

太子町
高齢者保健福祉計画
第5期介護保険事業計画

平成24年3月
大阪府 太子町

はじめに

わが国の高齢化は急速に進んでおり、超高齢化社会に突入した中、社会・経済情勢の変動などもあいまって、日常生活の広範にわたり影響を及ぼし始めています。

平成 12 年度に始まった介護保険制度は、サービスなどの利用も増え、要介護者を社会全体で支える仕組みとしても着実に定着してきたところですが、一方で、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が増加し、認知症高齢者も増加しています。また、介護給付費の増大により制度の持続可能性なども問題となってきています。

このような状況に対応するため、平成 18 年度に改正介護保険法の施行により、介護予防重視の方向性が示され、介護予防給付や地域支援事業、地域密着型サービスの創設など、新たな仕組みが取り入れられました。本町におきましても介護予防事業の推進や、地域包括支援センターを拠点とした地域包括支援体制の構築に取り組んできました。

今後、これらの仕組みをさらに充実させるとともに、介護保険サービスだけではなく、可能な限り住み慣れた地域において継続して住み続けることができるよう、「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「見守り・配食・買物などの多様な生活支援サービス」「権利擁護（成年後見制度など）のための事業」などを、高齢者の日常生活の場において有機的かつ一体的に提供していく“地域包括ケアシステム”を構築していくため、本町ではこのたび「太子町高齢者保健福祉計画・第 5 期介護保険事業計画」を策定いたしました。

この計画は、今後 3 年間の具体的な事業展開の方向性やサービス見込み量を示すものであり、地域包括ケアシステムの構築に加え、地域生活の中でのつながりを生かした認知症高齢者の支援を重点的に取り組むこととしております。

計画策定にあたりご審議いただきました太子町介護保険事業計画等推進委員会の皆様をはじめ、ご協力をいただきました関係機関の皆様、また、アンケート調査など貴重なご意見をいただきました住民の皆様に対しまして深く感謝を申し上げますとともに、今後の介護保険事業の推進に一層のご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

平成 24 年 3 月

太子町長 浅野 克己

目次

序章 太子町の概要.....	1
1. 位置・地形.....	1
2. 沿革.....	2
第1章 計画策定にあたって.....	3
1. 計画策定の趣旨.....	3
2. 計画の位置づけと計画の根拠となる法令.....	3
3. 計画の策定方法.....	4
4. 計画期間.....	4
5. 計画の進捗管理.....	4
第2章 計画の基本的な考え方と重点対策.....	5
1. 基本的な考え方.....	5
2. 基本理念.....	6
3. 基本目標.....	7
4. 重点事項.....	8
5. 高齢者を取り巻く支援体制.....	9
第3章 高齢者などの現状.....	11
1. 統計資料などからみる本町の高齢者の状況.....	11
2. アンケート調査結果からみる本町の高齢者の実態.....	14
第4章 介護保険の現状と評価.....	30
1. 第4期計画の検証.....	30
2. サービス別の現状.....	32
第5章 健康づくりから介護予防まで総合的に取組みます.....	35
1. 生活習慣病対策と健康づくりの推進.....	35
2. 介護予防への総合的な取組み.....	40
第6章 高齢者の活躍の場を増やします.....	50
第7章 高齢者の尊厳を守ります.....	52
1. 高齢者の尊厳に配慮したケアの推進.....	52
2. 認知症高齢者対策.....	53
3. 高齢者の孤立死の防止.....	56

第8章 住み慣れた家・地域での生活を支えます	57
1. 相談体制の充実.....	57
2. 在宅福祉サービス（介護保険外サービス）.....	59
3. 施設福祉サービス.....	62
4. 高齢者等の住みやすいまちづくり.....	63
第9章 行政・住民・関係機関等の協働により、支え合えるまちをつくります	64
1. 地域包括ケアの推進.....	64
第10章 持続可能な介護保険事業を展開します	69
1. 介護保険の円滑な運営.....	69
2. 利用者支援方策の推進.....	72
3. 介護サービスの質的向上.....	74
4. 介護サービスの量の確保.....	75
第11章 計画期間における介護保険事業の見込み	76
1. 高齢者を取り巻く状況の推計.....	76
2. 介護保険サービスの見込み.....	79
3. 法定外サービスに関する考え方.....	83
4. 地域支援事業に要する費用の見込み.....	84
5. 計画期間における介護保険事業費の見込みと保険料.....	88
参考資料	97

序章 太子町の概要

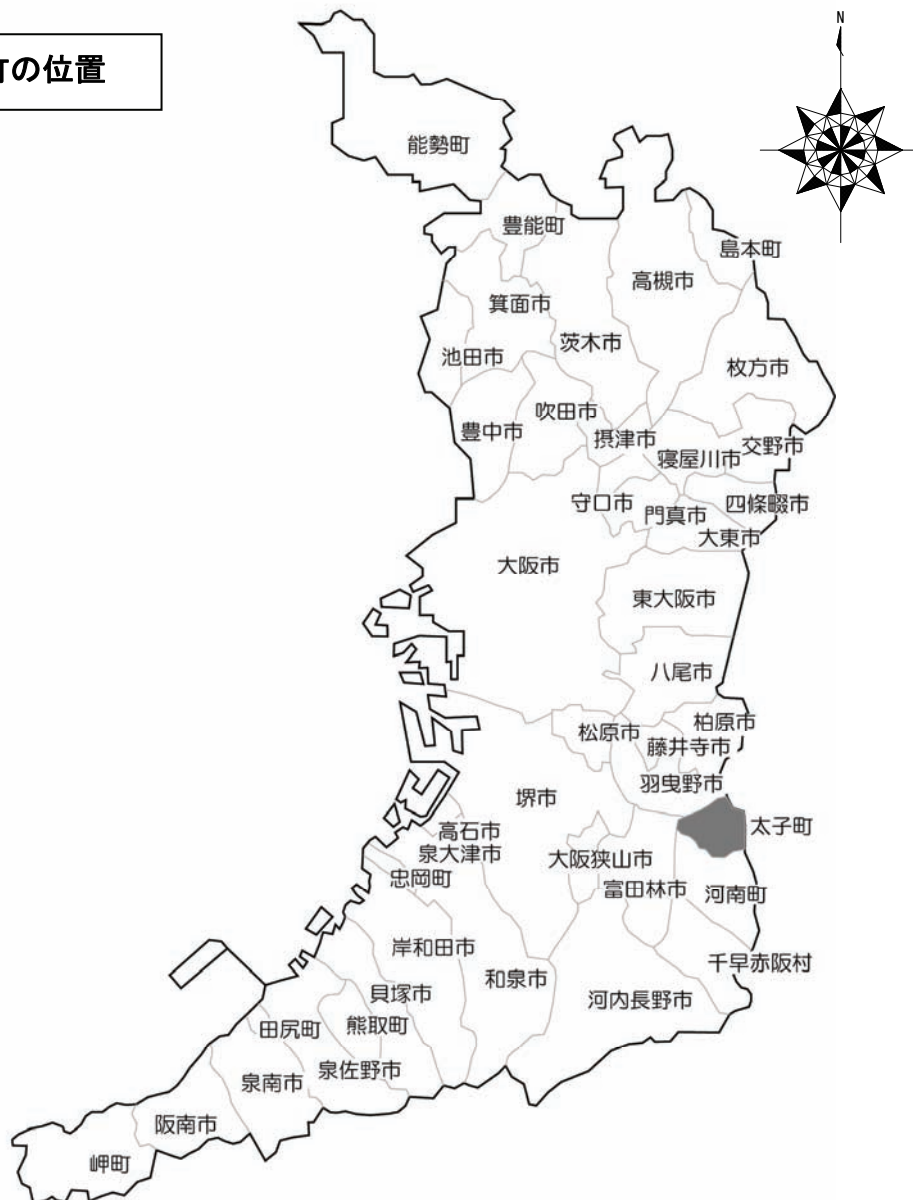
1. 位置・地形

本町は、大阪府の東南部、東経 135 度 39 分、北緯 34 度 31 分に位置し、大阪府の中心部から 25km の距離にあり、面積は 14.17km² で、東西に約 5.3km、南北に約 4.9km となっています。

北を羽曳野市、南は河南町、西は富田林市に隣接し、東は金剛・生駒紀泉国定公園を境に奈良県に接しています。

地形的には、北東部から南東部にかけて、二上山及び葛城・金剛の名峰に囲まれ、東部から西部に向かって傾斜的地形をなしています。二上山及び葛城・金剛山系を源として、北部では唐川が流れて飛鳥川となり、南部では太井川・梅川が石川に合流して大和川に注いでいます。

太子町の位置



2. 沿革

本町は、南河内地域における文化の発祥地として、大阪府内でも古くから栄えた地域です。この地域には二上山の火山岩・サヌカイト（かね石）が広く分布しています。このサヌカイトは、数万年前の旧石器時代から石器の原石として利用され、二上山のサヌカイトで作られた石器が、近畿一円の遺跡で発掘されており、本町が当時の近畿の中心地であったことを示しています。

飛鳥時代には、政権を担当した蘇我氏の本拠地となり、蘇我氏の庇護の下に大陸から渡来した人々が多く移り住みました。そうした背景から蘇我系の推古天皇や聖徳太子ら皇族の陵墓を中心に豪族の墳墓が多く残っており、磯長谷古墳群や王陵の谷と呼ばれています。この頃、京のあった飛鳥と難波津を結ぶ我が国最初の官道・竹内街道も町域を横断して開通し、遣隋使・小野妹子や大陸からの使者が往来するシルクロードの東端、優れた大陸文化の伝来地として繁栄しました。

特に聖徳太子墓は、後世に聖徳太子信仰の聖地となり、中・近世にはそれを守護する叡福寺を中心に発展しました。

当時の町域は、河内国石川郡内の春日村・太子村・葉室村・山田村・畑村に分かれていましたが、明治22年4月の町村制施行とともに、春日村、太子村、葉室村を併せて磯長村となり、山田村と畑村を併せて山田村となりました。さらに昭和31年9月30日に、町村合併促進法によってこの磯長・山田両村が合併して本町が発足し現在に至っています。

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

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年の20.2%から23.0%に上昇し、国連が定める超高齢社会に突入しました。また、平成26年度には、「団塊の世代」とよばれる昭和22年～同24年生まれの人たちが65歳以上となり、今後も、高齢者人口は増加の一途をたどることが予測されています。こうした状況の中で、国は平成12年4月から介護保険制度を施行し、高齢者の身体介護に重点をおいた取組みの強化を図るために、計画の策定と各種事業の推進が義務付けられました。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。

本町においても、高齢化率は平成23年10月1日現在で20.9%（住民基本台帳より算出）となっており、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年度には高齢化率が24.1%となり、約4人に1人が高齢者といった超高齢化社会に突入することが予測されています。こうした状況を踏まえ、今後ますます顕著となるであろう高齢化社会に向けて、一人ひとり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、本計画は、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策定します。

2. 計画の位置づけと計画の根拠となる法令

本計画は、本町のまちづくりの基本方針を示す「太子町総合計画」や福祉分野の基本計画となる「太子町地域福祉計画」などにおける、高齢者に関する個別計画としての整合性をもち、さらには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（大阪府高齢者保健福祉計画及び介護保険事業支援計画）」との整合性をもち計画として位置づけられています。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づき、本町における要支援者・要介護者の人数、介護保険給付などの対象サービスや地域支援事業の見込み量を定めるなど、介護保険事業の円滑な実施に関する指針として定めるものです。

また、高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づく計画であり、高齢者に対する福祉の措置の実施を定めるものです。なお、高齢者保健計画は、本町の健康増進計画「新・健康太子21」を基本とし高齢者の医療の確保に関する法律及び健康増進法に基づく高齢者保健事業を一体的に定めるものです。

3. 計画の策定方法

計画の策定にあたって、太子町在住の高齢者へアンケート調査を行い、高齢者の生活実態や各種サービスに関する利用意向などの把握に努めるとともに、保健・医療・福祉の関係者及び学識経験者、各種団体関係者、住民代表、行政関係者など幅広い分野からの委員で構成する太子町介護保険事業計画等推進委員会において、太子町高齢者保健福祉計画及び第5期介護保険事業計画策定について審議を重ねてきました。また、広く住民の意見を聴取するため、素案についてパブリックコメントを実施しました。一方、庁内においては介護保険担当、福祉担当、保健担当など関係部局の事務レベルにおける意見交換を重ね計画案の作成を行いました。

4. 計画期間

高齢者保健福祉計画及び第5期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、平成27年度を初年度とする第6期計画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)		

5. 計画の進捗管理

介護保険事業の円滑な実施を確保するため、太子町介護保険事業計画等推進委員会において計画に対する進捗状況の点検管理を行い、計画が円滑に実施できるよう努めるとともに、計画の進捗状況を毎年、広報紙などを通じて住民に公表します。

第2章 計画の基本的な考え方と重点対策

1. 基本的な考え方

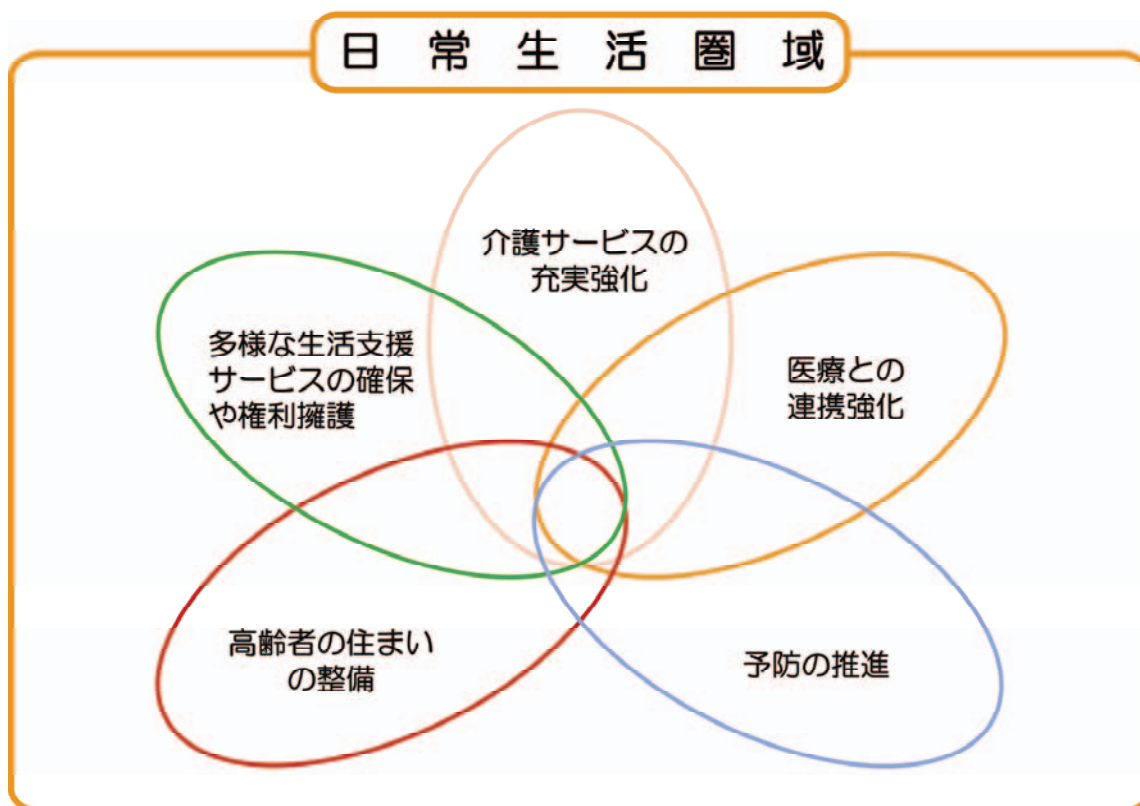
介護保険制度は、社会全体で高齢者を支える仕組みとして平成12年4月に開始されました。その後、サービス利用量が増加するなど制度が社会に定着してきており、居宅サービス、施設サービス、さらに地域密着サービスの供給体制が段階的に整備されてきました。

しかし、高齢者の生活を支えるためには、介護保険サービスだけでは十分ではありません。そこで、計画策定にあたり、国は「地域包括ケアシステムの確立」を理念として掲げています。

この「地域包括ケアシステム」とは、高齢者が住み慣れた地域で、安心して自立した生活を送っていくためには、保健・医療サービス及び在宅ケア、介護予防やリハビリテーションなどの介護サービスのみならず、福祉サービスを含め一貫したケア体制が整備され、一人ひとりの心身の状態やニーズに応じて適切なサービスの提供が継続的に行われるための社会構築の考え方です。

この考えに基づき、医療機関と行政、地域がこれまで以上に相互連携し、高齢期になっても住み慣れた地域で、できるだけ自立した生活を続けられるよう、高齢者一人ひとりの生活を、自助・共助・公助により支える仕組みづくりが求められています。

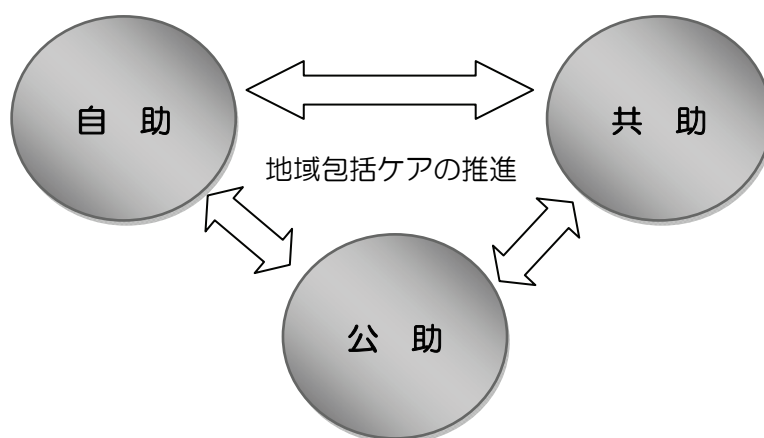
<日常生活圏域における地域包括ケアの「5つの視点」>



2. 基本理念

本計画では、人との交流による健康づくりと生きがいづくり（共助）、高齢者の活力を生かす自立支援（自助）、すべての人が尊厳をもって自分らしく生きるまちづくり（公助）の考え方を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で様々な支援を受けながら安心して暮らし続けられるよう「地域包括ケア」を実現していくため、第4期計画の基本理念を踏襲し、以下のとおり設定します。

「和」を広げ、いつまでも生き生き暮らせるまち・太子



(1) 人との交流による健康づくりと生きがいづくり（共助の観点）

健やかで活力ある「元気な」高齢期を過ごすためには、健康の維持・向上に対する住民一人ひとりの自己管理・自助努力の精神と、「人との交流」や「仲間づくり」など住民みんなで協力し支え合える社会のあり方が重要となります。生涯を通じて、自己の意思に基づき、人との交流を通じて住民が健康や生きがいを見出せる自己実現の可能な地域社会の実現に取り組めます。

(2) 高齢者の活力を生かす自立支援（自助の観点）

介護を必要な状態にならない、あるいは状態が悪化しないために、心身ともに健やかに自立して暮らせる期間の延伸に向けた取組みを、一人ひとりの状況に応じて、地域及び保健・福祉の連携により推進するとともに、地域にあって高齢者一人ひとりが気力・活力を維持し、魅力ある人材として社会に貢献することができるよう高齢者の活力を生かす取組みを進めます。

(3)すべての人が尊厳をもって自分らしく生きるまちづくり（公助の観点）

高齢者、障がい者をはじめあらゆる住民の人権を尊重し、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地域社会を確立していきます。

また、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継続的に提供できるような、地域包括ケアシステムの構築を図ります。

3. 基本目標

(1)長寿を喜びあえる健康づくりと介護予防

住民一人ひとりが、自己の意思に基づき意欲と能力に応じて社会参加できるよう、健康づくり対策、生きがい対策などの積極的な推進や高齢者などの自立支援に努めます。

また、多様な学習、文化・芸術、スポーツ、世代間交流や地域活動などの生きがいづくりのための場の提供を支援するとともに、社会参加しやすい環境整備を図り、高齢者の生きがいづくりの促進に努めます。

(2)高齢者の尊厳を大切にすまちづくり

高齢者の人権を尊重し、公平性・公正性を確保するとともに、利用者の自己選択・自己決定権の保障に努めるだけでなく、高齢者一人ひとりの個人情報を保護します。

また、高齢者の尊厳を保持するため、人権意識の啓発はもとより、地域及び保健・医療・福祉の関係機関のネットワークを構築し、高齢者に対する虐待の防止と早期発見・早期対応及び権利擁護のための取り組みなどに努めます。

(3)住み慣れた地域での生活を支えるまちづくり

ボランティアなどの地域福祉活動の推進、介護サービス事業所などの参入促進など高齢者を地域全体で支え合う体制の構築に努めます。また、ボランティアなどの地域福祉活動の推進に際しては、元気で活力ある高齢者の参加の促進に努めます。

加えて、高齢化が進むにつれ、高齢者福祉などのサービスに対するニーズが多様化しています。こうした利用者のニーズを踏まえ、介護が必要となった場合でも、一人ひとりの状況に応じ、介護のみならず、医療や福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが住み慣れた日常生活の場で用意され、必要なサービスを継続的に提供できるような地域包括ケアシステムの構築を図っていきます。

(4) 安心で利用者本位のサービス提供

高齢者が住みなれた地域で生き生きとした生活が送れるよう、保健・医療・福祉・介護の各サービスが有機的に連携した総合的かつ効率的で利用者本位のサービス提供に努めます。

(5) 行政・住民・関係機関等との連携による施策展開

高齢者施策の充実を図るため、行政が主体となり、大阪府や住民、関係機関などと連携するとともに、地域の様々な資源を活用した施策の展開に努めます。

4. 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や医療ニーズの高い高齢者、重度の要介護認定者などの増加に対応するため、各地域特性など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ます。アンケート調査においても、一般高齢者全体の38.3%が認知症になるおそれがあると判定されていることから、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」を重点的に取り組むこととします。

5. 高齢者を取り巻く支援体制

(1) 地域包括支援センター

高齢者が住み慣れた地域で可能な限り暮らせるようにするため、ケアマネジャーとかかりつけ医の連携、在宅と施設の連携など、利用者一人ひとりについて、様々な職種が連携し、継続的にフォローアップしていく「包括的・継続的マネジメント」の確立が極めて重要になっています。また、地域包括ケアのマネジメントでは、中核的な存在となる地域包括支援センターの機能強化を図り、制度の周知の徹底をはじめ、高齢者が効果的なサービスを選択することができるよう、高齢者のニーズを踏まえたサービス基盤の整備やサービスの質の向上、人材の育成に努めます。

こうした趣旨を踏まえた地域包括支援センターの役割は、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高齢者虐待の防止・早期発見などの権利擁護事業、④支援困難事例への対応などケアマネジャーへの支援となっています。その機能を十分に発揮し、高齢者のニーズや状態の変化に応じて必要なサービスを切れ目なく提供するため、地域の中核機関としての地域包括支援センターの役割の周知に努めます。

また、地域包括支援センター運営協議会を設置し、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ができるよう努めます。

<本町の地域包括支援センターの概要>

区 分	内 容
運 営 方 式	1 か所 町の直営方式
設 置 場 所	福祉室高齢介護グループ内
配 置 職 種	主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士を配置
事 務 の 概 要	介護予防マネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業 包括的・継続的マネジメント
地域包括支援センター運営協議会の機能	地域包括支援センターの運営状況の評価、高齢者にかかわる団体やサービスなど地域資源との連携促進など、地域包括支援センター事業の円滑な実施と運営の公正・中立性を確保するための体制整備の検討・協議を行う。

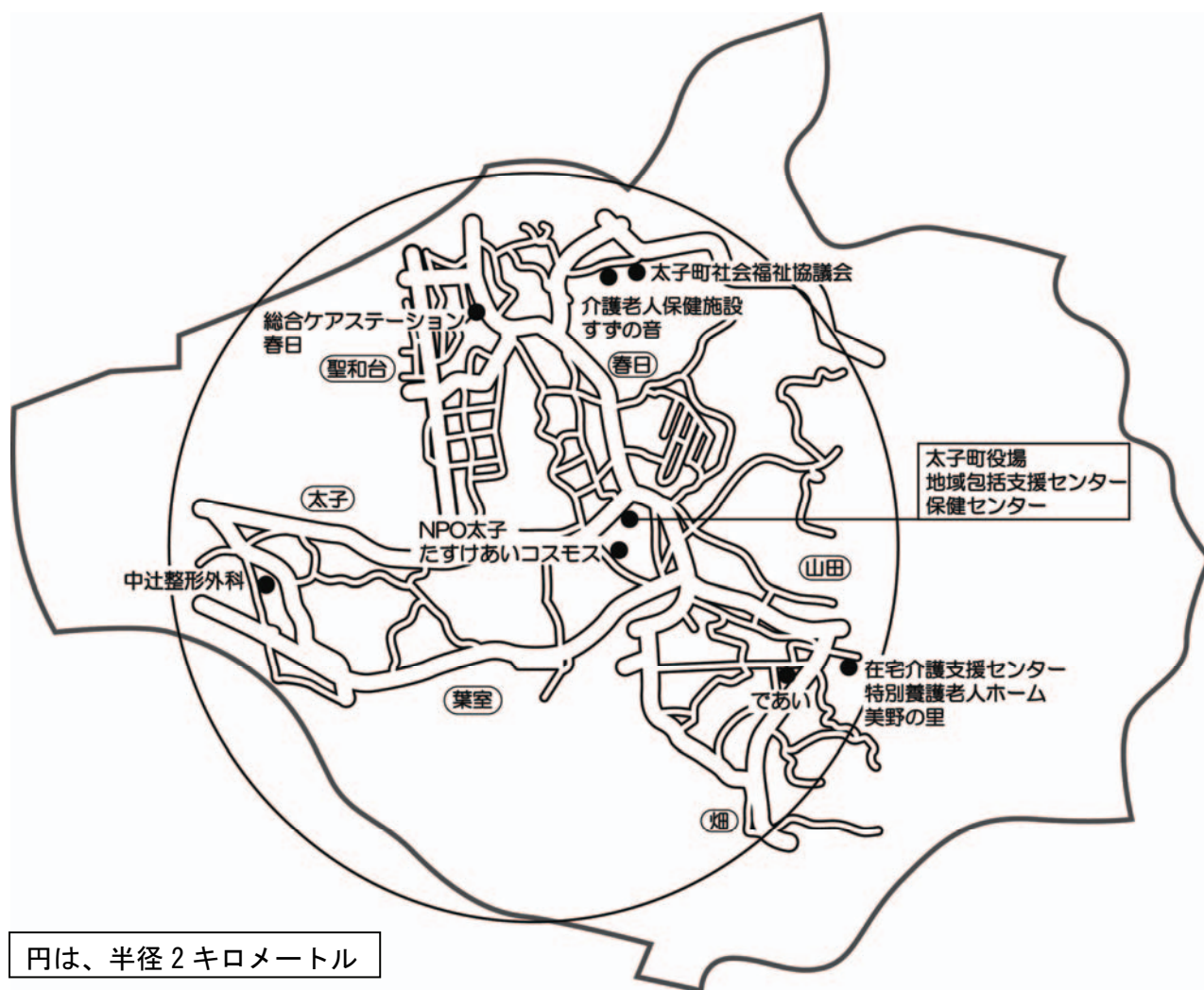
(2) 日常生活圏域

介護保険事業計画では、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、町内を日常生活圏域に分け、その圏域ごとに地域密着型サービスのサービス量を見込むこととされています。本町は、町域が小さく、東側は山林であり、居住区域については、半径2キロメートルの円内にほぼ収まるコンパクトな町です。

これまでの計画においても町全体をひとつと考えた整備を図ってきたところであり、今後も、コンパクトにまとまった町の特性を生かし、多様なサービス提供を促すためにも、生活圏域は町域全体を1つとして設定します。

本町の概況（平成23年10月1日現在）

面積	14.17km ²
人口	14,401人



第3章 高齢者などの現状

1. 統計資料などからみる本町の高齢者の状況

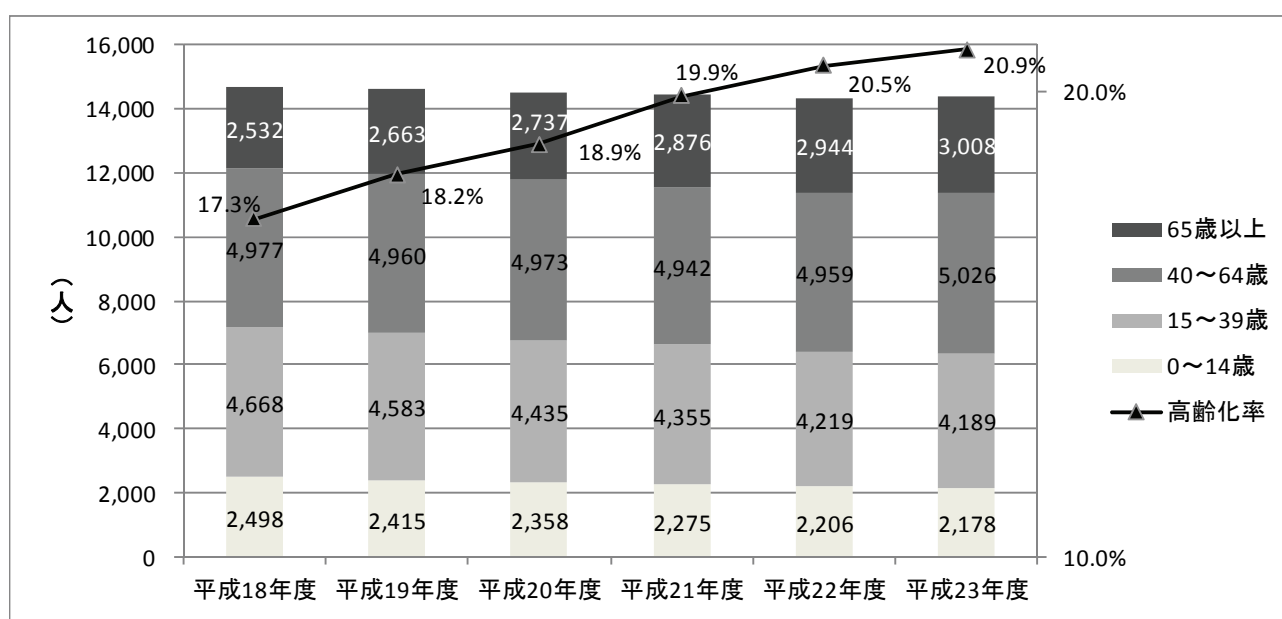
(1) 人口構成の推移

本町の人口推移を住民基本台帳からみると、総人口に関しては、年々減少しており、平成23年度は平成18年度と比較して1.9%の減少となっています。しかしながら、65歳以上の高齢者人口は増加傾向にあり、平成23年度には3,008人と平成18年度より18.8%増加しています。同様に高齢化率も増加しており、平成23年度には20.9%と2割を超える状況となっています。

(単位:人)

