

第6期 箕面市高齢者保健福祉計画
・介護保険事業計画

平成27年度（2015年度）～平成29年度（2017年度）

平成27年（2015年）3月

 箕 面 市

ごあいさつ

平成 25 年度（2013 年度）、わが国では高齢化率が 25%を超え、4 人に 1 人が高齢者という超高齢社会を迎えました。平成 37 年度（2025 年度）には 3 人に 1 人が 65 歳以上、5 人に 1 人が 75 歳以上という世界に例をみない速度で高齢化が進行しています。本市の平成 25 年度（2013 年度）の高齢化率は、全国平均よりも 2.7 ポイント低い 22.4%となっていますが、高齢化が進む速度は速く、特に、今後、後期高齢者人口の増加率は全国平均を上回ることが予測されています。

こうした状況の中、国においては団塊の世代が 75 歳以上になる平成 37 年（2025 年）を見据え、平成 26 年（2014 年）6 月、医療、介護、介護予防を一体的に進める「医療介護総合確保推進法（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律）」が成立しました。

本市においても、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせるまちづくりのために、これまでも重点施策として位置づけてきた、「医療」「介護」「住まい」「生活支援」「介護予防」が地域で一体となって提供される地域包括ケアシステムの充実に向けて、今後さらに工夫を重ねながら取り組んでまいります。

また、本市では、平成 27 年度（2015 年度）から、これまでの全国一律の画一的なサービスを見直し、メニューを多様化した介護予防・日常生活支援総合事業に取り組みます。この事業により、介護などのサポートが必要なかたには、一人ひとりの心身状況に応じた、生活機能の維持向上に最も適したサービスを提供することができるようになります。お元気なかたはできるかぎり要介護・要支援に至ることのないよう、健康づくり、介護予防を意識した生活習慣や運動習慣を身につけていただく取組みが重要であり、地域における健康づくりの場の充実にも力を入れていきます。

市民と行政が一体となって積極的に健康寿命の延伸に取り組み、元気ではつらつとした高齢者が増え、健康で楽しく過ごせる「健康長寿なかたが多いまち箕面」をめざしてまいりますので、引き続きご理解とご協力をお願いします。

最後に、本計画の策定にあたり多大なご尽力をいただきました「箕面市保健医療福祉総合審議会」及び「箕面市介護サービス評価専門員会議」の各委員・専門員の皆様並びにアンケート、パブリックコメント及びヒアリングなどで貴重なご意見をお寄せいただきました市民・事業者・団体の皆様に心から感謝申し上げます。

平成 27 年（2015 年）3 月

箕面市長 倉田 哲郎

目次

第I部 総論

第1章 計画の概要	1
1. 計画策定の趣旨と背景	1
2. 介護保険法の改正の主な内容	2
（1）地域包括ケアシステムの構築	2
（2）費用負担の公平化	2
3. 計画の位置付け	3
（1）法的位置付け	3
（2）他の計画等との関係	3
4. 計画の期間	4
5. 計画の策定体制	4
（1）計画策定のための委員会・部会	4
（2）市民参加と周知	4
（3）高齢者等実態調査結果等の反映	4
6. 計画や制度の周知	5
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	6
1. 高齢者の状況	6
（1）高齢者人口・高齢化率の推移	6
（2）要支援・要介護認定者数の推移	8
（3）認知症高齢者の日常生活自立度別要介護認定者数の推移	12
（4）高齢者のみの世帯の推移	13
（5）日常生活圏域の状況	14
2. 高齢者等、家族介護者及び事業者の意識・実態	16
（1）高齢者等の意識・実態	16
（2）家族介護者の意識・実態	34
（3）事業者の意識・実態	35
3. 第5期計画の進捗状況	37
（1）介護保険サービスの状況	37
（2）介護予防施策の状況	46
（3）要支援・要介護認定者の実態	49
（4）地域包括支援センターの活動状況	52
（5）地域包括ケアシステムへの取組み状況	55
4. 課題の整理	56
（1）医療・介護連携の推進について	56
（2）認知症施策の推進について	56
（3）生活支援サービスの充実について	57
（4）介護予防の推進について	57
（5）介護サービスの充実について	58
（6）安全、安心、快適に暮らせる住まいについて	58
（7）権利擁護の推進について	58
第3章 計画の基本的な考え方	60
1. 計画の基本理念	60
2. 計画の基本目標	61
3. 計画の重点施策	62
4. 計画の施策体系	65

第Ⅱ部 各論

第1章 施策・事業の展開	67
1. 健康で生きがいのある暮らしの推進	67
（1）健康づくりと生活習慣病予防の推進	67
（2）効果的な介護予防の推進	67
（3）一般介護予防事業の推進	69
（4）生きがい支援の充実	70
（5）社会参加・参画の促進	73
2. 地域包括ケアシステムの充実	74
（1）地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実	76
（2）新しい総合事業による日常生活支援と支え合い体制整備	78
（3）医療と介護の連携の強化	85
（4）権利擁護の推進	87
3. 認知症高齢者支援策の充実	90
（1）認知症予防と啓発の推進	91
（2）認知症の早期発見・早期対応の推進	92
（3）認知症ケアパスの作成・確立	92
（4）認知症高齢者の見守り・支援体制の強化	92
4. 介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営	94
（1）介護サービスの提供	94
（2）介護サービスの基盤の充実と質の確保・向上	94
（3）利用者支援方策の充実	95
（4）介護保険事業の適正かつ円滑な運営	96
5. 安全・安心のまちづくりの推進	98
（1）福祉のまちづくりの推進	98
（2）高齢者の住環境の整備	99
（3）災害時等における高齢者支援体制の確立	101
第2章 介護サービス量等の見込み	103
1. サービス利用者数及びサービス必要量の見込み	103
（1）人口推計	103
（2）要支援・要介護認定者数の推計	104
（3）施設・居住系サービス利用者数の推計	105
（4）介護給付サービス必要量の推計	106
（5）介護予防給付サービス必要量の推計	107
（6）地域支援事業の事業量の推計	108
2. サービス費用額の見込み	109
（1）介護給付費の推計	109
（2）介護予防給付費の推計	110
（3）標準給付費の推計	111
（4）地域支援事業費の推計	112
3. 介護保険施設等の整備	113
（1）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	113
（2）介護老人保健施設	113
（3）介護療養型医療施設	113
（4）特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）	114
（5）地域密着型介護老人福祉施設（定員29人以下の小規模特別養護老人ホーム）	114
（6）認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	114

4. 保険料の算定	115
(1) 給付費の財源構成と保険料の算定方法	115
(2) 第1号保険料の多段階化と軽減強化	116
(3) 介護保険料基準額の算定	118
(4) 第1号被保険者の所得段階区分及び保険料	120
第3章 計画の推進体制	122
1. 計画の進行管理	122
2. 庁内における連携体制の強化	122
3. 関係機関・団体や民間事業者等との連携	122

資料編

1. 地域保健及び地域福祉の施策について	123
(1) 箕面市保健医療福祉総合審議会への諮問	123
(2) 箕面市保健医療福祉総合審議会からの答申	124
2. 箕面市保健医療福祉総合審議会	127
(1) 条例・施行規則	127
(2) 開催状況	130
(3) 委員名簿	131
3. 箕面市介護サービス評価専門員会議	132
(1) 要綱	132
(2) 開催状況	134
(3) 委員名簿	135
4. 箕面市高齢者等介護総合条例	136
5. 第1号被保険者の保険料推計報告書	146
6. 用語解説	149

第 I 部 総論

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨と背景

わが国は、平成25年（2013年）に高齢化率が25.1%となり、4人に1人が高齢者となっています。75歳以上人口の総人口に占める割合も12.3%で、8人に1人が75歳以上となっています。さらに、平成37年（2025年）には、すべての団塊の世代が75歳以上となり、3人に1人が高齢者、5人に1人が75歳以上になることが予測されており、医療や介護を必要とするかたがますます増加することが考えられます。

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

このような中、国は、平成37年（2025年）を見据えて、効率的かつ質の高い介護等サービス提供体制を構築するとともに、医療、介護、住まい、生活支援、介護予防が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、関係法律の整備を進めた結果、平成26年（2014年）6月には、介護保険法や医療法等の改正を一本化した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立しました。今回の介護保険法改正では、「地域包括ケアシステムの構築」と「費用負担の公平化」が大きな柱となっています。とりわけ「地域包括ケアシステムの構築」については、在宅医療・介護連携の推進や認知症施策の推進などによる地域支援事業の充実とともに、予防給付（訪問介護、通所介護）を地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業に移行し、発展的に見直しを進めることなどが盛り込まれています。

平成27年度（2015年度）からの第6期介護保険事業計画については、平成37年（2025年）を見据え、各自治体が主体となった地域づくり・まちづくりを本格的に進める計画とする必要があるとされています。

このような国の動向とともに、本市における第5期計画期間の高齢者保健福祉事業及び介護保険事業の状況、高齢者の実態や意識などを踏まえたうえで、高齢化が本格化する平成27年度（2015年度）以降における「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組みをスタートする計画として、「第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下「本計画」といいます。）を策定するものです。

2. 介護保険法の改正の主な内容

介護保険制度は「地域包括ケアシステムの構築」と「費用負担の公平化」の2つの視点から、次のような改正が行われ、平成27年度（2015年度）以降、順次、施行されます。

（1）地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、医療、介護、住まい、生活支援、介護予防の充実を図ることとされています。

ア サービスの充実

地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実が図られます。

- 在宅医療・介護連携の推進
- 認知症施策の推進
- 地域ケア会議の推進
- 生活支援サービスの充実・強化

イ 重点化・効率化

- 新しい介護予防・日常生活総合事業
全国一律の介護予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様な担い手による多様なサービスが提供されるようになります。
- 特別養護老人ホームの重点化
特別養護老人ホームへの新規入所者が原則、要介護3以上に限定されます。

（2）費用負担の公平化

低所得者のかたの保険料軽減を拡充し、また保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のあるかたの利用者負担が見直されます。

ア 低所得者の保険料軽減の拡充

市民税非課税世帯に属するかたについて、従来の公費負担（給付費の50%）とは別枠で公費を投入し、保険料の負担軽減を図ります。

イ 重点化・効率化

- 一定の所得のある利用者の自己負担の引き上げ
合計所得金額が160万円以上のかたの自己負担割合が、原則1割から2割に引き上げられます。
- 「補足給付」の要件に資産等を勘案
市民税非課税世帯に属するかたを対象とした、施設利用者の食費・居住費の負担軽減制度である「補足給付」について、以下の要件が加わります。
 - ・一定額を超える預貯金等がある場合は対象外になります。
(単身1,000万円、夫婦世帯2,000万円)

- ・世帯分離をしている配偶者が市民税課税の場合は対象外になります。
- ・補足給付の支給段階の判定に、非課税年金（遺族年金、障害年金）が勘案されます。

3. 計画の位置付け

(1) 法的位置付け

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

なお、第3期計画まで一体のものとして策定してきた「老人保健計画」に係る内容については、平成20年（2008年）4月の老人保健法の改正により、第4期計画以降は、健康増進法（平成14年法律第103号）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）に基づき施策展開しており、引き続き本計画との連携を図りながら推進するものとします。

(2) 他の計画等との関係

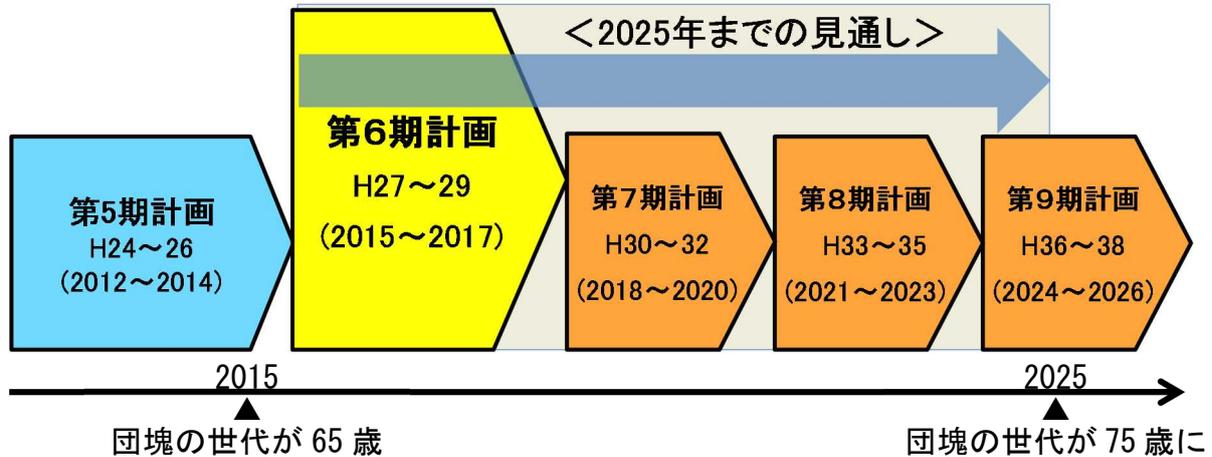
本計画は、国の基本的な指針や、大阪府の「大阪府高齢者計画」等と整合を図るとともに、「第五次箕面市総合計画」を上位計画とします。

また、「箕面市特定健康診査等実施計画」、「箕面市地域福祉計画」、「箕面市住宅マスタープラン(2010)」「第3次箕面市障害者市民の長期計画（みのお‘N’プラン）」など関連計画との整合を図り策定しています。

4. 計画の期間

本計画の期間は、平成 27 年度（2015 年度）から平成 29 年度（2017 年度）までとし、地域包括ケア整備の目標年次である平成 37 年度（2025 年度）を見通した計画となっています。

図表 1：計画期間



5. 計画の策定体制

(1) 計画策定のための委員会・部会

本計画の策定にあたっては、本市の附属機関である「箕面市保健医療福祉総合審議会」に平成 25 年（2013 年）6 月に諮問を行い、「箕面市介護サービス評価専門員会議」において、公募市民、保健医療福祉に関する市民団体、関係機関、学識経験者等の委員に参加いただき、同会議から合議結果の報告を受け、引き続き同審議会において慎重に審議した結果、平成 27 年（2015 年）2 月に答申がとりまとめられました。

(2) 市民参加と周知

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

(3) 高齢者等実態調査結果等の反映

平成 25 年（2013 年）11 月に本計画策定のためのアンケート調査を実施し、第 1 号被保険者、第 2 号被保険者及び要支援・要介護認定者の生活実態、ニーズなどの的確な把握に努め、分析結果を本計画に反映しました。

また、平成 26 年（2014 年）6 月から 7 月にかけて介護サービス事業者及び介護者団体を対象としたヒアリングを実施し、事業者や介護者から得られた意見等を本計画に反映しました。

6. 計画や制度の周知

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

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

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

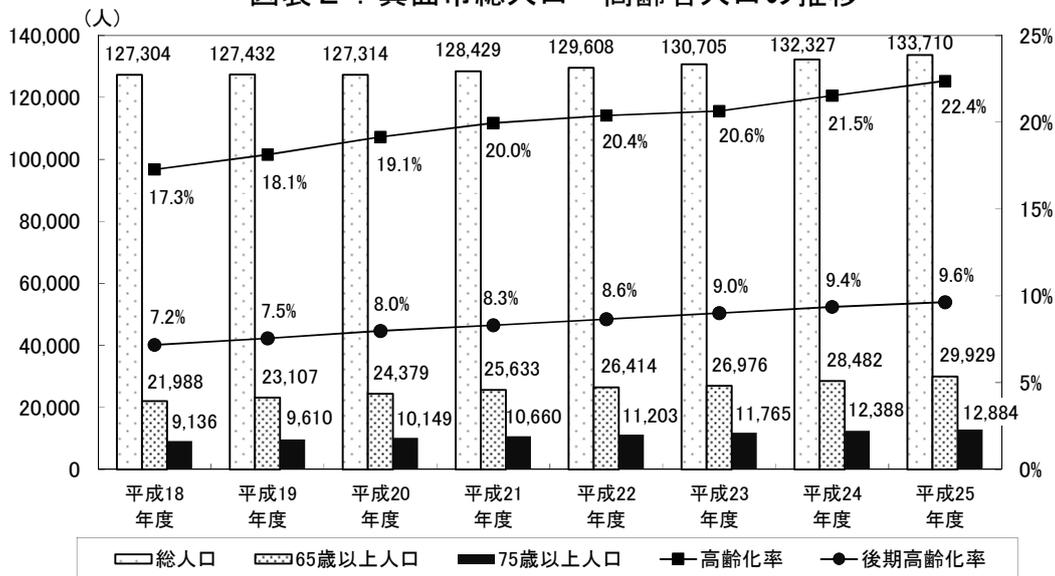
1. 高齢者の状況

(1) 高齢者人口・高齢化率の推移

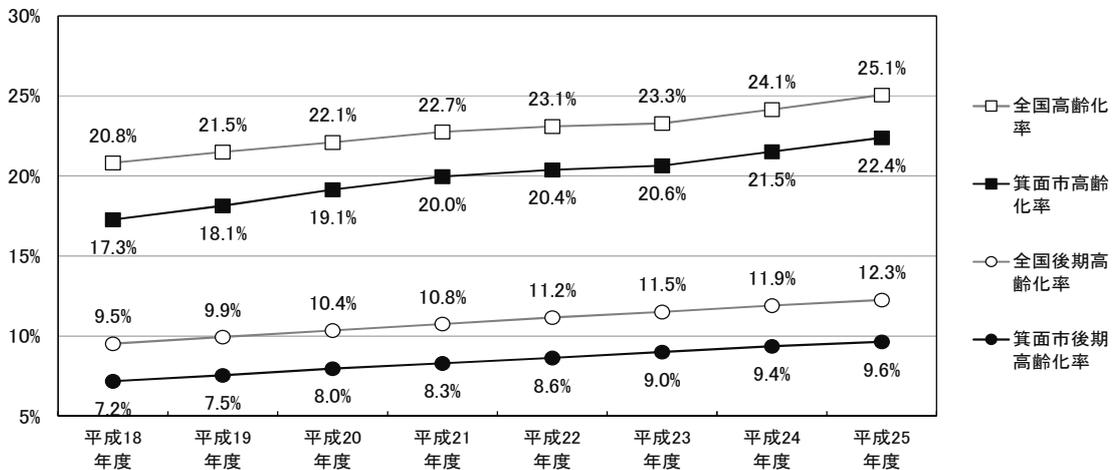
本市の人口は、平成20年度（2008年度）以降、毎年1,000人以上の増加を続け、平成26年（2014年）10月末現在で、135,070人となっています。また、高齢者人口（65歳以上）や後期高齢者人口（75歳以上）についても、増加を続けています。

高齢化率、後期高齢化率については、本市は国より低い値で推移しています。また、平成18年度（2006年度）と平成25年度（2013年度）の高齢化率を比較すると、国は4.3ポイントの増であるのに対して、本市は5.1ポイントの増となっており、本市の高齢化の速度は、国よりも速い状況にあります。

図表2：箕面市総人口・高齢者人口の推移



図表3：高齢化率・後期高齢化率の推移

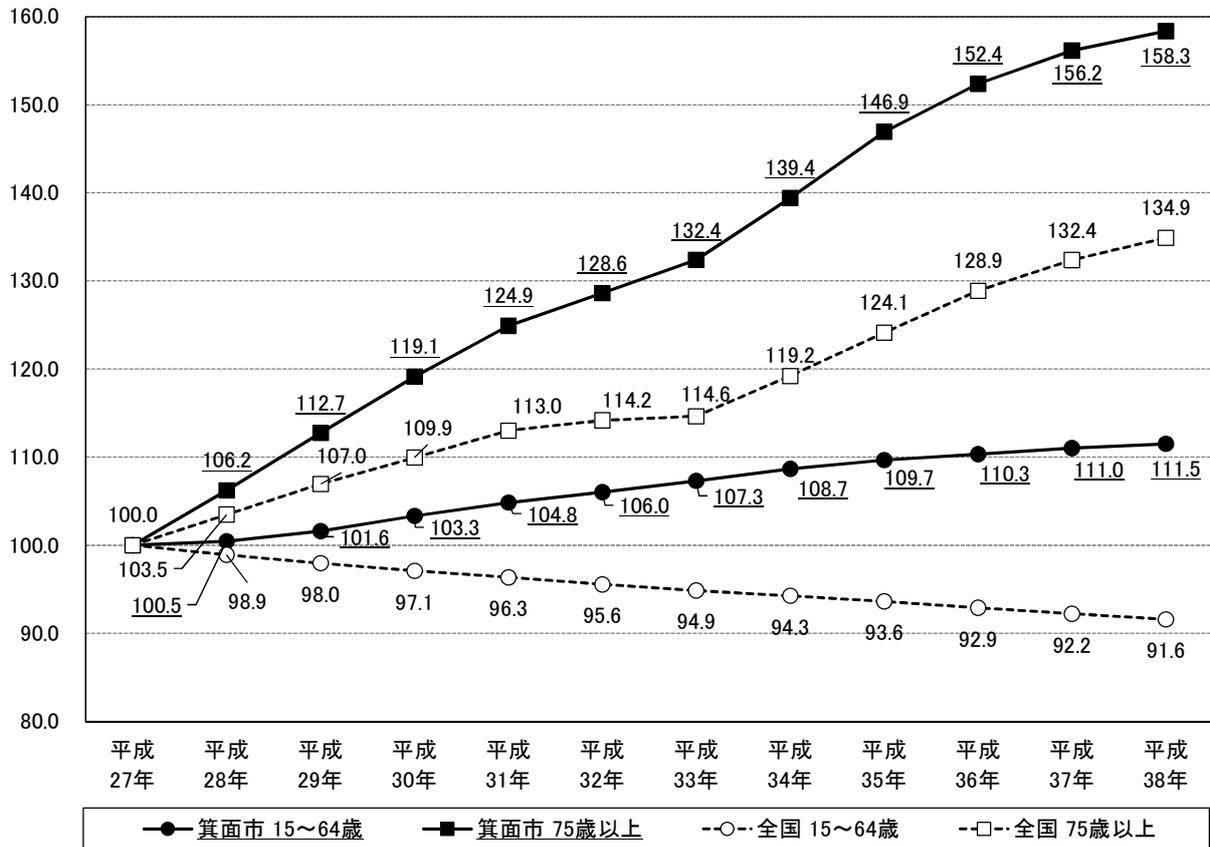


※資料：箕面市は住民基本台帳（各年9月末）、全国は総務省統計局「人口推計」（各年10月1日）

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

なお、箕面市では、生産年齢人口はほぼ横ばい状態となっていますが、後期高齢者人口は全国平均を上回って増加していくことが予測されています。

図表4：生産年齢人口と後期高齢者人口の推移（平成27年を100.0とした場合）



※箕面市は平成23年から平成26年の各年3月末時点の住民基本台帳の性別年齢別人口を基に将来推計したものを、9月末時点値に変換した結果より算出。ただし、開発地の人口については、都市開発の進展にともなう市外からの転入者を予測した上で、上記に加算している。

※全国は「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）の出生中位（死亡中位）推計結果を基に算出。

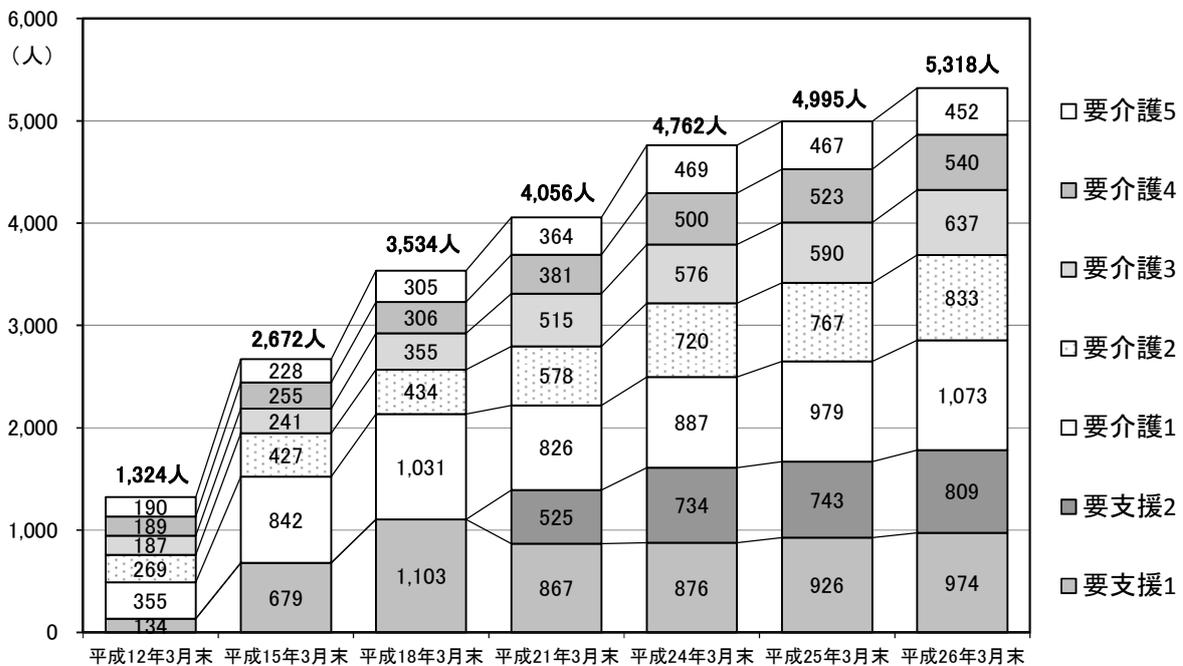
(2) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、平成12年（2000年）3月末から平成26年（2014年）3月末までの14年間で、1,324人から5,318人へと、301.7%増となっています。

各計画期間中の増加率をみると、第1期（平成12年度（2000年度）～平成14年度（2002年度））は101.8%、第2期（平成15年度（2003年度）～平成17年度（2005年度））は32.3%、第3期（平成18年度（2006年度）～平成20年度（2008年度））は14.8%と、年々緩やかになってきていましたが、第4期（平成21年度（2009年度）～平成23年度（2011年度））には17.4%と増加率が上昇しました。

さらに、直近での年当たり増加率を見ると、平成23年度（2011年度）から平成24年度（2012年度）にかけては4.9%増、平成24年度（2012年度）から平成25年度（2013年度）にかけては6.5%増となっており、第5期（平成24年度（2012年度）～平成26年度（2014年度））中に増加の速度が増しています。

図表5：箕面市要支援・要介護認定者数の推移

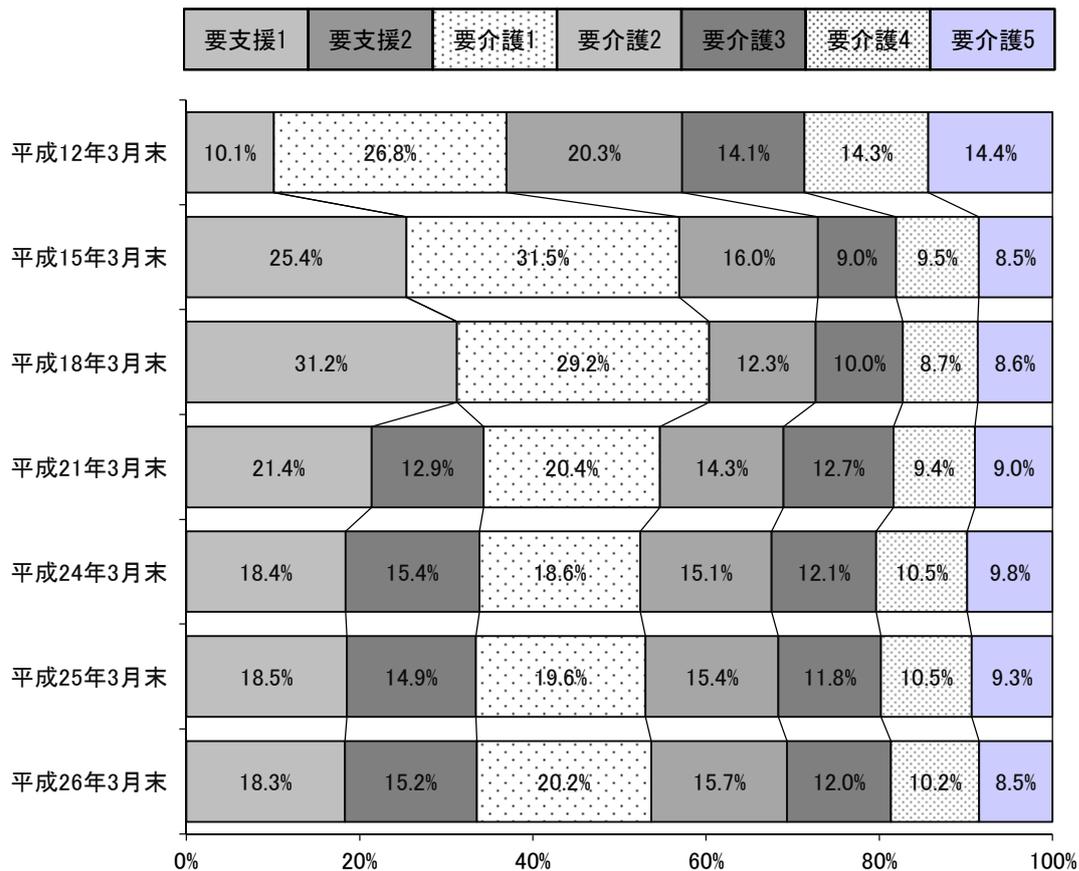


※平成18年度以前は、「要支援1」「要支援2」の区分がなかったため、平成18年3月末以前の要支援認定者数については、「要支援1」の欄にまとめて計上しています。

要支援・要介護認定者の内訳については、平成18年（2006年）3月末までは軽度認定者（要支援1と2及び要介護1）の構成比が増加し、平成18年（2006年）3月末には軽度認定者が全認定者の6割を超えました。

その後、平成26年（2014年）3月末時点においては、軽度認定者（要支援1と2及び要介護1）が53.7%、中度認定者（要介護2と3）が27.6%、重度認定者（要介護4と5）が18.7%となっており、中・重度認定者の割合が若干増加しています。

図表6：箕面市要支援・要介護認定者の内訳の推移

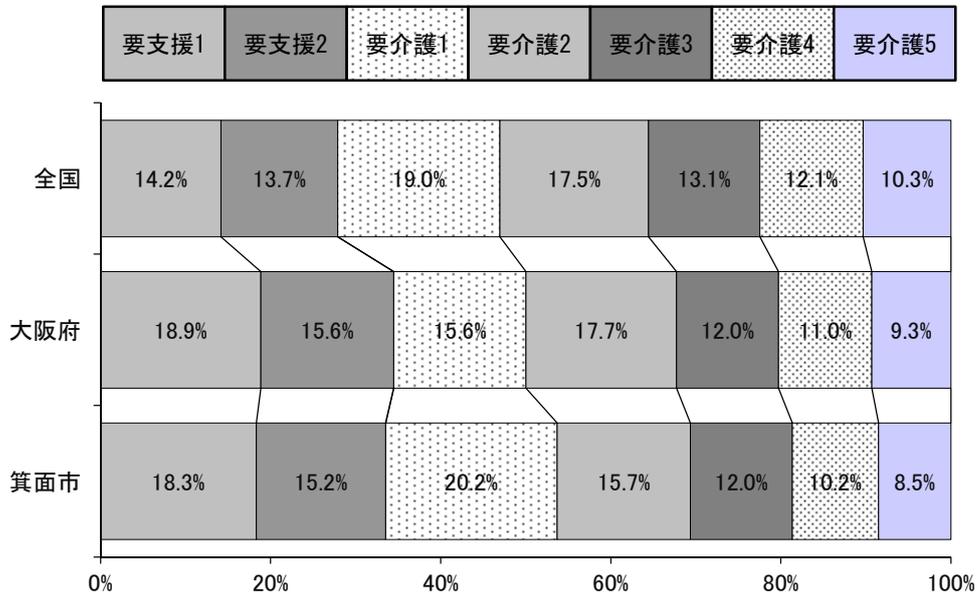


※平成18年度以前は、「要支援1」「要支援2」の区分がなかったため、平成18年3月末以前の要支援認定者数については、「要支援1」の欄にまとめて計上しています。

要支援・要介護認定者について、平成 26 年（2014 年）3 月末現在の要介護度別の構成比を見ると、本市は、国及び大阪府に比べて、軽度認定者の構成比が高くなっています。

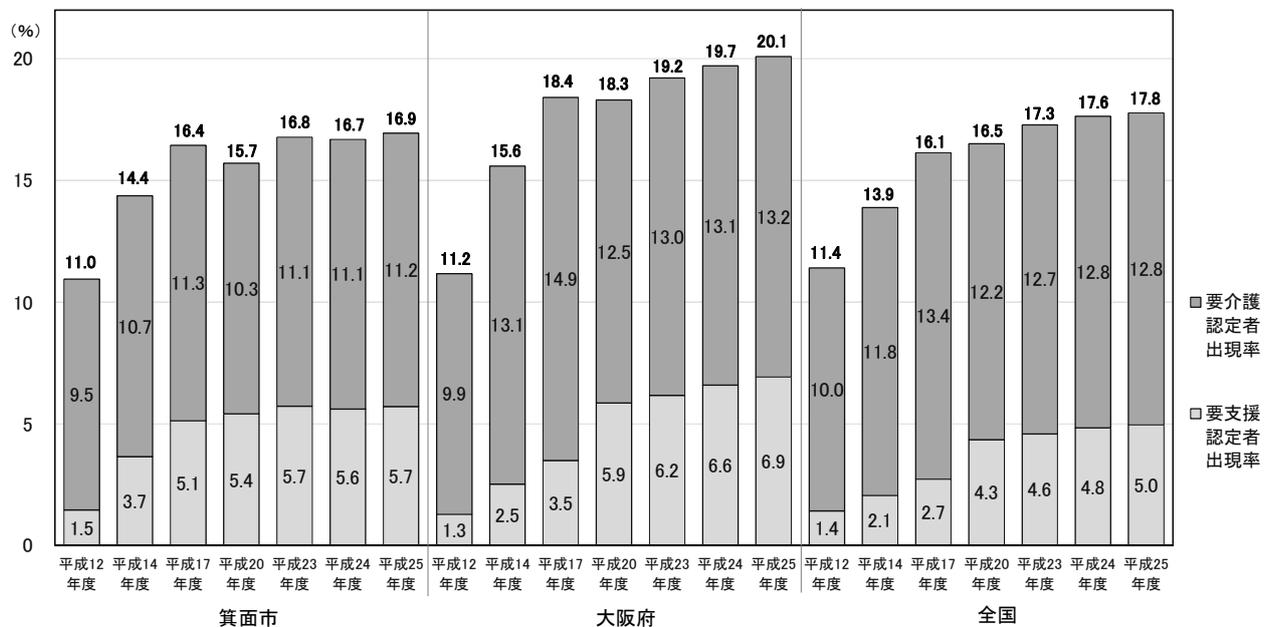
また、要支援者の出現率が国よりも高いものの、要介護者の出現率が大阪府や国よりも低く、全体として大阪府や国よりも低い状況となっています。

図表 7：要支援・要介護認定者数の内訳（平成 26 年 3 月末）



※箕面市は平成 26 年 3 月末、全国・大阪府は平成 26 年 2 月末値

図表 8：要支援・要介護認定者の出現率（第 1 号被保険者）の推移



※各年度末の値

要支援認定者出現率＝要支援認定者数（第 1 号）／第 1 号被保険者数

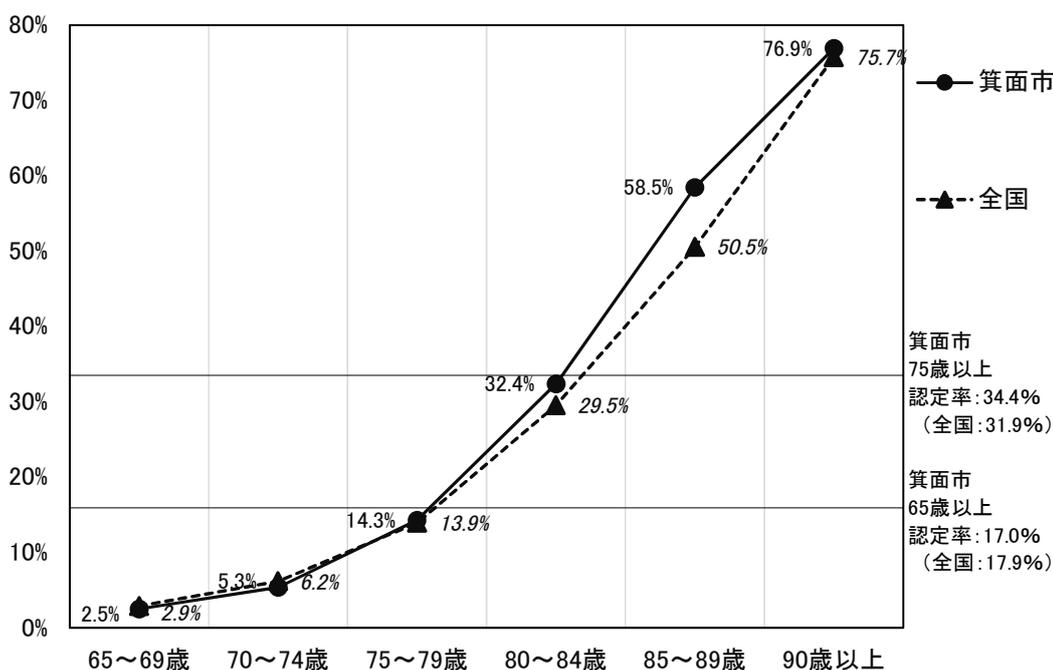
要介護認定者出現率＝要介護認定者数（第 1 号）／第 1 号被保険者数

本市の要介護（要支援）認定率（平成25年（2013年）9月時点）を年齢別にみると、年齢とともに急上昇し、65～69歳：2.5%、70～74歳：5.3%、75～79歳：14.3%、80～84歳：32.4%、85～89歳：58.5%、90歳以上：76.9%となっています。

65歳以上の認定率が17.0%であるのに対して、75歳以上の認定率は34.4%となっています。

国と比べると、74歳以下では本市は国よりも認定率が低いのに対して、75歳以上では本市は国よりも認定率が高くなっています。

図表9：年齢階層別の要介護（要支援）認定率（平成25年9月末）



補足図表：年齢階層別の要介護（要支援）認定率

	箕面市			全国		
	要支援	要介護	計	要支援	要介護	計
65～69歳	1.0%	1.4%	2.5%	0.9%	2.1%	2.9%
70～74歳	2.0%	3.3%	5.3%	2.0%	4.2%	6.2%
75～79歳	6.2%	8.1%	14.3%	4.7%	9.2%	13.9%
80～84歳	12.6%	19.8%	32.4%	9.7%	19.8%	29.5%
85～89歳	19.5%	39.0%	58.5%	13.6%	37.0%	50.5%
90歳以上	13.9%	63.0%	76.9%	11.2%	64.5%	75.7%

※要介護（要支援）認定率＝当該年齢の要支援・要介護認定者数／当該年齢人口

(3) 認知症高齢者の日常生活自立度別要介護認定者数の推移

要介護・要支援認定者における認知症の状況を平成25年（2013年）11月末時点でみると、日常生活自立度Ⅱ以上（見守り又は支援の必要な認知症高齢者）が2,848人と、要介護認定者の過半数（54.7%）を占めています。

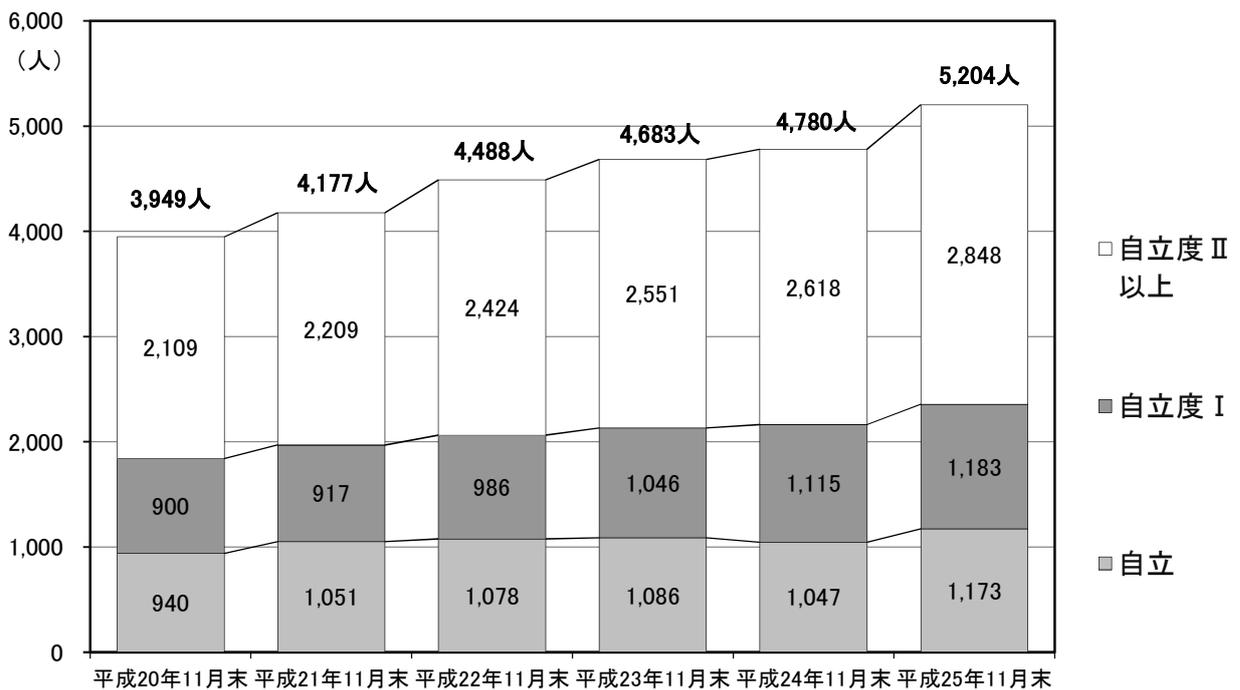
65歳以上人口（30,150人、同時点）に対する出現率は9.4%（=2,848人/30,150人）であり、この数値は国（9.5%、厚生労働省推計、平成22年（2010年）9月時点）をやや下回ると見られます。

一方、自立度Ⅰ（何らかの認知症の症状を有するがほぼ自立）は1,183人（要介護認定者の22.7%）、自立（認知症の症状を有しない）は1,173人（同22.5%）となっています。

ここ5年間（平成20年（2008年）11月末から平成25年（2013年）11月末へ）の伸びを見ると、要介護認定者数が1.32倍（3,949人→5,204人）であるのに対して、自立度Ⅱ以上の認知症高齢者数は1.35倍（2,109人→2,848人）と同程度の伸び率となっています。

なお、厚生労働省の推計によれば、65歳以上人口に占める日常生活自立度Ⅱ以上の人の割合は、今後、10.2%（平成27年（2015年））→11.3%（平成32年（2020年））→12.8%（平成37年（2025年））と増加が見込まれており、本市でも同様の増加が見込まれます。

図表10：箕面市認知症高齢者の日常生活自立度別要介護認定者数の推移



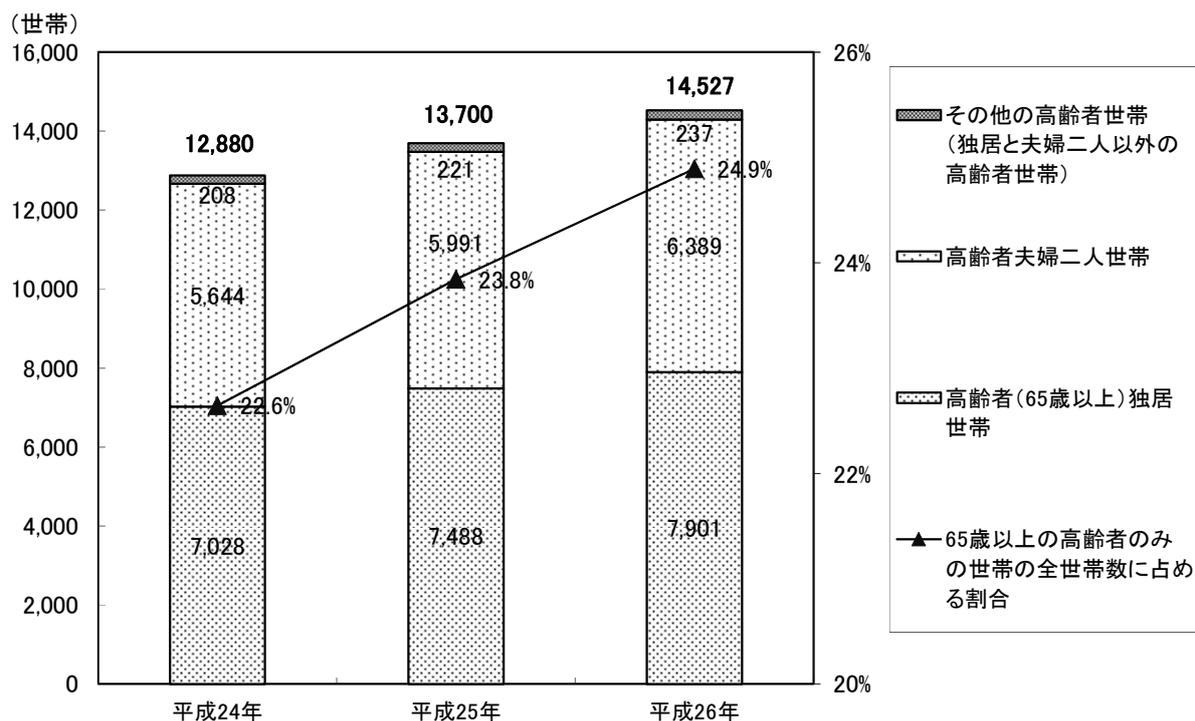
※介護認定者の認知症自立度別人数(住所地特例適用者及び転入認定者を除き、第2号被保険者を含む。)

(4) 高齢者のみの世帯の推移

全国的に人口の高齢化にともない、65歳以上の高齢単身世帯や高齢夫婦のみの世帯が増加しています。高齢者のみの世帯では、世帯構成員の生活機能の低下により、日常生活上で何かと困難な場面が多くなることが想定されます。

本市では、平成26年(2014年)7月1日現在、高齢者のみの世帯は14,527世帯であり、高齢者のみの世帯が全世帯数(58,355世帯)に占める割合は24.9%です。世帯数、構成比とも年々増加傾向にあります。

