

～みんなでつくろう 健康長寿と安心介護のまち～

忠岡町高齢者福祉計画及び 介護保険事業計画 2018

(案)

平成30年3月

忠 岡 町

◆目 次◆

第1章 計画の策定にあたって

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	3
4	国の制度改正について	4
5	計画の策定体制	6
6	計画の推進体制	8

第2章 計画の基本的な考え方

1	2025年を見据えた重点課題	10
2	計画の基本的視点	12
3	計画の基本理念と将来像	14
4	計画の基本目標	15

第3章 高齢者等を取り巻く現状と課題

1	人口と世帯の構造	16
(1)	人口や世帯の動向	16
(2)	要介護等認定者の状況	21
2	高齢者アンケート調査からみた生活とニーズ	25
(1)	生活機能評価から／非認定高齢者の介護等リスクの状況	25
(2)	非認定者の介護予防事業対象者の暮らし像	28
(3)	機能の維持・向上のために	30
(4)	いきいきした支えあいの地域づくりに向けて	32
(5)	忠岡町の施設等の利用状況	37
(6)	仕事と介護の両立や介護負担の軽減のために	41
3	高齢者施策の実施状況からみた課題	47
4	介護保険事業の実施状況からみた課題	51
(1)	被保険者数及び認定者数	51
(2)	介護サービスの事業量	54

第4章 高齢者施策の展開方向

■施策の体系	58
基本目標1 健やかでいきいきとした暮らしのための支援	59
(1) 健康づくりと生活習慣病の予防	59
(2) いきがいくりの推進	61
(3) 高齢者が活動しやすい生活環境づくり	63
基本目標2 地域での自立した暮らしのための支援	65
(1) 相談支援・情報提供体制の充実	65

(2) 地域包括支援センターの機能強化	67
(3) 介護予防・重度化防止の推進	69
(4) 生活支援の充実	71
(5) 医療と介護の連携の推進	74
(6) 認知症対策の推進	75
(7) 参加と協働による地域福祉活動の推進	77
(8) 防災・防犯対策の推進	79
基本目標3 尊厳と権利が守られた暮らしのための支援	81
(1) 高齢者の人権尊重と虐待防止	81
(2) 高齢者の権利擁護	83
基本目標4 安心できる暮らしのための介護保険制度の運営	84
(1) 介護サービスの充実	84
(2) 家族介護への支援	86
(3) 介護保険制度の適正・円滑な運営	87
■基本目標・施策別成果指標	90

第5章 介護保険事業

1 日常生活圏域について	92
2 介護サービス量等の見込みの手順	93
3 介護保険事業対象者等の推計	94
(1) 将来人口の推計	94
(2) 要支援・要介護認定者数の推計	97
4 介護サービス利用者数の推計	98
(1) 施設・居住系サービス利用者数の推計	98
(2) 在宅サービス利用者数の推計	99
5 介護サービス事業量の推計	100
(1) 在宅サービス利用回（日）数の推計	100
(2) 介護給付費の推計	101
6 地域支援事業の事業費の推計	104
7 第1号被保険者の介護保険料の推計	106
(1) 介護保険の財源構成	106
(2) 第1号被保険者の所得段階区分	107
(3) 第1号被保険者の介護保険料（基準額）の算定	108
(4) 平成37年（2025年）のサービス水準等の推計	110

資料編

1 計画策定の経過	111
2 用語の説明	119

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

介護保険制度が創設されてから17年が経過し、介護や支援を必要とする要介護等認定者の65歳以上の高齢者人口に占める割合（認定率）の全国平均は、平成12年8月末現在の11.0%から平成29年8月末には18.5%と上昇しています。また、サービス利用者が制度創設時の3倍を超え、500万人に達し、介護サービス提供事業所数も着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

一方で、2025年（平成37年）には、いわゆる団塊の世代すべてが75歳以上となるほか、2040年（平成52年）には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、人口の高齢化は、今後さらに進行するものと見込まれています。

国は、団塊の世代がすべて75歳以上となる平成37年を視野に入れ、医療や介護が必要な高齢者の増加に対応するとともに、介護保険制度の持続可能な安定的な運営維持を図るため、平成24年度開始の第5期介護保険事業計画から「地域包括ケアシステム」の導入を進めてきました。地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスを確保するとともに、医療、介護予防、住まい、自立した日常生活の支援などを含め包括的に確保する仕組みであり、各市町村等の実情に応じて構築することが求められました。

第7期介護保険事業計画策定にあたっては、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により、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し、介護納付金における総報酬割の導入等の措置を講ずることなどの介護保険制度の見直しが行われました。

忠岡町においても、高齢化が進み、高齢者人口の総人口に占める割合（高齢化率）は、平成29年9月末現在で28.0%となっています。また、平成29年9月末現在の認定率は21.4%で、全国水準を上回っています。さらに、ひとり暮らしや夫婦のみの高齢者世帯も増加しています。

こうした中で、「忠岡町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画2018」は、元気にいきいきと活動する高齢者の増加とともに、支援や介護が必要になっても安心して暮らしていけるように、地域ぐるみ、町ぐるみで支え合い、忠岡町らしい地域包括ケアシステムの深化・推進を目指し、策定するものです。

2 計画の位置づけ

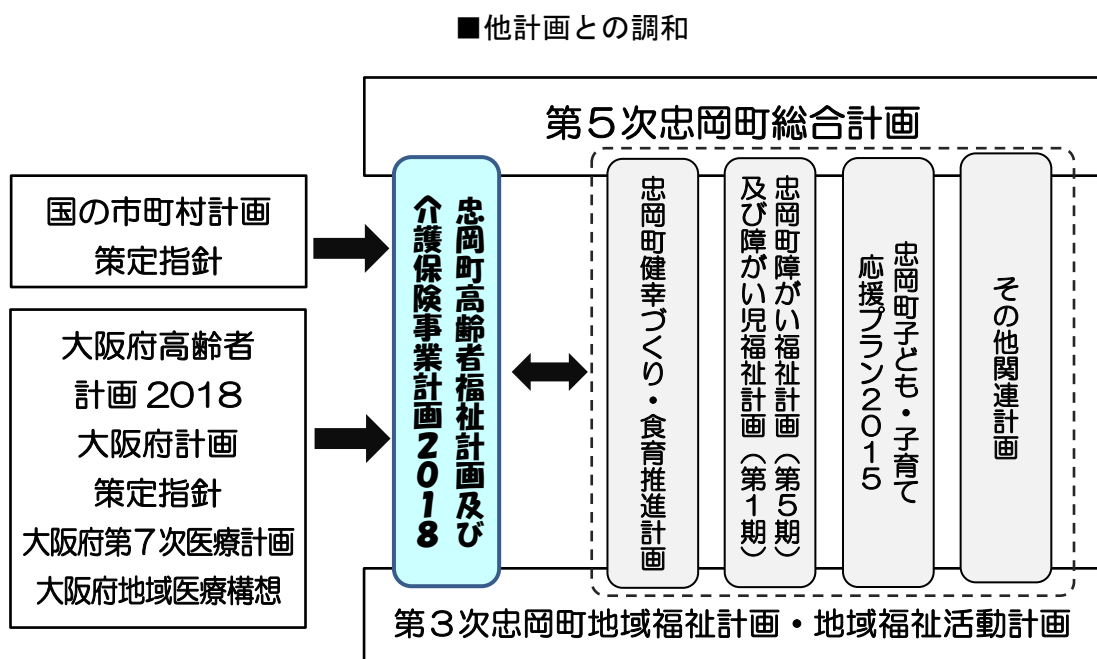
① 法令の根拠

この計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく市町村老人福祉計画であり、かつ介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく市町村介護保険事業計画です。

忠岡町では、高齢者の福祉施策の総合的な推進を図るため、両計画を一体のものとして策定しています。

② 他計画との調和

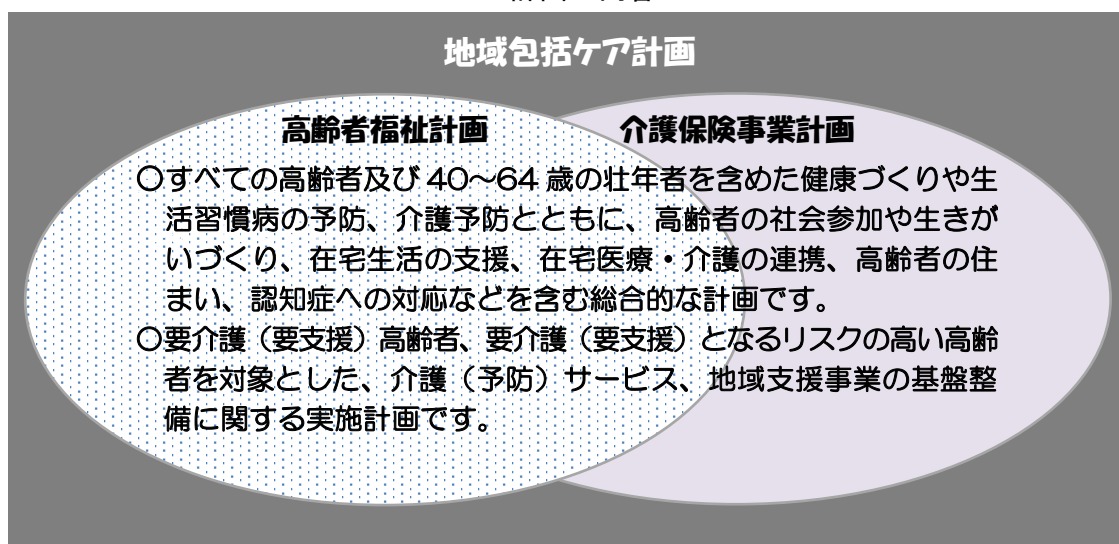
この計画は、忠岡町のまちづくりの基本計画である「第5次忠岡町総合計画」（平成23年3月策定）を上位計画とし、「第3次忠岡町地域福祉計画・地域福祉活動計画」（平成28年3月策定）をはじめ、「忠岡町健幸づくり・食育推進計画」（平成27年3月策定）、「忠岡町障がい福祉計画（第5期）及び障がい児福祉計画（第1期）」（平成30年3月策定）、「忠岡町子ども・子育て応援プラン2015」（平成27年3月策定）、その他関連計画や施策との連携を図るとともに、「大阪府高齢者計画2018」及び「大阪府第7次医療計画」「大阪府地域医療構想」等との調和に留意して策定しています。



③ 計画の内容

計画の内容は、下記のとおりです。両計画を一体のものとして定めたこの計画は、団塊の世代全員が、要介護等認定率や認知症などの発症率が高くなる後期高齢期を迎える平成37年以降の高齢者介護の姿を見据え、第5期で開始した地域包括ケアシステム構築のための取組を継承し、さらに深化・推進していくものです。

■ 計画の内容

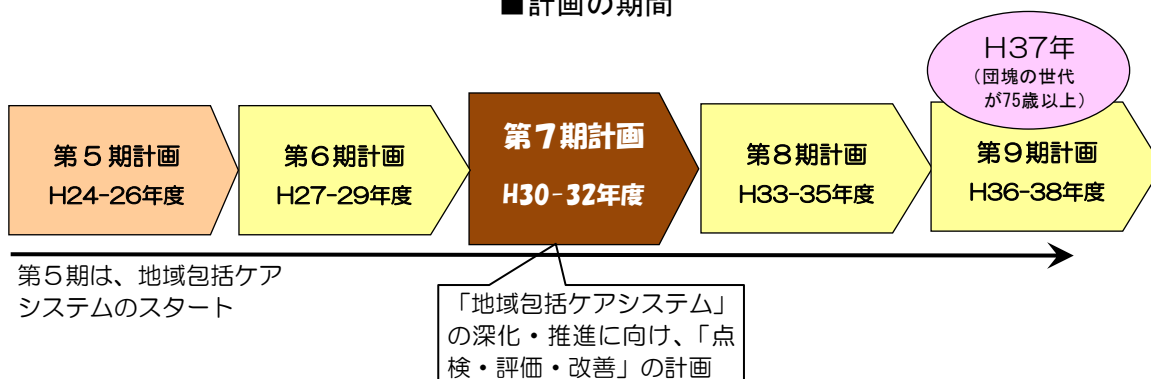


3 計画の期間

この計画は、介護保険制度のもとでの第7期の計画であり、計画の期間は平成30年度から平成32年度までの3年間とします。

加えて、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年（2025年）までのサービス水準、給付費や保険料水準などを推計し、中長期的な視野に立った施策を明らかにする中で、第7期の目標数値を設定しています。

■ 計画の期間



4 国の制度改正について

平成29年（2017年）5月26日に、「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」（以下「改正法」といいます。）が成立し、6月2日に公布されました。改正法のポイントは次のとおりで、順次施行されます。

■「改正法」のポイント

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）

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組む仕組の制度化

- 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- 財政的インセンティブの付与の規定の整備 等

②医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

○「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」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※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。

○医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

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）

- 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 等

④2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）

年金収入等が340万円以上の場合、3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。
※具体的な基準は政令事項。【平成30年8月施行】

⑤介護納付金への総報酬制の導入（介護保険法）

- 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『総報酬制』（報酬額に比例した負担）とする。【平成29年8月分の介護納付金から適用】

資料：厚生労働省ホームページより抜粋

③の地域共生社会の実現に向けた取組の推進等に関しては、社会福祉法が改正され、地域住民と行政等が協働し、公的な体制による支援と相まって、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされています。また、今後の福祉改革を貫く基本コンセプトとして、次のことがあげられています。

～我が事・丸ごとの地域共生社会の実現～

地域共生社会とは、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が、『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことです。

	「住民に身近な圏域」での「我が事・丸ごと」		市町村域等
根拠	① 他人事を「我が事」に変えていくような働きかけをする機能 第106条の3第1項第1号	② 「複合課題丸ごと」「世帯丸ごと」「とりあえず丸ごと」受け止める場 第106条の3第1項第2号	③ 市町村における包括的な相談支援体制 第106条の3第1項第3号
趣旨	●地域づくりの3つの方向性 ⇒互いに影響し合い、「我が事」の意識を醸成 ●他人事を「我が事」に変える働きかけをする機能が必要 ・「どのような地域に住みたいか」を話し合える土壌 ・「楽しい」「やりがいがある」取組への地域住民の参加 ・「深刻な状況にある人」に対し「自分たちで何かできないか」と思える意識	●「住民に身近な圏域」の中で、住民が直面している、あるいは住民が気付いている課題に対して、「複合課題丸ごと」「世帯丸ごと」相談する先が分からない課題でも「とりあえず丸ごと」受け止める機能をつくる必要がある。このことにより、「安心して見つけて解決すること」ができる地域を目指す。 ●ソーシャルワークの5つの機能 ・制度横断的な知識 ・アセスメント力 ・支援計画の策定・評価 ・関係者の連携・調整 ・資源開発	●多様な、複合的な課題については、福祉関係だけではなく、医療、保健、雇用・就労、司法、産業、教育、家計、権利擁護、多文化共生など多岐にわたる分野で、市町村単位、ときには都道府県単位の専門機関も含めた多機関が協働する体制の中で、解決方法が考えられるべき。 ●制度の狭間の問題の解決には、関係機関同士が連携するだけではなく、地域住民と協働して新たな社会資源を見つけ出したり、必要に応じて制度等をつくり出すことが必要。 ●協働の中核を担う機能が必要。 ●協議の場やコーディネート機能を担う人は、市町村で調整。

資料:「地域力強化検討会最終とりまとめ」(平成29年9月12日)等より抜粋

5 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、保健関係者、福祉関係者、被保険者代表者等の参画のもとに、可能な限り幅広い意見の聴取と、施策に対する広報・啓発に努めました。

① 策定委員会による審議

この計画の策定にあたり、学識経験者、保健関係者代表、福祉関係者代表、住民団体関係者代表、議会代表、被保険者代表、公益代表から構成する「忠岡町第7期介護保険事業計画及び第8次高齢者福祉計画策定委員会」において審議を行い、幅広い意見の反映に努めました。

② 庁内関係課等との連携

この計画の策定にあたり、障がい者福祉、保健センター、生涯学習課等関係課・係との連携により、前期計画の施策・事業の評価、新たな施策・事業の検討等調整を行いました。

③ アンケート調査による住民ニーズ等の把握

地域包括ケアシステムの構築を一層推進するとともに、「忠岡町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」の見直しのための基礎調査とするため、2種類のアンケート調査を実施しました。

■アンケート調査の実施状況

項 目	内 容
調査地域	忠岡町全域
調査対象	① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 平成29年3月1日現在、要介護等認定を受けていない65歳以上の方、及び要支援認定者の方を対象 ② 在宅介護実態調査 平成29年3月1日現在、在宅の要支援・要介護認定を受けている方
調査方法	両調査ともに郵送による配布・回収
調査期間	平成29年3月1日～3月15日（ただし、回収は4月10日まで実施）
回収結果	① 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 配布数：1,399件、回収数：952件、回収率：68.0% ② 在宅介護実態調査 配布数：581件、回収数：376件、回収率：64.7%

④ 大阪府との連携

この計画の策定にあたり、大阪府が策定した「第7期市町村高齢者計画策定指針」を踏まえるなど、連携を図り策定をしています。「第7期市町村高齢者計画策定指針」では、①人権の尊重、②自立支援、介護予防・重度化防止の推進、③高齢者の自立と尊厳を支える体制の整備・施策の推進、④地域包括ケアシステムの深化・推進における協働の重要性、⑤中長期的な視点に立った施設整備と在宅サービスのあり方、⑥災害時における福祉サービスの継続と関係機関の連携の6つが基本的な方針として掲げられており、これらの基本的な方針との整合性の確保を図っています。

⑤ パブリックコメント

計画（素案）に対する住民の意見を広く募集し、その意見を計画に反映するため、パブリックコメントを平成30年2月2日（金）から2月19日（月）まで実施しました。閲覧場所は、いきがい支援課、情報公開コーナー（役場1階）、総合福祉センター、東忠岡老人いきいの家、図書館、町ホームページとしました。

意見は、2人から10件寄せられました。

6 計画の推進体制

この計画は、次のような体制により円滑かつ着実に推進していきます。

① 計画の進行管理

この計画の進行管理については、PDCAサイクルに基づき、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組である「地域マネジメント」を推進し、保険者機能を強化していきます。

とりわけ、自立支援・重度化防止、介護保険の適正化の取組を含め、計画をより実効性のあるものにするため、基本目標・施策別に成果指標を設定していることから、目標値について達成状況を把握・分析・評価を行っていきます。

これらの結果については、住民をはじめ医療や福祉の関係者による介護保険運営協議会において行っていきます。

また、介護保険事業の決算状況などについて、毎年広報紙により住民に公表していますが、今後も計画の決算や進捗状況について公表を行っていきます。

② 広域事業者指導課による地域密着型サービスの指定等

地域密着型サービス事業者の指定、指導及び介護サービス事業者の実地指導等について、引き続き、近隣5市（貝塚市、岸和田市、泉大津市、和泉市、高石市）とともに設立した広域事業者指導課において行っていきます。

③ ケースカンファレンス等の推進

介護予防や認知症の予防、重度化の防止など、介護サービスと併せて支援を必要とする高齢者に対する適切なサービスの調整が必要であり、また、家族に対する支援等総合的な対応が必要なケースや困難事例なども増加している中で、ケースカンファレンスの一層の推進を図ります。

④ 関係機関、地域との連携

誰もが高齢期を健康でいきいきと送ることができるように、地域での健康づくりをはじめ、介護予防の取組や世代間交流等の機会づくりなどを進めていく必要があります。

また、支援や介護が必要になっても安心して暮らすことができるように、身近な地域でのボランティアや高齢者同士による支え合い、安否確認、虐待及び孤立死の防止、

認知症高齢者の徘徊等による事故防止など、地域団体や住民の方々との連携及び協働による取組が一層、必要となっています。

さらに、支援困難ケースをはじめ、多様化する福祉ニーズに対応するとともに、在宅での看護や看取りへのニーズへの対応も必要となっています。

そのため、医師会や歯科医師会、薬剤師会、介護サービス事業者等関係機関等との連携を強化するとともに、関係団体等との一層の連携強化を図ります。

第2章 計画の基本的な考え方

1 2025年を見据えた重点課題

忠岡町における2025年（平成37年）を見据えた重点課題を次のように設定します。

① 人口動向

- 人口は今後、緩やかに減少を続け、平成37年には15,758人と推計され、高齢化率は平成29年の28.0%から29.3%になるものと推計されます。
- 平成29年時点で後期高齢者数（2,419人）が前期高齢者数（2,409人）を初めて上回りましたが、今後高齢者の中の高齢化が加速し、平成37年には後期高齢者が高齢者総数に占める割合が61.5%となるものと推計されます。
- 平成29年時点の人口ピラミッドでは、団塊の世代を含む前期高齢者とその子どもの団塊ジュニアの40代が多く、一方、60歳前後の層は極端に少ない状況です。
- 高齢者の就業率が上昇しています。

今後の課題：前期高齢者の健康づくりと介護予防の取組の一層の推進。

40～50代の壮年者の生活習慣病の予防と健康づくりの推進。

身近な地域での集いの場づくりやいきがい活動の推進。

地域住民が主体となった健康づくりや介護予防の推進。

高齢者の経験や知識などを活用する場や機会、ボランティアや就労の場の確保など。

② 世帯動向

- 平成27年の国勢調査から、高齢者のいる世帯は全体の46.1%とおおよそ半数を占めています。
- ひとり暮らしや夫婦のみ世帯は、高齢者のいる世帯の57.6%で、平成22年に比べて2.0ポイント上昇し、今後も上昇が見込まれます。
- ひとり暮らしでは、男性の割合が上昇傾向にあります。

今後の課題：地域共生社会の構築の推進。

住み慣れた地域で済み続けることができるよう、支援や介護が必要になった時の住まいの確保や在宅医療と介護の連携の推進。

④ 要介護等認定者動向から

- 要介護等認定者数は平成21年から29年でおよそ1.4倍となっていますが、特に要支援及び要介護1の増加率が高くなっています。また、平成29年7月末時点の要介護度別構成では、要介護1の構成比は全国や大阪府水準より高くなっています。
- 要介護等認定者数は、女性のほうが平均寿命が長いことを反映し、男性のおよそ2.4倍となっています。

- 年齢別の認定率は、65～69歳が4.3%に対し、80歳を超えると急上昇し、90歳以上では76.7%で、およそ4人に3人が要介護等認定を受けています。

今後の課題：介護予防や重度化防止の一層の推進。

認知症予防等認知症対策の推進。

若年性認知症に関する実態把握や相談・支援の充実。

④ アンケート調査から

- 非認定者の介護予防事業対象者率は、趣味や生きがいが見つからない人や、誰かと食事をする機会が少ない人、運動器機能や口腔機能の低下している人、閉じこもり傾向のある人などが高くなっています。
- 非認定者の治療中等の病気は、男性では高血圧や脳卒中、心臓病、腎臓・前立腺の病気、女性よりも高く、女性では筋骨格の病気や目の病気、高脂血症が男性より高くなっています。
- 要介護等認定者が現在抱えている病気は、男性では脳卒中が女性より特に高く、女性は筋骨格系疾患や変形性関節症が男性より特に高くなっています。
- 非認定者で健康づくり活動や趣味等のグループ活動のお世話役として「是非参加したい」や「参加してもよい」と考えている人は、男性が30.6%、女性が25.6%となっています。
- 非認定者で近所の手助けできることとして、男性は77.5%が、女性は80.9%があげています。内容として、男性では「外回りの作業や力仕事」や「緊急時の連絡・応対」が女性より高く、女性では「話し相手」や「買物や移動の手助け」「家事の手伝い」「ゴミ出し」が男性より高くなっていました。

今後の課題：性差によりかかる病気が違うことにも留意した健康づくりの推進。

健康づくり活動や趣味等のグループ活動、近所での支え合いに参加意向を持つ人が参加しやすい仕組みづくり。

2 計画の基本的視点

この計画の施策を展開するための基本的視点として、次の点を重視します。

① 人権の尊重

この計画の施策の推進や介護サービスの提供にあたっては、同和問題をはじめ障がいのある人、在日外国人、LGBT（性的少数者）等に係る人権上のさまざまな問題を十分考慮し、すべての高齢者の人権を尊重します。

特に障がいの有無や程度、心身の状況、人生経験、社会環境等、高齢者一人ひとりの多様な状況に応じて、個性を尊重し、高齢者が主体的に、必要な時に必要な所で、必要な情報や支援を利用できるよう、施策のあらゆる場面において、きめ細かな取組の推進に努めます。

また、個人情報の収集及び提供にあたっては、個人情報保護に関する法律、特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律、個人情報保護条例、国の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を踏まえ、関係機関（者）との間で個人情報を収集・提供する場合のルールの方針策定に取り組めます。

② 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

地域包括ケアシステムの構築の一環として、高齢者への支援、介護予防、要介護状態等の軽減、重度化の防止が必要です。

そのため、自立支援・介護予防に関する地域全体への普及啓発をはじめ、介護予防に資する住民主体の通いの場の充実、リハビリテーション専門職種等との連携、口腔機能向上や低栄養防止に係る活動の推進、自立支援型ケアマネジメントや多職種連携による地域ケア会議の推進、地域包括支援センターの機能強化等、忠岡町の実態や状況に応じた取組を計画的に進めます。

③ 高齢者の自立と尊厳を支える体制の整備・施策の推進

高齢者が要介護状態等になっても、自分の意思で自分らしい生活を営むことを可能とする「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」の確立の重要性を踏まえ、可能な限り住み慣れた地域において、継続して日常生活を営むことができるよう、高齢者の意思及び自己決定を最大限尊重する視点に立って、体制の整備やきめ細かな施策の推進を図ります。

④ 地域包括ケアシステムの深化・推進における協働の重要性

これまで進めてきた地域包括ケアシステムを深化・推進するため、医療・介護の連携体制の整備をはじめ、日常生活支援体制の整備、地域ケア会議の開催など、体制整備の充実が必要です。

そのため、これまで以上に大阪府をはじめ、近隣市や医師会、サービス提供事業者等関係機関との連携・協働を進め、忠岡町らしい地域包括ケアシステムの構築・推進を目指します。

⑤ 中長期的な視点に立った施設整備と在宅サービスのあり方

全国的には団塊の世代が75歳以上となる2025年が大きな節目となりますが、大阪府では、要介護認定率は2035年、介護需要は2040年に向けてさらに高まることが予測されています。

忠岡町では、平成29年9月末時点で、後期高齢者数が前期高齢者数を上回りました。2025年以降の取組については、今後の人口動向を見つつ、介護予防施策にも取り組み、施設整備や在宅サービス等の基盤のあり方を検討していきます。

⑥ 災害時における福祉サービスの継続と関係機関の連携

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

また、介護サービス事業者に対し、災害時における対応に関するマニュアルの整備など、災害対策の取組を促進します。

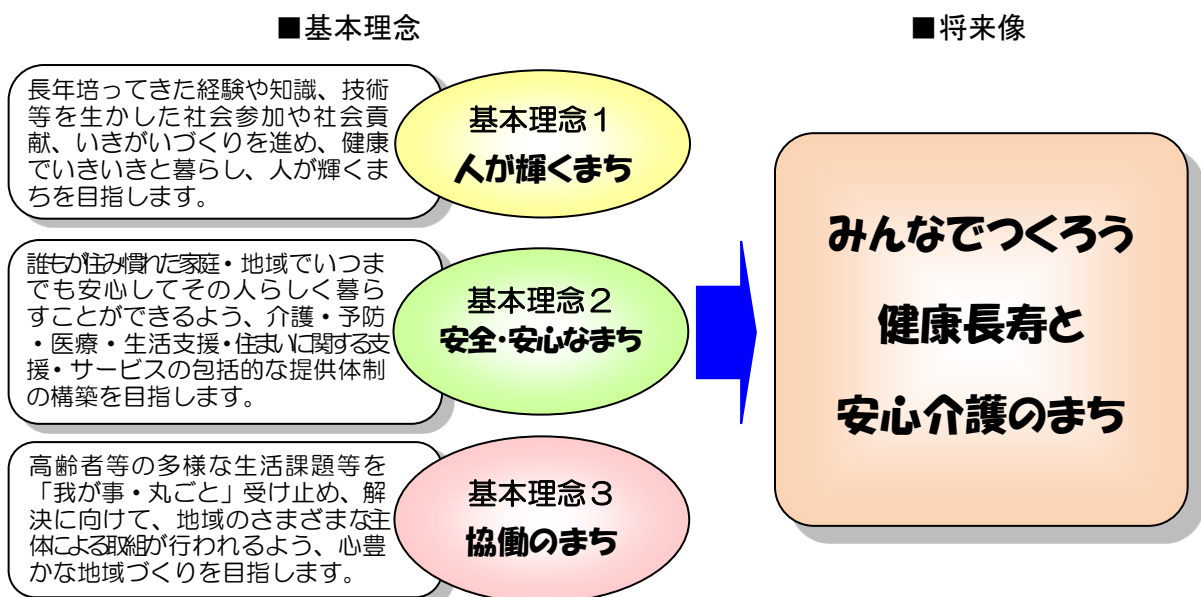
3 計画の基本理念と将来像

地域包括ケアシステムの構築を目指して、前期の第6期計画では介護、医療、生活支援、介護予防の充実が求められ、本町が目指すべき地域包括ケアシステムの将来像と基本理念を次のように設定しました。

設定の根拠としては、団塊の世代が高齢期を迎えて、高齢化の進行が一層加速することが予測されますが、要介護認定を受ける人は20%強で、大半の高齢者は元気であり、あるいは病気を抱えながらも日常生活を自立して送っています。そこで、健康寿命の延伸を図り、住み慣れた地域で、それまでに培われた豊富な経験や知識、技術等を生かして、いきいきと豊かに暮らせるまちづくりを、町民みんなが進めていくことが必要です。

また、支援や介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で、個人の尊厳やその人らしい生き方が尊重され、安心して暮らせるように、行政をはじめ地域社会を構成するさまざまな人や団体、機関等が連携し、助けあい、支えあう、参加と協働の福祉のまちづくりを推進していくことが必要です。

この考え方は、地域包括ケアシステムを深化・推進していく上でも、基底となるものであることから、第7期計画においてもこの将来像と基本理念を踏襲します。



4 計画の基本目標

本計画の将来像である『みんなでつくろう 健康長寿と安心介護のまち』を実現するため、4つの基本目標を掲げ推進していきます。

基本目標1 健やかでいきいきした暮らしのための支援

高齢者が住み慣れた地域で、健康寿命を延ばし、社会との関わりの中でいきいきと暮らし続けることができるようにすることを目標とします。

そのため、生活習慣病や運動器機能の低下の予防を進めるとともに、ボランティアや就労、生涯学習などの活動支援の取組を進めます。

また、活動を支援するため、利用しやすい施設・設備や外出しやすい環境づくりを進めます。

基本目標2 地域での自立した暮らしのための支援

高齢者が支援や介護が必要になっても、一人ひとりのニーズに対応したきめ細かな支援の対応のもとに、住み慣れた家庭や地域で自分らしく自立して暮らし続けることができるようにすることを目標とします。

そのため、支援や介護が必要になった時や緊急時など、いつでも安心して相談できる体制の充実や相談・生活支援の拠点である地域包括支援センターの機能強化を進めます。

また、地域住民をはじめ保健・福祉・医療等関係機関との連携のもと、介護予防・重度化防止や生活支援、医療と介護の連携、認知症対策、防犯・防災対策などを進めます。

基本目標3 尊厳と権利が守られた暮らしのための支援

年齢や心身の状態に関わりなく、尊厳と権利が守られて暮らし続けることができるようにすることを目標とします。

そのため、人権尊重を基本に、地域住民をはじめ、関係機関、企業・商店などとの連携のもと、虐待の防止や孤立死の防止などを進めるとともに、判断能力の低下した人が財産や金銭の管理、介護サービス等利用のための契約などが行えるよう支援します。

基本目標4 安心できる暮らしのための介護保険制度の運営

支援や介護を必要とする高齢者等が、一人ひとりの状態に応じてサービスを利用しながら安心して暮らし続けることができるようにすることを目標とします。

そのため、利用者本位の介護保険事業の推進のもとに、介護サービスの質や量の充実とともに、家族介護者が働きながら介護できるように、また、心身の負担の軽減が図られるよう支援します。

さらに、介護保険制度の安定した運営を目指し、公平・公正で適切な要介護認定の実施や給付の適正化を進めます。

第3章 高齢者等を取り巻く現状と課題

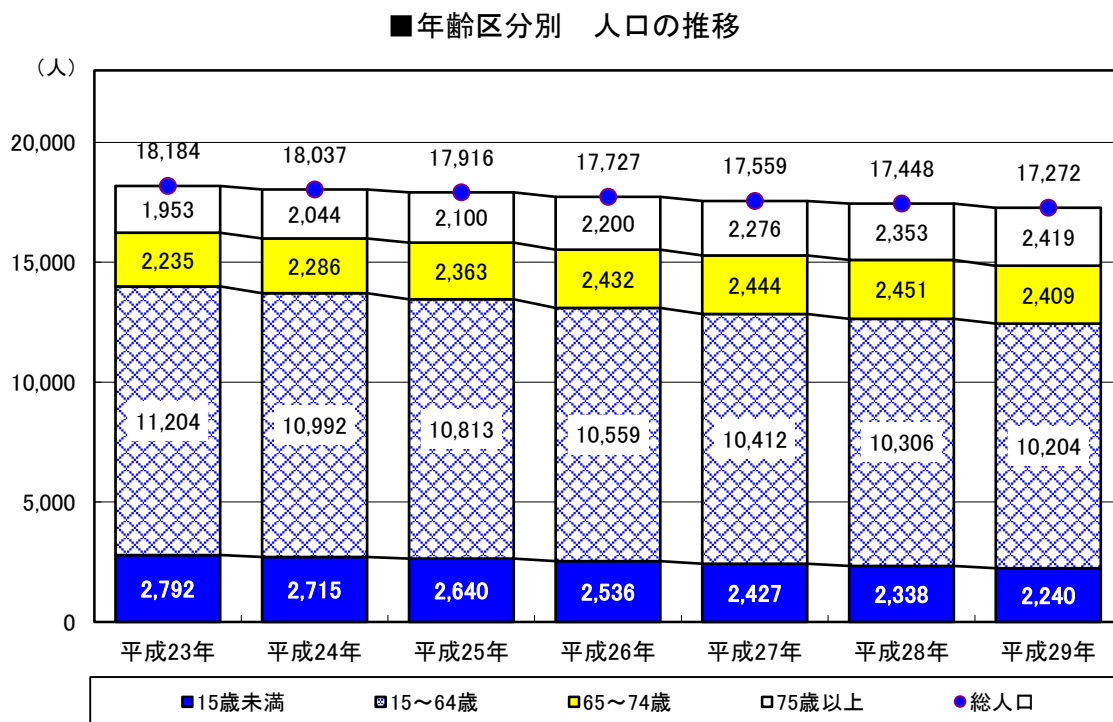
1 人口と世帯の構造

(1) 人口や世帯の動向

① 人口はゆるやかに減少し、後期高齢者が前期高齢者を上回る

忠岡町の人口はゆるやかに減少を続け、平成29年9月末現在では17,272人となっています。そのうち、15歳未満の年少人口は2,240人、15～64歳の生産年齢人口は10,204人で、ともに減少を続けています。一方、65歳以上の高齢者人口は4,828人で、増加を続けています。

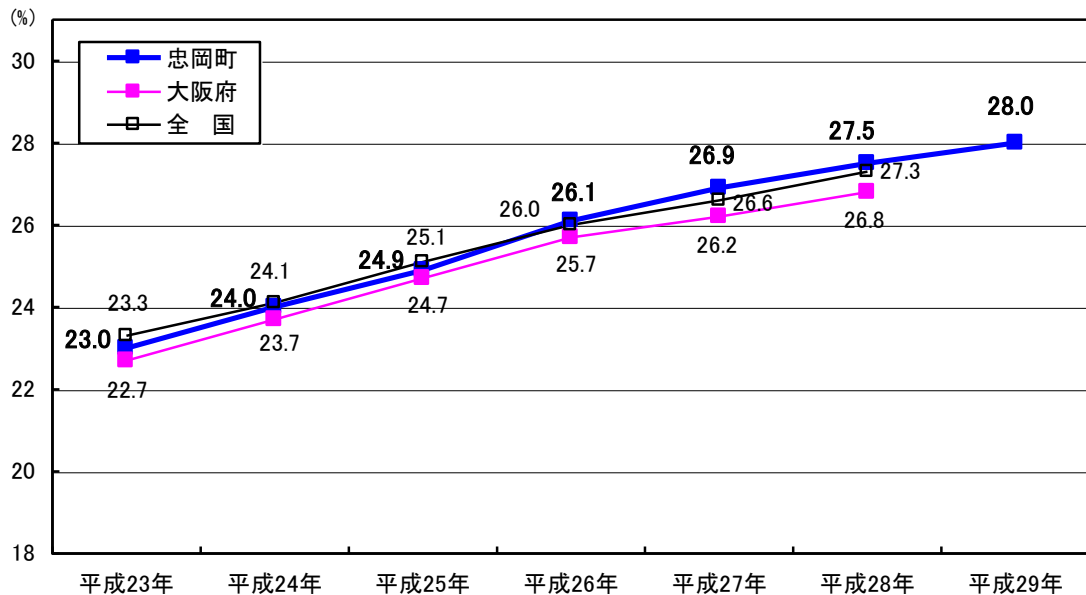
高齢者のうち、65～74歳の前期高齢者及び75歳以上の後期高齢者は、ともに増加を続けてきましたが、平成29年9月末現在では、前期高齢者が減少に転じ、後期高齢者が前期高齢者を上回りました。



