

葛城市高齢者保健福祉計画 第6期介護保険事業計画

平成27年3月
葛 城 市

はじめに

近年、我が国の高齢者人口と高齢化率は、ともに過去最高を更新し続けており、本市においても例外ではありません。いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据え、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、高齢者の支援体制を整備していくことは、すべての地方自治体における喫緊の課題となっています。



こうした状況に鑑み、今般の介護保険制度の改正においては、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築をさらに推し進めるべく、介護保険サービスのうち、予防給付の一部を市町村が実施する地域支援事業に移行することが定められるとともに、医療・介護の連携や認知症高齢者の支援の充実、地域と連携した生活支援サービスの導入等、市町村の役割の強化と地域の実情に応じた柔軟なサービスの展開を可能とする制度設計が図られています。

本市においては、第3期計画において『みんなでつくる 和・輪・環 いつまでも元氣いきいきかつらぎし』という基本理念を定め、市民一人ひとりが主体的に健康づくりや地域の福祉活動に目を向け、地域の力を生かしながら取り組む高齢者支援を進めてきました。本計画においても、この理念を引き継ぎながら、国の制度改正や高齢者ニーズ調査等を踏まえた総合的な本市の高齢者支援について定めています。

今後、市民の皆様、関係機関及び団体等の皆様と密接に連携しながら、この計画に基づく各施策を着実に推進するとともに、「サテライト型のまちづくり構想」に基づく地域コミュニティの再構築を図ることで、地域全体で高齢者を支えるまちづくりを進めていきたいと考えています。

最後に、本計画の策定にあたりましてご尽力いただきました、「葛城市介護保険事業計画策定委員会」の委員の皆様をはじめ、アンケート調査等で貴重なご意見、ご助言をいただきました市民の皆様、関係各位に厚くお礼申し上げます。

平成27年3月

葛城市長 山下和弥

目次

| | |
|-----------------------------|----|
| 第1章 計画の基本的な考え方 | 1 |
| 1. 計画策定の背景 | 1 |
| 2. 第6期計画策定に向けた制度改正 | 2 |
| 3. 計画の位置づけ | 3 |
| 4. 計画の期間 | 4 |
| 5. 計画の策定体制 | 4 |
| 第2章 高齢者に関する現状と将来像 | 5 |
| 1. 高齢者の状況 | 5 |
| 2. 要介護認定者の状況 | 8 |
| 3. 将来推計 | 11 |
| 4. 日常生活圏域二ス調査結果（抜粋）にみる本市の状況 | 13 |
| 5. 地域の自主活動 | 24 |
| 6. 第6期計画における課題整理 | 25 |
| 第3章 計画の基本理念・基本目標 | 27 |
| 1. 計画の基本理念 | 27 |
| 2. 基本的視点 | 28 |
| 3. 計画の基本目標 | 30 |
| 第4章 健康長寿が実現できるまちづくり | 31 |
| 1. 高齢者の健康づくりと疾病予防の推進 | 31 |
| 2. 高齢者福祉サービスの充実 | 35 |
| 3. 高齢者の積極的な社会参加の促進 | 39 |
| 第5章 地域で高齢者を支える体制づくり | 42 |
| 1. 日常生活圏域の設定 | 42 |
| 2. 地域包括ケア体制の確立 | 42 |
| 3. 地域包括支援センターが担う役割 | 43 |
| 4. 地域包括支援センターの機能強化 | 46 |
| 5. 任意事業の推進 | 48 |
| 6. 介護予防・日常生活支援総合事業への取り組み | 53 |

| | |
|--|----|
| 第6章 支援を受けながら住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり..... | 54 |
| 1. 認知症高齢者への対応..... | 54 |
| 2. 高齢者虐待の防止..... | 54 |
| 3. 地域福祉コミュニティの形成..... | 55 |
| 4. きめ細かな相談・支援体制の整備..... | 56 |
| 5. 権利擁護制度の利用促進..... | 56 |
| 6. 高齢者が暮らしやすい環境の整備..... | 57 |
| 7. 災害時要援護者支援体制について..... | 57 |
| 第7章 総合的な介護予防による元気づくり..... | 58 |
| 1. 介護予防・生活支援サービス事業の実施..... | 58 |
| 2. 一般介護予防事業の充実..... | 60 |
| 第8章 持続可能な介護保険事業の基盤づくり..... | 64 |
| 1. 介護保険の適正な運営..... | 64 |
| 2. 介護サービス・介護予防サービスの基盤整備..... | 65 |
| 3. 介護保険給付サービスの見込み量..... | 65 |
| 4. 地域密着型サービスの基盤整備..... | 84 |
| 5. 持続可能な制度設計のための保険料の算出..... | 88 |
| 第9章 計画の推進体制..... | 95 |
| 1. 地域ケア・ネットワークの整備..... | 95 |
| 2. 計画の進行管理及び点検..... | 96 |
| 資料編..... | 97 |

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の背景

我が国の総人口は、平成25年10月1日現在、1億2,730万人と、平成23年度から3年連続の減少となっています。一方、65歳以上の高齢者人口は、過去最高の3,190万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）も25.1%と過去最高を更新しています。平均寿命の延伸による65歳以上人口の増加と、少子化の進行による若年人口の減少によってもたらされた高齢化の速度とその程度は、今や世界のどの国もこれまで経験したことがないような水準となっています。結果として、国民所得に占める社会保障給付費の割合は、昭和45年度の5.8%から、平成24年度には30.9%となり、こちらも過去最高の水準となっています。今後、さらなる高齢化の進展が見込まれる中、寝たきりや認知症の高齢者の増加、介護期間の長期化などの問題がこれまで以上に深刻となることが予想されており、地域に暮らす高齢者をいかに支えるかということは、すべての地方自治体における大きな課題となっています。

高齢者が、介護が必要となった場合にも、地域で安心して生活できるような環境を整備するために、必要な介護サービスを総合的・一体的に提供し、社会全体で介護体制を支える仕組みとして、平成12年に創設されたのが介護保険制度です。制度の創設以降、高齢化のさらなる進展や社会状況の変化を背景に、これまで数度の制度改革が行われてきました。

平成17年には、明るく活力ある超高齢社会の構築、制度の持続可能性、社会保障の総合化を目指し、新予防給付の創設や地域支援事業の創設による予防重視型システムへの転換、地域密着型サービスの創設や地域包括支援センターの創設による、地域中心の新たなサービス体系の確立等が図られました（平成18年度より実施）。

平成23年度の制度改革では、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みとして、医療と介護の連携の強化、介護人材の確保、認知症対策の推進等が図られ（平成24年度より実施）、現在に至っています。

このような制度改革を踏まえ、介護保険の保険者である市町村においても、3年を1期とする介護保険事業計画の策定が義務づけられ、3年ごとに見直しを行いながら介護保険事業を推進してきました。今回の計画策定にあたっては、地域包括ケアシステムの構築に向けた、一部の予防給付事業の地域支援事業への移行による充実と多様化の要請等、地域を中心として高齢者支援のさらなる充実が求められています。

本市においてもこれまで、5期にわたる計画を策定し、介護保険事業をより安定的かつ充実したものとすることを目指して、事業の実施に取り組んできました。本計画は「葛城市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画」（以下、「本計画」という）として、こうした制度の改正や社会状況の変化に適切に対応するとともに、本市における高齢者支援の総合的なあり方を示すものとして策定されています。

2. 第6期計画策定に向けた制度改正

平成26年6月に、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進することを目的として、医療法、介護保険法等の関係法律を一括改正する、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が公布されました。このうち、平成27年度より施行される介護保険法改正については、地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化を図るものとされており、その主な内容は以下の通りとなっています。

① 地域支援事業（介護保険財源で市町村が取り組む事業）の見直し

全国一律の予防給付（要支援認定者を対象とした介護予防サービス）のうち、訪問介護と通所介護を地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行することで、充実・多様化を図ること（平成29年度までにすべての市町村で実施）。

② 施設サービスの見直し

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）について、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化すること。具体的には、入所資格をおおむね要介護3以上、もしくは居宅において日常生活を営むことが困難な要介護者に限定すること。

③ 費用負担の見直し

一定以上の所得のある利用者の自己負担を現在の1割から2割へ引き上げ（月額上限あり）。低所得者の保険料軽減の拡充。

④ 介護保険事業計画の見直し

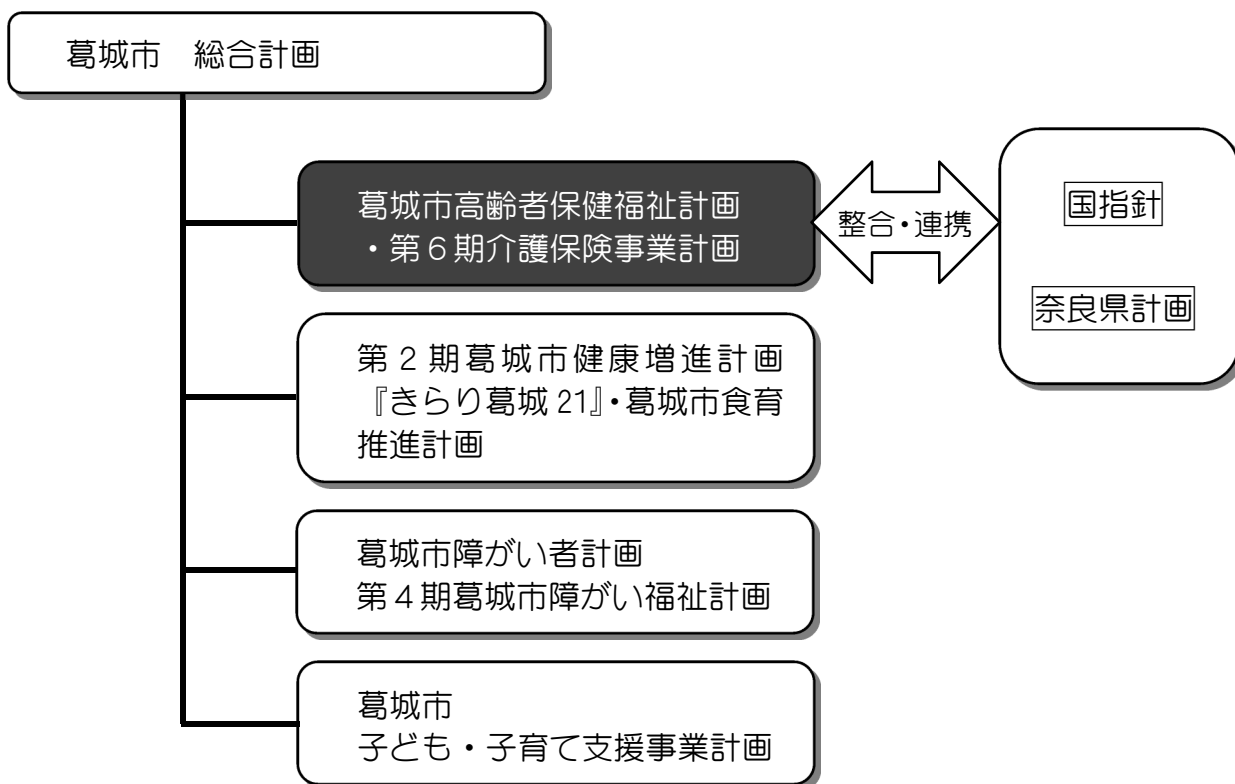
市町村介護保険事業計画について、介護給付等対象サービスの量、費用の額、保険料の水準等に関する中長期的な推計を記載するよう努めるものとする。

また、介護予防事業については、すべての高齢者を対象とした一次予防事業と、要介護リスクの高い人を対象とした二次予防事業を統合し、一般介護予防事業として一体的に取り組むよう、制度改正が行われています。

3. 計画の位置づけ

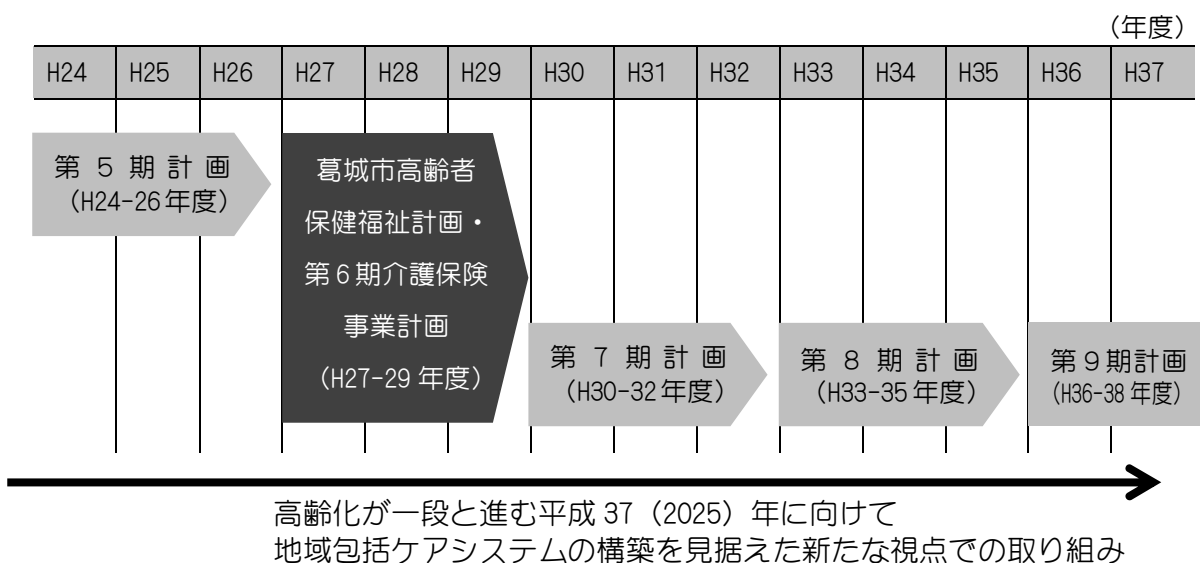
本計画は老人福祉法第20条の8の規定に基づき、本市における高齢者の保健・福祉の基本的な考え方と方策を明らかにした高齢者保健福祉計画（老人福祉法により介護保険事業計画と一体的に作成することが義務づけられています）と、介護保険法第117条の規定に基づき、要介護（要支援）認定者数の推計や各種サービスの利用意向等から算定された介護保険サービスの見込み量、サービス提供体制の確保方策等、介護保険事業の円滑な実施に関する事項を定める介護保険事業計画からなります。いずれについても、国の指針等に基づいて作成され、奈良県の計画とも相互に連携のとれたものとなっています。

また本市においては、行政運営の総合的な指針としての総合計画が、平成18年に策定されており、そこで示された方向性に基づいて、各種政策の一つとして、特に高齢者支援について定めたものが本計画であり、関連する福祉分野の計画である「第2期葛城市健康増進計画『きらり葛城21』・葛城市食育推進計画（平成25年策定）」、「葛城市障がい者計画・第4期葛城市障がい福祉計画（平成27年策定）」、「葛城市子ども・子育て支援事業計画（平成27年策定）」と、相互に整合性のとれたものとして策定されています。



4. 計画の期間

本計画は、国の新しい指針や本市における計画の進捗状況・現状把握等に基づいた第5期計画の見直しに基づき、平成27年度から29年度の3年間を計画期間として策定されています。同時に、団塊の世代が75歳を超え、高齢化が一段と進むことが予想されている平成37年に向けて、本市における高齢者支援・介護予防・介護サービスのあり方を包括的に整備するという視点から作成されています。



5. 計画の策定体制

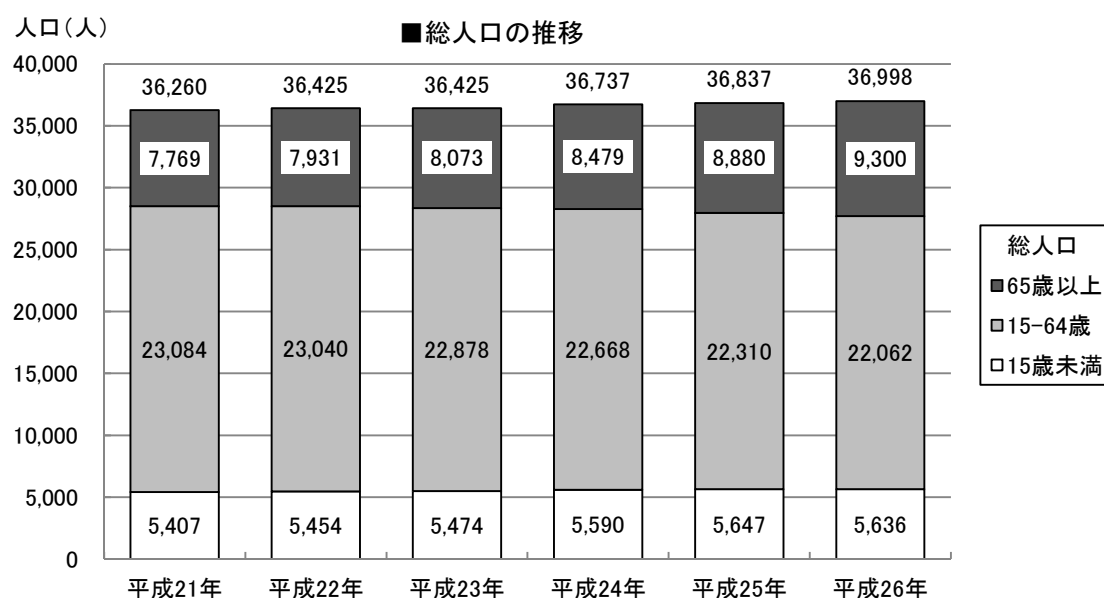
本計画の策定にあたっては、議会代表、学識経験者・保健医療関係者・福祉関係者・被保険者・公募市民等により構成する「葛城市介護保険事業計画策定委員会」を設置し、計画の基本となる重要事項についての審議を行いました。庁内体制としては、保健・福祉の各担当課や関係機関の協力により、方策を取りまとめました。また、平成26年7月4日から31日に「葛城市高齢者の生活と介護に関する調査(日常生活圏域ニーズ調査)」を実施し、地域での高齢者の実態を把握・分析し、計画への反映を行いました。さらに、平成27年1月19日から2月10日にパブリックコメントの手続きを行い、市民の皆さんからご意見をいただきました。

第2章 高齢者に関する現状と将来像

1. 高齢者の状況

(1) 総人口の推移

本市の人口は、近年においては微増傾向にあります。年齢3区分の人口構成比をみると、65歳以上人口は増加傾向、15歳未満人口も微増傾向にあり、15～64歳人口の比率が減少しています。高齢者については、65～74歳の前期高齢者、75歳以上の後期高齢者のいずれも増加していますが、特に前期高齢者の増加が多くなっています。総人口に占める65歳以上人口の比率は、平成23年以降、年約1%のペースで増加が続いており、平成26年には25.1%となっています。

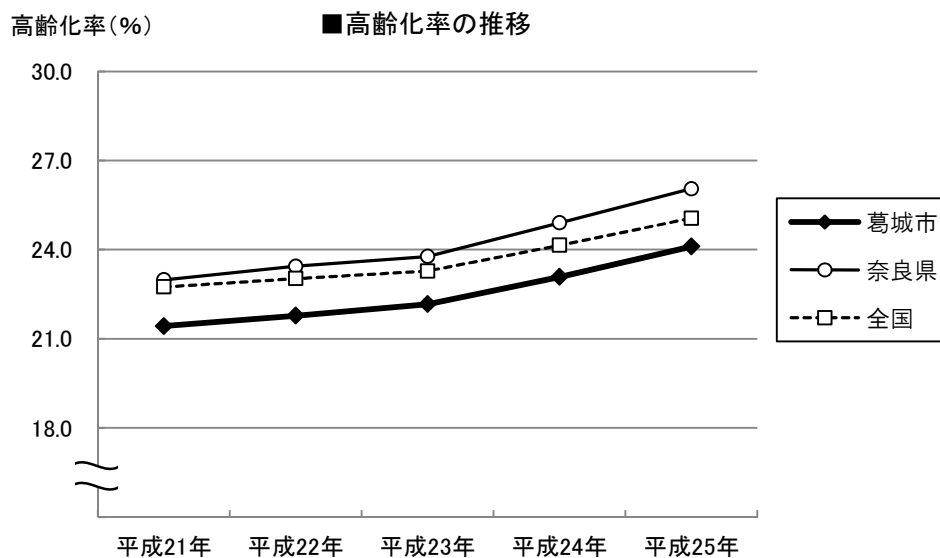


| | 平成 21 年 | 平成 22 年 | 平成 23 年 | 平成 24 年 | 平成 25 年 | 平成 26 年 |
|-------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 65歳以上人口(人) | 7,769 | 7,931 | 8,073 | 8,479 | 8,880 | 9,300 |
| (内 75歳以上人口) | (3,447) | (3,587) | (3,702) | (3,804) | (3,864) | (3,966) |
| 比率(%) | 21.4 | 21.8 | 22.2 | 23.1 | 24.1 | 25.1 |
| 15～64歳人口(人) | 23,084 | 23,040 | 22,878 | 22,668 | 22,310 | 22,062 |
| 比率(%) | 63.7 | 63.3 | 62.8 | 61.7 | 60.6 | 59.6 |
| 15歳未満人口(人) | 5,407 | 5,454 | 5,474 | 5,590 | 5,647 | 5,636 |
| 比率(%) | 14.9 | 15.0 | 15.0 | 15.2 | 15.3 | 15.2 |
| 総人口(人) | 36,260 | 36,425 | 36,425 | 36,737 | 36,837 | 36,998 |

資料：葛城市住民基本台帳人口（各年10月1日）

(2) 高齢化率の推移

本市の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は、近年増加傾向にありますが、全国平均、奈良県平均との比較では、低い割合を維持しています。平成24年度以降は、団塊の世代が65歳以上となりはじめたことの影響もあり、高齢者の増加がやや多くなっています。



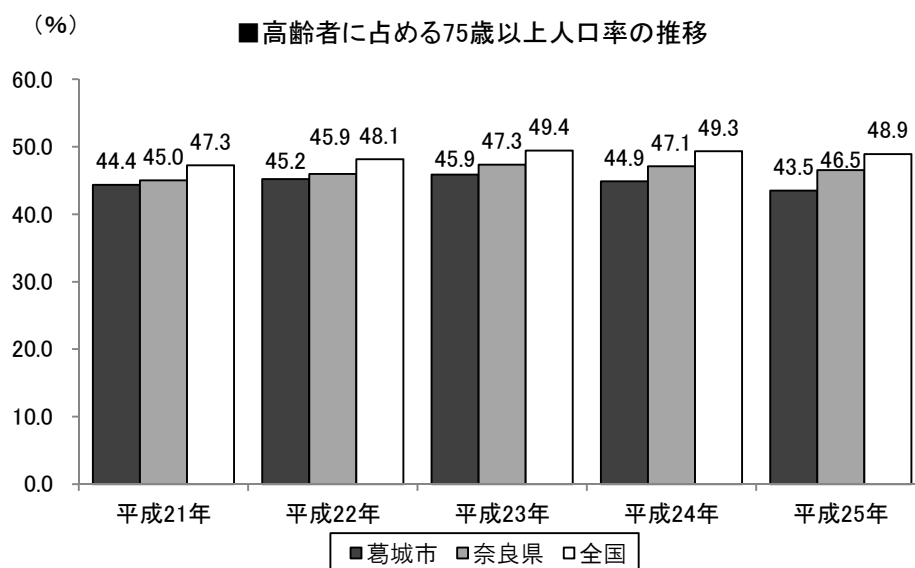
(%)

| | 平成21年 | 平成22年 | 平成23年 | 平成24年 | 平成25年 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 葛城市 | 21.4 | 21.8 | 22.2 | 23.1 | 24.1 |
| 奈良県 | 23.0 | 23.4 | 23.8 | 24.9 | 26.0 |
| 全国 | 22.7 | 23.0 | 23.3 | 24.1 | 25.1 |

資料：葛城市住民基本台帳人口、奈良県人口推計、総務省統計局人口推計（各年10月1日）

(3) 高齢者に占める75歳以上人口率の推移

本市においては、奈良県、全国との比較において、高齢者人口に占める75歳以上人口率が低く、比較的若い高齢者が多いということが特徴となっています。特に平成24年以降は、65～74歳人口の増加によって、高齢者に占める75歳以上人口率が減少しており、奈良県、全国との差が広がっています。

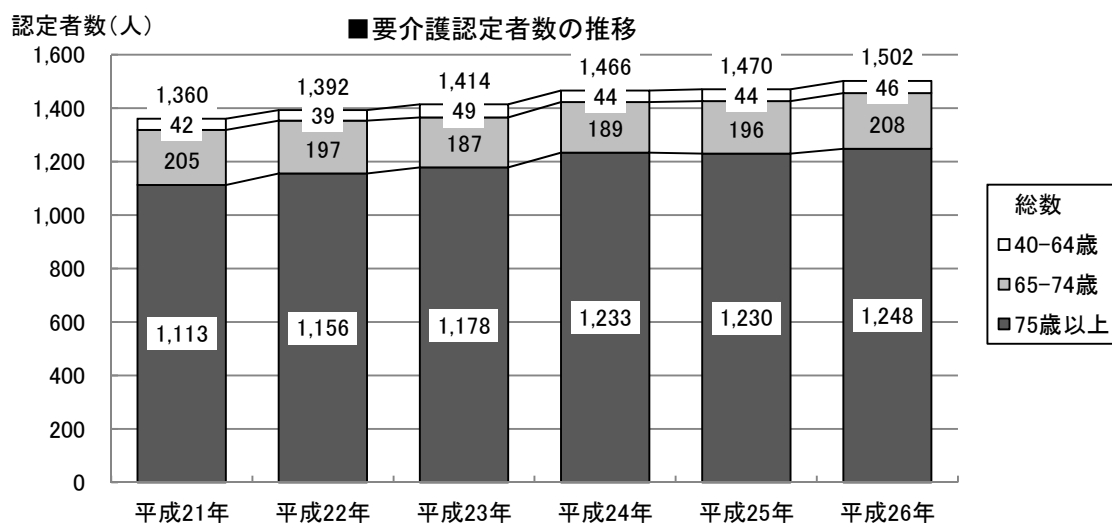


資料：葛城市住民基本台帳人口、奈良県人口推計、総務省統計局人口推計（各年10月1日）

2. 要介護認定者の状況

(1) 要介護認定者数の推移

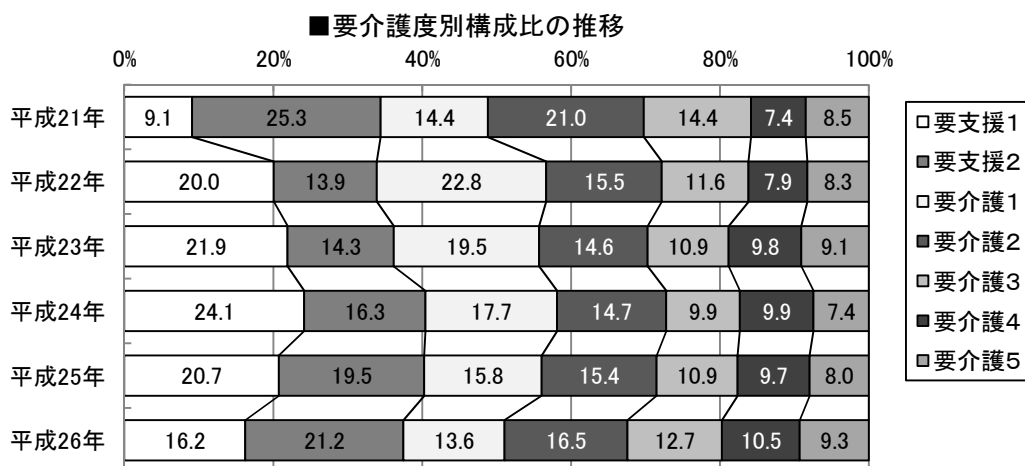
要介護（要支援）認定者数は制度開始からほぼ一貫して増加しており、近年においても高齢化率の上昇とともに微増傾向となっています。年代別にみると、75歳以上では微増傾向、65～74歳では平成24年以降に増加に転じています。第2号被保険者（40～64歳）については、数が少なくほとんど変化は見られません。



資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月末時点）

(2) 要介護度別構成比の推移

要介護（要支援）認定者を要介護度別にみると、認定基準の見直し後の平成22年以降については、要介護1が減少傾向、要支援2がやや増加傾向にあります。また、平成24年以降は、要介護度2以上がやや増加傾向となっています。

