

はじめに

団塊の世代が65歳を迎えている昨今、高齢者人口はますます増加し、本市では、高齢化率は平成29年10月で27.5%となっております。さらに、団塊の世代がすべて75歳以上になる2025年には、75歳以上の後期高齢者が急増し、人口構造の大きな変化により高齢化が急速に進行することが見込まれています。



さらにその後も高齢化が進み、医療・介護など多様なサービスのニーズにより社会保障費の給付が増大していくと考えられる2040年に備え、一人暮らし高齢者や認知症高齢者など、支援を必要とする高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止や、介護保険制度の持続可能性を確保する上でも、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められます。

本市では、これらの社会情勢の変化に対応しながら、「WAO(輪を)！SENNAN)」の実現に向けた取り組みなど、市の高齢者施策を一層推進し、「地域包括ケアシステム」の構築、さらには、その深化及び推進をはじめ、高齢者の生活を支える多様なサービスを実現するため、引き続き市民の皆様との協働により、高齢者施策に全力で取り組んでまいりたいと存じます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、検討を重ねていただいた「泉南市高齢者保健福祉計画推進委員会」の委員の皆様、並びに、高齢者実態調査にご協力いただき、貴重なご意見をいただいた皆様、また、ご協力いただいた関係機関の皆様にご心から感謝を申し上げます。

平成30年3月

泉南市長 竹中 勇人

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけと内容	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制	4
5 介護保険制度の改正内容	5
6 地域包括ケアシステム	7
第2章 高齢者等を取り巻く現況と課題	13
1 高齢者等の現況	13
2 アンケートからみる現況	17
3 介護保険事業の検証	23
4 第6期計画の課題のまとめ	28
5 第7期計画に向けた重点課題	31
第3章 計画の基本的考え方	33
1 めざすべき社会像	33
2 計画の基本目標	34
基本目標1 地域共生社会を見据えたWAO（輪を）!SENNANの発展	34
基本目標2 自助・互助の地域づくりの推進	35
基本目標3 生涯にわたる健康づくり・予防対策の推進	35
基本目標4 いきがいと安心のある暮らしづくりの推進	36
基本目標5 持続可能な介護サービスの充実・強化	36
基本目標6 利用者支援方策の推進	37
3 施策の体系	38
4 日常生活圏域	39
第4章 計画の具体的な取り組み	40
基本目標1 地域共生社会を見据えたWAO（輪を）!SENNANの発展	40
基本目標2 自助・互助の地域づくりの推進	50
基本目標3 生涯にわたる健康づくり・予防対策の推進	59
基本目標4 いきがいと安心のある暮らしづくりの推進	63
基本目標5 持続可能な介護サービスの充実・強化	70
基本目標6 利用者支援方策の推進	79

第5章 介護保険サービス量の見込み	84
1 保険料算出の流れ	84
2 被保険者数の推移	85
3 介護保険サービスの見込み	88
4 介護サービス必要量及び供給量の見込み	91
5 総給付費の推計	103
6 第1号被保険者の保険料	105
第6章 計画の推進に向けて	108
資料編	109
1 泉南市高齢者保健福祉計画推進委員会設置要綱	109
2 計画の策定経過	111
3 用語集	112
4 相談窓口一覧	119

本計画では便宜上元号表記を「平成」とし、平成31年5月以降は新元号に読み替えます。

1 計画策定の背景

日本の高齢者人口（65 歳以上人口）は近年一貫して増加を続けており、平成 27 年 10 月 1 日現在、高齢化率は 26.7%となっています。本市でも、平成 27 年に団塊の世代が 65 歳を迎えて以降、高齢者人口はますます増加し、今後も、高齢化がさらに進行し、特に後期高齢者が急増することが予測されています。

高齢化の急速な進行に伴い、地域社会では高齢者をめぐる様々な問題が浮かび上がっています。一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯のますますの増加や孤立化、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増やそれに伴う介護離職の増加、高齢者虐待の危険性などの問題への対応が課題となっています。また、平均寿命が延びている一方、介護が必要な期間が増加しており、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）を延伸していくことも求められています。

このような課題に直面する中で、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援や、要介護状態の重度化防止のために、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築が引き続き課題となっています。平成 28 年 7 月に厚生労働省に設置された「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部は、この仕組みをさらに強化し、高齢者に限らず、支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域生活課題について、地域住民が「我が事」として取り組む仕組みと、市町村が「丸ごと」相談できる体制づくりの推進を掲げています。

本市においては、こうした国の動きに先駆け平成 27 年 12 月に「泉南市地域支え合い活動推進条例」を制定し、平常時、災害時を問わず地域における支え合い活動を推進し、誰もが住み慣れた地域で社会から孤立することなく安心して暮らすことのできる地域社会が実現できるよう整備しています。

また、これらの社会情勢の変化に対応しながら、「WAO(輪を)！SENNAN」の実現に向けた取り組みなど、市の高齢者施策を一層推進するため、3 年を 1 期とする「泉南市地域包括ケア計画（高齢者福祉計画・介護保険事業計画）（以下、「本計画」という。）」を策定しています。

平成 29 年度には、本計画の第 6 期計画期間（平成 27 年度～29 年度）が終了することから、国や大阪府の動向を踏まえつつ施策の実施状況や効果を検証した上で、団塊世代や団塊ジュニア世代による人口構造の大きな変化により、介護ニーズが増出する 2025 年以降はより対象となる課題が大きくなるため、2025 年から 2040 年を見据えた「地域包括ケアシステム」の実現をめざす新たな計画を策定します。

2 計画の位置づけと内容

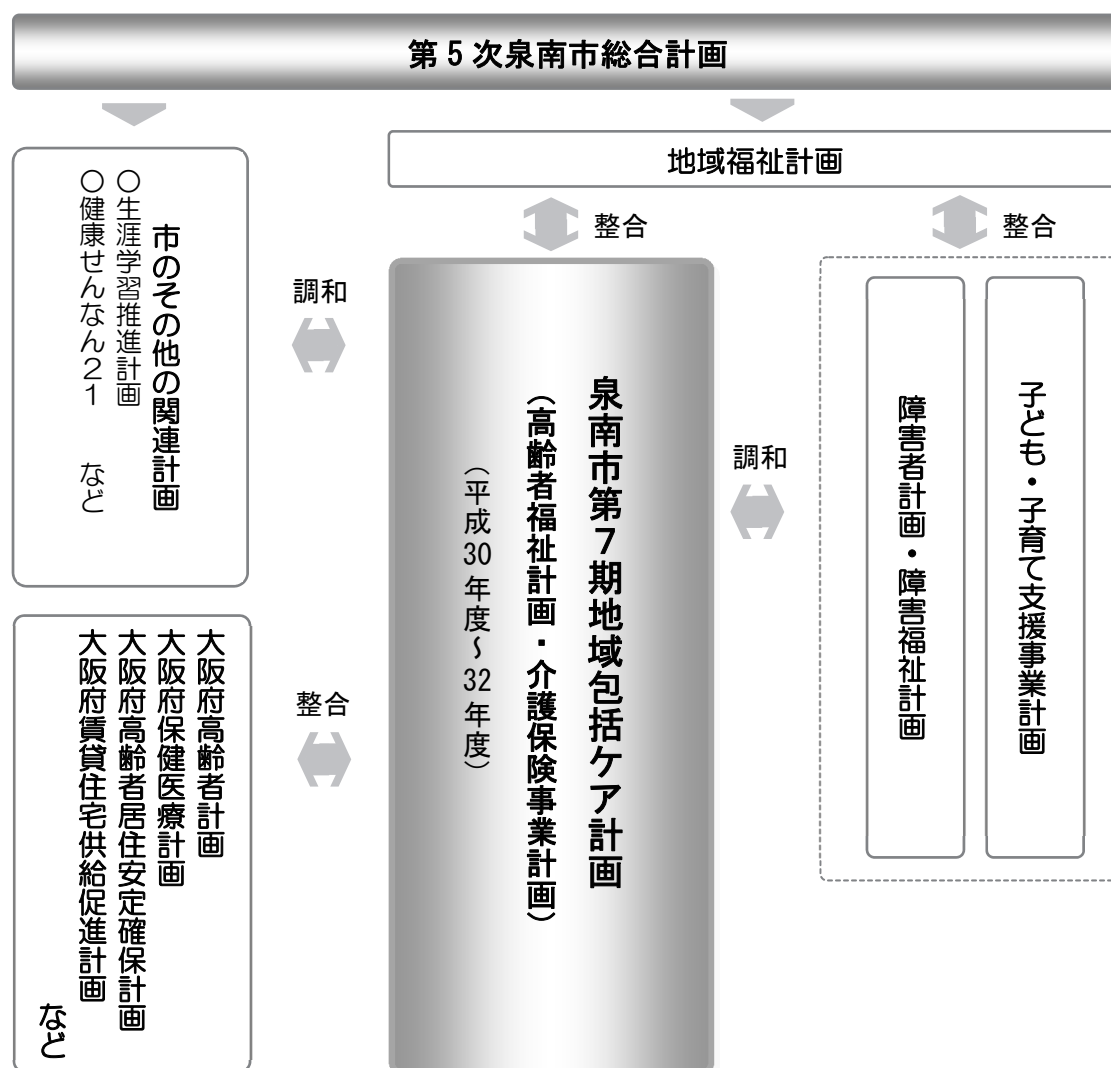
(1) 計画の位置づけ

< 法的位置づけ >

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づくもので、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条に基づき、市が行う介護保険事業の円滑な実施に関する計画です。

< 関連計画（府・市の上位計画等）との位置づけ >

本計画は、「第 5 次泉南市総合計画」を上位計画とし、本市の関連計画との調和、国・府の関連計画との整合を図り、地域福祉計画の理念に基づき策定する計画です。



(2) 計画の内容

高齢者人口の急増とそれに伴う要介護等認定者の大幅な増加、認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者世帯等の増加といった課題に対応し、高齢者を中心とする市民の安心した自立生活を支援することを目的とします。また、介護予防は保健・医療・福祉・介護の横断的な取り組みが必要となることから、高齢者福祉計画と介護保険事業計画とが関連した一体的な計画として策定しました。

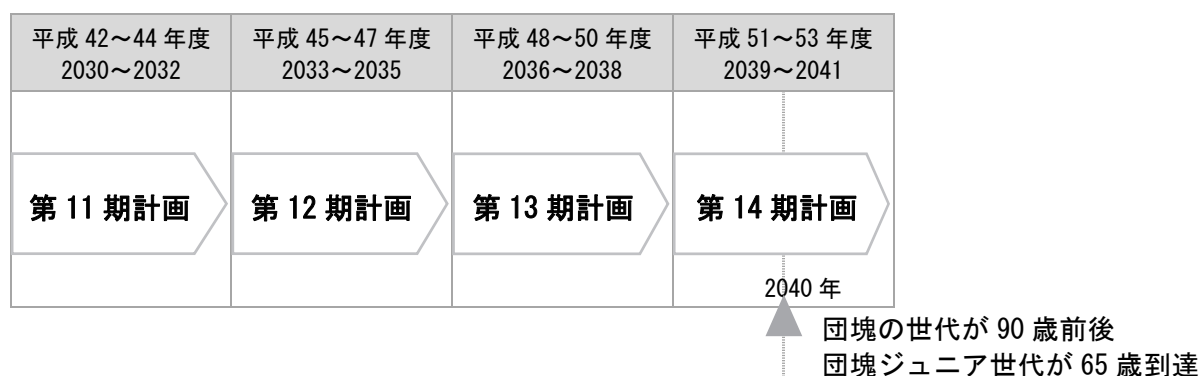
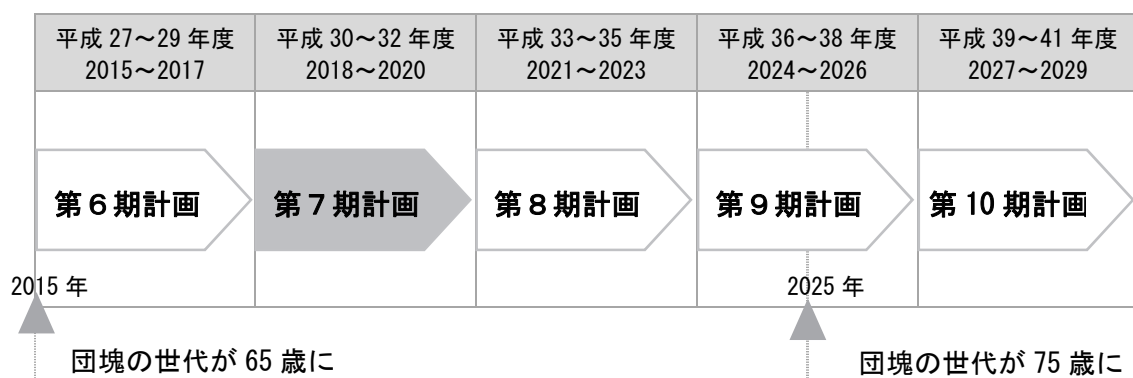
また、介護給付の適正化を推進する必要があることから、介護給付適正化に関する事業について定める「第4期泉南市給付費適正化計画」とも合わせて策定しました。

本計画策定後は、公表し、本計画を通して構築する地域包括ケアシステムの普及啓発を図ります。

3 計画の期間

本計画の対象期間は、平成30年度から平成32年度までの3年間とし、前計画から引き続き、団塊の世代が75歳になる2025年（平成37年）までの中長期的な視野に立った見通しを示しています。

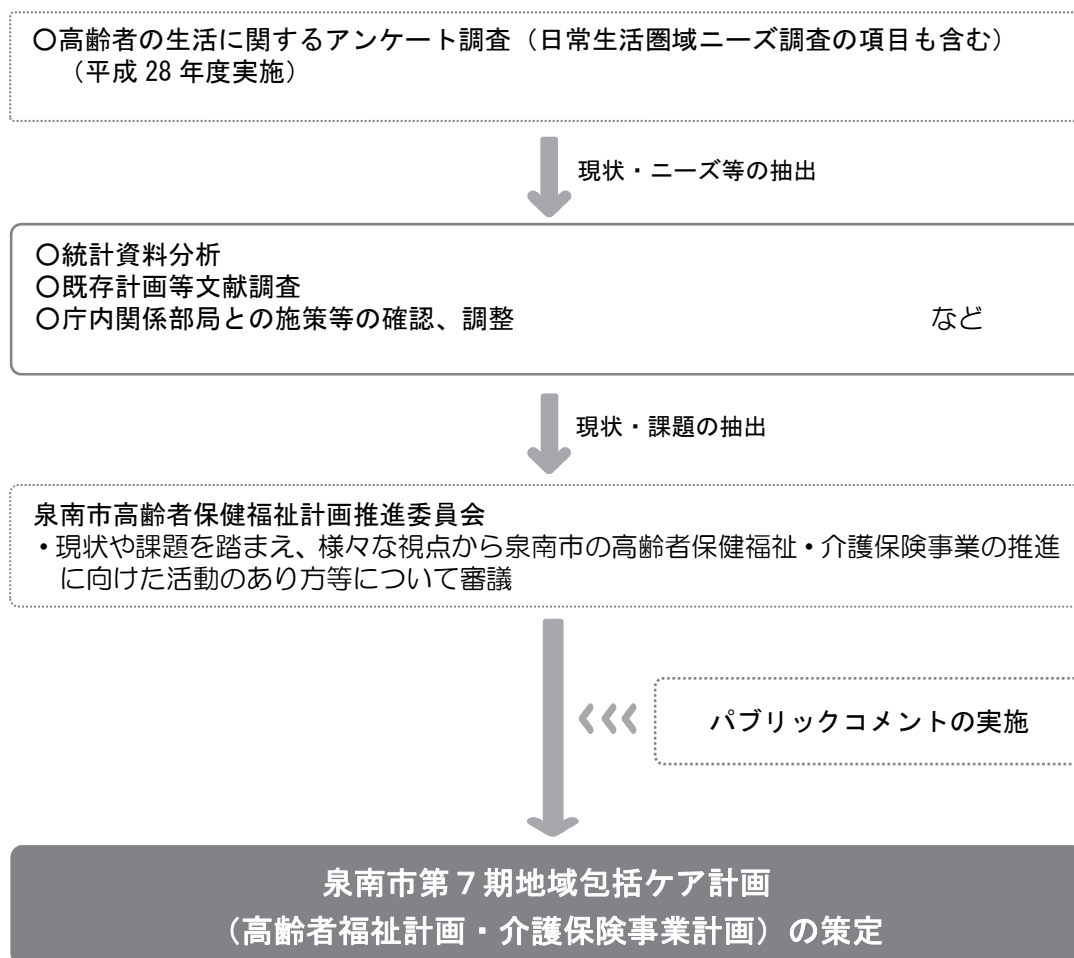
さらに、団塊世代が90歳前後、団塊ジュニア世代が65歳に達する2040年を視野に入れることが重要です。



4 計画の策定体制

本計画は、有識者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者、費用負担関係者から構成される「泉南市高齢者保健福祉計画推進委員会」において審議し、答申を受けて策定しました。

さらに、65 歳以上の市民等を対象に実施した「高齢者の生活に関するアンケート調査」や、関係団体・機関ヒアリング及びパブリックコメントの実施等を通じ、広く市民の意見の反映に努めました。



5 介護保険制度の改正内容

介護保険制度については、計画の期間に合わせ、3年ごとに大きな見直しが行われます。第7期計画に合わせて行われる今回の制度改正において、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう、改正が行われています。

主な改正内容は以下のとおりです。

(1) 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り組みの推進

- ・ 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取り組みを進めることが必要。
- ・ 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応
(取り組み内容・目標の介護保険事業計画への記載)
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ 保険者機能の強化に向けた財政的インセンティブの付与を法律により制度化。

※主な法律事項

- ・ 介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・ 介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取り組み内容及び目標を記載
- ・ 都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・ 介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

(2) 新たな介護保険施設の創設

- ・ 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設である介護医療院を創設する。
- ・ 病院または診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院または診療所の名称を引き続き使用できることとする。

(3) 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

①「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることをめざす旨を明記。

②この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- ・ 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- ・ 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制
- ・ 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

③地域福祉計画の充実

- ・ 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。
- ・ 高齢者と障害児者が同一の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両方の制度に新たに共生型サービスを位置づける。

(4) 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

- ・ 世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額 44,400 円の負担の上限あり。【平成 30 年8月施行】

(5) 介護納付金における総報酬割の導入

- ・ 第2号被保険者（40～64 歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- ・ 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。（激変緩和の観点から段階的に導入）【平成 29 年 8 月分より実施】

6 地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域の中で、必要に応じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みです。

2025 年（平成 37 年）には、団塊の世代が 75 歳以上となり、2025 年以降、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者等、地域で支援を必要とする高齢者がさらに増加し、医療や介護の需要が増えていくことが考えられます。

そのため、国では 2025 年までに、制度や地域の取り組みの枠組みを準備しておく必要があるため、介護が必要になっても、認知症になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、地域包括ケアシステムの構築の実現をめざしています。

なお、高齢化の進展状況には地域差が大きく生じているため、地域包括ケアシステムは、全国一律の方法で実施するのではなく、保険者である市町村や都道府県が、地域の実情に応じて創り上げていくことが必要です。

このような「地域包括ケアシステム」の構築は、「自助」「互助」「共助」「公助」を組み合わせることにより実現されます。

そのためには、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続ける意義について、サービスを提供する側かサービスを利用する側かを問わず、地域全体で問題意識を共有した上で、それぞれの立場でそれぞれの役割を果たさなければなりません。

このように、「地域包括ケアシステム」の構築は、「全員参加型」で住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けられる「地域支え合い体制づくり」です。

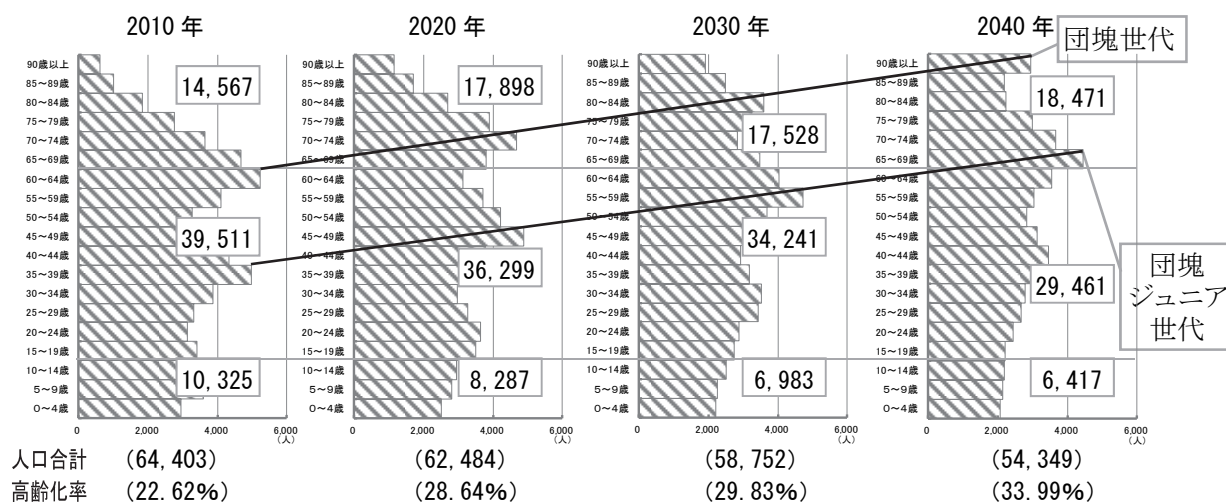
また、さらに高齢化が進み、医療・介護などの社会保障費の給付が増大していくと考えられる 2040 年に備え、一人暮らし高齢者や認知症高齢者など、支援を必要とする高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止や、介護保険制度の持続可能性を確保する上でも、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められます。

「地域包括ケアシステム」の構築は、少子高齢社会に対応するためには避けて通れない一大改革です。

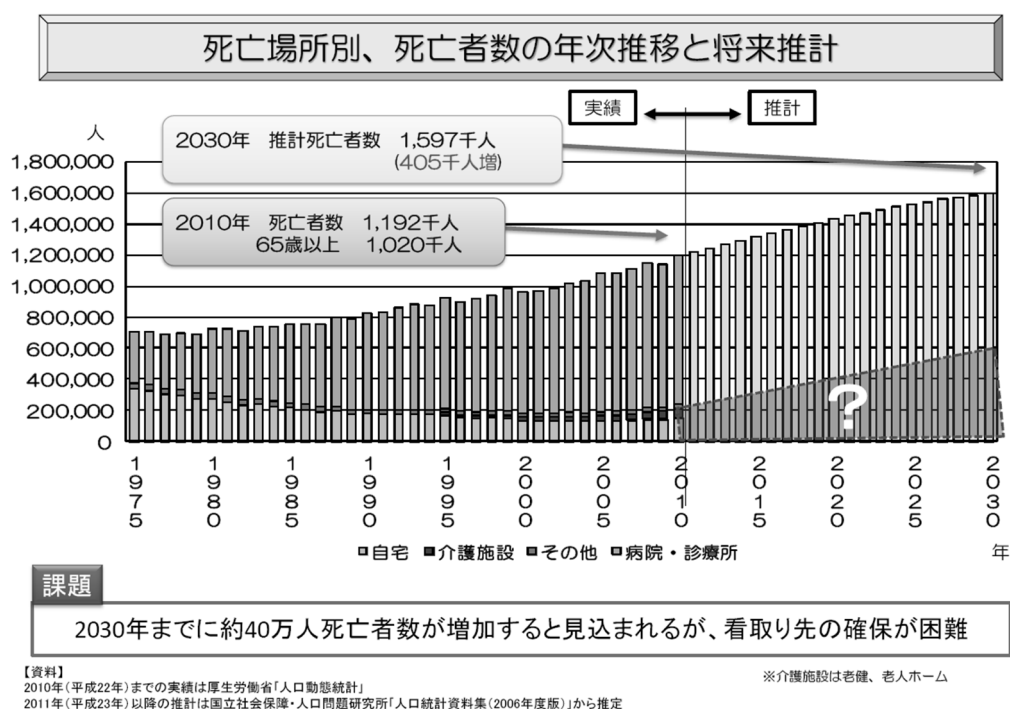
長寿社会では疾病構造の変化等から、病気を治癒し、社会復帰をめざす「治す医療」から疾病と共存し、生活の質の維持・向上をめざす「治し・支える医療」へと変遷していきます。社会保障制度改革推進法に基づき国で設置された「社会保障制度改革国民会議」の報告書においても、「高齢化の進展により、疾病構造の変化を通じ必要とされる医療の内容は『病院完結型』から、地域全体で治し、支える『地域完結型』に変わらざるを得ない」との認識が示されました。

また、今後の死亡者数は大幅に増加することも推計されています。

こうした中で、「地域包括ケアシステム」の構築により、住み慣れた地域と離れ、病院の中で人生の最期を迎えざるを得ない社会から、自宅を始めとする住まいで暮らし続けて「自分らしい生活の中で人生の最期」を迎えられる社会への構造的な転換が期待できます。



資料：国勢調査（2000年、2010年）
 国立社会保障・人口問題研究所
 「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」（2020年～2040年）



さらに、少子化や核家族化が進行する中で、高齢者単身世帯や高齢者夫婦世帯が増加します。

これは、泉南市でも例外ではなく、支援が必要な方が増えていくことも想定されますが、労働者の中心となる生産人口は減少していく推計であり、今後は、若年労働者が医療・介護専門職として医療・介護サービスの提供をすべて担うことや家族が高齢者の介護を担うことに依存した仕組みは現実的に成り立たなくなります。

このため、「支え手」と「受け手」とを分離して固定化することなく医療・介護専門職を含む地域住民相互間で支え合う地域コミュニティを再生することが求められます。

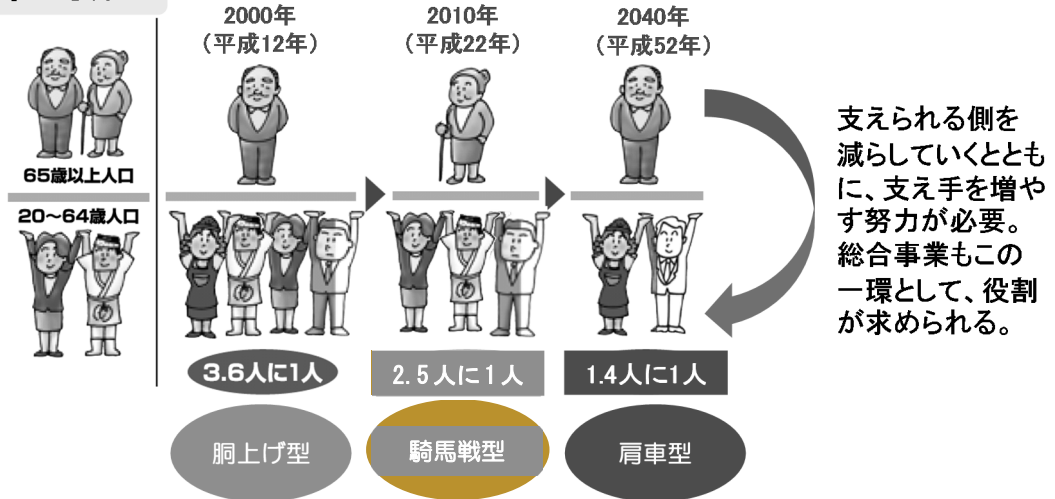
超高齢社会に備えて、地域包括ケアシステム構築の目標年である2025年は、制度や地域の取り組みの枠組みを準備しておく必要があるという意味であり、医療・介護ニーズが増大する2025年以降はより対象となる課題が大きくなります。

特に、2025年から2040年に向けて、高齢者数がますます増加することに伴い、要介護者・中重度者・看取り等のニーズの増加が予想されます。これらの課題にいかに向き合うかが、本当の意味での挑戦になってきます。

また、生産年齢人口の減少による担い手の減少も懸念されており、人的・財政的な制約の中での取り組みが必要になってきます。

このように不安材料が多い中で「明るい未来予想」にしていけるためには、従来の手法にとらわれることなく、社会の変化に合わせて新しい発想と方法で取り組んでいく必要があります。

泉南市の状況



	1980年	2000年	2010年	2015年	2025年	2035年	2040年
20～64歳	31,021	40,069	35,748	34,348	32,695	29,784	27,250
65歳以上	3,923	9,268	14,567	16,422	17,595	17,712	18,471
人数比	7.91	4.32	2.45	2.09	1.86	1.68	1.48

	1980年	2000年	2010年	2015年	2025年	2035年	2040年
20～74歳	33,647	45,754	44,033	43,727	39,265	36,932	35,357
75歳以上	1,297	3,583	6,228	7,043	11,025	10,564	10,364
人数比	25.94	12.77	7.07	6.21	3.56	3.50	3.41

支え手の
定義の変更

資料：国勢調査（2000年、2010年）

国立社会保障・人口問題研究所

「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」（2020年～2040年）

【進化する地域包括ケアシステムの「植木鉢」】

植木鉢の絵は、ある一人の住民の地域生活を支える地域包括ケアシステムの構成要素を示すものとして提示されています。したがって、地域住民の抱えている課題によって、「医療・看護」の葉が大きく表現され、「保健・福祉」が小さい葉として表現される場合もあれば、「介護・リハビリテーション」と「住まい」が大きく表現される場合もあります。

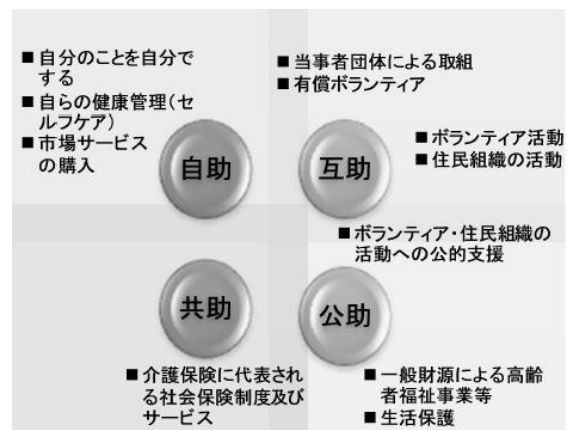
地域の中に多数の植木鉢が存在し、それぞれの住民のニーズにあった資源を適切に組み合わせ、様々な支援やサービスが有機的な連携の下、一体的に提供される体制が担保されてはじめて、「住み慣れた地域での生活を継続する」未来が可能になります。



＜出典＞三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞―地域包括ケアシステムと地域マネジメント―」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2016 年