図表11：箕面市65歳以上の高齢者のみの世帯数の推移



※各年7月1日現在

※なお、世帯構成は、住民基本台帳上の数値です。

(5) 日常生活圏域の状況

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

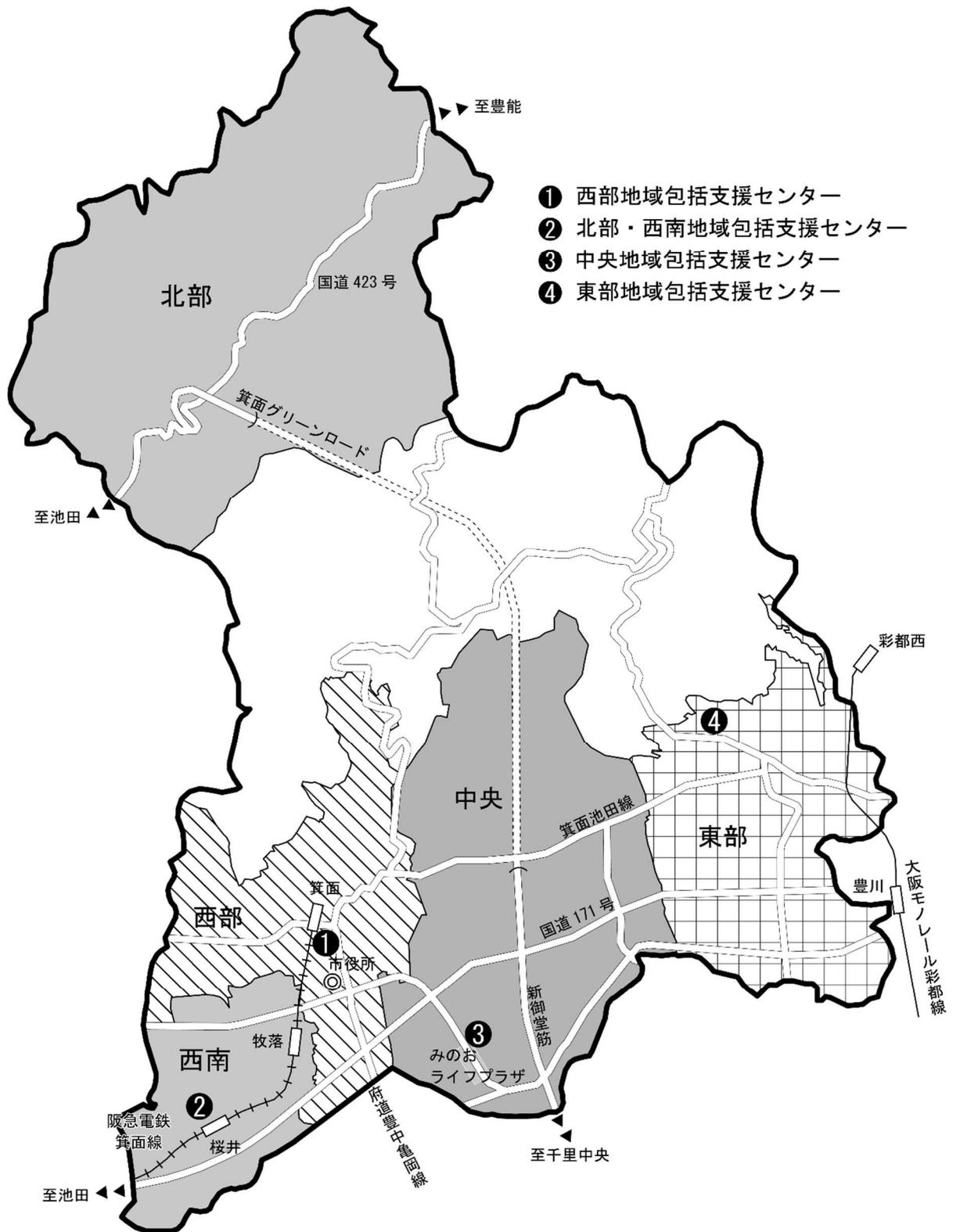
また、地域包括ケアシステムの中核となる機関として、第3期計画期間中に4か所の「地域包括支援センター」を設置しました。

図表12：日常生活圏域の状況

地域包括支援センター名	日常生活圏域名	地域	A 総人口	B 高齢者人口 (高齢化率: B/A)	C 後期高齢者 人口 (後期高齢化率: C/A)	D 要介護等 認定者数 (出現率: D/B)	E 認知症 自立度Ⅱ以上 認定者数 (出現率:E/B)
西部地域包括支援センター	西部	新稲、箕面、箕面公園、温泉町、西小路、牧落	28,384人	7,569人 (26.7%)	3,436人 (12.1%)	1,364人 (18.0%)	736人 (9.7%)
北部・西南地域包括支援センター	北部	上止々呂美、下止々呂美、森町中、森町北、森町南	2,339人	237人 (10.1%)	119人 (5.1%)	45人 (19.0%)	30人 (12.7%)
	西南	瀬川、半町、桜井、桜ヶ丘、桜、百楽荘	29,103人	7,530人 (25.9%)	3,468人 (11.9%)	1,421人 (18.9%)	762人 (10.1%)
中央地域包括支援センター	中央	如意谷、坊島、白島、萱野、稲、船場西、石丸、西宿、船場東、今宮、外院	36,402人	7,940人 (21.8%)	3,120人 (8.6%)	1,160人 (14.6%)	649人 (8.2%)
東部地域包括支援センター	東部	栗生外院、栗生新家、栗生間谷西、栗生間谷東、小野原西、小野原東、彩都栗生南、彩都栗生北、大字栗生間谷	38,549人	7,516人 (19.5%)	3,091人 (8.0%)	1,148人 (15.3%)	671人 (8.9%)
全市計			134,777人	30,792人 (22.8%)	13,234人 (9.8%)	5,138人 (16.7%)	2,848人 (9.2%)
備考			住民基本台帳(平成26年4月末)			平成26年4月末 (第1号被保険者)	平成25年11月末

日常生活圏域ごとの高齢化率をみると、西部圏域と西南圏域において高齢化率が比較的高くなっており、この2つの圏域では国(25.6%(平成26年(2014年)5月1日現在、総務省統計局概算値))を上回っています。

図表13：日常生活圏域の位置・区域等



2. 高齢者等、家族介護者及び事業者の意識・実態

(1) 高齢者等の意識・実態

高齢者等の意識・実態について、次のアンケート調査結果から整理します。

第6期計画策定のためのアンケート調査

■調査期間：平成25年(2013年)11月28日(木)～12月18日(水)

■調査方法：郵送による配布・回収、無記名調査、調査時期の中間で督促状を送付

■調査対象

調査名称	調査対象	対象者数
第2号被保険者調査	40～64歳の市民 (要支援・要介護認定者を除く)	500人 (無作為抽出)
第1号被保険者調査	65歳以上の市民 (要支援・要介護認定者を除く)	500人 (無作為抽出)
要支援・要介護認定者調査	市内の要支援・要介護認定者	500人 (無作為抽出)

■回収状況

調査名称	配布数	回収数	回収率
第2号被保険者調査	500	288	57.6%
第1号被保険者調査	500	405	81.0%
要支援・要介護認定者調査	500	341	68.2%

※集計結果を見る上での注意事項

- ・図表内に付加されている「n」は質問に対する回答者数。
- ・結果数値は少数点第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならないことがある。
- ・複数回答の場合、回答者数に対する割合を表示しているため、構成比の合計が100.0%を超える。
- ・図表中の「不明・無回答」は、回答が示されていない、または、回答の判別が著しく困難なもの。
- ・本文中の設問の選択肢については、長文のものは簡略化して記載している場合がある。
- ・図表のタイトルや文中の【第2号】【第1号】【要支援】【要介護】については、以下のとおり。
 - 【第2号】：第2号被保険者 【第1号】：第1号被保険者
 - 【要支援】：要支援・要介護認定者調査の要支援認定者抜粋
 - 【要介護】：要支援・要介護認定者調査の要介護認定者抜粋

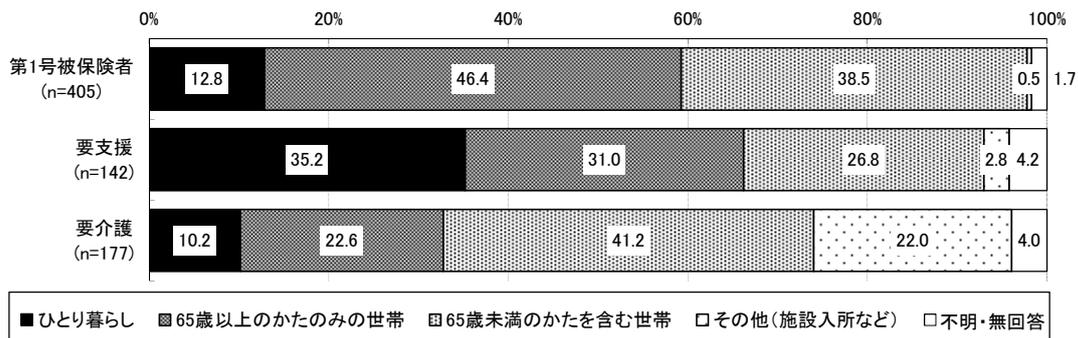
※前回調査(参考) ・調査名：第5期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定のためのアンケート
 ・調査期間：平成23年(2011年)2月4日～2月21日
 ・調査方法：郵送による配布・回収、無記名調査、調査時期の中間で督促状を送付

※前々回調査(参考) ・調査名：第4期高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定のためのアンケート
 ・調査期間：平成20年(2008年)2月12日～2月25日
 ・調査方法：郵送による配布・回収、無記名調査、調査時期の中間で督促状を送付

【ひとり暮らし、高齢世帯の状況について】

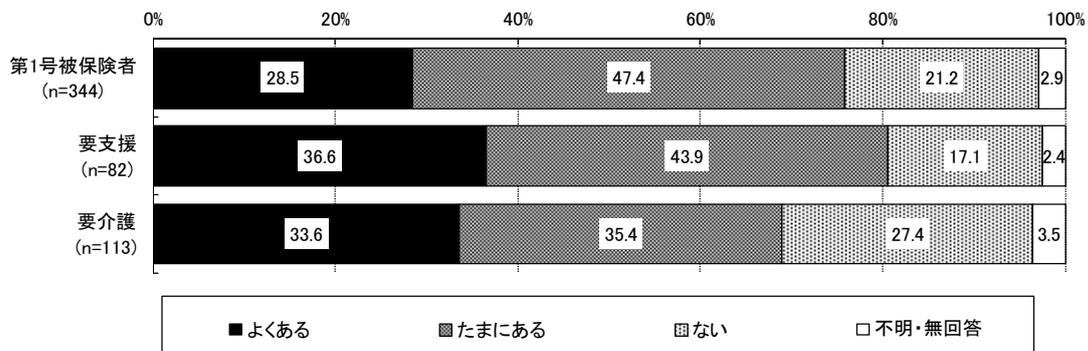
- ひとり暮らしの高齢者の割合は、第1号は12.8%、要支援者は35.2%、要介護者は10.2%となっています。
- 高齢者の半数以上が高齢者のみの世帯（ひとり暮らし含む）であり、その割合は、第1号は59.2%、要支援者は66.2%、要介護者は32.8%となっています。
- 日中の独居の頻度は、第1号、要支援者、要介護者ともに、「たまにある」が最も高く、日中独居の状態が「よくある人」は、第1号は28.5%、要支援者は36.6%、要介護者は33.6%となっています。

図表 14：世帯の状況



資料：第6期計画のためのアンケート調査

図表 15：日中の独居の頻度



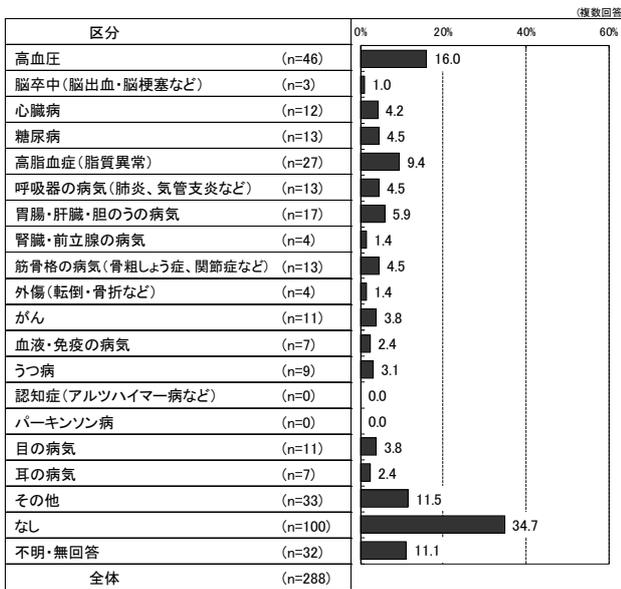
資料：第6期計画のためのアンケート調査

【持病または現在治療中の病気、後遺症のある病気について】

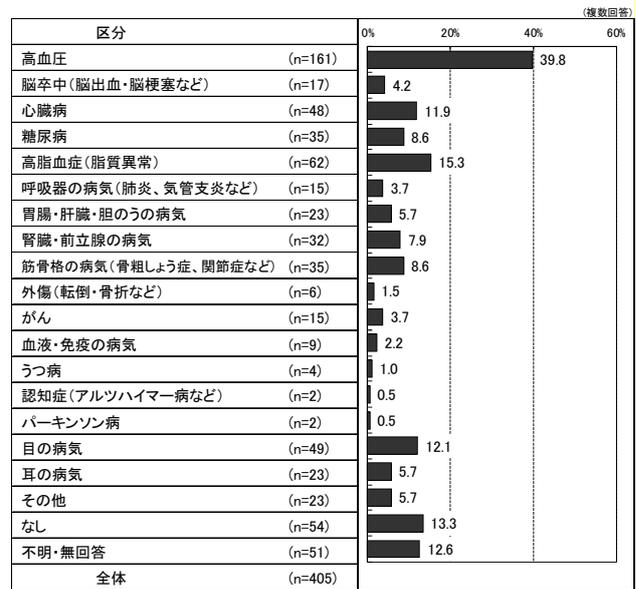
- 第2号では「なし」が最も高くなっており、第1号や要支援者、要介護者では「高血圧」が最も高くなっています。
- 要支援者では「目の病気」や「筋骨格の病気」、要介護者では「認知症」が他と比べて高くなっています。
- 第2号から第1号にかけては、「高血圧」「高脂血症」「心臓病」「糖尿病」といった生活習慣病関連の疾病などの割合が増加しています。

図表 16：持病または現在治療中の病気、後遺症のある病気について

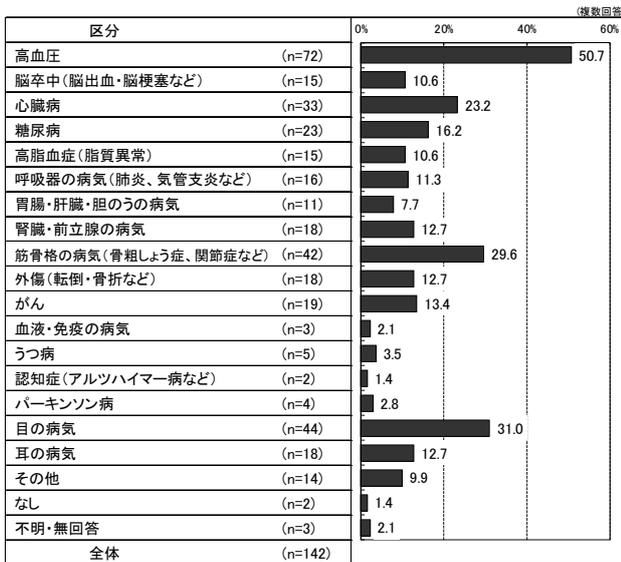
第2号被保険者 (n=288)



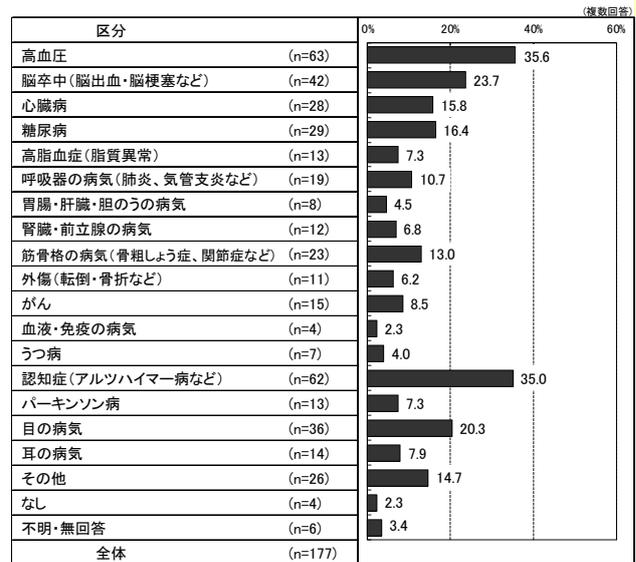
第1号被保険者 (n=405)



要支援認定者 (n=142)



要介護認定者 (n=177)

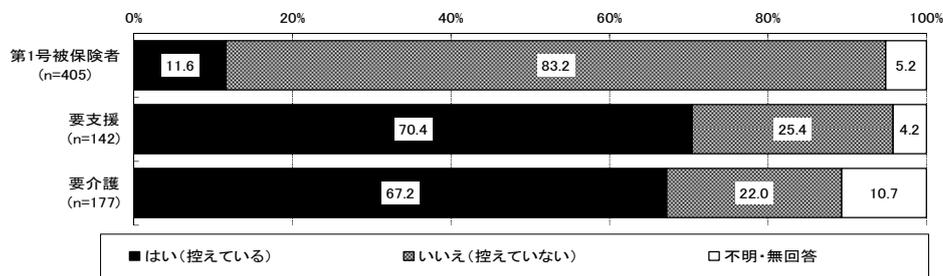


資料：第6期計画のためのアンケート調査

【外出の状況について】

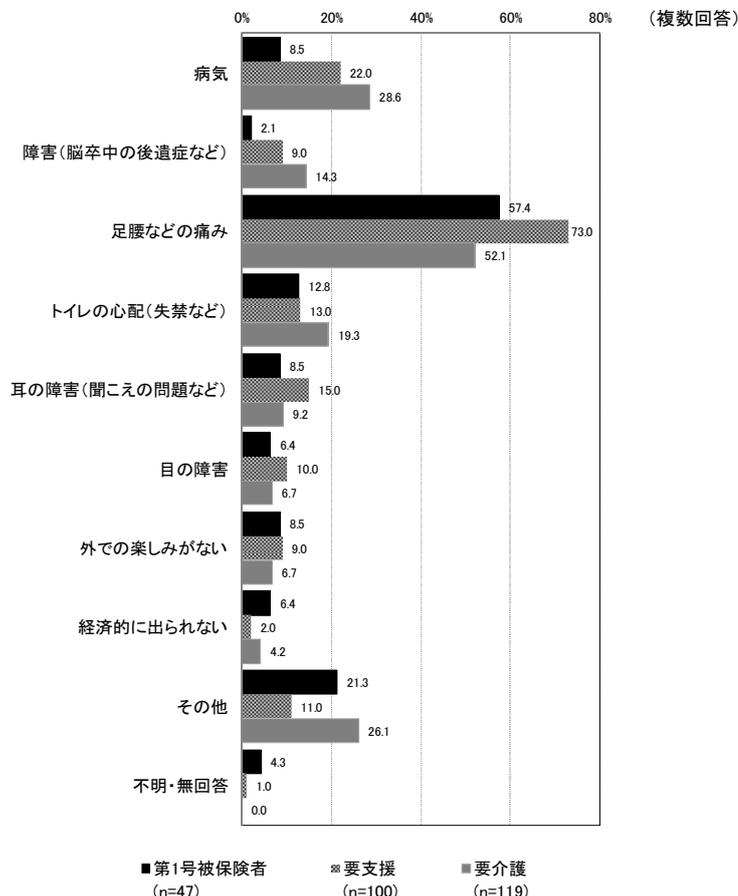
- 外出を控えている人は、第1号は11.6%、要支援者は70.4%、要介護者は67.2%となっており、理由は「足腰などの痛み」が一番多くなっています。
- 買い物ではほぼ毎日外出する頻度は、第1号は28.1%ですが、要支援者は8.5%、要介護者は3.4%と大きく減少しています。
- 買い物や通院の移動手段は、第2号から第1号にかけては「徒歩」が相対的に多くなり、非認定から認定にかけては他人に依存する交通手段（自動車に乗せてもらう、タクシー等）に移行しています。
- 外出のために充実してほしいものとしては、「歩行者が安全に通行できる道路」、「公共交通機関（主にバス）」「コミュニティバス（オレンジゆずるバス）」（第1号、第2号）、「介護タクシー」（認定者）などが上位に挙がっています。

図表 17：外出状況（外出を控えていますか）について



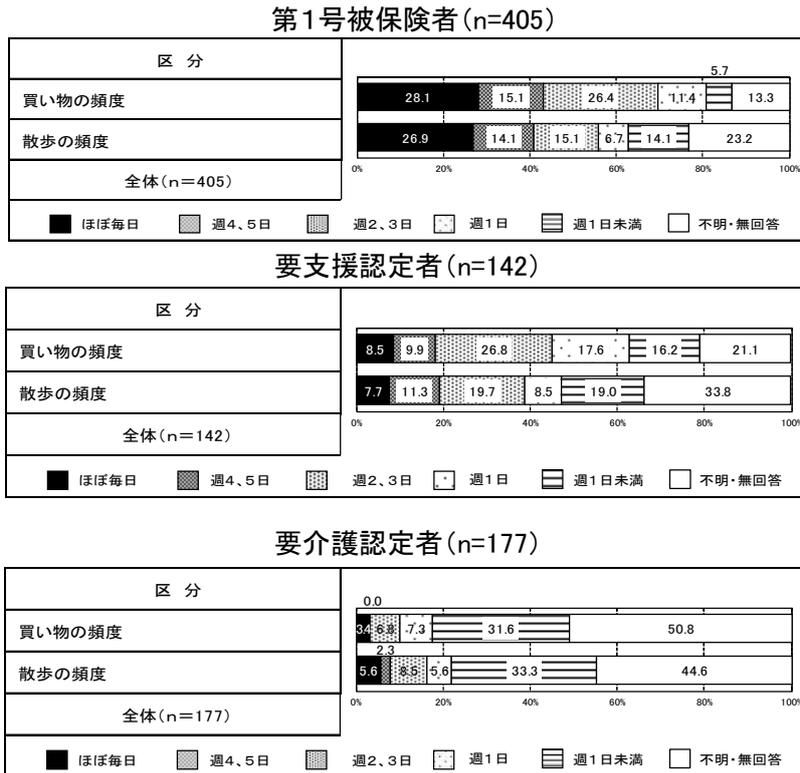
資料：第6期計画のためのアンケート調査

図表 18：外出を控えている理由



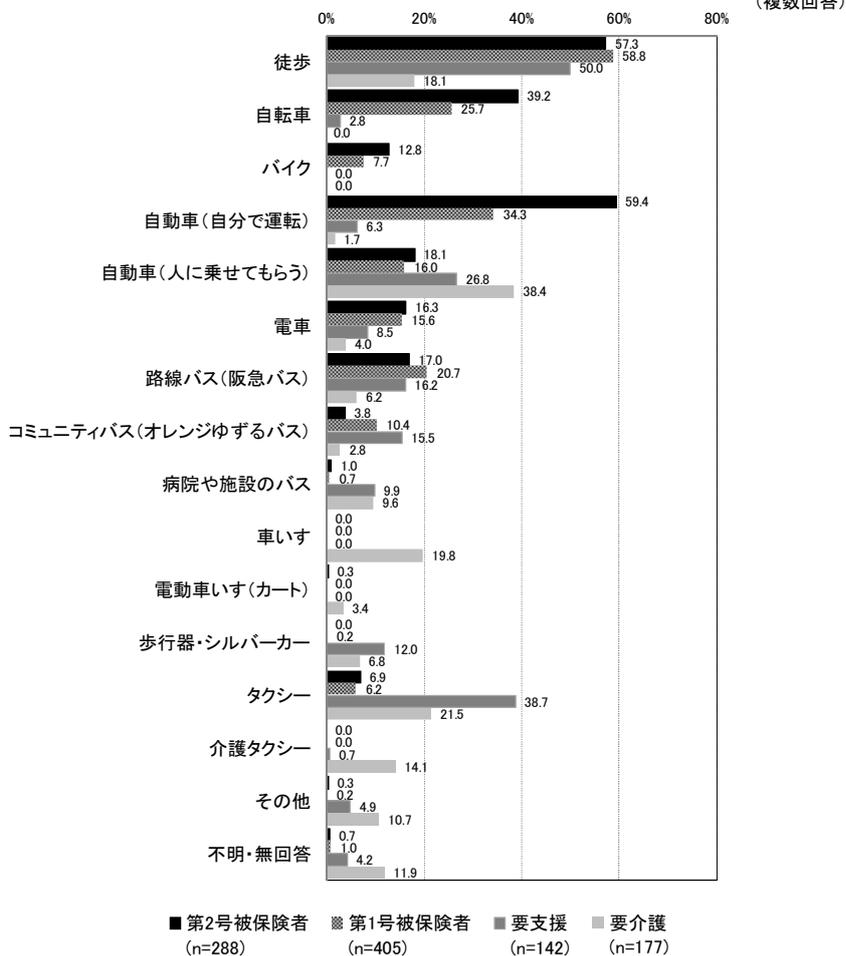
資料：第6期計画のためのアンケート調査

図表 19：買い物や散歩で外出する頻度



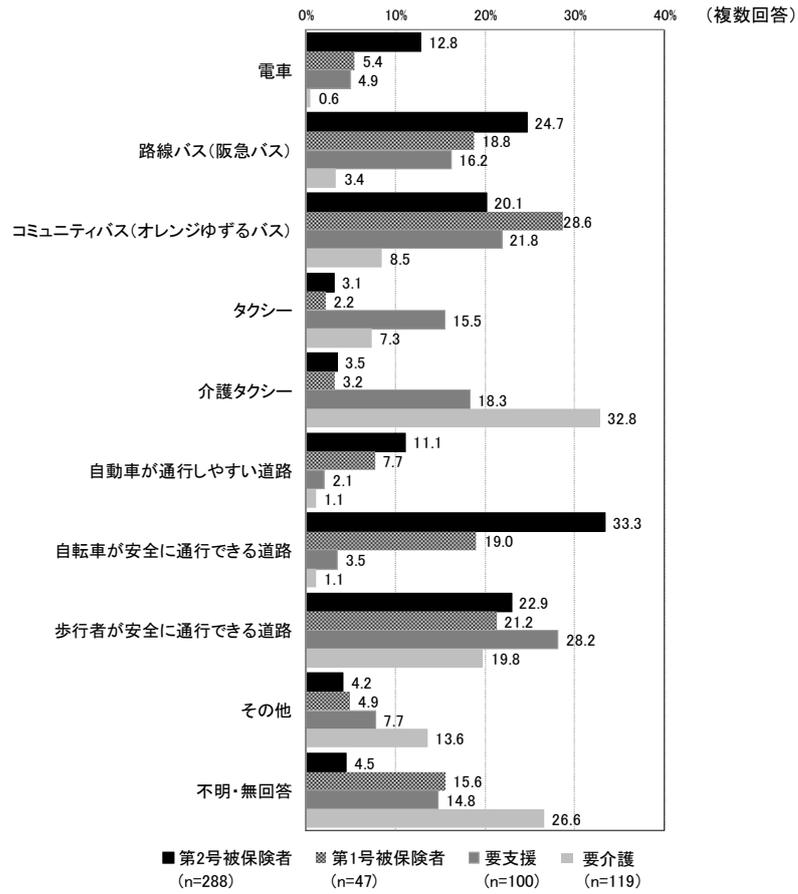
資料：第6期計画のためのアンケート調査

図表 20：外出を控えている方の移動手段



資料：第6期計画のためのアンケート調査

図表 21：外出のために充実してほしいもの

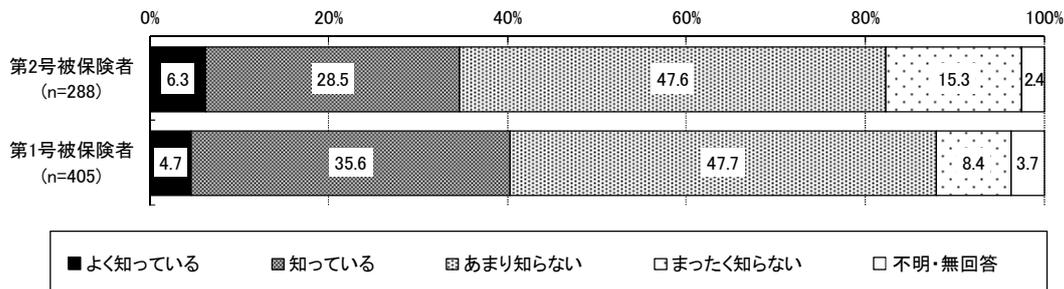


資料：第6期計画のためのアンケート調査

【介護保険制度や介護保険サービスの認知状況について】

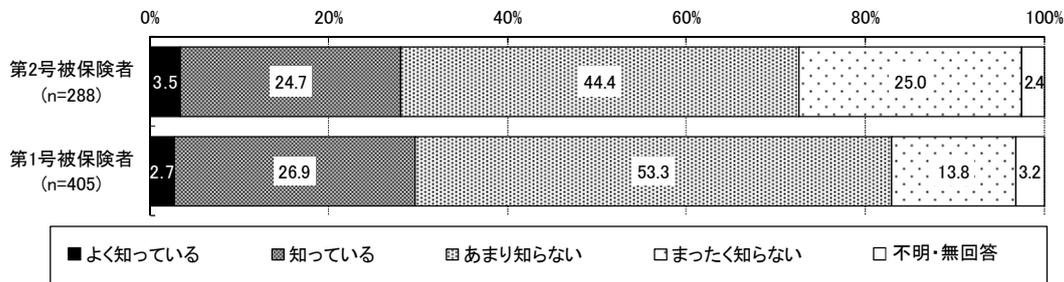
- 制度を知らない人（「あまり知らない」「まったく知らない」）は、第2号は62.9%（前回66.4%、前々回65.6%）、第1号は56.1%（前回52.8%、前々回63.0%）となっています。
- サービス内容を知らない人（「あまり知らない」「まったく知らない」）は、第2号は69.4%（前回72.5%、前々回72.4%）、第1号は67.1%（前回67.5%、前々回73.0%）。
- 「黄色いハンカチ作戦」を知っている人は、第2号は67.7%、第1号は75.8%、要支援者は64.1%、要介護者は35.6%となっています。

図表 22：介護保険制度の認知状況



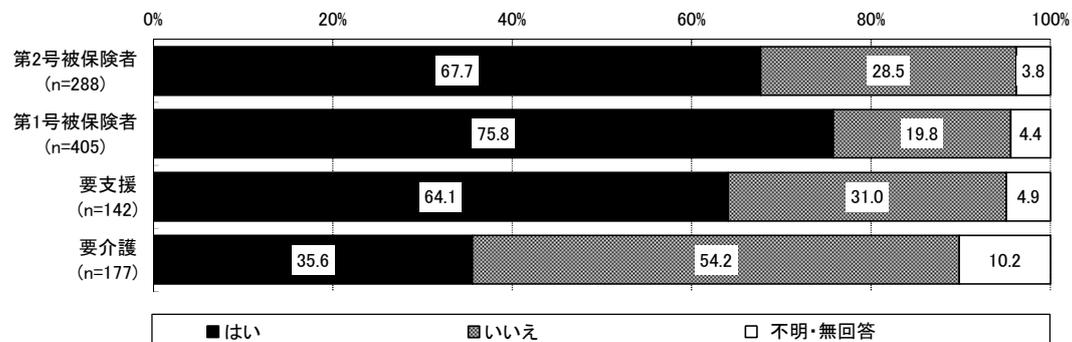
資料：第6期計画のためのアンケート調査

図表 23：介護保険制度で利用できるサービスの種類や内容の認知状況



資料：第6期計画のためのアンケート調査

図表 24：「黄色いハンカチ作戦」の認知状況

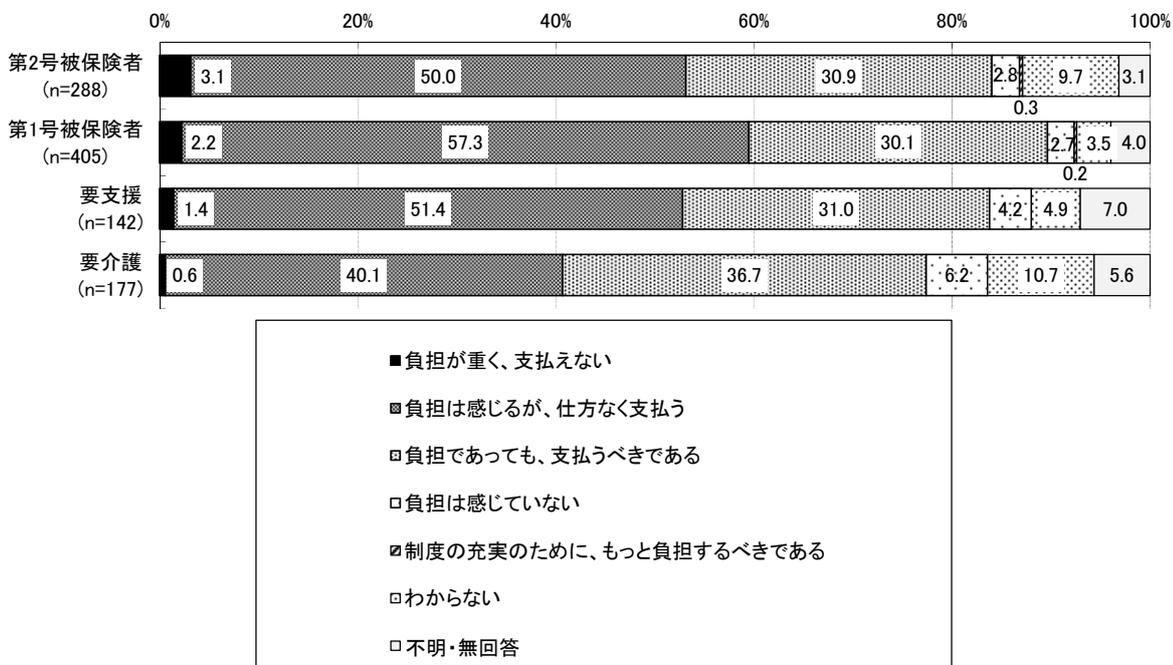


資料：第6期計画のためのアンケート調査

【介護保険料の負担感】

- 介護保険料に負担を感じている人（「負担は感じるが、仕方なく払う」）を含め、保険料支払いを一応肯定している人（「負担は感じるが、仕方なく払う」「負担であっても、支払うべき」「負担は感じていない」「制度充実のためもっと負担すべき」）は、第2号は84.0%、第1号は89.6%、要支援者は83.8%、要介護者は77.4%となっています。
- 次の①～④の人については、「負担であっても、支払うべきである」と考える人も多くなっています。
 - ①第1号で現在介護が必要な家族がいる人
 - ②認定者で現在サービスを利用している人
 - ③第1号で介護保険制度の内容を知っている人
 - ④第1号で介護サービスの内容を知っている人

図表 25：介護保険料の負担感について

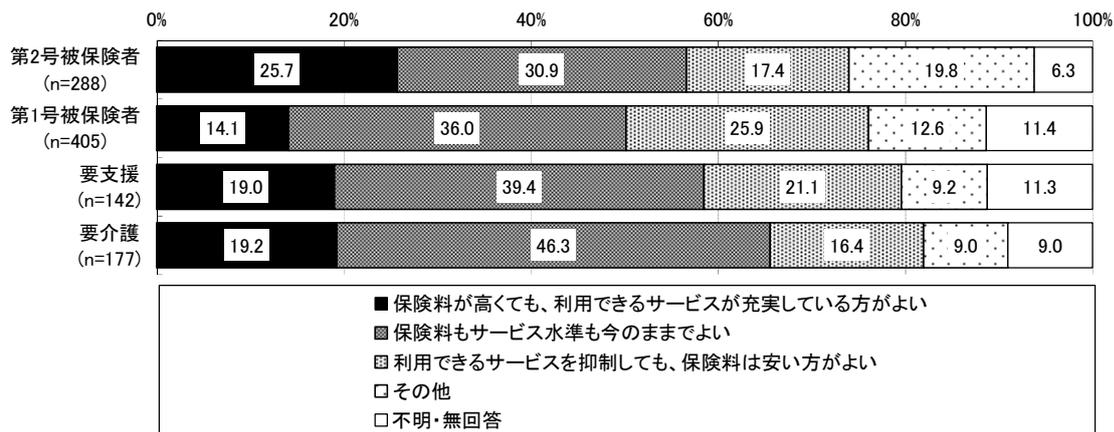


資料：第6期計画のためのアンケート調査

【負担（介護保険料）と給付（介護保険サービス）について】

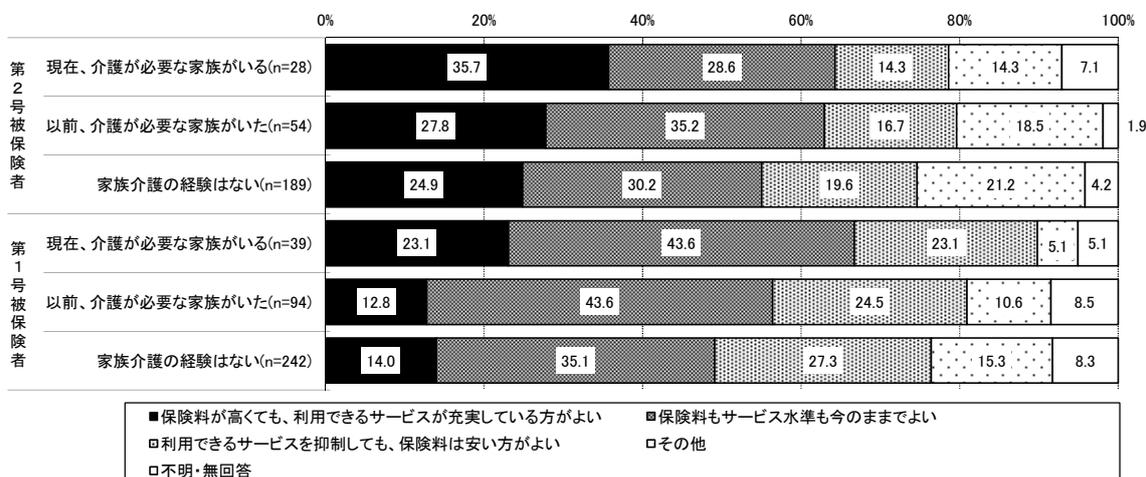
- 「保険料もサービス水準も今のままでよい」と考える人は、第2号30.9%、第1号36.0%、要支援者39.4%、要介護者46.3%となっています。
- 現在介護が必要な家族がいる人では、「保険料が高くても、利用できるサービスが充実している方がよい」（サービス重視）と考える人が多くなっています。
- 介護保険制度やサービスの内容をよく知っている人では、「保険料もサービス水準も今のままでよい」と考える割合が、あまり知らない人、まったく知らない人よりも高くなっています。
- 1割の自己負担は妥当であると考えている人が最も多くなっています。

図表 26 : 介護保険料の負担感について



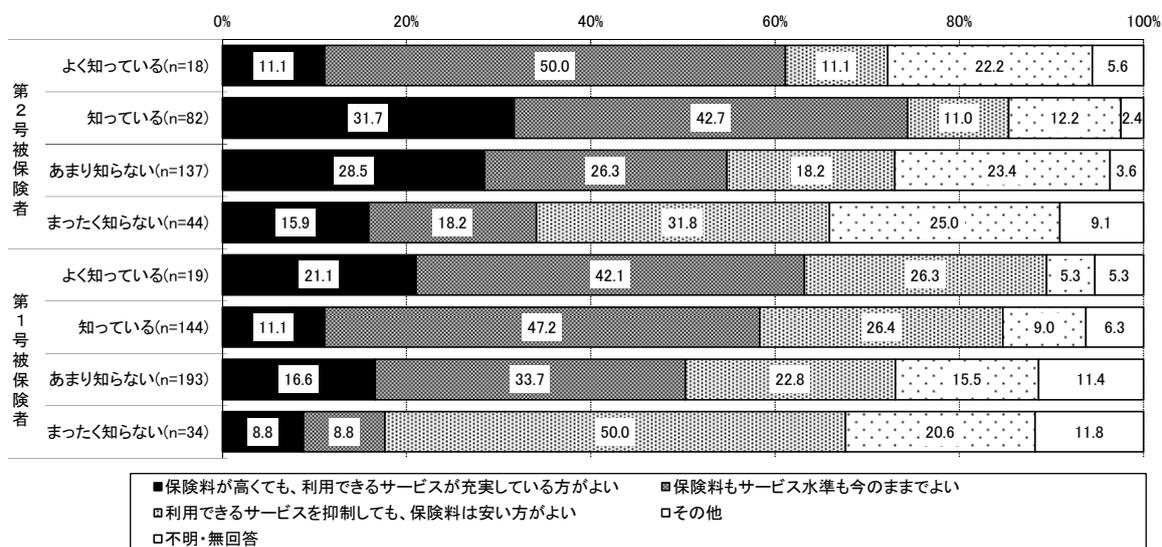
資料：第6期計画のためのアンケート調査

図表 27 : 家族介護経験別の負担と給付の関係について



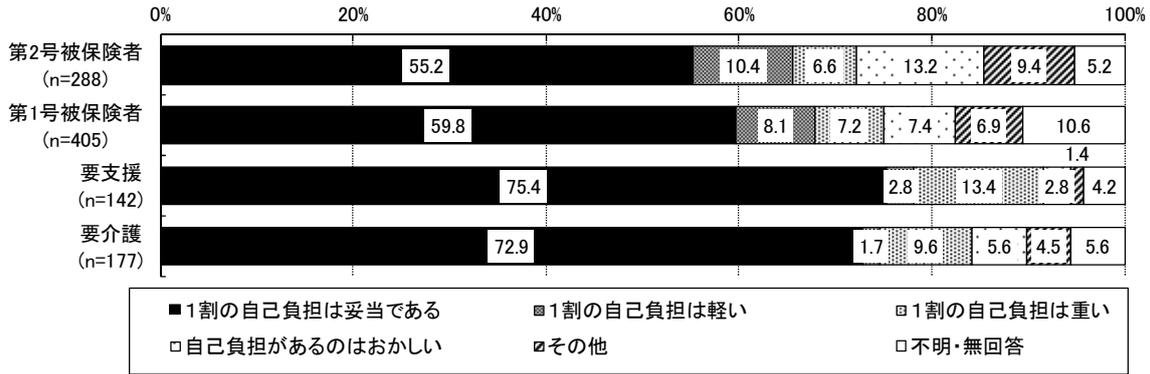
資料：第6期計画のためのアンケート調査

図表 28 : 介護保険サービス内容認知度別の負担と給付の関係について



資料：第6期計画のためのアンケート調査

図表 29：介護保険サービスの1割の自己負担について

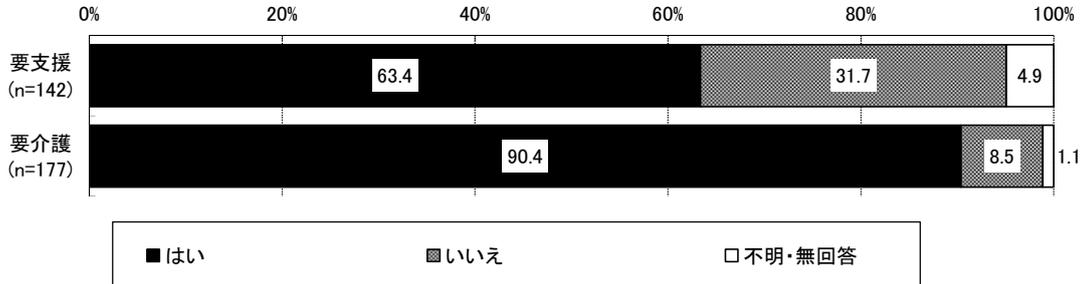


資料：第6期計画のためのアンケート調査

【介護保険サービスの利用状況について】

- 介護保険サービス利用率は、以下の通りです。
 「利用している」 要支援者 63.4%（前回 68.9%、前々回 68.6%）
 要介護者 90.4%（前回 83.2% 前々回 80.3%）
- 要支援者の約6割がサービスを利用しています。また、要介護者のサービス利用率は、年々高まっています。

図表 30：介護サービスの利用状況について（利用しているか）

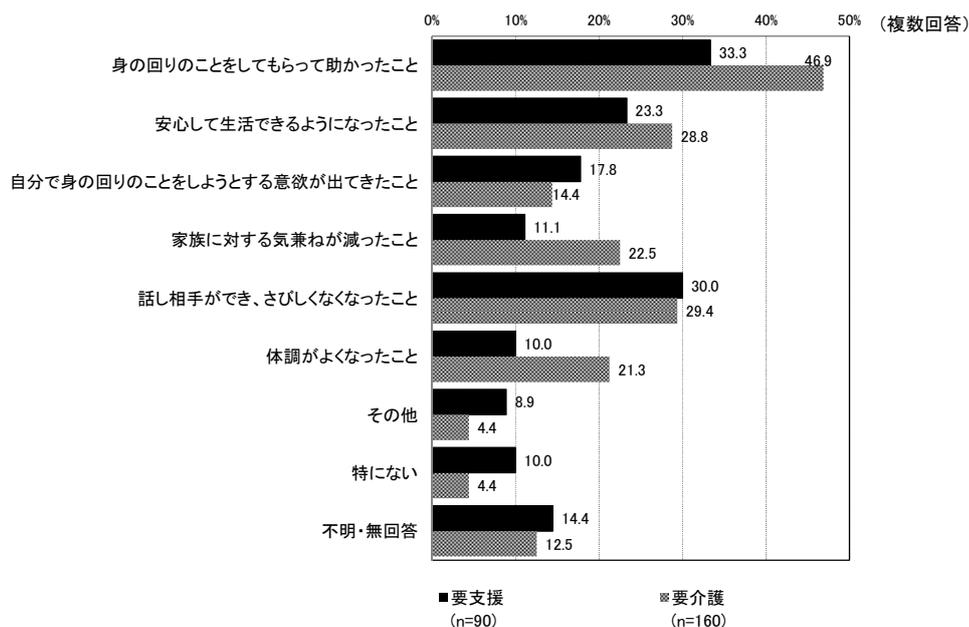


資料：第6期計画のためのアンケート調査

【介護保険サービスを利用してよかった点について】

- 利用してよかったとされる点は、以下の通りです。
 「身の回りのことをしてもらって助かった」 要支援者 33.3%（前回 38.4%）
 要介護者 46.9%（前回 49.7%）
 「話し相手ができ、さびしくなくなった」 要支援者 30.0%（前回 36.0%）
 要介護者 29.4%（前回 34.8%）
 「安心して生活ができるようになった」 要支援者 23.3%（前回 27.9%）
 要介護者 28.8%（前回 33.6%）
- 介護保険サービスの利用は高齢者の孤立防止にもつながっています。

図表 31：介護保険サービスを利用してよかった点について

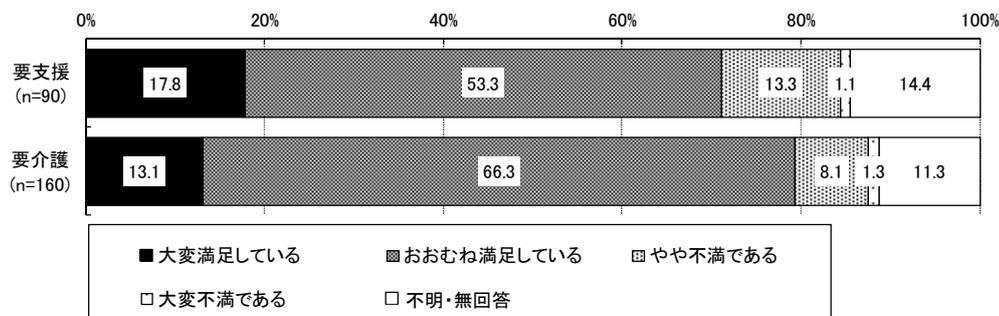


資料：第6期計画のためのアンケート調査

【介護保険サービス利用に対する満足度について】

○ 介護保険サービスの利用に対する満足度（「大変満足している」「おおむね満足している」）は、要支援者は71.1%（前回81.5%）、要介護者は79.4%（前回83.0%）と高い割合になっています。

