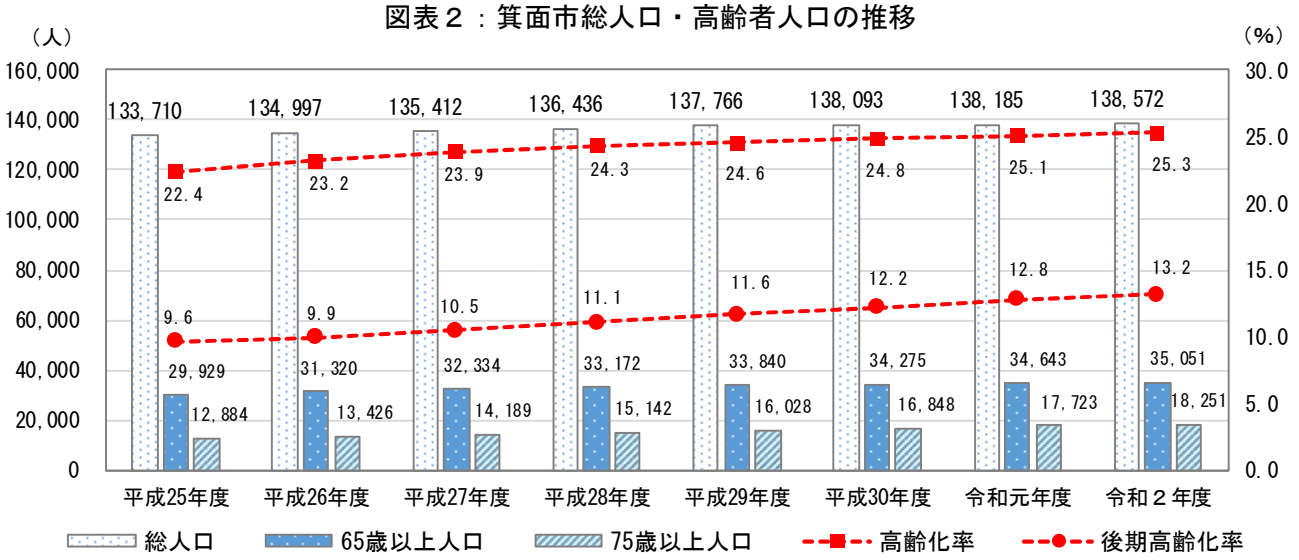
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

１．高齢者の状況

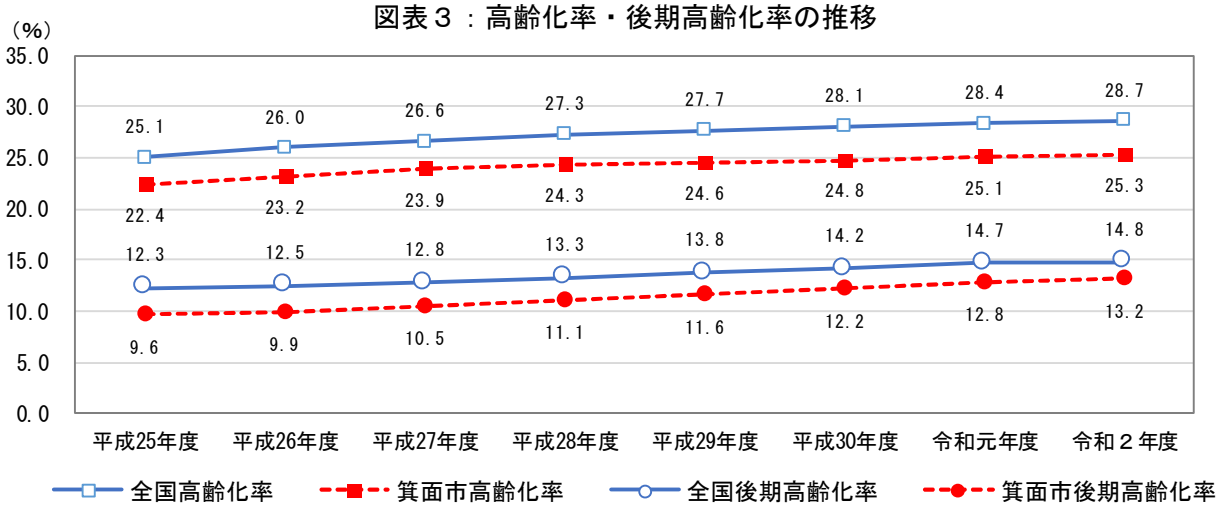
（１）高齢者人口の推移

本市の人口は増加傾向にあり、令和２年(2020 年) ９月末現在で 138,572 人となっています。また、高齢化率・後期高齢化率については、本市は「全国」より低い値で推移しており、平成 25 年度(2013 年度)と令和２年度(2020 年度)の高齢化率を比較すると、「全国」は 3.6 ポイント増であるのに対し、本市は 2.9 ポイント増となっており、本市の高齢化の速度は、「全国」よりも遅い状況にあります。しかし、平成 25 年度と令和２年度の後期高齢化率を比較すると、「全国」は 2.5 ポイント増であるのに対し、本市は 3.6 ポイント増となっており、本市の後期高齢化の速度は、「全国」よりも速い状況にあります。

図表２：箕面市総人口・高齢者人口の推移



図表３：高齢化率・後期高齢化率の推移

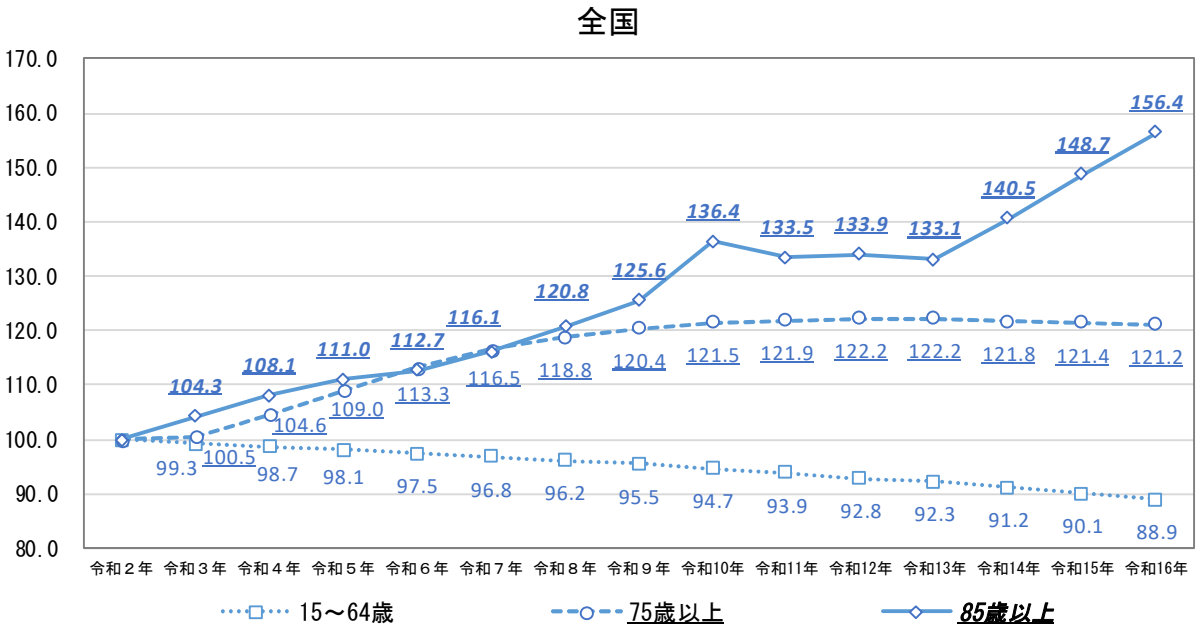


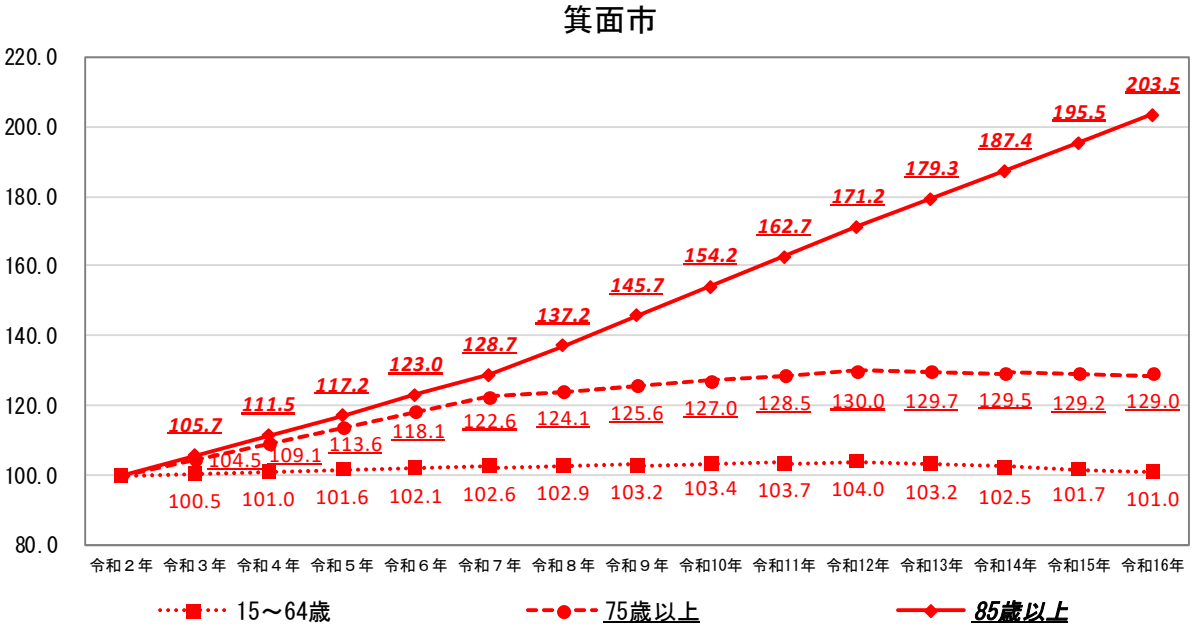
※箕面市は住民基本台帳（各年度９月末）、全国は総務省統計局「人口推計」（各年度 10 月１日）

今後、「全国」においては後期高齢者人口が増加していきますが、担い手である生産年齢人口（15～64 歳人口）は全国的には減少することが予測されています。

一方、本市では、生産年齢人口はほぼ横ばい状態となっていますが、後期高齢者人口は全国平均を上回る速度で増加していくことが予測されます。

図表４：生産年齢人口と後期高齢者人口の推移（令和２年(2020 年)を 100 とした場合）





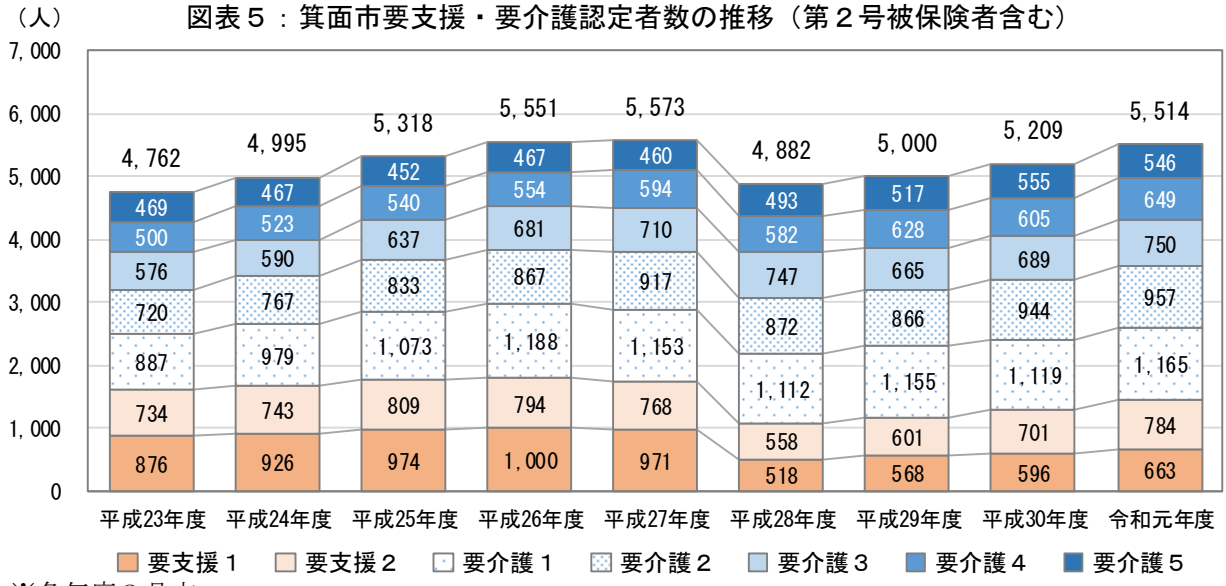
※全国：日本の将来推計人口（平成 29 年(2017 年)推計）の出生中位（死亡中位）推計結果（各年 10 月 1 日）をもとに算出

※箕面市：箕面市人口ビジョン人口推計Ⅱ

（２）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 27 年度(2015 年度)から総合事業を開始し、要支援者が事業対象者に移行したため、平成 28 年度(2016 年度)には減少に転じていますが、それ以降は増加傾向となっています。

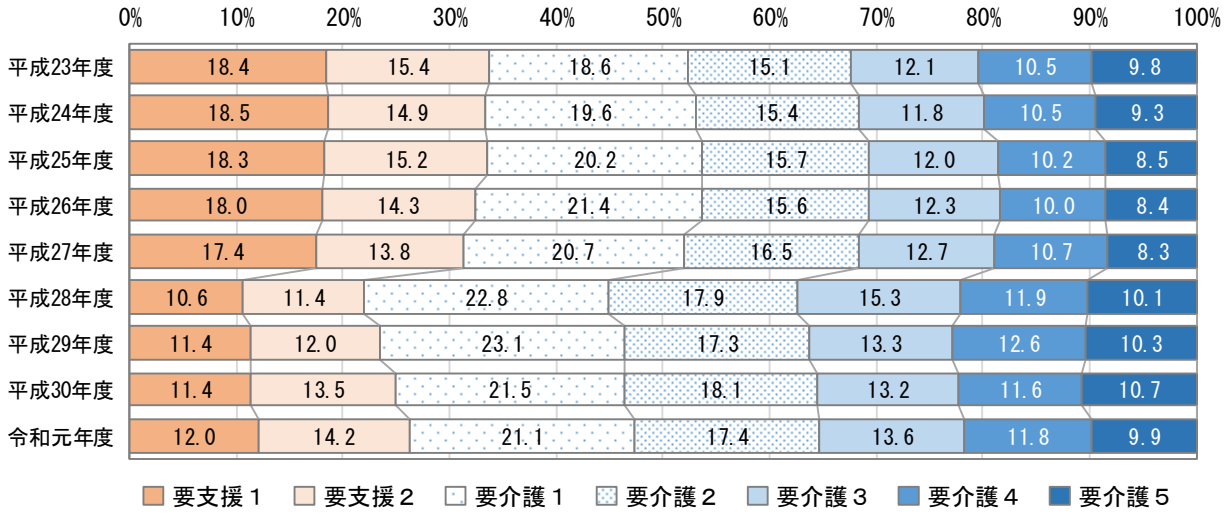
図表５：箕面市要支援・要介護認定者数の推移（第２号被保険者含む）



※各年度３月末

要支援・要介護認定者の内訳について、令和２年(2020 年)３月末時点で、軽度認定者（要支援１・２及び要介護１）が 47.3%、中度認定者（要介護２・３）が 31.0%、重度認定者（要介護４・５）が 21.7%となっています。

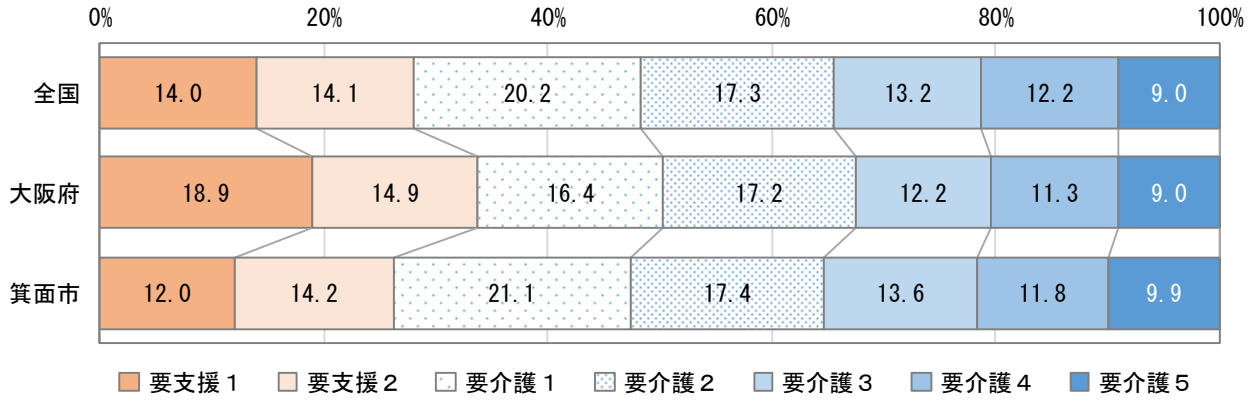
図表６：箕面市要支援・要介護認定者数の内訳の推移



※各年度３月末

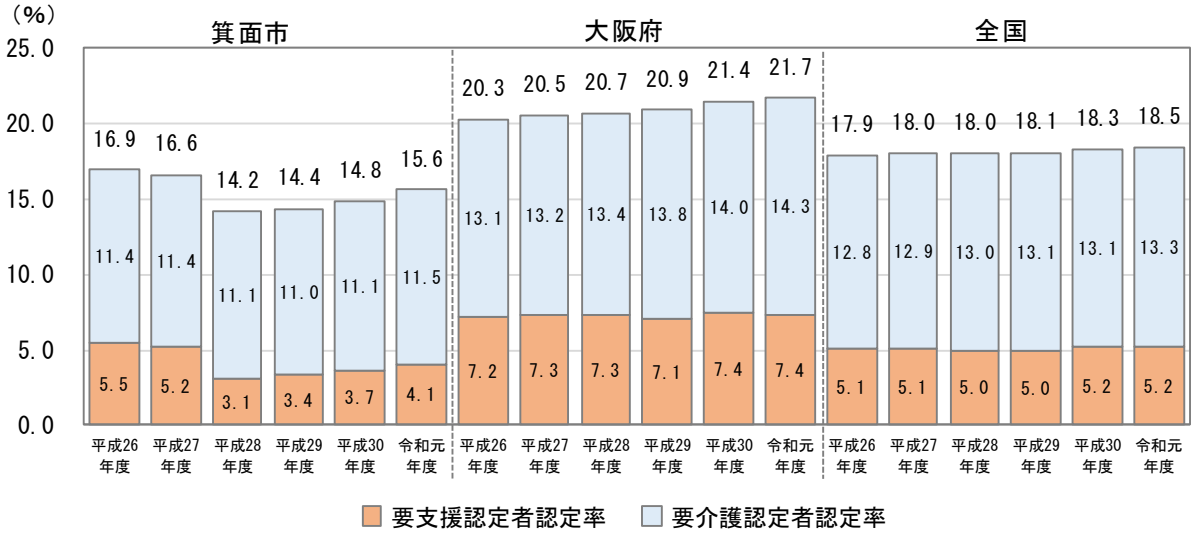
また、要支援・要介護認定者について、令和２年(2020 年) ３月末現在の要介護度別の構成比をみると、本市は、「全国」及び大阪府に比べて、軽度認定者の構成比が低くなっています。

図表７：要支援・要介護認定者数の内訳（令和元年度(2019 年度) ３月末）



本市では、平成 27 年度(2015 年度)まで要支援者の認定率は「全国」よりもやや高く、要介護者の認定率は大阪府や「全国」よりも低い状況でしたが、全体としては大阪府や「全国」よりも低い認定率となっていました。平成 27 年度(2015 年度)の総合事業開始以降は、要支援者及び要介護者の認定率がともに大阪府や「全国」よりも低くなりました。

図表８：要支援・要介護認定者数認定率（第１号被保険者）の推移

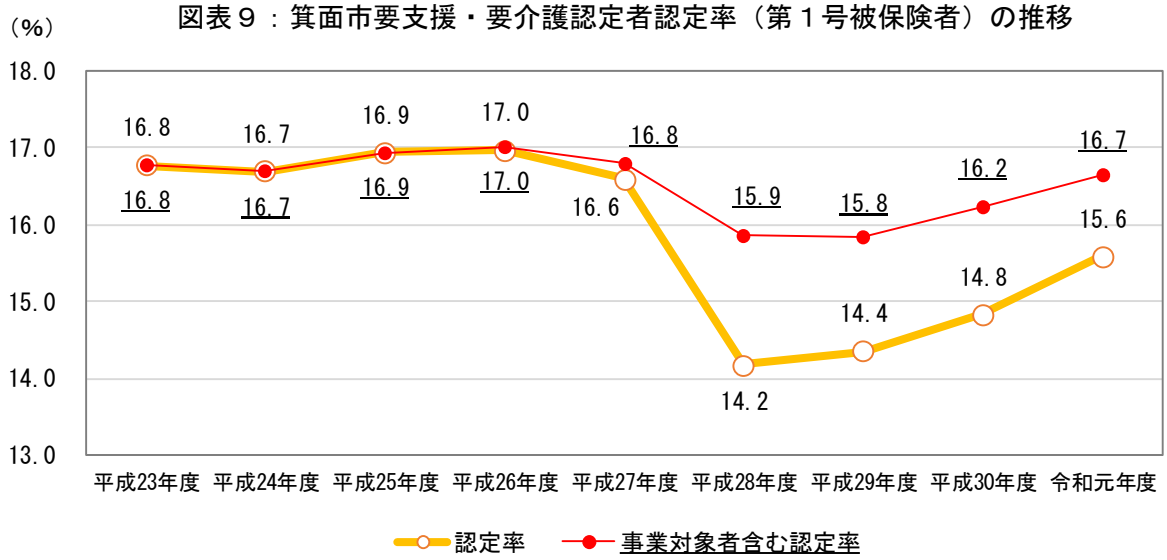


※各年度３月末

※要支援認定者認定率＝要支援認定者数（第１号）／第１号被保険者数

要介護認定者認定率＝要介護認定者数（第１号）／第１号被保険者数

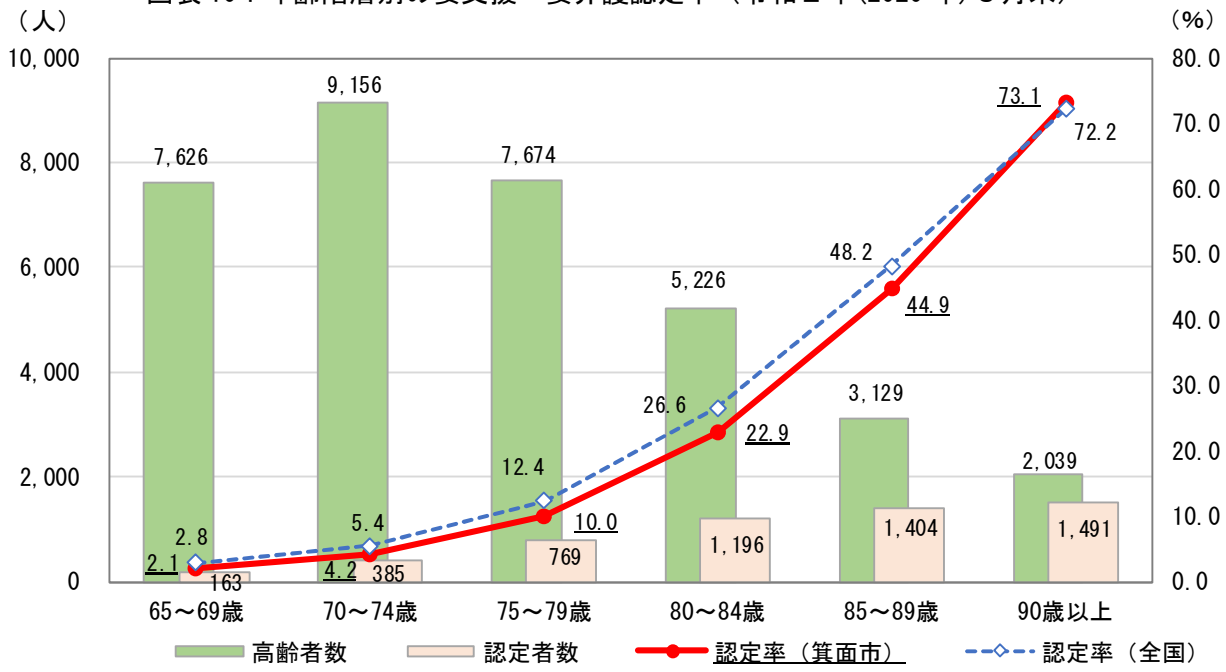
図表９：箕面市要支援・要介護認定者認定率（第１号被保険者）の推移



※各年度３月末

本市の要支援・要介護認定率を年齢別にみると、年齢とともに急上昇し、65～69 歳：2.1%、70～74 歳：4.2%、75～79 歳：10.0%、80～84 歳：22.9%、85～89 歳：44.9%、90 歳以上：73.1%となっていますが、「全国」と比較すると、90 歳未満において、本市は「全国」よりも認定率が低くなっています。

図表 10：年齢階層別の要支援・要介護認定率（令和２年(2020 年)３月末）



※全国は総務省統計局「人口推計」（令和２年４月１日）

（３）要支援・要介護認定の原因疾患

ア）新規に要支援・要介護認定を受けたかたの原因疾患

令和元年(2019 年)12 月から令和２年(2020 年) ３月末までの４か月間に、新規に要支援･要介護認定を受けたかたの原因疾患を見ると、要支援１・２では「骨関節疾患」(26.3%)が最も多く、次いで「骨折」(15.5%) であるのに対して、要介護１では「認知症」(42.1%)が最も多く、次いで「悪性新生物」(22.8%) であり、要介護２以上では「脳血管疾患」(23.7%) が最も多く、次いで「認知症」(17.8%) となっています。

図表 11：新規に要支援・要介護認定を受けたかたの主な原因疾患

原因疾患		要支援1･2		要介護1		要介護2～5		合計	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1	認知症	17	8.0%	48	42.1%	21	17.8%	86	19.3%
2	骨関節疾患	56	26.3%	12	10.5%	9	7.6%	77	17.3%
3	骨折	33	15.5%	2	1.8%	15	12.7%	50	11.2%
4	脳血管疾患	9	4.2%	4	3.5%	28	23.7%	41	9.2%
5	悪性新生物	17	8.0%	26	22.8%	13	11.0%	56	12.6%
6	廃用症候群※2	23	10.8%	4	3.5%	7	5.9%	34	7.6%
7	呼吸器疾患	12	5.6%	3	2.6%	5	4.2%	20	4.5%
8	難病	13	6.1%	2	1.8%	2	1.7%	17	3.8%
9	精神疾患	4	1.9%	3	2.6%	4	3.4%	11	2.5%
10	心疾患	13	6.1%	3	2.6%	9	7.6%	25	5.6%
11	腎・泌尿器疾患	3	1.4%	0	0.0%	1	0.8%	4	0.9%
12	糖尿病	0	0.0%	1	0.9%	1	0.8%	2	0.4%
13	その他	13	6.1%	6	5.3%	3	2.5%	22	4.9%
合計		213		114		118		445	

※令和元年(2019 年)12 月から令和２年(2020 年) ３月まで(４か月間)に新規認定されたかたの状況

※2　心身の不使用が招くさまざまな機能低下。身体的には筋や骨の萎縮や関節拘縮、起立性低血圧等の循環器機能の低下等（低運動性症候群ともいう）、精神的には意欲の減衰や記憶力低下等がある。高齢者の病気やけがによる寝たきり状態の放置や社会交流の途絶から連鎖的に生じ、寝たきりの固定化につながることが多いことから、寝たきり症候群とも呼ばれ、できる限りの自立、機能活用を図ることが必要。

イ）主な原因疾患の介護度別にみた特徴（第７期計画策定時との比較）

①要支援１・２

新規申請で要支援になるかたの原因疾患の第１位は骨関節疾患で、骨折を含めると４割強を占めます。要支援状態になることを予防するために、個々人にあった運動プログラムの提供や運動の場の確保が必要です。