② 平成26年以降、高齢化率が全国及び大阪府水準より高く、高齢化が加速

高齢化率は、平成25年までは全国水準より若干低く、大阪府水準より若干高く推移していましたが、平成26年以降は全国水準より高く、高齢化の進行が加速しています。平成29年9月末現在では28.0%となっています。

■ 高齢化率の推移／全国及び大阪府との比較

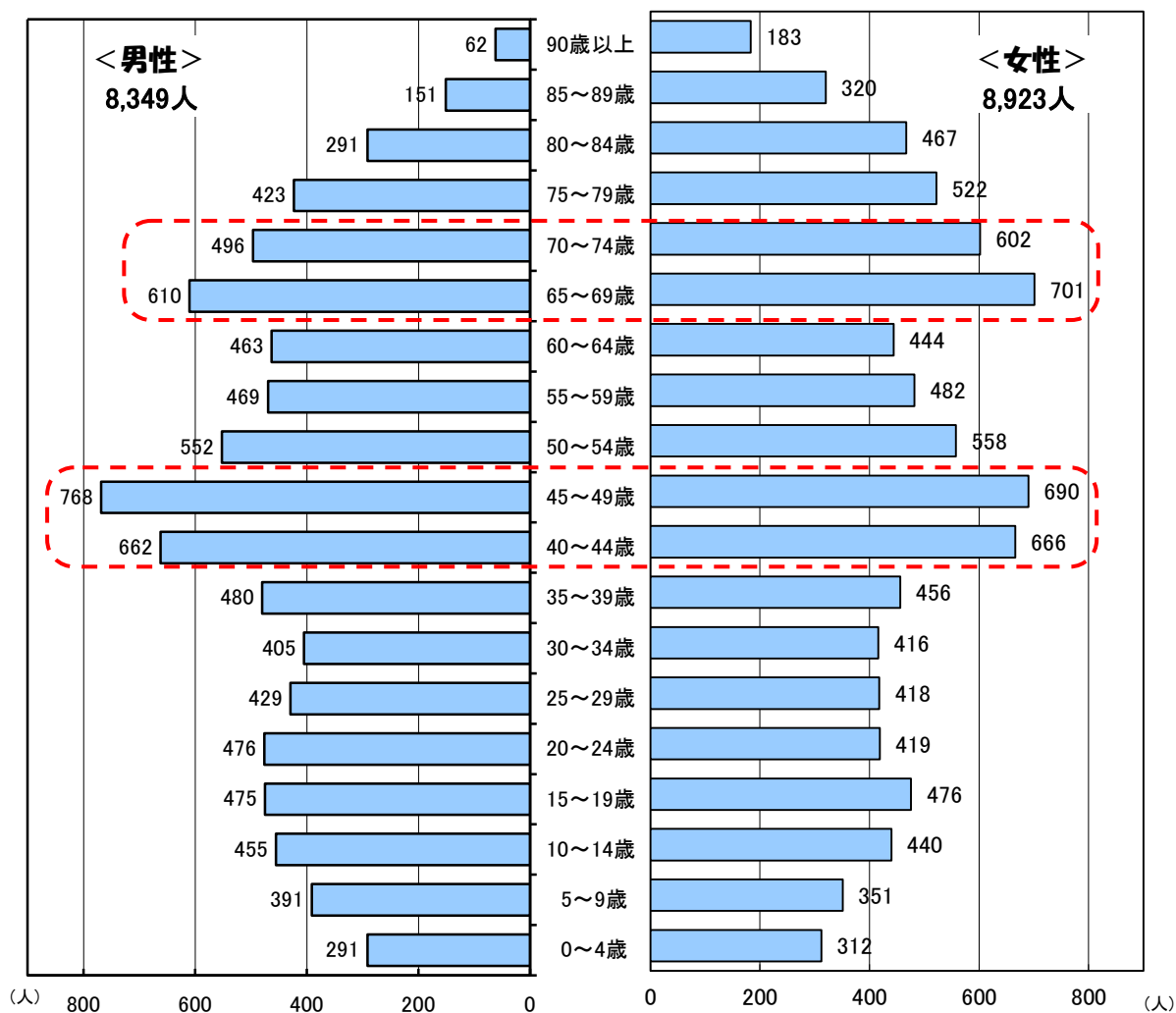


資料：忠岡町は、住民基本台帳（外国人を含む）（各年9月末現在）
 全国、大阪府は総務省統計局「人口推計」（各年10月1日現在）

③ 人口ピラミッドは前期高齢者と40代が多い

平成29年9月末現在の性・年齢5歳階級別人口構成では、団塊の世代を含む70歳前後の層、つまり前期高齢者とその子どもの団塊ジュニアの40代が明らかに多くなっているのがわかります。団塊の世代がすべて後期高齢者になる平成37年以降は、要介護等認定者や認知症高齢者の増加が予測され、前期高齢者の健康づくりと介護予防の取組を一層、推進することが必要です。

■性・年齢5歳階級別人口構成 [平成29年9月末現在]



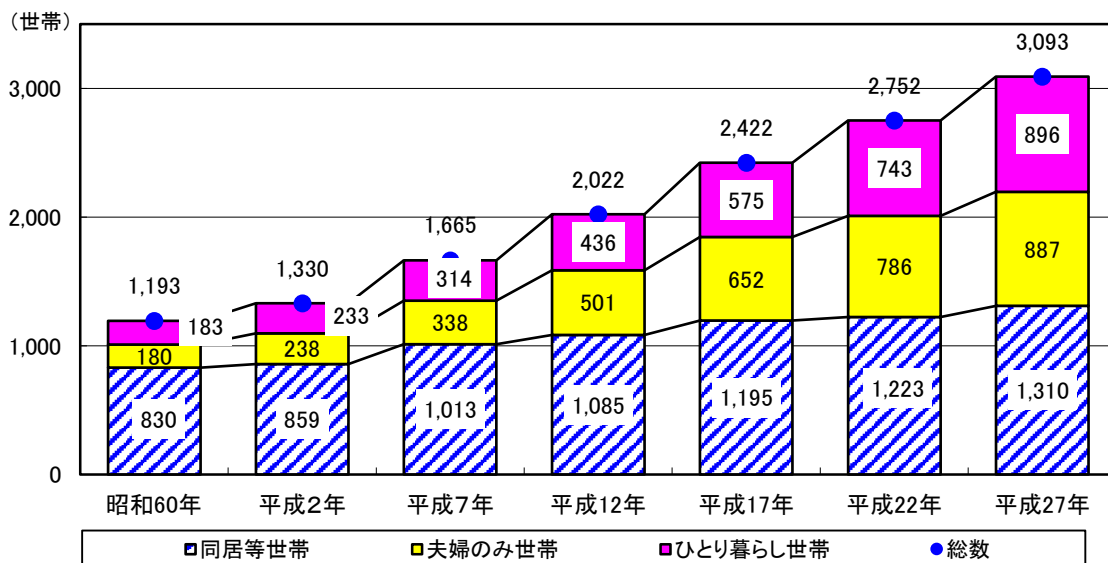
資料:住民基本台帳(外国人を含む)

④ 高齢者のいる世帯は全世帯のおよそ半数近く、ひとり暮らし及び夫婦のみ世帯は高齢者のいる世帯のおよそ6割

高齢者のいる一般世帯数は増加を続け、平成27年には3,093世帯、一般世帯総数の46.1%とおよそ半数近くになっています。

また、ひとり暮らし、夫婦のみ世帯、同居等世帯はそれぞれ増加していますが、ひとり暮らし及び夫婦のみ世帯は合わせて1,783世帯で、高齢者のいる一般世帯総数の57.6%を占め、平成22年の55.6%より高くなっています。

■ 高齢者のいる世帯の推移



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

注）夫婦のみ世帯とは、夫が65歳以上、妻が60歳以上の世帯とし、棒グラフの上の数値は高齢者世帯総数

■ 一般世帯数の推移

（単位 上段：世帯 下段：％）

項目 \ 年次	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
総 数	5,326 100.0	5,601 100.0	5,573 100.0	5,895 100.0	6,274 100.0	6,735 100.0	6,716 100.0
高齢者のいる 一般世帯数	1,193 22.4	1,330 23.7	1,665 29.9	2,022 34.3	2,422 38.6	2,752 40.9	3,093 46.1
ひとり暮らし 世帯	183 3.4	233 4.2	314 5.6	436 7.4	575 9.2	743 11.0	896 13.3
夫婦のみ 世帯	180 3.4	238 4.2	338 6.1	501 8.5	652 10.4	786 11.7	887 13.2
同居等世帯	830 15.6	859 15.3	1,013 18.2	1,085 18.4	1,195 19.0	1,223 18.2	1,310 19.5
高齢者のいない 一般世帯	4,133 77.6	4,271 76.3	3,908 70.1	3,873 65.7	3,852 61.4	3,983 59.1	3,623 53.9

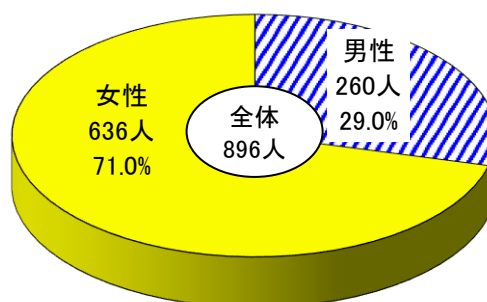
資料：国勢調査（各年10月1日現在）

注）夫婦のみ世帯とは、夫が65歳以上、妻が60歳以上の世帯

⑤ ひとり暮らし世帯では、男性の割合が上昇傾向に

平成27年の国勢調査から、ひとり暮らし世帯の性別構成をみると、男性が260人、女性が636人で、男性が29.0%、女性が71.0%となっています。平成22年に比べて男性が2.9ポイント上昇し、一方、女性は2.9ポイント低下しています。女性は平成22年調査でも平成17年から低下していて、男性の割合が上昇傾向にあります。

■ひとり暮らし高齢者の性別構成

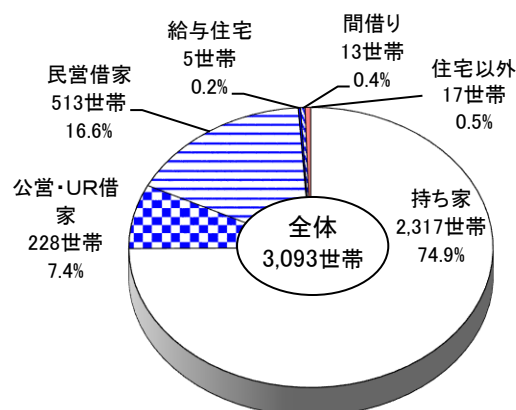


資料：平成27年国勢調査（10月1日現在）

⑥ 高齢者のいる世帯の持ち家率は75%

平成27年の国勢調査から、高齢者のいる世帯の住居の状況をみると、持ち家率が74.9%を占め最も多く、民営の借家が16.6%、公営・UR借家が7.4%などとなっています。持ち家率は、平成22年に比べて1.8ポイント上昇しています。

■高齢者世帯の住居の状況



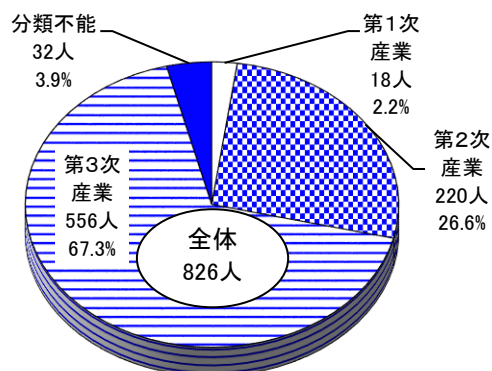
資料：平成27年国勢調査（10月1日現在）

⑦ 高齢者のおよそ5人に1人が就業し、第3次産業が3分の2を占める

平成27年の国勢調査から、高齢者の就業状況をみると、就業者数は826人で、高齢者人口4,737人の17.4%を占め、平成22年より2.8ポイント上昇しています。

また、産業大分類別では、第1次産業が2.2%、第2次産業が26.6%、第3次産業が67.3%、分類不能が3.9%で、第3次産業がおよそ3分の2を占めます。

■高齢者の就業状況



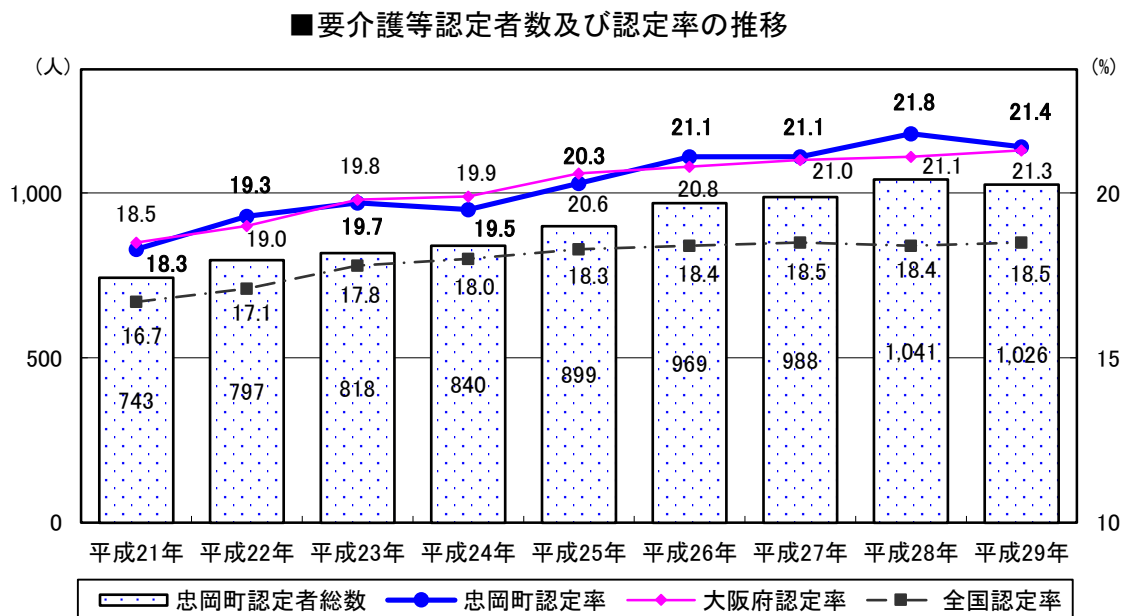
資料：平成27年国勢調査（10月1日現在）

(2) 要介護等認定者の状況

① 要介護等認定者数は増加傾向にあり、認定率は全国より高く大阪府と同水準

忠岡町の要介護等認定者数（各年次9月末現在）は、平成21年の743人が、平成28年には1,041人と千人を超えて増加を続けています。平成29年9月末現在では1,026人と若干減少しましたが、依然千人を超えています。

第1号被保険者数（おおむね高齢者人口）に占める要介護等認定者数の割合（認定率）は、平成21年に18.3%と一旦低下し、以降、低下、横ばいなどがあるものの、おおむね上昇傾向にあり、平成28年には21.8%となり、過去最高となりました。平成29年には21.4%と低下傾向を示していますが、介護保険制度が開始された平成12年は11.5%で、17年間でおよそ10ポイント上昇しています。



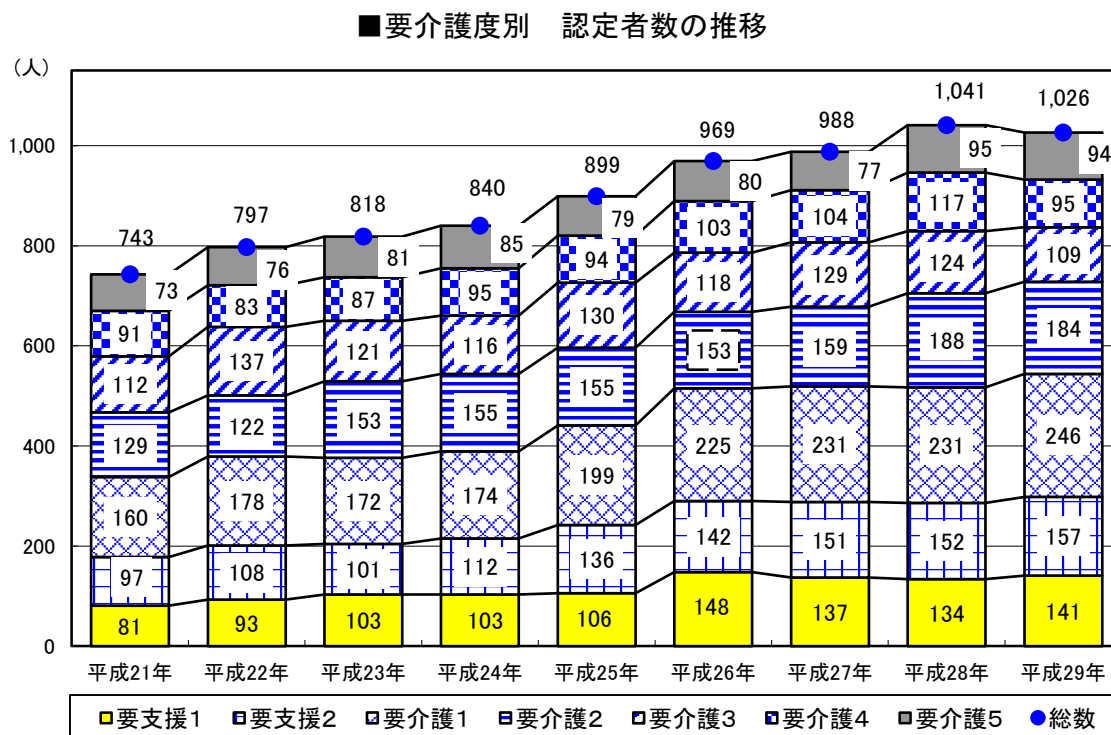
資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

注）認定率は認定者数を第1号被保険者数で除した数値

② 要介護度別認定者数の推移では、要支援1及び要支援2、要介護1の伸びが大きい

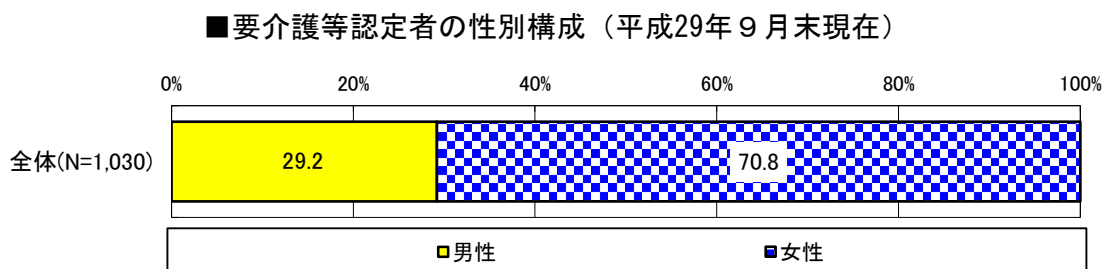
平成21年以降の要介護度別認定者数の推移は、次の図のようになりますが、認定者総数は平成21年から29年でおよそ1.4倍となっています。

要介護度別では、要支援1が1.7倍で最も増加率が高く、次いで要支援2が1.6倍、要介護1が1.5倍、要介護2が1.4倍、要介護5が1.3倍、要介護3及び要介護4は横ばいとなっていて、要支援1及び要支援2の増加率が高くなっています。



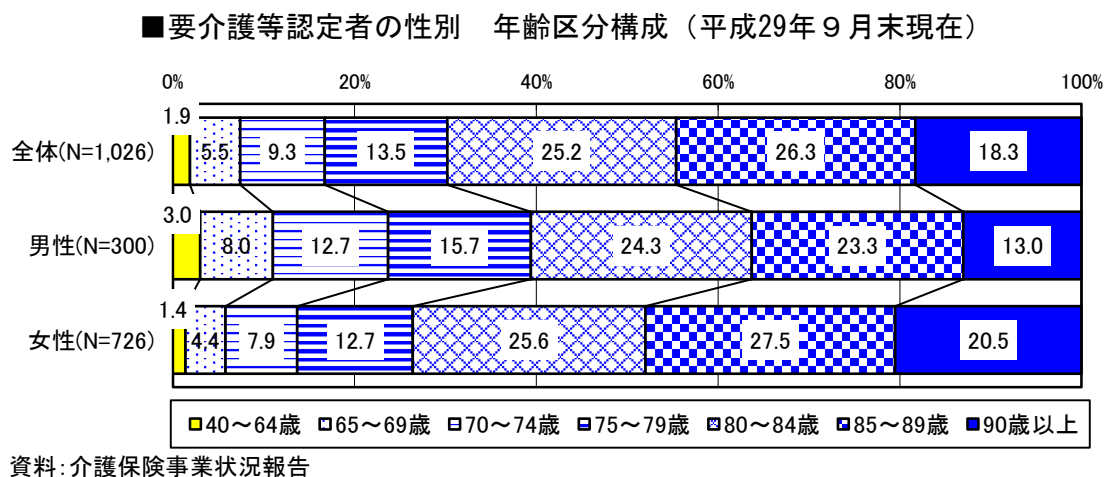
③ 要介護等認定者の性別構成は、女性がおおよそ7割を占める

平成29年9月末現在の要介護等認定者について、性別の構成をみると、全体では、男性が29.2%、女性が70.8%で、女性は男性のおおよそ2.4倍と多くなっています。



要介護等認定者全体の年齢区分構成では、40～64歳が1.9%、65～74歳の前期高齢者が合わせて14.8%、75～84歳の後期高齢者の前期が38.7%、85歳以上の後期高齢者の後期が44.6%で、後期高齢者は合わせて83.3%となっています。

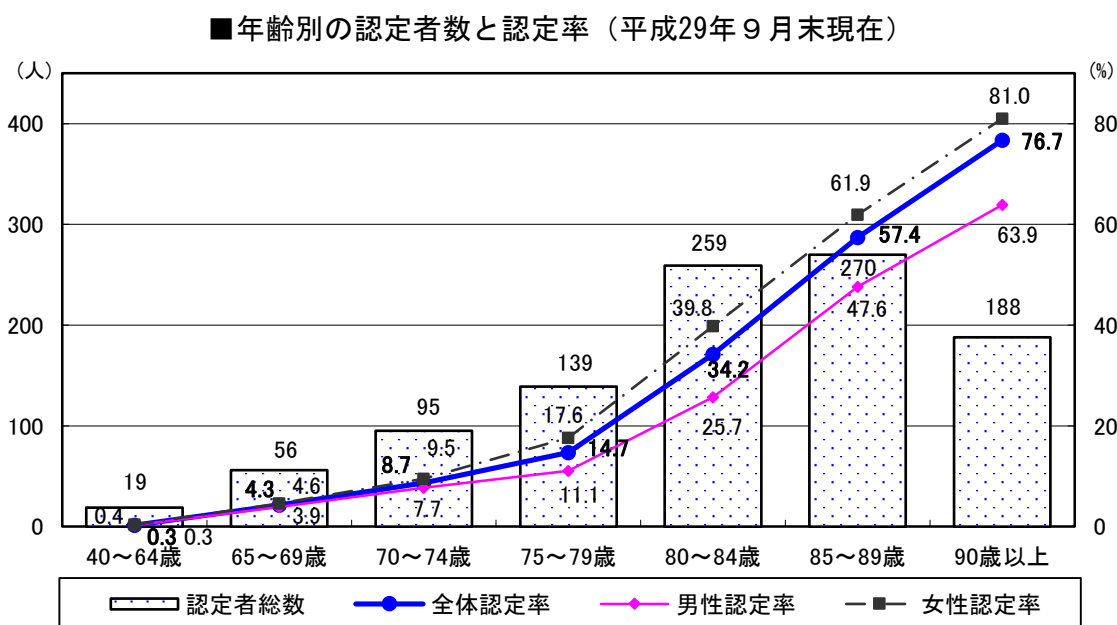
性別では、男性は40～64歳、前期高齢者率が女性より高く、女性は後期高齢者率が86.3%で、男性の76.3%より10ポイント高くなっています。



④ 認定率は65～69歳が4.3%、90歳以上が76.7%で、女性は各年齢層で男性より高い

認定率は、後期高齢者になると上昇し、特に85歳以上では高く、85～89歳が57.4%、90歳以上では76.7%となります。

女性は各年齢層で男性より高く、年齢が上がるにしたがいその差が開き、90歳以上では男性が63.9%に対し、女性は81.0%となっています。



■性・年齢別の認定者数と認定率（平成29年9月末現在）

年齢区分		40～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
項目	全 体	19	56	95	139	259	270	188
	男 性	9	24	38	47	73	70	39
	女 性	10	32	57	92	186	200	149
認定率	全 体	0.3	4.3	8.7	14.7	34.2	57.4	76.7
	男 性	0.3	3.9	7.7	11.1	25.7	47.6	63.9
	女 性	0.4	4.6	9.5	17.6	39.8	61.9	81.0

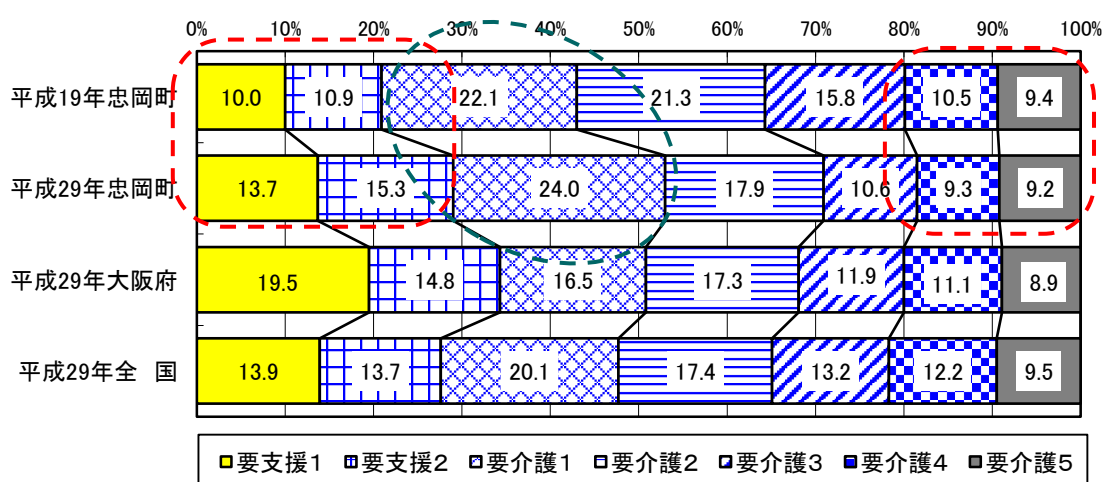
注) 認定率は、平成29年7月末現在の忠岡町の年齢別人口に対する割合

⑤ 要支援1・2の率は29%で、全国水準と同程度、大阪府より低い。要介護1は大阪府や全国水準より高い

平成29年9月末現在の要介護度構成を、全国及び大阪府と比べると、要支援1及び要支援2の割合が、大阪府より低く、全国より若干高い水準となっています。大阪府は全体では要支援1が19.5%と特に高くなっています。忠岡町では、この要支援の率が10年前に比べて高くなっています。

また、忠岡町では要介護1が大阪府及び全国水準より高く、要介護2は大差なしとなっています。要介護3以上は、大阪府より若干低く、全国より低く、10年前に比べて要介護3が特に低くなっています。

■要介護度別認定者数の構成比の全国・大阪府との比較



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

2 高齢者アンケート調査からみた生活とニーズ

(1) 生活機能評価から／非認定高齢者の介護等リスクの状況

① 介護予防事業対象者の判定における性差と加齢に伴う影響

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」から、要支援認定を受けていない高齢者（「非認定者」といいます。）について、基本チェックリストに準じる項目により、介護予防事業対象者率と生活機能全般、運動器機能、栄養状態、口腔機能の4分野別のリスク該当者率を性別でみると、女性は特に介護予防事業対象者率及び運動器機能低下者率が男性に比べて高くなっています。

■非認定者／性別 4分野別リスク該当者率

性別	介護予防事業 対象者率(%)	生活機能全般 低下者率(%)	運動器機能 低下者率(%)	低栄養 該当者率(%)	口腔機能 低下者率(%)
男性(N=337)	27.9	9.5	9.2	1.2	21.4
女性(N=403)	33.3	6.2	15.9	1.7	23.8

性・年齢3区分別では、男女共に介護予防事業対象者率をはじめ、生活機能全般、運動器機能、口腔機能で85歳以上の方のリスク該当者率（機能低下者率）が高くなっています。女性は、低栄養該当者率も85歳以上で高く、口腔機能以外の各分野は男性よりも高く、女性は加齢の影響が特に大きくなっています。

■非認定者／性・年齢3区分別 4分野別リスク該当者率

分 野	男性			女性		
	65～74歳 (N=199)	75～84歳 (N=116)	85歳以上 (N=21)	65～74歳 (N=255)	75～84歳 (N=125)	85歳以上 (N=23)
介護予防事業対象者率(%)	22.6	33.6	47.6	24.7	43.2	73.9
生活機能全般低下者率(%)	6.5	12.9	19.0	2.4	7.2	43.5
運動器機能低下者率(%)	5.5	12.9	23.8	11.4	17.6	56.5
低栄養該当者率(%)	1.5	0.9	0.0	1.6	0.8	8.7
口腔機能低下者率(%)	18.6	23.3	38.1	16.5	36.8	34.8

② 性・世帯類型における違い

介護予防事業対象者率及び4分野別のリスク該当者率を性・世帯類型別でみると、男女共にひとり暮らしが介護予防事業対象者率及び口腔機能低下者率が高くなっています。女性のひとり暮らしは生活機能全般、運動器機能、栄養状態でのリスク該当者率も高く、顕著な違いがあります。

■非認定者／性・世帯類型別 4分野別リスク該当者率

分 野	男性			女性		
	ひとり暮らし (N=31)	夫婦のみ世帯 (N=195)	同居等世帯 (N=111)	ひとり暮らし (N=87)	夫婦のみ世帯 (N=169)	同居等世帯 (N=141)
介護予防事業対象者率(%)	35.5	30.3	21.6	40.2	29.0	34.8
生活機能全般低下者率(%)	9.7	11.3	6.3	11.5	2.4	7.8
運動器機能低下者率(%)	12.9	9.2	8.1	23.0	11.8	17.0
低栄養該当者率(%)	0.0	1.0	1.8	3.4	1.2	1.4
口腔機能低下者率(%)	29.0	21.5	18.9	29.9	20.7	24.1

③ 前回調査との比較

非認定者について、前回調査の65歳以上（前回調査は60歳以上対象）と比べると、介護予防事業対象者率及び運動器機能低下者率が、特に低下しています。その他の分野では大差ありません。

■非認定者 分野別リスク該当者率／前回調査との比較

調査	介護予防事業対象者率(%)	生活機能全般低下者率(%)	運動器機能低下者率(%)	低栄養該当者率(%)	口腔機能低下者率(%)
全体(N=758)	31.0	7.7	12.8	1.6	23.0
前回(N=1,080)	37.1	9.6	23.1	1.5	24.2

④ その他の機能低下の判定における性差と加齢に伴う影響

基本チェックリストに準じる項目により、その他の判定による機能低下の状況を性別でみると、男女共に認知機能低下者率が50%を超えて高くなっています。また、女性は転倒リスクあり率が男性より特に高くなっています。

■非認定者／性別 その他リスク該当者率

性別	転倒リスクあり率(%)	閉じこもり要注意者率(%)	閉じこもり該当者率(%)	認知機能低下者率(%)	うつ傾向該当者率(%)
男性(N=337)	24.6	6.2	3.9	54.6	37.7
女性(N=403)	29.5	8.4	4.0	57.6	40.9

性・年齢3区分別でみると、男女共に転倒リスクあり率、認知機能低下者率、うつ傾向該当者率が85歳以上の方で特に高くなっています。なかでも転倒リスクあり率は、加齢に伴う影響が大きいことがわかります。

また、閉じこもり要注意者率は、特に女性の85歳以上の方が高く、閉じこもり該当者率は、特に男性の85歳以上の方が高くなっています。

■非認定者／性・年齢3区分別 その他リスク該当者率

分 野	男性			女性		
	65～74歳 (N=199)	75～84歳 (N=116)	85歳以上 (N=21)	65～74歳 (N=255)	75～84歳 (N=125)	85歳以上 (N=23)
転倒リスクあり率(%)	18.6	31.9	42.9	25.5	34.4	47.8
閉じこもり要注意者率(%)	4.0	10.3	4.8	5.5	11.2	26.1
閉じこもり該当者率(%)	3.0	4.3	9.5	2.7	6.4	4.3
認知機能低下者率(%)	47.2	63.8	71.4	54.5	60.8	73.9
うつ傾向該当者率(%)	38.2	35.3	42.9	41.2	37.6	56.5

⑤ 性・世帯類型における違い

その他の判定による機能低下の状況を性・世帯類型別でみると、男性は閉じこもり要注意者率をはじめ、認知機能低下者率、うつ傾向該当者率が夫婦のみ世帯で高くなっています。

一方、女性は閉じこもり該当者率を除く各分野で、ひとり暮らし及び同居等世帯で高くなっています。

■非認定者／性・世帯類型別 その他リスク該当者率

分 野	男性			女性		
	ひとり暮らし (N=31)	夫婦のみ世帯 (N=195)	同居等世帯 (N=111)	ひとり暮らし (N=87)	夫婦のみ世帯 (N=169)	同居等世帯 (N=141)
転倒リスクあり率(%)	35.5	23.1	24.3	32.2	26.6	32.6
閉じこもり要注意者率(%)	3.2	8.7	2.7	11.5	5.3	10.6
閉じこもり該当者率(%)	0.0	5.1	2.7	2.3	3.6	5.7
認知機能低下者率(%)	48.4	58.5	49.5	58.6	55.6	60.3
うつ傾向該当者率(%)	35.5	39.5	35.1	44.8	37.3	41.8

⑥ 前回調査との比較

非認定者について、前回調査の65歳以上と比べると、認知機能低下者率及び閉じこもり該当者率が、特に増加しています。

■非認定者 その他リスク該当者率／前回調査との比較

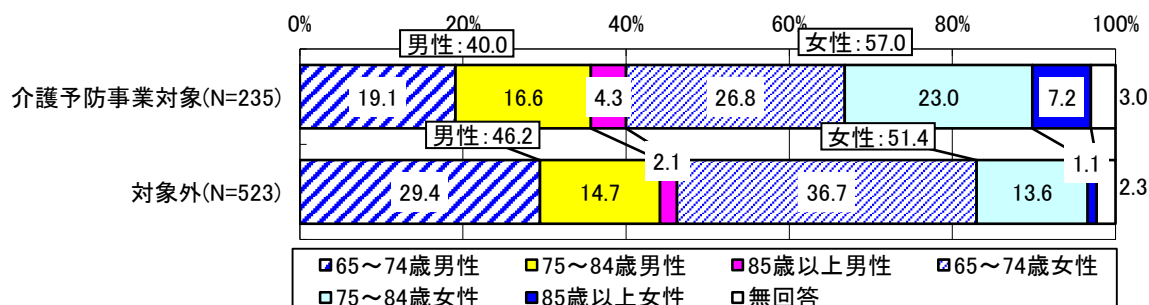
調査	転倒リスクあり率(%)	閉じこもり要注意者率(%)	閉じこもり該当者率(%)	認知機能低下者率(%)	うつ傾向該当者率(%)
全体(N=758)	27.0	7.3	3.8	56.3	39.4
前回(N=1,080)	22.3	4.7	0.2	35.8	37.5

