

第 I 部 総論

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨と背景

わが国では、平成22年（2010年）に高齢化率（総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合）が23.1%となり、5人に1人が高齢者という「超高齢社会」となっています。また、75歳以上の高齢者（後期高齢者）人口が占める割合は11.2%となっており、9人に1人が後期高齢者という状態にあります。

高齢者は、長年社会の発展に寄与し、豊富な知識と経験を有するかたです。本格的な高齢社会では、高齢者が生きがいを持てる健全で安らかな生活を送り、心身の健康を保持し、その知識と経験を活用して、社会的活動に参加する機会が与えられるよう求められています。一方、高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者に加え、医療ニーズの高い高齢者や重度の要介護者、認知症を有する高齢者の数も増加すると見込まれています。核家族化などの進行による一人暮らし・高齢者のみの世帯の増加もふまえ、「住み慣れた自宅や地域で暮らし続けたい」という高齢者のニーズにどのように応えていくかが大きな課題となっています。

国は、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を送ることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援のサービスが包括的に切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築をめざし、それぞれの地方自治体にふさわしいサービスの提供体制の実現を求めています。

そして、平成23年（2011年）には、「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、医療と介護の連携の強化、介護人材の確保とサービスの質の向上、高齢者の住まいの整備、認知症支援策の推進、保険者による主体的な取組みの推進などを盛り込んだ介護保険法の改正が行われました。さらに、平成24年度（2012年度）から平成26年度（2014年度）までを計画期間とする第5期介護保険事業計画の策定にあたって、今後特に地域で体制を整えることが必要とされる事項として、認知症支援策の充実、医療との連携、高齢者にふさわしい住まいの整備、生活支援サービスの確保を挙げ、地域の実情に応じた取組みを進めるよう求めています。

このような国の動向とともに、本市における第4期計画期間の高齢者保健福祉事業及び介護保険事業の状況、高齢者の実態や意識などをふまえたうえで、第3期計画で掲げた平成26年度（2014年度）までの目標を達成する仕上げの計画として、また、高齢化が本格化する平成27年度（2015年度）以降における「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組みをスタートする計画として、「第5期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下「本計画」と言います。）を策定しました。

2. 計画の位置付け

(1) 法的位置付け

本計画は、本市における高齢者福祉事業及び介護保険事業の方向性と、これら各事業の円滑な実施、推進に資することを目的として策定する計画で、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 に規定する「老人福祉計画」及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条に規定する「介護保険事業計画」を一体的に「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」として策定します。

なお、第 3 期計画まで一体のものとして策定してきた「老人保健計画」に係る内容については、平成 20 年（2008 年）4 月の老人保健法の改正により、第 4 期計画以降は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条第 2 項に規定する「健康増進計画（健康みのお 21）」及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 19 条第 1 項に規定する「特定健康診査等実施計画」において位置付けており、引き続き本計画との連携を図りながら推進するものとします。

(2) 他の計画等との関係

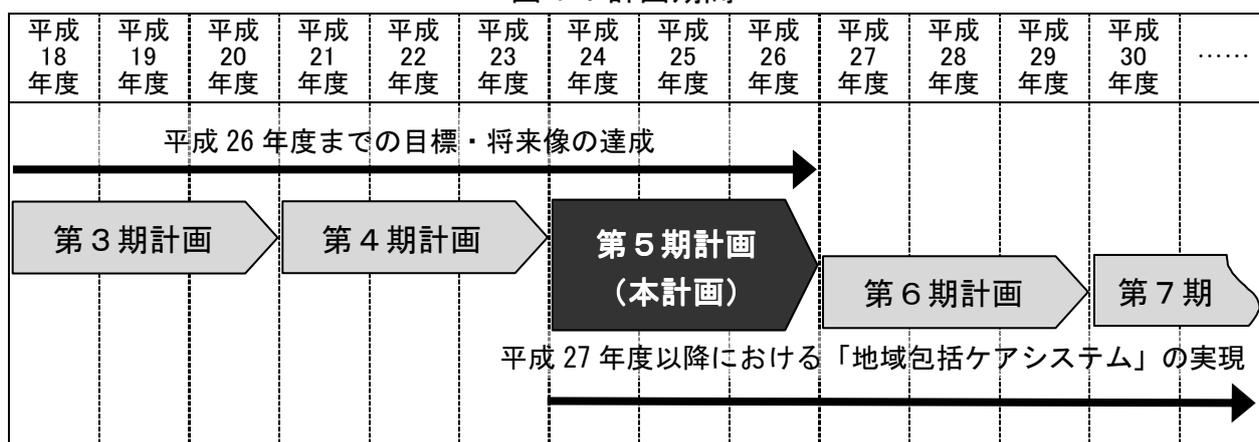
本計画は、国の基本的な指針や、大阪府の「大阪府高齢者計画 2012」等と整合を図るとともに、「第五次箕面市総合計画」を上位計画とします。

また、「健康みのお 21」や「特定健康診査等実施計画」、「箕面市地域福祉計画」、「新・箕面市住宅マスタープラン」など関連計画との整合を図り策定しています。

3. 計画の期間

本計画は、第 3 期計画で掲げた平成 26 年度（2014 年度）までの目標を達成する仕上げの計画として、また、平成 27 年度（2015 年度）以降における「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組みをスタートする計画として、平成 24 年度（2012 年度）から平成 26 年度（2014 年度）を計画期間とします。

図 1：計画期間



4. 計画の策定体制

(1) 計画策定のための委員会・部会

本計画の策定にあたっては、本市の附属機関である「箕面市保健医療福祉総合審議会」に平成21年（2009年）10月に諮問を行い、同審議会に設置されている「保健福祉計画部会」において、公募市民、保健医療福祉に関する市民団体、関係機関、学識経験者等の委員に参加いただき、同部会から審議結果の報告を受け、引き続き同審議会において慎重に審議した結果、平成24年（2012年）2月に答申がとりまとめられました。

(2) 市民参加と周知

本計画の策定にあたっては、広報活動の充実を図るとともに、箕面市市民参加条例等の趣旨をふまえ、市ホームページや広報紙もみじだより等を活用した事前の情報提供や意見の募集（パブリックコメントの実施）等、多様な市民参加と広報を展開し、市民の意見・提言を計画に反映することに努めました。

(3) 高齢者等実態調査結果等の反映

平成23年（2011年）2月に本計画（第5期計画）策定のためのアンケート調査を実施し、第1号被保険者、第2号被保険者及び要支援・要介護認定者の生活実態、ニーズなどの的確な把握に努め、分析結果を本計画に反映しました。

また、平成23年（2011年）7月に介護サービス事業者及び介護者団体を対象としたヒアリングを実施し、事業者や介護者から得られた意見等を本計画に反映しました。

なお、平成22年（2010年）4月に実施した75歳以上の一人暮らし高齢者等を対象としたアンケート調査の分析結果も併せて、本計画策定の基礎資料として活用しました。

5. 計画や制度の周知

本計画策定後も、市民の意見を反映しながら、計画を円滑に推進していくために、広報紙もみじだよりやコミュニティFM放送（タッキー816）、市ホームページなどを十分に活用し、引き続き制度や事業に関する市民への広報に努めます。また、民間事業者や各種団体などが発信する情報を収集し、必要に応じて、市民へ情報提供していきます。

特に、情報が行き届きにくい一人暮らし高齢者、認知症高齢者、非識字者、外国人市民、障害者等に配慮しながら、高齢者や介護者を含め、幅広く市民へわかりやすい説明を行うよう努めるとともに、親しみやすいリーフレットを作成し、その点字版・音訳テープの作成等の工夫を行います。

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

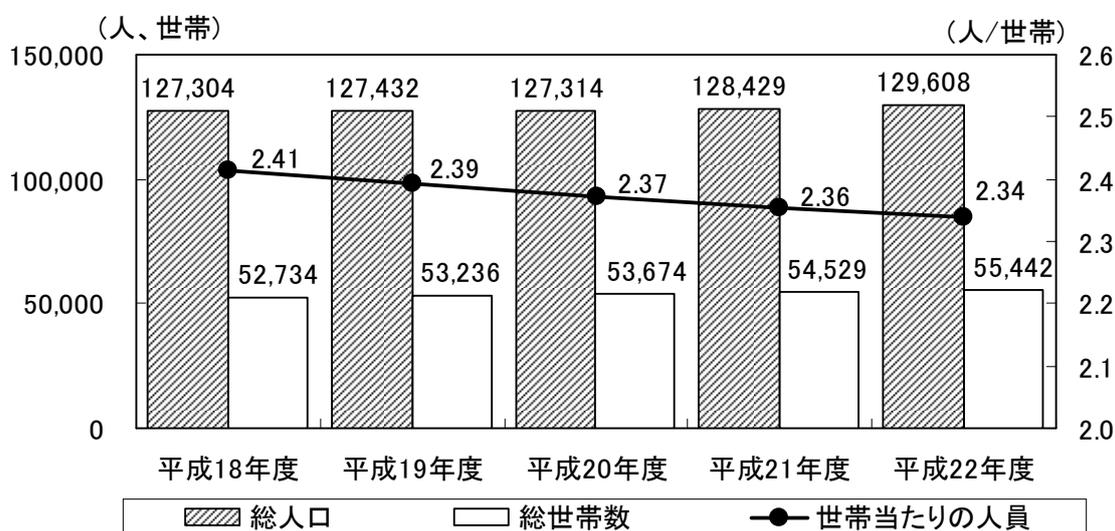
1. 高齢化の動向

(1) 総人口の推移

本市の総人口は微増傾向にあり、平成22年度（2010年度）で129,608人となっています。一方、総世帯数も増加しており、平成22年度（2010年度）で55,442世帯となっています。

また、1世帯当たりの人員は、平成18年度（2006年度）には2.41人でしたが、平成22年度（2010年度）には2.34人となっており、世帯規模の縮小が進んでいます。

図2：総人口・総世帯数の推移



資料：住民基本台帳及び外国人登録データ（9月末）

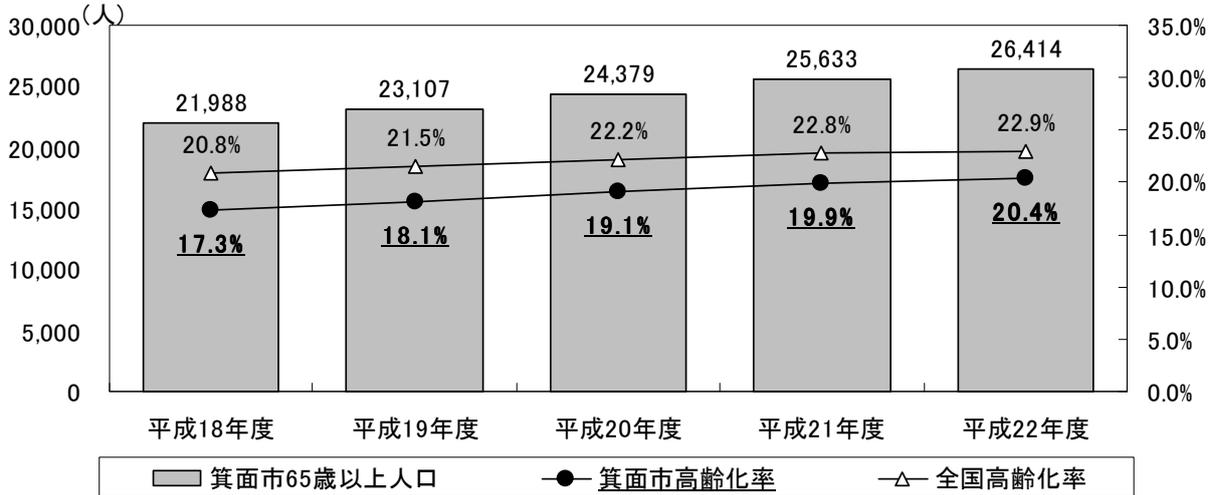
図表に関する注意点

- ◆図表内に付加されている「n」は質問に対する回答者数です。
- ◆図表中の数値については、表示単位未満を四捨五入してありますので、内訳の合計が100.0%にならないことがあります。
- ◆複数回答の場合、回答者数に対する割合を表示しているため、構成比の合計が100.0%を超えます。
- ◆図表中の「不明・無回答」については、回答が示されていない、又は、回答の判別が著しく困難なものです。

(2) 高齢化の推移

本市の65歳以上人口は増加傾向にあり、平成22年度（2010年度）には26,414人となっています。また、高齢化率（65歳以上人口比）も増加しており、平成22年度（2010年度）には20.4%となっています。なお、高齢化率を全国平均と比較すると、本市は全国平均を3ポイント前後下回りつつ推移しています。

図3：65歳以上人口と高齢化率の推移

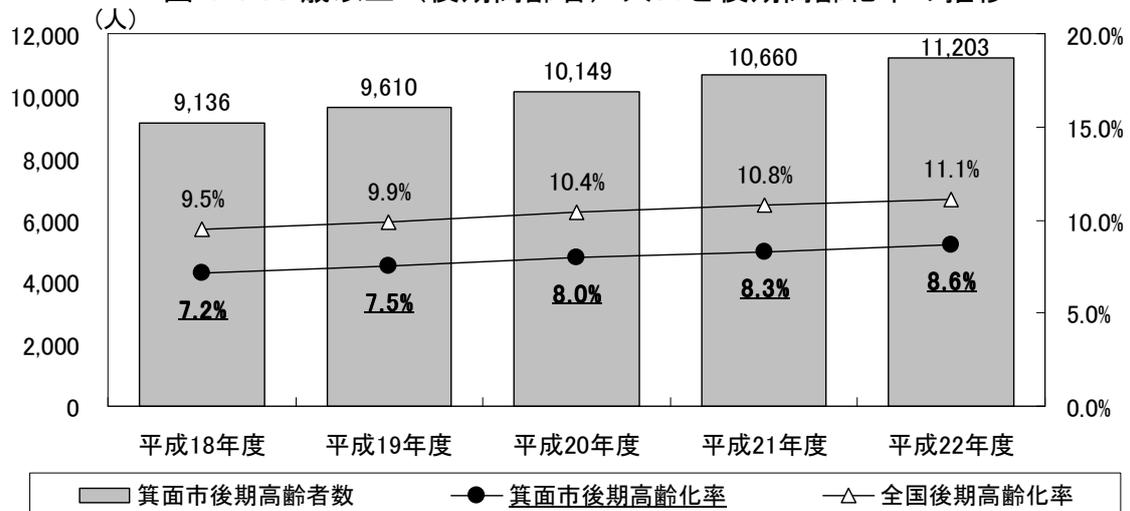


資料：箕面市データは住民基本台帳及び外国人登録データ（9月末）

全国データは、平成18～21年度は総務省人口推計（9月末）、平成22年度は国勢調査速報（10月1日）

一方、75歳以上（後期高齢者）人口も増加傾向にあり、平成22年度（2010年度）には11,203人で高齢者の42.4%を占めています。また、後期高齢化率（75歳以上人口比）も増加しており、平成22年度（2010年度）には8.6%となっています。なお、後期高齢化率を全国平均と比較すると、本市は全国平均を2ポイント程度下回りつつ推移しています。

図4：75歳以上（後期高齢者）人口と後期高齢化率の推移



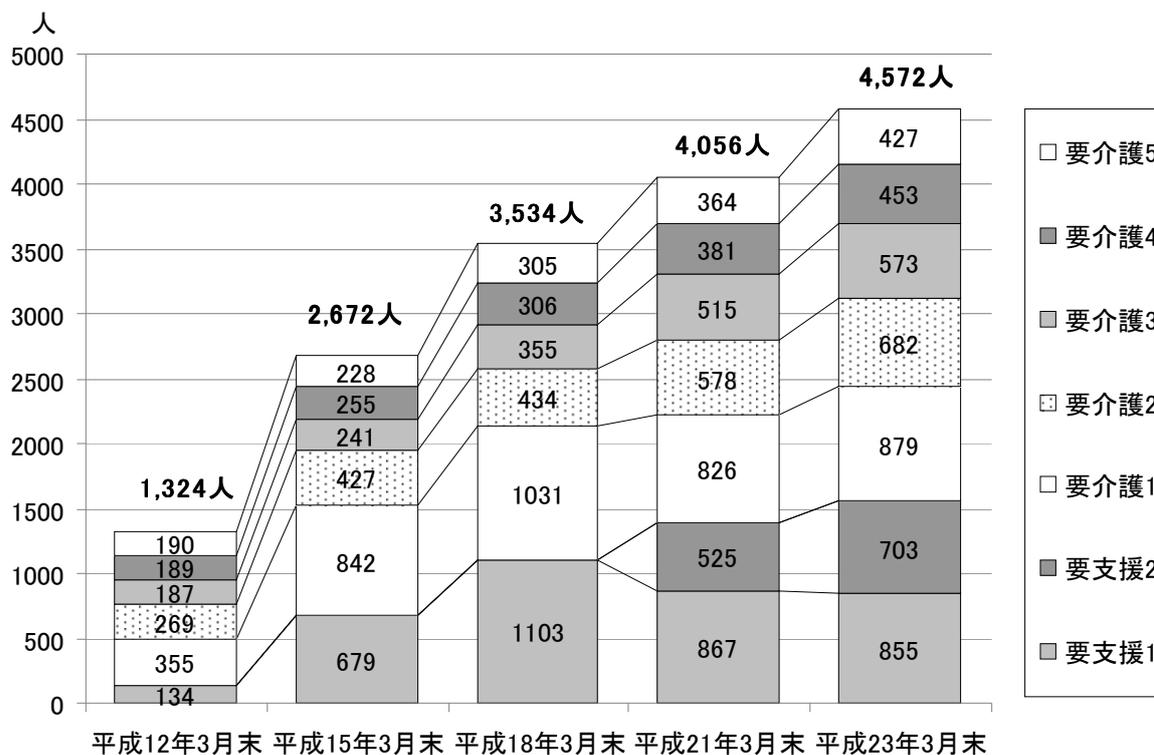
資料：箕面市データは住民基本台帳及び外国人登録データ（9月末）

全国データは、平成18～21年度は総務省人口推計（9月末）、平成22年度は国勢調査速報（10月1日）

(3) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、平成23年(2011年)3月末時点で4,572人となっており、平成12年(2000年)3月末から平成23年(2011年)3月末までの11年間で245.3%の増となっています。