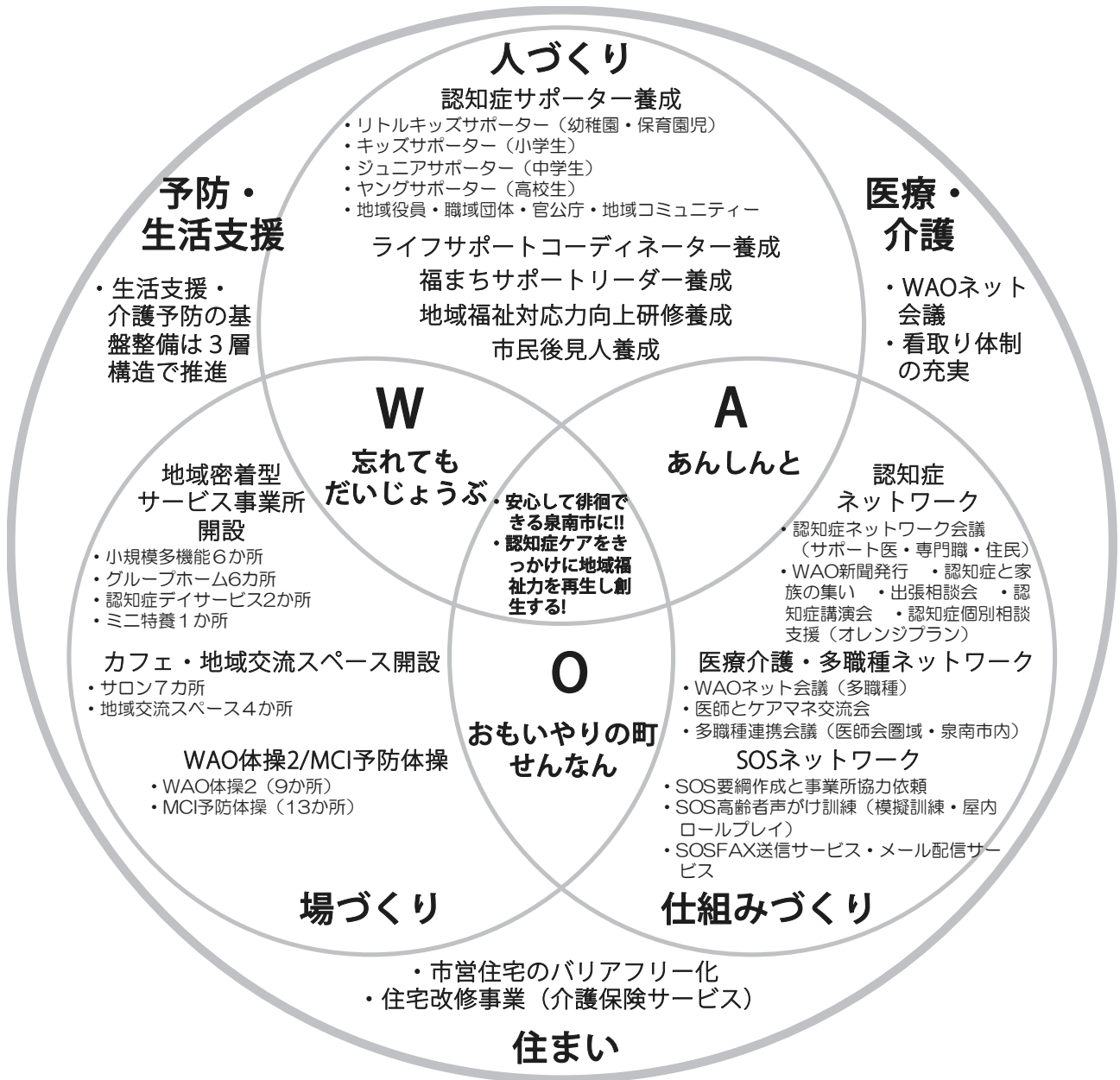
【地域包括ケアシステムと「自助・互助・共助・公助」】

自らが働いて自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持するという「自助」を基本としながら、高齢や疾病・介護を始めとする生活上のリスクに対しては、社会連帯の精神に基づき、共同してリスクに備える仕組みである「共助」が自助を支え、自助や共助では対応できない困窮等の状況については、受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う公的扶助や社会保障等の「公助」が補完し、住民主体のサービスやボランティア活動等家族・親族、地域の人々等とのインフォーマルな助け合いである「互助」の4つを組み合わせることにより、地域包括ケアシステムの構築は実現されます。



＜出典＞三菱ＵＦＪリサーチ＆コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞―2040 年に向けた挑戦―」（地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業）、平成 28 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業、2017 年

泉南市版地域包括ケアシステムのイメージ



WAO（輪を）！SENNAN

W … 忘れても だいじょうぶ
A … あんしんと
O … おもいやりの町
せんなん



第2章

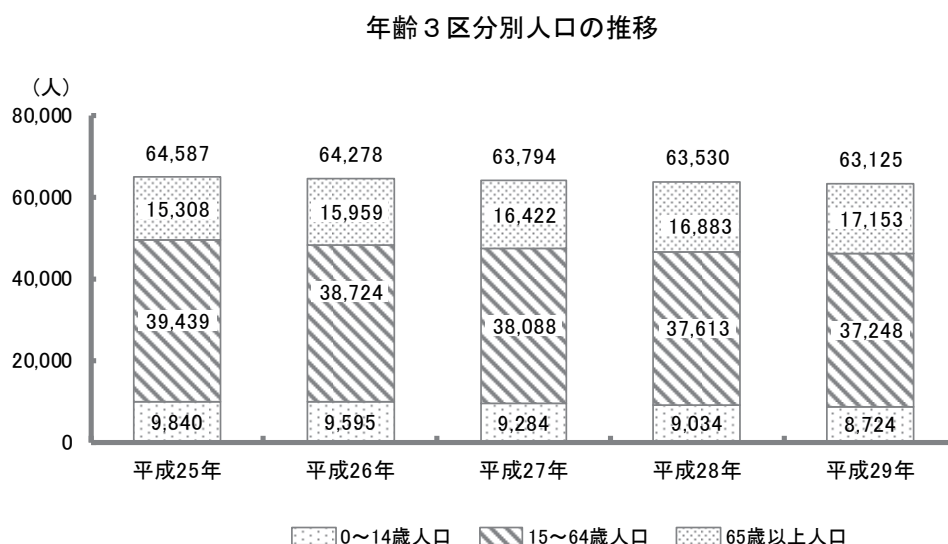
高齢者等を取り巻く現況と課題

1 高齢者等の現況

(1) 年齢3区分別人口の推移

総人口の推移をみると、総人口は平成25年から平成29年にかけて約1,400人減少し63,125人となっています。

年齢3区分別人口の推移をみると、平成25年から平成29年にかけて0～14歳人口、15～64歳人口が減少しているのに対し、65歳以上人口は増加していることがうかがえます。



資料：住民基本台帳（各年3月31日現在）

(2) 高齢化率の推移（国・大阪府・近隣自治体との比較）

高齢化率の推移を国・大阪府・近隣自治体と比較すると、泉南市は国・大阪府とほぼ同程度の割合で推移しています。

近隣自治体の状況をみると、南泉州は高い傾向にあります。

高齢化率の推移（国・大阪府・近隣自治体との比較）

単位：％

	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
泉南市	24.3	25.1	25.9	26.7	27.1	27.5
国	24.4	25.2	26.0	26.8	27.2	27.7
大阪府	23.9	24.8	25.7	26.6	27.0	27.4
近隣自治体	泉佐野市	22.8	23.5	24.1	24.7	25.3
	阪南市	24.6	25.7	26.8	27.9	29.3
	熊取町	22.4	23.5	24.6	25.7	26.8
	田尻町	22.2	22.5	22.9	23.2	23.4
	岬町	32.4	33.4	34.4	35.4	36.5

資料：「地域包括ケア「見える化」システム」

WAO（輪を）！SENNAN

W … 忘れても だいじょうぶ

A … あんしんと

O … おもいやりの町

せんなん

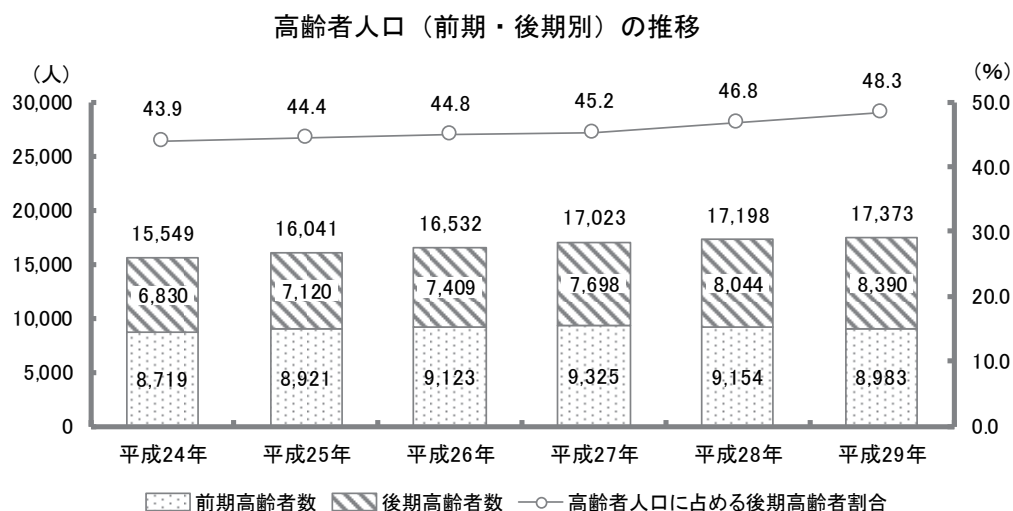


WAOくん

(3) 高齢者人口（前期・後期別）の推移

高齢者人口（前期・後期別）の推移をみると、平成24年から平成29年にかけて前期高齢者に比べ後期高齢者の増加が顕著となっています。

また、高齢者人口に占める後期高齢者割合の推移をみると、年々増加しており、平成29年で48.3%となっています。

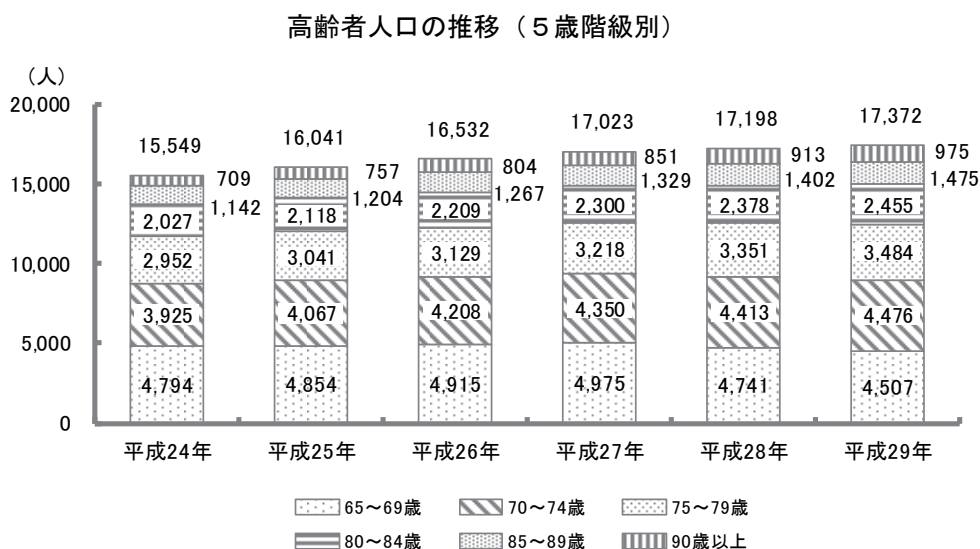


資料：「地域包括ケア「見える化」システム」

(4) 高齢者人口の推移（5歳階級別）

高齢者人口の推移（5歳階級別）をみると、65～69歳以外の年齢階級で高齢者人口が増加していることがうかがえます。

平成24年から平成29年にかけて5歳階級別の高齢者人口の伸び率をみると、85～89歳で約1.3倍、90歳以上で約1.4倍と伸び率が高くなっています。



資料：「地域包括ケア「見える化」システム」

(5) 高齢者人口に占める後期高齢者割合の推移（国・大阪府・近隣自治体との比較）

高齢者人口に占める後期高齢者割合の推移を国・大阪府と比較すると、泉南市は国をやや下回り、大阪府と同程度の割合となっています。

高齢者人口に占める後期高齢者割合の推移（国・大阪府・近隣自治体との比較）

単位：％

		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
泉南市		43.9	44.4	44.8	45.2	46.8	48.3
国		48.2	48.3	48.4	48.4	49.2	49.9
大阪府		43.9	44.5	45.1	45.6	47.1	48.6
近隣自治体	泉佐野市	45.9	46.3	46.7	47.1	48.2	49.3
	阪南市	40.3	40.6	40.8	41	42.7	44.3
	熊取町	40.4	40.2	40.1	39.9	41.6	43.2
	田尻町	46.7	47	47.3	47.5	48.6	49.7
	岬町	47.7	47.8	47.9	48.1	49.4	50.0

資料：「地域包括ケア「見える化」システム」

(6) 高齢者世帯数の推移

高齢者世帯数の推移をみると、平成 7 年から平成 27 年にかけて約 2.1 倍増加し、10,550 世帯となっています。また、一般世帯に占める比率をみると平成 7 年の 25.9%から 20.4 ポイント上昇し、平成 27 年では 46.3%となっています。

高齢単独世帯、高齢夫婦世帯の世帯数の推移をみると、平成 7 年から平成 27 年にかけてともに増加していることがうかがえます。

高齢者世帯数の推移

		平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
一般世帯数（世帯）		18,637	20,558	21,715	22,566	22,766
高齢者を含む世帯	世帯数（世帯）	4,828	6,086	7,697	9,225	10,550
	対一般世帯比（％）	25.9	29.6	35.4	40.9	46.3
高齢単独世帯	世帯数（世帯）	800	1,161	1,678	2,086	2,620
	対一般世帯比（％）	4.3	5.6	7.7	9.2	11.5
	対高齢者世帯比（％）	16.6	19.1	21.8	22.6	24.8
高齢夫婦世帯	世帯数（世帯）	762	1,177	1,684	2,348	2,912
	対一般世帯比（％）	4.1	5.7	7.8	10.4	12.8
	対高齢者世帯比（％）	15.8	19.3	21.9	25.5	27.6

資料：「地域包括ケア「見える化」システム」、平成 27 年は国勢調査

2 アンケートからみる現況

(1) アンケート調査の概要

①対象者

平成 28 年 6 月 30 日現在、65 歳以上の方

65～74 歳：無作為に抽出した 2,000 人

75 歳以上：次の方を除いて、全員

1) 要介護 3 以上の介護保険サービス利用者

(但し、住宅改修、福祉用具の購入・貸与はサービスに含めない)

2) 特別養護老人ホーム、グループホーム、病院等の施設入所者

②実施時期及び実施方法

平成 28 年 8 月 30 日（火）～平成 28 年 9 月 15 日（木）

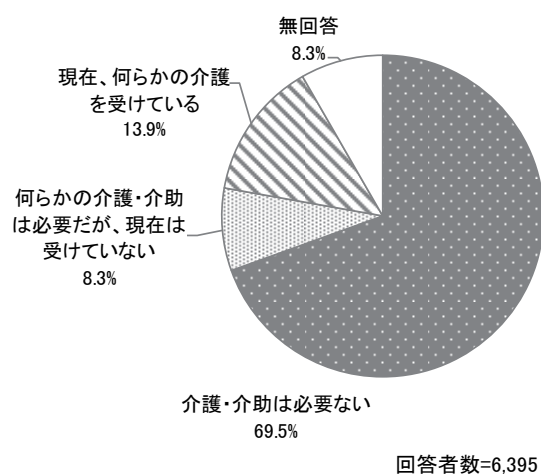
郵送配布後、回答用紙を返信用封筒にて回収

(2) 介護・介助の必要性

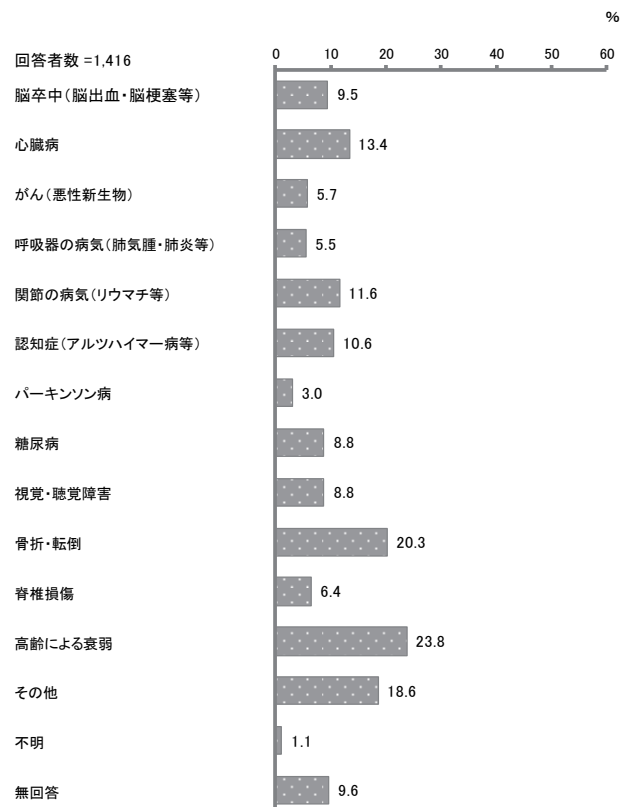
介護・介助の必要性について、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と回答した方と、「現在、何らかの介護を受けている」と回答した方を合わせた、“介護・介助が必要”な方は 22.2%となっています。

介護・介助が必要になった原因については、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」の割合が高く、前回調査と同様の傾向がみられます。

介護・介助の必要性



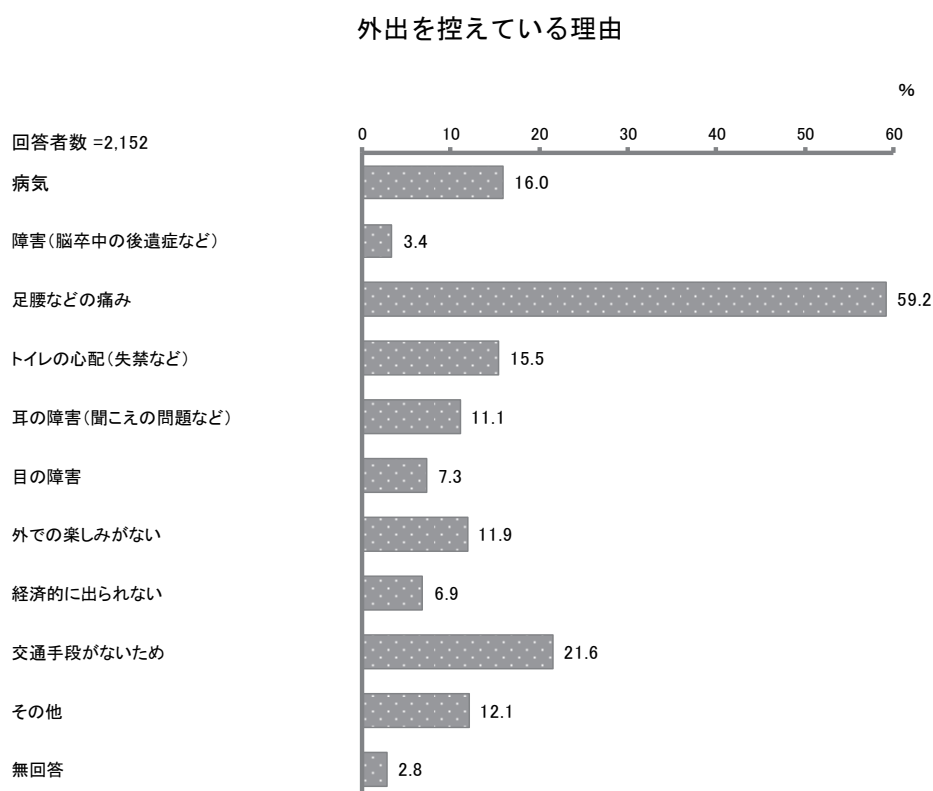
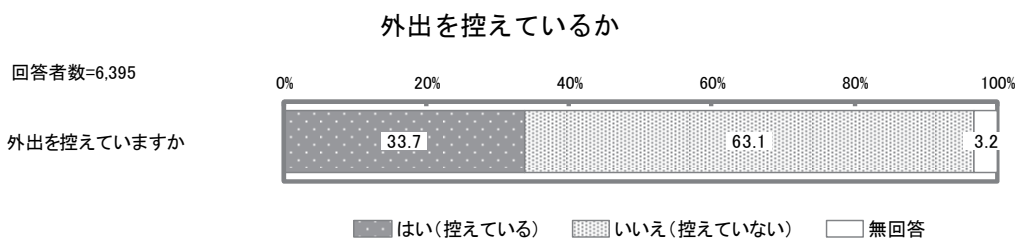
介護・介助の必要になった原因



(3) 外出の状況

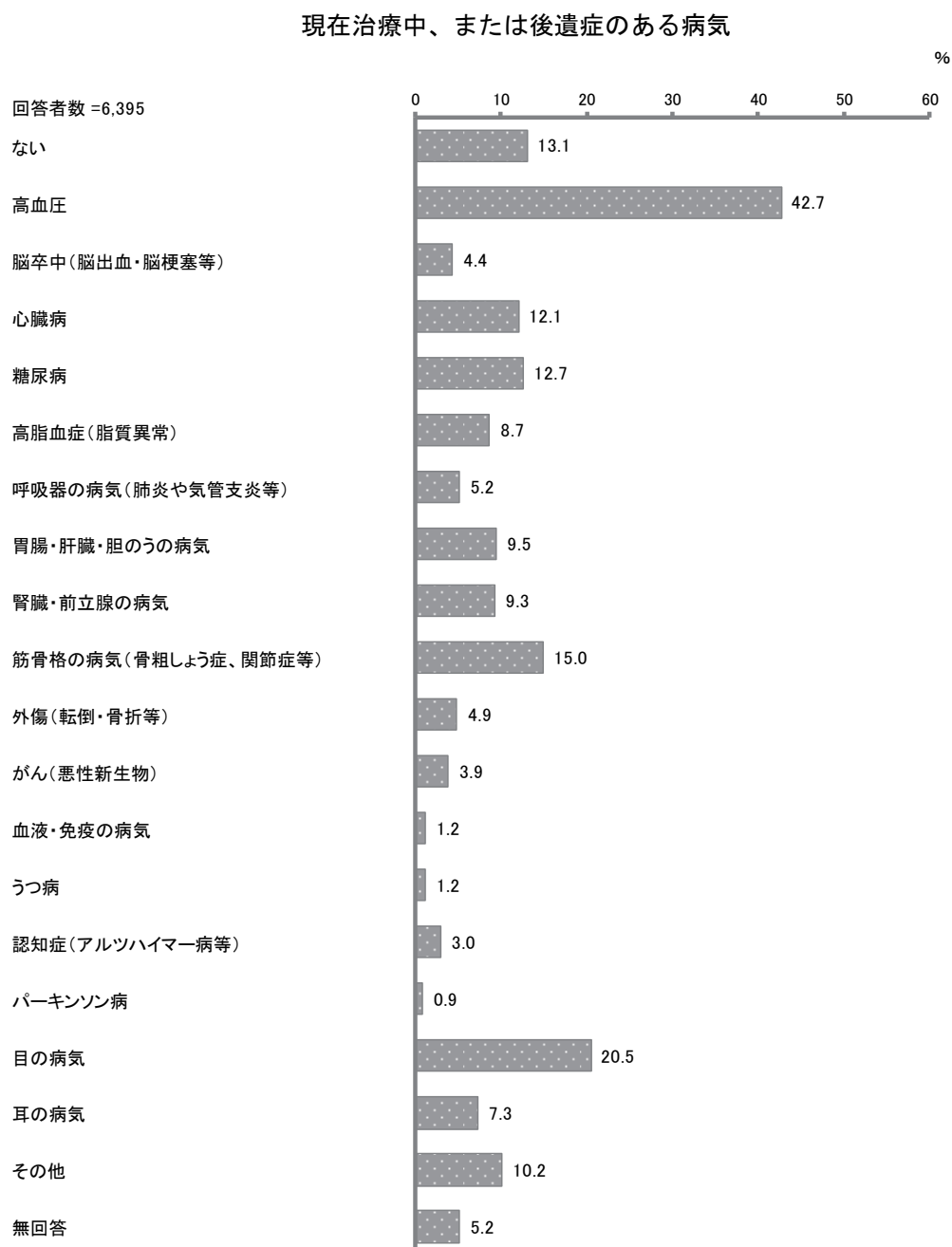
「外出を控えている」人は33.7%となっています。

外出を控えている理由としては、「足腰などの痛み」が59.2%と最も高く、次いで「交通手段がないため」が21.6%となっています。



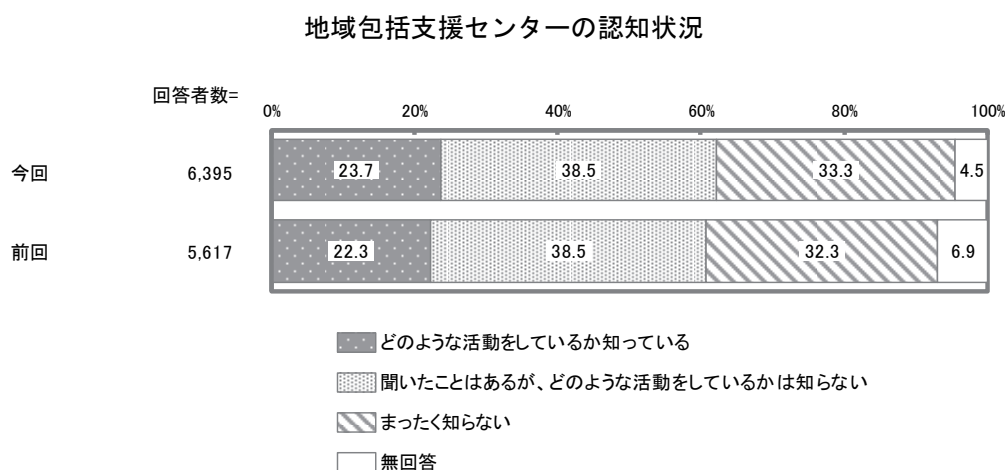
(4) 病気の状況

現在治療中、または後遺症のある病気で「高血圧」の割合が最も高く、次いで、「目の病気」、「筋骨格の病気」、「糖尿病」、「心臓病」となっています。



(5) 地域包括支援センターの認知状況

地域包括支援センターについて、「どのような活動をしているか知っている」と「聞いたことはあるが、どのような活動をしているかは知らない」を合わせた 62.2%の人が、地域包括支援センターの名称を認知しています。



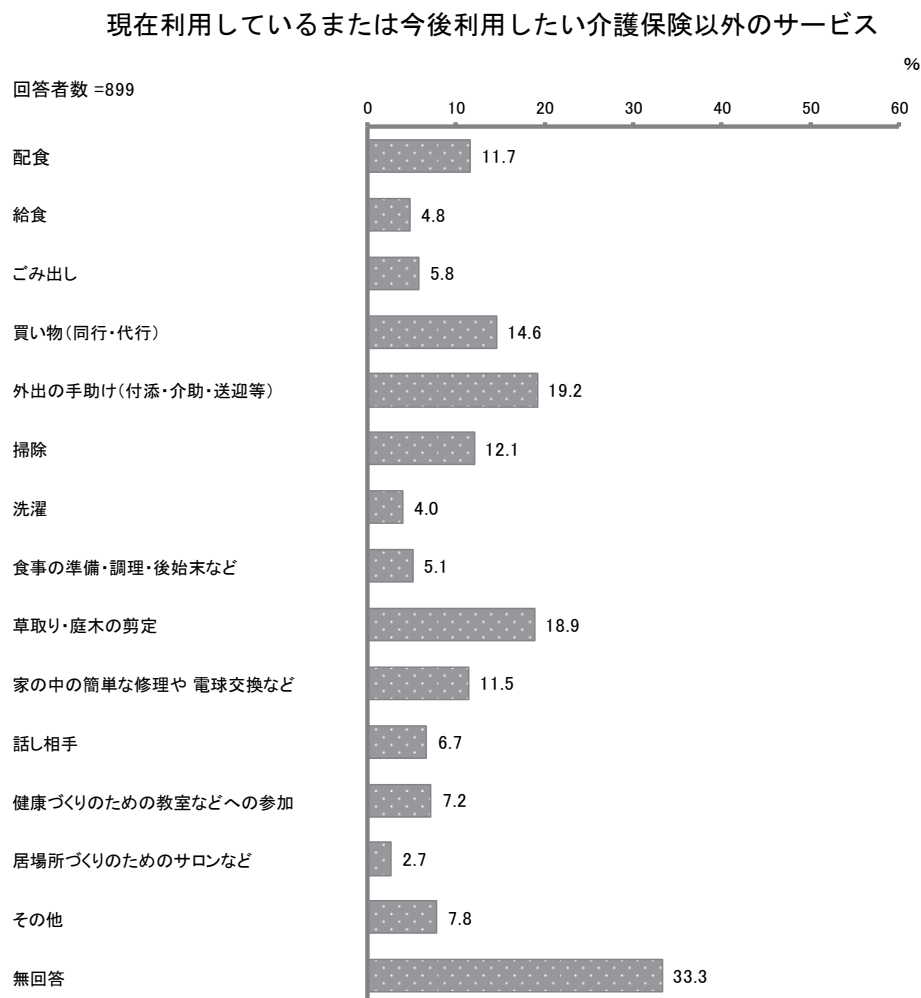
WAO (輪を) ! SENNAN

W ... 忘れても だいじょうぶ
 A ... あんしんと
 O ... おもいやりの町
 せんなん



(6) 介護保険以外のサービスの今後の利用意向

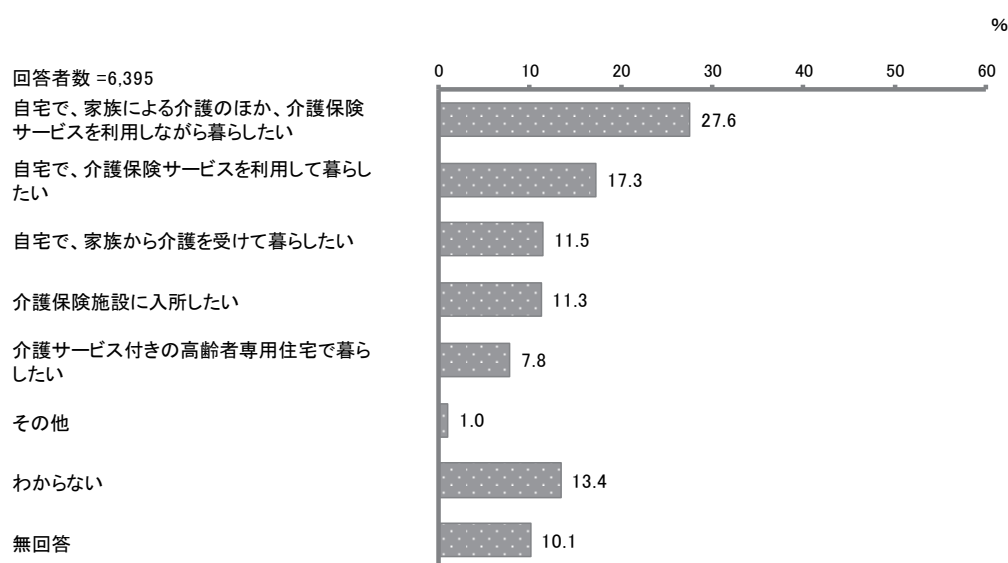
介護保険以外のサービスについて、「外出の手助け（付添・介助・送迎等）」や「草取り・庭木の剪定」といったサービスを“利用している”または“利用したい”と感じている人が多くなっています。



