

第9期 箕面市高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画

令和6年度(2024年度)～令和8年度(2026年度)

令和6年(2024年)3月



箕 面 市

目 次

第1章 はじめに	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. 計画の策定体制	3
(1) 計画策定のための審議会等	3
(2) 市民参加と周知	3
(3) 高齢者等実態調査結果等の反映	3
(4) 大阪府との連携	3
5. 計画や制度の周知	4
 第2章 本市における高齢者保健福祉事業・介護保険事業の方向性	 5
1. 基本理念	5
2. 基本目標	6
3. 重点施策と主な施策・事業	7
(1) 施策体系	7
(2) 重点施策① 健康で生きがいのある暮らしの推進	8
ア 健康づくりと生活習慣病予防の推進	8
イ 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	8
ウ 一般介護予防事業の推進	15
エ 生きがい支援の充実、社会参加・参画の促進	17
(3) 重点施策② 地域包括ケアシステムの推進	21
ア 地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係性	21
イ 地域包括支援センターの機能・体制強化と 地域ケア会議の推進	24
ウ 総合事業の推進	29
エ 生活支援体制整備の推進	31
オ 在宅医療と介護の連携強化	32
カ 権利擁護の推進	34
(4) 重点施策③ 認知症高齢者支援策の充実 (『認知症施策推進計画』)	38
ア 認知症への理解を深めるための普及啓発の推進	38

イ	認知症の早期発見・早期対応の推進.....	39
ウ	認知症高齢者の地域における見守り・支援体制の強化.....	39
(5) 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	41
ア	介護サービスの提供と基盤の充実.....	41
イ	介護サービスの質の確保・向上.....	41
ウ	包括的な相談支援体制等の充実.....	42
エ	介護保険事業の適正かつ円滑な運営.....	43
(6) 重点施策⑤ 安全・安心のまちづくりの推進		
ア	福祉のまちづくりの推進.....	46
イ	高齢者の住環境の整備.....	46
ウ	災害や感染症対策に係る高齢者支援体制の確立.....	49

第3章 第9期計画策定のための課題の整理 51

1. 第9期の基本指針（国のガイドライン）	51
（1）介護サービス基盤の計画的な整備	51
（2）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組	51
（3）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保 及び介護現場の生産性向上	52
2. 高齢者の状況	53
（1）高齢者人口の推移	53
（2）要支援・要介護認定者数の推移	55
（3）要支援・要介護認定の原因疾患	58
ア 新規に要支援・要介護認定を受けたかたの原因疾患.....	58
イ 主な原因疾患の介護度別にみた特徴 （第8期計画策定時との比較）	59
（4）認知症高齢者の日常生活自立度の割合の推移	61
（5）高齢者のみの世帯の推移	62
（6）日常生活圏域の状況	63
3. 高齢者の意識・実態	65
4. 家族介護者の意識・実態	80
（1）在宅介護実態調査結果	80
（2）家族介護者の会アンケート調査結果	88
5. 事業者の意識・実態	91
6. 前期（第8期）計画の進捗状況と課題	97
（1）介護保険サービスの状況	97
ア サービスの利用状況及び給付額の状況.....	97

イ	サービス基盤の整備状況.....	99
ウ	サービスの給付実績.....	102
(2)	主な重点施策・事業の取組状況.....	105
ア	健康で生きがいのある暮らしの推進.....	105
イ	地域包括ケアシステムの推進.....	109
ウ	認知症高齢者支援策の充実.....	115
エ	介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営.....	117
オ	安全・安心のまちづくりの推進.....	120

第4章 第9期計画における施策・事業の展開 122

1. 健康で生きがいのある暮らしの推進 122

(1)	健康づくりと生活習慣病予防の推進.....	122
(2)	自立支援、介護予防・重度化防止の推進.....	122
(3)	一般介護予防事業の推進.....	123
(4)	生きがい支援の充実、社会参加・参画の促進.....	124

2. 地域包括ケアシステムの推進 125

(1)	地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係性.....	125
(2)	地域包括支援センターの機能・体制強化と 地域ケア会議の推進.....	125
ア	地域包括支援センターの設置と機能・体制強化.....	125
イ	地域包括支援センターの適切な運営及び評価.....	125
ウ	地域包括支援センター職員の人材育成.....	125
エ	介護に取り組む家族等への支援の充実.....	126
オ	地域ケア会議の推進.....	126
(3)	総合事業の推進.....	126
(4)	生活支援体制整備の推進.....	128
ア	生活支援コーディネーターと協議体.....	128
イ	日常生活支援の推進.....	130
ウ	地域支え合い体制の整備.....	131
(5)	在宅医療と介護の連携強化.....	131
ア	在宅医療・介護連携推進事業の推進.....	131
イ	在宅医療コーディネーターの配置と関係機関との連携.....	132
ウ	在宅療養等についての情報発信.....	133
エ	医療計画との整合性.....	133
オ	かかりつけ医等の普及・啓発.....	134
(6)	権利擁護の推進.....	134
ア	高齢者虐待防止策の推進.....	134

イ	権利擁護の取組の充実.....	134
3.	認知症高齢者支援策の充実（『認知症施策推進計画』）	136
(1)	認知症への理解を深めるための普及啓発の推進.....	137
ア	正しい知識の普及啓発・健康教育.....	137
イ	生活習慣病対策.....	137
ウ	認知症予防リーダーの養成.....	137
エ	認知症予防自主グループへの支援.....	137
(2)	認知症の早期発見・早期対応の推進.....	138
ア	早期発見.....	138
イ	早期対応.....	138
ウ	認知症初期集中支援チームによる支援.....	138
(3)	認知症高齢者の地域における見守り・支援体制の強化.....	140
ア	認知症高齢者の安否確認等.....	140
イ	認知症サポーターの養成・活用.....	140
ウ	認知症の人の交流場所の確保.....	141
エ	本人ミーティング等の開催.....	142
オ	家族介護者支援.....	142
カ	若年性認知症の人の支援.....	142
キ	認知症の人の権利擁護の推進.....	142
4.	介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営	144
(1)	介護サービスの提供と基盤の充実.....	144
(2)	介護サービスの質の確保・向上.....	144
(3)	包括的な相談支援体制等の充実.....	144
ア	相談体制の充実.....	144
イ	高齢者等の利用者にとってわかりやすい情報の提供.....	148
(4)	介護保険事業の適正かつ円滑な運営.....	148
5.	安全・安心のまちづくりの推進	150
(1)	福祉のまちづくりの推進.....	150
(2)	高齢者の住環境の整備.....	150
(3)	災害や感染症対策に係る高齢者支援体制の確立.....	150

第5章 第9期計画における介護サービス量等の見込み 152

1.	サービス利用者数及びサービス見込み	152
(1)	人口推計.....	152
(2)	要支援・要介護認定者数等の推計.....	153
(3)	要支援・要介護認定者等の認定率の推計.....	154
(4)	施設・居住系サービス利用者数の推計.....	155

(5) 介護サービス見込量の推計	156
(6) 介護予防サービス見込量の推計	158
(7) 総給付費の推計	159
(8) 標準給付費の推計	160
(9) 地域支援事業費の推計	161
2. 介護保険施設等の整備	162
(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	162
(2) 介護老人保健施設	162
(3) 介護医療院	162
(4) 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）	163
(5) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	163
(6) 特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）	163
(7) 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）	163
(8) サービス付き高齢者向け住宅	164
(9) 住宅型有料老人ホーム	164
3. 保険料の算定	165
(1) 給付費の財源構成と保険料の算定方法	165
(2) 第 1 号保険料の多段階化	166
(3) 介護保険料基準額の算定	167
(4) 第 1 号被保険者の所得段階区分及び保険料	169
ア 保険料基準額の積算	169
イ 市独自の抑制策	169
ウ その他	169
エ 本計画期間における保険料	170

第 6 章 第 9 期計画の推進体制	171
1. 第 9 期計画の進行管理	171
2. 庁内における連携体制の強化	171
3. 関係機関・団体や民間事業者等との連携	171

資料編	172
1. 地域保健及び地域福祉の施策について	172
(1) 箕面市保健医療福祉総合審議会への諮問	172
(2) 箕面市保健医療福祉総合審議会からの答申	173
2. 箕面市保健医療福祉総合審議会	177
(1) 条例・施行規則	177
(2) 開催状況	180
(3) 委員名簿	181
3. 箕面市介護サービス評価専門員会議	182
(1) 要綱	182
(2) 開催状況	184
(3) 専門員名簿	186
4. 箕面市高齢者等介護総合条例	187
5. 第1号被保険者の保険料推計報告書	200
6. 用語解説	204
7. 介護保険サービスの内容	210

第1章 はじめに

1. 計画策定の趣旨と背景

わが国の総人口は、令和4年（2022年）10月1日現在、1億2,495万人となっており、65歳以上の高齢者人口は3,624万人、総人口に占める高齢者人口の割合（高齢化率）は29.0%で過去最高となっています。さらに75歳以上の後期高齢者人口は1,936万人、総人口に占める後期高齢者人口の割合は15.5%で過去最高となっています。

令和7年（2025年）には、団塊の世代が全員75歳以上となり、また、高齢者人口がピークを迎える令和22年（2040年）を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者などさまざまなニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等をふまえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標の優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となっています。

以上のような動向をふまえながら、これまで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9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を示し、各事業を円滑に実施・推進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。

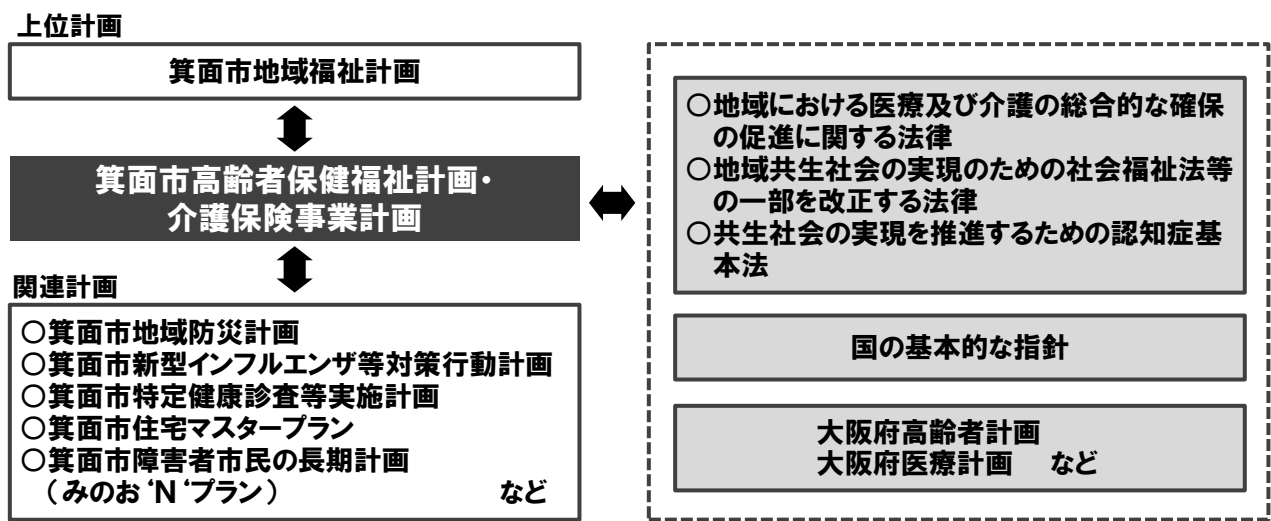
老人福祉法に規定する「老人福祉計画」 介護保険法に規定する「介護保険事業計画」	} を一体的に策定（法定計画）
--	-----------------

(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。

なお、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」という。）」(令和5年法律第65号)に基づき策定する計画は、本計画に包含して策定します。

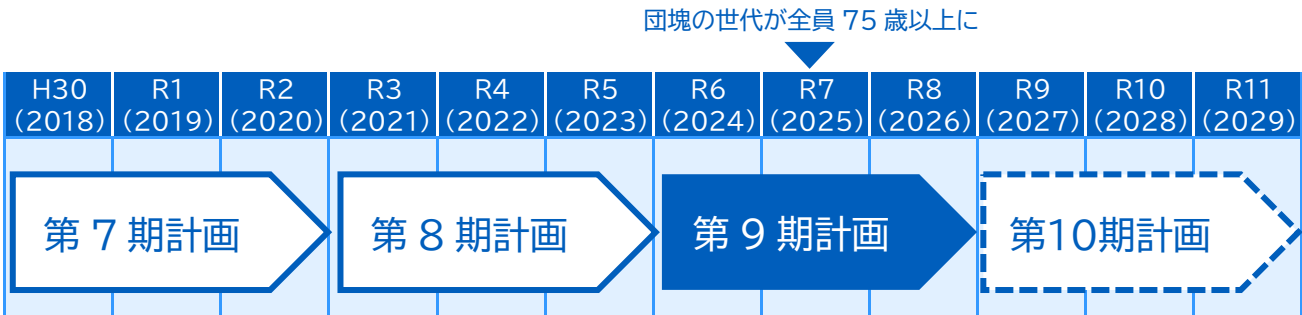
図表 1：他の計画との関係図



3. 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までです。地域包括ケアシステム整備の目標年次であり、団塊の世代が全て75歳以上となる、令和7年度(2025年度)を期間中に迎える計画となります。

図表 2：計画期間



4. 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5年(2023年)3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」に対し諮問を行いました。その後、「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、学識経験者等の専門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が、令和6年(2024年)2月に答申としてとりまとめられました。

また、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て課題意識を共有し、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、「箕面市保健医療福祉総合審議会」及び「箕面市介護サービス評価専門員会議」において、公募市民を含む委員等の意見反映を行い、また同審議会の開催状況等を適宜公表するとともに、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5年(2023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（要支援・要介護認定者を除く）、要支援認定者及び総合事業対象者の生活実態・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5年(2023年)1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8月から10月にかけて介護サービス等事業者及び家族介護者団体を対象としたアンケートを実施し、事業者や家族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。

5. 計画や制度の周知

本計画策定後も、市民の意見を反映しながら、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、計画内容に関連し、民間事業者や各種団体などが発信する情報についても収集し、必要に応じて、市民や関係団体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た幅広い市民へ、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 本市における高齢者保健福祉事業・ 介護保険事業の方向性

1. 基本理念

箕面市福祉のまち総合条例（平成8年箕面市条例第8号）は、「福祉社会は、障害のある市民、高齢の市民を始めとするすべての市民が、一人の人間として尊重され、地域で学び、働き、豊かに生き生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、「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さまざま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併せて、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。

本市においては、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^{※1}社会の実現」を高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の基本理念とします。

さらに、第7期計画、第8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さまざま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」の取組と併せて、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、市のさまざまな施策を総合的に推進していきます。

※1 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、生活や権利が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. 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、次の3つを基本目標としています。

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. 重点施策と主な施策・事業

(1) 施策体系

3つの基本目標を達成するため、5つの重点施策を設定し、それぞれの重点施策に基づき各施策・事業を推進しています。

基本理念、基本目標、重点施策及び主な施策・事業の関係は以下の施策体系のとおりです。

基本理念	基本目標		重点施策	主な施策・事業
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・体制強化と地域ケア会議の推進
				(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) 認知症への理解を深めるための普及啓発の推進
				(2) 認知症の早期発見・早期対応の推進
				(3) 認知症高齢者の地域における見守り・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と基盤の充実
				(2) 介護サービスの質の確保・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

(2) 重点施策① 健康で生きがいのある暮らしの推進

ア 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事業の実施により、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を把握するとともに、健診受診率の向上や保健指導に努め、生活習慣病の予防・コントロールに向けた介護予防教室（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。

イ 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

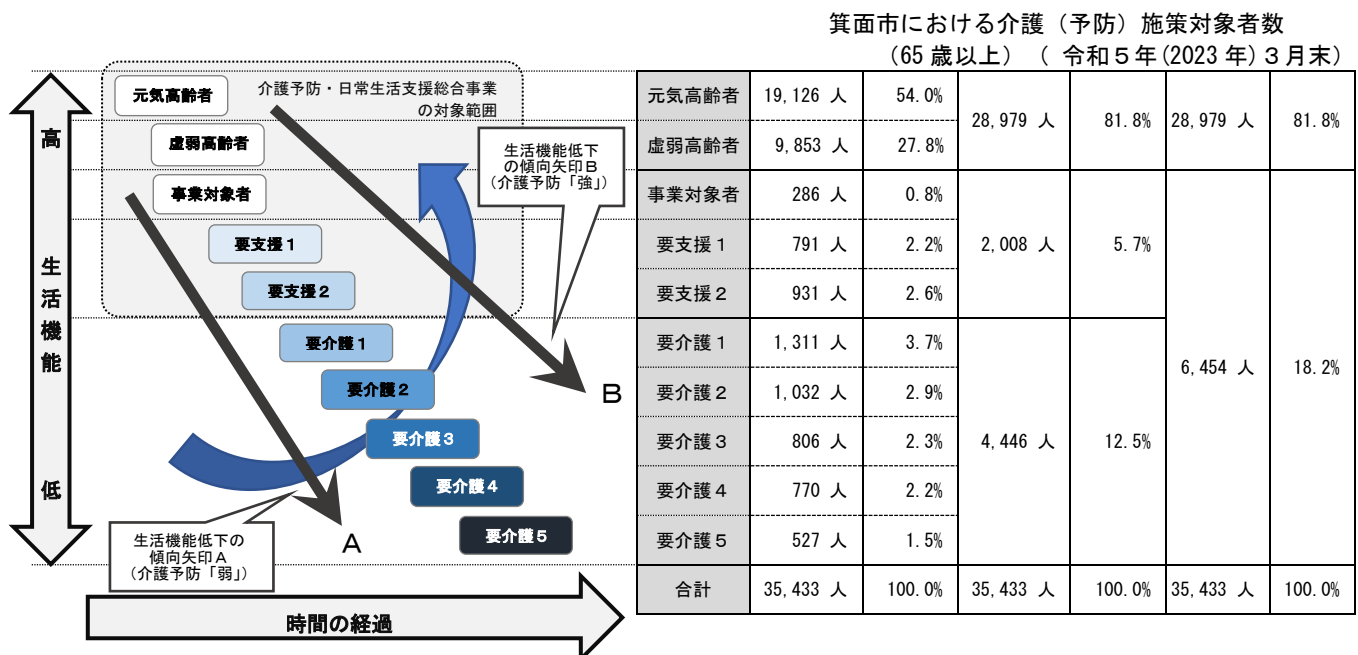
- 介護保険制度の基本理念は「自立支援」、すなわち、自らの有する能力を最大限生かして、自立した日常生活を居宅において送ることをめざしています。
- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止を目的として行うものです。心身状態の変化（自立・フレイル^{※2}・要支援・要介護）を連続的にとらえながら、「生活機能」、「心身機能」、「活動」、「参加」の各要素にバランス良く働きかけ、介護予防や重度化防止をめざします。
- 保健事業と介護予防事業の一体的実施により、元気なときから介護予防を意識し、一貫して健康づくりや介護予防に取り組める環境づくりを推進します。
- 本市では、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、専門的助言を実施しています。また、オーラルフレイル^{※3}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、コミュニティFM放送（タッキー816）や市のホームページを活用した啓発の取組を実施しています。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」を主眼に置いた介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の活用や、ささえあいステーション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。

※2 日本老年医学会が平成26年(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。

※3 老化に伴うさまざまな口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象及び過程。

- 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的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※4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3：介護予防強化の必要性



※「元気高齢者」「虚弱高齢者」の人数は以下の算出方法により推計したもの。

①「第9期計画策定のためのアンケート調査」から、「生活機能」「運動機能」「口腔機能」「栄養」の4分野におけるリスク判定を実施。

＜調査項目と判定に用いた回答選択肢＞

- 問4 (1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか について、「できるだけしていない」または「できない」と回答
 問4 (2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか について、「できるだけしていない」または「できない」と回答
 問4 (3) 15分位続けて歩いていますか について、「できるだけしていない」または「できない」と回答
 問4 (4) 過去1年間に転んだ経験がありますか について、「何度もある」または「一度ある」と回答
 問4 (5) 転倒に対する不安は大きいですか について、「とても不安である」または「やや不安である」と回答
 問4 (6) 週に1回以上は外出していますか について、「ほとんど外出しない」と回答
 問4 (7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか について、「とても減っている」または「減っている」と回答
 問5 (1) 身長・体重 について、BMI18.5未満
 問5 (2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか について、「はい」と回答
 問5 (4) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか について、「はい」と回答
 問6 (1) 物忘れが多いと感じますか について、「はい」と回答
 問6 (3) バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可) について、「できるだけしていない」または「できない」と回答
 問6 (4) 自分で食品・日用品の買物をしていますか について、「できるだけしていない」または「できない」と回答
 問6 (7) 自分で預貯金の出し入れをしていますか について、「できるだけしていない」または「できない」と回答
 問8 (2) あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人はどんな人ですか について、「そのような人はいない」と回答

上記15問のうち、8項目該当で「生活機能」の低下リスクありと判定。

上記問4 (1) (2) (3) (4) (5) のうち、3項目該当で「運動機能」の低下リスクありと判定。

上記問5 (2) に該当で「口腔機能」の低下リスクありと判定。

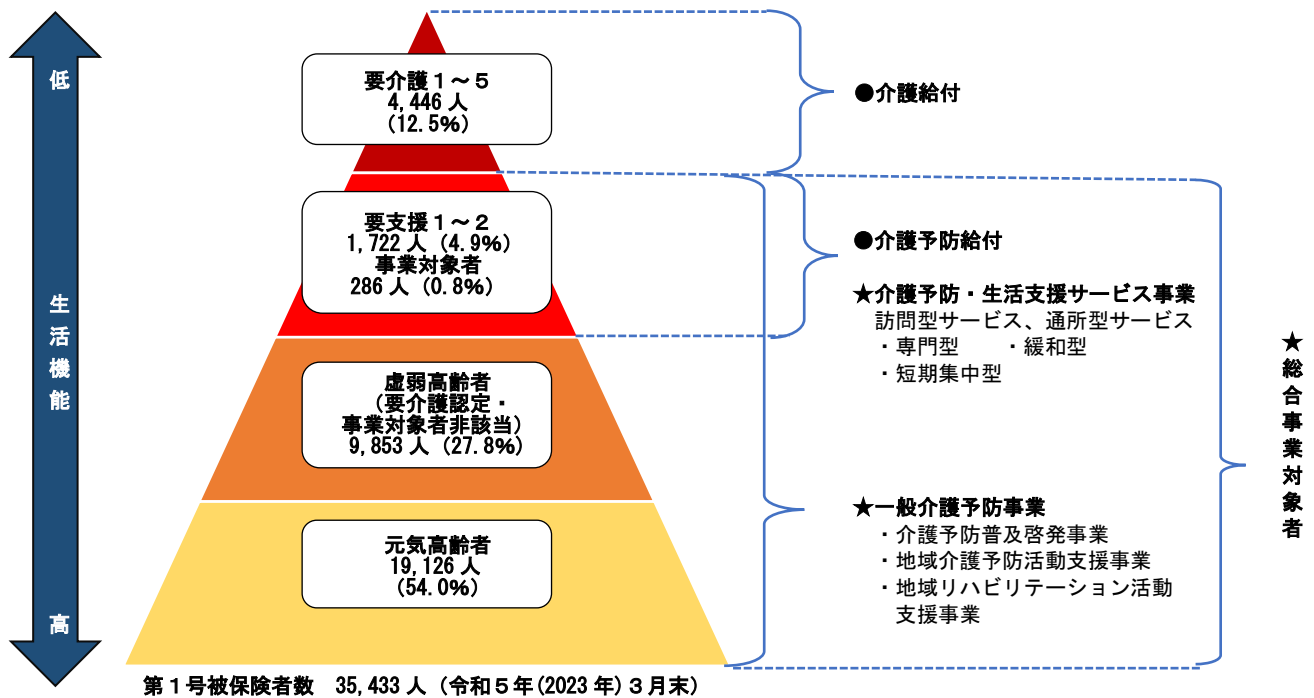
上記問5 (1) (4) のうち、2項目該当で「栄養」の低下リスクありと判定。

②要支援認定者・総合事業利用者を除く回答者について、「生活機能」「運動機能」「口腔機能」「栄養」のいずれかで低下リスクありと判定されたかたを「虚弱高齢者」とし、要支援認定者・総合事業利用者を除く回答者全体における「虚弱高齢者」の割合を求めると34.0%。

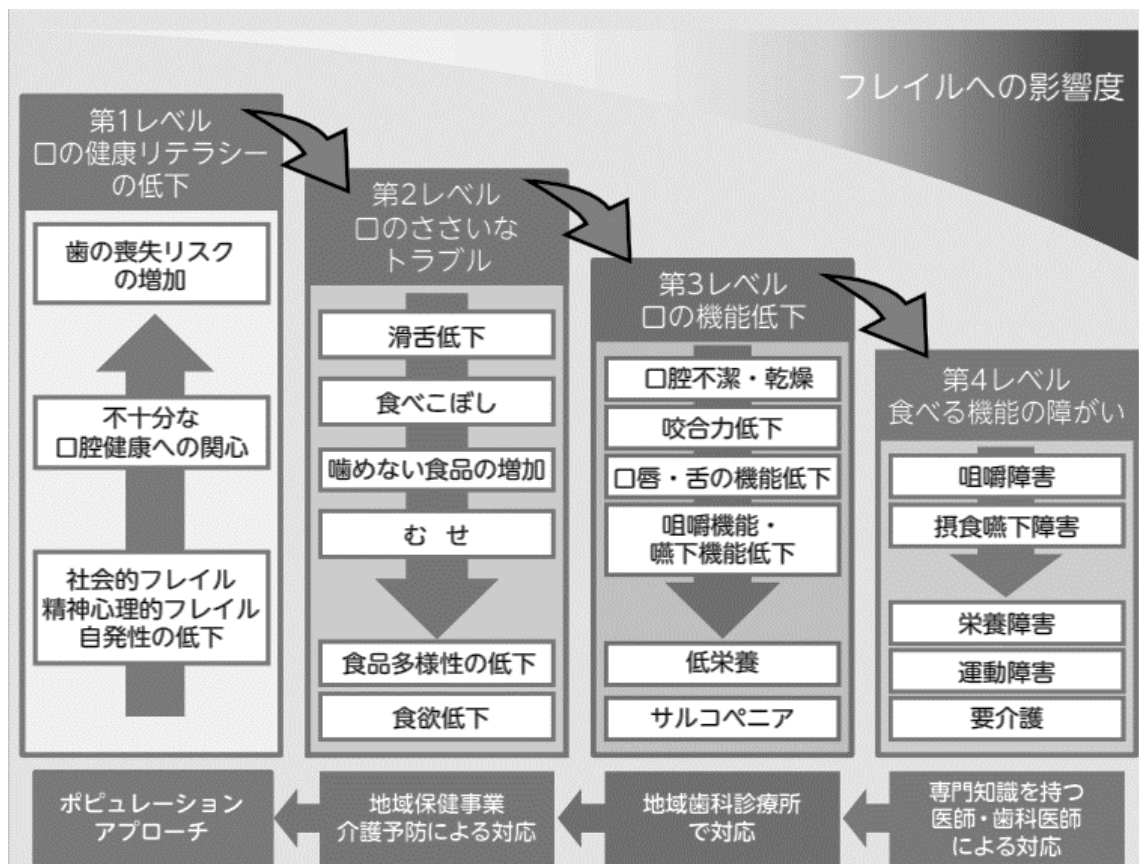
③令和5年(2023年)3月末の65歳以上人口(35,433人)のうち、事業対象者、要支援、要介護のいずれでもない28,979人のうち、34.0%を虚弱高齢者、66.0%を元気高齢者として人数を推計。

※4 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。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。

図表 4：総合事業の対象範囲



図表 5：オーラルフレイル概念図 2019 年版



出典：公益社団法人日本歯科医師会「歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル」2019 年版

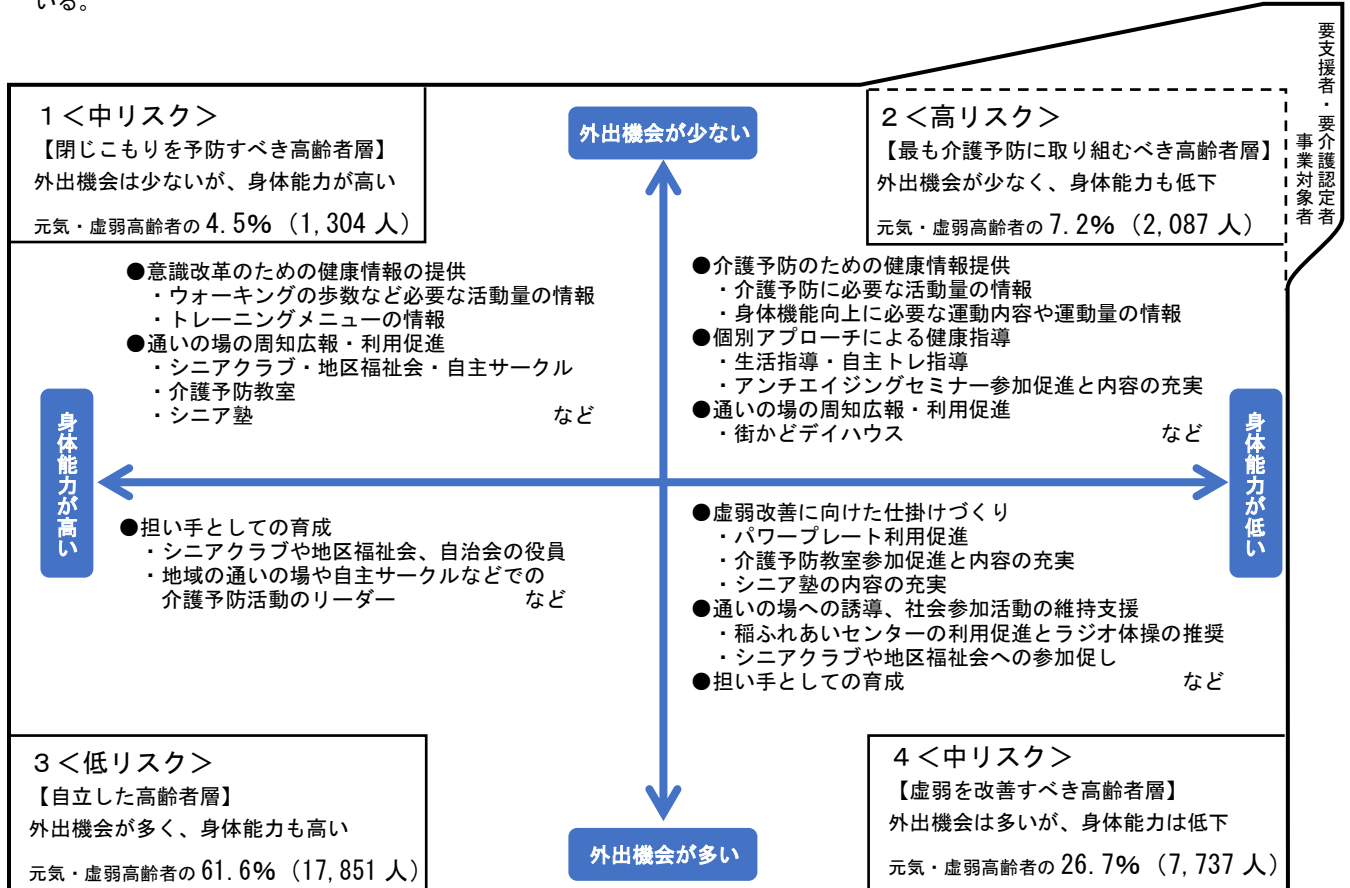
(イ) 外出機会や身体能力の状態に応じた対象別のアプローチ

- 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社会福祉協議会地区福祉会（以下「地区福祉会」という。）、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などでの体操指導の活用等により、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などでの体操指導の活用等により、身体能力の改善を図ります。
- 図表6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7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 6：元気・虚弱高齢者の介護予防に向けた取組

元気・虚弱高齢者の総数 28,979 人（令和 5 年（2023 年）3 月末の 65 歳以上人口のうち、事業対象者、要支援、要介護のいずれでもないかた）

※図内の割合は「第 9 期計画策定のためのアンケート調査」における回答割合。この回答割合から推計した人数を括弧内に記載している。



※「第 9 期計画策定のためのアンケート調査」における回答割合の算定方法

1 <中リスク> 外出機会は少ないが、身体能力が高い

「第 9 期計画策定のためのアンケート調査」において、問 4 (6)「週に 1 回以上は外出していますか」に「ほとんど外出しない」または「週 1 回」と回答し、「生活機能」「運動機能」「口腔機能」「栄養」いずれの低下リスクにも該当しないかた

2 <高リスク> 外出機会が少なく、身体能力も低下

「第 9 期計画策定のためのアンケート調査」において、問 4 (6)「週に 1 回以上は外出していますか」に「ほとんど外出しない」または「週 1 回」と回答し、「生活機能」「運動機能」「口腔機能」「栄養」いずれかの低下リスクに該当するかた

3 <低リスク> 外出機会が多く、身体能力も高い

「第 9 期計画策定のためのアンケート調査」において、問 4 (6)「週に 1 回以上は外出していますか」に「週 2～4 回」または「週 5 回以上」と回答し、「生活機能」「運動機能」「口腔機能」「栄養」いずれの低下リスクにも該当しないかた

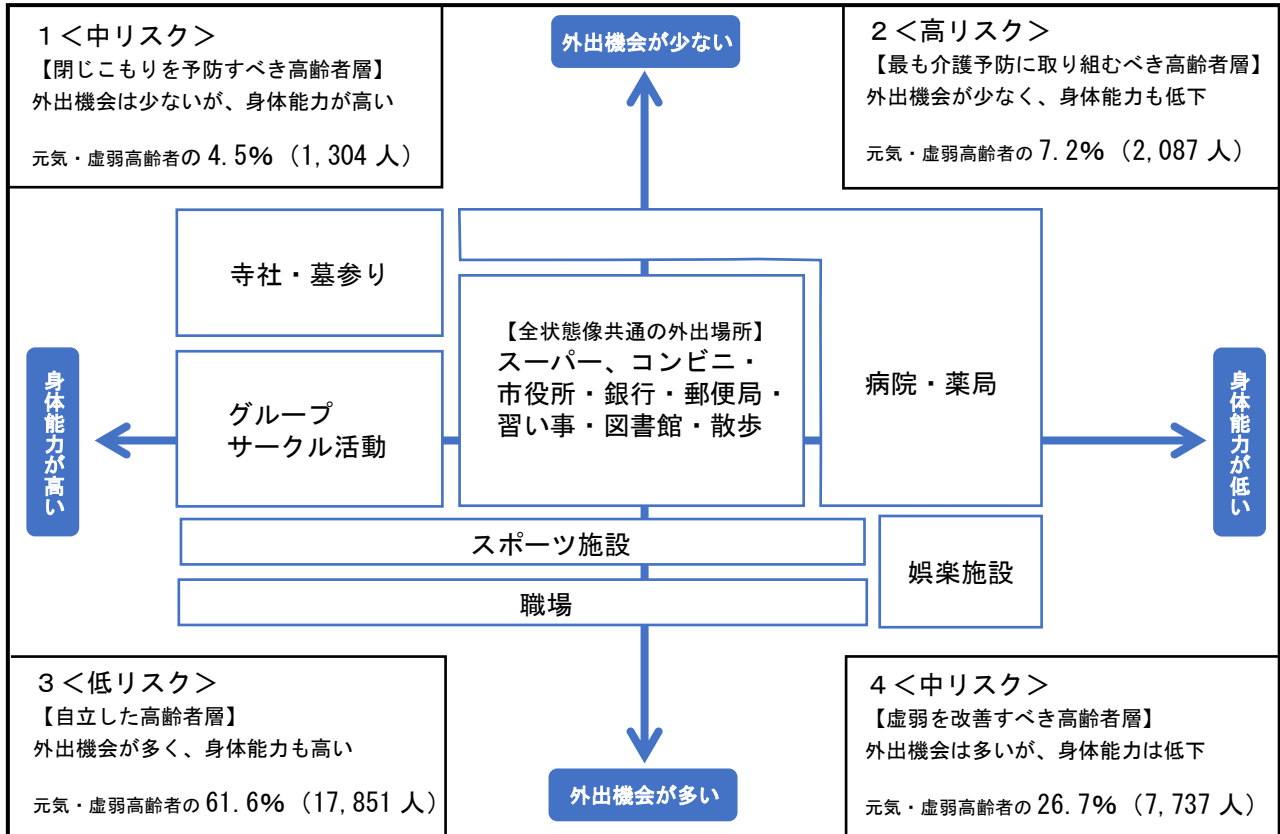
4 <中リスク> 外出機会が多いが、身体能力は低下

「第 9 期計画策定のためのアンケート調査」において、問 4 (6)「週に 1 回以上は外出していますか」に「週 2～4 回」または「週 5 回以上」と回答し、「生活機能」「運動機能」「口腔機能」「栄養」いずれかの低下リスクに該当するかた

図表7：対象別の外出場所

元気・虚弱高齢者の総数 28,979 人（令和5年（2023年）3月末の65歳以上人口のうち、事業対象者、要支援、要介護のいずれでもないかた）

※図内の割合は「第9期計画策定のためのアンケート調査」における回答割合。この回答割合から推計した人数を括弧内に記載している。



※「第9期計画策定のためのアンケート調査」における回答割合の算定方法

- 1 <中リスク> 外出機会は少ないが、身体能力が高い
「第9期計画策定のためのアンケート調査」において、問4（6）「週に1回以上は外出していますか」に「ほとんど外出しない」または「週1回」と回答し、「生活機能」「運動機能」「口腔機能」「栄養」いずれの低下リスクにも該当しないかた
- 2 <高リスク> 外出機会が少なく、身体能力も低下
「第9期計画策定のためのアンケート調査」において、問4（6）「週に1回以上は外出していますか」に「ほとんど外出しない」または「週1回」と回答し、「生活機能」「運動機能」「口腔機能」「栄養」いずれかの低下リスクに該当するかた
- 3 <低リスク> 外出機会が多く、身体能力も高い
「第9期計画策定のためのアンケート調査」において、問4（6）「週に1回以上は外出していますか」に「週2～4回」または「週5回以上」と回答し、「生活機能」「運動機能」「口腔機能」「栄養」いずれの低下リスクにも該当しないかた
- 4 <中リスク> 外出機会は多いが、身体能力は低下
「第9期計画策定のためのアンケート調査」において、問4（6）「週に1回以上は外出していますか」に「週2～4回」または「週5回以上」と回答し、「生活機能」「運動機能」「口腔機能」「栄養」いずれかの低下リスクに該当するかた

(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・関心を見つめる「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、引き続き実施します。

また、身近な地域で文化・スポーツ・趣味などの活動を続ける場として、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、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 8：段階的アプローチ

気づく	自分の体の状態を知って、介護予防の大切さを感じ、教室やイベントに参加してみる	啓発パンフレット
		からだの元気度測定
		運動トレーナーによる体操指導
見つける	自分に合った趣味・関心を見つけ、続けるための活動の場へとつながる	アンチエイジングセミナー
		箕面シニア塾
続ける	自分に合った、地域のシニアクラブやグループを見つけ、文化・スポーツ・趣味活動を続ける	シニアクラブ・グループ活動
		街かどデイハウス
		稲ふれあいセンター
介護予防・認知症予防につなげる		

ウ 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、引き続き、次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^{※5}を活用し、地域の健康・介護予防の課題抽出を進めます。

(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（アンチエイジングセミナー）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、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
 - ・市内各地域の公共施設における運動トレーナーによる体操指導
 - ・街かどデイハウスの運営補助
 - ・稲ふれあいセンターの活性化の取組と新規利用促進（運動トレーナーによる体操指導、からだの元気度測定会など）
 - ・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

※5 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」を提供することで、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。

（エ）一般介護予防事業評価事業

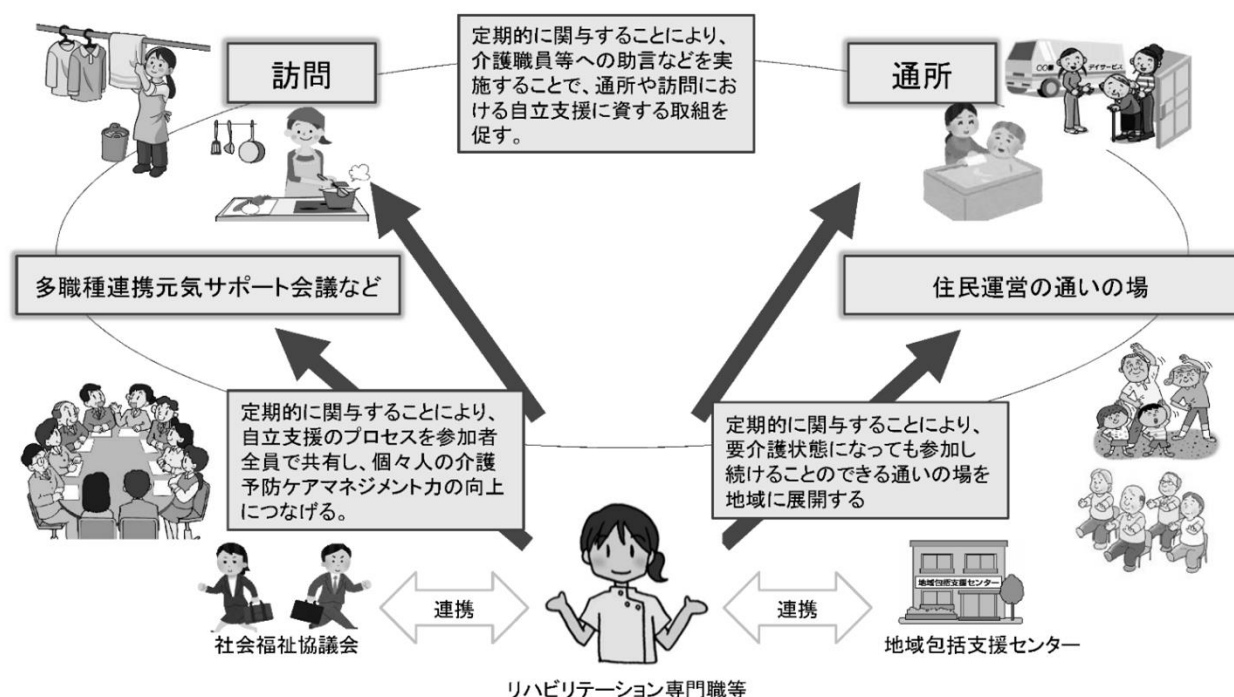
- 一般介護予防事業の検証・評価を行い、事業の見直しを適宜行うなどPDCAサイクルを進めます。評価を実施するにあたっては、保険者機能強化推進交付金等の評価結果なども活用します。

（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、保健師、歯科衛生士等）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、市医療職が中心となって介護予防事業を担い、専門性を生かした事業展開を進めます。

図表 9：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。なお、トレーニングを自己管理できる利用者については、給付適正化の観点から、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。

エ 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が引き続き連携し、「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、さまざま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、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、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、令和 5 年（2023 年）9 月現在、市内 4 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、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も努め、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

- 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、各地域特性を活かし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て贈呈しており、ひとり

暮らし高齢者や地域から孤立しがちな高齢者世帯等とのつながりづくりを進める機会としています。

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・生きがいつくり・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、高齢者の地域功労や長寿の表彰を実施しています。

(3) 重点施策② 地域包括ケアシステムの推進

ア 地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係性

- 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さまざま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、介護保険法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※6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さまざま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10に示しています。

※6 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 10：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	
65歳以上の高齢者	生活支援	日常的な家事	○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） ○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入所措置 ○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 大掃除や粗大ごみ、家の電機製品など	○月に数千円を積み立てて、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

図表 10：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	
要介護者以外の元氣な高齢者	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(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（介護予防教室、体力測定、街かどデイハウス、体操指導など）	○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 医療・看護	外来・入院	○病気のおそ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	○がんサロン ○患者会	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31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ター機能の充実 ○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	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つ ○元氣な間に、自分の最期について考えておく	○家族が行う医療的ケア(痰吸引、インスリン注射、服薬管理)			○自費の訪問看護サービス

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(介護保険法第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	医療介護連携		○自費の訪問介護サービス(家政婦等)
					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	

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

- 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いく地域の姿を、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、すべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合う地域共生社会の実現が、地域包括ケアシステムのめざす方向性です。
- 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。

イ 地域包括支援センターの機能・体制強化と地域ケア会議の推進

(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」などに取り組んできました。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。

(イ) 地域ケア会議の推進

- 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11参照）。
- 個別課題解決機能を持つ地域ケア会議として、次の3つの会議を従来型センターが主催します。

・ 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、呼吸器疾患などさまざまな疾患の高齢者に対して、市医療職（理学療法士等）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。

・ 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、ごみ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。また、個別事案の分析を通して、共通した課題を抽出し、地域課題の共有や課題解決に向けた検討を行います。

・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や従来型センターが主催します。

・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。また、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。

・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。

・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つの会議を開催します。

・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。

・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。

・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共有するとともに、協議体参画団体のネットワーク化、社会資源のニーズの把握、既存資源の拡充、新規資源の創出等に関する課題や支援の方向性について検討します。

- 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。

・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

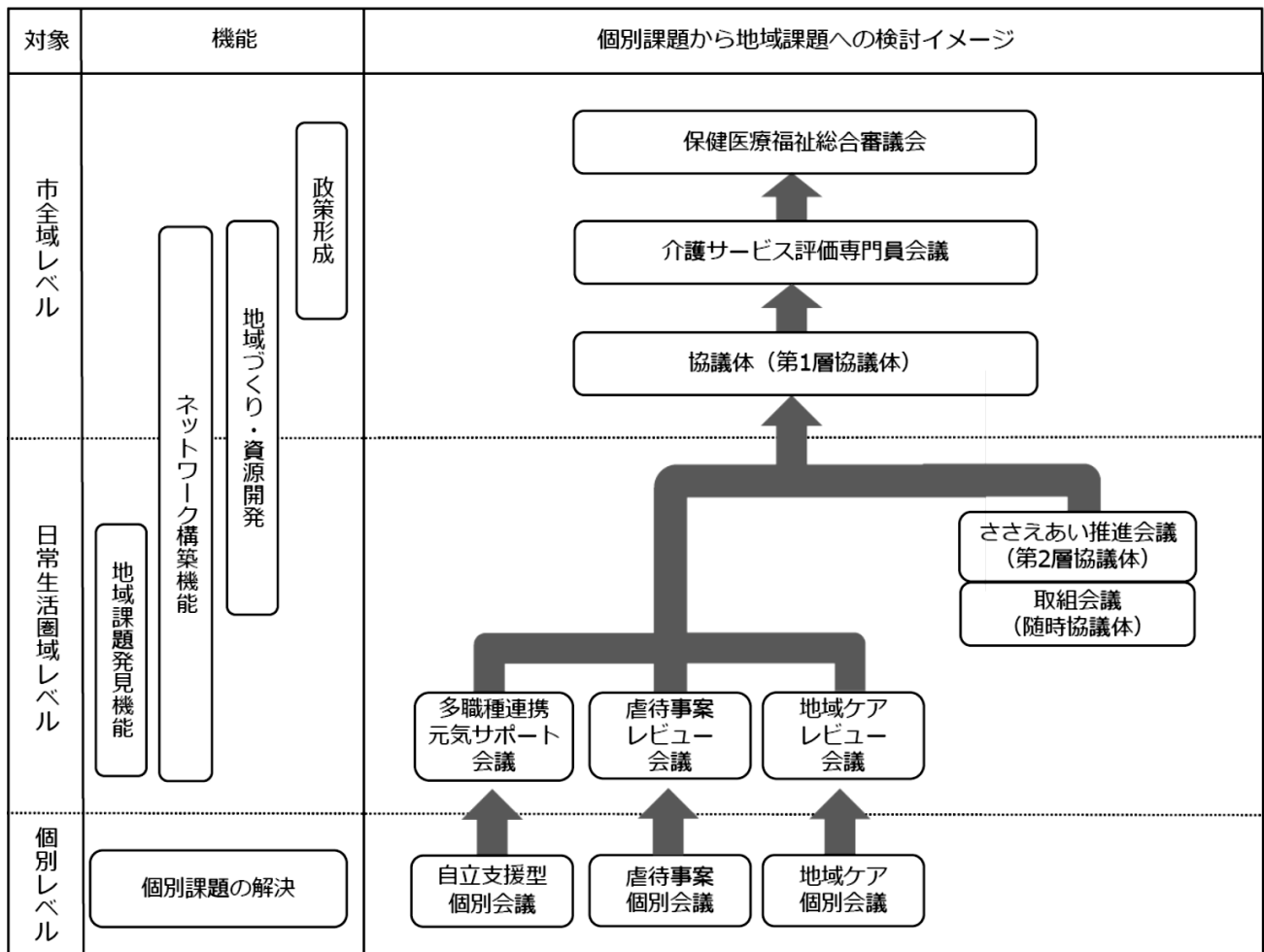
きない市レベルでの検討が必要な事項について、専門員からの意見を聴取し、政策的対応が必要な課題を検討します。

・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。

- なお、地域ケア会議のあり方については、必要に応じて見直しを図ります。

図表 11：箕面市における地域ケア会議の全体像



■多職種が連携した地域ケア会議の開催

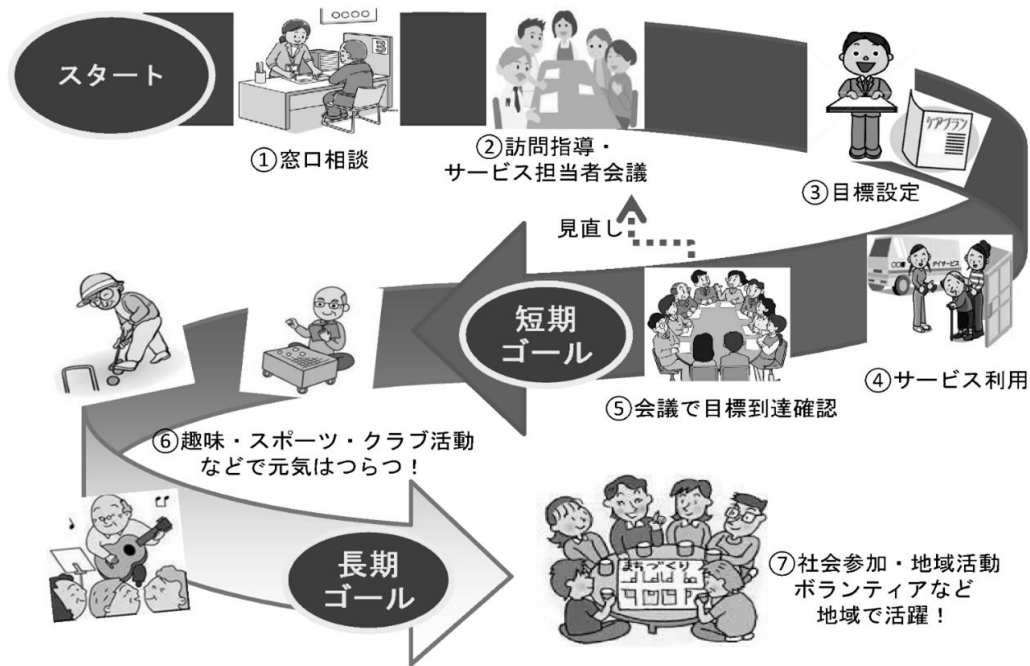
個別課題解決機能
☐ 自立支援型個別会議：随時開催 (参加者例) 本人、家族、近隣住民、ケアマネジャー、地域包括支援センター、保健師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士、サービス事業者等 ☐ 地域ケア個別会議：随時開催 (参加者例) 本人、家族、近隣住民、民生委員・児童委員、医師、保健師、理学療法士、作業療法士、弁護士、ケアマネジャー、地域包括支援センター、サービス事業者、社会福祉協議会、成年後見人、池田保健所（精神科医、精神保健福祉士）等 ☐ 虐待事案個別会議：随時開催 (参加者例) 本人、家族、民生委員・児童委員、医師、保健師、理学療法士、作業療法士、弁護士、ケアマネジャー、地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：年4回開催 (参加者例) 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 (参加者例) 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 (参加者例) 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 (参加者例) 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1回開催 (参加者例) 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 (参加者例) 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