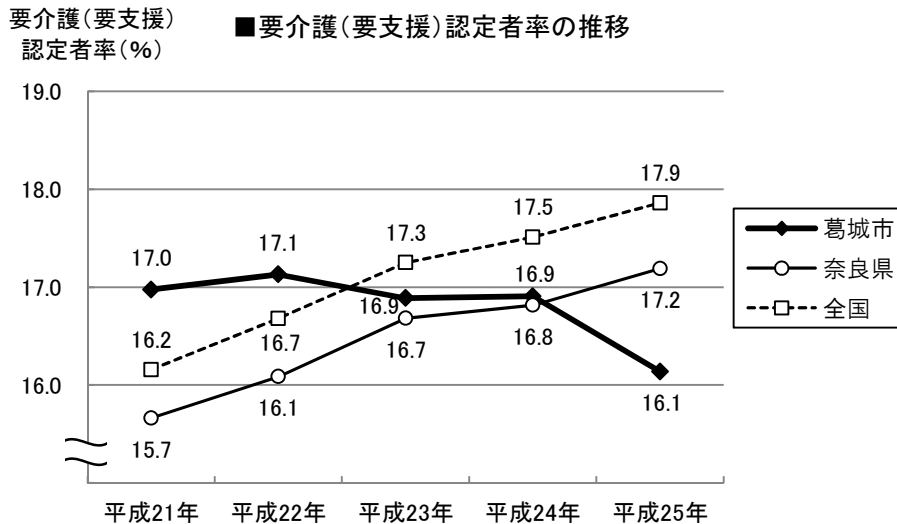


資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月末時点）

(3) 要介護認定率の推移

要介護（要支援）認定率（要介護（要支援）認定を受けた方の65歳以上人口（第1号被保険者）に占める割合）をみると、全国・奈良県については認定率が増加しているのに対し、本市においては、近年、認定率が減少傾向にあります。

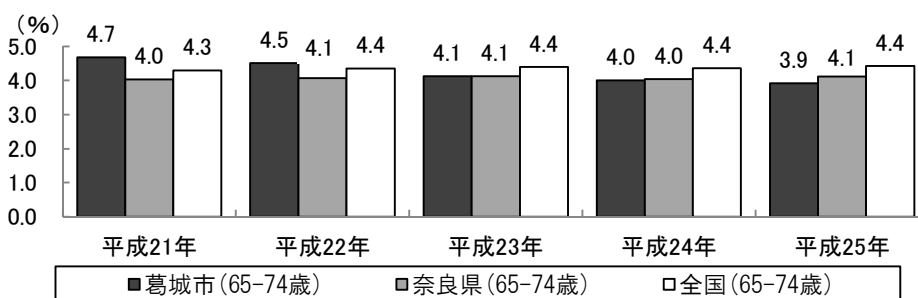
年代別にみると、65～74歳では認定率が減少傾向にあり、75歳以上でもほぼ横ばいとなっています。



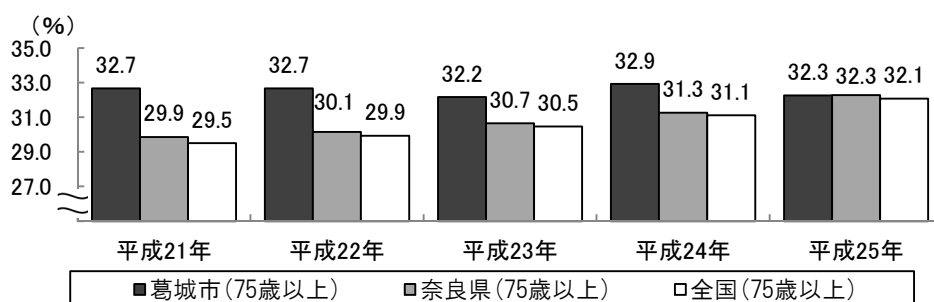
資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月末時点）

これは先述のように、本市の特徴として、高齢者に占める75歳以上の割合が低く、比較的若い高齢者が多いことによるものだと考えられます。実際、平成25年の年代別の認定率をみると、75歳以上では、奈良県、全国とほとんど差はありません。とはいえ、いずれの年代においても、かつては全国平均を上回っていた認定率が、全国的な状況に逆行して低下傾向にあることは、本市において比較的若く、元気な高齢者が多いことを示すものであり、今後の高齢者支援のあり方を考える上で、評価すべきポイントとなると考えられます。

■ 要介護認定率の国・県との比較(65-74歳)



■要介護認定率の国・県との比較(75歳以上)



(%)

| | | 平成 21 年 | 平成 22 年 | 平成 23 年 | 平成 24 年 | 平成 25 年 |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 葛城市 | 65～74 歳 | 4.7 | 4.5 | 4.1 | 4.0 | 3.9 |
| | 75 歳以上 | 32.7 | 32.7 | 32.2 | 32.9 | 32.3 |
| 奈良県 | 65～74 歳 | 4.0 | 4.1 | 4.1 | 4.0 | 4.1 |
| | 75 歳以上 | 29.9 | 30.1 | 30.7 | 31.3 | 32.3 |
| 全国 | 65～74 歳 | 4.3 | 4.4 | 4.4 | 4.4 | 4.4 |
| | 75 歳以上 | 29.5 | 29.9 | 30.5 | 31.1 | 32.1 |

資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月末時点）

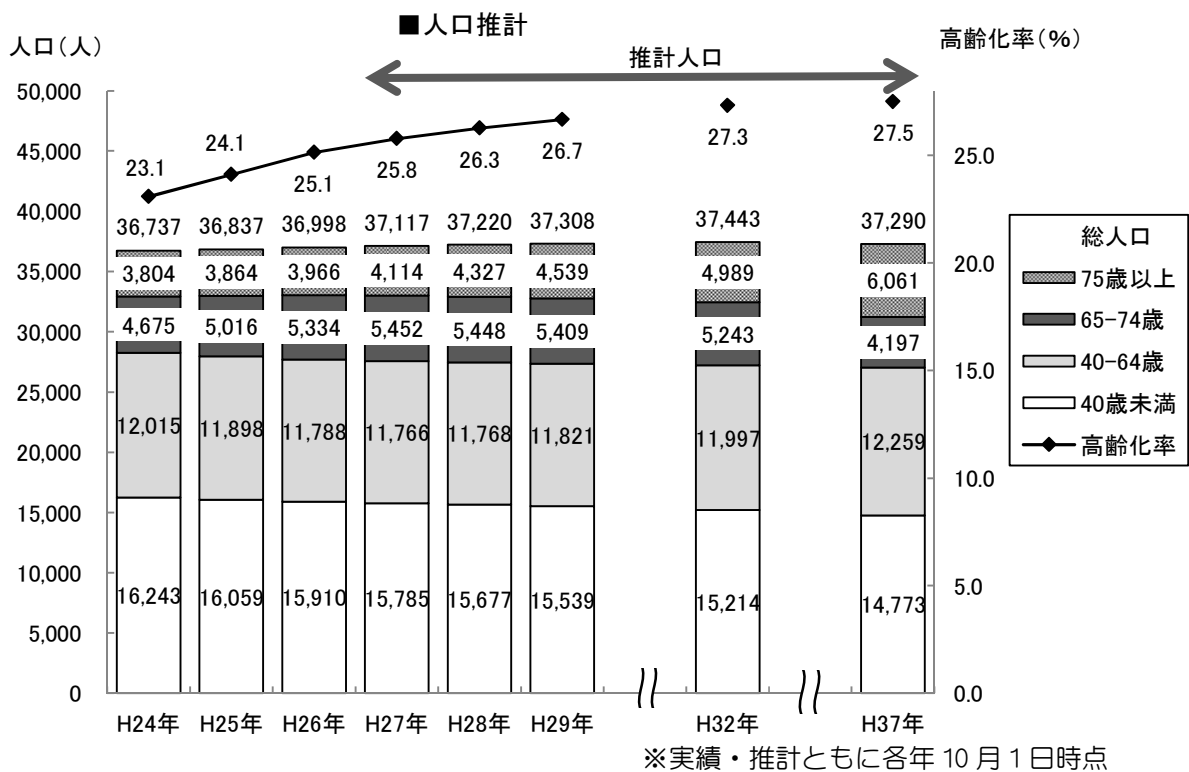
3. 将来推計

(1) 人口推計

平成 21 年から 26 年の住民基本台帳の男女別・各歳人口の推移に基づき、コーホート変化率法*により本市の将来人口を推計しました。第 6 期計画の策定にあたっては、団塊の世代が 75 歳を超える平成 37 年を見据えた中長期的な推計が求められているため、計画期間である平成 27 から平成 29 年の人口推計に加え、平成 32 年、平成 37 年の推計を、年代別人口、高齢化率とともに示しています。

高齢者人口の推移をみると、平成 24 年 8,479 人から、平成 29 年には 9,948 人まで 1,469 人、約 17%増加し、高齢化率も 23.1%から 26.7%へと 3.6 ポイント増加します。また、平成 26 年以降は、74 歳以下の前期高齢者数には大きな変化はないものの、75 歳以上の後期高齢者数が増加することがわかります。要介護認定率の高い後期高齢者比率の増加は、要介護認定者の増加に直結し、今後の介護ニーズはますます増加すると考えられます。

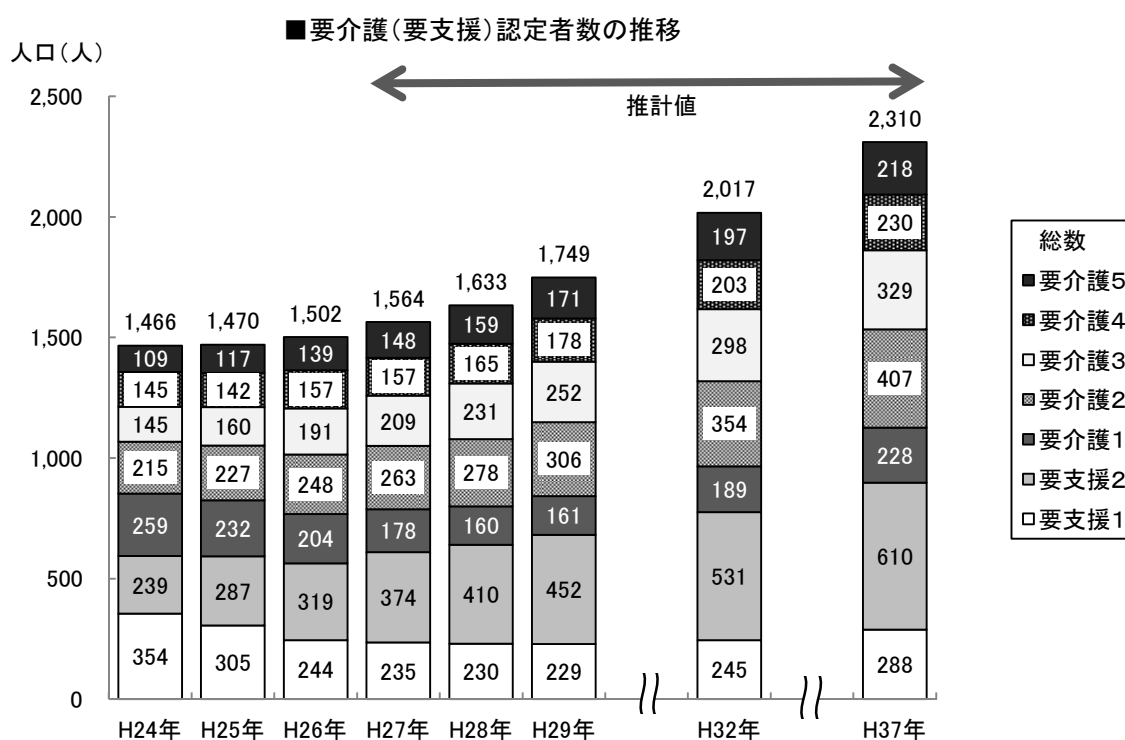
平成 32 年、平成 37 年の推計については、今後の社会変動等の影響で予測が大きく外れる可能性もありますが、高齢化率の増加幅は縮小するのに対し、高齢者に占める後期高齢者の比率が、平成 37 年には半数を大きく超えることが予測されています。今後、持続可能な制度設計に加え、介護予防のさらなる充実と地域で高齢者を支える仕組みづくりに、長期的な視点で取り組むことが求められます。



*コーホート変化率法：同時期に生まれた集団（コーホート）の一定期間における人口の変化率が将来にわたって維持されると仮定して、将来人口を推計するもので、人口推計の最も一般的な手法の一つ。

(2) 要介護認定者数の推計

平成26年度までの年齢別の認定率の動向と、人口推計による将来的な高齢者数から、要介護（要支援）認定者数の将来推計を行いました。第5期計画期間中（平成24年度～26年度）と比較して、本計画期間中には、認定者の大幅な増加が予想されており、団塊の世代が75歳以上となる平成37年には、認定者数が2,310人と、平成26年の約1.5倍になることが予想されます。認定者の増加は介護ニーズの増加となるため、こうした予測に基づくニーズの増加に対応できる介護保険事業体制の構築が求められます。



※実績・推計ともに各年9月末日時点

4. 日常生活圏域ニーズ調査結果（抜粋）にみる本市の状況

（1）調査の概要

●調査の目的

本調査は、葛城市の高齢者における要介護リスクの状況、社会参加の状況、高齢者福祉に関わる意識・ニーズ、介護サービスの利用状況等を明らかにすることを通じて、本計画策定に向けた基礎データを得ることを目的として実施しました。

●調査地域：葛城市全域

●調査対象者：平成 26 年 6 月 1 日時点における以下の対象者を無作為に抽出

一般高齢者調査…市内在住の 65 歳以上の要介護（要支援）認定を受けていない高齢者
1,000 人

軽度認定者調査…市内在住の要支援 1～2 または要介護 1～2 認定者 500 人

●調査期間：平成 26 年 7 月 4 日（金）～平成 26 年 7 月 31 日（木）

●調査方法：調査票による本人記入方式（本人が記入できない場合は家族または施設職員等による代筆可）

郵送配布・郵送回収による郵送調査

●有効回収率

| 調査票 | 調査対象者数 (配布数) | 有効回収数 | 有効回収率 |
|---------|-----------------|-------|-------|
| 一般高齢者調査 | 1,000 | 643 | 64.3% |
| 軽度認定者調査 | 500 | 312 | 62.4% |

●調査結果の見方

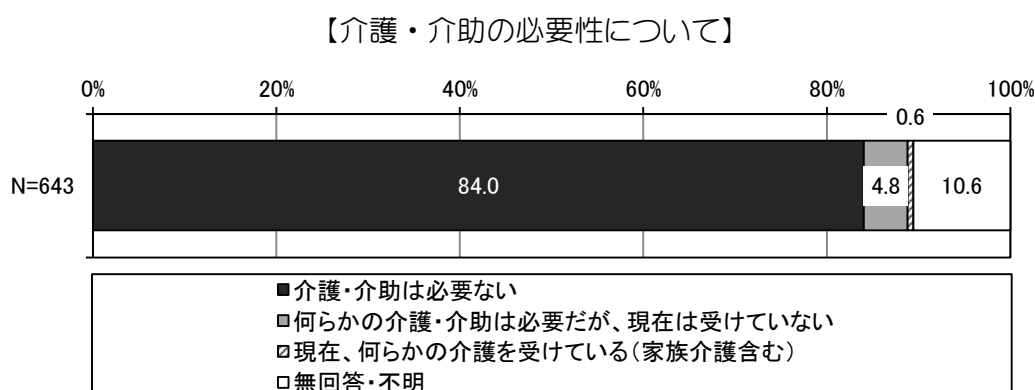
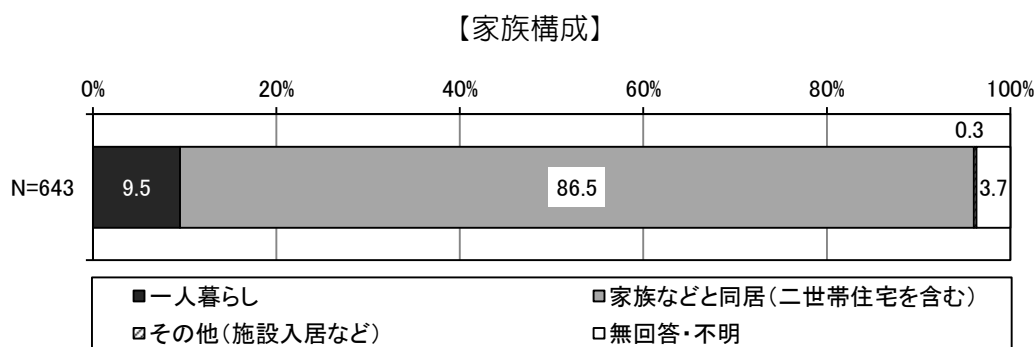
図表中の「N (number of case)」は、集計対象者総数（回答者を限定する設問の場合は限定条件に該当する人の総数）を表しています。回答結果の比率（％）は、全回答者数（無回答・不明を含む）に対する、それぞれの選択肢の回答比率を小数点以下第 2 位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から 1 つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値がちょうど 100.0%にならない場合があります。

(2) 一般高齢者調査の主な結果

① 回答者の家庭・要介護の状況

一般高齢者（要介護・要支援認定を受けていない）回答者の家庭の状況についてみると、「一人暮らし」が9.5%となっています。

介護・介助の必要性については、5.4%が何らかの介護・介助が必要と回答しており、そのうち実際に何らかの介護を受けているのは0.6%です。



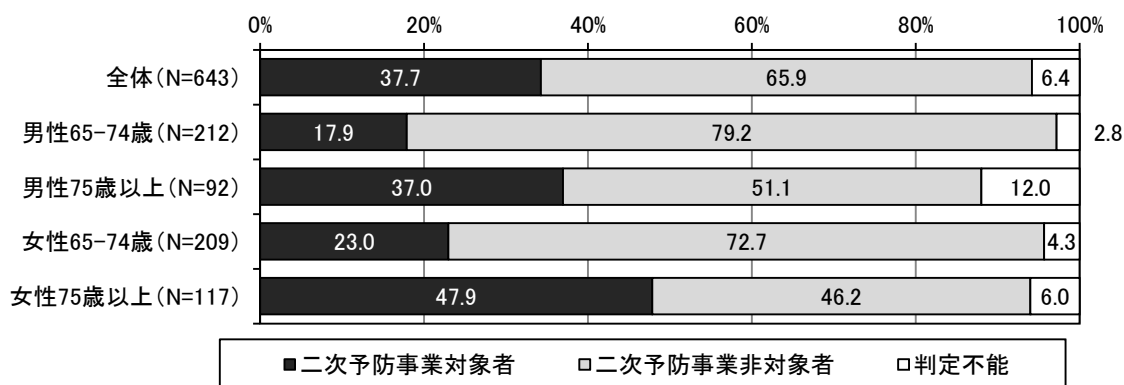
② 生活機能評価について

近い将来に要介護状態になるリスクが高い「二次予防事業対象者」については、一般高齢者の27.7%が該当しています。男女別、年代別にみると、65～74歳では2割前後、75歳以上では、男性は37.0%に対し、女性は47.9%と多くなっていますが、これは女性の75歳以上の方が平均年齢が高いことも影響しています。

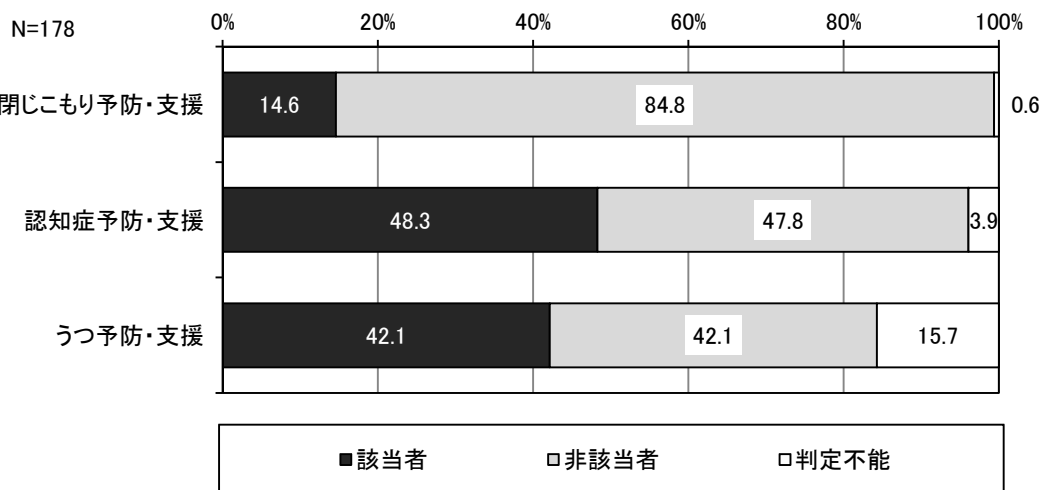
また、二次予防事業対象者における、閉じこもり、認知症、うつ予防・支援の対象者の比率をみると、認知症とうつについては、半数近くが該当しています。

ケガや要介護状態につながる恐れのある転倒のリスクについては、全体の約4分の1が該当しています。

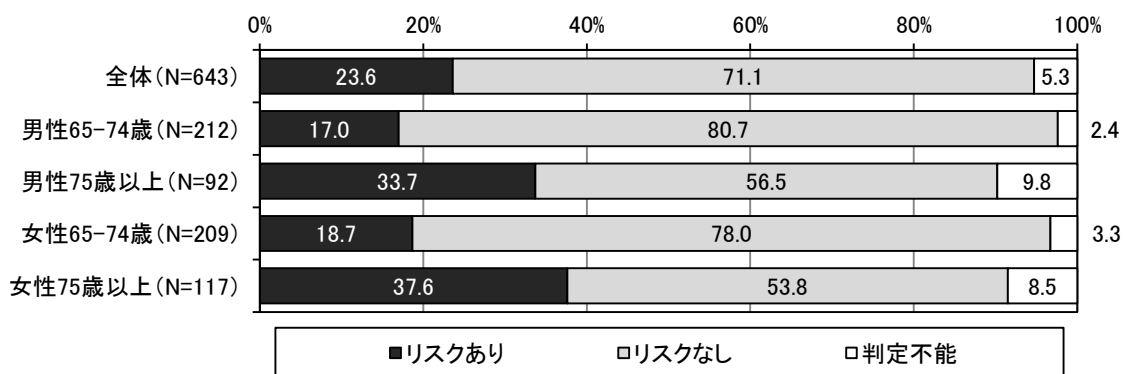
【二次予防事業対象者】



【二次予防事業対象者における閉じこもり、認知症、うつ予防・支援対象者】



【転倒リスク】



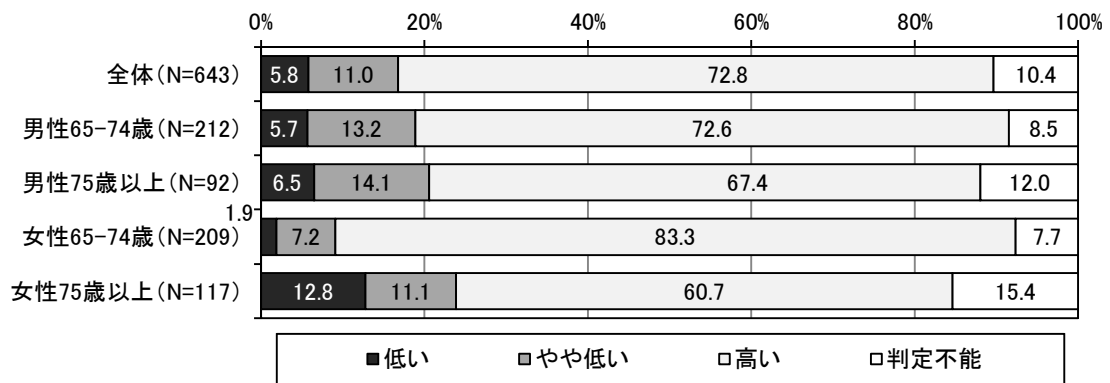
③ 老研式活動能力指標評価

高齢者の生活能力を、日常生活に必要な基本動作だけではなく、社会的な活動や知的活動、社会的役割等について総合的に判定した「老研式活動能力指標総合評価」では、「高い」が全体では7割を超えています。

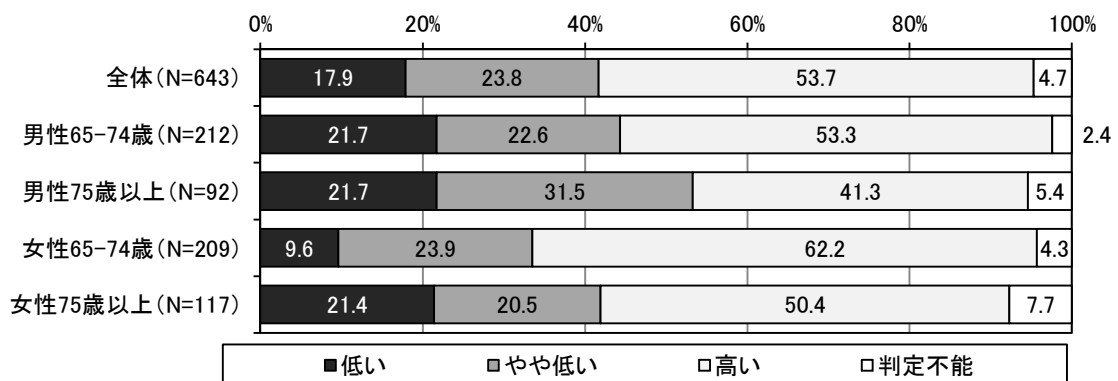
男女別・年代別にみると、65～74歳では女性より男性の方が「高い」が少なくなっており、これは、総合評価に含まれる「老研式活動能力指標社会的役割評価」で男性の方が「低い」、「やや低い」が多いことが影響しています。女性と比べて男性の方が、定年後の社会的な役割を持っていないことがうかがえます。

また、同じく総合評価に含まれる IADL（手段的日常生活活動）評価については、全体で「低い」と「やや低い」の合計は約1割であるのに対し、知的能動性評価については、全体で「低い」と「やや低い」の合計が約3割となっています。

