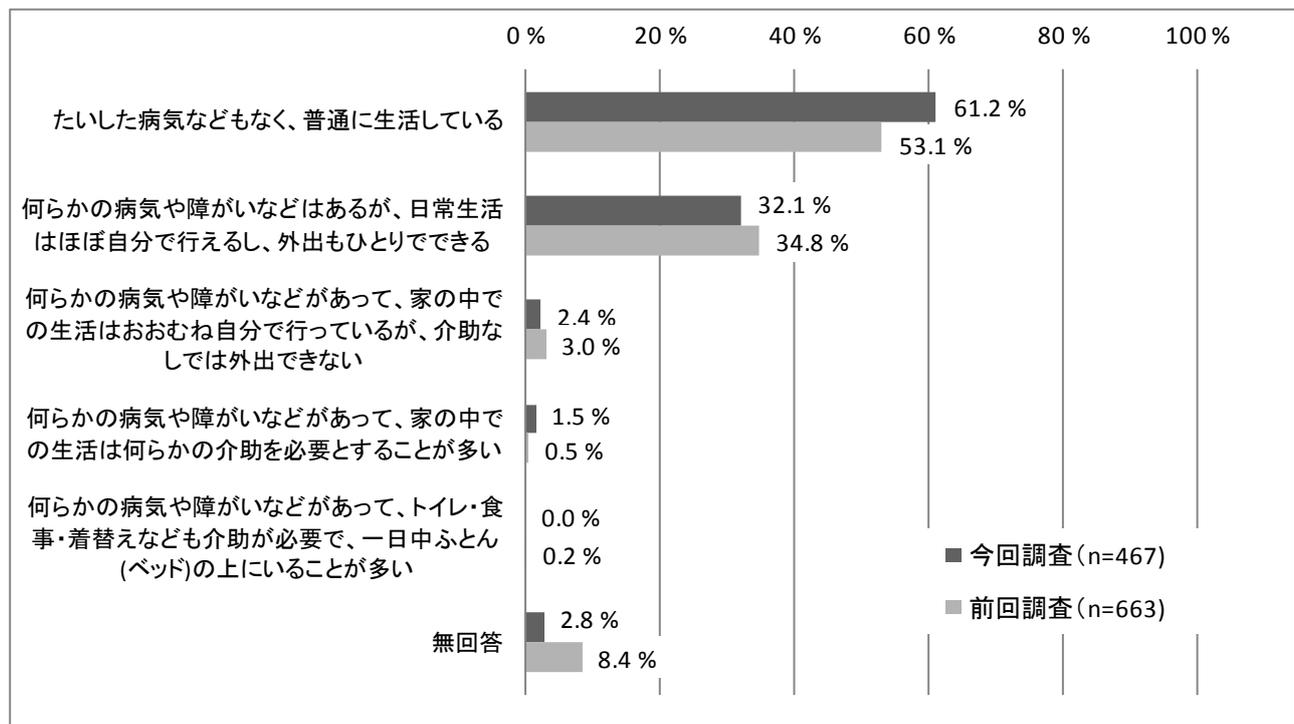
年齢は、「65～69 歳」が最も多く 32.5%となっています。次いで「70～74 歳」(29.3%)、「75～79 歳」(20.6%)となっています。



## 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 61.2%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、外出もひとりで行える」が 32.1%となっています。

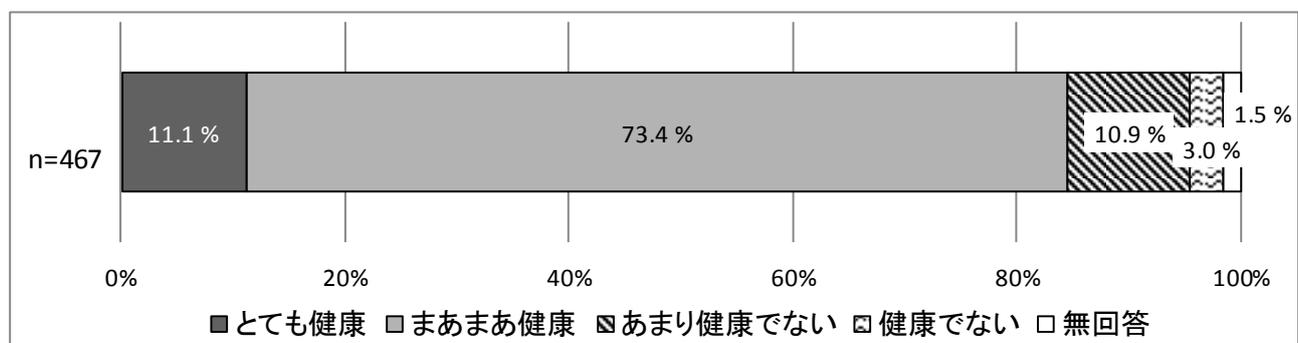
前回調査と比較すると、「たいした病気などもなく、普通に生活している」が 8.1 ポイント増加しています。



※前回調査とは、第4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ある。(以下同様)

## 3. 普段の健康状態について

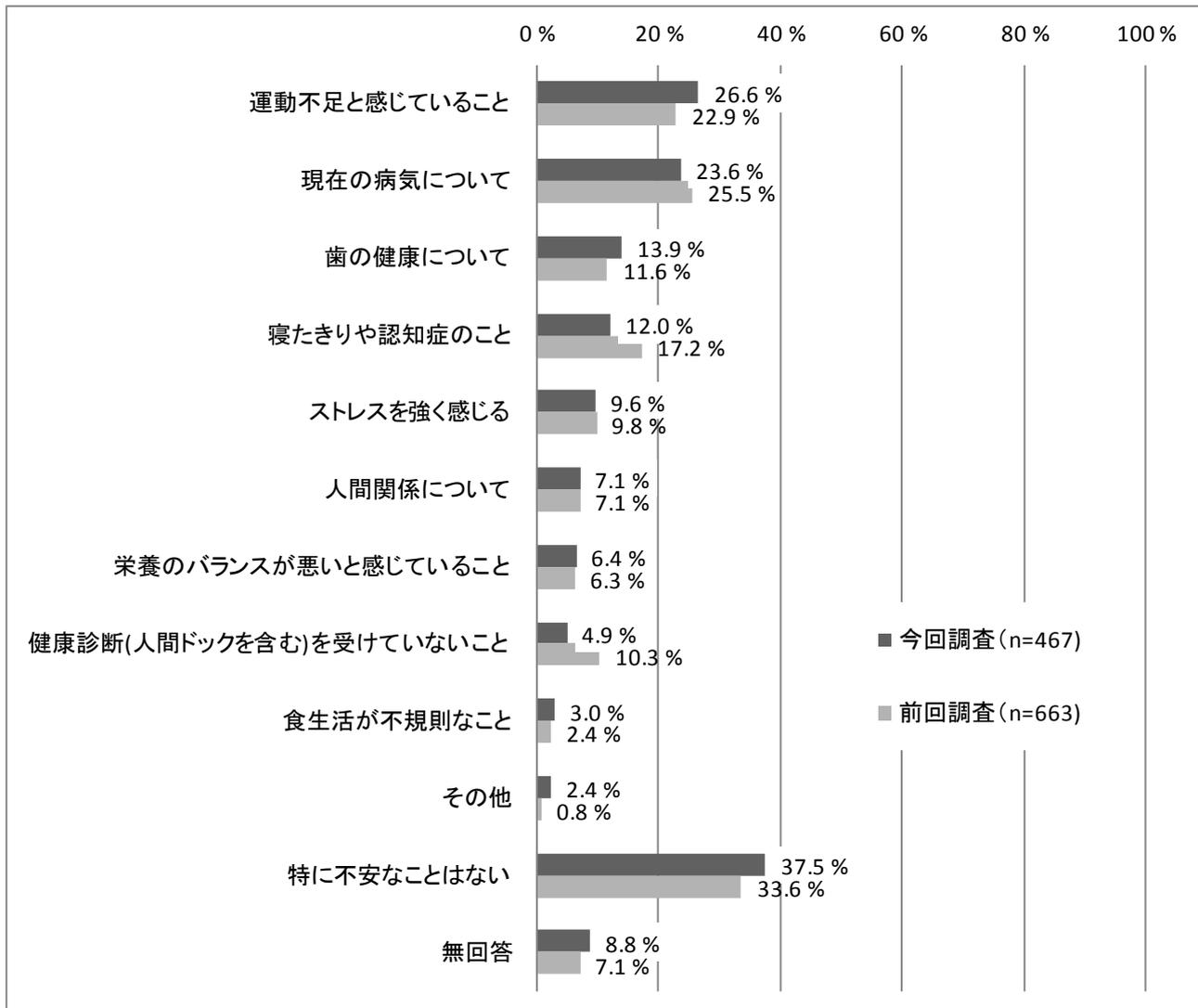
普段の健康状態については、「とても健康」と「まあまあ健康」を合わせた層が 84.5%と 8 割を超えており、「あまり健康でない」と「健康でない」を合わせた層 (13.9%) を大きく上回っています。



#### 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37.5%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、26.6%となっています。次いで「現在の病気について」（23.6%）、「歯の健康について」（13.9%）となっています。

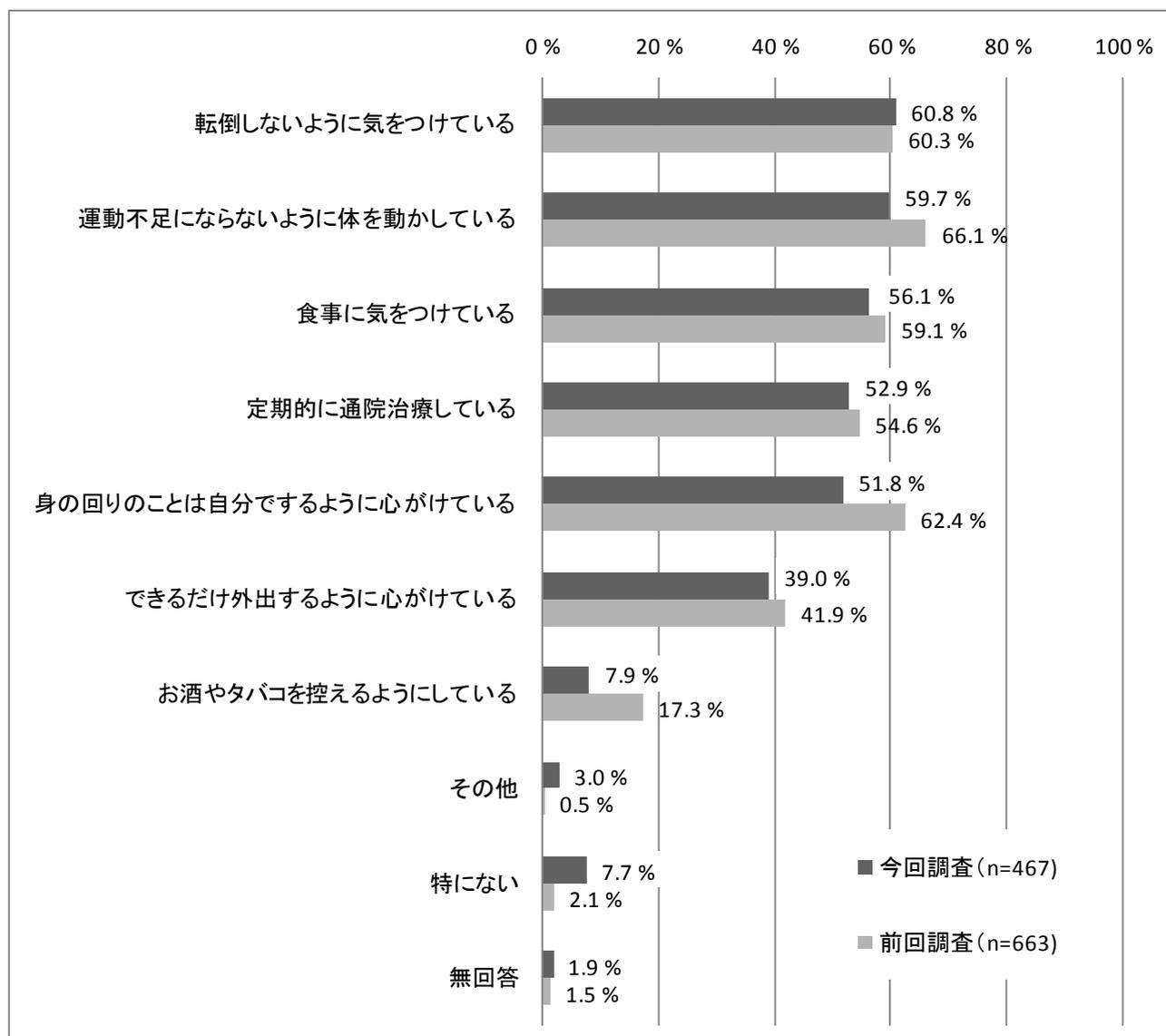
前回調査と比較すると、「特に不安なことはない」と「運動不足と感じていること」が増加しています。一方「健康診断(人間ドックを含む)を受けていないこと」と「寝たきりや認知症のこと」に関しては5ポイント以上減少しています。



## 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、「転倒しないように気をつけている」が最も多く 60.8%となっています。次いで「運動不足にならないように体を動かしている」（59.7%）、「食事に気をつけている」（56.1%）となっています。

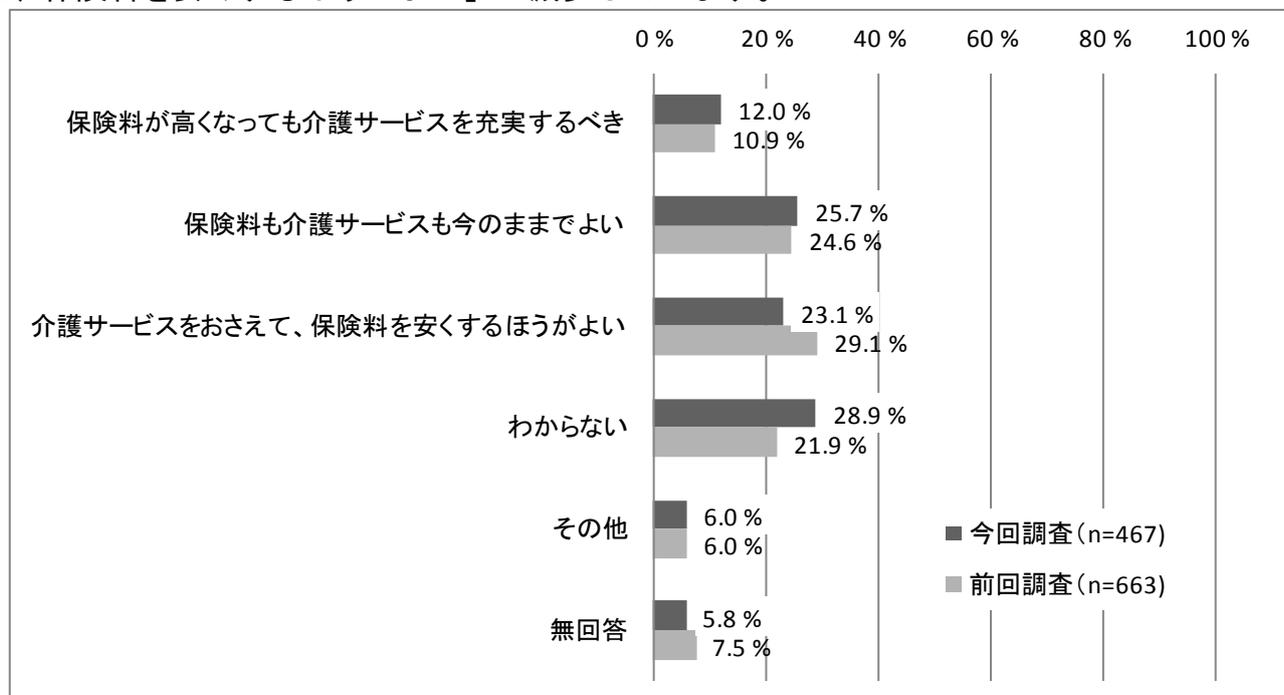
前回調査と比較すると、前回調査では上位2項目であった「運動不足にならないように体を動かしている」「身の回りのことは自分でするように心がけている」や「お酒やタバコを控えるようにしている」が大きく減少しています。



## 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 28.9%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」(25.7%)、「介護サービスをおさえて、保険料を安くするほうがよい」(23.1%)となっています。

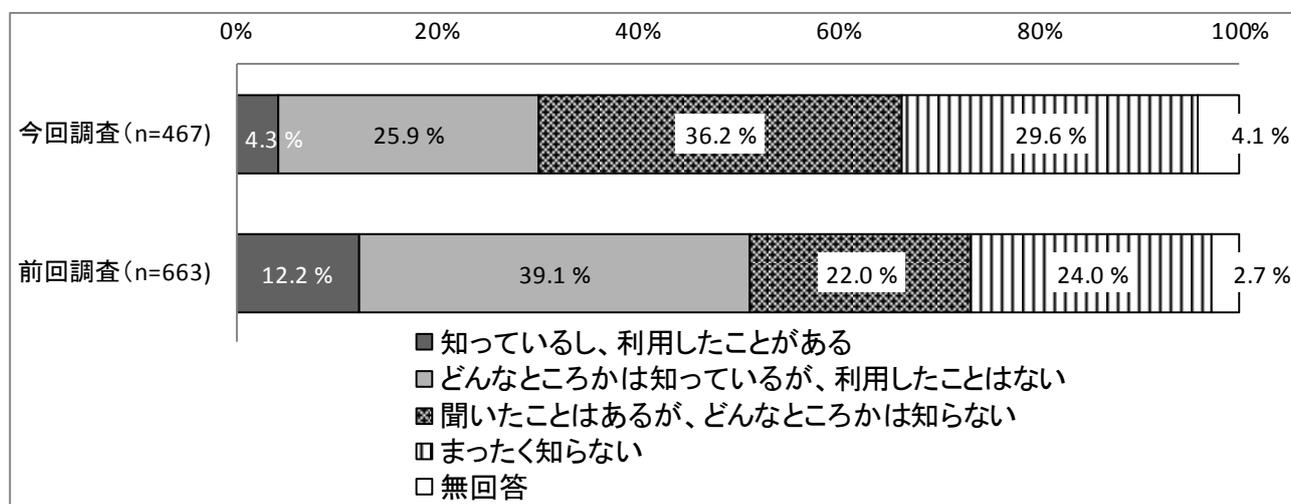
前回調査と比較すると、「わからない」が増加している一方、「介護サービスをおさえて、保険料を安くするほうがよい」が減少しています。



