

**第 4 期 高齡者保健福祉計画
介護保険事業計画
(素案)**

平成 21 年度(2009 年度) ~ 平成 23 年度(2011 年度)

平成 21 年(2009 年) 3 月
箕面市健康福祉部

< 目次 >

第 部 総 論

第 1 章 計画の概要	1
1 . 計画策定の趣旨と背景	1
(1) わが国の現状	1
(2) 第 3 期計画までの総括と第 4 期計画策定の背景	1
2 . 計画の性格、法的位置づけ	2
3 . 計画の期間	5
4 . 計画の策定体制	6
(1) 計画策定のための委員会・部会	6
(2) 市民参加と周知	6
(3) 高齢者等実態調査結果等の反映	6
(4) 関連計画との連携	6
5 . 計画や制度の周知	7
第 2 章 高齢者の実態と課題	8
1 . 高齢者人口の見通し	8
(1) 本市総人口の見通し	8
(2) 今後予想される高齢者の状態像	10
2 . 介護給付等対象サービスの利用状況と利用意向	11
(1) 介護給付等対象サービスの利用状況	11
(2) 今後の利用意向	11
(3) 施策の方向性	12
3 . 一人暮らし高齢者・高齢者世帯の増加	13
(1) 高齢者の世帯状況等	13
(2) 一人暮らし高齢者・高齢者世帯への取組み	13
(3) 施策の方向性	14
4 . 健康づくり・介護予防のあり方	14

(1) 高齢者の健康意識等	14
(2) 介護予防事業の状況	16
(3) 施策の方向性	17
5 . 介護する家族の負担感の増大	18
(1) 家族介護者の介護負担と心の健康状態	18
(2) 家族介護者の現状	20
(3) 施策の方向性	21
6 . 介護サービスの利用の促進	21
(1) サービス利用による要介護状態等の改善効果	21
(2) 制度実施の背景と現状等	22
(3) 施策の方向性	23
7 . 介護保険の安定的な財政基盤の確立	23
(1) 介護保険料と介護保険によるサービス水準	23
(2) 施策の方向性	25
第 3 章 高齢者等を地域で支える仕組みの現状と課題	26
1 . 生活圏域の設定と地域包括支援センターの整備状況	26
2 . 地域包括支援システム	27
(1) 地域包括支援センターと地域との連携	27
(2) 高齢者の権利擁護	27
3 . 施策の方向性	28
(1) 生活圏域の設定の見直しの検討	28
(2) 地域包括支援センター機能の充実	28
(3) 高齢者権利擁護の推進	28
第 4 章 計画の基本理念と重点施策	29
1 . 計画の基本理念	29
2 . 基本目標	29
3 . 計画の重点施策	30

第 部 各 論

第 1 章 介護保険事業の運営	35
1 . 被保険者及び要支援・要介護認定者の現状と推計	35
(1) 被保険者の現状と推計	35
(2) 要支援・要介護認定者の現状と推計	36
2 . 地域支援事業の実施にかかる現状と課題	38
(1) 介護予防事業の実施	38
(2) 包括的支援事業の実施	38
(3) 任意事業の実施	39
3 . 地域支援事業の今後の取組み	39
(1) 地域支援事業の費用額に対する国、都道府県及び保険者の負担	39
(2) 地域支援事業の事業量の推計	39
(3) 地域支援事業の推進のための方策	40
4 . 介護サービスの現状と課題	41
(1) 居宅サービス及び地域密着型サービス並びに介護予防サービス及び地域密着型 介護予防サービスの利用状況（施設・居住系サービスを除く）	41
(2) 居宅サービス及び地域密着型サービス並びに介護予防サービス及び地域密着型 介護予防サービスの提供基盤の状況（施設・居住系サービスを除く）	41
(3) 施設サービス及び居住系サービスの利用状況	42
(4) 施設・居住系サービスの提供基盤の状況	42
5 . 介護サービスの今後の取組み	46
(1) 第 4 期計画における施設・居住系サービス必要見込み量の推計方法	46
(2) 施設・居住系サービスの利用者推計と基盤整備の方向性	47
(3) 居宅サービス等の必要見込み量及び給付費の額の推計	51
(4) 居宅サービス及び地域密着型サービス並びに介護予防サービス及び地域密着型 介護予防サービスの確保のための方策（施設・居住系サービスを除く）	55
6 . 適正な要介護認定の実施	56

第2章 地域包括支援システムの推進	57
1．生活圏域	57
2．地域包括支援センターの着実な運営	59
3．コミュニティソーシャルワーク機能の活用	62
4．地域包括支援システムの推進	64
第3章 健康づくりと介護予防の推進	66
1．特定高齢者の把握	67
2．介護予防支援	67
3．介護予防事業	68
4．介護予防拠点の整備	70
5．市総体としての健康づくり・介護予防	71
第4章 介護保険の安定的な財政基盤の確立	72
1．保険料基準額の算出方法	72
2．介護保険給付等の推計	73
3．第1号被保険者の保険料設定	73
(1) 基準となる推計保険料	73
第5章 権利擁護の推進	76
1．高齢者虐待への対応	76
2．権利擁護を推進する各種制度の活用	77
3．消費者被害の防止	78
第6章 高齢者施策の推進	81
1．高齢者の日常生活の支援	81
(1) 一般地域福祉サービス	81
(2) 一般地域福祉サービス以外のサービス	85
2．敬老施策の推進	86
(1) 「敬老事業」への支援	86
(2) 長寿祝金等の給付	87

(3) みのお元気はつらつ高齢者表彰	87
3 . 介護者への支援	88
(1) 介護者支援事業	88
(2) 家族介護慰労金給付事業	88
4 . 高齢者のいきがい活動の支援	89
(1) 生涯学習・スポーツの振興	89
(2) 高齢者の就労支援	91
(3) N P O ・ボランティア活動の支援	92
(4) 地域福祉活動の支援	93
(5) 老人クラブ活動の支援	94
5 . 高齢者福祉施設の運営・整備	95
(1) 箕面市立老人福祉センター「松寿荘」	95
(2) 箕面市立老人いこいの家	96
(3) 街かどデイハウス	96
(4) 養護老人ホーム	97
6 . 福祉のまちづくり	98
7 . 移動支援サービスの整備	99
8 . 高齢者の住環境の整備	100
(1) 公営住宅の整備と住宅のバリアフリー化	100
(2) 多様な住まいの支援	101
(3) 高齢者の安定入居への支援	102
9 . 高齢者等の災害時対策の推進	103
第 7 章 サービスの質の確保・向上	105
1 . 適切な指導監査の実施	105
2 . 介護サービス評価専門員による評価	106
3 . 苦情解決システムの充実	106
4 . 事業者間の相互連携支援	110
5 . 高齢者等利用者にとってわかりやすい情報の提供	110

6 . 計画の進行管理	111
-------------------	-----

資 料 編

第 部 總論

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨と背景

(1) わが国の現状

わが国の高齢化率(総人口に占める65歳以上の高齢者の割合)は、平成19年(2007年)に21%を超え、人口の5人に1人が高齢者であるという、いわゆる「超高齢社会」に突入しました。さらに、平成20年(2008年)の高齢社会白書では、「団塊の世代(昭和22~24年生まれの世代)」が高齢期に到達する平成24~26年には、毎年100万人ずつ高齢者が増加することが予想されており、わが国は諸外国が経験したことのない急激な高齢化の進展を経験するとされています。

介護が必要な高齢者等が安心して地域で生活できる環境を社会全体で支えることを目的として、平成12年度にスタートした介護保険制度は、老後の安心を支える仕組みとして定着してきましたが、サービス利用者数や給付費の大幅な増加により、平成18年4月に生活機能の向上と自立支援に重点を置いた「予防重視型システムへの転換」を目的とした抜本的な改革が行われました。

また、介護保険制度改革とあわせて進められた医療制度改革においても、医療費抑制策として、生活習慣病予防を主な目的とした健康保険の保険者による特定健診・特定保健指導、療養病床の再編成、平成20年4月から開始されている「長寿医療制度(後期高齢者医療制度)」等が実施されています。「超高齢社会」に対応した持続可能な社会保障制度へ向けたこれらの改革は、わが国が進める構造改革の象徴ともなっています。

このような社会構造の急激な変化に柔軟かつ適切に対応し、地域固有の実情を的確に把握しながら、市民、各種サービス提供事業者や地域で活躍する様々な主体が協働し、誰もが住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らしていける社会を築くことが、全国の地方自治体に求められています。

(2) 第3期計画までの総括と第4期計画策定の背景

本市では、第1号被保険者数(65歳以上の介護保険加入者数)において、平成12年3月末現在で15,963人であったのが、平成20年3月末現在では23,738人と約1.5倍となり、要支援者・要介護者数においても、同様に1,324人が3,746人と約2.8倍に増加しています。また、介護保険制度が開始された平成12年度以降の制度周知が進んだことに伴い、介護保険のサービスの利用が促進され、要支援者・要介護者の増加と相まって保険給付も増加しています。こうした状況は、全国的な傾向とほぼ同様ですが、保険者として高齢者等一人ひとりの状況や地域の実情を踏まえた着実な制度推進が求められています。

しかしながら、平成20年2月に本市で実施した「第4期高齢者福祉計画・介護保

険事業計画策定のためのアンケート調査」(以下、「高齢者等実態調査」といいます。)によると、介護保険制度改革において創設された地域支援事業における介護予防事業の認知度が13%と非常に低い結果に止まっている状況にあります。さらに、要支援者に対する介護予防ケアマネジメントについても、平成20年8月に実施した「第4期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定に向けた事業者ヒアリング」(以下、「事業者ヒアリング」といいます。)では、制度上の制約のため、介護予防支援業務(要支援者のケアプランの作成業務)を担う事業者が不足していること等の課題が浮き彫りになっています。これらの課題は、介護サービス等を提供する際の運用面の工夫や地域における様々な活動団体による協働等で解決できる側面もありますが、制度そのものに起因する要素もあるため、国や大阪府への働きかけが非常に重要となります。

一方で、高齢者等実態調査では、要支援者・要介護者の介護保険によるサービス利用の有無に伴う介護等が必要な状態の変化について、改善又は維持と答えた方が、サービス未利用者よりもサービス利用者が19.7ポイントも上回っており、サービスの利用が要介護度等の重度化予防につながっているとの結果が得られました。

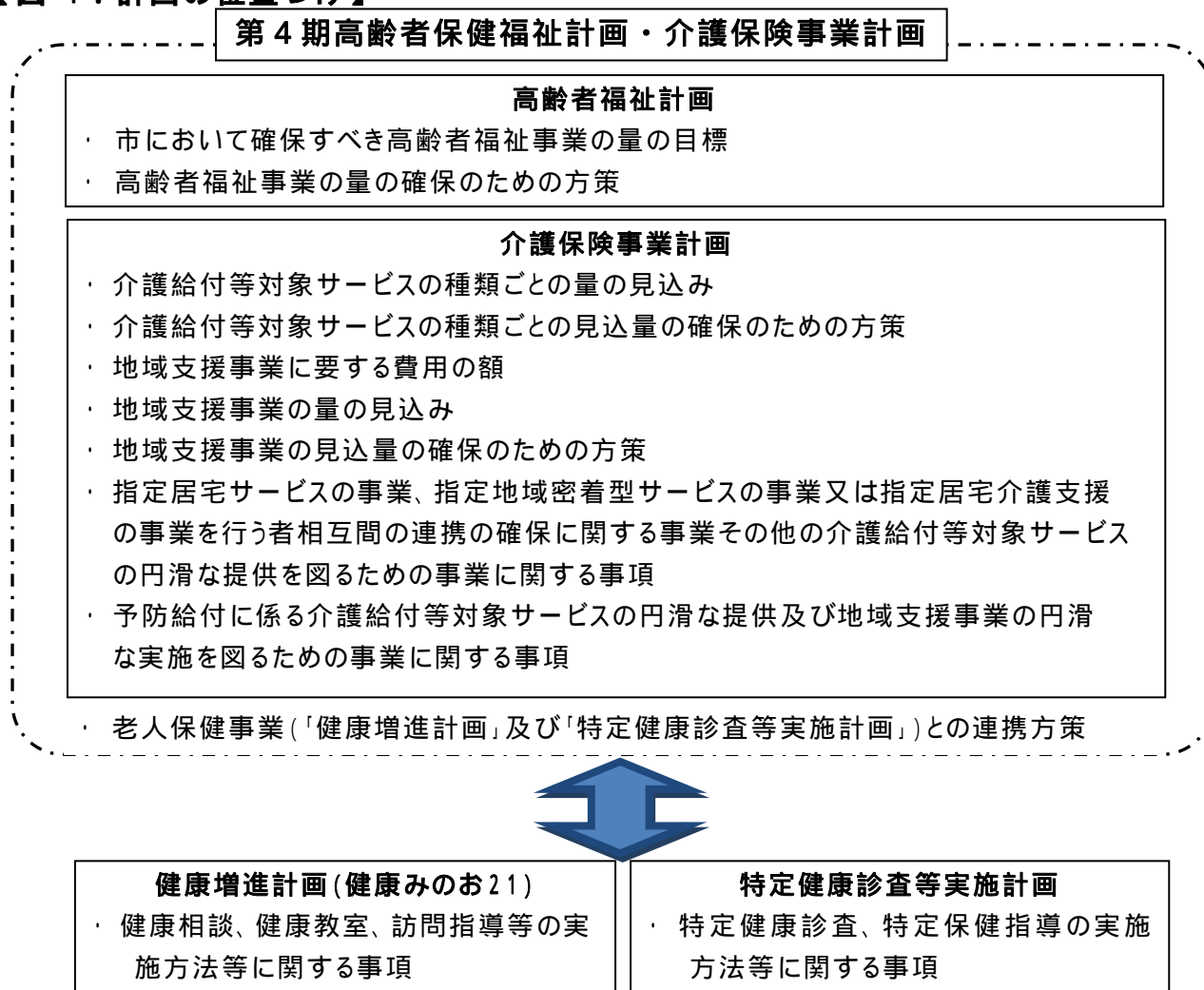
こうした現状や課題を踏まえ、すべての高齢者の人権が尊重され、安心して、必要なときに必要なところで、必要なサービスを受けながら、できる限り住み慣れた地域で生きがいを持って、自立して暮らしていける基盤整備と施策の着実な推進が求められています。

2. 計画の性格、法的位置づけ

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

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

【図 1：計画の位置づけ】



〔 根 拠 法 令 抜 粋 〕

老人福祉法

（市町村老人福祉計画）

第二十条の八 市町村は、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二条第四項の基本構想に即して、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

- 2 市町村老人福祉計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標
 - 二 前号の老人福祉事業の量の確保のための方策
 - 三 その他老人福祉事業の供給体制の確保に関し必要な事項
- 3 市町村は、前項第一号の目標（老人居宅生活支援事業、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設及び特別養護老人ホームに係るものに限る。）を定めるに当たっては、介護保険法第百十七条第二項第一号に規定する介護給付等対象サー

ビスの種類ごとの量の見込み(同法に規定する訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護福祉施設サービス並びに介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護に係るものに限る。)を勘案しなければならない。

- 4 厚生労働大臣は、市町村が第二項第一号の目標(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターに係るものに限る。)を定めるに当たつて参酌すべき標準を定めるものとする。
- 5 市町村老人福祉計画は、当該市町村の区域における身体上又は精神上的の障害があるために日常生活を営むのに支障がある老人の人数、その障害の状況、その養護の実態その他の事情を勘案して作成されなければならない。
- 6 市町村老人福祉計画は、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。
- 7 市町村老人福祉計画は、社会福祉法第百七条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であつて老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 8 市町村は、市町村老人福祉計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。
- 9 市町村は、市町村老人福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

介護保険法

(市町村介護保険事業計画)

第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「市町村介護保険事業計画」という。)を定めるものとする。

- 2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み並びにその見込量の確保のための方策
 - 二 各年度における地域支援事業に要する費用の額並びに地域支援事業の量の見込み及びその見込量の確保のための方策
 - 三 指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象

サービス（介護給付に係るものに限る。）の円滑な提供を図るための事業に関する事項

四 指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（予防給付に係るものに限る。）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項

五 その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るために市町村が必要と認める事項

3 市町村介護保険事業計画は、当該市町村の区域における要介護者等の人数、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない。

4 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項 に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

5 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第一百七条 に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療又は福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

6 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

7 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴かななければならない。

8 市町村は、市町村介護保険事業計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出しなければならない。

3 . 計画の期間

本計画は、平成 26 年度(2014 年度)末をめざし、平成 21 年度(2009 年度)から平成 23 年度(2011 年度)を計画期間とします。

【図 2：計画期間】

平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
第2期計画											
		第3期計画									
					第4期計画(本計画)						
								第5期計画			

計画期間については、介護保険法の施行当初は「3年ごとに、5年を一期とする」とされていましたが、その後「3年を一期とする」と改正されました。

4 . 計画の策定体制

(1) 計画策定のための委員会・部会

本計画の策定に当たっては、本市の附属機関である「箕面市保健医療福祉総合審議会」に平成 19 年(2007 年)10 月に諮問を行い、同審議会に設置されている「保健福祉計画部会」において、公募市民(第 1 号被保険者代表及び第 2 号被保険者代表)や保健医療福祉に関する市民団体、関係機関、学識経験者などの委員に参加いただき、同部会から審議結果の報告を受け、引き続き同審議会において慎重審議の結果、平成 21 年(2009 年) 月に答申がとりまとめられました。

(2) 市民参加と周知

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

(3) 高齢者等実態調査結果等の反映

平成 20 年(2008 年)2 月に「高齢者等実態調査」、及び平成 20 年(2008 年)7 月に「市民意識調査」を実施し、市民ニーズの的確な把握に努め、分析結果を本計画に反映しました。

また、平成 20 年(2008 年)8 月に介護サービス事業者を対象としたヒアリング、9 月に当事者家族団体を対象としたヒアリングを実施し、事業者や介護者から得られた意見等を本計画に反映しました。

(4) 関連計画との連携

本計画の策定に際しては、「第四次箕面市総合計画」、「第四次箕面市総合計画第 3 期実施計画」をはじめ、保健福祉分野における各種計画や、その他本計画と関連のある計画及び関係部局と連携を図りながら、現在策定作業が進められている「次期箕面市総合計画」についても、調整を図っています。

5 . 計画や制度の周知

本計画策定後も、市民の意見を反映しながら、よりよい計画推進を実施していくために、広報紙もみじだよりやコミュニティFM放送（タッキー816）を十分に活用し、引き続き制度や事業に関する市民への広報に努めます。

特に、情報が行き届きにくい一人暮らし高齢者、認知症高齢者、非識字者、外国人市民、障害者等に配慮しながら、市民へのわかりやすい説明に努めるとともに、親しみやすいリーフレットを作成し、その点字版・朗読テープの作成などの工夫を行います。

第 2 章 高齢者の実態と課題

1 . 高齢者人口の見通し

(1) 本市総人口の見通し

本市の総人口は、平成 19 年度(2007 年度)に 127,432 人(住民基本台帳人口・外国人登録人口との合計)に達し、第 4 期計画の計画期間終了時の平成 23 年度(2011 年度)には 129,896 人に、第 5 期計画の計画期間終了時の平成 26 年度(2014 年度)には 130,840 人になると見込まれ、微増傾向にあります。

一方、高齢者の人口については、平成 19 年度(2007 年度)で 23,221 人(高齢化率 18.2%)に達し、平成 23 年度(2011 年度)で 27,109 人(高齢化率 20.9%)、平成 26 年度(2014 年度)に 31,243 人(高齢化率 23.9%)になると見込まれ、本市においても、わが国の状況と同様に急激な高齢化を経験することが予想されます。

(注) 推計の基礎について

平成 15 年(2003 年)から平成 20 年(2008 年)の 10 月 1 日時点の住民基本台帳における人口

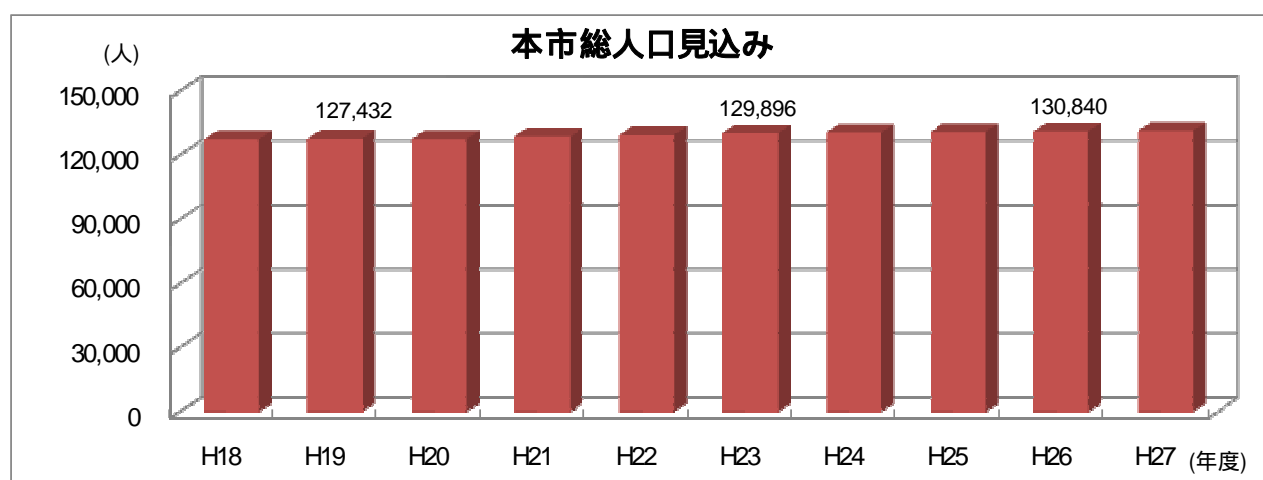
コーホート変化率法：各年における各年齢の変化の傾向

外国人登録人口は各年 2,071 人とする。

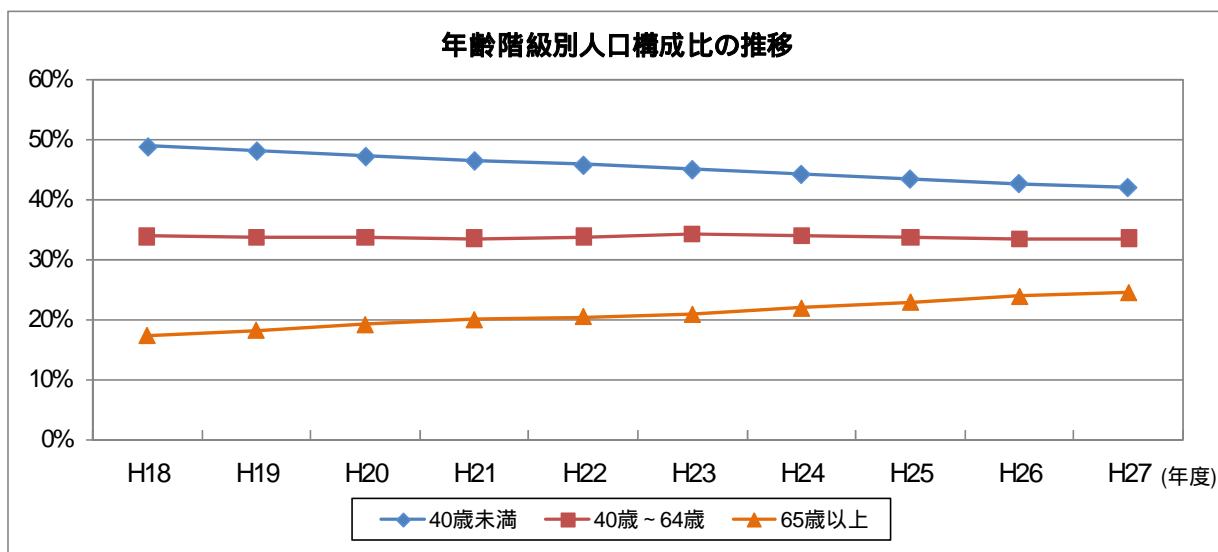
現時点(平成 20 年(2008 年)10 月 1 日現在)での大規模開発計画に伴う人口増加推計

以上を基礎とし、統計的手法(コーホート変化率法)に基づき、平成 27 年(2015 年)10 月 1 日までの人口推計を行った。

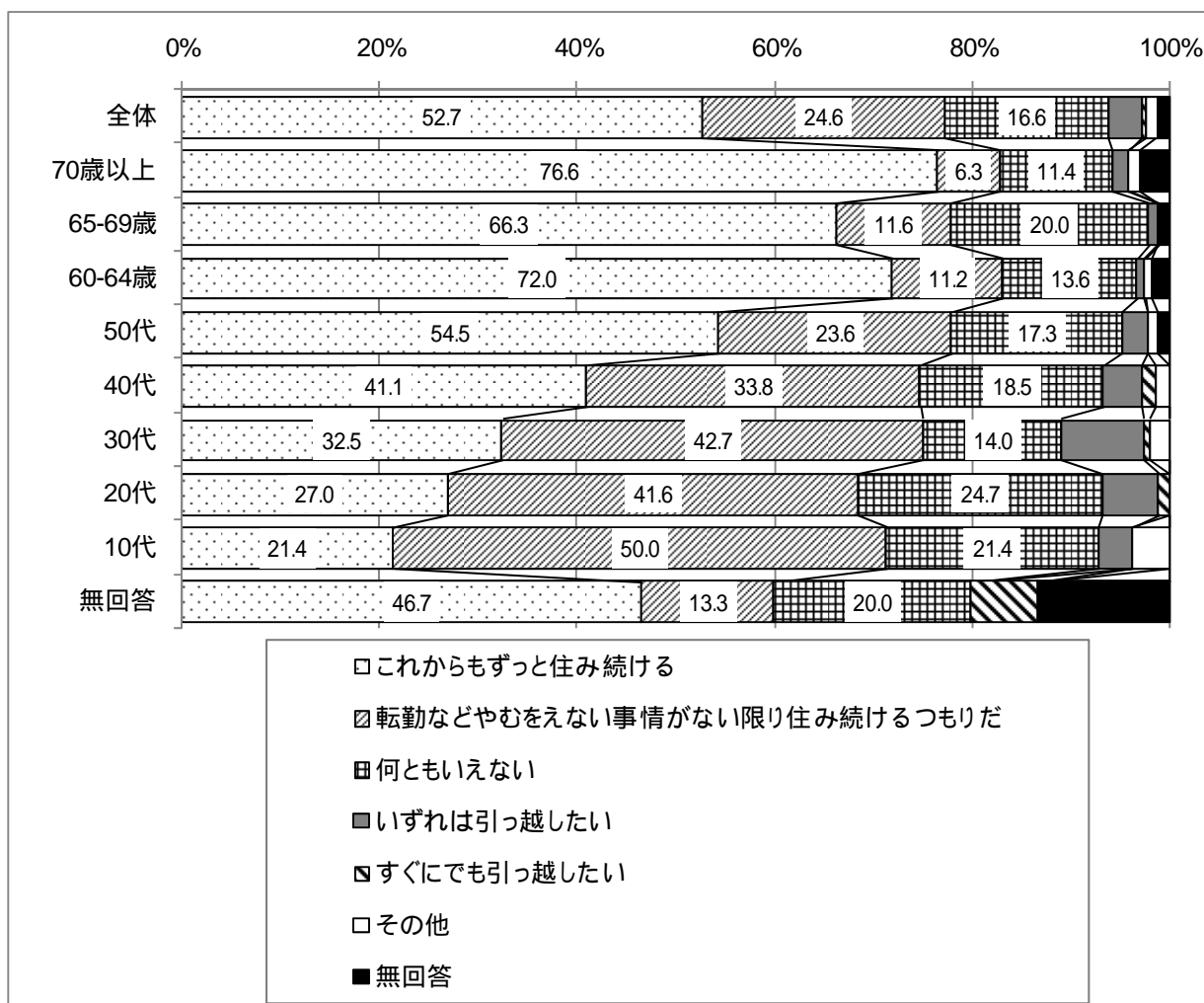
【図 3：本市総人口の見込み】



【図4：年齢階層別人口構成比の推移】



【図5：市民の定住意向】



(2) 今後予想される高齢者の状態像

本市において、今後予想される高齢者の状態像として、高齢者人口推計や過去の要支援・要介護認定者の出現率の推移等を踏まえ、要支援・要介護認定者数の推計を行ったところ、平成 23 年度(2011 年度)には 4,679 人(認定率 17.3%)に、平成 26 年度(2014 年度)には 5,561 人(認定率 17.8%)になると見込まれます。平成 19 年度(2007 年度)の要支援・要介護認定者数 3,708 人(認定率 16.0%)と比較すると、第 4 期計画期間が終了する平成 23 年度(2011 年度)では認定者数で約 1.3 倍、認定率で 1.3 ポイント増加し、第 5 期計画期間が終了する平成 26 年度(2014 年度)では認定者数で約 1.5 倍、認定率で 1.8 ポイントの増加が見込まれ、要介護状態等への移行の防止などの介護予防の必要性が認められます。

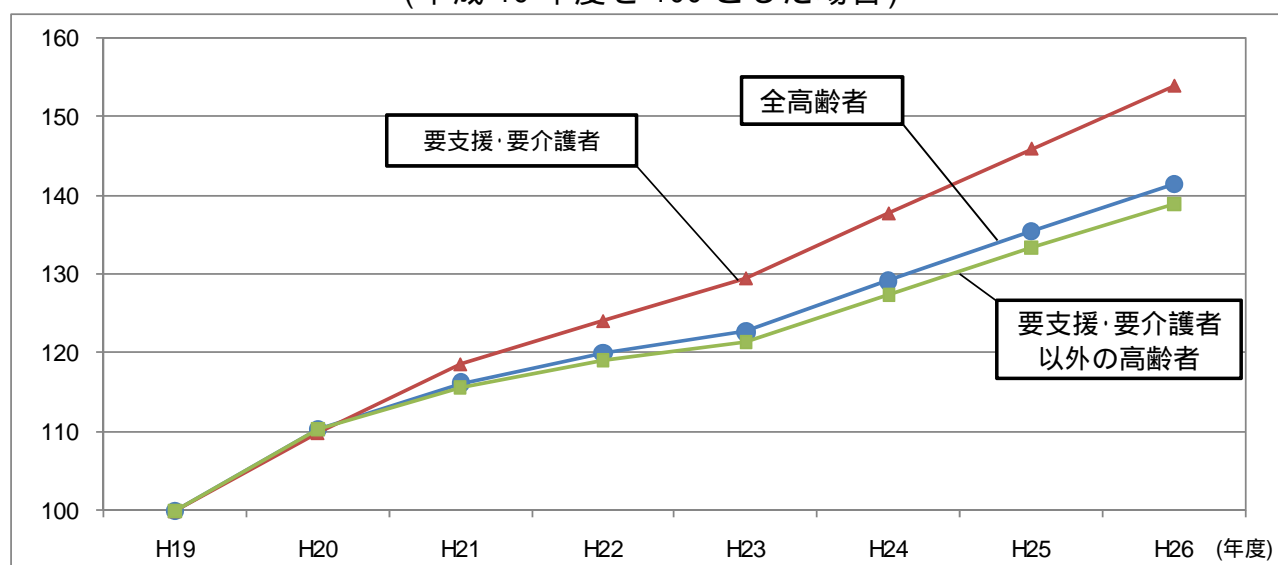
【表 1：今後予想される高齢者の状態像】

区分	第3期計画期間			第4期計画期間		
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
第1号被保険者	22,095	23,221	24,379	25,677	26,511	27,109
要支援・ 要介護認定者	3,613	3,708	3,970	4,285	4,483	4,679
出現率(%)	16.4	16.0	16.3	16.7	16.9	17.3
区分	第5期計画期間					
	平成24年度	平成25年度	平成26年度			
第1号被保険者	28,530	29,924	31,243			
要支援・ 要介護認定者	4,976	5,273	5,561			
出現率(%)	17.4	17.6	17.8			

「出現率」= 要支援・要介護認定者数 / 第1号被保険者数 × 100
平成 20 年度以降は推計値

【図 6：今後予想される高齢者の状態像】

(平成 19 年度を 100 とした場合)



2. 介護給付等対象サービスの利用状況と利用意向

(1) 介護給付等対象サービスの利用状況

高齢者等実態調査では、訪問介護（ホームヘルプサービス）、通所介護（デイサービス）及び短期入所生活介護（ショートステイ）の利用意向が高くなっています。これらのサービスの利用実績と計画値に対する進捗率は、表2のとおりとなっています。平成18年度（2006年度）の介護保険制度改革の影響もあり、給付費、回数などのサービスの量、利用人数は、計画値と差異が生じていますが、利用人数については、いずれのサービスも計画値を上回っています。

今後、介護給付等対象サービスの種類ごとの必要見込量を推計するに当たっては、介護給付等対象サービスの利用実績と利用意向を踏まえ、適切な提供基盤を整備する必要があります。

【表2：実績値と見込値に対する進捗率】

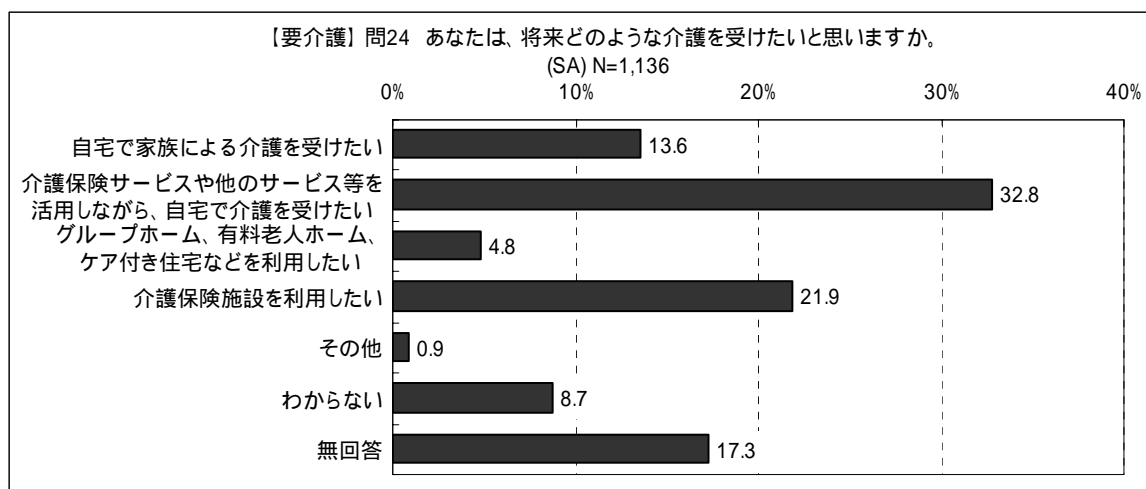
	H18実績	H18見込値に対する進捗率	H19実績	H19見込値に対する進捗率
訪問介護				
給付費	530,255,675円	114.4%	467,996,887円	94.1%
回数	122,051回	73.8%	105,062回	59.0%
(人数)	10,886人	155.9%	8,139人	107.3%
通所介護				
給付費	427,670,743円	135.8%	464,256,751円	139.4%
回数	56,585回	137.2%	62,137回	142.1%
(人数)	7,241人	137.5%	7,126人	126.3%
短期入所生活介護				
給付費	129,389,921円	103.8%	124,064,174円	90.1%
日数	16,038日	107.7%	15,290日	93.9%
(人数)	1,870人	105.3%	1,979人	102.4%

(2) 今後の利用意向

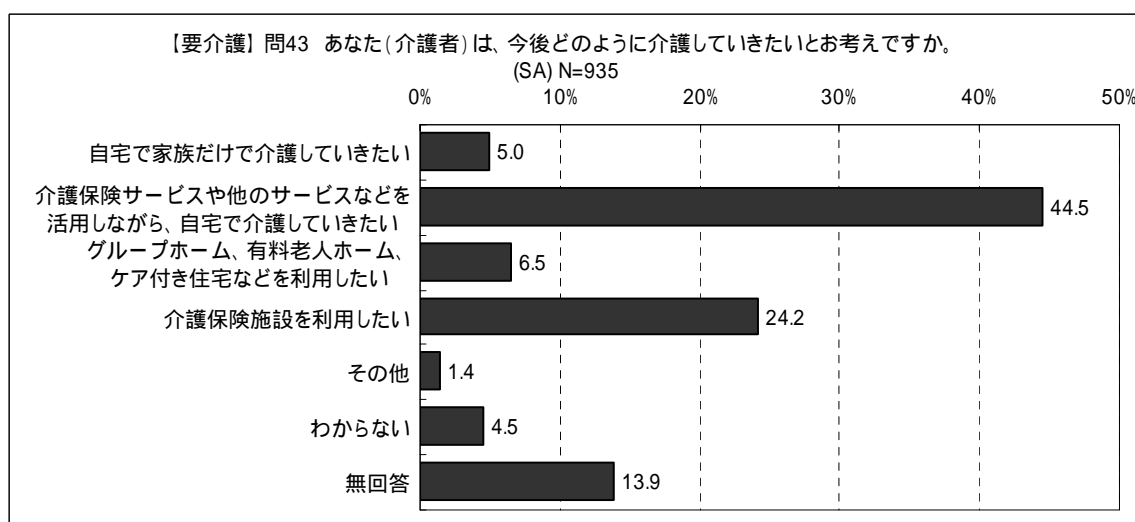
高齢者等実態調査では、将来受きたい介護の場所について、要支援者・要介護者では自宅が46.4%、介護保険施設が21.9%、その介護者では自宅が49.5%、介護保険施設が24.2%となっており、要介護者及びその介護者ともに自宅での介護を希望しているかたが多いことが分かります。しかし、一方で、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の待機者数は、平成20年（2008年）3月末時点で173人となっています。

要支援者・要介護者等のニーズ及び介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の待機状況を踏まえ、自宅で安心して日常生活が営めるよう、居宅サービス、介護予防サービス及び地域密着型（介護予防）サービスの適切なサービス提供基盤を整備する必要があります。

【図 7：要介護者が将来希望する介護について】



【図 8：介護者が将来希望する介護について】



(3) 施策の方向性

本市では、これまで介護給付等対象サービスの給付実績を分析・評価し、要介護者等のニーズを把握しながら、参酌標準（介護保険事業計画において介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定めるに当たって国が示す標準をいう。）を参考としつつ、在宅支援中心志向でサービス提供基盤の整備を進めてきましたが、今後も参酌標準を参考に在宅支援中心志向でサービス提供基盤の整備を進めます。

高齢者の増加とともに、介護サービス、福祉サービス等の需要が拡大することから、介護サービス、福祉サービス等の供給基盤について、サービス種別ごとの受給バランスを考慮した整備方針を検討します。

