

千早赤阪村
高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画
(第6期)
(素案)

※本素案の見込記載数値は、現時点での暫定数値です。

今後、変更する場合があります。

平成27年1月

目次

第1編 総論.....	1
第1章 計画策定にあたって.....	1
1. 計画策定の背景と趣旨.....	1
2. 計画の位置づけ.....	1
3. 計画の期間.....	2
第2章 計画の基本的な考え方.....	3
1. 基本理念.....	3
2. 基本目標.....	5
3. 施策の体系.....	8
第3章 計画策定の手順と推進.....	11
1. 住民参画による計画策定.....	11
2. 計画の広報・啓発.....	11
第4章 高齢者を取り巻く状況.....	12
1. 千早赤阪村の概況.....	12
2. 人口構造.....	13
3. 高齢者等のいる世帯の状況.....	15
4. 介護保険被保険者数の推移.....	16
5. 要介護(要支援)認定者の状況.....	17
6. アンケート調査からみた高齢者の状況.....	18
7. 第5期介護保険事業の計画と事業実績の比較状況.....	33
第2編 分野別取組み.....	38
第1章 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組み.....	38
1. 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実.....	38
2. 医療・介護連携の推進.....	39
3. 地域支え合い体制の整備.....	40
4. 地域における自立した日常生活の支援.....	42
5. 権利擁護の推進.....	42
第2章 認知症高齢者支援策の充実.....	44
1. 認知症ケアパスの作成.....	44
2. 医療との連携、認知症への早期対応の推進.....	44
3. 認知症に対する理解の促進と支援体制の構築.....	45

第3章 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり.....	46
1. 住まいとまちづくりに関する施策の推進.....	46
2. 災害時における高齢者支援体制の確立.....	47
第4章 介護予防と健康づくりの推進.....	48
1. 新しい介護予防事業の推進.....	48
2. 生活支援と介護予防の充実.....	48
3. 健康づくり・生活習慣病予防の推進.....	49
4. 雇用・就業対策の推進.....	50
第5章 介護サービスの充実強化.....	51
1. 介護保険制度の適正・円滑な運営.....	51
2. 適切な要介護認定の実施.....	51
3. サービス事業者への指導・助言.....	52
4. 個々の高齢者の状況に応じたサービスの提供.....	52
5. 相談苦情解決体制の充実.....	53
6. 介護給付適正化の取組み.....	53
7. 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の活用促進.....	54
第6章 福祉・介護サービス基盤の充実.....	55
1. 居宅サービス基盤の充実.....	55
2. 地域密着型サービスの普及促進.....	58
3. 福祉・介護人材確保の取組み.....	59
第3編 介護保険事業の見込.....	60
第1章 介護給付の見込み量.....	60
1. 介護保険事業量の算出手順.....	60
2. 被保険者数の推計.....	61
3. 要介護(要支援)認定者数の推計.....	61
4. 居宅サービスの見込み量の推計.....	62
5. 地域密着型サービスの見込み量の推計.....	63
6. 施設サービス利用者数の見込み量の推計.....	64

第2章 予防給付の見込み量	65
1. 介護予防居宅サービスの見込み量の推計	65
2. 地域密着型介護予防サービスの見込み量の推計	66
第3章 地域支援事業の見込み量	67
1. 地域支援事業対象者数の推計	67
2. 地域支援事業費用額の推計	69
第4章 介護保険サービスの給付費	70
1. 介護給付費の推計	70
2. 予防給付費の推計	71
3. 介護保険サービス総給付費の推計	72
第5章 保険料(被保険者の負担額)の設定	73
1. 第1号被保険者の保険料	73
2. 第1号被保険者の所得段階別保険料額	76

第1編 総論

第1章 計画策定にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

近年、我が国の人口構造の高齢化は急速に進み、平成 26 年 10 月 1 日現在の本村における全人口に占める 65 歳以上の割合（高齢化率）は 38.9%となっており、住民の約 3 人に 1 人が高齢者という超高齢社会を迎えています。

こうした状況の中、本村では、介護保険制度が施行された平成 12 年以降、5 期にわたり「千早赤阪村老人保健福祉計画及び介護保険事業計画」を策定し、サービス基盤の整備や高齢者保健福祉施策の充実及び介護保険事業の円滑な運営に努めてきましたが、増加する高齢者や多様化するニーズに対応して、さらなる施策の拡充及び重点化が必要となっています。

また、介護サービスの提供基盤となる地域包括ケアシステムの構築に当たっては、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを進めていくことが重要になってきます。

さらに、介護給付費の増加が予測される中、介護ニーズをより精緻に把握し、一人ひとりの状態にあわせ、利用者が真に必要なサービスを適切に提供していくことにより、給付の効率化・重点化を進めていくことが求められています。

本計画は、今後の超高齢社会の諸問題に対応するため、平成 27 年度から 29 年度を計画期間とする「千早赤阪村高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（第 6 期）」（以下、「本計画」といいます。）を策定するものです。

2. 計画の位置づけ

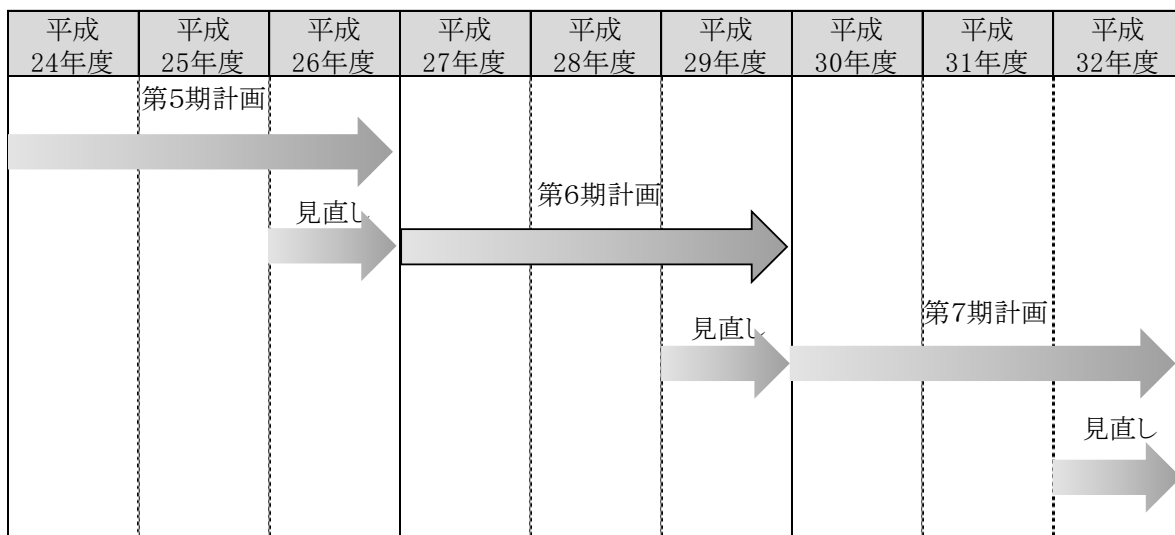
本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく「老人福祉計画」と、介護保険法第 117 条に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定する計画です。

本計画の策定にあたっては「大阪府 第 6 期市町村高齢者計画策定指針（案）」及び「第 4 次千早赤阪村総合計画」等の関連計画との整合性を保ちながら、高齢者保健福祉施策の全般にわたり、本村の実情に応じた保健・医療・福祉のサービス基盤の計画的な整備と運用を図ることを目的とします。

3. 計画の期間

本計画は、平成 27 年度から 29 年度までの3年間とし、平成 29 年度に計画の見直しを行います。

<計画期間>



第2章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念

本村においては、国が定める老人福祉法及び介護保険法、国及び大阪府の指針、ならびに「第4次千早赤阪村総合計画」等を踏まえ、住民の保健・医療・福祉の課題と問題に対応するため、以下のことを高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の基本理念として掲げるものとします。

(1) 人権の尊重

著しく高齢化が進む本村において、全ての高齢者の人権を尊重するという視点に立ち、障がいの有無や程度、心身の状況、人生経験、社会環境等、高齢者一人ひとりの多様な状況に応じ、個性を尊重し、高齢者が主体的に、必要な時に必要な所で、必要な情報やサービスを利用できるよう、施策のあらゆる場面において、きめ細かな取組みを推進します。

(2) 利用者本位の施策推進

高齢者が主体的に必要なサービスを利用できるよう、制度周知の徹底や介護サービス情報の公表の推進、地域の身近な相談・支援体制の充実などによるサービス選択の機会の確保、地域の高齢者のニーズを踏まえたサービス基盤の整備や人材の育成、サービス事業者への指導監督・助言に努めるなど、利用者本位の視点に立ったきめ細かな施策を進めていきます。

また、改正介護保険法の施行に伴い、予防給付サービスの一部（訪問介護、通所介護）を地域支援事業へ移行するに当たっては、高齢者が安心して生活ができるように必要なサービスを提供できる体制を整備していきます。

(3) 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組み

高齢者の生活を地域で支えるためには、日常生活圏域（本村では全域を同一区域とする）において、医療、介護、介護予防、生活支援、住まいの各サービスを切れ目なく一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築が重要です。

このため、本村における高齢期のピーク時に、地域包括ケアシステムの実現をめざして平成27年度から平成29年度までの3年間で実施する施策について、この第6期計画の具体的な施策とめざす目標を定めた計画を策定します。

また、第6期計画の策定に当たっては、以下の各項目を計画に盛り込み、本村の実情に応じた取組みを推進します。

なお、それぞれの項目に関する施策の方向性等については、「第2編 分野別取組み」において記述します。

- 1 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組み
- 2 認知症高齢者支援策の充実(オレンジプランの推進)
- 3 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり
- 4 介護予防と健康づくりの推進
- 5 介護サービスの充実強化
- 6 福祉・介護サービス基盤の充実

(4)本村による主体的な施策展開と大阪府との連携強化

高齢者福祉施策を効果的に推進するためには、地域の実情に応じた主体的な施策展開が不可欠であることから、本村においては、これまで取り組んできた施策の成果を踏まえ、今後必要となる施策、介護サービス量等について判断し、大阪府や近隣市町村、関係団体と十分連携しながら、様々な地域資源を活用し、特色ある高齢者施策を進めます。

(5)介護保険制度を維持し、充実させる取組み

介護給付の適正化は、利用者に対して適切な介護保険サービスを確保しつつ、公正公平なサービスの提供を通じて、制度の信頼感を高めていくとともに、持続可能な介護保険制度の構築が何よりも重要です。保険者として介護給付の適正化に努めるとともに、保険制度を充実するための取組みを計画的に進めます。

2. 基本目標

基本理念の実現に向け、『地域』『高齢者支援』『住まいとまちづくり』『介護予防と健康』『介護サービスの充実』『福祉、介護サービス基盤の充実』の各テーマにおいて施策の明確な基本目標を掲げ、「一般介護予防事業対象者(すべての高齢者)」「要支援高齢者」「要介護高齢者」それぞれに応じたきめ細かな具体的施策を講じることで、高齢者が生き生きと自立した生活を続けることができるよう、見守り合い支え合うまちづくりを推進します。

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組み

地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと安全が保持された「住まい」が確保され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」が提供されることが基本となり、その上に「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・予防」が効果的な役目を果たします。これまでに取り組んできた地域包括ケアシステムの取組みをより一層機能的に、地域に根差したシステムに改善するため、以下の取組みを進めていきます。

- ① 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実
- ② 医療・介護連携の推進
- ③ 地域支え合い体制の整備
- ④ 地域における自立した日常生活の支援
- ⑤ 権利擁護の推進

(2) 認知症高齢者支援策の充実(オレンジプランの推進)

「認知症ケアパス」(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)の作成・普及及び早期診断、早期対応が行えるよう、地域での生活を支える医療・介護サービスの構築をめざし、「認知症施策推進5か年計画」(オレンジプラン)の着実な推進を図るとともに、認知症の早期における症状悪化防止のための支援など総合的な支援を行う地域支援事業として、以下の取組みを進めていきます。

- ① 認知症ケアパスの作成
- ② 医療との連携、認知症への早期対応の推進
- ③ 認知症に対する理解の促進と支援体制の構築

(3) 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり

高齢者、障がい者をはじめとするすべての人が安心してまちに出かけることができるよう「高齢者、障害者等の移動の円滑化の促進に関する法律」及び「大阪府福祉のまちづくり条例」などに基づき、高齢者等に配慮したまちづくりを検討・協議し、以下の取組みを進めていきます。

- ① 住まいとまちづくりに関する施策の推進
- ② 災害時における高齢者支援体制の確立

(4) 介護予防と健康づくりの推進

新しい介護予防の推進に当たっては、元気高齢者と虚弱な高齢者を分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するなど、介護予防の機能強化を図り、以下の取組みを進めていきます。

- ① 新しい介護予防事業の推進
- ② 生活支援と介護予防の充実
- ③ 健康づくり・生活習慣病予防の推進
- ④ 雇用・就業対策の推進

(5) 介護サービスの充実強化

介護サービスの充実に当たっては、本村の地域ニーズを的確に把握し、その課題等を踏まえながら、事業の計画的な整備を行い、以下の取組みを進めていきます。

- ① 介護保険制度の適正・円滑な運営
- ② 適切な要介護認定の実施
- ③ サービス事業者への指導・助言
- ④ 個々の高齢者の状況に応じたサービスの提供
- ⑤ 相談苦情解決体制の充実
- ⑥ 介護給付適正化の取組み
- ⑦ 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の活用促進

(6) 福祉・介護サービス基盤の充実『地域』《見守り合い支え合える共同体をめざして》

介護支援専門員(ケアマネジャー)の育成や支援に市町村が関わることができるよう、改正介護保険法において、平成30年4月から、居宅介護支援事業所の指定権限が移譲されます。

本村ではすでに大阪府より事務移譲を受け、南河内広域事務室広域福祉課(3市2町1村)で平成24年1月から実施しておりますが、ケアマネジメントの質の向上を支援する立場となることを踏まえた上で、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントについての理解を深め、また積極的な制度周知を行いながら以下の取組みを進めていきます。

- ① 居宅サービス基盤の充実
- ② 地域密着型サービスの普及促進
- ③ 福祉・介護人材確保の取組み

3. 施策の体系

I 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組み	
1 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実	
(1) 地域包括支援センターの機能強化	
(2) 地域包括支援センターの職員の確保と資質の向上	
(3) 地域ケア会議の開催とケアマネジメント力の向上	
(4) 地域包括支援センター等に関する情報の公表等	
2 医療・介護連携の推進	
(1) 在宅医療の充実	
(2) 医療と介護の連携強化	
3 地域支え合い体制の整備	
(1) 「見守り」体制の整備	
(2) 生活困窮状態にある高齢者の支援	
(3) 高齢者の孤立死防止の取組み	
4 地域における自立した日常生活の支援	
(1) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の実施	
5 権利擁護の推進	
(1) 高齢者虐待防止のための取組み	
(2) 成年後見制度及び日常生活自立支援事業	
II 認知症高齢者支援策の充実	
1 認知症ケアパスの作成	
(1) 認知症ケアパスの作成・普及	
2 医療との連携、認知症への早期対応の推進	
(1) 認知症地域支援推進員の配置	
(2) 認知症初期集中支援事業	
3 認知症に対する理解の促進と支援体制の構築	
(1) 認知症サポーター養成講座	
(2) 認知症ケアに関わる多職種協働研修の推進	
(3) 南河内圏域市町村徘徊高齢者SOSネットワーク事業	

<p>III 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり</p> <p>1 住まいとまちづくりに関する施策の推進</p> <p>(1) 高齢者の居住の安定確保</p> <p>(2) 高齢者が安心して暮らせる住まいの整備</p> <p>(3) 福祉のまちづくりの推進</p> <p>2 災害時における高齢者支援体制の確立</p> <p>(1) 災害に備えた高齢者に対する支援体制の整備</p> <p>(2) 災害時における福祉サービスの継続と関係機関の連携</p>
<p>IV 介護予防と健康づくりの推進</p> <p>1 新しい介護予防事業の推進</p> <p>(1) 地域づくりによる介護予防</p> <p>(2) 介護予防の普及啓発</p> <p>2 生活支援と介護予防の充実</p> <p>(1) 地域の高齢者の通いの場の充実</p> <p>(2) 地域資源と連携した生活支援の創出</p> <p>3 健康づくり・生活習慣病予防の推進</p> <p>(1) 健康増進計画に基づく健康の保持・増進</p> <p>(2) 特定健康診査・特定保健指導</p> <p>4 雇用・就業対策の推進</p>
<p>V 介護サービスの充実強化</p> <p>1 介護保険制度の適正・円滑な運営</p> <p>(1) 介護サービスの充実</p> <p>(2) 介護支援専門員(ケアマネジャー)への支援</p> <p>2 適切な要介護認定の実施</p> <p>3 サービス事業者への指導・助言</p> <p>(1) 事業者への指導・助言</p> <p>(2) 施設等における虐待防止の取組み</p> <p>(3) 個人情報の適切な利用</p> <p>4 個々の高齢者の状況に応じたサービスの提供</p> <p>(1) 個々の高齢者の状態への対応</p> <p>(2) 制度周知等の推進</p> <p>(3) 相談支援体制の構築</p> <p>5 相談苦情解決体制の充実</p>

6	介護給付適正化の取組み
	(1) 認定調査の点検
	(2) ケアプランの点検
	(3) 住宅改修の適正化
	(4) 福祉用具の購入・貸与の調査
	(5) 医療情報との突合
	(6) 縦覧点検
	(7) 介護給付費通知
	(8) 給付実績の活用
7	社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の活用促進
VI	福祉・介護サービス基盤の充実
1	居宅サービス基盤の充実
	(1) 居宅介護支援事業所指定権限の移行に向けた準備
	(2) 居宅介護サービス基盤の充実
2	地域密着型サービスの普及促進
	(1) 地域密着型サービスの周知
	(2) 小規模型通所介護の円滑な移行
3	福祉・介護人材確保の取組み

第3章 計画策定の手順と推進

1. 住民参画による計画策定

本計画は、被保険者の代表等で構成される「千早赤阪村高齢者保健福祉及び介護保険事業計画推進委員会」(以下、「計画推進委員会」という。)で原案の検討作業を進め、高齢者の意識・実態の把握のためアンケート調査や策定段階でのパブリックコメント(※実施予定)の実施により村民の意見を反映するなど行政、関係団体、村民が一体となって策定しました。

(1) 高齢者の意識・実態把握

計画策定にあたり、高齢者の意識・実態の把握のためアンケート調査を実施しました。アンケート調査の実施概要は以下の通りです。

名称	①日常生活圏域ニーズ調査	②介護保険・福祉に関するアンケート調査
調査対象者	65歳以上の一般高齢者及び要介護認定1以下の認定を受けられた方(抽出)	要介護認定2以上の認定を受けられた方(抽出)
配布・回収方法	郵送	
調査方法	調査票による本人及び代理人記入方式	
調査期間	平成26年8月4日～8月20日	
配布数	300	100
回収数	209	50
有効回収率	69.7%	50.0%

(2) 計画推進委員会

本計画は、老人クラブ等、各種団体の関係者の参画による計画推進委員会を設置し、幅広い住民の意見等を踏まえ策定しました。

また、計画推進委員会では、この計画の進捗状況について点検を行います。

(3) 村民の意見の反映

本計画の策定にあたっては、村民の意見を反映すべく、平成27年2月3日から2月16日までパブリックコメントを行い、村民の意見を聴取しました。(予定)

2. 計画の広報・啓発

本計画を推進するにあたっては、村民の理解と協力が必要となるため、計画内容や介護保険制度について、パンフレットの作成・配布、ホームページへの掲載、窓口でのきめ細かな説明など、様々な機会をとらえ、周知・啓発を行います。