## 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 36.2%となっており、次いで「まったく知らない」が 29.6%となっています。

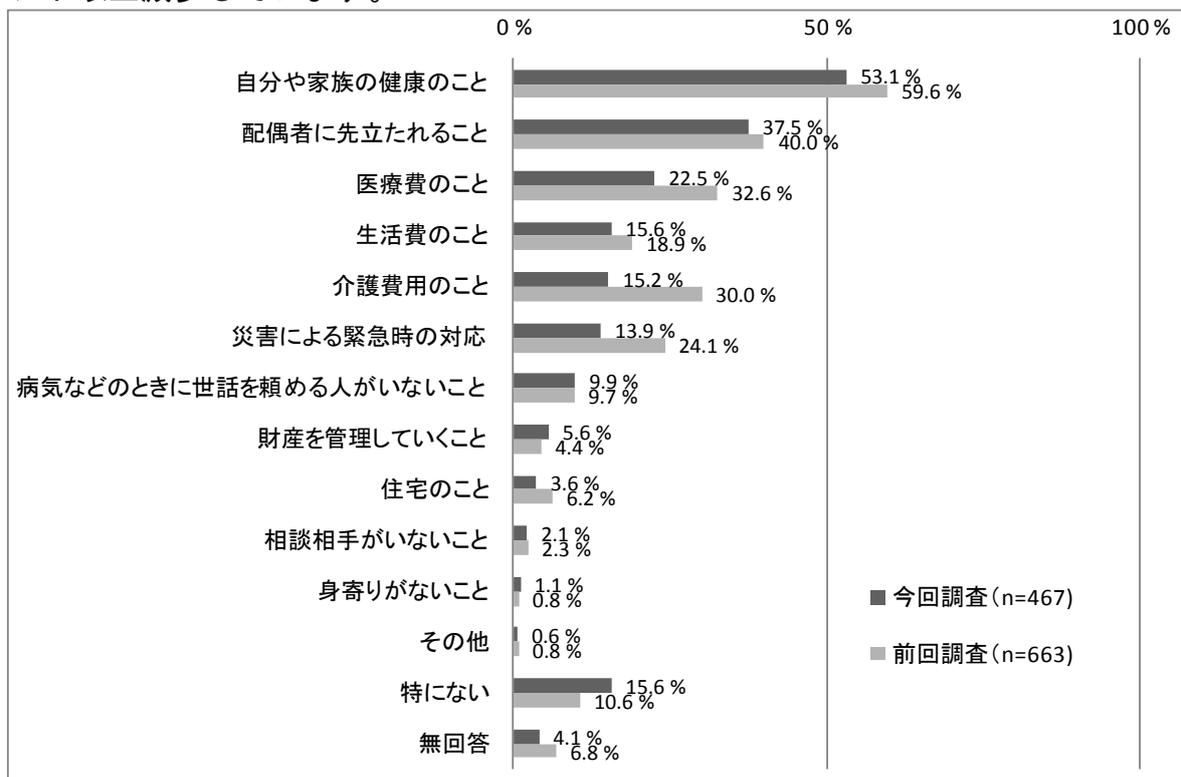
前回調査と比較すると、「知っているし、利用したことがある」と「どんなところかは知っているが、利用したことはない」で大きく減少しています。



## 8. 将来不安に感じること（複数回答）

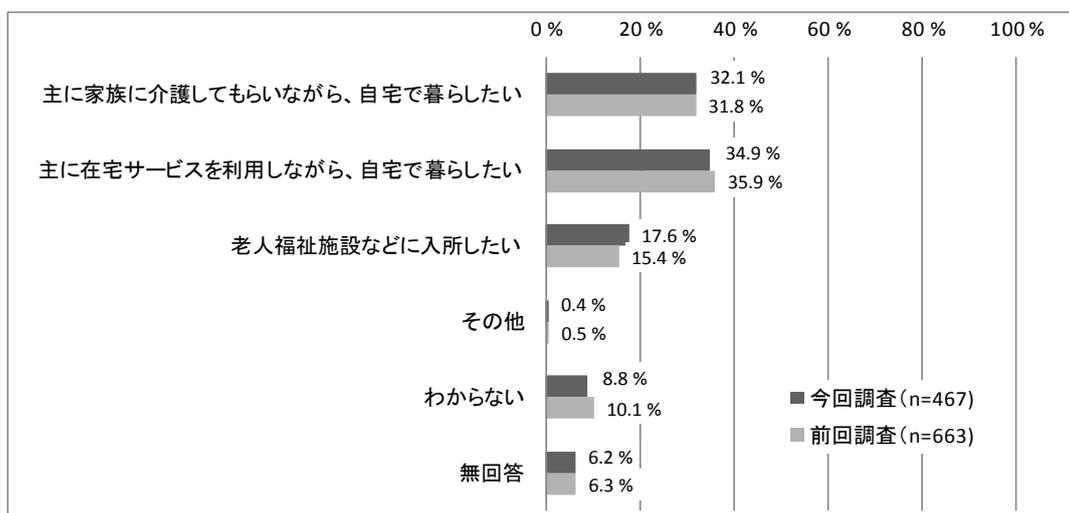
将来不安に感じることについては、「自分や家族の健康のこと」が最も多く 53.1% となっています。次いで「配偶者に先立たれること」（37.5%）、「医療費のこと」（22.5%）となっています。

前回調査と比較すると、「特にない」が増加している一方、全体的に減少傾向であり、特に「介護費用のこと」、「災害による緊急時の対応」や「医療費のこと」については 10 ポイント以上減少しています。



## 9. 将来生活したい場所

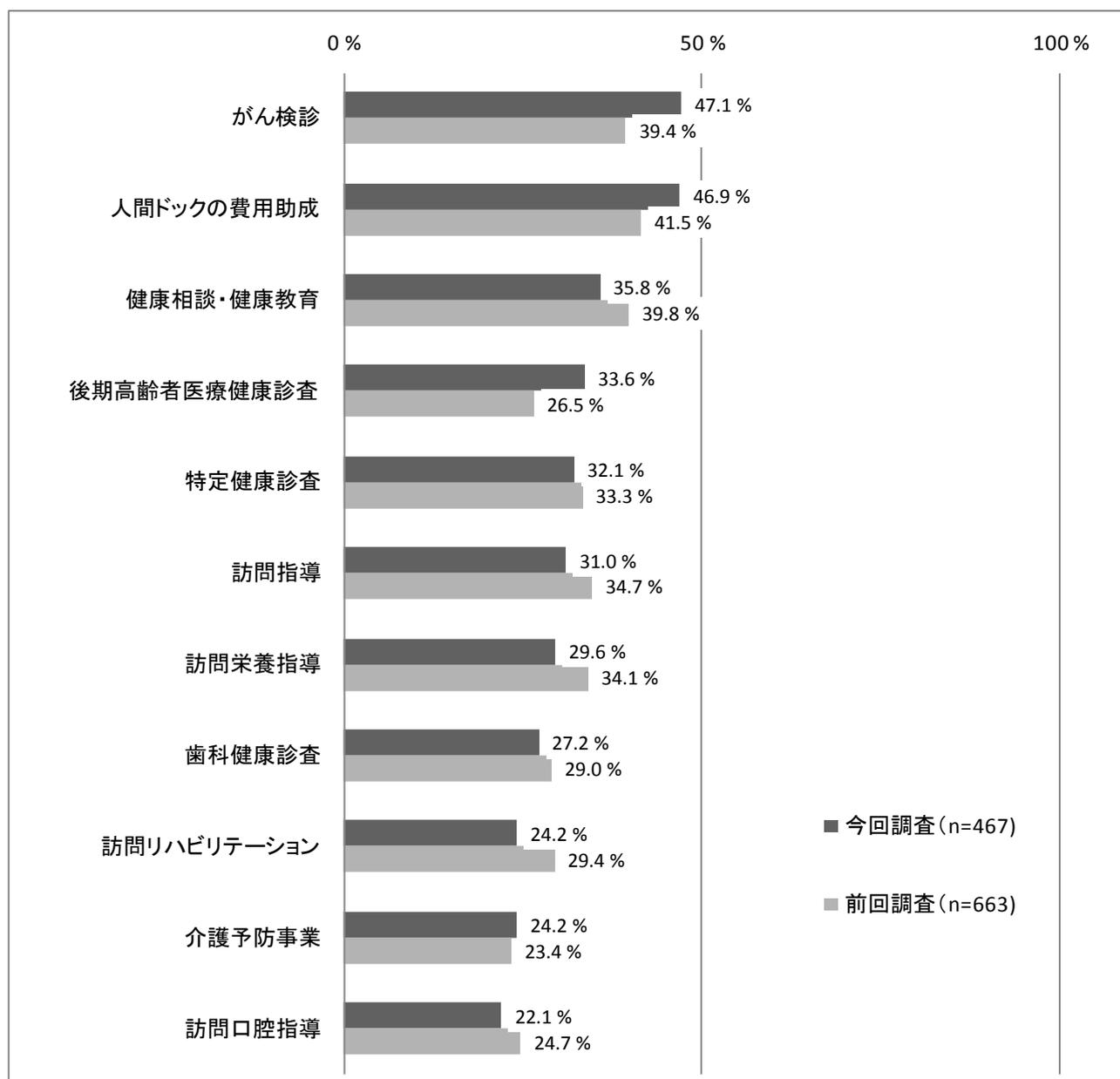
将来生活したい場所については、「主に家族に介護してもらいながら、自宅で暮らしたい」（32.1%）、「主に在宅サービスを利用しながら、自宅で暮らしたい」（34.9%）と自宅で暮らしたい人が多くなっています。前回調査と比較してもその傾向は大きく変わっていません。



## 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、「がん検診」が 47.1%と最も多くなっています。次いで「人間ドックの費用助成」(46.9%)、「健康相談・健康教育」(35.8%)となっています。

前回調査と比較すると、「がん検診」や「人間ドックの費用助成」、「後期高齢者医療健康診査」に関しては 5 ポイント以上認知度が増加している一方、「訪問リハビリテーション」は 5 ポイント以上減少しています。

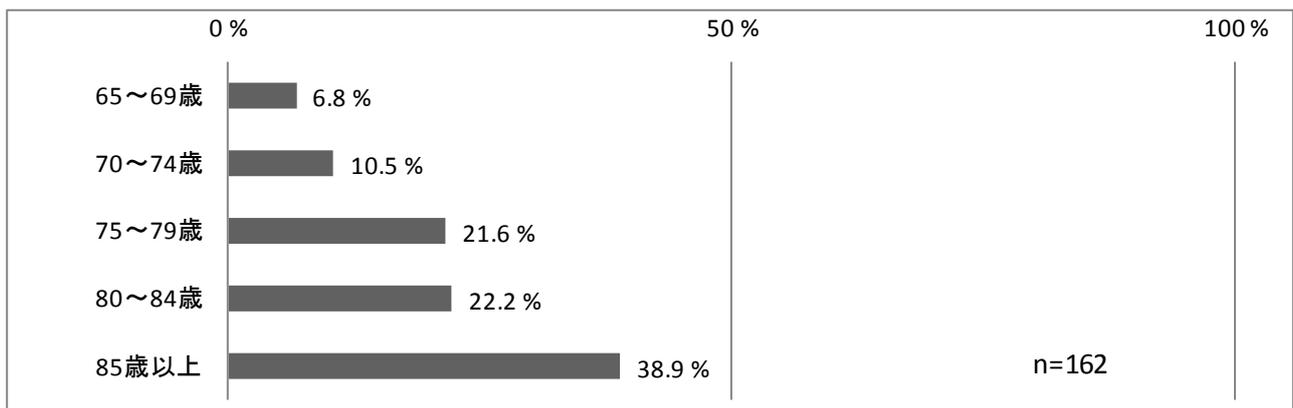
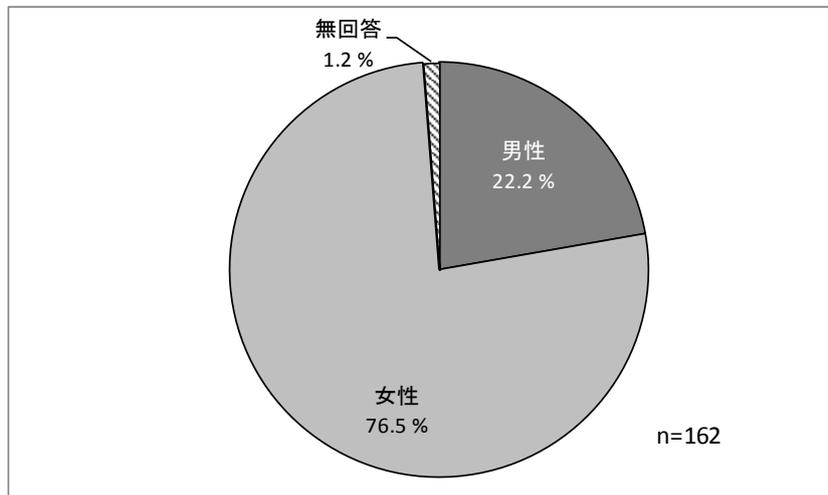


### (3) 介護保険サービス利用意向調査の概要

#### 1. 性別と年齢

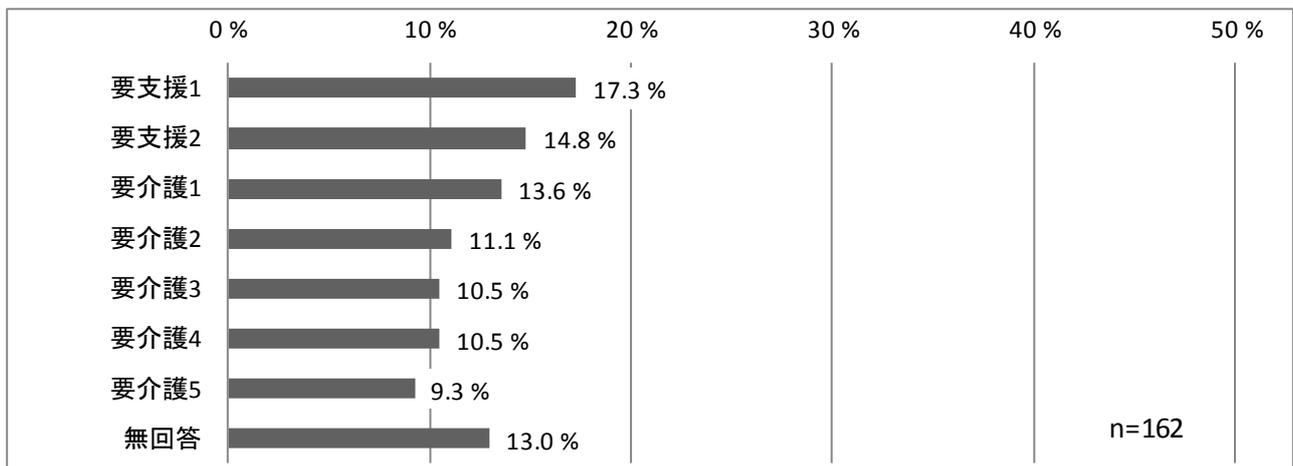
回答者の性別は、「女性」が76.5%、「男性」が22.2%となっています。

年齢は、「85歳以上」が最も多く38.9%となっています。次いで「80～84歳」(22.2%)、「75～79歳」(21.6%)となっています。



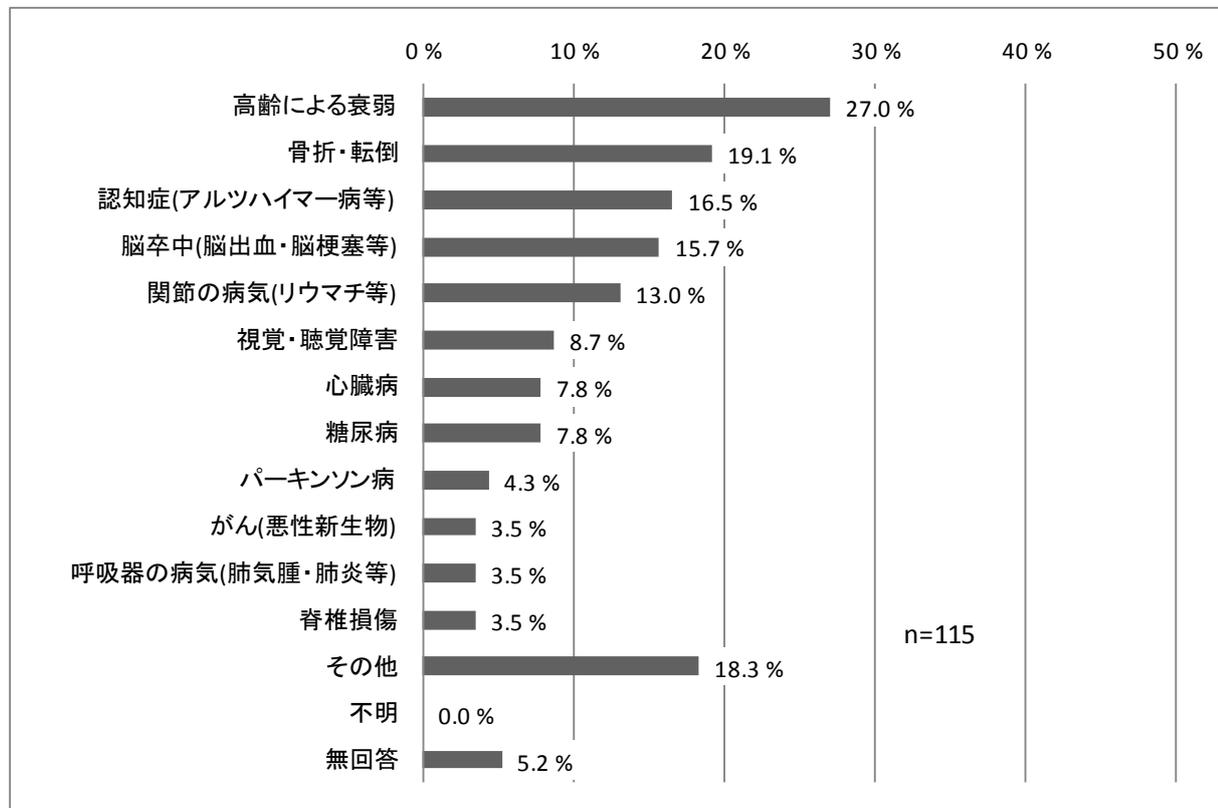
#### 2. 要介護度

要介護度については、「要支援1」が最も多く17.3%となっており、次いで「要支援2」(14.8%)、「要介護1」(13.6%)となっています。



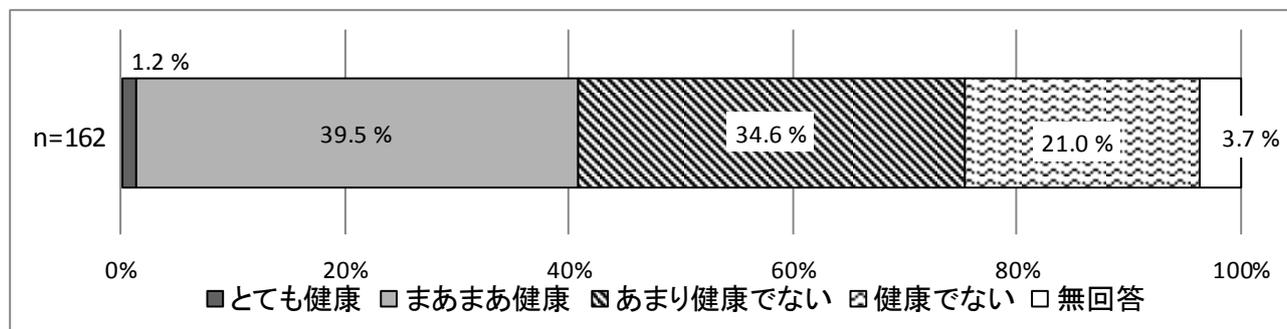
### 3. 介護・介助が必要になった主な原因（介護・介助が必要な人）（複数回答）