図表 12：新規に認定を受けたかたの主な原因疾患の割合（要支援１・２）

原因疾患	今回の調査結果	第７期計画策定時
骨関節疾患	26.3%	28.4%
骨折	15.5%	15.3%
廃用症候群	10.8%	6.8%
認知症	8.0%	8.5%
悪性新生物	8.0%	10.2%
難病	6.1%	3.4%
心疾患	6.1%	3.4%

②要介護１

新規申請で要介護１になるかたの原因疾患は、認知症が圧倒的に多い状況です。すでに日常生活に支障が出てきているかたも多く、サービスの導入が重要となります。また、認知症予防・重症化予防のためのアプローチも継続し、更に充実していく必要があります。

図表 13：新規に認定を受けたかたの主な原因疾患の割合（要介護１）

原因疾患	今回の調査結果	第７期計画策定時
認知症	42.1%	46.8%
悪性新生物	22.8%	8.9%
骨関節疾患	10.5%	10.1%
脳血管疾患	3.5%	8.9%
廃用症候群	3.5%	5.1%
呼吸器疾患	2.6%	1.3%
精神疾患	2.6%	3.8%
心疾患	2.6%	0.0%

③要介護２～５

新規申請で要介護２～５になるかたの原因疾患の第１位は脳血管疾患で、次いで認知症となっています。全国的にみても新規申請で要介護２～５になるかたの原因疾患の第１位は脳血管疾患であり、脳血管疾患の要因となる高血圧・高脂血症予防が重要です。

また、認知症を伴う骨折は、寝たきりに進展することが多いため、要介護状態の悪化を防ぐことが重要です。そのためには、医療と介護が連携し、適切なサービスを提供することが必要になります。

図表 14：新規に認定を受けたかたの主な原因疾患の割合（要介護２～５）

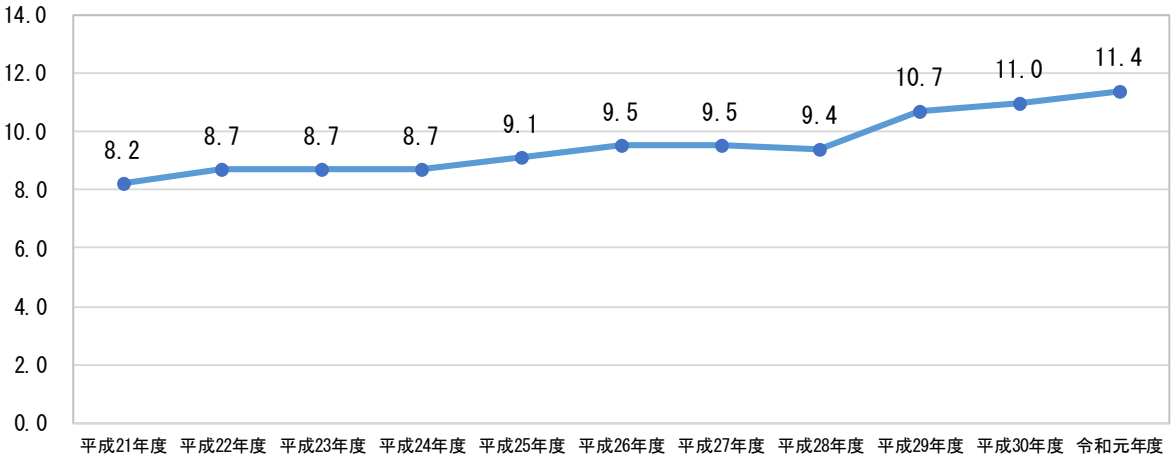
原因疾患	今回の調査結果	第７期計画策定時
脳血管疾患	23.7%	15.0%
認知症	17.8%	15.7%
骨折	12.7%	16.4%
悪性新生物	11.0%	13.6%
骨関節疾患	7.6%	5.0%
心疾患	7.6%	2.9%
廃用症候群	5.9%	5.7%

（４）認知症高齢者の日常生活自立度の割合の推移

国の推計によれば、65歳以上人口に占める認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の人の割合は、今後、11.3%（令和２年(2020年)）から12.8%（令和７年(2025年)）と1.5ポイントの増加が見込まれています。

本市においても、平成21年度(2009年度)の8.2%から令和元年度(2019年度)の11.4%と増加しており、今後も増加が見込まれます。

図表 15：箕面市 65 歳以上人口に占める認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合



※各年度３月末

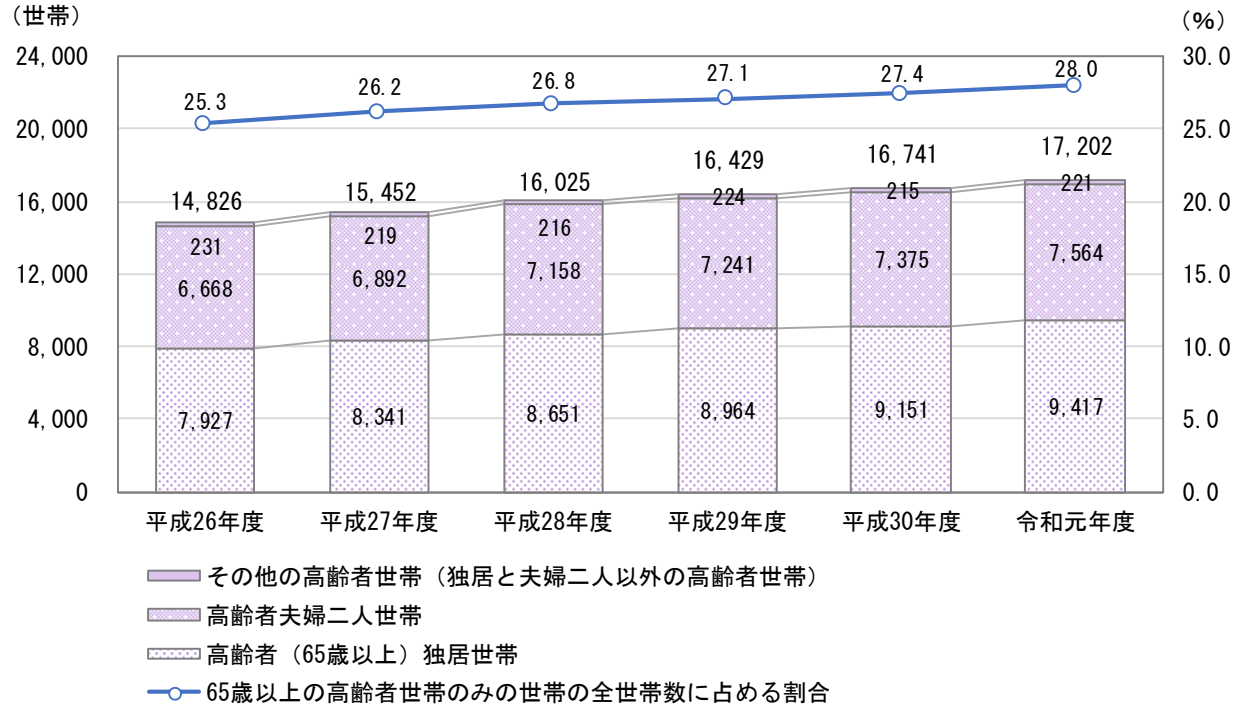
図表 16：認知症高齢者の日常生活自立度判定基準（要約）

日常生活自立度Ⅰ	認知症を有するが、家庭内・社会での日常生活は自立
日常生活自立度Ⅱ	生活に支障のある症状等があるが、他者の注意があれば自立 a.　家庭外で、上述の状態がみられる b.　家庭内でも、上述の状態がみられる
日常生活自立度Ⅲ	日常生活に支障のある症状等があり、介護が必要 a.　日中を中心として、上述の状態がみられる b.　夜間を中心として、上述の状態がみられる
日常生活自立度Ⅳ	日常生活に支障のある症状等が頻繁にあり、常時の介護が必要
日常生活自立度Ｍ	著しい精神症状・問題行動等がみられ、専門医療が必要

（５）高齢者のみの世帯の推移

本市では、令和元年度(2019 年度)で高齢者のみの世帯は 17,202 世帯であり、高齢者のみの世帯が全世帯数（61,471 世帯）に占める割合は 28.0％となっており、世帯数及び構成比ともに年々増加傾向にあります。

図表 17：箕面市 65 歳以上の高齢者のみの世帯数の推移



※各年度３月末

（６）日常生活圏域の状況

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期計画以降第６期計画までは、市内に５つの「日常生活圏域」を設定し、身近な生活圏域で様々なサービス拠点が連携することにより、国の示す地域包括ケアシステムの構築に向けた取組や事業を進めてきました。

しかし、第６期計画策定以降、各圏域の高齢者人口が、国が示す１圏域あたりの標準的な高齢者人口（約 6,000 人）の最大 1.5 倍程度まで増加し、４か所の地域包括支援センター（高齢者くらしサポート）による支援が困難になってきました。

そこで、令和７年(2025年)以降の超高齢化を見据え、第７期計画から、14の小学校区を日常生活圏域と設定し、地域包括ケアシステムの中核となる機関として、５か所の「地域包括支援センター（高齢者くらしサポート)」を設置しました。

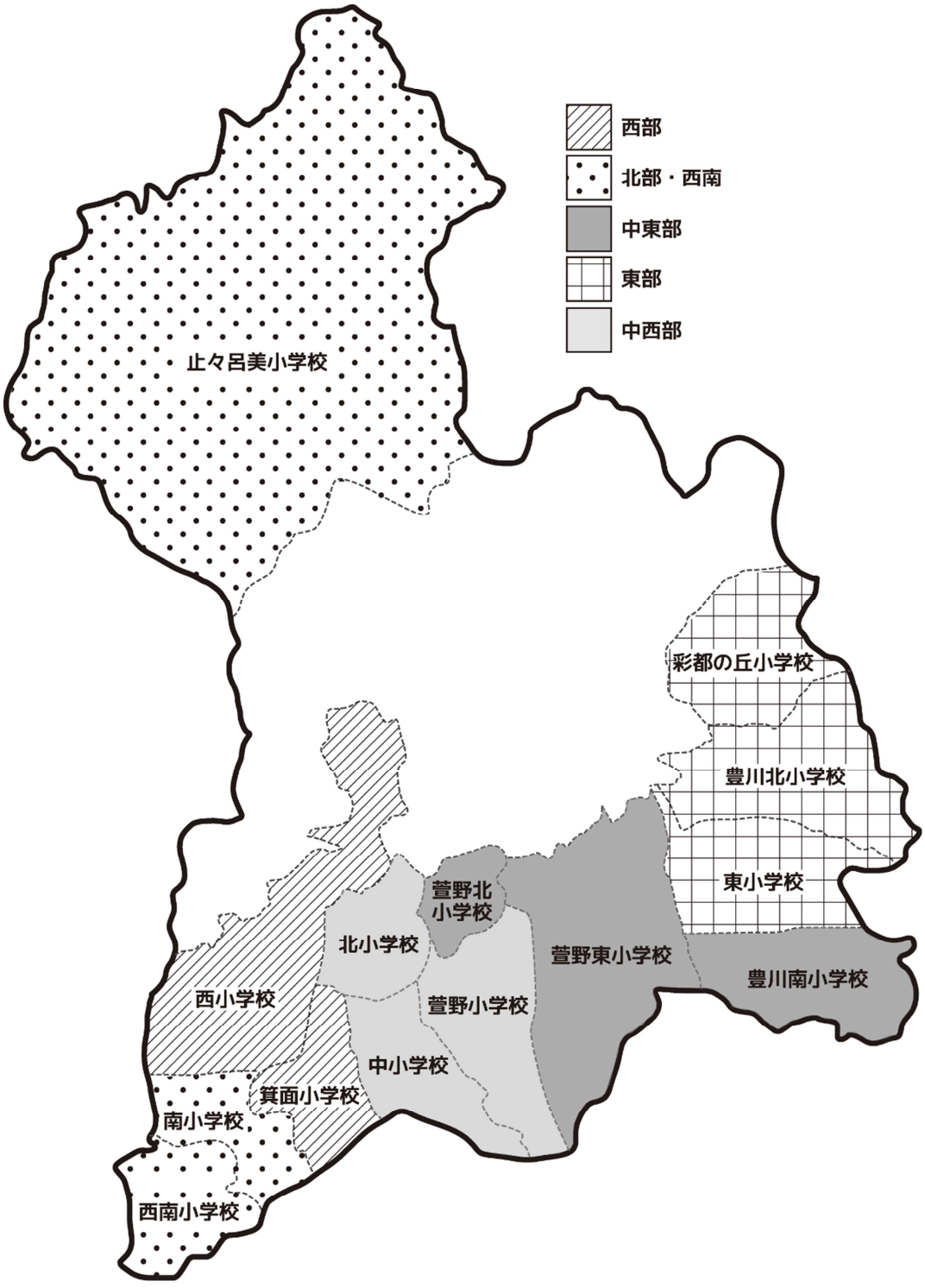
図表 18：日常生活圏域の状況

日常生活圏域	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（第１号）	認定率	認知症自立度Ⅱ以上認定者数	高齢者に占める認知症自立度Ⅱ以上認の割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/B	E	E/B
	人	人	(%)	人	(%)	人	(%)	人	(%)
西部	23,899	6,738	28.2	3,642	15.2	1,184	17.6	851	12.6
箕面小学校	10,170	2,888	28.4	1,518	14.9	475	16.4	331	11.5
西小学校	13,729	3,850	28.0	2,124	15.5	709	18.4	520	13.5
北部・西南	27,788	6,899	24.8	3,567	12.8	1,139	16.5	795	11.5
止々呂美小学校	4,833	348	7.2	154	3.2	53	15.2	42	12.1
南小学校	10,050	3,003	29.9	1,573	15.7	532	17.7	367	12.2
西南小学校	12,905	3,548	27.5	1,840	14.3	554	15.6	386	10.9
中西部	28,150	7,447	26.5	3,974	14.1	1,197	16.1	836	11.2
萱野小学校	11,381	2,800	24.6	1,463	12.9	414	14.8	296	10.6
北小学校	6,062	1,948	32.1	1,080	17.8	344	17.7	228	11.7
中小学校	10,707	2,699	25.2	1,431	13.4	439	16.3	312	11.6
中東部	32,658	7,339	22.5	3,568	10.9	1,026	14.0	747	10.2
萱野北小学校	5,447	1,707	31.3	840	15.4	217	12.7	148	8.7
萱野東小学校	13,420	3,194	23.8	1,590	11.8	477	14.9	359	11.2
豊川南小学校	13,791	2,438	17.7	1,138	8.3	332	13.6	240	9.8
東部	25,878	6,427	24.8	3,317	12.8	830	12.9	568	8.8
東小学校	10,567	3,519	33.3	1,798	17.0	441	12.5	295	8.4
豊川北小学校	9,622	2,728	28.4	1,476	15.3	365	13.4	257	9.4
彩都の丘小学校	5,689	180	3.2	43	0.8	24	13.3	16	8.9
全市	138,373	34,850	25.2	18,068	13.1	5,376	15.4	3,797	10.9

※令和２年(2020 年) ４月１日

図表 19：地域包括支援センターの名称と担当区域

地域包括支援センター名	担当区域（校区名）
箕面市西部地域包括支援センター	箕面小学校、西小学校
箕面市北部・西南地域包括支援センター	止々呂美小学校、南小学校、西南小学校
箕面市中西部地域包括支援センター	萱野小学校、北小学校、中小学校
箕面市中東部地域包括支援センター	萱野北小学校、萱野東小学校、豊川南小学校
箕面市東部地域包括支援センター	東小学校、豊川北小学校、彩都の丘小学校



２．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・実態等について、次のアンケート調査結果から整理しました。

第８期計画策定のためのアンケート調査

□調査期間：令和２年(2020 年)１月 30 日(木)～令和２年(2020 年)２月 13 日(木)

□調査基準日：令和２年(2020 年)１月１日

□調査方法：郵送による配布・回収、無記名調査

□調査対象・回収状況

調査名称	調査対象	配布数	回収数	回収率
第２号被保険者調査	市内在住で要支援・要介護認定を受けていない 40 歳以上 65 歳未満のかた	500 人 (無作為抽出)	300 件	60.0%
第１号被保険者調査	市内在住で要介護認定を受けていない 65 歳以上のかた	700 人 (無作為抽出)	546 件	78.0%
要介護者認定者調査	市内在住で要介護認定を受けているかた	100 人 (無作為抽出)	68 件	68.0%

※集計結果を見る上での注意事項

○　回答は、各質問の回答者数（ｎ）を基数とした百分率（%）で示し、小数点第２位を四捨五入しました（比率の合計が 100.0%にならない場合があります。）。

○　図表上の「ＭＡ%」という表記は複数回答（Multiple Answer の略）の、また、「ＬＡ%」という表記は制限つき複数回答（Limited Answer の略）の意味です。

・ＭＡ%（Multiple Answer）：回答選択肢の中からあてはまるものをすべて選択する場合

・３ＬＡ%（3 Limited Answer）：回答選択肢の中からあてはまるものを３つ以内で選択する場合

これ以外の場合は、特に断りがない限り、単一回答（回答選択肢の中からあてはまるものを１つだけ選択する）形式の設問です。

○　図表中において「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が著しく困難なものです。

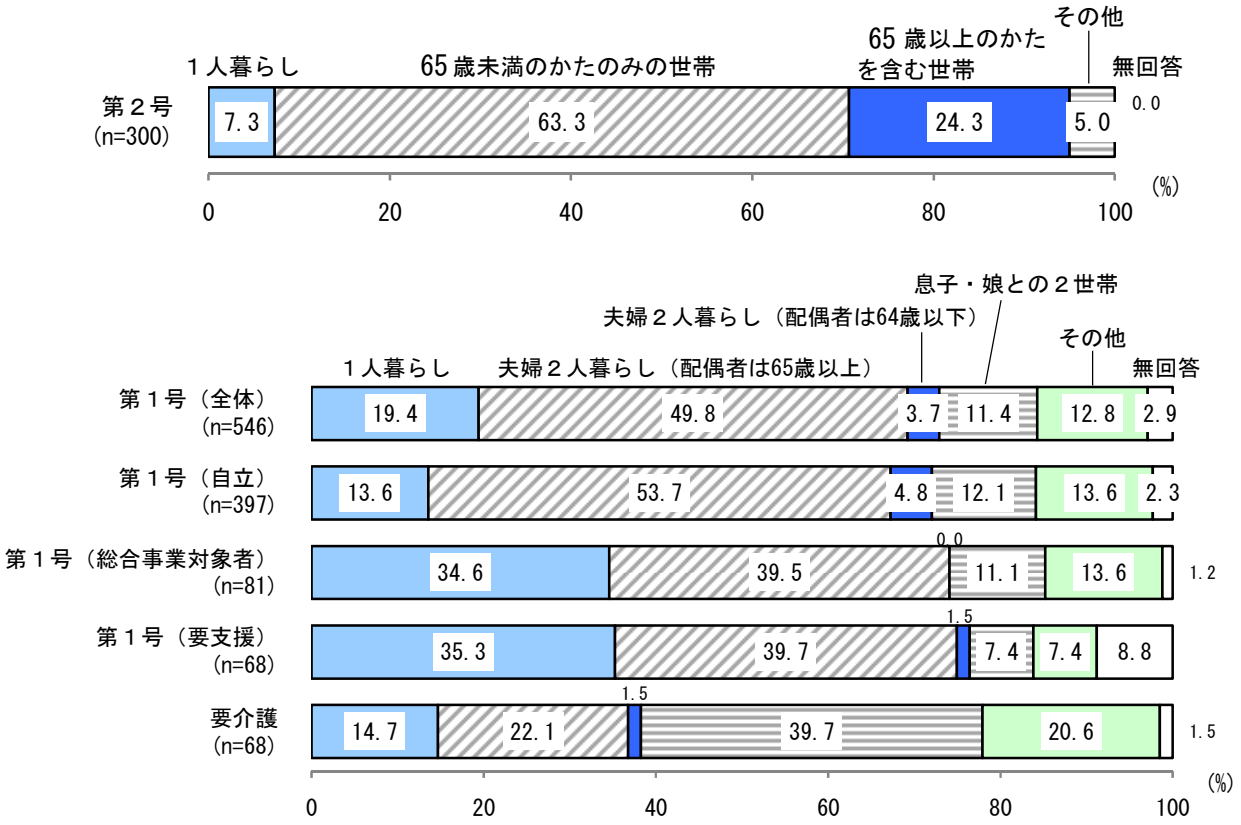
○　タイトルや分析文における【第２号】【第１号（全体)】【第１号（自立)】【第１号（総合事業対象者)】【第１号（要支援)】【要介護】については、以下のとおりです。

【第２号】：第２号被保険者調査
【第１号（全体)】：第１号被保険者調査
【第１号（自立)】：第１号被保険者調査の未認定者抜粋
【第１号（総合事業対象者)】：第１号被保険者調査の総合事業対象者抜粋
【第１号（要支援)】：第１号被保険者調査の要支援認定者抜粋
【要介護】：要介護認定者調査

■高齢者世帯の状況について

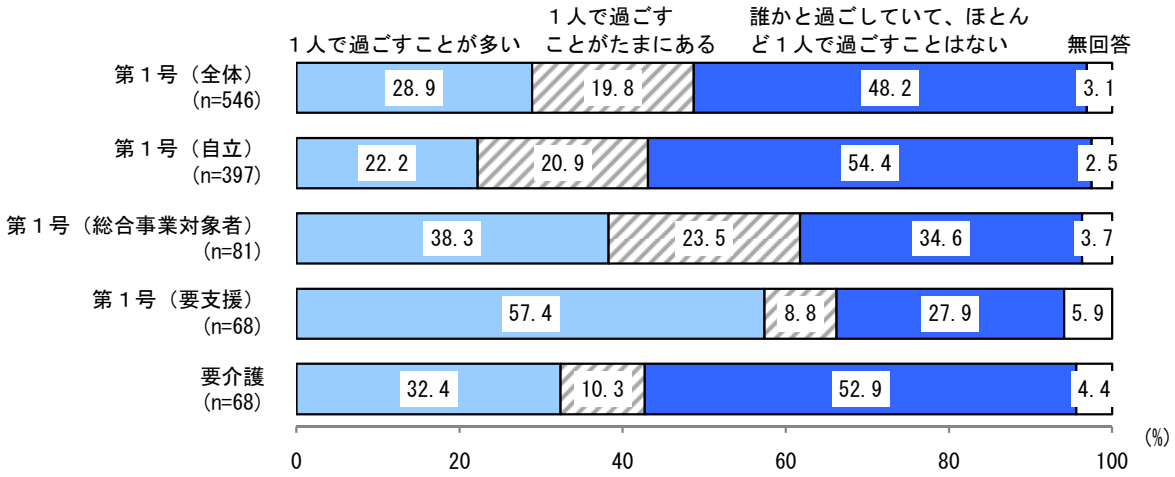
家族構成については、【第２号】は「65 歳未満のかたのみの世帯」が 63.3％で最も多く、次いで 65 歳以上のかたを含む世帯」が 24.3％、「１人暮らし」が 7.3％となっています。【第１号（自立）】は「夫婦２人暮らし（配偶者は 65 歳以上）」が 53.7％で最も多く、次いで「１人暮らし」が 13.6％、「息子・娘との２世帯」が 12.1％となっています。【第１号（総合事業対象者）】と【第１号（要支援）】では「１人暮らし」の割合が３割台と高いですが、いずれも「夫婦２人暮らし（配偶者は 65 歳以上）」が最も多くなっています。【要介護】は「息子・娘との２世帯」が 39.7％で最も多く、次いで「夫婦２人暮らし（配偶者は 65 歳以上）」が 22.1％、「１人暮らし」が 14.7％となっています。

図表 20：家族構成



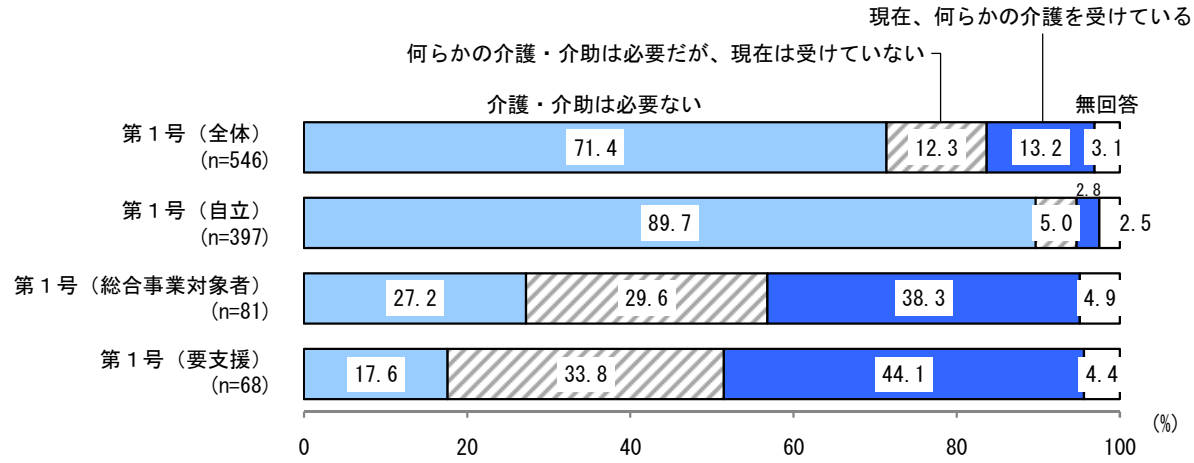
日中の過ごし方については、【第１号（自立）】と【要介護】は「誰かと過ごしていて、ほとんど１人で過ごすことはない」（自立54.4%、要介護52.9%）が最も多くなっています。「１人で過ごすことが多い」の割合は【第１号（要支援）】（57.4%）で最も高く、「１人で過ごすことがたまにある」は【第１号（総合事業対象者）】（23.5%）で最も高くなっています。

図表 21：日中の過ごし方



介護・介助の必要性については、【第１号（自立）】は「介護・介助は必要ない」が 89.7%で最も多くなっています。「介護・介助は必要ない」の割合は【第１号（自立）】で最も高く、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている」はともに【第１号（要支援）】で最も高くなっています。

