

第Ⅱ部 各論

第 1 章 施策・事業の展開

1. 健康で生きがいのある暮らしの推進

(1) 健康づくりと生活習慣病予防の推進

- 高齢者の健康づくりについては、「健康みのお 21」において「高齢者が地域の中で自立した社会生活を継続していくための支援体制づくり」という目標のもとに高齢者の健康増進に取り組んでおり、今後も引き続き、「健康みのお 21」に基づいた健康づくりの取り組みを進めます。
- アンケート結果によると、高齢者の持病等については、「高血圧」、「心臓病」、「糖尿病」等の生活習慣病関連の疾病が増加していることから、生活習慣病の予防について、健診の受診率の向上や適切な保健指導の実施に努めるとともに、「健康みのお 21」に基づき、生活習慣病予防に向けた健康教室や健康相談・栄養相談等の実施により、生活習慣の改善を図ります。
- 健康増進事業と介護予防事業の連携により、元気なときから介護予防を意識し、一貫して健康づくりや介護予防に取り組める体制を構築します。

(2) 効果的な介護予防の推進

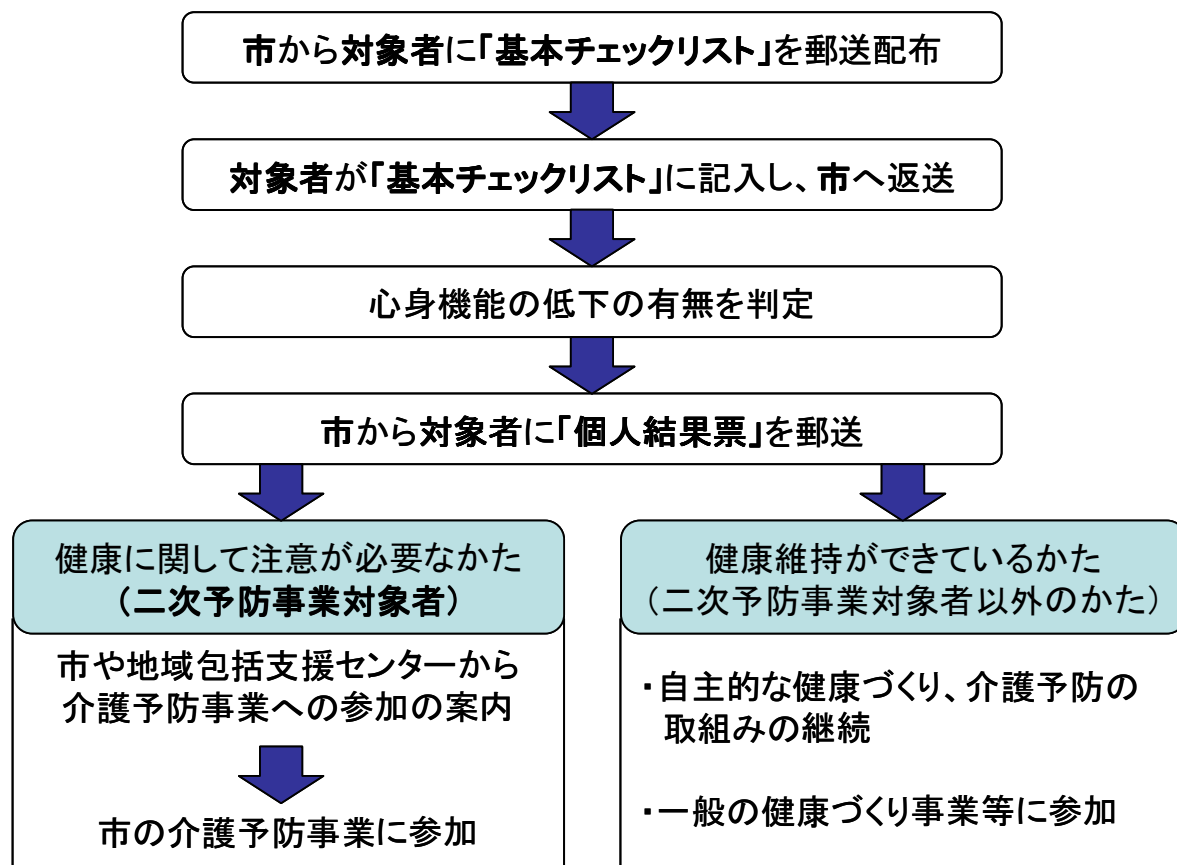
- 介護予防事業には、二次予防事業対象者（要支援・要介護状態になるおそれの高い高齢者）を対象とする「二次予防事業」及びすべての高齢者を対象とする「一次予防事業」があります。
- なお、本市では、二次予防事業対象者を対象とする介護予防教室について、効率的な運営を図るため、二次予防事業対象者以外の高齢者も対象として一体的に事業を実施しています。

ア 二次予防事業対象者（旧特定高齢者）の把握

- 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。
- 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、国の要綱改正により、平成 23 年度（2011 年度）から、日常生活を送るために必要な心身の機能をチェックする「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。
- 基本チェックリストの結果、健康に関して注意が必要と判定されたかたについては、市や地域包括支援センターから介護予防事業の案内等を行い、状態の維持・改善を図ります。
- 介護予防が必要なかたを適切に把握し、介護予防事業への参加に円滑につながることができるよう、より効果的な対象者の把握及び周知方法等について検討します。

- 基本チェックリストの未返送者についても、市保健師や地域包括支援センター職員が必要に応じて訪問し、介護予防や閉じこもり予防、また、必要な介護サービスなどの利用につなげるよう支援します。

図 32：二次予防事業対象者の把握の流れ



イ 介護予防事業

- アンケート結果によると、介護予防事業を知らないかたが全体の8割程度を占めていることから、今後は、様々な媒体により介護予防事業のさらなる周知を図り、より多くのかたが介護予防事業に参加し、状態の維持・改善に取り組めるよう努めます。
- 二次予防事業対象者を対象とする介護予防事業については、筋力向上を目的とした「はつらつアップ教室」に加え、「膝痛予防教室」「腰痛予防教室」、また、バランス能力向上を目的とした「転倒予防教室」等、様々な目的に特化した教室を開催し、高齢者の実態やニーズに応じた多方面からの働きかけにより、二次予防事業対象者の身体機能の維持・改善を図ります。
- 口腔機能の向上については、介護予防における口腔ケアが重要である一方、基本チェックリストによると口腔機能の低下がみられるかたが多いことから、市歯科衛生士等による口腔機能向上のための「お口元気アップ教室」の実施を継続するとともに、地域のふれあい・いきいきサロン等での口腔教室の実施により、より多くのかたに対し口腔ケアの重要性について周知を図ります。
- 地域において、介護予防や高齢期の健康づくりに関する自発的な活動が広く実施されることを目的に、「介護予防推進員養成講座」など、地域への介護予防の普及を図

るボランティア等の人材を育成するための研修や地区組織活動の支援を行います。

- 近年増加している認知症については、地域で認知症の予防活動を推進するかたを養成するため、「認知症予防活動支援講座」を実施するとともに、地域の高齢者の交流の場である「ふれあい・いきいきサロン」などにおいて認知症などに関する講話を行います。また、認知症に関する正しい知識の普及啓発を図り、認知症高齢者とその介護者への見守りや支援が行えるような地域づくりを進めるため、「認知症サポーター養成講座」を引き続き実施します。
- 各事業については、計画値の達成状況や事業の効果等の検証を通じて評価を行い、その結果に基づき事業の実施方法等の改善を図ります。

表 21：介護予防事業の今後の計画値

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
はつらつアップ教室等			
回数	102	108	114
人数	1, 071	1, 134	1, 197
膝痛予防教室			
回数	8	8	8
人数	80	80	80
腰痛予防教室			
回数	8	8	8
人数	80	80	80
お口元気アップ教室（地域での口腔教室を含む）			
回数	70	80	80
人数	900	1, 000	1, 000
高齢者のための運動機能測定			
回数	4	4	4
人数	60	60	60
介護予防推進員養成講座			
養成人数	15	15	15
認知症予防活動支援講座			
養成人数	15	15	15
ふれあい・いきいきサロン等での講話			
回数	50	50	50
人数	1, 000	1, 000	1, 000
認知症サポーター養成講座			
回数	10	15	15
養成人数（累計）	1, 500	1, 800	2, 100
松寿荘健康相談			
回数	12	12	12
人数	180	200	200

ウ 介護予防拠点の整備

- 市の介護予防事業については、引き続き、市の公共施設、各小学校区のコミュニティセンター、民間の運動施設等、地域の様々な場所で実施することにより、高齢者が身近な地域で継続的に介護予防に取り組めるよう努めます。
- 多くの地域で健康づくり・介護予防の活動が展開され、高齢者がより早い時期から恒常的・意識的に介護予防に取り組むことができるよう、各小学校区の地区福祉会や民生委員児童委員協議会等の関係機関との連携を強化するとともに、高齢者の自主的な活動団体やボランティアに対し、引き続き支援を行います。また、市で養成した介護予防推進員（ゆっくりメイト）、認知症サポーター、食生活改善推進員（ヘルスメイト）などについても、今後、地域で幅広い活動が行えるよう支援します。
- 街かどデイハウス※については、介護予防の機能を強化するため、スタッフへの指導・研修等により、介護予防事業を円滑に実施できるよう支援します。

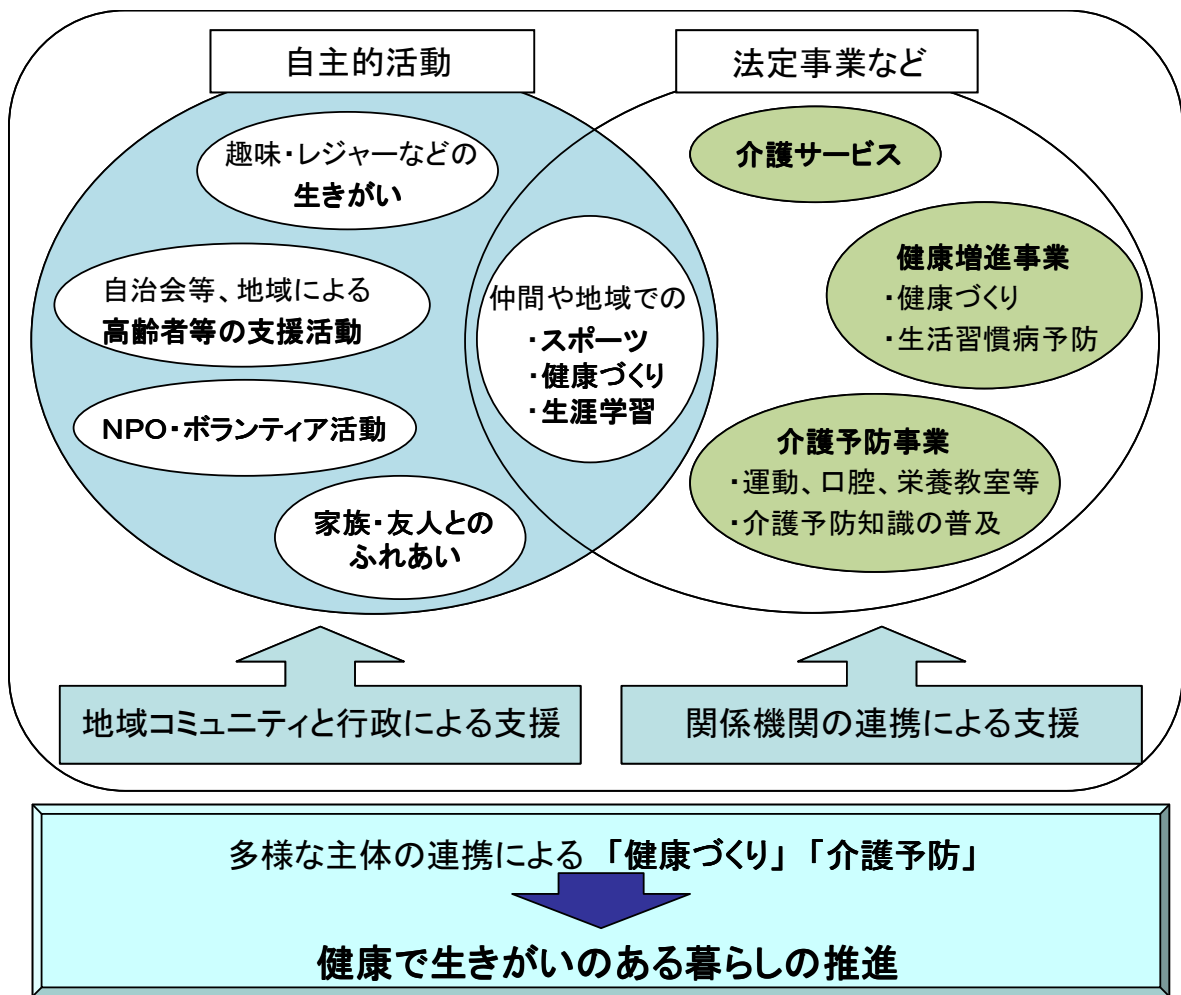
※ 街かどデイハウス

高齢者の介護予防や閉じこもり防止を目的とし、自立生活を支えるために、住民参加型の非営利団体等が運営する高齢者の交流・活動の場（58 ページ参照）

エ 多様な主体の連携による健康づくり・介護予防

- 今後の健康づくり・介護予防の施策においては、引き続き、健康増進や生涯学習・スポーツ等、市の様々な分野の施策と連携して取り組むとともに、自治会やNPO・ボランティア活動など、地域における高齢者の様々な自主的活動を支援することにより、多様な主体の連携による「健康づくり」「介護予防」の取組みを進め、健康で生きがいのある暮らしの推進を図ります。