第4章 高齢者を取り巻く状況

1. 千早赤阪村の概況

本村は、大阪府の南東部に位置し、北は河南町、西は富田林市と河内長野市、東は奈良県御所市、南は奈良県五條市に接しています。地勢は、金剛・葛城連山の北西部に位置し、標高は北西の平坦部で約 90 メートル、南東部で 1,020 メートルと標高差が大きく、急峻な地形が村域の大半を占めています。

集落については、北部の平坦地では、国道、府道、村道に沿って比較的連なって存在し、村中央部の山間部は、谷筋等を通る道路等によって有機的に連結され、地域としての体制を形成しています。また、大阪市内中心部まで直線距離で 20～25 キロメートルに位置し、車で約1時間の圏域にあります。

【千早赤阪村の位置】

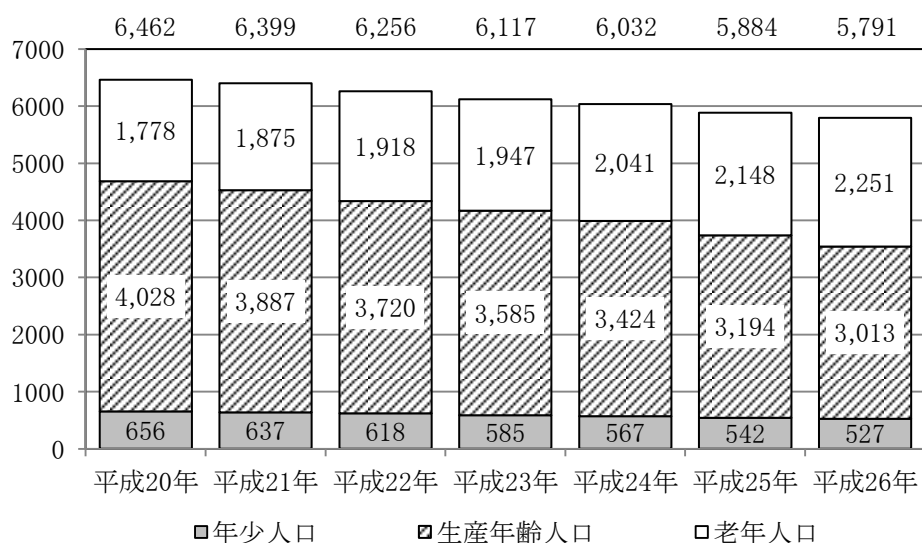


2. 人口構造

本村の総人口の推移をみると、減少傾向にあり、平成26年10月現在では5,791人となっています。また、年齢3区分別人口でみると、総人口の減少とともに、年少人口、生産年齢人口も減少傾向にあります。一方、老年人口は増加傾向にあります。

【年齢3区分別人口の推移】

	平成 20年	平成 21年	平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年	平成 26年
総人口	6,462	6,399	6,256	6,117	6,032	5,884	5,791
年少人口 (15歳未満)	656 10.2%	637 10.0%	618 9.9%	585 9.6%	567 9.4%	542 9.2%	527 9.1%
生産年齢人口 15～64歳	4,028 62.3%	3,887 60.7%	3,720 59.5%	3,585 58.6%	3,424 56.8%	3,194 54.3%	3,013 52.0%
40～64歳 (第二号被保険者)	2,373 36.7%	2,292 35.8%	2,210 35.3%	2,164 35.4%	2,059 34.1%	1,946 33.1%	1,841 31.8%
老年人口 (65歳以上)	1,778 27.5%	1,875 29.3%	1,918 30.7%	1,947 31.8%	2,041 33.8%	2,148 36.5%	2,251 38.9%
前期高齢者 (65歳～74歳)	968 15.0%	1,036 16.2%	1,053 16.8%	1,064 17.4%	1,126 18.7%	1,203 20.4%	1,283 22.2%
後期高齢者 (75歳以上)	810 12.5%	839 13.1%	865 13.8%	883 14.4%	915 15.2%	945 16.1%	968 16.7%



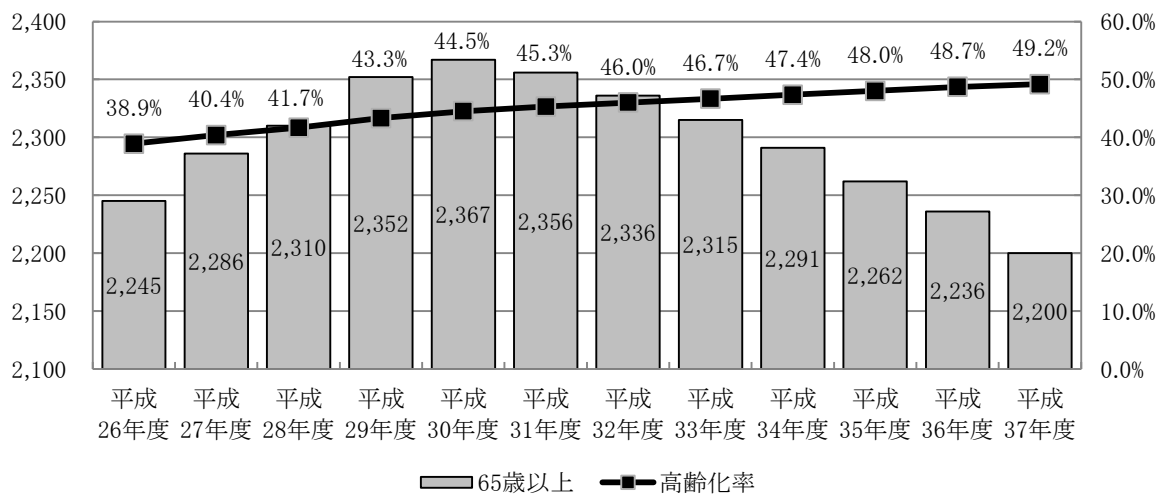
本村の将来推計人口における高齢化率は年々、高くなっており、平成27年度には40%を超えると予測しています。

【将来推計人口】

(人)

	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度	平成 36年度	平成 37年度
総人口	5,791	5,658	5,544	5,430	5,317	5,200	5,077	4,961	4,837	4,711	4,590	4,472
65歳以上	2,251	2,286	2,310	2,352	2,367	2,356	2,336	2,315	2,291	2,262	2,236	2,200
高齢化率	38.9%	40.4%	41.7%	43.3%	44.5%	45.3%	46.0%	46.7%	47.4%	48.0%	48.7%	49.2%

(人)



資料:住民基本台帳及び外国人登録(平成21~25年の10月1日現在)によるコーホート変化率法

3. 高齢者等のいる世帯の状況

国勢調査の結果では、平成17年から平成22年の5年間に、総世帯が34世帯減少し、「高齢者のいる世帯」は168世帯増えています。

「高齢者のいる世帯」の内訳をみると、「高齢者単身世帯」が24世帯の増加、「高齢者夫婦世帯」は125世帯の増加となっています。

平成22年の総世帯数は2,088世帯のうち、「高齢者のいる世帯」は1,241世帯で、総世帯数の59.4%と半数以上を占めています。

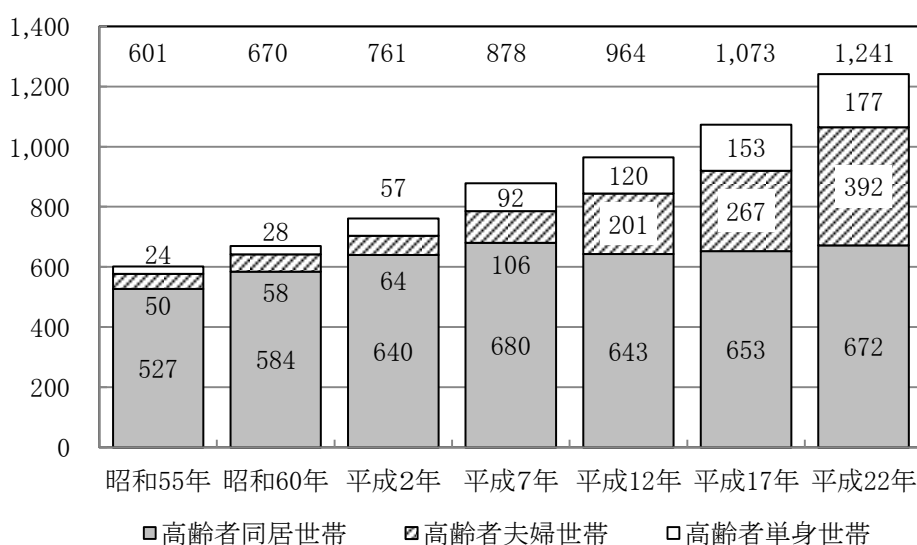
また、平成22年の1世帯当たり世帯人員は、2.88人と減少傾向が続いており、世帯分離、核家族化が進行しています。

【高齢者のいる世帯数の推移】

(人、世帯数)

	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
総世帯数	1,766	1,903	1,985	2,072	2,108	2,122	2,088
平均世帯数	4.13	4.04	3.84	3.60	3.31	3.08	2.88
高齢者のいる世帯	601 34.0%	670 35.2%	761 38.3%	878 42.4%	964 45.7%	1,073 50.6%	1,241 59.4%
高齢者同居世帯	527 87.7%	584 87.2%	640 84.1%	680 77.4%	643 66.7%	653 60.9%	672 54.1%
高齢者夫婦世帯	50 8.3%	58 8.7%	64 8.4%	106 12.1%	201 20.9%	267 24.9%	392 31.6%
高齢者単身世帯	24 4.0%	28 4.2%	57 7.5%	92 10.5%	120 12.4%	153 14.2%	177 14.3%

資料：国勢調査(10月1日現在)



4. 介護保険被保険者数の推移

第1号被保険者数(65歳以上)は増加傾向であるのに対し、第2号被保険者数(40～64歳)は減少傾向を示しており、全体として介護保険被保険者数は横ばい傾向にあります。平成27年以降の被保険者数を直近の実績から推計すると、今後もこの傾向が続くと予測されます。第1号被保険者数は、年々増加傾向にあります。平成29年にピークを迎え、徐々に減少傾向が高まり、平成37年度には2,200人になると予測されます。

【被保険者数の実績】

(人)

	平成24年		平成25年		平成26年	
	見込み	実績	見込み	実績	見込み	実績
第1号被保険者	2,037	2,041	2,130	2,148	2,220	2,251
65～74歳	1,129	1,126	1,203	1,203	1,277	1,283
75歳以上	908	915	927	945	943	968
第2号被保険者	2,064	2,059	1,962	1,946	1,853	1,841
合計	4,101	4,100	4,092	4,094	4,073	4,092

資料:住民基本台帳(10月1日現在)

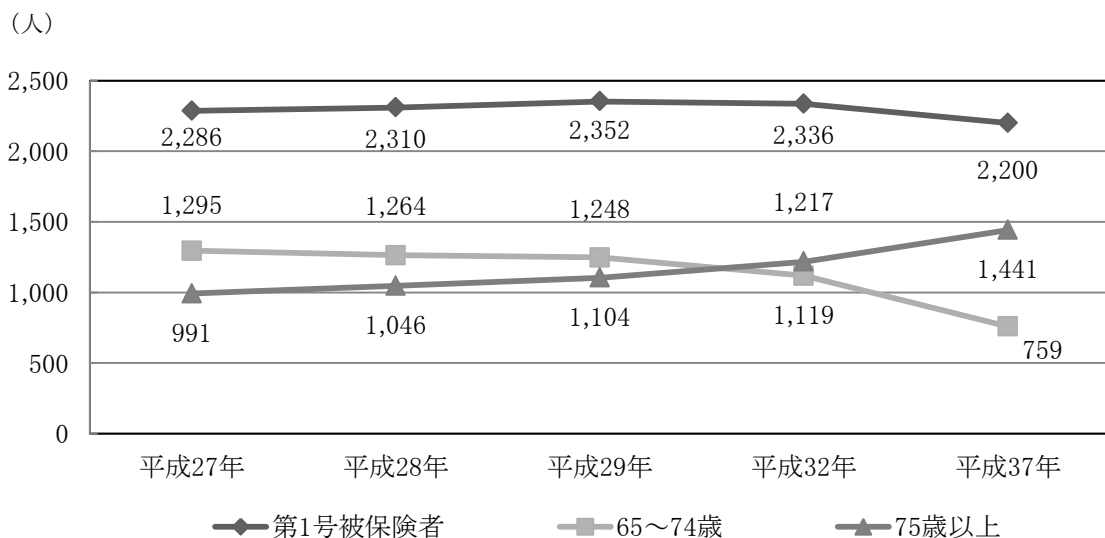
【被保険者数の推計】

(人)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
第1号被保険者	2,286	2,310	2,352	2,336	2,200
65～74歳	1,295	1,264	1,248	1,119	759
75歳以上	991	1,046	1,104	1,217	1,441
第2号被保険者	1,766	1,732	1,645	1,496	1,268
合計	4,052	4,042	3,997	3,832	3,468

資料:住民基本台帳(平成21～25年の10月1日現在)によるコーホート変化率法

【第1号被保険者数の推計】



5. 要介護(要支援)認定者の状況

本村で要介護または要支援の認定を受けた人の数は、平成25年度末時点では 314 人となっており、総人口の 5.3%を占めています。近年の認定者の数に若干の増減は見られますが、今後高齢者数の増加に伴い、要介護(要支援)認定者数の緩やかな増加が見込まれます。

【要介護(要支援)度別認定者数の推移】

(人)

	第3期			第4期			第5期		
	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
要介護 (要支援) 認定者数	288	284	282	278	270	253	295	314	330
要支援1	24	24	22	17	20	20	27	25	26
要支援2	25	37	37	33	33	24	27	27	28
要介護1	54	37	45	41	44	43	47	47	49
要介護2	45	47	47	39	49	52	48	54	57
要介護3	50	60	51	59	41	38	56	50	53
要介護4	52	42	40	39	39	48	53	59	62
要介護5	38	37	40	50	44	28	37	52	55

資料：平成 18 年度から 26 年度まで実数値(各年度末、平成 26 年度は見込み数値)

6. アンケート調査からみた高齢者の状況

(1) 日常生活圏域ニーズ調査

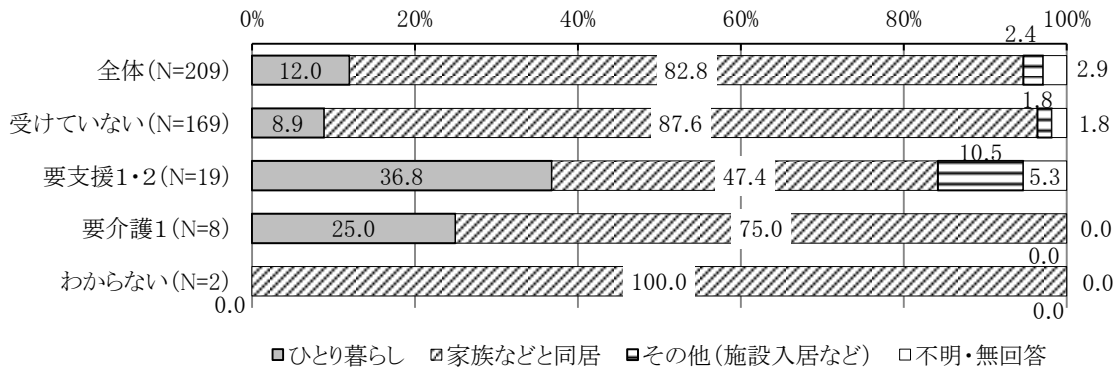
(対象:65 歳以上の一般高齢者及び要介護認定1以下の認定を受けられた方から抽出)

- *本文中、表やグラフに次にあげるような表示がある場合、複数回答を依頼した質問である。
- MA(Multiple Answer)=回答選択肢の中からあてはまるものをすべて選択する場合
- SA(Single Answer)=回答選択肢の中からあてはまるものを3つ以内で選択する場合
- NA(Number Answer)=数字にて回答する場合

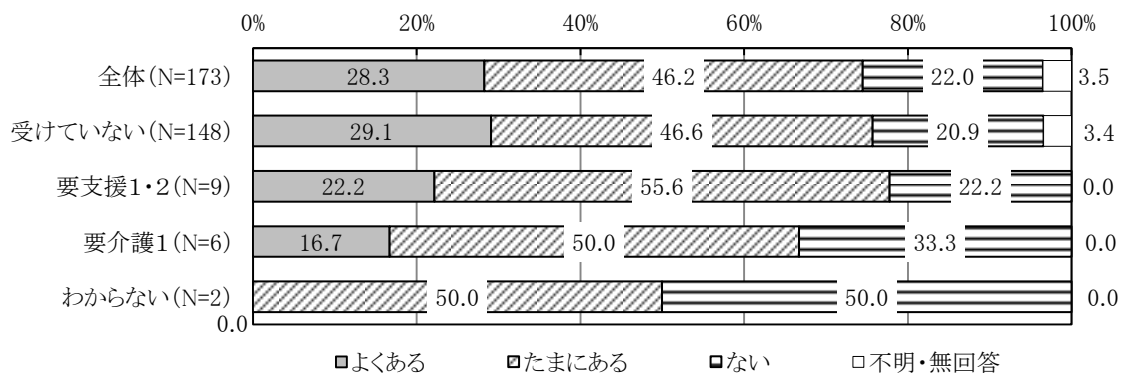
①回答者の属性について

高齢者の日常生活について、世帯構成は家族など同居されている方が全体の8割を超えています。また、高齢者の約8割は同居世帯でも、日中独居となる可能性があります。住まいについては、持ち家で生活している人が全体の約9割に達しています。

■世帯の構成について(SA)



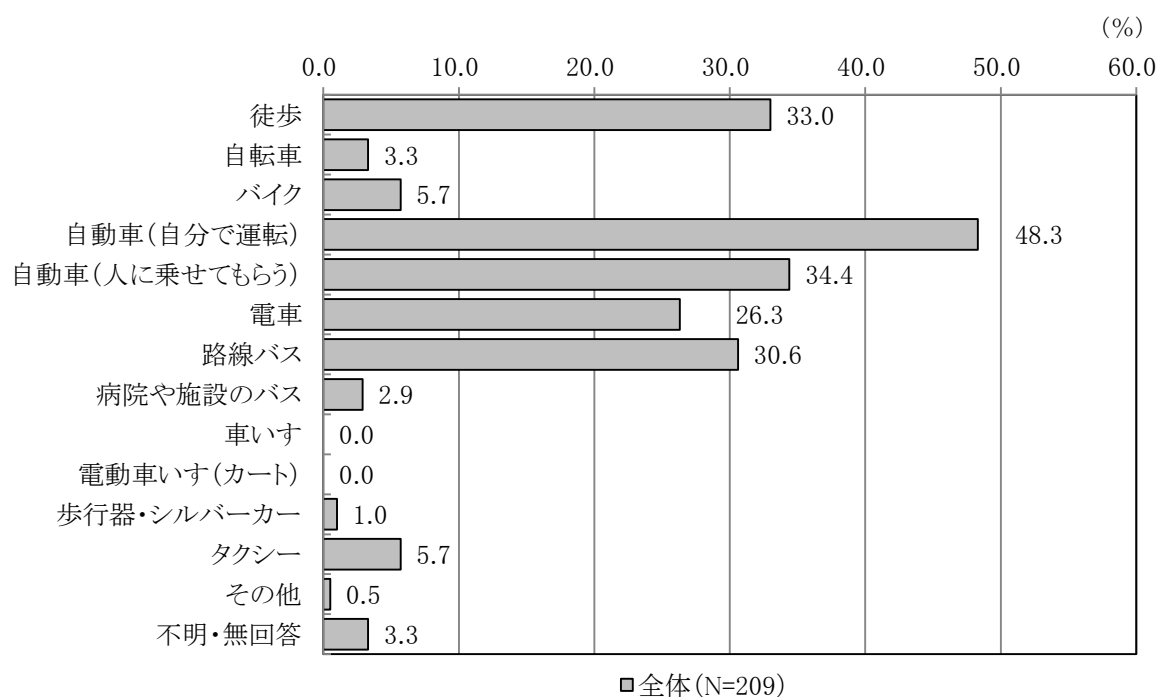
■日中、一人になることがありますか(家族など同居の方)(SA)