(7) 今後の暮らし方の希望

介護が必要になった場合の暮らし方の希望について、「自宅で、家族による介護のほか、介護保険サービスを利用しながら暮らしたい」人が 27.6%と最も多くなっています。また、「自宅で、介護保険サービスを利用して暮らしたい」や「自宅で、家族から介護を受けて暮らしたい」も合わせた 56.4%の人が“自宅で暮らしたい”と希望しています。

介護が必要になった場合の暮らし方の希望



3 介護保険事業の検証

(1) 介護費用額の推移

介護費用額の推移をみると、年々増加傾向にあり、平成 28 年度で 4,720 百万円と平成 23 年度の 1.3 倍となっています。

また、第 1 号被保険者 1 人 1 月あたり費用額は国、大阪府を下回っています。

介護費用額の推移

		平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
費用額 (千円)	在宅サービス	2,170,129	2,362,037	2,538,073	2,686,388	2,891,870	3,093,765
	居住系サービス	426,691	435,064	451,063	438,069	426,093	429,928
	施設サービス	1,063,570	1,079,668	1,132,001	1,196,358	1,197,358	1,195,926
	計	3,660,390	3,876,770	4,121,137	4,320,815	4,515,321	4,719,620
第 1 号被保険者 1 人 1 月あたり 費用額 (円)	泉南市	20,289	20,576	20,982	21,358	21,712	22,282
	大阪府	21,704	22,470	22,926	23,498	23,913	24,463
	国	21,657	22,225	22,532	22,878	22,927	23,008

資料：「地域包括ケア「見える化」システム」

(2) 計画値との比較

①介護給付費

総給付費における計画値との比較をみると、計画値に比べ平成 27 年度で 7.8 ポイント、平成 28 年度で 10.5 ポイント下回っています。

第 1 号被保険者 1 人あたり給付費は、計画値に比べ、平成 27 年度で 6.5 ポイント、平成 28 年度で 9.5 ポイント下回っています。

また、居住系サービスが、平成 28 年度において、計画値に比べ 20 ポイント以上下回っています。

介護給付費における計画値との比較

	計画値			実績値		対計画比(%)	
	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 27 年度	平成 28 年度
総給付費 (千円)	4,421,075	4,733,024	5,136,998	4,076,352	4,234,501	92.2	89.5
在宅サービス (千円)	2,731,151	3,019,651	3,395,595	2,619,476	2,779,339	95.9	92.0
居住系サービス (千円)	480,551	492,508	506,432	381,816	383,419	79.5	77.9
施設サービス (千円)	1,209,373	1,220,865	1,234,971	1,075,060	1,071,744	88.9	87.8
第 1 号被保険者 1 人あたり 給付費 (千円)	262	275	295	245	249	93.5	90.5

資料：「地域包括ケア「見える化」システム」

②サービス別利用者数

サービス別利用者数における計画値との比較をみると、訪問看護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション、短期入所療養介護（老健）、小規模多機能型居宅介護において、平成 28 年度で計画値比ベ 10 ポイント以上上回っています。

一方、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護療養型医療施設において、平成 28 年度で計画値に比ベ 10 ポイント以上下回っています。

サービス別利用者数における計画値との比較

単位：人

	計画値			実績値		対計画比(%)	
	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 27 年度	平成 28 年度
在宅サービス							
訪問介護	14,652	15,720	15,708	14,020	14,518	95.7	92.4
訪問入浴介護	348	432	492	307	360	88.2	83.3
訪問看護	1,656	1,824	2,148	1,921	2,156	116.0	118.2
訪問リハビリテーション	1,548	1,632	1,716	1,370	1,293	88.5	79.2
居宅療養管理指導	2,484	2,724	3,012	2,056	2,227	82.8	81.7
通所介護	9,912	10,464	10,800	9,778	8,585	98.6	82.0
地域密着型通所介護	0	456	516	-	2,737	-	600.2
通所リハビリテーション	2,952	3,048	3,144	2,976	3,509	100.8	115.1
短期入所生活介護	1,260	1,284	1,308	1,170	1,232	92.9	95.9
短期入所療養介護（老健）	204	216	228	240	295	117.6	136.4
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	-	-
福祉用具貸与	14,904	17,124	19,956	14,411	15,296	96.7	89.3
特定福祉用具販売	336	384	420	306		91.1	
住宅改修	444	504	552	349		78.6	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	180	180	180	0	0	0.0	0.0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	-	-
認知症対応型通所介護	324	348	372	257	221	79.3	63.6
小規模多機能型居宅介護	888	900	912	1,012	1,060	114.0	117.8
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	-	-
介護予防支援・居宅介護支援	24,156	26,316	28,776	23,790	25,220	98.5	95.8
居住系サービス	2,064	2,136	2,208	1,663	1,654	80.6	77.4
特定施設入居者生活介護	660	732	804	476	465	72.1	63.5
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	-	-
認知症対応型共同生活介護	1,404	1,404	1,404	1,187	1,189	84.5	84.7
施設サービス	4,152	4,200	4,248	4,064	4,089	97.9	97.4
介護老人福祉施設	1,896	1,920	1,944	1,995	2,056	105.2	107.1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	348	348	348	301	323	86.5	92.8
介護老人保健施設	1,380	1,404	1,428	1,413	1,407	102.4	100.2
介護療養型医療施設	528	528	528	361	302	68.4	57.2

資料：「地域包括ケア「見える化」システム」

③サービス別給付費

サービス別給付費における計画値との比較をみると、地域密着型通所介護、短期入所療養介護（老健）、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護において、平成 28 年度で計画値に比べ 10 ポイント以上上回っています。

一方、訪問介護、訪問入浴介護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、短期入所生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護療養型医療施設において、平成 28 年度で計画値より 10 ポイント以上下回っています。

サービス別給付費における計画値との比較

単位：千円

	計画値			実績値		対計画比(%)	
	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 27 年度	平成 28 年度
在宅サービス	2,731,151	3,019,651	3,395,595	2,619,475	2,799,321	95.9	92.7
訪問介護	747,853	842,894	945,149	696,625	744,815	93.2	88.4
訪問入浴介護	35,545	44,189	51,895	26,247	28,802	73.8	65.2
訪問看護	69,504	81,042	101,209	86,368	88,911	124.3	109.7
訪問リハビリテーション	58,504	63,183	68,284	49,912	47,400	85.3	75.0
居宅療養管理指導	34,767	36,289	37,828	30,678	31,350	88.2	86.4
通所介護	644,128	689,098	752,946	639,901	542,765	99.3	78.8
地域密着型通所介護	0	33,106	37,948	0	158,600	-	479.1
通所リハビリテーション	215,771	227,145	238,645	216,224	232,253	100.2	102.2
短期入所生活介護	138,332	145,812	218,774	114,472	122,760	82.8	84.2
短期入所療養介護（老健）	18,395	18,375	19,121	22,011	30,205	119.7	164.4
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	-	-
福祉用具貸与	184,039	210,556	245,304	176,798	184,258	96.1	87.5
特定福祉用具販売	19,188	21,130	22,435	9,255	9,541	48.2	45.2
住宅改修	41,090	45,528	49,887	28,232	31,027	68.7	68.1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	20,389	20,387	20,484	0	0	0.0	0.0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	-	-
認知症対応型通所介護	47,181	52,445	59,277	28,578	24,089	60.6	45.9
小規模多機能型居宅介護	180,831	184,269	187,100	206,202	212,042	114.0	115.1
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	-	-
介護予防支援・居宅介護支援	275,634	304,203	339,309	287,973	310,501	104.5	102.1
居住系サービス	480,551	492,508	506,432	381,816	385,084	79.5	78.2
特定施設入居者生活介護	133,743	146,370	160,294	85,618	85,078	64.0	58.1
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	-	-
認知症対応型共同生活介護	346,808	346,138	346,138	296,198	300,006	85.4	86.7
施設サービス	1,209,373	1,220,865	1,234,971	1,075,060	1,080,846	88.9	88.5
介護老人福祉施設	528,909	535,233	542,531	501,688	514,696	94.9	96.2
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	70,409	70,273	70,273	73,614	80,707	104.6	114.8
介護老人保健施設	384,027	389,768	396,576	374,272	379,217	97.5	97.3
介護療養型医療施設	226,028	225,591	225,591	125,486	106,228	55.5	47.1

資料：「地域包括ケア「見える化」システム」

(3) 要介護度別の在宅サービス利用率

要介護度別の在宅サービス利用率をみると、全体では、訪問介護、福祉用具貸与が5割以上、通所介護が約4割と他に比べ高くなっています。特に、要介護1では、他の介護度に比べ通所介護の利用率が高くなっています。

また、訪問介護、通所介護以外のサービスでは、介護度が重度になるにつれ利用率が高くなる傾向となっています。

要介護度別の在宅サービス利用率

単位：％

	全体		要支援1		要支援2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	H28.10	H29.4	H28.10	H29.4	H28.10	H29.4	H28.10	H29.4	H28.10	H29.4	H28.10	H29.4	H28.10	H29.4	H28.10	H29.4
訪問介護	52.3	50.6	41.4	43.4	48.5	40.4	51.6	54.2	56.7	54.3	47.7	49.9	51.8	47.6	60.1	58.2
訪問入浴介護	1.2	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	0.6	0.9	4.7	6.5	9.8	11.6
訪問看護	7.8	8.9	1.4	2.1	2.9	4.2	4.7	6.2	6.8	8.5	10.0	11.1	16.2	14.1	22.2	24.0
訪問リハビリテーション	4.4	4.2	0.0	0.0	1.1	1.1	1.2	1.1	3.8	4.4	6.5	6.6	9.9	8.2	15.7	12.3
居宅療養管理指導	7.9	7.8	0.7	2.1	1.1	1.1	6.5	5.1	4.7	4.9	13.1	11.7	16.8	21.2	29.4	28.8
通所介護	39.4	39.6	38.6	33.6	34.4	36.8	49.9	48.0	42.4	41.8	39.6	39.9	29.8	34.1	25.5	24.7
通所リハビリテーション	13.1	13.3	2.9	2.8	6.7	6.1	8.5	10.2	16.1	17.1	17.4	17.9	18.3	15.9	17.0	14.4
短期入所生活介護	5.3	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	1.6	4.2	3.2	11.8	10.3	13.1	12.4	14.4	17.1
福祉用具貸与	55.2	56.0	36.4	38.5	47.2	49.9	34.9	36.1	60.3	60.9	62.3	67.0	74.3	68.2	70.6	69.9
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小規模多機能型居宅介護	3.6	3.8	1.4	2.1	1.1	0.8	1.8	3.0	3.7	4.3	6.9	6.0	6.8	6.5	4.6	4.1
認知症対応型共同生活介護	4.1	4.2	0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	2.4	3.6	3.3	10.3	9.7	8.9	10.6	7.8	8.2
特定施設入居者生活介護	1.5	1.9	0.7	0.7	0.0	0.0	2.6	2.2	1.5	2.2	1.9	2.3	1.6	3.5	3.3	2.1
実人数（人）	2,330	2,361	140	143	375	359	341	371	809	821	321	351	191	170	153	146

資料：介護保険事業[月別]実績分析報告書

(4) 特定福祉用具販売、住宅改修の状況

特定福祉用具販売の状況をみると、平成 27 年度から平成 28 年度で 3.1 ポイント増加しており、特に要支援 1、要介護 3 で 20 ポイント以上と大きく増加しています。また、特定福祉用具販売は、平成 28 年度で要介護 2 が最も利用額が多くなっています。

住宅改修の状況をみると、平成 27 年度から平成 28 年度で 9.9 ポイント増加しており、特に要介護 1、要介護 3 で 20 ポイント以上と大きく増加しています。また、住宅改修は、平成 28 年度で要支援 2 が最も利用額が多くなっています。

特定福祉用具販売、住宅改修の状況

単位：千円

		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
特定福祉用具販売	平成 27 年度	374	1,360	1,341	3,041	1,054	1,357	727	9,255
	平成 28 年度	476	1,176	1,193	3,299	1,274	1,262	861	9,541
	伸び率	127.3%	86.5%	89.0%	108.5%	120.9%	93.0%	118.3%	103.1%
住宅改修	平成 27 年度	3,186	8,043	4,469	8,209	1,256	2,132	938	28,232
	平成 28 年度	2,960	8,681	5,670	7,302	3,122	2,282	1,011	31,027
	伸び率	92.9%	107.9%	126.9%	88.9%	248.6%	107.0%	107.7%	109.9%

資料：介護保険事業状況報告

4 第6期計画の課題のまとめ

(1) WAO（輪を）！SENNANの根幹の確立

「WAO(輪を)！SENNAN」の合言葉のもと、認知症に対する取り組みを深めていくことにより、「地域包括ケア体制の構築」を進めています。

認知症ケアを推進しながら、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、地域ごとに高齢者のニーズや状態に応じた必要なサービスが切れ目なく提供できる体制が重要です。地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターでは、総合相談支援のほか、権利擁護や介護予防ケアマネジメント、包括的・継続的ケアマネジメントを実施しています。泉南市平成28年度高齢者の生活に関するアンケート調査（以下、アンケート調査）結果では、地域包括支援センターの認知度は上昇していますが、近年、高齢者の多様化・複雑化している問題に対応するためにも、更なる地域包括支援センターの機能強化を図る必要があります。

一人暮らし高齢者や認知症高齢者等の見守りの必要な高齢者の方が増えている中、高齢者福祉サービスや介護保険サービスだけでなく、身近な地域で支え合うことが重要であり、高齢者自らが、地域活動や支え合い活動に担い手として参加するとともに、支援を必要な人へ必要なサービスが提供できる仕組みづくりを行う必要があります。

また、アンケート調査結果では、介護が必要になった場合に自宅で暮らしたい人が多くっており、医療や介護に対する不安を取り除くためにも、引き続き、各種連携会議や支援の実践等を通じた「多職種チームケア」による効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を強化する必要があります。

今後も、保健・医療・福祉・地域において「直接顔の見える関係づくり」を行うことが重要であり、「WAO（輪を）！プロジェクト」等をさらに推進していく必要があります。

WAO（輪を）！SENNAN

W … 忘れても だいじょうぶ

A … あんしんと

O … おもいやりの町

せんなん



WAOくん

(2) 自助・互助の地域づくりの推進

認知症ケア推進事業【WAO(輪を)！SENNAN】を立ち上げ、「W（忘れてもだいじょうぶ）A（あんしんと）O（おもいやりの町）せんなん」の実現をめざして、認知症に対する理解を促進するため、様々な取り組みをしていますが、今後さらに認知症高齢者が増えることが予想されます。健診や様々な機会を通じて、認知症の早期発見、治療、重度化予防や認知症に対する正しい理解の促進等、引き続き、WAO(輪を)！SENNAN の実現に向けた取り組みを強化していく必要があります。

介護に携わる家族介護者への負担は、精神的・肉体的な疲労が特に大きなものとなっています。在宅介護を推進する上で、介護者に携わる家族の負担を軽減するための支援の充実が求められます。

また、高齢者一人ひとりの個人を尊重し、高齢者の尊厳を保持することが大切です。高齢者虐待の防止、早期発見・対応を行うため、関係機関のネットワークの強化とともに、心身の状態に関わらず、高齢者が尊厳を持ち、自己決定により、その人らしい自立した質の高い生活が送れるよう支援していくことが重要です。

(3) 健康寿命の延伸に向けた施策の推進

高齢期をいきいきと過ごすためには、生涯を通じた健康づくりが大切であり、健康寿命の延伸に向けた取り組みの充実が求められます。泉南市ではWAO体操2の普及やMCⅠ予防等、介護予防に積極的に取り組んでいます。アンケート調査結果では、介護・介助が必要になった主な原因は高齢による衰弱が最も多く、骨折・転倒、認知症と続いており、身体機能の維持・向上や介護予防、重症化予防の取り組みの充実が求められるとともに、こうした活動が地域で自主的に行われるよう支援していく必要があります。

また、がんや循環器疾患などの生活習慣病は壮年期死亡や要介護状態へとつながる可能性があります。アンケート調査結果では、現在治療中、または後遺症のある病気をみると、「高血圧」の割合が最も高く、高血圧が重症化することで脳卒中（脳出血・脳梗塞等）等の疾患につながることから、早期からの生活習慣病予防対策を進めていく必要があります。

(4) いきがいと安心のある暮らしづくりの推進

高齢者が住み慣れた地域社会の中で役割を持っていきいきと生活をするためには、高齢者が長年培ってきた優れた技術や経験、知識等の持てる力を発揮できる活躍の場、社会参加の場の確保が必要です。

また、アンケート調査結果では、外出を控えている人のうち、交通手段がないという理由の人が約2割となっており、今後利用したい介護保険外のサービスについては、買い物（同行・代行）や外出の手助けが多くなっています。高齢者のいきがいづくりや社会参加の促進のためにも安全な交通手段の確保が必要となっています。

住まいは生活の基盤となるものであり、生涯を通じて豊かで安定した住生活の確保を図っていく必要があります。

高齢者の一人暮らし世帯や高齢者のみ世帯等が今後も増加することが予測される中、高齢者のニーズが介護も含めて多様化し、ライフスタイルや介護ニーズに見合った住まいとして適切に選択できるよう、ニーズを勘案しながら、住環境を整備する必要があります。

平成 23 年の東日本大震災などの大規模自然災害等が発生したことなどにより、防災に対する意識は高まっています。高齢者の中には、災害などの緊急時に避難することが難しい人も多く、防災体制の強化を図る必要があります。

さらに、近年では振り込め詐欺等、高齢者が被害者となる犯罪も増えており、高齢者が被害を受けないよう、地域や関係機関と連携し、防犯体制を強化していく必要があります。

(5) 介護サービスの質の向上

高齢者が介護を必要とする状態になっても、その人らしく、安心して生活ができるよう、地域の実情に応じた居宅サービス・施設サービスの充実が必要です。また、介護保険サービスだけではなく、インフォーマルサービスなどを活用するなど、介護を必要とする人の視点に立ったサービス提供を行うとともに、福祉・介護人材の確保等、提供体制の確保が求められます。

また、介護保険制度の定着によりサービス利用件数は年々増加しており、介護を必要とする高齢者が安心して介護保険サービスを利用できるよう、事業者との連携や支援を進め、介護サービスの質の向上を促進するとともに、ケアプランの質の向上をめざした取り組みが重要です。

(6) 利用者支援方策の推進

介護サービスの提供体制の確保・拡充が求められる中、介護保険制度等の周知を図るとともに、高齢者等がより円滑に、適切なサービスが受けられるように、介護サービスをはじめ保健・福祉サービス等に関する相談・苦情、事故発生時に対応できる体制の強化を図ることが大切です。

5 第7期計画に向けた重点課題

ここでは、社会動向やアンケート調査結果からの第6期計画の課題を踏まえ、第7期計画に向けた重点課題を整理しました。

これらの重点課題を解決していくため、第7期計画のめざすべき社会像と基本目標を設定し、このめざすべき社会像と基本目標の達成に向けて取り組みを行っていきます。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者人口が増加し、要介護認定者や認知症高齢者も増加する中、住み慣れた地域で在宅生活をしていくためには、地域の実情に応じて、高齢者のニーズに応じた必要な支援や、サービスが切れ目なく提供できる体制が重要です。

そのため、「WAO(輪を)ISENNAN」の実現とともに医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要です。

(2) 認知症高齢者への対応

「W(忘れてもだいじょうぶ) A(あんしんと) O(おもいやりの町) せんなん」の実現をめざし、認知症ケアに関する事業を推進しています。

今後、認知症高齢者が増加することが予測され、さらに「WAO(輪を)ISENNAN」の取り組みを充実していくとともに、認知症予防や認知症の早期発見・早期治療等認知症高齢者への支援体制を強化することが重要です。

また、認知症高齢者等、介護に携わる家族は精神的・身体的な不安を抱えており、介護に携わる家族の負担を軽減するための支援の充実が重要です。

(3) 介護予防・重症化予防の推進

いきいきとした高齢期を過ごすためには、生涯を通じた健康づくりが大切です。元気な高齢者になるためには、生活機能が低下する前の健康な時から、介護予防に取り組み、健康寿命の延伸に向けた取り組みを進めることが重要です。

また、要介護状態になるおそれの高い高齢者については、早期に発見し、個人の状態に合わせた適切な予防を行うなど、介護予防・重症化予防を推進していく必要があります。

(4) 見守り・支援体制の強化

小地域ネットワーク活動や地域住民のボランティア等の自主的な活動と連携して高齢者を見守るネットワークを構築してきており、今後も地域で安心して暮らしていくために、見守り・支援体制を強化していくとともに、買い物等の支援を含めた、地域内での移動手段の確保が求められます。

また、団塊の世代等、元気な高齢者が多い現状の中で、サロン活動等を含めた地域活動や介護予防・日常生活支援総合事業において、元気な高齢者が担い手として活躍できる仕組みづくりを行うことが重要です。

(5) 介護離職への対応

重度の要介護者数の増加する中、介護に携わる家族の負担が大きく、介護と仕事の両立が難しく、家族の介護・看護を理由とした離職・転職者が増えています。

こうした介護離職が社会的問題となる中、地域の相互の支え合いや、介護者の不安を解消し、介護離職とならないよう効果的なサービス提供、介護する家族の不安や悩みに答える相談機能の強化・支援体制の充実を図ることが必要です。

1 めざすべき社会像

人は年齢を重ねていくと、老いを実感したり、何らかの病気にかかることを避けることができません。そのような中、できる限り自立した QOL（クオリティ・オブ・ライフ）の高い生活を保ち続けられることが望まれています。高齢者がいくつになっても、支援や介護が必要になっても、住み慣れた地域でいきいきと活動的に生活できるように、心のふれあいや支えあいの中で、安心して生活できるような社会を築いていくことが重要です。

本市においては、これまでの計画においてめざすべき社会像を定めてきましたが、本計画においてもこれらの基本的な考え方を踏襲した上で、団塊の世代のすべてが 75 歳以上となる 2025 年（平成 37 年）、さらに高齢化が進み、人口構造の大きな変化による医療・介護などの社会保障費の給付が増大していく 2040 年を見据え、市民一人ひとりが介護を自らの問題としてとらえ、これまでの対応のみでは課題解決が困難であることを認識し、地域をあげて取り組みを進めていくことにより、支えあい、ともに幸せに生きることができる「泉南市らしい地域包括ケアシステム」を築くための施策の展開を図ります。

【基本理念】

①積極的な健康づくりといきがいをもって暮らせるまちづくり

長い高齢期を健康に、活動的に暮らせるように、若年期から老年期までの一体的な健康づくりを重視し、生活習慣病等の疾病予防や心身の機能低下の予防を進めるとともに、本人の自由な選択によって、就業や創作活動、レクリエーション活動、ボランティア活動等幅広く社会参加できるよう努めます。

②人権尊重を基本とした自立支援とこころふれあうまちづくり

人権尊重の理念を基調に、地域が資源として持っている自助・互助・共助・公助の役割分担を明確にし、それぞれにかかる多様なサービスが有機的に連携することで、支援や介護が必要になった場合にも、住み慣れた地域で安心して暮らせるように、適切な保健・医療・福祉・介護サービスを提供し、子どもから高齢者まで地域の人々が支えあう小地域ネットワーク活動の促進と、地域で支える地域包括ケアシステムの実現をめざします。

また、高齢者やその家族がサービスを適切に利用できるように、情報提供や相談、権利擁護等利用者本位の体制づくりをめざします。

【めざすべき社会像】

WAO(輪を)！SENNANの発展による、活力ある長寿社会
～地域包括ケア体制の構築に向けて～

2 計画の基本目標

2025 年の高齢化のさらなる進行を見据えるとともに、第 7 期計画における重点課題を解決し、また、本市の地域包括ケア体制を構築していくために、以下の基本目標と 5 つの基本目標の下に高齢者保健福祉及び介護保険にかかる取り組み・事業の総合的な推進を図ります。

基本目標 1 地域共生社会を見据えた WAO（輪を）！SENNAN の発展

本市では、市内の誰もが認知症について正しい知識をもち、認知症の方や介護をしている家族を支える手だてを知り、認知症を発症しても在宅で安心して暮らしを継続できるように、地域ぐるみで支援を行える体制づくり「W（忘れてもだいじょうぶ）A（あんしんと）O（おもいやりの町）せんなん」の実現をめざし、様々な取り組みを進めています。

第 6 期計画では、「WAO（輪を）！SENNAN」の実現に向け、高齢者が要介護状態になった場合でも、可能な限り住み慣れた地域の中で安心して生活できるように、市内に 4 圏域ある日常生活圏域を基盤として、地域における「自助・互助・共助・公助」に関する地域資源の有機的な連携により、生活に必要な様々なサービスを適切に提供することができる「地域包括ケア体制」の確立に努めてきました。

本計画では、「WAO（輪を）！SENNAN」を発展させ、地域共生社会の実現に向けた更なる地域包括ケアシステムの深化・推進に努めていきます。

（１）地域包括支援センター機能強化と地域における社会資源の充実

（２）地域包括ケアシステムの整備

【施策の展開】（３）医療と介護の連携の強化

（４）WAO（輪を）！プロジェクトの推進

（５）地域共生社会の推進



基本目標 2 自助・互助の地域づくりの推進

近年増加が著しいひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者、引きこもり高齢者等支援を要する高齢者やその家族が安心して暮らせるように、見守りや相談、権利擁護、認知症対策を進めていきます。特に認知症高齢者のケアについては、認知症高齢者とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人と家族及び地域・医療・介護の人々が目標を共有し、それを達成するための市独自の連携の仕組みの確立に努めていきます。

- (1) 認知症対策の推進【WAO（輪を）！SENNANの実現】
- (2) 高齢者の虐待防止と権利擁護の推進
- 【施策の展開】 (3) 家族介護支援の充実
- (4) 高齢者支援と生活支援体制の充実

基本目標 3 生涯にわたる健康づくり・予防対策の推進

高齢期を健康でいきいきと暮らせるように、また、寝たきりにならないように、壮年期の疾病や機能低下の予防をはじめ、総合事業の発展による、介護予防サービスの効果的な提供を図っていきます。

あわせて、支援や介護が必要になった場合、住み慣れた地域で自立した生活を送れるように、あるいは機能低下を可能な限り遅らせるように、福祉サービスや介護サービスの効果的な活用を図るなど、健康寿命延伸の取り組みの効果が、点から線、そして面に広がるように努めていきます。

- (1) 健康づくり・生活習慣病等疾病予防の推進
- 【施策の展開】 (2) 介護予防の効果的な推進
- (3) 重度化防止の推進

基本目標 4

いきがいと安心のある暮らしづくりの推進

超高齢社会を豊かで活力ある長寿社会とするため、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験や知識、技能を活かして、積極的な役割を果たしていけるよう、関係機関や地域団体等の連携・協力により、高齢者にふさわしい仕事や創作活動、レクリエーション活動、ボランティア活動等の促進を図っていきます。

また、高齢者が犯罪や災害、事故等にあわないように、関係機関や地域団体等の連携・協力により、安心して生活できる生活環境整備や地域づくりを進めます。

あわせて、高齢者の身体機能の低下等に配慮し、元気にいきいきと暮らしていくことができる環境づくりのため、住環境を含めた生活環境の障害の除去（バリアフリー化）やすべての人々に利用しやすい環境と製品のデザイン（ユニバーサル・デザイン）の推進に努めていきます。

【施策の展開】

- （１）いきがいづくりの推進
- （２）安心して暮らせる住環境の整備
- （３）高齢者ライフセーフティーネットの強化
- （４）防犯・防災体制の整備

基本目標 5

持続可能な介護サービスの充実・強化

支援や介護を要する高齢者等に対して適切なサービスが提供されるように、サービス従事者の専門的資質の向上を図るとともに、事業者に対してサービスの自己評価の取り組みや事業者情報を積極的に開示するよう、働きかけます。また、介護サービスの需要増加が見込まれる中で、介護が必要な人の受け皿として、身近な地域において高齢者を支援する介護人材の育成・確保に努めていきます。

また、退院後、住み慣れた地域において、自立した生活が続けられるよう、保健・医療・福祉・介護サービスの切れ目ない連携強化を進めていきます。

【施策の展開】

- （１）介護サービス従事者の資質の向上と介護サービスの適正な運用
- （２）適切な要介護等認定
- （３）介護給付の適正化
- （４）サービス評価システムの構築
- （５）関係機関・団体等との連携の強化
- （６）福祉・介護人材の確保

基本目標 6 利用者支援方策の推進

高齢化率の上昇により、要介護認定者数やサービスに対する需要が増加していく中で、高齢者一人ひとりができる限り住み慣れた地域での生活を続けられるようなサービス提供体制の充実を図っていきます。

また、要介護状態になった場合にも、在宅において適切なサービスを受けることができるように、各種サービスの周知を図るとともに、介護保険制度についての周知の徹底を図っていきます。

あわせて、高齢者やその家族が安心して必要なサービスを利用できるように、関係機関や団体等の連携・協力により、身近な地域における相談・苦情対応の強化を図っていきます。