図表 32：介護保険サービスの満足度



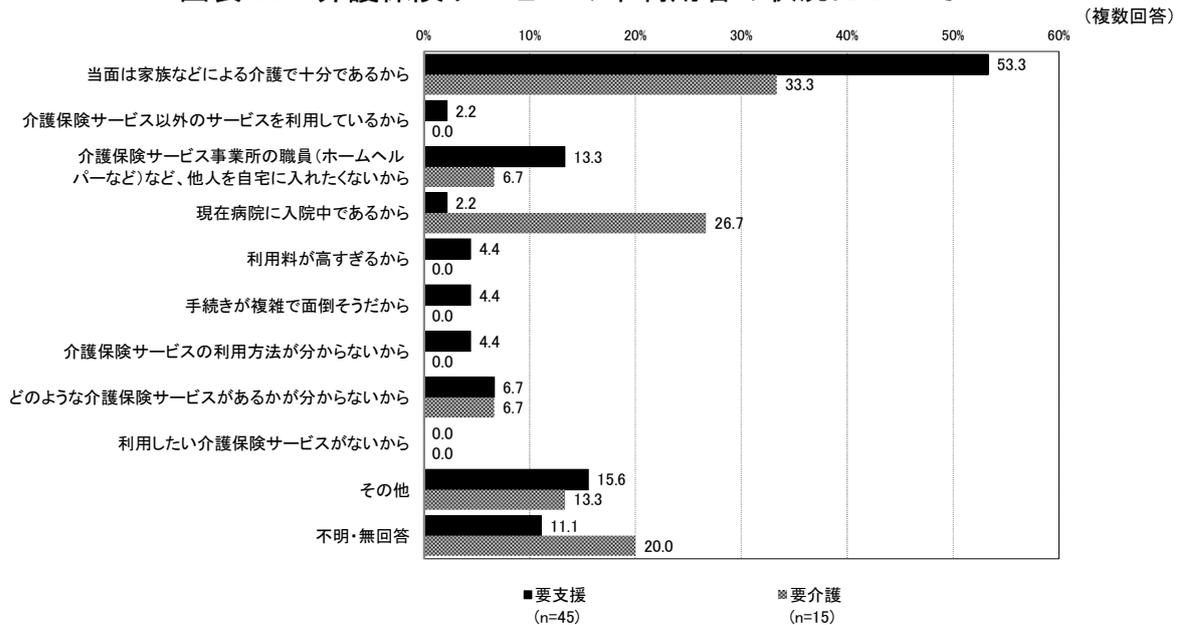
資料：第6期計画のためのアンケート調査

【介護保険サービスの未利用者の状況について】

○ 未利用理由は、「当面は家族などによる介護で十分」が要支援者は53.3%、要介護者は33.3%で一番多い理由となっており、「介護サービス事業所の職員など、他人を自宅にいたくない」との理由も、要支援者は13.3%、要介護者は6.7%となっています。

○ 未利用理由の中には、「どのようなサービスがあるかわからない」「利用方法が分からない」「手続きが面倒」など、利用したいが利用できないという高齢者も存在しています。

図表 33：介護保険サービスの未利用者の状況について

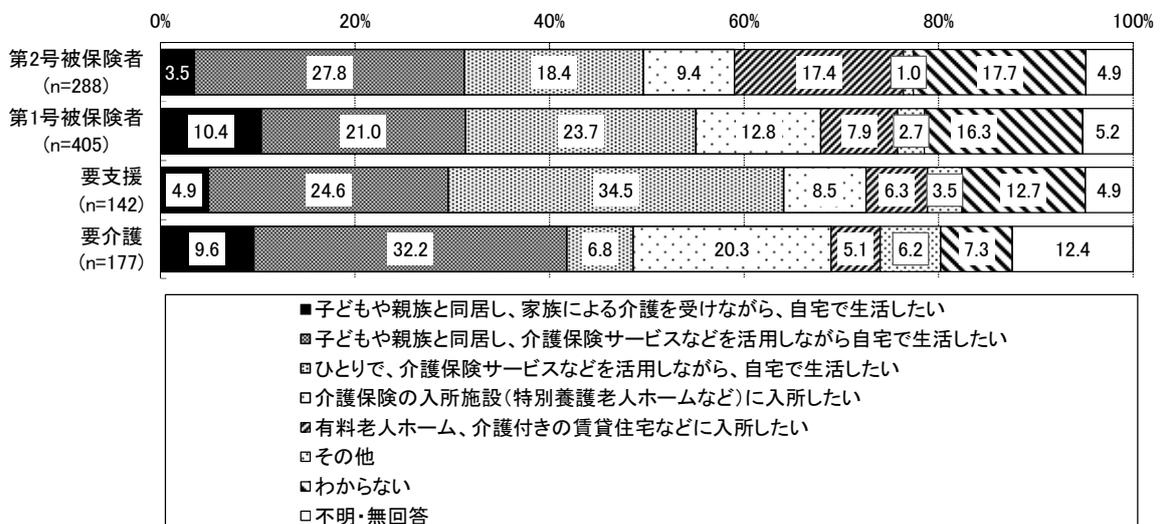


資料：第6期計画のためのアンケート調査

【将来の介護希望について】

- すべての区分で、「子どもや親族と同居し、介護保険サービスなどを活用しながら自宅で生活したい」が最も高くなっています。
- 在宅生活を希望する人は半数以上となっています。[第2号 49.7% (前回 56.4%)、第1号 55.1% (前回 60.7%)、要支援者 64.1% (前回 57.7%)、要介護者 48.6% (前回 49.8%)]
- 施設入所を希望する人は2割前後です。[第2号 26.8% (前回 22.0%)、第1号 20.7% (前回 14.9%)、要支援者 14.8% (前回 16.6%)、要介護者 25.4% (前回 20.7%)]
- 前回調査時より在宅希望は、第2号、第1号ともにやや減少しており、施設希望はやや増加しています。

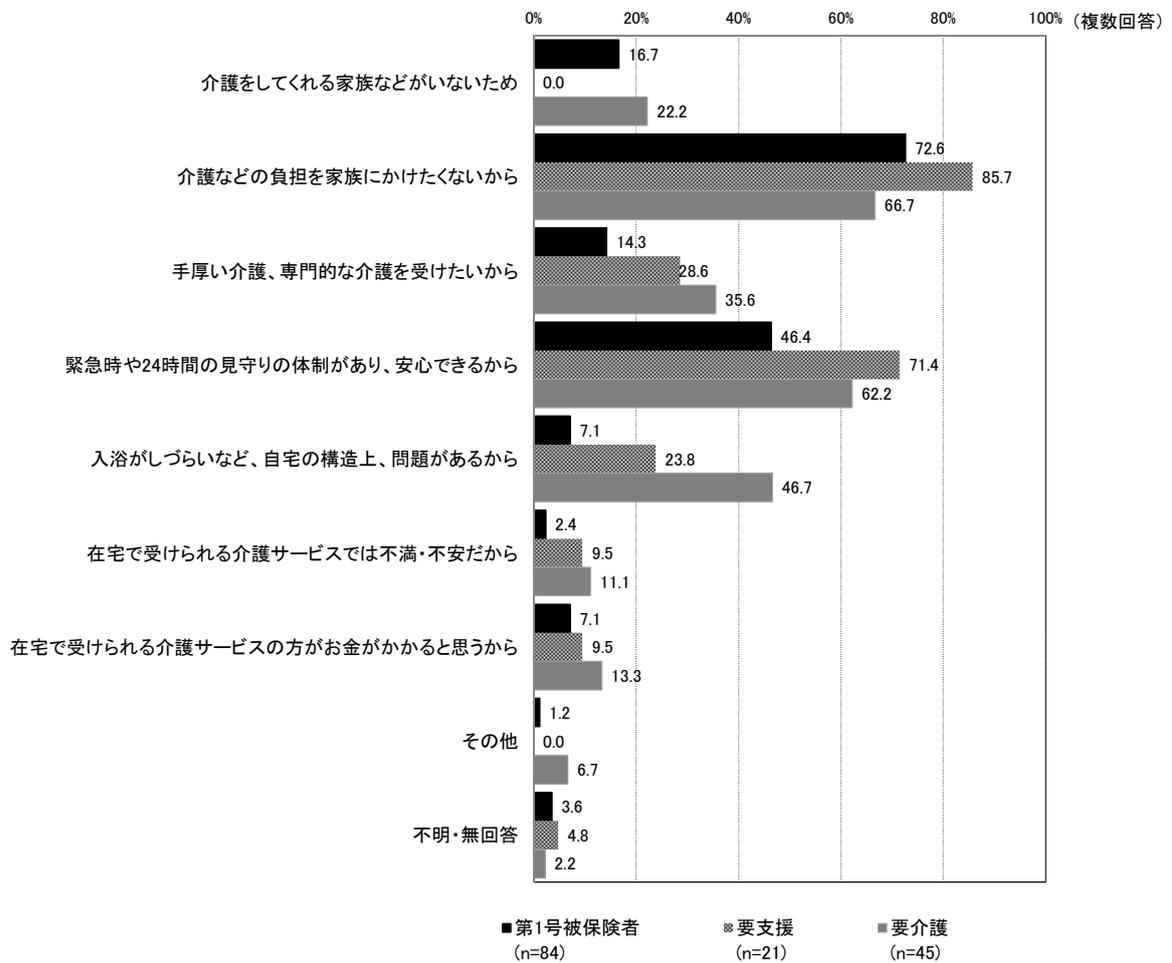
図表 34：将来の介護希望について



資料：第6期計画のためのアンケート調査

- 施設入所を希望する理由としては、「家族に負担をかけたくない」「緊急時や24時間体制の見守りが安心」が多くなっています。
- 「家族に負担をかけたくない」が多いことから、現実としては、介護を受けながら在宅生活を継続することをあきらめている人が多いことも考えられます。

図表 35：施設に入所したい理由



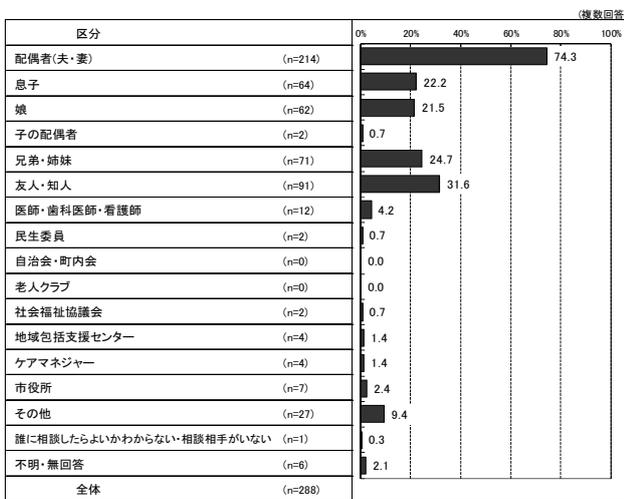
資料：第6期計画のためのアンケート調査

【相談ごとについて】

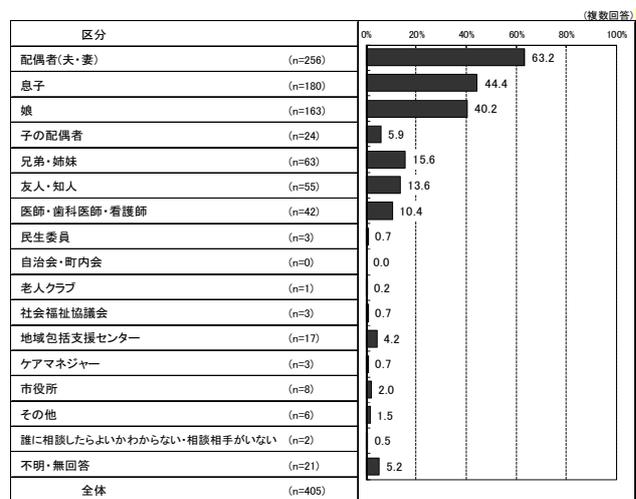
- 相談相手としては、配偶者や息子、娘などの家族が上位を占め、兄弟・姉妹や友人・知人が続くが、認定者ではケアマネジャーや地域包括支援センターも上位となっています。
- 相談相手がいない人の割合は、第2号と第1号、要支援者では前回調査時より減少していますが、要介護者では微増しています。
第2号 0.3%（前回 2.7%）、第1号 0.5%（前回 1.2%）、要支援者 0.7%（前回 0.8%）、要介護者 1.7%（前回 0.8%）

図表 36：相談相手

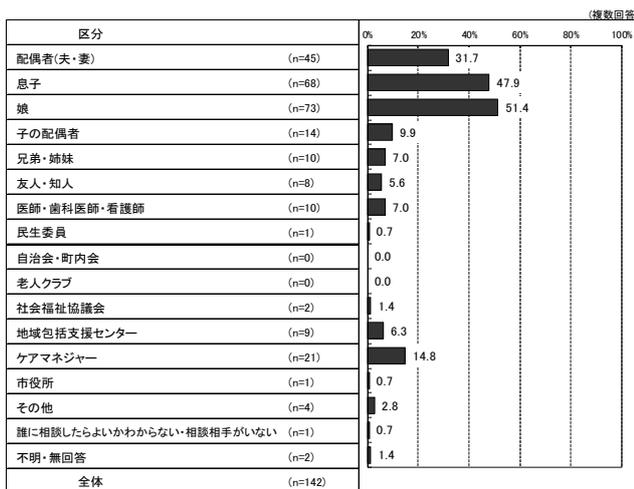
第2号被保険者 (n=288)



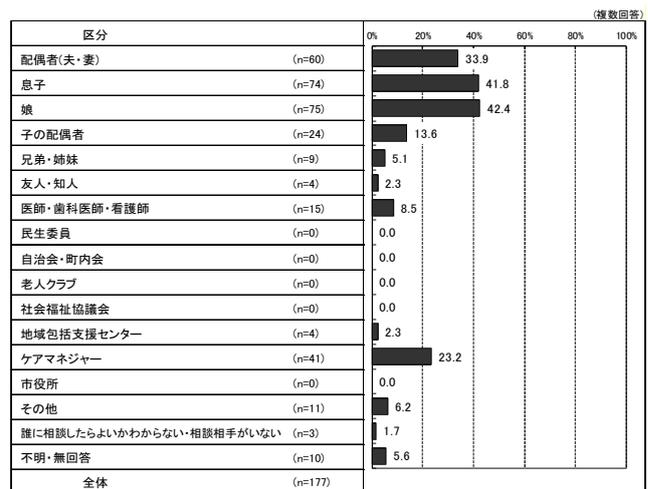
第1号被保険者 (n=405)



要支援認定者 (n=142)



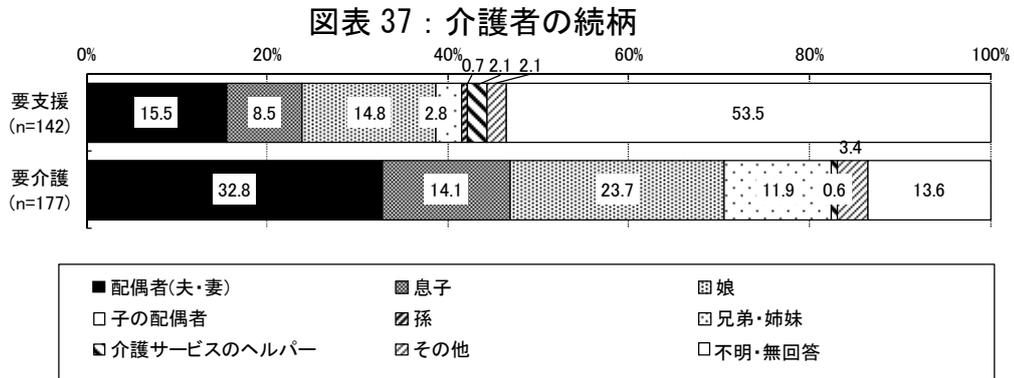
要介護認定者 (n=177)



資料：第6期計画のためのアンケート調査

【介護者の状況について】

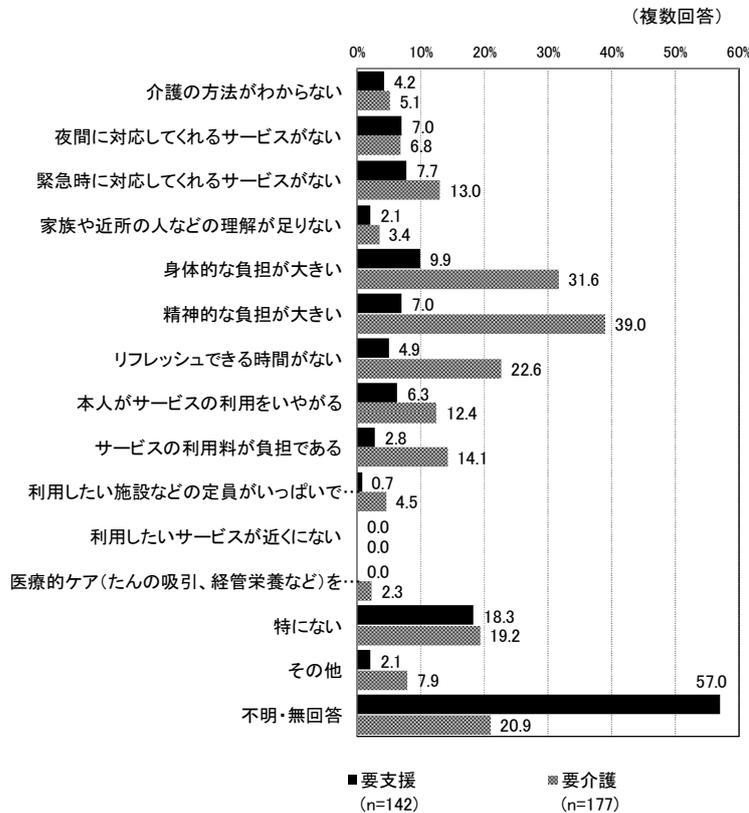
- 主な介護者については、要支援者は「家族」が42.3%（前回54.5%）、要介護者は「家族」が82.5%（前回84.2%）となっています。



資料：第6期計画のためのアンケート調査

- 介護者が困っていることは、要支援者の介護者では、「身体的な負担」9.9%（前回10.5%）、「緊急時に対応してくれない」7.7%（前回9.7%）、「夜間に対応してくれない」7.0%（前回7.3%）、「精神的な負担」7.0%（前回14.2%）、などです。
- 要介護者の介護者では、「精神的な負担」39.0%（前回39.1%）、「身体的な負担」31.6%（前回30.1%）、「リフレッシュできる時間がない」22.6%（前回20.7%）、「緊急時に対応してくれない」13.0%（前回14.1%）、などです。

図表 38：介護を行う上で困っていること



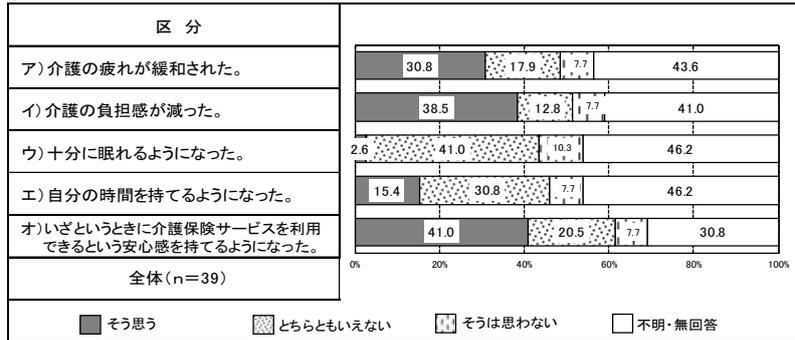
資料：第6期計画のためのアンケート調査

○ 介護保険サービスの利用により、介護者に以下の変化がみられています。

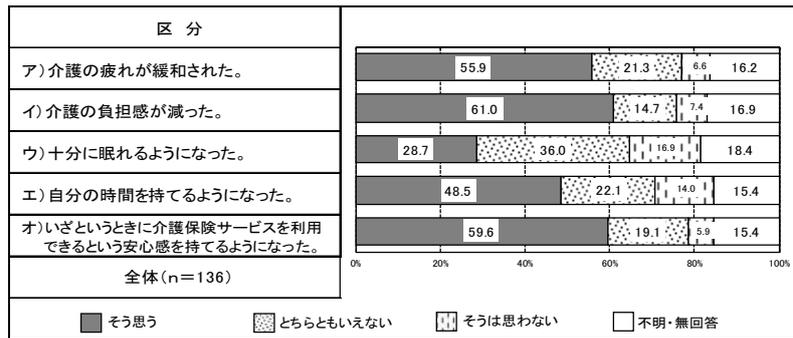
※数値は、変化項目について「そう思う」と回答した割合(%)

- ・「いざという時にサービスを利用できるという安心感」
要支援者 41.0% 要介護者 59.6%
- ・「介護の負担感の減少」
要支援者 38.5% 要介護者 61.0%
- ・「介護疲れの緩和」
要支援者 30.8% 要介護者 55.9%

図表 39：介護保険サービスの利用による、介護者の生活の変化について
要支援認定者(n=39)



要支援認定者(n=136)



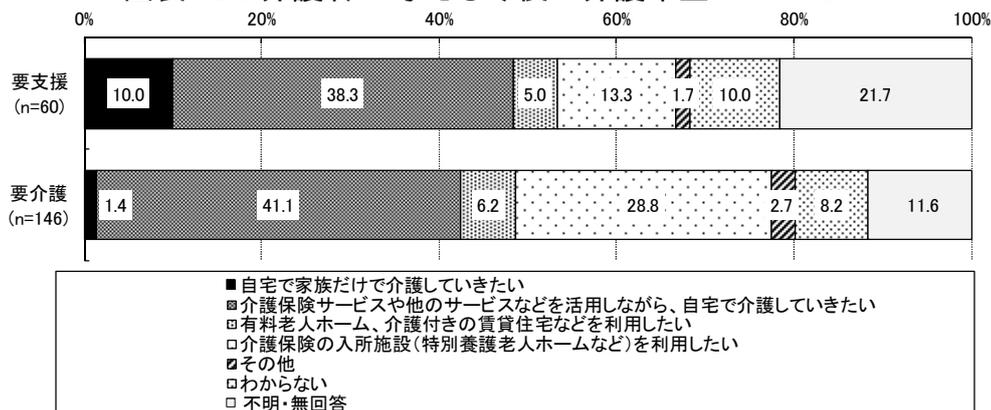
資料：第6期計画のためのアンケート調査

○ 介護者が考える今後の介護希望としては、「自宅での介護」が前回より減少し、「施設での介護」が前回より増加しています。

要支援者の介護者：「自宅での介護」48.3%（前回 51.7%）、「施設入所」18.3%（前回 16.4%）

要介護者の介護者：「自宅での介護」42.5%（前回 42.7%）、「施設入所」34.9%（前回 29.5%）

図表 40：介護者が考える今後の介護希望について



資料：第6期計画のためのアンケート調査

【今後重要な施策・事業について】

- 「訪問介護などの在宅での介護サービスの充実」が第2号・第1号・要支援認定者で第1位、要介護者で第2位となり、すべて3割を超えています。
- 第2号では、「介護老人福祉施設などの介護保険施設の充実」が前回に比べ第4位から第2位に上昇し(27.2%→31.9%)、「高齢者の働く場の確保や職業紹介の充実」(30.2%)が続き、「高齢者の見守りなどの生活支援・緊急時支援サービスの充実」も3割近くとなっています。
- 第1号では、第2位の「介護老人福祉施設などの介護保険施設の充実」(31.6%)に続き、「身近な地域社会の中で、高齢者の生活を支える体制づくり」や「病院や診療所の充実」がそれぞれ2割を超えています。
- 要支援者では、第2位の「介護老人福祉施設などの介護保険施設の充実」と「高齢者の見守りなどの生活支援・緊急時支援サービスの充実」がともに33.1%となっています。前回に比べ「高齢者の見守りなどの生活支援・緊急時支援サービスの充実」(24.2%→33.1%)、「身近な地域社会の中で、高齢者の生活を支える体制づくり」(18.8%→26.8%)の割合が大きく上昇しています。
- 要介護認定者では、「介護老人福祉施設などの介護保険施設の充実」が第1位で5割近くになっており、前回に比べ7.8%増加しています(40.2%→48.0%)。第2位の「訪問介護などの在宅での介護サービスの充実」(45.8%)に続き、「高齢者の見守りなどの生活支援・緊急時支援サービスの充実」「病院や診療所の充実」がそれぞれ2割を超えています。
- 全体として、前回に比べ、見守りや生活支援・緊急時支援サービスの充実など、地域で高齢者の生活を支える体制づくりに対するニーズが高まっているといえます。また、将来希望する生活スタイルと同じく、在宅傾向が強いものの、介護保険施設のニーズも依然見られます。

図表 41：今後重要な施策・事業（上位 5 項目）

(複数回答)

	第 2 号被保険者 (n=288)	第 1 号被保険者 (n=405)	要支援認定者 (n=142)	要介護認定者 (n=177)
第 1 位	訪問介護などの在宅での介護サービスの充実(34.7%)	訪問介護などの在宅での介護サービスの充実(33.8%)	訪問介護などの在宅での介護サービスの充実(37.3%)	介護老人福祉施設などの介護保険施設の充実(48.0%)
第 2 位	介護老人福祉施設などの介護保険施設の充実(31.9%)	介護老人福祉施設などの介護保険施設の充実(31.6%)	介護老人福祉施設などの介護保険施設の充実(33.1%)	訪問介護などの在宅での介護サービスの充実(45.8%)
第 3 位	高齢者の働く場の確保や職業紹介の充実(30.2%)	身近な地域社会の中で、高齢者の生活を支える体制づくり(21.5%)	高齢者の見守りなどの生活支援・緊急時支援サービスの充実(33.1%)	高齢者の見守りなどの生活支援・緊急時支援サービスの充実(23.7%)
第 4 位	高齢者の見守りなどの生活支援・緊急時支援サービスの充実(29.5%)	病院や診療所の充実(20.2%)	身近な地域社会の中で、高齢者の生活を支える体制づくり(26.8%)	病院や診療所の充実(22.0%)
第 5 位	身近な地域社会の中で、高齢者の生活を支える体制づくり(26.7%)	高齢者の見守りなどの生活支援・緊急時支援サービスの充実(18.5%)	病院や診療所の充実(25.4%)	身近な地域社会の中で、高齢者の生活を支える体制づくり(19.2%)

【参考】 前回（第 5 期）アンケート結果

(複数回答)

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

(2) 家族介護者の意識・実態

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

①箕面市介護者家族の会へのヒアリング調査

高齢者を介護している（していた）家族が会員となり活動する団体

■実施日時：平成26年(2014年)7月1日(火)午後1時30分～3時

■実施場所：箕面市総合保健福祉センター2階 会議室

②箕面市認知症家族会（びわの会）へのヒアリング調査

認知症高齢者を介護している（していた）家族が会員となり活動する団体

■実施日時：平成26年(2014年)7月1日(火)午後1時30分～3時

■実施場所：箕面市総合保健福祉センター2階 会議室

③「男性介護者のつどい」参加者へのヒアリング調査

高齢福祉課主催の男性介護者同士が相談や交流できる教室

■実施日時：平成26年(2014年)7月28日(月)午後2時30分～3時30分

■実施場所：箕面市総合保健福祉センター2階 会議室

【介護保険サービスについて】

- 介護保険サービス等の利用により、介護者の生活がどのように変化したかについては、「自分の時間が持てると心に余裕ができる」「介護ストレスの解消になり、温和に介護ができる」といった介護負担の軽減に関する意見が多く挙がっています。
- 介護保険サービスへの要望としては、「在宅で住み慣れた地域で安心して生活するためにさまざまなサービスを選択できることが必要」といった家族介護の負担を軽減するための在宅サービスの充実や施設サービスの均一化などを求める意見が挙がっています。

【地域包括支援センター等との連携について】

- 介護者に必要な支援として、「介護者相互が相談できる場、さまざまな情報を得られる場が必要であるほか、地域包括支援センターと連携することによって認知症などのために医療につながらないかたなどの困難なケースの対応ができるようになる」といった意見が挙がっています。

【高齢者虐待について】

- 虐待当事者の心理など虐待の背景にあるものとしては、介護のストレス・介護負担の増大が指摘されており、「理屈ではわかるが、感情が抑えられないことがある」「老老介護、認認介護では、思うように動けない」「自分の行為が虐待にあたる認識がない」といった意見が挙がっています。

【地域における日常的な支援について】

- 介護者が元気かつ健康であることが必要であるため、「定期的、継続的に気軽に出て行ける場」「話を聞き、悩みを打ち明ける場」が必要といった意見が挙がっています。

(3) 事業者の意識・実態

事業者の意識・実態について、次のヒアリング調査から主な意見を整理します。

- 参加事業者：地域包括支援センター4か所、居宅介護支援事業所9か所
- 実施日時：平成26年(2014年)6月19日(木)午前10時～正午
- 実施場所：箕面市総合保健福祉センター2階 会議室
- 事前調査：ヒアリングを円滑に進めるため、箕面市居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所連絡会及び各地域包括支援センターに事前調査を実施

【地域包括ケアシステムの構築について】

- 「地域包括支援センターができたことで、皆が同じ方向を向いて手をつなぎあおうという意識が進んでいる」「多職種連携も始まり、事業所ネットワークも行っている」といった意見が挙がる一方で、「一体的な動きができていない」と十分に連携が図れていないケースもあるという意見も挙がっています。

【医療との連携について】

- 「以前に比べて連携がとれる医師が増えた」「医師とケアマネジャーとの連携シートの活用により連携がとれている」といった意見が挙がる一方で、「薬剤師会や歯科医師会とももっと連携すべき」「居宅療養管理指導の利用率が伸びているので、居宅療養管理指導を行う薬剤師との連携がもっと必要である」といった意見も挙がっています。

【認知症支援策について】

- 「認知症のかたは、サービス拒否があり初期のかかわりが難しい」といった意見が挙がり、認知症初期集中支援チームのかかわりについての意見が挙がった一方、「在宅での継続的な服薬管理が難しい」「悪化時の一時的な入院、安定期には在宅での福祉サービスの活用など、病院と連携できたらよい」といった継続的な支援のありかたについて意見が挙がっています。
- 「地域ボランティアが訪問することは、ボランティアに家の中に入られることに抵抗を感じる人がいるため難しい」「専門職の研修も定期的に行うことが必要であると同時に、ボランティアに対して、最新の情報を伝えたり、研修を行うなど、認知症に対する見識を高めてもらうことが必要」といったボランティアや住民主体による支援を想定した訪問型サービスについての意見が挙がっています。

【生活支援サービスについて】

- 「軽度のかたで、生活の中での困りごとを短い時間でやってもらえるのは生活しやすくなる」「多様なサービスをマッチングできたらよい」といった介護保険でできないところを補うサービスとそのサービスを担う組織へつなぐ仕組みづくりが重要との意見が挙がっています。

【介護予防について】

- 「定期的に地域に出かけていくことができる場、運動できる場などがあり、運動を続けていくための環境をつくる必要がある」「健康という意識はあるが、介護予防という意識がないことが多く、本人の意識に働きかける必要がある」といった意見が挙がっています。

【介護保険サービスについて】

- 介護保険サービスの提供における現状・課題等について、「利用者の考え方、生活習慣の多様化により、介護保険サービスでは十分に対応できない」「利用しなければ損と考える利用者やサービス提供事業者がいることにより、サービスの効果を下げている事例も見られる」といった意見が挙がっています。
- 今後充実させる必要がある介護保険サービスについては、「早朝や夜間の派遣、短時間利用できる訪問介護」などが挙がっています。

【高齢者等の住まいについて】

- 在宅で生活されている要支援・要介護認定者の現状・課題については、「坂の多い地区では閉じこもりがちになる」「空き状況や経済面からの理由などにより、1階やバリアフリー住宅などへの転居が難しい」といった意見が挙がっています。
- 今後、高齢者の住まいとして整備を強化すべき施設については、「収入が低くても入れたり、適切な価格で特色のある高齢者向け住宅」といった意見が挙がっています。

3. 第5期計画の進捗状況

(1) 介護保険サービスの状況

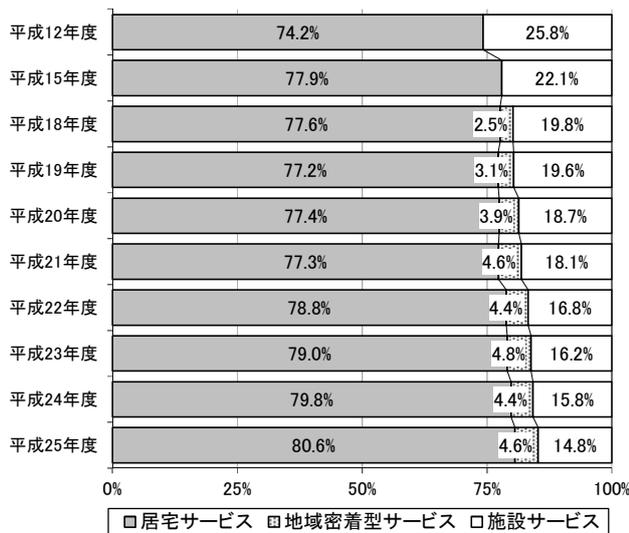
ア サービスの利用状況及び給付額の状況

本市における居宅サービスおよび施設サービスの利用者割合をみると、本市では、平成12年度（2000年度）から平成25年度（2013年度）までの間に、居宅サービスの利用者割合が6.4ポイント、給付額が24.4ポイント増加しており、サービス利用者が施設サービスから居宅サービスに移行していることがうかがえます。

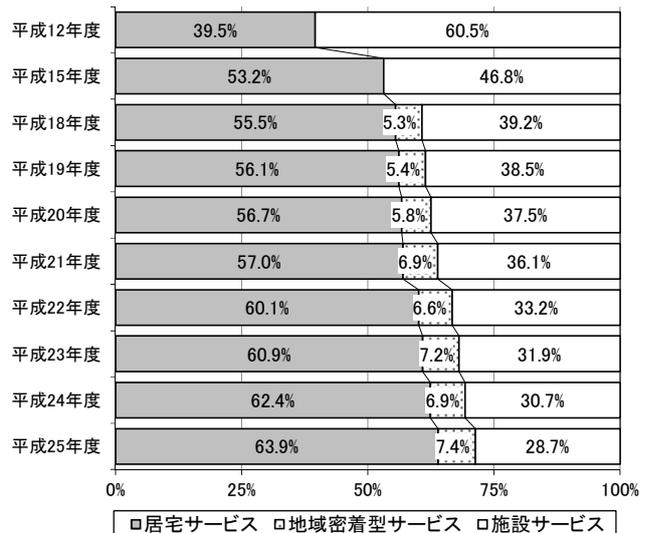
また、地域密着型サービスについても、平成18年度（2006年度）から平成25年度（2013年度）の間に、利用者・給付額ともに割合が増加しており、サービスが定着しつつあることがうかがえます。

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

図表42：サービスの利用者割合

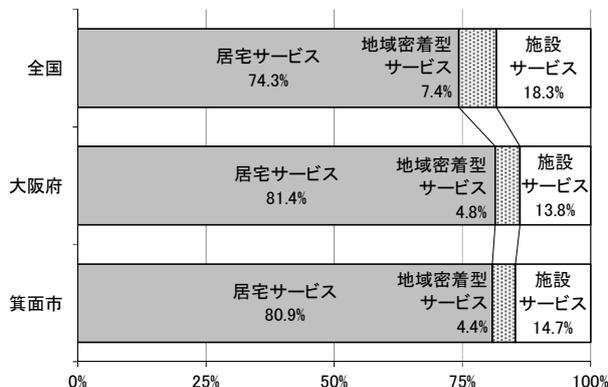


図表43：サービスの給付額割合



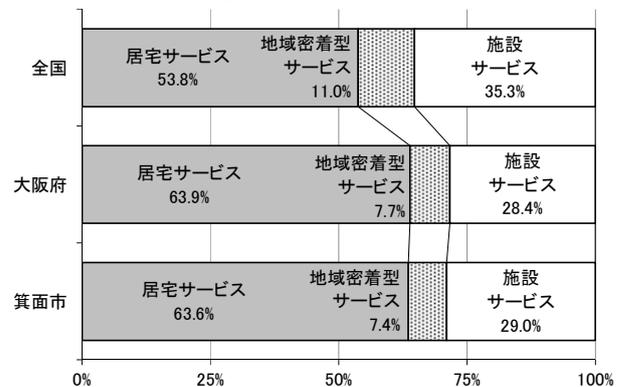
図表44：サービスの利用者割合

(平成26年2月末)



図表45：サービスの給付額割合

(平成26年2月末)



イ サービスの提供基盤の状況

介護保険制度における主な介護保険サービスの種類については、次のとおりです。

図表46：介護保険サービスの種類

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

図表 46 : 介護保険サービスの種類 (続き)

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

図表 46：介護保険サービスの種類（続き）

種別	サービス名	概要
地域密着型サービス	地域密着型特定施設入居者生活介護	介護サービスを提供する事業所として指定を受けている定員 29 人以下の小規模な有料老人ホーム等の入居者で介護が必要なかたに対し、食事・入浴・排せつ等の介護や日常生活上の支援を行う。
	看護小規模多機能型居宅介護（旧複合型サービス）	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて一体的に提供する。

※介護予防サービスを含みます。

①施設・居住系サービス

本市における第 5 期計画期間中の施設・居住系サービス基盤の整備状況は次のとおりです。

特別養護老人ホームの 20 人分については、既存施設の個室化に係る改修にあわせ整備予定でしたが、現時点では整備できていません。

特定施設入居者生活介護の 65 人分のうち、15 人分については平成 25 年（2013 年）4 月に、50 人分については平成 27 年（2015 年）3 月に整備済みです。

図表 47：施設サービス基盤の整備状況（平成 27 年 3 月時点）

種別	平成 23 年度末時点の整備数(施設)						定員 (人)	第 5 期計画期間 の新規整備 見込数(人)	平成 27 年 3 月時点 の整備状況(人)
	西部	西南	中央	東部	北部	合計			
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	—	—	4	—	1	5	380 人	20 人	—
介護老人保健施設	—	—	2	2	—	4	370 人	—	—
介護療養型医療施設	—	—	—	—	—	0	0 人	—	—
特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム)	1	1	—	3	—	5	312 人	65 人	・1 か所: 15 人 H25.4.1 開所(中央圏域) ・1 か所: 50 人 H27.3.1 開所(西南圏域)
計	1	1	6	5	1	14	1,062 人	85 人	65 人

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

②地域密着型サービス

本市における第5期計画期間中の地域密着型サービス基盤の整備状況は次のとおりです。

平成25年度（2013年度）に地域密着型介護老人福祉施設を1か所、平成26年度（2014年度）に定期巡回・随時対応型訪問介護看護を1か所、認知症対応型通所介護を1か所、認知症対応型共同生活介護を1か所整備しました。一方、平成24年度（2012年度）に既存の夜間対応型訪問介護が1か所、認知症対応型通所介護が1か所事業を廃止しました。

図表48：地域密着型サービス基盤の整備状況（平成27年3月時点）

サービス種別	平成23年度末の整備状況	第5期計画期間の整備方針	第5期計画期間中の整備	平成27年3月時点の整備状況
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし	1か所（圏域指定なし）	平成27年2月1日 整備1か所 （中央圏域）	1か所
夜間対応型訪問介護	1か所 （西部圏域）	新規整備なし	平成25年3月31日 廃止1か所 （西部圏域）	なし
（介護予防）認知症対応型通所介護 （認知症対応型デイサービス）	4か所 （中央圏域）	事業者参入動向を見極めながら必要に応じて整備	平成24年10月31日 廃止1か所 （中央圏域） 平成26年12月1日 整備1か所 （西部圏域）	4か所
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	3か所 （西南、中央、東部圏域に各1か所）	西部圏域に1か所	なし	3か所
（介護予防）認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	7か所 11ユニット（99人分） （西部2か所3ユニット） （西南2か所4ユニット） （中央2か所2ユニット） （東部1か所2ユニット）	西部圏域（優先） 2ユニット（18人分）	平成26年4月1日 整備1か所 2ユニット（18人分） （西部圏域）	8か所 13ユニット（117人分）
地域密着型介護老人福祉施設 （小規模特別養護老人ホーム）	なし	西南圏域（優先） 1か所（29人分）	平成25年4月1日 整備1か所（29人分） （中央圏域）	1か所（29人分）
看護小規模多機能型居宅介護 （旧複合型サービス）	なし	1か所（圏域指定なし）	なし	なし

③居宅サービス

本市における第5期計画期間中の主な居宅サービス基盤の整備状況は次のとおりです（平成27年（2015年）3月時点）。なお、居宅サービスについては、市において基盤整備に係る制限等は設けておりません。

図表49：居宅サービス基盤の整備状況（平成27年3月時点）

種別	数						定員 (人)
	西部	西南	中央	東部	北部	合計	
居宅介護支援 (ケアマネジメント)	11	6	8	6	1	32	—
訪問介護 (ホームヘルプ)	11	8	11	8	1	39	—
訪問看護	4	2	2	1	—	9	—
訪問リハビリ	—	—	2	1	—	3	—
通所介護 (デイサービス)	15	8	15	7	1	46	899
通所リハビリ (デイケア)	—	—	2	2	—	4	135
短期入所生活介護 (ショートステイ)	—	—	5	—	1	6	61
短期入所療養介護 (ショートステイ)	—	—	2	2	—	4	—

ウ サービスの給付実績

各サービスの給付実績については、次のとおりです。

図表 50：居宅サービス（介護給付費）の給付実績

	平成23年度実績	平成24年度計画値	平成24年度実績	進捗率	平成25年度計画値	平成25年度実績	進捗率
訪問介護							
給付費	639,519,245円	686,597,000円	729,405,062円	106.2%	717,383,000円	843,547,044円	117.6%
回数	209,204回	211,982回	249,956回	117.9%	222,173回	290,601回	130.8%
人数	10,039人	10,016人	10,686人	106.7%	10,840人	12,031人	111.0%
訪問入浴介護							
給付費	40,536,932円	50,803,000円	37,247,312円	73.3%	47,780,000円	28,849,393円	60.4%
回数	3,347回	4,193回	3,041回	72.5%	3,944回	2,298回	58.3%
人数	656人	748人	618人	82.6%	705人	492人	69.8%
訪問看護							
給付費	108,668,541円	104,953,000円	137,141,403円	130.7%	108,426,000円	176,724,321円	163.0%
回数	15,038回	13,757回	26,316回	191.3%	14,289回	36,547回	255.8%
人数	2,469人	2,284人	2,962人	129.7%	2,391人	3,779人	158.1%
訪問リハビリテーション							
給付費	58,902,722円	59,248,000円	60,287,098円	101.8%	62,526,000円	60,413,767円	96.6%
回数	19,758回	19,484回	19,635回	100.8%	20,575回	20,206回	98.2%
人数	1,933人	1,911人	2,047人	107.1%	2,023人	2,003人	99.0%
居宅療養管理指導							
給付費	86,688,810円	85,352,000円	97,766,867円	114.5%	90,802,000円	113,786,438円	125.3%
人数	10,682人	8,141人	12,544人	154.1%	8,676人	14,655人	168.9%
通所介護							
給付費	745,271,774円	779,366,000円	835,511,584円	107.2%	843,506,000円	924,388,582円	109.6%
回数	95,249回	96,848回	103,989回	107.4%	105,818回	117,517回	111.1%
人数	11,304人	10,205人	12,267人	120.2%	11,156人	13,942人	125.0%
通所リハビリテーション							
給付費	262,426,913円	272,491,000円	271,097,351円	99.5%	297,397,000円	269,556,965円	90.6%
回数	28,509回	29,484回	29,084回	98.6%	32,432回	28,409回	87.6%
人数	3,841人	3,914人	3,924人	100.3%	4,290人	3,812人	88.9%
短期入所生活介護							
給付費	169,460,538円	183,587,000円	184,672,808円	100.6%	190,965,000円	158,805,440円	83.2%
日数	20,190日	21,115日	21,286日	100.8%	22,128日	18,594日	84.0%
人数	2,367人	2,388人	2,467人	103.3%	2,510人	2,305人	91.8%
短期入所療養介護							
給付費	54,125,053円	62,223,000円	51,538,103円	82.8%	64,336,000円	46,774,168円	72.7%
日数	5,636日	6,100日	5,117日	83.9%	6,341日	4,624日	72.9%
人数	815人	925人	697人	75.4%	973人	643人	66.1%
特定施設入居者生活介護							
給付費	550,560,259円	575,241,000円	586,775,187円	102.0%	761,841,000円	636,333,652円	83.5%
人数	2,869人	3,012人	2,996人	99.5%	3,984人	3,271人	82.1%
福祉用具貸与							
給付費	178,242,975円	194,657,000円	184,942,608円	95.0%	201,332,000円	191,311,123円	95.0%
人数	12,661人	13,023人	13,582人	104.3%	13,897人	14,817人	106.6%
特定福祉用具販売							
給付費	12,116,454円	15,325,000円	12,012,144円	78.4%	16,696,000円	13,790,569円	82.6%
人数	384人	519人	373人	71.9%	564人	432人	76.6%
住宅改修							
給付費	26,227,115円	29,072,000円	24,310,138円	83.6%	31,953,000円	29,277,021円	91.6%
人数	291人	309人	275人	89.0%	340人	335人	98.5%
居宅介護支援							
給付費	285,909,885円	305,735,000円	306,738,965円	100.3%	329,811,000円	336,669,966円	102.1%
人数	19,709人	19,624人	21,111人	107.6%	21,319人	23,004人	107.9%
計 給付費(千円)	3,218,657千円	3,404,650千円	3,519,447千円	103.4%	3,764,754千円	3,830,228千円	101.7%

図表 51 : 居宅サービス（介護予防給付費）の給付実績

	平成23年度実績	平成24年度計画値	平成24年度実績	進捗率	平成25年度計画値	平成25年度実績	進捗率
介護予防訪問介護							
給付費	134,039,994円	139,847,000円	135,354,364円	96.8%	163,673,000円	133,639,848円	81.7%
人数	7,509人	7,779人	7,402人	95.2%	9,049人	7,353人	81.3%
介護予防訪問入浴介護							
給付費	444,088円	624,000円	250,398円	40.1%	754,000円	209,270円	27.8%
回数	54回	75回	25回	33.3%	91回	29回	31.9%
人数	13人	15人	8人	53.3%	18人	6人	33.3%
介護予防訪問看護							
給付費	8,333,996円	9,306,000円	13,319,738円	143.1%	11,076,000円	23,906,379円	215.8%
回数	1,315回	1,480回	3,586回	242.3%	1,759回	6,702回	381.0%
人数	301人	334人	485人	145.2%	396人	814人	205.6%
介護予防訪問リハビリテーション							
給付費	14,116,230円	16,959,000円	11,930,648円	70.3%	20,232,000円	8,875,285円	43.9%
回数	4,597回	5,685回	3,968回	69.8%	6,782回	2,915回	43.0%
人数	503人	585人	466人	79.7%	695人	340人	48.9%
介護予防居宅療養管理指導							
給付費	4,379,850円	4,421,000円	5,262,174円	119.0%	5,104,000円	6,689,403円	131.1%
人数	591人	666人	703人	105.6%	768人	952人	124.0%
介護予防通所介護							
給付費	155,732,583円	167,866,000円	172,917,830円	103.0%	197,977,000円	195,039,351円	98.5%
人数	4,763人	5,010人	5,364人	107.1%	5,840人	6,114人	104.7%
介護予防通所リハビリテーション							
給付費	37,570,850円	45,067,000円	32,757,563円	72.7%	53,948,000円	26,259,317円	48.7%
人数	862人	1,011人	740人	73.2%	1,203人	594人	49.4%
介護予防短期入所生活介護							
給付費	2,698,088円	3,895,000円	2,715,401円	69.7%	4,621,000円	2,122,832円	45.9%
日数	442日	597日	398日	66.7%	707日	325日	46.0%
人数	95人	159人	84人	52.8%	187人	77人	41.2%
介護予防短期入所療養介護							
給付費	569,215円	742,000円	594,853円	80.2%	829,000円	439,012円	53.0%
日数	79日	80日	75日	93.8%	89日	59日	66.3%
人数	23人	57人	14人	24.6%	48人	13人	27.1%
介護予防特定施設入居者生活介護							
給付費	35,562,553円	40,751,000円	42,586,757円	104.5%	58,573,000円	36,939,029円	63.1%
人数	358人	382人	444人	116.2%	540人	432人	80.0%
介護予防福祉用具貸与							
給付費	26,077,419円	30,917,000円	25,397,280円	82.1%	36,540,000円	21,972,348円	60.1%
人数	3,873人	4,415人	4,183人	94.7%	5,200人	4,201人	80.8%
特定介護予防福祉用具販売							
給付費	4,076,488円	5,031,000円	4,828,807円	96.0%	5,769,000円	5,264,738円	91.3%
人数	187人	199人	179人	89.9%	232人	210人	90.5%
介護予防住宅改修							
給付費	19,990,413円	22,958,000円	20,687,409円	90.1%	26,288,000円	21,561,586円	82.0%
人数	229人	269人	216人	80.3%	313人	263人	84.0%
介護予防支援							
給付費	55,767,878円	61,096,000円	57,352,608円	93.9%	71,261,000円	60,027,388円	84.2%
人数	12,326人	12,743人	12,711人	99.7%	14,866人	13,261人	89.2%
計 給付費(千円)	499,360千円	549,480千円	525,956千円	95.7%	656,645千円	542,946千円	82.7%