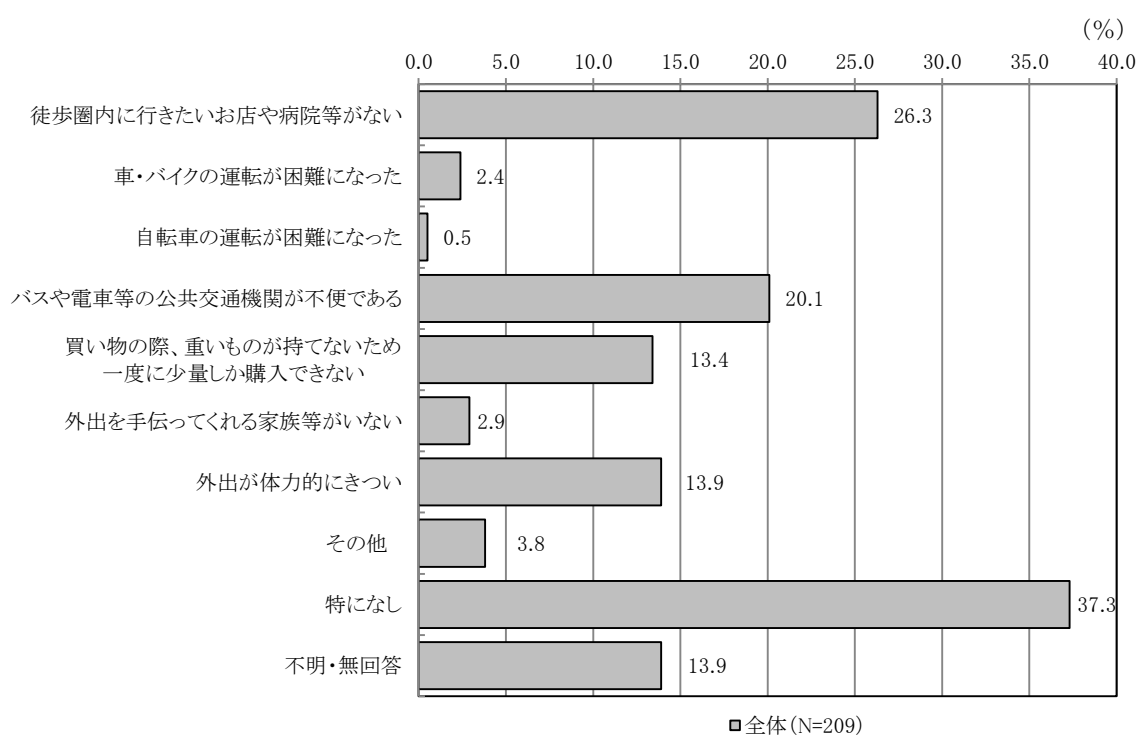
②運動・閉じこもりについて

外出の際の移動手段としては、「車」(自分で運転、人に乗せてもらう)と徒歩が上位3位に上がっています。また、外出の際に困ることは「特になし」が最も多く、次いで「徒歩圏内に行きたいお店や病院等がない」、「バスや電車等の公共交通機関が不便である」が上がっています。

■移動手段(MA)



■外出の際に困ること(MA)

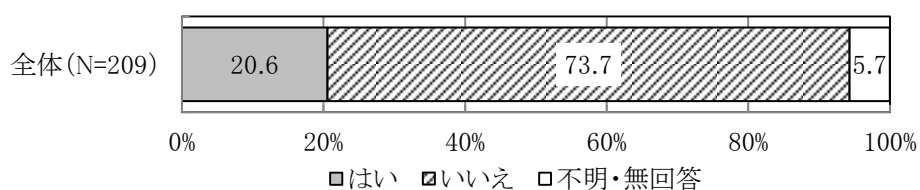


③転倒予防について

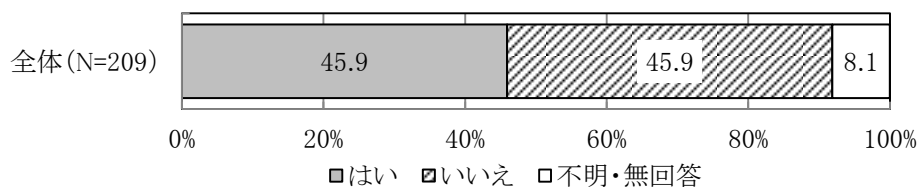
この1年間に転んだことはありますかという設問に対して、7割以上の方が「いいえ」と答えている一方で、「はい」と答えた人が2割でした。

また、転倒に対する不安は大きいですかという問いに対しては、「はい」と「いいえ」が同数でともに半数近くに上っています。

■この1年間に転んだことはありますか(SA)



■転倒に対する不安は大きいですか(SA)



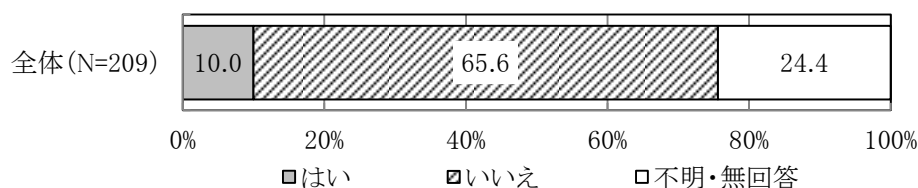
④口腔・栄養について

6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたかという設問に対して「いいえ」と答えた人が6割を超え多くなっています。

また、体重を身長²で割るBMI値によって、「やせ」、「標準」、「肥満」の区分に分けてみると、「標準」が6割を超えて最も多くなっています。

一方で「やせ」と判定された人は1割程度となっています。

■6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか(SA)

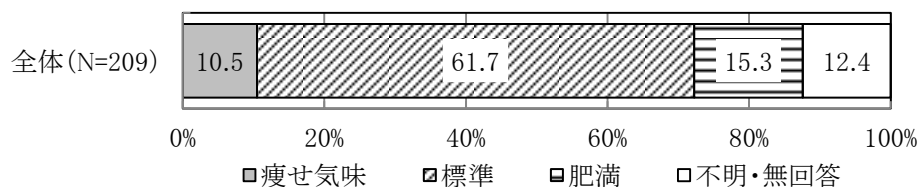


■BMI値(N・SA)

※BMI(体格指数:Body Math Index)は下記の式で計算される値で、肥満の程度を知るための指数です。

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div (\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)})$$

BMI値の判定基準は一般的には、18.5未満で「やせ」、18.5以上25未満で「標準」、25以上30未満で「肥満」、30以上で「高度肥満」と判定されます。

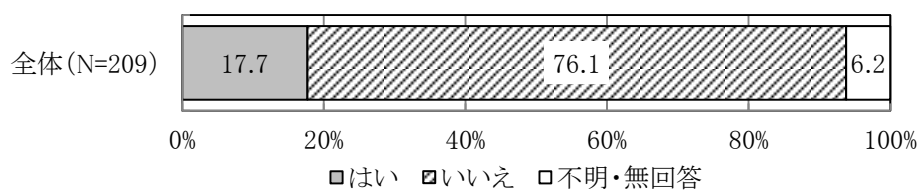


⑤物忘れについて

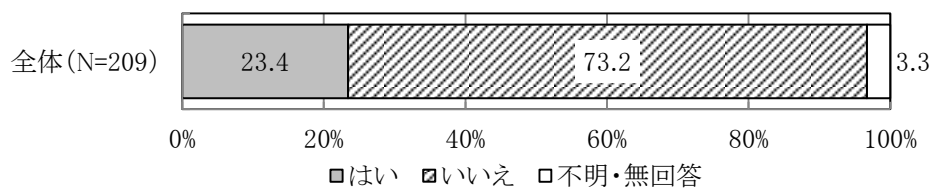
物忘れについての設問では、いつも同じことを聞くといわれる、日付がわからないという問いに「いいえ」と答えた人は全体の7割を超え、「はい」と答えた人は2割程度となっています。

また、5分前のことが思い出せると答えた人は全体の9割近くに上っている一方で、1割弱の人が「いいえ」と答えています。

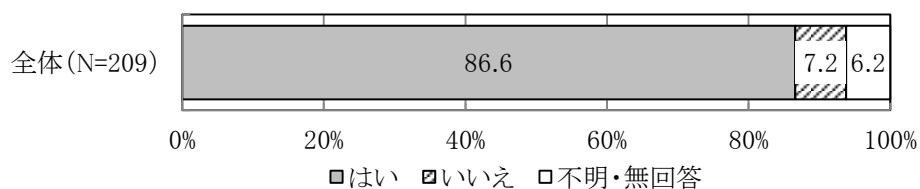
■「いつも同じことを聞く」と言われる(SA)



■日付がわからない(SA)



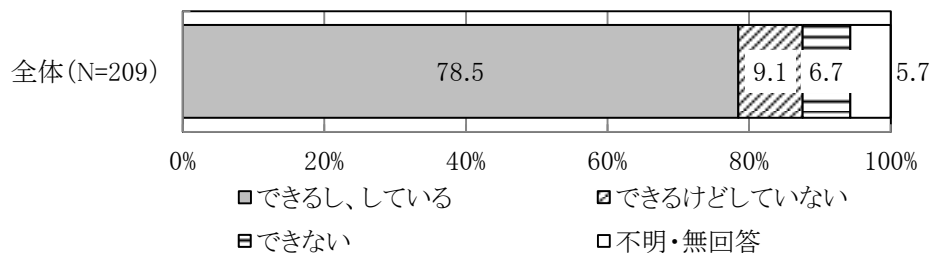
■5分前のことが思い出せる(SA)



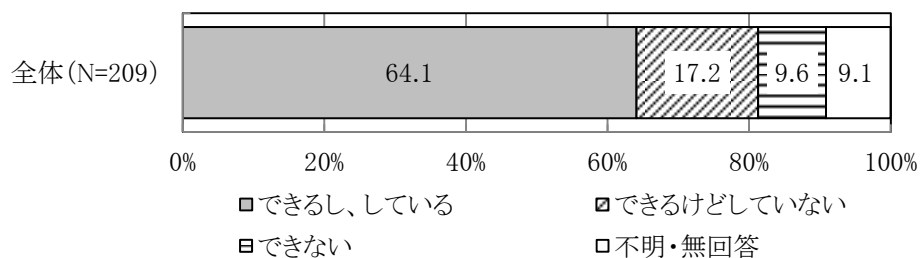
⑥日常生活について

日常生活についてみると、日用品の買い物、食事の用意、請求書の支払いについて6割～8割近くの人が「できるし、している」と答えている一方で1割～2割弱の人が「できるけどしていない」、1割弱の人が「できない」と答えています。

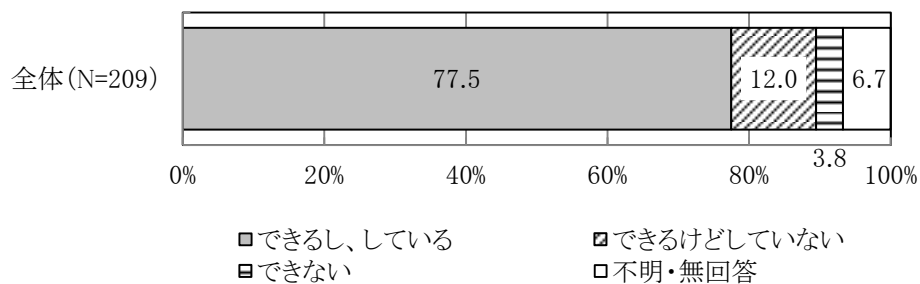
■日用品の買物(SA)



■食事の用意(SA)



■請求書の支払い(SA)

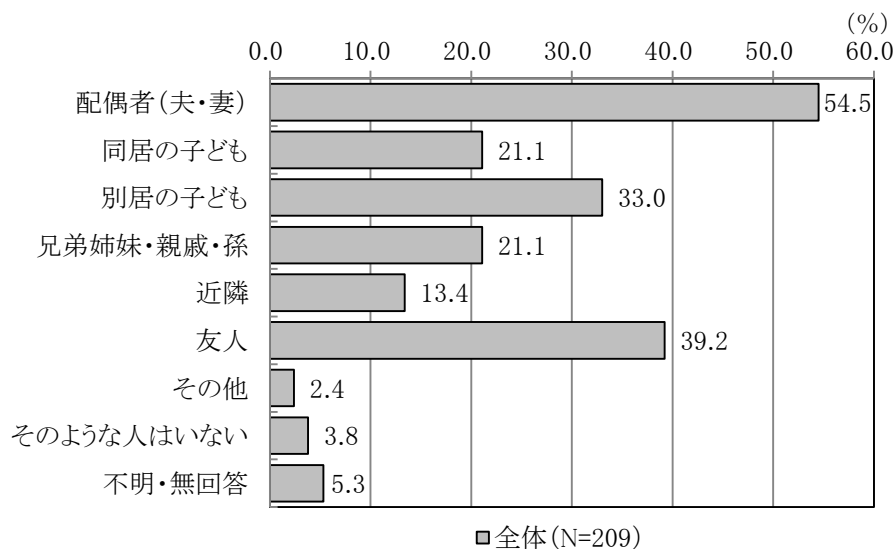


⑦社会参加について

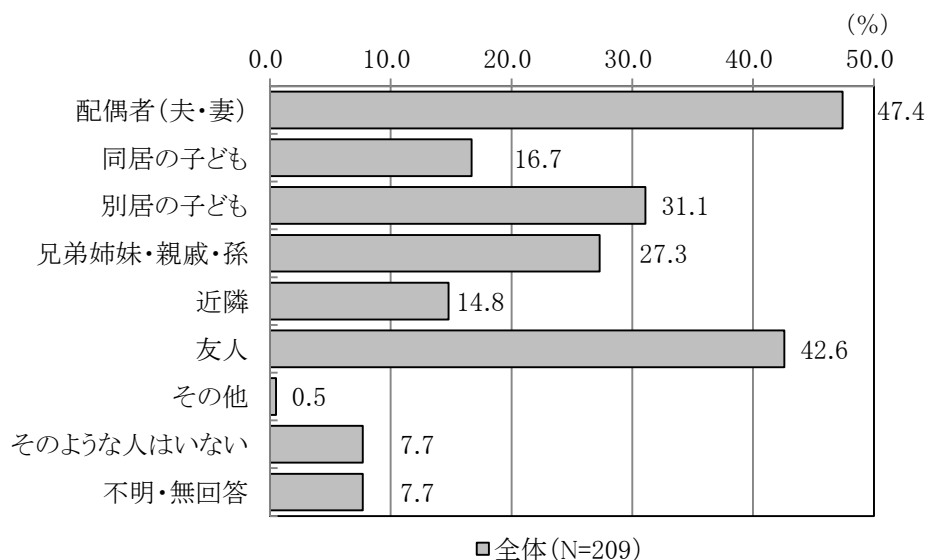
人とかかわりについての設問で心配事や愚痴を聞いてくれる人という問いを見ると、「配偶者(夫・妻)」が最も多く半数を超えており、次いで「友人」、「別居の子ども」となっています。

一方で反対に心配事や愚痴を聞いてあげる人という問いに対しても同じような傾向が見られます。

■心配事や愚痴を聞いてくれる人(MA)



■心配事や愚痴を聞いてあげる人(MA)

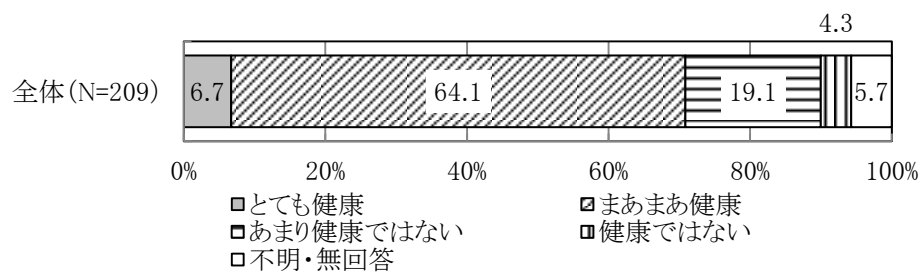


⑧健康について

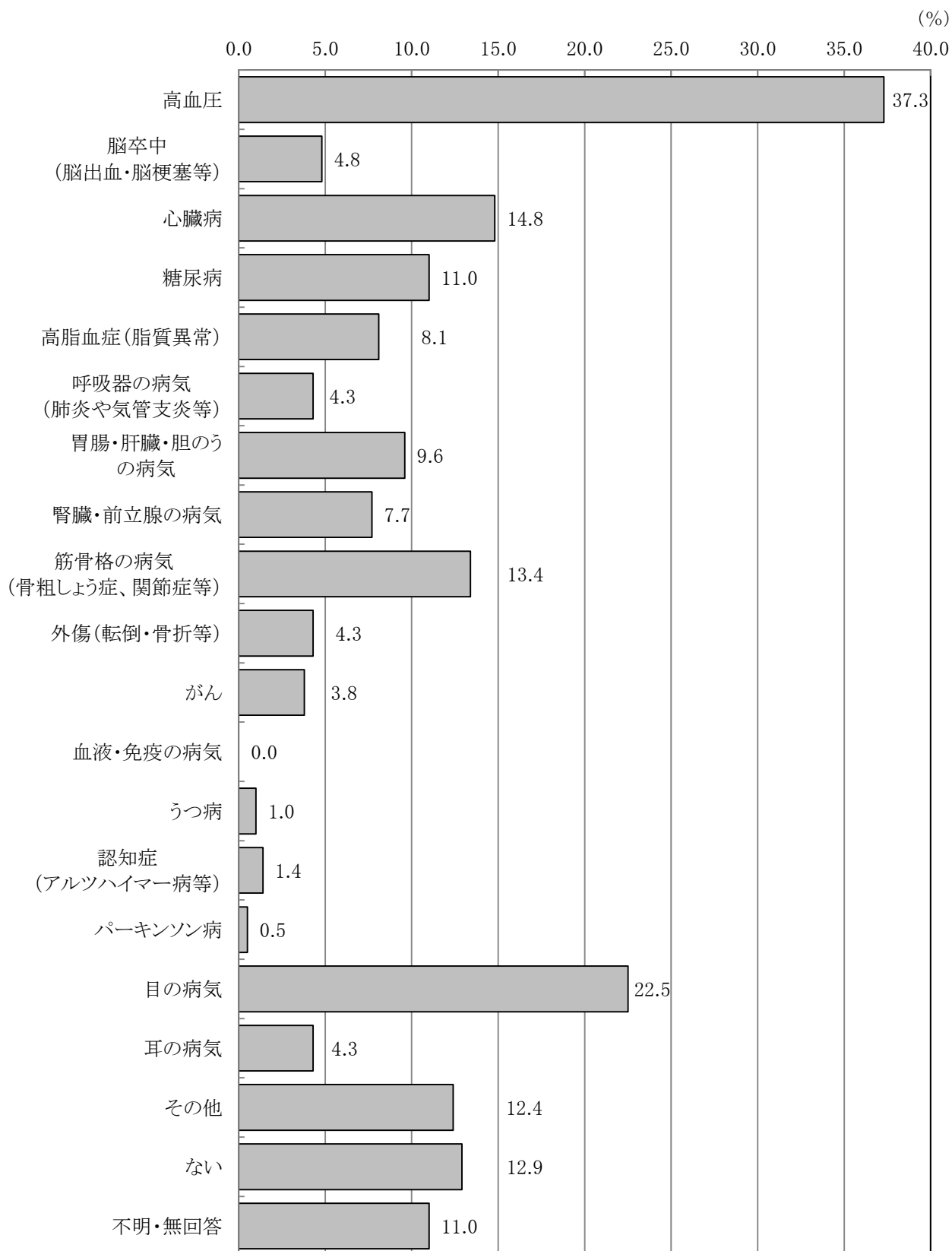
自分の健康については、「まあまあ健康」と答えた人が6割を超え最も多く、次いで「あまり健康ではない」と答えた人が2割程度、「とても健康」と答えた人が1割弱となっています。