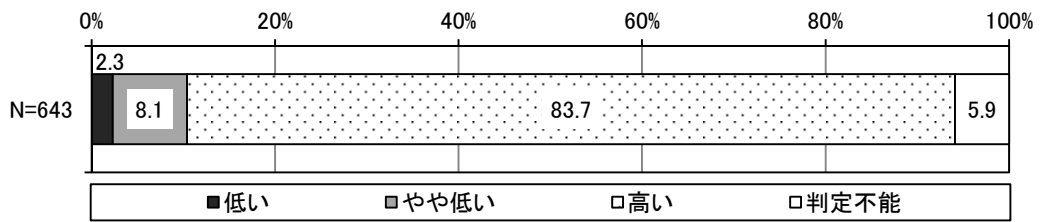
【老研式活動能力指標総合評価】



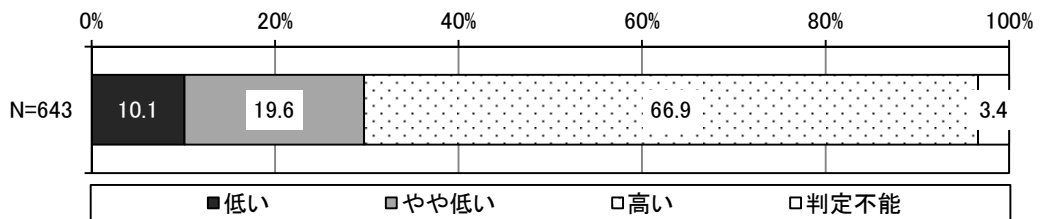
【老研式活動能力指標社会的役割評価】



【老研式活動能力指標 IADL 評価】



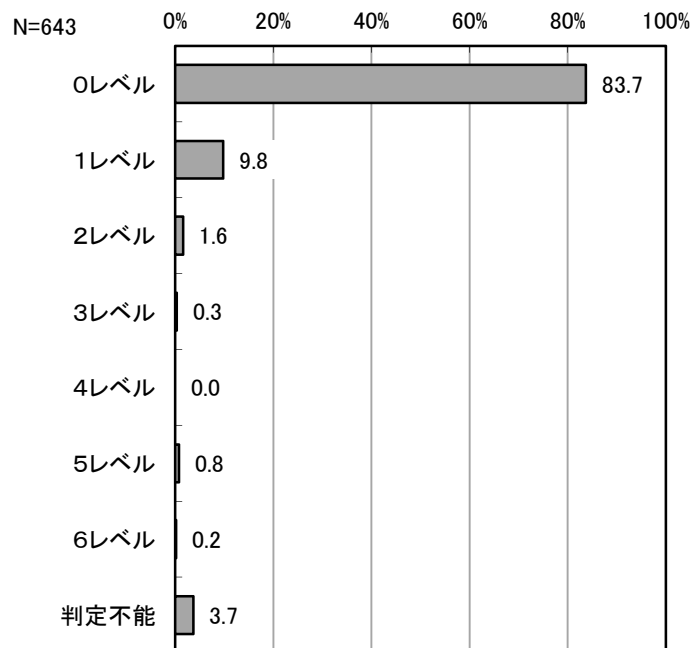
【老研式活動能力指標知的能動性評価】



④ 認知機能障がいレベル評価

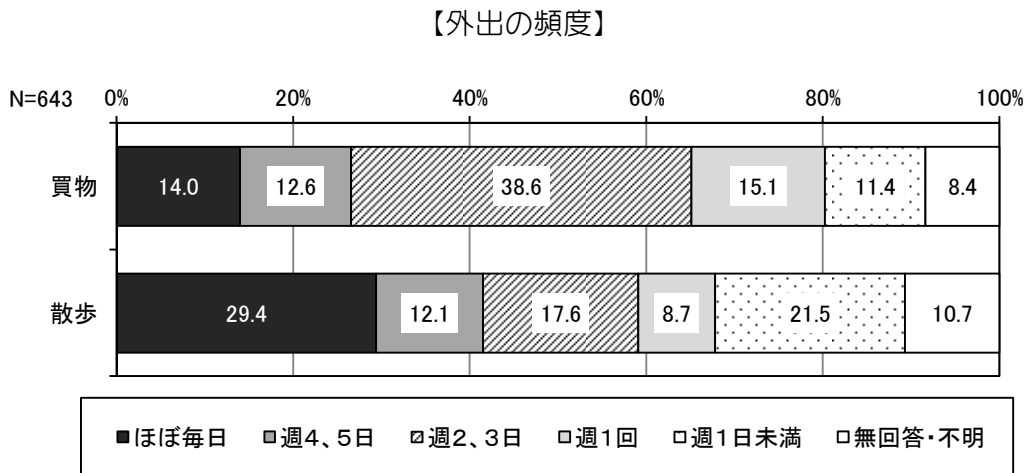
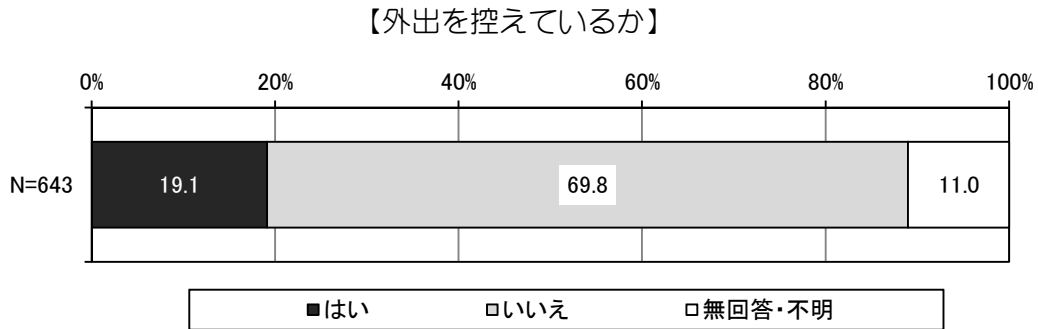
認知機能障がいレベル評価についてみると、一般高齢者のうち認知症と判定される2レベル以上は2.9%、境界的とされる1レベルが9.8%となっています。

【認知機能障がいレベル評価】



⑤ 外出の状況

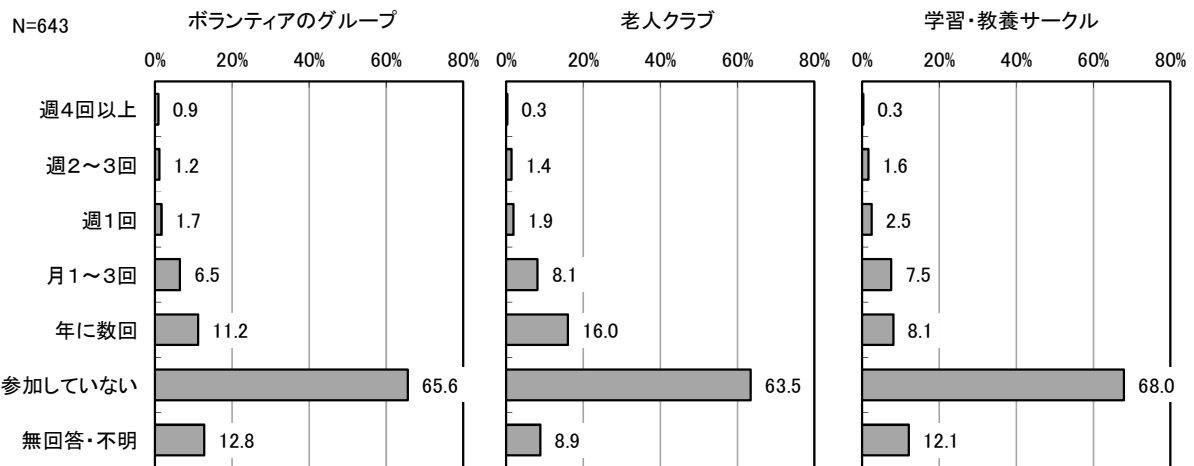
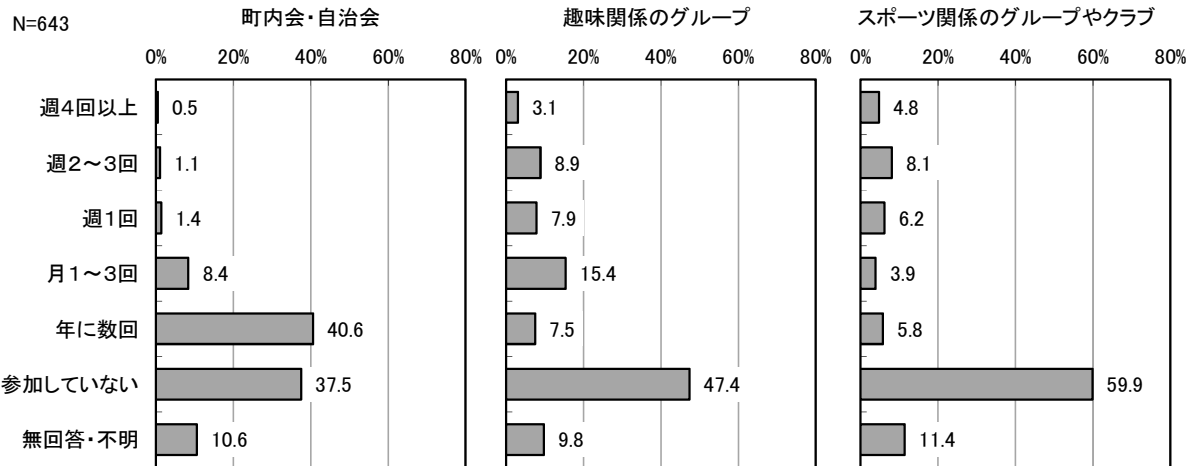
外出の状況を見ると、「外出を控えている」という回答が約2割となっています。外出の頻度をみると、「散歩」については「ほぼ毎日」と「週1日未満」が多くなっており、積極的に外出する人とそうではない人の差が大きくなっていることがうかがえます。



⑥ 会・グループへの参加状況

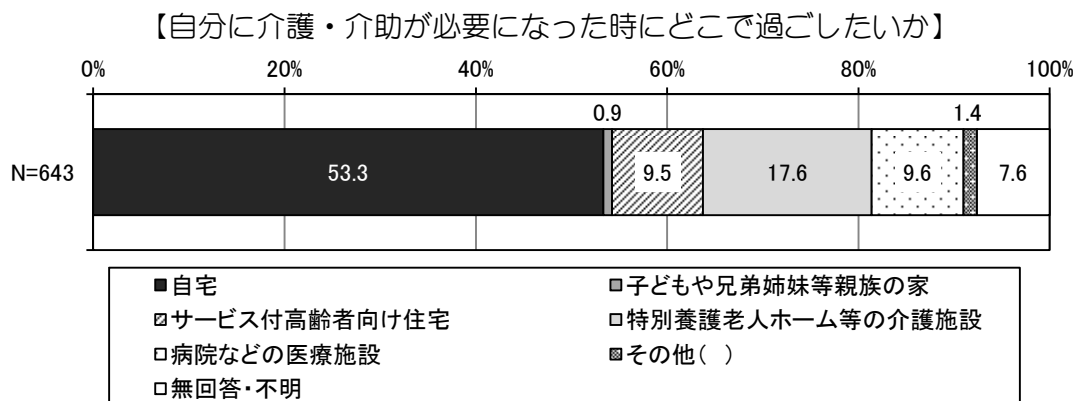
会・グループへの参加状況を見ると、「参加していない」という回答が37.5%と最も少なく、参加率が最も高いのが「町内会・自治会」となっています。一方、週1回以上の参加が多く、日常的に活動している人が多いと考えられるのは、「趣味関係のグループ」や「スポーツ関係のグループやクラブ」となっています。「ボランティアのグループ」、「老人クラブ」、「学習・教養サークル」については、「参加していない」がいずれも6割を超えており、日常的に活動する割合も多くはありません。

【会・グループへの参加の頻度】



⑦ 介護・介助が必要になった時にどこで過ごしたいか

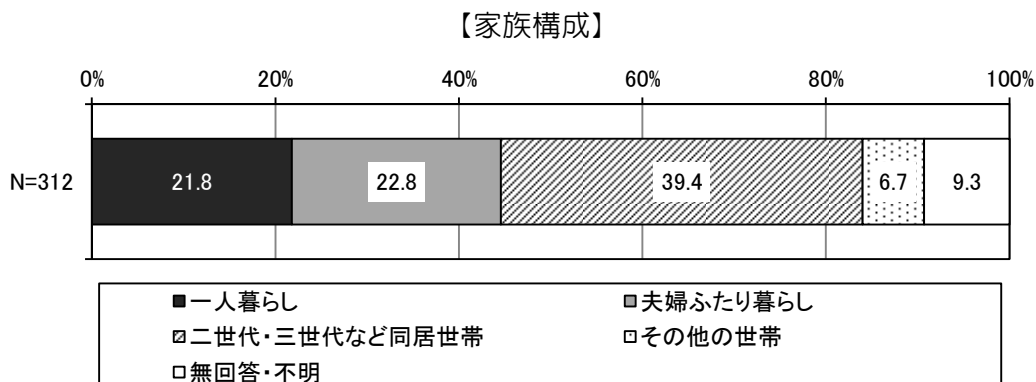
自分に介護・介助が必要になった時に過ごしたい場所については、「自宅」が半数を超えて最も多く、次いで「特別養護老人ホーム等の介護施設」が17.6%となっています。



(3) 軽度認定者調査の主な結果

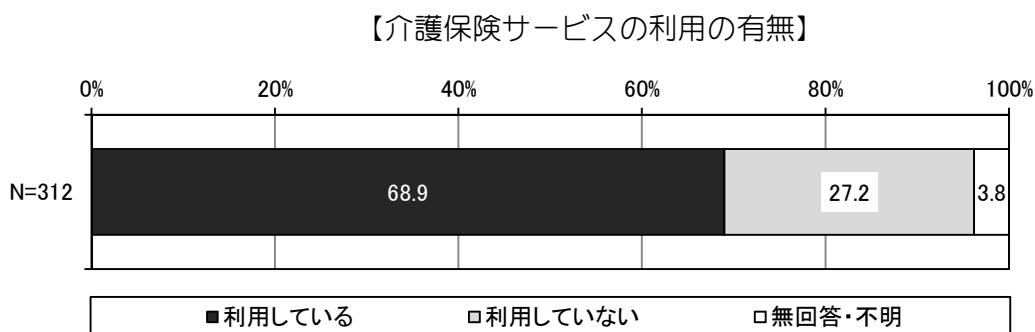
① 家族構成

一人暮らしが2割を超えており、一般高齢者の約2倍となっています。



② 介護保険サービスの利用の有無

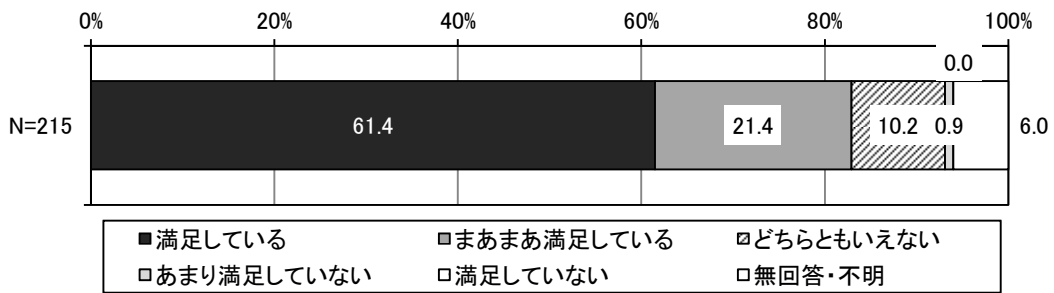
介護保険サービスについては、27.2%が「利用していない」と回答しています。



③ ケアマネジャーの対応の満足度

ケアマネジャーの対応については、全体の8割以上が「満足している」または「まあまあ満足している」と回答しており、「満足していない」、「あまり満足していない」は計0.9%にとどまっています。本市のケアマネジメントは全体として高く評価されていると考えられます。

【ケアマネジャーの対応の満足度】

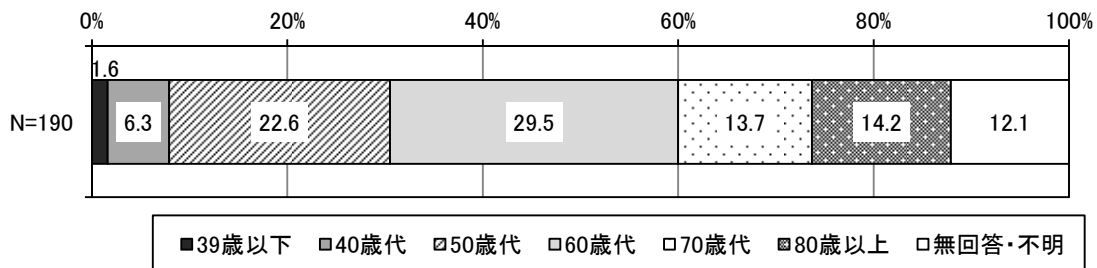


④ 家族介護の状況

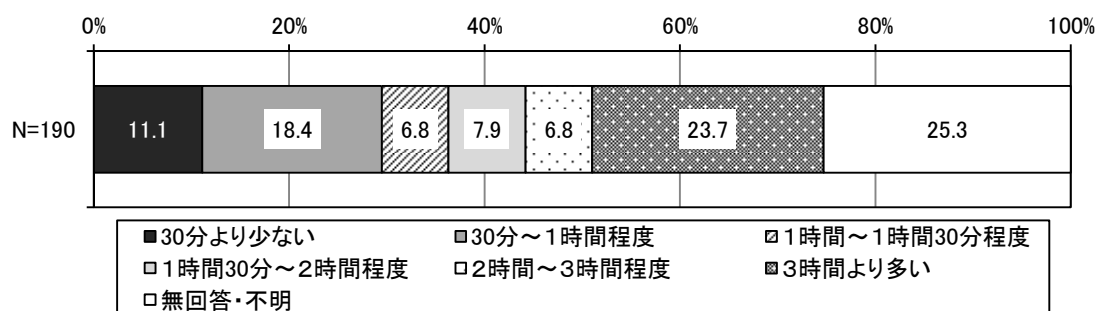
主な家族介護者の年齢については、「60歳代」が最も多く、介護者が70歳以上という回答は合わせて27.9%となっています。また、家族介護者に介護を受ける時間については、1日あたり「3時間より多い」が23.7%で最も多くなっています。

家族介護者の負担が大きくなっていることがうかがえます。

【主な家族介護者の年齢】



【1日あたり家族に介護を受ける時間】



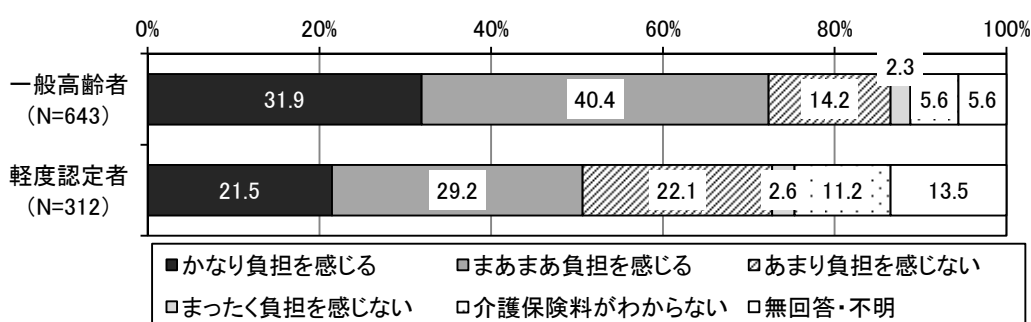
(4) 一般高齢者調査と軽度認定者調査の比較

① 介護保険料について

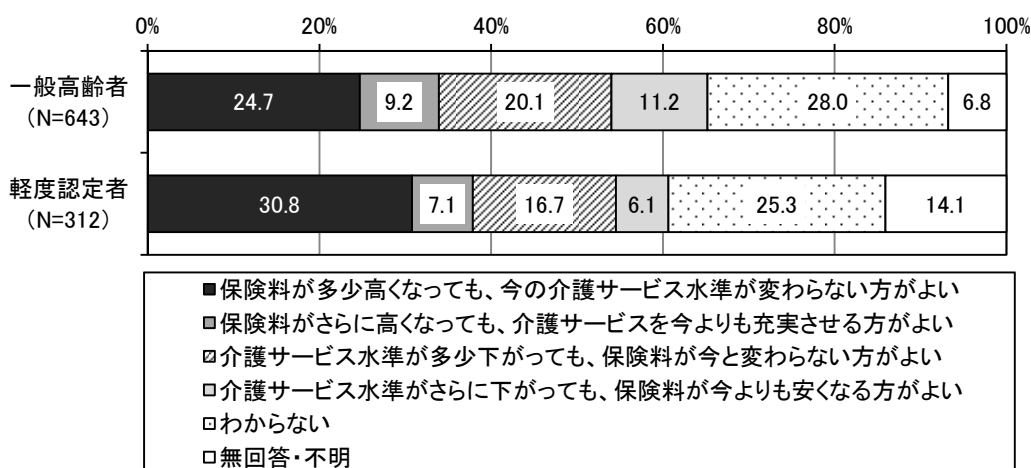
実際に介護保険サービスを利用している人が多い軽度認定者の方が、一般高齢者と比較して、介護保険料の負担を感じているという比率が少なく、あまり負担を感じないという回答が多くなっています。

また、これからの介護保険料の負担と介護サービスの水準についての意識では、「保険料が多少高くなっても、今の介護サービス水準が変わらない方がよい」は軽度認定者の方が多く、介護サービス水準が下がってもよいとする回答は、一般高齢者にやや多くなっています。

【介護保険料の負担感について】



【これからの介護保険料の負担と介護サービスについて】

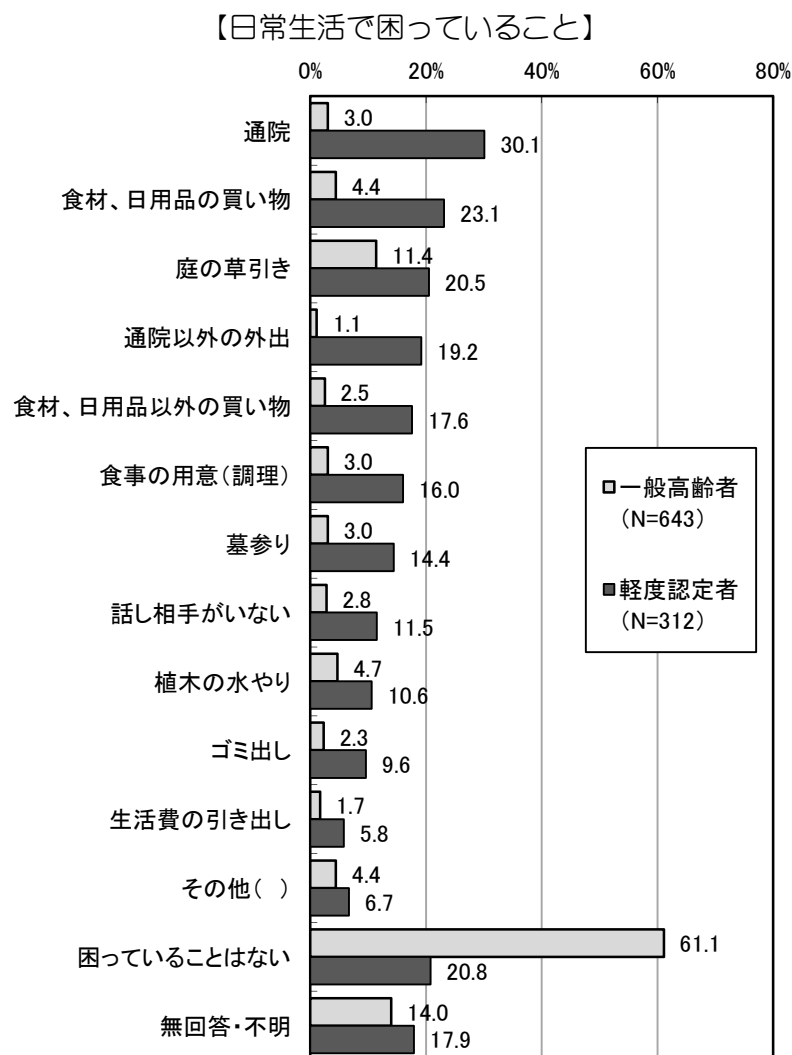


② 日常生活での困りごとについて

日常生活で困っていることについては、一般高齢者ではほとんどの項目で1割以下となっているのに対し、軽度認定者ではいずれの困りごとについても回答率が高くなっています。一方、軽度認定者の「困っていることはない」という回答は、一般高齢者の約3分の1にとどまっています。

要支援・要介護状態にある人については、生活の様々な場面で困難を感じる事が、より多くなっていることがうかがえます。

なお、この設問は複数回答（複数の選択肢からあてはまるものすべてを選ぶ方式）のため、各回答の合計は100%を超えています。



5. 地域の自主活動

高齢者ができる限り健康を保持するためには、高齢者自身が生きがいや社会との関わりを
持ち続けることが重要です。

(1) 老人クラブ

地域を基盤とする高齢者自身の自主的な活動組織である老人クラブでは、活発な地域活動
が展開されています。具体的には清掃・美化運動、子ども会との交流、祭り、防犯パトロー
ル、ウォーキング等の健康づくり、男性の料理教室等が行われています。本市では、地域活
動に参加しやすい環境を整えるとともに、自らが住んでいる地域をさらに住みよいところ
にしていくための取り組みを支援し、自主的な活動をさらに充実させることにより、魅力ある
クラブづくりを支援しています。

一方、老人クラブを全国的にみでみると、クラブ数と会員数ともに平成 10 年度をピークと
して年々減少し続けており、奈良県各市町村においても同じ傾向が見られています。一方本
市の老人クラブにおいてはクラブ数が維持されており、会員数については近年若干の低下が
みられるものの、全国平均を大きく上回る加入率となっています。本市の自慢できるもの
のひとつであり、高齢者支援のための重要な地域資源となっています。

(2) シルバー人材センター

これまで培った知識や経験、技能を生かし社会に役立てるとともに、就業することにより
高齢者自身の生きがいにつながり、また社会参加の機会が確保できています。

本市では、高齢者にふさわしい仕事を企業、家庭や公共団体から引き受け、地域に密着し
た仕事の確保と提供ができるように支援しています。

6. 第6期計画における課題整理

課題1 高齢期に至るまでの健康づくりの充実

本市における高齢化率は、増加傾向ではあるものの、奈良県・全国と比較すると、やや低い水準で推移しています。また、要介護（要支援）認定率の高くなる75歳以上高齢者の比率も比較的低くなっています。高齢化の進展をやや余裕をもって迎えられる状況にあるといえます。高齢期に至るまでの健康づくりの取り組みや、比較的若い高齢者を対象とした取り組みを充実させることで、本格的な高齢化の進展に備えることが課題となります。

課題2 介護予防のさらなる充実と生活支援サービスの提供

今回実施した一般高齢者を対象としたアンケート調査では、要支援・要介護状態になるリスクが高いとされる二次予防事業対象者の割合は27.7%で、運動や口腔に関するリスク保有者が多くなっています。また、二次予防事業対象者の半数近くが、認知症リスク・うつリスクを保有しており、介護予防の充実・強化が喫緊の課題です。

また、要介護（要支援）認定者の多くが、外出・買物・庭の手入れ等、日常生活の多くの場面で困っていると回答しており、住み慣れた地域での生活の継続のために、適切な生活支援サービスの提供も課題となっています。

課題3 地域住民のつながり・支え合いの構築

アンケート調査の結果によると、手段的日常生活活動（IADL）のような個人の生活能力については高評価の人が多い一方で、知的能動性については低評価が約3割、社会的役割については低評価が約4割となっています。特に男性については、65～74歳の前期高齢者においても社会的役割評価が低い人が多く、退職とともに人のつながりを失う人が多くなっていることがうかがえます。地域において役割を持ち、互いに頼り、頼られる関係を築くことは、生きがいの創出にもつながり、結果的に介護予防や要介護状態になった時の助け合いにつながると考えられます。

課題4 ニーズの拡大を見据えた持続可能な介護保険事業の運営

アンケート調査において、介護保険料を負担に感じている人が多いことは当然の結果といえますが、要介護認定の有無で比較すると、軽度認定者の方が、介護保険料の負担感が低く、サービス水準の維持を求める意見が多くなっています。実際にサービスを利用するようになると、介護保険料の妥当性とサービスの必要性についての意識が促進されることがうかがえます。今後、高齢化率の上昇に伴い、介護保険サービスのニーズの増加は避けられない状況であり、持続可能な介護保険事業の運営に向け、適切な制度設計が求められます。

課題5 高齢者の活力を生かした地域づくり

老人クラブのクラブ数と会員数が比較的維持されていることは、本市の大きな特徴ですが、アンケート調査においては、老人クラブや町内会等については、参加率は高いものの活動頻度は低い人が多くなっています。一方、趣味の活動やスポーツは、参加している人はそれほど多くないものの、参加頻度の高い人が多く、個人の志向や楽しみとして参加できる活動ほど、日常生活に根付き、介護予防的な効果も期待できると考えられます。また、比較的若い高齢者の多い本市においては、活発に活動できる高齢者の潜在的なエネルギーが高いと考えられます。現在はボランティアや社会貢献活動への参加や参加意欲はそれほど高くありませんが、こうした高齢者の活力を生かすために、働きかけを行うことで、地域の活性化につなげることができると考えられます。

第3章 計画の基本理念・基本目標

1. 計画の基本理念

我が国の高齢者人口は、一貫して増加を続けており、平成26年においては人口の4人に1人が65歳以上、8人に1人が75歳以上となっています。医療や介護の需要は、年々拡大を続けていますが、昭和22年から昭和24年までに生まれたいわゆる“団塊の世代”が75歳以上となる平成37年以降には、さらに増加することが見込まれています。

こうした将来予測を踏まえ、国においては、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制―地域包括ケアシステム―の構築を推進しています。重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現するためには、介護サービスや公的な福祉サービスに加え、地域における支え合い、助け合いの関係を強化し、地域全体で高齢者を支える体制の整備が不可欠となります。

本市においては、第3期計画において『みんなで作る 和・輪・環 いつまでも元気がいきいきかつらぎし』という基本理念を定め、市民一人ひとりが主体的に健康づくりや地域の福祉活動に目を向け、地域の力を生かしながら取り組むことを大切にしてきました。この理念は、地域包括ケアシステムの構築に向けて取り組みを進めるべき今日において、ますます求められるものといえるでしょう。

そこで本計画においても、これまで引き継がれてきた基本理念を受け継ぎ、市民、ボランティア、関係機関、行政が協働して、健康で安心して地域で暮らし続けることのできる葛城市の実現を目指します。

