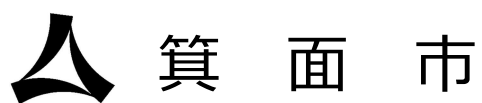


第8期 箕面市高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画

令和3年度(2021年度)～令和5年度(2023年度)

令和3年(2021年)3月



目 次

第1章 計画の概要	1
1. 計画策定の趣旨と背景	1
2. 計画の位置付け	1
(1) 法的位置付け	1
(2) 他の計画等との関係	2
3. 計画の期間	2
4. 第8期の基本指針（国のガイドライン）	3
(1) 2025年・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備	3
(2) 地域共生社会の実現	3
(3) 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）	3
(4) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化	4
(5) 認知症施策推進大綱等をふまえた認知症施策の推進	4
(6) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化	4
(7) 災害や感染症対策に係る体制整備	4
5. 計画の策定体制	5
(1) 計画策定のための審議会等	5
(2) 市民参加と周知	5
(3) 高齢者等実態調査結果等の反映	5
(4) 大阪府との連携	5
6. 計画や制度の周知	6
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	7
1. 高齢者の状況	7
(1) 高齢者人口の推移	7
(2) 要支援・要介護認定者数の推移	9
(3) 要支援・要介護認定の原因疾患	12
ア) 新規に要支援・要介護認定を受けたかたの原因疾患	12
イ) 主な原因疾患の介護度別にみた特徴（第7期計画策定時との比較）	13
(4) 認知症高齢者の日常生活自立度の割合の推移	15
(5) 高齢者のみの世帯の推移	16
(6) 日常生活圏域の状況	17
2. 高齢者等、家族介護者及び事業者の意識・実態	19
(1) 高齢者等の意識・実態	19
(2) 家族介護者の意識・実態	30
(3) 事業者の意識・実態	37

3. 第7期計画の進捗状況	48
(1) 介護保険サービスの状況	48
ア) サービスの利用状況及び給付額の状況	48
イ) サービス基盤の整備状況	50
ウ) サービスの給付実績	53
(2) 主な重点施策・事業の取組状況	56
ア) 健康で生きがいのある暮らしの推進	56
イ) 地域包括ケアシステムの深化	61
ウ) 認知症高齢者支援策の充実	69
エ) 介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営	72
オ) 安全・安心のまちづくりの推進	75
4. 課題の整理	76
(1) 総合事業や生活支援サービスの充実について	76
(2) 在宅医療・介護連携の推進について	76
(3) 認知症施策の推進について	77
(4) 介護予防や健康づくり施策の充実・推進について	78
(5) 介護サービスの充実について	78
(6) 安全、安心、快適に暮らせるまちづくりについて	79
(7) 権利擁護の推進について	79
第3章 計画の基本的な考えかた	80
1. 計画の基本理念	80
2. 計画の基本目標	81
3. 計画の重点施策	82
4. 計画の施策体系	84
第4章 施策・事業の展開	85
1. 健康で生きがいのある暮らしの推進	85
(1) 健康づくりと生活習慣病予防の推進	85
(2) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	85
ア) 全体へのアプローチ	85
イ) 外出機会や身体能力の状態に応じた対象別のアプローチ	87
ウ) 健康意識や介護予防への関心の度合いに応じた段階的アプローチ	89
(3) 一般介護予防事業の推進	90
ア) 介護予防把握事業	90
イ) 介護予防普及啓発事業	90
ウ) 地域介護予防活動支援事業	90
エ) 一般介護予防事業評価事業	91
オ) 地域リハビリテーション活動支援事業	91
カ) 要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制	91

(4) 生きがい支援の充実、社会参加・参画の促進	92
ア) 生涯学習・スポーツの振興	92
イ) シニアクラブ活動の支援	92
ウ) 高齢者の交流・活動拠点の運営	92
エ) 高齢者の就労支援	94
オ) NPO・ボランティア活動の支援	94
カ) 敬老施策の実施	94
2. 地域包括ケアシステムの推進	95
(1) 地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係性	98
(2) 地域包括支援センターの機能・体制強化	98
ア) 基幹型・機能強化型・従来型地域包括支援センターの設置	98
イ) 地域包括支援センターの適切な運営及び評価並びに体制の強化	99
ウ) 地域包括支援センター職員の人材育成	99
エ) 地域ケア会議の充実に向けた内容や機能の明確化	99
オ) 介護に取り組む家族等への支援	103
(3) 総合事業の推進	104
ア) 総合事業の実施	104
(4) 生活支援体制整備の推進	106
ア) 生活支援コーディネート機能	106
イ) 日常生活支援の推進	107
ウ) 地域支え合い体制の整備	108
(5) 在宅医療と介護の連携強化	110
ア) 在宅医療・介護連携推進事業の推進	110
イ) 在宅医療コーディネート機能	111
ウ) 人生の最終段階における医療・ケアの意思決定のありかた	111
エ) 医療計画との整合性	111
オ) かかりつけ医等の普及・啓発	111
(6) 権利擁護の推進	112
ア) 高齢者虐待防止策の推進	112
イ) 権利擁護の取組の充実	113
3. 認知症高齢者支援策の充実	115
(1) 認知症予防と啓発の推進	115
ア) 正しい知識の普及啓発・健康教育	115
イ) 生活習慣病対策	115
ウ) 認知症予防推進員の養成	115
エ) 認知症予防自主グループへの支援	115

(2) 認知症の早期発見・早期対応の推進	116
ア) 早期発見	116
イ) 早期対応	116
ウ) 認知症初期集中支援チームによる支援	116
(3) 認知症高齢者の見守り・支援体制の強化	117
ア) ひとり歩き・行方不明対策	117
イ) 認知症サポーターの養成・活用	118
ウ) 認知症のかたの交流場所の確保	118
エ) 認知症のかたの本人発信支援	118
オ) 家族介護者支援	118
4. 介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営	119
(1) 介護サービスの提供	119
(2) 介護サービスの基盤の充実と質の確保・向上	119
ア) 適切な指導監査の実施	119
イ) 事業者や福祉の質の確保・向上、介護人材の確保	120
(3) 包括的な相談体制等の充実	120
ア) 相談体制の充実	120
イ) 高齢者等利用者にとってわかりやすい情報の提供	120
(4) 介護保険事業の適正かつ円滑な運営	121
ア) 適正な要介護認定の実施	121
イ) 介護給付適正化事業の推進	121
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	123
エ) 介護サービス評価専門員による評価	123
5. 安全・安心のまちづくりの推進	124
(1) 福祉のまちづくりの推進	124
ア) バリアフリーのまちづくりの推進	124
イ) 移動支援サービスの整備	124
(2) 高齢者の住環境の整備	125
ア) 公営住宅の整備と住宅のバリアフリー化	125
イ) 多様な住まいの支援	125
ウ) 高齢者の安定入居への支援	125
エ) 養護老人ホーム	126
オ) 軽費老人ホーム（ケアハウス）	126
カ) サービス付き高齢者向け住宅	126
(3) 災害や感染症対策に係る高齢者支援体制の確立	127

第5章 介護サービス量等の見込み	129
1. サービス利用者数及びサービス見込量	129
(1) 人口推計	129
(2) 要支援・要介護認定者数等の推計	130
(3) 要支援・要介護認定者等の認定率の推計	131
(4) 施設・居住系サービス利用者数の推計	132
(5) 介護サービス見込量の推計	133
(6) 介護予防サービス見込量の推計	135
(7) 総給付費の推計	136
(8) 標準給付費の推計	137
(9) 地域支援事業費の推計	138
2. 介護保険施設等の整備	141
(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	141
(2) 介護老人保健施設	141
(3) 介護療養型医療施設	141
(4) 介護医療院	142
(5) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員29人以下の小規模特別養護老人ホーム）	142
(6) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	142
(7) 特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）	142
(8) 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）	142
(9) サービス付き高齢者向け住宅	143
(10) 有料老人ホーム	143
3. 保険料の算定	144
(1) 給付費の財源構成と保険料の算定方法	144
(2) 第1号保険料の多段階化	145
(3) 介護保険料基準額の算定	146
(4) 第1号被保険者の所得段階区分及び保険料	148
ア) 保険料基準額の積算	148
イ) 市独自の抑制策	148
ウ) その他	148
エ) 本計画期間における保険料	149
第6章 計画の推進体制	150
1. 計画の進行管理	150
2. 庁内における連携体制の強化	150
3. 関係機関・団体や民間事業者等との連携	150

資料編	151
1. 地域保健及び地域福祉の施策について	151
(1) 箕面市保健医療福祉総合審議会への諮問	151
(2) 箕面市保健医療福祉総合審議会からの答申	152
2. 箕面市保健医療福祉総合審議会	155
(1) 条例・施行規則	155
(2) 開催状況	158
(3) 委員名簿	159
3. 箕面市介護サービス評価専門員会議	160
(1) 要綱	160
(2) 開催状況	162
(3) 専門員名簿	164
4. 箕面市高齢者等介護総合条例	165
5. 第1号被保険者の保険料推計報告書	178
6. 用語解説	182
7. 介護保険サービスの内容	188

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨と背景

わが国の総人口は、令和元年(2019年)10月1日現在、1億2,617万人となっており、65歳以上の高齢者人口は3,589万人、総人口に占める高齢者人口の割合(高齢化率)は28.4%となっています。

高齢者人口は、令和24年(2042年)にピークを迎えるとされる中、令和7年(2025年)以降は「高齢者の急増」から「現役世代人口の急減」に局面が変化すると見込まれており、社会活力を維持・向上するためには、現役世代人口が急減する中で、高齢者をはじめとする多様な就労・社会参加を促進するための「健康寿命の延伸」や労働力の制約が強まる中での「医療・介護サービスの確保」が求められています。

また、地域共生社会の実現を図るため、令和2年(2020年)6月には「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立し、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等が実施されます。

以上のような動向をふまえながら、第7期計画の取組を継承しつつ、市内で生活するすべての高齢者が、生きがいを持って安心して生活できる環境を実現するために、「第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」(以下、「本計画」という。)を策定するものです。

2. 計画の位置付け

(1) 法的位置付け

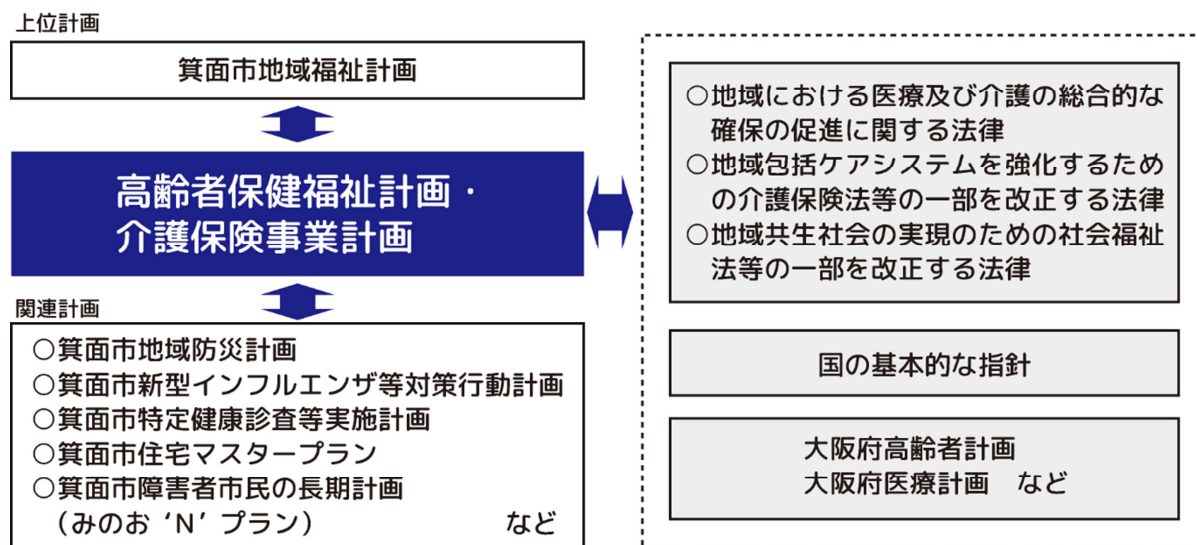
本計画は、本市における高齢者保健福祉事業及び介護保険事業の方向性と、これら各事業の円滑な実施・推進に資することを目的として策定する計画で、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8に規定する「老人福祉計画」及び介護保険法(平成9年法律第123号)第117条に規定する「介護保険事業計画」を一体的に「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」として策定します。

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。

老人福祉法に規定する「老人福祉計画」 介護保険法に規定する「介護保険事業計画」	} を一体的に策定(法定計画)
--	-----------------

(2) 他の計画等との関係

本計画は、「箕面市地域福祉計画」を上位計画とし、国の基本的な指針等及び大阪府の「大阪府高齢者計画」、「大阪府医療計画」、「大阪府地域医療構想」等、また「箕面市地域防災計画」、「箕面市新型インフルエンザ等対策行動計画」、「箕面市特定健康診査等実施計画」、「箕面市住宅マスタープラン」、「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。



3. 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までとし、地域包括ケア整備の目標年次であり、団塊の世代がすべて75歳以上となる令和7年度(2025年度)を見通した計画となっています。



4. 第8期の基本指針（国のガイドライン）

介護保険法第116条において、厚生労働大臣は地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針を定めることとされています。第8期計画における国の基本指針では、第7期計画での目標や具体的な施策をふまえ、次の7項目のとおり、2025年をめざした地域包括ケアシステムの整備及び現役世代が急減する2040年の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて計画に位置付けることが求められています。

（1）2025年・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

「団塊の世代」が75歳以上となる2025年、更にはいわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる2040年に向けて、人口推計等からの介護需要をふまえ、第8期計画において、具体的な取組内容やその目標を計画に位置づけ

（2）地域共生社会の実現

地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる地域共生社会の実現にあたり、その理念や考えかたをふまえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組を計画に位置づけ

（3）介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

被保険者が要介護状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り住み慣れた地域において自立した日常生活を送れるようにすることは、介護保険制度の重要な目的であり、そのため、次の事項に留意しながら、介護予防・健康づくりの取組を強化

- 一般介護予防事業の推進に関する「PDCAサイクル^{※1}に沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」
- 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組として就労的活動等の環境整備
- 総合事業の対象者や単価の弾力化
- 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進

※1 仕事をどのような過程で回す事が効率よく業務を行えるようになるかという理論のことをいう。第二次世界大戦後にアメリカの物理学者ウォルター・シューハートと物理学者エドワーズ・デミングにより提唱された理論で、Plan(計画)・Do(実行)・Check(点検・評価)・Act(改善・処置)の頭文字を取ってPDCAサイクルと命名された。

- 在宅医療・介護連携の推進にかかる、看取りや認知症への対応強化等
- 要介護（要支援）者に対するリハビリテーションの目標等の設定
- PDCAサイクルに沿った推進にかかる、データの利活用の推進・環境整備

（４）有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況の把握
- サービス基盤の整備に当たり、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案

（５）認知症施策推進大綱等をふまえた認知症施策の推進

- 認知症施策推進大綱等をふまえ、「共生」（認知症になっても住みやすい社会を形成）と「予防」（発症や進行を遅らせる）を車の両輪とし、５つの柱に基づいて認知症施策を推進
 - ① 普及啓発・本人発信支援
 - ② 予防
 - ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 - ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開
- 教育等他の分野とも連携して取組を推進

（６）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

現状の介護人材不足に加え、2040年以降は現役世代の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となるため、介護人材確保の必要性を把握するとともに、次のことについて取組を強化

- 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善などの取組
- 総合事業等の担い手確保に関する取組
- 要介護認定を行う体制の計画的な整備に関する取組
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組

（７）災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行をふまえ、これらへの備えとなる取組を推進

5. 計画の策定体制

(1) 計画策定のための審議会等

本計画の策定にあたっては、令和2年(2020年)2月に、本市の附属機関である「箕面市保健医療福祉総合審議会」に対し諮問を行い、「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検討いただいた内容をふまえて、同審議会において審議した結果、令和3年(2021年)2月に答申がとりまとめられました。

また、計画を主担する健康福祉部だけでなく、庁内の関係部署が連携して問題意識を共有し、相互に協力して計画の検討及び立案ができる庁内体制をとりました。

(2) 市民参加と周知

本計画の策定にあたっては、広報活動の充実を図るとともに、箕面市市民参加条例等の趣旨をふまえ、意見の募集（パブリックコメントの実施）など、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

令和2年(2020年)1月から2月にかけて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、令和2年(2020年)2月から6月にかけて、家族介護者を対象に在宅介護実態調査を実施したほか、同年7月から8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アンケートを実施し、事業者や介護者から得られた意見等を本計画に反映しました。

(4) 大阪府との連携

本計画の策定にあたっては、計画作成上の技術的事項に関する助言や、施設の整備等に関する広域的調整を担う大阪府との連携が重要です。本市では、適宜、大阪府と意見交換の機会を持ちながら、本計画の策定に取り組みました。

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、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ひとり暮らし高齢者、認知症高齢者、障害者、外国人等に配慮しながら、高齢者や介護者を含め幅広い市民へ、わかりやすい説明を行うよう努めるとともに、本計画書の点字版・音訳版の作成等を行います。

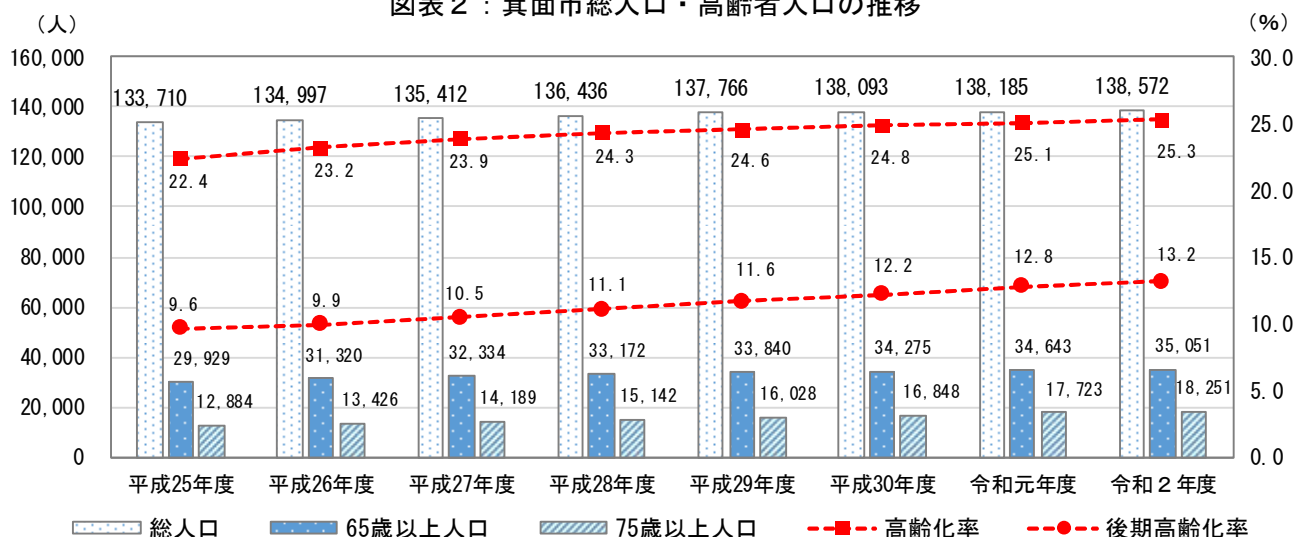
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1. 高齢者の状況

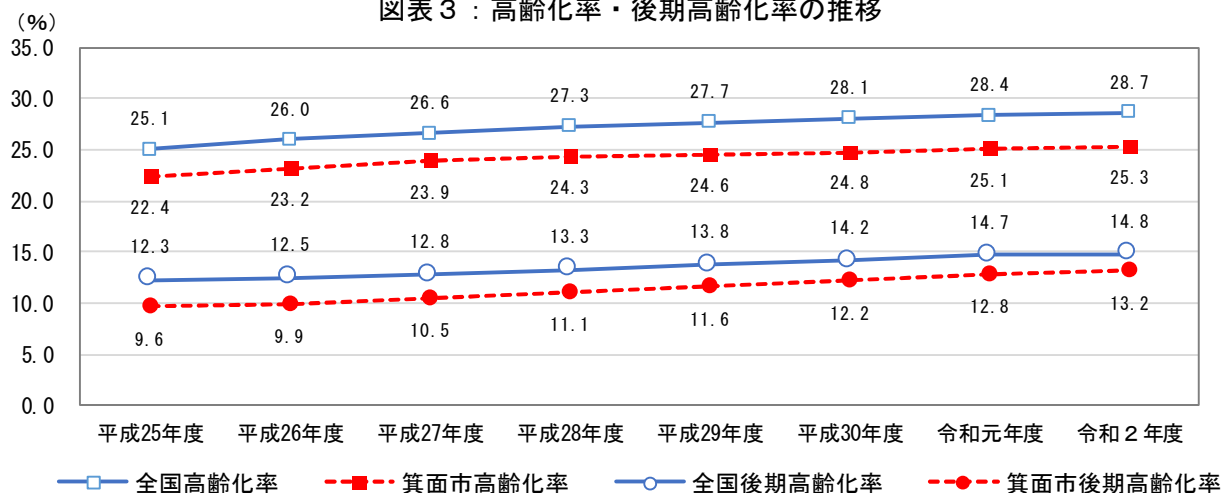
(1) 高齢者人口の推移

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

図表2：箕面市総人口・高齢者人口の推移



図表3：高齢化率・後期高齢化率の推移

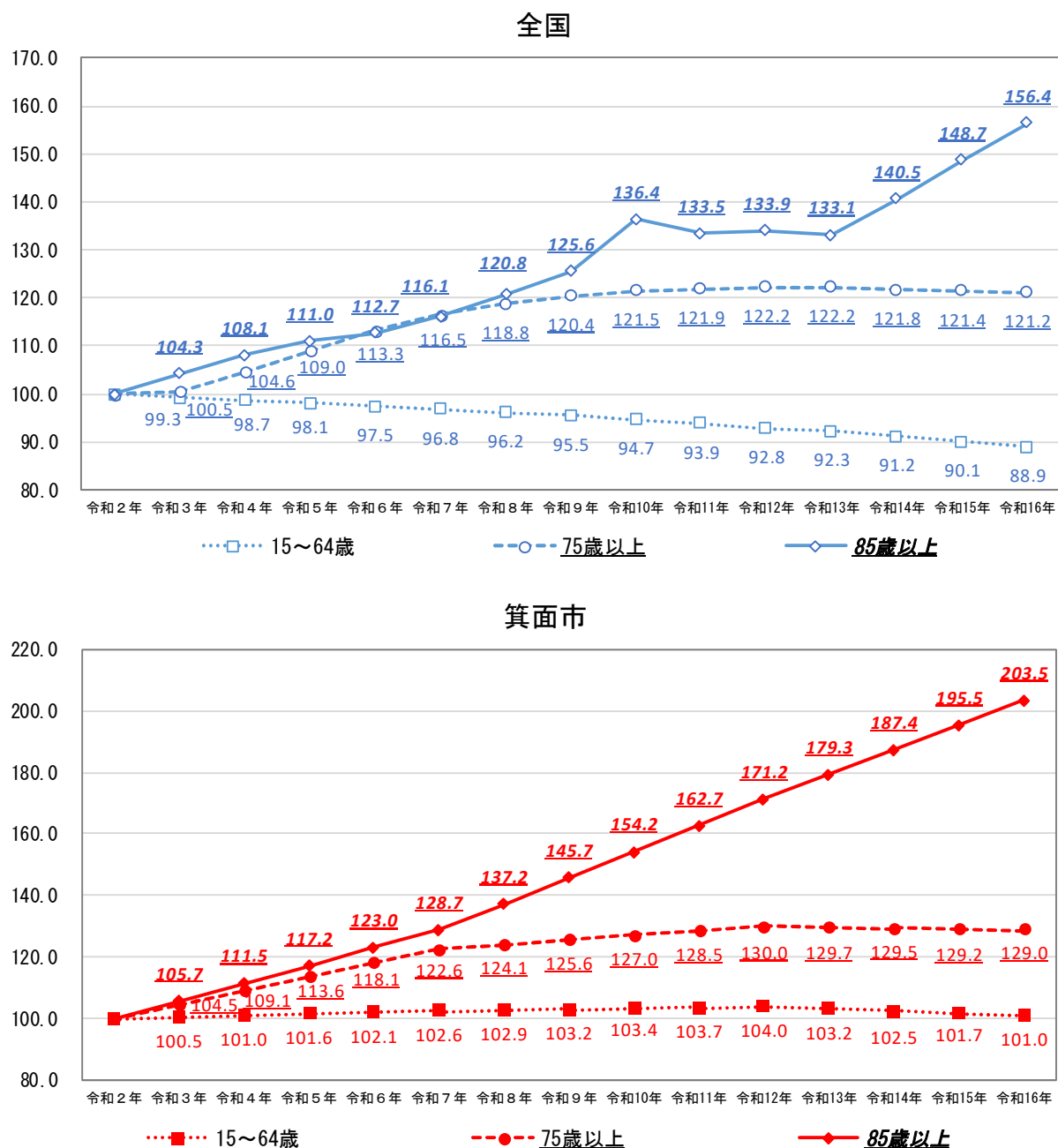


※箕面市は住民基本台帳（各年度9月末）、全国は総務省統計局「人口推計」（各年度10月1日）

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

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

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

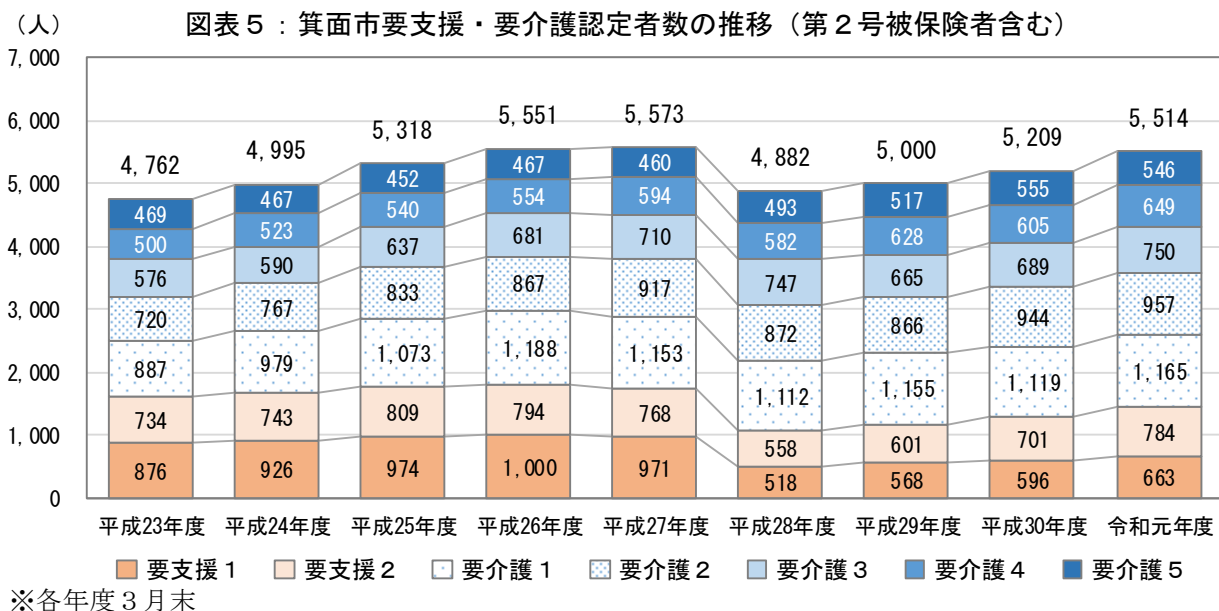


※全国：日本の将来推計人口（平成 29 年(2017 年)推計）の出生中位（死亡中位）推計結果（各年 10 月 1 日）をもとに算出

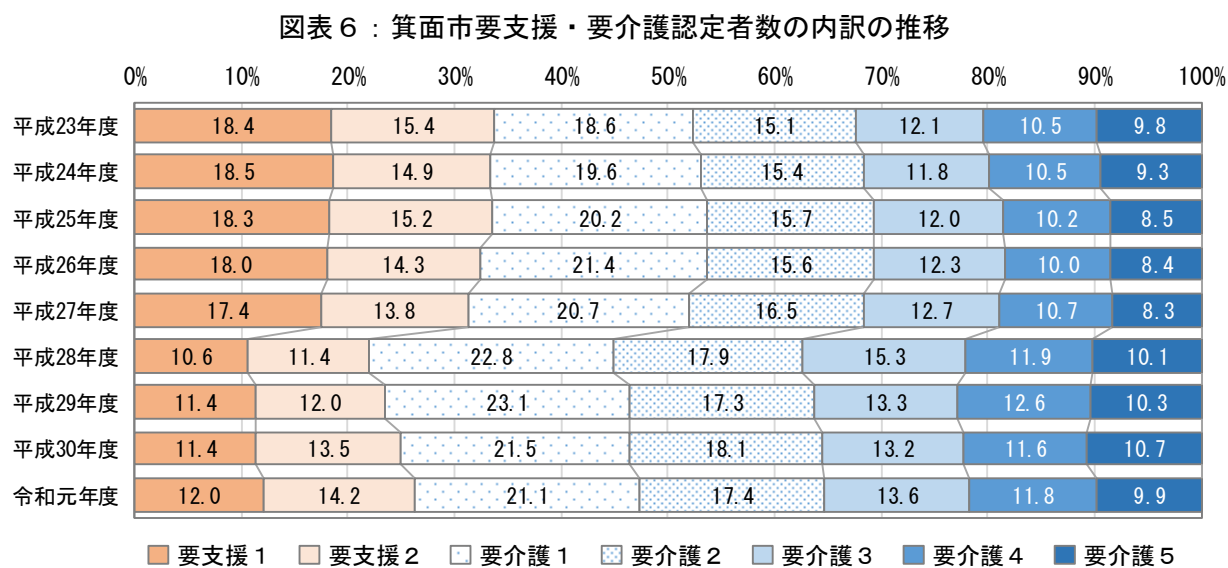
※箕面市：箕面市人口ビジョン人口推計Ⅱ

(2) 要支援・要介護認定者数の推移

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

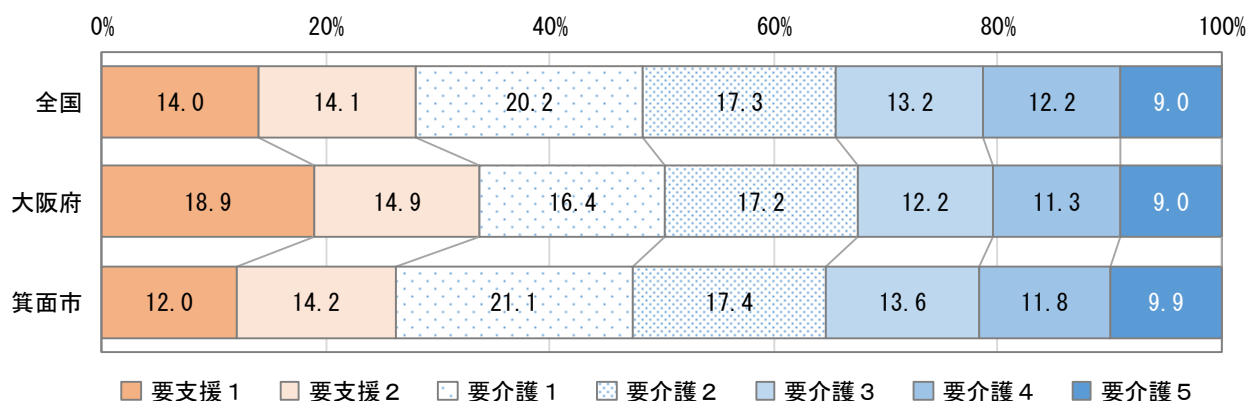


要支援・要介護認定者の内訳について、令和 2 年(2020 年) 3 月末時点で、軽度認定者(要支援 1・2 及び要介護 1)が 47.3%、中度認定者(要介護 2・3)が 31.0%、重度認定者(要介護 4・5)が 21.7%となっています。



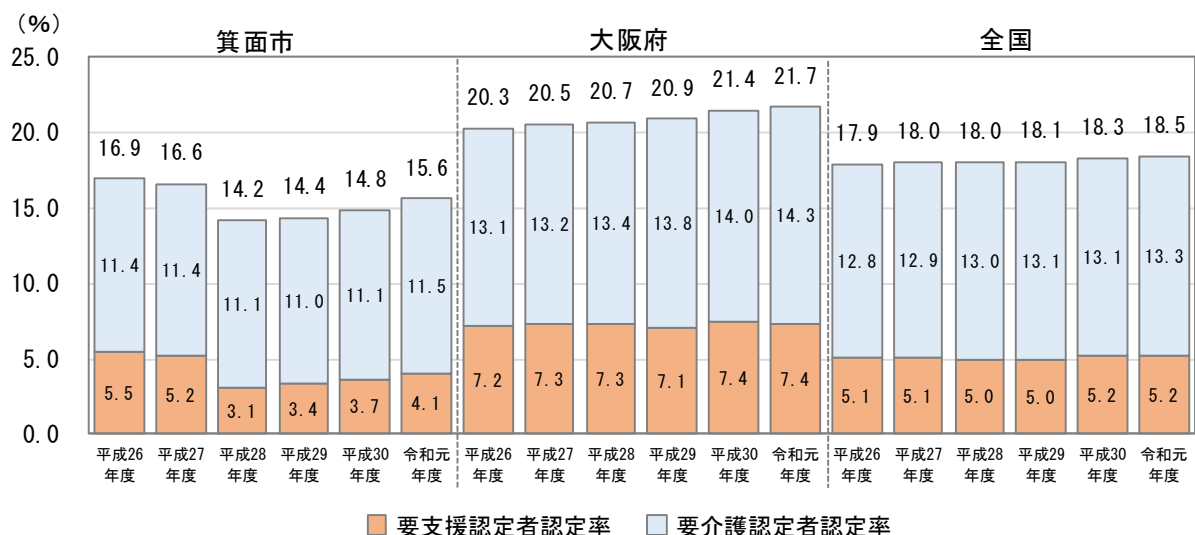
また、要支援・要介護認定者について、令和2年(2020年)3月末現在の要介護度別の構成比をみると、本市は、「全国」及び大阪府に比べて、軽度認定者の構成比が低くなっています。

図表7：要支援・要介護認定者数の内訳（令和元年度(2019年度)3月末）



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

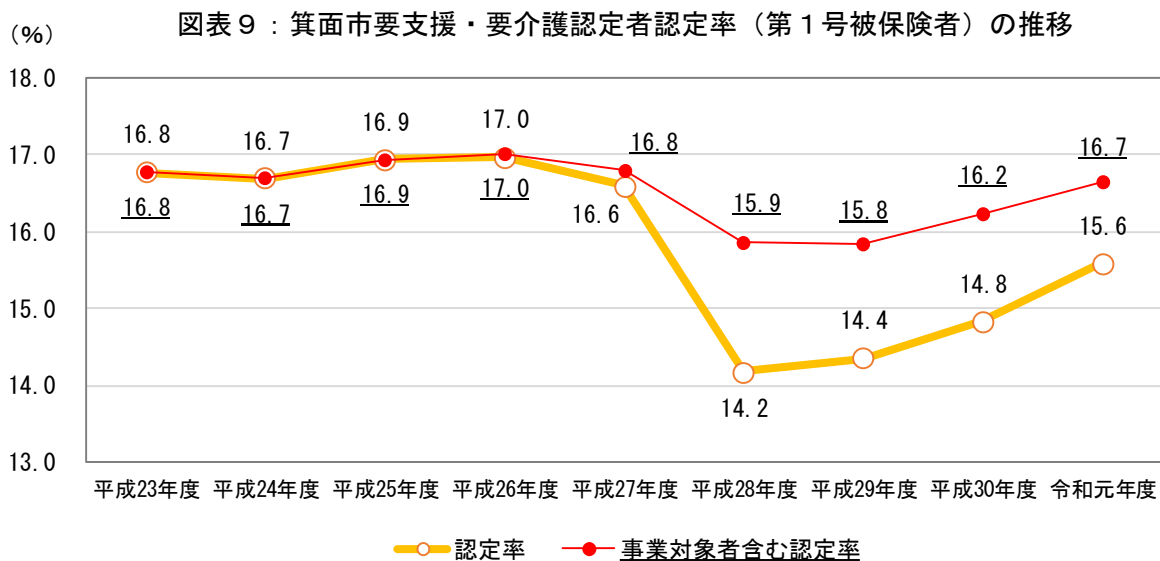
図表8：要支援・要介護認定者数認定率（第1号被保険者）の推移



※各年度3月末

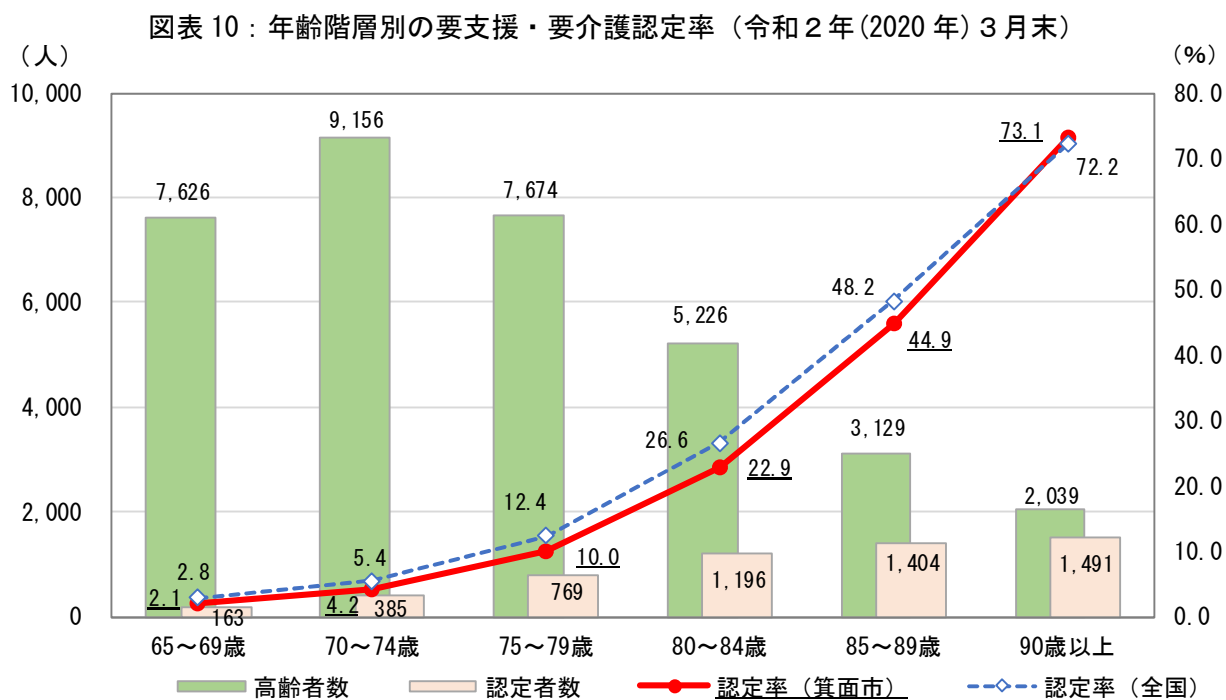
※要支援認定者認定率＝要支援認定者数（第1号）／第1号被保険者数

要介護認定者認定率＝要介護認定者数（第1号）／第1号被保険者数



※各年度 3 月末

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



※全国は総務省統計局「人口推計」（令和 2 年 4 月 1 日）

(3) 要支援・要介護認定の原因疾患

ア) 新規に要支援・要介護認定を受けたかたの原因疾患

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

図表 11：新規に要支援・要介護認定を受けたかたの主な原因疾患

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

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

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

イ) 主な原因疾患の介護度別にみた特徴（第 7 期計画策定時との比較）

①要支援 1・2

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

図表 12：新規に認定を受けたかたの主な原因疾患の割合（要支援 1・2）

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

②要介護 1

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

図表 13：新規に認定を受けたかたの主な原因疾患の割合（要介護 1）

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

③要介護２～５

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

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

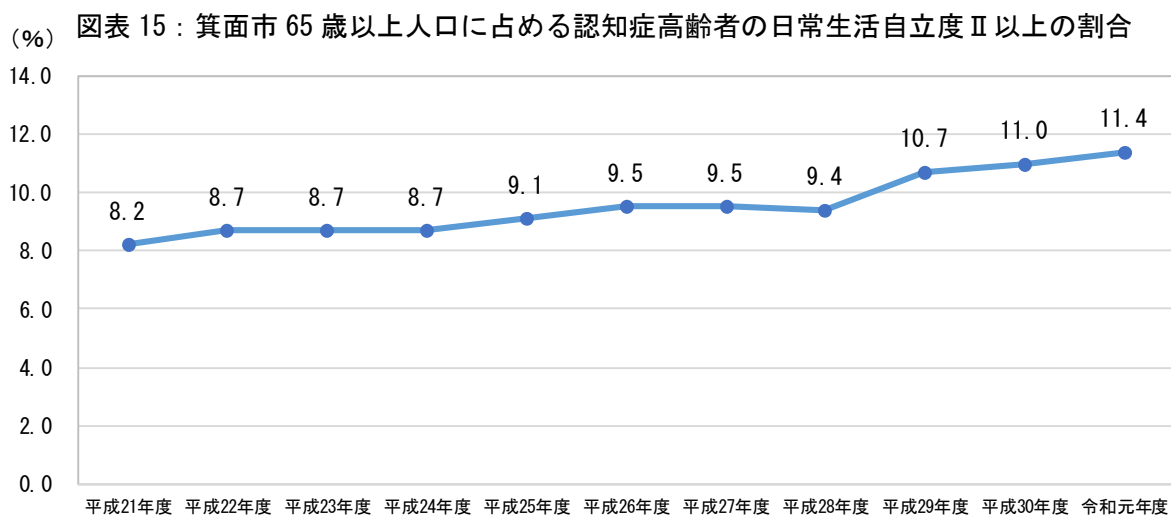
図表 14：新規に認定を受けたかたの主な原因疾患の割合（要介護２～５）

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

(4) 認知症高齢者の日常生活自立度の割合の推移

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

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



※各年度 3 月末

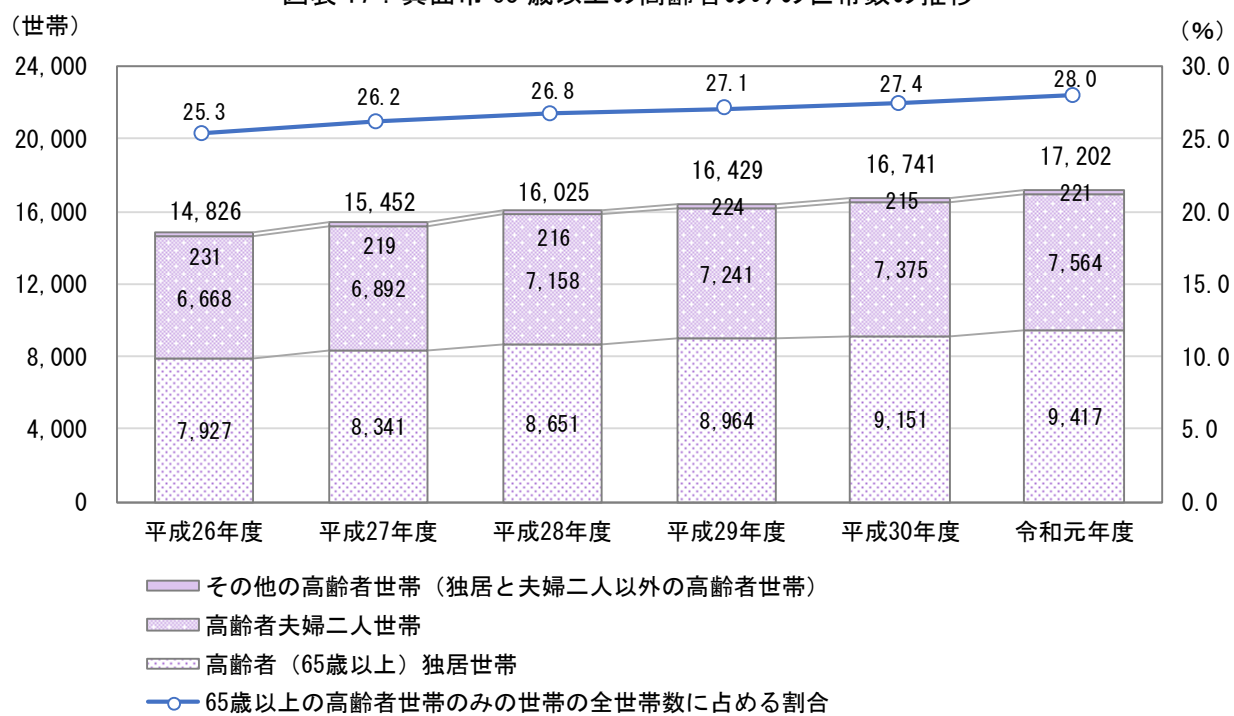
図表 16：認知症高齢者の日常生活自立度判定基準（要約）

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

（５）高齢者のみの世帯の推移

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

図表 17：箕面市 65 歳以上の高齢者のみの世帯数の推移



※各年度 3 月末

(6) 日常生活圏域の状況

本市では、高齢者が住み慣れた地域で必要な支援を受けながら生活できるよう、第3期計画以降第6期計画までは、市内に5つの「日常生活圏域」を設定し、身近な生活圏域で様々なサービス拠点が連携することにより、国の示す地域包括ケアシステムの構築に向けた取組や事業を進めてきました。