さらに、公平・公正で適切な要介護認定を行うように、認定調査事務の実施体制の強化を図るとともに、介護認定審査会委員及び認定調査員に対する研修の充実を図っていきます。

- 【施策の展開】
- (1) 制度周知の徹底
 - (2) 相談・苦情、事故発生時の適切な対応
 - (3) 低所得者対策の推進
 - (4) 計画の円滑な推進

WAO（輪を）！SENNAN

W … 忘れても だいじょうぶ

A … あんしんと

O … おもいやりの町

せんなん



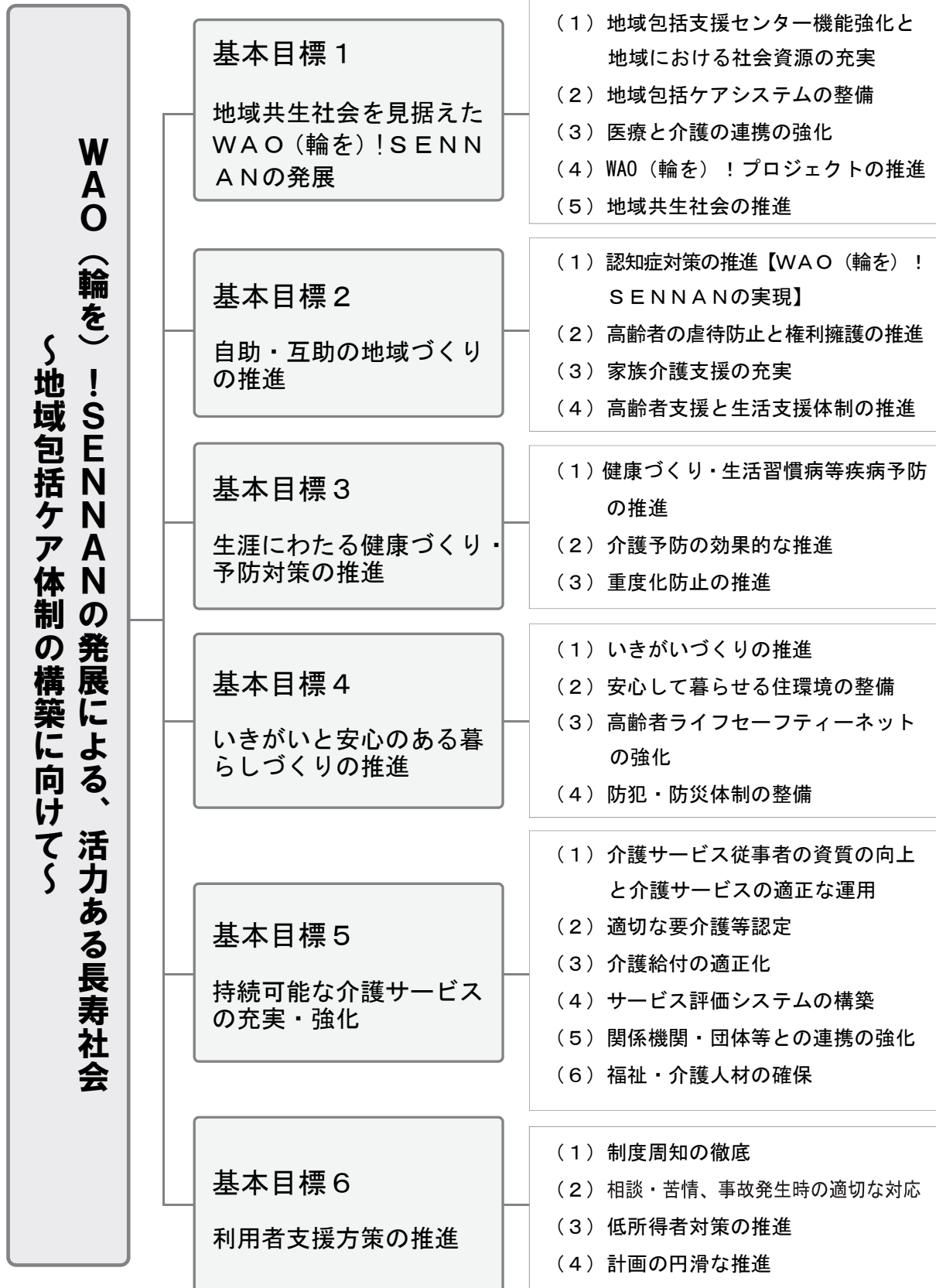
WAOくん

3 施策の体系

【めざすべき社会像】

【基本目標】

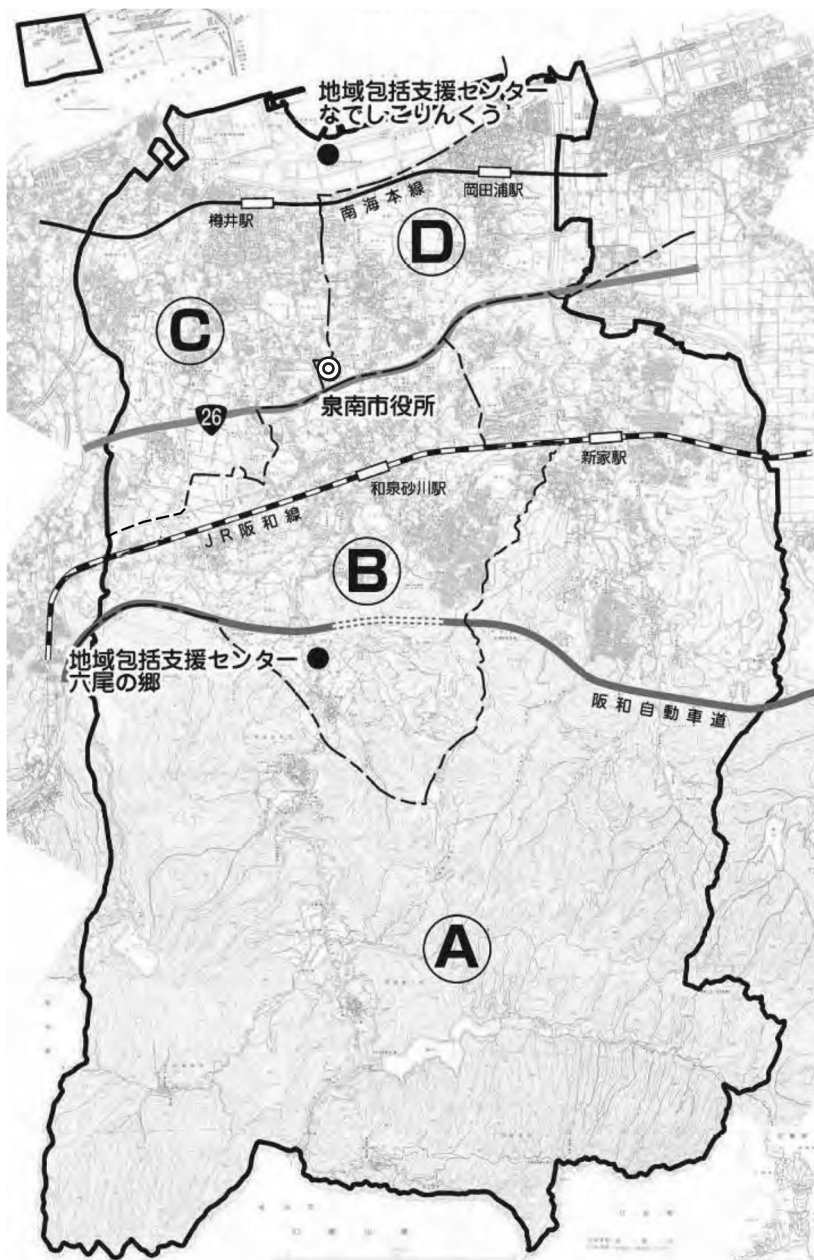
【施策の展開】



日常生活圏域とは、高齢者が地域において安心して日常生活を営むことができるようにするために、地理的条件、人口、交通、その他の社会的条件、施設の整備の状況等を総合的に勘案して定める圏域です。

本市では、在宅介護等に関する総合的な相談に応じ、各種の保健福祉サービスが総合的に受けられるよう、各種関係機関への連絡調整等を担ってきた在宅介護支援センターの実績を踏まえ、その担当エリアを基本にした4つの圏域を設定しています。

4つの圏域には、地域の高齢者の心身の健康の維持、保健・医療・福祉の向上、生活の安定のために必要な援助や支援を包括的に行う「地域包括支援センター」を2箇所設置しています。



【担当地域包括支援センター】

A・B 圏域：

地域包括支援センター六尾の郷

C・D 圏域：

地域包括支援センター

なでしこりんくう

基本目標 1 地域共生社会を見据えたWAO（輪を）！SENNANの発展

(1) 地域包括支援センター機能強化と地域における社会資源の充実

施策の展開

高齢者等が住み慣れた地域で最期までその人らしい生活を送ることができるように、また要介護状態になる前からの日常的な健康管理や介護予防にはじまり、介護が必要になった時には、介護サービスが提供され、最期にはターミナルケアが切れ目なく、一貫した体制のもとで提供されるように、継続的に支援する機関として地域包括支援センターが泉南市では、2箇所が設置されています。

今後は、日常生活圏域を基盤として、地域における「自助・互助・共助・公助」に関する地域資源の有機的な連携により、生活に必要な様々なサービスを適切に提供することができる地域包括ケア体制の充実を図っていきます。特に、地域包括ケア体制の土台を確立するための地域の「自助・互助」体制の強化が必要であり、その中核機関である地域包括支援センターの役割は、より一層重要になります。そのため、地域包括支援センター機能の一層の強化と充実に努めていきます。

今後の取り組み

【地域包括支援センター機能強化と地域における社会資源の充実】

○包括的支援事業を一体的に実施する役割を担う中核拠点として、それぞれの事業の充実に努めています。今後も事業の推進を通じて、地域包括ケア体制の構築を進めていきます。地域包括ケア体制の構築を進めていくにあたっては、地域包括支援センターの事業計画策定及び事業評価を支援し、主任介護支援専門員、保健師、社会福祉士の3職種が適正に配置されるとともに効果的に機能し、地域包括ケア体制の構築が有効かつ円滑に進むよう努めていきます。

○3職種を中心とし、介護保険サービスに関する情報はもとより、配食サービスや見守り活動等の介護保険外サービス、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等、地域包括ケアに必要なサービスの収集・発信を行っています。今後は、地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）等との協働・活動支援を通じ、そのネットワークを活用することで、情報収集・発信体制の充実を図るとともに、地域活動のネットワークの強化や、地域の見守り体制の強化等、地域の「互助力」の向上や、地域の「互助」を担う人材（社会資源）の発掘に取り組んでいきます。

○厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システムを活用しながら、地域住民が身近な相談機関として利用する上で必要と考えられる情報の公開を検討するとともに、地域包括支援センターの情報発信力を高め、地域包括ケア及び地域包括支援センターに対する認知度の向上に努めていきます。

○介護支援専門員やケアマネジャーの資質向上を図るため、ケアマネジャー向け研修会を開催するなど、自立支援型ケアマネジメントの考え方への理解等を図っていきます。

【泉南市ライフサポートコーディネーターの充実】

○認知症の人に関わる専門職、本人や家族、地域住民、行政等が、認知症ケアに関する情報を共有し、実践的なネットワークである「泉南市認知症ケア研究会（おいでや泉南 ライフサポートセンター）」を中心に、医療と介護に関わる多職種等を対象にした泉南市ライフサポートコーディネーターを養成しています。この泉南市ライフサポートコーディネーターにより、介護サービスの質の向上と認知症の人や支えるまちづくりの推進を図っています。

○「泉南市ライフサポートコーディネーター」の構築により本市の地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）となる人材を発掘及び育成し、高齢者全ての生活支援が円滑にできる体制づくりをめざしていきます。体制づくりについては、地域包括支援センターを中心として、社会福祉協議会、コミュニティ・ソーシャルワーカー（CSW）等との連携により実施していきます。

泉南市ライフサポートコーディネーターのイメージ

ライフサポートコーディネーター養成研修受講者等

研修の
受講

泉南市ライフサポートコーディネーター

地域の生活支援体制の構築をめざすため、認知症の方
や高齢者すべてのライフサポートを支援します。

研修の
受講

地域支え合い推進員
(生活支援コーディネーター)

ライフサポートコーディネーターの推進を通じて
地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）となる人材を
発掘・任命し育成する

泉南市独自の
地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）活動を構築

【地域包括支援センターの円滑な運営】

○「泉南市地域包括支援センター運営協議会」において、地域包括支援センターの設置・運営に関して、公平性・中立性を確保するとともに、円滑で適正な運営を行っています。今後も関係機関と連携を図り、それぞれの地域包括支援センターが担当している地域の実情や、求められている役割を十分踏まえた運営方針、目標、業務内容等について協議の充実に努めるとともに、地域包括支援センターの円滑な運営に努めていきます。あわせて、泉南市ライフサポートコーディネーターの活動全体を支援・調整するため、管理者または管理者に準ずる者に、泉南市ライフサポートコーディネーター養成研修の受講を義務付け、本市の生活支援体制の推進役として、市との連携の強化に努めていきます。

【在宅生活を支える多様な担い手の確保】

○住み慣れた地域で安心して暮らし続けるため、民生委員・児童委員、地区福祉委員、ボランティア団体、いきいきネット相談支援センター、NPO、認知症サポーター、福まちサポートリーダー等、在宅生活を支える多様な担い手の確保に努めています。今後は、認知症サポーターの普及活動の充実等、新たに加わった担い手のネットワークの強化に努めるとともに、医療と介護の連携の強化を図り、レスパイトケアの担い手を発掘するなど、在宅生活を支えるより多様な担い手の確保に努めていきます。

【認知症対策等の拠点の確保】

○認知症予防については、サービスの提供や充実だけでなく、高齢者の日常的な健康管理や介護予防の取り組みが重要であるため、それらを身近な場所で支援する拠点が重要となります。本市においては、街かどデイハウス、地域の高齢者サロン、認知症カフェ等を中心としてこれらの拠点整備を進めていきます。

			実績数（累計）			目標数（累計）		
			27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
重点	ライフサポートコーディネーター	人数	40	50	58	60	65	70
重点	地域支え合い推進員	人数	6	6	8	9	10	11

(2) 地域包括ケアシステムの整備

施策の展開

地域包括ケア体制を実現するためには、地域内にある介護保険関連サービス（共助）だけではなく、医療保険関連サービス（共助）、住民主体のサービスやボランティア活動（互助）等、数多くの地域資源を有機的に結び付け、多様なサービスとして提供し、高齢者自身の自立（自助）を促すことができる体制づくりが重要です。しかし、その多くは断片化されており、今後、増加し続けると予測される高齢者のニーズを十分に満たすことは難しい状況です。

介護や支援を必要とする高齢者を地域で支え、生活全般にわたる支援を総合的・継続的に行うため、地域包括支援センターを核として、いきいきネット相談支援センター、地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）、ライフサポートコーディネーター、保健センター、社会福祉協議会、医療関係者、介護保険関係者、司法関係者、福まちサポートリーダー等が連携を強化し、情報の共有化に努めるとともに、本人のライフステージに合ったケアマネジメントを行い、適切なサービスを提供していきます。

今後の取り組み

【地域包括支援センターの整備・運営】

○高齢者等の総合的な相談窓口として、また、介護予防の推進拠点、介護支援専門員の支援拠点として、地域包括支援センターの機能整備を進めています。また、地域包括支援センターの機能として、特に次のネットワークの確立をめざしています。

- 地域団体等社会資源を活用した要援護者の早期発見・見守りネットワーク
- 高齢者の緊急時の対応を可能とする保健・医療・福祉サービスのネットワーク
- コミュニティ・ソーシャルワーカー（CSW）、地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）、ライフサポートコーディネーターと連携しながら、地域資源の発掘及びコーディネート
- 認知症高齢者、虐待被害高齢者の早期発見・早期対応を可能とする行政・司法・警察等の関係機関とのネットワーク

○今後も、これらのネットワークの確立を進めるとともに、各種団体等ネットワークの連携を強化し、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に福祉サービスの提供を行う、「地域包括ケア体制」の推進に努めていきます。

【地域包括ケア会議・地区ケア会議・地域ケア個別会議の充実】

○本市では、地域の高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域での生活を継続できるよう、関係機関が連携し、保健、医療、福祉全般のサービスを一体的・統合的に提供する地域包括ケアシステムの構築をめざし、構築のための具体策を協議する場として、地域包括ケア会議・地区ケア会議・地域ケア個別会議を設置しています。本市における地域包括ケアシステムを構築するため、地域包括支援センターが中心となって、地域包括ケア会議が開催されています。また、「WAO（輪を）！プロジェクト」等における多職種協働や地域課題への取り組みを進めるとともに、地区ケア会議において、要援護者の発見・見守りと地域資源の発掘を推進していきます。さらに地域ケア個別会議においては、自立支援に向けた目標指向型のケアプランによるサービスをめざすとともに、「つどいの場に関すること」「リハビリテーションに関すること」「栄養に関すること」「地域活動に関すること」などの地域課題の掘り起こしや専門職のスキルアップのための研修等を行っています。

		実績数（年度計）			目標数（年度計）		
		27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
地域包括ケア会議	回数	4	7	7	7	7	7
地区ケア会議	回数	48	48	48	48	48	48
地域ケア個別会議	回数			20	24	48	48

重点

【いきいきネット相談支援センター】

○地域における高齢者、障害者、ひとり親家庭等援護を要するあらゆる人、またはその家族等に対する支援を行うため、各中学校区にコミュニティ・ソーシャルワーカー（CSW）が配置されており、困難事例の対応や、見守りネットワークの運営、推進を行っています。また、月に1回実施するCSW会議での4圏域の情報共有や、CSW泉州ブロック連絡会に参加し、研修によるスキルアップや情報交換を行っています。今後も市との連携の強化やスキルアップ研修、他市町の事例見学等を進め、幅広い支援ができる仕組みを検討していきます。

WAO（輪を）！SENNAN

W … 忘れても だいじょうぶ
A … あんしんと
O … おもいやりの町
せんなん



(3) 医療と介護の連携の強化

施策の展開

高齢者が安心して生活するためには、行政や地域の医療機関、介護従事者及び住民などが互いに連携し、高齢者を支えていく体制の構築が重要となっています。

国においては、今回の介護保険制度改正において、医療制度と一体的な改革を行い、地域の中で住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを構築することとし、地域支援事業の中に医療と介護の連携を推進するために（ア）地域の医療・介護の資源の把握、（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討、（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進、（エ）在宅医療・介護関係者の情報の共有の支援、（オ）在宅医療・介護関係者に関する相談支援、（カ）医療・介護関係者の研修、（キ）地域住民への普及啓発、（ク）関係市区町村の連携、の8つの事業項目が位置づけられました。

今後も高齢者が在宅で医療や介護を受けることができる仕組づくりを推進していきます。

今後の取り組み

【保健・医療・福祉の連携】

○地域包括ケア体制の確立のため、保健・医療・福祉等の多職種連携は欠かせない課題です。

本市では、医療と介護の多職種連携会議として「WAO ネット会議」を立ち上げ、関係機関との連携を図り、その課題解決に努めています。

○「泉佐野泉南医師会圏域（3市3町）・多職種代表者会議」において、「泉佐野泉南医師会圏域医療介護 LINK map・連携マニュアル」を作成し、泉佐野泉南医師会圏域多職種連携交流会及び「泉南市多職種研修会」の開催や、医師会との連絡調整等により顔の見える関係づくりに取り組んでいます。また、地域住民への啓発として「WAO（輪を）！プロジェクト」の開催や、医師会による「在宅医療の主治医・副主治医チーム」と多職種との連携構築を、「ICT」の活用等により行っています。今後も各種連携会議やICTの活用等を継続して実施し、支援の実践等を通じた「多職種チームケア」を行うことで、地域包括ケア体制の構築を図っていきます。

重点

		実績数（年度計）			目標数（年度計）		
		27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
WAOネット会議	回数	4	4	4	4	4	4
		27年度	28年度	29年度 (見込み)	30年度	31年度	32年度
在宅医療 主治医・副主治医	稼働回数	9	10	11	12	12	12

【看取り体制の充実】

- 在宅療養支援診療所や病院等の医療機関と訪問看護事業所の連携強化を図るとともに、看取り支援を行う訪問看護事業所の整備を促進していきます。また、短期入所生活介護、短期入所療養介護など、家族の負担や疲労の軽減を図るケアを充実していきます。
- 地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口「医師会地域連携室（仮称）」による在宅医療コーディネーター（仮称）と多職種との連携により、本人・家族の意向に基づくその人らしさを尊重したターミナルケアの実現に向けて、在宅療養支援体制の構築等に努めていきます。

在宅医療・介護連携推進のための取り組み

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療・福祉資源を把握することで、「泉佐野泉南医師会圏域医療介護 LINK map」を更新し、医療・介護にまたがる支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、泉佐野泉南医師会や地域包括支援センターなど関係機関の調整を行います。

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

「WAO ネット会議」など、協議の場を定期的に開催し、地域の医療・介護関係者の「顔の見える関係」を構築するとともに、連携を強化しながら、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討を行います。

（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、必要な具体的取り組みを企画・立案するために、泉佐野泉南医師会による在宅医療の主治医・副主治医チームと連携・調整を行います。

（エ）在宅医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有の手順等を含めた連携マニュアルの整備や「ICT」の活用など、地域の医療・介護関係者間の情報共有を支援するために、泉佐野泉南医師会及び多職種等の調整を行います。

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

泉佐野泉南医師会圏域の3市3町共同で、地域の在宅医療・介護連携を支援する相談窓口「医師会地域連携室（仮称）」の設置、運営を行い、地域の医療・介護関係者等からの、在宅医療・介護連携に関する事項の相談の受付を行います。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や患者・利用者または家族の要望を踏まえた、地域の医療・介護関係者等相互の調整を行います。

（カ）医療・介護関係者の研修

泉佐野泉南医師会及び地域包括支援センターとの連携のもと、泉佐野泉南医師会圏域多職種連携交流会及び「泉南市多職種研修会」を開催し、医療分野の職種の質の向上や、多職種協働による在宅チーム医療を担う人材の育成、専門性の向上を図ります。

（キ）地域住民への普及啓発

「WAO ネット会議」での協議を踏まえ、在宅医療や介護に関する市民向け講演会「WAO（輪を）！プロジェクト」の開催など、地域包括支援センター、認知症と向き合う会及び泉佐野泉南医師会等の多職種との連携により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

「泉佐野泉南医師会圏域（3市3町）・多職種代表者会議」等において、泉佐野市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町と連携するとともに、大阪府及び3市3町以外の市町村との広域連携についても協力していきます。

(4) WAO（輪を）！プロジェクトの推進

施策の展開

WAO（輪を）！SENNAN の実現にあたって、保健・医療・福祉・地域の連携は重要な要素です。ただし、現実には職種間の考え方の相違があったり、連携をとるための時間がないなど連携を強化するための課題は数多く存在します。

本市においては、平成 25 年度より、泉南市認知症サポート医と認知症かかりつけ医が発足した「認知症と向き合う会」や地域包括支援センターが中心となり、各地域の医師、多職種の方々、ライフサポートコーディネーター及び地域住民等が認知症ケアに関する講座や意見交換を通じて「直接顔の見える関係づくり」の構築をめざす「WAO（輪を）！プロジェクト」を開催しています。

今後も、「WAO（輪を）！プロジェクト」を通じて地域の中における「直接顔の見える関係づくり」の構築づくりに努めていきます。

今後の取り組み

【「WAO（輪を）！プロジェクト」の推進】

- 今後も各地域で順次開催を継続し、保健・医療・福祉・地域の連携の強化に努めていきます。
- 「直接顔の見える関係づくり」を行っていくため、多くの住民に対し、「WAO（輪を）！プロジェクト」の周知に努めていきます。

		実績数（年度計）			目標数（年度計）		
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
WAOプロジェクト（地域のWAO）	回数	6	4	6	6	8	8

(5) 地域共生型社会の推進

施策の展開

近年では、高齢の親と働いていない 50 代の子の同居世帯（いわゆる「8050」）、育児と介護に同時に直面する世帯（いわゆる「ダブルケア」）、障害のある子の親が高齢化し介護を要する世帯等、課題が複合化していて高齢者福祉施策だけでは適切な解決策を講じることが難しいケースが少なくありません。

こうした背景のもと、「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ました。

地域包括ケアシステムは、高齢期におけるケアが念頭に置かれていますが、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方は、障害者の地域生活の継続支援や、困難を抱える子どもや子育て家庭に対する支援等にも応用することが可能な概念であり、その仕組みを活用することで、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することができます。

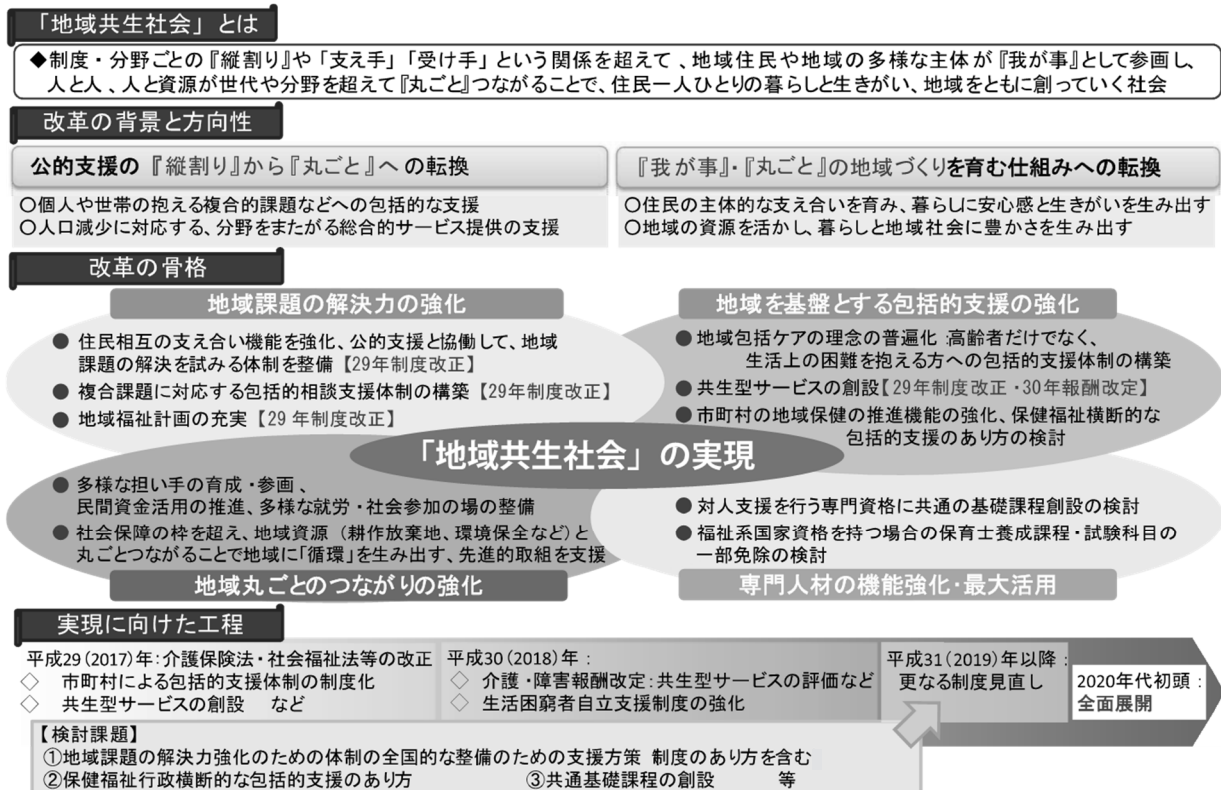
地域包括ケアシステムの深化・推進により、子ども・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいをともに創り、高め合うことができる『地域共生社会』を実現するために、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みの構築をめざしていきます。

今後の取り組み

【尊厳と自立支援（ゼロ次予防）の推進】

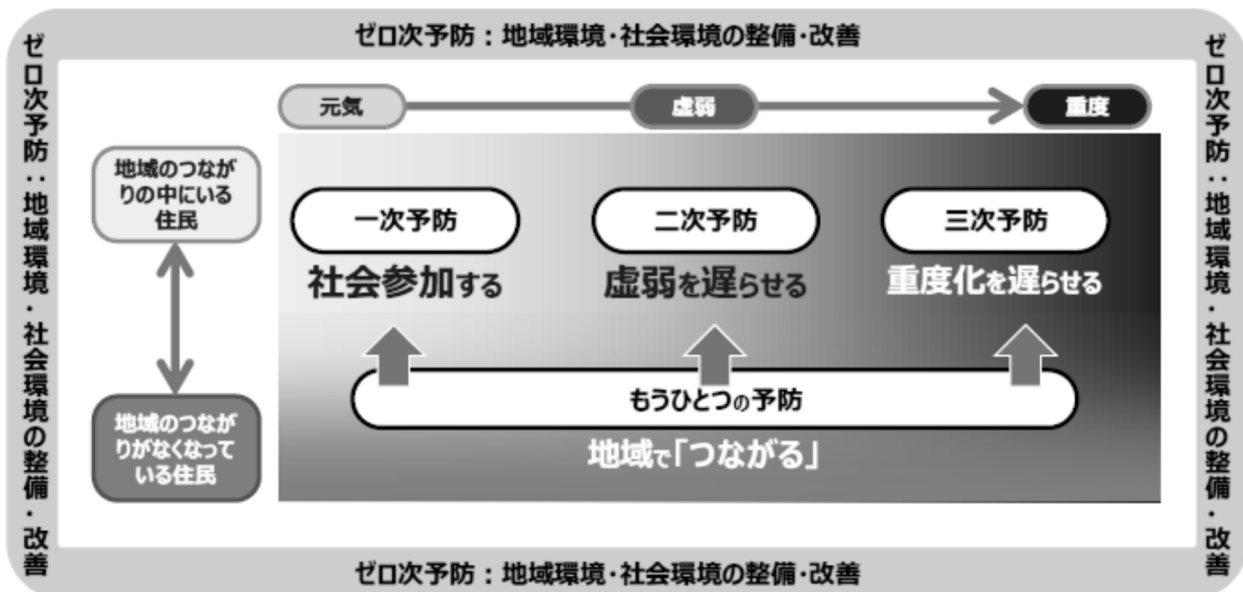
- 地域でつながることをめざすため、老人集会場などを活用した地域の小さな拠点づくりを推進し、高齢者に限らず、託児所・学童保育・出張販売機能を付加した地域のコミュニティづくりを進めていきます。
- 地域住民によるボランティア活動の醸成や定年後の高齢者等の社会参加等の役割の醸成を図り、地域環境、社会環境の整備・改善を進めていきます。
- 地域の身近な場所における相談窓口を充実させていきます。