注) 前回の転倒リスクあり率は、今回調査に合わせて「過去1年間の転倒経験あり」率を使用。

(2) 非認定者の介護予防事業対象者の暮らし像

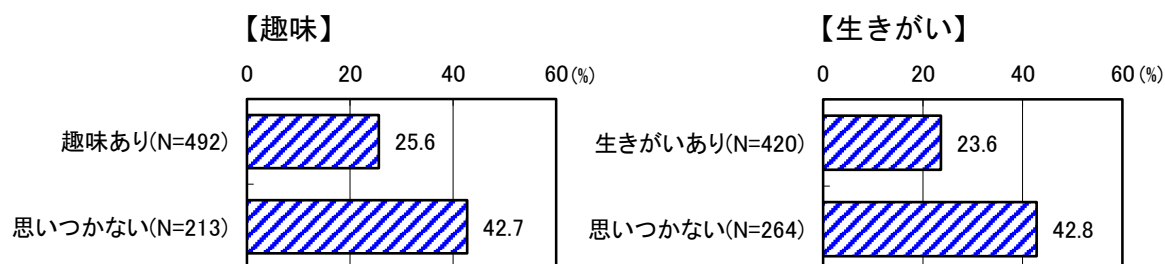
① 介護予防事業対象者は、男性より女性が多く、男女共に65～74歳が多い。

■非認定者／介護予防事業対象・対象外別 性・年齢3区分別構成



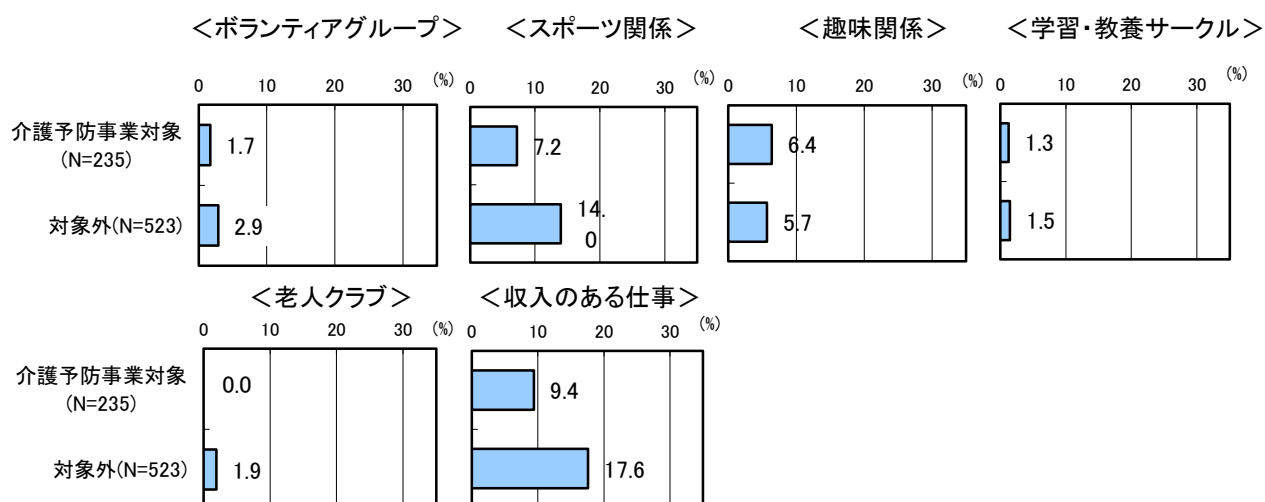
② 介護予防事業対象者率は、趣味や生きがいがある人よりも「思いつかない」と回答した人のほうが高い。

■非認定者／趣味や生きがいの有無別 介護予防事業対象者率



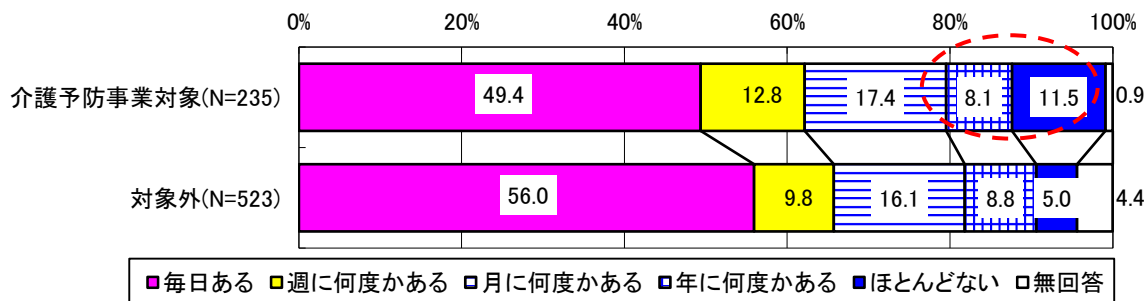
③ 介護予防事業対象者は、ボランティアグループ、スポーツ関係、老人クラブ、収入のある仕事などの地域での活動に週1回以上の参加率が対象外の人に比べて低い。

■非認定者／介護予防事業対象・対象外別 地域での活動への週1回以上の参加率



- ④ 介護予防事業対象者は、誰かと食事を一緒にする機会が「少ない」及び「ほとんどない」人が対象外の人より多い。

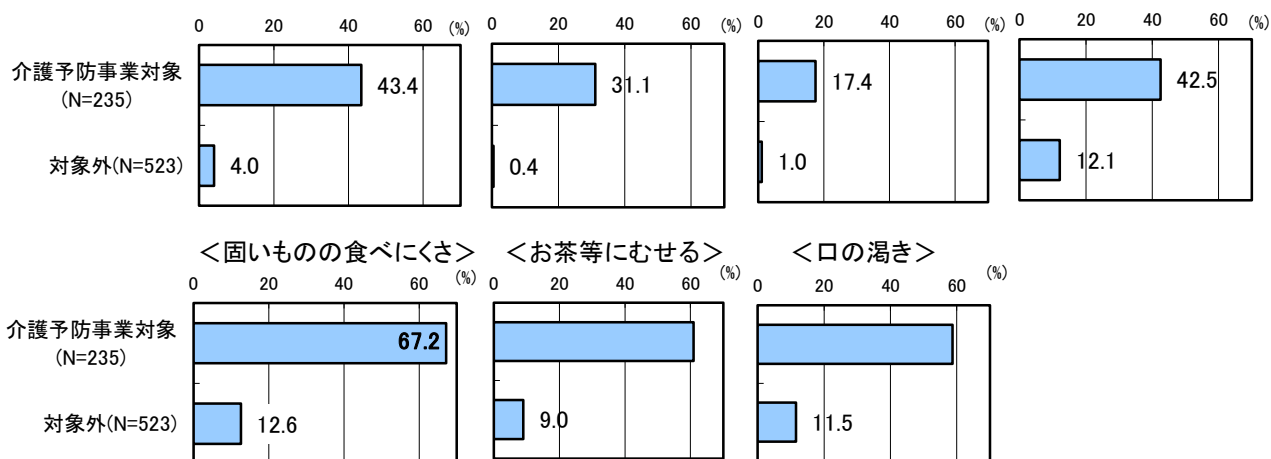
■非認定者／介護予防事業対象・対象外別 誰かと一緒に食事をする機会



- ⑤ 介護予防事業対象者は、運動器機能や閉じこもり関連、口腔機能について対象外の人に比べて特に差が著しい（3倍以上）。

■非認定者／介護予防事業対象・対象外別 差が3倍以上ある項目

<階段の昇り> <椅子からの立ち上がり> <15分位の継続歩行> <外出回数の減少>



(3) 機能の維持・向上のために

① 非認定者の治療中の病気または後遺症のある病気

非認定者の場合、男女共に「高血圧」がトップで、男性が49.3%、女性が41.7%となっています。男性は「高血圧」以外に、「脳卒中」や「心臓病」「腎臓・前立腺の病気」が女性より特に高く、一方、女性は「筋骨格の病気」をはじめ、「目の病気」「高脂血症」が男性より特に高くなっています。

男女共に有病率が前回調査よりわずかながら低下し、男性は、「高血圧」や「脳卒中」「外傷」以外は低下あるいは同程度となっています。女性は、「筋骨格の病気」以外は低下あるいは同程度となっています。

■非認定者／性別 治療中の病気または後遺症のある病気（複数回答）（単位：％）

性別	高血圧	脳卒中	心臓病	糖尿病	高脂血症	呼吸器の病気	胃腸・肝臓・胆のう	腎臓・前立腺の病気
男性(N=337)	49.3	4.5	11.6	11.3	7.7	4.7	6.2	13.9
女性(N=403)	41.7	1.0	5.2	10.9	10.2	2.7	5.2	2.0

性別	筋骨格の病気	外傷	がん	血液・免疫の病気	うつ病	認知症	パーキンソン病	目の病気
男性(N=337)	4.7	3.3	3.0	0.3	1.2	1.8	0.3	14.2
女性(N=403)	19.6	3.7	1.5	1.2	1.5	0.7	0.2	22.1

性別	耳の病気	その他	有病率
男性(N=337)	6.2	4.7	79.5
女性(N=403)	6.7	6.5	78.1

注)網掛けは性差が特にみられる疾病等。

■非認定者／性別 治療中の病気または後遺症のある病気（複数回答）／前回調査（単位：％）

性別	高血圧	脳卒中	心臓病	糖尿病	高脂血症	呼吸器の病気	胃腸・肝臓・胆のう	腎臓・前立腺の病気
男性(N=478)	46.4	3.8	12.8	14.9	7.9	6.1	8.2	15.9
女性(N=598)	44.1	1.2	6.5	11.2	9.2	4.0	7.2	2.0

性別	筋骨格の病気	外傷	がん	血液・免疫の病気	うつ病	認知症	パーキンソン病	目の病気
男性(N=478)	6.9	1.0	5.4	1.3	0.8	0.6	0.2	13.4
女性(N=598)	18.1	4.3	4.0	0.5	1.3	0.5	0.5	22.1

性別	耳の病気	皮膚の病気	歯の病気	その他	有病率
男性(N=478)	7.1	9.6	12.8	3.8	81.8
女性(N=598)	7.9	3.3	13.5	5.9	82.8

注)網掛けは性差が特にみられる疾病等。

前回調査では、「皮膚の病気」「歯の病気」あり。

② 非認定者の介護・介助が必要になった主な原因

非認定者で何らかの介護・介助が必要な人の場合、その主な原因となった疾病等は、男性の場合、「心臓病」や「関節の病気」「視覚・聴覚障がい」が女性より特に高く、一方、女性は「骨折・転倒」や「その他」が男性より特に高くなっています。

■非認定者／性別 介護・介助が必要になった主な原因（複数回答）（単位：％）

性別	脳卒中	心臓病	がん	呼吸器の病気	関節の病気	認知症	パーキンソン病	糖尿病
男性(N=21)	9.5	19.0	0.0	4.8	9.5	9.5	4.8	14.3
女性(N=32)	6.3	9.4	3.1	3.1	3.1	9.4	3.1	18.8

性別	腎疾患	視覚・聴覚障がい	骨折・転倒	脊椎損傷	高齢による衰弱	その他
男性(N=21)	0.0	9.5	4.8	4.8	14.3	9.5
女性(N=32)	0.0	0.0	9.4	3.1	12.5	15.6

注) 網掛けは性差が特にみられる疾病等。

③ 要支援認定者の治療中の病気または後遺症のある病気

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の要支援認定者は回答数が少なく（特に男性）一概にはいえませんが、非認定者と同様に、男女共に「高血圧」がトップで、男性が29.4%、女性が57.1%で、特に女性が高くなっています。男性は「脳卒中」や「胃腸・肝臓・胆のう」などが女性より特に高く、一方、女性は「高血圧」以外に、「心臓病」「呼吸器の病気」「筋骨格の病気」「外傷」「目の病気」「耳の病気」が男性より特に高くなっています。

■要支援認定者／性別 治療中の病気または後遺症のある病気（複数回答）（単位：％）

性別	高血圧	脳卒中	心臓病	糖尿病	高脂血症	呼吸器の病気	胃腸・肝臓・胆のう	腎臓・前立腺の病気
男性(N=17)	29.4	23.5	0.0	5.9	5.9	0.0	23.5	11.8
女性(N=42)	57.1	4.8	14.3	4.8	7.1	9.5	9.5	7.1

性別	筋骨格の病気	外傷	がん	血液・免疫の病気	うつ病	認知症	パーキンソン病	目の病気
男性(N=17)	11.8	17.6	5.9	0.0	0.0	0.0	5.9	17.6
女性(N=42)	38.1	23.8	9.5	0.0	2.4	0.0	2.4	28.6

性別	耳の病気	その他	有病率
男性(N=17)	5.9	11.8	88.2
女性(N=42)	16.7	7.1	100.0

注) 網掛けは性差が特にみられる疾病等。

④ 要介護等認定者の現在抱えている傷病

「在宅介護実態調査」から、要介護等認定者の現在抱えている傷病についてみると、男性は「脳卒中」が女性に比べて特に高くなっています。一方、女性は「筋骨格系疾患」や「変形性関節疾患」が男性より特に高くなっています。

■要介護等認定者／性別 現在抱えている傷病（複数回答）（単位：％）

性別	脳卒中	心臓病	がん	呼吸器疾患	腎疾患	筋骨格系疾患	膠原病	変形性関節疾患
男性(N=116)	19.8	12.9	9.5	10.3	2.6	12.9	4.3	6.9
女性(N=260)	7.7	13.5	5.8	5.4	1.9	30.4	4.6	19.2

性別	認知症	パーキンソン病	難病	糖尿病	眼科・耳鼻科疾患	その他
男性(N=116)	22.4	6.9	2.6	15.5	24.1	22.4
女性(N=260)	19.2	5.4	0.8	16.2	26.5	19.6

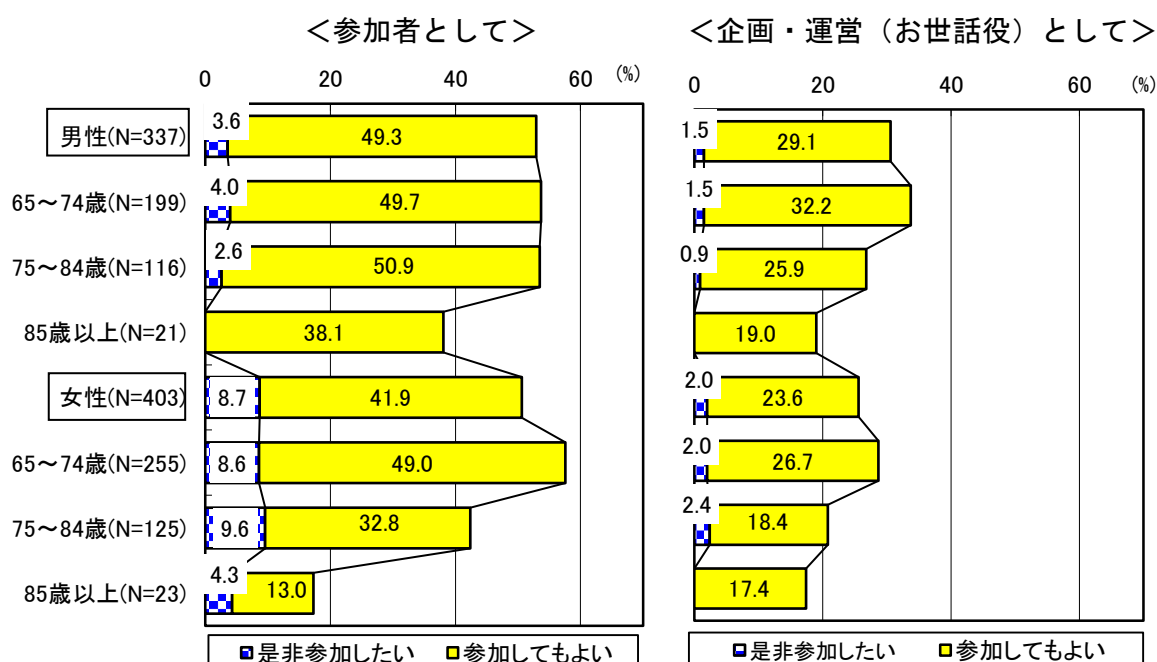
注)網掛けは性差が特にみられる疾病等。

(4) いきいきした支えあいの地域づくりに向けて

① 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

健康づくり活動や趣味等のグループ活動について、非認定者の男性は75～84歳、85歳以上の参加意向「あり」（「是非参加したい」＋「参加してもよい」）率が、女性の同年齢層より高く、また、企画・運営（お世話役）としての参加意向「あり」率も、各年齢層で女性より高くなっています。

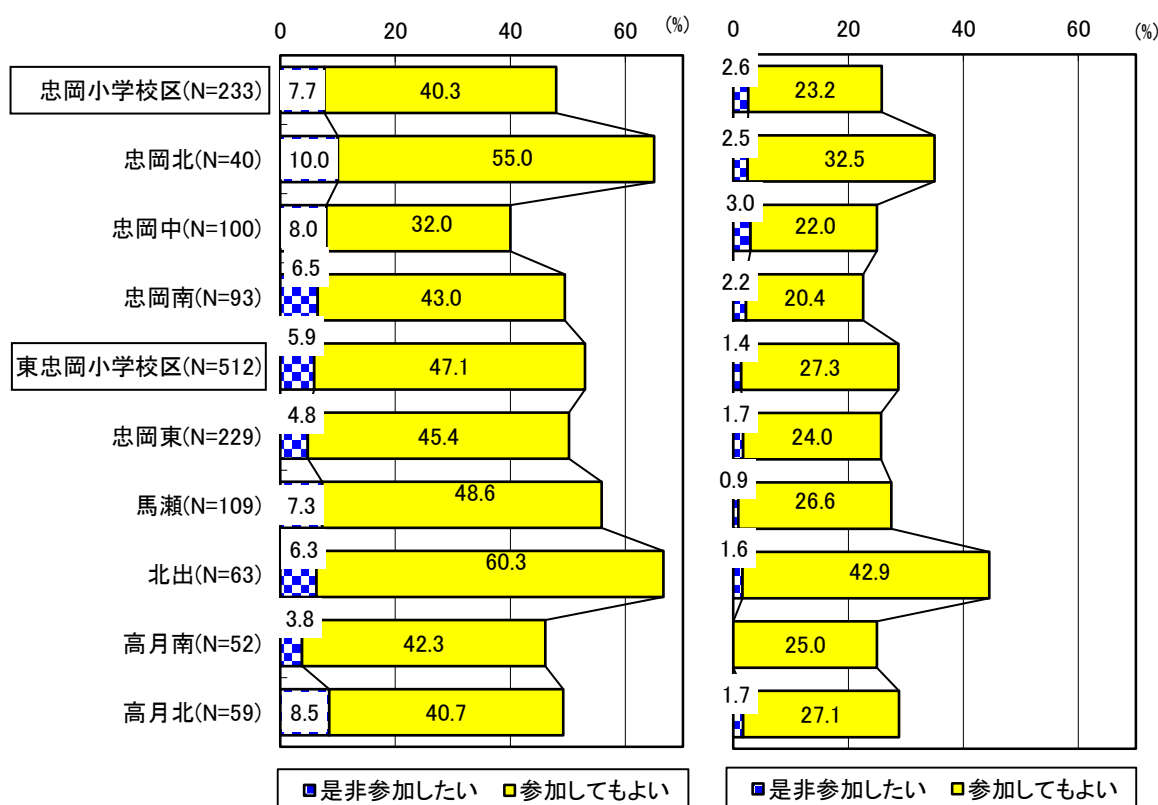
■非認定者／性・年齢3区分別 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向



非認定者について小学校区・地区別にみると、「是非参加したい」及び「参加してもよい」を合わせた参加意向「あり」率は、参加者としてもお世話役としても東忠岡小学校区が高くなっています。

また、忠岡小学校区では、参加者としてもお世話役としても忠岡北が最も高く、参加者としては65.0%、お世話役としては35.0%となっています。東忠岡小学校区では、参加者としてもお世話役としても北出が最も高く、参加者としては66.6%、お世話役としては44.5%となっています。

■非認定者／小学校区・地区別 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向
 ＜参加者として＞ ＜企画・運営（お世話役）として＞



② 近所の手助けできること

非認定者が近所の手助けできることでは、手助けできる率は男性が77.5%、女性が80.9%で、女性が若干高くなっています。男性は65～74歳が80.9%で最も高く、年齢が上がるにしたがい低下し、85歳以上では66.7%となっています。

一方、女性は65～74歳及び75～84歳がそれぞれ82.8%、83.2%と高く、85歳以上では47.8%と半数を割り、男性より低くなっています。

内容としては、男性は「外回りの作業や力仕事」や「緊急時の連絡・対応」が女性より高く、女性は「話し相手」や「買物や移動の手助け」「家事の手伝い」「ゴミ出し」が男性より高くなっています。

■非認定者／性・年齢3区分 近所の手助けできること（複数回答）（単位：％）

性・年齢 3区分	回答数	話し相手	買物や移動の手助け	家事の手伝い	外回りの作業や力仕事	ゴミ出し	緊急時の連絡・応対	見守り	その他	手助けできる率	何もできない	無回答
全 体	758	44.3	20.6	8.2	9.2	22.4	30.6	28.2	2.1	79.3	12.5	8.2
男 性	337	30.0	16.0	3.3	16.3	17.5	38.0	30.3	2.1	77.5	15.4	7.1
65～74歳	199	23.1	18.6	3.5	20.1	16.1	42.2	32.2	1.0	80.9	16.1	3.0
75～84歳	116	40.5	12.9	2.6	11.2	20.7	30.2	28.4	3.4	73.2	14.7	12.1
85歳以上	21	38.1	9.5	4.8	9.5	14.3	38.1	19.0	4.8	66.7	14.3	19.0
女 性	403	56.8	24.3	12.2	3.2	26.6	24.3	26.8	2.2	80.9	10.2	8.9
65～74歳	255	55.7	28.6	14.1	4.7	26.7	25.9	32.9	2.0	82.8	8.6	8.6
75～84歳	125	60.8	19.2	9.6	0.8	27.2	24.0	16.8	3.2	83.2	8.8	8.0
85歳以上	23	47.8	4.3	4.3	0.0	21.7	8.7	13.0	0.0	47.8	34.8	17.4

注) 網掛けは性別で差がある項目と各項目で高いもの。

小学校区・地区別では、手助けできる率は忠岡小学校区が79.4%、東忠岡小学校区が79.1%で、ほぼ同率となっています。また、内容的にも小学校区で大差ありません。

地区別では、忠岡小学校区の忠岡北は、手助けできる率が95.0%で各地区を通じて最も高く、内容としては「話し相手」をはじめ「外回りの作業や力仕事」「見守り」が各地区を通じて最も高くなっています。東忠岡小学校区では、手助けできる率は高月北が86.4%で最も高く、内容的には「緊急時の連絡・応対」をはじめ「ゴミ出し」「家事の手伝い」が各地区を通じて最も高くなっています。また、北出は「買物や移動の手助け」が各地区を通じて最も高くなっています。

■非認定者／小学校区・地区別 近所の手助けできること（複数回答）（単位：％）

小学校区 ・地区	回答数	話し相手	買物や移動の手助け	家事の手伝い	外回りの作業や力仕事	ゴミ出し	緊急時の連絡・応対	見守り	その他	手助けできる率	何もできない	無回答
忠岡小学校区	233	42.5	19.3	8.2	11.2	23.6	30.0	28.8	2.1	79.4	12.9	7.7
忠岡北	40	55.0	25.0	7.5	17.5	32.5	35.0	45.0	7.5	95.0	2.5	2.5
忠岡中	100	35.0	21.0	6.0	8.0	22.0	32.0	25.0	1.0	71.0	19.0	10.0
忠岡南	93	45.2	15.1	10.8	11.8	21.5	25.8	25.8	1.1	81.7	10.8	7.5
東忠岡小学校区	512	45.1	21.1	8.0	8.2	22.1	30.5	28.1	2.1	79.1	12.3	8.6
忠岡東	229	45.0	18.8	7.0	6.6	24.9	29.3	27.5	1.7	77.3	13.1	9.6
馬 瀬	109	51.4	21.1	9.2	8.3	16.5	27.5	29.4	3.7	81.6	10.1	8.3
北 出	63	34.9	28.6	6.3	12.7	11.1	33.3	22.2	0.0	74.6	15.9	9.5
高月南	52	48.1	17.3	7.7	5.8	19.2	26.9	28.8	0.0	78.8	15.4	5.8
高月北	59	42.4	25.4	11.9	11.9	35.6	40.7	33.9	5.1	86.4	6.8	6.8

注) 網掛けは各項目で高いもの。

③ 非認定者及び要支援認定者の利用したいサービスやたすけあい

非認定者が介護保険サービス以外のサービスやたすけあいを利用したい率は、男性が36.8%、女性が46.6%で女性が高くなっています。女性は「ゴミ出し」や「大型家具の移動」「その他」以外の項目は男性より高く、特に「冷暖房器具の出し入れや電灯の交換」が男性より高くなっています。

また、世帯類型別では、ひとり暮らしの利用意向率が男女共に最も高く、男性が45.1%、女性が51.8%となっています。女性の場合、夫婦のみ世帯も47.9%で、男性の夫婦のみ世帯の39.5%より高くなっています。男性のひとり暮らしは、「入院時の病院内での洗濯等援助サービス」や「配食」「普段使っていない部屋の掃除」が、女性のひとり暮らしは、「通院の送り迎え」をはじめ「冷暖房器具の出し入れや電灯の交換」「普段使っていない部屋の掃除」が、それぞれ他の世帯より高くなっています。

■非認定者／性・世帯類型別 利用したいサービスやたすけあい(複数回答) (単位:%)

性・世帯類型	回答数	ゴミ出し	通院の送り迎え	買物の送り迎え	配食	普段使っている部屋の掃除	普段使っていない部屋の掃除	見守りサービス	大型家具の移動	冷暖房器具の出し入れや電灯の交換	移動販売	入院時の病院内での洗濯等援助サービス	書類の作成・援助	役場などに提出する	その他	利用意向率
全 体	758	4.7	17.2	9.1	7.7	6.2	7.5	9.2	7.0	6.1	4.9	8.7	6.3	1.7	41.9	
男 性	337	5.0	15.7	7.4	5.9	5.3	5.9	7.1	7.1	3.3	3.6	7.4	6.2	2.4	36.8	
ひとり暮らし	31	3.2	12.9	9.7	12.9	9.7	12.9	3.2	6.5	0.0	3.2	29.0	3.2	3.2	45.1	
夫婦のみ世帯	195	5.6	19.0	7.7	6.7	5.1	4.6	7.2	9.2	4.1	5.1	4.1	6.7	1.0	39.5	
同居等世帯	111	4.5	10.8	6.3	2.7	4.5	6.3	8.1	3.6	2.7	0.9	7.2	6.3	4.5	29.7	
女 性	403	4.5	18.6	10.7	9.2	7.2	8.9	11.2	6.9	8.7	6.2	10.2	6.7	1.0	46.6	
ひとり暮らし	87	6.9	20.7	10.3	10.3	9.2	13.8	11.5	6.9	16.1	4.6	10.3	1.1	0.0	51.8	
夫婦のみ世帯	169	5.3	18.9	11.8	11.8	7.7	9.5	12.4	5.9	8.9	8.3	8.9	10.1	0.6	47.9	
同居等世帯	141	2.1	17.0	9.9	5.0	5.0	5.7	9.9	8.5	4.3	4.3	12.1	6.4	2.1	41.9	

注) 網掛けは性別、性・世帯類型別のそれぞれの差が大きい項目。

要支援認定者の利用意向率は、男性が64.8%、女性が64.3%で同程度となっています。男性は「通院の送り迎え」をはじめ、「役場などに提出する書類の作成・援助」「ゴミ出し」「普段使っている部屋の掃除」が女性より特に高く、一方、女性は「入院時の病院内での洗濯等援助サービス」が男性より特に高くなっています。

世帯類型別では、ひとり暮らしの利用意向率が73.1%と高く、「普段使っていない部屋の掃除」をはじめ、「見守りサービス」「普段使っている部屋の掃除」が他の世帯より高くなっています。また、夫婦のみ世帯は、「通院の送り迎え」をはじめ、「買物の送り迎え」「ゴミ出し」「冷暖房器具の出し入れや電灯の交換」「移動販売」が他の世帯より高くなっています。

■要支援認定者／性別、世帯類型別 利用したいサービスやたすけあい(複数回答) (単位:%)

性別、 世帯類型	回答数	ゴミ出し	通院の送り迎え	買物の送り迎え	配食	普段使っている部屋の掃除	普段使っていない部屋の掃除	見守りサービス	大型家具の移動	冷暖房器具の出し入れや電灯の交換	移動販売	洗濯等援助サービス	入院時の病院内での書類の作成・援助	役場などに提出する	その他	利用意向率
全 体	61	9.8	32.8	19.7	1.6	4.9	16.4	14.8	11.5	8.2	9.8	23.0	18.0	3.3		63.9
男 性	17	17.6	41.2	17.6	0.0	11.8	17.6	11.8	11.8	11.8	11.8	17.6	23.5	0.0		64.8
女 性	42	7.1	31.0	21.4	2.4	2.4	16.7	16.7	11.9	7.1	9.5	23.8	16.7	4.8		64.3
ひとり暮らし	26	11.5	26.9	19.2	0.0	7.7	30.8	23.1	11.5	7.7	7.7	30.8	15.4	7.7		73.1
夫婦のみ世帯	19	15.8	42.1	21.1	0.0	0.0	0.0	10.5	5.3	15.8	15.8	5.3	21.1	0.0		57.8
同居等世帯	15	0.0	26.7	13.3	6.7	6.7	13.3	6.7	13.3	0.0	6.7	33.3	20.0	0.0		53.3

注) 網掛けは性別、世帯類型別のそれぞれの差が大きい項目。

④ 要介護等認定者の介護保険サービス以外の利用支援・サービス

「在宅介護実態調査」から、要介護等認定者の介護保険サービス以外の利用支援・サービスをみると、利用率は、男性が55.2%、女性が48.1%で男性が高くなっています。男性は、ひとり暮らし及び夫婦のみ世帯の利用率が同居等世帯より若干高く、女性はひとり暮らしが61.5%で男女を通じて最も高くなっています。

また、男性のひとり暮らしは「調理」をはじめ、「買物」「ゴミ出し」「外出同行」などが他の世帯よりも若干高く、女性のひとり暮らしは「サロンなどの定期的な通いの場」や「その他」以外の項目で他の世帯より高くなっています。また、夫婦のみ世帯は、男性と同様に、「サロンなどの定期的な通いの場」が高くなっています。

■要介護等認定者／性・世帯類型別 介護保険サービス以外の利用支援・サービス(複数回答) (単位:%)

性・世帯類型	回答数	配食	調理	掃除・洗濯	買物(宅配は含まない)	ゴミ出し	買物など(外出同行・通院、)	移送サービス(介護・福祉タクシー等)	見守り、声かけ	的な通いの場	その他	利用率
全 体	376	8.2	5.6	16.0	7.7	5.9	11.7	23.4	5.9	5.6	7.2	50.2
男 性	116	7.8	5.2	12.9	6.0	6.0	12.1	29.3	6.0	6.0	7.8	55.2
1人暮らし	19	10.5	10.5	15.8	10.5	10.5	15.8	26.3	0.0	0.0	5.3	57.9
夫婦2人世帯	55	7.3	5.5	14.5	3.6	7.3	12.7	36.4	9.1	9.1	1.8	56.4
同居等世帯	42	7.1	2.4	9.5	7.1	2.4	9.5	21.4	4.8	4.8	16.7	52.4
女 性	260	8.5	5.8	17.3	8.5	5.8	11.5	20.8	5.8	5.4	6.9	48.1
1人暮らし	83	16.9	12.0	26.5	13.3	10.8	14.5	26.5	10.8	2.4	4.8	61.5
夫婦2人世帯	62	8.1	4.8	22.6	14.5	8.1	11.3	12.9	3.2	9.7	9.7	41.9
同居等世帯	109	2.8	1.8	7.3	1.8	0.9	10.1	22.0	3.7	5.5	7.3	43.1

注) 網掛けは性別、性・世帯類型別のそれぞれの差が大きい項目

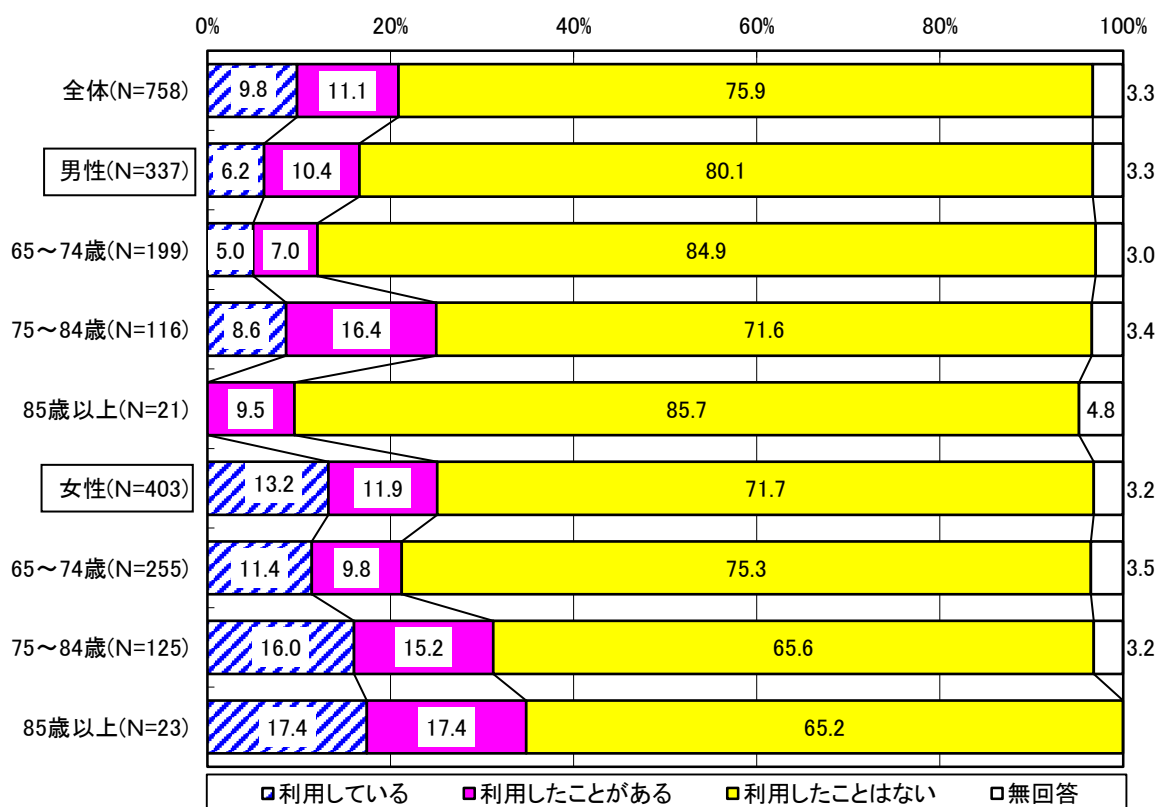
(5) 忠岡町の施設等の利用状況

① 総合福祉センターの利用状況

非認定者の総合福祉センターの利用状況は、全体では「利用している」(現在利用率)が9.8%、「利用したことがある」(過去利用率)が11.1%で、利用経験率は合わせておよそ21%となっています。

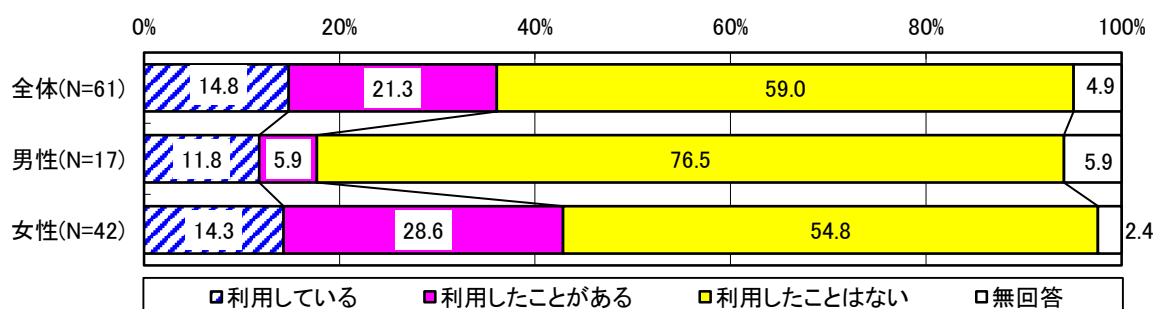
現在利用率も利用経験率も男性より女性が高く、年齢3区分別でも男性より女性が各年齢層で高くなっています。また、男性は75～84歳の現在利用率が最も高いのに対し、女性は年齢とともに上昇し、85歳以上が17.4%で最も高くなっています。

■非認定者／性・年齢3区分別 総合福祉センターの利用状況



要支援認定者の現在利用率は14.8%、過去利用率は21.3%で、どちらも非認定者よりも高くなっています。また、非認定者と同様に、現在利用率も利用経験率も男性より女性が高くなっています。

■要支援認定者／性別 総合福祉センターの利用状況



② 総合福祉センターを現在利用していない理由

総合福祉センターを現在利用していない理由は、非認定者全体では「何をしているのか知らない」が24.7%でトップ、次いで「利用したくない」が20.2%、「利用したい教室や行事がない」が12.0%、「一緒に行ってくれる仲間がいない」が10.6%などとなっています。

男性は特に「何をしているのか知らない」が30.8%で女性の19.6%より高く、女性は「家から遠い」が13.4%で、男性の5.2%より高くなっています。

また、性・年齢3区分別では、「何をしているのか知らない」は男性の65～74歳、85歳以上ではそれぞれ36.1%、35.0%と高く、85歳以上は「一緒に行ってくれる仲間がいない」が40.0%と高くなっています。