図 33：介護予防・健康づくりのイメージ図



(3) 生きがい支援の充実

ア 敬老施策の充実

①「敬老事業」への支援

- 本市においては、平成8年度（1996年度）から各小学校区を単位として、地区福祉会主催による地域型の「地区敬老会」を実施しています。「地区敬老会」は、高齢者の社会参加の場として、また、地区福祉会と民生委員・児童委員、自治会、PTA等の地域で活躍する様々な団体との連携の場として効果をあげています。今後も、「地区敬老会」については、地区福祉会を中心とした取組みを尊重した支援を継続します。また、地区敬老会を含む「敬老事業」については、地域住民の主体的な参加・運営により高齢者が参加しやすい事業が実施されるよう必要な支援を行います。

②長寿祝金等の給付

- 長寿祝金は、昭和34年（1959年）に、敬老思想の高揚と福祉の増進に寄与することを目的として、「箕面市敬老年金条例」を制定し、80歳以上の高齢者に敬老祝金を給付したことが始まりです。以来、時代の流れに応じ、適宜受給対象者の年齢区分や給付額の見直しを行い、現在では、給付対象者を88歳（米寿）・99歳（白寿）・100歳以上のかたとしています。
- 長寿祝金等は、民生委員・児童委員が対象高齢者宅を訪問し、手渡ししており、一人暮らし高齢者や地域から孤立しがちな高齢者世帯等とのコミュニケーションを図る等の機会として活用しています。

③箕面市元気はつらつ頑張る高齢者表彰

- 高齢者の健康づくり、生きがいづくり、仲間づくりを支援し、長寿を地域で祝福するため、「箕面市元気はつらつ頑張る高齢者表彰」制度を平成21年度（2009年度）に創設し、地域で活躍される高齢者及び要支援・要介護認定を受けておられない90歳以上のかたを表彰しています。

イ 生涯学習・スポーツの振興

- 高齢者の学習意欲や社会参加意欲をより一層高めることは、介護予防や閉じこもり予防、健康づくりにつながり、さらには、いきいきと豊かな日常生活へとつながることから、今後とも、高齢者の学習機会の確保とスポーツを通じた健康づくりの機会の確保に努めます。
- 高齢者の学習機会においては、高齢者を対象とした生涯学習講座を実施するとともに、大阪府、大学、地域での自主的活動グループなど多様な生涯学習主体とのネットワークの構築に向けた検討を行い、学習機会の確保に努めます。

- 図書館については、高齢者利用の増加が想定されるため、高齢社会に対応する蔵書構成について検討します。また、来館が困難な高齢者への図書館サービスを推進するため、高齢者施設に対する団体貸出や移動図書館の活用による図書館サービスを進めていきます。
- スポーツ振興については、「健康みのお 21」や介護予防事業との連携強化に努め、中高年向け健康・スポーツ講習会、年齢に関係なく気軽に楽しめる世代間交流軽スポーツ大会を実施するとともに、住み慣れた地域で高齢者が集い、高齢者自らが健康づくりに取り組める「環境・仕組み」について検討します。
- 元気な中高年齢者を対象として、地域に根ざした健康づくりを進めるため、健康づくり指導者の養成を行うとともに、各小学校区にあるコミュニティセンターを核とした教室を引き続き実施します。
- 生涯学習センターやスポーツ施設等の既存施設に限らず、様々な拠点での高齢者の学習機会及びスポーツ機会の確保に努めます。

ウ 老人クラブ活動の支援

- 老人クラブ連合会では、重点目標である 3 ゼロ運動（ねたきりゼロ、認知症ゼロ、交通事故ゼロ）の継続や、高齢者福祉大会や高齢者作品展、高齢者健康セミナー等「高齢者生きがい推進事業」のメニューの充実により、多様化するニーズに対応するとともに、会員加入率の向上により、会員相互の地域に根ざした支え合い・助け合いの体制の確立に向けた取組みを行います。
- 本市では、老人クラブ連合会や地域単位老人クラブの主体性を尊重し、引き続き、これらの取組みを支援するとともに、高齢者が長年培ってきた知識の多世代への継承、社会奉仕活動、地域での支え合い・助け合いの担い手となる高齢者リーダーの養成等の取組みを重点的に支援します。
- 地域単位老人クラブによる健康づくり活動を始め、高齢者自らが地域の中で自主的に取り組む健康づくり活動に対する支援のあり方についても検討します。
- 老人クラブ、社会福祉協議会及び行政の協働のもと、各小学校区を単位として組織されている地区福祉会や民生委員児童委員協議会と老人クラブの連携をさらに強化し、一人ひとりの高齢者が地域コミュニティを支える担い手として活躍できる環境づくりを進めます。

エ 高齢者の交流・活動拠点の整備

①箕面市立老人福祉センター「松寿荘」

- 箕面市立老人福祉センター「松寿荘」は、昭和 48 年（1973 年）の開設以来、60 歳以上の市民を対象に、高齢者の教養と健康の増進、レクリエーションの場として幅広く利用されてきました。
- 松寿荘については、増築等による動線の複雑化、老朽化等の問題がみられていることから、平成 22 年（2010 年）9 月の「施設再編プロジェクト」に基づき、同じく老朽化等の問題を抱えていた養護老人ホーム「永寿園」との複合施設として移転し、平

成 25 年（2013 年）4 月から新たに子育て支援センターを併設した「多世代交流センター」として世代を超えたふれあいの場の創出を図ります。

- 多世代交流センターについては、指定管理者制度を導入して効率的な運営を図ります。今後も多様化する高齢者のニーズに対応し、高齢者の教養、健康の増進及びレクリエーションの場として事業メニュー内容の充実に努めるとともに、高齢者の居場所・交流の場として、さらに老人クラブなどの活動や介護予防の拠点としても機能するよう努めます。

②箕面市立老人いこいの家

- 箕面市立老人いこいの家は、地域の高齢者の社会的・文化的活動、心身の健康・教養の向上、つどいと交流の場として親しまれています。平成 24 年度（2012 年度）以降も引き続き指定管理者に管理運営を委ね、地域に密着した事業展開、施設の効果的、効率的な活用を図ります。
- 高齢者のみの集まりの場としての利用だけでなく、多世代の交流を深め、地域全体のつながりを深める活動の場として活用を図りながら、高齢者の地域貢献の活動拠点となるよう運営していきます。

③街かどデイハウス

- 街かどデイハウスは、高齢者の介護予防や閉じこもり防止を目的とし、自立生活を支えるために、住民参加型の非営利団体等が運営する高齢者の交流・活動の場であり、平成 23 年度（2011 年度）末現在、市内 7 か所に整備されています。本市では、街かどデイハウスを運営する団体に対して、事業運営費等に係る支援を行っています。
- 今後は、引き続き高齢者の交流・活動の場として市民に広く周知し、地域コミュニティの醸成を図るとともに、様々な介護予防事業の実施等により、介護予防拠点としての機能を強化し、高齢者が身近な地域で自主的かつ継続的に介護予防に取り組めるよう支援します。

④多様な場所の活用による交流・活動の支援

- 高齢者の交流・活動拠点については、高齢者向けの施設に限らず、生涯学習センターやスポーツ施設、図書館など、市内の多様な場所を活用し、高齢者が早い時期から気軽に通うことのできる居場所づくりを進めることにより、高齢者の閉じこもり予防や交流・活動の支援を行います。

（４）社会参加・参画の促進

ア 高齢者の就労支援

- シルバー人材センターでは、今後も引き続き、会員拡大や就業開拓を行うとともに、子育て支援事業や軽度生活支援事業など新たな事業の市場開拓等を行い、高齢者の豊富な経験と知識を活かした就業機会の確保により一層努めます。
- 本市では、高齢者の能力を活かした就業機会の確保をめざし、高齢者の生きがいの

充実と社会参加の促進の観点から、今後ともシルバー人材センターへの適切な支援に努めます。

- 就労意欲のある就職困難者等（障害者、母子家庭の母親、中高年齢者など様々な就労阻害要因のあるかた）の雇用・就労の実現を図るため、地域就労支援コーディネーターによる相談・助言・指導や、求人情報の提供、ハローワークとの協働による1日ハローワーク、パソコン講座等を実施し、引き続き支援を行います。
- 「就労」は、高齢者自身の健康維持や自己実現にもつながります。高齢者の雇用情勢は依然として厳しいままですが、働く意欲のある高齢者に対し、引き続き支援を行います。

イ NPO・ボランティア活動の支援

- 本市では引き続き、「みのお市民活動センター」を核に、ハード・ソフトの両面から市民活動の促進及びNPOの支援を行うとともに、併せて、社会福祉協議会のボランティアセンターを通じてボランティア活動の支援を継続していきます。
- ボランティア等の自主的な活動に関心を持つ高齢者に対しては、適切に情報提供ができるよう関係機関のネットワークを強化し、地域活動を紹介する相談窓口の「シニア・ナビ」、シニア世代の学びを支援する「箕面シニア塾」、秀でた特技や資格のあるかたを登録する「人材データバンク」の活用促進に努め、より多くのかたが参加しやすい環境を整備します。

2. 地域におけるケア体制の充実

(1) 地域包括支援センターの機能の充実

- 地域包括支援センターについては、高齢者のニーズに応じて、介護保険サービス、介護保険制度外の生活支援サービス、医療サービスなどを適切にコーディネートする機能や、地域における多様な関係機関・団体との連携を強化することで、地域包括ケアシステムを構築していくための中核的な機関として、さらなる機能の充実を図ります。
- 地域包括支援センターの運営方針や、年度ごとの目標等の設定、その達成状況の評価などについては、市と4か所の地域包括支援センターが協力しながら進めていきます。
- 必要な人に必要なサービスが提供されるよう、4か所の地域包括支援センターが相互に連携を深め、支援技術の向上や介護保険制度情報の共有を図る等、地域包括支援センターとしての機能を高めるとともに、地域のケアマネジャーの資質向上やネットワークの連携強化に向けた取組みを継続的に実施します。
- 地域包括支援センターの三職種（保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員）がその専門性を十分に活かし、地域包括支援センターの機能を十分に発揮できるよう、市として支援します。
- 地域包括支援センターにおいて対応している問題が多様化・複雑化するなかで、そのような問題・課題に適切に対処できるよう、研修機会の確保や情報提供の充実を図り、地域包括支援センター職員のスキルアップへの支援を進めます。
- 地域包括支援センターが、高齢者を始めとする市民にとって、より身近な相談支援機関となるよう、地域包括支援センターの周知・啓発に努めます。
- 地域包括支援センターの機能を十分に発揮できるよう、各生活圏域の高齢者人口等の変化や地理的条件、交通事情等といった社会的条件、介護保険等のサービス提供基盤の動向とともに、業務状況などを確認・検証しつつ、必要に応じて、運営体制の改善について検討を進めます。

(2) 日常生活支援の推進

- 一人暮らしや日中独居の高齢者等の増加に伴い、日常生活に支援が必要な高齢者が増えており、アンケート結果によると、日常生活で困っていることから、介護保険制度外の生活支援が多く挙げられていることから、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続するために、介護保険制度外のサービスとして、高齢者の日常生活を支援するサービスの充実を図ります。
- 現在、市では、主に表 22（61～62 ページ）の生活支援サービスを実施しています。また、市のサービス以外にも、社会福祉協議会による家事援助や見守り支援、シルバー人材センターによる家事援助、民生委員・児童委員やボランティア等による見守り支援、民間事業者による家事援助や配食サービスなど、様々な機関により高齢者の日常生活支援が行われています。市の生活支援サービスについては、多様化する高齢者

や家族介護者のニーズをふまえたうえで適切なサービス提供に努めるとともに、民間事業者や地域住民による生活支援サービスとの連携・協働に向けた検討・取組みなども併せて進めることで、多様な日常生活支援をめざします。

- 介護保険法の改正に基づき、新たに創設された「介護予防・日常生活支援総合事業※」については、事業内容の詳細や国の動向、利用者のニーズ等を十分にふまえたうえで、事業の実施について検討します。

※ 介護予防・日常生活支援総合事業

地域支援事業において、多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者・二次予防事業対象者に対して、介護予防・見守り等の生活支援サービス等を、市町村の判断により、総合的に提供できる事業。

表 22：市で実施している主な生活支援サービス

(市高齢福祉課において実施)

サービス名	概要
福祉電話の取り付け	一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯のかた等で、市民税非課税世帯のかたを対象に、電話のないかたの自宅に電話機を取り付ける。
紙おむつの給付	在宅で常時紙おむつを使用している高齢者のうち市民税非課税世帯に属するかたを対象に、紙おむつを給付する。
緊急通報装置の設置	一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯のかた等が、急病や災害等の緊急事態発生時に、ペンダント式のボタンを押すことにより、警備会社から警備員が急行し必要な処置をとることができる。
位置情報提供サービス	認知症を有する高齢者が行方不明になったとき、携帯電話網とGPSを利用したシステムで居場所を検索するサービスを受けるための費用を助成する。
訪問理容・美容サービス	一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯のかた等で、外出が困難なために理容・美容サービスを受けることができないかたを対象に、自宅で理容・美容サービスを受けるための費用を助成する。
日常生活用具の給付	一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯のかた等で、心身機能の低下に伴い防火等の配慮が必要なかたを対象に、所得に応じて、電磁調理器、火災警報器、自動消火器を給付する。