ウ 総合事業の推進

- 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※⁷、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、継続して周知を実施していきます。
- 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実施していきます。

※⁷ 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 12：本市の自立に向けたサービス利用の流れ



図表 13：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 14：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）		

エ 生活支援体制整備の推進

(ア) 生活支援コーディネーターと協議体

- 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、生活支援コーディネーター※8を配置してきました。
- 本市では、市全域レベルを担当する第1層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、小学校区レベルを担当する第2層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が担います。
- 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。
- 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) 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、引き続き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職員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、支援を実施していくうえで、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や生活相談窓口職員による相談・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職員が中心となって社会福祉協議会、民生委員・児童委

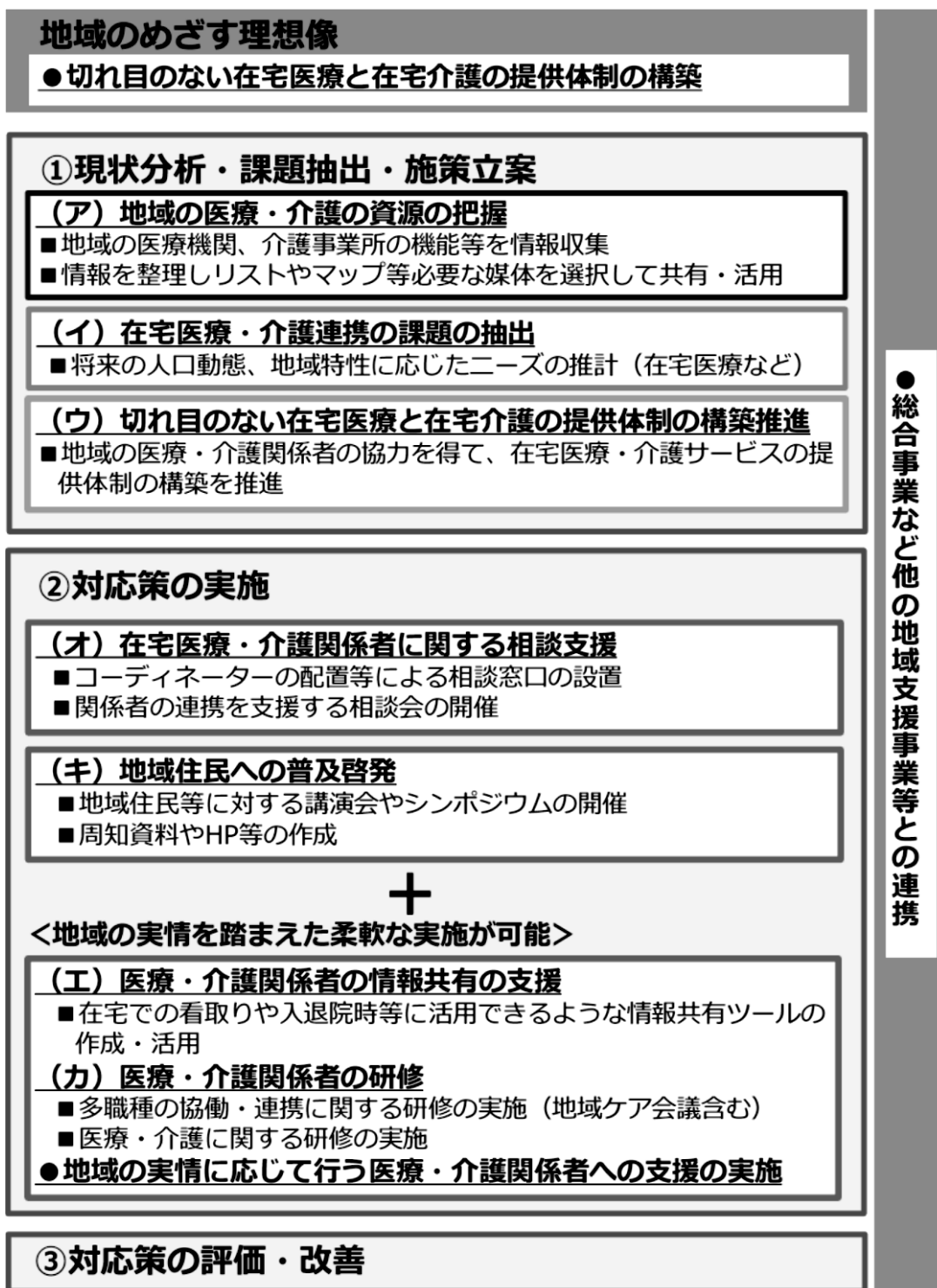
※8 高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において生活支援・介護予防サービスなどの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者。

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。

オ 在宅医療と介護の連携強化

- 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、箕面市医師会、箕面市歯科医師会、箕面市薬剤師会等と協働して、在宅医療・介護連携推進事業を実施・推進してきました。
- 高齢者が必要とする医療と介護が適切に提供され、切れ目のない医療と介護体制を構築するために、社会資源の把握やデータ分析、研修等を実施する中で課題を把握し、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、地域の実情に応じた事業内容の充実を図ります。事業実施にあたっては、PDCA サイクルに沿った取組を進めていくため、地域包括ケア「見える化」システムを活用します。
- また、市民に対しては、引き続き人生の最終段階を含む在宅医療・介護サービスに関する知識等の普及啓発を推進します。

図表 15：P D C Aサイクルに則った取組



カ 権利擁護の推進

(ア) 高齢者虐待防止対策の推進

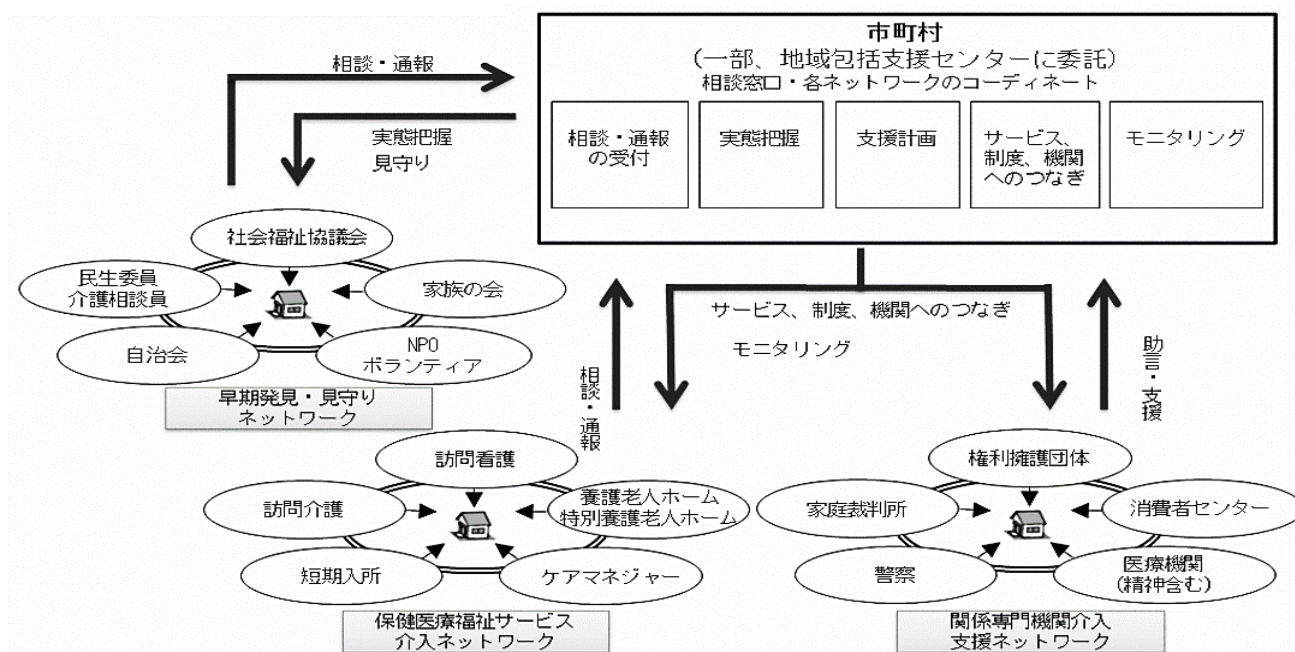
- 「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者^{※9}に対する支援等に関する法律」(以下、「高齢者虐待防止法」という。)に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築をめざすため、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待の双方について、PDCAサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待の防止対策に取り組みます。
- 高齢者虐待防止法に基づく調査結果等の既存指標を活用した上で、介護サービス評価専門員会議等の場を活用するなど幅広い関係者と協議し、重点的に取り組む体制整備について検討し、評価します。
- 高齢者虐待防止法の趣旨をふまえ、市民や地域包括支援センター、介護サービス事業者、民生委員・児童委員、地区福祉会等に対し、広報紙やホームページ、講座や各種会議の機会を捉え、高齢者虐待の防止に向けた啓発に取り組むとともに、通報先や虐待の定義、虐待の速やかな発見、虐待を発見した際の通報義務の周知徹底を図ります。
- 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16、17 参照)
- 令和3年度(2021年度)介護報酬改定によって、介護保険法に規定する介護サービス事業者においては、①虐待防止委員会の開催、②指針の整備、③研修の定期的な実施、④担当者の配置が、令和6年(2024年)4月1日から義務化されます。

※9 「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの」とされており、高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等が該当すると考えられる。

□市町村における高齢者虐待防止対応のための体制整備等に関する指標

項目	内容
●広報・普及啓発	①高齢者虐待対応窓口の周知 ②地域包括支援センター等の関係者への研修 ③住民への啓発活動 ④居宅介護サービス事業所への高齢者虐待防止法の周知 ⑤介護保険施設への高齢者虐待防止法の周知 ⑥養護者による高齢者虐待の対応マニュアル等の作成
●ネットワーク構築 (図表 16 参照)	⑦民生委員、住民、社会福祉協議会等からなる「早期発見・見守りネットワーク」の構築 ⑧介護保険サービス事業者等からなる「保健医療福祉サービス介入支援ネットワーク」の構築 ⑨行政機関、法律関係者、医療機関等からなる「関係専門機関介入ネットワーク」の構築
●行政機関連携	⑩成年後見制度の市長申立てのための庁内体制強化 ⑪中核機関の立ち上げ・体制整備 ⑫警察署担当者との協議 ⑬居室確保のための関係機関との調整 ⑭生活困窮者支援、DV担当課室等との庁内連携体制の強化 ⑮保健所等との連携強化
●相談・支援	⑯養護者に対する相談、指導、助言 ⑰居宅において必要な福祉・保健医療サービスを利用していない高齢者の早期発見の取組や相談等 ⑱終結した虐待事案の事後検証

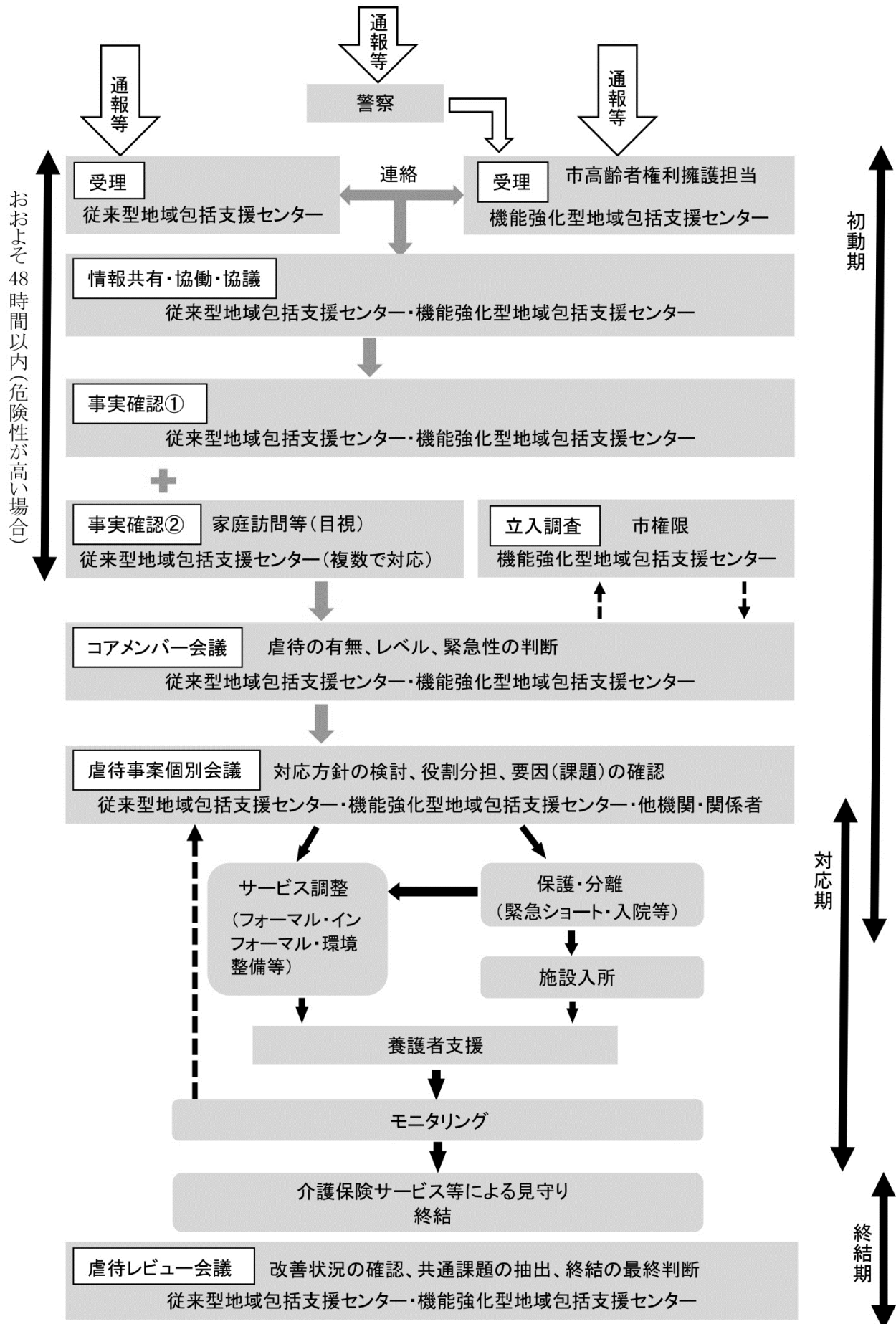
図表 16：高齢者虐待防止ネットワーク構築例



※委託型の地域包括支援センターについても、市町村と綿密な連携を取り対応することが必要です。

出典：厚生労働省 「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」

図表 17：高齢者虐待対応のイメージ図



(イ) 権利擁護の取組の充実

・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おり、成年後見制度の申立件数は全国的に微増しています。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に加えて、法律の専門職団体や家庭裁判所等の関係機関との連携体制の強化により、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。
- 身寄りがなく、成年後見制度の申立てが困難な高齢者に対する市長申立ての実施や、低所得者への申立費用・後見人等の報酬の助成事業の実施により、成年後見制度の利用を促進します。
- 地域連携ネットワークのコーディネート機能を担う中核機関の設置が求められているため、広報機能、相談機能、成年後見制度利用促進機能、後見人支援機能の4つの役割を担う中核機関の設置に向けて検討します。また、継続的な支援が可能な法人後見の担い手の確保に取り組むなど、適切な支援ができる体制づくりに努めます。

・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。

・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。

(4) 重点施策③ 認知症高齢者支援策の充実（『認知症施策推進計画』）

- 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。
- 第8期計画においては、令和元年(2019年)にとりまとめられた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（※）に基づき認知症施策を推進してきました。

令和5年(2023年)6月に認知症基本法が成立し、「すべての認知症の人が基本的人権を享受する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること」等の基本理念に基づき、国、地方公共団体に認知症施策推進計画の策定・実施の責務が定められました（市町村は努力義務）。

市認知症施策推進計画の策定にあたっては、認知症の人及びその家族等の意見を聴くよう努めます。また、施策の実施状況については、適宜評価・公表するとともに、今後、国が作成する認知症施策推進基本計画の内容をふまえて、少なくとも5年ごとに計画を見直します。

※認知症施策推進大綱における5つの柱

- 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

- 認知症の多くは糖尿病や歯周病などの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）をさらに勧め、認知症の発症予防を促すとともに、認知機能の低下が見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。

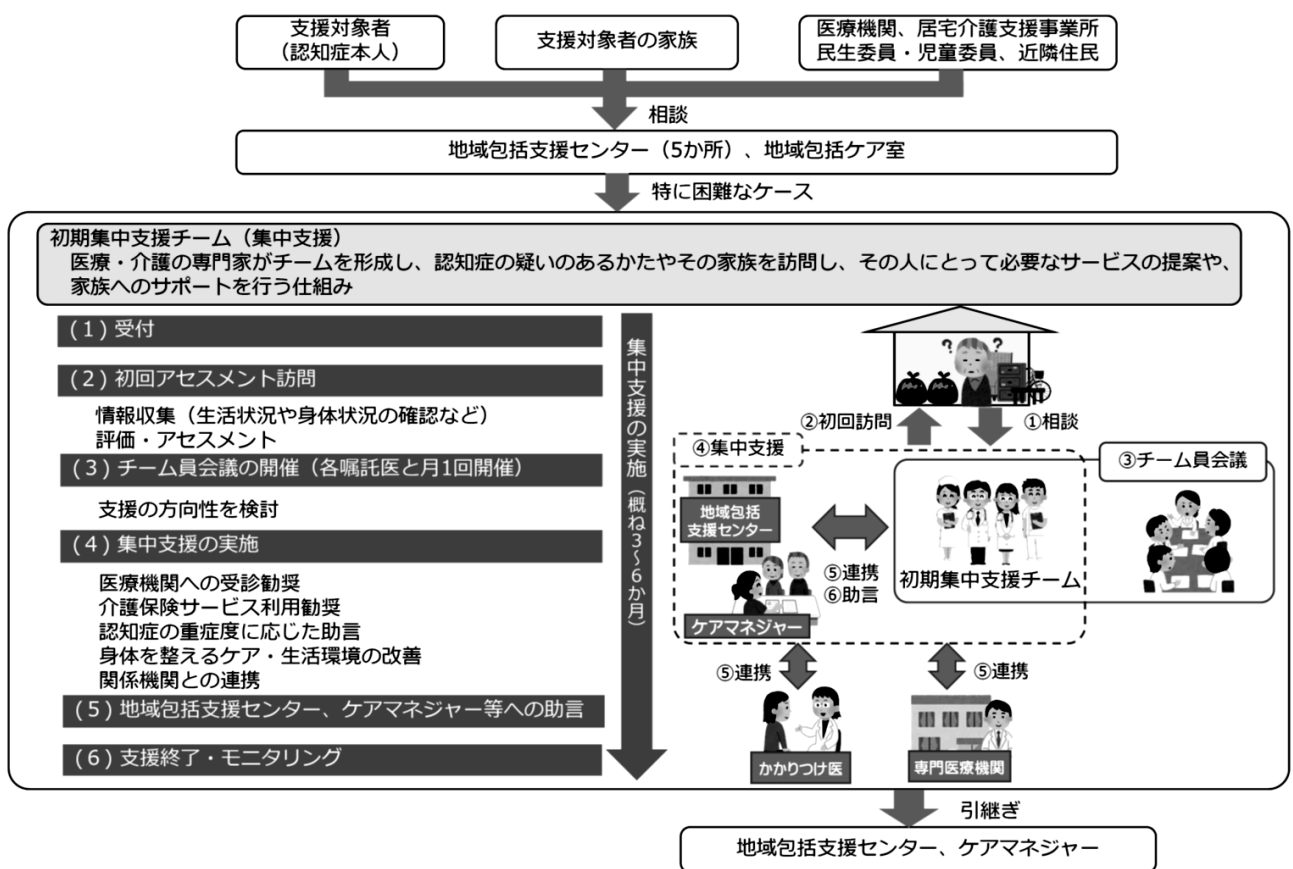
ア 認知症への理解を深めるための普及啓発の推進

- 認知症の正しい知識の普及啓発や健康教育の実施、生活習慣病対策、認知症予防リーダーの養成、認知症予防自主グループへの支援などによる認知症の予防と啓発を推進します。
- 認知症の日（9月21日）及び認知症月間（9月1日～30日）においては、認知症についての関心と理解を深めるための取組の実施に努めます。

イ 認知症の早期発見・早期対応の推進

- 認知機能セルフチェックによる認知機能の低下サインへの気づきの促し、「認知症安心ガイド」等による普及啓発、医療機関や地域包括支援センターへのつなぎなどによる認知症の早期発見・早期対応を推進します。
- 医師と保健師等で構成する認知症初期集中支援チーム（図表 18）が、医療・介護サービスにつなが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。

図表 18：認知症初期集中支援チームによる支援の流れ



ウ 認知症高齢者の地域における見守り・支援体制の強化

- 「認知症サポーター」や「認知症キャラバン・メイト」等の養成・活用、チームオレンジの設置、認知症カフェなどの認知症の人の交流場所の確保、認知症の人の本人ミーティング等の開催、認知症の家族会などの家族介護者支援、若年性認知症

の人の支援、認知症の人の権利擁護の推進などによる認知症高齢者の地域の見守り・支援体制の充実に取り組む必要があります。

- 認知症の人の家族の精神的な負担軽減を図ることを目的に、「みのお行方不明者 SOS ネット」及び「市民安全メール」「高齢者見守りサービス^{otta}」について、積極的な周知を図るとともに「認知症高齢者等への声かけ体験」への参加を促します。
- 介護に従事する全ての人の認知症対応力を向上させるため、令和3年度（2021年度）介護報酬改定において、介護に直接携わる職員のうち、一定の資格をもたない者が認知症介護基礎研修を受講するための措置が義務化されています。

(5) 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

ア 介護サービスの提供と基盤の充実

- 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、国による「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の整備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。
- 平成30年（2018年）には、事業者指定手続きの特例として「共生型サービス」が設けられました。この特例を活用し、介護保険サービスと障害福祉サービスの両方を提供する事業所が増加することで、「障害者が65歳以上になっても同一事業所を継続利用できるようになる」「多様化・複雑化している福祉ニーズに臨機応変に対応することができる」といった効果が期待されます。
- 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。

イ 介護サービスの質の確保・向上

(ア) 適切な指導監査の実施

- 引き続き、利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭において、介護保険施設及び事業者の支援を基本に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、指定居宅介護支援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」、「箕面市訪問介護事業所連絡会」、「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」、「箕面市介護保険施設連絡会」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、さまざまな機会を通じて、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むほか、市の広報紙を活用した仕事内容の周知や近隣市・関係機関と連携した取組により、福祉・介護人材の確保に取り組みます。
- 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。

ウ 包括的な相談支援体制等の充実

(ア) 相談体制の充実

- 令和2年(2020年)の社会福祉法の改正により、市町村は地域生活課題の解決に資する包括的な相談支援体制を整備するため、社会福祉法に基づく事業並びに介護保険法、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、子ども・子育て支援法及び生活困窮者自立支援法に基づく事業を一体的なものとして実施することにより、地域生活課題を抱える地域住民及びその世帯に対する支援体制並びに地域福祉の推進のために必要な環境を一体的かつ重層的に整備する事業として「重層的支援体制整備事業」を行うことができるようになりました。この事業は市町村が取り組む任意事業ですが、本市では令和5年度(2023年度)から「重層的支援体制整備事業への移行準備事業」に取り組み、令和6年度(2024年度)からの本格実施をめざします。
- 重層的支援体制整備事業では、各分野の相談支援機関において、相談者の属性に関わらず、地域住民からの相談を幅広く受け止め、相談者の課題を整理し、利用可能な福祉サービス等の情報提供等を行うとともに、受け止めた相談のうち、

単独の相談支援機関では解決が難しい事案については、適切な相談支援機関や各種支援機関と連携を図りながら支援を行う、包括的な相談支援の取組を行います。

- 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) 高齢者等の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情報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)等さまざま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。

エ 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。
- 介護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方について、外国語通訳者、手話通訳者、要約筆記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、国の「第6期（令和6年度～令和8年度）介護給付適正化計画に関する指針」をふまえ、本市においても引き続き、取組内容を設定し、より一層の適正化に取り組みます。

・ 認定訪問調査等の点検

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。

・ ケアプラン点検

実務経験のある専門職に業務委託し、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。

・ 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、リハビリ専門職により点検を行う。
- ② 住宅改修工事の事前または事後に、リハビリ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。

・ 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。
- 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専門職が貸与利用者の内から無作為に抽出し点検する。

・ 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。

・ 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。

- 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おそれがある場合には、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。

(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

- 介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、低所得で特に生計が困難な高齢者の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制度であり、引き続き広く周知します。

(エ) 介護サービス評価専門員による評価

- 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、引き続

き介護サービス評価専門員による、公正かつ中立的な立場からの意見を受け、事業運営の評価を行います。

- 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実施していきます。
- 地域密着型サービス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。

(6) 重点施策⑤ 安全・安心のまちづくりの推進

ア 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及び認知症の人にもやさしいデザインを取り入れ、誰もが暮らしやすい環境の整備を推進します。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

- 本市では、北大阪急行電鉄南北線の延伸により、「箕面船場阪大前駅」と「箕面萱野駅」が令和 6 年（2024 年）3 月に開業しました。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、新駅を中心としたバス路線網の再編やオレンジゆずるバス等による市内移動の充実、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 歳以上の高齢者等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。

イ 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。
- 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、ささえあいステーションの取組等による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

- 高齢者等の住宅の確保に配慮が必要なかたを対象に、大阪あんぜん・あんしん賃貸住宅登録制度に基づく情報提供を行います。また、高齢者などの住宅確保要配慮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、居住支援法人を中心とした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が実施されており、今後も引き続き、高齢者の住宅の確保に努めます。
- 高齢者世帯等への住み替えの取組として、各市営住宅の1階に空き住戸が生じた場合は、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・障害者等の住み替え希望者の入居」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人分が整備されています。

(カ) サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム

- サービス付き高齢者向け住宅、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。
- 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、さまざま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。なお、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。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。
- 有料老人ホームとは、高齢者を入居させ、食事の提供、入浴、排せつ若しくは食事の介護、洗濯・掃除等の家事又は健康管理の内、少なくとも一つのサービスを提供する居住施設です。これに該当する施設は、「老人福祉法」の規定により、あらかじめ、施設を設置しようとする所在地への届出が必要とされています。

- 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大阪府や市の住宅部局等、関係機関と連携した取組を行います。
- 過去の大阪府の調査では、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。

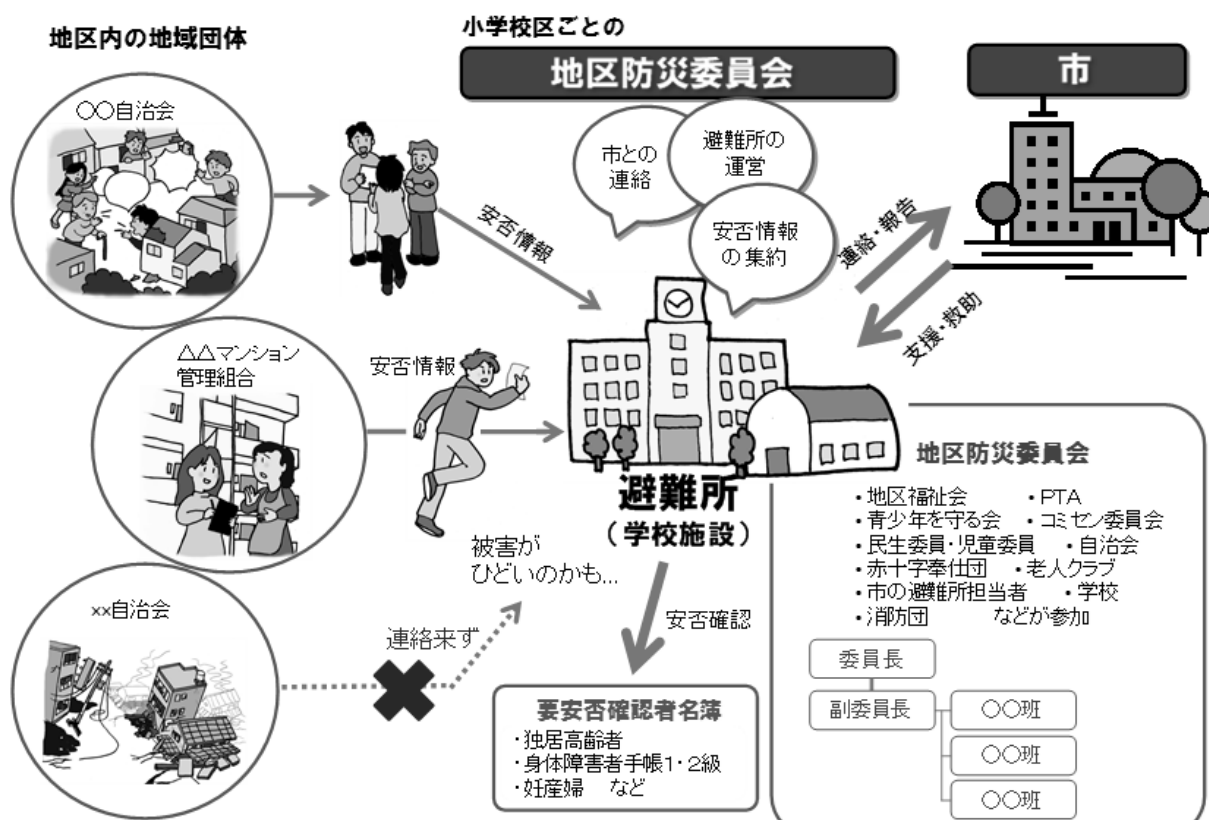
ウ 災害や感染症対策に係る高齢者支援体制の確立

- 超高齢社会の到来に伴い、災害時に援護が必要な高齢者の増加が予想されるなか、より実効性のある災害時要援護者支援の推進を図ることが重要です。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、地区福祉会や民生委員・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・児童委員等に配付することで、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。また、これらの名簿の今後のあり方についても必要に応じて見直しを進めます。
- 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。
- 継続的な支援が必要な高齢者が、地域の避難所での長期避難生活が困難となった場合の避難所として、市内の福祉施設等を「福祉避難所」に指定し、送迎・受入れ体制を整えるとともに、「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ます。また、感染症や非常災害発生時における業務継続計画の策定が、令和6年度

(2024 年度) から介護事業所に義務化されたため、計画が従業者に周知されているか、研修や訓練が実施されているか等、運営指導等において確認・指導を行います。

- 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衛生物資の支援、従業者向けの研修、施設への訪問指導等の取組を進めます。

図表 19：小学校ごとの地区防災委員会のイメージ



要安否確認者

自力で避難できない状況になりやすい、またその可能性のある人 約 14,000 人

避難行動要支援者

要配慮者のうち、自力避難が困難で避難のために特に支援を要する人 約 5,000 人

要継続支援者

継続的に福祉的・医療的ケアがなければ生命維持に支障をきたす人 約 100 人

※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3章 第9期計画策定のための課題の整理

1. 第9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（平成元年法律第64号）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9期計画における国の基本指針では、次の3項目が示されています。

（1）介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加をふまえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者も含め、地域関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者のさまざまな介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護などの地域密着型サービスの更なる普及

（2）地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待

- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

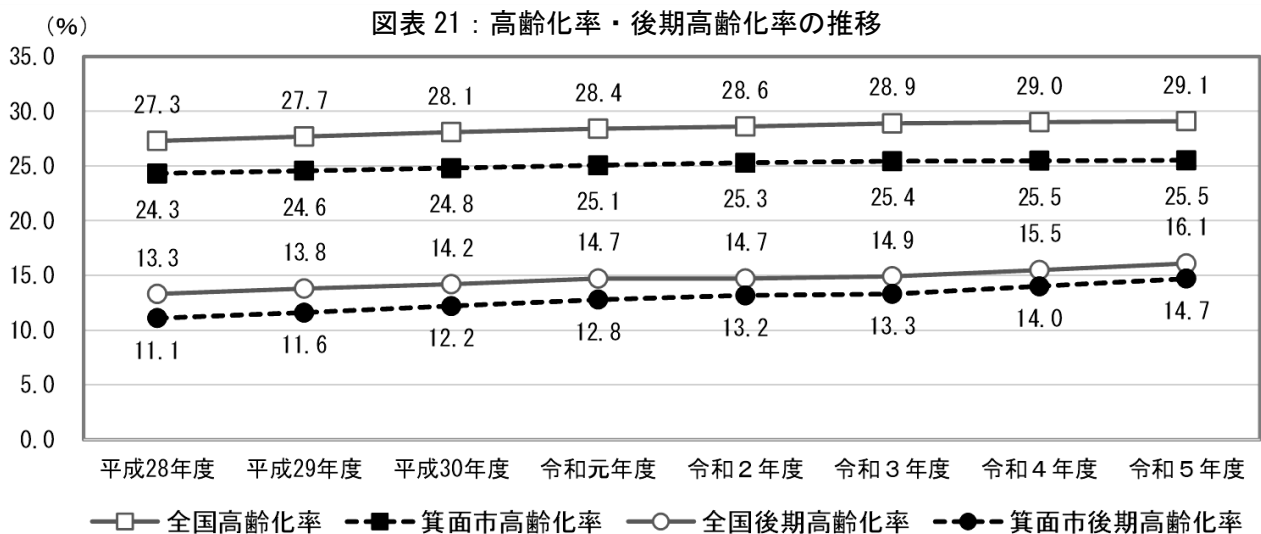
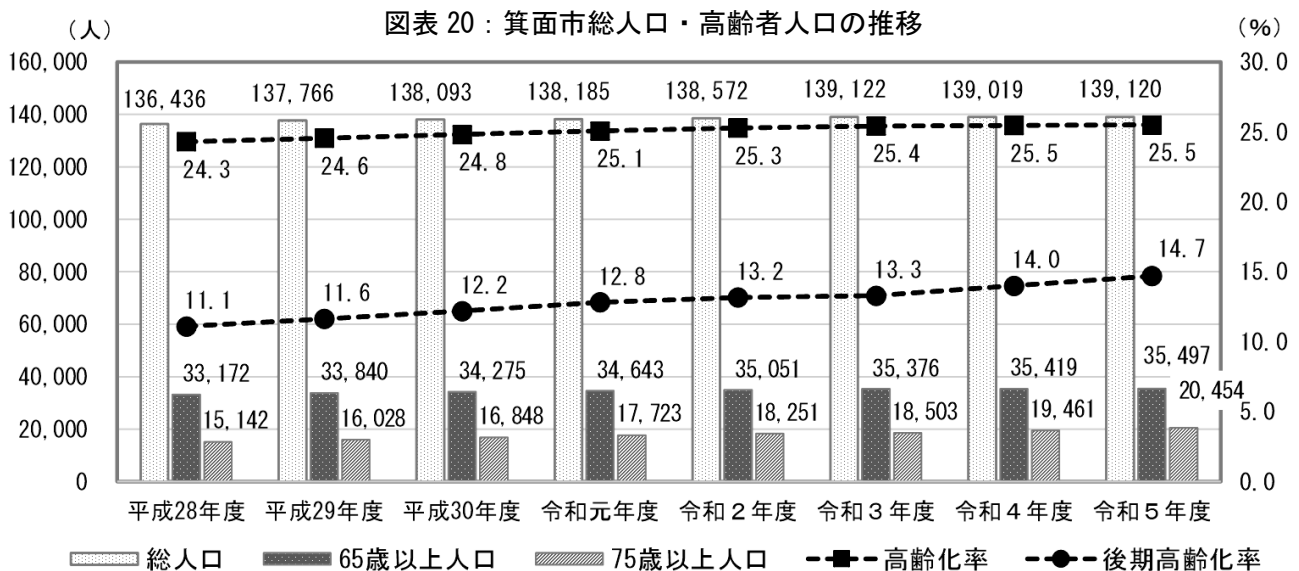
(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人介護人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・都道府県主導の下で生産性向上に資するさまざまな支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

2. 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から横ばいに転じ、令和5年(2023年)9月末現在で139,120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、平成28年度(2016年度)と令和5年度(2023年度)の高齢化率を比較すると、「全国」は1.8ポイント増であるのに対し、本市は1.2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28年度と令和5年度の後期高齢化率を比較すると、「全国」は2.8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。

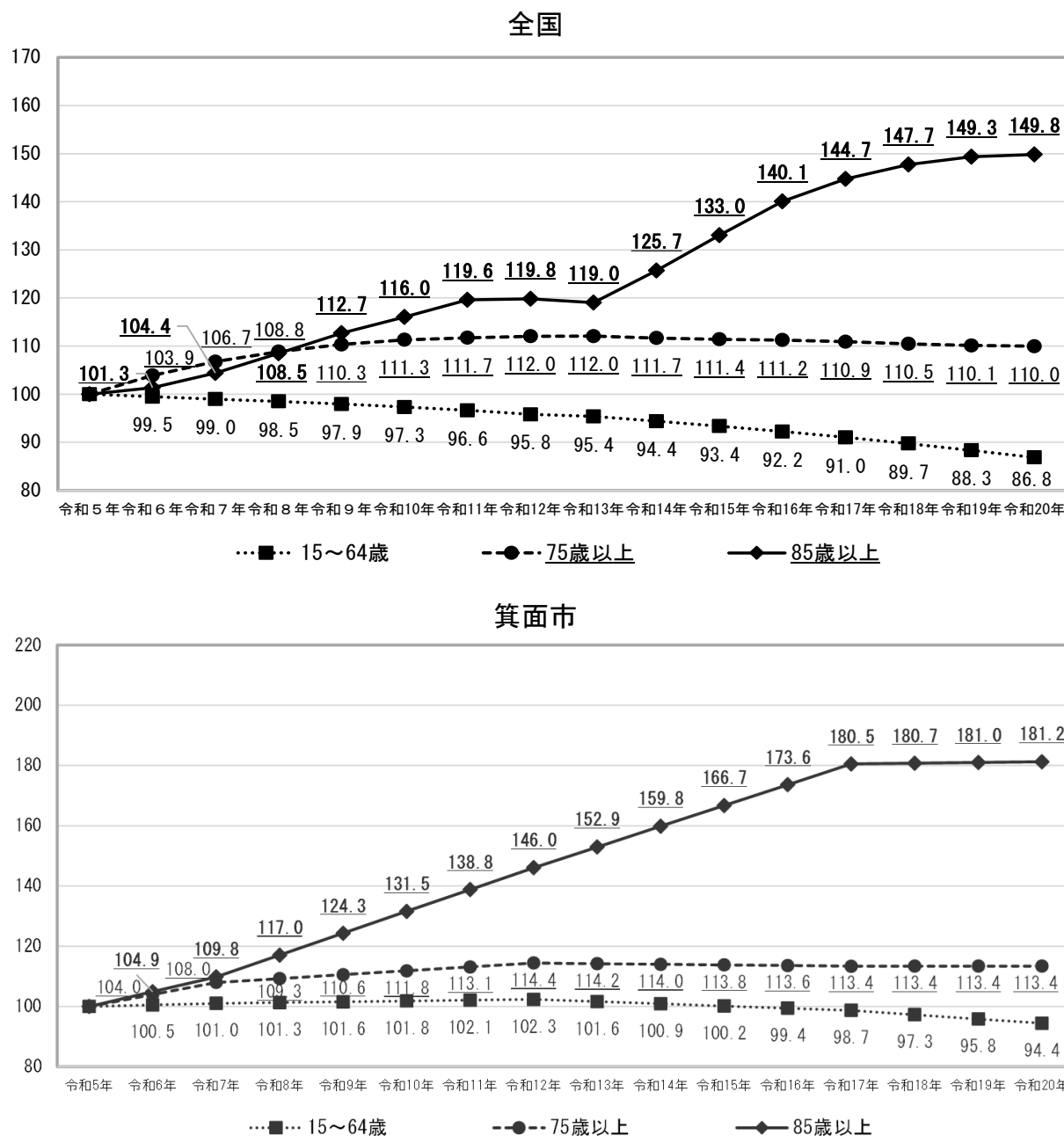


※箕面市は住民基本台帳（各年度9月末）、全国は総務省統計局「人口推計」（各年度10月1日）

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

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

図表 22：生産年齢人口と後期高齢者人口の推移（令和 5 年(2023 年)を 100 とした場合）

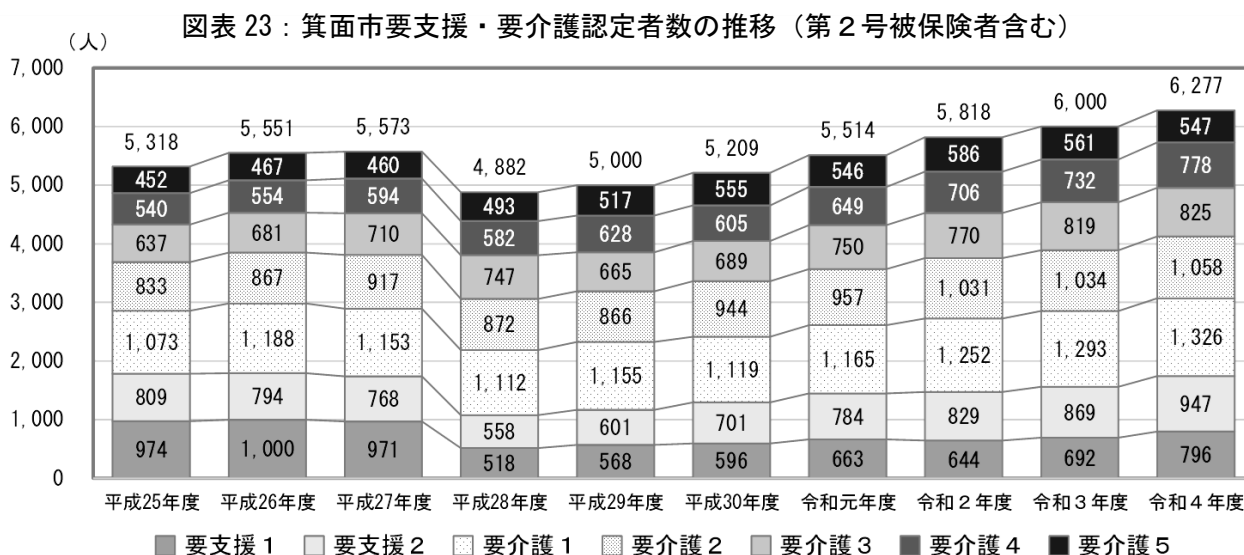


※全国：日本の将来推計人口（令和 5 年(2023 年)推計）の出生中位（死亡中位）推計結果（各年 10 月 1 日）をもとに算出

※箕面市：箕面市人口ビジョン人口推計Ⅱ

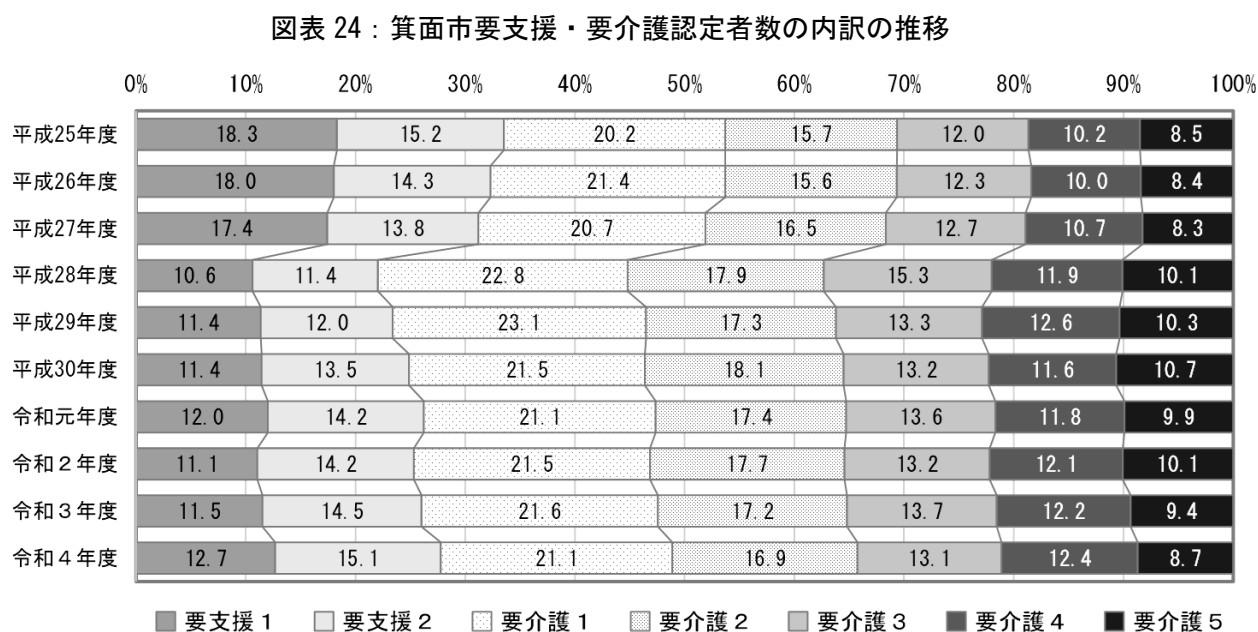
(2) 要支援・要介護認定者数の推移

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。



※各年度3月末

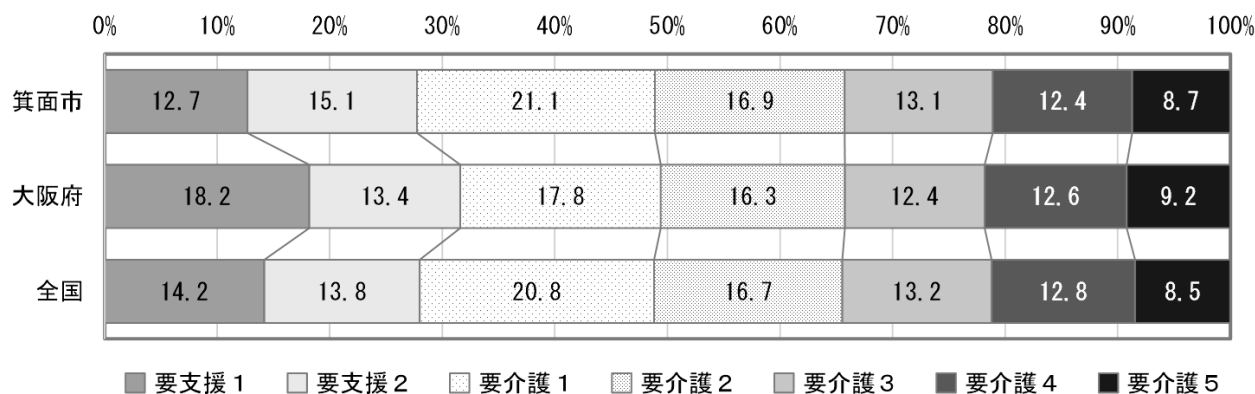
要支援・要介護認定者の内訳について、令和5年(2023年)3月末時点で、軽度認定者（要支援1・2及び要介護1）が48.9%、中度認定者（要介護2・3）が30.0%、重度認定者（要介護4・5）が21.1%となっています。



※各年度3月末

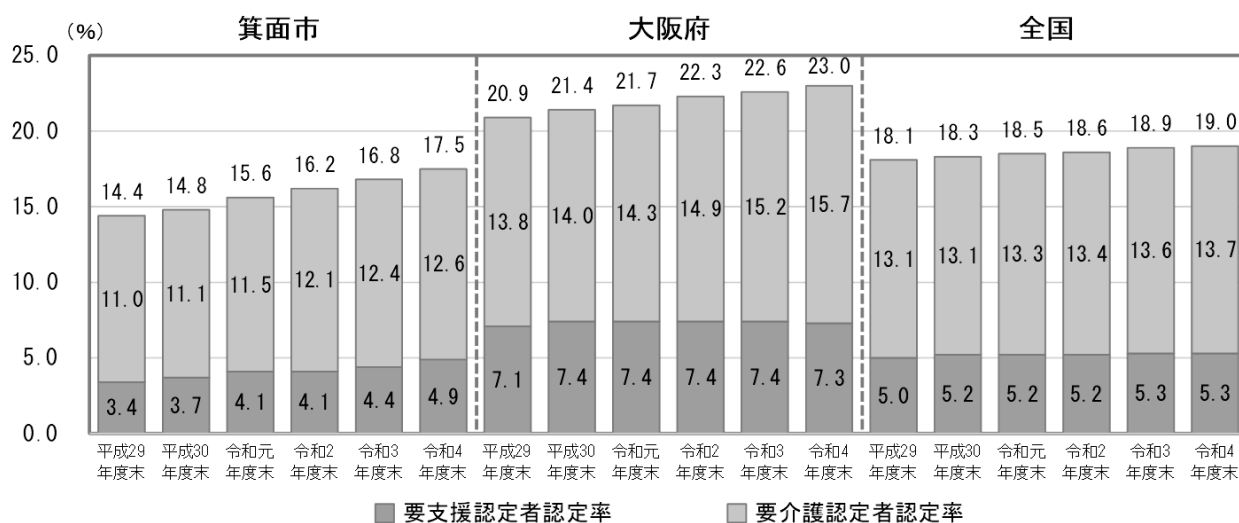
また、要支援・要介護認定者について、令和5年(2023年)3月末現在の要介護度別の構成比をみると、本市は、要支援者（要支援1と要支援2の合計）の構成比が「全国」及び大阪府に比べて低くなっています。