■非認定者／性・年齢3区分別 現在利用していない理由（複数回答）

（単位：%）

性・年齢 3区分	回答数	知らなかつた	施設があることを 利用しにくい	希望する時間帯に 利用しにくい	一緒に 行ける仲間がいない	何をしているのか 知らない	土・日に利用 したい	家から遠い	利用したい教室や 行事がない	利用したくない	その他	無回答
全 体	659	9.3	9.6	10.6	24.7	4.2	9.4	12.0	20.2	15.5	12.7	
男 性	305	10.8	6.2	9.5	30.8	4.9	5.2	15.1	22.0	14.1	8.9	
65～74歳	183	13.7	6.6	6.6	36.1	6.6	3.3	15.8	21.9	14.2	6.0	
75～84歳	102	6.9	6.9	8.8	20.6	2.9	7.8	13.7	20.6	12.7	14.7	
85歳以上	20	5.0	0.0	40.0	35.0	0.0	10.0	15.0	30.0	20.0	5.0	
女 性	337	8.0	13.1	11.0	19.6	3.6	13.4	9.5	17.2	16.9	16.6	
65～74歳	217	8.8	12.4	10.6	18.4	5.1	10.6	12.4	18.0	19.8	14.3	
75～84歳	101	5.0	15.8	11.9	23.8	0.0	18.8	4.0	15.8	11.9	17.8	
85歳以上	19	15.8	5.3	10.5	10.5	5.3	15.8	5.3	15.8	10.5	36.8	

注）網掛けは性別で差が大きい項目と各項目トップの年齢層。

要支援認定者は、全体では、「家から遠い」が28.6%でトップ、次いで「利用したくない」が24.5%、「何をしているのか知らない」が20.4%、「一緒に行ってくれる仲間がいない」が18.4%などとなっています。

男性は特に「利用したくない」や「一緒に行ってくれる仲間がいない」が女性より高く、女性は「家から遠い」や「何をしているのか知らない」「その他」「希望する時間帯に利用しにくい」が男性より高くなっています。

■要支援認定者／性別 現在利用していない理由（複数回答）（単位：％）

性別	回答数	知らなかった	施設があることを利用しにくい	希望する時間帯に利用しない	一緒にいてくれない	知らない	何をしているのか	土・日に利用したいが開いていない	家から遠い	行事がない	利用したい教室や利用したくない	その他	無回答
全体	49	0.0	8.2	18.4	20.4	6.1	28.6	6.1	24.5	16.3	6.1		
男性	14	0.0	0.0	28.6	14.3	7.1	21.4	7.1	42.9	0.0	7.1		
女性	35	0.0	11.4	14.3	22.9	5.7	31.4	5.7	17.1	22.9	5.7		

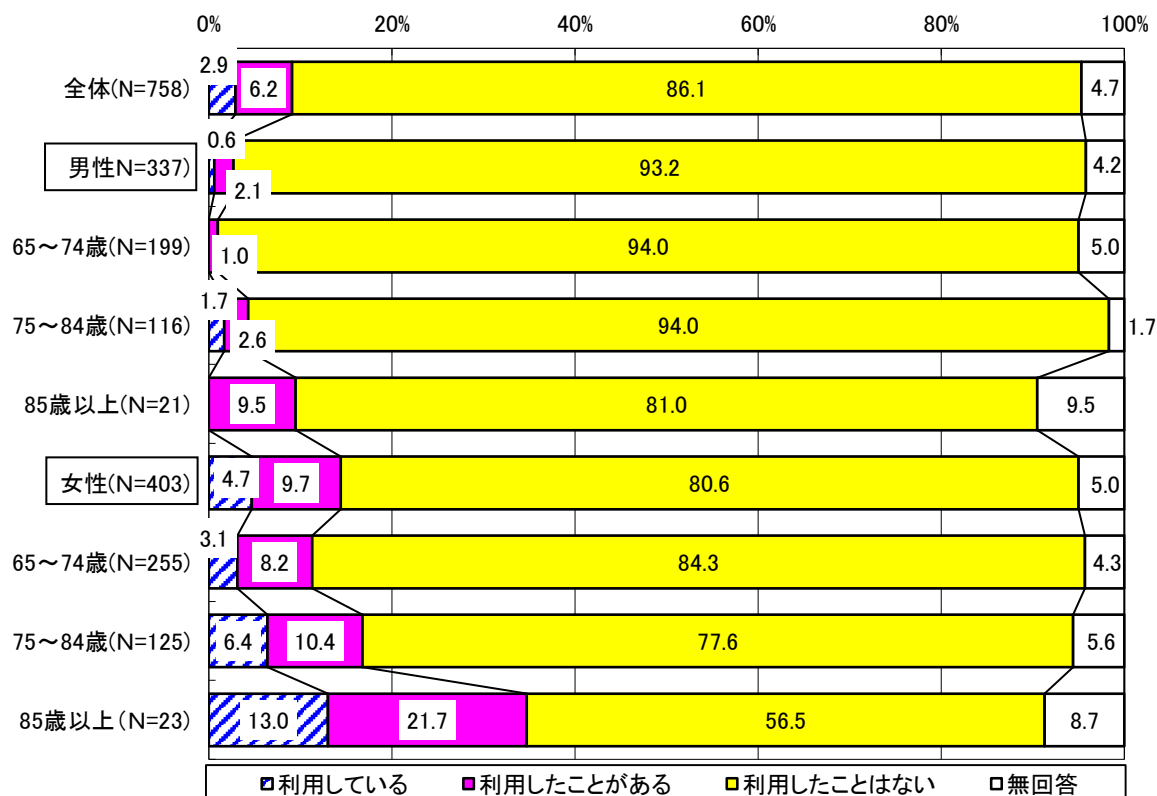
注) 網掛けは男女差が大きい項目。

③ 福祉バスの利用状況

非認定者の福祉バスの利用状況は、全体では「利用している」（現在利用率）が2.9%、「利用したことがある」（過去利用率）が6.2%で、利用経験率は合わせておよそ10%となっています。

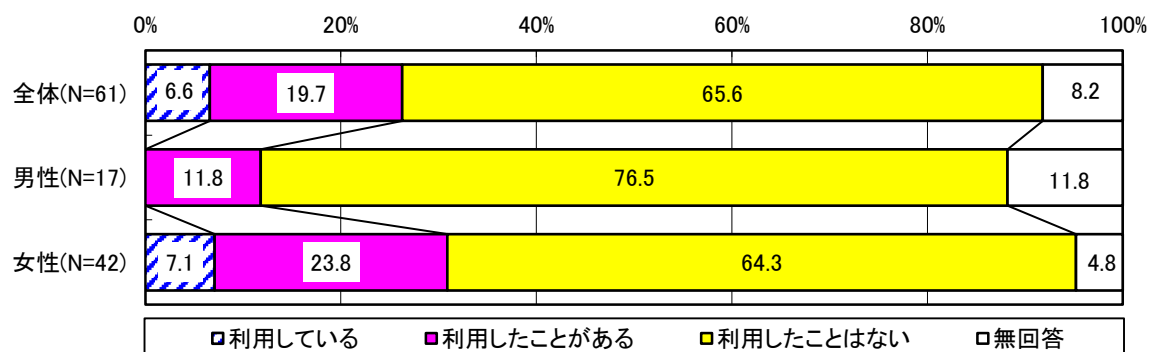
現在利用率も利用経験率も男性より女性が高く、年齢3区分別でも男性より女性が各年齢層で高くなっています。また、総合福祉センターと同様に、男性は75～84歳の現在利用率が最も高いのに対し、女性は年齢が上がるにしたがい上昇し、85歳以上が13.0%で最も高くなっています。

■非認定者／性・年齢3区分別 福祉バスの利用状況



要支援認定者の現在利用率は6.6%、過去利用率は19.7%で、どちらも非認定者よりも高くなっています。また、非認定者と同様に、現在利用率も利用経験率も男性より女性が高くなっています。

■要支援認定者／性別 福祉バスの利用状況



④ 福祉バスを現在利用していない理由

福祉バスを現在利用していない理由は、非認定者全体では「利用する必要がある」が70.7%でトップ、他は数%で分散しています。

男性は特に「利用する必要がある」が77.9%で女性の64.0%より高く、また、「バスがあることを知らなかった」が6.2%で、女性の2.2%より高くなっています。

性・年齢3区分別では、「利用する必要がある」は男女共に65～74歳が最も高く、特に男性は83.6%となっています。また、男性の85歳以上は、「行きたい所の近くを通らない」(21.1%)や「利用したい時間帯が合わない」(15.8%)、「運行本数が少ない」(10.5%)が男女を通じて他の年齢層より高くなっています。

■非認定者／性・年齢3区分別 現在利用していない理由（複数回答）
(単位: %)

性・年齢 3区分	回答数	知らなかった バスがあることを	バスの停留所が家の近くにない	行きたい所の近くを通らない	利用したい時間帯が合わない	土・日に利用したいが運行していない	運行本数が少ない	利用する必要がない	その他	無回答
全 体	700	4.0	4.0	5.4	4.1	1.7	3.7	70.7	8.1	10.7
男 性	321	6.2	2.2	4.7	2.5	1.6	2.8	77.9	6.2	7.8
65～74歳	189	7.4	2.1	5.3	2.1	1.6	3.2	83.6	4.2	4.2
75～84歳	112	4.5	1.8	0.9	0.9	1.8	0.9	74.1	8.9	13.4
85歳以上	19	5.3	5.3	21.1	15.8	0.0	10.5	42.1	10.5	10.5
女 性	364	2.2	5.2	6.0	5.5	1.9	4.7	64.0	9.9	13.7
65～74歳	236	2.1	5.1	5.9	4.7	2.1	4.2	69.9	8.1	10.6
75～84歳	110	1.8	6.4	6.4	6.4	1.8	6.4	57.3	11.8	18.2
85歳以上	18	5.6	0.0	5.6	11.1	0.0	0.0	27.8	22.2	27.8

注) 網掛けは性別で差が大きい項目と各項目トップの年齢層。

要支援認定者は、全体では「利用する必要がない」が59.6%でトップ、次いで「行きたい所の近くを通らない」(19.2%)、などとなっています。

男性は特に「利用する必要がない」が80.0%と高く、女性は、「バスの停留所が家の近くにない」や「利用したい時間帯が合わない」(各13.5%)が男性より高くなっています。

■要支援認定者／性別 現在利用していない理由（複数回答）（単位：%）

性	回答数	知らなかつた	バスの停留所が家の近くにない	行きたい所の近くを通らない	利用したい時間帯が合わない	土・日に利用したいが運行していない	運行本数が少ない	利用する必要がない	その他	無回答
全 体	52	0.0	9.6	19.2	11.5	11.5	11.5	59.6	9.6	5.8
男 性	15	0.0	0.0	20.0	6.7	13.3	13.3	80.0	6.7	0.0
女 性	37	0.0	13.5	18.9	13.5	10.8	10.8	51.4	10.8	8.1

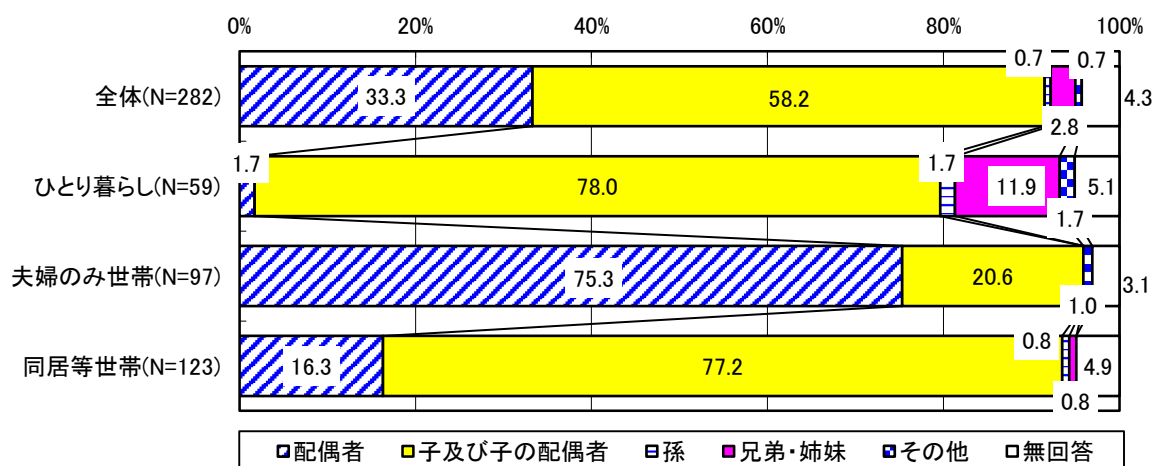
注) 網掛けは男女差が大きい項目。

(6) 仕事と介護の両立や介護負担の軽減のために

① 要介護等認定者の世帯類型による主な介護者の状況

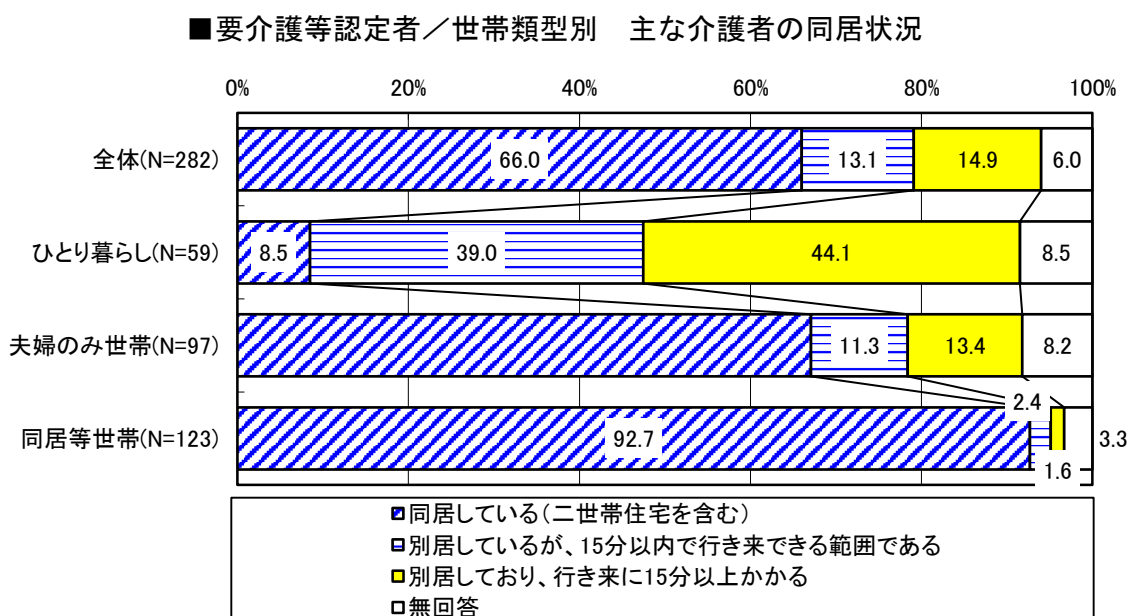
「在宅介護実態調査」から、要介護等認定者で家族や親族等からの介護がある人(75.0%)について、主な介護者の状況をみると、ひとり暮らし及び同居等世帯は「子及び子の配偶者」が、それぞれ78.0%、77.2%と高く、夫婦のみ世帯は「配偶者」の率が75.3%と高くなっています。また、ひとり暮らしは「孫」や「兄弟・姉妹」「その他」が合わせて15.3%で、他の世帯より高くなっています。

■要介護等認定者／世帯類型別 主な介護者



主な介護者の同居状況をみると、全体では「同居している」が66.0%、「別居しているが、15分以内で行き来できる範囲である」が13.1%、「別居しており、行き来に15分以上かかる」が14.9%で、【別居】が合わせて28.0%となっています。

【別居】は、ひとり暮らしが83.1%、夫婦のみ世帯が24.7%、同居等世帯が4.0%となっています。



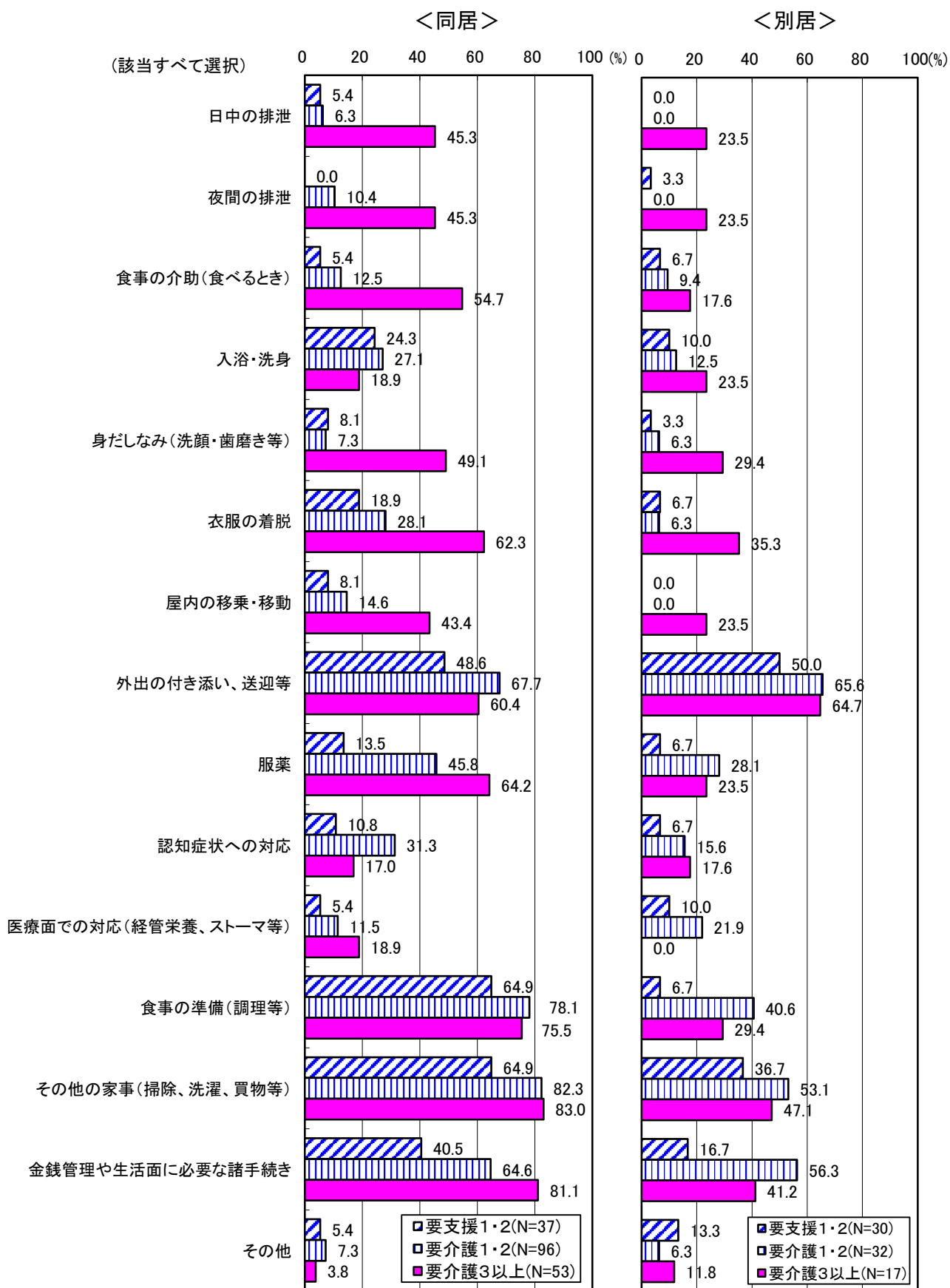
② 主な介護者が行っている介護等と不安に感じる介護等

主な介護者が行っている介護等をみると、主な介護者が同居の場合、要介護3以上では「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」をはじめ、「服薬」「衣服の着脱」「食事の介助(食べる時)」がそれぞれ50%を超えており、要介護1・2との差も大きくなっています。

また、「入浴・洗身」は要支援1・2と要介護1・2が要介護3以上よりも高く、「外出の付き添い、送迎等」や「認知症状への対応」「食事の準備(調理等)」は要介護1・2が他の要介護度区分より高くなっています。主な介護者が別居の場合、同居の場合と逆に、「入浴・洗身」は要介護3以上が他の要介護度区分より高くなっています。

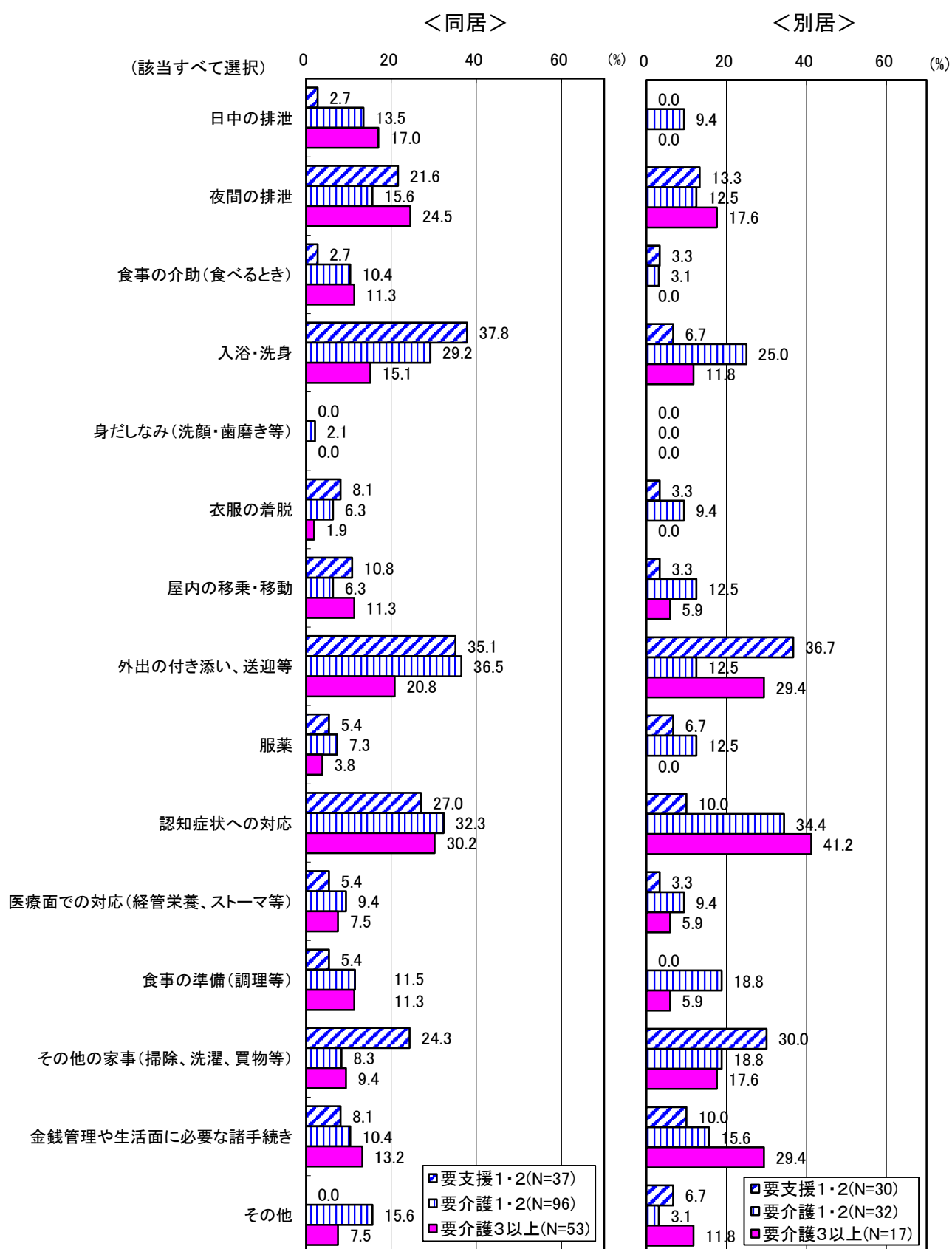
主な介護者が不安に感じる介護等では、同居の場合、行っている介護等よりも高い項目は、要支援1・2と要介護1・2が共に「夜間の排泄」「入浴・洗身」で、要支援1・2は「屋内の移乗・移動」、要介護1・2は「日中の排泄」、どの要介護度区分も「認知症状への対応」となっています。別居の場合、要支援1・2と要介護1・2が共に「夜間の排泄」と「屋内の移乗・移動」、要介護1・2が「日中の排泄」「入浴・洗身」「衣服の着脱」、どの要介護度区分も「認知症状への対応」、要介護3以上が「医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)」がそれぞれ高くなっています。

■要介護等認定者／同居・別居別、要介護度3区分別 主な介護者が行っている介護等



注)行っている介護等で、「わからない」及び無回答は省略。

■要介護等認定者／同居・別居別、要介護度3区分別 不安に感じる介護等

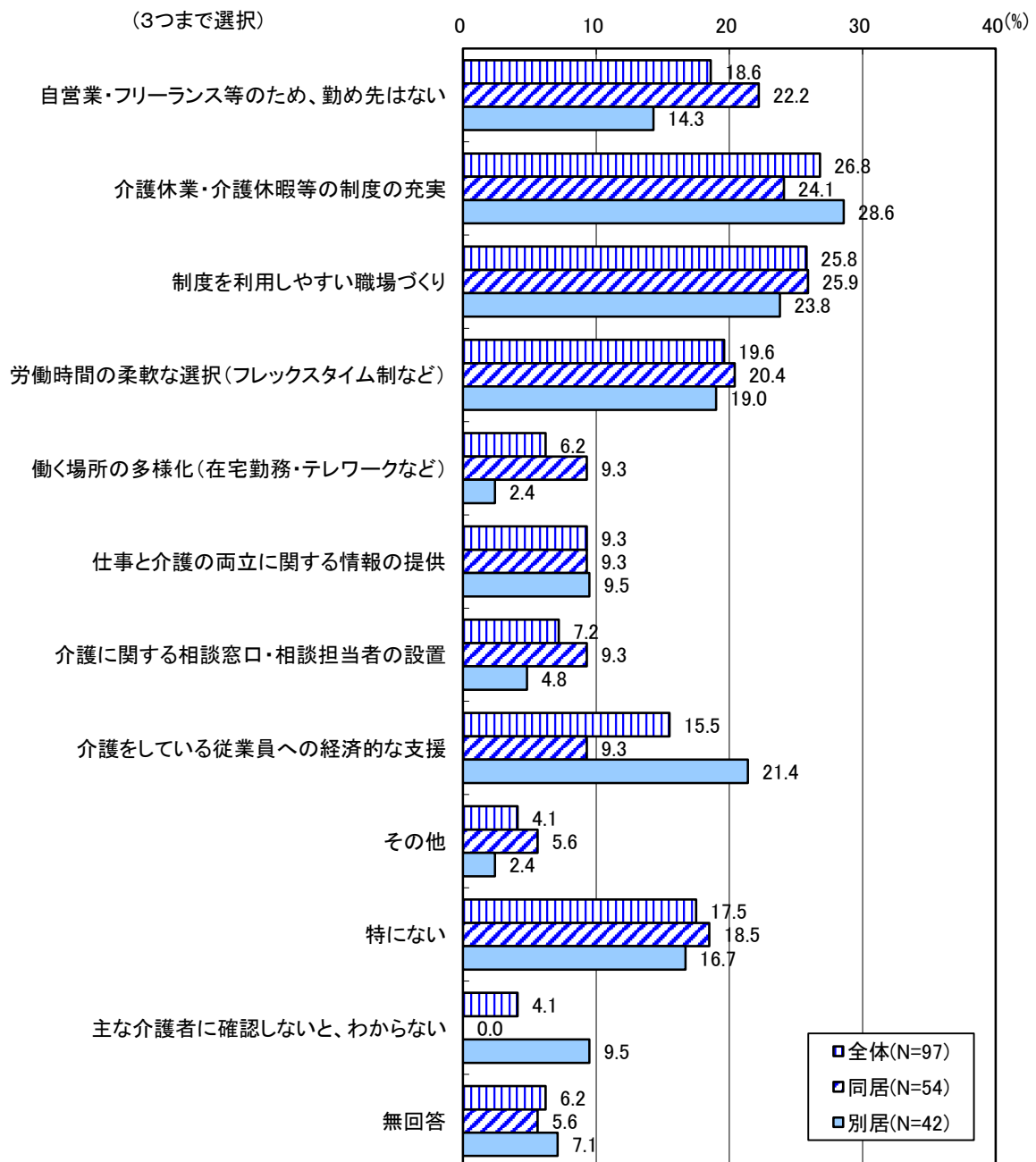


注) 不安に感じる介護等で、「不安に感じていることは特にない」及び「主な介護者に確認しないとわからない」、無回答は省略。

③ 仕事と介護の両立のために必要な支援

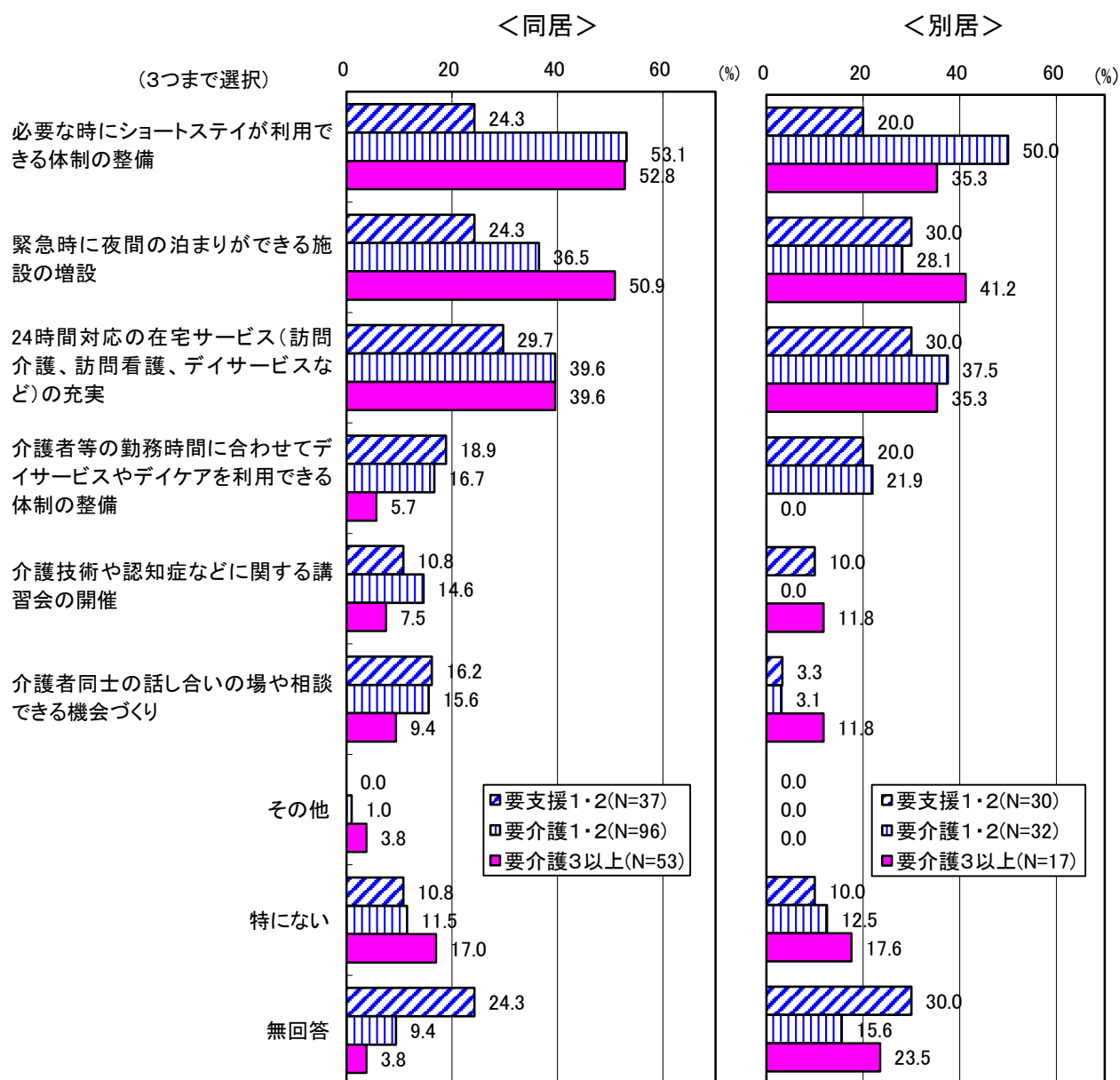
主な介護者がフルタイム及びパートタイム就労者（回答数97人、介護者がいる人の34.4％）に、仕事と介護の両立に効果のある勤め先からの支援をたずねたところ、主な介護者が同居の場合も別居の場合も、「制度を利用しやすい職場づくり」や「介護休業・介護休暇等の制度の充実」「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が上位に挙げられます。また、別居の場合、「介護をしている従業員への経済的な支援」が21.4％で、同居の9.3％に比べて高くなっています。

■主な介護者の同居・別居別 勤め先からの支援への要望（フルタイム・パートタイム就労者）



すべての主な介護者に、仕事と介護の両立や介護負担の軽減のため望む行政や介護保険サービスをたずねたところ、同居の場合も別居の場合も、また、要介護者本人のどの要介護度区分も「必要な時にショートステイが利用できる体制の整備」や「緊急時に夜間の泊まりができる施設の増設」「24時間対応の在宅サービス（訪問介護、訪問看護、デイサービスなど）の充実」が上位に挙げられます。なかでも同居の要介護3以上の場合、「緊急時に夜間の泊まりができる施設の増設」が50.9%と高くなっています。

■主な介護者の同居・別居別・要介護度3区分別 行政や介護保険サービスに対する要望



3 高齢者施策の実施状況からみた課題

第6期計画の高齢者施策・事業の実施状況について、右の表の評価基準に基づき評価を行いました。

その結果から、基本目標・施策の方向別の取組状況と課題を整理しました。

評価指標	内 容
A	実績増
B	実績維持
C	実績減
D	未実施、廃止
E	新規

■評価結果

基本目標・施策の方向	施策・事業数 (件)	評価				
		A	B	C	D	E
1 総合的な健康づくりと介護予防対策の推進	22	1	20	—	1	—
(1) 健康づくりと生活習慣病の予防	14	—	14	—	—	—
(2) 総合的・効果的な介護予防の推進	8	1	6	—	1	—
2 高齢者の豊かな生活づくり	21	1	17	—	2	1
(1) いきがいづくりの推進	15	1	11	—	2	1
(2) 高齢者が活動しやすい生活環境づくり	6	—	6	—	—	—
3 地域での自立を支える包括的な生活支援体制の充実	62	3	46	—	4	9
(1) 相談支援・情報提供体制の充実	9	1	8	—	—	—
(2) 地域包括支援センターの機能強化	8	1	7	—	—	—
(3) 生活支援の充実	17	—	10	—	3	4
(4) 医療と介護の連携の推進	4	—	3	—	—	1
(5) 認知症高齢者への支援の充実	10	—	8	—	—	2
(6) 参加と協働による地域福祉活動の推進	8	1	4	—	1	2
(7) 防災・防犯対策の推進	6	—	6	—	—	—
4 高齢者の尊厳の確保と権利擁護の推進	14	—	14	—	—	—
(1) 高齢者の人権尊重と虐待防止	8	—	8	—	—	—
(2) 高齢者の権利擁護	6	—	6	—	—	—
5 利用者本位の介護保険事業の推進	31	—	31	—	—	—
(1) 介護サービスの充実	6	—	6	—	—	—
(2) 家族介護への支援	4	—	4	—	—	—
(3) 介護保険制度の適正・円滑な運営	21	—	21	—	—	—
計	150	5	128	—	7	10

全施策・事業数は150件で、そのうち、A評価（実績増）が5件、B評価（実績維持）が128件、C評価（実績減）は該当がなく、D評価（未実施、廃止）が7件、E評価（新規）が10件となっています。

基本目標別にA・D・E評価の施策・事業をみると、「基本目標1 総合的な健康づくりと介護予防対策の推進」では、A評価（実績増）は「新しい介護予防についての啓発」の1施策・事業があり、介護予防・日常生活支援総合事業の開始にあたり、ホームページや広報紙、パンフレットの作成により周知を図るとともに、集会所等で住民への説明会も開催しました。

D評価（未実施、廃止）は「介護予防のための自主グループの育成・支援」で、自主グループのリーダーとなる人材の発掘ができていない状況です。

また、B評価（実績維持）の施策・事業のうち、「生活支援と介護予防の充実」では、町社会福祉協議会によるサロン活動を始めているものの、さまざまな担い手による多様なサービスの展開ができていない状況です。

今後の課題：地域での介護予防や健康づくりなどの活動を広げるための担い手やリーダーなどの人材確保。

「基本目標2 高齢者の豊かな生活づくり」では、A評価（実績増）は「求人情報の提供」の1施策・事業があり、泉州エリアの求人情報紙「workinばど(泉州広告株)」のラック設置とともにハローワーク求人情報を1階エレベータ前に設置することにより、持ち去り数が増加しました。

D評価（未実施、廃止）は、「知識や技術の活用」と「コミュニティ活動活性化の支援」の2施策・事業で、「知識や技術の活用」では、文化会館のクラブに対して、学びを地域の方々に広めませんかという投げ掛けを行いました。希望者はいませんでした。「コミュニティ活動活性化の支援」では、まず職員が他市町村の事例を研究することが必要です。

E評価（新規）は「高齢者が働きやすい職場環境づくり」の1施策・事業があり、「まち・ひと・しごと」の戦略事業として「レベルアップ支援補助金」を平成28年度から新設しました。65歳までの在住者及び在勤者が職業や就労に適した技能や資格を修得した際に、経費を一部補助します。