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

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

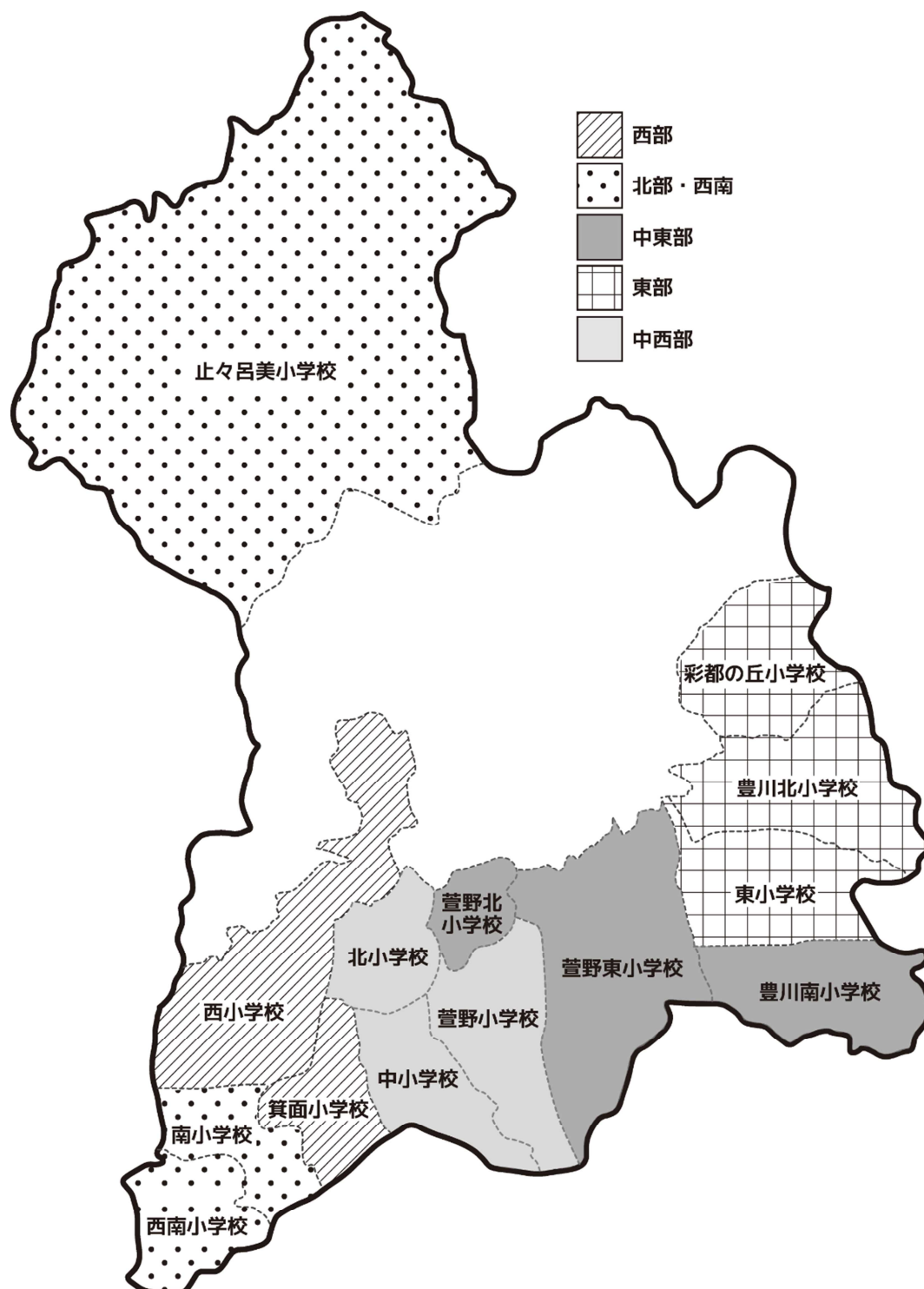
図表 18：日常生活圏域の状況

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

※令和2年(2020年)4月1日

図表 19：地域包括支援センターの名称と担当区域

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



2. 高齢者等、家族介護者及び事業者の意識・実態

(1) 高齢者等の意識・実態

高齢者等の意識・実態等について、次のアンケート調査結果から整理しました。

第8期計画策定のためのアンケート調査

- 調査期間：令和2年(2020年)1月30日(木)～令和2年(2020年)2月13日(木)
- 調査基準日：令和2年(2020年)1月1日
- 調査方法：郵送による配布・回収、無記名調査
- 調査対象・回収状況

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

※集計結果を見る上での注意事項

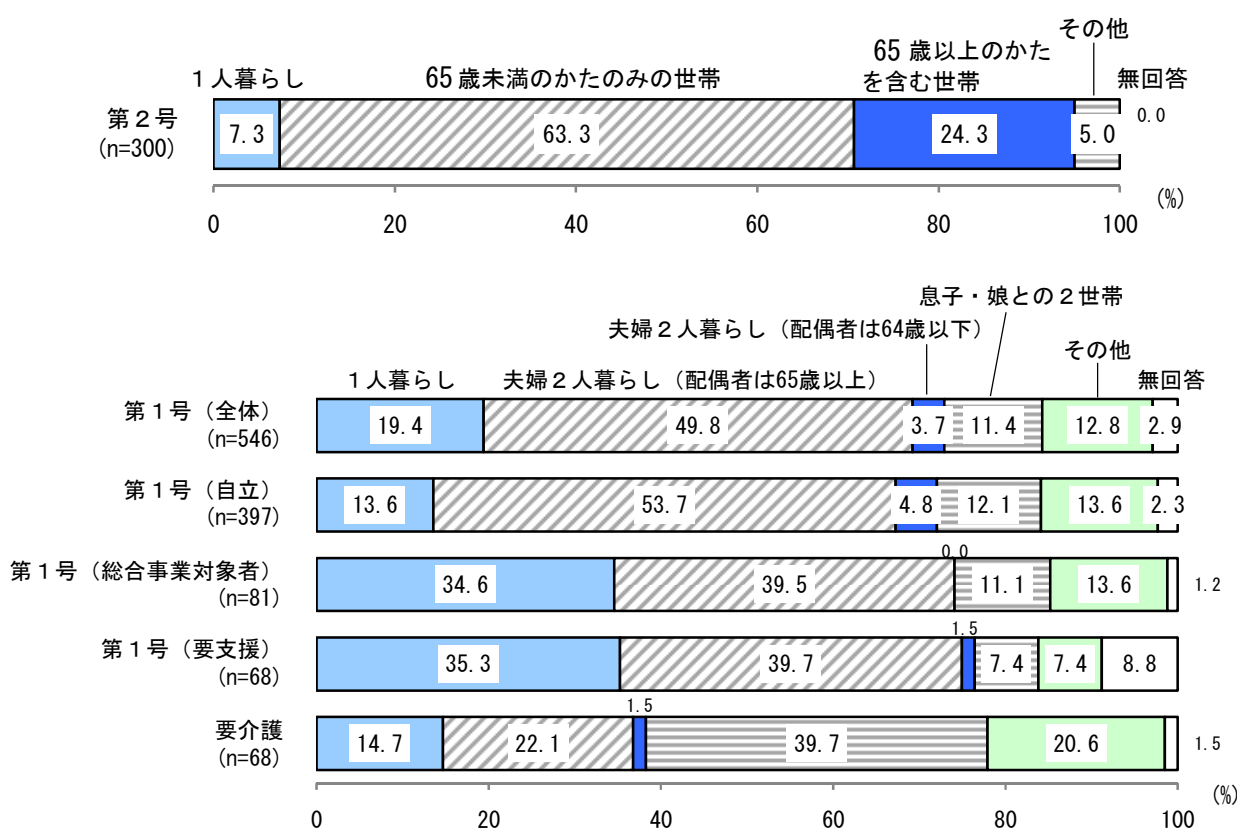
- 回答は、各質問の回答者数(n)を基数とした百分率(%)で示し、小数点第2位を四捨五入しました(比率の合計が100.0%にならない場合があります。)
- 図表上の「MA%」という表記は複数回答(Multiple Answerの略)の、また、「LA%」という表記は制限つき複数回答(Limited Answerの略)の意味です。
 - ・MA%(Multiple Answer)：回答選択肢の中からあてはまるものをすべて選択する場合
 - ・3LA%(3 Limited Answer)：回答選択肢の中からあてはまるものを3つ以内で選択する場合
これ以外の場合は、特に断りがない限り、単一回答(回答選択肢の中からあてはまるものを1つだけ選択する)形式の設問です。
- 図表中において「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が著しく困難なものです。
- タイトルや分析文における【第2号】【第1号(全体)】【第1号(自立)】【第1号(総合事業対象者)】【第1号(要支援)】【要介護】については、以下のとおりです。

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

■高齢者世帯の状況について

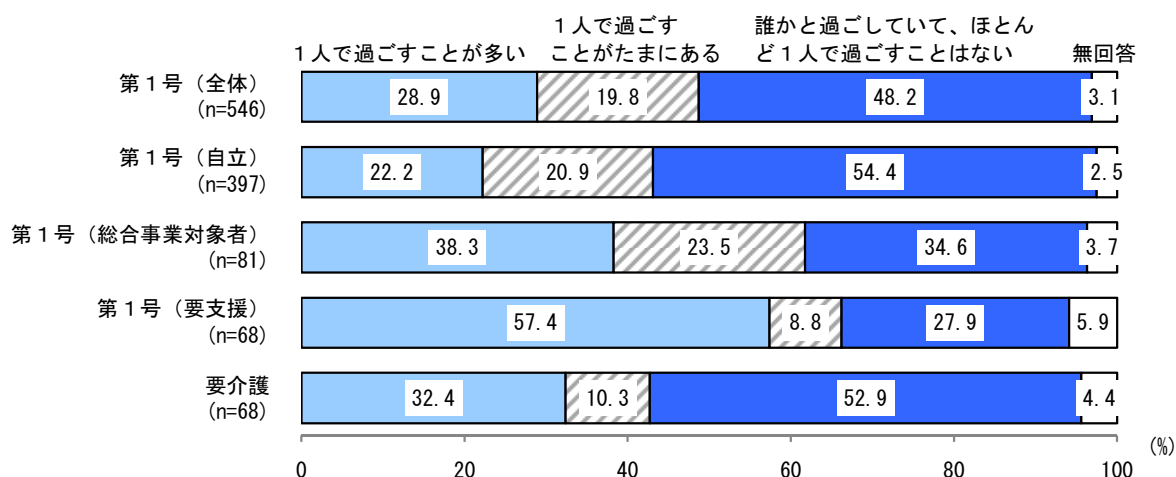
家族構成については、【第2号】は「65歳未満のかたのみの世帯」が63.3%で最も多く、次いで65歳以上のかたを含む世帯が24.3%、「1人暮らし」が7.3%となっています。【第1号（自立）】は「夫婦2人暮らし（配偶者は65歳以上）」が53.7%で最も多く、次いで「1人暮らし」が13.6%、「息子・娘との2世帯」が12.1%となっています。【第1号（総合事業対象者）】と【第1号（要支援）】では「1人暮らし」の割合が3割台と高いですが、いずれも「夫婦2人暮らし（配偶者は65歳以上）」が最も多くなっています。【要介護】は「息子・娘との2世帯」が39.7%で最も多く、次いで「夫婦2人暮らし（配偶者は65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

図表 20：家族構成



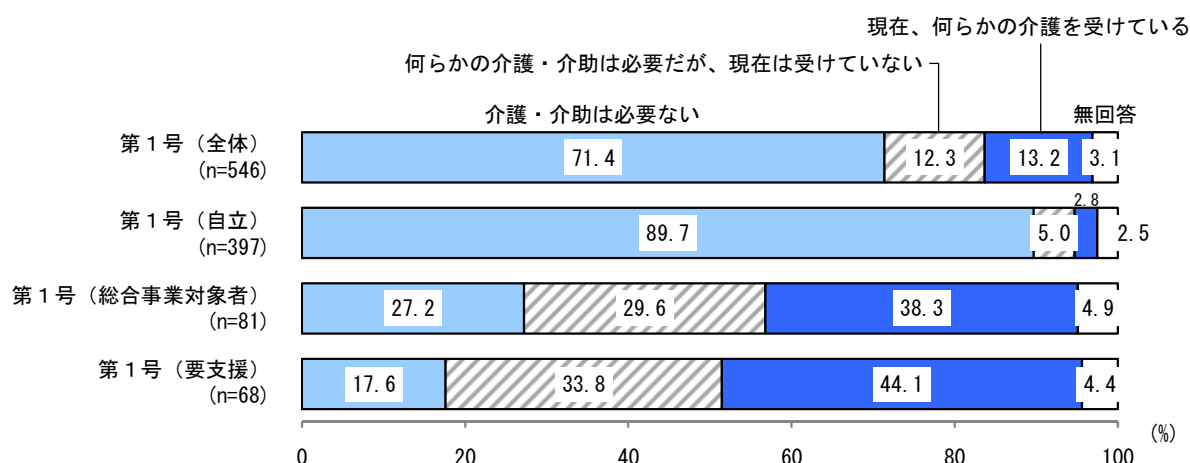
日中の過ごし方については、【第1号（自立）】と【要介護】は「誰かと過ごしていて、ほとんど1人で過ごすことはない」（自立54.4%、要介護52.9%）が最も多くなっています。「1人で過ごすことが多い」の割合は【第1号（要支援）】（57.4%）で最も高く、「1人で過ごすことがたまにある」は【第1号（総合事業対象者）】（23.5%）で最も多くなっています。

図表 21：日中の過ごし方



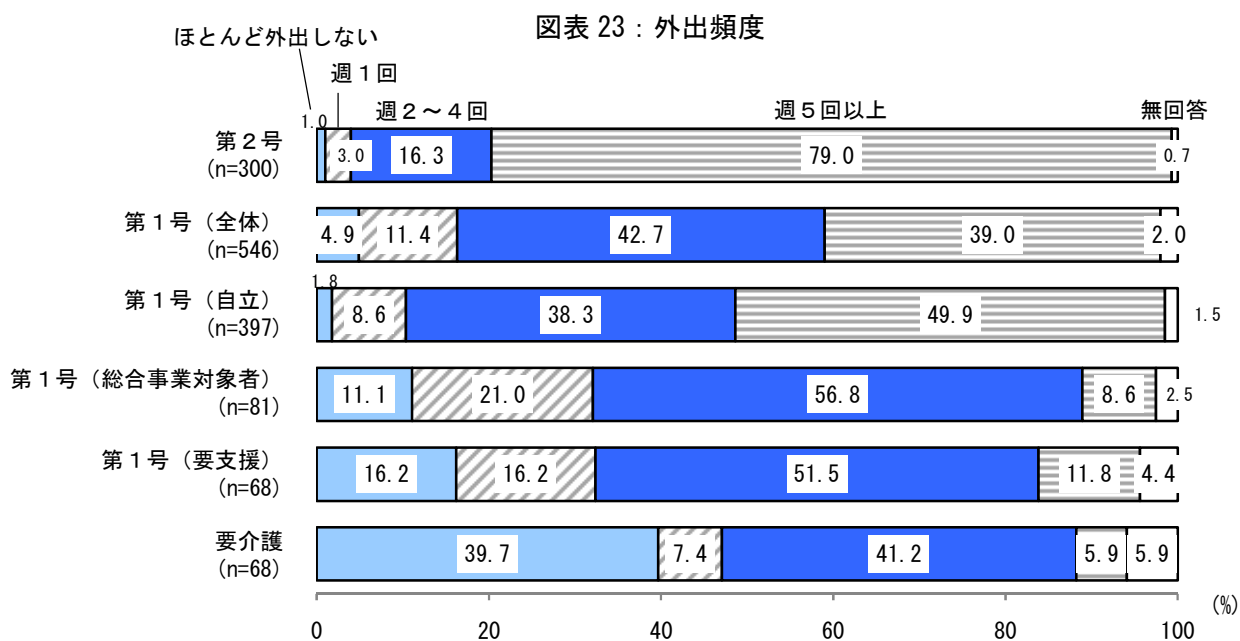
介護・介助の必要性については、【第1号（自立）】は「介護・介助は必要ない」が89.7%で最も多くなっています。「介護・介助は必要ない」の割合は【第1号（自立）】で最も高く、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と「現在、何らかの介護を受けている」はともに【第1号（要支援）】で最も多くなっています。

図表 22：介護・介助の必要性

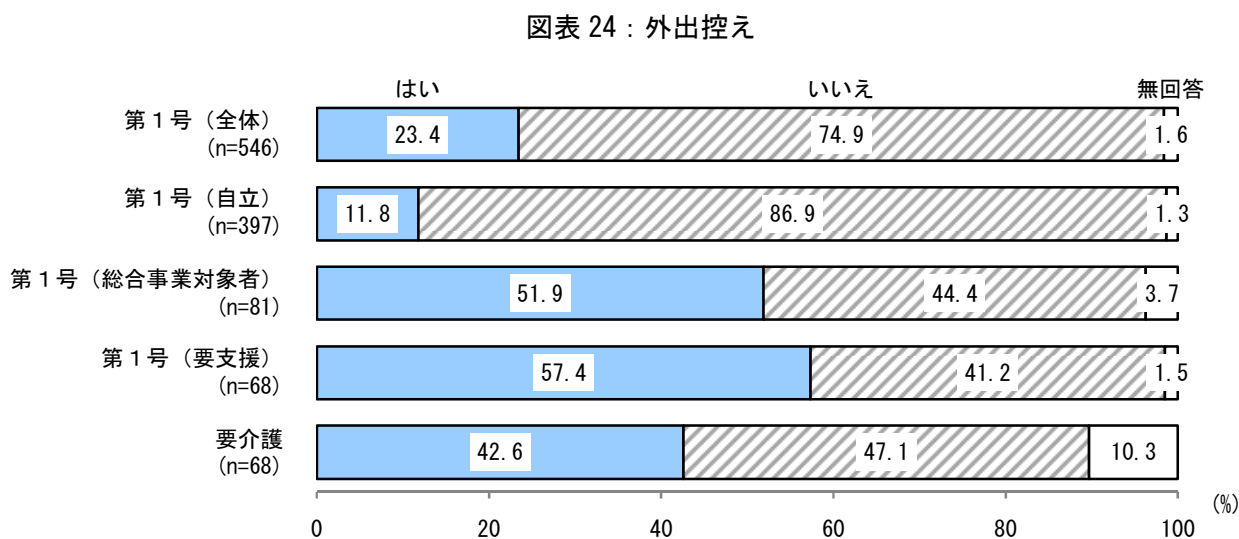


■外出について

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

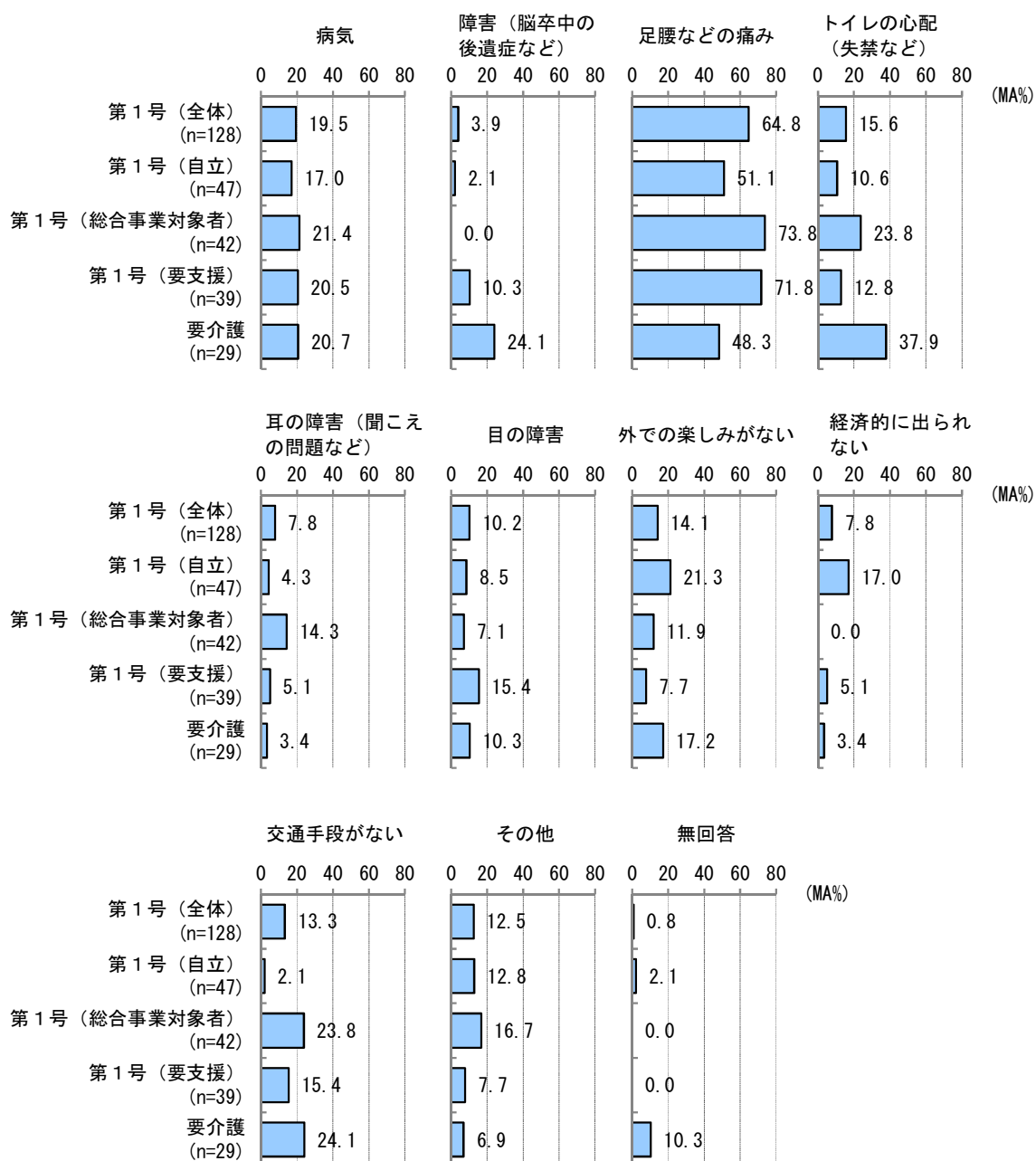


外出を控えているかについては、「はい」の割合は【第1号（要支援）】（57.4%）が最も高く、次いで【第1号（総合事業対象者）】（51.9%）、【要介護】（42.6%）、【第1号（自立）】（11.8%）となっています。



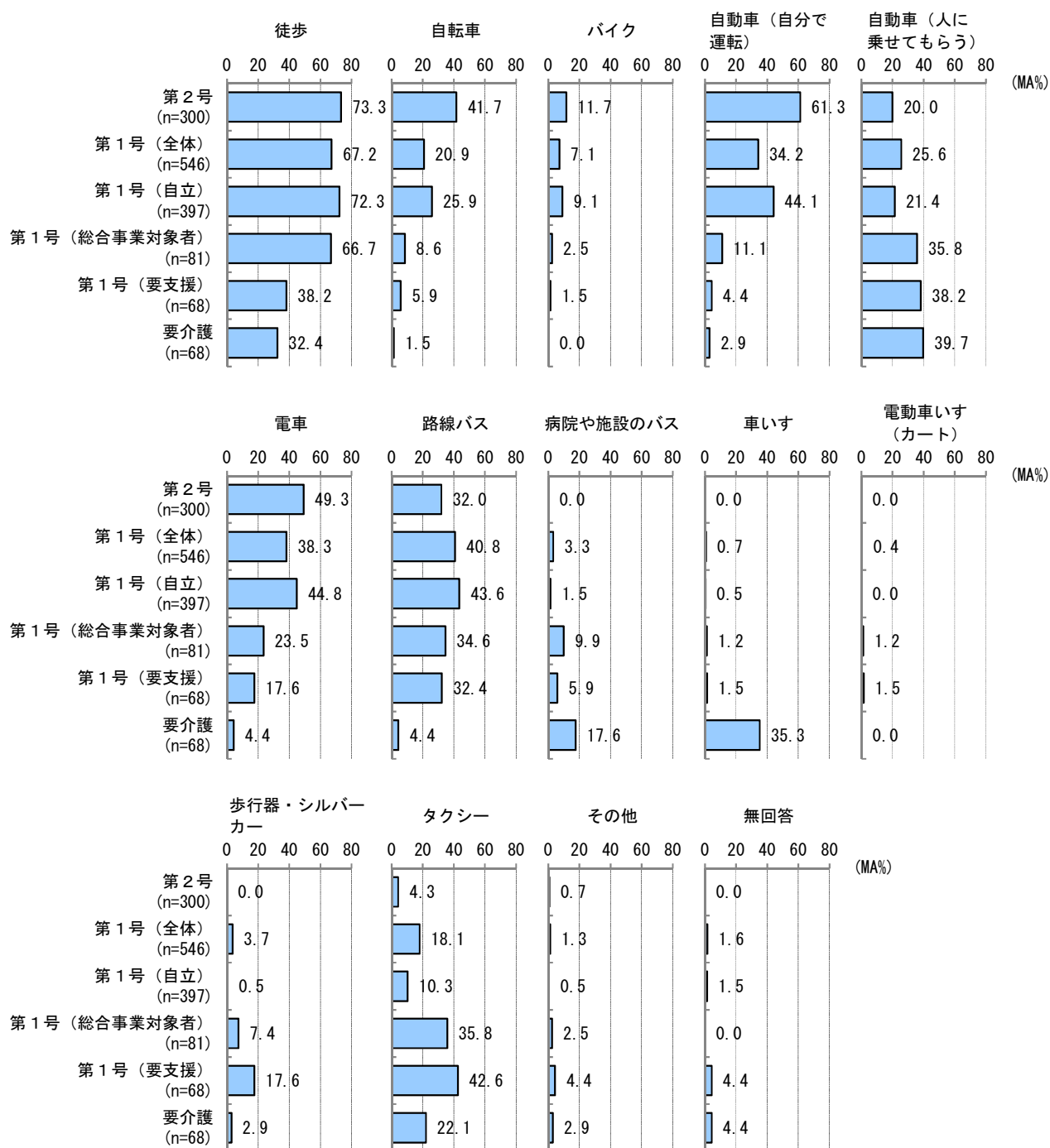
外出を控えていると回答した人に、その理由をたずねると、いずれも「足腰などの痛み」が最も多く、次いで【第1号（自立）】は「外での楽しみがない」（21.3%）、【第1号（総合事業対象者）】は「トイレの心配（失禁など）」と「交通手段がない」（ともに23.8%）、【第1号（要支援）】は「病気」（20.5%）、【要介護】は「トイレの心配（失禁など）」（37.9%）が続いています。

図表 25：外出を控えている理由



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

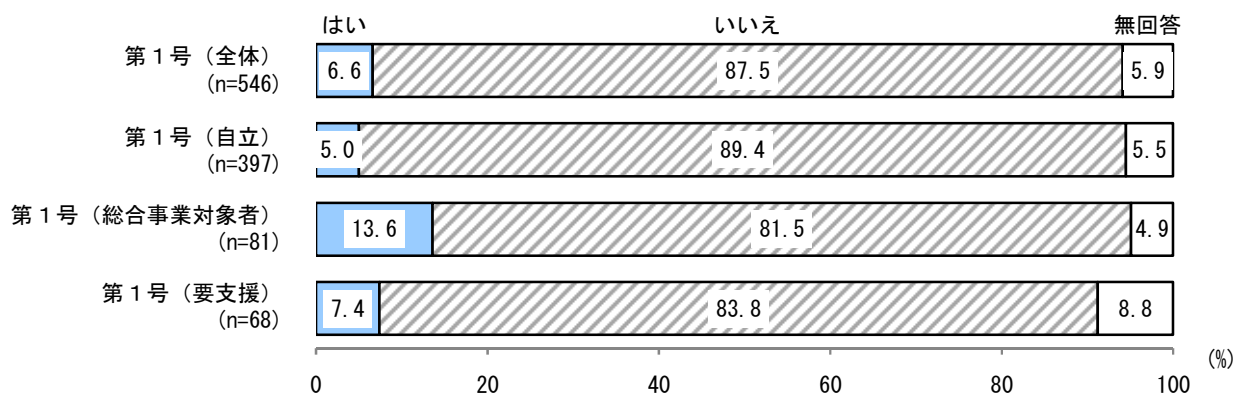
図表 26：外出する際の移動手段



■認知症について

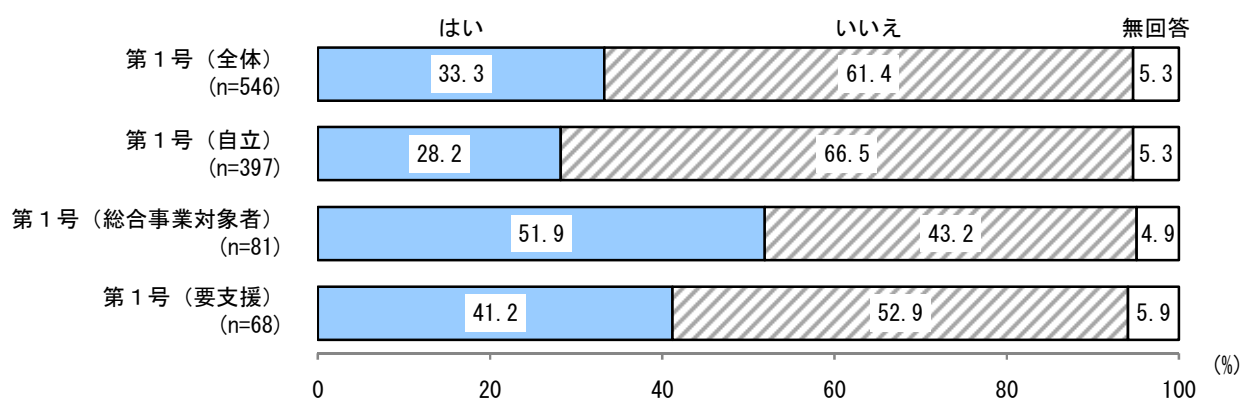
本人や家族に認知症の症状があるかについては、【第1号（自立）】は「はい」が5.0%、「いいえ」が89.4%となっています。「はい」の割合は【第1号（総合事業対象者）】（13.6%）で最も高く、次いで【第1号（要支援）】（7.4%）となっています。

図表 27：認知症の症状がある人の有無



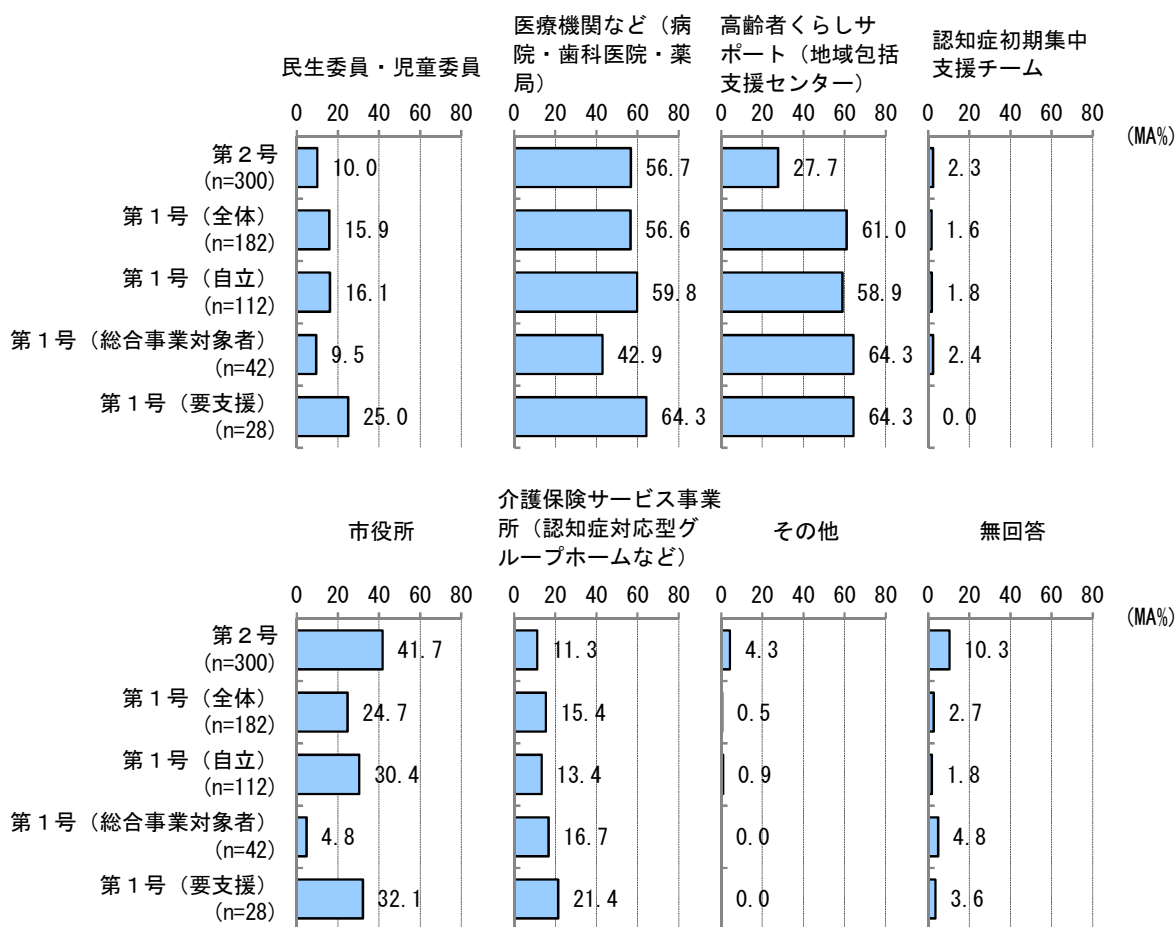
認知症に関する相談窓口を知っているかについては、【第1号（自立）】は「はい」が28.2%、「いいえ」が66.5%となっています。「はい」の割合は【第1号（総合事業対象者）】（51.9%）で最も高く、次いで【第1号（要支援）】（41.2%）となっています。

図表 28：認知症に関する相談窓口の認知度



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

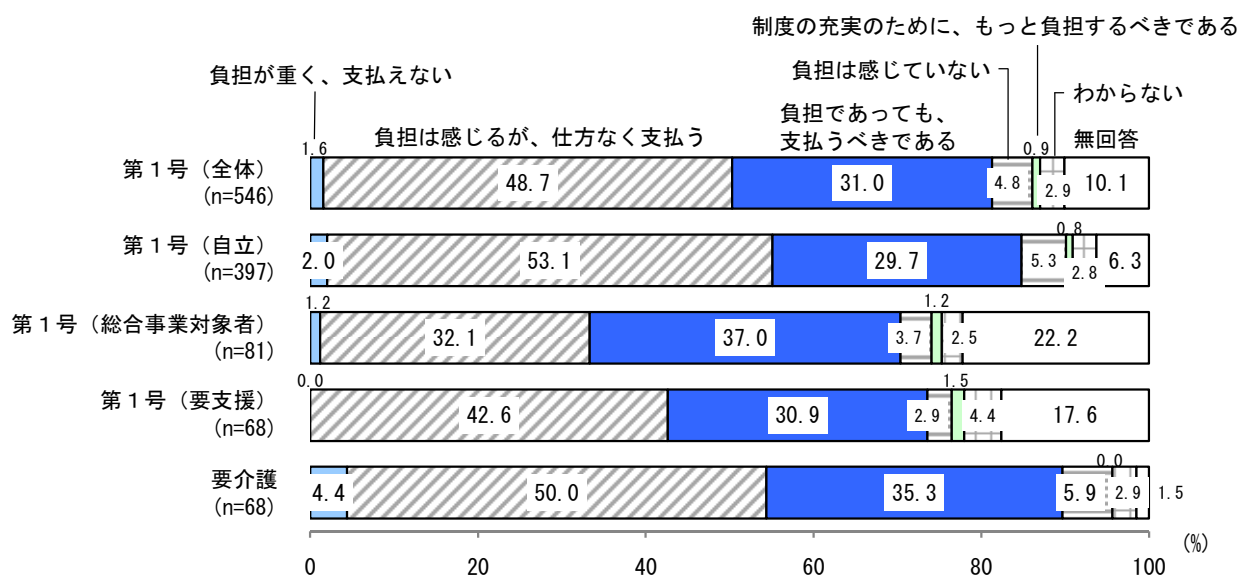
図表 29：知っている認知症に関する相談窓口



■介護保険料について

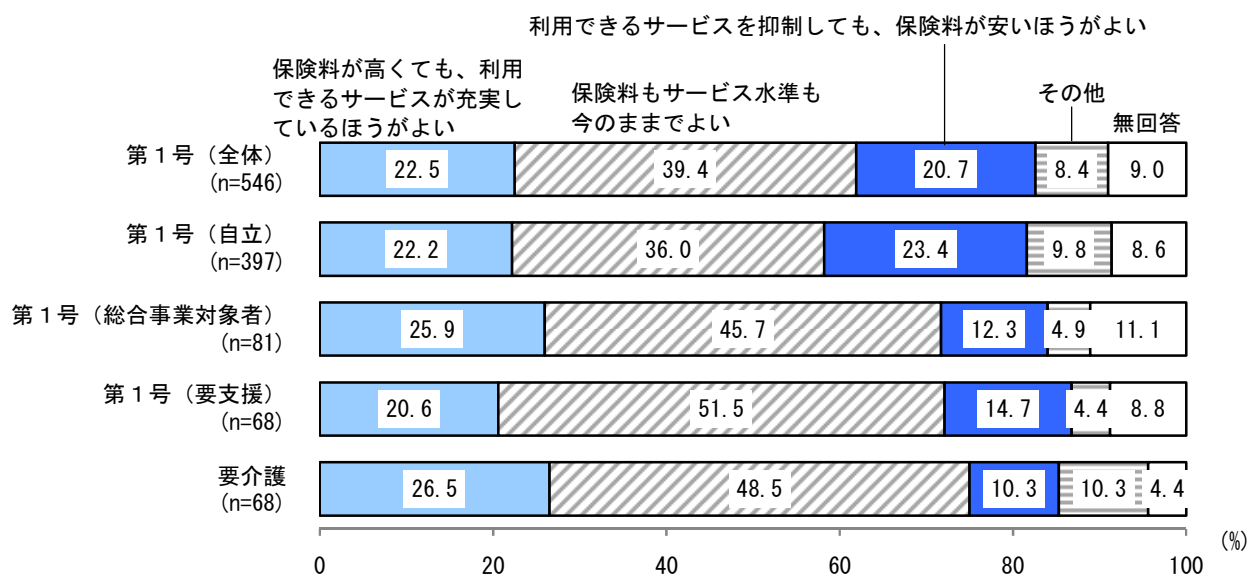
介護保険料の負担感については、【第1号（総合事業対象者）】は「負担であっても、支払うべきである」（37.0%）が最も多いですが、【第1号（自立）】と【第1号（要支援）】、【要介護】は「負担は感じるが、仕方なく支払う」（自立53.1%、要支援42.6%、要介護50.0%）が最も多くなっています。

図表 30：介護保険料の負担感



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

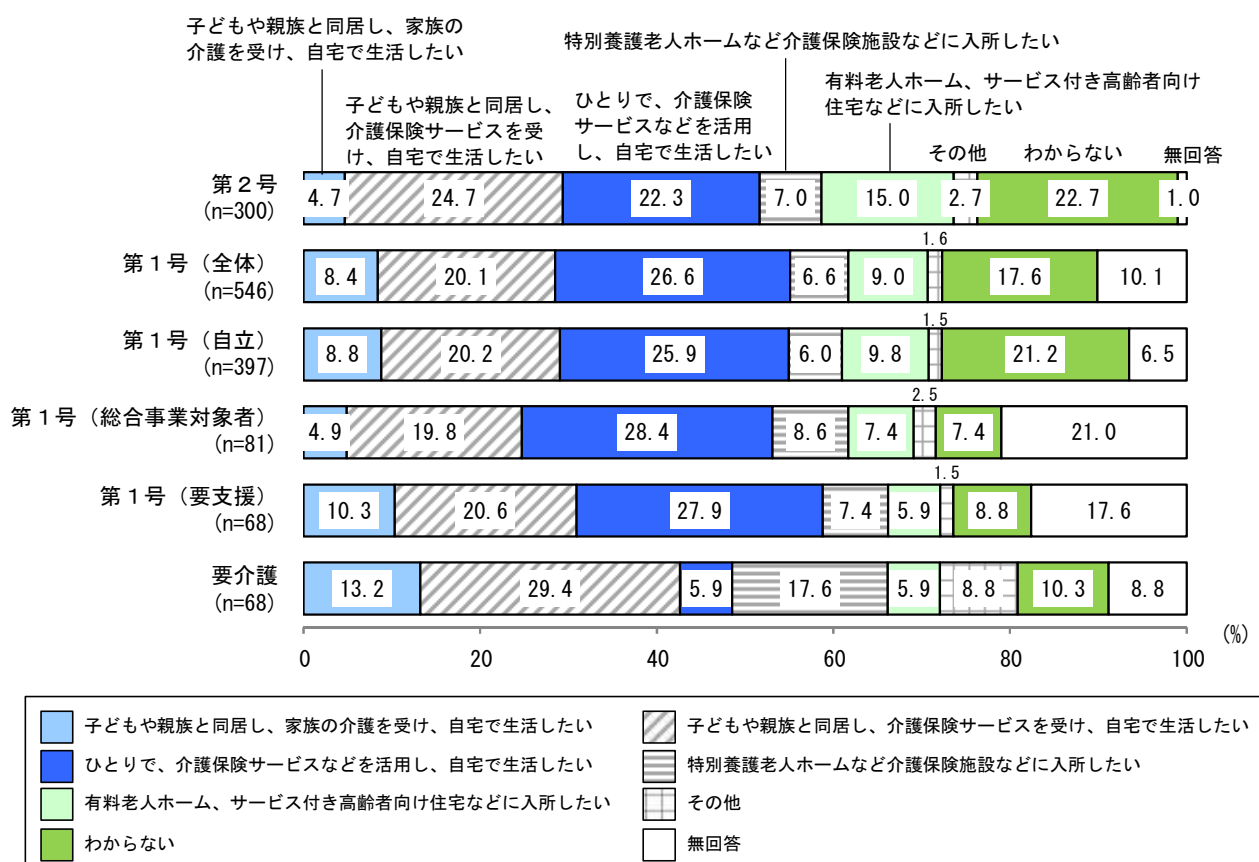
図表 31：負担と給付の関係に対する考え



■将来の生活の希望

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

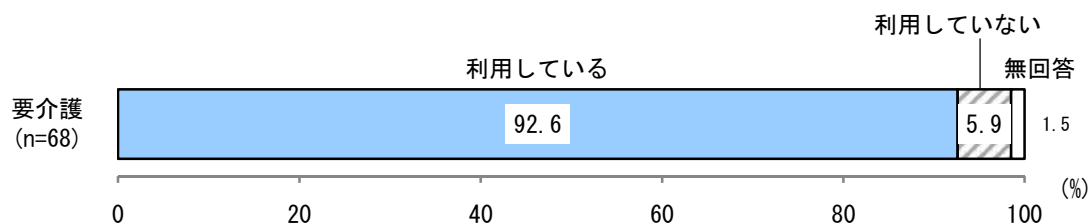
図表 32：将来の理想とする生活



■介護保険サービスの利用について

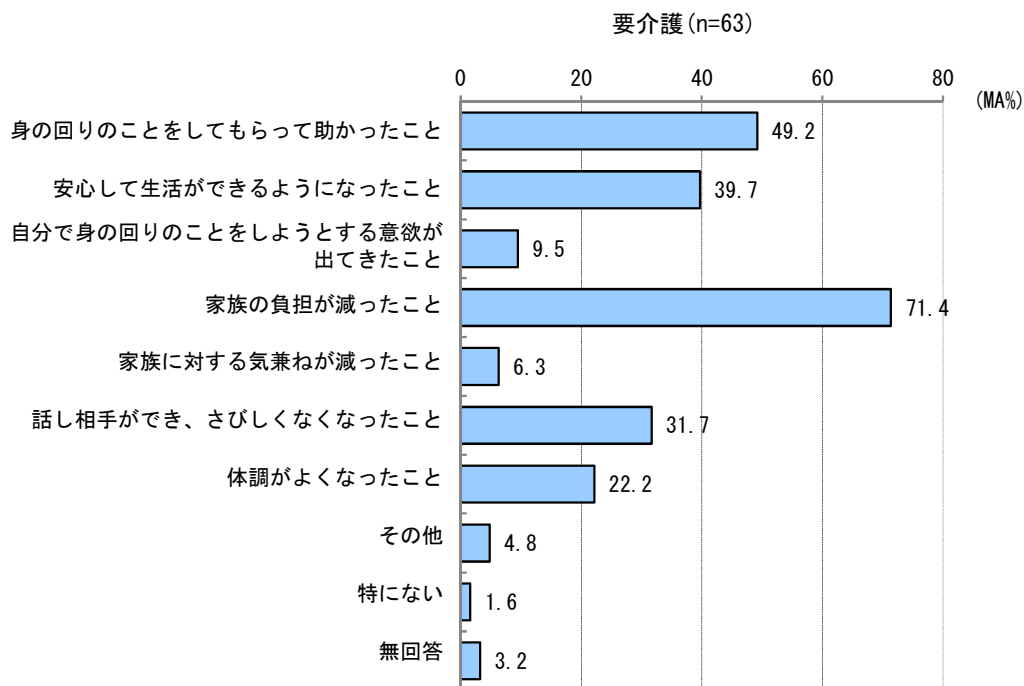
【要介護】の介護保険サービスの利用状況については、「利用している」が92.6%、「利用していない」が5.9%となっています。

図表 33：介護保険サービスの利用状況



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

図表 34：介護保険サービスを利用してよかった点



(2) 家族介護者の意識・実態

家族等介護者の意識・実態について、次の調査から主な意見を整理しました。

①在宅介護実態調査

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

□調査期間：令和2年(2020年)1月16日(木)～6月30日(火)

□調査対象：在宅で生活し、要支援・要介護認定を受けているかた

調査期間中、更新申請・区分変更申請にかかる認定調査を受けるかた

※留意点について

ア) 以下のかたは、在宅と見なし、調査対象者に含みます。

- ・ケアハウスの入居者
- ・サービス付き高齢者向け住宅の入居者
- ・有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けていない施設に限る）の入居者
- ・介護保険サービスの利用の有無は問いません。

イ) 以下のかたは、調査対象者に含みません。

- ・要支援・要介護認定を新規に申請したかた
- ・箕面市内に住民票を残したままで、箕面市外で生活しているかた
- ・医療機関に入院しているかた
- ・特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護療養型医療施設・特定施設・地域密着型特定施設・グループホームに入所・入居しているかた

□回収状況：556 件

※集計結果を見る上での注意事項

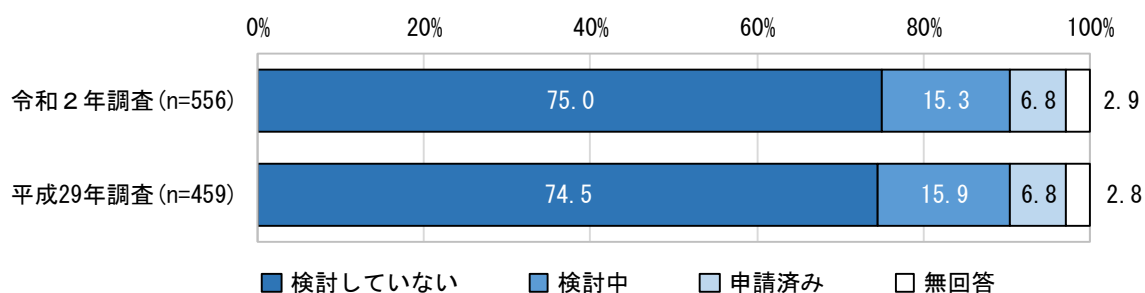
- 図表中の「n (number of case)」は、有効標本数（集計対象者総数）を表しています。
- 回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答であっても合計値が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- 図表中において「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が著しく困難なものです。
- 本集計・分析では、介護保険サービスの利用回数・利用の組み合わせ等に着目した集計・分析を行うため、介護保険サービスを大きく、「訪問系」、「通所系」、「短期系」の3つに分類して集計しています。なお、介護保険サービスの中には「介護予防・生活支援サービス（総合事業）」も含まれます。