	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	増減率 (H18/H23)
0～14歳	2,498	2,415	2,358	2,275	2,206	2,178	-12.8%
15～39歳	4,668	4,583	4,435	4,355	4,219	4,189	-10.3%
40～64歳	4,977	4,960	4,973	4,942	4,959	5,026	1.0%
65歳以上	2,532	2,663	2,737	2,876	2,944	3,008	18.8%
前期高齢者	1,424	1,510	1,519	1,623	1,654	1,655	16.2%
後期高齢者	1,108	1,153	1,218	1,253	1,290	1,353	22.1%
人口	14,675	14,621	14,503	14,448	14,328	14,401	-1.9%
高齢化率	17.3%	18.2%	18.9%	19.9%	20.5%	20.9%	

資料:住民基本台帳(各年度10月1日現在)



(2) 高齢者のいる世帯の状況

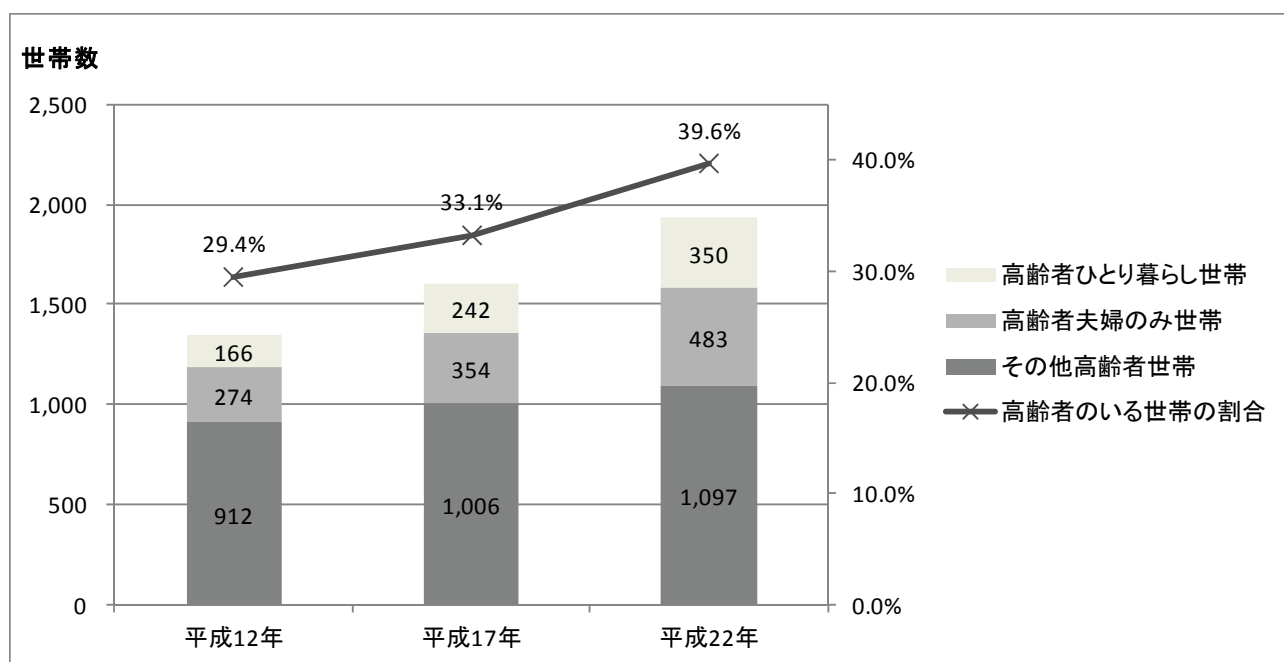
高齢者のいる世帯の状況を国勢調査からみると、一般世帯は、平成22年は4,873世帯となっており、平成12年から6.1%増であったのに対し、高齢者のいる世帯は、平成22年は1,930世帯と平成12年の1,352世帯から42.8%も大きく増加しています。高齢者のいる世帯の中でも、「高齢者ひとり暮らし世帯」が平成12年から平成22年には110.8%増、「高齢者夫婦のみ世帯」が76.3%増と顕著になっています。

(単位:世帯)

		平成12年	平成17年	平成22年	増減率 (H12/H22)
一般世帯	世帯数	4,593	4,833	4,873	6.1%
	比率	100.0%	100.0%	100.0%	-
高齢者のいる世帯	世帯数	1,352	1,602	1,930	42.8%
	比率	29.4%	33.1%	39.6%	-
高齢者ひとり暮らし世帯	世帯数	166	242	350	110.8%
	比率	3.6%	5.0%	7.2%	-
高齢者夫婦のみ世帯	世帯数	274	354	483	76.3%
	比率	6.0%	7.3%	9.9%	-
その他高齢者世帯	世帯数	912	1,006	1,097	20.3%
	比率	19.9%	20.8%	22.5%	-

資料:国勢調査

※ 表中の構成比は、小数第2位を四捨五入しているため、比率の合計が一致しないことがあります。本ページ以降の構成比(割合)も同様です。



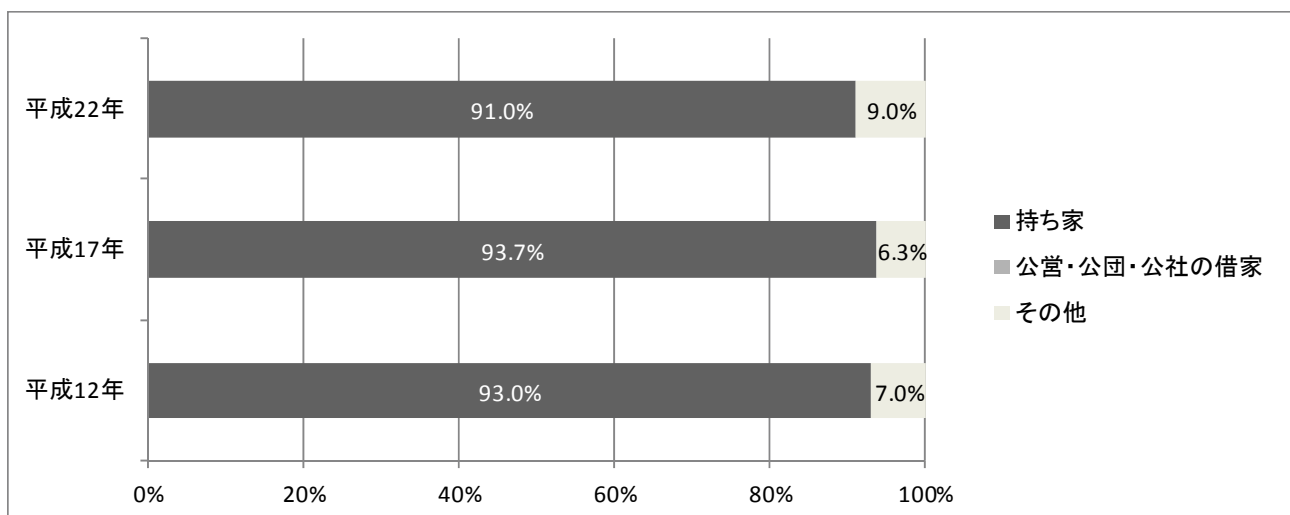
(3) 高齢者のいる世帯の住居の状況

高齢者のいる世帯の住居の状況を国勢調査からみると、「持ち家」の比率が平成12年以降90%以上と高い比率で推移しています。ただし、平成22年に関しては、平成12年・平成17年と比較して、若干割合が低くなっています。

(単位:世帯)

区分	平成12年		平成17年		平成22年		
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	
高齢者のいる一般世帯総数	1,352	100.0%	1,602	100.0%	1,930	100.0%	
持ち家	1,258	93.0%	1,501	93.7%	1,756	91.0%	
公営・公団・公社の借家	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
その他	民営の借家	88	6.5%	83	5.2%	141	7.3%
	給与住宅	1	0.1%	5	0.3%	3	0.2%
	間借り	4	0.3%	9	0.6%	29	1.5%
	住宅以外に住む一般世帯	1	0.1%	4	0.2%	1	0.1%

資料:国勢調査



2. アンケート調査結果からみる本町の高齢者の実態

(1) 調査の概要

太子町高齢者保健福祉計画及び第5期介護保険事業計画の策定にあたり、町内の高齢者の現状と課題やニーズを把握し、本計画の基礎資料とするため、アンケート調査を実施しました。

本調査は、平成23年6月1日現在で、町内在住の65歳以上の人（一般高齢者）及び要介護（要支援）認定を受けておられる人（要介護認定者）の中から無作為に対象者を抽出して行いました。

- ・調査期間：平成23年7月5日（火）～7月19日（火）
- ・調査方法：郵送調査
- ・配布・回収数・回収率

対象者	配布数 (A)	回収数	有効回答数 (B)	有効回答率 (B/A)
一般高齢者	500通	304通	303通	60.6%
要介護認定者	100通	58通	58通	58.0%

(2) 調査結果の概要

① 回答者の属性

1. 年齢構成

回答者の性別・年齢構成をみると、一般高齢者は、男性女性ともに「65～69歳」が最も多くなっており、要介護認定者に関しては、「85歳以上」が最も多くなっています。

(単位：人)

		総数	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	無回答
一般 高齢者	男性	152 100.0%	42 27.6%	34 22.4%	27 17.8%	31 20.4%	18 11.8%	0 0.0%
	女性	151 100.0%	42 27.8%	37 24.5%	39 25.8%	19 12.6%	14 9.3%	0 0.0%
	総数	303 100.0%	84 27.7%	71 23.4%	66 21.8%	50 16.5%	32 10.6%	0 0.0%
要 介護 認定者	男性	24 100.0%	2 8.3%	5 20.8%	3 12.5%	5 20.8%	9 37.5%	0 0.0%
	女性	34 100.0%	2 5.9%	2 5.9%	5 14.7%	6 17.6%	19 55.9%	0 0.0%
	総数	58 100.0%	4 6.9%	7 12.1%	8 13.8%	11 19.0%	28 48.3%	0 0.0%
計	男性	176 100.0%	44 25.0%	39 22.2%	30 17.0%	36 20.5%	27 15.3%	0 0.0%
	女性	185 100.0%	44 23.8%	39 21.1%	44 23.8%	25 13.5%	33 17.8%	0 0.0%
	総数	361 100.0%	88 24.4%	78 21.6%	74 20.5%	61 16.9%	60 16.6%	0 0.0%

2.回答者の家族構成

回答者の家族構成をみると、一般高齢者・要介護認定者ともに「家族など同居（二世帯住宅を含む）」が最も多くなっています。高齢者の一人暮らしは、一般高齢者の女性が突出して多く、23.2%と2割を超えており、要介護認定者を合わせた割合でも20.5%となり、全国平均の18.5%を上回っています。

(単位：人)

		総数	ひとり暮らし	家族など同居 (二世帯住宅を含む)	その他 (施設入居など)	無回答
一般 高齢者	男性	152	12	137	1	2
		100.0 %	7.9 %	90.1 %	0.7 %	1.3 %
	女性	151	35	113	0	3
		100.0 %	23.2 %	74.8 %	0.0 %	2.0 %
	総数	303	47	250	1	5
		100.0 %	15.5 %	82.5 %	0.3 %	1.7 %
要 介護 認定者	男性	24	1	21	2	0
		100.0 %	4.2 %	87.5 %	8.3 %	0.0 %
	女性	34	3	25	6	0
		100.0 %	8.8 %	73.5 %	17.6 %	0.0 %
	総数	58	4	46	8	0
		100.0 %	6.9 %	79.3 %	13.8 %	0.0 %
計	男性	176	13	158	3	2
		100.0 %	7.4 %	89.8 %	1.7 %	1.1 %
	女性	185	38	138	6	3
		100.0 %	20.5 %	74.6 %	3.2 %	1.6 %
	総数	361	51	296	9	5
		100.0 %	14.1 %	82.0 %	2.5 %	1.4 %
全 国	男性	-	7.7 %	-	-	-
	女性	-	18.5 %	-	-	-
	総数	-	14.0 %	-	-	-

※全国とは、「日常生活圏域ニーズ調査モデル事業結果」平成22年 厚生労働省老健局

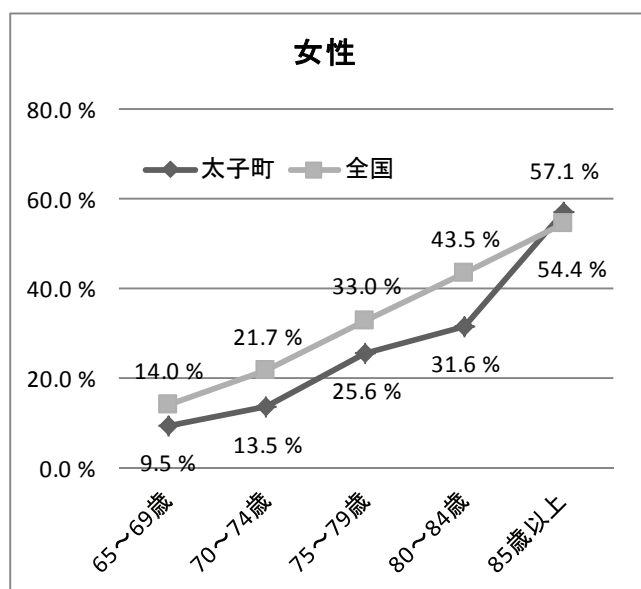
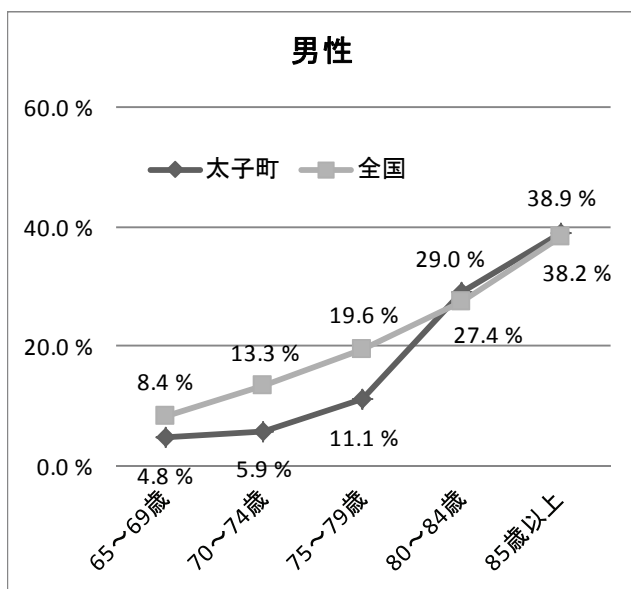
②機能評価の結果(一般高齢者)

一般高齢者に対して行われたアンケート調査には、基本チェックリストが盛り込まれ、運動器や口腔機能などの生活機能評価が算出されるようになっていきます。そこで、本町の一般高齢者の機能評価を算出し、全国調査（平成 22 年「日常生活圏域ニーズ調査モデル事業結果」 厚生労働省老健局）と比較することによって、今後の施策や計画内容の基礎資料としました。

1.運動器の機能

基本チェックリストに基づく運動器の機能の評価結果をみると、一般高齢者全体で 18.5%、男性で 15.1%、女性で 21.9%が二次予防事業の対象者となっており、男性よりも女性の方が、また年齢が上がるほど該当者割合が高くなっています。

全国調査と比較すると、男性では 79 歳まで、女性では 84 歳までの年代で全国平均より該当者割合が低くなっています。



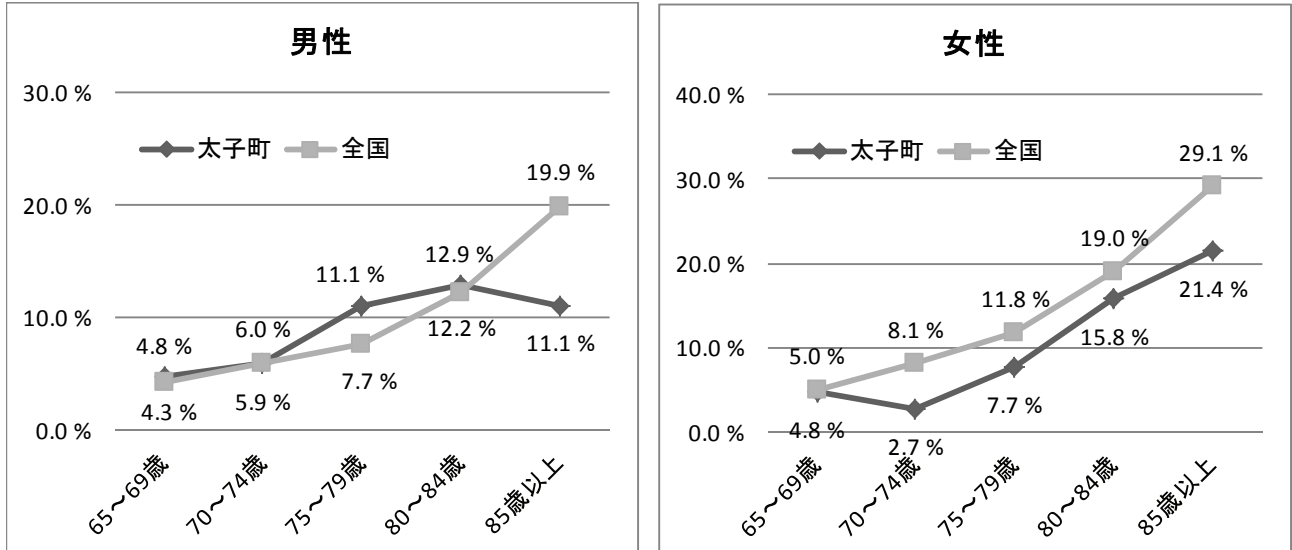
※運動機能の該当基準は、アンケート調査で下記の設問で該当する項目が 3 つ以上で対象判定となります。

設問(該当する項目)	網掛部が該当	
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	はい	いいえ
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	はい	いいえ
15分位続けて歩いていますか。	はい	いいえ
この1年間に転んだことがありますか。	はい	いいえ
転倒に対する不安は大きいですか。	はい	いいえ

2.閉じこもり予防

基本チェックリストに基づく閉じこもり傾向の評価結果をみると、一般高齢者全体で8.3%、男性で8.6%、女性7.9%に閉じこもりの傾向があり、男女間の差はあまりみられませんが、年齢が上がるほど割合が高くなっています。

全国調査と比較すると、女性は全体的に低く、男性の85歳以上が全国平均より大きく低くなっています。



※閉じこもりの該当基準は、アンケート調査で下記の設問で「いいえ」と回答した人が対象判定となります。

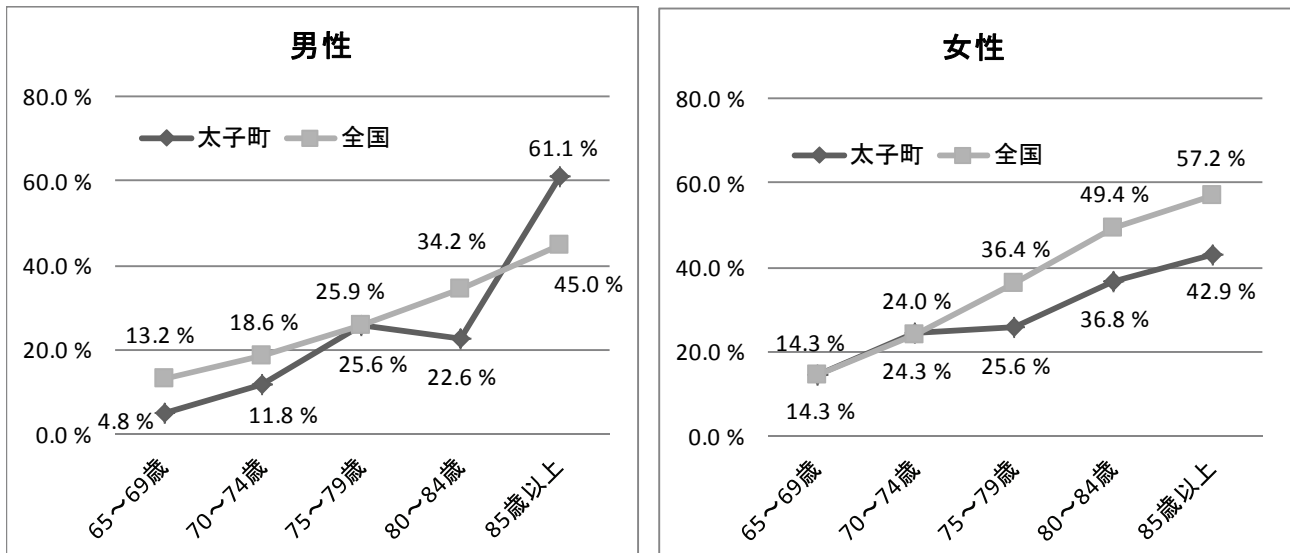
設問(該当する項目)	網掛部が該当	
週に1回以上は外出していますか。	はい	いいえ

3.転倒予防

今回の調査では、基本チェックリストの結果に基づく運動器の機能評価に加え、転倒リスクについても別に評価が出来るよう、設問が設けられています。

転倒リスクの評価結果をみると、一般高齢者全体で 22.8%、男性で 20.4%、女性 25.2%に転倒のリスクが高く、男性よりも女性の人が、また年齢が上がるほど割合が高くなっています。特に男性に関しては、85歳以上で急激に割合が上がっています。

全国調査と比較すると、女性に関しては全国平均より低い水準となっています。

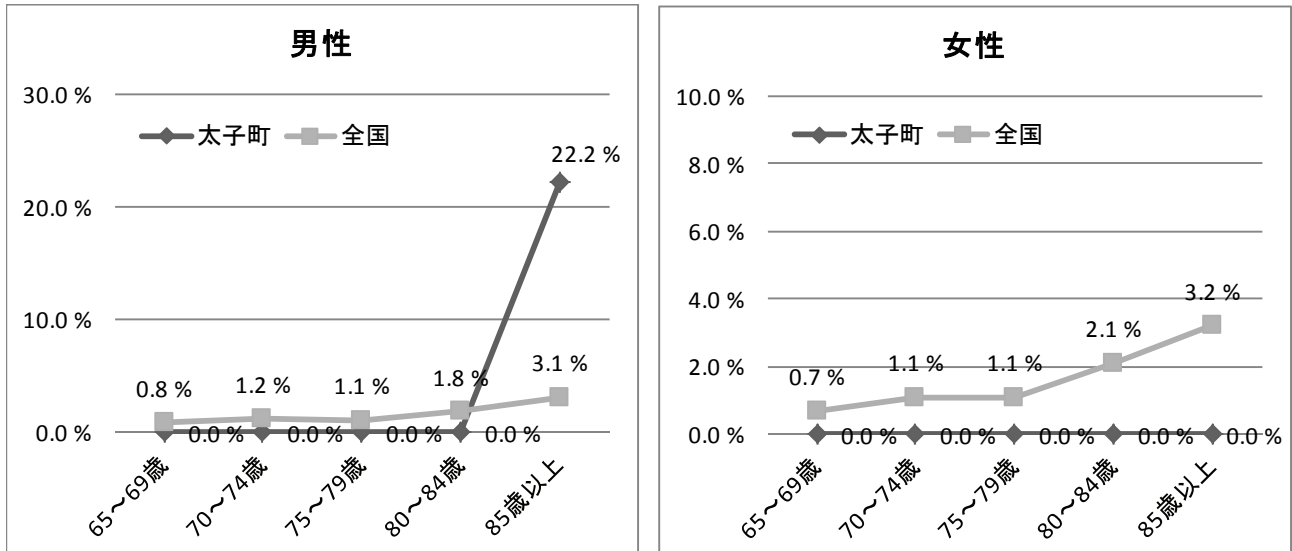


※転倒の該当基準は、下記の設問で該当する項目をそれぞれ点数化し、合計得点が、13点満点中6点以上を転倒リスクありとしています。

設問(該当する項目)	網掛部が該当					
この1年間に転んだことがありますか。(配点:5点)	はい	いいえ				
背中が丸くなってきましたか。(配点:2点)	はい	いいえ				
以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか。(配点:2点)	はい	いいえ				
杖を使っていますか。(配点:2点)	はい	いいえ				
現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいますか。(配点:2点)	1種類	2種類	3種類	4種類	5種類以上	飲んでいない

4.栄養

基本チェックリストに基づく低栄養の評価結果をみると、一般高齢者全体で1.3%、男性で2.6%が二次予防事業の対象者となっており、女性の該当者はいませんでした。男性に関しても84歳までは該当者はいませんが、85歳以上で22.2%と急激に該当者の割合が上がっています。

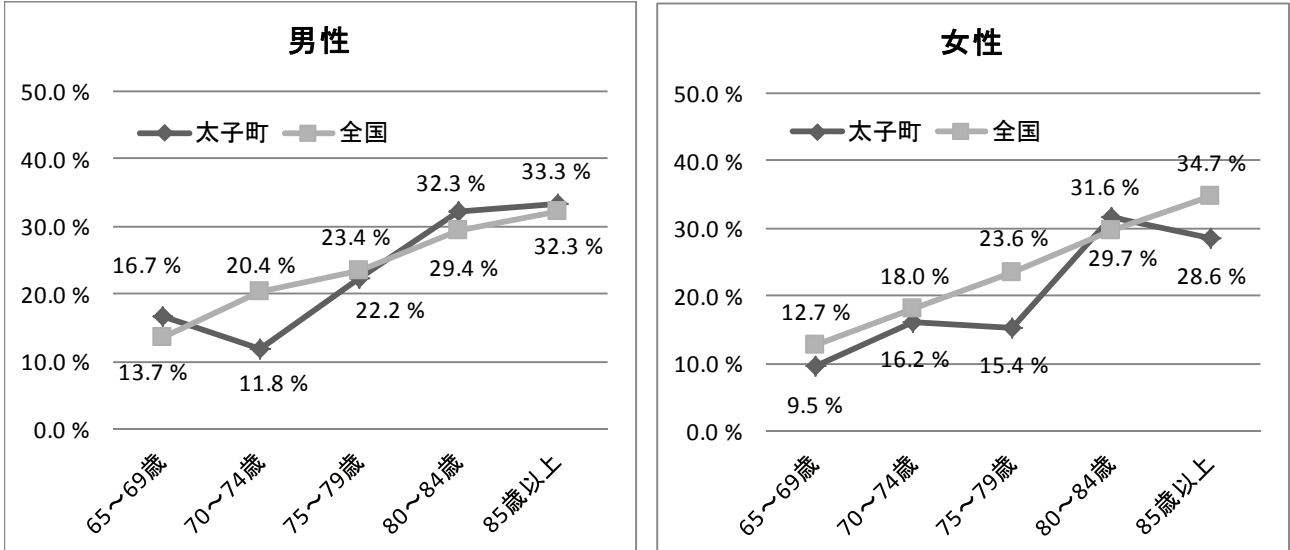


※栄養の該当基準は、下記の設問で該当する項目が2つ以上で対象判定となります。

設問(該当する項目)	網掛部が該当		
	はい	いいえ	
6カ月間で2~3kgの体重減少がありましたか。	はい	いいえ	
身長、体重(BMI=体重/(身長×身長))	やせ BMI<18.5	普通 18.5≤BMI<25	肥満 25≤BMI

5.口腔機能

基本チェックリストに基づく口腔機能の評価結果をみると、一般高齢者全体で 19.5%、男性で 21.7%、女性 17.2%が二次予防事業の対象者となっており、男女間の差は小さいが、年齢が上がるほど二次予防事業の対象者の割合も高くなっています。



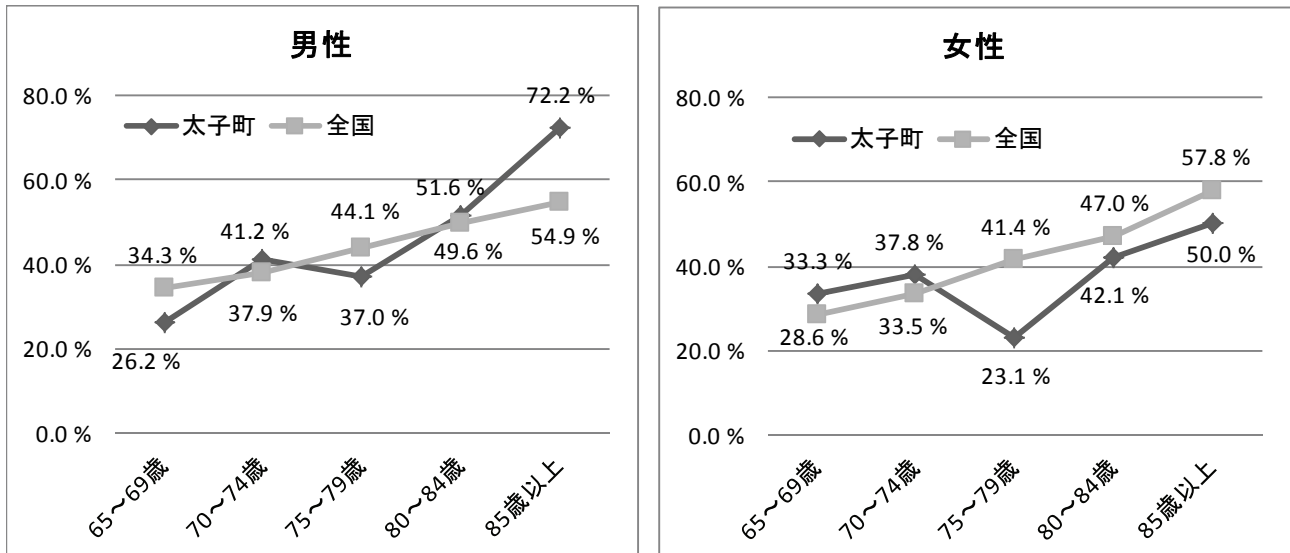
※口腔器の機能の該当基準は、アンケート調査で下記の設問で該当する項目が2つ以上で対象判定となります。

設問(該当する項目)	網掛部が該当	
半年前に比べて固い物が食べにくくなりましたか。	はい	いいえ
お茶や汁物等でむせることがありますか。	はい	いいえ
口の渇きが気になりますか。	はい	いいえ

6.認知症予防

基本チェックリストに基づく認知症リスクの評価（物忘れが気になる人、認知症になるおそれがある人）をみると、一般高齢者全体で 38.3%、男性で 42.1%、女性 34.4%に認知症となるおそれがあり、男女ともに 75～79 歳で一旦割合が減少し、その後大きく増加しています。