今後の課題：高齢者の豊かな経験や知識を生かす機会づくりとともに、きっかけづくりや参加してみたいと思うような仕組みづくり。

「基本目標3 地域での自立を支える包括的な生活支援体制の充実」では、A評価（実績増）は3施策・事業があり、1つは施策の方向「(1) 相談支援・情報提供体制」の「身近な地域での相談対応の充実」で、毎月開催している民生委員・児童委員協議会の定例会において、社会状況に応じた研修を実施していること、また、平成29年度より地域住民による支えあい活動を支援する、ひとり暮らし高齢者見守り事業を開始したことが評価につながっています。2つ目は、施策の方向「(2) 地域包括支援センターの機能強化」の「いきいきネット相談支援センターとの連携」で、地域での課題に適切に対応できるよう、必要に応じ連携しています。3つ目は、施策の方向「(6) 参加と協働による地域福祉活動の推進」の「高齢者の孤立死の防止」で、民生委員・児童委員の活動を促進するとともに、平成28年度には、高齢者を見守る官民パートナーシップ協定を調印し、高齢者の生活上の異変を把握する体制強化を図りました。また、平成29年度より地域住民による支えあい活動を支援する、ひとり暮らし高齢者見守り事業を開始したことも上述内容と重複しますが、あげられます。

D評価（未実施、廃止）は4施策・事業があり、施策の方向「(3) 生活支援の充実」では「生活管理指導員派遣事業の実施」と「生活管理指導短期宿泊事業の実施」「養護老人ホームの措置」の3施策・事業で、いずれも事業は実施していますが対象者がいない状況です。

もう1つは、施策の方向「(6) 参加と協働による地域福祉活動の推進」の「高齢者サポーター等の育成」で、人材の確保ができていない状況です。

E評価（新規）は9施策・事業があり、施策の方向「(3) 生活支援の充実」では4施策・事業となっています。

「介護予防・日常生活支援総合事業の提供」では、訪問介護及び通所介護については、既存事業所が移行することとなりましたが、ボランティア等の多様な主体によるサービス提供体制の構築が今後の課題となっています。「要支援者に対するサービスの提供」では、利用者の希望や状態に応じ、適正なケアマネジメントを行い、総合事業と予防給付の組み合わせも適宜実施しています。「生活支援コーディネーターの配置」では、平成29年度より地域包括支援センターに配置しました。「関係機関・団体等の連携の推進」では、介護予防・日常生活支援総合事業開始時には事業者向けの説明会を開催するとともに、福祉事業所連絡会にて情報交換を実施しました。

施策の方向「(4) 医療と介護の連携の推進」では、「在宅医療についての相談や情報提供体制の確立」の1施策・事業があり、平成29年度にポータルサイトの立ち上げを予定しています。

施策の方向「(5) 認知症高齢者への支援の充実」では2施策・事業となっていますが、「認知症相談の充実」と「専門医との連携の推進」が同じ内容で、認知症初期集中支援チームを配置し、町内医療機関の認知症サポート医と連携し、認知症発症初期から適切な支援が行えるように体制を整備しました。また、町全職員を対象とする認知症サポーター養成講座を実施しました。

施策の方向「(6) 参加と協働による地域福祉活動の推進」では、「ボランティア活動の促進」と「生活支援コーディネーターの配置（再掲）」の2施策・事業となっています。そのうち「ボランティア活動の促進」では、平成28年8月に町社会福祉協議会においてボランティアセンターが設立され、ボランティア入門講座や手話通訳奉仕員講座等を実施しました。

また、B評価（実績維持）の施策・事業のうち、「地域ケア会議の体制確保」では、平成29年度中の開催に向け進めている状況です。

今後の課題：地域ケア会議は、「個別課題の解決」とともに、「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有することが求められ、早急な体制整備と内容の充実が必要。住民主体の協議体による介護予防・生活支援サービス事業の実施に向けた検討が必要。

「基本目標4 高齢者の尊厳の確保と権利擁護の推進」では、B評価（実績維持）のみですが、施策の方向「(2) 高齢者の権利擁護」の「住民の後見人の養成」では、大阪府社会福祉協議会に委託し、市民後見人養成講座を府内市町村と共同で実施しました。

今後の課題：高齢者虐待については、広報紙などによる普及啓発やネットワークの構築、行政機関の連携、相談・支援など、体制整備が必要。
高齢者の権利擁護では、市民後見人を確保できる体制の整備とともに、法人後見の導入についても検討することが必要。

「基本目標5 利用者本位の介護保険事業の推進」もB評価（実績維持）のみですが、施策の方向「(1) 介護サービスの充実」の「人材の確保」では、介護事業種に特化していないものの、地域の求職・求人マッチングの機会として2市1町で毎年「就職情報フェア」を開催しています。また、町内在住者を正規雇用した事業者には補助金給付を実施しています。

施策の方向「(2) 家族介護への支援」の「介護者家族の会の立ち上げについての検討」では、認知症カフェの設置に向けて進めています。

施策の方向「(3) 介護保険制度の適正・円滑な運営」の「立入調査権の効果的な行使」では、広域事業者指導課により事業者による集団指導、実地指導を実施するとともに、「介護サービス評価システムの導入」では、集団指導時に広域事業者指導課より、第三者評価の利用周知を実施しています。

また、「介護給付適正化に向けた取組の推進」では、3か月毎に、利用者に対し、自身の利用実績のわかる介護給付費通知書を郵送し、請求内容を確認してもらっています。

今後の課題：高齢障がい者の介護保険の円滑な利用の促進。

介護人材の確保やスキルアップ。

保険者機能の強化等による自立支援や重度化防止に向けた取組の推進。

介護給付の適正化の必須の取組である「認定調査状況チェック」や「ケアプランチェック」「住宅改修実施調査」「医療情報との突合・縦覧点検」「介護給付費通知」の推進。

4 介護保険事業の実施状況からみた課題

(1) 被保険者数及び認定者数

① 被保険者数

第1号被保険者とは、忠岡町の住民基本台帳人口（他市町村住所地特例者、適用除外者は除く）に住所地特例者、外国人を加えた忠岡町の介護保険の資格を有する65歳以上の高齢者をいいます。忠岡町ではこの数値と住民基本台帳人口の差が小さいため、第1号被保険者数は高齢者人口を適用しています。

被保険者数について、第6期の計画値と実績値をみると、各年度共に40～64歳の第2号被保険者数、第1号被保険者の65～74歳の前期高齢者数、75歳以上の後期高齢者数は、それぞれ実績が計画値を上回っていますが、大差ない結果となっています。

■40歳以上人口の計画値と実績値

(単位:人、%)

年度 年齢区分 項目	平成27年度				平成28年度				平成29年度			
	40～ 64歳	65～ 74歳	75歳 以上	合計	40～ 64歳	65～ 74歳	75歳 以上	合計	40～ 64歳	65～ 74歳	75歳 以上	合計
計画値	5,758	2,432	2,265	10,455	5,705	2,433	2,339	10,477	5,680	2,405	2,395	10,480
実績値	5,766	2,444	2,276	10,486	5,757	2,451	2,353	10,561	5,754	2,409	2,419	10,582
実績率	100.1	100.5	100.5	100.3	100.9	100.7	100.6	100.8	101.3	100.2	101.0	101.0

資料:実績は住民基本台帳人口(各年10月1日現在)

② 認定者数

要介護等認定者総数は、平成27年度の計画値1,024人に対して実績値は988人、平成28年度の計画値1,074人に対して1,041人、平成29年度の計画値1,114人に対して1,026人で、各年度の実績値が計画値を下回っています。

■要介護度別認定者数の計画値と実績値

(単位:人、%)

項目・年次 要介護度	計画値			実績値			実績率		
	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
認定者総数	1,024	1,074	1,114	988	1,041	1,026	96.5	96.9	92.1
要支援1	168	171	175	137	134	141	81.6	78.4	80.6
要支援2	148	160	171	151	152	157	102.0	95.0	91.8
要介護1	227	229	235	231	231	246	107.8	100.9	104.7
要介護2	160	170	176	159	188	184	99.4	110.6	104.5
要介護3	124	133	139	129	124	109	104.0	93.2	78.4
要介護4	110	115	121	104	117	95	94.6	101.7	78.5
要介護5	87	96	97	77	95	94	88.5	99.0	96.9

資料:実績は、介護保険事業状況報告(各年9月末現在)

要介護度別では、3年間を通し、要支援1の計画値と実績値の差が大きくなっています。また、ほとんどの要介護度で計画値を下回っていますが、要介護1は3年間を通し計画を上回っています。

今後の課題：被保険者数の実績が計画値を上回って推移していることから、第7期の推計では実績を踏まえ、若干上方修正が必要。

認定者は、被保険者とは逆に計画値を下回って推移していることから、その原因分析と、第7期の推計では実績を踏まえ、下方修正が必要。

③ 要介護等認定率と介護保険料

大阪府全体では認定率（この場合の認定率は、第1号被保険者数に占める第1号要介護等認定者数割合）、第1号被保険者1人当たり介護費（いずれも年齢調整後の数値）が、平成26年度では全国一となっています。

そのなかで、忠岡町は認定率が高い順には、41保険者中24番目で、第1号被保険者1人当たり介護費は低い方から9番目となっています。認定率を押し上げているのは、要支援1から要介護2までの人で、介護度の悪化防止と介護予防の推進が一層必要といえます。また、女性は先にみたように、各年齢階級で男性よりも認定率が高く、特に75歳以上で顕著となっています。

さらに、忠岡町では在宅サービスの利用率が大阪市に次いで2番目に高くなっています。特に訪問介護（2位）や通所リハビリテーション（1位）、福祉用具貸与（3位）、介護予防支援・居宅介護支援（4位）の受給率（対第1号被保険者）が高く、訪問介護及び通所介護では、事業所の被保険者千人当たり事業所数が1位となっています。

また、大阪府では居宅介護支援事業所数は、訪問介護給付費とより高い相関がうかがえるとされていますが、忠岡町は居宅介護支援事業所の被保険者千人当たり事業所数が1位で、被保険者千人当たりのサービス付き高齢者向け住宅戸数も1位となっています。

ただし、介護保険料との関係では、認定率が同程度の田尻町や高石市に比べて、忠岡町の第6期介護保険料は低くなっています。

■サービス種類別の在宅サービスの受給率（平成26年度）

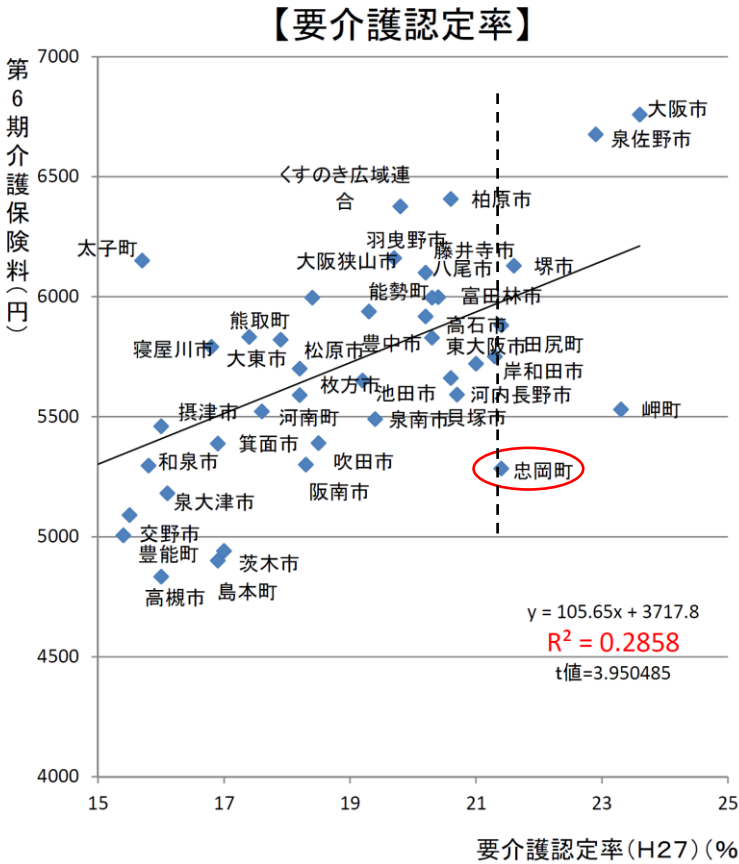
サービス種類	忠岡町	大阪府
訪問介護	9.21%	7.28%
訪問看護	1.04%	1.53%
居宅療養管理指導	1.76%	2.39%
通所介護	5.88%	5.37%
通所リハビリテーション	2.40%	1.41%
福祉用具貸与	7.24%	6.49%
介護予防支援 居宅介護支援	13.63%	12.19%

資料：「大阪府の要介護認定率、介護費の現状等について」H28年7月1日

（大阪府福祉部高齢介護室）

注）受給率は対第1号被保険者

■介護保険料と要介護認定率



資料:「大阪府の要介護認定率、介護費の現状等について」H28 年 7 月 1 日
(大阪府福祉部高齢介護室)

(2) 介護サービスの事業量

① 施設・居住系サービス利用者数

平成27・28年度の施設・居住系サービス利用者数の計画値と実績値についてみると、施設は3施設共に計画値を下回り、施設全体ではおよそ85%の実績率となっています。そのうち、介護老人福祉施設の実績率は、低下傾向を示しています。

一方、居住系サービス全体は両年度共に実績率を上回り、特に平成28年度では計画値のおよそ1.4倍となっています。なかでも特定施設入居者生活介護（介護専用）の伸びが著しく、平成27年度は計画値の4倍、28年度は6倍となっています。

■施設・居住系サービス利用者数の計画値と実績値（平成27・28年度）（単位：人、％）

項目・年度 項目	計画値		実績値		実績率	
	平成 27年度	平成 28年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 27年度	平成 28年度
施設利用者数	82	84	70	71	85.4	84.5
介護老人福祉施設	48	49	45	43	93.8	87.8
介護老人保健施設	28	29	21	24	75.0	82.8
介護療養型医療施設	6	6	4	4	66.7	66.7
地域密着型 介護老人福祉施設	0	0	0	0	—	—
介護専用居住系 サービス利用者数	16	18	19	25	118.8	138.9
認知症対応型 共同生活介護	14	16	14	18	100.0	112.5
特定施設入居者生活 介護（介護専用）	1	1	4	6	400.0	600.0
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0	0	0	0	—	—
介護予防特定施設 入居者生活介護	1	1	1	1	100.0	100.0
介護予防認知症対応 型共同生活介護	0	0	0	0	—	—
施設・介護専用型居住 系サービス利用者数	98	102	89	96	90.8	94.1

注)実績値は各年度平均

② 予防給付費

予防給付費は、平成27・28年度共に実績値が計画値を下回ったのは介護予防特定施設入居者生活介護と特定介護予防福祉用具購入費で、介護予防通所介護は平成29年度が計画値を下回りました。

これ以外のサービスは計画値を上回りましたが、特に高い伸びを示したのが介護予防住宅改修費で、平成27年度は計画値のおよそ2.8倍、28年度はおよそ2.6倍の利用となっています。

予防給付費全体の実績率は、平成27年度が122.9%、平成28年度が116.1%となっています。

■ 予防給付費の計画値と実績値（平成27・28年度）

（単位：千円、%）

サービス名 項目・年度	計画値		実績値		実績率		
	平成 27年度	平成 28年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 27年度	平成 28年度	
居宅介護予防サービス							
介護予防訪問介護	24,475	24,884	29,654	27,455	121.2	110.3	
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	—	—	
介護予防訪問看護	1,389	1,386	2,524	1,416	181.7	102.2	
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	604	1,998	—	—	
介護予防居宅療養管理指導	432	630	909	801	210.4	127.1	
介護予防通所介護	18,324	20,270	17,892	16,978	129.4	83.8	
介護予防通所リハビリテーション	10,341	10,321	12,131	12,918	117.3	125.2	
介護予防短期入所生活介護	0	0	15	0	—	—	
介護予防短期入所療養介護	0	0	33	0	—	—	
介護予防特定施設入居者生活介護	1,574	1,571	1,159	1,115	73.6	71.0	
介護予防福祉用具貸与	3,566	3,772	5,450	5,165	152.8	136.9	
特定介護予防福祉用具購入費	866	1,087	759	926	87.6	85.2	
介護予防住宅改修費	1,127	1,127	3,122	2,942	277.0	261.1	
介護予防支援	8,500	8,768	11,137	10,870	131.0	124.0	
地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	—	—	
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	570	3,105	—	—	
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	819	0	—	—	
小 計	70,594	73,816	86,779	85,688	122.9	116.1	

資料：介護保険事業状況報告年度集計版

注）千円未満は四捨五入にしています。また、端数処理の関係上、計は一致しません。

③ 介護給付費

介護給付費は、平成27・28年度共に実績値が計画値を下回ったのは、介護保険施設サービスの3施設と、短期入所生活介護、短期入所療養介護、住宅改修費、小規模多機能型居宅介護となっています。また、地域密着型通所介護は平成28年度からの利用ですが、計画値を下回っています。

一方、計画値を大きく上回ったサービスは特定施設入居者生活介護で、平成27年度が計画値のおよそ4.5倍、28年度がおよそ7.1倍となっています。

介護給付費全体の実績率は、平成27年度が97.5%、平成28年度が101.1%となっています。

■介護給付費の計画値と実績値（平成27・28年度）

（単位：千円、%）

サービス名	項目・年度	計画値		実績値		実績率	
		平成 27年度	平成 28年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 27年度	平成 28年度
居宅介護サービス							
	訪問介護	258,187	265,173	276,719	306,232	107.2	115.5
	訪問入浴介護	5,638	5,628	10,343	13,653	183.5	242.6
	訪問看護	17,062	17,874	21,992	27,692	128.9	154.9
	訪問リハビリテーション	5,353	5,343	8,539	15,482	159.5	289.8
	居宅療養管理指導	15,364	15,985	15,051	21,232	98.0	132.8
	通所介護	274,486	188,856	265,152	205,365	96.6	108.7
	通所リハビリテーション	81,854	83,753	85,590	90,006	104.6	107.5
	短期入所生活介護	31,898	32,905	16,206	23,381	50.8	71.1
	短期入所療養介護	14,692	17,035	5,236	5,649	35.6	33.2
	特定施設入居者生活介護	1,750	1,747	7,832	12,426	447.5	711.3
	福祉用具貸与	52,185	54,079	50,574	56,713	96.9	104.9
	特定福祉用具購入費	1,405	1,405	2,734	1,976	194.6	140.6
	住宅改修費	8,978	9,064	7,124	5,835	79.4	64.4
	居宅介護支援	82,830	85,443	85,692	85,094	103.5	99.6
地域密着型サービス							
	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0	1,538	3,179	—	—
	夜間対応型訪問介護	497	496	0	0	0.0	0.0
	認知症対応型通所介護	1,031	1,498	0	0	0.0	0.0
	小規模多機能型居宅介護	23,646	30,331	21,758	23,957	92.0	79.0
	認知症対応型共同生活介護	41,952	47,688	42,369	57,248	101.0	120.1
	地域密着型通所介護		101,692		64,137	—	63.1
介護保険施設サービス							
	介護老人福祉施設	136,321	139,131	128,080	119,736	94.0	86.1
	介護老人保健施設	90,937	94,545	67,968	76,123	74.7	80.5
	介護療養型医療施設	20,883	20,843	17,747	18,672	85.0	89.6
	小 計	1,166,979	1,220,514	1,138,245	1,233,788	97.5	101.1

資料：介護保険事業状況報告年度集計版

注）千円未満は四捨五入にしています。また、端数処理の関係上、計は一致しません。

④ 総給付費

介護給付費及び予防給付費を合わせた総給付費の実績率は、平成27年度が99.0%、平成28年度が101.9%で、大きな見込み違いはない結果となっています。

■総給付費の計画値と実績値（平成27・28年度）

（単位：千円、%）

項目・年度 項目	計画値		実績値		実績率	
	平成 27年度	平成 28年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 27年度	平成 28年度
予防給付費	70,594	73,816	86,779	85,688	122.9	116.1
介護給付費	1,166,979	1,220,514	1,138,245	1,233,788	97.5	101.1
総給付費	1,237,573	1,294,330	1,225,024	1,319,476	99.0	101.9
第1号被保険者数（人）	4,697	4,772	4,720	4,804	100.5	100.7
被保険者1人あたり 給付費	263.5	271.2	259.5	274.7	98.5	101.3

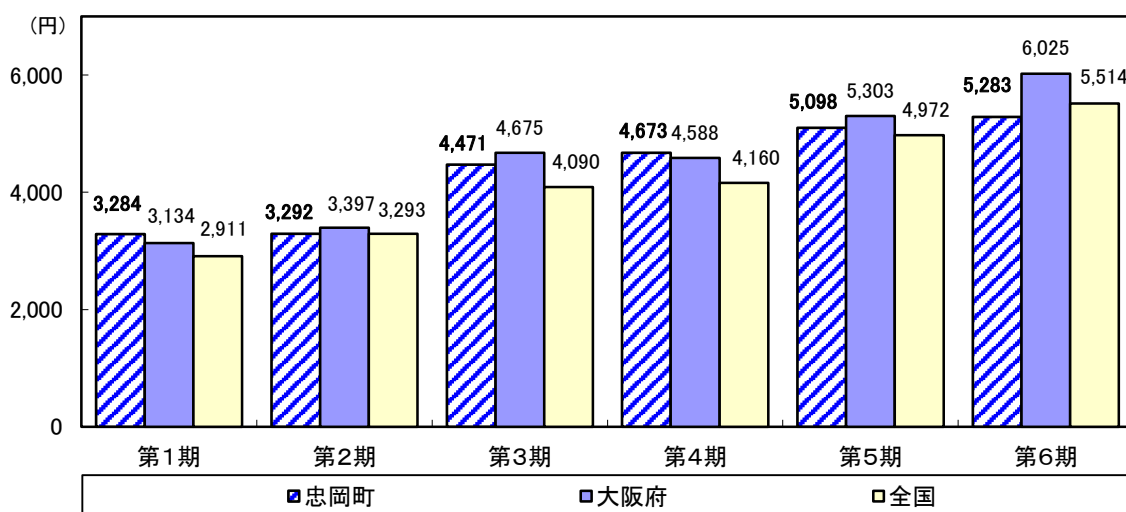
注) 千円未満は四捨五入しています。また、端数処理の関係上、計は一致しません。

第1号被保険者数の計画値及び実績は各年度10月1日現在の高齢者人口としています。

⑤ 介護保険料

忠岡町の第1号被保険者の介護保険料は上昇率に差があるものの、一貫して上昇を続け、第6期では5,283円となっています。第6期以外は大阪府水準と大差なく、大阪府内では、第1期は高い順に41保険者中9番目でしたが、第2期は26番目、第3期は27番目、第4期は17番目、第5期は15番目と上がりましたが、第6期は35番目となっています。

■第1号被保険者の介護保険料の推移



資料：厚生労働省及び大阪府資料（全国及び大阪府は、第1号非保険者数による加重平均による保険料）

第4章 高齢者施策の展開方向

■施策の体系

将来像の実現を目指し、地域包括ケアシステムの構築に関する具体的な施策・事業を展開するための施策の体系を、次のように設定します。

将来像

～みんなでつくろう 健康長寿と安心介護のまち～

【基本目標】

【施策の方向】

**1 健やかでいきいきした
暮らしのための支援**

- (1) 健康づくりと生活習慣病の予防
- (2) いきがいくりの推進
- (3) 高齢者が活動しやすい生活環境づくり

**2 地域での自立した
暮らしのための支援**

- (1) 相談支援・情報提供体制の充実
- (2) 地域包括支援センターの機能強化
- (3) 介護予防・重度化防止の推進
- (4) 生活支援の充実
- (5) 医療と介護の連携の推進
- (6) 認知症対策の推進
- (7) 参加と協働による地域福祉活動の推進
- (8) 防災・防犯対策の推進

**3 尊厳と権利が守られた
暮らしのための支援**

- (1) 高齢者の人権尊重と虐待防止
- (2) 高齢者の権利擁護

**4 安心できる暮らしの
ための介護保険制度
の運営**

- (1) 介護サービスの充実
- (2) 家族介護への支援
- (3) 介護保険制度の適正・円滑な運営

基本目標1 健やかでいきいきした暮らしのための支援

(1) 健康づくりと生活習慣病の予防

主な課題

- 高齢期に活力ある暮らしを送る「健康寿命の延伸」には、青年期及び壮年期における健康づくりや生活習慣病の予防が重要です。とりわけ、栄養・食生活の改善、身体活動・運動の習慣化、禁煙及び口腔機能の維持・向上等による健康づくりの推進が必要です。
- 高齢者のニーズ調査から、非認定者の治療中の病気または後遺症のある病気は、男女共に「高血圧」がトップで、男性は「脳卒中」や「心臓病」「腎臓・前立腺の病気」が女性より特に高く、一方、女性は「筋骨格の病気」をはじめ、「目の病気」「高脂血症」が男性より特に高くなっています。

施策の方向

「健康寿命の延伸」を図り、高齢期の暮らしを健やかで活力あるものにするため、「忠岡町健幸づくり・食育推進計画」を踏まえ、ライフステージごとや健康分野別の健康づくりを進めます。

また、特定健康診査や特定保健指導の勧奨に引き続き取り組み、生活習慣病の予防や重症化の予防を進めます。

施策・事業

① 健康づくりの推進

施策・事業名	施策・事業の内容
健康づくり意識の普及啓発	高血圧や禁煙など、健康増進月間や週間に合わせ、パネルや模型の展示などを行い、健康づくりに関する知識の普及啓発を進めます。
健康づくり活動への支援	保健師や管理栄養士が生活状況などを聞き取り、住民に対してライフスタイルに合わせ自己管理できるよう支援します。 また、かかりつけ医から指示があった場合、連携して生活改善を指導するなど、地域の中で健康生活をサポートしていく体制整備を行います。
健康手帳の活用	日常的な健康状態を継続的に記録し、自らの健康管理に役立てられるよう、健診を受診された方や手帳取得を希望された方に手帳を交付し、健康手帳の効果的な活用促進を図ります。
健康相談の推進	健康に関する相談を窓口、電話にて常時受け付けし、必要に応じ医療機関等関係機関へつなぎます。

施策・事業名	施策・事業の内容
がん検診等の推進	がん疾病を予防するため、初めてがん検診の対象となる方への無料検診ハガキの送付やがん検診重点勧奨者への勧奨ハガキの送付など個別へのアプローチに合わせ、広報紙等にて幅広い周知を行います。
骨粗しょう症予防の推進	骨粗しょう症を予防し、転倒による骨折からねたきりを予防するため、30歳から骨粗しょう症検診を実施し、若い世代から骨粗しょう症への関心、骨密度の維持促進を図ります。
予防接種	高齢者インフルエンザと肺炎球菌ワクチン予防接種の実施及び費用の助成を行い、発病及び重症化への予防を図ります。
健康支援システムによる健康施策の推進	「健康支援システム」を活用し、住民一人ひとりの健康管理を支援するとともに、健康データの分析・活用により、忠岡町の特性に応じた健康施策の推進に取り組みます。

② 生活習慣病の予防の推進

施策・事業名	施策・事業の内容
特定健康診査の推進	がん検診とのセット受診可能な日程、休日健診の実施など受診しやすい体制づくりを行うとともに、広報紙やハガキ等を利用した周知、及び個別電話勧奨等の受診勧奨を行います。また、インセンティブ制度を導入し、健康づくりへの積極的・自主的な取組みを推進します。
特定保健指導の推進	保健師と管理栄養士が連携し、特定健康診査受診者への結果説明会への案内、指導を行います。また、特定保健指導対象者については個人の状況に応じた指導、支援を経過を見ながら行います。
健康教育の推進	糖尿病や肩こりなど健康に関する講座を行い、健康への意識づけや正しい知識の普及啓発を進めます。
訪問指導	保健師等が訪問指導を行い、家庭内での状況を把握しながら、より具体的な生活習慣の改善、指導を行います。
歯科健診の推進	住民に対し成人歯科健診を実施し、歯周疾患の予防、高齢時の残歯の本数の増加、口腔ケアや嚥下機能の維持・向上などライフステージに応じた啓発、検診を行います。

(2) いきがいつくりの推進

主な課題

- 高齢者の社会参加は、介護予防やいきがいつくりにもつながるものであり、高齢者が社会の一員として、豊かな経験や知識を活かすことができるようにすることが重要です。
- 高齢者のニーズ調査から、非認定者の介護予防事業対象者率は、趣味やいきがいがある人よりも「思いつかない」と回答した人のほうが高く、憩いの場や世代間交流を推進するなど、いきがいつくりの機会の確保が必要です。
- 高齢者のニーズ調査から、非認定者の総合福祉センターの現在の利用率及び過去の利用率はそれぞれおよそ10%で、周知と利用の促進が必要です。

施策の方向

高齢者がいきいきと暮らすことができるよう、文化会館をはじめ総合福祉センターや老人いきいの家、地区集会所などを活用して、生涯学習や交流、グループ・サークル活動などを促進するとともに、保育所や幼稚園等と連携し、世代間交流を促進します。

また、高齢者の豊かな経験や知識、技術などを生かせるよう、ボランティア活動やシルバー人材センターの活動への参加促進を図ります。

施策・事業

① 生涯学習の推進

施策・事業名	施策・事業の内容
各種講座の提供	文化会館等において、高齢者等の多様なニーズやその時々の情勢を踏まえた講座の充実を図ります。
生涯スポーツの推進	ゲートボール大会やマラソン大会等を開催するとともに、スポーツ推進委員協議会と連携し、チャレンジ・ザ・スポーツを開催するなど、スポーツを楽しむ機会を提供します。
グループ・サークル活動等の育成支援	クラブの発表の場となっている文化協会主催のふれあいフェスティバルの開催を支援します。

② 社会参加の推進

施策・事業名	施策・事業の内容
老人クラブの運営支援	老人クラブの活動を引き続き支援し、高齢者の生きがいや健康づくり、地域社会との交流を支援していきます。

施策・事業名	施策・事業の内容
総合福祉センターにおける事業の推進	総合福祉センターにおける各種相談をはじめ、健康増進や教養の向上、クラブ・レクリエーション活動などの事業を推進します。 また、周知を進めることにより、多くの人の利用の促進を図ります。
老人福祉農園の運営	心身の健康の保持とともに、高齢者相互の親睦を深める機会を提供する老人福祉農園を引き続き実施します。
健康といきがいつくりの推進	町社会福祉協議会において子どもとの世代間交流や各サークル・クラブによる施設等への慰問活動を行うとともに、健康づくりのためグラウンドゴルフ大会や健康体操教室等を実施します。

③ 就労支援

施策・事業名	施策・事業の内容
シルバー人材センターの活動の支援	健康で働く意欲のある高齢者（60歳以上）が豊かな経験を生かし、働くことを通じ、いきがいや社会参加ができるよう、シルバー人材センターの活動を支援します。 また、さまざまな媒体や機会を活用し、事業啓発や会員募集の強化を図ります。
求人情報の提供	庁内1階にハローワーク編集の求人情報誌等のフリーペーパーを適宜設置するとともに、4階産業振興課内の就労支援センターでは、全国ハローワークによる直近の求人情報を随時閲覧できます。大阪労働局編集の「高齢者のための再就職 知っ得ガイド」等も広く活用し、就労支援を要望する高齢者等に有効な情報の提供となるよう努めます。
高齢者が働きやすい職場環境づくり	65才までが対象となる「忠岡町レベルアップ支援補助金(職業や就労に適した技能や資格を修得した際の経費の一部補助)」や厚労省のシニアワークプログラム(55才以上対象の雇用を前提とした技能講習)等の施策周知に努める一方、高齢者が中途採用されやすい職種や、企業が高齢者に求めているもの等を明確化し、経験豊かな高齢者が今後の人口減少時代に有効な人材となること等の周知にも努めます。

④ 交流の促進

施策・事業名	施策・事業の内容
学校等における世代間交流の促進	高齢者が、子どもたちとふれあうことでいきがいを持てるよう、保育所や幼稚園、小学校等の行事等へ的高齢者の招待を推進し、子どもたちと高齢者との交流を促進します。
地域における世代間交流の促進	キッズクラブが福祉センターを訪問し、高齢者から昔ながらの遊びを学ぶなど、地域における世代間交流等を推進します。

(3) 高齢者が活動しやすい生活環境づくり

主な課題

- 福祉のまちづくりの推進に関し、高齢者、障がいのある人をはじめ、すべての人が安心してまちに出かけることができるよう、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」及び「大阪府福祉のまちづくり条例」などに基づき、高齢者等に配慮したまちづくりを推進することが重要です。
- 高齢者のニーズ調査から、非認定者の福祉バスの現在の利用率は2.9%と低く、利便性の向上が必要です。

施策の方向

高齢者や障がいのある人をはじめ、すべての人が安心してまちに出かけられるよう、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」及び「大阪府福祉のまちづくり条例」などに基づき、高齢者等に配慮したまちづくりを推進するとともに、福祉バスの利便性の向上に努めます。

また、高齢者の交通事故を防止するため、関係機関・団体と連携し啓発を進めるとともに、地域での交通安全教室の開催を進めます。

施策・事業

① 人にやさしい福祉のまちづくりの推進

施策・事業名	施策・事業の内容
福祉のまちづくりの普及啓発	福祉のまちづくりのための情報提供や啓発・助言に努めます。
大阪府福祉のまちづくり条例に基づく整備の推進	ユニバーサルデザインの考え方を取り入れた「高齢者、障害者等の移動等の円滑化に関する法律」の趣旨も踏まえ、誰もが利用しやすい公共的施設の整備を、事業者等が自ら取り組むよう、情報提供や啓発・助言に努めます。
道路のバリアフリー化	段差解消や勾配の緩和、視覚障がい者誘導ブロックの設置など、すべての人にとって利用しやすいユニバーサルデザインの視点に立った道路整備に努めます。
移動の支援	高齢者や障がいのある人等の交通の利便性の向上を図るため、福祉バスの運行をはじめ、より効果的な方法について、総合的に検討を行います。

② 交通安全対策の推進

施策・事業名	施策・事業の内容
交通安全教室の開催	警察や交通安全協会などの関係機関、老人クラブをはじめとする忠岡町の各種団体と連携して、高齢者を対象とした交通安全教室を開催し、交通マナーの向上と安全意識の啓発に努めます。
安全運転の啓発	ホームページや広報紙などの各種媒体を活用し、高齢者に対し交通事故防止に関する情報発信を行い、交通安全に関する啓発を推進します。 また、「高齢者体験・実践型交通安全教室」を関係機関と連携して実施し、安全教育活動に努めます。さらに自転車の安全利用及びヘルメット着用、又運転免許自主返納に係る周知を図ります。

基本目標2 地域での自立した暮らしのための支援

(1) 相談支援・情報提供体制の充実

主な課題

- 介護保険制度の改正をはじめ、介護サービスの内容等、利用者や家族がわかりやすい情報の提供が必要です。
- 高齢障がい者が介護保険サービスへ移行する際には、制度間の隙間が生じないように、相談支援専門員と介護支援専門員の連携強化が必要です。
- 介護や認知症、虐待等多岐にわたる問題を抱える高齢者世帯の増加に対応し、支援を担う専門職の確保と人材育成が必要です。また、問題が悪化する前に必要とされる支援に繋げることが必要です。

施策の方向

高齢者とその家族が安心して生活できるよう、地域包括支援センターをはじめ、保健センター、町社会福祉協議会、民生委員・児童委員、医療機関、薬局等と連携し、福祉サービスや介護サービス、保健・医療等に関する相談支援や情報提供体制の強化を図ります。

また、引き続き、社会福祉法人に委託している老人介護支援センターにより、24時間 365 日の相談対応を行います。

施策・事業

① 相談体制の充実

施策・事業名	施策・事業の内容
相談窓口の連携強化	住民の多様な保健・福祉等の相談に対応し、適切な助言が行えるよう、各種関係機関との連携を強化し、住民の利便性の向上に努めます。
苦情対応の強化	町介護相談窓口、地域包括支援センターにおいて、苦情相談を受けられる体制を強化するとともに、大阪府国民健康保険団体連合会との連携を深め、対応の充実を図ります。 また、福祉サービスに関する苦情については、大阪府社会福祉協議会に設置されている苦情解決の専門機関である「運営適正化委員会」における相談及び解決の斡旋を積極的に活用できるよう、周知を図ります。
介護相談員の活動充実	介護保険施設や介護事業所等を訪問し、利用している高齢者の日常的な疑問や不満をくみ取り、相談に応じながら利用者と介護サービス事業者・町の橋渡しを行い、問題の改善や介護サービスの質の向上に向けた活動に取り組んでいる介護相談員の活動を支援します。

施策・事業名	施策・事業の内容
身近な地域での相談対応の充実	ひとり暮らし高齢者をはじめ、高齢者世帯等に対する相談に対応できるよう、民生委員・児童委員の研修の充実を図ります。また、地域レベルでの見守りや支え合いの取組みを促進します。
関係機関との連携ネットワークの構築	認知症高齢者あるいは虐待事例への早期対応を図るため、地域包括支援センターと行政・司法・警察等の関係諸機関との連携を強化し、ケースカンファレンス等解決に努めます。