「地域共生社会」の実現に向けて（当面の改革工程）【概要】



出典：厚生労働省

「予防と強化」と「もう一つの予防」



出典：地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業報告書
 地域包括ケア研究会 報告書－2040年に向けた挑戦－ 三菱UFJリサーチ&コンサルティング

基本目標 2 自助・互助の地域づくりの推進

(1) 認知症対策の推進【WAO（輪を）！SENNANの実現】

施策の展開

認知症になることへの不安を抱く人は多く、高齢化の進行に伴い、認知症高齢者の増加も予測されています。また、身体が元気な認知症高齢者の家族にとっては過酷な介護を強いられるなど深刻な問題となっています。

本市では、平成 22 年度から認知症ケア推進事業【WAO(輪を)！SENNAN】を立ち上げ、「W（忘れてもだいじょうぶ）A（あんしんと）O（おもいやりの町）せんなん」の実現をめざして、認知症に対する理解を促進するため、様々な取り組みを行っています。

認知症に対する予防や悪化の防止は、高齢期における生活の質の維持・向上を図るうえで重要であり、認知症に対する正しい理解啓発を行うとともに、認知症の早期発見や早期対応、認知症高齢者に適したサービスの質の向上等支援体制の確立に努めていきます。

また、認知症高齢者が住み慣れた家庭や地域で、可能な限り自立した生活を送ることができるよう、地域密着型サービスによる支援を図るとともに、介護者への支援を図っていきます。

今後の取り組み

【認知症に関する理解啓発】

○認知症に対する誤解や偏見をなくし、早期発見による治療を促進するとともに、認知症予防の生活習慣が身につくように、「WAO(輪を)！SENNAN」の実現をめざし、認知症に関するシンポジウムの開催、地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する認知症サポーターの養成講座や、養成講座の講師役であるキャラバン・メイトの養成研修やフォローアップ、広報や出前講座等あらゆる機会を通じて、正しい知識の普及啓発に努めています。今後も、取り組みの充実を図り、多様な世代の認知症サポーターの拡大に努めるとともに、地域の中での活動支援を通じて、認知症に関する理解啓発を進めていきます。

○認知症に対する正しい理解を促進するため、一般向け及び職域向けサポーター養成講座の開催を継続して実施していきます。

【認知症初期集中支援チームの配置と認知症相談等、認知症対応に関する初動体制の充実】

○「認知症専門医（サポート医）と医療・介護・福祉の専門職がチーム員となり、認知症の『早期発見・早期対応』をめざして活動する認知症初期集中支援チーム「オレンジチーム WAO（輪を）」を配置し、認知症相談等、認知症対応に関する初動体制の充実に努めていきます。また、地域包括支援センター及び認知症ケア研究会等において、認知症に関する相談窓口の充実を図るとともに、かかりつけ医との連携体制の確立に努めていきます。また、相談職員の資質の向上を図るため、研修を実施していきます。

重点

		実績数（年度計）			目標数（年度計）		
		27 年度	28 年度	29 年度 (見込み)	30 年度	31 年度	32 年度
認知症初期集中支援チーム	訪問支援回数		50	125	130	135	140

		実績数（累計）			目標数（累計）		
		27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
認知症サポート医	人数	2	2	2	3	3	4
かかりつけ医認知症対応力向上研修受講医	人数	13	13	14	15	16	17

【認知症予防対策の推進】

○認知症の予防を図るため、介護予防事業として地域での MCI 予防教室を行うなど、市内の集会場等で実施しています。今後も、MCI 予防教室を推進し、さらなる普及啓発に努めていきます。また、泉南市独自の介護予防体操「泉南 WAO 体操 2」を開発し、住民主体で WAO 体操 2 の立ち上げ支援を行うなど、その普及・啓発に努めています。

○現在、若年性認知症も社会的な問題となっていることから、医療機関や事業所・住民との連携を図りながら、若年性認知症の人へのアプローチを行っていきます。

重点

		実績数（累計）			目標数（累計）		
		27 年度	28 年度	29 年度 (見込み)	30 年度	31 年度	32 年度
WAO 体操 2	箇所数		4	10	20	30	40
MCI 予防体操教室	箇所数			15	16	22	26

重点

【認知症高齢者や介護家族に対する支援の充実】

○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に、本市においては、介護保険の地域密着型サービスに分類される認知症対応型通所介護を 2 箇所、認知症対応型共同生活介護を 6 箇所、及び小規模多機能型居宅介護を 5 箇所、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を 1 箇所整備し、サービスの提供を行っています。また、日ごろ認知症高齢者のケアにあたっている家族の身体的負担や精神的負担の軽減を図るとともに、家族同士の交流を深めることを目的として、認知症カフェを開催しています。今後も、地域密着型サービス等、認知症高齢者の生活を支援する介護保険サービスの充実を図るとともに、認知症カフェを実施し、介護家族に対する支援の充実に努めていきます。

【認知症サポーターの養成】

○認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域をつくっていくため、認知症サポーター養成講座を開催しています。あわせて、養成講座の講師役である認知症キャラバン・メイトの養成研修も開催しています。今後も、認知症サポーター養成講座・認知症キャラバン・メイト養成研修の開催やフォローアップを継続していくとともに、小・中・高校生への普及、職域等への普及を働きかけていきます。

重点

		実績数（累計）			目標数（累計）		
		27年度	28年度	29年度 (見込み)	30年度	31年度	32年度
認知症キャラバンメイト 養成研修	人数	187	238	241	245	256	258
認知症サポーターの養成 講座	人数	12,732	14,094	15,100	16,100	17,100	18,100

【認知症ケアパスの普及・充実】

○「認知症ケアパス」とは、認知症と疑われる症状が発生した、もしくはすでに認知症と診断をされている人を支える際に、いつ、どこで、どのように支援を提供すればよいかということ、認知症症例の順に示したものであり、状態に応じた適切な医療やサービスの提供の流れをまとめています。高齢者の状態に応じた対応ができるよう、認知症ケアパスの市民への普及を図っていきます。

WAO（輪を）！SENNAN

W … 忘れても だいじょうぶ
A … あんしんと
O … おもいやりの町
せんなん



(2) 高齢者の虐待防止と権利擁護の推進

施策の展開

高齢者の増加に伴い、高齢者の虐待に関する相談件数は増加しており、深刻な問題となっています。高齢者虐待は、身体的なものから心理的、性的、経済的、介護・世話の放棄（ネグレクト）等多岐にわたりますが、このような行為は高齢者の心身に深い傷を負わせ、高齢者の基本的人権を侵害するものであることから、虐待を早期に発見し、早期に対応する必要があります。

市民が高齢者虐待に対する関心を高め、地域全体で虐待予防に取り組めるよう、ガイドラインの啓発を進めるとともに、ガイドラインの方向性に基づいた虐待の早期発見と適切な対応を図るための支援体制の構築に努めていきます。

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もち、適切なサービスを選択して、主体的な存在として自分らしく生活できるように支援します。

また、認知症等判断能力が衰えることに伴う権利侵害を未然に防ぎ、財産管理等の生活支援を行うため、地域包括支援センターと関係機関との連携を図り、日常生活自立支援事業や成年後見制度の利用につなげるなど支援を行っていきます。

今後の取り組み

【高齢者虐待防止に関する意識啓発】

○平成24年度に策定した、高齢者・障害者虐待防止ガイドラインの普及・啓発として、チラシやグッズ等を作成・配布しました。また、市民を対象にしたセミナーや、介護関係職員等を対象にした研修会を実施し、虐待予防や早期発見・早期対応の意識啓発に努めています。今後も高齢者・障害者虐待防止ガイドラインの普及・啓発を推進するとともに、通報窓口の周知や、「高齢者・障害者虐待防止月間」（9月）における虐待に関する集中的な取り組みや虐待セミナーの開催など、高齢者虐待の防止について住民・専門職へ意識啓発を進めていきます。

【虐待対応ケアチームの機能強化】

○高齢者虐待対応については、虐待の通報・相談があれば、泉南市高齢者・障害者虐待防止ガイドラインに基づく対応を行い、また、関係職員を対象に虐待対応研修を随時実施し、虐待対応ケアチームの強化に努めています。今後も、職員や地域包括支援センター相談員等が高齢者虐待対応にあたる上での実践力向上のため、対応した事案の点検・検証や、研修等への積極的な参加を促し、専門的視点や技術の習得等、スキルアップを図っていきます。

【高齢者の保護や高齢者を養護する関係者への支援】

○泉南市高齢者虐待防止緊急一時保護事業実施要綱に基づき、高齢者虐待により、安全確保が必要と判断した高齢者を速やかに保護するための受け入れ先を常に確保しています。また、困難事例に関しては、措置を実施するなど臨機応変な対応を行っています。今後も、これまでの取り組みに合わせ、関係機関と連携し、養護者支援に積極的に取り組んでいきます。

【日常生活自立支援事業】

○認知症高齢者等、判断能力の衰えた人の生活支援の充実を図るには、日常生活自立支援事業や成年後見制度へつなぎ、財産保全や金銭管理サービス、相談等を行うことが必要とされます。今後も社会福祉協議会と連携し、市民後見人の活用や周知、また、市民後見人の養成を進めていきます。

【成年後見制度】

○判断能力の低下した認知症高齢者等に対する適切な援助を行うため、成年後見制度についてのパンフレットを作成し、周知を図るとともに、必要に応じた市長申立てや、市民後見人養成講座及び市民後見人バンク登録者への研修等の支援を行っています。認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、成年後見制度の必要性は高まっており、その需要は増大することが見込まれます。そのため、弁護士、司法書士、社会福祉士の専門職による後見人だけでなく、事例により市民後見人の活用による支援体制の構築が必要です。今後も、地域包括支援センターとの連携を図り、成年後見制度の周知活動や本人・親族による申立ての相談、必要に応じた市長申立て及び市民後見人の養成及び支援等を継続していきます。

○成年後見制度の活用と市民後見制度の普及・啓発を進めるため、法曹関係者との連携の強化を図るとともに、研修会・勉強会を開催していきます。

		実績数（累計）			目標数（累計）		
		27年度	28年度	29年度 (見込み)	30年度	31年度	32年度
市民後見人養成	人数	13	14	17	18	19	20

【個人情報の適切な利用】

○高齢者の権利擁護の取り組みを進めるためには必要な情報を適切に把握し、関係する機関が共有しておくことが重要です。個人情報の収集及び提供にあたっては、個人情報保護法、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ドライン（平成17年3月作成、平成25年4月1日改訂）」及び泉南市個人情報保護条例を踏まえ、市と関係機関（者）間の個人情報を収集・提供する場合において、厳正な取り扱いに努めていきます。

(3) 家族介護支援の充実

施策の展開

高齢者を介護する家族が、介護方法等についての知識や技術の習得や、家族介護の負担を減らすための事業の充実を図っていきます。

今後の取り組み

【本人や家族に対する理解啓発】

- 地域密着型施設の運営推進会議へ参加するなど状況把握に努めています。また、身体拘束ゼロに対しての研修を実施しております。今後も高齢者が人権尊重された、充実したサービスの提供への取り組みを進めていきます。
- 住民自らが介護予防や見守りに取り組むためには、高齢者に身近な地域で、住民主体の取り組みを進めることが重要となります。本市では、地域支え合い体制づくりとして、介護相談（認知症）カフェ・サロン等により、認知症高齢者等がいつでも集える憩いの場を提供するとともに、認知症高齢者等の介護家族の相談や集いの場所としての機能を設け、家族に対する理解啓発に努めていきます。
- 介護者の負担軽減や介護について相談し合える場として、「明日へつなぐ会」があります。定期的に各地域で集まり話合っています。今後も、多くの介護者が参加でき、介護者の心身の負担軽減が図られるよう支援を充実していきます。

WAO（輪を）！SENNAN

W … 忘れても だいじょうぶ

A … あんしんと

O … おもいやりの町

せんなん



WAO くん

(4) 高齢者支援と生活支援体制の推進

施策の展開

高齢者が住み慣れた地域や環境の中で、安心した生活が送れるよう、地域密着型サービスの充実を図るとともに、社会的支援の提供に努めていきます。

今後の取り組み

【要支援高齢者等への社会的支援の提供】

○地域における高齢者の生活実態を把握し、地域包括支援センター等の関係機関と十分に連携を図り、適切な社会的支援を提供するよう努めています。今後は、市内高齢者実態調査の結果をもとに、関係機関との連携を強化し、支援が必要な高齢者一人ひとりに対して、より適切な社会的支援が提供できるように努めていきます。特に、生活困窮状態にある高齢者については、背景に複合的な要因を抱えていることや、いわゆる「制度の狭間」に陥ることが多いことから、コミュニティ・ソーシャルワーカー（CSW）を中心に生活困窮者自立支援法に定める各種事業やその他の支援制度に適切につなぐことができるよう、地域における支援体制の構築に努めていきます。

○地域における生活支援の担い手育成の効果的な方策を検討し、担い手の養成に努めていきます。

【地域密着型サービスの提供】

○高齢者が住み慣れた地域や環境の中で、安心した生活が送れるよう、地域密着型サービス事業所の整備を推進しています。今後は、地域密着型（介護予防）サービス事業所を地域の核とし、地域における福祉拠点とするため、既存の（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所や（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所等に介護予防拠点（地域交流スペース）などの集いの場の併設を推進するなど、サービス提供の充実を進めるとともに、支援が必要とされる方への情報提供等、高齢者が安心して暮らすことができる環境づくりを促進していきます。

【個室・ユニットケアの普及】

○一人ひとりの心身の状態に合ったケアが行えるよう、ユニット型地域密着型介護老人福祉施設が1箇所整備されており、今後もサービスを提供していきます。

【高齢者保健福祉施設等の活用】

○高齢者の安心・安全な住まいの提供は重要な課題であり、サービス付き高齢者向け住宅が果たす役割に大きな期待が寄せられています。サービス付き高齢者向け住宅の整備計画について、都市整備部局や大阪府と連携し、事前把握に努めていきます。また、サービス付き高齢者向け住宅について、長寿社会推進課窓口に登録簿を設置し、閲覧できるようにしています。さらに、要介護者で在宅生活に支障のある方に対しては、介護サービスに対する相談を実施していきます。

【相談体制の充実】

○認知症、知的障害、精神障害等により、判断能力が不十分で福祉サービスの利用契約を行うことが困難な方やお金の管理に困っている方等が、地域で自立した生活を送ることができるよう支援しています。具体的には、地域包括支援センター・ケアマネジャー・ヘルパー・コミュニティ・ソーシャルワーカー（CSW）・民生委員・児童委員、また地域住民等からの相談により、金銭管理が困難、親族が遠方に居住しているためひとり暮らし、浪費や借金等があり親族の支援が得られない、知人・親族からの金銭搾取の被害にあった認知症高齢者の利用が主となっています。今後、ますます増えるであろう認知症高齢者に対して、事業に対するニーズの増加が見込まれています。要支援高齢者に対して、地域での自立した生活を送ることができるよう、地域包括支援センター・ケアマネジャー・ヘルパー・CSW・民生委員・児童委員等の関係機関との連携を強化し、地域での見守りネットワークを活用した相談支援体制の充実、必要な支援につなげていきます。

○専門的、継続的な総合相談支援が必要となることから、WAO2・MCI 予防教室含む各種サロンでの相談受付を検討し、専門機関、制度へのつなぎと継続的な支援を行っていきます。

【生活支援体制の推進】

○高齢者が住み慣れた地域で生活を行えるよう、地域包括支援センター、コミュニティ・ソーシャルワーカー（CSW）、地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）、ライフサポートコーディネーターなどとの連携により生活支援体制を整えていきます。

○生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取り組みのためには協議体の設置が重要であり、協議体は多様な関係主体である生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有や連携強化を行う場として各種団体の協働による取り組みを推進し、3層構造で進めていくことが重要となります。

第1層：市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）中心

第2層：中学校区域で、具体的な活動を展開

第3層：個々の生活支援サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能
本市では、下記の3層構造において、生活支援・介護予防の体制を整備していきます。

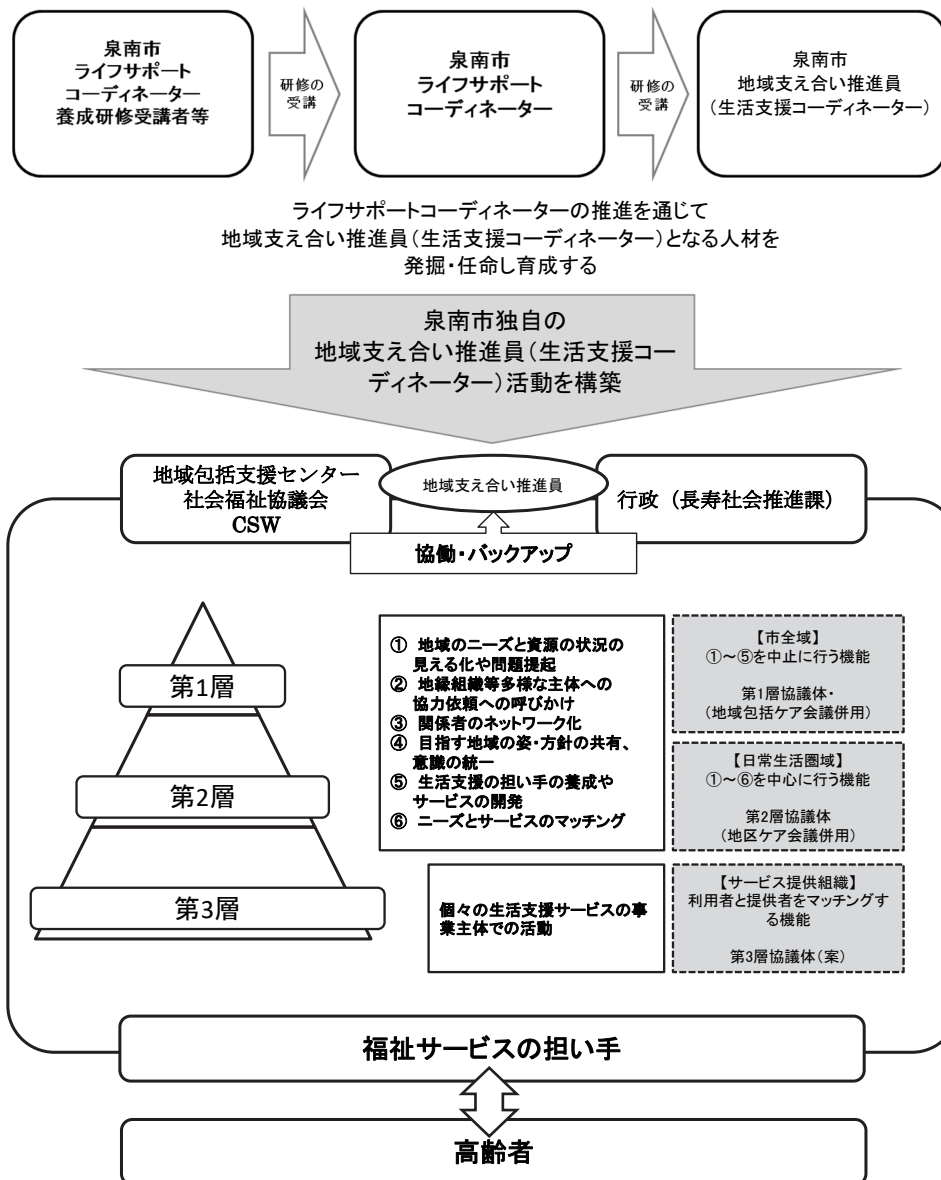
第1層：市全域で、地域包括ケア会議併用で展開

第2層：日常生活圏域で、地区ケア会議併用で展開

第3層：今後、個々の生活支援サービスの事業主体で展開予定

※地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）は、多様な主体による多様な取り組みのコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進する人をいいます。

○「泉南市ライフサポートコーディネーター」の構築により本市の地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）となる人材を発掘及び育成し、高齢者全ての生活支援が円滑にできる体制づくりをめざしていきます。体制づくりについては、地域包括支援センターを中心として、社会福祉協議会、コミュニティ・ソーシャルワーカー（CSW）等との連携により実施していきます。



基本目標 3 生涯にわたる健康づくり・予防対策の推進

(1) 健康づくり・生活習慣病等疾病予防の推進

施策の展開

心身機能の維持は、本人の意思に基づく自分らしい生活を実現するための手段として大きな役割をはたします。心身の状態が良好であれば自分の希望をかなえられる機会や選択肢はより広がり、そのためには予防が大事です。

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、生活習慣・社会資源の改善が重要です。また、高齢者は健康状態や生活背景の個人差が大きくなるため、高齢者の特性を踏まえた保健事業の実施により、高齢者の健康確保と生活機能の維持・向上に努めることが大切です。

若年期からの生活習慣の結果が高齢期での重症化や複数の慢性疾患につながり、寝たきりや認知症につながっていくことから、早い時期から生活習慣・栄養・食生活や身体活動について改善することが大切です。

地域包括ケアシステムによる地域力を活かしたゼロ次予防・一次予防・二次予防・三次予防を地域とつながりながら健康づくりを実施していくことでそれぞれの相乗効果をめざします。

今後の取り組み

【高齢者の保健事業】

- 医療保険者等の生活習慣病予防対策として実施する特定健康診査・特定保健指導を推進し、健康事業・介護予防・生活支援の対象者抽出や住民主体の地域活動への支援に連携を図っていきます。
- 高齢者の特性に応じた生活習慣病やフレイル、ロコモティブシンドローム予防等に関する保健事業を保健推進課等と連携を図り実施し、高齢者自らが自身の病気を適切にコントロールしたり、予防する力を高めていきます。
- 地域包括ケアシステムによる地域の中で、若年期から老年期にいたる減塩や運動習慣などの健康づくりの取り組みを支援していきます。

(2) 介護予防の効果的な推進

施策の展開

高齢者が要介護や寝たきりになることなく、地域で自分らしく暮らし続けることができるように、介護予防や認知症予防の考え方と取り組みを広げていくことが必要とされています。高齢者自身への啓発や参加の勧奨だけでなく、地域全体で高齢者の介護予防を支えていく体制の整備を図っていきます。

また、平成 29 年 4 月からスタートした介護予防・日常生活支援総合事業の効果的な推進を検討していきます。

今後の取り組み

【地域支援事業における介護予防事業の推進】

- 高齢期の生活の質の向上を図るため、通所型介護予防事業や訪問型介護予防事業及び介護予防普及啓発事業等の介護予防教室を実施しています。介護予防普及啓発事業については、各地域で住民主体の WAO 体操 2 の立ち上げ支援を行うなど、介護予防に関する普及啓発に取り組んでいきます。また、地域での MCI 予防教室を行うなど、多様な場での活動を進めていきます。
- 住民への介護予防啓発と健康寿命についての意識向上を図るとともに、住民の人材発掘と人材育成を行っていきます。
- OWAO 体操 2・MCI 予防教室の構築に向けて、住民への啓発と同時に専門職への情報提供（資源マップの作成・活用・共有など）を行っていきます。

【介護予防・日常生活支援総合事業の実施】

- 訪問型サービス及び通所型サービスについては、現行の訪問介護、通所介護と同様のサービスを実施する等の機能訓練を行っていきます。また、短期集中型予防事業の実施及び住民主体のサービスを構築するために生活支援サービスの整備を推進していきます。
- 生活支援サービスを整備するにあたり、その担い手の確保が課題となってきます。そのため、ボランティア等の生活支援の担い手の養成や、地域にいる人材の発掘など地域資源の開発が必要となるため、コミュニティ・ソーシャルワーカー（CSW）、地域包括支援センター、地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）と連携し、担い手を育成するなど生活支援サービスの基盤整備を図ります。また、生活支援サービスの提供主体については、小規模な組織など団体の育成や支援等が必要なケースもあるため、生活支援サービス事業所の育成支援を通じて基盤整備を図るとともに、「産・民・官」協働で地域づくりをめざす体制整備に努めていきます。

(3) 重度化防止の推進

施策の展開

要支援・要介護状態にある高齢者の重度化を遅らせるための取り組みは、高齢者本人の意思に基づく自分らしい生活を実現するための手段として重要です。

今後は、一般高齢者施策の事業として、重度化防止の推進のための事業を展開していきます。

また、リハビリテーション専門職や医療職、ケアマネジャー、介護職などとの多職種連携によるチームケアを推進していきます。

今後の取り組み

【自立支援サービスの推進】

〇介護や支援を必要とする人が、地域で安心して自立した生活を送ることができるように、介護保険サービスや介護保険制度内に位置づけられた地域支援事業以外にも、一般高齢者施策事業として実施していきます。

1) 街かどデイハウス事業

自立高齢者に対して、介護予防や閉じこもり防止を図りつつ、認知症予防教室（MCI）等、情報提供や身近な相談窓口の場として実施しており、今後も継続実施します。また、要支援と認定された方への現サービスに代わる介護予防の役割も担うことから、介護予防・日常生活支援総合事業の実施に合わせ、今後も活用を促進するとともに、サポートリーダーの育成、支援を行い、総合事業における介護予防・生活支援の中心となるべく、地域活動につなげていきます。

2) 緊急通報装置設置事業

ひとり暮らし高齢者等の急病や災害等の緊急時の安否確認が円滑に実施できています。今後も一般高齢者事業として継続実施していきます。

3) 日常生活用具給付事業

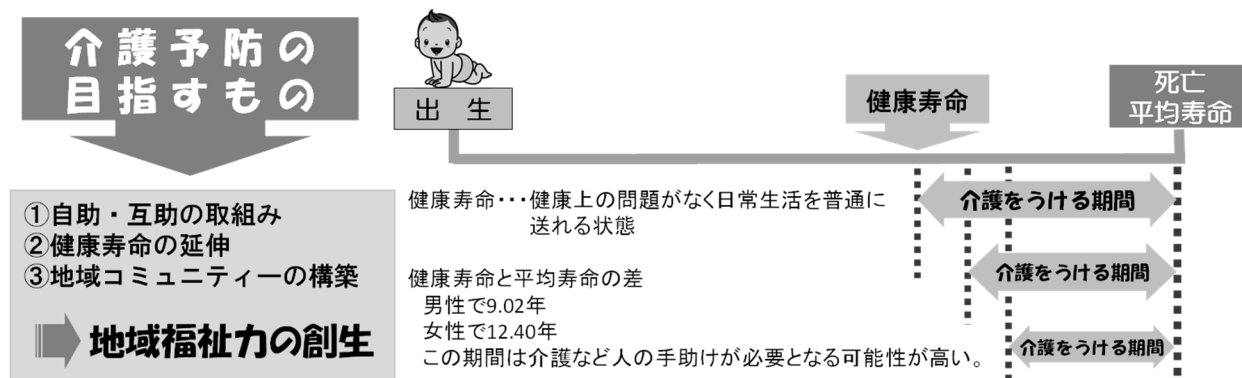
心身機能の低下等により出火等への配慮が必要な高齢者に対して、電磁調理器を給付する日常生活用具給付事業について継続実施していきます。

		実績数（年度計）			目標数（年度計）		
		27 年度	28 年度	29 年度 （見込み）	30 年度	31 年度	32 年度
街かどデイハウス	利用者数	3,514	3,555	3,600	3,650	3,700	3,850
緊急通報装置設置事業	利用者数	93	69	80	85	90	95

【自立支援型地域ケア個別会議の実施の推進】

○高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が、一体的に提供されるよう、重度化防止に向けた、自立支援ケアマネジメントの実践のための地域ケア個別会議の実施を推進していきます。

○本市においては、自立支援は心身機能改善ではなく、高齢者の尊厳の保持にあるという認識のもと高齢者本人の意思決定のもとに自分らしい生活を送れるよう支援していきます。



WAO (輪を) ! SENNAN

W … 忘れても だいじょうぶ
A … あんしんと
O … おもいやりの町
せんなん



基本目標 4 いきがいと安心のある暮らしづくりの推進

(1) いきがいづくりの推進

施策の展開

地域包括ケア体制の確立は、単に高齢者が要介護状態になった場合でも可能な限り住み慣れた地域の中で安心して生活できる地域づくりだけではなく、超高齢社会を豊かで活力あるものにし、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験や知識、技能を活かして、積極的な役割を果たしていける社会づくりにもつながる体制です。

地域包括ケア体制を構成する「自助・互助・共助・公助」の地域資源の中で、「自助」は自らの選択に基づいて自らが自分らしく生きるための最大の前提であり、「互助」は、家族・親族等、地域の人々、友人たち等との間の助け合いにより行われるものです。したがって、「自助」や「互助」は、単に「共助・公助」等を補完するものではなく、むしろ人生と生活の質を豊かにするものであり、高齢者のいきがいと安心のある暮らしづくりの推進のためには、「自助・互助」の重要性を再認識する必要があります。

特に、「互助」については、取り組みの推進が、地域社会の安全と安心に好影響を及ぼしているという研究結果が出ています。これまでの地縁・血縁を基盤とした人間関係だけでなく、趣味・興味、知的活動、身体活動、レクリエーション、社会活動等、様々なきっかけによる新しい「縁」をもとに、高齢者のいきがいを創出する様々な取り組みを推進する必要があります。

「自助」、「互助」の促進により、人生と生活の質を豊かにするための取り組みを充実させることで、高齢者の介護予防にもつながります。そのため、家庭や地域、企業等社会の各分野で、高齢者が培った豊かな経験や知識・技能を活かせるように、高齢者の主体的な社会参加を促進するとともに、高齢者の学習意欲に対応した講座等の開設と、元気で働く意欲のある高齢者の働く機会の充実を図っていきます。

今後の取り組み

【老人クラブ活動への支援】

○老人クラブの活動支援を通じて、高齢者が地域でいきいきと生活し、活動できるよう支援しています。近年、老人クラブ会員の高齢化により、会員の減少や若手の加入が減退していることから、今後の取り組みとして、老人クラブ連合会では若手リーダーによる老人クラブ活性化のための新規事業を実施し、若手会員の増強と活性化に努めていきます。

		実績数（年度計）			目標数（年度計）		
		27年度	28年度	29年度 (見込み)	30年度	31年度	32年度
老人クラブ会員数	人数	3,220	3,055	3,055	3,060	3,065	3,070