表 22：市で実施している主な生活支援サービス（続き）

（市高齢福祉課において実施）

サービス名	概要
日常生活用具の貸与	病気、けが等で自宅療養するにあたり、必要な特殊寝台、歩行器等の短期間の貸与を行う。
ホームヘルプサービス	家族の病気等の緊急時などに、ホームヘルパーが家庭を訪問し、調理、掃除、買い物などの家事又は食事や排せつ、通院介助などの介護の援助を行う。
ショートステイサービス	家族の病気等の緊急時などに、養護老人ホームや特別養護老人ホームなどに短期間入所する。
デイサービス	家族の病気等の緊急時などに、デイサービスセンターに通所して、食事や入浴、機能訓練などを受ける。

表 23：市以外で実施している生活支援サービスの例

実施機関	サービス名	概要
社会福祉協議会	ふれあいホームサービス	一人暮らしの高齢者や高齢者のいる世帯などに対し、地域住民の協力を得て家事援助などを行う。
	一人暮らし老人愛の訪問運動	一人暮らしの高齢者に対し、自宅を定期的に訪問し、安否確認を兼ねて乳酸菌飲料を届ける。
	一声訪問活動	訪問員が一人暮らしの高齢者や高齢者世帯を訪問し、安否確認や日常生活の相談・助言を行う。
	きっと安心事業 （緊急医療情報キット）	高齢者の自宅の冷蔵庫に、緊急時の連絡先や医療情報等を記載した用紙を保管し、緊急時や災害時に備える。
シルバー人材センター	家事援助	シルバー人材センターの会員が、掃除・洗濯・買い物等の家事援助を行う。

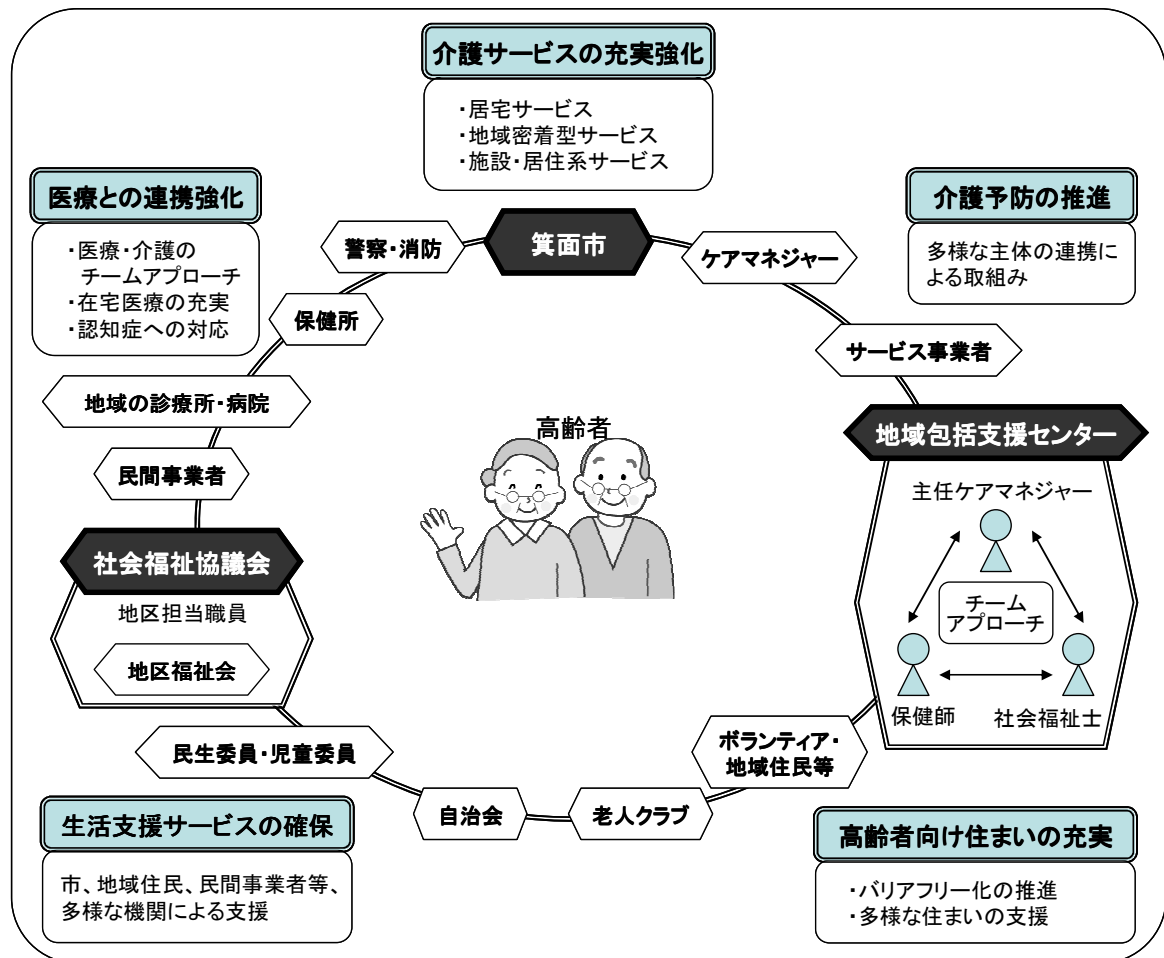
(3) 医療と介護の連携の強化

- 高齢者一人ひとりの心身状態に応じて、入院による急性期の治療・リハビリテーションから退院後の在宅療養まで、切れ目なく適切な介護サービスや医療サービスが提供されるよう、医療情報の共有や医療機関の相談員等との連携対応、研修会や勉強会等による情報共有・交換の機会づくりを通して、医療と介護のさらなる連携強化を図ります。
- 箕面市医師会、箕面市歯科医師会及び箕面市薬剤師会との連携により、引き続き、地域の在宅医療に関連する情報収集や、医療マップなど多様な媒体を活用した情報発信を進めます。また、自宅での療養生活を支える訪問看護や訪問リハビリテーション等のサービスについて、関係機関や地域住民に対してサービスの内容・効果、利用方法などの周知を進め、適切な在宅医療が提供される環境づくりに努めます。

(4) 地域包括ケアシステムの充実

- 現在、地域における福祉活動として、社会福祉協議会が地区福祉会を通じて進めている小地域ネットワーク活動を始め、民生委員・児童委員、自治会、老人クラブ、ボランティアやNPOなど、多様な主体による活動が行われています。本市では、これらの活動を引き続き支援するとともに、より多くの地域住民が活動に参加し、活動を継続していくための環境づくりを進め、地域での支え合い・助け合いの推進を図ります。
- 「箕面市地域福祉計画」及び社会福祉協議会の「地域福祉活動計画」においては、地区福祉会の小地域ネットワーク活動や、民生委員・児童委員、自治会等の地域団体などによる身近な見守り活動を通して、地域で生活課題を抱えるかたを発見し、社会福祉協議会が窓口となって専門機関につなぐとともに、専門機関と連携しながら地域で支援する体制づくりを進めています。本計画においても、これらの計画との整合を図りながら、閉じこもりなどにより必要なサービスを利用できないかたを早期に発見し、適切な支援につなぐことができるよう、市保健師や地域包括支援センター職員による相談・訪問活動と、地域の多様な機関による活動との連携を強化し、社会福祉協議会の地区担当職員を中心とした地域のネットワークにおいて、地域全体で高齢者を支援する体制づくりを進めます。
- 高齢者の相談支援機関として重要な役割を担う地域包括支援センター、地域での支え合い・助け合いの担い手として活動してきた民生委員・児童委員、地区福祉会、自治会等、そしてそれらの機関をつなぐ役割を担う社会福祉協議会など、各機関との連携を深め、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、「地域包括ケアシステム」の充実を図ります。

図 34：地域包括ケアシステムのイメージ図



地域包括ケアシステムの5つの視点による取り組み

①医療との連携強化

(24 時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化)

②介護サービスの充実強化

(特養などの介護拠点の充実整備、24 時間対応の在宅サービスの強化)

③介護予防の推進

④見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

⑤高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備

(高齢者専用賃貸住宅と生活支援拠点の一体的整備、持ち家のバリアフリー化の推進)

地域包括ケアの実現のためには、①～⑤の取り組みが、
「包括的」 (利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組合せによるサービス提供) かつ
「継続的」 (入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)
 に行われることが必須

3. 介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営

(1) 介護サービスの提供

- 居宅サービスについては、要支援・要介護認定者が、一人ひとりの心身の状況や生活環境等に応じて、可能な限り住み慣れた地域において在宅生活を継続していけるよう、サービスの提供状況をふまえつつ、需要に見合うサービス供給量の確保等に努めます。
- 施設サービスについては、居宅サービスとのバランス等をふまえ、在宅生活が困難になった要介護高齢者が円滑に施設サービスを利用できるよう、必要な基盤整備について検討を進めます。
- 地域密着型サービスについては、事業者の参入意向を見極めながら、必要に応じて整備を図ります。また、介護保険制度の改正により新たに創設された24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの整備についても検討を進めます。

(2) 介護サービスの質の確保・向上

ア 適切な指導監査の実施

- 引き続き、利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭において、介護保険施設及び事業者の支援を基本に介護給付等対象サービスの質の確保と保険給付の適正化を図るため、法令等に基づき、介護給付等対象サービスの提供事業者に対し、指導監査を適宜実施していきます。
- 指導監査の対象となる事業者については、従前から市町村の指定、指導等の権限下にある指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者に加え、平成23年（2011年）10月に大阪府から指定、指導等の権限移譲を受けた指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者及び指定介護予防サービス事業者も対象となります。新しく対象となった事業者に対する指定、指導等については、大阪府との連携を図りつつ、権限の適正な行使に努めます。
- 給付適正化の取り組みや相談・苦情の申し出、事業者からの事故報告等により把握した内容をもとに、より市民生活に根ざしつつ、さらなるサービスの質の確保・向上のため、法令等に基づき適宜、適切な指導監査を行います。

イ 事業者の質の確保・向上にかかる支援

- 本市では、市内の地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者が主体となって「箕面市居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所連絡会」を運営しています。本市としては、引き続き、箕面市居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所連絡会に対し、情報提供等の支援やケアマネジャーの資質向上に向けた取り組みを進めていきます。
- 各サービス事業者に対し、様々な機会を通じて、研修の実施や情報提供などの支援を行い、サービスの質の向上に向けて事業者と連携して取り組みます。

(3) 利用者支援方策の充実

ア 苦情解決システムの充実

- 引き続き、苦情解決システムを運営し、介護サービスを含むすべての保健福祉サービスの利用者やその家族からの相談・苦情への適切かつ迅速な対応及び保健福祉サービス提供時における事故等の適切な処理を行うことにより、サービスの質の確保・向上を図ります。

【苦情解決システムの概要】

◆ 対象とする保健福祉サービス

社会福祉法及び介護保険法に基づくサービス並びに本市が実施（措置及び委託を含む。）するすべての保健福祉サービス

◆ 対象とする苦情等

- ・利用者等からの相談・苦情
- ・保健福祉サービス提供時に係る事故等

◆ 苦情解決責任者及び苦情受付担当者

苦情解決の責任主体を明確にするとともに、保健福祉サービス提供時に発生した事故に迅速に対応するため、保健福祉サービスを所管するすべての課等に**苦情解決責任者**を設置する。

また、利用者等が相談・苦情を申し出やすい環境を整え、苦情解決が適切に図られるよう、また保健福祉サービス提供時の事故発生状況を的確に把握するため、保健福祉サービスを所管するすべての課等に**苦情受付担当者**を設置する。

◆ 保健福祉苦情調整委員会

保健福祉サービス所管部の横断的組織として、**保健福祉苦情調整委員会**を設置する。

保健福祉苦情調整委員の役割

- 相談・苦情の解決状況及び事故等の処理状況の把握
- 相談・苦情の解決及び事故等の処理に向けた斡旋・調整等
- 苦情解決責任者が解決困難な苦情及び対応困難な事故に関する指導・助言
- 苦情申出人と苦情解決責任者等との話し合いへの立会い
- 保健福祉苦情調整専門員に対する相談・苦情の受付・解決状況の報告及び事故等の処理状況の報告
- 相談・苦情及び事故等に係る事案の結果の記録及びその要旨の公表

◆ 保健福祉苦情調整専門員

保健福祉サービスに係る苦情解決及び保健福祉サービス提供時に発生した事故等への対応における第三者としての立場を確保するとともに、公平・公正な見地から解決困難な事案や対応困難な事故に対して専門的な助言等を行うため、保健福祉苦情調整専門員を設置する。（弁護士、学識経験者等）

保健福祉苦情調整専門員の役割

- 苦情調整委員会からの報告聴取及びこれらの事案の審査
- 相談・苦情の解決及び事故等の処理に向けた斡旋・調整等に係る助言等

◆ 保健福祉サービス事業者等への指導・助言

苦情解決責任者は、利用者等から寄せられた相談・苦情及び事業者等から提出された事故報告内容について、関係法令や契約内容等に基づき必要に応じて事業者等に対し、事情聴取や実地検証を行うとともに、サービス提供体制や事業実施方法の改善に向けた指導・助言を行う。

◆ 要旨の公表

保健福祉サービスの質や利用者等の信頼性の向上を図るため、相談・苦情及び事故等への対応結果について、個人情報に十分配慮したうえで、一定期間ごとにその要旨の公表を行う。