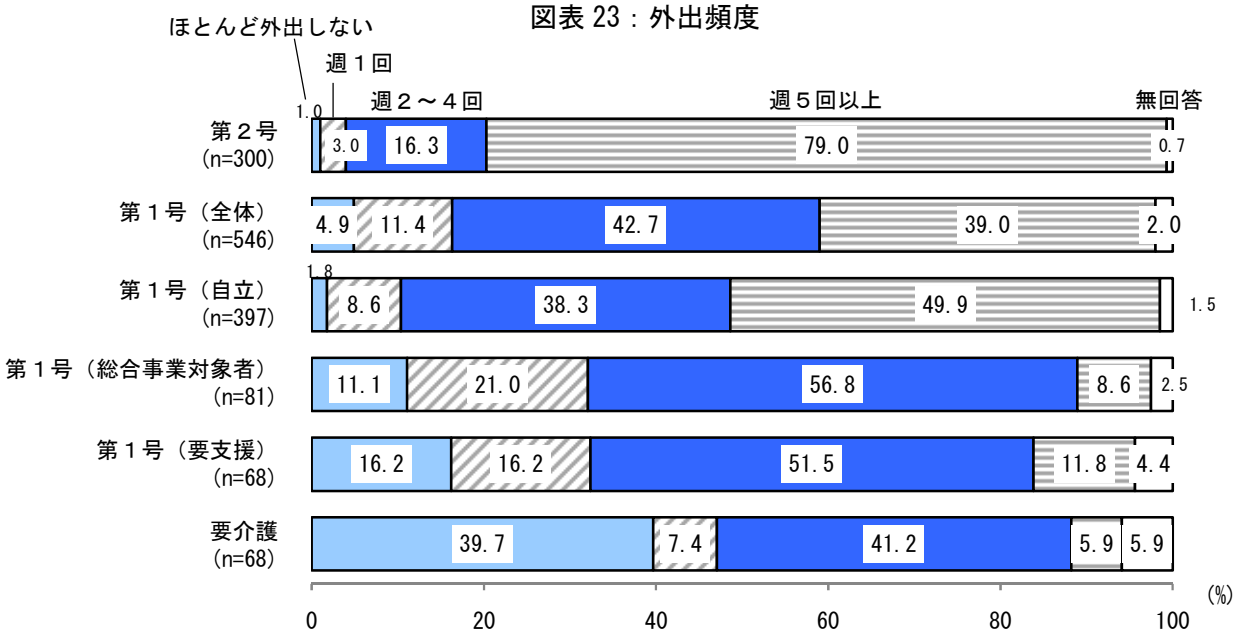
図表 22：介護・介助の必要性



■外出について

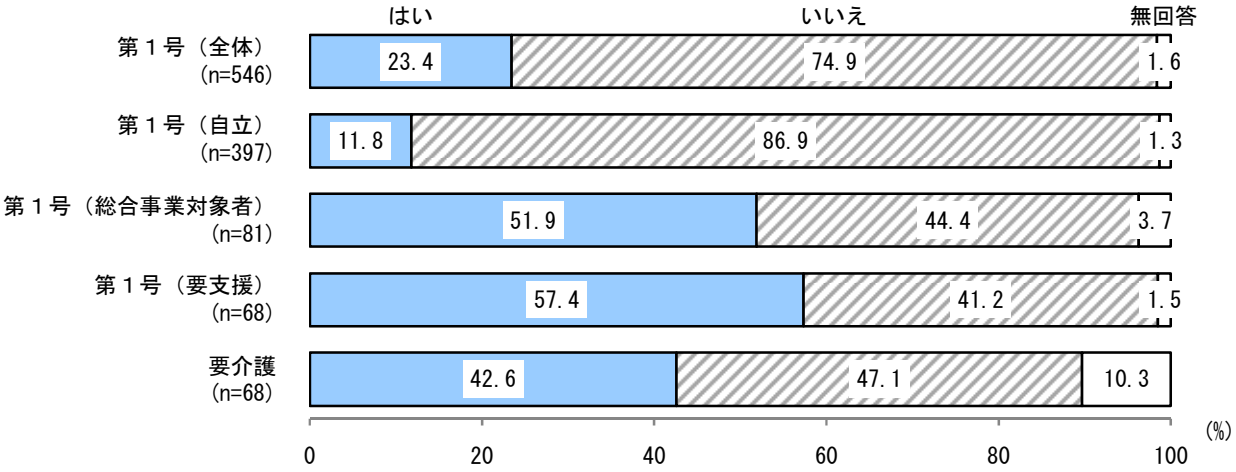
週に１回以上は外出しているかについては、【第２号】と【第１号（自立）】は、「週５回以上」（第２号 79.0%、自立 49.9%）で最も多いですが、【第１号（総合事業対象者）】、【第１号（要支援）】、【要介護】は「週２～４回」（総合 56.8%、要支援 51.5%、要介護 41.2%）が最も多くなっています。「ほとんど外出しない」の割合は【要介護】（39.7%）で最も高く、次いで【第１号（要支援）】（16.2%）となっています。

図表 23：外出頻度



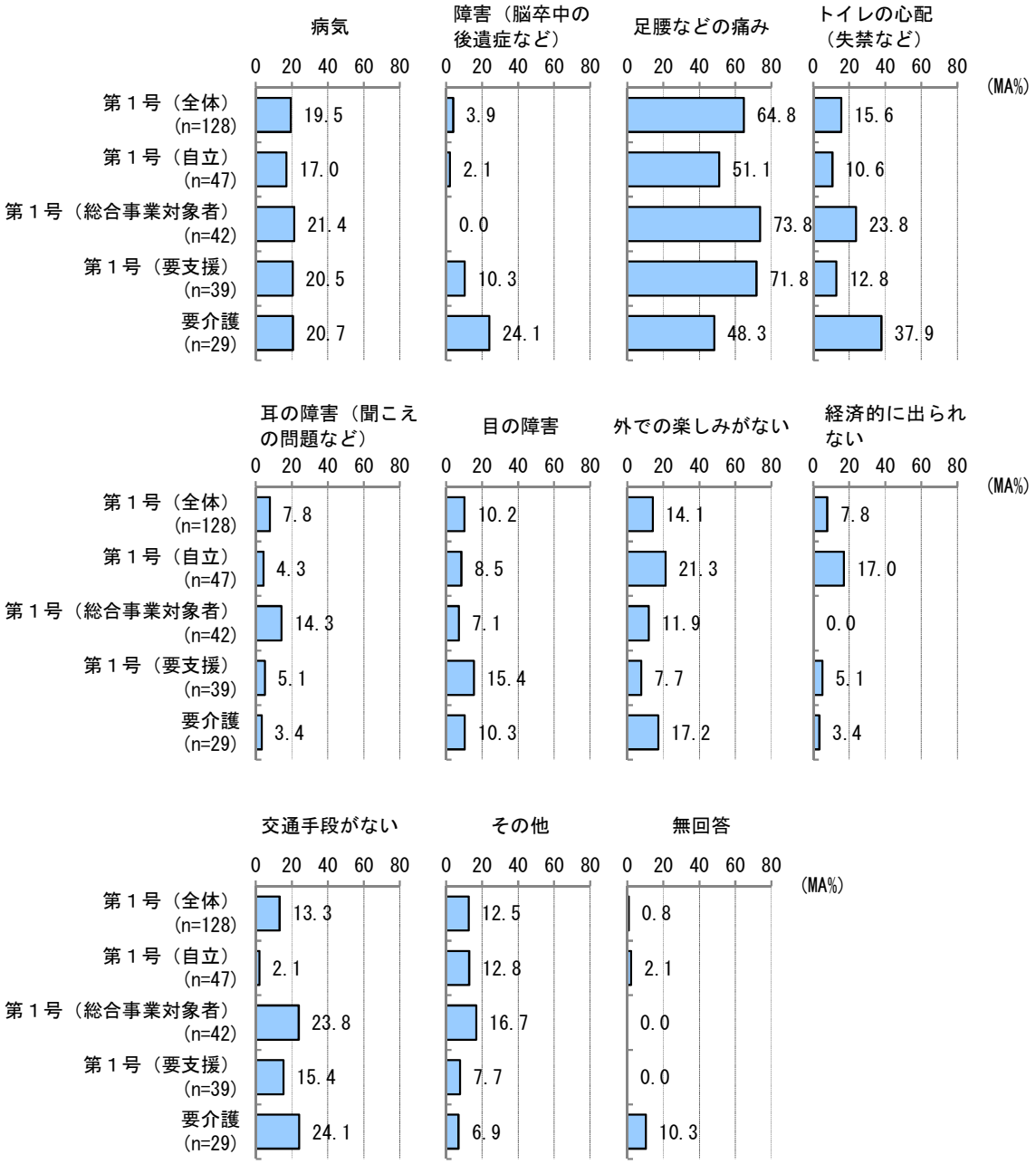
外出を控えているかについては、「はい」の割合は【第１号（要支援）】（57.4%）が最も高く、次いで【第１号（総合事業対象者）】（51.9%）、【要介護】（42.6%）、【第１号（自立）】（11.8%）となっています。

図表 24：外出控え



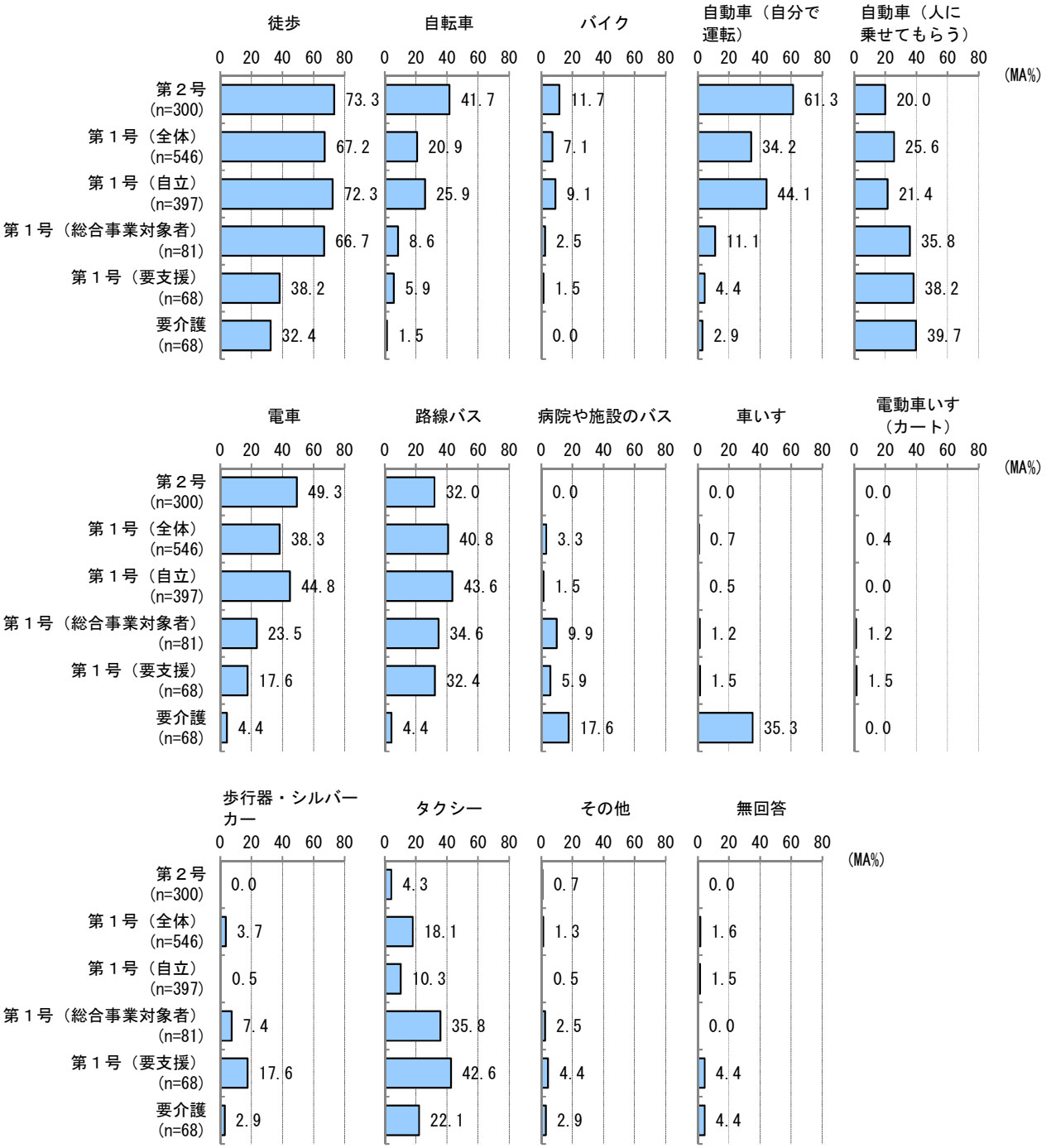
外出を控えていると回答した人に、その理由をたずねると、いずれも「足腰などの痛み」が最も多く、次いで【第１号（自立)】は「外での楽しみがない」(21.3%)、【第１号（総合事業対象者)】は「トイレの心配（失禁など)」と「交通手段がない」（ともに 23.8%)、【第１号（要支援)】は「病気」(20.5%)、【要介護】は「トイレの心配（失禁など)」(37.9%)が続いています。

図表 25：外出を控えている理由



外出する際の移動手段については、【第２号】、【第１号（自立）】、【第１号（総合事業対象者）】は「徒歩」が最も多いですが、【第１号（要支援）】は「タクシー」（42.6%）、【要介護】は「自動車（人に乗せてもらう）」（39.7%）が最も多くなっています。「徒歩」、「自転車」、「バイク」、「自動車（自分で運転）」、「電車」、「路線バス」、「電動車いす（カート）」はいずれも【要介護】で最も低い割合となっています。

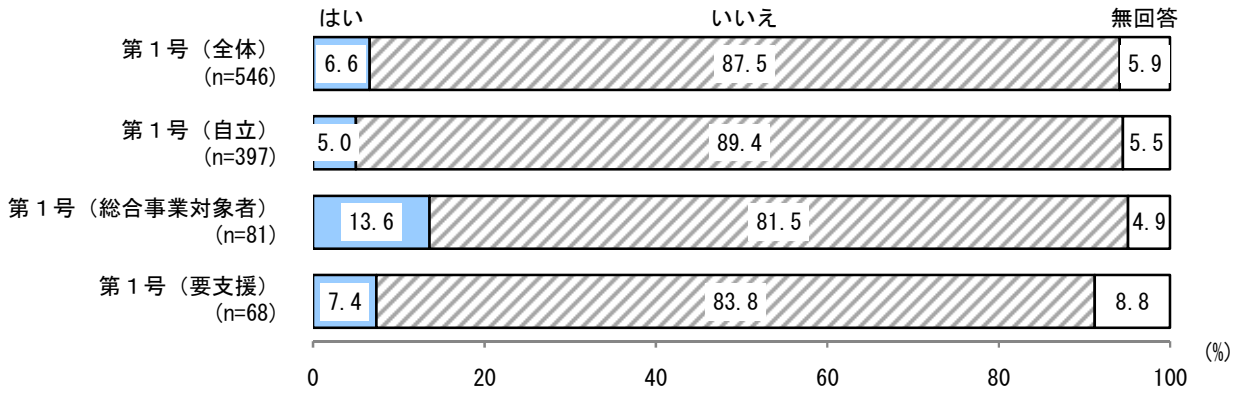
図表 26：外出する際の移動手段



■認知症について

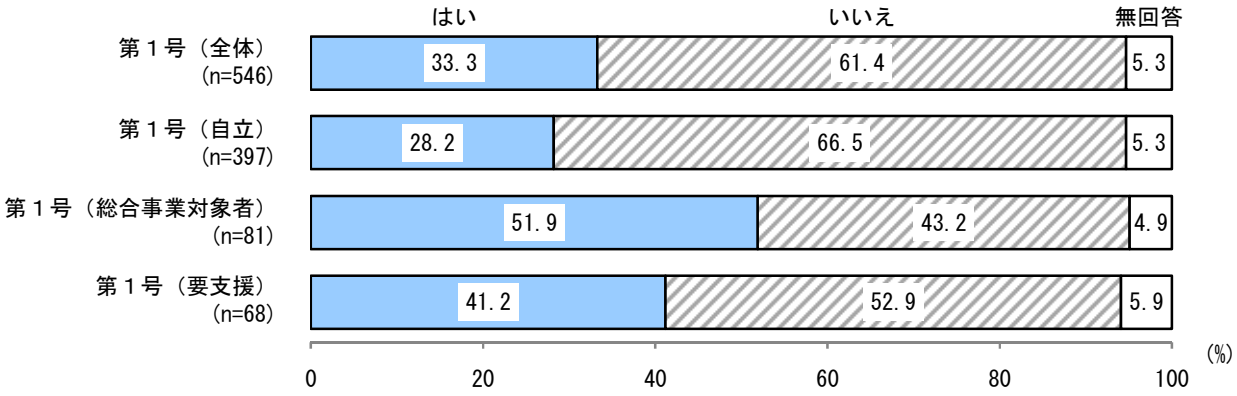
本人や家族に認知症の症状があるかについては、【第１号（自立）】は「はい」が 5.0%、「いいえ」が 89.4%となっています。「はい」の割合は【第１号（総合事業対象者）】（13.6%）で最も高く、次いで【第１号（要支援）】（7.4%）となっています。

図表 27：認知症の症状がある人の有無



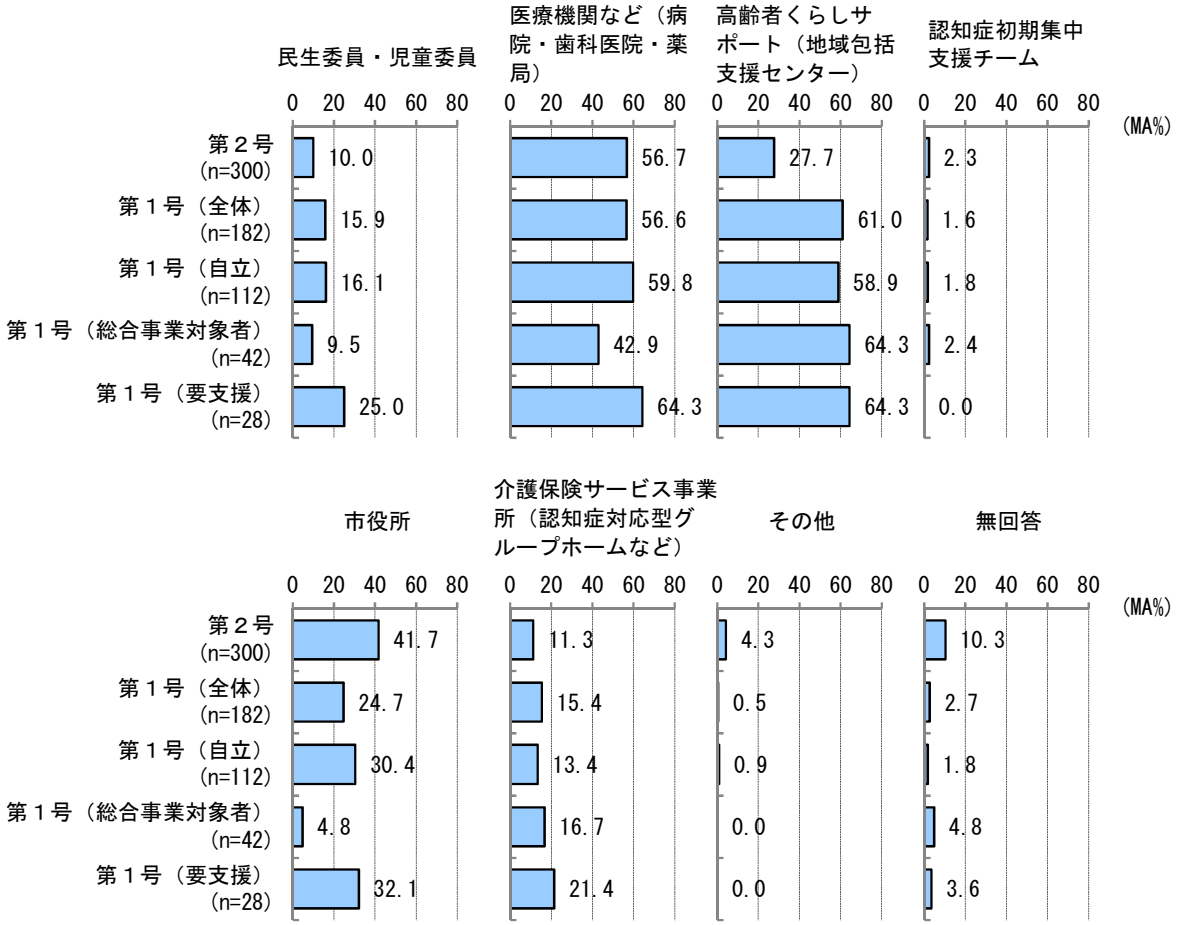
認知症に関する相談窓口を知っているかについては、【第１号（自立）】は「はい」が 28.2%、「いいえ」が 66.5%となっています。「はい」の割合は【第１号（総合事業対象者）】（51.9%）で最も高く、次いで【第１号（要支援）】（41.2%）となっています。

図表 28：認知症に関する相談窓口の認知度



認知症に関する相談窓口を知っていると回答した人に、知っている窓口をたずねると、【第２号】は「医療機関など（病院・歯科医院・薬局)」(56.7%）が最も多く、次いで「市役所」(41.7%）となっています。【第１号（自立)】は「医療機関など（病院・歯科医院・薬局)」(59.8%)、【第１号（総合事業対象者)】は「高齢者くらしサポート（地域包括支援センター)」(64.3%）が最も多く、【第１号（要支援)】は「高齢者くらしサポート（地域包括支援センター)」と「医療機関など（病院・歯科医院・薬局)」（ともに 64.3%）でそれぞれ最も多くなっています。

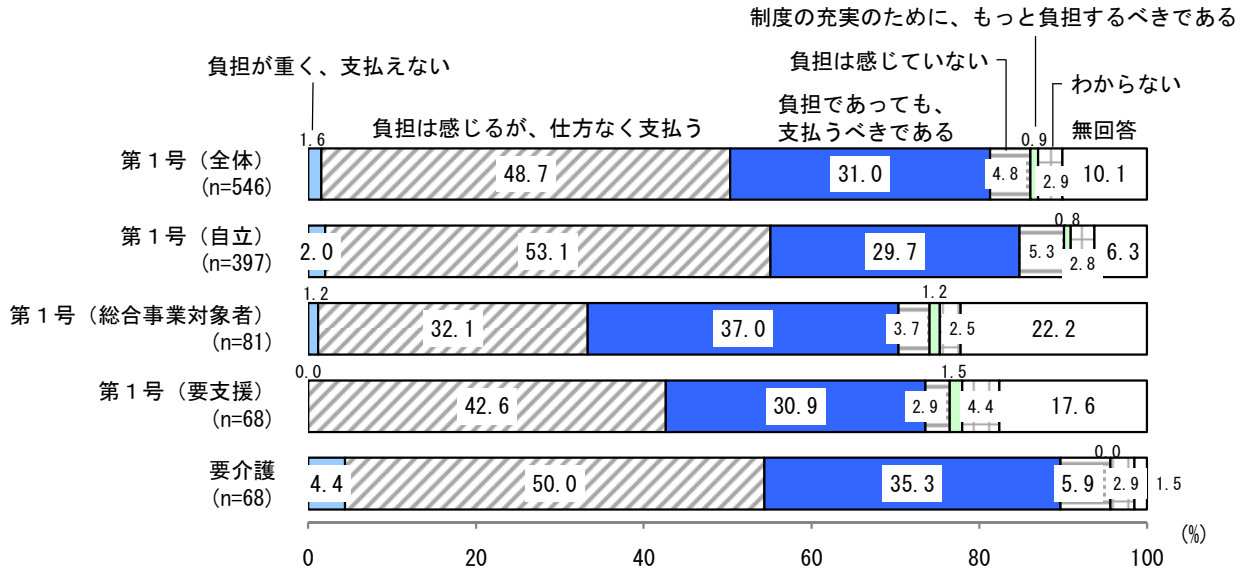
図表 29：知っている認知症に関する相談窓口



■介護保険料について

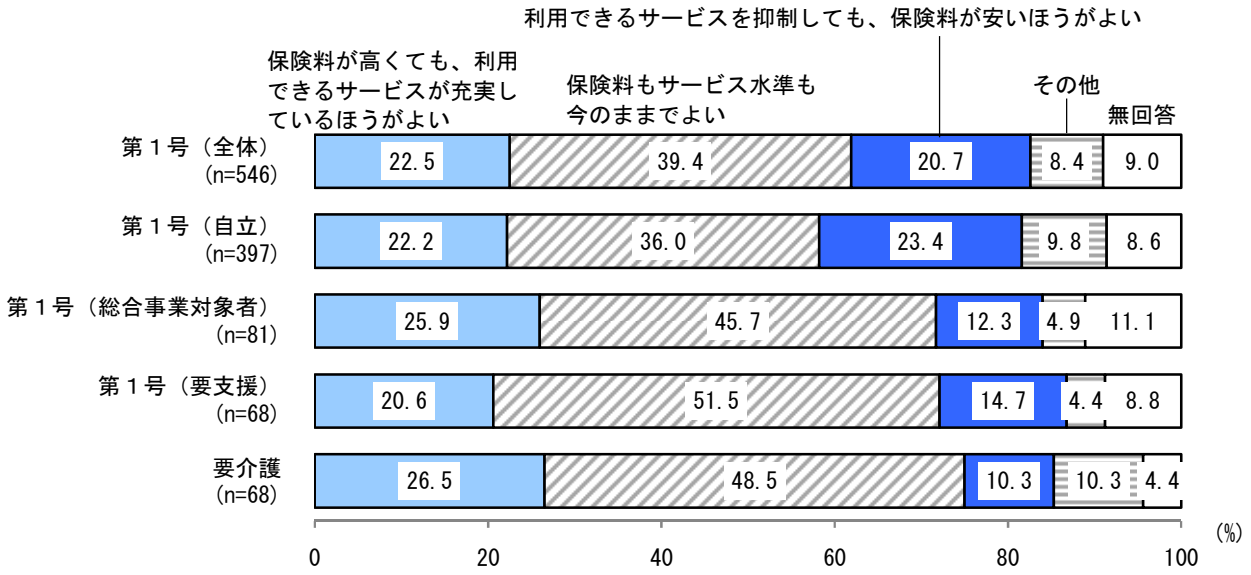
介護保険料の負担感については、【第１号（総合事業対象者）】は「負担であっても、支払うべきである」（37.0%）が最も多いですが、【第１号（自立）】と【第１号（要支援）】、【要介護】は「負担は感じるが、仕方なく支払う」（自立 53.1%、要支援 42.6%、要介護 50.0%）が最も多くなっています。

図表 30：介護保険料の負担感



負担と給付の関係に対する考えについては、いずれの区分も「保険料もサービス水準も今のままでよい」が最も多く、次いで【第１号（自立）】は「利用できるサービスを抑制しても、保険料が安いほうがよい」（23.4%）、【第１号（総合事業対象者）】、【第１号（要支援）】、【要介護】は「保険料が高くても、利用できるサービスが充実しているほうがよい」（総合 25.9%、要支援 20.6%、要介護 26.5%）となっています。

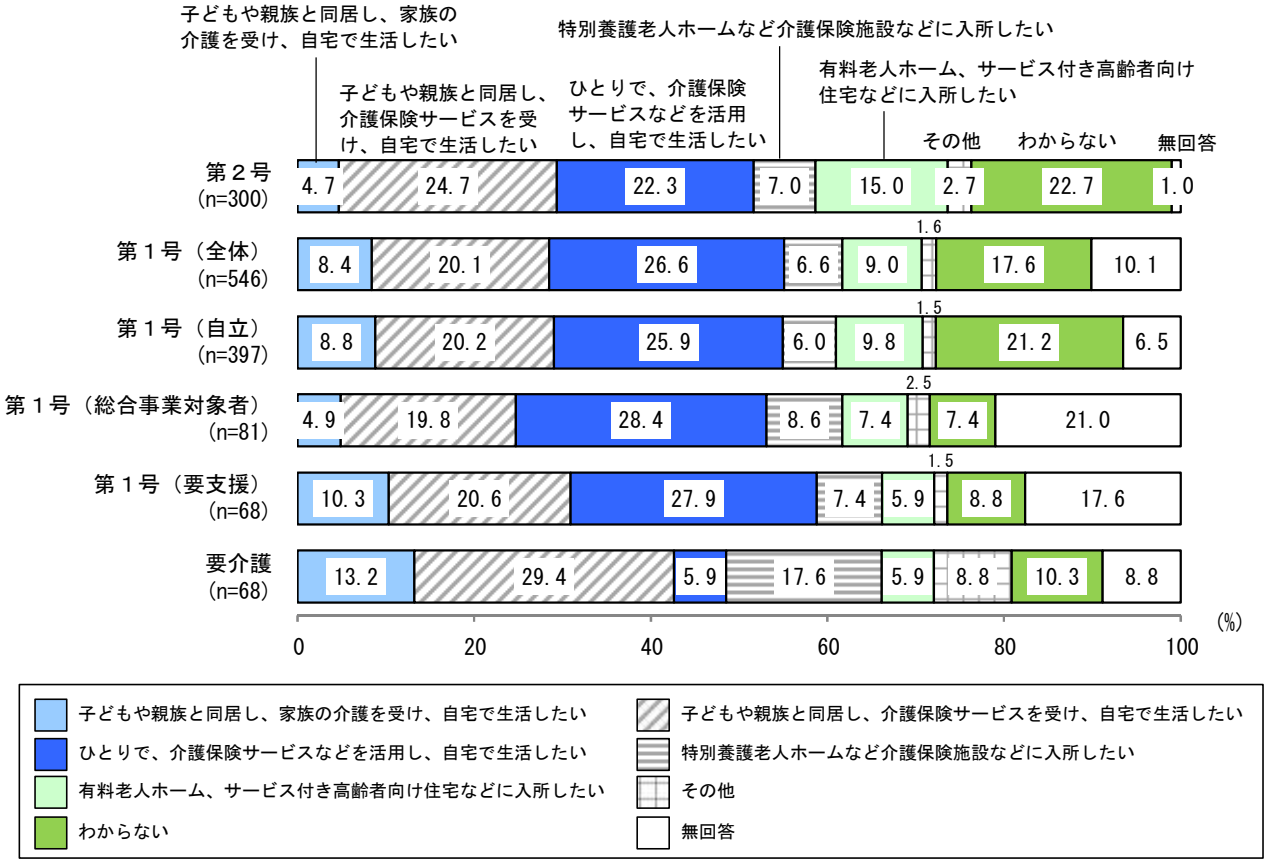
図表 31：負担と給付の関係に対する考え



■将来の生活の希望

将来の理想とする生活については、【第２号】と【要介護】は「子どもや親族と同居し、介護保険サービスを受け、自宅で生活したい」（第２号 24.7%、要介護 29.4%）が最も多く、【第１号（自立）】、【第１号（総合事業対象者）】、【第１号（要支援）】は「ひとりで、介護保険サービスなどを活用し、自宅で生活したい」（自立 25.9%、総合 28.4%、要支援 27.9%）が最も多くなっています。「特別養護老人ホームなど介護保険施設などに入所したい」の割合は【要介護】（17.6%）で最も高く、「有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などに入所したい」は【第２号】（15.0%）で最も高くなっています。