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、27.0%となっています。次いで「骨折・転倒」（19.1%）、「認知症（アルツハイマー病等）」（16.5%）となっています。



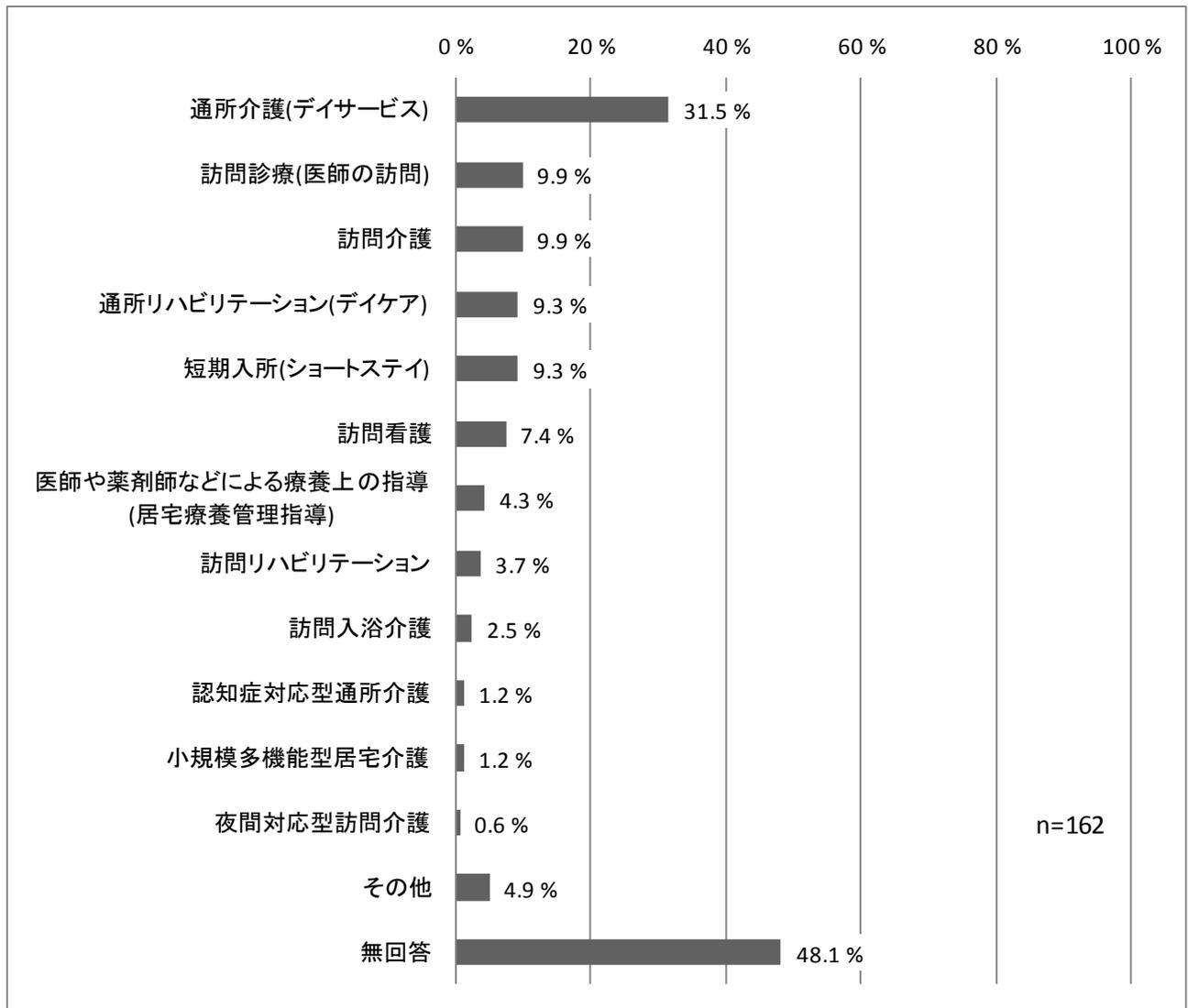
### 4. 健康について

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55.6%と5割を超えており、「とても健康」と「まあまあ健康」を合わせた層（40.7%）を上回っています。



## 5. 在宅サービスの利用状況（複数回答）

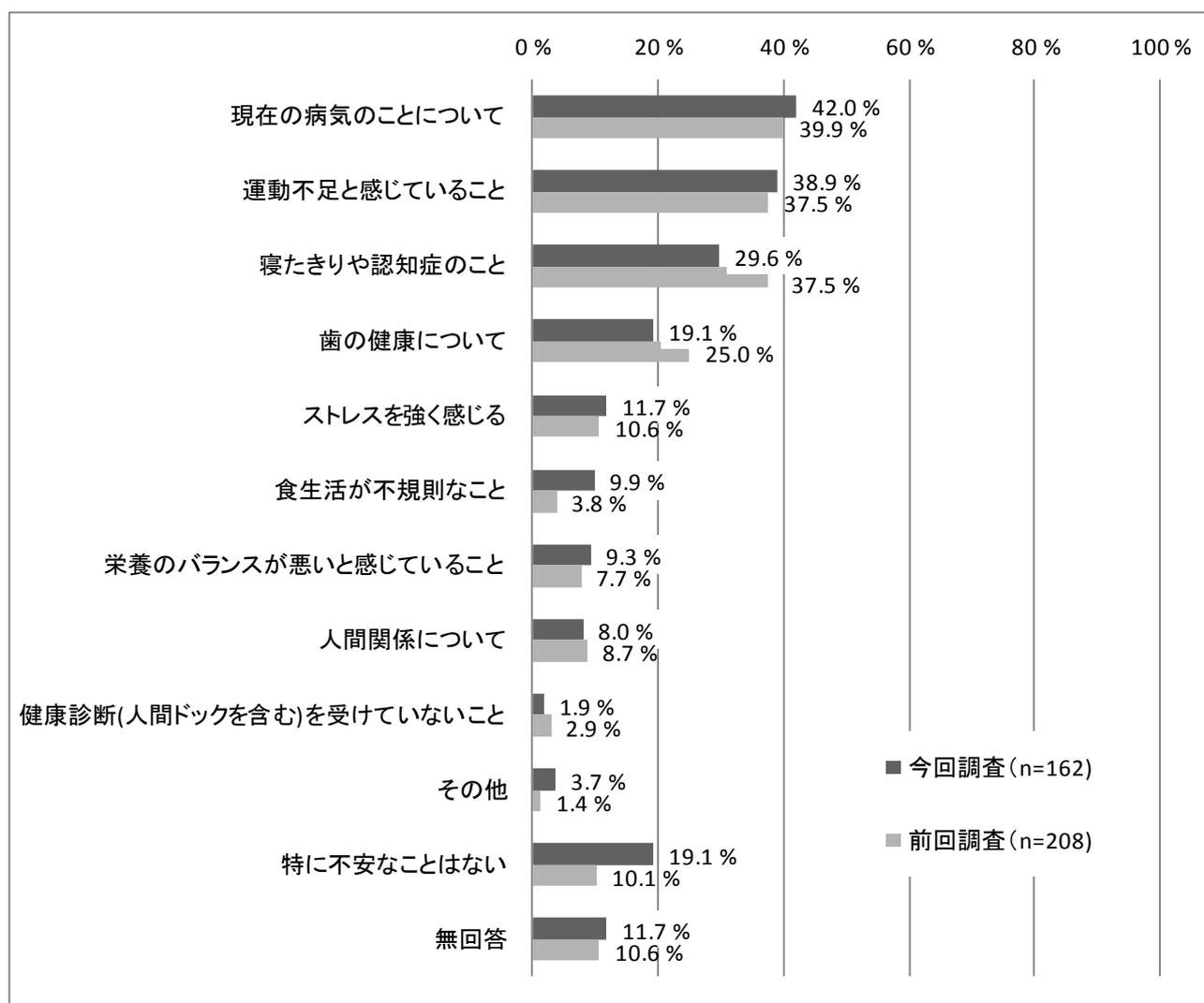
在宅サービスの利用状況については、「通所介護（デイサービス）」が 31.5%と最も多くなっています。



## 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、42.0%となっています。次いで「運動不足と感じていること」（38.9%）、「寝たきりや認知症のこと」（29.6%）となっています。

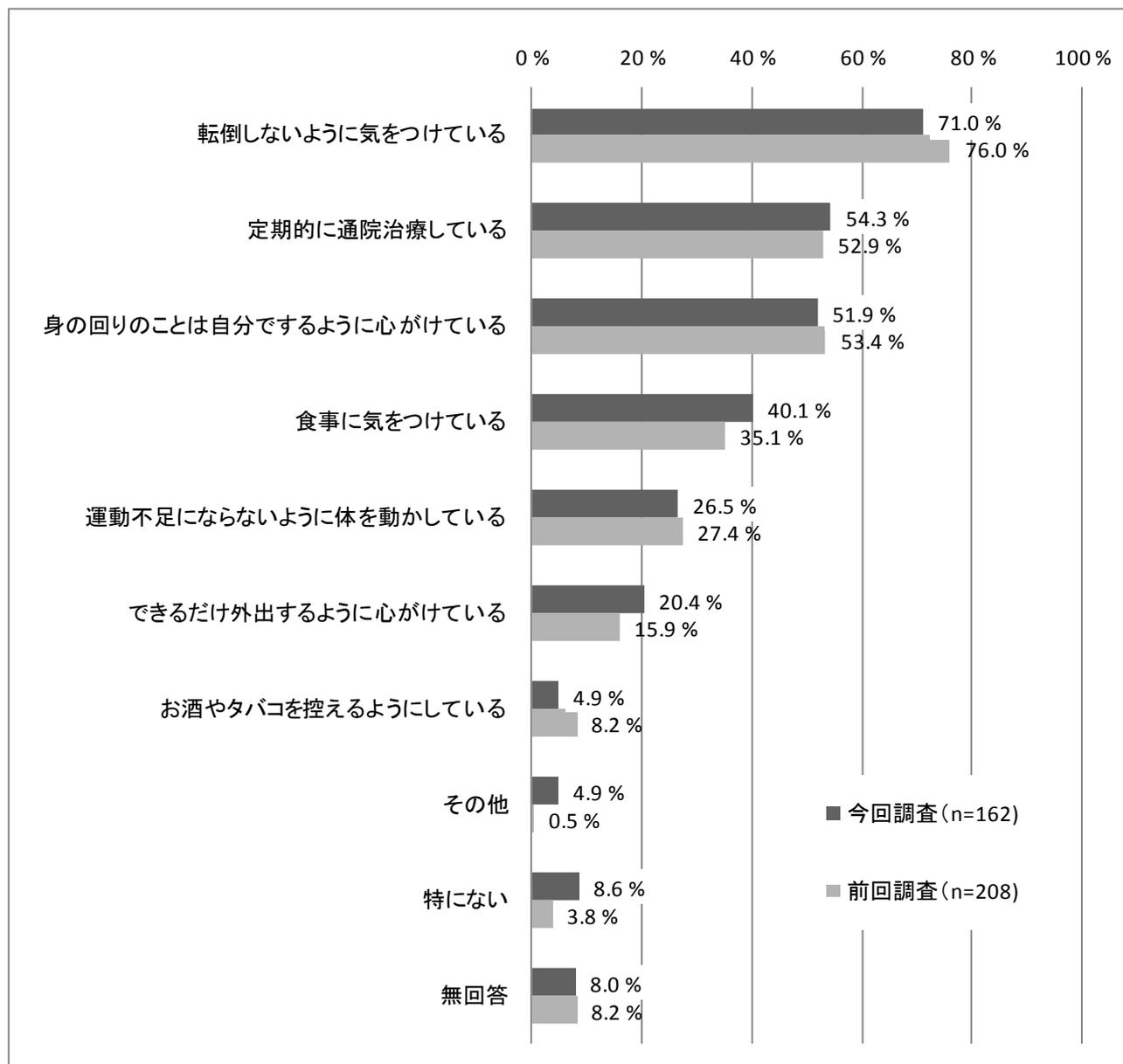
前回調査と比較すると、「特に不安なことはない」と「食生活が不規則なこと」が大きく増加しています。一方「寝たきりや認知症のこと」と「歯の健康について」に関しては5ポイント以上減少しています。



## 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71.0%となっています。次いで「定期的に通院治療している」（54.3%）、「身の回りのことは自分でするように心がけている」（51.9%）となっています。

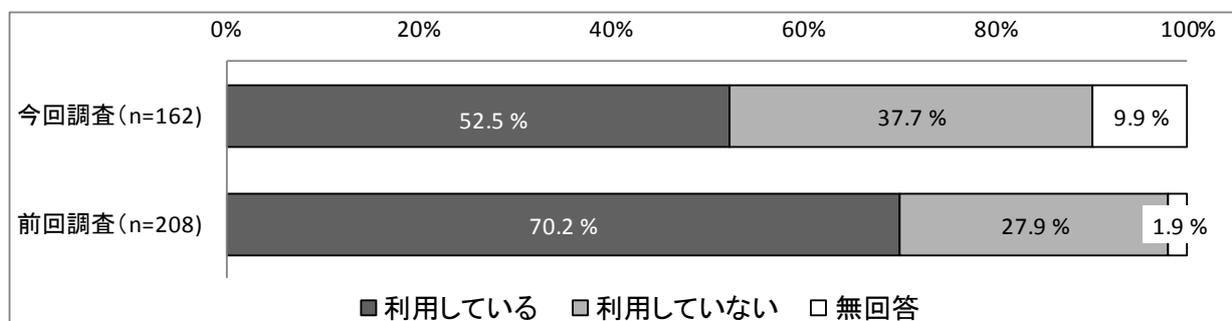
前回調査と比較すると、「転倒しないように気をつけている」では減少していますが、「食事に気をつけている」、「できるだけ外出するように心がけている」や「特にない」が増加しています。



## 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 52.5%と半数を超えています。

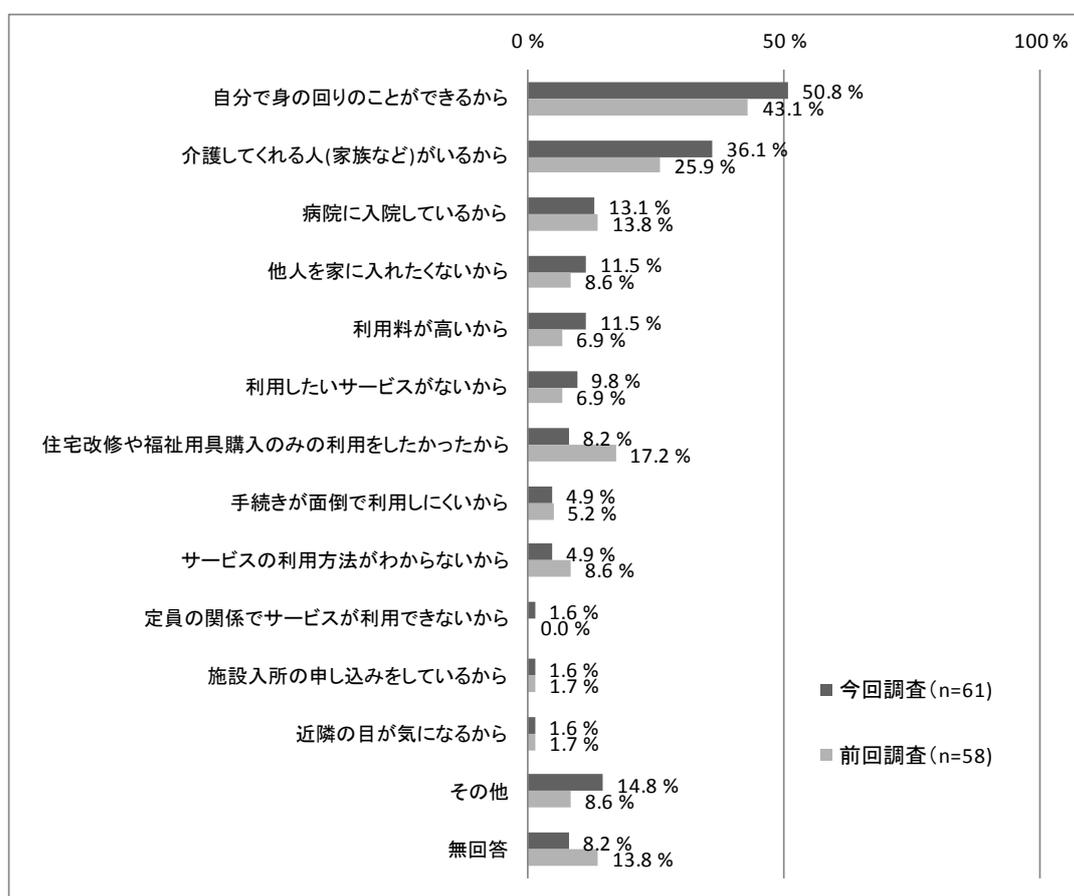
前回調査と比較すると、「利用している」割合が 17.7 ポイントと大きく減少しています。



## 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」が最も多く、50.8%となっています。次いで「介護してくれる人（家族など）がいるから」（36.1%）、「病院に入院しているから」（13.1%）となっています。