◆ 利用者等への周知

保健福祉サービス提供施設内への掲示やパンフレットの配布等により、利用者等に対し、本市における苦情解決システムの周知を図る。

イ 高齢者等利用者にとってわかりやすい情報の提供

- 情報が届きにくい外国人市民や障害者に対しては、外国語版リーフレットの配布、「高齢者福祉サービスのご案内」冊子など各種リーフレットの点字版と音訳テープの作成を行い、情報のバリアフリー化を図ります。
- 介護サービスの利用者が最も身近に情報を得る対象として考えられるケアマネジャーやサービス事業者に対しては、概ね2か月に1回開催されている居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所連絡会などにおいて、事業者を対象に情報提供を行います。
- 高齢者の見守りや行政への「つなぎ」の役割を担っている民生委員・児童委員に対しては、研修等により制度周知に努め、身近な地域における相談支援体制づくりを図ります。

- 情報提供を行ううえでは、個人の特性から生じる情報格差に配慮しながら、市ホームページ、広報紙もみじだより、コミュニティ FM 放送（タッキー816）等様々な媒体を活用して、高齢者等利用者本位の情報提供を進めます。
- 市や社会福祉協議会等が実施する、認知症や介護に関する講演会、高齢者の相互交流や地域住民との交流を進める「ふれあい・いきいきサロン」や「高齢者の会食会」等、身近な地域での情報提供を継続的に実施します。

（４）介護保険事業の適正かつ円滑な運営

ア 適正な要介護認定の実施

- 介護認定審査会の審査前には、市職員が認定調査結果や主治医意見書の点検を行うとともに、必要に応じ調査員への事情聴取や主治医への意見照会を実施して審査・判定の適正性を確保するとともに、認定調査員及び介護認定審査会委員の判定技能の向上を図るための研修を実施します。
- 認定調査においては、外国人市民、障害者等コミュニケーション支援が必要なかたについて、多言語通訳、手話通訳、筆談等の配慮を行い、より正確な心身状況の把握に努めます。
- より円滑かつ迅速な認定手続きを進めるため、介護認定審査会の運営方法などの見直しについて検討します。
- 要介護認定等の認定申請件数の増加に対応するため、介護認定審査会の開催回数等の見直しについて検討します。

イ 介護給付適正化事業の推進

- 介護給付の適正化については、平成 23 年（2011 年）3 月に厚生労働省より「第 2 期（平成 23 年度～平成 26 年度）介護給付適正化計画」に関する指針が発出されました。これをふまえ、「第 2 期（平成 23 年度～平成 26 年度）大阪府介護給付適正化計画」が策定され、各保険者は引き続き計画に定められた主要 6 事業（認定訪問調査の点検、ケアプランの点検、住宅改修の適正化、医療情報との突合、縦覧点検、介護給付費通知）について、より一層の適正化の推進に向けた取組みを行うとともに、新たに「福祉用具購入・貸与調査」「給付実績の活用」の 2 事業についても、実施目標を設定して取り組む必要があります。
- 本市では、これまで主要 6 事業の実施により適切な給付の確保に取り組んできました。今後も主要 6 事業については、より効率的・効果的な取組みを継続実施し、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、サービス事業者による不正請求の疑いがある場合には、大阪府と連携しながら、積極的に調査や指導・監査を実施していきます。
- 「福祉用具購入・貸与調査」「給付実績の活用」に関しては、専門職による福祉用具購入・貸与についての訪問調査の実施や、大阪府国民健康保険団体連合会から提供される給付実績情報の活用により、適正化を推進していきます。

ウ 社会福祉法人による介護保険サービス利用者負担軽減措置

- 社会福祉法人による「介護保険サービス利用者負担軽減措置」は、低所得で特に生計が困難な高齢者に対し、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とする制度です。平成 23 年度（2011 年度）からは、生活保護受給者の個室の居住費にかかる利用者負担額についても軽減対象となるよう制度が拡大されました。
- 本市においては、引き続き「介護保険サービス利用者負担軽減措置」制度を広く周知し、低所得で特に生計が困難な高齢者の介護保険サービスの利用促進を図ります。

エ 介護サービス評価専門員による評価

- 引き続き、介護サービス評価専門員を設置し、地域包括支援センター、指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の運営等に関し、公正かつ中立的な立場で事業運営の評価を行います。
- 認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護及び地域密着型介護老人福祉施設を実施する事業者が設置する運営推進会議に、介護サービス評価専門員が市の職員とともに出席し、利用者やその家族等の意見を聴き、また、中立的な立場から意見を述べ、評価を行うことにより、より地域に開かれたサービス提供基盤の確保とサービスの質の向上を図っていきます。
- 本市では、介護相談員派遣事業が未実施であるため、今後、介護サービス評価専門員のあり方を検討する中で、引き続き当該事業の実施に向けた検討を行います。

4. 権利擁護の推進

(1) 高齢者虐待防止策の推進

- 地域包括支援センターや介護サービス事業者、民生委員・児童委員、地区福祉会等の様々な機関を通じ、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号）に係る虐待の定義や虐待の速やかな発見、虐待を発見した際の通報義務等について、きめ細かい周知を行います。
- 家族介護者の介護負担の増大が高齢者虐待の主な要因のひとつとも考えられることから、介護者による虐待を未然に防止するため、家族介護者への支援の充実を図るとともに、介護者のニーズに合った支援方法について検討します。
- 高齢者虐待事例を把握した場合にあっては、市、地域包括支援センター等が中心となって、状況の確認を行うとともに、老人福祉施設等への措置や成年後見制度の活用等、事例に即した対応策による速やかな解決を図ります。
- 介護保険施設等において、高齢者の人権が尊重された利用者本位のより良いケアを実現するために、大阪府が策定した「身体拘束ゼロのための行動計画」や「身体拘束ゼロ推進標準マニュアル」の活用が徹底され、介護保険施設等における身体拘束ゼロをめざした自主的な取組みが推進されるよう、大阪府や関係機関との連携を強化します。
- 高齢者虐待への対応には、地域包括支援センター、介護サービス事業者、地域住民、地域における多様な関係団体との連携が不可欠であり、今後は、虐待発生時に地域や介護現場から地域包括支援センターや市に迅速に通報し対応する体制、また、地域の機関が連携して虐待の早期解決に取り組む体制の充実を図ります。

(2) 認知症高齢者支援策の推進

ア 認知症高齢者への支援

- 認知症に対する周囲の誤解や偏見を取り除き、認知症高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、認知症サポーター養成講座の実施など、認知症に関する知識の普及啓発に努めます。
- 認知症高齢者が適切な診断に基づき、必要に応じて医療サービスや介護サービスなどを利用できるよう、かかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等、医療機関との連携を図り、情報の収集・把握と適切な情報提供に努めます。
- 認知症高齢者等が行方不明になった際の体制として、「みのお行方不明者 SOS ネット^{*1}」及び「徘徊ほっとメール^{*2}」が整備されており、今後も引き続きこれらの機能を活用し、行方不明高齢者の早期発見・安全確保に努めます。「徘徊ほっとメール」については、平成 23 年度（2011 年度）に新たに整備され、まだ周知が十分進んでいない部分もあることから、今後も市民へのさらなる周知により、登録者の拡大に努めます。

- 今後は、地域のボランティア、銀行、郵便局、商店など、様々な機関に働きかけることにより、地域における認知症への理解を深め、地域全体で認知症高齢者を見守り、支援する体制の整備に努めます。

※1 みのお行方不明者SOSネット

高齢者等が行方不明になった際、市、警察、コミュニティFM放送（タッキー816）及び市内の各公共交通機関（電車・バス・タクシー）が協力して搜索活動を行う体制。

※2 徘徊ほっとメール

市民に防犯・防災等に関する情報を配信する「市民安全メール」を活用した搜索協力依頼体制。高齢者等が行方不明になった際、市民安全メールの登録者に行方不明者の情報をメールで配信し、地域住民に協力を呼びかけることにより、早期発見・安全確保を図るもの。

イ 介護者への支援

- ヒアリング結果によると、認知症高齢者等の介護者の介護負担は大きく、また、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」等の意見が挙がっていることから、市や地域包括支援センター等における相談支援体制のさらなる充実を図り、必要なときに適切に支援が行き届くよう努めます。
- 介護者への介護知識の普及や介護負担の軽減を図るため、引き続き、介護者やサービス事業者等を対象とした講座の開催、介護者団体との連携、男性介護者のつどいの開催等、様々な方法により介護者への支援の充実を図るとともに、現在の介護者のニーズに応じたより良い支援のあり方について検討します。

（３）権利擁護の取組みの充実

ア 権利擁護を推進する各種制度の活用

- 認知症高齢者の増加等により、権利擁護の取組みの充実が求められているなかで、成年後見制度の申立件数は全国的に増加しています。市民への高齢者虐待の制度周知にあわせて、権利擁護を推進する各種制度の利用についても、より一層分かりやすく、きめ細かい広報・啓発に努めます。
- 認知症高齢者等が権利擁護事業による支援を受け、安心して生活を送ることができるよう、市、地域包括支援センター、民生委員・児童委員や社会福祉協議会等、関係機関の連携により、潜在的なニーズの把握を行い、より一層の利用促進を図ります。
- 高齢者の同居家族が、引きこもり、貧困、障害、失業などの課題を抱えているために介護者として役割を果たせていないケースもみられることから、市の障害福祉課や健康増進課等の関係課、また、池田保健所、社会福祉協議会の在宅ケアセンター、パーソナル・サポーター※¹、相談支援事業所※²など多様な分野の支援機関等と連携し、高齢者が安心して生活できるよう支援します。

- 身寄りがなく、成年後見制度の利用が困難な高齢者については、市が当事者に代わって成年後見制度の申立てを行う「市町村長申立て」を行っていますが、今後は、申立手続をさらに円滑に進められるよう、体制の整備等についても検討します。
- 社会福祉協議会では、比較的軽度な認知症等により金銭管理等の支援が必要な高齢者を対象に、福祉サービス利用の援助や日常的な金銭管理等を行う「日常生活自立支援事業」を実施していますが、高齢者の判断能力によっては、日常生活自立支援事業から成年後見制度への移行が必要な場合が想定されることから、円滑に移行できるよう、市、社会福祉協議会及び地域包括支援センター等の連携強化を図ります。
- 権利擁護においては、今後、法律的専門性がますます増大することが予測されることから、弁護士や司法書士といった法律の専門家への相談体制等、多様な専門職種との連携のあり方について検討を進めます。

※1 パーソナル・サポーター

就職困難者（障害者、ニート、一人親家庭など）に対し、生活面の支援も行いながら、就労、自立を図れるよう支援を行う支援員。大阪府の「おおさかパーソナル・サポートプロジェクト事業」において、豊中市、吹田市、箕面市の各市に配置。

※2 相談支援事業所

障害者の福祉に関する相談に応じ、情報の提供や助言、障害福祉サービスの利用支援や関係機関との連絡調整等を行う機関。

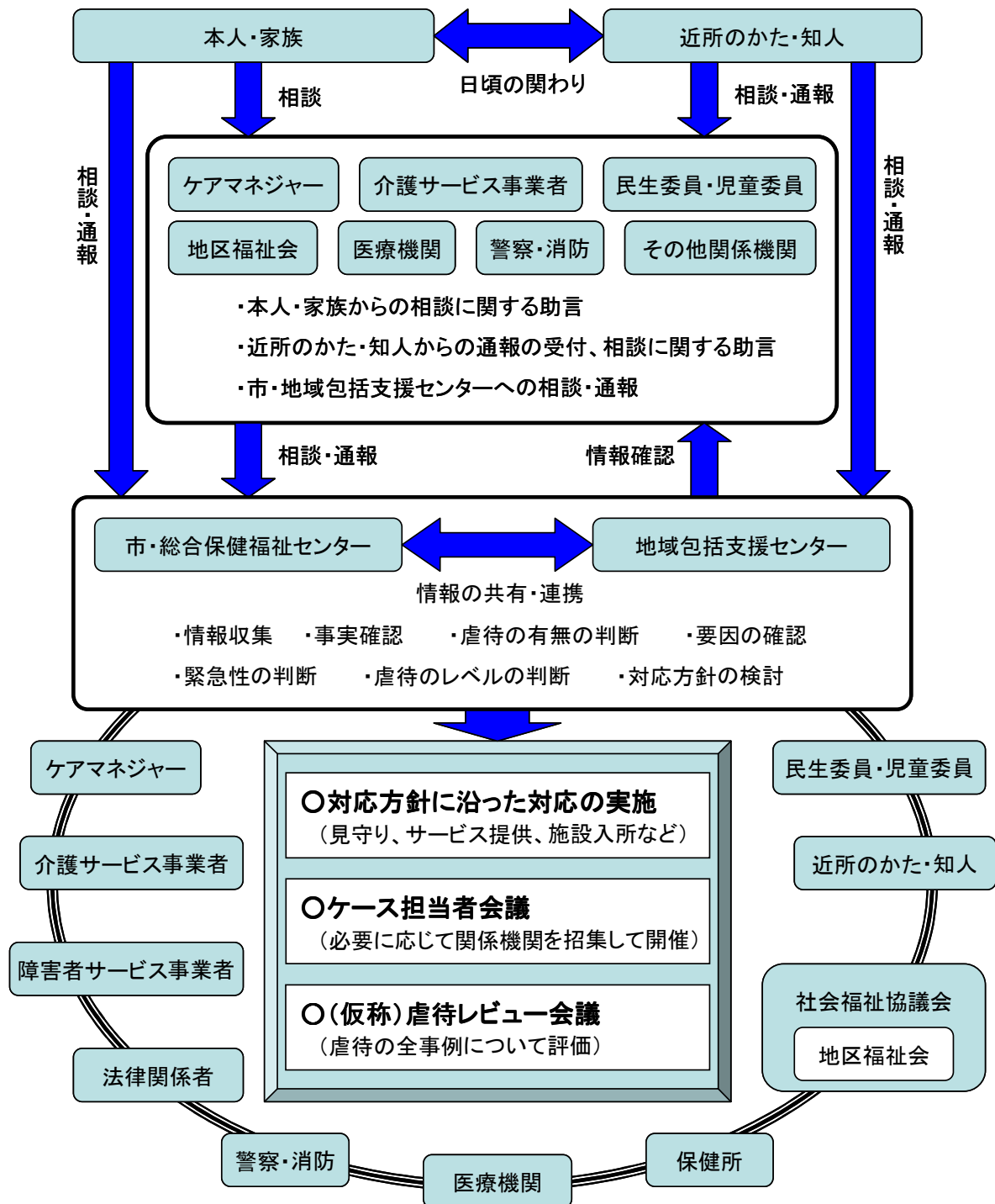
イ 消費者被害の防止

- 高齢者向けのバリアフリー等住宅改造の相談や消防機器の点検等と称した悪質な商法による消費者被害は、高齢者の消費生活のあらゆる面に及んでいるため、今後は、高齢者の相談窓口である地域包括支援センターが中心となり、消費生活センター、警察、消防等の多様な関係機関とも連携を強化して、高齢者の消費生活トラブルを未然に防止するよう努めます。