② 情報提供体制の充実

施策・事業名	施策・事業の内容
広報の充実	高齢者に対する保健・福祉に係る制度・施策の情報について、ホームページや広報紙、出前講座等の多様な機会を活用し、広く住民に周知を図ります。 また、広報にあたっては、できる限り平易な表現を用いるとともに、拡大文字の使用など、高齢者の多様な状況に配慮します。
介護保険関係事業者連絡会を通じたサービス情報の提供	利用者がニーズに応じて介護サービス事業者を選択できるよう、介護保険関係事業者連絡会を通じて的確な情報の提供を働きかけます。
情報提供機能の充実	高齢者及びその家族等が、身近な地域で介護保険制度や地域支援事業等の事業についての情報が得られるよう、地域包括支援センターの情報提供機能の充実に努めます。 また、ひとり暮らし高齢者や要介護等認定者で、自らが情報を入手することが困難な人に対して、関係機関や民生委員・児童委員等と協力しながら、情報提供を進めます。
関係機関等との連携ネットワークの構築	高齢者や家族に対する相談・情報の提供を適切に、また、円滑に行えるよう、庁内関係課や地域包括支援センター、民生委員・児童委員、介護サービス事業者、保健センター、町社会福祉協議会、ボランティアグループ等との定期的な情報交換の機会を持つとともに、情報ネットワークシステムの構築に努めます。

(2) 地域包括支援センターの機能強化

主な課題

- 地域ケア会議は、個別課題の解決をはじめ、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくりと資源開発、政策の形成の5つの機能を有し、高齢者個人への支援の充実とともに、それを支える社会基盤の整備を同時に行っていくことが求められ、地域ケア会議の体制の確保、推進が必要です。
- 地域包括支援センターは、介護離職の防止など、介護に取り組む家族等を支援する観点から、土日祝日の開所や、電話等による相談体制の拡充、企業や労働政策担当部門との連携など、相談支援の強化が必要です。
- 第5期障がい福祉計画・第1期障がい児福祉計画では、成果目標に精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築とともに、医療的ケアが必要な子どものための保険・医療・障がい福祉・保育・教育等の関係機関の協議の場の設置があげられ、地域包括ケアシステムは、今後、高齢者のみならず、障がいのある人、子育て家庭、生きづらさを抱えた若者、生活困窮者など対象を広く捉えて推進することが求められています。

施策の方向

地域包括ケアシステムの構築の中核的な役割を担う地域包括支援センターが質の高い業務を行うため、「地域包括支援センター活動計画」を策定するとともに、定期的に事業を評価し、改善に取り組みます。

また、高齢者と家族の支援をはじめ、それを支える社会基盤の整備を同時に行っていけるよう、地域ケア会議の開催と内容の強化を図ります。

さらに、障がいのある人や子ども等を含めた地域包括ケアシステムの構築に向け、関係課や関係機関等との検討を進めていきます。

施策・事業

① 地域包括支援センターと関係機関・団体等との連携

施策・事業名	施策・事業の内容
地域包括支援センターの機能強化	地域包括支援センターが高齢者やその家族の多様なニーズ、地域課題に適切に対処していくため、職員の研修機会の確保などのスキルアップに取り組みます。 また、地域包括支援センターの活動等を通じて、要支援・要介護者や家族への支援を行うとともに、医療・介護の総合的・包括的なケアマネジメントを行い、在宅生活をより一層支援します。

施策・事業名	施策・事業の内容
地域ケア会議の推進	困難ケースの対応等、高齢者一人ひとりの状態や家庭の状況等に配慮し、きめ細やかな支援を行うため、関係機関や関係団体等による情報の共有化や、支援策の検討を行う地域ケア会議の体制確立を図ります。 また、地域ケア会議の定期的な開催を行い、個別支援の積み重ねによる支援ネットワークの構築と地域課題の把握、施策への反映に努めます。 さらに、多職種による包括的支援を推進するため、地域ケア会議の構成メンバーについて、医療関係者をはじめ保健・福祉等との連携強化を図ります。
介護支援専門員の業務相談・研修の実施	介護給付及び予防給付について、一人ひとりのニーズや状態に対応してきめ細やかなケアプランの作成を行えるよう、ケアプラン作成の充実、演習等、介護支援専門員としての業務に必要な研修を実施するとともに、個別相談窓口で介護支援専門員の相談に応じます。
民生委員・児童委員及び主任児童委員との連携	それぞれの担当地域において生活困窮者、高齢者、母子、心身障がいのある人などに対して、相談や援助、あるいは保護・指導を行ったり、関係行政機関との橋渡しを行います。
介護相談員の活動充実（再掲）	介護保険施設や介護事業所等を訪問し、利用している高齢者の日常的な疑問や不満をくみ取り、相談に応じながら利用者と介護サービス事業者・町の橋渡しを行い、問題の改善や介護サービスの質の向上に向けた活動に取り組んでいる介護相談員の活動を支援します。
いきいきネット相談支援センターとの連携	援護を要する高齢者、障がいのある人などを見守り、課題の発見、専門的相談の実施、必要なサービスや専門機関へのつなぎ等を行っているいきいきネット相談支援センターと地域包括支援センター、民生委員・児童委員等と連携して、高齢者支援ネットワークを構築します。
社会福祉法人の社会貢献活動の促進	社会福祉法人（施設）が、自らの専門的な援助知識・相談技術を活用して、各種制度の狭間で生活に困難をきたしている人を援助する、施設コミュニティソーシャルワーカーの社会貢献活動の活用を図ります。
地域包括支援センター等に関する情報の公表等	地域住民をはじめ介護者や介護サービス事業者、民間企業、ボランティア・NPO、地域団体等が一体となって地域包括ケアシステムを構築するため、多様な経路や手法を使い、忠岡町が目指す方向について関係者が理解を深められるよう、考え方や取組についての普及啓発を図ります。 また、高齢者が住み慣れた地域での生活を継続していけるよう、地域包括支援センターの役割や配食・見守り等生活支援、介護予防サービス等に関する情報の提供を積極的に進めます。

(3) 介護予防・重度化防止の推進

主な課題

- 新しい介護予防について、引き続き周知を図ることが必要です。
- 介護予防のための自主グループの育成・支援では、自主グループのリーダーとなる人材の発掘ができていない状況であり、地域での介護予防を進めていく上で、人材の確保が必要です。
- 高齢者のニーズ調査から、非認定者の介護予防事業対象者は、運動機能や閉じこもり関連、口腔機能について対象外の人に比べて特に差が3倍以上と高いことから、機能強化に向けた取組が必要です。
- 介護予防事業に取り組むために必要な条件は、非認定者では「料金が無料または安いこと」や「楽しくできる雰囲気があること」「自宅に近い場所で行われること」がトップ3で、住民に身近な地域で気軽に参加できる取組が必要です。

施策の方向

住民自らが介護予防に取り組めるよう、地域に出向き、意識啓発を行います。

また、高齢者にとって身近な地域で、気軽に集まり憩うことができる場づくりとともに、体操や趣味の活動が行えるような機会づくりを併せて進めます。

施策・事業

① 新しい介護予防事業の推進

施策・事業名	施策・事業の内容
新しい介護予防についての啓発	新しい介護予防に関する制度・事業について、多様な媒体や機会を活用して、引き続き周知を徹底していきます。
介護予防対象者の把握とサービスの提供	基本チェックリストを3年に1度実施するとともに、民生委員・児童委員等地域団体等との連携により、支援を必要とする住民の把握に努めます。また、専門職や対応職員のスキルアップを図り、チェックリストの結果に基づき、高齢者の状態に応じたサービスの提供を図ります。
介護予防教室の開催	関係団体や教育機関等と連携・協力し、効果的で楽しみながら行える運動プログラムの提案や、介護予防等に関する普及・啓発を、総合福祉センターや地域の集会所など、高齢者にとって身近な地域で行います。
介護予防マネジメントの実施	必要な高齢者に対し、介護予防マネジメントを実施し、評価を行うとともに、サービスの適正化を図るための点検に取り組みます。
訪問による指導・助言	うつや閉じこもり、認知症のおそれがあるなど、支援を要する高齢者からの相談に対し、訪問による状況把握を行い、必要な指導・助言を行います。

② 介護予防の地域における展開

施策・事業名	施策・事業の内容
介護予防のための自主グループの育成・支援	介護予防教室の利用者や特定保健指導の受講者等を中心に、地域で健康づくりや介護予防のための活動を行う自主グループの育成とともに、活動の支援を図ります。
地域での住民の自主的な支援活動の推進	介護予防に関する地域住民やボランティア、町社会福祉協議会が実施するサロン活動等の自主的な地域の支え合い活動を推進します。
生活支援と介護予防の充実	町社会福祉協議会やシルバー人材センター、ボランティア団体、民間企業等のさまざまな担い手による多様なサービスの展開を支援します。

(4) 生活支援の充実

主な課題

- 「介護予防・日常生活支援総合事業の提供」では、訪問介護及び通所介護については、既存事業所が移行することとなったが、ボランティア等の多様な主体によるサービス提供体制の構築が必要です。
- 高齢者のニーズ調査から、非認定者が介護保険サービス以外に利用したいサービスやたすけあいでは、「通院の送り迎え」や「見守りサービス」「買物の送り迎え」などです。また、ひとり暮らしは男女共に利用意向率が高く、身近な地域での支え合いや見守り活動の推進が必要です。

施策の方向

介護予防・日常生活支援サービス事業を利用することにより、要支援者の生活の自立や、心身機能の重度化を防止するための取組ができるような事業を進めていきます。

また、要支援者に対する専門職によるサービスに加え、多様な担い手による生活支援のサービスの提供を進めていきます。

施策・事業

① 介護予防・日常生活支援総合事業の実施

施策・事業名	施策・事業の内容
介護予防・日常生活支援総合事業の提供	専門的な対応が必要な介護予防訪問サービスは継続し、その他の担い手による生活支援サービスや基準緩和サービス等、サービスの多様化を図ります。 介護予防通所介護サービスについては、利用者像に対応した基準緩和サービスなど、サービスの多様化を図ります。
要支援者に対するサービスの提供	利用者のニーズや状態に応じ、適正なケアマネジメントを行うとともに、総合事業によるサービスと予防給付によるサービスの組み合わせも適宜行います。
生活支援コーディネーターの配置	平成29年度より、生活支援コーディネーターを地域包括支援センターに配置しています。生活支援コーディネーターは、高齢者のニーズとボランティアなどの地域資源とマッチングさせ、生活支援の充実を図る上で重要な役割を持つことから、その活動を推進します。

② 生活支援の充実

施策・事業名	施策・事業の内容
緊急時対応の強化	ひとり暮らし高齢者の緊急連絡等の確保を図るため、老人福祉電話の設置による支援を図ります。また、在宅で病弱なひとり暮らし高齢者が、急病や火災等の緊急事態の発生を第三者に通報できるよう、緊急通報装置の設置を引き続き行います。 また、高齢者等の緊急時の安全確保と不安の軽減を図るため、一人暮らし高齢者等世帯に対し、民生委員・児童委員と連携を図りながら、緊急時情報キットの普及を推進し、定期的な記録の更新等活用に努めます。
忠岡町在日外国人高齢者福祉金	老齢年金等の支給が受けられなかった在日外国人に対し、忠岡町在日外国人高齢者福祉金を支給します。
軽度生活援助事業	軽易な日常生活の援助を行うことにより、在宅のひとり暮らし高齢者等の自立した生活の継続を可能にするとともに、要介護状態への進行を防止します。今後は、事業対象者に総合事業の利用を促します。
生活管理指導員派遣事業	「自立」と認定される社会適応が困難な高齢者が、基本的な生活習慣を習得できるよう、日常生活に関する支援・指導を行います。今後は介護予防・日常生活支援総合事業の利用を促します。
生活管理指導短期宿泊事業	「自立」と認定されたひとり暮らし高齢者が、基本的な生活習慣の欠如により体調不良に陥った場合等に、指定介護老人福祉施設等の空きベッドを利用し、一時的に受入れを行い生活習慣等の指導と体調調整を図ります。
街かどデイハウス支援事業の推進	地域の中で高齢者同士の交流と介護予防活動が展開できるよう、街かどデイハウス支援事業を引き続き実施します。
高齢者等配食サービス	調理が困難な高齢者等に定期的に栄養バランスのとれた食事を提供するとともに、安否確認を行い、高齢者の健康増進を図り、自立した生活を維持できるよう支援します。
ふれあい型配食サービスの促進	町社会福祉協議会が地区福祉委員を通じて実施している、ひとり暮らし高齢者の安否確認を兼ねた給食サービスを引き続き実施します。

③ 高齢者の住まいづくり

施策・事業名	施策・事業の内容
高齢者の住まいの安定確保	高齢者の多様な住まいへのニーズに対応するため、高齢者の入居を受け入れる大阪府の登録制度（大阪あんしん賃貸支援事業）や有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の情報の提供を進めます。 また、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅については、入居者の要介護状態等の把握とともに、特定施設入居者生活介護の指定なども含め、需要と供給のニーズを的確に把握しながら、高齢者の住まいの安定確保について検討します。

施策・事業名	施策・事業の内容
サービス付き高齢者向け住宅の質の向上	サービス付き高齢者向け住宅の増加に対して、サービス等質の向上が図られるよう、関係機関に要請します。
養護老人ホームの措置	居宅での生活が困難な要援護高齢者に対するサービス提供施設として、養護老人ホームに対する措置を行います。忠岡町の利用は現在はありませんが、引き続き広域での対応に努めます。
軽費老人ホームの利用促進	忠岡町には軽費老人ホームが1か所、50床あります。今後もこのまま維持しながら、高齢者が支援や介護を必要とする場合、住まいの選択の一つとしての利用を促進します。
住宅改修の促進	支援や介護を要する状態になっても、住み慣れた自宅で自立した生活を送ることができるよう、介護保険制度における住宅改修について周知するとともに、利用促進を図ります。

(5) 医療と介護の連携の推進

主な課題

- 「在宅医療ネットワークの構築」では、各専門職により、在宅医療・介護連携の取組について検討会を開催しています。今後も引き続き検討会の開催や内容の充実を図ることが必要です。
- 町内医療機関にて、ターミナルケアの取組が行われていますが、在宅医療やターミナルケアについて、住民が理解し不安を抱かないよう、啓発が必要です。
- 高齢者ニーズ調査から、自宅で最期まで療養できるかどうかについて、「難しいと思う」が非認定者では49.1%、要支援認定者では63.9%で、在宅療養が身近なものと捉えられていないため、周知と理解を深める必要があります。

施策の方向

慢性疾患患者の在宅医療やターミナルケア等に適切に対応するため、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の普及を図るとともに、地域での医療や介護情報を伝え、在宅療養を支援するために情報発信をしていきます。

また、在宅医療・介護連携の取組の充実を図るため、各専門職による検討会の開催を進めます。

施策・事業

① 医療と介護の連携強化

施策・事業名	施策・事業の内容
かかりつけ医等の普及	かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等を持つことの必要性についての啓発を図ります。
介護支援専門員と医療機関との連携	在宅療養の必要な慢性疾患患者等が、退院後に適切な医療と介護を受けられるよう、介護支援専門員と医療機関、その他各種サービス提供機関相互の連携強化を進め、事例検討会や研修会も開催します。
在宅医療ネットワークの構築	介護や医療を必要とする高齢者等が、よりよいサービスを選択できるよう、介護支援専門員をはじめ介護サービス事業者、医師、歯科医師、薬剤師などが連携・協力できる体制を整備します。 また、かかりつけ医と専門医との連携や、ターミナルケアに必要な施設間の連携を推進します。
在宅医療についての相談や情報提供体制の確立	高齢者の在宅医療と介護に関する情報の収集や提供・相談体制の確立を図ります。 平成29年度には、近隣医療機関や介護事業所の検索ができるポータルサイトを開設しましたが、その周知や、泉大津市医師会等との連携により、情報提供の充実に努めます。

(6) 認知症対策の推進

主な課題

- 認知症に関する施策では、認知症初期集中支援チームの配置や徘徊高齢者を早期発見するための体制整備などを進めてきました。今後は、認知症ケアパスの作成や地域包括支援センターに専任の認知症地域支援推進員を配置するなど、体制強化が必要です。
- 若年性認知症については、本人とその家族が抱える問題が多様なため、実態を把握するとともに、相談等支援の充実が必要です。
- 高齢者ニーズ調査から、非認定者が認知症について「よく知っている」は38.4%、「少し知っている」は57.1%で、「知らない」は3.7%と低い状況です。しかし、「よく知っている」は前回調査（50.2%）より低下していて、認知症についての正しい理解と適切な対応についての知識の普及啓発が必要です。

施策の方向

認知症の症状や生活機能障害の進行に応じたサービスや支援があることを住民が理解できるよう、認知症ケアパスを作成し、活用により周知します。

また、住民が受診や必要な介護サービスの利用ができるように、認知症初期集中支援チームにおいて支援の方向性を協議し集中的な支援を行います。

さらに、若年性認知症についての住民の理解啓発を進めるとともに、若年性認知症の本人や家族に対する支援の充実を図ります。

施策・事業

① 認知症に関する理解啓発や相談の充実

施策・事業名	施策・事業の内容
認知症に関する正しい知識の普及啓発	認知症に対する誤解や偏見をなくし、認知症予防の生活習慣が身につくよう、また、早期発見による治療を促進できるよう、広報紙をはじめ健康教育などの機会を活用し、正しい知識の普及啓発を図ります。 また、住民や事業所に対する若年性認知症についての啓発や研修会を行います。
認知症サポーターの養成	認知症啓発を広く子どもから高齢者まで、また、職域に広げるため、学校や事業所等と連携し、認知症サポーターの養成を一層、進めます。
認知症相談の充実	認知症初期集中支援チームを配置し、町内医療機関の認知症サポート医と連携し、認知症発症初期から適切な支援が行えるよう体制整備を行っています。今後も、認知症に関する多様な相談に対応できるよう、体制の充実を図ります。

② 認知症の早期発見・早期対応

施策・事業名	施策・事業の内容
認知症ケアパスの作成・普及	認知症に関する正しい知識や効果的な予防をするための講習会を開催し、発症予防に努めるとともに、認知症が疑われる症状が発症した場合に、いつ・どこで・どのような医療や介護サービスを受ければよいのかをあらかじめ決めておく、認知症ケアパスの作成について、早期に取り組みます。
地域密着型サービス事業所との連携	日頃の地域交流の中で、地域に顕在化する課題やニーズに気づき、早期に対応できるよう、地域密着型サービス事業所との一層の連携強化を図ります。

③ 認知症の本人や家族に対する支援

施策・事業名	施策・事業の内容
専門医との連携の推進	認知症初期集中支援チームを配置し、町内医療機関の認知症サポート医と連携し、認知症発症初期から適切な支援が行えるよう体制整備を行っています。今後も、認知症に関する多様な相談に対応できるよう、体制の充実を図ります。
認知症地域支援推進員の配置の検討	認知症高齢者への効果的な支援を行い、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーター（認知症地域支援推進員）について、地域包括支援センター職員が担い、医療機関等との連携を行います。
地域密着型サービスの提供	認知症高齢者が身近な地域でサービスの提供を受け、精神的に安定した生活が送れるよう、認知症対応型通所介護や認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスの提供を進めます。 また、地域密着型サービス事業所の職員に対して、認知症高齢者の介護に関する研修の受講促進を図ります。
認知症高齢者徘徊見守りネットワーク事業の推進	徘徊している認知症高齢者を発見した場合、住民や協力事業者から連絡を受け、早期発見に繋げる高齢者等見守りネットワーク事業を行っています。この事業の周知を図るとともに、民生委員・児童委員等と連携し、対象となる方の把握と利用促進を図ります。
家族に対する支援	地域包括支援センターを中心とした認知症に関する相談体制の充実を図ります。 また、介護者自身が心身の健康を保持することができるよう、家族介護者交流事業を実施し、介護者の負担軽減に努めます。
認知症カフェの設置	認知症高齢者等をはじめ、介護家族、地域住民、介護や福祉などの専門家などが気軽に集い、情報交換や相談、認知症の予防や症状の改善を目指した活動などのできる場所について、開設を進めます。

(7) 参加と協働による地域福祉活動の推進

主な課題

- 高齢者の孤立死防止に関連して、平成28年度には高齢者を見守る官民パートナーシップ協定を調印し、高齢者の生活上の異変を把握する体制強化を図りました。また、平成29年より地域住民による支えあい活動を支援する、ひとり暮らし高齢者見守り事業を開始しました。今後も、地域住民や団体等と連携した取組の強化が必要です。
- 地域住民が自ら暮らす地域の課題を「我が事」として捉えられるような地域づくりの取組や、さまざまな相談を「丸ごと」受け止める場の整備、相談機関の協働、ネットワーク体制の整備などを通じ、包括的な支援体制の整備が必要です。
- 高齢者ニーズ調査から、手助けできることでは、「話し相手」や「緊急時の連絡・応対」「見守り」などが上位にあげられ、参加意向を生かせる仕組みづくりが必要です。

施策の方向

高齢者が住み慣れた地域で、家族や近隣の人々とともに安心して暮らしていくことができるよう、町と町社会福祉協議会が連携するとともに、地域住民や地域団体、ボランティアグループ、介護サービス事業者、医療機関等がそれぞれの役割を確認しながら、「我が事・丸ごと」の地域共生社会の構築を進めます。

施策・事業

① ボランティア・NPO活動の促進

施策・事業名	施策・事業の内容
体験ボランティアの実施	ボランティア活動を体験することにより、自分たちの暮らしている地域社会や社会福祉に対して関心を深め、住民の一人として積極的に社会参加することの意義を学ぶとともに、さまざまな人々との出会いや体験から、自らの生き方や「ともに生きる」ことの意味を考える機会を提供します。
ボランティア活動の促進	平成28年8月に町社会福祉協議会にてボランティアセンターが設立されました。ボランティア入門講座や手話通訳奉仕員講座等を実施していますが、今後、ボランティア活動の促進を図ります。

② 地域福祉活動の促進

施策・事業名	施策・事業の内容
「我が事・丸ごと」の地域共生社会についての啓発	地域共生社会の構築が求められている背景や、その理念等について、さまざまな媒体や機会を活用して、住民にわかりやすく周知します。
生活支援コーディネーターの配置 (再掲)	生活支援コーディネーターの設置については、平成29年度より地域包括支援センターに配置しています。生活支援コーディネーターは、高齢者のニーズとボランティアなどの地域資源とマッチングさせ、生活支援の充実を図る上で重要な役割を持つことから、今後、その活動を推進します。
地区福祉委員会の活動の促進	地区福祉委員会は、2小学校区を計10地区に細分化し、サロン活動や個別訪問活動、地域活動への参加等を行っています。今後、地域共生社会の構築に重要な役割を果たすことから、町社会福祉協議会と連携して活動の支援、促進を図ります。
高齢者の孤立死の防止	平成28年度には、民間企業の協力により高齢者の生活上の異変を把握する、高齢者を見守る官民パートナーシップ協定を調印しました。 また、平成29年度より地域レベルでの支えあい活動を支援する、ひとり暮らし高齢者見守り事業を開始しました。 今後、こうした事業の推進を図り、援護が必要な高齢者が、地域の中で孤立したまま見過ごされることのない体制強化を図ります。
民生委員・児童委員の資質の向上	民生委員・児童委員の資質の向上に努め、地域で高齢者や介護家族等を見守るネットワークの中心的な役割を担う、地域住民の身近な相談相手としての活動を促進します。
高齢者サポーター等の育成	地域において介護予防事業を推進していく人材を育成し、介護予防のまちづくりを進めます。

(8) 防災・防犯対策の推進

主な課題

- 地域の自主防災組織では、避難訓練や机上訓練等を実施していますが、訓練を実施する組織や参加者が特定の者となっていることから、多くの人の参加を促進することが必要です。
- 高齢者や障がいのある人などが消費者被害者となるケースが後を絶たないことから、今後も啓発を進めることが必要です。

施策の方向

高齢者が災害弱者とならないよう、自主防災組織などと連携・協働し、日頃からの防災意識の啓発を進めるとともに、緊急時に的確に対応するための支援体制の整備を促進します。

また、詐欺などの経済的被害にあわないよう、情報提供や啓発強化に努めるとともに、相談体制の充実を図ります。

施策・事業

① 防災対策の推進

施策・事業名	施策・事業の内容
防災意識の啓発	町では防災訓練や防災講演会を開催し、各自主防災組織では避難訓練や机上訓練等を実施しています。今後、多くの住民に参加していただくよう、防災訓練の必要性の啓発等防災意識を高めていきます。
シルバーライフラインの充実（地域ケア体制整備事業）	民生委員・児童委員、自主防災組織、各自治振興協議会、社会福祉協議会等と協力し、災害時に自力での避難が困難な障がい者や、高齢者一人ひとりに対する地域での支援体制（災害時避難行動要支援者支援プラン）を推進します。 また、福祉避難所の指定や事業者との協定を締結し、高齢者の生活を支える体制づくりを支援するとともに、高齢者等を対象に、地震発生時に備えて、家具転倒防止器具の現物支給を行っています。今後もこうした取組を進めていきます。 さらに、介護サービス事業者には、災害時対応マニュアルの整備を促進します。
老人日常生活用具給付	要援護高齢者及びひとり暮らし高齢者に対し、安全・安心な生活が送れるよう、電磁調理器や火災報知器、自動消火器等の給付または貸与を引き続き実施します。
地域防災力の向上	自主防災組織の育成に向け地域が実施する避難訓練等において全面的に支援をしています。 また、防災備品の充実に向けても支援を行っています。

② 防犯対策の推進

施策・事業名	施策・事業の内容
住民の支え合いによる防犯対策の推進	防犯委員会において、まちを明るくすることにより犯罪の減少を目指す一戸一灯運動や季節ごとの地域安全運動、年末には夜警運動を実施しています。 今後は、隣近所が互いに声をかけ合うとともに、特にひとり暮らし高齢者や夫婦のみ高齢者世帯に対しては、地域での見守り体制の確立を支援します。
消費者被害の防止と対応の充実	社会福祉協議会（小地域ネットワーク事業）や地域の企業等からの要望により、消費生活専門相談員による出前講座を実施し、各種悪徳詐欺やクーリングオフの手法等をわかりやすく解説するとともに、悪質な訪問勧誘お断りシール等の啓発グッズを配布しています。 今後も、地域からの要望等があれば同様の出前講座を実施するとともに、高齢弱者等に対する地域の見守り活動が根付くよう住民同士の相互協力を推進し、防犯担当や泉大津警察等と適宜意見交換を行い住民の生活力アップを図ります。

基本目標3 尊厳と権利が守られた暮らしのための支援

(1) 高齢者の人権尊重と虐待防止

主な課題

- 高齢者虐待については、「広報・普及啓発」「ネットワーク構築」「行政機関連携」「相談・支援」など、体制整備が重要です。
- 養護者による虐待については、相談機能の強化・支援体制の充実など地域の実情に応じた取組を行うことや、要介護施設従事者等による虐待については、研修やストレス対策などを適切に行うことが重要です。

施策の方向

虐待は高齢者の基本的人権を侵害するものであることから、防止が必要です。「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(高齢者虐待防止法)の趣旨や通報義務などについて住民に周知徹底を図るとともに、地域での早期発見や見守り体制の構築、加害家族等に対する相談支援等対応の強化を図ります。

また、高齢者が施設等で虐待にあうことのないよう、事業所に対する意識啓発や研修の充実を促進します。

施策・事業

① 人権意識の啓発

施策・事業名	施策・事業の内容
学校における福祉教育の推進	子どもたちが、高齢者福祉や障がい者福祉、社会福祉に対する理解や関心を深められるよう、町社会福祉協議会や地域団体等との連携を図り、地域の高齢者等との交流やボランティア体験などの機会の充実を図ります。
人権啓発の推進	高齢者や障がいのある人、ハンセン病回復者などに対する理解と人権意識を深められるよう、広報紙などを活用して人権啓発を推進します。

② 高齢者の虐待防止

施策・事業名	施策・事業の内容
高齢者虐待防止に関する意識啓発	高齢者虐待を防止するため、高齢者虐待を発見した時は、身近な民生委員・児童委員や警察、いきがい支援課、地域包括支援センター、町社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーに通報することを周知し、町をあげて虐待防止や早期発見・早期対応に取り組めます。

施策・事業名	施策・事業の内容
虐待対応システムの充実	高齢者の虐待防止に取り組むため、虐待予防をはじめ早期対応、支援などを行う体制として、警察、医療機関、介護サービス事業者、民生委員・児童委員などの関係機関との連携による、高齢者虐待対応のためのケースカンファレンスを実施します。 また、高齢者虐待防止・対応マニュアルの作成・活用について検討します。
措置制度の活用	高齢者虐待の緊急性や状況に応じて、老人福祉法に規定するやむを得ない事由による措置制度の活用を図ります。
施設等における身体拘束ゼロの取組の促進	身体拘束ゼロに向けた質の高い介護サービスの提供を行うよう、介護保険施設や認知症高齢者グループホーム等に対して、職員研修の実施の働きかけを行います。 また、大阪府と連携して、介護保険施設や認知症高齢者グループホーム等に対する相談・指導に努めます。
本人や家族に対する理解啓発	身体拘束の内容やその弊害について、パンフレット等により、本人や家族に対する理解啓発を図ります。
介護家族に対する相談支援の強化	介護者に対して、心身の疲労の回復と介護負担の軽減を図るため、相談体制の充実を図るとともに、介護サービス等の利用促進を図ります。

(2) 高齢者の権利擁護

主な課題

- 「成年後見制度の利用の促進に関する法律（成年後見制度利用促進法）」が平成28年4月に公布され、同年5月から施行されました。成年後見制度利用促進法に基づく取組の推進や日常生活自立支援事業の周知を図るとともに、老人福祉法に基づく成年後見制度の市町村申立てを積極的に活用するなど、認知症高齢者等の権利擁護に取り組むことが重要です。

施策の方向

高齢者が介護を要する状態になっても、ひとりの人間として誇りを持ち、適切なサービスを選択して、自分らしく暮らすことができるよう、成年後見制度の周知や利用支援等、権利擁護施策の充実を図ります。

施策・事業

① 権利擁護事業の利用促進

施策・事業名	施策・事業の内容
日常生活自立支援事業や成年後見制度の周知	日常生活自立支援事業や成年後見制度についての普及啓発に努めます。また、将来、認知症になる不安の解消として、事前に申立てを行う任意後見制度についても周知を図ります。
権利擁護体制の整備・充実	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、福祉関係者に対し研修等を通じて理解を深めるとともに、民生委員・児童委員の活動を支援し、福祉サービス利用者の権利擁護を推進します。
高齢者の権利擁護に関する相談の充実	地域包括支援センターにおいて、認知症高齢者をはじめとする高齢者の権利擁護に関する相談に応じるとともに、日常生活自立支援事業等の利用に繋がります。また、成年後見人となることができる団体を紹介します。
成年後見制度の利用支援	地域包括支援センター等の相談を通じ、制度の利用が必要であるが申立ての困難な人、低所得者に対して、申立てに係る費用や成年後見人等の費用を助成します。 また、身寄りのない認知症高齢者等が成年後見制度に基づく後見人等の申立てが必要な場合は、町長申立ての活用を図ります。
市民後見人の養成	認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加に伴う成年後見制度の需要の増大に対応するため、弁護士などの専門職のみでなく、住民を含めた後見人も後見等の業務を担えるよう、市民後見人養成講座等を実施し、住民が後見人になるための体制整備を行います。
個人情報の適切な利用	高齢者の権利擁護の取組を進めるため、個人情報の収集及び関係機関等に対する提供にあたっては、忠岡町個人情報保護条例等に基づいて、適切に対処します。

基本目標4 安心できる暮らしのための介護保険制度の運営

(1) 介護サービスの充実

主な課題

- 利用者のニーズに対応して良質なサービスが提供されるよう、介護サービス事業者との連携を図り、従事者の確保や資質向上に努めるとともに、高齢者にとって可能な限り身近な地域で適切なサービスが利用できるよう、地域密着型サービスの提供を進めていくことが必要です。
- 介護支援専門員の資質向上や、地域課題に対応する法定外研修を実施することが必要です。

施策の方向

介護を必要とする状態になっても、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、また、在宅での介護が困難な高齢者が安心して適切な施設サービスを利用できるよう、介護保険事業計画に基づき、計画的に在宅・施設サービスの調和のとれた基盤整備に努めます。

施策・事業

① 在宅サービスの充実

施策・事業名	施策・事業の内容
事業者相互の連携促進	利用者の多様なニーズに対応するとともに、適切なサービスを提供できるよう、介護保険関係事業者連絡会の活動を支援します。
医療との連携によるきめ細やかなサービスの提供	病院退院者や難病患者、末期がんの要介護者等が在宅で適切なサービスを受けながら、安心して暮らすことができるよう、医療と介護支援専門員、介護サービス事業者との連携を図り、きめ細やかなサービスの提供に努めます。
人材の確保	介護ニーズに対応するため、介護サービス事業者や大阪府との連携を図りながら、介護職員など人材確保の支援を行います。
短期入所サービス等の充実	短期入所生活介護等、介護者が介護負担の軽減につながるとして要望が高いサービスについて、近隣市と連携し、導入の促進を図ります。
居宅サービス基盤の充実	高齢者の自立支援に資するケアマネジメントについて理解を深め、ケアマネジメントの質の向上を図ります。 また、平成30年度から、居宅介護支援事業所の指定は、市町村事務になりますが、引き続き広域事業者指導課にて行います。

② 居住性に配慮した施設整備

施策・事業名	施策・事業の内容
介護保険施設における個室ユニットケアの導入促進	利用者一人ひとりの個性や生活リズムを尊重した介護が行われるよう、介護保険施設における個室ユニットケアの導入を促進します。

(2) 家族介護への支援

主な課題

- 高齢者介護実態調査から、要介護認定者の介護者が不安に感じる介護等は、「外出の付き添い、送迎等」や「認知症状への対応」「入浴・洗身」などが上位にあげられます。今後、認知症への適切な対応の理解啓発が必要です。
- 高齢者介護実態調査から、介護者の仕事と介護の両立や介護負担の軽減のために要望するサービスは、「必要な時にショートステイが利用できる体制の整備」がトップ、次いで「緊急時に夜間の泊まりができる施設の増設」及び「24時間対応の在宅サービス（訪問介護、訪問看護、デイサービスなど）」となっていて、サービスの充実とともに、緊急時対応が必要です。

施策の方向

介護を担う家族の負担の軽減を図るとともに、介護者同士の交流による心身のリフレッシュや情報の交換等が行えるよう、相談対応の充実を図り、介護サービスの利用促進や介護者同士の交流の機会の提供を図ります。

施策・事業

① 介護者支援の推進

施策・事業名	施策・事業の内容
介護知識についての情報提供	介護者などが、介護に関する正しい知識やちょっとした技術などを習得できるよう、広報紙やパンフレットなどを通じた情報の提供や、地域での普及啓発を進めます。
介護用品支給等事業の推進	在宅の要介護者を介護している家族の経済的負担の軽減だけでなく、生活環境の改善を含め在宅介護の維持を図るため、介護用品支給等事業を引き続き実施します。
家族介護慰労事業の推進	要介護4または5に相当する町民税非課税世帯の在宅高齢者のうち、過去1年間介護保険によるサービスを受けずに家族の介護により在宅生活を維持している家族（住民税非課税世帯）に対して、その家族の慰労に寄与するとともに、要介護者の在宅生活の継続、向上を図ることを目的に、家族介護慰労金の支給を引き続き実施します。

(3) 介護保険制度の適正・円滑な運営

主な課題

- 介護サービス評価システムの導入では、集団指導時に広域事業者指導課より、第三者評価の利用周知を実施しています。今後も引き続き、サービスの質の向上を促進することが必要です。
- 「介護給付適正化に向けた取組の推進」では、3か月毎に、利用者に対し、自身の利用実績のわかる介護給付費通知書を郵送し、請求内容を確認していただいておりますが、今後も介護給付適正化に向け、認定調査状況チェックをはじめ、ケアプランのチェック、住宅改修実施調査、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費の通知などを実施していくことが必要です。

施策の方向

団塊の世代が後期高齢者になる2025年に向けて、より一層の介護サービスの質的な向上と介護保険財政の安定的な運営に向け、介護給付適正化の一層の推進を図ります。

また、介護保険料の利用者負担の軽減を図るため、低所得者対策を推進します。

施策・事業

① 介護保険制度の普及啓発

施策・事業名	施策・事業の内容
介護保険制度等の普及啓発	介護保険制度の改正について、高齢者やその家族等が理解を深められるよう、ホームページをはじめ広報紙などの多様な媒体や機会を活用して、周知の徹底を図ります。 また、広報に際しては、できるだけ平易な表現を用いるなど、高齢者の多様な状況に配慮して実施するとともに、パンフレット作成にあたっては、点字や音声版、外国語への翻訳やふりがななど、障がいのある人や在日外国人などのコミュニケーションや情報入手に支援を必要とする高齢者等への配慮に努めます。
介護保険料算出等についての周知	サービスの利用と費用の負担との関係に対する住民の理解を深めるため、介護サービス量の見込み方から保険料額の算出に至るまでの仕組みについて、さまざまな機会を利用して周知していきます。