全国調査と比較すると、男性の 85 歳以上の割合が全国平均を大きく上回っています。



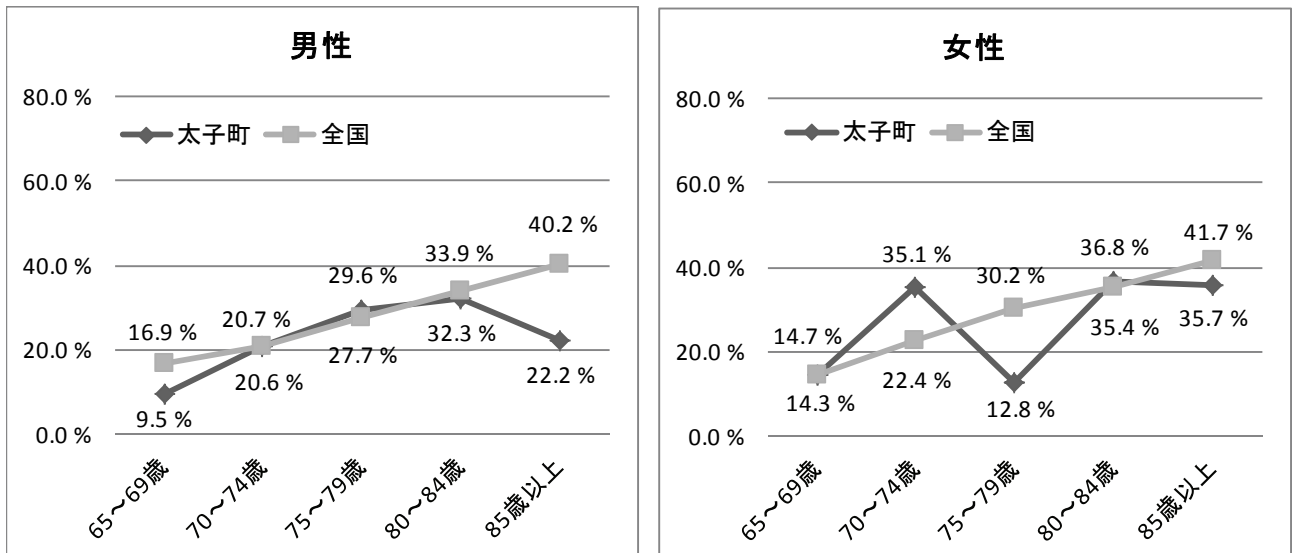
※認知症予防の該当基準は、アンケート調査で下記の設問で該当する項目が1つ以上で対象判定となります。

設問(該当する項目)	網掛部が該当	
周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか。	はい	いいえ
自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。	はい	いいえ
今日が何月何日かわからない時がありますか。	はい	いいえ

7.うつ予防

基本チェックリストにおけるうつ傾向の評価（心に疲れを感じている人）をみると、一般高齢者全体で22.8%、男性で21.7%、女性で23.8%にうつの兆候がみられ、男女間の差は比較的小さくなっています。

全国調査と比較すると、男性の85歳以上と女性の75～79歳の割合が全国平均より低く、女性の70～74歳で高くなっています。



※うつ予防の該当基準は、アンケート調査で下記の設問で該当する項目が2つ以上で対象判定となります。

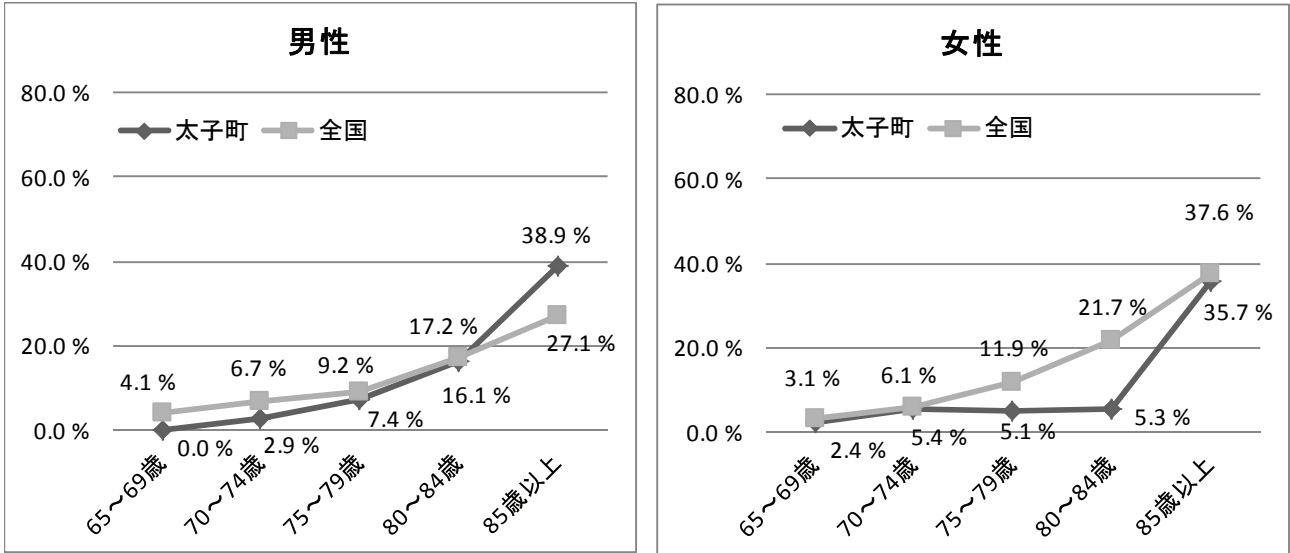
設問(該当する項目)	網掛部が該当	
毎日の生活に充実感がない。	はい	いいえ
これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった。	はい	いいえ
以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる。	はい	いいえ
自分が役に立つ人間だと思えない。	はい	いいえ
わけもなく疲れたような感じがする。	はい	いいえ

8. 虚弱(生活機能低下)

基本チェックリストで、うつ予防に関する5項目を除いた20項目中、10項目以上が該当した場合、二次予防事業の対象者となります。

該当者割合をみると、一般高齢者全体で8.6%、男性で9.9%、女性7.3%が該当者となっており、年齢が上がるほど該当者割合が高くなっています。

全国調査と比較すると、女性の75～84歳の該当者が全国平均より低くなっています。

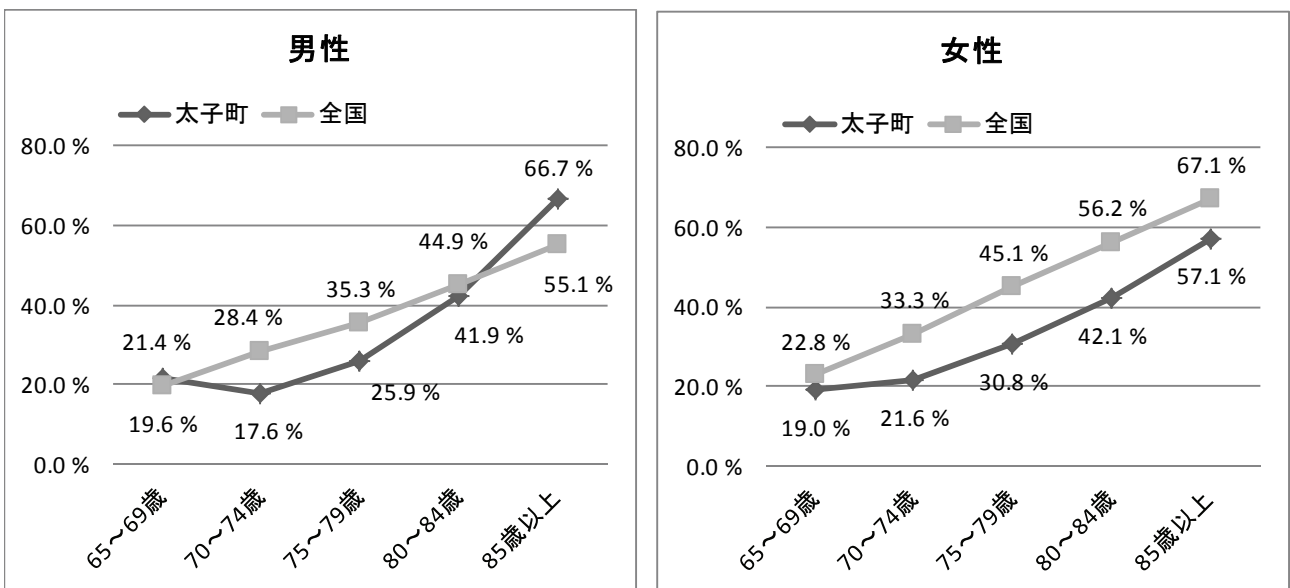


9. 二次予防事業の対象者

二次予防事業の対象者については、運動器の機能や口腔機能など、複数の評価項目で重複して該当している場合があるため、こうした重複を除いて該当者割合を求めています。

該当者割合をみると、一般高齢者全体で30.0%、男性で30.9%、女性29.1%が該当者となっており、年齢が上がるほど該当者割合が高くなっています。

全国調査と比較すると、女性は全年齢で全国平均より低くなっています。



※二次予防事業の対象者は、虚弱項目（下記設問で該当する項目が10以上）、運動器の機能、栄養、口腔機能のいずれかかにかに該当する人です。

設問(該当する項目)	網掛部が該当		
階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	はい	いいえ	
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	はい	いいえ	
15分位続けて歩いていますか。	はい	いいえ	
この1年間に転んだことがありますか。	はい	いいえ	
転倒に対する不安は大きいですか。	はい	いいえ	
6カ月間で2～3kgの体重減少がありましたか。	はい	いいえ	
身長、体重(BMI=体重/(身長×身長))	やせ BMI<18.5	普通 18.5≤BMI<25	肥満 25≤BMI
半年前に比べて固い物が食べにくくなりましたか。	はい	いいえ	
お茶や汁物等でむせることがありますか。	はい	いいえ	
口の渇きが気になりますか。	はい	いいえ	
週に1回以上は外出していますか。	はい	いいえ	
昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	はい	いいえ	
周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか。	はい	いいえ	
自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか。	はい	いいえ	
今日が何月何日かわからない時がありますか。	はい	いいえ	
バス・電車・自家用車で一人で外出していますか。	している	できるけど していない	できない
日用品の買い物をしていますか。	している	できるけど していない	できない
預貯金の出し入れをしていますか。	している	できるけど していない	できない
友人の家を訪ねていますか。	はい	いいえ	
家族や友人の相談にのっていますか。	はい	いいえ	

10.本町における生活機能評価のまとめ

今回の生活機能評価に関しては、太子町内にお住まいの一般高齢者を対象に基本チェックリストを用いて算出しています。二次予防事業の対象者の該当者数は、全国平均と比較すると、男性ではほぼ同じ、女性に関しては全国平均より低くなっており、生活機能が高い高齢者が多くなっていると考えられます。しかしながら、「低栄養」「転倒」「認知症」を中心に、85歳以上の男性に関しては、全国平均より該当者が多くなっており、重点的な対策が必要であると考えられます。

また、全国平均よりは少なくなっていますが、一般高齢者全体の約3割が二次予防事業の対象者と判定されており、これら的高齢者に対して、優先的に教室などへ誘導を図る対応をしていく必要があるほか、特に多項目で該当と判定された人の中には要支援・要介護認定者に該当する人も相当数いることが想定されるため、そうした高齢者への対応も必要になってくると考えられます。

一方、今回はアンケート調査は実施していませんが、要支援・要介護認定者であっても、生活機能が高い層もいることが考えられるため、調査を実施し、適正なサービスを提供するため、生活機能が高い要介護認定者から、サービスの効果を確認していくといった対応も考えられます。

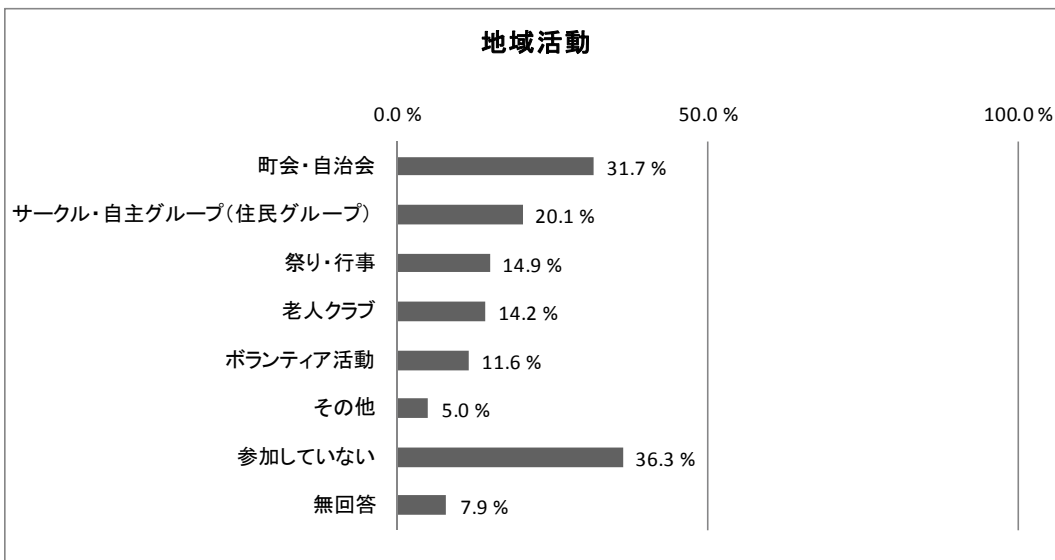
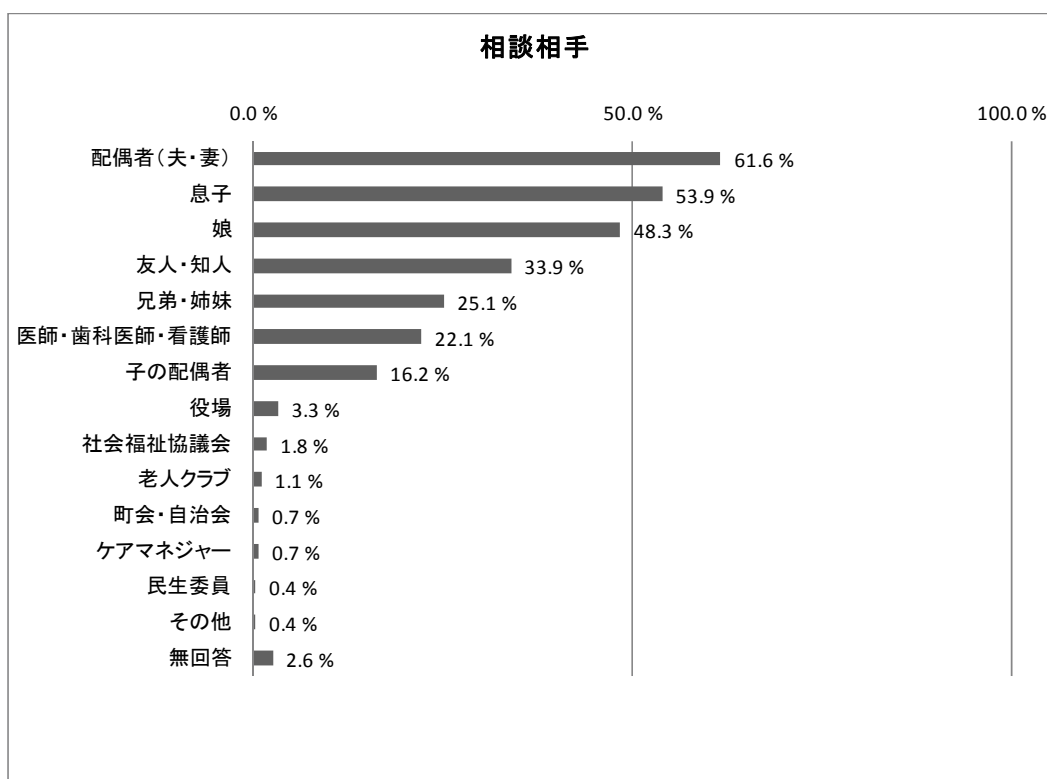
②社会的役割について(一般高齢者)

1.困ったときの相談相手や参加している地域活動について

高齢者の相談相手は、「配偶者(夫・妻)」(61.6%)が最も多く、次いで「息子」(53.9%)、「娘」(48.3%)、「友人・知人」(33.9%)の順となっています。

参加している地域活動としては、「町会・自治会」(31.7%)が最も多く、次いで「サークル・自主グループ(住民グループ)」(20.1%)、「祭り・行事」(14.9%)の順となっている一方、「参加していない」も36.3%となっています。

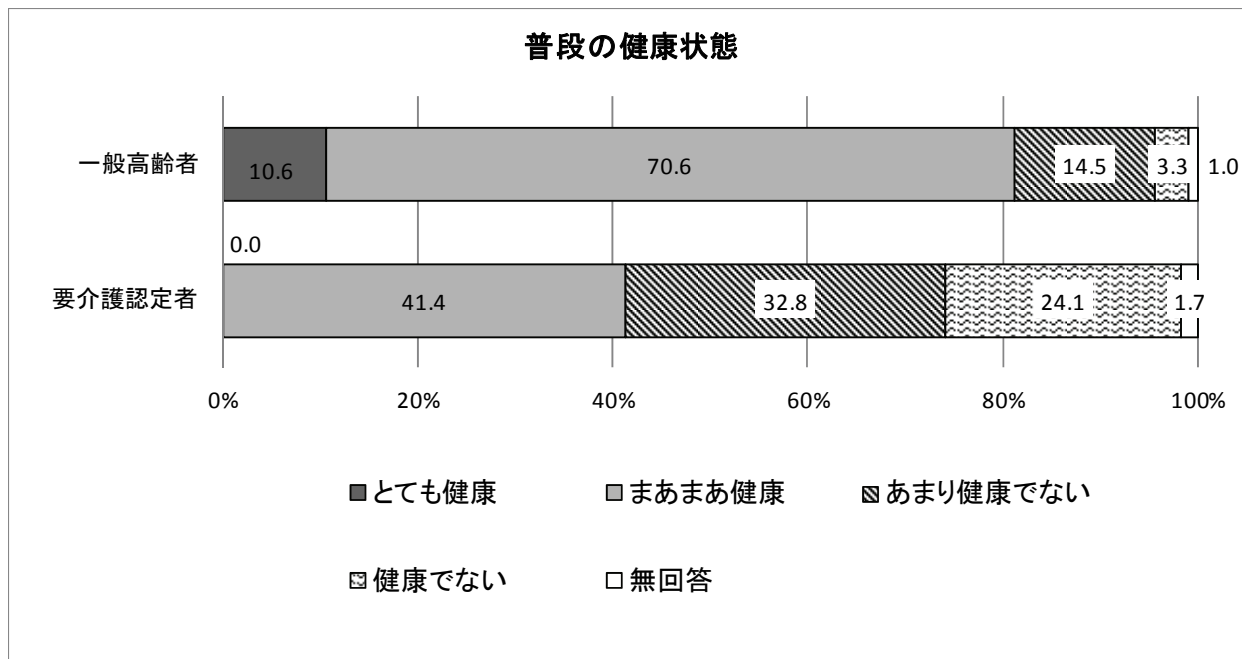
上記の状況を見ると、困ったときの相談相手としては、配偶者や子どもなど家族が上位を占め、参加している地域活動でも町会や自治会への参加率は3割程度に止まり、近所付き合いが希薄になってきていることが伺えます。こうした状況において、高齢者に対する見守りなど、地域での助け合いの活動が、今後より重要になってくると考えられます。



③健康について(一般高齢者・要介護認定者)

1. 普段の健康状態について

普段の健康状態は、「とても健康」と「まあまあ健康」を合わせた層が一般高齢者は81.2%であるのに対し、要介護認定者は41.4%と低くなっています。一方、「あまり健康でない」と「健康でない」を合わせた層は、要介護認定者で56.9%と約6割となっています。

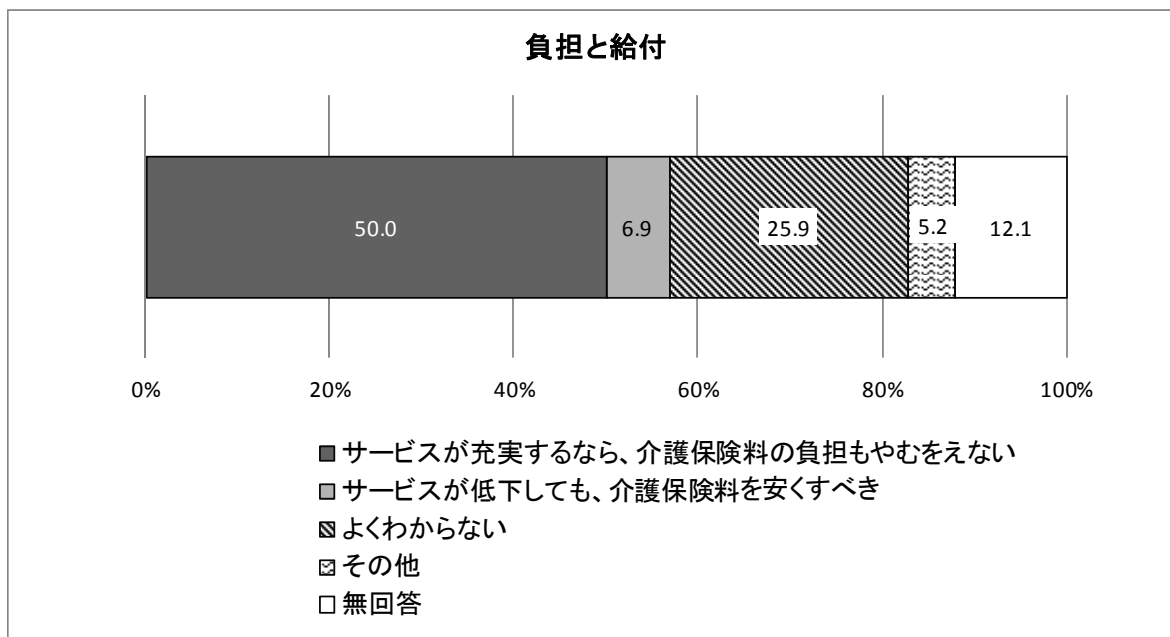


④介護保険(要介護認定者)

1. 介護保険制度について

●負担と給付について

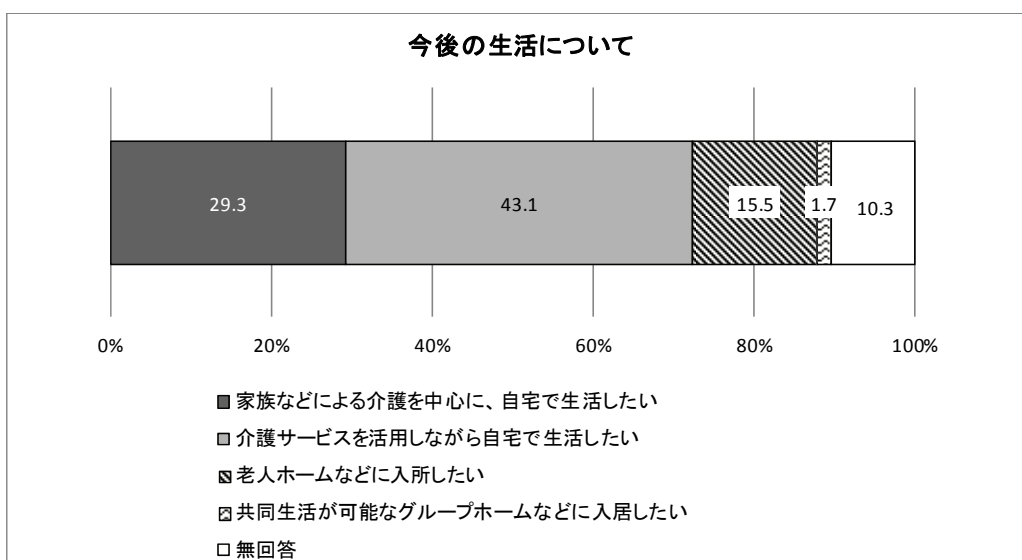
介護保険料の負担と介護サービスについてどう思いますかと尋ねたところ、「サービスが充実するなら、介護保険料の負担もやむをえない」という回答が最も高く、半数を占めています。こうした回答からみても、サービス利用者は、サービスの質を重視して利用していることが伺えます。



●今後の生活について(要介護認定者)

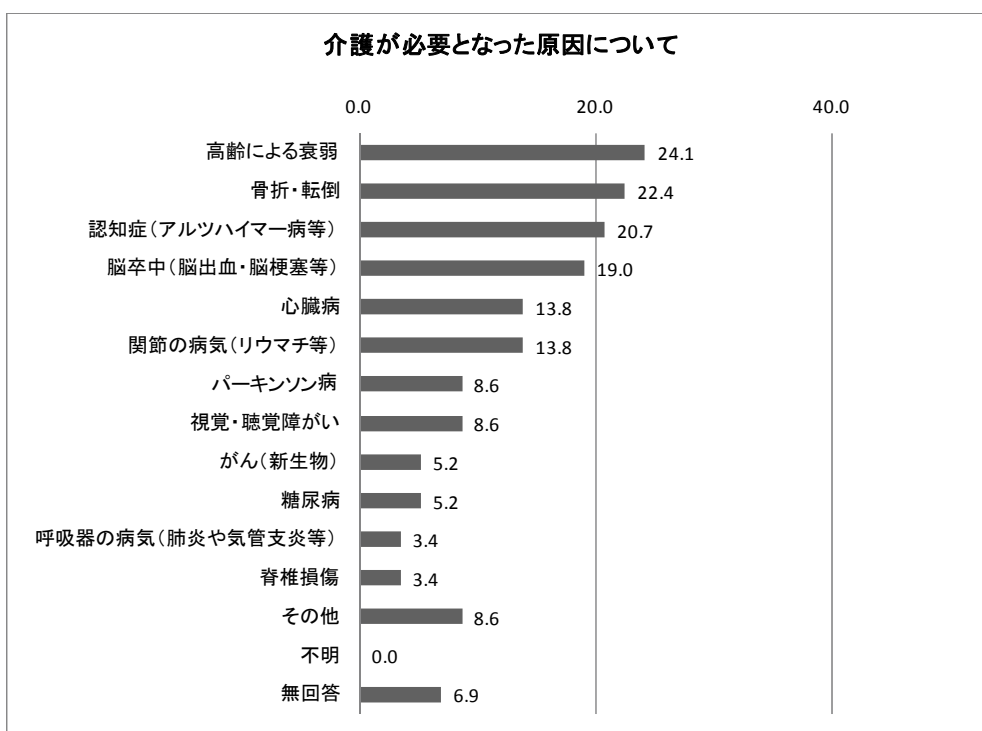
今後の生活について尋ねたところ、「介護サービスを活用しながら自宅で生活したい」という回答が最も高く、可能な限り住み慣れた自宅で継続した生活を希望されていることから、今後も介護サービス事業所や行政、地域が相互に連携し、高齢者の自宅での生活を支えていくことが重要であると考えられます。

一方、「老人ホームなどに入所したい」や「共同生活が可能なグループホームなどに入居したい」など施設などに入所したいと考えている割合は、17.2%と低くなっています。



●介護(支援)が必要になった主な原因について(要介護認定者)

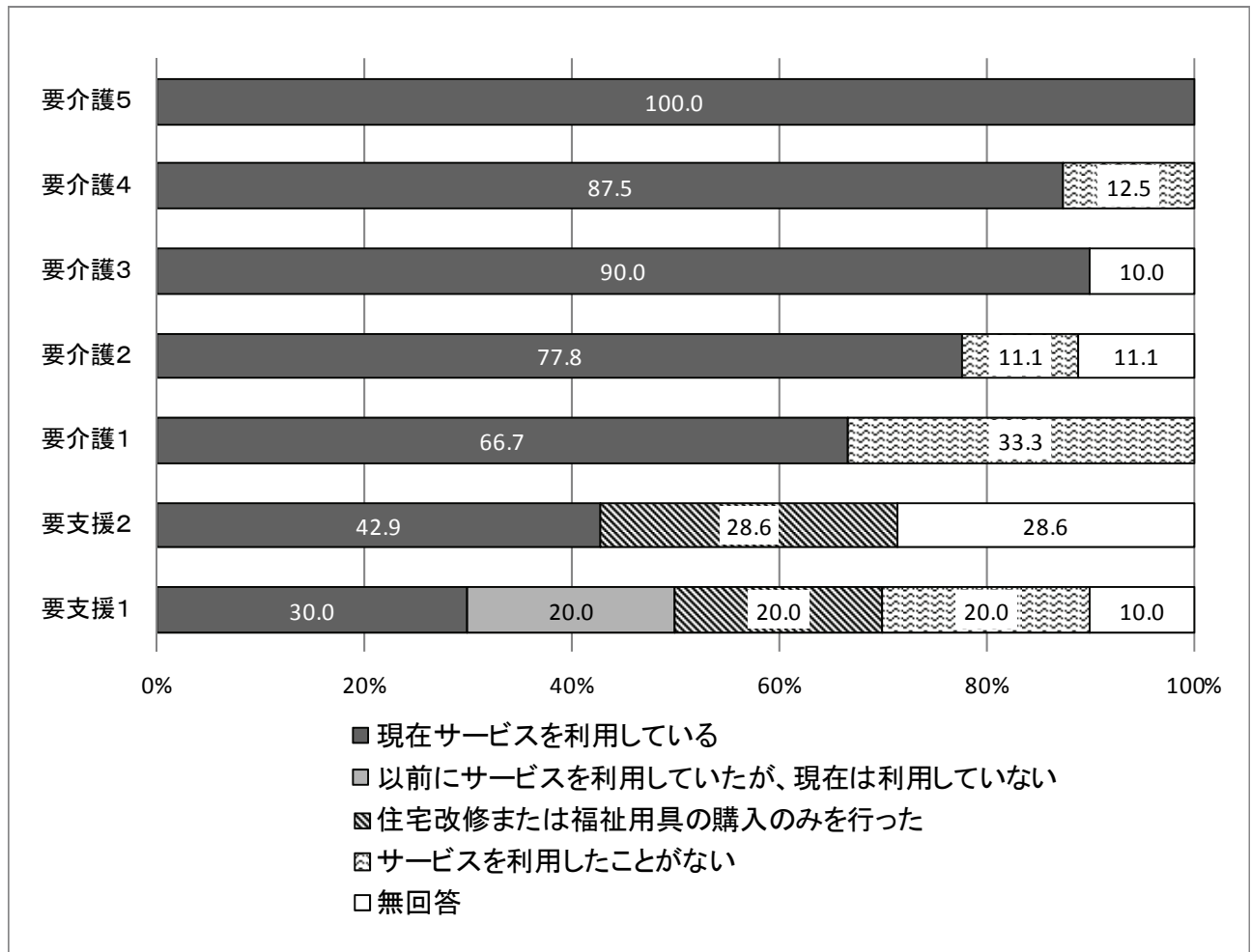
介護(支援)が必要になった主な原因では、「高齢による衰弱」が最も多く、24.1%となっており、次いで「骨折・転倒」(22.4%)、「認知症(アルツハイマー病等)」(20.7%)の順となっています。これらの原因をみると、介護予防事業を推進することにより、可能な限り要支援・要介護認定者へ移行する高齢者を防ぐことができると考えられます。



2.介護保険サービスについて(要介護認定者)