3. 一人暮らし高齢者・高齢者世帯の増加

(1) 高齢者の世帯状況等

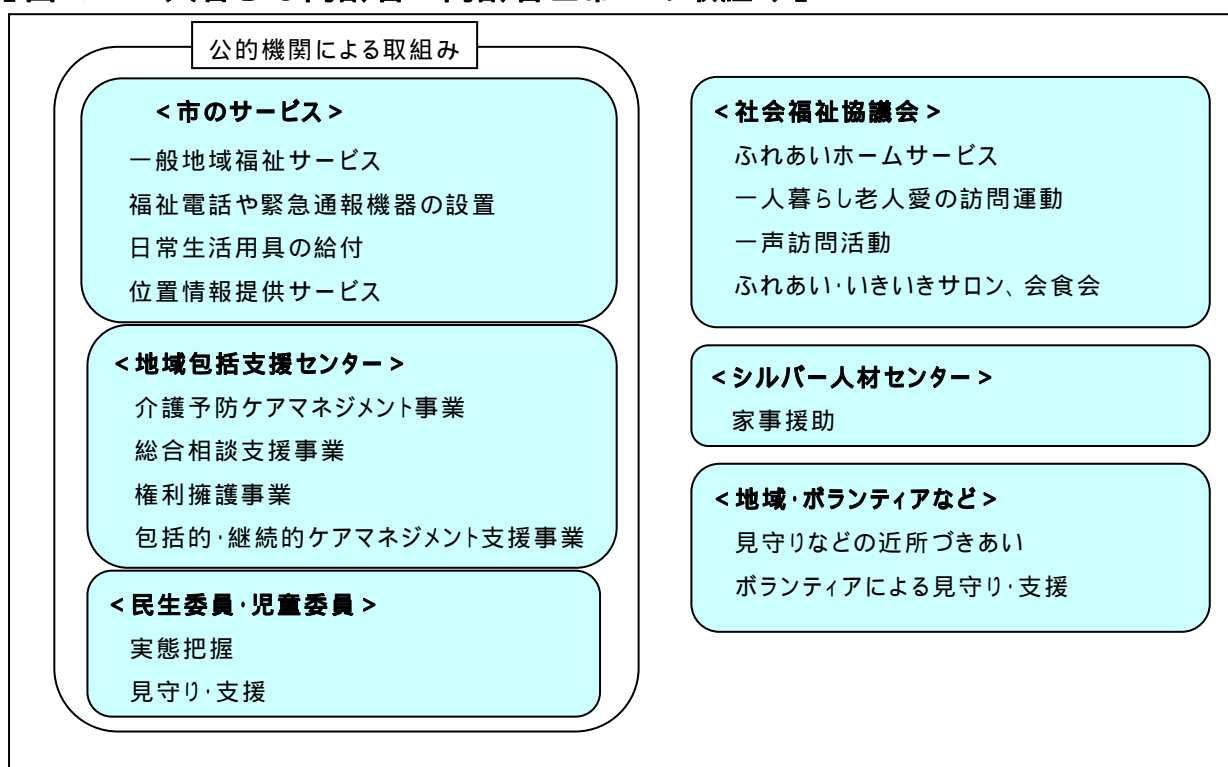
高齢者等実態調査では、要支援者・要介護者において、一人暮らし高齢者の割合は25.1%で、高齢者4人に1人が一人暮らし高齢者となっています。また、高齢者のみの世帯、いわゆる高齢者世帯の割合は54.7%で、高齢者の2人に1人が高齢者のみの世帯員となっています。さらに要支援者・要介護者以外の高齢者においても高齢者世帯が56.6%で、高齢者の2人に1人が高齢者のみの世帯員となっています。

このことは、平成17年(2005年)の国勢調査においても、本市の一人暮らし高齢者が3,376人と高齢者の15.8%に及んでいるほか、平成20年度(2008年度)の国の高齢社会白書においても、一人暮らし高齢者が22.4%、高齢者世帯が51.9%になっていることにも裏付けられるとおり、一人暮らし高齢者と高齢者世帯の増加が全国的な傾向であることがうかがえます。

(2) 一人暮らし高齢者・高齢者世帯への取組み

一人暮らし高齢者・高齢者世帯に対しては、介護サービス以外にも、図9にあるとおり、公的機関、地域活動団体、地域住民、ボランティア等による取組みが行われています。しかし、今後の急激な高齢化の進展に伴って一人暮らし高齢者・高齢者世帯の増加がさらに加速することが見込まれるため、これら取組みの推進と連携を強化することにより、地域ケア体制を構築していくことが重要となります。

【図9：一人暮らし高齢者・高齢者世帯への取組み】



(3) 施策の方向性

地域によるケア体制の構築に向け、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、行政及び地域住民が一体となり、一人暮らし高齢者・高齢者世帯の実態把握に努め、地域との関わりが少ない方や潜在的な生活課題を抱える方に対し、ケアマネジャーや地域包括支援センターなどが中心となって、様々なサービス利用のためのアプローチを強化します。

また、地域全体で高齢者の見守り・支え合いが担えるよう、自治会など地域コミュニティの活性化や地域ボランティアの育成などの取組みを推進します。

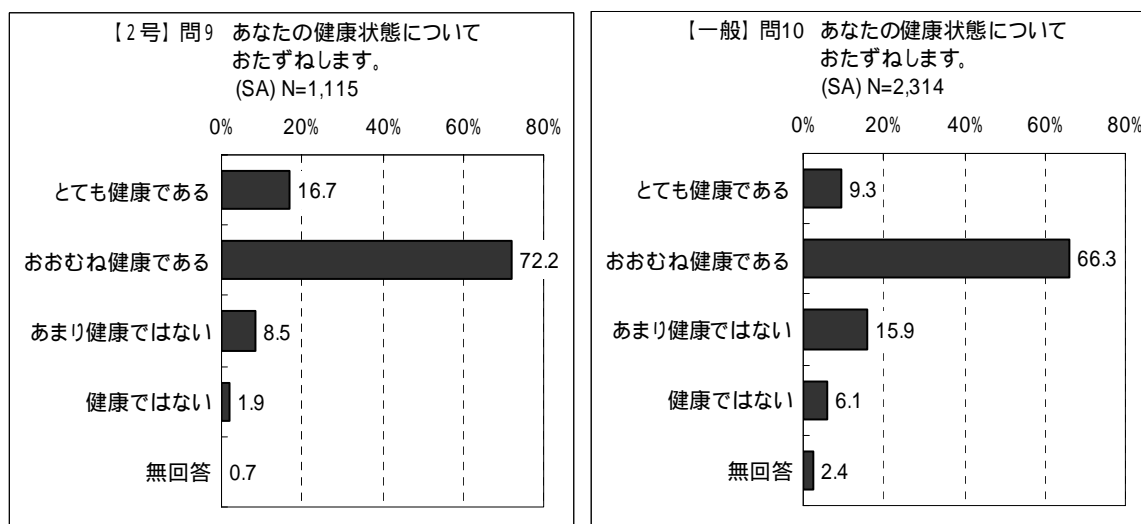
4 . 健康づくり・介護予防のあり方

(1) 高齢者の健康意識等

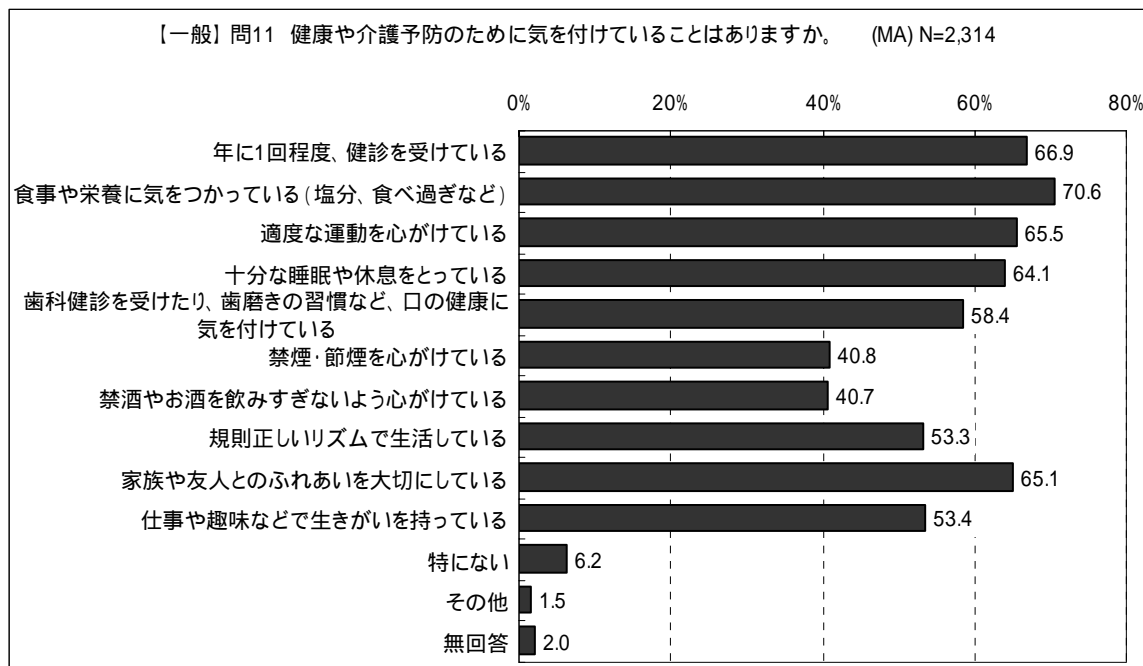
高齢者等実態調査では、「健康でない」と答えた方の割合は、第2号被保険者では10.4%であるのに対し、一般高齢者では22.0%と、約2倍となっており、年齢を重ねるごとにその割合は高くなっています。

一方、「健康・介護予防のために気をつけていること」は、一般高齢者において、「年に1回程度、健診を受診」が66.9%、「適度な運動を心がける」が65.5%、「家族や友人とのふれあい」が65.1%、「仕事や趣味などの生きがい」が53.4%となっており、健診や運動といった身体面の健康と、ふれあいや生きがいといった心の健康の両面が重視されている傾向がうかがえます。また、「元気で健康な生活、体力や生活習慣の改善に向け、やりたい・知りたいこと」については、一般高齢者において、「転倒・骨折予防の運動指導」が33.4%、「体力向上のトレーニング」が42.9%と、強い運動志向がうかがえます。これらの結果を踏まえ、高齢者のニーズに合った健康づくり・介護予防事業を実施していくことが必要です。

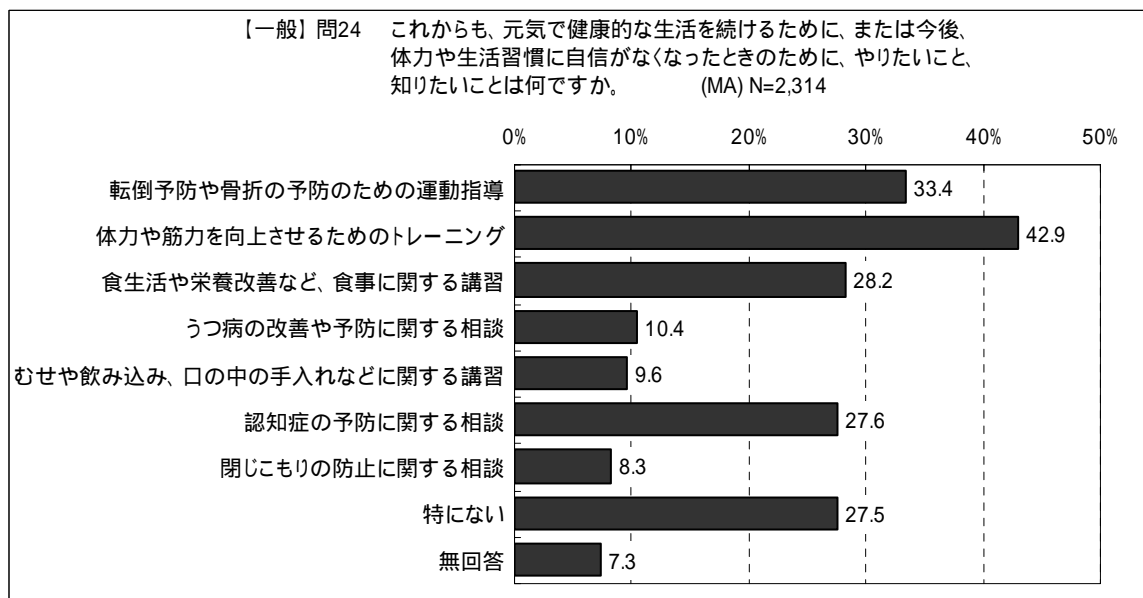
【 図 10 : 第 2 号被保険者と一般高齢者の健康状態 】



【図 11：健康・介護予防のために気をつけていること】



【図 12：元気で健康な生活、体力や生活習慣への自身のためにやりたい・知りたいこと】



持病・治療中の病気については、第2号被保険者が「高血圧」や「関節疾患」と、一般高齢者が「高血圧」、「心臓病」、「糖尿病」、「関節疾患」などと答えています。また、要支援者・要介護者に要介護状態等となった原因を尋ねたところ、40～64歳のかたでは、「脳卒中」、「難病」、「関節疾患」、65歳以上のかたでは、「関節疾患」、「脳卒中」、「加齢による衰弱」、「認知症」などと答えています。これらの結果から、加齢に伴う心身機能の低下や生活習慣病によって、要介護状態等となることが非常

に多いことがうかがえます。

要支援者・要介護者の増加を少しでも防ぐには、若い頃からの生活習慣病の予防、生活習慣病発症後の悪化予防への取組み、介護予防に対する取組みを併せて行うことが重要です。

(2) 介護予防事業の状況

介護予防事業の創設

平成 18 年(2006 年)4 月の介護保険制度改革により、新たに創設された「地域支援事業」に位置づけられている「介護予防事業」には、主として特定高齢者把握事業により把握された特定高齢者(要支援認定・要介護認定を受けていないが、生活機能の低下により要支援者又は要介護者となるおそれのある高齢者のことをいいます。)に対する「介護予防特定高齢者施策」と、すべての高齢者に対する「介護予防一般高齢者施策」が設けられました。

介護予防事業の事業効果は、高齢者ができる限り地域において自立した日常生活を営むことを支援するものであり、その効果を向上させるためには、高齢者自らの健康増進や介護予防に対する意識の醸成及び取組みをはじめ、特定高齢者の適切な把握に努めることが重要です。

特定高齢者の把握・対応と実績

特定高齢者を把握するため「介護予防のための包括的な生活機能に関する評価」(以下「生活機能評価」といいます。)を特定健康診査等の受診時に実施し、特定高齢者の候補者を把握します。

特定高齢者の候補者に対しては、地域包括支援センターが介護予防に向けた取組みへの働きかけ、いわゆる「ハイリスクアプローチ」を行い、介護予防ケアマネジメント(特定高齢者の課題分析(アセスメント)及び介護予防ケアプランの作成)を行います。また、介護予防ケアマネジメントを受けた特定高齢者は介護予防ケアプランに基づき通所型介護予防事業等を利用し、同センターによる経過観察(モニタリング)及び評価を受け、心身の状況の維持・改善を図ります。

本市では、生活機能評価の受診率が平成 19 年度(2007 年度)では 41.1%であり、その結果把握された特定高齢者の候補者は 1,903 人で、その割合は 19.5%でした。ハイリスクアプローチを行った結果、介護予防ケアプランに基づく通所型介護予防事業等の利用までに至った方は、特定高齢者の候補者に対してわずか 2%という状況です。

介護予防事業の課題

介護予防事業によるサービス利用が低い結果となった要因としては、地域での出前説明会や当事者家族団体等を対象としたヒアリングの結果、制度自体の認知度が低く介護予防事業が高齢者に浸透していないこと、「特定高齢者」というネーミングからくる抵抗感、高齢者自身の心身の状況等に対する認識と生活機能評価の結果に

に対する認識の差などがあげられました。

今後は、介護予防の必要性と効果を理解していただくことや、ハイリスクアプローチの方法、高齢者ニーズにあった事業メニューについて検討を行う必要があります。また、高齢者自らが地域の中で、仲間同士で「実践する」又は「実践している」健康づくり・介護予防に対する支援のあり方についても検討する必要があります。

医療制度改革に伴う影響と課題

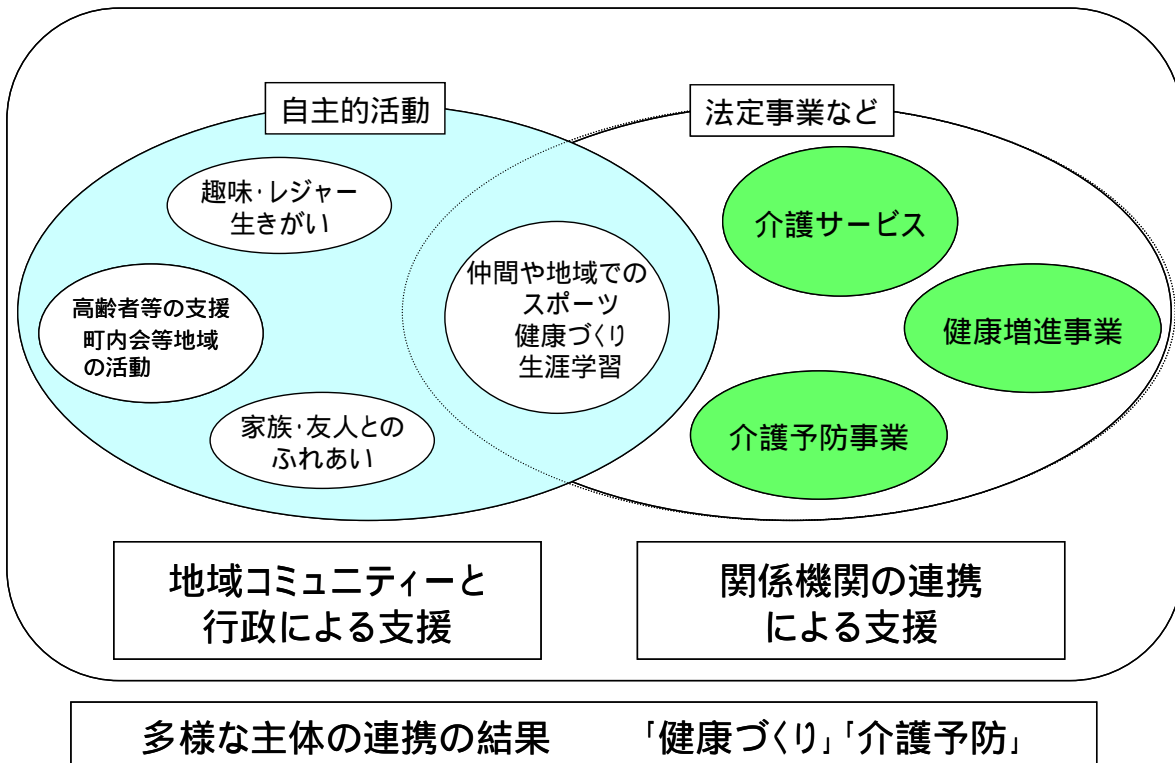
国において進められている医療制度改革において、平成20年（2008年）4月から後期高齢者医療制度が実施され、これまで40歳以上のかたのうち勤務先等で健康診査の機会のない市民全員を対象として実施してきた基本健康診査が、市民が加入する医療保険の保険者による「特定健康診査」として実施されることになりました。この制度改革によって、これまで基本健康診査と同時に実施してきた生活機能評価が、高齢者が加入する医療保険によっては同時に実施できない場合があり、さらに特定高齢者の把握が困難な状況になる可能性があります。

（3）施策の方向性

介護予防の必要性及びその効果について周知を行うとともに、誰もが参加しやすく、参加意欲に繋がる事業メニューの検討を行います。また、特定健康診査における受診機関の状況や高齢者の受診状況を踏まえ、生活機能評価の実施方法について検証し、生活機能評価の受診に向けた周知を積極的に行います。

また、地域のふれあいや生きがい活動などに関する多様な主体と連携した、市総体としての「健康づくり」・「介護予防」の取組みが必要なことから、生涯学習や生きがい活動、地域活動、地域での様々な人とのふれあい・交流など、高齢者の多様な自主的活動を地域コミュニティと行政の協働により支援していく仕組みづくりを効果的に行います。

【図 13：介護予防・健康づくりにかかるイメージ図】



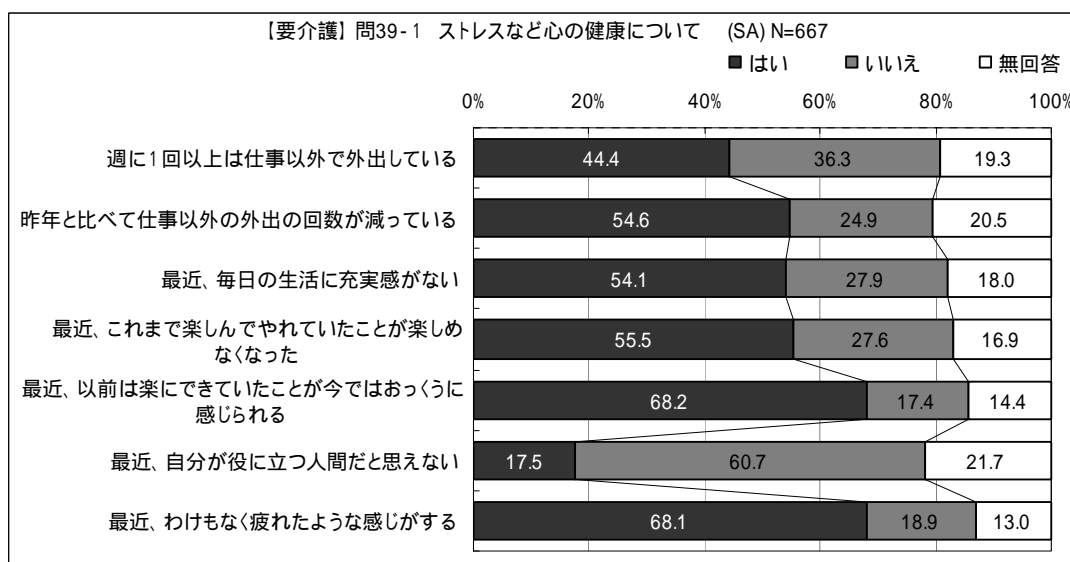
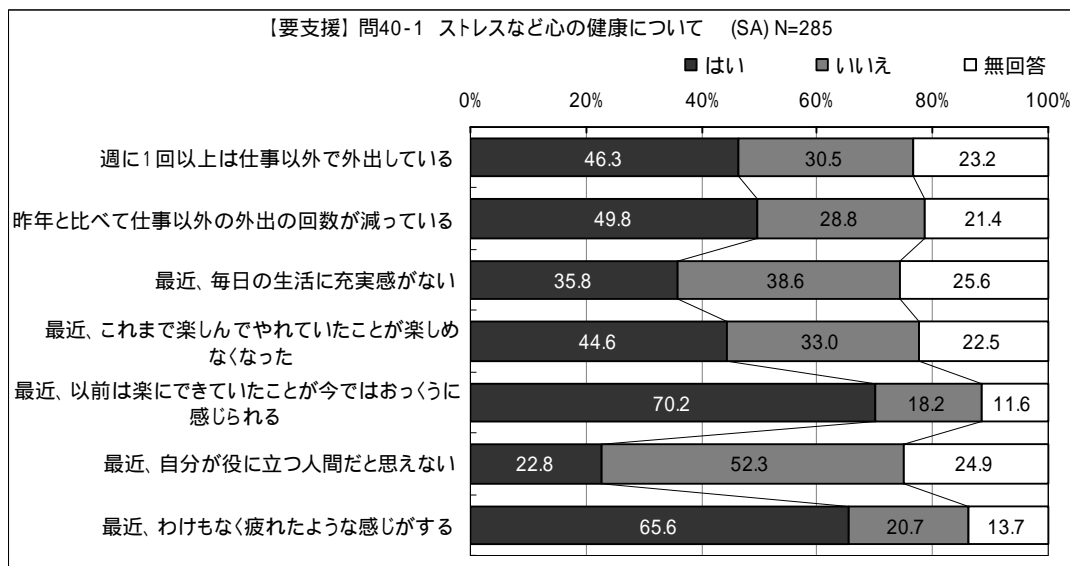
5 . 介護する家族の負担感の増大

(1) 家族介護者の介護負担と心の健康状態

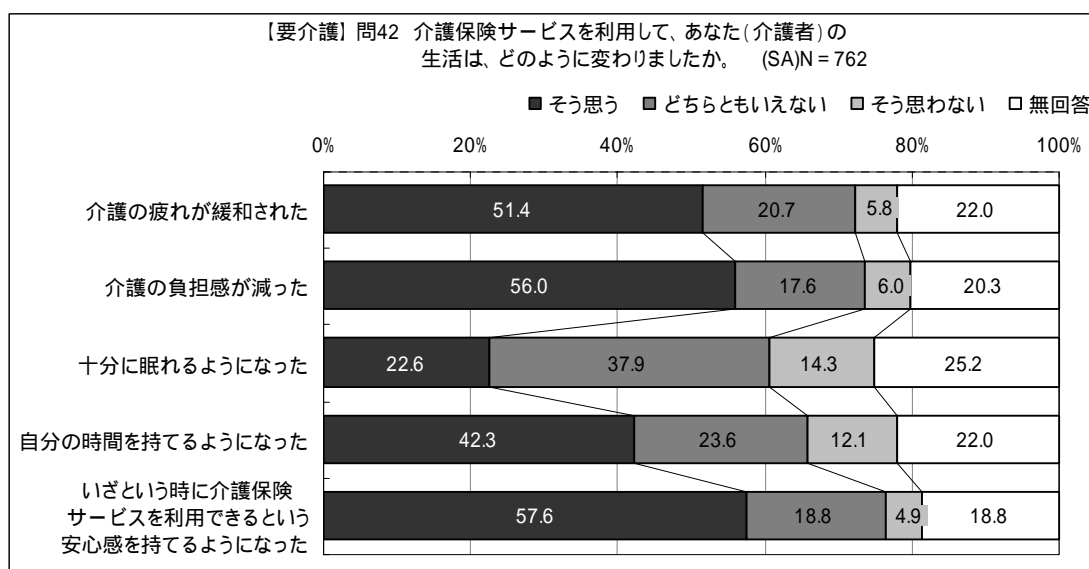
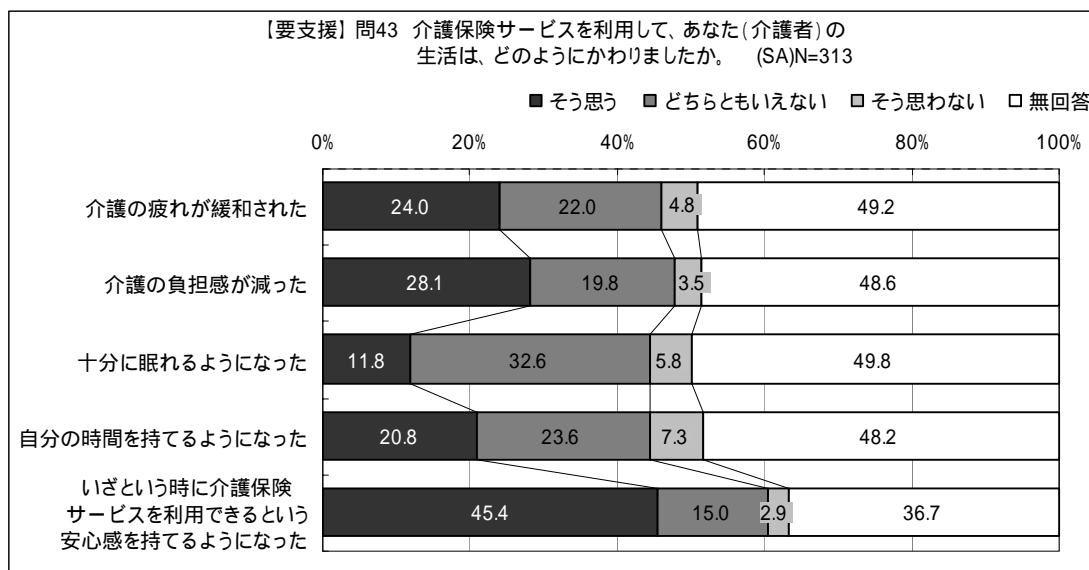
高齢者等実態調査では、家族介護者のストレスなどの心の健康について不安があると答えた方の割合は、要支援者の介護者で 47.1%、要介護者の介護者で 64.5%となっています。介護者で心の健康に不安がある方のうち、「以前できていたことが今はおっくう」、「わけもなく疲れたように感じる」、「以前より楽しめなくなった」と答えた方が、要支援者・要介護者のいずれの介護者においても多く、介護者が抱える様々な不安がストレスに繋がっていると考えられます。また、他の多くのアンケート項目で要支援者の介護者よりも要介護者の介護者とその割合が大きいことから、要介護状態が重度になるほど負担感も大きくなっていると推測されます。

一方、「介護サービスを利用して介護者の生活はどう変わりましたか」という問いに対し、「いざという時にサービスを利用できる安心感」、「介護疲れの緩和」、「介護負担感の減少」と答えたかたが、要支援・要介護認定者の介護者ともに多くなっています。このことから、介護サービスの利用により、介護者の負担感が軽減されていることがうかがえます。

【図 14：介護者のストレスなど心の健康について】



【図 15：介護サービス利用後の介護者の生活の変化】



(2) 家族介護者の現状

近年、家族介護者の介護負担の増大とともに、介護負担に起因するストレスが増大傾向にあります。その大きな要因として、核家族化と少子化に伴う家族介護力の低下に加え、都市化や昼間独居高齢者世帯（家族が働いているため、昼間高齢者が一人暮らしの状態となる世帯のことをいいます。）の増加に伴い、地域から孤立する世帯が増加していることなどがあります。

地域から孤立した世帯の場合、要支援者・要介護者の日常的な見守りや介護をしているうえで困ったことがあっても、誰にも相談できず、悩みを抱え込んでしまい、介護負担に加え、大きなストレスを受ける結果となっています。特に、介護者が男性の場合や認知症高齢者を介護する場合などに、こうした傾向が大きい状況にあり

ます。

介護負担やストレスの増大は、虐待事案の増加や介護の果ての無理心中の原因となることが懸念されます。虐待や介護の果ての無理心中を未然に防ぐとともに、高齢者の権利擁護の推進や介護する家族の安心な暮らしを実現するという観点からも、介護者の介護負担やストレスを軽減する取り組みが必要となっています。

(3) 施策の方向性

家族介護者に対する多様な介護負担軽減策の充実・強化とともに、要支援者・要介護者を含む家族全体へのサポートの仕組みを検討します。

具体的には、まず、介護サービスの利用により介護者の介護負担が軽減されていることから、サービスの周知や利用の促進に努めます。また、地域包括支援センター、家族介護者団体や社会福祉協議会など関係団体、保健所や医療機関などの関係機関の連携により、介護者が悩みを相談しやすい体制の充実・強化を図ります。さらに、要支援者・要介護者とその家族を地域全体で見守り、支え合いができるよう、地域協働の仕組みを検討します。

6. 介護サービスの利用の促進

(1) サービス利用による要介護状態等の改善効果

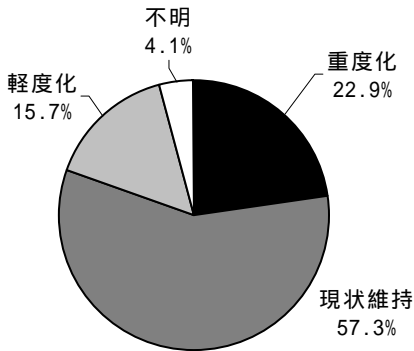
高齢者等実態調査では、介護保険によるサービスを利用していない方は、要支援者のうち 25.3%、要介護者のうち 15.1%となっており、当該サービスの利用によって、要介護状態等の維持や改善に一定の効果があることがわかりました。

具体的には、前年と比べ、要介護状態等が「軽度化した」あるいは「現状維持」と答えた方の割合が、当該サービス未利用者では、要支援者が 63.6%、要介護者が 37.5%であるのに対し、当該サービス利用者では、要支援者が 73.0%、要介護者が 57.2%と、当該サービス利用者と未利用者で約 20 ポイントもの大きな差が見られました。また、要支援者に対する介護予防通所介護（デイサービス）や介護予防通所リハビリテーション（デイケア）で実施されている介護予防のためのメニューを利用している方では、心身の機能改善がみられると答えた方が 42.8%となっています。

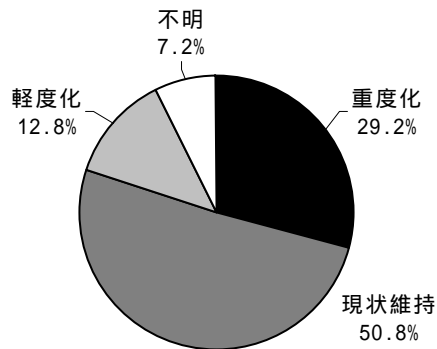
今後、介護保険によるサービス未利用者に対し、当該サービスの利用により要介護状態等の維持改善効果があることから、当該サービスの利用の促進を図る必要があります。

【図 16：介護保険によるサービス利用者・未利用者の要介護度の変化】

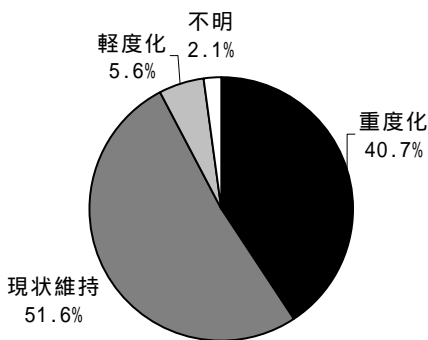
【要支援】介護保険サービス利用者（N=560）



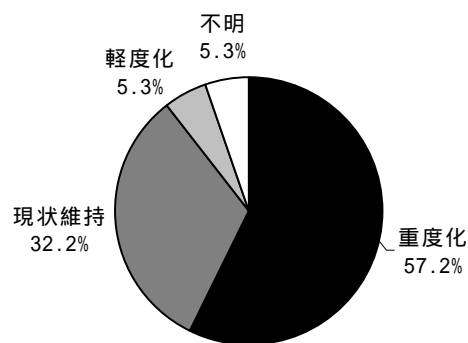
【要支援】介護保険サービス未利用者（N=195）



【要介護】介護保険サービス利用者（N=890）



【要介護】介護保険サービス未利用者（N=152）

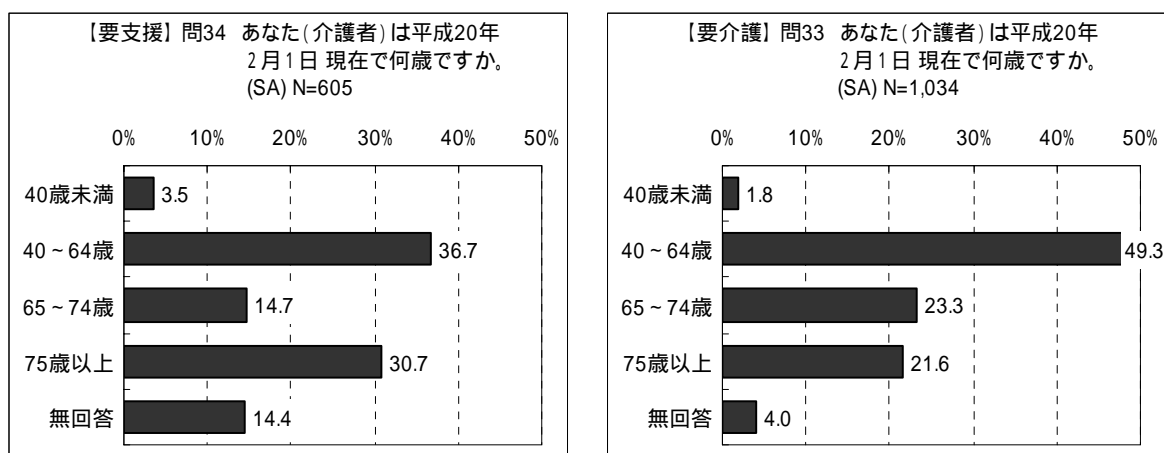


（ 2 ） 制度実施の背景と現状等

介護保険制度が実施された目的のひとつとして、家族の介護負担の軽減があげられますが、高齢者等実態調査では、介護保険によるサービスを利用していない方の理由として「当面は家族などによる介護で十分である」と答えた方が、要支援者では 55.3% と最も多く、要介護者でも 35.7% となっています。一方、家族介護者の年齢は、65～74 歳の方が 23.3%、75 歳以上の方が 21.6% となっており、約半数が「老老介護」の状況であることがわかります。

今後、家族介護者の高齢化がますます進展するとともに、核家族化や少子化の影響による家族介護力の低下が進むものと予測されることから、介護保険によるサービスの利用促進が必要となります。

【図 17：介護者の年齢】



(3) 施策の方向性

要介護状態等の維持・改善及び家族介護者の介護負担の軽減を図るため、介護保険制度の趣旨を含め、引き続き介護保険によるサービスの利用促進に向けた周知を行うとともに、当該サービスを利用していない老老介護世帯などに対し、制度説明などサービス利用に向けたアプローチを行います。

さらに、身近な相談・支援体制の充実を図るなど、利用者本位の視点に立ち、要支援者・要介護者がサービスを利用しやすい環境を整備します。

7. 介護保険の安定的な財政基盤の確立

(1) 介護保険料と介護保険によるサービス水準

介護保険制度は、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険によるサービスが充実し、保険給付が多くなると、被保険者が負担する保険料が高くなる仕組みとなっています。

高齢者等実態調査では、高齢者の介護保険料の負担感について、「負担であっても、支払うべきである」、「負担に感じない」又は「制度の充実のために、もっと負担すべき」と答えた方の合計の割合が、いずれの調査対象者でも3割から4割となっています。一方で「負担を感じるが、仕方なく払う」又は「負担が重く、支払えない」と答えた方の合計の割合が、いずれの調査対象者でも4割から5割となっています。

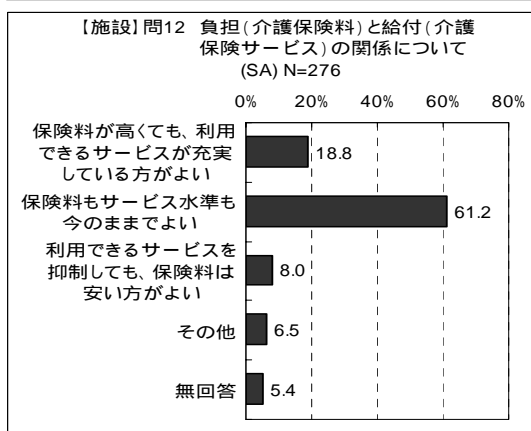
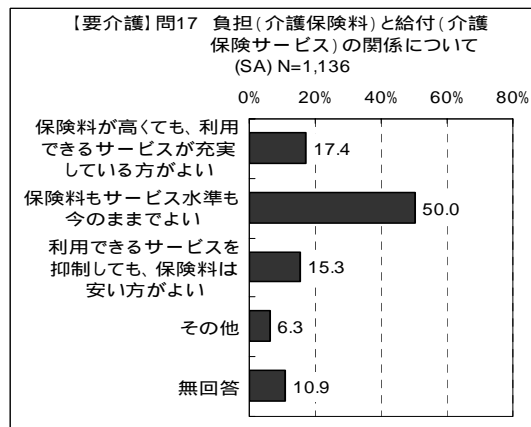
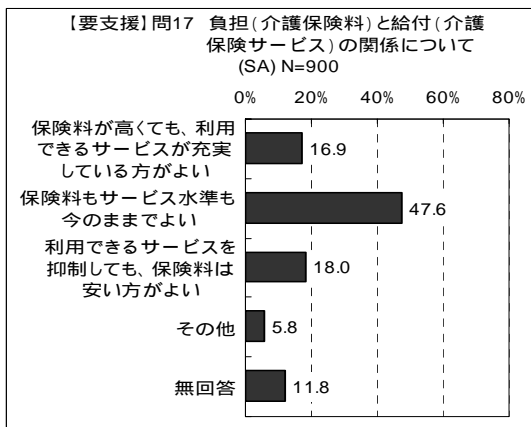
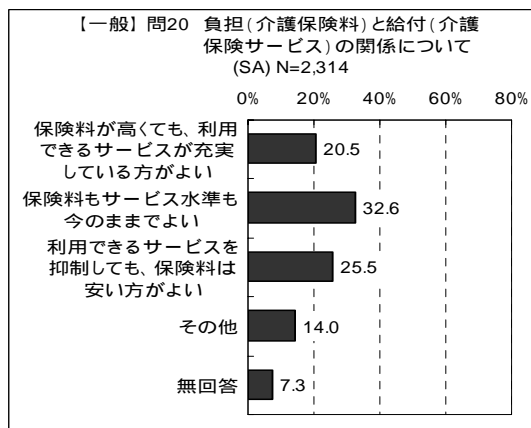
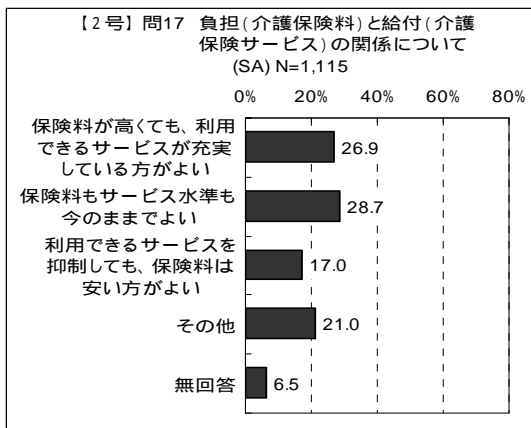
また、介護保険料と介護保険によるサービスの関係については、「保険料が高くて、利用できるサービスが充実している方がよい」又は「保険料もサービス水準も今のままでよい」と答えた方の合計の割合が、いずれの調査対象者でも5割を超える状況となっています。