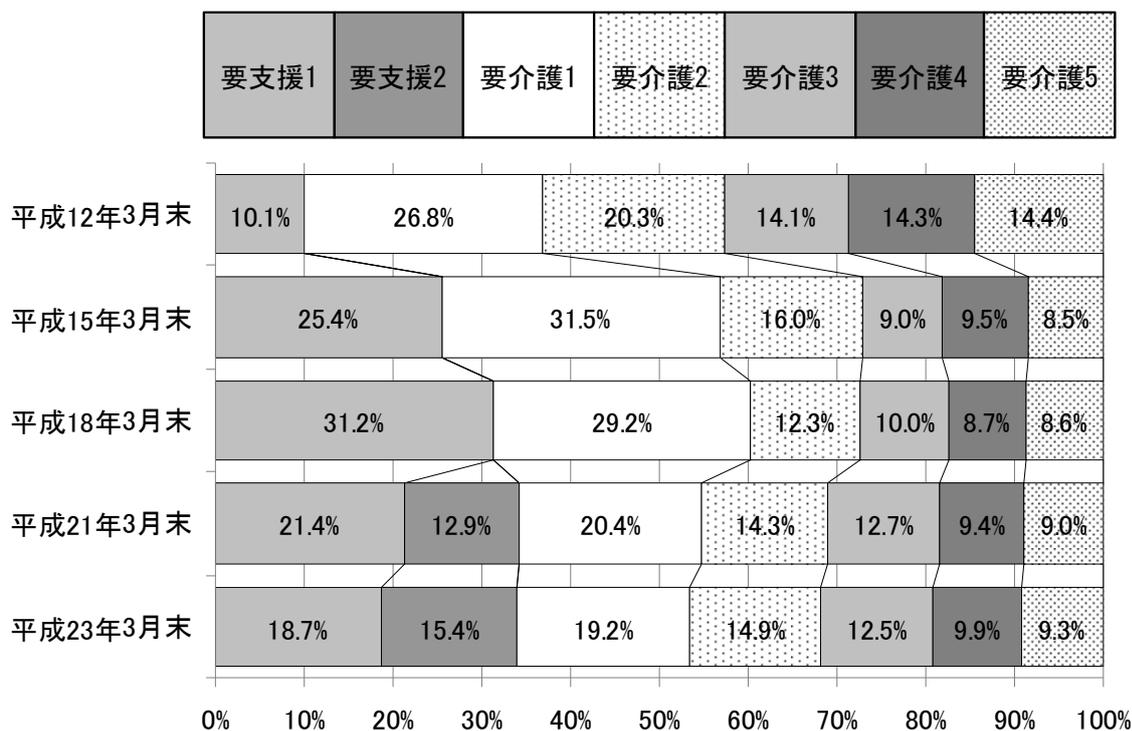
図5：要支援・要介護認定者数の推移



※平成18年度(2006年度)以前は、「要支援1」「要支援2」の区分がなかったため、平成18年(2006年)3月末以前の要支援認定者数については、「要支援1」の欄にまとめて計上しています。

要支援・要介護認定者の内訳については、平成18年（2006年）3月末までは軽度認定者（要支援1、要支援2、要介護1）の構成比が増加し、全認定者の6割を超えました。その後の構成比においては、軽度認定者が微減していますが、平成23年（2011年）3月末時点においては、軽度認定者が53.3%、中度認定者（要介護2、要介護3）が27.4%、重度認定者（要介護4、要介護5）が19.2%となっており、軽度認定者が全体の半数以上を占めています。

図6：要支援・要介護認定者の内訳の推移



要支援・要介護認定者について、平成23年（2011年）3月末現在の要介護度別の構成比を見ると、本市は、国及び大阪府に比べて、軽度認定者の構成比が高くなっています。

また、要支援・要介護認定者の出現率（第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合）については、本市は大阪府より低く、国とほぼ同じ状況となっています。

本市では、要支援・要介護認定者の出現率が国とほぼ同じであるのに対し、軽度認定者の構成比が国より高い状況にあることから、介護予防等が比較的進んでいる状況にあると推測できます。また、介護保険制度の周知が図られており、比較的早い段階から認定の申請を行い、サービスを利用する人が多いことが推測できます。

図7： 要支援・要介護認定者の内訳（平成23年3月末現在）

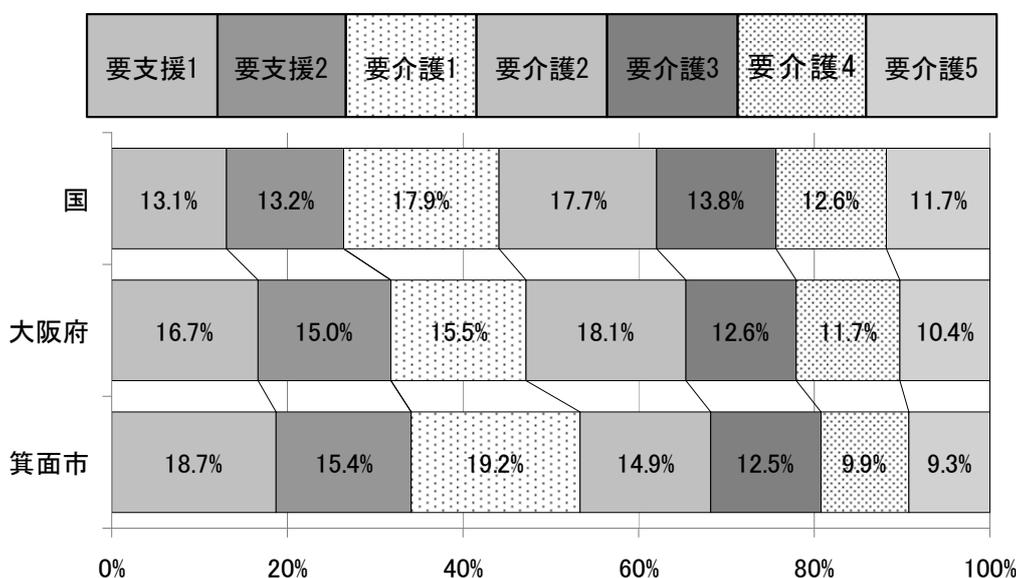
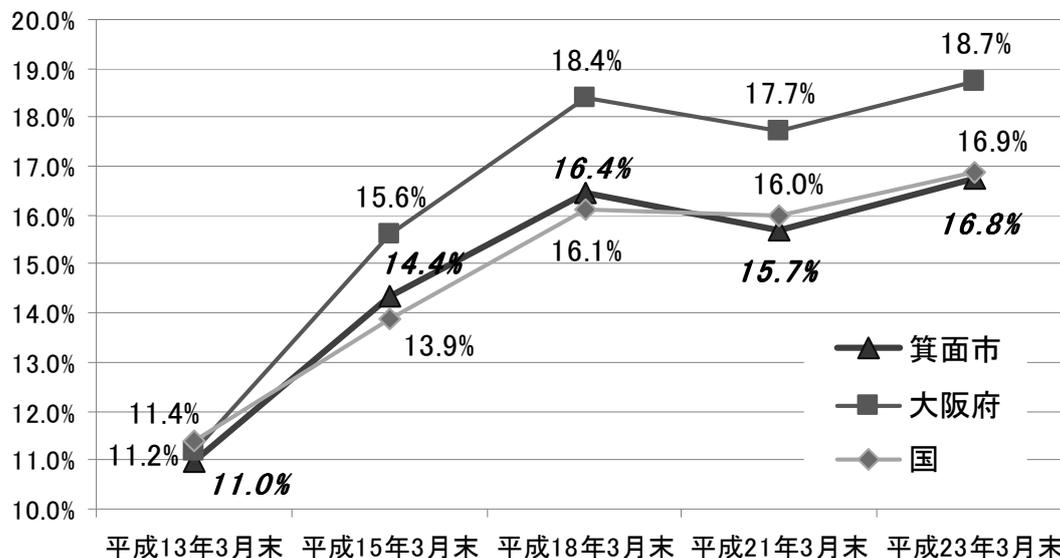


図8： 要支援・要介護認定者の出現率の推移



2. 生活圏域の状況

本市では、高齢者が住み慣れた地域で必要な支援を受けながら生活できるよう、第3期計画期間以降、市域内に5つの「生活圏域」を設定し、地域の多様性が活かされる「面的な整備を進めるとともに、国の示す地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みを進めています。生活圏域の設定にあたっては、高齢者を始めとする市民が日常的な生活を行う範囲や、自治会や社会福祉協議会の地区福祉会などの地域福祉活動範囲、また、介護保険や保健福祉施策によるサービス基盤が有機的に結びつき、サービスが効果的に提供できる範囲等の整合を図り、地理的条件、人口、交通事業その他の社会的条件、地域コミュニティの状況、介護保険等のサービス提供施設の整備状況、第五次箕面市総合計画における地域設定の状況などを総合的に勘案し、図9のとおりとしています。

また、地域包括ケアシステムの中核となる機関として、第3期計画期間中に4か所の「地域包括支援センター」を設置しました。

表1：生活圏域の状況（平成23年9月末現在）

地域包括支援センター名	生活圏域名	地域	総人口	高齢者人口 (高齢化率)	後期高齢者人口 (後期高齢化率)	要介護等 認定者数 (出現率)
西部 地域包括 支援 センター	西部	新稲、箕面、箕面公園、温泉町、西小路、牧落	28,241人	6,809人 (24.1%)	3,143人 (11.1%)	1,279人 (18.8%)
北部・西南 地域包括 支援 センター	北部	上止々呂美、下止々呂美、森町中、森町北、森町南	1,599人	197人 (12.3%)	102人 (6.4%)	38人 (19.3%)
	西南	瀬川、半町、桜井、桜ヶ丘、桜、百楽荘	29,054人	6,823人 (23.5%)	3,277人 (11.3%)	1,344人 (19.7%)
中央 地域包括 支援 センター	中央	如意谷、坊島、白島、萱野、稲、船場西、石丸、西宿、船場東、今宮、外院	36,054人	6,757人 (18.7%)	2,659人 (7.4%)	1,074人 (15.9%)
東部 地域包括 支援 センター	東部	粟生外院、粟生新家、粟生間谷西、粟生間谷東、小野原西、小野原東、彩都粟生南、彩都粟生北、大字粟生間谷	33,426人	6,252人 (18.7%)	2,537人 (7.6%)	951人 (15.2%)

資料：住民基本台帳

生活圏域ごとの高齢化率をみると、西部圏域と北部・西南圏域において高齢化率が比較的高くなっており、特に西部圏域については、全国平均値（22.9%（平成23年3月末時点））を上回っています。

図9：生活圏域の状況

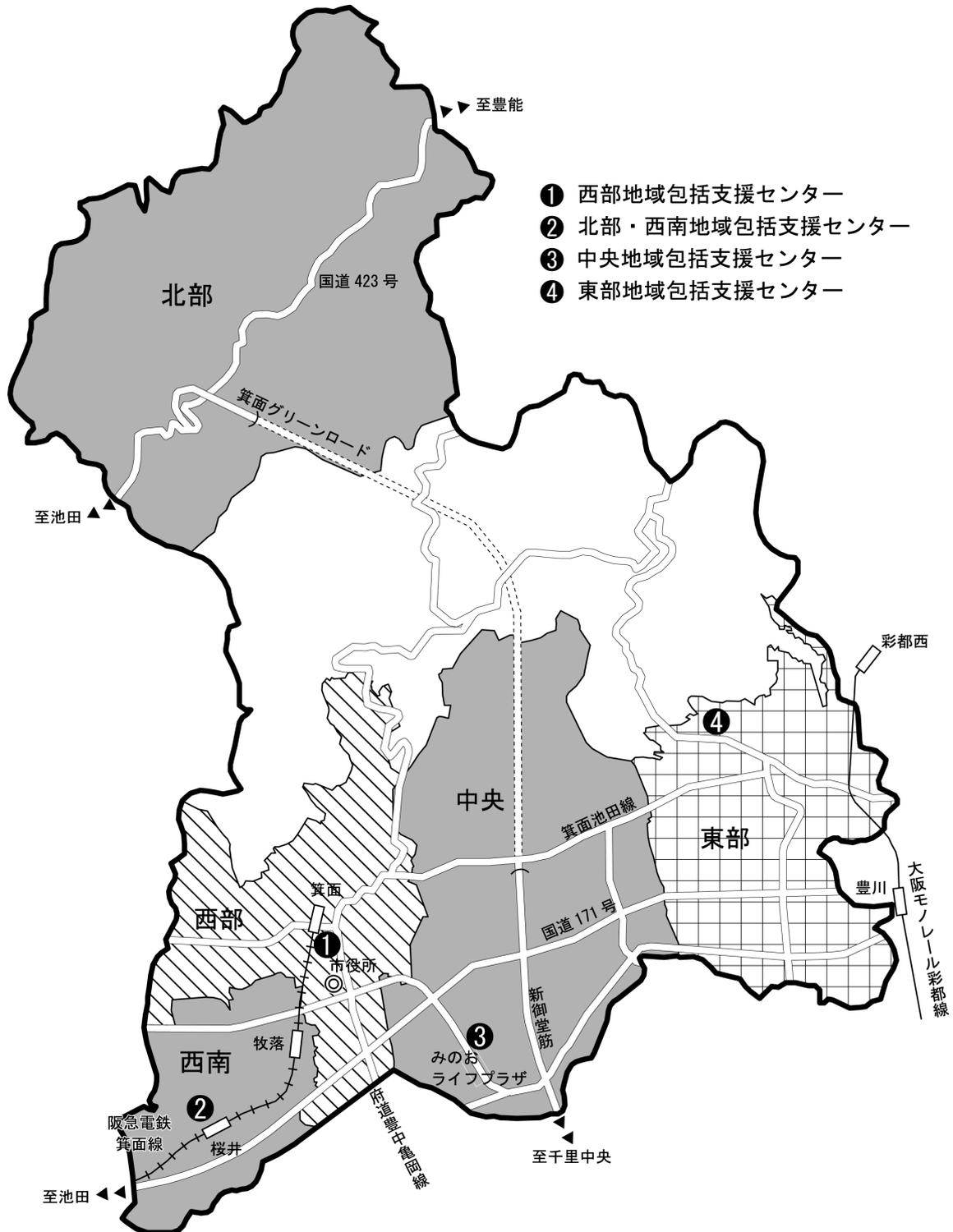
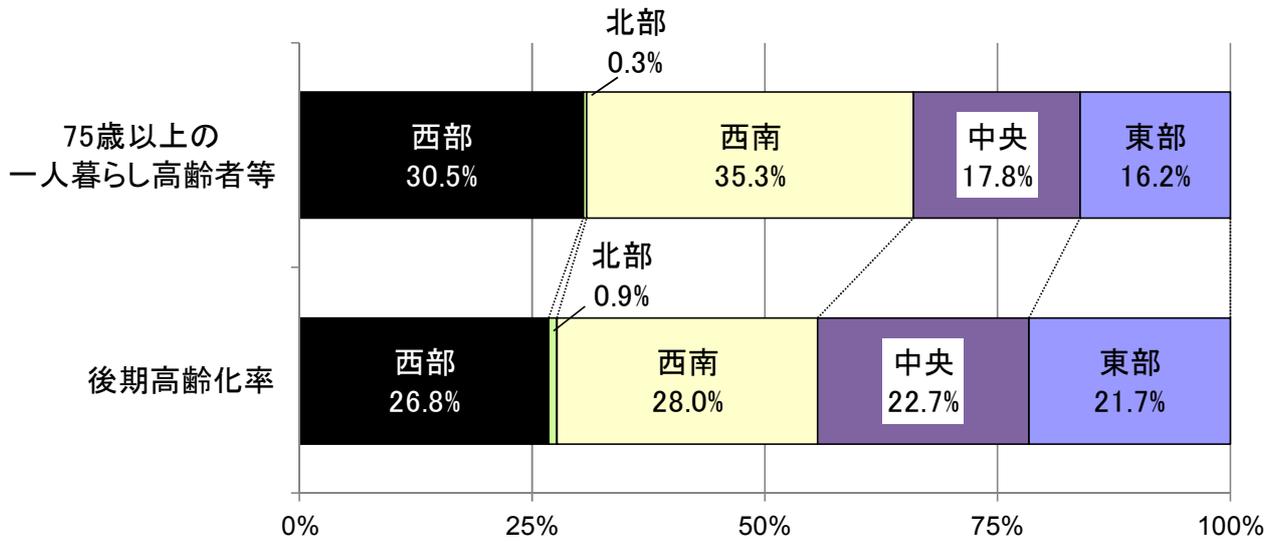