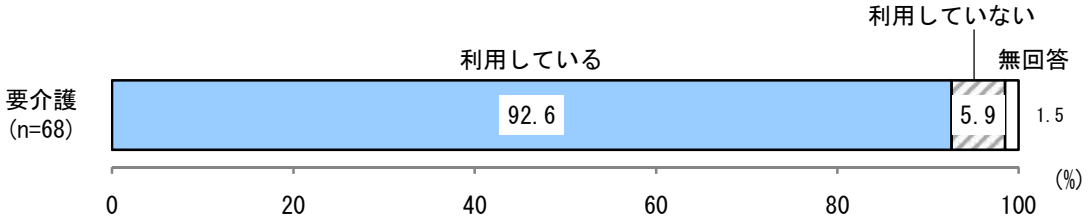
図表 32：将来の理想とする生活



■介護保険サービスの利用について

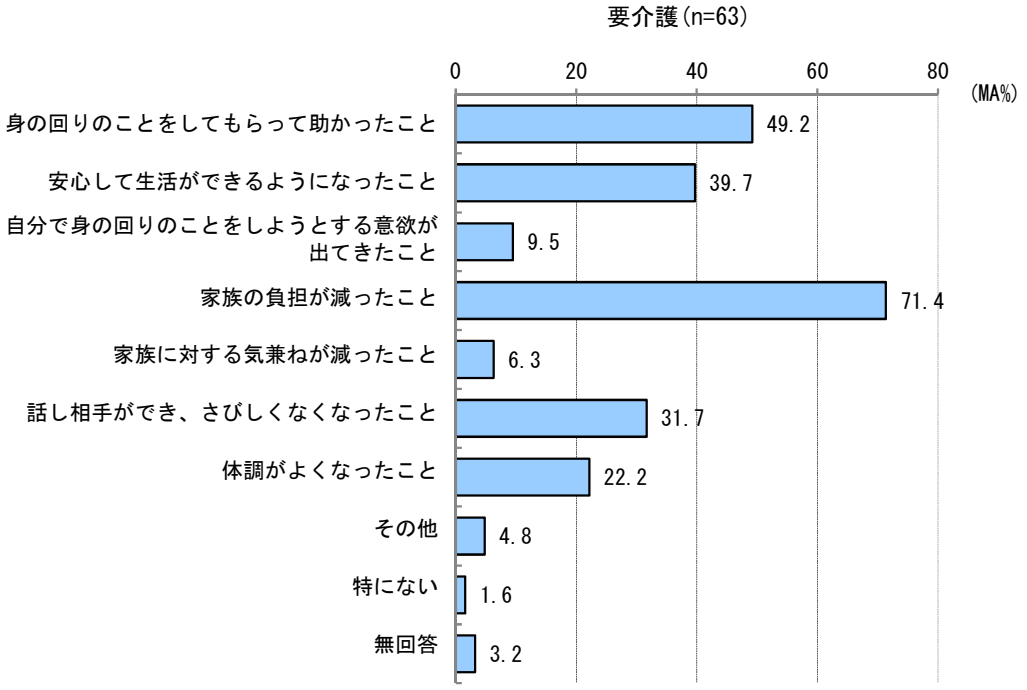
【要介護】の介護保険サービスの利用状況については、「利用している」が 92.6%、「利用していない」が 5.9%となっています。

図表 33：介護保険サービスの利用状況



【要介護】の介護保険サービスを利用していると回答した人に、利用してよかった点についてたずねると、「家族の負担が減ったこと」が 71.4%で最も多く、次いで「身の回りのことをしてもらって助かったこと」が 49.2%、「安心して生活ができるようになったこと」が 39.7%となっています。

図表 34：介護保険サービスを利用してよかった点



（２）家族介護者の意識・実態

家族等介護者の意識・実態について、次の調査から主な意見を整理しました。

①在宅介護実態調査

家族等介護者の「就労継続」、「高齢者等の在宅生活継続」の観点から、高齢者等の世帯状況や介護者の状況等を把握しました。

□調査期間：令和２年(2020 年) 1 月 16 日（木）～6 月 30 日（火）

□調査対象：在宅で生活し、要支援・要介護認定を受けているかた
調査期間中、更新申請・区分変更申請にかかる認定調査を受けるかた

※留意点について

ア）以下のかたは、在宅と見なし、調査対象者に含みます。

・ケアハウスの入居者

・サービス付き高齢者向け住宅の入居者

・有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設に限る）の入居者

・介護保険サービスの利用の有無は問いません。

イ）以下のかたは、調査対象者に含みません。

・要支援・要介護認定を新規に申請したかた

・箕面市内に住民票を残したままで、箕面市外で生活しているかた

・医療機関に入院しているかた

・特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護療養型医療施設・特定施設・地域密着型特定施設・グループホームに入所・入居しているかた

□回収状況：556 件

※集計結果を見る上での注意事項

○　図表中の「ｎ（number of case)」は、有効標本数（集計対象者総数）を表しています。

○　回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第２位で四捨五入したものです。そのため、単数回答であっても合計値が 100.0%にならない場合があります。

○　複数回答の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が 100.0%を超える場合があります。

○　図表中において「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が著しく困難なものです。

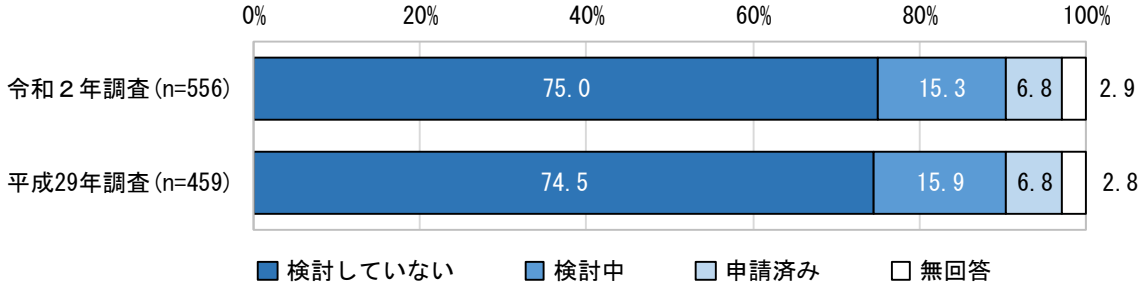
○　本集計・分析では、介護保険サービスの利用回数・利用の組み合わせ等に着目した集計・分析を行うため、介護保険サービスを大きく、「訪問系」、「通所系」、「短期系」の３つに分類して集計しています。なお、介護保険サービスの中には「介護予防・生活支援サービス（総合事業)」も含まれます。

■施設等の検討状況

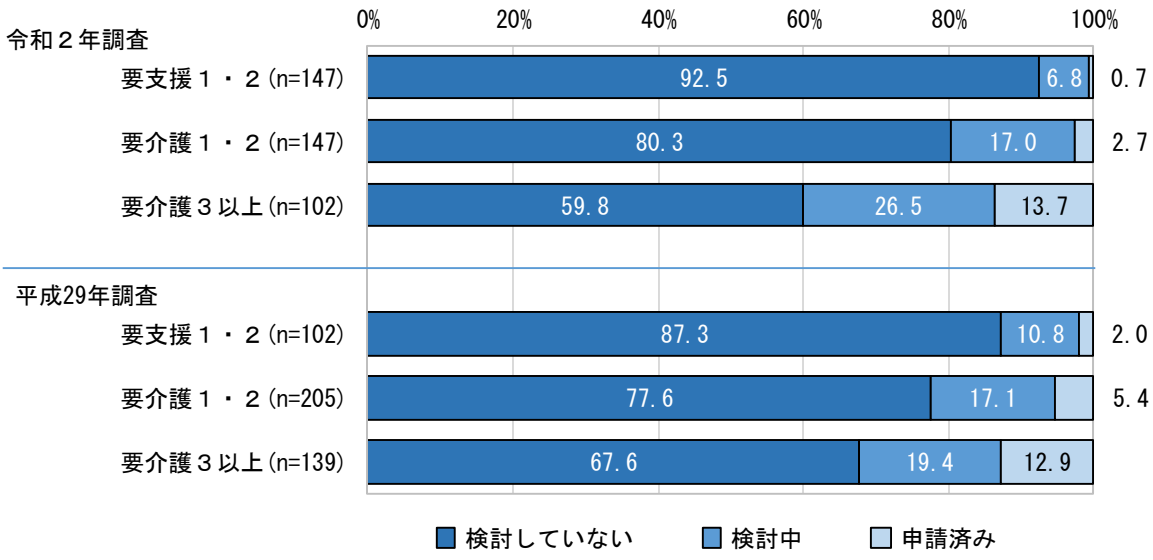
現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、「検討していない」が最も高く75.0%、次いで「検討中」が15.3%、「申請済み」が6.8%となっています。

また、要介護度別でみると、「検討していない」では、「要支援１・２」が最も高く92.5%で、要介護度が高くなるにつれて割合が低くなっています。

図表35：施設等の検討状況



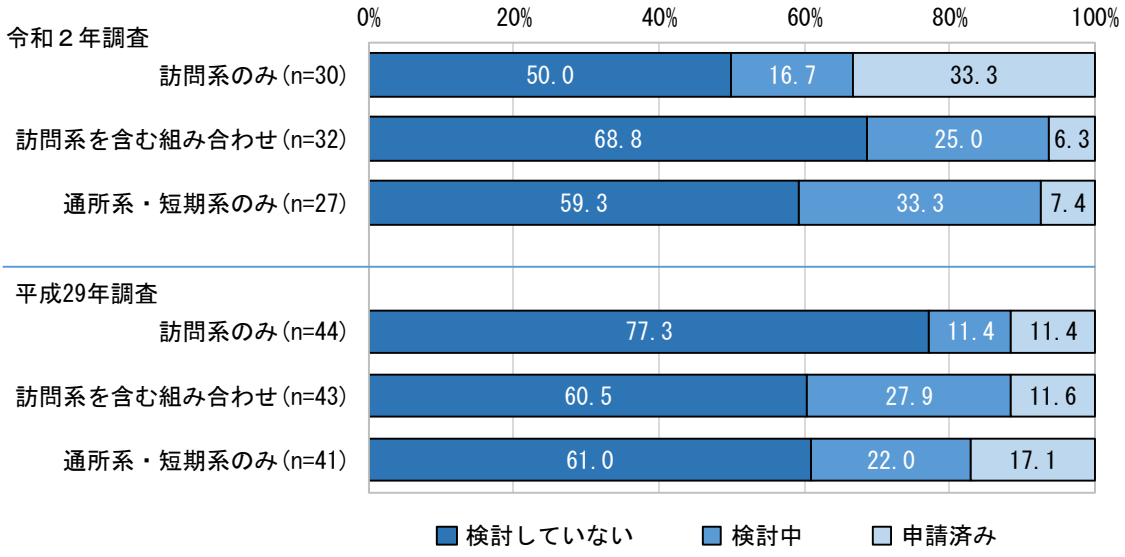
図表36：要介護度別・施設検討の状況



施設等の検討状況をサービス利用の組み合わせでみると、要介護３以上で「検討していない」割合が最も高いものは、「訪問系を含む組み合わせ」で 68.8%となっています。

平成 29 年調査と比較すると、「訪問系を含む組み合わせ」での割合が 8.3 ポイント増加しています。

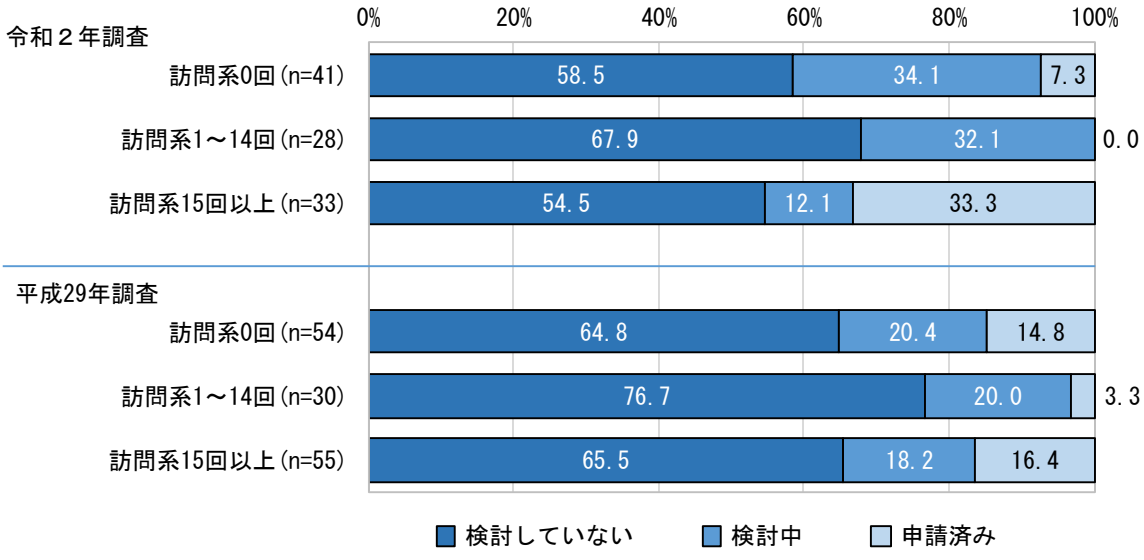
図表 37：サービスの組み合わせと施設等検討の状況（要介護３以上）



施設等の検討状況を訪問系サービスの利用回数別でみると、要介護３以上で「検討していない」割合は、利用回数が「訪問系１～14 回」で最も高く 67.9%となっています。

平成 29 年調査と比較すると、「訪問系１～14 回」での割合が 8.8 ポイント減少しています。

図表 38：サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護３以上）

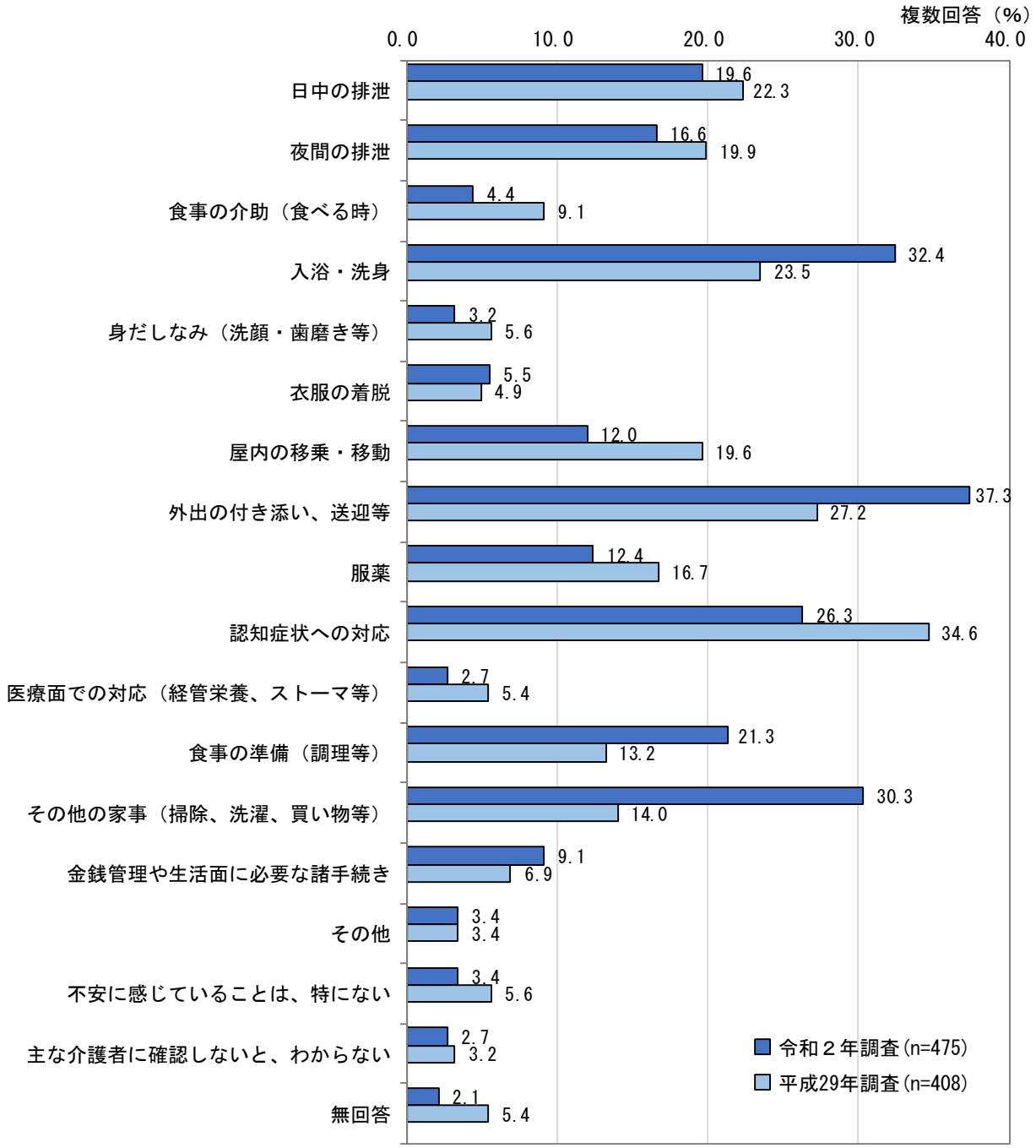


■<u>今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護</u>

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者のかたが不安に感じる介護等について、「外出の付き添い、送迎等」が最も高く 37.3%、次いで「入浴・洗身」が 32.4%、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が 30.3%となっています。

平成 29 年調査と比較すると、前回最も高かった「認知症状への対応」は 8.3 ポイント減少していますが、今回最も高い「外出の付き添い、送迎等」は 10.1 ポイント増加しています。

図表 39：介護者が不安を感じる介護

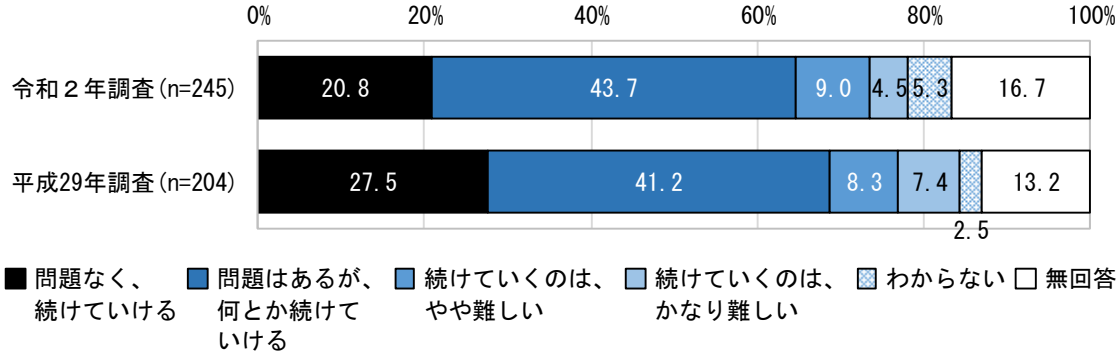


■主な介護者の就労継続の可否にかかる意識

フルタイムやパートタイムで働いている主な介護者に、今後も働きながら介護を続けていけそうかについて聞いたところ、「問題はあるが、何とか続けていける」が最も高く 43.7%、次いで「問題なく、続けていける」が 20.8%、「続けていくのは、やや難しい」が 9.0%となっています。

平成 29 年調査と比較すると、今後就労継続が困難だと考えているかた（「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」の合計）は、2.2 ポイント減少しています。

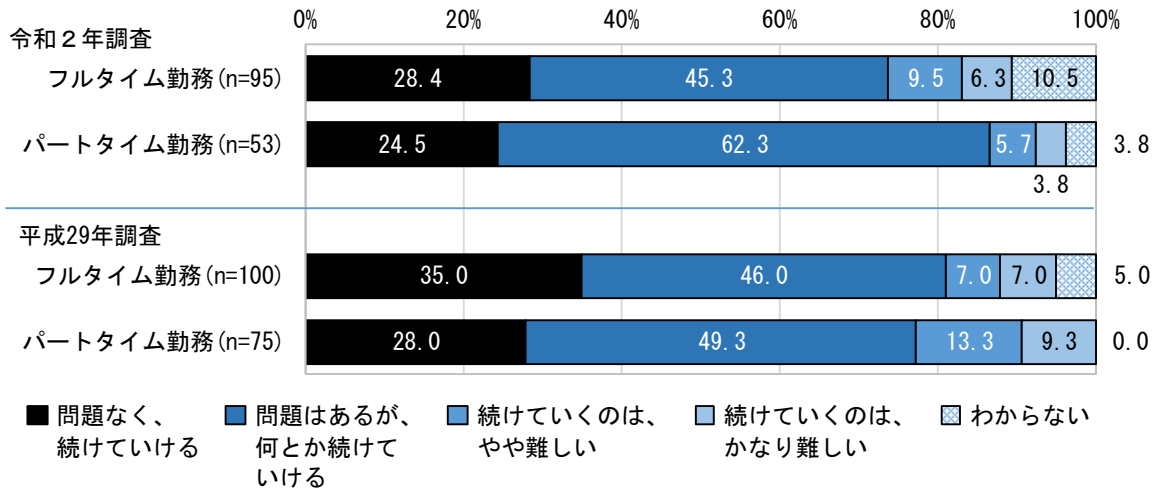
図表 40：主な介護者の就労継続見込み



就労している介護者の今後の就労継続見込みをみると、今後の就業継続が困難と考えている割合は、「フルタイム勤務」で 15.8%、「パートタイム勤務」で 9.5%であり、「フルタイム勤務」のほうが 6.3 ポイント多くなっています。

平成 29 年調査と比較すると、今後就労継続が困難と考えているかたは、「フルタイム勤務」で 1.8 ポイント増加、「パートタイム勤務」で 13.1 ポイント減少しています。

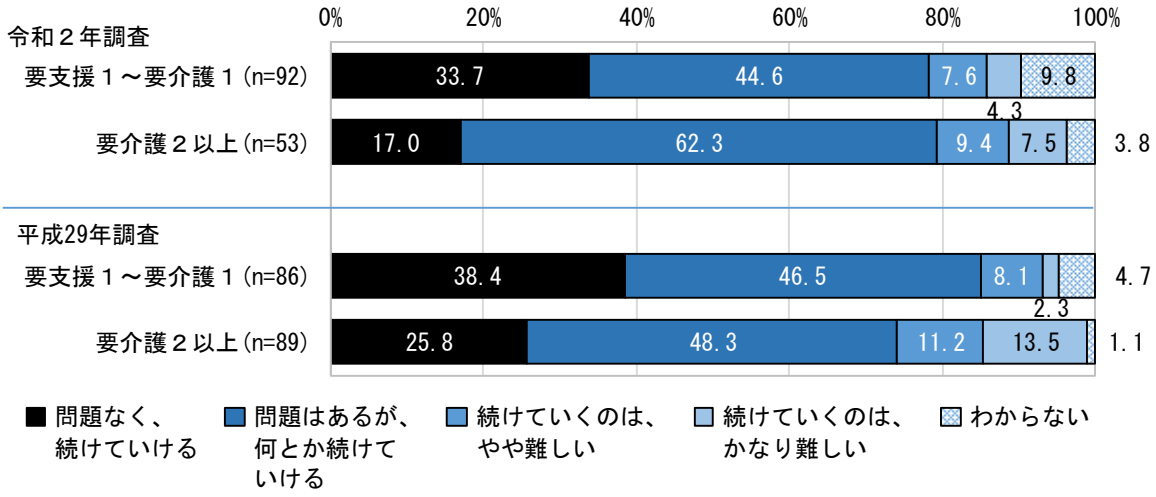
図表 41：就労状況別・就労継続見込み



就労している介護者の就労継続見込みを、要介護度別にみると、今後の就業継続が困難と考える割合は、「要支援１～要介護１」で 11.9%、「要介護２以上」で 16.9%であり、「要介護２以上」のほうが 5.0 ポイント多くなっています。

平成 29 年調査と比較すると、今後就労継続が困難と考えているかたは、「要支援１～要介護１」で 1.5 ポイント増加、「要介護２以上」で 7.8 ポイント減少しています。

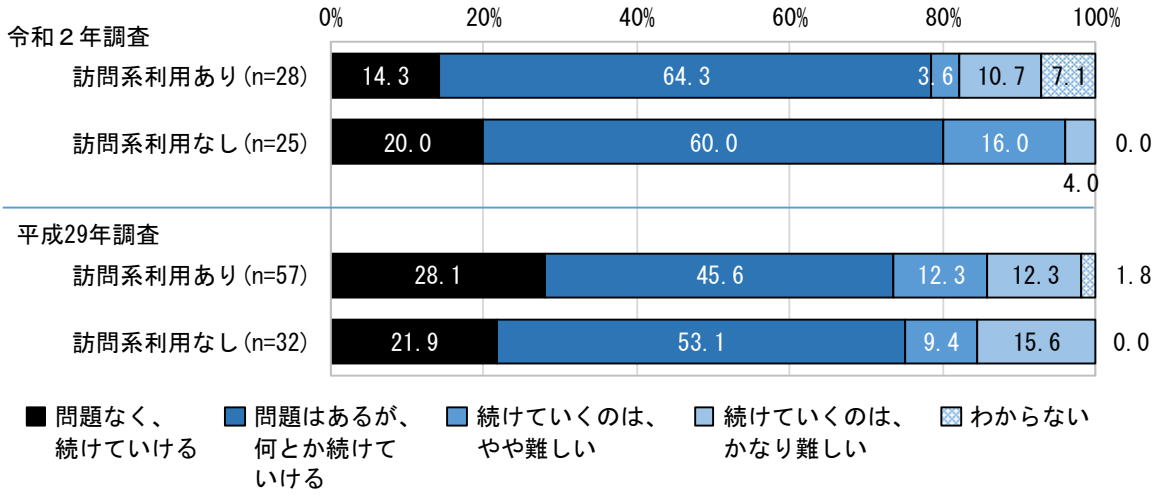
図表 42：要介護度別・就労継続見込み
（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



要介護２以上でサービスの組み合わせと就労継続見込みとの関係をみると、今後の就業継続が困難と考える割合は、「訪問系利用あり」で 14.3%、「訪問系利用なし」で 20.0%であり、「訪問系利用なし」のほうが 5.7 ポイント多くなっています。

平成 29 年調査と比較すると、今後就労継続が困難と考えているかたは、「訪問系利用あり」で 10.3 ポイント減少、「訪問系利用なし」で 5.0 ポイント減少しています。

図表 43：サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み
（要介護２以上、フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



②家族介護者アンケート調査

□調査期間：令和２年(2020 年) 7 月 13 日（月）～８月 28 日（金）

□調査対象：

・箕面認知症家族会（びわの会）

認知症高齢者等を介護している（していた）家族が会員となり活動する団体

・男性介護者のつどい

男性介護者間で相談・交流を行う市主催の会

■相談先について

○　相談窓口としてどこが多いかという問いに対して、「地域包括支援センター」または「ケアマネジャー」という回答が多く、そのほか、「かかりつけ医」、「友人」なども挙がっています。

