

葛城市高齢者保健福祉計画 第7期介護保険事業計画

平成30年3月
葛 城 市

はじめに

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、必要な介護サービスを総合的かつ一体的に提供し、社会全体で介護体制を支える仕組みとして、平成12年に介護保険制度が創設されました。制度の創設から17年以上が経過した現在、サービスを必要とする人は大幅に増加しており、地域で高齢者の暮らしを支える「地域包括ケアシステム」の構築と、介護保険事業の持続可能性の確保が大きな課題となっています。



本市においても、団塊の世代が後期高齢者となる2025（平成37）年に向け、さらなる少子高齢化が予想されており、介護を必要とする人の大幅な増加が見込まれています。介護予防活動のさらなる推進や生活支援体制の整備、医療と介護の連携強化、地域の実情に応じた相談支援等、引き続き取り組みの充実が求められます。

この度の、「葛城市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」の策定にあたっては、引き続き、基本理念を『みんなでつくる 和・輪・環 いつまでも 元気いきいき かつらぎし』に設定し、「見守り、支える地域の和」「一人ひとりが参加する健康づくりの輪」「広がりつながる支援の環」の3つの基本視点から、地域の実情に応じた取り組みを、市民のみなさまとともに推進してまいります。医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に提供できる、葛城市ならではの「地域包括ケアシステム」の推進により、誰もが暮らしやすいまちづくりに引き続き取り組んでまいります。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、熱心にご審議いただきました「葛城市介護保険事業計画策定委員会」の委員のみなさまをはじめ、アンケート調査等にご協力いただきました市民のみなさま、関係者のみなさまに深く感謝申し上げますとともに、今後の市政推進に一層のご理解とご協力を賜りますよう、宜しくお願い致します。

平成30年3月

葛城市長 阿古和彦

目 次

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の背景	1
2. 第7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	5
6. 日常生活圏域の設定	5

第2章 高齢者に関する現状と将来像

1. 人口構造等	6
2. 要介護認定者の状況	12
3. 将来推計	16
4. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（抜粋）にみる本市の状況	18
5. 在宅介護実態調査（抜粋）にみる本市の状況	28
6. 地域の自主活動	35
7. 第7期計画における課題と今後の方向性	36

第3章 計画の基本理念・基本目標

1. 計画の基本理念	37
2. 基本的視点	38
3. 計画の基本目標	40

第4章 施策の展開

[基本目標1 地域で高齢者を支える体制づくり]

1. 地域包括ケアシステムの推進に向けて	41
2. 地域包括支援センターが担う役割	43
3. 地域包括支援センターの機能強化	46
4. 地域ケア会議・生活支援体制整備の推進	48

[基本目標2 健康長寿を実現するまちづくり]

1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	49
2. 高齢者の健康づくりと疾病予防の推進	54
3. 高齢者の積極的な社会参加の促進	58

[基本目標3 住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり]

1. 地域福祉コミュニティの形成	61
2. 認知症高齢者への支援	62
3. 医療と介護の連携推進	63
4. 高齢者虐待の防止	63
5. きめ細かな相談・支援体制の整備	64
6. 権利擁護の推進	68
7. 高齢者が暮らしやすい環境の整備	69
8. 災害時要援護者支援体制について	69
9. 介護家族の支援	70

[基本目標4 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	71
2. 介護サービス・介護予防サービスの基盤整備	73
3. 介護保険給付サービスの見込み量	73
4. 地域密着型サービスの基盤整備及び見込み量	92
5. 持続可能な制度設計のための保険料の算出	95

第5章 計画の推進体制

1. 地域ケア・ネットワークの充実	102
2. 計画の進行管理及び点検	103

資料編	104
-----	-----

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27年国勢調査において初めての減少となり、1億2,709万人となっています。また、65歳以上人口の割合は、平成22年の23.0%から26.6%に上昇し、世界で最も高い水準になるとともに、すべての都道府県で65歳以上の割合が15歳未満人口の割合を初めて上回りました。人口減少と少子高齢化が進行している中、超高齢社会に対応した社会のあり方が一層求められています。

平成12年に開始した介護保険制度は、創設以来17年以上経過した現在、介護の問題を社会全体で支える制度として定着してきました。一方で、要支援・要介護認定者の増加や介護サービスへの需要の高まりをふまえ、今後も安定的な制度の運用が必要となっています。

こうした中、国においては、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」（平成30年度施行予定）において、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「介護保険制度の持続可能性の確保」を掲げています。加えて、平成28年度に設置された「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部による「地域共生社会」の実現に向けた包括的な支援体制の整備も位置づけられたことにより、第5期計画以降進めてきた「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みがさらに重要となっています。

本市では、平成27年国勢調査における65歳以上人口の割合が26.5%となっており、県と比較すると高齢化の進行は緩やかではありますが、国と同水準となっています。平成29年4月には「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始し、地域の支え合いの体制づくりを進めるなど、地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みが行われています。今後も高齢者が安心して地域で暮らせるよう、高齢者やその家族等の現状や意向をふまえた施策の推進が求められます。

本市においても、これまで6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めざして、事業の実施に取り組んできました。「葛城市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）では引き続き、社会情勢や制度改正をふまえ、これまでの各施策の検証や課題抽出を行い、本市の高齢者施策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7期計画策定に向けた制度改正

第7期介護保険事業計画の策定に合わせ、平成29年に「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立しました。高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう、制度の改正が行われています。

本計画の策定にあたっては、これらの制度改正の動向をふまえた内容の見直しを行っています。

介護保険制度改正の概要

I 地域包括ケアシステムの深化・推進	1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）
	<ul style="list-style-type: none"> ・全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化 <ul style="list-style-type: none"> ① データに基づく課題分析と対応 ② 適切な指標による実績評価 ③ インセンティブの付与 以上を法律により制度化 (その他) <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等） ・居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化 ・認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方を制度上明確化）
	2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）
	<ul style="list-style-type: none"> ・「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設（介護医療院）を創設 ※現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院または診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院または診療所の名称を引き続き使用できることとする。
	3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）
	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化 ・高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置づける (その他) <ul style="list-style-type: none"> ・有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化 ・障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し

Ⅱ 介護保険制度の持続可能性の確保	4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする（介護保険法）
	<ul style="list-style-type: none"> ・世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。 ただし、月額44,400円の負担の上限あり ※介護保険の全受給者数：496万人、1割負担者：451万人（全体の約91%）、2割負担者：45万人（全体の約9%）、3割負担予定者（推計）：16万人（全体の約3%）（平成28年4月時点）
	5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）
	<ul style="list-style-type: none"> ・各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする

※平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）
資料：厚生労働省地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント

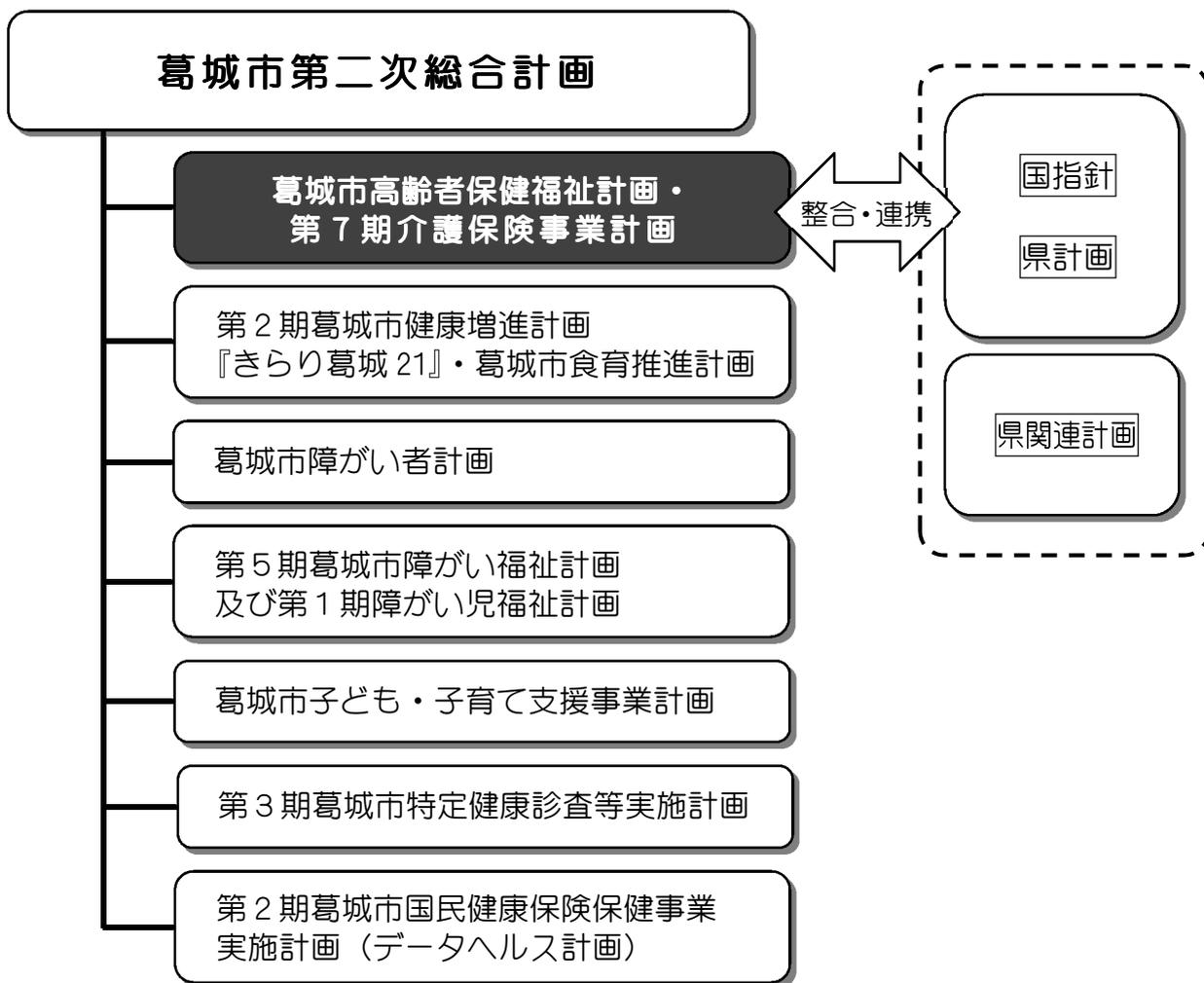
3. 計画の位置づけ

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福祉の基本的な考え方と方策を明らかにした「市町村老人福祉計画」（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、県の計画とも相互に整合・連携を図るとともに、「奈良県保健医療計画」等の県の関連計画をふまえています。

また、本市においては平成29年に行政運営の総合的な指針となる「葛城市第二次総合計画」が策定されています。そこで示された方向性に基づいて、各種政策の1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、関連する保健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（平成27年策定）」「第5期葛城市障がい福祉計画及び第1期障がい児福祉計画（平成30年策定）」「葛城市子ども・子育て支援事業計画（平成27年策定）」「第3期葛城市特定健康診査等実施計画（平成30年策定）」「第2期葛城市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）（平成30年策定）」等と相互に整合性のとれたものとして策定しています。

第1章 計画の基本的な考え方

各種関連計画との関連図

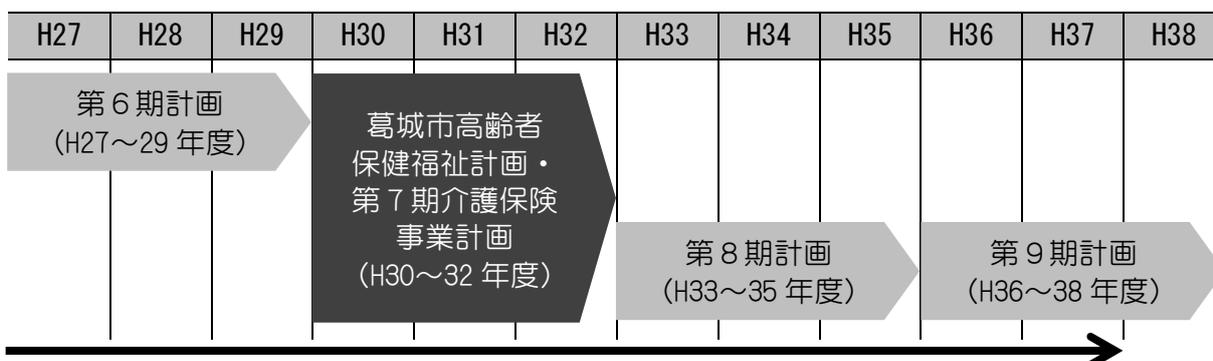


4. 計画の期間

本計画は、平成30年度から32年度の3年間を計画期間としています。

同時に、団塊の世代すべてが75歳を超え、高齢化が一段と進むことが予想されている2025（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。

計画の期間 （年度）



高齢化が一段と進む2025（平成37）年に向けて
地域包括ケアシステムを深化・推進していく視点での取り組み

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審議を行い、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、取りまとめを行いました。

また、平成28年12月1日から平成29年4月28日にかけて「在宅介護実態調査」、平成29年7月1日から14日にかけて「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施し、在宅介護を取り巻く状況や地域での高齢者の実態を把握・分析し、計画に反映しました。

さらに、平成30年1月24日から2月13日にかけてパブリックコメントを行い、市民のみなさんからご意見をいただく機会を設けました。

6. 日常生活圏域の設定

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、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、引き続き、市全域を1つの日常生活圏域とします。

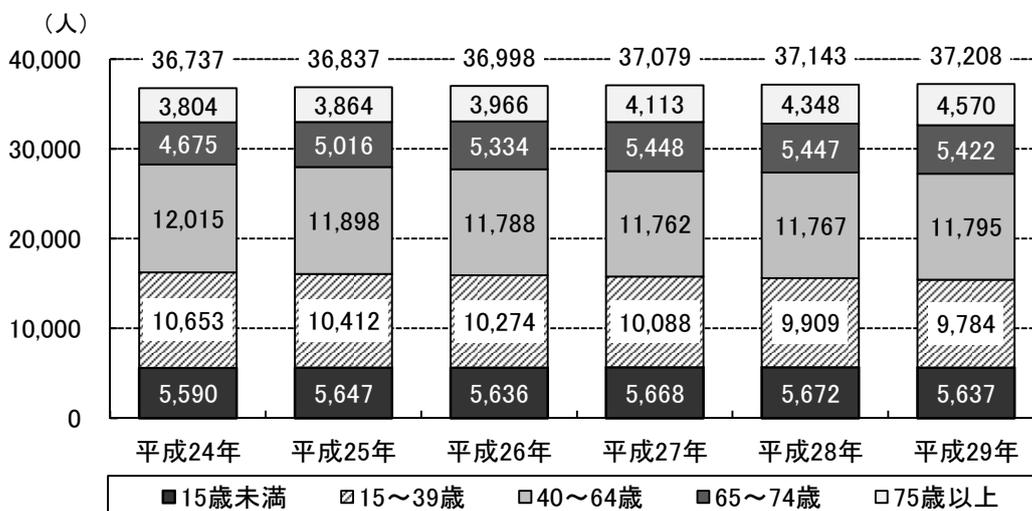
第2章 高齢者に関する現状と将来像

1. 人口構造等

(1) 人口の推移

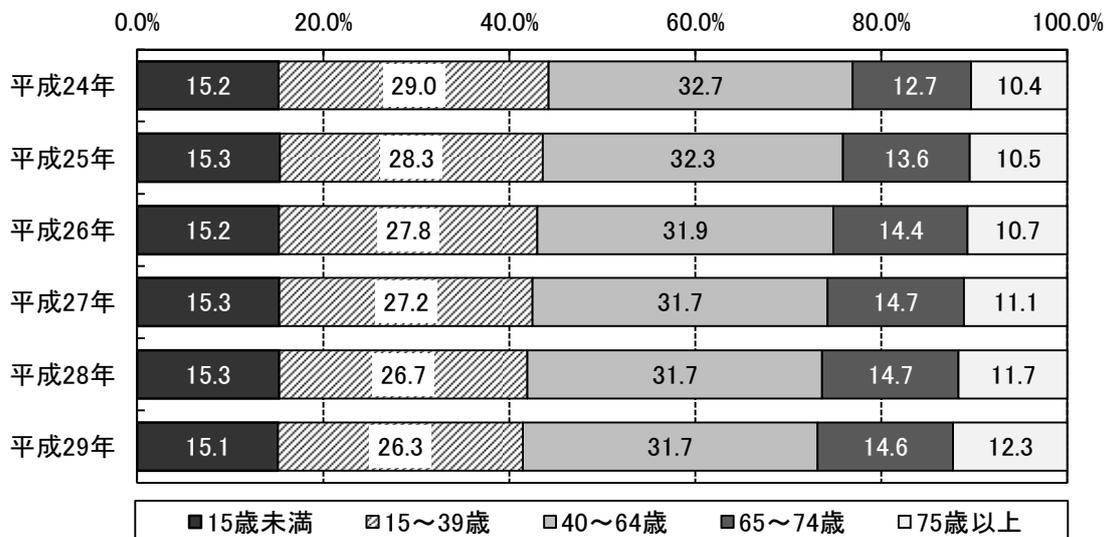
本市の総人口は近年において微増傾向にあります。年齢5区分の人口構成比をみると、75歳以上人口は増加傾向にあります。一方、平成28年から29年にかけては、15歳未満及び15～39歳、65～74歳人口の比率が減少しています。

人口(年齢5区分別)の推移



資料：葛城市住民基本台帳人口（各年10月1日）

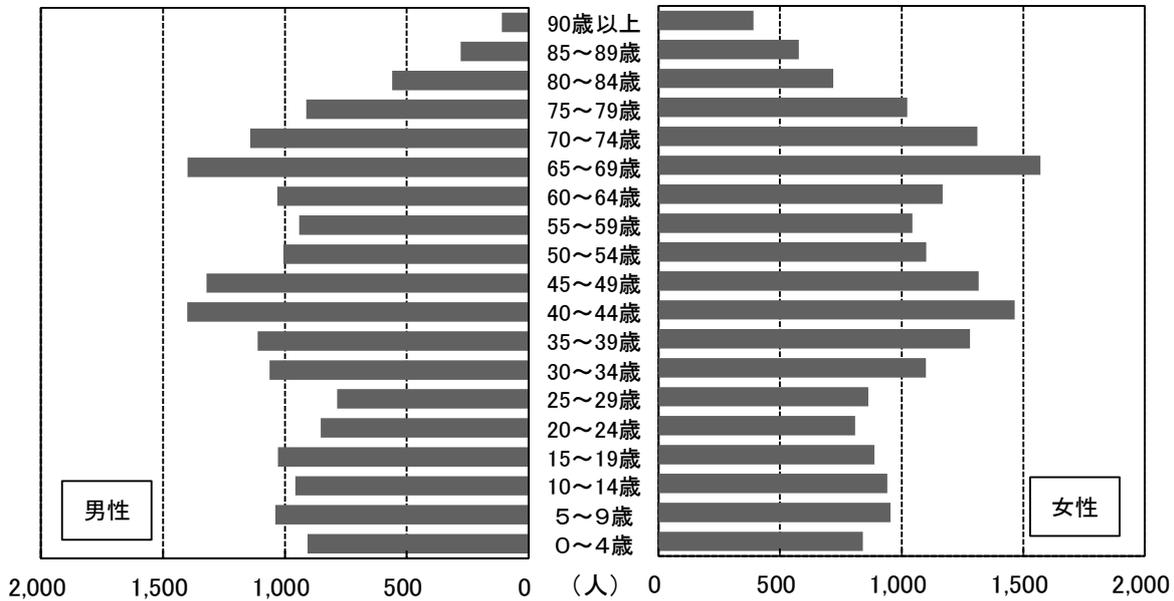
年齢5区分別人口構成比の推移



資料：葛城市住民基本台帳人口（各年10月1日）

また、年齢5歳区切りでの人口ピラミッドをみると、「65～69歳」が突出しています。若年者が少なく、中・高年者の多い人口構成となっています。

人口ピラミッド

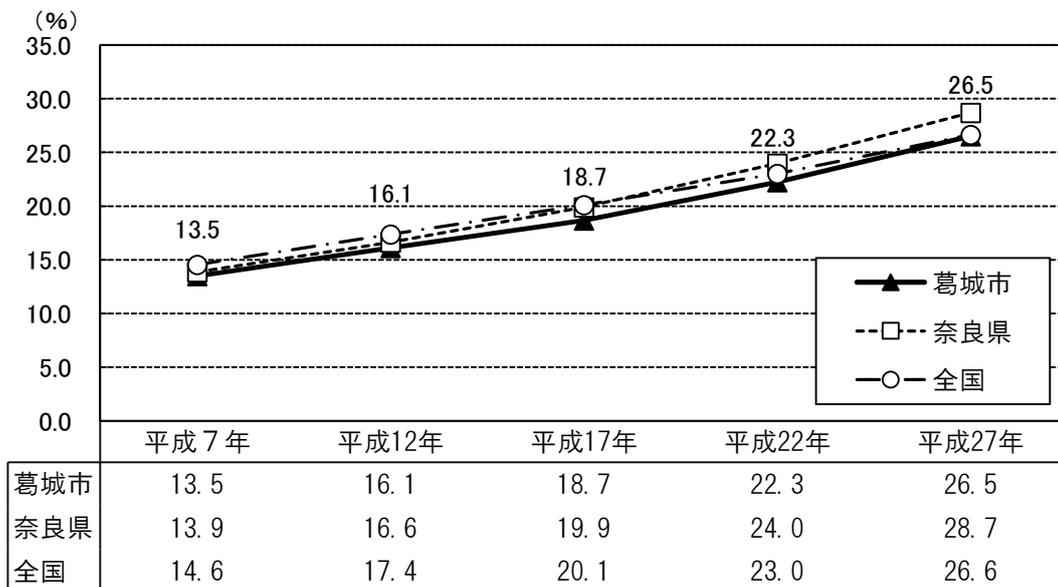


資料：葛城市住民基本台帳人口（平成29年10月1日現在）

(2) 高齢化率等の推移

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、奈良県よりも低く、全国とほぼ同水準で推移しています。

高齢化率の推移・比較(奈良県・全国)

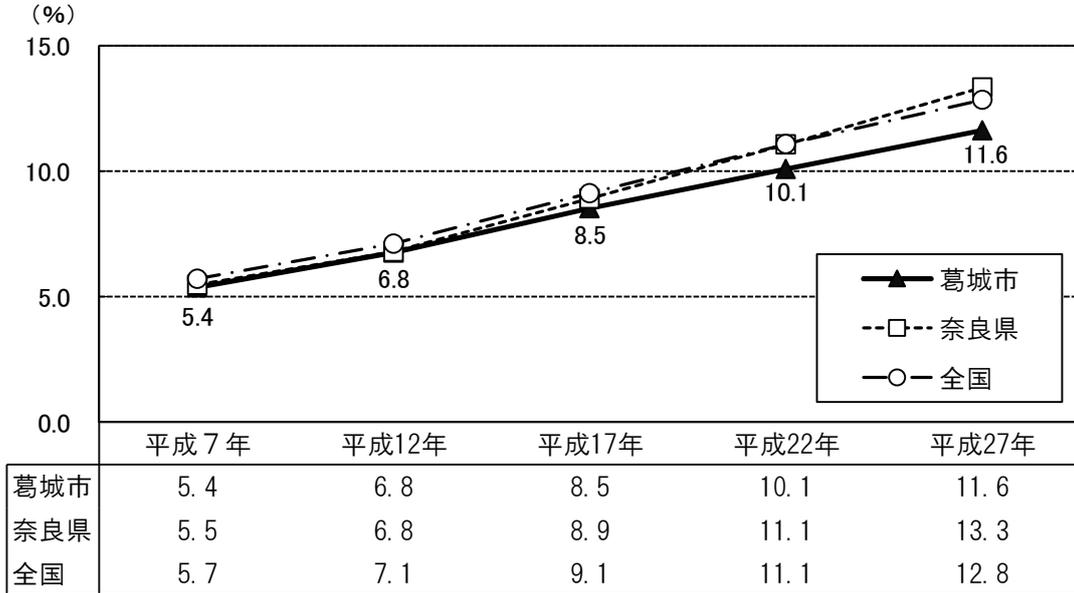


資料：国勢調査

第2章 高齢者に関する現状と将来像

後期高齢者（75歳以上）人口の割合については、平成27年において、奈良県及び全国より低い水準となっています。

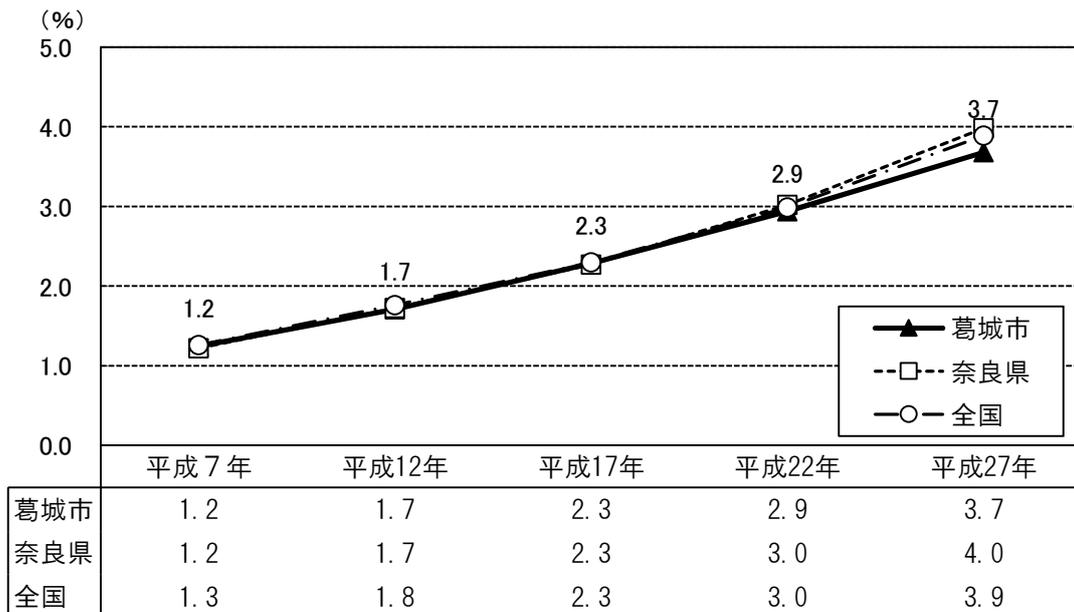
後期高齢者人口割合の推移・比較(奈良県・全国)