■施設等の検討状況

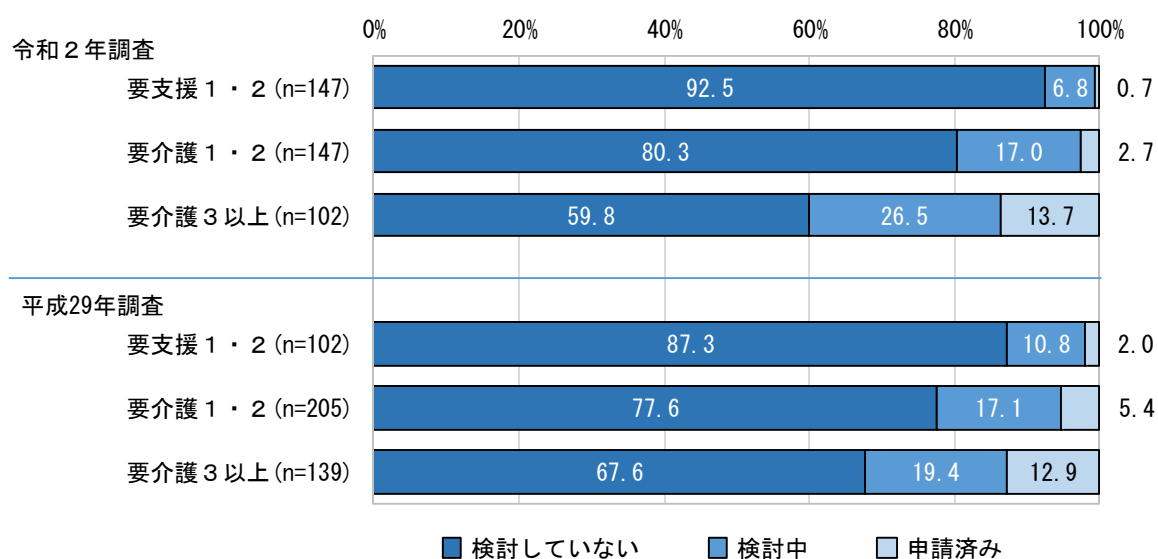
現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、「検討していない」が最も高く75.0%、次いで「検討中」が15.3%、「申請済み」が6.8%となっています。

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

図表 35：施設等の検討状況



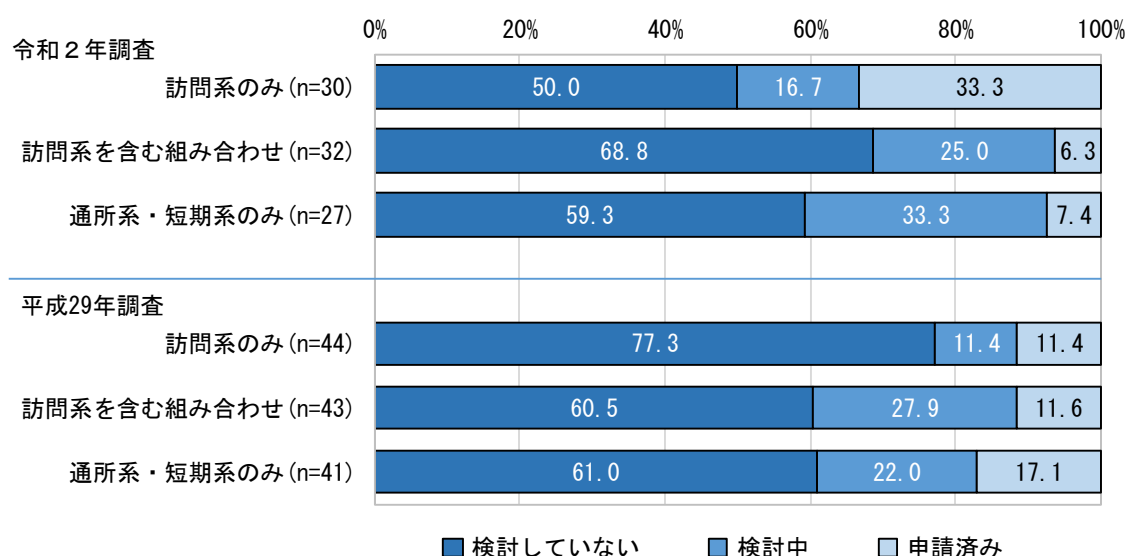
図表 36：要介護度別・施設検討の状況



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

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

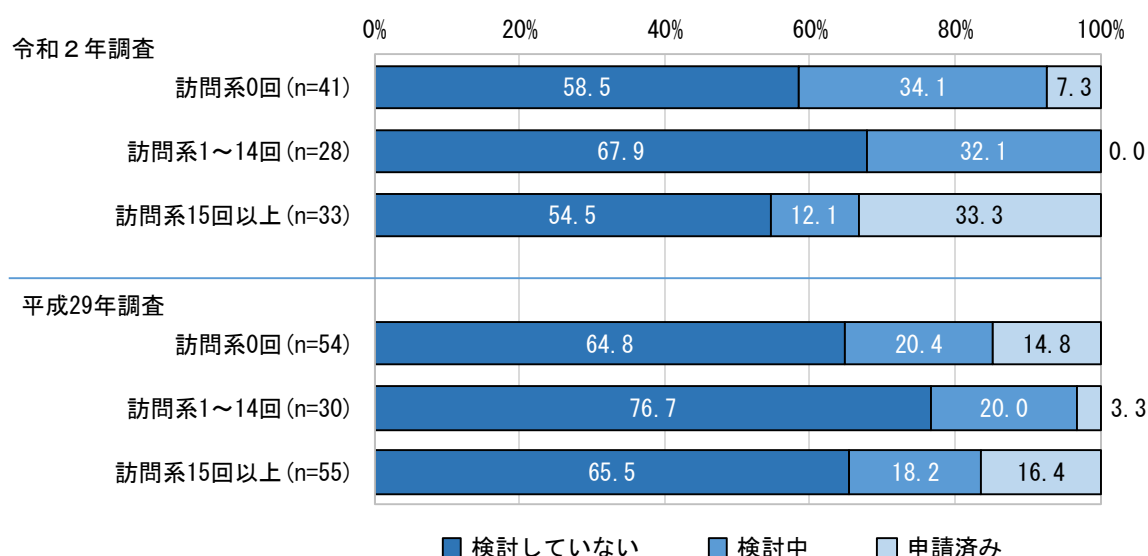
図表 37：サービスの組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



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

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

図表 38：サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護3以上）

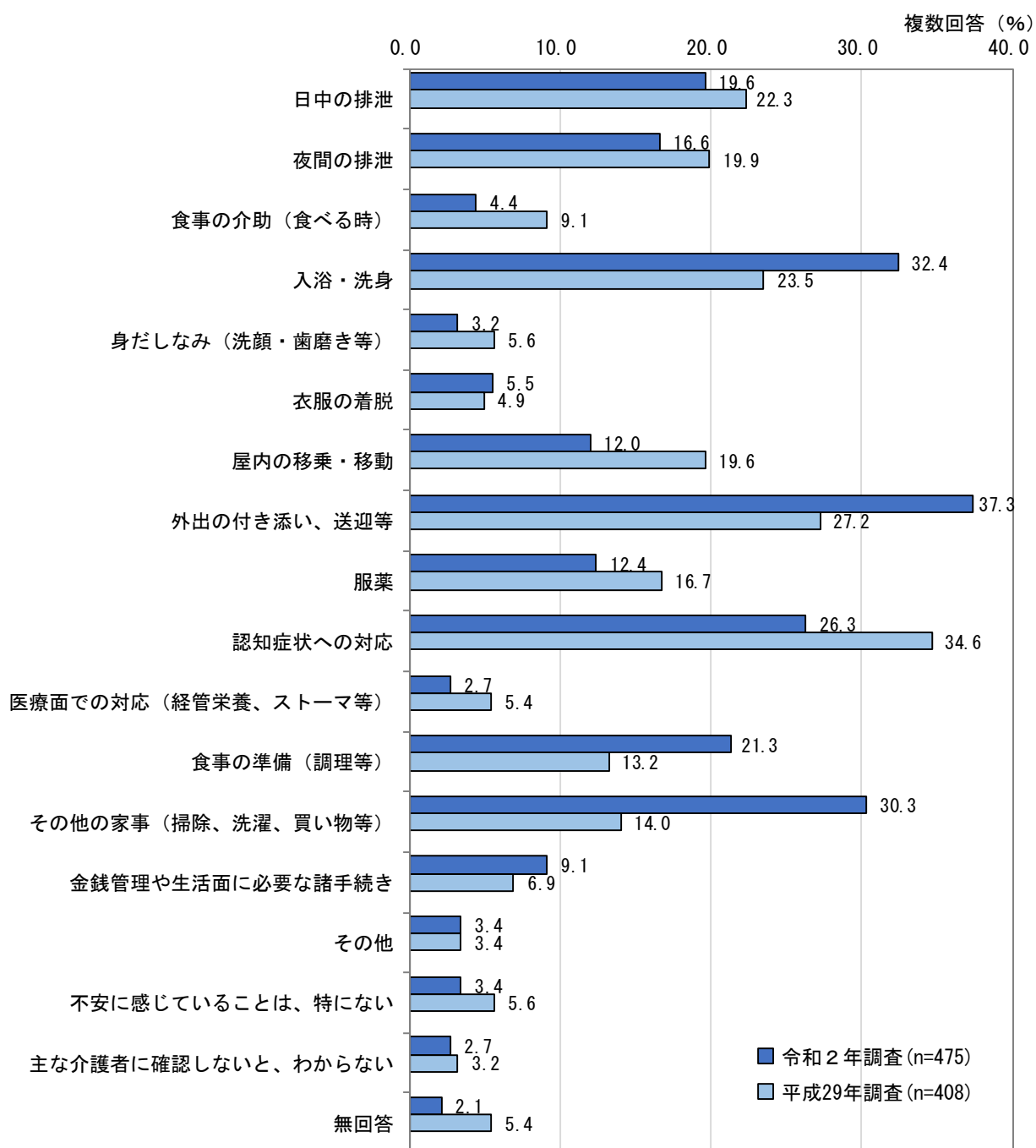


■今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

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

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

図表 39：介護者が不安を感じる介護

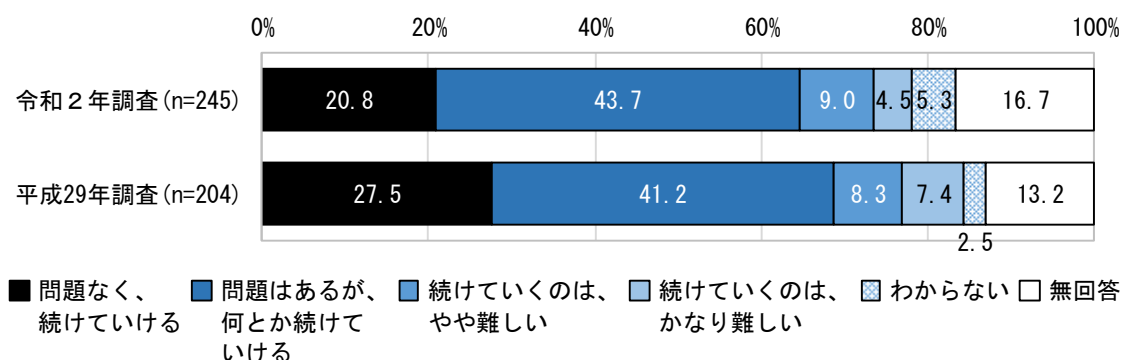


■主な介護者の就労継続の可否にかかる意識

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

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

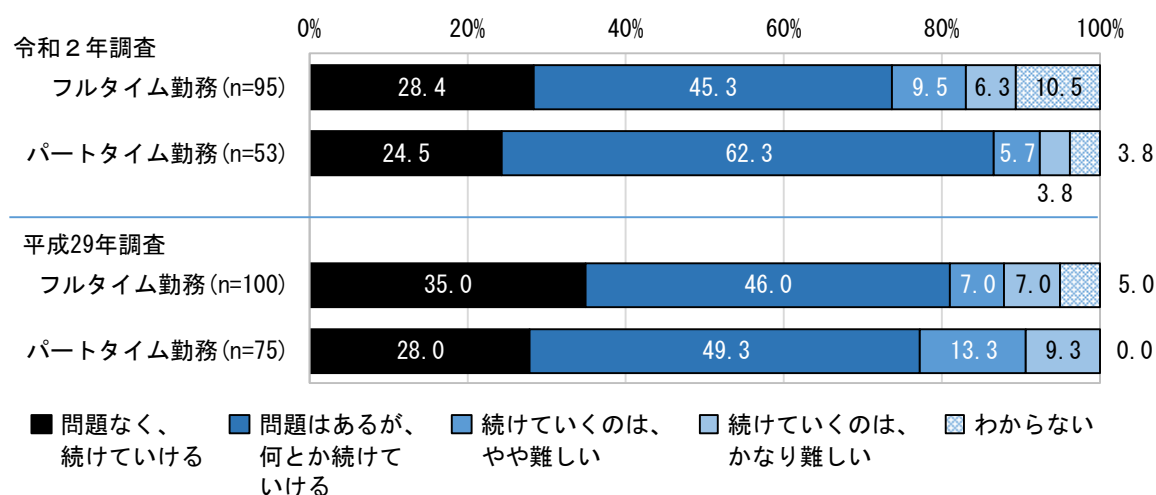
図表 40：主な介護者の就労継続見込み



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

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

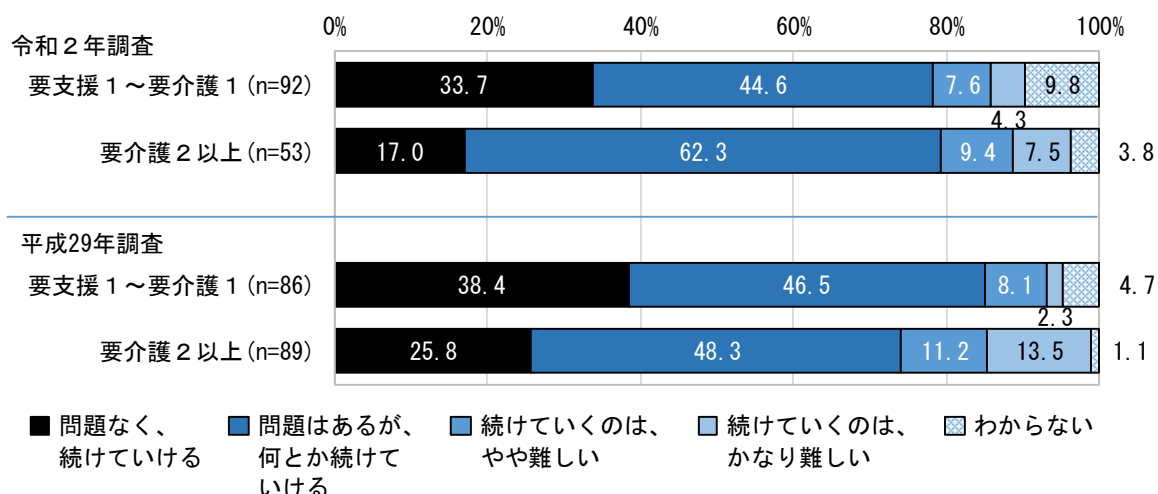
図表 41：就労状況別・就労継続見込み



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

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

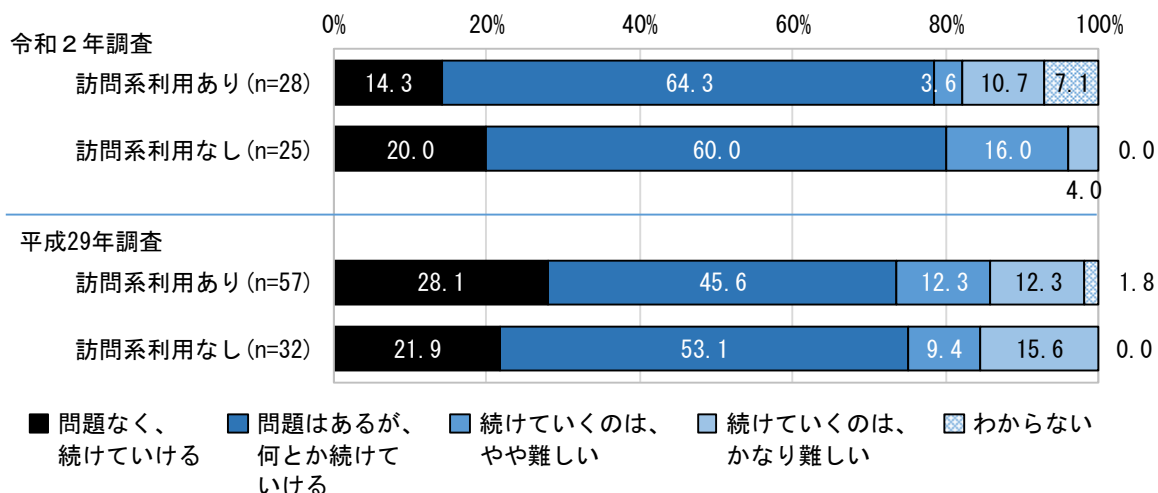
図表 42：要介護度別・就労継続見込み
(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



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

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

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



②家族介護者アンケート調査

□調査期間：令和2年(2020年)7月13日(月)～8月28日(金)

□調査対象：

・箕面認知症家族会(びわの会)

認知症高齢者等を介護している(していた)家族が会員となり活動する団体

・男性介護者のつどい

男性介護者間で相談・交流を行う市主催の会

■相談先について

- 相談窓口としてどこが多いかという問いに対して、「地域包括支援センター」または「ケアマネジャー」という回答が多く、そのほか、「かかりつけ医」、「友人」なども挙がっています。
- また、相談窓口の周知方法については、「市のホームページや広報紙に常時掲載する」など、電子媒体と紙媒体と双方での周知が必要との意見が挙がっています。

■介護者の困りごとについて

- 「介護サービスやケアマネジャーをどこにお願いするか」、「介護サービスの費用負担」など介護サービスに関わる困りごとが挙がっています。
- また、「家族で介護を続けられるか」、「介護者自身の健康」、「介護の専門職ではないため、感情的になってしまう」など、家族介護者としての不安感も挙がっています。

■高齢者虐待防止について

- 高齢者虐待の背景については、「介護者が孤立してしまうこと」、「介護者がストレスを発散できないこと」、「被介護者に対して、客観的になれずに感情的になってしまうこと」などの意見が挙がっています。
- 虐待防止に向けた取組としては、「家族介護者の気持ちを聞いてもらう場や一緒に考えてもらう場を設けること」、「ヘルパーなど専門職による支援」、「ストレス発散できるような取組」、「地域の見守りなど第三者の目がどこまで入るか」などの意見が挙がっています。

■家族会活動における地域連携について

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

(3) 事業者の意識・実態

事業者の意識・実態について、次の調査から主な意見を整理しました。

①居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所へのアンケート調査

- ☐ 調査期間：令和2年(2020年)7月17日(金)～7月31日(金)
- ☐ 調査対象：居宅介護支援事業所 全43か所
地域包括支援センター(介護予防支援事業所) 全5か所
- ☐ 回収状況：18件

主に、次のような意見が挙がっています。

■地域包括ケアシステムの推進について

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

■医療との連携について

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

■認知症支援策について

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

■地域ケア会議の推進について

- 個別会議では個別課題の解決支援はできていると思うが、レビュー会議では課題解決のための地域支援ネットワーク構築や地域課題の把握まではできていないと思うため、会議のありかたを検討していく必要がある。
- 地域住民に対して、他人事ではなく自分たちにも必ず訪れる「老い」に対して、勉強会等を開催し、協力を得られやすくする取組が必要。

■生活支援サービスの充実・強化について

- 自治会等によるゴミ出し支援がなかなか広がっていないように感じる。ゴミ出しの問題がクリアできれば、訪問介護を利用しなくてもよいかたがいるように思う。
- 生活支援サービスの利用方法がよく分からない。

■地域の関係団体との連携について

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

■介護予防事業について

- 介護予防への関心が高く、積極的に色々なことに取り組んでいるかたもいる一方、介護予防への関心が低く、閉じこもり傾向のかたも多い。無関心のかたへの意識啓発が必要であり、ケアマネジャーとしては訪問時に家族などへ声掛けを行っている。
- 介護予防の重要性を周知・啓発し、高齢者の社会参加を推進していく必要がある。
- 新型コロナウイルス感染拡大防止による自粛生活により、活動性を含め、ADLが全体的に低下したと感じる。

■介護保険サービス（介護給付）について

- 居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、主治医、各事業所の間で連携ができている。
- 新型コロナウイルス感染拡大防止による影響で研修会の参加が困難になっており、いつでもどこでも学べるように、いくつかのテーマで動画配信をしてほしい。

■高齢者の権利擁護について

- 虐待疑いのチェックポイントを共有化し、主観的な判断だけではなく、疑いの段階で注視できるように、アドバイスや指導がほしい。
- 支援者の考えかたの違いにより、虐待事案等の発見に遅れが生じることがあり、権利擁護について繰り返し関係者全体で研修を行う必要がある。
- 消費者被害について、高齢者や地域住民に対して注意喚起をもっと積極的にするべき。

■高齢者の住まいについて

- サービス付き高齢者向け住宅は、施設によって独自サービスの質等の格差が大きく、想定外の費用や家族負担が発生することもあるため、サービス内容について、定期的にケアプランチェック等が必要。
- 金銭的に余裕がないかたが在宅生活を継続できなくなった際の行き場が少ない。

■高齢者くらしサポート（地域包括支援センター）について

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

■介護予防・日常生活支援総合事業について

- ケアプランなどの簡素化をしてほしい。
- デイサービス等に関しては、非常に質の高いサービスを提供している事業所が多い中で、サービスの質に比べて報酬が安い。

■介護人材確保及び業務効率化について

- どの事業所も人材不足である。求人募集も多く、いつ辞めてもまた働き口があるという考えが多いので、合わない職場はすぐ辞めることが多い。今後は更に深刻化していくと思うが、処遇面が充実すると変わるのではないかと思う。
- 現場のスタッフは業務終了後に事務処理等が多くあり、業務の分担や効率化が必要だと思う。

②介護保険施設及び居住系サービスを提供する事業者へのアンケート調査

□調査期間：令和2年(2020年)7月17日(金)～7月31日(金)

□調査対象：【介護保険施設】

・特別養護老人ホーム 6か所

・介護老人保健施設 4か所

【居住系】

・特定施設 6か所(介護付有料老人ホーム)

・認知症対応型共同生活介護 8か所

・サービス付き高齢者向け住宅 15か所

・住宅型有料老人ホーム 8か所

□回収状況：19件

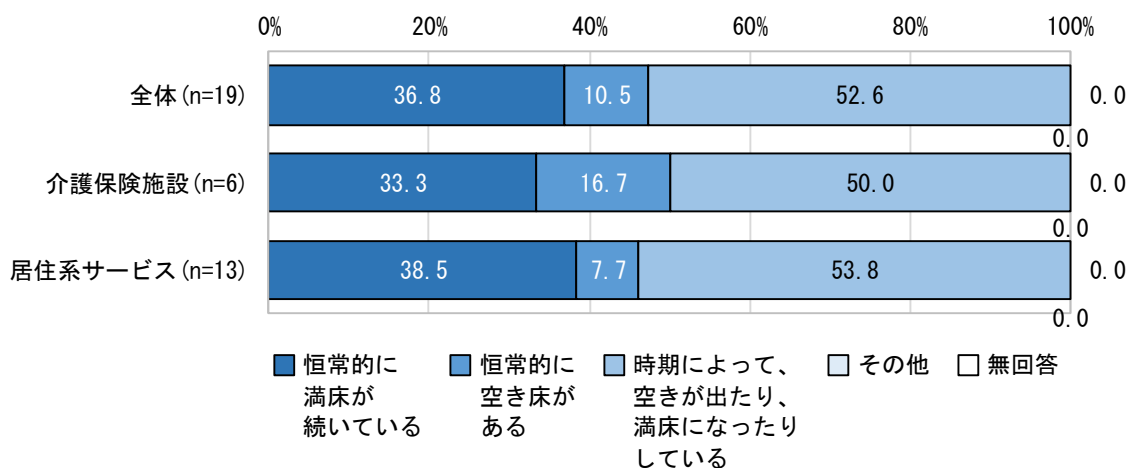
※集計結果を見る上での注意事項

- 図表中の「n (number of case)」は、有効標本数(集計対象者総数)を表しています。
- 回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第2位で四捨五入したものです。そのため、単数回答であっても合計値が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が100.0%を超える場合があります。
- 図表中において「無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が著しく困難なものです。

■空き状況について

空き状況については、全体では「時期によって、空きが出たり、満床になったりしている」が 52.6%で最も多く、介護保険施設で 50.0%、居宅系サービスで 53.8%となっています。また、「恒常的に満床が続いている」では、全体で 36.8%となっています。

図表 44：空き状況



■入所者及び入居者の年齢区分・要介護度・寝たきり度・認知症自立度について

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

図表 45：入所者及び入居者の年齢区分

(単位：人)

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

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

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

図表 46：入所者及び入居者の要介護度

（単位：人）

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

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

図表 47：入所者及び入居者の寝たきり度

（単位：人）

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

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

図表 48：入所者及び入居者の認知症自立度

(単位：人)

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

■医療処置を受けている人数について

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

図表 49：医療処置を受けている人数

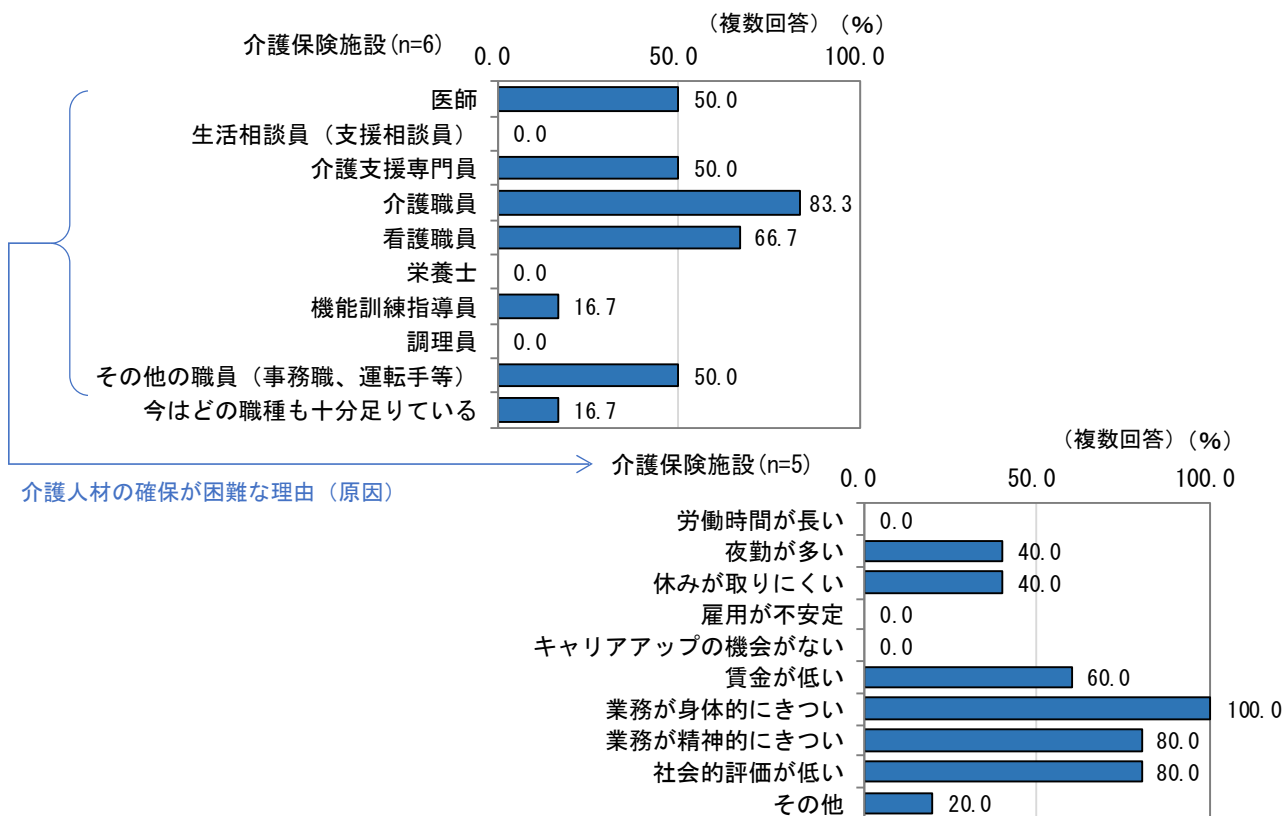
(単位：人)

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

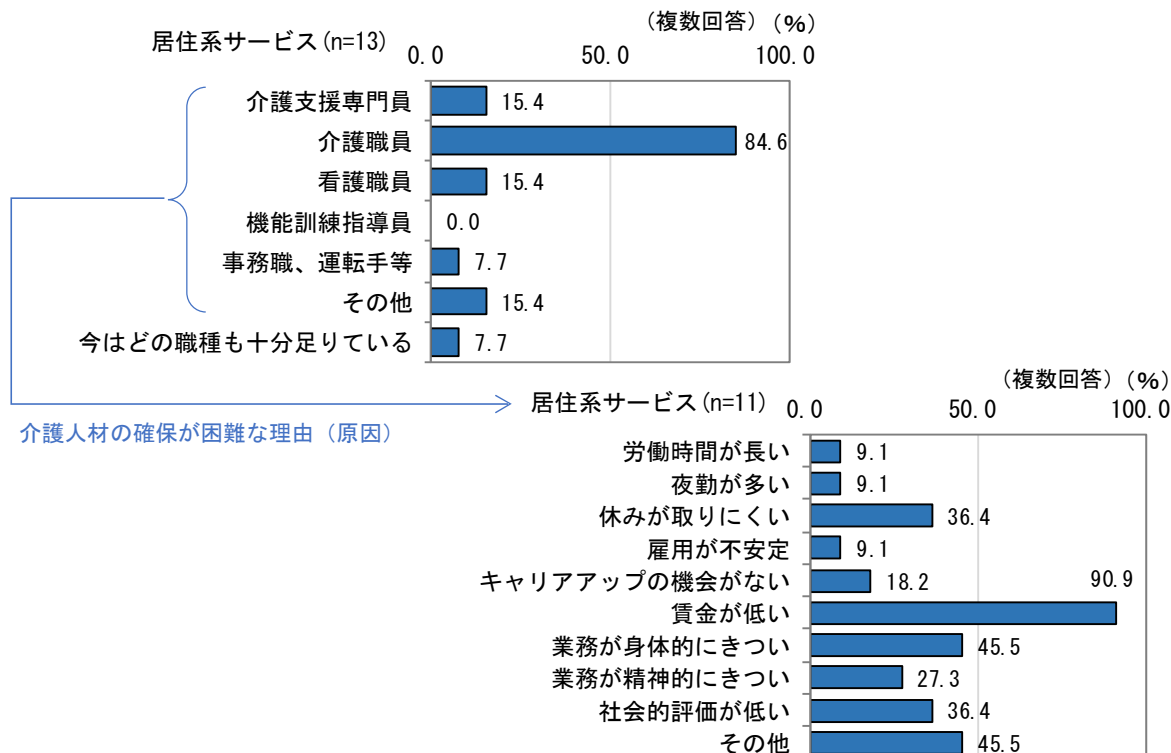
■介護人材の確保が困難な職種及びその理由について

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

図表 50： 介護人材の確保が困難な職種及びその理由（介護保険施設）



図表 51： 介護人材の確保が困難な職種及びその理由（居住系サービス）

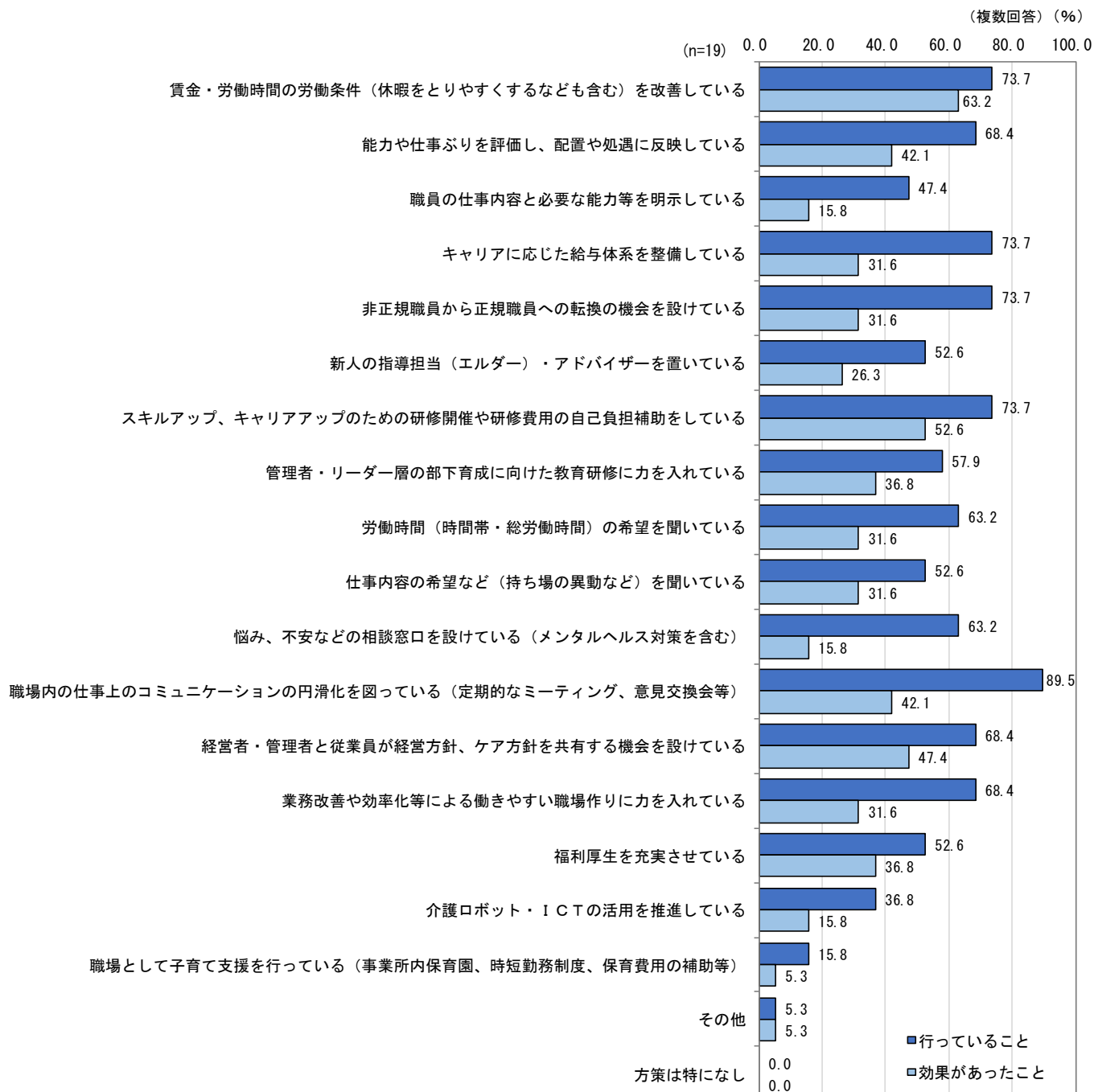


■職員の離職防止や定着促進を図るための方策とその効果について

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

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

図表 52： 職員の離職防止や定着促進を図るための方策とその効果

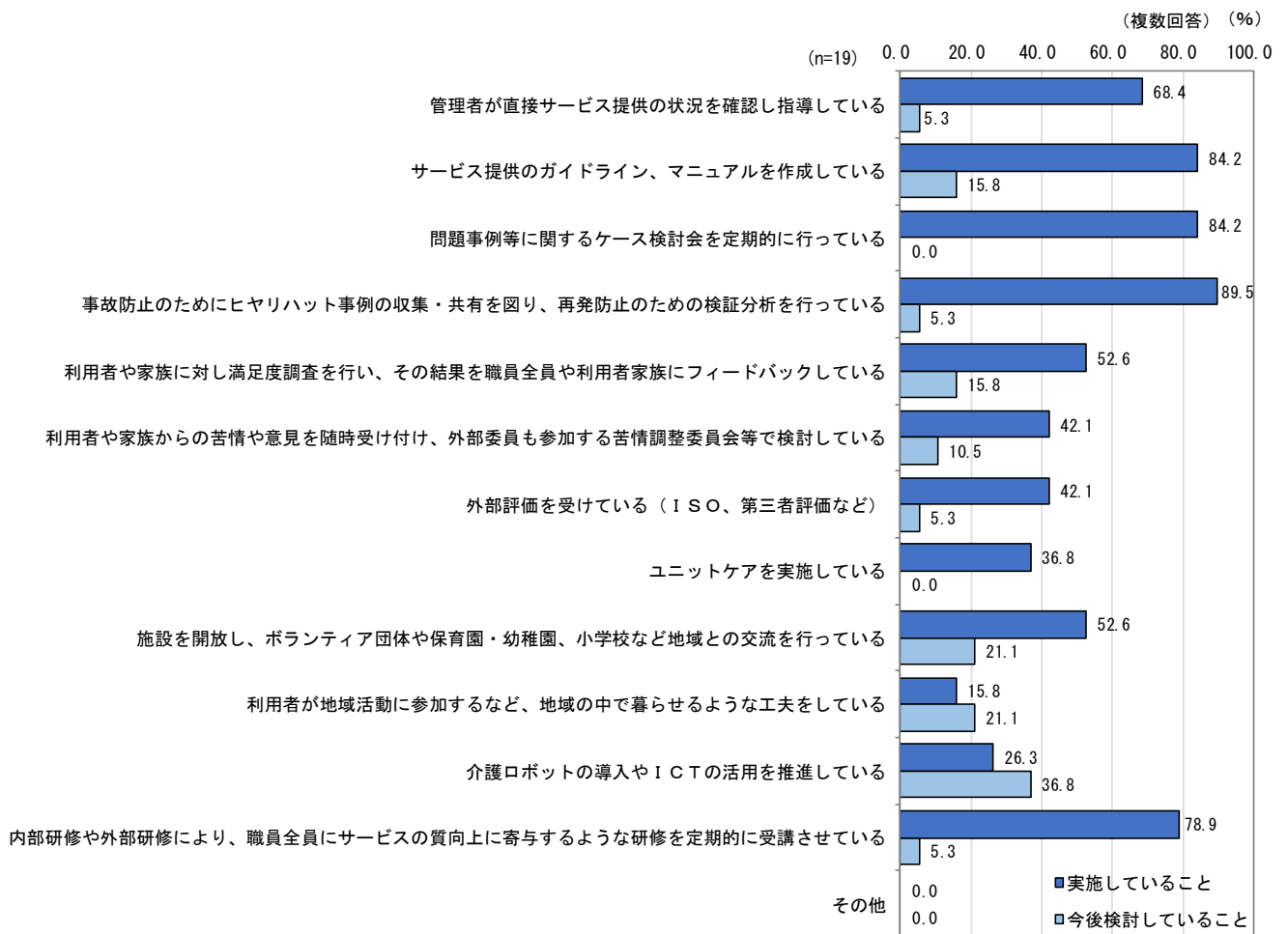


■サービスの質の向上や業務改善のための取組の傾向について

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

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

図表 53： サービスの質の向上や業務改善のための取組の傾向



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

③介護予防・日常生活支援総合事業を提供する事業者へのアンケート調査

□調査期間：令和2年(2020年)7月17日(金)～7月31日(金)

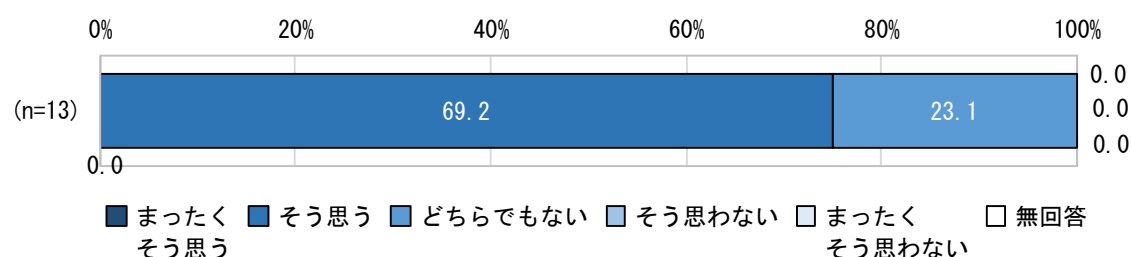
□調査対象団体：訪問型事業者 34 か所(緩和型)

通所型事業者 23 か所(緩和型)、1 か所(短期集中型)

□回収状況：13 件

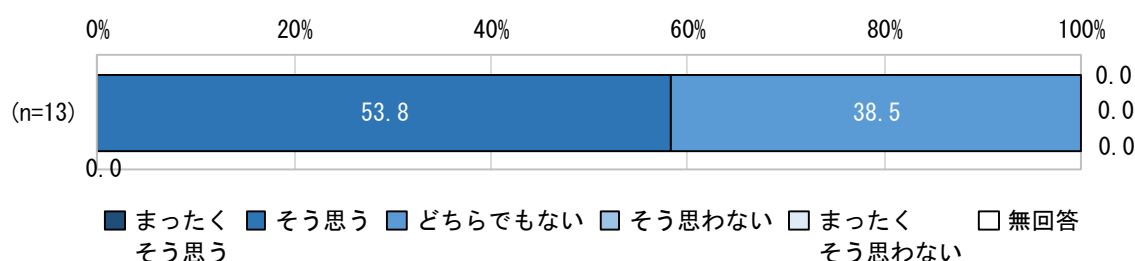
本市では、総合事業の実施により、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けるための支援や身体状態の改善など、介護保険制度が本来めざしてきた「自立支援」の推進を図っています。本市の総合事業は、高齢者の自立支援や身体状態の改善・機能回復等のために機能していると思うかという問いについては、「そう思う」が69.2%で最も多く、次いで「どちらでもない」が23.1%となっています。

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



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

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



3. 第7期計画の進捗状況

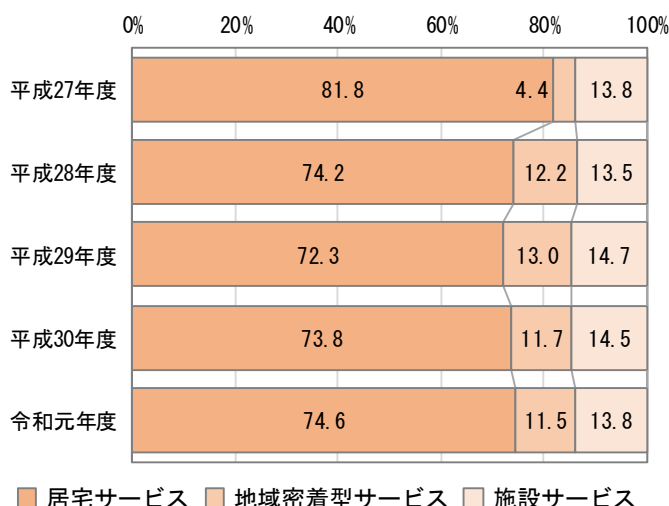
(1) 介護保険サービスの状況

ア) サービスの利用状況及び給付額の状況

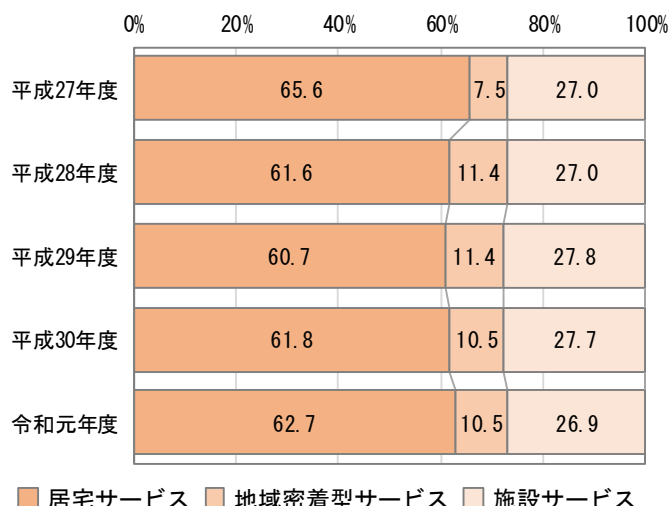
本市におけるサービスの利用者割合をみると、平成27年度(2015年度)から令和元年度(2019年度)までの5年間で、居宅サービスの利用者割合は7.2ポイント減、地域密着型サービスの利用者割合が7.1ポイント増、施設サービスが横ばいとなっており、サービスの給付額割合については、平成27年度(2015年度)から令和元年度(2019年度)までの5年間で、居宅サービスの利用者割合が2.9ポイント減、地域密着型サービスの利用者割合が3.0ポイント増、施設サービスが0.1ポイント減となっています。

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

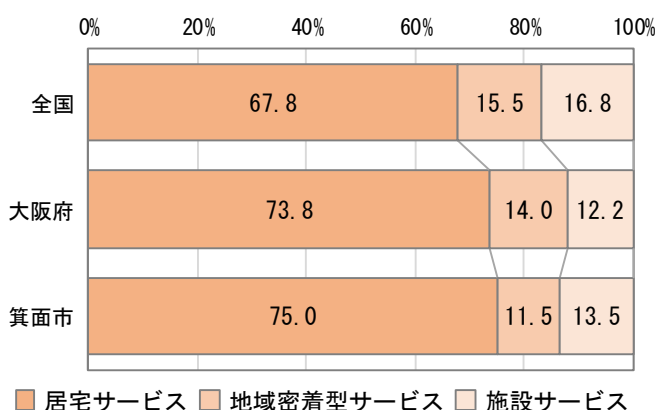
図表 56：サービスの利用者割合の推移



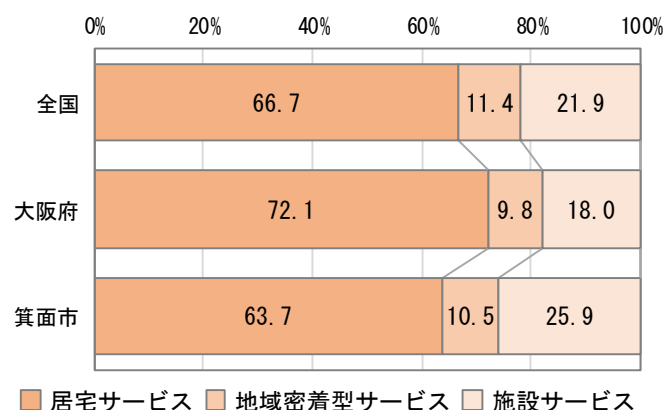
図表 57：サービスの給付額割合の推移

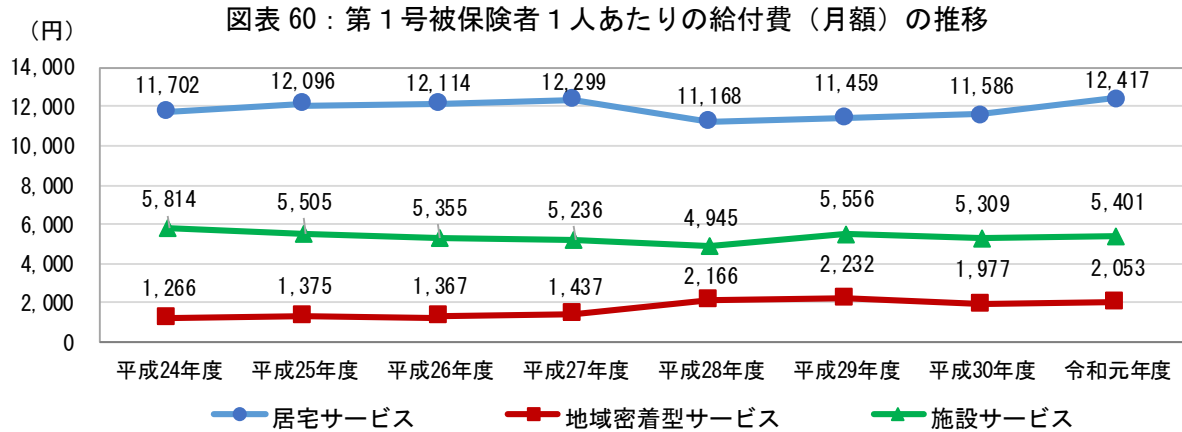


図表 58：サービスの利用者割合
(令和2年4月分)