また、療養中、後遺症のある病気については「高血圧」が最も多くなっています。

■自分の健康(SA)



■療養中、後遺症のある病気(MA)

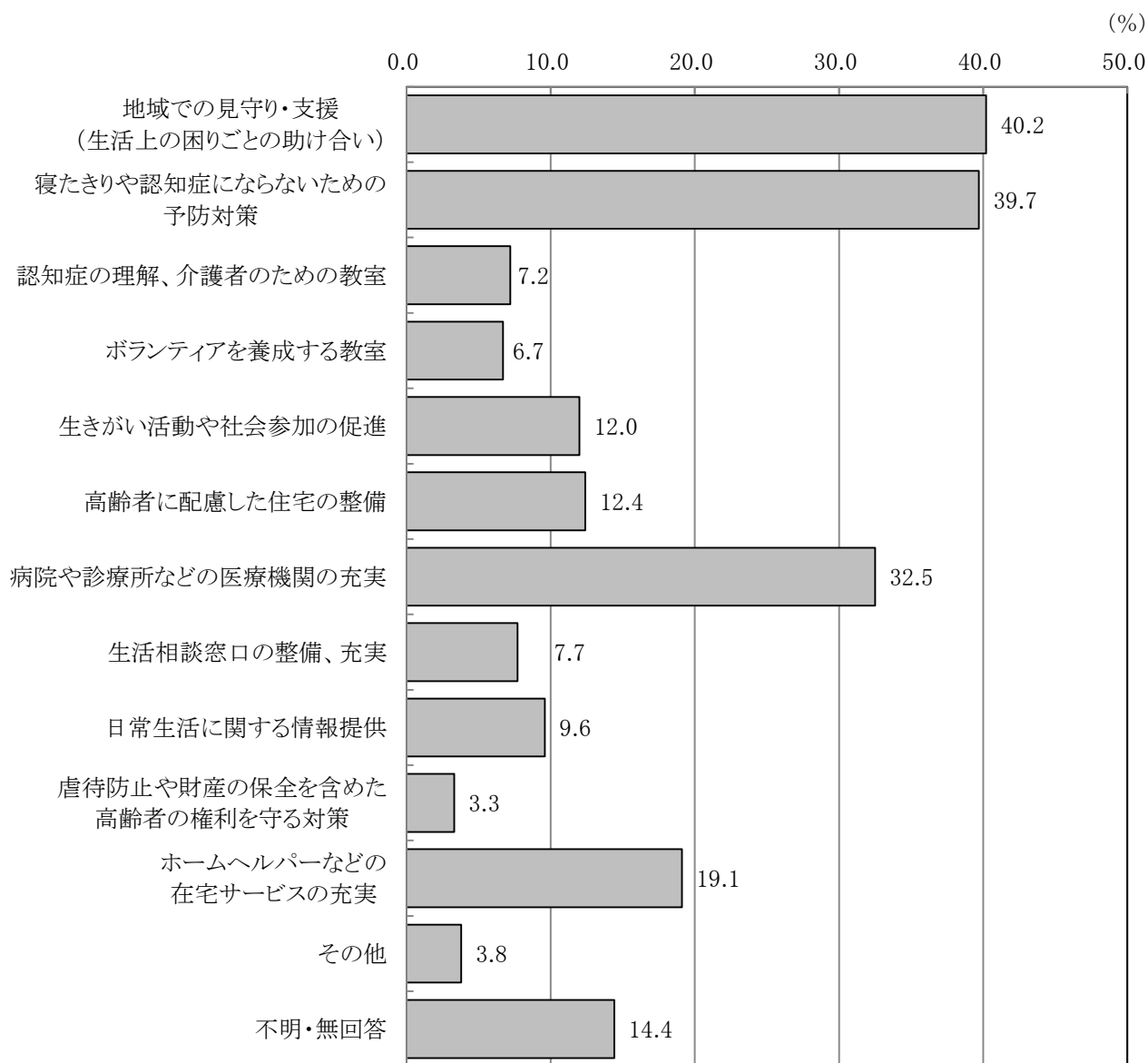


□全体(N=209)

⑨高齢者福祉施策について

高齢期に望む施策としては「地域での見守り・支援」が4割と最も多く、次いで「寝たきりや認知症にならないための予防対策」が4割弱、「病院や診療所などの医療機関の充実」が3割程度となっています。

■高齢期に望む施策(MA)



□ 全体 (N=209)

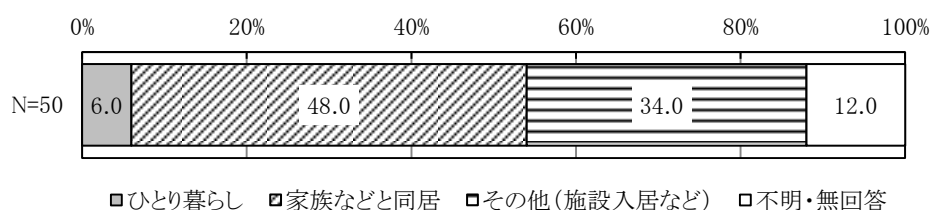
(2) 介護保険・福祉サービス利用者意向調査

(対象: 要介護認定2以上の認定を受けられた方)

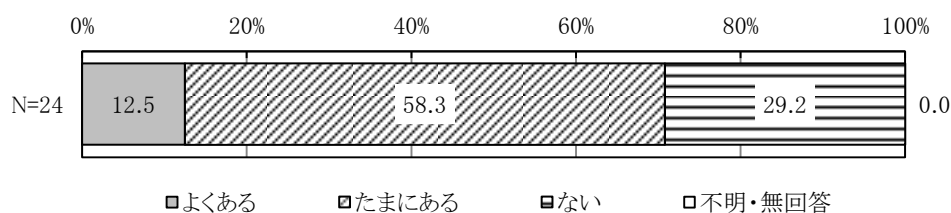
①回答者の属性について

認定者の日常生活について、家族など同居が約半数で、その他(施設入居など)が3割強となっています。また、日中独居となる可能性がある割合は半数以上となっています。住まいについては、持ち家が9割を超えています。

■家族構成について



■日中、一人になることがありますか(家族など同居の方)

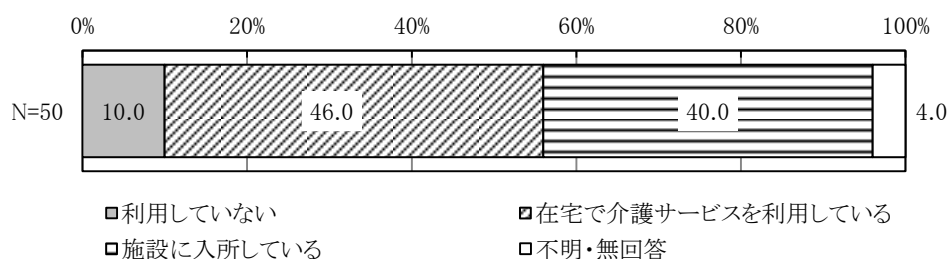


②要介護度、サービスの利用状況・満足度・利用意向について

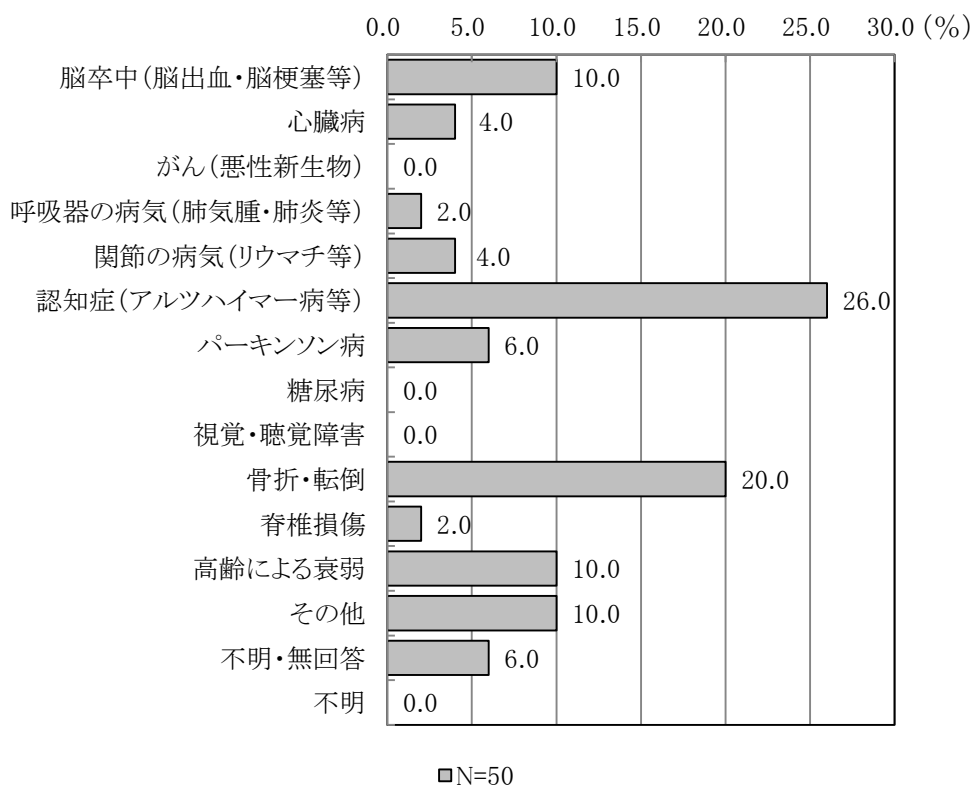
介護サービスの利用についてみると、「在宅で介護サービスを利用している」が4割強と最も多く、次いで「施設に入所している」が4割となっています。

また、要介護状態になった主な原因でみると「認知症(アルツハイマー)」が3割弱と最も多く、次いで「骨折・転倒」が2割、「脳卒中(脳出血・脳梗塞等)」、「高齢による衰弱」が共に1割となっています。

■現在、介護サービスを利用していますか



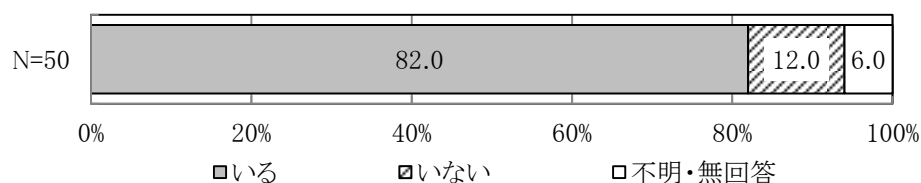
■要介護状態になった主な原因



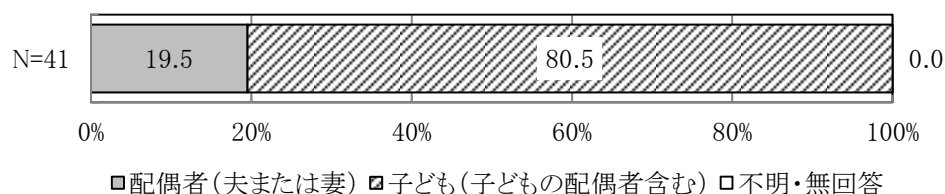
③介護者について

現在または将来において介護者が「いる」と答えた人が約8割となっています。介護してくれる人の続柄は「子ども(子どもの配偶者含む)」が約8割を占めており、次いで「配偶者」となっています。介護者の年齢では60歳代が最も多いですが、75歳以上が約2割程度存在し、介護者の高齢化がみられ、家族介護者の支援も必要となっています。

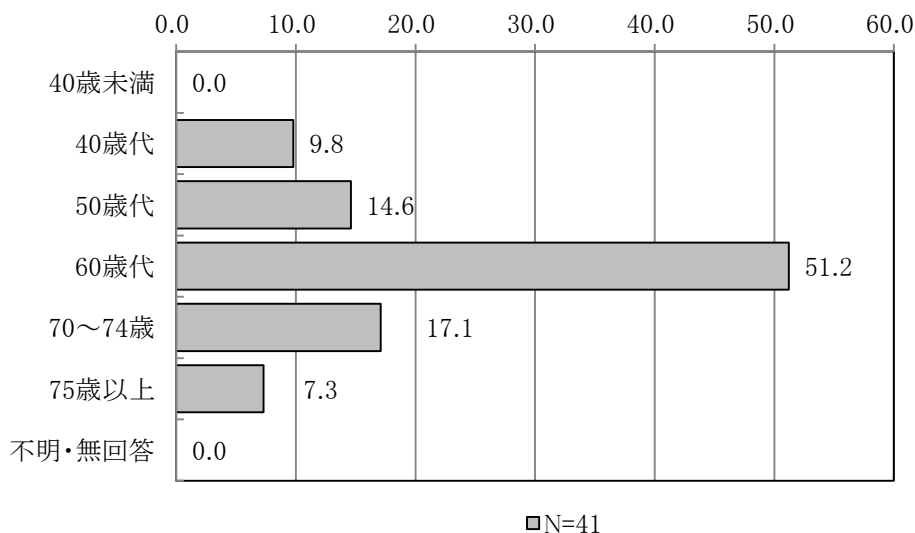
■現在または将来においてあなたを介護してくれる人はいますか



■介護してくれる人の続柄は何ですか(介護者がいる方)



■介護者の年齢



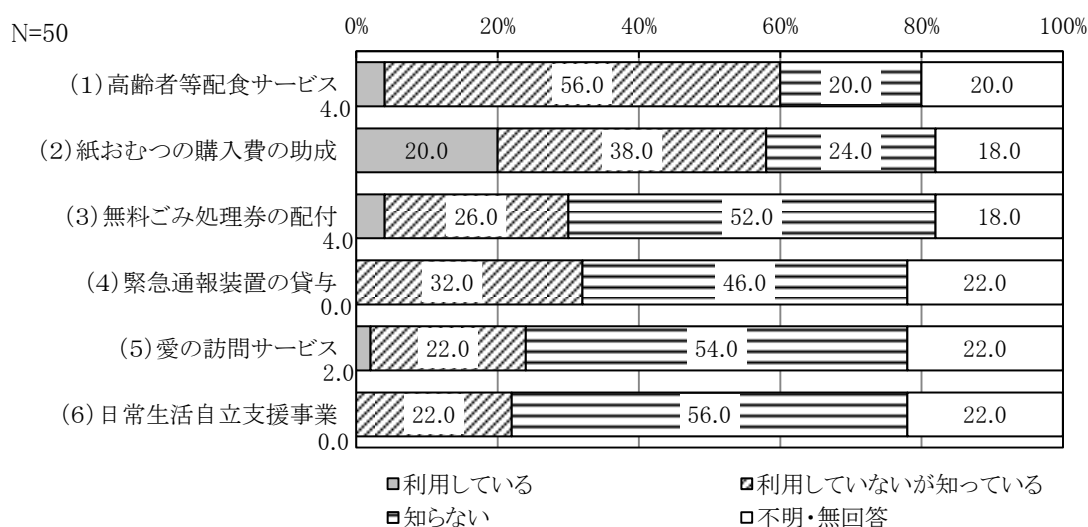
④介護サービス以外の高齢者福祉サービスについて

介護サービス以外の高齢者福祉サービスについての利用の有無及び利用意向については、利用の有無では(3)無料ごみ処理券の配付、(4)緊急通報装置の貸与、(5)愛の訪問サービス、(6)日常生活自立支援事業では半数が「知らない」と答えています。

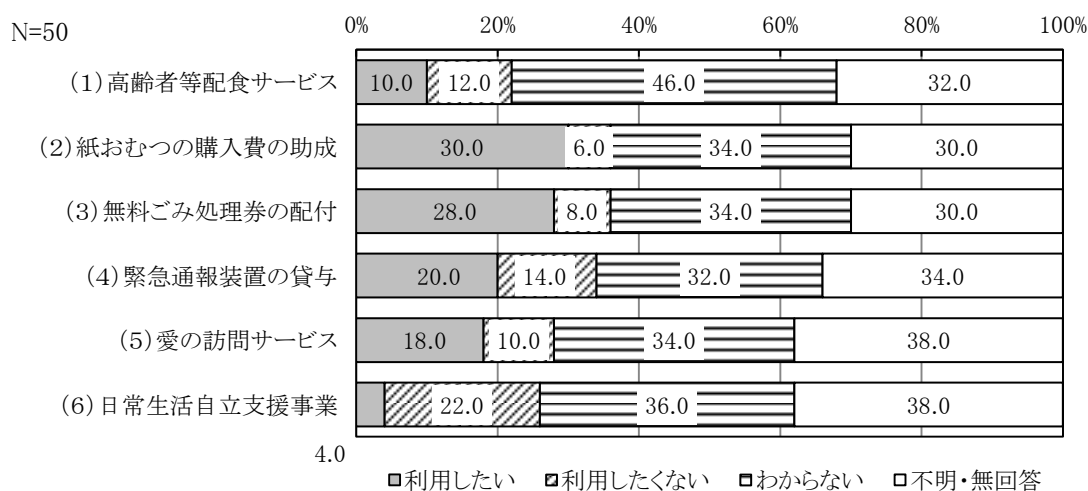
また、利用意向については(2)紙おむつの購入費の助成、(3)無料ごみ処理券の配付で約3割の人が「利用したい」と答えています。

■高齢期を健やかに過ごすために、どのような施策を望みますか(複数回答)

○利用の有無(MA)