資料：国勢調査

85歳以上人口の割合については、奈良県及び全国とほぼ同じ水準となっています。

85歳以上人口割合の推移・比較(奈良県・全国)



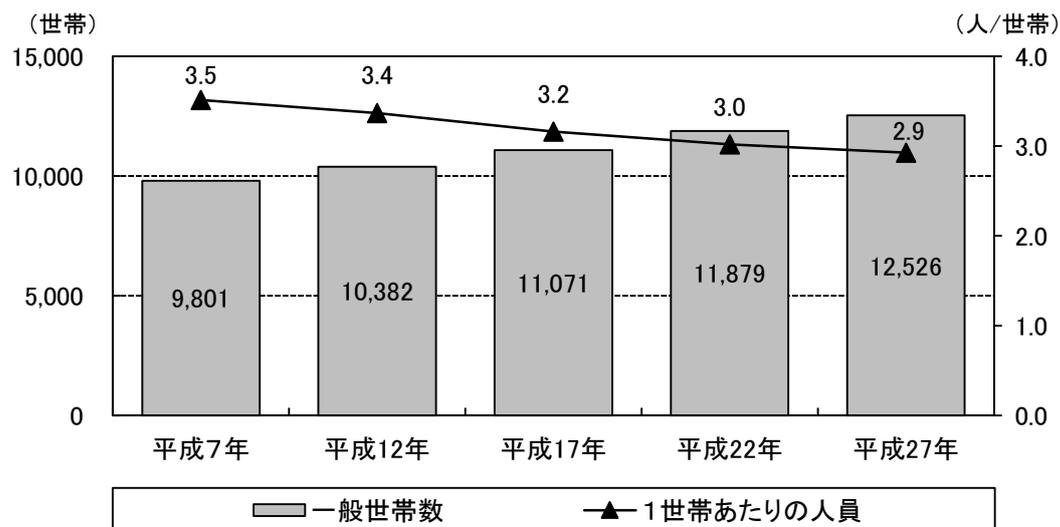
資料：国勢調査

(3) 世帯の状況

本市の世帯数をみると増加傾向で推移しており、平成27年には12,526世帯となっています。一方、1世帯あたりの人員については減少傾向で推移しており、平成27年には2.9人/世帯となっています。

そのような中、1世帯あたり人員の県内比較は4位となっています。

一般世帯数の推移



資料：国勢調査

1世帯あたり人員の県内比較(上位10件)

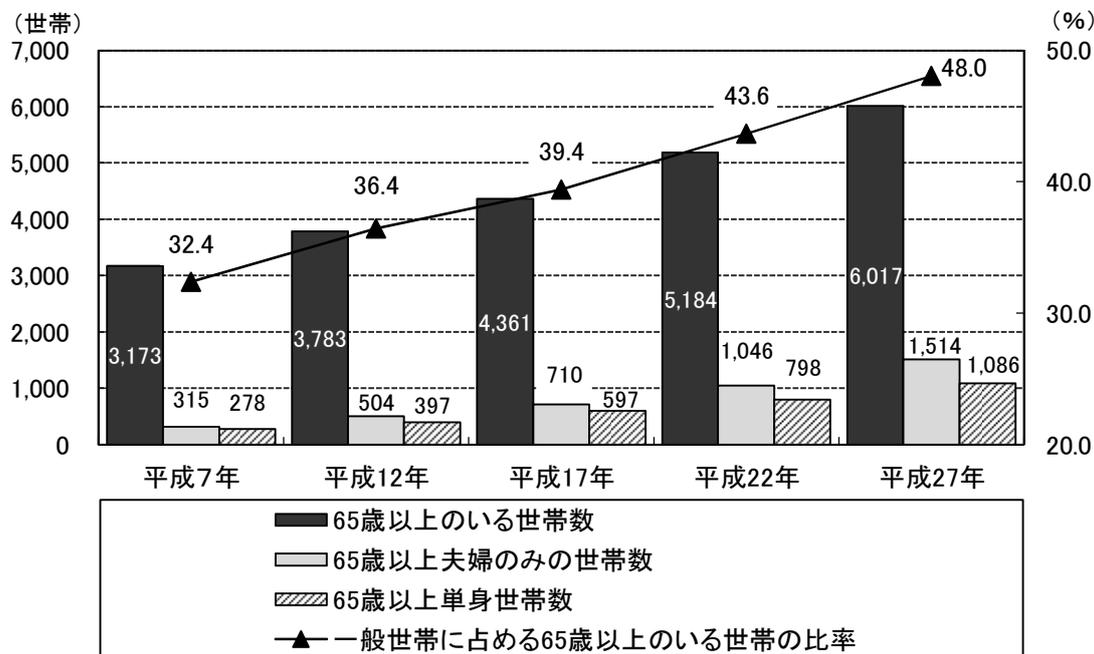
		(人/世帯・世帯)	
		1世帯あたり人員 (一般世帯)	一般世帯数
1	山添村	3.1	1,140
2	広陵町	3.0	11,003
3	明日香村	3.0	1,775
4	葛城市	2.9	12,526
5	高取町	2.8	2,383
6	香芝市	2.8	27,774
7	田原本町	2.7	11,447
8	宇陀市	2.7	11,136
9	大淀町	2.7	6,499
10	五條市	2.7	11,173

資料：国勢調査(平成27年)

第2章 高齢者に関する現状と将来像

高齢者世帯数の推移をみると、65歳以上のいる世帯数、65歳以上の夫婦のみの世帯数、65歳以上単身世帯数においてそれぞれ増加しています。

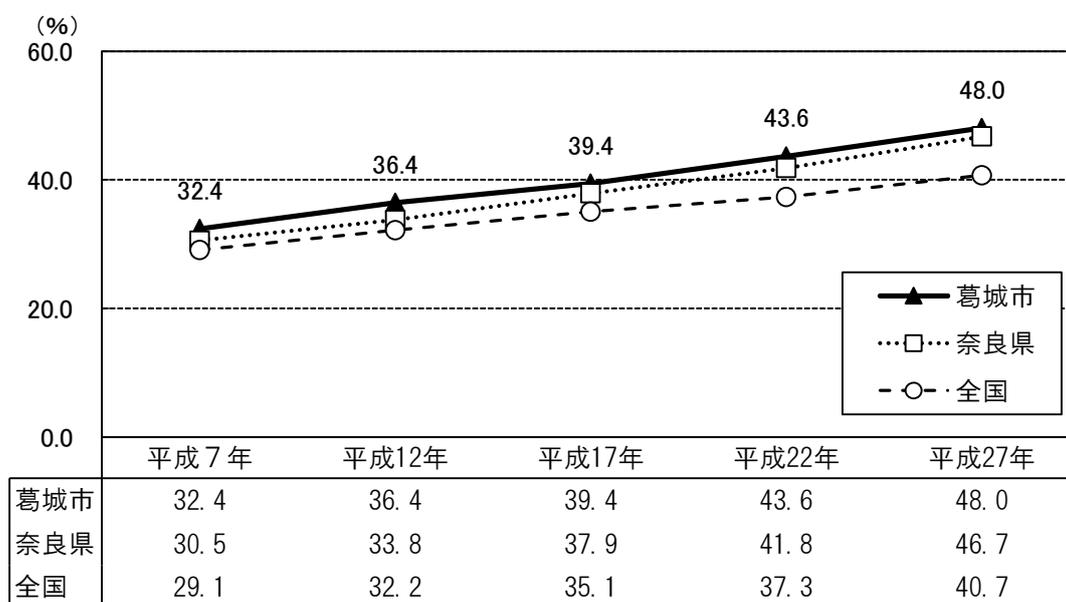
高齢者世帯数の推移



資料：国勢調査

奈良県及び全国と比較すると、高齢者のいる世帯の割合は平成27年において奈良県とほぼ同水準となっており、全国より高い水準となっています。

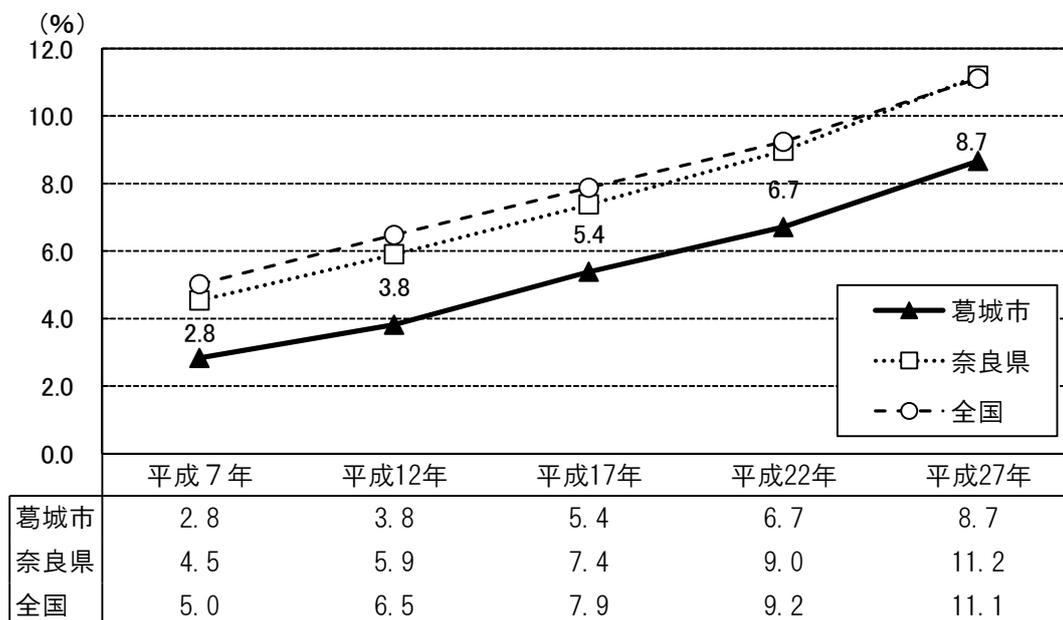
一般世帯に占める高齢者のいる世帯の割合の推移・比較(奈良県・全国)



資料：国勢調査

高齢者夫婦のみの世帯の割合は奈良県及び全国より低い水準で推移しています。

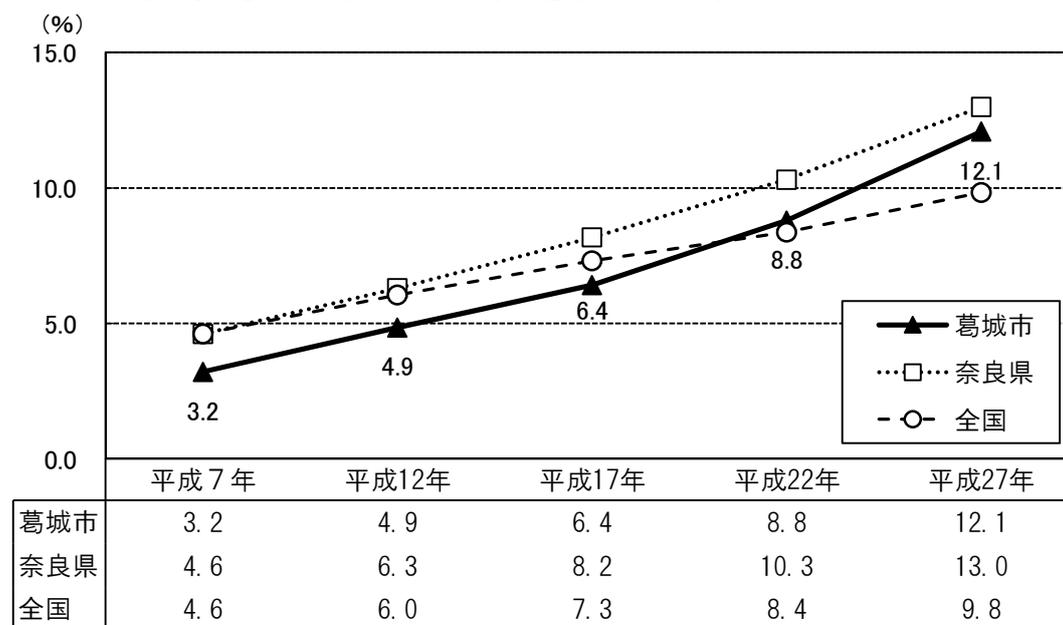
一般世帯に占める高齢者夫婦のみ世帯の割合の推移・比較(奈良県・全国)



資料：国勢調査

高齢者単身世帯の割合については、奈良県及び全国より低い水準で推移していましたが、平成22年以降は全国を上回る水準となっています。

一般世帯に占める高齢者単身世帯の割合の推移・比較(奈良県・全国)



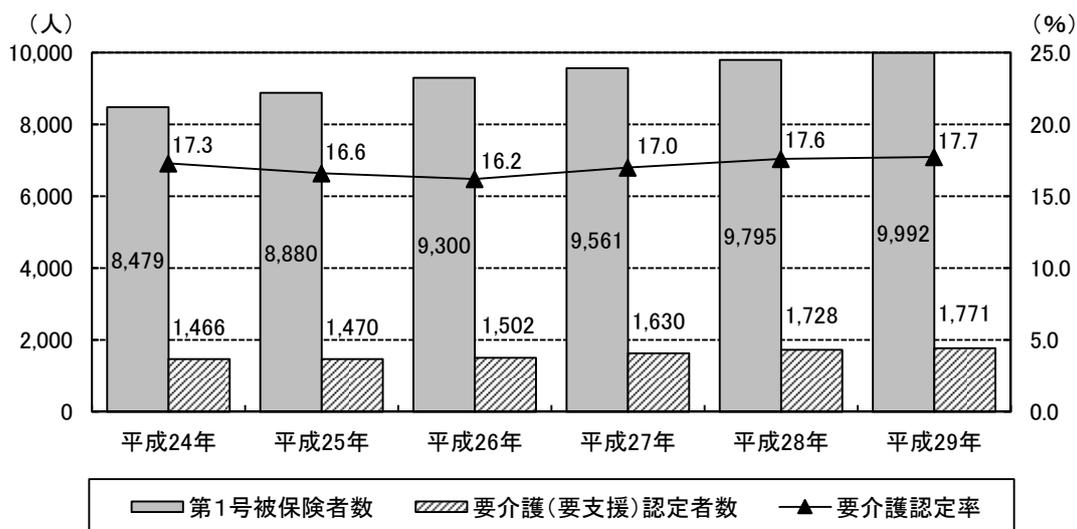
資料：国勢調査

2. 要介護認定者の状況

(1) 要介護（要支援）認定者、要介護認定率の推移

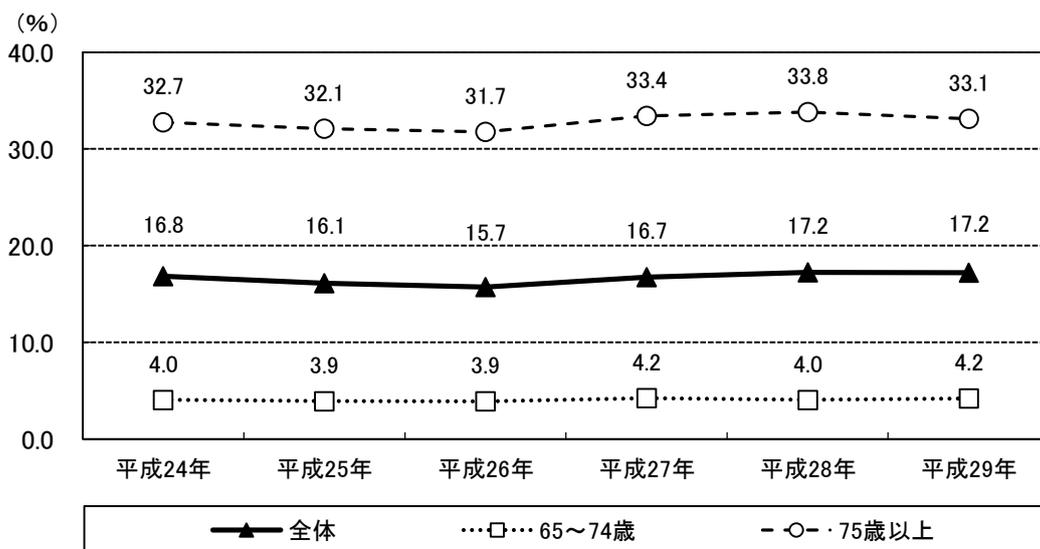
要介護（要支援）認定者数は一貫して増加しています。要介護認定率は平成26年まで減少傾向にありましたが、以降は増加しています。

要介護（要支援）認定者、要介護認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月末時点）

第1号被保険者における要介護（要支援）認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月末時点）

(2) 介護度別の要介護（要支援）認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数は、平成24年から平成29年まで増加傾向となっています。

要介護（要支援）認定者数の割合をみると、要支援2は平成24年から平成28年までは増加傾向にありましたが、平成29年では20.8%となっています。また、要介護1については、平成24年以降一貫して減少傾向にあります。

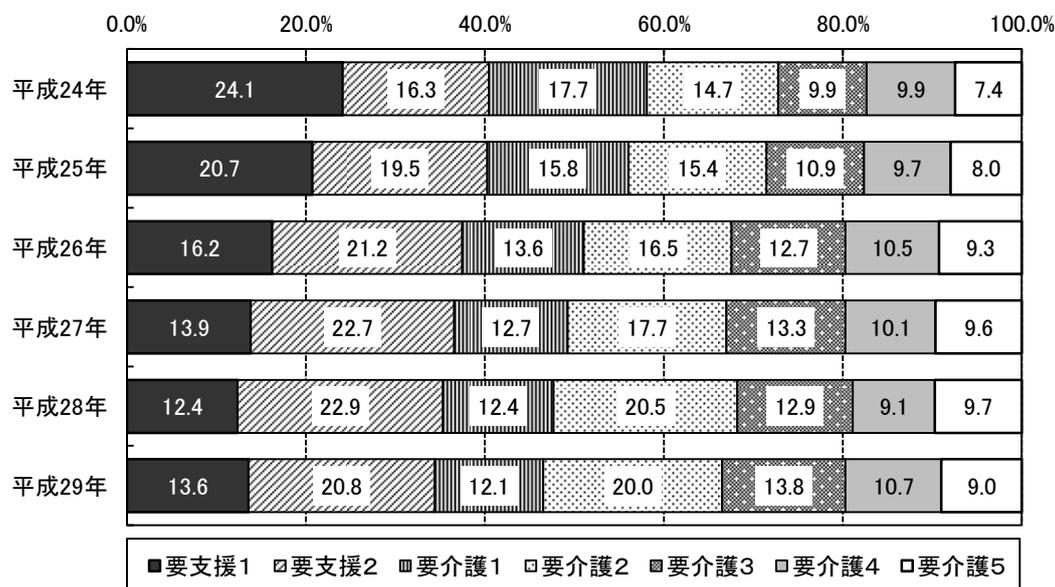
介護度別の要介護（要支援）認定者数の推移

(人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
総数	1,466	1,470	1,502	1,630	1,728	1,771
要支援1	354	305	244	226	214	241
要支援2	239	287	319	370	396	368
要介護1	259	232	204	207	214	215
要介護2	215	227	248	289	355	354
要介護3	145	160	191	217	223	244
要介護4	145	142	157	164	158	190
要介護5	109	117	139	157	168	159

資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月末時点）

介護度別の要介護（要支援）認定者数の割合



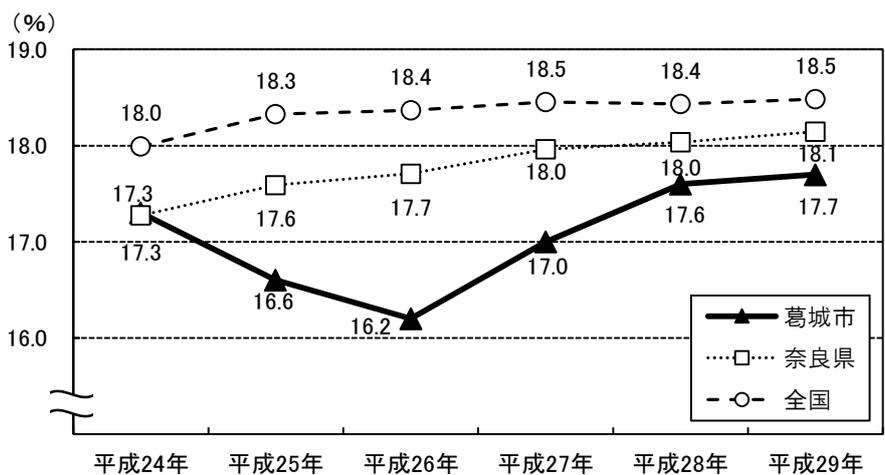
資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月末時点）

(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近年横ばいになっていますが、本市においては平成26年から認定率が増加しています。

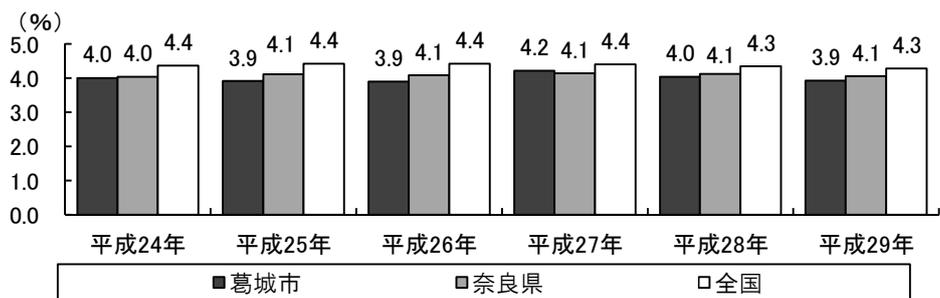
年代別にみると、65～74歳においては概ね横ばい傾向であるのに対し、75歳以上では平成26年から若干増加傾向となっています。

要介護(要支援)認定者率の推移・比較(奈良県・全国)



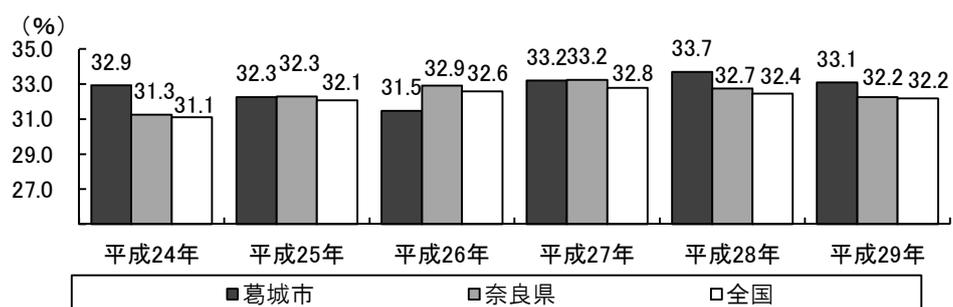
資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月末時点）

65～74歳における要介護認定率の推移・比較(奈良県・全国)



資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月末時点）

75歳以上における要介護認定率の推移・比較(奈良県・全国)



		(%)					
		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
葛城市	65～74歳	4.0	3.9	3.9	4.2	4.0	3.9
	75歳以上	32.9	32.3	31.5	33.2	33.7	33.1
奈良県	65～74歳	4.0	4.1	4.1	4.1	4.1	4.1
	75歳以上	31.3	32.3	32.9	33.2	32.7	32.2
全国	65～74歳	4.4	4.4	4.4	4.4	4.3	4.3
	75歳以上	31.1	32.1	32.6	32.8	32.4	32.2