図 10 : 75 歳以上の一人暮らし高齢者等の生活圏域



資料：一人暮らし高齢者等を対象としたアンケート調査

75歳以上の一人暮らし又は高齢者のみの世帯のかたの生活圏域については、西南圏域と西部圏域の割合が高くなっており、西南圏域と西部圏域に、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が比較的多いことがわかります。

3. 高齢者等、家族介護者及び事業者の意識・実態

(1) 高齢者等の意識・実態

高齢者等の意識・実態について、次のアンケート調査結果から整理します。

①本計画（第5期計画）策定のためのアンケート調査

■調査期間：平成23年（2011年）2月4日～2月21日

■調査方法：郵送による配布・回収、無記名調査、調査時期の中間で督促状を送付

■調査対象

調査名称	調査対象
第2号被保険者調査	40～64歳の市民（要支援・要介護認定者を除く） 1,000人（無作為抽出）
第1号被保険者調査	65歳以上の市民（要支援・要介護認定者を除く） 1,000人（無作為抽出）
要支援・要介護認定者調査	要支援・要介護認定者 3,000人（無作為抽出）

■回収状況

調査名称	配布数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
第2号被保険者調査	1,000	639	63.9%	639	63.9%
第1号被保険者調査	1,000	859	85.9%	859	85.9%
要支援・要介護認定者調査	3,000	2,134	71.1%	1,981	66.0%

※要支援・要介護認定者調査については、集計上で「要支援」及び「要介護」に分類する必要があるため、要介護度が不明なものも無効としています。

②一人暮らし高齢者等を対象としたアンケート調査

■調査期間：平成22年（2010年）4月1日～7月23日

■調査方法：調査員による訪問調査

■調査対象：75歳以上の一人暮らし又は高齢者のみの世帯 4,168件（悉皆調査）

■回収状況：有効回収数 4,024件、有効回収率 96.5%

※高齢者等の意識・実態を整理するなかで引用した前回調査

調査名：第4期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定のためのアンケート

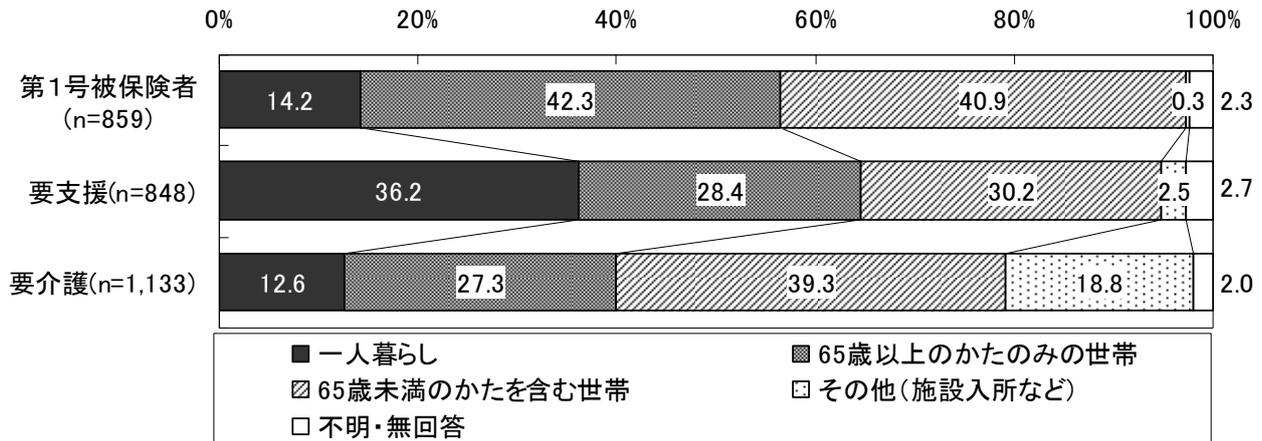
調査期間：平成20年（2008年）2月12日～2月25日

調査方法：郵送による配布・回収、無記名調査、調査時期の中間で督促状を送付

【高齢者の世帯状況】

○ 世帯の状況については、第1号被保険者では「65歳以上のかたのみの世帯」、要支援認定者では「一人暮らし」、要介護認定者では「65歳未満のかたを含む世帯」が最も高くなっています。特に、要支援認定者では「一人暮らし」が36.2%と他と比べて高くなっています。「一人暮らし」と「65歳以上のかたのみの世帯」の合計割合についてみると、第1号被保険者では56.5%、要支援認定者では64.6%、要介護認定者では39.9%となっています。

図 11：世帯の状況

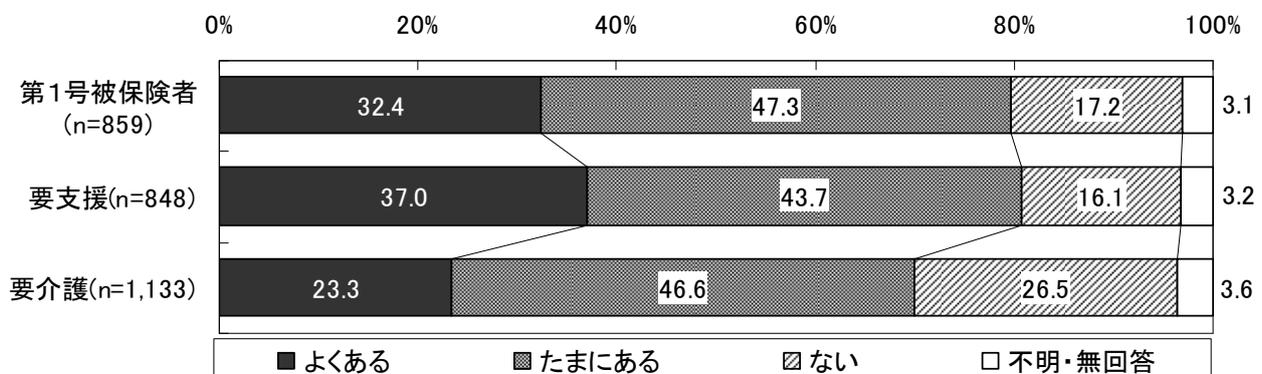


資料：第5期計画策定のためのアンケート調査

【日中独居の状況】

○ 一人暮らし以外の高齢者が日中一人でいる頻度については、いずれの区分においても、「たまにある」が4割台半ばを占めて最も高くなっています。また、日中独居の状況が「よくある」人については、第1号被保険者では32.4%、要支援認定者では37.0%、要介護認定者では23.3%となっています。

図 12：日中独居の状況

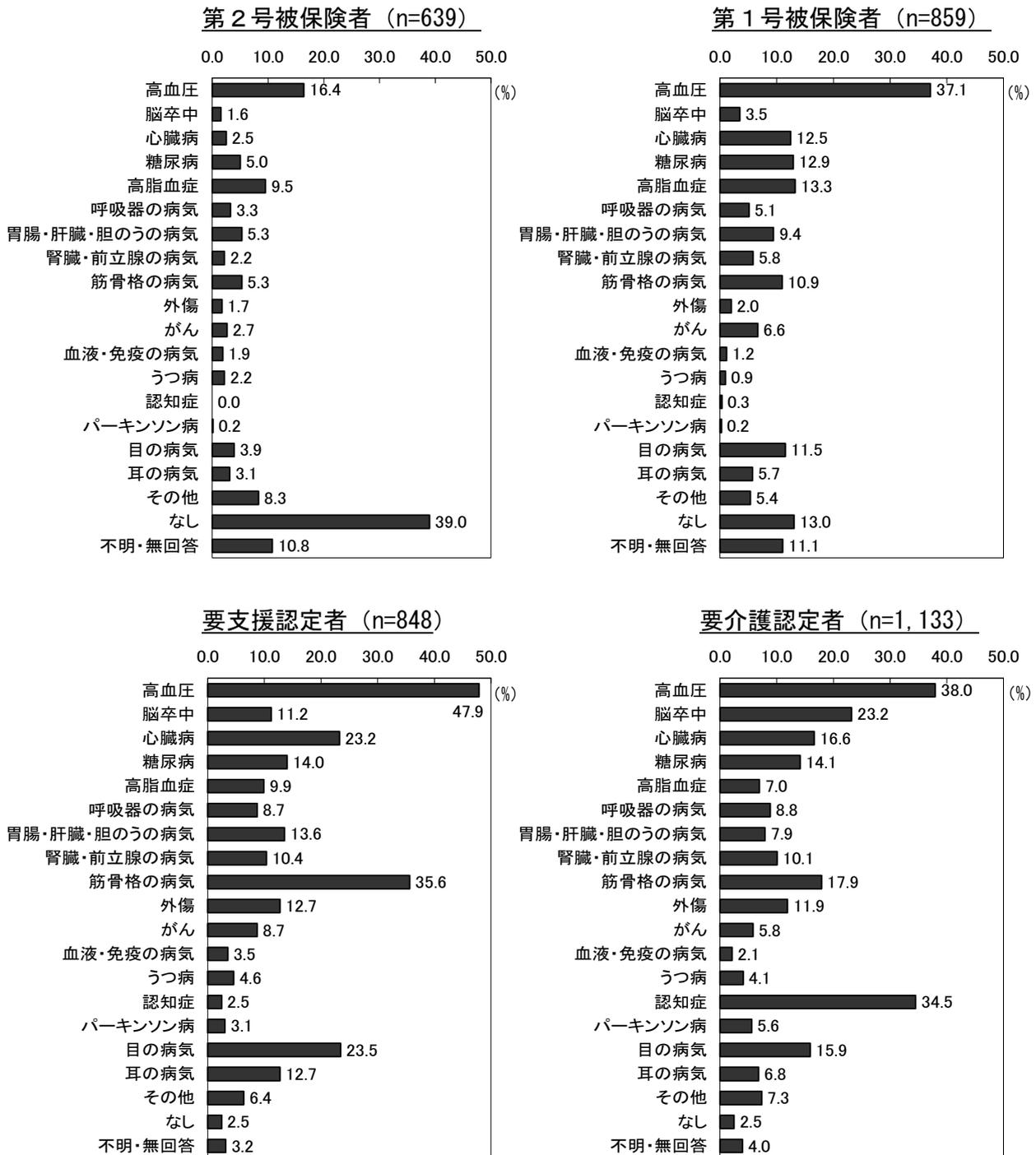


資料：第5期計画策定のためのアンケート調査

【持病又は現在治療中の病気、後遺症のある病気について】

- 第2号被保険者では「なし」が最も高くなっており、第1号被保険者や要支援認定者、要介護認定者では「高血圧」が最も高くなっています。
- 要支援認定者では「筋骨格の病気」や「目の病気」、要介護認定者では「認知症」が他と比べて高くなっています。
- 第2号被保険者から第1号被保険者にかけては、「高血圧」「心臓病」「糖尿病」「高脂血症」といった生活習慣病関連の疾病などの割合が増加しています。

図 13：持病又は現在治療中の病気、後遺症のある病気について

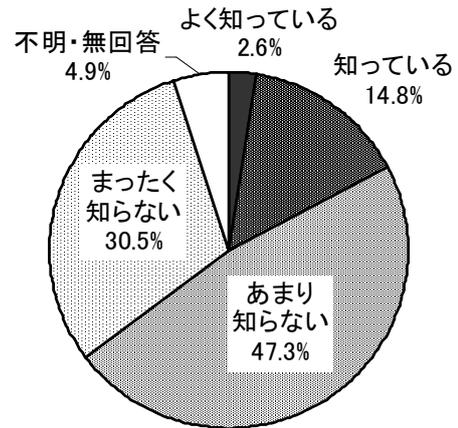


資料：第5期計画策定のためのアンケート調査

【介護予防事業の認知状況】

- 第1号被保険者の介護予防事業の認知度（「よく知っている」及び「知っている」と回答した人の割合）は17.4%となっており、前回調査結果（13.2%）より若干増加しています。
- しかしながら、「あまり知らない」は47.3%で最も高く、「まったく知らない」が30.5%で続いており、介護予防事業を知らない人は8割程度を占めています。

図 14: 介護予防事業の認知状況 (n=859)

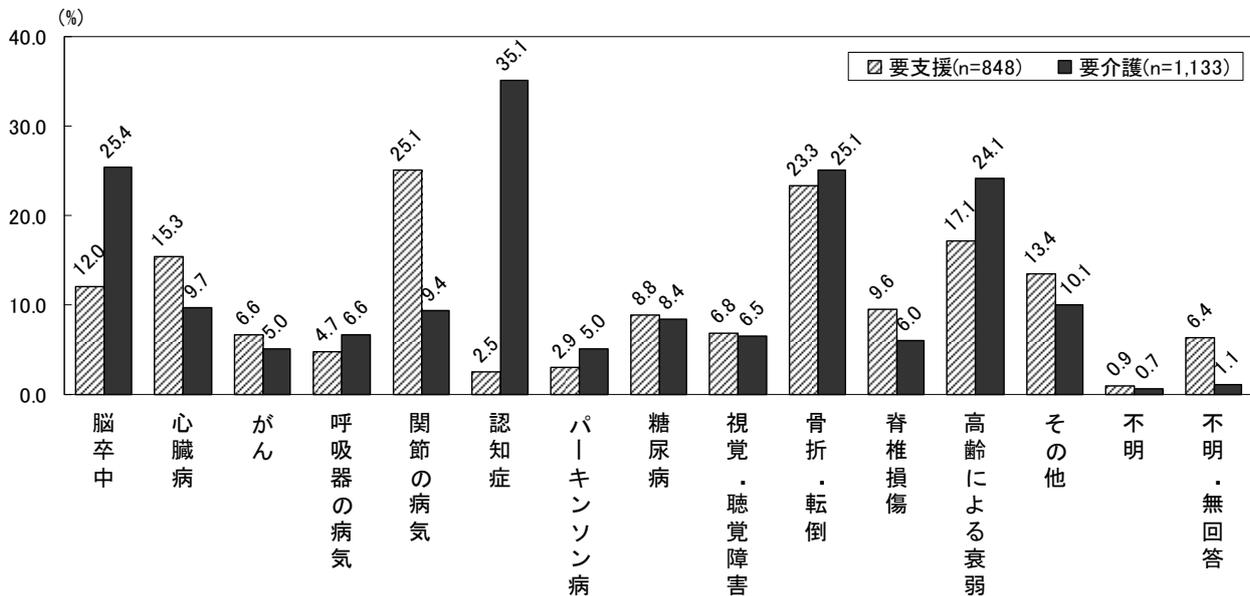


資料：第5期計画策定のためのアンケート調査

【要支援・要介護状態になった原因について】

- 要支援認定者では「関節の病気」や「骨折・転倒」が2割台半ばで上位を占めています。また、要介護認定者では、「認知症」が35.1%で最も高く、「脳卒中」や「骨折・転倒」などが続きます。

図 15: 要支援・要介護状態になった主な原因

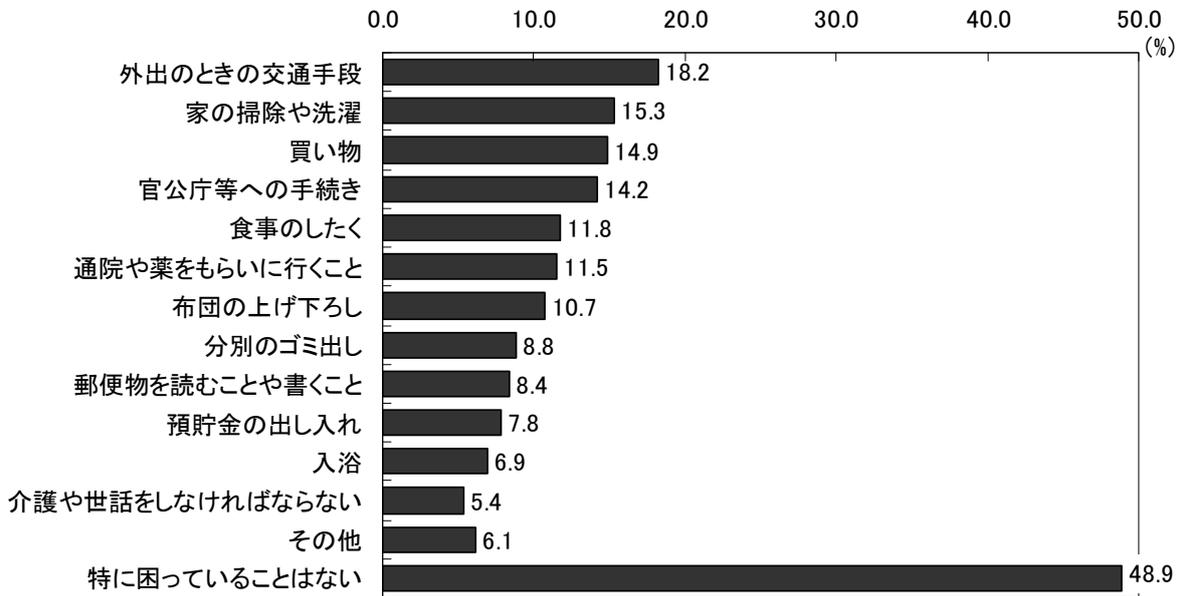


資料：第5期計画策定のためのアンケート調査

【日常生活で困っていることについて】

- 75歳以上の一人暮らし又は高齢者のみの世帯のかたが日常生活で困っていることについては、「外出のときの交通手段」(18.2%)が最も多く、「家の掃除や洗濯」(15.3%)、「買い物」(14.9%)が続きます。

図 16：日常生活で困っていること (n=4,024)