特に、要支援者・要介護者やその家族、家族介護の経験のある方は、介護保険料

に対する負担感が低い傾向にあり、介護保険料と介護保険によるサービスの関係について現状維持又はサービスの充実を求められる傾向にあります。

高齢者にとって、介護保険料は負担ではあるものの、家族介護者の負担や将来の介護に対する不安から、介護保険制度の維持又は充実を求めていることがうかがわれることから、保険給付の適正化を維持するとともに、需要と供給のバランスに考慮したサービス基盤の整備が求められます。

【図 18：負担（介護保険料）と給付（介護サービス）の関係について】

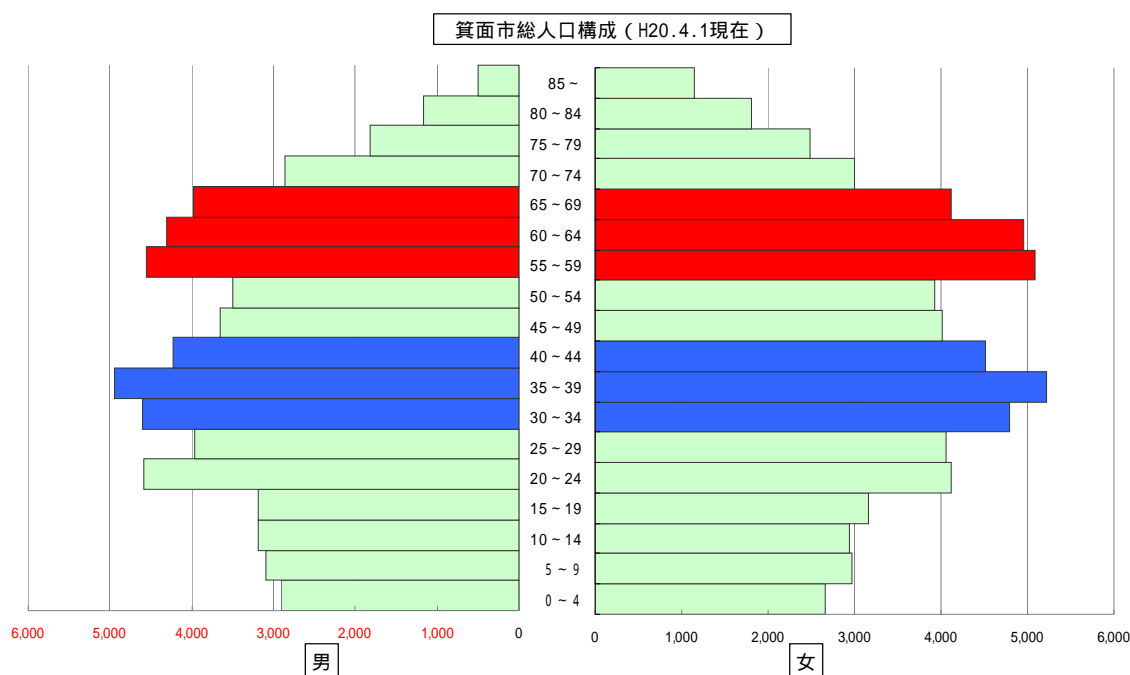


現在、本市の人口構造は、団塊の世代と第2次ベビーブーム期において大きな人口の層が形成されていますが、20歳未満の若年層は少子化の影響が大きく、年齢別の人口では年齢が低くなるほど減少しています。こうした少子化の状況と相まって、団塊の世代が退職期を経て、さらには65歳を迎える時期に、第3期から第5期計画期間が重なります。

15年後には団塊の世代が後期高齢者となり、さらに20年後には第2次ベビーブームの世代が退職期に到達しはじめることとなり、現状のペースで少子高齢化が推移すれば、高齢者の増加と生産年齢人口の急激な減少で、介護保険制度をはじめ、医療制度など社会保障基盤そのものが崩壊しかねません。

こうした状況を受け、市町村が運営する介護保険制度は財政的に非常に厳しい時代に差し掛かるとともに、高齢者ニーズが多種・多様化するなかで、限られた貴重な財源の効率的・効果的な配分がますます重要となってきます。

【図 19：箕面市の総人口構成（平成20年4月1日現在）】



(2) 施策の方向性

少子高齢化がもたらす影響や高齢者に係る介護保険料の経済的負担を考慮しながら、介護給付等対象サービスの必要見込量を推計し、適切な当該サービス提供基盤の整備に努め、保険給付の適正化を引き続き推進するとともに、適正な保険料の設定を行います。

また、誰もが介護や病気に対する不安から1日でも長く健康で介護の必要がない自立した日常生活を切望され、その実現は将来にわたって高齢者をはじめとする市民全体の経済的負担等を軽減することに繋がることから、健康寿命の延伸に向けた施策をさらに充実・推進します。

第 3 章 高齢者等を地域で支える仕組みの現状と課題

1 . 生活圏域の設定と地域包括支援センターの整備状況

本市では、高齢者が身近な地域でサービスが利用できるように、市域内に5つの「生活圏域」を設定し、地域の多様性が活かされる「面」的な整備を進めるとともに、地域に暮らす高齢者一人ひとりの生活課題の把握とその解決に向けた地域包括支援システムの構築を行いました。また、地域包括支援システムの中核となる機関として、第3期計画期間中に4か所の「地域包括支援センター」を設置しました。今後は、「箕面森町」や「彩都」等、大規模開発の進行状況を勘案しながら、生活圏域の設定と地域包括支援センターの整備について検討をする必要があります。

【表 3：生活圏域と地域包括支援センターの整備状況（H20.3.31 現在）】

地域包括支援センター名	生活圏域名	地 域	住基人口	高齢者人口	高齢化率
北部・西南地域包括支援センター	北部生活圏域	上止々呂美、下止々呂美、森町中、森町北	29,950 人	6,498 人	21.7%
	西南生活圏域	瀬川、半町、桜井、桜ヶ丘、桜、百楽荘			
西部地域包括支援センター	西部生活圏域	新稲、箕面、箕面公園、温泉町、西小路、牧落	27,800 人	6,230 人	22.4%
中央地域包括支援センター	中央生活圏域	如意谷、坊島、白島、萱野、稲、船場西、石丸、西宿、船場東、今宮、外院	35,493 人	5,859 人	16.5%
東部地域包括支援センター	東部生活圏域	粟生外院、粟生新家、粟生間谷西、粟生間谷東、小野原西、小野原東、彩都粟生南、大字粟生間谷	31,605 人	5,151 人	16.3%

2. 地域包括支援システム

(1) 地域包括支援センターと地域との連携

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行い、その保健医療の向上及び福祉増進を包括的に支援するため、「介護予防ケアマネジメント事業」、「総合相談支援事業（総合的な相談窓口）」、「権利擁護事業（虐待の防止と権利擁護のための必要な援助）」及び「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」を「包括的支援事業」として一体的に実施する役割を担う機関として位置づけられています。

事業者ヒアリングの結果では、地域包括支援センターは、介護保険制度をはじめ保健・医療・福祉に係る多様な相談に応じる役割のほかに、支援が必要な方を適切なサービスにつなぐ「つなぎの役割」の強化が求められています。

高齢者世帯や一人暮らし高齢者、認知症高齢者が今後ますます増加することが予測されますが、現状においても、高齢者や障害者の介護、子育て、地域からの孤立など様々な要因が絡み合っており、市民が抱える生活課題は複雑化・多様化の傾向にあります。

こうした状況において、すべての高齢者とその家族が、住み慣れた地域で、生きがいを持って安心して暮らしていけるよう、地域包括支援センターが中心となって、「コミュニティソーシャルワーク機能」を取り入れながら、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、地区福祉会や医療機関等といった地域における多様な支援機関との連携を強化し、家族を含む高齢者の支援を一層効果的・効率的に進め、高齢者等が、自己選択・自己決定のもと、必要なときに、必要なサービスを利用できるよう、さらなる取り組みを進める必要があります。

(2) 高齢者の権利擁護

地域包括支援センターが実施する権利擁護の取組みにおいて、特にサービスが未利用で介護サービス等の情報入手が困難な高齢者を対象に、住み慣れた地域で尊厳のある生活ができるよう、専門的・継続的な視点から支援を行っていますが、事業者ヒアリングでは、地域によって、地域の住民、民生委員・児童委員、ケアマネジャーなどの支援だけでは十分に問題解決ができない等の意見がありました。

少子化・核家族化に伴う家族介護力の低下や認知症高齢者の増加により、高齢者虐待事案の増加や高齢者をねらった悪質な詐欺事件等の消費者被害の増加が予測されるため、今後、地域包括支援システムの推進に当たっては、地域との連携をさらに強化し、これら高齢者に係わる様々な生活課題の迅速な把握と適切な支援を行うことが求められます。

3 . 施策の方向性

(1) 生活圏域の設定の見直しの検討

大規模開発の状況によって、当該地域の人口増加、地理的条件、交通事情等といった社会的条件や介護保険等のサービス提供基盤にも変化が想定されるため、これら変動要因を考慮しつつ、高齢者をはじめとした市民の視点からサービスや支援が提供できるよう、「生活圏域」の見直しも含めた検討を進めます。

また、「生活圏域」の見直しに当たっては、地域包括支援センターの整備や担当範囲についてもあわせて検討します。

(2) 地域包括支援センター機能の充実

地域包括支援センターについては、高齢者の介護、経済、医療、住宅環境その他の生活上のあらゆる生活課題への対応が求められ、その生活課題も複雑化・多様化してきたことから、同センター職員の専門性の向上、機動性の確保など機能の充実に図ります。

また、地域包括支援センターにおいて、それぞれの地域の特性を活かしながら、地域における各種活動団体との関わりをさらに深め、地域住民との協働で「地域力」をより一層高め、地域が一体となって問題解決を図っていくためのネットワークの構築を支援します。

(3) 高齢者権利擁護の推進

高齢者虐待をはじめとする高齢者の権利擁護に関する取り組みとして、地域包括支援センターの専門性を高めるなど機能強化を図るとともに、地域包括支援センター、民生委員・児童委員、地区福祉会、医療機関、警察、行政など地域における団体や機関の連携により、高齢者虐待事案等に対する対応の仕組みを検討します。

また、高齢者をねらった悪質な詐欺事件等による被害を未然に防止するため、消費生活センター、ケアマネジャー、警察などとの連携を強化し、消費者被害に係る情報の収集に努め、啓発活動を強化します。

第4章 計画の基本理念と重点施策

1. 計画の基本理念

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

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

都市化、核家族化の進展の一方で、超高齢社会の到来により、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加などが見込まれることから、今後ますます高齢者が地域で尊厳をもって自己選択・自己決定に基づき自立した日常生活を営むことができるよう障壁のない社会の実現をめざし、「介護の社会化」はもちろん、地域で暮らす市民一人ひとりの多様性を認め合う地域住民相互の連帯とすべての市民が地域社会を構成する一員として日常生活を営み、あらゆる分野の活動に参加できるようにすることが重要となります。

したがって、第4期計画においても、これまでの第1～3期計画に引き続き、すべての人々が人権を尊重され、安心して自立した日常生活を送ることができる社会の実現に向けた営みである「ノーマライゼーション社会の実現」を計画の基本理念とします。

2. 基本目標

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

【いきいきとした暮らしの実現】

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

【安心な暮らしの実現】

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

【支え合う暮らしの実現】

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

以上の3つの基本目標は、総合的に実現をめざすべき目標です。また、本市のまちづくりの基本的指針である第四次算面市総合計画の基本目標である「安心な暮らし」、「いきいきとした暮らし」及び「暮らしを支える」と軌を一にするものです。

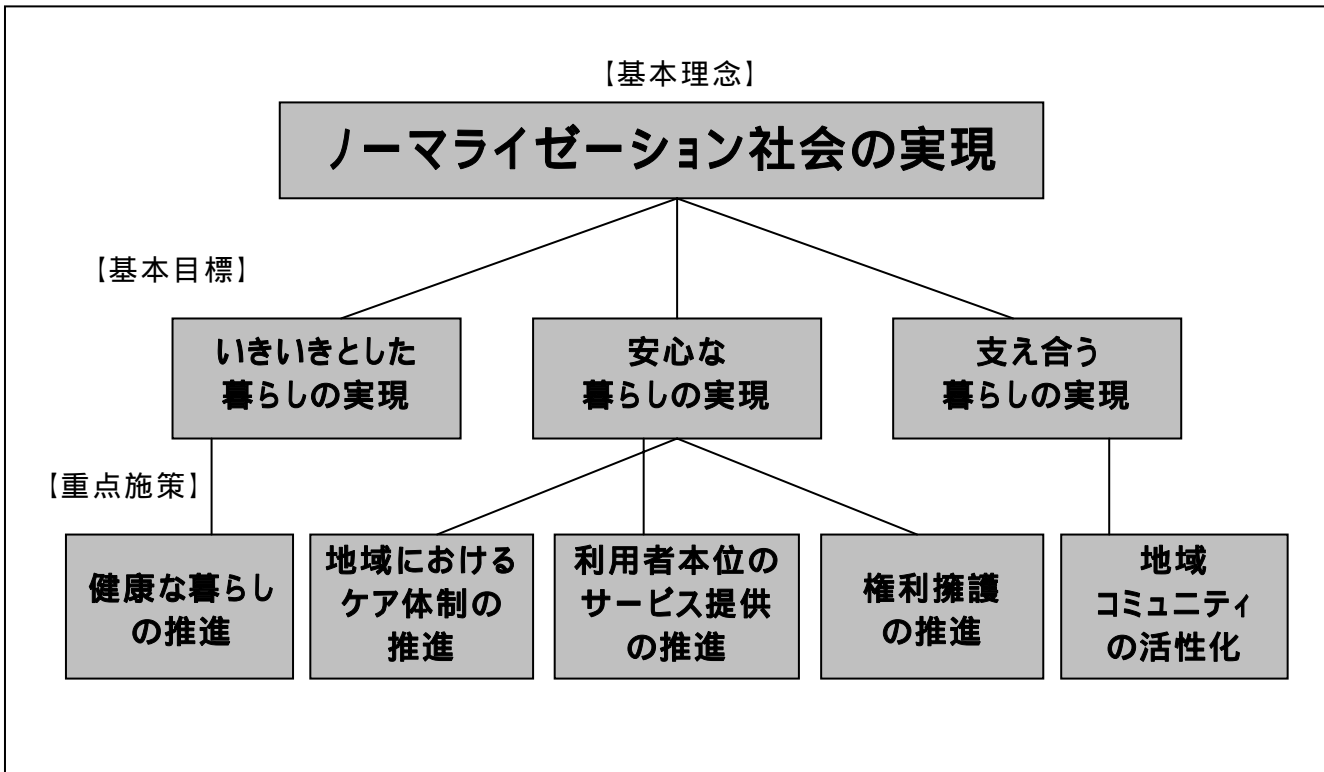
3. 計画の重点施策

基本目標である「いきいきとした暮らしの実現」、「安心な暮らしの実現」、「支え合う暮らしの実現」は、行政だけで実現できるものではなく、市民、サービス提供者、地域で活躍する様々な主体が協働して実現できるものです。

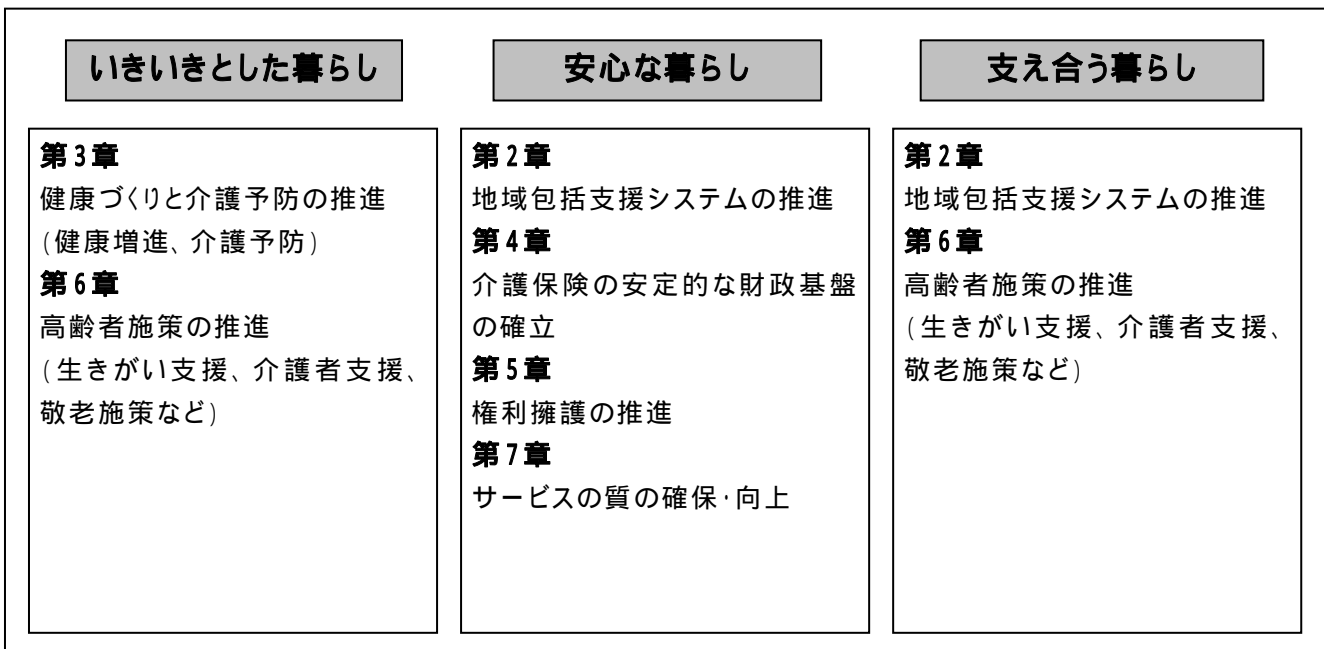
基本目標の実現に向けては、本市の地域特性や多様化する市民ニーズ、社会経済情勢の変化に的確かつ柔軟に対応し、介護サービスや高齢者保健福祉サービスを効果的・効率的に提供できる基盤を整備するとともに、地域で様々な生活課題を抱える市民に対する総合的・包括的に機能する支援システムを構築しなければなりません。

したがって、第3期計画の重点施策との継続性を担保しつつ、以下の5つの施策を第4期計画期間において重点的に実施する施策とします。

【図 20：第4期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の体系】



総論



各論

重点施策 1 健康な暮らしの推進

平成 18 年(2006 年)の介護保険制度改革において、高齢者等が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等になった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活が営むことができるよう支援することを目的として「地域支援事業」が創設されました。この事業の実施に当たっては、地域包括支援センターを中心とした多様な地域組織との連携や支援の強化により、対象者のより適切な把握に努め、効果的な事業展開を図ります。

介護予防・健康づくりの各事業は、今後も総合保健福祉センター、老人福祉センター、生涯学習センター、コミュニティセンター等、より身近な地域の施設で実施するとともに、高齢者等のニーズを踏まえ事業内容等を見直し、さらに効率的・効果的な事業の運営に取り組めます。また、高齢者の自主的な活動団体やボランティアに対し、介護予防等に関する技術的支援を行い、市民主体の介護予防・健康づくりが多く地域で展開されるよう支援します。

従来介護予防・健康増進事業だけでなく、地域でのスポーツや生きがい活動などに関わる他の施策と連携し、多様な分野による介護予防・健康づくりの取り組みを進めます。

重点施策 2 地域におけるケア体制の推進

高齢者の生活課題の把握とその解決に向けた地域包括支援システムを推進し、地域で孤立しがちな一人暮らし高齢者や高齢者世帯を地域全体で支援する体制を充実します。

近年増加している認知症高齢者やその介護者に対しても、多様な地域資源を活用し、見守りや適切なケアを行うなど地域における支援体制を充実させ、認知症高齢者の日々の生活援助や介護者の介護負担の軽減を図ります。

地域包括支援センターについては、総合的な相談支援や地域の多様な支援機関への「つなぎ」の役割を強化し、地域の関係機関との連携による地域包括支援システムの中核的存在として、さらなる役割の明確化を図るとともに、各地域包括支援センターの相互連携を深め、ネットワークの強化に向けた取り組みを継続的に実施します。

自治会活動、老人クラブ活動、社会福祉協議会による小地域ネットワーク活動等多様な主体による自主的な地域福祉活動について、活動の活性化やそれぞれの連携強化に向けた支援を行い、地域で孤立する高齢者やその家族が抱える生活課題の解決に向けコミュニティソーシャルワーク機能の活用を図ります。

重点施策3 利用者本位のサービス提供の推進

高齢者が心身の状態等に合ったサービスを自ら選択できるよう、地域包括支援センターを中心とした関係機関の連携により、高齢者やその家族に対する相談・支援体制の充実を図り、高齢者が身近な地域で気軽に相談できる環境づくりを推進します。

本市において平成15年(2003年)に構築された、介護サービスを含むすべての保健福祉サービスに係る「保健福祉苦情解決システム」における相談・苦情、事故等への迅速な対応・解決や、平成17年(2005年)に設置された「介護サービス評価専門員」による第三者評価システムの活用を引き続き推進するとともに、各システムの相互連携による仕組みを構築することにより、サービスの質の向上と適切なサービス提供を図ります。

高齢者等が自由な意思のもと、サービスの自己選択・自己決定が行えるよう、サービスに関する情報の量と質を確保し、分かりやすく提供するため、情報提供体制のより一層の充実を図ります。「保健福祉苦情解決システム」から得られる利用者の声や「介護サービス評価専門員」による意見や評価など様々な情報を整理・分類し、個人の特性から生じる情報格差に配慮しながら、広報紙もみじだより、市ホームページ、コミュニティFM放送(タッキー816)等様々なメディアを活用して、利用者本位の情報提供体制の構築をめざします。

高齢者の増加とともに、介護サービス、福祉サービス等の需要が拡大することから、介護サービス、福祉サービス等の供給基盤について、サービス種別ごとの受給バランスを考慮した整備方針を検討します。

重点施策4 権利擁護の推進

高齢者が尊厳を保持し安心して暮らせるよう、高齢者虐待事案については、民生委員・児童委員、地域住民、地区福祉会など地域で活動する団体との協働により虐待事案の迅速かつ的確な把握に努め、地域包括支援センター、保健所、サービス提供事業者、行政などの連携による速やかな解決を図ります。

認知症高齢者の地域での日常生活を支援するため、社会福祉協議会において実施している日常生活自立支援事業「まかせてねット」を活用し、介護サービス、福祉サービスなどの利用契約や日常的な金銭管理などの支援を引き続き実施するとともに、地域包括支援センターが行う権利擁護事業において、成年後見制度の活用促進、生活課題を抱える高齢者が適切なサービス等につながらない困難事例への対応など、地域の関係団体等との連携のもと、総合的な支援を行います。近年増加している高齢者の消費者被害については、相談窓口である地域包括支援センター、消費者生活センター、警察等の多様な関係機関との連携を強化し、高齢者の消費生活トラブルの防止に努めます。

重点施策5 地域コミュニティの活性化

高齢者が直面する日常生活の様々な生活課題を解決するため、市民、地域で活動する団体・事業者及び行政が相互に補完し、協力し、一体となって支えていく「協働」の仕組みを構築し、近年希薄になりつつある地域コミュニティの活性化を図ります。

高齢者が尊厳をもっていきいきと暮らしていくために、高齢者自身が地域とのつながりを持ち、個々の能力を活かして、地域での自主的活動に取り組むことができるよう支援します。

高齢者を地域で見守り、支えるために、サービス提供事業者及び行政が地域の多様な活動主体と協働し、「高齢者のつどい」、「ふれあい・いきいきサロン」、「老人クラブ」等の地域活動を引き続き支援するとともに、地域で高齢者等が気楽に集える場の確保を図るなど、地域コミュニティの醸成、活性化に向けた総合的な支援を行います。

第 部 各論

第1章 介護保険事業の運営

1. 被保険者及び要支援・要介護認定者の現状と推計

(1) 被保険者の現状と推計

本市における被保険者数について、表4のとおり平成26年度までの推計を行いました。その結果、第4期計画の最終年次である平成23年度では、平成19年度と比較して、被保険者数全体で5,309人(8.0%)の増加が見込まれ、その内訳は、第1号被保険者(65歳以上)が3,888人(16.7%)、第2号被保険者(40歳以上65歳未満)が1,421人(3.3%)の増加となっています。

【表4：被保険者推計】

(単位：人)

区 分	第3期計画			第4期計画		
	平成18年度 (2006年度)	平成19年度 (2007年度)	平成20年度 (2008年度)	平成21年度 (2009年度)	平成22年度 (2010年度)	平成23年度 (2011年度)
第1号被保険者	22,095	23,221	24,379	25,677	26,511	27,109
65～69歳	7,410	7,868	8,333	8,871	8,807	8,332
70～74歳	5,514	5,702	5,897	6,166	6,514	6,999
75～79歳	4,002	4,200	4,353	4,501	4,782	5,042
80～84歳	2,705	2,877	3,027	3,202	3,299	3,377
85歳～	2,464	2,574	2,769	2,937	3,109	3,359
第2号被保険者	43,068	42,894	42,839	43,092	43,573	44,315
合 計	65,163	66,115	67,218	68,769	70,084	71,424
区 分	第5期計画					
	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)			
第1号被保険者	28,530	29,924	31,243			
65～69歳	8,745	9,195	9,549			
70～74歳	7,438	7,887	8,347			
75～79歳	5,236	5,394	5,604			
80～84歳	3,563	3,699	3,801			
85歳～	3,548	3,749	3,942			
第2号被保険者	44,103	43,903	43,732			
合 計	72,633	73,827	74,975			

(2) 要支援・要介護認定者の現状と推計

要支援・要介護認定者の現状

本市における要支援・要介護認定者数は、表 5 のとおり、平成 18 年 10 月時点で第 1 号被保険者が 3,458 人、第 2 号被保険者が 155 人、合計 3,613 人でしたが、平成 19 年 10 月時点で第 1 号被保険者が 3,560 人、第 2 号被保険者が 148 人、合計 3,708 人となっており、平成 20 年 10 月時点では、第 1 号被保険者が 3,826 人、第 2 号被保険者が 149 人、合計 3,975 人で、平成 18 年 10 月時点に比して、要支援・要介護認定者の合計人数で 362 人 (10.0%) の増加となっています。

【表 5：要支援・要介護認定者数】

区分		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
平成 18 年 10 月	第1号被保険者の うち認定者数(人)	999	182	829	458	396	297	297	3,458
	第2号被保険者の うち認定者数(人)	22	15	47	16	20	17	18	155
	計(人)	1,021	197	876	474	416	314	315	3,613
	構成比(%)	28.3%	5.5%	24.2%	13.1%	11.5%	8.7%	8.7%	100.0%
平成 19 年 10 月	第1号被保険者の うち認定者数(人)	853	390	741	511	437	307	321	3,560
	第2号被保険者の うち認定者数(人)	19	22	27	22	17	19	22	148
	計(人)	872	412	768	533	454	326	343	3,708
	構成比(%)	23.5%	11.1%	20.7%	14.4%	12.2%	8.8%	9.3%	100.0%
平成 20 年 10 月	第1号被保険者の うち認定者数(人)	864	476	769	52	501	344	330	3,826
	第2号被保険者の うち認定者数(人)	15	32	18	23	19	20	22	149
	計(人)	879	508	787	565	520	364	352	3,975
	構成比(%)	22.1%	12.8%	19.8%	14.2%	13.1%	9.1%	8.9%	100.0%

平成 20 年 10 月時点における介護度ごとの認定者数及び介護度ごと認定者数が第 1 号被保険者数に占める割合 (出現率) は、表 6 のとおりとなっています。また、第 1 号被保険者では、前期高齢者・後期高齢者のいずれにおいても要支援 1 の方が最も多く、第 2 号被保険者では、要支援 2 の方が最も多くなっています。

本市は、要支援・要介護認定者数の介護度別構成比において、全国平均や大阪府平均と比べ、従来から要支援1及び要支援2の認定者数の構成比が高く、要介護4や要介護5の認定者の構成比が低い傾向にあります。このことは、本市においては、介護保険制度の周知が図られ、制度理解が進んだ結果、介護認定を受けることや介護サービスを利用することに対する抵抗感が払拭され、早い段階から介護認定の申請をされる方が多いことを示しています。

【表6：平成20年10月現在の出現率の状況】

第1号被保険者 (24,379人)		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
前期 高齢 者	認定者数 (人)	146	78	110	84	63	44	39	564
	出現率(%)	0.60%	0.32%	0.45%	0.34%	0.26%	0.18%	0.16%	2.31%
後期 高齢 者	認定者数 (人)	718	398	659	458	438	300	291	3,262
	出現率 (%)	2.94%	1.63%	2.70%	1.88%	1.80%	1.23%	1.20%	13.38%
合計	認定者数 (人)	864	476	769	542	501	344	330	3,826
	出現率 (%)	3.54%	1.95%	3.15%	2.22%	2.06%	1.41%	1.36%	15.69%

・出現率 = 認定者数 ÷ 第1号被保険者数 × 100

第2号被保険者 (42,839人)		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
認定者数(人)		15	32	18	23	19	20	22	149
出現率(%)		0.04%	0.07%	0.04%	0.05%	0.05%	0.05%	0.05%	0.35%

・出現率 = 認定者数 ÷ 第2号被保険者数 × 100

要支援・要介護認定者の推計

平成18年4月の介護保険制度改革において、生活機能の向上と自立支援に重点を置いた「予防重視型システム」への転換が図られたことによって、要支援状態又は要介護状態（以下「要介護状態等」という。）の予防及びその重度化の予防に向け、地域支援事業や新予防給付が創設されました。

要支援・要介護認定者の推計は、第3期計画では国から地域支援事業や新予防給付による予防効果の推計に係る全国一律の基準が設定され、これらに基づき推計を行いました。第4期計画では、第3期計画期間中の地域支援事業や新予防給付の利用状況、要支援・要介護者数の変化等を勘案して予防効果を推計することとし、要支援・要介護認定者数の推計を行いました。

2. 地域支援事業の実施にかかる現状と課題

平成18年度の介護保険制度改革で創設された地域支援事業は、介護予防事業、包括的支援事業及び地域の実情に応じて実施する任意事業で構成され、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り要介護状態の維持・改善を行い、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としています。

(1) 介護予防事業の実施

介護予防事業は、要介護状態等になることを予防する「介護予防」を推進するもので、特定高齢者（要支援認定・要介護認定を受けていないが、生活機能の低下により要支援者又は要介護者となるおそれのある高齢者のことをいいます。）向けの介護予防特定高齢者施策と、すべての高齢者向けの介護予防一般高齢者施策とがあります。

本市では、介護予防特定高齢者施策として、特定高齢者を把握するための「特定高齢者把握事業」、当該事業により把握された特定高齢者を対象に加齢による機能低下に対する介護予防を行う「通所型介護予防事業」、特定高齢者のうち通所型介護予防事業への参加が困難な方に対して「訪問型介護予防事業」を実施しています。

また、介護予防一般高齢者施策として、介護予防の知識の普及を行うとともに、日常生活においても介護予防に取り組むきっかけづくりを目的とした「介護予防普及啓発事業」や、地域において介護予防を推進する自発的な活動を行う又は行おうとする市民の地域社会での介護予防の取組みを支援するための「地域介護予防活動支援事業」を実施しています。

(2) 包括的支援事業の実施

包括的支援事業は、「介護予防ケアマネジメント事業」、「総合相談支援事業」、「権利擁護事業」及び「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」で構成されています。

本市では、住み慣れた地域における高齢者支援を目的として、人口、地理的条件

等を総合的に勘案し5つの「生活圏域」を設定するとともに、地域の高齢者やその家族を包括的・継続的に支援するため、4か所の「地域包括支援センター」を整備しました。

地域包括支援センターの運営については、市町村又は在宅介護支援センターの設置者等で、包括的支援事業の実施を市町村から受託した者が実施するとされています。本市では、包括的支援事業を一体的に実施でき、困難事例に対処する能力を有し、公平・公正に事業を行うことができる在宅介護支援センターの設置者である社会福祉法人及び医療法人にその運営を委託しています。

(3) 任意事業の実施

上記(1)介護予防事業及び(2)包括的支援事業は、地域支援事業における必須事業であるのに対し、任意事業は地域の実情に応じて市町村の判断で行うことができる事業です。

本市では、介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業、配食サービス、成年後見制度申立及び成年後見制度の利用に係る支援事業、住宅改修理由書作成費用助成及び家族介護慰労金の支給を任意事業として行っています。

3. 地域支援事業の今後の取組み

(1) 地域支援事業の費用額に対する国、都道府県及び保険者の負担

地域支援事業の費用額に対する国及び都道府県の負担については、政令において介護予防事業に係る費用額については保険給付費（総給付費、特定施設入所者介護サービス費及び高額介護サービス費等給付額の合計額）の2%以内、包括的支援事業と任意事業についてはこれら事業の合計費用額が保険給付費の2%以内とされ、これら3事業の合計費用額が保険給付費の3%の範囲内において、国及び都道府県が負担することと定められています。

なお、国及び都道府県の負担の対象となる地域支援事業の費用額が政令で定める範囲を超える場合は、その超える費用額について保険者の負担となります。

(2) 地域支援事業の事業量の推計

本市における地域支援事業の事業量の推計結果は、表7のとおりです。

【表 7：地域支援事業の事業量の必要見込み】

		平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
通所型介護 予防事業	介護予防教室			
	実施予定回数	108 回	108 回	108 回
	参加予定人数	972 人	972 人	972 人
訪問型介護 予防事業	訪問型介護予防事業対象者	20 人	20 人	20 人
	配食サービス	2,000 食	2,000 食	2,000 食
介護予防 普及啓発 事業	高齢者のための運動機能測定			
	実施予定回数	16 回	18 回	20 回
	参加予定人数	240 人	315 人	375 人
	認知症等高齢者健康教室			
	実施予定回数	50 回	50 回	50 回
	参加予定人数	1,000 人	1,000 人	1,000 人
地域介護 予防活動 支援事業	介護予防推進員養成講座			
	養成人数	15 人	15 人	15 人
	認知症サポーター養成講座			
	実施回数	5 回	5 回	5 回
	累積養成人数(H20～)	850 人	1,000 人	1,150 人

(3) 地域支援事業の推進のための方策

介護予防事業については、制度自体の認知度が低く高齢者に浸透していないことから、その制度や事業の効果について周知を行うとともに、高齢者の健康増進・介護予防に対する多様なニーズに対応した魅力のある事業の展開を図ります。

包括的支援事業については、引き続き地域包括支援センターへの委託方式による運営を実施し、地域包括支援センターのサービスの質については、本市が独自に設置する「介護サービス評価専門員」の検証、評価等を行い、その結果を各運営主体にフィードバックするなどその質の確保・充実に努めます。

また、地域包括支援センターは、支援が必要な方を必要なときに適切なサービスにつなぐ「つなぎの機能」が求められるため、地域の高齢者やその家族が気軽に相談でき、積極的に地域との連携を図られるよう、保険者として地域包括支援センターの周知を行うとともに、地域包括支援センターの機能がさらに充実するよう運営主体を支援します。

任意事業の介護給付等費用適正化事業については、「箕面市介護給付費適正化計画」に基づき、引き続きサービス提供事業者による適切なサービス提供が

確保されるようにするとともに、その他の任意事業についても、一人暮らしの高齢者や高齢者世帯の増加に伴うニーズの変化に対応した事業、介護者の高齢化に伴い増大する介護負担を抑制する事業として継続実施します。

4. 介護サービスの現状と課題

(1) 居宅サービス及び地域密着型サービス並びに介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスの利用状況（施設・居住系サービスを除く）

第3期計画期間中において、要介護者を対象とした居宅サービスの利用状況は、計画値を超えるサービスが多く、特に、通所介護、居宅療養管理指導などは計画値を大幅に超える状況となっています。一方、要支援者を対象とした介護予防サービスの利用状況では、利用人数の多いサービスでも計画値の70%程度となっています。

また、平成18年（2006年）の介護保険制度改革において、身近な地域で、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供が可能となるよう「地域密着型サービス」が創設されましたが、地域密着型サービスの利用状況は、認知症対応型通所介護及び小規模多機能型居宅介護については、基盤整備が平成18年度の途中からとなったため計画値の20%から30%と低い状況となっています。なお、夜間対応型訪問介護は、第3期計画で予定していた基盤整備が進んでいないため利用実績はありませんでした。

また、地域密着型介護予防サービスの利用状況は、介護予防小規模多機能型居宅介護は平成19年度から利用実績がありますが、介護予防認知症対応型通所介護は利用実績がありませんでした。

(2) 居宅サービス及び地域密着型サービス並びに介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスの提供基盤の状況（施設・居住系サービスを除く）

サービスの提供に際し、施設が必要となる居宅サービスについて、第3期計画における平成19年度（2007年度）の必要見込み量と平成20年（2008年）10月の基盤整備状況を比較すると、短期入所（ショートステイ）を除いて、供給可能量が必要見込み量を大きく上回っている状況です。

平成20年（2008年）4月現在、通所介護（デイサービス）は18か所、通所リハビリテーション（デイケア）は4か所、短期入所（ショートステイ）は介護老人福祉施設に併設されているものが5か所及び介護老人保健施設の定員内で利用できるものが4か所整備済みとなっています。認知症対応型通所介護は第3期計画期間中にグループホーム共用型認知症対応型通所介護を1か所、単独型の認知症対応型通

所介護を1か所、それぞれ整備を行いました。小規模多機能型居宅介護は中部、西部及び東部生活圏域にそれぞれ1か所の合計3か所を整備しました。

なお、小規模多機能型居宅介護について、西南生活圏域に1か所、夜間対応型訪問介護については市域内に1か所の整備を図るため、平成19年度及び平成20年度に公募しましたが、事業者からの応募がなかったため基盤整備ができていません。

(3) 施設サービス及び居住系サービスの利用状況

施設サービスの利用状況は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の全てでサービス必要見込み量の90%を超えています。

また、居住系サービスのうち、特定施設入居者生活介護と認知症対応型共同生活介護の利用状況は計画値をいずれも超えています。介護予防特定施設入居者生活介護では計画値の50%程度と利用実績が低くなっています。

なお、介護予防認知症対応型共同生活介護はサービス提供の対象となる要支援2の方の利用実績がなく、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設は第3期計画期間には整備しないとしたことから利用実績はありませんでした。

(4) 施設・居住系サービスの提供基盤の状況

平成20年4月現在本市域内の介護保険施設は、介護老人福祉施設が380床、介護老人保健施設が370床、合計で750床の基盤整備状況となっています。

居住系サービスは、特定施設入居者生活介護が5か所、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）が3か所、6ユニット、54人分が整備済みとなっており、平成20年度末までに2か所、3ユニット、27人分の整備が完了します。

【表8：介護給付サービス及び予防給付サービスの給付実績】

(介護給付サービス)