資料：介護保険事業状況報告 各年9月月報（9月末時点）

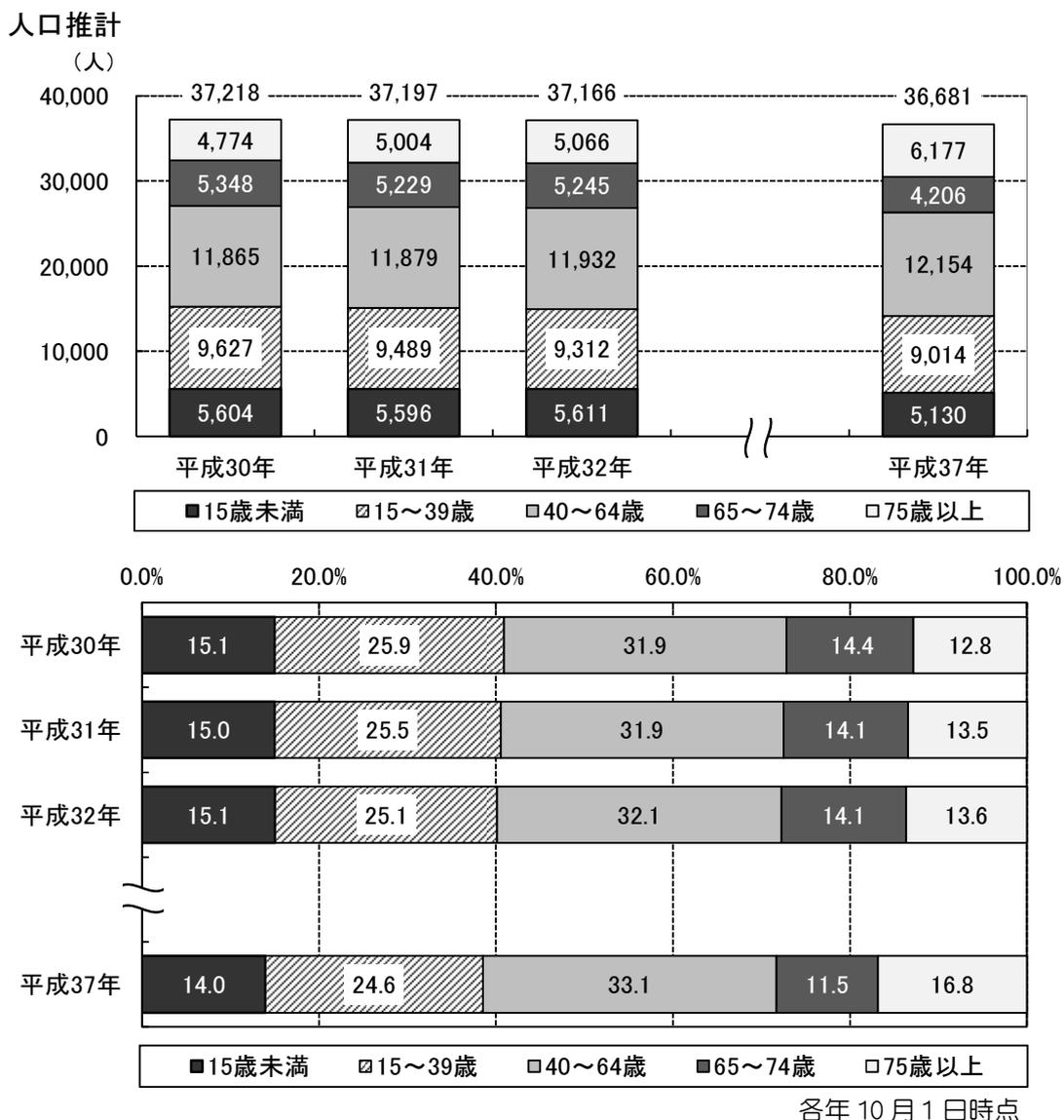
3. 将来推計

(1) 人口推計

平成26年から29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。

総人口は平成30年以降、減少傾向が続き、平成37年は36,681人になることが予測されます。そのうち第1号被保険者（65歳以上）が10,383人〔うち、前期高齢者（65～74歳）は4,206人、後期高齢者（75歳以上）は6,177人〕、第2号被保険者（40～64歳）が12,154人となっており、「高齢化率」は28.3%になると予測されます。

前期高齢者については、平成29年以降は減少傾向、後期高齢者は増加傾向となることが予測されます。



*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。

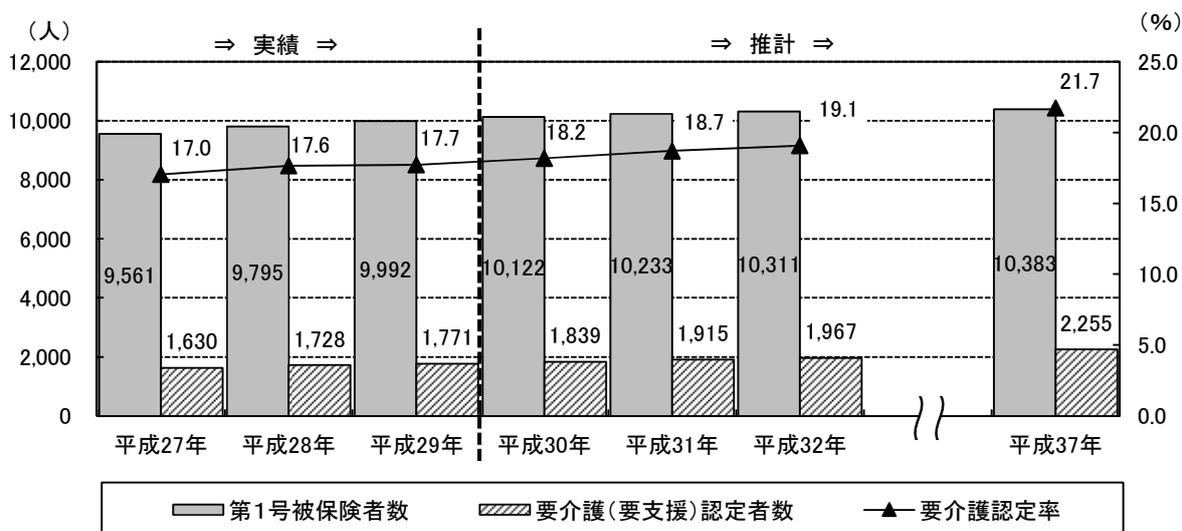
(2) 要介護認定者数の推計

平成29年度までの男女別・年齢別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1号被保険者数及び要介護（要支援）認定者数は、平成37年まで一貫して増加することが予測されます。

要介護（要支援）認定者数は平成37年で2,255人、要介護認定率については21.7%になると予測されます。

要介護(要支援)認定者数の推計



(人)

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総数	1,630	1,728	1,771	1,839	1,915	1,967	2,255
要支援1	226	214	241	246	255	263	301
要支援2	370	396	368	402	414	425	486
要介護1	207	214	215	227	236	241	281
要介護2	289	355	354	361	378	390	451
要介護3	217	223	244	248	258	264	302
要介護4	164	158	190	181	191	194	221
要介護5	157	168	159	174	183	190	213

※実績・推計ともに各年9月末日時点

4. 介護予防・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

支援を必要とする高齢者を早期に把握し、その支援方策の検討や介護予防の推進を図るため、また、本計画の策定に向けた基礎資料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29年6月1日時点において、要介護認定を受けていない65歳以上の方（要支援認定者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者は含む）を無作為に抽出

● 調査期間：平成29年7月1日（土）～平成29年7月14日（金）

● 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

	調査票配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,500	921	61.4%

● 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。

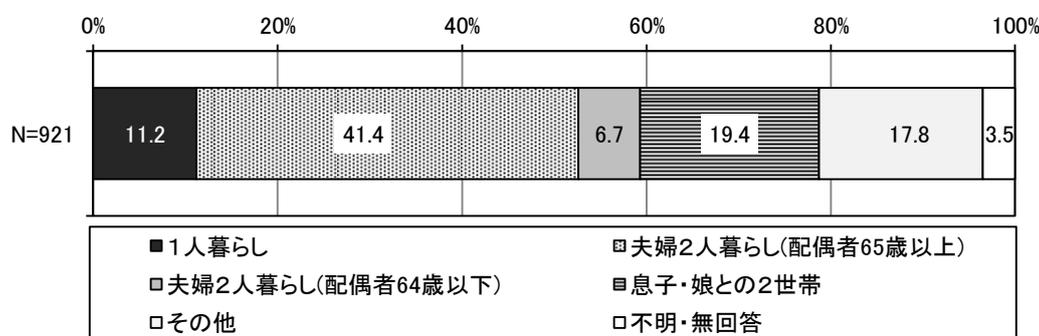
(2) 主な結果

① 回答者の家庭・要介護の状況について

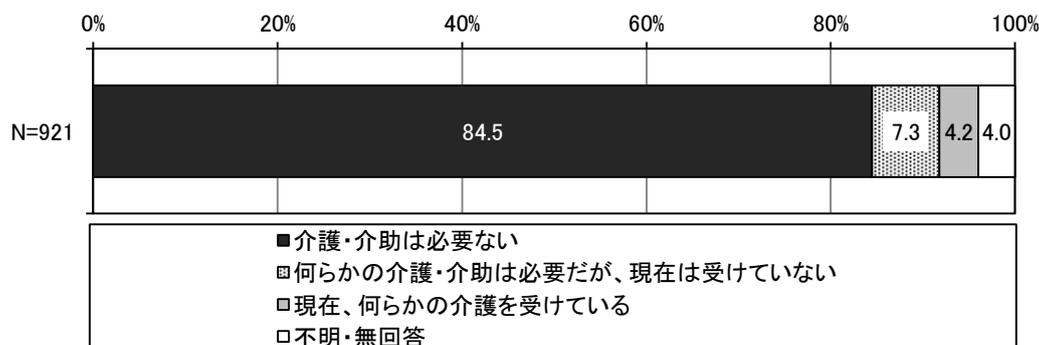
調査対象者の家族構成については、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が41.4%と最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」が19.4%となっています。

普段の生活における介護・介助の必要性についてみると、「介護・介助は必要ない」が84.5%となっています。「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」または「現在、何らかの介護を受けている」という回答は、合計で11.5%となっています。

家族構成



介護・介助の必要性について



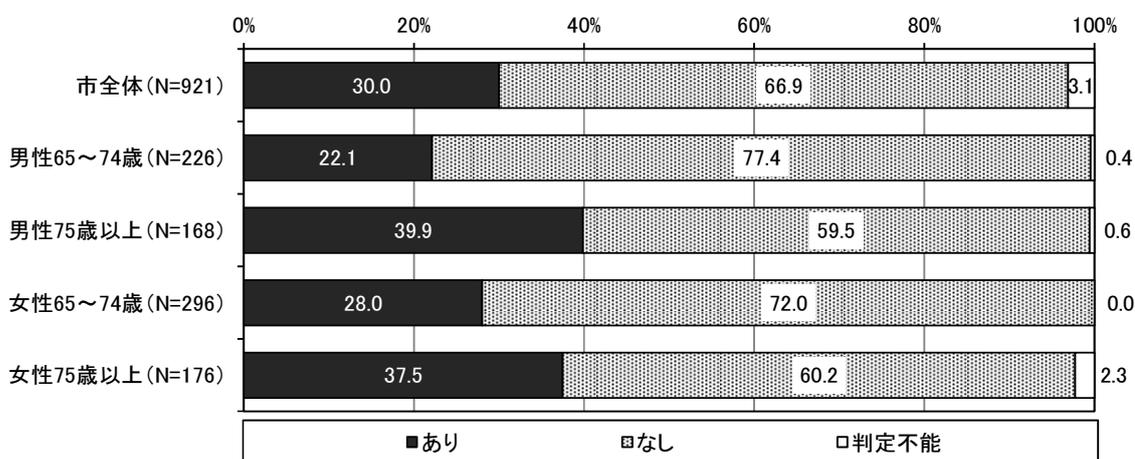
第2章 高齢者に関する現状と将来像

② からだを動かすことについて

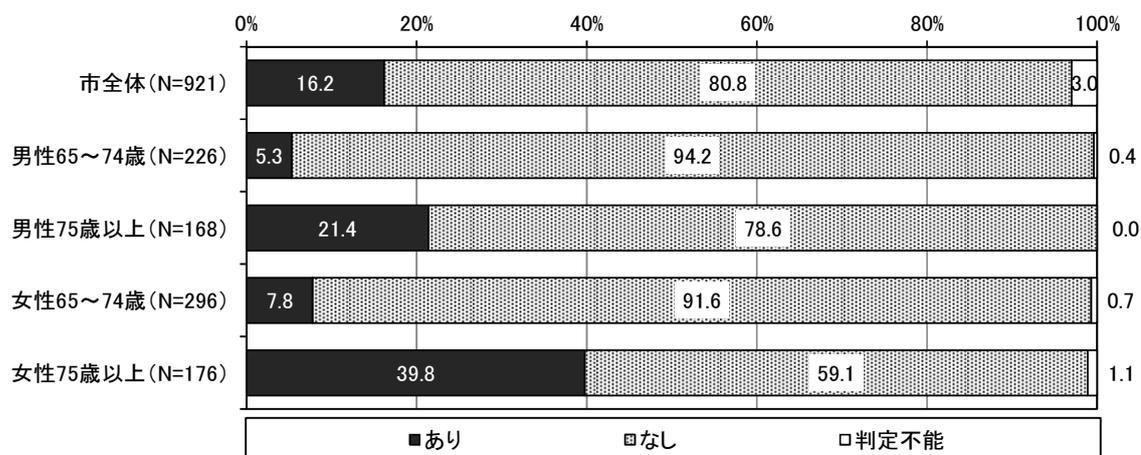
ケガや要介護状態につながる恐れのある転倒リスク^{※1}については、全体の3割が該当しています。男女別・年齢別にみると、男女いずれも75歳以上で転倒リスクが高くなっています。

身体機能の低下により、要介護状態になる恐れのある運動器の機能低下^{※2}については、16.2%に運動器の低下がみられます。男女別・年齢別にみると、男女いずれも75歳以上で運動器の機能低下が高くなっています。その中でも、男性より女性の方が高くなっており、75歳以上の女性では男性に比べて18.4ポイント高くなっています。

転倒リスク



運動器の機能低下

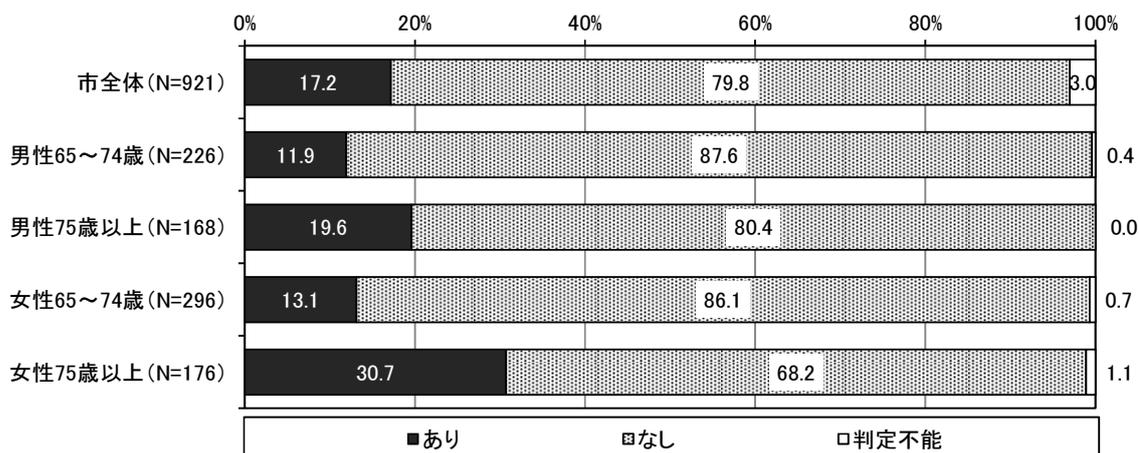


※1…転倒リスク：「過去1年間の転倒経験」と「転倒に対する不安」を問う設問の回答により判定される。

※2…運動器の機能低下：「階段を手すりや壁をつたわずに昇っているか」「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっているか」「15分くらい続けて歩いているか」「過去1年間の転倒経験」「転倒に対する不安」を問う設問の回答により判定される。

引きこもり状態やそれに伴う身体機能の低下につながる閉じこもり傾向^{※1}のある高齢者は17.2%となっており、男女別・年齢別にみると、男女いずれも75歳以上で閉じこもり傾向が高くなっています。また、男性より女性の方が高くなっており、75歳以上の女性では男性に比べて11.1ポイント高くなっています。

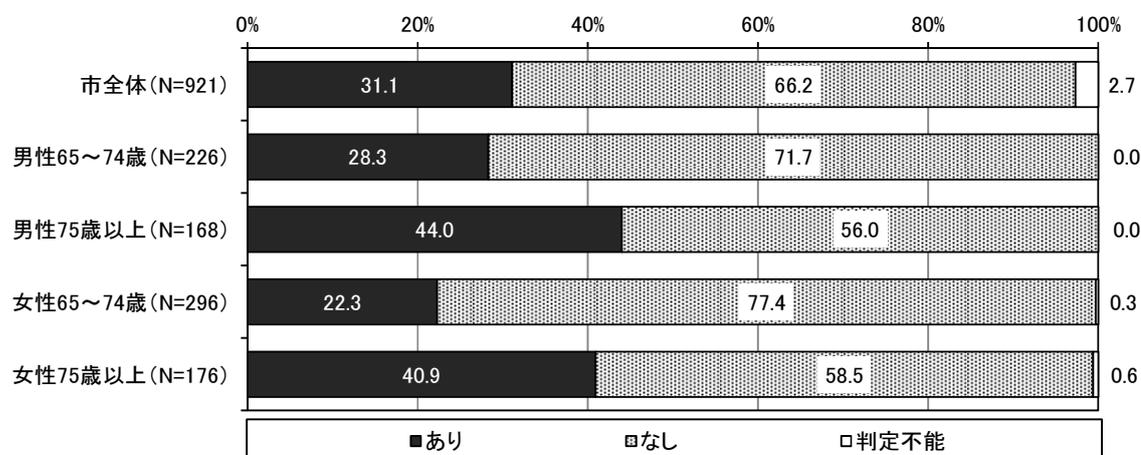
閉じこもり傾向



③ 食べることについて

栄養状態の悪化につながる恐れのある咀嚼機能^{そしゃく}の低下^{※2}が疑われる高齢者は31.1%となっており、男女別・年齢別にみると、男女いずれも75歳以上で咀嚼機能低下の割合が高くなっています。また、女性より男性の方がやや高くなっています。

咀嚼機能の低下



※1 …閉じこもり傾向：「1週間の外出頻度」と「昨年と比較した外出頻度」を問う設問の回答により判定される。

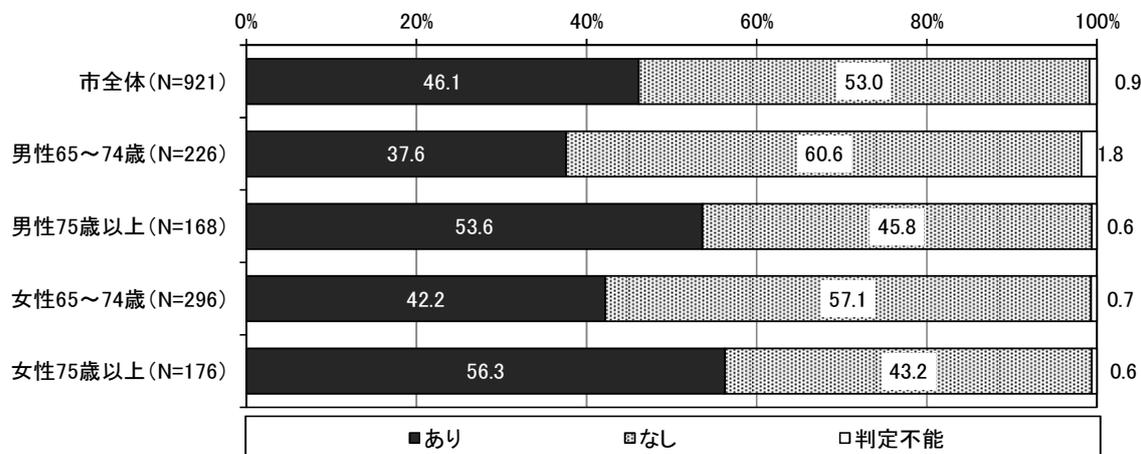
※2 …咀嚼機能の低下：口腔機能の低下に含まれる項目で、「半年前に比べて固いものが食べにくくなったか」を問う設問の回答により判定される。

④ 毎日の生活について

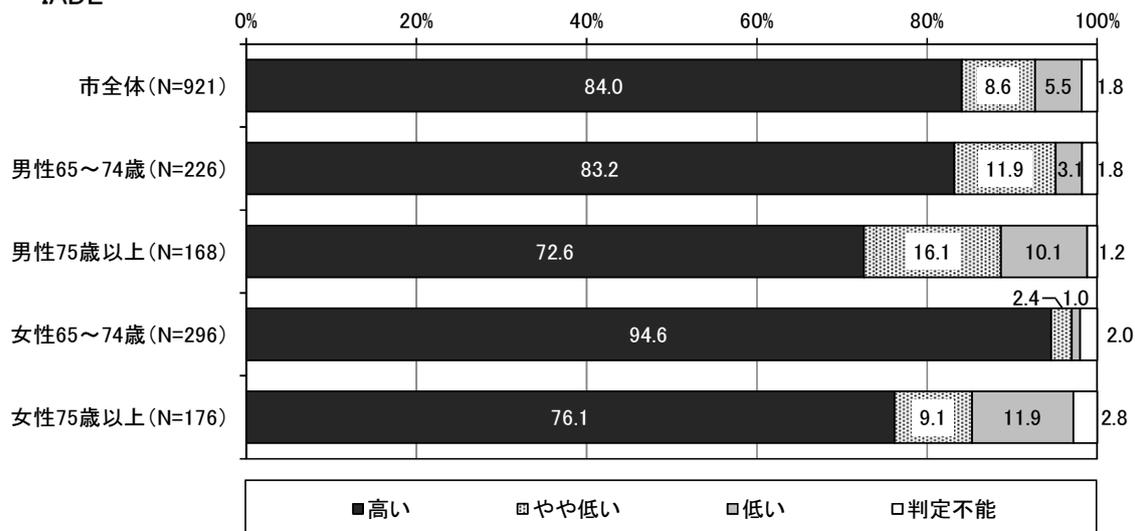
認知機能の低下^{※1}がみられる高齢者は46.1%となっており、男女別・年齢別にみると、男女いずれも75歳以上で半数以上が該当しています。また、男性より女性の方が高くなる傾向にあります。

IADL^{※2}を判定した結果をみると、「高い」が84.0%、「やや低い」が8.6%、「低い」が5.5%となっています。男女別・年齢別にみると、男性はいずれの年代においても「やや低い」が高くなっています。また、女性の75歳以上では「やや低い」「低い」が増加しています。

認知機能の低下



IADL



※1 …認知機能の低下：「物忘れが多いと感じるか」を問う設問の回答により判定される。

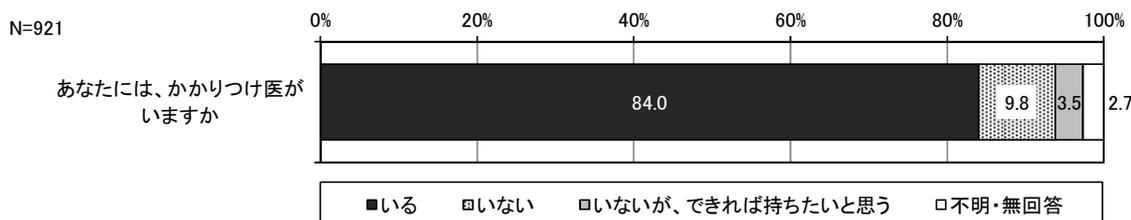
※2 …IADL：Instrumental Activities of Daily Livingの略。手段的日常生活動作と訳され、買い物や洗濯、掃除等の家事全般、金銭管理や交通機関の利用など、自立した日常生活を送る能力をさす。

⑤ 医療と介護について

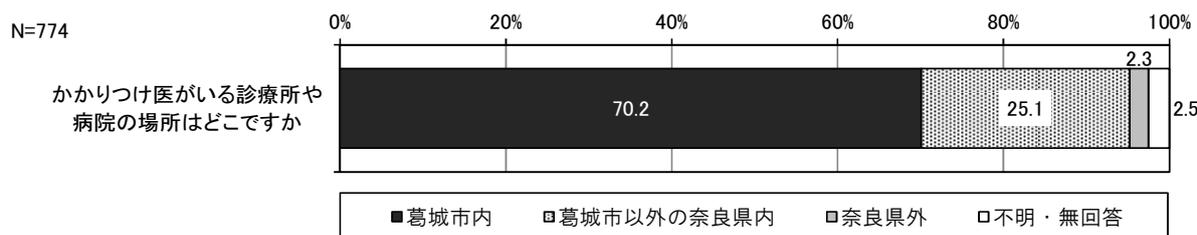
かかりつけ医の有無については8割半ばの高齢者が「いる」と答えており、その中でも、かかりつけ医がいる診療所や病院の場所については7割が「葛城市内」となっています。

また、自宅にいながら医療的支援が日常的に必要なときに、何があれば安心して療養生活を送れるかについてみると、「夜間休日などの往診」が46.6%と最も高く、次いで「介護サービスの充実」が42.0%となっています。

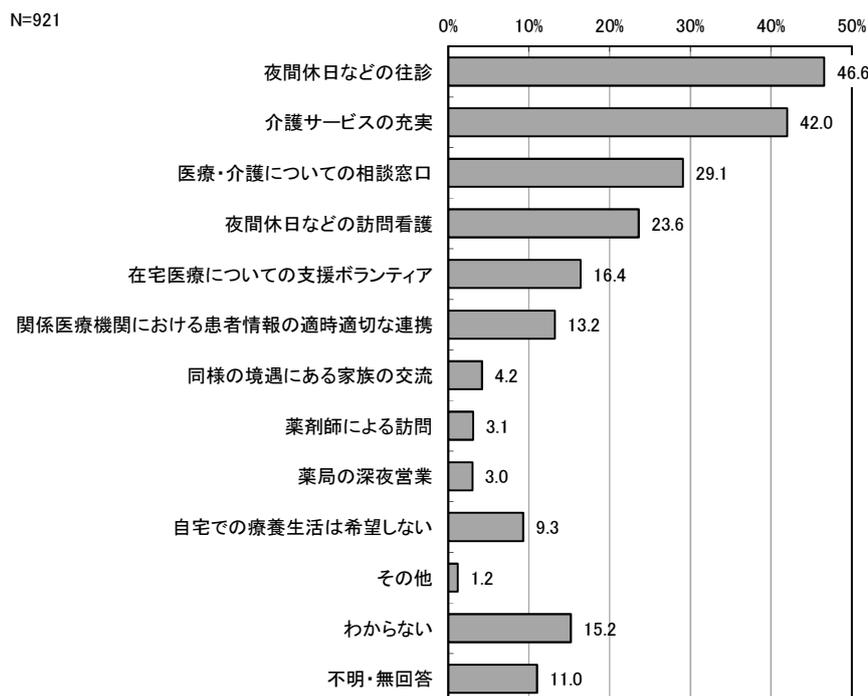
かかりつけ医の有無



かかりつけ医がいる診療所や病院の場所(かかりつけ医がいる回答者のみ)