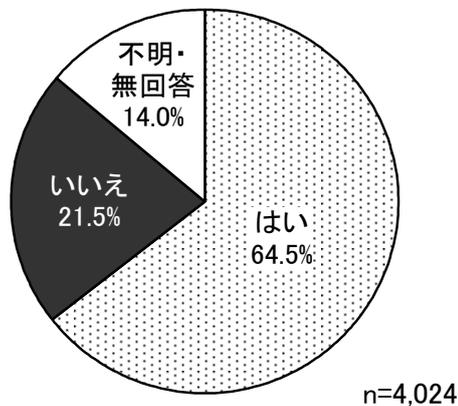


資料：一人暮らし高齢者等を対象としたアンケート調査

【災害時・緊急時の対応について】

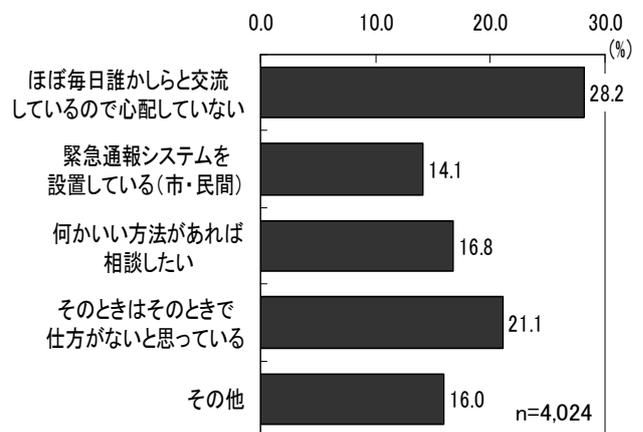
- 75歳以上の一人暮らし又は高齢者のみの世帯のかたに、災害時にひとりで避難所まで行けるかたずねたところ、「はい」は64.5%で、「いいえ」は21.5%となっており、自力で避難所まで行くことができるというかたは6割強となっています。
- 75歳以上の一人暮らし又は高齢者のみの世帯のかたに、緊急時の対応について準備しているかたずねたところ、「ほぼ毎日誰かしらと交流しているので心配していない」が28.2%で最も多く、「そのときはそのときで仕方がないと思っている」(21.1%)、「何かいい方法があれば相談したい」(16.8%)が続いています。

図 17：災害時にひとりで避難所に行けるか



資料：一人暮らし高齢者等を対象としたアンケート調査

図 18：緊急時の対応について

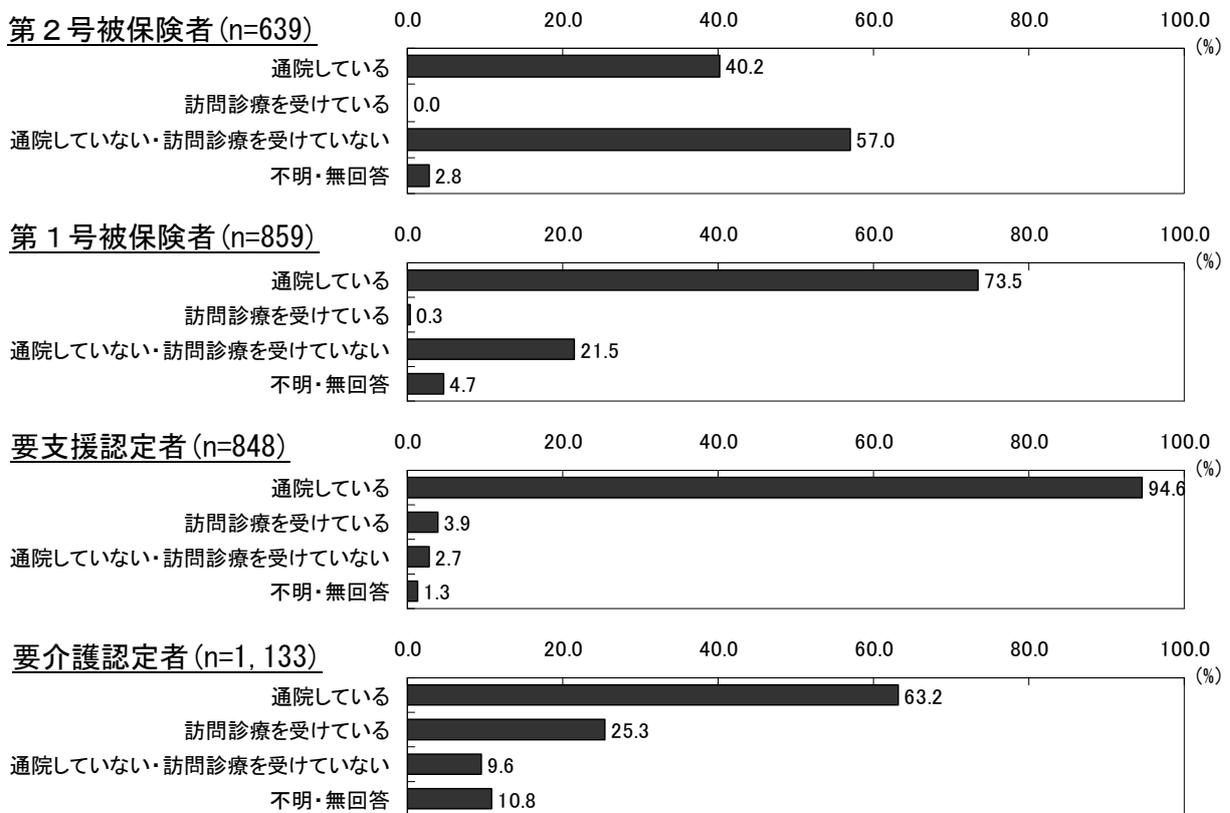


資料：一人暮らし高齢者等を対象としたアンケート調査

【医療機関との関わりについて】

- 病院・医院などへの通院及び訪問診療の受診については、第2号被保険者では「通院していない・訪問診療を受けていない」が最も多くなっていますが、反対に、第1号被保険者や要支援認定者、要介護認定者では「通院している」が最も多くなっています。
- 「訪問診療を受けている」は、要介護認定者（25.3%）が他より多くなっています。
- 通院もしくは訪問診療を受けている人（全体から「通院していない・訪問診療を受けていない」及び「不明・無回答」を除いた割合）は、第2号被保険者では40.2%、第1号被保険者では73.8%、要支援認定者では96.0%、要介護認定者では79.6%となっています。

図 19：医療機関との関わりについて

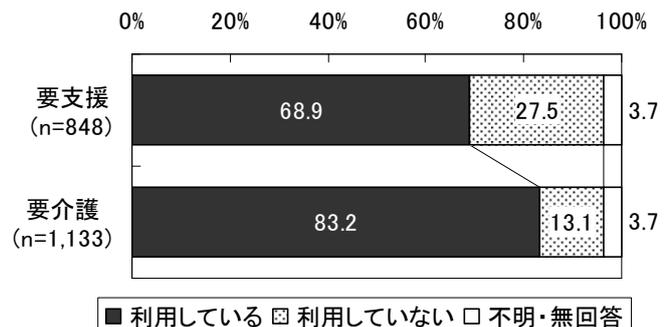


資料：第5期計画策定のためのアンケート調査

【介護保険サービスの利用状況】

- 介護保険サービスの利用率（「利用している」と回答した人の割合）は、要支援認定者で68.9%、要介護認定者で83.2%となっています。

図 20：介護保険サービスの利用状況

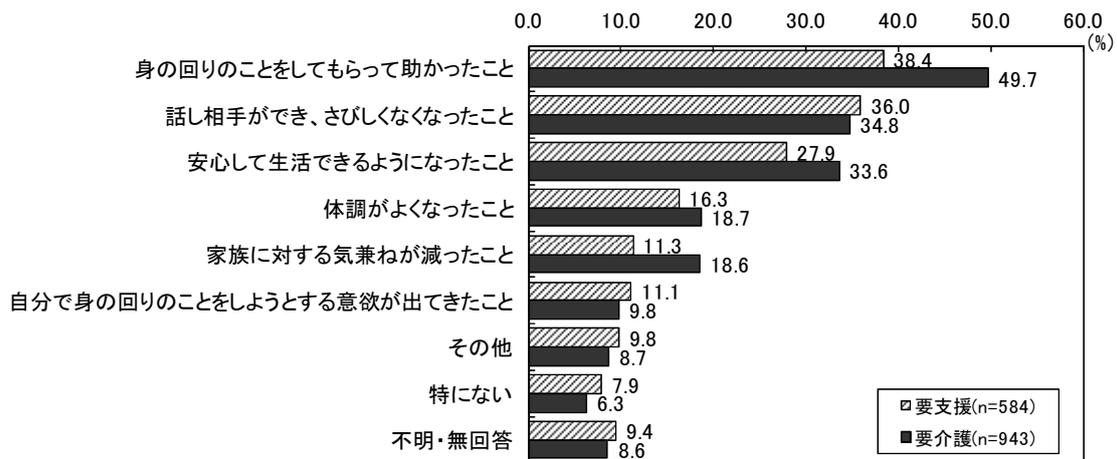


資料：第5期計画策定のためのアンケート調査

【介護保険サービスを利用してよかった点】

- 介護保険サービスを利用してよかった点については、「身の回りのことをしてもらって助かったこと」が要支援認定者で38.4%、要介護認定者で49.7%と最も高くなっています。
- また、要支援認定者及び要介護認定者ともに「話し相手ができ、さびしくなくなったこと」や「安心して生活できるようになったこと」が2～3割台を占めて、上位に入っています。

図 21：介護保険サービスを利用してよかった点

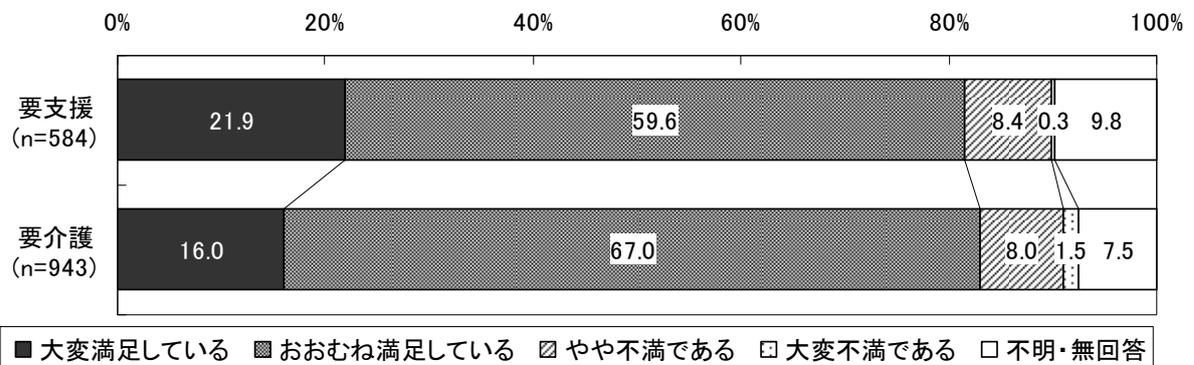


資料：第5期計画策定のためのアンケート調査

【介護保険サービスの利用に対する満足度】

- 介護保険サービスの利用に対する満足度（「大変満足している」及び「おおむね満足している」と回答した人の割合）は、要支援認定者で81.5%、要介護認定者で83.0%と高い割合となっています。

図 22：介護保険サービスの利用に対する満足度

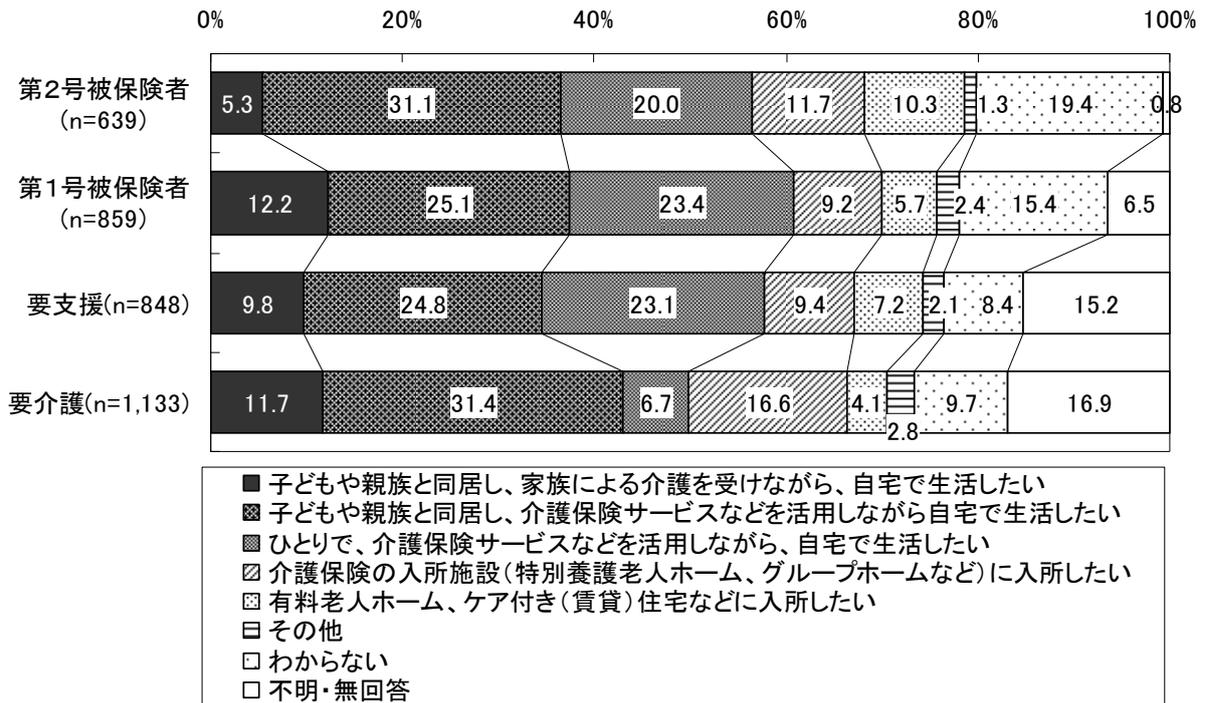


資料：第5期計画策定のためのアンケート調査

【将来の介護希望について】

- 将来の介護希望については、すべての区分において、「子どもや親族と同居し、介護保険サービスなどを活用しながら自宅で生活したい」が最も高くなっています。
- 自宅での生活を希望するかた（「子どもや親族と同居し、家族による介護を受けながら、自宅で生活したい」「子どもや親族と同居し、介護保険サービスなどを活用しながら自宅で生活したい」「ひとりで、介護保険サービスなどを活用しながら、自宅で生活したい」と回答したかた）は、第2号被保険者で56.4%、第1号被保険者で60.7%、要支援認定者で57.7%、要介護認定者で49.8%となっています。
- なお、すべての区分において、自宅での生活を希望するかたについては、前回調査結果（第2号被保険者42.4%、第1号被保険者48.9%、要支援認定者47.1%、要介護認定者46.4%）から増加しており、今後の介護スタイルについて、在宅志向が強くなっていることがわかります。
- しかし、第1号被保険者から要支援、要介護と要介護度が高くなるにつれて、施設への入所を希望されるかたが増加しており、家族の介護負担などにより施設希望が増えていると考えられます。

図 23：将来の介護希望について



資料：第5期計画策定のためのアンケート調査

【今後重要な施策・事業】

- 第2号被保険者では、「訪問介護などの在宅での介護サービスの充実」が31.9%で最も高く、「高齢者の見守りなどの生活支援・緊急時支援サービスの充実」(29.3%)、「高齢者の働く場の確保や職業紹介の充実」(28.5%)などが続きます。
- 第1号被保険者では、「訪問介護などの在宅での介護サービスの充実」が31.4%で最も高く、「介護老人福祉施設などの介護保険施設の充実」(29.0%)が続き、「病院や診療所の充実」や「身近な地域社会の中で、高齢者の生活を支える体制づくり」「高齢者の見守りなどの生活支援・緊急時支援サービスの充実」がそれぞれ2割を超えています。
- 要支援認定者では、「訪問介護などの在宅での介護サービスの充実」が32.4%で最も高く、「介護老人福祉施設などの介護保険施設の充実」(26.9%)が続き、「病院や診療所の充実」や「高齢者の見守りなどの生活支援・緊急時支援サービスの充実」がそれぞれ2割を超えています。
- 要介護認定者では、「介護老人福祉施設などの介護保険施設の充実」が40.2%で最も高く、「訪問介護などの在宅での介護サービスの充実」(32.6%)が続き、「高齢者の見守りなどの生活支援・緊急時支援サービスの充実」や「病院や診療所の充実」がそれぞれ2割を超えています。