本計画の基本理念

みんなで作る 和・輪・環
いつまでも 元気 いきいき かつらぎし

2. 基本的視点

基本理念『みんなでつくる 和・輪・環 いつまでも元氣いきいきかつらぎし』の中には、様々な“わ”が入っています。

本計画では、以下のような3つの“わ”の視点から、葛城市の高齢者保健福祉、介護保険事業の方向性を定めます。

見守り、支える 地域の和

これから、高齢者の急激な増加、認知症高齢者等の増加が懸念される中、地域福祉の視点は非常に重要なものとなっています。地域みんなが高齢者を見守り、支えていけるよう、日頃からの交流や、主体的な地域住民活動を支援していきます。

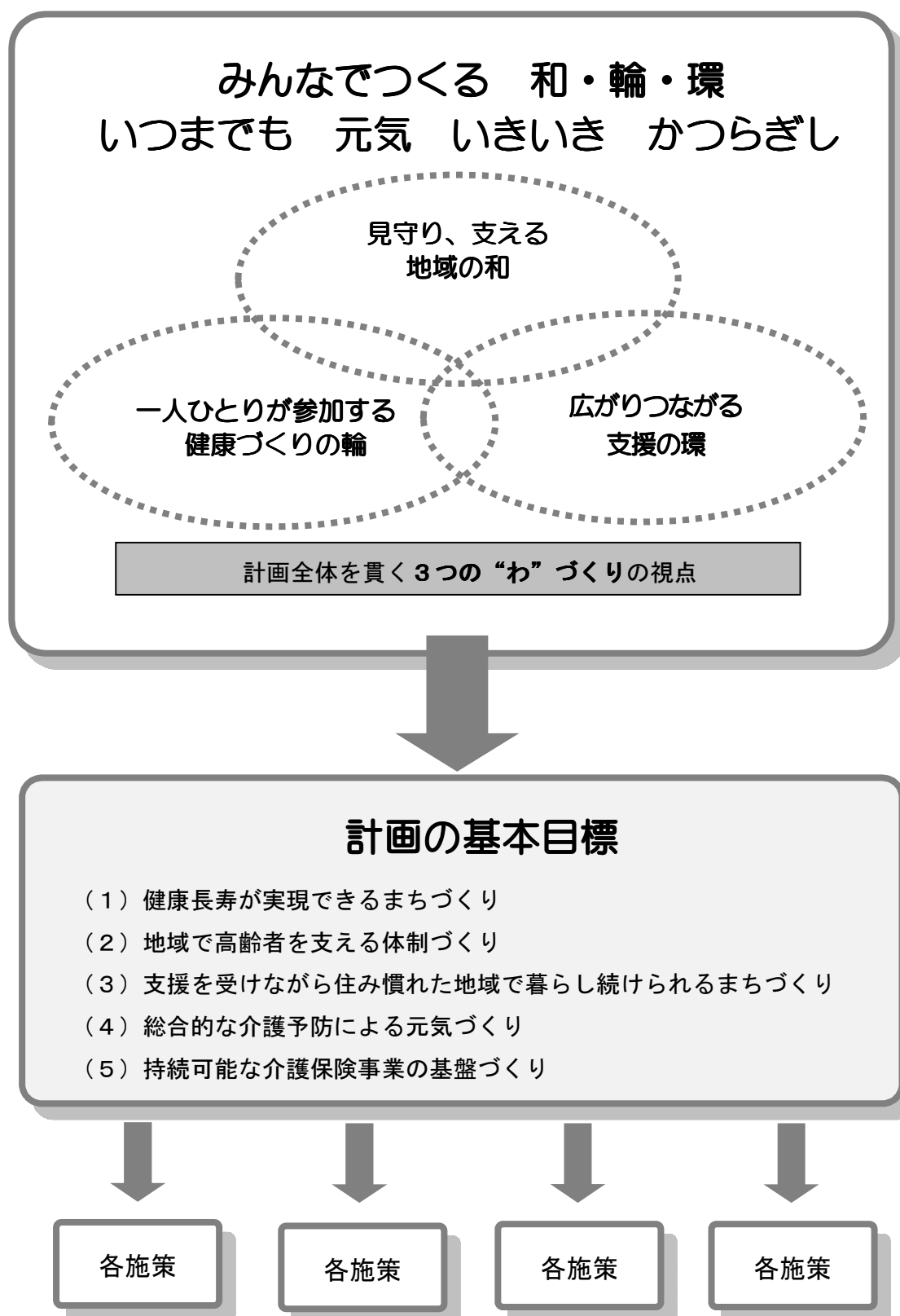
一人ひとりが参加する 健康づくりの輪

葛城市では、第2期葛城市健康増進計画『きらり葛城 21』のもと、市民の参画による健康づくり活動に取り組んでいます。高齢期を健康でいきいきと暮らしていくためにも、生涯を通じた健康づくり運動を市全体で進めていきます。

広がりつながる 支援の環

介護サービス・介護予防サービスや、相談・情報の提供など、高齢者が必要なあらゆる支援を適切に受けられるよう、総合的・一体的なサービス提供体制づくりを進めます。また、そのサービスは公的なものにとどまらず、地域の活力も積極的に生かしていきます。

◆計画の全体イメージ



3. 計画の基本目標

(1) 健康長寿が実現できるまちづくり

高齢者ができるだけ長く、健康で自立した生活を送ることができるよう、健康づくりの取り組みの充実を図ります。また、明るく活力に満ちた高齢社会を確立するためには、高齢者自身が地域社会の中で、自らの経験と知識を生かして積極的な役割を果たしていけるような社会づくりが重要です。高齢者の自主的な活動や組織の育成・支援にも取り組みます。

⇒課題1・5に対応

(2) 地域で高齢者を支える体制づくり

地域包括支援センターの体制を強化するとともに、社会福祉協議会、地域住民やボランティア、特定非営利活動法人（NPO法人）等との連携を図り、高齢者を地域全体で支える地域福祉コミュニティを形成することで、地域の高齢者が気軽に相談でき、迅速な対応ができる環境づくりを目指します。⇒課題3に対応

(3) 支援を受けながら住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり

支援が必要な状態になっても、尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができ、家族も安心して社会生活を営めるよう、保健・医療・福祉等の関係機関や担当部局が連携し、地域の実情に応じた総合的なサービス提供体制の整備を図ります。また、高齢者支援や認知症について、地域住民の理解を図り、地域ぐるみでの見守り体制の構築を目指します。

⇒課題3・4に対応

(4) 総合的な介護予防による元気づくり

高齢者が要支援・要介護状態に至る前段階からの、また要介護状態の悪化を防止するための、連続的で一貫性のある介護予防事業を実施するとともに、高齢者自らが主体的に取り組むことができるような健康づくり・介護予防の支援に取り組みます。⇒課題2に対応

(5) 持続可能な介護保険事業の基盤づくり

高齢化のさらなる進展を見据え、介護保険サービスのニーズは今後さらに拡大していくことが予想されます。介護保険制度を持続可能なサービス提供体制として整備していくためには、確かな将来予測に基づいた制度設計が求められます。負担と給付の適正化をさらに進め、介護保険事業の充実・強化を図ります。⇒課題4に対応

第4章 健康長寿が実現できるまちづくり

1. 高齢者の健康づくりと疾病予防の推進

(1) 健康づくりへの支援

高齢者の介護予防の推進、健康寿命の延伸という観点から、これまで「健康的な65歳」が目指されてきましたが、高齢化が進む中で「活動的な85歳」が新たな目標とされています。高齢者の健康づくりにおいては、高齢期以前からの健康診査等による疾病の早期発見・早期治療や、健康づくりに関する正しい知識と意識を高めること等が大切なこととなっています。

本市では、地域住民による主体的な健康づくり活動を推進する計画「葛城市健康増進計画」が、平成18年度に策定されました。この計画に基づいて、健康なまちを目指し、関係各課・関係機関・健康づくり推進員等のボランティアの方々とともに、「栄養・食生活」「運動習慣」「たばこ」「こころの健康」「歯の健康」「保健事業」の6つの分野で、様々な生活習慣改善の取り組みを、行政とともにできること、地域の人とともにできること、市民の方自らができることを検討しながら実践してきました。たとえば、健康づくり推進員さんとともにウォーキング大会の企画、ウォーキングマップの作成、減塩・バランス等を考えたヘルシーメニューの提案や、各地域で調理実習を行ったりしながら健康づくり運動を地域に広めてきました。また、疾病の早期発見のための各種がん検診、健康診断等について、受診しやすい体制（日曜健診、がん健康診断をセット、女性専用の健診日を設ける等）を整備しました。

【今後の方向性】

平成25年に新たに策定された「第2期葛城市健康増進計画『きらり葛城21』・葛城市食育推進計画」は、健康づくりと食育を一体的に推進していくため、健康増進計画と食育推進計画を併せて策定されています。この計画では、制度改正等に対応するとともに、少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、ライフステージに応じた健康づくり・食育を推進します。また、葛城市の健康づくり・食育に係る課題を明らかにしながら、市民一人ひとりが地域で自立していきいきと暮らせるように、市民・地域・行政等が一体となり、具体的な施策や目標指標を定めた計画としています。

■ 健康なまちづくり計画の実践 『きらり葛城21』

少子高齢化が進展していく社会において、健康で生きがいを持って老後を過ごせるかが大きな課題となっています。心も身体も健康で暮らしていくためには、若い頃からの生活習慣等をこれまで以上に改善する一次予防を重視し、健康の保持増進を目指すことが重要です。住民参加のもと策定されたこの計画では、住み慣れた地域において健康で長生きでき、お互

いに支え合っていけるよう「地域力」を高め、「住み続けたいまち、住んでみたいまち」と思えるような健康なまちづくりを目指しています。

(2) 保健サービスの充実

平成25年において日本人の平均寿命は、男性80.21歳、女性86.61歳となり、高齢期の期間は年々伸びています。本市ではより健康に高齢期を過ごしていただくために、それぞれの方のライフステージに応じた保健サービスを実施しています。

また、介護保険制度の改正により、65歳以上を対象とする保健サービスの多くが、介護予防を目的とした統一性のある「地域支援事業」として、介護保険制度の中に組み込まれて実施されてきました。さらに、平成19年度をもって「老人保健法」が廃止され、平成20年度からは、がん検診、健康教育、健康相談、「高齢者の医療の確保に関する法律」に定められたもの以外の健康診査、その他健康増進事業等を「健康増進法」に基づき実施しています。

高齢者への保健サービスについては、第2期葛城市健康増進計画『きらり葛城21』と連携を図りながら、健康増進課とともに実施しています。

① 健康手帳の交付

健康診査やその他保健事業等、健康の保持増進のために必要な事項を記載し、一人ひとりの健康管理意識を高めることを目的としています。

今後は、市民が健康手帳を活用して健康管理をし、継続的に生活習慣行動の改善ができるよう、健康手帳の活用方法に関するPRや指導に努めます。

■健康手帳の交付状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|------------|----------|----------|----------|
| 交付延べ人数 (人) | 673 | 500 | 900 |

② 健康診査及び保健指導

「高齢者の医療の確保に関する法律」等に基づき、特定健康診査・特定保健指導・後期高齢者健康診査を実施します。内臓脂肪型肥満に着目し、糖尿病等の有病者、予備群を減少させることを目的としています。健診は、一人ひとりが生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、市民にとって魅力ある健診、受診しやすい健診体制等により受診者の拡大に努めます。

また、受診結果から生活習慣の改善につながるよう、継続的に保健指導を実施します。

■健康診査実施状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|-----------|----------|----------|----------|
| 個別受診者数（人） | 807 | 863 | 986 |
| 集団受診者数（人） | 463 | 497 | 507 |
| 合計 | 1,270 | 1,360 | 1,493 |

■保健指導実施状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|---------|----------|----------|----------|
| 保健指導（人） | 38 | 72 | 73 |

③ がん検診・肝炎ウイルス検診

がん検診については、胃・肺・子宮・乳・大腸の各種がん検診に加え、平成 17 年度から前立腺がん検診を実施しています。

肝炎ウイルス検診は、国の肝炎対策の一環として、市民が自身の肝炎ウイルス感染の状況を確認し、肝炎による健康障がい回避させることを目的として実施しています。

今後は、検診受診率向上に向けて啓発するとともに、早期発見、早期治療に結びつくように、要精密検査となった人が確実に精密検査を受診しているか等の追跡調査を行います。

■がん検診・肝炎ウイルス検診実施状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|--------------|----------|----------|----------|
| 胃がん検診（人） | 729 | 803 | 855 |
| 肺がん（結核）検診（人） | 732 | 819 | 864 |
| 子宮がん検診（人） | 985 | 824 | 1,336 |
| 乳がん検診（人） | 860 | 715 | 777 |
| 大腸がん検診（人） | 1,679 | 1,737 | 1,789 |
| 前立腺がん検診（人） | 329 | 321 | 346 |

④ 健康教育

生活習慣病の予防、その他健康づくりに関することについて、正しい知識の普及を図ることにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高めることを目的として各種講座を実施しています。

また、疾病の特性や個人の生活習慣等を具体的に把握しながら、継続的に行う個別支援も実施していきます。

■健康教育実施状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|---------------|----------|----------|----------|
| 集団健康教育参加人数(人) | 1,657 | 1,857 | 1,189 |

⑤ 健康相談

心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な助言を行うことで、家庭における健康管理に役立てていただくよう、新庄健康福祉センター、當麻保健センター、いきいきセンター等で実施しています。

今後も引き続き市民にとって身近な相談窓口として、安心して気軽に相談してもらえるような体制づくりと事業の周知に努めるとともに、市民ニーズに応じた総合的な相談支援体制を充実していきます。

⑥ 訪問指導

特定健診等の結果において、重症化を予防する必要がある方を対象に訪問し、生活習慣改善のための保健指導を行い、健康の保持増進を図る支援をします。

また、心身の障がいのある方に対しては、社会福祉課・長寿福祉課等が連携して、日常生活の質の向上を高めるための支援を目標に訪問し、心身機能の低下防止と健康の保持増進を図ります。

■訪問指導実施状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|---------------|----------|----------|----------|
| 訪問指導延べ実施回数(回) | 8 | 44 | 66 |

⑦ インフルエンザ予防接種

平成 13 年の予防接種法改正により、インフルエンザは B 類疾病（個人予防目的に比重を置いた疾病）に分類され、市区町村長はインフルエンザの予防接種を行わなければならないことになっています。定期の予防接種を行う対象者としては、65 歳以上高齢者と、60～64 歳で心臓、じん臓もしくは呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障がいを有する方です。

本市では毎年 10 月下旬から 12 月中旬にかけてインフルエンザ予防接種を希望者に対して行っています。

■インフルエンザ予防接種実施状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|---------------------|----------|----------|----------|
| インフルエンザ予防接種 接種者数(人) | 4,138 | 4,160 | 4,343 |

⑧ 高齢者肺炎球菌予防接種

平成 26 年の予防接種法改正により、肺炎球菌予防接種は B 類疾病（個人予防目的に比重を置いた疾病）として位置づけられました。定期予防接種を行う対象者は、65 歳の方と 60～64 歳で心臓、じん臓もしくは呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障がい有する方です（65 歳以上の方は 5 歳刻みの年齢で平成 30 年度までに順次定期接種の対象となります）。

本市では、平成 26 年 10 月 1 日より高齢者肺炎球菌予防接種を希望者に対して行っております。

2. 高齢者福祉サービスの充実

（1）高齢者の生活支援事業

高齢者が質の高い生活を送ることができるよう、本市では各種高齢者福祉サービスを実施しています。サービスの対象者は、要介護認定において自立と判定された方や、健康に不安のある高齢者、ひとり暮らし高齢者等、支援が必要とされるすべての高齢者となっています。引き続き事業の着実な実施に努めるとともに、支援を必要とする人へのサービスの周知を進めます。

① 軽度生活援助事業

ひとり暮らしの高齢者及び高齢者のみの世帯等に対し、家周りの手入れ等の軽易な日常生活上の支援、転倒の恐れのある家具に転倒防止器具を設置するなどのため、生活援助員を派遣する事業です。

今後も、この事業は引き続き実施していきます。

■軽度生活援助事業の利用状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|---------|----------|----------|----------|
| 利用者数（人） | 68 | 100 | 82 |

② 寝具類洗濯乾燥消毒サービス事業

ひとり暮らしの高齢者及び高齢者のみの世帯で、心身の障がい、疾病等の理由で、寝具類の衛生管理が困難な方を対象に実施しています。

今後も、この事業は引き続き実施していきます。

■寝具類洗濯乾燥消毒サービス事業の利用状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|---------|----------|----------|----------|
| 利用者数（人） | 1 | 1 | 2 |

③ 訪問理美容サービス事業

身体状況により、理容院や美容院に出向くことが困難な方に対し、訪問して理美容サービスを行う事業です。

今後も、この事業は引き続き実施していきます。

■訪問理美容サービス事業の利用状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|---------|----------|----------|----------|
| 利用者数（人） | 3 | 2 | 1 |

④ 緊急通報装置貸与・整備事業

ひとり暮らしの高齢者、または2人以上の世帯で他の同居者も虚弱で身体に何らかの疾病がある方を対象に、居宅と関係機関を緊急通報システムで結び、急病や緊急時に24時間体制で迅速・適切に対応します。

今後も、この事業は引き続き実施していきます。

■緊急通報装置貸与・整備事業の利用状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|---------|----------|----------|----------|
| 利用者数（人） | 221 | 219 | 210 |

⑤ 日常生活用具給付事業

65歳以上で介護を受けているひとり暮らしの在宅高齢者を対象に、電磁調理器や火災報知器、自動消火器等を給付しています。利用者負担は、世帯の生計中心者の所得税額により、費用の一部負担または全額負担となります。

今後も、この事業は引き続き実施していきます。

■日常生活用具給付事業の利用状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|---------|----------|----------|----------|
| 利用者数（人） | 28 | 6 | 3 |

⑥ ひとり暮らし老人福祉電話回線貸与

低所得で電話の設置が困難な 65 歳以上のひとり暮らしの高齢者に、基本料金を助成しています。

今後も、この事業は引き続き実施していきます。

■ひとり暮らし老人福祉電話回線貸与の利用状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|---------|----------|----------|----------|
| 利用者数（人） | 4 | 4 | 5 |

⑦ 在宅寝たきり老人等訪問歯科保健事業

歯科医院への受診が困難な 65 歳以上の在宅寝たきり高齢者を対象に、訪問歯科を実施しています。

今後も、この事業は引き続き実施していきます。

■在宅寝たきり老人等訪問歯科保健事業の利用状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|---------|----------|----------|----------|
| 利用者数（人） | — | — | — |

⑧ まごころ弁当配食サービス

ひとり暮らしの高齢者に、毎月1回、ボランティアグループの皆さんが調理したボランティア弁当を、民生委員の方が宅配をしながら安否確認を行っています。

今後も、このサービスは引き続き実施していきます。

■まごころ弁当配食サービスの利用状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|---------|----------|----------|----------|
| 利用者数（人） | 146 | 134 | 136 |

（２）敬老事業

① 敬老会の開催

毎年敬老の日に、満70歳以上の高齢者の方々を対象に敬老会を開催し、それぞれの人生を敬い、その長寿をお祝いしています。

今後も、敬老会は引き続き開催していきます。

■敬老会の参加状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|---------|----------|----------|----------|
| 参加者数（人） | 950 | 1,100 | 950 |

② 長寿お祝い事業

市内に居住する高齢者の健康長寿を祝い、敬老の意を表するとともに高齢者の福祉の増進を図るため、満88歳及び100歳の節目の年に、お祝い品を贈呈しています。

今後も、この事業は引き続き実施していきます。

■長寿お祝い事業の状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|------------|----------|----------|----------|
| 88歳の祝品（人） | 127 | 110 | 129 |
| 100歳の祝品（人） | 7 | 5 | 13 |

3. 高齢者の積極的な社会参加の促進

(1) 老人クラブ活動の強化

本市の老人クラブは、地域に根ざした自主的な組織であり、多くの会員とリーダーの手で支えられ継承されてきました。高齢者が自らの生活を豊かにする健康づくり、地域を豊かにする清掃奉仕や伝承活動等を中心に、高齢者が地域で互いに支え合い、励まし合いながら、楽しみをともにする様々な活動に取り組んでいます。

今後も気軽に参加できる身近なクラブ活動を充実させ、新規会員の加入しやすい魅力ある老人クラブになるように支援を図り、活動の促進に努めます。

■老人クラブの加入状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|--------------|----------|----------|----------|
| 60 歳以上の人口（人） | 11,182 | 11,434 | 11,642 |
| 老人クラブ会員数（人） | 5,422 | 5,422 | 5,351 |
| 加入率（％） | 48.49 | 47.42 | 45.96 |
| クラブ数 | 64 | 64 | 64 |

(参考) 全国の老人クラブ数・会員数の状況

| | 平成 23 年 | 平成 24 年 | 平成 25 年 |
|---------------|-----------|-----------|-----------|
| 60 歳以上の人口（千人） | 40,071 | 40,740 | 41,318 |
| 老人クラブ会員数（人） | 6,711,307 | 6,692,399 | 6,499,958 |
| 加入率（％） | 16.75 | 16.43 | 15.73 |
| 老人クラブ数 | 109,818 | 112,395 | 110,701 |

資料：老人クラブについては福祉行政報告例より各年3月末時点
人口については総務省統計局人口推計より各年4月1日時点

(2) シルバー人材センターの充実

高齢者が生きがいを得る手段の一つとして、元気な間は社会のために働きたいという希望があります。活力ある経済社会を維持していくためには、できるだけ多くの高齢者が経済社会の担い手として活躍していくことが重要です。そのためにも、長年にわたって培われてきた知識、技能、経験を生かすことのできる雇用就業の場を確保する必要があります。

本市シルバー人材センターでは、健康で就労意欲のある高齢者に対して仕事を提供しています。平成25年度末の会員数は201人で、地域における高齢者の就業の場を確保するために大きな役割を果たしています。

今後も高齢者がその能力を生かして地域社会の需要に応え、働くことを通じて健康を維持し、生きがいを求める場として、シルバー人材センターの活動を支援していきます。

■シルバー人材センター会員数の状況

| | | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|-----------|----|----------|----------|----------|
| 会員数(人) | 男性 | 163 | 142 | 148 |
| | 女性 | 54 | 47 | 53 |
| | 合計 | 217 | 189 | 201 |
| 就業延べ人員(人) | | 18,589 | 16,800 | 17,898 |

(3) 高齢者の学習活動促進

高齢期を迎えても、社会の変化に対応して積極的に社会参加を進めていくには、生涯にわたって学習機会を持つことが重要です。

このため、今後も公民館活動やいきいきセンターでの各種教室をはじめ、介護予防と生きがいづくりの一環として実施している「高齢者作品展」等、高齢者に対する様々な学習機会の提供を支援します。

■いきいきセンター平成25年度定期教室実施状況

| | 定員(人) | 参加者(人) |
|-----------|-------|--------|
| パッチワークキルト | 15 | 10 |
| 陶芸 | 20 | 9 |
| 俳句 | 20 | 17 |
| 囲碁 | 20 | 22 |
| カラオケ | 20 | 20 |
| バンパープール | 20 | 30 |
| 園芸 | 30 | 32 |

(4) 高齢者のスポーツ・文化促進

現在、市内の高齢者のスポーツは、いきがい広場や老人クラブ等において、グラウンドゴルフやペタンク等が盛んに行われています。スポーツ活動は高齢者の健康維持や生きがいにもつながるため、今後もこれらのスポーツによる交流を促進します。

■いきがい広場平成25年度定期教室開催状況

| | 定員 (人) | 参加者 (人) |
|----------|--------|---------|
| グラウンドゴルフ | 30 | 23 |
| ペタンク | 20 | 24 |

■寿連合会グラウンドゴルフ大会開催状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|---------|----------|----------|----------|
| 参加者 (人) | 215 | 232 | 257 |

■寿連合会ゲートボール大会開催状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|---------|----------|----------|----------|
| 参加者 (人) | 73 | 56 | 58 |

第5章 地域で高齢者を支える体制づくり

1. 日常生活圏域の設定

(1) 市の概要

葛城市は葛城山々の麓に位置し、奈良県の西北部、北葛城郡の西南部にあり、北は香芝市、東は大和高田市、南は御所市、西は大阪府南河内郡太子町、河南町、千早赤阪村と隣接しています。金剛生駒紀泉国定公園を含む美しい田園地帯が展開する閑静な市です（東西7.7km、南北8.6km、面積は33.72km²）。

平成16年10月1日、旧新庄町と旧當麻町が合併し、葛城市として新たな一歩を踏み出しました。

(2) 本市における圏域の考え方

地域包括ケアの実現のために、必要なサービスを身近な地域で受けられる体制の整備を進める単位を「日常生活圏域」といいます。日常生活圏域の設定については、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための基盤整備状況等を総合的に勘案し、定めることとされています。

本市における諸条件を総合的に勘案した結果、市全域での一体的な取り組みを基本として推進するため、市全域を一つの日常生活圏域と設定しています。

2. 地域包括ケア体制の確立

地域の中でできる限り安心して自立した生活を送るためには、保健・医療・福祉が連携した公的サービスだけでなく、家族・友人・近隣の人・ボランティア等による支援が欠かせません。地域包括支援センターが中心となり、各関係機関や団体等が協働して、高齢者の入院・退院・在宅復帰を通じて、切れ目ないサービス利用が可能となるような体制整備に努めます。

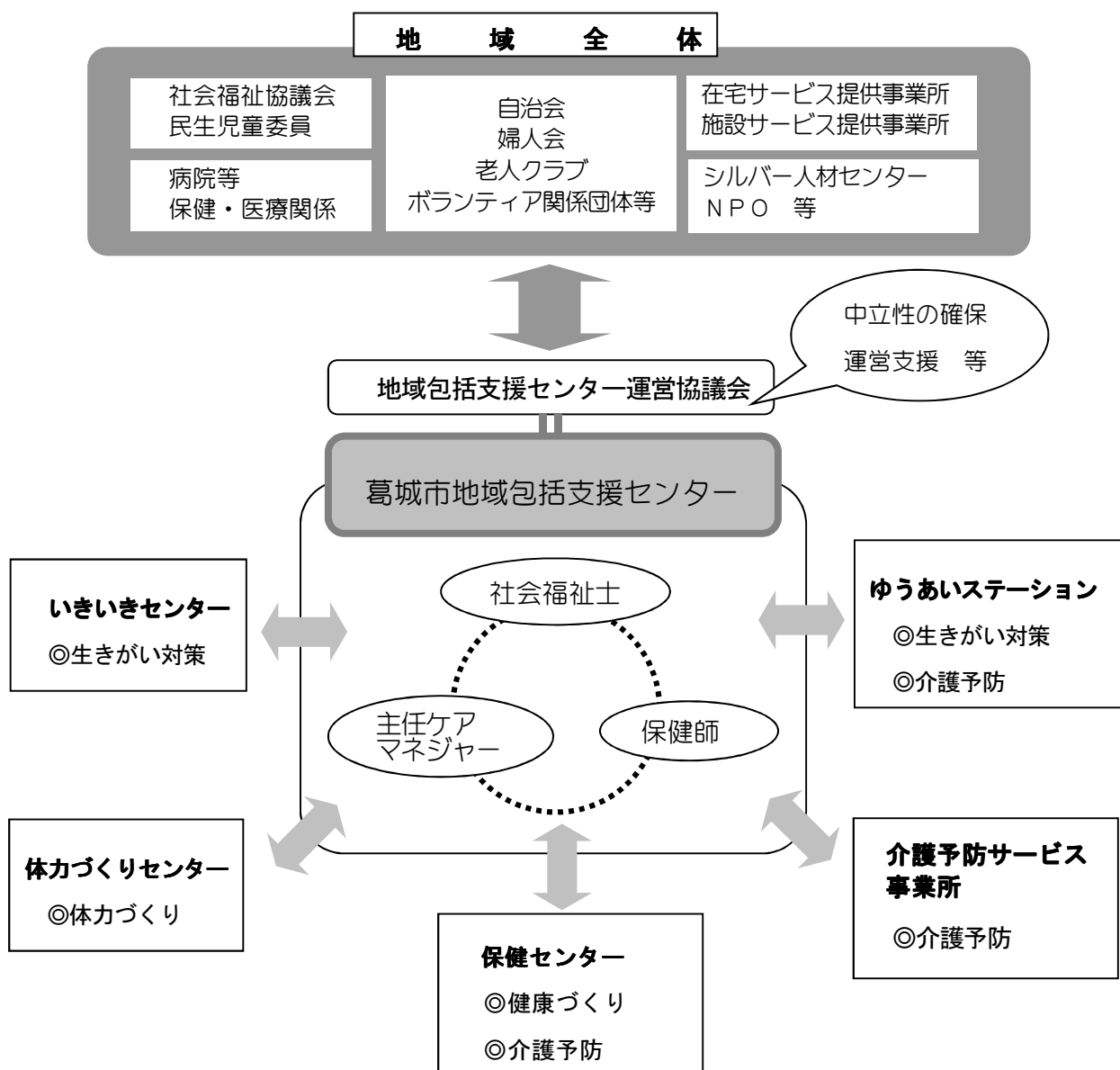
高齢者に対する相談支援体制については、民生委員がひとり暮らし高齢者の訪問調査から生活実態等を把握して、高齢者台帳を整備しています。援助が必要な高齢者に対しては、民生委員から積極的に働きかけ、生活上の様々な相談に応じています。地域で高齢者が孤立することのないよう、地域のつながりを大切にする地域サロン等、憩う活動が自主的に行われています。住民自らが、住んでいる地域を住みよい地域とするような、取り組みが行われています。今後も、市民と協働して地域ケア体制の確立に努めていきます。