② 適切な要介護等認定の推進

施策・事業名	施策・事業の内容
認定調査員、認定審査会委員の研修の充実	要介護等認定項目等の改正、あるいはさまざまな疾病や障がいなどに対する理解を深められるよう、大阪府と連携し、認定調査員や認定審査会委員の研修や指導に努めます。
認定調査体制の充実	認知症や障がいのある人、在日外国人などが、状態を的確に調査員に伝えられるよう、日頃の状態や障がいによる生活面での困難を的確に説明できる人を同席させる取組を推進します。 また、コミュニケーションの確保を図るため、手話通訳や筆談の利用などにより、調査員に対する意思の伝達を手助けする取組を推進します。
公平・公正で適正な要介護等認定審査	認定調査票や主治医意見書の点検や、認定調査員の能力向上のための指導を図ることで、公平・公正で適切な要介護等認定を実施します。

③ 介護サービスの質の向上

施策・事業名	施策・事業の内容
介護支援専門員の養成と資質の向上	利用者のニーズや状況に応じた適切な支援が行えるよう、地域包括支援センターの主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）が中心となり、居宅介護支援事業所が集まり事例検討会を開催し、困難事例等についても検討するとともに、研修も実施します。
介護保険事業者連絡会の支援	介護サービス事業者に対し、介護保険関係事業者連絡会を通じて、利用者から寄せられる相談や苦情、介護保険に係るさまざまな情報提供を行い、忠岡町と介護サービス事業者との情報の共有化、連携の強化を図るとともに、改善に向けた指導・助言を行い、介護保険制度の円滑な運営に努めます。
介護サービス事業者への指導・助言	介護サービス事業者に対して、介護サービスの質の向上を図り、利用者に対して適切なサービスの提供を求めるとともに、基準を満たさない事業者や不正請求等があった場合は、大阪府とも連携して指導や監査を行い、必要に応じて行政処分も含めた厳正な対応を行っていきます。
地域密着型サービスに係る運営基準	町の実情にあった地域密着型サービスの運営基準を定め、利用者に対する適切なサービスの確保を図ります。
地域密着型サービスについての広域における指導	広域事業者指導課により、引き続き地域密着型サービス事業者の指定、指導及び介護サービス事業者の実地指導等を広域的に行います。
介護サービス評価システムの導入	介護サービス事業者のサービス提供体制に関する自己評価や第三者評価の導入を促進します。
認知症高齢者グループホーム等第三者評価支援	利用者が安心して介護サービス事業者を選択できるよう、認知症高齢者グループホームや介護サービス事業者に対し、評価を受けることを支援し、サービスの質の向上を図ります。

施策・事業名	施策・事業の内容
介護給付適正化に向けた取組の推進	適切な介護サービスの確保と制度の信頼感を高めるとともに、持続可能な制度の構築を図るため、介護給付費の過誤請求等の防止に向けた介護サービス事業者への介護サービス利用実績の確認など、給付適正化への取組を行います。 また、住宅改修工事の事後点検やケアプランの点検・評価等を行うとともに、国保連の適正化システムより提供されたデータの積極的な分析・評価を行います。

④ 介護サービスの利用支援

施策・事業名	施策・事業の内容
介護サービス情報の提供	利用者が介護サービスを適切に選択できるよう、すべての介護サービス事業者に対し、介護サービスの内容や整備状況に関する情報及びサービス評価の結果等の公開を促進します。
サービスに関する相談・苦情体制の強化	町は保険者として、あるいは利用者の一番身近な相談窓口として、相談や苦情に対し適切かつ迅速な対応を行います。また、地域包括支援センターにおいても、居宅サービス計画や介護サービス事業者との契約に関する相談に応じるなど、相談体制をさらに強化していきます。 町での対応が難しい苦情や問題、町域を超えた広域的な苦情等について、大阪府国民健康保険団体連合会と連携し、適切な問題解決を図ります。 また、大阪府介護保険審査会に申立てを行う行政不服審査請求に関しては、住民の事前の相談に対応するとともに、迅速かつ適切に対応します。
地域包括支援センターにおける利用者・介護者への支援の充実	高齢者が安心して必要なサービスを利用できるよう、相談内容に応じ、指導・助言を行うとともに、必要に応じ訪問等による状況把握を行い、関係機関や各種サービスへの連絡・調整を行います。
介護保険料の負担額の軽減	介護保険制度の改正に伴い、低所得者の保険料軽減割合が拡大されることについて、周知を図ります。 また、保険料の所得段階に応じた弾力化を行い、低所得者に対する保険料の引き下げに努めます。
社会福祉法人等による利用者負担額減免措置制度の利用促進	社会福祉法人等による生活困窮者に対する介護サービスに係る利用者負担額減免制度事業の周知に努めるとともに、社会福祉法人等に対して減額制度の実施を働きかけていきます。
介護サービス利用者負担額の軽減制度の周知	利用者負担額の軽減制度について、各種媒体により周知を行うとともに、対象者には利用について勧奨を行います。

■基本目標・施策別成果指標

この計画の自立支援・重度化防止、介護保険の適正化の取組を含め、計画をより実効性のあるものにするため、基本目標・施策別に成果指標を設定し、関連施策・事業を推進します。

■基本目標・施策別 成果指標一覧

基本目標・施策		成果指標		実績	目標値		
				平成 28年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度
基本目標1 健やかでいきいきした暮らしのための支援							
(1)健康づくりと生活習慣病 の予防	がん検診	胃がん	受診率(%)	11.9	40	40	40
		大腸がん		11.2	40	40	40
		肺がん		8.5	40	40	40
		乳がん		24.3	50	50	50
		子宮がん		25.8	50	50	50
	特定健康診査		受診率(%)	32	35	40	45
(2)生きがいづくりの推進	老人クラブ	会員数(人)	479	500	510	520	
	シルバー人材センター	会員数(人)	232	240	250	260	
	世代間交流	開催回数(回)	3	4	4	4	
(3)高齢者が活動しやすい 生活環境づくり	福祉バス	利用者数(人)	12,263	12,500	12,600	12,700	
基本目標2 地域での自立した暮らしのための支援							
(1)相談支援・情報提供体制 の充実	介護相談員派遣事業	受入事業所数(所)	13	14	14	14	
	福祉事業所連絡会	開催回数(回)	6	6	6	6	
		参加事業所数(所)	14	16	16	16	
(2)地域包括支援センターの 機能強化	地域ケア会議	開催回数(回)	—	4	4	4	
	事例検討会	開催回数(回)	0	3	3	3	
(3)介護予防・重度化防止の 推進	介護予防教室	開催回数(回)	11	11	11	11	
		参加者数(人)	25	25	25	25	
(4)生活支援の充実	緊急通報装置	設置台数(台)	53	55	57	59	
	緊急時情報キット	配布数(件)	30	30	30	30	
	街かどデイハウス	延利用者数(人)	2,500	2,500	2,500	2,500	
	高齢者等配食サービス	配食数(食)	4,248	4,450	4,550	4,650	
(5)医療と介護の連携の推進	イカロスネット	開催回数(回)	3	2	2	2	
	在宅医療連携会議	開催回数(回)	2	2	2	2	
(6)認知症対策の推進	認知症サポーター養成講座	実施回数(回)	0	3	3	3	
		新規登録者数(人)	0	20	20	20	
	認知症初期集中支援事業	支援対象者数(人)	1	2	3	4	
	徘徊高齢者SOSネットワーク	新規登録者数(人)	4	2	2	2	
(7)参加と協働による地域福 祉活動の推進	ボランティアセンター	登録グループ数	6	6	7	7	
		登録者数(人)	70	80	90	100	
	官民パートナーシップ協定	締結事業所数(所)	2	3	4	5	
(8)防災・防犯対策の推進	家具転倒防止器具取付支援事業	給付件数(件)	5	7	7	7	
	老人日常生活用具給付事業	給付件数(件)	1	2	2	2	
	災害時避難行動要支援者支援プラン	要支援者のマッチング率(%)	47.4	—	—	70	

基本目標・施策	成果指標	実績	目標値				
		平成 28年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度		
基本目標3 尊厳と権利が守られた暮らしのための支援							
(1) 高齢者の人権尊重と虐待 防止	人権街頭啓発	実施回数(回)	2	2	2	2	
		申立件数(件)	0	2	2	2	
	(2) 高齢者の権利擁護	成年後見制度町長申立	報酬扶助件数(件)	2	2	2	2
		市民後見人養成講座	開催回数(回)	1	1	1	1
基本目標4 安心できる暮らしのための介護保険制度の運営							
(1) 介護サービスの充実	生活援助サービス従事 者研修	開催回数(回)	—	1	1	1	
		参加者数(人)	—	5	5	5	
(2) 家族介護への支援	介護用品支給事業	延対象者数(人)	62	64	66	68	
(3) 介護保険制度の適正・円滑 な運営	ケアプラン点検	実施事業所数(所)	—	3年間で町内全事業所 を実施			
	認定調査	町職員による実施 割合(%)	86.9	87	88	89	
	介護認定審査会委員へ の研修	開催回数(回)	1	1	1	1	
	住宅改修事前事後点検	訪問件数(件)	22	25	25	25	
	医療情報との突合	照会件数(件)	1	3	5	7	
	縦覧点検	照会件数(件)	6	10	10	10	
	給付費通知	通知回数(回)	4	4	4	4	

第5章 介護保険事業

1 日常生活圏域について

高齢者が介護を必要になっても、住み慣れた地域で可能な限り生活を継続できるようにするため、地域密着型サービスによる支援があり、より身近な地域での利用を可能とするため、町域を日常生活圏域に分け、日常生活圏域ごとの計画を立てる必要があります。

忠岡町では、平成17年の介護保険制度の改正に伴う日常生活圏域の設定基準である、人口1万5千人～3万人、1号被保険者3千人～6千人に1か所程度を踏まえるとともに、次の点を踏まえて1圏域と設定しました。

- 老人介護支援センターや民生委員・児童委員協議会の地区などと、できる限り整合性を図っていくこと。
- 介護基盤整備の単位として考えた場合、あまり細かく分割すると、民間事業者などの整備誘致が難しくなる点を考慮し、介護基盤整備に柔軟性を持たせるため、やや広目に日常生活圏域を設定すること。

第7期介護保険事業計画においても、日常生活圏域についてこれまでどおり1圏域の設定とします。

忠岡町における計画関連施設は、次表のとおりです。

■計画関連施設一覧

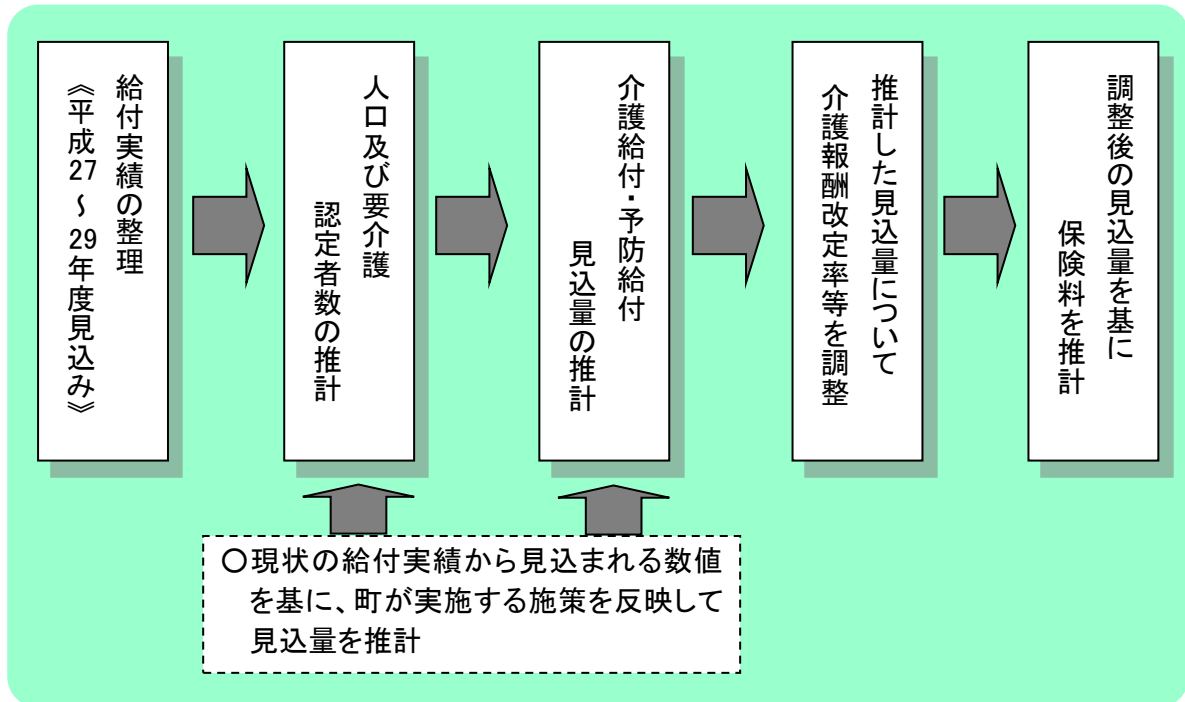
施設・サービス名	か所数等
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1か所 100床
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	2か所 3ユニット 27床
ケアハウス	1か所 50床
小規模多機能型居宅介護施設	1か所（登録25人）
有料老人ホーム	1か所（24室）
サービス付き高齢者向け住宅	5か所（104室）
地域包括支援センター（忠岡町役場内）	1か所
老人介護支援センター	1か所
街かどデイハウス	1か所
通所介護（デイサービス）	12か所
認知症対応デイサービス	1か所
通所リハビリテーション（デイケア）	2か所
総合福祉センター	1か所
老人いこいの家	1か所

注）平成29年3月1日現在

2 介護サービス量等の見込みの手順

介護サービス事業量等の見込量の算定及びそれに基づく保険料の推計は、国が保険者に配布する推計ツール※を基に行っています。その手順は以下のとおりです。

■算定の流れ



今期の計画では、団塊の世代がすべて後期高齢者になる平成37年(2025年)に向けて、地域包括ケアシステムの深化・推進を見据えた将来推計を行うため、第6期計画に引き続き、本計画期間(平成30年度～平成32年度)だけではなく、平成37年度の見込量を推計しています。

※推計ツール：保険者の実数値を基に、介護保険サービスの見込量やそれに基づく保険料の推計を各保険者が円滑に行うことができるよう、保険者に対する国の支援の一環として国が保険者に配布する推計ツールのことです。

3 介護保険事業対象者等の推計

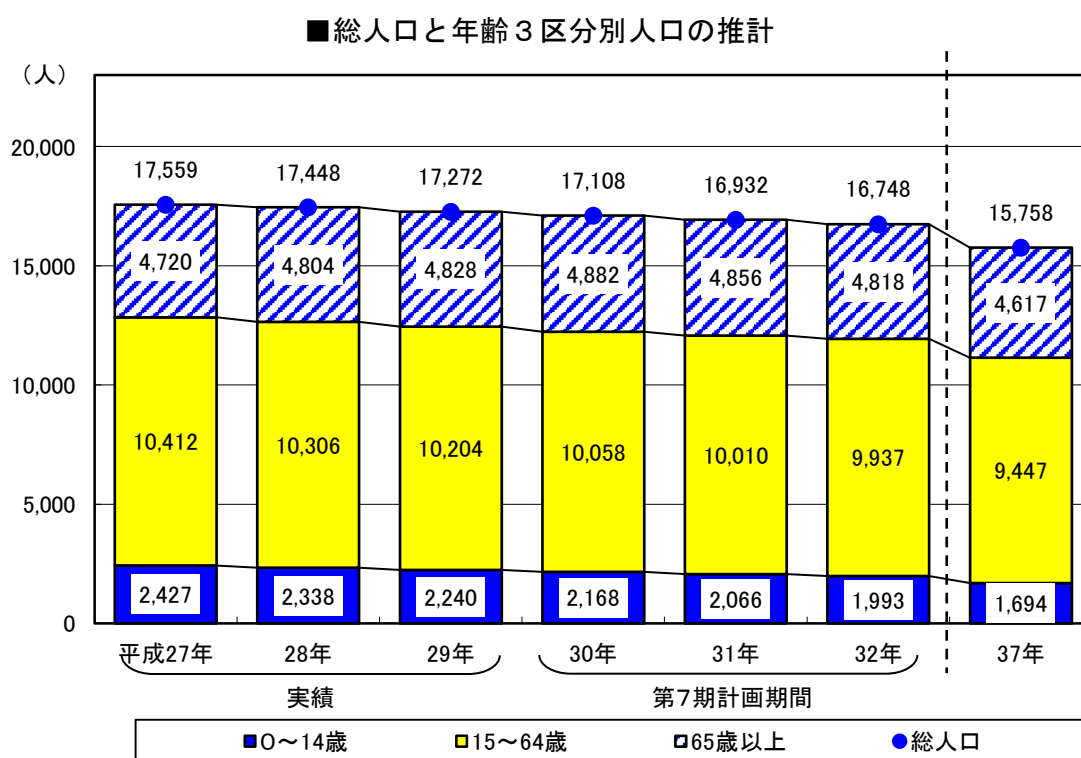
(1) 将来人口の推計

① 総人口と年齢3区分別人口

計画の基礎となる人口推計は、平成22年～28年（各年9月末時点）の住民基本台帳人口（外国人登録を含む）を基に、コーホート変化率法で行いました。

その結果、第7期計画の目標年である平成32年には、総人口は16,748人と推計されます。また、団塊の世代すべてが後期高齢者となる平成37年には、総人口が15,758人と推計され、平成29年時点よりおよそ1,500人減少します。

年齢3区分別では、0～14歳の年少人口は減少を続けるものと見込まれ、65歳以上の高齢者人口も、平成30年をピークに減少に転じるものと見込まれます。これは第6期計画策定時の推計と同様です。平成32年の総人口に占める割合は、年少人口が11.9%、高齢者人口が28.8%と見込まれます。



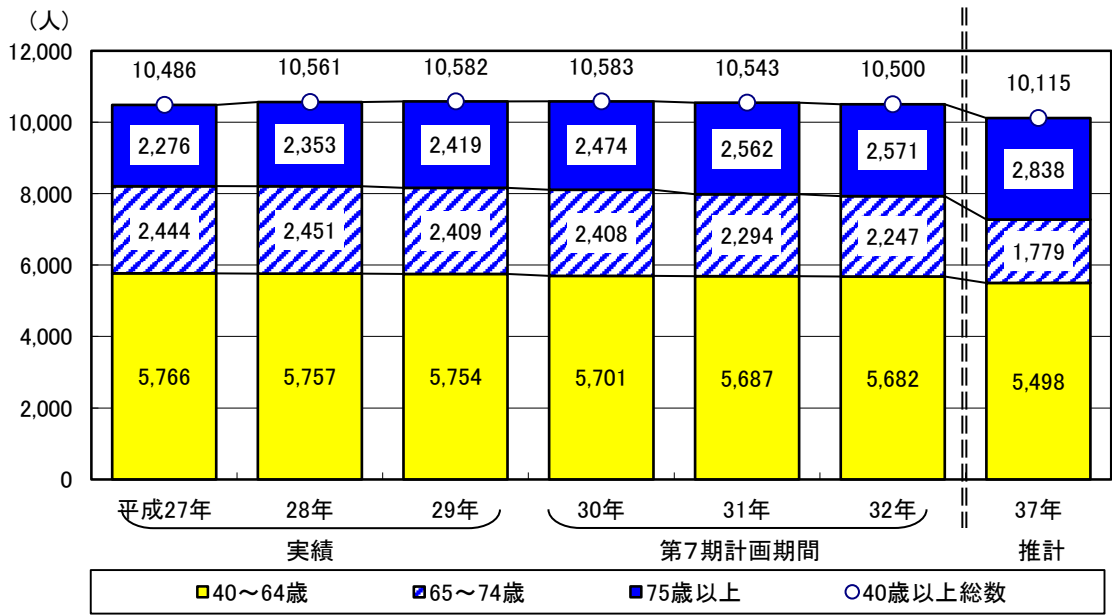
資料：実績は住民基本台帳（外国人登録含む）（各年9月末現在）

② 計画対象（40歳以上）人口

65歳以上の第1号被保険者と40～64歳の第2号被保険者を合わせた40歳以上人口の推計は、第7期計画の目標年である平成32年には10,500人に、平成37年には10,115人と推計されます。

また、高齢者人口は平成32年には4,818人と推計され、その内訳は65～74歳の前期高齢者が2,247人、75歳以上の後期高齢者が2,571人、高齢者人口に占める比率はそれぞれ46.6%、53.4%となるものと推計されます。

■計画対象（40歳以上）人口の推計



資料：実績は住民基本台帳（外国人登録含む）（各年9月末現在）

■計画対象（40歳以上）人口の推計（単位 上段：人 下段：%）

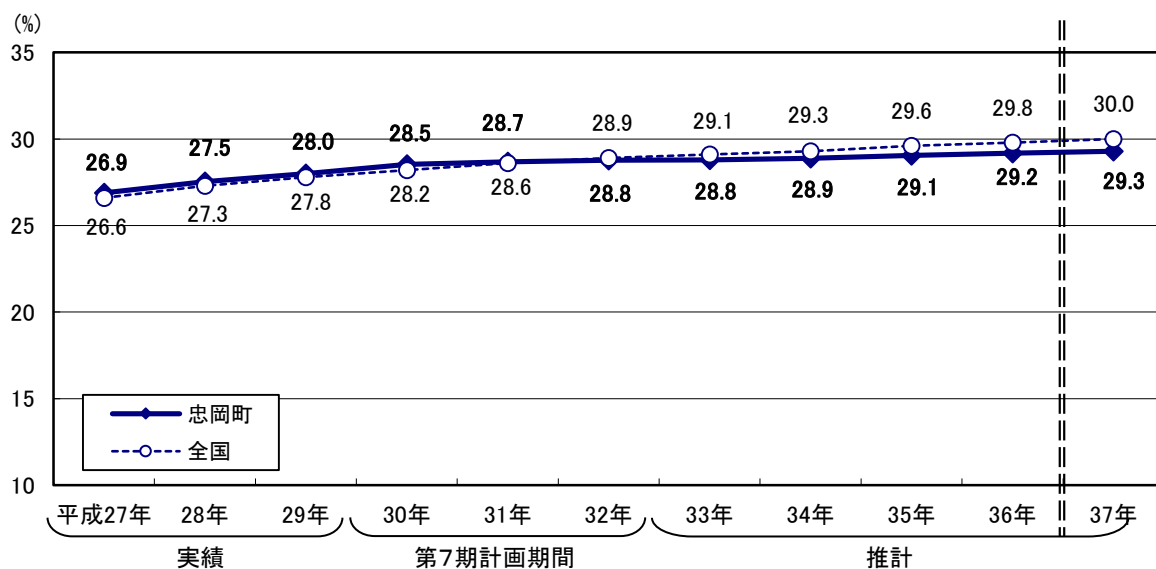
項目・年次 年齢	実績			第7期計画			推計
	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口	17,559 100.0	17,448 100.0	17,272 100.0	17,108 100.0	16,932 100.0	16,748 100.0	15,758 100.0
40歳以上	10,486 59.7	10,561 60.5	10,582 61.3	10,583 61.9	10,543 62.3	10,500 62.7	10,115 64.2
40～64歳	5,766 32.8	5,757 33.0	5,754 33.3	5,701 33.3	5,687 33.6	5,682 33.9	5,498 34.9
65歳以上	4,720 26.9	4,804 27.5	4,828 28.0	4,882 28.5	4,856 28.7	4,818 28.8	4,617 29.3
65～74歳	2,444 13.9	2,451 14.0	2,409 13.9	2,408 14.1	2,294 13.6	2,247 13.4	1,779 11.3
75歳以上	2,276 13.0	2,353 13.5	2,419 14.0	2,474 14.4	2,562 15.1	2,571 15.4	2,838 18.0

資料：実績は住民基本台帳（外国人登録含む）（各年9月末現在）

③ 高齢化率

高齢化率は、平成29年の28.0%が、平成32年には第7期計画の目標年である平成32年には28.8%に、平成37年には29.3%になるものと推計されます。高齢者人口は平成30年をピークに減少に転じるものと見込まれますが、高齢化率は今後も上昇を続けるものと見込まれます。

■ 高齢化率の推移



資料：全国の推計は、「日本の将来推計人口（平成29年推計、4月公表）」（国立社会保障・人口問題研究所による推計で、出生・死亡ともに中位推計）

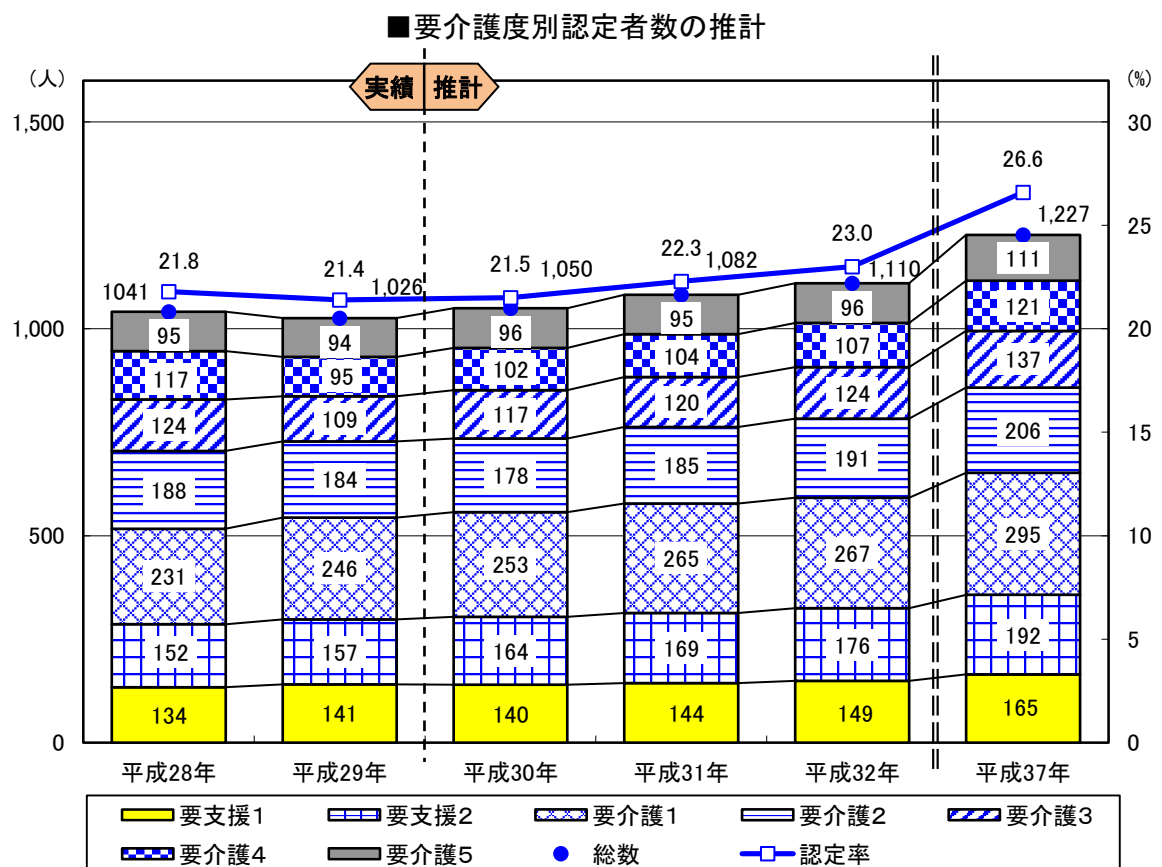
(2) 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数は、推計人口と認定状況の実績を踏まえて推計します。国の推計ツールの場合、前期計画の実績の性別・年齢別・要介護度別認定率と伸び率をそのまま使用した自然体推計では、過去の増減の傾向をそのまま反映し、減少傾向にある要介護度は減少を続け、増加傾向にある要介護度は増加を続け、その差が大きくなってしまいうため、人口推計結果や後期高齢者の増加、介護予防の実施等も踏まえて推計しました。

その結果は、以下のとおりで、第7期計画の最終年度である平成32年は、総数が1,110人、認定率は23.0%と見込んでいます。

また、団塊の世代がすべて後期高齢者となる平成37年は認定者総数が1,227人、認定率が26.6%と見込んでいます。

なお、大阪府の高齢者計画策定指針によると、大阪府の要介護認定率のピークは2035年（平成47年）、介護需要のピークは2040年（平成52年）に到来することに留意することとしています。



4 介護サービス利用者数の推計

(1) 施設・居住系サービス利用者数の推計

介護保険施設及び居住系サービスの1か月あたりの利用者数の推計は、平成27年度から28年度の利用率の伸びを踏まえて見込んでいます。

■介護サービス別 施設・居住系サービス1か月あたりの利用者数の見込み (単位:人)

項目・年度 サービス名・要介護度区分		実績	第7期計画期間推計				将来推計
		平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度	
(1) 居宅(介護予防)サービス							
特定施設入居者生活介護	合 計	6	7	7	7	7	
	うち要支援	1	1	1	1	1	
	うち要介護	5	6	6	6	6	
(2) 地域密着型(介護予防)サービス							
認知症対応型共同生活介護	合 計	22	22	23	24	27	
	うち要支援	0	0	0	0	0	
	うち要介護	22	22	23	24	27	
地域密着型特定施設入居者生活介護	合 計	0	0	0	0	0	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	合 計	0	0	0	0	0	
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	合 計	43	44	44	46	47	
介護老人保健施設	合 計	26	28	28	30	31	
介護医療院 (平成37年度は介護療養型医療施設を含む)	合 計		0	0	0	4	
介護療養型医療施設	合 計	5	5	5	5		

注)平成29年度実績は、9月給付までの平均。

平成37年度の介護医療院には介護療養型医療施設を含む。

■必要利用定員総数

項目・年度 地域密着型サービス名・単位		実績	計画			
		平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	
認知症対応型共同生活介護	利用定員総数(人)	27	27	27	27	
	ユニット数(ユニット)	3	3	3	3	

注)必要利用定員総数は、稼働率を考慮して設定しています。

(2) 在宅サービス利用者数の推計

1 か月あたりの在宅サービス利用者数は、平成27年度から平成28年度の実績を基に、利用率の伸びと認定者の伸びを踏まえて見込んでいます。

■在宅サービス 1 か月あたりの利用者数の見込み

(単位:人)

サービス名・給付区分 項目・年度		実績	第7期計画期間推計				将来推計
		平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度	
居宅(介護予防)サービス							
訪問介護	予防	83					
	介護	353	359	366	375	418	
訪問入浴介護	予防	0	0	0	0	0	
	介護	17	17	17	17	18	
訪問看護	予防	6	8	8	8	9	
	介護	85	85	88	91	102	
訪問リハビリテーション	予防	20	22	22	22	26	
	介護	49	49	52	54	59	
居宅療養管理指導	予防	6	8	8	9	11	
	介護	150	151	157	161	180	
通所介護	予防	37					
	介護	228	228	235	243	267	
通所リハビリテーション	予防	33	36	38	40	43	
	介護	105	111	117	121	141	
短期入所生活介護	予防	0	0	0	0	0	
	介護	22	25	26	28	33	
短期入所療養介護	予防	0	0	0	0	0	
	介護	13	13	13	14	16	
福祉用具貸与	予防	87	91	95	99	110	
	介護	378	388	398	407	457	
特定福祉用具購入費	予防	2	4	4	4	4	
	介護	5	7	7	8	8	
住宅改修費	予防	3	4	4	4	4	
	介護	7	5	5	5	5	
介護予防支援・居宅介護支援	予防	184	161	165	170	186	
	介護	528	549	564	579	640	
地域密着型(介護予防)サービス							
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	介護	1	2	2	2	2	
夜間対応型訪問介護	介護	0	0	0	0	0	
認知症対応型通所介護	予防	0	0	0	0	0	
	介護	0	0	0	0	0	
小規模多機能型居宅介護	予防	6	6	6	7	8	
	介護	12	12	12	12	16	
看護小規模多機能型居宅介護	介護	0	0	0	0	0	
地域密着型通所介護	介護	60	62	64	67	77	

5 介護サービス事業量の推計

(1) 在宅サービス利用回（日）数の推計

在宅サービスの1か月あたりの利用回（日）数は、基本的には1人1か月あたりの利用回（日）数を平成27年度から平成28年度の伸びを算出し、利用者数に乗じて見込んでいます。

■ 1か月あたり在宅サービス利用回（日）数の見込み

（単位：回・日）

項目・年度 サービス名・給付区分		実績	第7期計画期間推計				将来推計
		平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度	
居宅(介護予防)サービス							
訪問介護	予防						
	介護	10,304	10,435	10,625	10,874	12,161	
訪問入浴介護	予防	0	0	0	0	0	
	介護	106	112	112	112	118	
訪問看護	予防	28	38	38	38	43	
	介護	86	88	90	91	106	
訪問リハビリテーション	予防	214	214	214	214	252	
	介護	582	615	654	679	743	
通所介護	予防						
	介護	2,367	2,425	2,501	2,587	2,848	
通所リハビリテーション	予防						
	介護	908	970	1,021	1,056	1,229	
短期入所生活介護	予防	0	0	0	0	0	
	介護	234	253	259	276	328	
短期入所療養介護	予防	0	0	0	0	0	
	介護	109	109	109	118	131	
地域密着型(介護予防)サービス							
認知症対応型通所介護	予防	0	0	0	0	0	
	介護	0	0	0	0	0	
地域密着型通所介護	介護	529	551	568	594	684	

(2) 介護給付費の推計

① 施設・居住系サービスの給付費

施設・居住系サービスの給付費は、基本的には平成28年度のサービス別1人1か月当たりの給付費を基に見込みました。

■施設・居住系サービス給付費の見込み

(単位:千円)

項目・年度 サービス名・給付区分		実績	第7期計画期間推計				将来推計
		平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度	平成 37年度
(1) 居宅(介護予防)サービス							
特定施設入居者生活介護	予防	1,114	1,120	1,121	1,121	1,121	1,121
	介護	10,645	12,775	12,781	12,781	12,781	12,781
(2) 地域密着型(介護予防)サービス							
認知症対応型共同生活介護	予防	0	0	0	0	0	0
	介護	70,272	70,654	73,800	77,351	86,788	86,788
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設		117,854	120,595	120,649	126,184	132,870	132,870
介護老人保健施設		87,838	91,279	98,249	98,249	101,339	101,339
介護医療院 (平成37年度は介護療養型医療施設を含む)			0	0	0	16,989	16,989
介護療養型医療施設		21,274	22,090	22,100	22,100		

② 在宅サービスの給付費

在宅サービスの給付費も、施設・居住系サービスと同様に、基本的には平成28年度のサービス別1人1か月当たりの給付費を基に見込みました。

■在宅サービス給付費の見込み

(単位:千円)

項目・年度 サービス名・給付区分		実績	第7期計画期間推計				将来推計
		平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度	
(1) 居宅(介護予防)サービス							
訪問介護	予防	20,345					
	介護	321,243	325,328	331,205	338,721	377,880	
訪問入浴介護	予防	0	0	0	0	0	
	介護	15,449	16,312	16,319	16,319	17,097	
訪問看護	予防	1,610	2,537	2,539	2,539	2,839	
	介護	31,244	33,838	34,974	36,191	40,651	
訪問リハビリテーション	予防	7,180	7,219	7,222	7,222	8,519	
	介護	20,460	21,621	22,998	23,881	26,157	
居宅療養管理指導	予防	1,189	1,288	1,289	1,452	1,775	
	介護	26,257	26,433	27,487	28,182	31,579	
通所介護	予防	12,163					
	介護	222,151	229,151	236,424	244,418	269,942	
通所リハビリテーション	予防	12,415	13,353	14,053	14,747	15,896	
	介護	89,116	94,506	99,298	102,441	119,326	
短期入所生活介護	予防	0	0	0	0	0	
	介護	24,451	25,517	26,085	27,643	32,894	
短期入所療養介護	予防	0	0	0	0	0	
	介護	15,599	16,068	16,075	17,456	19,466	
福祉用具貸与	予防	5,178	5,417	5,638	5,858	6,477	
	介護	59,812	61,191	62,041	63,293	71,787	
特定福祉用具購入費	予防	1,017	1,307	1,307	1,307	1,307	
	介護	2,078	2,604	2,604	3,019	3,019	
住宅改修費	予防	2,724	4,264	4,264	4,264	4,264	
	介護	5,858	4,701	4,701	4,701	4,701	
介護予防支援・居宅介護支援	予防	10,312	9,016	9,244	9,524	10,420	
	介護	87,534	89,002	91,347	93,828	104,017	
(2) 地域密着型(介護予防)サービス							
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	介護	1,766	3,195	3,196	3,196	3,196	
夜間対応型訪問介護	介護	0	0	0	0	0	
認知症対応型通所介護	予防	0	0	0	0	0	
	介護	0	0	0	0	0	
小規模多機能型居宅介護	予防	4,003	4,025	4,027	5,035	5,638	
	介護	24,641	24,775	24,786	24,786	34,356	
看護小規模多機能型居宅介護	介護	0	0	0	0	0	
地域密着型通所介護	介護	48,007	51,691	53,087	55,245	63,347	

③ 総給付費の見込み

以上から、総給付費は以下のように見込まれ、平成32年度はおよそ14億7千万円と見込み、平成37年度にはおよそ16億3千万円と見込んでいます。

■ 総給付費の見込み

(単位:千円)