図表 25：要支援・要介護認定者数の内訳（令和5年(2023年)3月末）



平成27年度(2015年度)の総合事業開始以降、本市は、要支援者及び要介護者の認定率がともに大阪府や「全国」よりも低くなっています。

図表 26：要支援・要介護認定者数認定率（第1号被保険者）の推移

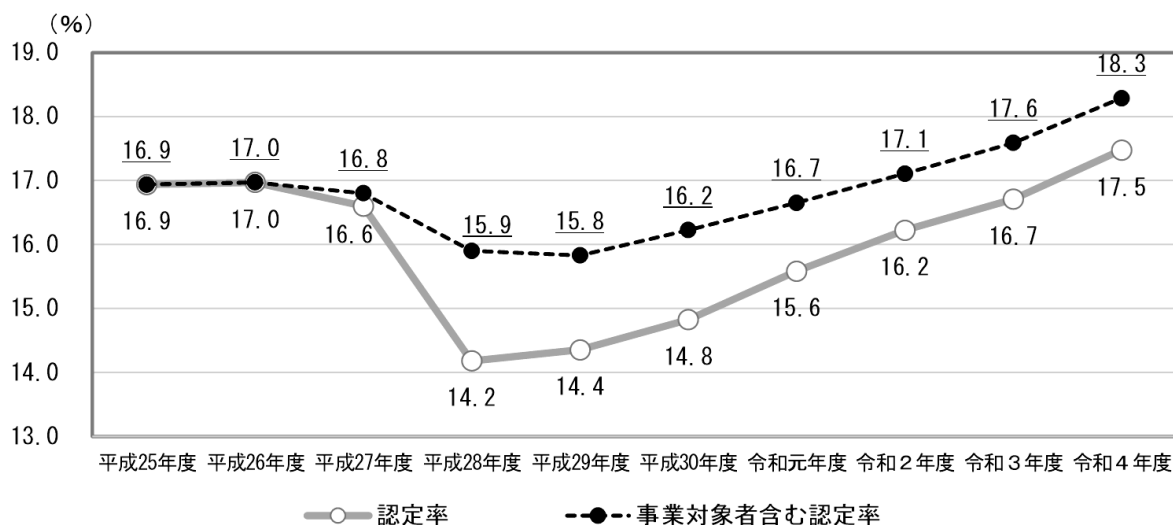


※各年度3月末

※要支援認定者認定率＝要支援認定者数（第1号）／第1号被保険者数

要介護認定者認定率＝要介護認定者数（第1号）／第1号被保険者数

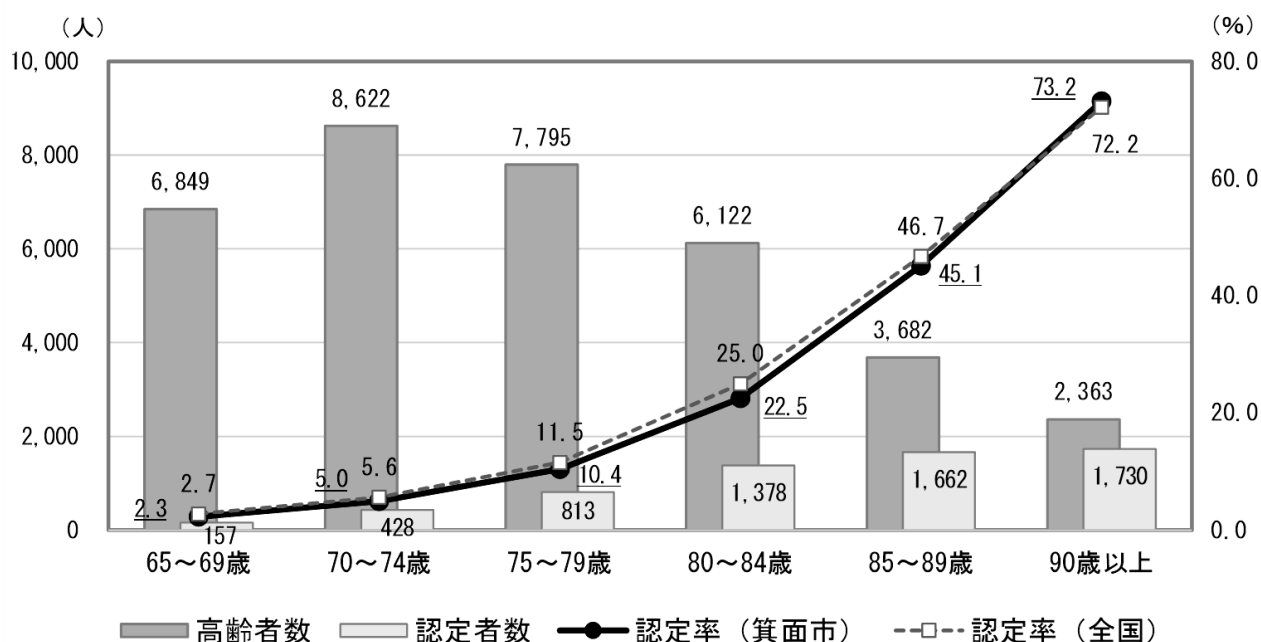
図表 27：箕面市要支援・要介護認定者認定率（第1号被保険者）の推移



※各年度3月末

本市の要支援・要介護認定率を年齢別にみると、年齢とともに急上昇し、65～69歳：2.3%、70～74歳：5.0%、75～79歳：10.4%、80～84歳：22.5%、85～89歳：45.1%、90歳以上：73.2%となっていますが、「全国」と比較すると、90歳未満において、本市は「全国」よりも認定率が低くなっています。

図表 28：年齢階層別の要支援・要介護認定率（令和5年(2023年)3月末）



※全国は総務省統計局「人口推計」（令和5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4年(2022年)12月から令和5年(2023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」(26.7%)が最も多く、次いで「骨折」(16.9%)であるのに対して、要介護1では「認知症」(43.7%)が最も多く、次いで「悪性新生物」(18.5%)であり、要介護2以上では「悪性新生物」(20.8%)が最も多く、次いで「骨折」(17.4%)となっています。

図表 29：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	11	4.7%	59	43.7%	20	11.2%	90	16.4%
2	骨関節疾患	63	26.7%	7	5.2%	14	7.9%	84	15.3%
3	骨折	40	16.9%	6	4.4%	31	17.4%	77	14.0%
4	脳血管疾患	20	8.5%	10	7.4%	29	16.3%	59	10.7%
5	悪性新生物	10	4.2%	25	18.5%	37	20.8%	72	13.1%
6	廃用症候群 ^{※10}	21	8.9%	6	4.4%	14	7.9%	41	7.5%
7	呼吸器疾患	11	4.7%	5	3.7%	9	5.1%	25	4.6%
8	難病	8	3.4%	2	1.5%	4	2.2%	14	2.6%
9	精神疾患	9	3.8%	5	3.7%	0	0.0%	14	2.6%
10	心疾患	19	8.1%	5	3.7%	6	3.4%	30	5.5%
11	腎・泌尿器疾患	4	1.7%	0	0.0%	4	2.2%	8	1.5%
12	糖尿病	2	0.8%	0	0.0%	1	0.6%	3	0.5%
13	その他	18	7.6%	5	3.7%	9	5.1%	32	5.8%
合計		236		135		178		549	

※令和4年(2022年)12月から令和5年(2023年)3月まで(4か月間)に新規認定されたかたの状況

※10 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8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。

この割合は第8期計画策定時と同様で、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引き続き必要となります。

図表 30：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8期計画策定時
骨関節疾患	26.7%	26.3%
骨折	16.9%	15.5%
廃用症候群	8.9%	10.8%
脳血管疾患	8.5%	4.2%
心疾患	8.1%	6.1%

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。この状況は第8期計画策定時から変わっておらず、サービスの導入や認知症予防・重度化予防のためのアプローチが引き続き重要となります。

図表 31：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8期計画策定時
認知症	43.7%	42.1%
悪性新生物	18.5%	22.8%
脳血管疾患	7.4%	3.5%
骨関節疾患	5.2%	10.5%
骨折	4.4%	1.8%
廃用症候群	4.4%	3.5%

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位は悪性新生物で、次いで骨折となっています。

悪性新生物の割合は第８期計画策定時と比較して約２倍になっています。悪性新生物と診断されたかたが、病院ではなく自宅や居住施設で過ごされるケースが増えている可能性があると考えられます。

図表 32：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）

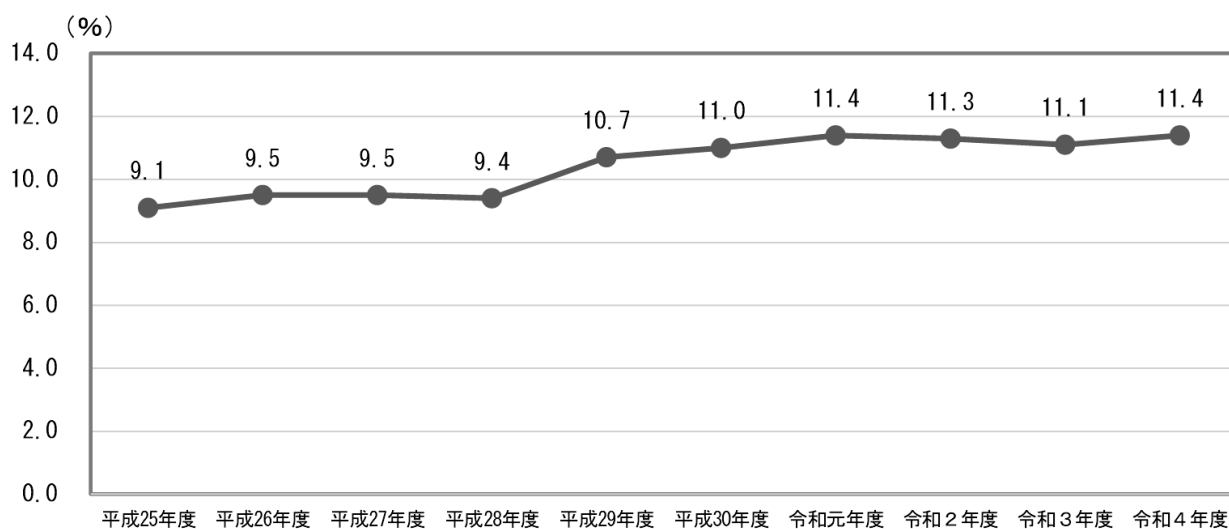
原因疾患	今回の調査結果	第８期計画策定時
悪性新生物	20.8%	11.0%
骨折	17.4%	12.7%
脳血管疾患	16.3%	23.7%
認知症	11.2%	17.8%
骨関節疾患	7.9%	7.6%
廃用症候群	7.9%	5.9%

(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25年度(2013年度)の9.1%から令和4年度(2022年度)の11.4%と増加しており、今後も増加が見込まれます。

図表 33：箕面市 65 歳以上人口に占める認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合



※各年度3月末

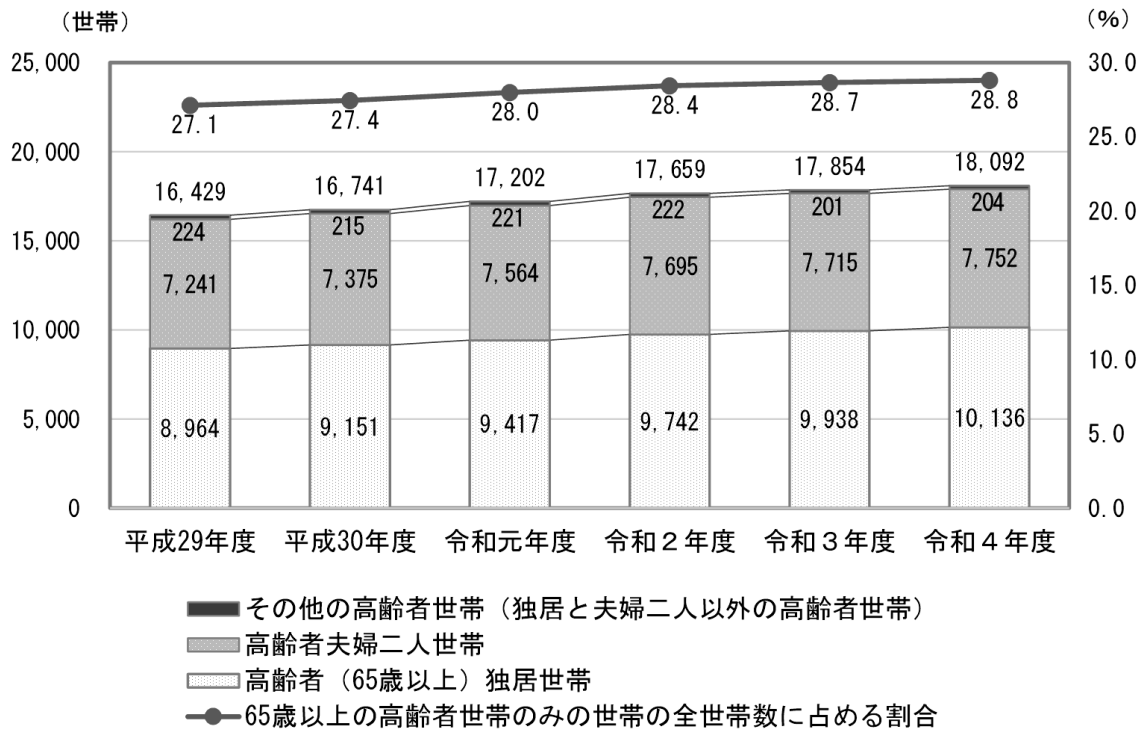
図表 34：認知症高齢者の日常生活自立度判定基準（要約）

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4年度(2022年度)で高齢者のみの世帯は18,092世帯であり、高齢者のみの世帯が全世帯数(62,881世帯)に占める割合は28.8%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 35：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

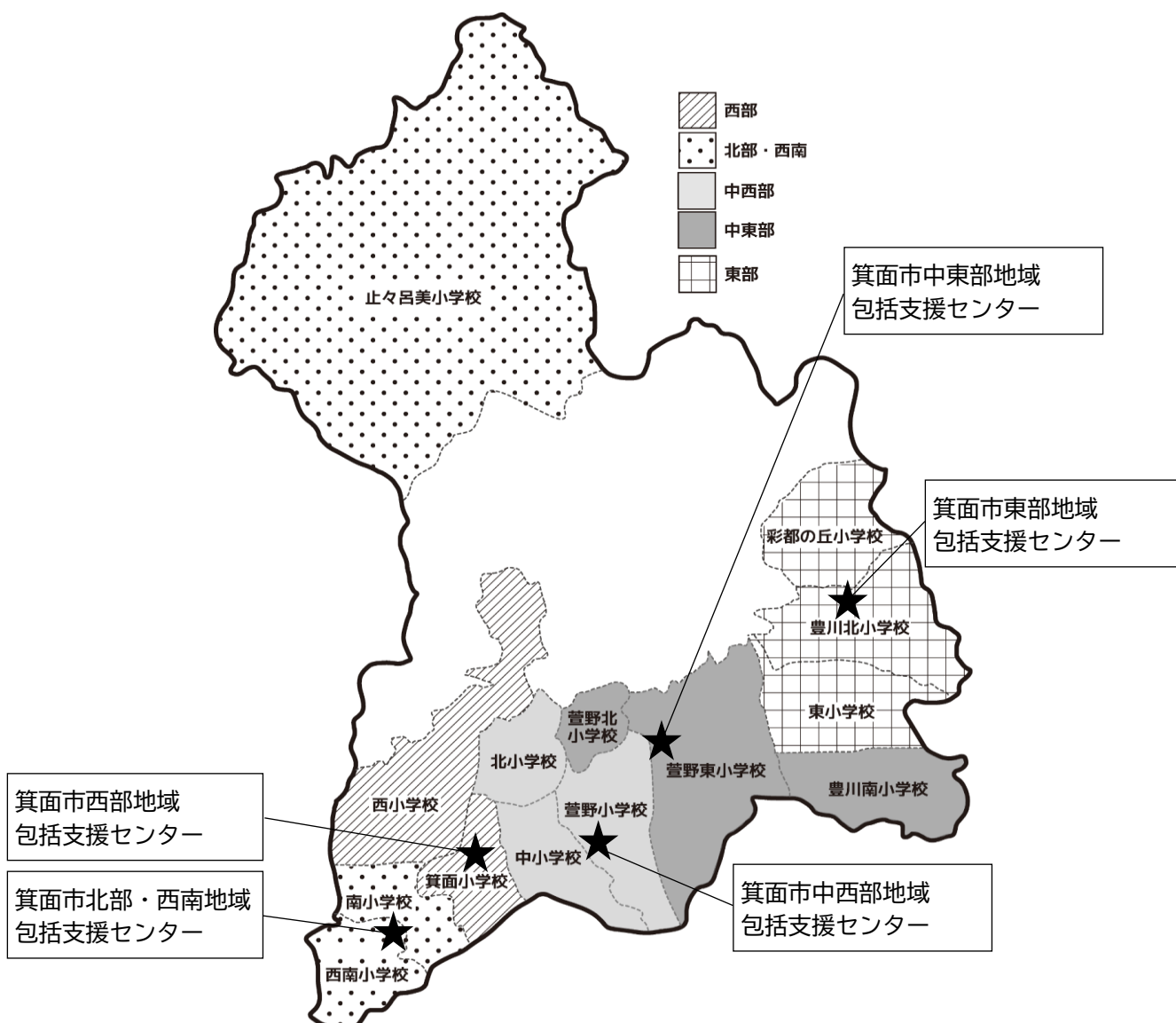
(6) 日常生活圏域の状況

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、身近な生活圏域でさまざま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 36：日常生活圏域図



図表 37：地域包括支援センターの担当地域

センター名	小学校区	担当区域(対象地区・丁目区分)	
西部	箕面小 西小	箕面	1丁目1番～5番、6丁目5番(40[箕面ハイツに限る。]、41、73)、7番～、7丁目～
		西小路	1丁目、2丁目、4丁目～
		桜	1丁目、2丁目、3丁目2番～ 4丁目1番～7番・10番・12番～、5丁目1番～10番・11番(1～3、24～) ・12番(8～25)・13番・18番・20番(1～10、37～)・21番～
		牧落	1丁目、2丁目、5丁目～
		桜ヶ丘	1丁目
		百楽荘、新稲、箕面公園、温泉町	全部
北部・西南	止々呂美小 南小 西南小	上止々呂美、下止々呂美、森町北、森町中、森町南、森町西、半町、桜井、瀬川	全部
		桜	3丁目1番、4丁目8番・9番・11番、5丁目11番(4～23)・12番(1～7、26～) ・14番～17番・19番・20番(11～36)、6丁目～
		桜ヶ丘	2丁目～
中西部	萱野小 北小 中小	坊島、萱野、船場西、稲	全部
		箕面	1丁目6番～、2丁目、3丁目、4丁目、5丁目、 6丁目1番～4番・5番(1～39、40[箕面ハイツを除く。]、42～72、74～)・6番
		牧落	3丁目、4丁目
		西小路	3丁目
中東部	萱野北小 萱野東小 豊川南小	如意谷、西宿、今宮、船場東、白島、石丸、外院、小野原西、小野原東	全部
		粟生新家	1丁目
東部	東小 豊川北小 彩都の丘小	粟生間谷西、粟生間谷東、粟生外院、彩都粟生南、彩都粟生北、大字粟生間谷	全部
		粟生新家	2丁目～

図表 38：日常生活圏域の状況（令和5年(2023年)3月31日時点）

日常生活圏域	総人口 (人)	高齢者 人口 (人)	高齢化率 (%)	後期高齢 者人口 (人)	後期 高齢化率 (%)	要介護等 認定者数 (第1号) (人)	認定率 (%)	認知症自立 度Ⅱ以上 認定者数 (人)	高齢者に占め る認知症自立 度Ⅱ以上の 割合(%)
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/B	E	E/B
西部	23,555	6,631	28.2	3,829	16.3	1,215	18.3	795	12.0
箕面小	10,123	2,890	28.5	1,644	16.2	491	17.0	312	10.8
西小	13,432	3,741	27.9	2,185	16.3	724	19.4	483	12.9
北部・西南	28,513	7,088	24.9	3,919	13.7	1,254	17.7	835	11.8
止々呂美小	5,854	407	7.0	192	3.3	65	16.0	48	11.8
南小	9,917	3,076	31.0	1,720	17.3	573	18.6	382	12.4
西南小	12,742	3,605	28.3	2,007	15.8	616	17.1	405	11.2
中西部	28,045	7,503	26.8	4,304	15.3	1,293	17.2	850	11.3
萱野小	11,304	2,833	25.1	1,618	14.3	472	16.7	299	10.6
北小	6,064	1,949	32.1	1,126	18.6	331	17.0	227	11.6
中小	10,677	2,721	25.5	1,560	14.6	490	18.0	324	11.9
中東部	32,907	7,722	23.5	4,082	12.4	1,028	13.3	704	9.1
萱野北小	5,454	1,796	32.9	986	18.1	235	13.1	158	8.8
萱野東小	13,823	3,314	24.0	1,795	13.0	479	14.5	330	10.0
豊川南小	13,630	2,612	19.2	1,301	9.5	314	12.0	216	8.3
東部	25,720	6,489	25.2	3,828	14.9	975	15.0	654	10.1
東小	10,434	3,582	34.3	2,088	20.0	548	15.3	358	10.0
豊川北小	9,226	2,682	29.1	1,655	17.9	406	15.1	274	10.2
彩都の丘小	6,060	225	3.7	85	1.4	21	9.3	22	9.8
全市	138,740	35,433	25.5	19,962	14.4	5,765	16.3	3,838	10.8

3. 高齢者の意識・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9期計画策定のためのアンケート調査

- ☐ 調査期間：令和5年(2023年)1月12日(木)～令和5年(2023年)2月8日(水)
- ☐ 調査基準日：令和5年(2023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：市内在住で要介護認定を受けていない65歳以上のかたから、住民基本台帳から無作為抽出した700人。
- ☐ 回収状況

調査対象	配布数	有効回収数	有効回収率
①65歳以上の市民 (要支援・要介護認定者を除く)	500人	388件	77.6%
②市内の要支援認定者	100人	77件	77.0%
③市内の総合事業利用者	100人	73件	73.0%

※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「自立、要支援、総合事業対象者」の定義は、以下のとおりです。

自立	要支援認定・要介護認定を受けていない65歳以上のかた
要支援	要支援認定者
総合事業対象者	総合事業対象者

- クロス集計では、母数が少ない項目に関しては、分析文を省略しています。

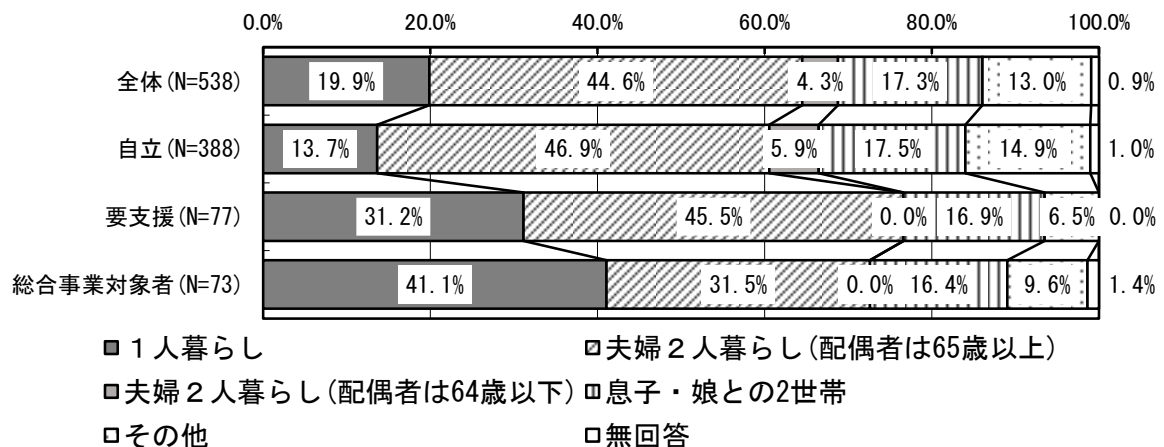
■高齢者世帯の状況について

家族構成について、自立では、「夫婦2人暮らし(配偶者は65歳以上)」(46.9%)が最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」(17.5%)、「その他」(14.9%)となっています。

要支援では、「夫婦2人暮らし(配偶者は65歳以上)」(45.5%)が最も多く、次いで「1人暮らし」(31.2%)、「息子・娘との2世帯」(16.9%)となっています。

総合事業対象者では、「1人暮らし」(41.1%)が最も多く、次いで「夫婦2人暮らし(配偶者は65歳以上)」(31.5%)、「息子・娘との2世帯」(16.4%)となっています。

図表 39：家族構成

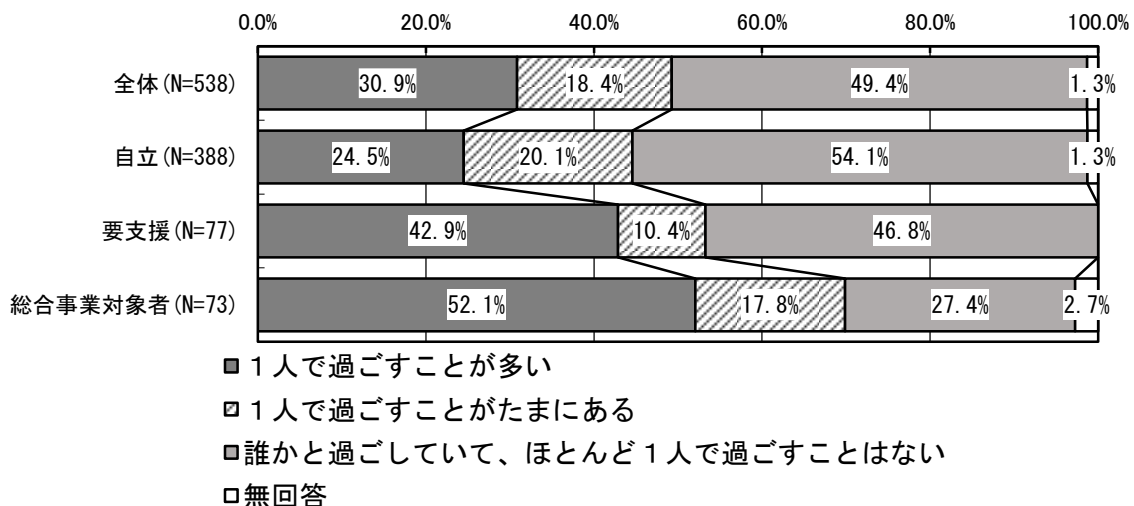


日中の過ごし方について、自立では、「誰かと過ごしていて、ほとんど1人で過ごすことはない」(54.1%)が最も多く、次いで「1人で過ごすことが多い」(24.5%)、「1人で過ごすことがたまにある」(20.1%)となっています。

要支援では、「誰かと過ごしていて、ほとんど1人で過ごすことはない」(46.8%)が最も多く、次いで「1人で過ごすことが多い」(42.9%)、「1人で過ごすことがたまにある」(10.4%)となっています。

総合事業対象者では、「1人で過ごすことが多い」(52.1%)が最も多く、次いで「誰かと過ごしていて、ほとんど1人で過ごすことはない」(27.4%)、「1人で過ごすことがたまにある」(17.8%)となっています。

図表 40：日中の過ごし方

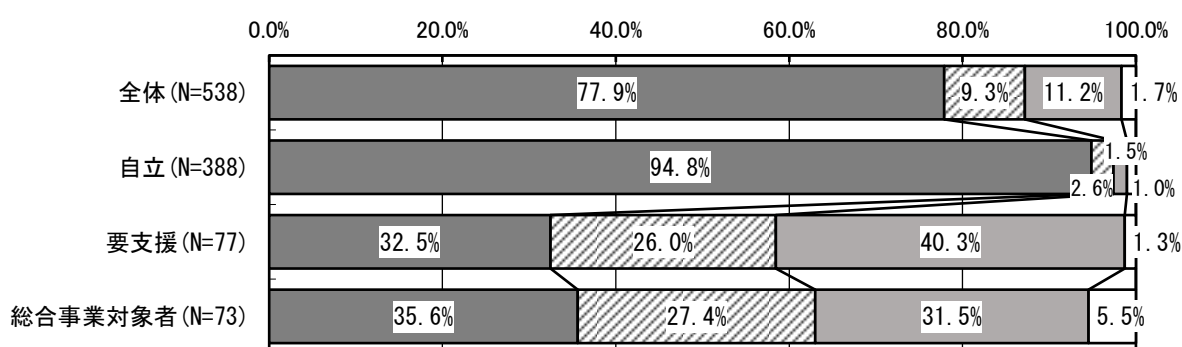


介護・介助の必要性について、自立では、「介護・介助は必要ない」が94.8%を占めています。

要支援では、「現在、何らかの介護を受けている」(40.3%)が最も多く、次いで「介護・介助は必要ない」(32.5%)、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」(26.0%)となっています。

総合事業対象者では、「介護・介助は必要ない」(35.6%)が最も多く、次いで「現在、何らかの介護を受けている」(31.5%)、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」(27.4%)となっています。

図表 41：介護・介助の必要性



- 介護・介助は必要ない
- ▨ 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない
- 現在、何らかの介護を受けている
- 無回答

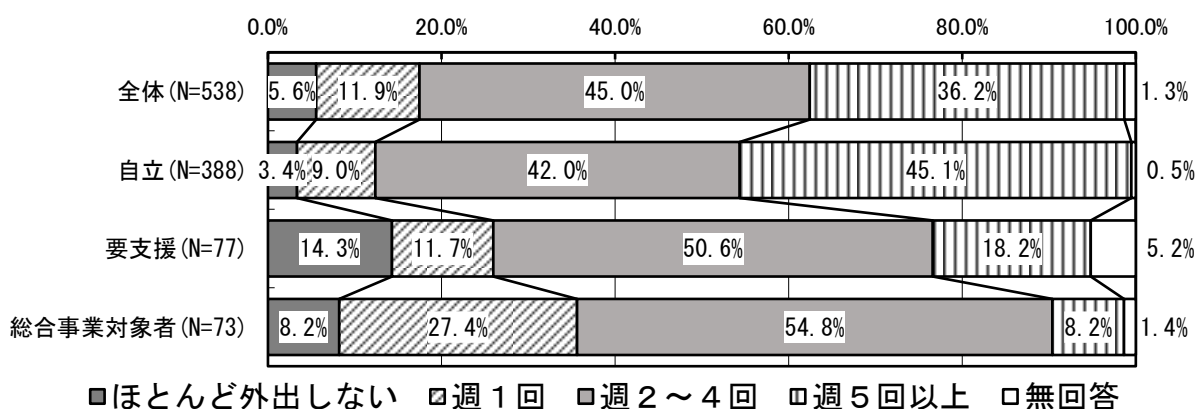
■外出について

週に1回以上は外出しているかについて、自立では、「週5回以上」(45.1%)が最も多く、次いで「週2～4回」(42.0%)、「週1回」(9.0%)となっています。

要支援では、「週2～4回」(50.6%)が最も多く、次いで「週5回以上」(18.2%)、「ほとんど外出しない」(14.3%)となっています。

総合事業対象者では、「週2～4回」(54.8%)が最も多く、次いで「週1回」(27.4%)、「ほとんど外出しない」、「週5回以上」(いずれも8.2%)となっています。

図表 42：外出頻度

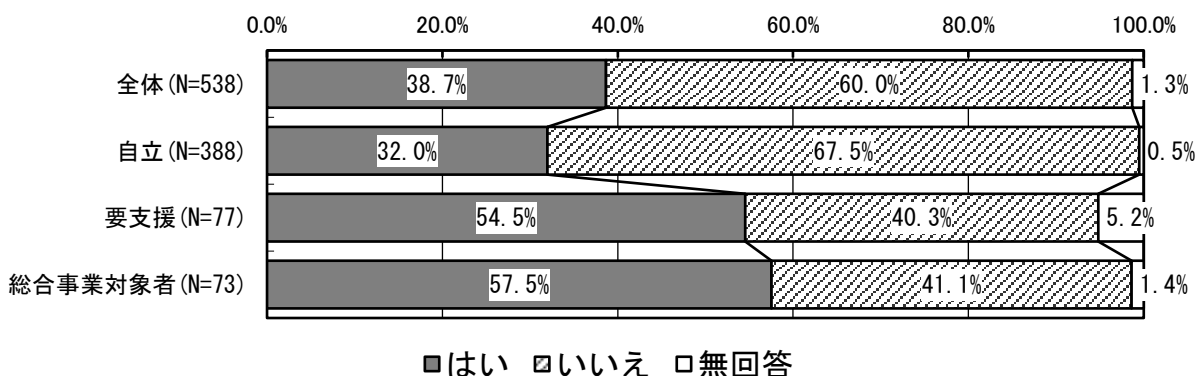


外出を控えているかについて、自立では、「いいえ」(67.5%)が、「はい」(32.0%)より多くなっています。

要支援では、「はい」(54.5%)が、「いいえ」(40.3%)より多くなっています。

総合事業対象者では、「はい」(57.5%)が「いいえ」(41.1%)より多くなっています。

図表 43：外出控え

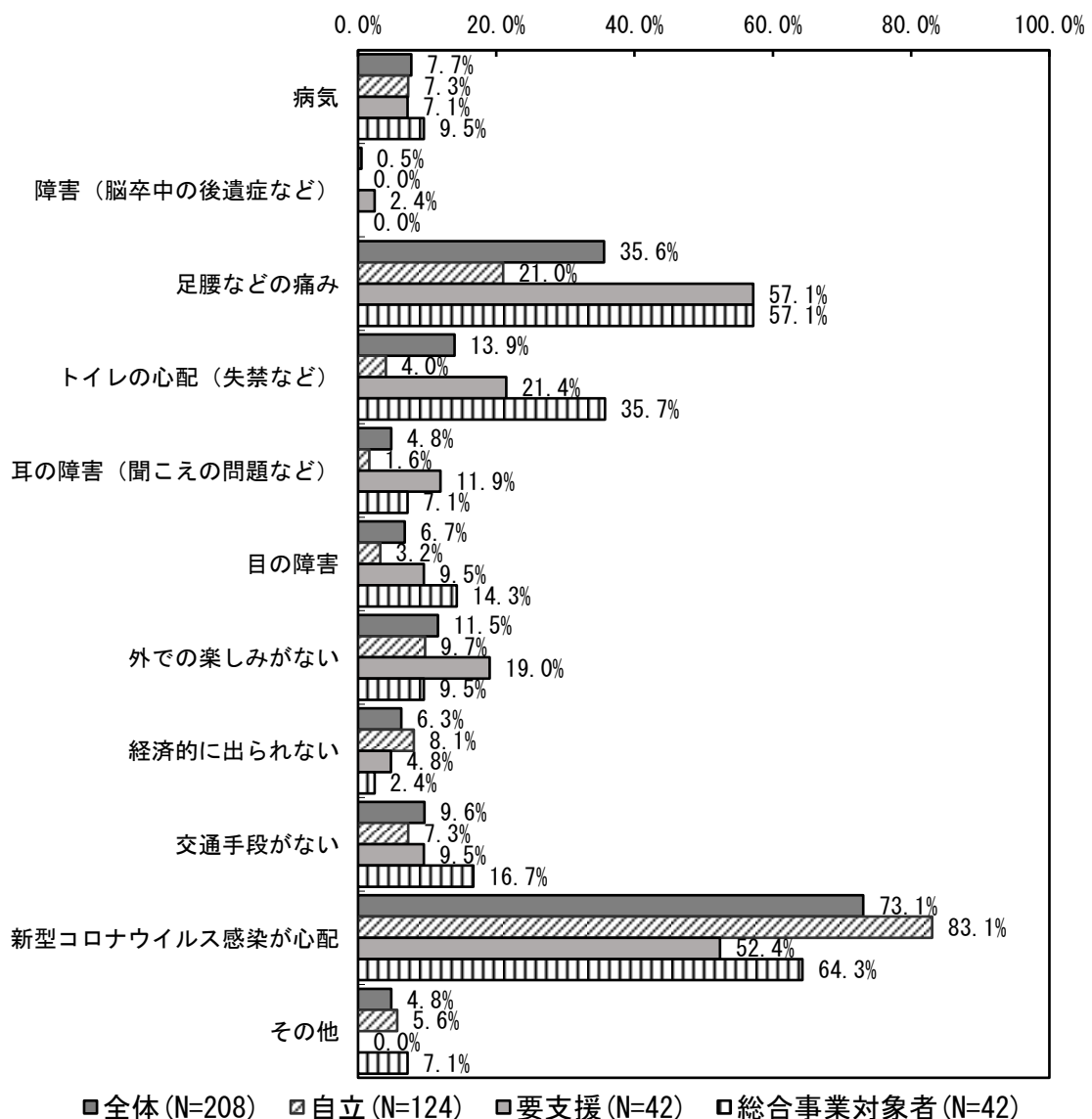


外出を控えていると回答した人に、その理由をたずねると、自立では、「新型コロナウイルス感染が心配」(83.1%)が最も多く、次いで「足腰などの痛み」(21.0%)、「外での楽しみがない」(9.7%)となっています。

要支援では、「足腰などの痛み」(57.1%)が最も多く、次いで「新型コロナウイルス感染が心配」(52.4%)、「トイレの心配(失禁など)」(21.4%)となっています。

総合事業対象者では、「新型コロナウイルス感染が心配」(64.3%)が最も多く、次いで「足腰などの痛み」(57.1%)、「トイレの心配(失禁など)」(35.7%)となっています。

図表 44：外出を控えている理由

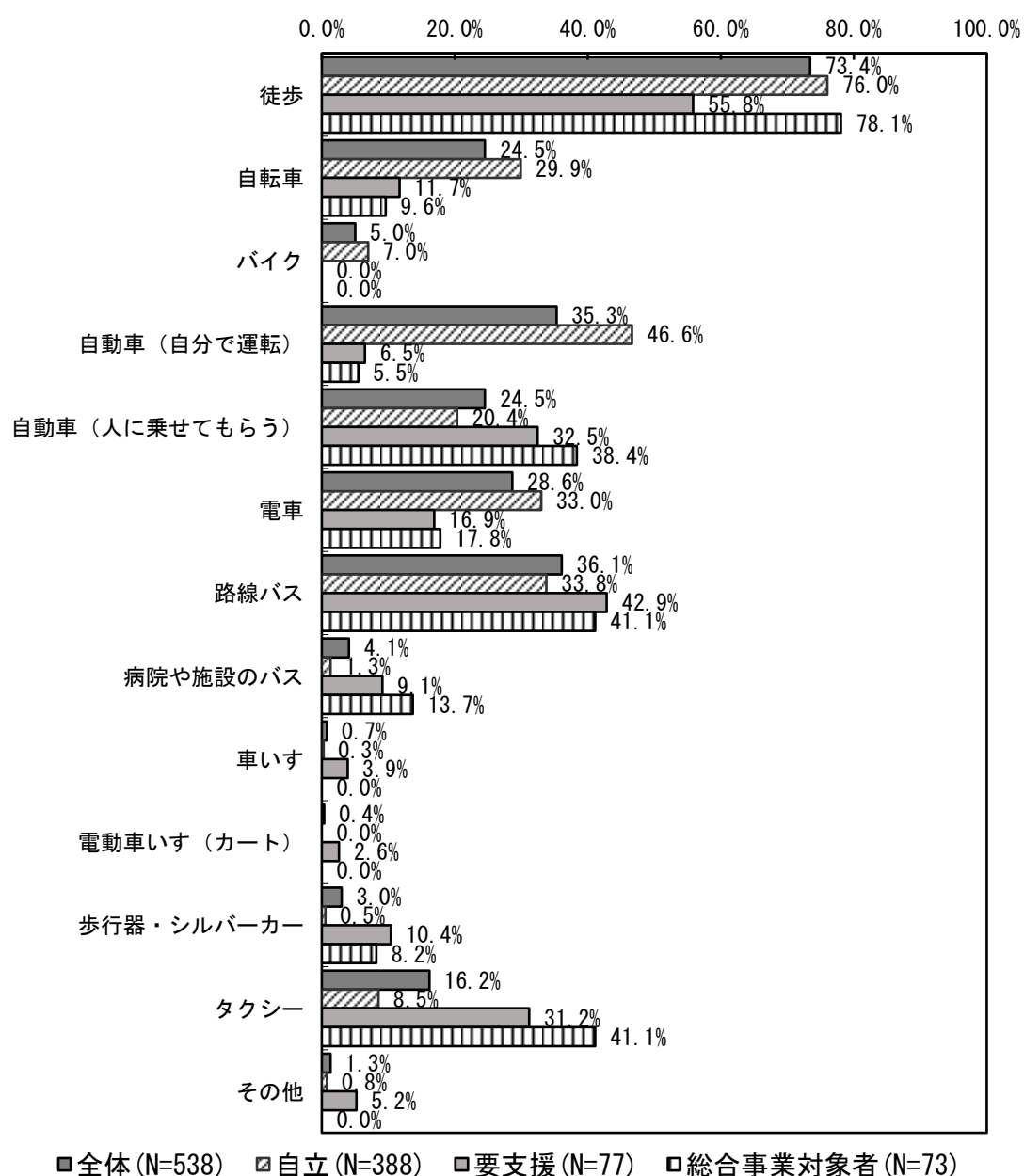


外出する際の移動手段について、自立では、「徒歩」(76.0%)が最も多く、次いで「自動車(自分で運転)」(46.6%)、「路線バス」(33.8%)となっています。

要支援では、「徒歩」(55.8%)が最も多く、次いで「路線バス」(42.9%)、「自動車(人に乗せてもらう)」(32.5%)となっています。

総合事業対象者では、「徒歩」(78.1%)が最も多く、次いで「路線バス」、「タクシー」(いずれも41.1%)となっています。

図表 45：外出する際の移動手段



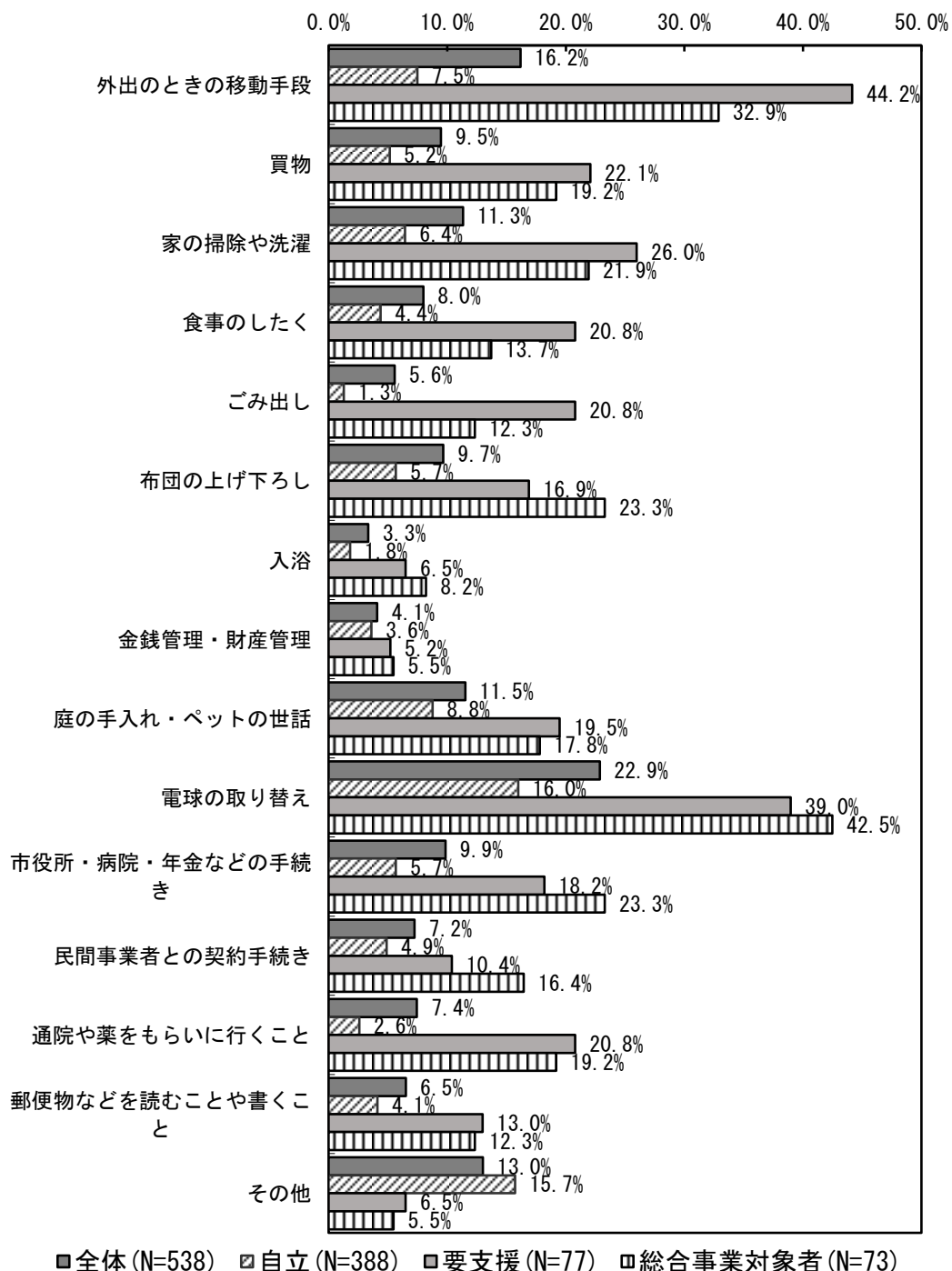
■日常生活の困りごとについて

日常生活の中で困っていることについては、自立では、「電球の取り替え」(16.0%)が最も多く、次いで「その他」(15.7%)、「庭の手入れ・ペットの世話」(8.8%)となっています。

要支援では、「外出のときの移動手段」(44.2%)が最も多く、次いで「電球の取り替え」(39.0%)、「家の掃除や洗濯」(26.0%)となっています。

総合事業対象者では、「電球の取り替え」(42.5%)が最も多く、次いで「外出のときの移動手段」(32.9%)、「布団の上げ下ろし」(23.3%)、「市役所・病院・年金などの手続き」(いずれも23.3%)となっています。

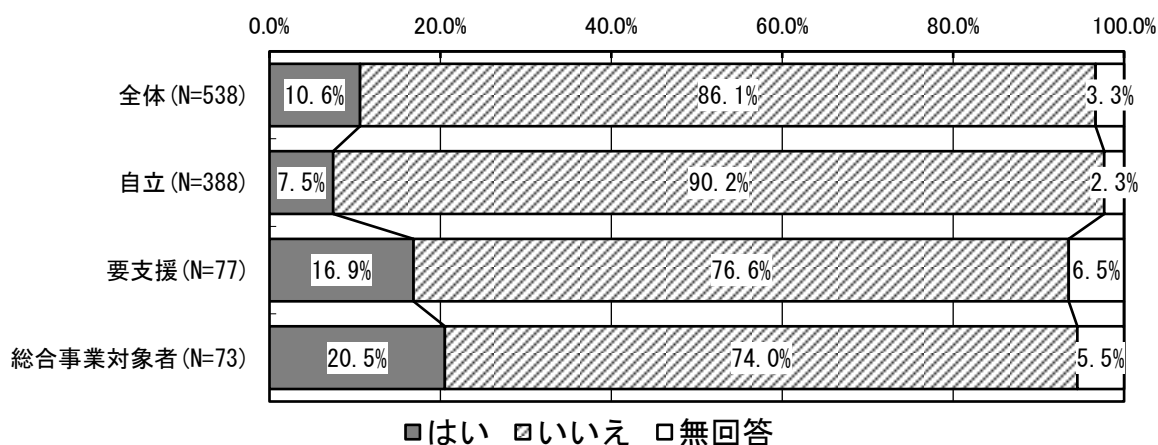
図表 46：日常生活で困っていること



■認知症について

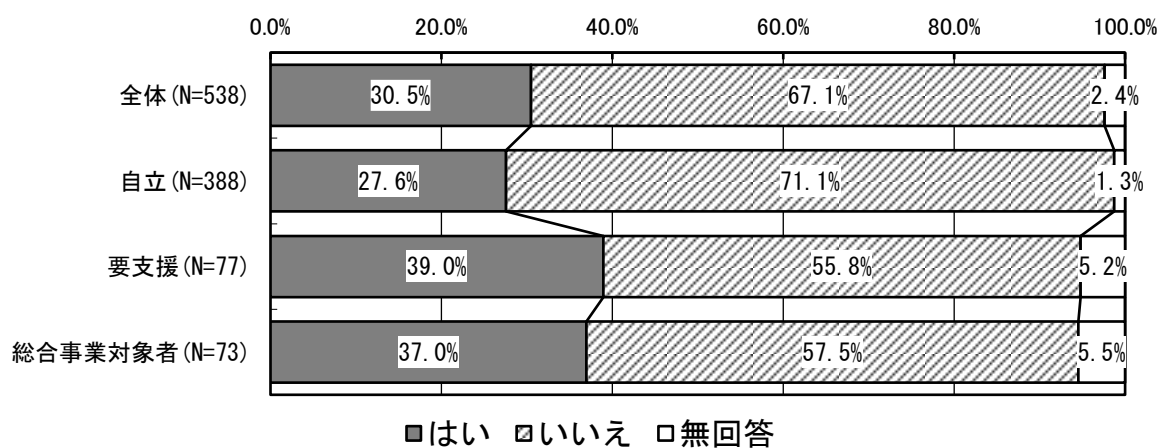
本人や家族に認知症の症状があるかについて、自立では、「はい」が7.5%、要支援では、「はい」が16.9%、総合事業対象者では、「はい」が20.5%となっています。

図表 47：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、自立では、「はい」が27.6%、要支援では、「はい」が39.0%、総合事業対象者では、「はい」が37.0%となっています。

図表 48：認知症に関する相談窓口の認知度

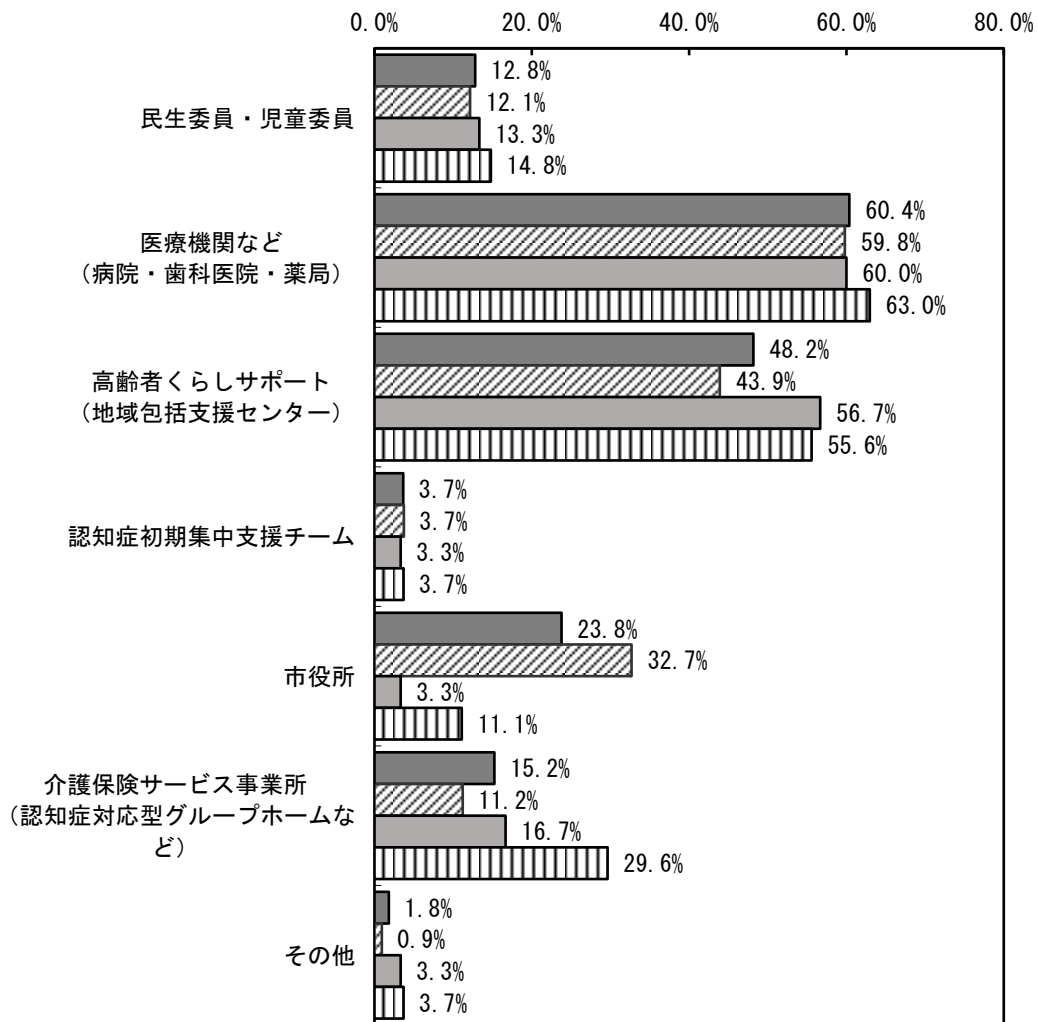


認知症に関する相談窓口を知っていると回答した人に、知っている窓口をたずねると、自立では、「医療機関など（病院・歯科医院・薬局）」（59.8%）が最も多く、次いで「高齢者くらしサポート（地域包括支援センター）」（43.9%）、「市役所」（32.7%）となっています。

要支援では、「医療機関など（病院・歯科医院・薬局）」（60.0%）が最も多く、次いで「高齢者くらしサポート（地域包括支援センター）」（56.7%）、「介護保険サービス事業所（認知症対応型グループホームなど）」（16.7%）となっています。

総合事業対象者では、「医療機関など（病院・歯科医院・薬局）」（63.0%）が最も多く、次いで「高齢者くらしサポート（地域包括支援センター）」（55.6%）、「介護保険サービス事業所（認知症対応型グループホームなど）」（29.6%）となっています。