3. 地域包括支援センターが担う役割

(1) 地域包括支援センターを核としたネットワークづくり

高齢者をはじめ市民が望んでいる地域ケア体制を確立するためには、保健・医療・福祉の関係機関、地域住民との協力・連携が不可欠です。そのため、地域包括支援センターを中心となり、より一層のネットワークづくりを進めていきます。

■本市地域包括支援センターと関係機関とのネットワーク



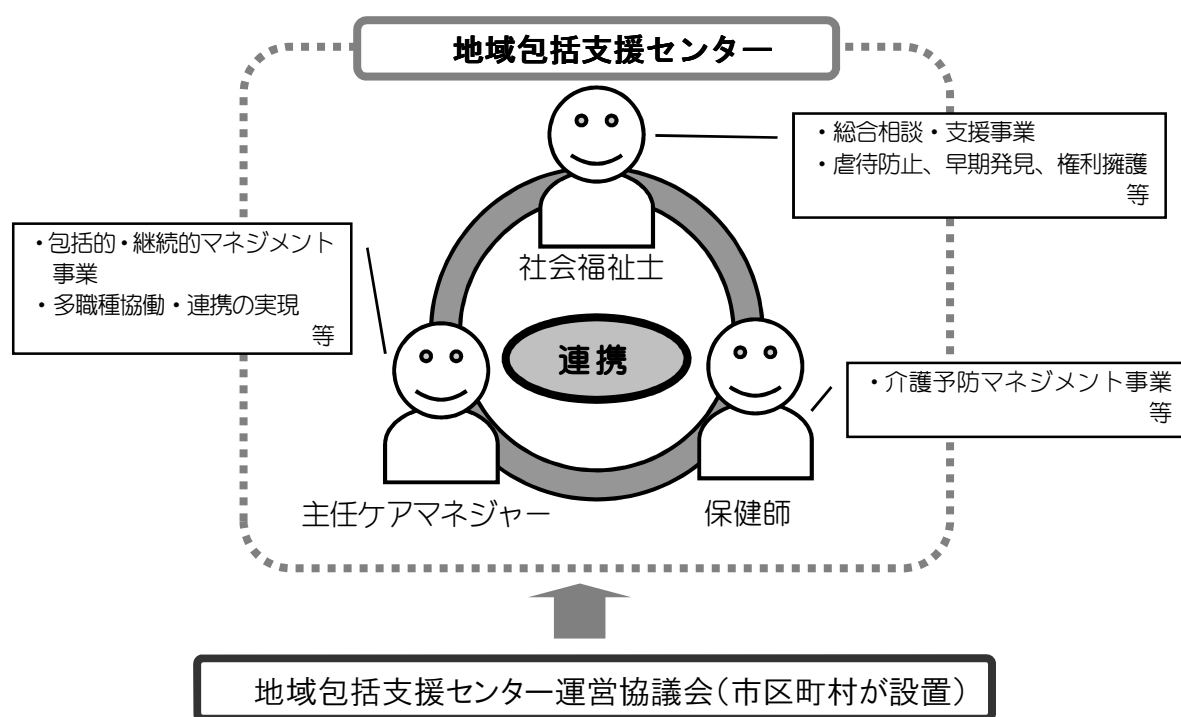
(2) 地域包括支援センターの体制整備

地域包括支援センターは、平成18年4月、介護保険法の改正に伴い創設された機関で、本市においては直営で1か所設置されています。高齢者の総合相談・支援、包括的・継続的ケアマネジメント、権利擁護、介護予防ケアマネジメント等の事業を一体的に実施する、身近な機関・窓口として運営にあたります。

社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーが連携しながら、高齢者の心身の健康の維持、保健・医療・福祉の向上、生活の安定のために必要な援助・支援に包括的に取り組んでいます。

今後、地域包括ケアシステムを構築するための中核機関として、地域包括支援センターの担う役割は重要となっています。高齢者を支援する地域づくりに向けて、各職種の連携によるチームアプローチ、地域資源の活用と関係機関との連携、ケアマネジメントの充実と支援等、円滑な運営ができるような適切な職員配置を含め、センターの体制整備に努めていきます。

■地域包括支援センターの運営体制



(3) 地域包括支援センターの位置づけ

市を責任主体とした総合的な介護予防システムの確立、地域における包括的支援事業を担う中核機関として公正・中立な立場であることが必要との考え方を基に、本市の地域包括支援センターは市の直営で1か所設置となっています。

| 区 分 | 内 容 | 備 考 |
|-------|--|---------------------|
| 運営方式 | 直営方式 | 平成 18 年 4 月 1 日開設 |
| 配置職種 | 保健師 社会福祉士 主任ケアマネジャー | |
| 事務の概要 | 包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント、地域支援の総合相談、権利擁護事業、包括的・継続的マネジメント） | 介護予防ケアマネジメントの一部を委託。 |

（４）地域包括支援センター運営協議会の役割

地域包括支援センターは、地域全体の継続的な介護予防支援や総合的な相談事業、地域の介護に関するネットワークづくりを行っていくという性格から、その運営は公正で中立なものである必要があります。そのため、運営の支援、人材の育成支援や、中立性の確保を行っていくための機関として、運営協議会が設置されています。

本市においても、「葛城市地域包括支援センター運営協議会」を設置し、運営状況等についての審議が行われます。

（５）関係機関や地域との連携の促進

地域包括支援センターを中心に各関係機関の連携により、要介護状態の軽減もしくはその安定維持、または要介護状態となることを未然に防ぐため、要介護状態になる前から要支援 1・2 程度までの高齢者に対して、一貫性・連続性のある介護予防サービスを統一的な体系のもとで提供する総合的な介護予防システムの構築が求められてきました。そのため、要介護となるリスクが高く、介護予防が必要となる二次予防事業対象者を発見・支援する仕組みづくりや、要支援 1・2 の軽度認定者に対する適切な介護予防ケアマネジメント、そして質の高い介護予防サービスが地域で提供される体制づくりに取り組んでいます。

また、関係機関や地域団体等による総合的な高齢者支援の仕組みづくりに向けて、ケアマネジャー、医療関係者、地域関係者等の参加による、地域ケア会議の実施と充実に取り組みます。認知症高齢者や特に困難を抱えた高齢者の支援をはじめとする、高齢者の介護・支援における個別ケースの事例検討を通じ、地域支援ネットワークの構築、効果的なケアマネジメントの支援、地域課題の把握等を行います。同時にこの会議が、地域資源の発掘・開発等を通じて、地域課題の解決につながる場となるよう、その運営を支援するとともに、提起された課題を市レベルの地域づくりや政策形成等に生かすことで、高齢者支援の実態に即した政策見直しのサイクルの確立を目指します。

4. 地域包括支援センターの機能強化

(1) 総合相談支援事業／権利擁護事業

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、①地域における様々な関係者とのネットワーク構築、②ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握、③サービスに関する情報提供等の初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援(支援方針に基づく様々なサービス等への利用へのつなぎ)、④特に権利擁護の観点からの対応が必要な方への対応等の支援を行う事業です。

【現状】

主な相談内容は、①介護保険の申請・サービスについて、②介護方法・認知症の介護について、③福祉サービスについて、④権利擁護相談等がありました。

■ 地域包括支援センターの相談受付状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|--------------|----------|----------|----------|
| 総合相談 (件/年) | 345 | 264 | 1,654 |
| 権利擁護相談 (件/年) | 40 | 29 | 29 |

【今後の方向性】

援助が必要であるにもかかわらず、援助を受けることに消極的な人等に、積極的に働きかけ、生活上の様々な相談に応じていきます。成年後見制度等の法律的手続きの円滑な活用を図るとともに、福祉サービスの利用援助事業の実施を推進します。虐待防止対策の充実が求められていることから、相談体制の周知を図ります。

(2) ケアマネジメント支援事業

主治医、ケアマネジャー等の多職種協働や、地域の関係機関との連携を通じて、ケアマネジメントの後方支援を行うことを目的として、地域のケアマネジャー等に対する個別相談窓口の設置による、ケアプラン作成技術の指導等の日常的個別指導・相談、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例への指導・助言、医療機関を含む関係施設やボランティア等の様々な地域における社会資源との連携・協力体制の整備等、包括的・継続的なケア体制の構築を行う事業です。

【現状】

ケアマネジャーからの相談を受け、事例検討会を行いながら問題解決を図っています。香芝市、御所市、広陵町との共同による介護支援専門員研修では、資質向上のための企画を行っています。また、それぞれが抱える問題について話し合う場、共有する場として実施しています。

■連絡会議等の実施状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|------------------|----------|----------|----------|
| 介護支援専門員研修会の開催（回） | 4 | 5 | 3 |
| 介護支援専門員支援相談件数（件） | 82 | 46 | 122 |
| 困難事例ケース検討会の開催（回） | 5 | 6 | 3 |

【今後の方向性】

個別支援、レベルの均一化等を図るための研修会の充実を図ります。また、高齢者の介護・支援における個別の課題に対し、地域の多様な資源を活用して解決につなげる方策を探るとともに、地域に共通する問題・課題についての認識を共有する場として、地域で高齢者の支援に関わる多様な主体の参加による地域ケア会議の開催を促進します。

（3）医療・介護連携の推進

今後、医療の必要性の高い高齢者が増加する中で、医療と介護の連携の強化は、重要な課題となります。医療と介護が適切に連携して高齢者支援に携わる体制整備に向け、地域の医療・介護サービス情報の収集と提供、在宅医療と介護連携に向けた関係者の検討会、医療・介護関係者に対する研修会の開催等に取り組みます。

また、医師会・歯科医師会・薬剤師会の協力を得ながら、地域ケア会議への医療関係者の参加を促進し、より実効的な医療・介護連携体制の整備を図ります。

（4）認知症施策の推進

認知症の方ができる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、必要な医療・介護・日常生活支援が連携したネットワークを形成し、総合的・効果的な支援の体制整備を行うことを目的として、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、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制の整備、認知症の正しい理解の普及・啓発、認知症の人の家族の支援等に取り組みます。

また、平成 26 年度から認知症ケア向上推進事業として、認知症カフェの実施に取り組んでいます。

5. 任意事業の推進

地域包括支援センターの任意事業として介護給付費の適正化や家族介護支援、地域における高齢者の自立支援等、本市の実情に応じて創意工夫を生かした事業を実施していきます。

(1) 介護給付等費用適正化事業

真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、制度の趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供、連絡協議会の開催等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付費の適正化を図るための事業です。

【現状】

利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図り、介護給付等に要する費用の適正化に取り組んでいます。

【今後の方向性】

今後も以下の事業等については、引き続き実施していきます。

■ ケアプランのチェック機能事業

ケアプランについて、適切なサービス提供が計画されているかチェックします。

■ 介護給付費通知

利用者または家族に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知し、介護給付の適正化に取り組みます。

(2) 家族介護支援事業

① 家族介護教室

要介護者を介護している家族等に対し、適切な介護知識・技術を習得することを内容とした教室を開催する事業です。

【現状】

社会福祉協議会への委託により、一般市民・ボランティア等の参加を募集し、年2回介護教室を開催しています。

■家族介護教室の状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|-----------|----------|----------|----------|
| 開催回数（回／年） | 2 | 2 | 2 |
| 参加者数（人） | 55 | 38 | 25 |

【今後の方向性】

今後も以下の教室については、引き続き実施していきます。

■ 家族介護教室

要介護者を介護している家族の様々なニーズに対して助言等を行うことにより、家族の身体的、精神的負担の軽減を図り、家族介護技術の向上を図ります。

② 認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制を構築するため、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、認知症高齢者に関する知識あるボランティア等による見守りのための訪問等を行う事業です。

【現状】

近隣の協力者である毎日訪問員が対象者宅を1日1回訪問し、安否確認や相談等を行っています。

■毎日訪問員派遣事業の利用状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|---------|----------|----------|----------|
| 利用者数（人） | 3 | 1 | 1 |

【今後の方向性】

今後も以下の事業については、引き続き実施していきます。

■ 毎日訪問員派遣事業

ひとり暮らしの高齢者に対して毎日訪問員を派遣することにより、孤独感の解消と認知症の予防を図ります。対象者宅の近隣に居住しており、高齢者福祉に熱意と理解のある方を毎日訪問員に任命しています。

③ 家族介護継続支援事業

介護による家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減するための事業です。

【現状】

在宅介護を支える事業として、紙おむつの支給や家族介護慰労金の支給に取り組んでいます。

■ 家族介護継続支援事業の利用状況

| | | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|------------------|---------|----------|----------|----------|
| 家族介護用品支給事業（紙おむつ） | 利用者数（人） | 1,247 | 1,190 | 1,134 |
| 徘徊高齢者家族支援事業 | 利用者数（人） | — | — | 1 |
| 家族介護交流事業 | 参加者数（人） | — | — | 15 |
| 家族介護慰労金支給事業 | 対象者数（人） | 37 | 48 | 30 |

【今後の方向性】

今後も以下の事業については、引き続き実施していきます。

■ 家族介護用品支給事業（紙おむつ）

在宅で介護を受けている、常時失禁状態にある要介護者（要介護2以上）に対し、紙おむつ等を支給することにより、家族介護者の負担を軽減します。

■ 徘徊高齢者家族支援事業

認知症の高齢者が行方不明になった場合、位置情報を提供することにより、家族の精神的負担の軽減を図ります。

■ 家族介護交流事業

要介護状態の高齢者を在宅で介護している家族の交流により、身体的・精神的な負担の軽減を図ります。

■ 家族介護慰労金支給事業

重度の要介護者を在宅において介護している介助者に対し介助慰労金を支給し、日頃の労苦をねぎらいます。

(3) その他事業

① 成年後見制度利用支援事業

市町村申立て等に係る低所得の高齢者に係る成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成等を行う事業です。

【現状】

成年後見についての相談から、成年後見制度の利用に対する支援事業を行っています。

■ 成年後見制度利用支援事業の状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|---------|----------|----------|----------|
| 利用者数（人） | — | 2 | 3 |

【今後の方向性】

成年後見制度の利用支援のあり方を検討し、普及活動の取り組みを進めます。

② 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修費に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給の申請に係る理由書を作成した場合の経費を助成する事業です。

【現状】

福祉用具や住宅改修の利用を希望される方に対し、地域包括支援センターを中心に相談を受けています。

【今後の方向性】

住み慣れた家庭で生活が継続できるよう、制度の周知に努めます。

③ 地域自立生活支援事業

高齢者の地域における自立した生活を継続させるため、①高齢者住宅に対する生活援助員の派遣等、②介護相談員の活動支援、③栄養改善が必要な高齢者（二次予防事業対象者を除く）に対する配食サービスを活用したネットワーク形成、④グループリビングに対する支援、⑤家庭内の事故等による通報に夜間も随時対応できる体制の整備等を行う事業です。

【現状】

関係機関の協力のもと、安否確認が行われ、必要に応じて高齢者の状況が報告されます。

■地域自立生活支援事業の利用状況

| | | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|--------------|---------|----------|----------|----------|
| 「食」の自立支援事業 | 利用者数（人） | 1,142 | 1,190 | 1,228 |
| 生活管理指導員派遣事業 | 利用者数（人） | — | — | — |
| 生活管理指導短期宿泊事業 | 利用者数（人） | — | 2 | — |

【今後の方向性】

今後も以下の事業については、引き続き実施していきます。

■ 「食」の自立支援事業

身体的な理由や、世帯状況並びに住環境等の理由により調理ができないと認められる者に対して、高齢者の自立した生活を支援するため、カロリー計算のできた昼食を配食するとともに、利用者の安否確認を行います。

■ 生活管理指導員派遣事業

介護保険の給付対象者に該当しない高齢者で、閉じこもりがちな高齢者及び要介護状態になるおそれのある高齢者の社会的孤独感の解消、自立生活の支援を行います。

■ 生活管理指導短期宿泊事業

介護保険の給付対象者に該当しない高齢者で、閉じこもりがちな高齢者及び要介護状態になるおそれのある高齢者の社会的孤独感の解消、自立生活の支援を目的として実施します。

6. 介護予防・日常生活支援総合事業への取り組み

この事業は、市町村の主体性を重視して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等を図りながら、要支援者・二次予防事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を、市町村の判断によって総合的に提供することができるものです。平成23年6月22日に交付された「介護サービスの基盤強化のための介護保険法の一部を改正する法律」に基づいて創設されました。

これまでの制度上の制約で十分なサービスが提供できなかった部分についても、利用者の視点に立った柔軟な対応や、既存の枠組みにとらわれないサービス提供が可能となります。その一方で、財源は地域支援事業の中から支出することになっており、重点施策である介護予防事業等の事業費減額等の影響も十分に考慮する必要があります。

本市では、県からの指導や情報提供を受けながら、近隣の市町との協議や調整を行うなど実施に向けた検討を行い、第6期計画の期間中でも必要に応じて実施できるように準備していきます。

第6章 支援を受けながら住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり

1. 認知症高齢者への対応

今後、高齢化の進行とともに認知症高齢者の増加が予測される中で、認知症高齢者や介護する人々が、安心して在宅生活を送ることができるような環境が必要とされています。そのためには地域の支援が必要不可欠となっていることから、認知症高齢者を地域で支えていく体制づくりを行っていきます。

認知症に関する知識の普及と理解の促進を図るため、地域において認知症についての知識や対応の仕方を地域住民に伝える講師役となる「認知症サポーター」の育成に努めます。また、認知症についての相談・情報提供の充実、発症予防と早期発見・早期対応の徹底、治療やケアの充実等、総合的な対策に取り組んでいきます。

(1) 認知症サポーター

認知症サポーター養成講座（認知症の住民講座）を受けた人を「認知症サポーター」と位置づけ、講座を通じて認知症の正しい知識やつきあい方を理解し、自分のできる範囲で認知症の人を応援していく活動を行います。

(2) 認知症カフェ（認知症ケア向上推進事業）

認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集う場を整備し、認知症の人を支えるつながりを支援します。認知症の人の家族の介護負担の軽減を図り、将来的には地域で認知症の人を支えるネットワークの拠点としていくことを展望しています。

2. 高齢者虐待の防止

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。

本市では、児童・高齢者・障がい者への虐待やDVを防止するとともに、虐待を受けた方の保護及び家族等への支援を行うために、各関係機関等のネットワークとして「葛城市虐待等防止ネットワーク」を平成19年10月に設置しました。このネットワークでは虐待を未然に防ぐ体制づくりを進め、個別の虐待ケースに対応していきます。

また、地域住民一人ひとりが高齢者等の虐待に関する認識を深めることが、虐待の発生予防・早期発見の第一歩となることから、虐待に関する知識・理解、人権意識についての普及啓発に努めます。

3. 地域福祉コミュニティの形成

高齢者や障がい者をはじめ、誰もが住み慣れた地域で健康で安心して生活していくためには、地域で助け合うあたたかい地域づくりが重要です。

地域サロン等、身近なところで行われる介護予防・交流等の事業を通じ、高齢者同士の交流や、さらに多様な年代との交流の機会を設けるなど、様々な機会を通じて地域づくりを支援します。また、今後は民生委員や各種団体等へ積極的に働きかけ、地域でのリーダーの発掘と育成、ボランティア活動を希望する人材の確保等を社会福祉協議会とともに推進し、地域に根ざした活動の積極的な支援を行います。

■葛城市内の主なボランティアグループ

| グループ名 | 会員数 | 活動内容 |
|-------------|------------------------|---|
| ボランティア連絡協議会 | ボランティア連絡協議会に所属するボランティア | ・各ボランティアグループ間の交流会、意見交換 ・各種研修会の開催 ・各種行事への参加、協力 等 |
| 手話サークル友情 | 36名 | ・手話通訳活動各種 ・施設への慰問活動 ・小中学生等への手話の集い 等 |
| 赤十字奉仕団 | 45名 | ・交通安全街頭啓発 ・老人ホームの慰問 等 |
| 健康づくり推進員協議会 | 71名 | ・食生活改善 ・他市町村との交流 ・健康づくりについての伝達講習会 等 |
| ゆうフレンズ会 | 246名 | ・ゆうあいステーション内の介護（デイサービス利用者の話し相手や入浴、食事の介護補助等）、受付、食堂での配膳、片付け、環境美化、各種技術提供 等 |
| ボランティアふたば会 | 150名 | ・まごころ弁当配食サービス ・寝たきり高齢者の慰問 等 |

※平成 26 年 4 月現在

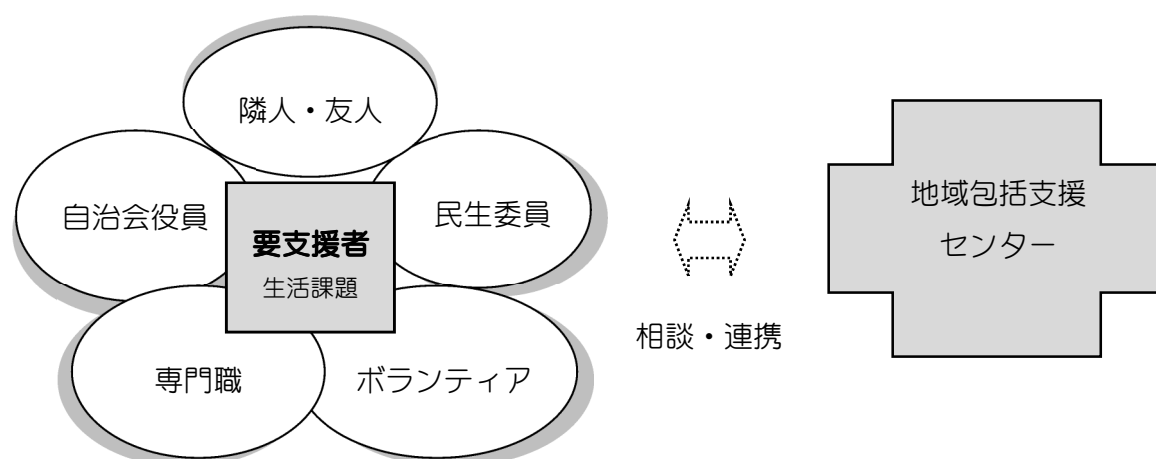
4. きめ細かな相談・支援体制の整備

現在、要介護（要支援）認定の申請やサービス利用等の介護保険に関する様々な相談・苦情、また、保健福祉に関する相談等については、長寿福祉課・地域包括支援センター・社会福祉協議会・民生児童委員等の関係機関で対応しています。

今後、高齢者の増加に伴い、相談内容も多様化すると予測されることから、地域における支援を必要とする高齢者を見だし、総合相談につなげるため、引き続き関係機関とのきめ細かな連携に努め、地域包括支援センターを中心とした相談体制の充実に努めます。

5. 権利擁護制度の利用促進

介護サービス利用者の中には、意思決定能力が低下していく高齢者の方が現れると考えられるため、利用者の権利を擁護し、適切なサービス利用契約が行えるように支援する必要があります。法律行為を代行して行える成年後見制度の活用や、福祉サービスの利用手続きの援助、金銭管理等を、身近な地域で権利擁護の視点に立って支援する日常生活自立支援事業の利用促進を図るため、社会福祉協議会等関係機関の紹介等、必要な支援を行います。



6. 高齢者が暮らしやすい環境の整備

高齢者や心身に障がいのある方が、住み慣れた地域で生活できるようにするためには、ノーマライゼーションの理念に基づき、誰もが地域で自分の意思であたりまえの日常生活が送れる社会、物理的・心理的・制度的な障壁や情報面の障壁等のないバリアフリーの社会を目指していかなければなりません。

誰もが利用できる施設の整備をはじめ地域福祉の推進を図り、人にやさしい福祉のまちづくりを推進します。

7. 災害時要援護者支援体制について

高齢者や障がい者等、災害時の要援護者を支援する地域サポートシステムを確立するために、災害時要援護者台帳を整備し、支援体制を整えることが重要課題となっています。今後は個人情報の保護に配慮しながら、災害時要援護者名簿及び災害時要援護者マップの作成を進め、災害時要援護者情報の把握と関係団体による情報の共有を図り、災害時支援体制の構築に取り組んでいきます。

第7章 総合的な介護予防による元気づくり

平成26年の介護保険法改正により、これまで介護保険サービスとして全国一律の基準で実施されてきた介護予防訪問介護と介護予防通所介護が、地域支援事業の「介護予防・日常生活支援総合事業」（以下「総合事業」という）に移行され、すべての市町村において第6期計画期間中に開始すべきことが定められています。この総合事業は、介護予防訪問介護と介護予防通所介護を再編した「介護予防・生活支援サービス事業」と、従来の一次予防事業、二次予防事業を再編した「一般介護予防事業」から構成されます。

これまで地域支援事業として実施されてきた介護予防事業と、予防給付による要支援認定者向けのサービスの連携による、総合的な介護予防体制の整備が要請されており、市町村独自の基準で、多様なサービスの提供が期待されています。本市においても総合事業の第6期計画期間中の実施を目指し、事業の実施体制の整備を進めます。

1. 介護予防・生活支援サービス事業の実施

介護予防訪問介護と介護予防通所介護を再編した介護予防・生活支援サービス事業の実施にあたっては、すでに介護予防訪問介護と介護予防通所介護のサービスを利用している要支援認定者において、受けられるサービスの質が低下しないことや、サービスを提供する事業所の安定的な経営が確保されることを前提として、より多様で総合的なサービスの提供を目指します。具体的には、以下の区分によるサービス提供を想定しています。

（1）訪問型サービス

現行の介護予防訪問介護相当のサービスを実施します。また、効率的・効果的な介護予防の観点から、緩和された基準によるサービスの実施について、基準の見直しや事業者の意向の確認、近隣自治体の動向の確認等を行い、実施の可否について検討を進めます。

これまで二次予防事業の通所型介護予防事業として実施されてきた、対象者を保健師が戸別訪問してメンタル面等の相談や指導を行う二次予防訪問指導事業は、訪問型サービスの一つとして、基本チェックリストの活用等により、引き続き対象者を限定して実施します。

加えて、介護予防に効果的と考えられる、家事援助サービス等の訪問型のサービスについて、地域資源の活用と発掘に努め、実施体制・実施方法の検討の上、積極的な実施を図ります。

（２）通所型サービス

現行の介護予防通所介護相当のサービスを実施します。また、効率的・効果的な介護予防の観点から、緩和された基準によるサービス実施について、基準の見直しや事業者の意向の確認、近隣自治体の動向の確認等を行い、実施の可否について検討を進めます。

これまで二次予防事業の通所型介護予防事業として実施されてきた二次予防運動指導教室（ゆうあいふれあい教室）、二次予防認知症予防教室（あたまハツラツ教室・脳イキキ健康塾）については、通所型サービスの一つとして、基本チェックリストの活用等により、引き続き対象者を限定して実施します。

加えて、介護予防に効果的と考えられる、地域のサロン活動等の多様な通所型のサービスについて、地域資源の活用と発掘に努め、実施体制・実施方法の検討の上、積極的な実施を図ります。

（３）その他の生活支援サービス

自立した日常生活の支援として、上記の訪問型・通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があると認められる、配食や見守り等のサービスについて、関係団体等の参画による生活支援サービス協議体を早期に立ち上げ、対応すべきニーズや実施体制の整備について検討を行い、実現の可能性が高いものから事業化を図ります。中でも、特に支援を必要とする老々介護状態にある家庭や認知症高齢者の家族の状況をはじめとして、家族介護の実態把握を進めるとともに、支援のあり方の検討とその施策化を進めます。

（４）介護予防ケアマネジメント

高齢者一人ひとりのニーズに対応するため、連続的で一貫性のあるケアマネジメントが重要とされています。自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とし、自主的な介護予防の取り組みを促すべく、地域包括支援センター中心に、介護予防ケアマネジメントを実施するとともに、適切な介護予防ケアプラン作成能力の向上を図り、ケアマネジャーへの支援・相談・指導を実施します。