図表 52 : 施設サービスの給付実績

	平成23年度実績	平成24年度計画値	平成24年度実績	進捗率	平成25年度計画値	平成25年度実績	進捗率
介護老人福祉施設							
給付費	958,747,769円	990,025,000円	954,121,120円	96.4%	1,198,753,000円	968,379,496円	80.8%
人数	3,828人	3,960人	3,811人	96.2%	4,716人	3,866人	82.0%
介護老人保健施設							
給付費	906,476,784円	975,521,000円	963,511,759円	98.8%	1,029,038,000円	913,104,017円	88.7%
人数	3,567人	3,780人	3,759人	99.4%	3,960人	3,583人	90.5%
介護療養型医療施設							
給付費	79,747,159円	76,179,000円	74,283,037円	97.5%	71,717,000円	80,828,913円	112.7%
人数	225人	228人	209人	91.7%	216人	224人	103.7%
計 給付費(千円)	1,944,972千円	2,041,725千円	1,991,916千円	97.6%	2,299,508千円	1,962,312千円	85.3%

図表 53 : 地域密着型サービスの給付実績

	平成23年度実績	平成24年度計画値	平成24年度実績	進捗率	平成25年度計画値	平成25年度実績	進捗率
定期巡回・随時対応型訪問介護看護							
給付費	-	0円	0円	-	15,879,000円	0円	0.0%
人数	-	0人	0人	-	96人	0人	0.0%
夜間対応型訪問介護							
給付費	1,080,402円	1,081,000円	185,913円	17.2%	1,191,000円	0円	0.0%
人数	74人	111人	17人	15.3%	123人	0人	0.0%
認知症対応型通所介護							
給付費	28,857,032円	31,425,000円	27,690,501円	88.1%	33,906,000円	31,917,829円	94.1%
回数	3,374回	3,436回	3,007回	87.5%	3,694回	3,349回	90.7%
人数	404人	403人	341人	84.6%	431人	355人	82.4%
小規模多機能型居宅介護							
給付費	87,656,283円	99,803,000円	97,895,519円	98.1%	97,365,000円	93,186,780円	95.7%
人数	507人	530人	509人	96.0%	538人	499人	92.8%
認知症対応型共同生活介護							
給付費	318,497,023円	315,247,000円	319,475,830円	101.3%	370,475,000円	302,436,222円	81.6%
人数	1,238人	1,236人	1,216人	98.4%	1,452人	1,175人	80.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護							
給付費	0円	0円	0円	-	0円	0円	-
人数	0人	0人	0人	-	0人	0人	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護							
給付費	0円	0円	0円	-	175,747,000円	76,381,601円	43.5%
人数	0人	0人	0人	-	696人	312人	44.8%
複合型サービス							
給付費	-	16,063,000円	0円	-	31,012,000円	0円	-
人数	-	45人	0人	-	88人	0人	-
介護予防認知症対応型通所介護							
給付費(食費を除く)	55,031円	0円	107,861円	-	0円	0円	-
回数	12回	0回	8回	-	0回	0回	-
(人数)	2人	0人	3人	-	0人	0人	-
介護予防小規模多機能型居宅介護							
給付費	3,535,474円	3,586,000円	4,266,872円	119.0%	4,230,000円	3,143,600円	74.3%
(人数)	60人	57人	69人	121.1%	66人	51人	77.3%
介護予防認知症対応型共同生活介護							
給付費	0円	0円	0円	-	0円	0円	-
人数	0人	0人	0人	-	0人	0人	-
計 給付費(千円)	438,601千円	466,124千円	449,437千円	96.4%	729,805千円	507,066千円	69.5%

(2) 介護予防施策の状況

介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うものです。

一次予防事業対象者（元気高齢者）や二次予防事業対象者（介護認定を受けるほどではないが、虚弱、口腔機能の低下、低栄養、運動機能の低下等がみられる状態）が要支援状態にならないように、要支援者が要介護状態にならないように、または、その進行を遅らせることをめざしています。

ア 二次予防事業対象者の状況

二次予防事業対象者把握事業は、二次予防事業対象者を選定することを目的として、実施しています。平成22年（2010年）8月に地域支援事業実施要綱の改正があり、「特定高齢者」が「二次予防事業対象者」に変更され、平成23年度（2011年度）からは対象者（介護保険第1号被保険者（65歳以上）のうち、要支援・要介護認定を受けていないかた）に郵送で「基本チェックリスト」を配布・回収しています。

「基本チェックリスト」で基準に該当するかたのほか、要支援・要介護認定更新申請で非該当と認定された場合も二次予防事業対象者となります。

(ア) 平成25年度基本チェックリスト配布・回収件数

配布件数 24,163 件、回収件数 18,579 件（回収率 76.9%）

(イ) 平成25年度二次予防事業対象者

4,962 人（基本チェックリストより 4,948 人・認定非該当での対象者 14 人）

図表 54：二次予防事業対象者（旧特定高齢者）の推移

(人)

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
対象者数	23,266	21,949	22,762	24,163
実施者数 (A)	4,361	17,649	18,000	18,579
二次予防事業対象者 (B) (旧特定高齢者)	633	4,279	3,946	4,962
該当割合 (B/A)	14.5%	24.2%	21.9%	26.7%

図表 55：二次予防事業対象者の分類

平成25年度	合計	チェックリスト 実人数	内訳（複数該当あり）					更新認定後 の非該当者
			運動	栄養	口腔	虚弱	計	
人数 (人) (C)	4,962	4,948	2,626	273	3,119	806	6,824	14
該当割合 (C/A)	26.7%	26.6%	14.1%	1.5%	16.8%	4.3%		

図表 55：二次予防事業対象者の分類（続き）

平成 24 年度	合計	チェックリスト 実人数	内訳（複数該当あり）					更新認定後 の非該当者
			運動	栄養	口腔	虚弱	計	
人数（人）（C）	3,946	3,930	2,454	246	3,039	599	6,338	16
該当割合（C/A）	21.9%	21.8%	13.4%	1.5%	16.9%	3.3%		

毎年の傾向として、口腔機能と運動機能の低下から二次予防事業対象者と選定されるかたが多くなっています。また、平成 25 年度（2013 年度）は、平成 24 年度（2012 年度）と比較して、二次予防事業対象者の実人数が約 1,000 人（5%）増加していますが、各項目の合計は約 500 人の増加であることから単独リスク者が増加していると思われます。

なお、「基本チェックリスト」は二次予防事業対象者を把握するという目的のほかに、健康増進や介護予防を目的として、「介護予防のための体操」「高血圧の予防」「口腔機能の向上」等の健康アドバイスを結果通知に掲載しています。

イ 介護予防事業の状況

本市では、二次予防事業対象者だけでなく、一次予防対象である高齢者も含めて一体的に介護予防事業を行っています。

平成 25 年度（2013 年度）に実施した介護予防事業は図表 56（P.48）のとおりです。第 5 期におきましては、それまでに実施していた運動器の機能向上を目的とした「はつらつアップ教室」に加えて、バランス能力の向上も合わせて行い転倒予防を目的とした「転倒予防教室」、女性特有の悩みである尿漏れを防ぎ、そのことによって生じるうつや閉じこもり等も防ぐという目的をもった「骨盤底筋運動教室」、膝痛や腰痛を予防するための「膝痛予防教室」及び「腰痛予防教室」など、さまざまな教室を実施しています。また、口腔機能の向上を目的とした「お口元気アップ教室」も実施しており、高齢福祉課の理学療法士・作業療法士・保健師・歯科衛生士がそれぞれの職種の専門性をいかした教室を展開しています。

また、地域におきましても、できるだけ多くの高齢者が継続して認知症予防や介護予防のための運動を行うことができるよう、街かどデイハウスにおいて介護予防教室を実施しています。さらに、社会福祉協議会が推進している高齢者ふれあいいいききサロンにおいても、介護予防の講座や実技を取り入れるようになってきており、そのスタッフの養成を行っています。

なお、高齢者人口に占める二次予防事業の参加者の割合は、国が 0.73%（平成 24 年度厚生労働省調査）で、本市では 0.82%（平成 25 年度（2013 年度）の「はつらつアップ教室」、「膝痛予防教室」、「腰痛予防教室」、「骨盤底筋運動教室」、「街かどデイハウスにおける運動教室」、「街かどデイハウスにおける認知症予防教室」の二次予防事業参加者）となっています。

図表 56：本市で実施した主な介護予防事業（平成 25 年度）

事業名	内 容	実施回数	参加人数
はつらつアップ教室	運動機能、口腔機能、栄養改善、認知症予防に関する講義や実習を行う。（1クール12回）	8クール 96回	1,080人 (延べ)
高齢者のための運動機能測定	運動機能の評価や運動実習を行う。	4回	60人 (実)
転倒予防教室	運動器の機能向上やバランス能力の向上、転倒を防ぐための環境改善の知識の普及を図る。 (1クール8回)	2クール 16回	210人 (延べ)
膝痛予防教室	膝痛予防に関する知識の普及と関節の柔軟性や筋力の向上を図る。（1クール4回とフォローアップ1回）	2クール 10回	114人 (延べ)
腰痛予防教室	腰痛予防に関する知識の普及と関節の柔軟性や筋力の向上を図る。（1クール4回とフォローアップ1回）	2クール 10回	75人 (延べ)
骨盤底筋運動教室	尿失禁を予防するために骨盤底筋を強化する運動及び全身の運動器の機能向上を図る。 (1クール4回とフォローアップ1回)	2クール 9回	112人 (延べ)
お口元気アップ教室	口腔機能に関する悩みを改善し、口腔ケアの方法等を紹介する。（1クール2回）	4クール 8回	89人 (延べ)
街かどデイハウスにおける運動教室	街かどデイハウスにおいて、運動教室を行う。 (1クール12回)	15クール 180回	1,757人 (延べ)
街かどデイハウスにおける認知症予防教室	街かどデイハウスにおいて、認知症予防教室を行う。（1クール8回）	16クール 128回	1,157人 (延べ)
高齢者いきいきサロンにおける健康教育・相談	小学校区ごとに開催されている地域の高齢者が集うサロンに出向き、介護予防に関する知識の普及を行う。	52回	1,084人 (延べ)
多世代交流センター健康相談	理学療法士・管理栄養士・保健師・歯科衛生士による健康相談。	12回	98人 (延べ)
介護予防推進員養成講座	地域のボランティアに対し、介護予防に関する講義及び実習を行い、地域の介護予防の普及を図る。（1クール6回とフォローアップ）	1クール 7回	18人 (実)
認知症予防活動の支援講座	地域のボランティアに対し、認知症についての講義及び実習を行い、地域の認知症予防の普及を図る。（1クール4回）	1クール 4回	19人 (実)

(3) 要支援・要介護認定者の実態

ア 新規に要支援・要介護認定を受けたかたの原因疾患

平成 26 年（2014 年）4 月から 7 月末までの 4 か月間に、新規に要支援・要介護認定を受けたかたの原因疾患を見ると、要支援 1 と 2 では「関節疾患」（24.1%）が最も多く、ついで「悪性新生物」（11.1%）であるのに対して、要介護 1 では「認知症」（32.2%）が最も多く、ついで「悪性新生物」（13.0%）であり、要介護 2 以上では「脳血管疾患」（23.4%）が最も多く、ついで「骨折・転倒」（18.7%）となっています。

図表 57：新規に要支援・要介護認定を受けたかたの主な原因疾患

	要支援1・2		要介護1		要介護2-5		合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1 脳血管疾患	11	6.8%	11	9.6%	25	23.4%	47	12.2%
2 認知症	5	3.1%	37	32.2%	10	9.3%	52	13.5%
3 高齢による衰弱	4	2.5%	2	1.7%	9	8.4%	15	3.9%
4 関節疾患	39	24.1%	12	10.4%	5	4.7%	56	14.6%
5 骨折・転倒	9	5.6%	11	9.6%	20	18.7%	40	10.4%
6 心疾患	11	6.8%	11	9.6%	4	3.7%	26	6.8%
7 パーキンソン病	4	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	4	1.0%
8 糖尿病	2	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.5%
9 脊髄損傷	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10 呼吸器疾患	8	4.9%	0	0.0%	2	1.9%	10	2.6%
11 悪性新生物	18	11.1%	15	13.0%	19	17.8%	52	13.5%
12 視覚・聴覚障害	2	1.2%	2	1.7%	0	0.0%	4	1.0%
13 高血圧	10	6.2%	1	0.9%	1	0.9%	12	3.1%
14 骨粗しょう症	4	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	4	1.0%
15 難病	3	1.9%	2	1.7%	2	1.9%	7	1.8%
16 その他	32	19.8%	11	9.6%	10	9.3%	53	13.8%
	162(42.2%)		115(29.9%)		107(27.9%)		384	

※平成 26 年 4 月から 7 月まで（4 か月間）に新規認定されたかたを対象

イ 原因疾患の分類と有効なアプローチ

原因疾患を4つの区分に分類し、それぞれの場合の有効なアプローチについて整理すると次のとおりです。

図表 58：原因疾患の4分類と有効なアプローチ

	原因疾患	有効なアプローチ	備考
A	脳血管疾患・心疾患・ 糖尿病	若い頃からの生活 習慣病予防	生活習慣の改善等により予防可能なものが多い。 より若い年齢での改善が望まれる。
B	関節疾患・骨折転倒・ 骨粗しょう症	運動アプローチ	ある程度進行を防ぐ可能性あり。運動アプローチ による効果が期待できる。
C	認知症・高血圧	認知症予防・医学 的アプローチ	ある程度進行を防ぐ可能性あり。認知症予防及び 医学的アプローチによる効果が期待できる。
D	上記3区分以外	その他	A・B以外(がん・高齢による衰弱・呼吸器疾患・難 病など)

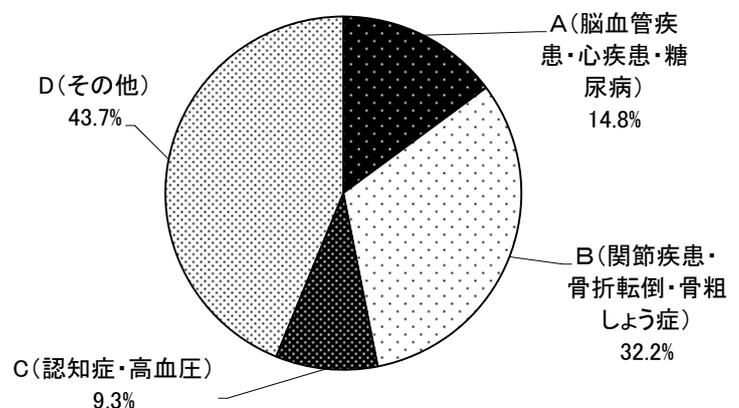
ウ 介護度別にみた特徴

①要支援1・2

新規申請で要支援になるかたの原因疾患の第1位は関節疾患で、骨折・転倒や骨粗しょう症を含めると3分の1を占めます。要支援状態になることを予防するために、個々にあった運動プログラムの提供や運動の場の確保が必要です。

図表 59：新規に認定を受けたかたの原因疾患（要支援1・2）

原因疾患	割合	
A	脳血管疾患	6.8%
	心疾患	6.8%
	糖尿病	1.2%
B	関節疾患	24.1%
	骨折・転倒	5.6%
	骨粗しょう症	2.5%
C	認知症	3.1%
	高血圧	6.2%
D	その他	43.7%

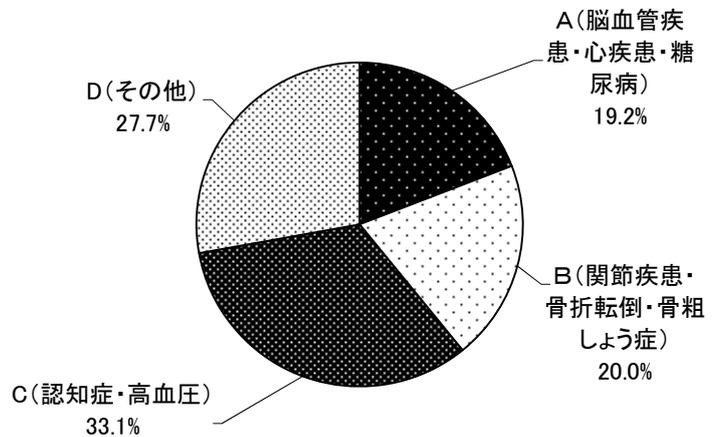


②要介護1

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

図表 60：新規に認定を受けたかたの原因疾患（要介護1）

原因疾患		割合	
A	脳血管疾患	9.6%	19.2%
	心疾患	9.6%	
	糖尿病	0.0%	
B	関節疾患	10.4%	20.0%
	骨折・転倒	9.6%	
	骨粗しょう症	0.0%	
C	認知症	32.2%	33.1%
	高血圧	0.9%	
D	その他	27.7%	27.7%

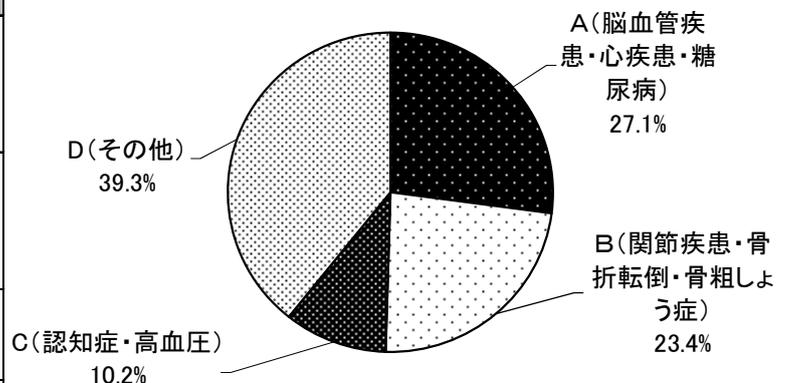


③要介護2～5

新規申請で、要介護2～5と、介護が多く必要となるケースの原因疾患の第1位は脳血管疾患であり、他の生活習慣病を含めて4分の1以上を占めます。脳血管疾患は第2号被保険者の認定者の原因疾患としても多く、若い頃からの生活習慣病予防のアプローチが重要で、成人期からの特定健診・特定保健指導及び保健指導・健康教育・健康相談を実施している健康増進課との連携が必要です。

図表 61：新規に認定を受けたかたの原因疾患（要介護2～5）

原因疾患		割合	
A	脳血管疾患	23.4%	27.1%
	心疾患	3.7%	
	糖尿病	0.0%	
B	関節疾患	4.7%	23.4%
	骨折・転倒	18.7%	
	骨粗しょう症	0.0%	
C	認知症	9.3%	10.2%
	高血圧	0.9%	
D	その他	39.3%	39.3%



(4) 地域包括支援センターの活動状況

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

図表 62：包括的支援事業の内容

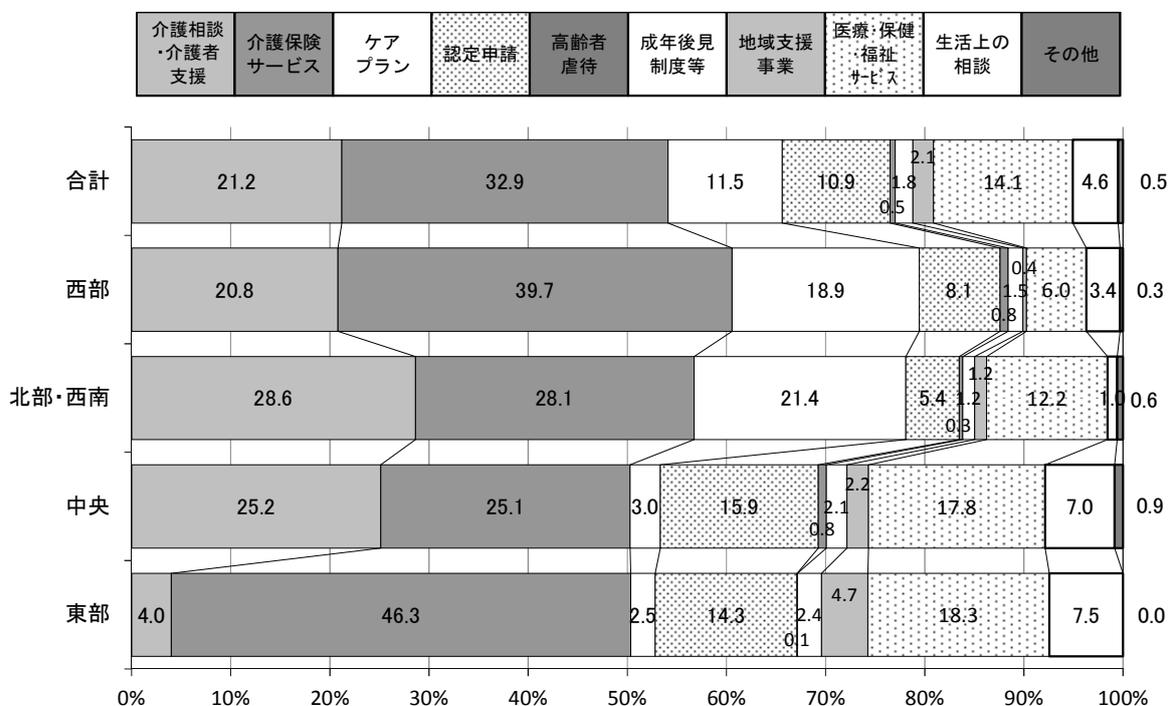
事業	概要
総合相談支援業務	高齢者やその家族からの様々な相談を受け、高齢者等が抱える生活課題を的確に把握し、包括的かつ効率的に保健・医療・福祉の各種サービスが受けられるよう必要な援助を行う。
介護予防 ケアマネジメント業務	二次予防事業対象者が要支援・要介護状態となることを予防するため、その心身の状況等に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防ケアプランを作成し、介護予防事業等の適切な事業が包括的かつ効率的に実施されるよう、必要な援助を行う。
権利擁護業務	高齢者の虐待防止、早期発見、早期対応等を行うとともに、高齢者の意思判断能力の低下に伴う日常的金銭管理や軽易な各種契約行為の支援を行う「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

地域包括支援センターに寄せられる相談内容については、「介護保険サービス」についての相談が32.9%と最も多く、次いで「介護相談・介護者支援」についての相談が21.2%と多く、介護に関する相談が全体の半数以上を占めています。

図表63：地域包括支援センターへの相談内容（平成25年度）（件数）

	西部	北部・西南	中央	東部	合計	縦割合
介護相談・介護者支援	537	1,374	1,150	123	3,184	21.2%
介護保険サービス	1,025	1,349	1,148	1,417	4,939	32.9%
ケアプラン	487	1,025	139	75	1,726	11.5%
認定申請	210	258	729	437	1,634	10.9%
高齢者虐待	21	16	37	2	76	0.5%
成年後見制度等	38	58	95	74	265	1.8%
地域支援事業	10	58	100	143	311	2.1%
医療・保健・福祉サービス	155	586	813	559	2,113	14.1%
生活上の相談	88	47	321	228	684	4.6%
その他	8	28	39	0	75	0.5%
合計	2,579	4,799	4,571	3,058	15,007	100.0%
横割合	17.2%	32.0%	30.5%	20.4%	100.0%	—

図表64：地域包括支援センターへの相談内容の割合（平成25年度）



※構成比の数値は少数点第2位を四捨五入しているため合計が100.0%にならないことがある。

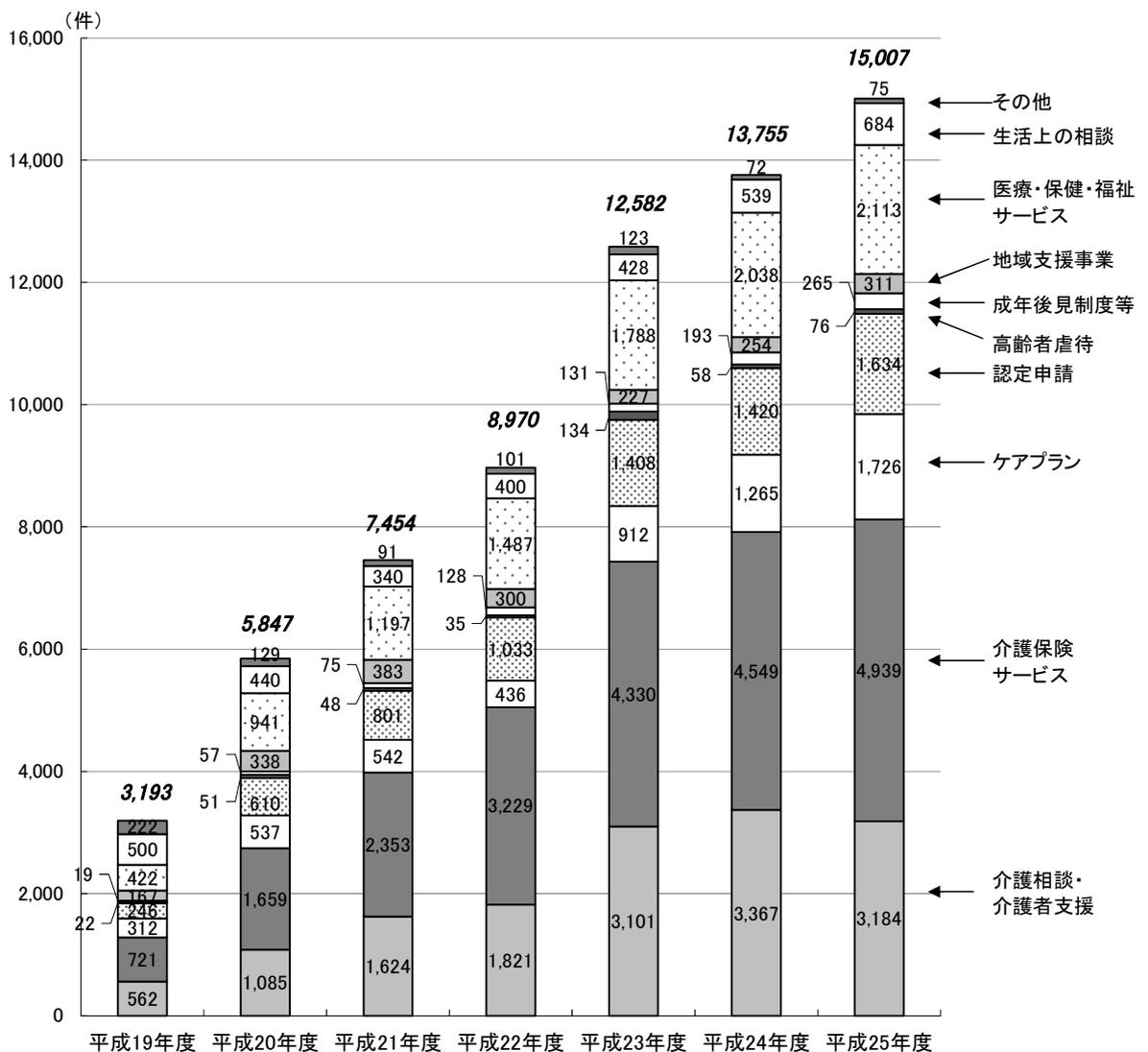
地域包括支援センターへの相談件数の推移をみると、相談件数は年々増加しており、高齢者をはじめとする市民にとって、地域包括支援センターがより身近なものになってきていることがうかがえます。

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

また、「医療・保健・福祉サービス」についての相談も年々増加しており、介護だけでなく医療や福祉サービス(介護保険以外の緊急通報装置の設置や紙おむつ給付などの生活支援サービス)のニーズも増加していることがわかります。

さらに、成年後見制度等に関する相談については、件数としては少ないものの、平成19年度(2007年度)から平成25年度(2013年度)にかけて件数が12.9倍となっており、権利擁護の周知が進んできていることがうかがえます。

図表65：地域包括支援センターへの相談件数の推移



(5) 地域包括ケアシステムへの取組み状況

地域包括ケアシステムの実現のためには、次の①～⑤の取組みが「包括的」（利用者のニーズに応じた①～⑤の適切な組み合わせによるサービス提供）かつ「継続的」（入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供）に行われることが必須であり、本市においても地域全体で高齢者を支える体制づくりの推進や充実化を図ってきました。

◆第5期計画における地域包括ケアシステムの5つの視点による取組み

- ① 医療との連携強化
- ② 介護サービスの充実強化
- ③ 介護予防の推進
- ④ 見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など
- ⑤ 高齢者になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まい整備

図表 66：地域包括ケアシステムに向けた主な取組み状況

①医療との連携強化

項 目	未実施	実施中
三師会との協働関係(日常的に相談でき協力の得られる関係)の確立		○
医療・介護資源の把握、可視化		○
在宅医療・介護連携に関する研修会の開催		○
在宅医療・介護連携関係機関の顔の見える関係づくりの構築		○
24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築	○	

④権利擁護の推進

項 目	未実施	実施中
高齢者虐待対応マニュアルの作成		○
地域ケア会議の開催(個別課題解決、ネットワーク構築)		○
地域ケア会議の開催(地域課題発見)	○	
認知症サポーター養成講座の開催		○
認知症徘徊高齢者の「早期発見・見守りネットワーク」構築		○
市長による成年後見申立て		○

⑤高齢者住まいの整備

項 目	未実施	実施中
養護老人ホーム		○
サービス付き高齢者向け住宅		○

4. 課題の整理

高齢者や家族介護者、事業者の意識・実態とともに、第5期計画の主な進捗状況などを踏まえ、国や大阪府が示した第6期計画策定に関する方向性や指針などに沿って、本市の高齢者施策等に関する今後の課題を整理します。

(1) 医療・介護連携の推進について

- 本市においては、箕面市医師会、箕面市歯科医師会、及び箕面市薬剤師会の積極的な働きかけにより、医師とケアマネジャーとの連携シートの活用や勉強会、研修会の実施による情報共有・交換の機会づくりなどに取り組んでおり、医療と介護の連携が進んでいるものの、個々の対象者については、病院ごとでの連携体制にばらつきがあるなどの課題がみられます。
- 退院支援及び地域連携クリティカルパス（急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画表を作成し、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いる仕組み）について、かかりつけ医、メディカルソーシャルワーカー（MSW）及び地域包括支援センターが連携を進めていますが、リハビリテーション専門職の積極的なかわりにより、退院後の生活支援に努めていきます。
- 在宅医療についても、箕面市医師会、箕面市歯科医師会、箕面市薬剤師会の協力のもと、かかりつけ医や訪問看護事業所、居宅療養管理指導を行う薬剤師等多職種との連携による適切な在宅医療の提供に努めます。
- ヒアリング調査の結果によると専門診療科目の在宅医療の未整備などの課題がみられます。
- アンケート調査の結果によると、24時間対応の在宅医療、見守り支援体制を構築することが在宅生活の継続に必要であり、医療と介護のさらなる連携が必須となるため、これまでの連携に関する問題点・課題などを明確にするとともに、効果的・効率的かつ具体的な連携策などについて検討を進めます。

(2) 認知症施策の推進について

- 年々増加している認知症高齢者に対し、「認知症施策推進5か年計画」（オレンジプラン）の推進を図り、地域で生活している多くの認知症高齢者や認知症のおそれのあるかたに対する柔軟なサービスの提供に努めていきます。
- 認知症と思われる症状が現れたときや認知症高齢者を支える場合に、いつ、どこで、どのような支援を受ければいいのか理解できるよう「認知症ケアパス」（状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れ）を作成し、適切な対応が継続的に行えるよう努めます。
- 認知症高齢者を支援するために、医療機関・介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐコーディネーター役を担う「認知症地域支援推進員」を配置し、医療と介護の連携強化を図ります。
- 認知症と思われるかたに対しての訪問、アセスメント、家族支援等の早期支援を行う「認知症初期集中支援チーム」を配置し、認知症地域支援推進員、かかりつけ医、専門

医療機関との連携を図りながら、認知症高齢者の支援体制を整える必要があります。

- 認知症サポーターの育成に積極的に取り組むとともに、認知症マップの広報や相談体制を強化し、認知症に対する正しい理解が地域に広まるよう、啓発活動を進める必要があります。

(3) 生活支援サービスの充実について

- ひとり暮らしや高齢者のみの世帯、日中独居の高齢者、認知症高齢者など、地域には多くの支援を必要とする高齢者が生活しており、さまざまな課題を抱える高齢者を早期に発見し、必要なサービスにつないでいくために、多様な職種や機関、住民との連携・協働によるネットワークの構築が必要です。
- 地域における見守り体制の整備や緊急時支援サービスなどの生活支援サービスの充実が求められており、多様な生活支援のニーズに対して、多様な主体が提供するさまざまな取組みを、効果的かつ効率的にサービスにつなげる必要があります。
- 生活支援の担い手の養成や発掘などの地域資源の開発やネットワーク化などに取り組む、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）及び協議体を設置し、高齢者や介護者のニーズと地域の取組みをつなげていく仕組みづくりについて検討が必要です。

(4) 介護予防の推進について

- 要支援・要介護認定を新規に受けたかたの主な原因疾患を分析すると、要支援認定者では、「関節疾患」「骨折・転倒」が大きな原因であることから、運動アプローチで改善や維持が期待でき、転倒しないような生活環境の整備等の啓発に取り組む必要があります。要介護認定者では、「認知症」「脳血管疾患」が大きな原因であることから、認知症予防及び医学アプローチで進行予防が期待できるため、若い頃からの生活習慣の改善により、血圧管理・重症化予防、合併予防に取り組む必要があります。
- 一方で、アンケート調査から健康や介護予防で気をつけていることとして「食事や栄養に気をつけている」割合が高いことから、健康づくりに関心を持っているものの、実態として生活習慣の改善につながっていないと思われるケースもあります。他部門との整合性を図りながら、健康づくりや生活習慣病予防などの事業と連携した取組みについて検討する必要があります。
- アンケート調査から、要支援・要介護認定を受けていないかたでは介護予防への関心・興味などを持っているものの認知度が低く、より一層の周知を行うため、手法を検討する必要があります。
- 市で実施している介護予防事業については、事業の参加により一定の効果が見られます。参加希望者が多く、魅力的なプログラムが提供できている一方で、自主的に運動を継続することが難しく、事業終了後の参加者への継続的なフォローが必要です。
- 高齢者当事者も支援活動の主体として参加できる仕組みづくりを行うことにより、地域で必要とされる役割をもつことで、高齢者の生活の充実、ひいては介護予防につながる取組みを検討する必要があります。

(5) 介護サービスの充実について

- 介護サービスの利用については、おおむね満足度が高くなっており、サービスの利用により、利用者の生活の利便性や安心感の向上とともに、孤立防止につながっており、さらなる満足度を高める取組みが必要です。
- 要支援・要介護認定を受けていないかたでは、介護保険制度や介護保険サービスについての認知度が低いため、さらなる周知が必要であり、手法を検討する必要があります。
- 介護サービスの提供にあたっては、地域包括ケアシステムの構築に向けて、日常生活圏域ごとの利用者の心身の状況、要介護認定者等の実態や地域のニーズを正確に把握し、在宅サービス及び施設サービスの充実に向けて検討していきます。

(6) 安全、安心、快適に暮らせる住まいについて

- アンケート結果によると、将来も自宅での生活を希望されるかたの割合がやや減少し、施設入所を希望するかたの割合がやや増加しており、家族に負担をかけたくないという意見が多くなっています。介護を受けながら在宅生活を継続することをあきらめている人が多いことも考えられ、家族介護者への支援充実や緊急時・24時間対応の見守り支援体制の構築を検討する必要があります。
- 介護保険施設やグループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、高齢者向け賃貸住宅など高齢者の住まいに関する選択肢は広がっていますが、費用やサービス提供などに関する問題・課題も見られ、情報の把握・収集に努める必要があります。
- 既存の住まいに関する問題・課題への対策を検討するとともに、高齢者の実態やニーズに対応した住まいを、他のサービスとのバランスも考慮しながら検討する必要があります。

(7) 権利擁護の推進について

(高齢者虐待について)

- 養護者による虐待に対する認知度はあがっているものの、背景に介護ストレスがあり、虐待防止に向けた取組みとして、介護者への支援や地域における見守り、声かけなどが重要です。
- 高齢者虐待への対応については、マニュアルを整備することにより、地域や介護サービス事業所と地域包括支援センターとの連携が進みましたが、介護現場では、虐待への対応について、判断や介入の難しさもあり、今後もより一層の取組みが必要です。
- 高齢者虐待防止策として、虐待の予防及び早期発見をめざし、住民、介護サービス事業者等に対して、通報義務や通報窓口に関する周知・啓発を行うとともに、介護者への支援を進めていく必要があります。また、高齢者虐待の実態把握をするとともに、虐待対応の専門職の確保と対応技量の向上に努めます。

(日常生活自立支援事業^{※1}や成年後見制度^{※2}について)

- 認知症高齢者が増加するなか、認知症等により判断能力が低下しても尊厳のある生活を送れるよう、日常生活自立支援事業や成年後見制度の周知について、より一層の取組みが必要です。また、身寄りがなく成年後見制度の申立てを行うことが困難な高齢者も増えており、成年後見制度の市町村長申立手続きを行っています。

※1 日常生活自立支援事業

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

※2 成年後見制度

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

第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

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

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

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

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

したがって、本計画においても、これまでの第1～5期計画に引き続き、すべての人々が人権を尊重され、安心して自立した日常生活を送ることができる社会の実現に向け、「ノーマライゼーション社会の実現」を計画の基本理念とします。

さらに、本計画においては、「健康長寿の推進」が重要な課題となっています。介護などのサポートが必要なかたには着実なサービスを提供し、地域での安心な日常生活を支えるとともに、元気なかたはできるかぎり要介護・要支援に至ることなく、その元気を維持・増進し、健康で生きがいをもってはつらつと活躍・活動できるまちづくりをめざします。そのため、生涯にわたる健康づくりや生きがいづくりを支援し、社会参加・余暇活動などの機会を増大するなど、「健康長寿」を共通のコンセプトとして、市のさまざまな施策を総合的に推進していきます。

※ ノーマライゼーション

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

2. 計画の基本目標

基本理念である「ノーマライゼーション社会の実現と健康長寿の推進」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5期計画に引き続き、次の3つを基本目標とします。

基本目標 1 いきいきとした暮らしの実現

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

基本目標 2 安心な暮らしの実現

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

基本目標 3 支え合う暮らしの実現

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

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

3. 計画の重点施策

本計画では、基本目標である「いきいきとした暮らしの実現」、「安心な暮らしの実現」、「支え合う暮らしの実現」に向けて、第5期計画における課題や地域の現状、今般の介護保険制度の改正を含めた国の動向などを十分に踏まえ、重点施策を次のとおり設定します。

重点施策1 健康で生きがいのある暮らしの推進

- 高齢者が住み慣れた地域の中で、健康で、安心して自分らしくいきいきと暮らし続けられるよう、高齢者の健康づくりから、介護予防、生きがいづくり、社会参加まで、一貫した取組みを展開します。
- そのために、健康増進事業や生活習慣病予防と介護予防の連携の強化を図ることで、元気なときから介護予防を意識し、健康づくりや介護予防に取り組める体制を構築します。また、高齢者一人ひとりが身近な地域で、主体的かつ継続的に介護予防に取り組めるよう、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を進めます。
- 高齢者が生きがいを持って生活できるよう、生涯学習活動やスポーツ・レクリエーション活動などを通じ、多様な生きがいづくりや交流・仲間づくりなどを支援します。また、高齢者が自らの経験や知識、技術などを十分にいかし、地域活動やボランティア活動などに参加・参画するための機会・場づくりや、それらの活動を継続していくための環境づくりを進めるとともに、高齢者の就労機会の確保などに努めます。

重点施策2 地域包括ケアシステムの充実

- 高齢者が、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で安心して生活できるよう、医療、介護、住まい、生活支援及び介護予防が包括的に切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、地域ケア会議の一層の充実により、地域包括支援センターを中核とする各関係機関の連携をより強化し、地域の実効性のあるネットワークづくりを進めます。
- 高齢者の日常生活を支援するため、新しい総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の導入により、地域や民間事業者等によるサービスなどとの連携を図り、支援が必要なかたに適切な生活支援サービスが提供されるよう努めます。
- 自治会、老人クラブ、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、ボランティアやNPOなど、多様な主体による地域福祉活動の活性化や各主体間の連携強化を図ることで、誰もが互いに支え合い・助け合うことができる地域づくり・人づくりに努め、地域におけるケア体制のさらなる充実を図ります。
- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携をめざした在宅医療・介護連携推進事業を推進します。
- 高齢者虐待の防止や早期発見・早期対応を図るため、市民への高齢者虐待に関する意識醸成を図るとともに、地域包括支援センターや市が中心となり、相談支援や虐待

防止に関する取組みを進めます。また、地域団体を含めた関係機関とのネットワーク体制の構築を進め、高齢者虐待防止策の充実を図ります。

- 判断能力が不十分な高齢者が日常生活において不利益を受けないよう、日常生活自立支援事業や成年後見制度について、積極的な周知や利用促進・利用支援を進めるとともに、高齢者の消費生活トラブルの防止に努めます。

重点施策3 認知症高齢者支援策の充実

- 高齢化の進行に伴い、認知症高齢者の増加が予測され、国の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の推計では、平成27年(2015年)で345万人(高齢者の10.2%)、団塊の世代が後期高齢期を迎える平成37年(2025年)では470万人(高齢者の12.8%)になると見込まれています。
- そのため、認知症になっても安心して住み慣れた地域で生活ができるよう、地域で支える仕組みづくりに取り組むとともに、認知症の理解促進に取り組めます。
- 認知症の早期発見・早期対応を図るため、認知症に対する正しい理解を地域社会に広げるよう市民への意識醸成に努めるとともに、地域包括支援センターなどによる認知症に関する相談支援や、医療機関・専門機関との連携の強化、認知症予防に関する多様な取組みなどを進めます。また、認知症高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、様々な機関などへの働きかけにより、地域全体で認知症高齢者を見守り、支援する体制づくりに努めます。
- 認知症高齢者等を介護している家族介護者の介護負担を軽減するため、介護者団体との連携等により、必要なかたに適切に支援が行き届くよう努めます。

重点施策4 介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営

- 高齢者が要支援・要介護状態になっても、一人ひとりの状況に応じた適切な介護サービスを提供するよう努めます。特に住み慣れた地域で生活を継続できる環境づくりを促進するため、重点的に地域密着型サービスの充実を図ります。
- 介護サービス事業者への適切な指導・助言や、事業者間の相互連携の支援等により、介護サービスの質の向上を図ります。また、要介護認定や介護給付の適正化に取り組むことにより、介護保険事業の適正な運営に努めます。
- 高齢者やその家族が安心して介護サービスを利用できるよう、介護保険制度や介護サービスに関する周知啓発やわかりやすい情報提供に努めるとともに、苦情解決システム(相談や苦情を迅速に解決するための仕組み)のさらなる充実を図ります。
- 介護保険制度の安定的な運営を図るため、要介護認定の客観性、公正・公平性の保持に努めるとともに、「大阪府介護給付適正化計画」などを踏まえ、ケアプランの点検などにより介護保険事業の適正化を推進します。

重点施策5 安全・安心のまちづくりの推進

- 公共施設や道路などあらゆる生活空間のバリアフリー化やユニバーサルデザインに基づいた整備を推進するとともに、公共交通の利便性の向上などを図ることで、高齢者のみならず誰もが安全に安心して生活できる障壁のないまちづくりに努めます。
- 高齢者が住み慣れた地域で生活続けることができるよう、住宅の既存ストックの有効活用や、サービス付き高齢者向け住宅を始めとする高齢者を対象とした賃貸住宅の情報収集・情報提供など、多様な住まいの支援を行うとともに、住宅改修等に関する相談支援・情報提供の充実を図ります。
- ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加するなか、東日本大震災のような想定外の災害が発生しうることも視野に入れた地域防災計画の全面的な改訂も踏まえて、災害時等において支援が必要となる高齢者に対して、行政だけに頼ることなく、自治会・マンション管理組合、地区福社会や民生委員・児童委員などの地域団体等で構成する地区防災委員会が地域防災の中核となり、地域全体で避難支援を行える体制の充実に努めます。

4. 計画の施策体系

図表 67 : 計画の施策体系

基本理念	基本目標		重点施策	施策・事業の内容
ノーマライゼーション社会の実現と健康長寿の推進	いきいきとした暮らしの実現	支え合う暮らしの実現	1. 健康で生きがいのある暮らしの推進	(1) 健康づくりと生活習慣病予防の推進
				(2) 効果的な介護予防の推進
				(3) 一般介護予防事業の推進
				(4) 生きがい支援の充実
				(5) 社会参加・参画の促進
	安心な暮らしの実現		2. 地域包括ケアシステムの充実	(1) 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実
				(2) 新しい総合事業による日常生活支援と支え合い体制整備
				(3) 医療と介護の連携の強化
				(4) 権利擁護の推進
			3. 認知症高齢者支援策の充実	(1) 認知症予防と啓発の推進
				(2) 認知症の早期発見・早期対応の推進
				(3) 認知症ケアパスの作成・確立
				(4) 認知症高齢者の見守り・支援体制の強化
			4. 介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営	(1) 介護サービスの提供
				(2) 介護サービスの基盤の充実と質の確保・向上
				(3) 利用者支援方策の充実
				(4) 介護保険事業の適正かつ円滑な運営
			5. 安全・安心のまちづくりの推進	(1) 福祉のまちづくりの推進
				(2) 高齢者の住環境の整備
				(3) 災害時等における高齢者支援体制の確立