図表 49：知っている認知症に関する相談窓口



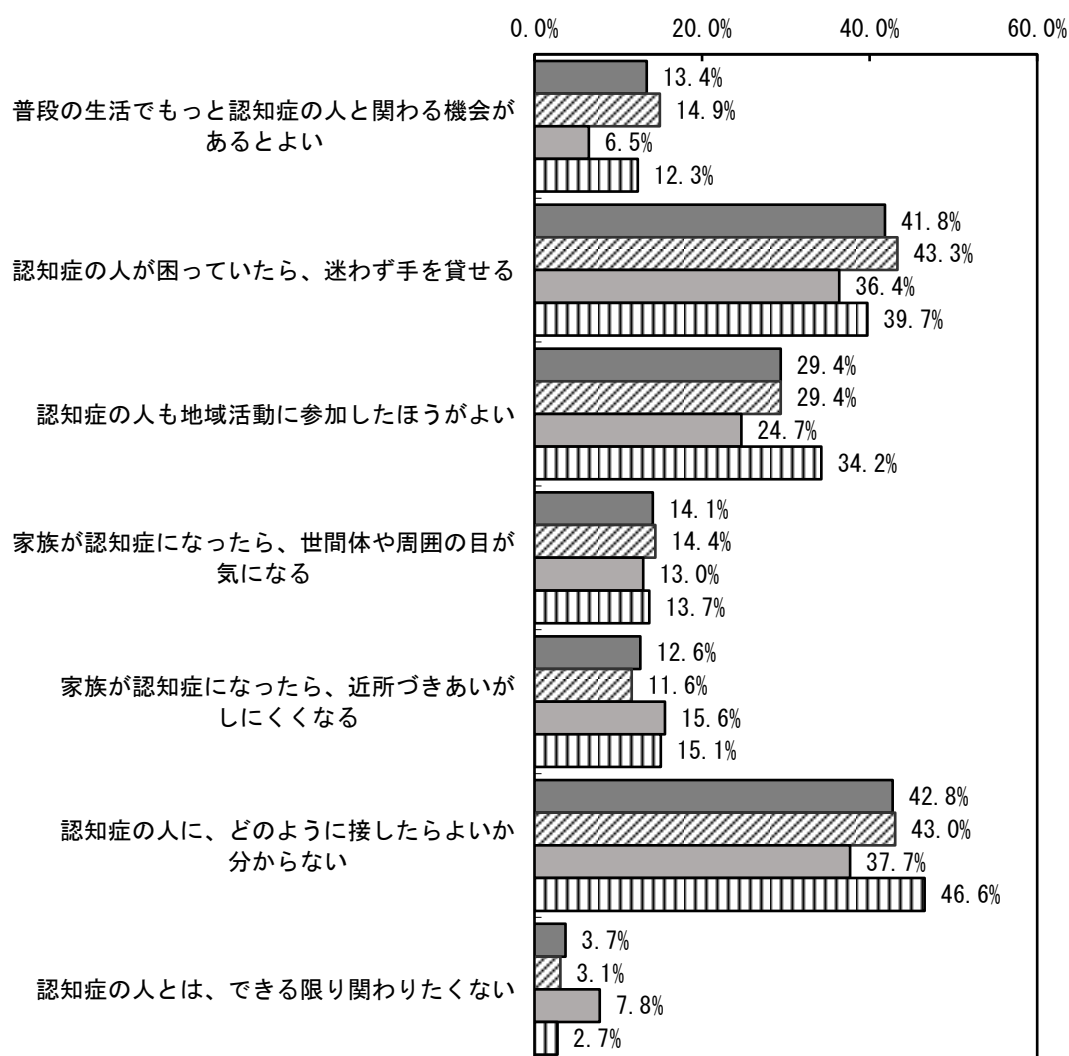
■全体 (N=164) ■自立 (N=107) ■要支援 (N=30) ■総合事業対象者 (N=27)

認知症についての考えについては、自立では、「認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる」(43.3%)が最も多く、次いで「認知症の人に、どのように接したらよいか分からない」(43.0%)、「認知症の人も地域活動に参加したほうがよい」(29.4%)となっています。

要支援では、「認知症の人に、どのように接したらよいか分からない」(37.7%)が最も多く、次いで「認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる」(36.4%)、「認知症の人も地域活動に参加したほうがよい」(24.7%)となっています。

総合事業対象者では、「認知症の人に、どのように接したらよいか分からない」(46.6%)が最も多く、次いで「認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる」(39.7%)、「認知症の人も地域活動に参加したほうがよい」(34.2%)となっています。

図表 50：認知症についての考え



■全体 (N=538) ▨自立 (N=388) □要支援 (N=77) ▤総合事業対象者 (N=73)

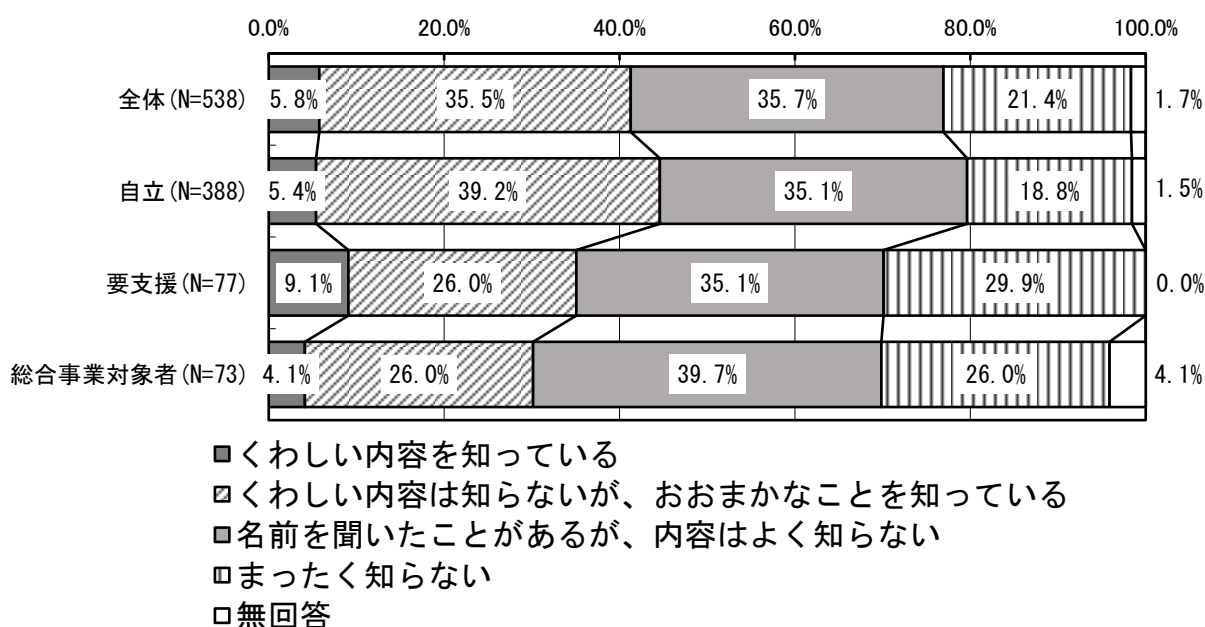
■成年後見制度について

成年後見制度の認知度については、自立では、「くわしい内容は知らないが、おおまかなことを知っている」(39.2%)が最も多く、次いで「名前を聞いたことがあるが、内容はよく知らない」(35.1%)、「まったく知らない」(18.8%)となっています。

要支援では、「名前を聞いたことがあるが、内容はよく知らない」(35.1%)が最も多く、次いで「まったく知らない」(29.9%)、「くわしい内容は知らないが、おおまかなことを知っている」(26.0%)となっています。

総合事業対象者では、「名前を聞いたことがあるが、内容はよく知らない」(39.7%)が最も多く、次いで「くわしい内容は知らないが、おおまかなことを知っている」、「まったく知らない」(いずれも26.0%)となっています。

図表 51：成年後見制度の認知度



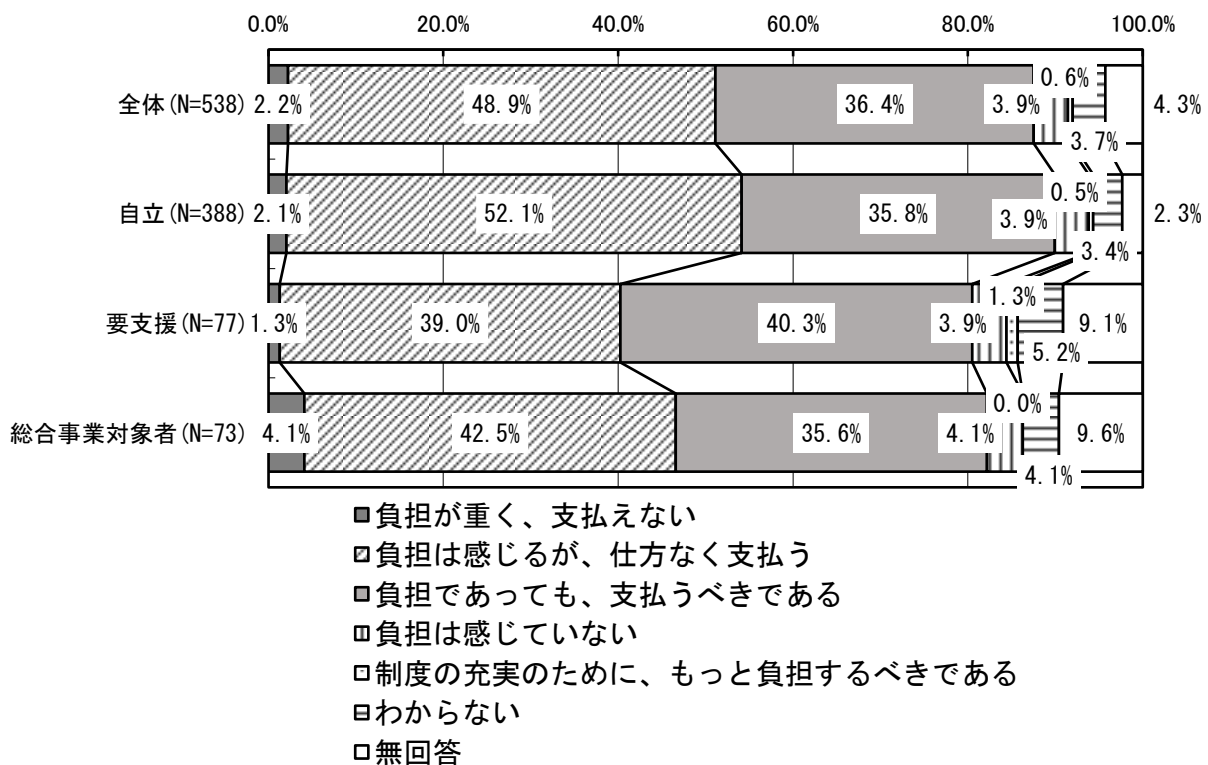
■介護保険料について

介護保険料の負担感について、自立では、「負担は感じるが、仕方なく支払う」(52.1%)が最も多く、次いで「負担であっても、支払うべきである」(35.8%)、「負担は感じていない」(3.9%)となっています。

要支援では、「負担であっても、支払うべきである」(40.3%)が最も多く、次いで「負担は感じるが、仕方なく支払う」(39.0%)、「わからない」(5.2%)となっています。

総合事業対象者では、「負担は感じるが、仕方なく支払う」(42.5%)が最も多く、次いで「負担であっても、支払うべきである」(35.6%)、「負担が重く、支払えない」、「負担は感じていない」、「わからない」(いずれも4.1%)となっています。

図表 52：介護保険料の負担感

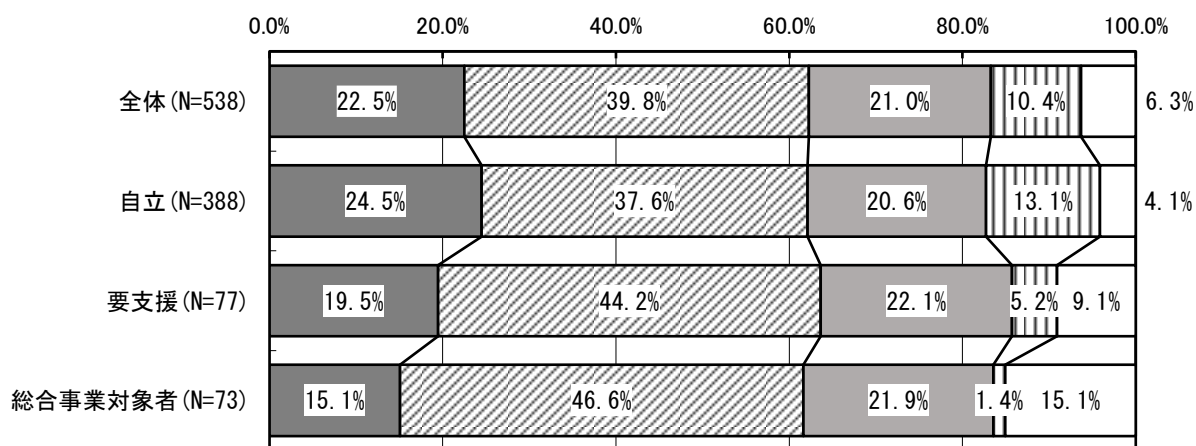


負担と給付の関係に対する考えについて、自立では、「保険料もサービス水準も今のままでよい」(37.6%)が最も多く、次いで「保険料が高くて、利用できるサービスが充実しているほうがよい」(24.5%)、「利用できるサービスを抑制しても、保険料が安いほうがよい」(20.6%)となっています。

要支援では、「保険料もサービス水準も今のままでよい」(44.2%)が最も多く、次いで「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」(22.1%)、「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」(19.5%)となっています。

総合事業対象者では、「保険料もサービス水準も今のままでよい」(46.6%)が最も多く、次いで「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」(21.9%)、「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」(15.1%)となっています。

図表 53：負担と給付の関係に対する考え



- 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
- ▨ 保険料もサービス水準も今のままでよい
- ▩ 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
- その他
- 無回答

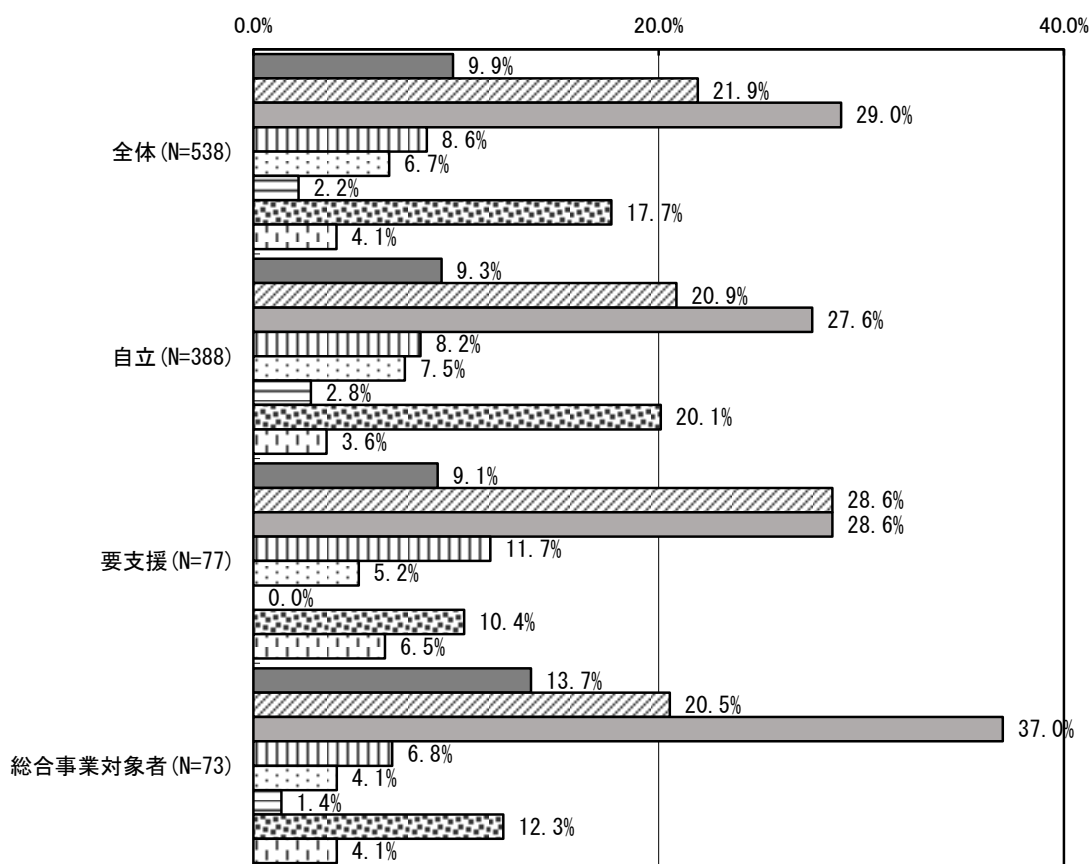
■将来の生活の希望

将来の理想とする生活については、自立では、「ひとりで、介護保険サービスなどを活用しながら、自宅で生活したい」(27.6%)が最も多く、次いで「子どもや親族と同居し、介護保険サービスを活用しながら、自宅で生活したい」(20.9%)、「わからない」(20.1%)となっています。

要支援では、「子どもや親族と同居し、介護保険サービスを活用しながら、自宅で生活したい」、「ひとりで、介護保険サービスなどを活用しながら、自宅で生活したい」(いずれも28.6%)が多く、次いで「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」(11.7%)となっています。

総合事業対象者では、「ひとりで、介護保険サービスなどを活用しながら、自宅で生活したい」(37.0%)が最も多く、次いで「子どもや親族と同居し、介護保険サービスを活用しながら、自宅で生活したい」(20.5%)、「子どもや親族と同居し、家族による介護を受けながら、自宅で生活したい」(13.7%)となっています。

図表 54：将来の理想とする生活



- 子どもや親族と同居し、家族による介護を受けながら、自宅で生活したい
- 子どもや親族と同居し、介護保険サービスを活用しながら、自宅で生活したい
- ひとりで、介護保険サービスなどを活用しながら、自宅で生活したい
- 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
- 住宅型や健康型の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などに入居したい
- その他
- わからない
- 無回答

■高齢者がいきいきと暮らせる社会を築くために重要な施策・事業について

高齢者がいきいきと暮らせる社会を築くために重要な施策・事業については、自立では、「ホームヘルプサービスなどの在宅での介護サービスの充実」(38.9%)が最も多く、次いで「高齢者の見守りなどの生活支援・緊急時支援サービスの充実」(32.5%)、「特別養護老人ホームなどの介護保険施設の充実」(28.1%)となっています。

要支援では、「高齢者の見守りなどの生活支援・緊急時支援サービスの充実」(41.6%)が最も多く、次いで「ホームヘルプサービスなどの在宅での介護サービスの充実」(39.0%)、「特別養護老人ホームなどの介護保険施設の充実」(29.9%)となっています。

総合事業対象者では、「ホームヘルプサービスなどの在宅での介護サービスの充実」(45.2%)が最も多く、次いで「高齢者の見守りなどの生活支援・緊急時支援サービスの充実」(34.2%)、「特別養護老人ホームなどの介護保険施設の充実」(28.8%)となっています。

図表 55：高齢者がいきいきと暮らせる社会を築くために重要な施策・事業

	全体		自立		要支援		総合事業対象者	
	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比	回答数	構成比
ホームヘルプサービスなどの在宅での介護サービスの充実	214	39.8%	151	38.9%	30	39.0%	33	45.2%
特別養護老人ホームなどの介護保険施設の充実	153	28.4%	109	28.1%	23	29.9%	21	28.8%
病院や診療所の充実	130	24.2%	97	25.0%	14	18.2%	19	26.0%
高齢者の見守りなどの生活支援・緊急時支援サービスの充実	183	34.0%	126	32.5%	32	41.6%	25	34.2%
身近な地域社会の中で、高齢者の生活を支える体制づくり	115	21.4%	87	22.4%	15	19.5%	13	17.8%
健康づくり、介護予防事業の充実	65	12.1%	45	11.6%	11	14.3%	9	12.3%
認知症に関する専門的な支援や地域の理解が進むこと	42	7.8%	34	8.8%	5	6.5%	3	4.1%
日常的に利用できる相談窓口の充実	128	23.8%	104	26.8%	13	16.9%	11	15.1%
学習や文化などの講座やスポーツ活動の充実	42	7.8%	33	8.5%	3	3.9%	6	8.2%
高齢者向け住まいの整備や住宅改修などへの支援	87	16.2%	60	15.5%	16	20.8%	11	15.1%
ボランティア活動など、地域で高齢者が主体的に活動できる環境の充実	24	4.5%	17	4.4%	3	3.9%	4	5.5%
高齢者を支える地域ボランティアや地域活動のリーダーの養成	15	2.8%	7	1.8%	4	5.2%	4	5.5%
高齢者をはじめ地域の人が集える場の確保	57	10.6%	33	8.5%	7	9.1%	17	23.3%
高齢者の働く場の確保や職業紹介の充実	61	11.3%	56	14.4%	5	6.5%	0	0.0%
虐待防止や消費者被害防止など、高齢者の権利を守ること	29	5.4%	21	5.4%	3	3.9%	5	6.8%
その他	19	3.5%	15	3.9%	1	1.3%	3	4.1%
特にない	21	3.9%	15	3.9%	4	5.2%	2	2.7%
わからない	24	4.5%	17	4.4%	6	7.8%	1	1.4%
有効回答数	538	100.0%	388	100.0%	77	100.0%	73	100.0%

4. 家族介護者の意識・実態

(1) 在宅介護実態調査結果

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。

在宅介護実態調査

要介護者の在宅生活の継続、介護者の就労継続の観点から、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5年(2023年)1月30日(月)～令和5年(2023年)6月30日(金)

□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：442件

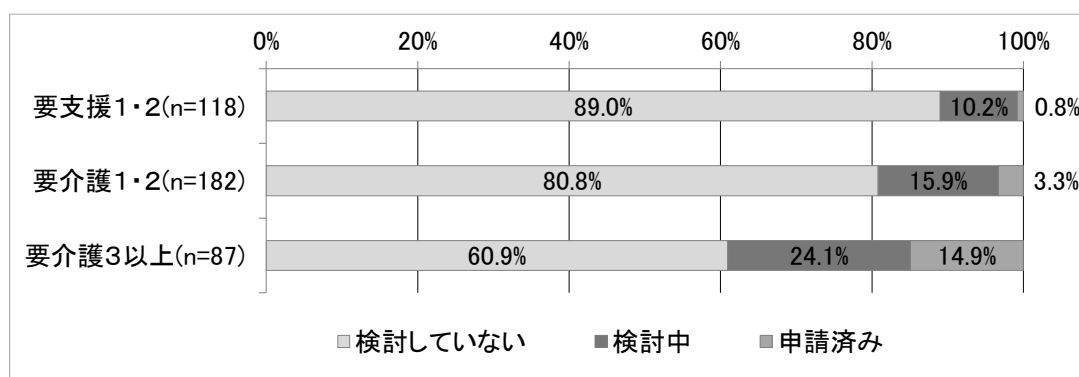
※集計結果を見る上での注意事項

- 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。

■要介護度別・施設等検討の状況

施設等の検討状況をみると、「要支援1・2」では「検討していない」が89.0%と最も割合が高く、次いで「検討中」が10.2%、「申請済み」が0.8%となっています。「要介護1・2」では「検討していない」が80.8%と最も割合が高く、次いで「検討中」が15.9%、「申請済み」が3.3%となっています。「要介護3以上」では「検討していない」が60.9%と最も割合が高く、次いで「検討中」が24.1%、「申請済み」が14.9%となっています。

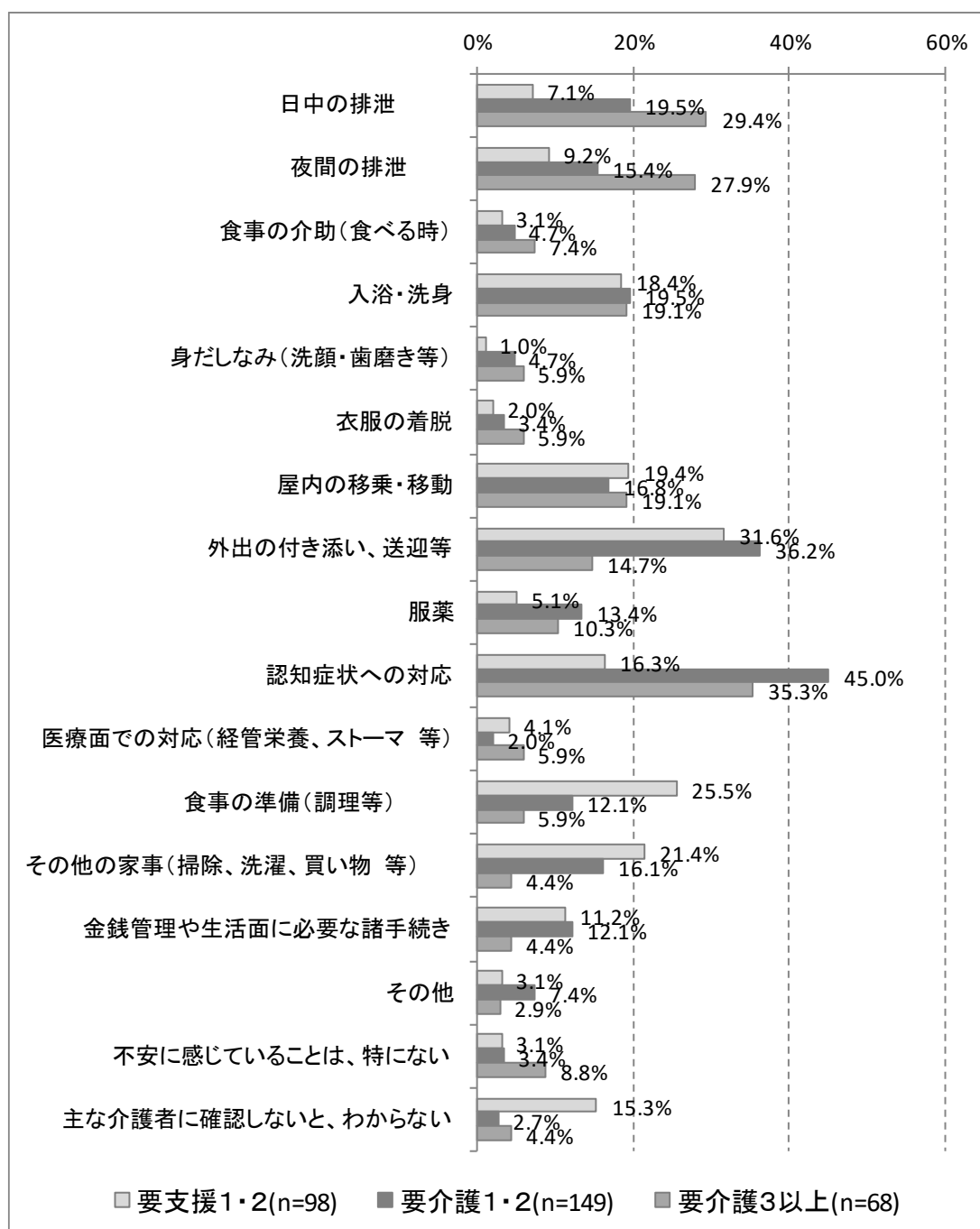
図表 56：要介護度別・施設等検討の状況



■要介護度別・介護者が不安に感じる介護

介護者が不安に感じる介護をみると、「要支援1・2」では「外出の付き添い、送迎等」が31.6%と最も割合が高く、次いで「食事の準備（調理等）」が25.5%、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が21.4%となっています。「要介護1・2」では「認知症状への対応」が45.0%と最も割合が高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が36.2%、「日中の排泄」、「入浴・洗身」が19.5%となっています。「要介護3以上」では「認知症状への対応」が35.3%と最も割合が高く、次いで「日中の排泄」が29.4%、「夜間の排泄」が27.9%となっています。

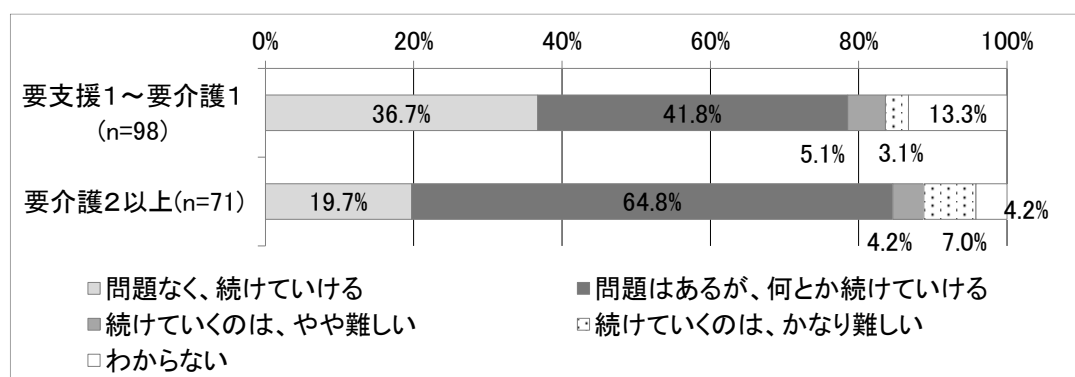
図表 57：要介護度別・介護者が不安に感じる介護



■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）

介護者の就労継続の可否に係る意識をみると、「要支援1～要介護1」では「問題はあるが、何とか続けていける」が41.8%と最も割合が高く、次いで「問題なく、続けていける」が36.7%、「わからない」が13.3%となっています。「要介護2以上」では「問題はあるが、何とか続けていける」が64.8%と最も割合が高く、次いで「問題なく、続けていける」が19.7%、「続けていくのは、かなり難しい」が7.0%となっています。

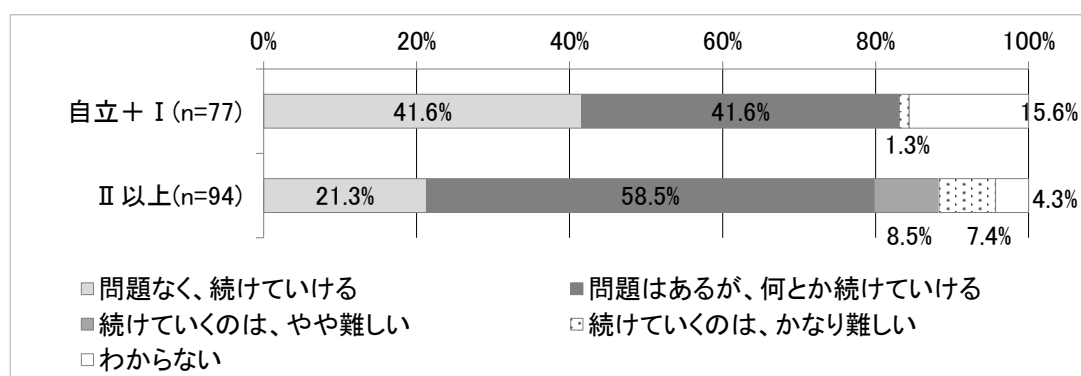
図表 58：要介護度別・就労継続見込み（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



■認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）

介護者の就労継続の可否に係る意識を認知症高齢者自立度別にみると、「自立＋Ⅰ」では「問題なく、続けていける」、「問題はあるが、何とか続けていける」が41.6%、次いで「わからない」が15.6%、「続けていくのは、かなり難しい」が1.3%となっています。「Ⅱ以上」では「問題はあるが、何とか続けていける」が58.5%と最も割合が高く、次いで「問題なく、続けていける」が21.3%、「続けていくのは、やや難しい」が8.5%となっています。

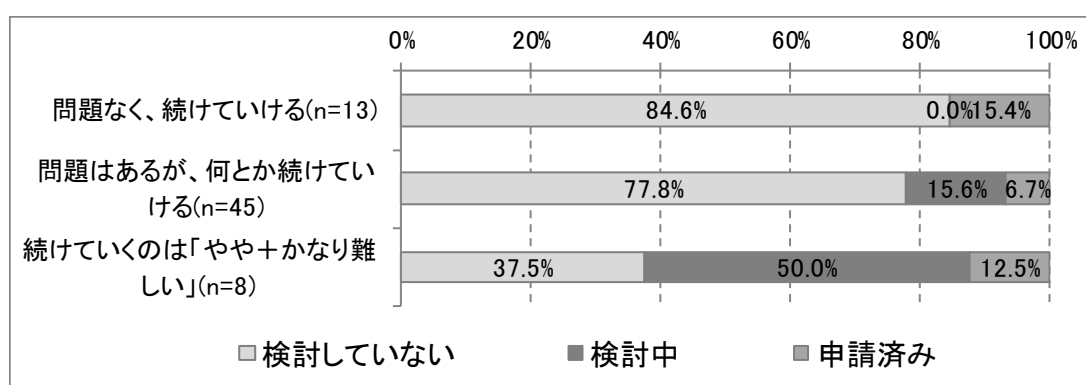
図表 59：認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



■就労継続見込み別・施設等検討の状況（要介護2以上、フルタイム勤務＋パートタイム勤務）

施設等の検討状況を介護者の就労継続の可否に係る意識別にみると、「問題なく、続けていける」では「検討していない」が84.6%と最も割合が高く、次いで「申請済み」が15.4%、「検討中」が0.0%となっています。「問題はあるが、何とか続けていける」では「検討していない」が77.8%と最も割合が高く、次いで「検討中」が15.6%、「申請済み」が6.7%となっています。「続けていくのは「やや＋かなり難しい」」では「検討中」が50.0%と最も割合が高く、次いで「検討していない」が37.5%、「申請済み」が12.5%となっています。

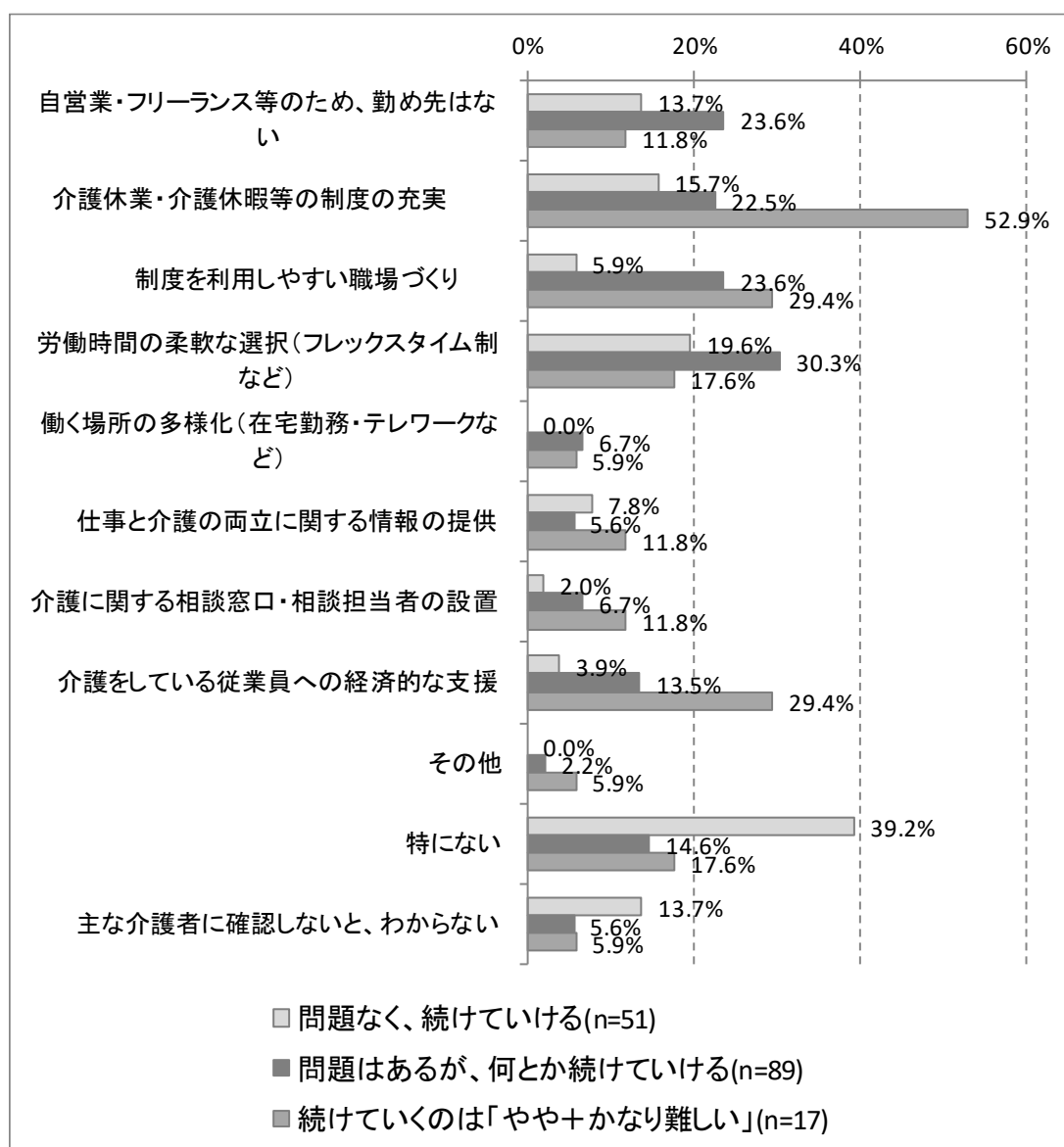
図表 60：就労継続見込み別・施設等検討の状況（要介護2以上、フルタイム勤務＋パートタイム勤務）



■就労継続見込み別・効果的な勤め先からの支援（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）

効果的な勤め先からの支援を介護者の就労継続の可否に係る意識別にみると、「問題なく、続けていける」では「特にない」が39.2%と最も割合が高く、次いで「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が19.6%、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が15.7%となっています。「問題はあるが、何とか続けていける」では「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」が30.3%と最も割合が高く、次いで「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」、「制度を利用しやすい職場づくり」が23.6%、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が22.5%となっています。「続けていくのは「やや＋かなり難しい」」では「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が52.9%と最も割合が高く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」、「介護をしている従業員への経済的な支援」が29.4%、「労働時間の柔軟な選択（フレックスタイム制など）」、「特にない」が17.6%となっています。

図表 61：就労継続見込み別・効果的な勤め先からの支援（フルタイム勤務＋パートタイム勤務）

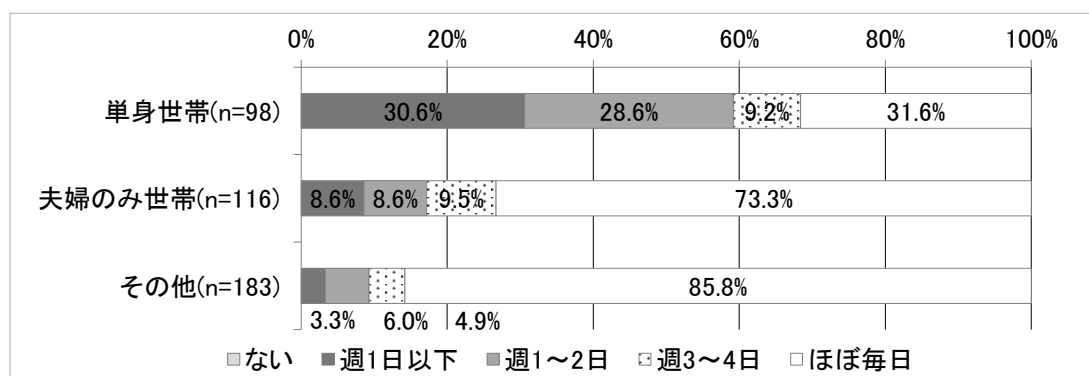


■世帯類型別・家族等による介護の頻度

ご家族等の介護の頻度を世帯類型別にみると、「単身世帯」では「ほぼ毎日」が31.6%ともっとも割合が高く、次いで「週1日以下」が30.6%、「週1～2日」が28.6%となっています。

「夫婦のみ世帯」では「ほぼ毎日」が73.3%ともっとも割合が高く、次いで「週3～4日」が9.5%、「週1日以下」が8.6%となっています。「その他」では「ほぼ毎日」が85.8%ともっとも割合が高く、次いで「週1～2日」が6.0%、「週3～4日」が4.9%となっています。

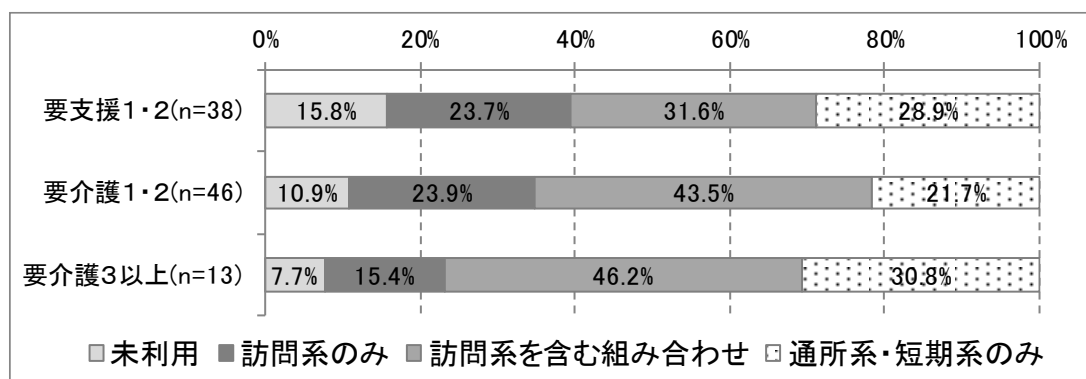
図表 62：世帯類型別・家族等による介護の頻度



■要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）

サービス利用の組み合わせを要介護度別にみると、単身世帯の「要支援1・2」では「訪問系を含む組み合わせ」が31.6%ともっとも割合が高く、次いで「通所系・短期系のみ」が28.9%、「訪問系のみ」が23.7%となっています。「要介護1・2」では「訪問系を含む組み合わせ」が43.5%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系のみ」が23.9%、「通所系・短期系のみ」が21.7%となっています。「要介護3以上」では「訪問系を含む組み合わせ」が46.2%ともっとも割合が高く、次いで「通所系・短期系のみ」が30.8%、「訪問系のみ」が15.4%となっています。

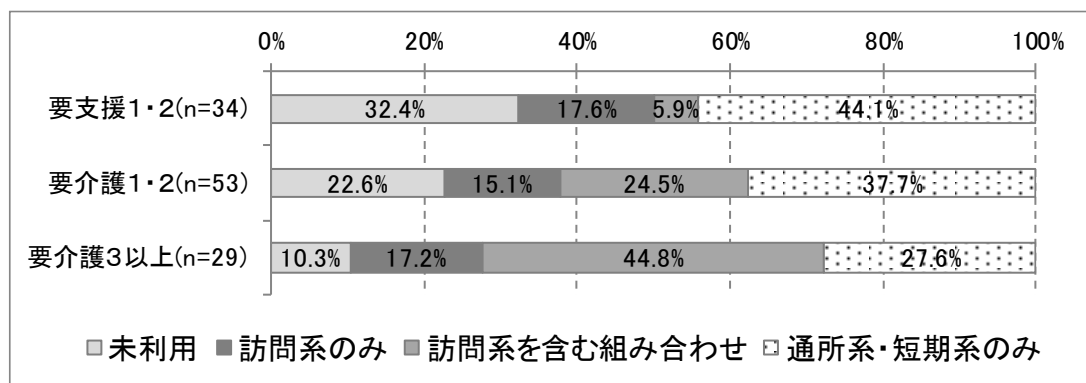
図表 63：要介護度別・サービス利用の組み合わせ（単身世帯）



■要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）

夫婦のみ世帯の「要支援1・2」では「通所系・短期系のみ」が44.1%ともっとも割合が高く、次いで「未利用」が32.4%、「訪問系のみ」が17.6%となっています。「要介護1・2」では「通所系・短期系のみ」が37.7%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」が24.5%、「未利用」が22.6%となっています。「要介護3以上」では「訪問系を含む組み合わせ」が44.8%ともっとも割合が高く、次いで「通所系・短期系のみ」が27.6%、「訪問系のみ」が17.2%となっています。

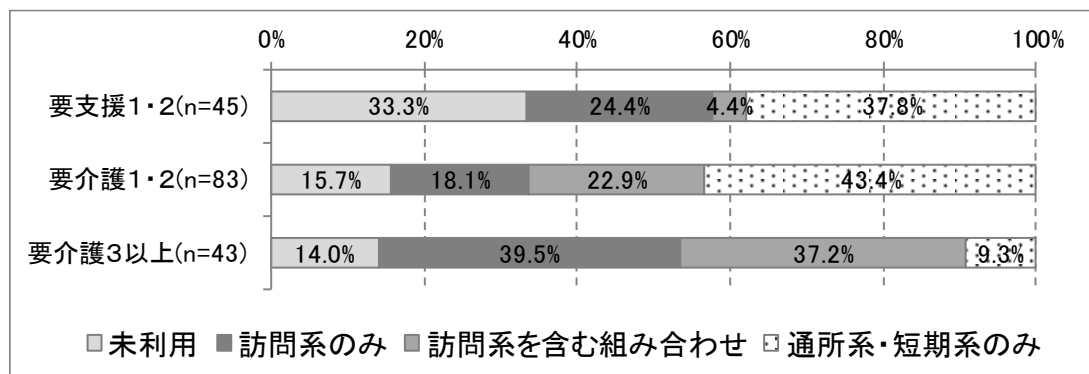
図表 64：要介護度別・サービス利用の組み合わせ（夫婦のみ世帯）



■要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）

その他世帯の「要支援1・2」では「通所系・短期系のみ」が37.8%ともっとも割合が高く、次いで「未利用」が33.3%、「訪問系のみ」が24.4%となっています。「要介護1・2」では「通所系・短期系のみ」が43.4%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」が22.9%、「訪問系のみ」が18.1%となっています。「要介護3以上」では「訪問系のみ」が39.5%ともっとも割合が高く、次いで「訪問系を含む組み合わせ」が37.2%、「未利用」が14.0%となっています。

図表 65：要介護度別・サービス利用の組み合わせ（その他世帯）



(2) 家族介護者の会アンケート調査結果

家族介護者の意識・実態について、次の調査から主な意見を整理しました。

家族介護者の会アンケート調査

□調査期間：令和5年(2023年)9月1日(金)～令和5年(2023年)9月26日(火)

□調査方法：郵送による配布・回収、無記名調査

□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・交流をおこなう市主催の会

	配布数	有効回収数
調査対象	16 件	11 件

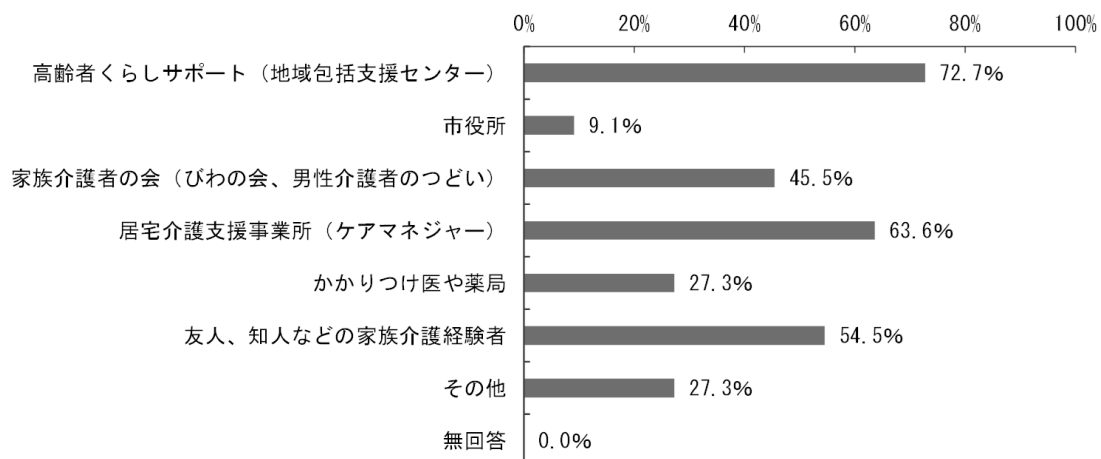
※集計結果を見る上での注意事項

- 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。

■相談窓口について

家族介護者が初めて介護をするうえで困りごとが生じたときの相談相手は、「高齢者くらしサポート（地域包括支援センター）」（72.7%）が最も多く、次いで「居宅介護支援事務所（ケアマネジャー）」（63.6%）、「友人、知人などの家族介護経験者」（54.5%）となっています。

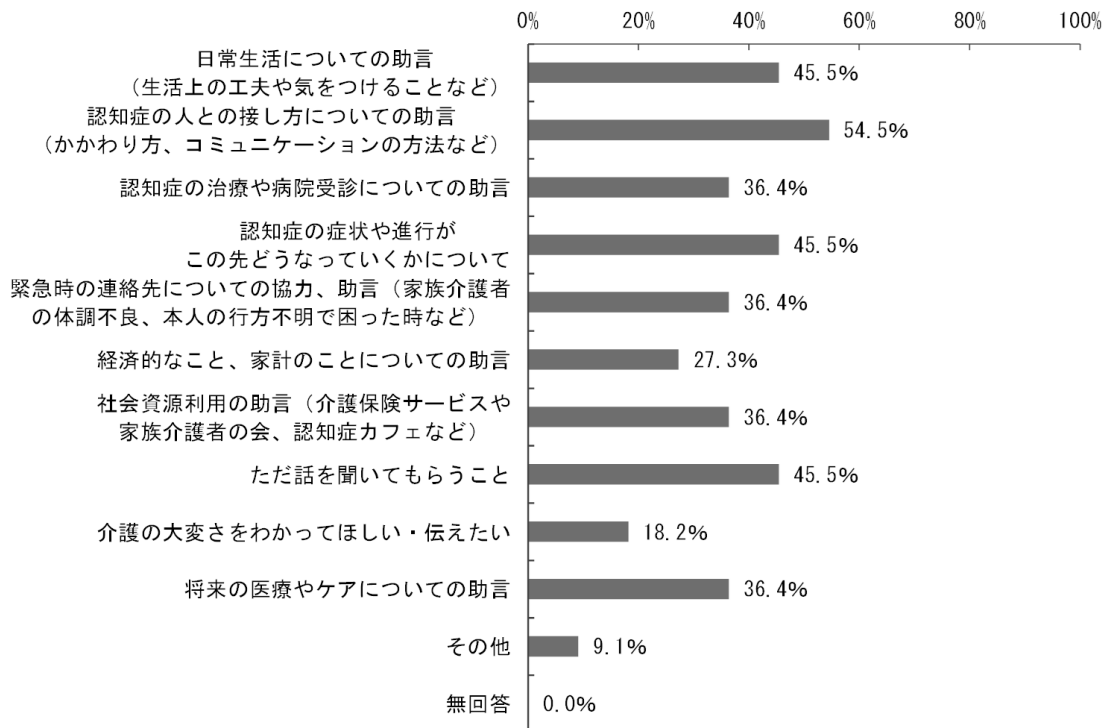
図表 66：家族介護者が初めて介護をするうえで困りごとが生じたときの相談相手はどこが多いと思うか



■相談相手に求めること（求めていること）について

相談相手に求めていること、または求めていたことは、「認知症の人との接し方についての助言（かかわり方、コミュニケーションの方法など）」（54.5%）が最も多く、次いで「日常生活についての助言（生活上の工夫や気をつけることなど）」「認知症の症状や進行がこの先どうなっていくかについて」、「ただ話を聞いてもらうこと」（いずれも 45.5%）となっています。

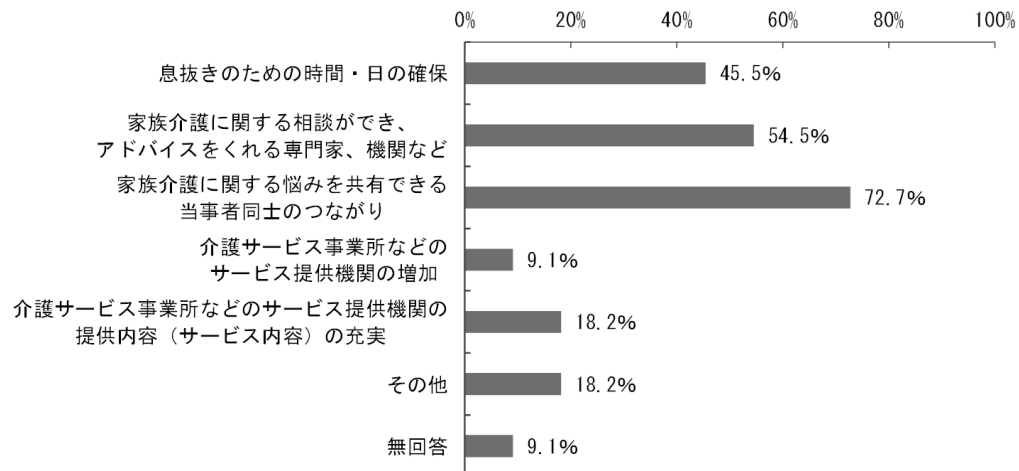
図表 67：相談相手に求めていること（求めていたこと）はどのようなことか



■家族介護者のストレス解消や介護負担感の軽減について

家族介護者のストレス解消や介護負担感の軽減に必要なものは、「家族介護に関する悩みを共有できる当事者同士のつながり」（72.7%）が最も多く、次いで「家族介護に関する相談ができ、アドバイスをくれる専門家、機関など」（54.5%）、「息抜きのための時間・日の確保」（45.5%）となっています。