ケアマネジメントの実施に際しては、介護予防や生活改善に向けた利用者本人の主体的な取り組みを促すマネジメントを行い、本人の選択と同意に基づくサービス提供に努めます。

【現状】

事業により状態が変化した後のフォローを関係機関と連携しながら、継続実施できるように取り組み、生活機能と生活の質の向上につなげています。

■ 予防給付介護予防ケアマネジメントの実施状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|---------------|----------|----------|----------|
| 予防プラン件数（件） | 3,472 | 4,282 | 4,369 |
| センター実施延べ件数（件） | 2,086 | 2,391 | 2,279 |
| 事業所委託延べ件数（件） | 1,386 | 1,891 | 2,090 |

■ 介護予防ケアマネジメントの実施状況

| 区分 | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|------------------|----------|----------|----------|
| 二次予防事業対象者候補（人） | 1,790 | 88 | 268 |
| 二次予防事業対象者（人） | 47 | 62 | 59 |
| 運動器の機能向上プログラム（人） | 30 | 30 | 29 |
| 認知症予防プログラム（人） | 17 | 32 | 30 |
| 口腔機能向上プログラム（人） | 0 | 0 | 0 |
| 栄養改善プログラム（人） | 0 | 0 | 0 |

【今後の方向性】

今後、一人ひとりの状況にあったきめ細かな介護予防ケアマネジメントを行っていくため、関係機関との連携に努めます。また、地域ケア会議を通じてケアマネジメントの質の向上を図るとともに、地域と連携した介護予防の取り組みを促進します。

2. 一般介護予防事業の充実

前回計画までの介護予防事業は、すべての高齢者を対象とする一次予防事業と、要介護リスクの高い高齢者を対象とする二次予防事業に大別されてきました。しかし、本市においても、全国的な動向としても、二次予防事業の利用率が上がらない一方で、基本チェックリストの利用を基本とした実態把握に資源の多くを費やしてきました。

より効果的・効率的な介護予防を目指し、第6期計画では、一次予防と二次予防の区別をせず、総合的な取り組みとしての一般介護予防事業として再編します。また、地域住民主体の活動の支援を強化することで、地域生活に根差した介護予防の促進を図ります。

(1) 介護予防事業対象者把握事業

平成 26 年に実施した 65 歳以上の市民対象のアンケート調査（日常生活圏域ニーズ調査）の分析、地域包括支援センターにおける窓口相談、民生委員や地域団体と連携した情報収集等を通じて、介護予防の支援が必要な高齢者の把握を進め、介護予防事業への参加を促します。

(2) 介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識の普及啓発をはじめ、市民の主体的な介護予防、健康づくりの活動を支援するための事業です。

【現状】

一般高齢者を対象とする一次予防事業における普及啓発のため、参加者が楽しく学べるように、工夫を凝らした教室を開催しています。また、各地区の公民館において、運動機能向上、口腔機能向上、栄養改善、認知症予防等に関する健康講座を開催しています。

■各教室の参加状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|-----------------|----------|----------|----------|
| いきいきヘルス事業（人） | 1,147 | 1,151 | 1,072 |
| 誰でもできる水中運動教室（人） | 28 | 59 | 52 |
| はつらつ健康教室（人） | 27 | 33 | 31 |
| 運動機能向上教室（人） | 44 | 58 | 50 |
| 口腔機能向上教室（人） | 148 | 187 | 176 |
| 栄養改善教室（人） | 38 | 74 | 59 |
| 認知症予防教室（人） | 134 | 188 | 194 |
| その他介護予防教室（人） | 0 | 18 | 207 |

※いきいきヘルス事業と誰でもできる水中運動教室はゆうあいステーションで開催。

※はつらつ健康教室は、ウエルネス新庄で開催。

※運動機能向上教室からその他介護予防教室までは、各地区公民館で開催。

【今後の方向性】

今後も以下の事業や教室については、引き続き実施していきます。

■一般高齢者いきいきヘルス事業

ゆうあいステーションを拠点とし、地域の高齢者に対し、

- ① 医師等による介護予防に関する講演及び個別相談
- ② 介護予防事業の体験

③ レクリエーション等の活動

等を行うことで、高齢者相互の情報交換を促し、介護予防に関する知識の普及や啓発を行います。

■ 一般高齢者誰でもできる水中運動教室

運動指導士による水中ウォーク・水中シェイプアップの運動・体操等を行い、定期的な体力測定や評価を行う教室を開催し、介護予防へのきっかけづくりに取り組みます。

■ 一般高齢者はつらつ健康教室

簡単な体操や筋力トレーニングを中心とした運動を体験しながら、介護予防について理解を深めていきます。

■ 一般高齢者認知症予防教室

認知症予防のための軽体操、集団レクリエーション、脳トレーニング等の教室を開催し、介護予防への啓発を行い、地域活動へつなげていきます。

■ 一般高齢者介護予防教室

運動機能向上教室、口腔機能向上教室、栄養改善教室等、地域での介護予防に関する健康教育を出前講座で行います。

■ 安心メール事業

地域のひとり暮らしの高齢者に対し、郵便局と協力して安心メールを手渡しで配達することにより、介護予防に関する情報の提供や啓発を行うとともに、見守り体制にもつなげます。

(3) 地域介護予防活動支援事業

地域の公民館を拠点として、介護予防に関するボランティア等の人材育成のための研修を行うとともに、介護予防に資する地域活動組織の育成を継続的に行えるように、各種支援等を行う事業です。

【現状】

各団体・グループではレクリエーションを通じた地域の交流や、講座の開催による学習活動が行われています。

■地域介護予防活動支援事業の実施状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|---------|----------|----------|----------|
| 参加者数（人） | 303 | 285 | 431 |

【今後の方向性】

今後も以下の講座については、引き続き実施していくとともに、地域サロン等の自主的な活動につながるよう支援を行います。

■ 地域活動指導者養成講座

地域の公民館等を活用し、地域住民主体の転倒予防教室等、介護予防に資する教室が開催できるよう支援します。また、地域の人々が、地域の一般高齢者が要介護状態にならずに元気で長生きできるよう、地域で見守り、サポートする体制づくりを行います。

■地域活動指導者養成講座の実施状況

| | 平成 23 年度 | 平成 24 年度 | 平成 25 年度 |
|---------|----------|----------|----------|
| 参加者数（人） | 29 | 131 | 87 |

■ 認知症サポーター養成講座

市民が認知症について正しい知識を持つことで、認知症の高齢者やその家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域をつくっていくため、地域の公民館等で認知症サポーター養成講座を開催していきます。

（４）地域リハビリテーション活動支援事業

介護予防の取り組みの機能強化のため、理学療法士・作業療法士等のリハビリテーション専門職が、介護予防事業や地域住民主体の取り組みに対して、助言等を行う体制の整備に努めます。

（５）一般介護予防事業評価事業

地域住民の介護予防に関する知識・情報の認知や、自主的な介護予防活動の実施状況等の事業成果に関する評価、介護予防教室の開催数や参加人数等の事業量に関する評価を中心に行います。原則として年度ごとに、事業評価項目により、プロセス評価を中心に事業評価を行っていきます。

第8章 持続可能な介護保険事業の基盤づくり

1. 介護保険の適正な運営

市町村が保険者として主体的に介護保険事業を展開し、より積極的に高齢者の自立支援に向けて対応していくことが望まれます。

今後、高齢者の増加に伴ってさらに増加することが予測されている要介護（要支援）認定者について、適切な介護予防給付、介護給付を行うとともに、要介護（要支援）認定の信頼性向上へ向けた取り組みや、ケアプランチェックの仕組みの検討等、市が保険者としての機能を適切に果たし、介護保険を市民の信頼できる制度としていくため、公平・公正かつ効率的な運営を目指します。

（1）介護サービスの質の向上

要介護（要支援）高齢者が安心して介護サービスを利用するためには、要介護状態並びに利用者本人に応じた適切なケアプランのもと、質の高いサービスの提供が求められます。

専門職の「介護支援専門員更新研修」や「介護職員基礎研修」は、専門性をより高めるなど、介護サービスの質の向上及び人材の資質向上につながる施策としての展開が必要です。介護サービスに携わる人材の養成や資質向上に向け、事業者における研修体制の整備を働きかけます。また、施設サービスにおいては、家庭に近い居住環境のもとで、一人ひとりの生活のリズムを大切にケアを提供できるユニット型への転換を図るとともに、地域交流等を促進します。さらに、介護サービスに関わる自己評価や第三者評価等の普及を図り、サービスの質の向上に対する取り組みを促します。

その他、保健・医療・福祉関係機関で連携を取り、情報共有に努め、一人ひとりの高齢者やその家族への的確なケアを行えるよう、支援体制の充実に努めます。また、行政内部の各部署や市内の関係団体との連携の強化を図り、一体的な施策の推進を図ります。

（2）サービス利用の促進

各サービスの周知や給付と負担の仕組み等に関しては、市民に理解を求めため、広報等の刊行物やホームページ等の媒体を通して広く情報を公開するなど、積極的な広報活動に取り組めます。また、市の広報だけでなく社会福祉協議会・自治会・婦人会・老人クラブ等の各種団体への説明会等も進めていきます。さらに、事業所関係機関・ケアマネジャー・地域包括支援センター等による制度説明と情報提供等により、きめ細かな対応を図るなど、より一層の制度の普及啓発に取り組めます。

2. 介護サービス・介護予防サービスの基盤整備

ひとり暮らしの高齢者世帯や高齢者夫婦世帯が、介護が必要となっても、できる限り住み慣れた地域で人生を送ることができるよう、地域包括ケアシステムの構築が求められます。そのため、「夜間・緊急時の対応」も視野においた「包括的・継続的なケア体制」と、地域における総合的なケアマネジメント体制の整備、さらにはこれを支える「地域基盤」を面的に整備する取り組みが必要となります。

3. 介護保険給付サービスの見込み量

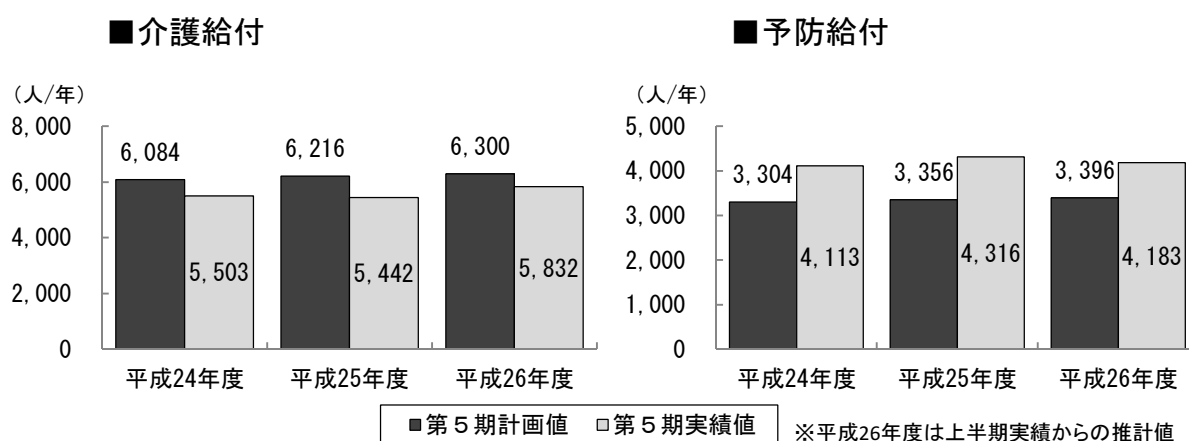
第6期計画の介護保険給付サービスの見込み量については、第5期計画期間中（平成24年度～平成26年度）の給付実績における利用状況と、平成27年度から平成29年度の要支援・要介護認定者数の予測に基づき、国が示した介護保険給付サービス等の見込み量の推計ワークシートを用いて算出しました。なお、中長期的な視点に立った計画策定が求められていることから、参考値として平成37年度の見込み量を併記しています。

(1) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援（ケアプラン）とは、利用者に対し、サービスの調整・管理及び利用できる限度額の管理を行うサービスです。このサービスは10割全額の給付となっており、利用者の負担はありません。

【現 状】

利用実績はほぼ横ばいですが、将来的には要介護（要支援）認定者の増加に伴い、利用者の増加が見込まれます。



【今後の方向性】

今後とも、対象者数の増加に対応できるように、サービス供給基盤の整備に努めるとともに、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターとの連携を図っていきます。

■ 居宅介護支援・介護予防支援の利用見込み

| | 単位 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 37 年度 |
|------|------|----------|----------|----------|----------|
| 介護給付 | 人数／年 | 5,509 | 5,277 | 5,617 | 7,924 |
| 予防給付 | 人数／年 | 4,580 | 4,840 | 5,186 | 6,912 |

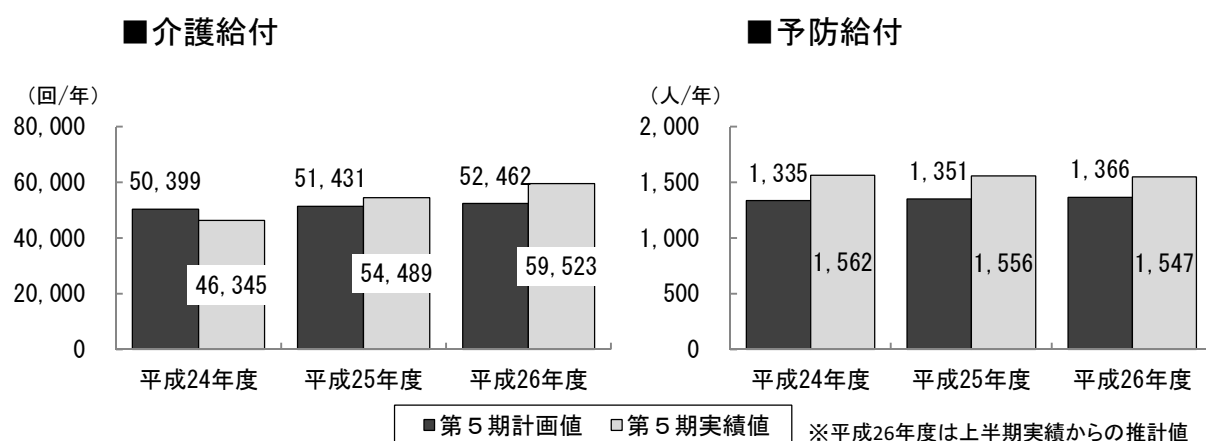
(2) 居宅サービス

① 訪問介護・介護予防訪問介護

訪問介護（ホームヘルプサービス）とは、ホームヘルパーが介護を受ける人の自宅を訪問し、介護や家事援助等を行うサービスです。

【現 状】

予防給付は横ばいですが、介護給付は大幅に増加傾向となっています。



【今後の方向性】

利用件数は、今後増加していくことが予測され、訪問介護の利用者の多様なニーズに対応するため、適切なマネジメントに基づくサービス提供が必要となってきます。

なお、予防給付の見込みが平成 29 年度に減少しているのは、介護予防訪問介護の介護予防・日常生活支援総合事業への移行が始まることが想定されているからで、平成 30 年度以降は完全移行となるため、予防給付から外れることとなります。

■ 訪問介護・介護予防訪問介護の利用見込み

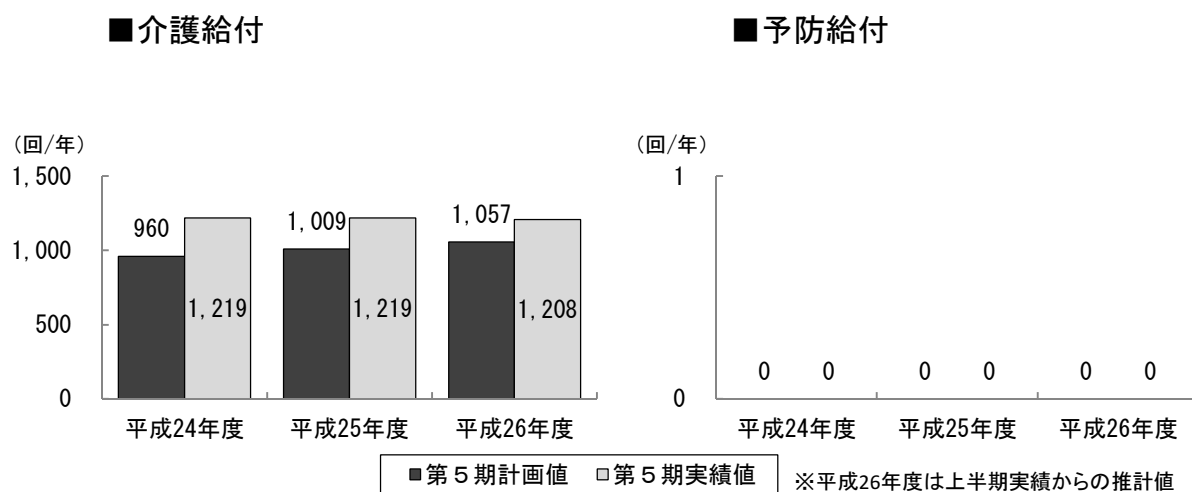
| | 単位 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 37 年度 |
|------|------|----------|----------|----------|----------|
| 介護給付 | 人数/年 | 58,517 | 59,886 | 68,737 | 147,694 |
| 予防給付 | 人数/年 | 1,671 | 1,753 | 933 | 0 |

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護とは、浴槽を自宅等に運ぶことにより、自宅で入浴の介護を行うサービスです。寝たきり等で家庭での入浴が困難な方が対象となっています。

【現 状】

市内の2事業所を含め、6事業所でサービスの提供が行われています。市内の事業所からのサービス提供が大部分を占めています。利用件数は増加傾向となっており、引き続き増加が見込まれます。



【今後の方向性】

訪問入浴サービスの効果等について今後も広くPRを進め、利用の促進を図ります。

また、このサービスは特に要介護度の高い人での利用が多くなっているため、介護予防訪問入浴介護の実施は見込んでいませんが、今後、利用ニーズの把握に努めます。

■ 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の利用見込み

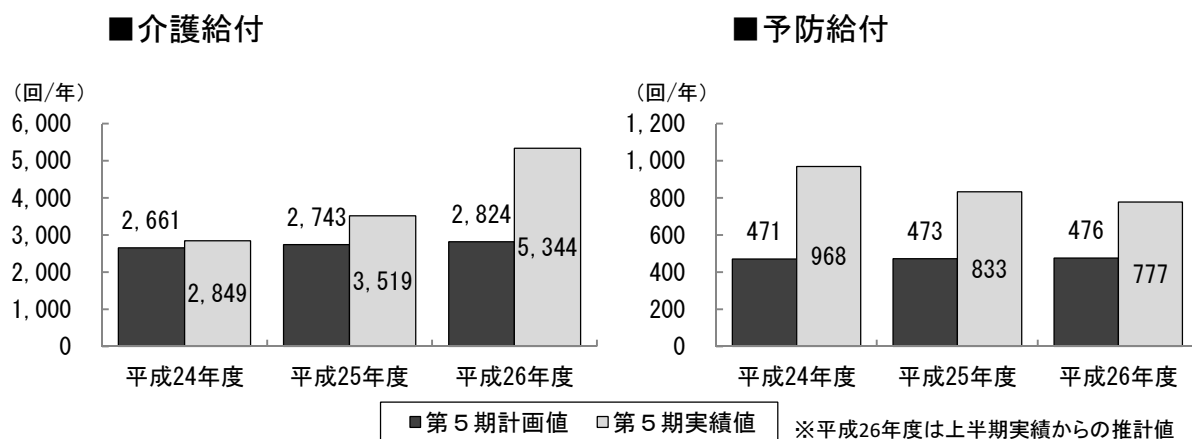
| | 単位 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 37 年度 |
|------|------|----------|----------|----------|----------|
| 介護給付 | 人数/年 | 1,448 | 1,772 | 2,345 | 7,277 |
| 予防給付 | 人数/年 | 0 | 0 | 0 | 0 |

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護とは、主治医の指示に基づいて、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が自宅を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

【現 状】

近隣の市にある病院や訪問看護ステーションでサービス提供が行われています。予防給付は減少傾向ですが、介護給付は平成 26 年度に大幅に利用が増加しています。



【今後の方向性】

今後も、居宅における介護や在宅医療の需要が高まる中で、ますます必要なサービスとなるため、必要量の確保を図るとともにサービスの質の向上を目指します。

■訪問看護・介護予防訪問看護の利用見込み

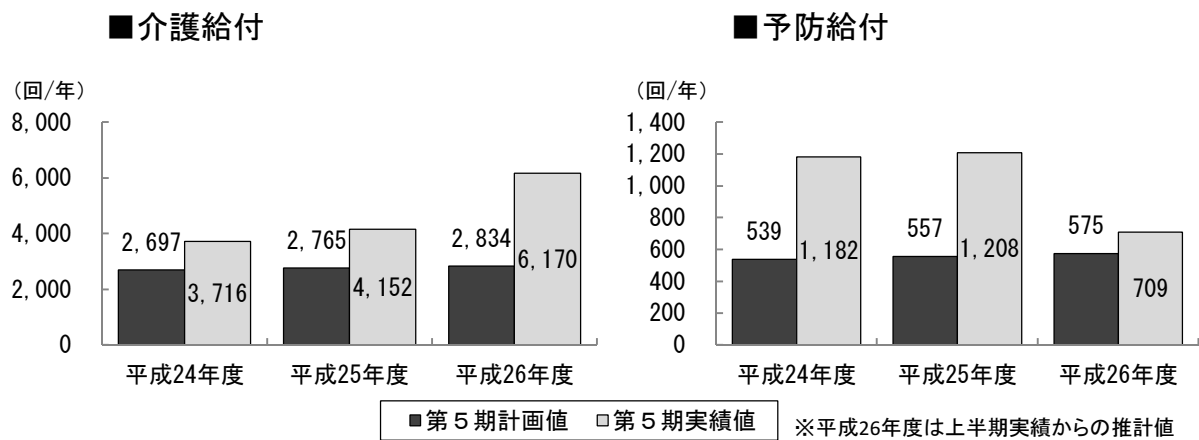
| | 単位 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 37 年度 |
|------|------|----------|----------|----------|----------|
| 介護給付 | 人数/年 | 6,262 | 7,273 | 9,418 | 27,211 |
| 予防給付 | 人数/年 | 875 | 922 | 980 | 945 |

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションとは、病院・診療所の理学療法士（PT）・作業療法士（OT）が自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため必要なリハビリテーションを行うサービスです。

【現 状】

市内の診療所と市外の介護老人保健施設が、主に訪問リハビリテーションのサービス提供をしています。訪問看護と同様に、予防給付は減少していますが、介護給付は平成 26 年度に大幅に利用が増加しています。



【今後の方向性】

リハビリテーションサービスは、今後、地域で生活する高齢者にとってますます必要なサービスとなるため、必要量の確保を図るとともに、サービスの質の向上を目指します。

■訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの利用見込み

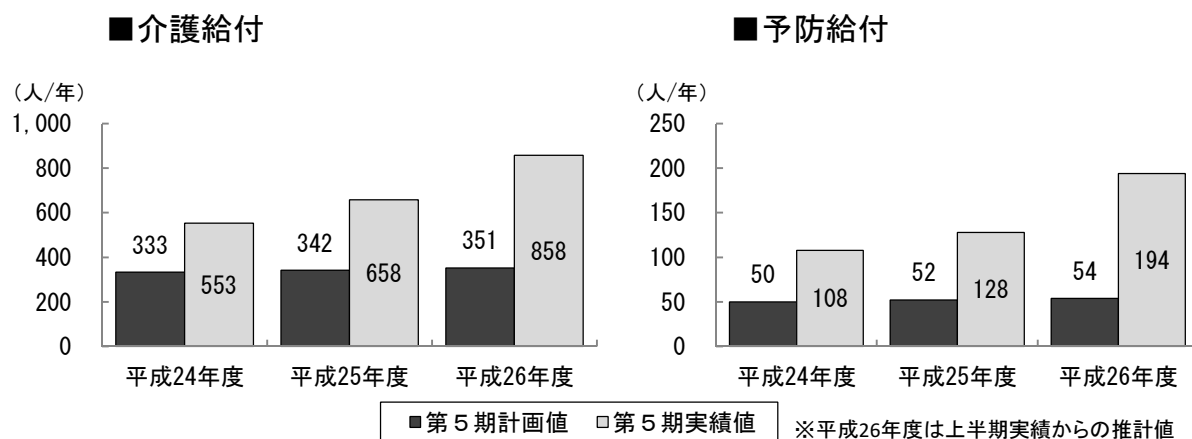
| | 単位 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 37 年度 |
|------|------|----------|----------|----------|----------|
| 介護給付 | 人数/年 | 7,948 | 9,534 | 12,590 | 32,004 |
| 予防給付 | 人数/年 | 757 | 788 | 834 | 1,102 |

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導とは、主治医の指示により、病院・診療所の医師・薬剤師等が、自宅を訪問して、心身の状況や環境等を踏まえて療養上の管理及び指導を行うサービスです。

【現 状】

市内の2か所の医院と隣接市の診療所からのサービス提供が大部分を占めています。利用者数は、近年増加傾向にあります。



【今後の方向性】

医療的ケアを必要とする在宅高齢者が増加していることから、地域での生活を支援するため、医療機関と地域包括支援センターとの連携を図るとともに、利用の促進を図っていきます。

■居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

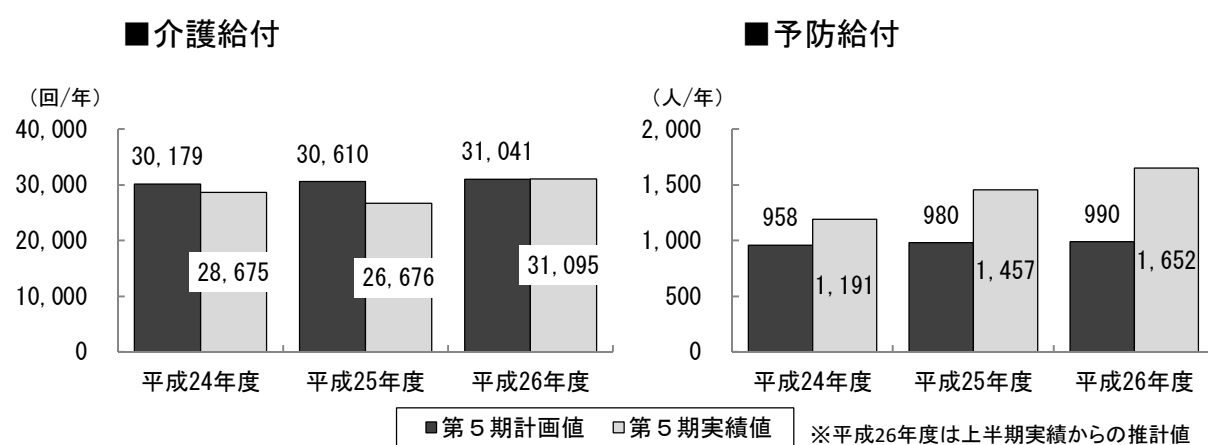
| | 単位 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 37 年度 |
|------|------|----------|----------|----------|----------|
| 介護給付 | 人数/年 | 965 | 1,040 | 1,251 | 1,982 |
| 予防給付 | 人数/年 | 216 | 230 | 249 | 333 |

⑥ 通所介護・介護予防通所介護

通所介護（デイサービス）は、デイサービスセンター等に日帰りで通い、入浴・食事の提供、健康チェック、生活指導、ADL（日常生活動作）の向上のためのリハビリ等を行うサービスです。

【現 状】

市内では12か所のデイサービスセンターからサービス提供が行われています。近年、定員数10人の小規模なデイサービスセンターが市内に開設されています。予防給付は増加傾向、介護給付は平成25年度にやや減少しましたが、その後増加しています。



【今後の方向性】

通所介護（デイサービス）は、要介護度の軽い人から重い人まで利用率の高いサービスであり、今後も利用者の増加が予想されるため、サービスの提供に努めるとともに質の向上を図っていきます。

訪問介護と同様に、予防給付の見込みが平成29年度に減少しているのは、介護予防・日常生活支援総合事業への移行が始まることから想定されているからで、平成30年度以降は完全移行となるため、予防給付から外れることとなります。また、定員18人以下の小規模事業所による通所介護（介護給付）については、平成28年度より地域密着型通所介護への移行が予定されているため、移行分を減じた見込みとなっています。