第Ⅱ部 各論

第1章 施策・事業の展開

1. 健康で生きがいのある暮らしの推進

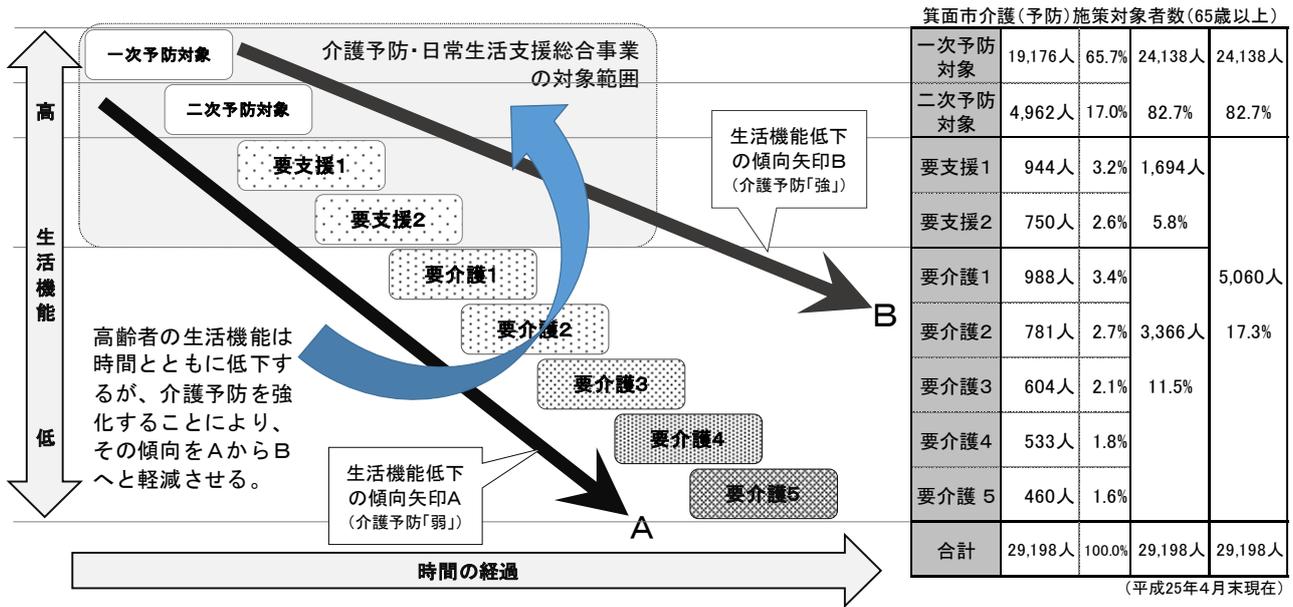
(1) 健康づくりと生活習慣病予防の推進

- 高齢者の健康づくりについては、「高齢者が地域の中で自立した社会生活を継続していくための支援体制づくり」という目標のもとに高齢者の健康増進に取り組んでおり、今後も引き続き、健康づくりの取組みを進めます。
- アンケート結果によると、高齢者の持病等については、「高血圧」、「心臓病」、「糖尿病」等の生活習慣病関連の疾病が増加していることから、健診の受診率の向上や適切な保健指導の実施に努めるとともに、生活習慣病予防に向けた健康教室や健康相談・栄養相談等の実施により、生活習慣の改善を図ります。
- 健康増進事業と介護予防事業の連携により、元気なときから介護予防を意識し、一貫して健康づくりや介護予防に一層取り組めます。

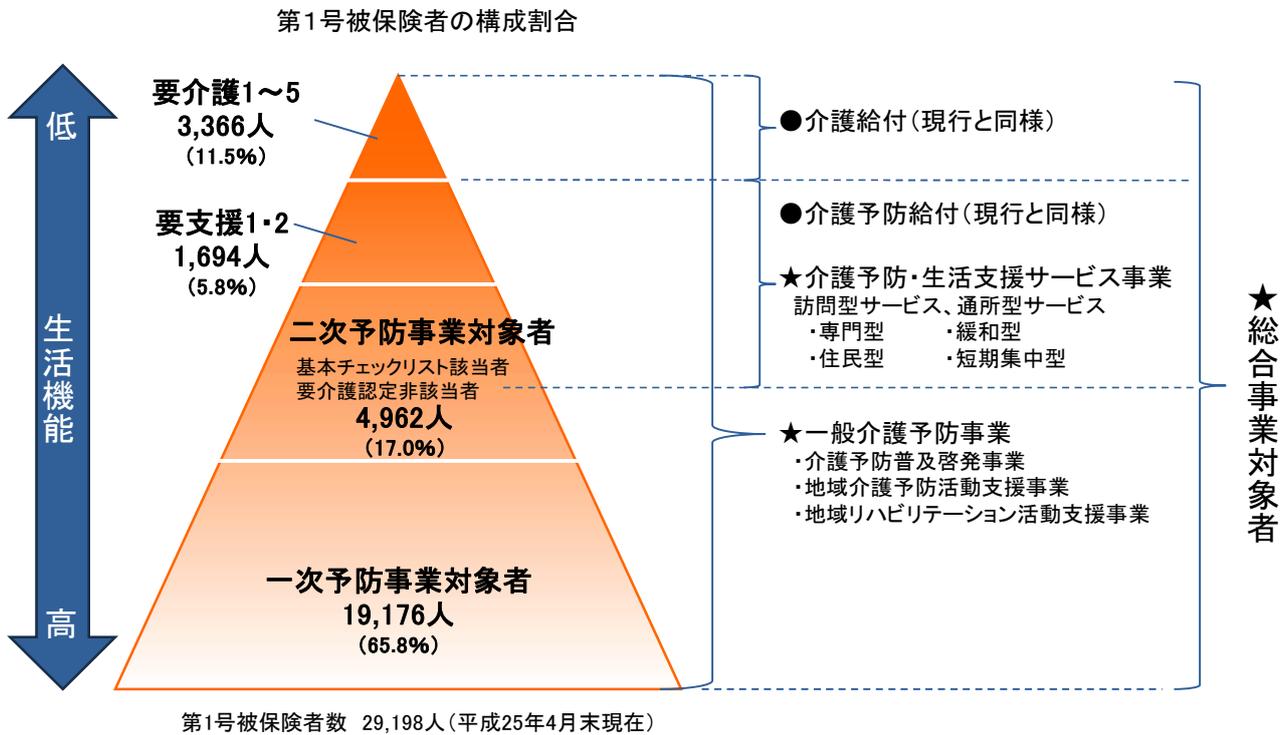
(2) 効果的な介護予防の推進

- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うものです。
- 本市では、介護予防の理念に基づき、健康増進事業と介護予防事業の連携により、元気なときから介護予防を意識し、一貫して健康づくりや介護予防に取り組める体制の構築を推進してきました。
- 一方、国の調査によれば、今までの介護予防の問題点としては、①介護予防の手法が心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであったこと、②介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場を創出することが必ずしも十分でなかったこと、③介護予防の利用者の多くが、機能回復を中心とした訓練の継続が有効であると理解し、また介護予防の提供者も「活動」や「参加」に焦点をあててこなかったことなどがあげられています。
- 本市においては、国に先駆けて高齢福祉担当にリハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士）を配置し、住宅改修などの訪問指導、介護予防事業での健康教育や健康相談、専門性をいかした技術的助言を行っています。今後も、引き続き、積極的に介護予防に取り組んでいきます。
- 市民と行政が一体となって、住民運営の通いの場を充実させ、社会参加を通じて、高齢者が生きがいややりがいを持って高齢者支援の担い手として活躍できる地域づくりに努めます。
- このような取組みを通じて介護予防を推進していくことにより、健康寿命の延伸につながり、元気な高齢者が増えることで、要介護認定率の伸びを抑えることが可能になり、結果として介護保険料の上昇を抑制することが期待できます。

図表 68：介護予防強化の必要性（イメージ図）



図表 69：新しい介護予防・日常生活支援総合事業の対象範囲（イメージ図）



(3) 一般介護予防事業の推進

- 第5期で実施してきた介護予防事業は、新しい総合事業の一般介護予防事業として、新たな枠組みで次の5つの事業を推進します。

(ア) 介護予防把握事業

地域包括支援センター、社会福祉協議会とも連携して、地域課題の抽出に取り組み、地域の実情に応じて収集した情報等を活用することにより、閉じこもり等の何らかの支援が必要なかたを把握し、介護予防活動へつなげます。

(イ) 介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発事業では、次の取組みなどを適宜実施します。

- ・介護予防に関するパンフレット等の作成
- ・有識者や専門職等による講演会や相談会等の開催
- ・運動器の機能向上や口腔機能の向上を目的とした介護予防教室等の開催
- ・自らの心身の状況を確認し記録するための介護予防ファイル等の配布

(ウ) 地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。

- ・ボランティア等の人材育成のための研修等の開催
- ・今後、介護予防の拠点としての役割を担う高齢者ふれあいいきいきサロンなど地域活動組織の育成・支援
- ・高齢者ふれあいいきいきサロン等に対する支援（各種測定と講話を中心とした出前教室、健康・運動指導の実施など）
- ・介護予防推進員や認知症予防推進員養成講座修了者を対象とした、自立支援を促す新しいボランティア養成講座修了者の活動の場づくり
- ・すでに地域で行われている介護予防に資する地域活動の支援

(エ) 一般介護予防事業評価事業

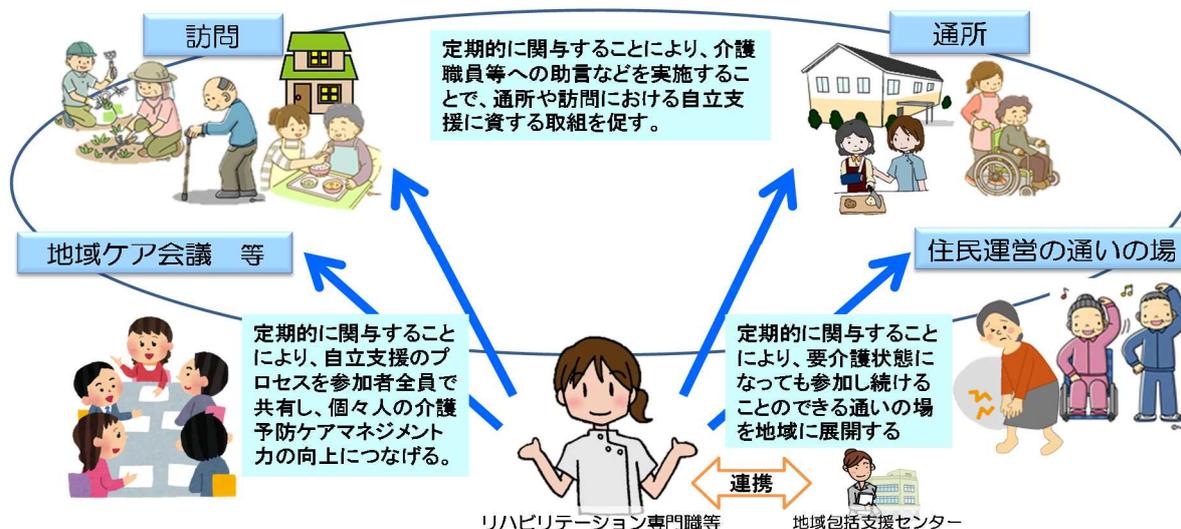
本計画に定める取組状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行います。

(オ) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組みを強化するために、訪問型サービス・通所型サービス・地域ケア会議・サービス担当者会議・住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を継続して実施します。

図表 70：地域リハビリテーション活動支援事業のイメージ

○ 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。



リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

(資料) 厚生労働省

(4) 生きがい支援の充実

ア 敬老施策の充実

① 「敬老事業」への支援

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

② 長寿祝金等の給付

- 長寿祝金は、昭和34年（1959年）に、敬老思想の高揚と福祉の増進に寄与することを目的として、「箕面市敬老年金条例」を制定し、80歳以上の高齢者に敬老祝金を給付したことが始まりです。以来、時代の流れに応じ、適宜、受給対象者の年齢区分や給付額の見直しを行い、現在では、給付対象者を88歳（米寿）・99歳（白寿）・100歳以上のかたとしています。
- 長寿祝金等は、民生委員・児童委員が対象高齢者宅を訪問し、手渡ししており、ひとり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機会として活用しています。

③箕面市元気はつらつ頑張る高齢者表彰

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

イ 生涯学習・スポーツの振興

- 高齢者の学習意欲や社会参加意欲をより一層高めることは、介護予防や閉じこもり予防、健康づくりにつながり、さらには、いきいきとした豊かな日常生活へつながることから、今後とも、高齢者の学習機会の確保とスポーツを通じた健康づくりの機会の確保に努めます。
- 高齢者の学習機会においては、高齢者を対象とした生涯学習講座を実施するとともに、大阪府、大学、地域での自主的活動グループなど多様な生涯学習主体とのネットワークの構築に向けた検討を行い、学習機会の確保に努めます。
- 図書館については、高齢者利用の増加が想定されるため、高齢社会に対応する蔵書構成について検討します。また、来館が困難な高齢者への図書館サービスを推進するため、高齢者施設に対する団体貸出や移動図書館の活用による図書館サービスを進めていきます。
- スポーツ振興については、介護予防事業との連携強化に努め、中高年向け健康・スポーツ講習会、年齢に関係なく気軽に楽しめる世代間交流軽スポーツ大会を実施するとともに、住み慣れた地域で高齢者が集い、高齢者自らが健康づくりに取り組める「環境・仕組み」について検討します。
- 生涯学習センターやスポーツ施設等の既存施設に限らず、様々な拠点での高齢者の学習及びスポーツの機会の確保に努めます。

ウ 老人クラブ活動の支援

- 老人クラブ連合会では、重点目標である 3 ゼロ運動（ねたきりゼロ、認知症ゼロ、交通事故ゼロ）の継続や、高齢者福祉大会、高齢者作品展、高齢者健康セミナー等各種事業の充実により、多様化するニーズに対応するとともに、高齢者の社会参加の機会を増やすことにより、会員相互の地域に根ざした支え合い・助け合いの体制の確立に向けた取組みを行います。
- 本市では、老人クラブ連合会や地域単位老人クラブの主体性を尊重し、引き続き、これらの取組みを支援するとともに、高齢者が長年培ってきた知識の多世代への継承、社会奉仕活動、地域での支え合い・助け合いの担い手となる高齢者リーダーの養成、会員加入促進に向けた取組みを重点的に支援します。
- 地域単位老人クラブによる健康づくり活動を始め、高齢者自らが地域の中で自主的に取り組む健康づくり活動に対する効果的な支援のあり方を検討します。
- 老人クラブ、社会福祉協議会及び行政の協働のもと、各小学校区を単位として組織されている地区福祉会や民生委員児童委員協議会と老人クラブの連携をさらに強化し、

一人ひとりの高齢者が地域コミュニティを支える担い手として活躍できる環境づくりを進めます。

エ 高齢者の交流・活動拠点の整備

①箕面市立多世代交流センター

- 多世代交流センターは、指定管理制度を導入し、高齢者の健康づくりや生きがいくくり、子育て中の若い世代のサポート、地域住民の活動支援など、「高齢者から子どもまで世代を超えたふれあいの場」として、平成 25 年(2013 年) 4 月に開設しました。今後も多様化する高齢者のニーズに対応し、高齢者の教養、健康の増進及びレクリエーションの場として事業メニューの充実に努めるとともに、高齢者をはじめとする多世代の交流の場として、そして、老人クラブなどの活動や介護予防の拠点として機能するよう運営していきます。

②箕面市立老人いこいの家

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

③街かどデイハウス

- 街かどデイハウスは、高齢者の介護予防や閉じこもり防止を目的とし、自立生活を支えるために、住民参加型の非営利団体等が運営する高齢者の交流・活動の場であり、平成 26 年(2014 年) 11 月現在、市内 6 か所に整備されています。本市では、街かどデイハウスを運営する団体に対して、事業運営費等に係る支援を行っています。
- 今後は、引き続き高齢者の交流・活動の場として市民に広く周知し、地域コミュニティの醸成を図るとともに、様々な介護予防事業の実施等により、介護予防拠点としての機能を強化し、高齢者が身近な地域で自主的かつ継続的に介護予防に取り組めるよう支援します。

④多様な場所の活用による交流・活動の支援

- 高齢者の交流・活動拠点については、高齢者向けの施設に限らず、高齢者が家に閉じこもらず、ゆっくり安心して過ごし、気軽に通うことができる場所として、生涯学習センターやスポーツ施設、図書館など、市内の公共施設の環境面での工夫や配慮を行います。

- 赤ちゃんから高齢者まで全ての年代の人々が集える共生型拠点の整備を進め、高齢者が多様な人と関わり合え、気軽に通うことのできる居場所づくりに取り組み、高齢者の閉じこもり予防や交流・活動の支援を行います。

(5) 社会参加・参画の促進

ア 高齢者の就労支援

- シルバー人材センターでは、高齢者自身の健康維持や自己実現に資するため、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の市場開拓等を行い、高齢者の豊富な経験と知識をいかした就業機会の確保に努めます。
- 本市では、高齢者の能力をいかした就業機会の確保をめざし、高齢者の生きがいの充実と社会参加の促進の観点から、今後ともシルバー人材センターへの適切な支援に努めます。
- 就労意欲のある就職困難者等（障害者、ひとり親家庭の母親、中高年齢者など様々な就労阻害要因のあるかた）の雇用・就労の実現を図るため、地域就労支援コーディネーターによる相談・助言・指導や、求人情報の提供、ハローワークとの協働による1日ハローワーク等を実施し、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るため、働く意欲のある高齢者に対し、引き続き支援を行います。

イ NPO・ボランティア活動の支援

- 本市では引き続き、「みのお市民活動センター」を核に、ハード・ソフトの両面から市民活動の促進及びNPOの支援を行うとともに、併せて、社会福祉協議会のボランティアセンターを通じてボランティア活動の支援を継続していきます。
- ボランティア等の自主的な活動に関心を持つ高齢者に対しては、適切に情報提供ができるよう関係機関のネットワークを強化し、地域活動を紹介する相談窓口の「シニア・ナビ」、シニア世代の学びを支援する「箕面シニア塾」、秀でた特技や資格のあるかたを登録する「人材データバンク」、介護予防活動を地域に普及する「介護予防推進員養成講座」、認知症についての理解を深め、地域で認知症予防活動を普及する「認知症予防推進員養成講座」の活用促進に努め、より多くのかたが参加しやすい環境を整備します。
- ボランティア活動は、高齢者の生きがいづくり、社会参加の場として大きく期待されています。高齢者が、サービスの受け手としてだけでなく、生活支援の担い手として活躍することにより、いきいきとした毎日を送ることができるよう、ボランティア等を通じた高齢者の社会参加を支援していきます。

2. 地域包括ケアシステムの充実

- 団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域特性に応じて作り上げていくことが求められています。
- かねてから進めてきた、地域包括ケアシステムの構築に向けたサービスの充実のため、本計画においては、地域支援事業の中で次の4つの視点による取組みを進めていきます。
 - ・地域ケア会議の推進（P76参照）
 - ・生活支援サービスの充実・強化（P78参照）
 - ・在宅医療・介護連携の推進（P85参照）
 - ・認知症施策の推進（P90参照）
- また、地域包括ケアシステムの構築に向けたサービスの重点化・効率化を進めるため、要支援者に対する全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行します。今後、既存の介護事業所による既存のサービスに加え、NPOや民間企業、住民ボランティアなどによる多様なサービス提供が可能になる基盤づくりを進めていきます。

図表 71：箕面市がめざす地域包括ケアシステムの姿（イメージ図）

- ・すべての市民が、人間として尊重され、住み慣れた地域で安心して自立した日常生活を送れるよう、誰もが社会参加できるノーマライゼーション社会の実現をめざします。
- ・医療や介護などのサポートが必要なかたには、着実なサービスを提供し、地域での安心な日常生活を支えるとともに、元気なかたができるかぎりその元気を維持・増進し、健康で生きがいをもってはつらつと活躍・活動できる「健康長寿のまちづくり」を推進します。



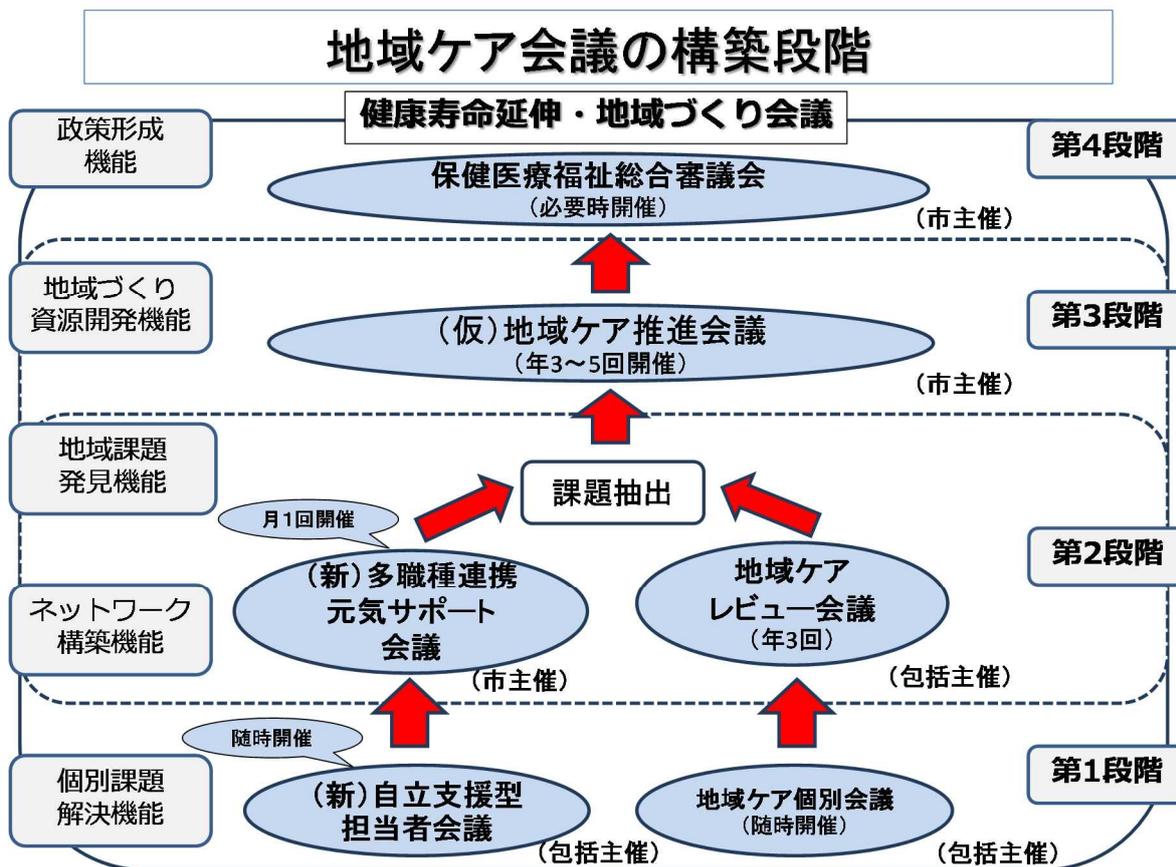
地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域(箕面市では東部、中央、西部、北部、西南の5圏域)を単位として想定しています。医療・介護・住まい・生活支援・予防(疾病・介護)の5本の柱が一体的に提供される地域包括ケアシステムを、平成37年(2025年)までに構築します。

(1) 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の充実

- 現在本市では4カ所の委託型地域包括支援センターを設置しており、三職種（保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー）がそれぞれの専門性をいかして、高齢者のニーズに応じた介護保険サービス、介護保険外のサービス、医療サービス等のコーディネートや、地域における多様な関係団体との連携の強化に努めています。引き続き地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されることから、現状の課題や今後求められる役割を勘案しながら、複合的に機能強化を図ることが重要です。
- 高齢化の進展やそれに伴う相談件数の増加等への対応、さらに、現在の業務に加え、新たに「在宅医療・介護連携」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の充実」などに取り組む必要があることから、業務量や各センターの役割に応じた運営体制の強化を図ります。
- 「在宅医療・介護連携」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の充実」などに取り組む中で、基幹型地域包括支援センターの設置について検討し、地域包括支援センター間の総合調整や他センターの後方支援、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チームとの連携などの役割を担えるよう調整し、地域全体のセンター業務の効果的かつ効率的な運営をめざします。
- 地域包括支援センターに対しては、市がめざす地域包括ケアシステムの実現に向けた具体的な委託方針を提示し、市とセンターそれぞれが担うべき業務内容を明確にします。
- 「箕面市介護サービス評価専門員会議」による地域包括支援センターの活動に対する評価や点検を継続的に行っていきます。あわせて、民生委員・児童委員などの地域の見守り機関とのネットワークを強化し、今後増加が見込まれる65歳以上の高齢者単身世帯や高齢夫婦のみの世帯をはじめとする市民にとって、地域包括支援センターがより身近な相談窓口となるよう、センターの取組みについての周知・啓発をより一層推進していきます。
- 「地域ケア会議」は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく地域包括ケアシステムの実現に向けた手法です。これまで、厚生労働省の通知に位置づけられていましたが、平成27年（2015年）4月の介護保険法改正により法的に位置づけられます。本市では、今後も地域包括支援センターと協働しながら、より効果的な地域ケア会議を実施していきます。
- これまで本市では、三師会と連携を図りながら、多職種の協働による個別ケースの支援である「地域ケア個別会議」やセンター職員と市で「地域ケア個別会議」の全事例を評価する「地域ケアレビュー会議」を実施しています。地域ケア会議の「個別課題解決機能」及び「ネットワーク構築機能」については円滑に実施できていますので、今後は、新しい総合事業実施にあわせて、リハビリ職が関与した「自立支援型担当者会議」や市主催の「多職種連携元気サポート会議」を開催することで地域ケア会議を充実させ、次のレベルである「地域課題発見機能」「地域づくり・資源開発機能」「政策形成機能」に結びつけ、地域包括ケアシステムのさらなる推進を図ります。

- 地域包括支援センターにおいて対応している問題が多様化・複雑化するなかで、適切に対処できるよう、研修機会を確保します。また、厚生労働省が運用する介護サービス情報公表システムを活用するなど情報提供の充実を図り、併せて地域包括支援センター職員のスキルアップへの支援を進めます。

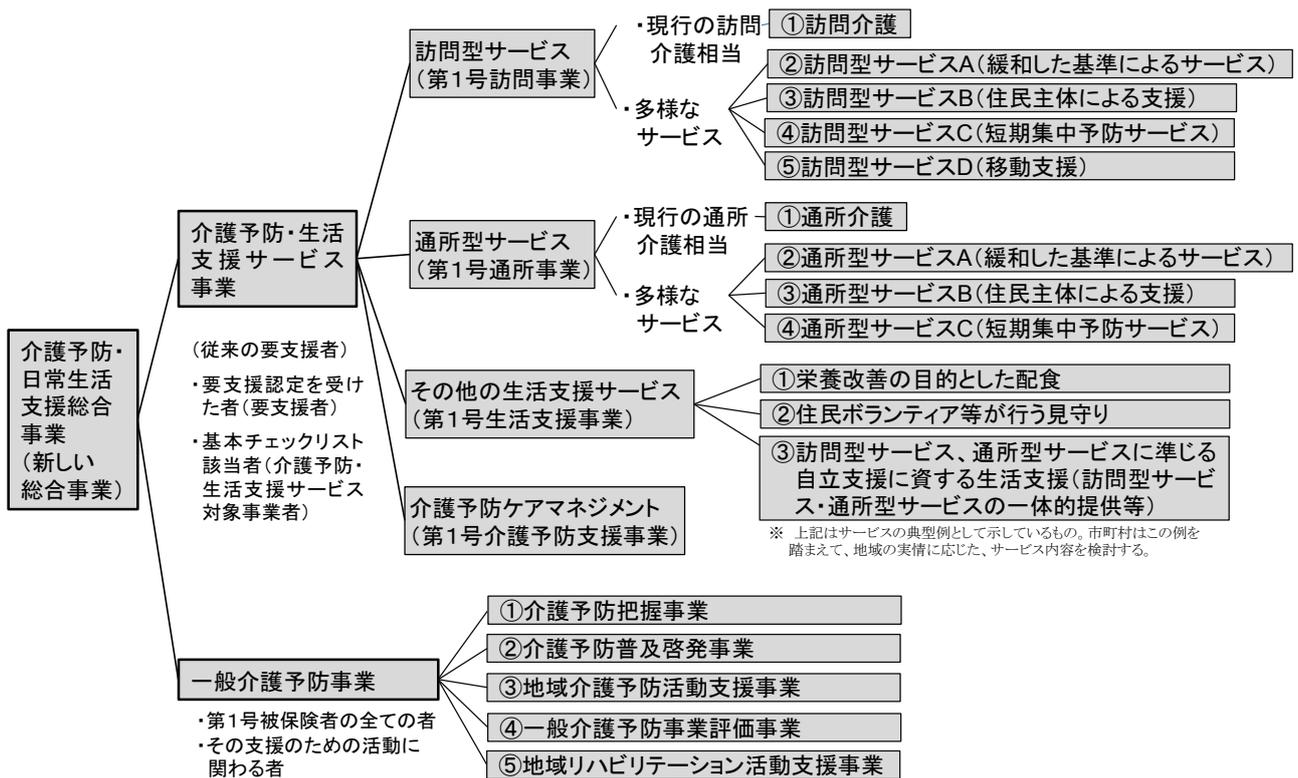
図表 72：箕面市地域ケア会議の全体像



(2) 新しい総合事業による日常生活支援と支え合い体制整備

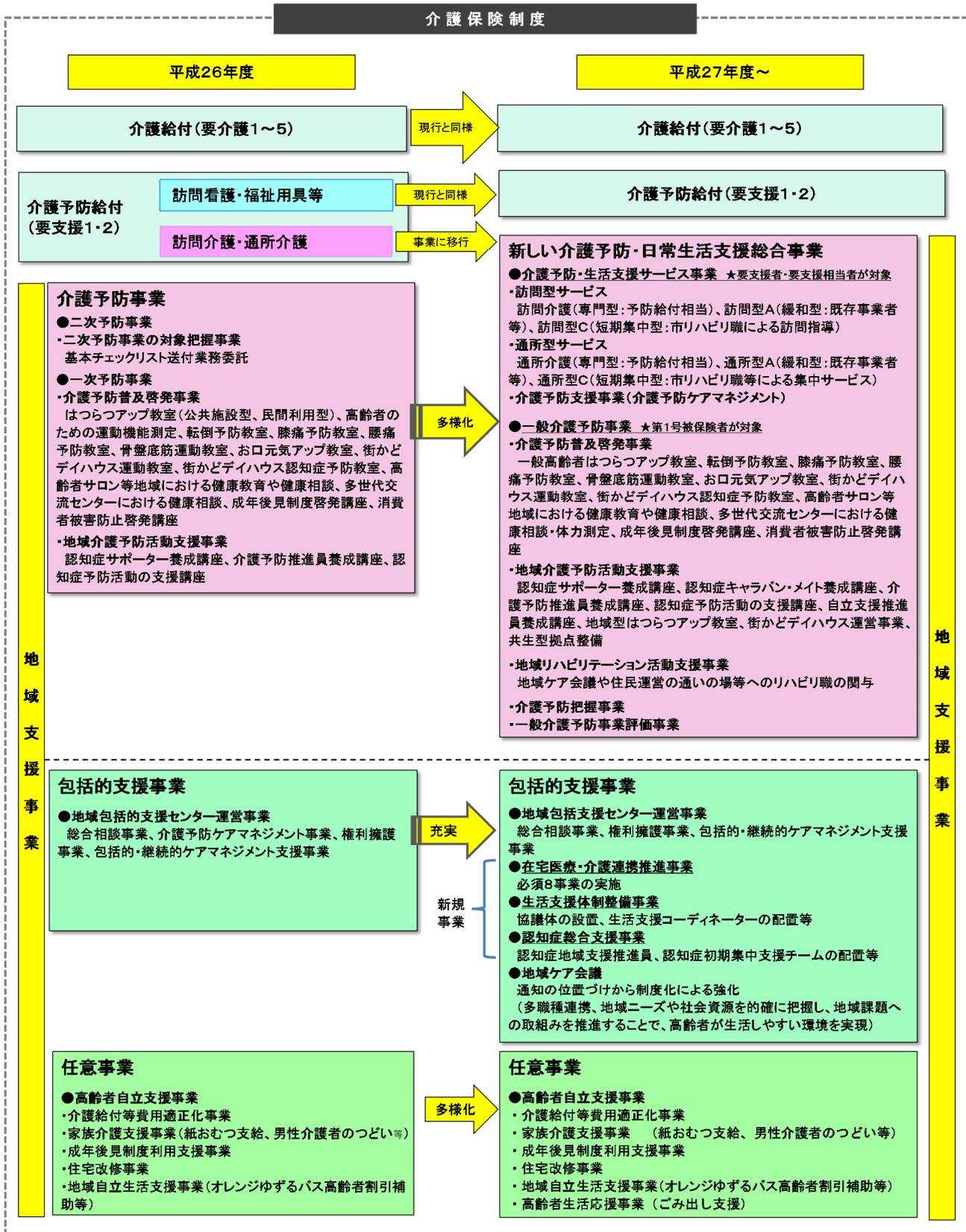
- 新しい総合事業は、これまで要支援者に対し全国一律の予防給付として提供されていた訪問介護（ホームヘルプサービス）・通所介護（デイサービス）を、市町村が取り組む地域支援事業に段階的に移行し、多様なサービスを提供できるようにするものです。第5期計画までの地域支援事業の介護予防事業（二次予防事業、一次予防事業）と、予防給付のうち訪問介護及び通所介護については、新しい総合事業に移行します。
- 新しい総合事業は、「介護予防・生活支援サービス事業」（要支援者と、基本チェックリストを用いた簡易な形で要支援者に相当する状態等と判断されたかたが対象）と「一般介護予防事業」（全ての高齢者が対象）とで構成されます。
- 事業の実施に向けて、現行の訪問介護・通所介護事業者に加え、NPOや民間ボランティアなどの地域の多様な事業主体による多様なサービスの整備や地域の特性をいかした取組み等のための準備期間を設け、移行するものとします。

図表 73：介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成



(資料) 厚生労働省

図表 74：新しい地域支援事業の全体像（箕面市イメージ図）



ア 介護予防・日常生活支援総合事業の実施に向けた体制整備

- 平成 27 年（2015 年）4 月より新たな介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、地域住民やボランティア、NPO など、多様な主体による新たなサービス提供についての取組みを進め、要支援認定者等に必要なサービス及びその提供体制の整備を図ります。
- 高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、市内の各地域において、日常生活圏域のニーズ調査や地域課題を整理し、地域で必要とされる生活支援・介護予防サービスの充実に努めます。
- 「生活支援体制整備事業」において、関係者による協議体^{※1}を早期に立ち上げます。協議体では、既に市内で生活支援サービスの提供に取り組んでいる様々な担い手を把握し、新たな資源の発掘や既存のサービス提供資源の情報共有、サービスの効果的な周知方法を検討し、ひいてはサービス利用を希望するかたのニーズとのマッチングなど、一体的に生活支援サービスを提供できる体制づくりを推進します。また、協議体では、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）^{※2}の配置なども検討します。

※1 協議体

市が主体となり、各地域の生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報の共有や連携強化を行う場。

※2 生活支援コーディネーター

地域において生活支援等のサービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者。高齢者支援のニーズ把握、担い手やサービス資源開発を行う。

イ 介護予防・生活支援サービス事業の推進

(ア) 訪問型サービス（第 1 号訪問事業）（P 81 図表 75、76 参照）

要支援者等に対し、掃除、洗濯などの日常生活上の支援を提供します。

(イ) 通所型サービス（第 1 号通所事業）（P 82 図表 77、78 参照）

要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など、日常生活上の支援を提供します。

(ウ) その他の生活支援サービス（第 1 号生活支援事業）

要支援者等に対し、ひとり暮らし高齢者等への見守りを提供します。

(エ) 介護予防ケアマネジメント（第 1 号介護予防支援事業）

要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを行います。

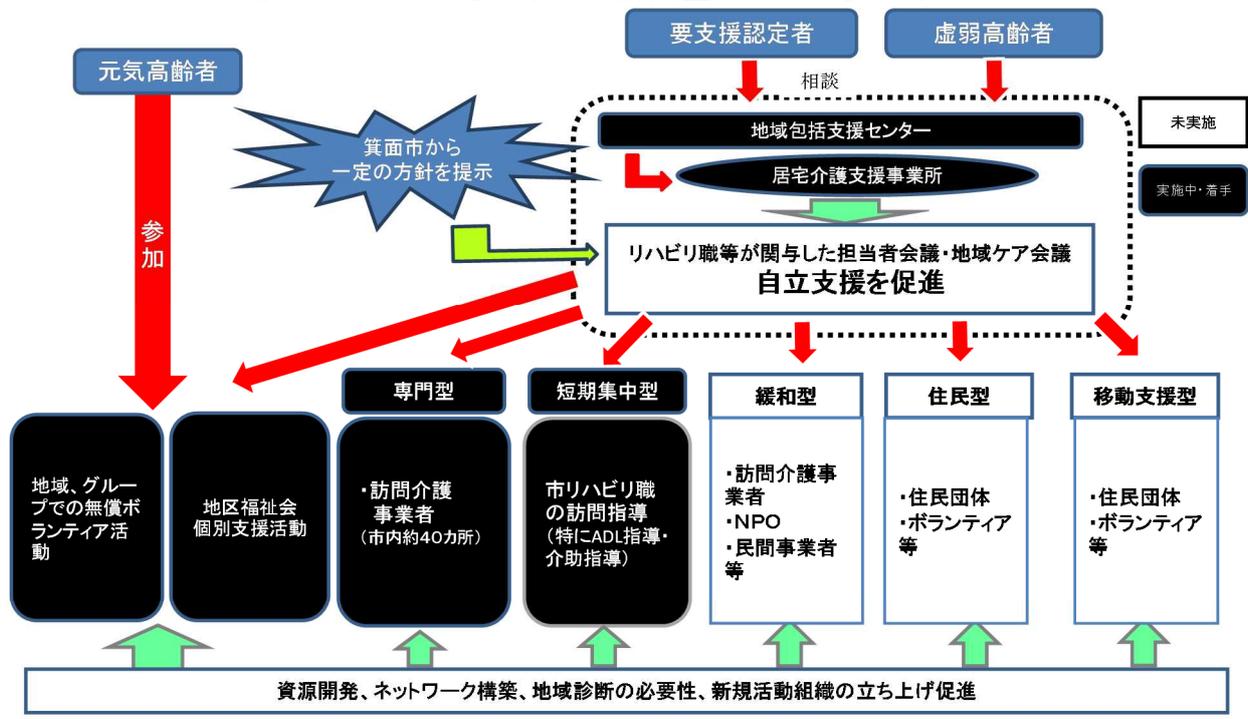
図表 75：新しい総合事業「訪問型サービス」の構成

区分	内容・対象者	提供主体
専門型 (予防給付相当)	予防給付と同様の身体介護や生活援助サービス内容（現行の運営基準レベルの専門職を配置） 対象者：認知症高齢者、がん末期、難病患者などの専門的サービスが必要なかた	訪問介護事業者 (有資格者)
緩和型 (緩和基準サービス)	家事援助等による日常生活の自立支援 例) 調理、掃除等の一部介助、買い物の同行や代行 ※継続的な支援が必要なケース 対象者：日常生活支援が必要なかた、閉じこもり予防が必要なかた	訪問介護事業者 (有資格者)、 NPO、民間事業者等 (有資格者、 研修修了者)
住民型 (住民主体によるサービス)	住民主体の自主活動による生活援助 例) 布団干し、電球の交換、ごみの分別やごみ出し ※単発的かつ短時間で終了する援助	住民団体、住民ボランティア団体等
短期集中型 (専門職による短期集中予防サービス)	リハビリテーション専門職によるADL ^{※1} 、生活用具等に関する助言・支援を訪問によって実施 ※基本は単発的な支援 対象者：廃用症候群 ^{※2} など集中的に生活機能の向上トレーニングを行うことで改善や維持が見込まれるかた	市リハビリ職
移動支援型 (移動支援サービス)	通所型サービス等の介護予防・生活支援サービスと組み合わせた移動支援 例) 通所型サービスの送迎、買い物、通院、外出時の支援等	住民型と同じ

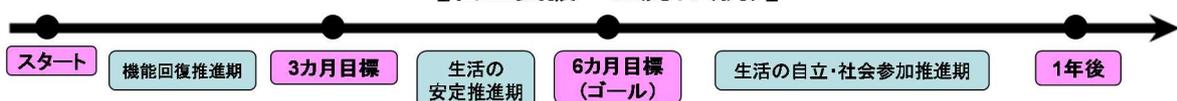
※1 ADL：食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的動作

※2 廃用症候群：体を動かさない状況が続くことで、心身機能が低下して動かなくなること

図表 76：新しい総合事業「訪問型サービス」のイメージ



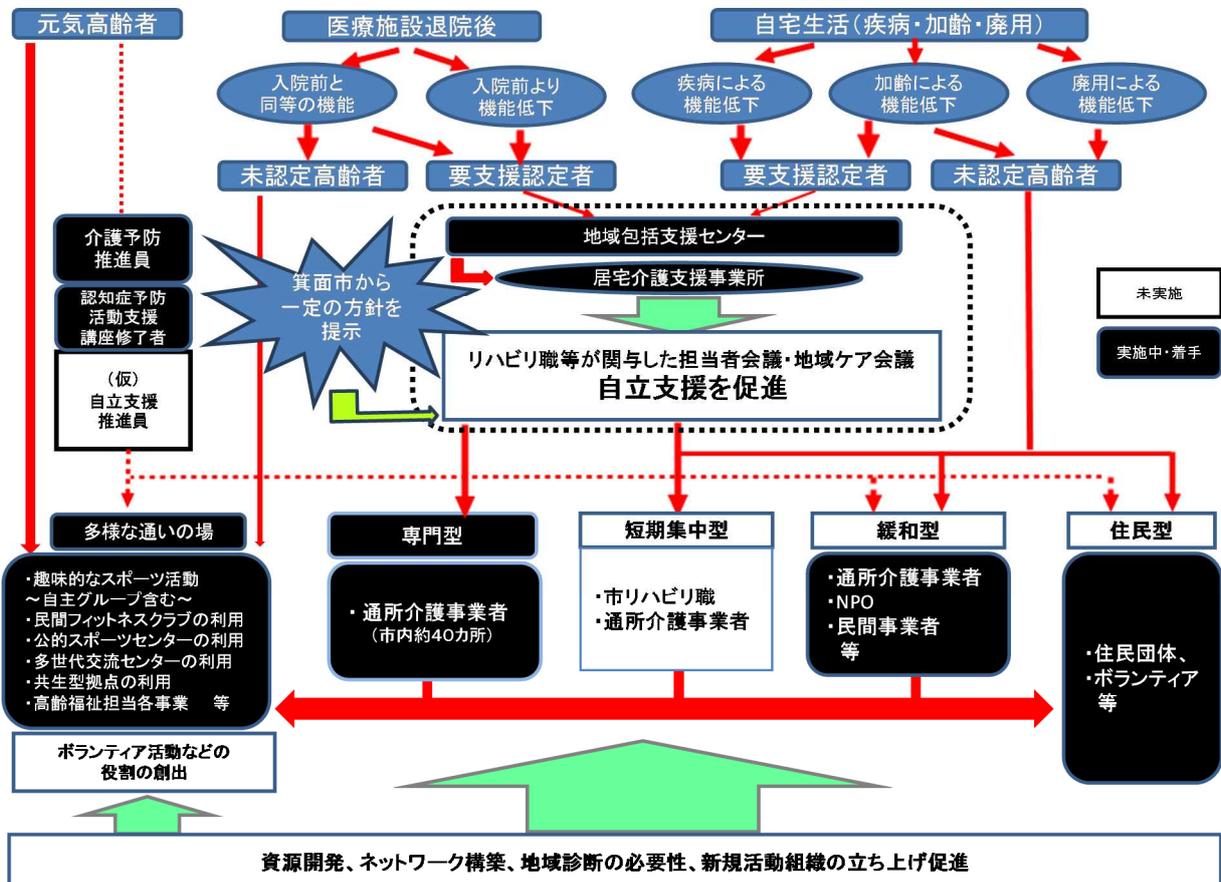
【自立支援への流れ(例)】



図表 77：新しい総合事業「通所型サービス」の構成

区分	内容・対象者	提供主体
専門型 (予防給付相当)	予防給付と同様のサービス内容（現行の運営基準レベルの専門職を配置） 例) 食事、入浴等の介助、その他日常生活上の世話や機能訓練や運動機能の向上、栄養改善、口腔機能の向上 対象者：認知症高齢者、がん末期、難病患者などの専門的サービスが必要な方	通所介護事業者 (有資格者)
緩和型 (緩和基準サービス)	閉じこもり予防、自立支援に資する運動等 例) ミニデイサービス、運動やレクリエーション等 ※日頃の様子確認や健康チェックを実施 対象者：閉じこもり予防が必要な方、日常生活支援が必要な方	通所介護事業者 (有資格者)、NPO、民間事業者等 (有資格者、研修修了者)
住民型 (住民主体によるサービス)	住民主体による要支援者を中心とする自主的な通いの場、高齢者サロン等 例) 体操、運動、レクリエーション活動、日中の居場所づくり、定期的な交流会、会食	住民団体、住民ボランティア団体等
短期集中型 (専門職による短期集中予防サービス)	日常生活に支障のある生活行為を改善を目的に3～6ヶ月の短期間で行うもの 例) 運動器の機能向上、閉じこもり予防・支援、認知症予防・支援 対象者：廃用症候群など集中的に生活機能の向上トレーニングを行うことで改善や維持が見込まれる方	市リハビリ職 通所介護事業者 (有資格者)

図表 78：新しい総合事業「通所型サービス」のイメージ



ウ 日常生活支援の推進

- 現在、本市では、図表 79 に示すような生活支援サービスを実施しています。また、市のサービス以外にも、社会福祉協議会による家事援助や見守り支援、シルバー人材センターによる家事援助、民生委員・児童委員やボランティア等による見守り支援、民間事業者による家事援助や配食サービスなど、様々な機関により高齢者の日常生活支援が行われています。
- 引き続き、市の生活支援サービスについては、多様化する高齢者や家族介護者のニーズを踏まえたうえで適切なサービス提供に努めるとともに、民間事業者や地域住民による生活支援サービスとの連携・協働に向けた検討・取組みなども併せて進めることで、多様な日常生活支援をめざします。

図表 79：市で実施している主な生活支援サービス

サービス名	概要
紙おむつの給付	在宅で常時紙おむつを使用している高齢者のうち市民税非課税世帯に属するかたを対象に、紙おむつを給付する。
緊急通報機器の設置	ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯のかた等に緊急通報機器を設置する。急病や災害等の緊急事態発生時に、ペンダント式のボタンを押すことにより、警備会社から警備員が急行し必要な対応等を行う。
位置情報提供サービス	認知症を有する高齢者が行方不明になったとき、携帯電話網とGPSを利用したシステムで居場所を検索するサービスを受けるための費用を助成する。
訪問理容・美容サービス	ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯のかた等で、外出が困難なために理容・美容サービスを受けることができないかたを対象に、自宅で理容・美容サービスを受けるための費用を助成する。
日常生活用具の給付	ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯のかた等で、心身機能の低下に伴い防火等の配慮が必要なかたを対象に、所得に応じて、電磁調理器、火災警報器、自動消火器を給付する。
日常生活用具の貸与	病気、けが等で自宅療養するにあたり、必要な特殊寝台、歩行器等の短期間の貸与を行う。
ホームヘルプサービス	家族の病気等の緊急時などに、ホームヘルパーが家庭を訪問し、調理、掃除、買い物などの家事又は食事や排せつ、通院介助などの介護の援助を行う。
ショートステイサービス	家族の病気等の緊急時などに、養護老人ホームや特別養護老人ホームなどに短期間入所する。
デイサービス	家族の病気等の緊急時などに、デイサービスセンターに通所して、食事や入浴、機能訓練などを受ける。