安心して療養生活を送るために必要なこと(複数回答)

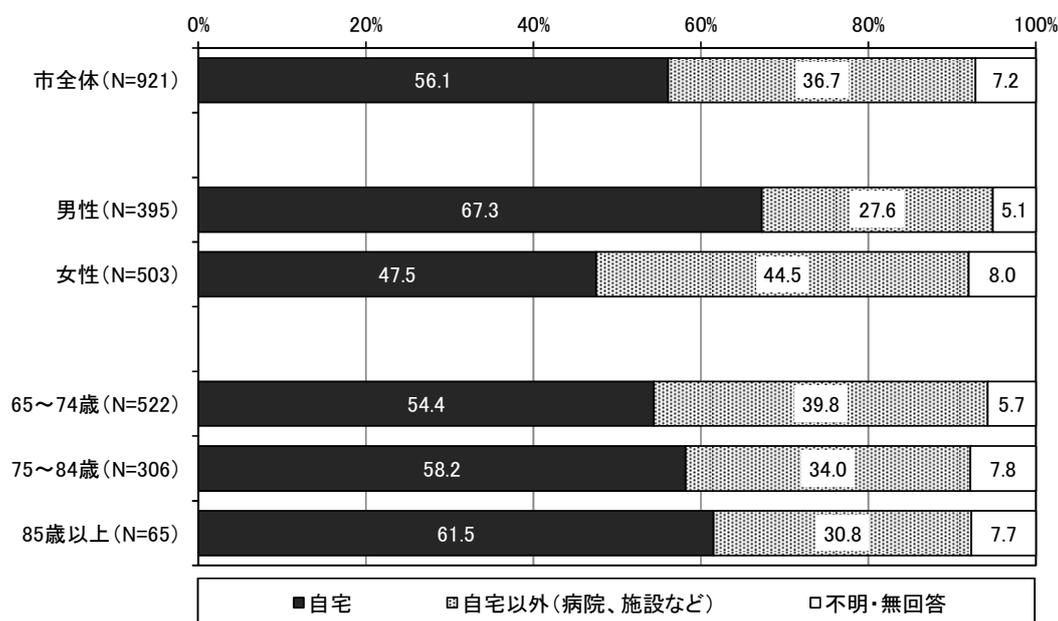


第2章 高齢者に関する現状と将来像

人生の最期（看取り）を迎えるにあたって理想とする場所についてみると、「自宅」が56.1%、「自宅以外（病院、施設など）」が36.7%となっています。男女別では「自宅」の割合は男性で67.3%、女性で47.5%となっており、男性の方が19.8ポイント高くなっています。また、年齢別にみると、「自宅」の割合は年齢が上がるにつれて高くなっています。『85歳以上』では6割以上が「自宅」と回答しています。

なお、参考として、本市の死亡者における死亡場所の内訳については、「自宅」の割合は平成28年で13.4%となっています。

人生の最期を迎えるにあたって理想とする場所



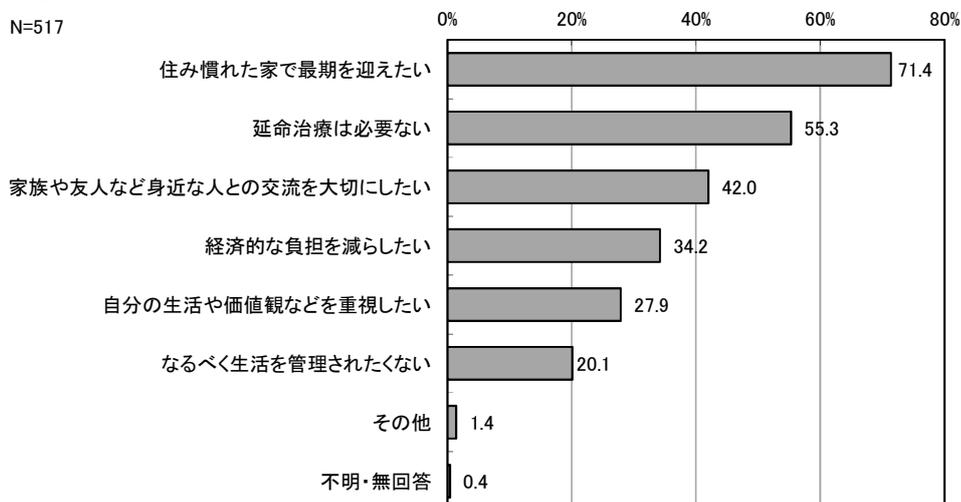
本市死亡者における死亡場所の内訳(参考)

	上段: (人)					
	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
病院	218	211	257	256	248	235
	76.0	66.6	72.0	72.9	69.3	71.6
診療所	2	1	1	0	3	1
	0.7	0.3	0.3	0.0	0.8	0.3
介護老人保健施設	3	3	6	3	7	10
	1.0	0.9	1.7	0.9	2.0	3.0
老人ホーム	24	37	34	39	36	34
	8.4	11.7	9.5	11.1	10.1	10.4
自宅	34	61	53	45	53	44
	11.8	19.2	14.8	12.8	14.8	13.4
その他	6	4	6	8	11	4
	2.1	1.3	1.7	2.3	3.1	1.2
計	287	317	357	351	358	328

資料：奈良県 人口動態統計

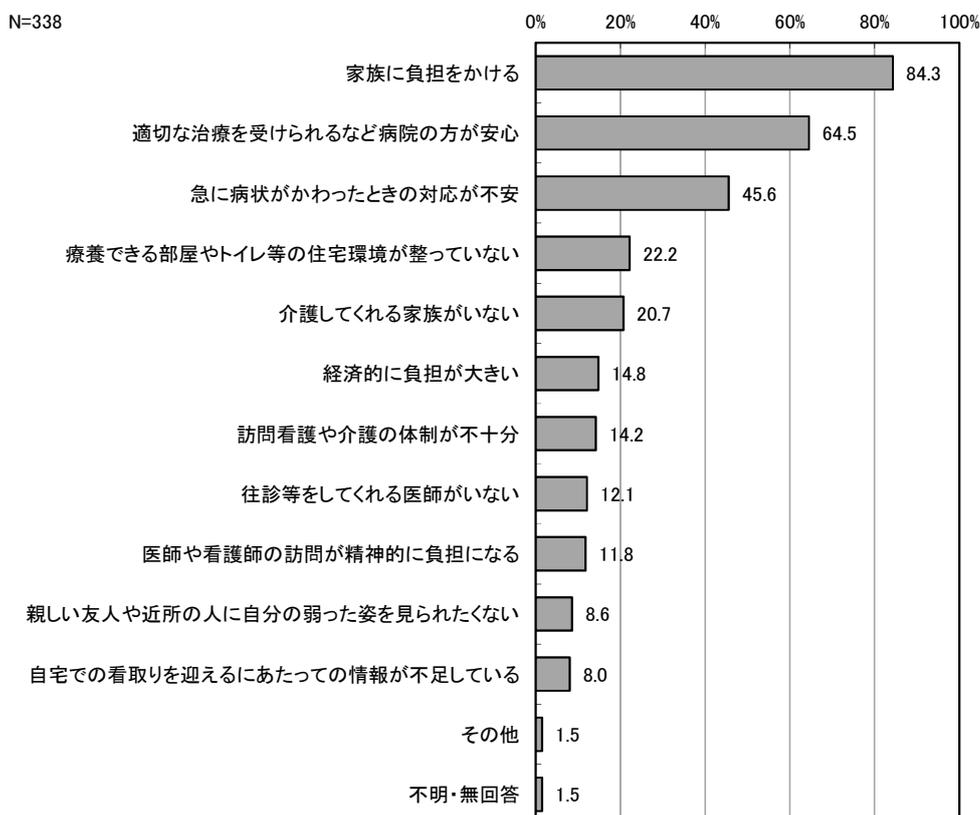
自宅での看取りを希望する理由についてみると、「住み慣れた家で最期を迎えたい」が71.4%と最も高く、次いで「延命治療は必要ない」が55.3%となっています。

自宅での看取りを希望する理由(複数回答)
【※「自宅」の回答者のみ】



自宅での看取りを希望しない理由についてみると、「家族に負担をかける」が84.3%と最も高く、次いで「適切な治療を受けられるなど病院の方が安心」が64.5%となっています。

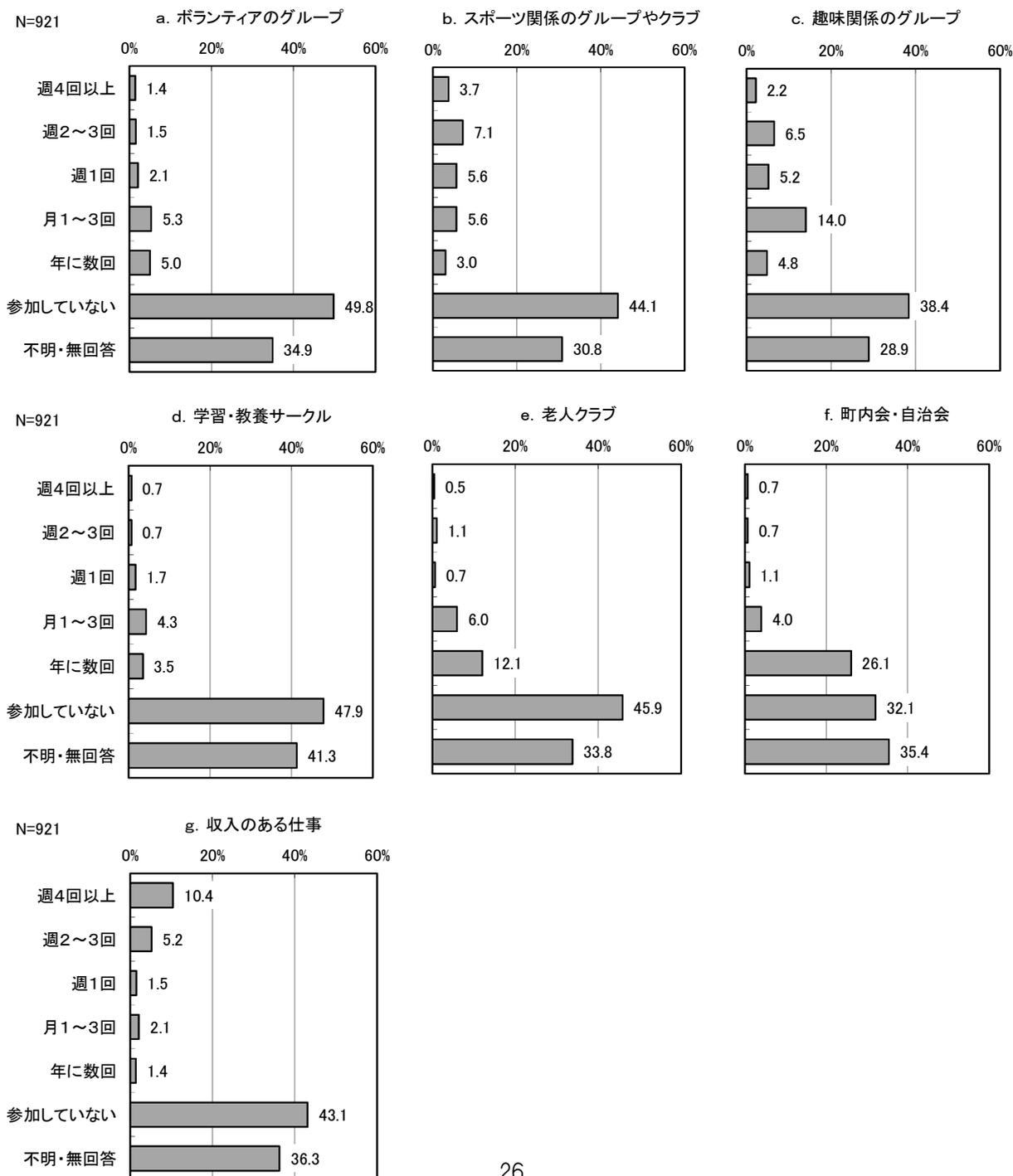
自宅での看取りを希望しない理由(複数回答)
【※「自宅以外(病院、施設など)」の回答者のみ】



⑥ 地域での活動について

会・グループ等への参加頻度についてみると、いずれの項目についても「参加していない」が最も高くなっています。参加しているという回答の合計が高いのは【c. 趣味関係のグループ】の32.7%、次いで【f. 町内会・自治会】の32.6%となっています。また、週1回以上及び回答の合計が最も高いのは【g. 収入のある仕事】の17.1%、次いで【b. スポーツ関係のグループやクラブ】の16.4%となっています。

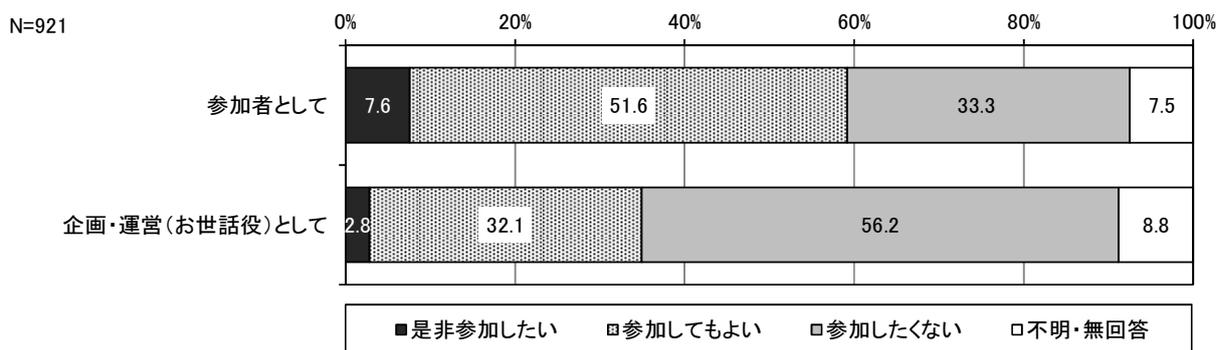
会・グループ等への参加頻度



いきいきした地域づくりを進めるための活動に向けた参加者としての参加意向についてみると、「是非参加したい」が7.6%となっており、「参加してもよい」を合計すると、参加に前向きな回答が約6割となっています。

また、企画・運営（お世話役）としての参加意向については、「是非参加したい」と「参加してもよい」の合計が34.9%となっており、3人に1人は前向きな回答となっています。

地域づくりへの参加希望



5. 在宅介護実態調査（抜粋）にみる本市の状況

（1）調査の概要

● 調査の目的

本計画の策定にあたって、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」といった視点を盛り込むため、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方を検討するための基礎資料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：① 平成28年12月1日以降において、要支援・要介護更新（変更）認定申請を行った者
 ② 平成29年4月5日時点において、要支援・要介護更新（変更）申請により要支援・要介護認定を受けた者

- 調査期間：① 平成28年12月1日（木）～平成29年4月28日（金）
 ② 平成29年4月7日（金）～平成29年4月28日（金）

- 調査方法：① 認定調査員による聞き取り調査
 ② 郵送調査

● 有効回収率

	調査票配布数	有効回収数	有効回収率
① 認定調査員による聞き取り調査	200	200	100.0%
② 郵送調査	500	229	45.8%
合計	700	429	61.3%

● 調査結果について

在宅介護実態調査は、回答者が特定できる方法により調査を実施し、回答者の認定調査データを用いて、国から提供された「自動集計分析ソフト」を用いた集計・分析を行っています。

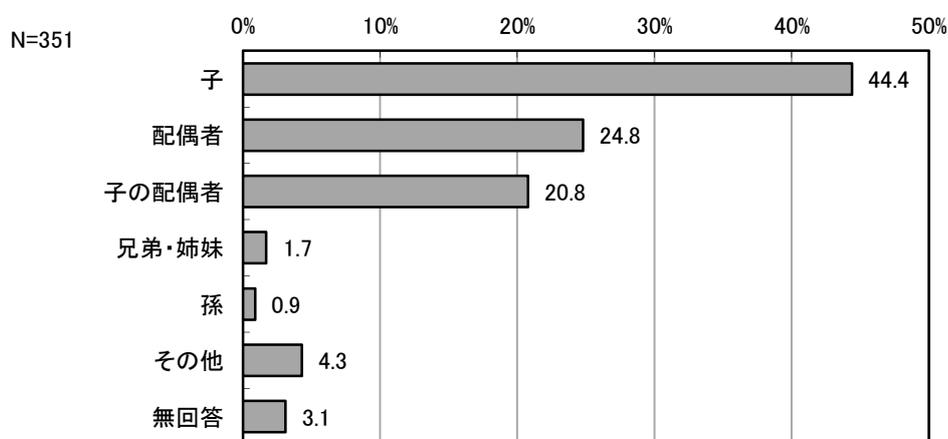
(2) 主な結果

① 主な介護者について

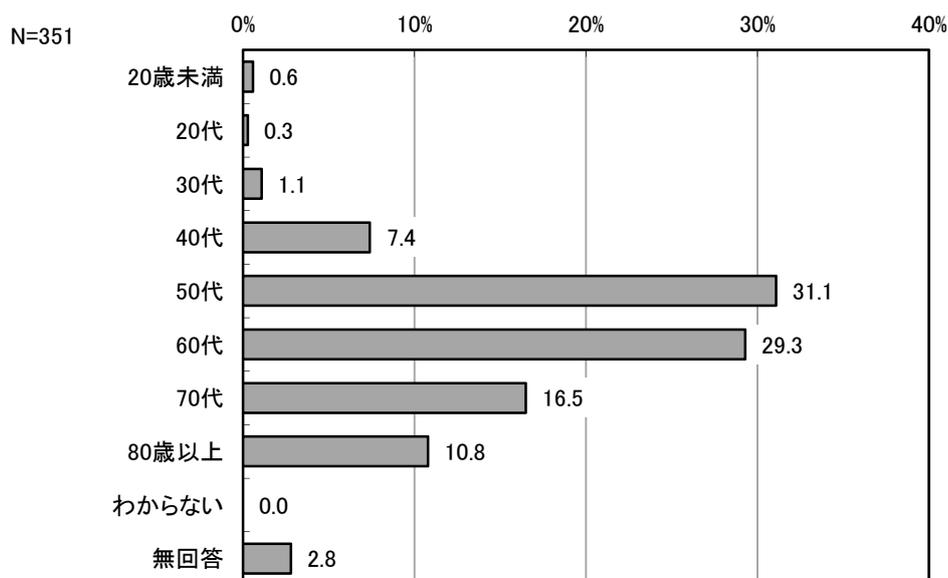
在宅で生活する認定者の主な介護者については、「配偶者」が24.8%、「子」または「子の配偶者」が65.2%となっています。

主な介護者の年齢は「50代」が31.1%と最も高くなっていますが、『60代以上』が56.6%、『70代以上』が27.3%となっており、将来的な老々介護の増加が懸念されます。

主な介護者の本人との関係



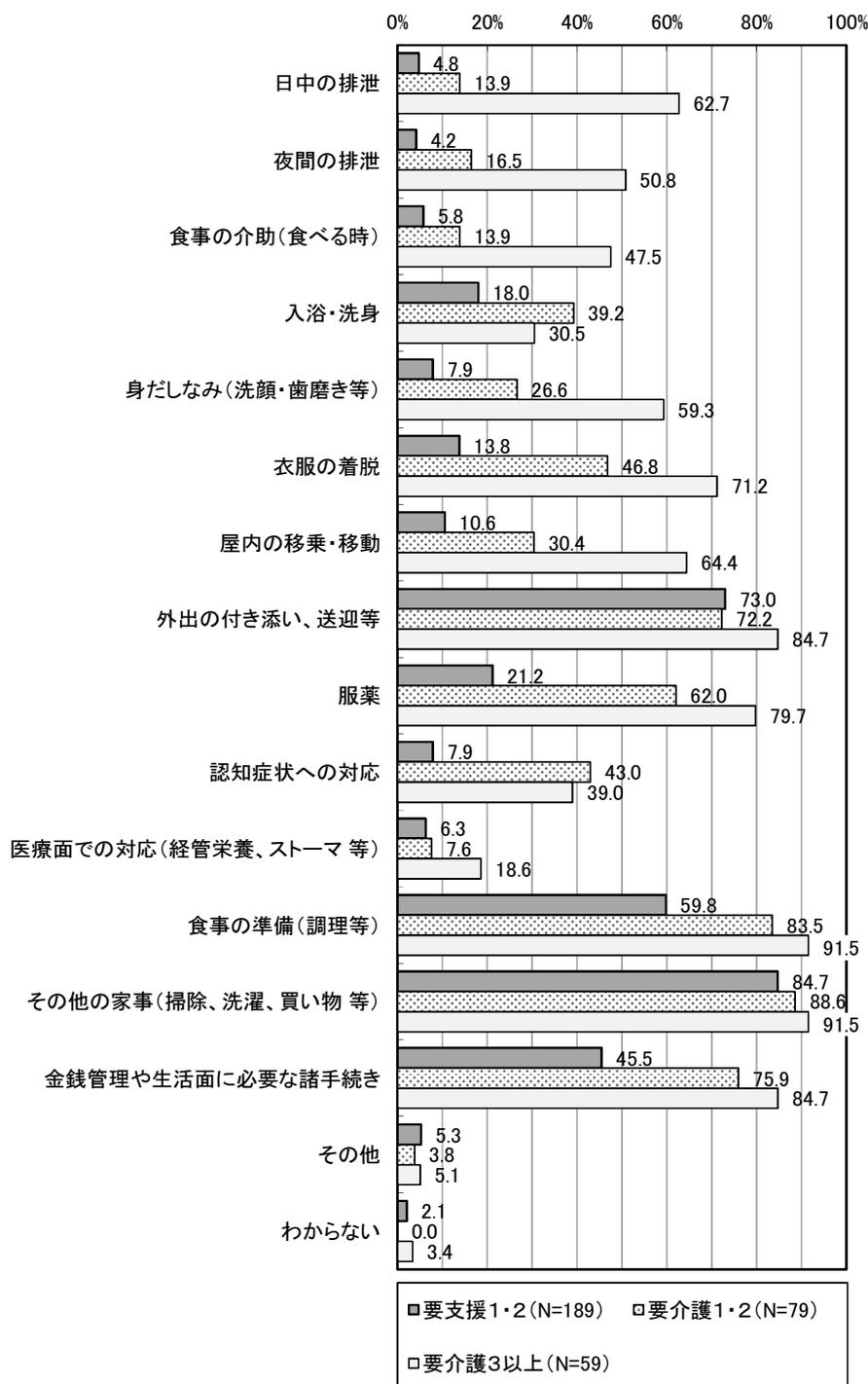
主な介護者の年齢



② 主な介護者が行っている介護（要介護度別）

主な介護者が行っている介護を要介護度別にみると、『要支援1・2』では「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が8割半ば、「外出の付き添い、送迎等」が約7割となっており、要介護度が上がるにつれて行う介護の種類が増えていく傾向にあります。『要介護3以上』になると、半数以上の介護者が14項目のうち10項目の介護を行っており、家族介護者の負担がうかがえます。

要介護度別・主な介護者が行っている介護（複数回答）

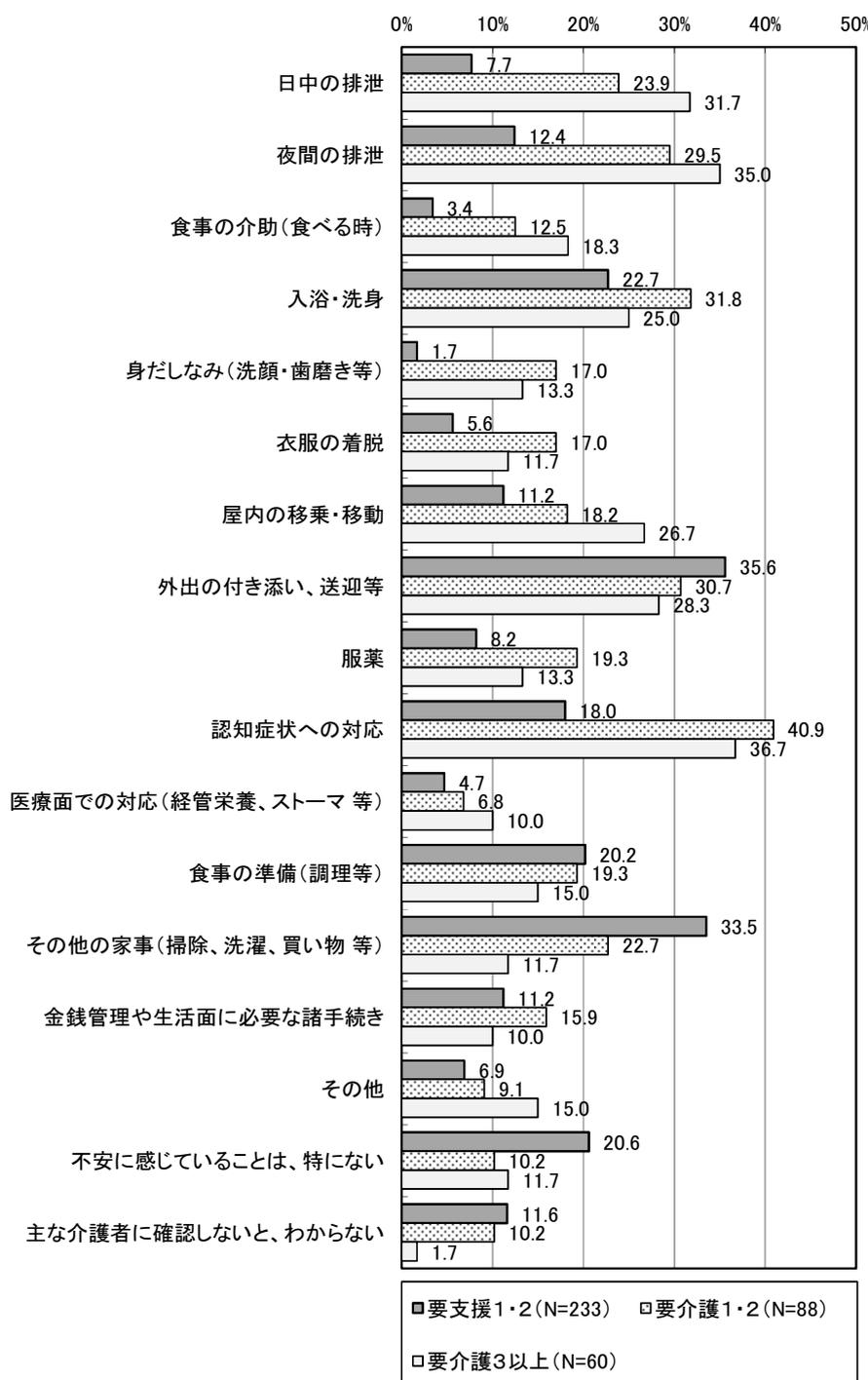


③ 主な介護者が不安に感じる介護（要介護度別）

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護についてみると、『要支援1・2』で「外出の付き添い、送迎等」が35.6%と最も高くなっています。『要介護1・2』『要介護3以上』では「認知症状への対応」が最も高くなっており、それぞれ40.9%、36.7%となっています。