種別	平成18年度 (2006年度) 見込	平成18年度 (2006年度) 実績	進捗率	平成19年度 (2007年度) 見込	平成19年度 (2007年度) 実績	進捗率
<居宅サービス>						
訪問介護						
給付費	463,332,605円	530,255,675円	114.4%	497,223,607円	467,996,887円	94.1%
回数	165,271回	122,051回	73.8%	178,157回	105,062回	59.0%
(人数)	6,984人	10,886人	155.9%	7,584人	8,139人	107.3%
訪問入浴介護						
給付費	70,673,995円	51,181,231円	72.4%	84,252,443円	53,924,016円	64.0%
回数	6,125回	4,310回	70.4%	7,235回	4,538回	62.7%
(人数)	1,140人	808人	70.9%	1,356人	864人	63.7%
訪問看護						
給付費	64,621,713円	58,978,388円	91.3%	76,971,835円	79,437,456円	103.2%
回数	7,461回	7,254回	97.2%	8,901回	10,312回	115.9%
(人数)	1,476人	1,417人	96.0%	1,740人	1,733人	99.6%
訪問リハビリテーション						
給付費	21,745,619円	24,897,027円	114.5%	24,380,316円	21,226,566円	87.1%
回数	4,576回	4,994回	109.1%	5,027回	4,327回	86.1%
(人数)	1,092人	1,259人	115.3%	1,224人	1,116人	91.2%
居宅療養管理指導						
給付費	24,588,069円	30,638,740円	124.6%	26,390,690円	35,470,200円	134.4%
人数	3,192人	3,981人	124.7%	3,432人	4,489人	130.8%
通所介護						
給付費	314,975,351円	427,670,743円	135.8%	333,015,062円	464,256,751円	139.4%
回数	41,245回	56,585回	137.2%	43,734回	62,137回	142.1%
(人数)	5,268人	7,241人	137.5%	5,640人	7,126人	126.3%
通所リハビリテーション						
給付費	185,559,394円	197,827,620円	106.6%	198,261,977円	194,388,948円	98.0%
回数	20,578回	23,610回	114.7%	22,031回	22,707回	103.1%
(人数)	3,156人	3,576人	113.3%	3,396人	3,286人	96.8%
短期入所生活介護						
給付費	124,696,334円	129,389,921円	103.8%	137,766,861円	124,064,174円	90.1%
日数	14,897日	16,038日	107.7%	16,290日	15,290日	93.9%
(人数)	1,776人	1,870人	105.3%	1,932人	1,979人	102.4%
短期入所療養介護						
給付費	77,761,723円	52,757,994円	67.8%	88,539,966円	46,229,150円	52.2%
日数	8,177日	5,822日	71.2%	9,233日	5,263日	57.0%
(人数)	1,056人	817人	77.4%	1,176人	764人	65.0%
特定施設入居者生活介護						
給付費	288,306,613円	294,664,051円	102.2%	293,659,653円	336,863,378円	114.7%
人数	1,524人	1,782人	116.9%	1,548人	1,875人	121.1%
福祉用具貸与						
給付費	126,196,704円	138,172,221円	109.5%	124,586,664円	125,172,684円	100.5%
人数	8,388人	10,131人	120.8%	8,280人	9,041人	109.2%
特定福祉用具販売						
給付費	9,992,292円	9,033,550円	90.4%	9,379,764円	9,431,213円	100.5%
人数	288人	326人	113.2%	264人	310人	117.4%

第 部 各論

種別	平成18年度 (2006年度) 見込	平成18年度 (2006年度) 実績	進捗率	平成19年度 (2007年度) 見込	平成19年度 (2007年度) 実績	進捗率
<地域密着型サービス>						
夜間対応型訪問介護						
給付費	175,664,895円	0円	0.0%	183,106,664円	0円	0.0%
回数	15,185回	0回	0.0%	15,878回	0回	0.0%
(人数)	1,104人	0人	0.0%	1,140人	0人	0.0%
認知症対応型通所介護						
給付費	8,714,566円	1,299,456円	14.9%	8,246,425円	1,973,552円	23.9%
回数	685回	116回	16.9%	625回	235回	37.6%
(人数)	156人	33人	21.2%	144人	46人	31.9%
小規模多機能型居宅介護						
給付費	31,814,171円	1,437,463円	4.5%	63,438,085円	18,766,500円	29.6%
回数	3,751回	196回	5.2%	7,504回	2,397回	31.9%
(人数)	408人	11人	2.7%	816人	128人	15.7%
認知症対応型共同生活介護						
給付費	188,768,545円	223,256,330円	118.3%	191,876,352円	213,301,459円	111.2%
人数	780人	905人	116.0%	792人	844人	106.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護						
給付費	0円	0円	-	0円	0円	-
人数	0人	0人	-	0人	0人	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						
給付費	0円	0円	-	0円	0円	-
人数	0人	0人	-	0人	0人	-
<住宅改修>						
給付費	17,754,060円	24,487,726円	137.9%	18,823,332円	19,247,735円	102.3%
人数	204人	256人	125.5%	216人	226人	104.6%
<居宅介護支援>						
給付費	101,533,444円	202,567,038円	199.5%	103,633,980円	176,026,401円	169.9%
人数	11,232人	18,474人	164.5%	11,460人	15,048人	131.3%
<介護保険施設サービス>						
介護老人福祉施設						
給付費	822,959,428円	837,196,677円	101.7%	918,470,648円	851,396,365円	92.7%
人数	3,504人	3,473人	99.1%	3,888人	3,551人	91.3%
介護老人保健施設						
給付費	649,505,915円	645,488,133円	99.4%	708,923,593円	700,472,105円	98.8%
人数	3,264人	2,654人	81.3%	3,528人	2,866人	81.2%
介護療養型医療施設						
給付費	190,273,648円	195,991,805円	103.0%	189,972,253円	172,352,645円	90.7%
人数	780人	547人	70.1%	780人	472人	60.5%

(介護予防サービス)

種別	平成18年度 (2006年度) 見込	平成18年度 (2006年度) 実績	進捗率	平成19年度 (2007年度) 見込	平成19年度 (2007年度) 実績	進捗率
<介護予防サービス>						
介護予防訪問介護						
給付費	249,802,542円	68,892,506円	27.6%	325,228,115円	123,531,369円	38.0%
回数	124,976回	21,499回	17.2%	163,587回	38,252回	23.4%
(人数)	9,336人	3,642人	39.0%	12,372人	6,542人	52.9%
介護予防訪問入浴介護						
給付費	3,162,839円	154,792円	4.9%	3,797,803円	415,497円	10.9%
回数	264回	19回	7.2%	317回	51回	16.1%
(人数)	60人	5人	8.3%	72人	12人	16.7%
介護予防訪問看護						
給付費	8,129,977円	2,780,140円	34.2%	10,402,439円	7,149,919円	68.7%
回数	1,258回	407回	32.4%	1,610回	988回	61.4%
(人数)	252人	93人	36.9%	324人	238人	73.5%
介護予防訪問リハビリテーション						
給付費	6,544,860円	1,825,059円	27.9%	8,202,474円	3,296,862円	40.2%
回数	1,238回	373回	30.1%	1,555回	672回	43.2%
(人数)	324人	100人	30.9%	408人	203人	49.8%
介護予防居宅療養管理指導						
給付費	6,640,010円	2,117,610円	31.9%	8,530,221円	3,188,970円	37.4%
人数	804人	256人	31.8%	1,032人	429人	41.6%
介護予防通所介護						
給付費	148,345,305円	34,709,594円	23.4%	190,245,333円	65,937,390円	34.7%
回数	24,750回	5,880回	23.8%	31,828回	10,878回	34.2%
(人数)	3,960人	1,151人	29.1%	5,124人	2,062人	40.2%
介護予防通所リハビリテーション						
給付費	73,043,391円	17,936,987円	24.6%	94,043,557円	32,796,992円	34.9%
回数	10,700回	2,598回	24.3%	13,810回	4,332回	31.4%
(人数)	1,776人	514人	28.9%	2,304人	884人	38.4%
介護予防短期入所生活介護						
給付費	11,311,185円	984,917円	8.7%	13,910,646円	2,859,336円	20.6%
日数	1,720日	167日	9.7%	2,117日	522日	24.7%
(人数)	312人	41人	13.1%	384人	114人	29.7%
介護予防短期入所療養介護						
給付費	12,905,455円	533,728円	4.1%	15,849,760円	1,682,993円	10.6%
日数	1,606日	83日	5.2%	1,973日	242日	12.3%
(人数)	264人	18人	6.8%	324人	52人	16.0%
介護予防特定施設入居者生活介護						
給付費	85,965,416円	20,349,348円	23.7%	92,573,928円	46,656,028円	50.4%
人数	840人	250人	29.8%	912人	509人	55.8%
介護予防福祉用具貸与						
給付費	64,108,450円	11,391,327円	17.8%	79,199,048円	13,083,651円	16.5%
人数	5,688人	1,302人	22.9%	7,080人	1,754人	24.8%
特定介護予防福祉用具販売						
給付費	6,336,984円	2,486,054円	39.2%	6,909,756円	2,676,709円	38.7%
人数	276人	113人	40.9%	300人	149人	49.7%
<介護予防住宅改修>						
給付費	25,471,908円	12,791,152円	50.2%	28,654,308円	16,108,774円	56.2%
人数	288人	128人	44.4%	324人	179人	55.2%
<介護予防支援>						
給付費	124,487,592円	27,911,898円	22.4%	143,179,368円	39,665,200円	27.7%
人数	13,908人	5,297人	38.1%	15,996人	9,093人	56.8%
<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						
給付費(食費を除く)	0円	0円	-	0円	0円	-
回数	0回	0回	-	0回	0回	-
(人数)	0人	0人	-	0人	0人	-
介護予防小規模多機能型居宅介護						
給付費	0円	0円	-	0円	5,587,097円	-
回数	0回	0回	-	0回	1,587回	-
(人数)	0人	0人	-	0人	101人	-
介護予防認知症対応型共同生活介護						
給付費	37,586,917円	0円	0.0%	40,271,697円	0円	0.0%
人数	168人	0人	0.0%	180人	0人	0.0%

5 . 介護サービスの今後の取組み

(1) 第 4 期計画における施設・居住系サービス必要見込み量の推計方法

施設・居住系サービスの必要見込み量を推計するに当たって、被保険者のサービス利用意向や介護老人福祉施設の待機状況などを総合的に勘案するとともに、国が示す参酌標準に基づいて推計します。

〔国が示す施設・居住系サービス必要見込み量推計のための参酌標準〕

平成 26 年度(2014 年度)において、要介護 2 ～ 5 の認定者のうち施設・介護専用型居住系サービス(次表の網掛け部分)を利用する割合を 37%以下とすること。

平成 26 年度(2014 年度)には、施設サービス利用者の 70%以上が要介護 4 ・ 5 の認定者で占められるものとする。

(参考)

	居住系サービス	施設サービス
介護 給 付	認知症対応型共同生活介護	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
	特定施設入居者生活介護 (介護専用型)	介護老人保健施設
	特定施設入居者生活介護 (混合型)	介護療養型医療施設
	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
予 防 給 付	介護予防認知症対応型共同生活介護	
	介護予防特定施設入居者生活介護	

「介護専用型」：要介護 1 以上のみが利用できる特定施設

(2) 施設・居住系サービスの利用者推計と基盤整備の方向性

【表9：施設及び介護専用型居住系サービス利用者推計】

区分	第3期計画			第4期計画		
	平成18年度 (2006年度)	平成19年度 (2007年度)	平成20年度 (2008年度)	平成21年度 (2009年度)	平成22年度 (2010年度)	平成23年度 (2011年度)
要介護2～5に対する施設・介護専用居住系サービスの利用者の割合	41.9%	39.1%	36.8%	38.1%	38.7%	39.0%
要介護2～5の要介護者数	1,519人	1,656人	1,801人	1,958人	2,050人	2,141人
施設・介護専用居住系サービス利用者数	636人	647人	662人	746人	794人	834人
区分	第5期計画					
	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)			
要介護2～5に対する施設・介護専用居住系サービスの利用者の割合	37.1%	35.4%	34.2%			
要介護2～5の要介護者数	2,291人	2,441人	2,591人			
施設・介護専用居住系サービス利用者数	850人	865人	885人			

施設及び介護専用型居住系サービスについては、介護療養型医療施設は平成23年度(2011年度)末で廃止されることから、第4期計画においては、大阪府が平成20年1月に策定した「大阪府地域ケア体制整備構想」を基本とし、大阪府が平成18年10月及び平成19年8月に行った「療養病床転換意向等アンケート調査」結果を踏まえ、参酌標準により必要見込み量の推計を行った結果、第4期計画の最終年次の必要見込み量は834人分となります。なお、平成26年度(2014年度)における必要見込み量は885人分となります。

平成20年4月現在、施設サービスは750人分(介護老人福祉施設380人分、介護老人保健施設370人分)、居住系サービスは81人分の(認知症対応型共同生活介護81人分)、合計831人分が整備済みであり、第4期計画期間中の必要見込み量はほぼ達成しています。しかしながら、平成23年度に介護療養型医療施設が廃止されることなどの影響により、平成26年度の必要見込み量に対しては、約54人分が不足することとなります。

【表 10：施設サービス利用者推計】

(単位：人)

区 分	← 第 3 期 計 画 →			← 第 4 期 計 画 →		
	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
施設利用者数	562	576	594	670	712	735
うち要介護4・5	278	292	305	361	402	435
介護老人福祉施設	293	297	299	336	372	380
介護老人保健施設	223	240	254	268	283	299
介護療養型医療施設	46	39	41	37	28	27
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	29	29	29
区 分	← 第 5 期 計 画 →					
	平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)			
施設利用者数	751	766	786			
うち要介護4・5	476	505	556			
介護老人福祉施設	388	386	383			
介護老人保健施設	334	351	374			
介護療養型医療施設	-	-	-			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29	29	29			

平成 26 年度の必要見込み量に対して施設サービス基盤が不足すること、介護老人福祉施設への入所待機者数が平成 20 年 4 月現在 173 人となっていること、地域密着型介護老人福祉施設が未整備であること、施設サービスのうち介護老人福祉施設について平成 23 年度のサービス必要見込み量に対し 29 床が不足するため、第 4 期計画期間中に地域密着型介護老人福祉施設 1 か所 (29 床分) の基盤整備を図ります。

【表 11：居住系サービス利用者推計 1】

(単位：人)

区 分	第 3 期 計 画			第 4 期 計 画		
	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
介護専用居住系 サービス利用者数	74	71	68	76	82	99
認知症対応型 共同生活介護	74	71	68	76	82	99
特定施設入居 者生活介護 (介護専用)	0	0	0	0	0	0
地域密着型特 定施設入居者 生活介護	0	0	0	0	0	0
区 分	第 5 期 計 画					
	平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)			
介護専用居住系 サービス利用者数	99	99	99			
認知症対応型 共同生活介護	99	99	99			
特定施設入居 者生活介護 (介護専用)	0	0	0			
地域密着型特 定施設入居者 生活介護	0	0	0			

居住系サービスのうち、認知症対応型共同生活介護については、平成 23 年度に 99 人分の必要量が見込まれます。これに対して、市域内には平成 20 年度中に 81 人分の整備が完了するため、第 4 期計画期間中に 2 ユニット(18 人分)の基盤整備をします。

【表 12：居住系サービス利用者推計 2】

(単位：人)

区 分	← 第 3 期 計 画 →			← 第 4 期 計 画 →		
	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
特定施設入居者生活介護(介護専用以外)	136	157	167	189	192	201
要介護 1	60	60	52	54	57	61
要介護 2	24	30	35	40	42	44
要介護 3	29	31	38	42	43	46
要介護 4	13	24	27	37	35	35
要介護 5	10	12	15	16	15	15

特定施設入居者生活介護については、市内 5 か所の有料老人ホームにより、524 人分が整備済みであり、介護専用型であるなしにかかわらず、本市の必要量を充足できるだけの整備が完了しています。

【表 13：居住系サービス利用者推計 3】

(単位：人)

区 分	← 第 3 期 計 画 →			← 第 4 期 計 画 →		
	平成 18 年度 (2006 年度)	平成 19 年度 (2007 年度)	平成 20 年度 (2008 年度)	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0
要支援 1	0	0	0	0	0	0
要支援 2	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	35	42	48	57	60	63
要支援 1	28	25	26	27	29	30
要支援 2	7	17	22	30	31	33

介護予防認知症対応型共同生活介護については、第 3 期計画期間中に 2 ユニット分(18 人分)の基盤整備を図ることとしていましたが、当該施設が要支援 2 ののみを対象としていることから認知症対応型共同生活介護と一体的に整備しました。第 4 期計画期間中も認知症対応型共同生活介護と一体的に整備することとし、民間事業者への情報提供や相談等の調整を行います。

また、介護予防特定施設入居者生活介護については、市内有料老人ホームの整備

状況からサービス必要見込み量を充足できるだけの整備が完了しており、新たな整備目標の設定は行いません。

なお、施設・居住系サービスについては、利用者の日常生活の質（QOL：Quality of Life）の向上や個人のプライバシーへの配慮の観点から、既存施設の事業者との連携のもと、個室・ユニット化に向けた取組みについて検討します。

（3）居宅サービス等の必要見込み量及び給付費の額の推計

居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスの必要見込み量と給付費の額の推計は、第3期計画期間中の各サービスの利用実績、第4期計画策定のために実施した実態調査の結果を踏まえた各サービスの利用意向等を勘案し行い、その推計結果は表14及び表15のとおりです。

【表 14：介護給付】

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
(1) 居宅サービス			
訪問介護			
給付費	538,068,309	551,669,194	569,341,521
回数	114,672	118,248	122,580
(人数)	8,244	8,544	8,892
訪問入浴介護			
給付費	53,101,843	55,453,325	56,490,696
回数	4,332	4,524	4,608
(人数)	828	864	888
訪問看護			
給付費	88,478,404	92,612,842	93,021,709
回数	11,004	11,556	11,628
(人数)	1,800	1,896	1,908
訪問リハビリテーション			
給付費	19,354,346	20,159,029	21,390,499
日数	3,768	3,924	4,164
(人数)	1,116	1,164	1,236
居宅療養管理指導			
給付費	49,671,274	51,050,365	52,566,755
人数	3,924	4,020	4,128
通所介護			
給付費	551,447,685	572,739,960	596,107,292
回数	68,208	71,124	74,196
(人数)	7,452	7,776	8,112
通所リハビリテーション			
給付費	248,901,605	257,605,113	265,228,921
回数	27,636	28,728	29,724
(人数)	3,612	3,756	3,888
短期入所生活介護			
給付費	143,970,160	150,976,149	152,429,301
日数	16,992	17,851	18,108
(人数)	2,088	2,196	2,232
短期入所療養介護			
給付費	53,604,686	54,682,247	56,623,774
日数	5,712	5,844	6,060
(人数)	900	924	960
特定施設入居者生活介護			
給付費	431,633,614	436,223,765	455,471,338
人数	2,268	2,304	2,412
福祉用具貸与			
給付費	145,985,112	148,450,030	152,830,827
人数	9,204	9,456	9,804
特定福祉用具販売			
給付費	10,027,737	10,490,053	12,024,343
人数	312	324	372

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
(2) 地域密着型サービス			
夜間対応型訪問介護			
給付費	0	0	0
人数	0	0	0
認知症対応型通所介護			
給付費	8,635,672	10,933,821	12,567,273
回数	924	1,164	1,332
(人数)	180	228	264
小規模多機能型居宅介護			
給付費	45,793,940	50,222,240	52,047,054
人数	312	348	360
認知症対応型共同生活介護			
給付費	231,096,238	249,575,440	301,731,172
人数	912	984	1,188
地域密着型特定施設入居者生活介護			
給付費	0	0	0
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			
給付費	87,952,542	88,399,529	88,399,529
人数	348	348	348
(3) 住宅改修			
給付費	20,208,675	23,041,391	26,163,805
人数	240	276	312
(4) 居宅介護支援			
給付費	224,821,497	232,935,379	242,474,747
人数	18,192	18,900	19,704
(5) 介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設			
給付費	1,012,433,833	1,126,335,282	1,156,214,122
人数	4,032	4,464	4,560
介護老人保健施設			
給付費	818,268,701	869,419,760	923,561,088
人数	3,216	3,396	3,588
介護療養型医療施設			
給付費	171,459,333	127,695,605	123,378,071
人数	444	336	324

【表 15：予防給付】

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問介護			
給付費	144,843,837	151,654,453	157,888,200
人数	7,452	7,800	8,124
介護予防訪問入浴介護			
給付費	913,046	1,318,844	1,724,642
回数	108	156	204
(人数)	24	36	48
介護予防訪問看護			
給付費	10,696,426	11,376,783	11,978,515
回数	1,464	1,560	1,644
(人数)	372	396	420
介護予防訪問リハビリテーション			
給付費	3,715,221	4,141,558	4,446,084
日数	732	816	876
(人数)	264	288	312
介護予防居宅療養管理指導			
給付費	5,686,353	5,976,286	6,266,219
人数	468	492	516
介護予防通所介護			
給付費	94,360,262	98,575,756	102,551,754
人数	2,772	2,892	3,012
介護予防通所リハビリテーション			
給付費	44,708,956	46,785,166	49,175,713
人数	1,092	1,140	1,200
介護予防短期入所生活介護			
給付費	4,941,055	5,414,580	5,809,185
日数	828	900	960
(人数)	156	168	180
介護予防短期入所療養介護			
給付費	3,020,662	3,497,609	3,974,555
日数	456	528	600
(人数)	72	84	96
介護予防特定施設入居者生活介護			
給付費	69,202,548	72,336,355	76,348,364
人数	684	720	756
介護予防福祉用具貸与			
給付費	19,767,108	20,672,693	21,578,279
人数	2,352	2,460	2,568
特定介護予防福祉用具販売			
給付費	3,036,383	3,237,275	3,438,167
人数	168	180	192

	平成 21 年度 (2009 年度)	平成 22 年度 (2010 年度)	平成 23 年度 (2011 年度)
(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			
給付費	0	0	0
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			
給付費	8,518,702	9,440,213	10,361,724
人数	132	144	156
介護予防認知症対応型共同生活介護			
給付費	0	0	0
人数	0	0	0
(3) 住宅改修			
給付費	13,045,406	13,989,604	15,963,648
人数	156	168	192
(4) 介護予防支援			
給付費	55,580,464	58,127,087	60,564,341
人数	12,312	12,876	13,416

(4) 居宅サービス及び地域密着型サービス並びに介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスの確保のための方策（施設・居住系サービスを除く）

施設・居住系サービスを除く居宅サービス及び地域密着型サービス並びに介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスの確保については、民間事業者への情報提供や相談体制の充実を図り、各サービス必要見込み量（供給率 100%）の確保に努めます。また、本市域内で居宅サービス等事業実施意向のある民間事業者に対しては、大阪府と連携を図り、できる限り事前把握に努めるとともに、民間事業者からの事前相談体制を充実し、市内で円滑に事業実施できるよう支援します。

地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち夜間対応型訪問介護については、市域内に1か所の整備を図るため、第4期計画期間中においても引き続き公募による整備を図ります。

また、認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護については、事業者の参入動向を見極めながら、必要に応じ整備を図ることとします。

小規模多機能型居宅介護については、第3期計画期間中に北部を除く各生活圏域にそれぞれ1か所の整備を図ることをめざしましたが、西南生活圏域の1か所が未整備であることから、その他の生活圏域で整備済みの事業所における利用者登録の人数などを参考に需要動向を見極めつつ、引き続き西南生活圏域での整備に努めます。

6 . 適正な要介護認定の実施

【現状と課題】

介護保険のサービスを利用するためには、支援や介護の必要性を判断する要支援認定又は要介護認定（以下「要介護認定等」といいます。）を受ける必要があります。この要介護認定等は、認定調査員の調査結果などをもとにコンピュータ判定をした1次判定結果と主治医の意見書などの資料をもとに介護認定審査会の審査を経て認定しています。

本市においては、原則的に、新規及び変更申請の要介護認定申請者等には市の調査員が、更新時は一部委託により指定居宅介護支援事業所のケアマネジャーが認定調査を実施しています。認定調査の委託に当たっては、過去の調査結果による先入観を排除するため、前回の申請時と異なる事業所に委託するなどの方策を講じています。

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行うなど、審査・判定の適正性の確保に努めてきました。また、認定調査員や介護認定審査会委員向けの研修を実施し、その判定技能の向上を図ってきました。

近年、高齢者人口の増加に伴い、認定申請の件数が増加していることから、要介護認定手続きの円滑な実施体制の整備が課題となっています。

【今後の取組み】

今後も介護認定審査会の事前点検を継続的に実施して審査・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、障害者等コミュニケーション支援が必要な方について、心身状況が正確に把握できるような方策を講じます。

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についても見直しを行います。

要介護認定等の認定申請件数の増加に対応し、介護認定審査会の委員定数を見直し、委員を増員するとともに、認定審査を行う合議体の設置数や介護認定審査会の開催回数を見直します。

第2章 地域包括支援システムの推進

本市では、高齢者が身近な地域でサービスが利用できるように、市域内に5つの「生活圏域」を設定し、地域の多様性が活かされる「面」的な整備を進めるとともに、地域に暮らす高齢者一人ひとりの生活課題の把握とその解決に向けた地域包括支援システムの構築を行いました。また、地域包括支援システムの中核となる機関として、第3期計画期間中に4か所の「地域包括支援センター」を設置しました。

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行い、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するため、「包括的支援事業」により地域包括支援システムの核となる役割を担う機関として位置づけられています。

すべての高齢者が、住み慣れた地域で、生きがいを持って安心して暮らしていけるよう、地域包括支援センターが中心となって、「コミュニティソーシャルワーク機能」を取り入れながら、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、地区福祉会や医療機関等といった地域における多様な支援機関が連携を強化し、「地域包括支援システム」をより一層効果的・効率的に進めることが求められています。

1. 生活圏域

【現状と課題】

市では、介護保険制度改革に伴って、「日常生活圏域」や「サービス圏域」等を考慮して、5つの「生活圏域」を設定し、地域ケア体制の整備をしてきました。

「生活圏域」の設定に当たっては、高齢者をはじめ、子どもや障害者を含むすべての市民を視野に入れ、日常的な生活を行っている範囲（生活者の視点から捉える「日常生活圏域」と介護保険や保健福祉施策によるサービス基盤が有機的に結びつき、効果的に提供できる範囲（サービス提供者の視点から捉える「サービス圏域」）の整合を図るという視点に立ち、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、地域づくり活動など地域コミュニティの状況、介護保険等のサービス提供施設の整備状況、第四次箕面市総合計画における地域設定（北部・西部・中部・東部の4圏域）などを総合的に勘案し、「西部」、「西南」、「中央」、「東部」、「北部」の5つの「生活圏域」としました。

市域内の大規模開発地域における人口増加が見込まれることやサービス基盤の整備状況、社会的条件の変化等に伴う高齢者をはじめとする市民の日常生活圏域への影響が予想されることから、「生活圏域」の設定について、見直しも視野に入れた断続的な検討が必要です。

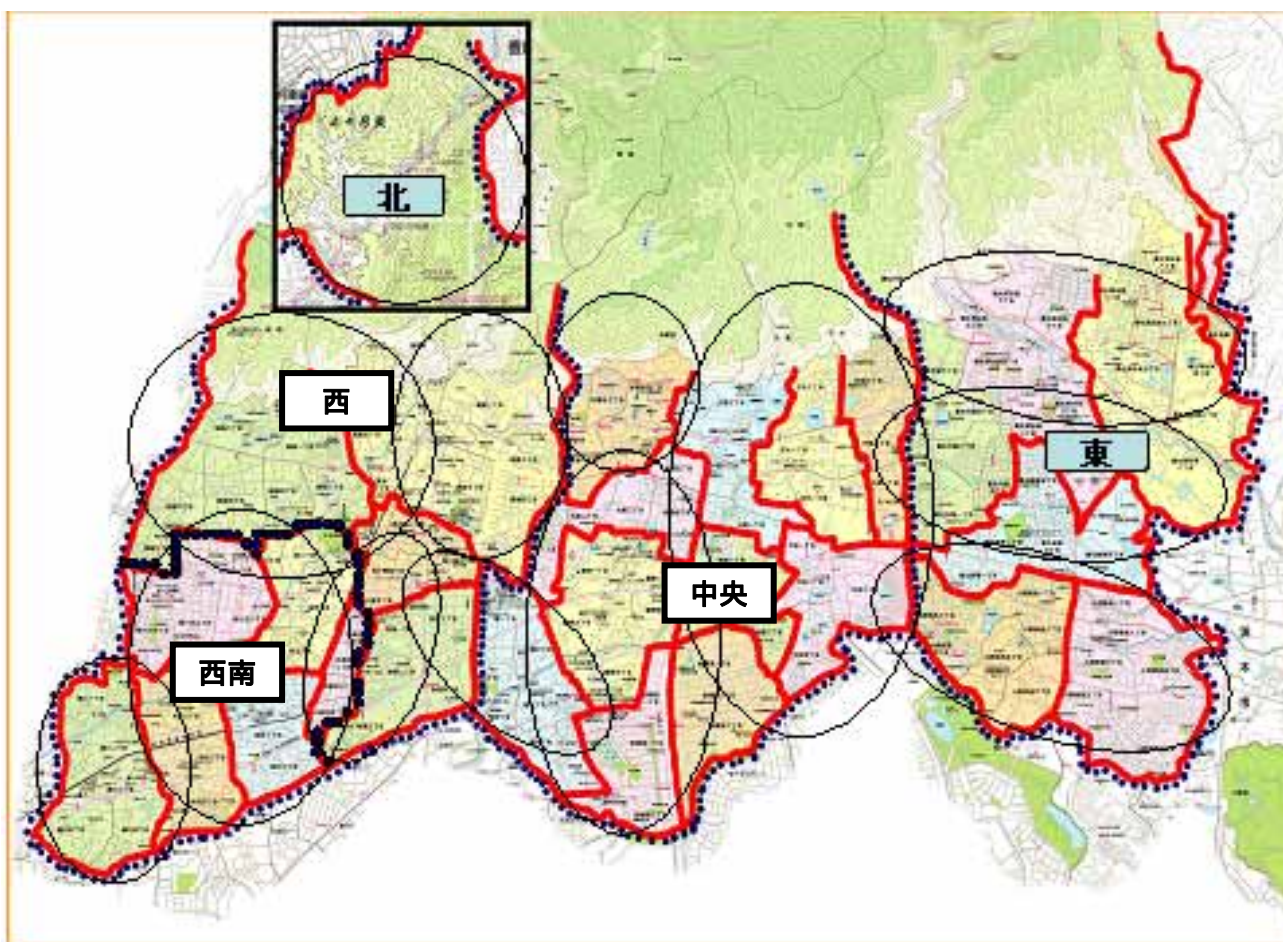
【今後の取組み】

「生活圏域」の設定について、第4期計画期間中は、基本的に第3期計画において設定した生活圏域を継続することとします。

「かやの中央」、「彩都」、「箕面森町」及び「小野原西」といった大規模開発の状況によって、当該地域の人口増加、地理的条件、交通事情等といった社会的条件や介護保険等のサービス提供基盤にも変化が想定されることから、これら変動要因を考慮しつつ、常に高齢者をはじめとした市民の視点に立ったサービスや支援が提供できるよう、「生活圏域」の見直しも含めた検討を進めていきます。

【図 21：箕面市域の生活圏域】

平成 20 年 10 月現在の地図に更新します。



【表 16：生活圏域ごとの状況（H20.10.1 現在）】

生活圏域名	町名	総人口	高齢者人口	要支援・要介護認定者数
西部	新稲、箕面、箕面公園、温泉町、西小路、牧落	27,906	6,319	1,143
西南	瀬川、半町、桜井、桜ヶ丘、桜、百楽荘	29,355	6,423	1,093
中央	如意谷、坊島、白島、萱野、稲、船場西、石丸、西宿、船場東、今宮、外院	35,666	6,014	917
東部	粟生外院、粟生新家、粟生間谷西、粟生間谷東、小野原西、小野原東、彩都粟生南、大字粟生間谷	31,581	5,300	775
北部	上止々呂美、下止々呂美、森町北、森町中	775	192	47
合計		125,283	24,248	3,975

2. 地域包括支援センターの着実な運営

【現状と課題】

平成18年(2006年)4月の介護保険制度改革に伴って、「地域包括支援センター」が創設されたことにより、市では、それまでの「在宅介護支援センター」を発展的に移行させるかたちで、第3期計画期間中に4か所の地域包括支援センターを整備してきました。

5つの「生活圏域」に対して、「西部」、「西南」、「中央」、「東部」の各生活圏域に1か所ずつ設置し、「北部」生活圏域と「西南」生活圏域については、人口規模、地理的条件等を考慮し、ショートステイなどセーフティネット機能を有する一の地域包括支援センターがあわせて担うこととしています。

介護保険制度では、地域包括支援センターは、高齢者やその家族が抱える生活課題を把握し、包括的かつ効率的に各種サービスが提供されるよう必要な援助を行う「総合相談支援事業」、高齢者が要介護状態等となることを予防するための「介護予防ケアマネジメント事業」、高齢者虐待の防止とその早期発見など高齢者の「権利擁護事業」、並びに居宅サービス計画(ケアプラン)の作成指導・検証及び支援困難ケースへの対応など居宅介護支援専門員(ケアマネジャー)に対する支援や地域における様々な社会資源との連携・協力体制の整備など「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」を、「包括的支援事業」として一体的に行うこととしています。

事業者ヒアリングの結果では、地域包括支援センター及びその役割に対して

様々な意見があげられました。「総合相談支援事業」については、介護保険制度をはじめ多様な相談に応じる役割として重要であるという意見が多く、今後も相談窓口としての機能の充実が求められます。「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」については、地区福祉会活動をはじめ、小地域ネットワーク会議や役員会など地域組織活動への参加、地域の民生委員・児童委員、街かどデイハウス等との連携、地域の社会資源のネットワークづくりの取組み、支援困難事例への対処等について、地域包括支援センターがさらに機能するよう期待するという意見がありました。「介護予防支援業務（要支援者のケアプランの作成業務）」では、地域包括支援センターが指定居宅介護支援事業所に委託できる介護予防ケアプランの作成件数が、ケアマネジャー1人につき8件が上限とされており、介護予防ケアプランの作成を受託する事業者が不足している実情が課題としてあげられています。

【表 17：地域包括支援センターの機能】

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

【表 18：平成 19 年度の相談者】

地域包括支援センター名	西部	北部・西南	中央	東部	
相談者数	698	708	1,118	438	
内訳	本人	242	157	285	92
	家族・親族	218	353	342	150
	ケアマネジャー	85	63	186	43
	サービス事業者	19	17	20	16
	近隣住民・知人	11	8	12	8
	民生委員・児童委員	67	53	134	71
	市町村	45	47	80	46
	その他	11	10	59	12

【表 19：平成 19 年度の相談内容】

地域包括支援センター名	西部	北部・西南	中央	東部	
相談内容	902	1,012	1,485	498	
内訳	介護相談・介護者支援	119	145	283	117
	介護サービス	240	230	287	139
	ケアプラン	90	95	154	16
	認定申請	84	95	79	43
	高齢者虐待	1	4	16	2
	成年後見制度等	6	5	14	4
	地域支援事業	47	53	70	47
	医療保健福祉サービス	100	178	205	50
	生活上の相談	184	192	187	67
	その他	31	15	190	13

【表 20：地区組織活動への参加状況（H20.3.31 現在）】

地域包括支援センター名	活動団体数	参加者数	相談受付件数
西部地域包括支援センター	28	718	16
北部・西南地域包括支援センター	19	519	42
中央地域包括支援センター	43	982	66
東部地域包括支援センター	38	617	30

参加している地区組織活動としては、ふれあい・いきいきサロン、小地域ネットワーク会議、民生委員役員会などがあげられる。

【表 21：介護予防ケアプランの作成件数（H19 年度実績）】

地域包括支援センター名	直接作成件数	委託作成件数	委託率（％）
西部地域包括支援センター	1,937	1,071	35.6
北部・西南地域包括支援センター	1,943	919	32.1
中央地域包括支援センター	972	642	39.7
東部地域包括支援センター	791	872	52.4

【今後の取組み】

地域包括支援センターについて、介護保険制度を含む高齢者福祉サービス全般に関する総合的な相談支援や地域における多様な支援機関・団体の「つなぎ」の役割を強化し、地域包括支援システムの中心的存在として、さらなる役割の明確化とその強化を図ります。

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スキルを高めるとともに、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。

大規模開発等に伴って、地域におけるニーズの多様化と増加が予想されることから、「生活圏域」の見直し検討及び地域包括支援センターの整備のあり方について検討します。

3 . コミュニティソーシャルワーク機能の活用

【現状と課題】

高度経済成長期以降、市民生活の都市化、核家族化・少子化の進行とともに、伝統的なコミュニティの崩壊が進み、地域の相互扶助機能は脆弱化してきました。近年、本市においても孤独死など、一人暮らし高齢者や高齢者世帯の方が様々な生活課題を抱え生活に困難を感じ、地域において孤立しがちになっていることを推測させる事案も見受けられ、この傾向は、今後ますます強くなると予想されます。

本市では、これまで社会福祉協議会が市と連携し、住民主体の理念に基づき、社会福祉や地域の福祉課題の解決を目的とする事業の企画・立案、実現に向けた調整、ボランティアの育成に係る諸活動を展開するなど、住民の福祉活動の組織化と活性化を図ってきました。また、各小学校区を単位とする地区福祉会を中心とした「小地域ネットワーク活動」など、新たな地域コミュニティの形成にも力を入れてきました。

超高齢社会の到来とともに、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が予測されるなか、高齢者の家族、障害者や子どもなどすべての市民の生活課題が複合的

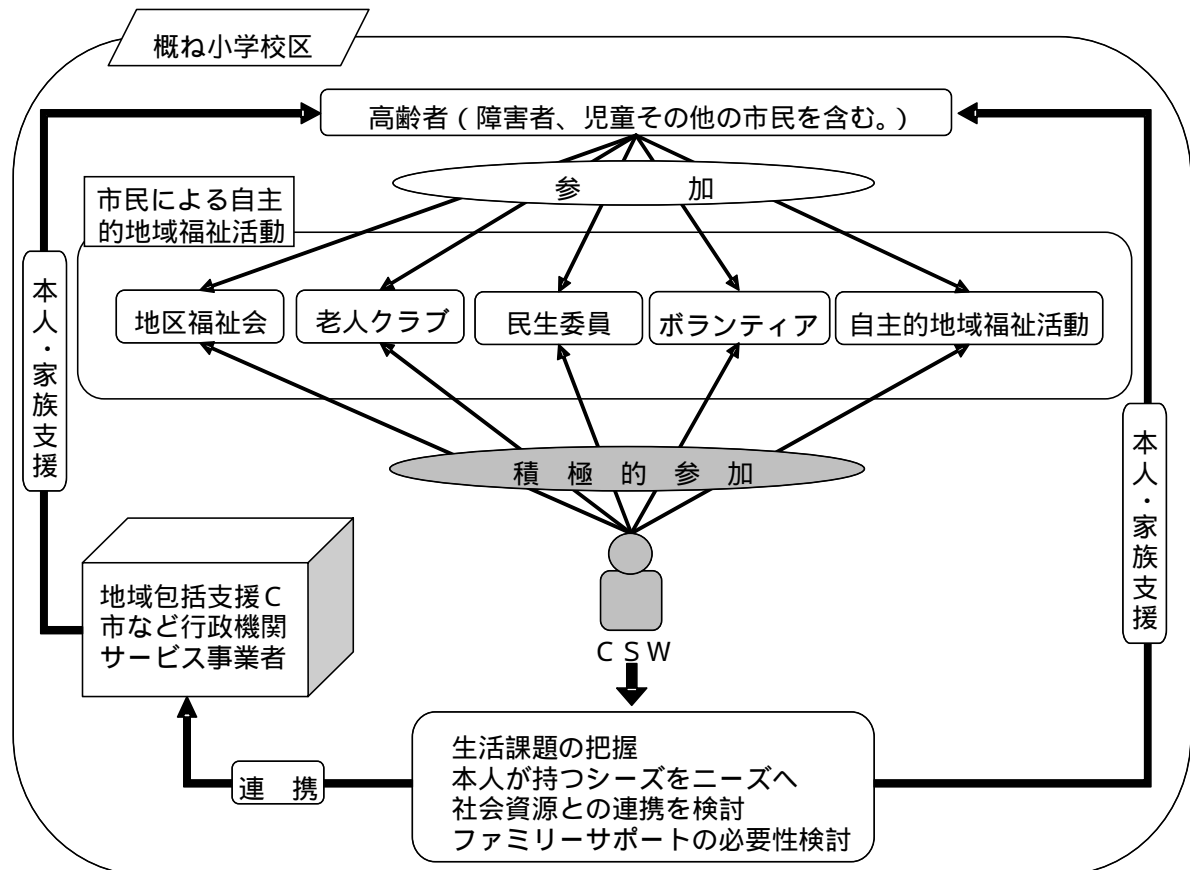
に絡み合い、介護サービスや高齢者福祉サービスの利用だけでは対応できない事例が多くなっています。