図表 80：市以外で実施している生活支援サービスの例

実施機関	サービス名	概要
社会福祉協議会	ふれあいホームサービス	ひとり暮らしの高齢者や高齢者のいる世帯などに対し、地域住民の協力を得て家事援助などを行う。
	一人暮らし老人愛の訪問運動	ひとり暮らしの高齢者に対し、自宅を定期的に訪問し、安否確認を兼ねて乳酸菌飲料を届ける。
	一声訪問活動	訪問員がひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯を訪問し、安否確認や日常生活の相談・助言を行う。
	きっと安心事業 (緊急医療情報キット)	高齢者の自宅の冷蔵庫に、緊急時の連絡先や医療情報等を記載した用紙を保管し、緊急時や災害時に備える。
	みのお見守り支援システム「よりそい隊」	商店や事業所等の協力により、地域住民の異変に早期に気づき対応できる見守り体制をつくる。
シルバー人材センター	家事援助	シルバー人材センターの会員が、掃除・洗濯・買い物等の家事援助を行う。
	気軽にサポート隊事業	シルバー人材センターの会員が、大型ゴミ出しや家具の移動等、軽度な作業に対し援助を行う。

エ 地域支え合い体制の整備

- 現在、地域における福祉活動として、社会福祉協議会が地区福祉会を通じて進めている小地域ネットワーク活動を始め、民生委員・児童委員、自治会、老人クラブ、ボランティアやNPOなど、多様な主体による活動が行われています。本市では、これらの活動を継続していくための環境づくりを進め、地域で支え合い・助け合いの推進を図ります。
- 「箕面市地域福祉計画」及び「地域福祉活動計画」においては、地区福祉会の小地域ネットワーク活動や、民生委員・児童委員、自治会等の地域団体などによる身近な見守り活動を通して、地域で生活課題を抱えるかたを発見し、社会福祉協議会が窓口となって専門機関につなぐとともに、専門機関と連携しながら地域で支援する体制づくりを進めています。本計画においても、これらの計画との整合を図りながら、閉じこもりなどにより必要なサービスを利用できないかたを早期に発見し、適切な支援につなぐことができるよう、市保健師や地域包括支援センター職員による相談・訪問活動と、地域の多様な機関による活動との連携を強化し、社会福祉協議会の地区担当職員を中心とした地域のネットワークにおいて、地域全体で高齢者を支援する体制づくりを進めます。

(3) 医療と介護の連携の強化

- 加齢に伴い、医療行為を必要とする高齢者が増えるため、医療と介護が一体となって高齢者を支える体制を構築する必要があります。
- 平成27年(2015年)4月の介護保険制度の改正に伴い、「在宅医療・介護連携推進事業」が創設されました。これを機に、これまで以上に箕面市医師会、箕面市歯科医師会及び箕面市薬剤師会と協力し、医療情報の共有や医療機関の相談員等との連携対応、研修会や地域ケア会議等による情報共有・交換の機会づくりに取り組みます。例えば、医療サービスを組み合わせたケアプラン作成のための事例検討等を行います。
- 高齢者一人ひとりの心身状態に応じて、入院による急性期の治療・リハビリテーションから退院後の在宅療養まで、切れ目なく適切な医療サービスや介護サービスが提供されるよう、医療と介護の連携強化を図ります。

ア 在宅医療・介護連携推進事業の推進

- 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携をめざした「在宅医療・介護連携推進事業」の実施に向けて取り組みます。

■在宅医療・介護連携推進事業の内容

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

毎年、医師会・歯科医師会・薬剤師会が発行している医療マップに、居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、訪問看護ステーション事業所、訪問リハビリテーション事業所を掲載してもらい、在宅医療・介護の情報の一元化を図ります。

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

医師会との協働により、地域の医療関係者、介護関係者、行政が参画する場を設け、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等の協議を行います。

(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得て、切れ目なく在宅医療・介護サービスが提供できる体制の構築をめざした取り組みを行います。

(エ) 在宅医療・介護関係者の情報の共有の支援

地域の医療・介護関係者等の中で、医療や介護に関する情報を共有できるよう支援します。

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療、介護に関する事項の相談の受付を行います。また、必要に応じて、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整や、患者・利用者又は家族の予防を踏まえた、地域の医療機関等・介護事業者相互の紹介を行います。

(カ) 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等

の研修を行います。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行います。

(キ) 地域住民への普及啓発

市民向けの在宅医療・介護サービスに関する講演会等の開催や、パンフレット等により在宅医療・介護に関する普及啓発を、医師会・歯科医師会・薬剤師会との協働で実施します。

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携

本市と同じ二次医療圏^{※1}である豊中市・吹田市・池田市・豊能町・能勢町にある病院から退院してくる高齢者について、大阪府及び保健所の支援の下、退院後に在宅医療・介護サービスが一体的に提供されるよう、必要な事項について協議を行います。

※1 二次医療圏

医療圏とは、病床が地域ごとにどれだけ必要かを考慮し、医療法にもとづいて、地理的なつながりや交通事情などから決められる医療の地域圏であり、二次医療圏は一定の複数の市町村を一つの単位とする。

イ かかりつけ医等の普及・啓発

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

(4) 権利擁護の推進

ア 高齢者虐待防止策の推進

- 地域包括支援センターや介護サービス事業者、民生委員・児童委員、地区福祉会等の様々な機関を通じ、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号）に係る虐待の定義や虐待の速やかな発見、虐待を発見した際の通報義務等について、きめ細かい周知を行います。
- 家族介護者の介護負担の増大が高齢者虐待の主な要因のひとつとも考えられることから、介護者による虐待を未然に防止するため、家族介護者への支援の充実を図るとともに、介護者のニーズに合った支援方法について検討します。
- 高齢者虐待事例を把握した場合にあっては、市、地域包括支援センター等が中心となって、「箕面市高齢者虐待対応マニュアル」（平成24年7月策定）に基づいて、状況の確認を行うとともに、事例に即した対応策による速やかな解決を図ります。
- 介護保険施設等において、高齢者の人権が尊重された利用者本位のより良いケアを実現するために、大阪府が策定した「身体拘束ゼロのための行動計画」や「身体拘束ゼロ推進標準マニュアル」の活用が徹底され、介護保険施設等における身体拘束ゼロをめざした自主的な取組みが推進されるよう、大阪府や関係機関との連携を強化します。
- 高齢者虐待への対応には、地域包括支援センター、介護サービス事業者、地域住民、地域における多様な関係団体との連携が不可欠であり、今後は、虐待発生時に地域や介護現場から地域包括支援センターや市に迅速に通報し対応する体制、また、地域の機関が連携して虐待の早期解決に取り組む体制の充実を図ります。

イ 権利擁護の取組みの充実

①権利擁護を推進する各種制度の活用

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

※ 相談支援事業所

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

- 経済的な困窮や社会的困難に陥るおそれのある高齢者については、生活困窮者自立促進支援事業を活用し、庁内外の関係部局や各種機関・団体と連携しながら、自立した生活を送ることができるような支援体制づくりに取り組みます。
- 身寄りがなく、成年後見制度の利用が困難な高齢者については、市が当事者に代わって成年後見制度の申立てを行う「市町村長申立て」を行っていますが、今後は、申立手続をさらに円滑に進められるよう、体制の整備等についても検討します。
- 社会福祉協議会では、比較的軽度な認知症等により金銭管理等の支援が必要な高齢者を対象に、福祉サービス利用の援助や日常的な金銭管理等を行う「日常生活自立支援事業」を実施していますが、高齢者の判断能力によっては、日常生活自立支援事業から成年後見制度への移行が必要な場合が想定されることから、円滑に移行できるよう、市、社会福祉協議会及び地域包括支援センター等の連携強化を図ります。
- 権利擁護においては、今後、法律的専門性がますます増大することが予測されることから、弁護士や司法書士といった法律の専門家への相談体制等、多様な専門職種との連携のあり方について検討を進めます。

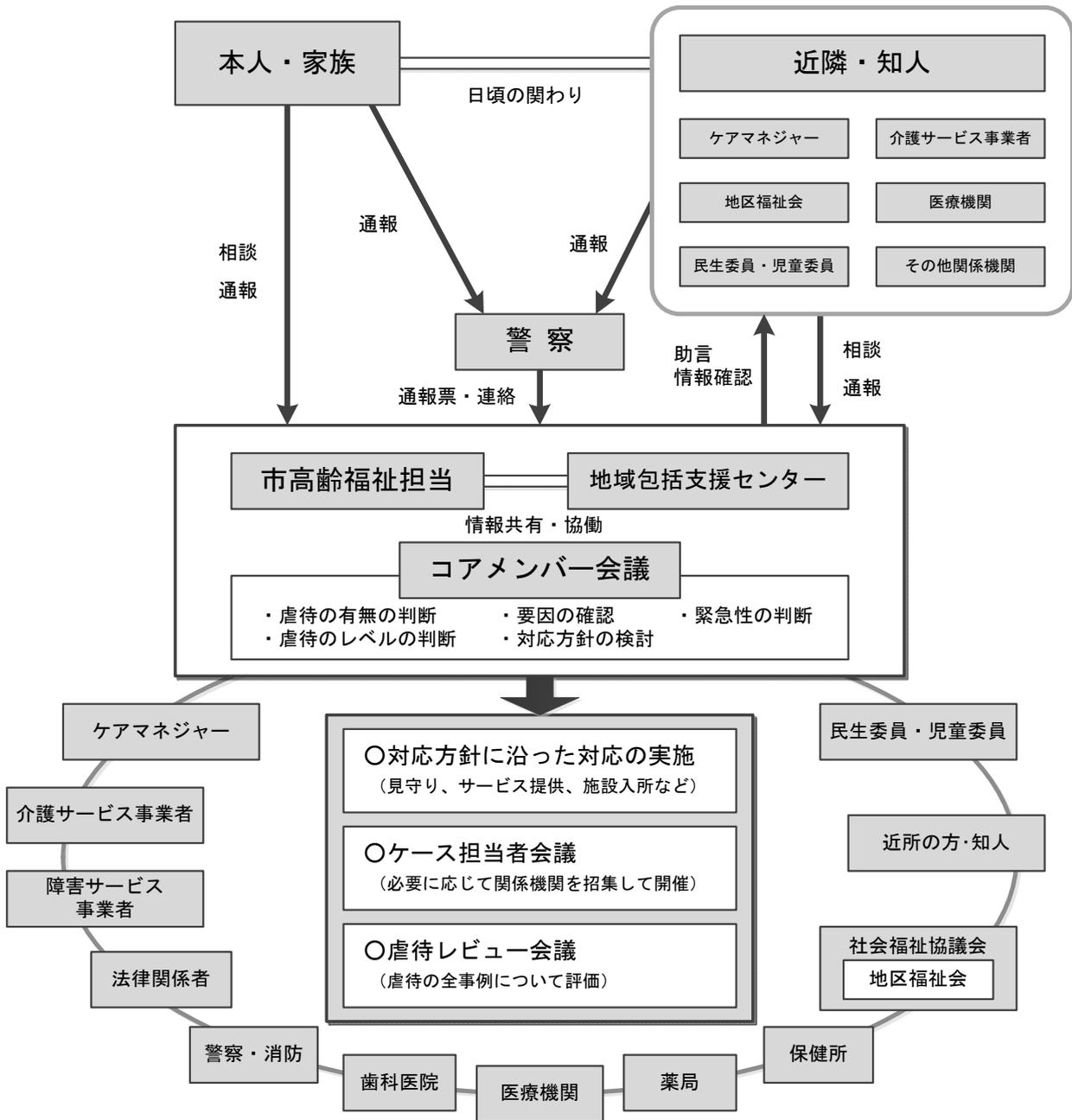
②消費者被害の防止

- 高齢者向けのバリアフリー等住宅改造の相談や消防機器の点検等と称した悪質な商法による消費者被害は、高齢者の消費生活のあらゆる面に及んでいるため、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、引き続き高齢者の消費生活トラブルを未然に防止するよう努めます。

③個人情報の適切な利用

- 権利擁護の取組みの推進においては、必要な情報を適切に把握し、関係機関が共有することが重要となりますが、情報の共有にあたっては、適切な方法により情報提供を行うとともに、関係機関に対し、情報の取扱いには十分注意するよう周知を図ります。
- 市から関係機関への個人情報の提供に際しても、個人情報の適切な収集と提供に関するルールを遵守します。

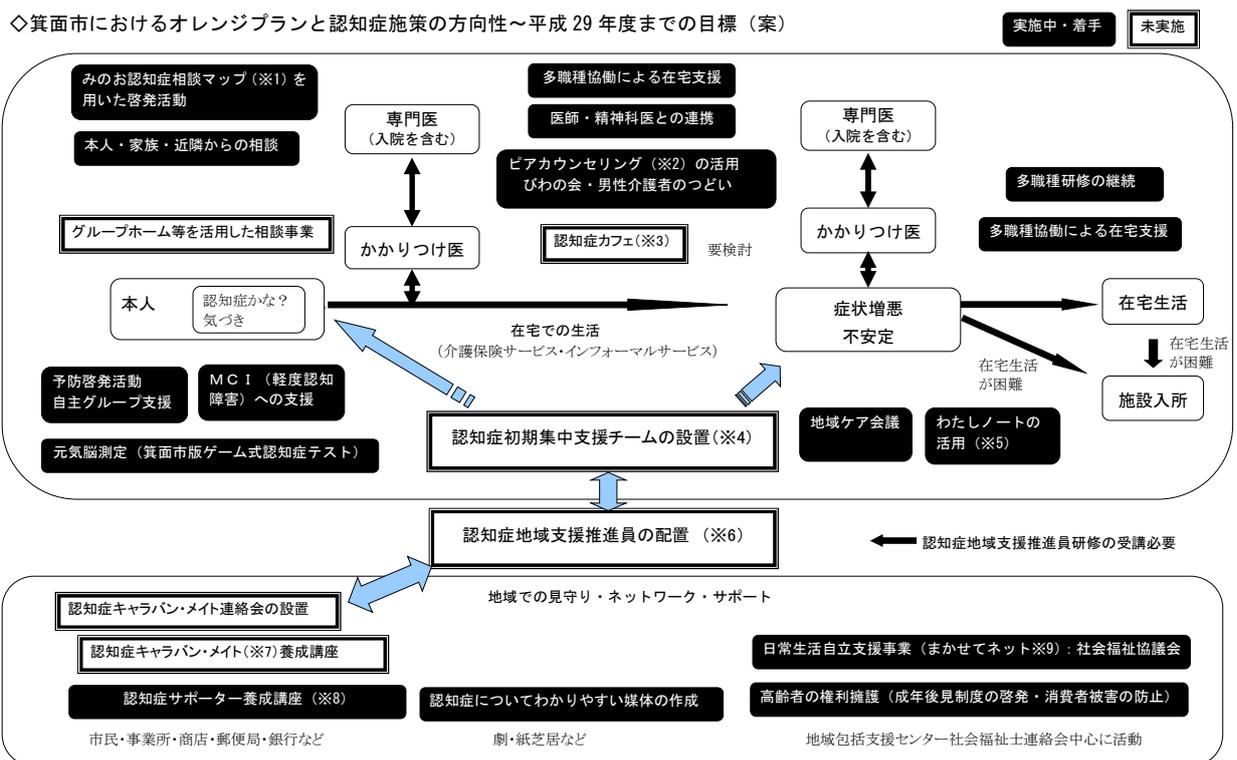
図表 81：高齢者虐待対応システムのイメージ図



3. 認知症高齢者支援策の充実

- 国の推計によると、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上のかたは、平成 27 年(2015 年)で 345 万人(高齢者の 10.2%)に、団塊の世代が後期高齢期を迎える平成 37 年(2025 年)では 470 万人(高齢者の 12.8%)に達すると見込まれています。本市でも高齢化の進行に伴い、認知症高齢者の増加が予測されます。
- これまで本市では、医師会が作成した認知症のかたやその家族、認知症が気になるかた向けのパンフレット(「みのお認知症相談マップ」)を用いた啓発活動や、かかりつけ医での受診勧奨を実施するとともに、認知症サポーターの養成を行って来ています。また、かかりつけ医・専門医との連携、多職種協働による在宅支援や研修の開催、地域ケア会議における事例検討も行っています。
- 認知症高齢者に対するさらなる施策の充実をめざして、「認知症総合支援事業」によって次の施策を総合的に推進することにより、認知症になっても安心して住み慣れた地域で生活ができるよう、地域で支える仕組みづくりに取り組めます。

図表 82：認知症総合支援事業のイメージ



- ※1 箕面市医師会発行の認知症のかたや家族のかた、認知症が気になるかたへのパンフレット
- ※2 同じ背景をもつ人同士が話を聞き合うこと
- ※3 認知症の人と家族、地域住民、専門職等が参加でき集う場
- ※4 複数の専門職が認知症の人や家族を個別訪問し、専門医の診断のもと、初期の支援を集中的に行う
- ※5 箕面市作成。自分にもしものことがあったときに伝えておきたいことを書き留めておくノート
- ※6 認知症施策を推進するために配置する専任の担当者
- ※7 認知症サポーター養成講座の講師役。一定の資格を持った人が研修を受けてなることができる
- ※8 認知症を正しく理解してもらい地域の認知症やその家族を見守る応援者
- ※9 認知症の人などを対象に、介護サービス利用申請手続や金銭管理の代行、財産保全の支援を行う

(1) 認知症予防と啓発の推進

- 認知症は誰にでも起こる可能性のある病気であり、生活習慣病の予防・改善が認知症の予防にもつながると考えられます。そのため、市が地域における健康教育や生活習慣病予防のための健康教室等を開催するなど、若い頃から認知症予防に関する啓発を行っていきます。
- また、認知症が疑われる場合などにすぐに相談できるように、地域包括支援センターでの相談等、認知症の相談窓口の周知を図るとともに、「認知症地域支援推進員」を市に配置します。
- 認知症地域支援推進員には、大きく2つの役割があり、次の取組みを実施します。
 - ①認知症のかたや家族への個別ケア
 - ・ 認知症初期集中支援チーム設置まで、受診勧奨や本人及び家族のサポートを行う個別の訪問支援
 - ・ 本人や家族、地域住民の相談窓口機能
 - ・ 地域包括支援センターからの対応困難な事例相談を受け、専門医や保健所相談員との連絡調整を含めたケース対応
 - ・ 退院時に、病院や地域包括支援センターと連携して在宅生活を送るための環境整備
 - ②認知症のかたを支える基盤づくり
 - ・ 認知症施策の総合的な仕組みづくり
 - ・ 認知症初期集中支援チームの立ち上げ及び「初期集中支援チーム検討委員会」の開催
 - ・ 認知症ケアパスの作成及び普及
 - ・ 多職種協働研修の開催
 - ・ 認知症予防活動の推進
 - ・ 情報の収集・発信
 - ・ 認知症サポーター養成講座の開催
 - ・ 認知症キャラバン・メイト（認知症サポーターの講師役）の養成
 - ・ 認知症キャラバン・メイトの連絡会の立ち上げ、フォローアップなどの活動支援
 - ・ 認知症予防自主グループへの支援
- 認知症に対する周囲の誤解や偏見を取り除き、認知症高齢者やその家族が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、さらには、認知症に対する正しい理解の浸透、また早期発見・早期対応につながるよう、みのお認知症相談マップやパンフレットの配布、だれにとってもわかりやすい媒体として紙芝居や寸劇などを用いた啓発活動を行っていきます。
- 街かどデイハウスや高齢者ふれあいいきいきサロン等の認知症予防事業を支援するとともに、運営スタッフ向けの認知症予防活動支援講座も継続していきます。
- さらに、若年性認知症については、早期発見、早期対応等に関する正しい知識の普及啓発を行い、理解の促進を図るとともに、本人とその家族に対して、悩みや心配ごとの相談に応じるとともに、医療機関や利用できるサービスに関する情報提供を行うなど、適切な支援につなげていきます。さらに行政、医療機関、地域包括支援センター、介護保険事業者等、関係機関の連携体制を整えます。

(2) 認知症の早期発見・早期対応の推進

- 軽度の認知障害のかたについては、早期対応すれば認知症の進行を抑えられる可能性があり、放置すれば認知症になる確率が高くなるため、早期発見・早期対応を推進していくことで、認知症高齢者の増加を抑えることができます。認知症の早期発見に向けては、みのお認知症相談マップを活用した本人や家族の気づきの促進や、かかりつけ医における相談、地域包括支援センターにおける総合相談、グループホーム等を活用した相談事業、高齢者ふれあいいいききサロン等における出前講座や元気脳測定（箕面市版ゲーム式認知症テスト）を行うなど、介護予防の枠組みを活用して、早期発見を促進します。
- 今までサービスにつながっていなかった認知症のかたを適切に支援するために「認知症初期集中支援チーム」を本計画期間中に設置します。認知症は早期診断・早期対応が重要で、認知症初期段階で医療と介護の連携のもとに適切な支援を実施するために、認知症疾患医療センターやかかりつけ医、認知症サポート医などの地域の医療機関との連携体制の強化を図るとともに、複数の専門職が認知症専門医の指導のもと訪問し、初期の支援を集中的に行うことにより、受診勧奨や自立生活サポートを行います。

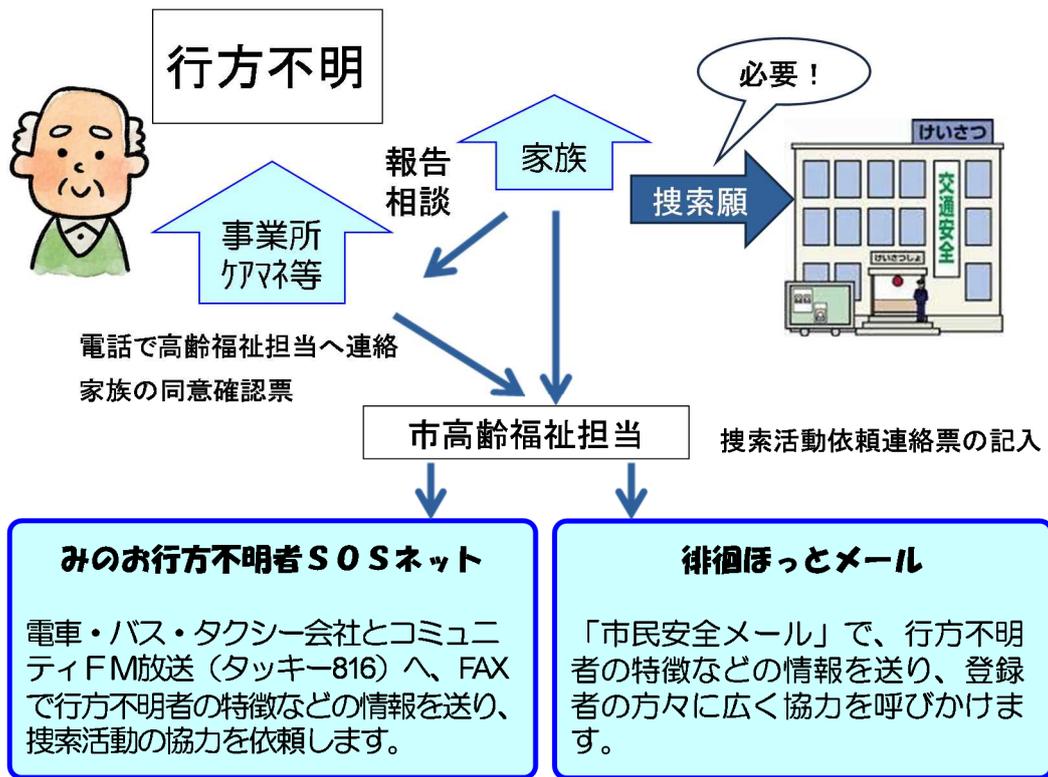
(3) 認知症ケアパスの作成・確立

- 認知症の症状に応じて必要な医療・介護が受けられるよう、地域の医療機関や介護サービス事業者の情報や、認知症の進行状況に応じた支援内容などを示す「認知症ケアパス」を認知症地域支援推進員を中心として作成していきます。また、「認知症ケアパス」の効果的な運用のあり方について、関係機関と連携を図りながら検討します。

(4) 認知症高齢者の見守り・支援体制の強化

- 認知症高齢者等が行方不明になった際の体制として、「みのお行方不明者SOSネット」及び「徘徊ほっとメール」が整備されており、今後も引き続き事前登録の促進などこれらの機能を活用し、行方不明高齢者の早期発見・安全確保に努めます。「徘徊ほっとメール」については、まだ周知が十分進んでいない部分もあることから、今後も市民へのさらなる周知により、登録者の拡大に努めます。
- 成年後見制度、家族会に関する情報提供を積極的に行い、家族の介護負担の軽減に努めます。成年後見制度の周知と併せて、箕面市作成のエンディングノート「わたしノート」の配布を行っていきます。また、介護者や家族の支援として、男性介護者のつどいやびわの会（箕面認知症家族会）への支援を行います。また、介護者や家族の交流の場として、認知症カフェの設置を検討します。
- 認知症サポーターの養成について、地域のボランティア、銀行、郵便局、商店、小中学校など、様々な機関に働きかけることにより、地域における認知症への理解を深めていきます。また、社会福祉協議会が行う、福祉サービス等の利用手続きや金銭管理等の代行サービス「まかせてねット」を活用してもらうなど、地域全体で認知症高齢者を見守り、支援する体制の整備に努めます。

図表 83：箕面市における認知症高齢者等の徘徊への取組みイメージ



4. 介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営

(1) 介護サービスの提供

- 居宅サービスについては、要支援・要介護認定者が、一人ひとりの心身の状況や生活環境等に応じて、可能な限り住み慣れた地域において在宅生活を継続していけるよう、サービスの提供状況を踏まえつつ、需要に見合うサービス供給量の確保等に努めます。
- 施設サービスについては、居宅サービスとのバランス等を踏まえ、在宅生活が困難になった要介護高齢者が円滑に施設サービスを利用できるよう、必要な基盤整備について検討を進めます。
- 地域密着型サービスについては、日常生活圏域ごとの地域ニーズを把握し、その課題を踏まえたサービス供給体制の計画的な整備を行うために、業者の参入意向を見極めながら、必要に応じて整備を図るとともに、24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスの利用者に向けた普及促進と既存地域密着型サービスの利用促進を図ります。さらに、地域密着型サービスの運営にあたっては、箕面市介護サービス評価専門員会議での意見の反映に努めます。小規模型通所介護については、運営基準の策定などにより地域密着型への円滑な移行を進めます。

(2) 介護サービスの基盤の充実と質の確保・向上

ア 適切な指導監査の実施

- 引き続き、利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭において、介護保険施設及び事業者の支援を基本に介護給付等対象サービスの質の確保と保険給付の適正化を図るため、法令等に基づき、介護給付等対象サービスの提供事業者に対し、指導監査を適宜実施してまいります。
- 指導監査の対象となる事業者については、従前から市町村の指定、指導等の権限下にある指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者に加え、大阪府から指定、指導等の権限移譲を受けた指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス事業者及び指定居宅介護支援事業者も対象となります。
- 給付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等により把握した内容をもとに、より市民生活に根ざしつつ、さらなるサービスの質の確保・向上のため、法令等に基づき適宜、適切な指導監査を行います。

イ 事業者の質や福祉・介護人材の確保・向上

- 本市では、市内の地域包括支援センター及び居宅介護支援事業者が主体となって「箕面市居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所連絡会」を運営しています。本市としては、引き続き、箕面市居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所連絡会に対し、情報提供等の支援や適切なケアマネジメントの推進のための介護支援専門員（ケアマジ

ヤー)の資質向上に向けた取組みや、地域包括支援センターを中心としたケアマネジャーへの支援体制の強化を進めていきます。

- 各サービス事業者に対し、様々な機会を通じて、研修の実施や情報提供などの支援を行い、サービスの質の向上に向けて事業者と連携して取り組みます。
- 事業者の職員のストレス対策、知識・介護技術の向上など、職員の意識改革等への支援により、施設等における虐待防止に努めます。
- 「社会福祉事業に従事する者の確保を図るための措置に関する基本的な指針」に基づいて、福祉・介護人材確保の取組みを進めます。

(3) 利用者支援方策の充実

ア 相談体制・苦情解決システムの充実

- 引き続き、地域包括支援センターを中心とした総合相談や、国民健康保険団体連合会等多様な関係機関との連携、利用者が気軽に身近に相談できる体制の充実を図ります。
- 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対応を行うことにより、サービスの質の確保・向上を図ります。

イ 高齢者等利用者にとってわかりやすい情報の提供

- 介護保険制度や介護保険サービスについて知らないかたが多いため、必要なかたが利用しやすいように、周知・広報の方法をさらに工夫します。
- 情報が届きにくい外国人市民や障害者に対しては、外国語版リーフレットの配布、「高齢者福祉サービスのご案内」冊子など各種リーフレットの点字版と音訳テープの作成を行い、情報のバリアフリー化を図ります。
- 介護サービスの利用者が最も身近に情報を得る対象として考えられるケアマネジャーやサービス事業者に対しては、概ね2か月に1回開催されている居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所連絡会などにおいて、事業者を対象に情報提供を行います。
- 高齢者の見守りや行政への「つなぎ」の役割を担っている民生委員・児童委員に対しては、研修等により制度周知に努め、身近な地域における相談支援体制づくりを図ります。
- 情報提供を行ううえでは、個人の特性から生じる情報格差に配慮しながら、市ホームページ、広報紙もみじだより、コミュニティFM放送(タッキー816)等様々な媒体を活用して、点字、外国語など多様さにも配慮した、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高齢者ふれあいきいきサロンや高齢者の会食会等、身近な地域での情報提供を継続的に実施します。

(4) 介護保険事業の適正かつ円滑な運営

ア 適正な要介護認定の実施

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

イ 介護給付適正化事業の推進

- 介護給付の適正化については、平成 26 年（2014 年）8 月に厚生労働省より「第 3 期（平成 27 年度～平成 29 年度）介護給付適正化計画」に関する指針が発出されました。これを踏まえ、「第 3 期（平成 27 年度～平成 29 年度）大阪府介護給付適正化計画」が策定され、各保険者は引き続き計画に定められた主要 8 事業（認定訪問調査の点検、ケアプランの点検、住宅改修の適正化、福祉用具購入・貸与調査、医療情報との突合、縦覧点検、介護給付費通知、給付実績の活用）について実施目標を設定し、より一層の適正化の推進に向けた取組みを行います。
- 本市では、これまで主要 8 事業の実施により適切な給付の確保に取り組んできました。今後も主要 8 事業については、より効率的・効果的な取組みを継続実施し、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、サービス事業者による不正請求の疑いがある場合には、大阪府及び担当課と連携しながら、積極的に調査や指導・監査を実施していきます。

ウ 社会福祉法人による介護保険サービス利用者負担軽減措置

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

知します。未実施の社会福祉法人へは働きかけを行い、全社会法人で本制度を活用した、低所得で特に生計が困難な高齢者の介護保険サービスの利用促進を図ります。

エ 介護サービス評価専門員による評価

- 引き続き、介護サービス評価専門員を設置し、地域包括支援センター、指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の運営等に関し、公正かつ中立的な立場で事業運営の評価を行います。
- 認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等を実施する事業者が設置する運営推進会議に、介護サービス評価専門員が市の職員とともに出席し、利用者やその家族等の意見を聴き、また、中立的な立場から意見を述べ、評価を行うことにより、より地域に開かれたサービス提供基盤の確保とサービスの質の向上を図っていきます。

5. 安全・安心のまちづくりの推進

(1) 福祉のまちづくりの推進

ア バリアフリーのまちづくりの推進

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

イ 移動支援サービスの整備

- 高齢者の閉じこもりを防止し、自立と社会参加・交流を促進するため、オレンジゆずるバスやオレンジゆずるタクシー等による市内移動の充実や、路線バス事業者によるノンステップバスの導入など、公共交通機関による移動の円滑化・利便性向上を図り、地域におけるバリアフリー交通網を整備します。
- 今後、高齢化の進展により自家用車の運転を控える市民が増えることや環境負荷の軽減を図っていく上で、バスによる移動の促進がますます重要となることから、買い物、通学、通勤、通院、お出かけなど、誰もが気軽に乗れるコミュニティバスとして「オレンジゆずるバス」を運行しています。3年間の実証運行を経て、平成25年（2013年）5月から利用者が多い月曜日～土曜日は本格運行を開始し、日曜・祝日は、主目的である「買い物」に合わせたルート・ダイヤで実証運行を継続しています。今後、実証運行の評価・見直しを行い、利便性だけでなく効率的・効果的な運行を図っていきます。また、同バスでは70歳以上の高齢者・障害者の割引運賃を導入しており、高齢者の閉じこもり・孤立化の防止、外出・交流促進の観点から、引き続き高齢者自立支援事業に位置づけて支援します。
- 高齢者、障害者など身体状況により公共交通機関の利用が困難な方を対象とした「福祉予約バス（デマンドバス）」については、重度障害児等の学校送迎と一体化した福祉輸送利用促進モデル事業として「オレンジゆずるタクシー」を運行する中で、評価・見直しを行い、持続可能な福祉輸送を整備し、効率的・効果的な事業実施を検討していきます。

(2) 高齢者の住環境の整備

ア 公営住宅の整備と住宅のバリアフリー化

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

イ 多様な住まいの支援

- 「箕面市住宅マスタープラン（2010）」において、既存の市営住宅の有効活用として、各市営住宅（団地）の1階に空き住戸が生じた場合、高齢者等の対応として住戸改善を行い、高齢者等設備仕様住宅として供給することを位置づけており、有効活用に向け検討します。
- 戸建て住宅や集合住宅等の住まいの形態にかかわらず、高齢者が住み慣れた住まいや地域で安心して生活し続けるためには、高齢者一人ひとりが抱える多様な生活課題に地域全体で取り組む仕組みが必要であることから、高齢者の相談支援を担っている地域包括支援センターや民生委員・児童委員、NPO・ボランティア等、また、地域での支え合い・助け合いの担い手として活動してきた地区福祉会や自治会等、地域の多様な機関への支援や、各機関の連携強化により、地域コミュニティへの支援の充実を図ります。

ウ 高齢者の安定入居への支援

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

今後、あんしん賃貸支援事業で収集した情報等については、大阪府のホームページを通じて提供されます。また、高齢者をめぐる入居の問題や居住に関する各種トラブル等にかかる相談に対応するため、関係機関の連携を進めます。

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

エ 養護老人ホーム

- 養護老人ホームとは、環境上の理由及び経済的理由によって居宅での生活が困難な高齢者を対象とする入所施設です。本市においては、豊中市・箕面市の両市で「豊中市箕面市養護老人ホーム組合」を設立し、昭和39年（1964年）から養護老人ホーム「永寿園」を運営してきました。
- 永寿園については、老朽化やプライバシー配慮のための個室ニーズ、介護サービスの必要な入所者の増加等に対応するため、平成22年（2010年）9月の「施設再編プロジェクト」に基づき、定員150人のうち箕面市定員枠50人分を移転・民営化することが決まりました。そして、同じく老朽化等の問題を抱えていた老人福祉センター「松寿荘」の機能を引き継ぐ「市立多世代交流センター」とともに、福祉複合施設「稲ふれあいセンター」内に、平成25年（2013年）4月に「養護老人ホームゆずの郷」として開設しました。
- 今後も引き続き、環境上の理由及び経済的理由により居宅での生活が困難な高齢者を対象として入所措置を実施するとともに、家族介護者の介護負担の増大や認知症高齢者の増加に伴う高齢者虐待事案の増加等を勘案し、緊急の措置が行えるよう市内及び近隣の養護老人ホームとの連携強化を図ります。

オ 軽費老人ホーム（ケアハウス）

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

カ サービス付き高齢者向け住宅

- サービス付き高齢者向け住宅とは、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（平成13年法律第26号）が平成23年（2011年）4月に改正されたことにより創設されたものです。バリアフリー、安否確認・生活相談サービス等の提供、入居に係る契約形式等に関する一定の基準を満たした住宅等が都道府県・政令市・中核市（以下「都道府県等」と言います。）に登録を行い、都道府県等が登録された住宅の指導・監督を行います。また、登録された住宅の情報が開示されることにより、高齢者が自らのニーズに合った住まいの選択を行うことができます。

- サービス付き高齢者向け住宅については、様々な供給支援策が講じられることにより、制度が創設されて以来、順調に供給が進んでいます。また、これまでサービス付き高齢者向け住宅は有料老人ホームに該当しても住所地特例*の対象外でしたが、平成27年（2015年）4月の介護保険法改正により、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても、住所地特例の対象となります。

※ 住所地特例

介護保険においては、住所地の市町村が保険者となるのが原則だが、介護保険施設等の所在する市町村の財政に配慮するため、特例として入所者は入所前の市町村の被保険者となる仕組み。

- サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム、介護付き有料老人ホームなどの高齢者向け住宅については、特に要介護認定を受けたかたの住替え先の選択肢として認識されて一定のニーズがあり、このような高齢者向け住宅が果たす役割に大きな期待が寄せられています。
- 平成26年（2014年）4月より、地域における社会資源の整備計画を市町村が事前に把握することが計画的な福祉サービスの提供に繋がるとの考えから、事業者による立地市町村へのサービス付き高齢者向け住宅建設に係る事前情報提供の事務手続きの見直しが行われました。高齢者やその家族のニーズに応えるために、地域の需要を見極めながら、引き続き住宅に関する情報収集・情報提供に努め、住宅において適切なサービスが提供されるよう対策を講じつつ、大阪府や市の住宅部局等、関係機関と連携して取り組みます。

（3）災害時等における高齢者支援体制の確立

（地域における体制の確立）

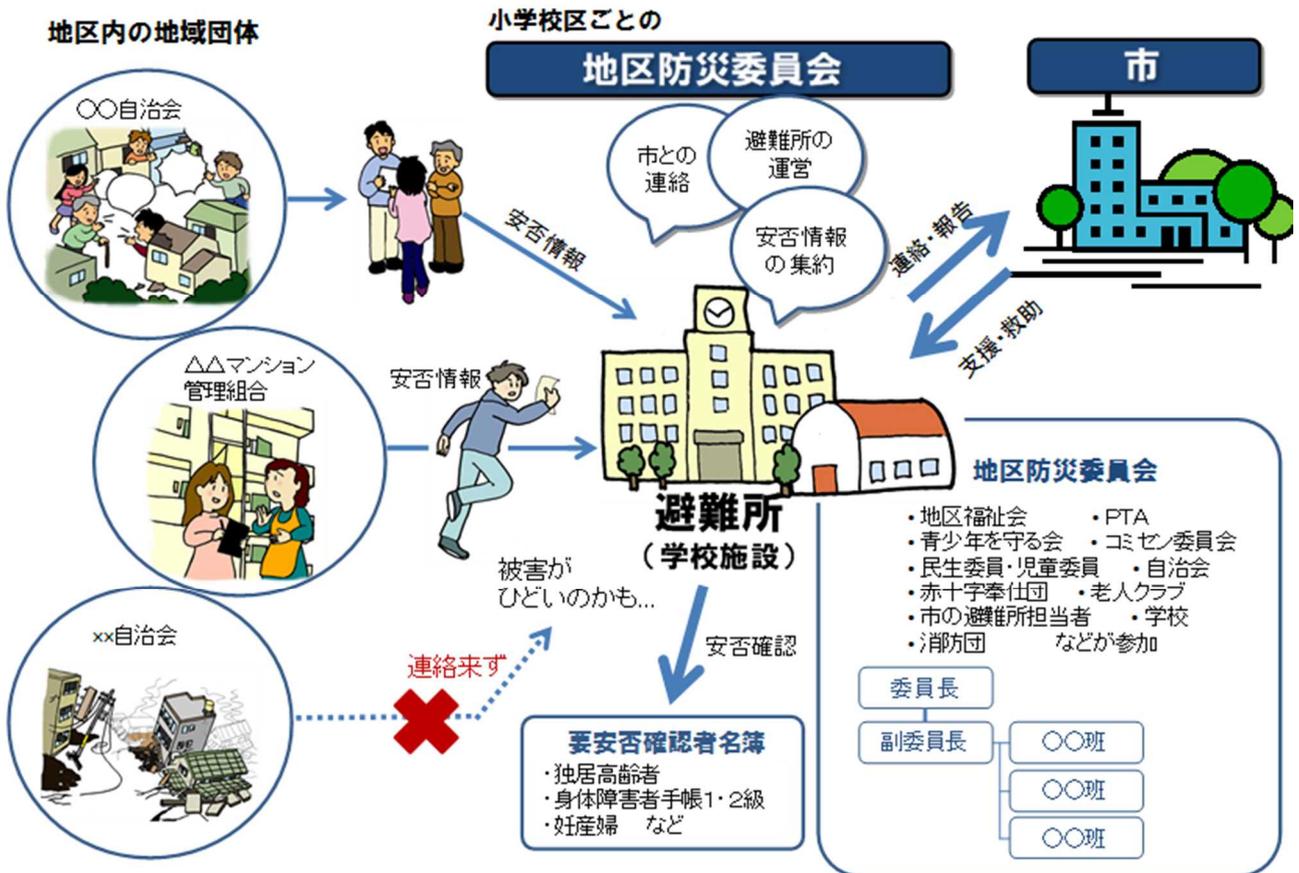
- 超高齢社会の到来に伴い、災害時に援護が必要なかたの増加が予想されるなか、より実効性のある災害時要援護者支援の推進を図ることが重要です。もしも、大規模な災害が起こった場合は、行政等の限られた人員だけでは安否確認や避難支援が必ずしも十分に行えない可能性があることから、行政だけに頼らない地域と行政が一体となった高齢者支援体制を確立させなければなりません。
- 本市においては、東日本大震災のような「想定外の災害」が発生しうることを踏まえ、防災体制を全面的に見直し、「箕面市地域防災計画」を全面的に改訂するなど、様々な防災改革を行いました。
- この中で、市、自治会・マンション管理組合、地区福社会や民生委員・児童委員などの地域団体等で構成する地区防災委員会を小学校区単位で立ち上げ、これを地域防災の中核としてとらえ、災害時要援護者を地域で把握するとともに、避難所運営全般を担い、地域全体で避難支援を行える仕組みを作りました。
- 各自治会やマンション管理組合では、大規模地震の発生直後に安否を確認し合い、地区防災委員会に安否情報を報告することにしており、独居高齢者など逃げ遅れたり、助けを求められない状況になりやすい要援護者については、避難所に名簿を備え付け、手分けをして迅速に安否確認を行うこととしています。

○ 災害時に正確な情報を入手することはとても重要であるため、コミュニティFM放送（タッキー816）など、災害時における情報提供体制の充実を図ります。

（介護サービス事業者における体制整備の促進）

○ 災害時においても介護保険事業者が介護サービス等を継続できるような体制を確保するため、介護保険事業者が災害時対応マニュアルを整備するよう促します。

図表84：小学校区ごとの地区防災委員会のイメージ



第2章 介護サービス量等の見込み

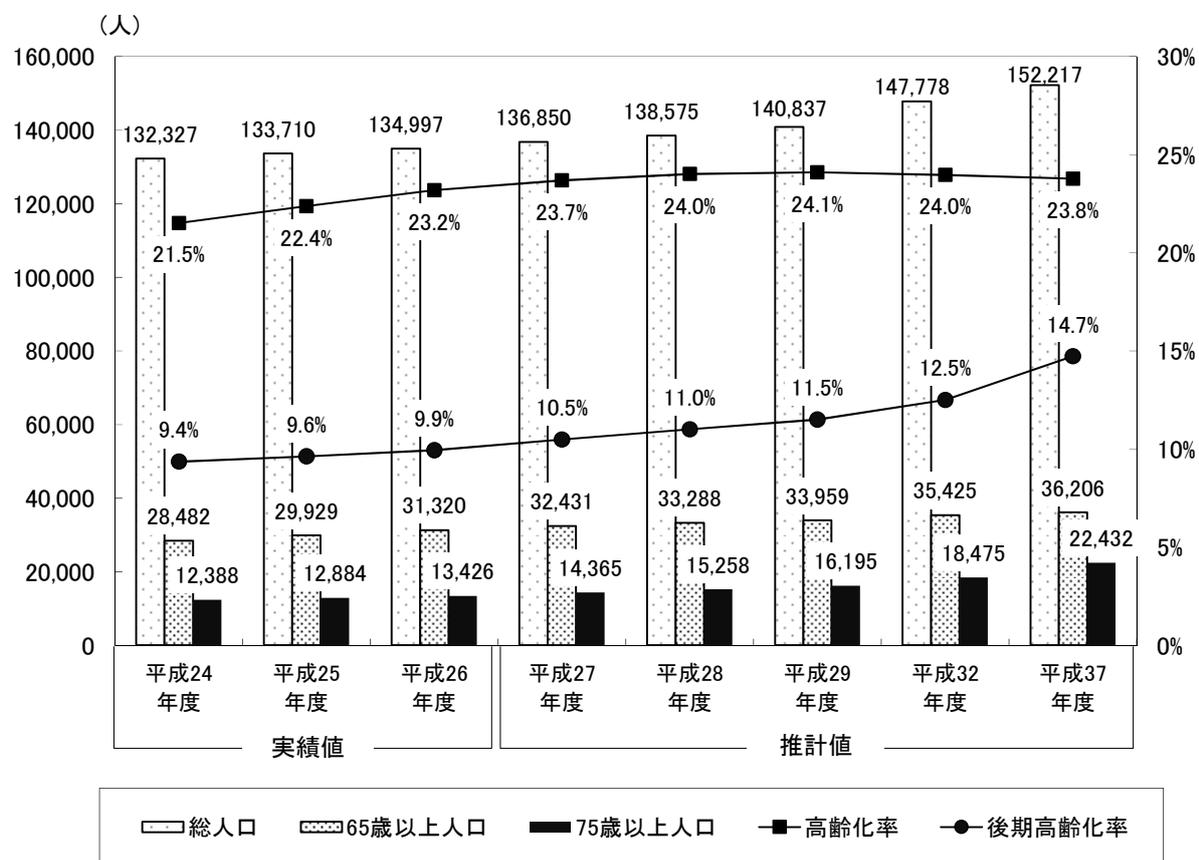
1. サービス利用者数及びサービス必要量の見込み

(1) 人口推計

今後の総人口及び高齢者人口を推計すると、本計画期間最終年度の平成29年度（2017年度）には、総人口は140,837人、高齢者人口は33,959人（高齢化率24.1%）、後期高齢者人口は16,195人（後期高齢化率11.5%）になると見込まれます。

なお、今回、参考値として平成32年度（2020年度）と平成37年度（2025年度）についても推計を行っています。

図表85：総人口の推計結果



(各年度の人口は9月末時点)

人口推計の方法について

- ・小学校区単位に、平成23年から平成26年の各年3月末時点の住民基本台帳の性別年齢別人口を基に、コーホート変化率法を用いて将来推計したものを、9月末時点値に変換した。
- ・ただし、開発地の人口については、都市開発の進展にともなう市外からの転入者を予測した上で、上記に加算している。

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

今後の要支援・要介護認定者数を推計すると、高齢者人口の増加にともない、認定者数は年々増加し、平成 29 年度（2017 年度）には、6,184 人になると見込まれます。

図表 86：要支援・要介護認定者数の推計

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
人数 (人)	要支援 1	1,012	922	933	1,010	1,205
	要支援 2	795	691	686	742	880
	要介護 1	1,263	1,413	1,577	1,954	2,379
	要介護 2	904	968	1,042	1,221	1,481
	要介護 3	689	730	773	889	1,050
	要介護 4	596	635	680	812	1,005
	要介護 5	478	486	493	554	663
	合計	5,737	5,845	6,184	7,182	8,663
構成比 (%)	要支援 1	17.6	15.8	15.1	14.1	13.9
	要支援 2	13.9	11.8	11.1	10.3	10.2
	要介護 1	22.0	24.2	25.5	27.2	27.5
	要介護 2	15.8	16.6	16.8	17.0	17.1
	要介護 3	12.0	12.5	12.5	12.4	12.1
	要介護 4	10.4	10.9	11.0	11.3	11.6
	要介護 5	8.3	8.3	8.0	7.7	7.7
	合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(各年度 9 月末時点)