また、「夜間の排泄」については『要介護3以上』で35.0%となっており、『要支援1・2』を22.6ポイント上回っています。

要介護度別・今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）

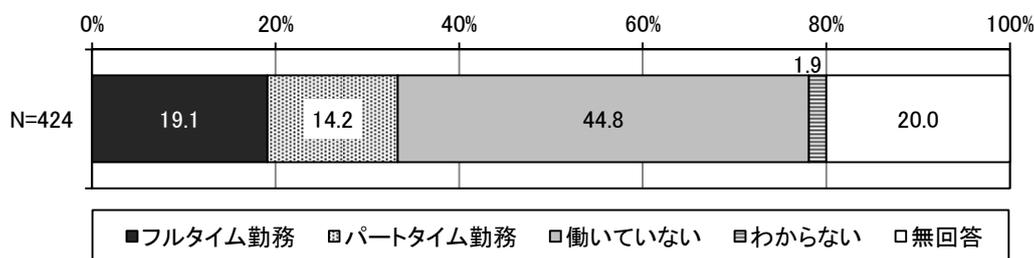


④ 主な介護者の就労状況

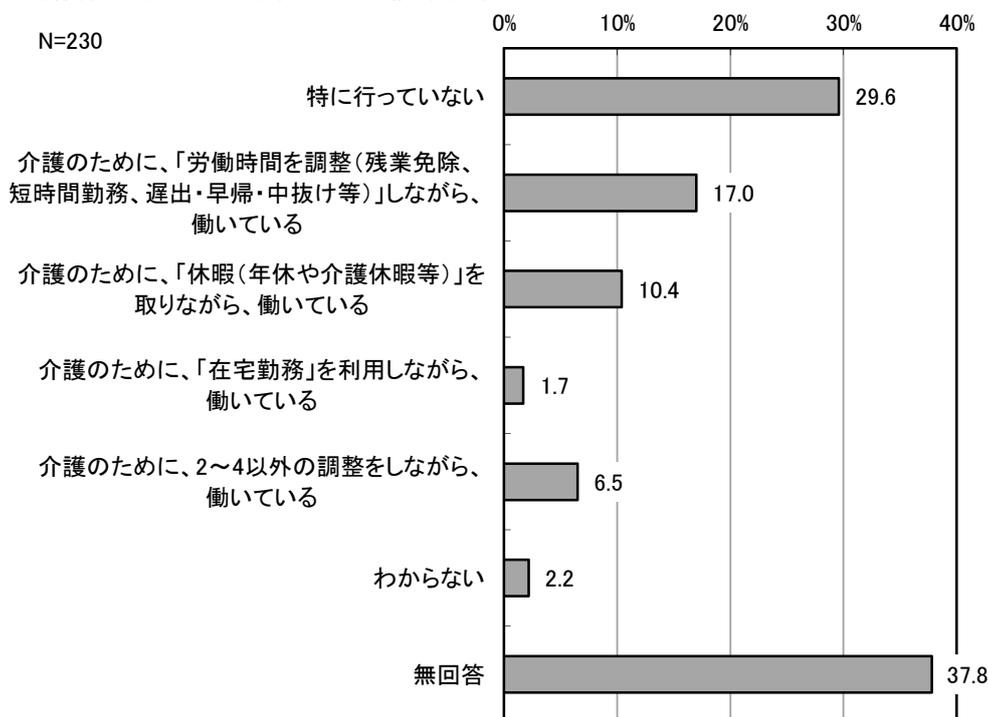
主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が44.8%、「フルタイム」と「パートタイム」がそれぞれ19.1%、14.2%となっています。

また、主な介護者の働き方の調整状況については、「特に行っていない」が29.6%、「『労働時間を調整』しながら」が17.0%、「『休暇』を取りながら」が10.4%となっています。半数以上の人は何らかの調整をしながら在宅介護を行っていることがうかがえます。

主な介護者の勤務形態



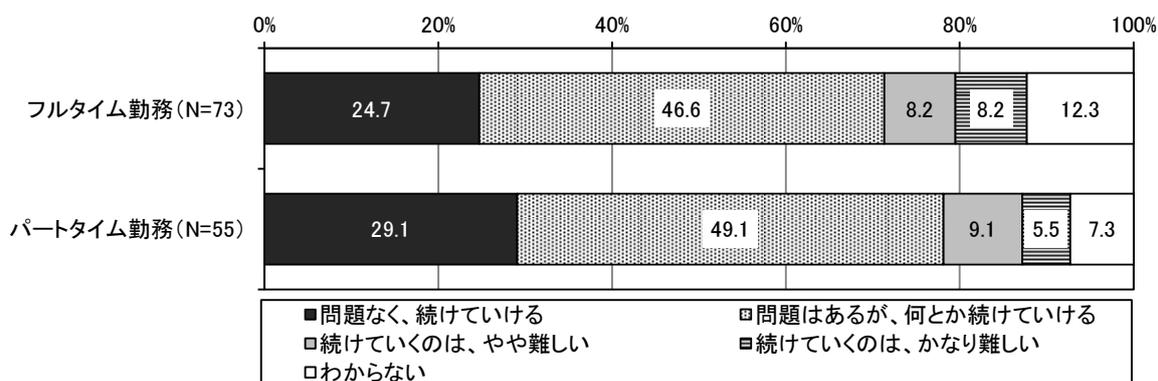
主な介護者の働き方の調整状況(複数回答)



⑤ 主な介護者の就労継続見込み（就労状況別）

主な介護者の就労状況別に就労継続見込みをみると、「問題なく、続けていける」は2割半ばから約3割となっており、「問題はあるが、何とか続けていける」を合わせると7割から8割弱が就労を継続できる見込みだと回答しています。

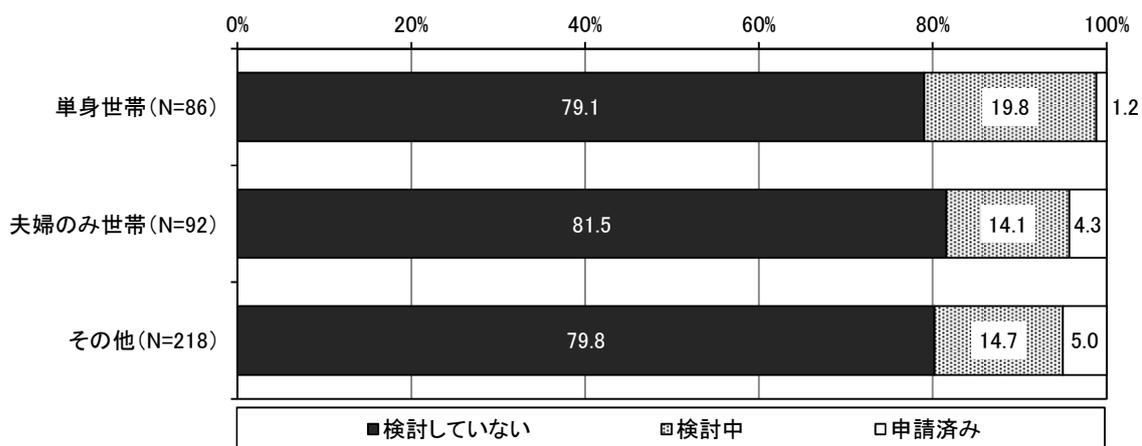
就労状況別・就労継続見込み



⑥ 施設等への入所検討の状況（世帯類型別）

施設等への入所検討状況については、「検討中」が『単身世帯』でやや高くなっています。一方、「検討していない」については、いずれの世帯類型でも8割前後となっています。

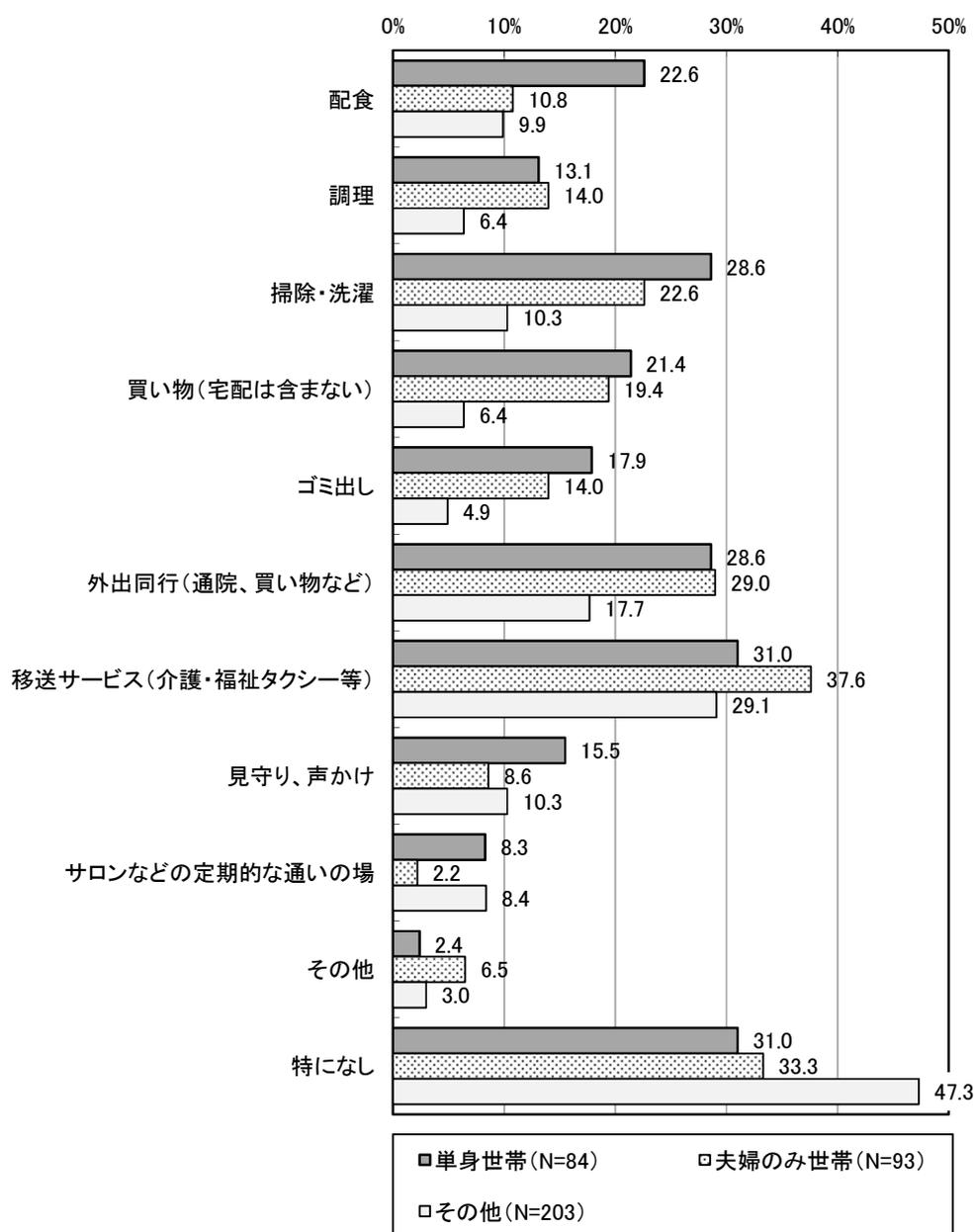
世帯類型別・施設等検討の状況



⑦ 在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（世帯類型別）

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、世帯類型による差が大きく出ており、単身世帯では「配食」「掃除・洗濯」「外出同行（通院、買い物など）」「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」といった日常的な支援のニーズが高くなっています。高齢者の単身世帯が増加することで、これらの生活支援ニーズが高まることが考えられます。

世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答）



6. 地域の自主活動

(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・美化運動や子ども会との交流、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ると、クラブ数と会員数ともに平成9年度以降、減少傾向にあり、奈良県においてもほぼ同様の傾向がみられます。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おり、平成28年度末で4割半ばとなっています。本市の特徴の1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、技能を生かしながら社会に貢献することは、高齢者自身の生きがいとなり、社会参加の機会となります。

本市では、高齢者にふさわしい仕事を、企業や家庭、公共団体から引き受け、地域に密着した仕事を提供しています。

(3) 自主運動教室

高齢者が自主的に活動運営している自主運動教室は、週1回もしくは月2回、運動・体操を行っており、介護予防や社会参加の場となっています。

本市では、自主運動教室に対して健康運動指導士等の講師の派遣や体力測定を行い、継続的な運営ができるよう支援しています。

7. 第7期計画における課題と今後の方向性

課題1：高齢者の増加を見据えた取り組みの充実

本市における高齢化率は増加傾向にあり、後期高齢者の人口割合は県や全国より低い状況となっています。また、高齢者夫婦のみの世帯や高齢者の単身世帯も増加しており、今後は高齢者の単身世帯数のさらなる増加が予測されます。そのような中、すべての団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年を見据えた地域包括ケアシステムの推進が求められます。

課題2：介護予防のさらなる推進

今回実施した介護予防・日常生活圏域二一ズ調査における転倒リスクや運動器の機能低下については、75歳以上の高齢者の3～4割で見られます。また、認知機能の低下がみられる高齢者は、男女いずれも75歳以上で半数以上が該当していることから、介護予防の取り組みを一層進めることが求められます。また、比較的活動ができる高齢者が多い、現段階での取り組みを進めることが重要です。

課題3：地域住民の交流・支え合いの推進

趣味関係のグループや町内会・自治会の参加率が3割を超えているなど、葛城市における地域のつながりは大変充実したものとなっています。このように、葛城市ならではの地域力を活用した積極的な取り組みを進めるとともに、地域の連携を強化していくことにより、支え合いの基盤を強固なものとしていくことが求められます。

課題4：生活支援の充実

在宅介護実態調査からは、特に単身世帯の生活支援二一ズが高いことがうかがえます。将来的な単身世帯の増加の可能性をふまえ、生活支援サービスの充実が求められます。

課題5：効果的・効率的な介護給付の推進

今後、さらなる高齢化の進展に伴い、支援を必要とする高齢者が急速に増加することが見込まれるため、介護保険サービスの二一ズが増加することは避けられない状況であると考えられます。介護保険事業の持続可能性の確保に向け、効果的・効率的な介護給付の推進が求められます。

第3章 計画の基本理念・基本目標

1. 計画の基本理念

医療や介護の需要は年々拡大を続けており、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”がすべて75歳以上となる2025（平成37）年以降には、さらに増大することが見込まれます。

こうした将来予測をふまえ、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、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・サービス提供体制である「地域包括ケアシステム」の深化・推進に向けた取り組みを進めています。

そのため、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整備を推進するとともに「地域共生社会」の実現に向けた取り組みを進めることが求められます。

本市においては、『みんなでつくる 和・輪・環 いつまでも 元気 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みを進める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深化・推進に向けて取り組むべき今日においても、ますます求められるものといえます。

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ぐことにより、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ができる葛城市の実現をめざします。

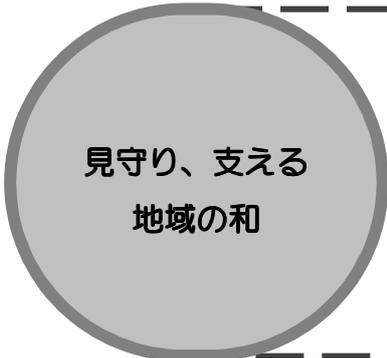
《本計画の基本理念》

みんなでつくる 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 元気 いきいき かつらぎし』の中には、さまざまな“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

- 今後、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。地域みんなで高齢者を見守り、支え合うことができるよう、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

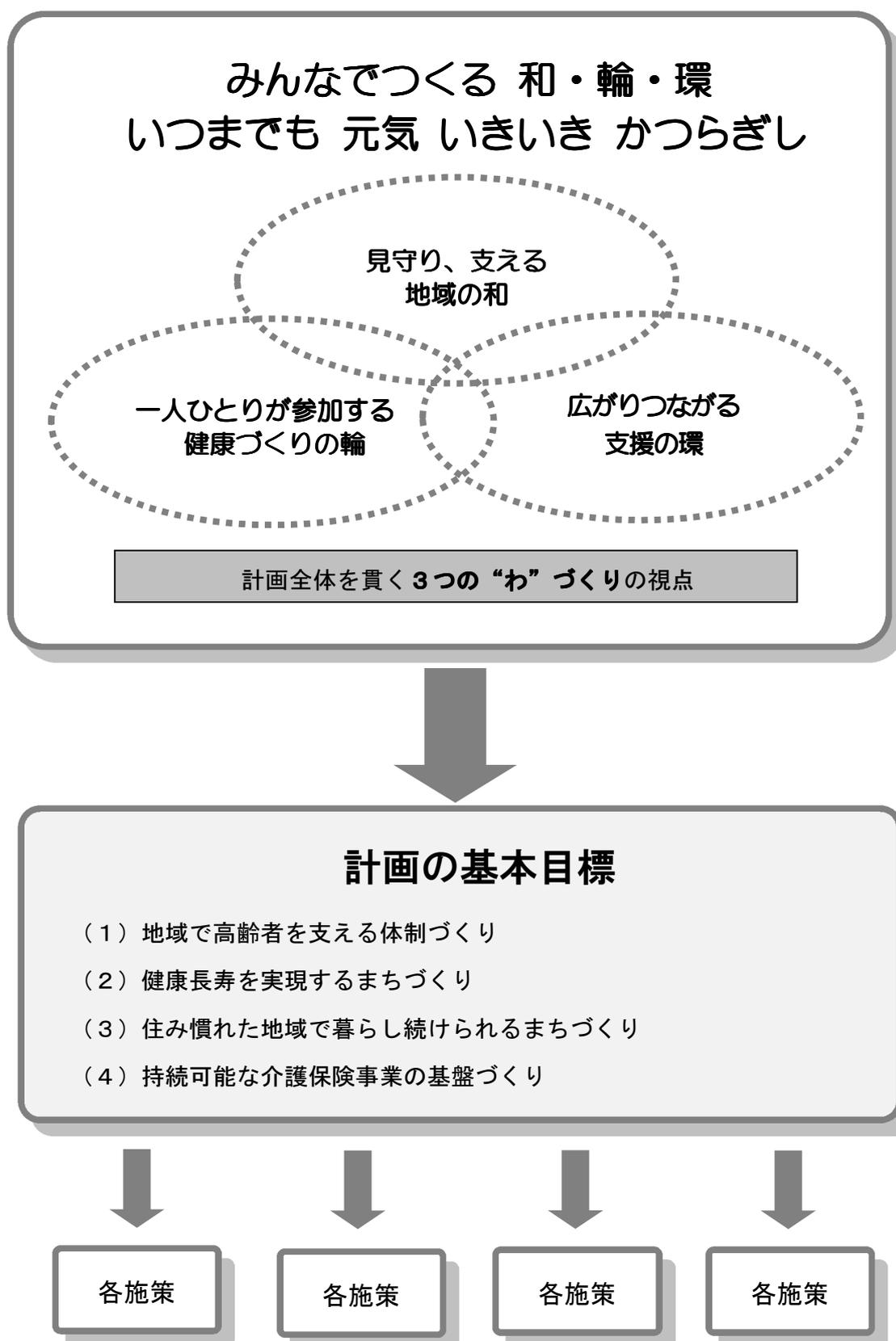
- 葛城市では「第2期葛城市健康増進計画『きらり葛城21』」のもと、市民の参画による健康づくり活動に取り組んでいます。高齢期を健康でいきいきと暮らしていくために、生涯を通じた健康づくり運動を市全体で進めていきます。



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) 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強化を進めるとともに、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）等との連携を推進し、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めざします。

⇒課題1・3に対応

(2) 健康長寿を実現するまちづくり

高齢者が自立した日常生活を送ることができるよう支援するとともに、要介護状態または要支援状態の重度化を防止するため、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健康づくり・介護予防の支援に取り組めます。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、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あることから、高齢者の自主的な活動や組織の育成・支援にも取り組めます。

⇒課題2・3に対応

(3) 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り、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の連携を強化し、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るとともに、「我が事・丸ごと」の視点による取り組みを進め、地域ぐるみでの見守り体制の構築をめざします。

⇒課題3～5に対応

(4) 持続可能な介護保険事業の基盤づくり

団塊の世代すべてが75歳以上となる2025（平成37）年に向けた、さらなる高齢化の進展に伴い、介護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制度としていくためには、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1・5に対応

第4章 施策の展開

【基本目標1 地域で高齢者を支える体制づくり】

1. 地域包括ケアシステムの推進に向けて

地域の中で可能な限り安心して自立した生活を送るためには、保健・医療・福祉の連携による公的なサービスだけではなく、家族や友人、近隣の人、ボランティア等による支援、支え合いが欠かせません。そのため、地域包括支援センターが中心となり、関係機関や団体等の協働により、高齢者の入院・退院・在宅復帰を通じて、切れ目のないサービス利用が可能となるような体制整備を進めます。

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、生活上のさまざま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、市民との協働を進め、地域包括ケアシステムを推進していきます。

《葛城市がめざす“地域包括ケアシステム”のすがた》

地域で高齢者を支える 体制づくり

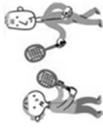
- 生活支援体制整備事業協議体
- 生活支援コーディネーター
- 地域ケア会議
- 生活応援サポーター



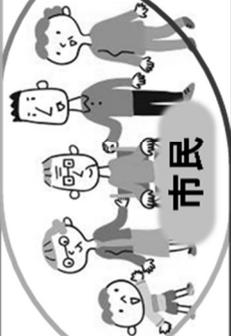
健康長寿を実現する まちづくり

- 老人クラブ
- 各種ボランティア団体

- 介護予防・日常生活支援総合事業
(一般介護予防事業)各種教室
- 自主運動教室 ○サロン
- 介護予防リーダー「かつらぎ晴ッスル」
はっする
- 介護予防・日常生活支援総合事業
(短期集中予防サービス)



【総合相談】



【医療介護連携】

- 多職種連携



持続可能な介護保険事業の 基盤づくり

【介護サービス】

- 居宅サービス
- 施設サービス
- 地域密着型サービス

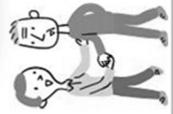


住み慣れた地域で暮らし続けられる まちづくり

- 1人暮らし台帳
- 権利擁護
- 緊急通報装置
- 在宅療養の老人等
訪問歯科保健事業

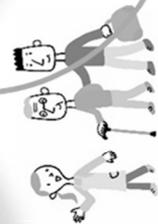
【生活支援】

- 買い物支援事業
- 「食」の自立支援事業
- 家族介護支援事業
- 軽度生活援助事業
- まごころ弁当配食サービス等



【認知症総合支援事業】

- 認知症サポーター
- 認知症カフェ
- 認知症初期集中支援チーム
- 認知症地域支援推進員
- 認知症ケアパス
- 徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業