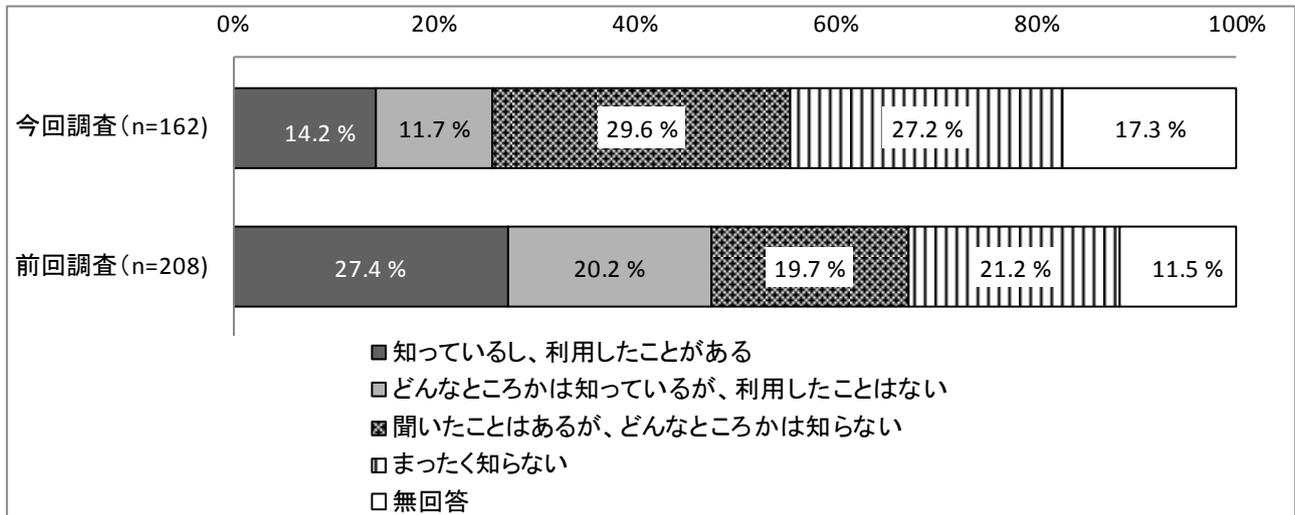
前回調査と比較すると、「自分で身の回りのことができるから」と「介護してくれる人（家族など）がいるから」が大きく増加し、「住宅改修や福祉用具購入のみの利用をしなかったから」で大きく減少しています。



## 10. 地域包括支援センターの認知度

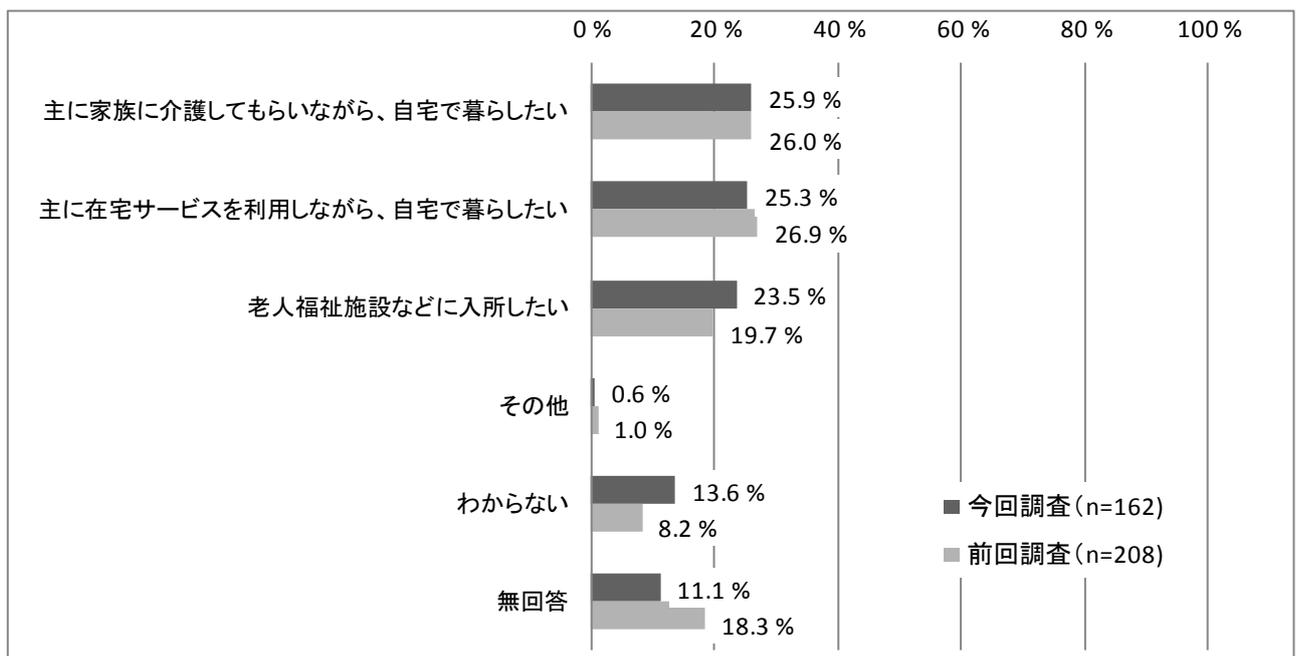
地域包括支援センターの認知度については、「聞いたことはあるが、どんなところかは知らない」が最も多く 29.6%となっており、次いで「まったく知らない」が 27.2%となっています。

前回調査と比較すると、「知っているし、利用したことがある」と「どんなところかは知っているが、利用したことはない」で大きく減少しています。



## 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」(25.9%)、「主に在宅サービスを利用しながら、自宅で暮らしたい」(25.3%)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

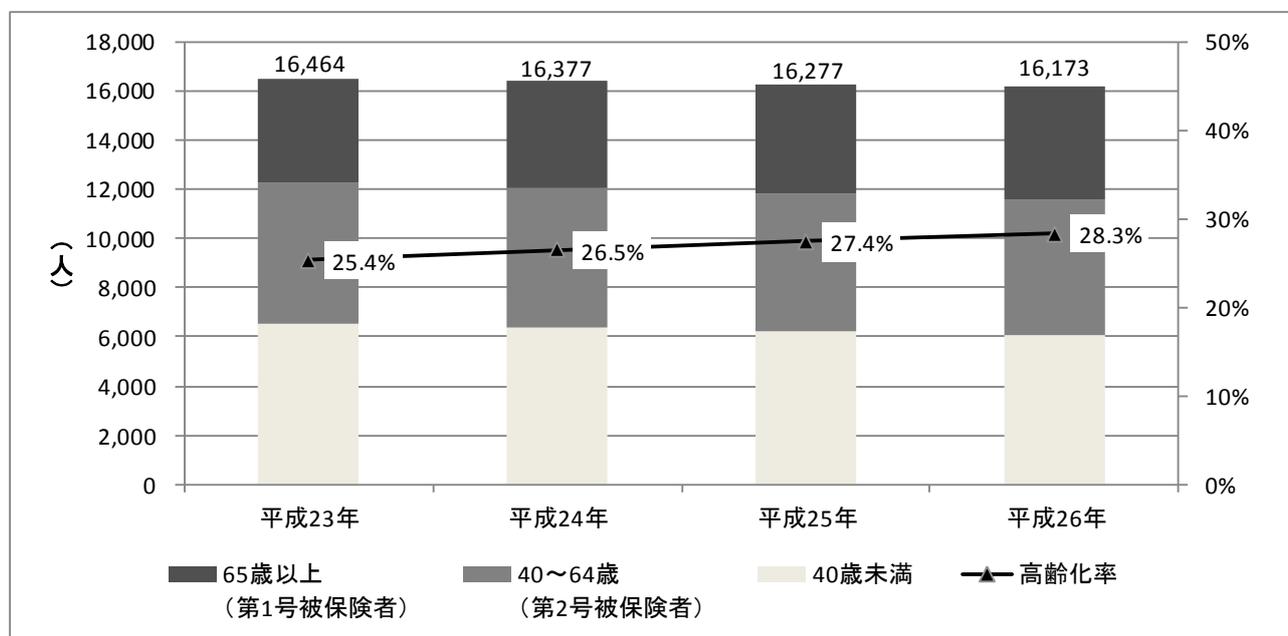
#### (1) 計画期間における人口推計

人口推計にあたっては、平成21年と平成22年の実績（9月末現在）を用いて算定しました。計画期間中の人口推計は、総人口では大きな変動はなく、横ばいの推移をあらわしていますが、65歳以上人口は増加傾向にあり、高齢化率も平成26年には28.3%となることが予測されています。

(単位:人)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
40歳未満	6,561	6,411	6,266	6,112
40～64歳 (第2号被保険者)	5,725	5,630	5,547	5,479
65歳以上 (第1号被保険者)	4,178	4,336	4,464	4,582
前期高齢者 (65歳～75歳未満)	2,160	2,252	2,337	2,395
後期高齢者 (75歳以上)	2,018	2,084	2,127	2,187
総人口	16,464	16,377	16,277	16,173
高齢化率	25.4%	26.5%	27.4%	28.3%

※推計方法：コーホート変化率法により推計

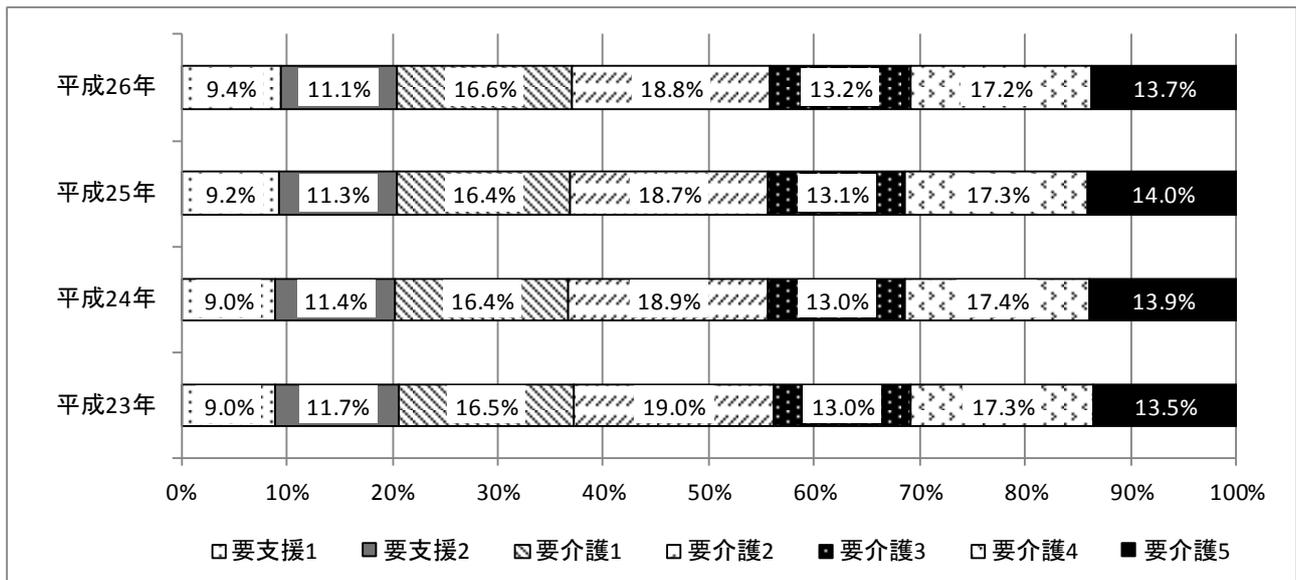


## (2) 要介護認定者数の推計

要介護認定者数の推計は、平成 22 年と平成 23 年の実績（6 月末現在）を用いて算定しました。要介護認定者数は、第 1 号被保険者数の増加に伴い、年々増加し、平成 26 年には 809 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 26 年には 17.7%となる見込みです。

(単位:人)

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
要支援1	63	67	72	76
要支援2	82	85	88	90
要介護1	115	122	128	134
要介護2	133	141	146	152
要介護3	91	97	102	107
要介護4	121	130	135	139
要介護5	94	104	109	111
認定者合計	699	746	780	809
うち第2号被保険者数	22	26	26	24
第1号被保険者数	4,178	4,336	4,464	4,582
要介護認定率	16.7%	17.2%	17.5%	17.7%



## 第3章 計画の基本的な考え方

### 1.基本理念

国が定める第5期介護保険事業における基本指針は、「地域包括ケア」の考え方に基づき、第3期計画で設定した平成26年度の目標に至る最終段階と位置付け、介護保険施設等の適正な整備目標と、制度の持続可能性を高めていくための介護予防を推進し、軽度者に対する予防給付や要支援・要介護状態になってしまうおそれのある人を対象とした「地域支援事業」などを基本的に継続することとしています。

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の基本理念は、高齢者の活力を生かす自立支援（自助）、人との交流による健康で安心できる地域社会の形成（共助）、すべての人が尊厳をもって平等に、生きがいをもって生活できるまちづくり（公助）の考え方をもって、地域包括ケアの推進を図っていくため、第4期計画における考えを継承します。

#### (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・向上に対する町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、すべての町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、町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。

### (1) 高齢者の尊厳の確保

高齢者の尊厳を保持するため、地域住民に対する知識・理解の普及・啓発に取り組み、地域包括支援センターを中心として、保健、医療、福祉等関係機関との連携を図り、人権意識の啓発や虐待の発見時における通報の周知の推進、相談支援体制の整備等に努めます。また、要介護高齢者の多くは認知症の影響が認められると言われており、そのため、認知症になっても安心して社会生活が営めるよう、相談機能の強化や権利擁護のための取り組みの充実を図ります。

### (2) 健康寿命の延伸に向けた施策の推進

豊かな高齢社会を実現するためには、高齢者ができるだけ長く自立した生活を送れることが重要となってきます。健康づくりは、一人ひとりの日常における自主的な取り組みを基本としながら、地域全体で健康づくりに対する関心を持ち、取り組んでいけるような環境づくりが必要です。そのため、健康づくりや生活習慣病予防から、一般高齢者、二次予防事業対象者及び要支援高齢者に対する介護予防までを一体的に取り扱い、地域支援事業や保健サービス等の取り組みにおいて充実を図ります。

### (3) 地域におけるケア体制の推進

多くの高齢者は住み慣れた地域で安心して生活を続けることを望んでいます。そのため、生活全般にわたる支援体制を整備していく地域包括ケアシステムが必要となります。本町では地域包括支援センターを中心として、相談支援の充実や保健・医療・福祉の連携を進めていきます。また、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、要援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の実現を推進します。

#### (4) 高齢者が安心して生きがいをもてる社会の実現

高齢者が生きがいを持って充実した生活を送るためには、身近な地域の中で生活の幅を広げ、長年、培ってきた知識、経験、技能を生かし、積極的に社会参加できるような環境の整備が必要です。また、高齢者が安心して暮らせる町であるために、公共施設等のバリアフリー化の推進とともに、多様な住宅ニーズに応えられるように住環境の整備を進めていきます。

#### (5) 介護サービスの適切な提供と介護保険の円滑な運営

高齢者にかかわるサービスは広範囲にわたっており、高齢者の心身の状態もさまざまであることから、高齢者一人ひとりへのきめ細やかな対応が求められています。そのため、高齢者が介護を必要とする状態となったときに、安心してサービスの利用ができるよう、情報を効果的に提供することや介護サービスの質の向上を図ります。また、利用者に対して適切なサービスが提供されるように介護サービス事業者への指導・助言、ケアマネジャーへの支援等を推進します。

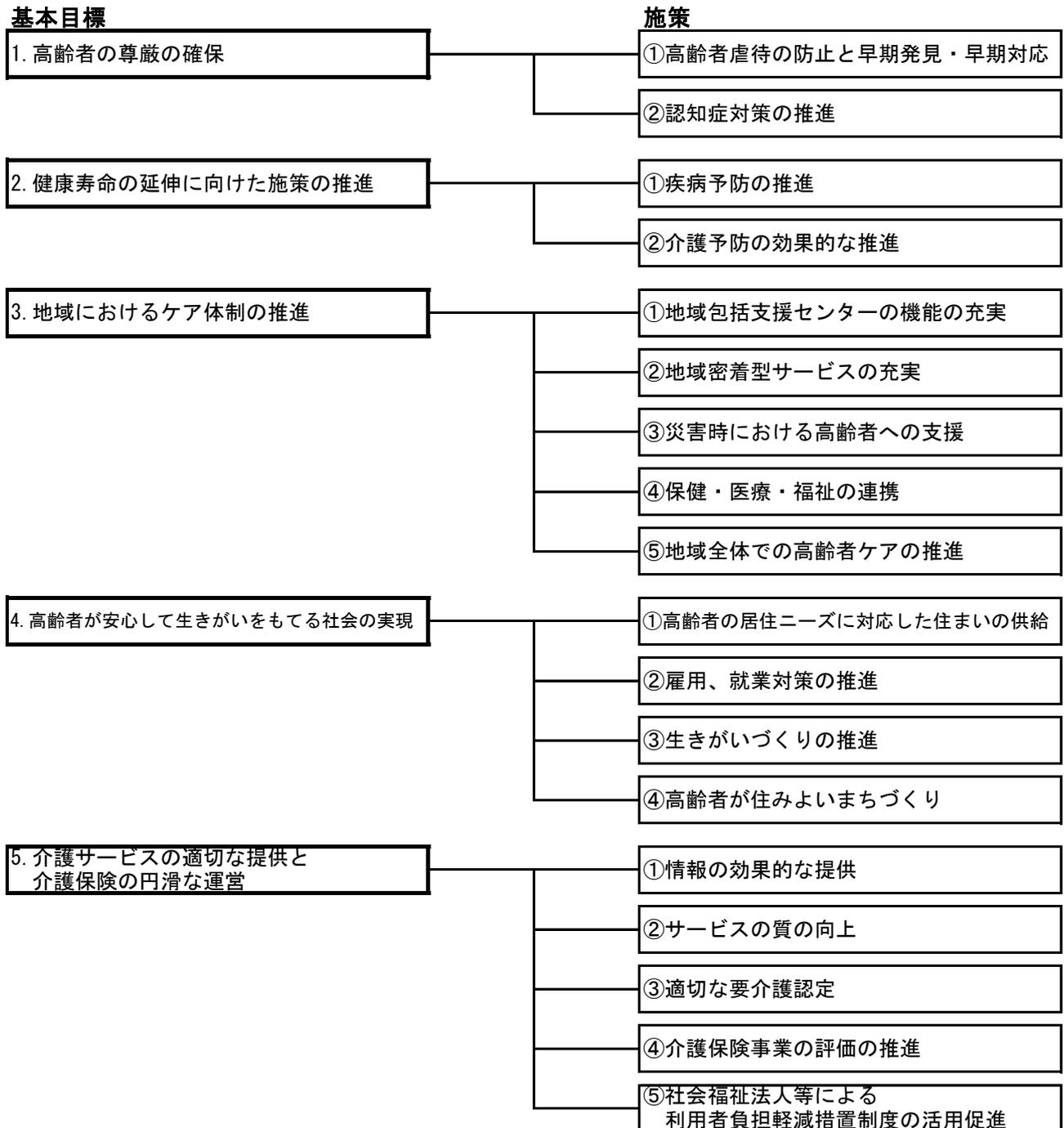
### 3.重点事項

---

国の基本指針の中で、今後、認知症を有する高齢者の増加や、医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護認定者の増加等に対応するため、各地域特性等の実情に応じた優先的に取り組むべき重点事項を、地方自治体が判断のうえ選択し、第5期介護保険事業計画に位置づけるなど、段階的に計画内容を充実強化させることが重要であるとしています。