(3) 施設・居住系サービス利用者数の推計

施設・居住系サービス利用者数の推計の結果は、次のとおりです。

図表 87：施設・居住系サービス利用者数の推計

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 37 年度	
介護老人福祉施設	介護老人福祉施設	人/月	340	350	360	478
	介護老人保健施設	人/月	300	310	320	397
	介護療養型医療施設	人/月	23	24	24	24
介護保険施設利用者数		人/月	663	684	704	899
施設・居住系サービス利用者数	認知症対応型共同生活介護	人/月	117	117	117	135
	特定施設入居者生活介護	人/月	331	363	363	544
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	29	58	58	87
	介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	46	43	44	59
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0
施設・居住系サービス利用者数		人/月	523	581	582	825
施設・居住系サービス等利用者数 合計		人/月	1,186	1,265	1,286	1,724
介護保険施設利用者に対する要介護4～5の割合		%	58.0	57.2	57.2	51.2

(4) 介護給付サービス必要量の推計

第5期計画期間における実績等をもとに介護給付サービス必要量を試算すると、次のとおりです。

図表 88 : 介護給付サービス必要量の推計

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 37 年度
(1) 居宅介護サービス					
訪問介護	回/年	378,295	437,761	523,276	1,086,449
	人/年	13,956	15,660	17,988	28,236
訪問入浴介護	回/年	2,000	2,044	2,185	3,346
	人/年	444	444	480	696
訪問看護	回/年	57,431	72,550	92,912	237,612
	人/年	4,716	5,520	6,600	10,536
訪問リハビリテーション	回/年	24,282	27,343	31,746	62,617
	人/年	2,220	2,400	2,688	4,128
居宅療養管理指導	人/年	9,888	10,824	12,264	19,260
通所介護	回/年	153,200	140,322	164,369	291,275
	人/年	15,612	14,196	16,452	26,676
通所リハビリテーション	回/年	30,547	34,366	39,727	74,970
	人/年	3,696	4,020	4,488	6,744
短期入所生活介護	日/年	22,516	24,170	26,928	40,904
	人/年	2,652	2,868	3,204	4,860
短期入所療養介護(老健)	日/年	6,499	7,357	8,608	13,298
	人/年	936	1,068	1,248	1,944
短期入所療養介護(病院等)	日/年	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0
福祉用具貸与	人/年	16,824	18,600	21,132	33,108
特定福祉用具購入費	人/年	516	588	684	1,068
住宅改修費	人/年	384	456	540	864
特定施設入居者生活介護	人/年	3,972	4,356	4,356	6,528
居宅介護支援	人/年	27,564	30,348	34,008	52,320
(2) 地域密着型介護サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/年	120	204	240	288
夜間対応型訪問介護	人/年	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回/年	3,725	4,576	5,768	13,734
	人/年	360	420	492	768
小規模多機能型居宅介護	人/年	624	720	852	1,344
認知症対応型共同生活介護	人/年	1,404	1,404	1,404	1,620
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/年	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/年	348	696	696	1,044
看護小規模多機能型居宅介護	人/年	0	0	0	0
地域密着型通所介護(仮称)	回/年		35,081	41,092	72,818
	人/年		3,552	4,116	6,672
(3) 施設介護サービス					
介護老人福祉施設	人/年	4,080	4,200	4,320	5,736
介護老人保健施設	人/年	3,600	3,720	3,840	4,764
介護療養型医療施設	人/年	276	288	288	288

(5) 介護予防給付サービス必要量の推計

第5期計画期間における実績等をもとに介護予防給付サービス必要量を試算すると、次のとおりです。

図表 89 : 介護予防給付サービス必要量の推計

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成37年度
(1) 介護予防サービス					
介護予防訪問介護	人/年	6,408	3,372	0	0
介護予防訪問入浴介護	回/年	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回/年	10,174	11,285	13,835	27,932
	人/年	1,212	1,272	1,476	2,088
介護予防訪問リハビリテーション	回/年	2,713	2,437	2,496	3,902
	人/年	288	252	252	324
介護予防居宅療養管理指導	人/年	1,020	1,152	1,272	1,704
介護予防通所介護	人/年	5,928	3,447	0	0
介護予防通所リハビリテーション	人/年	492	432	432	552
介護予防短期入所生活介護	日/年	264	235	240	313
	人/年	96	96	96	120
介護予防短期入所療養介護(老健)	日/年	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日/年	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人/年	4,332	3,900	3,984	5,340
特定介護予防福祉用具購入費	人/年	336	336	384	540
介護予防住宅改修	人/年	396	396	444	636
介護予防特定施設入居者生活介護	人/年	552	516	528	708
介護予防支援	人/年	13,680	11,784	10,740	8,052
(2) 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	回/年	0	0	0	0
	人/年	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/年	24	24	24	36
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/年	0	0	0	0

(6) 地域支援事業の事業量の推計

第5期計画期間における実績及び新しい総合事業の計画等をもとに地域支援事業の事業量を試算すると、次のとおりです。

図表 90：地域支援事業の事業量の推計（年間）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 37 年度
介護予防・日常生活支援総合事業				
介護予防・生活支援サービス				
訪問型サービス（人／年）	1,176 人	4,032 人	8,412 人	－
通所型サービス（人／年）	1,332 人	4,116 人	9,120 人	－
一般介護予防事業				
介護予防普及啓発事業				
一般高齢者はつらつアップ教室	7 クール	14 クール	30 クール	－
転倒予防教室	2 クール	2 クール	2 クール	－
街かどデイハウス運動教室	4 クール×6 カ所	4 クール×6 カ所	4 クール×6 カ所	－
街かどデイハウス認知症予防教室	6 クール×6 カ所	6 クール×6 カ所	6 クール×6 カ所	－
地域介護予防活動支援事業				
認知症キャラバンメイト養成講座	1 回	フォローアップ ^o 6 回	フォローアップ ^o 6 回	－
認知症サポーター養成講座	200 人	200 人	200 人	－
介護予防推進員養成講座	20 人	20 人	20 人	－
認知症予防推進員養成講座	20 人	20 人	20 人	－
自立支援推進員養成講座	20 人	20 人	20 人	－
地域型はつらつアップ教室	10 カ所	20 カ所	40 カ所	－
一般高齢者対象教室	2 教室	4 教室	10 教室	－
街かどデイハウス運営事業	6 カ所	6 カ所	6 カ所	－
一般介護予防評価事業	1 回	1 回	1 回	－
地域リハビリテーション活動支援事業	600 回	600 回	600 回	－
包括的支援事業				
地域包括支援センター運営事業	4 カ所	4 カ所	4 カ所	－
在宅医療・介護連携推進事業	6 事業	6 事業	8 事業	－
生活支援体制整備事業(協議体)	1カ所	1カ所	1カ所	－
認知症地域支援推進員	1人	1人	1人	－
認知症初期集中支援チーム	－	1 チーム	1 チーム	－
任意事業				
介護給付適正化事業(給付費通知発送)	3 回	3 回	3 回	－
家族介護支援事業(紙おむつ支給等)	延べ 3,189 人	延べ 3,288 人	延べ 3,288 人	－
成年後見制度利用支援事業	3 人	3 人	3 人	－
住宅改修事業	80 件	80 件	80 件	－
高齢者自立生活支援事業(オレンジゆずるバス)	152,944 人	152,944 人	152,944 人	－
高齢者生活応援事業(ごみ出し支援)	15 件	15 件	15 件	－

2. サービス費用額の見込み

(1) 介護給付費の推計

要介護認定者に対する介護給付としてサービスの給付費を試算すると、次のとおりです。

図表 91：介護給付費の推計

(単位:千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 37 年度
(1) 居宅介護サービス	4,452,510	4,766,632	5,465,232	10,175,558
訪問介護	1,114,096	1,284,403	1,533,127	3,181,414
訪問入浴介護	24,372	24,847	26,573	40,695
訪問看護	280,604	351,925	449,268	1,145,323
訪問リハビリテーション	73,110	82,161	95,376	188,174
居宅療養管理指導	132,986	145,220	164,547	258,088
通所介護	1,210,205	1,101,668	1,290,363	2,314,829
通所リハビリテーション	287,715	322,476	373,722	712,325
短期入所生活介護	193,461	206,771	230,140	348,916
短期入所療養介護(老健)	64,116	72,128	84,192	129,818
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
福祉用具貸与	230,883	252,492	285,878	448,036
特定福祉用具購入費	16,820	18,990	22,003	34,458
住宅改修費	34,134	40,017	47,500	76,787
特定施設入居者生活介護	790,008	863,534	862,543	1,296,695
(2) 地域密着型介護サービス	617,356	1,021,541	1,107,897	1,662,662
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	29,617	50,485	60,389	70,199
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	34,461	42,380	53,578	128,782
小規模多機能型居宅介護	102,235	115,229	133,376	205,752
認知症対応型共同生活介護	364,967	364,158	364,091	418,358
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	86,076	173,872	173,872	260,864
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護(仮称)		275,417	322,591	578,707
(3) 施設介護サービス	2,055,692	2,118,085	2,180,023	2,778,798
介護老人福祉施設	1,021,887	1,050,634	1,081,355	1,443,740
介護老人保健施設	935,031	964,442	995,659	1,232,049
介護療養型医療施設	98,774	103,009	103,009	103,009
(4) 居宅介護支援	409,774	448,943	502,487	771,009
合計	7,535,332	8,355,201	9,255,639	15,388,027

(2) 介護予防給付費の推計

要支援認定者に対する予防給付としてサービスの給付費を試算すると、次のとおりです。

図表 92 : 介護予防給付費の推計

(単位:千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 37 年度
(1) 介護予防サービス	490,954	351,984	200,841	305,697
介護予防訪問介護	116,834	61,293	0	0
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	36,922	40,882	50,129	101,321
介護予防訪問リハビリテーション	8,051	7,219	7,392	11,561
介護予防居宅療養管理指導	11,007	12,374	13,717	18,433
介護予防通所介護	184,914	105,205	0	0
介護予防通所リハビリテーション	22,075	19,232	19,156	24,612
介護予防短期入所生活介護	1,787	1,586	1,610	2,097
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	23,001	20,604	20,934	27,875
特定介護予防福祉用具購入費	8,490	8,634	9,740	13,779
介護予防住宅改修	32,522	32,863	36,920	52,223
介護予防特定施設入居者生活介護	1,462	1,300	1,305	1,678
(2) 地域密着型介護予防サービス	1,448	1,270	1,275	1,640
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,462	1,300	1,305	1,678
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防地域密着型通所介護(仮称)		0	0	0
(3) 介護予防支援	62,280	53,555	48,812	36,583
合計	554,696	406,839	250,958	343,958

(3) 標準給付費の推計

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

図表 93：標準給付費の推計

(単位:千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 37 年度
総給付費(介護給付費+介護予防給付費)	8,090,028	8,762,040	9,506,597	15,731,985
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う 財政影響額	▲69,316	▲113,201	▲124,512	▲219,211
特定入所者介護サービス費等給付額	242,931	268,956	297,769	416,877
補足給付の見直しに伴う財政影響額	▲23,428	▲44,689	▲52,678	▲21,229
高額介護サービス費等給付額	165,871	181,896	199,469	398,938
高額医療合算介護サービス費等給付額	28,317	32,565	37,450	74,900
算定対象審査支払手数料	7,456	8,068	8,731	17,462
標準給付費見込額	8,441,859	9,095,635	9,872,826	16,399,722

(4) 地域支援事業費の推計

地域支援事業費については、事業実績に対して直近3カ年の高齢者人口の伸び率を乗じたものを上限として見込むこととされており、その下で事業量を試算すると、次のとおりです。

図表 94 : 地域支援事業費の推計

(単位:千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 37 年度
介護予防・日常生活支援総合事業				
介護予防・生活支援サービス				
訪問型サービス				
通所型サービス	53,425	211,964	414,291	—
介護予防ケアマネジメント				
一般介護予防事業				
介護予防把握事業				
介護予防普及啓発事業				
地域介護予防活動支援事業	41,996	56,415	56,301	—
一般介護予防評価事業				
地域リハビリテーション活動支援事業				
計	95,421	268,379	470,592	—
包括的支援事業				
地域包括支援センター運営事業	123,569	131,109	131,109	—
在宅医療・介護連携推進事業	318	1,519	3,519	—
生活支援体制整備事業	25	6,025	25	—
認知症総合支援事業	8,595	23,549	23,549	—
計	132,507	162,202	158,202	—
任意事業				
介護給付適正化事業(給付費通知発送)				
家族介護支援事業(紙おむつ支給等)				
成年後見制度利用支援事業				
住宅改修事業	36,809	37,340	37,340	—
高齢者自立生活支援事業(オレンジゆずるバス)				
高齢者生活応援事業(ごみ出し支援)				
計	36,809	37,340	37,340	—
合計	264,737	467,921	666,134	699,441

3. 介護保険施設等の整備

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

図表 95：介護保険施設等の整備見込数

(単位：人)

種別	平成 26 年度末時点 の整備数		新規整備見込数		
	施設数	定員	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	5	380	—	—	—
介護老人保健施設	4	370	—	—	—
介護療養型医療施設	0	0	—	—	—
地域密着型介護老人福祉施設 (小規模特別養護老人ホーム)	1	29	—	29	—
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	8	117	—	—	—
特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム等)	7	377 ^{※1}	—	30	—
地域密着型特定施設入居者生活介護 (小規模の介護付き有料老人ホーム等)	0	0	— ^{※2}	—	—

※1 市内には介護専用型の特定施設はなく、全て混合型（特定施設と一般向け住宅の両方を備えている施設）となっているため、施設全体の定員 671 人のうち、特定施設の指定を受けているのは 377 人分となっています。

※2 本計画期間中の整備見込はありません。

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

大阪府の「第 6 期市町村高齢者計画 策定指針」によると、今後の施設整備については、地域密着型などの小規模施設の整備が望ましいとされており、本市においても、広域型の特別養護老人ホームの新規整備は見込んでいません。

(2) 介護老人保健施設

本計画期間においては、特別養護老人ホーム等の待機状況を踏まえつつ、要介護度が高くなっても自宅や地域で暮らし続けることができる介護サービスを整備するという観点から、在宅復帰のための施設である介護老人保健施設の新たな整備は見込んでいません。

(3) 介護療養型医療施設

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

(4) 特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）

特定施設入居者生活介護については、バリアフリー化された見守り付きの住まいとして、要介護度が高くなった場合も安心して住み続けたいというニーズに幅広く対応するため、平成 28 年度（2016 年度）に新たに 30 人分を整備します。整備にあたっては、高齢者人口の分布や地域性を鑑み、医療的なケアなどのサービスが充実した施設を新たに指定します。

(5) 地域密着型介護老人福祉施設（定員 29 人以下の小規模特別養護老人ホーム）

大阪府の施設整備に係る指針を踏まえ、小規模特別養護老人ホームについては、平成 28 年度（2016 年度）に 29 人分を整備します。

小規模特別養護老人ホームの日常生活圏域ごとの必要利用定員総数は、次のとおりです。基本的には第 5 期計画の整備方針を継承しますが、事業者の参入動向によっては変更の可能性があります。

図表 96：地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）の圏域ごとの必要利用定員総数

（単位：人）

圏域	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
西部	0	0	0
西南	0	29	29
中央	29	29	29
東部	0	0	0
北部	0	0	0
合計	29	58	58

(6) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

グループホームについては、高齢者向け住宅など、多様な住宅供給により一部の施設に空き室が生じていることから新たな整備は見込んでいません。

また、日常生活圏域ごとの必要利用定員総数は、次のとおりです。本市における認知症施策を担う重要な社会資源として、地域の認知症高齢者やその家族への支援を行うなど、引き続き地域に開かれた施設をめざします。

図表 97：認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の圏域ごとの必要利用定員総数

（単位：人）

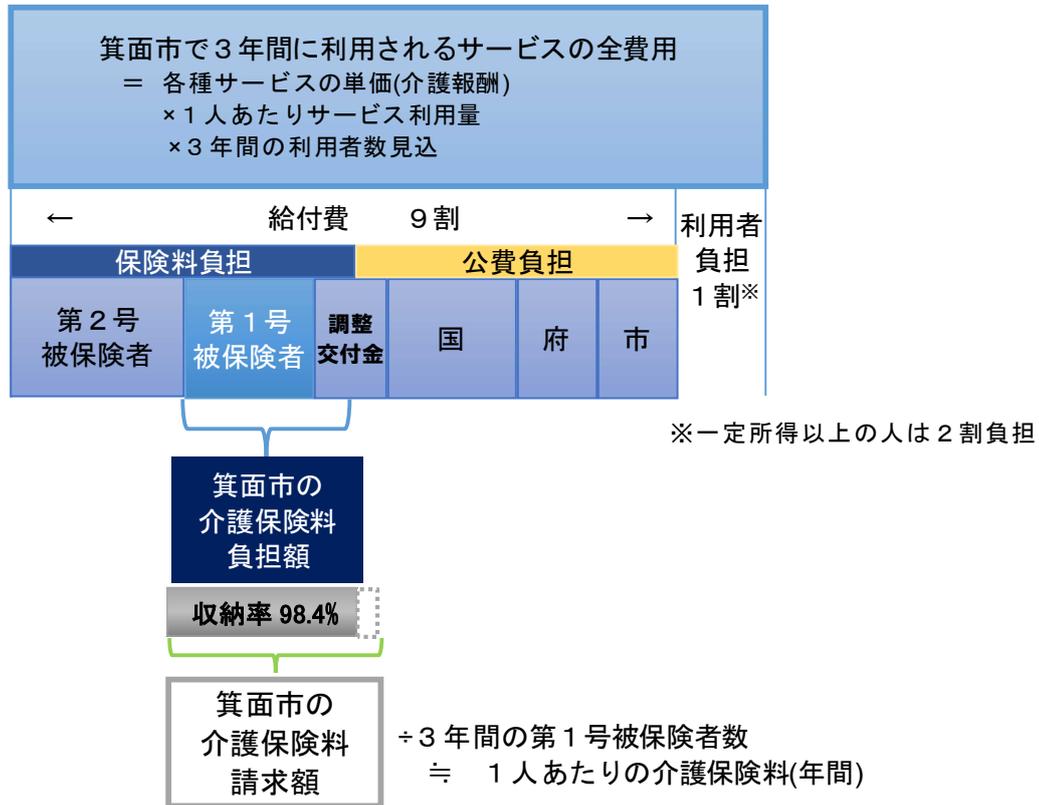
圏域	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
西部	45	45	45
西南	36	36	36
中央	18	18	18
東部	18	18	18
北部	0	0	0
合計	117	117	117

4. 保険料の算定

(1) 給付費の財源構成と保険料の算定方法

介護保険の給付費の負担割合及び介護保険料の算定方法は、次のとおりです。

図表98：介護保険の給付費の負担割合と保険料の算定方法



図表99：介護保険の給付費の財源構成

(単位：%)

	第5期				第6期			
	居宅介護 給付	施設等 給付	地域支援事業		居宅介護 給付	施設等 給付	地域支援事業	
			介護予防 事業	包括的 支援事業 任意事業			介護予防・ 日常生活 支援総合 事業	包括的 支援事業 任意事業
国	20.0	15.0	25.0	39.5	20.0	15.0	25.0	39.0
国調整交付金※	5.0	5.0	—	—	5.0	5.0	—	—
府	12.5	17.5	12.5	19.75	12.5	17.5	12.5	19.5
市	12.5	12.5	12.5	19.75	12.5	12.5	12.5	19.5
第1号被保険者	21.0	21.0	21.0	21.0	22.0	22.0	22.0	22.0
第2号被保険者	29.0	29.0	29.0	—	28.0	28.0	28.0	—
合計	100	100	100	100	100	100	100	100

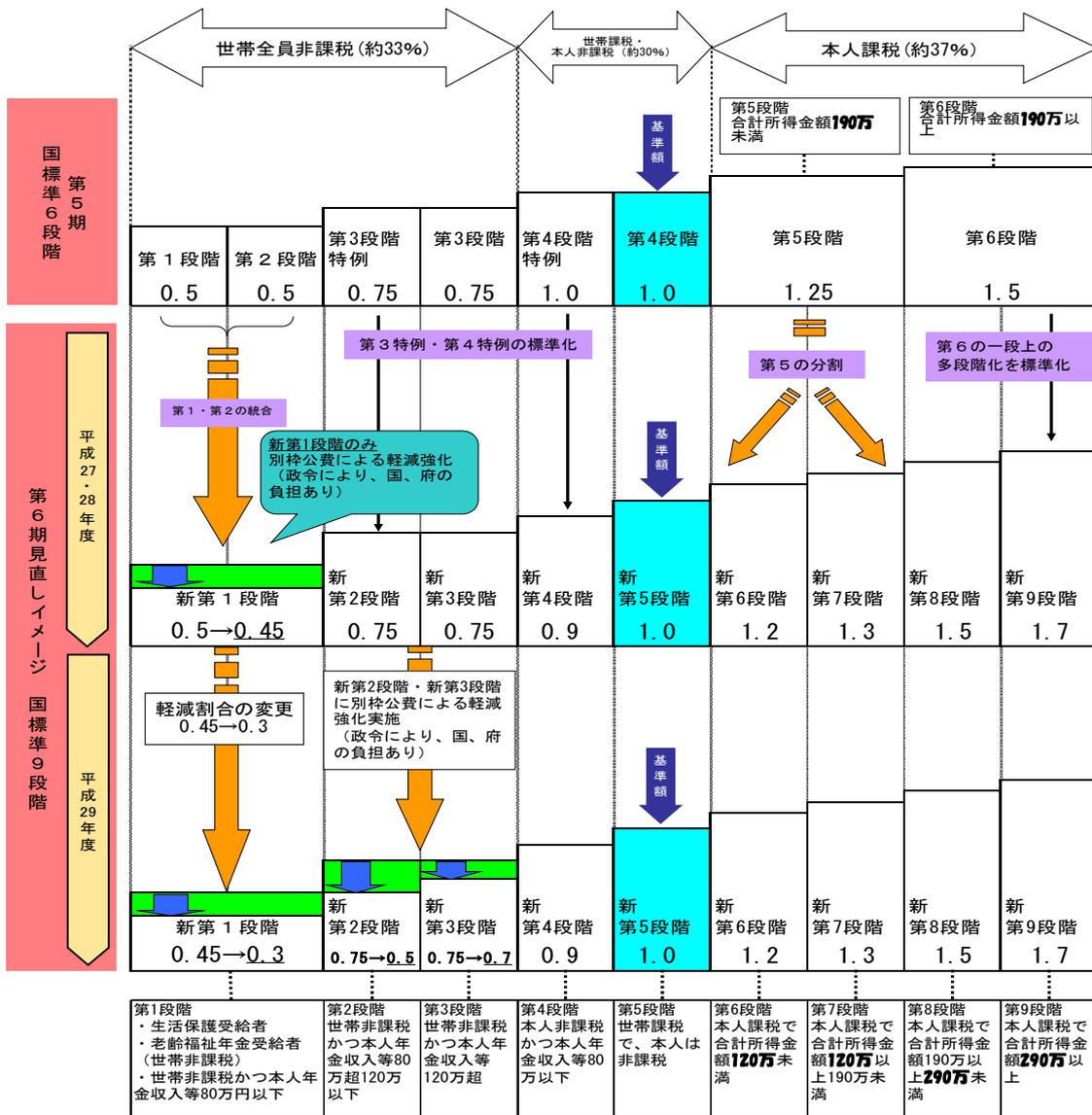
※ 国調整交付金は、市の高齢者の割合や所得状況に応じて交付されます。

箕面市への交付は5%のうち約2%となっています。

(2) 第1号保険料の多段階化と軽減強化

介護保険の第1号保険料については、所得に応じた負担となるよう段階設定をしています。また、平成27年度(2015年度)からの新制度では、低所得者の保険料負担の軽減強化を図るために、新たな第1段階～第3段階の被保険者には、現行の給付費の公費負担(5割)とは別枠で公費を投入することとなっています。

図表100：保険料の多段階化・軽減強化（国イメージ）
（公費による保険料軽減の2段階実施）



■公費投入による保険料の軽減強化について

平成27年4月：

市町村民税非課税世帯のうち、特に所得の低い方を対象に実施予定

保険料基準額に対する割合	
第1段階	現行 0.5 → 0.45

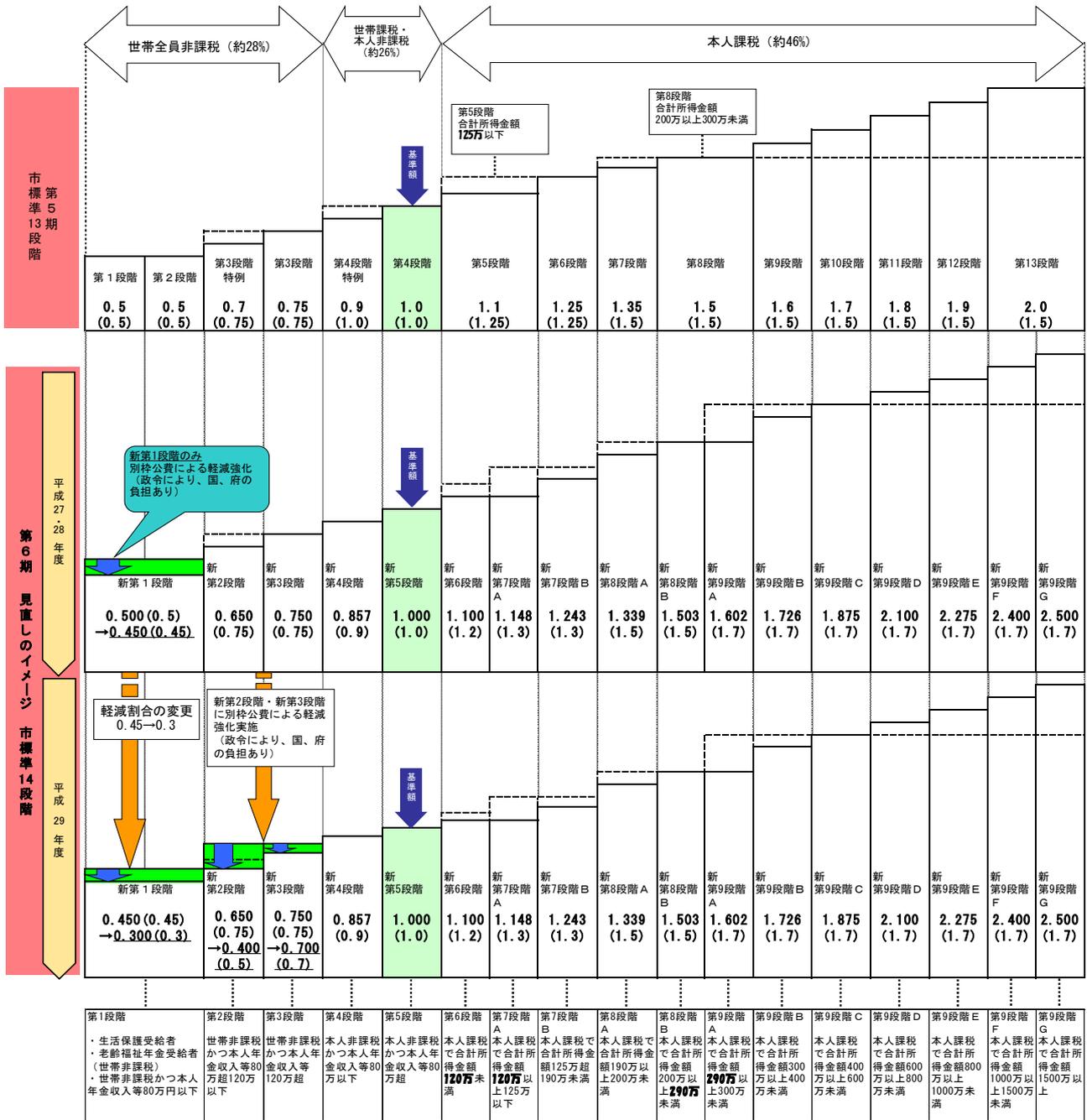


平成29年4月：

消費税10%引き上げ時に、市町村民税非課税世帯全体を対象として完全実施予定

保険料基準額に対する割合	
第1段階	0.45 → 0.3
第2段階	現行 0.75 → 0.5
第3段階	現行 0.75 → 0.7

図表101：保険料の多段階化・軽減強化（箕面市イメージ案）
（公費による保険料軽減の2段階実施）



※図表 101 の破線は国標準段階の保険料段階、()内の数値は国標準段階の基準額に対する割合を示します。

■公費投入による保険料の軽減強化について

平成27年4月：

市民税非課税世帯のうち、特に所得の低い方を対象に実施予定

	保険料基準額に対する割合
第1段階	現行 0.5 → 0.45



平成29年4月：

消費税10%引き上げ時に、市民税非課税世帯全体を対象として完全実施予定

	保険料基準額に対する割合
第1段階	0.45 → 0.3
第2段階	現行 0.65 → 0.4
第3段階	現行 0.75 → 0.7

(3) 介護保険料基準額の算定

図表102：介護保険料基準額の算定方法

主な算定項目	備考
(1)標準給付費及び地域支援事業費合計	総給付費＋特定入所者介護サービス費＋高額介護サービス費 ＋高額医療合算介護サービス費＋算定対象審査支払手数料 ＋地域支援事業費
(2)所得段階別加入者割合 補正後被保険者数	第1号被保険者第1段階人数×第1段階保険料の基準額に対する割合 ＋第1号被保険者第2段階人数×第2段階保険料の基準額に対する割合 ＋第1号被保険者第3段階人数×第3段階保険料の基準額に対する割合 ＋第1号被保険者第4段階人数×第4段階保険料の基準額に対する割合 ＋第1号被保険者第5段階人数×第5段階保険料の基準額に対する割合 ＋第1号被保険者第6段階人数×第6段階保険料の基準額に対する割合 ＋第1号被保険者第7段階A人数×第7段階A保険料の基準額に対する割合 ＋第1号被保険者第7段階B人数×第7段階B保険料の基準額に対する割合 ＋第1号被保険者第8段階A人数×第8段階A保険料の基準額に対する割合 ＋第1号被保険者第8段階B人数×第8段階B保険料の基準額に対する割合 ＋第1号被保険者第9段階A人数×第9段階A保険料の基準額に対する割合 ＋第1号被保険者第9段階B人数×第9段階B保険料の基準額に対する割合 ＋第1号被保険者第9段階C人数×第9段階C保険料の基準額に対する割合 ＋第1号被保険者第9段階D人数×第9段階D保険料の基準額に対する割合 ＋第1号被保険者第9段階E人数×第9段階E保険料の基準額に対する割合 ＋第1号被保険者第9段階F人数×第9段階F保険料の基準額に対する割合 ＋第1号被保険者第9段階G人数×第9段階G保険料の基準額に対する割合
(3)第1号被保険者負担分 及び調整交付金合計	(1)×0.22＋標準給付費×0.05
(4)調整交付金	標準給付費額×0.0197(調整交付金見込交付割合)
(5)財政安定化基金拠出額	本計画期間における財政安定化基金拠出率は0%
(6)予定保険料収納率	98.4%
(7)保険料基準額	[(3)－(4)－準備基金取崩額－財政安定化基金取崩による交付見込額] ÷(6)÷(2) ※準備基金取崩額:347,086 千円 ※財政安定化基金取崩による交付見込額:0 円

図表103：介護保険料基準額の算定結果

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計	平成37年度
(1)標準給付費及び地域支援事業費 (千円)	8,441,859	9,095,635	9,872,826	27,410,320	16,253,485
(2)所得段階別加入者割合補正後被 保険者数 (人)	34,696	35,613	36,331	106,641	38,735
(3)第1号被保険者負担分及び調整交 付金合計 (千円)	2,337,544	2,558,764	2,812,212	7,708,521	4,906,083
(4)調整交付金 (千円)	166,305	179,184	194,495	539,984	787,138
(5)財政安定化基金拠出額 (千円)	0			0	0
(6)予定保険料収納率 (%)	98.4%				98.8%
(7)保険料基準額 (円/月額)	5,388				8,921

(4) 第1号被保険者の所得段階区分及び保険料

ア 保険料基準額の積算

第1号被保険者の保険料基準額は、サービス利用者数の推計に基づく給付費の見込に、国の制度改正、市介護保険給付費準備基金の活用、市独自の抑制策などを加味して積算します。

イ 保険料の増額要因

第5期計画期間における保険料基準額は月額4,853円ですが、本計画期間においては、次の様々な要因により、保険料基準額が増額となり、最大で月額5,876円の見込となりました。

- ①高齢社会の進展に伴う介護サービス利用者数の増加【保険料基準額への影響額 +685円】
- ②国の制度改正等による増加【保険料基準額への影響額 +290円】
…給付費に充当する65歳以上保険料の負担割合引上げ(21.0%→22.0%)など
- ③第5期計画期間において据え置きとなっていた介護報酬地域区分の引き上げによる増加【保険料基準額への影響額 +48円】

ウ 保険料の抑制策

第5期と比較して1,023円もの増額となることから、次の様々な抑制策を講じること
で、第6期保険料基準額を月額5,388円に設定しました。

- ①本市介護保険給付費準備基金の活用【保険料基準額への影響額 ▲277円】
…基金残高3億4,700万円の全額取崩し
- ②市独自の抑制策【保険料基準額への影響額 ▲93円】
…新しい介護予防・日常生活支援総合事業の早期着手、保険料収納率の変更、所得段階区分及び保険料率の見直しなど
- ③介護報酬の減額改定(2.27%減)【保険料基準額への影響額 ▲118円】

エ 本計画期間における保険料

以上の調整を行った結果、本計画期間における保険料基準額は、月額 5,388 円となります。各所得段階区分における保険料率及び月額保険料は、次のとおりです。

図表 104：第6期計画期間における保険料

保険料段階	対象者		H27年度 見込人数	H28年度 見込人数	H29年度 見込人数	基準額 に対する 割合	月額 保険料 (円)							
	世帯の 状況	本人の状況	(人) 32,431	(人) 33,288	(人) 33,959									
第1段階	非課税世帯	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者	5,523	5,669	5,783	0.500	2,694							
第2段階		本人非課税						課税対象 合計所得金額＋ 年金収入額	80万円以下	1,770	1,817	1,854	0.650	3,503
第3段階									120万円超	1,842	1,891	1,929	0.750	4,041
第4段階									80万円以下	5,415	5,558	5,670	0.857	4,618
第5段階 【基準額】									80万円超	3,049	3,130	3,193	1.000	5,388
第6段階	課税世帯	本人課税	合計所得金額	120万円未満	2,924	3,001	3,061	1.100	5,927					
第7段階 A				120万円以上 125万円以下	261	268	273	1.148	6,186					
第7段階 B				125万円超 190万円未満	4,191	4,302	4,389	1.243	6,698					
第8段階 A				190万円以上 200万円未満	480	493	503	1.339	7,215					
第8段階 B				200万円以上 290万円未満	2,855	2,931	2,990	1.503	8,099					
第9段階 A				290万円以上 300万円未満	167	172	175	1.602	8,632					
第9段階 B				300万円以上 400万円未満	1,289	1,323	1,350	1.726	9,300					
第9段階 C				400万円以上 600万円未満	1,016	1,043	1,064	1.875	10,103					
第9段階 D				600万円以上 800万円未満	447	459	468	2.100	11,315					
第9段階 E				800万円以上 1,000万円未満	262	269	274	2.275	12,258					
第9段階 F				1,000万円以上 1,500万円未満	388	396	406	2.400	12,932					
第9段階 G				1,500万円以上	550	567	576	2.500	13,470					

第3章 計画の推進体制

1. 計画の進行管理

本市の附属機関である「箕面市保健医療福祉総合審議会」や「箕面市介護サービス評価専門員会議」の場において、高齢者保健福祉施策や介護保険事業に関する進捗状況の把握・評価を行うとともに、計画推進に際しての問題点・課題の抽出及び対応策などについて検討を行います。

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

2. 庁内における連携体制の強化

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

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

3. 関係機関・団体や民間事業者等との連携

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

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

資料編

1. 地域保健及び地域福祉の施策について

(1) 箕面市保健医療福祉総合審議会への諮問

写

箕 健 政 第 5 5 号
平成 25 年(2013 年) 6 月 21 日

箕面市保健医療福祉総合審議会 会長 様

箕面市長 倉 田 哲 郎

地域保健及び地域福祉の施策について (諮問)

急速な少子高齢化の進展に伴い、社会保障改革の検討が進められる一方で、市民の医療や保健福祉へのニーズは高度化、多様化しています。

そのような中、本市においては、市政運営の3本柱の1つとして「安心・支えあい最優先」を掲げ、高齢者から子どもまで、障害のある人もない人も、誰もが住み慣れた地域の中で、互いに支え合いながら、その人らしく安心して暮らせるまちづくりを進めています。

また、「安心・支えあい最優先」に基づく各種施策については、貴会の慎重な調査審議の結果を踏まえて策定した「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「障害者市民の長期計画～みのお‘N’プラン～」、「健康みのお21」及び「地域福祉計画」といった各計画にも位置付け、その推進を図っているところです。

今後も、国の施策の動向を見極めつつ、市の現状を踏まえて、新しい時代に即した地域保健及び地域福祉の施策を形づくっていく必要があります。

つきましては、箕面市保健医療福祉総合審議会条例（平成8年箕面市条例第9号）第2条の規定に基づき、下記のことについて貴審議会の意見を求めます。

記

- 1 第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関する事
- 2 第3次障害者市民の長期計画～みのお‘N’プラン～及び第4期障害福祉計画に関する事

(2) 箕面市保健医療福祉総合審議会からの答申

写

平成 27 年(2015 年) 2 月 9 日

箕面市長 倉 田 哲 郎 様

箕面市保健医療福祉総合審議会
会 長 黒 田 研 二

地域保健及び地域福祉の施策について（答申）

標記のことについて、平成 25 年 6 月 21 日付け箕健政第 55 号をもって箕面市長から諮問のありました「地域保健及び地域福祉の施策について」のうち、「第 6 期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」及び「第 4 期箕面市障害福祉計画」に関し、本審議会において慎重に調査・審議いたしました結果、別添のとおりとりまとめましたので、下記の意見を附して答申いたします。

記

国においては、超高齢社会に対応し、効率的で質の高い医療提供体制と、地域包括ケアシステムを構築し、地域における医療及び介護の総合的な確保・推進を目的とした「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立しました。また、平成 25 年度に「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）」が施行され、さらに、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」の平成 28 年度の施行が予定されています。高齢者や障害者を取り巻く社会環境はめまぐるしく変化しており、自治体の施策にも大きな影響を及ぼすことが考えられます。

このような中、箕面市においても 4 人に 1 人が高齢者という超高齢社会となり、2025 年（平成 37 年）にはすべての団塊の世代が 75 歳以上となっていくことから、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者が増加することが予測されます。今回の「第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」においては、「住み慣れた自宅や地域で暮らし続けたい」という高齢者のニーズに応えられるよう 2025 年（平成 37 年）を見据え、高齢者自身も役割を持ちつつ、高齢者を社会全体で支えるしくみづくりに取り組むことが必要です。また、「第 4 期障害福祉計画」においては、昨年度策定の「第 3 次障害者市民の長期計画～みのお‘N’プラン～」に基づく中長期的なビジョンをふまえ、障害者の地域生活に対する総合的な支援が計画的に行われるよう、各機関ともその実績評価・進捗管理において議論を進め、広く市民への周知が必要であると考えます。

それぞれの計画策定・推進に当たって、特に留意すべき事項は次のとおりです。

高齢者施策に関すること

1. 地域包括ケアシステムの構築

高齢化の進展により、本市においても、団塊の世代が75歳以上になる2025年(平成37年)には、全人口の14.7%が後期高齢者となる見込みです。

そのような超高齢社会の到来を見据え、「地域包括ケアシステム(重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供されるしくみ)」を構築することが喫緊の大きな課題となっています。

第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画では、地域包括ケアシステム実現に向け、「介護予防・日常生活支援総合事業」、「在宅医療・介護連携推進事業」、「認知症施策総合事業」、「生活支援体制整備事業」、「地域ケア会議の推進」が地域支援事業に位置づけられ、市として取り組むことになっています。これらを着実に進め、行政と専門機関、事業者、NPOや市民団体、地域住民が連携し、高齢者の暮らしを地域全体で切れ目なく支えていく体制を整備していく必要があります。

2. 健康づくりと介護予防の推進

今後ますます高齢者人口は増加し、介護ニーズも増大していきます。誰もが住み慣れた地域で、尊厳を保ち、自分らしく暮らしていける社会を実現していくためには、多くの人ができるだけ心身の機能を維持・向上し、健やかで元気に生涯を送れる取り組みを市民ぐるみで進めていく必要があります。また、高齢者が要介護状態等となることをできるだけ予防し、要介護状態等の軽減と生活機能の維持・向上をめざす介護予防の取り組みが重要です。

しかし、これまでは国の施策展開において、介護予防のしくみが有効に機能しているとは言えませんでした。高齢者一人ひとりが健康づくりと介護予防に対する意識を高め、地域で自発的に取り組むことができるよう、健康づくりの環境整備に努めるとともに、より効果的な介護予防制度を確立し、住民間の交流と健康を維持することのできる住民主体の通いの場の創出を支援するなど、要介護状態の予防・改善・自立に向けた流れをつくる必要があります。

3. 適正な保険料基準額の設定

介護保険制度改正により、低所得者の保険料軽減措置が拡大される一方、一定以上の所得水準の高齢者は、サービス利用料自己負担の引き上げ、補足給付の対象見直しなど、被保険者の負担感が増しています。適切な介護サービスを確保するとともに、給付と負担のバランスを十分考慮し、保険料を可能な限り抑制することも重要です。

今後も、介護保険給付費の適正な管理、健康づくりと介護予防の推進、サービスの多様化・効率化によるコストの適正化等を進めるとともに、介護給付費準備基金の取り崩し、負担能力に応じたきめ細かな保険料率の設定など、あらゆる工夫を行い、保険料上昇の抑制を図ることが必要です。

障害者施策に関すること

1. 国連障害者権利条約及び障害者差別解消法等に基づく施策の推進

平成 26 年批准の国連障害者権利条約、平成 28 年施行の障害者差別解消法及び障害者の雇用の促進等に関する法律（改正）に基づき、市が行うすべての施策において、「ノーマライゼーション」と「インクルージョン」の理念をふまえた合理的配慮が盛り込まれるよう、市全体での取組を推進する必要があります。

また、障害者差別解消法の施行に向け、国による基本方針の検討及び大阪府によるガイドライン策定の検討の状況等をふまえて、市としての具体的な取組の検討と体制の構築を、早急に進めることが必要です。その際には、相談・紛争解決及び地域における関係機関の連携のあり方に加えて、地域において同法の趣旨を周知し、広く理解を進めるための啓発活動等のあり方について、十分に検討することが重要です。

2. 地域生活の支援における課題への取組

障害者の高齢化・重度化は喫緊の課題であり、「親亡き後」に関する不安の声は切実です。本計画の成果目標に含まれている「地域生活支援拠点の整備」など、障害者が地域で安心して生活を継続できるよう、グループホーム等による居住の支援、自立を促す地域生活の支援、介護保険サービスとの併給等に関する必要な機能・基盤及び制度間調整のあり方について、十分な議論を行いつつ、早急に方針を策定することが重要です。

また、入所施設や精神科病院からの地域移行についても、平成 24 年度から障害福祉サービスとして制度化されたことをふまえ、本計画での成果目標を達成できるよう、地域の基盤整備を含め、さらなる取組が必要です。

3. 就労及び日中活動の場のあり方についての取組

市がこれまで取り組んできた障害者の就労に関する「人は、職業を通じて社会に参加し、その労働の対価として収入を得て生活している。それは、障害者も同じことである。」とする理念をふまえ、引き続き積極的な取組を進めるとともに、障害者事業所が地域において相互に連携し、発展するための主体的な取組の支援や、障害者優先調達推進法に基づく取組を進める必要があります。

また、重度障害者の就労・日中活動の場の確保については、地域移行の推進とも連動するものであり、民間・市立を問わず地域資源の充実が進むよう、取組を進める必要があります。

4. 計画の進捗管理と評価

本計画の着実な推進に努められるとともに、本審議会及び箕面市障害者市民施策推進協議会等の関係機関に対し、定期的な状況報告を行い、計画の進捗管理と評価の機会とし、あわせて広く市民への周知の機会を設ける必要があります。

2. 箕面市保健医療福祉総合審議会

(1) 条例・施行規則

○箕面市保健医療福祉総合審議会条例

平成八年三月二十九日条例第九号

(設置)

第一条 地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第百三十八条の四第三項の規定に基づき、箕面市保健医療福祉総合審議会(以下「審議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第二条 審議会は、地域保健、地域医療及び地域福祉(以下「地域保健等」という。)について、市長の諮問に応じて調査審議し、答申するほか、地域保健等に関して講ぜられる施策の推進について、市長に意見を申し出ることができる。

(委員の定数)

第三条 審議会の委員の定数は、十九人とする。

(委員)

第四条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

- 一 学識経験者
- 二 医療関係者
- 三 市民
- 四 市内関係団体の代表者
- 五 関係行政機関の職員及び市の職員

2 前項第五号に該当するものとして任命された委員が同号に掲げる職を失った場合においては、委員の職を失う。

(任期)

第五条 委員の任期は、三年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(臨時委員)

第六条 審議会に、特別の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。

2 臨時委員は、第四条第一項各号に掲げる者のうちから市長が任命する。

3 臨時委員は、当該特別の事項に関する調査審議に参加し、当該調査審議が終了するまでの間在任する。

(会長及び副会長)

第七条 審議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(部会の設置)

第八条 審議会に特別の事項を調査審議させるため、必要に応じて部会を置くことができる。

(関係者の出席)

第九条 審議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(報酬及び費用弁償)

第十条 委員及び臨時委員の報酬及び費用弁償の支給に関しては、箕面市報酬及び費用弁償条例(昭和二十九年箕面市条例第十号)の定めるところによる。

(委任)

第十一条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則 (省 略)

○箕面市保健医療福祉総合審議会条例施行規則

平成八年三月二十九日規則第七号

(趣旨)

第一条 この規則は、箕面市保健医療福祉総合審議会条例(平成八年箕面市条例第九号)の施行について必要な事項を定めるものとする。

(会議)

第二条 箕面市保健医療福祉総合審議会(以下「審議会」という。)は、会長が招集し、その議長となる。

2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 審議会の会議の内容が附属機関の会議の非公開の基準等を定める規則(平成九年箕面市規則第二十五号)第二条に定める基準に該当する場合は、会議を公開しない。

(部会の設置)

第三条 審議会に次に掲げる部会を置く。

- 一 保健福祉計画部会
- 二 健康増進部会
- 三 障害者長期計画部会
- 四 地域福祉計画部会

(部会長等)

第四条 部会の委員は、審議会の意見を聴いて会長が指名する。

2 部会に部会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

3 部会長は、部会を総括し、部会において調査審議した事項を会長に報告しなければならない。

(委任)

第五条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則 (省 略)