社会福祉協議会が中心となって担う地域福祉活動の組織化や活性化の取組みが、ボランティアによる見守りの強化やちょっとした話し相手など、一人ひとりの高齢者やその家族等を支える「地域力」となり、介護サービス等といった公的な制度と合わせて活用することで、さらなる効果が期待されます。地域包括支援システムを、より一層、効果的に推進するためには、地域包括支援センターをはじめとする地域の福祉従事者すべてが、こうした「地域力」により、市民が抱える潜在的な生活課題を把握し、介護サービスをはじめとするさまざまな制度の活用を図る「コミュニティソーシャルワーク機能」を取り入れることが重要となっています。

【今後の取組み】

地域包括支援システムの推進に当たっては、社会福祉協議会が担っている社会福祉活動の組織化や活性化の取組みを通して形成される「地域力」の活用が重要であるため、地域包括支援センター等が中心となって、こうした「地域力」を活用する「コミュニティソーシャルワーク機能」を取り入れ、より効果的な推進を図っていきます。

【図 22：コミュニティソーシャルワーク（CSW）機能】



4 . 地域包括支援システムの推進

【現状と課題】

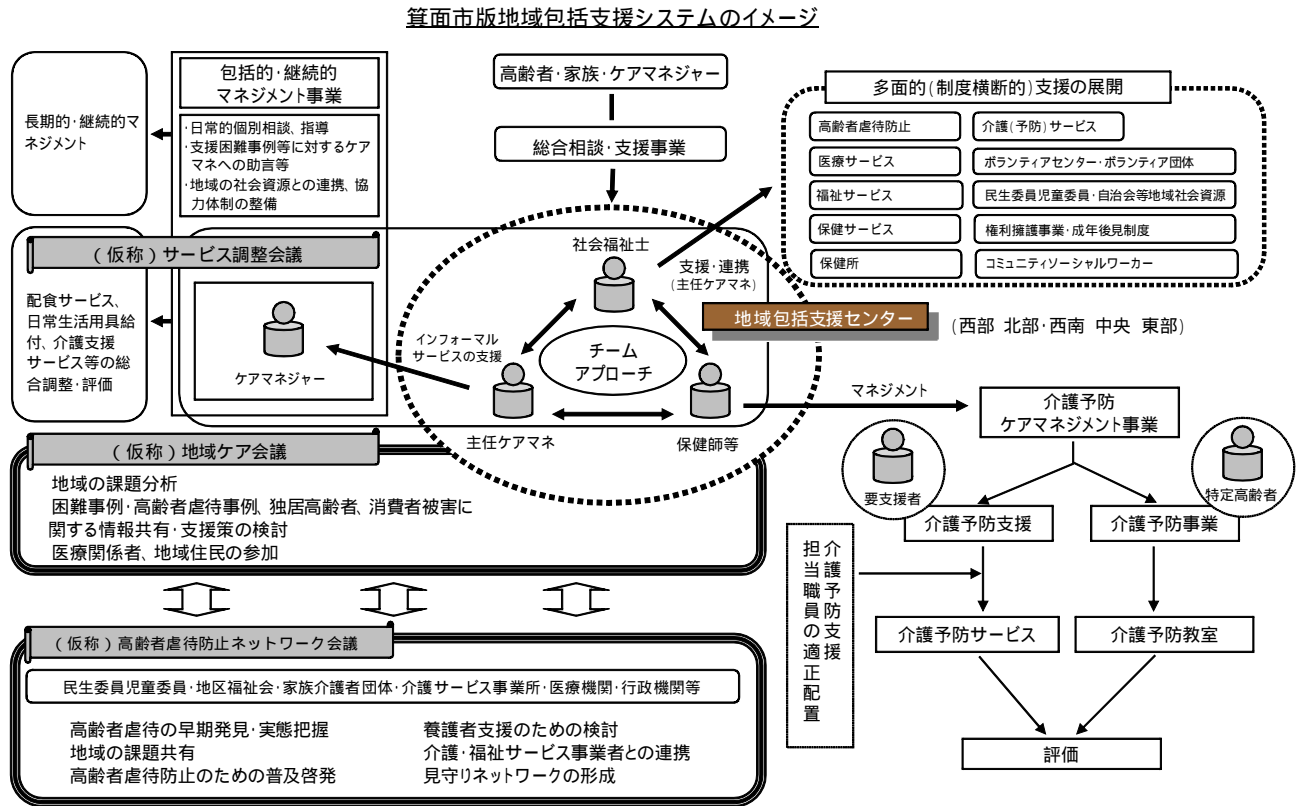
市では、保健・医療・福祉の各サービスを有効に機能させるため、各関係機関との連携による地域包括支援システムを推進していますが、これらの円滑な推進に当たっては、生活圈域ごとに設置している地域包括支援センターが中心となり、コミュニティソーシャルワーク機能を活用するなど、効率的かつ効果的に進めることが重要です。

配食サービス、日常生活用具等の給付に当たって、その給付が適切かどうかを判断するために各地域包括支援センターが主催する「地域ケース検討会議」や、中央地域包括支援センターが中心となって、他の地域包括支援センターとともにケアプランの検証及び市一般地域福祉サービスの導入に係る検討を行うための「地域ケア会議」は、それぞれの会議の目的や性質を踏まえた再構築を図る等、これらの会議のあり方を見直す必要があります。

【今後の取組み】

地域包括支援システムの推進に当たっては、コミュニティソーシャルワーク機能のさらなる活用を図るとともに、これまでの「地域ケース検討会議」及び「地域ケア会議」については、会議の構成員に民生委員や住民ボランティア等も含め、対応困難事例の解決やその対応方策、さらには地域ケアそのもののあり方についても検討を行う場として再構築するなど、より一層効果的・効率的な推進を図ります。

【図 23：地域包括支援システムのイメージ】



第 3 章 健康づくりと介護予防の推進

平成 18 年(2006 年) 4 月の介護保険制度改革では、これまで老人保健事業や国の介護予防・地域支え合い事業で実施していた機能訓練や健康教育等が再編され、介護保険制度において新たに創設された地域支援事業の中で実施されることとなりました。地域支援事業は、高齢者が地域において自立した日常生活が営むことができるよう支援することを目的としており、介護保険制度の「予防重視型システム」の中核を担うもので、「介護予防事業」、「包括的支援事業」及び「任意事業」の 3 つに大別されています。

介護予防事業は、特定高齢者（要支援・要介護認定は受けていないが、生活機能の低下により要支援・要介護状態等になるおそれのある高齢者）を対象とする「介護予防特定高齢者施策」及びすべての高齢者を対象とする「介護予防一般高齢者施策」が実施されており、健康相談会や予防講座等、介護予防のためのさまざまな事業を行っています。

また、包括的支援事業については、地域包括支援センターが要支援者及び特定高齢者に対する介護予防ケアマネジメント事業を実施しており、介護予防を推進するために重要な役割を担っています。

これら「予防重視型システム」については、制度創設からわずか 2 年の間に、様々な制度変更がなされており、まだまだ流動的な側面があるため、今後は、こうした国等の動向に適切に対応しつつ、住民全体の多様な健康づくりを支援する体制の整備を図り、高齢者の健康づくり・介護予防に関する事業内容を充実させる必要があります。

本市では、「老人福祉計画」、「介護保険事業計画」及び「老人保健計画」を「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」として一体的に策定してきましたが、国の医療制度改革に伴い老人保健法が改正され「老人保健計画」が法定による義務計画ではなくなりました。

同法の改正を受け、これまで「老人保健計画」に定めていた基本健康診査及び保健指導については、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）」に基づき各医療保険者が「特定健康診査等実施計画」を策定し、同計画に特定健康診査及び特定保健指導として定められました。

また、老人保健法に規定されていた健康教育、健康相談その他国民の健康の増進を図るための必要な事業については、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく「市町村健康増進計画」に定めることとされたため、本市が平成 15 年度（2003 年度）を初年度として策定した「健康増進計画（健康みのお 21）」について所要の改定を行いました。

今後は、「健康増進計画（健康みのお 21）」との連携を図りながら、健康づくりと介護予防を推進する必要があります。

1. 特定高齢者の把握

【現状と課題】

介護予防事業のうち介護予防特定高齢者施策については、生活機能評価により、事業の対象者となる特定高齢者の候補者を把握します。特定高齢者の候補者に対しては、地域包括支援センターが「ハイリスクアプローチ」(介護予防に向けた取組みへの働きかけ)を行い、介護予防ケアマネジメントを行っています。

平成19年度において、特定高齢者の候補者は1,903人、特定高齢者の決定者は1,897人であり、そのうち246人に対しハイリスクアプローチを行いました。その結果、介護予防ケアプランに基づく介護予防事業メニューの利用までに至った方は39人で、特定高齢者の候補者に対しわずか2%という状況です。今後、ハイリスクアプローチの方法等について検討が必要であることがうかがえます。

平成19年度に特定高齢者の該当基準が緩和され、従来基準の「生活機能が低下しており、介護予防の必要性がある方」だけでなく、非常に幅の広い層が特定高齢者と決定されるようになっていきます。また、平成20年度の医療制度改革により、これまで市が実施してきた基本健康診査を、医療保険者が特定健康診査として実施することに伴い、生活機能評価と特定健康診査が同時実施できない場合があります。特定高齢者の把握がさらに困難な状況となる可能性があります。今後は、医療機関や地域の民生委員・児童委員、ボランティア、地域包括支援センター及び市の保健師の訪問活動等から、より実態に即した把握を行っていく必要があります。

【今後の取組み】

生活機能評価は単に特定高齢者を決定するだけのものではなく、高齢者が自身の生活機能を確認することにより、将来的に生活機能が低下するおそれがあることに気づいたり、現在行っている介護予防に関わる活動の重要性を再認識したりすることで、介護予防に対する意識の向上にもつながります。このような利点を踏まえ、介護予防事業の制度及び事業効果について周知を行い、生活機能評価の受診の促進に向けた取組みを積極的に行います。

特定高齢者の該当基準の緩和や、健康診査の実施主体の変更など前述の課題を踏まえ、生活機能評価の実施方法について検証するとともに、医療機関や民生委員・児童委員、ボランティア組織等との連携をはかり、地域包括支援センターとともに適切な特定高齢者の把握に努めます。

2. 介護予防支援

【現状と課題】

平成18年度(2006年度)の介護保険制度改革以降、地域包括支援センターが要

支援者の介護予防支援業務(要支援者のケアプラン作成業務)を実施していますが、地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に委託できる介護予防支援業務の件数が制限されたことや、委託した場合でも、要介護認定等の結果において要介護と要支援が交互に変更することがあり、利用者及び支援する側にとって混乱する要因となっていること等から、結果的に地域包括支援センターの業務における介護予防支援業務の占める割合が大きくなっています。そのため、各地域包括支援センターでは、介護予防支援業務に従事する担当職員を独自に配置するなど、効果的な介護予防支援業務が行えるよう工夫を重ねています。

【今後の取組み】

地域包括支援センターの業務における介護予防支援業務の占める割合の増加に対し、効果的な介護予防支援が行えるよう、さらに工夫していくとともに、利用者の実態に合致した制度に向けて、国、大阪府に要望します。

3 . 介護予防事業

【現状と課題】

高齢者等実態調査の結果によると、介護予防事業の認知度が低く、介護予防の取組みが高齢者に浸透していないことが分かります。今後は、介護予防の必要性や効果の周知と介護予防への意識向上を図ることが必要となります。

当事者家族団体を対象としたヒアリングの結果等によると、「自分は元気であると思っているのにも関わらず、特定高齢者に決定された」等、高齢者自身の心身の状況等に対する認識と生活機能評価の結果に対する認識の差がみられます。このため、高齢者は自分が「特定高齢者」という枠組みに当てはめられることに対し抵抗感があり、市がハイリスクアプローチにより介護予防の取組みへの働きかけを行っても、介護予防教室等の参加につながらないものと思われます。

高齢者等実態調査では、「健康・介護予防のために気をつけていること」として、健診や運動といった身体面の健康と、ふれあいや生きがいといった心の健康の両面が重視されています。また、「元気で健康な生活、体力や生活習慣への自身のためにやりたい・知りたいこと」としては、転倒や骨折予防のための運動指導や体力・筋力向上のためのトレーニング等、強い運動志向がうかがえ、介護予防事業の内容と一致する点もみられます。今後はこのような高齢者のニーズをより一層踏まえた参加しやすい事業内容の周知、工夫が必要となります。

【今後の取組み】

介護予防特定高齢者施策

通所型介護予防事業

特定高齢者把握事業により把握された特定高齢者を対象とする集団的なプロ

グラムによる通所型の事業で、国においては「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能向上」、「閉じこもり予防支援」、「認知症予防・支援」、「うつ予防支援」などが示されています。

今後は、第3期計画期間に明確になった課題を整理し、特定高齢者に限らず介護予防への参加が望ましい状況にある方へ事業拡大を図るなど、ハイリスクアプローチのあり方を再検討します。

また、事業内容についても、高齢者等実態調査の結果等を踏まえ、高齢者の多様なニーズに合った、誰もが参加しやすい事業メニューの検討を行います。

【表 22：通所型介護予防事業 今後の計画値】

	H21計画値	H22計画値	H23計画値
介護予防教室			
実施予定回数	108回	108回	108回
実施予定人数	972人	972人	972人

訪問型介護予防事業

特定高齢者のうち、うつ傾向等により閉じこもり状態にある方が自主的に通所型介護予防事業等に参加できるようになるまでのステップとして、保健師等の訪問による支援を行います。事業の開始以来、事業実績はありませんが、今後、本事業に該当する方が把握された時は、それまでの介護予防マネジメントの経験に沿い効果的な支援ができるよう、また、本事業の形態にとらわれることなく総合的な支援が行われるよう、関係機関の連携を図ります。

【表 23：訪問型介護予防事業 今後の計画値】

	H21計画値	H22計画値	H23計画値
対象者数	20人	20人	20人
配食サービス	2,000食	2,000食	2,000食

介護予防一般高齢者施策

介護予防普及啓発事業

すべての高齢者を対象に、介護予防に関する知識を普及する取組みや高齢者自身の自主的な介護予防への取組みを支援します。高齢者の健康づくりについては、生活習慣病の予防に関する情報も重要であり、今後も地域における健康教育、講座、相談会等を開催する際には介護予防の一貫として実施します。より多くの方が参加できるよう、各小学校区のコミュニティセンターや自治会館、老人福祉センター「松寿荘」等、高齢者の集まる場を活用し、事業を実施します。

【表 24：介護予防普及啓発事業 今後の計画値】

	H21計画値	H22計画値	H23計画値
高齢者のための運動機能測定			
実施予定回数	16回	18回	20回
実施予定人数	240人	315人	375人
認知症等高齢者健康教室			
実施予定回数	50回	50回	50回
実施予定人数	1,000人	1,000人	1,000人

地域介護予防活動支援事業

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、ボランティア等の人材を育成するための研修や地域活動組織の育成・支援を行います。高齢者の自主的な活動団体やボランティアの方、または今後そのような活動を希望している方に対し、介護予防に関する総合的な知識の普及と実践方法に関する研修等を継続して実施します。また、近年増加している認知症についても、正しい知識を普及するとともに、認知症の方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めざします。

【表 25：地域介護予防活動支援事業 今後の計画値】

	H21計画値	H22計画値	H23計画値
介護予防推進員養成講座			
養成人数	15人	15人	15人
認知症サポーター養成講座			
実施予定回数	5回	5回	5回
実施予定人数	850人	1,000人	1,150人

4．介護予防拠点の整備

【現状と課題】

介護予防事業は、平成 18 年度の事業開始当初は市総合保健福祉センターを中心に展開してきましたが、平成 19 年度以降、より身近な地域で実施することが望ましいと考え、介護予防特定高齢者施策については箕面駅前の箕面文化・交流センターや西南図書館、介護予防一般高齢者施策については老人福祉センター「松寿荘」や各小学校区のコミュニティセンター等においても実施しています。

継続的な介護予防の拠点として、市職員が考案した「みのおゆっくりんぐ体操」を市内 3 箇所（街かどデイハウス）で実施できるよう技術支援を行ってきました。平成 19 年度に実施した「みのおゆっくりんぐ体操普及講習会」には、街かどデイハウスのスタッフの他、地域で高齢者の自主的な活動団体を運営しているボランティアや特別養護老人ホーム等の施設で活動しているボランティアも参加し、少しずつではありますが、市民主体の介護予防の実践拠点が広がってきています。

【今後の取組み】

多くの地域で健康づくり・介護予防の活動が展開されるよう、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。

より多くの高齢者が介護予防の取組みに参加できるよう、市内交通機関の利便性等も考慮しながら地域展開を行います。

5. 市総体としての健康づくり・介護予防**【現状と課題】**

本市では、平成15年10月に策定された「健康みのお21」の高齢保健事業や基盤整備の分野で設定している目標についても継続的に取り組んでおり、介護予防は「介護を受けないために行う予防活動」ではなく「高齢期の健康づくり」という積極的な位置づけとして事業展開を行っています。今後も、他のさまざまな関係施策と連携し、多様な主体による健康づくり・介護予防の取組みを進めることが必要となります。

【今後の取組み】

第3期計画まで定めていた健康教育、健康相談その他市民の健康の増進の推進に関する施策については、「健康みのお21」の所要の見直しを行うとともに、高齢者の健康づくりと介護予防施策については、見直し後の「健康みのお21」との連携を図ります。

介護保険制度における介護予防事業だけでなく、市の実施する健康増進事業、スポーツ事業、生涯学習事業、その他参加することで健康づくり・介護予防へとつながるような関係施策との連携により、高齢者の多様なニーズに合った介護予防への取組みを提供できるよう支援を行います。

さらに、市の実施する事業に限らず、高齢者が自主的に行うスポーツ、生涯学習、町内会等地域での活動、さらには趣味・レジャーなどの生きがい、家族・友人とのふれあい等も、高齢者が元気でいきいきとした生活を送るための要素となります。このような高齢者の自主的活動を地域コミュニティと行政により支援します。

要支援・要介護状態となる原因の一つである生活習慣病の予防のためにも、若い時期から自発的に介護予防・健康づくりに取り組めるよう、市民の意識向上を図ります。

以上のように、多様な主体が連携し、市民が自分の関心のあるさまざまな事業や自主的活動に積極的に取り組み、それが結果的に高齢期の介護予防や健康づくりへとつながり、すべての市民が生涯にわたって元気でいきいきと暮らすことができるような社会をめざします。

第 4 章 介護保険の安定的な財政基盤の確立

介護保険制度は、国民の共同連帯の理念に基づき、国民の老後における「介護の不安」に応える社会保障制度として、住民にもっとも身近な自治体である市町村が保険者となって制度運営や財政責任を負い、「給付と負担が連動」する社会保険方式として、平成 12 年(2000 年) 4 月からスタートしました。

本市では、介護保険制度の趣旨を尊重し、保険者として第 1 期計画から「介護保険の安定的な財政基盤の確立」を基本方針に制度運営を行ってきました。第 1 期計画以降の介護保険財政の収支は、健全な財政状況を堅持しており、第 3 期計画期間の収支も計画値の範囲に収まる見込みです。

第 4 期計画においても、社会環境や人口構造の変化、適正な保険料の設定、介護給付費等の適正化等により「介護保険の安定的な財政基盤の確立」をめざします。

1 . 保険料基準額の算出方法

第 1 号被保険者の保険料の算出に当たっては、本市の高齢者の人口推計、要支援・要介護認定者数の推計を行うとともに、介護サービスのこれまでの利用実績等を分析して、平成 21 年度(2009 年度) から平成 23 年度(2011 年度) の間に必要とされる介護給付等対象サービスの種類ごとの「量」の見込み(以下「サービス必要見込み量」という。)を推計します。

これら推計結果から、介護保険事業に要する費用の額の見込み及び第 1 号被保険者の保険料により収納することが必要な額を算定し、保険料基準額を算出します。

【図 24 : 保険料基準額算出手順】

1 . 将来人口の推計	コーホート変化率法に基づき推計(総論第 2 章参照)
2 . 要支援・要介護認定者数の推計	要支援・要介護認定者数の実績と介護認定区分ごとののび率及び将来人口推計から推計(各論第 1 章参照)
3 . 各サービス必要見込み量推計	各サービスの現在の利用実績と要支援・要介護者数から推計(各論第 1 章参照)
4 . 計画期間の総給付費推計	各サービスの利用 1 回あたりの報酬単価と各サービス必要見込み量から推計(各論第 1 章参照)
5 . 保険料収納必要額の算出	総給付費のうち第 1 号被保険者負担分及び調整交付金(*1)合計相当額から調整交付金見込額及び介護保険給付費準備基金取崩額を減じ、財政安定化基金(*2)拠出金見込額を加えて算出。
6 . 保険料基準額の算出	保険料収納必要額を予定保険料収納率、所得段階別被保険者数推計及び所得段階別保険料率を勘案して算出。

- (*1)調整交付金：第1号被保険者のうち75歳以上である者の割合（後期高齢者加入割合）及び所得段階別被保険者割合の全国平均との格差等により生ずる保険料基準額の格差調整のための国の交付金。
- (*2)財政安定化基金：給付費が見込みを上回ったときなど財政収支が赤字となった場合、保険者（市町村）に必要な資金を貸し付けるため、都道府県が設置する基金。なお、同基金から借り入れを受けた保険者は、次期計画期間（3年）で償還に必要な費用を第1号保険料に算入して返還することとなっています。

2. 介護保険給付等の推計

第4期計画期間中の標準給付費（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審査支払手数料を加えたものを言います。）の推計結果は表26のとおりです。

【表 26：標準給付費の推計結果】

（単位：千円）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	合計
総給付費（A+B）	5,437,025	5,687,112	5,942,163	17,066,300
介護給付(A)	4,954,988	5,180,568	5,410,094	15,545,650
予防給付(B)	482,037	506,544	532,069	1,520,650
特定入所者介護サービス費等給付額	207,265	209,187	235,273	651,725
高額介護サービス費等給付額	103,437	108,325	113,164	324,926
審査支払手数料	6,454	6,978	7,543	20,975
標準給付費 計	5,754,181	6,011,602	6,298,143	18,063,926

3. 第1号被保険者の保険料設定

（1）基準となる推計保険料

第4期計画期間中の第1号被保険者の保険料設定については、第1号被保険者個々人の所得状況及び第1号被保険者が属する市町村民税の課税状況に応じて6つの段階に設定することが基本とされています。

しかしながら、第1号被保険者を取り巻く社会経済情勢の変化や平成17年度に実施された税制改正の影響等を考慮し、介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「施行令」といいます。）が一部改正され、平成21年度から3年間の経過

措置として、市町村民税課税世帯に属する市町村民税非課税の第1号被保険者のうち、公的年金等収入金額及び合計所得金額の合計額が80万円以下のかたに対して、保険者の判断で保険料の軽減ができることとされました。

また、施行令第39条では、第38条に規定する保険料率にかかわらず、保険者が同保険料率を標準に、第1号被保険者の所得状況などを勘案して独自の保険料率を設定できることが規定されています。

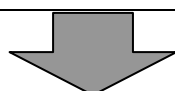
本市では、第3期計画において、平成17年度の税制改正の影響を考慮し、合計所得金額が125万円以下の市町村民税課税の第1号被保険者を対象として負担軽減（本来の保険料率1.25から1.1に）を図りつつ、市町村民税課税で合計所得金額が200万円以上のかたのうち、400万円以上の第1号被保険者を対象に新たな段階（本来の保険料率1.5から1.6に）を設定し、本市独自に8つの段階を設定しています。

保険料基準額の算出手順に基づき、第3期計画における保険料設定の考え方を基本に、第4期計画の保険料基準額を算出すると、年額51,756円（月額4,313円）となり、段階ごとの保険料は表27のとおりです。

【表 27：段階ごとの保険料設定と保険料基準額の変化】

〔第3期計画における保険料の設定〕

現	行	保険料率	月額保険料
第1段階	老齢福祉年金の受給者で、かつ世帯全員が市町村民税非課税世帯に属する被保険者 生活保護法による被保護者の被保険者 この段階の保険料を課せられた場合、生活保護法による保護を必要としない被保険者（以下「境界層該当者」という。）	0.50	2,000円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税の世帯に属する被保険者であって、かつ合計所得金額と課税年金収入の合計額が80万円以下の被保険者 境界層該当者	0.50	2,000円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税の世帯に属する被保険者で第2段階に該当しない被保険者 境界層該当者	0.75	3,000円
第4段階	市町村民税非課税の者であって、第1段階、第2段階、及び第3段階に該当しない被保険者 境界層該当者	1.00	4,000円 （基準額）
第5段階	市町村民税が課税される被保険者であって、合計所得金額が125万円以下の被保険者 境界層該当者	1.10	4,400円
第6段階	市町村民税が課税される被保険者であって、合計所得金額が125万円超200万円未満の被保険者 境界層該当者	1.25	5,000円
第7段階	市町村民税が課税される被保険者であって、合計所得金額が200万円以上400万円未満の被保険者 境界層該当者	1.50	6,000円
第8段階	第1段階から第7段階のいずれにも該当しない被保険者	1.60	6,400円



〔第4期計画における保険料段階及び保険料の設定のための算出結果〕

改定後		保険料率	月額保険料	上昇額	上昇率
第1段階	老齢福祉年金の受給者で、かつ世帯全員が市町村民税非課税世帯に属する被保険者 生活保護法による被保護者の被保険者 この段階の保険料を課せられた場合、生活保護法による保護を必要としない被保険者（以下「境界層該当者」という。）	0.50	2,157円	157円	7.8%
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税の世帯に属する被保険者であって、かつ合計所得金額と課税年金収入の合計額が80万円以下の被保険者 境界層該当者	0.50	2,157円	157円	7.8%
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税の世帯に属する被保険者で第2段階に該当しない被保険者 境界層該当者	0.75	3,235円	235円	7.8%
第4段階	市町村民税非課税の者であって、第1段階、第2段階及び第3段階に該当しない被保険者 境界層該当者	1.00	4,313円 (基準額)	313円	7.8%
第5段階	市町村民税が課税される者であって、合計所得金額が125万円以下の被保険者 境界層該当者	1.10	4,744円	344円	7.8%
第6段階	市町村民税が課税される者であって、合計所得金額が125万円超200万円未満の被保険者 境界層該当者	1.25	5,391円	391円	7.8%
第7段階	市町村民税が課税される者であって、合計所得金額が200万円以上400万円未満の被保険者 境界層該当者	1.50	6,470円	470円	7.8%
第8段階	第1段階から第7段階のいずれにも該当しない被保険者	1.60	6,901円	501円	7.8%

第 5 章 権利擁護の推進

近年、高齢者虐待が増加・顕在化し、社会問題化しているため、高齢者及びその家族に対する支援の充実が強く望まれています。また、認知症高齢者の増加により、日常生活における支援を必要とする事象が多くなるため、金銭管理をはじめ、財産管理や介護保険のサービス利用契約等、様々な経済諸活動に対する支援策が求められています。

平成 18 年(2006 年) 4 月に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。)」が施行されたのをきっかけとして、全国各地で成年後見制度の活用促進や、消費者被害の防止等、高齢者虐待の防止に関わる様々な対策が講じられてきました。また、平成 18 年 4 月の介護保険制度改革では、新たに創設された「地域包括支援センター」が担う「包括的支援事業」に、高齢者虐待の防止とその早期発見、成年後見制度の利用支援等の高齢者に対する「権利擁護事業」が位置づけられたことによって、より身近な市民の相談窓口として機能しています。

市においては、高齢者虐待の早期発見・早期対応へ向けて、地域包括支援センターと行政が中心となり、関係機関との連携を図ってきました。また、比較的軽度の認知症により金銭管理等の支援が必要な高齢者を対象として、社会福祉協議会による「日常生活自立支援事業(まかせてねット)」を実施するとともに、身寄りのない認知症高齢者に対しては、成年後見制度の申立てを市長が当事者に代わって行う、市長申し立て等を行ってきました。

今後は、地域包括支援センターにおける「権利擁護事業」の充実を図りつつ、高齢者虐待への対応について、関係機関の役割を明確化し、連携を強化することで、高齢者権利擁護施策のより一層の推進に努めます。

1. 高齢者虐待への対応

【現状と課題】

高齢者のみの世帯、いわゆる「高齢者世帯」や認知症高齢者の増加が、家族介護者の介護負担増大の要因となって、高齢者虐待の増加につながっていると言われています。家庭内で発生し、顕在化しにくい高齢者虐待への対応は、早期発見と迅速な対応が必要不可欠です。

本市においては、高齢者虐待防止法が施行された平成 18 年度には、21 件の通報中 18 件、平成 19 年度には 8 件の通報中 4 件を高齢者虐待と認定するなど、件数としては減少傾向にあります。高齢者虐待は生命・身体の危険や人権侵害につながる事例であることから、ネットワークを早急に構築し、地域と行政が一体となって高齢者の尊厳と権利を守る態勢づくりが急がれます。

今後は、高齢者虐待防止法に基づく支援の実施体制の拡充や支援者間での連携強化はもとより、高齢者虐待防止に関する市民へのさらなる啓発と周知を図り、地域が一体となったネットワークへの取組みが重要です。

【今後の取組み】

地域包括支援センターや介護サービス提供事業者、民生委員・児童委員や地区福祉会等の様々なチャンネルを通じ、高齢者虐待防止法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、きめ細かな周知を行います。

家族介護者の介護負担の増大が高齢者虐待の要因とも言われていることから、養護者による「虐待」を未然に防止するため、コミュニティソーシャルワーク機能を活用したファミリーサポート（家族支援）の仕組みを検討します。

高齢者虐待事例を把握した場合にあっては、地域包括支援センターの社会福祉士、主任介護支援専門員及び保健師等と市職員によるケアチームが中心となって、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。

高齢者虐待への対応には、地域住民、介護サービス事業者、地域包括支援センター、地域における多様な関係団体との連携が不可欠であり、より効果的な対応を進めるには、高齢者虐待に係る周知から未然防止、対応手法にいたる一連の流れをシステム化し、関係者が相互に共有することが重要なため、今後、高齢者虐待への対応システムの確立を検討します。

2．権利擁護を推進する各種制度の活用

【現状と課題】

平成11年(1999年)の民法改正により、判断能力にハンディキャップのある認知症高齢者等が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を送ることができるよう、平成12年度(2000年度)から「成年後見制度」が実施されました。この制度には、実際に判断能力に不安のある方について行う「法定後見」と本人が判断能力があるうちに将来に備えて行う「任意後見」とがあり、「法定後見」には判断能力の程度など、本人の事情に応じて「後見」、「保佐」、「補助」の3つの制度があります。これらの成年後見人等が本人に代わって行う代理権等については、表28に示すとおりです。

市においては、これまで、認知症、知的障害や精神障害等のため日常生活を営むことに支障がある方が、家庭裁判所に後見開始等審判の申立てを行う場合に、申立てを行う親族がいない方については、市が申立てを行い、本人や親族が申立てを行う場合には、地域包括支援センターとの連携により申立ての支援を行っています。また、社会福祉協議会では、「日常生活自立支援事業(まかせてねット)」

(旧地域福祉権利擁護事業)によって、比較的軽度の認知症により金銭管理等の支援が必要な高齢者を対象に、福祉サービスの申請手続き、預貯金の出し入れ、公共料金の支払等を代行するサービスを実施してきました。

高齢者虐待や認知症高齢者の増加にともなって、高齢者に対する権利擁護への取組みの充実が求められています。日常生活自立支援事業や成年後見制度といった権利擁護を推進する各種制度が、必要な高齢者等に対して適切に利用されるよう、多様な支援機関や専門職種とのさらなる連携強化が求められています。

【今後の取組み】

高齢者虐待防止法の施行等により、権利擁護へ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、本市を管轄する大阪家庭裁判所管内においては5年間で3倍に急増するなど、全国的にも増加しています。高齢者虐待の市民へ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、きめ細かな広報・啓発を図ります

認知症高齢者が権利擁護事業による支援を受け、安心して在宅生活を送ることができるよう、地域包括支援センター、市の総合相談、民生委員・児童委員や社会福祉協議会等との連携により、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、社会福祉協議会、地域包括支援センター及び市の連携のもと、円滑に対応できる体制を整備します。

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をはじめ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。

3．消費者被害の防止

【現状と課題】

近年、一人暮らしの高齢者や高齢者世帯をねらった、悪質な詐欺事件等、高齢者の消費者被害が多発しています。特に、周囲に相談相手がいない、金融機関での複雑な手続き等の理解が難しい高齢者は、格好の標的とされ、社会問題として大きく取り上げられています。

市では、消費生活センターの実施する消費生活相談や出前講座等の他に、地域包括支援センターが高齢者の生活相談のなかで起こる消費生活トラブルの解決へ向けた支援を実施しています。

【今後の取組み】

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、

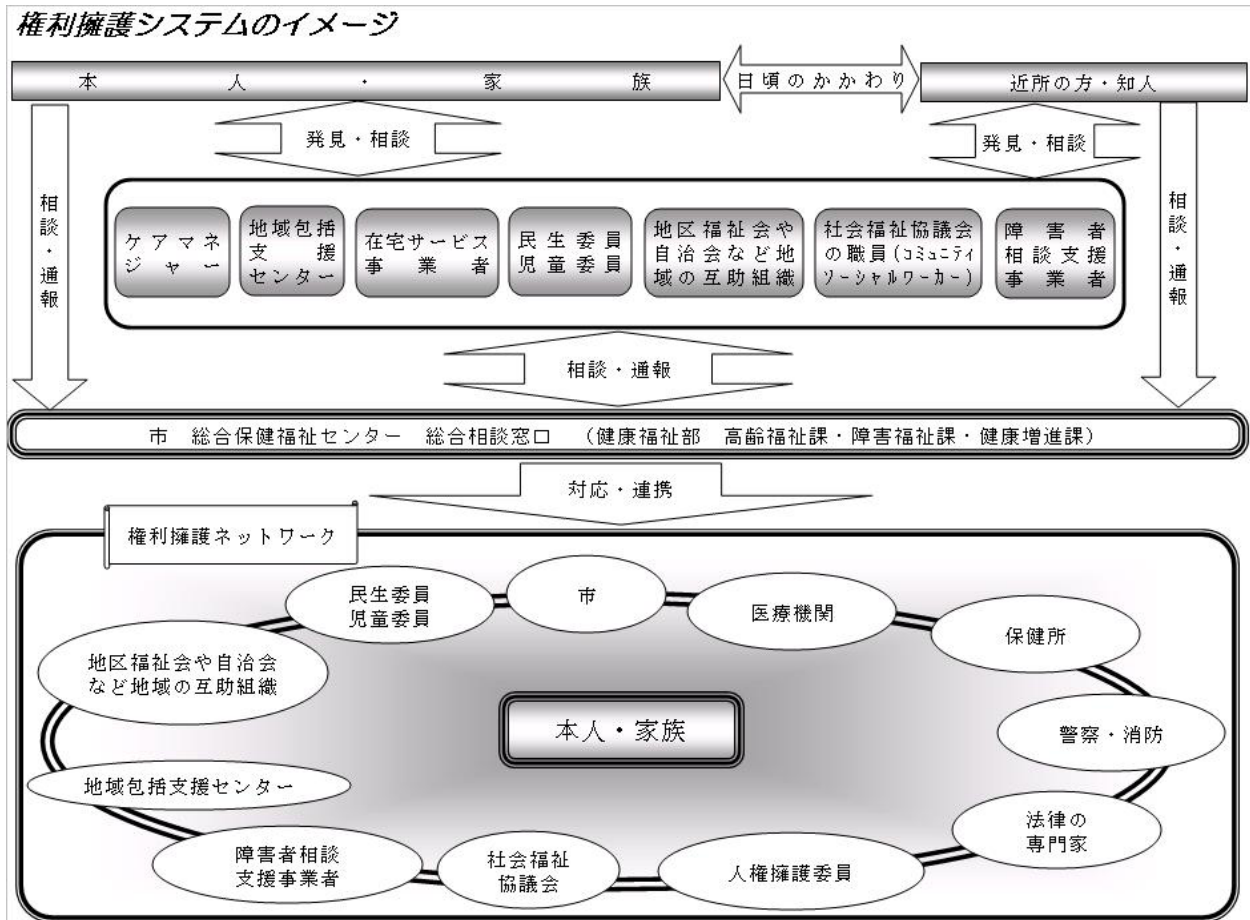
高齢者の相談窓口である地域包括支援センターが中心となり、消費生活センター、警察、消防等の多様な関係機関とも連携を強化して、高齢者の消費生活トラブルを未然に防止に努めます。

【表 28：成年後見制度の概要】

	後 見	保 佐	補 助
対象となるかた	判断能力を欠く状況で、日常生活に関する行為以外のすべての行為について支援が必要。	日常の買物程度は可能だが、その他の重要な事項を判断する能力が著しく不十分な状況	軽度な精神上の障害を持ち、判断能力が不十分な状況 (一定範囲の判断能力はあるが、契約など高度の判断を要する法律行為についての判断能力が欠けているため、特定の法律行為について具体的に必要な範囲で保護・支援を受けることを要する者)
申立てをすることができる人	本人、配偶者、四親等内の親族、検察官等 任意後見受任者、任意後見人、任意後見監督人 市町村長		
成年後見人等の同意が必要な本人の行為		民法第13条第1項所定の行為(注1)(注2)	申立の範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」(民法第13条第1項所定の行為の一部)(注2)
取消しが可能な行為	日常生活に関する行為以外の行為	同 上(注2)	同 上(注2)
成年後見人等に与えられる代理権(権限)の範囲	<p>< 財産に関するすべての法律行為 ></p> <p>代理権: 本人の財産に関するすべての行為を本人に代わって行える。</p> <p>同意権: 本人が行ったすべての法律行為を了解する。</p> <p>取消権: 本人が行ったすべての法律行為に関して、不利と認められる場合はその行為を取り消すことができる。</p>	<p>< 申立の範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」(注3) ></p> <p>代理権: 申し立て時に選択した財産管理や身上監護に関する行為に対して権限を持つ。またそれを行う場合、本人の同意が必要。</p> <p>同意権、取消権: 重要な法律行為に対して権限をもつ。</p>	<p>< 申立の範囲内で家庭裁判所が審判で定める「特定の法律行為」(注3) ></p> <p>代理権: 申し立て時に選択した財産管理や身上監護に関する行為に対して権限を持つ。</p> <p>同意権、取消権: 申し立て時に選択した重要な法律行為に対して権限をもつ。また代理権、同意権、取消権を行う場合は、すべて本人の同意が必要。</p>
本人の選挙権	有しない(公職選挙法第11条)	有する	有する
本人の被選挙権	有しない(公職選挙法第11条)	有する	有する

- (注1) 家庭裁判所の審判により、民法第13条第1項所定の行為以外についても、同意権・取消権の範囲を広げることができます。
- (注2) 日常生活に関する行為は除かれます。
- (注3) 保佐人や補助人に代理権を与える審判を申し立てる場合、本人の同意が必要になります。補助開始の審判を申し立てる場合も同じです。

【図 25：権利擁護システムのイメージ】



第6章 高齢者施策の推進

高齢者等が住み慣れた地域で安心な暮らしを継続するには、高齢者一人ひとりの状況に応じ、サービスが切れ目なく包括的に提供されることが必要です。また、地域で尊厳をもって自分らしい暮らしを続けるには、家族とのふれあいや地域交流、社会参加などといった生きがいにつながる活動ができる環境が必要です。