●介護保険サービスの利用状況について

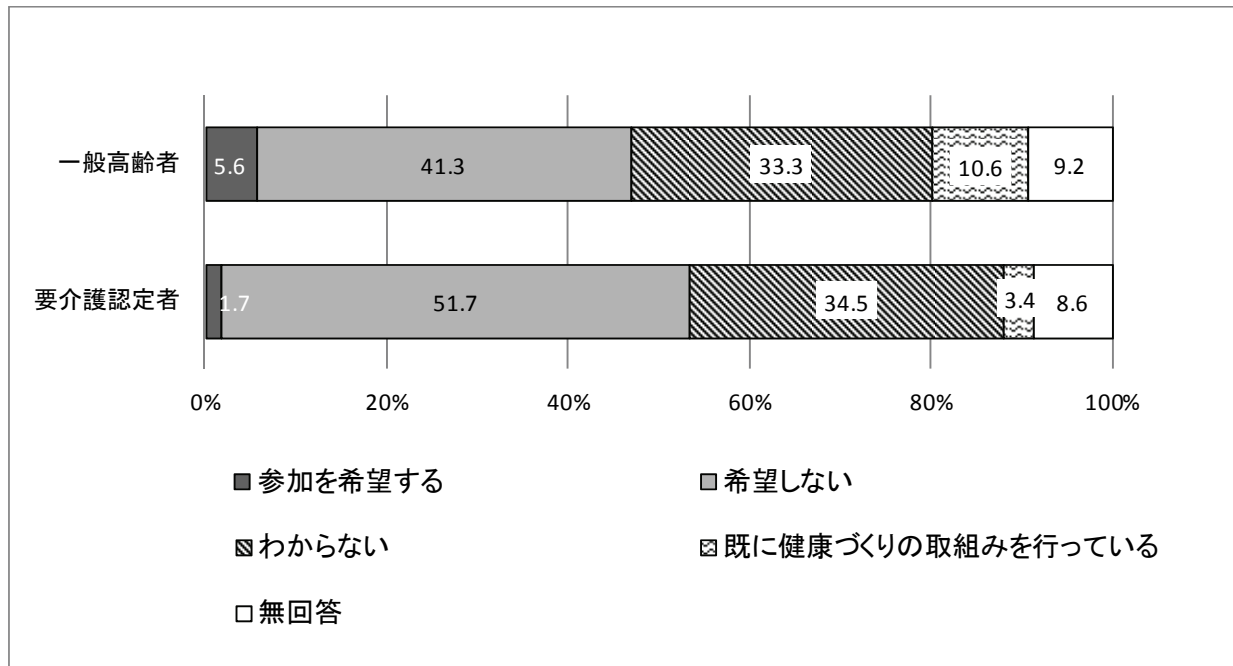
介護サービスの利用状況では、介護度が上がるにつれ「現在サービスを利用している」割合が高くなっており、要介護認定者は6割を超えています。一方、要支援認定者に関しては、「住宅改修または福祉用具の購入のみを行った」割合が高くなっています。



⑤介護予防について(一般高齢者・要介護認定者)

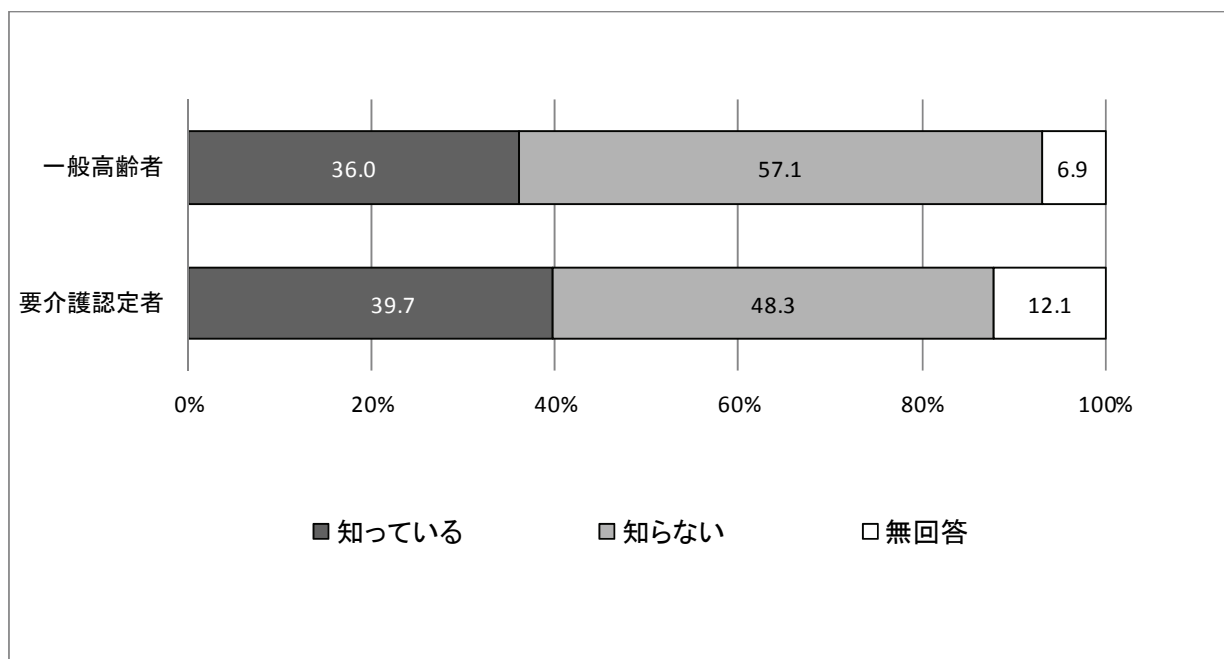
1.健康づくりのための取組みへの参加希望について

本町が実施する、寝たきり・認知症予防のための健康づくりの取組みについて尋ねると、一般高齢者、要介護認定者ともに「参加を希望する」割合は低く、1割以下となっています。今後は、高齢者が自立した日常生活を営むためには、健康づくりや介護予防が重要であるという啓発活動を、より一層推進していく必要があります。



2.地域包括支援センターの認知度について(一般高齢者・要介護認定者)

地域包括支援センターの認知度は、一般高齢者、要介護認定者ともに3割を超えています。今後も様々な啓発活動などによって認知度を高め、地域包括ケアを推進するために、高齢者に地域包括支援センターの役割や機能を浸透させていく必要があります。



第4章 介護保険の現状と評価

1. 第4期計画の検証

(1) 第1号被保険者数(65歳以上高齢者数)

第1号被保険者数(65歳以上高齢者数)は、各年度とも、ほぼ計画どおりの値となっています。

(単位:人)

区分	平成21年度			平成22年度			平成23年度		
	計画値 A	実績 B	計画比 B/A	計画値 A	実績 B	計画比 B/A	計画値 A	実績 B	計画比 B/A
第1号 被保険者数	2,861	2,909	101.7%	2,962	2,964	100.1%	3,061	3,007	98.2%

資料:高齢介護グループ(各年度末現在。平成23年度は9月末現在)

(2) 要介護(要支援)認定者数の状況

要介護(要支援)認定者数は、各年度とも計画値を少し下回っていますが、ほぼ計画どおりに推移しています。

(単位:人)

区分	平成21年度			平成22年度			平成23年度		
	計画値 A	実績 B	計画比 B/A	計画値 A	実績 B	計画比 B/A	計画値 A	実績 B	計画比 B/A
要介護 認定者数	458	434	94.8%	478	450	94.1%	498	473	95.0%

資料:高齢介護グループ(各年度末現在。平成23年度は9月末現在)

<介護度別内訳の推移>

(単位:人)

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度
要支援1	25	13	18
要支援2	27	36	40
要介護1	53	66	72
要介護2	100	104	107
要介護3	93	97	94
要介護4	77	74	78
要介護5	59	60	64
合計	434	450	473

資料:高齢介護グループ(各年度末現在。平成23年度は9月末現在)

(3) 施設・居住系サービスの利用者数

施設・居住系サービスの利用者数は、ほぼ計画どおりとなっています。

(単位:人/月)

区分	平成21年度			平成22年度		
	計画値 A	実績 B	計画比 B/A	計画値 A	実績 B	計画比 B/A
合計	98	94	95.9%	108	104	96.3%

資料:高齢介護グループ(各年度末状況)

(4) 居宅サービスの利用者数

居宅サービスの利用者数は、ほぼ計画どおりとなっています。

(単位:人/月)

区分	平成21年度			平成22年度		
	計画値 A	実績 B	計画比 B/A	計画値 A	実績 B	計画比 B/A
合計	286	297	103.8%	294	302	102.7%

資料:高齢介護グループ(各年度末状況)

(5) 受給(利用)率(要介護(要支援)認定者に占めるサービス利用者の割合)

介護サービスの受給(利用)率は、各年度ともに90%を超える高い割合で推移しています。

(単位:人)

区分	平成21年度	平成22年度
認定者数	434	450
受給者数	391	406
受給率	90.1%	90.2%

資料:高齢介護グループ(各年度末状況)

2. サービス別の現状

(1) 施設・介護専用居住系介護サービス

① 施設・介護専用居住系介護サービス

施設・介護専用居住系介護サービスは、各サービスともにおおむね計画どおりに推移していますが、「介護療養型医療施設」は、国において、平成 23 年度末には廃止[※]することとなっており、利用者の移行に向けた取組みを推進していく必要があります。

※第 5 期計画においての制度改正により、廃止期限が 6 年間延長されました。(平成 29 年度末を廃止期限)

(単位:人/月)

区 分	平成21年度			平成22年度		
	計画値 A	実績 B	計画比 B/A	計画値 A	実績 B	計画比 B/A
介護老人福祉施設	49	47	95.9%	54	53	98.1%
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	-	0	0	-
介護老人保健施設	24	26	108.3%	28	29	103.6%
介護療養型医療施設	8	1	12.5%	8	0	0.0%
認知症対応型共同生活介護	11	11	100.0%	12	14	116.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
介護専用型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-

資料: 高齢介護グループ(各年度末状況)

② 介護専用以外の居住系サービス

介護専用以外の居住系サービスの利用者数は、ほぼ計画どおりとなっています。

(単位:人/月)

区 分	平成21年度			平成22年度		
	計画値 A	実績 B	計画比 B/A	計画値 A	実績 B	計画比 B/A
混合型特定施設入居者生活介護	6	6	100.0%	6	8	133.3%
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	-	0	0	-
介護予防特定施設入居者生活介護	0	3	-	0	0	-

資料: 高齢介護グループ(各年度末状況)

(2) 地域密着型サービス

① 地域密着型サービス

地域密着型サービスの利用者については、「小規模多機能型居宅介護」と「認知症対応型通所介護」に関してのみ計画値を見込んでおりましたが、平成22年度には利用者がみられませんでした。

区分	単位	平成21年度			平成22年度		
		計画値 A	実績 B	計画比 B/A	計画値 A	実績 B	計画比 B/A
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	-	0	0	-
認知症対応型通所介護	回/年	240	66	27.5%	240	0	0.0%
	人/年	12	4	33.3%	12	0	0.0%
小規模多機能型居宅介護	人/年	12	0	0.0%	12	0	0.0%
介護予防 認知症対応型通所介護	回/年	0	0	-	0	0	-
	人/年	0	0	-	0	0	-
介護予防 小規模多機能型居宅介護	人/年	0	0	-	0	0	-

資料：高齢介護グループ(各年度末状況)

(3) 居宅サービス

① 介護サービス

居宅サービスなどの利用者を見ると、第4期計画の計画値を大きく上回っているサービスは、「訪問入浴介護」、「居宅療養管理指導」、「短期入所療養介護」となっています。一方、計画値を大きく下回っているサービスは、「訪問リハビリテーション」となっています。

区分	単位	平成21年度			平成22年度		
		計画値 A	実績 B	計画比 B/A	計画値 A	実績 B	計画比 B/A
訪問介護	回/年	17,964	20,474	114.0%	18,960	21,816	115.1%
	人/年	864	978	113.2%	936	982	104.9%
訪問入浴介護	回/年	144	119	82.6%	144	185	128.5%
	人/年	24	43	179.2%	24	46	191.7%
訪問看護	回/年	2,676	2,503	93.5%	2,760	2,797	101.3%
	人/年	420	489	116.4%	432	540	125.0%
訪問リハビリテーション	回/年	420	313	74.5%	420	133	31.7%
	人/年	72	45	62.5%	72	24	33.3%
居宅療養管理指導	人/年	240	543	226.3%	264	627	237.5%
通所介護	回/年	16,236	15,881	97.8%	16,848	15,231	90.4%
	人/年	1,548	1,717	110.9%	1,608	1,669	103.8%
通所リハビリテーション	回/年	6,552	6,945	106.0%	6,804	7,694	113.1%
	人/年	888	923	103.9%	924	930	100.6%
短期入所生活介護	日/年	6,031	6,572	109.0%	6,355	7,213	113.5%
	人/年	528	553	104.7%	552	571	103.4%
短期入所療養介護	日/年	168	221	131.5%	168	335	199.4%
	人/年	48	54	112.5%	48	64	133.3%
福祉用具貸与	円/年	22,965,277	18,762,147	81.7%	24,858,693	21,730,464	87.4%
	人/年	1,476	1,534	103.9%	1,596	1,756	110.0%
特定福祉用具販売	人/年	60	37	61.7%	60	47	78.3%
住宅改修	人/年	48	26	54.2%	48	39	81.3%
居宅介護支援	人/年	3,012	2,914	96.7%	3,108	2,988	96.1%

資料：高齢介護グループ(各年度末状況)

②介護予防サービス

介護予防サービスの利用者を見ると、全般的に計画値を下回っています。

区分	単位	平成21年度			平成22年度		
		計画値 A	実績 B	計画比 B/A	計画値 A	実績 B	計画比 B/A
介護予防訪問介護	人/年	192	114	59.4%	204	127	62.3%
介護予防訪問入浴介護	回/年	0	0	-	0	0	-
	人/年	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	回/年	192	13	6.8%	192	0	0.0%
	人/年	48	4	8.3%	48	0	0.0%
介護予防訪問リハビリテーション	回/年	0	0	-	0	0	-
	人/年	0	0	-	0	0	-
介護予防居宅療養管理指導	人/年	12	2	16.7%	12	8	66.7%
介護予防通所介護	人/年	216	152	70.4%	228	154	67.5%
介護予防通所リハビリテーション	人/年	180	147	81.7%	192	121	63.0%
介護予防短期入所生活介護	日/年	144	3	2.1%	144	17	11.8%
	人/年	24	1	4.2%	24	4	16.7%
介護予防短期入所療養介護	日/年	0	5	-	0	4	-
	人/年	0	2	-	0	2	-
介護予防福祉用具貸与	円/年	609,349	224,100	36.8%	609,349	193,275	31.7%
	人/年	48	73	152.1%	48	50	104.2%
特定介護予防福祉用具販売	人/年	24	6	25.0%	24	6	25.0%
介護予防住宅改修	人/年	24	8	33.3%	24	15	62.5%
介護予防支援	人/年	456	393	86.2%	468	404	86.3%

資料：高齢介護グループ（各年度末状況）

第5章 健康づくりから介護予防まで総合的に取組めます

1. 生活習慣病対策と健康づくりの推進

高齢期においても健康を保ち、生きがいのある生活を送ることのできる「活動的な 85 歳」を目指すため、高齢期における健康の保持増進、疾病や要介護状態となることを予防することは、中高年者だけでなく、若年期からの健康づくりが重要です。

本町では平成 23 年 3 月に、すべての住民が健やかで生きがいに満ち、みんなが助けあう社会を目指すために、「新・健康太子 21」を策定しました。この計画では、「自分の健康は自分でつくる」という観点から、生活習慣病予防の重視、健康づくりを支援する環境整備、健康についての情報発信、住民参加型の健康づくりなどを基本方針に掲げ、住民と行政の協働を基本に、健康づくりを総合的に推進していくことが提示されています。

今後、「活動的な 85 歳」を目指し、「新・健康太子 21」により生活習慣病予防と健康づくりとの推進に努めていきます。

(1) 保健事業

① 健康手帳の交付

実施内容や今後の方向性			
健康手帳は、40 歳以上の人を対象に交付し、相談・教育・各種検診において活用を推進することで健康管理意識の高揚を図っています。			
第 4 期計画での実績			
単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込)
冊数	200	200	200

資料：健康増進グループ

② 健康教育

実施内容や今後の方向性				
健康の保持増進、生活習慣病の予防、寝たきり予防などに関して正しい知識の普及だけでなく、自らが考え、生活習慣を見直し生活を改善していくために健康教育を実施しています。				
第 4 期計画での実績				
	単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込)
一般健康教育	回	44	51	50
	延人数	838	850	850
重点健康教育	回	16	11	15
	延人数	561	444	500

資料：健康増進グループ

③健康相談

実施内容や今後の方向性				
保健師、栄養士などによる保健相談・栄養相談を行っています。				

第4期計画での実績				
	単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)
総合健康相談	回	23	26	30
	延人数	503	376	400
重点健康相談	回	2	2	2
	延人数	100	80	100

資料：健康増進グループ

④基本健康診査、各種健診等

・基本健康診査・特定健診

実施内容や今後の方向性	
生活習慣病予防対策の一環として各種健診を実施し、疾患あるいはリスクを持つ人の早期発見に努めています。平成20年度から、従来の基本健康診査は、医療制度改革によって、医療保険者が実施する特定健診へ移行されましたが、基本健康診査は、生活保護世帯など医療保険未加入者に対して実施しています。	

・肝炎ウイルス

実施内容や今後の方向性	
基本健康診査時に肝がん予防を目的として、平成14年度より5年間で40歳以上の対象者全員が受診できるよう、計画的にB型・C型肝炎ウイルス検査を実施しました。平成19年度からは、これまで未受診の人及び40歳に到達された人のうち希望される人に実施しています。	

・各種がん検診

実施内容や今後の方向性				
がんの早期発見に努め、死亡率を減少させることを目的に実施しています。また、受診者に生活習慣改善の必要性について啓発し、がんなどの生活習慣病の予防に努めています。				
第4期計画での実績				
	単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)
胃がん	40～64歳(人)	185	168	220
	65歳以上(人)	145	157	180
	計(人)	330	325	400
	受診率(%)	7.2	7.0	8.5
大腸がん	40～64歳(人)	195	172	300
	65歳以上(人)	170	164	200
	計(人)	365	336	500
	受診率(%)	7.9	7.2	10.7
肺がん	40～64歳(人)	157	132	170
	65歳以上(人)	121	119	130
	計(人)	278	251	300
	受診率(%)	5.7	5.1	6.1
子宮がん	40～64歳(人)	452	407	450
	65歳以上(人)	39	45	50
	計(人)	491	452	500
	受診率(%)	15.5	18.7	20.2
乳がん	40～64歳(人)	299	303	320
	65歳以上(人)	55	54	80
	計(人)	354	357	400
	受診率(%)	16.3	19.4	21.5

資料:健康増進グループ

⑤歯周病疾患検診

実施内容や今後の方向性
40歳、50歳、60歳、70歳の節目の住民を対象に個別検診方式により実施しています。

⑥骨粗しょう症検診

実施内容や今後の方向性			
早期に骨量減少者を発見し、骨折などの基礎疾患となる骨粗しょう症の予防を図っています。			

第4期計画での実績			
単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)
実施回数(回)	3	3	2
受診者数(人)	264	156	162

資料:健康増進グループ

⑦機能訓練(40~64歳)

実施内容や今後の方向性			
保健事業として要支援・要介護に認定されない自立の人で訓練の効果が期待される人を対象者とし、介護予防・閉じこもり予防を目的にこの事業を実施しています。			
平成20年度からは、老人保健法の改正により健康増進法での実施となりました。対象者が40~64歳に限局されますが、他制度を利用できない希望者に対して実施していきます。			

⑧訪問指導

実施内容や今後の方向性			
療養上の保健指導が必要であると認められる人、及びその家族などに対して保健師などが訪問して、健康に関する問題を総合的に把握して適切な指導を行い、心身機能の低下の予防と健康の保持増進を図ることを目的として実施しています。平成20年度より、65歳以上の人の訪問指導については、介護予防の観点から地域支援事業において実施されており、関係部局と十分な連携を図り適正な支援ができるように努めています。			

第4期計画での実績			
単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)
実施回数(回)	69	63	80
受診者数(人)	69	64	100

資料:健康増進グループ

⑨寝たきり高齢者等訪問歯科事業

実施内容や今後の方向性
<p>在宅の寝たきり高齢者などで介護を受け、歯科保健サービスを受ける機会のない人を対象に、口腔内のう蝕・歯周疾患・義歯の不適合などの状況を改善し、口腔機能の回復を図り、健康の保持増進につなげることを目的に実施しています。</p> <p>歯科医師と歯科衛生士の訪問により事前調査を行い、その後必要に応じて、往診による治療や訪問歯科指導などのフォローを行っています。</p> <p>今後もケアマネジャーや介護サービス事業所、関係部局との連携を図り、事業への啓発に努めていきます。</p>

⑩いきいきサロンでの健康教育

実施内容や今後の方向性
<p>社会福祉協議会の支援を受け地区で行われている「いきいきサロン」に、保健師などが出向き、介護予防に役立つ体操や講話などを行っています。</p>

第4期計画での実績			
単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)
実施回数(回)	27	17	20
実施箇所数(箇所)	16	11	15
参加延人数(人)	513	295	300

資料:健康増進グループ

(2)太子町保健事業推進協議会

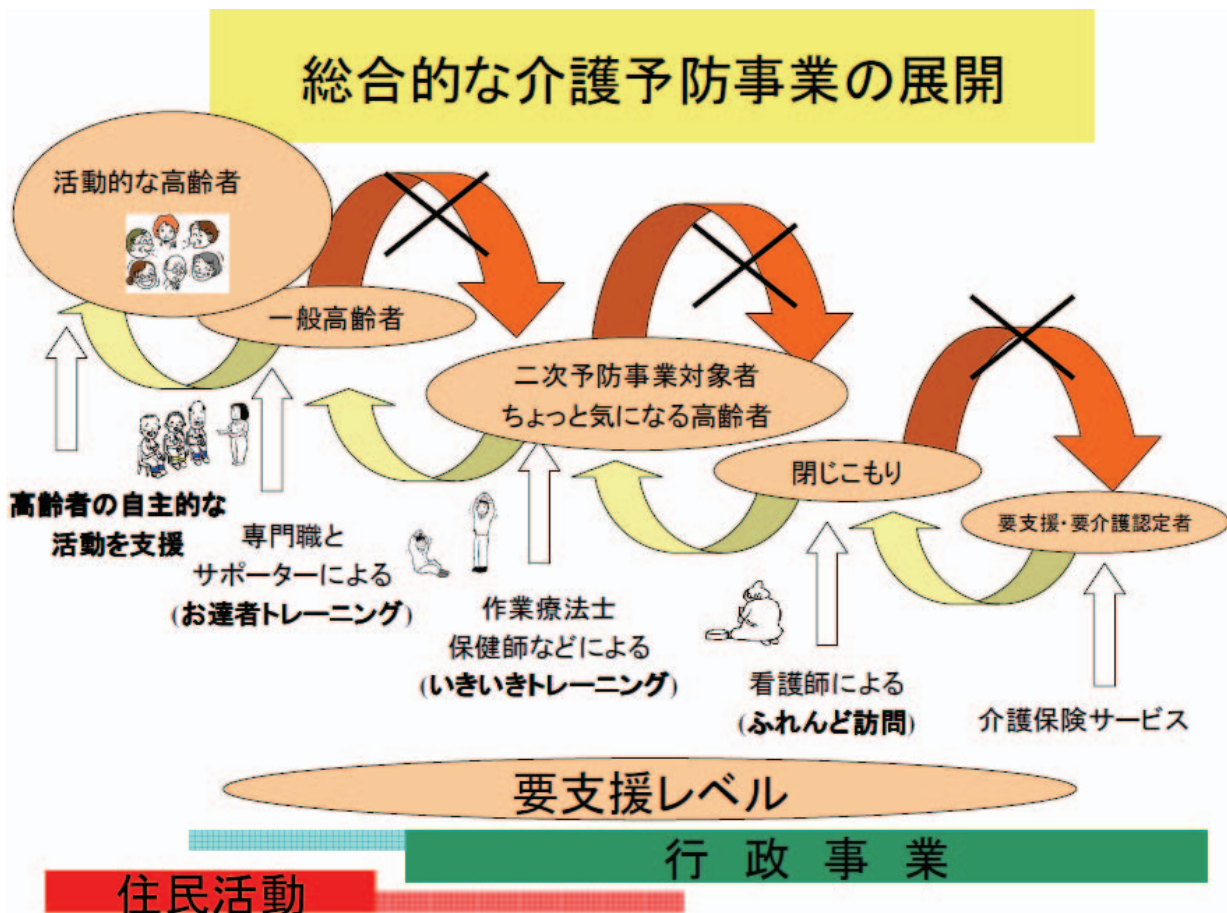
住民の健康と福祉の保持増進を図るため、地域住民に密着した総合的かつ効果的な健康づくり対策を積極的に推進することを目的として、太子町保健事業推進協議会を設置しています。

この協議会は、住民や各種団体、関係機関からの委員で構成し、保健事業などについて、事業の目的の確認、課題の抽出、対策、目標の設定など、具体的な事業をもとに、年度ごとに協議しています。

2. 介護予防への総合的な取組み

高齢者が、要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、介護保険サービスを中心に様々なサービスを利用しながら、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に介護予防システムの確立が求められています。

介護予防事業の概要図



一次予防事業とは・・・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です。（旧一般高齢者施策）

二次予防事業とは・・・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です。（旧特定高齢者施策）

(1) 介護予防事業

生活機能が低下している高齢者を、お達者健康チェックリスト、関係機関からの連絡、要介護認定非該当者訪問活動などにより把握し、要介護状態などになることを予防する観点から、運動器の機能向上や栄養改善、口腔機能の向上、うつ・認知症の予防、支援などの介護予防事業の各メニューを実施します。

I.二次予防事業の対象者に対する介護予防の取組み

①二次予防事業の対象者把握事業

実施内容や今後の方向性
要介護（要支援）認定者を除く 65 歳以上高齢者に対して基本チェックリストをもとに二次予防事業の対象者を把握し、介護予防の必要な高齢者に、いきいきサロンや介護予防教室などの事業や介護保険サービスなどへの参加を促しています。

②通所型介護予防事業

二次予防事業の対象者に、介護予防を目的として、運動器の機能向上などのプログラムを実施します。

●いきいきトレーニング教室

実施内容や今後の方向性
<p>・運動器の機能向上訓練</p> <p>転倒骨折の防止及び加齢に伴う運動器の機能低下の予防・向上を図る観点から、ストレッチ、有酸素運動、床体操などを実施します。作業療法士などがアセスメントし、個人にあったプログラムを作成・実施・評価します。実施期間はおおむね 5 か月間とし、目標が達成できた場合は終了となります。</p> <p>・閉じこもり予防</p> <p>レクリエーションやトレーニング後の座談会、調理実習などを通じて、人とのふれあいを楽しみます。今まで、外に出ることを好まず、閉じこもり傾向のために生活不活発病になっていた高齢者の生活習慣の改善を目的にしています。</p> <p>終了時には、次の教室にステップアップとなります。この教室に参加することで、閉じこもりが解消され、生活不活発病の予防、また改善が難しい人の場合は、早い段階での介護保険サービスの利用を受けることによって、状態の悪化防止効果もみられます。</p> <p>現在は、二次予防事業の対象者把握事業や介護保険サービス未利用者、ふれんど訪問などから、二次予防事業の対象者を的確に把握し、新しく利用する人を発掘しています。</p>

第 4 期計画での実績

単位		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込)
年度開催回数 (回)	実績	39	40	44
	目標	48	48	48

資料：健康増進グループ

③訪問型介護予防事業

介護予防マネジメントにより訪問が必要とされた二次予防事業の対象者を対象に、要介護状態などになることの予防または要介護状態の軽減、若しくは悪化の予防を目的として訪問型介護予防事業を実施します。

●ふれんど訪問

実施内容や今後の方向性

閉じこもり・うつなどのおそれがある人や、すでにこの状態にあり、通所型事業に参加することが困難である二次予防事業の対象者を対象に、主に看護師が自宅を訪問して、長期的な相談・指導・支援を行い、状態の悪化を予防しています。また、必要に応じて、医療機関の受診勧奨や専門機関との連携により支援します。

支援に際しては、専門職（看護師・栄養士・歯科衛生士・理学療法士など）の訪問をする中で高齢者の状態に照らしつつ、介護予防プログラムを実践するとともに高齢者が関心のあるサービスプログラムなど（通所型介護予防事業・いきいきサロン・公民館活動・各種健康教室・介護予防教室など）への参加を呼びかけます。

年々訪問回数が増加し、通所型介護予防プログラムなどの参加につながり、閉じこもり・うつの予防に効果が見られています。

第4期計画での実績

単位		平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)
延訪問回数 (回)	実績	283	379	306
	目標	150	159	159

資料: 高齢介護グループ

●「食」の自立見守り訪問事業

実施内容や今後の方向性

栄養状態が著しく悪い二次予防事業の対象者のうち、自分で食の確保ができず、見守りが必要な人に対して、週1~4回、見守り・閉じこもり予防・栄養改善を目的に、配食サービスを実施します。

④二次予防事業評価事業

実施内容や今後の方向性

毎年度、二次予防事業の実施状況などの検証を通じ、二次予防事業の事業評価を行います。

Ⅱ.一般高齢者に対する介護予防の取組み

①介護予防普及啓発事業

行動変容の定着に向けた目標設定を明確にし、目標を達成する効果的な働きかけを多様な視点から包括的に行い、参加者が介護予防活動を継続し、地域ぐるみで介護予防を推進してもらえよう座学形式の講座や、実技を交えた体験型の教室、ひとり暮らし高齢者世帯などへの訪問型の啓発活動などを実施します。

●お達者トレーニング教室

実施内容や今後の方向性

要介護状態への進行を予防し、いつまでも生き活きと生活を送ることができるよう、二次予防事業の対象者、一般高齢者を区別することなく、「運動器の機能向上」「口腔機能の向上」「栄養改善」などのプログラムを総合的に実施し、介護予防の効果を実感することで介護予防の普及啓発を図る事業です。実施は年2回、おおむね3か月間（15回）とし、初回と終了時に各機能評価を参加者自らが行っています。

・運動器の機能向上訓練

加齢に伴う下肢筋力の低下などに対して、理学療法士・健康運動実践指導者・保健師・看護師の講話や指導・助言を行いながら個人にあったアドバイスをし、その人の状況に合わせた週1回の筋力トレーニングを行います。

・口腔機能の向上

歯科医師による健診や歯科衛生士による講座を実施し、口腔機能の知識の普及や嚥下機能の向上のための体操などを行います。また、口腔評価を前後に実施し、自らの口腔機能の状況を把握してもらい、改善に役立てます。

・栄養改善

管理栄養士による講座を実施し、栄養改善に向けた食生活のリズム・量・バランスの実践ポイントを学びます。

この教室は、平成18年度後期から開始し、平成23年度までには約190名が修了しており、修了後も運動などが継続できるよう地域などで、元気ぐんぐんトレーニングが普及し、元気に生活を送ることができ要介護状態への進行防止に一定の効果を示しています。また、単独事業を複数設定すると参加者が分散してしまうことから、特に対象者を決めないで要支援から自立の人まで事業実施することにより、介護予防プログラムを多面的に啓発でき、すべてのプログラム対象者に該当する内容となっています。

今後は、参加者を60歳代、70歳代に重点を置き、早い段階から介護予防や生活習慣病予防に役立てます。

第4期計画での実績

単位		平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)
利用者数 (人)	実績	26	28	28
	目標	30	30	30