ウ 個人情報の適切な利用

- 権利擁護の取組みの推進においては、必要な情報を適切に把握し、関係機関が共有することが重要となりますが、情報の共有にあたっては、適切な方法により情報提供を行うとともに、関係機関に対し、情報の取扱いには十分注意するよう周知を図ります。

図 35：高齢者虐待対応システムのイメージ図



5. 安全・安心のまちづくりの推進

(1) 福祉のまちづくりの推進

ア バリアフリーのまちづくりの推進

- 「箕面市福祉のまち総合条例」を基本とし、「箕面市まちづくり推進条例」の「福祉のまち整備に関する事項」、「箕面市都市計画マスタープラン」における「福祉のまちの方針」及び「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）」（平成 18 年法律第 91 号）に基づき、誰もが安全に安心して暮らしている障壁のないまちづくりに努めます。
- 既存の都市施設については、建築物、道路、公園等あらゆる生活空間のバリアフリー化を推進するとともに、新たな都市施設については、ユニバーサルデザイン※の視点を重視した整備に努めます。また、その推進にあっては、市民・事業者・市の協働による研究や工夫のもとに実施していきます。

※ ユニバーサルデザイン

障害の有無などに関わらず、誰もが住みやすいまち、遊びやすい公園、使いやすい道具や生活用品など、ものづくりのはじめからバリア（妨げになるもの）がないように、すべての人の使いやすさを考慮してデザイン（設計）していくという考え方。バリアフリーの考え方を発展させたもの。

イ 移動支援サービスの整備

- 今後も、引き続き「バリアフリー法」に基づき、既存バス路線へのノンステップバスの導入等公共交通機関による移動の円滑化を図るとともに、公共交通の利便性向上について検討を進めます。
- 今後、高齢化の進展により自家用車の運転を控える市民が増えることや環境負荷の軽減を図っていく上で、バスによる移動の促進がますます重要となることから、バスによる市内移動の利便性向上をめざし、公共施設巡回福祉バス（Mバス）に代わって買い物、通学、通勤、通院、お出かけなど、誰もが気軽に乗れる「オレンジゆずるバス」の実証運行を平成 22 年（2010 年）9 月から開始しました。オレンジゆずるバスでは、70 歳以上の高齢者、障害者、小児のかたには、割引運賃を導入しています。
オレンジゆずるバスについては、平成 25 年度（2013 年度）からの本格運行をめざして、3 年間の実証運行中に利用促進策を実施するとともに、評価・見直しを行い利便性だけでなく効率的・効果的な運行を図っていきます。
- 高齢者、障害者など身体状況により公共交通機関の利用が困難な方を対象とした「福祉予約バス（デマンドバス）」については、福祉有償運送の制度実施を受けて、民間によるきめ細かい福祉有償運送や介護タクシー等の事業展開を見守りながら、高齢者等市民のニーズを的確に把握し、市の関係部局や関係機関と連携し、公民の役割分担や移動支援のあり方について検討していきます。

(2) 高齢者の住環境の整備

ア 公営住宅の整備と住宅のバリアフリー化

- 既存の市営住宅については、「市営住宅等供給・管理のあり方」（平成 20 年（2008 年）5 月）の検討結果を受けて、高齢者を始めとする入居者が安全で安心して日常生活を送ることができるよう、可能な限り高齢者・障害者対応の住戸改善を行う等、市営住宅の機能の強化やより一層のバリアフリー化に努めます。
- 民間住宅については、引き続き、介護保険制度の住宅改修の活用を図りながら、高齢者や介護者の立場・視点から、要支援・要介護認定者やその介護者のニーズに応じた、日常生活や介護を行いやすい住宅改修（バリアフリー化）を支援します。また、介護予防の観点から、要支援・要介護認定者以外で支援を必要としている高齢者が生活する住宅改修に対する相談・支援体制についても引き続き充実を図ります。
- 平成 22 年（2010 年）10 月に策定した「新・箕面市住宅マスタープラン」において、高齢者が住み慣れた住まいや地域で安心して住み続けられるよう、住まいにおけるバリアフリー改修に取り組むこと、また、建替を行う場合には、ユニバーサルデザインの住宅供給を進めることを、取組みの方向として位置づけており、実現に向けた取組みを推進します。

イ 多様な住まいの支援

- 「新・箕面市住宅マスタープラン」において、既存の市営住宅の有効活用として、各市営住宅（団地）の 1 階に空き住戸が生じた場合、高齢者等の対応として住戸改善を行い、高齢者等設備仕様住宅として供給することを位置づけており、有効活用に向け検討します。
- 戸建て住宅や集合住宅等の住まいの形態にかかわらず、高齢者が住み慣れた住まいや地域で安心して生活し続けるためには、高齢者一人ひとりが抱える多様な生活課題に地域全体で取り組む仕組みが必要であることから、高齢者の相談支援を担っている地域包括支援センターや民生委員・児童委員、NPO・ボランティア等、また、地域での支え合い・助け合いの担い手として活動してきた地区福祉会や自治会等、地域の多様な機関への支援や、各機関の連携強化により、地域コミュニティへの支援の充実を図ります。

ウ 高齢者の安定入居への支援

- 高齢者も含めた住宅困窮者等の円滑な入居と居住継続を支援することで安心できる賃貸借関係を構築する「あんしん賃貸支援事業」については、国土交通省住宅局が所管して事業展開をしていましたが、事業継続が困難と判断して平成 22 年度（2010 年度）をもって廃止となりました。

今後、あんしん賃貸支援事業で収集した情報等については、大阪府のホームページを通じて提供されます。また、高齢者をめぐる入居の問題や居住に関する各種トラブル等にかかる相談は、適宜、各担当課において対応します。

- 市営住宅の入居制度については、高齢者や障害者など民間賃貸住宅への入居拒否を受けやすい世帯等を優遇する当選倍率優遇方式に見直されており、今後も引き続き、当方式の活用等により、高齢者の住宅の確保に努めます。
- 「市営住宅住替事業」については引き続き推進し、各市営住宅（団地）の1階に空き住戸が生じた場合、高齢者等対応の住戸改善を可能な限り実施し、地域の実情を勘案し、「新規募集（高齢者・障害者設備仕様住宅募集）」と「団地内的高齢者・障害者等の住替え希望者の入居」を団地ごとに原則として交互に実施していきます。

エ 養護老人ホーム

- 養護老人ホームは、環境上の理由及び経済的理由によって居宅での生活が困難な高齢者を対象とする入所施設です。本市においては、豊中市・箕面市の両市で「豊中市箕面市養護老人ホーム組合」を設立し、昭和39年（1964年）から養護老人ホーム「永寿園」を運営してきました。
- 永寿園については、老朽化や経常経費の増大等の問題がみられていることから、平成22年（2010年）9月の「施設再編プロジェクト」に基づき、定員150人のうち箕面市定員枠50人分を移転し、同じく老朽化等の問題を抱えていた老人福祉センター「松寿荘」との複合施設として平成25年（2013年）4月から新たに開設するとともに、民営化により効率的な運営を図ります。
- 今後も引き続き、環境上の理由及び経済的理由により居宅での生活が困難な高齢者を対象として入所措置を実施するとともに、家族介護者の介護負担の増大や認知症高齢者の増加に伴う高齢者虐待事案の増加等を勘案し、緊急の措置が行えるよう市内及び近隣の養護老人ホームとの連携強化を図ります。

オ 軽費老人ホーム（ケアハウス）

- 軽費老人ホームは、身体機能の低下等により独立した日常生活に不安がある高齢者が、できる限り自立した生活を送ることができるよう、食事や入浴の準備、緊急時の対応等を行う施設です。現在、市内に2か所86人分が整備済みであり、本計画期間中も新たな整備目標値の設定は行わず、引き続き需要動向の把握に努めます。

表 24：養護老人ホーム及び軽費老人ホームの見込数

（単位：人）

種別	平成23年度末 時点の整備数	平成24年度	平成25年度	平成26年度
養護老人ホーム	150※ ¹	150※ ¹	50※ ²	50
軽費老人ホーム （ケアハウス）	86	86	86	86

※1 定員150人のうち、箕面市定員枠50人、豊中市定員枠100人

※2 箕面市定員枠50人分を市内に移転、豊中市定員枠100人分を豊中市に移転

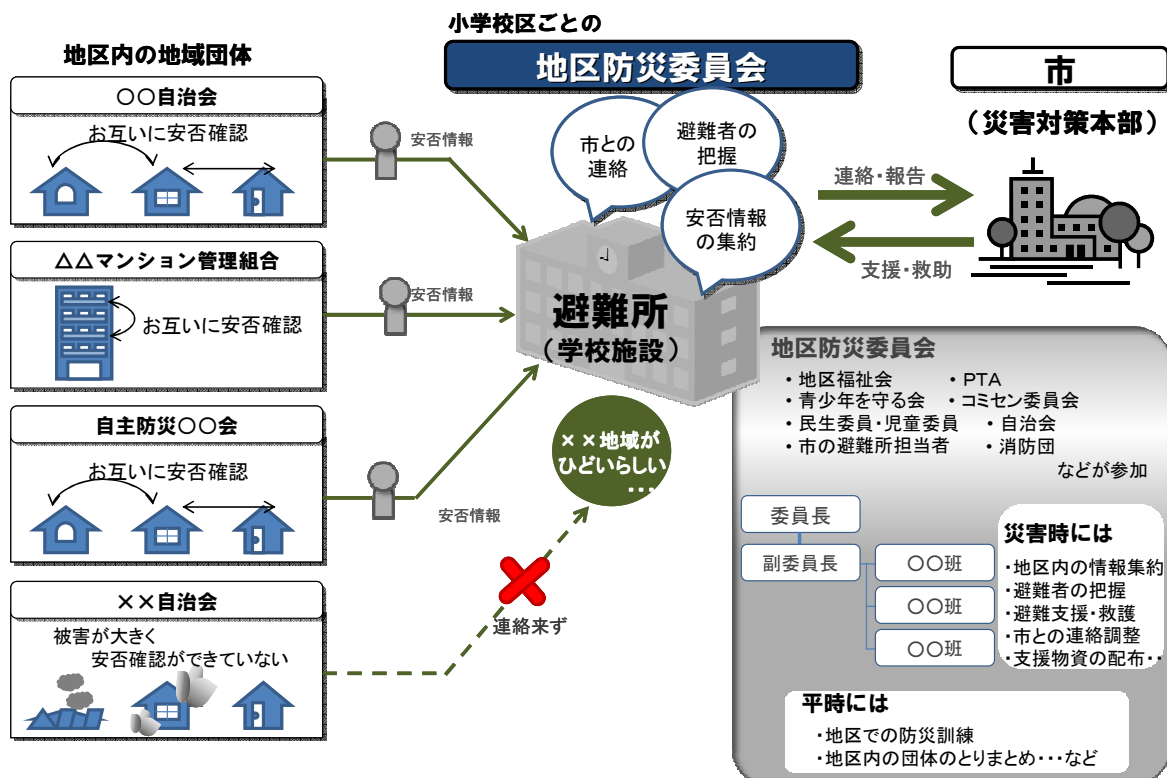
カ サービス付き高齢者向け住宅

- 「高齢者の居住の安定確保に関する法律」(平成 13 年法律第 26 号)が平成 23 年(2011 年) 4 月に改正されたことにより、これまでの高齢者専用賃貸住宅、高齢者円滑入居賃貸住宅、高齢者向け優良賃貸住宅が廃止され、新たに「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度が創設されました。サービス付き高齢者向け住宅の登録制度とは、バリアフリー、安否確認・生活相談サービス等の提供、入居に係る契約形式等に関する一定の基準を満たした住宅等が都道府県・政令市・中核市(以下「都道府県等」と言います。)に登録を行い、都道府県等が登録された住宅の指導・監督を行う制度です。また、登録された住宅の情報が開示されることにより、高齢者が自らのニーズに合った住まいの選択を行うことができます。
- サービス付き高齢者向け住宅を始めとする高齢者向けの賃貸住宅は今後増加することが予測されますが、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、住宅に関する情報収集・情報提供に努めるとともに、各住宅において良質なサービスが提供されるよう、大阪府や市の住宅部局等、関係機関と連携して取り組みます。