項目・年度 項目・	実績	第7期計画期間推計				将来推計
	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 37年度	
予防給付費	79,250	49,546	50,704	53,069	58,256	
介護給付費	1,303,549	1,343,326	1,380,206	1,419,985	1,570,182	
総給付費	1,382,799	1,392,872	1,430,910	1,473,054	1,628,438	
第1号被保険者数(人)	4,845	4,882	4,856	4,818	4,617	
被保険者1人当たり給付費	285.4	285.3	294.7	305.7	352.7	

6 地域支援事業の事業費の推計

① 地域支援事業の制度

平成29年度に、それまでの予防給付が介護予防・日常生活支援総合事業に移行し、平成27・28年度に実施していた「一次予防事業及び二次予防事業」は、「一般介護予防事業と介護予防・生活支援サービス事業」として改正されました。

一般介護予防事業は、一次予防事業に介護予防把握事業や地域リハビリテーション活動支援事業などが加えられました。

忠岡町においては、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的ケアマネジメントを強化する観点から、町が主体となって地域支援事業を推進します。

地域支援事業は、1) 介護予防・日常生活支援総合事業、2) 包括的支援事業、3) 任意事業の3事業で構成され、財源構成は次のとおりです。

■地域支援事業の財源構成

<第6期（前計画）>

財源主体	項目	介護予防事業	包括的支援事業・任意事業
国		25.0%	39.0%
大阪府		12.5%	19.5%
忠岡町		12.5%	19.5%
第1号被保険者		22.0%	22.0%
第2号被保険者		28.0%	—
合 計		100 %	100 %



<第7期（本計画）>

財源主体	項目	介護予防事業	包括的支援事業・任意事業
国		20.0%	38.50%
国調整交付金		5.0%	—
大阪府		12.5%	19.25%
忠岡町		12.5%	19.25%
第1号被保険者		23.0%	23.0%
第2号被保険者		27.0%	—
合 計		100 %	100 %

② 地域支援事業費の見込み

地域支援事業費の見込額は、平成32年度にはおよそ1億1千万円と見込んでいます。内訳は、介護予防・日常生活支援総合事業がおよそ6,860万円、包括的支援事業・任意事業がおよそ4,170万円となっています。

また、平成29年度実績の見込みはおよそ7,360万円で、介護予防・日常生活支援総合事業がおよそ3,800万円、包括的支援事業・任意事業がおよそ3,560万円となっています。

■地域支援事業費の見込み

(単位:千円)

項目・年度	第7期計画期間推計			
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業	62,912	65,685	68,597	197,194
訪問型サービス	28,024	29,415	30,875	88,314
通所型サービス	18,683	19,610	20,584	58,877
介護予防ケアマネジメント	8,989	9,435	9,904	28,328
審査支払手数料	179	188	197	564
高額介護予防サービス費相当事業	50	50	50	150
一般介護予防事業	6,987	6,987	6,987	20,961
包括的支援事業・任意事業	39,526	40,614	41,702	121,842
地域包括支援センターの運営	26,155	27,038	27,921	81,114
在宅医療・介護連携推進事業	3,377	3,377	3,377	10,131
認知症総合支援事業	68	68	68	204
生活支援体制整備事業	2,908	2,908	2,908	8,724
地域ケア会議	331	331	331	993
任意事業	6,687	6,892	7,097	20,676
地域支援事業合計	102,438	106,299	110,299	319,036

7 第1号被保険者の介護保険料の推計

(1) 介護保険の財源構成

本計画の第7期事業期間では、高齢者数の増加を踏まえ、第1号被保険者の負担割合は22%から23%へ、第2号被保険者の負担割合は28%から27%に変更になることが予定されています。また、平成37年度には、第1号被保険者の負担割合は25%に変更されることが予定されています。

■介護保険の財源構成（居宅及び施設給付費）

<第6期（前期）>

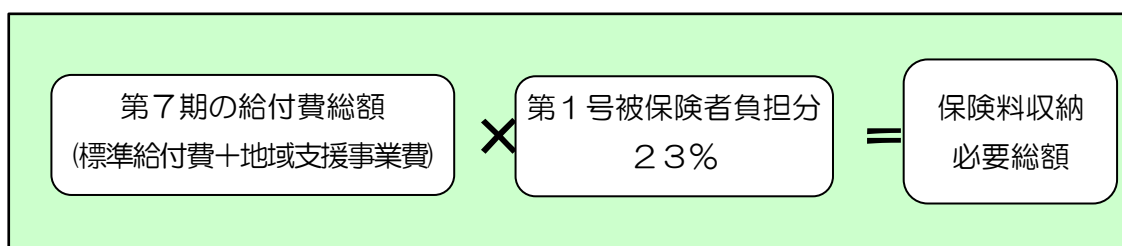
項目 財源主体	居 宅 給付費	施設等 給付費
国	20.0%	15.0%
国調整交付金	5.0%	5.0%
大阪府	12.5%	17.5%
忠岡町	12.5%	12.5%
第1号被保険者	22.0%	22.0%
第2号被保険者	28.0%	28.0%
合 計	100%	100%



<第7期（今期）>

項目 財源主体	居 宅 給付費	施設等 給付費
国	20.0%	15.0%
国調整交付金	5.0%	5.0%
大阪府	12.5%	17.5%
忠岡町	12.5%	12.5%
第1号被保険者	23.0%	23.0%
第2号被保険者	27.0%	27.0%
合 計	100%	100%

保険料収納の必要額は、第7期（平成30年度～平成32年度）の給付総額（サービス給付に必要な費用）に第1号被保険者の負担分（負担率23%）を乗じた額です。



保険料賦課総額は、次の方法で算出しますが、予定保険料収納率は98.7%に設定しています。



(2) 第1号被保険者の所得段階区分

忠岡町では、低所得者に対する保険料の軽減を図るため、前期で所得段階を11段階にしました。今期においても、引き続き11段階に設定しました。

■所得段階区分と保険料率

第1段階	基準額×0.45	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で世帯全員が住民税非課税
第1段階	基準額×0.45	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円以下の人
第2段階	基準額×0.63	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人
第3段階	基準額×0.75	本人及び世帯全員が住民税非課税で、本人の課税年金収入と合計所得金額の合計が120万円を超える人
第4段階	基準額×0.88	本人が住民税非課税(課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下)で世帯内に住民税課税の人がいる人
第5段階	基準額×1.00	本人が住民税非課税(課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円超)で世帯内に住民税課税の人がいる人
第6段階	基準額×1.13	本人が住民税課税者で合計所得金額が120万円未満の人
第7段階	基準額×1.25	本人が住民税課税者で合計所得金額が120万円以上200万円未満の人
第8段階	基準額×1.50	本人が住民税課税者で合計所得金額が200万円以上300万円未満の人
第9段階	基準額×1.70	本人が住民税課税者で合計所得金額が300万円以上400万円未満の人
第10段階	基準額×1.85	本人が住民税課税者で合計所得金額が400万円以上800万円未満の人
第11段階	基準額×2.00	本人が住民税課税者で合計所得金額が800万円以上の人

所得区分に基づく所得段階別加入割合及び加入者数は、次表のとおりとなります。

■忠岡町の所得段階別加入割合及び加入者数

所得区分	加入割合(%)	加入者数(人)		
		平成30年度	平成31年度	平成32年度
第1段階	25.4	1,240	1,234	1,224
第2段階	8.8	430	428	424
第3段階	10.2	498	495	491
第4段階	11.9	579	576	572
第5段階	11.5	561	558	554
第6段階	11.6	567	564	560
第7段階	10.3	503	500	496
第8段階	5.3	257	255	253
第9段階	2.3	110	110	109
第10段階	1.9	95	94	94
第11段階	0.9	42	42	41
合 計	100.0	4,882	4,856	4,818

(3) 第1号被保険者の介護保険料（基準額）の算定

第1号被保険者の介護保険料の算定は、原則3年ごとに見直しすることになっており、第6期の介護保険料基準額は5,283円でした。第7期の介護保険料基準額は、平成30年度から平成32年度までの給付見込額を基に算定しています。

総給付費については、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を考慮するとともに、消費税率等の見直しを勘案した影響額を考慮した額にしています。

第1号被保険者の介護保険料基準額の算定に関連する総給付費及び標準給付費の見込み額は次表のとおりです。

また、介護保険料算出プロセスに沿って算出した第1号被保険者の介護保険料基準額は、6,557円となります。

■総給付費及び標準給付費の見込み

(単位:円)

項目・年度	第7期計画期間推計		
	平成30年度	平成31年度	平成32年度
予防給付費	49,546,000	50,704,000	53,069,000
介護給付費	1,343,326,000	1,380,206,000	1,419,985,000
総給付費	1,392,872,000	1,430,910,000	1,473,054,000
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	920,246	1,415,693	1,458,047
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	3,119,357	6,421,447
総給付費(一定以上所得者負担の調整後) (A)	1,391,951,754	1,432,613,664	1,478,017,400
特定入所者介護サービス費等給付額	27,271,000	28,034,000	28,805,000
特定入所者介護サービス費等給付額(資産等勘案調整後) (B)	27,271,000	28,034,000	28,805,000
高額介護サービス費等給付額 (C)	31,074,000	31,941,000	32,818,000
高額医療合算介護サービス費等給付額 (D)	4,222,000	4,339,000	4,457,000
算定対象審査支払手数料 (E)	1,505,994	1,546,980	1,588,978
標準給付費見込額 (A)+(B)+(C)+(D)+(E)	1,456,024,748	1,498,474,644	1,545,686,378

※特定入所者介護サービス費等：介護保険施設に入所または短期入所（ショートステイ）した場合、食事や居住費は全額利用者負担となりますが、所得が少ない方の負担が重くならないよう、利用者負担額に上限額が設けられています。施設との契約により定められた利用者負担額から負担限度額を引いた額が特定入所者介護（予防）サービス費として介護保険から支給されます。

※高額介護サービス費等：介護サービスを利用して支払った利用者負担（1割から2割）の1か月の合計が、負担の上限額を超えた場合、超えた分が申請によって払い戻される制度です。高額介護サービス費等は、対象者の所得に応じて段階区分ごとに、介護サービスの負担上限額が設定されています。また、施設サービスの居住費や食費、日常生活費、差額ベッド代、福祉用具購入費、住宅改修費は、対象外となります。

※高額医療合算介護サービス費等：国民健康保険、後期高齢者医療制度、社会保険などの各医療保険の世帯内において、医療費と介護費の自己負担額が高額となり、一定の上限額を超えた場合、高額医療合算介護サービス費として、超えた分が支給されます。ただし、各医療保険の世帯内において、医療費と介護費のいずれか一方の自己負担額0円の場合は、支給の対象となりません。

■地域支援事業費

(単位:円)

項目 \ 年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合 計
地域支援事業費	103,526,000	106,299,000	109,211,000	319,036,000

■保険料算定関連の数値

(単位:円)

項目 \ 年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合 計
第1号被保険者数 (人)	4,882	4,856	4,818	14,556
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (人)	4,437	4,412	4,378	13,227
第1号被保険者負担分相当額	358,696,672	369,097,938	380,626,397	1,108,421,007
調整交付金相当額	75,946,837	78,207,982	80,714,169	234,868,989
調整交付金見込額	98,731,000	106,050,000	111,870,000	316,651,000
介護給付費準備基金残高	0	0	0	0
介護給付費準備基金取崩額	0	0	0	0
市町村特別給付費等	200,000	200,000	200,000	600,000
保険料予定収納率 (%)	98.7			
保険料の基準額(月額) (円)				6,557

■介護保険料算出プロセス

A 各年度（平成30～32年度）の介護保険サービスに係る総給付費
＝介護給付費＋予防給付費



B 各年度（平成30～32年度）の標準給付費見込額
＝総給付費－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＋消費税率等の見直しを勘案した影響額＋特定入所者介護サービス費等給付額＋高額介護サービス費等給付額＋高額医療合算介護サービス費等給付額＋算定対象審査支払手数料



C 3年間（平成30～32年度）の第1号被保険者負担分（保険料収納必要額）
 $= \{ (\text{標準給付費見込額} + \text{地域支援事業費}) \times \text{第1号被保険者負担率} (23.0\%) + \text{調整交付金相当額} - \text{調整交付金見込額} \} \times 3\text{年間} - \text{準備基金取崩額} + 3\text{年間の町特別給付費等}$



D 第1号被保険者の保険料の基準額（月額）
 $= 3\text{年間の第1号被保険者負担分（保険料収納必要額）} \div \text{保険料予定収納率} \div 3\text{年間の所得段階別加入割合補正後被保険者数} \div 12\text{か月}$

※調整交付金相当額＝標準給付費見込額×5%

調整交付金見込額＝標準給付費見込額×{(23%+5%)－(23%×後期高齢者加入割合補正係数×所得段階別加入割合補正係数)}

(4) 2025年のサービス水準等の推計

第7期介護保険事業計画の策定にあたっては、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年（2025年）を見据えて、中長期的な視野に立った施策の展開を図ることが必要であり、忠岡町においても、サービス見込量や給付費等を推計しています。

■平成37年（2025年）のサービス水準等の推計

項 目		平成32年	平成37年	備 考
給付の総費用	町	約14.7億円	約16.3億円	約1.1倍増
	国	約10.7兆円	約21兆円	約2.0倍増
保険料	町	6,557円	8,316円	約1,800円増(1.3倍)
	国	5,514円	8,200円程度	約2,700円増(1.5倍)

1 計画策定の経過

■「忠岡町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画2018」策定の経過

年月日	項 目	内 容
平成29年 3月1日 ～3月15日	高齢者実態調査	①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 65歳以上の要介護等認定を受けていない方及び 要支援認定者 配布数：1,399件、 回収数：952件、回収率：68.0% ②在宅介護実態調査 在宅の要支援・要介護認定者 配布数：581件 回収数：376件 回収率：64.7% ○郵送配布・郵送回収
7月13日	第1回忠岡町第7期 介護保険事業計画及 び第8次高齢者福祉 計画策定委員会 (以下、策定委員会 という)	1. 委嘱状交付式 2. 町長挨拶 3. 委員紹介 4. 忠岡町第7期介護保険事業計画及び第8次高齢 者福祉計画策定委員会設置要綱の説明 案 件 1. 委員長及び副委員長の選任について 2. 忠岡町高齢者実態調査報告書について 3. 忠岡町介護保険事業計画及び高齢者福祉計画 策定に向けて 4. その他
10月25日	第2回策定委員会	案 件 1. 人口と世帯の動向及び将来推計について 2. 要介護認定者の状況及び将来推計について 3. 第6期計画の高齢者施策・事業の検証について 4. その他
12月18日	第3回策定委員会	案 件 1. 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画2018 (素案)について 2. その他
平成30年 1月31日	第4回策定委員会	案 件 1. 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画2018 (素案：修正版)について 2. その他
2月2日～ 2月19日	パブリックコメント の実施	○忠岡町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 2018(素案)について住民の意見募集
3月6日	第5回策定委員会	案 件 1. パブリックコメントについて 2. 忠岡町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画 2018(案)について 3. その他
3月	大阪府の法定協議	忠岡町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画2018 (案)についての最終確認

忠岡町第7期介護保険事業計画及び第8次高齢者福祉計画策定委員会設置要綱

（目的）

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する忠岡町第7期介護保険事業計画及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく第8次高齢者福祉計画を策定するため、忠岡町第7期介護保険事業計画及び第8次高齢者福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第2条 委員会は、次に掲げる事項について協議し、必要に応じ町長に提言を行う。

- （1）忠岡町第7期介護保険事業計画の策定に関すること。
- （2）忠岡町第8次高齢者福祉計画の策定に関すること。

（組織）

第3条 委員会は、委員17人以内をもって組織する。

- 2 委員は、別表に掲げる者に、町長が委嘱する。
- 3 個別の事項を検討するため、委員会に部会を設けることができる。

（任期）

第4条 委員の任期は、平成29年6月1日から平成30年3月31日までとする。

（委員長及び副委員長）

第5条 委員会に、委員長及び副委員長各1名を置き、委員の中から互選により定める。

- 2 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、必要に応じ委員長が招集する。

- 2 委員長は、会議の議長となる。
- 3 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

（意見の聴取）

第7条 委員会は、必要があるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

（庶務）

第8条 委員会の庶務は、健康福祉部いきがい支援課において処理する。

（その他）

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

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成29年6月1日から施行する。

(この要綱の失効)

2 この要綱は、平成30年3月31日限り、その効力を失う。

別表（第3条関係）

忠岡町第7期介護保険事業計画及び第8次高齢者福祉計画策定委員会委員

(順不同)

区 分	団体・機関名等	人 数
運営協議会委員（10名）	忠岡町介護保険運営協議会委員 （被保険者代表3名、学識経験者4名、公益代表3名）	10名
学識経験者（1名）	学識経験者	1名
住民代表（3名）	忠岡町議会議員代表	1名
	住民団体関係者代表	2名
保健関係者（1名）	大阪府和泉保健所代表	1名
福祉関係者（2名）	介護福祉施設代表	1名
	忠岡町福祉事業所連絡会代表	1名

忠岡町第7期介護保険事業計画及び第8次高齢者福祉計画策定委員会委員名簿

(順不同)

		氏 名	所属機関及び役職名等
学 識 経 験 者		◎行 貞 伸 二	大 阪 体 育 大 学 講 師
運 営 協 議 会 委 員	被保険者代表	高 見 晃 市	忠 岡 町 自 治 会 連 合 会 会 長
	被保険者代表	井 下 知 子	忠岡エイフボランタリーネットワーク副会長
	被保険者代表	西 出 富 譽	忠 岡 町 老 人 ク ラ ブ 連 合 会 会 長
	学 識 経 験 者	○廣 部 尚 武	泉 大 津 市 医 師 会 代 表
	学 識 経 験 者	寺 本 正 徳	忠 岡 町 歯 科 医 師 会 代 表
	学 識 経 験 者	辻 内 秀 美	泉 大 津 薬 剤 師 会 代 表
	学 識 経 験 者	久 保 亜由美	忠 岡 町 居 宅 介 護 支 援 事 業 者 代 表
	公 益 代 表	上ノ山 幸 子	忠 岡 町 社 会 福 祉 協 議 会 会 長
	公 益 代 表	勝 元 芳 夫	忠 岡 町 民 生 ・ 児 童 委 員 協 議 会 会 長
	公 益 代 表	森 野 良 勝	忠 岡 町 国 民 健 康 保 険 運 営 協 議 会 会 長
保 健 関 係 者 代 表		角 田 龍 哉	大 阪 府 和 泉 保 健 所 代 表
議 会 代 表		是 枝 綾 子	忠 岡 町 議 会 福 祉 文 教 常 任 委 員 会 委 員 長
住 民 団 体 関 係 者 代 表		石 原 廣 二	忠 岡 町 身 体 障 害 者 福 祉 会 代 表
住 民 団 体 関 係 者 代 表		樋 口 早智子	忠 岡 町 心 身 障 害 者 (児) 福 祉 会 代 表
福 祉 関 係 者 代 表		大 津 雄 大	忠 岡 町 介 護 福 祉 施 設 代 表
福 祉 関 係 者 代 表		中 谷 由 美	忠 岡 町 福 祉 事 業 所 連 絡 会 会 長

◎：委員長 ○：副委員長

2 用語の説明

あ行

【アセスメント】

介護や障がいのサービス提供や生活困窮者等への支援にあたり、その人の身体状況、精神状況や生活環境、背景や要因を含め、ケアプラン等の作成や、今後の支援に必要な見通しを立てるために、事前に把握、評価、分析を行うことをいいます。

【運動器】

骨・関節・筋肉・神経など身体を動かす組織・器官の総称をいいます。

【NPO】

NPOは、non profit organization の略で、営利を目的とせず社会的活動を行う民間組織のことです。

か行

【介護支援専門員（ケアマネジャー）】

厚生労働省令で定められた専門家のことで、要介護等認定者やその家族などからの相談に応じ、要介護等認定者が心身の状況に応じて適切な居宅サービスを利用できるように、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、他の介護サービス事業者との連絡・調整等を取りまとめる人のことをいいます。通称、ケアマネジャーといいます。

【介護相談員】

介護サービスの提供の場を訪ね、サービス利用者等の話を聞き、相談に応じるなどの活動を行う人のことで、サービス事業所等への介護相談員派遣等事業を行う市町村に登録されています。利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質的な向上を図り、苦情に至る事態を未然に防止します。

【介護予防】

高齢者ができる限り寝たきり等の要介護状態に陥らないようにしたり、要介護状態になった場合でも、少しでも状態を改善できるようにすることで、病気の予防とともに、転倒や失禁、低栄養あるいは軽度の認知症などを早目に対処し、老化を予防することをいいます。

【介護予防・生活支援サービス】

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）の導入により、要支援者を対象に提供されていた介護予防給付の一部が、総合事業を構成する「介護予防・生活支援サービス事業」に移行されました。総合事業を構成する「介護予防・生活支援サービス事業」は、市町村が主体となって実施する地域支援事業の一つで、要支援者及び事業対象者に対して提供する訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等があります。

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

第7期計画の策定にあたり、市町村は新しい総合事業をはじめとする各種事業を地域の実情に合わせて運営・管理する必要が生じているため、それまでの「日常生活圏域ニーズ調査」をより有効に活用できるよう、厚生労働省では調査内容や方法を再検討し、介護予防に焦点を当てた「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を策定しました。

【基本チェックリスト】

介護予防事業対象者（要支援や要介護状態に陥りやすい虚弱な高齢者のこと）を把握するために厚生労働省が作成したワークシートのことで、総合事業実施後は、相談窓口において必ずしも認定を受けなくても必要なサービスを事業で利用できるよう、本人の状況を確認するツール（手段）として用いることができるようになりました。

【虐待防止】

高齢者に対する虐待は、身体的なものばかりではなく、言葉の暴力による精神的なものから必要な世話を故意にしない放任なども含みます。平成17年11月9日に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が成立しましたが、これは高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって虐待防止が極めて重要であるということから、虐待を受けた高齢者の保護や養護者の負担の軽減への支援等の措置について定めたものです。

【共生型サービス】

障害福祉サービス事業所等であれば、介護保険事業所としての指定を受けやすくする特例を設けることにより、高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスを受けやすくし、障がい者が高齢者になった場合に、なじみの事業所を利用し続けられるようにする仕組みとなっています。

【筋骨格の病気】

筋肉、腱、そして神経などに生じる痛みを伴った疾患のことで、筋骨格系疾患には、骨折や腰痛なども含まれます。

【ケアマネジメント】

要支援・要介護認定者等が、個々のニーズや状態に即して、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法のことで、介護保険制度で位置づけられている機能です。

【ケースカンファレンス】

事例研究のための会議のことをいいます。介護面のケアを中心的なテーマとする会議については、ケアカンファレンスと呼ぶこともあります。

【健康寿命】

認知症や寝たきりの状態にならず、健康でいられる期間を表す健康指標のことで、平均余命から病気や重度のけがを負った期間を差し引いたものをいいます。現在では、単に寿命の延伸だけではなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっています。

【口腔機能】

口腔機能は、「咀嚼（かみ砕く）、嚥下（飲み込む）、発音、唾液の分泌」などにかかわり、その役割を大別すると、「①食べる、②話す」となります。口腔機能が低下すると、食べ物の種類が制限されるので、栄養の偏りやエネルギー不足になりがちで、その結果、筋力や免疫力の低下が起こります。筋力が落ちると運動機能が低下し、免疫力が低下すると病気にかかりやすくなります。また、食事や会話に支障をきたすと人との付き合いがおっくうになります。そのため、家に閉じこもりがちになり、身体的にも精神的にも活動が不活発になり、高齢者では寝たきりや認知症の引き金ともなります。

【コーホート変化率法】

コーホートとは、同年（または同期間）に出生した集団のことをいいます。コーホート変化率法とは、各コーホートについて、過去における実績人口の動向から変化率を求め、それに基づき将来人口を推計する方法です。

【高齢化率】

国連は65歳以上を高齢者としていますが、高齢化率は、65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合をいいます。わが国の高齢化率は、団塊の世代（後述）が高齢者になる平成26年には26.2%となることが推計されています。わが国の高齢化の特徴は、高齢化のスピードが非常に早く、他の先進諸国がおよそ90～100年で高齢社会（高齢化率14%以上）に移行しているのに対して、わが国は30年ほどで移行しています。なお、高齢社会とは人口の高齢化が進んだ社会のことをいいますが、国連では総人口に占める高齢者人口の割合が7～14%の社会を「高齢化社会」、14%を超えた社会を「高齢社会」、21%を超えた社会を「超高齢社会」としました。

【コミュニティソーシャルワーカー】

地域において支援を必要とする人々の生活圏や人間関係などを重視した援助を行ったり、地域を基盤とする支援活動を発見して、支援を必要とする人に結びつけるなど、必要に応じて行政や各種団体と連携・協働しながら解決を図るなどの活動を行う人のことをいいます。

【孤立死】

高齢化や核家族化の進行、集合住宅に住む高齢者の増加などに伴い、ひとり暮らしや夫婦のみ世帯が急増し、孤立生活が一般的になっています。そのようななかで、人の尊厳を傷つけるような悲惨な亡くなり方、つまり、社会から「孤立」した結果、死後、長期間放置されるような亡くなり方を「孤立死」といいます。

さ行

【サービス付き高齢者向け住宅】

バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの民間賃貸住宅のことで、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（高齢者住まい法）で規定されています。

【(サービスの) 自己評価】

問題点を改善し、サービスの質の向上を図ることができるように、介護保険サービスの提供者である施設及び事業者が自ら介護保険サービスの質の評価を行うことをいいます。

【在宅介護実態調査】

第7期介護保険事業計画の策定において、これまでの「地域包括ケアシステムの構築」という観点に加え、「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」といった観点を盛り込むため、「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ことを目的として、厚生労働省が主に在宅で要支援・要介護認定を受けている方を対象として調査を実施するために作成した調査項目及び方法、分析等の一連の内容をいいます。

【若年性認知症】

18歳から64歳までに発症した認知症の総称で、アルツハイマー病、脳血管障害、頭部外傷など原因が様々です。10万人当たり40人程度の発症率で、患者数は全国に数万人と推定されます。

【住所地特例】

介護保険の被保険者が、他市町村にある介護保険住所地特例対象施設に入所し、施設所在地に住民票を異動した場合は、入所前の市町村が保険者になるという制度です。

【消費者被害】

全国的に高齢者の消費者被害は増加を続けています。高齢者は「お金」「健康」「孤独」の3つの大きな不安を持っているといわれ、悪質業者は言葉巧みにこれらの不安をあおり、親切にして信用させ、年金・貯蓄などの大切な財産を狙います。また、高齢者は自宅にすることが多いため、訪問販売や電話勧誘販売による被害にあいやすいのも特徴です。

【身体拘束ゼロ】

身体拘束は、①徘徊やベッドからの転落などの防止のため、車いすやベッドに紐などで縛る、②車いすからずり落ちたり、立ち上がらないようにY字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける、③脱衣やおむつはずしを抑制するために、つなぎ服を着せる、④行動を落ち着かせるために向精神薬を過剰に服用させる、⑤自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する、などの行為をさします。身体拘束は、生活の質を根本から損なうとともに、身体機能の低下や精神的苦痛から認知症を進行させたりするなど、多くの弊害をもたらすことが指摘されています。平成12年3月に、介護保険施設指定基準に身体拘束禁止規定が盛り込まれています。

【生活支援コーディネーター】

平成27年の介護保険制度の改正により、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置が平成30年4月までに各市町村に義務付けられました。生活支援コーディネーターは、高齢者のニーズとボランティアなどの地域資源とマッチングさせることで、生活支援を充実させることが主な役割です。

【生活習慣病】

食生活や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に大きく関与する慢性の病気のこと（がん、脳血管疾患、心疾患等）で、従来は加齢に着目して行政用語として用いられてきた「成人病」を、生活習慣という要素に着目してとらえ直し、「生活習慣病」という呼称を用いるようになったものです。

【成年後見制度】

認知症高齢者や知的障がいのある人、精神障がいのある人など判断能力の不十分（不十分の認定は家庭裁判所が行います。）な人を保護するためにできた制度で、契約の締結等を代わりに行う代理人などを選任したり、本人が誤った判断に基づいて契約を締結した場合に、それを取り消すことができるようにすることなどにより、これらの人を不利益から守ります。

た行**【ターミナルケア】**

終末期の医療・看護・介護。治癒の見込みがなく、死期が近づいた患者（利用者）に対し、延命治療中心でなく、患者の人格を尊重したケア中心の包括的な援助を行うこと。身体的苦痛や死に直面する恐怖を緩和し、残された人生をその人らしく生きられるよう援助を行います。

【第三者評価】

介護保険サービス等の利用者が、質の高いサービスを選択できるように、事業者が提供するサービスの質を当事者である事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が、専門的かつ客観的な立場から評価することをいいます。

【団塊の世代】

第2次大戦後の昭和22～24年生まれのベビーブーム世代のことをいいます。堺屋太一氏が昭和51年に発表した小説『団塊の世代』に由来しています。団塊の世代は約800万人おり、平成14～16年の出生数約340万人に比べても、人口構成上突出した世代となっています。この世代がすべて高齢者になる平成27年までは高齢者人口が急増することから、「2015年問題」と呼ぶこともあります。

【地域共生社会】

制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。

【地域支援事業】

介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が行う事業で、「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなります。

【地域包括ケアシステム】

高齢者が重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けられるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいの包括的な支援・サービスを一体的に提供する体制や仕組みのことをいいます。

【地域包括支援センター】

地域の高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の専門職が配置されています。

【特定健康診査・特定保健指導】

特定健康診査は、40歳以上75歳未満の人に対して、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の早期発見を目的として医療保険者が行う健康診査のことです。

特定保健指導は、特定健康診査によりメタボリックシンドローム、あるいはその予備群であることが判明した人に対して、専門家（医師・保健師・管理栄養士等）が実践的なアドバイスを行う保健指導をいいます。

な行

【日常生活自立支援事業】

認知症高齢者や知的障がいのある人、精神障がいのある人など判断能力が不十分な人に対して、福祉サービスの利用手続き援助や日常的な金銭管理等を行う社会福祉協議会を実施主体として実施されている事業です。

【認知症カフェ】

認知症の人やその家族、地域住民、介護や福祉などの専門家などが気軽に集い、情報交換や相談、認知症の予防や症状の改善を旨とした活動などのできる場所のことをいいます。平成27年度から実施された認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）においても、認知症の人やその介護者に対する支援を強化するため、平成30年度からすべての市町村に設置することを基本とする予定です。

【認知症ケアパス】

認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れのことをさします。

【認知症高齢者】

高齢期における脳の広範な器質的障がいにより、獲得されている知能が低下していく「認知症症状」を示している高齢者のことをいいます。認知症には「アルツハイマー型認知症」や脳血管障がいによる「脳血管性認知症」などがあります。平成16年の「痴呆」の呼称変更により、「痴呆性高齢者」にかわって、「認知症高齢者」の名称になっています。

【認知症サポーター】

都道府県等が実施主体となる「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを本人の可能な範囲で行うボランティアをいいます。

【認知症初期集中支援チーム】

介護や医療の専門家によるチームで、家族や周囲の人からの訴えを受けて、認知症が疑われる人を訪問し、必要な支援を提供します。平成27年1月に決定された「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に掲げられている柱の中で「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」を実現するために誕生しました。

【認知症地域支援推進員】

地域における医療及び介護の連携強化、認知症の人やその家族に対する支援体制に強化を図る役割を担う専門職員のことで、厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置されます。

は行**【パブリックコメント】**

町の基本的な施策に関する計画などを策定するにあたって、事前に内容を公表して町民の皆さんから意見を募集し、それらを踏まえて決定するとともに、提出された意見とその意見に対する町の考え方を公表する一連の手続きをいいます。

【バリアフリー化】

障がいのある人や高齢者等のための物理的な障壁を取り除くことをしていますが、今日では、物理的な障壁のみならず、制度的、心理的、文化・情報等生活全般にわたる障壁を取り除くことをしています。

【ハローワーク】

公共職業安定所の愛称です。

【ハンセン病】

らい菌の感染により生じます。感染力が弱く、治療が有効にもかかわらず、らい予防法によりハンセン病患者の人権の制限が行われていましたが、らい予防法は平成8年4月1日に廃止されました。

や行**【有料老人ホーム】**

食事の提供、介護の提供、洗濯や掃除等の家事、健康管理のいずれかの便宜を供与することを目的とする施設。介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームの3種類があります。

【ユニットケア】

生活する側の視点からみた規模単位の設定がユニットで、特別養護老人ホームや老人保健施設などで、入居者をひとまとめにしてケアをするのではなく、少人数に分けてケアをしようとする取組がユニットケアといいます。

【ユニバーサルデザイン】

性別や年齢、障がいの有無にかかわらず、すべての人が利用可能なように、常によりよいものに改良していこうという考え方で、バリアフリーの考え方をさらに進めたものです。施設や設備などにとどまらず、誰もが生活しやすいような社会システムを含めて広く用いられることもあります。

ら行

【ライフスタイル】

生活の様式・営み方。また、人生観・価値観・習慣などを含めた個人の生き方のことをいいます。

■介護保険サービス

<居宅介護（介護予防）サービス>

サービス名	内 容
訪問介護	訪問介護員（ホームヘルパー）が家庭を訪問して、身体介護や家事などの身の回りの生活支援を行うサービスのことです。
訪問入浴介護	自宅の浴槽での入浴が困難な方に対して、入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車で家庭を訪問し、入浴の介助を行うサービスのことです。
訪問看護	訪問看護ステーションや医療機関等から看護師等が家庭を訪問して行う、床ずれの手当などの看護サービスのことです。
訪問リハビリテーション	理学療法士（PT）や作業療法士（OT）等が家庭へ訪問して、リハビリテーションを行うサービスのことです。
居宅療養管理指導	医師・歯科医師・薬剤師が家庭を訪問して、医学的な管理や指導を行うサービスのことです。
通所介護	デイサービスセンター等へ送迎バス、または通所により日帰りで通い、食事・入浴の提供や機能訓練を受けるサービスのことです。
通所リハビリテーション	介護老人保健施設や医療機関等に日帰りで通い、食事・入浴の提供や、理学療法士（PT）や作業療法士（OT）による機能訓練を受けるサービスのことです。
短期入所生活介護	介護老人福祉施設等に1週間程度入所して、食事・入浴・排せつ等の介護や機能訓練等を受けるサービスのことです。
短期入所療養介護	介護老人保健施設や介護療養型医療施設に1～2週間程度入所して、食事・入浴・排せつ等の介護や、医師による医学的な管理のもと行われる看護、理学療法士（PT）や作業療法士（OT）による機能訓練等を受けるサービスのことです。
特定施設入居者生活介護	介護保険の指定を受けた介護付き有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などが、入居している利用者に対して入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の支援を行います。
福祉用具貸与	車いす・特殊寝台・歩行器・マットレス等の福祉用具を貸与するサービスのことです。
特定福祉用具購入費の支給	ポータブルトイレなど、排せつや入浴に使う用具の購入費を支給するサービスのことです。
住宅改修費の支給	手すりの取り付けや段差解消など、小規模な住宅改修の費用を支給するサービスのことです。
介護予防支援・居宅介護支援	要介護（要支援）認定者のケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行うことです。

<地域密着型（介護予防）サービス>

サービス名	内 容
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、またはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスのことです。

サービス名	内 容
夜間対応型訪問介護	夜間において、①定期的な巡回による訪問介護サービス、②利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、③利用者の通報に応じて調整・対応するオペレーションサービスを行います。
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症高齢者の症状の進行予防・改善を図るため、共同生活をしながら入浴・食事・排せつ等の介護や機能訓練を受けるサービスのことです。
認知症対応型通所介護	地域密着型サービスの一つで、認知症の要介護認定者を対象とするデイサービスのことです。
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心として、要介護者の容態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することで在宅での生活を支援するサービスのことです。
看護小規模多機能型居宅介護	「訪問看護」と「小規模多機能型居宅介護」を組み合わせるサービス。○退院直後の在宅生活へのスムーズな移行、○がん末期等の看取り期、病状不安定期における在宅生活の継続、○家族に対するレスパイトケア、相談対応による負担軽減などのニーズに対応します。平成27年度から名称を「複合型サービス」から改称しています。
地域密着型通所介護	小規模な通所介護事業所については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性の確保が必要であり、市町村が地域包括ケアシステムの構築を図る観点から地域密着型サービスに位置づけられ、定員18人以下の事業所が対象になります。

＜施設サービス＞

サービス名	内 容
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で自宅での生活が難しい要介護認定者のための施設。入所により、食事・入浴・排せつなどの介護、機能訓練、健康管理、療養上の支援などが受けられます。介護保険法では介護老人福祉施設、老人福祉法では特別養護老人ホームと呼ばれています。
介護老人保健施設	入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設です。利用者の状態に合わせたサービス計画に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けることができます。
介護療養型医療施設	慢性疾患を有し、長期の療養が必要な要介護認定者のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという人が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができます。
介護医療院	介護保険法を改正する法律により、医療療養病床と介護療養型医療施設の転換先として、新たに創設された介護保険施設。日常的な医学管理が必要な重度介護者の受入れや看取り・終末期ケアの機能と、生活施設としての機能を備える施設で、病院または診療所の名称を引き続き使用できる点が特徴です。