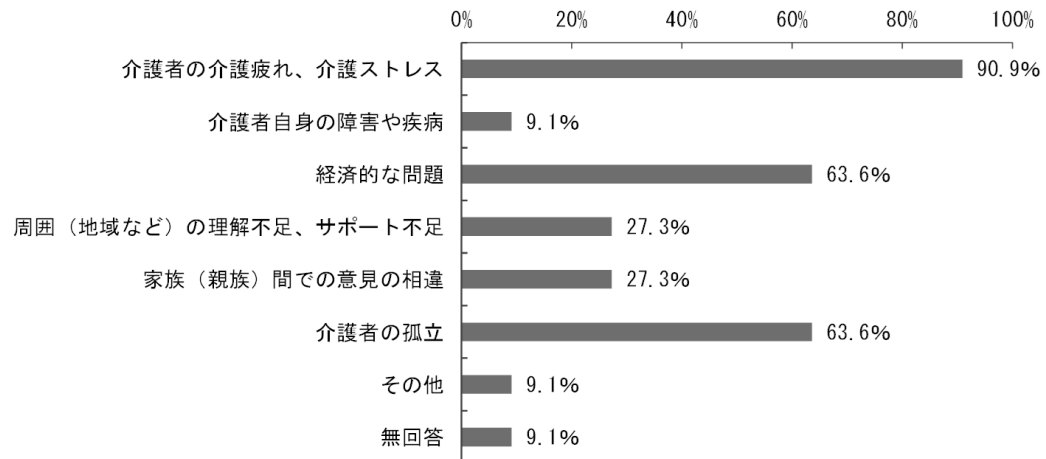
図表 68：家族介護者のストレス解消や介護負担感の軽減に必要なものは何か



■高齢者虐待について

高齢者虐待の背景にあるものやその要因については、「介護者の介護疲れ、介護ストレス」（90.9%）が最も多く、次いで「経済的な問題」、「介護者の孤立」（いずれも63.6%）となっています。

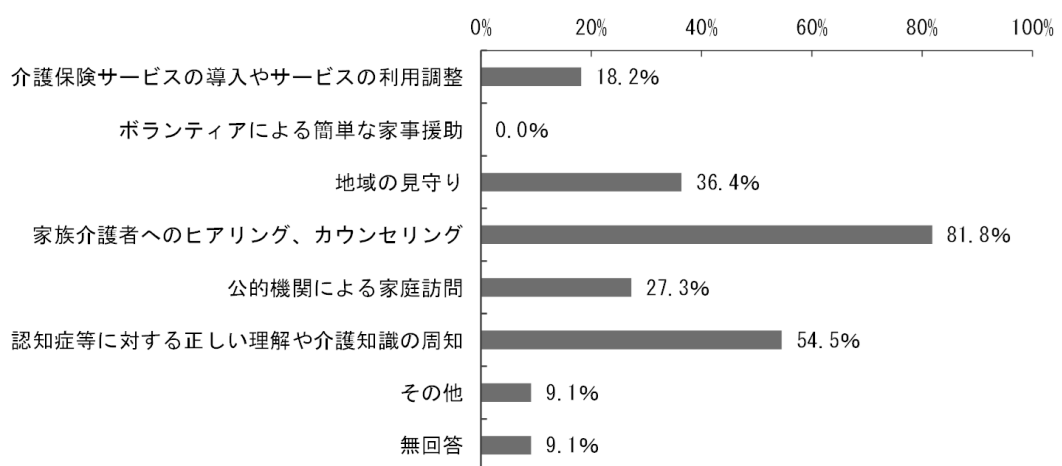
図表 69：高齢者虐待の背景にあるものやその要因についてどのように感じているか



■虐待防止について

虐待防止に向けた取組で必要なものは、「家族介護者へのヒアリング、カウンセリング」（81.1%）が最も多く、次いで「認知症等に対する正しい理解や介護知識の周知」（54.5%）、「地域の見守り」（36.4%）となっています。

図表 70：虐待防止に向けてどのような取組が必要か



5. 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。

介護サービス等事業者へのアンケート調査

□調査期間：令和5年(2023年)8月21日(月)～令和5年(2023年)10月22日(日)

□調査方法：インターネットアンケート（メールによる案内、web回収）記名調査

□調査対象

調査対象（事業者が取り扱う介護サービス等）	件数
地域包括支援センター（介護予防支援）	5
居宅介護支援	43
訪問介護	60
訪問型サービス（従前相当・緩和型） ※訪問介護実施なしの事業者のみ	17
訪問看護	24
通所介護	26
通所型サービス（従前相当・緩和型・短期集中型） ※通所介護または地域密着型通所介護実施なしの事業者のみ	25
地域密着型通所介護	15
認知症対応型通所介護	3
福祉用具貸与・販売	8
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1
小規模多機能型居宅介護	3
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	9
介護老人保健施設	4
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	5
地域密着型介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）	1
養護老人ホーム	1
軽費老人ホーム	2
介護付き有料老人ホーム	6
住宅型有料老人ホーム	8
サービス付き高齢者向け住宅	17

※訪問型サービス、通所型サービスについては、本市内でサービス提供を行う他市事業者も含まれます。

調査対象件数	有効回収数
283 件	136 件

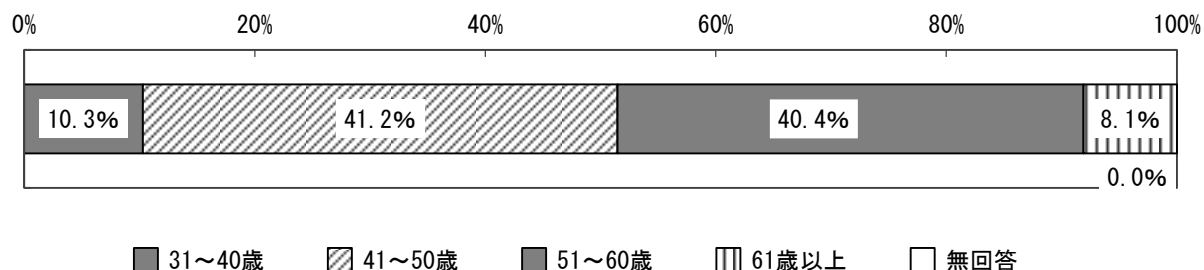
※集計結果を見る上での注意事項

- 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。

■平均年齢について

事業所の所属職員の平均年齢は、「41～50 歳」（41.2%）が最も多く、次いで「51～60 歳」（40.4%）、「31～40 歳」（10.3%）となっています。

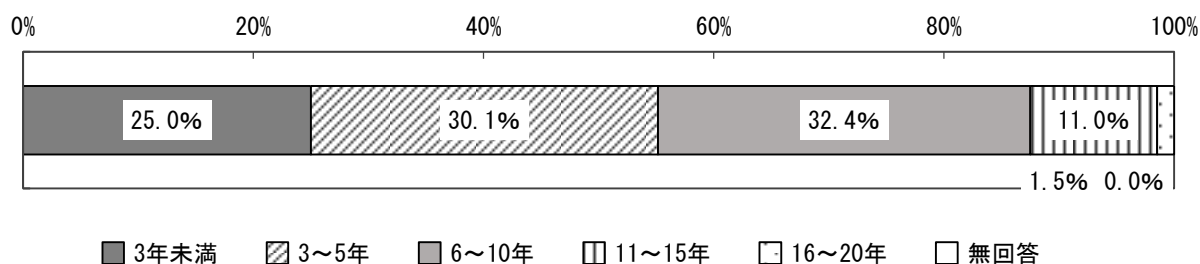
図表 71：事業所の所属職員の平均年齢



■平均勤続年数について

事業所の所属職員の平均勤続年数は、「6～10 年」（32.4%）が最も多く、次いで「3～5 年」（30.1%）、「3 年未満」（25.0%）となっています。

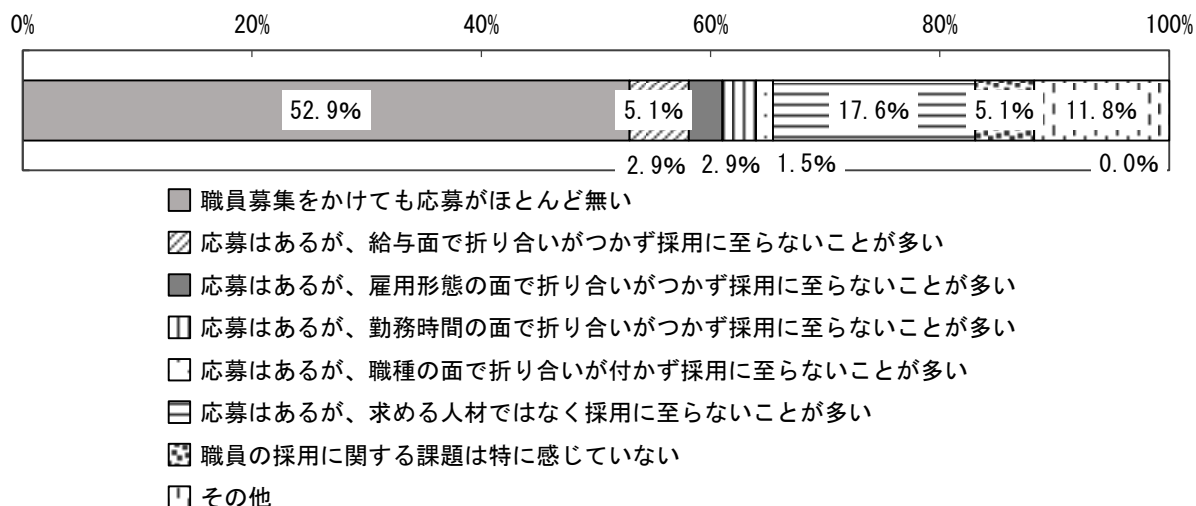
図表 72：事業所の所属職員の平均勤続年数



■採用課題・定着課題について

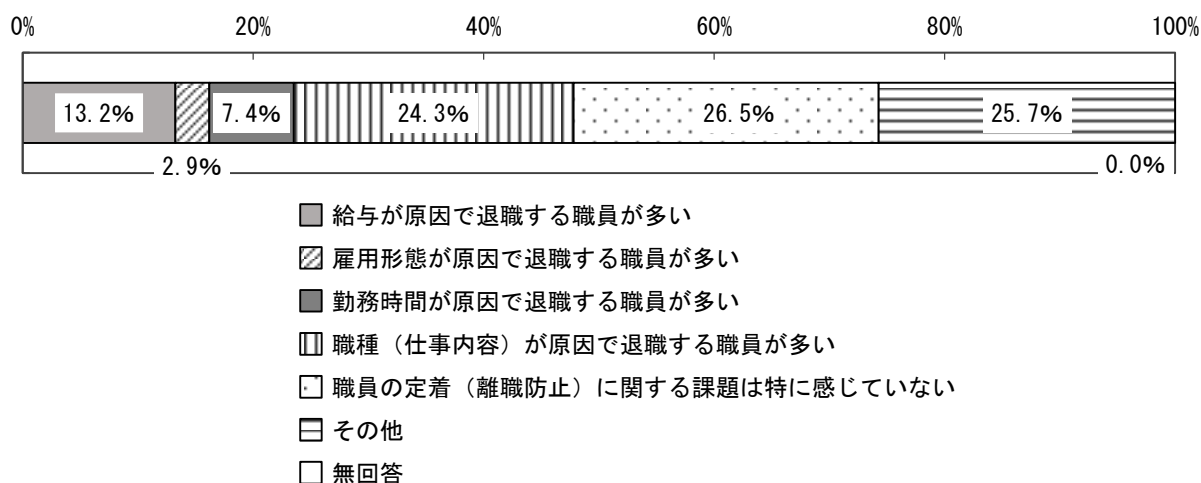
職員の採用に関する課題は、「職員募集をかけても応募がほとんど無い」（52.9%）が最も多く、次いで「応募はあるが、求める人材ではなく採用に至らないことが多い」（17.6%）、「その他」（11.8%）となっています。

図表 73：職員の採用に関する課題



職員の定着（離職防止）に関する課題は、「職員の定着（離職防止）に関する課題は特に感じていない」（26.5%）が最も多く、次いで「その他」（25.7%）、「職種（仕事内容）が原因で退職する職員が多い」（24.3%）となっています。

図表 74：職員の定着（離職防止）に関する課題



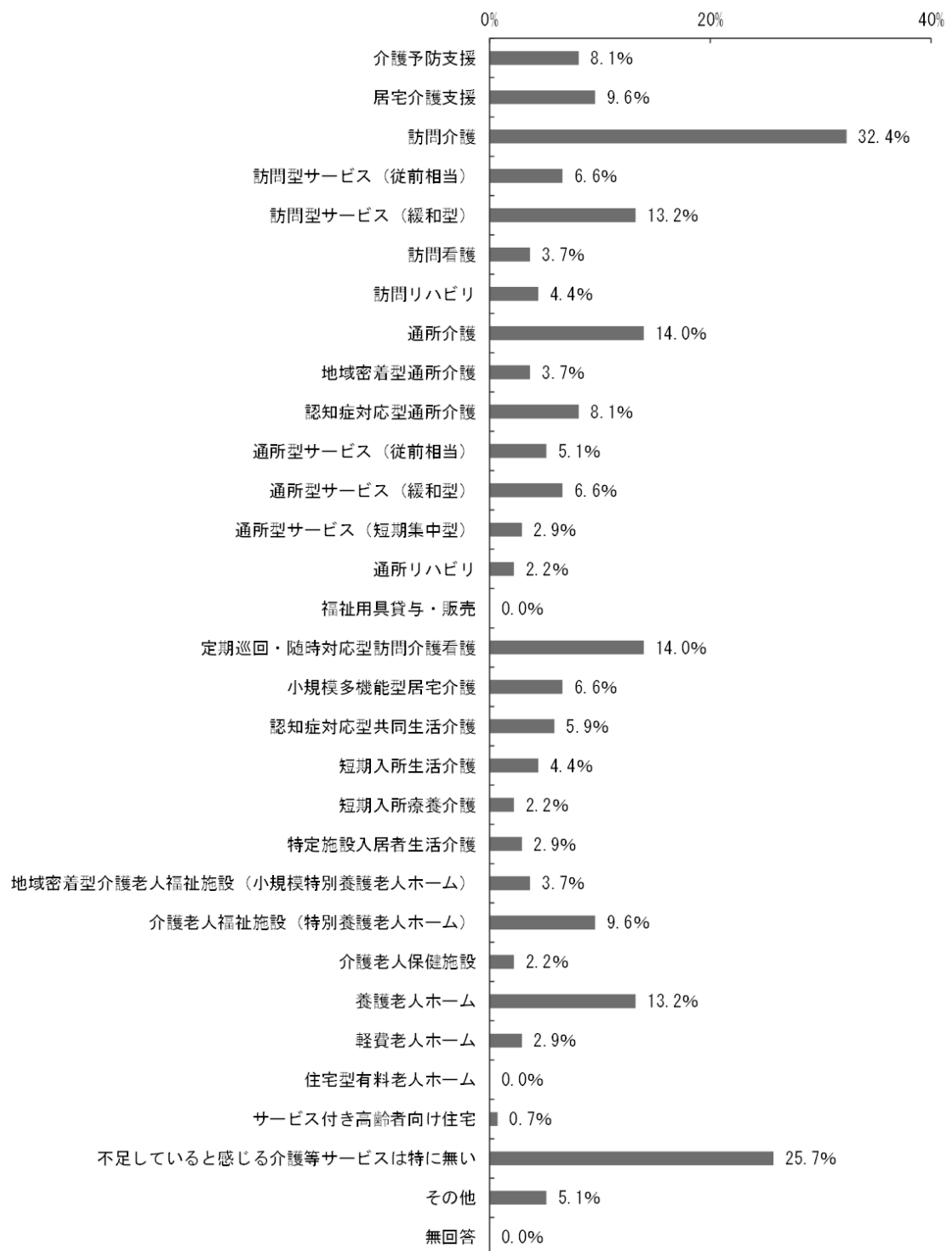
「その他」の主な意見

- ・職員の高齢化により体力的に難しい。
- ・子育てなどの家庭の事情で退職する人が多い。
- ・欠員の補充に時間がかかり、現職員の負担が大きい。

■不足サービスについて

本市の状況・取組に関して、ここ１年間で、地域で特に不足していると感じる介護等サービスは、「訪問介護」(32.4%)が最も多く、次いで「不足していると感じる介護等サービスは特にない」(25.7%)、「通所介護」「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(14.0%)、「訪問型サービス（緩和型）」「養護老人ホーム」(13.2%)となっています。

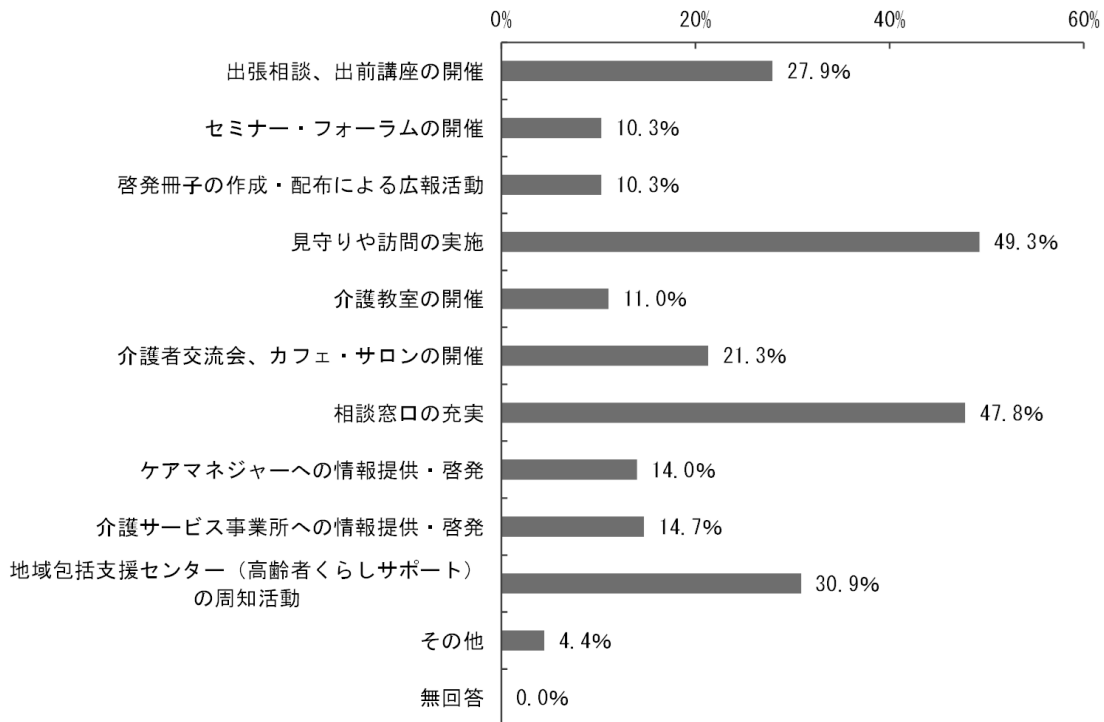
図表 75：ここ１年間で、地域で特に不足していると感じる介護等サービス



■家族介護者支援について

認知症高齢者等の家族や介護を担う若者（ヤングケアラー）など、家族介護者支援のために必要と思われる取組は、「見守りや訪問の実施」（49.3%）が最も多く、次いで「相談窓口の充実」（47.8%）、「出張相談、出前講座の開催」（27.9%）となっています。

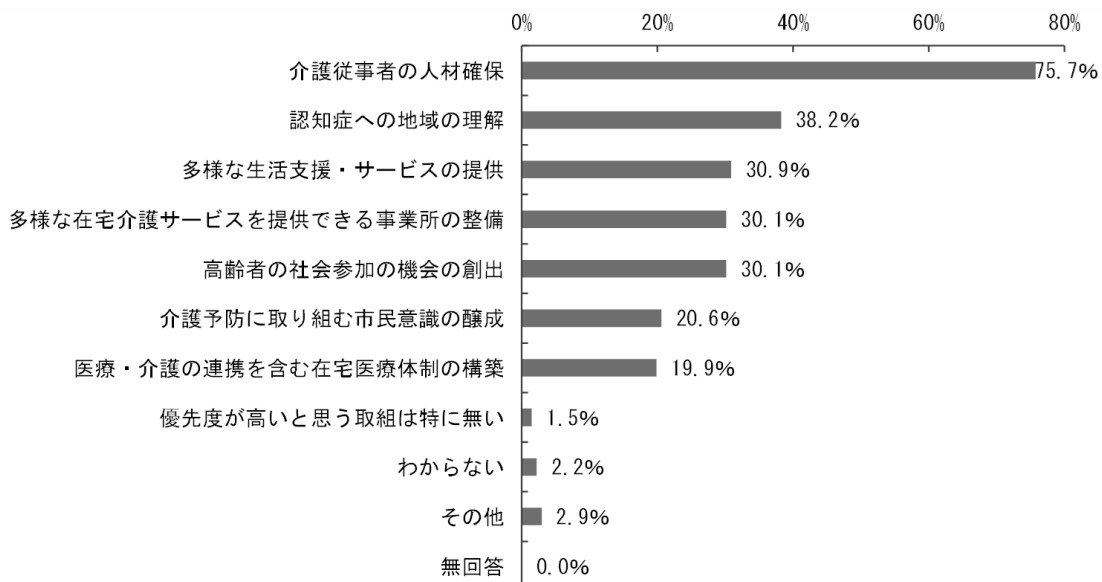
図表 76：家族介護者支援のために必要と思われる取組



■今後の地域包括ケアシステムの構築に向けて

今後の地域包括ケアシステムの構築に向けて優先度が高いと思う取組は、「介護従事者の人材確保」（75.7%）が最も多く、次いで「認知症への地域の理解」（38.2%）、「多様な生活支援・サービスの提供」（30.9%）となっています。

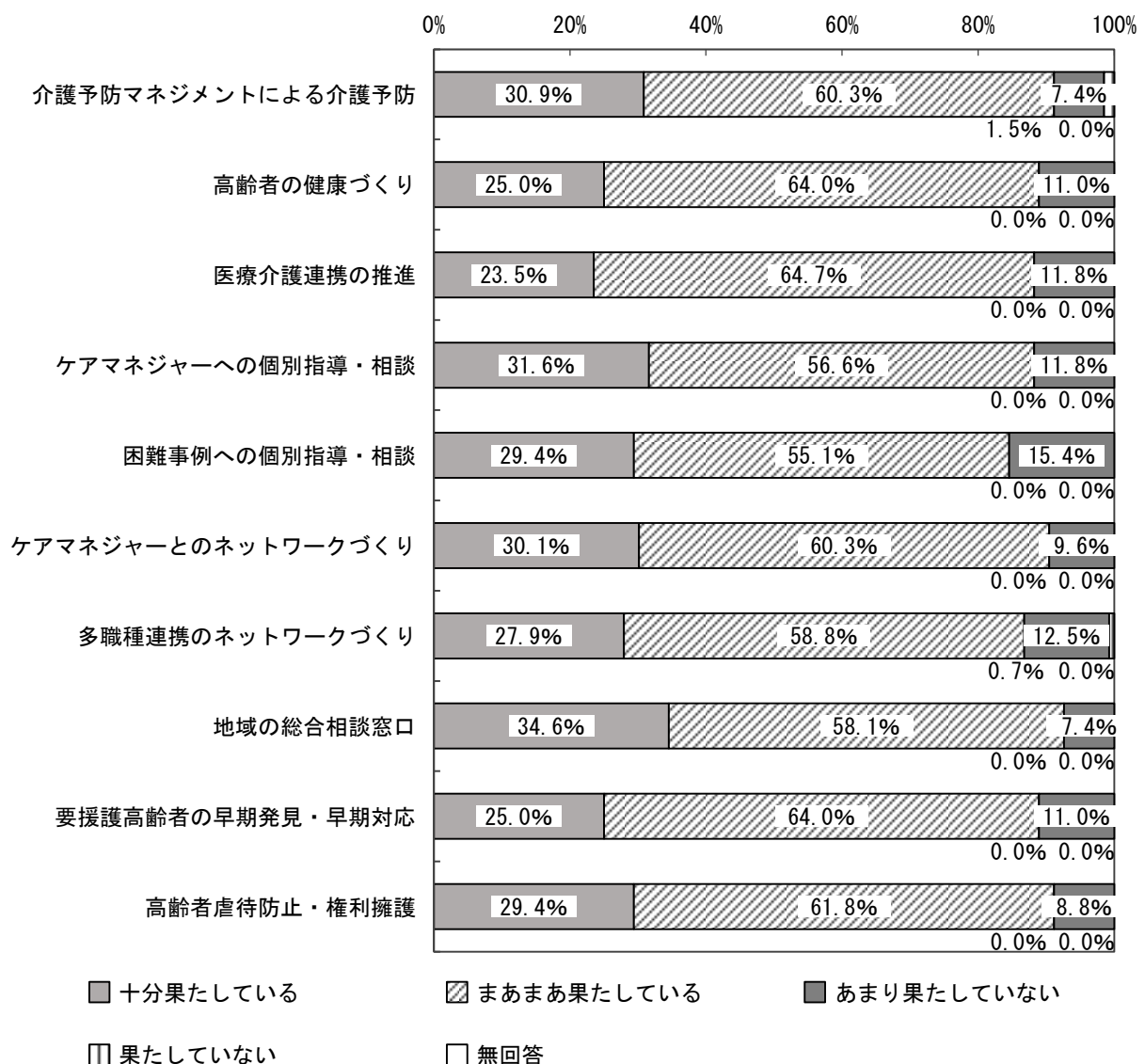
図表 77：今後の地域包括ケアシステムの構築に向けて優先度が高いと思う取組



■地域包括支援センターについて

地域包括支援センター（箕面市高齢者くらしサポート）がその役割を十分果たしていると評価する項目としては、「地域の総合相談窓口」（34.6%）が最も多く、次いで「ケアマネジャーへの個別指導・相談」（31.6%）、「介護予防マネジメントによる介護予防」（30.9%）となっています。一方、あまり役割を果たしていないと評価する項目としては、「困難事例への個別指導・相談」（15.4%）が最も多く、次いで「多職種連携のネットワークづくり」（12.5%）となっています。

図表 78：地域包括支援センター（箕面市高齢者くらしサポート）はその役割を果たしているか



6. 前期（第8期）計画の進捗状況と課題

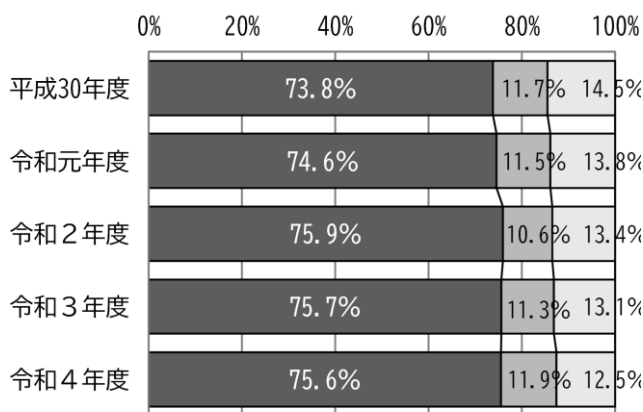
（1）介護保険サービスの状況

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30年度(2018年度)から令和4年度(2022年度)までの5年間で、居宅サービスの利用者割合は1.8ポイント増、地域密着型サービスの利用者割合は0.2ポイント増、施設サービスの利用者割合は2.0ポイント減となっており、サービスの給付額割合については、平成30年度(2018年度)から令和4年度(2022年度)までの5年間で、居宅サービスの給付額割合は2.7ポイント増、地域密着型サービスの給付額割合は0.3ポイント減、施設サービスの給付額割合は2.5ポイント減となっています。

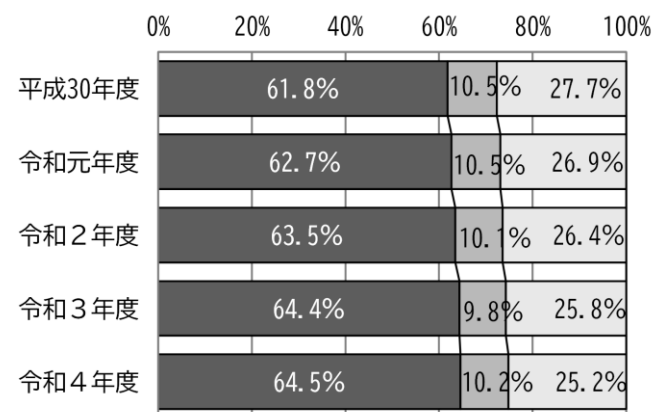
また、サービスの利用者及び給付額の割合について、全国及び大阪府と比較すると、本市は全国、大阪府より、居宅サービスが大きくなっています。

図表 79：サービスの利用者割合の推移



■ 居宅サービス ■ 地域密着型サービス □ 施設サービス

図表 80：サービスの給付額割合の推移



■ 居宅サービス ■ 地域密着型サービス □ 施設サービス

図表 81：サービスの利用者割合

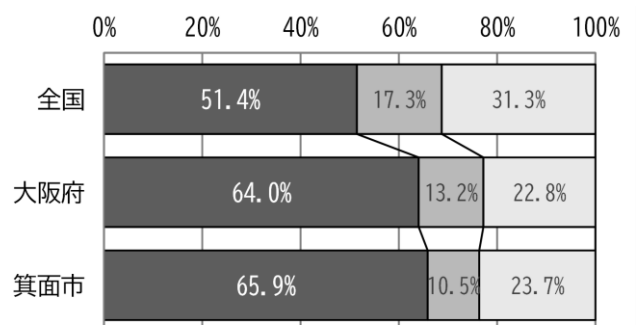
（令和5年4月分）



■ 居宅サービス ■ 地域密着型サービス □ 施設サービス

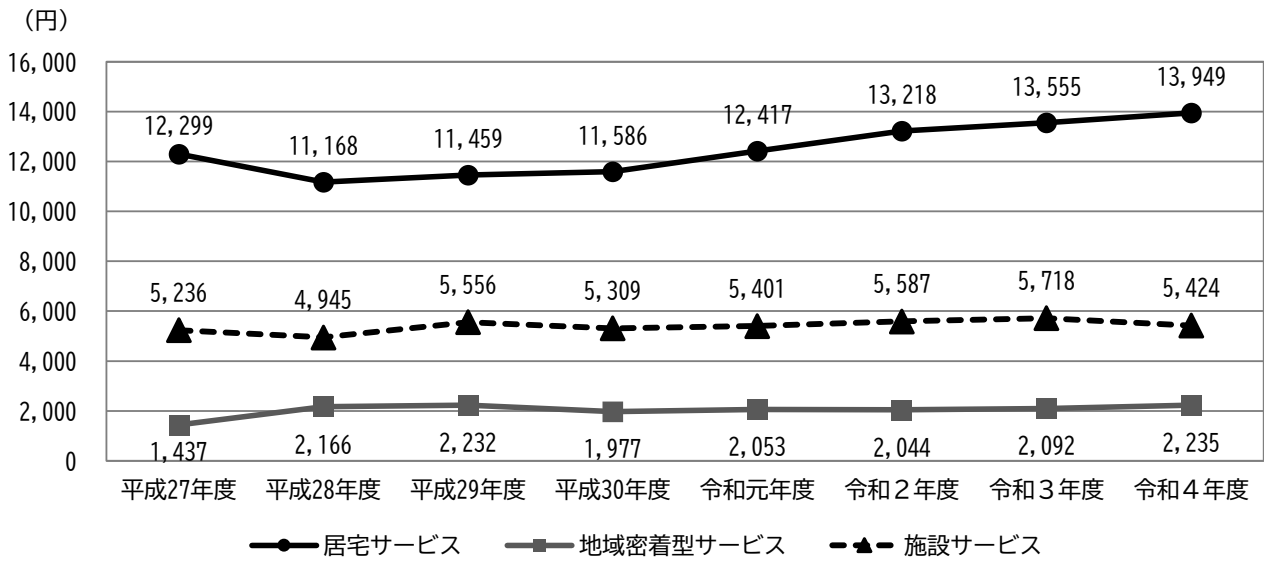
図表 82：サービスの給付額割合

（令和5年4月分）



■ 居宅サービス ■ 地域密着型サービス □ 施設サービス

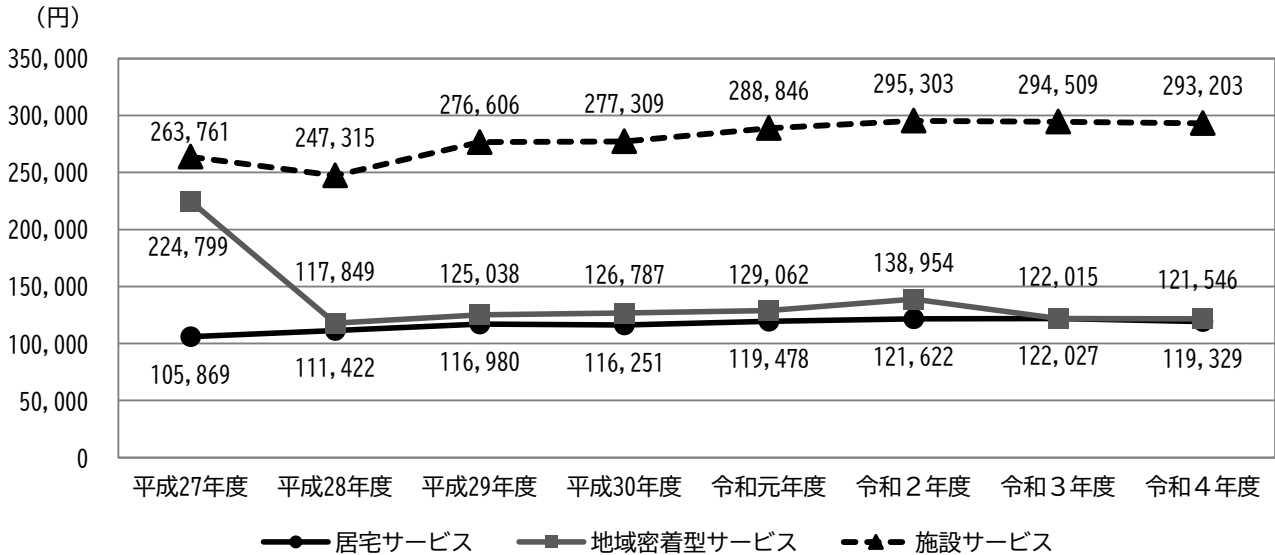
図表 83：第 1 号被保険者 1 人あたりの給付費（月額）の推移



※各年度 3 月分

(参考) 大阪府平均 (暫定値) 令和 5 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 : 16,953 円 地域密着型サービス : 3,566 円 施設サービス : 6,474 円
 ※介護保険事業報告 (暫定) (令和 5 年 3 月分) より

図表 84：介護保険サービス受給者 1 人あたりの給付費（月額）の推移



※各年度 3 月分

(参考) 大阪府平均 (暫定値) 令和 5 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 : 114,827 円 地域密着型サービス : 137,944 円 施設サービス : 296,018 円
 ※介護保険事業報告 (暫定) (令和 5 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8期計画期間中の施設・居住系サービス基盤の整備状況は次のとおりです。

図表 85：施設サービス基盤の整備状況（令和5年(2023年)9月末時点）

種別			介護老人福祉施設 （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
令和２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８期計画期間新規整備見込数（人）			90	0	0	0	0	90
令和５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8期計画期間中の地域密着型サービス基盤の整備状況は次のとおりです。

図表 86：地域密着型サービス基盤の整備状況（令和5年(2023年)9月末時点）

サービスの種類	令和2年度末の整備状況	第8期計画期間の整備方針	第8期計画期間中の整備	令和5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 (中東部圏域)
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	15 か所	新規整備なし	なし	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)	2 か所 (中西部、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	令和4年4月1日指定1 か所 (北部・西南圏域)	3 か所 (中西部、中東部、北部・西南圏域に各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29 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)	市内全域を対象に18 人分を募集	令和5年5月1日指定1 か所 2 ユニット(18 人分、中西部) ※令和4年5月西部の2 か所4 ユニット(36 人分)が北部・西南に移転	9 か所 15 ユニット(135 人分)(西部1 か所2 ユニット、中西部3 か所5 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、北部・西南2 か所4 ユニット)
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29 人)を募集	応募なし	なし

③居宅サービス

本市における第8期計画期間中の主な居宅サービス基盤の整備状況は次のとおりです。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 87：居宅サービス基盤の整備状況（令和5年(2023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	2	0	2	0	0	0
	西小学校	5	7	4	0	3	0	0	0
北部・ 西南	止々呂美小学校	0	0	0	0	1	0	1	0
	南小学校	2	5	1	0	1	0	0	0
	西南小学校	3	5	0	0	3	0	0	0
中西部	萱野小学校	2	4	0	1	2	1	0	1
	北小学校	3	3	3	0	1	1	0	0
	中小学校	7	11	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	8	6	1	4	1	3	1
	豊川南小学校	2	2	3	0	0	0	0	0
東部	東小学校	1	3	2	0	1	0	0	0
	豊川北小学校	2	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）		43	60	24	3	26	6	6	4
定員（人）		-	-	-	-	729	166	67	-

ウ サービスの給付実績

本市における第8期計画期間中の各サービスの給付実績は、次のとおりです。

図表 88：居宅サービス（介護給付費）の給付実績

	令和2年度 実績値	令和3年度 計画値	令和3年度 実績値	進捗率	令和4年度 計画値	令和4年度 実績値	進捗率
訪問介護							
給付費（円）／年	1,681,438,346円	1,741,857,000円	1,841,059,291円	105.7%	1,825,807,000円	1,882,559,504円	103.1%
回数（回）／年	607,457回	623,892回	668,732回	107.2%	653,122回	680,742回	104.2%
人数（人）／年	14,993人	15,348人	16,126人	105.1%	16,044人	16,609人	103.5%
訪問入浴介護							
給付費（円）／年	36,460,358円	38,943,000円	44,396,009円	114.0%	40,824,000円	43,408,292円	106.3%
回数（回）／年	2,810回	2,977回	3,407回	114.4%	3,119回	3,307回	106.0%
人数（人）／年	529人	540人	692人	128.1%	564人	715人	126.8%
訪問看護							
給付費（円）／年	427,901,684円	454,990,000円	503,103,809円	110.6%	488,709,000円	539,415,450円	110.4%
回数（回）／年	97,009回	102,487回	112,887回	110.1%	109,966回	122,461回	111.4%
人数（人）／年	9,578人	10,068人	11,154人	110.8%	10,788人	12,163人	112.7%
訪問リハビリテーション							
給付費（円）／年	48,229,540円	51,314,000円	59,944,085円	116.8%	52,266,000円	65,231,364円	124.8%
回数（回）／年	15,692回	16,746回	18,970回	113.3%	17,045回	20,859回	122.4%
人数（人）／年	1,320人	1,428人	1,451人	101.6%	1,452人	1,539人	106.0%
居宅療養管理指導							
給付費（円）／年	238,579,679円	259,041,000円	257,383,504円	99.4%	281,273,000円	272,567,968円	96.9%
人数（人）／年	15,574人	16,836人	17,011人	101.0%	18,300人	17,697人	96.7%
通所介護							
給付費（円）／年	817,303,298円	939,078,000円	827,686,837円	88.1%	972,306,000円	806,793,316円	83.0%
回数（回）／年	109,642回	125,348回	109,176回	87.1%	129,790回	106,383回	82.0%
人数（人）／年	11,207人	12,972人	10,842人	83.6%	13,428人	11,101人	82.7%
通所リハビリテーション							
給付費（円）／年	241,040,683円	248,011,000円	249,716,377円	100.7%	266,603,000円	246,351,630円	92.4%
回数（回）／年	25,883回	26,374回	26,326回	99.8%	28,326回	25,943回	91.6%
人数（人）／年	3,241人	3,468人	3,194人	92.1%	3,732人	3,202人	85.8%
短期入所生活介護							
給付費（円）／年	218,594,172円	236,897,000円	232,652,641円	98.2%	245,941,000円	214,037,319円	87.0%
日数（日）／年	23,792日	25,450日	25,395日	99.8%	26,399日	23,456日	88.9%
人数（人）／年	2,370人	2,940人	2,197人	74.7%	3,048人	2,029人	66.6%
短期入所療養介護（老健）							
給付費（円）／年	55,420,211円	57,219,000円	68,924,411円	120.5%	61,764,000円	71,662,774円	116.0%
日数（日）／年	4,774日	4,938日	5,889日	119.3%	5,327日	5,828日	109.4%
人数（人）／年	643人	744人	802人	107.8%	804人	842人	104.7%
福祉用具貸与							
給付費（円）／年	282,114,755円	292,626,000円	308,890,174円	105.6%	305,416,000円	322,184,000円	105.5%
人数（人）／年	20,653人	21,624人	22,418人	103.7%	22,536人	23,190人	102.9%
特定福祉用具購入費							
給付費（円）／年	11,337,022円	12,049,000円	10,403,717円	86.3%	12,049,000円	12,945,171円	107.4%
人数（人）／年	347人	384人	336人	87.5%	384人	400人	104.2%
住宅改修費							
給付費（円）／年	19,893,984円	20,199,000円	21,270,679円	105.3%	20,994,000円	19,402,399円	92.4%
人数（人）／年	254人	276人	264人	95.7%	288人	251人	87.2%
特定施設入居者生活介護							
給付費（円）／年	679,696,194円	692,302,000円	684,332,638円	98.8%	722,168,000円	692,386,882円	95.9%
人数（人）／年	3,352人	3,384人	3,352人	99.1%	3,528人	3,315人	94.0%
居宅介護支援							
給付費（円）／年	481,761,970円	505,099,000円	527,281,468円	104.4%	527,093,000円	547,672,021円	103.9%
人数（人）／年	30,667人	31,860人	32,681人	102.6%	33,240人	33,775人	101.6%
合計	5,239,771,896円	5,549,625,000円	5,637,045,640円	101.6%	5,823,213,000円	5,736,618,090円	98.5%

図表 89：居宅サービス（介護予防給付費）の給付実績

	令和2年度 実績値	令和3年度 計画値	令和3年度 実績値	進捗率	令和4年度 計画値	令和4年度 実績値	進捗率
介護予防訪問入浴介護							
給付費（円）／年	17,765円	440,000円	0円	0.0%	440,000円	0円	0.0%
回数（回）／年	2回	49回	0回	0.0%	49回	0回	0.0%
人数（人）／年	1人	12人	0人	0.0%	12人	0人	0.0%
介護予防訪問看護							
給付費（円）／年	58,697,416円	65,459,000円	67,851,475円	103.7%	70,848,000円	68,963,997円	97.3%
回数（回）／年	16,943回	18,716回	18,264回	97.6%	20,242回	17,767回	87.8%
人数（人）／年	1,841人	2,016人	2,158人	107.0%	2,184人	2,255人	103.3%
介護予防訪問リハビリテーション							
給付費（円）／年	9,264,907円	7,282,000円	12,067,865円	165.7%	7,546,000円	12,231,435円	162.1%
回数（回）／年	2,914回	2,306回	3,863回	167.5%	2,398回	4,058回	169.3%
人数（人）／年	205人	168人	278人	165.5%	180人	305人	169.4%
介護予防居宅療養管理指導							
給付費（円）／年	14,221,958円	16,758,000円	13,920,243円	83.1%	17,969,000円	15,357,775円	85.5%
人数（人）／年	1,266人	1,500人	1,276人	85.1%	1,608人	1,330人	82.7%
介護予防通所リハビリテーション							
給付費（円）／年	24,253,851円	24,155,000円	25,340,155円	104.9%	25,642,000円	23,962,127円	93.4%
人数（人）／年	674人	672人	691人	102.8%	708人	671人	94.8%
介護予防短期入所生活介護							
給付費（円）／年	948,556円	1,231,000円	258,172円	21.0%	2,178,000円	339,270円	15.6%
日数（日）／年	178日	240日	40日	16.7%	409日	53日	13.0%
人数（人）／年	23人	48人	6人	12.5%	84人	10人	11.9%
介護予防短期入所療養介護（老健）							
給付費（円）／年	231,602円	0円	390,489円	—	0円	484,810円	—
日数（日）／年	26日	0日	44日	—	0日	41日	—
人数（人）／年	9人	0人	11人	—	0人	11人	—
介護予防福祉用具貸与							
給付費（円）／年	31,861,854円	33,264,000円	31,511,333円	94.7%	34,572,000円	37,486,155円	108.4%
人数（人）／年	6,075人	6,420人	5,862人	91.3%	6,672人	6,563人	98.4%
特定介護予防福祉用具購入費							
給付費（円）／年	2,992,333円	3,805,000円	3,987,310円	104.8%	4,094,000円	4,498,921円	109.9%
人数（人）／年	125人	168人	150人	89.3%	180人	166人	92.2%
介護予防住宅改修							
給付費（円）／年	15,859,195円	16,786,000円	18,244,024円	108.7%	16,786,000円	18,990,886円	113.1%
人数（人）／年	207人	228人	226人	99.1%	228人	223人	97.8%
介護予防特定施設入居者生活介護							
給付費（円）／年	49,739,102円	55,724,000円	45,290,289円	81.3%	57,661,000円	35,361,466円	61.3%
人数（人）／年	624人	696人	557人	80.0%	720人	421人	58.5%
介護予防支援							
給付費（円）／年	37,058,106円	38,878,000円	38,271,578円	98.4%	40,428,000円	42,789,214円	105.8%
人数（人）／年	7,641人	7,944人	7,623人	96.0%	8,256人	8,450人	102.3%
合計	245,146,645円	263,782,000円	257,132,933円	97.5%	278,164,000円	260,466,056円	93.6%

※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 90：施設サービスの給付実績

	令和2年度 実績値	令和3年度 計画値	令和3年度 実績値	進捗率	令和4年度 計画値	令和4年度 実績値	進捗率
介護老人福祉施設							
給付費（円）／年	1,245,249,011円	1,321,793,000円	1,252,038,220円	94.7%	1,377,914,000円	1,285,235,044円	93.3%
人数（人）／年	4,542人	4,812人	4,503人	93.6%	5,016人	4,676人	93.2%
介護老人保健施設							
給付費（円）／年	1,015,078,089円	1,009,153,000円	1,088,699,768円	107.9%	1,023,580,000円	1,039,485,709円	101.6%
人数（人）／年	3,383人	3,324人	3,591人	108.0%	3,360人	3,418人	101.7%
介護医療院							
給付費（円）／年	22,401,886円	12,088,000円	17,676,570円	146.2%	12,095,000円	18,152,765円	150.1%
人数（人）／年	63人	36人	52人	144.4%	36人	53人	147.2%
介護療養型医療施設							
給付費（円）／年	313,579円	3,786,000円	0円	0.0%	3,788,000円	0円	0.0%
人数（人）／年	1人	12人	0人	0.0%	12人	0人	0.0%
合計	2,283,042,565円	2,346,820,000円	2,358,414,558円	100.5%	2,417,377,000円	2,342,873,518円	96.9%

図表 91：地域密着型サービスの給付実績

	令和2年度 実績値	令和3年度 計画値	令和3年度 実績値	進捗率	令和4年度 計画値	令和4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（円）／年	3,210,390円	3,230,000円	4,441,633円	137.5%	3,232,000円	6,090,260円	188.4%
人数（人）／年	37人	36人	35人	97.2%	36人	40人	111.1%
夜間対応型訪問介護							
給付費（円）／年	0円	0円	0円	－	0円	0円	－
人数（人）／年	0人	0人	0人	－	0人	0人	－
地域密着型通所介護							
給付費（円）／年	244,919,374円	248,512,000円	271,254,033円	109.2%	258,807,000円	296,131,629円	114.4%
回数（回）／年	32,480回	32,765回	37,540回	114.6%	34,117回	40,410回	118.4%
人数（人）／年	3,611人	3,684人	4,242人	115.1%	3,840人	4,860人	126.6%
認知症対応型通所介護							
給付費（円）／年	26,616,618円	33,409,000円	29,183,558円	87.4%	38,237,000円	47,591,883円	124.5%
回数（回）／年	2,556回	3,095回	2,685回	86.8%	3,409回	4,344回	127.4%
人数（人）／年	302人	312人	344人	110.3%	324人	460人	142.0%
小規模多機能型居宅介護							
給付費（円）／年	144,345,588円	153,060,000円	154,622,603円	101.0%	191,998,000円	153,099,212円	79.7%
人数（人）／年	707人	756人	758人	100.3%	948人	704人	74.3%
認知症対応型共同生活介護							
給付費（円）／年	358,459,075円	381,429,000円	342,539,504円	89.8%	410,901,000円	350,562,654円	85.3%
人数（人）／年	1,336人	1,404人	1,296人	92.3%	1,512人	1,311人	86.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護							
給付費（円）／年	0円	0円	0円	－	0円	0円	－
人数（人）／年	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（円）／年	91,754,515円	96,829,000円	95,566,915円	98.7%	96,882,000円	95,225,059円	98.3%
人数（人）／年	337人	348人	345人	99.1%	348人	330人	94.8%
看護小規模多機能型居宅介護							
給付費（円）／年	1,034,249円	1,614,000円	308,729円	19.1%	36,985,000円	373,019円	1.0%
人数（人）／年	8人	12人	1人	8.3%	180人	2人	1.1%
介護予防地域密着型通所介護							
給付費（円）／年	0円	0円	26,190円	－	0円	0円	－
回数（回）／年	0回	0回	4回	－	0回	0回	－
人数（人）／年	0人	0人	2人	－	0人	0人	－
介護予防認知症対応型通所介護							
給付費（円）／年	65,626円	0円	0円	－	0円	0円	－
回数（回）／年	9回	0回	0回	－	0回	0回	－
人数（人）／年	2人	0人	0人	－	0人	0人	－
介護予防小規模多機能型居宅介護							
給付費（円）／年	1,984,872円	3,954,000円	2,566,298円	64.9%	3,956,000円	2,658,128円	67.2%
人数（人）／年	36人	60人	38人	63.3%	60人	46人	76.7%
介護予防認知症対応型共同生活介護							
給付費（円）／年	0円	0円	0円	－	0円	0円	－
人数（人）／年	0人	0人	0人	－	0人	0人	－
合計	872,390,307円	922,037,000円	900,509,463円	97.7%	1,040,998,000円	951,731,844円	91.4%

図表 92： 総合事業の給付実績①

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
訪問型サービス（専門型）			
給付費	26,173,530円	20,984,512円	21,740,150円
人数	1,201人	995人	999人
訪問型サービス（緩和型）			
給付費	42,256,553円	45,766,238円	45,651,602円
人数	4,312人	4,301人	4,399人
合計			
給付費	68,430,083円	66,750,750円	67,391,752円
人数	5,513人	5,296人	5,398人

図表 93： 総合事業の給付実績②

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
通所型サービス（専門型）			
給付費	49,859,394円	52,240,146円	67,080,678円
人数	1,763人	1,803人	2,250人
通所型サービス（緩和型）			
給付費	60,108,413円	65,372,526円	70,346,127円
人数	4,438人	4,524人	4,883人
通所型サービス（短期集中型）			
給付費	216,839円	114,061円	131,584円
人数	8人	6人	4人
合計			
給付費	110,184,646円	117,726,733円	137,558,389円
人数	6,209人	6,333人	7,137人

図表 94： 総合事業の給付実績③

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
介護予防ケアマネジメント			
給付費	33,618,450円	36,196,701円	39,663,011円
人数	6,562人	6,622人	6,988人