【多世代交流促進事業】

○地域住民と様々な活動を通して、子どもたちと高齢者のふれあい交流を進め、親睦を深めることで、地域の活性化と、高齢者のいきがづくりや、子育て支援を地域ぐるみで行うきっかけづくりを図っていきます。また、子ども・子育て支援制度における、地域子育て支援拠点等事業の充実を図り、多様な世代と触れ合いの機会をつくることで、地域の子育て意識の向上につながる事業を展開していきます。地域における子育て支援の実情にに応じて、地域に開かれた運営を行い、各ネットワーク機関や子育て支援活動の実施する団体と連携を図っていきます。

【ボランティア活動の参加促進】

○高齢者の豊かな経験と長年培ってきた専門的な知識や技術が活かせるように、ボランティア活動の参加促進のための啓発活動やボランティア講座の開催を実施しています。今後は、ボランティアの参加促進となるようなボランティアメニューの提示や、若い世代が取り組むことができるボランティア活動メニューの提示を行い、周知に努めていきます。

【生涯学習・文化活動事業】

○地域の老人集会場等での高齢者対象の教養講座や各種創作活動、趣味活動等を老人クラブ連合会と連携しながら充実を図っていきます。また、講座の企画や運営等高齢者自身の主体的な取り組みを促進していきます。

【スポーツ・レクリエーション事業】

○高齢者の健康づくりやいきがづくりのため、各種のスポーツ大会の開催をはじめ、世代間で取り組める軽スポーツやレクリエーションの取り組みを、地域団体等の協力を得て進めていきます。

【引きこもり対策事業】

○在宅高齢者に対する、閉じこもり・引きこもり対策の一環として、地区福祉委員が行うサロンや、街かどデイハウスへの参加の呼びかけ等を行っていきます。サロンについては、カラオケや脳トレ等の介護予防や子育て支援等を通じて、子どもから高齢者まで誰でも自由に行き来できる雰囲気づくりに努め、多世代交流の促進につなげていきます。今後も事業を継続し、閉じこもり・引きこもりの高齢者の減少に努めていきます。

【高齢者の就労への支援】

○高齢者に対して就労の場を提供することは、高齢者の働く意欲を満たすとともに、高齢者の持っている経験や知識を有効に活用することにもなります。高齢者が就業できる場の確保や仕事を通じた社会参加を進める上で、シルバー人材センターの果たす役割は大きく、今後も一層センターの活動が活発に行われるよう支援するとともに、事業の普及啓発活動、会員の確保に努め、就業機会の拡大を図るよう支援していきます。また、府、ハローワークとも連携しながら、雇用・就労に関する情報を提供していきます。

○高齢者の社会参加の推進とともに、高齢者が意欲と能力がある限り年齢に関わりなくいきいきと働ける環境を整備し、高齢者が住み慣れた地域で生活を送るための、生活支援体制の充実を図っていきます。

○地域の元気な高齢者を介護人材として確保し、介護の担い手を増やすことができるよう検討していきます。

		実績数（年度計）			目標数（年度計）		
		27年度	28年度	29年度 (見込み)	30年度	31年度	32年度
シルバー人材センター	会員数	473	480	500	520	540	560

(2) 安心して暮らせる住環境の整備

施策の展開

高齢者が住み慣れた地域で、自立した生活や介護に配慮した生活を継続して送ることができるように、住宅環境の整備に努めます。

また、身体機能の低下等に配慮し、安全・快適に暮らせるように、生活環境のバリアフリー化とユニバーサル・デザインの導入の推進を図っていきます。

今後の取り組み

【住まいのバリアフリー化の推進】

○市営住宅においては全棟においてのバリアフリー化が必要とされます。平成 23 年度に策定した泉南市営住宅長寿化計画を進めていくことにより、建替えや改良等、バリアフリー化を促進していきます。

【公共・公益施設等のバリアフリー化の推進】

○公共施設の改修等で工事監理及び設計委託を行う際には、建築基準法・バリアフリー法及び大阪府福祉のまちづくり条例基準等に合致するよう考慮して進めています。今後も建築基準法・バリアフリー法及び大阪府福祉のまちづくり条例基準等に合致するよう考慮して整備を進めるとともに、高齢者等、交通弱者に対する安全対策にも配慮しながらバリアフリー化の推進に努めていきます。

(3) 高齢者ライフセーフティネットの強化

施策の展開

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯等の増加や、認知症高齢者、虐待被害高齢者が増加している中で、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるように、援護を必要とする高齢者を的確に把握し、保健・福祉サービス等の利用支援や適切な対応を図るとともに、地域での社会資源や人材を活用し、小地域ネットワーク活動や地域住民のボランティア等の自主的な活動と連携して高齢者を見守るネットワークの構築を進めていきます。

今後の取り組み

【シルバーハウジングの利用促進】

○シルバーハウジング（高齢者向けのバリアフリー設備を施した公営住宅）の対象者への情報提供や、地区福祉委員を対象とした施設の紹介等の勉強会を実施し、利用促進に努めています。生活援助員による見守り・支援活動が円滑に行われ、ひとり暮らし高齢者等が、住み慣れた地域や居宅で継続して生活されています。地域包括ケア体制を構築する取り組みの中、今後増大すると考えられる高齢単身者・高齢者夫婦世帯が安心して暮らすことができる環境づくりの一環として、今後もシルバーハウジングの利用促進に努めていきます。また、介護保険サービスが提供される場合、ケアプランチェックや指導・監督の実施、介護給付の適正化に取り組んでいきます。

【地域住民等による見守り活動の促進】

○老人クラブや民生委員・児童委員、地区福祉委員活動並びに社会福祉協議会等、地域住民や地域団体等による声かけや友愛訪問など、多様な活動を行っています。地域による独自の見守りネットワークの構築、活動については、現在市内 12 地域に拡大しています。また、市内の連絡会を実施しました。今後は連絡会の定例化や研修会の実施等、内容の充実を図るとともに、新しい地域への働きかけを行い、見守りネットワークの拡充を推進していきます。また、民生委員・児童委員、区役員、婦人会、地区福祉委員など地域の見守りを担ってくれる人の負担にならないよう、隣近所の互助力の強化を図っていきます。

【ひとり暮らし等高齢者の実態把握の推進】

○市や地域包括支援センターは、いきいきネット相談支援センター（CSW）やボランティア、NPO 等の関係機関と連携・協力して、相談体制の充実を図り、適宜ケア会議等で情報交換を行うなど、高齢者の実態を適確に把握するよう努めています。また、社会福祉協議会においては、民生委員・児童委員の協力のもと、ひとり暮らし高齢者の実態の把握を行っています。実態調査で「見守り必要」と判断した方については、地域の民生委員・児童委員、地区福祉委員等と連携を図りつつ、継続して見守りを行っています。今後も引き続き、市内在住の高齢者すべてに実態調査を実施し、高齢者の的確な把握に努め、見守り体制の拡充につなげていきます。また、見守りネットワークの強化と地域の連携の強化を図っていきます。

○地区ケア会議を活用したネットワーク構築を図り、相談協力員や地域住民、専門職との地域実態を共有し、高齢者の見守りを地域で実施していく体制を整えていきます。

		実績数（累計）			目標数（累計）		
		27 年度	28 年度	29 年度 (見込み)	30 年度	31 年度	32 年度
見守りネットワーク	箇所数	11	12	12	13	14	16

(4) 防犯・防災体制の整備

施策の展開

高齢者が地域で安心して生活できるよう、地域における防犯への取り組み促進などを通じ、安全・安心なまちづくりに努めます。近年では高齢者が被害者となる犯罪が多発していることから、犯罪防止に関する取り組みを進めていきます。

今後の取り組み

【緊急時の通報・救護体制の整備】

○高齢者等の緊急時の安全確保と不安感の解消のため、緊急通報装置の貸出普及に努めています。また、救急医療情報キットの配布や徘徊 SOS ネットワークの登録の推進、情報提供を行うなど、緊急時の通報・救護体制の整備を進めています。また、警察、泉州南広域消防本部との連携により、夜間・閉庁時における支援体制や 3 市 3 町（泉佐野市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町・泉南市）による徘徊 SOS の広域ネットワークを確立しており、今後も引き続いて事業の充実を図っていきます。

		実績数（累計）			目標数（累計）		
		27 年度	28 年度	29 年度 (見込み)	30 年度	31 年度	32 年度
SOS ネットワーク登録 (FAX)	事業者数	62	62	70	80	90	100
SOS ネットワーク登録 (メール)	人数	30	38	77	97	117	137

【防犯体制の構築】

○市民の一層の防犯意識の高揚を図るため、泉南市防犯委員会、警察等関係機関と連携し、広報やパンフレットの配布、街頭での啓発活動や防犯パトロール等、従前の事業を継続して実施するとともに、巧妙化する犯罪に対する被害防止のための啓発活動の充実を図り、特に被害に陥りやすい高齢者を対象とした防犯対策の推進に努めていきます。

【防災体制の構築】

○防災体制の構築に向けて、ひとり暮らし高齢者世帯等を対象に泉南市 WAO（輪を）救急医療情報キットを配布しています。また、75 歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者世帯、障害をお持ちの方など、災害時における避難行動要支援者を対象に、避難行動要支援者（地域支え合い活動）登録制度を設け、災害時の情報伝達・避難行動の支援・安否確認などを円滑に実施できるよう、地域の団体との連携・協力のもと、平常時からの支援体制の整備を進めています。今後も、防災担当部門、介護事業所、自主防災組織等、関係機関との連携を深め、地域ぐるみの防災訓練の支援、他地区への情報発信等、さらなる防災意識の高揚に向けた取り組みを進めていきます。

		実績数（累計）			目標数（累計）		
		27 年度	28 年度	29 年度 (見込み)	30 年度	31 年度	32 年度
避難行動要支援者登録	人数	2,359	2,359	2,957	2,987	3,017	3,047

基本目標 5 持続可能な介護サービスの充実・強化

【第4期泉南市介護給付適正化計画】

(1) 介護サービス従事者の資質の向上と介護サービスの適正な運用

施策の展開

介護サービスの質の向上を図るため、利用者から寄せられる相談や苦情について、迅速に事業者連絡し、改善に向けた指導・助言を行うとともに、サービスの提供、内容の充実について、介護保険事業者向けの研修を市内事業者と連携して実施していきます。

また、立入調査権や地域密着型サービスについての事業者指定等を効果的に行使するなど、事業者指導の強化や適切な介護保険事業運営の確保を図っていきます。

さらに、一人ひとりの状態に対応した適切なサービスを提供し、自立生活の支援を図るための研修の充実に努めるとともに、地域包括支援センターでの介護支援専門員相談や、処遇困難事例への対応・支援を行っていきます。

今後の取り組み

【事業所に対する指導・助言】

○地域密着型（介護予防）サービス事業所について、定期的開催される運営推進会議に市、包括支援センターの担当者が出席し、助言を行っています。また、地域密着型（介護予防）サービス事業所の利用者から寄せられる相談や苦情について、迅速に事業者へ事実確認等を行い、改善に向けた指導・助言を行っています。また、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護等の地域密着型（介護予防）サービス事業所の管理者または管理者に準ずる者に、泉南市ライフサポートコーディネーター養成研修の受講を義務付け、サービスの質の向上を図っていきます。

【立ち入り調査権の効果的な行使】

○泉南市介護サービス事業者等指導実施計画に基づき、計画的な指導実施に努めています。著しい運営基準違反が確認され、利用者及び入所者等の生命または身体の安全に危害を及ぼすおそれがあると判断した場合や、介護報酬の請求に誤りが確認され、その内容が著しく不正な請求と認められる場合は、監査を行います。今後も、事業者に対して、介護給付及び予防給付に係る居宅サービス及び施設サービスの内容並びに介護給付等に係る費用の請求等に関し、法令、通達等に対する適合状況等について、個別に明らかにし、必要な助言及び指導等を行うことにより、介護給付等対象サービスの質の確保及び介護給付の適正化を図っていきます。また、地域密着型（介護予防）サービス事業のみを行う介護サービス事業者においては、そのすべての指定事業所が本市に所在する介護サービス事業者に対して、広域福祉課

との連携により、業務管理体制の整備状況及び運営状況を確認するため定期的に一般検査を実施し、指定等取消処分相当事案が発生した場合には、特別検査を実施していきます。

【地域密着型サービス事業者の介護予防拠点（地域交流スペース）等の推進】

○地域密着型サービスについては、介護予防拠点（地域交流スペース）等のいつでも集える憩いの場を推進し、サービス提供者が、地域の高齢者の交流拠点として機能するよう、既存の施設の拡充に重点を置くなど、地域のニーズに応じて柔軟な対応を図っていきます。

【介護支援専門員の資質の向上】

○地域包括ケア体制の実現のため、地域における様々な地域資源を有機的に結び付け、多様なサービスとして提供することができる体制づくりの中で、実際に資源を結び付けるコーディネーター役として、介護支援専門員の役割は、今後ますます重要となっています。要支援者や地域資源等インフォーマルなサービスも含め、自立支援に向けた目標指向型のケアプランによるサービスをめざし、また、利用者と家族、サービス提供事業者との間に立って合意形成を図るなど重要な役割を担うことを認識するため、介護支援専門員に対して、地域ケア個別会議の開催及び専門知識やケアマネジメント能力向上のための研修会の開催や、主任介護支援専門員間による情報の共有を行う機会を設置するなど、資質の向上に努めています。今後も、地域包括支援センターと連携を強化し、介護支援専門員に対し、地域資源の情報の提供や、地域の持つ自助・互助・共助・公助の情報の提供に努めるとともに、介護保険サービスだけではなく、地域包括ケアシステムの構築に向け、インフォーマルサービスも活用したケアマネジメント能力向上研修を実施していきます。また、要介護者が、状態に応じ自立に向けた適切なサービスを利用できるように努めていきます。

【介護支援専門員に対する相談・支援】

○介護支援専門員が、要介護者等一人ひとりの状態に応じたきめ細かな対応ができるように、各地域包括支援センターを通じて、相談や処遇困難事例の対応・支援を行っていきます。また、市内で従事する介護支援専門員の団体である泉南市ケアマネジャー連絡会に対し、活動の支援を続けていきます。

【事業所間の情報交換や研修等開催の充実】

○地域密着型（介護予防）サービス事業者について、事業所主導のもと交流会を定期的を開催し、情報交換を行っています。また、地域密着型（介護予防）サービス事業所の管理者等を対象に、泉南市ライフサポートコーディネーター養成研修を実施しています。今後も（介護予防）認知症対応型共同生活介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護等の地域密着型（介護予防）サービス事業所の管理者または管理者に準ずる者に、泉南市ライフサポートコーディネーター養成研修の受講を義務付け、福祉資源・サービスのコーディネート役を担ってもらうことにより、地域の中で開かれた事業所となるよう支援していきます。

○また、地域の中で開かれ、情報の共有を図ることができるよう、市内事業所間でICTを活用した情報交換を進めていきます。

【介護保険施設等に対する啓発・指導】

○地域密着型（介護予防）サービス事業所及び介護予防支援事業所に対して、職員への研修実施の働きかけや指導を行っています。また、大阪府や広域福祉課と連携して、介護保険指定事業者等に対する相談・指導を行っています。具体的には、介護予防支援事業者及び、地域密着型（介護予防）サービス事業者を対象に、集団指導と実地指導を実施する等、大阪府や広域福祉課の指導へ同行し、連携を図っていきます。

※地域密着型サービスの事業者の指定、指導及び監督は、広域福祉課が行っています。

WAO（輪を）！SENNAN

W … 忘れても だいじょうぶ
A … あんしんと
O … おもいやりの町
せんなん



(2) 適切な要介護等認定

施策の展開

要介護（要支援）の認定は、介護保険法の定めにより、全国どこで申請しても統一された基準に基づき行う必要があります。認定調査員による認定調査と主治医の意見書に基づき、どのくらい介護が必要かを介護認定審査会において、審査・判定しています。

今後も、対象者の状態を適切に評価し、公平・公正、正確な審査判定が行われるよう、審査の平準化を図るとともに、調査員等に対する研修・指導を行っていきます。

また、認知症や障害のある人等高齢者一人ひとりの状態を認定調査により正確に反映させるための取り組みを促進していきます。

今後の取り組み

【認定調査体制の充実】

- 国の要介護認定適正化事業による業務分析データ等を活用し、認定調査項目別の選択状況について、全国の保険者と比較した分析等から、泉南市の地域課題や問題点を明らかにし、要介護認定調査の適正化に向け、適切な認定調査の基本項目の選択と特記事項の記載を行い、地域間格差の縮小に向けて取り組んでいきます。
- 調査員一人ひとりが同じ視点に立ち、同様の判断基準で調査が行えるように、認定調査員現任研修等の実施や、点検体制の充実を図っていきます。

【介護認定審査体制の充実】

- 審査会事務局においても調査票の点検を再度行い、二重チェックによる、審査会共同設置の阪南市・岬町との平準化を図っていきます。
- 大阪府の実施する認定審査会委員の研修等への参加を推進し、認定審査の平準化を図るため、合議体・委員間での情報共有を図っていきます。

(3) 介護給付の適正化

○本市では、「第4期大阪府介護給付適正化計画」及び「第4期泉南市介護給付適正化計画」に基づき、重要事業として、認定調査票の点検、ケアプランの点検、住宅改修の適正化、縦覧点検、医療情報との突合、介護給付費通知、福祉用具の購入・貸与の調査及び給付実績の活用の8事業について、今後も積極的な推進を図っていきます。

1) 要介護認定の適正化	認定調査の結果について調査票の点検を実施しています。認定調査は、市の職員以外にケアマネジャーや専門の事務受託法人などの民間事業者へ委託しているものがありますが、点検の結果から必要に応じて民間事業者へ個別の指導を行っています。また、民間事業者への指導として、調査方法の解説を配布し、併せて調査基準の解釈と特記事項の書き方の平準化のため、調査方法と事例検討の研修等を実施し、調査基準や判断の個人差が生じないように努めています。 要介護認定を行う認定審査会において、適切かつ公平な認定が行われるよう、事務局となる市職員の学習会や新たに審査委員となる委員への研修会を実施しています。
2) ケアプランの点検	点検の実施にあたっては、国保連システム等を活用して点検対象を抽出するなど効率的に実施するよう努めます。また、厚生労働省が作成した「ケアプラン点検支援マニュアル」を踏まえて、居宅サービス計画等の確認及び確認結果に基づく指導等を行います。 ○居宅サービス計画等が、利用者の自立につながる、真に必要なサービスが適切に位置づけられているか確認します。 ○居宅サービス計画等の確認を行った結果、必要に応じて介護保険法第23条、同法第83条第1項の規定に基づき指導・監査を行います。 ○必要に応じて、地域の介護支援専門員等にフィードバックすること及び誤りが多い点や留意すべき点を周知する勉強会や研修会等を開催します。 ○ケアプランの点検による改善状況を把握し、利用者の状態の追跡調査等に基づき、事業の効果を検証します。
3) 住宅改修の適正化	申請される住宅改修が、写真等だけでは確認できないなど疑義のある場合、改修工事の事前または事後に、専門職等による現地調査等により確認します。加えて、疑義のあるものだけでなく、事前もしくは事後で抽出等により一定数の現地調査を行います。
4) 福祉用具購入・貸与調査	利用者の認定調査の直近の結果から利用が想定しにくい福祉用具購入・貸与について、ケアプラン等により必要性を確認します。また、必要に応じて利用者自宅への訪問調査を行います。また、国保連システムの活用により、同一事業所の同一商品の単位数に大きな差異がある場合や、全国・都道府県平均と大きく乖離している場合には、事業所へ確認を行います。
5) 医療情報との突合	国民健康保険団体連合会が提供するシステムから出力される「医療情報との突合リスト」等を用いて、給付状況を確認します。 疑義内容については、介護支援専門員やサービス提供事業所、医療保険担当部署等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立等を行います。
6) 縦覧点検	国保連合会に委託し、点検を行います。国保連合会において未審査として保険者に情報提供される各帳票の「未審査一覧」の有効活用を図ります。 疑義内容については、介護支援専門員やサービス提供事業所等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立等を行います。

7) 介護給付費通知	国保連合会において審査決定した給付実績等から、利用者ごとに年2回、利用実績を記載した給付費通知書を作成し送付します。 利用者から架空請求や過剰請求等の情報を受けた場合、的確な事実確認を行うとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申し立て等を行います。
8) 給付実績の活用	国保連合会から配信される給付実績等の情報を活用して、不適正・不正な給付がないか確認します。また、把握できる範囲で、各種指標の偏りを基に不適切な可能性のある事業者等を抽出し、過誤調整や事業者等への指導を実施します。 疑義内容については、介護支援専門員やサービス提供事業所等に詳細を確認するとともに、必要に応じて国保連合会に対し過誤申立等を行います。

			実績数（年度計）			目標数（年度計）		
			27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
重点	要介護認定の適正化	件	3, 276	3, 414	3, 454	3, 695	3, 808	3, 872
重点	ケアプランの点検	件	344	348	352	360	370	380
重点	住宅改修の点検	件	349	350	377	403	431	461
重点	特定福祉用具購入の点検	件	306	284	290	324	336	360
重点	医療情報との突合	—	—	—	—	毎月実施	毎月実施	毎月実施
重点	縦覧点検	—	—	—	—	毎月実施	毎月実施	毎月実施
重点	介護給付費通知の送付	件	5, 481	5, 984	6, 201	6, 449	6, 706	6, 974
重点	給付実績の点検	—	—	—	—	毎月実施	毎月実施	毎月実施

(4) サービス評価システムの構築

施策の展開

サービスの質の向上を図るため、市内介護保険サービス事業者との連携強化を図り、事業者間の情報交換や研修会等の開催を行うとともに、事業者の自己評価や第三者評価の促進を図っていきます。

また、地域密着型サービスの指定や運営基準等に合わせ、その遵守の評価システムを構築していきます。

また、市民が事業者のサービス内容や評価等を把握し、自由に事業者等を選択できるように、事業者情報の開示を促進していきます。

今後の取り組み

【サービス評価システムの導入促進】

○地域密着型（介護予防）サービス事業所が行う運営推進会議において、外部評価の結果について、報告を受け、助言等を行っています。また、外部評価の義務付けがない事業所については、自己評価票を活用し、自己評価を行うよう指導しています。今後も市内介護保険サービス事業者と連携を強化し、事業者自らが質の向上に取り組むよう啓発を図っていきます。

【サービス提供事業者情報の公表】

○利用者によるサービスの選択が行えるように、すべての介護サービス事業者に、サービス内容や運営状況、職員体制、施設整備、利用料金、サービス提供時間等に関する情報の開示・公表が義務づけられています。これと合わせて、サービス利用者が利用に際して自己選択できるように、介護サービス情報公表システム等を通じて、サービス提供体制等に関する情報を積極的に開示するよう、働きかけています。また、サービスの質の確保・向上を図るため、認知症対応型共同生活介護事業所等の第三者評価、事業者自己評価、利用者評価の実施結果等の公表を促進していきます。今後も、働きかけを継続し、利用者によるサービスの選択が適切に行うことができる環境づくりの整備に努めていきます。

(5) 関係機関・団体等との連携の強化

施策の展開

一人ひとりの状態に応じた適切なサービスの提供を行うため、保健・医療・福祉・介護の各サービスの連携強化を図ります。特に、認知症対策や介護予防、虐待防止等をより一層推進するため、関係機関との連携強化を図っていきます。

また、地域包括支援センターの円滑な運営を図るため、いきいきネット相談支援センター（CSW）や社会福祉協議会、保健センター等関係機関との連携強化を図っていきます。

今後の取り組み

【保健・医療・福祉・介護関連機関の連携】

○地域包括支援センターを中心に、保健・医療・福祉の関係機関が連携し、情報の共有化を行い、介護や支援を必要とする高齢者等の早期発見、適切な指導やサービスの提供、継続的なケア、健康づくりなどを通じて、高齢者が慣れ親しんだ地域でいきいきと生活し、自宅で看取られるまでの過程をモデルケースとして想定し、介護予防や自立支援対策、認知症対策、虐待防止と対応等が迅速・適切に行われる体制づくりに努めていきます。

○ICT 活用の後方支援など、全体的なレベルの向上を図り、保健・医療・福祉の関係機関との連携を強化していきます。

【地域の関係団体等の連携】

○より地域と密着したサービスの提供や相談活動の充実のため、地区ケア会議や地域による独自の見守りネットワーク等、地域のボランティア団体等の関係団体や地域住民の自主的な活動に対して支援を行っています。今後も、関係機関等との連携強化を図り、各種事業の充実に努めていきます。

WAO（輪を）！SENNAN

W … 忘れても だいじょうぶ

A … あんしんと

O … おもいやりの町

せんなん



(6) 福祉・介護人材の確保

施策の展開

高齢者のために適切な介護・福祉サービスを提供していくためには、福祉人材の確保と育成が重要となります。中高年・高齢者など多様な人材の活用により、福祉・介護人材の確保に努めていきます。

また、介護雇用管理改善等計画を踏まえ、介護現場の中核を担う人材の育成や各種専門性向上のための研修実施や多職種との連携などにより、福祉専門職員の資質の向上を図るとともに、職場定着支援も検討します。

今後の取り組み

【介護人材の確保】

○今後も大阪府や大阪福祉人材支援センターが実施する泉南地域介護人材確保連絡会議に積極的に参画し、長期的な視野に立った対策として「福祉・介護の仕事の魅力」について発信するとともに、認知症サポーター養成講座等を通じ地域住民の介護への意識の向上を図るなど人材の確保に努めていきます。

【介護人材の育成支援】

○地域包括ケアシステム構築に有効な介護サービスの提供を確保するため、国や大阪府と連携し、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及啓発活動等を通じて地域の特色を踏まえた人材の確保及び研修等の実施など資質の向上に取り組んでいきます。

基本目標 6 利用者支援方策の推進

(1) 制度周知の徹底

施策の展開

平成 12 年 4 月に導入された介護保険制度は、市民の認知度は年々高くなっていますが、今後も介護保険制度の周知徹底を図るとともに、利用者が安心してサービスを利用できるように、情報提供の充実を図ります。特に、障害のある高齢者や在日外国人がサービスを円滑に利用できるように、配慮に努めていきます。

今後の取り組み

【広報の充実】

○介護保険制度について、広報をはじめホームページ、パンフレット、出前講座等多様な媒体や機会を活用して周知を図っています。また、広報紙や地域包括支援センターのホームページを通じて、介護保険制度や介護予防教室、「WAO(輪を)ISENNAN」の周知を図っています。周知にあたっては、様々な媒体や機会等で情報を入手できない人も想定し、ケースに応じて市担当窓口等でのフォローを実施するなど、一人でも多くの方に情報が行きわたるような仕組みづくりの構築を図っていきます。また、障害のある高齢者や在日外国人がサービスを円滑に利用できるように、利用に際しての相談や情報提供にあたり、手話通訳や点字、拡大文字、外国語表記等コミュニケーション支援を図っていきます。今後は、ホームページの内容の充実にも努めるとともに、泉南市の介護保険制度や「WAO(輪を)ISENNAN」事業の情報の発信源として、周知に努めていきます。

【サービス提供事業者情報の公表】

○利用者によるサービスの選択が行えるように、すべての介護サービス事業者に、サービス内容や運営状況、職員体制、施設整備、利用料金、サービス提供時間等に関する情報の開示・公表が義務づけられています。これと合わせて、サービス利用者が利用に際して自己選択できるように、介護サービス情報公表システム等を通じて、サービス提供体制等に関する情報を積極的に開示するよう、働きかけています。また、サービスの質の確保・向上を図るため、認知症対応型共同生活介護事業所等の第三者評価、事業者自己評価、利用者評価の実施結果等の公表を促進していきます。今後も、働きかけを継続し、利用者によるサービスの選択が適切に行うことができる環境づくりの整備に努めていきます。

(2) 相談・苦情、事故発生時の適切な対応

施策の展開

高齢者等がより円滑に、適切なサービスが受けられるように、介護サービスをはじめ保健・福祉サービス等に関する相談、権利擁護に関する相談、認知症に関する相談など、あらゆる相談に対応できる体制整備に努めていきます。

また、関係機関や団体等との連携を図り、様々な苦情への対応を図っていきます。

さらに、サービス利用者の事故発生時には、事業者が適切に対応するよう指導するとともに、事故原因の究明と課題解決の取り組みについても指導を図っていきます。

今後の取り組み

【コミュニティ・ソーシャルワーカー（CSW）による総合相談】

〇いきいきネット相談支援センターを、コミュニティ・ソーシャルワーカー（CSW）による、子どもから高齢者まですべての人を対象とする福祉の総合相談窓口として位置づけており、福祉に関する様々な相談、インフォーマルサービスを含む様々な地域資源との調整に対応しています。広報紙、ちらし等による市民への周知を行っており、気軽に相談できる環境づくりに努めています。今後とも、窓口の充実に努めるとともに、市民及び関係機関への周知徹底に努めていきます。また、CSW が中心となって「地区ケア会議」を開催しており、地域の民生委員・児童委員、地区福祉委員、地区婦人会等から相談協力員を募り、福祉・介護サービスではなかなか解決の難しい、地域における困難事例の把握や、関係機関との連携による問題解決への取り組みを行っていきます。あわせて、子どもから高齢者まですべての要援護者の発見や、介護保険や障害者自立支援等へのつなぎ役、地域での見守り活動等の検討を行っていきます。地域での見守り活動については、郵便局、新聞販売所との連携により、高齢者の安否確認等を行っています。今後とも関係機関等との連携により、困難事例の解決促進を支援していきます。

【地域包括支援センターにおける相談の充実】

〇介護サービスをはじめ保健・福祉サービス、権利擁護、介護予防、インフォーマルな地域住民の福祉活動等の情報の提供を行いながら総合的な相談に対応できるように、地域包括支援センター機能の充実に努めています。今後は、個々の高齢者の生活の多様化に伴い、複雑化している相談にも対応できるようスタッフのさらなる資質の向上に努めるとともに、地域包括支援センターの周知を図っていきます。また、地域包括支援センターの総合相談の一環として、介護保険や高齢者保健福祉についての苦情を受け付け、対応しています。今後も、地域包括支援センター、いきいきネット相談支援センター（CSW）、市窓口、社会福祉協議会、民生委員・児童委員等が連携しながら、きめ細かな相談支援活動を推進していきます。

【ほっと介護相談員登録事業】

○介護保険の苦情・相談について、身近な相談員となるボランティアを活用した第三者的な立場での苦情・相談等への対応体制として、「ほっと介護相談員登録事業」に取り組んでいます。今後とも、相談員や相談員の受け入れ事業所の推進を図るなど苦情・相談等への対応体制の強化を図るとともに、相談員の養成と資質の向上を図っていきます。