(3) 災害時等における高齢者支援体制の確立

- 超高齢社会の到来に伴い、災害時に援護が必要な高齢者の増加が予想されるなか、より実効性のある災害時要援護者支援の推進を図ることが重要です。しかしながら、現在の災害時における要援護者安否確認・支援マニュアルにある支援体制は、行政等が主体となっており、大規模な災害が起こった場合は、行政等の限られた人員だけでは安否確認や避難支援が必ずしも十分に行えない可能性があります。
- 平成 23 年(2011 年) 3 月、東日本大震災が発生し、東日本一体にこれまでの想像をはるかに超えた壊滅的な被害をもたらしました。本市においては、このような「想定外の災害」が発生しうることをふまえ、現在の防災体制を全面的に見直すべく「箕面市防災改革の基本方針」を作成し、これに基づき様々な改革を行っています。
- この中で、災害時における要援護者の安否確認・支援体制に関して、市、民生委員・児童委員、自治会、地区福祉会、地域団体等で構成する地区防災委員会を小学校区単位で立ち上げ、これを地域防災の中核としてとらえ、災害時要援護者を地域で把握するとともに、地域全体で避難支援を行える仕組みを作ります。

図36：小学校区ごとの地区防災委員会のイメージ



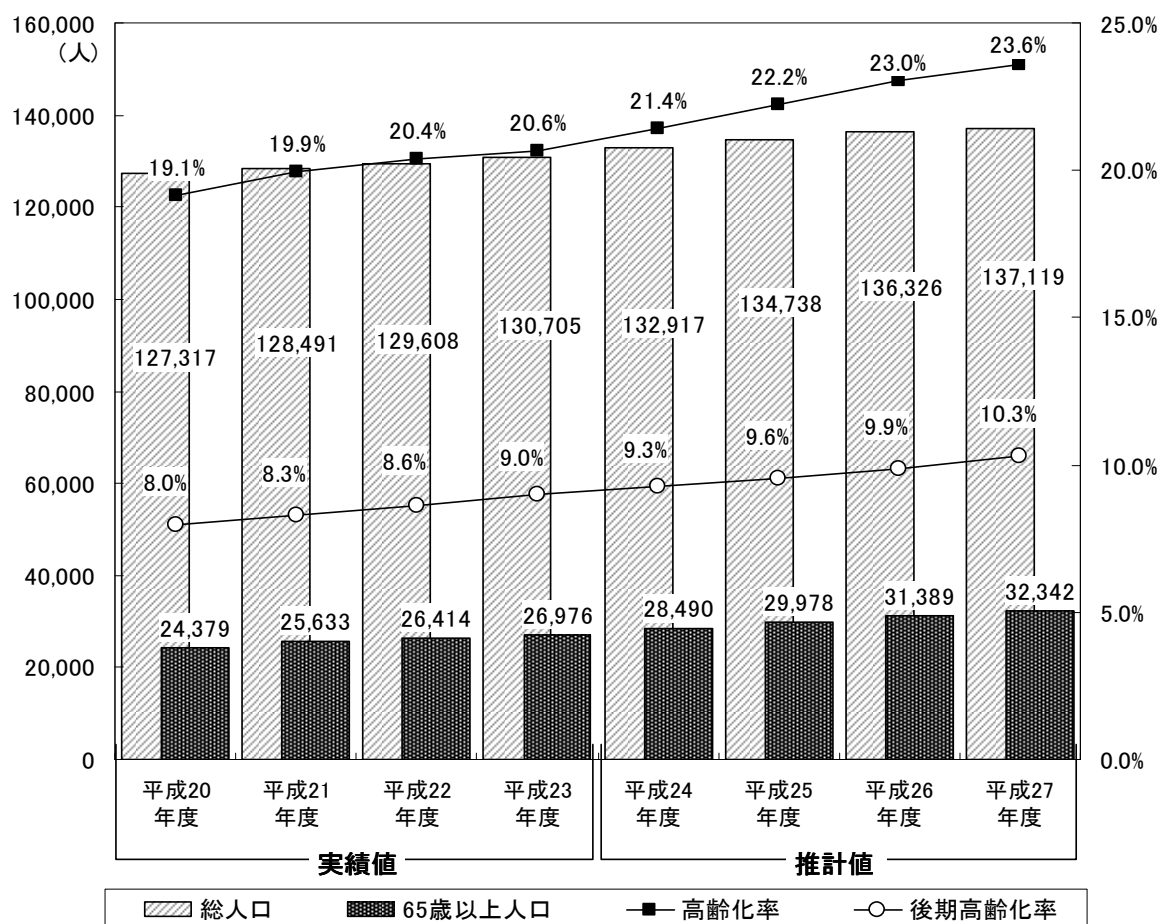
第2章 介護サービス量等の見込み

1. サービス利用者数及びサービス必要量の見込み

(1) 人口推計

今後の総人口及び高齢者人口を推計すると、総人口、高齢者人口ともに年々増加し、第5期計画期間終了時の平成26年度（2014年度）には、総人口は136,326人、高齢者人口は31,389人（高齢化率23.0%）、後期高齢者人口は13,430人（後期高齢化率9.9%）になると見込まれ、本市においても、国の状況と同様、急激な高齢化を経験することが予測されます。

図37：総人口の推計結果



（各年度の人口は10月1日時点）

人口推計の方法について

次の①及び②の合計により推計を行った。

①既成市街地人口及び外国人登録人口

平成18年（2006年）から平成22年（2010年）の10月1日時点の住民基本台帳（外国人登録を含む）を元にコーホート変化率法を用いて推計。

②開発地（箕面森町・彩都・小野原西）人口

第5次箕面市総合計画における人口推計より市外からの転入者を抽出。

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

今後の要支援・要介護認定者数を推計すると、認定者数は年々増加し、第5期計画期間終了時の平成26年度(2014年度)には、5,594人になると見込まれます。平成26年度(2014年度)の認定者数を要介護度別にみると、要支援1から要介護2までの比較的軽度の認定者の割合が大きくなっています。

表25：要支援・要介護認定者数の推計 (単位：人)

	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
要支援1	852	17.2%	883	16.8%	921	16.5%
要支援2	799	16.1%	876	16.6%	963	17.2%
要介護1	908	18.3%	919	17.5%	925	16.5%
要介護2	814	16.4%	917	17.4%	1,020	18.2%
要介護3	606	12.2%	631	12.0%	652	11.7%
要介護4	516	10.4%	563	10.7%	615	11.0%
要介護5	455	9.2%	477	9.1%	497	8.9%
認定者数	4,951	100%	5,265	100%	5,594	100%

(各年度の人口は10月1日時点)

(3) 施設・居住系サービス利用者数の推計

施設・居住系サービス利用者数の推計の結果は、次のとおりです。

表26：施設・居住系サービス利用者数の推計

			平成24年度	平成25年度	平成26年度
	介護老人福祉施設	(人/月)	330	393	393
	地域密着型介護老人福祉施設	(人/月)	0	58	58
	介護老人保健施設	(人/月)	315	330	345
	介護療養型医療施設	(人/月)	19	18	18
	介護保険施設利用者数	(人/月)	664	799	814
	認知症対応型共同生活介護	(人/月)	103 ^{※1}	121 ^{※1}	121 ^{※1}
	特定施設入居者生活介護	(人/月)	251	332	332
	地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/月)	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	(人/月)	32	45	45
	介護予防認知症対応型共同生活介護	(人/月)	0	0	0
	居住系サービス利用者数	(人/月)	386	498	498
	施設・居住系サービス等利用者数 合計	(人/月)	1,050	1,297	1,312
	施設利用者数に対する要介護4～5の割合 ^{※2}	(%)	56%	65%	71%

※1 他市の施設を利用しているかたもおられるため、利用者数の推計値は施設の整備見込数より多くなっています。(90ページ参照)

※2 国が示す施設・居住系サービス必要見込量推計のための参酌標準により、「平成 26 年度（2014 年度）には、介護保険施設利用者の 70%以上が要介護 4～5 の認定者で占められるものとする」とされています。

（４）標準的居宅サービス利用者数の推計

標準的居宅サービス利用者数の推計結果は、次のとおりです。要支援・要介護認定者数が増加していることから、標準的居宅サービス利用者数も年々増加しており、平成 26 年度（2014 年度）で 3,518 人が利用すると見込まれます。

表 27：標準的居宅サービス利用者数の推計

（単位：人）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
要支援 1	523	554	592
要支援 2	622	709	818
要介護 1	663	685	708
要介護 2	541	589	665
要介護 3	376	377	422
要介護 4	225	191	192
要介護 5	142	102	121
認定者数	3,093	3,207	3,518

(5) 介護給付サービス必要量の推計

第4期計画期間における実績等をもとに介護給付サービス必要量を試算すると、次のようになります。

表 28：介護給付サービス必要量の推計

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	回数	211,982	222,173	239,437
	人数	10,016	10,840	11,681
訪問入浴介護	回数	4,193	3,944	4,275
	人数	748	705	762
訪問看護	回数	13,757	14,289	15,248
	人数	2,284	2,391	2,548
訪問リハビリテーション	回数	19,484	20,575	22,505
	人数	1,911	2,023	2,203
居宅療養管理指導	人数	8,141	8,676	8,568
通所介護	回数	96,848	105,818	114,785
	人数	10,205	11,156	12,073
通所リハビリテーション	回数	29,484	32,432	35,099
	人数	3,914	4,290	4,653
短期入所生活介護	日数	21,115	22,128	24,040
	人数	2,388	2,510	2,733
短期入所療養介護	日数	6,100	6,341	6,920
	人数	925	973	1,061
特定施設入居者生活介護	人数	3,012	3,984	3,984
福祉用具貸与	人数	13,023	13,897	15,164
特定福祉用具販売	人数	519	564	609
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	0	96	144
夜間対応型訪問介護	人数	111	123	134
認知症対応型通所介護	回数	3,436	3,694	4,124
	人数	403	431	480
小規模多機能型居宅介護	人数	530	538	573
認知症対応型共同生活介護	人数	1,236	1,452	1,452
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	696	696
複合型サービス	人数	45	88	132
(3) 住宅改修	人数	309	340	359
(4) 居宅介護支援	人数	19,624	21,319	23,100
(5) 介護保険施設サービス				
介護老人福祉施設	人数	3,960	4,716	4,716
介護老人保健施設	人数	3,780	3,960	4,140
介護療養型医療施設	人数	228	216	216
療養病床からの転換分	人数	0	0	0

(6) 介護予防給付サービス必要量の推計

第4期計画期間における実績等をもとに介護予防給付サービス必要量を試算すると、次のようになります。

表 29：介護予防給付サービス必要量の推計

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問介護	人数	7,779	9,049	10,081
介護予防訪問入浴介護	回数	75	91	105
	人数	15	18	21
介護予防訪問看護	回数	1,480	1,759	2,001
	人数	334	396	448
介護予防訪問リハビリテーション	回数	5,685	6,782	7,739
	人数	585	695	790
介護予防居宅療養管理指導	人数	666	768	892
介護予防通所介護	人数	5,010	5,840	6,520
介護予防通所リハビリテーション	人数	1,011	1,203	1,369
介護予防短期入所生活介護	日数	597	707	801
	人数	159	187	211
介護予防短期入所療養介護	日数	80	89	96
	人数	57	48	53
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	382	540	540
介護予防福祉用具貸与	人数	4,415	5,200	5,863
特定介護予防福祉用具販売	人数	199	232	259
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	回数	0	0	0
	人数	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	57	66	74
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0
(3) 住宅改修	人数	269	313	349
(4) 介護予防支援	人数	12,743	14,866	16,607

(7) 地域密着型サービスの日常生活圏域ごとのサービス必要量の推計

地域密着型サービスについて、日常生活圏域ごとにサービス必要量を推計すると、次のようになります。

なお、日常生活圏域ごとのサービス必要量については、市域全体での推計値を、日常生活圏域ごとの要支援・要介護認定者数の割合に応じて按分しています。

表 30：地域密着型サービスの日常生活圏域ごとのサービス必要量の推計

			平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
夜間対応型訪問介護					
	西部	人数	30	34	37
	西南	人数	32	35	38
	中央	人数	25	28	31
	東部	人数	23	25	27
	北部	人数	1	1	1
	合計	人数	111	123	134
認知症対応型通所介護					
西部	回数	938	1,008	1,126	
	人数	110	118	131	
西南	回数	985	1,059	1,183	
	人数	116	124	138	
中央	回数	788	847	945	
	人数	92	99	110	
東部	回数	697	750	837	
	人数	82	87	97	
北部	回数	28	30	33	
	人数	3	3	4	
合計	回数	3,436	3,694	4,124	
	人数	403	431	480	
小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)					
西部	人数	160	165	177	
西南	人数	168	173	186	
中央	人数	135	138	148	
東部	人数	119	123	131	
北部	人数	5	5	5	
合計	人数	587	604	647	
認知症対応型共同生活介護					
西部	人数	337	396	396	
西南	人数	355	416	416	
中央	人数	283	333	333	
東部	人数	251	295	295	
北部	人数	10	12	12	
合計	人数	1,236	1,452	1,452	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
西部	人数	0	190	190	
西南	人数	0	200	200	
中央	人数	0	159	159	
東部	人数	0	141	141	
北部	人数	0	6	6	
合計	人数	0	696	696	

表 30：地域密着型サービスの日常生活圏域ごとのサービス必要量の推計（続き）

			平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
西部	人数		0	26	40
西南	人数		0	28	41
中央	人数		0	22	33
東部	人数		0	19	29
北部	人数		0	1	1
合計	人数		0	96	144
複合型サービス					
西部	人数		12	24	36
西南	人数		13	25	38
中央	人数		10	20	30
東部	人数		9	18	27
北部	人数		1	1	1
合計	人数		45	88	132