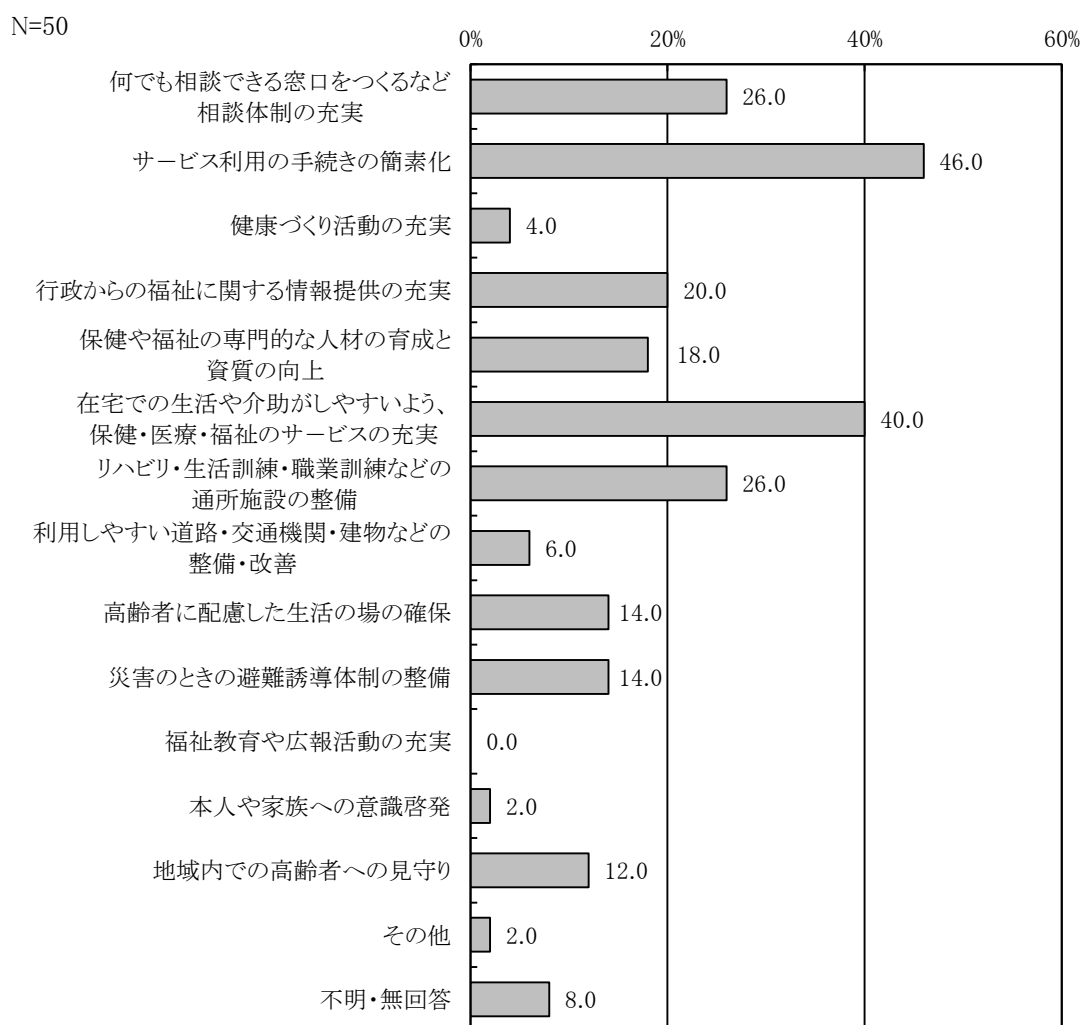
○利用意向(MA)



⑤高齢者福祉に関して望む施策について

高齢者福祉に関して望む施策についてみると、「サービス利用の手続きの簡素化」が半数近くと最も多く、次いで「在宅での生活や介助がしやすいよう、保健・医療・福祉のサービスの充実」が4割、「何でも相談できる窓口をつくるなど相談体制の充実」、「リハビリ・生活訓練・職業訓練などの通所施設の整備」が共に3割弱となっています。

■高齢者福祉に関して望む施策について(MA)



7. 第5期介護保険事業の計画と事業実績の比較状況

(1) 介護給付

介護給付費の計画値と実績の推移をみると、介護給付費の合計については、平成24年度の実績は計画値より下回っていますが、平成25年度以降は、各年度とも実績が計画値を上回った値で推移しています。

内訳で見ると、居宅サービスでは、特定施設入居者生活介護が計画値より実績が下回っており、一方他のサービスでは実績が計画値を上回っています。

地域密着型サービスでは、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護が計画値より実績が上回っています。

施設サービスについては、介護老人保健施設の平成25年度以降の給付費では、実績が計画値を上回っており、一方介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護療養型医療施設については、計画値を実績が下回っています。

【第5期における介護給付の計画値と実績値の比較】

		平成24年度		平成25年度		平成26年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
居宅サービス							
訪問介護	事業量(回)	6,951	7,923	6,995	9,519	7,038	13,081
	給付費(円)	20,725,586	21,563,005	20,794,596	25,723,080	20,863,605	36,555,300
訪問入浴介護	事業量(回)	78	120	79	170	83	240
	給付費(円)	1,118,478	1,449,450	1,135,685	2,035,412	1,187,307	2,869,404
訪問看護	事業量(回)	1,214	2,914	1,229	2,536	1,243	2,786
	給付費(円)	13,197,963	14,388,621	13,281,897	13,617,624	13,365,830	15,061,188
訪問リハビリテーション	事業量(回)	49	0	50	178	51	206
	給付費(円)	110,204	0	112,457	485,001	114,710	547,992
居宅療養管理指導	事業量(人)	474	487	480	523	486	586
	給付費(円)	4,527,297	5,456,268	4,568,309	6,238,575	4,609,320	6,789,864
通所介護	事業量(回)	12,649	12,508	12,935	13,021	13,204	13,478
	給付費(円)	100,362,909	99,347,796	102,306,406	107,619,607	104,083,021	113,147,532
通所リハビリテーション	事業量(回)	159	585	169	930	178	530
	給付費(円)	2,850,323	4,367,492	3,016,287	7,306,164	3,182,252	4,439,172
短期入所生活介護	事業量(日)	2,852	4,378	2,933	4,343	3,013	4,356
	給付費(円)	23,807,244	34,857,876	24,395,443	37,767,349	24,983,642	33,878,952

		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
短期入所療養 介護	事業量(日)	76	162	81	168	85	372
	給付費(円)	1,124,129	1,681,231	1,189,583	1,979,240	1,255,037	3,837,120
特定施設入居 者生活介護	事業量(人)	99	53	100	76	101	70
	給付費(円)	19,967,424	10,336,193	20,210,767	14,072,049	20,393,203	13,971,324
福祉用具貸与	事業量(人)	690	814	695	948	701	1,067
	給付費(円)	8,873,167	11,108,250	8,907,802	12,925,863	8,942,437	15,201,720
特定福祉用具 販売	事業量(人)	25	20	27	26	28	25
	給付費(円)	948,924	848,869	996,695	1,159,914	1,044,467	760,104
地域密着型サービス							
定期巡回・随時 対応型訪問看 護	事業量(人)	0	0	0	0	0	0
	給付費(円)	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪 問介護	事業量(人)	0	0	0	0	0	0
	給付費(円)	0	0	0	0	0	0
認知症対応型 通所介護	事業量(回)	0	0	0	0	0	0
	給付費(円)	0	0	0	0	0	0
小規模多機能 型居宅介護	事業量(人)	0	0	0	8	0	11
	給付費(円)	0	0	0	1,268,128	0	2,504,196
認知症対応型 共同生活介護	事業量(人)	84	86	84	99	88	97
	給付費(円)	21,243,630	21,541,520	21,243,630	25,376,297	22,376,679	25,243,092
地域密着型特 定施設入居者 生活介護	事業量(人)	0	0	0	0	0	0
	給付費(円)	0	0	0	0	0	0
地域密着型介 護老人福祉施 設入居者生活 介護	事業量(人)	0	0	0	0	0	0
	給付費(円)	0	0	0	0	0	0
複合型サービス	事業量(人)	0	0	0	0	0	0
	給付費(円)	0	0	0	0	0	0

		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
その他サービス							
住宅改修	事業量(人)	31	19	32	14	33	23
	給付費(円)	3,120,502	2,028,776	3,221,420	1,646,817	3,322,338	1,898,676
居宅介護支援	事業量(人)	1,447	1,497	1,466	1,592	1,485	1,715
	給付費(円)	19,169,448	19,436,936	19,363,291	20,674,346	19,557,134	22,509,624
施設サービス							
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	利用人数(人)	684	625	684	649	696	672
	給付費(円)	169,019,738	151,529,160	170,085,841	157,750,878	173,672,390	168,289,200
介護老人保健施設	利用人数(人)	264	229	276	311	276	267
	給付費(円)	66,847,174	61,342,418	69,874,482	82,214,821	70,290,165	72,748,872
介護療養型医療施設	利用人数(人)	24	2	24	5	24	6
	給付費(円)	8,915,950	157,575	8,915,950	1,539,581	8,915,950	3,869,112

	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
合計(介護給付費)	485,930,090	461,441,436	493,620,541	521,400,746	502,159,487	544,122,444

(2) 予防給付

予防給付費の計画値と実績の推移をみると、予防給付費の合計については、各年度とも実績が計画値を下回った値で推移しています。

【第5期における予防給付の計画値と実績値の比較】

		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
介護予防サービス							
介護予防訪問介護	事業量(人)	306	173	313	212	319	202
	給付費(円)	4,841,937	3,098,193	5,033,953	3,659,485	5,225,970	3,132,060
介護予防訪問入浴介護	事業量(回)	0	0	0	0	0	0
	給付費(円)	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	事業量(回)	316	510	331	415	347	467
	給付費(円)	2,179,816	1,465,880	2,308,631	1,225,828	2,437,447	1,400,076
介護予防訪問リハビリテーション	事業量(回)	0	0	0	0	0	0
	給付費(円)	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	事業量(人)	51	29	54	40	58	36
	給付費(円)	304,639	250,020	331,950	275,310	359,260	294,696
介護予防通所介護	事業量(人)	302	170	317	159	331	143
	給付費(円)	10,386,270	5,475,809	11,056,144	5,067,721	11,726,018	4,329,048
介護予防通所リハビリテーション	事業量(人)	13	42	14	48	16	46
	給付費(円)	592,906	1,511,615	646,060	1,978,276	699,214	1,532,784
介護予防短期入所生活介護	事業量(日)	77	9	82	13	86	0
	給付費(円)	846,940	74,548	899,873	86,909	952,807	0
介護予防短期入所療養介護	事業量(日)	0	0	0	0	0	0
	給付費(円)	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	事業量(人)	11	0	12	0	12	0
	給付費(円)	786,774	0	800,760	0	820,817	0
介護予防福祉用具貸与	事業量(人)	102	99	109	128	115	141
	給付費(円)	290,491	296,145	311,730	459,225	332,968	456,684
特定介護予防福祉用具販売	事業量(人)	25	4	26	7	26	12
	給付費(円)	371,977	89,028	384,516	110,502	397,054	308,496

		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
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	事業量(回)	0	0	0	0	0	0
	給付費(円)	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模 多機能型居宅介 護	事業量(人)	0	0	0	0	0	0
	給付費(円)	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症 対応型共同生活 介護	事業量(人)	0	0	0	0	0	0
	給付費(円)	0	0	0	0	0	0
その他サービス							
住宅改修	事業量(人)	20	9	22	18	23	20
	給付費(円)	806,653	890,529	878,970	2,154,440	951,286	2,184,312
介護予防支援	事業量(人)	526	393	547	401	569	385
	給付費(円)	2,264,808	1,727,106	2,355,498	1,736,391	2,446,189	1,741,476

		平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
		計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
合計(予防給付費)		23,673,209	14,878,873	25,008,084	16,754,087	26,349,029	15,379,632

(3) 総給付費

総給付費については、平成24年度は実績が計画値を下回りましたが、平成25年度以降は各年度とも実績が計画値を上回った値で推移しています。

【第5期における介護保険サービス総給付費の計画値と実績値の比較】

	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
	計画値	実績値	計画値	実績値	計画値	実績値
総給付費	509,603,299	476,320,309	518,628,625	538,154,833	528,508,516	559,502,076

※平成 24 年度実績については平成 24 年4月審査～25 年3月審査分実績の合計。
平成 25 年度実績については平成 25 年4月審査～26 年3月審査分実績の合計。
平成 26 年度見込みについては、平成 26 年 12 月審査分までの合計より年間を推計。

第2編 分野別取組み

第1章 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組み

地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと安全が保持された「住まい」が確保され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」が提供されることが基本となり、その上に「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・予防」が効果的な役目を果たすものと考えられます。

このことを十分に踏まえ、地域の実情に応じ、以下の施策について方向性や具体的取組みを検討します。

1. 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実

(1) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステム構築の中核的な役割を担う地域包括支援センターが質の高い業務を行うため、「地域包括支援センター運営協議会」に運営状況を報告するとともに、定期的に事業の評価を行い、地域包括支援センターの機能強化を図っていきます。

(2) 地域包括支援センターの職員の確保と資質の向上

地域包括ケアシステムを推進するため、地域包括支援センターに保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を配属し、その専門性を十分に発揮できるよう適正な職員配置に努めます。

また、少子高齢化、世帯人員の減少及び価値観の多様化などに伴い、個々が抱える問題も多様化・複雑化していることから、地域包括支援センターが各課題に適切に対処し、総合的な相談機能を果たすことができるよう、体制の強化を図るとともに、研修の機会の確保等により、職員のスキルアップに取り組んでいきます。

(3) 地域ケア会議の開催とケアマネジメント力の向上

高齢者に対する支援の充実と、それを支える社会基盤整備を検討することを目的とした地域ケア会議の定例的な開催に取り組んでいきます。

地域ケア会議では、個別ケース(困難事例等)を多職種で検討し、高齢者を支援する地域のネットワークの構築や、地域課題の把握につなげていく取組みを図っていきます。

(4) 地域包括支援センター等に関する情報の公表等

地域包括ケアシステムは、地域の住民、介護者、介護事業者、医療機関、民間企業、NPO、地区福祉委員会などにより支えられていることから、これらの関係者による多様かつ積極的な取組みを進めるための普及啓発を図っていきます。

高齢者が住み慣れた地域での生活を継続していくために配食や見守り等の生活支援や介護予防サービスに関する情報について、情報収集と情報発信に努めていきます。

2. 医療・介護連携の推進

今後、医療ニーズが高い後期高齢者が増加すると予測されることから、医療と介護の連携を推進するとともに、在宅医療ニーズに適切に対応していくことが求められています。

(1) 在宅医療の充実

医療と介護のニーズを併せ持つ高齢者の増加に対応するため、かかりつけ医の確保や24時間体制で往診する在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーションの充実と相互の連携や住民への広報が不可欠です。

訪問(歯科)医や認知症専門医、訪問看護ステーションなどの地域の医療情報の収集と発信(医療マップなど)に取り組んでいきます。

また、在宅医療の推進についても、医師会、歯科医師会、薬剤師会及び訪問看護ステーション協会と連携して進める取組みを推進します。

(2) 医療と介護の連携強化

入院による急性期の治療から、リハビリテーションを含めた退院後の在宅療養に円滑に移行し、切れ目なく適切な医療・介護サービスを提供するためには、地域での医療・介護連携の強化が重要です。

医療と介護の両方を必要とする状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられることができるよう、富田林医師会等との連携を密にし、退院調整、日常の療養支援、急変時の受け入れ先の調整、看取り等について、在宅医療介護の緊密な連携の推進に取り組んでいきます。

また、在宅介護を進めていくうえで、「医療・介護連携」は重要であるため、在宅医療に関係する医師や歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員らを対象に、多職種が連携する研修会を開催するなど「顔の見える関係」の構築に努めます。

3. 地域支え合い体制の整備

地域において様々な課題を抱える高齢者を早期に発見し、必要なサービスにつないでいくためには、小学校区・自治会等の身近な圏域と、中学校区等の日常生活圏域を結ぶネットワークが重要です。

このため、地域の実情を踏まえ、多様な職種や機関、住民との連携・協働によるネットワークの構築に努めます。

(1) 「見守り」体制の整備

今後、見守りが必要な高齢者はますます増加することが見込まれます。こうしたひとり暮らし等の高齢者や認知症高齢者等に対して、健康福祉課、地域包括支援センターが中心となって、医療機関や介護サービス事業者、社会福祉協議会、民生委員及びCSW等との連携協力のもと、家族、近隣住民、自治会、地区福祉委員会、NPO、ボランティア、商店、郵便局、金融機関、配食事業者などが参画する地域の見守りネットワークの整備・充実を図ります。

また、健康福祉課、地域包括支援センターと、これらの地域の見守りネットワークが双方向に情報を共有し、対応が必要な事案の「発見」、「相談」、「必要なサービスへのつなぎ」など適切に支援するための体制の構築を検討していきます。

①社会福祉協議会との連携

社会福祉協議会は、「地域福祉」の核となる団体として、「住民参加の福祉サービス」をコーディネートするとともに、社会福祉協議会独自のサービスの補完により、村の公的サービスと一体となった実態に即応した福祉サービス供給システムの確立が重要です。このため、本計画の推進にあたっては、村内のあらゆる社会資源の参加を求め、社会福祉協議会との連携を一層強化します。

②民生委員・児童委員との連携

高齢社会の到来に伴い、特に在宅福祉を中心に高齢者の保健・福祉にかかわる活動が多くなってきています。その活動内容は、介護保険制度の利用についてホームヘルプサービス・保健師訪問指導の要請、老人ホームへの入居相談をはじめとする関係機関との連携・調整等、ますます複雑になってきており、行政等との緊密な連携が求められています。

また、ひとり暮らし高齢者調査及び訪問等の様々な村の事業の実施についても、民生委員児童委員の協力を得ています。

今後も、地域の高齢者の保健・福祉の中心的役割を担う民生委員・児童委員とともに、地域の福祉ニーズを的確に把握し、情報交換等を行うなど緊密な連携のもと、積極的な地域福祉活動を行っていきます。

③地区福祉委員会との連携

地区福祉委員会では、地区・自治会、民生委員・児童委員、ボランティア団体、社会教育団体などから構成された組織で、村内では千早地区、赤阪地区、小吹台地区の3地区に区分して活動しており、支援の必要な人を近隣住民で見守り、援助する「小地域ネットワーク活動」に取り組んでいます。今後もこうした取組みの推進に努めます。

(2) 生活困窮状態にある高齢者の支援

生活困窮状態にある高齢者は、その背景に複合的な要因を抱えていることやいわゆる「制度の狭間」に陥ることが多いことから、地域包括支援センターや大阪府富田林子ども家庭センターをはじめ、地域の様々な支援機関が連携して幅広く対応することが重要となっています。

そのため、生活困窮状態にある高齢者に対しては、生活困窮者自立支援法に定める各種事業やその他の支援制度に適切につなぐことができるよう、地域における支援体制の構築を検討していきます。

①は一と・ほっと相談室(生活困窮者自立支援促進事業)

生活困窮者の自立を支援するため、失業や多重債務、介護やひきこもり、ニートなどの問題で、最低限度の生活ができなくなるおそれのある人の自立に向けた支援を大阪府富田林子ども家庭センターが中心となって相談業務を行っており、本村においては、適切な支援につながるよう大阪府富田林子ども家庭センターと連携を強化していきます。

(3) 高齢者の孤立死防止の取組み

単身・夫婦のみの高齢者世帯が増加し、また、「無縁社会」と表現される人と人とのつながりの希薄化が社会問題となっている中、高齢者が地域社会から孤立して生活することによる孤立死が危惧されています。本村においては、こうした状態を防止するため、地域包括支援センターを中心に地域の見守り体制の拡充を図ります。

平成25年4月に村内郵便局等と「千早赤阪村高齢者等地域見守り推進事業協力に関する協定」を結び、郵便物を配達する際に高齢者等の異変に気付いた場合や郵便窓口において高齢者等の異変の通報があった場合に情報提供するなどの協力を得ており、情報提供を受けた場合は、関係機関と連携して適切な対応をすることとしています。

地域ぐるみで高齢者等を見守っていくことで、地域社会からの孤立や孤独死から防止し、安心して生活できる地域づくりをめざします。

また、小地域ネットワーク活動を促進し、身近な地域内での交流や見守りなど、地域住民同士の自主的な支え合い活動を支援していきます。

4. 地域における自立した日常生活の支援

(1) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の実施

「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」(介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業)については、多様な生活支援ニーズに対応し、身近な地域資源を活用しながら心身の健康状態を持続できるよう新しいサービスを検討し、要支援1及び要支援2の人を対象とした訪問介護、通所介護を、平成29年4月から実施する必要があることから、できるだけ早期の事業実施をめざします。