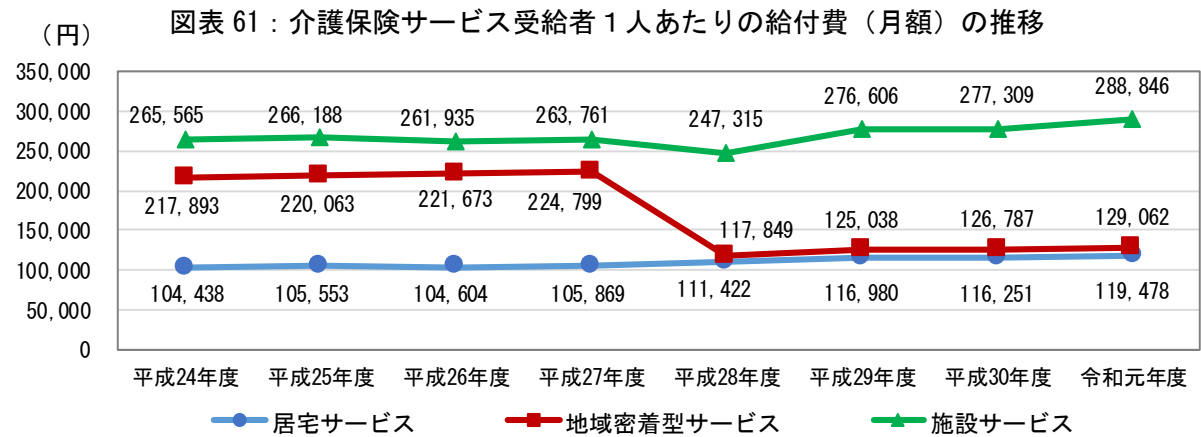
図表 59：サービスの給付額割合
(令和2年4月分)





※各年度3月分

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



※各年度3月分

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

イ) サービス基盤の整備状況

①施設・居住系サービス

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

図表62：施設サービス基盤の整備状況（令和2年(2020年)9月末時点）

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

②地域密着型サービス

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

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

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

③居宅サービス

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

図表 64：居宅サービス基盤の整備状況（令和2年(2020年)9月末時点）

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

ウ) サービスの給付実績

各サービスの給付実績は、図表 65～図表 71 のとおりです。

図表 65 : 居宅サービス（介護給付費）の給付実績

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

図表 66 : 居宅サービス（介護予防給付費）の給付実績

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

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

図表 67：施設サービスの給付実績

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

図表 68：地域密着型サービスの給付実績

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

図表 69： 総合事業の給付実績①

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

図表 70： 総合事業の給付実績②

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

図表 71： 総合事業の給付実績③

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

（２）主な重点施策・事業の取組状況

ア) 健康で生きがいのある暮らしの推進

ａ) 健康づくりと生活習慣病予防の推進

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

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

ｂ) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

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

■全体へのアプローチ

□市医療職の出前講座

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

□介護予防活動の担い手養成

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

□市広報紙、ホームページ、チラシによる情報発信

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

□健康長寿フォーラムの開催

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

■対象別のアプローチ

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

□外出機会が多く、身体能力の高いかた

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

□外出機会が多いが、身体能力の低下しているかた

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

□外出機会が少ないが、身体能力の高いかた

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

□外出機会が少なく、身体能力の低下しているかた

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

■段階的アプローチ

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

□気づきの機会の提供

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

□見つける機会の提供

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

□続ける機会の提供

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

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

c) 一般介護予防事業の推進

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

①介護予防把握事業

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

②介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発事業では、次のような取組を実施しました。

■身体機能の維持・向上を目的とした取組内容

□アンチエイジングセミナー（骨折しない体づくりコース）

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

□アンチエイジングセミナー（腰痛・膝痛予防コース）

腰痛・膝痛予防に関する知識の普及と関節の柔軟性や筋力の向上を図る。

□アンチエイジングセミナー（骨盤底筋トレでポッコリお腹予防コース）

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

□アンチエイジングセミナー（脳の若返りコース）

認知症を予防するための脳トレや手軽な運動、生活習慣のポイントを伝える。

□アンチエイジングセミナー（血管若返りコース）

血管若返りのための手軽な運動や生活習慣のポイントなどを伝える。

□アンチエイジングセミナー（お口元気アップ教室）

口腔に関する悩みを解消し、口腔機能の維持・向上を図る。

□アンチエイジングセミナー（歌って笑ってお口の教室）

口腔機能向上のための季節の歌やリズム体操を実施する。

□通いの場での介護予防教室・認知症予防教室

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

□箕面シニア塾

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

□からだの元気度測定会

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

□運動トレーナーの派遣

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

□健康相談

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

□稲ふれあいセンターの運営

市内最大の介護予防拠点である同センターの活性化と新規利用者増加を促進する。

□介護予防啓発

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

③地域介護予防活動支援事業

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

■地域における担い手の育成・支援のための研修内容

□介護予防推進員養成講座

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

□自立支援推進員養成講座

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

□認知症予防推進員養成講座

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

□生活支援サポーター養成研修

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

■その他の取組内容

□シニア活動応援交付金の交付

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

□街かどデイハウスの運営補助

高齢者の通いの場である街かどデイハウスの安定的な運営を図る。

□コミュニティバス高齢者割引事業

高齢者の社会参加促進と、介護予防活動等に参加できる環境を整備する。

④一般介護予防事業評価事業

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

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

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

d) 生きがいの支援の充実、社会参加・参画の推進

- 稲ふれあいセンターや市東部・西部の公共施設での運動トレーナーによる体操指導のほか、生涯学習センターの春秋講座や箕面シニア塾の文化・健康コース、スポーツコースの実施により、高齢者の学習機会やスポーツを通じた健康づくりの機会の確保に努めました。また、シニア活動応援交付金の活用により、新たなサークルの立ち上げや既存のサークル活動の活性化を図り、高齢者の地域活動を促進しました。
- シニアクラブ活動の支援については、引き続き高齢者福祉大会、高齢者作品展、高齢者健康セミナー等の各種事業や、会員の加入促進に向けた取組を支援しました。
- 稲ふれあいセンターの運営や街かどデイハウスの活動支援等により、高齢者の交流・活動拠点の活性化に取り組みました。

イ) 地域包括ケアシステムの深化

a) 日常生活圏域の見直し

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

b) 地域包括支援センターの機能強化

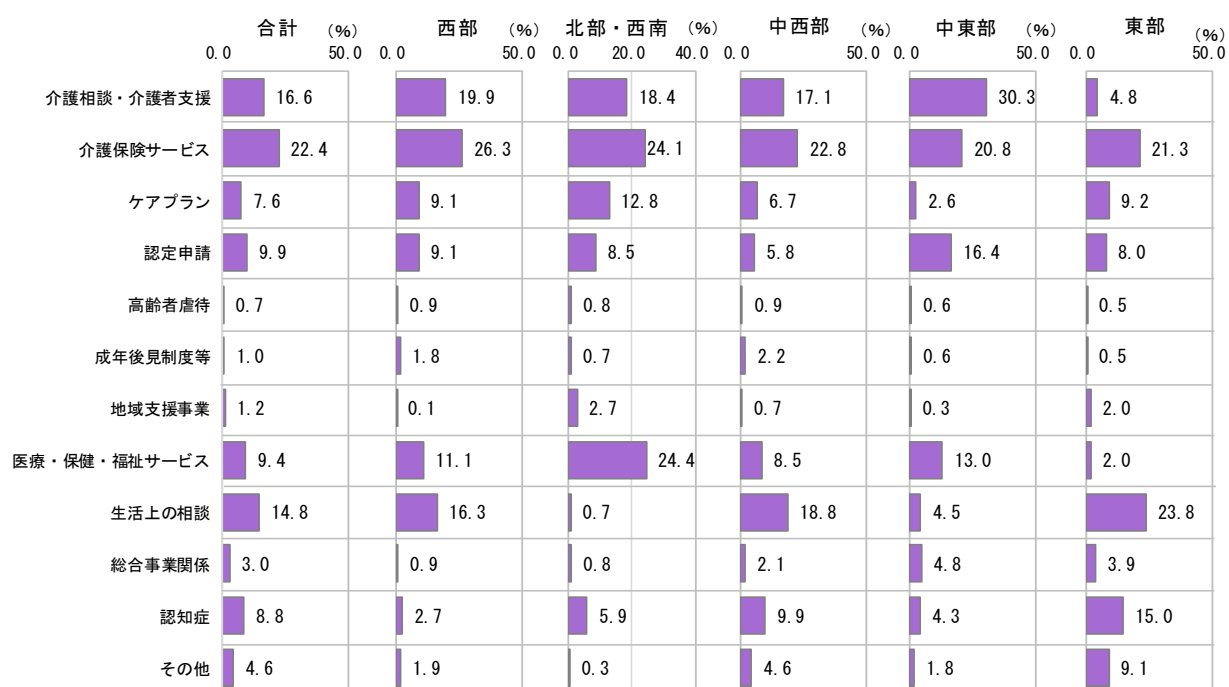
①地域包括支援センターの活動状況

地域包括支援センターに寄せられる相談内容については、「介護保険サービス」についての相談が22.4%と最も多く、次いで「介護相談・介護者支援」についての相談が16.6%となっています。（図表72、図表73参照）

図表72： 地域包括支援センターへの相談内容（令和元年度(2019年度)）

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

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



②基幹型及び機能強化型地域包括支援センターの運営

- 高齢化の進展や、それに伴う相談件数の増加等への対応、更には「在宅医療・介護連携」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の充実」、「総合事業の推進」などに取り組み、さらなる地域包括ケアシステムの充実を推進する必要があります。従って、市直営の地域包括支援センターは、担当区域の高齢者支援を行う従来型の機能に加え、各センター間の総合調整や、市域全体にかかわる課題の把握と、施策展開のコントロールタワーとしての役割を担う基幹型の機能と、認知症支援や高齢者虐待など個別分野における各センターの後方支援を行う機能強化型の機能を担いました。
- 基幹型地域包括支援センターとして、従来型地域包括支援センター間の業務調整会議や研修、困難事例への相談支援等、活動推進のための体制維持・強化を行うとともに、地域ネットワークの構築に対する支援や、地域課題の解決に向けた支援など、地域包括ケアシステムの構築・推進に向けた機能を担いました。
- 機能強化型地域包括支援センターとして、認知症の予防と啓発の推進を図り、相談支援体制を整備して関係機関とのネットワーク構築を図るとともに、権利擁護業務にかかる困難ケースについて、個別分野ごとに従来型地域包括支援センターの後方支援を行いました。

③地域包括支援センターの適切な運営及び評価

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

④地域包括支援センター職員の人材育成

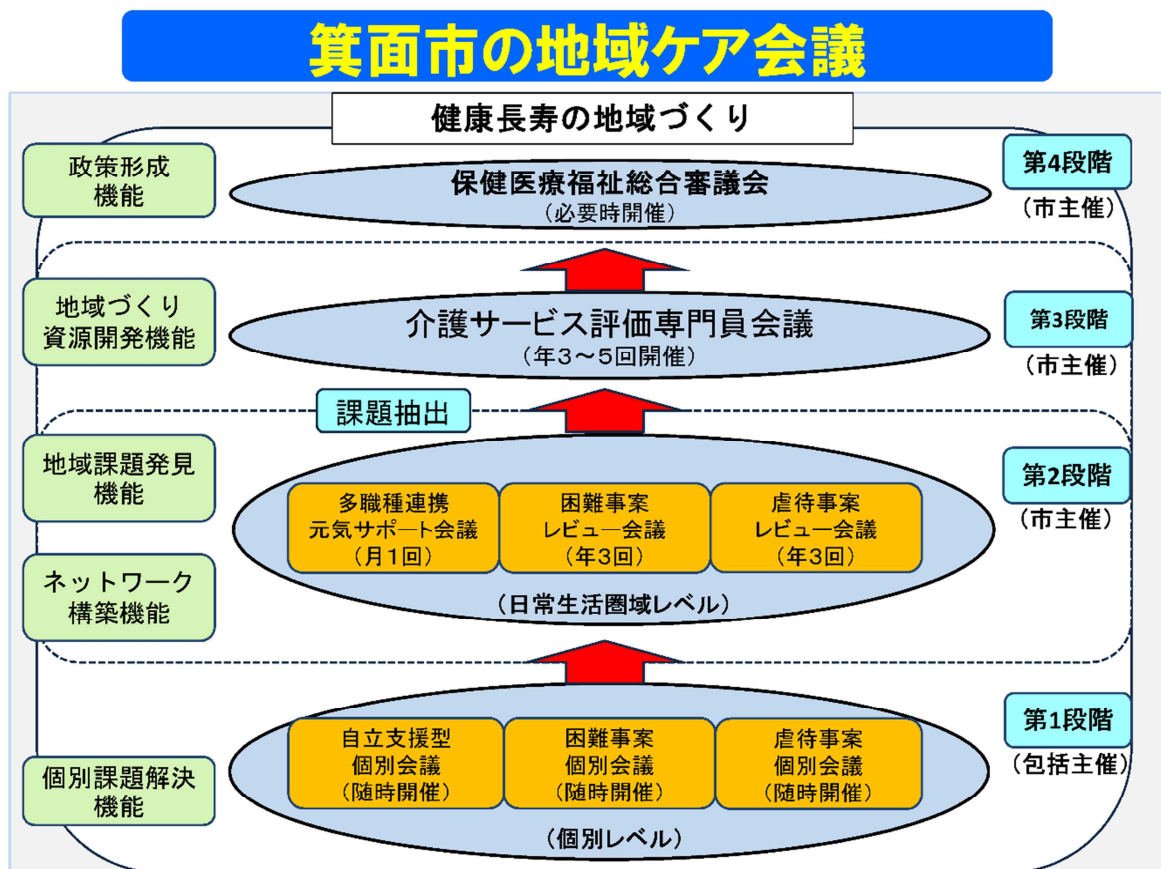
地域包括支援センターで対応している高齢者等の生活課題が多様化・複雑化する中で、適切に対処できるよう、研修の機会を確保しました。また、情報提供の充実を図り、地域包括支援センター職員のスキルアップへの支援を進めました。

⑤地域ケア会議の充実に向けた内容や機能の明確化

- 市は、ケアマネジャー、保健医療福祉に関する専門的知識を有するかた、民生委員・児童委員その他関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議（以下、「地域ケア会議」という。）を開催しました。
- 地域ケア会議には、「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策の形成」の5つの機能があり、この5つの機能を推進し、高齢者個人への支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に図ることが重要です。（図表 74 参照）

- 個別課題解決機能を持つ地域ケア会議として、従来型地域包括支援センターが、①自立支援型個別会議、②困難事案個別会議、③虐待事案個別会議を主催しました。
- 地域課題発見機能やネットワーク構築機能を持つ地域ケア会議として、市が、①多職種連携元気サポート会議、②困難事案レビュー会議、③虐待事案レビュー会議を主催しました。
- 各種地域ケア会議において多様な専門職、住民等の地域関係者によって個別ケースの検討を重ねることにより、地域の共通課題を関係者で共有しました。

図表 74： 第7期計画期間中の地域ケア会議の体制



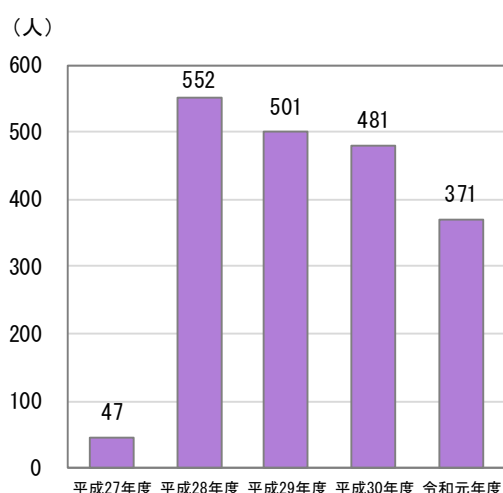
c) 総合事業（みのおあんしん生活サポート事業）の実施

①本市の総合事業

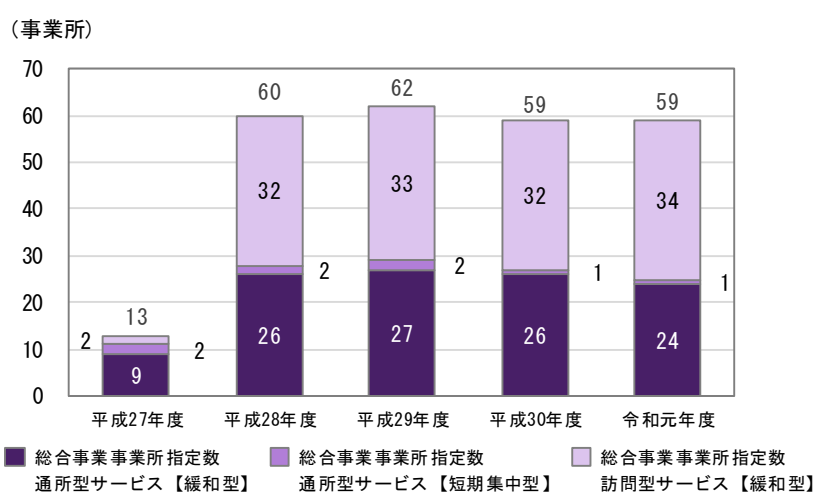
総合事業は、地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメントと、自立支援に向けたサービスを利用することで、心身機能の改善や日常生活場面の活動性を高め、社会参加を促し、高齢者のかたが生きがいや役割・目標をもって暮らせるようにする事業です。総合事業の推進により、元気な高齢者が増えて、要介護認定を受けるかたが減り、高齢者の「生活の質」が向上して、結果として介護保険料の上昇も抑えられることを目的としています。

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

図表 75：総合事業 事業対象者数の推移



図表 76：総合事業 事業所指定数の推移



※各年度3月末

②本市の総合事業の特徴

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

③総合事業の類型（令和2年(2020年)9月末）

図表 77：総合事業の訪問型サービス

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

図表 78：総合事業の通所型サービス

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

d) 生活支援コーディネート機能の充実と日常生活支援の推進

①生活支援コーディネート機能

- 本市では、平成 30 年(2018 年)10 月より「住民主体、住民が主役の地域の支え合い体制を構築すること」を目的に、「顔の見える総合相談・支援モデル事業」を実施し、平成 31 年(2019 年)4 月に 6 つのモデル校区に「ささえあいステーション」を設置しました。
- 市全域レベルを担当する生活支援コーディネーターは、市の基幹型地域包括支援センター職員が担います。日常生活圏域レベルのコーディネーターは、ささえあいステーション職員（箕面市社会福祉協議会委託）が担い、①地域アセスメントの実施、②多職種・多機関・地域との連携強化・充実、③地域連携による福祉のまちづくり、④総合相談業務などを実施しました。
- また、地域住民を含め地域の生活課題解決の担い手となり得る団体等が参画して地域の課題やニーズを共有し、解決策を検討する場として、協議体を設置しています。市全域レベルを担当する協議体は、庁内の関係部署をはじめ地域包括支援センターや社会福祉協議会、シルバー人材センターなどの地域の関係者で構成され、地域づくりの目標や方針等を共有しました。日常生活圏域レベルを担当する協議体は、ささえあいステーション職員が中心となり、小学校区ごとに地域課題について地域の関係者と話し合い、解決のための取組を検討しました。
- 総合事業の訪問型サービスの担い手を増やすため、身体介護を必要としないかたの生活援助を行う生活支援サポーター養成研修実施に対して補助を行いました。

②日常生活支援の推進

- 現在、本市では、市が実施する紙おむつの給付や緊急通報機器の設置などの生活支援サービスや、社会福祉協議会による家事援助や見守り支援、シルバー人材センターによる家事援助、民生委員・児童委員やボランティア等による見守り支援、民間事業者による家事援助や配食サービスなど、様々な機関により高齢者の日常生活支援が行われています。

③地域支え合い体制の整備

- 現在、地域における福祉活動として、社会福祉協議会が地区福祉会を通じて進めている小地域ネットワーク活動を始め、民生委員・児童委員、自治会、シニアクラブ、ボランティアやNPOなど、多様な主体による活動が行われています。本市では、これらの活動を継続していくための環境づくりを進め、地域で支え合い・助け合いの推進を図るため、ささえあいステーションを設置し、住民同士の支え合い体制の構築や地域の相互扶助（ご近所福祉）の「住民意識の醸成」に取り組みしました。

e) 在宅医療と介護の連携強化

①在宅医療・介護連携推進事業の推進

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

■在宅医療・介護連携推進事業の事業項目と主な取組内容

□地域の医療・介護の資源の把握

- ・医師会による「医療マップ」、「みのお認知症相談マップ」の作成、ホームページの作成
- ・市による「高齢者福祉サービスのご案内」の作成

□在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

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

□切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

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

□在宅医療・介護関係者の情報の共有の支援

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

□在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ・市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所を中心とした市民の介護相談対応
- ・各病院の地域医療室を中心とした退院支援及び在宅相談支援
- ・医師会配置の在宅医療コーディネーターによる関係機関との連携
- ・歯科医師会による在宅歯科ケアステーションの設置

□医療・介護関係者の研修

- ・市による「多職種連携研修会」の開催（年3回）

□地域住民への普及啓発

- ・市民向けの在宅医療・介護サービスに関する講演会等の開催（年1回）

□在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携

- ・本市と同じ二次医療圏の市町と池田保健所との情報交換や協議の実施

②かかりつけ医等の普及・啓発

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

f) 権利擁護の推進

①高齢者虐待防止策の推進

- 高齢者虐待への対応には、地域包括支援センター、介護サービス事業者、地域住民、地域における多様な関係団体との連携が不可欠であるため、迅速な対応体制の充実をめざして、「箕面市高齢者虐待対応マニュアル」の改訂に取り組みました。
- 「成年後見制度利用促進法」に基づき、継続性を確保した法人後見体制の確保と実施に向けた検討を行いました。
- 介護者による虐待を未然に防止するため、「男性介護者の会」開催など家族介護者への支援の充実を図りました。

②権利擁護の取組の充実

- 身寄りがなく、成年後見制度の利用が困難な高齢者については、市が当事者に代わって成年後見制度の申立てを行う「市長申立て」や、低所得者への費用給付など、権利擁護を推進する各種制度を活用しました。
- 地域包括支援センターが中心となり、消費生活センター、警察、消防等の多様な関係機関とも連携を強化して、引き続き高齢者の消費者被害を未然に防止するよう努めました。

ウ) 認知症高齢者支援策の充実

a) 認知症予防と啓発の推進

■認知症予防の取組内容

□認知症に関する講座

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

□認知症予防推進員の養成

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

□認知症予防自主グループへの支援

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

□医療と介護データの分析

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

b) 認知症の早期発見・早期対応の推進

①早期発見、早期対応

□認知機能低下サインへの気づき

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

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

□医療機関への受診勧奨

「みのお認知症相談マップ」を活用し、医療機関への受診を勧奨しました。

②認知症初期集中支援チームによる支援

□連携・指導・助言

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

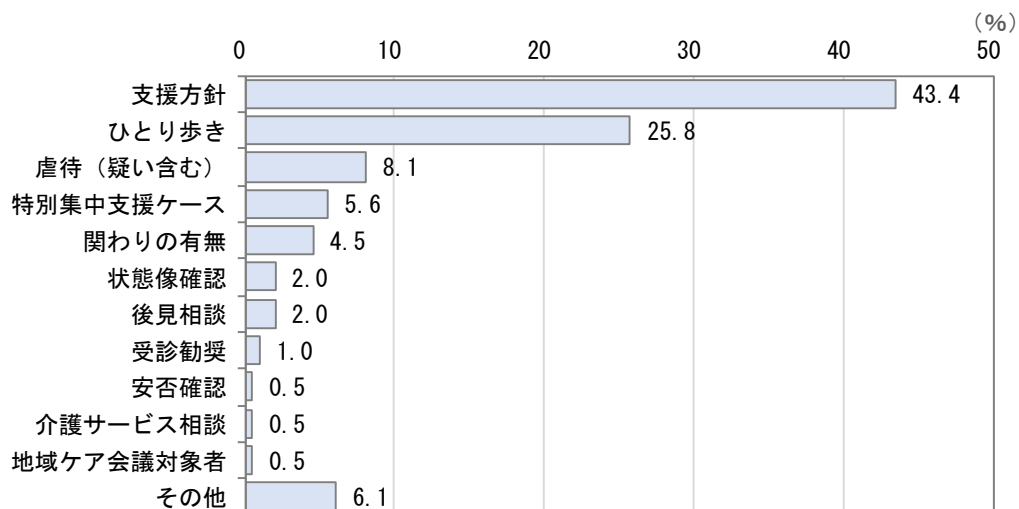
□特別集中支援チームによる支援

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

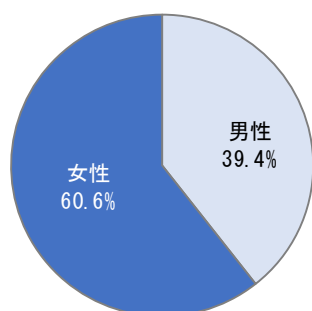
■認知症初期集中支援チームによる主な取組内容

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

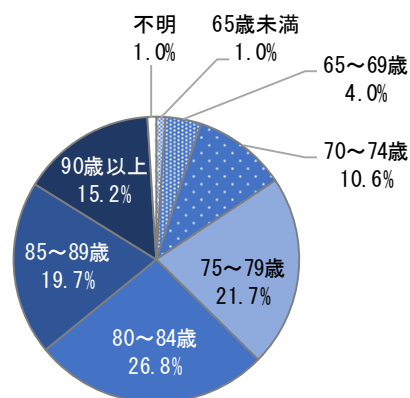
1. 相談内容内訳



2. 性別



3. 年齢



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

c) 認知症高齢者の見守り・支援体制の強化

□みのお行方不明者SOSネットの整備

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

□ottaの利用促進

いざという時に高齢者の位置情報を確認できるottaの利用を促進しました。

□認知症サポーターの養成、フォローアップ

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

□キャラバン・メイト養成、フォローアップ

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

□認知症高齢者等への声かけ訓練

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

□認知症カフェへの支援

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

□男性介護者のつどいの開催

男性特有の介護の問題などについて、交流会を開催し、介護者を支援しました。

エ) 介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営

a) 介護サービスの提供

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

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

b) 介護サービスの基盤の充実と質の確保・向上

①介護サービス提供事業者等への指導監査

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

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

②介護人材の確保

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

c) 相談支援体制

①相談体制の充実

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

②高齢者等利用者にとってわかりやすい情報の提供

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

d) 介護保険事業の適正かつ円滑な運営

①適正な要介護認定の実施

- 介護認定審査会の審査前には、市職員が認定調査結果や主治医意見書の点検を行うとともに、必要に応じ調査員への疑義照会や主治医への意見照会を実施して、審査・判定の適正性確保に努めました。また、認定調査員及び介護認定審査会委員の判定技能の向上を図るための研修を実施しました。
- 認定調査、介護認定審査会においては、障害等の特記事項を審査・判定に適切に反映させました。
- 認定調査においては、障害者や外国人等のコミュニケーション支援が必要なかたについて、手話通訳、筆談、多言語通訳等の配慮を行い、より正確な心身状況の把握に努めました。
- 要介護認定等の申請件数の増減に対応して介護認定審査会の開催回数を調整し、円滑な要介護認定の実施に努めました。

②介護給付適正化事業の推進

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

■介護給付適正化の取組内容

□認定調査の点検

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

□ケアプランチェック

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

□住宅改修の適正化

- ①サービス利用者から提出された住宅改修費支給申請書の市における審査の際に、リハビリテーション専門職により点検を行いました。
- ②住宅改修工事の事前または事後に、リハビリテーション専門職による現地調査等の確認を行いました。また、病院や介護事業者などの他機関のリハビリテーション専門職とも連携し住宅改修の適正化に努めました。

□福祉用具購入・貸与調査

- ①福祉用具の選択や使用方法について、リハビリテーション専門職が訪問指導を行い、地域ケア会議の際に福祉用具購入の点検並びに福祉用具貸与計画も合わせて点検を行い、適正な利用を助言しました。
- ②貸与開始後、用具が適切に利用されているか否かをリハビリテーション専門職が貸与利用者から無作為に抽出し点検しました。

□医療情報との突合

医療情報との突合リストにより、給付状況を確認しました。

□縦覧点検

縦覧点検一覧表により、重複請求などの疑義等の確認を行いました。

□介護給付費通知

介護保険サービス利用者へ利用実績を通知しました。

□給付実績の活用

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

オ) 安全・安心のまちづくりの推進

a) 福祉のまちづくりの推進・高齢者の住環境の整備

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

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

b) 災害時等における高齢者支援体制の確立

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

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

4. 課題の整理

高齢者や家族介護者、事業者の意識・実態とともに、第7期計画の主な進捗状況などをふまえ、国や大阪府が示した本計画策定に関する指針などに沿って、本市の高齢者施策等に関する今後の課題を整理します。

(1) 総合事業や生活支援サービスの充実について

- 総合事業の推進により、介護予防ケアマネジメントに基づく自立支援に向けたサービス利用を促進するためには、総合事業の制度や考えかたについて、継続して周知を行うことが必要です。
- また、高齢者の幅広いニーズをふまえ、地域住民、ボランティア団体、NPO、民間企業など多様な主体の参画による、多様なサービス提供体制づくりが求められています。
- 特に、高齢者によるボランティア活動や就労的活動などの社会参加を促進することは、地域の支え合い体制づくりだけでなく、高齢者の生きがいや介護予防の観点からも重要です。
- 多様な生活支援のニーズに対して、すでにあるサービスで提供できない部分を補えるようなサービスを創設する仕組みづくりが必要です。
- 日常生活支援を提供する様々な支援機関が連携・協働し、地域での支え合い・助け合いが活発になるよう支援していくことが必要です。
- 地域共生社会の実現に向けて、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり（「我が事の地域づくり」）が必要です。

(2) 在宅医療・介護連携の推進について

- 医療と介護の連携が着実に進んでいますが、高齢者人口の増加に伴う医療需要の変化を見据えた病床の見直しに伴う在宅療養者の増加や、在宅療養者の受け皿となる在宅診療医の確保に向けた取組の検討、医療機関の退院から在宅への切れ目ない医療と介護サービスの連携強化などの取り組むべき課題があります。
- 終末期における看取りの考えかたについては、本人は在宅での最期を希望しているものの、家族が看取りをためらい、本人の意向に沿えないケースがみられます。そのため、人生の最終段階における医療・ケアについて、早い段階から医療関係者、本人、家族が話し合いの機会を設けることが望ましく、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）※5の普及・啓発が必要です。

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

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

（3）認知症施策の推進について

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

※6 在宅医療を提供している医療機関と連携し、あらかじめ緊急時の入院先とする希望を届け出ている患者の急変時などに24時間体制で対応し、必要があれば入院を受け入れる病院。

※7 将来人口推計をもとに2025年に必要となる病床数（病床の必要量）を4つの医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組のこと。

※8 一般病院における長期入院患者の増加に対応し、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための療養環境を有する病床。

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

(4) 介護予防や健康づくり施策の充実・推進について

- 介護予防や健康づくりの理念としては、要支援・要介護状態となることをできる限り防ぎ、遅らせること(介護予防)、また要介護状態等になってもその状態を可能な限り維持すること(重度化予防)が重要です。このため、心身状態の変化(自立・フレイル^{※9}・要支援・要介護)を連続的にとらえ支援することが必要です。
- 介護予防事業をより効果的に推進するため、介護保険データ等も活用しながら、PDCAサイクルに沿って定期的に評価や改善をする必要があります。また、引き続き市医療職が関与し、関係事業との連携等により、効率的に事業を推進していくことが必要です。
- 特に、令和2年(2020年)4月に改正施行された高齢者の医療の確保に関する法律等による「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」に、新たに取り組む必要があります。
- 高齢者の社会参加は、介護予防や生きがいづくりにつながるため、ボランティア活動や就労的活動などをより一層促進する仕組みづくりが求められています。
- また、引き続き地域の通いの場の創出など、外出機会を増やす取組や、気軽にスポーツができる環境づくりを進めることにより、閉じこもり予防や運動機能の維持・改善、社会参加促進を図ることが重要です。

(5) 介護サービスの充実について

- 介護現場で働く介護職員等の介護人材不足は、大きな課題であり、少子高齢化の影響で今後ますます加速することが見込まれるため、介護人材確保や業務効率化の取組が重要です。
- 介護離職の防止のため、介護に取り組む家族等への支援等、介護と仕事を両立できる環境づくりが求められています。
- 引き続き、関係機関との情報共有・課題検討などを行うとともに、高齢者のボランティア活動や就労的活動との連携についても、検討を進める必要があります。

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

(6) 安全、安心、快適に暮らせるまちづくりについて

- 病床の機能分化、特別養護老人ホームの待機、「介護離職ゼロ」の取組の推進や今後の介護需要などをふまえ、必要な介護サービス基盤の整備を進める必要があります。また、介護を受けながら在宅生活を継続できるように、家族介護者への支援の充実や在宅医療と在宅介護の連携の強化が求められています。
- 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅は、本市には併せて 23 か所あり、これらの住宅における介護サービス提供状況などの情報把握に努め、市民への情報提供等を進め、質の向上に向けた取組を進める必要があります。
- 近年の災害発生状況や感染症の流行をふまえ、非常時に備えた防災、感染症対策が重要です。

(7) 権利擁護の推進について

- 高齢者虐待については、「何が虐待にあたるのか」について、広く市民や地域関係者、介護サービス事業者等の理解を促進することにより、早期の気づきと相談を進めることが重要です。また、虐待事案が確認された場合は、市及び地域包括支援センターが中心となり、速やかな解決をめざして必要な対応を進めるとともに、困難な事案については関係機関の協力を得て取組を進めることが必要です。
併せて、虐待の背景となる認知症への理解不足の解消や、家族の介護負担軽減等を進める必要があります。
- 成年後見制度については、制度内容や利用方法についての周知を図り、認知症等で判断能力が十分でないかたの利用と権利擁護を引き続き支援することが重要です。
また、成年後見利用のニーズの高まりが見込まれることから、専門的な相談が受けられる体制整備と継続的な運営が可能な法人後見の担い手の確保が必要です。
- 高齢者が、消費生活トラブルや還付金詐欺等の被害を受けることが増え、内容も多様化していることから、警察や消費生活センター等と連携して、地域包括支援センターでの相談対応や、地域の関係機関を通じた周知啓発に引き続き取り組むことが重要です。

第3章 計画の基本的な考えかた

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、高齢の市民をはじ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。

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、身体的また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。

本格的な超高齢社会の到来をふまえ、これまで取り組んできた「地域包括ケアシステム」体制の構築に加えて、第7期計画から国が目標として設定した「地域共生社会の実現」を進めていく必要があります。地域の医療や介護サービス、地域社会の助け合いなどの様々な地域資源を総動員して、必要なかたに必要な支援が本市の特性に応じて提供される仕組みづくりとあわせて、高齢者に限らず地域のすべての住民を対象とした支え合いの地域づくりを進めることが重要です。

従って、本計画においても、これまでに引き続き、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※10社会の実現」を計画の基本理念とします。

さらに、第7期計画に引き続き、「介護予防と健康長寿の積極的な推進」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必要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限り要介護・要支援に至ることなく、その元気を維持・増進し、健康で生きがいを持ってはつらつと活躍・活動できる「元気で健康長寿のかたが多い」まちづくりをめざします。

そのため、医療や介護、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供される「地域包括ケアシステムの推進」の取組とあわせて、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強化するなど、「介護予防と健康長寿」を共通のコンセプトとして、市の様々な施策を総合的に推進していきます。

※10 社会福祉の分野において、障害の有無や性別、年齢の違いなどによって区別をされることなく、主体的に、当たり前、生活や権利の保障されたバリアフリーな環境を整えていく考えかたを意味する言葉。

2. 計画の基本目標

「安全・安心でみんながいきいき暮らすまち」をめざすため、本市の高齢者保健福祉施策の方向性を示す具体的な目標として、第7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

高齢者をはじめとするすべての市民が、尊厳を持ち自由な意思に基づき、自発的に社会参加活動を行い、地域のコミュニティとのつながりを持ち、健康の保持・増進に努め、必要なときに必要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

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

基本目標3 支え合う暮らしの実現

高齢者をはじめとするすべての市民が、地域で暮らす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相互の連帯を深め、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。

3. 計画の重点施策

重点施策1 健康で生きがいのある暮らしの推進

- 「保健事業と介護予防事業の一体的実施」による、身近で効果的な健康づくりの推進
- 介護予防・重度化防止の取組の継続と、状態像に応じたアプローチ及び健康意識や介護予防の関心の度合いに応じた段階的アプローチの推進
- 住民主体の介護予防活動の育成・支援の継続、PDCAサイクルによる定期的な評価、改善
- 文化活動・スポーツ活動・レクリエーション活動などの生涯学習活動による生きがいづくり、交流・仲間づくりの支援及びボランティア活動や就労的活動の促進

重点施策2 地域包括ケアシステムの推進

- 地域での困りごとを我が事と受け止める意識の醸成、多様な住民による支え合う地域づくりをめざした地域包括ケアシステムの推進
- 基幹型、機能強化型、従来型の3つの機能を担う地域包括支援センターの体制・機能強化と、地域ケア会議を活用した地域課題の把握と地域づくり
- 生活支援コーディネーターによる高齢者の生活支援・介護予防サービス提供体制の充実
- 在宅医療コーディネート機能の充実による在宅医療と介護の連携強化、大阪府地域医療構想の影響に伴い今後増加する介護サービス提供体制の整備
- 高齢者の虐待防止策の推進、権利擁護を推進する各種制度の活用促進

重点施策3 認知症高齢者支援策の充実

- 認知症に関する正しい情報の普及啓発や健康教育、生活習慣病対策、認知症予防推進員の養成、認知症予防自主グループへの支援などによる認知症予防と啓発の推進
- 認知機能の低下サインへの気づきの促し、医療機関や地域包括支援センターへのつなぎ、認知症初期集中支援チームなどによる認知症の早期発見・早期対応の推進
- ひとり歩き・行方不明対策、認知症サポーター等の養成、認知症のかたの交流場所の確保、家族介護者支援などによる認知症高齢者の地域の見守り・支援体制の充実

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

- 高齢者一人ひとりの状態に応じた適切な介護サービスの提供、地域密着型サービスなどの介護サービス基盤の充実
- 介護サービス事業者への適切な指導・助言、事業者間の相互連携の支援、各種研修情報の提供等による介護サービスの質の向上、介護人材確保や業務効率化の取組の推進
- 関係機関との連携強化の推進、総合相談から適切な専門機関につなぐ相談体制の充実、利用者や事業者にとってわかりやすく迅速な情報提供
- 介護給付の適正化の推進、実績評価や改善・見直し等のPDCAサイクルの推進

重点施策5 安全・安心のまちづくりの推進

- 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の推進、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の推進
- 住宅改修等に関する相談・支援の充実、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームの状況把握と適切なサービス利用等の促進
- 関係機関や庁内関係部署等との連携による、地域における防災や災害時支援、感染症対策の取組の推進

4. 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	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) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
				(3) 一般介護予防事業の推進
				(4) 生きがい支援の充実、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推進	(1) 地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係性
				(2) 地域包括支援センターの機能・体制強化
				(3) 総合事業の推進
				(4) 生活支援体制整備の推進
				(5) 在宅医療と介護の連携強化
				(6) 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) 包括的な相談支援体制等の充実
				(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) 災害や感染症対策に係る高齢者支援体制の確立

第4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

- 国が進める「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」をふまえ、効果的な健康づくりと介護予防の取組を進めます。
高齢者の健康状況を把握し、適切な医療受診による疾病予防・重症化予防を進めるとともに、運動・口腔・栄養・社会参加などを切り口とした介護予防サービスの実施により、一体的な取組を進めます。
- 新規に要支援・要介護の認定を受けたかたの原因疾患は、筋骨格系の病気と悪性新生物を除くと、生活習慣病が多く占めていることから、引き続き健診受診率の向上や保健指導に努めるとともに、生活習慣病の予防・コントロールに向けたアンチエイジングセミナーの開催や運動しやすい環境づくりにより、生活習慣の改善を促進します。
- 心身機能の維持・向上のため、運動しやすい環境づくりをはじめ、市のあらゆる資源を活用しながら、介護予防を意識した健康づくりを推進します。

(2) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

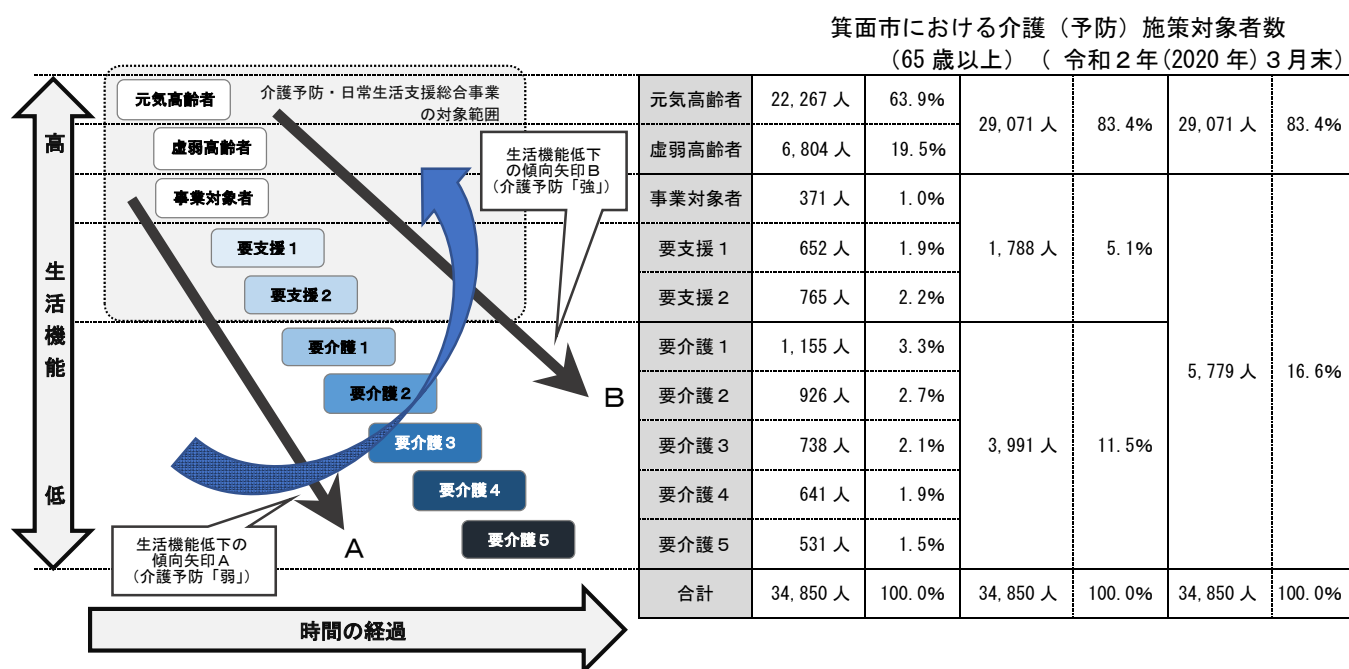
ア) 全体へのアプローチ

- 介護保険制度の基本理念は「自立支援」、すなわち、自らの有する能力を最大限生かして、自立した日常生活を居宅において送ることをめざしています。
- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止を目的として行うものです。心身状態の変化（自立・フレイル・要支援・要介護）を連続的にとらえながら、「生活機能」、「心身機能」、「活動」、「参加」の各要素にバランス良く働きかけ、介護予防や重度化防止をめざします。
- 保健事業と介護予防事業の一体的実施により、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環境づくりを推進します。
- 本市では、国に先駆けて高齢者支援を行う医療職を配置し、リハビリテーション専門職の訪問による生活動作指導・運動指導、福祉用具や住宅改修の助言指導、保健師による健康指導など、専門的助言を行っています。また、オーラルフレイル^{※11}予防のための口腔機能維持・向上についても、歯科衛生士による個別指導や啓発の取組を行っています。引き続き、医療職の積極的な関与と取組を推進します。
- また、地域ケア会議等を通じ、「自立支援」を主眼に置いた総合事業（短期集中型サービスなど）の活用や、生活支援体制整備事業等との連携による多様な生活支援の充実、高齢者の社会参加と地域における支え合いの体制づくりにより、効果的・効率的な取組を進めます。

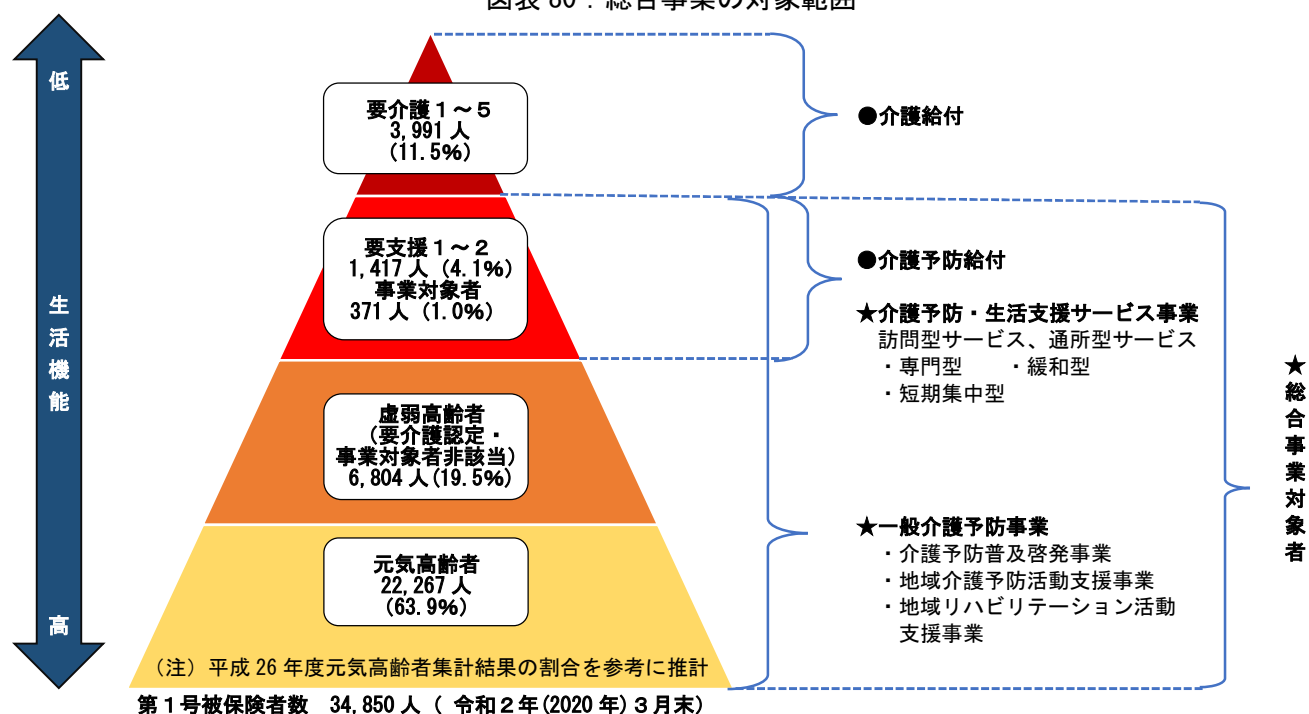
※11 口腔の機能低下や食べる機能の障害が連鎖し、心身の機能低下まで及ぶこと。

- 介護予防事業参加後も活動的な状態を維持するためには、多様な通いの場や活動の創出が重要であるため、ボランティア活動や就労活動などの社会参加も含め、高齢者が生きがいややりがいを持って活躍できる地域づくりに努めます。
- データを活用しながら、PDCAサイクルに沿って介護予防事業の評価・見直し等を行い、保険者機能強化推進交付金等の活用も含めて、施策を充実・推進します。
- このような取組を通じて介護予防を推進し、元気な高齢者が増えることにより、健康寿命の延伸と、結果として介護保険料の上昇の抑制をめざします。