（８）地域支援事業の事業量の推計

第４期計画期間における実績等をもとに地域支援事業の事業量を試算すると、次のようになります。

表 31：地域支援事業の事業量の推計

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
基本チェックリスト対象者数		23, 539	24, 713	25, 795
二次予防事業対象者数		5, 884	6, 178	6, 448
はつらつアップ教室等				
	回数	102	108	114
	人数	1, 071	1, 134	1, 197
膝痛予防教室				
	回数	8	8	8
	人数	80	80	80
腰痛予防教室				
	回数	8	8	8
	人数	80	80	80
お口元気アップ教室（地域での口腔教室を含む）				
	回数	70	80	80
	人数	900	1, 000	1, 000
高齢者のための運動機能測定				
	回数	4	4	4
	人数	60	60	60

表 31：地域支援事業の事業量の推計（続き）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
介護予防推進員養成講座			
養成人数	15	15	15
認知症予防活動支援講座			
養成人数	15	15	15
ふれあい・いきいきサロン等での講話			
回数	50	50	50
人数	1,000	1,000	1,000
認知症サポーター養成講座			
回数	10	15	15
養成人数（累計）	1,500	1,800	2,100
松寿荘健康相談			
回数	12	12	12
人数	180	200	200
介護用品（紙おむつ）給付			
人数	280	295	310
件数	2,900	3,050	3,200
成年後見制度利用支援事業			
市長申立件数	8	10	12
申立費用助成件数	3	5	6
後見人報酬助成件数	3	5	6

2. サービス費用額の見込み

(1) 介護給付費の推計

介護保険においては、サービス費用のうち1割が利用者負担、残りの9割が保険料と公費による負担（給付費）となっています。要介護認定者に対する介護給付としてサービスの給付費を試算すると、次のようになります。

表 32：介護給付費の推計

(単位：千円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
(1) 居宅介護サービス			
訪問介護	686,597	717,383	774,404
訪問入浴介護	50,803	47,780	51,795
訪問看護	104,953	108,426	115,478
訪問リハビリテーション	59,248	62,526	68,418
居宅療養管理指導	85,352	90,802	89,480
通所介護	779,366	843,506	917,340
通所リハビリテーション	272,491	297,397	322,539
短期入所生活介護	183,587	190,965	207,484
短期入所療養介護	62,223	64,336	70,209
特定施設入居者生活介護	575,241	761,841	762,444
福祉用具貸与	194,657	201,332	220,883
特定福祉用具販売	15,325	16,696	18,121
(2) 地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	15,879	23,818
夜間対応型訪問介護	1,081	1,191	1,296
認知症対応型通所介護	31,425	33,906	37,727
小規模多機能型居宅介護	99,803	97,365	105,989
認知症対応型共同生活介護	315,247	370,475	370,410
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	175,747	175,747
複合型サービス	16,063	31,012	46,519
(3) 住宅改修	29,072	31,953	33,305
(4) 居宅介護支援	305,735	329,811	357,795
(5) 介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設	990,025	1,198,753	1,198,753
介護老人保健施設	975,521	1,029,038	1,079,626
介護療養型医療施設	76,179	71,717	71,717
療養病床からの転換分	0	0	0
介護サービスの総給付費（計）	5,909,995	6,789,838	7,121,298

(2) 介護予防給付費の推計

要支援認定者に対する予防給付としてサービスの給付費を試算すると、次のようになります。

表 33：介護予防給付費の推計

(単位：千円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問介護	139,847	163,673	183,411
介護予防訪問入浴介護	624	754	871
介護予防訪問看護	9,306	11,076	12,611
介護予防訪問リハビリテーション	16,959	20,232	23,087
介護予防居宅療養管理指導	4,421	5,104	5,932
介護予防通所介護	167,866	197,977	223,490
介護予防通所リハビリテーション	45,067	53,948	61,759
介護予防短期入所生活介護	3,895	4,621	5,246
介護予防短期入所療養介護	742	829	887
介護予防特定施設入居者生活介護	40,751	58,573	58,573
介護予防福祉用具貸与	30,917	36,540	41,333
特定介護予防福祉用具販売	5,031	5,769	6,335
(2) 地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,586	4,230	4,777
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
(3) 住宅改修	22,958	26,288	28,827
(4) 介護予防支援	61,096	71,261	79,590
介護予防サービスの総給付費 (計)	553,064	660,875	736,728

(3) 標準給付費の推計

介護給付費及び介護予防給付費の合計（総給付費）に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額及び算定対象審査支払手数料を合わせた「標準給付費」を試算すると、次のようになります。

表 34：標準給付費の推計

(単位：円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
総給付費 (介護給付費＋介護予防給付費)	6,463,059,403	7,450,712,223	7,858,026,489
特定入所者介護サービス費等給付額	180,471,166	208,049,878	219,423,514
高額介護サービス費等給付額	104,068,186	119,971,372	126,529,947
高額医療合算介護サービス費等給付額	19,145,225	22,070,903	23,277,472
算定対象審査支払手数料	6,333,175	6,950,933	7,628,949
標準給付費見込額	6,773,077,155	7,807,755,310	8,234,886,370

(4) 地域支援事業費の推計

地域支援事業費については、保険給付費の 3.0%を上限として見込むこととされており、地域支援事業費の財源については、国、府、市の公費による負担と、第 1 号被保険者及び第 2 号被保険者の保険料で賄うこととされています。(負担割合については 93 ページの表 39 を参照) 本市においては、第 5 期計画期間の地域支援事業費の上限を給付費の 2.5%とします。

表 35：地域支援事業費の推計

(単位：円)

	平成 24 年度		平成 25 年度		平成 26 年度	
地域支援事業費	169,168,599	100.0%	195,020,109	100.0%	205,681,436	100.0%
介護予防事業費	52,870,187	31.2%	60,846,274	31.2%	64,172,608	31.2%
包括的支援事業費	98,226,348	58.1%	113,306,683	58.1%	119,500,914	58.1%
任意事業費	18,072,064	10.7%	20,867,152	10.7%	22,007,914	10.7%

3. 介護保険施設等の整備

第5期計画期間における介護保険施設等の整備については、高齢者や介護者の実態やニーズ、施設の待機状況などを考慮し、次のとおり見込むこととします。

表 36：介護保険施設等の整備見込数

(単位：人)

種別	平成23年度 末時点の 整備数	新規整備見込数		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	380	—	20※ ¹	—
介護老人保健施設	370	—	—	—
介護療養型医療施設	0	—	—	—
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)	0	—	58	—
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	99	—	18	—
特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム)	312※ ²	—	65	—

※1 特別養護老人ホームについては、既存施設の増床により整備します。

※2 市内には介護専用型の特定施設はなく、全て混合型（特定施設と一般向け住宅の両方を備えている施設）となっているため、施設全体の定員512人のうち、特定施設の指定を受けているのは312人分のみとなっています。

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

大阪府の「平成24年度からの市町村高齢者保健福祉計画 策定指針」によると、今後の施設整備については、地域密着型などの小規模施設の整備が望ましいとされており、本市においても、広域型の特別養護老人ホームの新規整備は見込んでいません。しかし、国がユニット型個室の施設整備を推進する中、市内には多床室がある施設があり、既存施設の個室化に係る改修に併せ、平成25年度（2013年度）に新たに20人分を整備します。

(2) 介護老人保健施設

第5期計画期間においては、特別養護老人ホーム等の待機状況を踏まえ、要介護度が高くなっても住み続けることができる施設を整備するという観点から、在宅復帰のための施設である介護老人保健施設の整備は見込んでいません。

(3) 介護療養型医療施設

介護療養病床については、平成 30 年（2018 年）3 月 31 日に制度が廃止されるため、平成 24 年度（2012 年度）以降の新設は認められないこととなっています。

(4) 特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）

特定施設入居者生活介護については、要介護度が高くなる前から安心して住み続けられる住宅に住みたいというニーズに応え、住まいに関する多様な選択肢を用意するため、平成 25 年度（2013 年度）に新たに 65 人分を整備します。このうち 15 人分については、養護老人ホーム「永寿園」が平成 25 年度（2013 年度）に移転する際、同施設において整備します。残りの 50 人分については、高齢者人口の分布や施設の整備状況等の地域性を鑑み、新たな施設を指定することとし、医療的なケアの対応などサービスの充実した施設の整備をめざします。

(5) 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）

大阪府の施設整備に係る指針を踏まえ、定員 29 人以下の小規模特別養護老人ホームについて、平成 25 年度（2013 年度）に 58 人分を整備します。なお、このうち 29 人分については、第 4 期計画期間の未整備分であり、平成 25 年度（2013 年度）に開設予定の多世代交流センターと養護老人ホームの複合施設に併設されます。

小規模特別養護老人ホームの日常生活圏域ごとの必要利用定員総数は、表 37 のとおりです。第 4 期計画期間の未整備分である 29 人分については、中央圏域に開設予定の複合施設に併設されます。また、残りの 29 人分については、基本的には第 4 期計画の整備方針を継承しますが、第 4 期での公募において、当初、事業者からの応募がなかったことを鑑み、事業者の参入動向によっては、整備時期が遅れることのないよう、柔軟に対応します。そのため、日常生活圏域ごとの必要利用定員総数は、変更の可能性があります。

表 37：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）の
圏域ごとの必要利用定員総数

（単位：人）

圏域	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
西部	0	0	0
西南	0	29	29
中央	0	29	29
東部	0	0	0
北部	0	0	0
合計	0	58	58

（６）認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症対応型共同生活介護については、ニーズが高く待機者も出ていること、９人という小さい単位から整備が可能であり事業者の参入が見込みやすいことなどから、平成25年度（2013年度）に18人分（2ユニット）を整備します。

また、日常生活圏域ごとの必要利用定員総数は、次のとおりです。整備圏域については、高齢化率が最も高い西部圏域を優先しますが、事業者の参入動向によっては、整備時期が遅れることのないよう、柔軟に対応します。そのため、日常生活圏域ごとの必要利用定員総数は、変更の可能性があります。

表 38：認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の
圏域ごとの必要利用定員総数

（単位：人）

圏域	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
西部	27	45	45
西南	36	36	36
中央	18	18	18
東部	18	18	18
北部	0	0	0
合計	99	117	117

4. 保険料の算定

(1) 給付費の財源構成と保険料の算定方法

介護保険の給付費の負担割合及び介護保険料の算定方法は、次のとおりとなります。

図38 介護保険の給付費の負担割合と保険料の算定方法

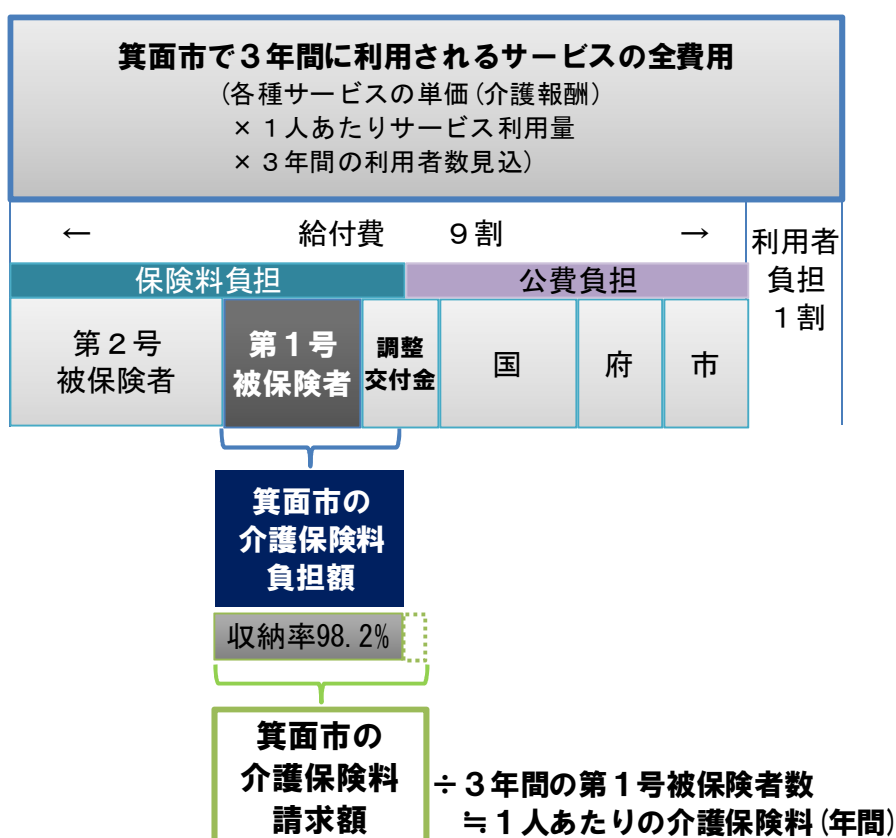


表39：介護保険の給付費の財源構成

(単位：%)

	第4期				第5期			
	居宅介護 給付	施設等 給付	地域支援事業		居宅介護 給付	施設等 給付	地域支援事業	
			介護予防 事業	包括的 支援事業 任意事業			介護予防 事業	包括的 支援事業 任意事業
国	20.0	15.0	25.0	40.0	20.0	15.0	25.0	39.5
国調整交付金※	5.0	5.0	—	—	5.0	5.0	—	—
府	12.5	17.5	12.5	20.0	12.5	17.5	12.5	19.75
市	12.5	12.5	12.5	20.0	12.5	12.5	12.5	19.75
第1号被保険者	20.0	20.0	20.0	20.0	21.0	21.0	21.0	21.0
第2号被保険者	30.0	30.0	30.0	—	29.0	29.0	29.0	—
合 計	100	100	100	100	100	100	100	100