なお、介護予防事業・生活支援サービスの基盤の整備に当たっては、コーディネーターの配置等を通じて地域の高齢者のニーズとボランティア等の橋渡しを行うことにより、生活支援の充実をめざします。

また、高齢者当事者も支援活動の主体として積極的に参加していくことにより、地域で必要とされる役割となることで、高齢者の生活の充実、ひいては、介護予防の効果がもたらされることもあるため、当事者参加の推進に努めます。

① 予防給付のうち、訪問介護・通所介護を村事業

地域の実情に応じて効果的かつ効率的に介護予防・生活支援サービスを提供できるよう、介護予防と社会参加を同時に進める新しい介護予防・日常生活支援総合事業を実施します。

② 介護予防事業体制の見直し

年齢や心身の状況によって分け隔てることなく、高齢者が継続的に生きがい・役割を持って生活できるよう、介護予防事業の体制を見直します。

5. 権利擁護の推進

(1) 高齢者虐待防止のための取組み

高齢者に対する虐待防止については、「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」(以下「高齢者虐待防止法」という。)の趣旨を踏まえ、健康福祉課と地域包括支援センターが連携し、平成23年度に策定した「高齢者虐待対応マニュアル」により、迅速かつ適切に支援を行います。また、老人福祉法に規定するやむを得ない事由による措置や成年後見制度等も必要に応じて活用し、高齢者虐待防止について、住民、介護サービス事業者等に対して啓発を行うとともに、高齢者虐待の通報窓口の周知を行います。

①高齢者虐待予防及び早期発見・早期対応

住民や民生委員・児童委員などの関係機関に対して、高齢者虐待に関する知識・理解の啓発や、通報(努力)義務等について周知し、高齢者虐待予防及び早期発見・早期対応に努めます。

また、介護にたずさわる家族等(養護者)に対しても、相談や情報提供等の適切な支援を行うことで、高齢者に対する虐待の予防を図ります。

(2) 成年後見制度及び日常生活自立支援事業

認知症高齢者や一人暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性は一層高まってきており、その需要はさらに増大することが見込まれます。成年後見制度及び日常生活自立支援事業を周知し、利用を促進するとともに、老人福祉法に基づく成年後見制度の市町村長申立てを活用するなど、認知症高齢者等の権利擁護に努めます。

また、成年後見制度において、後見人等が高齢者の介護サービスの利用契約等を中心に後見等の業務を行うことが多く想定されるため、弁護士などの専門職後見人がその役割を担うだけでなく、専門職後見人以外の市民後見人を中心とした支援体制を構築する必要があります。市民後見人を確保できる体制の整備や社会福祉法人による法人後見の導入について検討していきます。

①成年後見制度利用支援事業

精神上の障がいによって判断能力が不十分な人(認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等)が、社会生活において様々な法律行為や、その法律行為の結果について判断できないような場合において、成年後見制度を利用できますが、身寄りがないなどの場合には、必要に応じて、村長が本人等に代わり申し立てを行い、認知症高齢者等の権利擁護に努めます。

②日常生活自立支援事業

精神上の障がいによって判断能力が不十分な人(認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等)に対し、福祉サービスの利用手続き援助や日常的な金銭管理等を行う日常生活自立支援事業が社会福祉協議会を実施主体として実施されています。村では、この事業が円滑に利用できるよう、今後も社会福祉協議会と十分な連携を図ります。

第2章 認知症高齢者支援策の充実

認知症の早期における症状悪化防止のための支援など総合的な支援を行う地域支援事業として、以下の取組みを進めていきます。

1. 認知症ケアパスの作成

認知症と疑われる症状が発生したときや認知症の人を支える場合に、いつ、どこで、どのような支援を受ければいいのか理解できるよう、また、適切な対応が継続的に可能となるよう、支援を行う関係者が情報を共有することが重要です。

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症の人を支援していく仕組みを整理した「認知症ケアパス」の作成に努めます。

(1) 認知症ケアパスの作成・普及

認知症の人の生活機能障害の進行状況に合わせ、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかをあらかじめ、標準的に決めておく「認知症ケアパス」の作成及び普及に努めます。

2. 医療との連携、認知症への早期対応の推進

認知症は早期発見・早期治療が重要であるため、認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援はもとより、認知症の人やその家族を支援することが重要です。これまで、介護保険サービスを中心とした、比較的重度の認知症高齢者に対する支援体制が中心であったため、軽度の認知症状が見過されたり、軽度認知症から中程度の支援体制が不十分であることが課題となっています。

また、認知症の人がその症状を発症したときから生活機能障害に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければ良いのかについての標準的な基準も未だ整理されていないという課題もあります。

こうしたことから、軽度認知症の人への支援強化、認知症の早期対応・早期受診の支援、認知症の生活機能障害に併せたサービス体制の整備、認知症高齢者や家族等をサポートする仕組みを統合的に提供していく必要があるため、かかりつけ医や大阪府指定の認知症疾患医療センターである大阪さやま病院との連携を図りながら、認知症高齢者の支援体制の確立に努めていきます。

(1) 認知症地域支援推進員の配置

医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援、認知症の人やその家族からの相談に応じて医療と介護の連携強化が図れるよう認知症地域支援推進員を配置します。

(2) 認知症初期集中支援事業

認知症に関する様々な相談に対応し、認知症になってもなかなか医療受診や介護サービスに結びつかない高齢者や家族のもとを訪問し、認知症に関する様々な相談に対応するため医療・介護の専門職で構成される「認知症初期集中支援チーム」の配置を検討します。

3. 認知症に対する理解の促進と支援体制の構築

認知症に対する正しい理解が地域全体に広まるよう、意識啓発活動に積極的に取り組み、地域で認知症高齢者を支える環境づくりに努めます。

徘徊をきっかけとして、長期に渡る行方不明の状態におかれている高齢者が数多いことが問題となっていることから、地域で認知症高齢者とその家族を支えるためには、見守りネットワーク体制の構築が重要です。徘徊高齢者の早期発見及び身元不明の高齢者の早期確認につなげるため、周辺市町村と連携を行います。

(1) 認知症サポーター養成講座

認知症高齢者が住み慣れた地域で、安心して住み続けられるよう、認知症についての正しい知識と理解を、広く住民に啓発して行きます。認知症サポーターは地域を見守り、認知症の人とその家族を支えます。

(2) 認知症ケアに関わる多職種協働研修の推進

医療と介護等が相互の役割、機能を理解しながら、統合的なケアにつなげていくため、認知症ケアにおける多職種協働の重要性等を習得する認知症多職種協働研修の推進に努めます。

(3) 南河内圏域市町村徘徊高齢者SOSネットワーク事業

南河内7市2町1村では、市町村域を超えた広範囲の連携を行い徘徊高齢者の安全を図るため「南河内圏域市町村徘徊高齢者SOSネットワーク」を設置しています。今後も周辺市町村と連携の強化を進め、警察等関係機関と身元不明者に関する情報交換に努めます。

第3章 安全、安心、快適に暮らせる住まいとまちづくり

1. 住まいとまちづくりに関する施策の推進

(1) 高齢者の居住の安定確保

多様な住まいの確保について、アンケート調査結果では、自宅での生活や在宅介護の意向が高い傾向ですが、自宅での生活や在宅介護が難しくなった際の支援体制も求められています。

高齢者に対する賃貸住宅や老人ホーム(サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム等)、高齢者等の入居を受け入れる大阪あんしん賃貸住宅等の住まいの制度や、バリアフリー改修に関する情報等を高齢者が円滑に収集できるよう、地域包括支援センター等の身近な窓口での提供を検討します。

(2) 高齢者が安心して暮らせる住まいの整備

これからの介護についての望ましい形について、アンケート調査結果では、「介護・保健福祉サービスを活用しながら自宅で生活したい」、「家族などによる介護を中心に自宅で生活したい」が多い傾向ですが、「老人ホームなどの施設に入所したい」も一定程度存在しています。

特別養護老人ホームに申し込んだ理由をみると、「在宅サービスだけでは介護しきれないから」が最も多くなっていますが、「家族に負担をかけたくない(負担になる)から」、「待機期間を見込んで、早めに入所を申し込んだほうがよいから」も多いことなど、入所の緊急度が必ずしも高くはないケースも含んでいます。そのため、入所の緊急度が高い特養待機者が、すぐに特別養護老人ホームに入所できることが重要です。

高齢者が安心して暮らせる住まいの整備等の促進や、これまでの住まいでの生活が困難となった際に利用できるように介護保険施設の整備など、多様な居住環境の実現を検討していきます。

また、サービス付き高齢者向け住宅といった、今後増加する事が見込まれる「高齢者の住まい」について、民間の整備計画等の情報収集、実態把握に努め高齢者への情報発信に取り組んでいきます。

サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等で介護保険サービスが提供される場合、ケアプランチェックや指導・監督の実施、介護給付の適正化に取り組むよう努めていきます。

(3) 福祉のまちづくりの推進

高齢者などが安心して快適に生活できる環境を整備するためには、社会生活を行っていく上での様々な障壁を取り除くことが必要です。

高齢者、障がい者をはじめとするすべての人が安心してまちに出かけることができるよう「高齢者、障害者等の移動の円滑化の促進に関する法律」及び「大阪府福祉のまちづくり条例」などに基づき、高齢者等に配慮したまちづくりの推進に努めていきます。

2. 災害時における高齢者支援体制の確立

(1) 災害に備えた高齢者に対する支援体制の整備

「千早赤阪村地域防災計画」等を踏まえ、災害時における避難行動支援者の把握及び支援を地域全体で協力して行える体制整備に努めます。

また、民生委員・児童委員、自治会、社会福祉協議会、自主防災組織、消防団等避難支援関係者と連携した避難行動支援個別計画を策定し、避難行動要支援者の情報把握などの事前準備と体制づくりを推進するとともに、災害時における避難誘導や安否確認、情報提供等が迅速かつ的確に行われるよう取り組みます。

(2) 災害時における福祉サービスの継続と関係機関の連携

災害発生後に、関係者と連携を図りながら、他の地方公共団体等からの応援派遣等も活用し、サービスの提供継続に必要な体制を確立する方策を検討していきます。

また、介護サービス事業者に対しても、災害時における対応に関するマニュアルの整備など、災害対策を進める取組みを推進するとともに、福祉避難所の指定に向け協議を進めます。

第4章 介護予防と健康づくりの推進

1. 新しい介護予防事業の推進

元気な高齢者と虚弱な高齢者を分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するなど、介護予防の機能強化を図っていきます。

(1) 地域づくりによる介護予防

誰もが身近な地域で介護予防に取り組めるよう、参加しやすい教室を開催するなど、介護予防に対する取組みが自主的かつ日常的なものとして定着するよう、支援します。

(2) 介護予防の普及啓発

住民に、介護予防への関心や意識を高めてもらい、介護予防を地域に根付かせるため、様々な取組みによって、介護予防の普及啓発を推進します。

2. 生活支援と介護予防の充実

介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど、地域の多様な主体を活用して高齢者を支援する取組みを進めていきます。

また、元気な高齢者と虚弱な高齢者を支えるという住民互助活動の推進は、支える元気高齢者の介護予防にもつながることから、元気高齢者を中心とした地域の支え合い体制の整備に努めます。

(1) 地域の高齢者の通いの場の充実

ボランティア、NPO、地域住民などが運営する通いの場を充実させ、人と人のつながりを通じて通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進します。

(2) 地域資源と連携した生活支援の創出

ボランティア、NPO、民間企業などの多様な主体が、地域のニーズに合った生活支援サービスを提供できる仕組みの構築を検討します。

3. 健康づくり・生活習慣病予防の推進

心身の健康を維持し、できるだけ健康寿命を長く保つために、普段からの生活習慣の見直し、生活機能の低下を防ぐことが重要です。「健康ちはやあかさか21(第2期)(健康増進計画・食育推進計画)」「千早赤阪村特定健康診査等実施計画(第2期)」に基づき、生活習慣病の予防や各種健康づくりにより、健康寿命を延ばす施策を推進します。

(1) 健康増進計画に基づく健康の保持・増進

①健康手帳の交付

健康診査の記録や健康の保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理と適切な医療の確保を行うため、各種健(検)診や健康教育・健康相談受診(講)者に交付していきます。

②健康診査

健康増進法施行規則第4条の2第4号に規定する者(特定健康診査非対象者)に対し、生活習慣病に着目した健康診査を実施していきます。

③各種検診

各種がん検診については、40歳以上(子宮がんのみ20歳以上)の人を対象として、がんの早期発見・早期治療を図るために実施しています。今後、検診精度の向上に努めるとともに、併せて予防を図るための健康教育、検診後のフォロー体制の充実を図ります。

がん検診は、がんの早期発見と正しい健康意識の普及を図るために、子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診の対象となる人に無料クーポン・検診手帳の送付を行っています。

骨粗しょう症検診は、40～70歳の5歳刻みの女性を対象として、骨粗しょう症を予防・早期発見し、また、骨折による寝たきりや要介護状態になることを予防することを目的に実施しており、骨密度測定及び、骨量減少者には栄養・運動面等の保健指導を実施していきます。

歯周疾患検診は、歯の喪失の二大原因となっている、う蝕と歯周疾患の早期発見・早期治療を行うため、40・50・60・70歳の人を対象に、検診と口腔保健指導を、また、肝炎ウイルス検診は、肝炎による健康障がい回避し、症状の軽減及び進行の遅延を目的に、新40歳、その他肝炎ウイルス検診を受けたことのない人を対象に実施しており、今後も引き続き実施し、早期発見や対策の取組みに努めます。

④健康教育

40～64 歳の人を対象に、生活習慣病の予防や健康づくりに関する正しい知識の普及を図るため、壮年期からの健康の保持・増進を目的に骨粗しょう症予防や生活習慣病予防などの教室を実施し、健康に関する認識と自覚を高めていきます。

⑤健康相談

40～64 歳の人を対象に、心や体の健康に関する個別の相談に対し、地域における相談や保健センターでの相談及び電話相談において、適切な療養や健康保持のための必要な支援を行っています。

⑥訪問指導

40～64 歳の人を対象に、生活習慣病の予防に関する指導が必要な人や、介護予防の観点から支援が必要な人、また介護にたずさわる家族などを訪問し、健康に関しての相談及び指導を行い、心身機能の低下防止と健康の保持・増進を図ります。

(2) 特定健康診査・特定保健指導

「高齢者の医療の確保に関する法律」により、国民健康保険の 40～74 歳の被保険者に対して、生活習慣病の原因とされる内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)に着目した特定健康診査、特定保健指導を実施しています。75 歳以上の人には、大阪府後期高齢者医療広域連合が健診を実施し、保健指導は住民に対する保健指導の対象として、必要に応じて実施しています。

4. 雇用・就業対策の推進

就業機会を通じた高齢者の生きがいづくりと社会参加を積極的に働きかけるため、「シルバー人材センター」の支援を行い、高齢者の働く喜び、社会参加の輪を拓けます。

また、高齢者の身体的状況に配慮した高齢者が働きやすい職場環境づくりについて、事業者への普及啓発に努めていきます。

第5章 介護サービスの充実強化

1. 介護保険制度の適正・円滑な運営

(1) 介護サービスの充実

地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅サービス、施設サービスの充実を中長期的な視点から検討していきます。

重度の要介護者の在宅での生活を支えるために重要とされている「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「小規模多機能型居宅介護」及び「看護小規模多機能型居宅介護」については、整備の必要性について十分に検討し、事業者の参入促進を検討していきます。

また、地域密着型サービス事業者の指定、独自報酬の設定等の事務の運営に当たっては、利用者や被保険者、その他関係者から構成される「地域密着型サービス運営委員会」の意見を反映させ、事務の公平・公正な運営を確保するように取り組んでいきます。

(2) 介護支援専門員(ケアマネジャー)への支援

利用者の状態、生活環境等に応じて、介護保険サービス、在宅医療、NPOなど様々な社会資源によるインフォーマル・サービスを組み合わせた適切なケアマネジメントを行うため、介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上が求められています。

このため本村においては、ケアプランチェックなどを通して介護支援専門員の育成・支援を行うとともに、地域包括支援センターを中心とした、介護支援専門員(ケアマネジャー)からの相談や困難事例のバックアップ体制の強化に取り組みつ、地域ケア会議を活用しながらケアマネジャーに対する研修を推進します。

2. 適切な要介護認定の実施

本村では、認定審査会の事前に認定調査員と調査内容について、綿密に確認及び協議を行っています。また、認定調査員等の研修を実施することにより、審査基準の統一化を図るとともに、認知症や障がいのある人など高齢者一人ひとりの状態を正確に調査に反映させるため、調査対象者の日頃の状態や障がいによる生活上の困難を的確に説明できる人の同席を求める取組みを推進します。

また、職員による点検を適宜実施するなど、認定調査の適正化を図り、要介護認定の公平・公正性の確保に努めます。

3. サービス事業者への指導・助言

(1) 事業者への指導・助言

介護サービスの質の向上を図り、利用者に対して適切なサービスが提供されるよう事業者に対する指導・助言に取り組むとともに、保険者の立場から適切な調査権限を活用した指導に取り組んでいきます。

また、本村では、平成24年1月から介護保険法に基づく居宅介護サービス等事業者の指定・指導等の事務等について、大阪府より事務移譲を受け、広域連携による共同処理のもと、事務手続きの迅速化、効率化などを図っており、引き続き関係機関と連携していきます。

(2) 施設等における虐待防止の取組み

養介護施設従事者による虐待や身体拘束を防止するため、職員のストレス対策、知識・介護技術の向上を図るなど、職員の意識改革やサービスの質的向上への支援に取り組んでいきます。

(3) 個人情報の適切な利用

個人情報の収集及び提供に当たっては、個人情報保護法、千早赤阪村個人情報保護条例等に基づき、適切に対応していきます。

4. 個々の高齢者の状況に応じたサービスの提供

(1) 個々の高齢者の状態への対応

高齢者等がサービスを適切に選択し、安心して利用するために、苦情相談体制の整備について取り組んでいきます。

制度周知、苦情相談業務、要介護認定、ケアプランの作成、介護予防事業など認知症高齢者や障がい者など個々の状態に配慮し、サービス利用が適切に実施されるよう利用者支援に取り組んでいきます。

(2) 制度周知等の推進

「広報ちはやあかさか」への掲載をはじめ、ホームページによるタイムリーな情報提供、各種通知文書発送時における説明文の同封、説明冊子の作成・配布など、様々な機会をとらえた周知・啓発を行います。地域の身近な情報源となっている、かかりつけ医やケアマネジャー、地域活動関連団体との一体的な連携のもと、情報の入手及び提供に努めます。

また、介護事業所に対しては、地域ケア会議等を通じて情報提供に努めます。

(3) 相談支援体制の構築

健康福祉課、地域包括支援センター、民生委員・児童委員等、多様な窓口を設け、住民からの様々な相談に対応するとともに機関相互の連携を密にし、1つの窓口で対応する相談援助体制(ワンストップサービス)の整備に努めます。ひとり暮らし高齢者等、情報が届きにくい高齢者については、民生委員・児童委員等と連携し、状況把握に努め、必要なサービスの利用に結びつけるなど、きめ細かな対応ができる体制づくりに努めます。

5. 相談苦情解決体制の充実

住民にとって最も身近な窓口である村が介護保険についての苦情や相談に対し、迅速かつ適切な対応を行う事が求められます。

介護サービスに関する苦情のうち、本村での解決が困難な場合には、国民健康保険団体連合会が対応しています。苦情全般において、村、大阪府、国民健康保険団体連合会、サービス事業者、ケアマネジャー等がそれぞれの役割と機能のもと、緊密な連携を図りながら解決に努めます。