資料: 高齢介護グループ

●ふれんど訪問

実施内容や今後の方向性				
認知症やうつ・閉じこもり傾向にある高齢者や介護予防サービス未利用の要支援認定者を対象に、保健師・看護師などが自宅を訪問し、生活機能を総合的に把握・評価し、その人に必要な相談・指導・助言を実施し、介護予防事業や介護サービスなどにつなげています。				
第4期計画での実績				
単位		平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)
延訪問回数 (回)	実績	155	164	180
	目標	69	74	76

資料: 高齢介護グループ

●介護予防講座

実施内容や今後の方向性				
月1回、地域包括支援センターまたは介護予防サービス事業所が担当して、介護予防に関する講座を開催しています。				
介護予防サービス事業所で、それぞれの事業所の特徴を生かした講座を開催することにより、自立から二次予防事業の対象者、介護予防サービスと継続的な流れの中での介護予防講座が展開され、参加者も事業所も積極的に介護予防に取り組む環境整備を図っていくよう実施しています。				
また今後は、地域の元気ぐんぐんトレーニングやお達者サロンなどの人の集まる場所を利用し、出前講座を実施していきます。				
第4期計画での実績				
単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)	
開催回数(回)	11	11	12	

資料: 高齢介護グループ

●お達者サロン(介護予防・生きがい活動支援事業)

実施内容や今後の方向性			
<p>総合福祉センターにおいて、週4日、自宅に閉じこもりがちな高齢者に、介護予防体操・脳トレ・趣味・ゲーム・カラオケなどの活動を通じて、生活リズムの確立や生きがいづくり、人との交流による社会参加を促すことで閉じこもりを予防し、利用者の自立支援や介護予防を図っています。</p> <p>今後も、対象者を要支援・自立などと区切ることなく利用できる生きがいづくりや社会交流の場を提供し、さらに新規利用者を募り、様々な人への生きがいづくりや自立支援、介護予防の効果向上を図っていきます。</p>			

第4期計画での実績			
単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)
開催日数(日)	193	190	194

資料:高齢介護グループ

●口腔ケアの啓発

実施内容や今後の方向性			
<p>高齢者の口腔ケアへの関心度は低く、保健事業で実施している歯周疾患検診の受診者数も低くなっています。高齢者の口腔ケアは介護予防の柱でもあることから、口腔ケアの大切さを啓発し、介護予防を進めるため、啓発講座を「お達者サロン」内で実施しています。</p> <p>今後は、お達者サロン内だけでなく、訪問や出前講座を行うなど幅広く展開していくことを検討します。</p>			

●友愛訪問啓発活動支援

実施内容や今後の方向性			
<p>助け合いの観点から、日ごろ家に閉じこもりがちな高齢者を定期的に訪問し、孤立感の解消に努めます。また、介護予防に関する正しい情報を提供する役割も担い、人のつながりから介護予防を進めます。</p>			

②一次予防事業評価事業

実施内容や今後の方向性			
<p>毎年度、一次予防事業の実施状況などの検証を通じ、一次予防事業の事業評価を行います。</p>			

(2) 地域における健康づくりと介護予防の推進

住民が健康で生き生きとした生活を送るために、自宅でも簡単にできる介護予防の体操（元気ぐんぐんトレーニング）などの周知を進め、健康づくりや介護予防に対する意識を高揚させるとともに、住民自ら日常的な健康管理が行えるよう、健康づくりに取組む環境整備に努めます。

また、地域社会の中で健康づくりを楽しみ、住民が相互に支え合えるような健康なまちづくりを支援するために、介護予防を担う人材の育成や、地域での介護予防の取組みに健康運動実践指導者などを派遣し、地域における介護予防の促進を図ります。

① 地域介護予防活動支援

介護予防に関する事柄を多くの住民に広げていくサポーターなどの人材育成のための研修や介護予防に資する地域での自主活動組織の育成・支援のための事業を実施します。

● サポーター養成

実施内容や今後の方向性			
地域での自主グループ活動において、リーダーとして活動してもらえる人材を育成しています。お達者トレーニング教室にサポーターとして参加するだけでなく同じ講座を受け運営に携わることで、介護予防プログラムを体験し、学ぶことにより技術の習得に努めています。			
教室終了後は、地域での元気ぐんぐんトレーニングを活動の場として展開しています。また、年 3 回サポーターが集まり研修会や地域の活動の情報交換を行い、地域での介護予防のリーダーとして意識を高めています。さらには、高齢者レクワーカー講習会にもサポーターのリーダーとして参加することで各地域の活性に努めています。			
今後は、サポーター養成の役割も担い、サポーターの人数を増やし、高齢者の介護予防への取組みを地域全体へ広げていきます。			
第 4 期計画での実績			
単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込)
サポーター(人)	34	41	46

資料：高齢介護グループ

●元気ぐんぐんトレーニング活動支援(自主グループ活動支援)

実施内容や今後の方向性			
<p>地域で自主的に元気ぐんぐんトレーニングの取組みを行おうとしているグループに対し、事前説明会を実施し、保健師、歯科衛生士、健康運動実践指導者などを派遣し立上げ支援を行っています。また、地域での活動意欲を高めるため年に1回発表する場を設けるだけでなく、継続支援にも力を入れ健康運動実践指導者などの派遣も行っています。</p> <p>今後も、毎年新規に3グループ以上を立上げ、町会・自治会の半数以上を目標に自主グループが活動できるよう支援していきます。</p>			

第4期計画での実績			
単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)
グループ数	11	14	17

資料: 高齢介護グループ

●地域サロン活動支援

実施内容や今後の方向性			
<p>地区福祉委員の開催するサロンで、依頼があれば、介護予防に関する講座（認知症・生活習慣病・介護予防講座など）を実施しています。</p>			

●元気ぐんぐんトレーニングの普及

実施内容や今後の方向性			
<p>高齢者をはじめ、すべての住民が生活の中で気軽に運動習慣が身に付けられるよう「いつでも・どこでも・だれでも」を合言葉に、太子町の町歌や特産品である軍足などを生かした「元気ぐんぐんトレーニング」（本町独自のからだと頭の体操）を啓発しています。</p> <p>現在は、介護予防サポーターなどが中心となり、様々な行事や介護サービス事業所へ出向き、元気ぐんぐんトレーニングの活動を説明したDVDを活用し普及に努めています。</p> <p>今後は、介護予防サポーターが主体的に普及活動に取り組むことを目標とします。</p>			

●ふれあい活動農園支援

実施内容や今後の方向性			
お達者サロン利用者のプログラムのひとつとして実施しており、農作物を育てることで、健康づくりや生きがいづくりの交流の場となっています。			
今後は、お達者サロン利用者の取組みとして広報紙で募集するなど広くPRしていきます。			
第4期計画での実績			
単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)
開催回数(回)	27	56	60

資料: 高齢介護グループ

●男のたまり場活動支援(男性高齢者活動支援)

実施内容や今後の方向性			
男性高齢者が活動的な日常生活を過ごせるよう「男の料理教室」や「男性福祉ボランティア」などの活動を生み出していく場の提供と支援を行っています。この活動は、男性が生活能力を高め、日々の生活の中で家事・調理を実践することで、自立支援になるだけでなく、楽しみや生きがいにつながります。また、男性高齢者同士の交流の場となることから、今後も男性高齢者の孤立化を防ぐように努めます。			
第4期計画での実績			
単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)
開催回数(回)	14	12	12

資料: 高齢介護グループ

②生活管理指導事業

実施内容や今後の方向性
うつや閉じこもり、身体的な疾病などにより、日常生活を営むための生活援助(買い物、洗濯、調理、掃除、など)を必要とする人に対して介護予防を目的に日常生活活動を管理・支援します。地域包括支援センターの保健師が作成した介護予防マネジメントにおいて、介護予防を目的に生活援助が必要とされた場合、ショートステイでの宿泊や家事などの生活を支援し自立支援を行います。

(3)介護予防ケアマネジメント

高齢者が要介護状態などになることを予防するため、心身の状況、環境その他の状態に応じて、個人の選択に基づき介護予防事業及びその他の事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。なお、地域包括支援センターでは、介護予防給付として、要支援1及び要支援2の認定を受けた人のケアプラン作成も行うため、要介護状態となる前から要支援までの継続的なマネジメント機能を担います。

●自立支援に向けた介護予防ケアマネジメント

実施内容や今後の方向性

地域支援事業と介護予防給付の継続性・整合性を保ちつつ、利用者の状態に適した効果的なマネジメントを実施するため、地域包括支援センターと要支援の認定を受けた人が契約を交わし、総合的な介護予防マネジメントを実施します。また、ケアプランの作成を居宅介護支援事業所に委託する場合は、そのアセスメント及びモニタリング・評価について報告を受け、介護予防効果が得られるプランであるかを検証・評価します。

事業の実施にあたっては、地域包括支援センターと利用者が、自立支援を目標に共通の情報を適宜交換しながら取組んでいます。

今後、社会参加や生きがいづくり、また、要介護状態の悪化を防止する観点から、介護予防サービスのためのプランではなく、元気ぐんぐんトレーニングなどの地域支援事業やインフォーマルサービスを利用した継続的で包括的なプランの作成を目指します。

●地域リハビリテーションの推進

実施内容や今後の方向性

今後、高齢者の継続した機能訓練の取組みや大阪府の地域リハビリテーション推進事業と連携を図るとともに、地域住民の協力を得ながら、高齢者が地域において生き活きと生活できるよう、地域リハビリテーションシステムの体制づくりに努めていきます。

(4)利用者本位のサービス提供

介護予防の取組みを推進していくために、地域包括支援センター、高齢者保健福祉サービス担当、社会福祉協議会、在宅介護支援センターや町内の保健・医療・福祉・介護の各サービスが有機的に連携し、総合的かつ効率的で利用者本位のサービスが提供できるよう努めていきます。

第6章 高齢者の活躍の場を増やします

町会・自治会活動やボランティア活動、就労をはじめとする高齢者の生きがいづくりは、自己実現の欲求及び地域社会への参加意欲を充足させるとともに、人々との交流を深めて世代間の連帯や相互扶助の意識を醸成するものです。

本町では、高齢者が年齢にとらわれることなく、他の世代とともに地域社会の重要な担い手として、生きがいを持って活動できるよう、地域での支え合い活動、趣味・教養活動や就労をはじめとする高齢者の生きがいづくり及び社会参加を積極的に支援します。

(1) 運動・文化活動の推進と生きがいづくり支援

本町では、太子スポーツデイをはじめ、老人クラブによるゲートボール・クロリティー大会、公民館活動、文化祭、通所介護や通所リハビリテーション事業所によるレクリエーション・創作活動、元気ぐんぐんトレーニング、いきいきトレーニング教室、いきいきサロン、お達者サロンなど様々な場所で運動・文化活動が行われており、すべての高齢者が積極的に参加し、生きがいをもてる機会になるよう、関係部局と連携をとりながら啓発や情報提供を行っています。

一方、本町で現在実施されている各種活動の啓発と活性化を図るため、スタッフとしても地域などに参加してもらえるよう促しています。

今後は、この機会を高齢者だけにとどめることなく、幼児から少年・青年・壮年とすべての世代が交流できるような場とすることにより、地域社会における連帯感の醸成につなげます。これらの活動を通じて、地域における高齢者の生きがいや活動の意欲を高めるため活動の場を提供し拡大を図ります。

さらに、町内で活動している公民館活動や文化ボランティア活動、老人クラブ活動などを積極的にPRし、より多くの高齢者が参加できるようにしていきます。また、大阪府が実施している「シルバーアドバイザー養成」などの「アクティブシニアがあふれる大阪事業」におけるシニアの社会参画に関する事業情報の提供を広報紙などで発信していきます。

(2) 高齢者の知恵を生かしたボランティア活動とまちづくり支援

本町には、地域のため、また自らの生きがいのために活躍しているボランティア団体がありますが、ボランティアの担い手不足と活動の場の確保が課題であり、広がりのある活動にするためには、社会福祉協議会を中心に活動の支援体制が必要です。

地域社会の活力を維持・向上させるためにも、高齢者の豊富な知識や経験など知恵を生かした支え合い活動が展開できるまちづくりを目指し、関係機関や住民との協働による活動を推進します。

また、高齢者の活力を生かす自立支援を促し、住み慣れた地域での生活を支えるまちづくりに結びつくように住民が集うことができる「ふれあい交流の場」の充実や支え合い活動の育成に努めます。

(3) 老人クラブの育成

老人クラブは、高齢者の知識や経験を生かし、生きがいと健康づくりのための多様な社会活動を通じ、老後の生活を豊かなものにするとともに、明るい長寿社会づくりに資することを目的としています。また、健康・友愛・奉仕の三大運動を中心にボランティア活動、生きがいを高めるための活動、健康づくりに関する活動を総合的に実施しています。これらの活動は、今後の高齢社会にあっては地域活動におけるリーダーとして大きな役割を担うものと期待されています。

そのため、社会福祉協議会などの関係機関との連携による老人クラブの活動への支援を通じて高齢者の健康・生きがいづくり活動や社会参加活動が一層促進されるよう努めます。また、介護予防に関する知識の普及や健康教育の実施、各種事業への参加・応援要請などを図ります。

第4期計画での実績			
単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込)
老人クラブ加入者数(人)	542	540	545

資料: 社会福祉協議会(各年度末現在)

(4) 雇用就労機会の確保

近年、高齢者を取り巻く雇用環境は、再雇用制度の導入など徐々に変化してきています。

高齢者の雇用は、単に労働不足を補完する方策として捉えるのではなく、高齢者自身の就労意識や労働能力に応じた就労機会の確保と、地域社会への参加及び生きがいの充実を図るものであるという位置づけで推進することが重要です。

このため、就業意欲に応じて高齢者が、長年培ってきた知識・経験・技能などを活かし働き続けられるよう、また、労働を通じて社会貢献できるよう、定年の引き上げ、継続雇用制度など雇用形態の弾力化による高齢者の雇用促進に向け、国や大阪府、雇用担当部局などと連携を図るとともに、高齢者の身体状況に配慮した働きやすい環境づくりなどの普及啓発に努めます。

第7章 高齢者の尊厳を守ります

1. 高齢者の尊厳に配慮したケアの推進

(1) 高齢者虐待の防止と早期発見・早期対応

① ネットワークの構築

高齢者に対する虐待行為は、高齢者の心身に深い傷を負わせ、高齢者の基本的人権を侵害するものです。

高齢者虐待の早期発見・早期対応、虐待を受けた高齢者や養護者に対する適切な支援を行うため、地域包括支援センターが中心となり、虐待に対する知識・理解の普及啓発に取り組むとともに、「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）に基づき、地域における保健・医療・福祉・介護などの関係機関のネットワークの構築を進めます。

また、民生委員・児童委員や見守り協力員などへ虐待の発見ポイントや通報窓口の啓発に努めており、必要に応じて社会福祉協議会や大阪後見支援センターとの連携のもと、「成年後見市町村長申立て」や「やむを得ない事由による措置」により高齢者の権利を擁護します。

② 養護者への支援

高齢者虐待は、養護者の介護負担の増大やストレスなど様々な要因が複雑に絡み合って発生していることが多く、養護者による虐待を未然に防止するため、養護者のニーズに合った支援方法を検討するとともに、相談窓口の周知など多面的な支援の充実に努めます。

(2) 身体拘束ゼロに向けた取組みへの支援

あらゆる介護の場面において身体拘束は、高齢者の尊厳を著しく傷つける行為であることはもとより、生活の質を根本から損なうとともに身体機能の低下にもつながりかねません。そのため、利用者とその家族からの相談や介護相談員による施設訪問時に状況把握を実施するとともに、介護保険施設や認知症高齢者グループホームなどにおける身体拘束ゼロに向けた職員の意識改革やサービスの質的向上などへの取組みも積極的に支援します。

2. 認知症高齢者対策

認知症高齢者の施策が今日の高齢者福祉における大きな課題として考えられています。認知症は、本人たちを取り巻く環境が重要であり、認知症を早期発見・早期治療し、本人や家族を温かく見守り正しく認知症を理解し、支援することが必要です。そのため、認知症に関する理解の啓発、認知症高齢者の介護に関する正しい知識や技術についての啓発を目指します。

また、認知症の予防・早期発見・早期対応・治療により適切な対応が図れ、介護支援、権利擁護などの取組みを一体的に進めるとともに、認知症の人が住み慣れた地域でも暮らせるように、家族以外の声かけや見守りなどの見守り輪が広がり、高齢者にやさしいまちづくりの展開を図ります。

なお、重度の認知症の人には、認知症高齢者グループホームの入居など身近な場所で切れ目のないサービスを継続的に利用できるよう、利用状況などを十分検討し、必要に応じて対策を行います。

(1) 意識啓発活動及び認知症を知る機会の提供

認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを推進するためには、住民一人ひとりが認知症について理解し、地域で見守るなどの取組みを行うことが重要となります。

そのため、認知症に関する講演会のほか、介護相談員・ボランティアなどの関係機関を中心に、認知症に対する正しい知識と具体的な対応方法などを広く住民に伝える講師役「キャラバンメイト」を養成しています。

さらに「キャラバンメイト」は、学んだ知識や体験を地域・団体・小中学校などで分かりやすく伝えるため、「まごころ劇団」を結成し、認知症の人への具体的な接し方などの対応を伝え、地域で認知症の人やその家族を優しく見守り、支援する人（認知症サポーター）を養成しています。

認知症高齢者の尊厳を守り、認知症に対する正しい理解や知識が地域全体に広まるよう、小中学校への啓発活動を実施しており、今後は、事業所などへも拡大し、見守りネットワークの充実を図ります。

(2) 認知症の早期発見・早期対応

認知症の高齢者ができる限り自立した生活を送り、家族の負担を軽減するためにも、認知症を早期に発見し、早期に診断・治療を受けることが必要です。

地域に出向いての啓発活動や窓口対応など早期に相談しやすい体制づくりに努め、認知症サポート医、町内の医院、富田林保健所や認知症疾患医療センターなどの関係機関との連携を図り、早期に受診・治療を行えるよう啓発していきます。

また、医療機関と介護サービスの連携強化や地域における生活支援を行う様々なサービスなどの支援体制の強化などに向け、認知症地域支援推進員の配置について検討します。

(3) 相談窓口の充実

相談することに抵抗を感じる人にとって、身近で気軽に相談できる窓口や地域の集会所などでの講座などが早期に相談できる場となっています。

これまで、毎月元気ぐんぐん通信や広報紙などを通じて窓口の周知を図るとともに、キャラバンメイトが養成した認知症サポーターが身近な窓口の役割を担っています。

今後は、地域包括支援センターが中心となり、キャラバンメイトや認知症サポーターの認知症に対する理解力の向上を図りつつ、介護サービス事業所や医療機関との連携強化を行い、認知症の相談窓口の充実に努めます。

また、介護者家族の会に出向くなど家族からの相談が気軽にできる体制づくりの構築を図ります。

(4) 介護者家族への支援

認知症高齢者の介護で様々な悩みをかかえている家族が中心となり、「介護者家族の会」が設置されています。月1回の交流会を実施し、介護者家族同士の交流や介護についての知識を深める機会となっています。今後は、介護を経験した家族が、他の家族の悩みを聞いたり、相談を受けることにより、介護負担の軽減が図れる活動につなげていきます。

また、地域包括支援センターや介護サービス事業所が「家族介護講座」を開催するなど介護者家族の会の継続した活動を支援します。

(5) 権利擁護のための取組み

認知症の高齢者の尊厳や権利を保護するために、成年後見制度や日常生活自立支援事業を周知し、積極的な利用を促進するとともに、必要に応じて、老人福祉法に基づく成年後見制度の「成年後見制度市町村長申立て」を活用するなど、認知症高齢者の権利擁護のための取組みに努めます。

また、認知症高齢者への虐待、権利侵害などに対応する際には、日常生活自立支援事業を円滑に利用できるよう、社会福祉協議会など関係機関との連携を図ります。

●日常生活自立支援事業

実施内容や今後の方向性

社会福祉協議会では、日常生活自立支援事業として、認知症や知的障がい、精神障がいなどにより判断能力が不十分な人に対し、地域で自立した生活が送れるよう、福祉サービスなどの利用手続きの援助や代行、日常的な金銭管理などの支援を実施しています。日常生活自立支援事業の利用にあたっては、実施機関である社会福祉協議会と十分な連携を図り、円滑な運用と活用に努めます。

●成年後見制度利用支援事業

実施内容や今後の方向性

判断能力が不十分な人の財産管理や身上監護について、代理権などの権限が与えられた成年後見人が本人を保護する成年後見制度の普及に努めます。

特に、虐待などにより緊急に支援が必要な場合には、「成年後見制度市町村長申立て」の活用を図ります。

(6) 認知症予防のための事業の推進

①話し相手ボランティア活動の推進

移動が不便であったり、ひとり暮らしのため、人との接触機会が少なくなりがちの高齢者に対し、定期的に訪問し、話し相手になるボランティア活動の推進を図り、高齢者の安否確認を行うとともに、孤独感や不安の解消、認知症予防に役立っています。

今後は、見守り協力員と連携し、話し相手になるボランティア活動を支援していきます。

②認知症予防事業の取組み

お達者サロンでの健康講座や地域の元気ぐんぐんトレーニングなどを通じて人との交流を持ちながら、脳全体を生き生きと使うライフスタイルへの生活改善指導や、指先を動かすことによる認知症の進行防止、予防に役立つ趣味や運動などの啓発に努めています。

今後は、認知症の原因である生活習慣病を予防するために関係部局と連携し、地域での予防事業の取組みを行っていきます。

(7) 居住環境に配慮したグループホーム等の推進

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、認知症の高齢者が尊厳を保ちながら身近な場所で切れ目のないサービスを継続的に利用できるよう、認知症高齢者グループホームなど利用状況を十分調整し、必要に応じて対策を行います。

また、地域に根ざし、開かれた施設運営を十分に考慮した施設となるよう、地域住民や関係機関などと介護サービス事業所との連携を図ります。

3. 高齢者の孤立死の防止

高齢化の進展に伴い、本町においても、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加しています。その一方で地域のコミュニティ機能が低下し、隣近所とのつながりが希薄化することにより、高齢者が地域社会から孤立して生活することが増えています。

このようなことから引き起こされる高齢者の孤立死を防止するためにも、地域の見守り体制の拡充や、専門職との連携・協力体制づくりに取り組んでいきます。

(1) 高齢者の生活実態の把握

高齢者の地域社会からの孤立は、高齢者の閉じこもりや、孤立死へとつながります。そのため、高齢者の生活実態を的確に把握するため、民生委員・児童委員、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）、町会・自治会、NPO、ボランティアなどの関係機関と連携・協力し、適宜情報交換を行うとともに、地域包括支援センターの窓口相談や、二次予防事業の対象者把握事業・訪問事業などにおいても、高齢者の状況を把握していきます。

(2) 要援護高齢者等への社会的支援の提供

小地域ネットワークや民生委員・児童委員などによる見守り、介護保険制度の利用、医療機関への入通院、及び生活保護制度の利用などの社会的支援のうち、どのような支援が必要とされているかは、高齢者本人の生活実態や身体的・経済的な状況によって様々です。

地域における高齢者の生活実態などを把握・アセスメントした上で、地域包括支援センターなどの関係専門機関と十分に連携を図りつつ、適切な社会的支援を提供するよう努めます。

また、常日頃から要援護高齢者を見守るネットワーク（安心太子見守りネットワーク）による、見守り事業の利用を推進し、高齢者の孤立死防止を図ります。



第8章 住み慣れた家・地域での生活を支えます

1. 相談体制の充実

高齢者が住み慣れた地域で、健康で安心して暮らし続けていくためには、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々なサービスを、いつでも必要なときに選択・利用できる「地域包括ケアシステム」の構築が必要です。

そのため、高齢者の安全で快適な居住環境を確保するとともに、高齢者が身近な地域で気軽に相談できるよう、高齢者を支える幅広い関係機関などの連携を強化していきます。

(1) 総合的な相談支援の充実

保健・医療・福祉・介護サービスの利用を通じて高齢者を支援するためには、相談者のケースに最適なサービスを紹介し、利用につなげていくことが重要となります。

そのため、役場での相談窓口の充実に加え、総合相談窓口としての地域包括支援センター、介護相談員、窓口に来られない寝たきりのひとり暮らし高齢者などに対する各地区の民生委員・児童委員や保健師、看護師などによる訪問相談体制の充実に努めます。

また、保健・医療・福祉・介護などにかかわるサービスの利用状況や高齢者の身体状況などの情報をそれぞれの関係機関で共有できるよう連携に努めます。

さらに、相談支援に際しては、点字による資料作成や手話通訳の実施、外国語パンフレットの常設など、障がい者や外国人高齢者への配慮に努めます。

① 地域包括支援センターにおける総合相談

実施内容や今後の方向性

地域包括支援センターでは、社会福祉士などの専門職が高齢者の相談をワンストップ相談として、支援機関へつなげます。また、介護相談員や民生委員・児童委員などとの連携及び看護師の訪問などの相談機能の充実に努めます。各機関で対応困難な相談や虐待事例などについては、地域包括支援センターと連携して、多面的な支援に取り組めます。

② 在宅介護支援センターにおける24時間相談

実施内容や今後の方向性

緊急通報装置の通報先として、24時間（土日・祝日も可能）いつでも相談できる体制を整えています。在宅介護支援センターに、地域包括支援センターのランチ機能としての相談窓口の役割を担ってもらうことにより地域の人々の不安解消に努めます。

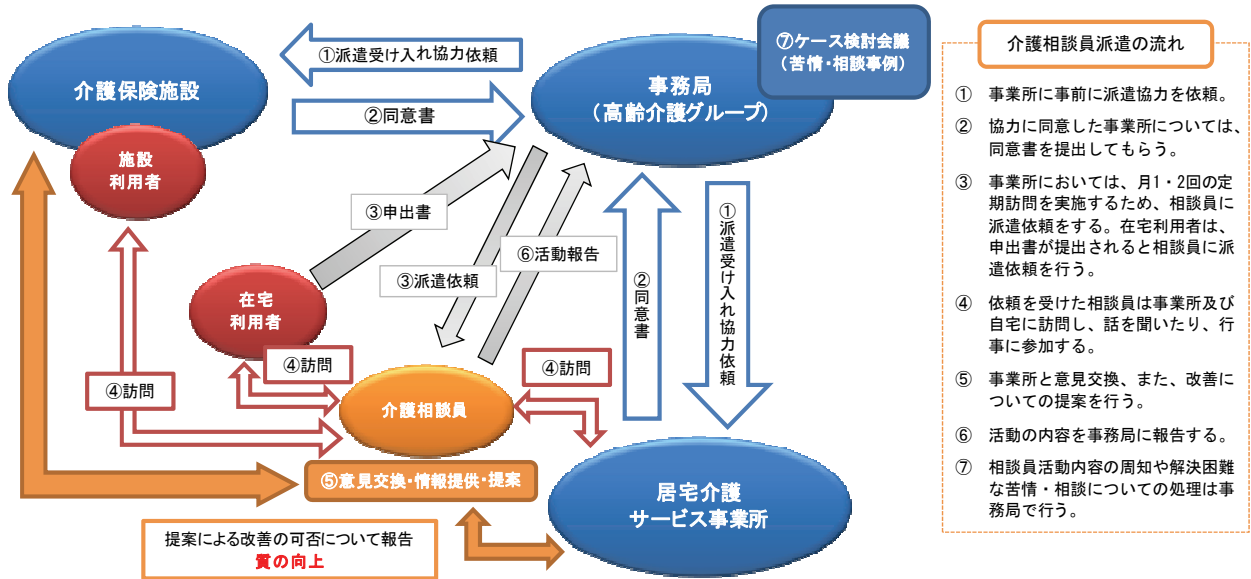
③介護相談員の派遣

実施内容や今後の方向性

介護サービス現場を訪問し、介護サービスについての不満や不安の解消を図るため、サービス利用者と介護サービス事業所の橋渡しを行う「介護相談員」による訪問活動を実施しています。現在は、主に施設サービスの利用者からの相談が多くなっています。

今後は、訪問回数を増やし、介護サービスの質の向上を目指します。

介護相談員派遣



第4期計画での実績

単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)
派遣回数(回)	194	180	200

資料: 高齢介護グループ

(2) 地域支援ネットワークの構築

総合相談体制から得られた地域の課題を解決する対策として、地域支援ネットワークの構築及び充実が必要となっています。現在、安心太子見守りネットワークに関しては徐々に登録者の人数も増加し、見守りによる効果が発揮されている事例もでてきています。

今後は、安心太子見守りネットワークから、認知症も含めたネットワーク機能を拡充しつつ、見守り活動にかかわるすべての関係機関と連携・協働できる場をつくり、交流、意見交換、情報共有を進め、早期の地域支援ネットワークの構築を図ります。

2. 在宅福祉サービス（介護保険外サービス）

(1) 家族介護支援

① 介護用品の支給

実施内容や今後の方向性			
要介護3以上に該当し、かつ低所得である高齢者を対象に、家族介護の継続と経済的な負担の軽減を図るため、紙おむつなど介護用品の給付事業を行っています。利用者は増加傾向にあり、引き続き事業を継続します。			

第4期計画での実績			
単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)
利用者数(人)	55	57	60

資料: 高齢介護グループ

② 家族介護慰労金の支給

実施内容や今後の方向性			
1年間介護保険サービスを利用していない要介護4または要介護5の要介護認定者を介護している家族に慰労金を支給しています。第4期計画期間内での利用者はありませんでしたが、引き続き事業を継続します。			

第4期計画での実績			
単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)
支給件数(件)	0	0	0

資料: 高齢介護グループ

③ 無料ごみシールの追加配布

実施内容や今後の方向性			
大人用紙おむつを使用する寝たきりの高齢者に無料ごみシールを1週間あたり1枚(年間52枚)交付しています。利用者は減少傾向にはありますが、今後も高齢者の清潔で快適な居住環境に寄与することを目的に事業を継続します。			

第4期計画での実績			
単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)
支給件数(件)	39	30	29

資料: 安全環境グループ

(2)ひとり暮らし高齢者等の見守り支援

①日常生活用具の給付・貸与

実施内容や今後の方向性	
<p>おおむね 65 歳以上の低所得でひとり暮らしなどの事由により、火元の管理が心配な高齢者に対して、日常生活を支援するために電磁調理器・火災報知機・自動消火器を給付しています。また、日常的に見守りが必要なひとり暮らし高齢者などに緊急通報装置を貸与し、在宅安心生活確保（緊急通報）事業により不測の事態への備えを図っています。なお、以前に給付された装置が設置されているものについては、適宜、貸与による新しい装置に切り替えます。</p> <p>ひとり暮らし高齢者の増加に伴い、緊急通報装置のニーズが増し、貸与件数は増加傾向にあります。しかしながら、電磁調理器・火災報知機・自動消火器の給付に関しては、周知不足のため利用者がいない状態が続いており、今後は、広報紙などを利用した啓発活動を展開していきます。</p>	

第 4 期計画での実績				
	単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込)
日常生活用具	給付(件)	0	0	0
	貸与(件)	26	37	37