そこで、本町においては、高齢化率の上昇に伴い、今後認知症高齢者が増加することが予測され、アンケート調査においても、将来は自宅で過ごしたいと考えている人が多いことから、第5期介護保険事業計画においては、「認知症高齢者の支援」を重点的に取り組み、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを進めます。

## 4. 施策の体系



## 第4章 高齢者施策の展開

### 基本目標 1 高齢者の尊厳の確保

#### (1) 高齢者虐待の防止と早期発見・早期対応

##### 1) 高齢者虐待の防止と早期発見・早期対応

高齢者虐待は、高齢者の基本的人権を侵害するものであり、平成 17 年には「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」が成立しました。

高齢者虐待防止法の趣旨を踏まえ、養護者による高齢者虐待の防止、通報、届出の窓口を広く周知するとともに、地域包括支援センターを中心として、地域における介護サービス事業者、関係機関、住民等に対して、研修会等を通じて、通報（努力）義務の周知を行い、高齢者虐待の防止と早期発見・早期対応を図ります。また、高齢者虐待防止ネットワークを構築し、高齢者虐待防止等の権利擁護を含め、虐待の恐れのある高齢者や養護者・家族に対する多面的な支援を行っていきます。

##### 2) 施設等における身体拘束ゼロに向けた取り組み

身体拘束は、高齢者の尊厳を傷つけるのみならず、身体機能の低下を引き起こします。そのため、施設等における身体拘束ゼロに向けた職員の意識改革や、サービスの質の向上への取り組みを支援するため、施設事業者への関連情報の提供や共有化を図ることに加え、介護相談員が定期的に特別養護老人ホームやグループホーム、介護サービス事業所等へ訪問し、介護状況を確認していきます。また、大阪府との連携による相談体制の確保にも努めます。

#### (2) 認知症対策の推進

##### 1) 認知症高齢者のための体制整備

認知症高齢者等が尊厳を保ちつつ穏やかな生活を送り、また、家族も安心して社会生活が営めるよう、認知症高齢者及び家族に対する相談や訪問指導を実施します。また、地域包括支援センターを中心として、介護保険サービス事業者や医療機関（認知症サポート医、かかりつけ医、認知症疾患医療センター等）、社会福祉協議会等との連携を図り、認知症高齢者の早期発見・早期対応に努めるとともに、相談窓口を設置し認知症高齢者がいる家族の負担軽減やサービスの情報提供等を行います。また、医療機関等との連携を図るため、役割を担う、認知症地域支援推進員の設置についても検討します。

また、徘徊高齢者の対策として、平成 22 年 4 月には、南河内圏域市町村徘徊高齢者 SOS ネットワークが発足し、関係部署と町内の介護サービス事業所など 10 箇所が協力して早期発見に努めており、今後も協力機関の増加を図っていきます。

## 2) 居住環境に配慮した施設整備

環境変化の影響を受けやすい認知症高齢者の特性に配慮し、認知症高齢者グループホームや地域密着型介護老人福祉施設などの地域密着型サービスの整備に努めます。

## 3) 認知症理解のための啓発・広報

広報や講座、講演会などあらゆる機会を通じて認知症理解のための啓発を進めます。また、認知症サポーター100万人キャラバンの啓発事業を通じ、キャラバンメイトの自主組織化の促進や活動の場の確保も進めていきます。

今後は、国の示す目標である人口比 5%の認知症サポーターを達成するため、小中学生向けの講座なども実施します。

## 4) 権利擁護のための取り組み

認知症高齢者をはじめとする高齢者のすべてが尊厳を持って暮らしていくためには、高齢者虐待の防止や権利擁護の取り組みを進める必要があります。町と社会福祉協議会、民生委員・児童委員、地区福祉委員、地域住民等との連携の強化を図ることによって推進していきます。また社会福祉協議会がこれまでに実施してきた日常生活自立支援事業を今後も引き続き実施していくとともに、成年後見制度へつなげるために、ケアマネジャーや介護サービス事業所、住民に向けた消費者被害や成年後見等の研修会を通じ、広報・啓発を進め、地域で安心して自立した生活を送れるように支援します。

## **基本目標 2 健康寿命の延伸に向けた施策の推進**

---

### **(1) 疾病予防の推進**

高齢者がいきいきと健康な生活を送れるよう、効果的な啓発や環境づくりの実施により、一人ひとりが健康づくりや生活習慣病予防に取り組むことが大切です。本町では引き続き生活習慣病の予防を重要な視点と捉え、疾病の早期発見・早期治療のための健康診査や健康教育等を実施することにより、健康づくりと疾病予防の推進を行っていきます。(P77「保健サービスの充実」に詳細記述)

### **(2) 介護予防の効果的な推進**

一般高齢者に対する高齢者サービス、二次予防事業対象者に対する介護予防事業、要支援者に対する介護予防サービス、要介護者に対する介護サービスを地域包括支援センターが中心となって、町、医療機関、介護サービス事業者等の連携・協力のもと行っていきます。

また、介護予防を効果的に推進し、高齢者が要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となっても地域で安心して生活を送れるように、地域支援事業のより一層の強化を行います。(P67「地域支援事業の現状と今後の見込み」に詳細記述)

## 基本目標 3 地域におけるケア体制の推進

### (1) 地域包括支援センターの機能の充実

公正・中立な立場から、要支援・要介護状態になる前の町民を対象とした介護予防事業と、要支援者に対する予防給付について、連続的に一貫性を持ったマネジメントの実施や、地域で生活するための相談への対応等、地域包括ケアを担う拠点として平成 18 年度より地域包括支援センターを設置しています。

地域包括支援センターは、地域支援事業のうちの包括的支援事業として「介護予防ケアマネジメント事業」、「総合相談支援・権利擁護事業」、「包括的・継続的マネジメント事業」を地域において一体的に実施する役割を担う中核機関です。

今後、地域包括支援センターの機能が十分に発揮できるように、以下の項目に対して、積極的に取り組んでいきます。

#### 1. 保険者との連携を強化

町と包括支援センターが地域包括ケアに関する意識が共有できるよう連携を強化していきます。

#### 2. 地域包括支援センターの業務と人員の改善

地域包括ケアを進めるため、三職種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. 地域のネットワークの構築とケアマネジメント力の向上

介護予防事業の効果的な実施をはじめ、高齢者などが住み慣れた地域で必要とする適切なサービスが総合的に利用できるよう、地域の関係機関・団体・サービス提供事業者等のネットワークの構築に努めます。

また、関係者との事例検討等の実施により、関係機関や事業者等の連携強化及びケアマネジメント力の向上とサービスの質の確保を図ります。

#### 4. 職員のスキルアップへの取り組み

地域包括支援センターで対応すべき問題が多様化、複雑化している中で、適切に対応していくためには、職員の知識や技術の向上が求められています。そのため、各種研修会への参加を進め、職員のスキルアップに取り組めます。

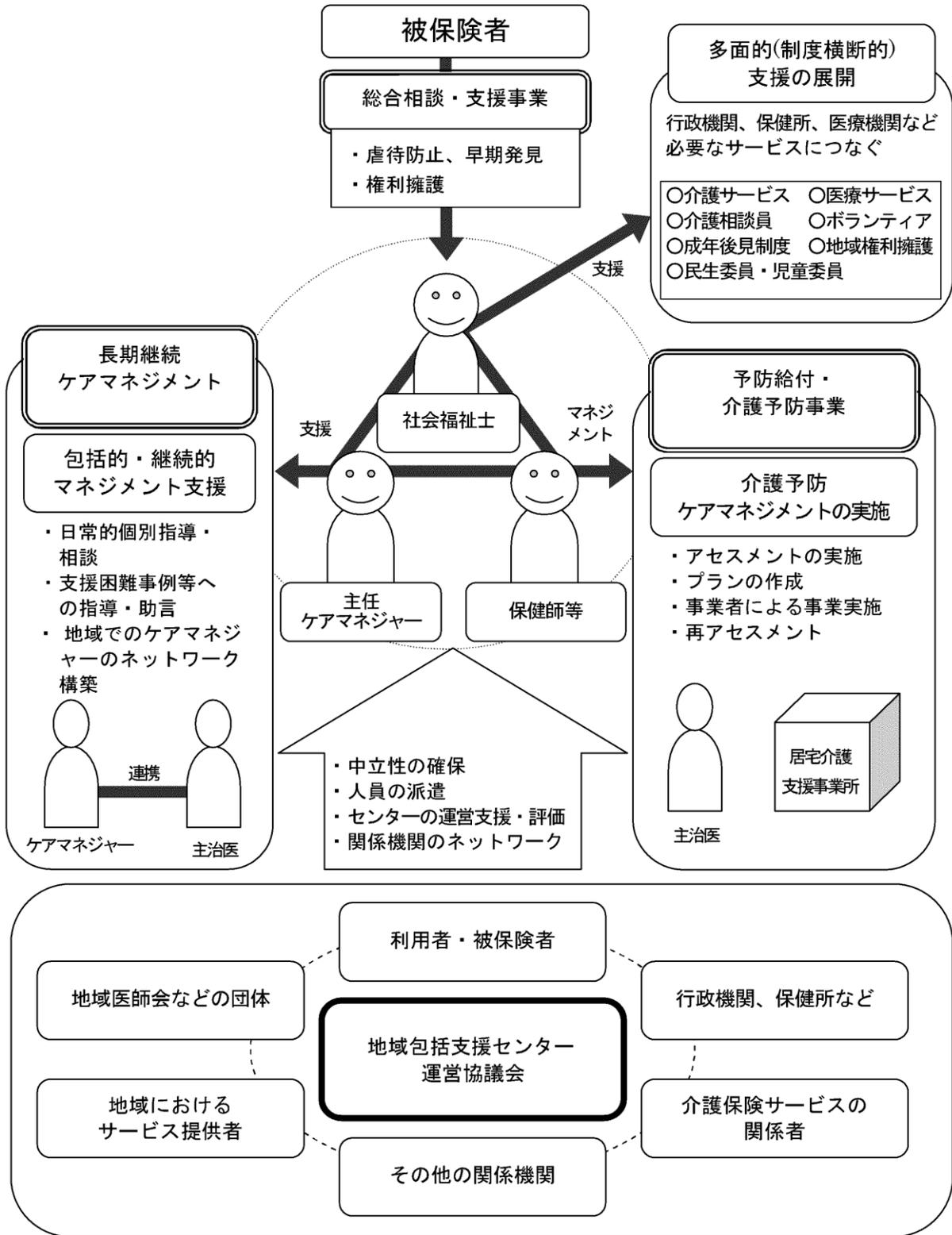
#### 5. 地域包括支援センターの周知

地域包括支援センターを知らない人も多いことから、広報誌等で周知活動を行っていきます。

#### ■地域包括支援センターの役割

	内容
役割	①介護予防事業のマネジメント ②介護保険外のサービスを含む高齢者や家族に対する総合的な相談支援 ③被保険者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護事業 ④支援困難事例への対応などケアマネジャーへの支援
配置職種	①保健師または地域ケア・地域保健等の経験のある看護師 ②社会福祉士 ③主任ケアマネジャー

◇ 地域包括支援センターのイメージ ◇



## (2) 地域密着型サービスの充実

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ことが重要です。このため、地域における高齢者の状況やサービス利用意向を踏まえつつ、地域密着型サービスの充実に努めます。

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おり、今後はニーズに応じた地域密着型サービスの整備等を進めていきます。また、事業者の指定、独自報酬の設定等、地域密着型サービスに係る事務の運営にあたっては、地域密着型サービス運営委員会の意見を反映させ、事務の公平・公正な運営を確保します。

## (3) 災害時における高齢者への支援

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、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。

また、平成 23 年には、災害時における高齢者の安全確保においては、避難など一連の行動をとることが難しい要援護者の避難支援を迅速かつ的確に行うため、平常時から要援護者に関する情報の把握、防災情報の伝達手段・伝達体制の整備及び避難誘導等の支援体制を確立することを目的として、河南町災害時要援護者避難支援プランを策定しました。

#### **(4) 保健・医療・福祉の連携**

##### **1) 地域包括ケア会議の体制づくり**

高齢者の抱えるニーズは多様化・複雑化しており、高齢者一人ひとりに適切に対応していくためには、保健・医療・福祉の各分野が協力してその人に最も見合うサービスの提供を行っていくことが求められます。

このため、本町では従来から実施してきた高齢者サービス調整チームを発展させ、平成 12 年度から地域ケア会議、平成 18 年度から河南町及び太子町地域ケア担当者会議を設置し、保健・医療・福祉等にかかわる各種サービスを総合的に調整・推進することを目的として活動を行っています。

今後は、高齢者が住み慣れた家庭や地域で、年齢や生活状態に関係なく、いつまでも安心して暮らすことができるよう、関係機関との連携を図るとともに、高齢者一人ひとりの実態や希望に応じた包括的・継続的な生活支援体制、いわゆる地域包括ケアシステムの構築に向けた、地域包括ケア会議の体制づくりを進めていきます。

##### **2) 医療と介護の連携の強化**

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は、医療による支援が必要です。そのため、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、地元医師会等と一層の連携を図るとともに、相談対応や訪問看護ステーションの紹介等、在宅生活を支援するため、医療と介護の効果的な連携を推進していきます。

また、入院による急性期から退院後の在宅療養に円滑に移行し、適切なりハビリテーションの提供ができるよう、保健・医療・福祉の各分野が連携して適切な保健福祉サービスの提供の充実を図ります。

##### **3) 地域での介護力の強化**

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。そのため、町の担当となる高齢障がい福祉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ト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・児童委員との連携の強化を行います。

## (5) 地域全体での高齢者ケアの推進

### 1) 福祉教育の推進

町民自らの参画と実践による地域福祉づくりを進めるとともに、若年層の福祉に対する意識啓発を図るため、各種の講座等を活用して福祉教育を推進します。

### 2) 広報活動の充実

高齢者が安心して必要なサービスが利用できるよう広報活動の充実を図るとともに、民生委員・児童委員を通じて情報の提供に努めます。

### 3) 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ふれあいいいききサロン・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専任化がみられ、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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
グループ援助活動	延人数	3,944	3,766	3,500
個別援助活動	実人数	29	25	19
実施回数	回数	151	147	145

#### ②ひとり暮らし高齢者の集い

概ね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者を対象に、社会的孤独感を解消し、ふれあいの場づくりを目的として催し等を年 1 回実施します。

	単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
利用人数	人数	63	76	54
実施回数	回数	1	1	1

### ③貸出事業

町内に在住している車イスまたは電動三輪車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。今後も多くの人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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
利用人数	人数	42	44	45

### ④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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
相談件数	件数	213	251	200
訪問回数	回数	137	183	150

### ⑤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。平成 23 年度からは、相談窓口を毎日開設しており、今後も継続して周知されるように広報の充実を図ります。

	単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
相談件数	件数	12	8	10

### ⑥ボランティア活動

平成 23 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 6 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。

### ⑦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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
相談件数	件数	362	349	350
利用人数	実人数	6	7	8
訪問回数	回数	211	207	200

### ⑧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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
利用人数	人数	9	6	8
利用回数	回数	34	46	54

### ⑨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。

## **基本目標 4 高齢者が安心して生きがいをもてる社会の実現**

### **(1) 高齢者の居住ニーズに対応した住まいの供給**

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、高齢者が安全、安心、快適に暮らせる住まいの実現をめざし、緊急通報装置の貸与や様々な居住の場の整備に努めます。(P81「福祉サービスの充実」に詳細記述)

### **(2) 雇用、就業対策の推進**

超高齢社会の突入に伴い地域における人材活用として、高齢者の働く意欲や経験を生かし、体力や能力に応じた多様な形態の就業の場をいかに確保していくかが重要となってきます。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、高齢者の意欲や能力を地域で有効に活用できるような環境の整備を進めます。

#### **1) 高年者人材センターの充実**

高年者人材センターでは、定年退職後等における、生きがいづ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。平成 22 年度の利用件数は 127 件、延従事者数は 3,400 人、事業収入額は 12,772,671 円となっています。2 年間で利用件数、延従事者数、事業収入額は増加しています。

	単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
利用件数	件数	113	127	130
延従事者数	人数	3,381	3,400	3500
事業収入額	円	11,700,713	12,772,671	13,000,000

### (3) 生きがいつくりの推進

高齢者になってもいきいきと充実した生活を送るために、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の機会や場の充実に努め、それらの活動を支援します。

#### 1) 高齢者の学習機会やスポーツ活動の確保

高齢期を迎えて、趣味を含めた生涯学習や文化・スポーツ活動に対する意欲は一層高まるものと考えられ、多様な学習機会の提供が求められます。

今後は老人大学講座の充実に努めるとともに、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つ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 21 年度		平成 22 年度		平成 23 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	30	2	33	2	30
クオリティー大会及び ビーンボウリング大会	1	76	1	76	-	-
ゲートボール大会	2	40	2	20	2	20
グランドゴルフ大会	1	140	2	214	2	220
スポーツ大会	1	383	1	331	1	356
フロアカーリング大会	1	40	1	42	-	-
(2) ふれあい活動						
手芸教室	24		24		24	
民謡教室	36		36		36	
カラオケ教室	24		24		24	
(3) 世代間交流						
もちつき大会等	(4 地区)		(6 地区)		(6 地区)	
(4) 文化教養活動						
老人大学講座	3	221	3	182	4	200
囲碁・将棋	1	20	1	20	1	30

## 2) 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、生きがいくくり・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 22 年度の老人クラブ数は 35、会員数は 2,132 人となっています。3 年間で大きな変化はみられませんが、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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
クラブ数	クラブ	35	35	36
会員数	人数	2,186	2,132	2,094

## 3) 総合保健福祉センターの活用

住民の健康増進及び保健、福祉の向上を図るとともに、地域住民相互の交流の場を提供するため、かなんぴあを中心とする総合保健福祉センターを開設しています。

管理運営については、指定管理者制度を活用して指定管理者に委託して行っています。会員の過半数を 60 歳以上で占め、スイミング、エアロビクスなどを通じて健康づくりに努めておられます。囲碁教室なども開催されています。