(2) 開催状況

開催日	審議案件	委員出欠状況	傍聴状況
平成 25 年度 第 1 回 平成 25 年 6 月 21 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 諮問について 2. 第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について 3. 健康みのお 21 について 4. 第 3 次障害者市民の長期計画～みのお‘N’プラン～について 5. 審議会スケジュールについて 	出席 12 名 欠席 4 名	2 名
平成 25 年度 第 2 回 平成 25 年 10 月 16 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康みのお 21 の進捗状況の報告について 2. 国・府の健康増進計画概要説明について 3. 第 3 次箕面市障害者市民の長期計画（案）について 4. 第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画アンケート（案）について 	出席 12 名 欠席 5 名	2 名
平成 25 年度 第 3 回 平成 25 年 11 月 21 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. みのお‘N’プランパブリックコメント（案）について 2. 第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画アンケート調査の実施状況について（報告） 	出席 12 名 欠席 5 名	4 名
平成 25 年度 第 4 回 平成 26 年 2 月 20 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第 3 次箕面市障害者市民の長期計画（案）について 2. 地域保健及び地域福祉の施策について（みのお‘N’プラン答申）（案）について 3. 第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画アンケート実施報告について 	出席 12 名 欠席 5 名	4 名
平成 26 年度 第 1 回 平成 26 年 8 月 7 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について 2. 今後の箕面市における健康施策について 3. 第 4 期箕面市障害福祉計画について 4. 介護給付費財政調整交付金の減額交付に係る債権放棄について（報告） 5. 審議会スケジュールについて 	出席 15 名 欠席 2 名	6 名
平成 26 年度 第 2 回 平成 26 年 11 月 20 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について 2. 第 4 期箕面市障害福祉計画について 3. 審議会スケジュールについて 	出席 13 名 欠席 4 名	5 名
平成 26 年度 第 3 回 平成 27 年 1 月 29 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について 2. 第 4 期箕面市障害福祉計画について 3. 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 13 名 欠席 4 名	4 名

(3) 委員名簿

任期：平成 25 年 6 月 21 日から

選出 区分	氏名	所属等	任期
学識 経験者	黒田 研二	関西大学人間健康学部 教授	
	明石 隆行	種智院大学人文学部 教授	
	内藤 義彦	武庫川女子大学生生活環境学部 教授	
	松端 克文	桃山学院大学社会学部 教授	
医療 関係者	首藤 弘史	箕面市医師会	
	石井 正治	箕面市医師会	
	松本 仁	箕面市歯科医師会	
	藤本 年朗	箕面市薬剤師会	
市民	榎木 弘美	市民	
	泉 紀代子	市民	
市民 関係 団体の 代表者	平野 クニ子	箕面市社会福祉協議会	平成 25 年 8 月 31 日まで
	平井 博文		平成 25 年 10 月 3 日から
	井上 義人	箕面市民生委員児童委員協議会	
	堀尾 清治	箕面市老人クラブ連合会	
	片野坂 和幸	箕面市障害者市民施策推進 協議会	
	安達 弘	大阪府社会福祉協議会 老人施設部会常任委員	平成 25 年 8 月 16 日から
機 関 等 関 係 行 政	宮園 将哉	大阪府池田保健所	平成 26 年 6 月 2 日まで
	大西 宏昭		平成 26 年 6 月 16 日から
	田村 信司	箕面市立病院	

3. 箕面市介護サービス評価専門員会議

(1) 要綱

○箕面市介護サービス評価専門員設置要綱

制定 平成十七年十一月十五日訓令第五十号
改正 平成十九年五月十日訓令第四十号
改正 平成二十一年四月十七日訓令第三十四号
改正 平成二十四年三月二十七日訓令第十三号

(設置)

第一条 本市における地域包括支援センター、地域密着型サービス等の運営等に関し、公正かつ中立的な立場で事業運営の評価等を行うため、箕面市介護サービス評価専門員（以下「専門員」という。）を置く。

(定義)

第二条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 一 地域包括支援センター 介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第百十五条の四十六に規定する施設をいう。
- 二 地域密着型サービス等 法第八条第十四項に規定する地域密着型サービス及び法第八条の二第十四項に規定する地域密着型介護予防サービスをいう。

(任命)

第三条 専門員は、次の各号に掲げるもののうちから、市長が任命する。

- 一 市内職能団体の代表者
- 二 法第九条に規定する第一号被保険者及び第二号被保険者
- 三 地域における権利擁護、相談事業等を担う関係者
- 四 介護サービス等の利用者又はこれに準じる者
- 五 地域ケアに関する学識経験を有する者
- 六 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

(任期)

第四条 専門員の任期は、任命の日から当該任命の日の属する介護保険事業計画（法第一百七十条第一項の規定に基づき本市が定めた市町村介護保険事業計画をいう。）の計画期間が満了する日までとする。ただし、再任を妨げない。

(職務)

第五条 専門員は、次の各号に掲げる事項に対する意見の申出及び評価を行う。

- 一 地域包括支援センターの運営に関すること。
- 二 地域包括支援センターの設置及び承認に関すること。

- 三 地域包括支援センターの職員の確保に関する事。
- 四 地域における多機関ネットワーク（地域における介護保険以外のサービスとの連携等をいう。）の形成に関する事。
- 五 地域密着型サービス等の運営に関する事。
- 六 地域包括支援センター及び地域密着型サービス等以外の介護サービスに関する事。

（専門員の合議）

第六條 専門員は、前條各号に規定する事項に関し、市長に対する意見の申出等を行うため必要があると認めるときは、合議により協議することができる。

（合議の長）

第七條 前條に規定する合議を行う場合は、合議の長を置かなければならない。

（関係者の出席）

第八條 合議の長は、必要があると認めるときは、議事に関係がある者に対して出席を求め、その説明又は意見を聞くことができる。

（報酬）

第九條 専門員の報酬及び費用弁償の支給に関しては、箕面市専門委員及びその他の非常勤の職員の範囲及び報酬等に関する規程（昭和五十五年箕面市規程第三号）の定めるところによる。

（庶務）

第十條 専門員の業務に関する庶務は、健康福祉部において行う。

（委任）

第十一條 この要綱に定めるもののほか、専門員に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則 （ 省 略 ）

(2) 開催状況

開催日	審議案件	委員出欠状況	傍聴状況
平成 26 年度 第 1 回 平成 26 年 9 月 25 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域包括支援センターの運営状況について 2. 地域密着型サービス事業者の指定更新について 3. 平成 26 年度施設整備状況について 4. 第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について <ol style="list-style-type: none"> 1) 平成 27 年度介護保険制度改正の主な内容について 2) 地域包括ケアシステム体制構築に向けた今後のスケジュール（案） 3) 第 5 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画進捗状況報告 4) 計画策定のためのアンケート及びヒアリング等による課題整理 5) 第 6 期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画骨格（素案）について 	出席 9 名 欠席 3 名	1 名
平成 26 年度 第 2 回 平成 26 年 10 月 24 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について <ol style="list-style-type: none"> 1) 新しい総合事業等について 2) 認知症総合支援事業について 3) 在宅医療・介護連携推進事業について 4) 第 6 期介護保険料について 	出席 10 名 欠席 2 名	2 名
平成 26 年度 第 3 回 平成 26 年 11 月 14 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域密着型サービス事業者の新規指定について 2. 第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について <ol style="list-style-type: none"> 1) 要支援認定者の実態について 2) 通いの場等の充実に向けて 3) 第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）の概要 	出席 10 名 欠席 2 名	1 名
平成 26 年度 第 4 回 平成 27 年 1 月 14 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について <ol style="list-style-type: none"> 1) 新しい地域支援事業の全体像について 2) 箕面市総合事業について 3) 第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）に対する意見（報告） 	出席 10 名 欠席 2 名	2 名
平成 26 年度 第 5 回 平成 27 年 1 月 21 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域密着型サービス事業者の新規指定・指定更新について 2. 地域包括支援センターの自己評価について 3. 地域包括支援センターの運営状況について 4. 第 6 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について <ol style="list-style-type: none"> 1) 認知症高齢者の現状と課題 	出席 11 名 欠席 1 名	4 名

開催日	審議案件	委員出欠状況	傍聴状況
平成26年度 第6回 平成27年3月19日	1. 地域包括支援センターの職員等に関する基準を定める条例制定について 2. 指定地域密着型サービスの事業の人員等に係る基準条例の一部改正について 3. 第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について 1) 第6期介護保険料について 2) 箕面市の新しい総合事業について 3) 地域ケア会議について 4) 第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(案)について	出席8名 欠席4名	2名

(3) 委員名簿

任期：平成26年5月1日から

選出区分	氏名	所属等	任期
職能団体	首藤 弘史	箕面市医師会	
	安達 弘	大阪府社会福祉協議会 老人施設部会	
	長谷川 好子	居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所連絡会	
公募市民	東 敦子	第1号被保険者	
関係団体選出	梶谷 健史	第2号被保険者 (連合豊能地区協議会箕面連絡会)	
	高田 浩行	箕面市社会福祉協議会	
	井上 義人	箕面市民生委員・児童委員協議会	
	日下 朋子	箕面市老人クラブ連合会	
	百々 裕子	箕面市人権啓発推進協議会	
	伊藤 令聿	箕面市介護者家族の会	
	堂路 アイ子	びわの会 (箕面認知症家族会)	
学識経験者	明石 隆行	種智院大学	

4. 箕面市高齢者等介護総合条例

平成十二年三月三十一日 条例第二十六号

目次

- 第一章 総則(第一条—第六条)
- 第二章 介護保険
 - 第一節 介護認定審査会(第七条・第八条)
 - 第二節 保険給付(第九条—第十五条の二)
 - 第三節 保険料(第十六条—第二十五条)
- 第二章の二 地域支援事業(第二十五条の二)
- 第三章 保健福祉事業(第二十六条—第二十八条)
- 第四章 雑則(第二十九条)
- 第五章 罰則(第三十条—第三十四条)

附則

第一章 総則

(目的)

第一条 この条例は、介護保険法(平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。)による介護保険制度が共同連帯の理念に基づき、介護を必要とする高齢者等の選択によって利用する介護の内容が決定されることに鑑み、介護に関する基本理念を定め、市、市民及び介護サービス事業者の責務を明らかにするとともに、介護保険の実施及び市が行う保健福祉事業に関する基本的な事項を定め、市民の意見を反映して介護保険等に関する総合的な施策を推進することにより、市民福祉の増進及び市民生活の安定向上を図ることを目的とする。

(定義)

第二条 この条例において「介護」とは、四十歳以上の市民(以下「高齢者等」という。)を対象とし、身体上若しくは精神上の障害又は加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等によって日常生活上の困難に対して、その能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするために行われるあらゆる支援をいう。

2 この条例において「介護サービス」とは、次の各号に掲げるサービスをいい、それぞれ当該各号のサービスに相当するサービスを含むものとする。

- 一 法第八条第一項に規定する居宅サービス
- 二 法第八条第十四項に規定する地域密着型サービス
- 三 法第八条第二十三項に規定する居宅介護支援
- 四 法第八条第二十五項に規定する施設サービス
- 五 法第八条の二第一項に規定する介護予防サービス
- 六 法第八条の二第十二項に規定する地域密着型介護予防サービス
- 七 法第八条の二第十六項に規定する介護予防支援

3 この条例において「保健福祉サービス」とは、市が行う全ての介護に関する役務の提供その他のサービス(前項に規定する介護サービスのうち法による保険給付の対象サービスを除く。)をいう。

4 この条例において「介護サービス事業者」とは、介護サービス又は保健福祉サービスの提供を行う事業者をいう。

(基本理念)

第三条 全ての高齢者等は、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する。

2 全ての高齢者等は、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。

3 全ての高齢者等は、市の介護に関する施策の策定、実施及び評価に関して参画し、及び意見を述べる機会が保障される。

(市の責務)

第四条 市は、前条の基本理念(以下「基本理念」という。)を尊重し、介護に関する施策を総合的に策定し、及びこれを実施する責務を有する。

(市民の責務)

第五条 市民は、基本理念を尊重するよう努めなければならない。

(介護サービス事業者の責務)

第六条 介護サービス事業者は、基本理念を尊重し、その事業を実施するに当たっては、市の介護に関する施策に積極的に協力しなければならない。

第二章 介護保険

第一節 介護認定審査会

(委員の定数)

第七条 箕面市介護認定審査会(以下「介護認定審査会」という。)の委員の定数は、四十五人とする。

(規則への委任)

第八条 この条例に定めるもののほか、介護認定審査会に関し必要な事項は、規則で定める。

第二節 保険給付

(特例居宅介護サービス費の支給)

第九条 法第四十二条第三項に規定する特例居宅介護サービス費の額は、当該居宅サービス又はこれに相当するサービスについて法第四十一条第四項各号の厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該居宅サービス又はこれに相当するサービスに要した費用(特定福祉用具の購入に要した費用を除き、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び特定施設入居者生活介護並びにこれらに相当するサービスに要した費用については、食事の提供に要する費用、滞在に要する費用その他の日常生活に要する費用として介護保険法施行規則(平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。)で定める費用を除く。)の額を超えるときは、当該現に居宅サービス又はこれに相当するサービスに要した費用の額とする。)の百分の九十に相当する額とする。

(特例地域密着型介護サービス費の支給)

第九条の二 法第四十二条の三第二項に規定する特例地域密着型介護サービス費の額は、当該地域密着型サービス又はこれに相当するサービスについて法第四十二条の二第二項各号の厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該地域密着型サービス又はこれに相当するサービスに要した費用(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及び複合型サービス並びにこれらに相当するサービスに要した費用については、食事の提供に要する費用、

居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として施行規則で定める費用を除く。)の額を超えるときは、当該現に地域密着型サービス又はこれに相当するサービスに要した費用の額とする。)の百分の九十に相当する額とする。

(特例居宅介護サービス計画費の支給)

第十条 法第四十七条第三項に規定する特例居宅介護サービス計画費の額は、当該居宅介護支援又はこれに相当するサービスについて法第四十六条第二項の厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該居宅介護支援又はこれに相当するサービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に居宅介護支援又はこれに相当するサービスに要した費用の額とする。)とする。

(特例施設介護サービス費の支給)

第十一条 法第四十九条第二項に規定する特例施設介護サービス費の額は、当該施設サービスについて法第四十八条第二項の厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該施設サービスに要した費用(食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として施行規則で定める費用を除く。)の額を超えるときは、当該現に施設サービスに要した費用の額とする。)の百分の九十に相当する額とする。

(一定以上の所得を有する第一号被保険者に係る特例居宅介護サービス費等の額)

第十一条の二 法第四十九条の二に規定する要介護被保険者が受ける介護給付について第九条、第九条の二及び前条の規定を適用する場合においては、これらの規定中「百分の九十」とあるのは、「百分の八十」とする。

(居宅介護サービス費等の額の特例)

第十二条 災害その他の施行規則で定める特別の事情があることにより、法第四十九条の二各号に掲げる介護給付について法第五十条第一項に規定する居宅介護サービス費等の額の特例を適用する場合において、同項の市が定める割合は、百分の九十を超え百分の百以下の範囲内で市長が定める。

2 災害その他の施行規則で定める特別の事情があることにより、法第四十九条の二各号に掲げる介護給付について法第五十条第二項に規定する居宅サービス費等の額の特例を適用する場合において、同項の市が定める割合は、百分の八十を超え百分の百以下の範囲内で市長が定める。

(特例特定入所者介護サービス費の支給)

第十二条の二 法第五十一条の四第二項に規定する特例特定入所者介護サービス費の額は、当該食事の提供に要した費用について法第五十一条の三第二項第一号に規定する食費の基準費用額から同号に規定する食費の負担限度額を控除した額及び当該居住等に要した費用について同項第二号に規定する居住費の基準費用額から同号に規定する居住費の負担限度額を控除した額の合計額とする。

(特例介護予防サービス費の支給)

第十三条 法第五十四条第三項に規定する特例介護予防サービス費の額は、当該介護予防サービス又はこれに相当するサービスについて法第五十三条第二項各号の厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該介護予防サービス又はこれに相当するサービスに要した費用(特定介護予防福祉用具の購入に要した費用を除き、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護及び介護予防特定施設入居者生活介護並びにこれらに相当するサービスに要した費用については、食事の提供に要する費用、滞在に要する費用その他の日常生活に要する費用として施行規則で定める費用を除く。)の額を超えるときは、当該現に介護予防サービス又はこれに相当するサービスに要した費用の額とする。)の百分の九十に相当する

額とする。

(特例地域密着型介護予防サービス費の支給)

第十三条の二 法第五十四条の三第二項に規定する特例地域密着型介護予防サービス費の額は、当該地域密着型介護予防サービス又はこれに相当するサービスについて法第五十四条の二第二項各号の厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該地域密着型介護予防サービス又はこれに相当するサービスに要した費用(食事の提供に要する費用その他の日常生活に要する費用として施行規則で定める費用を除く。)の額を超えるときは、当該現に地域密着型介護予防サービス又はこれに相当するサービスに要した費用の額とする。)の百分の九十に相当する額とする。

(特例介護予防サービス計画費の支給)

第十四条 法第五十九条第三項に規定する特例介護予防サービス計画費の額は、当該介護予防支援又はこれに相当するサービスについて法第五十八条第二項の厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該介護予防支援又はこれに相当するサービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に介護予防支援又はこれに相当するサービスに要した費用の額とする。)とする。

(一定以上の所得を有する第一号被保険者の係る特例介護予防サービス費等の額)

第十四条の二 法第五十九条の二に規定する居宅要支援被保険者が受ける予防給付について第十三条及び第十三条の二の規定を適用する場合においては、これらの規定中「百分の九十」とあるのは、「百分の八十」とする。

(介護予防サービス費等の額の特例)

第十五条 災害その他の施行規則で定める特別の事情があることにより、法第五十九条の二各号に掲げる予防給付について法第六十条第一項に規定する介護予防サービス費等の額の特例を適用する場合において、同項の市が定める割合は、百分の九十を超え百分の百以下の範囲内で市長が定める。

2 災害その他の施行規則で定める特別の事情があることにより、法第五十九条の二各号に掲げる予防給付について法第六十条第二項に規定する介護予防サービス費等の額の特例を適用する場合において、同項の市が定める割合は、百分の八十を超え百分の百以下の範囲内で市長が定める。

(特例特定入所者介護予防サービス費の支給)

第十五条の二 法第六十一条の四第二項に規定する特例特定入所者介護予防サービス費の額は、当該食事の提供に要した費用について法第六十一条の三第二項第一号に規定する食費の基準費用額から同号に規定する食費の負担限度額を控除した額及び当該滞在に要した費用について同項第二号に規定する滞在費の基準費用額から同号に規定する滞在費の負担限度額を控除した額の合計額とする。

第三節 保険料

(保険料率)

第十六条 平成二十七年度から平成二十九年度までの各年度における保険料率は、次の各号に掲げる法第九条第一号に規定する第一号被保険者(以下「第一号被保険者」という。)の区分に応じ、それぞれ当該各号に定める額とする。

一 介護保険法施行令(平成十年政令第四百十二号。以下「令」という。)第三十九条第一項第一号に掲げる者 三万二千三百二十八円

二 令第三十九条第一項第二号に掲げる者 四万二千三十六円

三 令第三十九条第一項第三号に掲げる者 四万八千四百九十二円

四 令第三十九条第一項第四号に掲げる者 五万五千四百十六円

五 令第三十九条第一項第五号に掲げる者 六万四千六百五十六円

六 次のいずれかに該当する者 七万一千二百二十四円

イ 合計所得金額(地方税法(昭和二十五年法律第二百二十六号)第二百九十二条第一項第十三号に規定する合計所得金額をいう。以下同じ。)が百二十万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの

ロ 要保護者(令第二十二条の二第五項第二号に規定する要保護者をいう。以下同じ。)であつて、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護(令第二十二条の二第五項第二号に規定する保護をいう。以下同じ。)を必要としない状態となるもの(令第三十九条第一項第一号イ((1)に係る部分を除く。)、次号ロ、第八号ロ、第九号ロ、第十号ロ、第十一号ロ、第十二号ロ、第十三号ロ、第十四号ロ、第十五号ロ又は第十六号ロに該当する者を除く。)

七 次のいずれかに該当する者 七万四千二百三十二円

イ 合計所得金額が百二十万円以上百二十五万円以下である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの

ロ 要保護者であつて、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの(令第三十九条第一項第一号イ((1)に係る部分を除く。)、次号ロ、第九号ロ、第十号ロ、第十一号ロ、第十二号ロ、第十三号ロ、第十四号ロ、第十五号ロ又は第十六号ロに該当する者を除く。)

八 次のいずれかに該当する者 八万三百七十六円

イ 合計所得金額が百二十五万円を超え百九十万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの

ロ 要保護者であつて、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの(令第三十九条第一項第一号イ((1)に係る部分を除く。)、次号ロ、第十号ロ、第十一号ロ、第十二号ロ、第十三号ロ、第十四号ロ、第十五号ロ又は第十六号ロに該当する者を除く。)

九 次のいずれかに該当する者 八万六千五百八十円

イ 合計所得金額が百九十万円以上二百万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの

ロ 要保護者であつて、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの(令第三十九条第一項第一号イ((1)に係る部分を除く。)、次号ロ、第十一号ロ、第十二号ロ、第十三号ロ、第十四号ロ、第十五号ロ又は第十六号ロに該当する者を除く。)

十 次のいずれかに該当する者 九万七千八百八十八円

イ 合計所得金額が二百万円以上二百九十万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの

ロ 要保護者であつて、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの(令第三十九条第一項第一号イ((1)に係る部分を除く。)、次号ロ、第十二号ロ、第十三号ロ、第十四号ロ、第十五号ロ又は第十六号ロに該当する者を除く。)

る者を除く。)

十一 次のいずれかに該当する者 十万三千五百八十四円

イ 合計所得金額が二百九十万円以上三百万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの

ロ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの(令第三十九条第一項第一号イ((1)に係る部分を除く。)、次号ロ、第十三号ロ、第十四号ロ、第十五号ロ又は第十六号ロに該当する者を除く。)

十二 次のいずれかに該当する者 十一万一千六百円

イ 合計所得金額が三百万円以上四百万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの

ロ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの(令第三十九条第一項第一号イ((1)に係る部分を除く。)、次号ロ、第十四号ロ、第十五号ロ又は第十六号ロに該当する者を除く。)

十三 次のいずれかに該当する者 十二万一千二百三十六円

イ 合計所得金額が四百万円以上六百万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの

ロ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの(令第三十九条第一項第一号イ((1)に係る部分を除く。)、次号ロ、第十五号ロ又は第十六号ロに該当する者を除く。)

十四 次のいずれかに該当する者 十三万五千七百八十円

イ 合計所得金額が六百万円以上八百万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの

ロ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの(令第三十九条第一項第一号イ((1)に係る部分を除く。))次号ロ又は第十六号に該当する者を除く。)

十五 次のいずれかに該当する者 十四万七千九十六円

イ 合計所得金額が八百万円以上千万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの

ロ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの(令第三十九条第一項第一号イ((1)に係る部分を除く。))又は次号ロに該当する者を除く。)

十六 次のいずれかに該当する者 十五万五千百八十四円

イ 合計所得金額が千万円以上千五百万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの

ロ 要保護者であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの(令第三十九条第一項第一号イ((1)に係る部分を除く。))に該当する者を除く。)

十七 前各号のいずれにも該当しない者 十六万一千六百四十円

(普通徴収に係る保険料の納期等)

第十七条 法第百三十一条に規定する普通徴収(以下「普通徴収」という。)に係る保険料の納期は、

毎年六月から翌年の三月までの年十回とし、毎月分の保険料をその月の末日までに納付しなければならない。

- 2 納期ごとの分割金額に百円未満の端数があるとき、又はその分割金額が百円未満であるときは、その端数金額又はその全額は、全て六月分の納期に係る分割金額に合算するものとする。
- 3 前二項の規定によりがたい第一号被保険者に係る納期等については、市長が別に定めることができる。この場合において、市長は、当該第一号被保険者に対しその納期を通知しなければならない。(賦課期日後において第一号被保険者の資格取得、喪失等があった場合)

第十八条 保険料の賦課期日後に第一号被保険者の資格を取得した場合における当該第一号被保険者に係る保険料の額の算定は、第一号被保険者の資格を取得した日の属する月から月割をもって行う。

- 2 保険料の賦課期日後に第一号被保険者の資格を喪失した場合における当該第一号被保険者に係る保険料の額の算定は、第一号被保険者の資格を喪失した日の属する月の前月まで月割をもって行う。
- 3 保険料の賦課期日後に令第三十九条第一項第一号イ(同号に規定する老齢福祉年金の受給権を有するに至った者及び同号イ(1)に係る者を除く。)、ロ及び二、第二号ロ、第三号ロ、第四号ロ若しくは第五号ロ又は第十六条第六号ロ、第七号ロ、第八号ロ、第九号ロ、第十号ロ、第十一号ロ、第十二号ロ、第十三号ロ、第十四号ロ、第十五号ロ若しくは第十六号ロに該当するに至った第一号被保険者に係る保険料の額は、当該該当するに至った日の属する月の前月まで月割により算定した当該第一号被保険者に係る保険料の額と当該該当するに至った日の属する月から同条第一号から第十六号までのいずれかに規定する者として月割により算定した当該第一号被保険者に係る保険料の額の合算額とする。
- 4 前三項の規定により算定された当該年度における保険料の額に一円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てる。

第十九条 削除

(保険料の額の通知)

第二十条 保険料の額が定まったときは、市長は、速やかに、これを第一号被保険者に通知しなければならない。その額に変更があったときも、同様とする。

(保険料の督促手数料)

第二十一条 督促手数料は、督促状一通につき郵便法(昭和二十二年法律第百六十五号)第六十七条第二項第三号に規定する定形郵便物の料金に相当する額とする。

(延滞金)

第二十二条 法第三百三十二条の規定により普通徴収に係る保険料の納付義務を負う者(以下「保険料の納付義務者」という。)は、納期限後にその保険料を納付する場合においては、当該納付金額に、その納期限の翌日から納付の日までの期間に応じ、当該金額が二千元以上(千円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てる。)であるときは、当該金額につき年十四・六パーセント(当該納期限の翌日から三箇月を経過するまでの期間については年七・三パーセント)の割合をもって計算して得た金額に相当する延滞金の額を加算して納付しなければならない。ただし、延滞金の額に百円未満の端数があるとき、又はその全額が千円未満であるときは、その端数金額又はその全額を切り捨てる。

- 2 前項に規定する年当たりの割合は、閏じゅん年の日を含む期間についても、三百六十五日当たり

の割合とする。

- 3 市長は、保険料の納付義務者が納期限までに保険料を納付しなかったことについて、やむを得ない事由があると認める場合は、当該納付義務者の申請により第一項の延滞金を減免することができる。

(保険料の徴収猶予)

第二十三条 市長は、次の各号のいずれかに該当することによりその納付すべき保険料の全部又は一部を一時に納付することができないと認める場合においては、保険料の納付義務者の申請によって、その納付することができないと認められる金額を限度として、六箇月以内の期間を限って徴収猶予することができる。

- 一 第一号被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたこと。
- 二 第一号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。
- 三 第一号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。
- 四 第一号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少したこと。
- 五 前各号に掲げるもののほか、前各号に相当する理由があること。

- 2 前項の申請をする者は、納期限前七日までに、次に掲げる事項を記載した申請書に徴収猶予を必要とする理由を証明すべき書類を添付して、市長に提出しなければならない。

- 一 第一号被保険者及びその属する世帯の生計を主として維持する者の氏名及び住所
- 二 徴収猶予を受けようとする保険料の額及び納期限又は当該保険料の徴収に係る特別徴収対象年金給付の支払に係る月
- 三 徴収猶予を必要とする理由

(保険料の減免)

第二十四条 市長は、次の各号のいずれかに該当する者のうち必要があると認められるものに対し、保険料を減免する。

- 一 第一号被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたこと。
- 二 第一号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。
- 三 第一号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。
- 四 第一号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少したこと。
- 五 前各号に掲げるもののほか、前各号に掲げる者に相当するものであること。

- 2 前項の規定により保険料の減免を受けようとするときは、普通徴収の方法により保険料を徴収されている者については納期限前七日までに、特別徴収の方法により保険料を徴収されている者については特別徴収対象年金給付の支払に係る月の前々月の十五日までに、次に掲げる事項を記載した申請書に減免を受けようとする理由を証明する書類を添付して、市長に提出しなければならない。

- 一 第一号被保険者及びその属する世帯の生計を主として維持する者の氏名及び住所
 - 二 減免を受けようとする保険料の額及び納期限又は当該保険料の徴収に係る特別徴収対象年金給付の支払に係る月
 - 三 減免を必要とする理由
- 3 第一項の規定により保険料の減免を受けた者は、その理由が消滅した場合においては、直ちにその旨を市長に申告しなければならない。
- (保険料に関する申告)

第二十五条 第一号被保険者は、毎年度五月末日まで(保険料の賦課期日後に第一号被保険者の資格を取得した者は、当該資格を取得した日から十五日以内)に、第一号被保険者本人の所得状況及び当該第一号被保険者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者の市町村民税の課税非課税の別その他市長が必要と認める事項を記載した申告書を市長に提出しなければならない。ただし、当該第一号被保険者本人及び当該第一号被保険者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者の前年中の所得につき地方税法第三百七条の二第一項の申告書(当該第一号被保険者本人及び当該第一号被保険者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者の全てが同項に規定する給与所得以外の所得又は公的年金等に係る所得以外の所得を有しなかった者である場合には、同法第三百七条の六第一項の給与支払報告書又は同条第四項の公的年金等支払報告書)が市長に提出されている場合及び法第二百三条第一項に基づく照会により第一号被保険者が申告すべき内容を市長が確認できる場合は、この限りでない。

第二章の二 地域支援事業

(地域支援事業)

第二十五条の二 市は、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、要介護状態等と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を営むことができるよう支援するため、法第一百五十五条の四十五の規定により地域支援事業を行うものとする。

第三章 保健福祉事業

(保健福祉事業)

第二十六条 市は、高齢者等が地域において在宅生活を営むことができるよう支援するため、保健福祉サービスとして、次に掲げる保健福祉事業を行うものとする。

- 一 高齢者等のうち法第七条第三項に規定する要介護者又は同条第四項に規定する要支援者(以下「要介護者等」という。)に対する介護サービス以外の介護支援の事業
- 二 加齢に伴う心身の衰え等により支援が必要な高齢者等のうち、疾病その他の理由により一時的に支援が必要な高齢者等に対する緊急時支援の事業
- 三 要介護者等以外の高齢者等のうち、家族の状況、住宅環境等により支援が必要な高齢者等に対する生活支援の事業
- 四 前三号に掲げるもののほか、高齢者等の社会参加のための保健福祉事業

(その他の保健福祉事業)

第二十七条 市は、高齢者等に対する介護が常に良質なサービスとなるよう介護サービス事業者との連携を維持し、情報の提供及びその指導に努めるものとする。

- 2 市は、高齢者等及びその介護者がきめ細かなサービスの提供を受けることができるよう情報の提供及び利用者等に対する相談機能の充実を図るものとする。
- 3 市は、高齢者等に対する介護が介護サービス事業者から提供されることに鑑み、市、市民及び介

護サービス事業者とが共同連帯できるよう努めるものとする。

(文書の提出等)

第二十八条 市は、介護サービス及び保健福祉サービスの円滑かつ効率的な提供を図るため、必要があると認めるときは介護サービス事業者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。

2 前項の規定による質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係人の請求があるときは、これを提示しなければならない。

第四章 雑則

(委任)

第二十九条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

第五章 罰則

(過料)

第三十条 第一号被保険者が法第十二条第一項本文の規定による届出をしないとき(同条第二項の規定により当該第一号被保険者の属する世帯の世帯主から届出がなされたときを除く。)又は虚偽の届出をしたときは、十万円以下の過料に処する。

第三十一条 法第三十条第一項後段、法第三十一条第一項後段、法第三十三条の三第一項後段、法第三十四条第一項後段、法第三十五条第六項後段、法第六十六条第一項若しくは第二項又は法第六十八条第一項の規定により被保険者証の提出を求められてこれに応じない者に対し十万円以下の過料に処する。

第三十二条 被保険者、第一号被保険者の配偶者若しくは第一号被保険者の属する世帯の世帯主又はこれらであった者が正当な理由なしに、法第二百二条第一項の規定により文書その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は同項の規定による当該職員の質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、十万円以下の過料に処する。

第三十三条 偽りその他不正の行為により保険料その他法の規定による徴収金(法第五十条第一項に規定する納付金及び法第五十七条第一項に規定する延滞金を除く。)の徴収を免れた者に対し、その徴収を免れた金額の五倍に相当する金額以下の過料に処する。

第三十四条 前四条の過料を徴収する場合において発する納額告知書に指定すべき納期限は、その発布の日から起算して十日以上を経過した日とする。

附 則 (省略)

5. 第1号被保険者の保険料推計報告書

①標準段階区分・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27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
第1段階		5,523人 (17.0%)	5,669人 (17.0%)	5,783人 (17.0%)	0.50	0.50	0.50
第2段階		1,770人 (5.5%)	1,817人 (5.5%)	1,854人 (5.5%)	0.75	0.75	0.75
第3段階		1,842人 (5.7%)	1,891人 (5.7%)	1,929人 (5.7%)	0.75	0.75	0.75
第4段階		5,415人 (16.7%)	5,558人 (16.7%)	5,670人 (16.7%)	0.90	0.90	0.90
第5段階		3,049人 (9.4%)	3,130人 (9.4%)	3,193人 (9.4%)	1.00	1.00	1.00
第6段階		2,924人 (9.0%)	3,001人 (9.0%)	3,061人 (9.0%)	1.20	1.20	1.20
第7段階	1,200,000円	4,452人 (13.7%)	4,570人 (13.7%)	4,662人 (13.7%)	1.30	1.30	1.30
第8段階	1,900,000円	3,335人 (10.3%)	3,423人 (10.3%)	3,492人 (10.3%)	1.50	1.50	1.50
第9段階	2,900,000円	4,120人 (12.7%)	4,228人 (12.7%)	4,314人 (12.7%)	1.70	1.70	1.70
計		32,431人 (100.0%)	33,288人 (100.0%)	33,959人 (100.0%)			

②保険料基準額に対する割合の弾力化

	合計所得金額	所得段階別加入者数			基準額に対する割合		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
第1段階		5,523人 (17.0%)	5,669人 (17.0%)	5,783人 (17.0%)	0.500	0.500	0.500
第2段階		1,770人 (5.5%)	1,817人 (5.5%)	1,854人 (5.5%)	0.650	0.650	0.650
第3段階		1,842人 (5.7%)	1,891人 (5.7%)	1,929人 (5.7%)	0.750	0.750	0.750
第4段階		5,415人 (16.7%)	5,558人 (16.7%)	5,670人 (16.7%)	0.857	0.857	0.857
第5段階		3,049人 (9.4%)	3,130人 (9.4%)	3,193人 (9.4%)	1.000	1.000	1.000
第6段階		2,924人 (9.0%)	3,001人 (9.0%)	3,061人 (9.0%)	1.100	1.100	1.100
第7段階	1,200,000円	261人 (0.8%)	268人 (0.8%)	273人 (0.8%)	1.148	1.148	1.148
第8段階	1,250,000円	4,191人 (12.9%)	4,302人 (12.9%)	4,389人 (12.9%)	1.243	1.243	1.243
第9段階	1,900,000円	480人 (1.5%)	493人 (1.5%)	503人 (1.5%)	1.339	1.339	1.339
第10段階	2,000,000円	2,855人 (8.8%)	2,931人 (8.8%)	2,990人 (8.8%)	1.503	1.503	1.503
第11段階	2,900,000円	167人 (0.5%)	172人 (0.5%)	175人 (0.5%)	1.602	1.602	1.602
第12段階	3,000,000円	1,289人 (4.0%)	1,323人 (4.0%)	1,350人 (4.0%)	1.726	1.726	1.726
第13段階	4,000,000円	1,016人 (3.1%)	1,043人 (3.1%)	1,064人 (3.1%)	1.875	1.875	1.875
第14段階	6,000,000円	447人 (1.4%)	459人 (1.4%)	468人 (1.4%)	2.100	2.100	2.100
第15段階	8,000,000円	262人 (0.8%)	269人 (0.8%)	274人 (0.8%)	2.275	2.275	2.275
第16段階	10,000,000円	388人 (1.2%)	396人 (1.2%)	406人 (1.2%)	2.400	2.400	2.400
第17段階	15,000,000円	550人 (1.7%)	567人 (1.7%)	576人 (1.7%)	2.500	2.500	2.500
第18段階	円	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)			
第19段階	円	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)			
第20段階	円	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)			
計		32,431人 (100.0%)	33,288人 (100.0%)	33,959人 (100.0%)			

一致させてください

(2) 保険料収納必要額

①標準給付費

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
標準給付費見込額 (A)	8,441,859,198円	9,095,634,825円	9,872,825,732円	27,410,319,755円
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	8,020,712,031円	8,648,838,833円	9,382,084,981円	26,051,635,844円
総給付費	8,090,028,000円	8,762,040,046円	9,506,597,000円	26,358,665,046円
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	69,315,969円	113,201,213円	124,512,019円	
特定入所者介護サービス費等給付額 (資産等勘案調整後)	219,503,027円	224,266,592円	245,090,951円	688,860,570円
特定入所者介護サービス費等給付額	242,931,000円	268,956,000円	297,769,000円	809,656,000円
補足給付の見直しに伴う財政影響額	23,427,973円	44,689,408円	52,678,049円	
高額介護サービス費等給付額	165,871,000円	181,896,000円	199,469,000円	547,236,000円
高額医療合算介護サービス費等給付額	28,317,000円	32,565,000円	37,450,000円	98,332,000円
算定対象審査支払手数料	7,456,140円	8,068,400円	8,730,800円	24,255,340円
審査支払手数料一件あたり単価	46円	46円	46円	
審査支払手数料支払件数	162,090件	175,400件	189,800件	527,290件
審査支払手数料差引額 (K)		円	円	円

②地域支援事業費

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
地域支援事業費 (B)	264,737,000円	467,921,000円	666,134,000円	1,398,792,000円
介護予防・日常生活支援総合事業費	79,421,000円	268,379,000円	470,592,000円	818,392,000円
包括的支援事業・任意事業費	185,316,000円	199,542,000円	195,542,000円	580,400,000円

③財政安定化基金

	平成27～29年度
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	0.000%
財政安定化基金償還金	円

④準備基金

準備基金の残高(平成26年度末の見込額)	347,086,000円
準備基金取崩額(平成27～29年度合計)	347,086,000円

⑤市町村特別給付費等

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
市町村特別給付費等	円	円	円	円

⑥市町村相互財政安定化事業

	平成27～29年度
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

E1a-(3) 予定保険料収納率

	平成27～29年度
予定保険料収納率	98.40%

(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	22.00%
-------------	--------

○後期高齢者加入割合補正係数の算出に係る係数(全国値)(仮置値)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
前期高齢者加入割合	0.5186	0.5126	0.5051
後期高齢者加入割合	0.4814	0.4874	0.4949
前期高齢者の要介護者等発生率	0.0447	0.0454	0.0474
後期高齢者の要介護者等発生率	0.3315	0.3375	0.3436

○所得段階別加入割合補正係数の算出に係る係数(全国値)(仮置値)

第1段階	19.3%
第2段階	7.4%
第3段階	6.7%
第4段階	15.9%
第5段階	12.6%
第6段階	11.7%
第7段階	11.3%
第8段階	7.5%
第9段階	7.7%
合計	100.1%

(1) 第1号被保険者の保険料推計

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
第1号被保険者数	32,431人	33,288人	33,959人	99,678人
前期(65～74歳)	18,066人	18,030人	17,764人	53,860人
後期(75歳～)	14,365人	15,258人	16,195人	45,818人
所得段階別加入割合				
第1段階	17.0%	17.0%	17.0%	17.0%
第2段階	5.5%	5.5%	5.5%	5.5%
第3段階	5.7%	5.7%	5.7%	5.7%
第4段階	16.7%	16.7%	16.7%	16.7%
第5段階	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%
第6段階	9.0%	9.0%	9.0%	9.0%
第7段階	13.7%	13.7%	13.7%	13.7%
第8段階	10.3%	10.3%	10.3%	10.3%
第9段階	12.7%	12.7%	12.7%	12.7%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
所得段階別被保険者数				
第1段階	5,523人	5,669人	5,783人	16,976人
第2段階	1,770人	1,817人	1,854人	5,442人
第3段階	1,842人	1,891人	1,929人	5,662人
第4段階	5,415人	5,558人	5,670人	16,644人
第5段階	3,049人	3,130人	3,193人	9,373人
第6段階	2,924人	3,001人	3,061人	8,986人
第7段階	4,452人	4,570人	4,662人	13,684人
第8段階	3,335人	3,423人	3,492人	10,251人
第9段階	4,120人	4,228人	4,314人	12,662人
合計	32,431人	33,288人	33,959人	99,678人
所得段階別加入割合補正後被保険者数(C)	34,696人	35,613人	36,331人	106,641人
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数(C')	34,882人	35,805人	36,525人	107,212人

標準給付費見込額(A)	8,441,859,198円	9,095,634,825円	9,872,825,732円	27,410,319,755円
地域支援事業費(B)	264,737,000円	467,921,000円	666,134,000円	1,398,792,000円
第1号被保険者負担分相当額(D)	1,915,451,163円	2,103,982,282円	2,318,571,141円	6,338,004,586円
調整交付金相当額(E)	422,092,960円	454,781,741円	493,641,287円	1,370,515,988円
調整交付金見込交付割合(H)	1.97%	1.97%	1.97%	
後期高齢者加入割合補正係数(F)	1.0643	1.0472	1.0283	
所得段階別加入割合補正係数(G)	1.0688	1.0688	1.0688	
調整交付金見込額(I)	166,305,000円	179,184,000円	194,495,000円	539,984,000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		0.000%		
財政安定化基金償還金	円	円	円	円
準備基金の残高(平成26年度末の見込額)				347,086,000円
準備基金取崩額				347,086,000円
審査支払手数料1件あたり単価	46.00円	46.00円	46.00円	
審査支払手数料支払件数	162,090件	175,400件	189,800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)				6,821,450,574円

予定保険料収納率		98.40%		
----------	--	--------	--	--

保険料の基準額				
年額				65,007円
月額				5,417円
保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料額				
年額				64,660円
月額				5,388円

(2) 第1号被保険者の保険料の比較(5期保険料/保険料基準額に対する弾力化をした場合の保険料)

① 第5期の第1号被保険者の保険料の基準額(月額)

第5期の第1号被保険者の保険料の基準額(月額) ^(注)	4,853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 = $\sum \{ (\text{各構成市町村の保険料の基準額}) \times (\text{各構成市町村の第1号被保険者数}) \}$

② 財政安定化基金償還金・準備基金取崩額の影響・第5期と第6期の第1号被保険者の保険料の基準額(月額)の比較

第6期の1号被保険者の介護保険料の基準額: 保険料(月額)	5,417円	第6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)	5,388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	276円	(再掲) 準備基金取崩額の影響額	274円
(参考) 第5期→第6期の増減率(保険料の基準額)	11.6%	(参考) 第5期→第6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)	11.0%

6. 用語解説

【あ】

インフォーマルサービス

インフォーマルケアともいい、自治体や専門機関など、フォーマル（正式）な制度に基づき提供される支援ではなく、家族や友人、地域住民、ボランティアなどによる、制度に基づかない非公式な支援のこと。

NPO

「Non Profit Organization」の略。様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し、収益を分配することを目的としない団体の総称。収益を目的とする事業自体は認められるが、事業で得た収益は、様々な社会貢献活動にあてることになる。このうち、特定非営利活動促進法に基づき法人格を取得した法人を「特定非営利活動法人（NPO 法人）」と言う。NPO は法人格の有無を問わず、様々な分野（福祉、教育、文化、まちづくり、環境、国際協力など）で、社会の多様化したニーズに応える重要な役割を果たすことが期待されている。

MCI（軽度認知障害）

「Mild Cognitive Impairment」の略。物忘れが主たる症状だが、日常生活への影響はほとんどなく、認知症とは診断できない状態のことで、正常と認知症の間ともいえる状態。記憶力に障害があっても物忘れの自覚があるが、記憶力の低下以外に明らかな認知機能の障害がみられず、日常生活への影響はないかあっても軽度のものである場合。

【か】

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者又は要支援者からの相談に応じ、心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう市町村、サービス事業者等との連絡調整等を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けた者。

QOL

「Quality of Life」の略。「生活の質」と訳され、従来のリハビリテーションでは日常生活動作（ADL）の向上をめざしていたが、最近は生活の質を高めることが目標になっている。生活の質とは、日常生活や社会生活のあり方を自らの意思で決定し、生活の目標や生活様式を選択できることであり、本人が身体的、精神的、社会的、文化的に満足できる豊かな生活を営めることを意味する。

ケアプラン（居宅サービス計画）

要介護者が日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービスの適切な利用ができるよう、要介護者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、要介護者及びその家族の希望等を勘案し、利用者するサービスの種類及び内容などを定めた計画。

ケアマネジメント

主に地域社会の中で継続的なケアを提供する際に、サービス利用者の生活全般にわたるニーズと公私にわたる社会資源との間にあった、複数のサービスを適切に結びつけ、調整を図り、総合的かつ継続的なサービス提供を確保する機能。

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

権利擁護

自己の権利を表明することが困難な高齢者や障害者等の代わりに、代理人が権利を表明すること。

【さ】

サービス付き高齢者向け住宅

「高齢者住まい法」の改正により創設された、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅。住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えている。

生活困窮者自立支援事業

「生活困窮者」とは、現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者。生活困窮者自立支援法に基づき、生活保護に至る前の段階の自立支援策の強化を図るため、生活困窮者に対し、自立支援相談事業の実施、住居確保給付金の支給、その他の支援を行う事業。

【た】

地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援やサービスを提供する体制。

地域包括支援センター

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うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置されるもの。市町村が設置できるとされている。

地域密着型サービス

要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なサービスであり、地域密着型サービス（要介護のかたへのサービス）と地域密着型介護予防サービス（要支援のかたへのサービス）からなる。

地域リハビリテーション

高齢者や障害者が、住み慣れた地域で、安全にいきいきと生活を送ることができるよう、必要なりハビリテーションを適切に提供すること。

地区防災委員会

箕面市で地域の避難所の運営を行い、地域の防災の中核としての機能を有し、地域団体等で構成される組織。

【な】

日常生活圏域

市町村介護保険事業計画において、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。

認知症ケアパス

認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れを意味し、日常生活圏域において、認知症を有する高齢者等がどのような状態にあっても対応できるサービス基盤を構築し、的確なコーディネートがなされる体制をシステム化する地域環境を具体化するツール。

【は】

パブリックコメント

行政機関（国、都道府県、市など）が国民の生活に大きく影響する制度などを定めるときに、最終的な意思決定を行う前にその素案を公表して意見・情報を募集し、寄せられた意見等を考慮して意思決定を行うとともに、提出された意見等に対する行政機関の考え方をとりまとめ、提出された意見等の概要とあわせて公表する仕組み。

バリアフリー

もとは、高齢者や障害者が社会生活をしていくうえで妨げとなる、段差等の物理的な障壁（バリア）をなくすという意味の建築用語。現在では、物理的な障壁に限らず、社会的、制度的、心理的な障壁、情報面の障壁などを含め、障害者等の社会参加の妨げとなる、あらゆる障壁を取り除く意味で用いられる。

【ま】

メディカルソーシャルワーカー（MSW）

「Medical Social Worker」の略。病院等において管理者の監督の下に、次のような業務を行う専門職。

療養中の心理的、社会的問題の解決、調整援助や、退院援助（生活と症状や障害の状況から退院・退所に伴い生ずる心理的・社会的問題の予防や早期の対応を行うため、社会福祉の専門的知識及び技術に基づき、これらの諸問題を予測し、退院・退所後の選択肢を説明し、相談に応じ、解決、調整に必要な援助）を行う。

【や】

ユニバーサルデザイン

高齢者や障害者等を取り巻く、様々な障壁をなくしていくというバリアフリーの考えからさらに一歩進めて、まちづくりや商品デザインに関して、だれもが利用しやすい仕様を、あらかじめ取り入れておこうとする考え方。

第6期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

平成27年(2015年)3月

編集・発行：箕面市 健康福祉部 高齢福祉課

〒562-0014

大阪府箕面市萱野五丁目8番1号

電話：072-727-9505 ファクス：072-727-3539

E-mail：kaigo@maple.city.minoh.lg.jp

印刷物番号

26-29