図表 79：介護予防強化の必要性



図表 80：総合事業の対象範囲

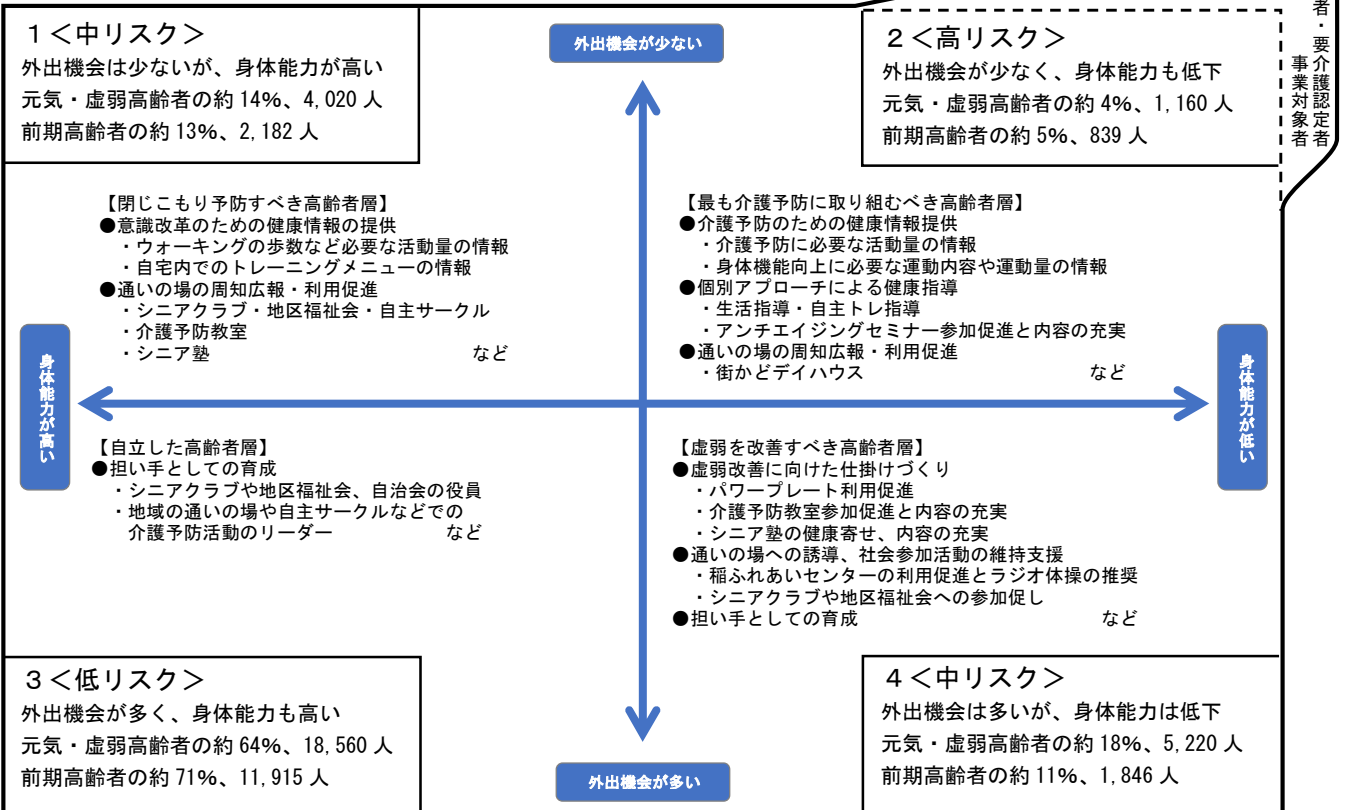


イ) 外出機会や身体能力の状態に応じた対象別のアプローチ

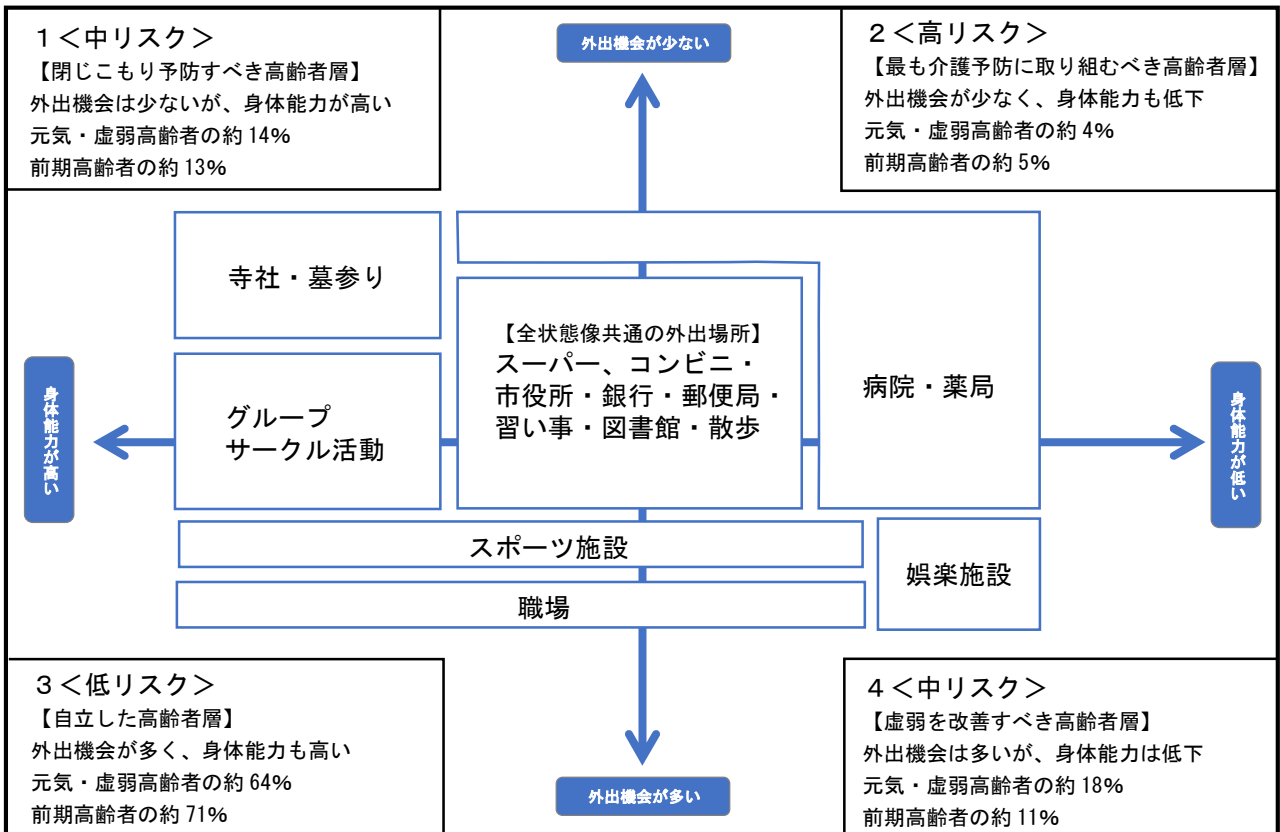
- 外出機会が多く、身体能力が高いかたには、地域のシニアクラブや地区福祉会、地域の通いの場やサークル活動などでの介護予防活動のリーダーとして活躍していただけるよう、養成・支援を行います。
- 外出機会は多いが、身体能力が低下しているかたには、自身の身体能力が改善できるように、シニアクラブやサークル活動等への参加を促すとともに、アンチエイジングセミナーや稲ふれあいセンターでの体操指導・健康増進室の活用等により、身体能力の改善を図ります。加えて、介護予防活動の担い手として活動してもらうことをめざします。
- 外出機会は少ないが、身体能力が高いかたには、介護予防のための外出・運動等の重要性について周知・啓発し、シニアクラブやサークル活動等への参加を促します。
- 外出機会が少なく、身体能力も低下しているかたには、介護予防のための外出・運動等の重要性について周知・啓発するとともに、個別アプローチにより、生活指導や自主トレーニングの指導を行います。また、街かどデイハウス等の通いの場の利用を促すとともに、アンチエイジングセミナーや稲ふれあいセンターでの体操指導・健康増進室の活用等により、身体能力の改善を図ります。
- 図表 81 の状態別の分布割合をふまえ、外出頻度・身体能力及び加齢による身体能力の低下に着目した取組を引き続き進めます。
- 図表 82 の対象別の外出場所に着目し、対象別のアプローチに有効な場所の研究と活用を進めます。

図表 81：元気・虚弱高齢者の介護予防に向けた取組

65 歳以上人口 34,850 人、前期高齢者（65～74 歳）人口 16,782 人（令和 2 年（2020 年）3 月末）



図表 82：対象別の外出場所

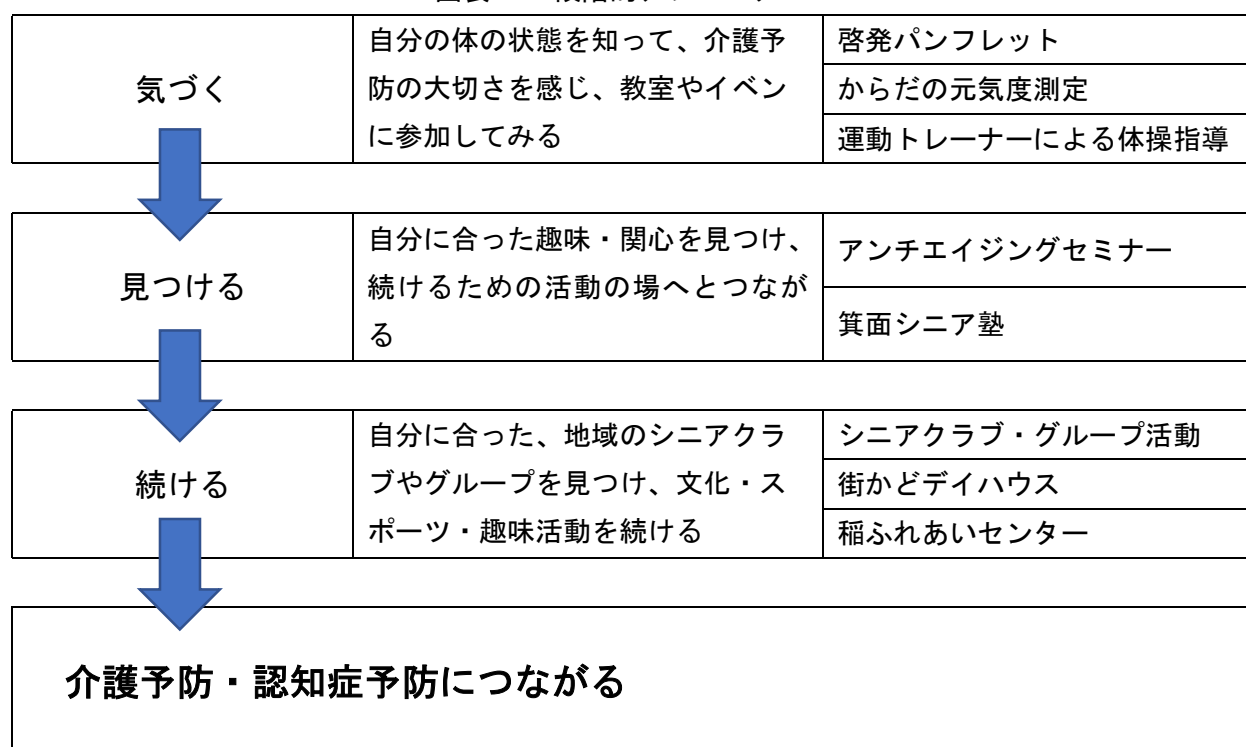


ウ) 健康意識や介護予防への関心の度合いに応じた段階的アプローチ

- 健康意識が低く、介護予防への関心がないかたには、まずは自分の体の状態を知り、介護予防の大切さを感じる「気づき」のアプローチとして、啓発チラシ・パンフレットの配布、医療職による健康相談、からだの元気度測定（体力測定）、運動トレーナーによる体操指導を実施します。
- 自分の体の状態を知り、介護予防の大切さに気づいたかたには、自分に合った介護予防メニューや、趣味・関心を「見つける」アプローチとして、アンチエイジングセミナーや箕面シニア塾（文化・健康コース、スポーツコース）を開催します。
- 自分に合った介護予防メニューや、趣味・関心を見つけたかたには、自分に合った場を見つけ、活動を「続ける」アプローチとして、地域での通いの場の支援を行います。具体的には、稲ふれあいセンターの利用を活性化し、新たな利用者を増やすための取組として、運動トレーナーによる体操指導、からだの元気度測定会、パワープレート新規講習会などを実施し、見学・体験会などの取組を進めます。

また、身近な地域で文化・スポーツ・趣味などの活動が続ける場として、シニアクラブや街かどデイハウスの活動支援、シニア活動応援交付金による地域グループの立ち上げ・活性化支援、運動トレーナー派遣による体操グループなどの立ち上げ・活性化支援、からだの元気度測定会の開催による地域グループの活性化支援を継続して実施します。

図表 83：段階的アプローチ



(3) 一般介護予防事業の推進

健康で生きがいのある暮らしを推進し、自立支援と介護予防・重度化防止等の取組を進めるため、本計画でも引き続き、次の5つの一般介護予防事業を推進します。

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、民生委員・児童委員等と連携し、介護予防等の個別支援が必要なかたを把握し、通いの場等へつなげます。またKDBシステム^{※12}を活用し、地域の健康・介護予防の課題抽出を進めます。さらに計画初年度には、高齢者基本健康調査を実施し、高齢者の実態把握と効果的な事業・手法検証等を行います。

イ) 介護予防普及啓発事業

- 介護予防普及啓発事業では、次の取組を適宜実施します。
 - ・介護予防に関する啓発チラシ・パンフレット等の作成と配布
 - ・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、認知症予防、口腔機能向上を目的とした介護予防教室等の開催
 - ・自宅で手軽にできる運動メニューの提示
 - ・箕面シニア塾（文化・健康コース、スポーツコース）での介護予防の視点を取り入れた教室の開催
 - ・健康相談会、運動トレーナーによる体操指導等の実施

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。
 - ・介護予防活動のリーダーやボランティア等の人材育成のための研修等の開催と修了者の活動へのつなぎ
 - ・シニアクラブ活動や、社会福祉協議会地区福祉会による高齢者ふれあいいきいきサロンなどの地域活動の支援
 - ・シニア活動応援交付金による地域グループ・サークル活動の立ち上げ・活性化支援
 - ・市医療職による体操グループなどの立ち上げ・活性化支援
 - ・からだの元気度測定会の開催による地域グループの活性化支援
 - ・街かどデイハウスの運営補助
 - ・稲ふれあいセンターでの運動トレーナーによる体操指導、からだの元気度測定会、パワープレート新規講習会、見学・体験会などの活性化の取組
 - ・コミュニティバス高齢者割引事業により、高齢者の社会参加・介護予防を促進

※12 国保データベースシステムのことであり、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムである。

エ) 一般介護予防事業評価事業

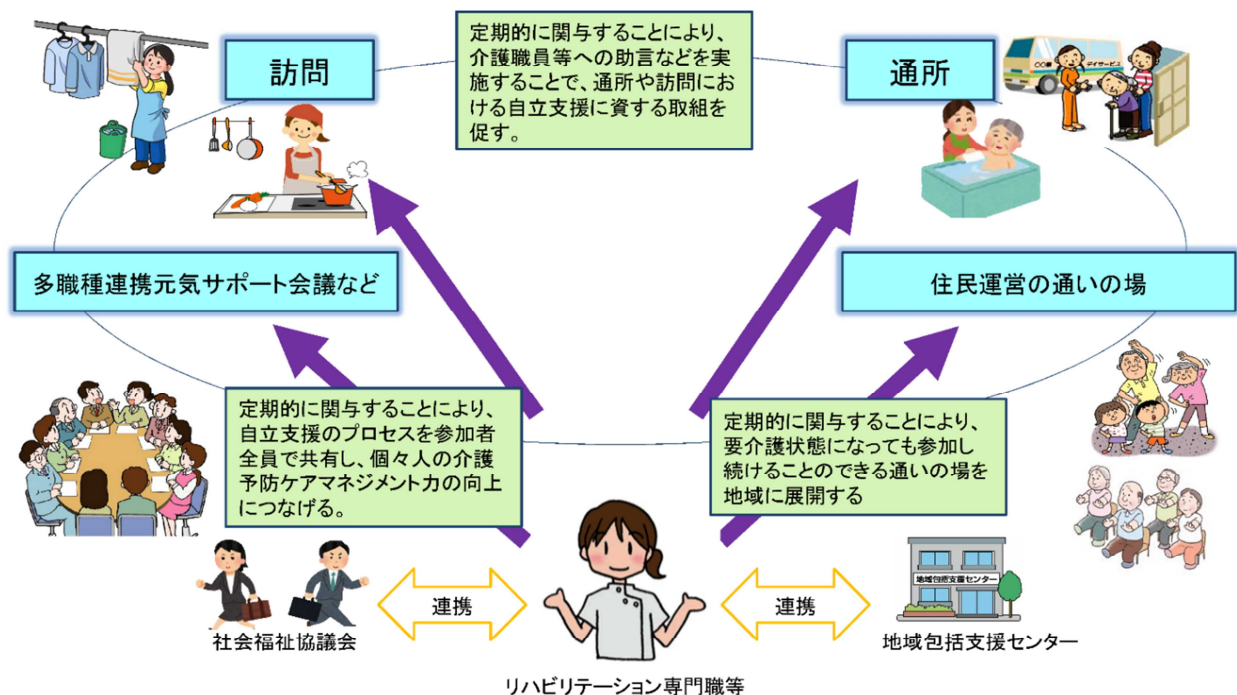
- 一般介護予防事業の検証・評価を行い、事業の見直しを適宜行うなどPDCAサイクルを進めます。評価を実施するにあたっては、保険者機能強化推進交付金等の評価結果なども活用します。

オ) 地域リハビリテーション活動支援事業

- 地域における自立支援・介護予防の取組を効果的に行うため、市医療職（理学療法士、作業療法士、保健師、歯科衛生士）が、訪問型サービス・通所型サービス、多職種連携元気サポート会議・自立支援型個別会議、通いの場等の取組を、地域包括支援センターと連携し総合的に支援します。

また、市医療職が介護予防事業を全面的に担い、専門性を生かした事業展開を進めます。

図表 84：地域リハビリテーション活動支援事業



カ) 要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制

- 本市では、介護保険サービス等に従事するリハビリテーション専門職が、全国平均よりも多い状況です。市や関係機関が連携することにより、地域でリハビリテーション専門職が果たすべき役割や課題についての認識の共有を図ります。
- 本市では、訪問によるリハビリテーションの利用件数が多く、提供体制も確保されています。これを維持するとともに、今後は給付適正化の側面から、認知能力に問題がなく、トレーニングを自己管理できる利用者については、通所によるリハビリテーション（通所リハビリテーション、通所型サービスC（短期集中型）、通所型サービスA（緩和型）など）の利用促進を図ります。

(4) 生きがい支援の充実、社会参加・参画の促進

ア) 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高めることは、介護予防や閉じこもり予防、健康づくりに役立ち、いきいきとした豊かな日常生活へとつながることから、生涯学習センターの「生涯学習講座」や介護予防の視点を取り入れた「箕面シニア塾」等の実施により、高齢者の外出と健康づくりの機会を提供します。
- 「シニア活動応援交付金」を活用し、新たな地域グループ・サークル活動の立ち上げや、既存の活動の活性化を図り、高齢者の社会参加を促進します。
- 図書館への来館が困難な高齢者に対し、高齢者施設に対する団体貸出の活用による図書館サービスを推進します。
- 市立スポーツ施設について、快適なスポーツ環境を保つため、「スポーツ施設マネジメント計画」に沿って、定期的な施設改修と用具・備品の更新を実施します。
- スポーツ振興と介護予防事業との連携を強化し、令和元年度(2019年度)に新設した「箕面シニア塾・スポーツコース」の充実を図ります。また、継続的なスポーツによる外出機会を増やすために、スポーツのつどい及びスポーツ教室の高齢者向け教室の枠拡大を図るように箕面市立総合運動場の指定管理者と調整していきます。
- 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。

イ) シニアクラブ活動の支援

- 本市では、シニアクラブ連合会及び地区単位シニアクラブの主体的な取組を支援するとともに、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を支援します。
- シニアクラブ連合会が取り組む、3ゼロ運動(ねたきりゼロ、認知症ゼロ、交通事故ゼロ)による支え合い・助け合いの取組や、高齢者福祉大会・高齢者作品展・高齢者健康セミナー、稲ふれあいセンターでの同好会活動等の各種事業による社会参加の機会提供を支援します。
- 地区単位シニアクラブによる、身近な地域での自主的な健康づくり活動等を支援し、より多くの高齢者の参加を促します。
- 各小学校区を活動基盤とする社会福祉協議会地区福祉会や民生委員児童委員協議会とシニアクラブとの連携強化を促進し、高齢者をはじめとする地域住民がお互いに地域コミュニティを支え活躍する環境づくりを進めます。

ウ) 高齢者の交流・活動拠点の運営

①稲ふれあいセンター(箕面市立多世代交流センター)

- 稲ふれあいセンターは、高齢者の健康づくりや生きがいづくり、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、指定管理者により運営してい

ます。市内で最大の介護予防拠点施設として、より多くの高齢者が継続的に通い、文化・スポーツ・趣味などのサークル活動や介護予防事業に参加するよう、取組を強化します。

- 具体的には、見学・体験会を開催するとともに、運動トレーナーによる体操指導やからだの元気度測定会などを定期的で開催し、新たな利用を促す事業メニューの充実を進めます。
- 平成 28 年度(2016 年度)には、健康増進室（トレーニングルーム）にパワープレート（三次元振動加速度トレーニングマシン）を 2 台設置しました。定期的に新規利用者講習会を開催し、運動の苦手な人がパワープレートを活用して、手軽に体幹機能や下肢筋力向上に取り組めるよう、取組を進めます。
- 平成 28 年度(2016 年度)には、くつろぎや交流、各種教室に活用できる空間を整備しました。引き続き、介護予防・認知症予防活動や仲間づくりの場として活用を進めます。

②老人いこいの家

- 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。指定管理者の管理運営のもと、地域に密着した事業展開、施設の効果的・効率的な活用を進めます。
- 高齢者のつどいの場としての役割に加え、多世代の交流や地域全体のつながりを深める活動の場としても活用を図ります。

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、住民参加型の非営利団体等が運営する高齢者の交流・活動の場として、市内 6 か所で運営されています。
- 身近な地域の通いの場として周知を進めるとともに、介護予防・認知症予防の場として活用し、事業運営補助等の支援を行います。

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、稲ふれあいセンターなど的高齢者向け施設に限らず、生涯学習センター・スポーツ施設・図書館・コミュニティセンターなど多様な場を活用し、高齢者が気軽に通い、ゆっくり安心して過ごせる場として環境面での工夫や配慮を行います。

⑤コミュニティカフェの活動支援

- 地域住民が居場所として気軽に集まる場を提供するコミュニティカフェの活動を支援します。
- 団地やマンションの集会所、地域の貸しスペースの活用などについて、地域住民と連携しながら、コミュニティカフェの開催場所の増加に努めます。

エ) 高齢者の就労支援

- 「就労」は、高齢者自身の健康維持や介護予防、自己実現につながる重要な機会です。本市では、高齢者の生きがいの充実と社会参加の促進の観点から、働く意欲のある高齢者に対する支援とともに、高齢者の能力を生かした就業機会の確保をめざし、箕面市シルバー人材センターへの適切な支援に引き続き努めます。
- 具体的には、シルバー人材センターによる、会員拡大、就業開拓、子育て支援事業や軽度生活支援事業などの市場開拓等、高齢者の豊富な経験と知識を生かした就業機会の確保を支援します。

オ) NPO・ボランティア活動の支援

- 本市では、「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、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人を登録する「人材データバンク」、介護予防活動のリーダー養成講座等の活用に努め、より多くのかたが参加しやすい環境を整備します。
- ボランティア活動や就労的活動は、高齢者の生きがいづくり、社会参加の場として大きな役割が期待されています。高齢者が、サービスの受け手としてだけではなく、地域活動や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、こうした活動を通じた高齢者の社会参加を支援します。

カ) 敬老施策の実施

①「敬老事業」への支援

- 社会福祉協議会地区福祉会が実施する地区敬老事業について、高齢者が地域住民とつながり、ともに健康の維持・増進に向けて活力を高め、長寿を祝い喜び合う事業として支援します。
- 地区福祉会を中心とした関係団体による、各地域に合った主体的な取組を尊重し、支援します。

②長寿祝金等の給付

- 長寿祝金は、88歳（米寿）・99歳（白寿）・100歳以上の市内在住のかたを対象に、民生委員・児童委員が各高齢者宅を訪問し、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つながりづくりを進める機会として、引き続き実施します。

③箕面市元気はつらつ頑張る高齢者表彰

- 平成21年度(2009年度)に創設した「箕面市元気はつらつ頑張る高齢者表彰」は、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ことを目的としており、引き続き、高齢者の地域功労や長寿の表彰を行います。

2. 地域包括ケアシステムの推進

- 地域包括ケアシステムとは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義されています。国は、その構成要素として、「住まい」、「介護予防・生活支援」、「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・福祉」の5つを示しています。
- 5つの構成要素は、実際にはバラバラに提供されるのではなく、それぞれの役割に基づいて互いに関係・連携しながら高齢者の在宅生活を支えるものです。そのため、地域包括ケアシステムは、地域に断片化している資源（介護保険サービス、医療保険サービス、ボランティア活動、セルフケアの取組等）について、それぞれの地域がもつ「自助」、「互助」、「共助」、「公助」の役割分担をふまえながら、有機的に連動して提供する体制として構築する必要があります。
- 地域包括ケアシステムを支える主体としては、本人（高齢者）、家族（介護者）、地域住民、行政、医療機関、介護事業者、民間企業、NPO、地域の団体などがあります。地域包括ケアシステムにおいて、高齢者は介護サービスの利用者である前に、疾病予防や介護予防に努め、自分の生活を自分で支える「自助」の主体である一方、高齢者が新たに生活支援サービスなどの担い手として「互助」の主体となることが期待されています。市は、地域包括ケアシステム構築において中心的な役割を果たす立場にあり、法律にもその責務が明記されています。介護保険の「保険者」として保険者機能を発揮すると同時に、介護保険では対応できない部分について、インフォーマルサービス^{※13}などの生活支援サービスの基盤整備と、利用するサービスのコーディネート機能を整備し、自助や互助による地域での日常生活の質を整えるための様々な施策や取組によって、日常生活上の課題の解決を図っていくことが重要であるといえます。
- 本市では、国の示す5つの構成要素を「生活支援」、「予防」、「医療」、「介護」、「住まい」の5本柱とし、地域の資源と4つの助「自助」、「互助」、「共助」、「公助」を整理した地域包括ケアシステムの全体像を図表 85 に示しています。

※13 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。

図表 85：本市の地域包括ケアシステムの全体像（現状）

4つの「助」 5本柱			自助	互助	共助	公助	市場分野（民間企業）
			市民・家族・地域の役割		行政・医療関係者の役割	行政の役割	
生活支援	日常的な家事	食事（調理）日用品の買い入れ、洗濯、掃除、布の干しなど 蛍光灯の交換や硬い開けのしなど 困りごと	○自分の力で住み慣れた地域で暮らすために、掃除や洗濯、ごみ出しなど自分のことを自分でする ○掃除機をかけるのが大変になったら、助けとなるような道具を生活支援用具として上手く生かしたり、暮らし方をかえてみる ○買い物が大変になったら、缶詰やレトルト食品など日持ちする食料を多めにストックする ○民間事業者や家事代行サービスや配食サービスを利用する	○ふれあいホームサービス（社協） ○家族代理サービス（NPO） ○家事援助の時間預託（NPO） ○家事援助サービス（シルバー） ○気軽にサポート隊（シルバー） ○家事支援サービス（生協） ○移動販売車の運行（生協） ○買い物宅配サービス（生協） ○自治会による高齢者ごみ出し支援		○緊急時支援サービス（ホームヘルプサービスなど）	○家事代行サービス ○配食サービス ○寝具衛生加工サービス ○訪問介護サービス事業所による自費の家事援助サービス ○移動販売車の運行 ○買い物宅配サービス
	安心	自分の存在を気にかけてくれる人がいる （見守りや安否確認など）	○自治会に加入する ○ご近所づきあいを大事にする ○警備会社等による高齢者見守りサービスを利用する	○一声訪問活動（社協） ○みのお見守り支援システム「よりそい隊」（社協） ○自治会や隣近所による見守り ○民生委員活動		○緊急通報機器の設置 ○位置情報提供サービス ○見守りサービス otta ○成年後見制度（市長申立て・助成） ○救急安心カード ○みのお行方不明者 SOS ネット ○市民安全メール ○権利擁護 ○日常生活自立支援事業「まかせてねッ」（社協） ○生活困窮者自立支援事業 ○養護老人ホームへの措置 ○緊急時支援サービス（ショートステイサービスなど）	○高齢者向け緊急通報システム ○訪問介護サービス事業所による自費の安否確認や話相手のサービス
	外出	通院や買い物、付き添いなど	○近所の知り合い数人とタクシーに乗り合わせて買い物に行く ○近くに住む子ども達に送迎してもらう	○ふれあいホームサービス（社協） ○地域限定または会員限定の外出時・通院時の付き添い（NPO） ○福祉有償運送（NPO、シルバー） ○外出時・通院時の付き添いなどの身体介護サービス（シルバー）		○オレンジゆずるバスへの補助 ○オレンジゆずるタクシーへの補助 ○車いすの一時貸出	○介護タクシー ○訪問介護サービス事業所による自費の通院や買い物付き添いサービス
	交流	友人、知人など仲間づくりや社会参加など	○広く交友関係をもつ ○生活支援に関する情報収集をする ○週に1回、地域の体操教室に通う	○高齢者ふれあいいきいきサロン（社協） ○ボランティアセンター（社協） ○居場所づくり、地域通貨（NPO） ○仕事の紹介（シルバー） ○シニアクラブ活動 ○住民主体の介護予防自主グループ ○コミュニティカフェ ○ラジオ体操 ○学センやコミセンなどのサークル活動		○箕面シニア塾 ○稲ふれあいセンター ○市民活動センター ○シニア活動応援交付金	○フィットネスクラブ ○カルチャークラブ ○通所介護サービス事業所の自費サービス
	非日常的な家事	大掃除や粗大ゴミの処分、外品の買い入れなど	○月に数千円を積み立て、年に1回便利屋に、床磨きや換気扇掃除など普段できないことを依頼する	○ふれあいホームサービス（社協） ○おせち料理配食事業（社協） ○気軽にサポート隊（シルバー）			○便利屋サービス

65歳以上の高齢者

図表 85：本市の地域包括ケアシステムの全体像（現状）（続き）

4つの「助」 5本柱		自助	互助	共助	公助	市場分野（民間企業）
		市民・家族・地域の役割		行政・医療関係者の役割	行政の役割	
要介護者以外 の元気な 高齢者	介護予防	○自分の健康に注意を払い、ウォーキングなど疾病予防介護予防活動に取り組む ○介護予防教室等を受講する	○地域ぐるみの活動の場の活性化 ○高齢者ふれあいいいきサロン(社協) ○ボランティアセンター(社協) ○居場所づくり(NPO) ○シニアクラブ活動 ○住民主体の介護予防自主グループ ○コミュニティカフェ ○ラジオ体操 ○学センやコミセンなどのサークル活動	○地域支援事業（介護予防事業、体力測定、街かどデイハウス、運動指導士派遣事業など）	○稲ふれあいセンターへの健康器具等の設置 ○総合運動場等でのスポーツ教室開催や運動器具の設置 ○介護予防教室等の開催	○フィットネスクラブ
	保健・福祉	○健康維持のために健診、検診を受診する ○健康教室等を受講する		○医療保険者による保健事業（特定健診・特定保健指導、後期高齢者医療健診など）	○健康増進事業(健康診査、がん検診、健康教室、認知症予防) ○地域福祉の推進のための交付金等(社協、シニアクラブ、高齢者自主活動への支援) ○定期予防接種 ○訪問理美容サービス	○人間ドック

被保険者	医療・看護	外来・入院	○病気の恐れがある際には早期に受診する ○定期受診、内服薬は自己中断しない ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つ ○元気な間に、自分の最期について考えておく	○がんサロン ○患者会 ○家族が行う医療的ケア(痰吸引、インスリン注射、服薬管理)	医療保険 ○一次、二次、三次救急 ○急性期、回復期、慢性期医療 ○病診連携強化 ○在宅医療の充実 在宅療養支援病院1か所 在宅療養支援診療所26か所 ○訪問看護ステーション24時間、365日稼働なし	○一次医療圏域(箕面市)の充実 ○在宅医療コーディネート機能の充実 ○医療介護の多職種連携の強化 ○在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所の充実と薬局、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護保険サービス事業者との連携強化の枠組みの構築 ○在宅医療の受け皿となる病床等(在宅療養支援病院等)の確保 ○認知症初期集中支援チームによる支援	○市内の病院間の医療・介護連携の推進
		在宅医療 在宅看護					○自費の訪問看護サービス
	医療介護連携						
要介護者	介護	介護・リハビリテーション	○自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリその他適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努める(法第4条)	○家族介護 ○友人、知人による手伝い(ボランティア) ○当事者や家族介護者の会	介護保険 ○介護給付 ○予防給付 ○総合事業(訪問型サービス、通所型サービス)	○特別養護老人ホーム等への措置 ○生活支援サポーターの養成	○自費の訪問介護サービス(家政婦等)

住まい	○自宅、サービス付き高齢者向け住宅、ケアハウス、介護付き有料老人ホーム、住宅型有料老人ホーム 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホームなど
-----	--

4つの「助」

自助	自ら働いて、または自らの年金収入等により自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持 ○自分で自分を助ける ○自らの健康管理（セルフケア） ○市場サービスの利用 ○自発的に自身の生活課題を解決する力
互助	インフォーマルな相互扶助。例えば近隣の助け合いやボランティア等 ○ボランティア活動 ○住民相互の活動 ○家族、友人、クラブ活動仲間など個人的な関係性を持つ住民同士が助け合い、それぞれが抱える生活課題をお互いが解決する力
共助	社会保障のような制度化された相互扶助 ○年金、介護保険、医療保険など社会保険制度及びサービス
公助	自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等

(1) 地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係性

- 国では、平成 28 年(2016 年) 7 月に「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現を目標として設定しました。地域共生社会は、これまで分野・対象者別に進められてきた縦割りの地域の支援の仕組みを見直し、地域への関心を高めた地域住民と縦割りをなくした行政が一緒になって、地域のすべての関係者が「我が事」として生活課題に「丸ごと」対応できるようになり、地域で孤立している住民を支えて行く地域の姿を、今後日本社会がめざすべきイメージとして提示しています。
- 「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組として示されている「地域の困りごとの総合相談窓口の設置」や「障害や介護におけるサービス資源の共有」などは、地域包括ケアシステムと共有できる地域の基盤であり、また地域包括ケアシステムがこれまでめざしてきた方針と合致します。高齢者分野から生まれた地域包括ケアシステムは、今後日本社会全体でめざすべき「地域共生社会」を実現するための「仕組み」であるといえます。
- 地域包括ケアシステムは、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるように、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制として位置づけられましたが、高齢者に限らず、障害者や子どもを含めた地域のすべての住民を対象とし、地域包括ケアシステムの「必要な支援を包括的に確保する」という理念を普遍化し、支え合いの地域づくりを進めることが求められています。そのためには、地域の中で困っている住民の問題を我が事と受け止めるといった我が事の意識を醸成する働きかけなど、市が施策として積極的に取り組むことが重要です。地域包括ケアシステムの推進は、地域共生社会の実現という目標達成に欠かせないものといえます。

(2) 地域包括支援センターの機能・体制強化

ア) 基幹型・機能強化型・従来型地域包括支援センターの設置

- 平成 30 年度(2018 年度) から市直営の地域包括支援センターを含めた 5 センターは、さらなる地域包括ケアシステムの充実をめざし、高齢化の進展やそれに伴う相談件数の増加等への対応、更には「在宅医療・介護連携」、「認知症施策の推進」、「地域ケア会議の充実」、「総合事業の推進」などに取り組んでいます。これらの事業を効果的に推進するため、特に地域のつながり強化という観点から、地域包括支援センターが、居宅介護支援事業所や介護施設など、地域の既存の社会資源と効果的に連携して、地域における相談支援の機能を強化していくことが必要です。
- 市直営の地域包括支援センターは、基幹型センターとして、各センター間の総合調整会議や人材育成支援のための研修の開催、地域包括ケアシステムの構築・推進を目的とした医療・介護の連携体制の構築、困難事例への相談支援等、活動推進のための体制維持・強化を行います。また、市域全体にかかわる課題の把握と、施策展開のコントロー

ルタワーとしての役割を担い、業務評価を行うことで、センターのスキルアップを図ります。

- また、市直営の地域包括支援センターは、機能強化型センターとして、認知症の予防と啓発を図る認知症施策の推進や、成年後見制度の推進を図り、高齢者虐待への対応など個別分野における各センターの困難ケースについて後方支援を行います。
- 市直営の地域包括支援センターを含めた5センターは、従来型センターとして、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう必要な支援を行う総合相談支援業務、専門的・継続的な視点からの支援を行う権利擁護業務、地域における連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員に対する支援等を行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、高齢者の心身状況等に応じて適切な事業が包括的効率的に実施されるよう介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務を行います。
- 今後増加が見込まれる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、センターの取組についての周知・啓発を一層推進していきます。

イ) 地域包括支援センターの適切な運営及び評価並びに体制の強化

- 地域包括支援センターの活動については、各従来型センターの自己評価とともに基幹型センターが業務評価を行います。国における評価指標に併せて市独自評価指標を設定し、その指標に基づき「箕面市介護サービス評価専門員会議」において継続的に評価点検を行い、公正・中立的な運用とセンターの質の向上のための必要な改善を図ります。
- 今後の高齢化の進展等に伴って増加するニーズに適切に対応する観点から、機能や体制の強化を図ります。

ウ) 地域包括支援センター職員の人材育成

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

エ) 地域ケア会議の充実に向けた内容や機能の明確化

- 市は、ケアマネジャー、保健医療福祉に関する専門的知識を有するかた、民生委員・児童委員その他関係者、関係機関及び関係団体により構成される会議（以下、「地域ケア会議」という。）の設置に努めなければならないとされています。
- 地域ケア会議には、「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策の形成」の5つの機能があり、この5つの機能を推進し、高齢者個人への支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に図ることが重要です。（図表 86 参照）

- 個別課題解決機能を持つ地域ケア会議として、次の3つの形態の会議を従来型センターが主催します。

- ①自立支援型個別会議

- 運動器疾患を中心に、認知症や脳血管疾患、呼吸器疾患など様々な疾患の高齢者に対して、市医療職（理学療法士・作業療法士）等が関与し、個々の症状や生活状況に応じ、自立支援・介護予防の観点から適切なサービスの導入について検討します。

- ②地域ケア個別会議

- 認知症高齢者等、家族の協力が得られない要介護者、ゴミ屋敷など支援者が困難を感じている事例、支援が自立を阻害していると考えられる事例、必要な支援につながっていない事例、権利擁護が必要な事例、地域課題に関する事例に対して、多様な視点で支援方針を検討します。

- ③虐待事案個別会議

- 虐待が疑われる事案について、市が虐待の有無を判断した後、高齢者及び家族に対する支援方針を検討し、対応方針に沿って見守りやサービスの提供などの対応を実施します。

- 地域課題発見機能やネットワーク構築機能を持つ地域ケア会議として、次の3つの形態の会議を市が主催します。

- ①多職種連携元気サポート会議

- 事業対象者から要支援者、要介護者までを対象とし、自立に向けたサービス利用案の検討や目標設定などを、多職種が連携して検討し、自立支援を推進します。自立支援型個別会議や市医療職による訪問指導及び事例検討から把握された地域課題について、意見交換や情報共有を行います。

- ②地域ケアレビュー会議

- 地域ケア個別会議の個別事案を共有し、個別課題の解決や地域課題の解決に向けた検討を行い、地域資源の発掘や地域住民を含めた関係機関連携の充実を図ります。

- ③虐待事案レビュー会議

- 個々の事案について虐待解消の状況を評価し、支援方針・内容が適切であるか確認を行います。個別事案に共通する家族背景や病状等の課題と地域との関わり等の地域課題を検討し、虐待の再発防止と問題解決に努めます。

- 地域課題発見機能やネットワーク構築機能、地域づくり、資源開発機能を持つ地域ケア会議として、次の2つの形態の会議を開催します。

- ①取組会議（随時協議体）

- 地域からの相談や課題に対し、地域のニーズを見極め、地域活動の活性化や地域課題を解決するための既存資源の充実及び新たな資源開発に向けた取組を行います。

- ②ささえあい推進会議（第2層協議体）

- 日常生活圏域ごとに開催し、地域アセスメントの結果に対する評価や、地域をより良くする視点での話し合い、地域課題の取りまとめや解決策の検討を行います。

- ネットワーク構築機能、地域づくり・資源開発機能を持つ地域ケア会議として、次の形態の会議を市が主催します。

- ①協議体会議（第1層協議体）

- 各地域ケア会議等から集約された地域課題について、具体的な支援方法を共有・検討し、社会資源のニーズの把握、既存資源の拡充、新規資源の創出を行います。

- 地域づくり・資源開発機能、政策形成機能を持つ地域ケア会議として、次の形態の会議を市が主催します。

- ①介護サービス評価専門員会議

- 協議体会議（第1層協議体）に集約された地域課題から、地域では解決できない市レベルでの検討が必要な事項について、専門員からの意見を聴取し、政策的対応が必要な課題を検討します。

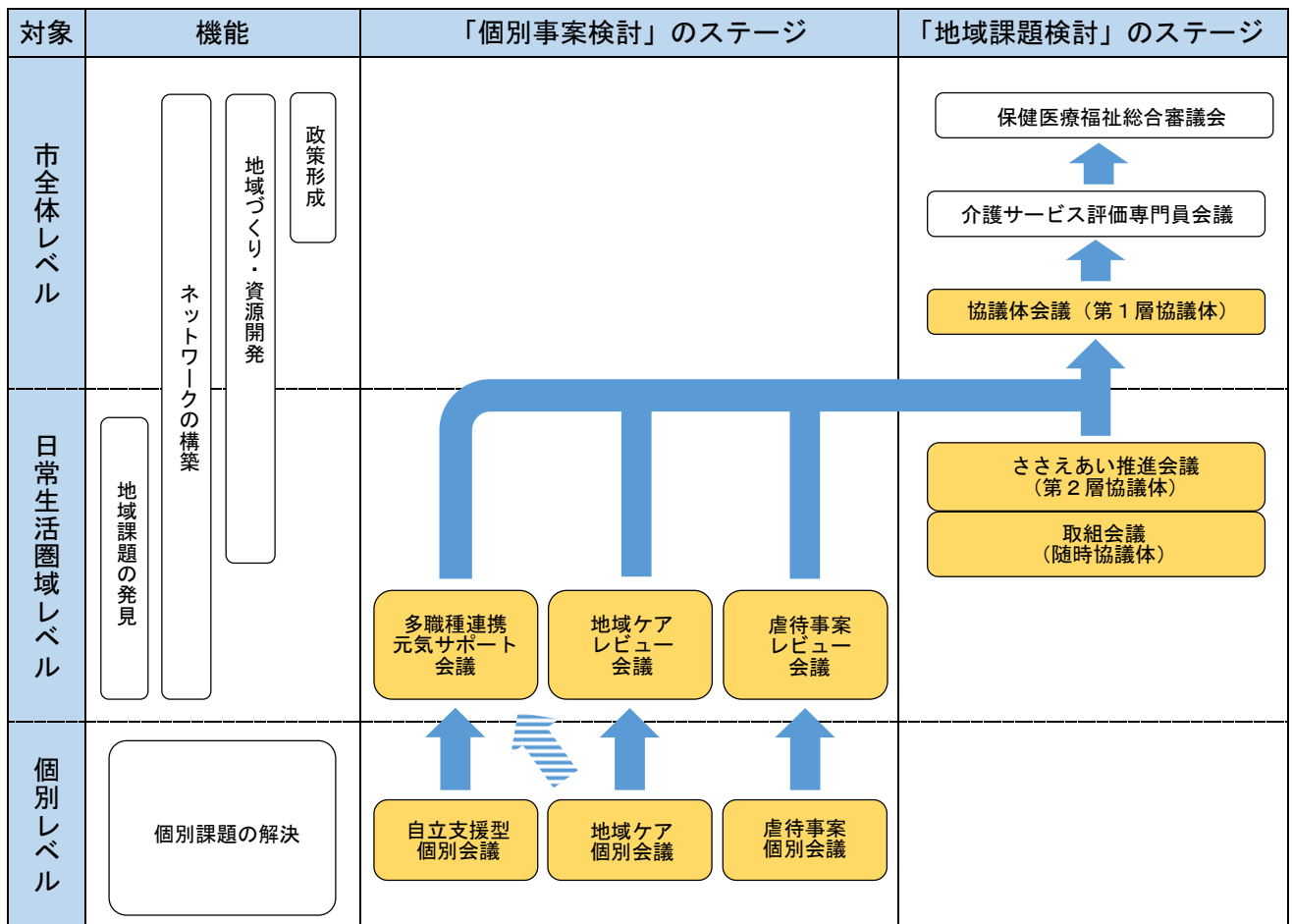
- ②保健医療福祉総合審議会

- 市レベルでの検討が必要な事項について政策形成機能を発揮し、専門職及び委員からの意見を集約し、政策的対応が必要な課題に対する解決策を検討します。

■多職種が連携した地域ケア会議の開催

個別課題解決機能
☐ 自立支援型個別会議：随時開催 (参加者) 本人、家族、近隣住民、ケアマネジャー、地域包括支援センター、保健師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士、サービス事業者等 ☐ 地域ケア個別会議：随時開催 (参加者) 本人、家族、近隣住民、民生委員・児童委員、医師、保健師、理学療法士、作業療法士、弁護士、ケアマネジャー、地域包括支援センター、サービス事業者、社会福祉協議会、成年後見人、池田保健所（精神科医、精神保健福祉士）等 ☐ 虐待事案個別会議：随時開催 (参加者) 本人、家族、民生委員・児童委員、医師、保健師、理学療法士、作業療法士、弁護士、ケアマネジャー、地域包括支援センター、サービス事業者、池田保健所（保健師、精神保健福祉士）等
地域課題発見機能、ネットワーク構築機能
☐ 多職種連携元気サポート会議：月 1 回開催 (参加者) 保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、社会福祉士、ケアマネジャー、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、サービス事業者等 (アドバイザー) 医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等 ☐ 地域ケアレビュー会議：年 3 回開催 (参加者) 保健師、看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等 ☐ 虐待事案レビュー会議：年 3 回開催 (参加者) 医師、保健師、看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャー、池田保健所（精神保健福祉士）等
地域課題発見機能、ネットワーク構築機能、地域づくり・資源開発機能
☐ 取組会議（随時協議体）：随時開催 (参加者) 活動主体者（地域住民等）、近隣住民、民生委員・児童委員、地区福祉会、社会福祉協議会、生活支援コーディネーター、サービス事業者等 ☐ ささえあい推進会議（第 2 層協議体）：年 2 回開催 (参加者) 近隣住民、民生委員・児童委員、地区福祉会、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、社会福祉協議会、サービス事業者等
ネットワーク構築機能、地域づくり・資源開発機能
☐ 協議体会議（第 1 層協議体）：年 1 回開催 (参加者) 地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、社会福祉協議会、社会福祉法人、地域の関係者、サービス事業者等