（2）主な重点施策・事業の取組状況

各事業の取組においては、コロナ禍の影響により、令和2年度（2020年度）以降は参加者数の減少等が見られ、目標値が十分に達成できていませんが、令和4年度（2022年度）以降は回復傾向にあります。

ア 健康で生きがいのある暮らしの推進

（ア）健康づくりと生活習慣病予防の推進

- 生活習慣病予防やコントロールに向けた健康相談・健康教育を開催し、健康づくりの支援等に取り組みました。
- 令和3年度（2021年度）は地域団体等においてコロナ禍による活動休止があり、健康相談の実施回数が減少しましたが、令和4年度（2022年度）は回復しました。
- 健康教育は「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業として通いの場で行いました。疾病や要介護状態に陥る要因として生活習慣病が大きく関わっていることから、今後も引き続き啓発活動を行う必要があります。

実績	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	目標
	●健康相談 17回 ●健康教育 286回	●健康相談 60回 ●健康教育 295回	医療職による健康相談・健康教育の実施

(イ) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

- 高齢者支援を行う医療職を市に配置し、リハビリ職による訪問指導など、専門的助言を行いました。
- 高齢者が、自身の外出機会や身体能力の状態に応じて参加できる場として、介護予防活動のリーダー養成や、介護予防教室への参加促進、稲ふれあいセンターや街かどデイハウス等の通いの場の利用促進に取り組みました。
- 訪問指導に携わる市リハビリ職の人数は、令和3年度(2021年度)の4人から令和4年度(2022年度)に3人に減少しましたが、令和4年度(2022年度)も令和3年度(2021年度)と同程度の回数を実施することができました。
- 介護予防リーダー養成講座については、参加者が年々減少していたため、令和3年度(2021年度)から開催場所の増加と研修日程の短縮を行いました。その結果、養成者数の増加につながりましたが、目標達成には至りませんでした。
- 介護予防教室等では、介護予防の大切さに気づき、自分に合った介護予防活動を見つけ、継続してもらうため、箕面シニア塾を含め幅広い内容を提供しましたが、参加者数は目標達成に至りませんでした。また、コロナ禍のため、口腔機能向上の教室は定員やプログラムを制限して実施しました。

	令和3年度(2021年度)	令和4年度(2022年度)	目標
実績	●市リハビリ職による訪問指導 294回	●市リハビリ職による訪問指導 291回	●市リハビリ職による訪問指導 R3～R5：各年300回
	●介護予防リーダー養成 25人	●介護予防リーダー養成 31人	●介護予防リーダー養成 R3～R5：各年80人
	●介護予防教室参加者 延べ 1,750人	●介護予防教室参加者 延べ 2,013人	●介護予防教室参加者 R3～R5：各年延べ 2,930人

(ウ) 一般介護予防事業の推進

- 主な事業内容は以下のとおりです。
 - ・介護予防把握事業
 - 基本健康調査／地域の介護予防等の課題抽出
 - ・介護予防普及啓発事業
 - アンチエイジングセミナー等／箕面シニア塾／体力測定／健康相談実施／介護予防に関するパンフレット・チラシ配布／健康長寿フォーラムの開催
 - ・地域介護予防活動支援事業
 - シニア活動応援交付金によるサークル活動支援／ボランティア等の養成研修／運動トレーナーによる体操指導／街かどデイハウスの運営補助
 - ・一般介護予防事業評価事業
 - 一般介護予防事業の評価
 - ・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、保健師、歯科衛生士等)の多職種連携元気サポート会議等への参加による総合的な支援
- 令和3年度(2021年度)を中心に、引き続きコロナ禍の活動自粛の影響が大きく見られ、多くの事業で参加者数の目標達成に至りませんでした。

- その中で、運動トレーナーによる体操指導は参加希望者が多かったため、令和5年度（2023年度）から市内会場を3か所から5か所に増やして実施しました。
- 今後も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機能等が現状よりも低下しないように、維持や改善をめざした取組を市医療職が中心となって進めていく必要があります。

	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	目標
実績	●介護予防把握事業 ・基本健康調査の実施 ●介護予防普及啓発事業 ・介護予防教室実施 ・体力測定参加者 74人 ・パワープレート利用講習会参加者数 30人 ●地域介護予防活動支援事業 ・介護予防リーダー養成 ・シニア活動応援交付金 13件（立ち上げ1件、活性化12件） ・出前講座 21回 ・運動トレーナーによるシニア向け体操指導参加者 3,251人 ●一般介護予防評価事業 1回（介護サービス評価専門員会議での実績報告） ●地域リハビリテーション事業 ・訪問指導 ・多職種連携元気サポート会議 10回	●介護予防普及啓発事業 ・介護予防教室実施 ・体力測定参加者 294人 ・パワープレート利用講習会参加者数 44人 ●地域介護予防活動支援事業 ・介護予防リーダー養成 ・シニア活動応援交付金 25件（立ち上げ5件、活性化20件） ・出前講座 42回 ・運動トレーナーによるシニア向け体操指導参加者 5,343人 ●一般介護予防評価事業 1回（介護サービス評価専門員会議での実績報告） ●地域リハビリテーション事業 ・訪問指導 ・多職種連携元気サポート会議 11回	●介護予防把握事業 - R3～R5：実施 ●介護予防普及啓発事業 ・介護予防教室実施 ・体力測定参加者 R3～R5：各年延べ1,110人 ・パワープレート利用者（登録者）R3～R5：各年100人 ●地域介護予防活動支援事業 ・介護予防リーダー養成 ・シニア活動応援交付金 R3～R5：各年35件 ・出前講座、グループ立ち上げ支援 R3～R5：各年50回 ・運動トレーナーによるシニア向け体操指導 延べ2,400人 ●一般介護予防評価事業 - R3～R5：各年1回 ●地域リハビリテーション事業 ・訪問指導 ・多職種連携元気サポート会議 R3～R5：各年12回

（エ）生きがい支援の充実、社会参加・参画の推進

- 「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するほか、「シニア活動応援交付金」により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、高齢者の社会参加の促進や、交流・活動拠点の運営支援に取り組みました。
- 令和3年度（2021年度）を中心に、引き続きコロナ禍の活動自粛の影響が見られ、稲ふれあいセンターの利用者数はコロナ禍前に比べ、令和4年度（2022年度）においても、約5割に留まりました。
- コロナ禍などの状況にあっても介護予防や閉じこもり予防のため外出し活動するための取組の検討が必要です。

	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	目標
実績	●稲ふれあいセンター利用者 延べ 27,949 人 ●高齢者の交流・活動拠点（通いの場） 304 箇所	●稲ふれあいセンター利用者 延べ 40,450 人 ●高齢者の交流・活動拠点（通いの場） 342 箇所	●稲ふれあいセンターの利用者増 ●高齢者の交流・活動拠点（通いの場）数の増加

＜健康で生きがいのある暮らしの推進に関する課題の整理＞

- 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・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、効率的に介護予防事業を推進していくことが必要です。
- 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（昭和57年法律第80号）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、引き続き取り組む必要があります。
- 高齢者が自ら介護予防の大切さに気づき、自分に合った介護予防活動を見つけ、継続してもらうことが重要です。これまでの取組を継続しながら、新たな活動の場所や活動のきっかけの創出を検討する必要があります。
- コロナ禍の状況をふまえ、行動に一定の制限が生じるような状況であっても介護予防や閉じこもり予防の取組を継続できるような方策が求められています。

イ 地域包括ケアシステムの推進

(ア) 地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係性

- 身近な地域にお困りごとの相談窓口を設置し、地域住民等と顔の見える関係づくりを進めながら、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意識を醸成する働きかけに取り組みました。
- 現状の地域包括ケアシステムをさらに機能させるために必要な施策や豊富化すべき取組について、検討を進める必要があります。

	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	目標
実績	●年齢や属性を問わず相談を受け止め、適切な支援機関につなぐ総合相談窓口機能をもつ「ささえあいステーション」を8小学校区に設置。 ●介護保険制度などでは対応できない課題に対して、互助による新たな地域の支え合い・助け合い活動等の創出を支援。	●年齢や属性を問わず相談を受け止め、適切な支援機関につなぐ総合相談窓口機能をもつ「ささえあいステーション」を全14小学校区に設置。 ●介護保険制度などでは対応できない課題に対して、互助による新たな地域の支え合い・助け合い活動等の創出を支援。	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意識の醸成

(イ) 地域包括支援センターの機能・体制強化と地域ケア会議の推進

- 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職員の人材育成、地域ケア会議の充実に取り組みました。
- 「介護サービス等事業者へのアンケート調査」では、地域包括支援センターが担うべき役割について「十分果たしている」「まあまあ果たしている」の回答が多い結果でした。
- 市内5か所の地域包括支援センターでは、コロナ禍においては地域の通いの場やサロン、介護予防教室等さまざまな地域活動への支援が十分にできませんでした。
- 地域包括支援センターに対して、高齢者を含む世帯全体への支援を必要とする、複合的な課題を抱える相談が増加しています。
- 多職種連携元気サポート会議での居宅介護支援事業者等からの事例提供が増加せず、また市リハビリ職の欠員等により、開催回数が減少しています。
- 個別課題の解決をめざす地域ケア個別会議の開催回数が増え、複数の個別事例から地域に共通する課題が明らかになりましたが、これを解決するための施策の提言には至っていません。
- 地域ケア会議に位置づける第2層協議体については、小学校区レベルを担当する第2層生活支援コーディネーター（ささえあいステーション職員）が中心となって、小学校区ごとに「ささえあい推進会議」の開催を行い、地域の関係者との顔の見える関係づくりや課題共有が進みました。市全域を担当する第1層コーディネーター（基幹型センター職員）については、計画どおりの活動が行えておらず、また第1層協議体については、会議のあり方等の検討が進まず、開催に至りませんでした。

	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	目標
実績	●市直営1か所と委託型4か所の5か所の包括センターの設置・運営 ●各包括センターに3職種を1名追加配置（3職種4名配置） ●箕面市介護サービス評価専門員会議での評価点検2回 ●地域ケア会議開催77回 内訳：地域ケア個別会議34回、多職種連携元気サポート会議10回、自立支援型個別会議33回	●市直営1か所と委託型4か所の5か所の包括センターの設置・運営 ●各包括センターに3職種4名を配置 ●箕面市介護サービス評価専門員会議での評価点検2回 ●地域ケア会議開催105回 内訳：地域ケア個別会議57回、多職種連携元気サポート会議11回、自立支援型個別会議37回	●市直営センターは従来型に加え、基幹型及び機能強化型の機能を担う ●箕面市介護サービス評価専門員会議での評価点検の実施 ●包括センター職員のスキルアップのための研修の実施 ●地域ケア会議の開催

（ウ）総合事業の推進

- 訪問型サービス及び通所型サービスにおいて、従前相当サービス・緩和型サービス等の提供を実施しました。
- 令和3年度（2021年度）、令和4年度（2022年度）ともに、利用者数が見込みを下回りました。コロナ禍が影響した可能性が考えられます。
- サービス利用にあたっては、多職種が関わる自立支援型個別会議により、利用者や家族の意向もふまえた自立に向けた目標を共有し、適切なサービス利用による自立支援の推進に取り組みました。

	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	目標
実績	●訪問型サービス 延べ5,296人 ●通所型サービス 延べ6,333人	●訪問型サービス 延べ5,398人 ●通所型サービス 延べ7,137人	●訪問型サービス R3：延べ5,868人 R4：延べ6,053人 R5：延べ6,245人 ●通所型サービス R3：延べ8,113人 R4：延べ8,303人 R5：延べ8,497人

（エ）生活支援体制整備の推進

- 顔の見える総合相談・支援事業において、第2層生活支援コーディネーター（ささえあいステーション職員）を全14小学校区に配置し、地域アセスメントの実施（社会資源の訪問調査等）や協議体（ささえあい推進会議）の開催等に取り組みました。また、総合事業の訪問型サービスの担い手の確保（生活支援サポーターの養成）に取り組みました。
- ささえあいステーションについては、当初の計画段階では、総合相談機能、地域福祉推進機能、地域包括支援センター機能、生活困窮者自立支援機能、日常生活自立支援機能の全てを担う想定としていましたが、平成31年（2019年）4月の顔の見える総合相談・支援モデル事業実施にあたり、総合相談機能及び地域福祉推進機能のみに変更して開始しました。令和4年度（2022年度）からの全市展開以降の機能も同様とし、地域支援を担うささえあいステーションと個別支援を担う各関係機関との連携強化により、個別支援が効果的・効率的に行われるようになりました。
- 生活支援サポーター養成研修の受講者が少ないため、オンライン申込もできるよう改善しました。

	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	目標
実績	●顔の見える総合相談・支援モデル事業の実施により、8小学校区に「ささえあいステーション」を設置 ・総合相談受付（466件） ・地域アセスメントの実施（559か所） ・定例協議体開催（コロナ感染症拡大により中止） ・随時協議体開催（8校区ごとに開催） ●生活支援サポーター養成者数 15名（累計97名）	●顔の見える総合相談・支援事業の実施により、全14小学校区に「ささえあいステーション」を設置 ・総合相談受付（537件） ・地域アセスメントの実施（1,055か所） ・ささえあい推進会議の開催（15回：14校区） ・新たな取組支援（新規5件） ●生活支援サポーター養成者数 15名（累計112名）	●「顔の見える総合相談・支援モデル事業」の全市展開による住民主体の地域の支え合い・助け合い体制の構築 ●生活支援コーディネーターが主催する協議体の開催 ●生活支援サポーター養成者数（累計150名）

（オ）在宅医療と介護の連携強化

- 在宅医療・介護連携推進事業の推進、在宅医療コーディネート機能の充実、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の概念の普及啓発に取り組みました。
- 多職種連携研修会の開催等の取組により、医療・介護関係者間の顔の見える関係づくりが図られ、医療と介護の連携が着実に進んでいます。
- 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に対して、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や、退院後の在宅における切れ目のない医療と介護の連携強化が必要です。
- 地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談の受付や連携調整、情報提供等を担う人材（在宅医療コーディネーター）の配置ができていません。

	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	目標
実績	●「医療マップ」「みのお認知症相談マップ」の改訂作成（医師会） ●「高齢者福祉サービスのご案内」発行 ●「在宅医療連携推進事業運営委員会」開催 6回（医師会） ●「主治医・介護支援専門員等の情報交換票」の活用 ●市、包括センター、居宅介護支援事業所、各病院による退院支援及び在宅相談支援の実施 ●多職種連携研修会運営委員会開催 6回 ●多職種連携研修会開催 3回 ●市民公開講座開催（コロナ感染症拡大により中止）	●「医療マップ」「みのお認知症相談マップ」の改訂作成、在宅医療ハンドブック別冊の作成（医師会） ●「在宅医療連携推進事業運営委員会」開催 6回（医師会） ●「主治医・介護支援専門員等の情報交換票」の活用 ●市、包括センター、居宅介護支援事業所、各病院による退院支援及び在宅相談支援の実施 ●多職種連携研修会運営委員会開催 6回 ●多職種連携研修会開催 3回 ●市民公開講座開催 1回 ●在宅医療・介護連携推進に関するアンケート調査の実施	●地域の医療・介護の資源の把握 ●在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討 ●切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進 ●医療・介護関係者の情報提供の支援 ●在宅医療・介護関係者に関する相談支援 ●医療・介護関係者の研修 ●地域住民への普及啓発

（カ）権利擁護の推進

- 高齢者虐待防止対応策の推進、権利擁護を推進する各種制度の活用、成年後見制度利用支援にかかる費用助成、成年後見市長申立て、消費者被害の防止、個人情報の適切な利用に取り組みました。
- 高齢者虐待通報が年々増加しており、「何が虐待にあたるのか」について、介護サービス事業者向けに虐待防止研修を実施しました。
- 住民向けに成年後見制度に関する講演会を実施しました。
- 地域連携ネットワークのコーディネート機能を担う中核機関の設置に向けた検討を進める必要があります。

	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	目標
実績	● 包括センターによる成年後見相談対応件数 延べ 455 件 ● 包括センターによる虐待相談対応件数 延べ 778 件 ● 虐待対応件数 延べ 57 件 ● 介護サービス関係者向け虐待防止研修開催（コロナ感染症拡大により中止） ● 虐待レビュー会議開催 3 回 ● コアメンバー会議開催 61 回 ● 成年後見申立費用及び後見人等報酬の助成 12 件 ● 成年後見市長申立件数 6 件	● 包括センターによる成年後見相談対応件数 延べ 624 件 ● 包括センターによる虐待相談対応件数 延べ 857 件 ● 虐待対応件数 延べ 52 件 ● 介護サービス関係者向け虐待防止研修開催 1 回 ● 住民向け成年後見制度講演会開催 2 回 ● 虐待レビュー会議開催 3 回 ● コアメンバー会議開催 57 回 ● 審判請求費用及び後見人等報酬の助成 10 件 ● 成年後見市長申立件数 5 件	● 包括センター、介護サービス事業者、民生委員・児童委員、地区福祉会等さまざまな機関を通じ、高齢者虐待の早期発見・通報義務等についての周知啓発を実施 ● 家族介護者への支援の充実を図り、ニーズに合った支援方法の検討を実施 ● 「箕面市高齢者虐待対応マニュアル」に基づく速やかな解決を実施 ● 市長申立て、成年後見制度利用支援事業（審判請求費用及び後見人等報酬の助成）を実施

＜地域包括ケアシステムの推進に関する課題の整理＞

- 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）の推進が必要です。地域包括ケアシステムをより機能させるためには、例えば近隣の助け合いやボランティア等といった互助の機能をさらに充実していく必要があります。
- 「第9期計画策定のためのアンケート調査」では、「将来の理想とする生活」について「ひとりで介護保険サービスなどを活用しながら自宅で生活したい」という回答の割合が高く、在宅生活のニーズが高いこと、また、介護保険サービスの利用を考えている人が多いことがわかりました。同じく「高齢者がいきいきと暮らせる社会を築くために重要な施策・事業」についても「ホームヘルプサービスなどの在宅での介護サービスの充実」の割合が高く、在宅生活を支える介護サービスの充実が求められています。引き続き、高齢者のニーズに応えられるよう総合事業の推進を行うとともに、平成27年度（2015年度）の本市総合事業の開始から10年を迎えるにあたり、これまでの事業の評価・分析を行い利用者や事業者のニーズをふまえた見直しを適切に図る必要があります。

- また、高齢者の幅広い生活支援ニーズをふまえ、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り、既存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の推進と併せて、さまざまな支援機関が連携・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重要です。
- 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。
- 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。
- 「家族介護者の会アンケート調査」では、家族介護者のストレス解消や介護負担感の軽減に必要なものとしては、「家族介護に関する悩みを共有できる当事者同士のつながり」「家族介護に関する相談ができ、アドバイスをくれる専門家、機関など」の回答が多い結果をふまえ、市や地域包括支援センターが中心となり、家族介護者への支援をさらに強化していく必要があります。
- 「家族介護者の会アンケート調査」では、高齢者虐待の背景やその要因として「介護者の介護疲れ、介護ストレス」の回答が多い結果をふまえ、介護保険サービスや各種地域資源の利用を勧めたり、家族介護者の会への参加を勧め、介護負担やストレスの軽減を図るなどの支援を行うとともに、介護者が何らかの生活上の課題を抱える場合には、適切な支援機関につなぎ、支援が開始されるよう働きかけることが重要です。
- 「介護サービス等事業者へのアンケート調査」では、今後の地域包括ケアシステム構築に向けて優先度が高いと考えられる取組としては、「介護従事者の人材確保」が最も高く、次いで「認知症への地域の理解」、「多様な生活支援・サービスの提供」が高い結果となりました。

ウ 認知症高齢者支援策の充実

(ア) 認知症予防と啓発の推進

- 認知症の知識や予防の周知啓発、認知症予防教室の開催、認知症予防リーダーの養成・地域の通いの場等での活動促進、外出機会や身体能力の状態に応じたアプローチによる認知症予防の促進に取り組みました。
- 認知症地域支援推進員と従来型地域包括支援センターの医療職等が中心となって、小・中・高等学校や大学等の地域の教育機関と連携し、子ども達に向けた認知症サポーター養成講座の開催などの普及啓発活動を行いました。
- 認知症予防リーダー養成者数及び新たな認知症予防自主グループの立ち上げ数については、目標達成に至りませんでした。

	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	目標
実績	●認知症に関する講座の開催 ・脳の若返りコース参加者数 39人 ・シニア塾 認知症関連クラス参加者数 34人 ●認知症予防リーダー養成者数 19人 ●認知症予防自主グループ数 3か所	●認知症に関する講座の開催 ・脳の若返りコース参加者数 41人 ・シニア塾 認知症関連クラス参加者数 40人 ●認知症予防リーダー養成者数 32人 ●認知症予防自主グループ数 3か所	●認知症に関する講座の開催 ●認知症予防リーダー養成者数 - R3～R5：各年 60人 ●認知症予防自主グループ数 - R3：6か所 - R4：10か所 - R5：14か所

(イ) 認知症の早期発見・早期対応の推進

- 早期発見・早期対応の推進、認知症初期集中支援チームによる認知症の人やその家族への積極的な支援に取り組みました。
- 認知症初期集中支援チームの取組により、認知症の早期発見・早期対応だけでなく、症状が進行した人を介護や医療等の必要なサービスにつなげていますが、複合的な課題を抱えた支援困難なケースが増えており、関係機関とのさらなる連携が必要です。

	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	目標
実績	●「認知症安心ガイド」の改訂 ●包括センター、稲ふれあいセンターにタブレットを設置し、認知機能評価を実施 ●通所系サービス事業所向けタブレット貸出モデル事業 1事業所、15人 ●タブレットによる認知機能測定会 38か所、302人 ●認知症初期集中支援チームの配置 1チーム ●特別集中支援 13人	●「認知症安心ガイド」の改訂 ●包括センター、稲ふれあいセンターにタブレットを設置し、認知機能評価を実施 ●通所系サービス事業所向けタブレット貸出モデル事業 3事業所、40人 ●タブレットによる認知機能測定会 33か所、422人 ●認知症初期集中支援チームの配置 1チーム ●特別集中支援 3人	●通いの場での健康教育や認知症簡易測定、タブレットによる認知症セルフチェックの実施 ●認知症の疑いがあるかたに「認知症安心ガイド（箕面市版認知症ケアパス）」や医師会発行「みのお認知症相談マップ」を活用し、受診勧奨やサービス利用を促進 ●認知症高齢者とその家族に対し、適切かつ必要なサービスが受けられるよう相談や受診勧奨、同行受診の積極的実施（認知症初期集中支援）

(ウ) 認知症高齢者の見守り・支援体制の強化

- 認知症の人の家族の精神的な負担軽減と安否確認を目的として、みのお行方不明者SOSネット及び市民安全メールの周知と登録者の拡大、高齢者見守りシステムotta^{otta}の利用促進、認知症高齢者等への声かけ体験の開催に取り組みました。
- 地域で見守るかたを増やすため、認知症サポーターと認知症キャラバン・メイトの養成継続、認知症家族会への支援に取り組みました。
- ひとり歩きしても安心な地域をめざして、声かけ体験を各校区で実施していく必要があります。
- 認知症サポーター養成者数は増加していますが、目標達成には至っておらず、また自主的な活動にはつながっていません。
- コロナ禍により、これまで4か所あった認知症カフェが現在2か所しか活動しておらず、不足している状況です。

	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	目標
実績	●認知症高齢者の安否確認等 ・警察保護されたかた（97人）へのSOSネット、ottaの利用促進 ・SOSネット登録者数延べ252人（内、SOSネット配信数5人） ・otta利用者数 28人 ・認知症高齢者等への声かけ体験開催（コロナ感染症拡大により中止） ●認知症高齢者見守り体制 ・認知症サポーター養成者数 495人 ●認知症カフェ、コミュニティカフェ数 7か所 ●男性介護者のつどい開催 6回（コロナ感染症拡大により6回中止） ●認知症施策推進会議開催 2回	●認知症高齢者の安否確認等 ・警察保護されたかた（88人）へのSOSネット、ottaの利用促進 ・SOSネット登録者数延べ235人（内、SOSネット配信数6人） ・otta利用者数 27人 ・認知症高齢者等への声かけ体験開催 3回 ●認知症高齢者見守り体制 ・認知症サポーター養成者数 413人 ・認知症キャラバン・メイト養成者数 8人 ●認知症カフェ数 4か所（内コロナ感染症拡大により2か所休止中） ●男性介護者のつどい開催 12回 ●認知症施策推進会議開催 1回 ●認知症ケアと介護職の魅力を描いた「ケアニン」上映会を、認知症家族会（びわの会）とともに開催	●認知症高齢者の安否確認等 ・警察保護されたかたへのSOSネット、ottaの利用促進 ・認知症高齢者等への声かけ体験開催 R3～R5：全小学校区で開催 ●認知症高齢者見守り体制 ・認知症サポーター養成者数 R3～R5：各年度1,500人 ●認知症キャラバン・メイト養成講座 R3～R5：各年度1回開催 ●認知症カフェ、コミュニティカフェ数 R3～R5：小学校区毎に1か所 ●家族会参加者への情報提供や家族自身の認知症予防の啓発

<認知症高齢者支援策の充実に関する課題の整理>

- 高齢化の進行に伴い、本市でも認知症高齢者数はさらに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・社会活動等のさまざま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。

- 「第9期計画策定のためのアンケート調査」では、地域包括支援センターは「高齢者の相談窓口」として一定認知されていますが、認知症や権利擁護を含む高齢者のさまざまな支援につなぐ窓口として、さらに周知し、その機能強化を進める必要があります。また、「第9期計画策定のためのアンケート調査」では、「認知症の人にどのように接したらよいか分からない」との回答が多い結果であったこと及び、「家族介護者の会アンケート調査」では、家族介護者が初めて介護をするうえで相談相手に求めることとして「認知症の人との接し方についての助言」との回答が多い結果であったことをふまえ、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で、社会とつながりながら暮らし続けることができるまち」の実現に向けた取組の推進が喫緊の課題となっています。
- 認知症の人とその家族への情報提供を目的に、認知症の人の様態に合わせた適切な医療や介護等のサービス利用の流れを表した認知症ケアパスを作成する必要があります。
- 地域で見守る人を増やすために認知症サポーター等をさらに養成するとともに、認知症サポーターを中心としたチームで認知症の人や家族のニーズを支援でつなぐチームオレンジのメンバーを育成するため、「認知症サポーターフォローアップ研修」を開催する必要があります。
- 「第9期計画策定のためのアンケート調査」では、成年後見制度の認知度が低いという結果をふまえ、成年後見制度について一層わかりやすく、きめ細かい広報・啓発に努める必要があります。

エ 介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営

（ア）介護サービスの提供

- 一人ひとりの状態に応じた適切な介護サービスの提供により、高齢者が要介護状態等になっても、可能な限り住み慣れた地域で生活が継続できるよう、介護サービス基盤の充実を図り、認知症対応型共同生活介護1か所を整備しました。そのほか、広域型特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護については、整備に至りませんでした。

	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	目標
実績	●認知症対応型共同生活介護の事業者公募を実施 1事業者応募あり 事業候補者に選定 ●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事業者公募を実施 応募なし	●令和3年度中に選定された認知症対応型共同生活介護の事業者の事業進捗確認 ●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事業者公募を実施 応募なし	第8期期間中に整備予定 ・広域型特養 90床 ・認知症対応型共同生活介護 18人 ・小規模多機能型居宅介護 29人 ・看護小規模多機能型居宅介護 29人

(イ) 介護サービスの基盤の充実と質の確保・向上

- 介護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、事業者に対して助言・指導・監査に取り組みました。

	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	目標
実績	●適正に指導監査を実施 ●介護サービス事業者に対して、情報提供等の支援を実施	●適正に指導監査を実施 ●介護サービス事業者に対して、情報提供等の支援を実施	●市町村の指導権限下にある事業者は、適正に指導監査を実施 ●各市内事業者連絡会に対し、情報提供等の支援やサービスの質の向上に向けた取組を連携し進めていく

(ウ) 包括的な相談支援体制等の充実

- ささえあいステーションの全市展開による相談体制の充実を図るとともに、介護保険制度に関する各種情報の周知方法を工夫し、利用者や事業者にとってわかりやすい情報提供に取り組みました。
- 複雑化・複合化した課題を抱える個人や世帯が増加していることから、適切な支援につなげる包括的な体制づくりをめざして、令和5年度（2023年度）から重層的支援体制整備事業への移行準備事業を実施しています。

	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	目標
実績	●8小学校区に「ささえあいステーション」を設置し、年齢や属性を問わず相談を受け止め、適切な支援機関につないだ ●高齢者福祉サービスの案内冊子を発行し、市ホームページへ掲載した	●全14小学校区に「ささえあいステーション」を設置し、年齢や属性を問わず相談を受け止め、適切な支援機関につないだ	●身近な相談窓口のあり方の検討 ●高齢者福祉サービスの案内冊子の発行、市ホームページへの掲載

(エ) 介護保険事業の適正かつ円滑な運営

- 適正な要介護認定の実施、ケアプラン点検、住宅改修の点検、福祉用具貸与に関する調査、医療情報との突合、縦覧点検・給付費通知の送付、給付実績の活用に取り組みました。

	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	目標
実績	●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実施 ・審査件数の全件実施 ●住宅型有料老人ホームに入所している被保険者のケアプラン点検を実施 ・4施設実施 ・点検したケアプラン数 63件 ●住宅改修の点検 ・申請件数の全件実施、リハビリテーション専門職による現地調査 214件（申請件数中 42.9%） ●軽度者への福祉用具貸与利用者のケアプランの確認を実施 ・点検したケアプラン数：車いす貸与 38件、特殊寝台貸与 38件（申請件数中 5.2%） ●医療情報との突合 確認回数 12回 ●縦覧点検 確認回数 12回 ●給付費通知の送付 発送対象月 12か月分 ●給付実績の活用 給付実績等の情報の中から下記のものを選定し確認を実施 ①支給限度額一定割合超一覧表（総括表） 12回 ②認定調査状況と利用サービス不一致一覧表 12回 ③生活援助中心訪問介護サービス利用者一覧表 ④支給限度額一定割合超支援事業所における対象サービス利用者一覧表（総括表） （うち③④は令和3年10月からの新規帳票のため確認回数6回）	●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実施 ・審査件数の全件実施 ●住宅型有料老人ホームに入所している被保険者のケアプラン点検を実施 ・4施設実施 ・点検したケアプラン数 68件 ●住宅改修の点検 ・申請件数の全件実施、リハビリテーション専門職による現地調査 192件（申請件数中 39.2%） ●軽度者への福祉用具貸与利用者のケアプランの確認を実施 ・点検したケアプラン数：車いす貸与 38件、特殊寝台貸与 39件（申請件数中 3.7%） ●医療情報との突合 確認回数 12回 ●縦覧点検 確認回数 12回 ●給付費通知の送付 発送対象月 12か月分 ●給付実績の活用 給付実績等の情報の中から下記のものを選定し確認を実施 ①支給限度額一定割合超一覧表（総括表） 12回 ②認定調査状況と利用サービス不一致一覧表 12回 ③生活援助中心訪問介護サービス利用者一覧表 12回 ④支給限度額一定割合超支援事業所における対象サービス利用者一覧表 12回	●認定訪問調査等の点検 ・審査件数の全件 ●ケアプラン点検 ・住宅型有料老人ホームの全件 ・サービス付高齢者向け住宅の一部 ●住宅改修の点検 ・申請件数の全件 ・リハビリテーション専門職による現地調査 申請件数中 30%以上/年 ●福祉用具貸与に関する調査 ・申請件数中 10%以上/年 ●医療情報との突合 12回以上/年 ●縦覧点検 12回以上/年 ●給付費通知の送付 全月数 ●給付実績の活用 12回以上/年

＜介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営に関する課題の整理＞

- 地域包括ケアシステムを支える介護人材不足は、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、介護人材確保や生産性の向上の取組が重要です。
- 特に、介護人材の確保については、「介護サービス等事業者へのアンケート調査」において半数以上が「職員募集をかけても応募がほとんど無い」と回答しており、喫緊の課題となっています。サービス事業者等や大阪府、近隣市町、その他関係機関との情報共有・課題検討を行うとともに、将来的に必要な介護人材の推計を行うなど、効果的で十分な人材確保策を進めていく必要があります。
- 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。第8期計画において整備に至らなかった介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等のほか、高齢者や介護者の実態やニーズ等を考慮したうえで、引き続き介護サービス基盤の整備に向けた検討が必要です。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。

オ 安全・安心のまちづくりの推進

（ア）福祉のまちづくりの推進

- 「大阪府福祉のまちづくり条例」等に基づき、バリアフリーのまちづくりを推進したほか、高齢者の閉じこもりを防止し、社会参加や交流を促進するため、高齢者のオレンジゆずるバスの利用支援等に取り組みました。

	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	目標
実績	オレンジゆずるバス（65歳以上の利用者）延べ270,140人	オレンジゆずるバス（65歳以上の利用者）延べ308,064人	オレンジゆずるバス（65歳以上の利用者） R3～R5：各年延べ450,000人

（イ）高齢者の住環境の整備

- 高齢者向けの住まいに関する問い合わせ対応・情報提供や、住み慣れた自宅に住み続けるための住宅改修に関し、市リハビリ職による訪問指導等を行いました。また、必要なかたについて、養護老人ホームへの入所措置を行いました。

	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	目標
実績	●高齢者や家族からの住まいに関する問い合わせに対して、情報提供を行い、必要に応じて関係機関を案内 ●市リハビリ職による、住宅改修に関する訪問指導（129件）	●高齢者や家族からの住まいに関する問い合わせに対して、情報提供を行い、必要に応じて関係機関を案内 ●市リハビリ職による、住宅改修に関する訪問指導（123件）	●高齢者向けの住まいについて、情報収集・情報提供を実施 ●住宅改修に関する相談支援、情報提供、訪問指導を実施

（ウ）災害や感染症対策に係る高齢者支援体制の確立

- 地区防災委員会の運営及び防災訓練等の実施、避難行動要支援者名簿、要継続支援者名簿及び個別支援計画の作成、新型コロナウイルス等の感染症対策等の周知啓発や研修実施等に取り組みました。

	令和3年度（2021年度）	令和4年度（2022年度）	目標
実績	●要継続支援者名簿、個別支援計画の作成 ●介護サービス事業者情報連携訓練を実施 ●国・大阪府等からの情報を随時提供 ●市立病院との連携による高齢者施設等への感染症対策についての訪問指導、個人防護具着脱研修会を実施	●要継続支援者名簿、個別支援計画の作成 ●介護サービス事業者情報連携訓練を実施 ●国・大阪府等からの情報を随時提供 ●市立病院との連携による高齢者施設等への感染症対策についての訪問指導、感染症対策リーダー養成研修を実施	●要継続支援者名簿、個別支援計画の作成 ●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 ●国・大阪府等からの情報を速やかに提供

<安全・安心のまちづくりの推進に関する課題の整理>

- 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、令和5年（2023年）9月現在、本市には併せて25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。
- 高齢者が住み慣れた自宅に住み続けられるよう、住宅改修等に関する相談支援・情報提供、訪問指導を引き続き継続する必要があります。
- 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。特に、令和3年（2021年）5月の「災害対策基本法」の一部改正により「個別避難計画」の作成が市町村の努力義務とされたことを受け、関係機関・団体や民間事業者等と連携しながら、避難行動要支援者への支援を推進していく必要があります。

第4章 第9期計画における施策・事業の展開

1. 健康で生きがいのある暮らしの推進

- 引き続き、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）をめざして取組を進めます。
- 特に、多くの高齢者が早い段階から介護予防の大切さに気づき、自分に合った介護予防活動を見つけ、その活動を自主的に継続することができるよう、周知啓発を徹底することが重要です。

（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、市医療職による健康相談・健康教育を実施します。
- 新規に要支援・要介護の認定を受けたかたの原因疾患を把握し、健診受診率の向上や保健指導に努め、生活習慣の改善を促進します。

（2）自立支援、介護予防・重度化防止の推進

- 高齢者が自立した日常生活を送ることをめざし、介護予防や重度化防止の取組を実施します。
- 市リハビリ専門職の訪問による生活動作指導・運動指導等を実施します。
- 「介護予防リーダー養成講座」により、地域での介護予防活動に活用できる知識や運動機能の維持・向上をめざす体操の実践方法を伝え、高齢者の健康づくり（介護予防）を進める人材（介護予防リーダー）の養成を行います。
- 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、介護予防教室（アンチエイジングセミナー）、街かどデイハウス、箕面シニア塾等の参加を促進します。

事業評価指標 (主な取組)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
市リハビリ職による訪問指導の実施	年 300 回	年 300 回	年 300 回
介護予防リーダー養成	養成講座受講者数 年 40 人	養成講座受講者数 年 40 人	養成講座受講者数 年 40 人
介護予防教室等の開催	参加者 年延べ 2,930 人	参加者 年延べ 2,930 人	参加者 年延べ 2,930 人

(3) 一般介護予防事業の推進

- 高齢者の体力測定（体の元気度測定会）を開催し、測定結果をふまえた運動指導等を行うことにより、高齢者の健康増進に取り組みます。
- シニア活動応援交付金の交付により地域グループ・サークル活動の立ち上げや活性化支援を行います。
- シニアサークルなどを対象に、市医療職が、運動・認知症・お口・体やこころの健康などをテーマに出前講座を行います。
- 「運動はしたいけど何から始めたらいいのかわからない」といったかたを対象に、稲ふれあいセンターなど市内公共施設で運動トレーナーによる体操指導を行います。
- 一般介護予防事業の実施状況について、介護サービス評価専門員会議で実績報告を行い、適宜事業の見直しに向けた検討を行います。
- 市医療職（理学療法士、保健師、歯科衛生士等）が地域包括支援センターと連携し、自立支援・介護予防の取組を推進します。

事業評価指標 (主な取組)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
介護予防普及啓発事業	高齢者の体力測定参加者 年延べ360人	高齢者の体力測定参加者 年延べ360人	高齢者の体力測定参加者 年延べ360人
地域介護予防活動支援事業	・シニア活動応援交付金の交付 年35件 ・出前講座 年50回 ・運動トレーナーによるシニア向け体操指導 年延べ5,000人	・シニア活動応援交付金の交付 年35件 ・出前講座 年50回 ・運動トレーナーによるシニア向け体操指導 年延べ5,000人	・シニア活動応援交付金の交付 年35件 ・出前講座 年50回 ・運動トレーナーによるシニア向け体操指導 年延べ5,000人
一般介護予防評価事業	介護サービス評価専門員会議での実績報告	介護サービス評価専門員会議での実績報告	介護サービス評価専門員会議での実績報告
地域リハビリテーション事業	多職種連携元気サポート会議 年4回	多職種連携元気サポート会議 年4回	多職種連携元気サポート会議 年4回

(4) 生きがい支援の充実、社会参加・参画の促進

- シニアクラブ活動の支援などにより高齢者の社会参加を促進します。
- 高齢者の交流・活動拠点（通いの場）の運営支援、周知を行います。

事業評価指標 (主な取組)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
稲ふれあいセンターの 利用者数の増(高齢者の 社会参加の促進)	前年度比 増	前年度比 増	前年度比 増
通いの場の数の充実	通いの場の充実(数・内 容等)	通いの場の充実(数・内 容等)	通いの場の充実(数・内 容等)

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

- 地域共生社会の実現に向け、包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備と併せて、医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの推進を図ります。また、保険者機能を一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域の実情に応じて取組をデザインします。

(2) 地域包括支援センターの機能・体制強化と地域ケア会議の推進

ア 地域包括支援センターの設置と機能・体制強化

- 市直営地域包括支援センターを含めた5センターは、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント業務を行い、担当圏域の状況に応じた、住まい、医療、介護、予防、生活支援等のサービスが適切に提供される「地域包括ケアシステム」の基盤づくりを推進します。
- 増大するニーズに対応し、地域包括ケアシステムの中核的な機関としての機能を果たすために、地域包括支援センターにおける質の確保、高齢者数の増加に伴う専門職の確保、体制の整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業（※P146～147参照）において、障害福祉や児童福祉、生活困窮など他分野との連携を促進しながら、属性や世代を問わない包括的な相談支援等を実施します。
- 地域包括支援センターの適切な関与を担保した上で、居宅介護支援事業所に介護予防支援の指定対象を拡大することにより、介護予防を居宅介護支援事業所と連携し、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

- 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に必要な改善を図ります。

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、介護に携わる家族の介護離職等に関する相談などにも応じ、適切に対処できるよう、研修の機会を確保し、職員のスキルアップに努めます。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 介護に取り組む家族等への支援の充実

- 地域包括支援センターは、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、男性介護者のつどいや認知症家族会（びわの会）などの情報提供、ヤングケアラーに関する相談窓口である教育委員会や支援関係機関との連携を行う等、ヤングケアラーを含む介護に取り組む家族等への支援の充実に努めます。

オ 地域ケア会議の推進

- 地域ケア会議の開催を通じて、引き続き多様な職種と機関との連携協働によりネットワークづくりを進め、地域の高齢者の抱える課題等を集約・検討することにより、高齢者を地域で見守る体制と、高齢者の状態に応じた包括的なケアを行える体制の構築を進めます。

事業評価指標 (主な取組)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
地域包括支援センター 設置数と配置人数	5か所(20人)	5か所(20人)	5か所(21人)
介護サービス評価専門 会議での評価	年2回 (自己評価と市評価)	年2回 (自己評価と市評価)	年2回 (自己評価と市評価)
包括センター職員向け 研修開催回数※	年3回	年3回	年3回
地域ケア個別会議 開催回数	年30回	年35回	年40回
地域ケアレビュー会議 開催回数	年3回	年3回	年3回

※新人職員研修、虐待対応研修、弁護士による法律相談研修など

(3) 総合事業の推進

- 引き続き、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）を実施します。
- 総合事業の利用に際しては、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適切なサービス利用につなげます。
- 「元気で健康長寿のかたが多い」まちづくりをめざすうえで、本市がこれまで継続して取り組んできた介護予防の取組を引き続き推進することが重要です。基本チェックリスト等により総合事業対象者となったかた等で、定期的な運動により身体状況の回復が見込めるかた等について、運動やリハビリのプログラムを提供する場として、

通所型サービスA（緩和型）事業所を確保するため、基本報酬の引き上げ等により、事業者の参入促進を図ります。

- 総合事業サービスについて、これまでの事業の評価・分析を実施したうえで、利用者や事業者のニーズをふまえた見直しの検討を行います。

事業評価指標 (主な取組)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
訪問型サービス 延べ利用者数	延べ5,628人	延べ5,736人	延べ5,856人
通所型サービス 延べ利用者数	延べ9,228人	延べ10,584人	延べ12,204人

(4) 生活支援体制整備の推進

ア 生活支援コーディネーターと協議体

- 高齢者の生活支援体制の整備を図るため、生活支援コーディネーターを配置し、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、第1層、第2層それぞれに協議体の設置を行います。
- 市全域レベルを担当する第1層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、多様な提供主体等が参加する第1層協議体において、第2層協議体から受ける報告や提案等をふまえ、市全体の生活支援サービスなどの現状や課題について共有し、支援の方向性について協議します。また、生活支援の担い手養成や、協議体参画団体のネットワーク化に取り組みます。
- 小学校区レベルを担当する第2層生活支援コーディネーターは、顔の見える総合相談・支援事業におけるささえあいステーション職員が担い、小学校区ごとに地域住民や地域の関係者が参加する第2層協議体において、生活課題や地域課題などの情報共有や解決策などについて検討します。また、地域ケア個別会議等によって把握された地域の情報をもとに、ニーズとサービスのマッチング等の推進について協議します。なお、顔の見える総合相談・支援事業を含め、生活支援体制整備事業のあり方については、必要に応じて見直しを図ります。
- 引き続き、総合事業の訪問型サービスの担い手を増やすために、身体介護を必要としない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実施します。

事業評価指標 (主な取組)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
生活支援コーディネーター(第1層)配置人数	1人	1人	1人
生活支援コーディネーター(第2層)配置人数	7人	7人	7人
協議体開催回数 (第1層)	年1回	年1回	年1回
協議体開催回数 (第2層)	小学校区ごとに年1回	小学校区ごとに年1回	小学校区ごとに年1回
生活支援サポーター 養成者数	年20人	年20人	年20人

図表 95：顔の見える総合相談・支援事業のイメージ図

目的	地域共生社会の実現をめざした地域づくり、住民主体の支え合い・助け合い体制の構築
手法	➤ 個別相談（支援）から地域課題を把握 ➤ 個別支援を効果的・効率的にするための受け皿（地域の社会資源）を開発
事業内容	1. 地域状況の把握とつながりづくり ① 小学校区ごとに「ささえあいステーション」開設（生活上のあらゆる相談の受付） 身近な校区内で顔を合わせて相談ができるよう、校区ごとに週1回、ささえあいステーションを開催します。個人の生活上のお困りごとから地域活動に関するあらゆる相談まで、解決に向けて地域と一緒に考える。 ② 地域訪問 地域で活動する団体や事業所など校区担当職員が訪問し、活動状況や課題「今後こんな活動がしたい」などといった話を聞き、顔の見える関係づくりや情報収集を進める。 2. 課題解決のための取組支援 ③ 話し合いの場づくり～「ささえあい推進会議」の開催 小学校区ごとに地域団体、自治会、ボランティアグループ、事業所、福祉施設、高齢者くらしサポートなどが一堂に集まり、地域情報を共有し地域課題について話し合い、解決のための取組を検討する。 ④ 新たな取組支援 「ささえあい推進会議」の中で出た課題や、今ある制度や仕組みで解決できない相談について、さらに具体的な取組を検討する。こうした動きから、地域では様々な新しい取組が生まれている。 3. 参加支援の取組 社会的孤立をはじめとして、既存の社会参加に向けた制度や支援では対応できないかたを対象に、社会とのつながりを作るための支援を行う。これまでの地域連携のノウハウを活かし、本人と地域活動のマッチングや新たな地域資源（「地域での居場所」「職場体験先」など）の開発を進める。

イ 日常生活支援の推進

- 現在、本市では、図表 96 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、さまざま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 96：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要介護4または要介護5等のかた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等で緊急時に速やかに電話で通報することが難しいかたの自宅に緊急通報機器を設置する。急病等の緊急事態発生時に緊急通報機器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人などが、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。認知症の人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、自動消火器購入費用の利用者負担上限額を超える分を給付する。
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かつ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かつ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かつ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

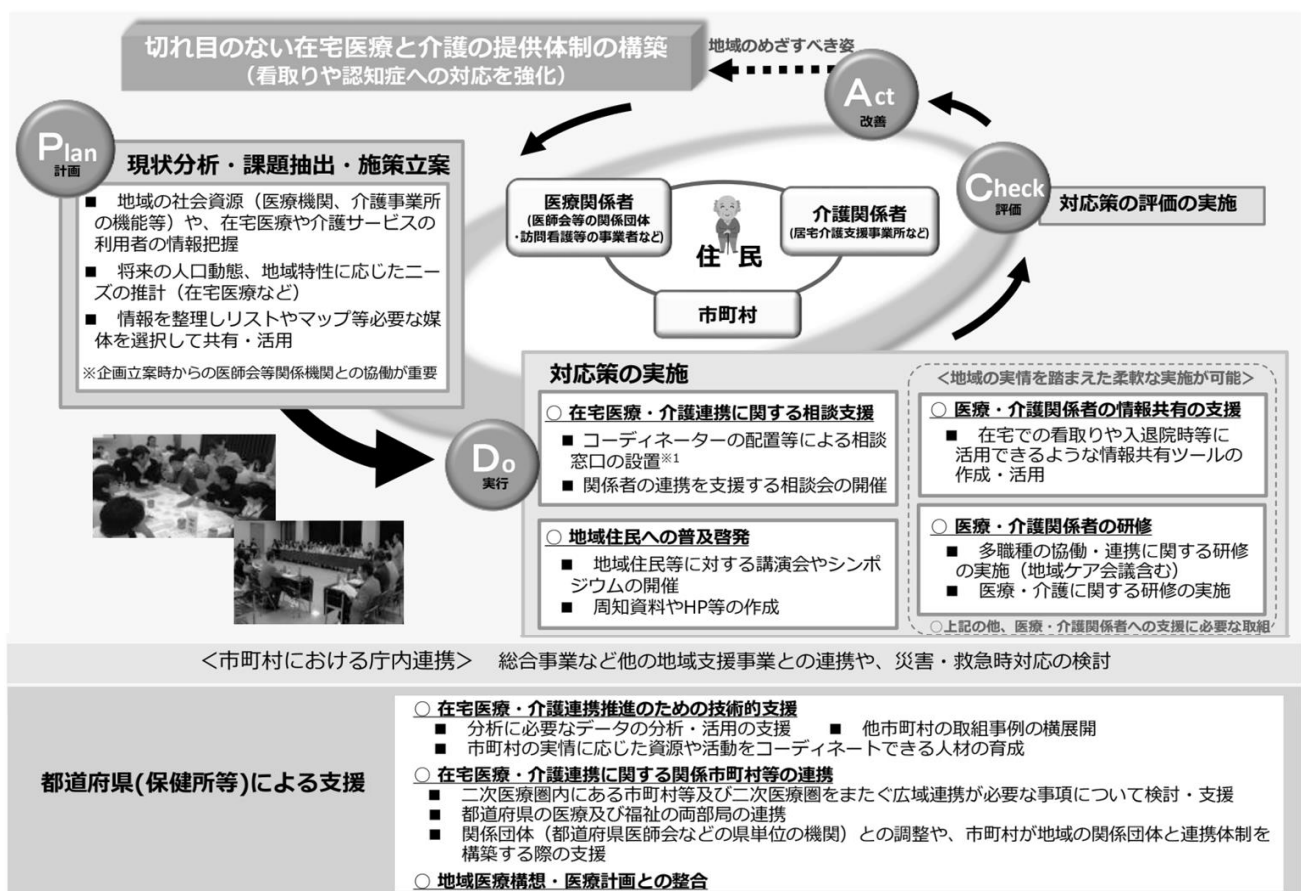
- 単身または夫婦のみの高齢者世帯、認知症の人の増加に対応して、サロンの開催、見守り・安否確認、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援を含む日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、顔の見える総合相談・支援事業におけるささえあいステーション職員や協議体による地域のニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の養成、資源の創出等を通じ、住民主体の地域の支え合い・助け合い体制の整備を進めます。

(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

- 医療ニーズと介護ニーズの両方を必要とする高齢者が、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、住民や地域の医療・介護関係者と地域のめざすべき姿（地域の理想像）を共有し、「入退院支援」、「日常の療養支援」、「急変時の対応」、「看取り」などさまざまな場面において、医療と介護の関係機関が連携して、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築をめざす「在宅医療・介護連携推進事業」について、PDCAサイクルに沿った取組を進めます。

図表 97：在宅医療・介護連携推進事業において市町村が実施すべきPDCAサイクルに沿った取組



出典：厚生労働省（在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver. 3）

図表 98：在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が必要となる
4つの場面別のめざす姿

場面	めざす姿
入退院支援	入退院時に、入院医療機関と介護事業所等が協働・情報共有を行うことで、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、医療と介護の両方が必要な高齢者が希望する場所で望む日常生活が過ごせるようになる。
日常の療養支援	高齢者とその家族の日常の療養生活を、医療・介護関係者の多職種連携によって支援することで、医療と介護の両方が必要な高齢者が住み慣れた場所で生活できるようになる。
急変時の対応	医療・介護・消防（救急）が円滑に連携することによって、在宅療養者の病状急変時に、往診や入院病床の確認のほか、本人の意思が尊重された適切な対応が行われるようになる。
看取り	地域住民が在宅での看取り等について十分に理解をした上で、医療と介護の両方が必要な高齢者が、人生の最終段階における望む場所で看取りを行うことができるように、医療・介護関係者が、高齢者本人と人生の最終段階における意思を共有し、それぞれ実現できるように支援する。

イ 在宅医療コーディネーターの配置と関係機関との連携

○ 平成 30 年度（2018 年度）から、地域包括支援センター及び市地域包括ケア室を在宅医療・介護連携を支援する窓口として位置づけていましたが、令和 6 年度（2024 年度）より市に在宅医療コーディネーターの配置をめざし、相談支援の充実や情報共有に加え、顔の見える関係づくりを推進します。