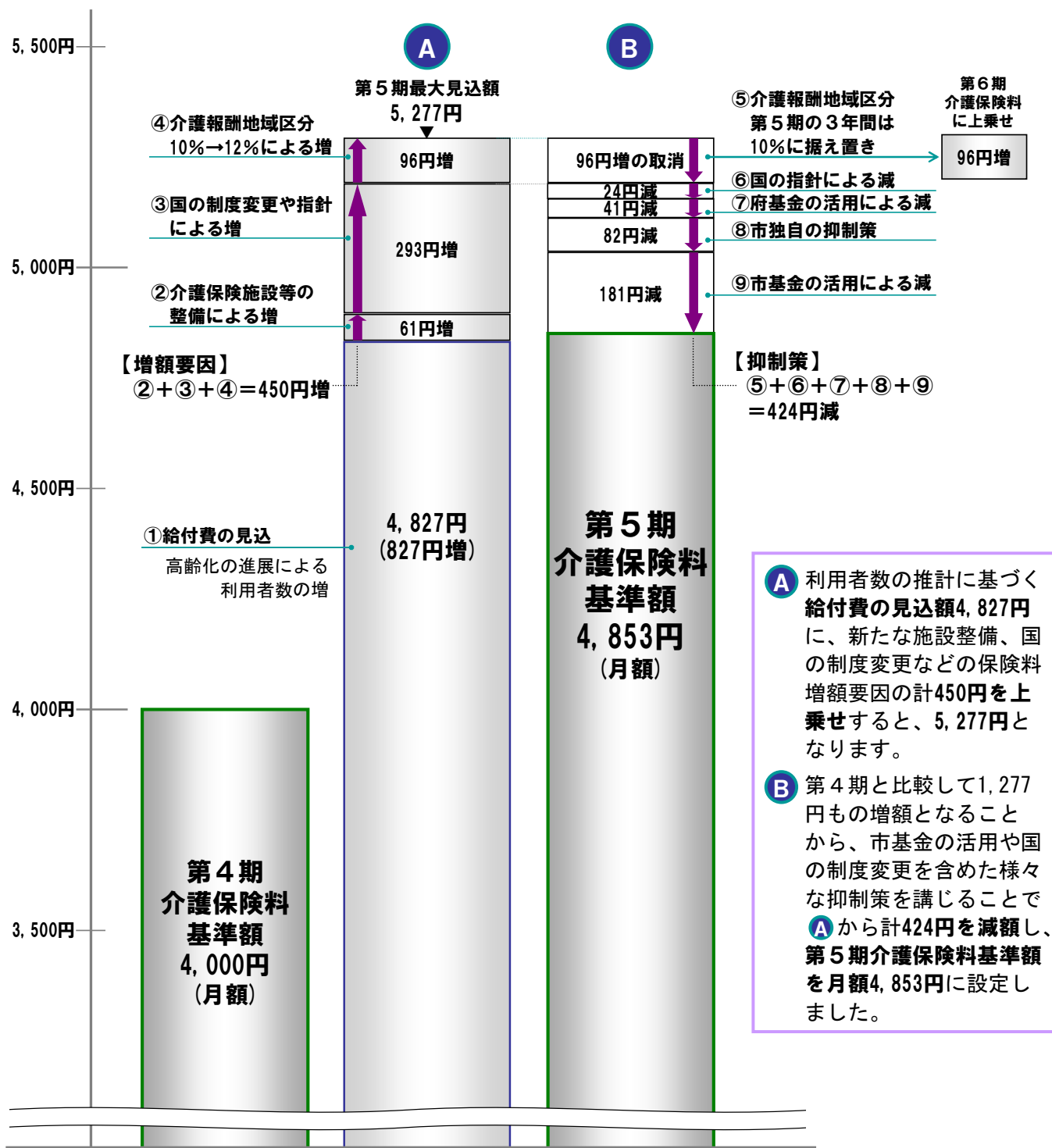
※ 国調整交付金は、市の高齢者の割合や所得状況に応じて交付されます。
 箕面市への交付は5%のうち約2%となっています。

(2) 第1号被保険者の所得段階区分及び保険料

ア 保険料基準額の積算

第1号被保険者の保険料基準額は、サービス利用者数の推計に基づく給付費の見込に、国の制度変更、府・市基金の活用、市独自の施策（施設整備等）を加味して積算します。

図 39：第5期保険料基準額の積算



イ 保険料の増額要因

第4期計画期間における保険料基準額は月額4,000円ですが、第5期計画期間においては、次の様々な要因により、保険料基準額が増額となり、最大で月額5,277円の見込となりました。

(各要因の番号は、94ページの図39と対応しています。)

① 給付費の見込 【保険料基準額の試算額 4,827円】

高齢化の進展に伴う介護サービス利用者数の増加により、第5期計画期間における給付費見込額を反映した保険料の試算額は、4,827円となります。

② 介護保険施設等の整備 【保険料基準額への影響額 +61円】

高齢者人口の増加や施設の待機状況を考慮し、第5期計画期間においては、介護保険施設等の一定の整備を行います(90ページ参照)。これにより、保険料基準額が61円増加します。

③ 国の制度変更や指針による増

a) 第1号被保険者の保険料負担割合の変更 【保険料基準額への影響額 +241円】

平成24年度(2012年度)から、給付費の財源に係る第1号被保険者の負担割合が20%から21%に変更となり、第1号被保険者の保険料で負担すべき額が増加します。これにより、保険料基準額が241円増加します。

b) 介護報酬の改定 【保険料基準額への影響額 +38円】

平成24年度(2012年度)の介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、全体で+1.2%の改定率となります。なお、このうち、介護報酬地域区分(④)の見直しによる影響を除いた改定率は、+0.7%となります。これにより、保険料基準額が38円増加します。

c) 第3段階特例の設定 【保険料基準額への影響額 +14円】

国の制度変更により、保険料率の段階が現行の第3段階に該当する第1号被保険者のうち、公的年金収入及び合計所得金額の合計額が120万円以下のかたに対する保険料については、保険者の判断で軽減できるとされたことに伴い、低所得者層への配慮として、本市では第3段階特例を新設し、上記に該当するかたの保険料率を現行の0.75から0.7に軽減します。これにより、保険料基準額が14円増加します。

なお、現行の第4段階に該当する第1号被保険者のうち、公的年金収入及び合計所得金額の合計額が80万円以下のかたに対する保険料については、第4期に引き続き軽減が可能とされており、本市でも引き続き第4段階特例を設定し、低所得者の負担軽減を図ります。

④ 介護報酬地域区分の変更

【保険料基準額への影響額 +96 円】

介護報酬については、地域性を考慮し、地域区分が設定されており、地域別・サービス別に単価を割増ししています。平成 24 年度（2012 年度）からの地域区分の見直しにより、本市は割増し率が 10%から 12%に変更されることになりました。これにより、保険料基準額が 96 円増加します。

ウ 保険料の抑制策

第 4 期と比較して 1,277 円もの増額となることから、次の様々な抑制策を講じること
で、第 5 期保険料基準額を月額 4,853 円に設定しました。

（各抑制策の番号は、94 ページの図 39 と対応しています。）

⑤ 介護報酬地域区分の変更に対する経過措置【保険料基準額への影響額 ▲96 円】

介護報酬地域区分については、④のとおり割増し率が 12%に引き上げられましたが、激変緩和の観点から、平成 24 年度（2012 年度）から平成 26 年度（2014 年度）までは引き続き 10%とする経過措置が設けられました。これにより、④の保険料基準額 96 円の増加は取り消しとなります。

⑥ 第 6 段階の所得上限の変更

【保険料基準額への影響額 ▲24 円】

国の制度変更により、第 3 段階特例（③c）の財源として、現行の第 6 段階の所得上限が、200 万円から 190 万円に変更となりました。これにより、保険料基準額が 24 円減少します。

⑦ 府の財政安定化基金の取り崩し

【保険料基準額への影響額 ▲41 円】

各都道府県に設置されている財政安定化基金は、給付費の急増や保険料の収納不足により市町村の介護保険財政が赤字となった際に資金の交付・貸付を行うための基金ですが、介護保険法の改正により、第 5 期保険料の引き上げ抑制や介護保険事業への充当のために取り崩すことが可能となりました。取り崩し額のうち、市町村への返還分（3 分の 1）については、第 5 期保険料の引き上げ抑制に充てるとされています。これにより、保険料基準額が 41 円減少します。

⑧ 市独自の引き上げ抑制策

本市では、独自に次の抑制策を実施することにより、保険料基準額の引き上げの抑制を図ります。

a) 地域支援事業費の上限値の変更

【保険料基準額への影響額 ▲22 円】

地域支援事業費は、給付費全体の 3.0%以内で見込むこととされています。本市では、第 4 期計画期間においては事業費の上限を 3.0%としていましたが、第 5 期計画期間においては 2.5%に変更します。これにより、保険料基準額が 22 円減少します。（89 ページ参照）

b) 保険料収納率の変更**【保険料基準額への影響額 ▲10 円】**

保険料収納率については、第4期計画期間では98%としていましたが、収納率の実績や今後の見込み等を踏まえ、第5期計画期間においては98.2%に変更します。これにより、保険料基準額が10円減少します。

c) 所得段階区分及び保険料率の見直し**【保険料基準額への影響額 ▲50 円】**

保険料の所得段階区分については、現行の第6段階のうち、合計所得金額190万円以上200万円未満の所得段階区分を新設し、⑥により1.5に上がった保険料率を1.35に下げます。現行の第7段階については、合計所得金額300万円で分割し、合計所得金額200万円以上300万円未満のかたの保険料率を1.5に据え置き、300万円以上400万円未満のかたの保険料率を1.6とします。また、現行の第8段階から第10段階の保険料率を0.1ずつ引き上げ、それぞれ、1.7、1.8、1.9とします。さらに、現行の第10段階については、合計所得金額1,000万円以上のかたの所得段階区分を新設し、保険料率を2.0とします。これらの見直しにより、保険料基準額が50円減少します。

d) 介護給付費準備基金の取り崩し**【保険料基準額への影響額 ▲181 円】**

介護給付費準備基金は、介護保険制度の安定的な財政運営を図るために市町村に設置されている基金です。同基金の残高は、平成23年度（2011年度）末で約4億円となる見込みですが、保険料の引き上げ抑制のためには取り崩す必要があります。ただし、第5期計画期間における介護保険制度の安定的な財政基盤を確保する必要があること、また、第6期計画期間においては給付費の増加や介護報酬地域区分の変更などにより保険料の大幅な引き上げが見込まれることから、引き上げ抑制のための資金が必要となることなど、今後の状況を総合的、中・長期的に勘案し、一定の基金残高を留保しておくことが必要です。これらの状況を踏まえ、基金残高のうち2億円を取り崩し、保険料の引き上げ抑制を図ります。これにより、保険料基準額が181円減少します。

エ 第5期計画期間における保険料

以上の調整を行った結果、第5期計画期間における保険料基準額は、月額 4,853 円となります。各所得段階区分における保険料率及び月額保険料は、次のとおりです。

表 40：第5期計画期間における保険料

段階	対象者		保険料率	月額保険料	
	世帯の状況	本人の状況			
第 1 段階	市民税 非課税	・ 生活保護の受給者 ・ 老齢福祉年金の受給者		0.5	2,427 円
第 2 段階		市民税 非課税	合計所得金額と課税年金収入額の 合計額が 80 万円以下	0.5	2,427 円
第 3 段階 (特例)			80 万円超 120 万円以下	0.7	3,398 円
第 3 段階			120 万円超	0.75	3,640 円
第 4 段階 (特例)				合計所得金額と課税年金収入額の 合計額が 80 万円以下	0.9
第 4 段階 【基準額】			合計所得金額と課税年金収入額の 合計額が 80 万円超 125 万円未満	1	4,853 円
第 5 段階	市民税 課 税	市民税 課 税	合計所得金額が 125 万円以下	1.1	5,339 円
第 6 段階			125 万円超 190 万円未満	1.25	6,067 円
第 7 段階			190 万円以上 200 万円未満	1.35	6,552 円
第 8 段階			200 万円以上 300 万円未満	1.5	7,280 円
第 9 段階			300 万円以上 400 万円未満	1.6	7,765 円
第 10 段階			400 万円以上 600 万円未満	1.7	8,251 円
第 11 段階			600 万円以上 800 万円未満	1.8	8,736 円
第 12 段階			800 万円以上 1,000 万円未満	1.9	9,221 円
第 13 段階			1,000 万円以上	2.0	9,706 円

第3章 計画の推進体制

1. 計画の進行管理

本市の附属機関である「箕面市保健医療福祉総合審議会」に設置されている「保健福祉計画部会」において、高齢者保健福祉施策や介護保険事業に関する進捗状況の把握・評価を行うとともに、計画推進に際しての問題点・課題の抽出及び対応策などについて検討を行います。

計画の進捗状況や評価結果、計画に関する検討結果などについては、市ホームページ等様々な媒体を活用して市民への公表を行います。

2. 庁内における連携体制の強化

本計画の推進にあたっては、計画を主管する健康福祉部高齢福祉課だけでなく、庁内の関係課が連携し、施策・事業を展開していく必要があります。

そのためにも、地域福祉をはじめ健康づくり、生涯学習・スポーツ、住宅政策、都市計画などの関係課間の連携強化を進め、情報共有や施策・事業の調整を行います。

3. 関係機関・団体や民間事業者等との連携

本計画は、高齢者が住み慣れた地域において安心して暮らしていくことができるよう、地域全体で高齢者を支援できる体制づくりを進める計画となります。

そのためにも、市はもとより、関係団体・機関や民間事業者などの高齢者を支援する各主体の役割分担を明確にしつつ、各主体間の連携強化を進めます。