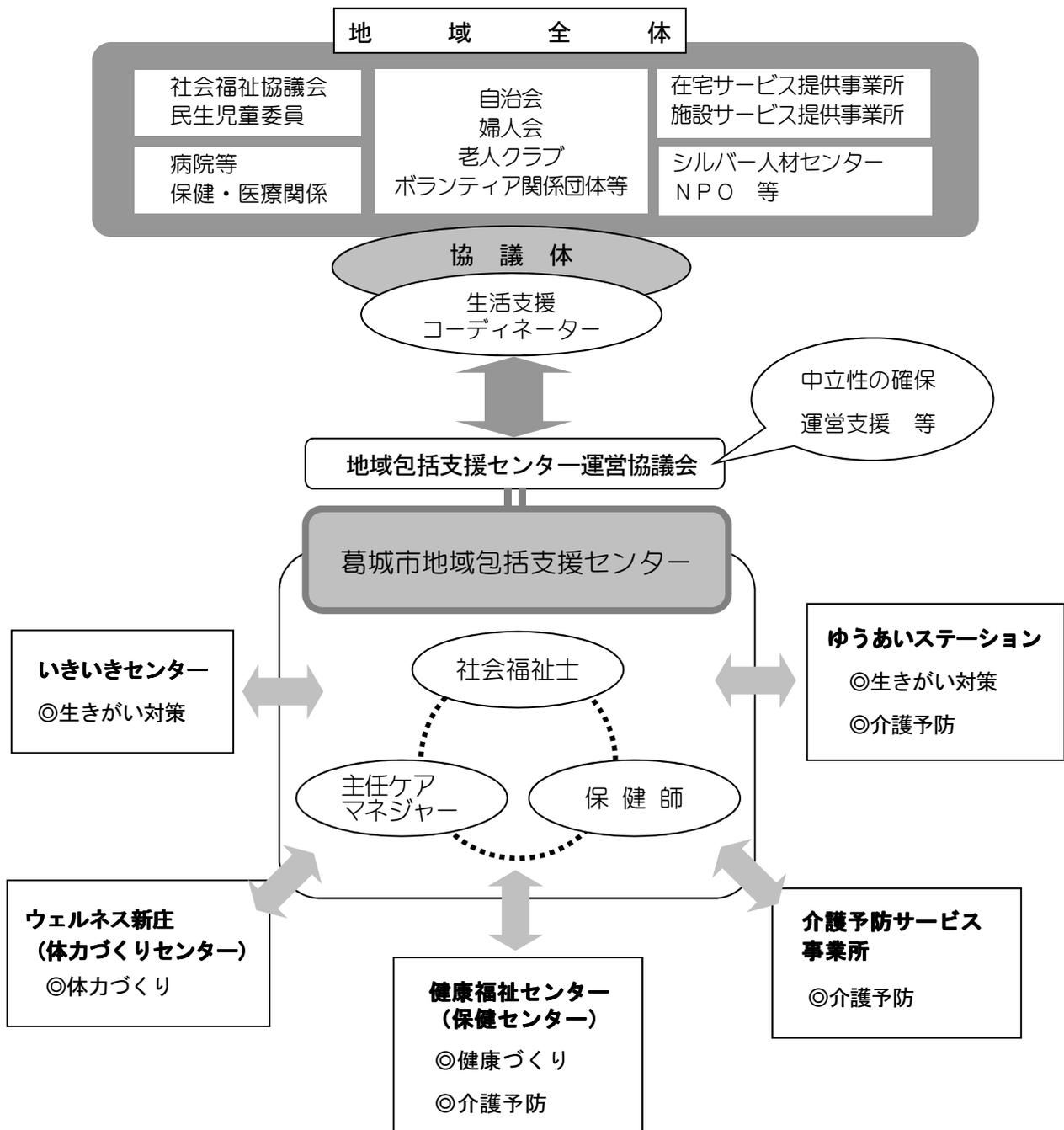


2. 地域包括支援センターが担う役割

(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、市民ニーズに応じた地域包括ケアシステムを推進していくためには、保健・医療・福祉等の関係機関はもとより、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核としたネットワークづくりを推進します。

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



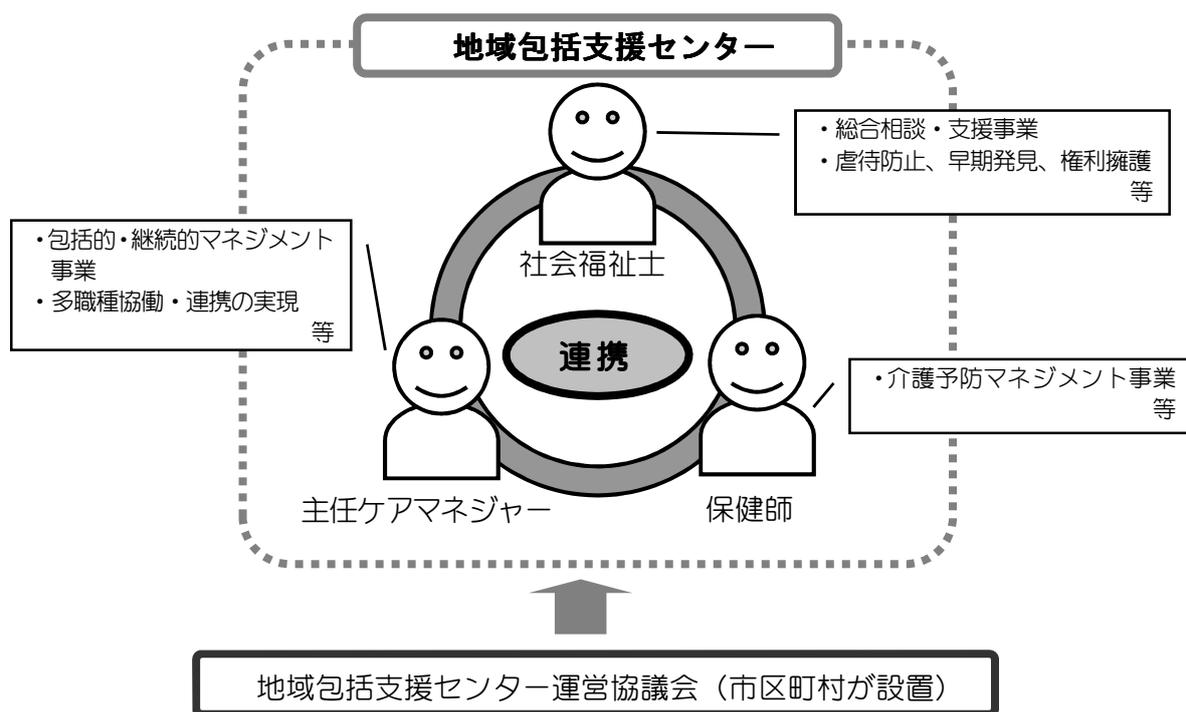
(2) 地域包括支援センターの体制整備

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推進していく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一層重要なものとなっています。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、職員の適切な配置を含めて体制整備を進めます。

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推進、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か所設置しています。

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	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・介護予防支援の一部を委託

(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、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及び定期的な点検・評価が行われています。

(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とした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。

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を推進しています。その中では、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っています。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めざします。

3. 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て、介護保険サービスにとどまらない、さまざまな形での支援を可能とするため、①地域におけるさまざま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（支援方針に基づくさまざまなサービス等への利用への接続）、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 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
総合相談（件／年）	2,240	2,560	2,068
権利擁護相談（件／年）	52	18	21

【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、生活上のさまざま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います。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さまざま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、高取町との共同で実施してい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 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
介護支援専門員研修会の開催（回）	4	4	4
介護支援専門員支援相談件数（件）	253	163	225
困難事例ケース検討会の開催（回）	4	3	7

【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推進します。

（3）医療と介護の連携強化

今後、医療の必要性の高い高齢者が増加する中で、医療と介護の連携強化を推進します。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、より実効性の高い連携体制の構築に努めます。

(4) 認知症総合支援施策の推進

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。

4. 地域ケア会議・生活支援体制整備の推進

(1) 地域ケア会議の推進

高齢者が介護の必要な状態になっても、可能な限りその能力に応じて自立した日常生活を送ることができるよう、地域ケア会議を開催し、多職種協働による地域課題への対応やニーズの把握を通じて、地域のネットワーク構築につなげます。

(2) 生活支援体制の整備

生活支援コーディネーターを中心に、地域住民をはじめとした関係者とのネットワークの構築等を推進し、地域資源の把握や課題抽出の場となる協議体の設置等、地域で協働する基盤づくりに取り組んでいきます。

また、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、見守り体制の仕組みづくりはもとより、自助・共助を支えるために、生活のちょっとした困りごとを手助けする「生活応援サポーター」の育成にも取り組んでいきます。

【基本目標 2 健康長寿を実現するまちづくり】

1. 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村の主体性を重視した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、要支援者等に対し、介護予防や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。

本市では、平成29年4月から介護予防・日常生活支援総合事業を実施しており、これまで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を進めています。

(1) 一般介護予防事業の推進

① 介護予防把握事業

平成29年に実施した65歳以上の市民を対象にしたアンケート調査（介護予防・日常生活圏域二一ズ調査）等の分析、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、介護予防活動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、健康づくり活動を支援します。

【現 状】

参加者が介護予防について楽しく学べるよう、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。

第4章 施策の展開

介護予防普及啓発事業の実績と見込み

	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
	(実績)			(見込み)		
実施事業数 (か所)	4	4	4	3	3	3
参加者数 (人)	1,271	1,257	1,200	1,200	1,200	1,200

※平成 29 年度は上半期実績からの推計値

③ 地域介護予防活動支援事業

地域の公民館等を拠点として、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、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績と見込み

	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
	(実績)			(見込み)		
実施回数 (回)	9	12	12	13	14	15

※平成 29 年度は上半期実績からの推計値

【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。

■ 地域活動支援事業

地域の公民館等を活用し、地域住民主体の自主運動教室等、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。

地域活動支援事業の実績と見込み

	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
	(実績)			(見込み)		
実施箇所数 (か所)	13	13	14	15	16	17

※平成 29 年度は上半期実績からの推計値

■ 地域活動指導者の養成

地域の公民館等における運動教室の支援に向けて、介護予防リーダー「かつらぎ^{はっする}晴ッスル」を養成し、自主運動教室の立ち上げを推進します。

また、自主運動教室のリーダーへの支援も行います。

地域活動指導者養成講座の実績と見込み

	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
	(実績)			(見込み)		
実施回数(回)	1	3	2	3	1	1

※平成 29 年度は上半期実績からの推計値

④ 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行います。

⑤ 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。

■ 元気アップ教室

地域に運動教室やサロン等の通いの場がない方でも通える居場所づくり及び介護予防を目的に、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運動指導を行います。

元気アップ教室の実績と見込み

	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
	(実績)			(見込み)		
参加実人数(人)			13	30	30	30

※平成 29 年度は上半期実績からの推計値

(2) 介護予防・生活支援サービス事業

① 訪問型サービス

要支援者や基本チェックリストを活用した対象者に対し、訪問して行うサービスです。訪問型サービスには、これまでの介護予防訪問介護に相当するものと短期集中予防サービス等があります。

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。

加えて、介護予防に効果的と考えられるサービスについて、地域資源の活用と発掘に努め、実施体制・実施方法を検討の上、積極的な実施を図ります。

訪問型サービスの実績と見込み

	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
	(実 績)			(見 込 み)		
訪問介護延人数 (人/年)			1,450	1,460	1,480	1,490
短期集中予防 サービス実人数 (人/年)			18	30	30	30

※平成 29 年度は上半期実績からの推計値

② 通所型サービス

要支援者や基本チェックリストを活用した対象者に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。通所型サービスには、これまでの介護予防通所介護に相当するものと短期集中予防サービス等があります。

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。

加えて、介護予防に効果的と考えられるサービスについて、地域資源の活用と発掘に努め、実施体制・実施方法を検討の上、積極的な実施を図ります。

通所型サービスの実績と見込み

	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
	(実 績)			(見 込 み)		
通所介護延人数 (人/年)			1,190	1,200	1,210	1,230
短期集中予防 サービス実人数 (人/年)			31	20	20	20

※平成 29 年度は上半期実績からの推計値

③ 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を中心に、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。

介護予防ケアマネジメントの実績と見込み

	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
	(実 績)			(見 込 み)		
介護予防ケア マネジメント延人数 (人/年)			1,650	1,670	1,685	1,700

※平成 29 年度は上半期実績からの推計値

2. 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」がめざされてきましたが、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です。

■ 葛城市健康増進計画『きらり葛城 21』・食育推進計画の推進

本市では、平成 25 年に第 2 期健康増進計画・食育推進計画を策定し、「健やかにイキイキ輝く健康なまちづくり」を基本理念とし、関係各課・関係機関・市民団体等と協働で、健康づくりの推進を実践しています。

推進にあたり、「栄養・食生活」「運動習慣」「喫煙対策」「こころの健康」「歯の健康」「生活習慣病の予防」の 6 つの分野で課題を明らかにし、具体的な施策や目標指標を定めた計画としており、野菜摂取や身体活動の促進、防煙対策、各種健診の受診率向上や生活習慣病発症予防及び重症化予防などについての取り組みを行っています。

市民誰もが、住み慣れた地域で健やかに暮らしていくための健康なまちづくりをめざしています。

(2) 保健サービスとの連携

平成 28 年における日本人の平均寿命は、男性 80.98 歳、女性 87.14 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。

健康手帳の交付状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
交付延べ人数（人）	900	900	800

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※¹

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
個別受診者数（人）	1,064	1,074	1,006
集団受診者数（人）	669	704	660
合計	1,733	1,778	1,666

※1…国民健康保険加入者分のみ

保健指導実施状況※²

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
保健指導（人）	67	56	60

※2…国民健康保険加入者で特定保健指導終了者のみ

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・前立腺のがん検診を実施しており、平成 29 年度から 70 歳未満の方を対象にピロリ菌検査を実施しています。

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。

第4章 施策の展開

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など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 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
胃がん検診（人）	830	1,033	990
肺がん（結核）検診（人）	931	1,086	1,169
子宮がん検診（人）	1,199	1,289	874
乳がん検診（人）	1,031	1,034	831
大腸がん検診（人）	1,878	2,081	1,852
前立腺がん検診（人）	373	420	376

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 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
集団健康教育参加人数（人）	4,124	4,220	1,878

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的に訪問し、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 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
訪問指導延べ実施回数(回)	76	133	70

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）に分類されました。定期予防接種を行う対象者は、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一定の障がいを有する方です。

本市では毎年 10 月から 1 月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 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
インフルエンザ予防接種 接種者数(人)	4,683	4,689	4,888

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一定の障がいを有する方です。

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をはじめ、地域を豊かにする清掃奉仕や伝承活動等、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し、さまざま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26年度	平成27年度	平成28年度
60歳以上の人口（人）	11,767	11,885	12,054
老人クラブ会員数（人）	5,297	5,389	5,331
加入率（％）	45.02	45.34	44.23
クラブ数	63	63	63

全国の老人クラブ数・会員数の状況(参考)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
60歳以上の人口（千人）	41,789	42,183	42,598
老人クラブ会員数（人）	6,061,681	5,906,292	5,879,616
加入率（％）	14.51	14.00	13.80
クラブ数	105,532	103,821	101,110

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1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28年度末の会員数は205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 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
会員数 (人)	男性	152	158	146
	女性	57	65	59
	合計	209	223	205
就業延べ人員 (人)		19,004	20,581	20,524

(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、高齢者に対するさまざまな学習機会の提供を支援します。

いきいきセンター各種教室参加者数の状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
パッチワークキルト (人)	158	237	214
陶芸 (人)	183	121	175
俳句 (人)	190	212	146
囲碁 (人)	363	412	436
カラオケ (人)	359	354	367
バンパープール (人)	529	166	407
園芸 (人)	597	624	691

(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。

また、カラオケ大会や社会福祉大会などの文化活動の推進により、高齢者の生きがいと健康づくりを進めます。

第4章 施策の展開

いきがい広場定期教室参加者数の状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
グラウンドゴルフ（人）	347	345	583
ペタンク（人）	155	107	119

寿連合会グラウンドゴルフ大会開催状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
参加者数（人）	236	269	255

寿連合会ゲートボール大会開催状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
参加チーム数	8	10	8

（5）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 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
参加者数（人）	1,100	1,100	1,100

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 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
88 歳の祝品（人）	156	139	156
100 歳の祝品（人）	8	6	4

【基本目標3 住み慣れた地域で暮らし続けられるまちづくり】

1. 地域福祉コミュニティの形成

高齢者や障がい者、子どもをはじめ、誰もが住み慣れた地域で健康に安心して生活していくためには、地域の課題を「我が事」として捉えるとともに、地域ぐるみで助け合うことができる包括的なまちづくりが求められます。

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、さまざまな機会を通じたまちづくりに取り組みます。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に積極的に取り組みます。

市内の主なボランティアグループ等

グループ名	会員数	活動内容
生活応援サポーター	13名	・見守りを兼ねた軽作業（話し相手・安否確認や室内清掃、簡易な屋外清掃、ゴミ出し、洗濯・布団干し）等
介護予防リーダー 「かつらぎ晴ッスル」	18名	・大字公民館等における運動教室の立ち上げ及び支援等
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	46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	35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	59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	229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	173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29年4月現在

2. 認知症高齢者への支援

今後、高齢化の進展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環境整備が求められています。そのためには地域の支援が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、「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づくりを支援します。認知症の人の家族の介護負担の軽減を図るとともに、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。

(3) 認知症初期集中支援チーム

認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」による早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築します。

認知症初期集中支援チームは、複数の専門職が認知症の疑いがある人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医の意見をふまえて、観察・評価を行います。本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

(4) 認知症地域支援推進員

認知症の人が、できる限り住み慣れた良い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を行うとともに、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。

(5) 認知症ケアパス

認知症の進行状況に応じて、どのようなサービスや支援を利用できるのかを認知症ケアパスとしてまとめ、情報提供することで、認知症の人とその家族の不安を少しでも軽減し、地域の中で本来の生活を営むことができるよう支援します。

(6) 徘徊高齢者等 SOS ネットワーク事業

認知症等により行方不明になる心配がある方の情報を事前登録し、行方不明時にその情報をもとに各協力機関と相互連携し、対象者の早期発見を図ります。

3. 医療と介護の連携推進

退院支援や日常の療養支援、看取り等のさまざまな局面において在宅医療と介護を一体的に提供するため、地域における医療・介護の関係機関等と連携を強化するとともに、在宅医療・介護連携に関する住民の理解を深めるための普及・啓発を推進します。

4. 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。

5. きめ細かな相談・支援体制の整備

(1) 相談体制の充実

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さまざまな相談・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、相談内容の多様化が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出し、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。

(2) 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、ひとり暮らし高齢者や健康に不安のある高齢者等、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 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時間体制による迅速・適切な対応を行います。

緊急通報装置貸与・整備事業の利用状況

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
利用者数（人）	220	200	213

② 「食」の自立支援事業

食事の調理や調達が困難な方に栄養バランスの取れた昼食を提供します。さらに、定期的に手渡しで配達することにより、利用者の安否確認を行います。

今後も、この事業は引き続き実施していきます。

「食」の自立支援事業の利用状況

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
利用者数（人）	1,155	1,084	1,072

③ 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 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者数（人）	127	138	116

④ 訪問理美容サービス事業

身体状況により美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 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者数（人）	0	0	2

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 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者数（人）	1	0	6

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 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者数（人）	3	3	6

第4章 施策の展開

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 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者数（人）	0	0	0

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みな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 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者数（人）	1,505	1,503	1,554

⑨ 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恐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。

生活管理指導員派遣事業の利用状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者数（人）	0	0	0

⑩ 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恐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。

生活管理指導短期宿泊事業の利用状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者数（人）	0	0	0

⑪ 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。

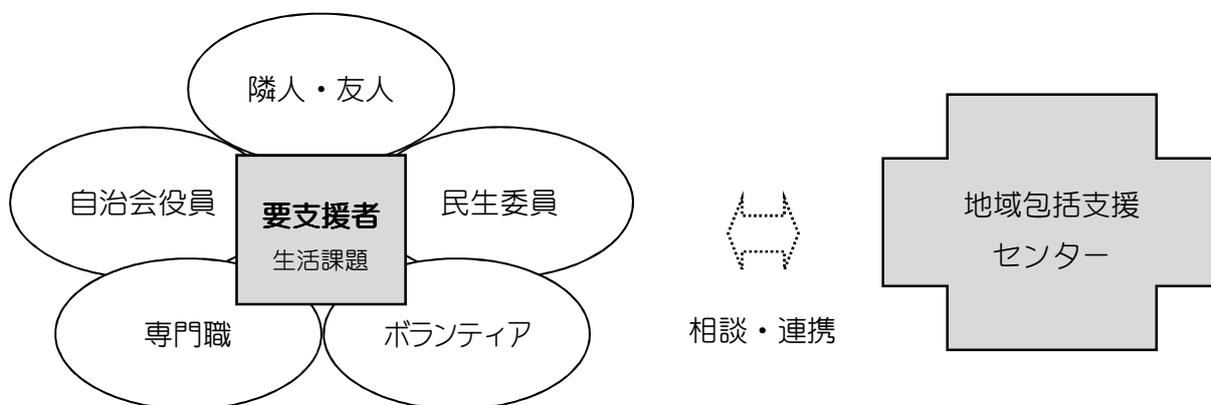
毎日訪問員派遣事業の利用状況

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者数（人）	0	0	0

6. 権利擁護の推進

(1) 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。



(2) 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 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者数 (人)	4	5	5

【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。

7. 高齢者が暮らしやすい環境の整備

(1) 公共施設の整備推進

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めざ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。

(2) 買い物支援事業

葛城市地域包括ケア実態調査の結果より、買い物をする上で不便・困難を感じている高齢者が多い地域に対して、民間事業所との協働により移動販売車を配車し、買い物しやすい環境を整えるとともに、高齢者の閉じこもり予防、人との交流も図ります。

8. 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。

9. 介護家族の支援

(1) 家族介護支援事業

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、紙おむつの支給や徘徊高齢者家族支援事業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 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
家族介護用品支給事業（紙おむつ）	利用者数（人）	1,142	1,455	1,462
徘徊高齢者家族支援事業	利用者数（人）	1	2	2
家族介護慰労金支給事業	対象者数（人）	37	33	32

【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おり、一定の基準を満たす要介護者に対して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て介助慰労金を支給し、日頃の労苦をねぎらいます。

【基本目標4 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めざします。

（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した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、市民に理解を求めるため、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みます。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みます。

(3) 介護給付適正化事業の推進

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ります。

【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。

■ 要介護認定の適正化

認定調査員研修・新規申請分を市職員にて実施し、適正な要介護認定に努めます。

■ 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。

■ ケアプランのチェック機能事業

ケアプランのチェックを行い、適切なサービス提供の確保を図ります。

■ 住宅改修等の点検

住宅改修等が利用者の状況に適合しているか、また、必要としている利用者に適正に給付されているかについて確認し、サービスの適正な給付の確保を図ります。

■ 縦覧点検、医療情報との突合

奈良県国民健康保険団体連合会に委託し、介護報酬の請求の誤りや医療と介護の重複請求等の点検・確認を行うことにより、給付費の適正化を図ります。

(4) 介護人材の確保

高齢化のさらなる進展により、介護保険制度の安定的な運営に不可欠である介護人材のニーズが一層高まることが見込まれます。その一方で、介護現場における人材の不足感がうかがえることから、介護人材の確保に取り組みます。

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深化・推進が求められます。そのため、「夜間・緊急時の対応」も視野に入れた「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

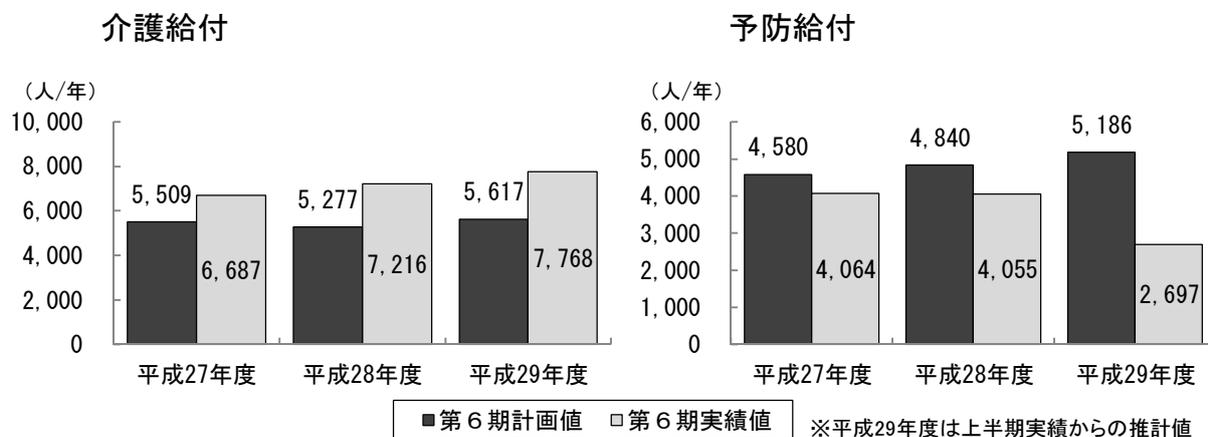
第7期計画の介護保険給付サービスの見込み量については、第6期計画期間中（平成27年度～平成29年度）の給付実績における利用状況と、平成30年度から平成32年度の要支援・要介護認定者数の予測に基づき、国が示した地域包括ケア「見える化」システムを用いて算出しました。なお、中長期的な視点に立った計画策定が求められていることから、参考値として平成37年度の見込み量を併記しています。

(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】

介護給付における利用実績は増加しています。一方、予防給付については、一部が総合事業におけるケアマネジメントへ移行しているため、平成29年度で減少しています。



【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推進していきます。

居宅介護支援・介護予防支援の利用見込み

	単位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	人/年	8,124	8,508	8,784	10,344
予防給付	人/年	3,060	3,156	3,240	3,660

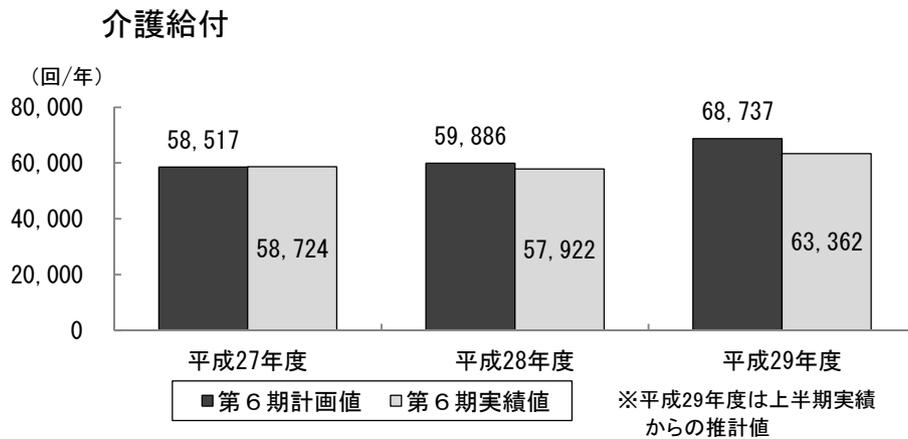
(2) 居宅サービス

① 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】

平成28年度から29年度にかけて、大幅に増加しています。



【今後の方向性】

利用件数は、今後も増加が予測されます。利用者の多様なニーズへの対応が求められるため、適切なマネジメントに基づくサービス提供を進めます。

訪問介護の利用見込み

	単位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	回/年	66,706	68,947	71,189	81,624