○ 在宅医療コーディネーターが中心となって、市と医師会等が連携を強め、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。

また、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コーディネートを行います。

○ 引き続き、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、地域包括支援センター、介護支援専門員等が参加する在宅医療推進事業運営委員会において、在宅医療を支える連携体制等の課題を議論し、対応策を検討します。

○ 第 8 次大阪府医療計画が策定される中で、各医療圏域に 1 か所以上、在宅医療との連携拠点が設置される予定となっており、豊能医療圏の箕面市では、箕面市医師会が「在宅医療の連携拠点」の役割を担うこととなっており、市と箕面市医師会が協力して事業を進めていきます。

また、かかりつけ医が対応できない場合等において、豊能医療圏で積極的役割を担う医療機関としては箕面市立病院が担当するため、箕面市立病院地域医療室との連携についても強化します。

事業評価指標 (主な取組)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
在宅医療コーディネーター配置人数	1人	1人	1人
多職種連携研修会開催回数	年3回	年3回	年3回

ウ 在宅療養等についての情報発信

- 高齢者が必要とする医療が適切に提供されるよう、データ分析や社会資源の把握、研修等を実施する中で課題を把握し、三師会^{※11}等と連携して在宅医療等への理解促進に努めます。
- 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。

また、人生の最終段階を含む在宅療養や看取り等について理解を深めることを目的に、市民公開講座の開催や「箕面市版ACPハンドブック」の活用などを通じて、市民への普及啓発の推進、医療に対する意識の醸成に取り組みます。

事業評価指標 (主な取組)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
医療・介護資源の把握	医療マップの作成(医師会)、高齢者福祉サービスの案内冊子の作成	医療マップの作成(医師会)	医療マップの作成(医師会)
市民公開講座開催回数	年1回	年1回	年1回

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（地域医療構想調整会議）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、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155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122人と想定しています。

※11 一般社団法人箕面市医師会、一般社団法人箕面市歯科医師会、一般社団法人箕面市薬剤師会を指す。

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・啓発を実施します。

(6) 権利擁護の推進

ア 高齢者虐待防止策の推進

- 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。
- 高齢者虐待は増加傾向にあるため、対策が急務になっており、引き続き地域包括支援センターや地域のさまざまな関係機関と連携し、重点的に取り組む体制整備について検討し、評価を行いながら、高齢者虐待防止対策の取組を推進します。
- 介護施設従事者等による高齢者虐待については、高齢者に接する介護施設従事者等の意識改革や資質の向上を図るとともに、介護施設等における高齢者虐待防止の体制の整備や強化に向けて取り組むなど、関係部署と連携し、虐待防止に努めます。
- 認知症高齢者の増加に伴い、地域包括支援センターによる高齢者の権利擁護に関する相談支援対応のスキルアップが求められていることから、機能強化型地域包括支援センターが適切に後方支援、総合調整を行います。
- 養護者に該当しない者による虐待や、セルフネグレクト^{※12}等による権利侵害についても、防止するよう努めます。
- 介護保険法に規定する介護サービス事業所だけでなく、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等も含め、虐待防止対策を推進します。

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

- 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見られることから、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さま

※12 何らかの事由によって、普通の生活を維持するために必要なさまざまなことを行う意欲や能力を失ってしまい、自身（セルフ）の健全な生活や身の回りの安全を損なってしまうこと、そこに至るまでの行為のこと。

ざま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^{※13}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。
- 必要なかたが成年後見制度を利用できるよう中核機関の設置に向けた検討を進めるとともに、権利擁護支援の必要なかたを発見し、適切な支援につなげる地域連携ネットワークの構築や継続的な支援が可能な法人後見の担い手の確保に取り組みます。
- 中核機関は、地域連携ネットワークの構築に向けたコーディネート機能を担い、地域包括支援センターなど既存の相談支援機関に加えて、法律の専門職団体や家庭裁判所等の関係機関との連携体制の強化を進めることが必要です。
- 身寄りがなく、成年後見制度の申立て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」を実施しており、低所得者への報酬等の助成と併せて利用を促進します。

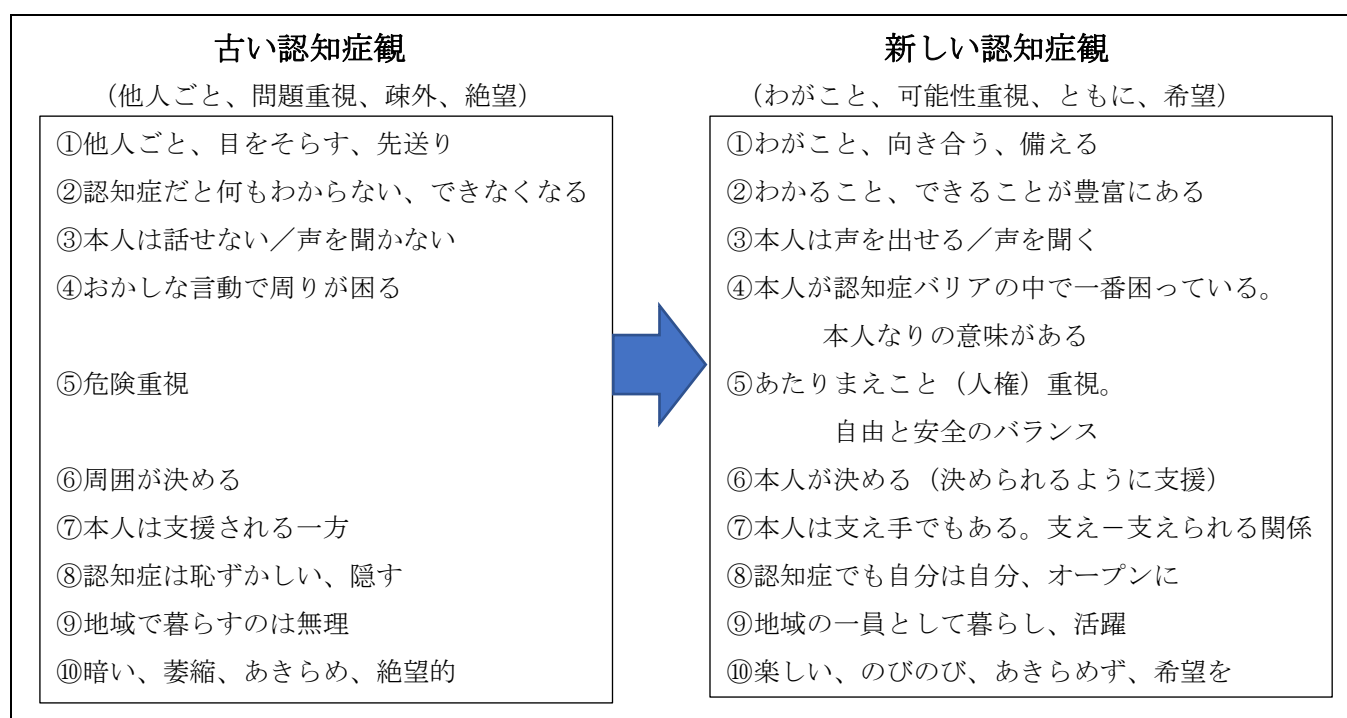
事業評価指標 (主な取組)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
虐待防止研修会開催回数	年2回	年2回	年2回
市長申立件数	年5件	年5件	年5件
成年後見申立費用助成件数	年5件	年5件	年5件
後見人等報酬助成件数	年15件	年15件	年15件

※13 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（『認知症施策推進計画』）

- 本市においては、国の「認知症施策推進大綱」（令和元年（2019 年）から令和 7 年（2025 年））の施策状況の中間評価（令和 4 年（2022 年））の結果をふまえ、「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）を両輪とする「認知症施策推進大綱」に沿って施策を推進するとともに、令和 6 年（2024 年）1 月施行の認知症基本法に基づき、認知症の人やその家族の意見をふまえた取組を推進していきます。
- 認知症施策の推進には、認知症の人を単に「支えられる側」として考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう、認知症の人が主体の環境整備を進めていくことが重要です。そのため、認知症の人の声を聞く機会として本人ミーティングが有効とされており、本人達が本音を出しやすい場所（会議室、公園）などでの開催を進めていく必要があります。
- 特に、認知症の人とその家族を地域で支える支援体制づくりにおいては、市の認知症地域支援推進員が中心となり、地域のさまざまな人が立場、職種、価値観の違いを超え、「どんなまち」にしていきたいかという「めざす姿」を共有することが重要です。関係者間で「めざす姿」を共有しながら、古い価値観（「認知症だと何もわからない、できなくなる」「地域で暮らすのは無理」「本人は支援される一方」「認知症は恥ずかしい、隠す」）から新しい価値観（「認知症になってもわかること・できることが豊富にある」「本人は支え手でもある」「地域の一員として暮らし、活躍できる」）に転換することが大切で、この認知症観の転換が、全ての取組の大事な基礎となります。

図表 99：認知症観の転換



出典：認知症介護研究・研修東京センター

（1）認知症への理解を深めるための普及啓発の推進

ア 正しい知識の普及啓発・健康教育

- 「認知症になっても安心して生活できるまち」の実現に向けて、認知症に関する理解や正しい知識の普及のために、市の認知症地域支援推進員が中心となり広報紙や市ホームページの活用に加え、地域包括支援センターの医療職等と協力しながら、認知症に関するイベント等の機会を捉え、幅広い啓発活動を行います。
- さらなる認知症サポーター養成をめざし、市民向け、小中学校・高校向け、市職員向け、さらに金融機関や公共交通機関、商店など民間事業所の従事者向けの養成講座開催を積極的に進めます。
- 認知症を予防するための運動や脳力トレーニングを学ぶ健康教育（アンチエイジングセミナー）、街かどデイハウス等への参加を促進します。

イ 生活習慣病対策

- 認知症は、生活習慣病や歯周病と深く関わりがあります。糖尿病の人はそうでない人に比べて、認知症の中で最も多いアルツハイマー型認知症を発症しやすいという研究報告がされているだけでなく、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受診勧奨等の歯周病対策を講じます。

ウ 認知症予防リーダーの養成

- 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「認知症予防リーダー」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。

事業評価指標 (主な取組)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症地域支援推進員 配置	1人	1人	1人
セミナー参加者数 (脳の若返りコース)	年40人	年40人	年40人
認知症サポーター 養成者数	年800人	年800人	年800人
認知症予防リーダー養 成者数	年20人	年20人	年20人

(2) 認知症の早期発見・早期対応の推進

ア 早期発見

- 地域包括支援センターが認知症に関する相談窓口であることの周知を強化します。
- 軽度認知障害(MCI)^{※14}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。
- これまで、簡易なチェックによって気づきを促す早期発見と、相談先である地域包括支援センターの紹介を目的として作成してきた「認知症安心ガイド」に加え、認知症の样態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供が行われるよう、いつ、どのような支援を受けることができるのかを明記した「認知症ケアパス」の作成と積極的な活用により、適時・適切なサービスにつなげていきます。なお、「認知症ケアパス」については、認知症の人及びその家族などの意見を聴き、作成するよう努めます。
- 認知症の早期発見のため、引き続き介護予防教室等、さまざまな機会を捉えてタブレットによる認知症セルフチェックの活用機会を拡充します。

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」「認知症ケアパス」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

- 医師と保健師等で構成する認知症初期集中支援チームを市に設置し、引き続き医療や介護につなが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の支援を包括的・集中的に行います。
- 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方等を検討します。
- 市の認知症地域支援推進員が中心となり、引き続き認知症初期集中支援チーム、医療機関、介護サービス事業所や民生委員・児童委員、地区福祉会、認知症サポー

※14 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。

3. 認知症高齢者支援策の充実（『認知症施策推進計画』）

ター等の地域住民の身近な見守り体制等と連携しながら、状態に応じた適時・適切なサービスが提供されるよう支援します。

事業評価指標 (主な取組)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症への理解を深める普及・啓発	認知症安心ガイドの作成、認知症ケアパスの作成	認知症安心ガイドの作成、認知症ケアパスの作成	認知症安心ガイドの作成、認知症ケアパスの作成
認知症初期集中支援チーム配置	1チーム	1チーム	1チーム

(3) 認知症高齢者の地域における見守り・支援体制の強化

ア 認知症高齢者の安否確認等

- 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」を整備しており、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^{オッタ}の利用促進とotta^{オッタ}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。
- 高齢者見守りシステムotta^{オッタ}の検知器の稼働状況の確認を行い、必要に応じて機器の入替を行います。
- 認知症の人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体験」を全ての小学校区で実施し、認知症の人に対する適切な接し方の理解の促進を図ります。
- 認知症の人が自分の望んでいることややりたいことを安心して発信したり、周囲の人にＳＯＳを出したりすることができる取組を推進するとともに、周知啓発に努めます。

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人や家族の困りごとの支援ニーズに認知症サポーター（ボランティア）が関わる「チームオレンジ」を設置し、地域で見守る体制を強化します。また、チームオレンジの取組を見据え、実践の場で必要となる認知症の知識や、認知症当事者と身近に交流し、必要に応じて手助けをするためのスキルを習得する「認知症サポーターフォローアップ研修」を開催します。

図表 100：認知症の人と家族を支援するチームオレンジ

◆「チームオレンジ」とは

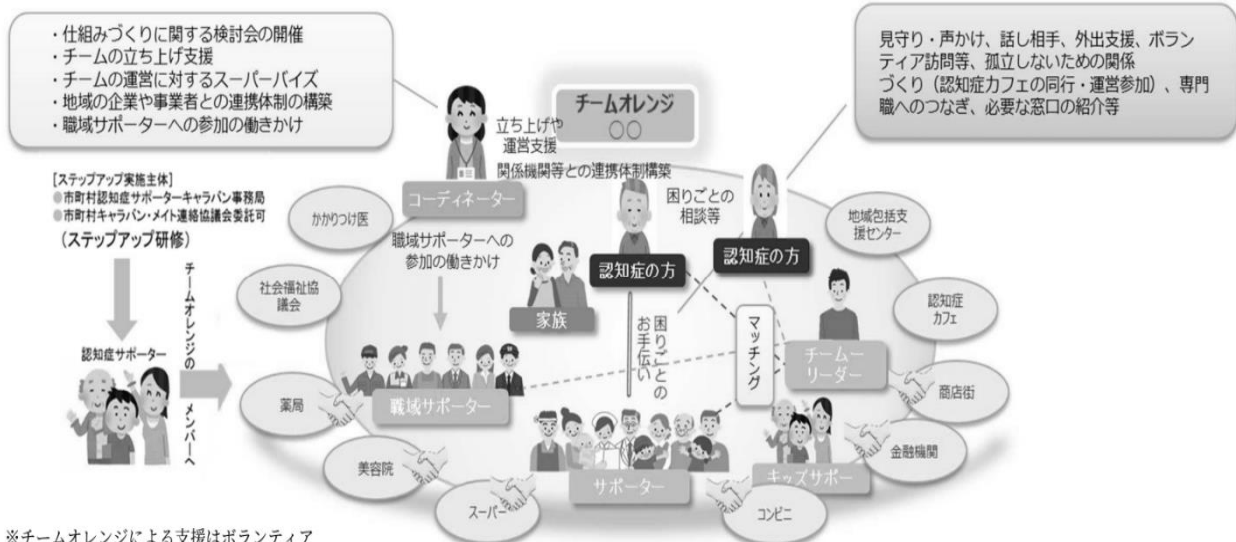
認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、市町村がコーディネーター（※）を配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組み。

（※）認知症地域支援推進員を活用しても可

【事業名】認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業（地域支援事業交付金）

【認知症施策推進大綱：KPI／目標】2025（令和7）年

・全市町村で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）を整備



※チームオレンジによる支援はボランティアで行うことが望ましい。（地域医療介護総合確保基金を活用した介護人材確保のためのボランティアポイントの仕組みの活用も可能）

チームオレンジ三つの基本

- ①ステップアップ講座修了及び予定のサポーターでチームが組まれている。
- ②認知症の人でもチームの一員として参加している。（認知症の人の社会参加）
- ③認知症の人と家族の困りごとを早期から継続して支援ができる

認知症当事者も地域を支える一員として活躍し、社会参加することを後押しするとともに、認知症サポーターの更なる活躍の場を整備

出典：厚生労働省「チームオレンジの取組の推進」

ウ 認知症の人の交流場所の確保

- 認知症カフェとは、認知症であってもなくても、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域共生社会の実現のために、認知症の人やその家族、そして、認知症ではない人も、誰もが気軽に集まって話し、身近に自分事として認知症について考える居場所です。認知症カフェの目的は、認知症の人本人があらためて人や地域と出会い、全ての人が認知症の深い理解（学び）につなげる機会を作ることであり、多様な所属や属性の人々による運営を基盤として地域の中で開催されています。
- 現在、市内では住民が運営し、交流会などを行うカフェと、地域包括支援センターが運営し、医療・介護専門職等が参加する勉強会や交流会を行うカフェの2か所が開催されています。今後は、市全域で月1回以上の定期開催ができるよう、ちらしの配布や市ホームページへの掲載などの広報、認知症カフェを運営する団体の情報交換会開催などの支援を行います。また、地域包括支援センター等と連携し、必要な人が認知症カフェにつながるよう取り組みます。
- 認知症カフェに加えて、誰もが気軽に集まれる開催場所などの増加に努めます。

＜認知症カフェの類型案＞

	地域交流型①	地域交流型②	専門型
目的	認知症の人があらためて人や地域と出会い、全ての人が認知症の深い理解（学び）につながる機会を作ること		
運営者	住民	民生委員・児童委員 地区福祉会等	地域包括支援センター 事業所等
開催場所	コミュニティセンター 自治会館等	コミュニティセンター 地域福祉活動拠点等	事業所内地域交流スペース 等
内容	交流会など	レクリエーション、交流会、専門職等からの情報提供など	ミニ講話などの学習会、交流会、専門職による相談など

エ 本人ミーティング等の開催

- 認知症地域支援推進員が中心となり、地域包括支援センターや認知症サポーターと協力しながら、認知症の人の意見や思いなどを聞く機会（本人ミーティングや座談会の開催）を設けます。
- 地域包括支援センターの総合相談における認知症に関する相談から、認知症の人の声や様子を認知症地域支援推進員が集約し、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を発信する仕組みづくりを検討します。

オ 家族介護者支援

- 男性介護者のつどいや箕面認知症家族会（びわの会）など、認知症の人を介護する家族に対し、引き続き支援を行います。

カ 若年性認知症の人の支援

- 65 歳未満で発症する「若年性認知症」の人は、全国で 3.5 万人以上いると言われています。本市における若年性認知症の人は約 35 人と推計していますが、診断初期においては福祉サービスの相談や利用につながる人は少なく、生活状況や必要とする支援等の実態を現状では把握できていません。介護サービスの利用状況、介護支援専門員等への聞き取りや専門医などとの連携により、実態把握を進めます。
- 若年性認知症の人や家族からの相談については、必要に応じて若年性認知症コールセンターを紹介するとともに、さまざまなサービスの利用については、地域包括支援センター等と連携を図り、支援に取り組んでいきます。また、事業主に対する若年性認知症の人、その他認知症の人の就労に関する啓発及び知識の普及などにも取り組みます。

キ 認知症の人の権利擁護の推進

- 判断能力が不十分で、契約などの法律行為における意思決定が難しい認知症の人の権利擁護のために、成年後見制度や日常生活自立支援事業などの周知や利用を促進します。

3. 認知症高齢者支援策の充実（『認知症施策推進計画』）

- 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」を実施しており、低所得者への報酬等の助成と併せて利用を促進します。
- 認知症などの理由で、判断能力が低下した高齢者の虐待や消費者被害等の権利侵害を防止し、必要な介護サービスや福祉サービスを利用して、その人らしい生活を送ることができるよう、権利擁護の推進に取り組みます。

事業評価指標 (主な取組)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症カフェ実施箇所数(専門型)	5か所	5か所	5か所
認知症カフェ実施箇所数(地域交流型)	1か所	2か所	2か所
チームオレンジメンバー養成人数	年10人	年20人	年30人
フォローアップ研修開催回数	年2回	年2回	年2回
本人ミーティング等実施回数	年1回	年1回	年2回
男性介護者のつどい開催回数	年12回	年12回	年12回

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と基盤の充実

- 高齢者が一人ひとりの状態に応じた適切な介護サービスを受けながら住み慣れた地域で生活が継続できるよう、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を勘案したうえで必要な介護サービス基盤の整備に努めます。

事業評価指標 (主な取組)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
必要な介護サービス基盤の整備	・ 認知症対応型共同生活介護 18人分	・ 特定施設入居者生活介護 30人分	・ 介護老人福祉施設 90人分 ・ 認知症対応型共同生活介護 18人分

(2) 介護サービスの質の確保・向上

- 市の指導権限下にある介護サービス事業者に対し、適正に指導監査を実施します。
- 市内介護サービス事業所連絡会等に対し、情報提供等の支援を行います。また、中長期的なサービス需要の見込みを各連絡会や関係機関と共有するなどして、地域におけるサービス基盤のあり方を検討します。
- 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保のため、市内介護サービス事業所等や近隣市、関係機関との連携により、福祉職に関するセミナーや就職相談会を開催し、地域全体で介護人材不足の解消に取り組みます。また、大阪府や他市町村の取組について情報収集し、より効果的な支援について検討します。
- 福祉職について市の広報紙へ特集記事を掲載することや、市内学校での授業を行うことにより、潜在介護人材の発掘や将来の介護人材の育成につなげていきます。

事業評価指標 (主な取組)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
指導監査の実施	適時実施	適時実施	適時実施
情報提供等の支援の実施	適時実施	適時実施	適時実施
福祉の授業の実施	年1回	年1回	年1回

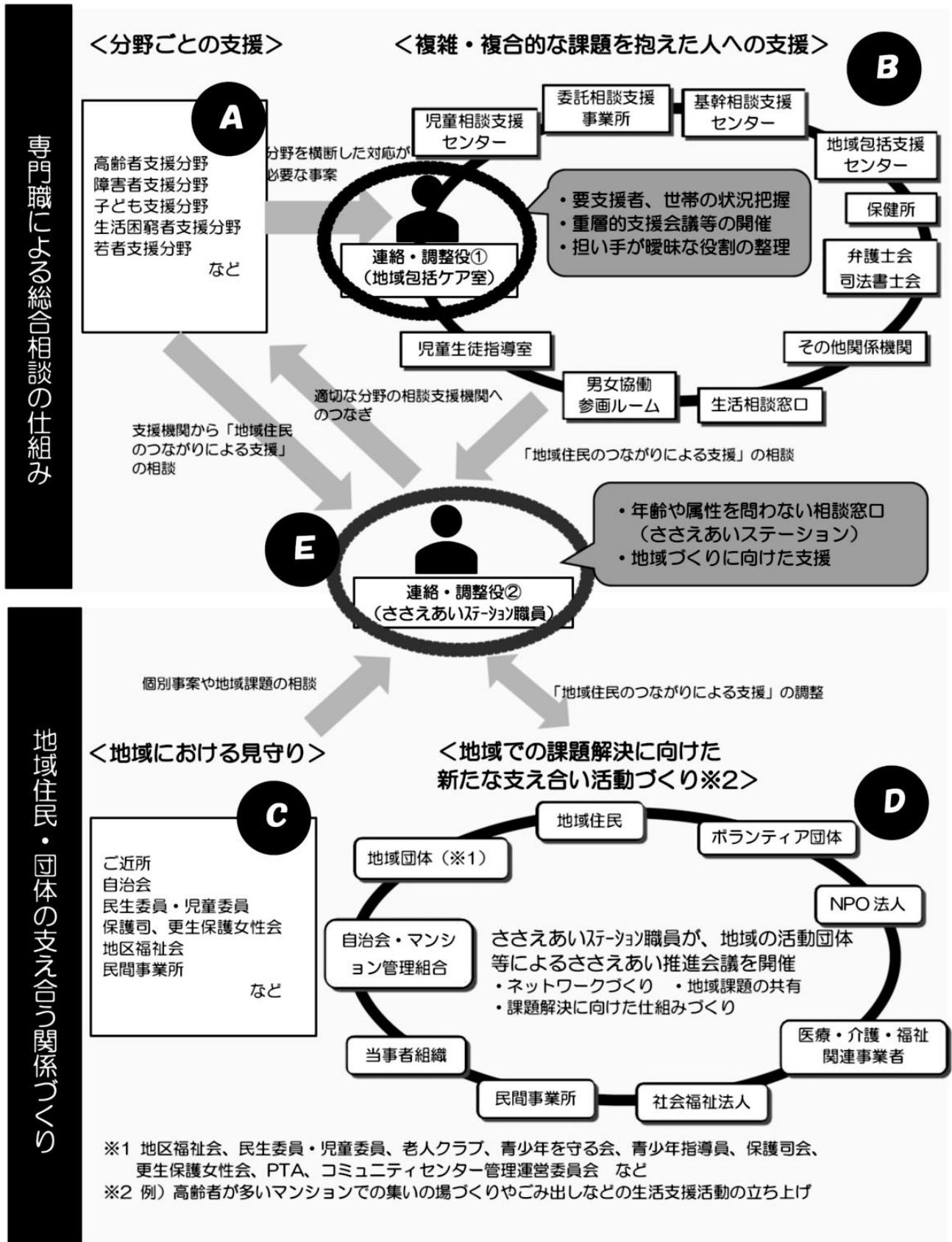
(3) 包括的な相談支援体制等の充実

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方について検討を進めます。

- 地域包括ケアシステム構築の中核機関である地域包括支援センターと地域のさまざまな相談支援窓口との連携強化により、相談支援体制の充実を図ります。
- 子育てと介護を同時に行う「ダブルケア」や、同居する80歳代の親と50歳代の子が孤立することで生じる「8050問題」など、分野をまたぐ複雑化・複合化した課題を抱える個人や世帯に、適切な支援をつなげる包括的な体制づくりとして、令和6年度(2024年度)から重層的支援体制整備事業の実施をめざします。(図表101参照)
- さらに、家庭における介護の負担軽減のための取組が必要であり、ヤングケアラーに関する相談窓口である教育委員会や支援関係機関と地域包括支援センターが連携を行う等、ヤングケアラーを含め介護に取り組む家族等に対する支援体制の充実に努めます。

図表 101：令和6年度からの重層的支援体制整備事業の概要



1. 包括的な相談支援

A

E

- ・既存の分野ごとの専門相談窓口（包括や生活相談窓口など）では、分野ごとの相談を受け付け、必要な支援を行います。また、年齢や属性を問わず住民（利用者）の相談を受け止め、必要に応じて多機関協働事業による支援も実施しながら、適切な支援を提供します。
- ・市内14カ所のささえあいステーションでは、年齢や属性を問わず相談を受け付け、適切な支援機関につなぎます。また、潜在的なニーズを抱える住民を早期発見するため、日頃から地域住民等の関係者と連携し、そのつながりの中から相談や課題を発見します。

2. 多機関協働の取組

B



- ・健康福祉部地域包括ケア室が、連絡・調整役①として多機関協働にかかる調整役を担います。
- ・単独の分野の支援では対応が難しい複雑化・複合化した事案について、「重層的支援会議」を開催、関係機関等の役割を整理し、支援の方向性の共有、支援プランの作成、各支援機関の役割分担の決定等を行います。

3. アウトリーチ等を通じた継続的支援の取組

A

B



- ・長期のひきこもり状態にあるなど自らつながることが難しい住民に対し、自宅への訪問や個別面談等により、継続的に寄り添い、本人やその世帯との関係づくりを進めるアウトリーチ等継続的支援事業を、市社協へ委託し、生活困窮者自立支援事業で実施します。

4. 参加支援の取組

D

E

- ・社会とのつながりを作るための支援を行う参加支援事業を、ささえあいステーション職員が担います。
- ・対象者は、社会的孤立をはじめとして、既存の社会参加に向けた制度や支援では対応できない住民。
- ・これまでの顔の見える総合相談・支援事業におけるささえあいステーション職員の地域連携のノウハウを活かし、本人と「地域活動」のマッチングや新たな地域の社会資源（「地域での居場所」「職場体験先」など）の開発を進めます。

5. 地域づくりの取組

C

D

E



- ・ささえあいステーション職員が、地域アセスメント業務（地域訪問による地域の様々な人との顔の見える関係づくり）、ささえあい推進会議の開催（住民同士や関係者で地域課題などを話し合い、解決策を検討する場づくり）、年齢や属性を問わない相談窓口業務（ささえあいステーション窓口相談及び電話等による相談）などを通じた地域づくりに取り組みながら、地域住民と専門職をつなぐ「連絡・調整役②」を担います。

「個別支援」を担う支援機関（包括や生活相談窓口など）の職員と、地域住民同士のつながりをつくる「地域支援」を担うささえあいステーション職員が連携を強化（定期的なケース会議の開催など）し、チームアプローチによるCSW機能を担うことにより、市全体として本人に寄り添い、伴走する支援体制を構築します。

- 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 高齢者等の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、必要なかたが必要なきに利用できるよう、適宜周知・広報を行います。特に、制度等の改正の際には、その内容や趣旨が十分に周知されるよう、周知期間や周知方法の工夫に努めます。
- 「高齢者福祉サービスのご案内」冊子については、発行後も適時内容の更新を行い、本市における高齢者福祉施策の紹介に活用します。
- 市ホームページや広報紙を用いた情報提供だけでなく、市内公共施設や市内外で開催されるイベント等と連携した周知活動についても検討し、より効果的な情報提供を図ります。

(4) 介護保険事業の適正かつ円滑な運営

- 適正な要介護認定の実施のため、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い、必要に応じて認定調査員への疑義照会や主治医への意見照会を行い審査・判定の適正性を確保します。
- 市の給付担当部署及び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利用となっているか点検を行います。
- 住宅改修について、受給者の状態にそぐわない改修工事となっていないか、改修工事施工前後に、リハビリ専門職が点検します。
- 福祉用具の貸与開始後、用具が適切に利用されているかについて、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します。
- 医療情報との突合リストにより、給付状況を確認します。
- 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す。

事業評価指標 (主な取組)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認定訪問調査等の点検	審査件数の全件	審査件数の全件	審査件数の全件
ケアプラン点検	実施	実施	実施
住宅改修の点検	・ 申請件数の全件 ・ リハビリ専門職による現地調査 申請件数中 35%以上/年	・ 申請件数の全件 ・ リハビリ専門職による現地調査 申請件数中 35%以上/年	・ 申請件数の全件 ・ リハビリ専門職による現地調査 申請件数中 35%以上/年
福祉用具貸与に関する調査	申請件数中 5%以上/年	申請件数中 5%以上/年	申請件数中 5%以上/年
医療情報との突合	12 回以上/年	12 回以上/年	12 回以上/年
縦覧点検	12 回以上/年	12 回以上/年	12 回以上/年

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

- コミュニティバス「オレンジゆずるバス」は、高齢者等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利用を支援します。
- 令和6年（2024年）3月の北大阪急行電鉄南北線の延伸に伴う新駅開業により「オレンジゆずるバス」の運行ルートが再編されるため、再編後のルートについて周知を行います。

事業評価指標 (主な取組)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
オレンジゆずるバスの利用（高齢者の閉じこもり防止）	オレンジゆずるバスの65歳以上の利用者数 延べ400,000人	オレンジゆずるバスの65歳以上の利用者数 延べ400,000人	オレンジゆずるバスの65歳以上の利用者数 延べ400,000人

(2) 高齢者の住環境の整備

- 居住支援法人や大阪府などの関係機関との連携により、本市における居住支援協議会のあり方を検討するとともに、高齢者向け住まいについての情報収集・情報提供に努めます。
- 高齢者が住み慣れた自宅に住み続けられるよう、市リハビリ職が住宅改修等に関する相談支援・情報提供、訪問指導を行います。

事業評価指標 (主な取組)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
高齢者向けの住まいについての情報収集・情報提供	適時情報収集・情報提供を実施	適時情報収集・情報提供を実施	適時情報収集・情報提供を実施
住宅改修に関する相談支援、情報提供、訪問指導	市リハビリ職による住宅改修に関する訪問指導を実施	市リハビリ職による住宅改修に関する訪問指導を実施	市リハビリ職による住宅改修に関する訪問指導を実施

(3) 災害や感染症対策に係る高齢者支援体制の確立

- 「要安否確認者名簿」、「避難行動要支援者名簿」、「要継続支援者名簿」の更新・活用、見直しを適宜進めるとともに、令和3年（2021年）5月の「災害対策基本法」の一部改正により「個別避難計画」の作成が市町村の努力義務とされたことを受け、関係機関・団体や民間事業者等と連携しながら、避難行動要支援者の個別避難計画の作成を進めます。

- 本市では、毎年1月17日に、曜日にかかわらず大規模地震の発生を想定した全市一斉総合防災訓練を実施しています。これに合わせ、介護サービス事業者情報連携訓練を実施することで、災害発生時の連携体制を確認します。

事業評価指標 (主な取組)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
要継続支援者名簿の更新・見直し	適時実施	適時実施	適時実施
個別避難計画の作成	実施	実施	実施
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	年1回	年1回	年1回
国・大阪府等からの情報を速やかに提供する	適時実施	適時実施	適時実施

第5章 第9期計画における介護サービス量等の見込み

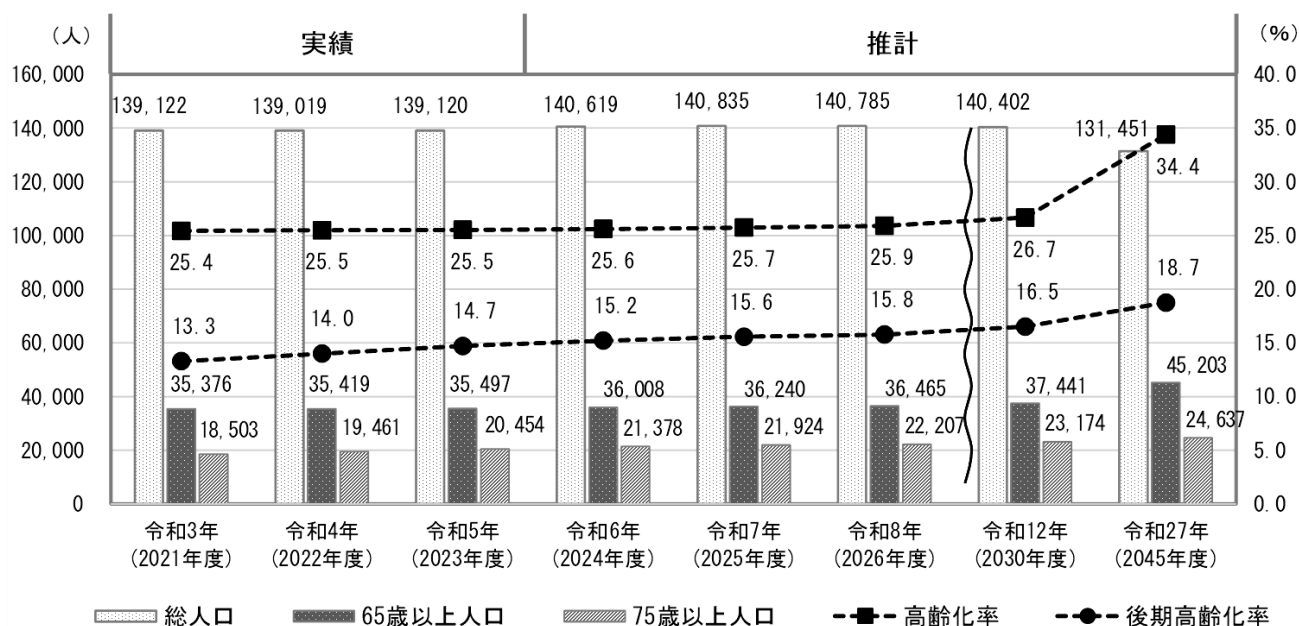
1. サービス利用者数及びサービス見込量

(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8年度(2026年度)には、総人口は140,785人、高齢者人口は36,465人(高齢化率25.9%)、後期高齢者人口は22,207人(後期高齢化率15.8%)になると見込まれます。

なお、参考値として令和12年度(2030年度)及び令和27年度(2045年度)についても推計値を記載しています。

図表 102：総人口の推計結果



※各年度9月末

人口推計の方法について

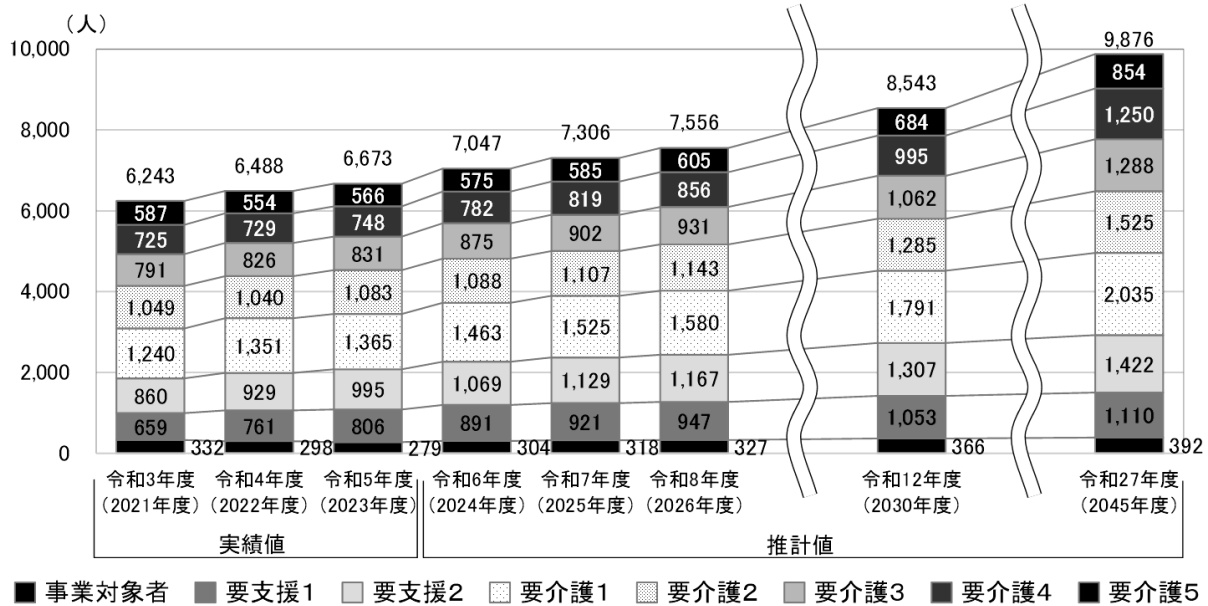
- 平成27年(2015年)10月策定の「箕面市人口ビジョン及び箕面市まち・ひと・しごと創生総合戦略」において、施策効果を見込んでいない素の人口推計として「人口推計Ⅰ」を、人口推計Ⅰに北急延伸効果を加味したものとして「人口推計Ⅱ」を算出。
- 図表102では、「人口推計Ⅱ」を用いて9月末時点値に変換する等の調整をした。

(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年々増加し、令和8年度(2026年度)には、7,556人になると見込まれます。

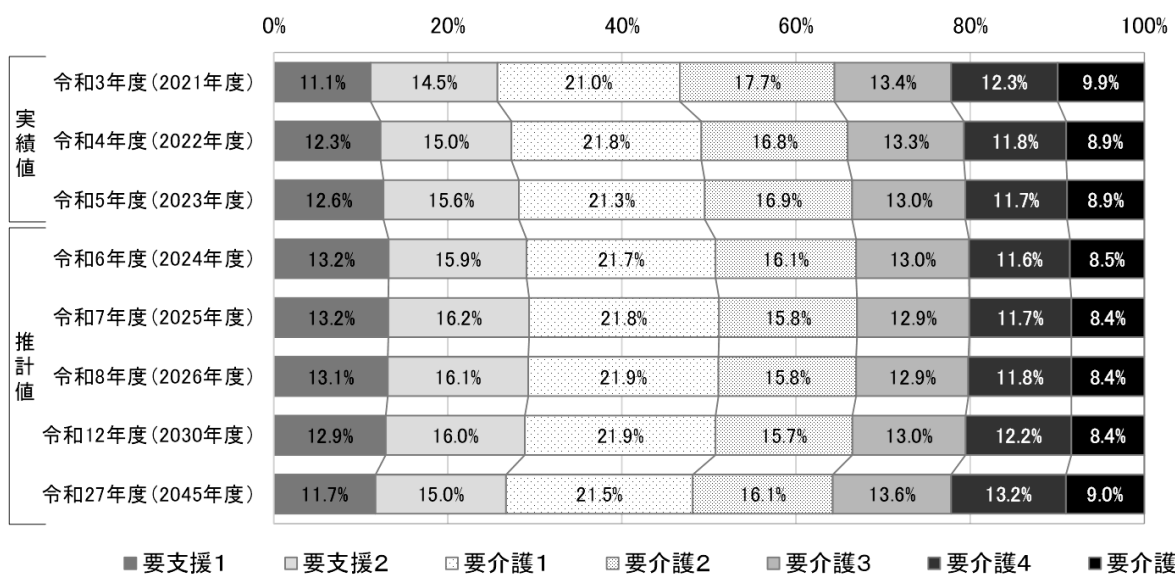
なお、参考値として令和12年度(2030年度)及び令和27年度(2045年度)についても推計値を記載しています。

図表 103：要支援・要介護認定者数と事業対象者数の推計（第2号被保険者含む）



※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別・年齢階級別の認定率を踏まえて推計

図表 104：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)

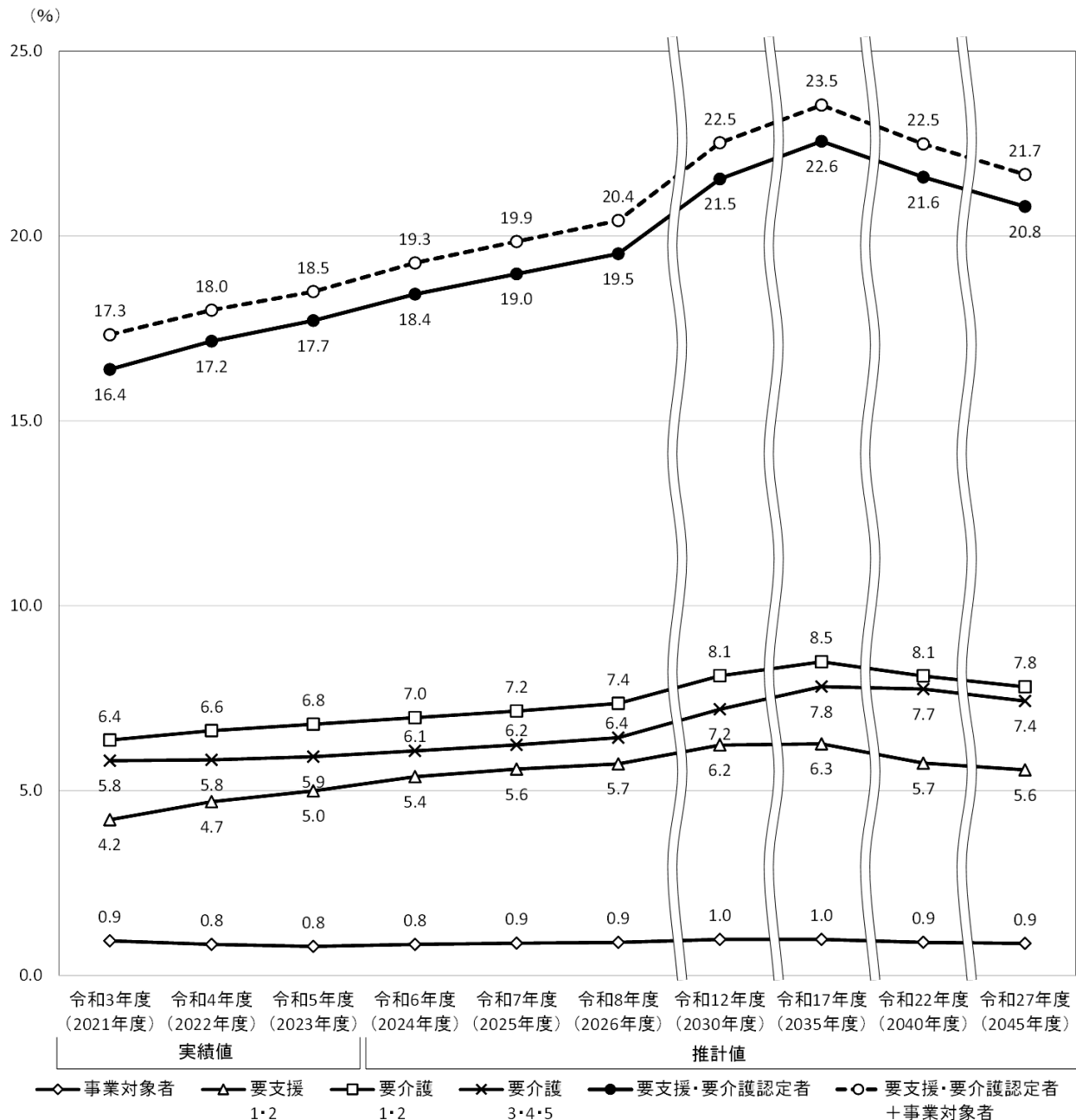


※実績値は各年度9月末、推計値は被保険者人口の推計結果と性別・年齢階級別の認定率を踏まえて推計

(3) 要支援・要介護認定者等の認定率の推計

今後の65歳以上人口の要支援・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8年度(2026年度)には、事業対象者が0.9%、要支援1・2が5.7%、要介護1・2が7.4%、要介護3・4・5が6.4%になると見込まれます。

図表 105：要支援・要介護認定者等の認定率の推計



※認定者数に第2号被保険者は含まない

※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別・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 106 のとおりです。

なお、参考値として令和 12 年度(2030 年度)及び令和 27 年度(2045 年度)についても推計値を記載しています。

図表 106：施設・居住系サービス利用者数の推計

			第9期			(参考)	
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和27年度
	介護老人福祉施設	人／月	378	378	468	568	681
	介護老人保健施設	人／月	267	267	267	338	411
	介護医療院（介護療養型施設含む）	人／月	5	5	5	6	8
	介護保険施設利用者数	人／月	650	650	740	912	1,100
	認知症対応型共同生活介護	人／月	123	145	169	187	220
	特定施設入居者生活介護	人／月	304	345	357	403	477
	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	36	45
	介護予防特定施設入居者生活介護	人／月	28	29	29	33	36
	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	484	548	584	659	778
	施設・居住系サービス等利用者数 合計	人／月	1,134	1,198	1,324	1,571	1,878
	介護保険施設利用者に対する要介護4～5の割合	%	61.2	61.2	53.8	55.7	57.8

※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8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107のとおりです。

図表 107：介護サービス見込量の推計

		第9期			(参考)	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和27年度
①居宅介護サービス						
訪問介護	給付費（千円）／年	2,068,048	2,137,023	2,170,093	2,405,801	2,960,980
	回数（回）／月	61,396.7	63,368.9	64,301.5	71,270.2	87,809.7
	人数（人）／月	1,506	1,552	1,573	1,757	2,118
訪問入浴介護	給付費（千円）／年	68,726	70,282	72,668	79,462	100,281
	回数（回）／月	435.4	444.7	459.5	502.5	634.2
	人数（人）／月	82	84	87	95	120
訪問看護	給付費（千円）／年	623,142	642,682	653,876	729,142	883,280
	回数（回）／月	11,523.4	11,865.6	12,059.6	13,455.3	16,284.7
	人数（人）／月	1,118	1,152	1,170	1,307	1,575
訪問リハビリテーション	給付費（千円）／年	80,727	83,054	84,366	94,117	115,051
	回数（回）／月	2,125.4	2,183.3	2,216.6	2,472.8	3,023.6
	人数（人）／月	156	160	162	181	221
居宅療養管理指導	給付費（千円）／年	308,632	318,666	327,630	359,600	438,229
	人数（人）／月	1,595	1,644	1,690	1,858	2,257
通所介護	給付費（千円）／年	885,869	914,085	917,920	1,028,315	1,232,975
	回数（回）／月	9,563.8	9,862.1	9,940.1	11,148.6	13,276.9
	人数（人）／月	1,030	1,063	1,075	1,206	1,431
通所リハビリテーション	給付費（千円）／年	289,219	300,051	305,925	336,390	406,067
	回数（回）／月	2,504.4	2,590.7	2,643.5	2,918.2	3,495.9
	人数（人）／月	317	328	335	370	443
短期入所生活介護	給付費（千円）／年	199,451	207,637	216,396	233,822	290,367
	日数（日）／月	1,761.5	1,830.2	1,904.3	2,057.9	2,542.6
	人数（人）／月	173	180	187	203	248
短期入所療養介護 （老健）	給付費（千円）／年	81,134	82,407	86,418	93,784	117,200
	回数（回）／月	532.8	540.2	565.9	614.7	766.6
	人数（人）／月	86	87	91	99	123
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	345,196	355,021	363,428	397,453	488,290
	人数（人）／月	2,040	2,098	2,146	2,359	2,861
特定福祉用具購入費	給付費（千円）／年	13,417	14,230	14,663	15,463	19,361
	人数（人）／月	32	34	35	37	46
住宅改修費	給付費（千円）／年	25,043	25,043	27,097	29,077	34,897
	人数（人）／月	26	26	28	30	36
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）／年	780,716	887,595	918,591	1,037,856	1,233,994
	人数（人）／月	304	345	357	403	477
居宅介護支援	給付費（千円）／年	590,992	609,564	624,114	688,825	827,330
	人数（人）／月	3,023	3,115	3,194	3,534	4,225
小計	給付費（千円）／年	6,360,312	6,647,340	6,783,185	7,529,107	9,148,302

図表 107：介護サービス見込量の推計（続き）

		第9期			(参考)	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和27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	8,548	8,559	8,559	8,559	9,628
	人数（人）／月	5	5	5	5	6
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	338,073	348,502	356,397	393,155	470,359
	回数（回）／月	3,707.9	3,818.4	3,911.2	4,334.0	5,139.0
	人数（人）／月	459	472	483	536	634
認知症対応型通所介護	給付費（千円）／年	70,576	73,153	75,808	81,462	100,335
	回数（回）／月	518.2	536.6	551.0	593.0	731.5
	人数（人）／月	40	42	43	46	57
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）／年	165,195	173,127	173,345	190,325	237,555
	人数（人）／月	62	65	65	72	88
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）／年	411,729	487,276	568,990	629,358	740,646
	人数（人）／月	123	145	169	187	220
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	105,811	105,945	105,945	131,953	165,735
	人数（人）／月	29	29	29	36	45
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）／年	0	73,300	73,300	73,300	73,300
	人数（人）／月	0	29	29	29	29
小計	給付費（千円）／年	1,099,932	1,269,862	1,362,344	1,508,112	1,797,558
③施設介護サービス						
介護老人福祉施設	給付費（千円）／年	1,306,972	1,308,626	1,591,791	1,936,474	2,329,748
	人数（人）／月	378	378	468	568	681
介護老人保健施設	給付費（千円）／年	1,000,115	1,001,380	1,001,380	1,267,570	1,545,391
	人数（人）／月	267	267	267	338	411
介護医療院	給付費（千円）／年	22,547	22,575	22,575	27,157	35,987
	人数（人）／月	5	5	5	6	8
小計	給付費（千円）／年	2,329,634	2,332,581	2,615,746	3,231,201	3,911,126
合計	給付費（千円）／年	9,789,878	10,249,783	10,761,275	12,268,420	14,856,986

※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8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108のとおりです。