資料:高齢介護グループ

②在宅安心生活確保(緊急通報)事業

実施内容や今後の方向性	
<p>いつまでも住み慣れた自宅・地域で安心した生活が送れるよう、365 日 24 時間の自宅内での事故などへの不安に対して、緊急通報装置の設置と緊急対応の体制を整備する「在宅安心生活確保事業」を実施しています。介護予防マネジメントでサービスが必要となった人に対し、在宅介護支援センターと協力員による 24 時間の緊急通報を受ける体制を提供し在宅での安心した生活を確保します。通報を受けた在宅介護支援センターは、事前に登録された利用者の情報から適切な対応を検討し、必要なサービスへとつなげる役割を担っています。</p> <p>今後は、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯などの安全確保を図るため、消防や防災などの関係部局・機関との連携を進めていきます。</p>	

第 4 期計画での実績			
単位	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込)
設置者数(件)	27	38	38

資料:高齢介護グループ

③愛の一声運動

実施内容や今後の方向性

日常の見守りが必要なひとり暮らし高齢者を乳酸菌飲料販売業者が訪問し、安否確認を行っています。利用者数も増加傾向にあり、特に認知症の人への声掛け・見守りは重要であるという観点からも今後も継続していきます。

第4期計画での実績

単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)
利用人数(人)	4	6	10

資料:高齢介護グループ

④「食」のネットワーク事業

実施内容や今後の方向性

食の確保や食事の調理が困難で、見守りが必要なひとり暮らし高齢者などに、週4日を限度とし、配食サービスを行っています。地域のNPO法人と連携し、昼食を配達することで、訪問時の様子や相談内容などが地域包括支援センターに報告されるだけでなく、地域支援事業や行事の案内が配食とともに配られます。

体調不良などで倒れている場面に訪問することもあり、これまで迅速な連絡と対応がとられてきました。今後は、対象者のケースに応じたきめ細やかな配食を行うことによって、見守りを実施します。

第4期計画での実績

単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)
配食回数(回)	3,124	1,358	2,964

資料:高齢介護グループ

⑤小地域ネットワーク活動

実施内容や今後の方向性

「小地域ネットワーク活動」は、小地域(町会・自治会)を単位として要援護者一人ひとりを対象に、保健・医療・福祉の関係者と住民が協働して進める見守りや援助活動です。ひとり暮らしや寝たきりの高齢者などが地域の中で孤立することなく、安心して生活できるよう地域住民による支え合い助け合い活動を展開し、併せて地域における福祉の啓発と住みよい福祉のまちづくりを進めようと、地区福祉委員会を基盤として社会福祉協議会が実施しています。

高齢者などが住み慣れた地域で、安心して暮らし続けることができる福祉のまちづくり、生きがいを促進するため、地域の総合的な保健・医療・福祉システムとして「小地域ネットワーク活動」の構築に協力していきます。また、安心太子ネットワークとの連携を密にし、地域での見守りを強化するとともに、地域福祉に関心のある人材の発見と育成も図っていきます。

3. 施設福祉サービス

(1) 軽費老人ホーム(ケアハウス)

ケアハウスは、60歳以上で自炊できない程度の身体機能の低下が認められ、また、独立して生活するには不安があり、家族による援助を受けることが困難な人が利用できる軽費老人ホームの一種で、平成7年度より本町に1か所(15床)設置されています。

なお、入所者数が既存施設により充足していることから、第5期計画では、新たな整備は見込んでいません。

第4期計画での実績			
単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)
施設数	1	1	1
入所者数(人)	12	13	13

資料:高齢介護グループ(各年度末現在)

(2) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、65歳以上の人で、環境上の理由及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な人を対象にアセスメントを行い、老人ホーム入所判定委員会の審査を経て施設利用の決定を行っています。

また、平成18年度より入所者の介護ニーズには介護保険で対応し、入所者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようになっていきます。

第5期計画では、新たな整備は見込まず、継続して施設に対する需要を勘案しながら近隣市町村との広域的な連携を進め、既存施設の活用を図ります。

第4期計画での実績			
単位	平成21年度	平成22年度	平成23年度 (見込)
施設数	0	0	0
入所者数(人)	1	0	0

資料:高齢介護グループ(各年度末現在)

4. 高齢者等の住みやすいまちづくり

(1) 高齢者のための住環境整備

高齢者の在宅生活を支援するためには、居住する住居を高齢者の身体状況に配慮した住宅へと整備していくことが求められています。

そのため、介護保険の住宅改修の利用に際しては、工事着工前の事前届出により、適切で効果的な住宅改修の促進を図り、必要に応じて保健・医療・福祉及び住宅建設分野などの関係部局と連携して調査を行います。

また、平成 23 年度からは、低所得者の一時的な費用負担を軽減し、住宅改修を利用しやすくするために「受領委任払い制度」を開始しました。

(2) 高齢者の外出支援

高齢者・身体障がい者などの移動や施設利用の利便性・安全性の向上を促進するため、平成 18 年 12 月に「高齢者、身体障がい者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー新法）」が施行されています。高齢者は加齢とともに日常の行動範囲が狭まる傾向にありますが、いつまでも生き活きとした老後を送るためには、気軽に外出し社会参加を行うことが重要です。

また、町内では介護タクシーや通院送迎サービス、買い物配達事業など、様々な事業所が支援を実施しています。

今後は、高齢者が外出しやすいバリアフリーの環境の整備や用具の利用について、関係機関に要請するだけでなく、外出支援に向けた取組みについて検討していきます。

(3) 公共建築物等の整備

身体機能が低下している人など、あらゆる人々が建築物や道路・公園などの公共施設を利用するにあたって、移動に支障をきたさないよう、平成 5 年 4 月に施行された「大阪府福祉のまちづくり条例」や平成 18 年 12 月に施行された「高齢者、身体障がい者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー新法）」の趣旨に則り、ユニバーサルデザイン（公平性・自由度が高い、わかりやすい、理解しやすい、安全・容易な利用及び空間）の考えに基づく整備を促進するとともに、事業所にも要請していきます。

(4) 高齢者住宅の整備

高齢者が地域の中で自立して安全かつ快適な生活を営めるよう、共同住宅の整備にあたっては、バリアフリーに配慮した住宅などの促進に努めます。

第9章 行政・住民・関係機関等の協働により、 支え合えるまちをつくります

1. 地域包括ケアの推進

(1) 地域包括支援センターの機能強化

保健・医療・福祉・介護の連携などによって、地域全体で高齢者を支える地域包括ケアシステムの構築に努め、だれもが安心して暮せるまちづくりを進めるために、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

①体制強化

地域包括支援センターは、平成18年度より町の直営方式で運営しており、毎年度、事業計画及び運営状況などを、地域包括支援センター運営協議会に諮りながら事業を実施しています。

平成23年度には、社会福祉士を配置し、総合相談・支援や権利擁護事業だけでなく、介護予防マネジメント、包括的・継続的マネジメントなどが円滑に行えるように体制強化を図ったところです。今後も、地域包括ケアシステムの中核的な存在となる地域包括支援センターの体制強化に向けて、主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士の三職種の人材確保に努めます。

②スキルアップへの取組み

地域包括支援センター本来の機能を十分に発揮していくためには、職員一人ひとりの知識だけでなく、適切なサービスにつなぐコーディネート力をはじめ、地域における社会資源の活用を図るネットワーク力などの向上が必要です。今後は、地域包括支援センターに配属される主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士の三職種が、それぞれの専門性を活かし、高齢者の多様なニーズに対応した適切なサービスを提供できるよう、職員のスキルアップに向け、継続的に各種研修会への参加機会の確保や各専門分野の連携などに取組みます。

(2) 医療と介護の連携

高齢者に対する支援を充実させていくためには、保健・福祉の連携に加えて、終末期医療・認知症高齢者などへの対応など多くの点で、医療と介護の積極的な連携が必要となっています。

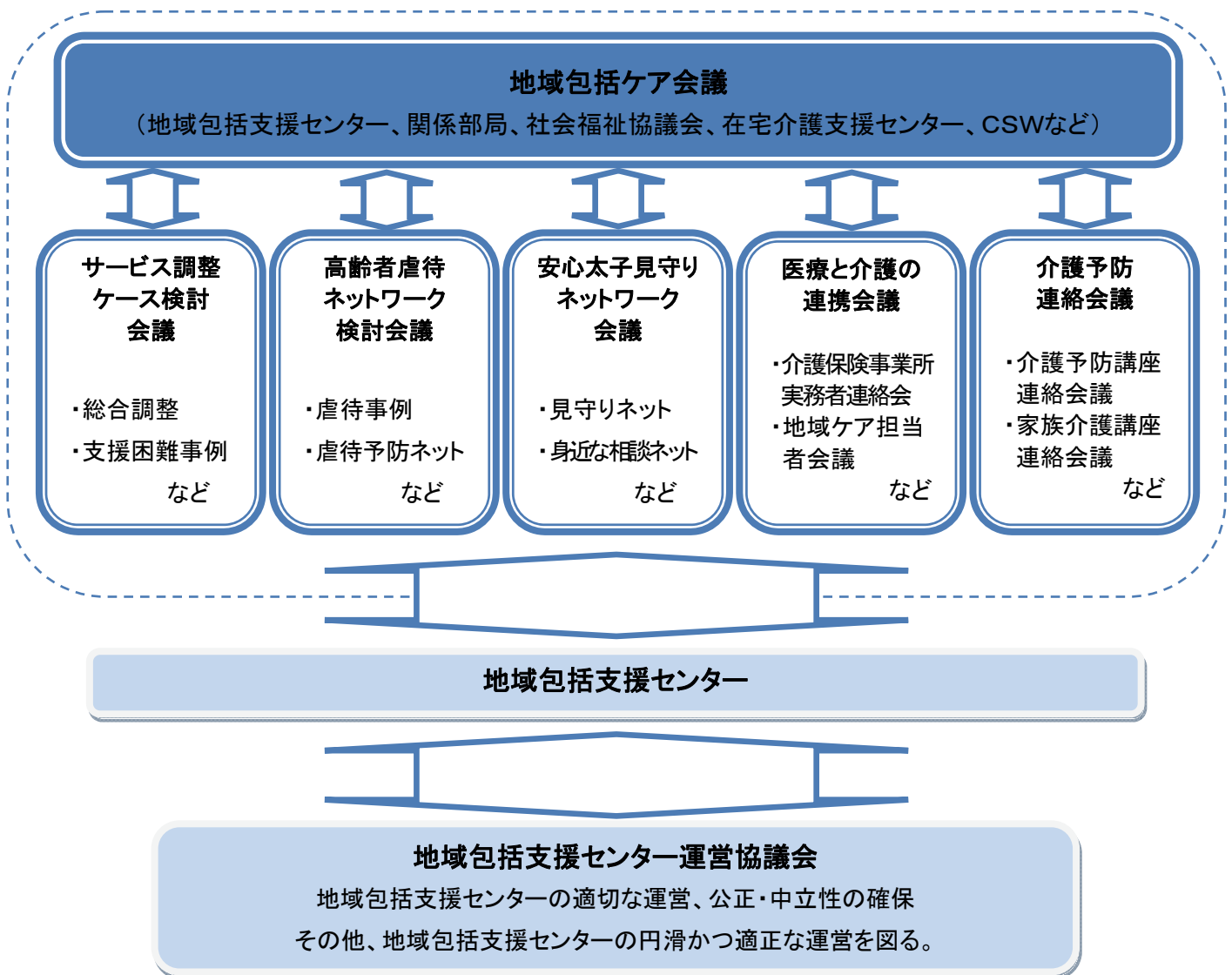
また、寝たきり高齢者の発生を防ぐためには、退院後在宅生活に戻った際、速やかに通所リハビリテーションや訪問介護などの介護サービスを提供して早期に対応していくことが重要です。

必要なケアやサービス内容の相談、在宅と入院医療機関との切れ目ない連携体制を図るため、退院前から地域包括支援センターなどの相談窓口が高齢者に関する情報提供を受けて、かかりつけ医、介護支援専門員、医療ソーシャルワーカー、訪問看護ステーション、介護サービス事業所などの多職種連携による地域包括ケア会議の開催や退院時カンファレンスなどによる情報共有、チームケアの推進などに取組みます。

(3) 地域包括支援センターによる地域包括ケアの充実

地域包括支援センターでは、高齢者の多様なニーズに対応した適切なサービスを提供することができるようにするため、保健・医療・福祉・介護などにかかわる各種サービスの包括的調整を図る地域包括ケア会議を開催します。

また、地域包括支援センターの相談機能・マネジメント機能から把握した地域の課題について、分野別の会議により、地域福祉や介護予防・生きがいづくりを住民とともに議論し、地域包括支援センター運営協議会を通して、広く住民に情報提供するだけでなく、高齢者やその家族などが、地域包括支援センターへ気軽に相談できるよう積極的に広報紙などを活用してPRしていきます。



(4)介護支援専門員(ケアマネジャー)などの支援

様々なケースに適切な支援をしていくためには、ケアマネジャー同士のネットワークの構築や研修会・支援困難事例の指導・助言などが必要となります。そのため、ケアマネジャーからの相談に対して、地域包括支援センターが中心となり、多職種が連携してケースの課題解決に向けての取り組みを進めつつ、高齢者の一人ひとりの状態に応じた包括的・継続的マネジメントが行えるよう、地域のケアマネジャーのネットワークづくりや医療との連携などの後方支援を行います。

現在では、河南町と合同で、両町の介護サービス事業所を対象に、研修会や事例検討会などを実施、また、町内の介護サービス事業所が「介護保険事業所実務者連絡会」を設立し、研修会や情報交換会などを開催し、ネットワークづくりを進めています。

今後は、ネットワークづくりに対する活動に加え、介護サービス事業所が、介護予防や認知症講座、介護に関する情報提供などにも積極的に取り組んでもらえるよう支援していきます。

(5)福祉ボランティア・人材の育成支援

①福祉教育の推進

現在、町立小中学校において、町内の福祉施設（美野の里（介護老人福祉施設）、つばき作業所（障がい者通所作業所）、太子学園（肢体不自由児療護施設）など）との相互訪問など積極的な交流が図られています。さらに町内の医療機関を中心とした認知症の出前講座の開催や車イスなどを使用した体験学習、老人クラブとの交流（催しへの参加、学校訪問）も図られています。

今後も、若年層の福祉に対する意識啓発を図るため関係部局と連携し福祉教育を推進します。

②福祉ボランティアの推進

少子高齢化社会が進み住民のニーズも多様化する中、ボランティア活動に対する関心が高まっています。住民の自発的な福祉活動への参加の土壌づくり、ボランティアの育成や支援を推進していくためにも、ボランティア精神をもつ人同士の輪をつなぐ活動の場を提供するなど、ボランティアセンターの事務局である社会福祉協議会と連携し、地域で高齢者を支える担い手の育成を図ります。

今後、団塊の世代が地域社会へ参画することが見込まれますが、これらの人々の意識に働きかけ、行動の変化につなげていくことが重要な課題となります。このため、介護予防事業の一次予防事業への参加を促し、また、認知症サポーター100万人キャラバンなどの啓発事業を積極的に活用することにより活動的になった人々の自主組織化の促進や活動の場の確保につながる施策の展開を図ります。

(6) 評価データの開示

地域包括支援センターが各種事業の評価を行ったデータについては、広報紙や様々な機会に、個人情報に配慮しながら、可能な限り住民・関係機関に提供していきます。そして地域の高齢者の課題について、共通認識のもとに検討・協働できるよう努めます。

(7) 多様なネットワークの推進

① 総合的な高齢者サービスネットワークの強化

在宅ケアの基盤整備を推進するにあたって、地域包括支援センターを中心とし、町内の医療機関、保健所、子ども家庭センター、社会福祉協議会や民生委員・児童委員などの関係機関との連携を図り、加えて、情報の共有化を進めるため、ネットワークの強化に努めます。

さらにボランティア活動などの様々な地域の社会資源を活用し、高齢者をはじめ障がい者、乳幼児、児童などの支援を必要とする人々を、同じ社会の一員として地域全体で支え合い、自立を支援するしくみを構築するため、地域福祉計画との連携を図ります。

② 高齢者セーフティネットの強化

平成 21 年 11 月には、コミュニティソーシャルワーカー（CSW）や関係機関と連携をとりながら、高齢者の虐待防止や孤立死防止、認知症高齢者の徘徊への対応を図るセーフティネットのため、「安心太子見守りネットワーク（高齢者見守りネットワーク）」事業を開始しました。

平成 22 年度には、①事業啓発、②見守り登録者及び協力員の増加、③見守り協力員の交流により、役割の再認識や不安の解消を行う、といった 3 つの目標を掲げ、事業に取り組んでいます。

また、徘徊高齢者については、警察などの関係機関と連携するとともに、南河内圏域市町村徘徊高齢者 SOS ネットワークなどを活用し、早期発見に努めています。

今後は、すべての高齢者が安心して暮らし続けられるよう、地域包括支援センター、町内医療機関、介護サービス事業所、保健センター、社会福祉協議会、保健所や民生委員・児童委員などとの連携の強化を図り、地域における高齢者の実態把握はもとより、他の見守り活動にかかわる関係機関と連携し、セーフティネットに漏れが無いよう、きめ細かな事業を展開します。

さらに、(福)大阪府社会福祉協議会老人施設部会が実施する「社会貢献事業」との連携によるセーフティネットの強化を検討します。

③災害時における高齢者への支援体制の整備

災害時における高齢者の安全確保については、避難など一連の行動をとることに支援を要する高齢者が安全かつ迅速に避難できる体制を整備していくことが重要です。

このため、支援を要する高齢者の情報把握・共有化の方法、支援体制などを定めた「太子町災害時要援護者避難支援計画」に基づき、一人ひとりの具体的な支援方策を記載した個別計画の作成を進めます。

また、関係部局間の十分な連携のもと、安否確認や避難誘導などの支援体制づくりを進めるとともに、避難情報の確実な伝達、避難場所の確保、防災意識の醸成など、災害時における高齢者支援体制の整備を図ります。

④全庁的な連携

高齢者のケアにかかわる問題については、保健・医療・福祉・介護などの分野が主に担当となりますが、ケア以外にも、高齢者に関しては、生涯学習、住宅、緊急時の対応、公共施設整備など様々な課題が存在しています。

そのため、高齢者対策については、全庁あげて取り組むことが必要であり、職員の理解と認識を深め、高齢者にやさしいまちづくりを推進するとともに、今後も、地域包括支援センターが中心となって、より一層全庁的に連携を強化し、高齢者のニーズを的確に把握することに努めます。

(8)地域福祉計画との連携

保健福祉サービスの効果的な活用にあたり、地域福祉の観点に基づき、地域の人々の理解と協力のもとで取り組むことが重要です。

これら具体的な内容については、地域福祉を総合的に推進するうえで大きな柱となる地域福祉計画の中で取り組んでいきます。

(9)地域の関係団体との連携

高齢者が住み慣れた地域社会でいつまでも在宅生活を続けていくためには、行政のみならず、民間の活力を含め、町全体で取り組むことが必要です。そのため、地域包括支援センターがコーディネーターとなり住民が福祉活動に参加する調整を行い、行政と住民が一体となった活動を支援していきます。

第10章 持続可能な介護保険事業を展開します

1. 介護保険の円滑な運営

(1) 総合的な介護予防システムの確立

① 地域包括支援センターの円滑な実施と運営の公正・中立性確保

地域包括支援センターの運営の公正・中立性確保の観点から、原則としてマネジメントとサービスの分離を図るとともに、包括的支援事業の委託先選定手続きについても、透明性の確保に努めています。

また、人員体制については、平成23年度に社会福祉士を配置したことに加え、非常勤職員を必要に応じ雇用、また、保健センターにおける専門職を活用することなどにより、地域包括支援センターの業務が円滑に行われるよう、適切な人員配置を図っています。

さらに、地域包括支援センターの運営にあたっては、利用者や被保険者、介護サービス事業所、関係団体などから構成される地域包括支援センター運営協議会で、運営状況の評価、高齢者にかかわる団体やサービスなど地域資源との連携促進など、事業の円滑な実施と運営の公正・中立性の確保に努めます。

② 二次予防事業の対象者の効果的な把握

介護を必要とする状態になる前から早い段階で当該高齢者の情報を得るため、基本チェックリストを町内にお住まいの高齢者に送付し、潜在的な二次予防事業の対象者の把握に努めています。

また、医療機関や保健センター、民生委員・児童委員、さらに保健所での難病患者や精神障がい者などのニーズも把握するなど、情報交換のための連携をより一層強化します。

特に高齢者の多くは、かかりつけの医師をもっていることから、かかりつけ医の協力を得ることによって、二次予防事業の対象者及び要介護（要支援）高齢者に関する正確な情報を得ることで早期の対応を図っていきます。

③ 地域支援事業の効果的な実施

効率的で効果的な地域支援事業を実施するため、介護予防の観点を踏まえて実施する生活機能評価や民生委員・児童委員、地域包括支援センターなど関係機関からの情報提供などにより、地域における高齢者の状況を的確に把握し、真にサービス提供が必要な高齢者の選定に努めています。

また、地域支援事業は、サポーターの啓発によって、町内全体に普及してきており、今後は、医療機関や介護サービス事業所との連携を強化し、介護予防サービスとの間でマネジメントの継続性・整合性を保ちながら進めます。

さらに、障がい者や外国人高齢者の尊厳が保持されるよう努めるとともに、特に障がい者に対する介護予防事業の実施にあたっては、障がいの状態への配慮を行います。

地域支援事業の実施後は、定期的に介護予防効果を検証し、事業の効果的な実施に努めます。

④介護予防サービスの円滑な実施

介護予防サービスを実効性のあるものとするため、介護認定審査会において、生活機能低下の状況や原因を踏まえ、状態の維持・改善の可能性の観点から審査を適切に行うとともに、実施にあたっては、利用者本人の主体的な取組みを促す観点から、利用者やその家族に対しサービス内容や目的について事前に十分な説明を行い、本人の選択と同意に基づくサービス提供に努めます。

また、障がい者や外国人高齢者の尊厳が保持されるよう努めます。特に、障がい者に対する介護予防サービスの提供にあたっては、障がいの状態に十分配慮したケアマネジメントに努めます。

介護予防サービスの実施後は、定期的に効果を検証していきます。

(2)介護保険事業の適正・円滑な運営

①適正な要介護認定

要介護認定を適正に実施するためには、認定調査対象者の心身の状態を正確に把握することが重要となります。

認定調査の実施にあたっては、調査に不安を抱く高齢者などの意思が調査員に正確に伝わるよう、家族や知人などが認定調査に同席し、心身の状態についての説明や調査員に対する意思の伝達を手助けする取組みを推進するとともに、町職員による調査票の事前チェック及び調査員への個別指導や研修を実施することにより、認定審査の適正化、調査員の資質の向上を図ります。なお、障がいの状態などを的確に把握するため、手話通訳者の派遣を行うなど認定調査における障がい者への配慮に努めます。

一方、認定審査会において公平・公正で適切な要介護認定が行えるよう、認定審査会委員への研修を実施します。さらに、医師会とも連携し、研修や情報提供を行うなど意見書の記載が適切に行われるよう努めます。

また、新規の認定調査はもとより、更新時・区分変更時の認定調査についても、適宜、町職員が対応できる体制づくりに努めます。

②介護保険事業にかかわる評価の推進

介護保険事業を円滑かつ適正に実施していくためには、サービス利用実績を継続的に評価・分析することが必要となります。このため、大阪府国民健康保険団体連合会の給付分析システムなどを活用したサービス利用動向の把握や評価・分析、住民に対する運営状況の情報開示を行います。

また、南河内圏域や他市町村の保険者と情報交換などを行い、保険者間のサービス利用実績を比較検討し、本町の地域特性の把握に努めます。

③介護給付適正化に向けた取組みの推進

これまでの介護保険制度の運営状況をみると利用者数は増加傾向にあり、介護保険制度は高齢者の安心を支える制度として着実に定着しつつありますが、一方ではサービスが真に所期の効果をあげているか、不適正なサービスはないかとの観点から、介護給付の適正化に努めているところです。

また、介護給付の適正化を図るため、平成 23 年 10 月には、「第 2 期大阪府介護給付適正化計画」が策定され、本町においても、第 1 期適正化計画で定めた重要 6 事業「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修の適正化」「医療情報との突合」「縦覧点検」「介護給付費通知」について、より効率的・効果的な適正化事業の実施を目指しつつ、着実に実施を継続するとともに、新たに「福祉用具購入・貸与調査」「給付実績の活用」の 2 事業を加え、事業の実施について目標を定めました。今後は、それぞれの目標達成に努め、介護給付の適正化を進めます。

④円滑な施設入所への取組み

平成 14 年度に施設入所指針が策定されたことにより、特に入所申込者が多い介護老人福祉施設については、緊急性・必要性に応じて重度者が優先的に入所できる仕組みになりました。本町では、この入所指針に基づき、施設サービスを受ける必要性の高い人が、優先的に入所できるよう努めます。

また、施設の整備については、地域密着型介護老人福祉施設など、ユニットケアを基本とする快適な居住型施設の整備を必要に応じて検討していきます。

2. 利用者支援方策の推進

(1) 情報提供の充実

① 介護保険制度の周知・啓発

介護保険制度については、制度案内冊子の配布をはじめ、障がい者や外国人などにも配慮（点字・外国語パンフレットなどの作成及び配布、手話通訳など）しながら、広報紙やホームページを通じて積極的な情報提供を行ってきました。また、各種の講座や研修会など様々な場で周知・啓発も行っています。

今後も、すべての住民への積極的な情報提供による周知・啓発を図り、介護保険運営にあたっての信頼性の向上に努めます。

② 介護サービス情報の利用方法の周知

介護サービス利用者が事業所を適切に選ぶための情報を提供するため、「大阪府介護サービス情報公表システム」などの利用について、サービス利用者はもとより、広く住民への周知に努めます。

(2) 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

社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度は、低所得者で生計が困難である人について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人などが、その社会的な役割から利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的としています。

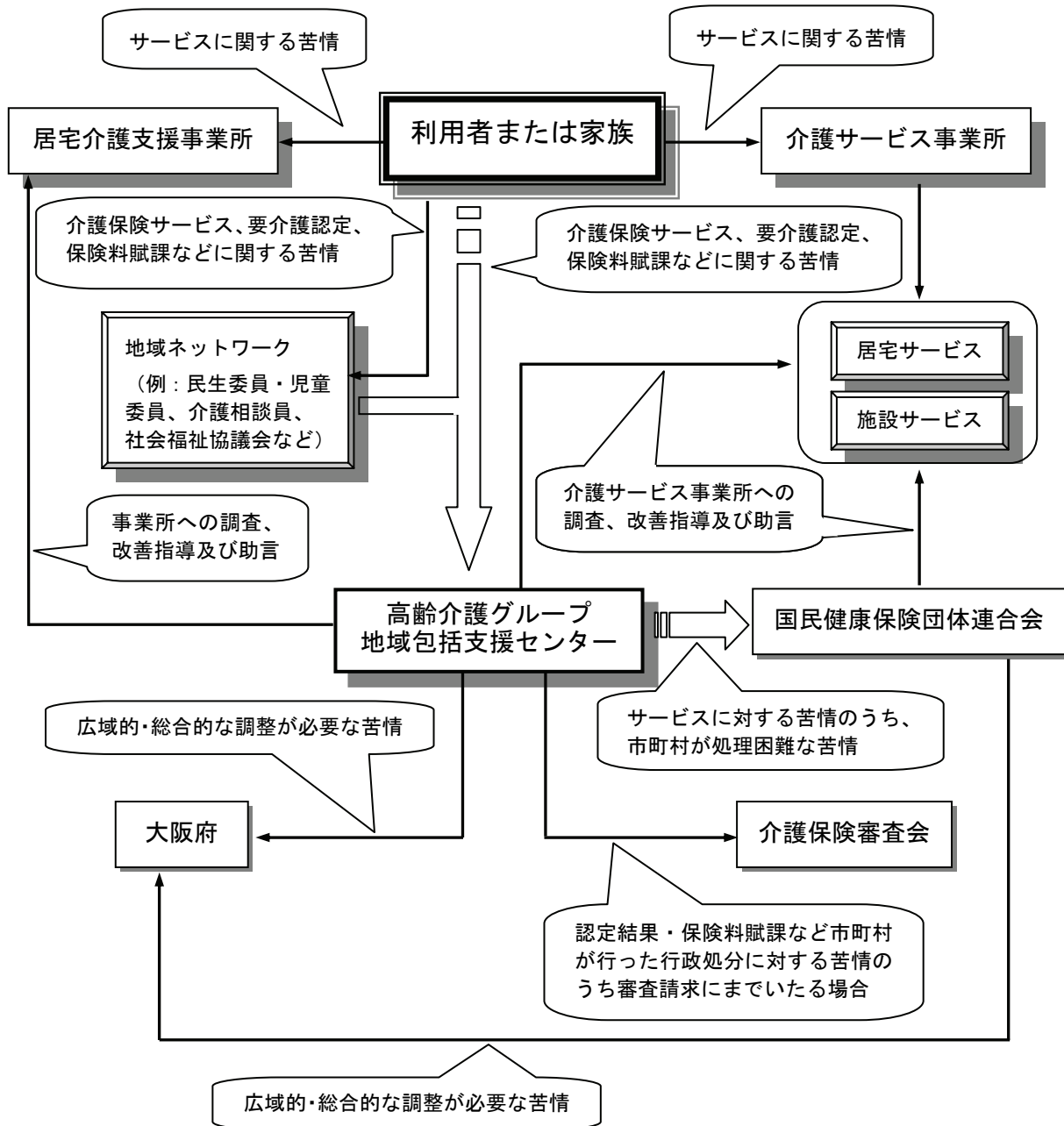
平成 23 年度からは、生活保護受給者に対して、個室を利用した際の居住費（滞在費）の利用者の負担額軽減を実施しました。今後も、生計困難者の介護保険サービス利用が困難にならないよう、引き続き制度の周知・活用を進めていきます。

(3) 苦情処理体制の充実

保険者である本町は、利用者の苦情全般に対する直接的な窓口であることから、第一次的には、本町において対応するとともに地域包括支援センターや大阪府、大阪府国民健康保険団体連合会などの関係機関と連携し苦情処理体制の充実に努めます。

一方、保健・医療・福祉・介護などにかかわるサービスの利用状況や高齢者の身体状況などの情報をそれぞれの関係機関で共有するなど、いつでも、どこでも対応できる体制の確立を目指します。

<苦情処理体制の概略>



3. 介護サービスの質的向上

(1) 介護サービス事業所への指導・監督

サービスの量と質を十分確保できるよう、介護保険事業所実務者連絡会などの活用にも努め、介護サービス事業所などとの情報交換や、サービス提供のあり方の検討を行うなど、連携体制の強化を図り、サービス内容の一定の均一化を推進します。また、介護サービス従事者の研修機会を拡充し、人材の育成を図る活動にも取り組むように努めます。

一方、介護保険サービスの直接の提供者となる事業所の指定・指導は、介護保険制度の円滑な運用にとって不可欠であり、利用者に直接利害が及ぶ事柄でもあることから、事業所の指定・指導への取り組みは重要となっています。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）の共同事務となっています。実施にあたっては介護サービス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、適切な指導・監督ができるよう努めます。

また、地域密着型サービスについても、市町村が指定・指導権限を有することから、付与されている介護サービス事業所への立ち入り調査権限も活用しながら適切な指導・監督を行います。