表2：今後重要な施策・事業（上位5項目）

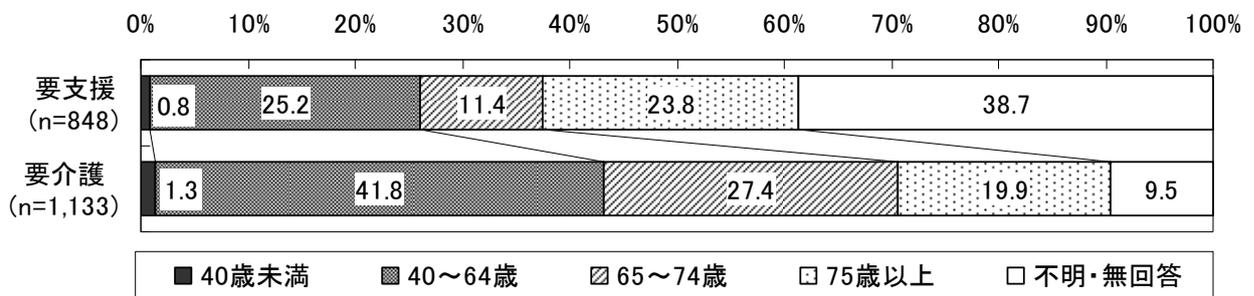
	第2号被保険者 (n=639)	第1号被保険者 (n=859)	要支援認定者 (n=848)	要介護認定者 (n=1,133)
第1位	訪問介護などの在宅での介護サービスの充実(31.9%)	訪問介護などの在宅での介護サービスの充実(31.4%)	訪問介護などの在宅での介護サービスの充実(32.4%)	介護老人福祉施設などの介護保険施設の充実(40.2%)
第2位	高齢者の見守りなどの生活支援・緊急時支援サービスの充実(29.3%)	介護老人福祉施設などの介護保険施設の充実(29.0%)	介護老人福祉施設などの介護保険施設の充実(26.9%)	訪問介護などの在宅での介護サービスの充実(32.6%)
第3位	高齢者の働く場の確保や職業紹介の充実(28.5%)	病院や診療所の充実(24.3%)	病院や診療所の充実(24.4%)	高齢者の見守りなどの生活支援・緊急時支援サービスの充実(22.6%)
第4位	介護老人福祉施設などの介護保険施設の充実(27.2%)	身近な地域社会の中で、高齢者の生活を支える体制づくり(22.7%)	高齢者の見守りなどの生活支援・緊急時支援サービスの充実(24.2%)	病院や診療所の充実(20.7%)
第5位	身近な地域社会の中で、高齢者の生活を支える体制づくり(26.9%)	高齢者の見守りなどの生活支援・緊急時支援サービスの充実(20.7%)	身近な地域社会の中で、高齢者の生活を支える体制づくり(18.8%)	身近な地域社会の中で、高齢者の生活を支える体制づくり(17.0%)

資料：第5期計画策定のためのアンケート調査

【介護者の状況】

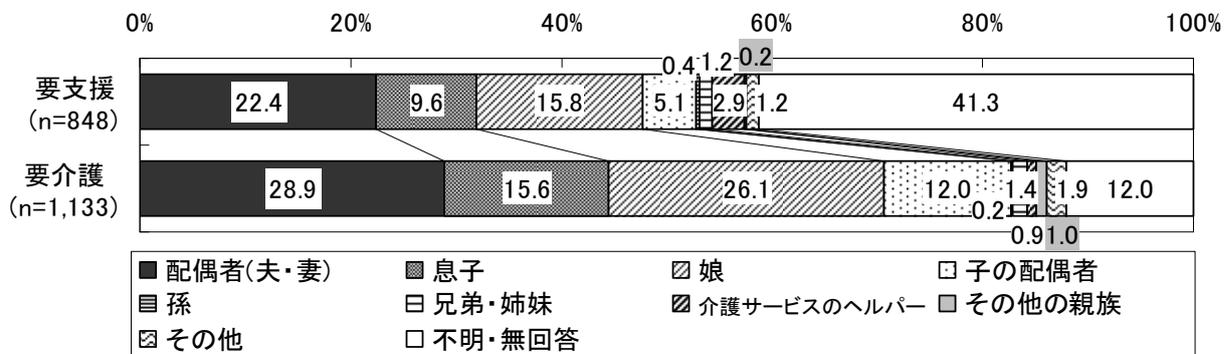
- 介護者の年齢については、要支援認定者及び要介護認定者ともに「40～64歳」が、それぞれ25.2%、41.8%で最も高くなっています。また、65歳以上は、要支援認定者で35.2%、要介護認定者で47.3%となっています。
- 介護者の続柄については、要支援認定者及び要介護認定者ともに「配偶者」が、それぞれ22.4%、28.9%で最も高くなっており、「娘」（15.8%、26.1%）、「息子」（9.6%、15.6%）が続いています。
- 介護者の住まいについては、要支援認定者及び要介護認定者ともに「調査対象者と同居」の割合が高く、それぞれ39.5%、64.1%となっていますが、特に要介護認定者では要支援認定者と比較して、調査対象者と同居している介護者が多いことがわかります。

図 24：介護者の年齢



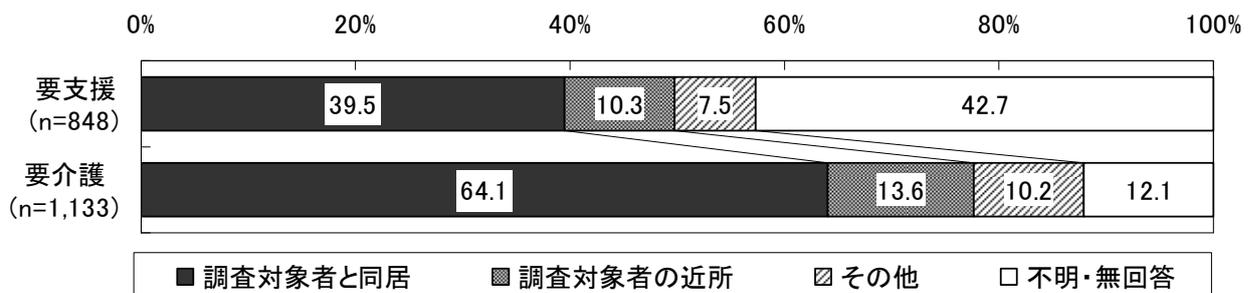
資料：第5期計画策定のためのアンケート調査

図 25：介護者の続柄



資料：第5期計画策定のためのアンケート調査

図 26：介護者の住まい（調査対象者との同居の状況）



資料：第5期計画策定のためのアンケート調査

(2) 家族介護者の意識・実態

家族介護者の意識・実態について、次のヒアリング調査から主な意見を整理します。

①箕面市老人介護者の会へのヒアリング調査

高齢者を介護している（していた）家族が会員となり活動する団体

■実施日時：平成23年（2011年）7月6日（水）午前10時～11時

■実施場所：箕面市総合保健福祉センター分館1階 会議室

②びわの会（箕面認知症家族会）へのヒアリング調査

認知症高齢者を介護している（していた）家族が会員となり活動する団体

■実施日時：平成23年（2011年）7月11日（月）午前11時～正午

■実施場所：箕面市総合保健福祉センター分館1階 会議室

【介護保険サービスについて】

- 介護保険サービス等の利用により、介護者の生活がどのように変化したかについては、「時間的なゆとりを持つことができた」「介護ストレスが解消できた」「精神的な負担が軽減できた」「ヘルパーやケアマネジャーに話を聞いてもらい助かった」といった介護負担の軽減に関する意見が多く挙がっています。
- 介護保険サービスへの要望としては、緊急時に利用できるショートステイ等のサービスの充実を求める意見が挙がっています。また、特別養護老人ホームやグループホームなどのサービス提供基盤の整備・充実とともに、施設における医療ニーズへの対応などを求める意見が多く挙がっています。

【地域における日常的な支援などについて】

- 介護するうえでの課題について、地域社会に関連するものとしては、「ほんの少し手伝ってもらいたいことがあっても、近所づきあいが希薄なので頼みにくい」「介護する側と介護される側が共倒れになる危険が増加しており、社会全体での助け合いが必要」といった意見が挙がっています。
- 介護者に必要な支援策として、「話を聞き、悩みを打ち明ける場や機会がほしい」「緊急時のためにも、日常的な近所づきあい、自治会などの地域におけるサポートなどが重要である」という意見などが挙がっています。

【高齢者虐待について】

- 虐待当事者の心理など虐待の背景にあるものについては、介護によるストレスの増大が指摘されており、具体的には「老老介護の場合は身体が思うように動かない」「本人が認知症で意思疎通が図れない」「本人からの暴言や暴力にカッとなることがある」といった意見が挙がっています。

- 虐待防止に向けた取組みとして必要なことについては、「介護者の心と体のケア」や「民生委員・児童委員や近隣の住民といった地域による日常的な見守りや声かけ」などが挙がっています。

【認知症高齢者の介護について】

- 認知症高齢者の介護者については、認知症の症状が悪化するとともに在宅での介護が困難になり、ストレスや身体的負担が重くなっています。
- 介護ストレスや負担を感じた時の解消方法としては、「デイサービスやショートステイなどの介護保険サービスの利用」や、「趣味の活動」などの意見が挙がっています。さらに、同じ立場で共感し合える仲間との交流や情報共有の機会として、介護者団体が重要な役割を果たしているという意見が多く挙がっています。

(3) 事業者の意識・実態

事業者の意識・実態について、次のヒアリング調査から主な意見を整理します。

- 参加事業者：地域包括支援センター4か所、居宅介護支援事業所9か所
- 実施日時：平成23年（2011年）7月4日（月）午前10時～正午
- 実施場所：箕面市総合保健福祉センター（みのおライフプラザ）2階調整委員会室前室
- 事前調査：ヒアリングを円滑に進めるため、箕面市居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所連絡会及び各地域包括支援センターに事前調査を実施

【医療と介護の連携について】

- 医療との連携の現状については、「医師とケアマネジャーとの連携シートの活用により医療との連携がとれている」「主治医や開業医が相談に乗ってくれる」「担当者会議やカンファレンスなどの場を活用して連携が図れている」といった意見が挙がる一方で、十分に連携が図れていないケースもあるという意見も挙がっています。
- 今後、地域包括ケアシステムの整備にあたって、医療との連携で強化すべきことについては、「介護従事者が医療行為についてスキルアップできる環境づくり」や「24時間対応の在宅医療」などが挙がっています。

【介護保険サービスについて】

- 介護保険サービスの提供における現状・課題等については、「高齢者のニーズに合ったサービスがない」「サービスによって供給に偏りが生じている」「経済的な理由や家族の理解が得られず、必要なサービスが提供できない場合がある」などの意見が挙がっています。
- 今後充実させる必要がある介護保険サービスについては、「訪問リハビリテーションなどの医療系サービス」「緊急時や24時間対応が可能なサービス」「低額で入所できる施設」などが挙がっています。

【生活支援サービスについて】

- 本市が提供している生活支援サービスについては、「民間が提供しているサービスもあるため、今後市が生活支援サービスをどのように進めていくのかを整理する必要がある」「利用条件が厳しいため活用しにくい」「PRなどを積極的にすべきである」といった意見が挙がっています。
- 今後必要となる生活支援サービスについては、「外出支援や移動支援・介助」「一人暮らし高齢者などの安否確認や見守り」といった意見が多く挙がっています。また、既存サービスの利用条件・提供体制の改善や、地域主体の見守り支援などを求める意見も挙がっています。

【認知症ケアについて】

- 認知症ケアに関する問題点や課題については、「本人や家族から支援を拒否されることが多く、必要なサービス等を提供することができない」「一人暮らしの認知症高齢者や若年性認知症患者への対応が難しい」「医療との連携が取りにくい」などの意見が挙がっています。
- 認知症高齢者等への支援策として重要なものについては、「認知症に関する正しい理解」「医師と専門医との連携強化」「24時間体制の支援、見守り・安否確認」、「地域における支援」「利用者の権利擁護」「家族介護者への支援の充実」などの在宅生活への支援に関する意見が挙がっています。また、「在宅介護が限界になったときのため、認知症高齢者を受け入れることができる施設が必要」という意見も挙がっています。

【高齢者等の住まいについて】

- 在宅で生活している要支援・要介護認定者の住まいに関する現状・課題については、「階段しかない団地等で生活している認定者では閉じこもり傾向が強くなっている」「玄関の段差などが原因で外出を控える人や活動範囲が狭くなる人などがいる」といった外出等への影響に関する意見とともに、「サービス付き高齢者向け住宅については、現状の把握やサービス等に関して外部からの目が必要」といった意見が挙がっています。
- 今後、高齢者の住まいとして整備を強化すべき施設としては、「低額で入所できるグループホーム等の施設」や、「医療的措置を受けられる特別養護老人ホームや介護老人保健施設等の施設」といった意見が挙がっています。

4. 第4期計画の進捗状況

(1) 介護サービスの状況

ア サービスの利用状況及び給付額の状況

本市における居宅サービス及び施設サービスの利用者割合をみると、平成12年度（2000年度）から平成22年度（2010年度）までの間に、居宅サービスの利用者割合が4.6ポイント、給付額が20.6ポイント増加しており、サービス利用者が居宅サービスにシフトしていることがうかがえます。

また、地域密着型サービスについても、平成18年度（2006年）から平成22年度（2010年）の間に、利用者・給付額ともに割合が増加しており、サービスが定着しつつあることがうかがえます。

サービスの利用者及び給付額の割合を国及び大阪府と比較すると、本市では国に比べて居宅サービスの利用者及び給付額割合が大きくなっています。

図27: サービスの利用者割合

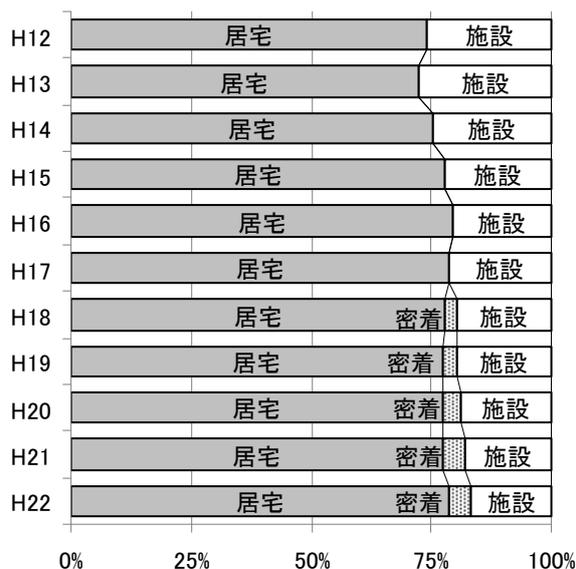


図28: サービスの給付額割合

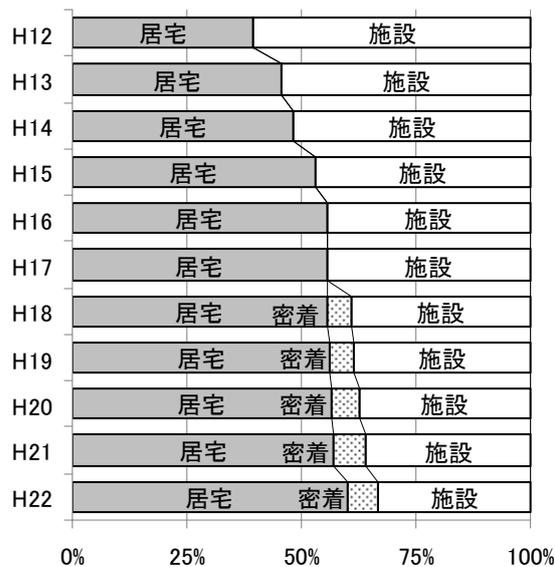


図29: サービスの利用者割合

(平成22年度末現在)

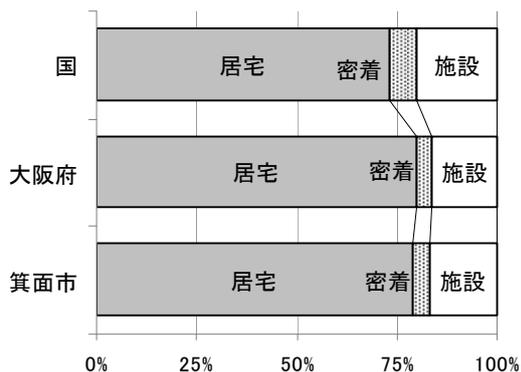
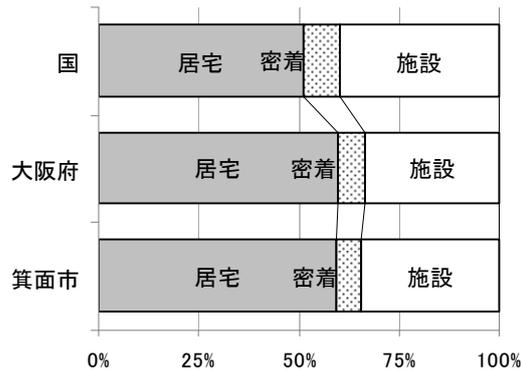


図30: サービスの給付額割合

(平成22年度末現在)



イ サービスの提供基盤の状況

介護保険制度における主な介護保険サービスの種類については、次のとおりです。

表 3 : 介護保険サービスの種類

種別	サービス名	概要
居宅サービス	訪問介護* (ホームヘルプ)	ホームヘルパーが家庭を訪問し、食事・入浴・排せつなどの身の回りの支援を行う。
	訪問入浴介護*	入浴が困難なかたの家庭を訪問し、簡易の浴槽等を使ってベッドサイドで入浴の介助を行う。
	訪問看護*	看護師等が定期的に家庭を訪問し、健康状態の観察及び症状に応じた看護又は療養上必要な支援を行う。
	訪問リハビリテーション*	理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問し、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーション（機能訓練）を行う。
	居宅療養管理指導*	医師、歯科医師、管理栄養士、薬剤師などが家庭を訪問し、居宅での療養上の必要な管理や指導を行う。
	通所介護* (デイサービス)	デイサービスセンターに通い、食事・入浴等の介助及びその他日常生活上の支援や機能訓練などを受ける。
	通所リハビリテーション* (デイケア)	介護老人保健施設や医療機関などに通い、心身の機能の維持回復のための機能訓練や食事・入浴等の介助、日常生活上の支援などを受ける。
	短期入所生活介護* (ショートステイ)	特別養護老人ホーム等に短期間入所し、食事・入浴・排せつ等の介護や日常生活上の支援、機能訓練などを受ける。
	短期入所療養介護* (ショートステイ)	介護老人保健施設等に短期間入所し、食事・入浴・排せつ等の介護や日常生活上の支援、機能訓練などを受ける。
	特定施設入居者生活介護*	介護サービスを提供する事業所として指定を受けている有料老人ホーム等の入居者で介護が必要なかたに対し、食事・入浴・排せつ等の介護や日常生活上の支援を行う。
福祉用具の貸与*	日常生活上の便宜を図るための用具及び機能訓練のための用具の貸与を行う。	