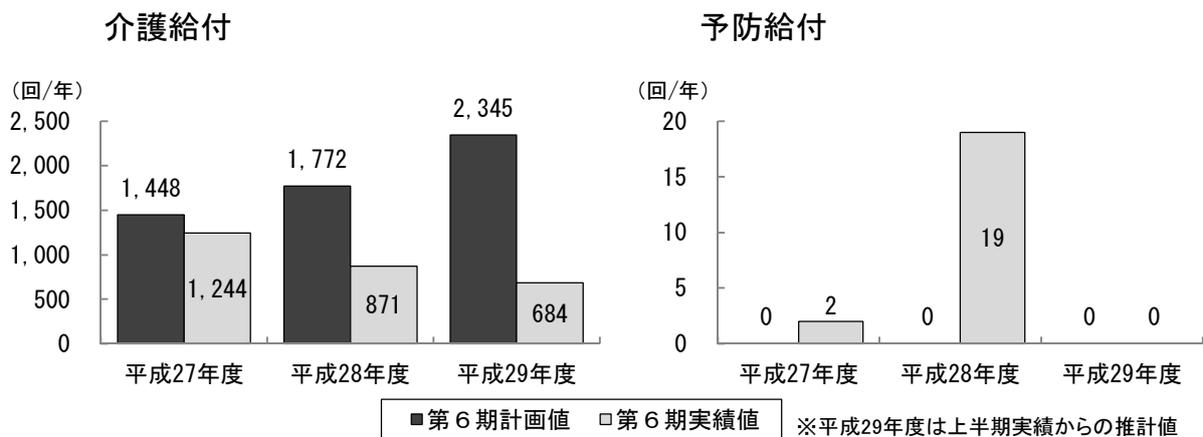
第4章 施策の展開

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。寝たきり等により、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、5事業所でサービスの提供が行われており、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。利用件数は減少傾向となっています。



【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。

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の利用見込み

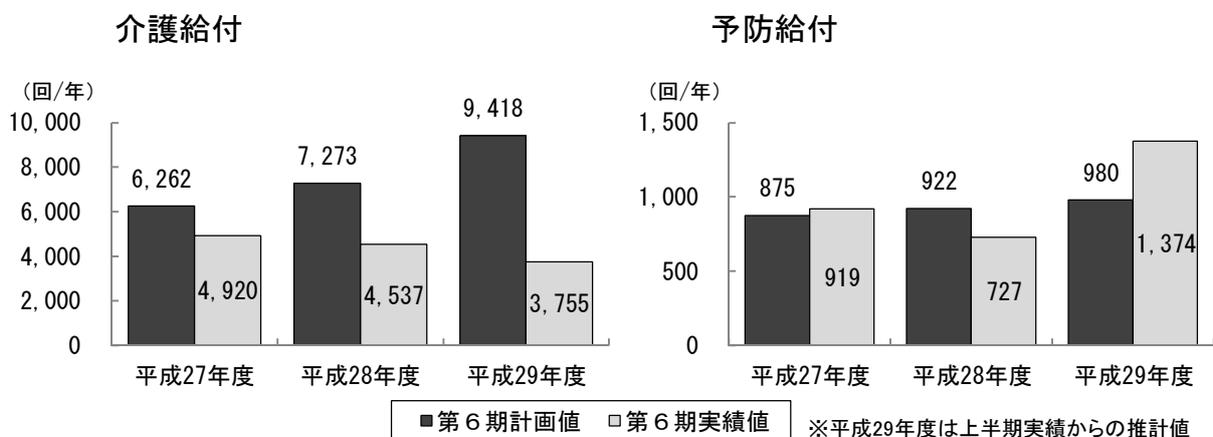
	単位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	回/年	766	881	996	1,169
予防給付	回/年	24	24	24	48

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、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】

市内と市外の診療所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。介護給付は利用が減少しており、予防給付は平成28年度から29年度にかけて大きく増加しています。



【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めざします。

訪問看護・介護予防訪問看護の利用見込み

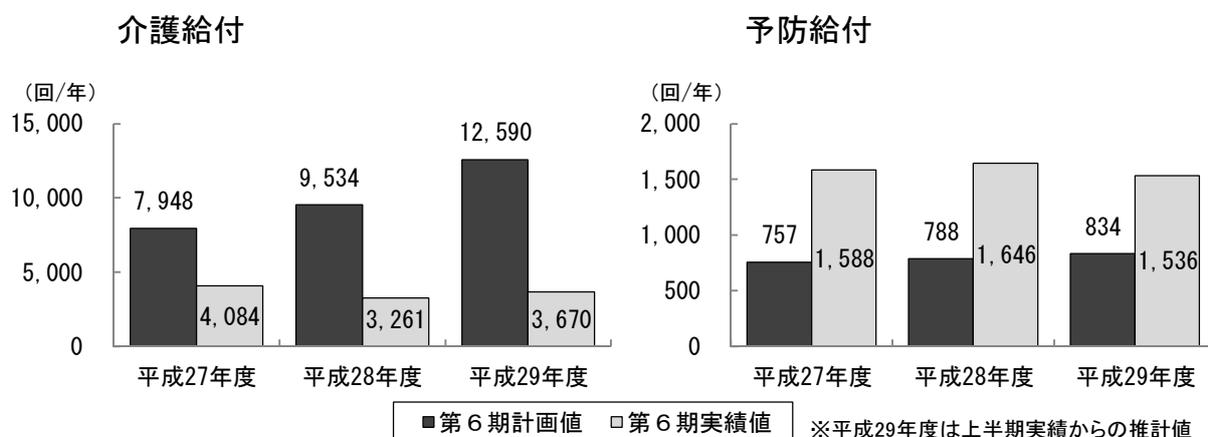
	単位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	回/年	3,287	3,569	3,851	4,364
予防給付	回/年	1,429	1,429	1,530	1,805

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】

市内と市外の診療所や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。予防給付は概ね横ばいとなっています。



【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めざします。

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

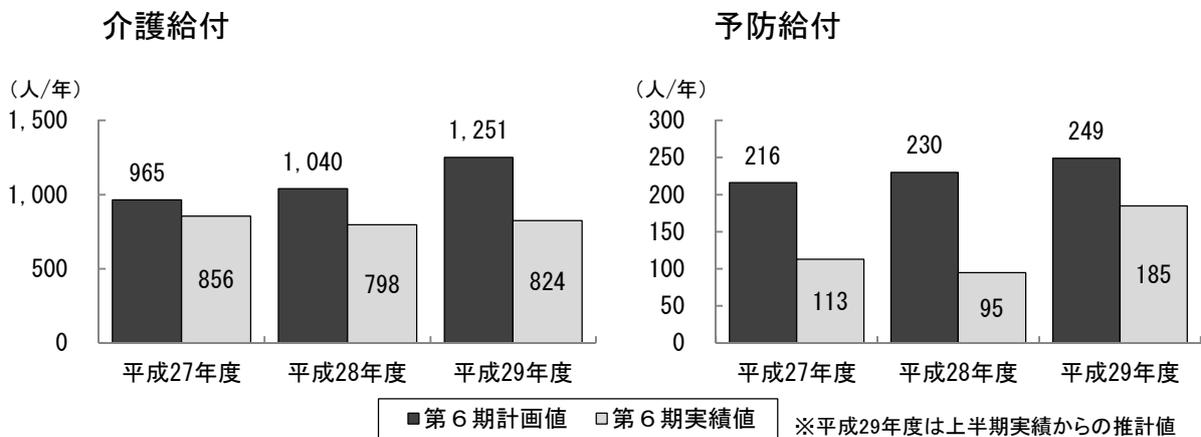
	単位	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護給付	回／年	4,408	4,804	5,065	7,237
予防給付	回／年	1,654	1,782	1,782	2,003

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ふ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。介護給付については横ばいであるのに対して、予防給付は平成28年度から平成29年度にかけて大きく増加しています。



【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の利用見込み

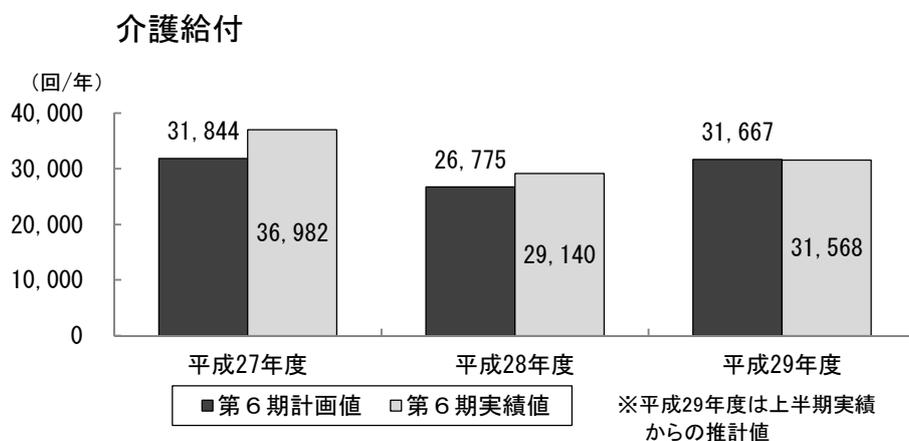
	単位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	人/年	876	936	948	1,188
予防給付	人/年	216	240	252	324

⑥ 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】

平成28年度に小規模なデイサービスセンターが地域密着型に移行となったため、市内では5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。このため、平成28年度は減少しましたが、29年度では再び増加しています。



【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す。今後も利用者の増加が予想されるため、継続した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。

通所介護の利用見込み

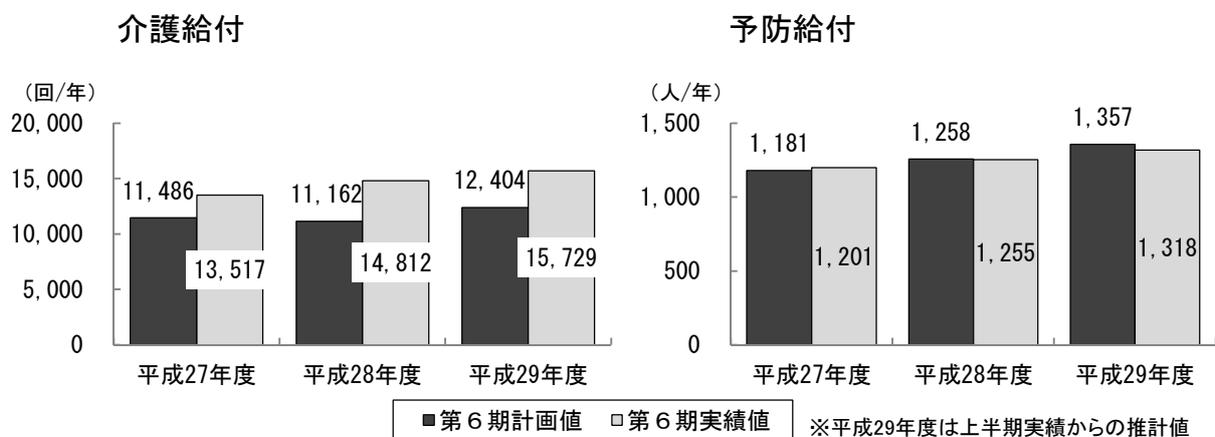
	単位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	回/年	31,914	33,276	34,886	37,432

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に必要なリハビリテーションを行うサービスです。

【現 状】

介護給付、予防給付ともに増加傾向にあります。介護給付については、第6期計画値を上回って推移しています。



【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

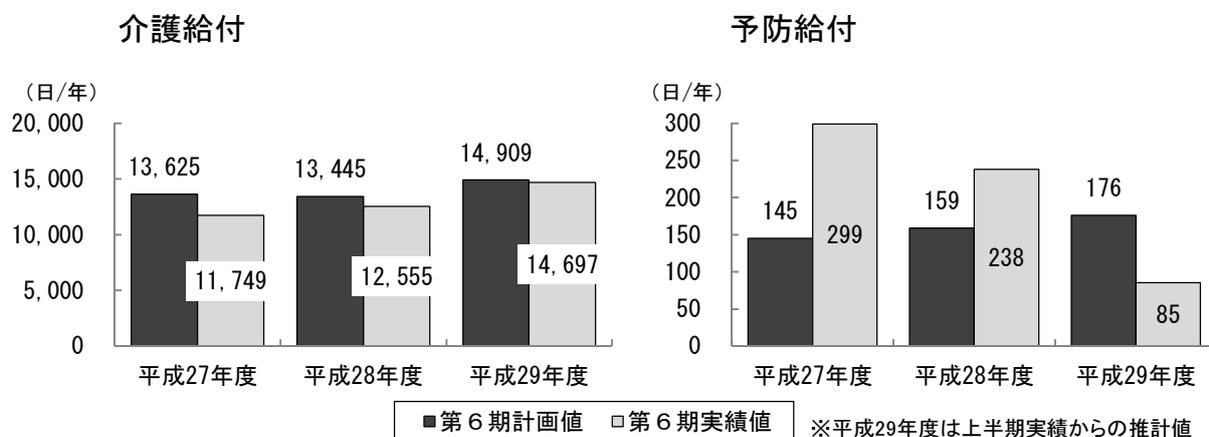
	単位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	回/年	16,066	16,747	17,429	20,060
予防給付	人/年	1,344	1,368	1,392	1,596

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を含め、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。介護給付における利用日数は増加傾向である一方、予防給付は大きく減少傾向にあります。



【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の課題があります。サービス利用にあたって、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

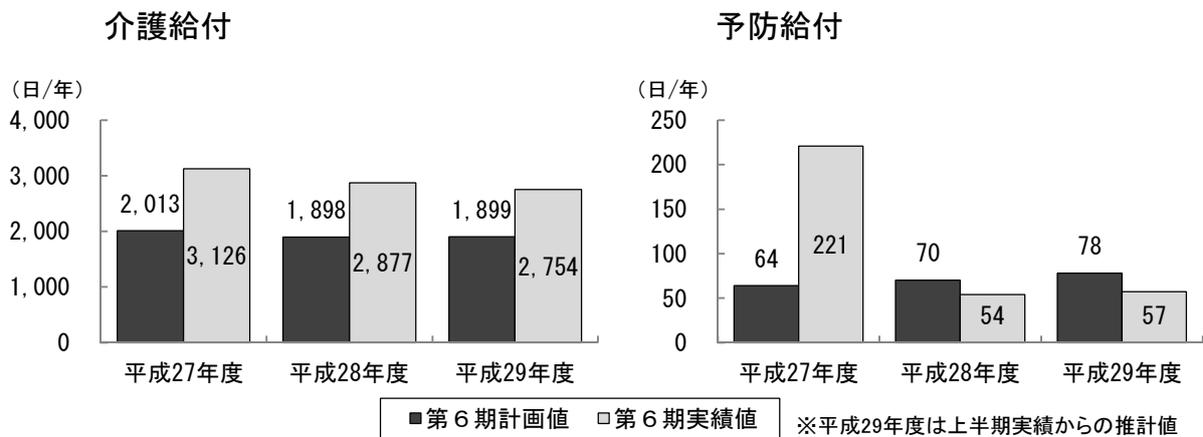
	単位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	日/年	15,432	16,133	16,693	17,982
予防給付	日/年	142	202	202	463

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6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30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	日/年	2,761	2,983	3,203	3,988
予防給付	日/年	72	72	72	216

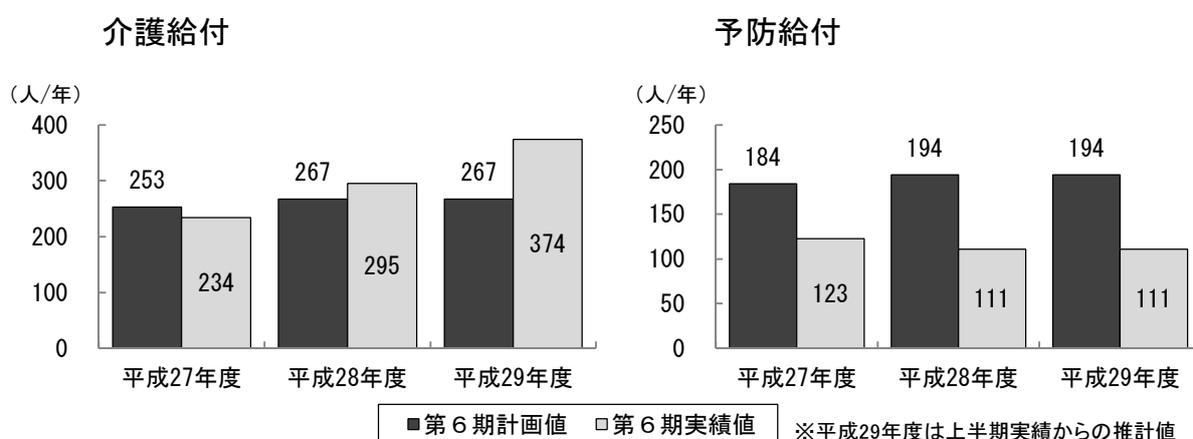
第4章 施策の展開

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】

介護給付における利用者数は増加傾向となっており、予防給付については横ばいとなっています。



【今後の方向性】

市内及び近隣市町における施設整備の動向を把握しつつ、利用者ニーズの把握に努めます。

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利用見込み

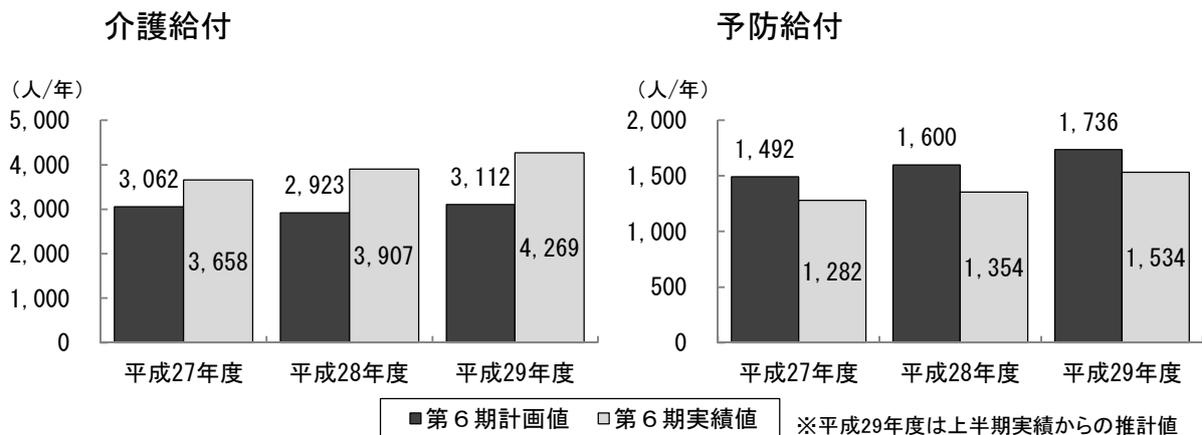
	単位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	人/年	432	480	528	696
予防給付	人/年	120	132	144	132

⑪ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与とは、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、約 50 か所の提供事業所により広範囲で実施されています。介護給付と予防給付ともに、利用件数は増加傾向にあります。



【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重要なものであり、サービスの内容や利用方法を広く 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

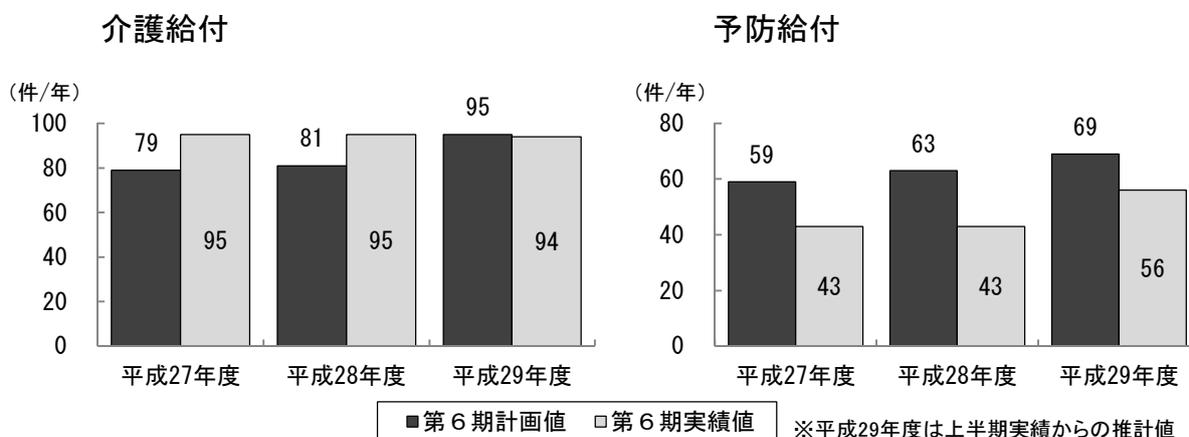
	単位	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護給付	人／年	4,308	4,452	4,584	5,328
予防給付	人／年	1,572	1,620	1,680	1,920

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、あわ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重要なものであり、サービスの内容や利用方法を広く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

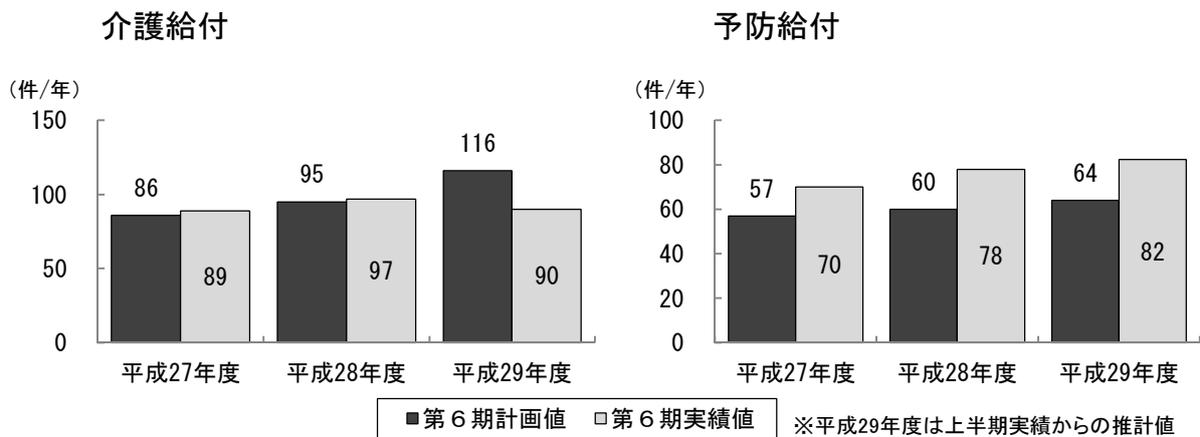
	単位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	件/年	132	156	180	216
予防給付	件/年	60	60	60	96

⑬ 住宅改修費・介護予防住宅改修費

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、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30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	件/年	132	144	144	216
予防給付	件/年	96	108	108	192

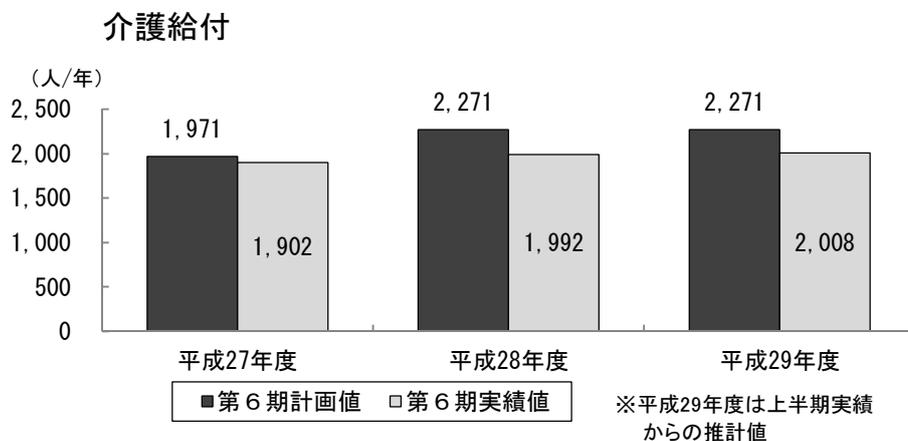
(3) 施設サービス

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）とは、原則、要介護3以上で、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。利用者数は微増傾向となっており、第6期計画値を下回っています。



【今後の方向性】

平成30年に施設の新規整備が計画されており、その中で介護離職者分及び医療病床の再編に伴う需要の増加を見込みます。在宅サービスの充実を行いつつ、施設に入らざるを得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整備を進めます。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の利用見込み

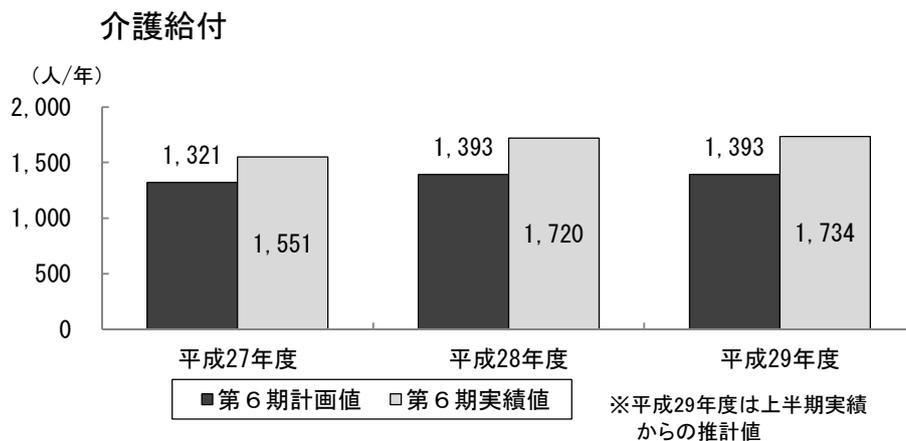
	単位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	人/年	2,232	2,340	2,364	2,580