これらは、高齢者だけでなく障害者、子ども等を含むすべての市民が一人の人間として尊重され、自己実現を図りながら地域のなかでいきいきと暮らすことのできるまちづくりを進めるうえで共通の課題であり、行政だけでなく、市民や事業者が協働して実現すべき課題でもあります。

1. 高齢者の日常生活の支援

(1) 一般地域福祉サービス

本市においては、介護保険制度開始と同時に、すべての在宅高齢者等のQOL (Quality of Life=日常生活の質)の向上をめざして、介護保険制度の対象とならない要介護高齢者や、介護サービスだけでは自立した日常生活を営むことができない要介護者などを対象とした「一般地域福祉サービス」の構築を行い、高齢者福祉施策の展開を図ってきました。

一般地域福祉サービスは、「生活支援サービス」・「介護支援サービス」・「緊急時支援サービス」の3つのサービス体系により実施してきました。「生活支援サービス」は、要介護認定の結果「自立(非該当)」と認定された方のうち、家族の状況や住環境等により支援が必要な高齢者等を、「介護支援サービス」は、要支援・要介護認定者のうち、介護サービスの給付水準以上のサービスが必要な高齢者等を、「緊急時支援サービス」については、対象者本人の病気などにより緊急に支援が必要となった在宅高齢者等をそれぞれ対象としています。

介護保険制度において、要支援者の予防給付のあり方が変更され、また、地域支援事業における任意事業に配食サービスが組み込まれたこと等も踏まえ、一般地域福祉サービスの内容や給付決定のあり方について第3期計画期間中に一定の見直しを実施しました。具体的には、要介護認定の結果「自立(非該当)」となった方で、寝たきりや認知症となる可能性のある方に対する「自立支援サービス」について、地域支援事業に同様のサービスが創設されたことにより当該サービスを廃止し、また、介護用品(紙おむつ)の給付については、給付対象者の要件に所得状況を加え一般地域福祉サービスの対象外としました。

今後、一般地域福祉サービスの利用に当たっては、地域包括支援センターの包括的支援事業の一環として、高齢者の日常生活を支える各種事業の利用調整等、一体

的なマネジメントを行うことを基本とし、一般地域福祉サービスの給付に当たっては、各地域包括支援センター間で統一的なサービスを提供できるように調整を図ります。

生活支援サービス

【現状と課題】

介護保険制度の開始に伴い、要介護認定の結果「自立（非該当）」と判定された方のうち、各地域包括支援センターで開催する地域ケース検討会議において支援が必要とされた高齢者等を対象に、生活支援を目的とした、ヘルパーによる軽度生活援助、ショートステイ（養護老人ホーム併設）等のサービス提供を実施しています。

民生委員・児童委員や社会福祉協議会における見守り活動との連携等により、生活課題を抱える一人暮らし高齢者や高齢者世帯の方などの需要が顕在化したため、いったん利用は増えましたが、社会福祉協議会等が実施する介護保険制度以外のヘルパー派遣制度の活用により、利用者は減少しています。

【今後の取組み】

地域包括支援センターの包括的支援事業の一環として、生活支援サービスの利用調整等について一体的なマネジメントを行うことを基本とします。

必要な方に必要なサービスが提供できるよう、地域包括支援センターを核とした関係機関との連携を図り、生活課題を抱える高齢者への支援に努めます。

【表 29：生活支援サービスのメニュー】

サービスメニュー	サービスメニューの内容
ヘルパーによる軽度生活援助	外出時の援助や買い物など食材の確保、生活習慣の改善に向けた助言など軽易な日常生活上の援助（週1回1時間程度）
ショートステイ	養護老人ホームにおいて、生活習慣等の指導を行うとともに、体調調整を行うための援助（半年につき7日以内）

介護支援サービス

【現状と課題】

在宅の要介護者のうち、各地域包括支援センターが合同で開催する地域ケア会議において介護サービスの給付水準以上のサービスが必要であるとされた方を対象に、地域における在宅生活の継続を目的として、介護保険と同様の訪問介護

(ホームヘルプサービス)、通所介護(デイサービス)、短期入所(ショートステイ)のサービスを提供しています。介護支援サービスの提供の可否に当たっては、介護保険制度の趣旨を遵守しつつ、地域ケア会議におけるケアプランの検証に基づく介護支援サービスの必要性についての意見を参考に決定しています。

介護支援サービスの利用対象者としては、介護サービスだけでは在宅で安心・安全な日常生活を営むことが困難な方としていますが、ケアプランを検証した結果、介護支援サービスを利用しなくても在宅生活の継続が可能である方が多く、利用者は減少傾向にあります。

【今後の取組み】

地域包括支援センターにおける包括的支援事業の一環として、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者(以下「居宅介護支援事業者等」といいます。)と連携し、ケアプランの検証を行いながら、必要な方に必要なサービスが提供されるよう、介護支援サービスの利用調整等を行います。

【表 30：介護支援サービスのメニュー】

サービスメニュー	サービスメニューの内容
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	介護サービスと同様 (サービス提供量はケアプランを検証して決定)
通所介護 (デイサービス)	
短期入所 (ショートステイ)	

緊急時支援サービス

【現状と課題】

高齢者本人の病気など一時的に支援が必要となる緊急時に、ヘルパーによる生活援助、デイサービス、ショートステイ等をサービスメニューとする「緊急時支援サービス」を提供しています。

緊急時支援サービスの対象者は、本人の病気などにより緊急に支援が必要とされた方ですが、実際の利用に当たっては、居宅介護支援事業者等のケアマネジャーや地域包括支援センター職員などが連携し、福祉・医療の両面からサポートを行い、利用者と介護者が安心して利用できるようなサービスの提供につなげています。

緊急時支援サービスの中の配食サービスについては、従来のサービス対象者の一部が地域支援事業の高齢者自立支援事業に移行し、利用者が減少しましたが、緊急時の在宅生活を維持するサービスとして、配食サービスの重要性は依然として残っています。

【今後の取組み】

地域包括支援センターの包括的支援事業の一つとして、民生委員・児童委員や居宅介護支援事業者等と連携するとともに、緊急通報システムや社会福祉協議会の一声訪問活動等の他制度の活用を図り、緊急に支援を必要とする方の把握に努め、必要な方に必要なサービスが提供される仕組みの構築に努めます。

配食サービスや日常生活用具貸与についても、介護保険によるサービスにないサービスとして重視されていることから、継続して実施します。

【表 31：緊急時支援サービスのメニュー】

< 自立（非該当）の方 >

サービスメニュー	サービスメニューの内容
ヘルパーによる生活援助	外出時の援助や買い物など食材の確保、見守りなど軽易な日常生活上の援助
ショートステイ	養護老人ホームにおいて、体調調整を行うための援助
デイサービス	デイサービスセンターでの食事、入浴、機能訓練などの援助
配食サービス	食事の確保を必要とする独居高齢者等への配食援助
日常生活用具貸与	退院後などの一時的な身体機能の低下により、日常生活の援助としてベッドなどを貸与（3ヶ月単位）

< 要支援・要介護認定者 >

サービスメニュー	サービスメニューの内容
訪問介護 （ホームヘルプサービス）	介護サービスと同様
通所介護 （デイサービス）	
短期入所 （ショートステイ）	
配食サービス	食事の確保を必要とする独居高齢者等への配食援助
日常生活用具貸与	退院後などの一時的な身体機能の低下により、日常生活の援助としてベッドなどを貸与（3ヶ月単位）

(2) 一般地域福祉サービス以外のサービス

【現状と課題】

紙おむつ給付事業

本市においては、高齢者の安心な日常生活の維持と自立支援という観点から、介護用品（紙おむつ）の給付を実施しています。平成18年度（2006年度）に給付対象者について見直しを行い、常時介護用品（紙おむつ）を必要とし、市民税非課税世帯に属する市内に居住する高齢者等を対象とし、給付方法は給付券方式により、給付金額4,200円（月額）を上限としています。

緊急通報システム設置事業

緊急通報システムの設置は、一人暮らし高齢者及び昼間独居高齢者を対象とし、対象者本人、別居の家族などの安心の確保及び安否確認を目的として実施しています。緊急通報システムは、平成13年度（2001年度）に見直し、システム受託事業者と利用者が双方向通信可能なシステムを導入しました。このシステムの導入により、緊急時の迅速な対応はもとより、システム受託事業者が週1回の安否確認を行うことにより、一層の安心・安全の確保が可能となっています。今後、一人暮らし高齢者等のより一層の増加が予想されることから、その重要性はますます増大しています。

徘徊高齢者位置情報システム設置事業

平成13年度（2001年度）から徘徊高齢者及びその家族を対象として、徘徊高齢者位置情報システムを導入し、認知症高齢者が行方不明となった場合の早期発見、早期保護など安全確保を図っています。今後、認知症高齢者の増加が予想されることから、徘徊高齢者の安全の確保はより一層重要となります。

訪問理容・美容サービス事業

高齢者の快適な生活を支援するため、平成12年度（2000年度）から外出して理容・美容サービスを受けることが困難な寝たきり高齢者等を対象に、家庭を訪問して理容・美容サービスを提供する事業を実施しています。

【今後の取組み】

高齢者の安心な日常生活の維持と自立支援という観点から、ニーズを見極めつつ各サービスを継続して実施します。

2 . 敬老施策の推進

「国民の祝日に関する法律（昭和 23 年法律第 178 号）」では「多年にわたり社会につくしてきた老人を敬愛し、長寿を祝う」ことを趣旨として「敬老の日」が定められています。敬老の日は、従来 9 月 15 日でしたが、同法の改正により、平成 13 年(2001 年)から 9 月第 3 月曜日となっています。

本市においては、この敬老の日を含む 9 月を敬老月間に位置づけ、敬老意識の醸成を図るため、地区福祉会を中心に敬老会を開催し、民生委員・児童委員の協力のもと、長寿祝金の配付等の事業を実施してきました。都市化・核家族化の進行や高齢者自身の意識の多様化等を踏まえ、これらの敬老事業のあり方についても見直しを行う必要があります。

(1) 「敬老事業」への支援

【現状と課題】

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る一方、高齢者人口の増加に比べて、参加者数は横ばいとなっています。こうした状況をふまえ、平成 18 年度(2006 年度)から、高齢者がより参加しやすい方法として、従来の「地区敬老会」という形式にとらわれることなく、高齢者のニーズや各地区の特色を生かした「メニュー方式」による「敬老事業」において、「地区敬老会」が実施されています。

今後、団塊の世代の高齢化に伴い、多様化する高齢者ニーズに合わせた地区敬老会をはじめとする敬老事業の充実が課題となります。

【今後の取組み】

都市化、核家族化等に伴い、地域はもとより家族の絆さえ希薄化が進行しているという指摘があります。一人暮らし高齢者等が増加する状況にあって、家族はもちろんのこと、地域全体で身近な高齢者を敬愛し、長寿を祝うという敬老意識の醸成を図る施策の検討を行います。

今後、地区福祉会、社会福祉協議会、様々な地域活動団体等との連携・協働のもとで開催される「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行います。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

【現状と課題】

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ってきました。その後、70歳以上の高齢者すべてを対象に個人給付を目的とした長寿祝金制度は、創設当初の目的を達成したものの、敬老の精神や高齢者の長寿を祝う観点から受給対象者及び給付方法等を見直すことが望ましいという本市の附属機関「保健医療福祉総合審議会」からの平成13年(2002年)9月の答申を踏まえ、給付対象者を77歳(喜寿)・88歳(米寿)・99歳(白寿)・100歳以上の方とするという見直しが行われ、現在に至っています。

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、手渡しされています。民生委員・児童委員は、その際に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が図られています。

【今後の取組み】

長寿祝金給付事業は、民生委員・児童委員による高齢者の実態把握のための機会となっていますが、個人給付を目的とした事業であり、さらに敬老意識を醸成できる内容とするため、事業の効果を検証し、あり方を検討する必要があります。

(3) みのお元気はつらつ高齢者表彰

【現状と課題】

急激な高齢化の進展を単に「高齢化問題」として片付けるのではなく、今後は高齢者とその子や孫の世代がともに長生きを祝える文化をつくっていく必要があります。多世代の人々が互いに支え合い、どの世代も楽しくいきいきと暮らしていくことができるまちをつくる必要があります。

【今後の取組み】

長寿祝金等については、民生委員・児童委員が戸別訪問により対象者へお渡しする方法で継続して実施します。

高齢者の健康づくり、生きがいづくり、仲間づくりを支援するため、「みのお元気はつらつ高齢者表彰」制度を創設し、地域で活躍される高齢者を表彰します。

3 . 介護者への支援

(1) 介護者支援事業

【現状と課題】

家族介護者への支援については、従来健康教育の一環として、地域全体での家族支援を図るため、地域のボランティアに関心を持つ市民や家族介護者を対象に「ふれあい・いきいきサロンボランティア講習会」を実施してきました。

近年、少子化、核家族化の影響による家族介護力の低下、認知症高齢者、地域で孤立している世帯等の増加に伴い、家族介護者のストレスや介護負担は増大しています。ストレスや介護負担の増大により、虐待事案の増加や介護の果ての無理心中を誘引することが懸念されます。今後は、地域での見守りや支え合い、関係機関との連携強化などを含めた、家族介護者に対する多様な介護負担軽減策の検討が求められます。

家族介護者への支援として、地域支援事業において、認知症高齢者の家族への支援や、介護方法に関する講習会などを実施しています。平成 20 年度(2008 年度)には、介護保険制度の仕組みについてさまざまな施設の見学を含めた説明会等を家族介護者や今後介護者になる方の不安を軽減する目的で行い、より多くの方が参加できるよう土曜日に開催しました。しかし、普段介護に忙しい介護者が多く、事業を実施しても参加者数はなかなか増えないのが現状です。

【今後の取組み】

今後とも地域全体で介護を必要とする高齢者等を支えるという視点に立ち、家族介護者だけでなく地域のボランティア活動に関心を持つ市民等へも広く対象を拡大した介護者支援講座を実施するなど、事業の充実を図ります。

ストレスや介護負担を抱えこころの健康に不安を感じている家族介護者に対し、介護負担等の軽減を図るため、ケアマネジャーや介護サービス提供事業者との連携を深め相談支援体制の充実を図るとともに、家族介護支援者向けの講習会の実施を検討します。

家族介護者一人ひとりへの支援を充実させるとともに、現在の介護者のニーズに沿った支援方法について検討します。

(2) 家族介護慰労金給付事業

【現状と課題】

家族介護慰労金給付事業は、1 年間にわたって介護サービス等を利用しなかった要介護 4 又は要介護 5 の認定を受けている市民税非課税世帯に属する高齢者等を在宅介護している同居の家族に、年間 10 万円を支給する制度です。

この制度については平成13年度(2001年度)の実施以来、現在まで利用がありません。介護保険制度に対する理解とサービス利用の意向が高まったことが要因であると考えられます。

【今後の取組み】

家族介護慰労金給付事業については、少子化、核家族化の影響に伴う家族介護力の低下や認知症高齢者の介護に伴う介護負担の増大などを受け、今後は介護保険によるサービスの利用を促進すべきですが、本人及びその家族ができる限り家族による介護を望まれることも当然であることから、利用意向と市民ニーズを見極めながら、事業の必要性も含め引き続き検討を行います。

4. 高齢者のいきがい活動の支援

(1) 生涯学習・スポーツの振興

【現状と課題】

生涯学習については、生涯学習センター及び公民館を核として、高齢者を含むすべての市民が自ら学びたい時に学べるよう、誰もが参加できる各種イベントや講座を実施しています。近年、イベントや講座に参加する高齢者は増加しており、高齢者の生涯学習への関心の高さがうかがえます。

市内5カ所の図書館と図書コーナー及び移動図書館により、資料の貸出・返却やレファレンスサービス(*)などの図書館サービスを実施しています。図書館では、大活字本、医療、健康、年金など高齢者ニーズの高い資料整備により、多くの高齢者の利用があります。近年は滞在型の図書館をめざすことにより、高齢者の方が館内で読書や調べものをして長時間過ごされています。

また、高齢者施設に移動図書館が巡回する図書館サービスを行っていますが、今後は来館が困難な高齢者に対する図書館サービスの充実が必要となっています。

高齢者の学習機会の確保については、老人福祉センター「松寿荘」において高齢者教養大学を実施しています。個人の知的好奇心を満足させるだけでなく様々な市民交流の場となり、市民の自発的なグループ活動やサークル活動につながっています。

スポーツ振興については、これまで、「箕面市スポーツ振興計画」に基づき、第一・第二総合運動場を活用し、すべての市民が気軽にスポーツに親しみ楽しめる機会を提供し、世代間交流軽スポーツ大会の開催など、スポーツを通じた多世代交流の場の確保を図っています。

中高年向けの健康・スポーツ講習会など、高齢者が参加しやすい場の提供を行

うことにより、高齢者自らが健康づくりに向けた意識の醸成と自発的なグループ活動やサークル活動の誘導を図っています。

インターネットの活用により、生涯学習施設やスポーツ施設の空き状況やイベント等の開催情報をわかりやすく提供し、市民の自主的活動を支援しています。

超高齢社会の到来に伴い、高齢者が自己実現を図りながら、いきいきと豊かに暮らしていくためには、今後一層、高齢者の学習機会の確保や健康づくりのためのスポーツの振興が重要となり、高齢者の身近な地域における活動の場の確保や高齢者のニーズに合った多様な学習・運動機会の確保が必要となります。

【今後の取組み】

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や高齢者教養大学の連携を図るとともに、大阪府、大学、民間、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、高齢化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るとともに、中高年向け健康・スポーツ講習会、年齢にかかわらず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・しくみ」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、小学校区にあるコミュニティー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など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。

(*)「レファレンスサービス」とは？

図書館などで、利用者の問い合わせに応じ、図書の照会や検索をする業務のことです。

(2) 高齢者の就労支援

【現状と課題】

高齢者の就労支援策については、シルバー人材センターの運営支援、就労相談や労働講座などを実施しています。

シルバー人材センターは、定年等のために現役を引退した60歳以上の市民が会員となり、豊富な経験と能力を活かし、短期的・臨時的な就業によって、追加的な収入を得ることを目的とする公益法人で、単なる労働力の提供にとどまらず、高齢者に適した就業機会を創出することで、生きがいづくりや地域社会への貢献等の役割を担っています。

シルバー人材センターの事業内容としては、会員向けの知識・技能の講習、就労のための無料職業紹介などの活動を行ってきましたが、近年では、新たな就業機会の確保策として、介護保険事業や一般労働者派遣事業への参入を実施しています。

平成17年度(2005年度)には、サービスの評価と新たなニーズへの対応を図るため、顧客満足度調査を実施しましたが、これを踏まえた既存事業の充実と新たな分野への就業機会の開拓等が課題となっています。

労働政策については、国の直轄業務として広域的・統一的に実施されていますが、本市では、就職の斡旋を所管するハローワークとの連携を図りながら、広く市民を対象とした就業機会の確保をめざすため、地域就労支援コーディネーターによる就労相談、就職支援講座などの労働講座等を実施しています。

【今後の取組み】

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などを行い、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、シルバー人材センターへの適切な支援に今後とも努めます。

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方)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。

(3) NPO・ボランティア活動の支援

【現状と課題】

特定非営利活動法人（以下「NPO」という。）やボランティアは、活動する人々の数や活動範囲も拡がり、活動の動機も多様化しています。また、都市化、核家族化等の進展に伴い地域の相互扶助機能が脆弱化する中、生活課題のある方々のニーズに柔軟に対応し、機動的できめ細かなサービス提供が可能なNPOやボランティアによる自主的活動の果たす役割が注目されてきています。

ボランティア活動は、社会福祉協議会において、地区福祉会を中心として、地域住民の助け合い、多世代にわたる地域住民のふれあい交流、地域ボランティアの推進など地域の連帯を深める活動を進めてきました。また、多様なボランティアの発掘・育成を図るため、社会福祉協議会「ボランティアセンター」を核として、ボランティア体験学習や福祉協力校の推進、ボランティア講座、ボランティアグループの組織化などの事業展開を推進してきました。

本市では、NPOを含む非営利公益市民活動団体（以下「NPO等」という。）に対する箕面市非営利公益市民活動促進補助金の創設や「みのお市民活動センター」の設置を行い、活動拠点の整備、充実を図るなど、新たなNPO等の創出支援・育成や相互連携、NPO等に関する情報、参加機会や活動の場の提供等の支援を推進してきました。

超高齢社会の到来に伴い、NPO、ボランティア等は、地域における新たな相互扶助機能として、ますます重要な役割を担うことが考えられ、これらの自主的活動の充実及び行政との連携のあり方が課題となります。

NPO、ボランティア等の自主的活動は、高齢者にとっても、その豊富な経験と技術を活用しながら、自己実現に向けた社会参加ができる選択肢としても重要となっています。しかし、実際には、自主的活動に参加したくても、機会や情報がなく参加できないことも多く、今後より一層の周知が課題となります。

【今後の取組み】

本市では引き続き、箕面市非営利公益市民活動促進補助金の交付を通じ、NPOの育成や活動促進を図るとともに、「みのお市民活動センター」を核にハード・ソフト両面の支援を実施していきます。また、ボランティア活動については、社会福祉協議会のボランティアセンターを通じた支援を継続していきます。

個々の高齢者の社会参加としての活動については、NPO、ボランティア等の自主的活動に関心を持つ高齢者に対し、情報提供や活動への参加の呼びかけができるよう、地域包括支援センターを中心とした地域のネットワークの構築に努め、より多くの方が参加しやすい環境整備を行います。

(4) 地域福祉活動の支援

【現状と課題】

都市化、核家族化、少子化の進展に伴い、伝統的な家庭や地域の相互扶助機能の脆弱化が進み、地域の住民相互の社会的つながりも希薄化する一方で、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加に伴って地域で何らかの生活課題を抱えながら日常生活を営む世帯や地域から孤立した世帯が増加するものと予測されます。

一人暮らし高齢者や地域で生活課題を抱えながら日常生活を営む高齢者が地域とつながりを保ち、必要なサービスを利用し、いきいきと生活を送るためには、地域での自主的な助け合いなどの活動をさらに醸成していく必要があります。

社会福祉協議会は、住民主体の理念に基づき、地域の福祉課題の解決に取り組み、住民の福祉活動の組織化、社会福祉を目的とする事業の企画・連絡調整、ボランティアの育成などの諸活動を展開しています。

平成10年度(1998年度)から社会福祉協議会では、各小学校区を単位とする地区福祉会を中心とした「小地域ネットワーク活動」を展開し、高齢者の相互交流や地域住民との交流をすすめる「ふれあい・いきいきサロン」や「高齢者のつどい」の開催、世代間交流事業、一人暮らし高齢者への訪問活動などを実施しています。

本市では、これら地区福祉会の活動を支援し、福祉コミュニティの形成を図ることを目的に平成14年度(2002年度)から小・中学校の余裕教室等を利用した活動拠点の確保を進めています。

【今後の取組み】

NPO、ボランティア等の活動が活発化し、社会福祉を通じた新たなコミュニティ形成を図る動きも顕著なことから、これら新たなコミュニティと地域包括支援センターやすでに地域の相互扶助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、自治会などとの連携を図り、さらなる地域福祉コミュニティの醸成を図ります。

社会福祉協議会では、地域の人材の発掘・育成と組織づくりを推進し、また、地区福祉会による「小地域ネットワーク活動」では、幅広い住民の参画を得ながら、協力体制づくり、市民のニーズ把握や活動対象者の発掘、個別活動やグループ活動の展開、世代間交流事業の充実などを図っていますが、本市では、これら事業を実施する社会福祉協議会及び地区福祉会との連携を強化するとともに、引き続き支援を行います。

平成20年(2008年)1月に策定された「公共施設配置構想」に基づき、引き続き小・中学校の余裕教室等を活用した地区福祉活動の活動拠点の確保に努めます。

(5) 老人クラブ活動の支援

【現状と課題】

老人クラブ活動は、高齢者が自らの老後を健康で豊かなものにするための自主的組織として、会員相互の親睦を深めるとともに、健康づくりのための活動や、社会奉仕活動、生きがいを高めようとする各種活動などを総合的に実施しています。その活動は、地域の実状に応じた地域単位老人クラブ活動と老人クラブ連合会活動に分けられ、年間を通じて恒常的・計画的に行われています。

老人クラブ連合会では、重点目標として「3ゼロ運動(ねたきりゼロ、認知症ゼロ、交通事故ゼロ)」をかかげ、老人クラブ福祉大会や高齢者作品展、高齢者健康セミナーやシルバースポーツセミナーなど「高齢者生きがい推進事業」を実施し、地域単位老人クラブ活動では、社会奉仕や世代間交流などの活動、また、健康や教養等に関する講演会を地域連携のもと行ってきました。また、小地域ネットワーク活動への参加等により、地域の福祉活動を推進してきましたが、今後関係機関とのより一層の連携が必要となっています。

本市では、老人クラブ連合会への活動助成や、高齢者の活動拠点である老人福祉センター「松寿荘」において、健康や生きがいづくりの講座、健康教室、健康相談などを実施し、高齢者自らの自主的活動を支援するとともに、老人クラブ連合会や地域単位老人クラブの活性化に向けた取組みを支援してきました。

今後、急速な高齢化の進展が予想されるなか、高齢者が豊富な経験と知識を活用しながら、高齢者が高齢者を、ひいては全市民を支える地域貢献の担い手として、今後ますます活躍されることが期待されています。また、高齢者自身にとっても老人クラブ活動は自己実現に向けた社会参加の選択肢として重要となっています。

老人クラブ活動は、これまで高齢者の生きがいづくりや自己実現、社会参加のきっかけの一つとして重要な役割を果たしてきました。核家族化により家族のつながりが希薄化しがちななか、相互扶助の観点からも老人クラブの役割の見直しや行政支援のあり方の検討が必要となっています。

【今後の取組み】

老人クラブ連合会では、重点目標である3ゼロ運動の継続や「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扶助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、相互扶助の担い手となる高齢者リーダーの養成など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はじめ、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社会や民生委員・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。

5. 高齢者福祉施設の運営・整備

(1) 箕面市立老人福祉センター「松寿荘」

【現状と課題】

箕面市立老人福祉センター「松寿荘」は、昭和48年(1973年)に老人福祉法に基づく老人福祉センターとして開設されました。老人福祉センターは、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いる施設で、囲碁、将棋、バンパー、ゲートボールなどが楽しめるほか、大浴場、売店などを備えています。また、老人クラブ活動の拠点施設ともなっており、公共施設巡回福祉バス(Mバス)により、市内全域からの送迎サービスを行うことで、利用促進を図ってきました。

老人福祉センターは、教養と健康の促進、レクリエーション等によるいきいきとした主体的な活動の拠点施設として、高齢者からも親しまれています。また、高齢者の生涯学習意欲の高まりに応じて高齢者教養大学を実施するなど、これまでも、高齢者ニーズをとらえて柔軟に運営し、高齢者の自己実現と社会参加の機会の確保を図ってきました。

超高齢社会に伴い、今後、老人福祉センターは高齢者の自主的活動の活動拠点として、さらなる機能強化や実施事業の多様化が求められます。

【今後の取組み】

老人福祉センターについては、今後も多様化する高齢者ニーズに対応し、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、魅力ある活動拠点として、また、介護予防の拠点としても機能するよう検討し、高齢者の主体的な活動の拠点施設となるよう努めます。

高齢者の自主的活動である老人クラブ連合会や文化・スポーツ同好会による老人福祉センターでの各種催しなどについては、その自主性を尊重しつつ、引き続き側面的支援を行います。

高齢者の需要が高い高齢者教養大学等については、高齢者のニーズ把握に努めるとともに、生涯学習施策との連携を図り、その内容の充実に努めます。また、今後はこれら講座や大学に参加された高齢者が、その習得された知識やノウハウを活かして地域の中でリーダー的存在となって活躍できる仕組み作りについて

検討します。

(2) 箕面市立老人いこいの家

【現状と課題】

同和問題をはじめとするあらゆる人権問題の解決及び高齢者福祉の向上に資することを目的に「萱野老人いこいの家」、「桜ヶ丘老人いこいの家」を設置しています。「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おり、高齢者による地域文化の継承と世代間交流の場として活用されています。

「萱野老人いこいの家」では、施設の一部を活用し、NPOによる「街かどデイハウス」が平成16年度(2004年度)から実施され、介護予防・閉じこもり予防事業や、小学校・保育所との連携による多世代交流事業等を展開しています。

平成19年度(2007年度)からはNPO「福祉サービスよってんか」による指定管理者制度に移行しました。一人暮らし高齢者等の生活支援が必要な世帯を訪問し、安否確認を行うとともに、高齢者のニーズを見極めながら各種サービスを提供しています。

「桜ヶ丘老人いこいの家」では、多くの高齢者に利用していただけるよう地域を越えた高齢者間のふれあいを大切にしたグループ活動や各種講座を開催する一方、周辺子ども会や保育所との連携による世代間交流を展開しています。

平成19年度(2007年度)からはNPO「シルバーライフさくらがおか」による指定管理者制度に移行しました。「老人いこいの家」の運営は指定管理者、地元高齢者団体、福祉団体の代表で構成された協議会で事業内容が検討され、高齢者のニーズを掘り起こしながら事業展開を図っており、教養講座の拡大や、年金相談、相続相談等の高齢者の身近な問題をテーマとした相談事業を実施していく予定です。

今後とも、高齢者の社会参加と自己実現の場として、また、高齢者による地域文化の継承と世代間交流の場として、さらに活用していただける環境づくりが求められています。

【今後の取組み】

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

【現状と課題】

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・活動の場です。本市では、街かどデイハウスを運営する団体に対して、拠点となる既存施設の改修や事業運営費等にかかる支援を行っています。

街かどデイハウスの利用対象者は、要介護認定の結果、「自立（非該当）」と認定された在宅の高齢者のうち、何らかの支援が必要な方とされています。

本市では、平成 19 年度(2007 年度)末現在、7 か所に整備されています。

大阪府の制度として、これまで街かどデイハウスの基盤整備及び事業運営に係る財政的支援を行ってきましたが、平成 21 年度(2009 年度)から制度が大きく見直されることから、本市においても支援のあり方を再検討する必要があります。

【今後の取組み】

街かどデイハウスは、高齢者の閉じこもり予防や介護予防・自立支援、地域コミュニティの醸成といった観点から有用な事業ですが、大阪府の制度が大きく見直されることから、街かどデイハウスの役割の明確化や支援のあり方を検討します。

街かどデイハウスの各運営団体による介護予防に資するサービスメニューの提供や、その他の事業の実施による自主財源の確保に向けた取組みに対し、本市と地域包括支援センターとの連携など総合的支援体制を検討します。

（４）養護老人ホーム

【現状と課題】

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、昭和 38 年(1963 年)に豊中市・箕面市の両市により「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)に入所定員 150 人の「永寿園」を開園しました。なお、永寿園の入所定員のうち本市入所定員枠として 50 人分を確保してきました。

養護老人ホームへの入所措置が必要な方については、永寿園をはじめ近隣の養護老人ホームへ入所措置を行ってきましたが、近年入所者が減少傾向にあります。

永寿園については、平成 18 年(2006 年)4 月の制度改革により養護老人ホームでの居宅介護サービスの利用が可能となったこと、及び入所者の高齢化に伴い要支援・要介護認定者が増加してきたことを踏まえ、介護ニーズへの対応が求められています。また、入所者のプライバシー保護の観点から既存施設についても個室化を実現することなどが求められるとともに、昭和 63 年(1988 年)の全面改築から既に 20 年が経過し、今後大規模改修が必要となります。

永寿園の今後のあり方について、平成 19 年度(2007 年度)に学識経験者、市民団体の代表、入所者の代表等からなる「養護老人ホーム永寿園のあり方を考え

る懇話会」を設置し、多角的見地から検討がされ提言書が提出されました。今後、豊中市との連携を図りながら、提言書の内容の検証を行い、永寿園のあり方について検討が必要となっています。

【今後の取組み】

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します。

現在の入所状況から、市域内における新たな養護老人ホームの整備は必要ないものの、家族介護力の低下や認知症高齢者の増加に伴う高齢者虐待事案の増加などを勘案し、緊急の措置が行えるよう永寿園及び近隣の養護老人ホームとの連携強化を図ります。

永寿園については、高齢者のセーフティネットの確保、プライバシーの保護やより豊かな居住空間の確保、制度見直しに応じた効果的かつ効率的な施設運営といった観点から、豊中市との連携のもと、今後のあり方について検討していきます。

6．福祉のまちづくり

【現状と課題】

高齢者等が地域のなかで、自由にかつ気軽に活動し、いきいきと暮らすためには、誰にとっても住みやすいバリアフリーのまちづくりが必要です。本市では、平成8年(1996年)3月に「箕面市福祉のまち総合条例」を制定し、単に施設整備に関する方針にとどまらず、福祉のまちづくりに向けた市、市民及び事業者の責務を明らかにするとともに、福祉・労働・教育等あらゆる分野に及ぶ施策の基本となる事項を定めました。

都市をゆとりと豊かさを真に実感できる人間居住の場とするため、市民と行政の共通の指針として平成9年(1997年)3月に策定された「箕面市都市計画マスタープラン」の「基本方針」及び「整備方針」並びに「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律(以下「バリアフリー法」という。)」に基づき、よりよい生活環境の実現を目標に道路などの公共施設整備、すべての市民が暮らしやすい住宅の確保、高齢者や障害者等が容易に利用できるよう公共交通の整備に取り組んできました。

これらの条例やマスタープラン、バリアフリー法に基づき、道路、公園等においては、点字ブロックの敷設、段差改良等の整備を中心に取り組むとともに、新たな公共施設の整備においても、車いす用トイレやエレベーターの設置、玄関前スロープの整備などのバリアフリー化を図り、既存公共施設についても順次改善を図ってきました。

既存施設等においては、バリアフリー化が十分ではない施設も多く課題となっています。

【今後の取組み】

「箕面市福祉のまち総合条例」を基本とし、「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」及びバリアフリー法に基づき、誰もが安全に安心して暮らしていけ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、公園など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。

7. 移動支援サービスの整備

【現状と課題】

高齢者の移動支援については、市内既存バス路線へのノンステップバス導入や鉄道駅のエレベーター設置などの支援を実施し、バリアフリー化を推進し、公共交通機関の利用における利便性の確保を図ってきました。

公共施設巡回福祉バス（Mバス）の運行により、身近な地域から市内に点在する公共施設への交通アクセスの確保を図るとともに、高齢者、障害者など身体状況により公共交通機関や公共施設巡回福祉バスの利用が困難な方を対象として、福祉予約バス（デマンドバス）を運行し、ドアツードアによる移動支援を実施してきました。

本市では、バリアフリー法に基づき、高齢者や身体障害者等の身体機能面で日常生活に影響を受ける方に対し、公共交通機関を利用した移動の利便性や安全性の向上を促進するため、平成16年(2004年)に「箕面市交通バリアフリー基本構想」を定め、鉄道駅を中心とする地区（箕面駅・牧落駅地区、桜井駅地区）を重点整備地区として、同基本構想の目標年次である平成22年(2010年)に向け重点的に整備を図るとともに、将来に向けて市域全体のバリアフリー化をめざすこととしています。平成18年度(2006年度)末には、桜井駅のエレベーターや多機能トイレ、スロープ等の設置が実施され、平成20年度(2008年度)から牧落駅の整備が進められているところです。

平成16年(2004年)3月から道路運送法の規制緩和により、障害者や高齢者で公共交通機関の利用が困難な方を対象とし、NPO法人や社会福祉法人により低額な有償による移送サービスが「福祉有償運送」として実施できることとなり、本市においても平成20年度(2008年度)において3事業者が福祉有償運送事業を実施しています。

社会参加の前提として、移動手段が確保されていることは極めて重要であるとともに、介護予防の観点からも外出機会の確保は重要です。また、超高齢社会の到来に伴い、公共交通機関の利用が困難な高齢者の増加が予想され、その利用困難となる理由も多様であることから、公共交通機関による移動の円滑化と身体特性に応じた移動手段の確保は種類と量の両面から課題となっています。

【今後の取組み】

今後も「箕面市交通バリアフリー基本構想」に基づき、既存バス路線へのノンステップバスの導入や牧落駅のバリアフリー化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。

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に伴い、今後、高齢者等市民のニーズを的確に把握し、民間によるきめ細かな福祉有償運送の事業展開を見守りながら、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。

8．高齢者の住環境の整備

（１）公営住宅の整備と住宅のバリアフリー化

【現状と課題】

高齢者が地域において安心して生活を送るためには、安全で安心な住居で生活することが必要です。本市では、高齢者・障害者・母子世帯のみを対象としていた「福祉型借上公共住宅制度」を平成 12 年度(2000 年度)に「借上公営住宅制度」に改正したことにより、福祉目的だけでなく、一般世帯向けの公営住宅も民間借上方式で供給できるようになり、現在、知的障害者向けのグループホーム 1 戸を含め、78 戸を借上公営住宅として供給しています。

既存市営住宅ストックの有効活用策として、住戸改善事業等により、可能な限りバリアフリー化に努めてきましたが、今後とも引き続き、段差の解消などをはじめとする個々の身体状況に応じた改造を加えていく必要があります。

平成 18、19 年度(2006、2007 年度)の 2 ヶ年で、「市営住宅等供給・管理のあり方」の検討を行い、市営住宅の役割及び供給管理方策を検討し、今後、「障害者」や「特に社会的・経済的理由による住宅困窮度の高い高齢者」等に配慮した住宅供給を行うこととしています。

【今後の取組み】

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」の検討結果を受けて、高齢者をはじ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など、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・要介護高齢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・要介護高齢者以外の虚弱な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。

高齢者住宅施策については、国・府における高齢者の安否確認や生活相談等の支援を適切に行うための基本となる計画づくりの動向や法令等の改正を視野に入れ、平成20年度(2008年度)から策定作業を進めている「次期住宅マスタープラン」の策定過程で検討を行います。

（２）多様な住まいの支援

【現状と課題】

高齢化の進展に伴い、一人暮らし高齢者や高齢者世帯は増加傾向にあります。また、世帯の多様化への対応とともに、高齢者等の抱える生活課題は多様であり、高齢者の身体機能低下への対応、介護の必要性、共同生活による地域での自立生活の希望等多様な居住志向・ニーズに応じた住まいづくりなど、高齢者が住み慣れた地域において安心して生活を送ることができる住環境を整備していく必要があります。

本市では、これまで「箕面市住宅マスタープラン」に基づき、市営住宅の建て替えや改修時に市営住宅の活用方策として「コレクティブハウス(*1)」や「シルバーハウジング(*2)」などの導入について検討を行ってきました。一方で、介護サービスを活用しながら、民間による認知症高齢者向けグループホームが設置される等民間による新たな住居の提供を図っています。

【今後の取組み】

本市では引き続き、介護保険制度等を活用した、民間による新たな住居の提供を基本としながら、次期マスタープランの策定に合わせて既存の市営住宅の「コレクティブハウス」、「ケア付き住宅(*3)」及び「シルバーハウジング」としての活用を検討していきます。

（*1）「コレクティブハウス」とは？

個人や家族の自由とプライバシー保護を前提としつつ、日常的な生活の一部やそのための生活空間を共同化・共用化し、それらを居住者の民主的合意によって成り立たせる集合住宅のことです。

(* 2) 「シルバーハウジング」とは？

高齢者世話付き住宅と呼ばれ、独立して生活するには不安があるが、生活相談などの生活上の援助があれば自立した生活を営める 60 歳以上の単身者あるいはどちらかが 60 歳以上の夫婦が、安全かつ快適に生活できるよう設備・構造面及び運営面での配慮がなされた高齢者向けの公的賃貸住宅のことです。昭和 61 年度(1986 年度)から厚生労働省と国土交通省との共同による「シルバーハウジング構想」に基づき建設が進められており、平成 2 年度(1990 年度)からは、デイサービスセンターの事業として高齢者世話付住宅生活援助員(略称 L S A)派遣事業が実施されています。