【関係機関との連携による苦情対応】

○苦情については、利用者の利便性の観点から、保険者である市において第一次的に受け付け、介護保険サービスに関する苦情のうち、市での対応が難しい苦情や問題、市域を超えた広域的な苦情等については、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っていきます。

【介護サービス提供中の事故への適切な対応の促進】

○介護サービスの提供中の事故等については、直ちに事業者から市に対して事故報告書を提出するとともに、家族等への連絡や再発防止策について適切に対応できるよう指導していきます。

(3) 低所得者対策の推進

施策の展開

保険料は、本人の課税状況や所得の状況、世帯の課税状況等をもとに決められますが、低所得者に対する配慮として、所得段階の多段階化を実施し、負担能力の低い層には、より低い保険料率を設定していきます。

また、低所得者については所得に応じた負担限度額を定め、減額相当分について介護保険から補足給付（＝特定入所者介護サービス費）を行っていきます。

今後の取り組み

【保険料への配慮】

○所得状況による保険料の多段階化を実施し、負担能力の低い層には、より低い保険料率を設定することで、保険料負担率の緩和を図っていきます。また、非課税世帯等の一定の条件を満たす方については、保険料の減免を行っていきます。

【利用料への配慮】

1) 居住費（滞在費）や食費の負担限度額の設定

介護保険 3 施設に入所等している人で、利用者負担段階の第 1 ～第 3 段階に該当し、市に申請を行い、認定証の交付を受けた人を対象に、居住費（滞在費）や食費の負担について限度額が設けられます。

2) 境界層該当者への対応

適用されるべき施設の居住費（滞在費）・食費や高額介護サービス費等の基準等を適用すれば、生活保護を必要とするが、より負担の低い基準を適用すれば生活保護を必要としない状態になる場合には、その負担の低い基準を適用します。

3) 社会福祉法人軽減制度

介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人が、低所得で生計が特に困難な人に対して、利用者負担（介護サービス費の 1 割相当額、食費及び居住費（滞在費）です。）を一定額減額します。また、今後も未実施の社会福祉法人に対し、制度の周知を図ります。

4) 高額医療・高額介護合算制度

医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいる場合、医療保険と介護保険の自己負担の合計額が著しく高額になる場合に負担を軽減します。

(4) 計画の円滑な推進

施策の展開

本計画は、高齢者を取り巻く医療・福祉・介護・保健に関連する様々な事業の推進のほか、社会参加や生きがいづくり、まちづくりの各分野における取り組みまでを含むものです。

事業の推進にあたっては、行政のみならず市民・事業者・関係機関などがそれぞれの役割と連携のもと取り組みを進めていきます。

今後の取り組み

【推進体制】

○本計画の実施にあたっては、計画の進捗状況や評価、サービスの利用の状況などを検討し、併せて、市民の意見を反映するために泉南市高齢者保健福祉計画推進委員会において本計画の進行管理を行っていきます。

【計画の点検】

○この計画の的確な進行管理を行うため、毎年度、要介護・要支援認定者の状況やサービスの利用状況、サービスの供給状況について、本計画の点検を行っていきます。

【計画の周知】

○本計画を市民や事業者・関係機関などに広く周知するために、出前講座等による説明会の開催や各種サービスに関するパンフレットを作成し市民に配布するとともに、市のホームページや広報などを積極的に活用していきます。

1 保険料算出の流れ

第7期計画期間における保険料については、次の過程で算出をしました。

1. 被保険者数の推計	第1号被保険者数（65歳以上）・第2号被保険者数（40～64歳）について、平成30～32年度の推計を行う。
2. 要介護・要支援認定者数	被保険者数に対する要介護・要支援認定者数（認定率）の動向等を勘案して将来の認定率を見込み、平成30～32年度の要介護・要支援認定者数を推計する。
3. 施設・居住系サービスの量	要介護・要支援認定者数の見込み、施設・居住系サービスの整備方針を踏まえるとともに、これまでの給付実績を分析・評価して、施設・居住系サービス量を推計する。
4. 在宅サービス等の量	地域密着型サービスの整備計画や、これまでの給付実績を分析・評価して、見込量を推計する。
5. 地域支援事業に必要な費用	介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業費、任意事業費を見込み、地域支援事業に係る費用を推計する。
6. 保険料の設定	介護保険の運営に必要な3～5の費用や被保険者数の見込みをもとに、第7期の介護保険料を設定する。

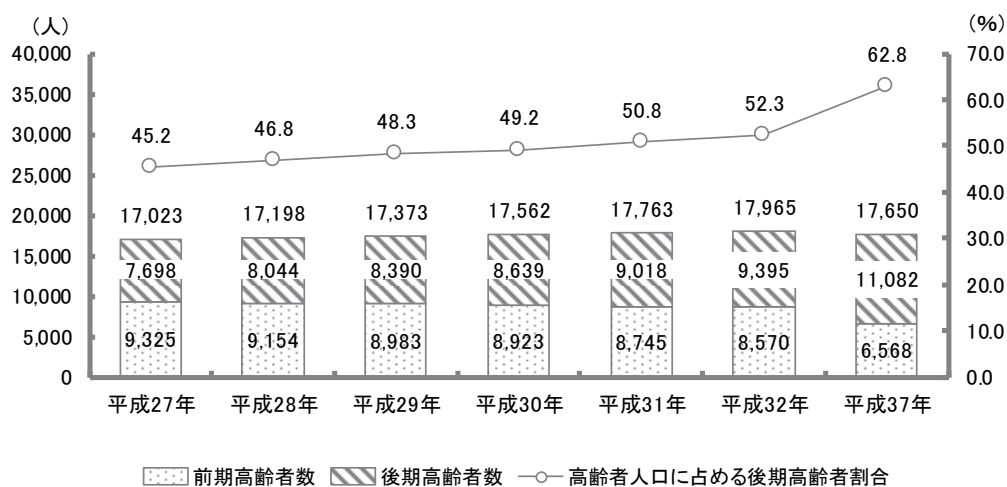
2 被保険者数の推移

(1) 被保険者数の推計

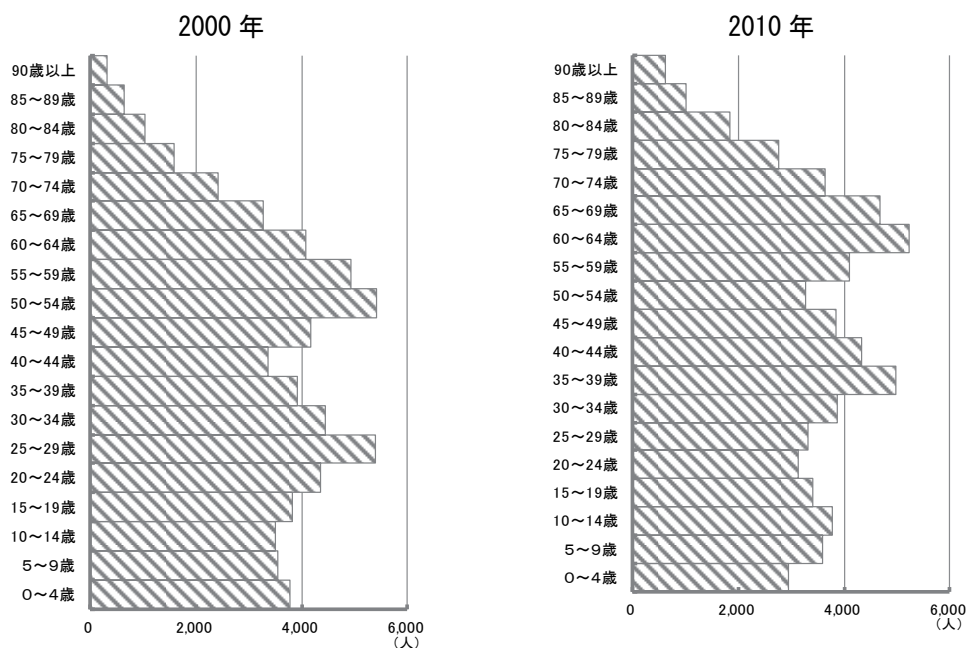
第7期計画期間である平成30年度から平成32年度までの被保険者数の推計をみると、後期高齢者人口は増加していますが、前期高齢者人口は減少傾向にあります。

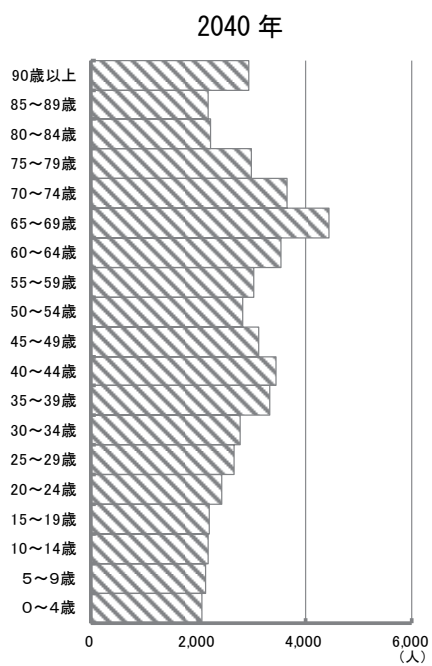
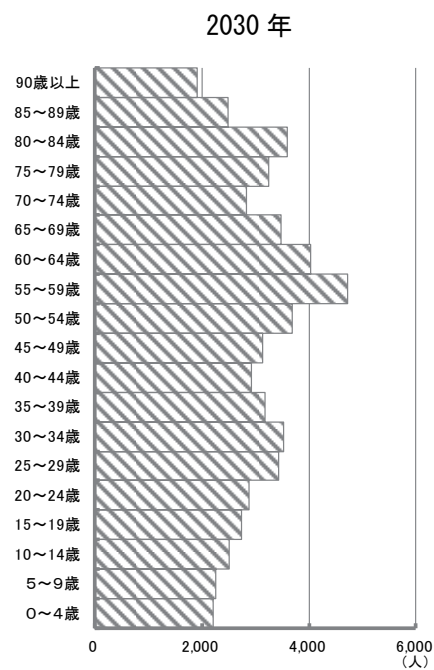
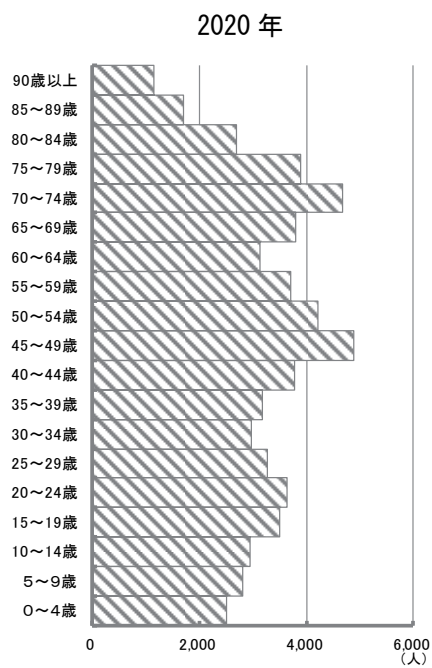
平成32年度には、後期高齢者人口が9,395人、前期高齢者人口が8,570人となる見込みです。

被保険者数の推計



人口ピラミッドの推移





資料：国勢調査（2000 年、2010 年）

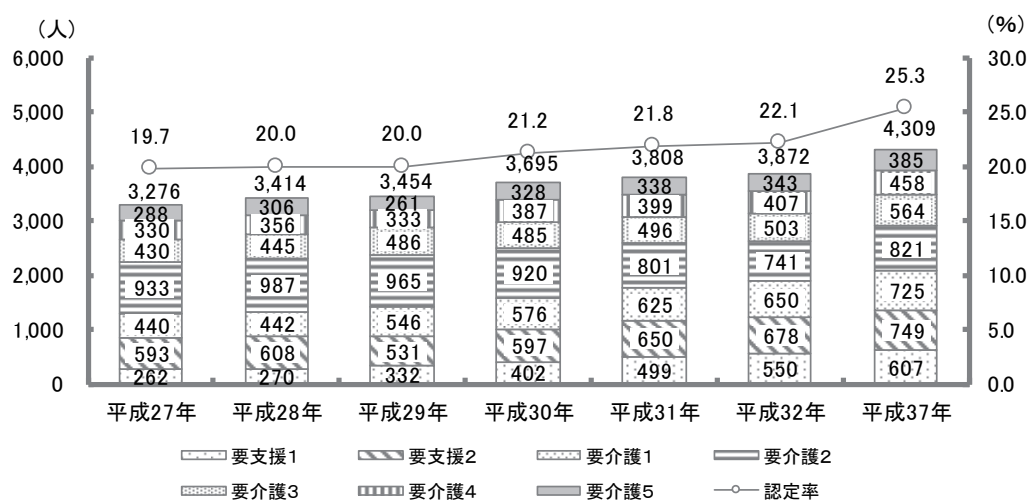
国立社会保障・人口問題研究所

「日本の地域別将来推計人口（平成 25（2013）年 3 月推計）」（2020 年～2040 年）

(2) 要介護（要支援）認定者数等の推計

第7期計画期間である平成30年度から平成32年度までの要介護・要支援認定者数の推計をみると、平成32年度には、平成29年度から418人増加し3,872人になる見込みです。

要介護（要支援）認定者数等の推計



3 介護保険サービスの見込み

(1) 施設・居住系サービス利用者の推計

推計にあたっては、平成 27 年度と平成 28 年度及び平成 29 年度（一部）の利用実績を踏まえるとともに、今後の整備計画及び入所申込者の動向等を考慮し、推計を行いました。

要介護・要支援認定者数のうち、介護保険施設、居住系施設の利用者の見込みは以下のとおりです。

○ 施設・居住系サービス利用者の将来推計（単位：人）

	第 6 期 (実績値)			第 7 期 (計画値)			平成 37 年度
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
施設利用者数	314	313	312	371	381	383	409
うち要介護 4・5	208	215	218	253	255	257	288
介護老人福祉施設	166	172	176	212	220	220	220
介護老人保健施設	118	117	111	115	117	119	134
介護医療院	—	—	—	1	1	1	55
介護療養型医療施設	30	25	25	43	43	43	—
地域密着型介護老人福祉施設	25	27	28	29	29	29	29
介護居住系サービス利用者	135	137	150	171	178	182	204
認知症対応型共同生活介護	99	99	104	117	117	117	117
特定施設入居者生活介護	36	38	46	54	61	65	87
地域密着型 特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
要介護 2～5 に対する施設・介護 居住系サービス利用者の割合	22.7%	21.5%	22.6%	25.6%	27.5%	28.3%	27.5%
要介護 2～5 の要介護認定者数	1,981	2,094	2,045	2,120	2,034	1,994	2,228
施設・介護居住系サービス利 用者数	449	450	462	542	559	565	613
施設利用者に対する要介護 4・5 の者の割合	66.3%	68.7%	69.8%	68.2%	66.9%	67.1%	70.4%

(2) 居宅サービス・介護予防サービス利用者の推計

居宅サービス・介護予防サービスの対象者は、要介護・要支援認定者数から施設利用者数及び居住系サービス利用者数を引いた数となります。その上で、平成 27 年度と平成 28 年度及び平成 29 年度（一部）の受給率を参考に、居宅サービス・介護予防サービスの対象者に乗じて利用者を算出しました。

○ 居宅サービス・介護予防サービス対象者数（単位：人）

	第 6 期 (実績値)			第 7 期 (計画値)			平成 37 年度
	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
対象者合計	2,798	2,934	3,008	3,121	3,218	3,277	3,669
要支援 1	261	269	330	400	498	550	607
要支援 2	591	607	531	596	650	678	749
要介護 1	413	419	522	561	614	642	724
要介護 2	848	900	894	832	711	652	731
要介護 3	314	330	381	330	328	330	375
要介護 4	209	229	201	225	229	234	280
要介護 5	162	180	149	177	188	191	203

○ 居宅サービス・介護予防サービス利用者数（単位：人）

		第 6 期 (実績値)			第 7 期 (計画値)			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
(1) 居宅（介護予防）サービス								
訪問介護	要支援	246	239	171	－	－	－	
	要介護	922	972	1,021	1,029	1,035	1,047	1,195
訪問入浴介護	要支援	0	0	0	0	0	0	0
	要介護	26	31	39	45	50	54	60
訪問看護	要支援	13	14	17	24	31	37	43
	要介護	147	167	205	211	213	225	247
訪問リハビリテーション	要支援	6	4	7	6	7	8	10
	要介護	108	105	113	113	114	116	132
居宅療養管理指導	要支援	5	6	8	11	14	17	21
	要介護	166	181	199	223	242	264	319
通所介護	要支援	163	191	139	－	－	－	－
	要介護	652	510	513	517	504	502	545
通所リハビリテーション	要支援	19	26	28	38	49	59	71
	要介護	229	268	307	329	349	373	450
短期入所生活介護	要支援	1	0	0	0	0	0	0
	要介護	97	102	92	102	107	115	132
短期入所療養介護 （老健）	要支援	0	0	0	0	0	0	0
	要介護	20	25	28	37	43	50	59
短期入所療養介護 （病院等）	要支援	0	0	0	0	0	0	0
	要介護	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	要支援	194	222	255	307	381	440	514
	要介護	1,007	1,055	1,092	1,090	1,067	1,061	1,225
特定福祉用具購入費	要支援	5	5	5	7	7	8	9
	要介護	20	19	19	20	32	39	43
住宅改修費	要支援	10	10	12	17	21	26	31
	要介護	19	20	21	27	30	32	37
介護予防支援・ 居宅介護支援	要支援	479	514	463	556	651	710	822
	要介護	1,504	1,593	1,684	1,724	1,699	1,705	1,982

		第 6 期 (実績値)			第 7 期 (計画値)			平成 37 年度
		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
(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	要支援	-	-	-	-	-	-	-
	要介護	0	0	0	15	15	15	15
夜間対応型訪問介護	要支援	-	-	-	-	-	-	-
	要介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	要支援	0	0	0	0	0	0	0
	要介護	21	18	19	20	22	25	29
小規模多機能型居宅介護	要支援	4	6	7	13	18	25	29
	要介護	80	83	86	81	82	83	94
看護小規模多機能型居宅介護	要支援	-	-	-	-	-	-	-
	要介護	0	0	0	0	0	0	0

WAO（輪を）！SENNAN

W … 忘れても だいじょうぶ

A … あんしんと

O … おもいやりの町

せんなん



WAOくん

4 介護サービス必要量及び供給量の見込み

(1) 介護サービス必要量及び供給量に関する方向性

①居宅サービス

- 介護が必要になっても、高齢者ができるだけ住み慣れた自宅での生活が続けることができるよう、在宅介護を支えるサービスとして、訪問介護や通所介護等の居宅サービスの提供基盤の充実に向け、介護保険事業所等との連携を図ります。また、居宅サービスの供給量を踏まえ、必要に応じて、大阪府に対して、居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者の指定について事前に通知するよう求め、当該通知を受けたときは、大阪府に対し、本計画との調整を図る見地からの意見を申し出ます。

②地域密着型サービス

- 認知症高齢者やひとり暮らし高齢者等が増加する中、住み慣れた地域での生活の継続を支援するため、地域密着型サービスの普及・促進に努めるとともに、日常生活圏域ごとに地域の実情に応じて、必要とされるサービスについて、サービス利用者や被保険者、その他関係者で構成される「泉南市地域密着型サービスの運営に関する委員会」の意見を反映しながら事業所の指定、指導・監督等の管理を行い、事業者の参入の確保のための工夫、バランスのとれた整備と適正なサービス提供の確保を行います。

③施設サービス

- 自宅での生活の継続が困難で、入所が適当と認められる人が利用することができるよう、適切なサービス提供体制の確保に努めます。

(2) 居宅サービス必要量及び供給量の見込みの推計

地域密着型サービスを除いた、居宅サービスにおけるそれぞれの年間の1月あたりの利用者数と利用回数(日数)は、平成27年度と平成28年度及び平成29年度(一部)の実績とともに、地域医療構想における平成37年の在宅医療等の追加的需要を踏まえ、見込みました。見込みは以下のとおりです。これらの必要量に対して、供給量は100%を見込みます。

		第7期 (計画値)			平成37年度
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	
①訪問介護	利用者回数(回/月)	23,674	24,413	24,920	28,698
	利用者数(人/月)	1,029	1,035	1,047	1,195
②訪問入浴介護	利用者回数(回/月)	303	336	362	401
	利用者数(人/月)	45	50	54	60
③訪問看護	利用者回数(回/月)	2,009	2,038	2,163	2,333
	利用者数(人/月)	211	213	225	247
④訪問リハビリテーション	利用者回数(回/月)	1,472	1,484	1,506	1,710
	利用者数(人/月)	113	114	116	132
⑤居宅療養管理指導	利用者数(人/月)	223	242	264	319
⑥通所介護	利用者回数(回/月)	5,022	4,891	4,868	5,292
	利用者数(人/月)	517	504	502	545
⑦通所リハビリテーション	利用者回数(回/月)	2,865	3,049	3,262	3,937
	利用者数(人/月)	329	349	373	450
⑧短期入所生活介護	利用者日数(日/月)	1,217	1,290	1,415	1,629
	利用者数(人/月)	102	107	115	132
⑨短期入所療養介護	利用者日数(日/月)	283	333	382	447
	利用者数(人/月)	37	43	50	59
⑩特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	54	61	65	87
⑪福祉用具貸与	利用者数(人/月)	1,090	1,067	1,061	1,225
⑫特定福祉用具購入費	利用者数(人/月)	20	32	39	43
⑬住宅改修	利用者数(人/月)	27	30	32	37
⑭居宅介護支援	利用者数(人/月)	1,724	1,699	1,705	1,982

(3) 介護予防サービス必要量及び供給量の見込みの推計

地域密着型サービスを除いた、介護予防サービスにおけるそれぞれの年間の1月あたりの利用者数と利用回数（回数）は、平成27年度と平成28年度及び平成29年度（一部）の実績をもとに見込みました。見込みは以下のとおりです。これらの必要量に対して、供給量は100%を見込みます。

		第7期 (計画値)			平成37年度
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	
①介護予防訪問介護	利用者数（人/月）				
②介護予防訪問入浴介護	利用者回数（回/月）	0	0	0	0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0
③介護予防訪問看護	利用者回数（回/月）	240	315	374	438
	利用者数（人/月）	24	31	37	43
④介護予防 訪問リハビリテーション	利用者回数（回/月）	80	94	107	134
	利用者数（人/月）	6	7	8	10
⑤介護予防居宅療養管理指導	利用者数（人/月）	11	14	17	21
⑥介護予防通所介護	利用者数（人/月）				
⑦介護予防 通所リハビリテーション	利用者数（人/月）	38	49	59	71
⑧介護予防 短期入所生活介護	利用者日数（日/月）	0	0	0	0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0
⑨介護予防 短期入所療養介護	利用者日数（日/月）	0	0	0	0
	利用者数（人/月）	0	0	0	0
⑩介護予防 特定施設入居者生活介護	利用者数（人/月）	1	1	1	1
⑪介護予防福祉用具貸与	利用者数（人/月）	307	381	440	514
⑫特定介護予防福祉用具購入費	利用者数（人/月）	7	7	8	9
⑬介護予防住宅改修	利用者数（人/月）	17	21	26	31
⑭介護予防支援	利用者数（人/月）	556	651	710	822

(4) 地域密着型サービス必要量及び供給量の見込みの推計

地域密着型サービスにおけるそれぞれの年間あたりの利用者数と年間の1月あたりの利用者数と利用回数(日数)は、平成27年度と平成28年度及び平成29年度(一部)の実績をもとに見込みました。見込みは以下のとおりです。これらの必要量に対して、供給量は100%を見込みます。

○ 地域密着型サービスの必要量

< 泉南市全体 >

		第7期 (計画値)			平成37年度
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数(人/月)	15	15	15	15
②夜間対応型訪問介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	利用者回数(回/月)	236	259	296	346
	利用者数(人/月)	20	22	25	29
④小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	81	82	83	94
⑤認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	117	117	117	117
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数(人/月)	29	29	29	29
⑧看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0
⑨地域密着型通所介護	利用者回数(回/月)	2,597	2,668	2,798	3,304
	利用者数(人/月)	311	318	332	392

< A圏域 >

		第7期 (計画値)			平成37年度
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数(人/月)	4	4	4	4
②夜間対応型訪問介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	利用者回数(回/月)	59	59	71	83
	利用者数(人/月)	5	5	6	7
④小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	19	19	19	22
⑤認知症対応型共同生活介護	利用者数(人/月)	54	54	54	54
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数(人/月)	7	7	7	7
⑧看護小規模多機能型居宅介護	利用者数(人/月)	0	0	0	0
⑨地域密着型通所介護	利用者回数(回/月)	204	210	220	260
	利用者数(人/月)	24	25	26	31

< B圏域 >

		第 7 期 (計画値)			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
①定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	利用者数 (人/月)	4	4	4	4
②夜間対応型訪問介護	利用者数 (人/月)	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	利用者回数 (回/月)	59	59	71	83
	利用者数 (人/月)	5	5	6	7
④小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/月)	19	19	19	22
⑤認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/月)	18	18	18	18
⑥地域密着型 特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/月)	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	利用者数 (人/月)	7	7	7	7
⑧看護小規模多機能型居宅 介護	利用者数 (人/月)	0	0	0	0
⑨地域密着型通所介護	利用者回数 (回/月)	511	525	551	650
	利用者数 (人/月)	61	63	65	77

< C圏域 >

		第 7 期 (計画値)			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
①定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	利用者数 (人/月)	4	4	4	4
②夜間対応型訪問介護	利用者数 (人/月)	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	利用者回数 (回/月)	59	82	83	97
	利用者数 (人/月)	5	7	7	8
④小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/月)	29	30	31	34
⑤認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/月)	18	18	18	18
⑥地域密着型 特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/月)	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	利用者数 (人/月)	8	8	8	8
⑧看護小規模多機能型居宅 介護	利用者数 (人/月)	0	0	0	0
⑨地域密着型通所介護	利用者回数 (回/月)	1,473	1,513	1,586	1,874
	利用者数 (人/月)	177	180	189	222

< D圏域 >

		第 7 期 (計画値)			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
①定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	利用者数 (人/月)	3	3	3	3
②夜間対応型訪問介護	利用者数 (人/月)	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	利用者回数 (回/月)	59	59	71	83
	利用者数 (人/月)	5	5	6	7
④小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/月)	14	14	14	16
⑤認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/月)	27	27	27	27
⑥地域密着型 特定施設入居者生活介護	利用者数 (人/月)	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活介護	利用者数 (人/月)	7	7	7	7
⑧看護小規模多機能型居宅 介護	利用者数 (人/月)	0	0	0	0
⑨地域密着型通所介護	利用者回数 (回/月)	409	420	441	520
	利用者数 (人/月)	49	50	52	62

○ 地域密着型介護予防サービスの必要量

		第 7 期 (計画値)			平成 37 年度
		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
①介護予防 認知症対応型通所介護	利用者回数 (回/月)	0	0	0	0
	利用者数 (人/月)	0	0	0	0
②介護予防 小規模多機能型居宅介護	利用者数 (人/月)	13	18	25	29
③介護予防 認知症対応型共同生活介護	利用者数 (人/月)	0	0	0	0

○ 日常生活圏域別必要利用定員総数

		第 7 期 (計画値)		
		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	A 圏域	36 人	36 人	36 人
	B 圏域	36 人	36 人	36 人
	C 圏域	18 人	18 人	18 人
	D 圏域	27 人	27 人	27 人
	合計	117 人	117 人	117 人
地域密着型特定施設入居者生活介護	A 圏域	0	0	0
	B 圏域	0	0	0
	C 圏域	0	0	0
	D 圏域	0	0	0
	合計	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	A 圏域	0	0	0
	B 圏域	0	0	0
	C 圏域	29 人	29 人	29 人
	D 圏域	0	0	0
	合計	29 人	29 人	29 人

(5) 施設サービス必要量及び供給量の見込みの推計

施設サービスにおけるそれぞれの年間あたりの利用者数と年間の1月あたりの利用者数は、平成27年度と平成28年度及び平成29年度（一部）の実績とともに、地域医療構想における平成37年の介護施設の追加的需要を踏まえ見込みました。

見込みは以下のとおりです。これらの必要量に対して、供給量は100%を見込みます。

		第7期 (計画値)			平成37年度
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	
①介護老人福祉施設	利用者数（人/月）	212	220	220	220
②介護老人保健施設	利用者数（人/月）	115	117	119	134
③介護療養型医療施設	利用者数（人/月）	43	43	43	
④介護医療院(平成37年度は 介護療養型医療施設を含む)	利用者数（人/月）	1	1	1	55

(6) 地域支援事業

被保険者が要介護状態または要支援状態となることを予防し、社会に参加しつつ、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ことを目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するものです。

①総合事業

1)介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等に対して、要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるように支援することを目的として実施する。また、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、旧介護予防訪問介護等により提供されていた専門的なサービスに加え住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とし、地域の支え合いの体制づくりを推進することを目的とする。

ア 訪問型サービス（第1号訪問事業）

要支援者等の居宅において、介護予防を目的として、訪問介護員等により行われる入浴、排せつ、食事等の身体介護や生活援助を行うもの。

イ 通所型サービス（第1号通所事業）

個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の生活行為に支障のある者を対象に、保健・医療の専門職が、居宅や地域での生活環境を踏まえた適切な評価のための訪問を実施した上で、おおよそ週1回以上、生活行為の改善を目的とした効果的な介護予防プログラムを実施する、短期集中予防サービス。

		第7期 (計画値)			平成37年度
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	
訪問型サービス (第1号訪問事業)	延べ利用回数(回/年)	17,689	19,347	20,191	21,350
	延べ利用者数(人/年)	2,948	3,224	3,365	3,558
通所型サービス (第1号通所事業)	延べ利用回数(回/年)	17,643	19,297	20,138	21,294
	延べ利用者数(人/年)	2,520	2,757	2,877	3,042

ウ その他生活支援サービス（第１号生活支援事業）

要支援者等の地域における自立した日常生活の支援のための事業であって、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があると認められるもの。

エ 介護予防ケアマネジメント（第１号介護予防支援事業）

介護予防ケアマネジメントは、要支援者等から依頼を受けて、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービスのほか、一般介護予防や市町村の独自施策、市場において民間企業により提供される生活支援サービスも含め、要支援者等の状態等にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業。