表3：介護保険サービスの種類（続き）

種別	サービス名	概要
居宅サービス	特定福祉用具購入費の支給*	福祉用具のうち入浴や排せつに関わる用具等、貸与になじまない特定の用具を購入した場合に購入費を支給する。
	住宅改修*	住宅の廊下や階段への手すりの取り付け、床の段差解消など、小規模な住宅改修に対しその費用を支給する。
施設サービス	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	日常生活に介護が必要で、在宅生活が困難なかたが入所し、食事・入浴・排せつ等の介護、日常生活上の支援や機能訓練などを受けて生活する施設。
	介護老人保健施設	病気、けが等により機能訓練等を必要とするかたが入所し、機能訓練、介護、看護、その他必要な医療や日常生活上の支援を受けて生活する施設。
	介護療養型医療施設	長期的に療養や介護が必要なかたが入院し、介護や看護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を受けて生活する施設。
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護	夜間にホームヘルパー等が自宅を定期訪問し、食事・入浴・排せつなどの身の回りの支援を行うほか、通報システムにおける随時の対応を行う。
	認知症対応型通所介護*（認知症対応型デイサービス）	認知症のかたがデイサービスセンターに通い、食事・入浴・排せつ等の支援や機能訓練などを受ける。
	小規模多機能型居宅介護*	通所サービスを中心に、必要に応じて自宅への訪問による介助や宿泊サービスを提供する。
	認知症対応型共同生活介護*（グループホーム）	認知症のかたが少人数で共同生活することにより、家庭的な環境の中で地域の人との交流を行いながら、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の介助を受ける。
	地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）	日常生活に介護が必要で、在宅生活が困難なかたが入所し、食事・入浴・排せつ等の介護、日常生活上の支援や機能訓練などを受けて生活する、定員29人以下の小規模な施設。
	地域密着型特定施設入居者生活介護	介護サービスを提供する事業所として指定を受けている定員29人以下の小規模な有料老人ホーム等の入居者で介護が必要なかたに対し、食事・入浴・排せつ等の介護や日常生活上の支援を行う。

表3：介護保険サービスの種類（続き）

種別	サービス名	概要
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、食事・入浴・排せつ等の介護や日常生活上の支援、また、療養上の世話、必要な診療の補助などを行う。 (平成24年度からの新規サービス)
	複合型サービス	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて一体的に提供する。 (平成24年度からの新規サービス)

※ 介護予防サービスを含みます。

①居宅サービス

本市における第4期計画期間中の主な居宅サービス基盤の整備状況は、次のとおりです（平成22年度（2010年度）末時点）。なお、居宅サービスについては、市において基盤整備に係る制限等は設けていません。

表4：居宅サービス基盤の整備状況

種別	事業所数						定員 (人)
	西部	西南	中央	東部	北部	合計	
居宅介護支援 (ケアマネジメント)	6	8	8	4		26	—
訪問介護(ホームヘルプ)	6	7	7	4		24	—
訪問入浴介護						0	—
訪問看護	3	1	2	1		7	—
訪問リハビリテーション			2	1		3	—
居宅療養管理指導	1	1				2	—
通所介護(デイサービス)	10	4	8	4	1	27	633
通所リハビリテーション (デイケア)			2	2		4	135
短期入所生活介護 (ショートステイ)			4		1	5	52
短期入所療養介護 (ショートステイ)			2	2		4	—
福祉用具の貸与	1	1	3	1		6	—

②施設・居住系サービス

本市における第4期計画期間中の施設・居住系サービス基盤の整備状況は、次のとおりです。なお、第4期計画期間開始時点（平成21年（2009年）4月時点）で、第4期計画期間における必要見込量を満たす整備が完了していたため、第4期計画期間中は新たな施設の整備を行っていません。

表5：施設・居住系サービス基盤の整備状況

種別	施設数						定員 (人)
	西部	西南	中央	東部	北部	合計	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)			4		1	5	380
介護老人保健施設			2	2		4	370
介護療養型医療施設						0	—
特定施設入居者生活介護※ (有料老人ホーム)	1	1		3		5	312
合計	1	1	6	5	1	14	1,062

※ 特定施設入居者生活介護は居宅サービスに分類されますが、居宅サービスのうち「居住系サービス」にあたり、有料老人ホームなどの特定の施設の入居者に対するサービスであるため、施設サービスと同じ表に掲載しています。

③地域密着型サービス

本市における第4期計画期間中の地域密着型サービス基盤の整備状況は次のとおりです。平成21年度（2009年度）に夜間対応型訪問介護を1か所、平成22年度（2010年度）に認知症対応型共同生活介護を1か所、認知症対応型通所介護を2か所、小規模多機能型居宅介護を1か所整備しました。一方、既存の小規模多機能型居宅介護1か所が、平成23年（2011年）8月末をもって事業を廃止し、通所介護（デイサービス）に事業転換しました。

なお、地域密着型介護老人福祉施設については、中央圏域に1か所（29人分）の整備を予定しており、平成25年（2013年）4月1日の事業者指定を目標にしています。

表6：地域密着型サービス基盤の整備状況

サービス種別	平成20年度末の整備状況	第4期計画期間の整備方針	平成24年3月末時点の整備状況
夜間対応型訪問介護	なし	市域内に1か所	1か所 [第4期計画期間中の整備] H22.3.31 新規指定
認知症対応型通所介護 (認知症対応型デイサービス)	2か所(中央圏域)	事業者参入動向を見極めながら必要に応じて整備	4か所 [第4期計画期間中の整備] H22.12.1 新規指定(中央圏域) H23.2.1 新規指定(中央圏域)
小規模多機能型居宅介護	3か所 (西部、中央、東部圏域に各1か所)	西南圏域に1か所	3か所 [第4期計画期間中の整備] H23.3.1 新規指定(西南圏域) H23.8.31 廃止(事業転換) (西部圏域)
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	6か所 9ユニット(81人分) (西部2か所3ユニット) (西南1か所2ユニット) (中央2か所2ユニット) (東部1か所2ユニット)	圏域を限定せず 2ユニット(18人分)	7か所11ユニット(99人分) [第4期計画期間中の整備] H23.2.1 新規指定(西南圏域) (2ユニット・18人分)
地域密着型介護老人福祉施設 (小規模特別養護老人ホーム)	なし	圏域を限定せず 1か所(29人分)	なし ※第4期計画に基づき、H23.4に事業者を公募 H25.4.1 開設予定(中央圏域) (1か所・29人分)

ウ サービスの給付実績

各サービスの給付実績については、次のとおりです。

表7：居宅サービス（介護給付サービス）の給付実績

種別	平成21年度 計画値	平成21年度 実績値	進捗率	平成22年度 計画値	平成22年度 実績値	進捗率
訪問介護						
給付費	538,068,309円	493,358,363円	91.7%	551,669,194円	572,863,926円	103.8%
回数	114,672回	110,601回	96.4%	118,248回	126,621回	107.1%
人数	8,244人	8,659人	105.0%	8,544人	9,319人	109.1%
訪問入浴介護						
給付費	53,101,843円	42,941,889円	80.9%	55,453,325円	41,983,885円	75.7%
回数	4,332回	3,591回	82.9%	4,524回	3,496回	77.3%
人数	828人	700人	84.5%	864人	678人	78.5%
訪問看護						
給付費	88,478,404円	87,127,183円	98.5%	92,612,842円	86,094,729円	93.0%
回数	11,004回	11,014回	100.1%	11,556回	11,281回	97.6%
人数	1,800人	2,007人	111.5%	1,896人	2,101人	110.8%
訪問リハビリテーション						
給付費	19,354,346円	34,954,903円	180.6%	20,159,029円	49,406,852円	245.1%
回数	3,768回	6,044回	160.4%	3,924回	8,118回	206.9%
人数	1,116人	1,364人	122.2%	1,164人	1,689人	145.1%
居宅療養管理指導						
給付費	49,671,274円	52,792,919円	106.3%	51,050,365円	68,341,590円	133.9%
人数	3,924人	6,724人	171.4%	4,020人	8,701人	216.4%
通所介護						
給付費	551,447,685円	553,973,501円	100.5%	572,739,960円	651,593,309円	113.8%
回数	68,208回	70,295回	103.1%	71,124回	82,183回	115.5%
人数	7,452人	8,915人	119.6%	7,776人	10,159人	130.6%
通所リハビリテーション						
給付費	248,901,605円	234,506,372円	94.2%	257,605,113円	253,472,507円	98.4%
回数	27,636回	25,825回	93.4%	28,728回	27,944回	97.3%
人数	3,612人	3,786人	104.8%	3,756人	3,803人	101.3%
短期入所生活介護						
給付費	143,970,160円	145,444,803円	101.0%	150,976,149円	157,622,185円	104.4%
日数	16,992日	17,365日	102.2%	17,851日	20,298日	113.7%
人数	2,088人	2,263人	108.4%	2,196人	2,338人	106.5%
短期入所療養介護						
給付費	53,604,686円	47,524,431円	88.7%	54,682,247円	55,523,155円	101.5%
日数	5,712日	5,048日	88.4%	5,844日	5,747日	98.3%
人数	900人	743人	82.6%	924人	809人	87.6%
特定施設入居者生活介護						
給付費	431,633,614円	447,147,977円	103.6%	436,223,765円	514,069,593円	117.8%
人数	2,268人	2,385人	105.2%	2,304人	2,743人	119.1%
福祉用具貸与						
給付費	145,985,112円	147,673,584円	101.2%	148,450,030円	166,697,532円	112.3%
人数	9,204人	10,515人	114.2%	9,456人	11,802人	124.8%
特定福祉用具販売						
給付費	10,027,737円	10,947,770円	109.2%	10,490,053円	11,882,010円	113.3%
人数	312人	356人	114.1%	324人	385人	118.8%
住宅改修						
給付費	20,208,675円	23,151,277円	114.6%	23,041,391円	24,244,685円	105.2%
人数	240人	249人	103.8%	276人	280人	101.4%
居宅介護支援						
給付費	224,821,497円	231,994,054円	103.2%	232,935,379円	262,754,702円	112.8%
人数	18,192人	17,008人	93.5%	18,900人	18,430人	97.5%

表 8 : 居宅サービス（予防給付サービス）の給付実績

種別	平成 21 年度 計画値	平成 21 年度 実績値	進捗率	平成 22 年度 計画値	平成 22 年度 実績値	進捗率
介護予防訪問介護						
給付費	144,843,837 円	126,284,257 円	87.2%	151,654,453 円	134,428,745 円	88.6%
人数	7,452 人	6,797 人	91.2%	7,800 人	7,305 人	93.7%
介護予防訪問入浴介護						
給付費	913,046 円	443,780 円	48.6%	1,318,844 円	427,640 円	32.4%
回数	108 回	54 回	50.0%	156 回	52 回	33.3%
人数	24 人	13 人	54.2%	36 人	12 人	33.3%
介護予防訪問看護						
給付費	10,696,426 円	8,424,900 円	78.8%	11,376,783 円	7,816,363 円	68.7%
回数	1,464 回	1,269 回	86.7%	1,560 回	1,273 回	81.6%
人数	372 人	303 人	81.5%	396 人	288 人	72.7%
介護予防訪問リハビリテーション						
給付費	3,715,221 円	8,867,680 円	238.7%	4,141,558 円	12,545,066 円	302.9%
日数	732 日	1,572 日	214.8%	816 日	2,155 日	264.1%
人数	264 人	372 人	140.9%	288 人	460 人	159.7%
介護予防居宅療養管理指導						
給付費	5,686,353 円	4,990,320 円	87.8%	5,976,286 円	4,654,980 円	77.9%
人数	468 人	656 人	140.2%	492 人	587 人	119.3%
介護予防通所介護						
給付費	94,360,262 円	93,609,564 円	99.2%	98,575,756 円	116,945,181 円	118.6%
人数	2,772 人	2,989 人	107.8%	2,892 人	3,663 人	126.7%
介護予防通所リハビリテーション						
給付費	44,708,956 円	40,358,435 円	90.3%	46,785,166 円	33,665,695 円	72.0%
人数	1,092 人	1,004 人	91.9%	1,140 人	797 人	69.9%
介護予防短期入所生活介護						
給付費	4,941,055 円	4,417,552 円	89.4%	5,414,580 円	2,434,707 円	45.0%
日数	828 日	718 日	86.7%	900 日	392 日	43.6%
人数	156 人	113 人	72.4%	168 人	78 人	46.4%
介護予防短期入所療養介護						
給付費	3,020,662 円	1,028,210 円	34.0%	3,497,609 円	630,417 円	18.0%
日数	456 日	130 日	28.5%	528 日	78 日	14.8%
人数	72 人	30 人	41.7%	84 人	19 人	22.6%
介護予防特定施設入居者生活介護						
給付費	69,202,548 円	47,580,064 円	68.8%	72,336,355 円	38,892,450 円	53.8%
人数	684 人	514 人	75.1%	720 人	418 人	58.1%
介護予防福祉用具貸与						
給付費	19,767,108 円	21,768,453 円	110.1%	20,672,693 円	25,212,267 円	122.0%
人数	2,352 人	2,795 人	118.8%	2,460 人	3,429 人	139.4%
特定介護予防福祉用具販売						
給付費	3,036,383 円	4,306,647 円	141.8%	3,237,275 円	3,875,520 円	119.7%
人数	168 人	197 人	117.3%	180 人	175 人	97.2%
介護予防住宅改修						
給付費	13,045,406 円	16,481,677 円	126.3%	13,989,604 円	20,493,456 円	146.5%
人数	156 人	196 人	125.6%	168 人	225 人	133.9%
介護予防支援						
給付費	55,580,464 円	46,566,600 円	83.8%	58,127,087 円	51,168,322 円	88.0%
人数	12,312 人	10,345 人	84.0%	12,876 人	11,284 人	87.6%

表9：施設サービスの給付実績

種別	平成21年度 計画値	平成21年度 実績値	進捗率	平成22年度 計画値	平成22年度 実績値	進捗率
介護老人福祉施設						
給付費	1,012,433,833円	945,935,453円	93.4%	1,126,335,282円	955,562,333円	84.8%
人数	4,032人	3,791人	94.0%	4,464人	3,815人	85.5%
介護老人保健施設						
給付費	818,268,701円	831,611,907円	101.6%	869,419,760円	829,521,374円	95.4%
人数	3,216人	3,331人	103.6%	3,396人	3,316人	97.6%
介護療養型医療施設						
給付費	171,459,333円	110,294,661円	64.3%	127,695,605円	76,802,446円	60.1%
人数	444人	302人	68.0%	336人	216人	64.3%

表10：地域密着型サービスの給付実績

種別	平成21年度 計画値	平成21年度 実績値	進捗率	平成22年度 計画値	平成22年度 実績値	進捗率
夜間対応型訪問介護						
給付費	0円	0円	—	0円	389,741円	—
人数	0人	0人	—	0人	33人	—
認知症対応型通所介護						
給付費	8,635,672円	19,294,098円	223.4%	10,933,821円	22,616,256円	206.8%
回数	924回	2,057回	222.6%	1,164回	2,314回	198.8%
人数	180人	288人	160.0%	228人	326人	143.0%
小規模多機能型居宅介護						
給付費	45,793,940円	74,901,037円	163.6%	50,222,240円	78,528,580円	156.4%
人数	312人	482人	154.5%	348人	447人	128.4%
認知症対応型共同生活介護						
給付費	231,096,238円	262,288,049円	113.5%	249,575,440円	265,780,189円	106.5%
人数	912人	1,038人	113.8%	984人	1,042人	105.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護						
給付費	0円	0円	—	0円	0円	—
人数	0人	0人	—	0人	0人	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						
給付費	87,952,542円	0円	0.0%	88,399,529円	0円	0.0%
人数	348人	0人	0.0%	348人	0人	0.0%
介護予防認知症対応型通所介護						
給付費	0円	699,508円	—	0円	0円	—
回数	0回	76回	—	0回	0回	—
人数	0人	14人	—	0人	0人	—
介護予防小規模多機能型居宅介護						
給付費	8,518,702円	3,171,033円	37.2%	9,440,213円	3,993,584円	42.3%
人数	132人	83人	62.9%	144人	65人	45.1%
介護予防認知症対応型共同生活介護						
給付費	0円	0円	—	0円	0円	—
人数	0人	0人	—	0人	0人	—

(2) 介護予防に関する取組みの状況

ア 二次予防事業対象者（旧特定高齢者）の状況

二次予防事業対象者を把握するための「生活機能評価」の受診者数及び二次予防事業対象者数については、平成 21 年度（2009 年度）は受診者 4,544 人に対し対象者 437 人、平成 22 年度（2010 年度）は受診者 4,362 人に対し対象者 633 人となっています。