6. 介護給付適正化の取組み

介護保険制度が、将来的にも持続可能な制度として信頼され、安定的に運営されるためには、真に必要な介護サービスが、利用者に提供される環境を整備する必要があります。

大阪府の「第3期大阪府介護給付適正化計画」(平成27年～29年)における重要8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」、「福祉用具の購入・貸与の調査」、「医療情報との突合」、「縦覧点検」、「介護給付費通知」、「給付実績の活用」)について点検等を実施し、サービスの質の向上及び介護保険給付の適正化を引き続き図ります。

(1) 要介護認定の適正化

認定調査の点検を実施することにより、認定調査の正確性を担保し、要介護認定の公正・公平性の確立に努めます。

また、適正な認定調査の質の維持に努めることにより、給付の適正化を図ります。

(2) ケアプランの点検

利用者の自由な選択を阻害し、あるいは利用者の自立を阻害するような不適切なケアプラン作成が行われないよう、研修会の実施等によりケアマネジャーの資質向上を図るとともに、必要なサービスが提供されているかケアプランの点検・検証を行います。

(3) 住宅改修の適正化

工事の必要性、妥当性を確認することにより、不適切な工事を防ぎます。

(4) 福祉用具の購入・貸与の調査

福祉用具の購入・貸与の必要性を確認することにより、不適切な購入・貸与を防ぎます。

(5) 医療情報との突合

医療保険による入院中に介護保険給付が行われていないかなどの整合性を確認し、不適切な報酬請求を改めます。

国民健康保険団体連合会(国保連合会)から提供される情報をもとに一定件数の点検を行い、事業所に確認したうえで、請求誤りについて、過誤申し立てを行います。

(6) 縦覧点検

複数月の保険請求について算定期間・回数等やサービス及び事業所間の整合性を確認し、不適切な報酬請求を改めます。

国保連合会から提供される情報をもとに一定件数の点検を行い、事業所に確認したうえで、請求誤りについて、過誤申し立てを行います。

(7) 介護給付費通知

サービス利用実績を利用者に郵送で通知し、利用者から疑義があるサービス利用実績等の連絡を受け、給付状況等を確認することで、報酬請求の適正化を図ります。

(8) 給付実績の活用

国保連合会から提供される情報のうち、各事業所での給付の特徴を示す帳票により給付状況等を確認し、事業所に確認したうえで、請求誤りについて、過誤申し立てを行います。

7. 社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度の活用促進

社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度事業については、介護保険サービスを提供する社会福祉法人が、低所得で生計が困難である者等の利用者負担を軽減した場合に、本村等が当該社会福祉法人に助成を行うものです。

未実施法人に対してこの制度の趣旨を周知することにより、すべての社会福祉法人で軽減制度が実施されるよう働きかけを行います。

第6章 福祉・介護サービス基盤の充実

1. 居宅サービス基盤の充実

(1) 居宅介護支援事業所指定権限の移行について

介護支援専門員(ケアマネジャー)の育成や支援に市町村が関わるができるよう、改正介護保険法において、平成30年4月から、居宅介護支援事業所の指定権限が移譲されることとなり、これに先駆け本村では、大阪府より事務移譲を受け、平成24年1月より南河内広域事務室広域福祉課(3市2町1村)にて、実施しています。

ケアマネジメントの質の向上を支援する立場であるため、高齢者の自立支援に資するケアマネジメントについての理解を深めるように努めていきます。

(2) 居宅介護サービス基盤の充実

本村の介護サービスの利用状況を分析し、高齢者の状況に応じた対応を図っていきます。

①訪問介護(ホームヘルプ)

ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の身体介護や調理、洗濯などの生活支援を行います。

②訪問入浴介護

自宅で入浴が困難な要介護者に対し、入浴車などで家庭を訪問し、入浴の介護を行います。

③訪問看護

疾患等を抱えている人について、看護師が居宅を訪問して、療養上の世話や診療上の補助を行います。

④訪問リハビリテーション

居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問によるリハビリテーションを行います。

⑤居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

⑥通所介護(デイサービス)

通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行います。

⑦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等で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のためのリハビリテーションを日帰りで行います。

⑧短期入所生活介護／療養介護(ショートステイ)

福祉施設や医療施設に短期間入所して、日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

⑨福祉用具貸与

日常生活の自立を助けるための福祉用具(車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり(工事を伴わないもの)、スロープ(工事を伴わないもの)、歩行器、歩行補助つえ、移動用リフト(つえ具を除く)、認知症老人徘徊感知機器)を貸与します。

⑩特定福祉用具販売

入浴や排せつなどに使用する福祉用具(腰掛け便座、入浴補助用具、自動排泄処理装置の交換用部分、簡易浴槽、移動用リフトのつり具)を販売します。

⑪特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等に入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供します。

⑫住宅改修費支給

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、20万円を上限に費用を支給します。

⑬居宅介護支援

在宅サービスを適切に利用できるように、要介護者の心身の状況・環境・本人や家族の希望等を受けて、利用するサービスの種類・内容等を決めてケアプランを作成するとともに、サービス提供確保のため事業者等との連絡調整、利用実績の管理、施設への紹介等を行います。

(3) 生活の支援

配食サービスや紙おむつ購入費の助成等、事業内容に応じた福祉サービス系事業の提供を図ります。

①高齢者等配食サービス

村が社会福祉協議会に委託して食事づくりが困難な要介護高齢者の自宅に、栄養バランスのとれた昼食を届けるとともに安否の確認等を実施します。

②紙おむつの購入費の助成

居宅で紙おむつを使用し、助成要件を満たしている要介護高齢者に対し、紙おむつ購入給付金を支給します。

③無料ごみ処理券の配布

寝たきりの高齢者や身体障がい者(児)で、紙おむつを使用している人の世帯に、使用済み紙おむつ廃棄用の無料ごみ処理券を追加配布します。

④生活支援ホームヘルプ・ショートステイ

ひとり暮らし高齢者などで、介護保険の要介護認定で非該当となり、介護保険サービスの対象とならない人などを対象に高齢者の自立した生活の支援を行います。

⑤緊急通報装置の貸与

ひとり暮らしの高齢者などが、急病や事故などの際、簡単な操作で通報できる機器を貸与し、日常生活の安全を確保します。

⑥高齢者住宅改造助成事業

高齢者が住み慣れた地域で自立し、安心して生活ができるよう、必要に応じて住宅改造に対する経費を助成します。

2. 地域密着型サービスの普及促進

(1) 地域密着型サービスの周知

地域密着型サービスの質の評価の客観性を高め、サービスの質の改善を図るため、自己評価、外部評価を実施し、利用者支援の観点も踏まえ、結果を公表していきます。

①定期巡回・随時対応サービス

定期的な巡回又は随時通報により、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活上の緊急時の対応などを受けることができます。

②夜間対応型訪問介護

要介護者が夜間、定期的な巡回訪問や通報により、ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護を受けることができます。

③認知症対応型通所介護

認知症高齢者が、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けることができます。

④小規模多機能型居宅介護

要介護者の状態や希望に応じて、サービス拠点への「通い」を中心に、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練を受けることができます。

⑤認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

認知症高齢者が5～9人で共同生活を送りながら、スタッフによる日常生活上の支援や介護を受けることができます。

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の有料老人ホーム等に入居している要介護者が、排せつ、食事等の介護や機能訓練、療養上の世話を受けることができます。

⑦地域密着型介護老人福祉施設入居(所)者生活介護

定員29人以下の介護老人福祉施設に入居(所)している要介護者が、入浴、排せつ、食事等の介護や機能訓練、健康管理上及び療養上の世話を受けることができます。

⑧看護小規模多機能型居宅介護

登録利用者に対し、「通い」、「泊まり」、「訪問介護」、「訪問看護」のサービスを提供します。看護と介護サービスを一体的に提供することで医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図ります。

(2) 小規模型通所介護の円滑な移行

小規模型通所介護については、平成 28 年4月までに地域密着型へ移行することに伴い、運営協議会等の開催を通じて本村が地域の実情に応じた運営基準を策定し、計画的・公正な運営が確保できるシステムを検討していきます。

3. 福祉・介護人材確保の取組み

「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」に基づき、従事者に対する研修の実施や相談体制の整備、事業者や関係団体等のネットワーク構築など、地域の特色を踏まえたきめ細かな人材確保の取組みなどの検討を行い、ボランティア、NPOの育成、認知症サポーターの養成等必要な施策の取組みや情報公表制度を活用し、従業者に関する情報の公表を推進していきます。

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

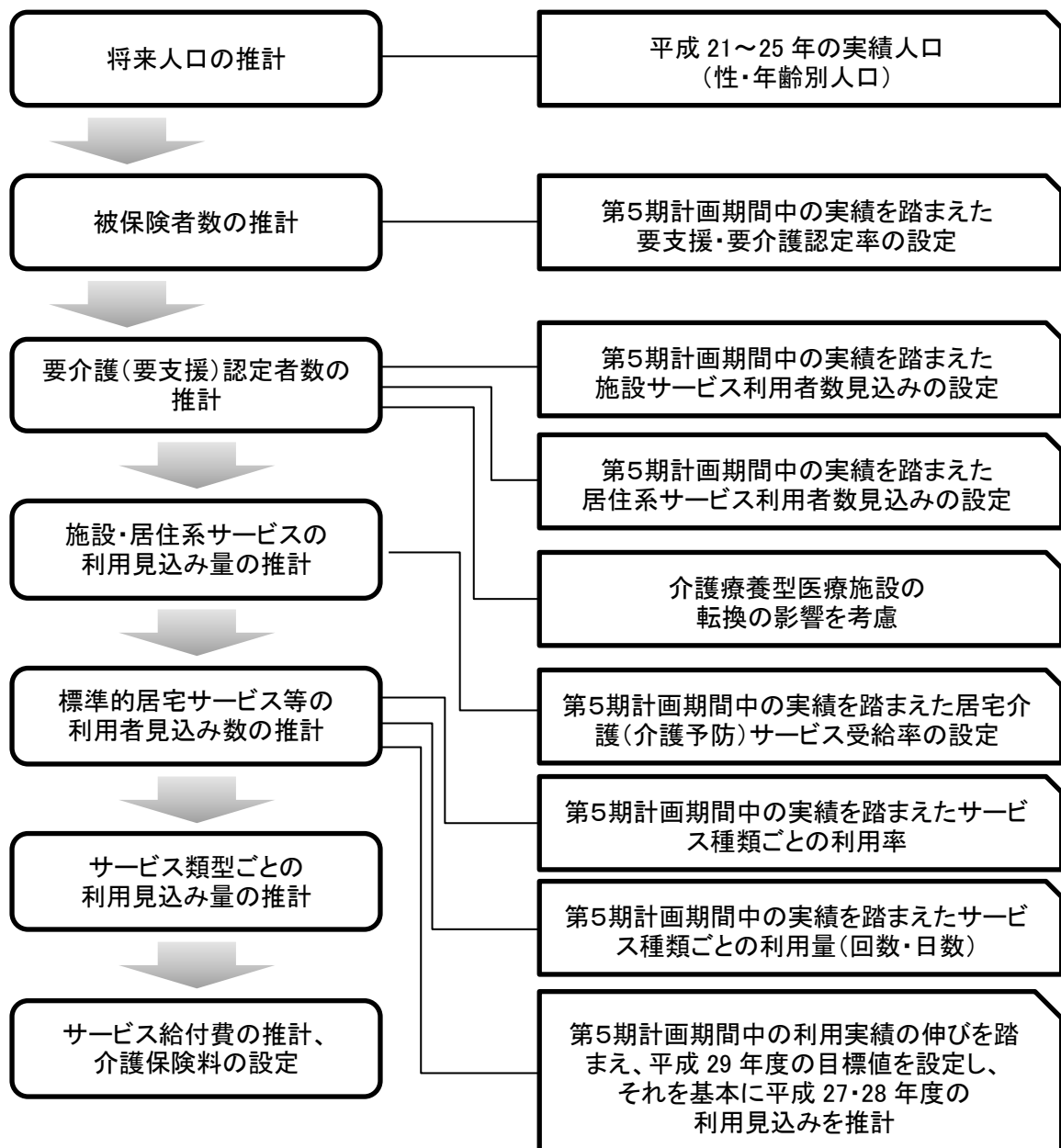
第3編 介護保険事業の見込

第1章 介護給付の見込み量

1. 介護保険事業量の算出手順

介護保険事業の見込み量推計までのおおまかな流れを示すと、下図のとおりとなります。

【介護保険事業の見込み量推計の流れ】



2. 被保険者数の推計

近年の人口動向を勘案した第6期計画期間中(平成 27～29 年度)の被保険者数推計は下の表の通りです。

【年齢3区分別人口の推移】

	第6期計画(見込)		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
総人口	5,658 人	5,544 人	5,430 人
第2号被保険者数(40～64 歳)	1,766 人	1,732 人	1,645 人
第1号被保険者数(65 歳以上)	2,286 人	2,310 人	2,352 人
前期高齢者(65～74 歳)	1,295 人	1,264 人	1,248 人
後期高齢者(75 歳以上)	991 人	1,046 人	1,104 人
高齢化率(総人口に占める 65 歳以上人口の割合)	40.4%	41.7%	43.3%

3. 要介護(要支援)認定者数の推計

将来推計をもとに、過去の要介護認定者の実績から介護予防効果を加味し、第6期計画期間中(平成 27～29 年度)の要介護認定者数を推計しました。

【要介護認定者数の推計】

	第6期計画(見込)		
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
要支援1	47 人	51 人	56 人
要支援2	20 人	20 人	20 人
要支援者 小計	67 人 (18.6%)	71 人 (17.9%)	76 人 (16.9%)
要介護1	68 人	81 人	99 人
要介護2	60 人	64 人	73 人
要介護3	55 人	69 人	79 人
要介護4	54 人	51 人	59 人
要介護5	57 人	60 人	63 人
要介護者 小計	294 人 (81.4%)	325 人 (82.1%)	373 人 (83.1%)
認定者数 合計	361 人	396 人	449 人
内 2 号被保険者認定者数	9 人	12 人	14 人
第1号被保険者数(65 歳以上)	2,286 人	2,310 人	2,352 人
出現率(第 1 号被保険者に占める認定者数の割合)	15.4%	16.6%	18.5%

4. 居宅サービスの見込み量の推計

要介護1～5認定者(介護給付サービス対象者)のうち、居宅サービス対象者について、過去の給付実績をもとに、居宅サービスそれぞれについての利用回数、利用者数及び利用率を推計しました。

【居宅サービスの利用者数等の実績及び推計（年間）】

		第5期(実績値)			第6期(見込み)		
		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
訪問介護	利用回数	7,923回	9,519回	13,081回	13,732回	14,004回	14,427回
	利用者数	402人	421人	597人	711人	833人	920人
訪問入浴介護	利用回数	120回	170回	240回	260回	276回	319回
	利用者数	35人	47人	50人	58人	60人	69人
訪問看護	利用回数	2,914回	2,536回	2,786回	2,860回	3,159回	3,639回
	利用者数	277人	256人	285人	275人	287人	311人
訪問 リハビリテーション	利用回数	0回	178回	206回	257回	306回	370回
	利用者数	0人	23人	24人	40人	41人	45人
居宅療養管理指導	利用者数	487人	523人	586人	606人	637人	699人
通所介護	利用回数	12,508回	13,021回	13,478回	14,134回	15,219回	17,046回
	利用者数	1,094人	1,135人	1,163人	1,209人	1,290人	1,452人
通所 リハビリテーション	利用回数	585回	930回	530回	594回	548回	729回
	利用者数	75人	99人	81人	74人	84人	111人
短期入所生活介護	利用日数	4,378日	4,343日	4,356日	4,139日	4,426日	4,740日
	利用者数	383人	364人	384人	395人	458人	509人
短期入所療養介護	利用日数	162日	168日	372日	286日	302日	322日
	利用者数	22人	27人	25人	20人	24人	27人
特定施設入居者 生活介護	利用者数	53人	76人	70人	108人	144人	180人
福祉用具貸与	利用者数	814人	948人	1,067人	1,160人	1,242人	1,358人
特定福祉用具販売	利用者数	20人	26人	25人	22人	24人	27人
住宅改修	利用者数	19人	14人	23人	32人	42人	52人
居宅介護支援	利用者数	1,497人	1,592人	1,715人	1,762人	1,835人	2,066人

5. 地域密着型サービスの見込み量の推計

地域密着型サービスについては、実績を踏まえて利用率を推計しました。

【地域密着型サービスの利用者数等の実績及び推計（年間）】

		第5期(実績値)			第6期(見込み)		
		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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
夜間対応型訪問介護	利用者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
認知症対応型通所介護	利用者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
小規模多機能型居宅介護	利用者数	0人	8人	11人	12人	12人	12人
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	利用者数	86人	99人	97人	120人	144人	156人
地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
看護小規模多機能型居宅介護	利用者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
地域密着型通所介護	利用者数	-	-	-	-	132人	144人

【第6期期間中の居住系地域密着型サービスの必要利用定員総数】

	第6期(見込み)		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度
認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)	15人	15人	15人

6. 施設サービス利用者数の見込み量の推計

施設サービスについては、実績を踏まえて利用率を推計しました。

なお、介護保険法の改正に伴い、平成 27 年 4 月以降、指定介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設については、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化を図ることとされました。

このため、新たに入所する人については、原則要介護3以上の人に限定されますが、要介護1または2の方であってもやむを得ない事情により、介護老人福祉施設以外での生活が著しく困難と認められる場合は、施設ごとに設置されている入所判定委員会を経て特例的に入所することが可能です。

本村においては、実績をもとに、下の表のように推計しました。

【施設サービスの利用者数等の実績及び推計（年間）】

	第5期(実績値)			第6期(見込み)		
	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
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	626 人	647 人	681 人	720 人	768 人	840 人
介護老人保健施設	236 人	313 人	265 人	336 人	468 人	624 人
介護療養型医療施設	1 人	5 人	7 人	12 人	12 人	13 人
施設利用者に対する 要介護4・5の者の割合	61.7%	62.9%	66.3%	65.7%	66.1%	66.7%

第2章 予防給付の見込み量

1. 介護予防居宅サービスの見込み量の推計

要支援1・2認定者(介護予防サービス対象者)のうち、介護予防居宅サービス対象者について、過去の給付実績をもとに、介護予防居宅サービスそれぞれについての利用回数、利用者数を推計しました。

【介護予防居宅サービスの利用者数等の実績及び推計（年間）】

		第5期(実績値)			第6期(見込み)		
		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
介護予防訪問介護	利用者数	173人	212人	202人	215人	288人	122人
介護予防訪問入浴 介護	利用回数	0回	0回	0回	0回	0回	0回
	利用者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防訪問看護	利用回数	510回	415回	467回	336回	590回	631回
	利用者数	48人	36人	36人	31人	53人	56人
介護予防訪問リハビ リテーション	利用回数	0回	0回	0回	0回	0回	0回
	利用者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防居宅療養 管理指導	利用者数	29人	40人	36人	60人	74人	87人
介護予防通所介護	利用者数	170人	159人	143人	161人	224人	48人
介護予防通所リハビ リテーション	利用者数	42人	48人	46人	84人	90人	106人
介護予防短期入所 生活介護	利用日数	9日	13日	0日	17日	28日	34日
	利用者数	2人	5人	0人	12人	16人	16人
介護予防短期入所 療養介護	利用回数	0回	0回	0回	0回	0回	0回
	利用者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防特定施設 入居者生活介護	利用者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防福祉用具 貸与	利用者数	99人	128人	141人	129人	179人	255人
特定介護予防福祉 用具販売	利用者数	4人	7人	12人	12人	13人	14人
介護予防住宅改修	利用者数	9人	18人	20人	26人	29人	31人
介護予防支援	利用者数	393人	401人	385人	408人	485人	496人