(2) 良質なサービス提供

サービス利用者の満足度を高めていくため、利用者の立場に立って質の高いサービスを提供していくことが必要です。

このため、大阪府及び大阪府国民健康保険団体連合会と連携して法令に基づく指導・監査体制の強化を図るとともに、保健師などがスーパーバイザーの役割を担うための研修を進めるなど、適正かつ良質なサービスの提供ができるよう指導・監督に努めます。

また、居宅介護サービス事業所や介護保険施設などへ介護相談員を派遣することにより、利用者の不満や不安の解消を図るとともに、介護サービスの質の向上を目指します。

加えて、介護サービス事業所が、自主的にサービス評価に積極的に取り組むよう促すだけでなく、利用者が事業所を選択する際の一助となる第三者評価などの評価事業の推進を図ります。

(3) 介護サービス事業所の情報開示の促進

介護サービス事業所には、提供するサービスにかかわる情報を都道府県知事に報告することが義務付けられていますが、併せて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、インターネットなどを通じてサービス提供体制などにかかわる自己情報を積極的に開示するよう介護サービス事業所に働きかけます。

(4)介護支援専門員(ケアマネジャー)の人材育成

介護支援専門員(ケアマネジャー)は、利用者のセルフサービスや家族・近隣などのインフォーマルサポート、介護保険サービスなどのフォーマルサービスの社会資源を調整し、利用者にとって最適な組み合わせのケアプランを作成、さらに、円滑にサービスが利用できるよう介護サービス事業所との調整を行うなど、介護保険制度の運営において重要な役割を担っています。

そのため、高い専門性に加え、利用者の立場に立ったケアマネジメントを行うことができる介護支援専門員を育成することが重要となることから、研修会や事例検討会を通じて、介護支援専門員の質の向上を目指します。

また、介護支援専門員からの相談(支援困難事例など)にきめ細かく対応するとともに、地域包括支援センターを軸として指導・助言に努めます。

4. 介護サービスの量の確保

(1)在宅サービス重視と地域密着型サービスの推進

本町では、高齢者のいる世帯の持ち家比率が9割を超え、4割を超える高齢者が、「介護サービスを活用しながら自宅で生活したい」と答えています。このことから、高齢者が要介護状態になった後も、可能な限り住み慣れた地域の中で安心して生活できるよう、在宅サービスの充実と必要な支援に努めます。

特に、地域密着型サービスについては、高齢者の状況やサービス利用意向などを踏まえつつ、普及に努めます。

なお、地域密着型サービスの事業所指定や介護報酬の設定などについては、利用者や被保険者、関係団体などから構成される「地域密着型サービスの運営に関する委員会」に諮り、適正な運営の確保を図っていきます。

(2)施設・居住系サービスの整備

介護保険施設や地域密着型サービスなどの居住系サービスは、高齢者が身体的な状態や家庭環境などにより自宅で暮らすことが困難となった場合のセーフティネットとして、重要な役割を担っています。

施設の整備にあたっては、常時介護が必要となった高齢者一人ひとりの状況に応じ、必要な施設を選択し利用できるように、本町だけでなく、高齢者保健福祉圏域での地域バランスも考慮して検討し、大阪府と連携しつつ主体的かつ計画的に進めます。

第11章 計画期間における介護保険事業の見込み

1. 高齢者を取り巻く状況の推計

(1) 人口の将来推計

本計画期間である平成24年度から平成26年度の人口推計をみると、総人口は減少傾向にありますが、65歳以上の高齢者人口に関しては、14.5%増と大幅な増加が見込まれます。

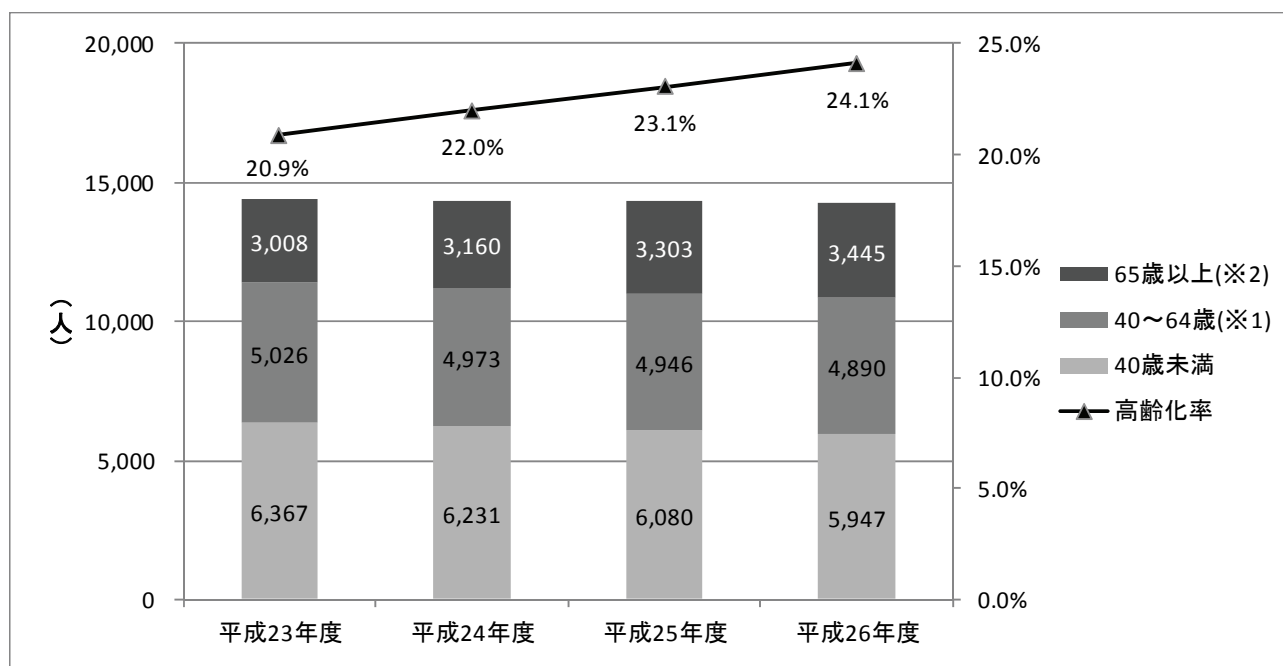
(単位:人)

区分	実績値	推計値			増減率 (H23/H26)
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
40歳未満	6,367	6,231	6,080	5,947	-6.6%
40～64歳(※1)	5,026	4,973	4,946	4,890	-2.7%
65歳以上(※2)	3,008	3,160	3,303	3,445	14.5%
前期高齢者	1,655	1,781	1,878	1,982	19.8%
後期高齢者	1,353	1,379	1,425	1,463	8.1%
人口	14,401	14,364	14,329	14,282	-0.8%
高齢化率	20.9%	22.0%	23.1%	24.1%	

資料: 総人口からコーホート要因法により推計(平成23年度は10月1日現在)

(※1) 第2号被保険者数の見込みは、40～64歳人口の推計値と同数となります。

(※2) 第1号被保険者数の見込みは、65歳以上人口の推計値と同数となります。



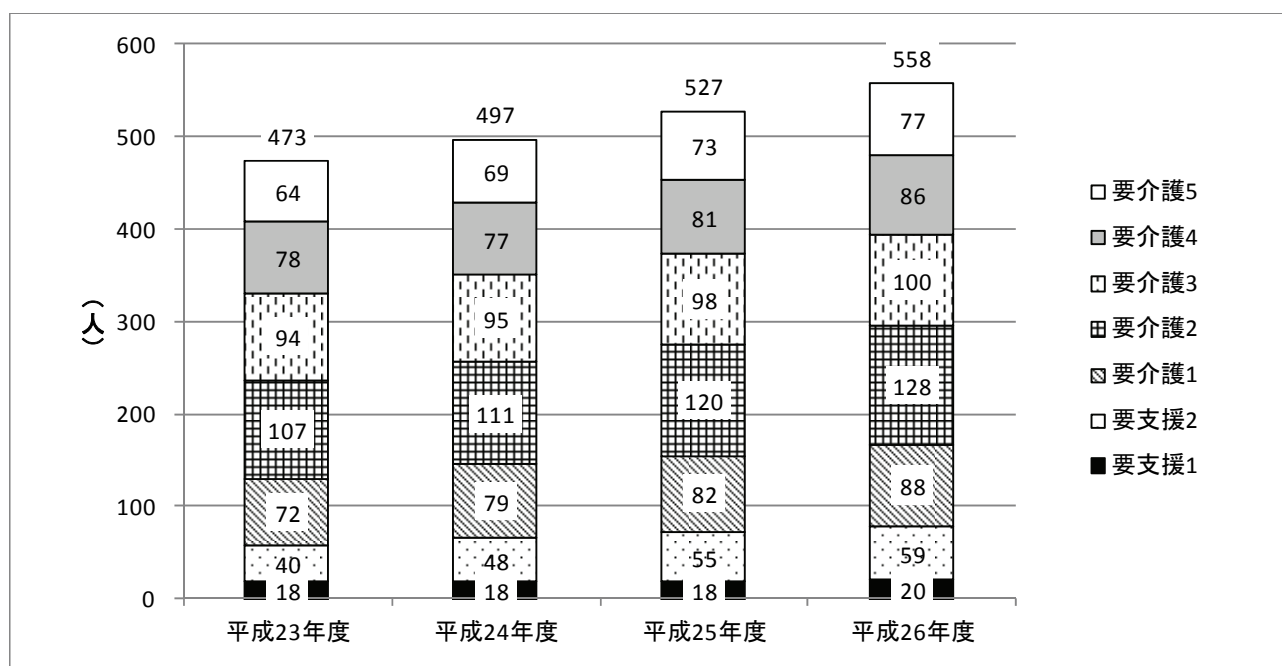
(2) 要介護認定者数

要支援・要介護認定者数は増加傾向にあり、平成26年度には558人と見込まれます。

(単位:人)

区分	実績値	推計値		
	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要支援1	18	18	18	20
要支援2	40	48	55	59
要介護1	72	79	82	88
要介護2	107	111	120	128
要介護3	94	95	98	100
要介護4	78	77	81	86
要介護5	64	69	73	77
合計	473	497	527	558

資料: 高齢介護グループ(平成23年度は9月末現在)



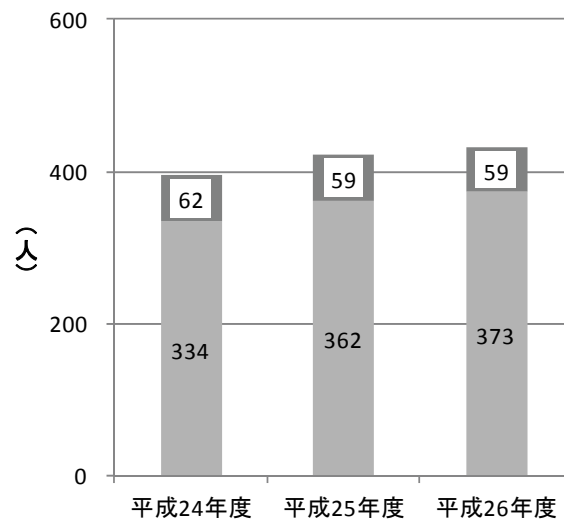
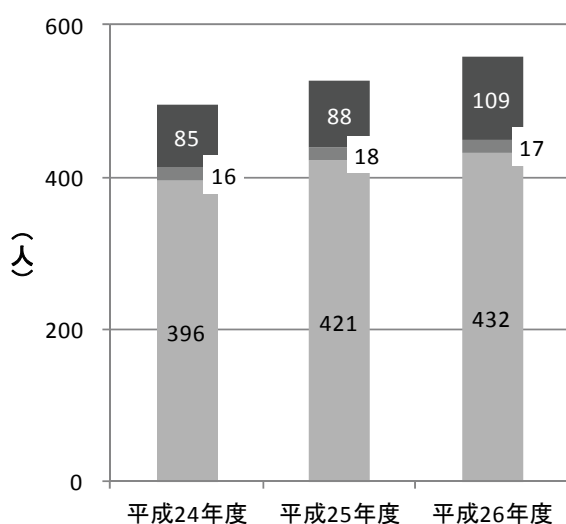
(3) サービス受給率

要介護認定者に占める施設・居住系サービス利用者を差し引いた割合（人数）である「標準的居宅サービス受給対象者数」、また、標準的居宅サービス受給対象者数からサービス未利用者を差し引いた割合（人数）である「標準的居宅サービス受給者数」は、ともに増加する傾向にあります。

(単位:人)

区 分	推計値		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度
認定者数	497	527	558
施設サービス利用者数	85	88	109
居住系サービス利用者数	16	18	17
標準的居宅サービス受給対象者数	396	421	432
標準的居宅サービス受給者数	334	362	373
受給率	87.5%	88.8%	89.4%

資料: 高齢介護グループ



- 施設サービス利用者数
- 居住系サービス利用者数
- 標準的居宅サービス受給対象者数

- 標準的居宅サービス未利用者数
- 標準的居宅サービス受給者数

2. 介護保険サービスの見込み

(1) 施設・居住系サービス量の見込み

施設・居住系サービスでは、平成 26 年度に「地域密着型介護老人福祉施設」の整備を新たに見込んでいます。

なお、第 4 期計画で国が示した、平成 26 年度の基盤整備の目標、すなわち介護保険 3 施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護及び介護専用型特定施設入居者生活介護の利用者数の合計割合が、要介護 2～5 の認定者数の 37%以下とする目標が、介護保険施設などの総量規制を後押ししているとされ、国は平成 22 年度、「規制・制度改革に係る対処方針」の中の項目の一つとして撤廃を行いました。しかしながら、介護保険制度の基本的な考え方として在宅サービスと施設サービスなどとのバランスを踏まえた上で下記のように見込みます。

また、介護保険 3 施設への入所は、重度の要介護者に重点化されることから、平成 26 年度における施設サービスは、国の基本指針に準じ、施設利用者全体に対する要介護 4・5 の割合を 70%以上と見込んでいます。

(単位:人/月)

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護老人福祉施設	56	58	50
介護老人保健施設	27	28	28
介護療養型医療施設	2	2	2
地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	29
認知症対応型共同生活介護	11	12	13
特定施設入居者生活介護	5	6	4
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
合 計	101	106	126

資料:高齢介護グループ

区 分	単位	平成24年度	平成25年度	平成26年度
施設利用者数	人	85	88	109
施設利用者のうち要介護4・5	人	55	60	79
施設利用者のうち要介護4・5の割合	%	64.7%	68.2%	72.5%

資料:高齢介護グループ

(2) 地域密着型居住系サービスの整備数及び必要利用定員総数

地域密着型居住系サービスの整備数及び必要利用定員総数は、以下のとおりです。

区分	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)	0	0	1
	必要利用定員(人)	0	0	29
認知症対応型共同生活介護	整備数(箇所)	1	1	1
	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

資料: 高齢介護グループ

※認知症対応型共同生活介護の必要利用定員総数は、平成23年度末における定員であり、本町の利用者は、この定員のおおむね6割から7割の稼働率となっています。各年度においてそれぞれの残りは、他市町村の人が利用している状態となっています。

(3) 居宅サービス等受給者(利用者数)及び必要量の見込み

① 地域密着型サービスの必要量の見込み

地域密着型サービスは、以下のとおり見込んでいます。

区分	単位	平成24年度	平成25年度	平成26年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	0
認知症対応型通所介護	回/年	0	0	864
	人/年	0	0	108
小規模多機能型居宅介護	人/年	0	0	0
複合型サービス	人/年	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	回/年	0	0	0
	人/年	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	0	0	0

資料: 高齢介護グループ

②居宅サービス受給者(利用者数)及び必要量の見込み

居宅サービスは、以下のとおり見込んでいます。なお、必要量と供給量は一致するものとして見込んでいます。

【介護給付】

区分	単位	平成24年度	平成25年度	平成26年度
訪問介護	回/年	24,988	26,036	26,467
	人/年	1,032	1,080	1,116
訪問入浴介護	回/年	227	249	272
	人/年	44	52	60
訪問看護	回/年	3,376	3,555	3,735
	人/年	537	559	580
訪問リハビリテーション	回/年	204	240	288
	人/年	36	43	55
居宅療養管理指導	人/年	456	480	504
通所介護	回/年	18,673	19,093	19,429
	人/年	1,626	1,662	1,686
通所リハビリテーション	回/年	8,602	8,780	8,992
	人/年	900	918	936
短期入所生活介護	日/年	7,753	8,078	8,158
	人/年	648	672	678
短期入所療養介護	日/年	792	888	948
	人/年	108	120	132
福祉用具貸与	人/年	1,872	1,932	2,111
特定福祉用具販売	人/年	60	60	60
住宅改修	人/年	48	48	48
居宅介護支援	人/年	3,408	3,492	3,636

資料：高齢介護グループ

【予防給付】

区 分	単 位	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防訪問介護	人/年	132	138	144
介護予防訪問入浴介護	回/年	0	0	0
	人/年	0	0	0
介護予防訪問看護	回/年	12	12	12
	人/年	3	3	3
介護予防訪問リハビリテーション	回/年	0	0	0
	人/年	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人/年	6	6	6
介護予防通所介護	人/年	154	187	221
介護予防通所リハビリテーション	人/年	114	120	126
介護予防短期入所生活介護	日/年	13	13	13
	人/年	4	4	4
介護予防短期入所療養介護	日/年	6	6	6
	人/年	3	3	3
介護予防福祉用具貸与	人/年	72	74	77
特定介護予防福祉用具販売	人/年	8	8	8
介護予防住宅改修	人/年	16	16	16
介護予防支援	人/年	504	564	588

資料:高齢介護グループ

3. 法定外サービスに関する考え方

(1) 市町村特別給付について

市町村は、第1号被保険者の保険料を財源として、要支援者・要介護者に対し、法で定められた保険給付以外の独自の給付を実施することができます。

現行の福祉事業を介護保険の特別給付にすることは可能です。しかしながら、その費用はすべて第1号被保険者の保険料で賄うこととなっており、さらなる保険料の引き上げを招く結果になります。そのため、地域支援事業の効果を踏まえ、第5期計画では見込まないものとします。

(2) 保健福祉事業(介護保険対象事業)について

保健福祉事業(介護保険対象事業)は、利用者の介護に関する教室や被保険者が要介護状態になることを予防するための講座などの事業、また、介護サービスの利用者負担額相当に対する貸付事業が考えられます。しかし、特別給付と同様にその費用はすべて第1号被保険者の保険料で賄われることとなっており、さらなる保険料の引き上げを招く結果になります。そのため、介護予防講座など地域支援事業が活用できるものは、地域支援事業で実施します。

4. 地域支援事業に要する費用の見込み

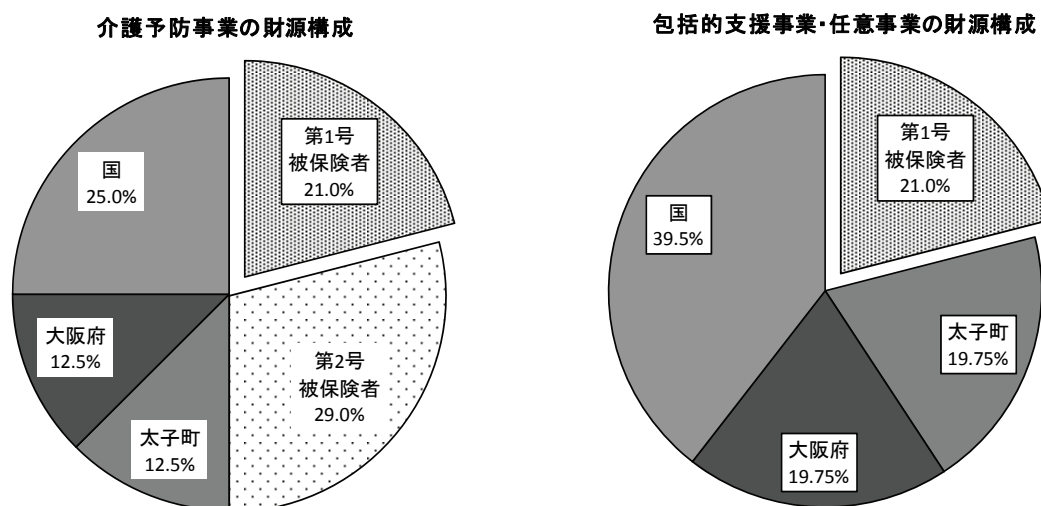
地域支援事業は要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的マネジメント機能を強化する観点から本町が主体となって進めます。

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、市町村の判断により、要支援1・2の対象者への予防給付サービス、二次予防事業の対象者への介護予防事業を、総合的かつ一体的に行うことができるよう、新たに創設される「介護予防・日常生活支援総合事業」は、介護予防事業などの実施状況を踏まえ、予想される事業効果などを総合的に見極める必要があるため、第5期計画では実施せず、次期計画の策定時に再検討していきます。

地域支援事業の財源は、保険給付費の一定率を上限に介護保険料と公費で構成されます。一定率を超える場合は、本町の負担となります。

<地域支援事業の財源構成割合>



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、介護保険給付費の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。

<地域支援事業の事業費見込み>

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防事業	10,279 千円	11,178 千円	10,585 千円
包括的支援事業	10,200 千円	10,302 千円	13,491 千円
任意事業	5,200 千円	5,245 千円	5,469 千円
合計	25,679 千円	26,725 千円	29,545 千円
総給付費に対する割合	3.0%	3.0%	3.0%

資料:高齢介護グループ

介護予防事業を推進するにあたり、元気なうちから介護予防に取り組むことによって、より効果を上げる観点から、二次予防事業の対象者だけではなく一般高齢者も含めて、介護予防事業対象者を次のとおり見込んでいます。

<介護予防事業対象者の見込み>

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
高齢者人口	3,160 人	3,303 人	3,445 人
介護予防事業対象者数	474 人	495 人	517 人
対高齢者人口割合	15%	15%	15%

資料:高齢介護グループ

<地域支援事業の目標量等内訳(介護予防事業)>

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防事業	—	—	—
二次予防事業	—	—	—
二次予防事業の対象者把握事業	実態把握	生活機能評価	実態把握
通所型介護予防事業	48 回	48 回	48 回
訪問型介護予防事業	看護師訪問等	看護師訪問等	看護師訪問等
ふれんど訪問	330 回	335 回	340 回
二次予防事業評価事業	事業評価	事業評価	事業評価
一次予防事業	—	—	—
介護予防普及啓発事業	教室開催等	教室開催等	教室開催等
お達者トレーニング教室	30 人	30 人	30 人
ふれんど訪問	230 回	235 回	240 回
介護予防講座	12 回	12 回	12 回
お達者サロン	195 日	195 日	195 日
地域介護予防活動支援事業	活動支援等	活動支援等	活動支援等
サポーター養成	50 人	55 人	60 人
元気ぐんぐんトレーニング活動支援	20 グループ	23 グループ	26 グループ
ふれあい活動農園支援	60 回	60 回	60 回
男のたまり場活動支援	15 回	15 回	15 回
一次予防事業評価事業	事業評価	事業評価	事業評価

資料:高齢介護グループ

<地域支援事業の目標量等内訳(包括的支援事業・任意事業)>

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
包括的支援事業	総合相談等	総合相談等	総合相談等
任意事業	—	—	—
介護給付等費用適正化事業	1,350 件	1,400 件	1,450 件
家族介護支援事業	—	—	—
家族介護講座	3 回	3 回	3 回
介護用品給付事業	65 人	68 人	70 人
家族介護慰労金給付事業	1 件	1 件	1 件
その他事業	—	—	—
成年後見制度利用支援事業	2 件	2 件	2 件
住宅改修支援事業	15 件	15 件	15 件
介護相談員派遣事業	240 回	240 回	240 回
見守り訪問事業	3,900 件	3,955 件	4,100 件
愛の一声運動	950 件	975 件	1,000 件
「食」のネットワーク事業	2,950 件	2,980 件	3,100 件

資料: 高齢介護グループ

<地域支援事業の費用額内訳>

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防事業	10,279 千円	11,178 千円	10,585 千円
二次予防事業	2,526 千円	3,351 千円	2,602 千円
二次予防事業の対象者把握事業	284 千円	1,087 千円	300 千円
通所型介護予防事業	1,415 千円	1,429 千円	1,453 千円
訪問型介護予防事業	827 千円	835 千円	849 千円
二次予防事業評価事業	0 千円	0 千円	0 千円
一次予防事業	7,753 千円	7,827 千円	7,983 千円
介護予防普及啓発事業	7,027 千円	7,094 千円	7,215 千円
地域介護予防活動支援事業	726 千円	733 千円	768 千円
一次予防事業評価事業	0 千円	0 千円	0 千円
包括的支援事業	10,200 千円	10,302 千円	13,491 千円
任意事業	5,200 千円	5,245 千円	5,469 千円
介護給付等費用適正化事業	281 千円	283 千円	297 千円
家族介護支援事業	3,385 千円	3,417 千円	3,583 千円
家族介護講座	15 千円	15 千円	15 千円
介護用品給付事業	3,270 千円	3,302 千円	3,468 千円
家族介護慰労金給付事業	100 千円	100 千円	100 千円
その他事業	1,534 千円	1,545 千円	1,589 千円
成年後見制度利用支援事業	324 千円	324 千円	324 千円
住宅改修支援事業	30 千円	30 千円	30 千円
介護相談員派遣事業	255 千円	255 千円	255 千円
見守り訪問事業	925 千円	936 千円	980 千円

資料: 高齢介護グループ

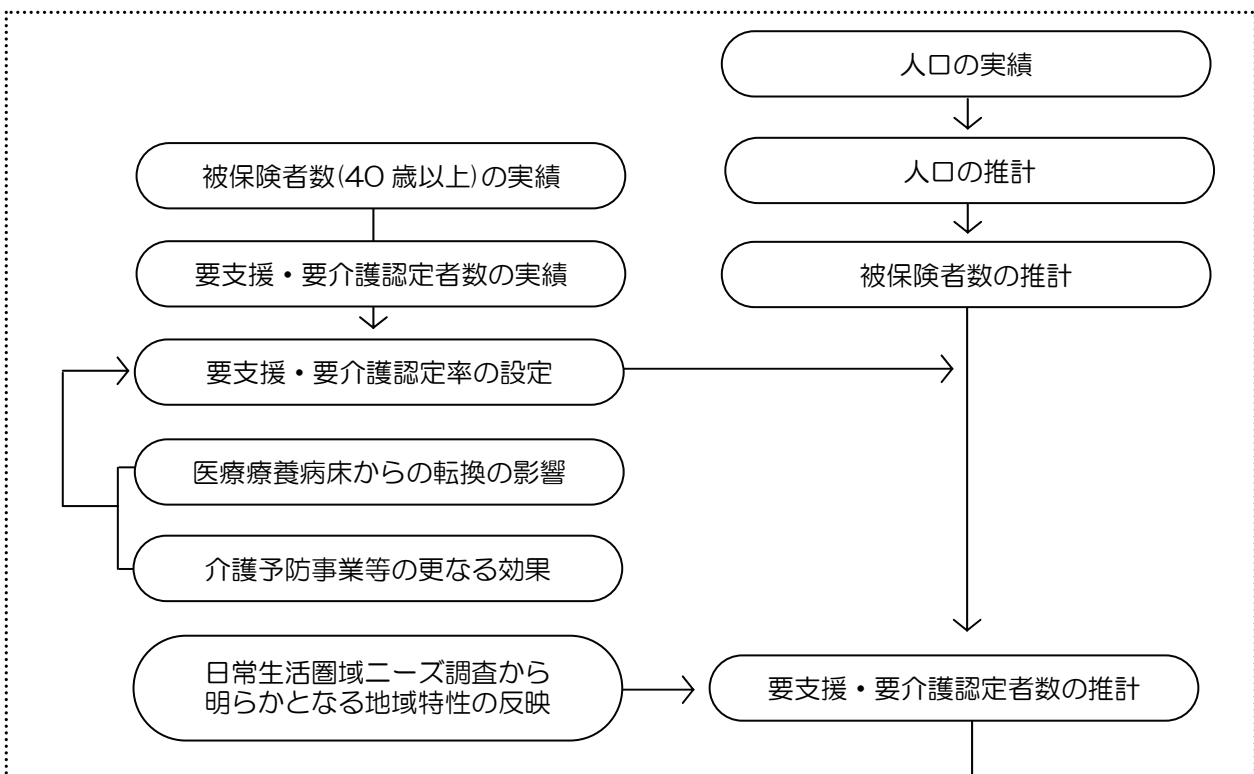
5. 計画期間における介護保険事業費の見込みと保険料

(1) 介護保険料算定の手順

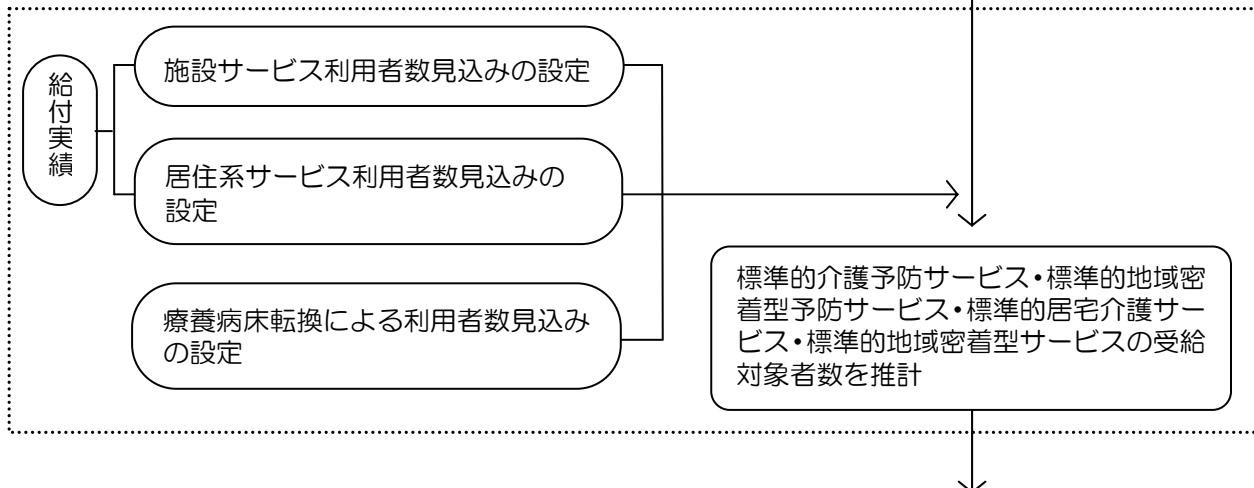
介護保険料は、計画期間における保険給付費を賄うために必要となるものです。総給付費の21%が、第1号被保険者の保険料となります。