図表 86：箕面市における地域ケア会議の全体像



オ）介護に取り組む家族等への支援

- 介護離職の防止など、介護に取り組む家族等を支援する観点から、介護保険サービスの利用や介護と仕事の両立に関する相談対応、認知症家族会（びわの会）や男性介護者のつどいなどの情報提供を行う等、地域包括支援センターが介護に取り組む家族等への支援を行います。

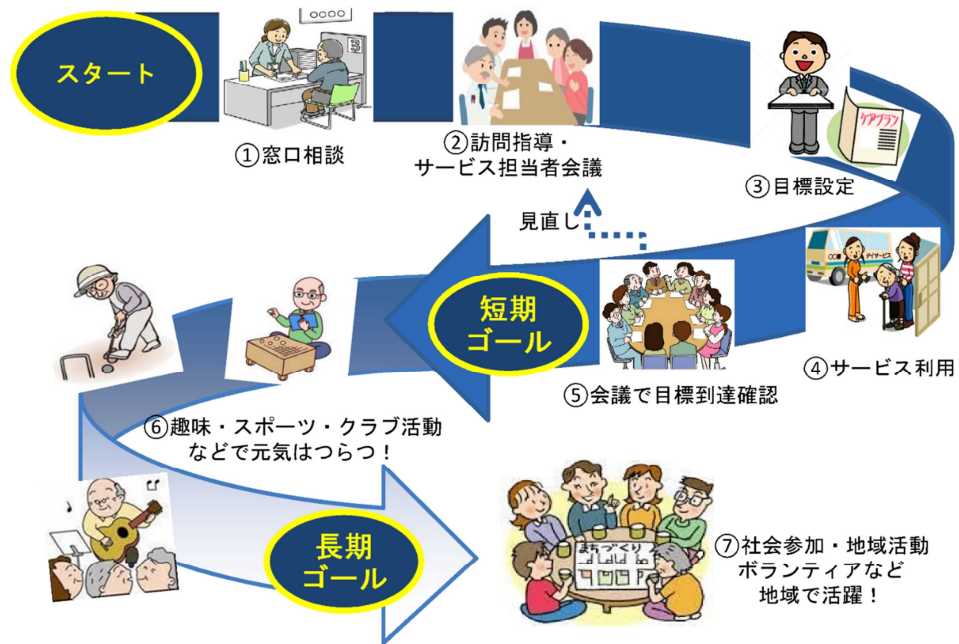
(3) 総合事業の推進

ア) 総合事業の実施

- 総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じた多様な主体の参画による多様なサービスを充実させることにより、効果的な介護予防を進めるとともに、生活支援サービスの拡充及び担い手の拡大など地域の支え合い体制づくりの推進により、要支援者等に対する効果的・効率的な支援を可能とすることを目的としています。
- 本市では平成 27 年度(2015 年度)から総合事業を開始し、要支援者及び事業対象者を対象に、第 1 号訪問事業（訪問型サービス）、第 1 号通所事業（通所型サービス）、第 1 号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）を実施しています。
 - ※第 1 号訪問事業（訪問型サービス）
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。
 - ※第 1 号通所事業（通所型サービス）
要支援者等に対し、機能訓練やつどいの場など、日常生活上の支援を提供します。
 - ※第 1 号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）
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。
- 訪問型サービスでは、従前の介護予防訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービス（緩和した基準によるサービス^{※14}、短期集中予防サービス）を提供します。
- 通所型サービスでは、従前の介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービス（緩和した基準によるサービス、短期集中予防サービス）を提供します。
- 本市では、訪問型サービス、通所型サービスの利用を希望される総合事業の事業対象者や要支援者に対して、地域包括支援センターやケアマネジャーを中心にリハビリテーション専門職やサービス事業者など多職種が関わり、利用者や家族の意向もふまえ、予後予測のもと自立に向けた短期・長期目標を関係者で共有し、適切なサービス利用による自立支援を推進します。
- また、介護予防ケアマネジメントに基づく自立支援に向けたサービス利用を促進するため、総合事業の制度や考えかたについて、関係機関や事業者等に対して、継続して周知を行っていきます。
- 今後も、国ガイドラインを参考にしながら、サービス事業者の意見や、多職種連携元気サポート会議等の場を活用した地域包括支援センター職員やケアマネジャーなどの議論をふまえ、定期的に総合事業の検証や分析を行っていきます。

※14 身体介護を伴わず、介護職の人員基準などを緩和したサービス

図表 87：本市の自立に向けたサービス利用の流れ



図表 88：訪問型サービス

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

図表 89：通所型サービス

		総合事業		
		箕面市通所介護相当サービス（専門型）	箕面市通所型サービス A（緩和型）	箕面市通所型サービス C（短期集中型）
1	利用者の状態像	要支援 1・2、事業対象者		
2	サービス内容	通所介護事業者ごとに作成する 介護予防のためのプログラム		利用者ごとに作成する個別機能 訓練のためのプログラム
3	サービス提供者	箕面市通所介護相当サービス指定事業者	箕面市通所型サービス A 指定事業者	箕面市通所型サービス C 指定事業者
4	目標期間の設定	設定なし （サービス提供期間は無期限）	設定あり（3～6 か月） ただし、延長可	設定あり （3～6 か月）
5	利用者負担	介護給付の利用者負担額と同じ （1 割または 2 割または 3 割）		

(4) 生活支援体制整備の推進

ア) 生活支援コーディネート機能

- 平成 27 年(2015 年) 4 月から、高齢者の生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備や充実を目的に、生活支援体制整備事業を実施しています。
- 本市では、市全域レベルを担当する生活支援コーディネーターは、市の基幹型地域包括支援センター職員が担います。市全域レベルを担当する生活支援コーディネーターは、日常生活圏域レベルを担当する生活支援コーディネーターを支援し、日常生活圏域レベルでの地域課題の取りまとめや解決策の検討について関係機関と連携し、①資源開発、②ネットワーク構築機能などを担います。
- 日常生活圏域レベルを担当する生活支援コーディネーターは、ささえあいステーション職員（社会福祉協議会）が担います。ささえあいステーション職員は、①資源開発、②ネットワーク構築、③ニーズと取組のマッチングのコーディネート機能などを担います。
- また、生活支援コーディネーターと生活支援等のサービスの多様な提供主体等が参画して、定期的な情報の共有や連携を強化する場として、協議体を設置します。

市全域レベルを担当する第 1 層協議体（協議体会議）は、地域包括支援センターや社会福祉協議会、社会福祉法人、事業者などの地域の関係者で構成されます。今後は、既存の生活困窮者自立支援推進協議会等を活用するなど、地域の高齢者の生活を支える上で必要な参画者を徐々に増やしていくことを検討します。

日常生活圏域レベルを担当する第 2 層協議体（ささえあい推進会議）は、住民主体の地域の支え合い体制構築に向けて、地域課題を住民同士で話し合い、解決への取組を検討する取組会議（随時協議体）についての共有や地域アセスメントの結果を評価します。第 2 層協議体及び取組会議の推進にあたっては、ささえあいステーション職員が中心となり、関係機関や地域団体が連携・連動して活動できる仕組みを検討します。
- 平成 30 年(2018 年)10 月から実施している「顔の見える総合相談・支援モデル事業」の実証検証を通じて、14 全小学校区に 1 つずつの相談・支援窓口を開設し、全市的な総合相談支援体制を構築することをめざします。（図表 91 参照）
- 総合事業の訪問型サービスの担い手を増やすため、身体介護を必要としないかたの生活援助を行う生活支援サポーター養成研修の受講者に対する補助を継続します。

イ) 日常生活支援の推進

- 現在、本市では、図表 90 に示す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、多様化する生活課題を抱える高齢者やその家族のニーズをふまえた上で、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・取組なども併せて進め、日常生活支援をめざします。

図表 90：市で実施している主な生活支援サービス

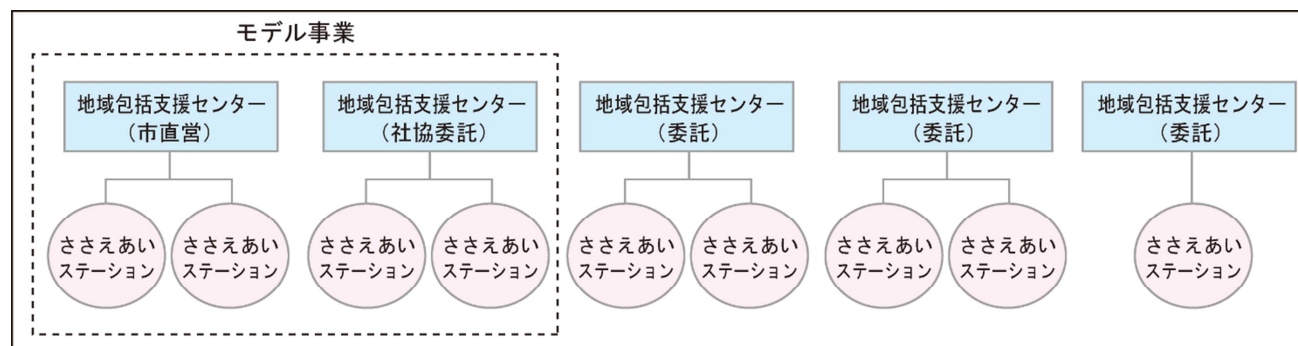
サービス名	概要
紙おむつの給付	在宅で常時紙おむつを使用している高齢者のうち市民税非課税世帯に属するかたを対象に、紙おむつを給付する。
緊急通報機器の設置	ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯のかた等に緊急通報機器を設置する。急病等の緊急事態発生時に、ペンダント式のボタンを押すことにより、警備会社から警備員が急行し必要な対応等を行う。
位置情報提供サービス	認知症を有する高齢者が行方不明になったとき、携帯電話網とGPSを利用したシステムで居場所を確認するサービスの初期費用を助成する。
高齢者見守りサービス otta (オッタ)	見守り端末 otta を身につけた認知症のかたなどが、検知ポイントの近くを通ると、位置情報データが記録され、いざというときにその通過履歴を確認できるサービス。認知症のかたの安全確保や家族介護者の負担軽減のため、行方不明になるリスクのあるかたや希望者に、見守り端末 otta と自宅用検知器の利用を促進する。
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出張料を助成する。
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	家族の病気等の緊急時、病気、けが等で自宅療養するにあたり、介護保険サービスでは対応できない場合に、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、介護保険サービスでは対応できない場合に、ホームヘルパーが家庭を訪問し、調理、掃除、買い物などの家事または食事や排泄、通院介助などの介護を提供する。
ショートステイサービス	家族の病気等の緊急時などに、介護保険サービスでは対応できない場合に、養護老人ホームや特別養護老人ホームなどへの短期入所を提供する。
デイサービス	家族の病気等の緊急時などに、介護保険サービスでは対応できない場合に、デイサービスセンターへの通所により、食事や入浴、機能訓練などを提供する。
救急安心カードの配布	持病などの医療情報や緊急連絡先を記入するカードを高齢者等に配布し、自宅の冷蔵庫に貼り付けることで、急病などの緊急時対応に役立てる。

ウ) 地域支え合い体制の整備

- 現在、地域における福祉活動として、社会福祉協議会が地区福祉会を通じて進めている小地域ネットワーク活動を始め、民生委員・児童委員、自治会、シニアクラブ、ボランティアやNPOなど、多様な主体による活動が行われています。本市では、これらの活動を継続していくための環境づくりを進め、地域で支え合い・助け合いの推進を図ります。
- 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、ささえあいステーション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きます。また、支援を行っていくうえで、日常生活のあらゆるお困りごとを受け止める「断らない相談支援」、閉じこもりなどにより必要なサービスを利用できていないかたを早期に発見し、地域資源を活かしながら適切な支援につなぎ、社会とのつながりをつくる「参加支援」、地域での交流や活躍の機会を生み出す「地域づくりに向けた支援」について、一体的・重層的に取り組み、地域包括支援センター職員による相談・訪問活動や、地域の多様な機関による活動との連携を強化し、ささえあいステーション職員及び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。
- 地域における支え合いの体制を整えるためには、互助が必要不可欠であるため、ささえあいステーションが中心となって社会福祉協議会、民生委員・児童委員、自治会等の地域団体とともに、担い手の養成や、担い手と活動の場をつなぐ機能を整えていきます。

図表 91：地域包括支援センターとささえあいステーションのめざす姿

5つの地域包括支援センターと9つのささえあいステーションで14校区すべてに1つずつ相談・支援窓口の開設をめざします。



地域包括支援センターとささえあいステーションに配置される職員全員で、担当する日常生活圏域のすべての生活課題の解決に向け下記の業務を行う。

■対象者 すべての市民

■業務範囲 日常生活に係るすべての課題の解決
(社会的孤立、経済的困窮、介護・疾病、就労など、すべての生活課題)

■運営者 *地域包括支援センター：市直営1センター、その他4センターは委託
*ささえあいステーション：社協がすべて運営

分野	業務内容
全	・総合相談
地域福祉推進機能	・地区福祉会活動との連携・協働・支援 ・自治会・マンション管理組合等の連携 ・高齢者、妊産婦、閉じこもりのかた等の居場所づくりと運営（直接・間接） ・「支え手」の活動フィールドの構築と「支えられるかた」のマッチング ・地域団体、病院・診療所、福祉・介護サービス事業者、学校、幼稚園、保育所、民生委員・児童委員等による協議会の開催
地域包括支援センター機能	・虚弱・軽度認知症高齢者の把握・支援 ・介護予防プランの作成 ・高齢者虐待への対応 ・介護サービス事業所との連携 ・医療機関との連携
生活困窮者自立支援機能	・生活困窮者自立支援業務 （生活困窮者の発見、把握、アウトリーチ）
日常生活自立支援機能	・金銭管理、契約行為等の支援等

(5) 在宅医療と介護の連携強化

ア) 在宅医療・介護連携推進事業の推進

- 平成 27 年(2015 年) 4 月から、在宅医療と介護を一体的に提供するため、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進することを目的に、在宅医療・介護連携推進事業を実施しています。現在医師会が担っている「多職種による顔の見える関係づくり」の研修会開催や医療資源の把握などに加えて、在宅かかりつけ医となる診療所をバックアップする在宅療養後方支援病院の確保、どこの病院から退院しても在宅療養へスムーズに移行できる支援体制の強化など、市内の医療・介護サービス支援体制の整備に向け検討を進めます。
- 市民向け講演会等の開催、医療と介護関係者間の円滑な情報共有の仕組みづくりなど、医師会、歯科医師会、薬剤師会と協働して、在宅医療・介護連携推進事業を実施・推進していきます。

■在宅医療・介護連携推進事業の事業項目と主な取組内容

□地域の医療・介護の資源の把握

- ・医師会による「医療マップ」、「みのお認知症相談マップ」の作成、ホームページの作成
- ・市による「高齢者福祉サービスのご案内」の作成

□在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

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

□切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

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

□在宅医療・介護関係者の情報の共有の支援

- ・箕面市立病院による I C Tを活用した「医療・介護連携情報システム」の導入

□在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ・市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所を中心とした市民の介護相談対応
- ・各病院の医療相談窓口を中心とした退院支援及び在宅相談支援
- ・医師会配置の在宅医療コーディネーターによる関係機関との連携
- ・歯科医師会による在宅歯科ケアステーションの設置

□医療・介護関係者の研修

- ・市による「多職種連携研修会」の開催(年 3 回)

□地域住民への普及啓発

- ・市民向けの在宅医療・介護サービスに関する講演会等の開催(年 1 回)

□在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携

- ・本市と同じ二次医療圏の市町と池田保健所との情報交換や協議の実施

イ) 在宅医療コーディネート機能

- 医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進するため、入院施設と退院後の療養生活をつなぐ、病院と在宅訪問診療（往診）・訪問看護事業所をつなぐ等の在宅医療コーディネート機能を充実させます。
- 在宅医療コーディネート機能が十分果たされるよう、市と医師会が連携を強め、関係機関に粘り強く働きかけ、在宅医療のニーズや在宅等での看取りに対応できる在宅医療サービスの環境整備に努めます。

ウ) 人生の最終段階における医療・ケアの意思決定のありかた

- 自分自身がどのような最期を迎えたいかという意思を明らかにし、その意思について、日頃から家族や医療・介護従事者と繰り返し話し合うプロセスをACP（アドバンス・ケア・プランニング）と言います。人生の最終段階において自らの意思が反映し選択できるように、ACPの概念を普及啓発していきます。

エ) 医療計画との整合性

- 病床の機能分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制、在宅医療・介護の充実等が一体的に行われるよう、大阪府や池田保健所、豊能二次医療圏域の市町関係者による「協議の場」を活用し、大阪府地域医療構想も含む医療計画もふまえつつ、地域の在宅医療の利用者、提供体制の整備目標等を参酌しつつ、介護サービスの提供体制の整備を進めます。
- 地域医療構想に基づく病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量（医療計画における在宅医療の整備目標）と本計画において掲げる介護サービス見込み量は、均衡が図られ整合したものにしていくことが重要です。
- 国が示す地域医療構想では、現在の療養病床の削減に伴い、令和7年(2025年)までにこれまで療養病床への入院対象であった本市の高齢者143人が、介護施設や在宅医療等で対応が必要と推計されています。これをふまえ本市では、介護施設と在宅医療等の各々の対象者数を、介護施設33人、在宅医療等110人と想定しています。

オ) かかりつけ医等の普及・啓発

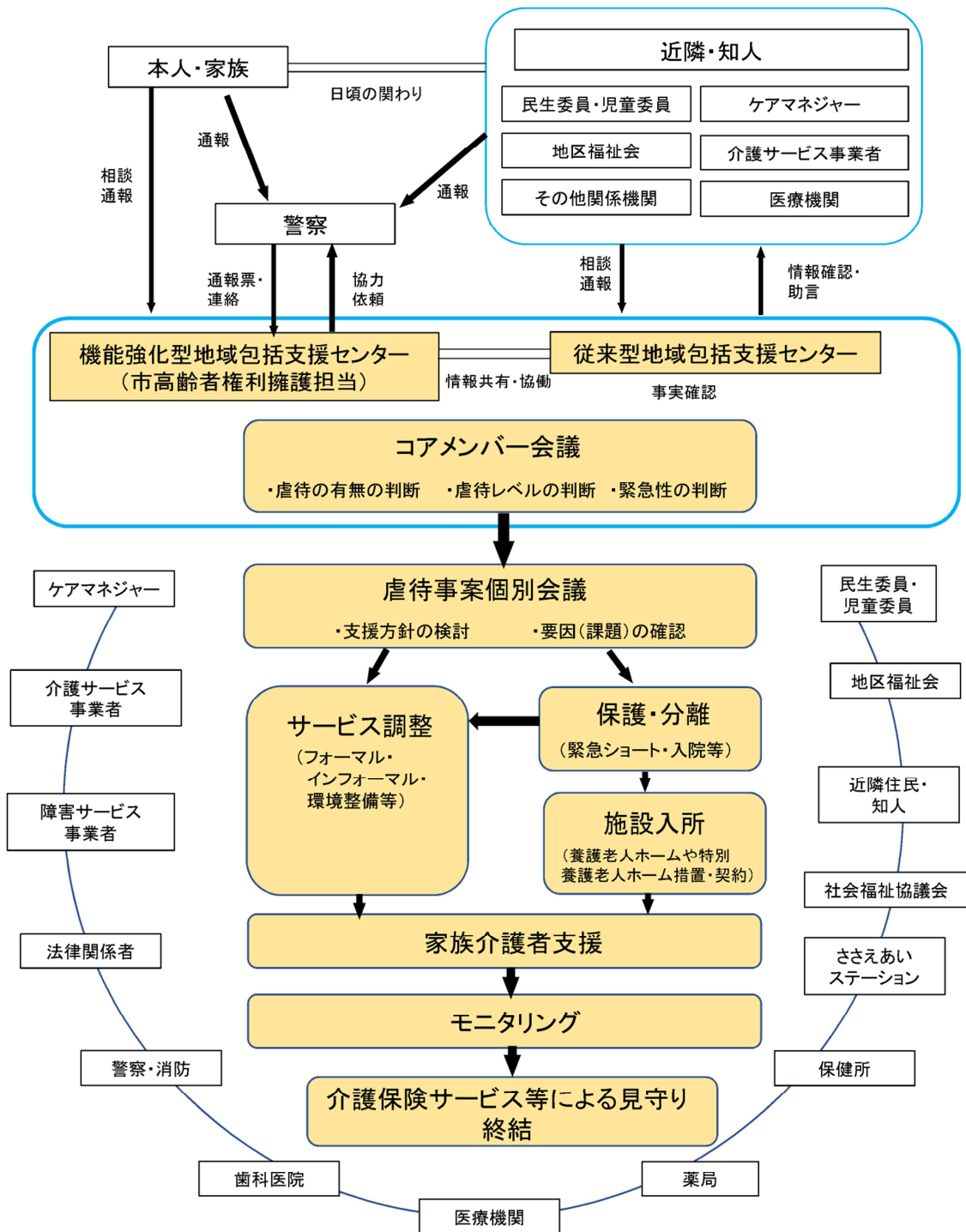
- 普段から高齢者の健康状態を総合的に把握し、病気の早期発見や早期回復に向けて一人ひとりに合った治療や健康管理を行うことをめざし、高齢者が元気なときから「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬剤師・薬局」を持ち、健康増進や病気の早期発見に取り組めるよう、普及・啓発を行っていきます。

(6) 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、きめ細かく周知を行います。
- 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。
- 高齢者虐待事案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」に基づいて、状況の確認を行うとともに、速やかな解決を図ります。
- 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す。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。（図表 92 参照）

図表 92：高齢者虐待対応のイメージ図



イ) 権利擁護の取組の充実

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、権利擁護の取組の充実が求められている中で、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防止周知に併せて、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。

- 認知症高齢者等が成年後見制度など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、市の障害福祉担当や池田保健所、地域包括支援センターをはじめとする様々な相談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。
- 経済的な困窮や社会的孤立に陥るおそれのある高齢者については、生活困窮者自立支援事業^{※15}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支援を行います。
- 知的障害者等の成年後見利用支援等を行う市障害福祉担当との連携を図りながら、専門的な相談を受けられる体制整備、後見人支援等の機能整備、継続的な運営が可能な法人後見の担い手を確保します。
- 身寄りがなく、成年後見制度の利用が困難な高齢者については、市が当事者に代わって家庭裁判所へ申立てを行う「市長申立て」を行っており、低所得者への報酬等の助成と併せて利用を促進します。
- 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かた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住宅改造等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

- 権利擁護の取組の推進においては、関係機関が必要な情報を適切に把握し、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、適切かつ慎重に取り扱うよう、関係機関に周知します。

※15 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。なお、「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。

3. 認知症高齢者支援策の充実

- 国の推計によると、高齢化の進展に伴い、団塊の世代が後期高齢期を迎える令和7年（2025年）には認知症の人は約700万人、65歳以上高齢者の約5人に1人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。
- 認知症の多くは生活習慣病が関わっているため、若い頃からの生活習慣病の発症予防と重症化予防が認知症発症年齢を遅らせることにつながります。高齢期では適度な運動、バランスの良い食事、人との関わり・コミュニケーション（社会参加）を更に行って認知症の発症予防を促すとともに、認知機能の低下がみられるかたは必要な医療、福祉サービスの利用につなげ、併せて認知症になっても住み慣れた地域で過ごせる支援体制の整備に努めます。

（１）認知症予防と啓発の推進

ア）正しい知識の普及啓発・健康教育

- 認知症に関する正しい知識を得ることは、認知症の予防や早期に治療へつながる効果があるため、市の認知症地域支援推進員が中心となり、子ども達から高齢者まで幅広い世代に向けて、対象ごとの健康教育の実施、広報紙やホームページでの啓発など情報発信を積極的に行います。
- できるだけ早い段階から認知症を知り、理解を深めることが重要であるため、小・中・高等学校や大学等の地域の教育機関と連携し、子ども達に向けた普及啓発活動を行います。

イ）生活習慣病対策

- 糖尿病は、アルツハイマー型認知症の合併が高頻度であり、また脳血管性認知症の発症とも関連があることから、成人期からの血糖コントロールを重要視し、健診の受診勧奨や個別相談が受けられる体制づくりを強化します。また、歯周病は血糖コントロールを悪化させたり、アルツハイマー型認知症のリスクを上昇させるという研究報告もあることから、生活習慣病と並行して歯科健診の勧奨等の歯周病対策を講じます。

ウ）認知症予防推進員の養成

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

エ）認知症予防自主グループへの支援

- 認知症予防自主グループの立ち上げや継続活動を支援します。

(2) 認知症の早期発見・早期対応の推進

ア) 早期発見

- 軽度認知障害(MCI)^{※16}や軽度の認知症の場合は、早期に対応すれば認知症の進行を抑えられる可能性があるため、認知機能低下サインへの気づきを促すことができるよう努めます。
- 箕面市版認知症ケアパス^{※17}「認知症安心ガイド」の改訂及び普及啓発、市内各所にタブレットを設置し認知機能セルフチェックの推進、通いの場での簡易測定実施等により、認知症の早期発見ができるよう努めます。

イ) 早期対応

- 認知症の疑いがあると判断されたかたには、「認知症安心ガイド」や箕面市医師会が発行している「みのお認知症相談マップ」を活用し、医療機関への受診勧奨を行います。
- 認知症状の状態に応じたサービス利用を促すため、地域包括支援センターへの相談につなげます。

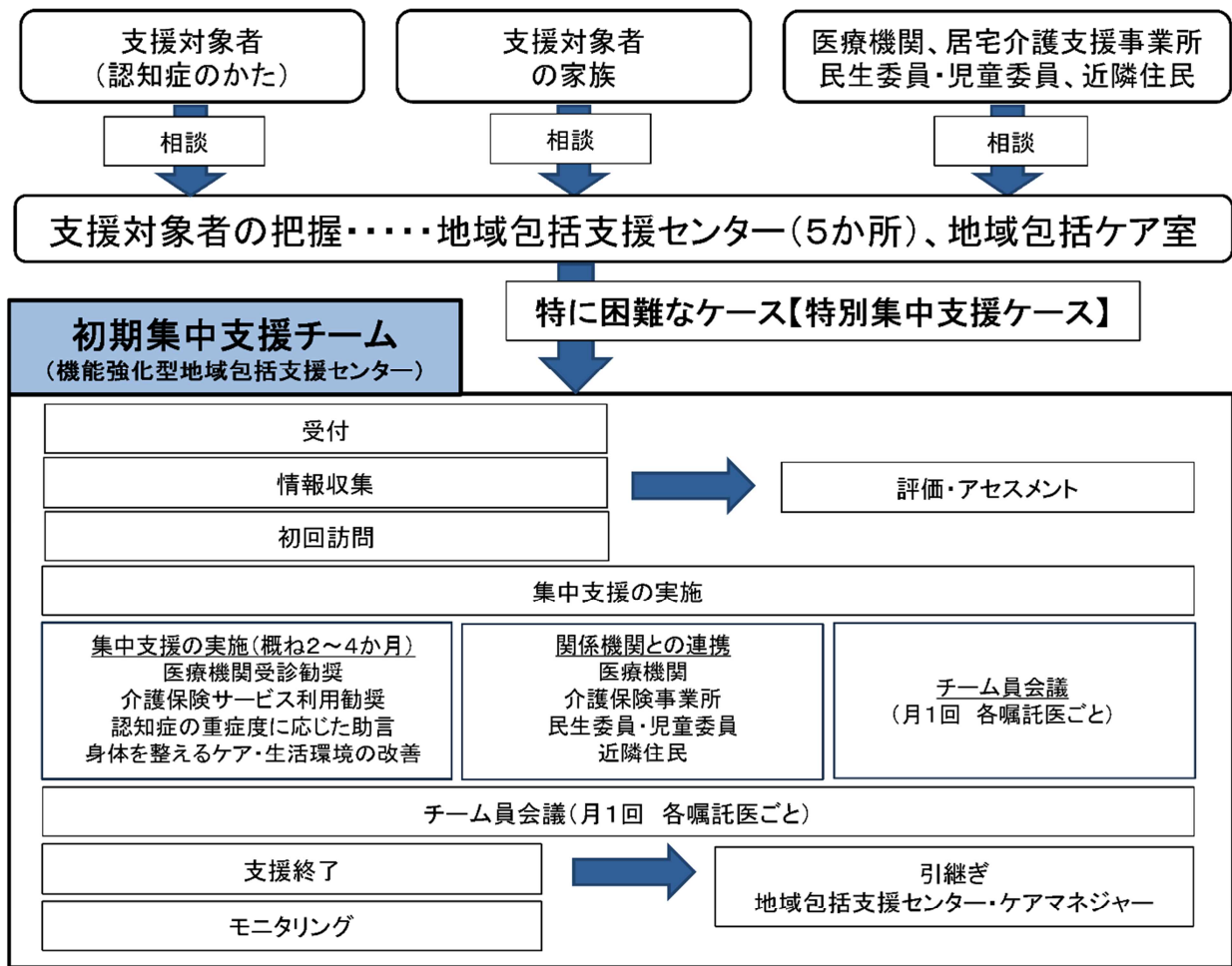
ウ) 認知症初期集中支援チームによる支援（図表 93 参照）

- 医師と保健師等で構成する認知症初期集中支援チームにより、医療・介護サービスにつながっていない認知症高齢者等とその家族に対し、適切かつ必要なサービスが受けられるよう医療機関への受診勧奨や同行受診など、積極的に支援を行います。
- 地域の医療機関と連携し、地域包括支援センター、介護サービス事業者などの相談に応じ、必要な指導助言等の支援をするとともに、毎月チームでの情報共有を行い、困難事案の検証や支援方針のありかた等を検討します。

※16 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、正常と認知症の中間ともいえる状態。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。MCIとは、「Mild Cognitive Impairment」の略。

※17 認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。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。

図表 93：認知症初期集中支援チームによる支援



(3) 認知症高齢者の見守り・支援体制の強化

ア) ひとり歩き・行方不明対策

- 本市では、認知症高齢者等が行方不明になった場合を想定して、「みのお行方不明者 SOS ネット」及び「市民安全メール」が整備されており、今後も引き続き事前登録の周知・勧奨を行います。「市民安全メール」については、行方不明者の早期発見に向け、広く市民に周知を進める必要があることから、ホームページや認知症関連の講座等の機会等を活用するとともに、地域包括支援センターや介護保険事業所との連携により、登録者の拡大に努めます。
- 高齢者見守りサービス otta の利用促進と otta の検知器となるアプリをインストールした見守り人の協力拡大を図り、高齢者の見守りの網をより細かくします。
- 認知症のかたへの接し方や声かけの方法など、実践的な見守りができることを目的とした、「認知症高齢者等への声かけ訓練」をすべての小学校区で実施し、認知症のかたに対する適切な接し方の理解の促進を図ります。

イ) 認知症サポーターの養成・活用

- 地域で見守るかたを増やすため、「認知症サポーター」の養成と、認知症サポーターを養成する講師となる「認知症キャラバン・メイト」の養成を引き続き実施します。
- 地域で暮らす認知症のかたや家族の困りごとの支援ニーズに認知症サポーターが関わる新たな仕組み(チームオレンジ)の構築を検討し、地域で見守る体制を強化します。

ウ) 認知症のかたの交流場所の確保

- 認知症高齢者等と家族が気軽に外出できるように、認知症カフェやコミュニティカフェの小学校区ごとの設置をめざします。また、既存のカフェに対しては、月1回以上の定期開催ができるように支援に努めます。

エ) 認知症のかたの本人発信支援

- 認知症のかたが本当に必要とする地域のありかたや支援のよりよいありかたを考えるために、本人からの気づきや意見等についての発信を支援します。

オ) 家族介護者支援

- 男性介護者のつどいやびわの会などの認知症の家族会に対し、引き続き支援を行います。

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ふまえつつ、需要に見合うサービス供給量の確保等に努めます。
- 施設サービスについては、居宅サービスとのバランス、病床の機能分化、特別養護老人ホームの待機、「介護離職ゼロ」の取組の推進や今後の介護需要等をふまえ、有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の設置状況も勘案し、必要な基盤を整備します。
- 地域密着型サービスについては、地域ニーズを把握し、公募等の手法も活用しながら、ニーズに対応した新たなサービス基盤を進めるとともに既存地域密着型サービスの利用促進を図ります。更に、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。
- 要介護者等に対するリハビリテーションサービスについては、医療保険で実施する急性期・回復期リハビリと、介護保険の生活期リハビリへの切れ目のないサービス提供体制を構築していきます。

(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いきます。
- 指導監査の対象となる事業者については、従前から市町村の指定、指導等の権限下にある指定地域密着型サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者に加え、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) 事業者や福祉の質の確保・向上、介護人材の確保

- 本市では、市内の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」、「箕面市通所サービス事業所連絡会」、「箕面市グループホーム連絡会」、「箕面市小規模多機能型居宅介護連絡会」、「箕面市訪問看護ステーション協議会」を運営しています。本市としては、引き続き、各連絡会に対し、情報提供等の支援やサービスの質の向上に向けた取組等を、連携して進めていきます。
- 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や、知識・介護技術の向上などに関し、研修情報の提供や啓発を進め、施設等における虐待防止に努めます。
- 介護現場においては、介護職員及びその他の専門職も含め、介護人材不足が大きな課題であるため、国の「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」や「介護雇用管理改善等計画」に基づいて、福祉・介護人材確保の取組を進めます。具体的には、北摂地域介護人材確保連絡会議に参加し、介護の仕事の魅力向上、離職防止等に取り組みます。
- 身体介護を必要としないかたの生活援助を担う生活支援サポーターを養成するとともに、介護サービスに従事するヘルパーや介護士などの人材確保に努め、資質の向上を図ります。
- 介護業務の効率化の取組については、各サービス事業者に対し、国・大阪府からの情報提供や地域医療介護総合確保基金の利用促進等による支援に努めます。

(3) 包括的な相談体制等の充実

ア) 相談体制の充実

- ささえあいステーションを中心として総合相談を受け付け、適切な専門機関につなぐことで、利用者が気軽に身近に相談できる体制の充実を図り、より身近な相談窓口のありかたについて検討を進めます。
- 介護サービスを含む保健福祉サービスの利用者やその家族からの相談・苦情に対し適切かつ迅速な対応を行うとともに、保健福祉サービス提供時における事故等について適切な対応が行われているかの確認を行い、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必要なかたが利用しやすいように、周知・広報の方法を更に工夫します。
- 情報が届きにくい外国人や障害者に対しては、外国語版リーフレットの配布、市公開ホームページへの「高齢者福祉サービスのご案内」等の情報掲載により、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「箕面市居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所連絡会」やその他の機会を通じて、情報提供を行います。
- 高齢者の見守りや行政へつなぐ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。
- 情報提供を行う際には、個人の特性から生じる情報の届きにくさに配慮しながら、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するとともに、点字や外国語なども含め、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や、高齢者の相互交流・地域住民との交流を進める高齢者ふれあいいきいきサロンや高齢者の会食会等を通じ、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、必要に応じ認定調査員への疑義照会や主治医への意見照会を実施して、審査・判定の適正性を確保します。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。
- 認定審査会においては、認定調査による障害等の特記事項を審査・判定に適切に反映させます。
- 認定調査においては、外国人や障害者等コミュニケーション支援が必要なかたについて、多言語通訳、手話通訳、筆談等ができる者の同席などの配慮を行い、より正確な心身状況の把握に努めます。

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、令和2年(2020年)9月に厚生労働省より「第5期（令和3年度～令和5年度）介護給付適正化計画」に関する指針が発出されました。これをふまえ策定される「第5期（令和3年度～令和5年度）大阪府介護給付適正化計画」に基づき、本市においても引き続き、計画に定められた主要8事業（認定訪問調査の点検、ケアプランチェック、住宅改修の適正化、福祉用具購入・貸与調査、医療情報との突合、縦覧点検、介護給付費通知、給付実績の活用）について実施目標を設定し、より一層の適正化に取り組みます。
- サービス事業者による不正請求の疑いがある場合はもとより、サービス提供体制の不備や事業者指定に係る基準に抵触する恐れがある場合には、関係機関等と連携しながら、積極的に調査や指導・監査を実施します。

■介護給付適正化の取組内容と目標

□認定訪問調査の点検

認定審査における資料において、不整合や記述内容の疑義等の確認を行う。

目標件数 審査件数の全件

□ケアプランチェック

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

目標件数 住宅型有料老人ホームの全件／3年

サービス付き高齢者向け住宅の一部／3年

□住宅改修の適正化

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

目標件数 申請件数の全件を書類審査

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

目標件数 申請件数中 30%以上／年

□福祉用具購入・貸与調査

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

目標件数 申請件数中 10%以上／年

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

目標件数 申請件数中 10%以上／年

□医療情報との突合

医療情報との突合リストにより、給付状況を確認する。

目標回数 12 回以上／年

□縦覧点検

縦覧点検一覧表により、重複請求などの疑義等の確認を行う。

目標回数 12 回以上／年

□介護給付費通知

介護保険サービス利用者へ利用実績を通知する。

目標月数 全月数

□給付実績の活用

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

目標回数 12 回以上／年

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。
- 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。

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、その他介護サービスに関する事項に関し、公正かつ中立的な立場で意見を述べ、事業運営の評価を行います。
- 第7期計画以降、地域課題を分析し、高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を計画に記載するとともに、施策の実績評価や目標の達成状況の公表を行うPDCAサイクルの推進による保険者機能の強化が求められています。そのため、「箕面市介護サービス評価専門員会議」において本計画の評価を行い、目標の進捗状況に応じて、必要な改善策や目標の見直し等について検討を行っていきます。
- 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入所者生活介護、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

- 「大阪府福祉のまちづくり条例」に定める基準を基本とし、「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、誰もが安全で安心して暮らせるまちづくりに取り組みます。
- 都市施設（多数の者が利用する建築物、道路、公園等）のバリアフリー化、ユニバーサルデザインの視点を重視した整備を推進します。また、その推進にあつては、市民・事業者・市の協働による研究や工夫を行うとともに、多数の利用者が見込まれる民間施設についても同様に協議、指導に努めます。

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。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、引き続き介護予防に位置づけて支援します。
- 移動困難者の移動をより便利に円滑にするために、持続可能な福祉輸送を検証するため、福祉有償運送のモデル事業を実施しています。この事業は、平成 27 年(2015 年) 1 月から、箕面市シルバー人材センターが市の補助を受け、高齢者や障害者など、一人では公共交通機関の利用が困難な方を対象に福祉有償運送「オレンジゆずるタクシー」を運営するものです。

(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・管理のあり方について」（平成 20 年（2008 年）5 月）の検討結果を受けて、高齢者をはじめとする入居者が安全で安心して日常生活を送ることができるよう、可能な限り高齢者・障害者対応の住戸改善を行う等、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、取組の方向として位置づけており、実現に向けた取組を推進します。

イ) 多様な住まいの支援

- 「市営住宅等供給・管理のあり方について」において、各市営住宅の 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

- 高齢者等住宅確保が困難な方を対象に、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住宅困窮度の高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。

- 高齢世帯等への住替えの取組として、各市営住宅の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。平成25年(2013年)4月に複合施設「稲ふれあいセンター」内に、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、「養護老人ホームゆずの郷」を開設しました。
- 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。また、入所措置の対象者ではないが住居に課題を抱えるかたの受け皿としての活用のあるかたについても、課題共有と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人分が整備されており、本計画期間中の新たな整備目標値の設定は行いませんが、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」という。）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、整備が進んでいます。また、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っています。
- 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的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み替え先の選択肢として一定のニーズがあり、その役割に大きな期待が寄せられています。

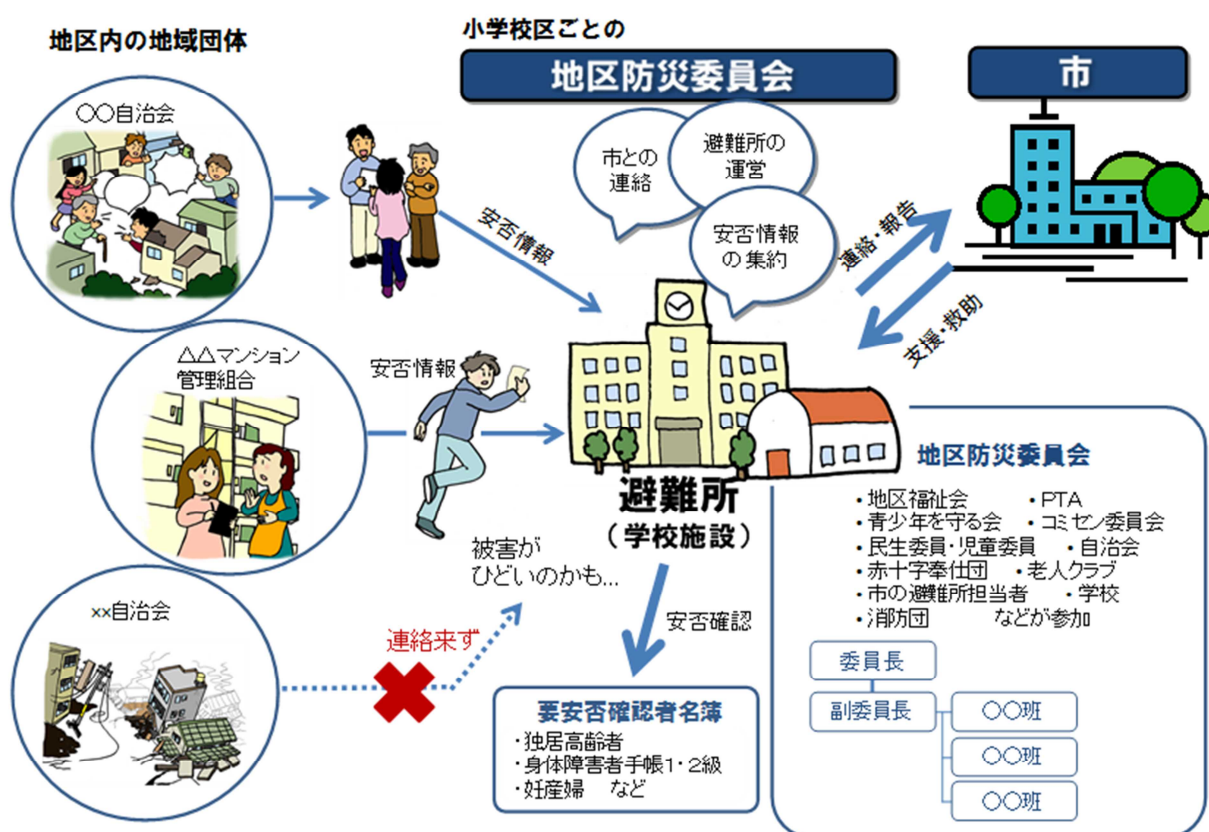
- 平成 26 年(2014 年) 4 月より、地域における社会資源の整備計画を市町村が事前に把握することが計画的な福祉サービスの提供につながるとの考えから、事業者による立地市町村へのサービス付き高齢者向け住宅建設に係る事前情報提供の事務手続きの見直しが行われました。高齢者やその家族のニーズに応えるために、地域の需要を見極めながら、引き続き住宅に関する情報収集・情報提供に努め、住宅において適切なサービスが提供されるよう対策を講じつつ、大阪府や市の住宅部局等、関係機関と連携して取り組みます。
- 大阪府の調査では、府内の住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅における介護サービスの利用実態は、要介護 3 以上の場合、平均して特別養護老人ホームの介護サービス費よりも高く、また区分支給限度基準額に対する利用割合が約 9 割という結果がでています。区分支給限度基準額に対する利用割合が高いことが、直ちに問題があるとは言えませんが、利用者本位のサービス提供がなされているかなどケアプランチェックを実施し、給付適正化に向けた取組を継続します。

(3) 災害や感染症対策に係る高齢者支援体制の確立

- 超高齢社会の到来に伴い、災害時に援護が必要な者の増加が予想されるなか、より実効性のある災害時要援護者支援の推進を図ることが重要です。大規模な災害が発生した場合は、行政等の限られた人員だけでは安否確認や避難支援が十分に行うことができ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ふまえ、継続して防災体制の見直しを進め、「箕面市地域防災計画」を必要に応じて改訂していきます。
- 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が、今後も避難所運営や地域全体で避難支援を行う地域防災の中核として役割を担っていきます。
- 各自治会やマンション管理組合では、大規模地震等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としており、独居高齢者など逃げ遅れたり、助けを求められない要援護者については、避難所に備え付けた要安否確認者名簿を活用し、手分けをして迅速に安否確認を行います。
また、避難行動要支援者名簿を地域の民生委員・児童委員等に配布することで、平時からの見守りを通じて災害時要援護者を把握するなど、支援体制を構築しています。更に、医療的ケアの必要な独居高齢者等を対象とした要継続支援者名簿及び個別支援計画を策定し、個別状況をふまえた支援体制の構築を進めます。
- 災害時に正確な情報を入手することは大変重要であるため、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。

- 今後も、福祉避難所をはじめとする介護事業所等と連携し、全市一斉総合防災訓練に併せて実施している情報連携訓練等を通じた周知啓発を進めるとともに、介護事業所等の災害時の対応について確認を進めます。
- また、新型コロナウイルスや新型インフルエンザ等の感染症対策については、「大阪府新型インフルエンザ等対策行動計画」や「箕面市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、関係機関と連携しながら対策を講じます。また介護事業所等に対しては、国・大阪府等からの情報を速やかに提供し、感染拡大防止策等の周知啓発や研修の充実等を促すとともに、感染症発生時においてもサービスを継続するための備えについての確認を進めます。