(* 3) 「ケア付き住宅」とは？

身体障害者や身体的・精神的機能が低下した高齢者のために、住宅の構造面だけでなく、看護師・保健師・ボランティアなどによる各種サービスの提供や緊急時における措置への対応にも配慮した住宅のことです。

(3) 高齢者の安定入居への支援

【現状と課題】

高齢者が地域で安心していきいきと暮らすためには、その生活の拠点となる住居を確保しなければなりません。本市ではこれまで、高齢者等の民間賃貸住宅への入居時における公共による支援体制の確立等、住宅への安定入居支援策を検討してきました。また、「高齢者居住安定法」に基づく高齢者円滑入居賃貸住宅の登録や登録簿の閲覧、「あんしん賃貸支援事業」による居住に関する各種サポートの実施など高齢者に対する重層的かつ柔軟な住宅セーフティネットの構築をめざしてきました。

市営住宅の空き家入居募集の際には、社会的・経済的理由により住宅困窮度が高い高齢者や障害者等を優遇する当選倍率優遇方式を平成 20 年度(2008 年度)から導入しましたが、今後、地域の見守りを含む相談支援体制の充実を図るなど、福祉施策との連携による団地コミュニティに対する支援方策を検討し高齢者等の安定入居に努めます。

「市営住宅住替事業」は長引く経済不況等により、住宅の空きが発生しにくいという状況が見られ、「市営住宅住替事業」が十分促進できない要因となっています。

【今後の取組み】

本市では引き続き高齢者円滑入居賃貸住宅への登録が少ない状況であり、市内住宅に対する高齢者円滑入居賃貸住宅としての登録促進をはじめ、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」についても、居住支援団体や（社）大阪府宅地建物取引業協会等との連携を図りながら普及・啓発をすすめます。

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、住宅の確保に努めていきます。

「市営住宅住替事業」については、引き続き推進していくとともに、各団地の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「団地内の高齢者・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。

9. 高齢者等の災害時対策の推進

【現状と課題】

平成7年(1995年)の阪神淡路大震災、平成16年(2004年)の台風第23号による兵庫県北部地域の水害などにおいては、甚大な犠牲と被害が発生しました。地震や台風、集中豪雨、火災など災害は往々にして予測不可能な形で発生することがあります。これら不測の災害に備え、被害を最小限に食い止める方策を一人ひとりが身につける必要があります。

避難や救出の困難さ、避難所生活の困窮等、災害時に様々なハンディキャップのある高齢者、障害者や乳幼児等の要援護者への迅速かつ適切な対応・支援体制を確立しておくことが必要です。

本市では「箕面市地域防災計画」、「箕面市防災都市づくり計画」及び「箕面市耐震改修促進計画」に基づき、防災行政無線及びコミュニティFM放送（タッキー816）の緊急放送設備による情報伝達網の整備、高齢者世帯等への携帯ラジオの貸与、土砂災害危険地域にある双方向の情報伝達体制の整備、防災訓練の実施、特別避難施設の指定、防災活動用資機材及び災害医薬品等緊急物資の確保、建物の耐震化の促進、防災マップ（土砂災害、洪水）、地域防災マップの作成・配布等、いざというときの備えを実施しています。また、地域住民による防災活動への支援と市民の防災意識の啓発も実施しています。

「災害時における要援護者安否確認・支援体制マニュアル」に基づき、重度の障害のある方や要介護認定を受けた高齢者等、災害発生時に本人又は家族等のみでは避難が困難な方を対象に、「災害時要援護者」として登録を行い、災害発生時の安否確認及び、避難所への避難支援体制の整備を進めています。今後は、地域と協働した支援体制について、より一層の整備を図っていく必要があります。

超高齢社会の到来に伴い、災害時要援護者の増加が予想されるなか、「箕面市地域防災計画」に基づき「災害時要援護者支援プロジェクト」の推進を図るとともに、市民や事業所など地域の多様なコミュニティによる地域防災力の向上に向けた取組みの充実が求められます。

【今後の取組み】

「災害時における要援護者安否確認・支援体制マニュアル」に沿って、民生委員・児童委員、地域住民、社会福祉協議会、地域ボランティア団体、民間事業者などとの協働による高齢者等在宅要援護者の災害発生時の安否確認システムの構築に努めます。

被災した在宅要援護者が自宅や避難所において見守りなどの福祉的支援を受けられるよう民生委員・児童委員、社会福祉協議会や民間事業所など地域の多様なコミュニティによる地域防災力の向上に向けた仕組みを検討するとともに、在宅要援護者の福祉ニーズに基づくサービスへの連携を目的としたコミュニティソーシャルワーク機能の活用を図ることにより、災害発生時の初動からの対応・支援体制の構築に取り組みます。

第7章 サービスの質の確保・向上

高齢者等が住み慣れた地域で安心していきいきとした暮らしを続けていくためには、必要なサービスを自ら選択し、決定する権利が保障される必要があります。そのためには、サービス供給量が確保されていることはもとより、サービスの質の確保、向上を図ることが不可欠です。

市では、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・苦情を適切かつ迅速に解決し、サービス提供時に起こった事故に対する適切な対応を図るため、独自の苦情解決システムを整備・運営してきました。

また、地域密着型サービス事業者の指定及び地域包括支援センターの運営その他介護サービスの質の確保等について、第三者の視点から意見を述べ、評価を行う「介護サービス評価専門員」を設置し、介護サービスの評価・検証の機能を担う仕組みを整備しました。

また、法令等に基づき、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を目的として、「箕面市指定地域密着型サービス事業者等指導及び監査実施要綱」を定め、介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保に努めています。

今後は、これら仕組みの活用と連携を強化し、より一層のサービスの質の確保・向上へ向けた取組みの充実が必要です。

1. 適切な指導監査の実施

【現状と課題】

本市では、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、大阪府との連携のもと、指導監査を適宜実施しています。指導監査は、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ことを目的としています。

指導形態には、講習形式の集団指導とサービス提供事業者において行う実地指導があり、よりよいケアの実現と介護サービスの質の確保を図ることを目的として、介護保険制度の理解の促進、法の趣旨目的の周知や介護報酬請求の不正防止を重点に実施しています。

給付費適正化の取組みや相談・苦情の申し出、事業者からの事故報告などにより把握した内容をもとに、さらなるサービスの質の確保・向上のため、大阪府との連携を図り、法令等に基づき適宜、適切な指導監査を行うことが必要です。

【今後の取組み】

よりよいケアの実現と介護サービスの質の確保を図るため、指導監査に係る知

識や技術の向上へ向けた取組みを進めるとともに、苦情解決システムや介護サービス評価専門員の活動を通じ、介護給付等対象サービスの提供事業者の実態把握に努め、大阪府と合同で行う実地指導（合同指導）や大阪府との連携による適切な指導監査を実施します。

2．介護サービス評価専門員による評価

【現状と課題】

本市では、地域包括支援センター、指定地域密着型介護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うため、介護サービス評価専門員を設置し、定期的に介護サービス専門員会議を開催して、運営状況の把握や評価を行っています。

認知症対応型共同生活介護又は小規模多機能型居宅介護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ます。

【今後の取組み】

運営等の評価や運営推進会議への参画に当たっては、市として、より専門的な見地から適切な評価等が行えるよう、そのあり方を検討します。

本市では、介護相談員派遣事業を未実施であるため、今後、介護サービス評価専門員のあり方を検討する中で、当該事業内容の実施に向けた検討を行います。

介護サービスの提供事業者に対し、サービス事業所情報の公表、外部評価や第三者評価制度など、さまざまなサービスの質の確保・向上への取組みが求められていることから、市として事業者の取組みへの支援のあり方を検討します。

3．苦情解決システムの充実

【現状と課題】

本市では、苦情解決システムとして、平成15年(2003年)10月に「保健福祉サービスにおける苦情の解決等に関する要綱」を定め、利用者等からの相談・苦情を迅速かつ適切に解決するための仕組み及び保健福祉サービス提供時に発生した事故等への適切な対応の仕組みを構築しました。具体的には、介護サービスを含む保健福祉サービスを所管するすべての課及び出先機関に「苦情受付担当者」と「苦情解決責任者」を設置するとともに、庁内に「保健福祉苦情調整委員会」を設置しました。また、相談・苦情の解決及び事故等への対応において、公平か

つ公正な見地から意見を述べ、助言等を行うため学識経験者や法律の専門家を「保健福祉苦情調整専門員」として位置づけました。

苦情解決システムでは、毎年度、相談・苦情の受付件数やその内容と解決状況、事故の発生件数とその対応状況を取りまとめ、報告書を作成しています。報告書は、図書館など市民の情報収集の場に配置するとともに、ホームページへも掲載しています。

【今後の取組み】

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。

「介護サービス評価専門員」との連携のあり方について検討し、苦情解決システムのさらなる充実に努めます。

【苦情解決システムの概要】

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かかる事故等

◆ 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
- 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・苦情及び事故等にかか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かか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性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。

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・調整等にかかる助言等

◆ 保健福祉サービス提供事業者等への指導・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。

4．事業者間の相互連携支援

【現状と課題】

市では、介護保険制度の実施直後から、基幹型在宅介護支援センターと居宅介護支援事業者との間で、情報共有や研鑽の機会として定期的な勉強会を開催してきました。平成18年(2006年)4月の介護保険制度改革で地域包括支援センターが創設され、現在では、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的に運営する「居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所連絡会」へと発展して継続されており、市職員も毎回これに出席して情報提供を行うなど、ケアマネジャーの資質向上に向けた取組みを進めています。

一人暮らし高齢者や高齢者世帯、認知症高齢者等、何らかの支援が必要な高齢者が増加し、地域における事業者間の相互連携がますます重要となってきたため、さらなる連携強化へ向けた取組みが課題となります。

【今後の取組み】

市としては、今後も引き続き「居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所連絡会」への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組みを進めます。

5．高齢者等利用者にとってわかりやすい情報の提供

【現状と課題】

平成18年度の介護保険制度改革、平成20年度の長寿医療保険制度の実施及び健康診査の実施方法の制度変更など、高齢者を取り巻く社会環境はめまぐるしい変化を遂げています。超高齢社会にあって、高齢者やその家族の健康や介護に対する不安は、ますます増大しており、高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、必要なときに、必要な情報が得られる環境が必要です。

国や大阪府では、独立行政法人福祉医療機構が行う福祉保健医療情報ネットワークシステム(WAMネット)や大阪府介護サービス情報公表センター(公表センター)のホームページにより、介護や福祉に関する情報を提供しており、本市では、職員による市民への出前説明会の実施、「高齢者福祉サービスのご案内」の作成・配布、新たに要介護認定を受けた方への介護保険ファイルの送付などを行ってきました。

(ワムネットURL：<http://www.wam.go.jp/kaigo/>)

(公表センターURL：<http://www.osaka-kaigohoken-kohyou.jp/>)

情報が届きにくい外国人や障害者には、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」冊子など各種の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ってきました。

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提供事業者に対しては、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において、事業者を対象に情報提供を行っています。

一人暮らし高齢者や高齢者世帯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、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っています。

【今後の取組み】

市としては今後も、現在行っている情報提供体制を継続していくとともに、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「高齢者のつどい」等、身近な地域での情報提供の機会を、継続的に実施します。

6. 計画の進行管理

【現状と課題】

これまで、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進行管理は、市の附属機関である「保健医療福祉総合審議会」の「保健福祉計画部会」により進捗状況の把握及び評価を行い、次期計画に盛り込むべき施策を検討する、PDCAサイクル(Plan-Do-Check-Action)の手法により行ってきました。

一方、市のすべての施策及び事務事業については、限られた市の経営資源を市民ニーズに最適に活用するために、平成12年度(2000年度)から市総合計画の進行管理として行政評価制度を導入し、成果志向の行財政運営に取り組んでいます。

今後、効果的で持続可能な高齢者保健福祉施策の推進という観点から、本計画の進捗状況と成果について、行政評価制度との整合を図りながら評価・検証し、改善改革につなげていく恒常的な仕組みづくりが求められています。

【今後の取組み】

本計画の策定に当たっては、市民に分かりやすく介護保険制度を含む高齢者保健福祉施策の実施効果及び介護保険事業の進捗状況を示すため、(＊)アウトカム指標及び(＊)アウトプット指標を設定します。これらの指標については、第四次箕面市総合計画第3期実施計画における成果指標との整合を図り、高齢者をはじめとするすべての市民のニーズに柔軟に対応し、効率的・効果的な政策の推

進に活用します。

今後も引き続き、これらの指標の推移の把握を行い、計画の進捗状況や計画に基づく事業の成果を分析し、必要な高齢者保健福祉施策及び介護保険事業の見直しを行います。また、その結果については、政策形成における市民参加の観点から、市ホームページ等あらゆる媒体を通じて公表を行います。

- (*) 指標には、アウトカム指標とアウトプット指標と呼ばれる代表的な2種類があります。アウトカム指標とは、ある政策等によりサービス等（ある施策等の対象者に直接提供された金銭、モノ、またはサービス）を提供した結果として市民にもたらされる成果を指標としたものです。本計画推進により求める目標がこれにあたります。これに対して、アウトプット指標は、サービス等の活動量あるいは整備水準を指標としたものです。本計画では各論に記載している「サービス見込み量」等がこれにあたります。両者の関係を端的に言えば、アウトカムを求めるためにアウトプットを提供するということとなります。

【表 32: 総論(第1章から第4章)の推進により求める目標】

項 目	H15 実績	H16 実績	H17 実績	H18 実績	H19 実績	H20 実績	H21 目標	H22 目標	H23 目標
全市民のうち高齢者の占める割合 (高齢化率)	15.7%	16.4%	17.2%	18.2%	19.0%	-	-	-	-
自身が健康であると思う高齢者の割合	53.9%	50.4%	49.4%	55.5%	58.1%	-	-	-	-
第1号被保険者に対する要支援・ 要介護認定者の割合	15.3%	15.8%	16.4%	15.9%	16.0%	-	-	-	-
介護サービスについて満足している 高齢者の割合	13.7%	16.3%	15.7%	12.2%	16.3%	-	-	-	-

【表 33: 総論(第1章から第4章)に係る経過を把握する項目】

項 目	H15 実績	H16 実績	H17 実績	H18 実績	H19 実績	H20 実績	H21 実績	H22 実績	H23 実績
自身が健康であると思う市民の割合	75.7%	75.5%	69.7%	72.8%	74.9%	-	-	-	-
介護サービスについて満足している 市民の割合	9.5%	12.8%	12.7%	9.2%	12.1%	-	-	-	-
基本健康診査対象者のうち受診した かたの割合	63.6%	66.0%	68.5%	69.3%	71.5%	-	-	-	-
高齢者(第1号被保険者)のうち「要支援1・ 要支援2・要介護1」の割合	9.0%	9.2%	9.8%	8.8%	8.2%	-	-	-	-

【表 34:各論(第1章から第7章)に係る経過を把握する項目】

章	項目	H18実績	H19実績	H20実績	H21実績	H22実績	H23実績	
第1章	第1号被保険者のうち在宅サービス利用者割合	10.3%	10.1%	-	-	-	-	
	第1号被保険者のうち施設サービス利用者割合	2.6%	2.5%	-	-	-	-	
	要支援・要介護認定者のうちサービス未利用者の割合	20.9%	21.3%	-	-	-	-	
第3章	1 特定高齢者把握数	429人	1,897人	-	-	-	-	
	3	はつらつアップ教室(通所型介護予防事業)参加者数	11人	39人 (申し込み42人)	-	-	-	-
		訪問型介護予防事業実施回数	0回	0回	-	-	-	-
		地域介護予防講座(地域介護予防活動支援事業)参加者数	204人	111人	-	-	-	-
		家族介護継続支援事業参加者数	81人	99人	-	-	-	-
第4章	第1号被保険者数	21,963人	23,099人	-	-	-	-	
	実質第1号保険料額	4,033円		-	-	-	-	
	第1号被保険者一人あたりの給付費	17,496円	15,774円	-	-	-	-	
	第1号被保険者一人あたり在宅サービス費用	9,020円	10,577円	-	-	-	-	
	第1号被保険者一人あたり施設サービス費用	6,369円	6,858円	-	-	-	-	
第5章	1	自分の人権が守られていると思う高齢者の割合	71.9%	65.6%	-	-	-	-
		虐待事例認知件数	18件	4件	-	-	-	-
	2	まかせてねット契約数	23件	26件	-	-	-	-
	3	成年後見審判開始市長申立件数	1件	1件	-	-	-	-

章	項 目	H18 実績	H19 実績	H20 実績	H21 実績	H22 実績	H23 実績		
第6章	1	配食サービス給付決定者数(緊急時支援)	3人	4人	-	-	-	-	
		介護用品(紙おむつ)の給付	468人	224人	-	-	-	-	
		緊急通報システム利用者数	454人	506人	-	-	-	-	
		徘徊高齢者位置情報システム利用者数	0人	0人	-	-	-	-	
	2	地域敬老事業参加者数	2,853人	2,939人	-	-	-	-	
		長寿祝金給付者数	1,083人	1,080人	-	-	-	-	
		訪問理容・美容サービス利用者数	8人	9人	-	-	-	-	
	4	世代間交流軽スポーツ大会60歳以上参加者数	83人	69人	-	-	-	-	
		中高年健康いきいき講習会参加者数(延べ)	505人	456人	-	-	-	-	
		シルバー人材センター入会説明会参加者数(うち入会者数)	174人 (161人)	214人 (150人)	-	-	-	-	
		就業相談件数	47件	43件	-	-	-	-	
		「ふれあい・いきいきサロン」開催回数	505回	489回	-	-	-	-	
		箕面市非営利公益市民活動促進補助金の交付件数(うち福祉件数)	全体27件 (8件)	全体24件 (5件)	-	-	-	-	
		老人クラブ会員数	3,393人	3,356人	-	-	-	-	
	5	松寿荘利用者(延べ)	67,328人	66,461人	-	-	-	-	
	7	歩道段差改良か所数	17か所	25か所	-	-	-	-	
	9	防災訓練実施回数	2回	4回	-	-	-	-	
		防災イベント・講座・出前説明会開催回数	19回	19回	-	-	-	-	
	第7章	3	保健福祉サービスの苦情受付件数	87件	87件	-	-	-	-
			保健福祉サービスの事故報告受付件数	80件	100件	-	-	-	-

【表 35:事業に係る実施目標】

章	項 目	H18 実績	H19 実績	H20 実績	H21 見込	H22 見込	H23 見込
第1章	施設利用者数	563 人	586 人	594 人	670 人	712 人	735 人
	うち要介護4・5	276 人	296 人	305 人	361 人	402 人	435 人
	介護老人福祉施設利用者数	289 人	296 人	299 人	336 人	372 人	380 人
	介護老人保健施設利用者数	225 人	251 人	254 人	268 人	283 人	299 人
	介護療養型医療施設利用者数	49 人	39 人	41 人	37 人	28 人	27 人
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護利用者数	0 人	0 人	0 人	29 人	29 人	29 人
	施設・介護専用居住系サービス利用者数	640 人	656 人	662 人	746 人	794 人	834 人
	介護専用居住系サービス利用者数	77 人	70 人	68 人	76 人	82 人	99 人
	認知症対応型共同生活介護	77 人	70 人	68 人	76 人	82 人	99 人
	特定施設入居者生活介護(介護専用)	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
	特定施設入居者生活介護(介護専用以外)利用者数	155 人	157 人	167 人	189 人	192 人	201 人
	介護予防認知症対応型共同生活介護利用者数	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
	介護予防特定施設入居者生活介護利用者数	22 人	43 人	48 人	57 人	60 人	63 人

章	項 目	H21 見込	H22 見込	H23 見込
第1章	< 居宅サービス >			
	訪問介護			
	給付費	538,068,309 円	551,669,194 円	569,341,521 円
	回数	114,672 回	118,248 回	122,580 回
	(人数)	8,244 人	8,544 人	8,892 人
	訪問入浴介護			
	給付費	53,101,843 円	55,453,325 円	56,490,696 円
	回数	4,332 回	4,524 回	4,608 回
	(人数)	828 人	864 人	888 人
	訪問看護			
	給付費	88,478,404 円	92,612,842 円	93,021,709 円
	回数	11,004 回	11,556 回	11,628 回
	(人数)	1,800 人	1,896 人	1,908 人
	訪問リハビリテーション			
	給付費	19,354,346 円	20,159,029 円	21,390,499 円
	日数	3,768 日	3,924 日	4,164 日
	(人数)	1,116 人	1,164 人	1,236 人
	居宅療養管理指導			
	給付費	49,671,274 円	51,050,365 円	52,566,755 円
	人数	3,924 人	4,020 人	4,128 人
	通所介護			
	給付費	551,447,685 円	572,739,960 円	596,107,292 円
	回数	68,208 回	71,124 回	74,196 回
	(人数)	7,452 人	7,776 人	8,112 人
	通所リハビリテーション			
	給付費	248,901,605 円	257,605,113 円	265,228,921 円
	回数	27,636 回	28,728 回	29,724 回
(人数)	3,612 人	3,756 人	3,888 人	
短期入所生活介護				
給付費	143,970,160 円	150,976,149 円	152,429,301 円	
日数	16,992 日	17,851 日	18,108 日	
(人数)	2,088 人	2,196 人	2,232 人	
短期入所療養介護				
給付費	53,604,686 円	54,682,247 円	56,623,774 円	
日数	5,712 日	5,844 日	6,060 日	
(人数)	900 人	924 人	960 人	

章	項 目	H21 見込	H22 見込	H23 見込	
第1章	特定施設入居者生活介護				
	給付費	431,633,614 円	436,223,765 円	455,471,338 円	
	人数	2,268 人	2,304 人	2,412 人	
	福祉用具貸与				
	給付費	145,985,112 円	148,450,030 円	152,830,827 円	
	人数	9,204 人	9,456 人	9,804 人	
	特定福祉用具販売				
	給付費	10,027,737 円	10,490,053 円	12,024,343 円	
	人数	312 人	324 人	372 人	
	< 地域密着型サービス >				
	夜間対応型訪問介護				
	給付費	0 円	0 円	0 円	
	(人数)	0 人	0 人	0 人	
	認知症対応型通所介護				
	給付費	8,635,672 円	10,933,821 円	12,567,273 円	
	回数	924 回	1,164 回	1,332 回	
	(人数)	180 人	228 人	264 人	
	小規模多機能型居宅介護				
	給付費	45,793,940 円	50,222,240 円	52,047,054 円	
	(人数)	312 人	348 人	360 人	
	認知症対応型共同生活介護				
	給付費	231,096,238 円	249,575,440 円	301,731,172 円	
	人数	912 人	984 人	1,188 人	
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		
人数	0 人	0 人	0 人		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
給付費	87,952,542 円	88,399,529 円	88,399,529 円		
人数	348 人	348 人	348 人		
< 住宅改修 >					
給付費	20,208,675 円	23,041,391 円	26,163,805 円		
人数	240 人	276 人	312 人		
< 居宅介護支援 >					
給付費	224,821,497 円	232,935,379 円	242,474,747 円		
人数	18,192 人	18,900 人	19,704 人		

章	項 目	H21 見込	H22 見込	H23 見込
第1章	<介護保険施設サービス>			
	介護老人福祉施設			
	給付費	1,012,433,833 円	1,126,335,282 円	1,156,214,122 円
	人数	4,032 人	4,464 人	4,560 人
	介護老人保健施設			
	給付費	818,268,701 円	869,419,760 円	923,561,088 円
	人数	3,216 人	3,396 人	3,588 人
	介護療養型医療施設			
	給付費	171,459,333 円	127,695,605 円	123,378,071 円
	人数	444 人	336 人	324 人
	<介護予防サービス>			
	介護予防訪問介護			
	給付費	144,843,837 円	151,654,453 円	157,888,200 円
	(人数)	7,452 人	7,800 人	8,124 人
	介護予防訪問入浴介護			
	給付費	913,046 円	1,318,844 円	1,724,642 円
	回数	108 回	156 回	204 回
	(人数)	24 人	36 人	48 人
	介護予防訪問看護			
	給付費	10,696,426 円	11,376,783 円	11,978,515 円
	回数	1,464 回	1,560 回	1,644 回
	(人数)	372 人	396 人	420 人
	介護予防訪問リハビリテーション			
	給付費	3,715,221 円	4,141,558 円	4,446,084 円
	日数	732 日	816 日	876 日
	(人数)	264 人	288 人	312 人
	介護予防居宅療養管理指導			
給付費	5,686,353 円	5,976,286 円	6,266,219 円	
人数	468 人	492 人	516 人	
介護予防通所介護				
給付費	94,360,262 円	98,575,756 円	102,551,754 円	
(人数)	2,772 人	2,892 人	3,012 人	
介護予防通所リハビリテーション				
給付費	44,708,956 円	46,785,166 円	49,175,713 円	
(人数)	1,092 人	1,140 人	1,200 人	

章	項 目	H21 見込	H22 見込	H23 見込	
第1章	介護予防短期入所生活介護				
	給付費	4,941,055 円	5,414,580 円	5,809,185 円	
	日数	828 日	900 日	960 日	
	(人数)	156 人	168 人	180 人	
	介護予防短期入所療養介護				
	給付費	3,020,662 円	3,497,609 円	3,974,555 円	
	日数	456 日	528 日	600 日	
	(人数)	72 人	84 人	96 人	
	介護予防特定施設入居者生活介護				
	給付費	69,202,548 円	72,336,355 円	76,348,364 円	
	人数	684 人	720 人	756 人	
	介護予防福祉用具貸与				
	給付費	19,767,108 円	20,672,693 円	21,578,279 円	
	人数	2,352 人	2,460 人	2,568 人	
	特定介護予防福祉用具販売				
	給付費	3,036,383 円	3,237,275 円	3,438,167 円	
	人数	168 人	180 人	192 人	
	< 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				
	給付費	0 円	0 円	0 円	
	回数	0 回	0 回	0 回	
	(人数)	0 人	0 人	0 人	
	介護予防小規模多機能型居宅介護				
給付費	8,518,702 円	9,440,213 円	10,361,724 円		
(人数)	132 人	144 人	156 人		
介護予防認知症対応型共同生活介護					
給付費	0 円	0 円	0 円		
人数	0 人	0 人	0 人		
< 住宅改修 >					
給付費	13,045,406 円	13,989,604 円	15,963,648 円		
人数	156 人	168 人	192 人		
< 介護予防支援 >					
給付費	55,580,464 円	58,127,087 円	60,564,341 円		
人数	12,312 人	12,876 人	13,416 人		

章	項 目	H18 実績	H19 実績	H20 実績	H21 見込	H22 見込	H23 見込
第3章	介護予防教室						
	実施予定回数	24 回	72 回	-	108 回	108 回	108 回
	参加予定人数	190 人	435 人	-	972 人	972 人	972 人
	訪問型介護予防事業対象者	-	-	-	20 人	20 人	20 人
	配食サービス	-	-	-	2,000 食	2,000 食	2,000 食
	高齢者のための運動機能測定						
	実施予定回数	-	-	-	16 回	18 回	20 回
	参加予定人数	-	-	-	240 人	315 人	375 人
	認知症等高齢者健康教室						
	実施予定回数	13 回	13 回	-	50 回	50 回	50 回
	参加予定人数	219 人	186 人	-	1,000 人	1,000 人	1,000 人
	介護予防推進員養成講座						
	養成人数	-	-	-	15 人	15 人	15 人
	認知症サポーター養成講座						
	実施回数	-	-	-	5 回	5 回	5 回
	累積養成人数(H20～)	-	-	-	850 人	1,000 人	1,150 人

資 料 編

写

箕 健 政 第 1 1 7 号
平成 1 9 年 (2 0 0 7 年) 1 0 月 3 0 日

箕面市保健医療福祉総合審議会
会 長 黒 田 研 二 様

箕面市長 藤 沢 純 一

地域保健及び地域福祉の施策について（諮問）

本市における地域保健及び地域福祉の施策について、貴会の意見を求めます。

（諮問趣旨）

我が国の社会保障制度(社会保険、公的扶助、社会福祉、公衆衛生及び医療、老人保健)は、少子高齢化の急速な進行、家族の在り方や近所づきあいなどの地域社会の変化、生活習慣病の増加、社会経済情勢の変化などを背景に、持続可能な制度となるよう改革が進められてきました。

本市においては、社会福祉制度改革の下、実施されてきた介護保険制度や障害者自立支援制度にあわせて、貴会からの答申を踏まえ、「箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」及び「箕面市障害者市民の長期計画(みのお N プラン)」を適時策定し、各制度の計画的かつ総合的な推進に努めてきたところです。

しかしながら、国にあっては、人口減少社会の到来を受け「骨太の方針 2 0 0 6」において、更に持続可能で信頼できる社会保障制度の構築のため、自助・共助・公助の適切な役割分担の下、世代間の公平を図るとともに、サービスの質の維持向上を図りつつ、効率化等により供給コストを低減させていくことを目指し、平成 2 0 年度(2008 年度)からは医療制度改革を実施し、介護保険制度や障害者自立支援制度の見直しを予定しているところです。

本市といたしましては、今後予定されている社会保障制度の様々な改革にあわせて適宜適切な制度構築及び不断の見直しを図るとともに、市民の安心・安全な暮らし、特に高齢者や障害者の地域における自立生活を支える仕組みの充実が必要であるものと認識いたしております。

つきましては、本市における高齢者福祉施策(介護保険制度を含む。)及び障害福祉施策の現状分析・評価及び制度の再編整備にあたり、貴会に下記の項目について調査審議をいただき、意見を求めるものです。

記

- 1 第 3 期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の現状分析及び進捗評価に関すること
- 2 第 4 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関すること
- 3 第 2 次箕面市障害者市民の長期計画(みのお N プラン)改訂版の現状分析、進捗評価及び見直しに関すること
- 4 その他社会保障制度改革に伴う本市地域保健施策及び地域福祉施策に関すること

< 箕面市保健医療福祉総合審議会 審議状況 >

開催日時		審議案件	委員出欠 状 況	傍聴 状況
平成19年度 第1回	H19.10.30 14:00~	諮問について 「健康みのお21」中間評価について 「第3期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の進捗状況について 「第2次箕面市障害者市民の長期計画～みのおNプラン～(改訂版)」の進捗状況について 医療制度改革について	出席11名 欠席7名	なし
平成20年度 第1回	H20.10.31 14:00~	「第4期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」(素案)について 「第2次箕面市障害者市民の長期計画～みのおNプラン～(二訂版)」(素案)について パブリックコメントについて 新型インフルエンザ対策について	出席13名 欠席5名	4名
平成20年度 第2回	H21.2.20 14:00~	「第4期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」(案)について 「第2次箕面市障害者市民の長期計画～みのおNプラン～(二訂版)」(案)について 「健康みのお21」の一部改訂について 「箕面市新型インフルエンザ対策行動計画」(素案)について 地域保健及び地域福祉の施策についての答申(案)について	出席 名 欠席 名	

< 箕面市保健医療福祉総合審議会 名簿 >

(平成19年10月30日以降)

選出 区分	氏 名	所 属 等	任 期
学識 経験者	黒田 研二	大阪府立大学 人間社会学部 教授	
	藤井 博志	神戸学院大学総合リハビリテーション学部 社会リハビリテーション学科 准教授	
	高鳥毛 敏雄	大阪大学大学院 医学系研究科健康政策学 特任教授	
	富田 昌吾	龍谷大学短期大学部講師	
医療 関係者	笠原 勝	箕面市医師会	
	田遠 正昭		H18.12.18から H20.9.30まで
	清水 修		H20.10.31から
	首藤 弘史		
	村井 健	箕面市歯科医師会	H18.12.18から H20.12.17まで
	谷 哲		H20.12.18から
	松本 仁		
	岡内 重信	箕面市薬剤師会	
公募 市民	深井 明子	公募市民	
関係団 体代表	平野 クニ子	(社福)箕面市社会福祉協議会	
	中西 健雄	箕面市民生委員・児童委員協議会	
	釈 ユリ	箕面市老人クラブ連合会	
	野津 禮子	あかつき特別養護老人ホーム	
行政 機関等	山階 学	大阪府池田保健所	H19.4.1から H20.9.30まで
	佐藤 滋		H20.11.14から
	坪田 真起子	大阪府池田子ども家庭センター	H19.4.1から H20.3.31まで
	渡邊 治子		H20.4.1から
	豊島 博行	箕面市立病院	

< 箕面市保健医療福祉総合審議会 保健福祉計画部会 審議状況 >

開催日時		審議案件	委員出欠 状 況	傍聴 状況
平成19年度 第1回	H19.12.26 14:00～	諮問について 「第3期高齢者保健福祉計画・介護保険事業 計画」の進捗状況について 高齢者等アンケート調査について	出席18名 欠席3名	1名
平成20年度 第1回	H20.5.23 14:00～	「第3期高齢者保健福祉計画・介護保険事業 計画」の進捗状況報告について アンケート結果報告書について	出席13名 欠席8名	1名
平成20年度 第2回	H20.7.4 14:00～	アンケート・進捗状況評価から見える今後の 課題について	出席13名 欠席8名	なし
平成20年度 第3回	H20.8.26 14:00～	事業者等ヒアリングの実施結果報告について 「第4期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」 の骨子(案)について 平成19年度実績について	出席15名 欠席5名	なし
平成20年度 第4回	H20.10.8 14:00～	「第4期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」 (素案)について	出席13名 欠席7名	なし
平成20年度 第5回	H20.11.14 14:00～	「第4期高齢者福祉計画・介護保険事業計画」 (素案)について パブリックコメントの実施について	出席15名 欠席5名	なし
平成20年度 第6回	H21.1.19 14:00～	パブリックコメントの実施結果について 「第4期高齢者保健福祉計画・介護保険事業 計画」(素案)について	出席15名 欠席5名	なし

< 箕面市保健医療福祉総合審議会保健福祉計画部会 名簿 >

(平成19年12月26日から平成21年1月19日まで)

委員種別	氏名	選出区分等	任期	
総合審議会委員	学識 経験者	藤井 博志	神戸学院大学総合リハビリテーション学部 社会リハビリテーション学科 准教授	
		高鳥毛 敏雄	大阪大学大学院 医学系研究科 健康政策学 特任教授	
	医療 関係者	村井 健	箕面市歯科医師会	H20.12.17まで
		谷 哲		H20.12.18から
	公募 市民	深井 明子	公募市民	
	関係団 体選出	中西 健雄	箕面市民生委員・児童委員協議会	
	行政機 関等	山階 学	大阪府池田保健所	H20.9.30まで
		佐藤 滋		H20.11.14から
	総合審議会臨時委員	学識 経験者	斉藤 弥生	大阪大学大学院 人間科学研究科 准教授
			明石 隆行	種智院大学 教授 社会福祉学科長
医療 関係者		中井 紘二	箕面市医師会	
		今西 恵施	箕面市薬剤師会	
公募 市民		今枝 公子	公募市民	
		山下 智砂子	公募市民	H20.7.18まで
関係団 体選出		甲斐 節男	箕面市社会福祉協議会	
		日下 朋子	箕面市老人クラブ連合会	
		橘高 恵子	箕面市障害者市民施策推進協議会	

委員種別		氏名	選出区分等	任期
総合審議会臨時委員	関係団体選出	若松 慶之輔	箕面市シルバー人材センター	
		浜辺 勲	箕面市人権啓発推進協議会	
		蒲 隆夫	箕面市人権協会	
		尾崎 雅通	連合大阪豊能地区協議会箕面連絡会	
		伊藤 令聿	箕面市老人介護者の会	H20.4.17 まで
		鎌田 良子		H20.5.23 から
		全並 美智子	びわの会（箕面認知症家族会）	

**第4期介護保険事業計画における介護給付等
対象サービス見込み量報告書（国様式）**

様式1 (保険者用)

被保険者数(年度別)

単位:人

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
総数	65,163	66,115	67,218	68,769	70,084	71,424	72,633	73,827	74,975
第1号被保険者	22,095	23,221	24,379	25,677	26,511	27,109	28,530	29,924	31,243
第2号被保険者	43,068	42,894	42,839	43,092	43,573	44,315	44,103	43,903	43,732

被保険者数(年度別)

単位:人

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
総数	65,163	66,115	67,218	68,769	70,084	71,424	72,633	73,827	74,975
第1号被保険者	22,095	23,221	24,379	25,677	26,511	27,109	28,530	29,924	31,243
第2号被保険者	43,068	42,894	42,839	43,092	43,573	44,315	44,103	43,903	43,732

要介護(支援)認定者数

単位:人

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
第1号被保険者	3,458	3,560	3,826	4,285	4,483	4,679	5,008	5,342	5,672
要支援1等	999	853	864	891	931	972	1,041	1,113	1,181
要支援2	182	390	476	624	653	680	727	774	822
要介護1	829	741	769	812	849	886	949	1,014	1,078
要介護2	458	511	542	595	622	649	695	741	788
要介護3	396	437	501	593	621	650	697	742	788
要介護4	297	307	344	411	430	449	479	511	542
要介護5	297	321	330	359	377	393	420	447	473
第2号被保険者	155	148	149	0	0	0	0	0	0
要支援1等	22	19	15						
要支援2	15	22	32						
要介護1	47	27	18						
要介護2	16	22	23						
要介護3	20	17	19						
要介護4	17	19	20						
要介護5	18	22	22						
計	3,613	3,708	3,975	4,285	4,483	4,679	5,008	5,342	5,672
要支援1等	1,021	872	879	891	931	972	1,041	1,113	1,181
要支援2	197	412	508	624	653	680	727	774	822
要介護1	876	768	787	812	849	886	949	1,014	1,078
要介護2	474	533	565	595	622	649	695	741	788
要介護3	416	454	520	593	621	650	697	742	788
要介護4	314	326	364	411	430	449	479	511	542
要介護5	315	343	352	359	377	393	420	447	473

要介護(支援)認定率

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
第1号被保険者	15.651%	15.331%	15.694%	16.688%	16.910%	17.260%	17.553%	17.852%	18.154%
要支援1等	4.521%	3.673%	3.544%	3.470%	3.512%	3.586%	3.649%	3.719%	3.780%
要支援2	0.824%	1.680%	1.953%	2.430%	2.463%	2.508%	2.548%	2.587%	2.631%
要介護1	3.752%	3.191%	3.154%	3.162%	3.202%	3.268%	3.326%	3.389%	3.450%
要介護2	2.073%	2.201%	2.223%	2.317%	2.346%	2.394%	2.436%	2.476%	2.522%
要介護3	1.792%	1.882%	2.055%	2.309%	2.342%	2.398%	2.443%	2.480%	2.522%
要介護4	1.344%	1.322%	1.411%	1.601%	1.622%	1.656%	1.679%	1.708%	1.735%
要介護5	1.344%	1.382%	1.354%	1.398%	1.422%	1.450%	1.472%	1.494%	1.514%
第2号被保険者	0.360%	0.345%	0.348%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%
要支援1等	0.051%	0.044%	0.035%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%
要支援2	0.035%	0.051%	0.075%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%
要介護1	0.109%	0.063%	0.042%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%
要介護2	0.037%	0.051%	0.054%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%
要介護3	0.046%	0.040%	0.044%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%
要介護4	0.039%	0.044%	0.047%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%
要介護5	0.042%	0.051%	0.051%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%	0.000%
計	5.545%	5.608%	5.914%	6.231%	6.397%	6.551%	6.895%	7.236%	7.565%
要支援1等	1.667%	1.319%	1.308%	1.296%	1.328%	1.361%	1.433%	1.508%	1.575%
要支援2	0.302%	0.623%	0.756%	0.907%	0.932%	0.952%	1.001%	1.048%	1.096%
要介護1	1.344%	1.162%	1.171%	1.181%	1.211%	1.240%	1.307%	1.373%	1.438%
要介護2	0.727%	0.806%	0.841%	0.865%	0.888%	0.909%	0.957%	1.004%	1.051%
要介護3	0.638%	0.687%	0.774%	0.862%	0.886%	0.910%	0.960%	1.005%	1.051%
要介護4	0.482%	0.493%	0.542%	0.598%	0.614%	0.629%	0.659%	0.692%	0.723%
要介護5	0.483%	0.519%	0.524%	0.522%	0.538%	0.550%	0.578%	0.605%	0.631%