○　また、相談窓口の周知方法については、「市のホームページや広報紙に常時掲載する」など、電子媒体と紙媒体と双方での周知が必要との意見が挙がっています。

■介護者の困りごとについて

○　「介護サービスやケアマネジャーをどこにお願いするか」、「介護サービスの費用負担」など介護サービスに関わる困りごとが挙がっています。

○　また、「家族で介護を続けられるか」、「介護者自身の健康」、「介護の専門職ではないため、感情的になってしまう」など、家族介護者としての不安感も挙がっています。

■高齢者虐待防止について

○　高齢者虐待の背景については、「介護者が孤立してしまうこと」、「介護者がストレスを発散できないこと」、「被介護者に対して、客観的になれずに感情的になってしまうこと」などの意見が挙がっています。

○　虐待防止に向けた取組としては、「家族介護者の気持ちを聞いてもらう場や一緒に考えてもらう場を設けること」、「ヘルパーなど専門職による支援」、「ストレス発散できるような取組」、「地域の見守りなど第三者の目がどこまで入るか」などの意見が挙がっています。

■家族会活動における地域連携について

○　「家族会が、地域包括支援センターや認知症の専門医などと、もっと積極的に連携していく必要がある」との意見が挙がっています。

○　「家族会の存在をもっとＰＲして、地域と連携していく必要がある」との意見も挙がっています。

（3）事業者の意識・実態

事業者の意識・実態について、次の調査から主な意見を整理しました。

①居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所へのアンケート調査
□調査期間：令和２年(2020 年) 7 月 17 日（金）～7 月 31 日（金）
□調査対象：居宅介護支援事業所　全 43 か所
　　地域包括支援センター（介護予防支援事業所）　全５か所
□回収状況：18 件

主に、次のような意見が挙がっています。

■地域包括ケアシステムの推進について

○　自助・互助に関して、高齢者や家族に十分理解されていないと感じる。公助につなげる方法についても関係者の研修等が必要。
○　歩いて行けるところに行き場がなく、日々の交流の場所が不足している。
○　外出に対しての移動支援が、十分にない。

■医療との連携について

○　介護保険の制度理解が進み、以前よりスムーズに家族や関係者間での連携が取れるようになっているが、サービス付き高齢者向け住宅等の訪問診療については、在宅のような連携は取りにくい。
○　医療機関との情報共有等（退院前カンファレンス、退院後の定期通院時における身体状況連絡、入院依頼等）については、連携シートを活用し、連携が進んでいる。
○　箕面市内の訪問看護や往診医が少しずつ利用できつつあるが、現状として看取りのできる環境には乏しいため、入院せざるを得ない状況がある。
○　退院後の支援から訪問医、訪問看護やリハビリへの移行がスムーズに行えており、訪問医が他市より充実していると思う。

■認知症支援策について

○　認知症家族からの理解を得て、近隣住民に認知症サポーター（認知症の理解者）になってもらい、見守り支援をしてもらうのが効果的ではないか。
○　家族が認知症のことを理解して適切な介護ができていると、本人は穏やかに過ごせるので、家族会や勉強会はこれからも続けてほしい。
○　認知症に対する理解はまだ低いと感じており、認知症サポーター養成講座の開催を増やすことや、認知症カフェの開設場所を増やすなどの取組が必要。

■地域ケア会議の推進について

○　個別会議では個別課題の解決支援はできていると思うが、レビュー会議では課題解決のための地域支援ネットワーク構築や地域課題の把握まではできていないと思うため、会議のありかたを検討していく必要がある。

○　地域住民に対して、他人事ではなく自分たちにも必ず訪れる「老い」に対して、勉強会等を開催し、協力を得られやすくする取組が必要。

■生活支援サービスの充実・強化について

○　自治会等によるゴミ出し支援がなかなか広がっていないように感じる。ゴミ出しの問題がクリアできれば、訪問介護を利用しなくてもよいかたがいるように思う。

○　生活支援サービスの利用方法がよく分からない。

■地域の関係団体との連携について

○　民生委員・児童委員等から独居等で見守りなどの何らかの支援が必要と思われるかたの情報を取得することで、訪問等において状態を確認でき、必要なかたは速やかにサービス等へつなげられている。要介護認定は非該当だが見守り等が必要なかたについては、民生委員・児童委員などへ積極的に情報提供し、連携していくことが必要。

■介護予防事業について

○　介護予防への関心が高く、積極的に色々なことに取り組んでいるかたもいる一方、介護予防への関心が低く、閉じこもり傾向のかたも多い。無関心のかたへの意識啓発が必要であり、ケアマネジャーとしては訪問時に家族などへ声掛けを行っている。

○　介護予防の重要性を周知・啓発し、高齢者の社会参加を推進していく必要がある。

○　新型コロナウイルス感染拡大防止による自粛生活により、活動性を含め、ＡＤＬが全体的に低下したと感じる。

■介護保険サービス（介護給付）について

○　居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、主治医、各事業所の間で連携ができている。

○　新型コロナウイルス感染拡大防止による影響で研修会の参加が困難になっており、いつでもどこでも学べるように、いくつかのテーマで動画配信をしてほしい。

■高齢者の権利擁護について

○　虐待疑いのチェックポイントを共有化し、主観的な判断だけではなく、疑いの段階で注視できるように、アドバイスや指導がほしい。

○　支援者の考えかたの違いにより、虐待事案等の発見に遅れが生じることがあり、権利擁護について繰り返し関係者全体で研修を行う必要がある。

○　消費者被害について、高齢者や地域住民に対して注意喚起をもっと積極的にするべき。

■高齢者の住まいについて

○　サービス付き高齢者向け住宅は、施設によって独自サービスの質等の格差が大きく、想定外の費用や家族負担が発生することもみられるため、サービス内容について、定期的にケアプランチェック等が必要。

○　金銭的に余裕がないかたが在宅生活を継続できなくなった際の行き場が少ない。

■高齢者くらしサポート（地域包括支援センター）について

○　地域包括支援センターと事業所間で必要な連携はとれていると思うが、定期的で比較的気楽な情報交換などコミュニケーションの場を持ち、普段から顔の見える関係性の構築が必要。

■介護予防・日常生活支援総合事業について

○　ケアプランなどの簡素化をしてほしい。

○　デイサービス等に関しては、非常に質の高いサービスを提供している事業所が多い中で、サービスの質に比べて報酬が安い。

■介護人材確保及び業務効率化について

○　どの事業所も人材不足である。求人募集も多く、いつ辞めてもまた働き口があるという考えが多いので、合わない職場はすぐ辞めることが多い。今後は更に深刻化していくと思うが、処遇面が充実すると変わるのではないかと思う。

○　現場のスタッフは業務終了後に事務処理等が多くあり、業務の分担や効率化が必要だと思う。

②介護保険施設及び居住系サービスを提供する事業者へのアンケート調査

□調査期間：令和２年(2020 年) 7 月 17 日（金）～7 月 31 日（金）

□調査対象：【介護保険施設】

・特別養護老人ホーム　６か所

・介護老人保健施設　４か所

【居住系】

・特定施設　６か所（介護付有料老人ホーム）

・認知症対応型共同生活介護　８か所

・サービス付き高齢者向け住宅　15 か所

・住宅型有料老人ホーム　８か所

□回収状況：19 件

※集計結果を見る上での注意事項

○　図表中の「ｎ（number of case)」は、有効標本数（集計対象者総数）を表しています。

○　回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第２位で四捨五入したものです。そのため、単数回答であっても合計値が 100.0%にならない場合があります。

○　複数回答の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が 100.0%を超える場合があります。

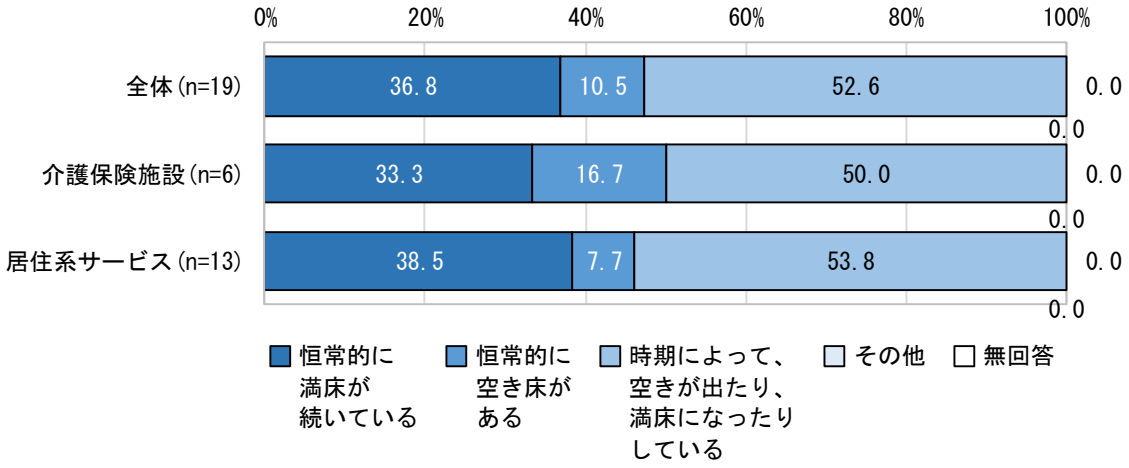
○　図表中において「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が著しく困難なものです。

■空き状況について

空き状況については、全体では「時期によって、空きが出たり、満床になったりしている」が 52.6%で最も多く、介護保険施設で 50.0%、居宅系サービスで 53.8%となっています。

また、「恒常的に満床が続いている」では、全体で 36.8%となっています。

図表 44：空き状況



■入所者及び入居者の年齢区分・要介護度・寝たきり度・認知症自立度について

入所者及び入居者の年齢区分については、全体では「85～89 歳」が 303 人で最も多く、次いで「90～94 歳」が 294 人、「80～84 歳」が 175 人となっています。

図表 45：入所者及び入居者の年齢区分

（単位：人）

			65 歳未満	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90～94 歳	95 歳以上	合計
介護保険施設	入所		5	6	16	35	63	118	101	81	425
	短期入所		0	0	3	4	8	8	11	5	39
介護保険施設　合計			5	6	19	39	71	126	112	86	464
居住系サービス	特定施設	自立	0	0	5	22	44	63	36	4	174
		要支援	0	0	0	2	5	14	24	12	57
		要介護	0	2	1	6	7	42	53	28	139
	認知症対応型共同生活介護		0	0	1	1	5	4	14	10	35
	住宅型有料老人ホーム	自立	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		要支援	0	0	1	1	0	1	2	0	5
		要介護	1	2	4	13	31	45	43	11	150
	サービス付き高齢者向け住宅	自立	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		要支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		要介護	3	0	2	1	12	8	10	2	38
居住系サービス　合計			4	4	8	21	55	99	120	51	598
介護保険施設＋居住系サービス　総合計			9	10	33	85	175	303	294	153	1,062

入所者及び入居者の要介護度については、全体では「要介護４」が 212 人で最も多く、次いで「要介護３」が 184 人、「要介護５」が 161 人となっています。

また、医療処置が必要な人をみると、全体では「要介護５」が 26.7%（43 人）で最も高くなっています。

図表 46：入所者及び入居者の要介護度　（単位：人）

		自立	要支援１・２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	合計
介護保険施設	入所	－	0	35	48	104	126	112	425
	うち医療処置が必要な人	－	0	0	3	6	17	28	54
	短期入所	－	0	3	9	12	14	1	39
	うち医療処置が必要な人	－	0	0	1	0	0	0	1
介護保険施設　合計		－	0	38	57	116	140	113	464
	うち医療処置が必要な人	－	0	0	4	6	17	28	55
居住系サービス	特定施設	174	57	40	29	28	26	16	370
	うち医療処置が必要な人	1	3	3	3	4	10	6	30
	認知症対応型共同生活介護	0	0	3	9	10	7	6	35
	うち医療処置が必要な人	0	0	1	2	2	4	0	9
	住宅型有料老人ホーム	0	5	24	42	21	37	26	155
	うち医療処置が必要な人	0	0	0	4	3	12	9	28
	サービス付き高齢者向け住宅	0	0	2	4	9	2	0	17
	うち医療処置が必要な人	0	0	0	0	0	0	0	0
居住系サービス　合計		174	62	69	84	68	72	48	577
	うち医療処置が必要な人	1	3	4	9	9	26	15	67
介護保険施設＋居宅系サービス　総合計		174	62	107	141	184	212	161	1,041
	うち医療処置が必要な人	1	3	4	13	15	43	43	122

入所者及び入居者の寝たきり度については、全体で「Ｂ」が 334 人で最も多く、次いで「Ａ」が 310 人、「Ｃ」が 120 人となっています。

図表 47：入所者及び入居者の寝たきり度　（単位：人）

		自立	Ｊ	Ａ	Ｂ	Ｃ	不明	合計
介護保険施設	入所	0	6	119	226	71	3	425
	短期入所	1	2	17	11	0	7	38
介護保険施設　合計		1	8	136	237	71	10	463
居住系サービス	特定施設	38	17	64	35	21	－	175
	認知症対応型共同生活介護	0	0	14	17	4	－	35
	住宅型有料老人ホーム	1	6	82	42	24	－	155
	サービス付き高齢者向け住宅	0	0	14	3	0	－	17
居住系サービス　合計		39	23	174	97	49	－	382
介護保険施設＋居住系サービス　総合計		40	31	310	334	120	10	845

入所者及び入居者の認知症自立度については、全体で「Ⅲ」が 316 人で最も多く、次いで「Ⅱ」が 278 人、「Ⅳ」が 120 人となっています。

図表 48：入所者及び入居者の認知症自立度　（単位：人）

		自立	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	不明	合計
介護保険施設	入所	15	25	118	182	68	13	4	425
	短期入所	3	6	13	11	3	0	3	39
介護保険施設　合計		18	31	131	193	71	13	7	464
居住系サービス	特定施設	52	48	70	33	17	7	－	227
	認知症対応型共同生活介護	0	0	5	22	8	0	－	35
	住宅型有料老人ホーム	0	7	63	61	24	0	－	155
	サービス付き高齢者向け住宅	0	1	9	7	0	0	－	17
居住系サービス　合計		52	56	147	123	49	7	－	434
介護保険施設＋居住系サービス　総合計		70	87	278	316	120	20	7	898

■医療処置を受けている人数について

医療処置を受けている人数については、全体では「喀痰吸引」が 33 人で最も多く、次いで「経管栄養」が 25 人、「酸素療法」、「疼痛の看護」が 14 人となっています。

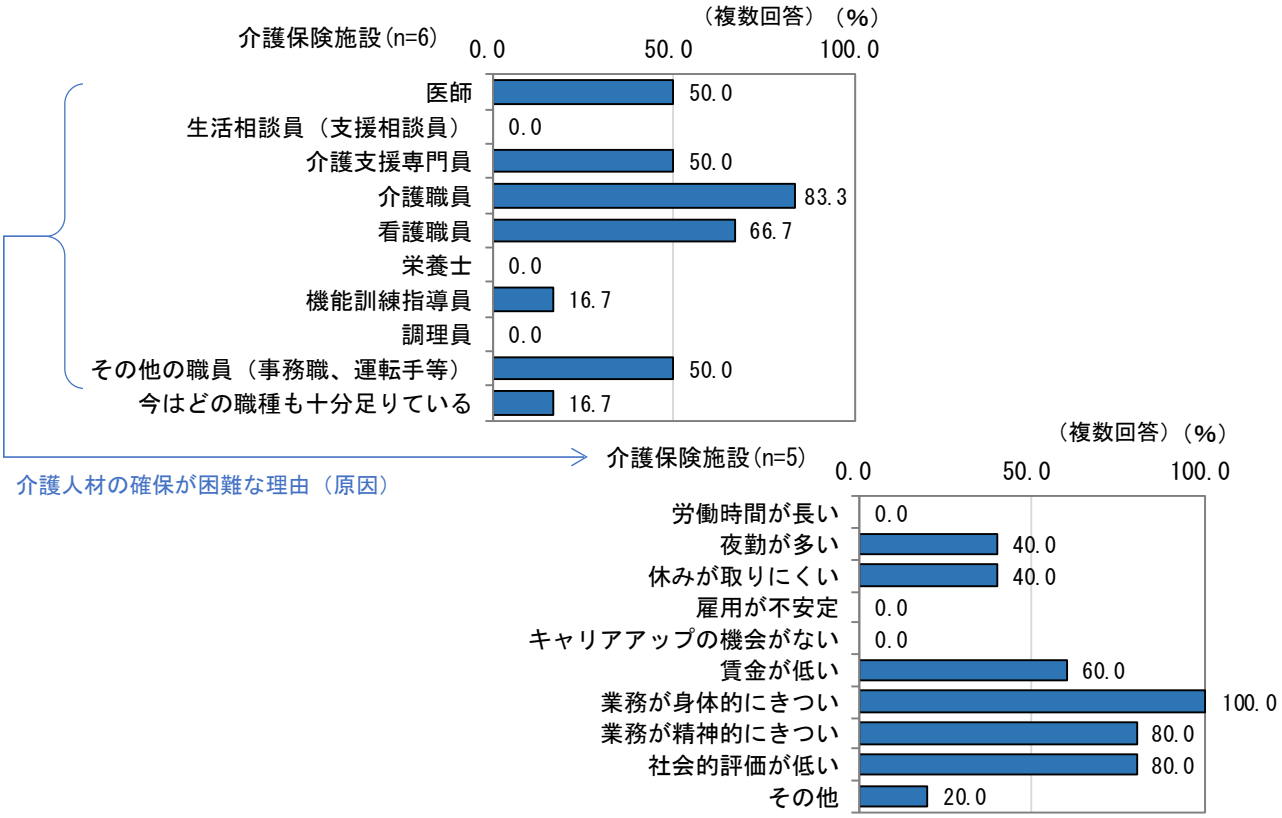
図表 49：　医療処置を受けている人数　（単位：人）

	点滴の管理	中心静脈栄養	透析	ストーマの処置	酸素療法	レスピレーター	気管切開の処置	疼痛の看護	経管栄養	モニター測定	褥瘡の処置	カテーテル	喀痰吸引	インスリン注射	合計
介護保険施設	6	0	0	3	6	0	0	0	17	4	5	4	28	6	79
居住系サービス	2	0	1	3	8	0	0	14	8	1	8	5	5	4	59
合計	8	0	1	6	14	0	0	14	25	5	13	9	33	10	138

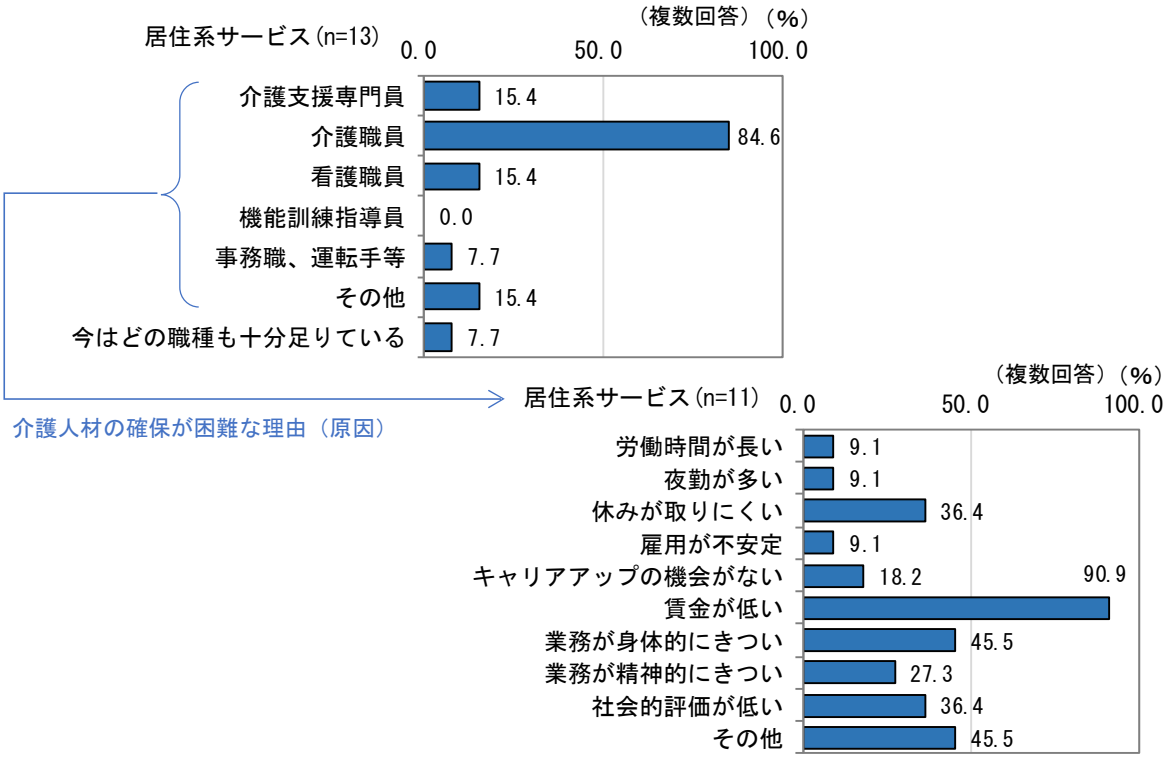
■介護人材の確保が困難な職種及びその理由について

介護人材の確保が困難な職種については、介護保険施設では「介護職員」が 83.3%、居住系サービスでは「介護職員」が 84.6%で、いずれも最も多くなっています。

図表 50： 介護人材の確保が困難な職種及びその理由（介護保険施設）



図表 51： 介護人材の確保が困難な職種及びその理由（居住系サービス）

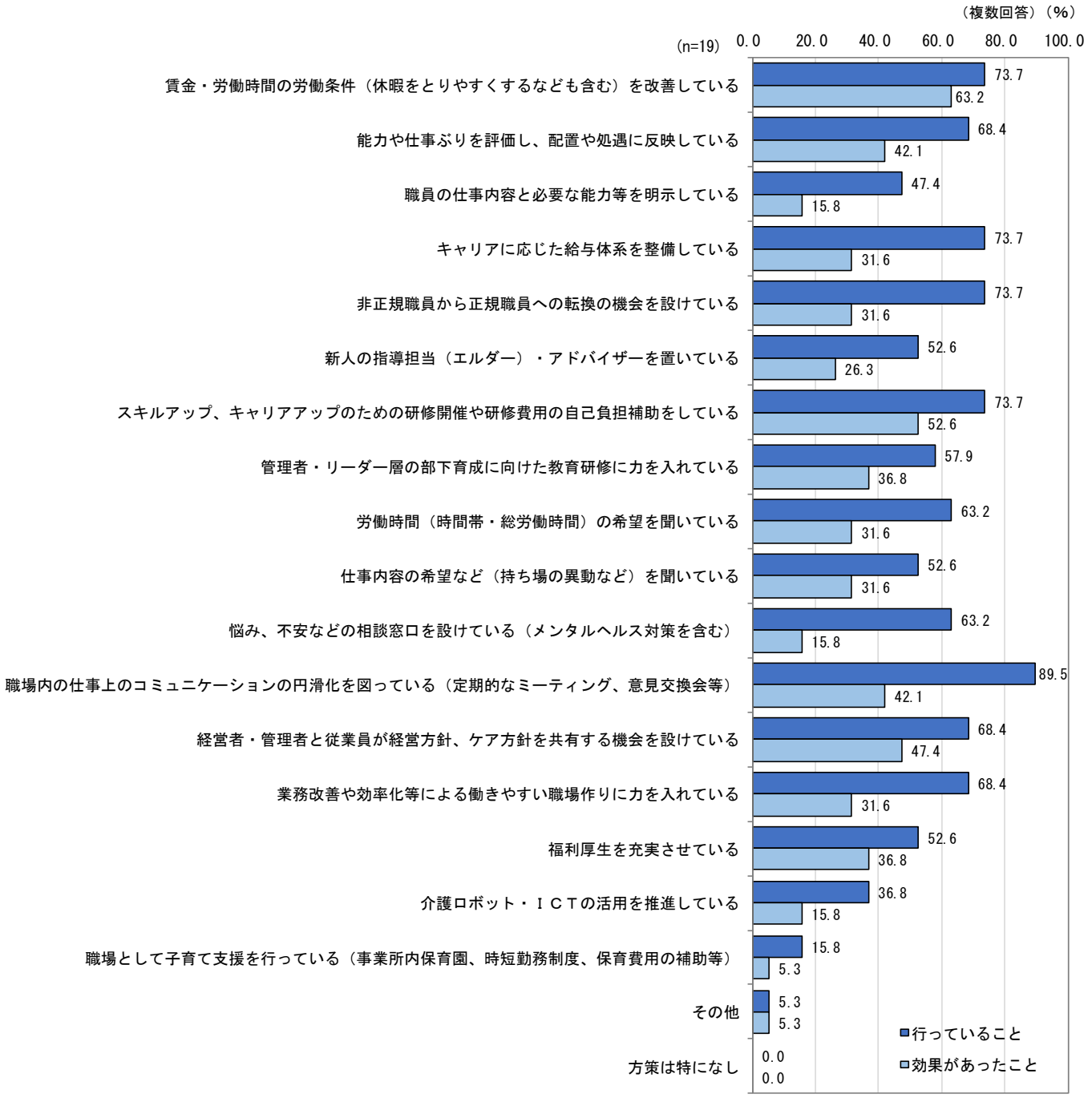


■職員の離職防止や定着促進を図るための方策とその効果について

職員の離職防止や定着促進を図るための方策については、「職場内の仕事上のコミュニケーションの円滑化を図っている（定期的なミーティング、意見交換会等）」が 89.5%で最も多くなっています。

また、職員の離職防止や定着促進の効果については、「賃金・労働時間の労働条件（休暇をとりやすくするなども含む）を改善している」が 63.2%で最も多くなっています。

図表 52： 職員の離職防止や定着促進を図るための方策とその効果

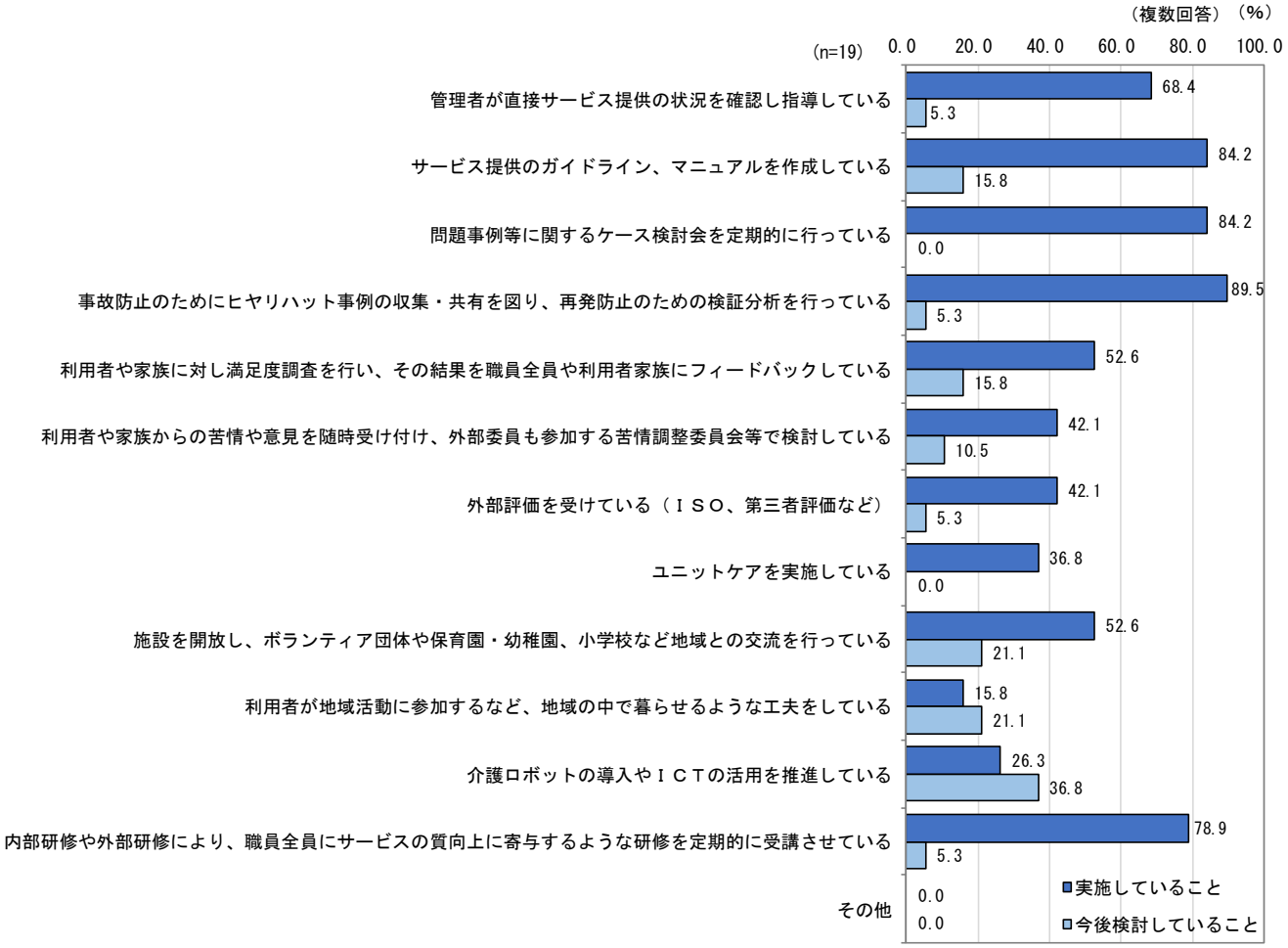


■サービスの質の向上や業務改善のための取組の傾向について

サービスの質の向上や業務改善のための取組として実施していることについては、「事故防止のためにヒヤリハット※3事例の収集・共有を図り、再発防止のための検証分析を行っている」が 89.5%で最も多くなっています。