2. 地域密着型介護予防サービスの見込み量の推計

介護予防地域密着型サービスについては第6期期間中の利用の見込みはないものと推計しました。

【地域密着型介護予防サービスの利用者数等の推計（年間）】

		第5期(実績値)			第6期(見込み)		
		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
介護予防認知症対応型通所介護	利用回数	0回	0回	0回	0回	0回	0回
	利用者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人
認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）	利用者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人

第3章 地域支援事業の見込み量

1. 地域支援事業対象者数の推計

地域支援事業のうち、「介護予防事業」は、本計画期間中である平成 29 年4月までに、「介護予防・日常生活支援総合事業」への移行を予定しています。

「介護予防・日常生活支援総合事業」は、「一般介護予防事業」と「介護予防・生活支援サービス事業」から成ります。

【地域支援事業対象者数】

			第5期			第6期		
			(実績値)		(見込み)	(見込み)		
			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
介護予防 二次予防事業	二次予防事業 対象者把握事業	基本チェックリスト 送付者数	1,731 人	1,801 人	1,889 人	-	-	-
		基本チェックリスト 実施者数	1,166 人	1,162 人	1,213 人	-	-	-
		二次予防事業対象 者数	311 人	291 人	330 人	-	-	-
	介護予防教室参加者数 (通所型介護予防事業) (実・延人数)		実 15 人 延 163 人	実 13 人 延 142 人	実 15 人 延 147 人	-	-	-
	訪問型介護予防事業		24 人	0 人	0 人	-	-	-
一次介護 予防事業	介護予防普及啓発事業 (介護予防に関する教室等) (実・延人数)		20 回 延 365 人	4 回 延 164 人	6 回 延 250 人	21 回 延 460 人	21 回 延 460 人	-
	地域介護予防活動 支援事業 (ボランティア育成のための 研修等) (実・延人数)		16 回 実 24 人 延 54 人	25 回 実 33 人 延 130 人	15 回 実 26 人 延 56 人	7 回 実 43 人 延 82 人	16 回 実 76 人 延 175 人	-

		第5期			第6期		
		(実績)			(見込み)		
		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
生活 支援 事業	介護 予防・ 訪問型サービス(人)	-	-	-	-	-	20人
	通所型サービス(人)	-	-	-	-	-	16人
	生活支援サービス(人)	-	-	-	-	-	-
	介護予防マネジメント(人)	-	-	-	-	-	20人
一般 介護 予防 事業	介護予防把握事業	-	-	-	-	-	10人
	介護予防普及啓発事業 (実・延人数)	-	-	-	-	-	実 75人 延 460人
	地域活動支援事業 (実・延人数)	-	-	-	-	-	実 89人 延 214人
	地域リハビリテーション活動 支援事業(回)	-	-	-	-	-	-

2. 地域支援事業費用額の推計

平成 26 年度の介護保険法の改正により、全国一律の予防給付(介護予防訪問介護、介護予防通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、平成 29 年4月までに「介護予防・日常生活支援総合事業」として実施します。また、包括的支援事業に「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「生活支援サービスの体制整備」などが新たに位置付けられました。介護予防事業、包括的支援事業、任意事業についてそれぞれ下の表の通り費用額を推計しました。

【地域支援事業費用額の推計】

		第6期		
		(見込み)		
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
地域支援事業		11,892,760 円	12,258,155 円	23,920,080 円
介護予防事業		950,310 円	722,810 円	-
二 次 予 防 事 業	通所型介護予防事業 ・教室の講師委託料等	-	-	-
	訪問型介護予防事業 ・配食サービス委託料	28,000 円	28,000 円	-
	介護予防一次予防事業 ・事業実施に伴う講師委託料	922,310 円	694,810 円	-
介護予防・日常生活支援総合事業		-	-	11,895,880 円
介護予防・生活支援サービス事業費		-	-	10,569,000 円
一般介護予防事業費		-	-	1,326,880 円
包括的支援事業		10,208,850 円	10,799,745 円	11,288,600 円
	地域包括支援事業 ・地域包括支援センターの運営費(人件費、電算費等)	6,079,530 円	6,243,117 円	6,202,697 円
	在宅医療・介護連携の推進事業	4,129,320 円	4,556,628 円	5,085,903 円
	認知症施策の推進			
	生活支援サービスの体制整備			
任意事業		733,600 円	735,600 円	735,600 円
介護給付等費用適正化事業 ・給付費の通知にかかる郵送料		82,000 円	84,000 円	84,000 円
家族介護支援事業		21,600 円	21,600 円	21,600 円
そ の 他 事 業	成年後見制度利用支援事業 ・裁判所申し立て費用	210,000 円	210,000 円	210,000 円
	地域自立生活支援事業 ・配食サービス委託料	420,000 円	420,000 円	420,000 円

第4章 介護保険サービスの給付費

1. 介護給付費の推計

【居宅サービス／地域密着型サービス／施設サービス給付費の実績及び推計】

(単位:円)

	第5期(実績値)			第6期(見込み)		
	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
1) 居宅サービス	205,405,051	230,929,878	247,059,672	270,313,206	276,717,493	303,708,868
①訪問介護	21,563,005	25,723,080	36,555,300	38,546,381	40,282,119	41,244,602
②訪問入浴介護	1,449,450	2,035,412	2,869,404	3,276,042	3,489,514	3,979,838
③訪問看護	14,388,621	13,617,624	15,061,188	15,410,024	16,132,437	17,858,695
④訪問リハビリテーション	0	485,001	547,992	645,570	762,703	928,351
⑤居宅療養管理指導	5,456,268	6,238,575	6,789,864	7,099,576	7,499,388	8,395,623
⑥通所介護	99,347,796	107,619,607	113,147,532	119,288,825	113,625,536	124,926,278
⑦通所リハビリテーション	4,367,492	7,306,164	4,439,172	5,889,070	6,704,794	7,904,086
⑧短期入所生活介護	34,857,876	37,767,349	33,878,952	36,617,682	37,952,910	39,639,957
⑨短期入所療養介護	1,681,231	1,979,240	3,837,120	4,042,919	4,146,902	4,269,968
⑩特定施設入居者生活介護	10,336,193	14,072,049	13,971,324	22,364,949	28,526,554	36,030,801
⑪福祉用具貸与	11,108,250	12,925,863	15,201,720	16,038,680	16,326,113	17,115,665
⑫特定福祉用具販売	848,869	1,159,914	760,104	1,093,488	1,268,523	1,415,004
2) 地域密着型サービス	21,541,520	26,644,425	27,747,288	33,424,954	51,236,627	55,951,170
①定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
④小規模多機能型居宅介護	0	1,268,128	2,504,196	3,072,193	3,206,938	3,283,281
⑤認知症対応型共同生活 介護	21,541,520	25,376,297	25,243,092	30,352,761	35,404,689	38,786,889
⑥地域密着型特定施設入居 者生活介護	0	0	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉 施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
⑧看護小規模多機能型居宅 介護	0	0	0	0	0	0
⑨地域密着型通所介護	-	-	-	-	12,625,000	13,881,000
3) 住宅改修	2,028,776	1,646,817	1,898,676	2,483,900	2,932,772	3,693,288
4) 居宅介護支援	19,436,936	20,674,346	22,509,624	23,158,210	23,812,921	26,542,824
5) 介護保険施設サービス	213,029,153	241,505,280	244,907,184	269,269,697	314,082,868	376,124,013
①介護老人福祉施設	151,529,160	157,750,878	168,289,200	172,639,797	187,953,285	211,040,443
②介護老人保健施設	61,342,418	82,214,821	72,748,872	91,869,522	121,235,866	160,094,829
③介護療養型医療施設	157,575	1,539,581	3,869,112	4,760,378	4,893,717	4,988,741
介護給付費計(小計)=(I)	461,441,436	521,400,746	544,122,444	598,649,964	668,782,680	766,020,163

※端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合がある。

2. 予防給付費の推計

【介護予防サービス／地域密着型介護予防サービス給付費の実績及び推計】

(単位:円)

	第5期(実績値)			第6期(見込み)		
	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
1) 介護予防サービス	12,261,238	12,863,256	11,453,844	13,482,213	17,663,155	10,973,677
① 介護予防訪問介護	3,098,193	3,659,485	3,132,060	3,393,477	4,533,416	1,911,120
② 介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
③ 介護予防訪問看護	1,465,880	1,225,828	1,400,076	1,686,158	2,286,180	2,351,694
④ 介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
⑤ 介護予防居宅療養管理指導	250,020	275,310	294,696	368,260	469,303	512,776
⑥ 介護予防通所介護	5,475,809	5,067,721	4,329,048	4,707,779	6,661,369	1,910,360
⑦ 介護予防通所リハビリテーション	1,511,615	1,978,276	1,532,784	2,391,849	2,470,356	2,689,148
⑧ 介護予防短期入所生活介護	74,548	86,909	0	115,060	188,200	228,116
⑨ 介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0	0
⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
⑪ 介護予防福祉用具貸与	296,145	459,225	456,684	485,738	670,717	923,800
⑫ 介護予防特定福祉用具販売	89,028	110,502	308,496	333,892	383,614	446,663
2) 地域密着型サービス	0	0	0	0	0	0
① 介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
② 介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
③ 認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
3) 住宅改修	890,529	2,154,440	2,184,312	2,380,096	2,462,327	2,596,544
4) 介護予防支援	1,727,106	1,741,476	1,741,476	1,743,453	2,035,435	2,077,987
予防給付費計(小計)=(Ⅱ)	14,878,873	16,754,087	15,379,632	17,605,762	22,160,916	15,648,207

※端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合がある。

3. 介護保険サービス総給付費の推計

【介護保健サービス総給付費 {介護給付費＋予防給付費} の実績及び推計】

(単位:円)

	第5期(実績値)			第6期(見込み)		
	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
1) 居宅サービス	217,666,289	243,793,134	258,513,516	283,795,419	294,380,648	314,682,545
①訪問介護	24,661,198	29,382,565	39,687,360	41,939,858	44,815,535	43,155,722
②訪問入浴介護	1,449,450	2,035,412	2,869,404	3,276,042	3,489,514	3,979,838
③訪問看護	15,854,501	14,843,452	16,461,264	17,096,182	18,418,617	20,210,389
④訪問リハビリテーション	0	485,001	547,992	645,570	762,703	928,351
⑤居宅療養管理指導	5,706,288	6,513,885	7,084,560	7,467,836	7,968,691	8,908,399
⑥通所介護	104,823,605	112,687,328	117,476,580	123,996,604	120,286,905	126,836,638
⑦通所リハビリテーション	5,879,107	9,284,440	5,971,956	8,280,919	9,175,150	10,593,234
⑧短期入所生活介護	34,932,424	37,854,258	33,878,952	36,732,742	38,141,110	39,868,073
⑨短期入所療養介護	1,681,231	1,979,240	3,837,120	4,042,919	4,146,902	4,269,968
⑩特定施設入居者生活介護	10,336,193	14,072,049	13,971,324	22,364,949	28,526,554	36,030,801
⑪福祉用具貸与	11,404,395	13,385,088	15,658,404	16,524,418	16,996,830	18,039,465
⑫特定福祉用具販売	937,897	1,270,416	1,068,600	1,427,380	1,652,137	1,861,667
2) 地域密着型サービス(給付費)	21,541,520	26,644,425	27,747,288	33,424,954	51,236,627	55,951,170
①定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0	0	0	0	0
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
④小規模多機能型居宅介護	0	1,268,128	2,504,196	3,072,193	3,206,938	3,283,281
⑤認知症対応型共同生活介護	21,541,520	25,376,297	25,243,092	30,352,761	35,404,689	38,786,889
⑥地域密着型特定施設入居者 生活介護	0	0	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施 設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0
⑧看護小規模多機能型居宅 介護	0	0	0	0	0	0
⑨地域密着型通所介護	-	-	-	-	12,625,000	13,881,000
3) 住宅改修	2,919,305	3,801,257	4,082,988	4,863,996	5,395,099	6,289,832
4) 居宅介護支援	21,164,042	22,410,737	24,251,100	24,901,663	25,848,356	28,620,811
5) 介護保険施設サービス(給付費)	213,029,153	241,505,280	244,907,184	269,269,697	314,082,868	376,124,013
①介護老人福祉施設	151,529,160	157,750,878	168,289,200	172,639,797	187,953,285	211,040,443
②介護老人保健施設	61,342,418	82,214,821	72,748,872	91,869,522	121,235,866	160,094,829
③介護療養型医療施設	157,575	1,539,581	3,869,112	4,760,378	4,893,717	4,988,741
総給付費(合計) (Ⅲ) = (Ⅰ) + (Ⅱ)	476,320,309	538,154,833	559,502,076	616,255,726	690,943,596	781,668,371
総給付費(合計) 対前年度伸び率 (%)	-	13.0%	3.9%	-	12.1%	13.1%

※(Ⅰ)は介護給付費合計、(Ⅱ)は予防給付費合計
※端数処理の関係で内訳と合計が合わない場合がある。

第5章 保険料(被保険者の負担額)の設定

1. 第1号被保険者の保険料

平成27年度～29年度の第1号被保険者(65歳以上)の保険料額は、次の通り算出しました。

①標準給付費見込額(A)……………2,219,621,668円

	第6期(見込み)			3カ年計
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
総給付額	616,255,726	690,943,596	781,668,371	2,088,867,693
特定入所者介護サービス費	29,150,347	31,190,871	33,374,231	93,715,449
高額介護サービス費	14,029,813	15,152,198	16,364,373	45,546,384
高額医療合算介護サービス費	1,837,915	2,113,602	2,430,642	6,382,159
算定対象審査支払手数料	438,564	473,616	511,474	1,423,654
一定以上所得者の利用者負担の見直しによる影響額	2,913,033	4,844,026	5,349,045	13,106,104
補足給付見直しによる影響額	320,244	1,213,938	1,673,385	3,207,567
標準給付費見込額(A)	658,479,088	733,815,919	827,326,661	2,219,621,668

②地域支援事業費(B)……………48,070,995円

	第6期(見込み)			3カ年計
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
地域支援事業費(B)	11,892,760	12,258,155	23,920,080	48,070,995
保険給付費見込額に対する割合	1.81%	1.67%	2.89%	2.17%

③所得段階別加入割合補正後被保険者数(C)……………7,046人

	第6期(見込み)	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	合計
第1段階	老齢福祉年金受給者で、世帯全員が村民税非課税、または生活保護の受給者、または世帯全員が村民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	391人	395人	402人	1,188人
第2段階	世帯全員が村民税非課税で、第1段階以外(かつ、公的年金等収入+合計所得金額が120万円以下)	143人	144人	147人	434人
第3段階	世帯全員が村民税非課税で、第1段階以外かつ第2段階以外	127人	128人	131人	386人
第4段階	本人が村民税非課税だが、世帯に村民税課税者がある方(かつ、公的年金等収入+合計所得金額が80万円以下)	412人	417人	423人	1,252人
第5段階 (基準段階)	本人が村民税非課税だが、世帯に村民税課税者がある方で第4段階以外	311人	314人	320人	945人
第6段階	本人が村民税課税者で、合計所得金額が120万円未満	263人	266人	270人	799人
第7段階	本人が村民税課税者で、合計所得金額が120万円以上190万円未満	328人	331人	338人	997人
第8段階	本人が村民税課税者で、合計所得金額が190万円以上290万円未満	176人	178人	181人	535人
第9段階	本人が村民税課税者で、合計所得金額が290万円以上400万円未満	70人	70人	73人	213人
第10段階	本人が村民税課税者で、合計所得金額が400万円以上600万円未満	41人	42人	42人	125人
第11段階	本人が村民税課税者で、合計所得金額が600万円以上800万円未満	11人	12人	12人	35人
第12段階	本人が村民税課税者で、合計所得金額が800万円以上	13人	13人	13人	39人
	合計	2,286人	2,310人	2,352人	6,948人
	所得段階別加入者割合補正後 被保険者数(C)	2,318人	2,343人	2,385人	7,046人

④第1号被保険者負担分相当額(D)…………… 498, 892, 386円

= (標準給付費見込額(A)+地域支援事業費(B))
× 第1号被保険者負担割合(22%)

⑤調整交付金相当額(E)……………111, 575, 878円

= 標準給付費見込額(A) × 全国平均の調整交付金交付割合(5%)

⑥調整交付金見込額(F)……………69, 067, 000円

	第6期(見込み)			3カ年計
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
調整交付金見込交付割合	2.94%	3.00%	3.30%	3.08%
調整交付金見込額(F)	19,359,000 円	22,014,000 円	27,694,000 円	69,067,000 円

⑦財政安定化基金拠出金見込額(G)…………… 0円

= (標準給付費見込額(A)+地域支援事業費(B)) × 財政安定化基金拠出率(0.0%)

⑧財政安定化基金償還金(H)…………… 0円

⑨準備基金取崩額(I)…………… 0円

⑩保険料収納必要額(J)…………… 541, 401, 264円

= 第1号被保険者負担額相当額(D) + 調整交付金相当額(E)
— 調整交付金見込額(F) + 財政安定化基金拠出見込額(G)
+ 財政安定化基金償還金(H) - 準備基金取崩額(I)

⑪保険料の基準額

= 保険料収納必要額(J) ÷ 予定保険料収納率(99.50%)
÷ 所得段階別加入割合補正後被保険者数(C)

年額 77,230 円 (現行 年額 57,120 円)

月額 6,436 円 (現行 月額 4,760 円)

2. 第1号被保険者の所得段階別保険料額

本村では、第1号被保険者の所得段階別保険料の設定にあたり、国の基準である9段階より多段階化を行い、被保険者の負担能力に応じた保険料設定を行うこととします。

	第6期(平成27年度～29年度)	保険料率	保険料 (年額)	保険料 (月額)
第1段階	老齢福祉年金受給者で、世帯全員が村民税非課税、または生活保護の受給者、または世帯全員が村民税非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	0.50	38,620円	3,218円
第2段階	世帯全員が村民税非課税で、第1段階以外(かつ、公的年金等収入+合計所得金額が120万円以下)	0.72	55,610円	4,634円
第3段階	世帯全員が村民税非課税で、第1段階以外かつ第2段階以外	0.75	57,920円	4,827円
第4段階	本人が村民税非課税だが、世帯に村民税課税者がいる方(かつ、公的年金等収入+合計所得金額が80万円以下)	0.90	69,510円	5,793円
第5段階 (基準段階)	本人が村民税非課税だが、世帯に村民税課税者がいる方で第4段階以外	1.00	77,230円	6,436円
第6段階	本人が村民税課税者で、合計所得金額が120万円未満	1.20	92,680円	7,723円
第7段階	本人が村民税課税者で、合計所得金額が120万円以上190万円未満	1.30	100,400円	8,367円
第8段階	本人が村民税課税者で、合計所得金額が190万円以上290万円未満	1.50	115,850円	9,654円
第9段階	本人が村民税課税者で、合計所得金額が290万円以上400万円未満	1.65	127,430円	10,619円
第10段階	本人が村民税課税者で、合計所得金額が400万円以上600万円未満	1.80	139,010円	11,584円
第11段階	本人が村民税課税者で、合計所得金額が600万円以上800万円未満	1.90	146,740円	12,228円
第12段階	本人が村民税課税者で、合計所得金額が800万円以上	2.00	154,460円	12,872円

第6期計画期間(平成27年～29年度)の保険料段階は、負担能力に応じた保険料賦課の観点から、現在の所得区分をさらに細分化しました。(第11段階、第12段階を新設)

※保険料額は、現時点での暫定数値ですので、今後数値を変更する場合があります。