本市では、二次予防事業対象者を早期に発見し、状態の維持・改善を図るため、国の「地域支援事業実施要綱」に基づき、二次予防事業対象者を把握する「生活機能評価」を実施してきました。

二次予防事業対象者となったかたに対しては、市保健師や地域包括支援センター等が介護予防に係るアプローチを行い、平成 21 年度（2009 年度）は 48 人、平成 22 年度（2010 年度）は 31 人が市の介護予防事業に参加しました。これにより、事業の参加前と参加後で、運動・口腔機能、主観的健康観、活動性及びうつ傾向の改善など、事業への参加により一定の効果がありました。

※ 生活機能評価

第 1 号被保険者（65 歳以上）のうち、要支援・要介護認定を受けていないかたに対して、日常生活の機能（運動能力・口腔機能・精神状態等）を確認するための健診を実施することで、生活機能の低下を早期に把握し、介護が必要な状態となることを予防するものです。生活機能評価の結果、生活機能の低下がみられたかた（二次予防事業対象者）については、市から介護予防教室等の案内などを行います。

生活機能評価については、平成 22 年度（2010 年度）までは各医療機関における健診を実施してきましたが、制度改正により、平成 23 年度（2011 年度）から、日常生活の機能を確認する「基本チェックリスト」の配布・回収により実施することとなりました。

表11：生活機能評価の実施状況

(単位：人)

年度	対象者数	受診者数	二次予防事業対象者数 (特定高齢者数)	うち介護予防教室 参加者数
平成 21 年度	22,986	4,544	437	48
平成 22 年度	23,266	4,362	633	31

*国の要綱改正により、平成 22 年（2010 年）8 月 6 日から「特定高齢者」が「二次予防事業対象者」へと名称が変更となり、対象者の基準も変更されました。

また、生活機能評価の未受診者についても、市保健師などが必要に応じて訪問し、介護予防や閉じこもり予防の支援、介護サービスの利用支援などを行っています。地域包括支援センターのケアマネジメント支援機能の充実により、市保健師としての訪問件数は減少していますが、困難事例などについては市と地域包括支援センターなどの関係機関が連携して訪問等を行い、課題解決を図っています。

表12：市保健師の訪問件数

(単位：件)

	平成 21 年度	平成 22 年度
訪問実施回数	259	198

イ 介護予防事業の状況

平成 21 年度（2009 年度）及び平成 22 年度（2010 年度）に本市で実施した主な介護予防事業は、次のとおりです。

表13：本市で実施した主な介護予防事業

事業名	内容	実施回数		延べ参加人数	
		H21	H22	H21	H22
はっらっアップ教室	運動機能、口腔機能、栄養改善、認知症予防に関する講義や実習を行う教室(全 12 回)	7クール 84 回	9クール 108 回	808 人	853 人
高齢者のための運動機能測定	運動機能の評価や簡単な運動実習等を行う教室（全 1 回）	13 回	13 回	108 人	99 人
街かどデイハウスにおける介護予防教室	街かどデイハウスを活用し、運動機能、栄養等に関する講義や実習を行う教室（全 24 回）	2クール 44 回	2クール 48 回	255 人	412 人
お口元気アップ教室	口腔機能に関する悩みを改善し、口腔ケアの方法等を紹介する教室(全 2 回)	6クール 12 回	6クール 12 回	94 人	74 人
老人福祉センター松寿荘健康相談	理学療法士・管理栄養士・保健師・歯科衛生士による、介護予防等に関する相談会(老人福祉センター松寿荘で月 1 回実施)	12 回	12 回	143 人	122 人
認知症サポーター養成講座	認知症を正しく理解し支援する「認知症サポーター」を養成し、認知症への理解・支援を図る講座(全 1 回)	13 回	9 回	465 人	214 人
介護予防推進員養成講座	地域のボランティアに対し、介護予防に関する講義等を行い、各地域への介護予防の普及を図る講座（全 11 回）	1クール 10 回	1クール 11 回	103 人	62 人
食の自立講座	調理の基本や栄養に関する講義・実習を行う講座（全 4 回）	1クール 4 回	1クール 4 回	54 人	37 人

(3) 地域包括支援センターの活動状況

地域包括支援センターは、地域支援事業のうち、「総合相談支援業務」「介護予防ケアマネジメント業務」「権利擁護業務」「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」の4つの業務からなる「包括的支援事業」を実施しています。

表 14：包括的支援事業の内容

事業	概要
総合相談支援業務	高齢者やその家族からの様々な相談を受け、高齢者等が抱える生活課題を的確に把握し、包括的かつ効率的に保健・医療・福祉の各種サービスが受けられるよう必要な援助を行う。
介護予防 ケアマネジメント 業務	二次予防事業対象者が要支援・要介護状態となることを予防するため、その心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防ケアプランを作成し、介護予防事業等の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう、必要な援助を行う。
権利擁護業務	高齢者の虐待防止、早期発見、早期対応等を行うとともに、高齢者の意思判断能力の低下に伴う日常的金銭管理や軽易な各種契約行為の支援を行う「日常生活自立支援事業」の利用支援及び財産管理や重要な各種契約等の支援を行う「成年後見制度」の利用支援等を行う。
包括的・継続的 ケアマネジメント 支援業務	高齢者が状態の変化に応じて、適切な保健・医療・福祉サービスが受けられるよう、ケアマネジャーに対しケアプランの作成指導や検証など支援を行い、長期的・継続的なケアマネジメントを行うとともに、地域における様々な社会資源との連携・協力体制を整備する。

地域包括支援センターに寄せられる相談内容については、介護保険サービスについての相談が最も多く、次いで介護相談・介護者支援についての相談が多くなっており、介護に関する相談が全体の半数以上を占めています。具体的な相談内容としては、介護保険サービスの利用や施設入所について、成年後見制度の利用方法のほか、緊急通報装置や配食サービスなどの生活支援サービスの利用、介護予防事業の利用、安否確認に関することなどがあります。

表15：地域包括支援センターへの相談内容（平成21年度）

（単位：件）

相談内容	西部	北部・西南	中央	東部	合計	割合
介護相談・介護者支援	258	444	627	295	1,624	21.8%
介護保険サービス	531	512	883	427	2,353	31.6%
ケアプラン	149	257	112	24	542	7.3%
認定申請	181	254	166	200	801	10.7%
高齢者虐待	4	7	12	25	48	0.6%
成年後見制度等	20	39	5	11	75	1.0%
地域支援事業	35	99	116	133	383	5.1%
医療保健福祉サービス	117	334	473	273	1,197	16.1%
生活上の相談	53	80	78	129	340	4.6%
その他	5	5	43	38	91	1.2%
合計	1,353	2,031	2,515	1,555	7,454	
割合	18.2%	27.2%	33.7%	20.9%		

表16：地域包括支援センターへの相談内容（平成22年度）

（単位：件）

相談内容	西部	北部・西南	中央	東部	合計	割合
介護相談・介護者支援	500	509	712	100	1,821	20.3%
介護保険サービス	558	645	1,033	993	3,229	36.0%
ケアプラン	132	222	66	16	436	4.9%
認定申請	131	207	374	321	1,033	11.5%
高齢者虐待	2	1	19	13	35	0.4%
成年後見制度等	34	21	33	40	128	1.4%
地域支援事業	16	86	128	70	300	3.3%
医療保健福祉サービス	114	468	571	334	1,487	16.6%
生活上の相談	28	63	161	148	400	4.5%
その他	23	12	63	3	101	1.1%
合計	1,538	2,234	3,160	2,038	8,970	
割合	17.1%	24.9%	35.2%	22.7%		

地域包括支援センターに寄せられる相談の経路については、本人と家族を併せて過半数を占め、次に、市町村関係部署、介護支援専門員、民生委員・児童委員等が多くなっています。

表17：地域包括支援センターへの相談経路（平成21年度）

（単位：件）

相談経路	西部	北部・西南	中央	東部	合計	割合
本人	380	257	552	308	1,497	27.1%
家族・親族	387	664	647	500	2,198	39.9%
介護支援専門員	116	85	150	112	463	8.4%
サービス事業者	27	27	42	85	181	3.3%
近隣住民・知人	15	4	25	23	67	1.2%
民生委員・児童委員等	80	44	89	140	353	6.4%
市町村関係部署	90	60	163	236	549	10.0%
その他	14	42	92	59	207	3.8%
合計	1,109	1,183	1,760	1,463	5,515	

表18：地域包括支援センターへの相談経路（平成22年度）

（単位：件）

相談経路	西部	北部・西南	中央	東部	合計	割合
本人	386	322	769	455	1,932	29.4%
家族・親族	446	599	801	607	2,453	37.3%
介護支援専門員	92	122	215	120	549	8.4%
サービス事業者	29	17	64	53	163	2.5%
近隣住民・知人	17	12	54	36	119	1.8%
民生委員・児童委員等	131	39	144	123	437	6.7%
市町村関係部署	113	109	221	172	615	9.4%
その他	32	48	139	83	302	4.6%
合計	1,246	1,268	2,407	1,649	6,570	

地域包括支援センターは、地域のネットワーク構築のため、地区福祉会で開催される小地域ネットワーク会議や、高齢者の相互交流や地域住民との交流の場である「ふれあい・いきいきサロン」、民生委員児童委員協議会、地域密着型サービスの運営推進会議などに参加し、様々な地区組織活動団体と交流を図るとともに、団体からの相談を受け付けています。

表19：地域包括支援センターの地区組織活動参加団体数

(単位：団体数)

年度	西部	北部・西南	中央	東部	合計
平成21年度	33	21	52	59	165
平成22年度	25	29	48	49	151
合計	58	50	100	108	316

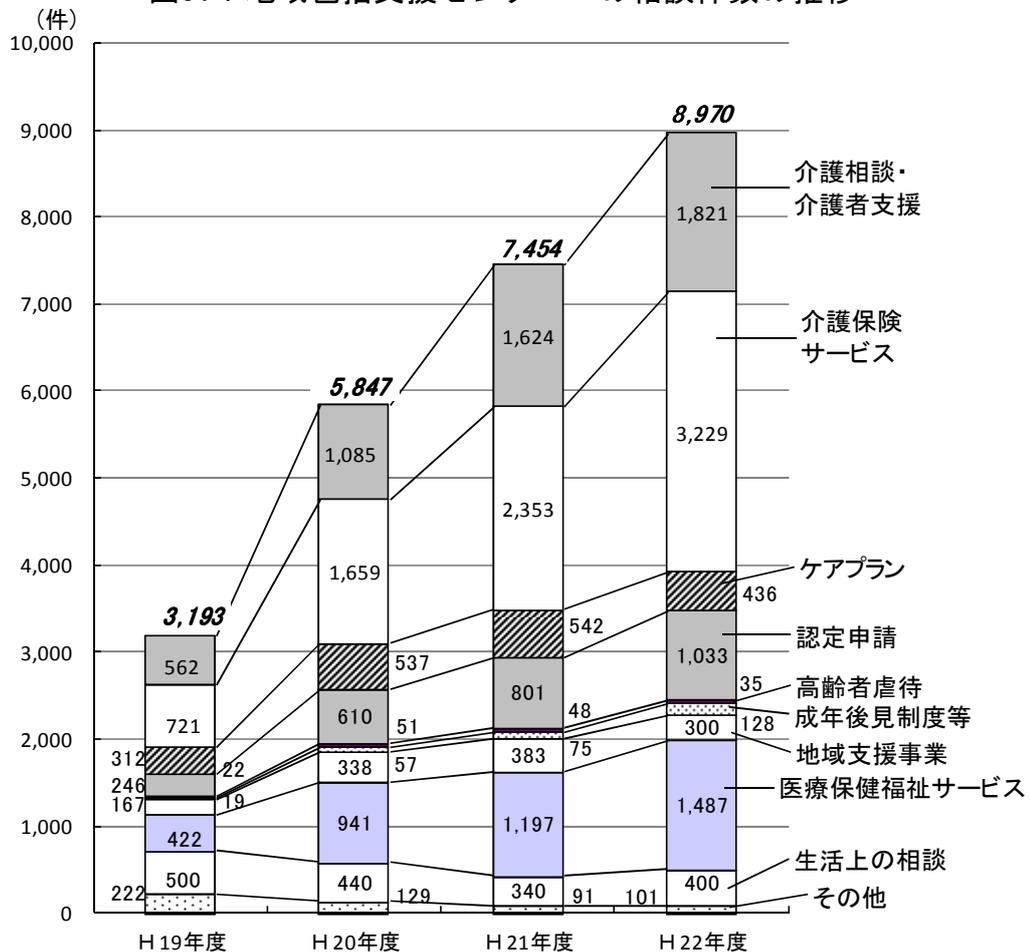
地域包括支援センターへの相談件数の推移をみると、相談件数は年々増加しており、高齢者を始めとする市民にとって、地域包括支援センターがより身近なものになってきていることがわかります。

相談内容別の増加率をみると、介護保険サービス、介護相談・介護者支援などについての相談件数が大幅に増加しており、介護に関する悩みを抱えているかたが増えていることがわかります。

また、医療保健福祉サービスについての相談も年々増加しており、介護だけでなく医療のニーズも増加していることがわかります。

さらに、成年後見制度等に関する相談については、件数としては少ないですが、平成19年度（2007年度）から平成22年度（2010年度）にかけて件数が約6.7倍となっており、権利擁護の周知が進んできていることがわかります。

図31：地域包括支援センターへの相談件数の推移



(4) 各施策における取組み状況

計画の各施策における取組み状況は、次のとおりです。

表 20：各施策における取組み状況

	項目	H18年度 実績	H19年度 実績	H20年度 実績	H21年度 実績	H22年度 実績
健康づくり・介護予防	自身が健康であると思う高齢者の割合	55.5%	58.1%	56.8%	55.8%	
	自身が健康であると思う市民の割合	72.8%	74.9%	73.3%	75.3%	
	基本健康診査対象者のうち受診したかたの割合(～平成20年度) ^{※1}	69.3%	71.5%			
	特定健康診査対象者のうち受診したかたの割合(平成20年度～)			33.9%	35.0%	36.8%
	特定高齢者(二次予防事業対象者)把握数	429人	1,897人	855人	437人	633人
	はつらつアップ教室参加者数(特定高齢者(二次予防事業対象者)のみ)	11人	39人	47人	48人	31人
生きがい支援	地域敬老事業参加者数	2,853人	2,939人	2,963人	3,069人	3,143人
	長寿祝金給付者数 ^{※2}	1,083人	1,080人	1,210人	1,366人	408人
	世代間交流軽スポーツ大会60歳以上参加者数	83人	69人	85人	84人	80人
	中高年健康いきいき講習会参加者数(延べ)	505人	456人	385人	409人	797人
	「ふれあい・いきいきサロン」開催回数	505回	489回	531回	576回	605回
	老人クラブ会員数	3,393人	3,356人	3,298人	3,399人	3,194人
	松寿荘利用者数(延べ)	67,328人	66,461人	65,893人	62,919人	59,948人
社会参加・参画	シルバー人材センター入会説明会参加者数(うち入会者数)	174人 (161人)	214人 (150人)	194人 (156人)	296人 (268人)	225人 (195人)
	就業相談件数	47件	43件	42件	135件	126件
	箕面市非営利公益市民活動促進補助金の交付件数(平成22年度から「みのお市民活動支援金」(うち福祉件数))	27件 (8件)	24件 (5件)	20件 (6件)	19件 (4件)	17件 (7件)

※1 基本健康診査は、平成20年度から、各医療保険者が実施する特定健康診査に変更となりました。

※2 平成22年度から対象者を次のとおり変更したため、人数が減少しています。

- ・平成21年度まで・・・77歳、88歳、99歳、100歳以上のかた
- ・平成22年度から・・・88歳、99歳、100歳以上のかた

表20：各施策における取組み状況（続き）

	項目	H18年度 実績	H19年度 実績	H20年度 実績	H21年度 実績	H22年度 実績
日常生活の 支援	介護用品(紙おむつ)給付者数	468人	224人	245人	271人	272人
	緊急通報システム利用者数	454人	506人	533人	553人	558人
	徘徊高齢者位置情報システム利用者数	0人	0人	2人	1人	1人
	訪問理容・美容サービス利用者数	8人	9人	8人	5人	9人
	配食サービス利用者数(延べ)	1,146人	681人	494人	317人	225人
サービスの 質の 向上	介護サービスについて満足している高齢者の割合	12.2%	16.3%		12.5%	
	介護サービスについて満足している市民の割合	9.2%	12.1%		9.2%	
	保健福祉サービスの苦情受付件数	87件	87件	56件	34件	28件
	保健福祉サービスの事故報告受付件数	80件	100件	92件	79件	80件
権利擁護	自分の人権が守られていると思う高齢者の割合	71.9%	65.6%	82.4%	71.0%	
	高齢者虐待についての相談・通報対応件数 (うち、虐待を受けたと判断された事例)	21件 (18件)	8件 (4件)	8件 (5件)	18件 (5件)	15件 (9件)
	介護者支援講座参加者数(延べ)			88人	109人	180人
	介護者団体への健康教育・健康相談参加者数(延べ)	124人	64人	148人	75人	75人
	日常生活自立支援事業(まかせてねッ)契約数	23件	26件	31件	25件	25件
	成年後見制度審判開始市長申立件数	1件	1件	1件	3件	5件
安全・ 安心	歩道段差改良か所数	17か所	25か所	20か所	19か所	10か所
	防災訓練実施回数	2回	4回	4回	5回	2回
	防災イベント・講座・出前説明会開催回数	19回	19回	25回	11回	9回
介護保 険サ ービ ス	第1号被保険者のうち在宅サービス利用者割合	10.3%	10.1%	10.4%	10.7%	11.3%
	第1号被保険者のうち施設サービス利用者割合	2.6%	2.5%	2.4%	2.4%	2.4%
	要支援・要介護認定者のうちサービス未利用者割合	20.9%	21.3%	20.2%	20.4%	20.2%
	第1号被保険者数	21,963人	23,099人	24,250人	25,475人	26,244人
	第1号被保険者一人あたりの給付費	17,496円	15,774円	15,913円	17,164円	17,699円
	第1号被保険者一人あたりの在宅サービス費用	9,020円	10,577円	10,914円	12,272円	12,814円
	第1号被保険者一人あたりの施設サービス費用	6,369円	6,858円	6,671円	6,690円	6,735円