## 4) 高齢者福祉農園の貸与

土に親しみ農産物を栽培することにより、高齢者の生きがいと健康の増進に資するため、老人クラブ会員に対し、農園を貸与しています。

## 5) 地域活動の拠点整備

各地区にある集会所は、地域のコミュニティづくりの場として活用されている施設であるため、高齢者にとって安全で安心して利用できる施設となるよう、バリアフリー化を進め、高齢者の地域コミュニティ活動の促進を図っていきます。

#### **(4) 高齢者が住みよいまちづくり**

すべての人が生活しやすいまちづくりをめざすために、公共施設などのバリアフリー化や交通対策など、高齢者に優しい環境の整備を促進します。

##### **1) 高齢者に配慮した交通対策の推進**

高齢者、身体障がい者等の公共機関を利用した移動の利便性・安全性の向上を促進するため、平成 12 年 11 月に「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律（交通バリアフリー法）」が施行されました。

高齢者は加齢とともに日常生活の行動範囲が狭くなる傾向にありますが、気軽に外出し社会活動に参加したり、スポーツ・レクリエーション活動等に参加したりすることで、人との交流、心身のリフレッシュや生き生きとした生活が得られると考えます。

高齢者も含めすべての住民が外出しやすい環境整備を関係機関に働きかけます。

##### **2) 公共建築物等の整備**

庁舎、学校、公民館、集会所等の公共性の高い施設を、高齢者はもちろんのことすべての人が利用しやすい施設へと整備していくことが必要です。

このため公共建築物の整備にあたっては、高齢者が地域社会の中で安心して生活できるよう、「大阪府福祉のまちづくり条例」に基づき、関係部局・機関との連携のもとに高齢者にやさしいまちづくりを推進します。

## **基本目標 5 介護サービスの適切な提供と介護保険の円滑な運営**

---

### **(1) 情報の効果的な提供**

介護保険をはじめとする各種サービスの利用促進を図るため、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や拡大文字の使用、外国語表記など、高齢者や障がいのある人など多様な状況に配慮した情報提供に努めます。

### **(2) サービスの質の向上**

#### **1) 介護サービス事業者への指導・助言**

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平成 24 年 1 月から、「大阪発“地方分権改革”ビジョン」に基づき、大阪府から権限移譲され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。

さらに、サービス利用に際しての利用者の自己選択を支援するため、「WAM-NET」（平成 24 年度半ばに廃止予定）を活用した事業者情報の提供とともに、サービス事業者と連携を図りながら情報の提供に努めます。

#### **2) ケアマネジャーへの支援**

介護保険制度の要であるケアマネジャーの質の向上は、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りケアマネジャーの質の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等によるケアマネジメントの充実を図ります。

また、相談や支援困難事例のバックアップ体制の強化を行うことによって、ケアマネジャーへの支援を行っていきます。

#### **3) 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、大阪府の介護保険審査会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。

#### 4) 介護給付費適正化の推進

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23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。

##### (3) 適切な要介護認定

介護認定審査会は、河南町、太子町、千早赤阪村の3町村の共同設置であり、審査会委員は保健・医療・福祉の各分野の専門家で構成されています。1合議体の委員定数は5人で6合議体に分かれて審査認定を行っています。また、要介護認定にかかる認定調査では、新規については町嘱託職員が実施し、更新申請等については指定居宅介護支援事業者等に委託しています。

要介護認定に不可欠な医師の意見書については、大阪府や医師会とも連携して、研修会や情報提供を行う等、意見書の記載が適切に行われるよう取り組んでいます。

今後も、認定調査事務の実施体制の強化を図るとともに、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ける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支援します。

##### (4) 介護保険事業の評価の推進

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・分析します。また、保険者相互間の実績比較を行い、地域特性の把握に努めます。

##### (5) 社会福祉法人等による利用者負担軽減措置制度の活用促進

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。

## 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

計画期間における居宅サービス、地域密着型サービス、施設・居住系サービスを利用する要支援・要介護認定者数を推計し、サービスの年間必要量を要介護度別、サービス別に推計します。見込まれる必要量に地域のサービス基盤と医療療養病床からの転換分を勘案して、見込み量（供給量）を推計しますが、本町では、サービス必要量に対して供給量を同数（供給量=100%）で算定しています。

各供給量に基づき、計画期間における総給付費を要介護度別、サービス別に推計します。

また、平成26年度における介護保険3施設等の入所施設利用者全体に対する要介護4・要介護5の人の割合を70%以上とすることを目標とします。

#### ○介護保険3施設及び介護専用型居住系サービス

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護専用型特定施設入所者生活介護をいいます。

#### ○居宅サービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与をいいます。

#### ○地域密着型サービス

夜間対応型訪問介護、認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等をいいます。

#### ■施設サービス利用者数の見込み

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護保険3施設利用者数（人）	173	174	175
施設利用者のうち要介護4・5（人）	122	122	123
施設利用者のうち要介護4・5の割合（%）	70.5%	70.1%	70.3%

## (1) 介護保険サービスの充実

### 1) 居宅介護サービスの充実

#### 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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
介護	計画値（回/年）	24,439	24,122	24,950
	実績値（回/年）	22,430	26,264	28,338
	対計画値比（%）	91.8%	108.9%	113.6%
予防	計画値（人/年）	396	408	420
	実績値（人/年）	353	315	361
	対計画値比（%）	89.1%	77.2%	86.0%

#### ◇ 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年々増加傾向にあり、計画値と比較しても年々計画値を上回っています。予防給付でも利用者は増加傾向にあり、計画値と比較すると、8割前後の割合となっています。

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。

#### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
訪問介護	回/年	29,295	32,105	34,916
介護予防訪問介護	人/年	376	403	431

## 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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
介 護	計画値 (回/年)	456	456	456
	実績値 (回/年)	498	370	452
	対計画値比 (%)	109.2%	81.1%	99.1%
予 防	計画値 (回/年)	0	0	0
	実績値 (回/年)	0	0	0
	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、サービスの利用回数は増加と減少を繰り返しており、平成 22 年度は一時的に利用者が減少しましたが、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ため、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 5 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。

### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
訪問入浴介護	回/年	489	523	556
介護予防訪問入浴介護	回/年	0	0	0
計	回/年	489	523	556

### 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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
介 護	計画値 (回/年)	4,056	4,176	4,236
	実績値 (回/年)	3,920	3,649	3,582
	対計画値比 (%)	96.6%	87.4%	84.6%
予 防	計画値 (回/年)	24	24	24
	実績値 (回/年)	15	30	118
	対計画値比 (%)	62.5%	125.0%	491.7%

#### ◇ 現状と今後の方向 ◇

介護給付の実績をみると、利用回数は減少傾向にあり、計画値に対する割合も減少しています。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 23 年度は計画値の約 5 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。

#### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
訪問看護	回/年	3,870	4,105	4,339
介護予防訪問看護	回/年	72	84	96
計	回/年	3,942	4,189	4,435

#### 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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
介 護	計画値 (日/年)	312	312	372
	実績値 (日/年)	227	189	188
	対計画値比 (%)	72.8%	60.6%	50.5%
予 防	計画値 (日/年)	0	0	0
	実績値 (日/年)	0	26	39
	対計画値比 (%)	0.0%	—%	—%

#### ◇ 現状と今後の方向 ◇

介護給付の実績をみると、専門職や事業所が少ないためサービスの利用回数は減少傾向にあり、平成 23 年度の計画値に対する実績値の割合は約 50%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、平成 22 年度以降利用者が出てきています。

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。

##### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
訪問リハビリテーション	日/年	444	480	515
介護予防訪問 リハビリテーション	日/年	51	54	57
計	日/年	495	534	572

### 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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
介 護	計画値 (人/年)	852	888	900
	実績値 (人/年)	687	709	704
	対計画値比 (%)	80.6%	79.8%	78.2%
予 防	計画値 (人/年)	144	156	168
	実績値 (人/年)	89	75	66
	対計画値比 (%)	61.8%	48.1%	39.3%

#### ◇ 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状態で推移しており、計画比では 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年々減少傾向にあり、平成 23 年度には計画値の約 4 割となっています。

利用者数はあまり増加していませんが、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。

#### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居宅療養管理指導	人/年	912	972	1,008
介護予防居宅療養管理指導	人/年	72	84	96
計	人/年	984	1,056	1,104

## 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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
介 護	計画値 (回/年)	17,520	18,168	18,864
	実績値 (回/年)	16,607	18,246	20,184
	対計画値比 (%)	94.8%	100.4%	107.0%
予 防	計画値 (人/年)	336	348	360
	実績値 (人/年)	424	444	497
	対計画値比 (%)	126.2%	127.6%	138.1%

### ◇ 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。計画比ではほぼ計画通りの推移となっています。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、計画値を大きく上回っています。

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。

### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
通所介護	回/年	23,254	24,691	26,129
介護予防通所介護	人/年	503	539	574

### 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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
介 護	計画値 (回/年)	4,164	4,704	4,884
	実績値 (回/年)	2,601	3,324	3,826
	対計画値比 (%)	62.5%	70.7%	78.3%
予 防	計画値 (人/年)	60	72	72
	実績値 (人/年)	100	109	125
	対計画値比 (%)	166.7%	151.4%	173.6%

#### ◇ 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。計画値と比較すると、年々対計画値比は高くなっており、平成 23 年度は約 8 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、計画値と比較しても各年度 1.5 倍以上高くなっています。

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、療養病床の再編のため、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。

#### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
通所リハビリテーション	回/年	4,116	4,344	4,572
介護予防 通所リハビリテーション	人/年	129	138	148

### 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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
介 護	計画値 (日/年)	8,736	9,228	9,588
	実績値 (日/年)	7,049	6,627	6,673
	対計画値比 (%)	80.7%	71.8%	69.6%
予 防	計画値 (日/年)	84	84	84
	実績値 (日/年)	65	0	0
	対計画値比 (%)	77.4%	0.0%	0.0%

#### ◇ 現状と今後の方向 ◇

介護給付の実績をみると、サービスの利用日数はほぼ横ばいで推移しています。計画値と比較すると、平成 22 年度以降は計画値に対する割合は 7 割前後となっています。予防給付の実績をみると、平成 22 年度以降の利用日数が 0 日となっています。

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、平成 22 年度以降利用者がいないこともあり、利用者のニーズ等を十分見極め、適切な対応をしていきます。

#### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
短期入所生活介護	日/年	6,836	6,992	7,051
介護予防短期入所生活介護	日/年	0	0	0
計	日/年	6,836	6,992	7,051

### 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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
介 護	計画値 (日/年)	36	36	36
	実績値 (日/年)	226	294	341
	対計画値比 (%)	627.8%	816.7%	947.2%
予 防	計画値 (日/年)	0	0	0
	実績値 (日/年)	7	0	0
	対計画値比 (%)	－%	0.0%	0.0%

#### ◇ 現状と今後の方向 ◇

介護給付の実績をみると、利用日数は増加傾向にあり、計画値と比較しても大幅に上回る利用日数となっています。予防給付の実績をみると、平成 21 年度に 7 日の利用があった以外は計画値と同様に利用はみられませんでした。

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ほとんどなかったため、第 5 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。

#### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
短期入所療養介護	日/年	303	330	357
介護予防短期入所療養介護	日/年	0	0	0
計	日/年	303	330	357

### ⑩特定施設入所者生活介護／介護予防特定施設入所者生活介護

「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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
介 護	計画値 (人/年)	60	72	84
	実績値 (人/年)	92	91	80
	対計画値比 (%)	153.3%	126.4%	95.2%
予 防	計画値 (人/年)	12	12	12
	実績値 (人/年)	7	3	0
	対計画値比 (%)	58.3%	25.0%	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年々減少傾向にありますが、計画値と比較すると、平成 23 年度はほぼ計画通りの実績となっています。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、平成 23 年度の利用者はいませんでした。

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。

#### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
特定施設入所者生活介護	人/年	91	96	100
介護予防特定施設 入所者生活介護	人/年	12	12	12
計	人/年	103	108	112

### ⑪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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
介 護	計画値 (人/年)	1,730	1,730	1,730
	実績値 (人/年)	1,622	1,729	1,936
	対計画値比 (%)	93.8%	99.9%	111.9%
予 防	計画値 (人/年)	72	72	72
	実績値 (人/年)	124	201	194
	対計画値比 (%)	172.2%	279.2%	269.4%

#### ◇ 現状と今後の方向 ◇

介護給付の実績をみると、サービスの利用人数は年々増加しており、ほぼ計画値どおりの推移となっていました。平成 23 年度においては、計画値を大きく上回っています。予防給付の実績をみると、平成 22 年度以降大幅に利用者が増加しており、計画値の 2 倍以上の利用者がいました。

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。

#### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
福祉用具貸与	人/年	2,070	2,184	2,299
介護予防福祉用具貸与	人/年	194	208	213
計	人/年	2,264	2,392	2,512

## 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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
介 護	計画値 (人/年)	72	84	84
	実績値 (人/年)	53	53	58
	対計画値比 (%)	73.6%	63.1%	69.0%
予 防	計画値 (人/年)	24	36	36
	実績値 (人/年)	19	23	36
	対計画値比 (%)	79.2%	63.9%	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ほぼ横ばいで推移しています。計画値と比較しても、7割前後で推移しています。予防給付の実績をみると、サービス利用者数は年々増加しており、平成 23 年度には計画値と同数の実績値となっています。

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。

### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
特定福祉用具販売	人/年	72	72	72
介護予防特定福祉用具販売	人/年	36	36	36
計	人/年	108	108	108

### 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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
介 護	計画値 (人/年)	84	96	108
	実績値 (人/年)	45	40	50
	対計画値比 (%)	53.6%	41.7%	46.3%
予 防	計画値 (人/年)	36	36	36
	実績値 (人/年)	30	31	46
	対計画値比 (%)	83.3%	86.1%	127.8%

#### ◇ 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減を繰り返しており、対計画値比も 5 割前後となっています。予防給付の実績をみるとサービス利用人数は増加傾向にあり、計画値と比較すると平成 23 年度は大幅に計画値を上回っています。

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。

#### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
住宅改修【介護給付】	人/年	72	72	72
住宅改修【予防給付】	人/年	36	36	36
計	人/年	108	108	108

## 2) 居宅介護支援/介護予防支援

### ①居宅介護支援

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利用サービスが利用できるような、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。

### ②介護予防支援

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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
介 護	計画値 (人/年)	4,260	4,440	4,596
	実績値 (人/年)	3,377	3,413	3,670
	対計画値比 (%)	79.3%	76.9%	79.9%
予 防	計画値 (人/年)	960	1,044	1,092
	実績値 (人/年)	882	938	1,057
	対計画値比 (%)	91.9%	89.8%	96.8%

#### ◇ 現状と今後の方向 ◇

計画値より低くなっているものの、介護給付・予防給付ともに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。

#### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
居宅介護支援	人/年	3,928	4,196	4,464
介護予防支援	人/年	1,104	1,176	1,236
計	人/年	5,032	5,372	5,700

### 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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
計画値 (人/月)	95	88	89
実績値 (人/月)	92	93	96
対計画値比 (%)	96.8%	105.7%	107.9%

#### ◇ 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。また、平成 24 年度より地域密着型介護老人福祉施設が予定されており、施設入所待機者の解消に向けて現状の実情を踏まえ、利用ニーズ動向に適切な対応をしていきます。

#### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護老人福祉施設	人/月	98	98	98

## 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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
計画値 (人/月)	44	45	46
実績値 (人/月)	49	42	43
対計画値比 (%)	111.4%	93.3%	93.5%

### ◇ 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。

### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護老人保健施設	人/月	45	46	47

### 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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
計画値（人/月）	9	5	2
実績値（人/月）	3	1	2
対計画値比（%）	33.3%	20.0%	100.0%

#### ◇ 現状と今後の方向 ◇

1か月あたりの利用人数は、1～3人の間で推移しています。

今後は、介護療養型医療施設は廃止になることが予定されており、介護老人保健施設等への転換を図っていく必要性がありますが、転換予定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。

#### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護療養型医療施設	人/月	1	1	1

#### 4) 地域密着型サービス

地域密着型サービス及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持ち、原則として町民のみがサービスを受けられます。

#### ■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5期計画における、整備数及び必要定員総数の見込みは以下のとおりとなります。

	単位	平成 24年度	平成 25年度	平成 26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、平成20年度以降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。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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
介 護	計画値（人/月）	20	20	21
	実績値（人/月）	16	15	15
	対計画値比（%）	80.0%	75.0%	71.4%
予 防	計画値（人/月）	0	0	0
	実績値（人/月）	0	0	0
	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。計画値と比較すると、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 23 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。

#### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護給付	人/月	18	18	18
予防給付	人/月	0	0	0
計	人/月	18	18	18

### 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。

本町では、現在町内にある介護老人福祉施設の施設入所待機者数を解消するために、施設の整備を平成 24 年度に予定しています。

#### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護給付	人/月	29	29	29

### 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。

### ⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護

第 5 期計画より新たに新設される予定の地域密着型サービスで、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。

#### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護給付	人/月	1	1	1

## 2.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、その目的を「被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、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」（介護保険法 第 115 条の 44）としており、市町村が実施することが定められています。

### 1) 介護予防事業

介護予防事業は、要支援・要介護状態になる可能性の高い高齢者を対象にした「二次予防事業」と、すべての高齢者を対象にした「一次予防事業」があります。

#### ①二次予防事業

##### ●二次予防事業対象者把握事業

二次予防事業対象者の把握のため生活機能に関する状態の把握や主治医等との連携による実態把握を推進します。

#### ■実績値

	単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
二次予防事業対象者数	人	122	169	655

#### ◇ 現状と今後の方向 ◇

平成 22 年度からは、主治医等との連携だけでなく、年に 1 回、65 歳以上の介護認定を受けていない人に対して、チェックリストを送付し、回収して把握しているため、平成 23 年度は大幅に増加する見込みです。

今後も、事業の周知・啓発を図るとともに、チェックリストの送付による把握事業を継続し、早期からの介護予防に努めます。

#### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
二次予防事業対象者数	人	759	779	797

## ●通所型介護予防事業

二次予防事業対象者把握事業により把握された人を対象に、「運動器の機能向上事業」、「栄養改善事業」、「口腔機能の向上事業」等を、介護予防を目的として実施します。

### ■実績値

	単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
実施回数	回	24	13	12
利用者数	人	18	12	18
延利用者数	人	343	133	197

### ◇ 現状と今後の方向 ◇

平成 20 年度までは、「運動器の機能向上事業」、「栄養改善事業」、「口腔機能の向上事業」を個別の事業として実施していましたが、平成 21 年度からは、それぞれの事業を合わせた総合プログラムとして実施しています。