また、サービスの質の向上や業務改善のための取組として今後検討していることについては、「介護ロボットの導入やＩＣＴの活用を推進している」が 36.8%で最も多くなっています。

図表 53： サービスの質の向上や業務改善のための取組の傾向



※3　危険な目に遭いそうになって、ひやりとしたり、はっとしたりすること。重大な事故に発展したかもしれない危険な出来事。

③介護予防・日常生活支援総合事業を提供する事業者へのアンケート調査

□調査期間：令和２年(2020 年) 7 月 17 日（金）～7 月 31 日（金）

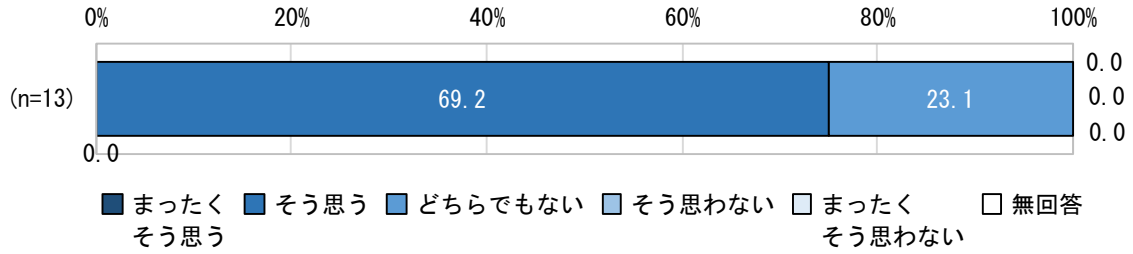
□調査対象団体：訪問型事業者　34 か所（緩和型）

通所型事業者　23 か所（緩和型）、１か所（短期集中型）

□回収状況：13 件

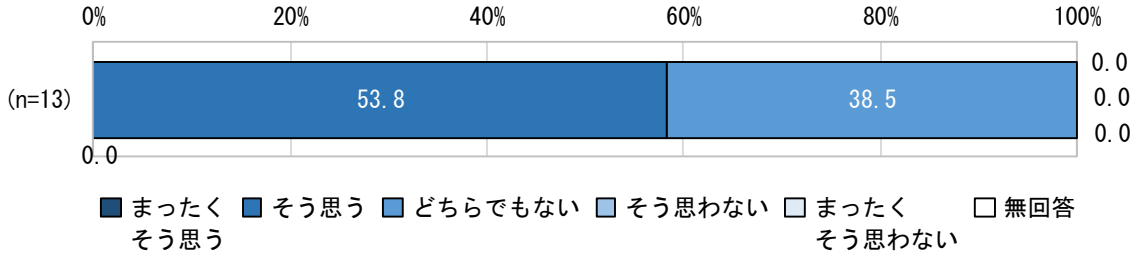
本市では、総合事業の実施により、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けるための支援や身体状態の改善など、介護保険制度が本来めざしてきた「自立支援」の推進を図っています。本市の総合事業は、高齢者の自立支援や身体状態の改善・機能回復等のために機能していると思うかという問いについては、「そう思う」が 69.2%で最も多く、次いで「どちらでもない」が 23.1%となっています。

図表 54： 高齢者の自立支援や身体状態の改善・機能回復等のために機能している



また、本市では、総合事業の推進にあたり、市医療職を含む多職種参加の「自立支援型個別会議」等において、自立支援に資するケアプランの検討を進めてきましたが、この取組は、高齢者の自立支援や身体状態の改善・機能回復等のために有効な手立てとなっていると思うかについては、「そう思う」が 53.8%で最も多く、次いで「どちらでもない」が 38.5%となっています。

図表 55： 高齢者の自立支援や身体状態の改善・機能回復等のために有効な手立てとなっている



３．第７期計画の進捗状況

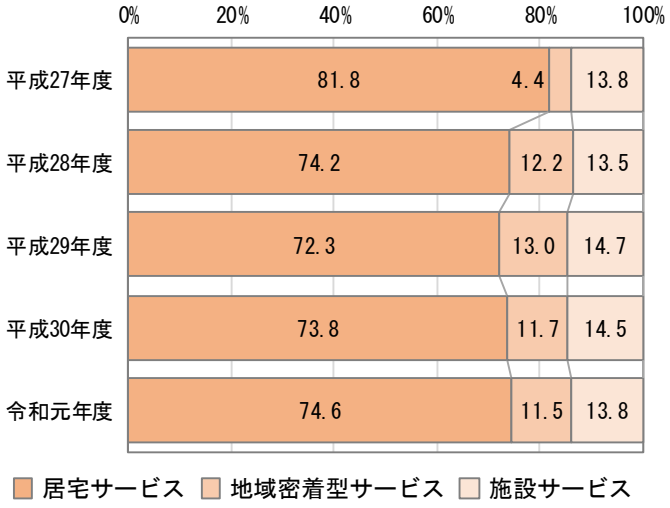
（１）介護保険サービスの状況

ア）サービスの利用状況及び給付額の状況

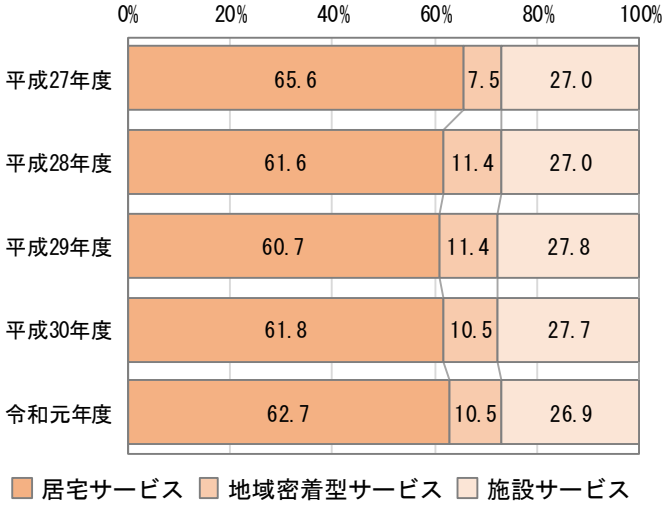
本市におけるサービスの利用者割合をみると、平成 27 年度(2015 年度)から令和元年度(2019 年度)までの５年間で、居宅サービスの利用者割合は 7.2 ポイント減、地域密着型サービスの利用者割合が 7.1 ポイント増、施設サービスが横ばいとなっており、サービスの給付額割合については、平成 27 年度(2015 年度)から令和元年度(2019 年度)までの５年間で、居宅サービスの利用者割合が 2.9 ポイント減、地域密着型サービスの利用者割合が 3.0 ポイント増、施設サービスが 0.1 ポイント減となっています。

また、サービスの利用者及び給付額の割合について、全国及び大阪府と比較すると、本市は全国と比べて居宅サービスの利用者が大きいものの給付額割合が小さく、大阪府に比べて施設サービスの利用者及び給付割合が大きくなっています。

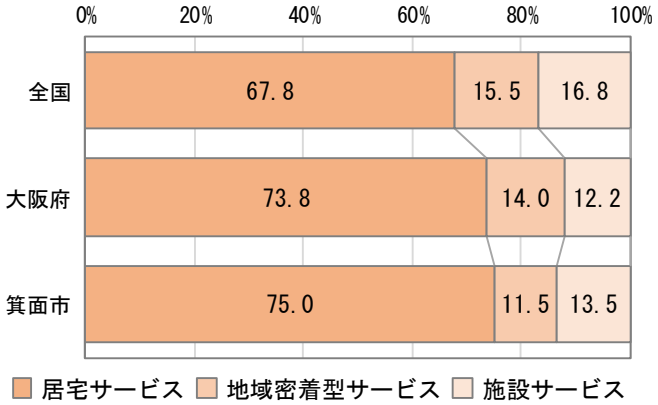
図表 56：サービスの利用者割合の推移



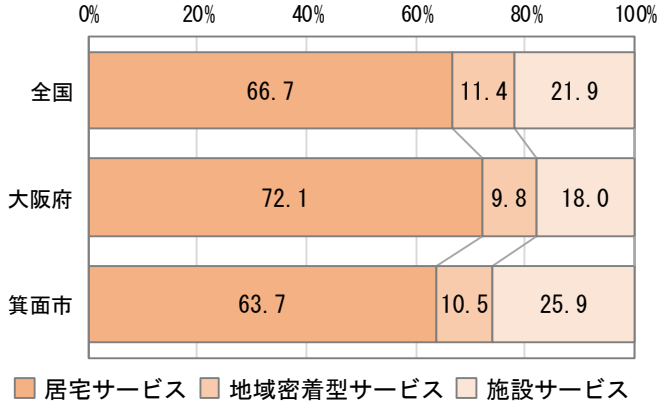
図表 57：サービスの給付額割合の推移



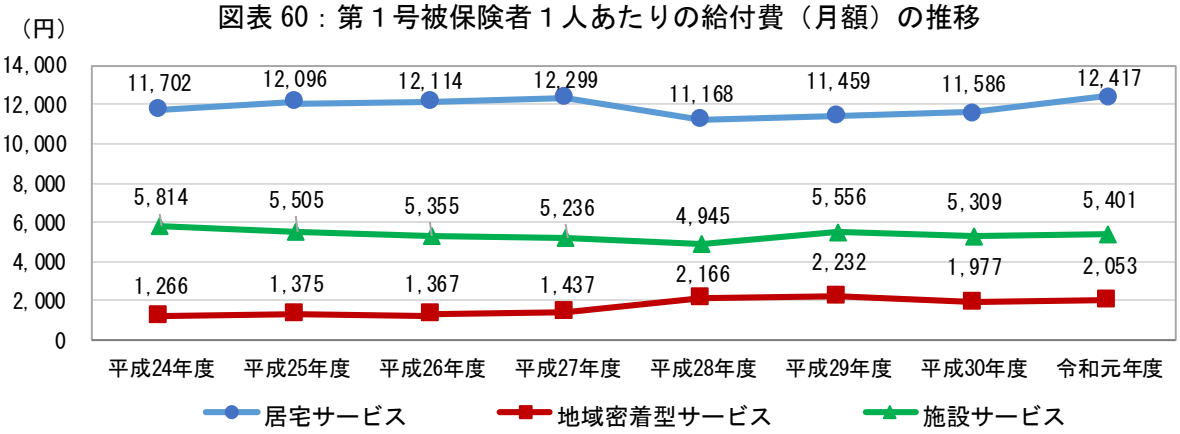
図表 58：サービスの利用者割合
（令和２年４月分）



図表 59：サービスの給付額割合
（令和２年４月分）



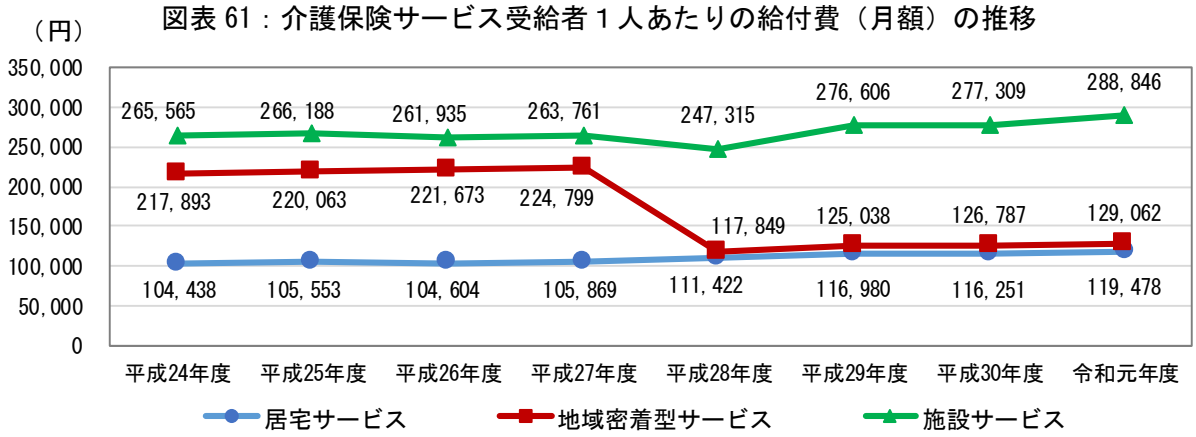
図表 60：第１号被保険者１人あたりの給付費（月額）の推移



※各年度３月分

（参考）大阪府平均（暫定値）　令和２年３月分　第１号被保険者１人あたりの給付額（月額）
居宅サービス：14,675 円　地域密着型サービス：3,315 円　施設サービス：6,281 円
※介護保険事業報告（暫定）（令和２年３月分）より

図表 61：介護保険サービス受給者１人あたりの給付費（月額）の推移



※各年度３月分

（参考）大阪府平均（暫定値）　令和２年３月分　介護保険サービス受給者１人あたりの給付額（月額）
居宅サービス：110,767 円　地域密着型サービス：131,409 円　施設サービス：287,103 円
※介護保険事業報告（暫定）（令和２年３月分）より

イ）サービス基盤の整備状況

①施設・居住系サービス

本市における第７期計画期間中の施設・居住系サービス基盤の整備状況は図表 62 のとおりです。

図表 62：施設サービス基盤の整備状況（令和２年(2020 年)９月末時点）

種別			特別養護老人ホーム	介護老人保健施設	介護医療院	介護療養型医療施設	特定施設入居者生活介護	合計
平成29年度末時点の整備数（施設数）	西部	箕面小学校	0	0	0	0	0	0
		西小学校	0	0	0	0	1	1
	北部・西南	止々呂美小学校	1	0	0	0	0	1
		南小学校	0	0	0	0	1	1
		西南小学校	0	0	0	0	1	1
	中西部	萱野小学校	0	1	0	0	0	1
		北小学校	0	0	0	0	0	0
		中小学校	1	0	0	0	1	2
	中東部	萱野北小学校	0	0	0	0	0	0
		萱野東小学校	3	1	0	0	0	4
		豊川南小学校	0	0	0	0	2	2
	東部	東小学校	0	0	0	0	1	1
		豊川北小学校	0	2	0	0	0	2
		彩都の丘小学校	0	0	0	0	0	0
	合計（所）		5	4	0	0	7	16
定員（人）			380	370	0	0	407	1,157
第７期計画期間新規整備見込数（人）			60	0	0	0	0	60
令和２年９月末時点の整備状況（人）			0	0	0	0	0	0

②地域密着型サービス

本市における第７期計画期間中の地域密着型サービス基盤の整備状況は図表 63 のとおりです。

図表 63：地域密着型サービス基盤の整備状況（令和２年(2020 年)９月末時点）

サービスの種類	平成 29 年度末の整備状況	第７期計画期間の整備方針	第７期計画期間中の整備	令和２年９月末時点の整備状況
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	１か所 （中東部圏域）	新規整備なし	なし	１か所
夜間対応型訪問介護	なし	新規整備なし	なし	なし
地域密着型通所介護	18 か所	事業者参入動向を見極めながら必要に応じて整備	平成 30 年３月 31 日廃止３か所	15 か所
（介護予防）認知症対応型通所介護（認知症対応デイサービス）	３か所 （中西部、西部、中東部圏域に各１か所）	事業者参入動向を見極めながら必要に応じて整備	平成 30 年３月 31 日廃止１か所	２か所 （中西部、中東部圏域に各１か所）
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	３か所 （西南、中西部、東部圏域に各１か所）	市内全域を対象に １事業所(定員 25 人)を募集	応募なし	３か所
（介護予防）認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	８か所 13 ユニット(117 人分)（西部３か所６ユニット、中西部２か所３ユニット、中東部２か所２ユニット、東部１か所２ユニット）	新規整備なし	なし	８か所 13 ユニット(117 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）	1 か所 （29 人分） （中西部圏域）	新規整備なし	なし	1 か所 （29 人分）
看護小規模多機能型居宅介護	なし	市内全域を対象に １事業所(定員 25 人)を募集	応募なし	なし

③居宅サービス

本市における第７期計画期間中の主な居宅サービス基盤の整備状況は図表 64 のとおりです。なお、居宅サービスについては、市において基盤整備にかかる制限等は設けていません。

図表 64：居宅サービス基盤の整備状況（令和２年(2020 年)９月末時点）

種別		居宅介護支援（ケアマネジメント）	訪問介護（ホームヘルプ）	訪問看護	訪問リハビリ	通所介護（デイサービス）	通所リハビリ（デイケア）	短期入所生活介護（ショートステイ）	短期入所療養介護（ショートステイ）
西部	箕面小学校	6	8	1	0	2	0	0	0
	西小学校	5	7	1	0	4	0	0	0
北部・西南	止々呂美小学校	1	0	0	0	1	0	1	0
	南小学校	2	4	1	0	1	0	0	0
	西南小学校	3	3	0	0	3	0	0	0
中西部	萱野小学校	2	5	0	1	2	1	0	1
	北小学校	2	1	2	0	2	1	0	0
	中小学校	7	10	2	0	5	1	2	0
中東部	萱野北小学校	1	0	0	0	0	0	0	0
	萱野東小学校	9	10	6	1	4	1	3	1
	豊川南小学校	0	2	0	0	0	0	0	0
東部	東小学校	1	2	2	0	1	0	0	0
	豊川北小学校	3	4	1	1	2	2	0	2
	彩都の丘小学校	0	0	0	0	1	0	0	0
合計（所）		42	56	16	3	28	6	6	4
定員（人）		－	－	－	－	793	166	67	－

ウ）サービスの給付実績

各サービスの給付実績は、図表 65～図表 71 のとおりです。

図表 65：居宅サービス（介護給付費）の給付実績

	平成29年度 実績	平成30年度 計画値	平成30年度 実績値	進捗率	令和元年度 計画値	令和元年度 実績値	進捗率
訪問介護							
給付費	1,301,026,546円	1,554,944,000円	1,385,944,787円	89.1%	1,788,393,000円	1,474,383,364円	82.4%
回数	459,326回	541,097回	498,782回	92.2%	619,265回	529,863回	85.6%
人数	13,775人	15,372人	13,750人	89.4%	17,004人	14,167人	83.3%
訪問入浴介護							
給付費	35,264,551円	39,536,000円	39,043,787円	98.8%	43,670,000円	38,255,729円	87.6%
回数	2,833回	3,163回	3,118回	98.6%	3,492回	2,998回	85.9%
人数	543人	588人	599人	101.9%	624人	567人	90.9%
訪問看護							
給付費	327,387,552円	395,897,000円	342,384,461円	86.5%	458,867,000円	374,446,081円	81.6%
回数	75,268回	90,263回	79,494回	88.1%	104,543回	86,770回	83.0%
人数	7,141人	8,748人	7,437人	85.0%	10,128人	8,436人	83.3%
訪問リハビリテーション							
給付費	60,625,044円	76,363,000円	51,900,037円	68.0%	90,824,000円	50,647,951円	55.8%
回数	20,436回	25,426回	17,287回	68.0%	30,190回	16,835回	55.8%
人数	1,678人	2,124人	1,416人	66.7%	2,556人	1,407人	55.0%
居宅療養管理指導							
給付費	180,283,003円	202,428,000円	199,045,484円	98.3%	223,993,000円	220,394,804円	98.4%
人数	12,056人	13,476人	13,089人	97.1%	14,916人	14,198人	95.2%
通所介護							
給付費	801,396,910円	864,849,000円	831,893,602円	96.2%	916,776,000円	866,474,271円	94.5%
回数	105,183回	112,142回	111,859回	99.7%	118,849回	117,188回	98.6%
人数	11,496人	12,420人	12,072人	97.2%	13,164人	12,380人	94.0%
通所リハビリテーション							
給付費	282,222,387円	318,220,000円	259,651,971円	81.6%	341,495,000円	267,419,079円	78.3%
回数	29,311回	32,983回	28,426回	86.2%	35,576回	28,836回	81.1%
人数	3,434人	3,936人	3,492人	88.7%	4,188人	3,454人	82.5%
短期入所生活介護							
給付費	241,772,105円	316,033,000円	218,185,488円	69.0%	343,127,000円	208,992,195円	60.9%
日数	27,255回	35,503回	24,688回	69.5%	38,465回	23,665回	61.5%
人数	2,625人	3,324人	2,539人	76.4%	3,588人	2,567人	71.5%
短期入所療養介護							
給付費	40,128,040円	41,044,000円	53,066,288円	129.3%	41,063,000円	56,693,842円	138.1%
日数	3,755回	3,845回	4,885回	127.0%	3,845回	5,044回	131.2%
人数	535人	612人	670人	109.5%	612人	743人	121.4%
福祉用具貸与							
給付費	249,156,429円	252,287,000円	248,744,130円	98.6%	272,543,000円	256,051,846円	93.9%
人数	17,971人	18,216人	17,963人	98.6%	19,656人	19,097人	97.2%
特定福祉用具購入							
給付費	8,702,259円	12,222,000円	7,714,753円	63.1%	12,222,000円	9,174,779円	75.1%
人数	289人	420人	253人	60.2%	420人	297人	70.7%
住宅改修							
給付費	18,720,269円	24,642,000円	15,454,072円	62.7%	24,642,000円	19,271,075円	78.2%
人数	263人	348人	194人	55.7%	348人	266人	76.4%
特定施設入居者生活介護							
給付費	626,212,666円	702,232,000円	622,286,313円	88.6%	702,546,000円	633,647,322円	90.2%
人数	3,176人	3,600人	3,165人	87.9%	3,600人	3,193人	88.7%
居宅介護支援							
給付費	420,285,154円	444,984,000円	428,700,658円	96.3%	467,733,000円	441,736,001円	94.4%
人数	27,717人	29,136人	27,853人	95.6%	30,576人	28,958人	94.7%
合計	4,593,182,915円	5,245,681,000円	4,704,015,831円	89.7%	5,727,894,000円	4,917,588,339円	85.9%

図表 66：居宅サービス（介護予防給付費）の給付実績

	平成29年度 実績	平成30年度 計画値	平成30年度 実績値	進捗率	令和元年度 計画値	令和元年度 実績値	進捗率
介護予防訪問入浴介護							
給付費	446,620円	444,000円	435,618円	98.1%	444,000円	429,718円	96.8%
回数	52回	52回	50回	96.2%	52回	49回	94.2%
人数	12人	12人	12人	100.0%	12人	12人	100.0%
介護予防訪問看護							
給付費	36,490,859円	44,605,000円	40,478,092円	90.7%	54,758,000円	49,958,442円	91.2%
回数	9,939回	11,834回	11,488回	97.1%	14,540回	13,999回	96.3%
人数	1,092人	1,284人	1,235人	96.2%	1,584人	1,531人	96.7%
介護予防訪問リハビリテーション							
給付費	5,288,024円	8,736,000円	7,710,110円	88.3%	10,323,000円	7,777,941円	75.3%
回数	1,793回	2,956回	2,558回	86.5%	3,488回	2,577回	73.9%
人数	170人	276人	214人	77.5%	324人	206人	63.6%
介護予防居宅療養管理指導							
給付費	8,563,624円	12,375,000円	11,478,545円	92.8%	15,571,000円	13,657,519円	87.7%
人数	778人	1,164人	1,017人	87.4%	1,464人	1,172人	80.1%
介護予防通所リハビリテーション							
給付費	15,161,366円	18,011,000円	19,460,168円	108.0%	18,503,000円	22,433,269円	121.2%
人数	437人	588人	539人	91.7%	612人	603人	98.5%
介護予防短期入所生活介護							
給付費	3,365,058円	2,524,000円	3,321,931円	131.6%	2,525,000円	1,197,207円	47.4%
日数	556日	410日	522日	127.3%	410日	188日	45.9%
人数	102人	84人	94人	111.9%	84人	39人	46.4%
介護予防短期入所療養介護							
給付費	357,407円	0円	236,348円	－	0円	711,856円	－
日数	39日	0日	32日	－	0日	80日	－
人数	6人	0人	5人	－	0人	10人	－
介護予防福祉用具貸与							
給付費	22,288,576円	22,979,000円	25,556,241円	111.2%	24,548,000円	28,002,014円	114.1%
人数	5,030人	5,352人	5,441人	101.7%	5,712人	5,732人	100.4%
特定介護予防福祉用具購入							
給付費	3,057,930円	4,438,000円	3,641,673円	82.1%	4,438,000円	3,375,331円	76.1%
人数	126人	180人	149人	82.8%	180人	133人	73.9%
介護予防住宅改修							
給付費	11,697,688円	14,717,000円	14,356,652円	97.6%	14,717,000円	15,821,572円	107.5%
人数	165人	252人	188人	74.6%	252人	209人	82.9%
介護予防特定施設入居者生活介護							
給付費	43,736,316円	58,881,000円	43,010,512円	73.0%	61,917,000円	45,971,567円	74.2%
人数	564人	672人	585人	87.1%	708人	613人	86.6%
介護予防支援							
給付費	30,067,734円	26,319,000円	32,441,785円	123.3%	28,069,000円	34,525,460円	123.0%
人数	6,244人	5,460人	6,653人	121.8%	5,820人	7,039人	120.9%
合計	180,521,202円	214,029,000円	202,127,675円	94.4%	235,813,000円	223,861,896円	94.9%

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は年間累計の回（日）数、人数は年間累計の人数

図表 67：施設サービスの給付実績

	平成29年度 実績	平成30年度 計画値	平成30年度 実績値	進捗率	令和元年度 計画値	令和元年度 実績値	進捗率
介護老人福祉施設							
給付費	1,148,422,032円	1,171,188,000円	1,200,630,531円	102.5%	1,171,712,000円	1,232,828,262円	105.2%
人数	4,379人	4,440人	4,461人	100.5%	4,440人	4,520人	101.8%
介護老人保健施設							
給付費	978,328,187円	973,670,000円	980,399,759円	100.7%	974,106,000円	953,608,122円	97.9%
人数	3,591人	3,612人	3,492人	96.7%	3,612人	3,317人	91.8%
介護医療院							
給付費		0円	2,715,073円	-	0円	11,093,301円	-
人数		0人	8人	-	0人	32人	-
介護療養型医療施設							
給付費	61,251,349円	68,891,000円	13,129,230円	19.1%	68,921,000円	8,547,857円	12.4%
人数	169人	180人	39人	21.7%	180人	27人	15.0%
合計	2,188,001,568円	2,213,749,000円	2,196,874,593円	99.2%	2,214,739,000円	2,206,077,542円	99.6%