保険給付費の推計、保険料の算定は次の流れで行います。

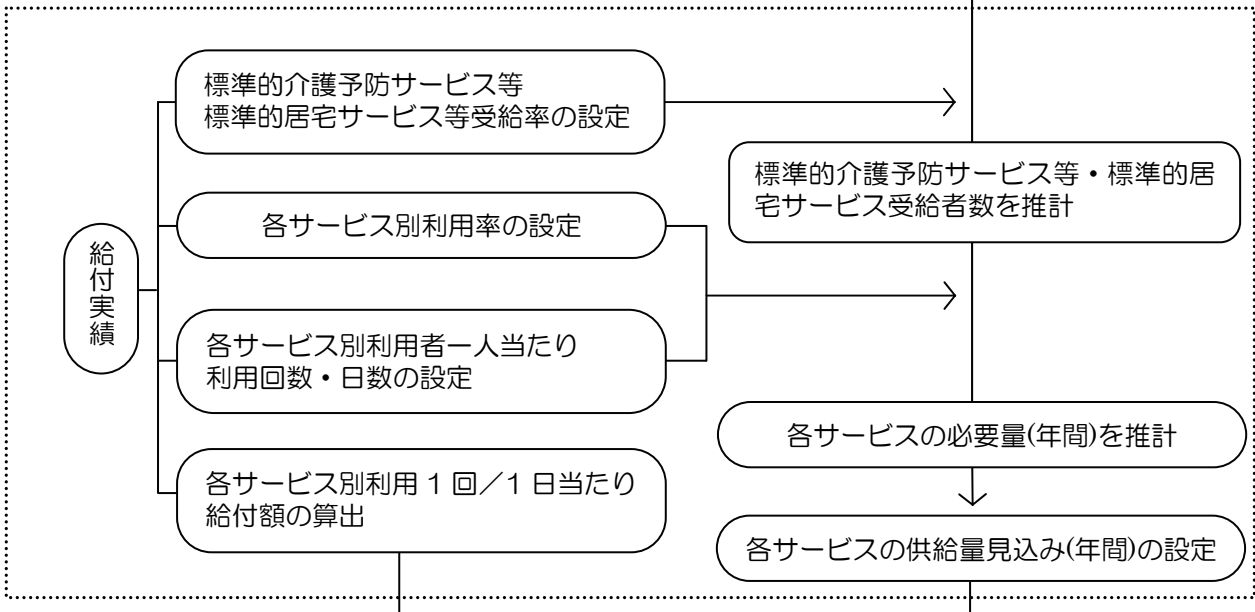
●ステップ1 被保険者及び要支援・要介護認定者の推計



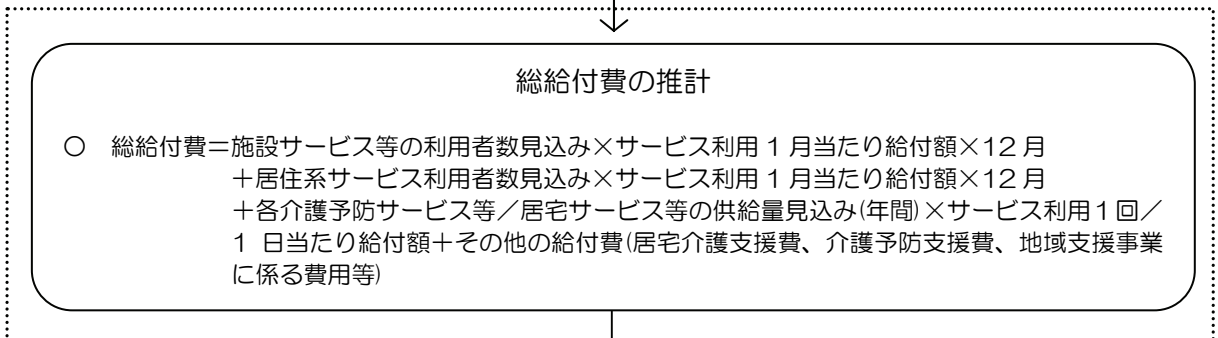
●ステップ2 施設・居住系サービスの利用者の推計



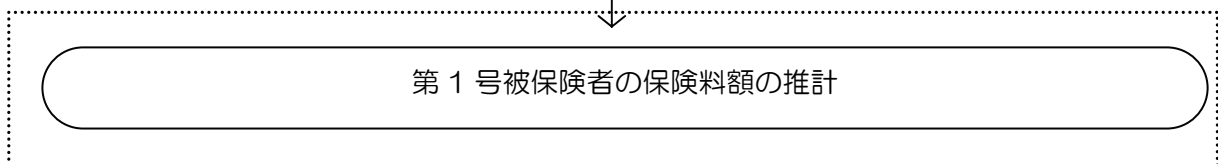
●ステップ3 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス・
居宅サービス・地域密着型サービス(居住系サービス等を除く)の推計



●ステップ4 総給付費の推計



●ステップ5 保険料の推計



(2)介護保険料の算定

①標準給付費及び地域支援事業費の見込み額

各サービスの給付額合計から算出した標準給付費見込み額と地域支援事業費見込み額は、以下のとおりです。

<標準給付費と地域支援事業費の見込み額>

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
標準給付費見込み額	856,646,082 円	891,548,994 円	985,608,756 円
居宅サービス給付額	465,413,862 円	483,549,706 円	493,484,025 円
地域密着型サービス給付額	33,800,947 円	36,188,606 円	134,241,342 円
施設サービス給付額	245,386,299 円	256,155,713 円	234,432,522 円
居宅介護支援費給付額	52,575,626 円	54,141,595 円	56,429,160 円
福祉用具購入費給付額	2,307,402 円	2,307,402 円	2,307,402 円
住宅改修費給付額	6,994,707 円	6,994,707 円	6,994,707 円
特定入所者介護サービス費給付額	32,232,540 円	33,545,811 円	37,084,946 円
高額介護サービス費給付額	14,056,926 円	14,629,657 円	16,173,108 円
高額医療合算介護サービス費給付額	3,208,173 円	3,338,885 円	3,691,143 円
算定対象審査支払手数料	669,600 円	696,912 円	770,400 円
地域支援事業費	25,679,000 円	26,725,000 円	29,545,000 円
3年間の合計	2,815,752,832 円		

※上記には、予防給付費も含まれています。また、合計は端数処理の関係で一致しません。

※標準給付費見込み額＝居宅サービス給付額＋地域密着型サービス給付額＋施設サービス給付額
 ＋居宅介護支援費給付額＋福祉用具購入費給付額＋住宅改修費給付額
 ＋特定入所者介護サービス費給付額＋高額介護サービス費給付額
 ＋高額医療合算介護サービス費給付額＋算定対象審査支払手数料

○再掲：地域支援事業費見込み額の算出

<地域支援事業費の事業費見込み>

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防事業	10,279 千円	11,178 千円	10,585 千円
包括的支援事業	10,200 千円	10,302 千円	13,491 千円
任意事業	5,200 千円	5,245 千円	5,469 千円
合計	25,679 千円	26,725 千円	29,545 千円
総給付費に対する割合	3.0%	3.0%	3.0%

②第1号被保険者が負担する費用(保険料必要収納額)の見込み

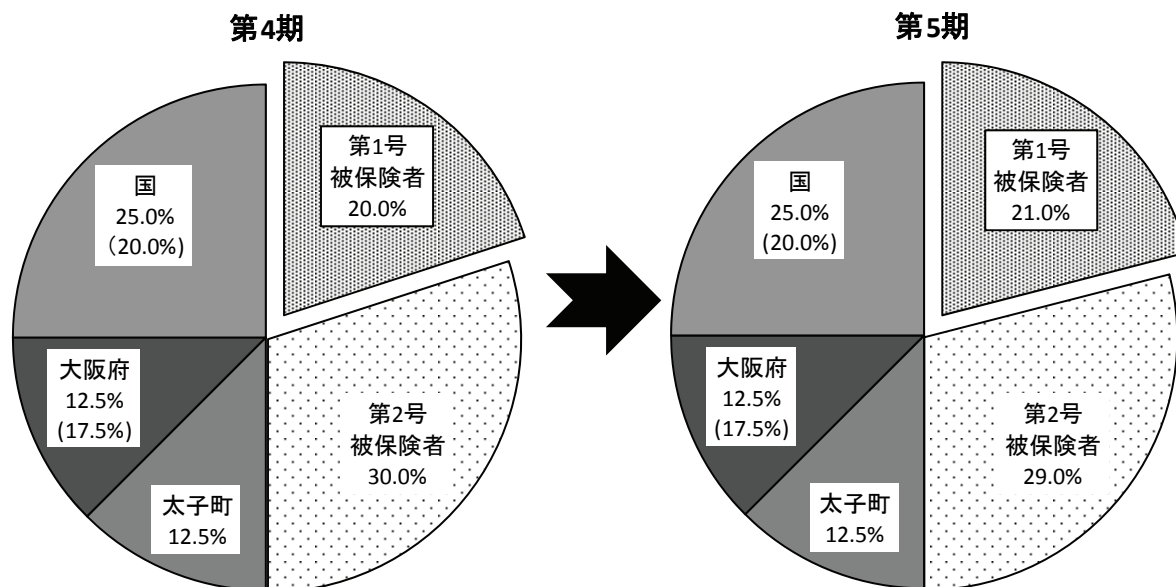
保険料収納必要額とは、事業運営期間（平成24年度～26年度）において、第1号被保険者の保険料として確保することが必要な額です。各年度における介護保険事業に要する費用の見込み額の21.0%が第1号被保険者負担相当額となり、そこから調整交付金の全国平均（5.0%）との格差分を差し引き、財政安定化基金拠出金見込み額、市町村特別給付費等（本町では見込んでおりません）を加算し、準備基金取崩額、財政安定化基金取崩による交付額などを差し引いたものが保険料収納必要額となります。

<保険料収納必要額>

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
標準給付費見込み額	856,646,082円	891,548,994円	985,608,756円
地域支援事業費	25,679,000円	26,725,000円	29,545,000円
第1号被保険者負担分相当額	185,288,267円	192,837,539円	213,182,289円
調整交付金相当額	42,832,304円	44,577,450円	49,280,438円
調整交付金見込み交付割合	2.37%	2.37%	2.38%
後期高齢者加入割合補正係数	1.0889	1.0889	1.0889
所得段階別加入割合補正係数	1.0335	1.0335	1.0330
調整交付金見込み額	20,303,000円	21,130,000円	23,457,000円
財政安定化基金拠出金見込み額	0円		
準備基金取崩額	46,427,000円		
財政安定化基金取崩による交付額	5,434,204円		
市町村特別給付費等	0円		
保険料収納必要額	611,247,082円		

※合計は端数処理の関係で一致しません。

※第1号被保険者負担割合は第4期計画まで標準給付費見込み額と地域支援事業費見込み額の合計の20.0%でしたが、本計画より、その割合が21.0%となりました。



※()内の割合(%)は、施設等給付費分

■ 保険料収納必要額の算出

保険料収納必要額は以下の手順で算出されます。

※保険料収納必要額＝第1号被保険者負担分相当額(3年間合計)
 ＋調整交付金相当額(3年間合計)
 －調整交付金見込み額(3年間合計)
 ＋財政安定化基金拠出金見込み額(3年間合計)
 －準備基金取崩額(3年間合計)
 －財政安定化基金取崩による交付額(3年間合計)
 ＋市町村特別給付費等(3年間合計)

区分	第5期計画期間内
第1号被保険者負担分相当額(3年間合計)	591,308,095 円
調整交付金相当額(3年間合計)	136,690,192 円
調整交付金見込み額(3年間合計)	64,890,000 円
財政安定化基金拠出金見込み額(3年間合計)	0 円
準備基金取崩額(3年間合計)	46,427,000 円
財政安定化基金取崩による交付額(3年間合計)	5,434,204 円
市町村特別給付費等(3年間合計)	0 円
保険料収納必要額	611,247,082 円

※合計は端数処理の関係で一致しません。

③所得段階別加入割合補正後被保険者数の算出

保険料収納必要額を第1号被保険者数で割った額が年間の保険料額となりますが、保険料の負担は所得段階によって異なります。そのため、保険料の算出には所得段階別加入割合補正後被保険者数を用います。

■ 所得段階の多段階設定

介護保険料の段階設定については、第4期計画では、平成17年度税制改正に伴う介護保険料の激変緩和措置が平成21年3月末で終了することから、第4期計画では、低所得者へのよりきめ細やかな配慮を行うため、段階設定を9段階としていました。

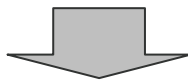
第5期計画においては、国の基本方針に沿い、負担能力に応じた段階設定を行います。

※国の基本方針

- ・ 6段階以上の多段階設定
負担能力に応じて保険料を賦課する観点から、6段階以上の多段階設定を地域の実情に応じて実施。
- ・ 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。
(所得区分の合計額は、120万円と設定。)
- ・ 特例第4段階の継続
負担能力に応じて保険料を賦課する観点から、第5期においても引き続き当該段階の設定を実施。
- ・ 基準所得金額の変更
標準的な所得段階(6段階)の基準所得金額は、各所得段階の軽減分と増額分が、全国ベースで均衡するように設定。(基準所得金額は、200万円から190万円へ変更。)

<現行所得段階(9段階)>

第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階
基準額×0.5	基準額×0.5	基準額×0.75	基準額×0.88	基準額×1.00	基準額×1.13	基準額×1.25	基準額×1.5	基準額×1.75
・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者 で市町村民税世帯非課税	市町村民税世帯非課税		市町村民税本人非課税		市町村民税本人課税で合計所得金額が125万円未満の人	市町村民税本人課税で合計所得金額が125万円以上200万円未満の人	市町村民税本人課税で合計所得金額が200万円以上400万円未満の人	市町村民税本人課税で合計所得金額が400万円以上の人
	課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の人	課税年金収入額+合計所得金額が80万円超の人	市町村民税世帯課税で課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の人	市町村民税世帯課税で課税年金収入額+合計所得金額が80万円超の人				



<改正後所得段階(10段階)>

第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階
基準額×0.5	基準額×0.5	基準額×0.72	基準額×0.75	基準額×0.88	基準額×1.00	基準額×1.13	基準額×1.25	基準額×1.5	基準額×1.80
・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者 で市町村民税世帯非課税	市町村民税世帯非課税			市町村民税本人非課税		市町村民税本人課税で合計所得金額が125万円未満の人	市町村民税本人課税で合計所得金額が125万円以上190万円未満の人	市町村民税本人課税で合計所得金額が190万円以上400万円未満の人	市町村民税本人課税で合計所得金額が400万円以上の人
	課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の人	課税年金収入額+合計所得金額が80万円超120万円以下の人	課税年金収入額+合計所得金額が120万円超の人	市町村民税世帯課税で課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の人	市町村民税世帯課税で課税年金収入額+合計所得金額が80万円超の人				

旧第3段階

■ 介護報酬の改定

国では、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などを踏まえ、+1.2%の介護報酬改定が行われます。

■ 介護給付費準備基金の活用

第4期介護保険料の剰余金を積立している準備基金については、保険料の上昇を軽減するため、その全額を第5期計画における給付費の財源として充当します。

■ 財政安定化基金の活用

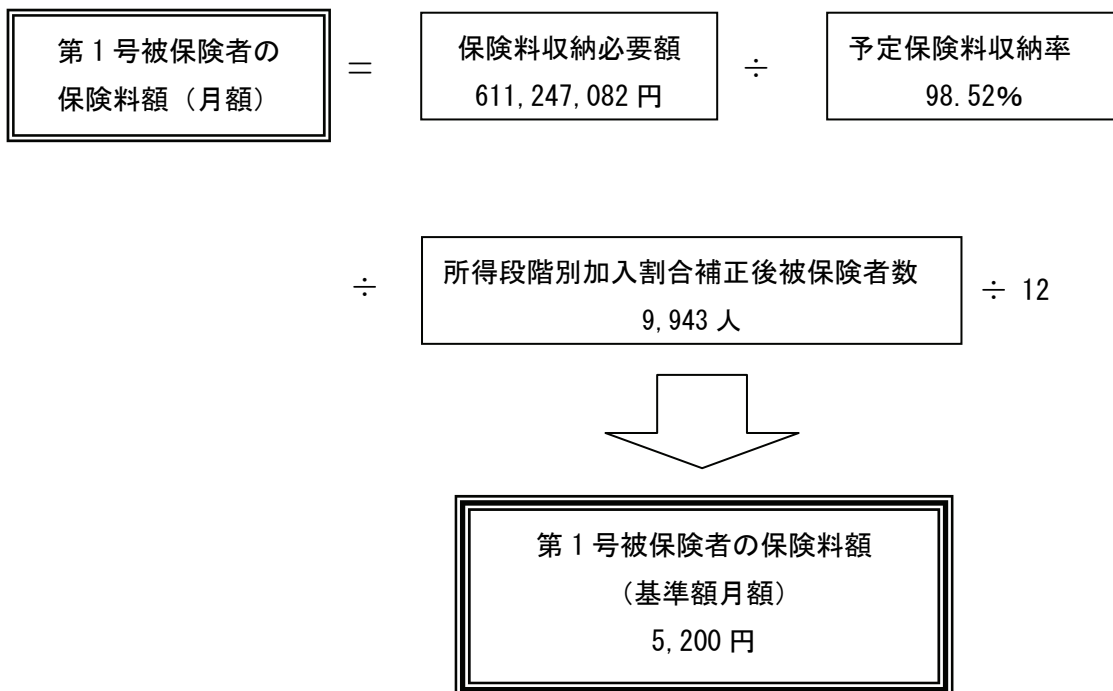
国は介護保険法を改正し、政令で定めるところにより都道府県に設置されている「財政安定化基金」を取崩すことが可能となりました。取崩した額の3分の1に相当する額は、市町村に交付されることになっています。

■ 介護従事者処遇改善臨時特例交付金の廃止

第4期では、国から交付された「介護従事者処遇改善臨時特例交付金」を繰入れることにより、保険料基準額の月額にして約65円分を下げることができました。第5期は「介護従事者処遇改善臨時特例交付金」は廃止されますので、その影響を考慮する必要があります。

④第1号被保険者の保険料の算出

第1号被保険者の保険料額は保険料収納必要額を予定保険料収納率で割り、さらに所得段階別加入割合補正後被保険者数で割って算出します。その額を12で割ると月額の保険料額となります。



資料編

参考資料

用語の解説

	語 句	解 説
ア 行	生き活き・・・	本計画の将来像や文中の「生き活き」という表現は、「活力ある生活を生きる」という意味で使用している。 ただし、「いきいきトレーニング教室」などの固有名詞は、そのままとした。
	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。（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。
	医療ソーシャルワーカー	保健医療機関において、社会福祉の立場から患者やその家族などの抱える経済的・心理的・社会問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を行う人のこと。
	NPO （民間非営利組織）	医療・福祉、環境、文化・芸術、スポーツ、まちづくり、国際協力・交流、人権・平和、教育、女性などのあらゆる分野の民間の営利を目的としない市民活動団体のこと。一定の要件を満たし国や太子町に届け出て法人格を取得し、活動されている「特定非営利活動法人（NPO法人）」もある。
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。 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る。
	介護支援専門員 （ケアマネジャー）	介護保険法に基づく資格。利用者のニーズを把握し、利用者に対してのサービスの連絡調整を図り、サービス内容と利用者の満足度を評価するとともに、必要があればサービスを再構築していくケアマネジメントの実践者をいう。
	介護福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法に基づく資格。介護福祉士として登録し、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術を持って、身体上または精神上的の障がいがあることにより日常生活を営むのに支障がある人に入浴、排せつ、食事、その他の介護を行い、また、家族介護者などに対して介護に関する指導を行う人のこと。

	語 句	解 説
力 行	介護予防事業	高齢者が要介護状態などになることを予防し、地域で自立した日常生活を続けていけるように支援するための事業のこと。
	介護予防・日常生活支援 総合事業	第5期計画より新たに創設されたサービス。市町村の判断により、地域支援事業において、多様なマンパワーや社会資源の活用などを図りながら、要支援者・二次予防事業の対象者に対して、介護予防や配食・見守りなどの生活支援サービスなどを総合的に提供することができる事業のこと。
	介護療養型医療施設	療養病床などを有する病院であって、入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設をいう。介護老人保健施設などへの転換を進め、平成24年3月31日までに廃止することが決まっていたが、廃止の時期が6年間延長された。
	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	老人福祉法に規定する老人福祉施設のひとつ。65歳以上の人であって、身体上または精神上著しい障がいがあるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な人を入所させる施設。
	介護老人保健施設	入所する要介護者に対し、看護、医学管理の下における機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。
	ケア	個人及び家族に対する世話、援助であり、介護における行為もケアという言葉に含まれている。
	ケアプラン	ケアマネジメントの過程において、アセスメント（課題分析）により利用者のニーズを把握し、必要なサービスを検討して作成する介護サービス計画のこと。
	ケアマネジメント (居宅介護支援) (介護予防支援)	社会福祉援助技術の一形態。サービス利用者に対し、アセスメント（課題分析）によりニーズを明確化して、適切なサービス提供をめざし、様々な地域に存在する社会資源を活用したサービス計画を策定し、その実施から継続的な見守り、必要に応じて見直しを行う一連の過程をいう。
	健康運動実践指導者	「健康・体力づくり事業財団」が認定する資格。医学的基礎知識、運動生理学の知識、健康づくりのための運動指導の知識・技能などを持ち、健康づくりを目的として作成された運動プログラムに基づいて、実践指導を行う人のこと。
	後期高齢者	高齢者のうち75歳以上の人のこと。
コーホート要因法	コーホート要因法とは、各コーホート（年齢集団）について、「自然増減」（出生と死亡）及び「純移動」（転出入）という二つの人口変動要因の将来値を仮定し、これに基づいて将来人口を推計する方法である。	

	語 句	解 説
力 行	高齢化率	総人口に占める高齢者人口の割合。一般に、この割合が7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会、21%を超えると超高齢社会と呼んでいる。
	高齢社会	総人口のなかで65歳以上の高齢者の占める割合が14%を超えた社会のこと。高齢化については、その進行度をみるために7%からその倍の14%に達する年数（倍化年数）が指標として用いられ、全国では高齢化率が7%を超えた昭和45年（1970年）からわずか24年後の平成6年（1994年）に達している。
	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経済的虐待がある。
	コミュニティー ソーシャルワーカー （CSW）	地域に基盤を置いた、住民に身近な福祉の総合相談員。相談者のニーズをワンストップで受け止め、課題を分析し、必要な資源につなぐ。年齢や障がいの有無にかかわらず、すべての福祉課題を抱えた地域住民を対象とし、家族支援だけでなく、いわゆる「制度の狭間」といわれるようなケースについても、地域住民や関係機関と連携・協働しながら支援を行う。また、個別の問題を地域の問題へと還元させることで地域の福祉力向上も目指す。
サ 行	在宅介護支援センター	老人福祉施設の一つで、老人福祉法上は老人介護支援センターと規定されている。在宅で介護を行っている家族が、身近な地域で専門家に相談し、必要なサービスが総合的に受けられるよう調整を行う。なお、原則として24時間の対応体制をとる。
	作業療法士（OT）	理学療法士及び作業療法士法に基づく資格。厚生労働大臣の免許を受け、医師の指示により、身体または精神に障がいのある人に対して、手芸、工作、歌、ダンス、ゲームなどの作業療法によってリハビリテーションを行う人のこと。
	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。
	主任介護支援専門員	介護支援専門員（ケアマネジャー）であって、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対するケアプラン作成技術の指導など、地域包括的ケアマネジメントの中核的な役割を担う専門職で、一定の研修を修了した人のこと。
	生活習慣病	食事、運動、喫煙、飲酒などの毎日の生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気のこと。糖尿病、脳卒中、心臓病、高血圧、肥満などがある。

	語 句	解 説
サ 行	成年後見制度	認知症や障がいのため判断能力が著しく低下した人は、財産管理や契約、遺産分割などの法律行為を自分で行うことが困難であったり、悪質商法などの被害にあったりするおそれがある。このような人を保護し支援する目的で、民法を改正し、平成12年（2000年）4月にスタートした制度で、家庭裁判所により選任された後見人などが本人の意思を尊重し、その法律行為の同意や代行などを行う。
	前期高齢者	65歳から74歳までの高齢者のこと。
タ 行	団塊の世代	第1次ベビーブーム世代、昭和22年から昭和24年までに生まれた世代のことで、この世代の出生数・出生率は以後のどの世代よりも高くなっている。
	地域支援事業	第3期計画より新たに創設されたサービス。65歳以上の高齢者を対象に要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するために、従来の高齢者保健福祉事業を再編し、介護保険の中に組み込むことで、より連続的に一体的な介護予防を行うことを目的とした事業のこと。
	地域福祉	地域社会を基盤として、住民参加や社会福祉サービスの充実に基づき福祉コミュニティを構築し、地域住民一人ひとりの生活の質の向上を実現していこうとする社会福祉の分野・方法。地域住民の生活上の問題に対して、住民相互の連携によって解決を図ろうとする点が地域福祉の特徴である。
	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。
	地域密着型サービス	第3期計画より新たに創設されたサービス。高齢者が要介護状態となっても、できる限り住みなれた地域で生活できるようにする観点から、日常生活圏域ごとに提供するサービスのこと。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	第5期計画より新たに創設される地域密着型サービス。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のこと。

	語 句	解 説
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。(旧特定高齢者施策)
	認知症サポート医	地域で在宅医療に従事し、認知症の診断に習熟している医師などを対象として、かかりつけ医への研修・助言などの支援をはじめ、地域の認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師のこと。
	認知症地域支援推進員	「市町村認知症施策総合推進事業」を実施している市町村において配置され、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担い、一定の研修を修了した人のこと。
ハ 行	徘徊高齢者SOSネットワーク	認知症高齢者などが徘徊して行方不明になった場合に、警察署へ捜索願を出された家族などからの申し出を受け、介護サービス事業所などの関係機関に情報を公開することによって、徘徊高齢者などの早期発見及び身元不明の高齢者などの早期確認につなげ安全確保を図るためのネットワークのこと。 地域住民の安全を守る立場の警察における捜索活動などの補填的機能を担う取組みである。
	バリアフリー	障がいのある人、高齢者などの行動を阻害するような都市、環境、建築などの物理的なバリア（障壁）、さらに人間の心理的なバリア、そして社会的制度におけるバリアなど、すべての「障壁」を取り除こうという考え方。
	複合型サービス	第5期計画より新たに創設される地域密着型サービス。小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅・地域密着型サービスを組み合わせ提供されるサービスのこと。
	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。
	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。 本計画では、そのことを通じて自己の潜在能力や日常生活の質を高め、生きがいづくりの活動という意味で使用している。
マ 行	見守りネットワーク	自宅に閉じこもりがち高齢者やひとり暮らし高齢者などを、地域のボランティアや関係協力機関が「声かけ」や「見守り」などにより安否を確認し、必要な場合には関係機関などへの連絡・相談を行う地域全体による高齢者の支援体制のこと。

	語 句	解 説
マ 行	モニタリング	サービス計画に対し、的確なアセスメントが出来ているか、利用者のニーズに対応したサービス計画になっているかを適宜見守り、必要に応じて早期に修正するため、継続的に追跡すること。
ヤ 行	要介護者	介護保険法では、次のいずれかの人をいう。 ①要介護状態にある 65 歳以上の人 ②要介護状態にある 40 歳以上 65 歳未満の人で、その原因である身体上や精神上の障がいがある特定疾病によって生じた人
	要介護状態	身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事などの日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6 か月にわたり継続して、常時介護を要すると認められた状態で、要介護状態区分のいずれかに該当する人をいう。
	養護者	高齢者虐待防止法では、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」と定義されている。具体的には、日常的に高齢者の世話をしている、家族、親族、同居人などのこと。
	要支援者	介護保険法では、次にいずれかの人をいう。 ①要介護状態となるおそれがある状態にある 65 歳以上の人 ②要介護状態となるおそれがある状態にある 40 歳以上 65 歳未満の人で、その原因である身体上や精神上の障がいがある特定疾病によって生じた人
	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。 居宅で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される。
ラ 行	理学療法士（PT）	理学療法士及び作業療法士法に基づく資格。厚生労働大臣の免許を受け、医師の指示により、身体に障がいのある人に対して、治療体操などを行わせたり、電気刺激、マッサージ、温熱その他物理的手段を加える理学療法によって身体機能の回復を行う人のこと。

太子町介護保険事業計画等推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 太子町における高齢者福祉に関する計画の推進を図るため、太子町介護保険事業計画等推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について、検討し必要な提言を行うものとする。

- (1) 太子町老人保健福祉計画（後継計画）に関する事項
- (2) 太子町介護保険事業計画に関する事項

(組織)

第3条 委員会は、委員17人以内で組織する。

2 委員は、福祉・保健・医療に関する機関、団体及び識見を有する者のうちから町長が委嘱する。

(任期)

第4条 委員の任期は、2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。

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、委員会を代表する。

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。

(会議)

第6条 会議は、会長が召集し、その議長となる。

(報償)

第7条 委員が会議に出席したときは、予算の定めるところにより報償を支給する。ただし、議会の議員及び公務で会議に出席した公務員またはそれに準ずる者に対しては、報償を支給しない。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康福祉部福祉室において行う。

(その他)

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

附 則

1 この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

2 太子町介護保険事業計画作成等委員会設置要綱は、平成12年3月31日をもって廃止する。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年1月1日から施行する。

太子町介護保険事業計画等推進委員会委員名簿

敬称略・順不同

所 属	氏 名	備 考
富田林医師会代表	中 村 洋	会長
議会議員代表	西 田 いく子	
大阪府富田林子ども家庭センター所長	小 山 直 樹	
大阪府富田林保健所 主査	松 岡 孝 子	
区長会代表	土 井 進	
	堀 内 朝 保	平成 24 年 2 月 1 日から
社会福祉協議会代表	初 山 勝 弘	
民生委員・児童委員協議会代表	京 谷 肇	
老人クラブ代表	川 端 三治郎	副会長
エイフボランタリーネットワーク代表	宮 井 千津子	
国民健康保険運営協議会代表	阪 本 喜久夫	
事業者代表	小 路 義 弘	
介護保険事業者代表	上 田 美 佐	
介護保険事業者代表	中 辻 清 員	
介護保険事業者代表	荒 瀬 定 子	
住民代表	岡 野 秀 子	

太子町介護保険事業計画等推進委員会審議経過

回数	開催日	内 容
第1回	平成23年8月30日（火）	第5期介護保険事業計画等について ・平成22年度介護保険事業の実施状況について ・第5期介護保険事業計画の概要について ・計画策定のスケジュールについて
第2回	平成23年12月2日（金）	第5期介護保険事業計画等について ・第5期介護保険事業計画（素案）について ・第5期介護保険料の算定について ・パブリックコメントの実施について
第3回	平成24年2月8日（水）	第5期介護保険事業計画等について ・パブリックコメントの結果について ・第5期介護保険事業計画（案）について

パブリックコメントの実施概要

募 集 期 間	平成24年1月4日（水）から平成24年2月6日（月）
公 表 の 方 法	(1) 太子町のホームページに掲載 (2) 太子町役場内で閲覧（情報コーナー・高齢介護グループ）
意見の提出方法	持参（来庁）、電子メール、ファックス、郵便
意 見 の 結 果	意見提出数：0件

太子町
高齢者保健福祉計画
第5期介護保険事業計画

平成24年3月

太子町 健康福祉部 福祉室 高齢介護グループ
〒583-8580 大阪府南河内郡太子町大字山田88番地
TEL 0721-98-0300(代表) FAX 0721-98-2773