今後も、二次予防事業対象者数も増加傾向にあることから、総合的な高齢者の介護予防の達成に向けたプログラムの実施をすすめていきます。

### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
実施回数	回	11	11	11
利用者数	人	20	20	20
延利用者数	人	220	220	220

## ●短期宿泊事業

基本的な生活習慣が欠如していたり、対人関係が成立しない等、いわゆる社会適応が困難な二次予防事業対象者等に対し、特別養護老人ホーム等の空きベッドを活用して、一時的に宿泊させ、生活習慣等の指導を行うとともに体調の調整を行います。

### ●訪問型介護予防事業

二次予防事業対象者把握事業により把握された閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある二次予防事業対象者を対象に、保健師等がその人の居宅を訪問して、その生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導を実施します。

#### ■実績値

	単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
利用者数	人/年	2	4	0

#### ◇ 現状と今後の方向 ◇

利用者数は、平成 22 年度で 4 人と少なくなっていますが、今後も必要に応じてサービスの提供に努めます。

#### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用者数	人	5	5	5

### ●二次予防事業評価事業

要支援・要介護状態に移行することをどの程度防止できたかなどの検証等、事業を継続的に実施していくなかで効果の分析を実施していきます。

## ②一次予防事業

### ●介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレットの作成・配布・有識者等による講演会を開催します。また、介護予防に関する知識・情報、各利用者の介護予防実施の記録等を記録する介護予防手帳の配布を行います。

#### ■実績値

	単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
利用者数	人	13	14	18
延利用者数	人	112	103	159

#### ◇ 現状と今後の方向 ◇

利用者数・延利用者数ともに増加しています。今後も必要に応じてサービスの量に確保に努めていくとともに、さらに周知されるよう取り組みます。

#### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用者数	人	20	20	20
延利用者数	人	180	180	180

### ●地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア等の人材を育成するため研修を行います。また介護予防に資する地域活動組織の育成・支援等も行います。

#### ■実績値

	単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
利用者数	人	611	581	600
延利用者数	人	816	744	700

#### ◇ 現状と今後の方向 ◇

利用者数・延利用者数ともに減少の傾向にあります。今後は更なる周知・啓発を徹底し、利用者数の増加を図ります。

#### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用者数	人	650	650	650
延利用者数	人	800	800	800

●一次予防事業評価事業

一次予防事業評価事業について、年度ごとに、事業のプロセス、実施方法、住民への周知方法などについて事業評価を実施します。

◇今後の方向 ◇

介護予防の大切さを多くの住民に知ってもらうために、普及啓発活動の取り組みを機会あるごとに実施します。

## 2) 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。

### 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、①地域における様々な関係者とのネットワーク構築、②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、③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）、④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

	単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
利用件数	件数	351	360	480

#### ◇ 現状と今後の方向 ◇

利用件数は年々増加しています。今後も高齢者人口や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。

#### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用件数	件数	500	520	540

### 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、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。

### 3) 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

	単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
相談員数	人数	6	8	8
利用件数	件数	70	94	106

#### ◇ 現状と今後の方向 ◇

相談員数が平成 22 年度より 8 人に増加したことにより、利用件数も平成 22 年度以降増加しています。

今後は、平成 24 年度に新たに介護相談員を募集し、10 人体制で派遣活動を予定し、訪問先事業所（地域密着型特養等）も増やしていく予定です。

#### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
相談員数	人数	10	10	10
利用件数	件数	120	120	120

## ●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

	単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
利用件数	件数	22	19	22

### ◇ 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。

### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用件数	件数	25	25	25

## ●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

	単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
利用件数	件数	0	1	1

### ◇ 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。

### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用件数	件数	1	1	1

## ●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

	単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込み)
利用件数	件数	0	1	1

### ◇ 現状と今後の方向 ◇

第4期計画中の利用は平成22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。

### ■今後の方向

	単位	平成24年度	平成25年度	平成26年度
利用件数	件数	1	1	1

## ●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

	単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込み)
利用件数	件数	0	1	0

### ◇ 現状と今後の方向 ◇

第4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。

### ■今後の方向

	単位	平成24年度	平成25年度	平成26年度
利用件数	件数	5	5	5

## ●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

	単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
利用件数	件数	2,278	1,745	1,529

### ◇ 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。

### ■今後の方向

	単位	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用件数	件数	2,500	2,500	2,500

### 3.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、ヘルスアセスメント（健康度評価）や保健サービスを提供する際にも役立ちます。継続的に医療や健康診査結果を記録しておくことは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。平成 22 年度の交付冊数は 392 冊となっています。

引き続き 40 歳到達者に対し個別郵送を行い、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

	単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
交付冊数	冊	381	392	400

##### 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、尿中ニコチンチェック、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ます。

#### ■実績値

	単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
集団健康教育 (一般・重点)	開催回数	90	87	25
	参加延べ人数	955	709	780
個別健康教育	開催領域	1	2	2
	参加延べ人数	4	8	8

### 3) 健康相談

健康に関しての個別相談として、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に歯科相談を、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、月1回健康相談の日を設け、その他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、基本健康診査、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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
重点健康相談	開催回数	20	22	32
	参加延べ人数	273	249	330
総合健康相談 (一般健康相談)	開催回数	51	84	85
	参加延べ人数	176	129	180

### 4) 健康診査

#### ①基本健康診査

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。基本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。

## ②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、集団基本健康診査と同時に実施しています。子宮がん検診、乳がん検診は、基本健康診査と同日に行っているのに加え、個別検診も実施しています。また、子宮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は、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。今後は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 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
胃がん検診	受診者数	1,022	1,001	1,018
	対象者数	5,717	5,761	5,813
	受診率 (%)	17.9	17.4	17.5
肺がん検診	受診者数	1,422	1,396	1,359
	対象者数	6,001	6,038	5,966
	受診率 (%)	23.7	23.1	22.8
大腸がん検診	受診者数	1,333	1,356	1,325
	対象者数	5,717	5,761	5,813
	受診率 (%)	23.3	23.5	22.8
乳がん検診	受診者数	559	482	500
	対象者数	4,316	4,341	4,362
	受診率 (%)	22.8	23.1	21.0
子宮がん検診	受診者数	655	613	580
	対象者数	5,547	5,532	5,453
	受診率 (%)	20.8	22.3	21.1
前立腺がん検診	受診者数	500	547	552
	対象者数	3,497	3,510	3,535
	受診率 (%)	14.3	15.6	15.6

\* 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。

### ③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、成人を対象に基本健康診査や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歳の節目健診とともに、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。

### ④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基本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22年度の受診者数は447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。

#### ■実績値

	単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込み)
受診者数	人	436	447	424

### 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

	単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込み)
要指導者	人	122	62	120
閉じこもり予防	人	0	0	2

## (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 22 年度の利用者数は 24 人、利用食数は 1,745 食と年々利用者は減少傾向になっています。今後は利用者のニーズを踏まえた事業の見直しや、広報等による情報提供に努めます。

#### ■実績値

	単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
利用食数	食	2,278	1,745	1,529
利用者数	人	29	24	20

### 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。第 4 期計画期間内にサービス利用者がいなかったため、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

	単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
給付件数	件	0	0	0
給付金額	円	0	0	0

### 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。しかしながら、利用者との日程調整がつけにくいなどの課題があるため、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

	単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
利用回数	回	98	121	143
利用者数	人	13	14	14

#### 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 24 時間体制の在宅介護支援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、定期的な安否確認や、高齢者からの相談にも対応するなどの内容の充実を図り、安全管理センターからの緊急時の対応だけでなく広報等による情報提供に努めます。

#### ■実績値

	単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
設置台数	回	69	63	60

### (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

	単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
センター数	カ所	1	1	1
相談件数	件	103	61	69

#### 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。老人福祉法の見直しにより、平成 18 年 4 月から入所者が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ました。さらに、介護を必要とする入所者には介護サービスの利用が可能となりました。

#### ■実績値

	単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
利用者数	人	1	0	0

#### 3) 経過的軽費老人ホーム

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。今後、定員数は、平成 24 年度から 1 施設・入所定員数 80 人を見込んでいます。

#### ■実績値

	単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込み)
施設数	カ所	1	1	1

## 第6章 計画期間における介護保険事業費

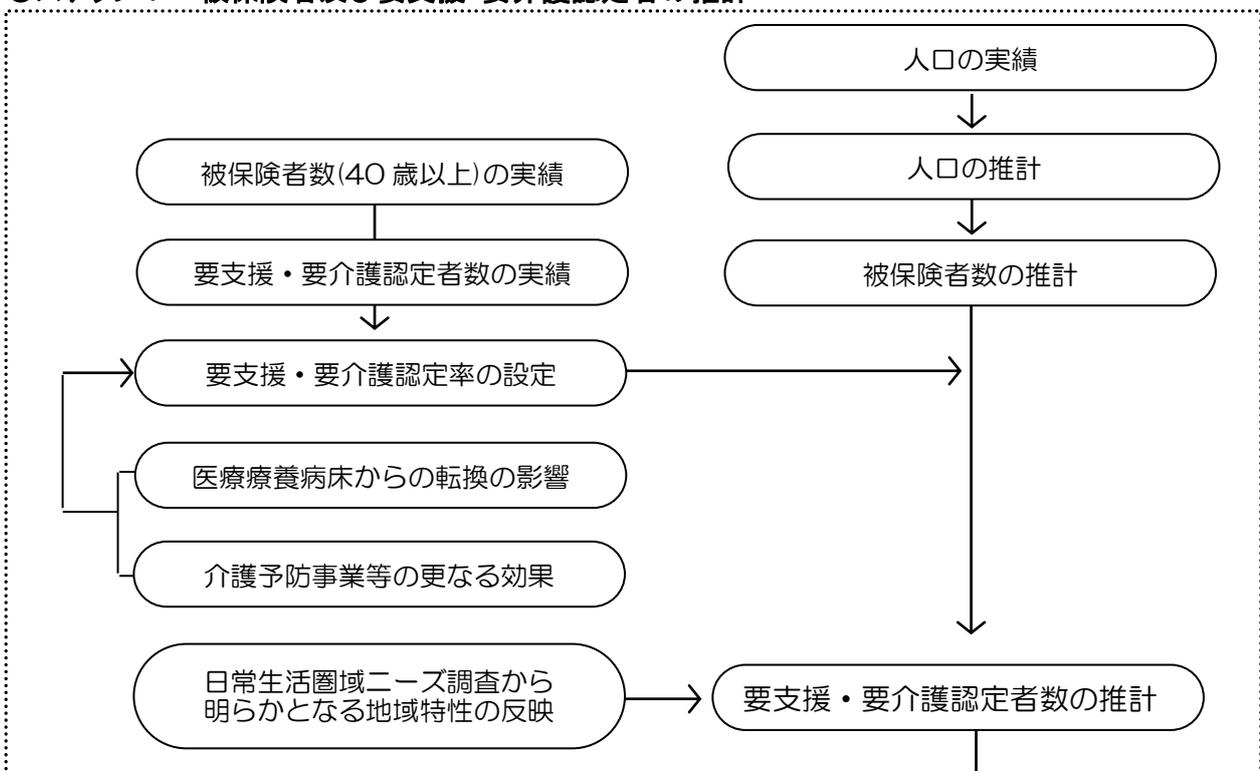
### 1. 介護保険料について

#### (1) 介護保険料算定の手順

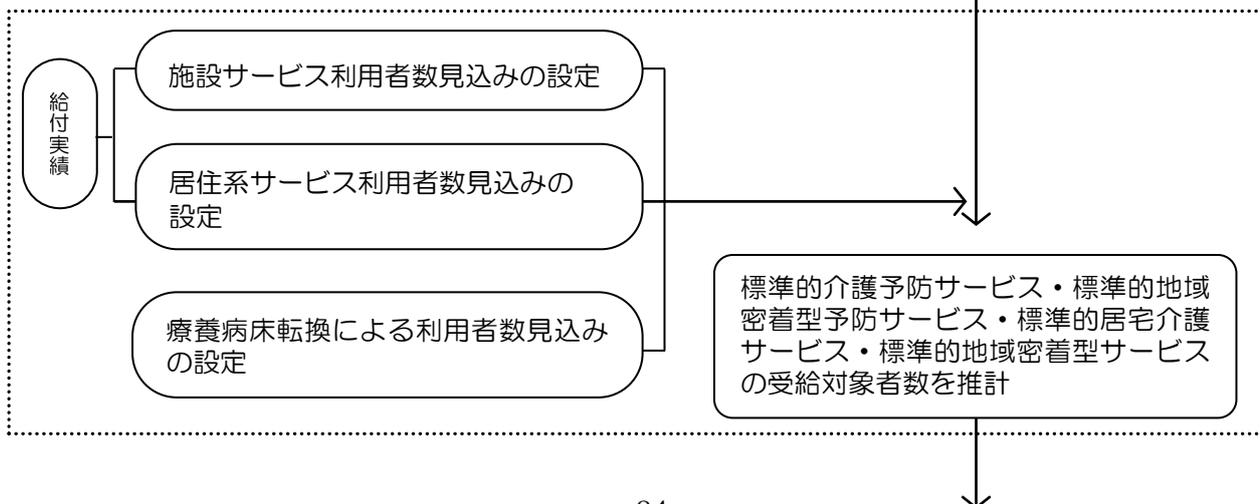
介護保険料は、計画期間における給付費を賄うために必要となるものです。総給付費の21%が、第1号被保険者の保険料となります。

保険給付費の推計、保険料の算定は次の流れで行います。

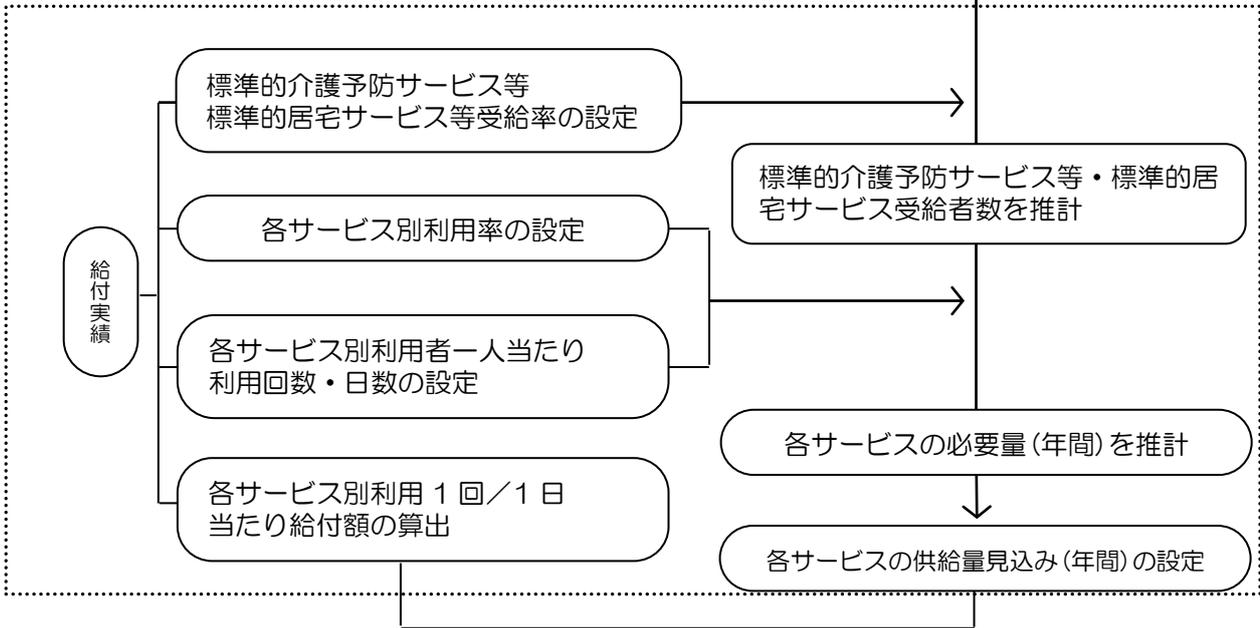
#### ●ステップ1 被保険者及び要支援・要介護認定者の推計



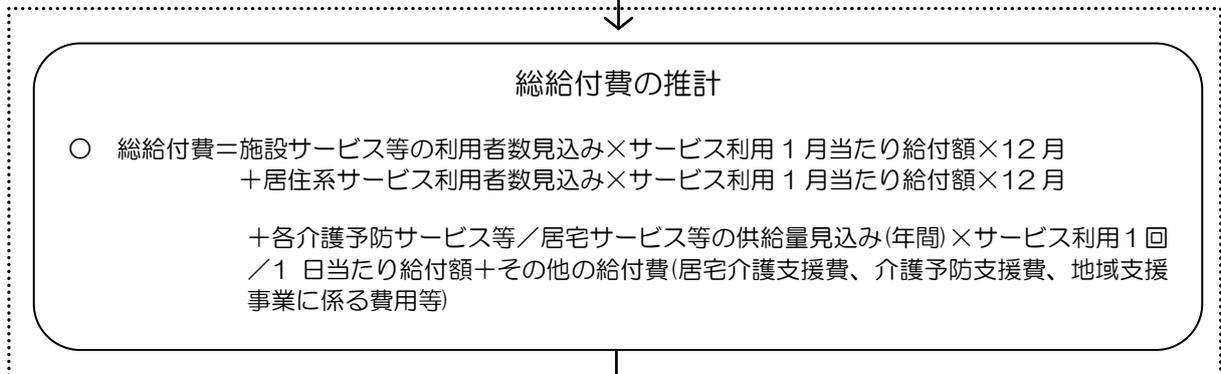
#### ●ステップ2 施設サービス・居住系サービスの利用者の推計



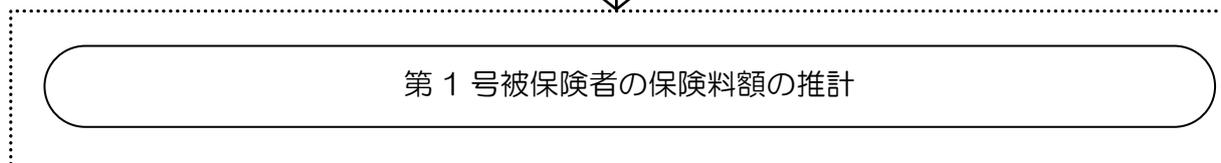
●ステップ3 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス・居宅サービス・地域密着型サービス(居住系サービス等を除く)の利用者数の推計



●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「居宅サービス」「地域密着型サービス」「施設サービス」の介護給付費の推計は、以下の表の通りです。なお、平成24年度より介護報酬が改定されることから、その改定率である101.2%を現行の介護報酬を基に算出した給付費見込みにかけ合わせた見込みとなっています。