図表 68：地域密着型サービスの給付実績

	平成29年度 実績	平成30年度 計画値	平成30年度 実績値	進捗率	令和元年度 計画値	令和元年度 実績値	進捗率
定期巡回・随時対応型訪問介護看護							
給付費	7,784,657円	22,119,000円	3,580,535円	16.2%	33,193,000円	3,056,684円	9.2%
人数	51人	120人	38人	31.7%	180人	36人	20.0%
夜間対応型訪問介護							
給付費	401,867円	756,000円	44,444円	5.9%	756,000円	0円	0.0%
人数	12人	12人	3人	25.0%	12人	0人	0.0%
認知症対応型通所介護							
給付費	28,523,194円	35,398,000円	29,436,517円	83.2%	35,589,000円	25,579,800円	71.9%
回数	3,025回	3,767回	2,973回	78.9%	3,785回	2,699回	71.3%
人数	285人	372人	316人	84.9%	372人	310人	83.3%
小規模多機能型居宅介護							
給付費	121,577,976円	111,695,000円	134,696,861円	120.6%	141,620,000円	147,909,185円	104.4%
人数	644人	612人	703人	114.9%	756人	760人	100.5%
認知症対応型共同生活介護							
給付費	321,786,809円	349,536,000円	315,218,443円	90.2%	357,921,000円	343,111,195円	95.9%
人数	1,234人	1,332人	1,208人	90.7%	1,368人	1,288人	94.2%
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	0円	-
人数	0人	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	89,655,907円	89,033,000円	89,743,082円	100.8%	89,073,000円	90,989,227円	102.2%
人数	344人	348人	319人	91.7%	348人	321人	92.2%
看護小規模多機能型居宅介護							
給付費	0円	0円	402,589円	-	37,603,000円	1,599,999円	4.3%
人数	0人	0人	2人	-	144人	12人	8.3%
地域密着型通所介護							
給付費	323,492,309円	394,405,000円	257,288,232円	65.2%	439,360,000円	243,559,700円	55.4%
回数	41,388回	46,955回	33,526回	71.4%	49,710回	32,468回	65.3%
人数	4,577人	4,836人	3,863人	79.9%	4,872人	3,883人	79.7%
介護予防認知症対応型通所介護							
給付費	0円	0円	0円	-	0円	29,041円	-
回数	0回	0回	0回	-	0回	4回	-
人数	0人	0人	0人	-	0人	1人	-
介護予防小規模多機能型居宅介護							
給付費	6,823,037円	23,353,000円	4,321,949円	18.5%	23,364,000円	2,251,687円	9.6%
人数	109人	348人	67人	19.3%	348人	37人	10.6%
介護予防認知症対応型共同生活介護							
給付費	0円	0円	1,342,568円	-	0円	243,059円	-
人数	0人	0人	6人	-	0人	1人	-
合計	900,045,756円	1,026,295,000円	836,075,220円	81.5%	1,158,479,000円	858,329,577円	74.1%

図表 69： 総合事業の給付実績①

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
訪問型サービス（専門型）			
給付費	13,499,423円	18,469,138円	24,653,042円
人数	652人	867人	1,122人
訪問型サービス（緩和型）			
給付費	49,851,941円	45,478,491円	40,970,855円
人数	4,878人	4,513人	4,223人
合計			
給付費	63,351,364円	63,947,629円	65,623,897円
人数	5,530人	5,380人	5,345人

図表 70： 総合事業の給付実績②

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
通所型サービス（専門型）			
給付費	46,468,763円	53,227,393円	56,320,169円
人数	1,564人	1,827人	1,925人
通所型サービス（緩和型）			
給付費	75,700,483円	75,391,280円	77,634,814円
人数	5,458人	5,720人	5,817人
通所型サービス（短期集中型）			
給付費	675,859円	563,388円	80,741円
人数	34人	22人	4人
合計			
給付費	122,845,105円	129,182,061円	134,035,724円
人数	7,056人	7,569人	7,746人

図表 71： 総合事業の給付実績③

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
介護予防ケアマネジメント			
給付費	35,240,520円	35,645,833円	36,550,749円
人数	7,391人	7,369人	7,408人

（２）主な重点施策・事業の取組状況

ア）健康で生きがいのある暮らしの推進

a）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、平成 30 年度(2018 年度)に介護予防や健康長寿をテーマにした「健康長寿フォーラム」を開催し、市民に広く、生活習慣病予防や介護予防について普及啓発を進めました。また、平成 30 年度(2018 年度)に実施した「高齢者基本健康調査」の結果をもとに、生活習慣病予防に向けたアンチエイジングセミナー「血管若返りコース」を令和元年度(2019 年度)に新設しました。

また、令和元年度(2019 年度)からは箕面シニア塾にスポーツコースを新設したほか、稲ふれあいセンターや各地域で運動トレーナーによる体操指導を行い、介護予防の必要性に気づき、取り組むための環境づくりに努めました。

b）自立支援、介護予防・重度化防止の推進

介護保険制度の基本理念である「自立支援」（自らの有する能力を最大限生かして、自立した日常生活を送ることをめざす考えかた）を主眼に置きながら、様々なアプローチにより介護予防・重度化防止を推進しました。

■全体へのアプローチ

□市医療職の出前講座

市医療職による健康教育や健康相談を、地区福祉会やシニアクラブ等の通いの場で行ったほか、介護予防事業について専門性を生かした技術的助言を行いました。

□介護予防活動の担い手養成

高齢者の社会参加と地域における支え合い体制づくりを進めるため、介護予防活動の担い手養成を実施しました。

□市広報紙、ホームページ、チラシによる情報発信

市広報紙やホームページでの広報に加えて、介護保険料決定通知書にスポーツ教室・介護予防教室の案内チラシを同封したほか、介護予防の必要性に気づきを促す啓発チラシを配布し、高齢者に広く情報発信をしました。

□健康長寿フォーラムの開催

介護予防や健康長寿促進に向けて、健康長寿に関する講演会や認知症体験会、食や運動、各種測定、健康相談のブースなどを設けた、健康長寿フォーラムを開催しました。

■対象別のアプローチ

外出機会の頻度と身体能力の状況等により、介護予防等のリスクの高さを４つに分類し、状態像に応じて以下のアプローチを行いました。

□外出機会が多く、身体能力の高いかた

地域のシニアクラブや地区福祉会、通いの場や自主サークルなどでの介護予防活動のリーダーとして活躍していただけるよう、介護予防推進員養成講座などを実施しました。

□外出機会が多いが、身体能力の低下しているかた

シニアクラブなどの通いの場や、介護予防教室などへの参加を促すとともに、稲ふれあいセンターのパワープレート（トレーニングマシン）などの活用により、身体能力の改善機会の提供を進めました。

□外出機会が少ないが、身体能力の高いかた

市広報紙や啓発チラシなどにより、介護予防の必要性に関する気づきを促し、シニアクラブや介護予防教室などへの参加促進を図りました。

□外出機会が少なく、身体能力の低下しているかた

市広報紙や啓発チラシなどにより、介護予防の必要性に関する気づきを促し、シニアクラブや介護予防教室などへの参加促進を図りました。また、地域包括支援センターやリハビリテーション専門職の個別アプローチにより、生活指導や自主トレーニングの指導を行い、介護予防教室や街かどデイハウスへの参加促進により、身体能力の改善機会の提供を進めました。

■段階的アプローチ

介護予防事業の実施目的を３段階に分類し、対象者が段階的に介護予防事業を活用できるよう、アプローチを行いました。

□気づきの機会の提供

自分の健康状態を把握し、介護予防の大切さに気づくための機会を提供しました。具体的には、啓発チラシの配布や、医療職による健康相談、からだの元気度測定（体力測定）、運動トレーナーによる体操指導などを実施しました。

□見つける機会の提供

自分に合った介護予防メニューや、趣味・関心を見つけるための機会を提供しました。具体的には、アンチエイジングセミナー（腰痛・膝痛予防コース、骨折しない体づくりコース、骨盤底筋トレでポッコリお腹予防コース、血管若返りコース、脳の若返りコース、お口元気アップ教室、歌って笑っておロの教室）、箕面シニア塾（文化・健康コース、スポーツコース）などを開催しました。

□続ける機会の提供

自分に合った文化・スポーツ・趣味など介護予防に役立つ活動を続けるための機会を提供するため、地域の活動の場に対する支援を行いました。具体的には、稲ふれあいセンターの利用を活性化するため、運動トレーナーによる体操指導、からだの元気度測定会、パワープレート新規講習会などを開催したほか、見学・体験デーにより、新規の見学や同好会活動体験の機会を提供しました。

また、シニアクラブの活動支援、シニア活動応援交付金による地域グループの立ち上げ・活性化支援、運動トレーナー派遣による体操グループなどの立ち上げ支援、からだの元気度測定会の開催による地域グループの活性化支援、街かどデイハウスの活動支援などを実施しました。

c）一般介護予防事業の推進

一般介護予防事業は、元気な高齢者や虚弱な高齢者が要支援状態にならないように、また要支援者や要介護者は身体状況が現状よりも悪くならないように、維持や改善をめざして取り組むものです。本市では、第７期計画期間中、一般介護予防事業として次の５つの事業を推進しました。

①介護予防把握事業

市と地域包括支援センターが連携して、多職種連携元気サポート会議の開催や圏域ネットワーク会議（日常生活圏域内の多職種・多機関連携推進のために研修や情報交換等を通じて顔の見える関係を構築する会議）への参加などを通じて地域課題の抽出に取り組むとともに、圏域ごとの地域の通いの場の情報収集と活用、通いの場の創出に取り組み、高齢者の介護予防活動を促進しました。また、平成30年度(2018年度)には、前期高齢者を対象に「高齢者基本健康調査」を実施し、高齢者の心身の状況や社会参加の状況について実態把握を行いました。

②介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発事業では、次のような取組を実施しました。

■身体機能の維持・向上を目的とした取組内容

□アンチエイジングセミナー（骨折しない体づくりコース）

運動器の機能向上やバランス能力の向上、転倒を防ぐための環境改善の知識の普及を図る。

□アンチエイジングセミナー（腰痛・膝痛予防コース）

腰痛・膝痛予防に関する知識の普及と関節の柔軟性や筋力の向上を図る。

□アンチエイジングセミナー（骨盤底筋トレでポッコリお腹予防コース）

ポッコリお腹や尿失禁を予防するために骨盤底筋を強化する運動及び全身の運動器の機能向上を図る。

□アンチエイジングセミナー（脳の若返りコース）

認知症を予防するための脳トレや手軽な運動、生活習慣のポイントを伝える。

□アンチエイジングセミナー（血管若返りコース）

血管若返りのための手軽な運動や生活習慣のポイントなどを伝える。

□アンチエイジングセミナー（お口元気アップ教室）

口腔に関する悩みを解消し、口腔機能の維持・向上を図る。

□アンチエイジングセミナー（歌って笑っておロの教室）

口腔機能向上のための季節の歌やリズム体操を実施する。

□通いの場での介護予防教室・認知症予防教室

街かどデイハウスや社会福祉協議会地区福祉会による高齢者ふれあいいきいきサロンで、介護予防・認知症予防に関する知識の普及と運動器の機能や認知機能の維持向上を図る。

□箕面シニア塾

文化・健康コース、スポーツコースの２コースを設定。介護予防の視点を取り入れた講座を開催し、講座修了後も様々な活動に継続して参加できるよう支援する。

□からだの元気度測定会

シニアクラブ、高齢者ふれあいいきいきサロン、稲ふれあいセンター等で体力測定を行い、筋力や柔軟性、バランス能力に気づく機会を提供するとともに、機能を向上するための情報提供を行う。

□運動トレーナーの派遣

健康運動指導士などの運動の専門職を地域の自主的なグループに派遣し、継続して運動ができるように活動を支援する。また、令和元年度（2019年度）からは、定期的に稲ふれあいセンターや市東部・西部の公共施設に運動トレーナーを派遣して体操指導等を行い、介護予防の必要性に気づき、取り組むための環境づくりにより、運動機能の維持・改善を図る。

□健康相談

医療専門職（保健師・歯科衛生士・管理栄養士・理学療法士・作業療法士）が健康に関する悩みに対して、指導や情報提供を行い、改善・解決を図る。

□稲ふれあいセンターの運営

市内最大の介護予防拠点である同センターの活性化と新規利用者増加を促進する。

□介護予防啓発

介護保険料決定通知書にスポーツ教室・介護予防教室の案内チラシを同封するほか、介護予防の必要性に気づきを促す啓発チラシの配布等により、心身機能の維持・改善について啓発する。

③地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動を支援するため、介護予防のボランティアの育成・支援をはじめとする取組を行いました。

■地域における担い手の育成・支援のための研修内容

□介護予防推進員養成講座

「ゆっくりんぐ体操」を地域に普及させ、虚弱高齢者等に対する介護予防活動を行う推進員を養成する。

□自立支援推進員養成講座

介護予防方法や地域活動の必要性を学ぶことで、地域の中で率先して介護予防活動を行う推進員を養成する。

□認知症予防推進員養成講座

認知症への理解を深め、街かどデイハウスや地域の自主サークル、高齢者ふれあいいきいきサロンなどで認知症予防活動を実践する推進員を養成する。

□生活支援サポーター養成研修

総合事業の訪問型サービスの担い手を増やすため、身体介護を必要としないかたの生活支援を行う生活支援サポーター養成研修（介護保険制度や高齢者の生活支援に関する基礎知識についての研修）の実施に対して補助を行う。

■その他の取組内容

□シニア活動応援交付金の交付

高齢者の自主グループ活動・サークル活動について、新規立ち上げと活性化の取組（新たなメンバーを増やすための体験会・発表会等の取組）に対し交付金を交付し、その促進を図る。

□街かどデイハウスの運営補助

高齢者の通いの場である街かどデイハウスの安定的な運営を図る。

□コミュニティバス高齢者割引事業

高齢者の社会参加促進と、介護予防活動等に参加できる環境を整備する。

④一般介護予防事業評価事業

平成 30 年度(2018 年度)に実施した「高齢者基本健康調査」の結果をもとに、生活習慣病予防に向けたアンチエイジングセミナー「血管若返りコース」を令和元年度(2019 年度)に新設するなど、介護予防教室の内容の見直しを行ったほか、年度ごとに介護サービス評価専門員会議等において、一般介護予防事業の取組状況の評価を行い、必要な改善策の検討を行いました。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

市医療職（理学療法士・作業療法士）が、地域包括支援センターごとの担当制により、住宅改修や福祉用具、その他の相談に応じた訪問指導を行うとともに、自立支援を推進するための自立支援型個別会議（兼サービス担当者会議）や、保健師・歯科衛生士・管理栄養士を含めた市医療職が地域課題の抽出やサービス内容の検討を行う多職種連携元気サポート会議に参加してケアプランに対する助言等を行ったほか、住民主体の通いの場などでの運動指導・認知症予防を継続して実施しました。

d）生きがいの支援の充実、社会参加・参画の推進

○　稲ふれあいセンターや市東部・西部の公共施設での運動トレーナーによる体操指導のほか、生涯学習センターの春秋講座や箕面シニア塾の文化・健康コース、スポーツコースの実施により、高齢者の学習機会やスポーツを通じた健康づくりの機会の確保に努めました。また、シニア活動応援交付金の活用により、新たなサークルの立ち上げや既存のサークル活動の活性化を図り、高齢者の地域活動を促進しました。

○　シニアクラブ活動の支援については、引き続き高齢者福祉大会、高齢者作品展、高齢者健康セミナー等の各種事業や、会員の加入促進に向けた取組を支援しました。

○　稲ふれあいセンターの運営や街かどデイハウスの活動支援等により、高齢者の交流・活動拠点の活性化に取り組みました。

イ）地域包括ケアシステムの深化

a）日常生活圏域の見直し

本市では、令和７年(2025 年)以降の超高齢化を見据え、第７期計画から 14 の小学校区を日常生活圏域と設定し、地域包括ケアシステムの中核となる機関として５か所の「地域包括支援センター（高齢者くらしサポート)」を設置しました。

b）地域包括支援センターの機能強化

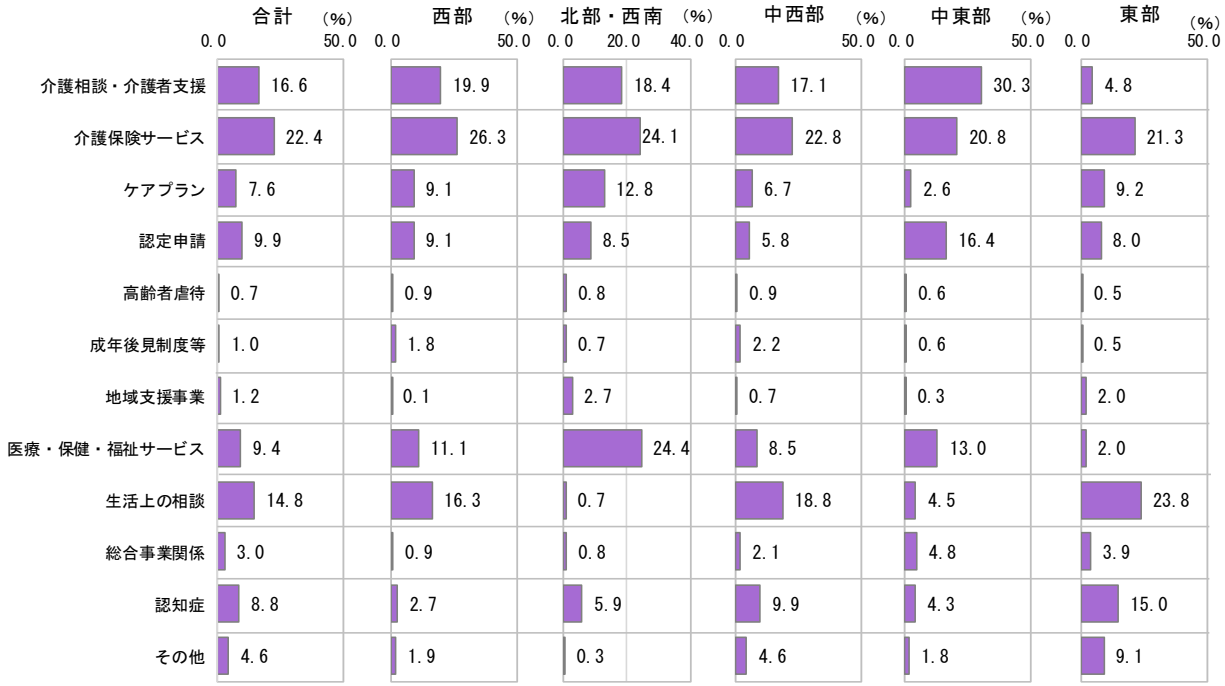
①地域包括支援センターの活動状況

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 22.4％と最も多く、次いで「介護相談・介護者支援」についての相談が 16.6％となっています。（図表 72、図表 73 参照）

図表 72： 地域包括支援センターへの相談内容（令和元年度(2019 年度)）

	合計	西部	北部・西南	中西部	中東部	東部
介護相談・介護者支援	3,814 件	665 件	448 件	643 件	1,677 件	381 件
介護保険サービス	5,164 件	879 件	586 件	855 件	1,149 件	1,695 件
ケアプラン	1,741 件	303 件	311 件	250 件	144 件	733 件
認定申請	2,267 件	303 件	206 件	217 件	907 件	634 件
高齢者虐待	157 件	29 件	19 件	35 件	33 件	41 件
成年後見制度等	231 件	59 件	18 件	83 件	35 件	36 件
地域支援事業	275 件	5 件	65 件	25 件	17 件	163 件
医療・保健・福祉サービス	2,164 件	370 件	595 件	319 件	718 件	162 件
生活上の相談	3,404 件	546 件	16 件	704 件	248 件	1,890 件
総合事業関係	701 件	31 件	20 件	78 件	263 件	309 件
認知症	2,027 件	89 件	143 件	371 件	235 件	1,189 件
その他	1,066 件	65 件	7 件	173 件	101 件	720 件
総計	23,011 件	3,344 件	2,434 件	3,753 件	5,527 件	7,953 件
割合	100.0%	14.5%	10.6%	16.3%	24.0%	34.6%

図表 73： 地域包括支援センターへの相談内容の割合（令和元年度(2019 年度)）



②基幹型及び機能強化型地域包括支援センターの運営

○　高齢化の進展や、それに伴う相談件数の増加等への対応、更には「在宅医療・介護連携」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の充実」、「総合事業の推進」などに取り組み、さらなる地域包括ケアシステムの充実を推進する必要があります。従って、市直営の地域包括支援センターは、担当区域の高齢者支援を行う従来型の機能に加え、各センター間の総合調整や、市域全体にかかわる課題の把握と、施策展開のコントロールタワーとしての役割を担う基幹型の機能と、認知症支援や高齢者虐待など個別分野における各センターの後方支援を行う機能強化型の機能を担いました。

○　基幹型地域包括支援センターとして、従来型地域包括支援センター間の業務調整会議や研修、困難事例への相談支援等、活動推進のための体制維持・強化を行うとともに、地域ネットワークの構築に対する支援や、地域課題の解決に向けた支援など、地域包括ケアシステムの構築・推進に向けた機能を担いました。

○　機能強化型地域包括支援センターとして、認知症の予防と啓発の推進を図り、相談支援体制を整備して関係機関とのネットワーク構築を図るとともに、権利擁護業務にかかる困難ケースについて、個別分野ごとに従来型地域包括支援センターの後方支援を行いました。

③地域包括支援センターの適切な運営及び評価

地域包括支援センターの活動については、箕面市地域包括支援センター運営基本方針を定めるとともに、国における評価指標に併せて市独自評価指標を設定し、その指標に基づき「箕面市介護サービス評価専門員会議」において継続的に評価点検を行うとともに、実地指導を行い適切な運営を行いました。

④地域包括支援センター職員の人材育成

地域包括支援センターで対応している高齢者等の生活課題が多様化・複雑化する中で、適切に対処できるよう、研修の機会を確保しました。また、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した。

⑤地域ケア会議の充実に向けた内容や機能の明確化

○　市は、ケアマネジャー、保健医療福祉に関する専門的知識を有するかた、民生委員・児童委員その他関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議（以下、「地域ケア会議」という。）を開催しました。

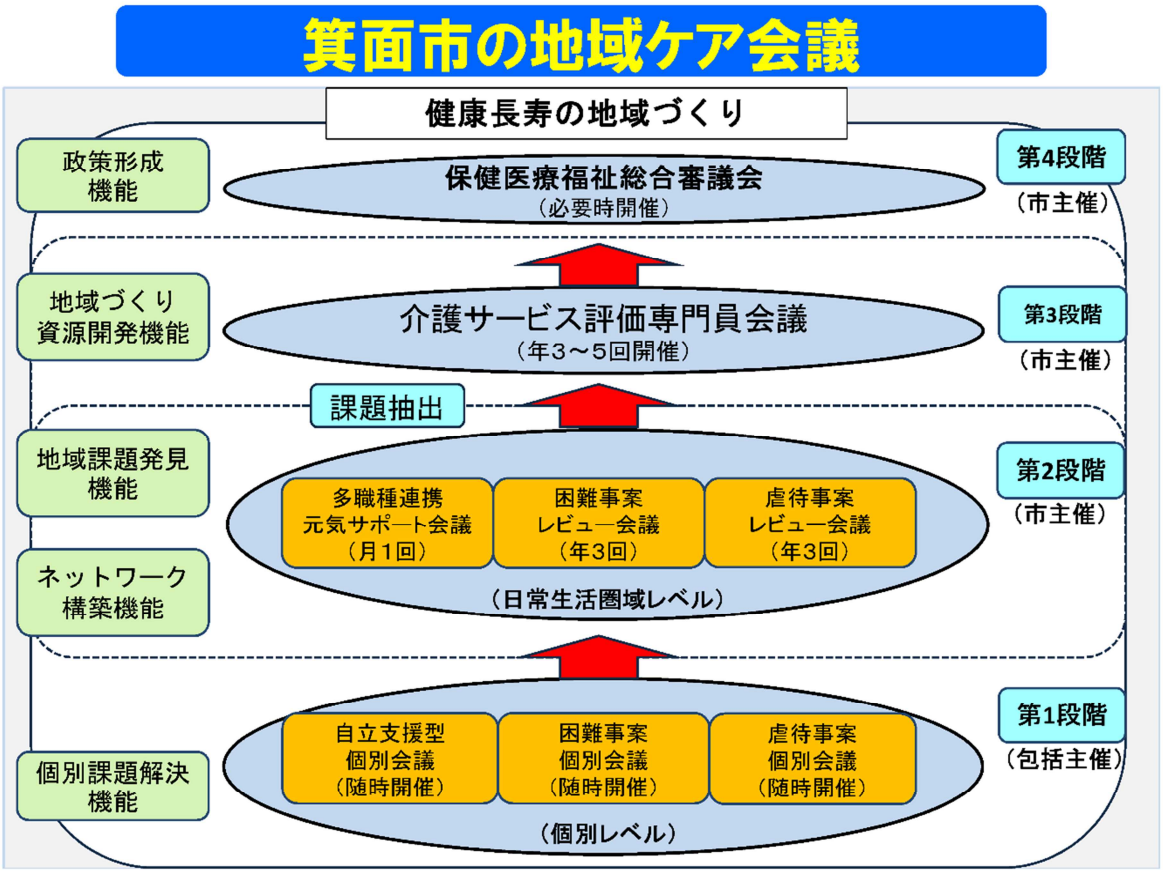
○　地域ケア会議には、「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策の形成」の５つの機能があり、この５つの機能を推進し、高齢者個人への支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に図ることが重要です。（図表 74 参照）

○　個別課題解決機能を持つ地域ケア会議として、従来型地域包括支援センターが、①自立支援型個別会議、②困難事案個別会議、③虐待事案個別会議を主催しました。

○　地域課題発見機能やネットワーク構築機能を持つ地域ケア会議として、市が、①多職種連携元気サポート会議、②困難事案レビュー会議、③虐待事案レビュー会議を主催しました。

○　各種地域ケア会議において多様な専門職、住民等の地域関係者によって個別ケースの検討を重ねることにより、地域の共通課題を関係者で共有しました。

図表 74：　第７期計画期間中の地域ケア会議の体制



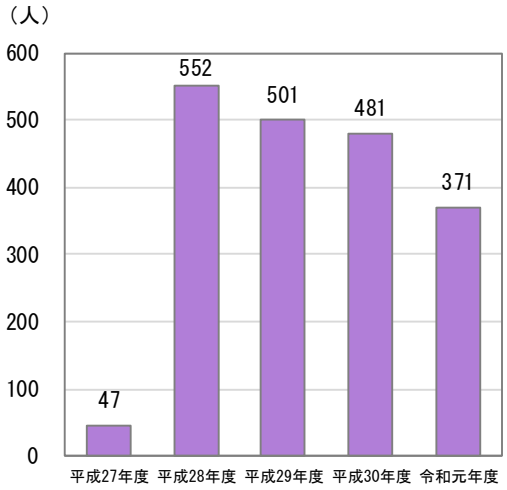
c）総合事業（みのおあんしん生活サポート事業）の実施

①本市の総合事業

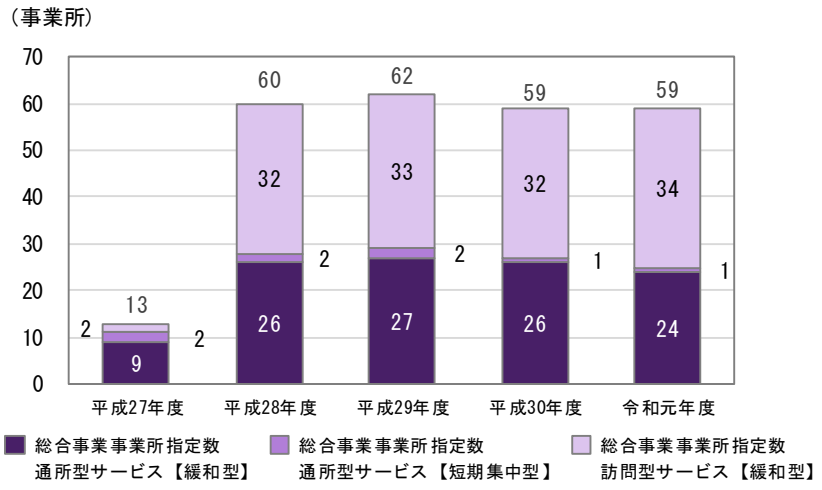
総合事業は、地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメントと、自立支援に向けたサービスを利用することで、心身機能の改善や日常生活場面の活動性を高め、社会参加を促し、高齢者のかたが生きがいや役割・目標をもって暮らせるようにする事業です。総合事業の推進により、元気な高齢者が増えて、要介護認定を受けるかたが減り、高齢者の「生活の質」が向上して、結果として介護保険料の上昇も抑えられることを目的としています。