■通所介護・介護予防通所介護の利用見込み

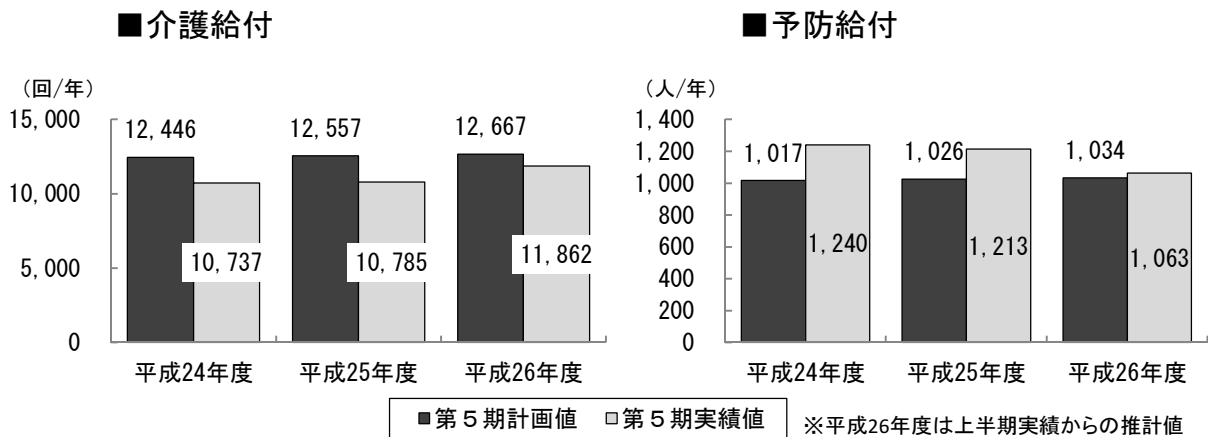
| | 単位 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 37 年度 |
|------|------|----------|----------|----------|----------|
| 介護給付 | 人数／年 | 31,844 | 26,775 | 31,667 | 61,247 |
| 予防給付 | 人数／年 | 1,975 | 2,106 | 1,140 | 0 |

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーションとは、介護老人保健施設や病院・診療所に通い、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための必要なリハビリテーションを行うサービスです。

【現 状】

予防給付はやや減少傾向、介護給付はやや増加傾向となっています。



【今後の方向性】

通所リハビリテーションは、要介護高齢者の在宅生活へのスムーズな移行と自立支援を促すために重要なサービスであることから、サービスの内容、利用方法、効果等について広くPRを行い、利用の促進を図ります。

また、介護予防通所リハビリテーションにおいても、利用者の自立を支援する効果的なサービスの提供を行います。

■通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの利用見込み

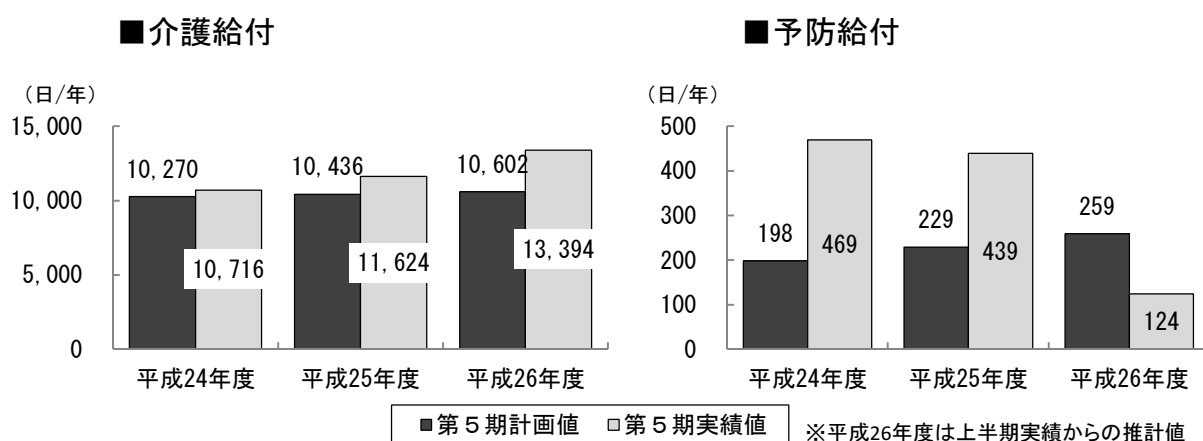
| | 単位 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 37 年度 |
|------|------|----------|----------|----------|----------|
| 介護給付 | 人数／年 | 11,486 | 11,162 | 12,404 | 16,559 |
| 予防給付 | 人数／年 | 1,181 | 1,258 | 1,357 | 1,816 |

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護（ショートステイ）とは、在宅の要介護者等が一時的に施設等に入所するサービスです。介護老人福祉施設等で入浴・排せつ・食事等の介護等、日常生活の世話や機能訓練を受けることができます。

【現 状】

市内の介護老人福祉施設の他、3事業所と近隣市の事業所でサービス提供を行っています。利用日数は介護給付は増加傾向、予防給付は平成26年度に大きく減少しています。



【今後の方向性】

短期入所生活介護は利用が増加傾向にあり、希望する時期や緊急時においてはサービス確保に支障をきたすなど、課題があります。サービスの利用にあたって、中・長期間の利用を抑制するためにも、居宅での生活を支援するその他のサービスを充実させるとともに、短期入所のサービス提供体制についても検討を進めます。

また、緊急ニーズに対応するための事業者間でのネットワークの構築や、虐待等への対応についても評価を行い、それらの体制づくりを促進します。

■短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の利用見込み

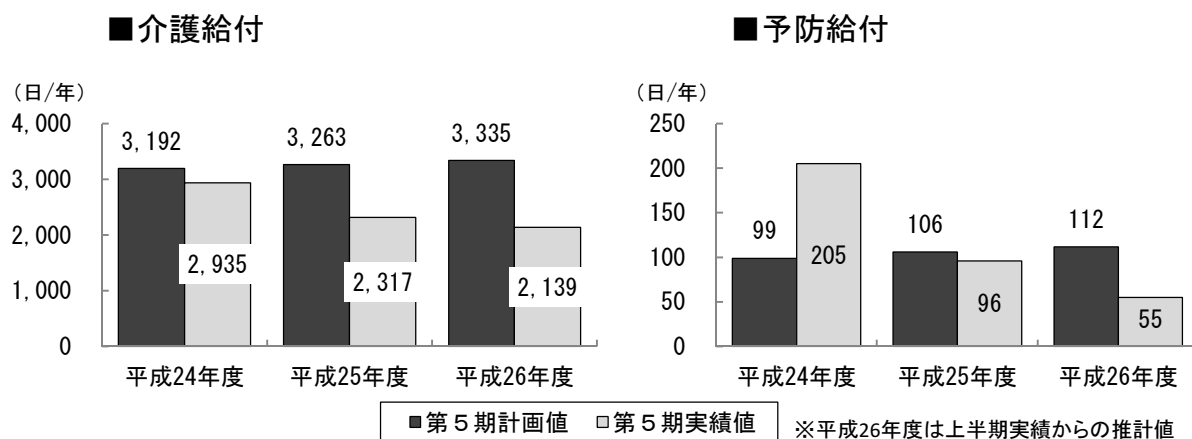
| | 単位 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 37 年度 |
|------|------|----------|----------|----------|----------|
| 介護給付 | 人数/年 | 13,625 | 13,445 | 14,909 | 16,985 |
| 予防給付 | 人数/年 | 145 | 159 | 176 | 239 |

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護とは、在宅の要介護者等が一時的に施設等に入所するサービスです。介護老人保健施設や介護療養型医療施設等で、看護・医学的管理下の介護・機能訓練等、必要な医療や日常生活の世話を受けることができます。

【現 状】

第5期計画期間中の利用は、介護給付・予防給付ともに減少傾向となっています。



【今後の方向性】

短期入所療養介護については、医学的管理下の短期入所を必要とする要介護（要支援）認定者に対して、より身近で利用しやすいサービス提供に努めます。

■ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の利用見込み

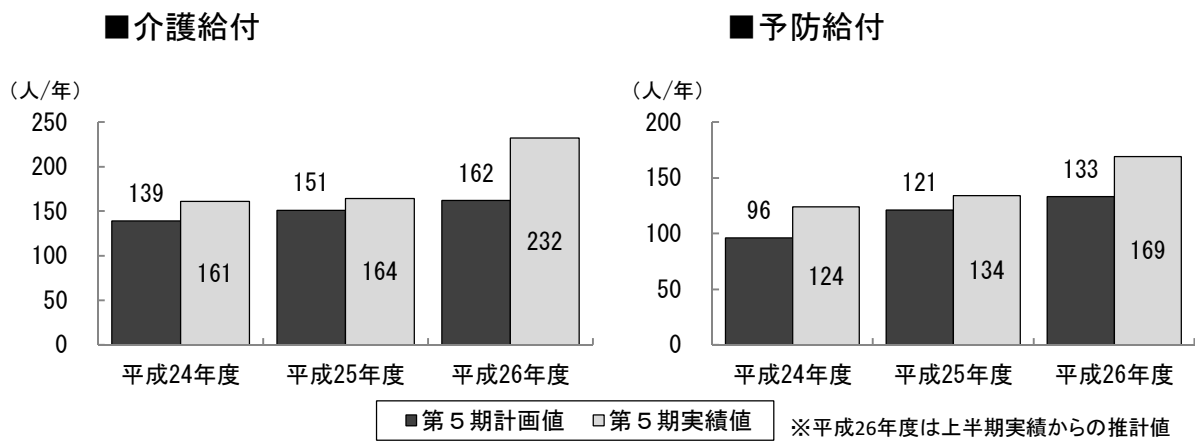
| | 単位 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 37 年度 |
|------|------|----------|----------|----------|----------|
| 介護給付 | 人数／年 | 2,013 | 1,898 | 1,899 | 1,622 |
| 予防給付 | 人数／年 | 64 | 70 | 78 | 105 |

⑩ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護とは、有料老人ホームや軽費老人ホーム等の入居者が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、介護や日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を受けるサービスです。

【現 状】

県内や大阪府内の特定施設の整備に伴い、利用者数が増加傾向となっていて、その中で軽度者の利用が多くなっています。施設整備等の影響で平成 26 年度には利用者が大きく増加しています。



【今後の方向性】

今後の施設整備の計画動向を勘案して、見込みを算出しています。

■ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の見込み

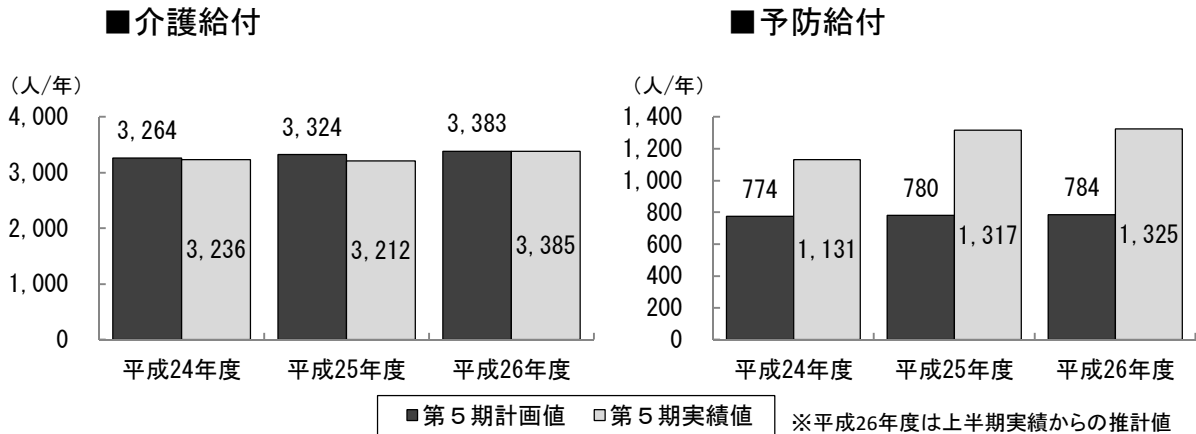
| | 単位 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 37 年度 |
|------|------|----------|----------|----------|----------|
| 介護給付 | 人数／年 | 253 | 267 | 267 | 267 |
| 予防給付 | 人数／年 | 184 | 194 | 194 | 194 |

⑪ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具の貸与とは、介護ベッドや車いす等の福祉用具をレンタルするサービスです。

【現 状】

サービス提供は、50 か所以上の提供事業所により広範囲で実施されています。利用件数は、ほぼ横ばいとなっています。



【今後の方向性】

福祉用具を活用することは、在宅生活での利用者本人の自立支援及び介護負担の軽減を図るためには重要なものであるため、サービスの内容、利用方法等を広くPRし、利用の促進に努めます。また、軽度認定者への適切なサービス提供を図るなど、利用者の身体の状況に応じた適正な利用についても指導を行い、自立を支援します。

■ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の利用見込み

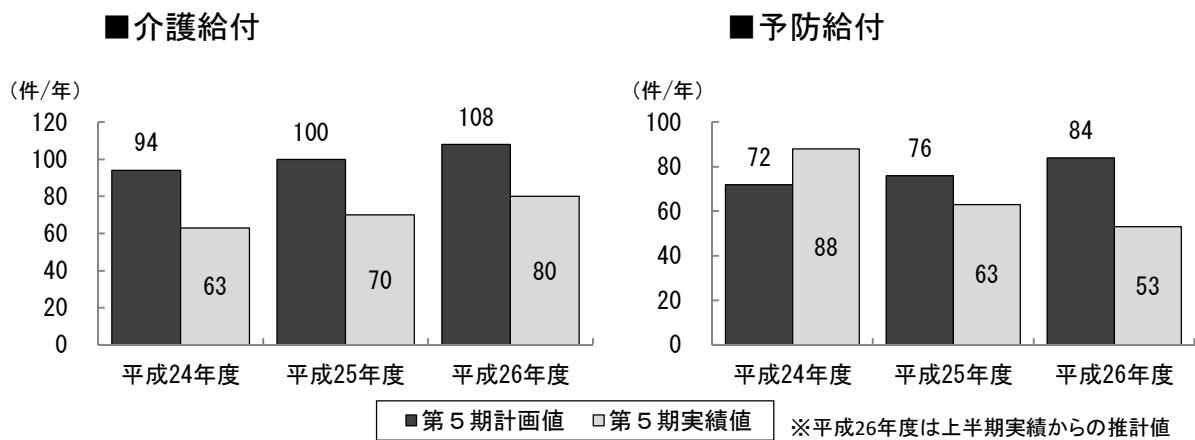
| | 単位 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 37 年度 |
|------|------|----------|----------|----------|----------|
| 介護給付 | 人数/年 | 3,062 | 2,923 | 3,112 | 4,663 |
| 予防給付 | 人数/年 | 1,492 | 1,600 | 1,736 | 2,333 |

⑫ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

福祉用具とは、心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具であり、併せて利用者を介護する方の負担の軽減を図るものです。

【現 状】

特定福祉用具販売の対象となる福祉用具には、特殊尿器、腰かけ便座、入浴補助用具、浴槽用手すり等があり、利用者の購入品目でも、入浴補助用具、腰かけ便座が大部分を占めています。



【今後の方向性】

福祉用具を活用することは、在宅生活での利用者本人の自立支援及び介護負担の軽減を図るためには重要なものであるため、サービスの内容、利用方法等を広くPRし、利用の促進に努めます。また、利用者の身体の状況に応じた適正な利用についても指導を行い、自立を支援します。

■ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売の利用見込み

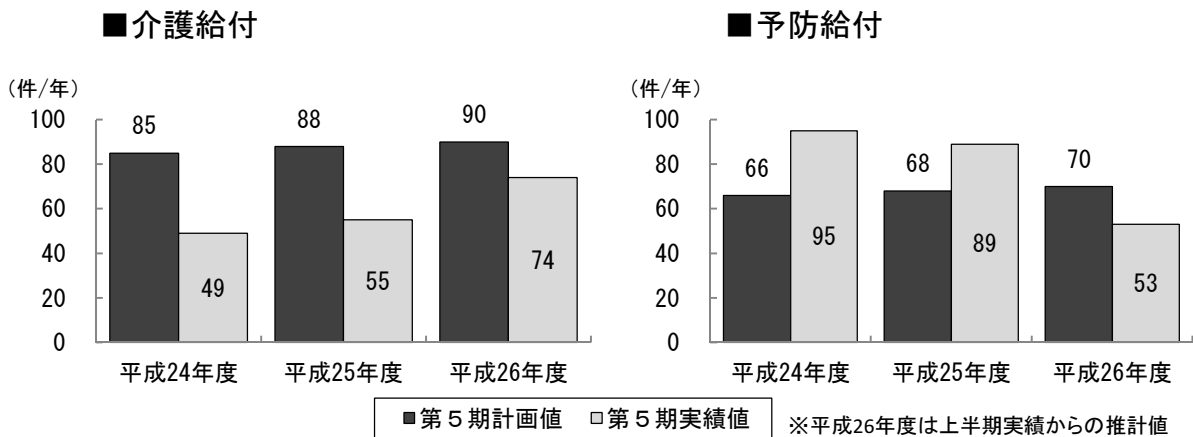
| | 単位 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 37 年度 |
|------|------|----------|----------|----------|----------|
| 介護給付 | 人数/年 | 79 | 81 | 95 | 155 |
| 予防給付 | 人数/年 | 59 | 63 | 69 | 93 |

⑬ 住宅改修費

住宅改修費とは、要介護（要支援）認定者の居宅での生活上の障壁を軽減するために、廊下・トイレ等への手すりの取り付けや段差の解消を行うものです。

【現 状】

現在、市内においては浴室・トイレ・廊下等の段差の解消と手すりの取り付けによる改修が多くなっています。



【今後の方向性】

適切な住宅改修の普及促進のため、関連職の住宅改修に対する専門的知識の向上に努め、不適正なサービスのチェックを行うなど、利用者の心身の状態に応じた住宅改修ができる体制の整備に努めます。

■住宅改修費・介護予防住宅改修費の利用見込み

| | 単位 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 37 年度 |
|------|------|----------|----------|----------|----------|
| 介護給付 | 人数／年 | 86 | 95 | 116 | 185 |
| 予防給付 | 人数／年 | 57 | 60 | 64 | 85 |

(3) 施設サービス

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で暮らしていくこと、また施設サービスの増加は保険料高騰の1つの原因となっていることから、施設サービスから在宅重視型の生活へと移行することが求められています。そして今後、施設サービスについては、重度者に対し、より重点的なサービス提供を行っていくこととなります。

また、高齢者の状態に即した適切なサービス提供を行うとともに、貴重な医療資源を効果的に活用し、国民の負担を効率化するという観点から、療養病床の再編成が進められています。再編成を進めていくにあたり、療養病床からの退院を迫られる患者や医療機関のための相談体制の確立や療養病床に入院していた患者への適切な医療サービス提供の確保、転換する医療機関の経営への影響等が課題として考えられ、入院患者への相談支援や医療機関への情報提供等が求められます。

介護療養病床の再編については、平成23年度末までに計画的に進め、介護療養型医療施設を廃止する方針が打ち出されていましたが、平成29年度末まで延期されています。利用者に適切な医療サービスが提供されるよう、介護療養型老人保健施設の創設をはじめ、既存施設を活用して転換を図る場合の施設基準を緩和するなど様々な措置がとられています。

本市においても「奈良県地域ケア体制整備構想」に基づき、介護療養型医療施設に入所されている方の他施設への円滑な転換に向けた取り組みを進めます。

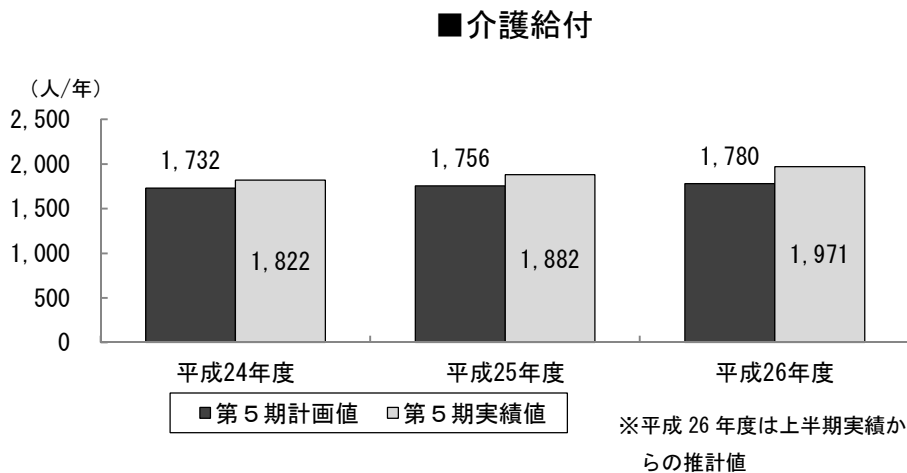
施設サービスについては、こうした動向を踏まえ、今後の施設整備や待機者尾状況等を考慮して、見込み量を設定しています。

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）とは、介護度が重い方を優先に、自宅での介護が困難な方の介護や日常生活の世話、機能訓練・療養上の世話を行う施設です。

【現 状】

市内の介護老人福祉施設の利用が大部分を占めています。利用者数は近隣市における施設整備に伴って、若干の増加がみられます。



【今後の方向性】

平成28年度に施設の新規整備が計画されています。在宅サービスの充実を行いながらも、施設に入らざるをえない方に対してはスムーズな施設利用が図られるような体制を整備するとともに、サービスの質の面からも、入所者一人ひとりの個性や生活のリズムを尊重したユニットケアの整備について検討を進めます。

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の見込み

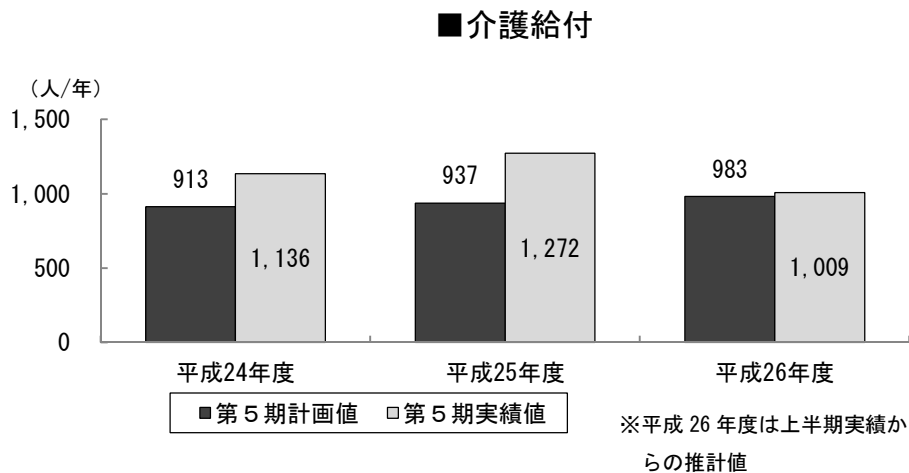
| | 単位 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成37年度 |
|------|------|--------|--------|--------|--------|
| 介護給付 | 人数/年 | 1,971 | 2,271 | 2,271 | 2,271 |

② 介護老人保健施設

介護老人保健施設とは、在宅に戻ることを前提として、3～6ヵ月間、看護、医学的管理下で介護や日常生活の世話、機能訓練、療養上の世話を行う施設です。

【現 状】

市内の介護老人保健施設と近隣市の施設を中心に利用されています。利用者数は、増加傾向にありましたが、平成26年度にはやや減少しています。



【今後の方向性】

平成18年7月、市内に介護老人保健施設が開設されたことで、身近なところでサービスが受けられる拠点として、地域との連携が図られるようになりました。平成27年中にも施設整備が予定されています。

今後も、入所者の介護度の改善と在宅復帰を進める観点から、日常生活動作等の維持・向上を重点としたサービス提供に努めます。

■介護老人保健施設の見込み

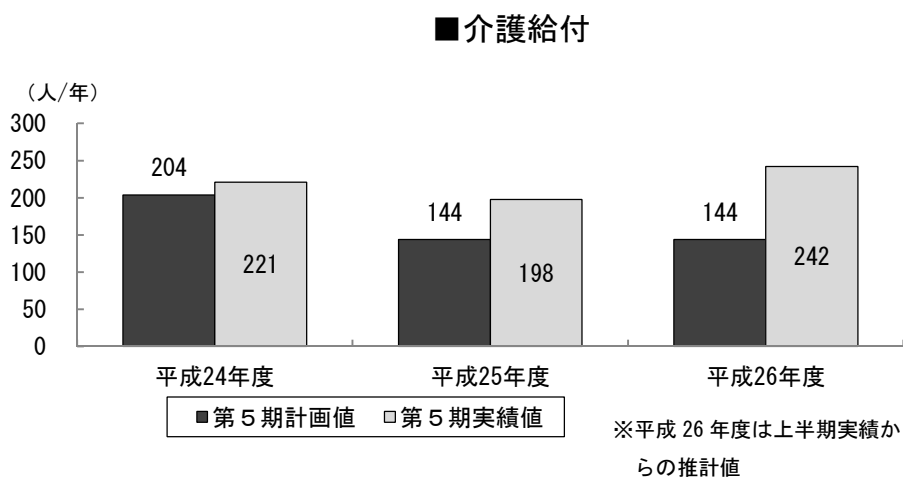
| | 単位 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成37年度 |
|------|------|--------|--------|--------|--------|
| 介護給付 | 人数/年 | 1,321 | 1,393 | 1,393 | 1,393 |

③ 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設とは、症状が安定しているものの、長期療養を必要とする方に、看護、医学的管理下で介護や必要な医療、機能訓練を行う施設です。

【現 状】

近隣市の2つの病院の他、5施設で利用されていて、利用者数は横ばい状態となっています。



【今後の方向性】

介護療養型医療施設については、療養病床再編の取り組みの中で、代替サービスの確保を図っていきます。

■介護療養型医療施設の見込み

| | 単位 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成37年度 |
|------|------|--------|--------|--------|--------|
| 介護給付 | 人数/年 | 242 | 242 | 242 | 242 |

※介護療養型医療施設については平成29年度末で廃止が予定されていますが、介護老人保健施設等への転換等により同程度の施設サービス利用が継続すると考えられるため、平成37年度についても第6期と同程度の見込みとしています。

4. 地域密着型サービスの基盤整備

地域密着型サービスとは、要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な生活圏域内で提供されることが適当なサービスです。

これらのサービスは、利用者は基本的に市町村の住民に限定され、また、事業者の指定・指導監督は市町村が行うこととなります。

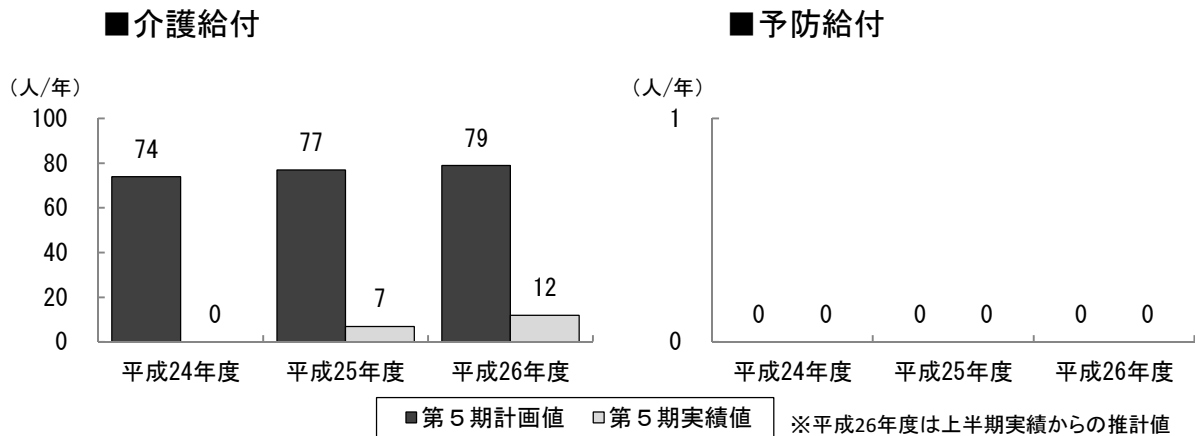
このような状況を踏まえ、本市では地域密着型サービスの適正な運営を確保するために、「地域密着型サービス運営委員会」が設置されています。事業所の指定・指導監督について公正・公平及び事業の透明性の確保の観点から、運営委員会でこれらのことについて協議を行い、サービスの質の確保等に努めます。