図表 94：小学校ごとの地区防災委員会のイメージ



※各対象者の概数は、平成 28 年 5 月時点の住民登録データを参考にしたもの
資料：箕面市地域防災計画

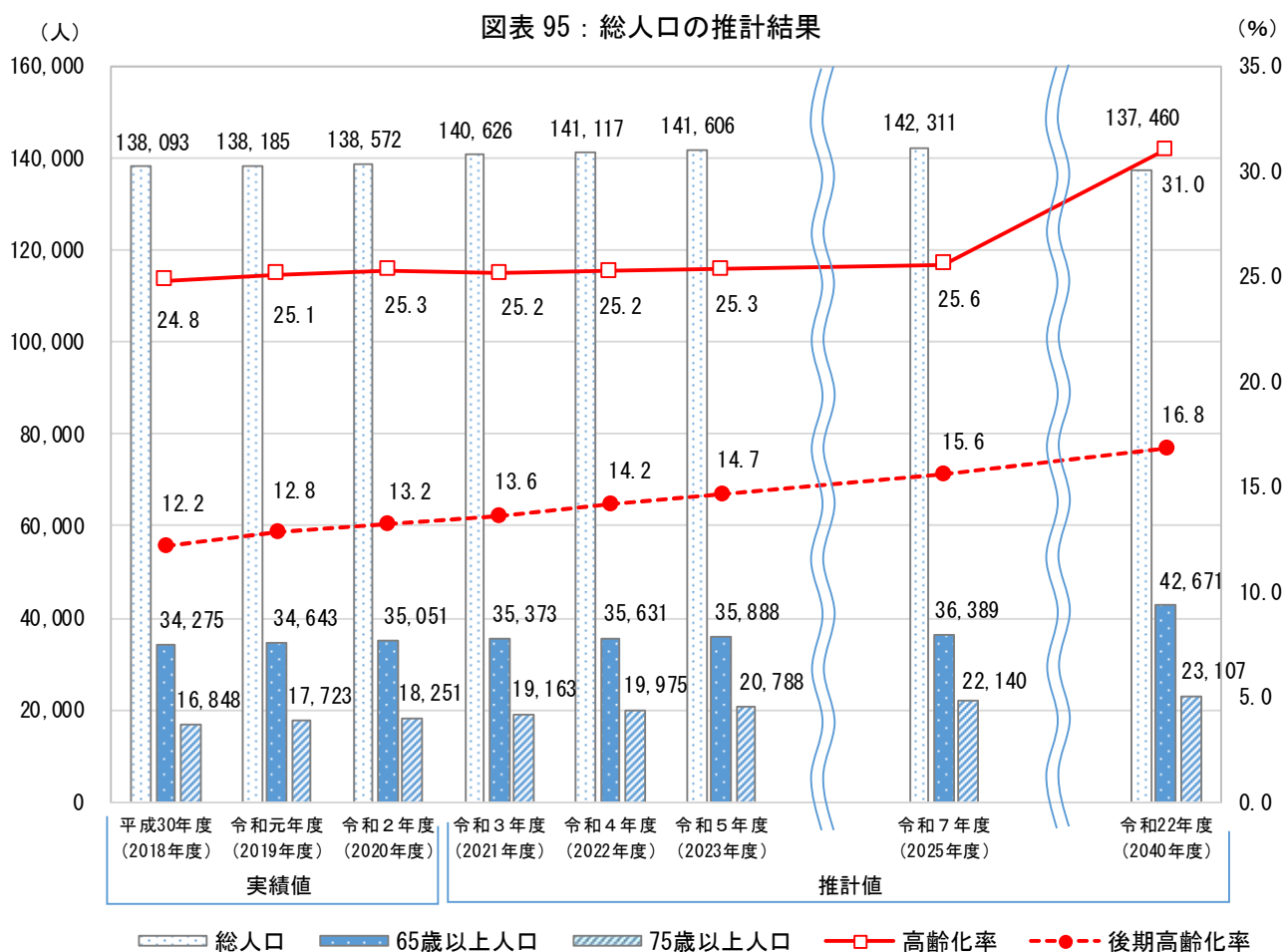
第5章 介護サービス量等の見込み

1. サービス利用者数及びサービス見込量

(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令和5年度(2023年度)には、総人口は141,606人、高齢者人口は35,888人(高齢化率25.3%)、後期高齢者人口は20,788人(後期高齢化率14.7%)になると見込まれます。

なお、参考値として令和7年度(2025年度)及び令和22年度(2040年度)についても推計を行っています。



※各年度9月末

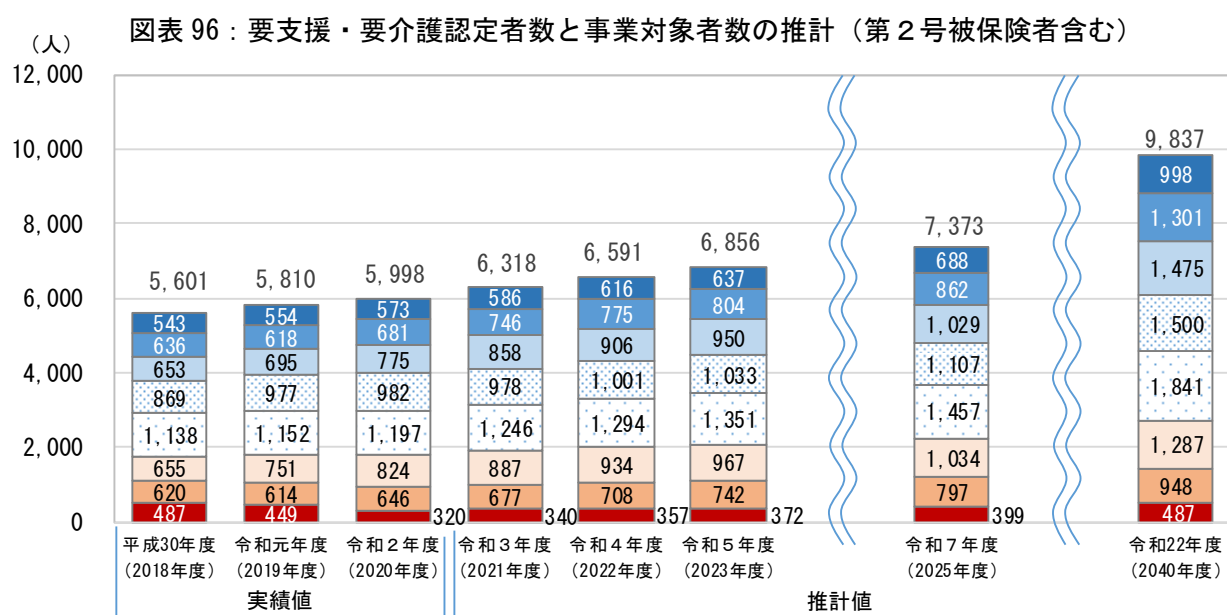
人口推計の方法について(箕面市人口ビジョン「人口推計Ⅱ」)

- ・平成27年(2015年)10月策定の「箕面市人口ビジョン及び箕面市まち・ひと・しごと創生総合戦略」において、施策効果を見込んでいない素の人口推計として「人口推計Ⅰ」を、人口推計Ⅰに北急延伸効果を加味したものとして「人口推計Ⅱ」として算出。
- ・「人口推計Ⅱ」を用いて将来推計したものを、9月末時点値に変換等の調整を行った。

(2) 要支援・要介護認定者数等の推計

今後の要支援・要介護認定者数と事業対象者数を推計すると、高齢者人口の増加にともない、認定者数は年々増加し、令和5年度(2023年度)には、6,856人になると見込まれます。

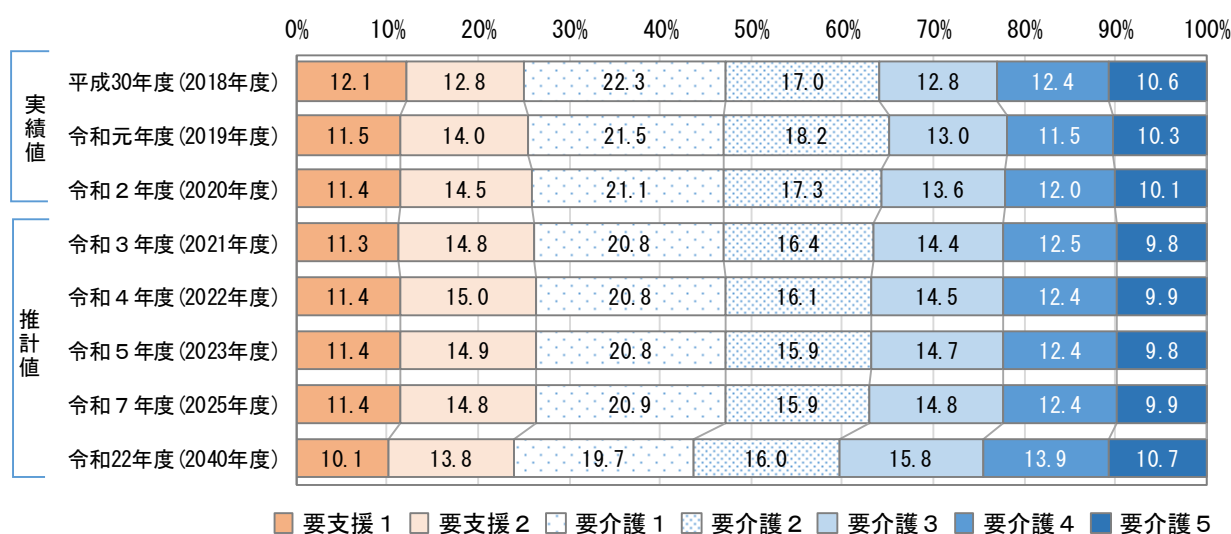
なお、参考値として令和7年度(2025年度)及び令和22年度(2040年度)についても推計を行っています。



■ 事業対象者 ■ 要支援1 ■ 要支援2 □ 要介護1 ■ 要介護2 ■ 要介護3 ■ 要介護4 ■ 要介護5

※実績値は各年度9月末、推計値は被保険者人口の推計結果と性・年齢階級別の認定率を踏まえて推計

図表 97：要支援・要介護認定者数の内訳の推移(第2号被保険者含む)

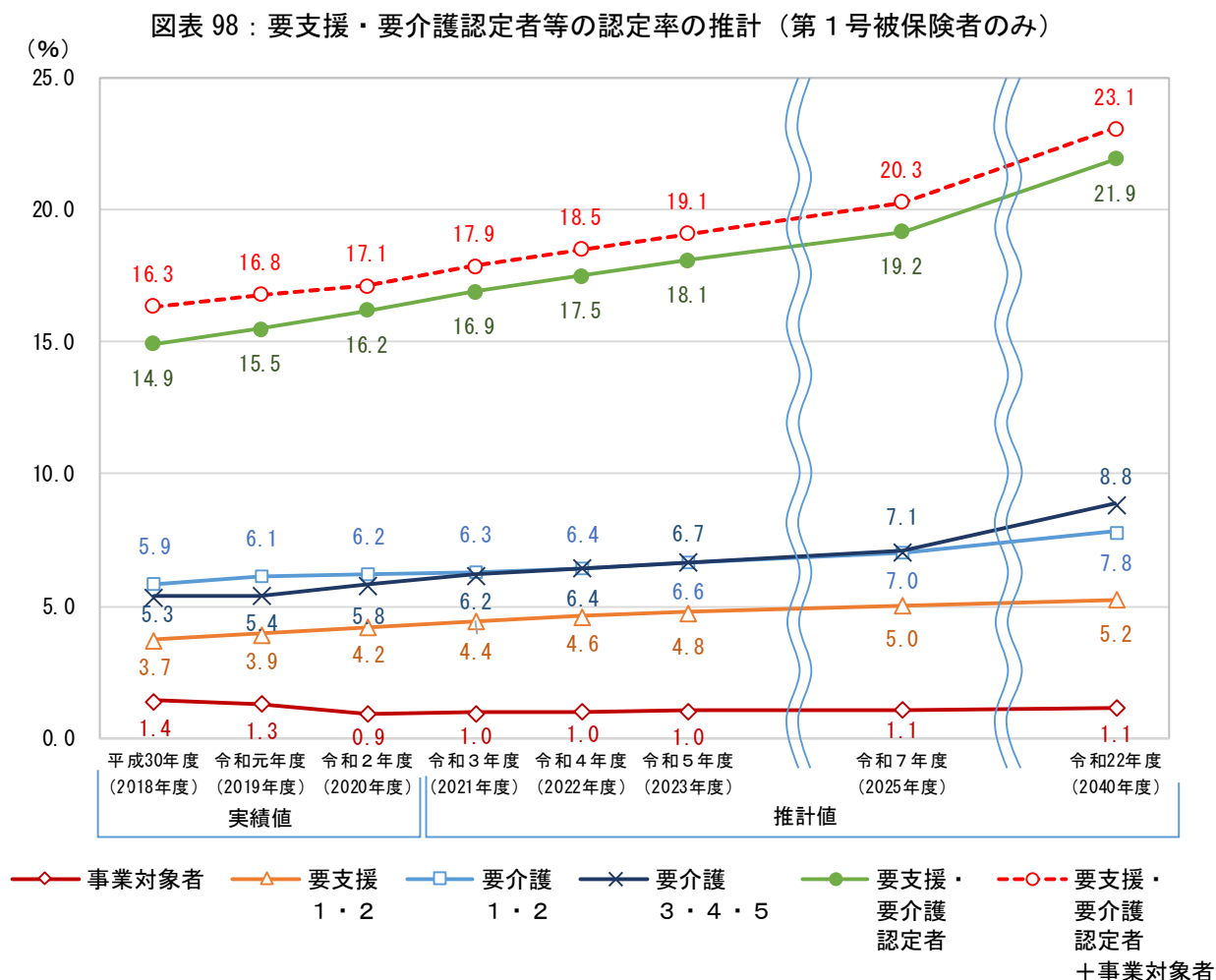


■ 要支援1 ■ 要支援2 □ 要介護1 ■ 要介護2 ■ 要介護3 ■ 要介護4 ■ 要介護5

※実績値は各年度9月末、推計値は被保険者人口の推計結果と性・年齢階級別の認定率を踏まえて推計

(3) 要支援・要介護認定者等の認定率の推計

今後の第1号被保険者の要支援・要介護認定者認定率及び事業対象者認定率を推計すると、令和5年度(2023年度)には、事業対象者が1.0%、要支援1・2が4.8%、要介護1・2が6.6%、要介護3・4・5が6.7%になると見込まれます。



※実績値は各年度9月末、推計値は被保険者人口の推計結果と性・年齢階級別の認定率を踏まえて推計

(4) 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、図表 99 のとおりです。

なお、参考値として令和 7 年度(2025 年度)及び令和 22 年度(2040 年度)についても推計を行っています。

図表 99：施設・居住系サービス利用者数の推計

			第 8 期			(参考)	
			令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
	介護老人福祉施設	人／月	401	418	504	568	779
	介護老人保健施設	人／月	277	280	291	334	472
	介護医療院（介護療養型施設含む）	人／月	3	3	3	4	6
	介護療養型医療施設	人／月	1	1	1		
	介護保険施設利用者数	人／月	682	702	799	906	1, 257
	認知症対応型共同生活介護	人／月	117	126	135	135	211
	特定施設入居者生活介護	人／月	282	294	306	329	457
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人／月	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人／月	29	29	29	29	55
	介護予防特定施設入居者生活介護	人／月	58	60	62	66	81
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人／月	0	0	0	0	0
	居住系サービス利用者数	人／月	486	509	532	559	804
	施設・居住系サービス等利用者数 合計	人／月	1, 168	1, 211	1, 331	1, 465	2, 061
	介護保険施設利用者に対する要介護 4 ～ 5 の割合	%	63. 9	63. 5	65. 3	64. 8	65. 7

※人数は、1 月あたりの利用者数

(5) 介護サービス見込量の推計

第7期計画期間における実績等をもとに介護サービス見込量を試算すると、図表100のとおりです。

図表 100：介護サービス見込量の推計

		第8期			(参考)	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
①居宅介護サービス						
訪問介護	給付費(千円)／年	1,741,857	1,825,807	1,907,273	1,982,610	2,841,657
	回数(回)／月	51,991.0	54,426.8	56,973.5	59,213.5	84,923.0
	人数(人)／月	1,279	1,337	1,421	1,499	2,089
訪問入浴介護	給付費(千円)／年	38,943	40,824	41,753	42,682	58,734
	回数(回)／月	248.1	259.9	265.8	271.7	374.0
	人数(人)／月	45	47	48	49	68
訪問看護	給付費(千円)／年	454,990	488,709	522,841	541,394	763,594
	回数(回)／月	8,540.6	9,163.8	9,835.1	10,192.4	14,348.5
	人数(人)／月	839	899	967	1,003	1,405
訪問リハビリテーション	給付費(千円)／年	51,314	52,266	54,429	57,494	81,459
	回数(回)／月	1,395.5	1,420.4	1,479.4	1,562.8	2,213.9
	人数(人)／月	119	121	126	133	189
居宅療養管理指導	給付費(千円)／年	259,041	281,273	301,053	320,387	454,551
	人数(人)／月	1,403	1,525	1,633	1,738	2,462
通所介護	給付費(千円)／年	939,078	972,306	1,000,095	1,024,080	1,415,937
	回数(回)／月	10,445.7	10,815.8	11,152.5	11,487.4	15,749.0
	人数(人)／月	1,081	1,119	1,154	1,189	1,628
通所リハビリテーション	給付費(千円)／年	248,011	266,603	274,843	288,651	407,670
	回数(回)／月	2,197.8	2,360.5	2,445.7	2,581.8	3,611.5
	人数(人)／月	289	311	322	340	475
短期入所生活介護	給付費(千円)／年	236,897	245,941	250,210	257,979	369,425
	日数(日)／月	2,120.8	2,199.9	2,243.1	2,314.9	3,306.2
	人数(人)／月	245	254	268	279	381
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)／年	57,219	61,764	66,828	70,229	98,800
	回数(回)／月	411.5	443.9	481.9	506.3	710.2
	人数(人)／月	62	67	73	77	108
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)／年	0	0	0	0	0
	日数(日)／月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)／月	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)／年	0	0	0	0	0
	日数(日)／月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)／月	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)／年	292,626	305,416	306,740	318,563	456,452
	人数(人)／月	1,802	1,878	1,906	1,998	2,812
特定福祉用具購入費	給付費(千円)／年	12,049	12,049	12,411	13,128	18,927
	人数(人)／月	32	32	33	35	50
住宅改修費	給付費(千円)／年	20,199	20,994	21,729	23,616	32,302
	人数(人)／月	23	24	25	27	37
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)／年	692,302	722,168	751,314	808,226	1,129,480
	人数(人)／月	282	294	306	329	457
居宅介護支援	給付費(千円)／年	505,099	527,093	535,261	564,866	785,935
	人数(人)／月	2,655	2,770	2,819	2,983	4,128
小計	給付費(千円)／年	5,549,625	5,823,213	6,046,780	6,313,905	8,914,923

図表 100：介護サービス見込量の推計（続き）

		第8期			(参考)	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
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	給付費(千円)／年	3,230	3,232	4,309	4,309	5,386
	人数(人)／月	3	3	4	4	5
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)／年	0	0	0	0	0
	人数(人)／月	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)／年	248,512	258,807	263,595	279,661	388,165
	回数(回)／月	2,730.4	2,843.1	2,909.3	3,100.8	4,251.8
	人数(人)／月	307	320	328	351	477
認知症対応型通所介護	給付費(千円)／年	33,409	38,237	39,160	41,027	55,844
	回数(回)／月	257.9	284.1	292.5	309.6	416.9
	人数(人)／月	26	27	28	30	40
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)／年	153,060	191,998	231,871	236,354	306,528
	人数(人)／月	63	79	97	99	126
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)／年	381,429	410,901	440,229	440,229	688,715
	人数(人)／月	117	126	135	135	211
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)／年	0	0	0	0	0
	人数(人)／月	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)／年	96,829	96,882	96,882	96,882	184,672
	人数(人)／月	29	29	29	29	55
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)／年	1,614	36,985	74,678	74,678	76,293
	人数(人)／月	1	15	30	30	31
小計	給付費(千円)／年	918,083	1,037,042	1,150,724	1,173,140	1,705,603
③施設介護サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)／年	1,321,793	1,377,914	1,663,099	1,875,634	2,574,852
	人数(人)／月	401	418	504	568	779
介護老人保健施設	給付費(千円)／年	1,009,153	1,023,580	1,057,408	1,221,098	1,730,211
	人数(人)／月	277	280	291	334	472
介護医療院	給付費(千円)／年	12,088	12,095	12,095	16,680	25,849
	人数(人)／月	3	3	3	4	6
介護療養型医療施設	給付費(千円)／年	3,786	3,788	3,788		
	人数(人)／月	1	1	1		
小計	給付費(千円)／年	2,346,820	2,417,377	2,736,390	3,113,412	4,330,912
合計	給付費(千円)／年	8,814,528	9,277,632	9,933,894	10,600,457	14,951,438

※給付費は、年間累計の金額、回（日）数は、1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数

(6) 介護予防サービス見込量の推計

第7期計画期間における実績等をもとに介護予防サービス見込量を試算すると、図表101のとおりです。

図表101：介護予防サービス見込量の推計

		第8期			(参考)	
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
①介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)／年	440	440	440	440	440
	回数(回)／月	4.1	4.1	4.1	4.1	4.1
	人数(人)／月	1	1	1	1	1
介護予防訪問看護	給付費(千円)／年	65,459	70,848	78,179	81,554	100,095
	回数(回)／月	1,559.7	1,686.8	1,861.1	1,941.0	2,383.3
	人数(人)／月	168	182	201	210	257
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)／年	7,282	7,546	7,877	8,729	10,763
	回数(回)／月	192.2	199.8	207.6	230.6	284.4
	人数(人)／月	14	15	15	17	21
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)／年	16,758	17,969	18,775	19,982	24,402
	人数(人)／月	125	134	140	149	182
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)／年	24,155	25,642	26,625	28,367	35,067
	人数(人)／月	56	59	61	65	80
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)／年	1,231	2,178	3,125	3,455	4,071
	日数(日)／月	20.0	34.1	48.2	52.3	62.3
	人数(人)／月	4	7	10	11	13
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)／年	0	0	0	0	0
	日数(日)／月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)／月	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)／年	0	0	0	0	0
	日数(日)／月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)／月	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)／年	0	0	0	0	0
	日数(日)／月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)／月	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)／年	33,264	34,572	36,951	39,433	48,281
	人数(人)／月	535	556	594	634	774
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)／年	3,805	4,094	4,357	4,646	5,722
	人数(人)／月	14	15	16	17	21
介護予防住宅改修	給付費(千円)／年	16,786	16,786	17,653	18,551	22,949
	人数(人)／月	19	19	20	21	26
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)／年	55,724	57,661	59,568	63,380	78,385
	人数(人)／月	58	60	62	66	81
介護予防支援	給付費(千円)／年	38,878	40,428	41,955	44,834	54,360
	人数(人)／月	662	688	714	763	925
小計	給付費(千円)／年	263,782	278,164	295,505	313,371	384,535

図表 101：介護予防サービス見込量の推計（続き）

		第 8 期			(参考)	
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
②地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	給付費（千円）／年	0	0	0	0	0
	回数（回）／月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）／月	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）／年	3,954	3,956	5,465	5,465	6,403
	人数（人）／月	5	5	7	7	8
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）／年	0	0	0	0	0
	人数（人）／月	0	0	0	0	0
小計	給付費（千円）／年	3,954	3,956	5,465	5,465	6,403
合計	給付費（千円）／年	267,736	282,120	300,970	318,836	390,938

※給付費は、年間累計の金額、回（日）数は、1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数

（7）総給付費の推計

介護サービス見込量及び介護予防サービス見込量から算出された総給付費は、図表 102 のとおりです。

図表 102：総給付費の推計

（単位：千円）

		第 8 期			(参考)	
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
①介護サービス						
在宅サービス		5,297,148	5,630,304	5,909,079	6,141,708	8,617,659
居住系サービス		1,073,731	1,133,069	1,191,543	1,248,455	1,818,195
施設サービス		2,443,649	2,514,259	2,833,272	3,210,294	4,515,584
合計		8,814,528	9,277,632	9,933,894	10,600,457	14,951,438
②介護予防サービス						
在宅サービス		212,012	224,459	241,402	255,456	312,553
居住系サービス		55,724	57,661	59,568	63,380	78,385
合計		267,736	282,120	300,970	318,836	390,938
総給付費（①+②）		9,082,264	9,559,752	10,234,864	10,919,293	15,342,376

（８）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、図表 103 のようになります。

図表 103：標準給付費の推計

（単位：円）

	第 8 期			（参考）	
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 7 年度	令和 22 年度
総給付費（介護給付費＋介護予防給付費）	9,082,264,000	9,559,752,000	10,234,864,000	10,919,293,000	15,342,376,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	177,402,355	163,774,580	170,304,304	182,885,430	247,860,641
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	306,237,601	328,183,908	362,635,299	375,788,674	420,869,233
高額医療合算介護サービス費等給付額	51,452,221	53,716,119	56,079,628	58,330,264	71,739,433
算定対象審査支払手数料	8,285,066	8,653,029	9,033,729	9,785,259	13,261,520
標準給付費見込額	9,625,641,243	10,114,079,636	10,832,916,960	11,546,082,627	16,096,106,827

(9) 地域支援事業費の推計

第7期計画期間における実績等をもとに地域支援事業の事業量及び事業費を試算すると、図表104、図表105のとおりです。

図表104：地域支援事業の事業量の推計

	令和3年度	令和4年度	令和5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）	延 5,868 人	延 6,053 人	延 6,245 人
通所型サービス（人／年）	延 8,113 人	延 8,303 人	延 8,497 人
介護予防ケアマネジメント（件／年）	延 7,487 件	延 7,526 件	延 7,566 件
一般介護予防事業			
介護予防把握事業	実施	実施	実施
介護予防普及啓発事業			
腰痛・膝痛予防コース	120 人	120 人	120 人
骨盤底筋トレでポッコリお腹予防コース	80 人	80 人	80 人
転倒しない体づくりコース	80 人	80 人	80 人
血管若返りコース	100 人	100 人	100 人
脳の若返りコース	60 人	60 人	60 人
お口元気アップ教室	220 人	220 人	220 人
歌って笑ってお口の教室	650 人	650 人	650 人
街かどデイハウス運動教室	300 人	300 人	300 人
街かどデイハウス認知症予防教室	270 人	270 人	270 人
からだの元気度測定（稲ふれあいセンターなど）	1,110 人	1,110 人	1,110 人
箕面シニア塾「文化・健康コース」	600 人	600 人	600 人
箕面シニア塾「スポーツコース」	450 人	450 人	450 人
パワープレート講習会	100 人	100 人	100 人
稲ふれあいセンター運営	延 58,000 人	延 73,000 人	延 87,000 人
啓発チラシ・パンフレット等の配布	54,000 枚	54,000 枚	54,000 枚
地域介護予防活動支援事業			
認知症予防リーダー養成講座	60 人	60 人	60 人
介護予防リーダー養成講座	80 人	80 人	80 人
地域の通いの場での出前講座、グループ立ち上げ支援	50 回	50 回	50 回
シニア活動応援交付金	35 団体	35 団体	35 団体
運動トレーナーによる体操指導（稲ふれあいセンター、東生涯学習センター、西南生涯学習センター）	延 2,400 人	延 2,400 人	延 2,400 人
街かどデイハウス運営事業	6 か所	6 か所	6 か所
高齢者生活応援事業（ごみ出し支援）	30 件	30 件	30 件
コミュニティバス高齢者割引事業（オレンジゆずるバス）	延 450,000 人	延 450,000 人	延 450,000 人
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			
訪問支援・指導	300 回	300 回	300 回
多職種連携元気サポート会議	12 回	12 回	12 回
自立支援型個別会議	80 回	80 回	80 回

図表 104：地域支援事業の事業量の推計（続き）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
包括的支援事業			
地域包括支援センター運営事業	5 か所	5 か所	5 か所
在宅医療・介護連携推進事業			
地域の医療・介護の資源の把握	実施	実施	実施
在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討	実施	実施	実施
切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	実施	実施	実施
医療・介護関係者の情報提供の支援	実施	実施	実施
在宅医療・介護関係者に関する相談支援	実施	実施	実施
医療・介護関係者の研修	3 回	3 回	3 回
地域住民への普及啓発	1 回	1 回	1 回
在宅医療・介護連携に関する関係市町との連携	実施	実施	実施
認知症総合支援事業			
認知症地域支援・ケア向上事業			
啓発活動	1 回	1 回	1 回
認知症予防自主グループ	全 6 か所	全 10 か所	全 14 か所
認知症カフェ	全 5 か所	全 10 か所	全 14 か所
認知症初期集中支援推進事業	200 人	210 人	220 人
生活支援体制整備事業			
生活支援コーディネーター（1 層）	1 人	1 人	1 人
生活支援コーディネーター（2 層）	14 圏域	14 圏域	14 圏域
任意事業			
介護給付適正化事業			
住宅改修適正化（リハビリ職による書類審査等）	全件	全件	全件
福祉用具適正化（リハビリ職による訪問等）	120 件	120 件	120 件
家族介護支援事業			
紙おむつ支給等	延 4,000 件	延 4,000 件	延 4,000 件
男性介護者のつどい	12 回	12 回	12 回
成年後見制度利用支援事業			
市長申立て等	2 件	3 件	4 件
報酬の助成	14 件	15 件	16 件
認知症キャラバン・メイト養成講座	1 回	1 回	1 回
認知症サポーター養成講座	1,500 人	1,500 人	1,500 人
住宅改修事業（住宅改修理由書作成）	80 件	80 件	80 件

図表 105：地域支援事業の事業費の推計

(単位：千円)

	令和３年度	令和４年度	令和５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	252,792	258,608	264,576
通所型サービス			
介護予防ケアマネジメント			
その他（審査支払手数料等）			
一般介護予防事業			
介護予防把握事業	159,704	162,557	160,273
介護予防普及啓発事業			
地域介護予防活動支援事業			
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	412,496	421,165	424,849
包括的支援事業			
地域包括支援センター運営事業	193,191	194,727	194,727
在宅医療・介護連携推進事業	628	628	628
認知症総合支援事業	21,348	21,568	21,568
生活支援体制整備事業	31,681	64,000	64,000
地域ケア会議推進事業	5,841	6,360	6,360
計	252,689	287,283	287,283
任意事業			
介護給付適正化事業（給付費通知発送）	23,786	24,867	25,939
家族介護支援事業			
成年後見制度利用支援事業			
住宅改修事業（住宅改修理由書作成料）			
計	23,786	24,867	25,939
合計	688,971	733,315	738,071

2. 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、図表 106 のとおり見込むこととします。

図表 106：介護保険施設等の整備見込数

(単位：人)

種別	令和2年度末 時点の整備数		第8期期間			
			新規整備見込数			定員
	施設数	定員	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	5	380	—	—	90	470
介護老人保健施設	4	370	—	—	—	370
介護療養型医療施設	0	0	—	—	—	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (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	—	18	—	135
特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム等)	7	407※	—	—	—	407
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	—	—	—	0

※ 市内には介護専用型の特定施設はなく、すべて混合型（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 614 人のうち、特定施設の指定を受けているのは 407 人分となっています。

※ このほか、居宅サービスとして、小規模多機能型居宅介護 1 事業所定員 29 人、看護小規模多機能型居宅介護 1 事業所 29 人を整備予定です。

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

本計画期間においては、急速な高齢化に伴う特別養護老人ホームの待機状況を踏まえつつ、介護を理由にやむを得ず離職する介護者ニーズや地域医療構想をふまえた新たなニーズに対応するため、90 人分の広域型の特別養護老人ホームを新たに整備します。

(2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設については、現在の入所者数の状況をふまえると、ニーズが充足していることから、本計画期間における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、制度の廃止期限が令和 6 年(2024 年) 3 月 31 日まで延長されましたが、新設は認められないこととなっています。

(4) 介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズに対応するための介護保険施設として、平成 30 年(2018 年) 4 月に介護医療院が創設されました。本計画期間において新たな整備は見込んでいません。

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

本計画期間において、広域型の特別養護老人ホームの整備を見込んでいることから、小規模特別養護老人ホームについての整備は見込んでいません。

図表 107：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の必要利用定員総数

(単位：人)

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
必要利用定員総数	29	29	29

(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、待機者数の増加やニーズの高まりをふまえて、18 人分のグループホームを新たに整備します。整備の際には、日常生活圏域ごとのバランスや地域の実情を考慮します。

また、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 108：認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の必要利用定員総数

(単位：人)

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
必要利用定員総数	117	135	135

(7) 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、高齢者向け住宅など、多様な住宅供給が進んでいるため、本計画期間において新たな整備は見込んでいません。

(8) 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）

地域密着型特定施設入居者生活介護については、高齢者向け住宅など、多様な住宅供給が進んでいるため、本計画中の新たな整備見込はなく、必要利用定員総数も設定していません。

(9) 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は、要介護認定を受けたかたの住み替え先の選択肢の一つとして一定のニーズがあり、第7期計画期間中に4施設増え、市内に15施設が設置されています。(令和3年(2021年)3月31日時点の定員数662人)

(10) 有料老人ホーム

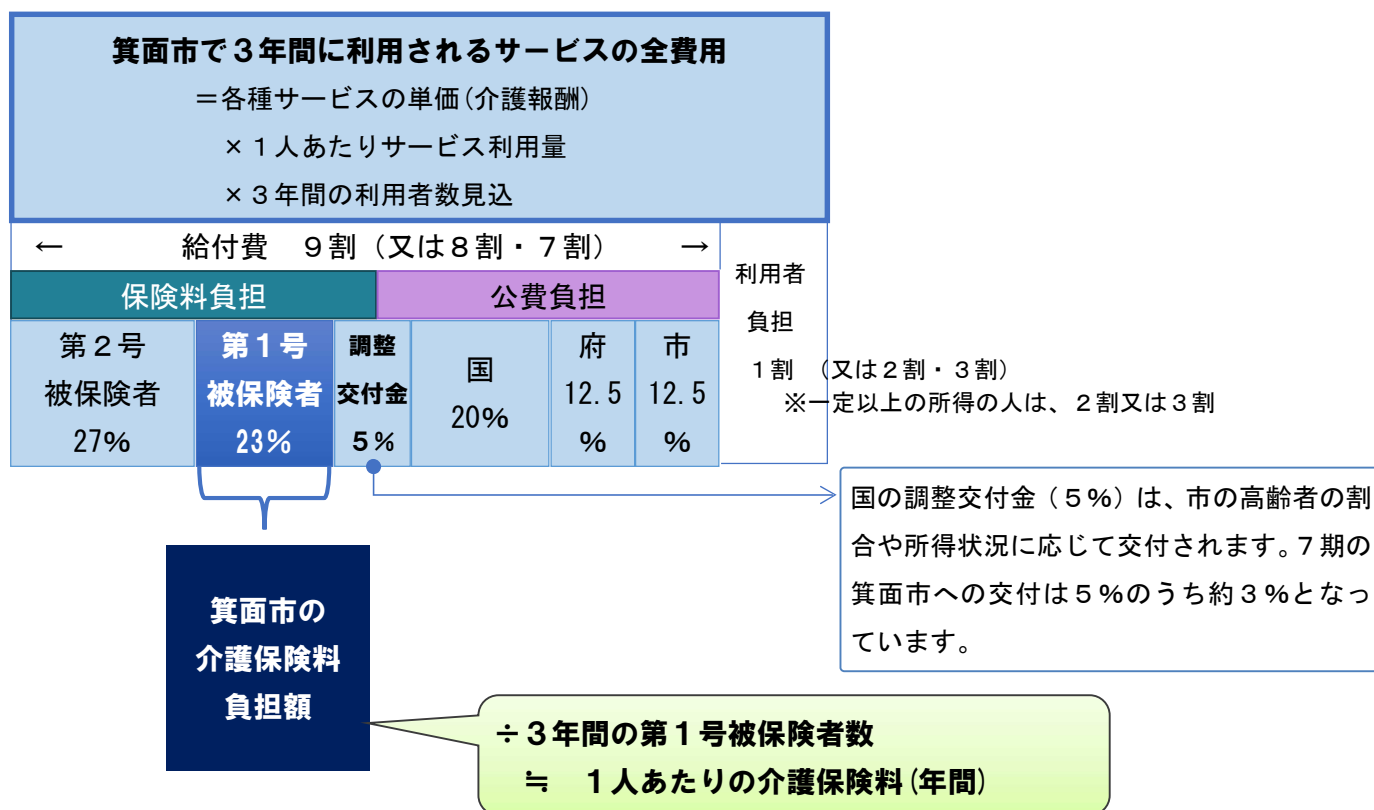
住宅型有料老人ホームは、高齢者の住まいとして一定のニーズがあり、第7期計画期間中に1施設増え、市内に8施設が設置されています。(令和3年(2021年)3月31日時点の定員数490人)

3. 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、図表 109 のとおりです。

図表 109：介護保険の給付費の負担割合と保険料の算定方法



図表 110：介護保険の給付費の財源構成

(単位：%)

	居宅介護給付	施設等給付	地域支援事業	
			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	20.0	38.50
国調整交付金	5.0	5.0	5.0	—
府	12.5	17.5	12.5	19.25
市	12.5	12.5	12.5	19.25
第1号被保険者	23.0	23.0	23.0	23.00
第2号被保険者	27.0	27.0	27.0	—
合計	100.0	100.0	100.0	100.0

(2) 第1号保険料の多段階化

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市独自の多段階設定をしています。

図表 111：保険料の多段階設定

第7期 国基準				第7期 市基準				第8期 国基準				第8期 市基準			
所得 段階 区分	対象者				対象者			対象者			対象者				
	世帯 状況	本人の状況			本人の状況			本人の状況			本人の状況				
第1 段階	非課税世帯	本人非課税	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者			・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者			・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者			・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者			
			合計所得金額＋課税対象年金収入額	80万円以下			80万円以下			80万円以下			80万円以下		
第2 段階				80万円超 120万円以下			80万円超 120万円以下			80万円超 120万円以下			80万円超 120万円以下		
第3 段階	120万円超				120万円超		120万円超		120万円超						
第4 段階	80万円以下				80万円以下		80万円以下		80万円以下						
第5 段階			80万円超		80万円超		80万円超		80万円超		80万円超				
第6 段階	課税世帯	本人課税	合計所得金額	120万円未満		120万円未満		120万円未満		120万円未満					
第7 段階				120万円以上 200万円未満	市分割	120万円以上 125万円以下	<国変更点> 200万円未満を 210万円未満に	120万円以上 210万円未満		120万円以上 210万円未満					
						125万円超 200万円未満									
第8 段階				200万円以上 300万円未満		200万円以上 300万円未満	<国変更点> 300万円未満を 320万円未満に	210万円以上 320万円未満		210万円以上 320万円未満					
第9 段階				300万円以上	市分割	300万円以上 400万円未満			320万円以上		320万円以上 400万円未満				
						400万円以上 600万円未満	400万円以上 600万円未満								
	600万円以上 800万円未満	600万円以上 800万円未満													
	800万円以上 1,000万円未満	800万円以上 1,000万円未満													
	1,000万円以上 1,500万円未満	1,000万円以上 1,500万円未満													
	1,500万円以上	1,500万円以上													

(3) 介護保険料基準額の算定

図表112：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	標準給付費（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（介護予防・日常生活支援総合事業費＋包括的支援事業・ 任意事業費）
(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段階人数×第7段階保険料の基準額に対する割合 ＋第1号被保険者第8段階人数×第8段階保険料の基準額に対する割合 ＋第1号被保険者第9段階人数×第9段階保険料の基準額に対する割合 ＋第1号被保険者第10段階人数×第10段階保険料の基準額に対する割合 ＋第1号被保険者第11段階人数×第11段階保険料の基準額に対する割合 ＋第1号被保険者第12段階人数×第12段階保険料の基準額に対する割合 ＋第1号被保険者第13段階人数×第13段階保険料の基準額に対する割合 ＋第1号被保険者第14段階人数×第14段階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	$(1) \times 0.23 + (\text{標準給付費} \times 0.05 + \text{地域支援事業費（介護予防・日常生活支援総合事業費）} \times 0.05)$
(4) 調整交付金	標準給付費額 $\times 0.0311 \sim 0.0347$ （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	97.0%
(7) 保険料基準額	$\frac{[(3) - (4) - \text{準備基金取崩額} - \text{財政安定化基金取崩による交付見込額}]}{(6) \div (2)}$ ※準備基金取崩額：1,059,540,000 円 ※財政安定化基金取崩による交付見込額：0 円

図表113：介護保険料基準額の算定結果

	第8期			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
(1) 標準給付費及び地域支援事業費（千円）	10,314,612	10,847,395	11,570,988	32,732,995
(2) 所得段階別加入者割合補正後被保険者数（人）	36,905	37,174	37,443	111,522
(3) 第1号被保険者負担分及び調整交付金合計（千円）	2,874,268	3,021,663	3,224,216	9,120,146
(4) 調整交付金（千円）	312,186	347,663	390,644	1,050,493
(5) 財政安定化基金拠出額（千円）	0			
(6) 予定保険料収納率（％）	97.0			
(7) 保険料基準額（円／月額）	5,400			

	(参考)	
	令和7年度	令和22年度
(1) 標準給付費及び地域支援事業費（千円）	12,361,585	17,030,810
(2) 所得段階別加入者割合補正後被保険者数（人）	37,965	44,520
(3) 第1号被保険者負担分及び調整交付金合計（千円）	3,493,376	5,396,692
(4) 調整交付金（千円）	457,783	620,997
(5) 財政安定化基金拠出額（千円）	0	0
(6) 予定保険料収納率（％）	97.0	97.0
(7) 保険料基準額（円／月額）	6,869	9,216

(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、国の指針・制度改正、介護給付費準備基金の活用などを加味して積算しました。

結果、本計画期間における保険料基準額は、現行保険料基準額の月額5,700円から300円減の月額5,400円になりました。

・ 保険料の主な増額要因	
①介護サービス利用量の増加	
②国制度改正に伴う介護報酬の増額改定（プラス0.70%）	（+516円）
・ 保険料の主な減額要因	
介護給付費準備基金の残高約10.6億円の全額取り崩し	（△816円）

イ) 市独自の抑制策

- ・ 所得段階区分及び保険料率の見直し

市独自所得段階のうち、現行の第7段階と第8段階を統合

- ・ 多段階設定の実施

国の標準9段階を細分化し、市独自の保険料率に基づき14段階の多段階設定を行うことで、保険料引き上げを抑制

ウ) その他

- ・ 国制度改正に伴う基準所得金額の変更

国7段階と国8段階を区分する基準所得金額の変更：200万→210万

国8段階と国9段階を区分する基準所得金額の変更：300万→320万

- ・ 病床の機能分化・連携に伴い生じる在宅医療等の新たな必要量の対応

エ) 本計画期間における保険料

本計画期間における各所得段階区分の保険料率及び月額保険料は次のとおりです。

図表114：第8期計画期間における保険料

保険料 段階	対 象 者			R 3 年度 見込人数 (人)	R 4 年度 見込人数 (人)	R 5 年度 見込人数 (人)	保険料率 (基準額に 対する割合)	月額 保険料 (円)
	世帯 状況	本人の状況		35, 373	35, 631	35, 888		
第 1 段階	非課税世帯	本人非課税	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者	5, 895	5, 938	5, 981	0. 30	1, 620
第 2 段階			80 万円以下					
第 3 段階			80 万円超 120 万円以下					
第 4 段階			120 万円超					
第 5 段階 【基準額】			80 万円以下					
第 6 段階	課税世帯	本人課税	80 万円超	4, 783	4, 817	4, 851	0. 85	4, 590
第 7 段階			80 万円超	3, 899	3, 927	3, 956	1. 00	5, 400
第 8 段階			120 万円未満	3, 934	3, 962	3, 991	1. 10	5, 940
第 9 段階 (国 9 段階 A)			120 万円以上 210 万円未満	5, 333	5, 374	5, 412	1. 20	6, 480
第 10 段階 (国 9 段階 B)			210 万円以上 320 万円未満	2, 843	2, 863	2, 884	1. 50	8, 100
第 11 段階 (国 9 段階 C)			320 万円以上 400 万円未満	1, 259	1, 268	1, 278	1. 72	9, 288
第 12 段階 (国 9 段階 D)			400 万円以上 600 万円未満	1, 005	1, 013	1, 020	1. 87	10, 098
第 13 段階 (国 9 段階 E)			600 万円以上 800 万円未満	381	384	387	2. 10	11, 340
第 14 段階 (国 9 段階 F)			800 万円以上 1, 000 万円未満	260	262	263	2. 27	12, 258
			1, 000 万円以上 1, 500 万円未満	323	325	328	2. 40	12, 960
			1, 500 万円以上	544	548	552	2. 50	13, 500

※1 「所得」とは、「収入」から「必要経費など」を控除した額です。「年金収入に係る所得額」（第1～5段階のみ）と「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」等を控除した額となります。

第6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 2 2 5 号
令和 2 年（2020 年）2 月 1 4 日

箕面市保健医療福祉総合審議会
会長 明 石 隆 行 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）

本市では、貴会の慎重な調査審議の結果を踏まえて、市政運営の 3 本柱の一つである「安心・支えあい最優先」に基づく各施策を「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「障害福祉計画」に位置づけて、その着実な推進を図って参りました。

この間、全国的には人口の減少、急速な少子高齢化、就労形態の多様化、共働き世帯やひとり親家庭の増加など、国民生活を取りまく環境は大きく変化し、現行制度のままでは国民一人ひとりの生活を支えることが困難になっている一方で、子育てと介護に同時に直面する世帯や、障害のある子と要介護の親が同居する世帯への支援など、福祉ニーズの多様化や課題が複合化・複雑化しています。

そのような中、平成 29 年 2 月に厚生労働省は、「地域共生社会」の実現にむけて（当面の改革工程）」を公表し、平成 29 年度の介護保険制度の見直し、平成 30 年度の介護・障害福祉の報酬改定など、2020 年代初頭の全面展開を目指した改革のスケジュールを示されました。

本市においては、今後も、国の施策の動向を見極めつつ、市の現状を踏まえた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、本市の介護保険制度を含む高齢福祉施策、障害福祉施策の現状分析・評価及び再編整備にあたり、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 8 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 6 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

令和3年(2021年)2月18日

箕面市長 上 島 一 彦 様

箕面市保健医療福祉総合審議会
会 長 明 石 隆 行

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、令和2年(2020年)2月14日付け箕健政第225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8期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」及び「第6期箕面市障害福祉計画・第2期箕面市障害児福祉計画」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

全国的に超高齢化、生産年齢人口の減少の中で、医療費や介護にかかる費用の増大と相まって、介護と育児を同時に抱えるかたや、介護が必要な80代の高齢の親と仕事を持たない50代の子が同居する生活困窮世帯の増加、子どもの将来がその生まれ育った環境に左右される貧困の連鎖など、重層的・複合的な課題を抱える住民の増加に伴い、住民の福祉ニーズも多様化しています。