様式2 (保険者用)

施設・居住系サービスの将来推計

施設居住系サービス(医療療養病床からの転換分は含まない)

単位:人数

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
施設利用者数	562	576	594	670	712	735	751	766	786
うち要介護4・5	278	292	305	361	402	435	476	505	556

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
介護福祉施設	[合計]	293	297	299	336	372	380	388	386	383	
	[非転換分]	293	297	299	336	372	380	388	386	383	
	[介護療養からの転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	要支援1等	[合計]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		[非転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	要支援2	[合計]	1	1	1	-	-	-	-	-	-
		[非転換分]	1	1	1	-	-	-	-	-	-
	要介護1	[合計]	18	15	13	12	10	6	4	1	-
		[非転換分]	18	15	13	12	10	6	4	1	-
	要介護2	[合計]	31	36	35	36	37	36	32	30	22
		[非転換分]	31	36	35	36	37	36	32	30	22
	要介護3	[合計]	70	67	64	74	77	74	66	61	61
		[非転換分]	70	67	64	74	77	74	66	61	61
	要介護4	[合計]	97	88	97	111	129	137	141	145	148
		[非転換分]	97	88	97	111	129	137	141	145	148
要介護5	[合計]	76	90	89	103	119	127	145	149	152	
	[非転換分]	76	90	89	103	119	127	145	149	152	
介護保健施設	[合計]	223	240	254	268	283	299	334	351	374	
	[非転換分]	223	240	254	267	282	297	317	334	357	
	[介護療養からの転換分]	-	-	-	1	1	2	17	17	17	
	要支援1等	[合計]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		[非転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	要支援2	[合計]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		[非転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	要介護1	[合計]	55	47	50	43	34	26	17	8	-
		[非転換分]	55	47	50	43	34	26	17	8	-
	要介護2	[合計]	45	48	48	53	56	59	58	61	57
		[非転換分]	45	48	48	53	56	59	58	61	57
	要介護3	[合計]	59	68	76	79	85	88	90	93	88
		[非転換分]	59	68	76	79	85	88	90	93	88
	要介護4	[合計]	39	47	51	57	66	77	94	106	120
		[非転換分]	39	47	51	56	65	75	89	101	115
要介護5	[合計]	25	30	29	36	42	49	75	83	109	
	[非転換分]	25	30	29	36	42	49	63	71	97	
介護療養型医療施設	[合計]	46	39	41	43	43	43	-	-	-	
	[非転換分]	46	39	41	37	28	27	-	-	-	
	[他施設等への転換分]	-	-	-	6	15	16	-	-	-	
	要支援1等	[合計]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		[非転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	要支援2	[合計]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		[非転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	要介護1	[合計]	1	-	-	-	-	-	-	-	-
		[非転換分]	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	要介護2	[合計]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		[非転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	要介護3	[合計]	4	2	2	2	2	2	-	-	-
		[非転換分]	4	2	2	2	2	2	-	-	-
	要介護4	[合計]	13	11	12	13	13	13	-	-	-
		[非転換分]	13	11	12	12	12	11	-	-	-
要介護5	[合計]	28	26	27	28	28	28	-	-	-	
	[非転換分]	28	26	27	23	14	14	-	-	-	
	[他施設等への転換分]	-	-	-	5	14	14	-	-	-	

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
地域密着型 介護福祉施設 入所者生活介護	[合計]	-	-	-	29	29	29	29	29	29
	[非転換分]	-	-	-	29	29	29	29	29	29
	[介護療養からの転換分]	/	/	/	-	-	-	-	-	-
要支援1等	[合計]	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	[非転換分]	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	[介護療養からの転換分]	/	/	/	/	/	/	/	/	/
要支援2	[合計]	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	[非転換分]	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	[介護療養からの転換分]	/	/	/	/	/	/	/	/	/
要介護1	[合計]	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	[非転換分]	-	-	-	-	-	-	1	-	-
	[介護療養からの転換分]	/	/	/	/	/	/	/	/	/
要介護2	[合計]	-	-	-	3	3	3	2	2	-
	[非転換分]	-	-	-	3	3	3	2	2	-
	[介護療養からの転換分]	/	/	/	/	/	/	/	/	/
要介護3	[合計]	-	-	-	7	6	6	5	5	2
	[非転換分]	-	-	-	7	6	6	5	5	2
	[介護療養からの転換分]	/	/	/	/	/	/	/	/	/
要介護4	[合計]	-	-	-	10	10	10	10	11	13
	[非転換分]	-	-	-	10	10	10	10	11	13
	[介護療養からの転換分]	/	/	/	/	/	/	/	/	/
要介護5	[合計]	-	-	-	9	10	10	11	11	14
	[非転換分]	-	-	-	9	10	10	11	11	14
	[介護療養からの転換分]	/	/	/	/	/	/	/	/	/

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護専用居住サービス利用者数		74	71	68	76	82	99	99	99	99
認知症対応型 共同生活介護	[合計]	74	71	68	76	82	99	99	99	99
	[非転換分]	74	71	68	76	82	99	99	99	99
	[介護療養からの転換分]	/	/	/	-	-	-	-	-	-
要支援1等	[合計]	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	[非転換分]	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	[介護療養からの転換分]	/	/	/	/	/	/	/	/	/
要支援2	[合計]	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	[非転換分]	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	[介護療養からの転換分]	/	/	/	/	/	/	/	/	/
要介護1	[合計]	17	15	10	11	12	14	13	13	13
	[非転換分]	17	15	10	11	12	14	13	13	13
	[介護療養からの転換分]	/	/	/	-	-	-	-	-	-
要介護2	[合計]	22	19	18	17	18	22	22	22	22
	[非転換分]	22	19	18	17	18	22	22	22	22
	[介護療養からの転換分]	/	/	/	-	-	-	-	-	-
要介護3	[合計]	21	24	29	37	40	46	47	47	47
	[非転換分]	21	24	29	37	40	46	47	47	47
	[介護療養からの転換分]	/	/	/	-	-	-	-	-	-
要介護4	[合計]	10	10	8	9	9	12	12	12	12
	[非転換分]	10	10	8	9	9	12	12	12	12
	[介護療養からの転換分]	/	/	/	-	-	-	-	-	-
要介護5	[合計]	4	3	3	2	3	5	5	5	5
	[非転換分]	4	3	3	2	3	5	5	5	5
	[介護療養からの転換分]	/	/	/	-	-	-	-	-	-
特定施設入居者 生活介護 (介護専用型)	[合計]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[非転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[介護療養からの転換分]	/	/	/	-	-	-	-	-	-
要支援1等	[合計]	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	[非転換分]	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	[介護療養からの転換分]	/	/	/	/	/	/	/	/	/
要支援2	[合計]	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	[非転換分]	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	[介護療養からの転換分]	/	/	/	/	/	/	/	/	/
要介護1	[合計]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[非転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[介護療養からの転換分]	/	/	/	/	/	/	/	/	/
要介護2	[合計]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[非転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[介護療養からの転換分]	/	/	/	/	/	/	/	/	/
要介護3	[合計]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[非転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[介護療養からの転換分]	/	/	/	/	/	/	/	/	/
要介護4	[合計]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[非転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[介護療養からの転換分]	/	/	/	/	/	/	/	/	/
要介護5	[合計]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[非転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[介護療養からの転換分]	/	/	/	/	/	/	/	/	/

地域密着型特定施設入居者生活介護	[合計]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[非転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[介護療養からの転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
要支援1等	[合計]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[非転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[介護療養からの転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
要支援2	[合計]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[非転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[介護療養からの転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
要介護1	[合計]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[非転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[介護療養からの転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
要介護2	[合計]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[非転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[介護療養からの転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
要介護3	[合計]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[非転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[介護療養からの転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
要介護4	[合計]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[非転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[介護療養からの転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
要介護5	[合計]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[非転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[介護療養からの転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
要介護2～5の割合	41.870%	39.070%	36.757%	38.100%	38.732%	38.954%	37.102%	35.436%	34.157%
要介護2～5の要介護者数	1,519	1,656	1,801	1,958	2,050	2,141	2,291	2,441	2,591
施設・居住系サービス利用者数	636	647	662	746	794	834	850	865	885
要介護4～5の割合	49.466%	50.694%	51.347%	53.881%	56.461%	59.184%	63.382%	65.927%	70.738%

介護専用型以外の居住系サービス（医療療養病床からの転換分は含まない）

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
特定施設入居者生活介護（介護専用型以外）	[合計]	136	157	167	189	192	201	217	224	232
	[非転換分]	136	157	167	189	192	201	217	224	232
	[介護療養からの転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
要支援1等	[合計]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[非転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[介護療養からの転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
要支援2	[合計]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[非転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[介護療養からの転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
要介護1	[合計]	60	60	52	54	57	61	65	68	72
	[非転換分]	60	60	52	54	57	61	65	68	72
	[介護療養からの転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
要介護2	[合計]	24	30	35	40	42	44	47	49	52
	[非転換分]	24	30	35	40	42	44	47	49	52
	[介護療養からの転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
要介護3	[合計]	29	31	38	42	43	46	50	53	56
	[非転換分]	29	31	38	42	43	46	50	53	56
	[介護療養からの転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
要介護4	[合計]	13	24	27	37	35	35	38	37	37
	[非転換分]	13	24	27	37	35	35	38	37	37
	[介護療養からの転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
要介護5	[合計]	10	12	15	16	15	15	17	17	15
	[非転換分]	10	12	15	16	15	15	17	17	15
	[介護療養からの転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
介護予防特定施設入居者生活介護	[合計]	35	42	48	57	60	63	65	68	71
	[非転換分]	35	42	48	57	60	63	65	68	71
	[介護療養からの転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
要支援1等	[合計]	28	25	26	27	29	30	31	33	34
	[非転換分]	28	25	26	27	29	30	31	33	34
	[介護療養からの転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
要支援2	[合計]	7	17	22	30	31	33	34	35	37
	[非転換分]	7	17	22	30	31	33	34	35	37
	[介護療養からの転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	[合計]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[非転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[介護療養からの転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
要支援1等	[合計]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[非転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[介護療養からの転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
要支援2	[合計]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[非転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	[介護療養からの転換分]	-	-	-	-	-	-	-	-	-

資料編

施設居住系サービス(医療療養病床からの転換分)

単位:人数

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
転換分	要支援1等 [医療療養からの転換分]				-	-	-			
	要支援2 [医療療養からの転換分]									
	要介護1 [医療療養からの転換分]				-	-	-			
	要介護2 [医療療養からの転換分]				-	-	-			
	要介護3 [医療療養からの転換分]				-	-	-			
	要介護4 [医療療養からの転換分]				-	-	-			
	要介護5 [医療療養からの転換分]				-	-	-			

様式3 (保険者用)

調整中

様式4 (保険者用)

標準的居宅サービス等/施設サービス量・給付費の推計

	(年間)					
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
(1) 居宅サービス	1,691,442,332	1,953,768,820	2,085,245,092	2,273,165,028	2,339,173,860	2,418,652,248
訪問介護						
給付費	441,017,221	467,427,861	482,754,322	518,521,044	531,627,828	548,658,144
回数	95,382	103,830	106,630	114,672	118,248	122,580
(人数)	7,258	7,657	7,654	8,244	8,544	8,892
訪問入浴介護						
給付費	47,304,360	53,672,399	47,449,628	51,172,728	53,438,784	54,438,468
回数	3,981	4,517	4,016	4,332	4,524	4,608
(人数)	743	852	772	828	864	888
訪問看護						
給付費	53,198,769	79,308,874	81,814,156	84,844,764	88,809,408	89,201,484
回数	6,522	10,289	10,582	11,004	11,556	11,628
(人数)	1,220	1,678	1,726	1,800	1,896	1,908
訪問リハビリテーション						
給付費	22,341,379	21,143,827	17,147,194	18,559,500	19,331,136	20,512,032
日数	4,500	4,310	3,480	3,768	3,924	4,164
(人数)	1,141	1,110	1,034	1,116	1,164	1,236
居宅療養管理指導						
給付費	26,655,520	35,240,430	44,799,480	48,318,360	49,659,888	51,134,976
人数	2,405	3,161	3,654	3,924	4,020	4,128
通所介護						
給付費	372,948,395	462,417,902	502,621,930	544,127,628	565,137,264	588,194,412
回数	48,127	57,973	63,094	68,208	71,124	74,196
(人数)	5,440	6,400	6,902	7,452	7,776	8,112
通所リハビリテーション						
給付費	172,818,810	193,809,376	218,445,258	238,679,688	247,025,760	254,336,472
回数	20,178	22,585	25,358	27,636	28,728	29,724
(人数)	2,819	3,090	3,316	3,612	3,756	3,888
短期入所生活介護						
給付費	118,052,958	123,876,891	128,256,524	139,378,704	146,161,260	147,568,068
日数	14,457	15,150	15,618	16,992	17,851	18,108
(人数)	1,593	1,871	1,926	2,088	2,196	2,232
短期入所療養介護						
給付費	47,792,764	46,226,904	47,936,278	51,895,140	52,938,336	54,817,944
日数	5,242	5,146	5,270	5,712	5,844	6,060
(人数)	716	745	830	900	924	960
特定施設入居者生活介護						
給付費	263,875,914	336,658,270	372,477,854	425,904,000	430,433,220	449,425,296
人数	1,496	1,869	2,000	2,268	2,304	2,412
福祉用具貸与						
給付費	117,614,862	124,540,920	132,660,036	142,008,864	144,406,644	148,668,120
人数	7,661	8,158	8,540	9,204	9,456	9,804
特定福祉用具販売						
給付費	7,821,380	9,445,166	8,882,432	9,754,608	10,204,332	11,696,832
人数	266	311	284	312	324	372
(2) 地域密着型サービス	205,758,957	233,840,754	255,159,260	366,374,220	391,615,104	446,458,524
夜間対応型訪問介護						
給付費	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護						
給付費	1,299,456	1,973,552	7,638,430	8,440,272	10,686,420	12,282,912
回数	116	235	838	924	1,164	1,332
(人数)	33	46	164	180	228	264
小規模多機能型居宅介護						
給付費	1,437,463	18,766,500	41,607,436	44,757,756	49,085,856	50,869,380
人数	11	128	290	312	348	360
認知症対応型共同生活介護						
給付費	203,022,038	213,100,702	205,913,394	228,028,608	246,262,512	297,725,916
人数	821	842	822	912	984	1,188
地域密着型特定施設入居者生活介護						
給付費	0	0	0	0	0	0
人数	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						
給付費	0	0	0	85,147,584	85,580,316	85,580,316
人数	0	0	0	348	348	348
(3) 住宅改修	19,506,017	19,538,050	18,311,516	19,658,244	22,413,804	25,451,172
給付費	19,506,017	19,538,050	18,311,516	19,658,244	22,413,804	25,451,172
人数	200	226	226	240	276	312
(4) 居宅介護支援	160,023,658	176,359,842	184,318,604	216,654,048	224,473,164	233,665,980
給付費	160,023,658	176,359,842	184,318,604	216,654,048	224,473,164	233,665,980
人数	13,770	14,970	15,562	18,192	18,900	19,704
(5) 介護保険施設サービス	1,526,613,218	1,715,999,441	1,790,292,086	1,938,309,480	2,055,730,152	2,132,890,932
介護老人福祉施設						
給付費	766,999,409	847,206,770	863,759,830	980,145,576	1,090,414,512	1,119,340,464
人数	3,224	3,561	3,570	4,032	4,464	4,560
介護老人保健施設						
給付費	583,037,841	697,914,625	743,755,302	792,172,704	841,692,468	894,107,136
人数	2,458	2,878	3,038	3,216	3,396	3,588
介護療養型医療施設						
給付費	176,575,968	170,878,046	182,776,954	165,991,200	123,623,172	119,443,332
人数	499	471	486	444	336	324
療養病床 (医療保険適用) からの転換分						
給付費						
人数						
介護給付費計 (小計) ()	3,603,344,182	4,099,506,907	4,333,326,558	4,814,161,020	5,033,406,084	5,257,118,856

標準的介護予防サービス等サービス量・給付費の推計

(年間)

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
(1) 介護予防サービス	237,645,342	301,710,484	334,957,712	393,967,668	413,504,388	433,148,244
介護予防訪問介護						
給付費	103,680,791	122,690,131	123,263,612	139,581,864	146,145,060	152,152,344
回数	5,587	6,506	6,666	7,452	7,800	8,124
(人数)						
介護予防訪問入浴介護						
給付費	154,792	415,497	423,644	879,876	1,270,932	1,661,988
回数	19	51	52	108	156	204
(人数)	5	12	12	24	36	48
介護予防訪問看護						
給付費	3,373,207	7,089,558	8,606,796	10,257,144	10,909,560	11,486,580
回数	500	972	1,232	1,464	1,560	1,644
(人数)	124	236	314	372	396	420
介護予防訪問リハビリテーション						
給付費	1,923,239	3,291,995	2,988,360	3,562,644	3,971,472	4,263,492
日数	395	671	614	732	816	876
(人数)	111	203	222	264	288	312
介護予防居宅療養管理指導						
給付費	2,294,100	3,126,870	4,829,760	5,531,472	5,813,508	6,095,544
回数	203	299	410	468	492	516
介護予防通所介護						
給付費	51,926,157	65,673,688	78,995,240	93,107,700	97,267,236	101,190,456
回数	1,671	2,053	2,406	2,772	2,892	3,012
介護予防通所リハビリテーション						
給付費	23,144,369	32,620,495	36,024,694	42,872,844	44,863,788	47,156,160
回数	716	882	934	1,092	1,140	1,200
介護予防短期入所生活介護						
給付費	1,855,754	2,859,336	3,963,750	4,783,476	5,241,900	5,623,920
日数	348	522	688	828	900	960
(人数)	70	113	130	156	168	180
介護予防短期入所療養介護						
給付費	794,571	1,667,774	2,423,994	2,924,328	3,386,064	3,847,800
日数	141	240	378	456	528	600
(人数)	29	51	60	72	84	96
介護予防特定施設入居者生活介護						
給付費	28,395,443	46,582,668	54,530,314	68,283,936	71,376,144	75,334,896
回数	381	509	576	684	720	756
介護予防福祉用具貸与						
給付費	17,205,885	12,956,877	16,301,466	19,228,704	20,109,624	20,990,544
回数	1,867	1,693	2,000	2,352	2,460	2,568
特定介護予防福祉用具販売						
給付費	2,897,034	2,735,595	2,606,082	2,953,680	3,149,100	3,344,520
回数	140	151	150	168	180	192
(2) 地域密着型介護予防サービス	0	5,543,033	7,190,968	8,325,948	9,226,608	10,127,268
介護予防認知症対応型通所介護						
給付費	0	0	0	0	0	0
回数	0	0	0	0	0	0
(人数)	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護						
給付費	0	5,543,033	7,190,968	8,325,948	9,226,608	10,127,268
回数	0	100	116	132	144	156
介護予防認知症対応型共同生活介護						
給付費	0	0	0	0	0	0
回数	0	0	0	0	0	0
(3) 住宅改修	14,415,863	16,907,599	11,562,952	12,690,084	13,608,564	15,528,840
給付費	14,415,863	16,907,599	11,562,952	12,690,084	13,608,564	15,528,840
回数	150	184	142	156	168	192
(4) 介護予防支援	52,165,747	39,535,350	41,914,520	53,561,304	56,015,412	58,364,124
給付費	52,165,747	39,535,350	41,914,520	53,561,304	56,015,412	58,364,124
回数	7,973	9,075	9,638	12,312	12,876	13,416
予防給付費計(小計) ()	304,226,952	363,696,466	395,626,152	468,545,004	492,354,972	517,168,476
総給付費(合計)	3,907,571,134	4,463,203,373	4,728,952,710	5,282,706,024	5,525,761,056	5,774,287,332

様式5（保険者用）

（報酬改定後）標準的居宅サービス等/施設サービス量・給付費の推計

<p>特例交付金算定シートで計算した報酬改定後の給付費を転記してください。</p>

1. 居宅サービス/地域密着型サービス/施設サービス給付費の推計（改定後）

（年間）

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護			
給付費	538,068,309円	551,669,194円	569,341,521円
訪問入浴介護			
給付費	53,101,843円	55,453,325円	56,490,696円
訪問看護			
給付費	88,478,404円	92,612,842円	93,021,709円
訪問リハビリテーション			
給付費	19,354,346円	20,159,029円	21,390,499円
居宅療養管理指導			
給付費	49,671,274円	51,050,365円	52,566,755円
通所介護			
給付費	551,447,685円	572,739,960円	596,107,292円
通所リハビリテーション			
給付費	248,901,605円	257,605,113円	265,228,921円
短期入所生活介護			
給付費	143,970,160円	150,976,149円	152,429,301円
短期入所療養介護			
給付費	53,604,686円	54,682,247円	56,623,774円
特定施設入居者生活介護			
給付費	431,633,614円	436,223,765円	455,471,338円
福祉用具貸与			
給付費	145,985,112円	148,450,030円	152,830,827円
特定福祉用具販売			
給付費	10,027,737円	10,490,053円	12,024,343円
(2) 地域密着型サービス			
夜間対応型訪問介護			
給付費	円	円	円
認知症対応型通所介護			
給付費	8,635,672円	10,933,821円	12,567,273円
小規模多機能型居宅介護			
給付費	45,793,940円	50,222,240円	52,047,054円
認知症対応型共同生活介護			
給付費	231,096,238円	249,575,440円	301,731,172円
地域密着型特定施設入居者生活介護			
給付費	円	円	円
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
給付費	87,952,542円	88,399,529円	88,399,529円
(3) 住宅改修			
給付費	20,208,675円	23,041,391円	26,163,805円
(4) 居宅介護支援			
給付費	224,821,497円	232,935,379円	242,474,747円
(5) 介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設			
給付費	1,012,433,833円	1,126,335,282円	1,156,214,122円
介護老人保健施設			
給付費	818,268,701円	869,419,760円	923,561,088円
介護療養型医療施設			
給付費	171,459,333円	127,695,605円	123,378,071円
療養病床(医療保険適用)からの転換分			
給付費	円	円	円
介護給付費計(小計) ()	4,954,915,206円	5,180,670,519円	5,410,063,837円

標準的介護予防サービス等サービス量・給付費の推計

2. 介護予防サービス/地域密着型介護予防サービス給付費の推計（改定後）

（年間）

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問介護			
給付費	144,843,837円	151,654,453円	157,888,200円
介護予防訪問入浴介護			
給付費	913,046円	1,318,844円	1,724,642円
介護予防訪問看護			
給付費	10,696,426円	11,376,783円	11,978,515円
介護予防訪問リハビリテーション			
給付費	3,715,221円	4,141,558円	4,446,084円
介護予防居宅療養管理指導			
給付費	5,686,353円	5,976,286円	6,266,219円
介護予防通所介護			
給付費	94,360,262円	98,575,756円	102,551,754円
介護予防通所リハビリテーション			
給付費	44,708,956円	46,785,166円	49,175,713円
介護予防短期入所生活介護			
給付費	4,941,055円	5,414,580円	5,809,185円
介護予防短期入所療養介護			
給付費	3,020,662円	3,497,609円	3,974,555円
介護予防特定施設入居者生活介護			
給付費	69,202,548円	72,336,355円	76,348,364円
介護予防福祉用具貸与			
給付費	19,767,108円	20,672,693円	21,578,279円
特定介護予防福祉用具販売			
給付費	3,036,383円	3,237,275円	3,438,167円
(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			
給付費	円	円	円
介護予防小規模多機能型居宅介護			
給付費	8,518,702円	9,440,213円	10,361,724円
介護予防認知症対応型共同生活介護			
給付費	円	円	円
(3) 住宅改修			
給付費	13,045,406円	13,989,604円	15,963,648円
(4) 介護予防支援			
給付費	55,580,464円	58,127,087円	60,564,341円
予防給付費計(小計) ()	482,036,429円	506,544,262円	532,069,390円
総給付費(合計) () = () + ()	5,436,951,635円	5,687,214,781円	5,942,133,227円

第 1 号被保険者の保険料推計報告書
(国様式)

1. 居宅サービス/地域密着型サービス/施設サービス給付費の推計

(年間)

	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年度	平成22年度	平成23年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護						
給付費	441,017,221円	467,427,861円	482,754,322円	538,068,309円	551,669,194円	569,341,521円
訪問入浴介護						
給付費	47,304,360円	53,672,399円	47,449,628円	53,101,843円	55,453,325円	56,490,696円
訪問看護						
給付費	53,198,769円	79,308,874円	81,814,156円	88,478,404円	92,612,842円	93,021,709円
訪問リハビリテーション						
給付費	22,341,379円	21,143,827円	17,147,194円	19,354,346円	20,159,029円	21,390,499円
居宅療養管理指導						
給付費	26,655,520円	35,240,430円	44,799,480円	49,671,274円	51,050,365円	52,566,755円
通所介護						
給付費	372,948,395円	462,417,902円	502,621,930円	551,447,685円	572,739,960円	596,107,292円
通所リハビリテーション						
給付費	172,818,810円	193,809,376円	218,445,258円	248,901,605円	257,605,113円	265,228,921円
短期入所生活介護						
給付費	118,052,958円	123,876,891円	128,256,524円	143,970,160円	150,976,149円	152,429,301円
短期入所療養介護						
給付費	47,792,764円	46,226,904円	47,936,278円	53,604,686円	54,682,247円	56,623,774円
特定施設入居者生活介護						
給付費	263,875,914円	336,658,270円	372,477,854円	431,633,614円	436,223,765円	455,471,338円
福祉用具貸与						
給付費	117,614,862円	124,540,920円	132,660,036円	145,985,112円	148,450,030円	152,830,827円
特定福祉用具販売						
給付費	7,821,380円	9,445,166円	8,882,432円	10,027,737円	10,490,053円	12,024,343円
(2) 地域密着型サービス						
夜間対応型訪問介護						
給付費	円	円	円	円	円	円
認知症対応型通所介護						
給付費	1,299,456円	1,973,552円	7,638,430円	8,635,672円	10,933,821円	12,567,273円
小規模多機能型居宅介護						
給付費	1,437,463円	18,766,500円	41,607,436円	45,793,940円	50,222,240円	52,047,054円
認知症対応型共同生活介護						
給付費	203,022,038円	213,100,702円	205,913,394円	231,096,238円	249,575,440円	301,731,172円
地域密着型特定施設入居者生活介護						
給付費	円	円	円	円	円	円
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護						
給付費	円	円	円	87,952,542円	88,399,529円	88,399,529円
(3) 住宅改修						
給付費	19,506,017円	19,538,050円	18,311,516円	20,208,675円	23,041,391円	26,163,805円
(4) 居宅介護支援						
給付費	160,023,658円	176,359,842円	184,318,604円	224,821,497円	232,935,379円	242,474,747円
(5) 介護保険施設サービス						
介護老人福祉施設						
給付費	766,999,409円	847,206,770円	863,759,830円	1,012,433,833円	1,126,335,282円	1,156,214,122円
介護老人保健施設						
給付費	583,037,841円	697,914,625円	743,755,302円	818,268,701円	869,419,760円	923,561,088円
介護療養型医療施設						
給付費	176,575,968円	170,878,046円	182,776,954円	171,459,333円	127,695,605円	123,378,071円
療養病床(医療保険適用)からの転換分						
給付費						
介護給付費計(小計) ()	3,603,344,182円	4,099,506,907円	4,333,326,558円	4,954,915,206円	5,180,670,519円	5,410,063,837円

2. 介護予防サービス/地域密着型介護予防サービス給付費の推計

	(年間)					
	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問介護						
給付費	103,680,791円	122,690,131円	123,263,612円	144,843,837円	151,654,453円	157,888,200円
介護予防訪問入浴介護						
給付費	154,792円	415,497円	423,644円	913,046円	1,318,844円	1,724,642円
介護予防訪問看護						
給付費	3,373,207円	7,089,558円	8,606,796円	10,696,426円	11,376,783円	11,978,515円
介護予防訪問リハビリテーション						
給付費	1,923,239円	3,291,995円	2,988,360円	3,715,221円	4,141,558円	4,446,084円
介護予防居宅療養管理指導						
給付費	2,294,100円	3,126,870円	4,829,760円	5,686,353円	5,976,286円	6,266,219円
介護予防通所介護						
給付費	51,926,157円	65,673,688円	78,995,240円	94,360,262円	98,575,756円	102,551,754円
介護予防通所リハビリテーション						
給付費	23,144,369円	32,620,495円	36,024,694円	44,708,956円	46,785,166円	49,175,713円
介護予防短期入所生活介護						
給付費	1,855,754円	2,859,336円	3,963,750円	4,941,055円	5,414,580円	5,809,185円
介護予防短期入所療養介護						
給付費	794,571円	1,667,774円	2,423,994円	3,020,662円	3,497,609円	3,974,555円
介護予防特定施設入居者生活介護						
給付費	28,395,443円	46,582,668円	54,530,314円	69,202,548円	72,336,355円	76,348,364円
介護予防福祉用具貸与						
給付費	17,205,885円	12,956,877円	16,301,466円	19,767,108円	20,672,693円	21,578,279円
特定介護予防福祉用具販売						
給付費	2,897,034円	2,735,595円	2,606,082円	3,036,383円	3,237,275円	3,438,167円
(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						
給付費	円	円	円	円	円	円
介護予防小規模多機能型居宅介護						
給付費	円	5,543,033円	7,190,968円	8,518,702円	9,440,213円	10,361,724円
介護予防認知症対応型共同生活介護						
給付費	円	円	円	円	円	円
(3) 住宅改修						
給付費	14,415,863円	16,907,599円	11,562,952円	13,045,406円	13,989,604円	15,963,648円
(4) 介護予防支援						
給付費	52,165,747円	39,535,350円	41,914,520円	55,580,464円	58,127,087円	60,564,341円
予防給付費計(小計) ()	304,226,952円	363,696,466円	395,626,152円	482,036,429円	506,544,262円	532,069,390円
総給付費(合計) () = () + ()	3,907,571,134円	4,463,203,373円	4,728,952,710円	5,436,951,635円	5,687,214,781円	5,942,133,227円
保険料の基準額; 保険料 (月額)						4,303円

3. 所得段階別加入者数・基準額に対する割合

	基準所得金額	所得段階別加入者数			基準額に対する割合		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
第1段階		286人 (1.1%)	295人 (1.1%)	302人 (1.1%)	0.50	0.50	0.50
第2段階		3,964人 (15.4%)	4,092人 (15.4%)	4,185人 (15.4%)	0.50	0.50	0.50
第3段階		2,099人 (8.2%)	2,167人 (8.2%)	2,216人 (8.2%)	0.75	0.75	0.75
第4段階		6,976人 (27.2%)	7,202人 (27.2%)	7,365人 (27.2%)	1.00	1.00	1.00
第5段階		5,654人 (22.0%)	5,837人 (22.0%)	5,969人 (22.0%)	1.25	1.25	1.25
第6段階	2,000,000円	6,698人 (26.1%)	6,918人 (26.1%)	7,072人 (26.1%)	1.50	1.50	1.50
計		25,677人 (100.0%)	26,511人 (100.0%)	27,109人 (100.0%)			

4. 保険料基準額に対する割合の弾力化

	基準所得金額	所得段階別加入者数			基準額に対する割合		
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
第1段階		286人 (1.1%)	295人 (1.1%)	302人 (1.1%)	0.50	0.50	0.50
第2段階		3,964人 (15.4%)	4,092人 (15.4%)	4,185人 (15.4%)	0.50	0.50	0.50
第3段階		2,099人 (8.2%)	2,167人 (8.2%)	2,216人 (8.2%)	0.75	0.75	0.75
第4段階		6,976人 (27.2%)	7,202人 (27.2%)	7,365人 (27.2%)			
「公的年金等収入+合計所得金額80万円」見込み数		4,910人 (19.1%)	5,069人 (19.1%)	5,184人 (19.1%)	1.00	1.00	1.00
上記を除く見込み数		2,066人 (8.0%)	2,133人 (8.0%)	2,181人 (8.0%)	1.00	1.00	1.00
第5段階		2,130人 (8.3%)	2,199人 (8.3%)	2,249人 (8.3%)	1.10	1.10	1.10
第6段階	1,250,000円	3,524人 (13.7%)	3,638人 (13.7%)	3,720人 (13.7%)	1.25	1.25	1.25
第7段階	2,000,000円	4,140人 (16.1%)	4,275人 (16.1%)	4,371人 (16.1%)	1.50	1.50	1.50
第8段階	4,000,000円	2,558人 (10.0%)	2,643人 (10.0%)	2,701人 (10.0%)	1.60	1.60	1.60
第9段階	6,000,000円	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	1.70	1.70	1.70
第10段階	8,000,000円	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	1.80	1.80	1.80
第11段階		(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	0.00	0.00	0.00
第12段階		(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	0.00	0.00	0.00
計		25,677人 (100.0%)	26,511人 (100.0%)	27,109人 (100.0%)			

一致させてください

5. 財政安定化基金拠出率

0.00%

6. 審査支払手数料1件あたり単価

平成21年度	平成22年度	平成23年度
65.00円	65.00円	65.00円

各都道府県で統一された数値になります。

保険料の基準額・保険料 (月額)	4,303円
保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料額・保険料 (月額)	4,313円

(参考) 保険料の推計に要する係数

第1号被保険者負担割合	20.00%
-------------	--------

後期高齢者加入割合補正係数の算出に係る係数(全国平均)

前期高齢者加入割合	0.5213
後期高齢者加入割合	0.4787
前期高齢者の要介護者等発生率	0.0469
後期高齢者の要介護者等発生率	0.3007

所得段階別加入割合補正係数の算出に係る係数(全国平均)

第1段階	2.4%
第2段階	16.8%
第3段階	11.5%
第4段階	32.3%
第5段階	22.2%
第6段階	14.8%
合計	100.0%

算定対象審査支払手数料単価	95.0円
---------------	-------

第1号被保険者の保険料の推計

1. 標準給付費

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	合計
総給付費	5,436,951,635円	5,687,214,781円	5,942,133,227円	17,066,299,643円
特定入所者介護サービス費等給付額	207,265,455円	209,186,997円	235,273,076円	651,725,528円
高額介護サービス費等給付額	103,436,802円	108,325,357円	113,163,773円	324,925,932円
算定対象審査支払手数料	6,454,630円	6,977,555円	7,542,795円	20,974,980円
審査支払手数料支払件数	99,302件	107,347件	116,043件	322,692件
標準給付費見込額(A)	5,754,108,522円	6,011,704,690円	6,298,112,871円	18,063,926,083円

2. 地域支援事業費

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	合計
地域支援事業費(B)	172,429,616円	180,141,814円	188,717,102円	541,288,532円
(参考) 保険給付費見込額に対する割合	3.0%	3.0%	3.0%	3.0%

3. 第1号被保険者の保険料

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	合計
第1号被保険者数	25,677.00人	26,511人	27,109人	79,297人
前期(65~74歳)	15,037人	15,321人	15,331人	45,689人
後期(75歳~)	10,640人	11,190人	11,778人	33,608人
所得段階別加入割合				
第1段階	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%
第2段階	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%
第3段階	8.2%	8.2%	8.2%	8.2%
第4段階	27.2%	27.2%	27.2%	27.2%
第5段階	22.0%	22.0%	22.0%	22.0%
第6段階	26.1%	26.1%	26.1%	26.1%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
所得段階別被保険者数				
第1段階	286人	295人	302人	883人
第2段階	3,964人	4,092人	4,185人	12,241人
第3段階	2,099人	2,167人	2,216人	6,482人
第4段階	6,976人	7,202人	7,365人	21,543人
第5段階	5,654人	5,837人	5,969人	17,460人
第6段階	6,698人	6,918人	7,072人	20,688人
合計	25,677人	26,511人	27,109人	79,297人
所得段階別加入割合補正後被保険者数(C)	27,790人	28,694人	29,340人	85,824人
標準給付費見込額(A)	5,754,108,522円	6,011,704,690円	6,298,112,871円	18,063,926,083円
第1号被保険者負担分相当額(D)	1,185,307,628円	1,238,369,301円	1,297,365,995円	3,721,042,923円
調整交付金相当額(E)	287,705,426円	300,585,235円	314,905,644円	903,196,304円
調整交付金見込交付割合(H)	1.50%	1.50%	1.50%	
後期高齢者加入割合補正係数(F)	1.0902	1.0902	1.0902	
所得段階別加入割合補正係数(G)	1.0778	1.0778	1.0778	
調整交付金見込額(I)	86,312,000円	90,176,000円	94,472,000円	270,960,000円
財政安定化基金拠出金見込額(J)				円
財政安定化基金拠出率		0.00%		
財政安定化基金償還金	円	円	円	円
準備基金の残高(平成20年度末の見込額)				410,000,000円
準備基金取崩額				
審査支払手数料1件あたり単価	65.00円	65.00円	65.00円	
審査支払手数料支払件数	99,302件	107,347件	116,043件	
審査支払手数料差引額(K)	円	円	円	円
市町村特別給付費等	円	円	円	円
市町村相互財政安定化事業負担額				円
市町村相互財政安定化事業交付額				円
保険料収納必要額(L)				4,353,279,227円
予定保険料収納率		98.24%		
保険料の基準額				
保険料(年額)				51,632円
保険料(月額)				4,303円
保険料(年額)				51,632円
保険料(月額)				4,303円
保険料(年額)				51,632円
保険料(月額)				4,303円
保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料額				
所得段階別加入割合補正後被保険者数(C)	27,726人	28,628人	29,273人	85,627人
保険料(年額)				51,751円
保険料(月額)				4,313円
保険料(年額)				51,751円
保険料(月額)				4,313円
保険料(年額)				51,751円
保険料(月額)				4,313円

保険料、は、保険料収納必要額を「第1号被保険者負担分及び調整交付金相当額-調整交付金見込額+財政安定化基金拠出金見込額」で算出される額とした場合の保険料です。
 保険料、は、保険料収納必要額を「保険料の保険料収納必要額+国庫負担等の算定の対象とならない審査支払手数料額+市町村特別給付費等+市町村相互財政安定化事業負担額-市町村相互財政安定化事業交付額」で算出される額とした場合の保険料です。
 保険料、は、保険料収納必要額を「保険料の保険料収納必要額+財政安定化基金償還金-準備基金取崩額」で算出される額とした場合の保険料であり、当該被保険者の第1号被保険者の保険料の基準額です。

4. 第3期の第1号被保険者の保険料の基準額（月額）

第3期の第1号被保険者の保険料の基準額（月額） ^{（注）}	4,000円
--	--------

（注）市町村合併した場合には、構成市町村の保険料の基準額を第1号被保険者数で加重平均して算出してください。
 市町村合併した場合の保険料の基準額 = $\{ (\text{各構成市町村の保険料の基準額}) \times (\text{各構成市町村の第1号被保険者数}) \} \div (\text{構成市町村の第1号被保険者数の合計})$

5. 財政安定化基金償還金・準備基金取崩額の影響・第3期と第4期の第1号被保険者の保険料の基準額（月額）の比較

第4期の1号被保険者の介護保険料の基準額;保険料（月額）	4,303円	第4期の第1号被保険者の介護保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料額;保険料（月額）	4,313円
（再掲）財政安定化基金償還金の影響額	0円	（再掲）財政安定化基金償還金の影響額	0円
（再掲）準備基金取崩額の影響額	0円	（再掲）準備基金取崩額の影響額	0円
（参考）第3期 第4期の増減率（保険料の基準額）	7.6%	（参考）第3期 第4期の増減率（保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料額）	7.8%

圏域地図調整中



**第 4 期 高齢者保健福祉計画
介護保険事業計画**

平成 21 年(2009 年) 3 月

編集・発行： 箕面市健康福祉部 健康福祉政策課

〒562-0014 大阪府箕面市萱野 5 丁目 8 番 1 号

電話 072(727)9539

F A X 072(727)3539

e-mail lifepiazza@maple.city.minoh.lg.jp

印刷物番号

-