① 認知症対応型通所介護

認知症ではあるが、ADL（日常生活動作能力）が比較的自立している居宅要介護者等について、デイサービスセンター等において日常生活上の世話や機能訓練を行うものです。

【現 状】

市内の認知症対応型通所介護の事業所によるサービス提供があります。



【今後の方向性】

認知症高齢者が身近な地域で生活が送れるよう、積極的にPRし、利用者の希望や心身の状況に応じたサービスを利用できるような体制づくりに努めます。

■ 認知症対応型通所介護の見込み

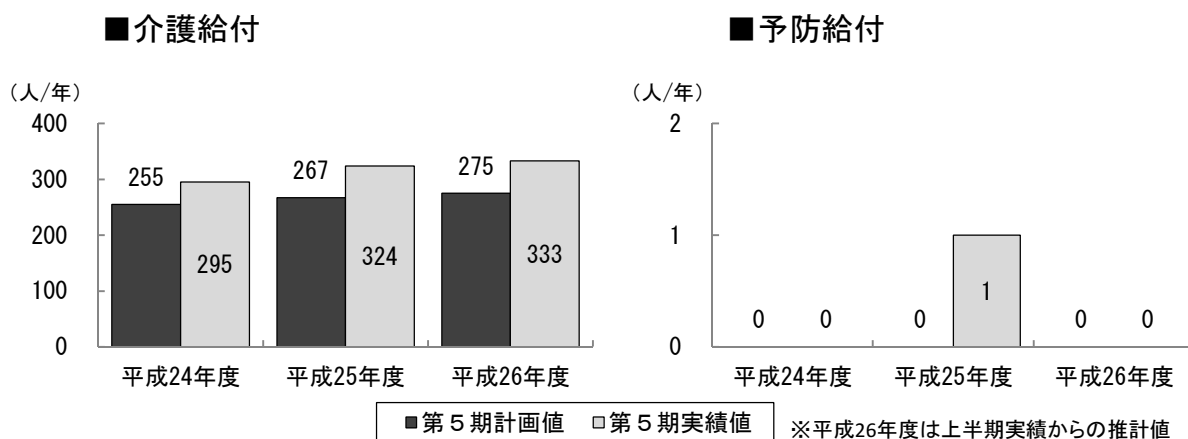
| | 単位 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 37 年度 |
|------|------|----------|----------|----------|----------|
| 介護給付 | 人数／年 | 24 | 24 | 24 | 48 |
| 予防給付 | 人数／年 | 0 | 0 | 0 | 0 |

② 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症の要介護者等が、少人数（5人～9人）の家庭的な環境のもと共同生活を送り、介護や日常生活の世話、機能訓練等を行うものです。

【現 状】

市内の2事業所と市外の5事業所でサービスの提供が行われています。



【今後の方向性】

今後は、需要の動向に注視しながら必要量の確保に努めます。サービスの透明性を確保するためにも、より地域に密着した施設として連携を図っていきます。

■ 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の見込み

| | 単位 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 37 年度 |
|------|------|----------|----------|----------|----------|
| 介護給付 | 人数／年 | 333 | 441 | 441 | 441 |
| 予防給付 | 人数／年 | 0 | 0 | 0 | 0 |

③ 地域密着型通所介護

要介護認定者を対象とした通所介護のうち、定員が 18 人以下の事業所によるサービスについては、平成 28 年度より地域密着型サービスに移行することが予定されています。介護予防通所介護については一括して総合事業に移行するため、地域密着型サービスへの移行はありません。

【今後の方向性】

小規模の通所介護について、市民に身近な介護サービスとして、利用者本位の適切な運営が確保されるよう、事業所への働きかけを行います。

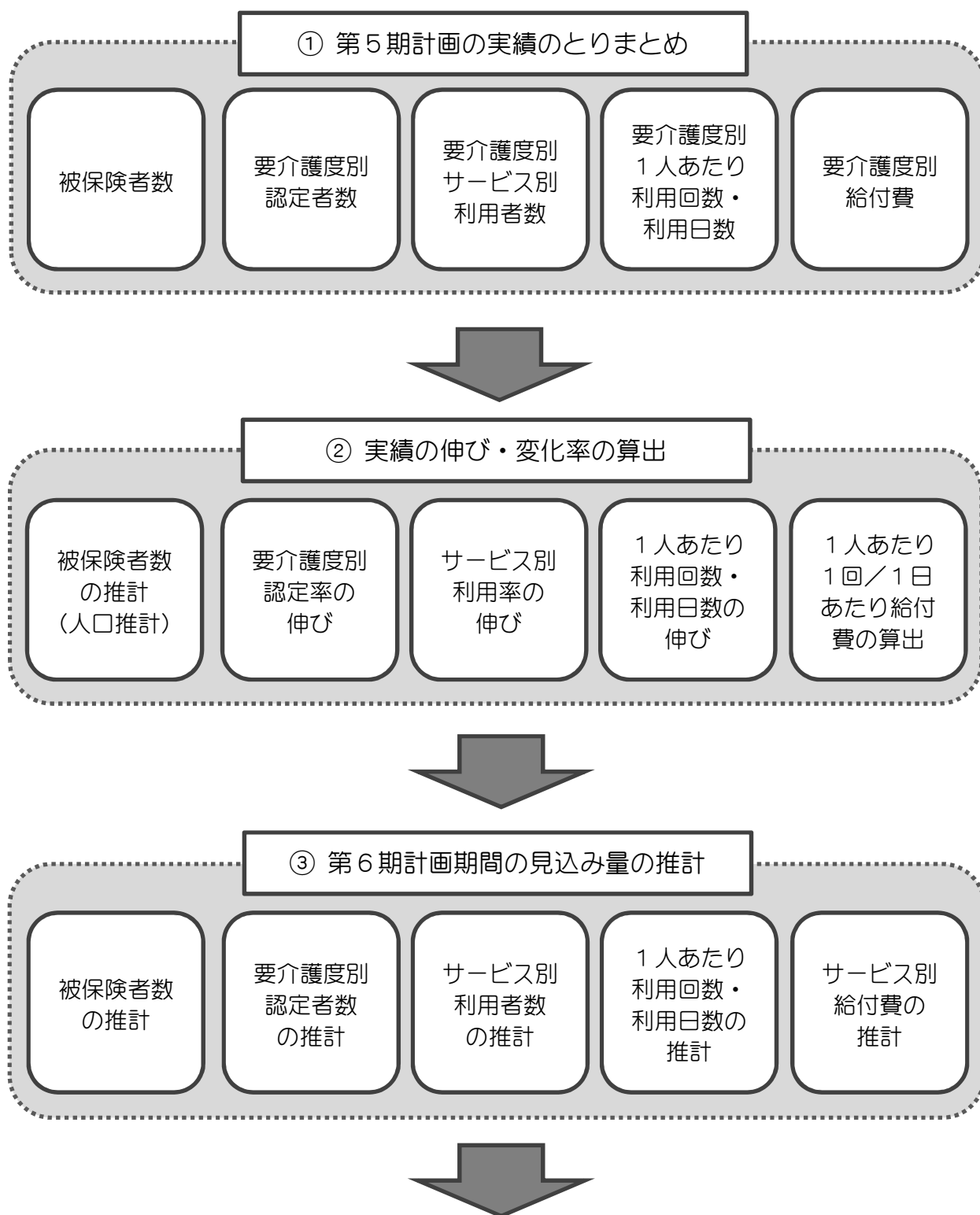
■地域密着型通所介護の見込み

| | 単位 | 平成 27 年度 | 平成 28 年度 | 平成 29 年度 | 平成 37 年度 |
|------|------|----------|----------|----------|----------|
| 介護給付 | 人数／年 | | 6,000 | 6,000 | 12,000 |

※新たに位置づけられたサービスのため、概数での見込みとなっています。

5. 持続可能な制度設計のための保険料の算出

(1) 介護保険料算定の流れ





④ 地域環境・政策動向等の反映による見直し

- ・高齢者調査や統計データからみた地域特性の反映
- ・施設整備計画等の反映
- ・見込まれる政策効果の反映

⇒②～③のプロセスの見直し



⑤ 総給付費の推計

総給付費＝施設サービス・居住系サービスの利用者数見込×利用者1人あたり給付費
＋介護予防サービス等・居宅介護サービス等利用者見込
×1人あたり利用回数・利用日数推計×1回・1日あたり給付費
＋その他の給付費（介護予防支援費・居宅介護支援費・地域支援事業費等）



⑥ 第1号被保険者の保険料額の決定

（2）第6期の介護保険料段階

介護保険料は負担能力に応じた負担を求める観点から、所得段階別の定額保険料とし、低所得者への負担を軽減する一方で、高所得者の負担は所得に応じたものとなっています。第6期からは従前の6段階を見直し、低所得者層の負担を軽減し、高所得者から所得に応じた負担をもとめる観点から、新たに標準9段階が設けられています。本計画においては、最も所得の高い層をさらに2段階に分割した、10段階による多段階方式により、所得に応じた公平な保険料段階設定を図っています。

(3) 給付費と地域支援事業費の推計

第6期計画の介護保険サービスの事業費の見込みは以下のようになります。なお、「介護給付費の実績と見込み」、「介護予防給付費の実績と見込み」については、第5期の実績に基づいた見込額であり、第6期より新たに実施される、一定以上の所得のある利用者における負担割合の見直しや、補足給付の見直しによる影響を考慮していない金額を示しているため、実際の予算額とは若干異なる金額となっています。

■介護給付費の実績と見込み

(千円)

| | 第5期(実績値) | | | 第6期(見込み) | | | 平成37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 | |
| 1) 居宅サービス | 682,881 | 696,294 | 817,903 | 821,934 | 793,213 | 909,119 | 1,446,614 |
| ① 訪問介護 | 121,974 | 143,011 | 154,947 | 150,653 | 154,898 | 178,133 | 267,997 |
| ② 訪問入浴介護 | 12,239 | 14,254 | 13,674 | 16,199 | 19,877 | 26,365 | 40,598 |
| ③ 訪問看護 | 18,173 | 20,894 | 31,558 | 36,342 | 41,690 | 52,831 | 86,878 |
| ④ 訪問リハビリテーション | 10,658 | 11,778 | 18,332 | 23,361 | 28,211 | 37,489 | 59,358 |
| ⑤ 居宅療養管理指導 | 4,777 | 5,535 | 6,908 | 7,631 | 8,268 | 10,054 | 15,980 |
| ⑥ 通所介護 | 226,254 | 209,448 | 251,512 | 255,064 | 213,473 | 252,102 | 466,353 |
| ⑦ 通所リハビリテーション | 94,906 | 94,215 | 100,628 | 95,184 | 91,837 | 101,443 | 139,049 |
| ⑧ 短期入所生活介護 | 85,978 | 95,782 | 120,202 | 121,076 | 119,988 | 133,689 | 220,971 |
| ⑨ 短期入所療養介護 | 31,723 | 24,738 | 25,310 | 22,983 | 21,222 | 20,619 | 28,224 |
| ⑩ 特定施設入居者生活介護 | 27,778 | 28,101 | 41,994 | 44,814 | 47,185 | 47,185 | 47,790 |
| ⑪ 福祉用具貸与 | 46,074 | 46,366 | 47,603 | 43,821 | 42,187 | 44,993 | 67,332 |
| ⑫ 特定福祉用具販売 | 2,347 | 2,172 | 5,235 | 4,806 | 4,377 | 4,216 | 6,084 |
| 2) 地域密着型サービス | 68,129 | 76,649 | 83,717 | 82,098 | 154,704 | 154,841 | 206,501 |
| ① 認知症対応型通所介護 | 0 | 110 | 253 | 371 | 452 | 589 | 913 |
| ② 認知症対応型共同生活介護 | 68,129 | 76,539 | 83,464 | 81,727 | 104,252 | 104,252 | 105,588 |
| ③ 地域密着型通所介護 | | | | | 50,000 | 50,000 | 100,000 |
| 3) 住宅改修費 | 3,877 | 5,826 | 7,220 | 8,302 | 9,053 | 11,024 | 17,666 |
| 4) 居宅介護支援 | 73,020 | 77,084 | 84,654 | 78,959 | 76,092 | 81,320 | 117,848 |
| 5) 施設サービス | 787,237 | 828,126 | 814,869 | 878,891 | 964,455 | 964,455 | 976,819 |
| ① 介護老人福祉施設 | 423,856 | 433,934 | 461,286 | 451,688 | 519,426 | 519,426 | 526,085 |
| ② 介護老人保健施設 | 285,619 | 324,426 | 267,358 | 342,772 | 360,761 | 360,761 | 365,386 |
| ③ 介護療養型医療施設 | 77,762 | 69,766 | 86,225 | 84,431 | 84,268 | 84,268 | 85,348 |
| 介護給付費計 | 1,615,144 | 1,683,979 | 1,808,363 | 1,870,184 | 1,997,517 | 2,120,759 | 2,765,448 |

※平成26年度は上半期の実績からの推計値

■介護予防給付費の実績と見込み

(千円)

| | 第 5 期 (実 績 値) | | | 第 6 期 (見 込 み) | | | 平成 37 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 | |
| 1) 介護予防サービス | 148,760 | 157,936 | 169,445 | 192,204 | 205,600 | 161,235 | 130,241 |
| ① 介護予防訪問介護 | 30,756 | 30,706 | 30,530 | 32,942 | 34,864 | 18,734 | 0 |
| ② 介護予防訪問入浴介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ③ 介護予防訪問看護 | 4,747 | 3,369 | 3,146 | 3,481 | 3,671 | 3,908 | 5,414 |
| ④ 介護予防訪問リハビリテーション | 3,306 | 3,376 | 1,778 | 1,850 | 1,918 | 2,024 | 2,713 |
| ⑤ 介護予防居宅療養管理指導 | 980 | 1,039 | 1,907 | 2,109 | 2,262 | 2,459 | 3,307 |
| ⑥ 介護予防通所介護 | 36,624 | 46,569 | 58,539 | 70,686 | 76,061 | 41,454 | 0 |
| ⑦ 介護予防通所リハビリテーション | 48,498 | 49,216 | 44,174 | 49,055 | 52,719 | 57,403 | 78,521 |
| ⑧ 介護予防短期入所生活介護 | 2,855 | 2,634 | 1,136 | 1,311 | 1,435 | 1,586 | 2,190 |
| ⑨ 介護予防短期入所療養介護 | 1,443 | 1,046 | 549 | 632 | 692 | 765 | 1,053 |
| ⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護 | 11,242 | 12,176 | 19,415 | 20,719 | 21,815 | 21,815 | 22,095 |
| ⑪ 介護予防福祉用具貸与 | 5,874 | 6,362 | 7,109 | 8,084 | 8,716 | 9,502 | 12,806 |
| ⑫ 特定介護予防福祉用具販売 | 2,435 | 1,443 | 1,162 | 1,335 | 1,447 | 1,585 | 2,142 |
| 2) 地域密着型介護予防サービス | 0 | 217 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ① 認知症対応型通所介護 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ② 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 0 | 217 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3) 介護予防住宅改修 | 9,032 | 8,481 | 5,930 | 6,132 | 6,270 | 6,521 | 8,519 |
| 4) 介護予防支援 | 18,089 | 18,733 | 18,180 | 19,506 | 20,581 | 22,058 | 30,007 |
| 予防給付費計 | 175,881 | 185,367 | 193,555 | 217,842 | 232,451 | 189,814 | 168,229 |

※平成 26 年度は上半期の実績からの推計値

「介護給付費の実績と見込み」、「介護予防給付費の実績と見込み」に、第6期より新たに実施される、一定以上の所得のある利用者における負担割合の見直しや補足給付の見直しによる影響額を考慮して、総給付費を算出しています。なお、地域支援事業費については、平成29年度より介護予防・日常生活支援総合事業が開始されるため、大幅な増額となっています。

■標準給付費と地域支援事業費の見込み

(千円)

| | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 3か年合計 | 平成37年度 |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 標準給付費見込額 | 2,231,918 | 2,371,457 | 2,464,663 | 7,068,038 | 3,140,029 |
| 総給付費(一定以上所得者負担の調整後) | 2,078,651 | 2,215,153 | 2,294,968 | 6,588,772 | 2,912,522 |
| 総給付費 | 2,088,026 | 2,229,968 | 2,310,573 | 6,628,567 | 2,934,215 |
| 一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額 | -9,375 | -14,815 | -15,605 | | -21,693 |
| 特定入所者介護サービス費等給付額(資産等勘案調整後) | 97,140 | 95,967 | 103,629 | 296,735 | 138,933 |
| 特定入所者介護サービス費等給付額 | 107,946 | 116,043 | 127,062 | 351,051 | 170,349 |
| 補足給付の見直しに伴う財政影響額 | -10,806 | -20,076 | -23,433 | | -31,416 |
| 高額介護サービス費等給付額 | 46,267 | 49,738 | 54,461 | 150,466 | 73,014 |
| 高額医療合算介護サービス費等給付額 | 7,220 | 7,761 | 8,498 | 23,479 | 11,394 |
| 算定対象審査支払手数料 | 2,640 | 2,838 | 3,108 | 8,586 | 4,167 |
| 地域支援事業費見込額 | 63,512 | 66,557 | 130,753 | 260,822 | 248,287 |
| 標準給付費と地域支援事業費の合計の推計 | 2,295,430 | 2,438,014 | 2,595,416 | 7,328,860 | 3,388,316 |

(4) 第1号被保険者の保険料算定

上で求めた「標準給付費と地域支援事業費の合計」に、第1号被保険者の負担率である22%を乗じた額が、第6期計画期間中に第1号被保険者が負担する額の基準である「第1号被保険者負担分相当額」となります。

その上で、地域間格差の是正のために、各自治体の第1号被保険者に占める75歳以上の比率及び第1号被保険者の基準所得段階構成率によって交付される額が異なる「調整交付金」や、介護保険事業の安定的な運営のために積み立てられた「準備基金」の取崩し等による調整を経たものが、第1号被保険者の「保険料収納必要額」となります。

保険料収納必要額を予定保険料収納率で補正した金額を、所得段階別の負担率で補正した第6期計画期間中の「所得段階別加入割合補正後被保険者数」で除した額が、第1号被保険者1人あたりの保険料基準額の年額となり、これを12で除した額が、標準月額となります。

標準給付費＋地域支援事業費合計見込額（平成 27 年度～平成 29 年度）

7,328,860 千円



第 1 号被保険者負担分相当額（平成 27 年度～平成 29 年度）

1,612,349 千円

| | |
|-----------------|--------------|
| 第 1 号被保険者負担分相当額 | 1,612,349 千円 |
| ＋) 調整交付金相当額 | 353,402 千円 |
| －) 調整交付金見込額 | 216,506 千円 |
| －) 準備基金取崩予定額 | 29,800 千円 |

保険料収納必要額

1,719,445 千円



保険料収納必要額を収納率 98.9%で補正した額

1,738,570 千円

÷

所得段階別加入割合補正後被保険者数（平成 27 年度～平成 29 年度）

28,979 人



基準月額 5,000 円

（年間 60,000 円）

※なお、平成 37 年度について同様の方法で保険料を算出すると、月額 6,680 円（年間 80,160 円）となります。

(5) 所得段階別介護保険料

第1号被保険者の保険料は、先に求めた基準額に基づき、本人の所得の状況に応じて決まります。本市における第6期計画期間中（平成27～29年度）の所得段階別介護保険料は、次の表の通りです。

| 段階 | 要件(前年の所得) | 負担割合 | 月額保険料 (年額保険料) |
|-------|---|------------------------|--|
| 第1段階 | 生活保護受給者、世帯全員が市民税非課税で 老齢福祉年金受給者または合計所得金額と課 税年金収入額の合計が年80万円以下の方 | 基準額 ×0.5 [×0.45] | 2,500円 [2,250円] (30,000円) ([27,000円]) |
| 第2段階 | 世帯全員が市民税非課税で合計所得金額と課 税年金収入額の合計が年80万円を超え120万 円以下の方 | 基準額 ×0.75 | 3,750円 (45,000円) |
| 第3段階 | 世帯全員が市民税非課税で合計所得金額と課 税年金収入額の合計が120万円を超える方 | 基準額 ×0.75 | 3,750円 (45,000円) |
| 第4段階 | 同一世帯に市民税課税者がいる方で、本人が 市民税非課税で、合計所得金額と課税年金収 入額の合計が80万円以下の方 | 基準額 ×0.9 | 4,500円 (54,000円) |
| 第5段階 | 同一世帯に市民税課税者がいる方で、本人が 市民税非課税で、合計所得金額と課税年金収 入額の合計が80万円を超える方 | 基準額 ×1.0 | 5,000円 (60,000円) |
| 第6段階 | 本人が市民税課税で合計所得金額が120万円 未満の方 | 基準額 ×1.2 | 6,000円 (72,000円) |
| 第7段階 | 本人が市民税課税で合計所得金額が120万円 以上190万円未満の方 | 基準額 ×1.3 | 6,500円 (78,000円) |
| 第8段階 | 本人が市民税課税で合計所得金額が190万円 以上290万円未満の方 | 基準額 ×1.5 | 7,500円 (90,000円) |
| 第9段階 | 本人が市民税課税で合計所得金額が290万円 以上400万円未満の方 | 基準額 ×1.7 | 8,500円 (102,000円) |
| 第10段階 | 本人が市民税課税で合計所得金額が400万円 以上の方 | 基準額 ×1.8 | 9,000円 (108,000円) |

※平成27・28年度については、第1段階において公費負担により0.05の軽減措置があります。

[]内の金額は軽減措置後の金額です。

※第1段階から第3段階については平成29年度以降に新たな軽減措置が予定されています。

第9章 計画の推進体制

1. 地域ケア・ネットワークの整備

(1) 地域包括支援センターを中心としたネットワークの整備

高齢者の尊厳を守り、地域で支えるシステムを構築していくためには、地域における保健医療サービス及び福祉サービスの提供を総合的に行い、地域における包括的・継続的ケアマネジメントシステムを構築していく機関として位置づけられている、地域包括支援センターの持つ役割は非常に重要なものとなります。

今後、「地域包括支援センター運営協議会」をはじめ、関係機関や団体との連携を密にし、地域包括支援センターを担う人材の育成と確保に努め、地域包括支援センターの機能の充実を図っていきます。

(2) 地域福祉との連携・協働（関係団体・ボランティア・市民活動）

計画の推進にあたっては、地域福祉に関わる多様な団体・機関との連携が必要となります。社会福祉協議会をはじめ、介護保険事業所、地域団体、NPO等との連携・協働を進め、地域全体で高齢者を支える体制の整備を図ります。

ボランティア活動については、市民の自発性に基づくものであり、その継続的な活動は高齢社会を支えるために重要です。ボランティア活動の活発化を図っていくためには、ボランティアグループと利用者とのコーディネートや情報の発信、相互扶助の精神等の啓発活動が重要となります。このため、現在実施しているボランティア事業への支援や、ボランティアの育成と人材の発掘等の支援を行っていきます。

今後、高齢化が進む中で、高齢者や心身に障がいのある方へのボランティア活動の必要性はさらに増すものと考えられます。このため、福祉教育の推進や高齢者福祉施設等での体験を通じて、学齢期からボランティア活動を実感できる機会づくりを促進するとともに、各種ボランティアグループの自発性に基づく活動を支援していきます。

(3) 保健・医療・福祉の連携

本計画の目標の実現に向け、近隣市町村及び関係機関との連携により、保健・医療・福祉の施策を一体的に進めるなど、必要な施策の総合的・効果的な実施に努めるものとします。

また、本計画の実施状況・進捗状況を各年度点検・評価し、高齢者をめぐる状況の変化等に対応した、より効果的な事業実施方法を検討するなど、適切な進行管理を行うものとします。

さらに、計画の円滑な推進に向け、各担当課、関係部署の連携を密にし、計画の目標の実現に努めるものとします。

2. 計画の進行管理及び点検

計画の実現のためには、計画に即した事業がスムーズに実施されるように管理するとともに、計画の進捗状況については需要と供給のバランスがとれているか検討し、供給体制が不足がちな場合は事業者の参入促進に一層の対策を講じるなど、年度ごとの実施状況及び成果を点検・評価し、次期計画にその結果を反映する必要があります。

このため、年度ごとに介護保険事業と高齢者保健福祉事業との連携状況、介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の進捗状況の把握及び計画の評価を行い、その結果についても市民への公表を行っていきます。

資料編

1. 葛城市介護保険事業計画策定委員会要綱

(設置)

第1条 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針に基づいて、介護保険事業計画を策定するため、葛城市介護保険事業計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 葛城市介護保険事業計画の策定に関すること。
- (2) 葛城市老人保健福祉計画の見直しに関すること。
- (3) 介護保険事業に関連する事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内で構成する。

- 2 委員は、議会代表、学識経験のある者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表、費用負担関係者等及び市内に在住する一般公募者のうちから市長が委嘱する。
- 3 委員会は、必要に応じて臨時委員を置くことができる。

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期については、その前任者の残任期間とする。

(委員長)

第5条 委員会に委員長を置き、委員長は、委員の互選により定める。

- 2 委員長は、委員会を掌理する。
- 3 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長の指定した委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、その議長となる。

- 2 委員長は、第3条に規定する委員のほか、必要な者の出席を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健福祉部長寿福祉課において処理する。

(その他)

第8条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、平成16年10月1日から施行する。

附 則(平成21年告示第108号)抄

(施行期日)

- 1 この告示は、平成22年4月1日から施行する。

2. 葛城市介護保険事業計画策定委員会委員名簿

| No. | 選出区分 | 所属 | 氏名 |
|-----|---------|--------------|-------|
| 1 | 議会代表 | 葛城市議会 | 内野悦子 |
| 2 | 学識経験者 | 奈良女子大学名誉教授 | 澤井勝 |
| 3 | 保健医療関係者 | 中和保健所長 | 山田全啓 |
| 4 | 〃 | 葛城市医師会 | 菊池厚 |
| 5 | 〃 | 葛城市歯科医師会 | 濱晃史 |
| 6 | 福祉関係者 | 葛城市民生児童委員連合会 | 奥田善啓 |
| 7 | 〃 | 社会福祉法人当麻園 | 吉川信也 |
| 8 | 〃 | 社会福祉法人晴幸福社会 | 上田晴一 |
| 9 | 〃 | 葛城市社会福祉協議会 | 岡波圭子 |
| 10 | 被保険者 | 葛城市区長会 | 伏見柳作 |
| 11 | 〃 | 葛城市寿連合会 | 千ヶ崎三郎 |
| 12 | 一般公募者 | 市内在住者 | 中島大視 |
| 13 | 〃 | 市内在住者 | 嶋野雅祥 |
| 14 | 〃 | 市内在住者 | 伏見幸代 |
| 15 | 〃 | 市内在住者 | 松川久子 |

3. 葛城市高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画策定経過

| 日時 | 会議等の名称 | 会議等の内容 |
|--------------------------------|--|--|
| 平成 26 年 6 月 11 日 | 平成 26 年度第 1 回葛城市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会 | <ul style="list-style-type: none"> ○委嘱状交付 ○会長・副会長の選出について ○地域支援事業の執行状況 ○地域包括支援センター運営状況等について ○地域密着型サービスの指定状況及び利用状況について |
| 平成 26 年 7 月 4 日 ～ 7 月 31 日 | 日常生活圏域ニーズ調査の実施 | <ul style="list-style-type: none"> ○調査対象： <ul style="list-style-type: none"> ・市内在住の 65 歳以上の高齢者 1,000 人 ・市内在住の要支援 1～2 または要介護 1～2 認定者 500 人 ○調査方法：郵送発送・郵送回収 |
| 平成 26 年 8 月 29 日 | 平成 26 年度第 2 回葛城市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会 | <ul style="list-style-type: none"> ○アンケート調査結果について ○計画の骨子の検討について ○その他 |
| 平成 26 年 12 月 24 日 | 平成 26 年度第 3 回葛城市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会 | <ul style="list-style-type: none"> ○葛城市高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画の素案について ○その他 |
| 平成 27 年 1 月 19 日 ～ 2 月 10 日 | パブリックコメントの実施 | <ul style="list-style-type: none"> ○葛城市高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画素案 |
| 平成 27 年 2 月 24 日 | 平成 26 年度第 4 回葛城市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会 | <ul style="list-style-type: none"> ○葛城市保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画承認について ○その他 |

葛城市高齢者保健福祉計画
第6期介護保険事業計画

発行年月 平成 27 年3月

発行者 葛城市 長寿福祉課

【當麻庁舎】

〒639-2197

奈良県葛城市長尾 85 番地

T E L 0745-48-2811

F A X 0745-48-3200

【新庄庁舎】

〒639-2195

奈良県葛城市柿本 166 番地

T E L 0745-69-3001

F A X 0745-69-6456