また、社会経済環境の変化により、現在の高齢福祉、障害福祉、児童福祉などの公的サービスの制度の狭間で生きづらさを抱え、社会的孤立状況にある住民が増加する一方で、「相身互い」、「お互いさま」といった地域の相互扶助に対する住民意識は希薄になり、コミュニティの基盤も脆弱化しています。

そのような中、国においては、生活困窮者自立支援や成年後見制度の利用の促進、再犯防止の推進等について法制化され、厚生労働省が平成29年2月に公表した「地域共生社会の実現にむけて（当面の改革工程）」では、平成29年度の介護保険制度の見直し、平成30年度の介護・障害福祉の報酬改定など、2020年代初頭に「地域共生社会」の全面展開を目指した改革のスケジュールが示されました。平成30年4月及び令和2年6月には社会福祉法の一部が改正され、「地域共生社会」の実現に向けた取組が進められています。

箕面市においては、現在、全国平均よりも後期高齢化の速度が速く、その一方で生産年齢人口は横ばい状態のため、今後ますます医療費及び介護費等の負担の増大が見込まれます。

以上の状況をふまえ、今回策定する「第8期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」においては、「我が事・丸ごと」の地域共生社会のさらなる実現に向け、高齢者に限らず、障害者や子どもを含めた地域のすべての住民が地域のすべての関係者によって支えられるような、支え合いの地域づくりを推進することが必要です。また、「第6期箕面市障害福祉計画・第2期箕面市障害児福祉計画」においては、サービス基盤の整備やハード・ソフト両面に渡る社会的障壁の除去に努め、障害者が住み慣れた地域で、その人らしく生活できるよう、地域での包括的な支援体制の構築に取り組むことが必要です。両計画の実績評価・進捗管理については、関係機関等と議論を進め、広く市民への周知が必要であると考えます。

なお、それぞれの計画策定・推進にあたって、特に留意すべき事項は次のとおりです。

共通 高齢者・障害者施策に関すること

包括的支援による地域共生社会の実現

個人や世帯を取り巻く環境の変化により、生きづらさや生活課題が複合・複雑化していることを踏まえ、一人ひとりが尊重され、社会との多様な関わりを基礎として自律的な生活を継続していくことを支援する機能の強化が求められています。

住民が抱える生活課題に対して、「具体的な課題解決を目指すアプローチ」と「つながり続けることを目指すアプローチ」の二つのアプローチを支援の両輪として取り組む必要があります。

また、支援を行っていくうえで、本人・世帯の属性にかかわらず受け止める「断らない相談支援」、本人・世帯の状態に合わせ、地域資源を活かしながら社会とのつながりをつくる「参加支援」、地域における様々な人々の交流と活躍の機会を生み出す「地域づくりに向けた支援」について、一体的・重層的に取り組むことが求められます。

高齢者施策に関すること

1. 介護予防・健康づくりの推進

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を送ることをめざし、要介護状態等となることをできる限り防ぎ、また要介護状態等になってもなるべく悪化しないよう、継続して介護予防・重度化防止の取組を推進することが重要です。

また要介護認定を受けるかたの原因疾患としては、筋骨格の病気、悪性新生物に加えて、生活習慣病が多くを占めることから、運動や外出しやすい環境づくりにより生活習慣の改善を図るなど、介護予防を意識した健康づくりの取組を推進することが必要です。特に、令和2年(2020年)4月に改正施行された高齢者の医療の確保に関する法律等に基づく「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」については、これまでの介護予防の取組と連携した疾病予防・重症化予防の取組を進め、地域の通いの場においても、これらの取組の充実を図ることが必要です。

2. 認知症施策の推進

今後認知症のかたの増加が見込まれることから、さらなる認知症施策の強化を目的として、令和元年(2019年)6月に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられました。認知症施策推進大綱では、認知症になっても住みやすい社会を形成する「共生」と、発症や進行を遅らせる「予防」を車の両輪に位置付けつつ、1) 普及啓発・本人発信支援、2) 予防、3) 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、4) 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、5) 研究開発・産業促進・国際展開の5つの柱が掲げられています。箕面市においては、認知症施策推進大綱に沿って、認知症の発症時期や段階に着目し、予防、早期発見・早期対応、共生に向けて、各段階の対象者の状態像に合わせた認知症施策に取り組む必要があります。

障害者施策に関すること

1. 地域生活を支える基盤整備や機能の充実

地域生活支援拠点については、既存の社会資源を活用し、令和2年度(2020年度)に「面的な整備」としてその機能の一部が位置づけられました。

障害者やその家族にとって、重度化・高齢化や「親亡き後」の暮らしを見据えた、緊急時の相談・受け入れ体制等のための機能を備える地域生活支援拠点等への期待は非常に大きいものがあります。引き続き地域の実情やニーズの把握に努めるとともに、必要な機能の水準やその充足状況について検証及び検討を重ね、障害者が安心して地域で自立生活や社会参加ができるよう地域生活支援拠点等やサービス提供基盤等の体制整備を進める必要があります。

また、(仮称)箕面市立ワークセンター小野原の整備を進めるとともに、箕面市立あかつき園の建替に向けて必要な機能の検討を進め、日中活動の場をはじめとする障害者が暮らすための地域資源のさらなる充実に努める必要があります。

2. 障害者差別解消の取組の推進

平成28年(2016年)の障害者差別解消法施行から4年が経過し、国において同法の見直しの検討がなされています。また、大阪府障がい者差別解消条例の改正により、府内では令和3年4月から事業者による合理的配慮が義務化されることになりました。これらの状況をふまえ、この間の課題を整理するとともに、今後の取組を検討する必要があります。

また、箕面市内においてもいまだ差別事象が発生している状況をふまえ、地域におけるさらなる啓発や理解促進に取り組む必要があります。

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8年箕面市条例第9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
令和元年度 第1回 令和2年2月14日	1. 諮問について 2. 審議会のスケジュール等について 3. 第5期箕面市障害福祉計画・第1期箕面市障害児福祉計画の実績報告について 4. 第7期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について	出席 14 名 欠席 3 名	3 名
令和2年度 第1回 令和2年8月4日	1. 諮問について 2. 箕面市障害福祉計画・箕面市障害児福祉計画について 3. 箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について	出席 13 名 欠席 4 名	1 名
令和2年度 第2回 令和2年10月20日	1. 箕面市地域福祉計画について 2. 箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について	出席 11 名 欠席 6 名	1 名
令和2年度 第3回 令和2年11月27日	1. 箕面市地域福祉計画について 2. 箕面市障害福祉計画・箕面市障害児福祉計画について 3. 箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について	出席 9 名 欠席 8 名	1 名
令和2年度 第4回 令和3年2月12日	1. 箕面市地域福祉計画について 2. 箕面市障害福祉計画・箕面市障害児福祉計画について 3. 箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について 4. 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 14 名 欠席 3 名	0 名

(3) 委員名簿

任期：令和2年2月14日から

選出区分	氏名	所属等
学識経験者	明石 隆行	種智院大学人文学部 教授
	内藤 義彦	武庫川女子大学食物栄養科学部 教授
	松端 克文	武庫川女子大学文学部 教授
	斉藤 弥生	大阪大学大学院人間科学研究科 教授
医療関係者	中 祐次	箕面市医師会
	石井 正治	箕面市医師会
	徳岡 修	箕面市歯科医師会
	林 良紀	箕面市薬剤師会
市民	西野 喜佐子	市民
	村松 貴美	市民
市内関係団体の代表者	石田 良美	箕面市社会福祉協議会
	山口 慎太郎	箕面市民生委員児童委員協議会
	奥田 一夫	箕面市老人クラブ連合会
	岡本 直美	箕面市障害者市民施策推進協議会
	安達 弘	箕面市社会福祉法人連絡会
関係行政機関等	高林 弘の	大阪府池田保健所
	岡 義雄	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に関する要綱

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
改正 令和二年三月三十一日訓令第十八号

(趣旨)

第一条 この要綱は、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に必要な業務を依頼する箕面市介護サービス評価専門員（以下「専門員」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(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。

(要件)

第三条 専門員は、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- 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

第四条 削除

(業務)

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こと。

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。）の形成に関すること。

五 地域密着型サービス等の運営に関すること。

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こと。
（会議の開催）

第六条 市長は、前条各号に掲げる事項について評価を行うため、必要に応じ、専門員を招集し、会議を開催する。

（座長）

第七条 前条の会議に座長を置き、専門員が互選する。

（関係者の出席）

第八条 座長は、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。

（謝礼等）

第九条 専門員に対する謝礼の額は、市長が指定する会議への出席等に対し、日額七千四百円とする。

2 専門員が市長の依頼により旅行したときは、その旅行に対し、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）別表に定めるその他の非常勤の職員の例により旅費を支給する。

（庶務）

第十条 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）

第十一条 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
令和元年度 第3回 令和2年2月13日	1. 地域包括支援センターの事業評価について 2. 顔の見える総合相談・支援モデル事業について 3. 第8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について 4. 在宅介護実態調査について 5. 介護予防事業の取り組みについて 6. 第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定スケジュール 7. 箕面市東部地域包括支援センター運営業務委託にかかる公募の概要について	出席10名 欠席2名	0名
令和2年度 第1回 令和2年7月28日	1. 地域包括支援センターにかかる令和元年度事業評価結果及び令和2年度事業計画について 2. 令和元年度顔の見える総合相談・支援モデル事業の実績報告 3. 指定地域密着型サービス事業者の指定更新等について 4. 第8期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について 1) 第7期計画の進捗状況報告（令和元年度分実績報告） 2) 第8期計画書総論（たたき台） 3) 第8期計画施策体系（素案） 4) 第8期計画アンケート調査結果報告書 5. 令和2年度保険者機能強化推進交付金該当状況調査について	出席11名 欠席1名	0名
令和2年度 第2回 令和2年9月15日	1. 指定地域密着型サービス事業者の新規指定及び指定更新について 2. 第8期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について 1) 第8期計画書（たたき台）	出席10名 欠席2名	0名
令和2年度 第3回 令和2年11月18日	1. 指定地域密着型サービス事業者の指定更新について 2. 第8期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について 1) 第8期計画書（素案） 2) 第8期計画書（素案）概要版 3) 第8期計画における介護保険施設等の整備について（素案） 4) パブリックコメント手続実施要項（案） 5) 在宅介護実態調査の集計結果	出席11名 欠席1名	1名

開催日	審議案件	委員出欠 状況	傍聴 状況
令和2年度 第4回 令和3年1月29日	1. 地域包括支援センターの事業評価等について 1) 地域包括支援センターの取組状況（自己評価） 2) 令和2年度（令和元年度実績）地域包括支援センター の事業評価に関する全国集計結果 3) 箕面市地域包括支援センター運営基本方針改定（案） 2. 指定地域密着型サービス事業者の指定更新について （案） 3. 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 等の一部改正について（案） 4. 第8期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に ついて 1) パブリックコメント手続実施結果（案） 2) 第8期計画書（案・追加分抜粋） 3) 令和2年度保険者機能強化推進交付金・介護保険保険 者努力支援交付金の結果報告について 5. 箕面市高齢者施設新規入所者PCR検査事業について	出席11名 欠席1名	1名
令和2年度 第5回 令和3年3月24日	1. 第8期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に ついて 1) パブリックコメント手続実施結果 2) 第8期計画書（案） 2. 令和3年度顔の見える総合相談・支援モデル事業の実施 方法について 3. 令和3年度介護予防事業の取組について	出席8名 欠席4名	0名

(3) 専門員名簿

期間：平成 30 年 6 月 1 日から

選出区分	氏名	所属等	期間
職能団体	首藤 弘史	箕面市医師会	
	安達 弘	箕面市社会福祉法人連絡会	
	今咲 律子	箕面市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	曾根 和子	第 1 号被保険者	
	吉田 歩	第 2 号被保険者	
関係団体選出	朝田 大輔	箕面市社会福祉協議会	令和 2 年 3 月 31 日まで
	畑中 恵美		令和 2 年 4 月 1 日から
	山内 照和	箕面市民生委員児童委員協議会	令和元年 11 月 30 日まで
	山口 慎太郎		令和 2 年 2 月 13 日から
	金澤 健治	箕面市老人クラブ連合会	平成 31 年 3 月 31 日まで
	土井 淳子		令和元年 6 月 28 日から
	前田 功	箕面市人権啓発推進協議会	平成 30 年 7 月 31 日まで
	阿部 一郎		平成 30 年 9 月 20 日から 令和元年 9 月 30 日まで
	岡本 克己		令和元年 11 月 20 日から
	切通 晃	箕面市自立支援協議会	平成 31 年 3 月 31 日まで
	福永 英司		令和元年 6 月 28 日から
	森永 宏一	びわの会（箕面認知症家族会）	
学識経験者	明石 隆行	種智院大学人文学部 教授	

4. 箕面市高齢者等介護総合条例

○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 法第八条第二十四項に規定する居宅介護支援
- 四 法第八条第二十六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（前項各号（第七号を除く。）に掲げる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要介護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 法第四十九条の二第一項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。

2 法第四十九条の二第二項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、「百分の七十」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、法第四十九条の二第一項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、法第四十九条の二第一項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。

3 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、法第四十九条の二第一項各号に掲げる介護給付について法第五十条第三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、百分の七十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居宅要支援被保険者に係る特例介護予防サービス費等の額）

第十四条の二 法第五十九条の二第一項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。

2 法第五十九条の二第二項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、「百分の七十」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、法第五十九条の二第一項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、法第五十九条の二第一項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。

3 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、法第五十九条の二第一項各号に掲げる予防給付について法第六十条第三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、百分の七十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 令和三年度から令和五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 三万二千四百円

二 令第三十九条第一項第二号に掲げる者 四万二千二百二十円

三 令第三十九条第一項第三号に掲げる者 四万八千六百円

四 令第三十九条第一項第四号に掲げる者 五万五千八十円

五 令第三十九条第一項第五号に掲げる者 六万四千八百円

六 次のいずれかに該当する者 七万二千二百八十円

イ 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（以下「合計所得金額」という。）（租税特別措置法（昭和三十二年法律第二十六号）第三十三条の四第一項若しくは第二項、第三十四条第一項、第三十四条の二第一項、第三十四条の三第一項、第三十五条第一項、第三十五条の二第一項、第三十五条の三第一項又は第三十六条の規定の適用がある場合には、当該合計所得金額から令第二十二条の二第二項に規定する特別控除額を控除して得た額とし、当該合計所得金額が零を下回る場合には、零とする。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（令第二十二条の二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、第十二号ロ又は第十三号ロに該当する者を除く。）

七 次のいずれかに該当する者 七万七千七百六十円

イ 合計所得金額が百二十万円以上二百十万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、第九号ロ、第十号ロ、第十一号ロ、第十二号ロ又は第十三号ロに該当する者を除く。）

八 次のいずれかに該当する者 九万七千二百円

イ 合計所得金額が二百十万円以上三百二十万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、第十号ロ、第十一号ロ、第十二号ロ又は第十三号ロに該当する者を除く。）

九 次のいずれかに該当する者 十一万四千四百五十六円

イ 合計所得金額が三百二十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、第十一号ロ、第十二号ロ又は第十三号ロに該当する者を除く。）

十 次のいずれかに該当する者 十二万千百七十六円

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、第十二号ロ又は第十三号ロに該当する者を除く。）

十一 次のいずれかに該当する者 十三万六千八十円

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。）、次号ロ又は第十三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。）、次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 十五万五千五百二十円

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。）

十四 前各号のいずれにも該当しない者 十六万二千円

2 前項第一号に掲げる第一号被保険者についての法第二百二十四条の二第一項に規定する保険料の減額賦課（以下この条において「保険料の減額賦課」という。）に係る令和三年度から令和五年度までの各年度における保険料率は、同号の規定にかかわらず、一万九千四百四十円とする。

3 前項の規定は、第一項第二号に掲げる第一号被保険者についての保険料の減額賦課に係る令和三年度から令和五年度までの各年度における保険料率について準用する。この場合において、前項中「一万九千四百四十円」とあるのは、「三万二千四百円」と読み替えるものとする。

4 第二項の規定は、第一項第三号に掲げる第一号被保険者についての保険料の減額賦課に係る令和三年度から令和五年度までの各年度における保険料率について準用する。この場合において、第二項中「一万九千四百四十円」とあるのは、「四万五千三百六十円」と読み替えるものとする。

（普通徴収に係る保険料の納期等）

第十七条 法第三百三十一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。）、ロ及びニ、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一項第六号ロ、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、第十三号ロ若しくは第十四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十四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、当該金額が二千円以上（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、^{じゆん}閏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、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、納期限（やむを得ない理由により納期限までに提出することができないと市長が認めるときは、市長が定める期限）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三百十七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、同法第三百十七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、法第百十五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 法第七条第三項に規定する要介護者(第四号において「要介護者」という。)に対する介護サービス以外の介護支援の事業

二 法第七条第四項に規定する要支援者(第四号において「要支援者」という。)に対する介護サービス(法第八条の二第十六項に規定する介護予防支援を除く。)以外の介護支援の事業

- 三 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
- 四 家族の状況、住宅環境等により支援が必要な高齢者等（要介護者及び要支援者を除く。）に対する生活支援の事業
- 五 前各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、被保険者の配偶者若しくは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（法第一百五十一条第一項に規定する納付金及び法第一百五十七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 第三十条から前条まで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

第8期介護保険事業（支援）計画策定に向けたワークシート【総括表】からの一部抜粋

(1) 推計値サマリ

1. 被保険者数(年度別)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	伸び率① ※1	令和7年度	伸び率① ※2	令和22年度	伸び率① ※2
総数	80,102	80,827	81,697	83,086	83,920	84,753	102.7%	86,168	105.5%	85,246	104.3%
第1号被保険者数	34,275	34,643	35,051	35,373	35,631	35,888	101.7%	36,389	103.8%	42,671	121.7%
第2号被保険者数	45,827	46,184	46,646	47,713	48,289	48,865	103.5%	49,779	106.7%	42,575	91.3%

※1: 第8期平均値/令和2年度の値*100

※2: 令和7(22)年度の値/令和2年度の値*100

2. 要介護(支援)認定者数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	伸び率① ※1	令和7年度	伸び率① ※2	令和22年度	伸び率① ※2
総数	5,114	5,361	5,678	5,978	6,234	6,484	109.8%	6,974	122.8%	9,350	164.7%
要支援1	620	614	646	677	708	742	109.8%	797	123.4%	948	146.7%
要支援2	655	751	824	887	934	967	112.8%	1,034	125.5%	1,287	156.2%
要介護1	1,138	1,152	1,197	1,246	1,294	1,351	108.4%	1,457	121.7%	1,841	153.8%
要介護2	869	977	982	978	1,001	1,033	102.2%	1,107	112.7%	1,500	152.7%
要介護3	653	695	775	858	906	950	116.7%	1,029	132.8%	1,475	190.3%
要介護4	636	618	681	746	775	804	113.8%	862	126.6%	1,301	191.0%
要介護5	543	554	573	586	616	637	107.0%	688	120.1%	998	174.2%
うち第1号被保険者数	5,000	5,252	5,560	5,852	6,105	6,355	109.8%	6,843	123.1%	9,240	166.2%
要支援1	615	603	636	667	698	732	109.9%	787	123.7%	940	147.8%
要支援2	635	732	799	859	905	938	112.7%	1,005	125.8%	1,262	157.9%
要介護1	1,124	1,143	1,190	1,239	1,287	1,344	108.4%	1,450	121.8%	1,835	154.2%
要介護2	836	948	950	945	967	999	102.1%	1,073	112.9%	1,471	154.8%
要介護3	638	683	759	840	888	932	116.8%	1,010	133.1%	1,459	192.2%
要介護4	623	601	673	738	767	796	114.0%	854	126.9%	1,295	192.4%
要介護5	529	542	553	564	593	614	106.8%	664	120.1%	978	176.9%

※1: 第8期平均値/令和2年度の値*100

※2: 令和7(22)年度の値/令和2年度の値*100

3. 介護予防サービス見込量

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	伸び率① ※1	令和7年度	伸び率① ※2	令和22年度	伸び率① ※2
(1) 在宅サービス	163,130	179,823	193,511	212,012	224,459	241,402	116.8%	255,456	132.0%	312,553	161.5%
(2) 居住系サービス	44,642	46,371	52,778	55,724	57,661	59,568	109.2%	63,380	120.1%	78,385	148.5%
合計	207,772	226,194	246,289	267,736	282,120	300,970	115.2%	318,836	129.5%	390,938	158.7%

※1: 第8期平均値/令和2年度の値*100

※2: 令和7(22)年度の値/令和2年度の値*100

4. 介護サービス見込量

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	伸び率① ※1	令和7年度	伸び率① ※2	令和22年度	伸び率① ※2
(1) 在宅サービス	4,507,492	4,705,794	4,897,615	5,297,148	5,630,304	5,909,079	114.6%	6,141,708	125.4%	8,617,659	176.0%
(2) 居住系サービス	937,216	976,601	1,031,608	1,073,731	1,133,069	1,191,543	109.8%	1,248,455	121.0%	1,818,195	176.2%
(3) 施設サービス	2,286,619	2,297,066	2,382,125	2,443,649	2,514,259	2,833,272	109.0%	3,210,294	134.8%	4,515,584	189.6%
合計	7,731,327	7,979,460	8,311,349	8,814,528	9,277,632	9,933,894	112.4%	10,600,457	127.5%	14,951,438	179.9%

※1: 第8期平均値/令和2年度の値*100

※2: 令和7(22)年度の値/令和2年度の値*100

5. 総給付費(3. + 4.)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	伸び率① ※1	令和7年度	伸び率① ※2	令和22年度	伸び率① ※2
総給付費	7,939,099	8,205,654	8,557,638	9,082,264	9,559,752	10,234,864	112.5%	10,919,293	127.6%	15,342,376	179.3%

※給付費は年間累計の金額

※1: 第8期平均値/令和2年度の値*100

※2: 令和7(22)年度の値/令和2年度の値*100

6. 受給率

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅サービス受給率	8.58%	8.85%	9.26%	9.57%	9.98%	10.22%
施設・居住系サービス受給率	3.23%	3.20%	3.24%	3.30%	3.40%	3.71%

7. 介護保険料基準額(月額)

	第7期	第8期	令和7年度	令和22年度
保険料基準額(月額)	5,700	5,400	6,869	9,216
保険料基準額の伸び率(%) (※当該保険料基準額/第7期保険料*100)		94.7%	120.5%	161.7%

8. 介護保険料基準額(月額)の内訳

	第7期		第8期		令和7年度		令和22年度	
	金額	構成比(%)	金額	構成比(%)	金額	構成比(%)	金額	構成比(%)
総給付費	5,509	89.7%	5,533	89.0%	6,105	88.9%	8,343	90.5%
在宅サービス	3,464	56.4%	3,356	54.0%	3,577	52.1%	4,856	52.7%
居住系サービス	658	10.7%	684	11.0%	734	10.7%	1,031	11.2%
施設サービス	1,388	22.6%	1,493	24.0%	1,795	26.1%	2,455	26.6%
その他給付費	273	4.4%	300	4.8%	332	4.8%	390	4.2%
地域支援事業費	362	5.9%	383	6.2%	432	6.3%	483	5.2%
財政安定化基金(拠出金見込額+償還金)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
市町村特別給付費等	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
保険料収納必要額(月額)	6,143	100.0%	6,216	100.0%	6,869	100.0%	9,216	100.0%
準備基金取崩額	444	7.2%	816	13.1%	0	0.0%	0	0.0%
保険料基準額(月額)	5,700	92.8%	5,400	86.9%	6,869	100.0%	9,216	100.0%

(5)第1号被保険者の保険料推計

1. 7期保険料基準額

第7期保険料の基準額(月額)	5,700
----------------	-------

2. 保険料基準額の指標

	第8期	令和7年度	令和22年度
保険料基準額(月額)	5,362	6,821	9,151
準備基金取崩額の影響額	810	0	0
準備基金の残高(前年度末の見込額)	1,059,540,000	0	0
準備基金取崩額	1,059,540,000	0	0
準備基金取崩割合	100.0%	0.0%	0.0%
財政安定化基金拠出金見込額の影響額	0	0	0
財政安定化基金拠出金見込額	0	0	0
財政安定化基金拠出率	0.0000%	0.0000%	0.0000%
財政安定化基金償還金の影響額	0	0	0
財政安定化基金償還金	0	0	0
保険料基準額の伸び率(%) (対7期保険料)	-5.9%	19.7%	60.5%

3. 保険料設定を弾力化した場合の保険料額の指標

	第8期	令和7年度	令和22年度
保険料基準額(月額)	5,400	6,869	9,216
準備基金取崩額の影響額	816	0	0
準備基金の残高(前年度末の見込額)	1,059,540,000	0	0
準備基金取崩額	1,059,540,000	0	0
準備基金取崩割合	100.0%	—	—
財政安定化基金拠出金見込額の影響額	0	0	0
財政安定化基金拠出金見込額	0	0	0
財政安定化基金拠出率	0.0000%	0.0000%	0.0000%
財政安定化基金償還金の影響額	0	0	0
財政安定化基金償還金	0	0	0
保険料基準額の伸び率(%) (対7期保険料)	-5.3%	20.5%	61.7%

4. 介護保険料基準額(月額)の内訳

	金額			構成比		
	第8期	令和7年度	令和22年度	第8期	令和7年度	令和22年度
総給付費	5,494	6,062	8,284	89.0%	88.9%	90.5%
在宅サービス	3,332	3,552	4,822	54.0%	52.1%	52.7%
居住系サービス	679	728	1,024	11.0%	10.7%	11.2%
施設サービス	1,482	1,782	2,438	24.0%	26.1%	26.6%
その他給付費	298	330	387	4.8%	4.8%	4.2%
地域支援事業費	380	429	480	6.2%	6.3%	5.2%
財政安定化基金(拠出金見込額+償還金)	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
市町村特別給付費等	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
保険料収納必要額(月額)	6,173	6,821	9,151	100.0%	100.0%	100.0%
準備基金取崩額	810	0	0	13.1%	0.0%	0.0%
基準保険料額(月額)	5,362	6,821	9,151	86.9%	100.0%	100.0%
(弾力化した場合)						
総給付費	5,533	6,105	8,343	89.0%	88.9%	90.5%
在宅サービス	3,356	3,577	4,856	54.0%	52.1%	52.7%
居住系サービス	684	734	1,031	11.0%	10.7%	11.2%
施設サービス	1,493	1,795	2,455	24.0%	26.1%	26.6%
その他給付費	300	332	390	4.8%	4.8%	4.2%
地域支援事業費	383	432	483	6.2%	6.3%	5.2%
財政安定化基金(拠出金見込額+償還金)	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
市町村特別給付費等	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
保険料収納必要額(月額)	6,216	6,869	9,216	100.0%	100.0%	100.0%
準備基金取崩額	816	0	0	13.1%	0.0%	0.0%
基準保険料額(月額)	5,400	6,869	9,216	86.9%	100.0%	100.0%

5. 保険料収納必要額関係

	合計	第8期			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
標準給付費見込額(A)	30,572,637,839	9,625,641,243	10,114,079,636	10,832,916,960	11,546,082,627	16,096,106,827
総給付費	28,876,880,000	9,082,264,000	9,559,752,000	10,234,864,000	10,919,293,000	15,342,376,000
特定入所介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	511,481,239	177,402,355	163,774,580	170,304,304	182,885,430	247,860,641
特定入所介護サービス費等給付額	679,109,743	217,466,284	226,308,763	235,334,696	252,726,127	342,508,478
特定入所介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	167,628,504	40,063,929	62,534,183	65,030,392	69,840,697	94,647,837
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	997,056,808	306,237,601	328,183,908	362,635,299	375,788,674	420,869,233
高額介護サービス費等給付額	1,075,282,442	324,858,744	357,344,618	393,079,080	406,534,715	462,537,974
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	78,225,634	18,621,143	29,160,710	30,443,781	30,746,041	41,668,741
高額医療療養介護サービス費等給付額	161,247,968	51,452,221	53,716,119	56,079,628	58,330,264	71,739,433
算定対象審査支払手数料	25,971,824	8,285,066	8,653,029	9,033,729	9,785,259	13,261,520
審査支払手数料一件あたり単価		47	47	47	47	47
審査支払手数料支払件数	552,592	176,278	184,107	192,207	208,197	282,160
審査支払手数料差引額(K)	0	0	0	0	0	0
地域支援事業費(B)	2,160,357,000	688,971,000	733,315,000	738,071,000	815,502,138	934,703,109
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,258,510,000	412,496,000	421,165,000	424,849,000	469,219,227	552,594,283
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	657,237,000	216,977,000	219,594,000	220,666,000	229,962,911	265,788,826
包括的支援事業(社会保険充実分)	244,610,000	59,498,000	62,556,000	65,556,000	116,320,000	116,320,000
第1号被保険者負担分相当額(D)	7,528,588,813	2,372,360,816	2,494,900,766	2,661,327,231	2,892,610,835	4,564,257,063
調整交付金相当額(E)	1,591,557,392	501,906,862	526,762,232	562,888,298	600,765,093	832,435,056
調整交付金見込額(I)	1,050,493,000	312,186,000	347,663,000	390,644,000	457,783,000	620,997,000
調整率		1.000000000	1.000000000	1.000000000	1.000000000	1.000000000
特別調整交付金の交付見込額		0	0	0	0	0
調整交付金見込交付割合(H)		3.11%	3.30%	3.47%	3.81%	3.73%
後期高齢者加入割合補正係数(F)		1.0303	1.0226	1.0157	1.0005	0.9974
後期高齢者加入割合補正係数(要介護等発生率による重み付け)		1.0224	1.0157	1.0100		
後期高齢者加入割合補正係数(1人あたり給付費による重み付け)		1.0381	1.0295	1.0214	1.0005	0.9974
所得段階別加入割合補正係数(G)		1.0502	1.0502	1.0502	1.0502	1.0502
市町村特別給付費等	0	0	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0				0	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	0				0	0
保険料収納必要額(L)	7,010,113,205				3,035,592,928	4,775,695,118
予定保険料収納率	97.00%				97.00%	97.00%

6. 第1号被保険者数関係

	合計	第8期			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
第1号被保険者数	106,892	35,373	35,631	35,888	36,389	42,671
前期(65～74歳)	46,966	16,210	15,656	15,100	14,249	19,564
後期(75歳～)	59,926	19,163	19,975	20,788	22,140	23,107
後期(75歳～84歳)	42,518	13,652	14,172	14,694	15,392	12,396
後期(85歳～)	17,408	5,511	5,803	6,094	6,748	10,711
所得段階別加入割合						
第1段階	16.7%	16.7%	16.7%	16.7%	16.7%	16.7%
第2段階	7.2%	7.2%	7.2%	7.2%	7.2%	7.2%
第3段階	6.7%	6.7%	6.7%	6.7%	6.7%	6.7%
第4段階	13.5%	13.5%	13.5%	13.5%	13.5%	13.5%
第5段階	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%
第6段階	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%
第7段階	15.1%	15.1%	15.1%	15.1%	15.1%	15.1%
第8段階	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%
第9段階	10.7%	10.7%	10.7%	10.7%	10.7%	10.7%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
所得段階別被保険者数						
第1段階	17,814	5,895	5,938	5,981	6,064	7,111
第2段階	7,694	2,546	2,565	2,583	2,619	3,071
第3段階	7,155	2,368	2,385	2,402	2,436	2,856
第4段階	14,451	4,783	4,817	4,851	4,920	5,769
第5段階	11,782	3,899	3,927	3,956	4,011	4,704
第6段階	11,887	3,934	3,962	3,991	4,047	4,745
第7段階	16,119	5,333	5,374	5,412	5,487	6,435
第8段階	8,590	2,843	2,863	2,884	2,924	3,429
第9段階	11,400	3,772	3,800	3,828	3,881	4,551
合計	106,892	35,373	35,631	35,888	36,389	42,671
保険料設定を弾力化した場合の所得段階別加入割合						
第1段階	16.7%	16.7%	16.7%	16.7%	16.7%	16.7%
第2段階	7.2%	7.2%	7.2%	7.2%	7.2%	7.2%
第3段階	6.7%	6.7%	6.7%	6.7%	6.7%	6.7%
第4段階	13.5%	13.5%	13.5%	13.5%	13.5%	13.5%
第5段階	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%	11.0%
第6段階	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%
第7段階	15.1%	15.1%	15.1%	15.1%	15.1%	15.1%
第8段階	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%	8.0%
第9段階	3.6%	3.6%	3.6%	3.6%	3.6%	3.6%
第10段階	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%
第11段階	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%
第12段階	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
第13段階	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%
第14段階	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%	1.5%
第15段階						
第16段階						
第17段階						
第18段階						
第19段階						
第20段階						
第21段階						
第22段階						
第23段階						
第24段階						
第25段階						
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
保険料設定を弾力化した場合の所得段階別被保険者数						
第1段階	17,814	5,895	5,938	5,981	6,064	7,111
第2段階	7,694	2,546	2,565	2,583	2,619	3,071
第3段階	7,155	2,368	2,385	2,402	2,436	2,856
第4段階	14,451	4,783	4,817	4,851	4,920	5,769
第5段階	11,782	3,899	3,927	3,956	4,011	4,704
第6段階	11,887	3,934	3,962	3,991	4,047	4,745
第7段階	16,119	5,333	5,374	5,412	5,487	6,435
第8段階	8,590	2,843	2,863	2,884	2,924	3,429
第9段階	3,805	1,259	1,268	1,278	1,295	1,519
第10段階	3,038	1,005	1,013	1,020	1,035	1,213
第11段階	1,152	381	384	387	392	460
第12段階	785	260	262	263	267	313
第13段階	976	323	325	328	332	390
第14段階	1,644	544	548	552	560	656
第15段階						
第16段階						
第17段階						
第18段階						
第19段階						
第20段階						
第21段階						
第22段階						
第23段階						
第24段階						
第25段階						
合計	106,892	35,373	35,631	35,888	36,389	42,671
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (C)	112,316	37,167	37,439	37,710	38,235	44,837
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')	111,522	36,905	37,174	37,443	37,965	44,520

7. 保険料弾力化関係係数

		第8期			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
保険料段階設定数		14	14	14	14	14
基準額に対する割合	第1段階	0.500	0.500	0.500	0.500	0.500
	第2段階	0.650	0.650	0.650	0.650	0.650
	第3段階	0.750	0.750	0.750	0.750	0.750
	第4段階	0.850	0.850	0.850	0.850	0.850
	第5段階	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
	第6段階	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100
	第7段階	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200
	第8段階	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500
	第9段階	1.720	1.720	1.720	1.720	1.720
	第10段階	1.870	1.870	1.870	1.870	1.870
	第11段階	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100
	第12段階	2.270	2.270	2.270	2.270	2.270
	第13段階	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400
	第14段階	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
	第15段階					
	第16段階					
	第17段階					
	第18段階					
	第19段階					
	第20段階					
	第21段階					
	第22段階					
	第23段階					
	第24段階					
	第25段階					
基準所得金額	第6段階と第7段階を区分	1,200,000			1,200,000	
	第7段階と第8段階を区分	2,100,000			2,100,000	
	第8段階と第9段階を区分	3,200,000			3,200,000	
	第9段階と第10段階を区分	4,000,000			4,000,000	
	第10段階と第11段階を区分	6,000,000			6,000,000	
	第11段階と第12段階を区分	8,000,000			8,000,000	
	第12段階と第13段階を区分	10,000,000			10,000,000	
	第13段階と第14段階を区分	15,000,000			15,000,000	
	第14段階と第15段階を区分					
	第15段階と第16段階を区分					
	第16段階と第17段階を区分					
	第17段階と第18段階を区分					
	第18段階と第19段階を区分					
	第19段階と第20段階を区分					
	第20段階と第21段階を区分					
	第21段階と第22段階を区分					
	第22段階と第23段階を区分					
	第23段階と第24段階を区分					
	第24段階と第25段階を区分					

(参考)標準段階区分

		第8期			令和7年度	令和22年度
		令和3年度	令和4年度	令和5年度		
基準額に対する割合	第1段階	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
	第2段階	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75
	第3段階	0.75	0.75	0.75	0.75	0.75
	第4段階	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90
	第5段階	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	第6段階	1.20	1.20	1.20	1.20	1.20
	第7段階	1.30	1.30	1.30	1.30	1.30
	第8段階	1.50	1.50	1.50	1.50	1.50
	第9段階	1.70	1.70	1.70	1.70	1.70
基準所得金額	第6段階と第7段階を区分	1,200,000			1,200,000	1,200,000
	第7段階と第8段階を区分	2,100,000			2,100,000	2,100,000
	第8段階と第9段階を区分	3,200,000			3,200,000	3,200,000

6. 用語解説

【あ行】

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）	本人が自らの意思を伝えられない状態になる前に備える治療計画。本人とその家族、医師・看護師・介護従事者が話し合いを通じて、本人の意思を反映した医療・ケアの開始・不開始・変更などを行う。
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。
オーラルフレイル	口腔の機能低下や食べる機能の障害が連鎖し、心身の機能低下まで及ぶこと。

【か行】

介護支援専門員（ケアマネジャー）	要介護者また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いケアプランを作成する者であって、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。
介護離職	介護のための離職。高齢の親や家族を介護する必要性が生じたことにより、今の仕事を辞めざるをえなくなること。
急性期	病気の症状や徴候の発現が急で、発病後の経過が短い時期をいう。一方、症状や徴候は激しくないが、長期間にわたる治療や看護が必要とされる時期を慢性期という。

軽度認知障害 (MCI)	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。MCIとは、「Mild Cognitive Impairment」の略。
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また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。
KDBシステム	国保データベースシステムのことであり、国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムである。
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。

【さ行】

在宅療養後方支援 病院	在宅医療を提供している医療機関と連携し、あらかじめ緊急時の入院先とする希望を届け出ていた患者の急変時などに24時間体制で対応し、必要があれば入院を受け入れる病院。
在宅療養支援 診療所・病院	地域において在宅医療を支える24時間の窓口とし、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所を在宅療養支援診療所という。また、診療所のない地域において、在宅療養支援診療所と同様に、在宅医療の主たる担い手となっている病院を在宅療養支援病院という。

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。 なお、「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。

【た行】

地域医療構想	将来人口推計をもとに 2025 年に必要となる病床数（病床の必要量）を 4 つの医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組のこと。
地域共生社会	社会構造の変化や人々の暮らしの変化をふまえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」、「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「他人事」ではなく「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、子ども、高齢者、障害者などすべての住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会をめざすもの。
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期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こととされている。
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、必要なリ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。

【な行】

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。
認知症カフェ	認知症の人やその家族、医療や介護の専門職、地域の人などが、地域の身近な場所で気軽に集い、認知症の人やその家族同士の情報交換、医療や介護の専門職への相談、地域の人との交流など、交流の場。公的な制度に基づくものではないが、市町村や地域包括支援センター、社会福祉協議会、医療機関や介護サービスの事業所、認知症サポーター、ボランティアなど、様々な機関や人たちで認知症カフェを開設する取組が広がっている。
認知症ケアパス	認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。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。
ノーマライゼーション	社会福祉の分野において、障害の有無や性別、年齢の違いなどによって区別をされることなく、主体的に、当たり前、生活や権利の保障されたバリアフリーな環境を整えていく考えかたを意味する言葉。

【は行】

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

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かたをとりまとめ、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。
P D C Aサイクル	仕事をどのような過程で回す事が効率よく業務を行えるようになるかという理論のことをいう。第二次世界大戦後にアメリカの物理学者ウォルター・シューハートと物理学者エドワーズ・デミングにより提唱された理論で、Plan(計画)・Do(実行)・Check(点検・評価)・Act(改善・処置)の頭文字を取ってP D C Aサイクルと命名された。
ヒヤリハット	危険な目に遭いそうになって、ひやりとしたり、はっとしたりすること。重大な事故に発展したかもしれない危険な出来事。
福祉有償運送	N P Oや社会福祉法人などの非営利法人等が、高齢者や障害者などの公共交通機関を使用して移動することが困難な人を対象に、通院、通所、レジャーなどを目的に有償で行う車による移送サービスのこと。高齢化の進展、障害者の社会参加の定着、介護保険や支援費制度の導入等を契機としてニーズが一層拡大し、実施する団体も増加している。このような福祉有償運送を行うには、道路運送法による「登録」が必要で、道路運送法第 80 条の例外許可として通達（ガイドライン）に基づいて運用されていたが、平成 18 年（2006 年）10 月 1 日に道路運送法が改正され、法第 78 条第 2 項に規定する「自家用有償運送」の一類型として法律に基づく制度となった。
フレイル	日本老年医学会が 2014 年に提唱した概念で、「Frailty（虚弱）」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指すが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性がある。

【ま行】

慢性期病床	一般病院における長期入院患者の増加に対応し、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための療養環境を有する病床。
-------	--

【や行】

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たから更に一步進めて、まちづくりや商品デザインに関して、誰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かた。
----------------	---

【ら行】

療養病床	病院または診療所の病床のうち、精神病床、感染症病床、結核病床以外のものであって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのものをいう。療養病床には、医療療養病床と介護療養病床がある。
------	---

7. 介護保険サービスの内容

【居宅サービス】

サービス名	概要
訪問介護※ (ホームヘルプ)	訪問介護員（ホームヘルパー）が自宅等を訪問し、入浴、排泄、食事などの介護や調理、洗濯、掃除等の家事を行うサービス。
訪問入浴介護※	入浴が困難なかたの自宅等を訪問し、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サービス。また、看護師による体温や血圧、脈拍などの健康チェックも行う。
訪問看護※	自宅で療養生活が送れるよう、看護師等が清潔ケアや排泄ケアなどの日常生活の援助や、医師の指示のもと必要な医療の提供を行うサービス。
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自宅等を訪問し、心身の機能の維持回復をはかり、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーション（機能訓練等）を行う。
居宅療養管理指導※	医師、歯科医師、管理栄養士、薬剤師などが自宅等を訪問して、居宅での療養上の必要な管理や指導を行う。また、居宅介護支援事業所やその他のサービス事業所に対して、サービス利用上の必要な情報提供を行う。
通所介護※ (デイサービス)	デイサービスセンター（通所介護施設）で食事や入浴などの支援や、心身の機能を維持・向上するための機能訓練、口腔機能向上サービスなどの提供を行うサービス。
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おいて、日常生活の自立を助けるために理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などがリハビリテーションを行い、利用者の心身機能の維持回復を図るサービス。
短期入所生活介護※ (ショートステイ)	特別養護老人ホームなどの施設で短期間入所し、食事や入浴、排泄、機能訓練の支援などを行うサービス。
短期入所療養介護※ (ショートステイ)	介護老人保健施設や介護医療院などの施設で短期間入所し、医学的管理下で、食事や入浴、排泄、機能訓練の支援などを行うサービス。

サービス名	概要
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に入居しているかたに対して、食事、入浴、排泄などの支援を行うサービス。
福祉用具の貸与（レンタル）※	利用者の心身の状況、希望及びその環境をふまえたうえで、適切な福祉用具を選定するための援助、その取付けや調整などを行い、（１）車いす、（２）車いす付属品、（３）特殊寝台、（４）特殊寝台付属品、（５）床ずれ防止用具、（６）体位変換器、（７）手すり、（８）スロープ、（９）歩行器、（１０）歩行補助つえ、（１１）認知症老人徘徊感知機器、（１２）移動用リフト（つり具の部分を除く）、（１３）自動排泄処理装置、の福祉用具を貸与（レンタル）するサービス。
特定福祉用具購入費の支給※	福祉用具のうち、入浴や排泄の際に用いられるなど、貸与にはなじまないもの（これを「特定福祉用具」といいます）を購入した場合に購入費を支給するサービス。具体的には、（１）腰掛便座、（２）自動排泄処理装置の交換可能部品、（３）入浴補助用具、（４）簡易浴槽、（５）移動用リフトのつり具の部分、の５品目がある。
住宅改修費の支給※	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サービス。

※介護予防サービスを含む

【施設サービス】

サービス名	概要
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なかたで、居宅で自立生活を送ることや介護を受けることが困難なかたが入所し、食事、排泄、入浴などの介護、その他日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行うサービス。 （原則、要介護３以上のかたが対象）
介護老人保健施設	病状が安定しているかたで、病気、けが等により機能訓練等を必要とするかたが入所し、自宅に戻れるよう機能訓練、看護または医学的管理下における介護、その他必要な医療、日常生活上の支援を行うサービス。 （要介護１以上のかたが対象）

サービス名	概要
介護医療院 ／介護療養型医療施設	長期にわたり療養や介護が必要なかたが入所（入院）し、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、そのほか必要な医療、日常生活上の支援を行うサービス。 （要介護1以上のかたが対象） ※介護療養型医療施設は、令和5年に制度廃止される予定

【地域密着型サービス】

サービス名	概要
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	定期的な巡回や利用者からの連絡への対応など、利用者の心身の状況に応じて、24時間365日必要なサービスを柔軟に提供。訪問介護員（ホームヘルパー）だけでなく看護師などとも連携し、介護と看護の一体的なサービス提供を行うことができる。
夜間対応型訪問介護	夜間に、訪問介護員（ホームヘルパー）が自宅等を定期訪問し、入浴、排泄、食事など身の回りの支援を行うほか、通報システムによる随時の対応を行う。
地域密着型通所介護	定員が18人以下の小規模なデイサービスセンター（通所介護施設）などで提供される、食事、入浴等の介護などの日常生活上の支援や機能訓練等を行うサービス。
療養通所介護	常時看護師による観察が必要な難病等の重度要介護者またはがん末期患者を対象とし、療養通所介護計画にもとづき、入浴、排泄、食事などの介護その他の日常生活上の支援と機能訓練を行うサービス。
認知症対応型通所介護※ （認知症対応型デイサービス）	認知症のかたを対象とした専門的なケアを目的に、デイサービスセンターなどで提供される、食事、入浴等の介護などの日常生活上の支援や機能訓練等を行うサービス。
小規模多機能型居宅介護※	デイサービスセンターなどの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を組み合わせ、日常生活上の支援や機能訓練を行うサービス。
認知症対応型共同生活介護※ （グループホーム）	認知症のかたを対象とした、共同生活を送る住居で提供される入浴、排泄、食事などの介護、そのほか日常生活上の支援や機能訓練などを行うサービス。

サービス名	概要
地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型特定施設（有料老人ホーム等）に入居している利用者に対して、その施設が提供するサービスの内容などを定めた計画（地域密着型特定施設サービス計画）にもとづき、入浴、排泄、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言など、日常生活上の支援を行うサービス。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 （小規模特別養護老人ホーム）	日常生活に介護が必要なかたで、居宅で自立生活を送ることや介護を受けることが困難なかたが入所し、食事、排泄、入浴などの介護、その他日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行うサービス。定員は29人以下の小規模な施設。 （原則、要介護3以上のかたが対象）
看護小規模多機能型居宅介護	利用者の居宅への訪問、通所サービスへの通い、宿泊を組み合わせ、入浴、排泄、食事などの介護や療養生活を支援するための看護、そのほかの日常生活上の支援や機能訓練を行うサービス。介護と看護の一体的なサービス提供を行うことができる。

※介護予防サービスを含む

第 8 期 箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和 3 年(2021 年) 3 月発行

箕 面 市

印刷物番号

2 - 1 8

担当部局 箕面市 健康福祉部 高齢福祉室

〒562-0014

箕面市萱野 5 丁目 8 番 1 号

電話：072-727-9505

ファクス：072-727-3539