図表108：介護予防サービス見込量の推計

		第9期			(参考)	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和27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	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
介護予防訪問看護	給付費(千円)／年	84,410	89,155	91,991	102,566	111,195
	回数(回)／月	1,695.9	1,789.2	1,846.2	2,058.6	2,232.3
	人数(人)／月	242	255	263	293	317
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)／年	9,251	10,056	10,056	11,361	12,589
	回数(回)／月	257.0	278.9	278.9	315.2	349.2
	人数(人)／月	22	24	24	27	30
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)／年	15,859	16,726	17,137	19,216	20,765
	人数(人)／月	115	121	124	139	150
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)／年	24,453	25,825	26,641	29,323	31,714
	人数(人)／月	56	59	61	67	72
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)／年	3,838	3,843	3,843	4,713	4,713
	日数(日)／月	43.5	43.5	43.5	53.0	53.0
	人数(人)／月	6	6	6	7	7
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)／年	394	395	395	395	395
	日数(日)／月	3.1	3.1	3.1	3.1	3.1
	人数(人)／月	1	1	1	1	1
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	46,114	48,429	50,048	55,954	60,374
	人数(人)／月	660	692	715	799	860
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)／年	5,195	5,195	5,195	4,881	5,284
	人数(人)／月	14	14	14	13	14
介護予防住宅改修	給付費(千円)／年	20,818	20,818	20,818	22,033	24,232
	人数(人)／月	19	19	19	20	22
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)／年	29,597	30,829	30,829	35,184	38,344
	人数(人)／月	28	29	29	33	36
介護予防支援	給付費(千円)／年	52,022	54,611	56,395	62,976	67,776
	人数(人)／月	847	888	917	1,024	1,102
小計	給付費(千円)／年	291,951	305,882	313,348	348,602	377,381

図表 108 : 介護予防サービス見込量の推計 (続き)

		第9期			(参考)	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和27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	2,311	2,313	2,313	2,313	2,313
	人数(人)／月	3	3	3	3	3
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	2,311	2,313	2,313	2,313	2,313
合計	給付費(千円)／年	294,262	308,195	315,661	350,915	379,694

※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 109 のとおりです。

図表 109 : 総給付費の推計

(単位：千円)

		第9期			(参考)	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和27年度
①介護サービス						
在宅サービス		6,161,988	6,436,386	6,552,003	7,238,052	8,805,485
居住系サービス		1,192,445	1,374,871	1,487,581	1,667,214	1,974,640
施設サービス		2,435,445	2,438,526	2,721,691	3,363,154	4,076,861
合計		9,789,878	10,249,783	10,761,275	12,268,420	14,856,986
②介護予防サービス						
在宅サービス		264,665	277,366	284,832	315,731	341,350
居住系サービス		29,597	30,829	30,829	35,184	38,344
合計		294,262	308,195	315,661	350,915	379,694
総給付費 (①+②)		10,084,140	10,557,978	11,076,936	12,619,335	15,236,680

（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 110 のようになります。

図表 110：標準給付費の推計

（単位：円）

	第 9 期			（参考）	
	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 12 年度	令和 27 年度
総給付費（介護給付費＋介護予防給付費）	10,084,140,000	10,557,978,000	11,076,936,000	12,619,335,000	15,236,680,000
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	180,755,419	187,560,033	194,028,546	216,144,527	250,692,759
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）	351,393,789	364,684,815	377,261,952	419,384,745	486,418,604
高額医療合算介護サービス費等給付額	47,776,977	49,512,905	51,220,491	57,937,467	67,198,109
算定対象審査支払手数料	9,635,047	9,985,150	10,329,519	11,684,106	13,551,698
標準給付費見込額	10,673,701,232	11,169,720,903	11,709,776,508	13,324,485,845	16,054,541,170

(9) 地域支援事業費の推計

第8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費を試算すると、図表111のとおりです。

図表111：地域支援事業の事業費の推計

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8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	288,289	302,986	315,873
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	185,046	197,084	190,135
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			
小計	473,335	500,070	506,008
包括的支援事業			
地域包括支援センター運営事業	189,394	197,205	197,205
在宅医療・介護連携推進事業	7,120	8,628	8,628
生活支援体制整備事業	57,992	64,000	64,000
認知症初期集中支援推進事業	9,962	10,266	10,266
認知症地域支援・ケア向上事業	11,302	11,302	11,302
地域ケア会議推進事業	6,136	6,360	6,360
小計	281,906	297,761	297,761
任意事業			
介護給付適正化事業	25,461	26,609	27,617
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）			
小計	25,461	26,609	27,617
合計	780,702	824,440	831,386

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 112 のとおり見込むこととします。

図表 112：介護保険施設等の整備見込数

(単位：人)

種別	令和 5 年度末 時点の整備数		第 9 期期間			
			新規整備見込数			定員
	施設数	定員	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 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
介護医療院	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)	9	135	18	—	18	171
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※	—	30	—	437
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

このほか、居宅サービスとして、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。

※ 特定施設入居者生活介護の指定を受けている定員数を記載しています。(介護付き有料老人ホーム等の施設全体の定員数とは一致しません)

(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。

(4) 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）

令和 5 年度（2023 年度）末時点の整備数は、1（中小学校区（定員 29 人））です。

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 113：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 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
必要利用定員総数	29	29	29

(5) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

令和 5 年度（2023 年度）末時点の整備数は、9（合計定員 135 人）です。（西小学校区 1（定員 18 人）、南小学校区 2（定員 36 人）、中小学校区 3（定員 45 人）、萱野東小学校区 2（定員 18 人）、豊川北小学校区 1（定員 18 人））

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、36 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 114：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 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
必要利用定員総数	153	153	171

(6) 特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）

特定施設入居者生活介護については、要介護度が高くなってからも住み慣れた地域で安心して住み続けたいというニーズに対応するため、令和 7 年度（2025 年度）に新たに 30 人分を整備します。

(7) 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）

令和 5 年度（2023 年度）末時点の整備数は、0 です。

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。

（８）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８期計画期間中に２施設増え、市内に１７施設が設置されています。（令和５年（２０２３年）９月３０日時点の定員数は７５７人です。）

（９）住宅型有料老人ホーム

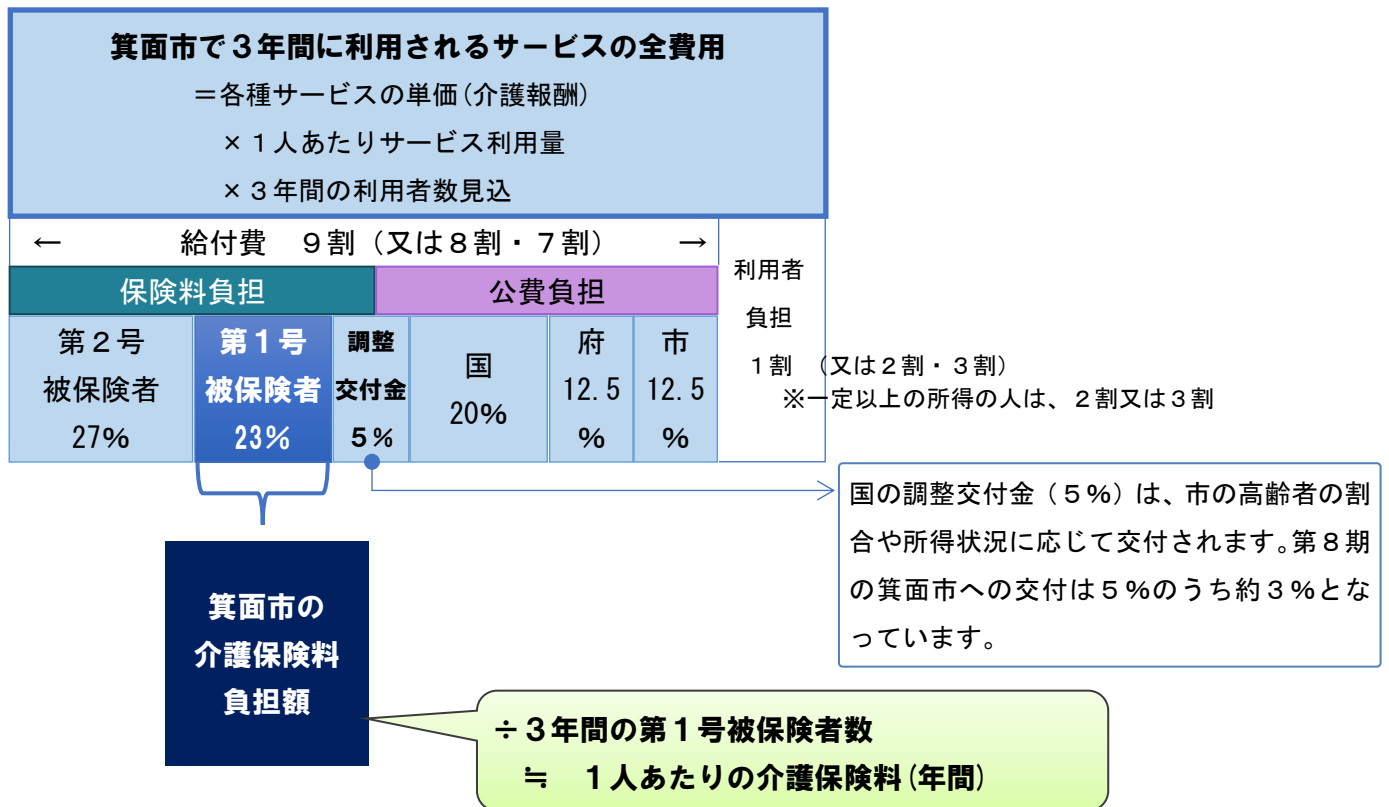
住宅型有料老人ホームは、高齢者の住まいとして一定のニーズがあり、市内に８施設が設置されています。（第８期計画期間中の増減はありません。８施設の令和５年（２０２３年）９月３０日時点の定員数は３１８人で、介護付き有料老人ホームのうち特定施設入居者生活介護の指定を受けていない定員数と合わせると４９０人です。）

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 115 のとおりです。

図表 115 : 介護保険の給付費の負担割合と保険料の算定方法



図表 116 : 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 117：保険料の多段階設定

第 8 期 国基準				第 8 期 市基準				第 9 期 国基準				第 9 期 市基準			
所得 段階 区分	対象者			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								
第 2 段階			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 3 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 4 段階	120 万円超			120 万円超	120 万円超	120 万円超									
第 5 段階	課税世帯		本人課税	合計所得金額	80 万円以下	80 万円以下	80 万円以下	80 万円以下							
第 6 段階		80 万円超			80 万円超	80 万円超	80 万円超								
第 7 段階		120 万円未満			120 万円未満	120 万円未満	120 万円未満								
第 8 段階		120 万円以上 210 万円未満			120 万円以上 210 万円未満	120 万円以上 210 万円未満	120 万円以上 210 万円未満								
第 9 段階		210 万円以上 320 万円未満			210 万円以上 320 万円未満	210 万円以上 320 万円未満	210 万円以上 320 万円未満								
	320 万円以上	市分割	320 万円以上 400 万円未満	＜国変更点＞ 320 万円以上を 5 段階に分割	320 万円以上 420 万円未満	320 万円以上 420 万円未満									
			400 万円以上 600 万円未満		420 万円以上 520 万円未満	420 万円以上 520 万円未満									
			600 万円以上 800 万円未満		520 万円以上 620 万円未満	520 万円以上 620 万円未満									
					620 万円以上 720 万円未満	620 万円以上 720 万円未満									
			800 万円以上 1,000 万円未満	720 万円以上	市分割	720 万円以上 800 万円未満	720 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	2,500 万円以上	1,500 万円以上 2,500 万円未満	1,500 万円以上 2,500 万円未満												
		2,500 万円以上	2,500 万円以上												

(3) 介護保険料基準額の算定

図表118：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 ＋第1号被保険者第15段階人数×第15段階保険料の基準額に対する割合 ＋第1号被保険者第16段階人数×第16段階保険料の基準額に対する割合 ＋第1号被保険者第17段階人数×第17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 $\times 0.0324 \sim 0.0368$ （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	$[(3) - (4) - \text{準備基金取崩額} - \text{財政安定化基金取崩による交付見込額}]$ $\div (6) \div (2)$ ※準備基金取崩額：818,570,000円 ※財政安定化基金取崩による交付見込額：0円

図表119：介護保険料基準額の算定結果

	第9期			
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
(1) 標準給付費及び地域支援事業費（千円）	11,454,403	11,994,161	12,541,163	35,989,727
(2) 所得段階別加入者割合補正後被保険者数（人）	38,107	38,355	38,591	115,053
(3) 第1号被保険者負担分及び調整交付金合計（千円）	3,191,865	3,342,147	3,495,257	10,029,268
(4) 調整交付金見込額（千円）	361,164	404,942	449,541	1,215,647
(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）	5,970			

	(参考)	
	令和12年度	令和27年度
(1) 標準給付費及び地域支援事業費（千円）	14,164,571	16,948,871
(2) 所得段階別加入者割合補正後被保険者数（人）	39,624	47,842
(3) 第1号被保険者負担分及び調整交付金合計（千円）	4,090,812	5,404,308
(4) 調整交付金見込額（千円）	674,723	480,305
(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）	7,296	8,751

(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、第8期保険料基準額の月額 5,400 円から 5,970 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 1.59%）	(+1,181 円)
・保険料の主な減額要因	
介護給付費準備基金の残高約 8.2 億円の全額取り崩し	(△611 円)

イ 市独自の抑制策

・多段階設定の実施

国の標準 13 段階を細分化し、市独自の保険料率に基づき 17 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

・国制度の見直し

標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引き上げ、低所得者の標準乗率の引き下げ等を行うことで、低所得者の保険料上昇の抑制を図る

・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120：第9期計画期間における保険料

保険料 段階	対 象 者		R 6年度 見込人数 (人)	R 7年度 見込人数 (人)	R 8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	36,008	36,240	36,465		
第1段階	非課税世帯	・生活保護受給者 ・老齢福祉年金受給者	5,928	5,966	6,003	0.285	1,702
		80万円以下					
第2段階		80万円超 120万円以下	2,759	2,777	2,794	0.485	2,896
第3段階		120万円超	2,529	2,544	2,561	0.685	4,090
第4段階		80万円以下	4,495	4,524	4,552	0.850	5,075
第5段階 【基準額】		80万円超	4,009	4,035	4,060	1.00	5,970
第6段階	課税世帯	合計所得金額 (※1) + 課税対象年金収入額	4,030	4,056	4,081	1.10	6,567
第7段階			5,784	5,821	5,857	1.20	7,164
第8段階			2,802	2,820	2,838	1.50	8,955
第9段階			1,195	1,203	1,211	1.70	10,149
第10段階			598	602	605	1.90	11,343
第11段階		合計所得金額	346	348	350	2.10	12,537
第12段階			205	207	208	2.30	13,731
第13段階 (国13段階1)			122	123	124	2.50	14,925
第14段階 (国13段階2)			256	257	259	2.70	16,119
第15段階 (国13段階3)			374	377	379	2.90	17,313
第16段階 (国13段階4)			313	315	317	3.20	19,104
第17段階 (国13段階5)			263	265	266	3.50	20,895

※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 第9期計画の推進体制

1. 第9期計画の進行管理

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、市ホームページ等さまざま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。

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 0 6 号
令和 5 年（2023 年） 3 月 2 3 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 上 島 一 彦

「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「障害福祉計画・障害児福祉計画」及び「障害者市民の長期計画(みのお‘N’プラン)」について（諮問）

我が国では、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、地域住民の支援ニーズは時代とともに複合化・複雑化しています。

このような中、令和 2 年 6 月に社会福祉法が改正され、すべての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現に向けて、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等が求められたことから、本市では、地域住民の社会的ニーズに対応した包括的な支援の整備を図り、市民一人ひとりの生活課題の解決のために、福祉のまちづくりをベースとした、分野を超えた横断的な仕組みづくりを進めるため、貴会の意見も踏まえて、令和 4 年 3 月に「第 2 期地域福祉計画」を策定しました。

今般、「第 2 期地域福祉計画」を上位計画とする「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「障害福祉計画・障害児福祉計画」及び「障害者市民の長期計画(みのお‘N’プラン)」の計画期間が終了するにあたり、市の地域福祉の現状を踏まえながら、新しい時代に即した地域保健及び高齢者・障害児者施策を形づくる必要があるため、後継計画の策定を進めてまいります。

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

記

- 1 第 9 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に関すること
- 2 第 4 次障害者市民の長期計画(みのお‘N’プラン)及び第 7 期障害福祉計画・第 3 期障害児福祉計画に関すること

(2) 箕面市保健医療福祉総合審議会からの答申

写

令和6年(2024年)2月16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

「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「障害福祉計画・障害児福祉計画」及び「障害者市民の長期計画(みのお‘N’プラン)」について(答申)

標記のことについて、令和5年(2023年)3月23日付け箕健政第206号をもって箕面市長から諮問のありました「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「障害福祉計画・障害児福祉計画」及び「障害者市民の長期計画(みのお‘N’プラン)」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

共通 高齢者・障害者施策に関すること

1. 包括的支援による地域共生社会の実現

人口減少社会を迎え、地域の中での関係性の希薄化が進む中、人々のつながりや地域社会の担い手が減少するなど、個人や世帯を取り巻く環境が変化しています。生きづらさや生活課題が複雑化・複合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。

このような複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、本人・世帯の属性にかかわらず包括的に相談を受け止める「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」などの様々な支援事業を一体的に実施する重層的支援体制整備事業に取り組み、市の実情に応じた包括的な支援体制の整備をさらに推進することが必要です。

重層的支援体制整備事業は、単独の分野では対応が難しいケースに対し、各支援関係機関等が本来の機能を発揮し、また住民主体の地域活動や地域における社会資源とも関わりながら「チーム」として支援していく仕組みであり、庁内外の各種施策に係る支援関係機関等が、事業実施の目的や必要性を理解した上で、相互に連携し、本人・世帯に寄り添いながら「重層的」な取組を進めることが求められます。

2. 福祉・介護人材の確保

近年、福祉・介護人材は慢性的な不足状態にあり、少子高齢化によってサービスの需要が高まる一方、それを担う人材の供給が追いついていない状況です。人手不足が深刻化する中、福祉や介護の現場において、人材確保は喫緊の課題となっています。

高齢者・障害者が安心して必要なサービスを受けられるよう、福祉の仕事の魅力発信や職場定着、人材育成支援など、関係機関との連携により、効果的かつ具体的な人材確保の取組を検討する必要があります。

高齢者施策に関すること

1. 介護予防・重度化防止の取組の推進

高齢者人口が増加する中、介護予防と重度化防止の取組はこれまで以上に重要となります。

箕面市においては医療職が中心となって介護予防事業を担っており、専門性を生かしたさらなる事業展開を進めることが求められます。これまで地域のさまざまな場で実施してきた個別のアプローチに加え、介護予防において重要な視点である「オーラルフレイル」の正しい理解を広く市民へ周知・啓発することや、コロナ禍における身体機能・認知機能の低下などの影響をふまえ、より多くの市民が自ら介護予防の大切さに気づけるような取組を推進する必要があります。

2. 認知症高齢者支援策の推進

高齢化の進展に伴い、第9期計画期間中の令和7年（2025年）には認知症の人の割合が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。

このような状況のなか、令和6年（2024年）1月1日には「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が施行され、認知症の人を単に「支えられる側」として考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができる環境整備が重要となっています。

箕面市においても、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で、社会とつながりながら暮らし続けることができるまち」の実現に向けて、認知症施策推進計画に基づき、取り組んでいくことが必要です。

また、「認知症だと何もわからない」「地域で暮らすのは無理」などの古い認知症観から、「認知症になっても、わかること・できることが豊富にある」「地域の一員として暮らし、活躍できる」といった新しい認知症観への転換に向けて、認知症の正しい理解や普及啓発を目的とした事業を行うとともに、認知症

の人が安心して外出できる地域の見守りや成年後見制度の利用促進など、地域における支援体制の整備を推進する必要があります。

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

障害者やその家族にとって、重度化・高齢化や「親亡き後」の暮らしは従前と変わらず切実な喫緊の課題です。また、地域における生活課題が多様化、複雑化していることから、障害者手帳所持者等に限らず支援を必要とする人を支える視点を意識しながら、引き続き地域の実情やニーズの把握に努め、相談支援体制の強化や、地域生活支援拠点等の機能の充実、障害福祉人材の確保や障害福祉サービス等の質の向上など、安心して地域生活が送れる包括的な支援体制の整備を進める必要があります。

また、重度障害者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくための日中活動の場（生活介護事業所）の整備を計画的に進め、地域資源のさらなる充実に努める必要があります。

さらに、近年の頻発する自然災害に対応して、災害時に配慮が必要な方に対する支援体制の整備や、平常時からの地域とのつながりを強化する取組が必要です。

2. 情報バリアフリーの推進

障害者情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法の制定や、箕面市手話言語条例、箕面市障害者情報コミュニケーション促進条例の制定などをふまえ、障害特性に応じた情報取得や利用、意思疎通が円滑にできるよう、必要な環境整備を進める必要があります。

3. 障害者差別解消の取組の推進

箕面市では、平成 14 年度から平成 15 年度にかけて起きた精神障害者地域生活支援センターの移転反対運動について、人権に関わる重大な問題であるとして、箕面市人権施策審議会での議論及び施設地域間摩擦（いわゆる施設コンフリクト）への対応について、（１）「施設地域間摩擦は起きる」ことを出発点に、（２）摩擦を避けて「堂々と精神障害者地域生活支援施設は設置する」、（３）「市民と地域社会を信頼する」ことを根底に据えて人は理解し合える、（４）誤解や偏見には毅然とした対応をとる、（５）以上のことを進めていける力を培う、との箕面市人権施策審議会提言を重く受けとめ、市ホームページで公表するとともに、対応に努めてきました。

しかしながら、近年においても、グループホームなどの開設に際し、いまだ

障害者への差別や偏見と思われる声がある状況をふまえると、地域における啓発や市民に対する理解促進をさらに進める必要があり、誤解や偏見と思われる声に対しては毅然とした姿勢で対話に臨む必要があります。

また、障害者差別解消法に基づく取組についても、令和6年4月からの事業者による合理的配慮の義務化と併せ、事業者を含め広く市民及び関係機関へ、周知啓発及び理解促進に努める必要があります。

2. 箕面市保健医療福祉総合審議会

(1) 条例・施行規則

○箕面市保健医療福祉総合審議会条例

平成八年三月二十九日

条例第九号

(設置)

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

(所掌事務)

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

(委員の定数)

第三条 審議会の委員の定数は、十九人とする。

(委員)

第四条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

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

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

(任期)

第五条 委員の任期は、三年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(臨時委員)

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

2 臨時委員は、第四条第一項各号に掲げる者のうちから市長が任命する。

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

(会長及び副会長)

第七条 審議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

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

(部会の設置)

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

(関係者の出席)

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

(報酬及び費用弁償)

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

(委任)

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

附 則（省略）

○箕面市保健医療福祉総合審議会条例施行規則

平成八年三月二十九日

規則第七号

(趣旨)

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

(会議)

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

2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

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

4 審議会の会議の内容が附属機関の会議の運営の基準を定める規則（令和三年箕面市規則第五十九号）第五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4年度 第2回 令和5年3月23日	(1) 諮問について (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 (3) 箕面市障害者市民の長期計画（みのお‘N’プラン）及び箕面市障害福祉計画・箕面市障害児福祉計画について (4) 重層的支援体制整備事業への移行準備事業について	出席 12 名 欠席 5 名	0 名
令和5年度 第1回 令和5年8月21日	(1) 箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について (2) 箕面市障害者市民の長期計画（みのお‘N’プラン）及び箕面市障害福祉計画・箕面市障害児福祉計画について (3) 「(仮称) 箕面市手話言語条例」及び「(仮称) 箕面市障害者情報コミュニケーション促進条例」について (4) 箕面市地域福祉計画について	出席 10 名 欠席 7 名	1 名
令和5年度 第2回 令和5年10月24日	(1) 箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について (2) 箕面市障害者市民の長期計画（みのお‘N’プラン）及び箕面市障害福祉計画・箕面市障害児福祉計画について (3) 「(仮称) 箕面市手話言語条例」及び「(仮称) 箕面市障害者情報コミュニケーション促進条例」について	出席 10 名 欠席 7 名	0 名
令和5年度 第3回 令和5年12月5日	(1) 箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について (2) 箕面市障害者市民の長期計画（みのお‘N’プラン）及び箕面市障害福祉計画・箕面市障害児福祉計画について	出席 14 名 欠席 3 名	0 名
令和5年度 第4回 令和6年2月9日	(1) 箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について (2) 箕面市障害者市民の長期計画（みのお‘N’プラン）及び箕面市障害福祉計画・箕面市障害児福祉計画について (3) 答申（案）について (4) 箕面市自殺対策推進計画について	出席 15 名 欠席 2 名	0 名

(3) 委員名簿

任期：令和5年3月23日から

選出区分	氏名	所属等	期間
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	武庫川女子大学心理・社会福祉学部 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	
	松島 貴志	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	向井 亜己	市民	
	今井 愛子	市民	
市内関係団体の代表者	岡本 直美	箕面市社会福祉法人連絡会	
	安東 由紀子	箕面市障害者市民施策推進協議会	令和5年8月23日まで
	羽藤 隆		令和5年8月24日から
	奥田 一夫	箕面市老人クラブ連合会	令和5年8月23日まで
	戸瀬 静彦		令和5年8月24日から
	太田 克己	箕面市民生委員児童委員協議会	
	石田 良美	箕面市社会福祉協議会	
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事。
- 二 地域包括支援センターの設置及び承認に関する事。
- 三 地域包括支援センターの職員の確保に関する事。
- 四 地域における多機関ネットワーク（地域における介護保険以外のサービスとの連携等をいう。）の形成に関する事。

五 地域密着型サービス等の運営に関すること。

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4年度 第2回 令和4年11月4日	1. 市内指定地域密着型（介護予防）サービス事業者の指定更新について 2. 自立支援・重度化防止に資するケアマネジメント基本方針（案） 3. 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のためのアンケート調査について 4. 令和4年度保険者機能強化推進交付金等の結果報告について	出席9名 欠席3名	0名
令和4年度 第3回 令和5年2月14日	1. 令和4年箕面市地域包括支援センターの取組状況（自己評価） 2. 市内指定地域密着型（介護予防）サービス事業者の指定更新について 3. 介護保険施設整備状況について 4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について 5. 令和5年度介護予防事業・認知症予防事業について 6. 第9期計画策定スケジュール	出席11名 欠席1名	0名
令和5年度 第1回 令和5年7月28日	1. 地域包括支援センターにかかる令和4年度事業評価結果及び令和5年度事業計画について 2. 令和4年度顔の見える総合相談・支援事業の実績について 3. 指定地域密着型サービス事業者の指定更新について 4. 市内指定地域密着型（介護予防）サービス事業所の指定状況の報告について 5. 第9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期計画の実績報告（令和4年度分）自己評価 2) 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に伴うアンケート調査等報告書 3) 第9期計画書（概要・現状部分 たたき台）	出席8名 欠席4名	0名
令和5年度 第2回 令和5年9月26日	1. 地域密着型サービスにおける運営推進会議について 2. 第9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) 基本指針の構成等について 2) 地域の実態把握を目的とした調査の実施について 3) 第9期計画の構成及び施策体系（案）について 4) 第9期計画の主な内容について	出席10名 欠席2名	0名

3. 箕面市介護サービス評価専門員会議

開催日	審議案件	委員出欠 状況	傍聴 状況
令和5年度 第3回 令和5年11月30日	1. 令和5年度保険者機能強化推進交付金等の結果報告について 2. 第9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) 在宅介護実態調査の集計結果について 2) 第9期計画における介護保険施設等の整備について（素案） 3) パブリックコメント手続実施要項（案） 4) 第9期計画書（素案） 5) 第9期計画書（素案）概要版	出席12名 欠席0名	1名
令和5年度 第4回 令和6年2月1日	1. 令和5年箕面市地域包括支援センターの取組状況（自己評価）について 2. 指定地域密着型サービス事業者の指定更新について 3. 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について 1) 第9期計画パブリックコメント資料 2) パブリックコメント手続実施結果（案） 3) 第9期計画書（案・追加分抜粋）	出席11名 欠席1名	1名

(3) 専門員名簿

期間：令和3年6月1日から

選出区分	氏名	所属等	期間
職能団体	伊藤 大	箕面市医師会	
	安達 弘	箕面市社会福祉法人連絡会	
	岡本 有子	箕面市居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所連絡会	令和5年6月30日まで
	野口 恒		令和5年7月1日から
公募市民	井上 治美	第1号被保険者	
	福岡 直子	第2号被保険者	
関係団体選出	松並 咲子	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	令和3年11月30日まで
	岸田 貴子		令和3年12月7日から
	岡本 克己	箕面市人権啓発推進協議会	令和4年3月31日まで
	笹川 実千代		令和4年10月1日から
	土井 淳子	箕面市老人クラブ連合会	
	安東 由紀子	箕面市自立支援協議会	
	納 道世	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 令和六年度から令和八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 三万二千六百四円

- 二 令第三十九条第一項第二号に掲げる者 四万九千八十円
- 三 令第三十九条第一項第三号に掲げる者 四万九千四百四十円
- 四 令第三十九条第一項第四号に掲げる者 六万九百円
- 五 令第三十九条第一項第五号に掲げる者 七万六千四百四十円
- 六 次のいずれかに該当する者 七万八千八百四十円

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七項第二号に規定する要保護者をいう。以下同じ。）であつて、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護（令第二十二条の二の二第七項第二号に規定する保護をいう。以下同じ。）を必要としない状態となるもの（令第三十九条第一項第一号イ（(1)に係る部分を除く。）、次号ロ、第八号ロ、第九号ロ、第十号ロ、第十一号ロ、第十二号ロ、第十三号ロ、第十四号ロ、第十五号ロ又は第十六号ロに該当する者を除く。）

- 七 次のいずれかに該当する者 八万五千九百六十八円

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

- 八 次のいずれかに該当する者 十万七千四百六十円

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

- 九 次のいずれかに該当する者 十二万七千七百八十八円

イ 合計所得金額が三百二十万円以上四百二十万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 要保護者であつて、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第三十九条第一項第一号イ（(1)に係る部分を除く。）、次号ロ、第十一号ロ、第十二号ロ、第十三号ロ、第十四号ロ、第十五号ロ又は第十六号ロに該当する者を除く。）

十 次のいずれかに該当する者 十三万六千百十六円

イ 合計所得金額が四百二十万円以上五百二十万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 要保護者であつて、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第三十九条第一項第一号イ（(1)に係る部分を除く。）、次号ロ、第十二号ロ、第十三号ロ、第十四号ロ、第十五号ロ又は第十六号ロに該当する者を除く。）

十一 次のいずれかに該当する者 十五万四千四十四円

イ 合計所得金額が五百二十万円以上六百二十万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 要保護者であつて、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第三十九条第一項第一号イ（(1)に係る部分を除く。）、次号ロ、第十三号ロ、第十四号ロ、第十五号ロ又は第十六号ロに該当する者を除く。）

十二 次のいずれかに該当する者 十六万四千七百七十二円

イ 合計所得金額が六百二十万円以上七百二十万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 要保護者であつて、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第三十九条第一項第一号イ（(1)に係る部分を除く。）、次号ロ、第十四号ロ、第十五号ロ又は第十六号ロに該当する者を除く。）

十三 次のいずれかに該当する者 十七万九千百円

イ 合計所得金額が七百二十万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 要保護者であつて、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第三十九条第一項第一号イ（(1)に係る部分を除く。）、次号ロ、第十五号ロ又は第十六号ロに該当する者を除く。）

十四 次のいずれかに該当する者 十九万三千四百二十八円

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

十五 次のいずれかに該当する者 二十万七千七百五十六円

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

十六 次のいずれかに該当する者 二十二万九千二百四十八円

イ 合計所得金額が千五百万円以上二千五百万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 要保護者であつて、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの（令第三十九条第一項第一号イ（(1)に係る部分を除く。）に該当する者を除く。）

十七 前各号のいずれにも該当しない者 二十五万七百四十円

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。）に係る令和六年度から令和八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、二万四百二十四円とする。

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六年度から令和八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「二万四百二十四円」とあるのは、「三万四千七百五十二円」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六年度から令和八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「二万四百二十四円」とあるのは、「四万九千八十円」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、第十四号ロ、第十五号ロ若しくは第十六号ロに該当するに至った第一号被保険者に係る保険料の額は、当該該当するに至った日の属する月の前月まで月割により算定した当該第一号被保険者に係る保険料の額と当該該当するに至った日の属する月から同条第一号から第十六号までのいずれかに規定する者として月割により算定した当該第一号被保険者に係る保険料の額の合算額とする。

4 前三項の規定により算定された当該年度における保険料の額に一元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、当該金額が二千元以上（千円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てる。）であるときは、当該金額につき年十四・六パーセント（当該納期限の翌日から三箇月を経過するまでの期間については年七・三パーセント）の割合をもって計算して得た金額に相当する延滞金の額を加算して納付しなければならない。ただし、延滞金の額に百円未満の端数があるとき、又はその全額が千円未満であるときは、その端数金額又はその全額を切り捨てる。

2 前項に規定する年当たりの割合は、^{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 市長は、前項に定めるもののほか、第一号被保険者が法第六十三条に規定する施設に拘禁された場合は、その期間に係る保険料を免除することができる。

3 前二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

4 第一項又は第二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（法第百五十条第一項に規定する納付金及び法第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9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)

		単位:人											
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率① ※1	令和12年度	伸び率① ※2	令和27年度	伸び率① ※2	
総数		82,530	83,073	83,630	85,001	85,584	85,918	102.2%	87,003	104.0%	83,118	99.4%	
	第1号被保険者数	35,376	35,419	35,497	36,008	36,240	36,465	102.1%	37,441	105.5%	45,203	127.3%	
	第2号被保険者数	47,154	47,654	48,133	48,993	49,344	49,453	102.3%	49,562	103.0%	37,915	78.8%	

※1: 第9期平均値/令和5年度の値×100

※2: 令和12(17.22.27.30)年度の値/令和5年度の値×100

2. 要介護(支援)認定者数

		単位:人											
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率① ※1	令和12年度	伸び率① ※2	令和27年度	伸び率① ※2	
総数		5,911	6,190	6,394	6,743	6,988	7,229	109.3%	8,177	127.9%	9,484	148.3%	
	要支援1	659	761	806	891	921	947	114.1%	1,053	130.6%	1,110	137.7%	
	要支援2	860	929	995	1,069	1,129	1,167	112.7%	1,307	131.4%	1,422	142.9%	
	要介護1	1,240	1,351	1,365	1,463	1,525	1,580	111.6%	1,791	131.2%	2,035	149.1%	
	要介護2	1,049	1,040	1,083	1,088	1,107	1,143	102.7%	1,285	118.7%	1,525	140.8%	
	要介護3	791	826	831	875	902	931	108.6%	1,062	127.8%	1,288	155.0%	
	要介護4	725	729	748	782	819	856	109.5%	995	133.0%	1,250	167.1%	
	要介護5	587	554	566	575	585	605	103.9%	684	120.8%	854	150.9%	
	うち第1号被保険者数	5,799	6,076	6,287	6,636	6,877	7,118	109.4%	8,066	128.3%	9,401	149.5%	
	要支援1	654	755	796	881	910	936	114.2%	1,042	130.9%	1,103	138.6%	
	要支援2	837	910	977	1,055	1,114	1,152	113.3%	1,292	132.2%	1,411	144.4%	
	要介護1	1,229	1,333	1,354	1,450	1,512	1,567	111.5%	1,778	131.3%	2,025	149.6%	
	要介護2	1,024	1,012	1,058	1,062	1,080	1,116	102.6%	1,258	118.9%	1,505	142.2%	
	要介護3	776	811	814	858	885	914	108.8%	1,045	128.4%	1,274	156.5%	
	要介護4	710	722	740	776	812	849	109.8%	988	133.5%	1,245	168.2%	
	要介護5	569	533	548	554	564	584	103.5%	663	121.0%	838	152.9%	

※1: 第9期平均値/令和5年度の値×100

※2: 令和12(17.22.27.30)年度の値/令和5年度の値×100

3. 介護予防サービス見込量

		単位:千円											
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率① ※1	令和12年度	伸び率① ※2	令和27年度	伸び率① ※2	
(1)在宅サービス		214,412	227,764	242,644	264,665	277,366	284,832	113.6%	315,731	130.1%	341,350	140.7%	
(2)居住系サービス		45,290	35,361	27,249	29,597	30,829	30,829	111.6%	35,184	129.1%	38,344	140.7%	
合計		259,702	263,125	269,893	294,262	308,195	315,661	113.4%	350,915	130.0%	379,694	140.7%	

※1: 第9期平均値/令和5年度の値×100

※2: 令和12(17.22.27.30)年度の値/令和5年度の値×100

4. 介護サービス見込量

		単位:千円											
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率① ※1	令和12年度	伸び率① ※2	令和27年度	伸び率① ※2	
(1)在宅サービス		5,412,533	5,547,447	5,851,747	6,161,988	6,436,386	6,552,003	109.1%	7,238,052	123.7%	8,805,485	150.5%	
(2)居住系サービス		1,026,872	1,042,950	1,142,512	1,192,445	1,374,871	1,487,581	118.3%	1,667,214	145.9%	1,974,640	172.8%	
(3)施設サービス		2,453,980	2,438,099	2,411,947	2,435,445	2,438,526	2,721,691	105.0%	3,363,154	139.4%	4,076,861	169.0%	
合計		8,893,385	9,028,495	9,406,206	9,789,878	10,249,783	10,761,275	109.2%	12,268,420	130.4%	14,856,986	157.9%	

※1: 第9期平均値/令和5年度の値×100

※2: 令和12(17.22.27.30)年度の値/令和5年度の値×100

5. 総給付費(3. + 4.)

		単位:千円											
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	伸び率① ※1	令和12年度	伸び率① ※2	令和27年度	伸び率① ※2	
総給付費		9,153,087	9,291,621	9,676,100	10,084,140	10,557,978	11,076,936	109.3%	12,619,335	130.4%	15,236,680	157.5%	

※給付費は年間累計の金額

※1: 第9期平均値/令和5年度の値×100

※2: 令和12(17.22.27.30)年度の値/令和5年度の値×100

6. 受給率

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅サービス受給率	9.68%	10.11%	10.52%	10.93%	11.31%	11.54%
施設・居住系サービス受給率	3.23%	3.18%	3.16%	3.15%	3.31%	3.63%

7. 介護保険料基準額(月額)

	第8期	第9期	令和12年度	令和27年度
保険料基準額(月額)	5,400	5,970	7,296	8,751
保険料基準額の伸び率(%) (※当該保険料基準額/第8期保険料×100)		110.5%	135.1%	162.0%

8. 介護保険料基準額(月額)の内訳

		第8期		第9期		令和12年度		令和27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		5,533	89.0%	5,848	88.9%	6,603	90.5%	8,012	91.6%
	在宅サービス	3,356	54.0%	3,683	56.0%	3,952	54.2%	4,810	55.0%
	居住系サービス	684	11.0%	764	11.6%	891	12.2%	1,058	12.1%
	施設サービス	1,493	24.0%	1,400	21.3%	1,760	24.1%	2,144	24.5%
その他給付費		300	4.8%	315	4.8%	367	5.0%	397	4.5%
地域支援事業費		383	6.2%	418	6.4%	437	6.0%	434	5.0%
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%	(110)	-1.5%	(91)	-1.0%
保険料収納必要額(月額)		6,216	100.0%	6,581	100.0%	7,296	100.0%	8,751	100.0%
準備基金取崩額		816	13.1%	611	9.3%	0	0.0%	0	0.0%
保険料基準額(月額)		5,400	86.9%	5,970	90.7%	7,296	100.0%	8,751	100.0%

5. 第1号被保険者の保険料推計報告書

(5)第1号被保険者の保険料推計

1. 8期保険料基準額

第8期保険料の基準額(月額)	5,400
----------------	-------

2. 保険料基準額の指標

	第9期	令和12年度	令和27年度
保険料基準額(月額)	5,901	7,212	8,651
準備基金取崩額の影響額	604	0	0
準備基金の残高(前年度末の見込額)	818,570,000	0	0
準備基金取崩額	818,570,000	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8期保険料)	9.3%	33.6%	60.2%

3. 保険料設定を弾力化した場合の保険料額の指標

	第9期	令和12年度	令和27年度
保険料基準額(月額)	5,970	7,296	8,751
準備基金取崩額の影響額	611	0	0
準備基金の残高(前年度末の見込額)	818,570,000	0	0
準備基金取崩額	818,570,000	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8期保険料)	10.5%	35.1%	62.0%

4 介護保険料基準額(月額)の内訳

	金額			構成比		
	第9期	令和12年度	令和27年度	第9期	令和12年度	令和27年度
総給付費	5,781	6,527	7,921	88.9%	90.5%	91.6%
在宅サービス	3,641	3,907	4,755	56.0%	54.2%	55.0%
居住系サービス	756	880	1,046	11.6%	12.2%	12.1%
施設サービス	1,384	1,739	2,119	21.3%	24.1%	24.5%
その他給付費	311	363	392	4.8%	5.0%	4.5%
地域支援事業費	414	432	429	6.4%	6.0%	5.0%
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	-109	-90	0.0%	-1.5%	-1.0%
保険料収納必要額(月額)	6,506	7,212	8,651	100.0%	100.0%	100.0%
準備基金取崩額	604	0	0	9.3%	0.0%	0.0%
基準保険料額(月額)	5,901	7,212	8,651	90.7%	100.0%	100.0%
(弾力化した場合)						
総給付費	5,848	6,603	8,012	88.9%	90.5%	91.6%
在宅サービス	3,683	3,952	4,810	56.0%	54.2%	55.0%
居住系サービス	764	891	1,058	11.6%	12.2%	12.1%
施設サービス	1,400	1,760	2,144	21.3%	24.1%	24.5%
その他給付費	315	367	397	4.8%	5.0%	4.5%
地域支援事業費	418	437	434	6.4%	6.0%	5.0%
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	-110	-91	0.0%	-1.5%	-1.0%
保険料収納必要額(月額)	6,581	7,296	8,751	100.0%	100.0%	100.0%
準備基金取崩額	611	0	0	9.3%	0.0%	0.0%
基準保険料額(月額)	5,970	7,296	8,751	90.7%	100.0%	100.0%

5. 保険料収納必要額関係

	合計	第9期			令和12年度	令和27年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
標準給付費見込額(A)	33,553,198,643	10,673,701,232	11,169,720,903	11,709,776,508	13,324,485,845	16,054,541,170
総給付費(財政影響額調整後)	31,719,054,000	10,084,140,000	10,557,978,000	11,076,936,000	12,619,335,000	15,236,680,000
利用者負担の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0	0	0
特定入所者介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	562,343,998	180,755,419	187,560,033	194,028,546	216,144,527	250,692,759
特定入所者介護サービス費等給付額	554,040,515	178,239,275	184,715,416	191,085,824	216,144,527	250,692,759
制度改正に伴う財政影響額	8,303,483	2,516,144	2,844,617	2,942,722	0	0
高額介護サービス費等給付額(財政影響額調整後)	1,093,340,556	351,393,789	364,684,815	377,261,952	419,384,745	486,418,604
高額介護サービス費等給付額	1,075,003,579	345,837,268	358,402,911	370,763,400	419,384,745	486,418,604
高額介護サービス費等の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	18,336,977	5,556,521	6,281,904	6,498,552	0	0
高額医療合算介護サービス費等給付額	148,510,373	47,776,977	49,512,905	51,220,491	57,937,467	67,198,109
算定対象審査支払手数料	29,949,716	9,635,047	9,985,150	10,329,519	11,684,106	13,551,698
審査支払手数料一件あたり単価	47	47	47	47	47	47
審査支払手数料支払件数	637,228	205,001	212,450	219,777	248,598	288,334
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)	2,436,528,000	780,702,000	824,440,000	831,386,000	840,085,251	894,330,283
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,479,413,000	473,335,000	500,070,000	506,008,000	501,806,433	507,707,393
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	663,491,000	214,855,000	223,814,000	224,822,000	233,193,818	281,537,890
包括的支援事業(社会保険充実分)	293,624,000	92,512,000	100,556,000	100,556,000	105,085,000	105,085,000
第1号被保険者負担分相当額(D)	8,277,637,128	2,634,512,743	2,758,657,008	2,884,467,377	3,399,497,063	4,576,195,292
調整交付金相当額(E)	1,751,630,582	557,351,812	583,489,545	610,789,225	691,314,614	828,112,428
調整交付金見込額(I)	1,215,647,000	361,164,000	404,942,000	449,541,000	674,723,000	480,305,000
調整率	1.000000000	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	0
調整交付金見込交付割合(H)	3.24%	3.47%	3.68%	4.88%	2.90%	
後期高齢者加入割合補正係数(F)	1.0045	0.9954	0.9866	0.9379	1.0057	
所得段階別加入割合補正係数(G)	1.0716	1.0716	1.0716	1.0716	1.0716	
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	0	0	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	50,902,333	50,902,333				
保険料収納必要額(L)	7,995,050,710				3,365,186,344	4,873,100,387
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9期			令和12年度	令和27年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
第1号被保険者数	108,713	36,008	36,240	36,465	37,441	45,203
前期(65～74歳)	43,204	14,630	14,316	14,258	14,267	20,566
後期(75歳～)	65,509	21,378	21,924	22,207	23,174	24,637
後期(75歳～84歳)	44,970	14,921	15,102	14,947	14,182	14,205
後期(85歳～)	20,539	6,457	6,822	7,260	8,992	10,432
所得段階別加入割合						
第1段階	16.5%	16.5%	16.5%	16.5%	16.5%	16.5%
第2段階	7.7%	7.7%	7.7%	7.7%	7.7%	7.7%
第3段階	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%
第4段階	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%
第5段階	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%
第6段階	11.2%	11.2%	11.2%	11.2%	11.2%	11.2%
第7段階	16.1%	16.1%	16.1%	16.1%	16.1%	16.1%
第8段階	7.8%	7.8%	7.8%	7.8%	7.8%	7.8%
第9段階	3.1%	3.1%	3.1%	3.1%	3.1%	3.1%
第10段階	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%
第11段階	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%
第12段階	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%
第13段階	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%
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	17,918	5,935	5,973	6,010	6,171	7,450
第2段階	8,362	2,770	2,787	2,805	2,880	3,478
第3段階	7,603	2,518	2,535	2,550	2,618	3,161
第4段階	13,575	4,496	4,526	4,553	4,675	5,643
第5段階	12,056	3,993	4,019	4,044	4,152	5,013
第6段階	12,164	4,029	4,055	4,080	4,189	5,058
第7段階	17,484	5,791	5,829	5,864	6,022	7,270
第8段階	8,471	2,806	2,824	2,841	2,917	3,523
第9段階	3,366	1,115	1,122	1,129	1,160	1,400
第10段階	1,845	611	615	619	635	767
第11段階	978	324	326	328	337	407
第12段階	652	216	217	219	225	271
第13段階	4,239	1,404	1,412	1,423	1,460	1,762
合計	108,713	36,008	36,240	36,465	37,441	45,203
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	16.5%	16.5%	16.5%	16.5%	16.5%	16.5%
第2段階	7.7%	7.7%	7.7%	7.7%	7.7%	7.7%
第3段階	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%
第4段階	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%
第5段階	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%	11.1%
第6段階	11.2%	11.2%	11.2%	11.2%	11.2%	11.2%
第7段階	16.1%	16.1%	16.1%	16.1%	16.1%	16.1%
第8段階	7.8%	7.8%	7.8%	7.8%	7.8%	7.8%
第9段階	3.3%	3.3%	3.3%	3.3%	3.3%	3.3%
第10段階	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%	1.7%
第11段階	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
第12段階	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%
第13段階	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
第14段階	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
第15段階	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
第16段階	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%
第17段階	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
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	17,897	5,928	5,966	6,003	6,164	7,441
第2段階	8,330	2,759	2,777	2,794	2,869	3,464
第3段階	7,634	2,529	2,544	2,561	2,629	3,174
第4段階	13,571	4,495	4,524	4,552	4,674	5,642
第5段階	12,104	4,009	4,035	4,060	4,168	5,032
第6段階	12,167	4,030	4,056	4,081	4,191	5,059
第7段階	17,462	5,784	5,821	5,857	6,014	7,261
第8段階	8,460	2,802	2,820	2,838	2,914	3,518
第9段階	3,609	1,195	1,203	1,211	1,243	1,502
第10段階	1,805	598	602	605	622	750
第11段階	1,044	346	348	350	359	434
第12段階	620	205	207	208	213	258
第13段階	369	122	123	124	127	154
第14段階	772	256	257	259	266	321
第15段階	1,130	374	377	379	389	470
第16段階	945	313	315	317	326	393
第17段階	794	263	265	266	273	330
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	108,713	36,008	36,240	36,465	37,441	45,203
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (C)	116,387	38,550	38,796	39,041	40,085	48,394
弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数 (C')	115,054	38,107	38,355	38,591	39,624	47,842

5. 第1号被保険者の保険料推計報告書

7. 保険料弾力化関係係数

		第9期			令和12年度	令和27年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
保険料段階設定数		17	17	17	17	17
基準額に対する割合	第1段階	0.455	0.455	0.455	0.455	0.455
	第2段階	0.685	0.685	0.685	0.685	0.685
	第3段階	0.690	0.690	0.690	0.690	0.690
	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	1.700	1.700	1.700	1.700	1.700
	第10段階	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900
	第11段階	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100
	第12段階	2.300	2.300	2.300	2.300	2.300
	第13段階	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500
	第14段階	2.700	2.700	2.700	2.700	2.700
	第15段階	2.900	2.900	2.900	2.900	2.900
	第16段階	3.200	3.200	3.200	3.200	3.200
	第17段階	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500
	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	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
	第9段階と第10段階を区分	4,200,000			4,200,000	4,200,000
	第10段階と第11段階を区分	5,200,000			5,200,000	5,200,000
	第11段階と第12段階を区分	6,200,000			6,200,000	6,200,000
	第12段階と第13段階を区分	7,200,000			7,200,000	7,200,000
	第13段階と第14段階を区分	8,000,000			8,000,000	8,000,000
	第14段階と第15段階を区分	10,000,000			10,000,000	10,000,000
	第15段階と第16段階を区分	15,000,000			15,000,000	15,000,000
	第16段階と第17段階を区分	25,000,000			25,000,000	25,000,000
	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9期			令和12年度	令和27年度
		令和6年度	令和7年度	令和8年度		
基準額に対する割合	第1段階	0.4550	0.4550	0.4550	0.4550	0.4550
	第2段階	0.6850	0.6850	0.6850	0.6850	0.6850
	第3段階	0.6900	0.6900	0.6900	0.6900	0.6900
	第4段階	0.9000	0.9000	0.9000	0.9000	0.9000
	第5段階	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000	1.0000
	第6段階	1.2000	1.2000	1.2000	1.2000	1.2000
	第7段階	1.3000	1.3000	1.3000	1.3000	1.3000
	第8段階	1.5000	1.5000	1.5000	1.5000	1.5000
	第9段階	1.7000	1.7000	1.7000	1.7000	1.7000
	第10段階	1.9000	1.9000	1.9000	1.9000	1.9000
	第11段階	2.1000	2.1000	2.1000	2.1000	2.1000
	第12段階	2.3000	2.3000	2.3000	2.3000	2.3000
	第13段階	2.4000	2.4000	2.4000	2.4000	2.4000
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
	第9段階と第10段階を区分	4,200,000			4,200,000	4,200,000
	第10段階と第11段階を区分	5,200,000			5,200,000	5,200,000
	第11段階と第12段階を区分	6,200,000			6,200,000	6,200,000
	第12段階と第13段階を区分	7,200,000			7,200,000	7,200,000

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。さまざま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、さまざま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、さまざまな分野（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	老化に伴うさまざまな口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象及び過程。

【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)	「Mild Cognitive Impairment」の略。物忘れが主たる症状だが、日常生活への影響はほとんどなく、認知症とは診断できない状態のことで、正常と認知症の間ともいえる状態。記憶力に障害があつて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つても軽度のものである場合。
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」を提供することで、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。
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令和7年（2025年）に必要な病床数（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、さまざま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、生活や権利が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併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、同法第 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	日本老年医学会が平成 26 年（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、さまざま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歩進めて、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。
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。

サービス名	概要
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、貸与（レンタル）するサービス。（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 13 品目がある。
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、（６）排泄予測支援機器、の 6 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）
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 年度末に制度廃止。

【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サービス。
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。
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）

7. 介護保険サービスの内容

サービス名	概要
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 9 期 箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和 6 年(2024 年) 3 月発行

箕 面 市

印刷物番号

5 - 1 4

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