2) 一般介護予防事業

市町村の独自財源で行う事業や地域の互助、民間サービスとの役割分担を踏まえつつ、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民主体の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーションに関する専門的知見を有する者を活かした自立支援に資する取り組みを推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できる地域を構築することにより、介護予防を推進することを目的とする。

ア 介護予防把握事業

地域の実情に応じ、効果的かつ効率的に収集した情報等を活用して、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を早期に把握し、住民主体の介護予防活動へつなげることを目的とする。

イ 介護予防普及啓発事業

市町村が介護予防に資すると判断した内容として、基本的な知識の普及啓発や講演会等の開催、運動・栄養・口腔等に係る介護予防教室等の開催等、地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施するものとする。

ウ 地域介護予防活動支援事業

年齢や心身の状況等によって高齢者を分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開をめざして、市町村が介護予防に資すると判断する住民主体の通いの場等の活動を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に支援することを目的とする。

エ 一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一般介護予防事業を含め、地域づくりの観点から総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を目的とする。

オ 地域リハビリテーション活動支援事業

市町村が地域における介護予防の取り組みを機能強化する効果があると判断した内容を地域の実情に応じて効果的かつ効率的に実施するよう努めるものとする。

②包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）

1) 総合相談支援業務

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援等を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関または制度の利用につなげる等の支援を行うことを目的とする。

2) 権利擁護業務

地域の住民、民生委員、介護支援専門員等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な視点から、高齢者の権利擁護のため必要な支援を行うことを目的とする。

3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携、在宅と施設の連携等、地域において、多職種相互の協働等により連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要であり、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行うことを目的とする。

③包括的支援事業（社会保障充実分）

1)在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進することを目的とする。

2)生活支援体制整備事業

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加する中、医療、介護のサービス提供のみならず、地域住民に身近な存在である市町村が中心となって、NPO法人、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、介護サービス事業所、シルバー人材センター、老人クラブ、家政婦紹介所、商工会、民生委員等の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図って行くことを目的とする。

3)認知症総合支援事業

ア 認知症初期集中支援推進事業

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする。

イ 認知症地域支援・ケア向上事業

市町村において認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員を配置し、当該認知症地域支援推進員を中心として、医療・介護等の連携強化等による、地域における支援体制の構築と認知症ケアの向上を図ることを目的とする。

4)地域ケア会議推進事業

医療・介護等の専門職を始め、NPO法人、社会福祉法人、ボランティア、民生委員、自治会長など地域の多様な関係者が協働し、介護支援専門員のケアマネジメントの支援を通じて、介護等が必要な高齢者の住み慣れた地域での生活を地域全体で支援していくことを目的とする。

④任意事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とする。

1) 介護給付等費用適正化事業

適正なサービスの提供を図り、介護保険料の高騰を防ぐため、不正・不適正なサービスを未然に防止するとともに、サービス利用者に対する適正なサービス利用の方法についての必要な情報の提供、連絡協議会の開催等により、介護給付費の適正化を進める。

- 要介護認定の適正化
- ケアプランの点検
- 住宅改修の適正化
- 縦覧点検
- 医療情報との突合
- 介護給付費通知
- 福祉用具の購入・貸与の調査
- 給付実績の活用

2) 家族介護支援事業

寝たきりや高齢者等の家族介護者の負担の軽減を図るため、次の事業について介護保険事業の中の任意事業として組み替え実施する。

- 介護用品支給事業
- 家族介護慰労事業

3) その他の事業

要援護高齢者等が、在宅生活を継続して送れるよう、次の事業について介護保険事業の中の任意事業として組み替え実施する。

- 住宅改修支援事業
- 高齢者住宅等安心確保事業
- 介護相談員派遣事業
- 成年後見制度利用支援事業

5 総給付費の推計

(1) 介護給付費の推計

第7期計画期間内の介護給付費の見込みは、次のとおりです。

○ 介護給付費（単位：千円）

	第7期 (計画値)			平成37年度
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
(1) 居宅サービス	2,258,578	2,338,446	2,421,727	2,797,364
①訪問介護	808,252	837,642	856,356	988,263
②訪問入浴介護	45,191	50,153	54,051	59,974
③訪問看護	114,595	115,953	122,819	132,033
④訪問リハビリテーション	51,799	52,284	53,058	60,245
⑤居宅療養管理指導	37,383	40,581	44,256	53,412
⑥通所介護	462,952	451,555	449,515	490,599
⑦通所リハビリテーション	268,164	286,144	304,331	366,956
⑧短期入所生活介護	129,072	137,025	150,935	173,671
⑨短期入所療養介護	38,955	46,029	52,598	61,296
⑩特定施設入居者生活介護	119,322	134,943	144,759	193,576
⑪福祉用具貸与	174,844	172,786	172,522	199,294
⑫特定福祉用具購入費	8,049	13,351	16,527	18,045
(2) 地域密着型サービス	934,966	952,294	974,598	1,054,921
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	35,469	35,485	35,485	35,485
②夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
③認知症対応型通所介護	25,172	27,645	31,593	37,030
④小規模多機能型居宅介護	207,103	213,771	219,559	250,349
⑤認知症対応型共同生活介護	355,388	356,007	356,293	356,427
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	89,611	89,651	89,651	89,651
⑧看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
⑨地域密着型通所介護	222,223	229,735	242,017	285,979
(3) 住宅改修	22,971	24,837	26,310	30,261
(4) 居宅介護支援	302,572	299,713	301,555	350,863
(5) 介護保険施設サービス	1,194,475	1,224,236	1,231,106	1,335,751
①介護老人福祉施設	640,148	662,729	662,729	668,613
②介護老人保健施設	373,626	380,727	387,597	443,857
③介護療養型医療施設	176,526	176,605	176,605	
④介護医療院 (平成37年度は介護療養型医療施設を含む)	4,175	4,175	4,175	223,281
介護給付費	4,713,562	4,839,526	4,955,296	5,569,160

(2) 予防給付費の推計

第7期計画期間内の予防給付費の見込みは、次のとおりです。

○ 予防給付費（単位：千円）

	第7期 (計画値)			平成37年度
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
(1) 居宅サービス	60,374	75,172	87,922	104,172
①介護予防訪問介護				
②介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
③介護予防訪問看護	9,492	12,408	14,742	17,238
④介護予防訪問リハビリテーション	2,737	3,195	3,651	4,564
⑤介護予防居宅療養管理指導	1,968	2,512	3,055	3,768
⑥介護予防通所介護				
⑦介護予防通所リハビリテーション	17,217	21,738	25,722	31,024
⑧介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
⑨介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	659	659	659	659
⑪介護予防福祉用具貸与	26,441	32,800	37,976	44,544
⑫特定介護予防福祉用具購入費	1,860	1,860	2,117	2,375
(2) 地域密着型サービス	8,190	10,937	14,777	17,325
①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
②介護予防小規模多機能型居宅介護	8,190	10,937	14,777	17,325
③介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3) 住宅改修	16,538	20,624	25,601	30,578
(4) 介護予防支援	30,746	36,021	39,287	45,477
予防給付費	115,848	142,754	167,587	197,552

6 第1号被保険者の保険料

(1) 介護保険の財政構成

第7期計画期間における介護保険の財源については、次のとおりです。

○ 介護保険の財源構成

	介護給付費 (施設等)	介護給付費 (その他サービス)	地域支援事業費	
			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
国	15.0%	20.0%	25.0%	38.5%
国調整交付金	5.0%	5.0%	0.0%	0.0%
大阪府	17.5%	12.5%	12.5%	19.25%
泉南市	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
第1号被保険者	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
第2号被保険者	27.0%	27.0%	27.0%	0.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(2) 標準給付見込額の算定

介護サービス総給付費の他、高額介護サービス費等給付額、特定入所者介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えた、平成30年度から平成32年度までの標準給付費見込みを以下のように算定しました。

○ 介護保険の財源構成

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
総給付費	4,826,611,081	5,038,193,793	5,242,297,750	15,107,102,624
介護給付	4,713,562,000	4,839,526,000	4,955,296,000	14,508,384,000
予防給付	115,848,000	142,754,000	167,587,000	426,189,000
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	▲2,798,919	▲4,371,795	▲4,559,019	▲11,729,733
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	60,285,588	123,973,769	184,259,357
特定入所者介護サービス費等給付見込額	129,505,000	132,525,000	135,710,000	397,740,000
高額介護サービス費等給付見込額	115,830,000	124,280,000	132,731,000	372,841,000
高額医療合算介護サービス費等給付見込額	14,681,000	15,847,000	17,013,000	47,541,000
算定対象審査支払手数料見込額	4,842,604	5,169,158	5,495,712	15,507,474
審査支払手数料支払件数	105,274	112,373	119,472	337,119
標準給付費見込額	5,091,469,685	5,316,014,951	5,533,247,462	15,940,732,098

(3) 所得段階別加入割合補正後被保険者数の推計

保険料収納必要額を第 1 号被保険者数で割った額が年間の保険料額となりますが、保険料の負担は所得段階によって異なります。

そのため、保険料の算出には所得段階別加入割合補正後被保険者数を用います。

①所得段階の多段階化

第 7 期計画期間においては、本市では、16 段階を設定します。

段 階	料 率	対 象 者
第 1 段階	基準額 × 0.45	生活保護受給者 非課税世帯で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下
第 2 段階	基準額 × 0.65	非課税世帯で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円を超え 120 万円以下
第 3 段階	基準額 × 0.75	非課税世帯で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 120 万円超
第 4 段階	基準額 × 0.85	本人が非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円以下
第 5 段階	基準額 × 1.00	本人が非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計が 80 万円超
第 6 段階	基準額 × 1.20	本人が課税で、合計所得金額が 80 万円未満
第 7 段階	基準額 × 1.30	本人が課税で、合計所得金額が 80 万円以上 120 万円未満
第 8 段階	基準額 × 1.35	本人が課税で、合計所得金額が 120 万円以上 200 万円未満
第 9 段階	基準額 × 1.60	本人が課税で、合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満
第 10 段階	基準額 × 1.70	本人が課税で、合計所得金額が 300 万円以上 400 万円未満
第 11 段階	基準額 × 1.80	本人が課税で、合計所得金額が 400 万円以上 500 万円未満
第 12 段階	基準額 × 2.00	本人が課税で、合計所得金額が 500 万円以上 600 万円未満
第 13 段階	基準額 × 2.20	本人が課税で、合計所得金額が 600 万円以上 700 万円未満
第 14 段階	基準額 × 2.40	本人が課税で、合計所得金額が 700 万円以上 800 万円未満
第 15 段階	基準額 × 2.60	本人が課税で、合計所得金額が 800 万円以上 1000 万円未満
第 16 段階	基準額 × 2.80	本人が課税で、合計所得金額が 1000 万円以上

②所得段階別加入割合補正後被保険者数

所得段階別加入割合補正後被保険者数は、以下のとおりに推計しました。

○ 所得段階別加入割合補正後被保険者数

	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	17,438	17,507	17,518	52,463
所得段階別加入割合補正後被保険者数	17,164	17,232	17,243	51,639

(4) 第1号被保険者の保険料の算出

① 保険料算定に係る事業費及び数値の算出

保険料算定にかかる標準給付費、地域支援事業費等の見込みは以下のとおりです。

○ 保険料算定にかかる標準給付費及び地域支援事業費の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
総給付費	4,826,611,081	5,038,193,793	5,242,297,750	15,107,102,624
特定入所者介護サービス費等給付見込額	129,505,000	132,525,000	135,710,000	397,740,000
高額介護サービス費等給付見込額	115,830,000	124,280,000	132,731,000	372,841,000
高額医療合算介護サービス費等給付見込額	14,681,000	15,847,000	17,013,000	47,541,000
算定対象審査支払手数料見込額	4,842,604	5,169,158	5,495,712	15,507,474
標準給付費見込額	5,091,469,685	5,316,014,951	5,533,247,462	15,940,732,098

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
地域支援事業	393,442,279	414,722,000	425,357,000	1,233,521,279
介護予防・日常生活支援総合事業	211,375,000	231,192,000	241,276,000	683,843,000
訪問型サービス事業	52,829,000	57,782,000	60,302,000	170,913,000
通所型サービス事業	75,839,000	82,949,000	86,567,000	245,355,000
介護予防ケアマネジメント事業	33,629,000	36,782,000	38,386,000	108,797,000
一般介護予防事業	49,078,000	53,679,000	56,021,000	158,778,000
包括的支援事業+任意事業	182,067,279	183,530,000	184,081,000	549,678,279
地域包括支援センターの運営	99,712,472	100,107,000	100,170,000	299,989,472
在宅医療・介護連携推進事業	8,580,000	8,580,000	8,580,000	25,740,000
認知症総合支援事業	17,068,000	17,068,000	17,068,000	51,204,000
生活支援体制整備事業	24,000,000	24,000,000	24,000,000	72,000,000
地域ケア会議推進事業	2,544,000	2,544,000	2,544,000	7,632,000
任意事業	30,162,807	31,231,000	31,719,000	93,112,807

○ 保険料算定関係の数値

	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)	17,438	17,507	17,518	52,463
所得段階別加入割合補正後被保険者数(人)	17,164	17,232	17,243	51,639
第1号被保険者負担分相当額(円)	1,261,529,752	1,318,069,499	1,370,479,026	3,950,078,277
調整交付金相当額(円)	265,142,234	277,360,348	288,726,173	831,228,755
調整交付金見込額(円)	224,310,000	246,851,000	265,628,000	736,789,000
財政安定化基金拠出金見込額(円)				0
財政安定化基金償還金(円)	0	0	0	0
準備基金の残高(平成31年度末の見込額)(円)				352,833,695
準備基金取崩額(円)				352,833,695
財政安定化基金取崩による交付額				0
保険料収納必要額(円)				3,691,684,337

② 第1号被保険者の保険料額

前記の事業費を踏まえるとともに、調整交付金相当金額等を見込むと、第7期における第1号被保険者の保険料基準月額額は6,070円となります。

この計画に掲げる基本理念の実現、基本目標の達成に向け、次の点を考慮し、計画の着実な推進に取り組むこととします。

(1) 関係機関との連携

計画の推進に当たっては、行政の取り組みのみならず、市民、地域団体、ボランティア、NPOなどの多様な主体と連携することが重要です。そして、この連携に欠かすことができないのが情報の共有であると言えます。

このため、各主体が持つ情報の共有を図るとともに、本計画の内容について、積極的に情報を公表します。

(2) 計画の推進と進行管理

ア 全庁的な取り組みの推進

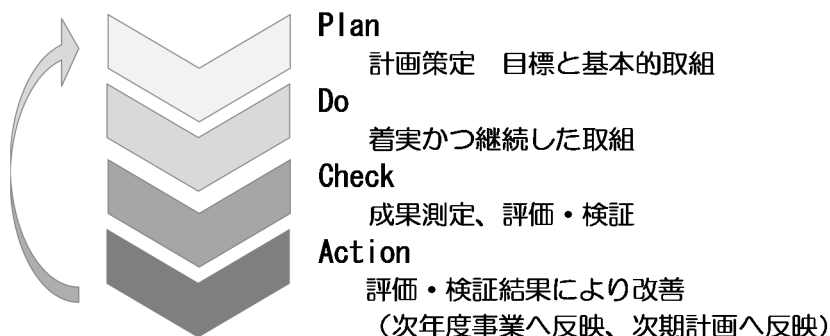
全庁的な取り組みを推進するため、所管部局にとどまらない推進組織を設置するなどし、庁内の計画推進の体制確保を図ります。

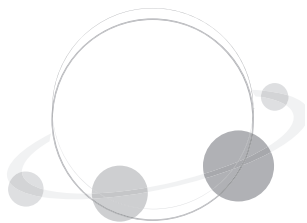
イ 評価・検証

計画の進行管理に当たっては、事業所管部局、推進組織による自己評価を行うとともに、機関等の意見を適時伺いながら、評価・検証を行い、それに基づいた改善につなげることで目標の着実な達成を図ります。

また、本計画の進捗状況を把握するとともに、必要に応じて事業を見直し、計画の進行管理を行います。

PDCA サイクルの考えに基づき年 1 回、各施策について点検や評価を行い、その結果について、泉南市高齢者保健福祉計画推進委員会への報告や関係者へ周知するとともに、効果的な計画となるように努めていきます。





資料編

1 泉南市高齢者保健福祉計画推進委員会設置要綱

（設置目的）

第1条 平成17年度に策定した「泉南市高齢者保健福祉計画」の円滑で確実な実施を図り、適正に進行管理を行うため、保健・医療・福祉の関係者及び公募による委員の参加による泉南市高齢者保健福祉計画推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事項）

第2条 委員会は、次に定める事項を所掌する。

- （1）高齢者保健福祉計画に係る進行管理に関すること。
- （2）高齢者保健福祉計画の見直しに関すること。

（組織）

第3条 委員会は、委員18名以内をもって組織する。

2 委員は、別表に掲げる者のうちから、市長が委嘱し、又は任命する。

（任期）

第4条 委員の任期は、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 委員会には、委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の中から互選により選出する。
- 3 委員長は、委員会を総括する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条 会議は、委員長が招集し、会議の議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上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、必要があると認めるときは委員以外の者を会議に出席させ、その意見又は説明を聴き、場合によっては、資料の提供を求めることができる。

（庶務）

第8条 委員会の庶務は、健康福祉部長寿社会推進課において処理する。

(委任)

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、委員長が推進委員会に諮り、その都度定める。

附 則

この要綱は、平成 18 年6月8日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 19 年7月9日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 21 年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 24 年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 25 年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 26 年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 27 年4月 13 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 29 年4月 21 日から施行する。

別表（第3条関係）

高齢者保健福祉計画推進委員会を構成する者

1	市議会議員代表	1 名
2	泉佐野・泉南医師会代表	1 名
3	泉佐野・泉南歯科医師会代表	1 名
4	大阪府薬剤師会泉南支部代表	1 名
5	泉南市区長連絡協議会代表	1 名
6	泉南市社会福祉協議会代表	1 名
7	泉南市民生児童委員協議会代表	1 名
8	泉南市介護者（家族）の会代表	1 名
9	泉南市ほっと介護相談員協議会代表	1 名
10	大阪府介護支援専門員協会泉州南支部代表	1 名
11	被保険者代表（公募委員）	2 名
12	学識経験者	2 名
13	保健医療関係者	2 名
14	副市長	1 名
15	健康福祉部長	1 名

2 計画の策定経過

日程	項目	内容
平成 29 年 4 月 21 日	第 4 回 泉南市高齢者保健福祉 計画推進委員会	○第 7 期高齢者保健福祉計画の策 定に向けて～平成 28 年度高齢者 実態調査の結果からみる本市の 課題
平成 29 年 5 月 29 日	第 5 回 泉南市高齢者保健福祉 計画推進委員会	○第 7 期高齢者保健福祉計画の策 定に向けて～地域包括支援セン ターのこれまでの取り組みと課 題
平成 29 年 6 月 30 日	第 6 回 泉南市高齢者保健福祉 計画推進委員会	○第 7 期高齢者保健福祉計画の策 定に向けて～介護保険給付実績 から見る本市の状況と課題
平成 29 年 7 月 25 日	第 7 回 泉南市高齢者保健福祉 計画策定委員会	○第 7 期高齢者保健福祉計画骨子 案について
平成 29 年 9 月 26 日	第 8 回 泉南市高齢者保健福祉 計画策定委員会	○第 7 期高齢者保健福祉計画素案 について
平成 29 年 10 月 24 日	第 9 回 泉南市高齢者保健福祉 計画策定委員会	○第 7 期高齢者保健福祉計画素案 について
平成 29 年 11 月 28 日	第 10 回 泉南市高齢者保健福祉 計画策定委員会	○第 7 期高齢者保健福祉計画素案 について
平成 30 年 2 月 22 日	第 11 回 泉南市高齢者保健福祉 計画策定委員会	○第 7 期高齢者保健福祉計画案に ついて

3 用語集

ア行

【インフォーマル】

「非公式的な」という意味で、「インフォーマル・ケア」という場合は、個人を取り巻く家族、親戚、友人、知人、近隣、ボランティア等によるケアを総称します。情緒的・精神的支援から助言や情報提供、物や金銭の提供、介護や家事援助等具体的な支援までを含みます。

【MCI 予防体操】

認知症の前段階と言われる軽度認知障害（MCI）から予防することによって、認知症の症状が最後まで出ずにすむケースもあります。この体操は、運動で体の健康を促すと同時に、脳の活動を活発にする機会を増やし、認知症の発症を遅延させるなど認知症予防を目的とした体操です。

【大阪府福祉のまちづくり条例】

こころのかよったまちづくりのために、府民、事業者、行政が一体となって進めていくことをうたい、不特定かつ多数の人が利用する建築物、道路、公園、駐車場（これらを「都市施設」という。）を対象（新設、既設を問わず）とし、整備の基準を定めています。都市施設の設置者と管理者は、規模にかかわらず整備基準に適合させるように努めることになっています。整備基準に適合するように整備・改善された都市施設には「適合証」を交付しています。

カ行

【介護支援専門員】

要介護・要支援認定を受けた人等の希望や心身の状況、生活環境等を把握して居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、適切な介護サービスの利用ができるよう市区町村や事業者等との連絡、調整等を行う人です。通称ケアマネジャー、略称ケアマネと呼ばれます。

【介護予防】

家に閉じこもりがちな高齢者、要介護状態になるおそれのある高齢者等に対し、通所等による各種サービスを提供することによって、社会的孤立感の解消、自立生活の助長及び要介護状態の予防を行うことです。

【介護予防支援】

要支援 1・2 認定者が介護予防サービス等の適切な利用ができるよう、本人や家族の心身の状況や生活の環境等に配慮し、利用する介護予防サービスの種類や内容を定めたサービス計画を作成し、適切なサービスの利用ができるよう市区町村や事業者等との連絡、調整等を行います。

【介護予防・日常生活支援総合事業】

市区町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者を対象として、利用者の状態像や意向に応じて、介護予防、生活支援（配食、見守り等）、権利擁護、社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業です。

【ケアプラン】

要介護・要支援に認定された本人や家族の希望に添った介護サービスを適切に利用できるように、本人や家族の心身の状況や生活の環境等に配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めた「介護サービスの利用計画」のことです。

【ケアマネジメント】

利用者の必要とするケアを調整する機能を果たす援助で、利用者が社会生活を行ううえでの様々なニーズに対応して、適切な地域資源と結び付けることをいいます。地域資源は、家族、親戚、友人、知人、近隣、ボランティア等のインフォーマルな資源と、地域の団体・組織、法人組織、行政、企業などのフォーマルな資源、そして利用者自身のもつ内的資源があるとされます。ケアマネジメントの援助は、①入り口、②アセスメント（心身の状態や問題状況等の把握・理解）、③ケース目標の設定とケアプランの作成、④ケアプランの実施、⑤モニタリング（ケアプランに沿って提供されるサービスが利用者のニーズにうまく対応できているかどうか確認し、チェックすること）、⑥再アセスメント、⑦終結といった過程をもっています。

【ケアマネジャー】

【介護支援専門員】の項目を参照してください。

【コミュニティ・ソーシャルワーカー（CSW）】

社会福祉士の資格を有し、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等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付けるなど、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です。

サ行

【シルバー人材センター】

シルバー人材センターは、高齢者が働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域社会の活性化に後見する組織で、事業所・家庭・公共団体等から仕事を引き受け会員に提供する都道府県知事認可の公益社団法人です。会員は「自主・自立・共働・共助」の理念のもとに、自分の体力・能力・経験、希望に応じて働くことができます。

【成年後見制度】

認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分ではない本人について、本人の財産管理や施設等への入退所等の契約など、本人の権利を守る援助者（後見人・保佐人・補助人）を選ぶことで、法律的に支援する制度です。

【シルバーハウジング】

福祉施策と住宅施策の連携のもとに、ひとり暮らしの高齢者、夫婦ふたり暮らしの高齢者世帯を対象に、高齢者の生活特性に配慮した設備・設計、緊急通報システムを備え、生活援助員（ライフサポートアドバイザー）による福祉サービス（生活相談や緊急時の対応等）を備えた公共賃貸住宅のこと。高齢者世話付き住宅。

【生活機能】

日常生活動作（ADL）のことで、食事、排泄、着脱衣、入浴、移動、寝起き等、日常の生活を送るために必要な基本動作すべてをさします。高齢者の身体活動能力や障害の程度をはかるための重要な指標となっています。

【生活習慣病】

食生活や運動、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、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）。

【泉南市認知症ケア研究会】

地域密着型サービス事業所の管理者等が中心となり、医療や介護サービスに関わる専門職等により構成された NPO 法人です。認知症等の高齢者に関わる専門職、本人や家族、地域住民、行政等が、認知症等の高齢者支援に関する情報を共有し、実践的なネットワークをつくることにより、介護サービスの質の向上と認知症の人や高齢者等の生活支援の推進を図っていくことを目的に活動しています。

【泉南市ライフサポートコーディネーター】

「泉南市ライフサポートコーディネーター養成研修」を受講終了し、地域の資源の把握と関係機関相互のネットワークを活用しながら、互助力により認知症等の高齢者の方を中心としてライフサポート支援を行う人のことです。

タ行

【ターミナルケア】

死期の迫った患者に対して延命を第一の目的とする治療ではなく、苦痛の緩和を中心としたケアを行うことにより、痛みから解放されて納得して静かな日々を過ごしたり、やり残したことを実現したりして、残された日々を充実して過ごせるように援助する取り組みのことをいいます。

【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いきがい、地域とともに創っていく社会のことをいいます。

【地域支え合い推進員（生活支援コーディネーター）】

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的として、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たすなど、行政・地域包括支援センター・コミュニティ・ソーシャルワーカー（CSW）・社会福祉協議会等と連携・協働しながら活動を行う人のことです。

【地域包括支援センター】

地域に暮らす高齢者の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを行う機関として、各市区町村に設置されるものです。センターには保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーが置かれ、相互に連携しながら高齢者への総合的支援を行います。

【地域密着型サービス】

認知症高齢者や中重度の要介護高齢者等が、できる限り住み慣れた地域での生活が継続できるように、市町村指定の事業者が地域住民のニーズにあった、地域に根ざしたサービスを提供します。

ナ行

【日常生活圏域】

市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備その他の条件を総合的に勘案して定める区域のことです。

【認知症キャラバン・メイト】

認知症キャラバン・メイトは認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務めていただく方です。

【認知症ケアパス】

認知症の人とその家族が、地域の中で本来の生活を営むために、認知症の人と家族及び地域・医療・介護の人々が目標を共有し、それを達成するための連携の仕組みのことです。

【認知症サポーター】

認知症サポーターは、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者として日常生活の中での支援をしていただく方です。

【認知症サポート医】

認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医等への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センターなどとの連携の推進役となる医師のことです。

【認知症疾患医療センター】

認知症患者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援の一つとして、都道府県や政令指定都市が、指定する病院に設置するもので、認知症疾患における鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、問題行動への対応についての相談の受付などを行う専門医療機関です。泉南市を含む泉州地域では水間病院（貝塚市）に設置されています。

【認知症初期集中支援チーム】

複数の専門職が認知症の疑われる人や、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による識別診断書等を踏まえ、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

【認知症地域支援推進員】

認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う人のことです。

ハ行

【バリアフリー】

公共の建物や道路、個人の住宅等において、障害者や高齢者をはじめ誰もが安心して利用できるように配慮した生活空間のあり方のこと。具体的には車いすでも通ることができるように道路や廊下の幅を広げたり、段差を解消したり、手すりを設置したりすることをいいます。また、物理的な障壁だけではなく、社会参加への障壁の排除等心理的、制度的な意味でも用いられます。

【フレイル】

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像をいいます。

マ行

【見守りネットワーク】

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう、地域住民や保健、医療及び福祉の専門職種並びに行政が協働し、普段の生活や業務の中で高齢者をやさしく見守り、支えていくネットワークです。

ヤ行

【ユニバーサル・デザイン】

年齢、性別、障害の有無にかかわらず、すべての人が利用可能なように、常により良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のことです。

施設や設備等にとどまらず、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。

ラ行

【ライフステージ】

人間が生まれてから死ぬまでの期間を象徴的な出来事で分けしたものです。乳幼児期・児童期・青年期・壮年期・老年期等、一定の期間ごとに区分するパターンと、出生、入学、卒業、就職、結婚、出産、退職、老後など、象徴的な出来事ごとに分けするパターンがあります。

【ロコモティブシンドローム】

日本語名は「運動器症候群」といい、骨・関節・筋肉など体を支えたり動かしたりする運動器の機能が低下し、要介護や寝たきりになる危険が高い状態をいいます。

ワ行

【WAO体操2】

泉南市独自の介護予防体操「WAO 体操」（ラジオ体操）をバージョンアップさせて、高齢者向けの運動プログラムとして開発されたおもりを使った筋力運動です。この体操は、高齢者の健康寿命を延ばす運動（柔軟性・筋力づくり・バランス）の要素が含まれ、激しい動きはなく、ゆっくりと腕や足を曲げ伸ばしたり、立ち上がったたりする誰にでも簡単にできる体操です。

4 相談窓口一覧

(1) 市役所（長寿社会推進課）

相談先	相談内容	
長寿社会推進課 地域支援推進係 072-483-8254	○地域包括ケア 《WAO(輪を)！SENNAN》 に関する事	○地域支援事業に関する事 ○地域包括支援センターに関する事 ○地域密着型サービスに関する事 ○コミュニティ・ソーシャルワーカー（CSW）に関する事
長寿社会推進課 高齢福祉係 072-483-8253		○高齢者に関する個別相談（日常生活の困りごと等） ○高齢者虐待に関する事 ○社会福祉協議会に関する事 ○老人集会場に関する事
長寿社会推進課 介護保険係 072-483-8251		○介護保険に関する事 ・要介護認定 ・介護保険サービスについて ・介護保険サービスに関する相談 ・その他介護保険制度に関する事

(2) 泉南市地域包括支援センター

相談先	概要
六尾の郷 072-484-8668	【住所】 泉南市信達金熊寺130 【相談が可能な日時】 月曜日～金曜日 8:30～17:30
なでしこりんくう 072-485-2882	【住所】 泉南市りんくう南浜3-7 【相談が可能な日時】 月曜日～土曜日（祝日は休み） 9:00～17:00

泉南市
第 7 期地域包括ケア計画
(高齢者福祉計画・介護保険事業計画)

平成 30 年 3 月

発行 泉南市 健康福祉部 長寿社会推進課

〒590-0592 大阪府泉南市樽井一丁目 1 番 1 号
電 話 : 072-483-8254
E-m a i l : kaigo@city.sennan.lg.jp