#### ■介護給付費推計

サービスの種類		平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅サービス	訪問介護	84,180,526円	92,166,548円	100,152,571円
	訪問入浴介護	5,570,541円	5,949,522円	6,328,502円
	訪問看護	29,062,440円	30,840,446円	32,618,451円
	訪問リハビリテーション	1,257,165円	1,358,635円	1,460,104円
	居宅療養管理指導	13,605,603円	14,549,921円	15,123,506円
	通所介護	185,092,744円	195,697,265円	206,301,786円
	通所リハビリテーション	37,397,886円	39,157,079円	40,916,272円
	短期入所生活介護	59,624,045円	60,978,769円	61,534,124円
	短期入所療養介護	3,381,616円	3,682,615円	3,983,615円
	特定施設入居者生活介護	16,017,336円	16,808,730円	17,540,039円
	福祉用具貸与	26,505,338円	27,730,839円	28,956,340円
	特定福祉用具販売	2,181,614円	2,181,614円	2,181,614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	2,355,220円	2,355,220円	2,355,220円
	夜間対応型訪問介護	—	—	—
	認知症対応型通所介護	—	—	—
	小規模多機能型居宅介護	—	—	—
	認知症対応型共同生活介護	49,597,978円	49,597,978円	49,597,978円
	地域密着型特定施設入居者生活介護	—	—	—
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	84,968,896円	84,968,896円	85,201,697円
住宅改修	7,820,992円	7,820,992円	7,820,992円	
居宅介護支援	58,205,427円	61,997,767円	65,790,107円	
施設サービス	介護老人福祉施設	294,720,338円	294,720,338円	294,720,338円
	介護老人保健施設	138,644,162円	141,669,584円	144,695,007円
	介護療養型医療施設	4,380,584円	4,380,584円	4,380,584円
合計【介護給付費】		1,104,570,451円	1,138,613,342円	1,171,658,847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「介護予防サービス」「地域密着型介護予防サービス」の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 24 年度より介護報酬が改定されることから、その改定率である 101.2% を現行の介護報酬を基に算出した給付費見込みにかけ合わせた見込みとなっています。

### ■ 予防給付費推計

サービスの種類		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護 予防 サ ー ビ ス	介護予防訪問介護	5,992,282 円	6,421,179 円	6,850,073 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	559,419 円	652,473 円	745,526 円
	介護予防 訪問リハビリテーション	144,900 円	153,836 円	162,773 円
	介護予防居宅療養管理指導	655,776 円	765,072 円	874,368 円
	介護予防通所介護	17,247,959 円	18,404,484 円	19,561,012 円
	介護予防 通所リハビリテーション	4,897,653 円	5,230,121 円	5,562,590 円
	介護予防短期入所生活介護	0 円	0 円	0 円
	介護予防短期入所療養介護	0 円	0 円	0 円
	介護予防 特定施設入居者生活介護	441,774 円	441,774 円	441,774 円
	介護予防福祉用具貸与	1,541,982 円	1,653,371 円	1,680,008 円
	特定介護予防福祉用具販売	1,016,497 円	1,016,497 円	1,016,497 円
地域 密 着 型 介 護 予 防 サ ー ビ ス	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
介護予防住宅改修		4,277,015 円	4,277,015 円	4,277,015 円
介護予防支援		4,724,969 円	5,031,474 円	5,287,946 円
合計【予防給付費】		41,500,226 円	44,047,296 円	46,459,582 円

### (3) 標準給付費の推計

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

#### ■標準給付費推計

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	合計
保険給付費見込額	1,217,348,928 円	1,255,171,687 円	1,291,906,925 円	3,764,427,540 円
総給付費	1,146,070,677 円	1,182,660,638 円	1,218,118,429 円	3,546,849,744 円
介護給付費	1,104,570,451 円	1,138,613,342 円	1,171,658,847 円	3,414,842,640 円
予防給付費	41,500,226 円	44,047,296 円	46,459,582 円	132,007,104 円
特定入所者介護サービス費	48,619,513 円	48,963,353 円	49,309,625 円	146,892,491 円
高額介護サービス費	20,910,402 円	21,621,946 円	22,357,703 円	64,890,051 円
高額医療合算介護サービス費	1,748,336 円	1,925,750 円	2,121,168 円	5,795,254 円
審査支払手数料	843,840 円	896,832 円	953,280 円	2,693,952 円
合計【標準給付費】	1,218,192,768 円	1,256,068,519 円	1,292,860,205 円	3,767,121,492 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。

また、地域包括支援センターの運営を含む地域支援事業全体の財政規模は、保険給付費見込額の3%を上限としています。なお、具体的な割合については、法令において示され、現在での保険給付費見込み額に対する割合は次のとおりとなっています。

#### ■地域支援事業費推計

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	合計
介護予防事業	11,438,590 円	11,794,236 円	12,139,703 円	35,372,529 円
包括的支援事業	19,321,000 円	19,921,724 円	20,505,254 円	59,747,978 円
任意事業	4,568,000 円	4,710,027 円	4,847,989 円	14,126,016 円
合計	35,327,590 円	36,425,987 円	37,492,946 円	109,246,523 円
保険給付費見込額に対する割合	2.9%	2.9%	2.9%	2.9%

### (5) 介護保険料算定にかかる事業費

標準給付費と地域支援事業費を合わせた介護保険料算定にかかる事業費を試算すると、以下の通りです。

#### ■標準給付費推計

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	合計
標準給付費	1,218,192,768 円	1,256,068,519 円	1,292,860,205 円	3,767,121,492 円
地域支援事業費	35,327,590 円	36,425,987 円	37,492,946 円	109,246,523 円
合計	1,253,520,358 円	1,292,494,506 円	1,330,353,151 円	3,876,368,015 円

### (6) 財源構成について

介護保険事業にかかる第 5 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 20.0%から 21.0%、第 2 号被保険者保険料が 30.0%から 29.0%に変更となります。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 5 期）

区分		第 5 期			
		介護給付費		地域支援事業費	
		居宅給付費	施設等給付費	介護予防事業	包括的支援事業 任意事業
公費	国	20.0%	15.0%	25.0%	39.5%
	国の調整交付金	5.0%	5.0%	-	-
	都道府県	12.5%	17.5%	12.5%	19.75%
	市町村	12.5%	12.5%	12.5%	19.75%
保険料	第 1 号被保険者 (65 歳以上の人の 保険料)	21.0%	21.0%	21.0%	21.0%
	第 2 号被保険者 (40~64 歳の人 の保険料)	29.0%	29.0%	29.0%	-
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※太字網掛は、第 4 期からの変更箇所

### (7) 介護報酬改定について

国では、平成 24 年度より、介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、介護報酬単価を全体で 1.2%（居宅サービス 1.0%、施設サービス 0.2%）引き上げる改定がなされました。これに伴い、介護給付費の増加が見込まれ、保険料の増加に繋がります。

### 3.第1号被保険者の保険料の段階設定について

本町の第4期事業計画期間の保険料基準額は月額 4,698 円と算定し、所得の段階に応じて負担する保険料率を定めました。

第5期事業計画においては、国の基本的な考え方に沿い、第3段階のうち、合計所得金額と公的年金収入額の合計額が120万円以下の人に対し、細分化して、基準額に対し70%とします。また、負担能力に応じて保険料を賦課する観点から、引き続き特例第4段階を設けています。基準所得金額の改正により、第6段階の所得金額を190万円未満とします。

※国の基本的な考え方

① 第6段階以上の多段階設定

保険料収納必要額を保険料により確保するため、所得に応じた適切な費用負担を求める観点から6段階以上の多段階の設定をすることができる。

② 第3段階の細分化

負担能力に応じて保険料を賦課する観点から、保険者の判断で第3段階の所得区分を細分化することを可能とする。その所得区分の基準額は120万円とする。

③ 特例第4段階の継続

第5期においても引き続き当該段階の軽減設定を可能とする。

④ 6段階の基準所得金額の改正

合計所得金額200万円未満を190万円未満とする。

#### ■第4期事業計画における保険料段階設定

保険料段階	基準額に対する割合	対象者
第1段階	50%	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
第2段階	50%	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
第3段階	75%	世帯全員が町民税非課税で、保険料段階が第2段階以外の人
特例第4段階	85%	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額が80万円以下の人
第4段階 （基準額）	100%	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
第5段階	110%	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
第6段階	125%	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が125万円以上～200万円未満の人
第7段階	150%	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が200万円以上～400万円未満の人
第8段階	175%	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が400万円以上の人

■ 第5期事業計画における保険料段階設定

保険料段階	基準額に対する割合	対象者
第1段階	50%	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
第2段階	50%	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
特例第3段階	70%	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
第3段階	75%	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
特例第4段階	85%	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額が80万円以下の人
第4段階 （基準額）	100%	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
第5段階	110%	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
第6段階	125%	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
第7段階	150%	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
第8段階	175%	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が400万円以上の人

■ 第5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24年度	平成25年度	平成26年度
被保険者数		4,336人	4,464人	4,582人
第1段階	(0.9%)	40人	42人	43人
第2段階	(17.5%)	757人	780人	800人
特例第3段階	(5.3%)	229人	236人	242人
第3段階	(4.0%)	175人	180人	184人
特例第4段階	(22.2%)	963人	991人	1,018人
第4段階 （基準額）	(11.0%)	477人	491人	504人
第5段階	(11.1%)	482人	495人	508人
第6段階	(11.1%)	483人	498人	512人
第7段階	(13.4%)	580人	597人	612人
第8段階	(3.5%)	150人	154人	159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24年度～26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21.0%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の全国平均（5.0%）との格差分を差し引き、財政調整基金取崩額、財政安定化基金取崩による交付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24年度	平成25年度	平成26年度	3年間計
A	標準給付費額 見込み額	1,218,192,768円	1,256,068,519円	1,292,860,205円	3,767,121,492円
B	地域支援事業費	35,327,590円	36,425,987円	37,492,946円	109,246,523円
C	第1号被保険者 負担分相当額 $C = (A+B) \times 21\%$	263,239,275円	271,423,846円	279,374,162円	814,037,283円
D	調整交付金相当額 $D = A \times 5\%$	60,909,639円	62,803,426円	64,643,010円	188,356,075円
E	調整交付金割合	4.30%	4.30%	4.30%	
F	調整交付金見込み額 $F = A \times E$	52,382,000円	54,011,000円	55,593,000円	161,986,000円
G	財政調整基金取崩 見込み額				66,945,000円
H	財政安定化基金取崩 による交付額				8,069,794円
I	保険料収納必要額 $I = C + D - F - G - H$				765,392,564円
J	保険料段階別加入割 合補正後被保険者数	4,252人	4,377人	4,493人	13,122人

## (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		
I	保険料収納必要額	765,392,564 円
J	保険料段階別加入割合補正後被保険者数	13,122 人
K	予定保険料収納率	98.50%
L	年額保険料基準額 $L = I \div J \div K$	59,218 円
M	月額保険料基準額 $M = L \div 12$	4,935 円

### ■第5期事業計画における保険料額

保険料段階	基準額に対する割合	対象者	保険料月額 (年額)
第1段階	50%	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	2,468 円 (年額 29,620 円)
第2段階	50%	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	2,468 円 (年額 29,620 円)
特例第3段階	70%	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	3,455 円 (年額 41,460 円)
第3段階	75%	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	3,702 円 (年額 44,430 円)
特例第4段階	85%	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額が80万円以下の人	4,195 円 (年額 50,340 円)
第4段階 (基準額)	100%	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	4,935 円 (年額 59,220 円)
第5段階	110%	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	5,429 円 (年額 65,150 円)
第6段階	125%	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	6,169 円 (年額 74,030 円)
第7段階	150%	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	7,403 円 (年額 88,840 円)
第8段階	175%	本人が町民税課税で、本人の合計所得金額が400万円以上の人	8,637 円 (年額 103,650 円)

## 資料

### 河南町高齢者保健福祉計画等策定・推進委員会設置要綱

(目的)

第1条 この要綱は、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画を策定・推進するため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。）を設置し、その組織及び運営に関し必要な事項を定めることを目的とする。

(所掌事務)

第2条 委員会は、河南町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定・推進に関し協議、検討し、必要な提言を行う。

(組織)

第3条 委員会は、委員26名以内で組織する。

- 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又は任命する。
- 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 委員の選考は、別に定める。

(役員)

第4条 委員会に役員として会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は、会務を総理し、その議長となる。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長が欠けたとき又は事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 委員会の開催は、原則として委員の過半数以上とする。

(最初の会議)

第6条 委員を委嘱し、委員会で役員が定まるまでの間は、前2条の規定にかかわらず会長の職務を町長が行う。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、介護保険担当課が行う。

(その他)

第8条 法令及びこの要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成5年8月3日から施行する。

附 則

この要綱は、平成10年7月27日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年11月27日から施行する。

附 則

この要綱は、公布の日から施行し、平成13年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、公布の日から施行し、平成18年2月22日から適用する。

附 則

この要綱は、公布の日から施行し、平成19年4月1日から適用する。

河南町高齢者保健福祉計画等策定・推進委員会委員名簿

平成24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	福田 重嗣
2	学識経験者	2	富田林医師会会長 大阪大谷大学教育福祉学部教授	◎ 森口 英世 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 村田 俊弘 菊井 利子
4	保健関係者	3	大阪府富田林保健所地域保健課保健師長 エイフボランタリーネットワーク会長 食生活改善推進協議会会長	上林 孝子 ○ 大門 晶子 田嶋 郁子
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 社会福祉協議会会長 民生委員児童委員協議会会長	浜野 光司 筧 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 池野 節
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	筧 俊彦（兼務） 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	東野 元昭
9	町民生担当職員	2	副町長 健康福祉部長	洪田 勲 炭谷 芳輝

◎ 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設置要綱

(趣旨)

第1条 地域密着型サービス（以下「サービス」という。）の適切な運営を確保するため、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。）を設置する。

(任務)

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

- (1) サービスの指定を行い、又は行わないこととしようとするとき
- (2) 町において、サービスの指定基準及び介護報酬を設定しようとするとき

2 前項のほか、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ついて協議するものとする。

(委員)

第3条 委員は、次の各号に掲げる者をもって委員12名以内で組織する。

- (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

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任することができる。

(会長及び副会長)

第5条 委員会には会長及び副会長を置き、委員の互選により選任する。

- 2 会長は、委員会を掌理し、議事をすすめる。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(意見の聴取)

第6条 会長は、第2条に定める事項の検討にあたって必要な場合は、関係者の意見を聴取することができる。

(幹事)

第7条 委員会に幹事をおき、本町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。

(庶務)

第8条 委員会に関する庶務は、介護保険担当課において行う。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、町長が別に定める。

附則

- 1 この要綱は、平成17年12月22日から施行する。
- 2 初年度の委員の任期については、施行日より平成20年3月31日とする。

附則

- 1 この要綱は、公布の日から施行し、平成19年4月1日から適用する。

河南町地域密着型サービス運営委員会名簿

平成24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名
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 村田 俊弘 菊井 利子 三木 義弘 池野 節
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名
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名
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名
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）	2名
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	森長 康子 炭谷 芳輝

◎ 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設置要綱

(趣旨)

第1条 河南町地域包括支援センター（以下「センター」という。）の適切な運営、公正・中立性の確保その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため、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。）を設置する。

(任務)

第2条 協議会では、次の各号に掲げる事項について検討を行う。

- (1) センター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

(委員)

第3条 委員は、次の各号に掲げる者をもって委員12名以内で組織する。

- (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

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 1 委員は、再任することができる。

(会長及び副会長)

第5条 協議会には会長及び副会長を置き、委員の互選により選任する。

- 2 会長は、協議会を掌理し、議事をすすめる。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(意見の聴取)

第6条 会長は、第2条に定める事項の検討にあたって必要な場合は、関係者の意見を聴取することができる。

(幹事)

第7条 協議会に幹事をおき、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。

(庶務)

第8条 協議会に関する庶務は、介護保険担当課において行う。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、町長が別に定める。

附則

- 1 この要綱は、平成17年12月22日から施行する。
- 2 初年度の委員の任期については、施行日より平成20年3月31日とする。

附則

- 1 この要綱は、公布の日から施行し、平成19年4月1日から適用する。

河南町地域包括支援センター運営協議会委員名簿

平成24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名
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 村田 俊弘 菊井 利子 三木 義弘 池野 節
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名
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名
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名
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）	2名
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	森長 康子 炭谷 芳輝

◎ 会長      ○ 副会長

（敬称略）

## 用語解説

### ア行

#### 一次予防事業

第 1 号被保険者のすべての人（元気な高齢者）を対象にした、生活機能の維持または向上を図るための事業のことです。（旧一般高齢者施策）

#### 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。

### 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す。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を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。平成 23 年度末で介護療養型医療施設は廃止となります。

## 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。

## 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

75 歳以上の高齢者等を対象とする、他の健康保険とは独立した医療保険制度です。これまでの高齢者医療制度と異なる点は、75 歳からはそれまでの保険に関係なく全員が自動的に加入することです。ただし、一定の障がいのある 65 歳から 74 歳までの方が加入する場合は、申請が必要です。

## コーホート要因法

コーホートはある一定の期間に出生した年齢集団のことで、コーホート要因法とは、年齢別人口の加齢にともなって生ずる年々の変化の要因(生存率・純移動率)をもとに計算し、将来の人口を推計する手法です。

## 国民健康保険団体連合会（国保連合会）

国民健康保険の持つ地域医療保険としての特性を生かすために、各都道府県に1団体、計47団体が設立されています。主な業務は国民健康保険や介護保険の報酬明細書の審査と診療報酬の支払い、介護報酬の支払いや審査機能のほか、サービスに関する苦情処理やサービスの質の向上に関する調査、居宅サービス事業者に対する指導・助言などの役割が与えられています。

## 合計所得金額

収入金額から必要経費に相当する金額（収入の種類により計算方法は異なります）を控除した後の金額の合計額のこと、扶養控除や社会保険料控除などの所得控除を引く前の金額です。

## 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。

## 夕行

### 地域包括ケア

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、平成18年度から創設された事業です。市町村が実施し、①介護予防事業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。

### 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）

## 特定健康診査

健康保険法の改正によって、厚生労働省より 2008 年 4 月から 40～74 歳の健康保険加入者を対象として、全国の市町村で導入することを義務づけられた新しい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）

## ナ行

### 二次予防事業

要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる 65 歳以上の人を対象とし、その対象者が要介護状態等となることを予防することを目的に実施する事業のことです。（旧特定高齢者施策）

### 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るものです。

### 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のものであり、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。

## 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。

## 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。

### 老齢福祉年金

国民年金発足当時にすでに高齢であったため、老齢年金などを受け取る資格を満たすことができない人を救済するための制度。明治44年4月1日以前に生まれた人などで、本人・配偶者および扶養義務者に一定の所得がなく、他の年金を受給できない場合などに支給される年金です。

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

平成24（2012）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>