なお、総合事業の令和元年度(2019 年度)の延べ利用件数は、訪問型サービスが 5,345 件、通所型サービスが 7,746 件、介護予防ケアマネジメントが 7,408 件で、平成 29 年度(2017 年度)の各 0.97 倍、1.10 倍、1.00 倍となっています。事業所指定数については、平成 28 年(2016 年) 4 月以降はほぼ横ばいで、令和２年(2020 年) 4 月時点で 59 事業所となっています。

図表 75：総合事業　事業対象者数の推移



図表 76：総合事業　事業所指定数の推移



※各年度３月末

②本市の総合事業の特徴

本市の総合事業の特徴は、市高齢福祉室に配置されたリハビリテーション専門職が地域包括支援センターごとの担当制により、総合事業の利用にあたって、地域包括支援センター職員やケアマネジャーとともに高齢者宅を訪問し、専門的な視点で本人の心身状態を把握し、「自立支援型個別会議」で適切なサービス利用につなげています。

③総合事業の類型（令和２年(2020 年)９月末）

図表 77：総合事業の訪問型サービス

		総合事業		
		箕面市訪問介護相当サービス（専門型）	箕面市訪問型サービスＡ（緩和型）	箕面市訪問型サービスＣ（短期集中型）
1	利用者の状態像	要支援１・２、事業対象者		
2	サービス内容	入浴介助、通院介助など（訪問介護員による身体介護及び生活援助）	掃除、買い物など（生活支援サポーター等による生活援助）	訪問指導
3	サービス提供者	箕面市訪問介護相当サービス指定事業者	箕面市訪問型サービスＡ指定事業者	市医療職
4	目標期間の設定	設定なし（サービス提供期間は無期限）	設定あり（３～６か月）ただし、延長可	設定あり（３～６か月）
5	単価	1,172 単位（週１回） 2,342 単位（週２回） （月包括単位）	224 単位/回	なし
6	利用者負担	介護給付の利用者負担額と同じ		

図表 78：総合事業の通所型サービス

		総合事業		
		箕面市通所介護相当サービス（専門型）	箕面市通所型サービスＡ（緩和型）	箕面市通所型サービスＣ（短期集中型）
1	利用者の状態像	要支援１・２、事業対象者		
2	サービス内容	通所介護事業者ごとに作成する介護予防のためのプログラム		利用者ごとに作成する個別機能訓練のためのプログラム
3	サービス提供者	箕面市通所介護相当サービス指定事業者	箕面市通所型サービスＡ指定事業者	箕面市通所型サービスＣ指定事業者
4	目標期間の設定	設定なし（サービス提供期間は無期限）	設定あり（３～６か月）ただし、延長可	設定あり（３～６か月）
5	単価	1,655 単位（週１回） 3,393 単位（週２回） （月包括単位）	356 単位／回（全日型送迎有） 315 単位／回（半日型送迎有） 310 単位／回（全日型送迎無） 269 単位／回（半日型送迎無）	381 単位／回
6	利用者負担	介護給付の利用者負担額と同じ		

d）生活支援コーディネート機能の充実と日常生活支援の推進

①生活支援コーディネート機能

○　本市では、平成 30 年(2018 年)10 月より「住民主体、住民が主役の地域の支え合い体制を構築すること」を目的に、「顔の見える総合相談・支援モデル事業」を実施し、平成 31 年(2019 年) 4 月に 6 つのモデル校区に「ささえあいステーション」を設置しました。

○　市全域レベルを担当する生活支援コーディネーターは、市の基幹型地域包括支援センター職員が担います。日常生活圏域レベルのコーディネーターは、ささえあいステーション職員（箕面市社会福祉協議会委託）が担い、①地域アセスメントの実施、②多職種・多機関・地域との連携強化・充実、③地域連携による福祉のまちづくり、④総合相談業務などを実施しました。

○　また、地域住民を含め地域の生活課題解決の担い手となり得る団体等が参画して地域の課題やニーズを共有し、解決策を検討する場として、協議体を設置しています。市全域レベルを担当する協議体は、庁内の関係部署をはじめ地域包括支援センターや社会福祉協議会、シルバー人材センターなどの地域の関係者で構成され、地域づくりの目標や方針等を共有しました。日常生活圏域レベルを担当する協議体は、ささえあいステーション職員が中心となり、小学校区ごとに地域課題について地域の関係者と話し合い、解決のための取組を検討しました。

○　総合事業の訪問型サービスの担い手を増やすため、身体介護を必要としないかたの生活援助を行う生活支援サポーター養成研修実施に対して補助を行いました。

②日常生活支援の推進

○　現在、本市では、市が実施する紙おむつの給付や緊急通報機器の設置などの生活支援サービスや、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。

③地域支え合い体制の整備

○　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、シニアクラブ、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、これらの活動を継続していくための環境づくりを進め、地域で支え合い・助け合いの推進を図るため、ささえあいステーションを設置し、住民同士の支え合い体制の構築や地域の相互扶助（ご近所福祉）の「住民意識の醸成」に取り組みました。

e）在宅医療と介護の連携強化

①在宅医療・介護連携推進事業の推進

○　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続けることができるよう、医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携をめざして、在宅医療・介護連携推進事業に取り組みました。

■在宅医療・介護連携推進事業の事業項目と主な取組内容

□地域の医療・介護の資源の把握

・医師会による「医療マップ」、「みのお認知症相談マップ」の作成、ホームページの作成

・市による「高齢者福祉サービスのご案内」の作成

□在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

・医師会による「在宅医療連携推進事業運営委員会」（隔月開催）において、地域の医療と介護の関係者、市などが参画し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、各機関において、課題に対する解決策に向けた取組を推進

□切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

・医師会を核とした、多職種による在宅での看取りを含めた切れ目のない対応ができる体制の構築に向けて、診療所と病院の連携や在宅療養の後方支援のありかたを「在宅医療連携推進事業運営委員会」で検討

□在宅医療・介護関係者の情報の共有の支援

・「主治医・介護支援専門員等の情報交換連絡票」を、認知症のかたとその家族への支援に、多くの職種が共通したアセスメントに活用できるよう改編

□在宅医療・介護連携に関する相談支援

・市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所を中心とした市民の介護相談対応

・各病院の地域医療室を中心とした退院支援及び在宅相談支援

・医師会配置の在宅医療コーディネーターによる関係機関との連携

・歯科医師会による在宅歯科ケアステーションの設置

□医療・介護関係者の研修

・市による「多職種連携研修会」の開催（年３回）

□地域住民への普及啓発

・市民向けの在宅医療・介護サービスに関する講演会等の開催（年１回）

□在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携

・本市と同じ二次医療圏の市町と池田保健所との情報交換や協議の実施

②かかりつけ医等の普及・啓発

○　高齢者が元気なときから「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬剤師・薬局」を持ち、健康増進や病気の早期発見に取り組めるよう、普及・啓発を行いました。

f）権利擁護の推進

①高齢者虐待防止策の推進

○　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るため、迅速な対応体制の充実をめざして、「箕面市高齢者虐待対応マニュアル」の改訂に取り組みました。

○　「成年後見制度利用促進法」に基づき、継続性を確保した法人後見体制の確保と実施に向けた検討を行いました。

○　介護者による虐待を未然に防止するため、「男性介護者の会」開催など家族介護者への支援の充実を図りました。

②権利擁護の取組の充実

○　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「市長申立て」や、低所得者への費用給付など、権利擁護を推進する各種制度を活用しました。

○　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、引き続き高齢者の消費者被害を未然に防止するよう努めました。

ウ）認知症高齢者支援策の充実

a）認知症予防と啓発の推進

■認知症予防の取組内容

□認知症に関する講座

認知症に関する正しい知識を得ることは、認知症の発症や進行を遅らせ、早期に治療へつながる効果があるため、市の認知症地域支援推進員が中心となり、幅広い世代への講座や高齢者対象の教室の開催を行いました。

□認知症予防推進員の養成

街かどデイハウスや高齢者ふれあいいきいきサロン等、地域の通いの場での認知症予防と啓発の役割を担う「認知症予防推進員」を養成しました。

□認知症予防自主グループへの支援

認知症についてより具体的に理解を深めるとともに、継続的に予防活動ができるように「認知症予防自主グループ」の立ち上げ及び支援を行いました。

□医療と介護データの分析

認知症に関するエビデンスの収集を行うため、65歳から74歳の国民健康保険被保険者（11,643人）と75歳以上の後期高齢者医療被保険者（17,955人）の医療と介護データの分析を行いました。認知症は、糖尿病や高血圧症などの生活習慣病との関連性があり、生活習慣病の発症予防や重症化予防が、認知症の発症や進行を遅らせる要因のひとつであると考えられています。

b）認知症の早期発見・早期対応の推進

①早期発見、早期対応

□認知機能低下サインへの気づき

できるだけ早く発見し、相談、治療、適切なサポートを受けることで、進行を遅らせたり、今後の生活の準備をすることができる可能性があるため、認知機能の低下サインに気づけるように以下の取組を行いました。

・箕面市版認知症ケアパス「認知症安心ガイド」の改訂
・広報紙に「認知症安心ガイド」を掲載し、市民全体への啓発
・介護保険料決定通知書に「認知症安心ガイド」を同封し、約35,000人へ発送
・認知機能検査アプリが入ったタブレットの体験会の開催
・地域包括支援センター、社会福祉協議会、稲ふれあいセンターの計７か所にタブレットを設置
・約45分間スクリーンを使って、脳の認知機能を見ながら集団で実施する簡易測定会（ファイブ・コグ）の開催

□医療機関への受診勧奨

「みのお認知症相談マップ」を活用し、医療機関への受診を勧奨しました。

②認知症初期集中支援チームによる支援

□連携・指導・助言

地域の医療機関と連携しながら、地域包括支援センター、介護サービス事業者などの相談に応じ、必要な指導助言等の支援を行いました。

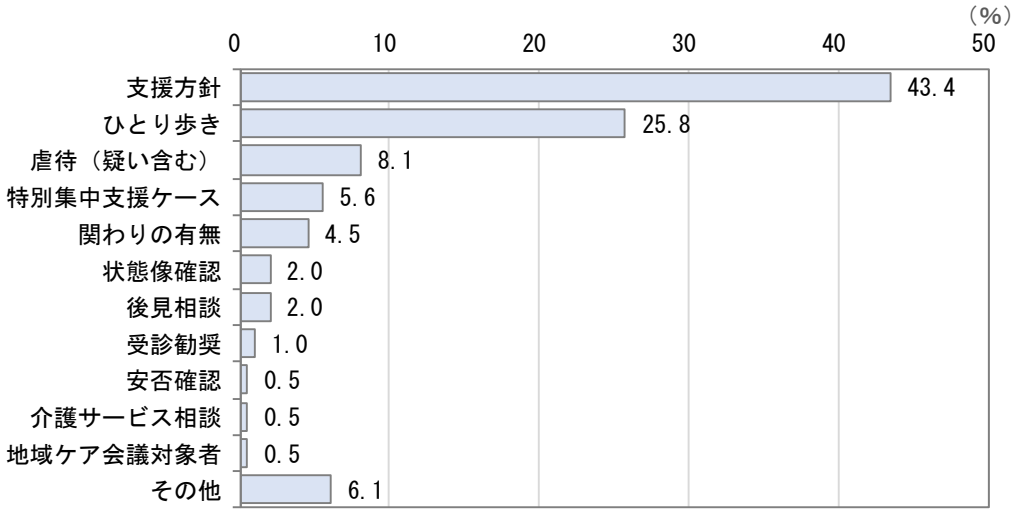
□特別集中支援チームによる支援

医師と保健師で構成する認知症初期集中支援チームにより、医療・介護サービスにつながっていない認知症高齢者等とその家族に対し、適切かつ必要なサービスが受けられるよう医療機関への受診勧奨や同行受診などを行いました。また、地域の医療機関と連携し、毎月チームでの情報共有を行い、困難事案の検証や支援方針のありかた等を検討しました。

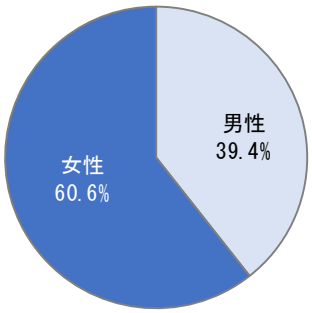
■認知症初期集中支援チームによる主な取組内容

（全 198 件：平成 31 年(2019 年) ４月～令和２年(2020 年) ３月対応分）

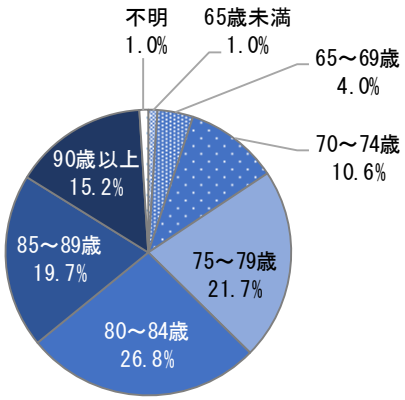
１．相談内容内訳



２．性別



３．年齢



・相談内容は、「支援方針」、「ひとり歩き」で半数以上を占めています。
・性別は、女性が６割以上を占めています。
・年齢は、75 歳以上の後期高齢者が８割強を占めています。

c）認知症高齢者の見守り・支援体制の強化

□みのお行方不明者ＳＯＳネットの整備

認知症高齢者等が行方不明になった場合を想定して、警察だけでなく、地域住民や団体等が捜索に協力して、行方不明者を発見できるよう「みのお行方不明者ＳＯＳネット」を整備しています。

□ottaの利用促進

いざという時に高齢者の位置情報を確認できるottaの利用を促進しました。

□認知症サポーターの養成、フォローアップ

認知症に関する正しい知識と理解をもち、認知症の人や家族に対してできる範囲で手助けや見守りを行う「認知症サポーター」を養成し、継続して活動できるようにフォローアップ研修を開催しました。

□キャラバン・メイト養成、フォローアップ

認知症サポーター養成講座の指導者を養成し、継続して活動できるようにフォローアップ研修を開催しました。

□認知症高齢者等への声かけ訓練

認知症のかたへの接し方や声かけの方法など、実践的な見守りができることを目的とした、「認知症高齢者等への声かけ訓練」を実施しました。

□認知症カフェへの支援

認知症高齢者等と家族が気軽に外出できるように、認知症カフェやコミュニティカフェの定期開催を支援しました。

□男性介護者のつどいの開催

男性特有の介護の問題などについて、交流会を開催し、介護者を支援しました。

エ）介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営

a）介護サービスの提供

介護サービス基盤整備にあたっては、特別養護老人ホームの入所待機者解消や介護離職※4ゼロの施策推進のため、広域型特別養護老人ホーム（60 床）の公募実施、また、併せて、地域密着型サービスについては、在宅における多様な介護・医療ニーズに対応するため、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の公募を実施しました。

※4　介護のための離職。高齢の親や家族を介護する必要が生じたことにより、今の仕事を辞めざるをえなくなること。

b）介護サービスの基盤の充実と質の確保・向上

①介護サービス提供事業者等への指導監査

事業者に対し、日常的な助言・指導に加え、集団指導や指定有効期間（6 年）内に１回の割合で実施することを目標としている実地指導を通じて、適切に指導監査を行いました。

実地指導では、各事業所における利用者の生活実態、サービス提供状況、報酬基準の適合状況等を直接確認しながら事業者の気づきを促すなど、よりよいケアの実現に努めました。

②介護人材の確保

総合事業の訪問型サービスの担い手を増やすため、身体介護を必要としないかたの生活援助を行う生活支援サポーターを養成することにより、介護サービスに従事するヘルパーや介護士などの人材確保に努めました。

c）相談支援体制

①相談体制の充実

６つのモデル校区に「ささえあいステーション」を設置し、全市民を対象とした困りごとの相談等を受け付け、気軽に身近に相談できる体制の充実を図りました。

②高齢者等利用者にとってわかりやすい情報の提供

介護保険制度や介護保険サービスについて必要なかたが利用しやすいように、「高齢者福祉サービスのご案内」冊子を更新し、情報のバリアフリー化を図りました。そのほか、ケアマネジャーやサービス事業者に対しては、国・府等からの通知を含め、必要な情報を速やかに提供できるように努めました。

d）介護保険事業の適正かつ円滑な運営

①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疑義照会や主治医への意見照会を実施して、審査・判定の適正性確保に努めました。また、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した。

○　認定調査、介護認定審査会においては、障害等の特記事項を審査・判定に適切に反映させました。

○　認定調査においては、障害者や外国人等のコミュニケーション支援が必要なかたについて、手話通訳、筆談、多言語通訳等の配慮を行い、より正確な心身状況の把握に努めました。

○　要介護認定等の申請件数の増減に対応して介護認定審査会の開催回数を調整し、円滑な要介護認定の実施に努めました。

②介護給付適正化事業の推進

「第４期（2018 年度～2020 年度）大阪府介護給付適正化計画」に定められた主要８事業（認定訪問調査の点検、ケアプランチェック、住宅改修の適正化、福祉用具購入・貸与調査、医療情報との突合、縦覧点検、介護給付費通知、給付実績の活用）について、介護給付の適正化に取り組みました。

■介護給付適正化の取組内容

□認定調査の点検

認定審査会の審査前資料において、不整合や記述内容の疑義等の確認を行いました。

□ケアプランチェック

市給付担当部署、地域包括支援センターが中心となり、ケアプランが利用者の自立につながる真に必要なサービスの位置づけがされているか確認しました。

□住宅改修の適正化

①サービス利用者から提出された住宅改修費支給申請書の市における審査の際に、リハビリテーション専門職により点検を行いました。

②住宅改修工事の事前または事後に、リハビリテーション専門職による現地調査等の確認を行いました。また、病院や介護事業者などの他機関のリハビリテーション専門職とも連携し住宅改修の適正化に努めました。

□福祉用具購入・貸与調査

①福祉用具の選択や使用方法について、リハビリテーション専門職が訪問指導を行い、地域ケア会議の際に福祉用具購入の点検並びに福祉用具貸与計画も合わせて点検を行い、適正な利用を助言しました。

②貸与開始後、用具が適切に利用されているか否かをリハビリテーション専門職が貸与利用者から無作為に抽出し点検しました。

□医療情報との突合

医療情報との突合リストにより、給付状況を確認しました。

□縦覧点検

縦覧点検一覧表により、重複請求などの疑義等の確認を行いました。

□介護給付費通知

介護保険サービス利用者へ利用実績を通知しました。

□給付実績の活用

ケアプランチェックと並行し、給付実績等の情報を活用して、不適正な給付がないか確認しました。

オ）安全・安心のまちづくりの推進

a）福祉のまちづくりの推進・高齢者の住環境の整備

高齢者の閉じこもりを防止し、自立と社会参加・交流を促進するため、オレンジゆずるバスの高齢者割引補助を行うとともに、オレンジゆずるタクシー等による市内移動の充実等により、地域におけるバリアフリー交通網の整備に努めました。

また、民間住宅等については、介護保険制度の住宅改修を活用し、高齢者や介護者のニーズに応じた、住宅のバリアフリー化を支援しました。

b）災害時等における高齢者支援体制の確立

避難行動要支援者名簿を作成し、地域の民生委員・児童委員等に配布することで、平時から見守りを通じて災害時要援護者を把握するなど、災害時に迅速な安否確認を行うことができるよう支援体制の構築に努めました。また、医療的ケアの必要な独居高齢者等を対象とした要継続支援者名簿、個別支援計画の策定により、個別状況をふまえた支援体制の構築を進め、平成 30 年(2018 年) 6 月の大阪北部地震発災時には、要継続支援者名簿をもとに安否確認を実施しました。

そのほか、災害発生時における福祉避難所の設置運営に関する協定を締結するとともに、引き続き、全市一斉総合防災訓練に併せて、介護サービス事業者情報連携訓練を実施しました。

４．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７期計画の主な進捗状況などをふまえ、国や大阪府が示した本計画策定に関する指針などに沿って、本市の高齢者施策等に関する今後の課題を整理します。

（１）総合事業や生活支援サービスの充実について

○　総合事業の推進により、介護予防ケアマネジメントに基づく自立支援に向けたサービス利用を促進するためには、総合事業の制度や考えかたについて、継続して周知を行うことが必要です。

○　また、高齢者の幅広いニーズをふまえ、地域住民、ボランティア団体、ＮＰＯ、民間企業など多様な主体の参画による、多様なサービス提供体制づくりが求められています。

○　特に、高齢者によるボランティア活動や就労的活動などの社会参加を促進することは、地域の支え合い体制づくりだけでなく、高齢者の生きがいや介護予防の観点からも重要です。

○　多様な生活支援のニーズに対して、すでにあるサービスで提供できない部分を補えるようなサービスを創設する仕組みづくりが必要です。

○　日常生活支援を提供する様々な支援機関が連携・協働し、地域での支え合い・助け合いが活発になるよう支援していくことが必要です。

○　地域共生社会の実現に向けて、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり（「我が事の地域づくり」）が必要です。

（２）在宅医療・介護連携の推進について

○　医療と介護の連携が着実に進んでいますが、高齢者人口の増加に伴う医療需要の変化を見据えた病床の見直しに伴う在宅療養者の増加や、在宅療養者の受け皿となる在宅診療医の確保に向けた取組の検討、医療機関の退院から在宅への切れ目ない医療と介護サービスの連携強化などの取り組むべき課題があります。

○　終末期における看取りの考えかたについては、本人は在宅での最期を希望しているものの、家族が看取りをためらい、本人の意向に沿えないケースがみられます。そのため、人生の最終段階における医療・ケアについて、早い段階から医療関係者、本人、家族が話し合いの機会を設けることが望ましく、ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）※5の普及・啓発が必要です。

※5　本人が自らの意思を伝えられない状態になる前に備える治療計画。本人とその家族、医師・看護師・介護従事者が話し合いを通じて、本人の意思を反映した医療・ケアの開始・不開始・変更などを行う。

○　在宅療養の受け皿となる在宅療養支援病院は、市内には１か所しかなく、がんのターミナルのかたのみを対象としています。介護が必要で医療が少ないかたの急変時に対応・支援できる病院（在宅療養後方支援病院※6）が少なく、かかりつけ医がスムーズに病院連携できる仕組みが課題です。
○　在宅医療・介護連携に関する協議及び入退院支援システムの構築支援、治療・ケアの意思決定確認、実施状況の検証や取組の改善、後方支援病院との体制づくり等、在宅医療と介護を一体的に実施するため、在宅医療コーディネート機能の充実について検討する必要があります。
○　大阪府地域医療構想※7によると、本市では急性期病床数は充足していますが、慢性期病床※8数は不足しています。また在宅医療を支える訪問診療、往診する医師が必要であり、後期高齢者数増加に伴い需要に見合った在宅医療提供体制の確保が急がれます。

（３）認知症施策の推進について

○　高齢化の進行に伴い、本市でも認知症高齢者数は増加することが見込まれます。このため、できるだけ認知症の発症を遅らせるために、成人期からの生活習慣病対策のほか、運動・知的・社会活動等の様々な手法で認知症予防の取組を展開していくことが必要です。
○　認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の配置によって、認知症のかたへの早期介入、家族等の早期支援、地域との連携が着実に進んでおり、今後はケアマネジャーなどの関係者との連携を更に進めることが必要です。
○　「みのお行方不明者ＳＯＳネット」については、周知や登録が進んでいますが、行方不明事案発生時に速やかに対応できるよう、更に周知を進める必要があります。また、「市民安全メール」についても、行方不明高齢者の早期発見のために広く協力を求めていく必要があります。
○　地域で見守るかたを増やすために認知症サポーター等を更に養成するとともに、高齢者見守りサービスottaの活用等とあわせて、地域の見守り体制を強化する必要があります。
○　認知症サポーターを中心としたチームで認知症のかたや家族のニーズを支援でつなぐ仕組み（チームオレンジなど）を構築する必要があります。外出支援、見守り・声かけ、話し相手、認知症のかたの家庭訪問、家族支援等が考えられ、早期からの支援で進行予防に取り組めるように工夫します。

※6　在宅医療を提供している医療機関と連携し、あらかじめ緊急時の入院先とする希望を届け出ていた患者の急変時などに 24 時間体制で対応し、必要があれば入院を受け入れる病院。
※7　将来人口推計をもとに 2025 年に必要となる病床数（病床の必要量）を４つの医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組のこと。
※8　一般病院における長期入院患者の増加に対応し、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための療養環境を有する病床。

○　国は令和元年(2019年)６月に「認知症施策推進大綱」を取りまとめましたが、これは認知症関係施策を強化するのが目的です。認知症になっても住みやすい社会を形成する「共生」と、発症や進行を遅らせる「予防」を車の両輪に位置付けつつ、１）普及啓発・本人発信支援、２）予防、３）医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、４）認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、５）研究開発・産業促進・国際展開の５つを柱に掲げました。本市では認知症の発症時期や段階に着目し、予防、早期発見・早期対応、共生に向けて各段階の対象者の状態像に合わせて取り組む必要があります。

（４）介護予防や健康づくり施策の充実・推進について

○　介護予防や健康づくりの理念としては、要支援・要介護状態となることをできる限り防ぎ、遅らせること(介護予防)、また要介護状態等になってもその状態を可能な限り維持すること（重度化予防）が重要です。このため、心身状態の変化（自立・フレイル※9・要支援・要介護）を連続的にとらえ支援することが必要です。

○　介護予防事業をより効果的に推進するため、介護保険データ等も活用しながら、ＰＤＣＡサイクルに沿って定期的に評価や改善をする必要があります。また、引き続き市医療職が関与し、関係事業との連携等により、効率的に事業を推進していくことが必要です。

○　特に、令和２年(2020 年)４月に改正施行された高齢者の医療の確保に関する法律等による「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に、新たに取り組む必要があります。

○　高齢者の社会参加は、介護予防や生きがいづくりにつながるため、ボランティア活動や就労的活動などをより一層促進する仕組みづくりが求められています。

○　また、引き続き地域の通いの場の創出など、外出機会を増やす取組や、気軽にスポーツができる環境づくりを進めることにより、閉じこもり予防や運動機能の維持・改善、社会参加促進を図ることが重要です。

（５）介護サービスの充実について

○　介護現場で働く介護職員等の介護人材不足は、大きな課題であり、少子高齢化の影響で今後ますます加速することが見込まれるため、介護人材確保や業務効率化の取組が重要です。

○　介護離職の防止のため、介護に取り組む家族等への支援等、介護と仕事を両立できる環境づくりが求められています。

○　引き続き、関係機関との情報共有・課題検討などを行うとともに、高齢者のボランティア活動や就労的活動との連携についても、検討を進める必要があります。

※9　日本老年医学会が 2014 年に提唱した概念で、「Frailty（虚弱）」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指すが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性がある。

（6）安全、安心、快適に暮らせるまちづくりについて

○　病床の機能分化、特別養護老人ホームの待機、「介護離職ゼロ」の取組の推進や今後の介護需要などをふまえ、必要な介護サービス基盤の整備を進める必要があります。また、介護を受けながら在宅生活を継続できるように、家族介護者への支援の充実や在宅医療と在宅介護の連携の強化が求められています。

○　住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は、本市には併せて 23 か所あり、これらの住宅における介護サービス提供状況などの情報把握に努め、市民への情報提供等を進め、質の向上に向けた取組を進める必要があります。

○　近年の災害発生状況や感染症の流行をふまえ、非常時に備えた防災、感染症対策が重要です。

（7）権利擁護の推進について

○　高齢者虐待については、「何が虐待にあたるのか」について、広く市民や地域関係者、介護サービス事業者等の理解を促進することにより、早期の気づきと相談を進めることが重要です。また、虐待事案が確認された場合は、市及び地域包括支援センターが中心となり、速やかな解決をめざして必要な対応を進めるとともに、困難な事案については関係機関の協力を得て取組を進めることが必要です。

　併せて、虐待の背景となる認知症への理解不足の解消や、家族の介護負担軽減等を進める必要があります。

○　成年後見制度については、制度内容や利用方法についての周知を図り、認知症等で判断能力が十分でないかたの利用と権利擁護を引き続き支援することが重要です。

　また、成年後見利用のニーズの高まりが見込まれることから、専門的な相談が受けられる体制整備と継続的な運営が可能な法人後見の担い手の確保が必要です。

○　高齢者が、消費生活トラブルや還付金詐欺等の被害を受けることが増え、内容も多様化していることから、警察や消費生活センター等と連携して、地域包括支援センターでの相談対応や、地域の関係機関を通じた周知啓発に引き続き取り組むことが重要です。