5. 課題の整理

高齢者や家族介護者、事業者の意識・実態とともに、第4期計画の主な進捗状況などをふまえ、国や大阪府の示した第5期計画策定に関する方向性や指針などに沿って、本市の高齢者施策等に関する今後の課題を整理します。

医療との連携強化について

- 本市においては、箕面市医師会、箕面市歯科医師会及び箕面市薬剤師会の積極的な働きかけにより、医師とケアマネジャーとの連携シートの活用や、勉強会や研修会の実施による情報共有・交換の機会づくりなどに取り組んでおり、医療と介護の連携が進んでいます。
- 在宅医療についても、箕面市医師会、箕面市歯科医師会及び箕面市薬剤師会の協力のもと、主治医や訪問看護事業所等との連携による適切な在宅医療の提供に努めています。
- アンケート調査の結果によると、高齢者の医療への関わりが大きくなっており、医療へのニーズが今後さらに高くなることが予測されます。また、ヒアリング調査の結果によると、専門診療科目の在宅医療の未整備などの課題もみられています。
- 今後は、24時間対応の在宅医療や介護職員による医療行為の実施などに伴って、医療と介護のさらなる連携が必須となるため、これまでの連携に関する問題点・課題などを明確にするとともに、効果的・効率的かつ具体的な連携策などについて検討する必要があります。
- 在宅医療については、地域の医療情報の収集・発信とともに、訪問看護サービスの周知などを通じて、適切に提供される環境を整える必要があります。

介護サービスの充実強化について

- 介護サービスの利用については、概ね満足度は高くなっており、サービス利用により、利用者の生活の利便性や安心感の向上とともに孤立防止にもつながっています。また、介護者についても、サービスを利用することで介護負担の軽減や安心感の向上につながっています。
- 介護サービスの提供基盤については、市内の事業所が増加し、サービスの種類によっては充実してきたものもありますが、未だ供給不足となっているサービスもあり、需給バランスを調整する必要があります。
- 医療的ケアの必要なかたに対する医療系サービス、緊急時や24時間の対応が可能なサービスなど、利用者の状況に応じて柔軟に対応できるサービスの拡充を検討する必要があります。
- 今後は、介護サービスの利用状況や利用者のニーズとともに、サービスを提供する事業者側の実態なども十分にふまえ、新たに創設されるサービスなどを視野に入れて、介護サービスの充実強化に努める必要があります。

介護予防の推進について

- 高齢になるにつれて、生活習慣病関連の疾病を持つかたが大きく増加しています。一方、二次予防事業対象者（要支援・要介護認定を受けていないが、生活機能の低下がみられるかた）は、要支援・要介護認定を受けていないかたの3割近くを占めており、特に、運動機能や口腔機能についてリスクのあるかたが多くなっています。
- 介護・介助が必要になった原因については、要支援認定者では「関節の病気」「骨折・転倒」、要介護認定者では「認知症」「脳卒中」が上位を占めています。
- 要支援・要介護認定を受けていないかたのうち、約7割のかたは介護予防への関心・興味などを持っているものの、約8割のかたが介護予防事業を知らないという結果が出ており、介護予防についてより一層の周知・取組みを行う必要があります。
- 今後の介護予防における取組みとしては、まず、若いうちから健康に関心を持つことが介護予防につながることから、「健康みのお21」との整合性を図りながら、健康づくりや生活習慣病予防などの事業と連携した取組みについて検討する必要があります。
- 高齢者が地域で主体的かつ継続的に介護予防に取り組むことができるよう、地域コミュニティを主体とした介護予防の取組みについて検討する必要があります。
- 市で実施している介護予防事業については、事業への参加により一定の効果がみられていますが、今後も介護予防の対象となるかたを的確に把握し、対象者の実態やニーズに応じた、より魅力的なプログラムの充実について検討する必要があります。

日常生活を支援するサービスについて

- 一人暮らしや高齢者のみの世帯、日中独居の高齢者、認知症高齢者など、地域には多くの支援を必要とする高齢者が生活しており、高齢者の見守りなどの生活支援サービスの充実を求めるかたが多くなっています。また、介護者については、老老介護の状態にいるかたや精神的・身体的負担が大きいかたも多くなっています。
- 高齢者が日常生活で困っていることとして、外出のときの移動手段や家事・買い物などが挙げられており、介護保険サービスの対象外となる生活支援サービスが必要な状況となっています。
- 今後は、支援を必要とする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も、高齢者・介護者のニーズや、地域や民間等による生活支援サービスの状況を整理するとともに、本市の既存の生活支援サービスの問題点・課題などをふまえて、サービス内容を再検討する必要があります。また、支援が必要な高齢者や家族が効果的にそれらのサービスを利用できるような仕組みづくりについても検討する必要があります。

権利擁護について

高齢者虐待について

- 介護者の虐待に関する認知度は上がっているものの、十分な状況とは言えません。また、高齢者虐待の背景にあるものとしては、介護ストレスの増大などが指摘されており、虐待防止に向けた取組みとして介護者へのケアや地域における見守り、声かけなどが求められています。
- 高齢者虐待への対応については、地域や介護現場から地域包括支援センターにつながるシステムが機能し、ある程度対応が図られているものの、介護現場では、虐待への対応について、判断や介入の難しさなどが課題となっています。
- 高齢者虐待防止策としては、虐待の予防及び早期発見等をめざし、高齢者虐待の内容や通報義務、通報先等に関する周知・啓発とともに、家族介護者への支援を積極的に進めていく必要があります。
- 虐待に適切かつ迅速に対応するためにも、現場レベルでの判断・介入への支援を含む高齢者虐待への対応システムの充実・強化を図る必要があります。

日常生活自立支援事業や成年後見制度について

- 認知症高齢者が増加するなか、認知症等により判断能力が低下しても尊厳のある生活ができるよう、日常生活自立支援事業^{*1}や成年後見制度^{*2}の周知が必要となっています。また、身寄りがなく成年後見制度の申立てを行うことが困難な高齢者も増えており、成年後見制度の市町村長申立て手続きを円滑に進めるなど、体制整備についても検討が必要です。

※1 日常生活自立支援事業

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などで判断能力が不十分なかたが地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理等を行う事業。社会福祉協議会において実施。

※2 成年後見制度

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などで判断能力が不十分なかたの預貯金や不動産等の財産管理、福祉サービスの利用や施設入所のための契約等を、本人に代わって法的に代理や同意、取消しをする権限を与えられた成年後見人等が行うことによって、本人を保護し、権利が守られるよう支援する制度。

認知症支援策について

- 認知症高齢者は年々増加しており、アンケート結果等からも、多くの認知症高齢者や認知症のおそれのあるかたが地域で生活していることがわかります。
- 認知症高齢者の家族介護者の精神的負担・身体的負担は大きく、一人暮らしの認知症高齢者や若年性認知症患者への対応に関する問題も顕在化しており、認知症高齢者やその家族介護者に対する支援が大きな課題となっています。また、家族や地域における認知症への理解不足が認知症ケアを進めるうえで障壁となっているケースもあります。
- 今後は、認知症高齢者やその家族介護者の実態及び意識等を十分にふまえ、きめ細かい支援策を検討・整理するとともに、様々な媒体・手法を積極的に活用し、認知症に関する啓発事業を進める必要があります。
- 認知症の予防や早期発見をめざし、気軽に相談できる体制づくりを進めるとともに、早期対応にしっかりとつなげるよう、それらの相談機能と専門機関等の連携について検討を進める必要があります。

高齢者の住まいについて

- アンケート結果によると、将来も自宅での生活を希望するかたが5～6割を占めていますが、生活の場である住まいについては、戸建て住宅の場合は老朽化や段差、マンションや団地などの集合住宅の場合は階段など様々な問題・課題が浮き彫りになっており、閉じこもりなどさらなる問題に発展しているケースも多くあります。また、住宅改修へのニーズは高まっているものの、住宅によっては対応が困難な場合もあります。
- 介護保険施設やグループホーム、高齢者向け賃貸住宅など、高齢者の住まいに関する選択肢は広がっていますが、費用やサービス提供などに関する問題・課題もみられます。
- 今後は、既存の住まいに関する問題・課題への対策を検討するとともに、高齢者の実態やニーズをふまえたうえで、他のサービスとのバランス等も考慮しながら、適切な施設整備について検討する必要があります。
- 新たに創設された「サービス付き高齢者向け住宅」については、府や関係機関等との連携により、良質なサービスが提供されるよう、情報の把握・収集に努める必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

箕面市福祉のまち総合条例（平成8年箕面市条例第8号）は、「福祉社会は、障害のある市民、高齢の市民を始めとするすべての市民が、一人の人間として尊重され、地域で学び、働き、豊かにいきいきと暮らしていける障壁のない社会でなければならない。」と宣言しています。

また、箕面市高齢者等介護総合条例（平成12年箕面市条例第26号）の基本理念には、「すべての高齢者等は、個人としてその尊厳が重んじられ、その家族の有無、介護を必要とする状態の程度その他の社会的、経済的、身体的又は精神的状態にかかわらず、その尊厳にふさわしい自立した日常生活を営むことができるよう介護サービス及び保健福祉サービスを利用する権利を有し、利用しようとする介護サービス及び保健福祉サービスを自ら選択し、介護サービスを自ら決定する権利を有する。」とされています。

本格的な高齢社会において、どのように「住み慣れた自宅や地域で暮らし続けたい」という高齢者のニーズに応えていくかが大きな課題となっているなかで、「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、高齢者の生活を支える様々なサービスの提供体制の実現とともに、地域住民相互の連帯とすべての市民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加できるようにすることが重要となります。

また、「第五次箕面市総合計画」では、将来都市像の一つとして「安全・安心でみんながいきいき暮らすまち」を掲げて、すべての市民が、人間として尊重され、地域で安心して日常生活を送れるよう、バリアフリー化を進めるとともに、誰もが社会参加できる「ノーマライゼーション*社会の実現」をめざしています。

したがって、本計画においても、これまでの第1～4期計画に引き続き、すべての人々が人権を尊重され、安心して自立した日常生活を送ることができる社会の実現に向け、「ノーマライゼーション社会の実現」を計画の基本理念とします。

※ ノーマライゼーション

国連「国際障害者年行動計画」において示された考え方。「障害者など社会的に不利を負いやすい人々を排除するような社会は、弱くもろい社会であり、多様な人々が存在し互いに支え合い、共に生き、共に暮らす社会こそが、あたりまえの社会である」という意味。

2. 計画の基本目標

基本理念である「ノーマライゼーション社会の実現」に向け、本市高齢者保健福祉政策の方向性を示す具体的な目標として、第4期計画に引き続き、次の3つを基本目標とします。

基本目標1 いきいきとした暮らしの実現

高齢者を始めとするすべての市民が、尊厳を持って、自由な意思に基づき、地域のコミュニティとのつながりを持ち、自発的な活動を行い、社会参加し、健康の保持・増進に努め、必要なときに、必要な様々なサービスを自己選択・自己決定に基づき利用できる「いきいきとした暮らし」の実現をめざします。

基本目標2 安心な暮らしの実現

高齢者を始めとするすべての市民が地域の中で孤立することなく、必要なときに、必要な保健・医療・福祉・介護等のサービスを受けながら、住み慣れた地域で自立した日常生活を継続できる「安心な暮らし」の実現をめざします。

基本目標3 支え合う暮らしの実現

高齢者を始めとするすべての市民が地域で暮らす市民一人ひとりの多様性を認め合い、地域社会を構成する一員として市民相互の連帯を深め、地域に根ざして助け合うことにより、すべての市民が一人の人間として尊重され、地域で孤立することのない「支え合う暮らし」の実現をめざします。

以上の3つの基本目標は、総合的に実現をめざすべき目標であり、「第五次箕面市総合計画」の将来都市像の一つである「安全・安心でみんながいきいき暮らすまち」の内容に沿ったものです。

3. 計画の重点施策

本計画では、基本目標である「いきいきとした暮らしの実現」、「安心な暮らしの実現」、「支え合う暮らしの実現」に向けて、また、平成 27 年度（2015 年度）以降の「地域包括ケアシステム」の構築をめざし、第 4 期計画における課題や地域の現状、今般の介護保険制度の改正を含めた国の動向などを十分にふまえ、重点施策を次のとおり設定します。

重点施策 1 健康で生きがいのある暮らしの推進

- 高齢期においても健やかに充実した生活を送るため、健康増進事業や生活習慣病予防と介護予防の連携の強化を図ることで、元気なときから介護予防を意識し、健康づくりや介護予防に取り組める体制を構築します。また、高齢者一人ひとりが身近な地域で、主体的かつ継続的に介護予防に取り組めるよう、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を進めます。
- 高齢者が生きがいを持って生活できるよう、生涯学習活動やスポーツ・レクリエーション活動などを通じ、多様な生きがいづくりや交流・仲間づくりなどを支援します。また、高齢者が自らの経験や知識、技術などを十分に活かし、地域活動やボランティア活動などに参加・参画するための機会・場づくりや、それらの活動を継続していくための環境づくりを進めるとともに、高齢者の就労機会の確保などに努めます。

重点施策 2 地域におけるケア体制の充実

- 高齢者が、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で安心して生活できるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援サービスが包括的に切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、地域包括支援センターを中核とする各関係機関の連携を強化し、地域のネットワークづくりに努めます。
- 高齢者の日常生活を支援するため、市が提供する生活支援サービスと、地域や民間事業者等によるサービスなどとの連携を図り、支援が必要なかたに適切なサービスが提供されるよう努めます。
- 自治会、老人クラブ、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、ボランティアや NPO など、多様な主体による地域福祉活動の活性化や各主体間の連携強化を図ることで、だれもが互いに支え合い・助け合うことができる地域づくり・人づくりに努め、地域におけるケア体制のさらなる充実を図ります。

重点施策 3 介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営

- 高齢者が要支援・要介護状態になっても、一人ひとりの状況に応じた適切な介護サービスを提供するよう努めます。
- 介護サービス事業者への適切な指導・助言や、事業者間の相互連携の支援等により、

介護サービスの質の向上を図ります。また、要介護認定や介護給付の適正化に取り組むことにより、介護保険事業の適正な運営に努めます。

- 高齢者やその家族が安心して介護サービスを利用できるよう、介護保険制度や介護サービスに関する周知啓発やわかりやすい情報提供に努めるとともに、苦情解決システムの運営及びさらなる充実を図ります。
- 介護保険制度の安定的な運営を図るため、要介護認定の客観性、公正・公平性の保持に努めるとともに、「大阪府介護給付適正化計画」などをふまえ、ケアプランの点検などにより介護保険事業の適正化を推進します。

重点施策4 権利擁護の推進

- 高齢者虐待の防止や早期発見・早期対応を図るため、市民への高齢者虐待に関する意識醸成を図るとともに、地域包括支援センターや市が中心となり、相談支援や虐待防止に関する取組みを進めます。また、地域団体を含めた関係機関とのネットワーク体制の構築を進め、高齢者虐待防止策の充実を図ります。
- 認知症の早期発見・早期対応を図るため、認知症に対する正しい理解を地域社会に広げるよう市民への意識醸成に努めるとともに、地域包括支援センターなどによる認知症に関する相談支援や、医療機関・専門機関との連携の強化、認知症予防に関する多様な取組みなどを進めます。また、認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、様々な機関などへの働きかけにより、地域全体で認知症高齢者を見守り、支援する体制づくりに努めます。
- 認知症高齢者等を介護している家族介護者の介護負担を軽減するため、介護者団体との連携等により、必要なかに適切に支援が行き届くよう努めます。
- 判断能力が不十分な高齢者が日常生活において不利益を受けないよう、日常生活自立支援事業や成年後見制度について、積極的な周知や利用促進・利用支援を進めるとともに、高齢者の消費生活トラブルの防止に努めます。

重点施策5 安全・安心のまちづくりの推進

- 公共施設や道路などあらゆる生活空間のバリアフリー化やユニバーサルデザインに基づいた整備を推進するとともに、公共交通の利便性の向上などを図ることで、高齢者のみならず誰もが安全に安心して生活できる障壁のないまちづくりに努めます。
- 高齢者が住み慣れた地域で生活を続けることができるよう、住宅の既存ストックの有効活用や、サービス付き高齢者向け住宅を始めとする高齢者を対象とした賃貸住宅の情報収集・情報提供など、多様な住まいの支援を行うとともに、住宅改修等に関する相談支援・情報提供の充実を図ります。
- 一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加するなか、災害時等において支援が必要となる高齢者に対して、行政、民生委員・児童委員、自治会、地区福祉会、地域団体等が連携し、地域全体で避難支援を行える体制を整備します。

4. 計画の施策体系