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か月間、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。平成28年度から29年にかけては横ばいとなっています。



【今後の方向性】

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利用見込み

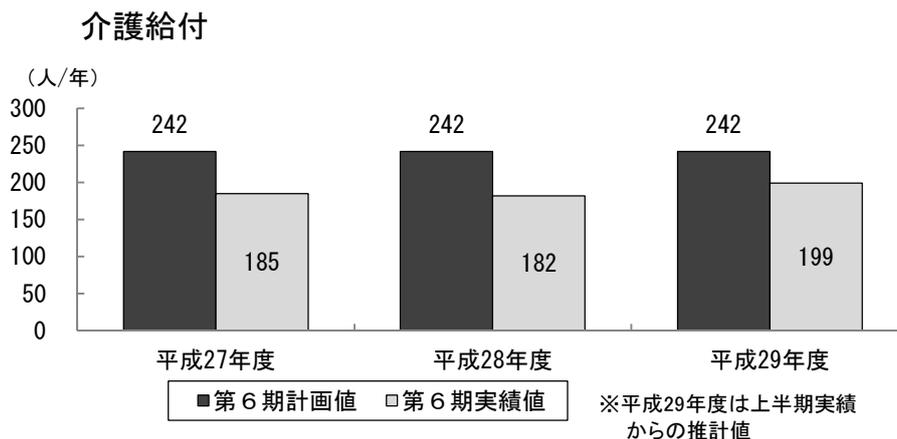
	単位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	人/年	1,764	1,788	1,812	2,136

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対して、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つの病院で利用されており、利用者数は横ばい傾向となっています。



【今後の方向性】

介護療養型医療施設は、廃止を前提に介護老人保健施設等への転換が進められていましたが、新たな介護保険施設として介護医療院が示されました。具体的な方向性については、国の動向を見据えながら必要に応じて対応を進めます。

介護療養型医療施設の利用見込み

	単位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	人/年	204	204	204	

④ 介護医療院

介護医療院とは、介護療養病床からの転換先として新たに創設される施設で、日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。

【今後の方向性】

制度改正により、介護療養型医療施設は平成 35 年度末までに介護医療院へと移行することとなりました。このため、平成 35 年度末までに各施設の判断によって順次移行し、平成 37 年度にはすべての介護療養型医療施設が介護医療院に移行していることとして見込んでいます。

介護医療院の利用見込み

	単位	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護給付	人／年	0	0	0	216

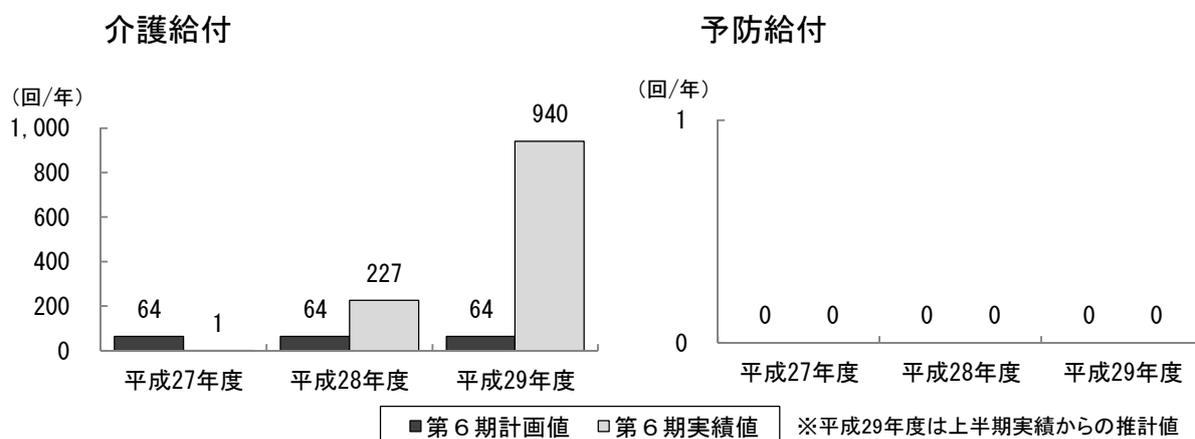
4. 地域密着型サービスの基盤整備及び見込み量

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共同生活介護（グループホーム）で共用型として行われている認知症対応型通所介護の2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利用見込み

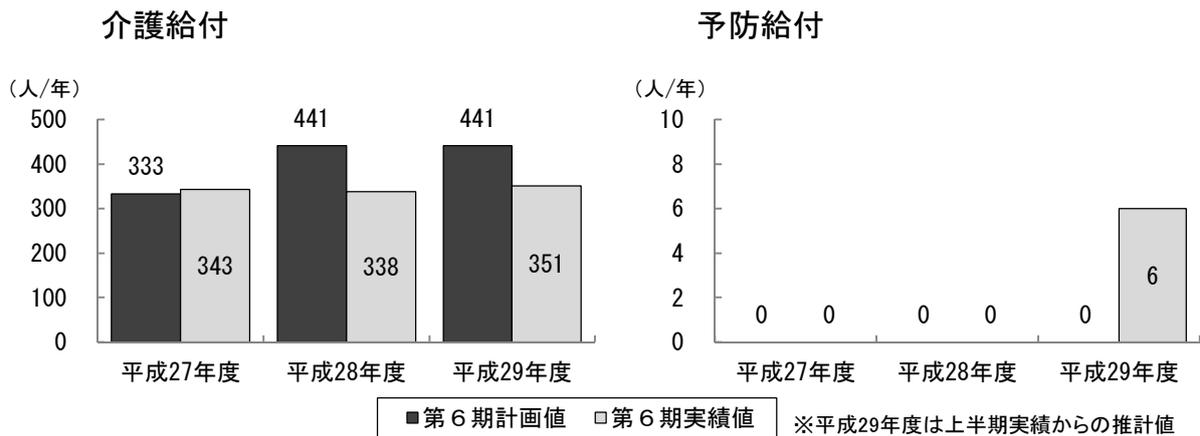
	単位	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護給付	回／年	1,001	1,001	1,001	1,001
予防給付	回／年	0	0	0	0

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（5～9人）の家庭的な環境のもとで共同生活を送り、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】

需要の動向を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）の利用見込み

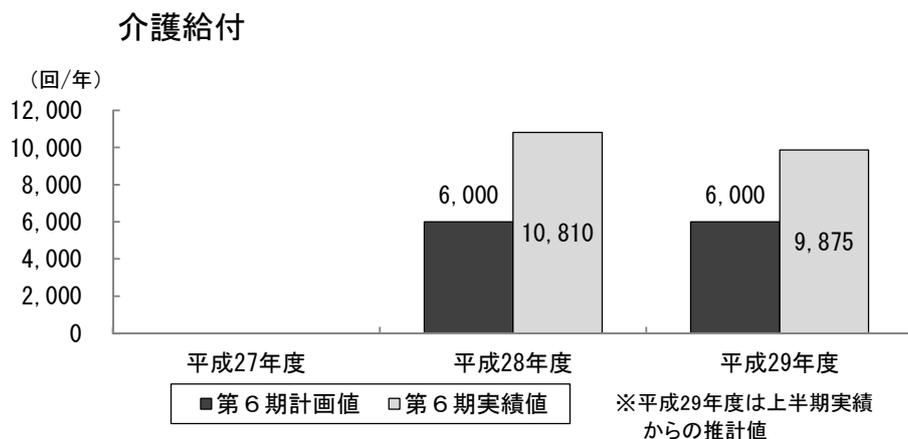
	単位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	人/年	360	420	432	432
予防給付	人/年	12	12	12	12

③ 地域密着型通所介護

制度改正により、平成28年度から通所介護のうち定員18人以下の小規模な事業所が地域密着型通所介護として、地域密着型サービスに位置づけられました。

【現 状】

市内では7か所のデイサービスセンターが地域密着型に移行し、主にこれらの事業所からサービス提供が行われています。



【今後の方向性】

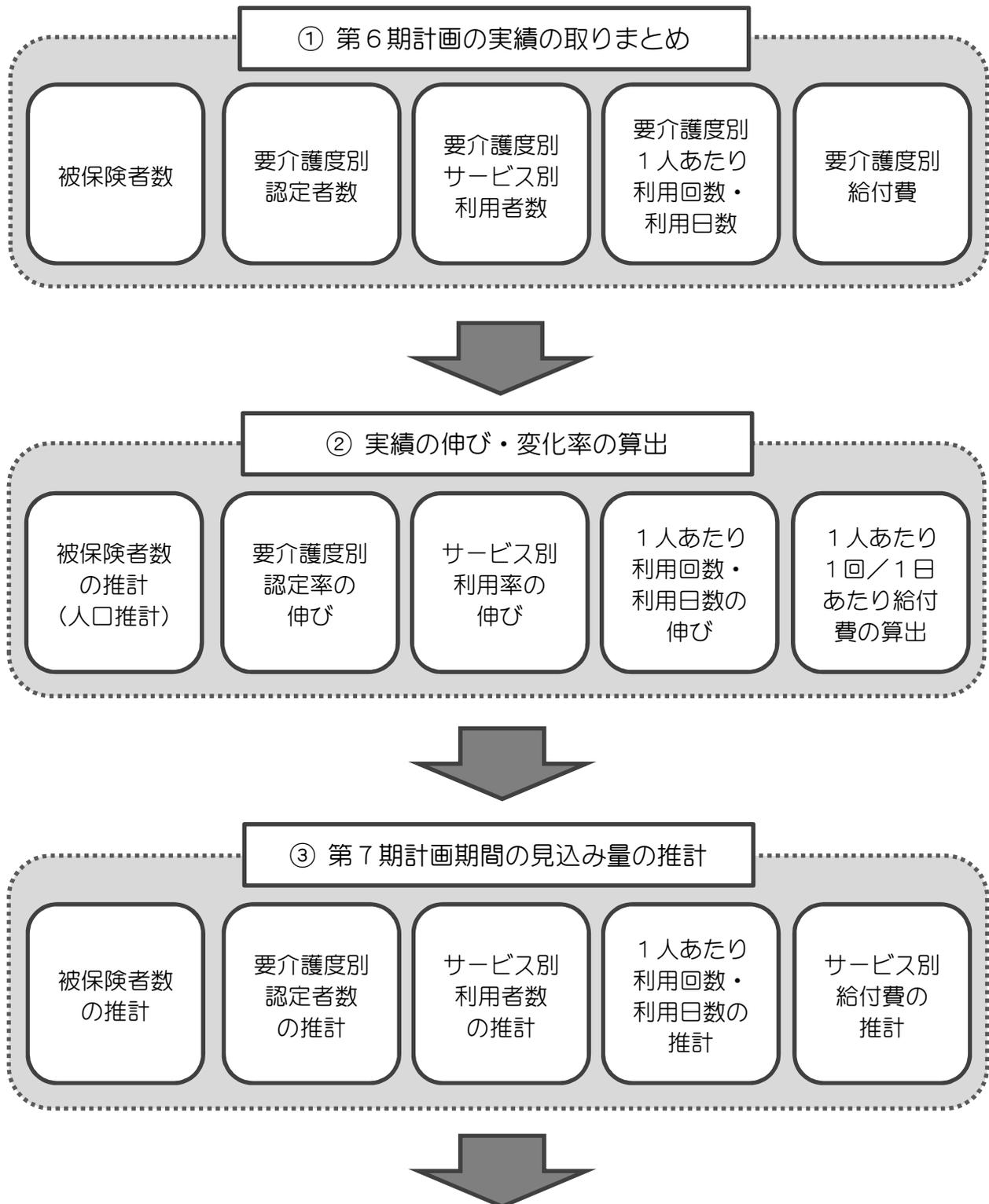
需要の動向を注視しながら必要量の確保に努めます。

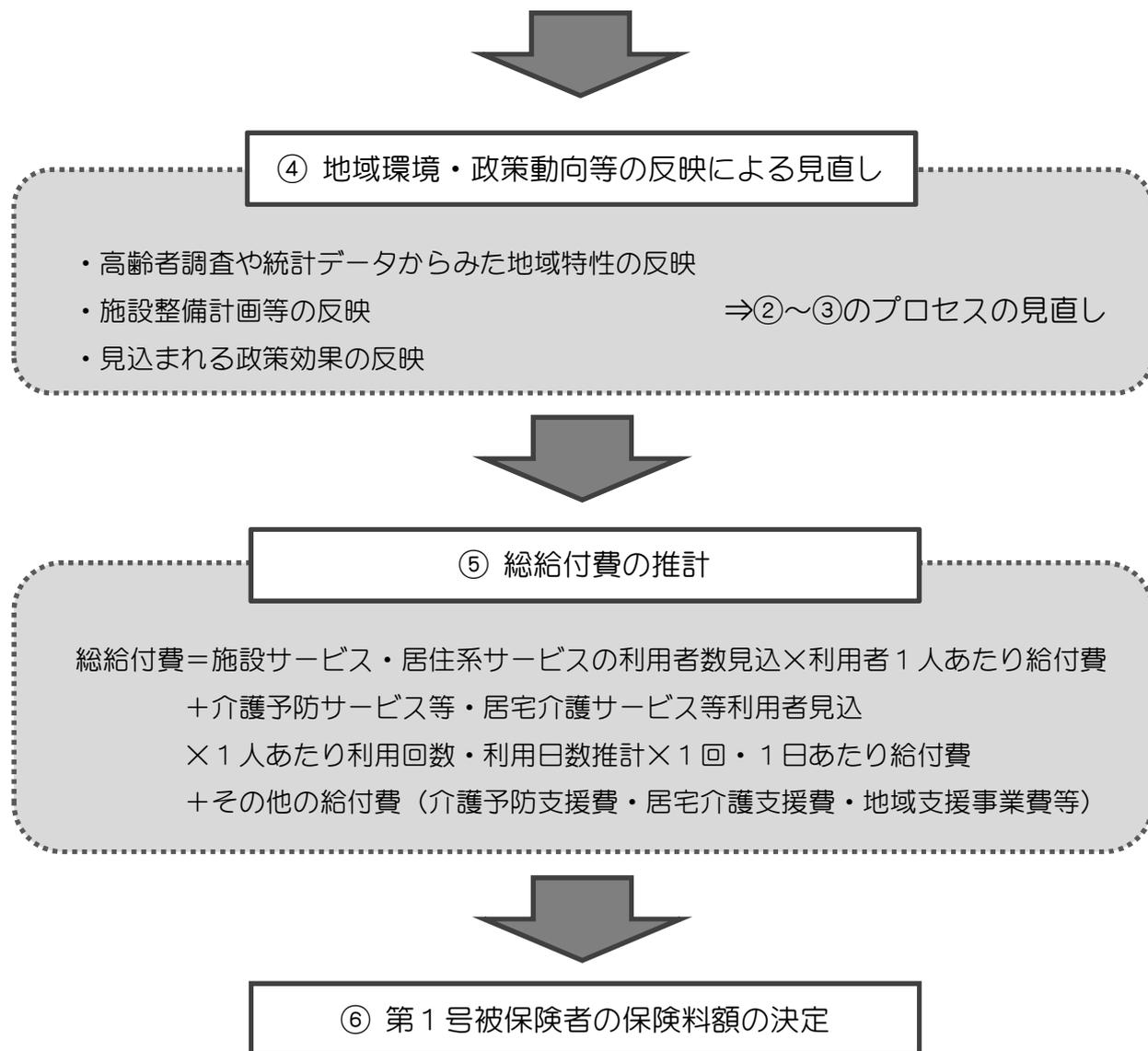
地域密着型通所介護の利用見込み

	単位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護給付	回/年	10,852	11,299	11,615	14,016

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





（2）第7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。

国が定める標準の保険料段階は9段階ですが、本市では、第6期計画で設定した10段階による多段階方式を継続して採用し、所得に応じた公平な保険料段階設定を図ります。

(3) 給付費と地域支援事業費の推計

第7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6期の実績に基づいた見込額となっています。

介護給付費の実績と見込み

(千円)

	第6期(実績値)			第7期(見込み)			平成37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	
1) 居宅サービス	842,767	777,502	853,024	906,641	954,571	1,001,771	1,140,647
①訪問介護	141,882	136,494	157,330	166,406	172,151	177,822	203,911
②訪問入浴介護	14,604	10,226	7,955	9,135	10,531	11,923	14,006
③訪問看護	28,092	24,141	20,001	24,021	26,104	28,177	31,863
④訪問リハビリテーション	11,583	9,365	10,646	12,896	14,049	14,809	21,234
⑤居宅療養管理指導	8,420	7,619	7,553	8,028	8,580	8,694	10,978
⑥通所介護	290,264	223,443	244,112	250,075	261,154	274,265	289,009
⑦通所リハビリテーション	120,232	129,506	136,284	143,024	149,387	155,686	179,771
⑧短期入所生活介護	98,013	99,531	116,928	122,855	128,621	133,223	142,477
⑨短期入所療養介護	33,454	30,445	28,736	30,086	32,511	34,951	43,563
⑩特定施設入居者生活介護	41,680	52,346	67,111	81,489	90,138	98,233	128,597
⑪福祉用具貸与	51,642	51,196	53,468	54,222	56,062	57,827	68,102
⑫特定福祉用具販売	2,901	3,190	2,900	4,404	5,283	6,161	7,136
2) 地域密着型サービス	81,817	158,631	173,339	186,410	205,680	211,446	230,518
①認知症対応型通所介護	6	1,073	4,459	4,634	4,636	4,636	4,636
②認知症対応型共同生活介護	81,811	81,661	90,607	94,508	110,214	113,287	113,287
③地域密着型通所介護		75,897	78,273	87,268	90,830	93,523	112,595
3) 住宅改修費	7,908	7,926	6,779	8,909	9,536	9,536	14,909
4) 居宅介護支援	96,654	102,656	106,573	109,671	115,001	118,709	140,222
5) 施設サービス	917,020	972,552	994,446	1,094,789	1,126,607	1,141,029	1,277,873
①介護老人福祉施設	447,827	460,813	466,437	537,905	563,064	570,714	620,065
②介護老人保健施設	404,248	446,775	456,361	481,918	488,544	495,316	580,474
③介護医療院				0	0	0	77,334
④介護療養型医療施設	64,945	64,964	71,648	74,966	74,999	74,999	
介護給付費計	1,946,166	2,019,267	2,134,161	2,306,420	2,411,395	2,482,491	2,804,169

※平成29年度は上半期の実績からの推計値

第4章 施策の展開

介護予防給付費の実績と見込み

(千円)

	第6期(実績値)			第7期(見込み)			平成37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	
1) 介護予防サービス	137,099	130,426	77,705	79,743	82,747	85,319	99,192
① 介護予防訪問介護	26,464	24,902	2,197				
② 介護予防訪問入浴介護	17	157	0	198	198	198	396
③ 介護予防訪問看護	3,155	2,415	4,966	5,200	5,203	5,571	6,569
④ 介護予防訪問リハビリテーション	4,450	4,632	4,358	4,712	5,081	5,081	5,709
⑤ 介護予防居宅療養管理指導	909	705	1,131	1,786	1,980	2,065	2,621
⑥ 介護予防通所介護	40,103	36,616	2,955				
⑦ 介護予防通所リハビリテーション	40,046	41,857	43,329	45,882	46,613	47,324	54,608
⑧ 介護予防短期入所生活介護	2,138	1,354	515	813	1,177	1,177	2,717
⑨ 介護予防短期入所療養介護	1,589	393	446	565	565	565	1,696
⑩ 介護予防特定施設入居者生活介護	10,164	9,206	8,579	10,569	11,663	12,752	11,984
⑪ 介護予防福祉用具貸与	6,952	7,195	7,810	8,168	8,417	8,736	9,957
⑫ 特定介護予防福祉用具販売	1,112	994	1,419	1,850	1,850	1,850	2,935
2) 地域密着型介護予防サービス	0	0	1,273	2,616	2,617	2,617	2,617
① 介護予防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	0	1,273	2,616	2,617	2,617	2,617
3) 介護予防住宅改修	6,224	7,606	6,678	7,759	8,794	8,794	15,725
4) 介護予防支援	18,357	18,452	12,106	13,927	14,370	14,753	16,665
予防給付費計	161,680	156,484	97,762	104,045	108,528	111,483	134,199

※平成29年度は上半期の実績からの推計値

標準給付費と地域支援事業費の見込み

(千円)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	3か年 合計	平成 37 年度
標準給付費見込額	2,600,288	2,749,000	2,862,014	8,211,302	3,242,125
総給付費(一定以上所得者負担の調整後)	2,409,389	2,548,455	2,654,446	7,612,290	3,006,847
総給付費	2,410,465	2,519,923	2,593,974	7,524,362	2,938,368
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	-1,076	-1,697	-1,773		-2,040
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	30,229	62,245		70,519
特定入所者介護サービス費等給付額	125,761	131,684	135,906	393,351	153,765
高額介護サービス費等給付額	56,773	60,098	62,574	179,445	71,144
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,667	5,994	6,248	17,909	7,103
算定対象審査支払手数料	2,698	2,769	2,840	8,307	3,266
地域支援事業費見込額	156,184	170,206	183,450	509,840	218,269
介護予防・日常生活支援総合事業費	112,337	123,343	135,677	371,357	149,795
包括的支援事業・任意事業費	43,847	46,863	47,773	138,483	68,474
標準給付費と地域支援事業費の合計の推計	2,756,472	2,919,206	3,045,464	8,721,142	3,460,394

(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23%を乗じた額が、第7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7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(か月)で除した額が標準月額となります。

第4章 施策の展開

標準給付費＋地域支援事業費合計見込額（平成30～32年度）

8,721,142 千円



第1号被保険者負担分相当額（平成30～32年度）

2,005,862 千円

第1号被保険者負担分相当額	2,005,862 千円
＋) 調整交付金相当額	429,133 千円
－) 調整交付金見込額	347,016 千円
－) 準備基金取崩予定額	0 千円

保険料収納必要額

2,087,979 千円



保険料収納必要額を収納率96.3%で補正した額

2,168,202 千円

÷

所得段階別加入割合補正後被保険者数（平成30～32年度）

30,314 人



基準月額 5,960 円

（年間 71,520 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7,550円（年間90,600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7期計画期間中（平成30～32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]	2,980円 [2,690円] (35,760円) ([32,280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	4,470円 (53,640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	4,470円 (53,640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	5,360円 (64,320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	5,960円 (71,520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	7,150円 (85,800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200万円未満の方	基準額 ×1.3	7,740円 (92,880円)
第8段階	本人が市民税課税で合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	基準額 ×1.5	8,940円 (107,280円)
第9段階	本人が市民税課税で合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	基準額 ×1.7	10,130円 (121,560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	10,720円 (128,640円)

※平成30・31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5章 計画の推進体制

1. 地域ケア・ネットワークの充実

(1) 地域包括支援センターを中心としたネットワークの充実

高齢者の尊厳を守り、地域で支えるシステムを推進していくためには、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の推進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整備を進めます。

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積極的に支援していきます。

(3) 保健・医療・介護・福祉の連携強化

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・介護・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	川村優子
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	関谷直
5	〃	葛城市歯科医師会	河谷和彦
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	川本修平
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	岡本雄嗣
11	〃	葛城市寿連合会	山下正彦
12	一般公募者	市内在住者	中島大視
13	〃	市内在住者	西本房乃

3. 葛城市高齢者保健福祉計画及び第7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28年12月1日 ～4月28日	在宅介護実態調査の実施	○調査対象： ・平成28年12月1日以降の要支援・要 介護更新（変更）認定申請者 ○調査方法：面談による聞き取り調査
平成29年4月7日 ～4月28日		○調査対象： ・平成29年4月5日時点の要支援・要 介護更新（変更）申請による要支援・ 要介護認定者 ○調査方法：郵送調査
平成29年6月12日	第1回 葛城市介護保険事業 計画策定委員会	○介護保険事業の運営状況について ○葛城市高齢者保健福祉計画及び介護 保険事業計画について ○在宅介護実態調査の実施概要について ○介護予防・日常生活圏域二一ズ調査の 実施概要について ○その他
平成29年7月1日 ～7月14日	介護予防・日常生活圏域二一 ズ調査の実施	○調査対象： ・要介護認定を受けていない65歳以上 の高齢者1,500人 ○調査方法：郵送配布・郵送回収
平成29年9月4日	第2回 葛城市介護保険事業 計画策定委員会	○介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結 果について ○葛城市高齢者保健福祉計画・第7期介 護保険事業計画 計画骨子案について ○その他
平成29年12月25日	第3回 葛城市介護保険事業 計画策定委員会	○葛城市高齢者保健福祉計画・第7期介 護保険事業計画 計画素案について ○介護サービス等の見込み及び介護保 険料について ○その他
平成30年1月24日 ～2月13日	パブリックコメントの実施	○葛城市高齢者保健福祉計画・第7期介 護保険事業計画案
平成30年2月22日	第4回 葛城市介護保険事業 計画策定委員会	○葛城市高齢者保健福祉計画・第7期介 護保険事業計画 計画案について ○その他

葛城市高齢者保健福祉計画
第7期介護保険事業計画

発行年月 平成30年3月

発行者 葛城市 保健福祉部 長寿福祉課

【當麻庁舎】

〒639-2197

奈良県葛城市長尾 85 番地

TEL 0745-48-2811(代)

FAX 0745-48-3200

【新庄庁舎】

〒639-2195

奈良県葛城市柿本 166 番地

TEL 0745-69-3001(代)

FAX 0745-69-6456
