

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。

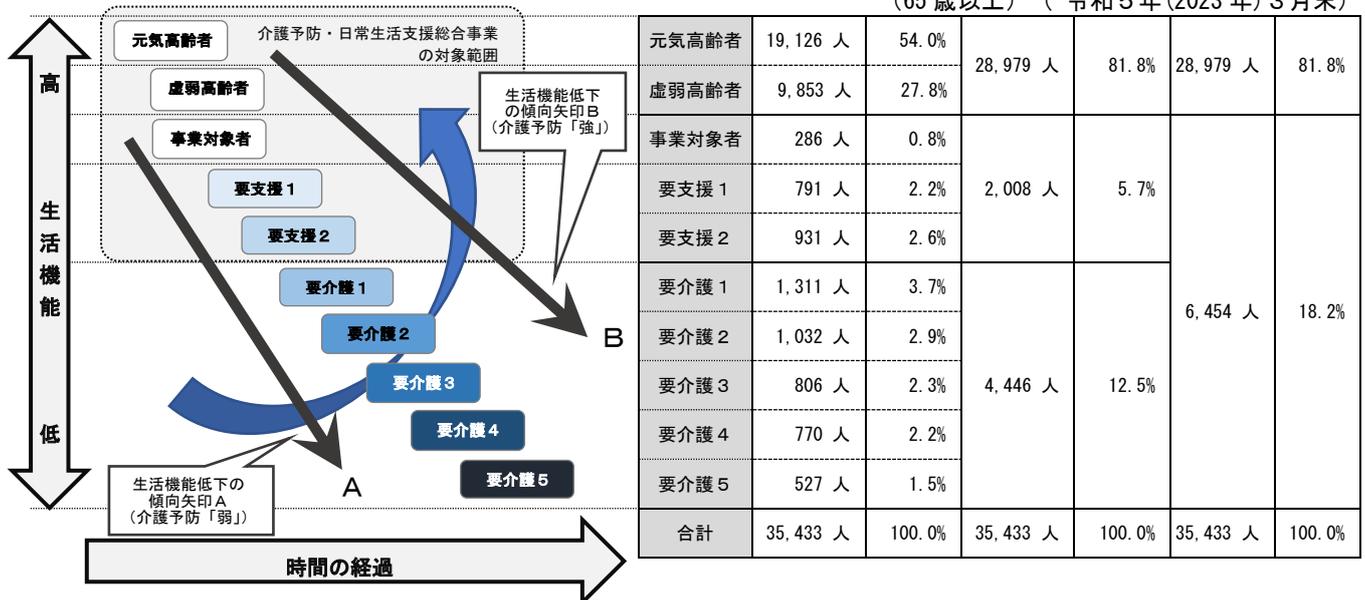
※2 日本老年医学会が平成26年(2014年)に提唱した概念で、「Frailty(虚弱)」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指すが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性がある。

※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

箕面市における介護（予防）施策対象者数
(65歳以上) (令和5年(2023年)3月末)



※「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) バスや電車で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。

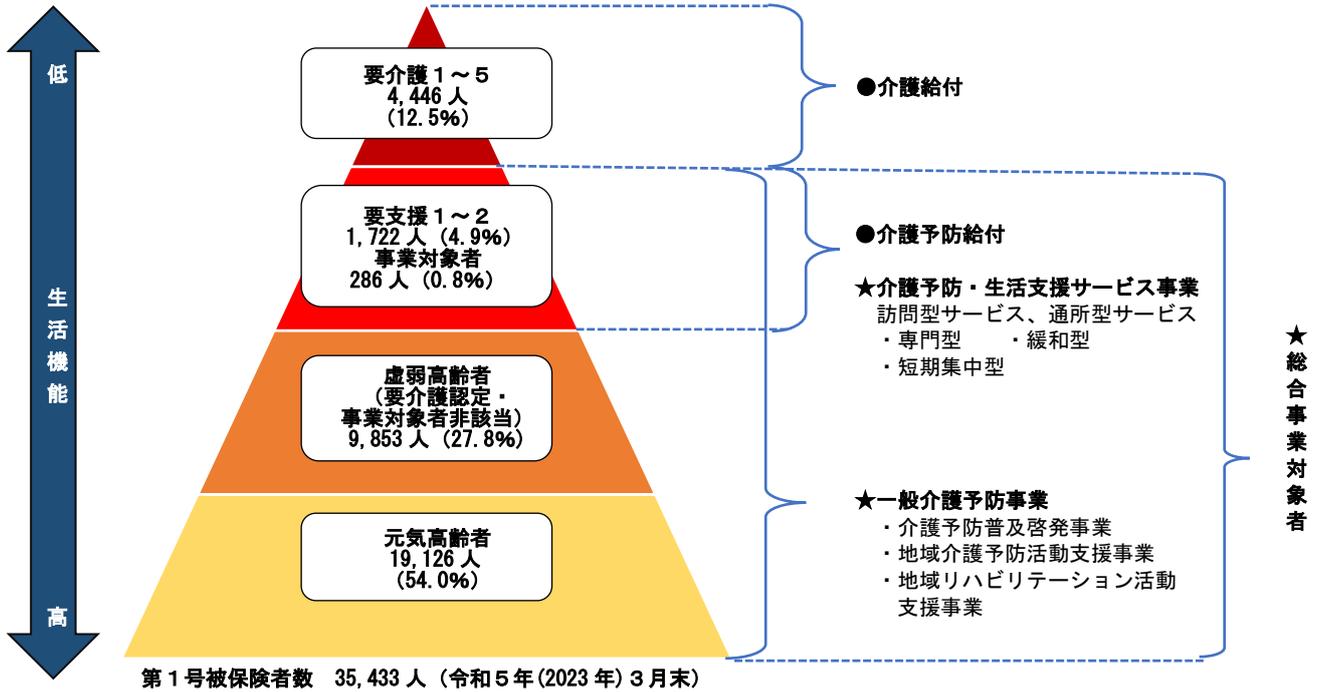
上記問5(1)(4)のうち、2項目該当で「栄養」の低下リスクありと判定。

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%。

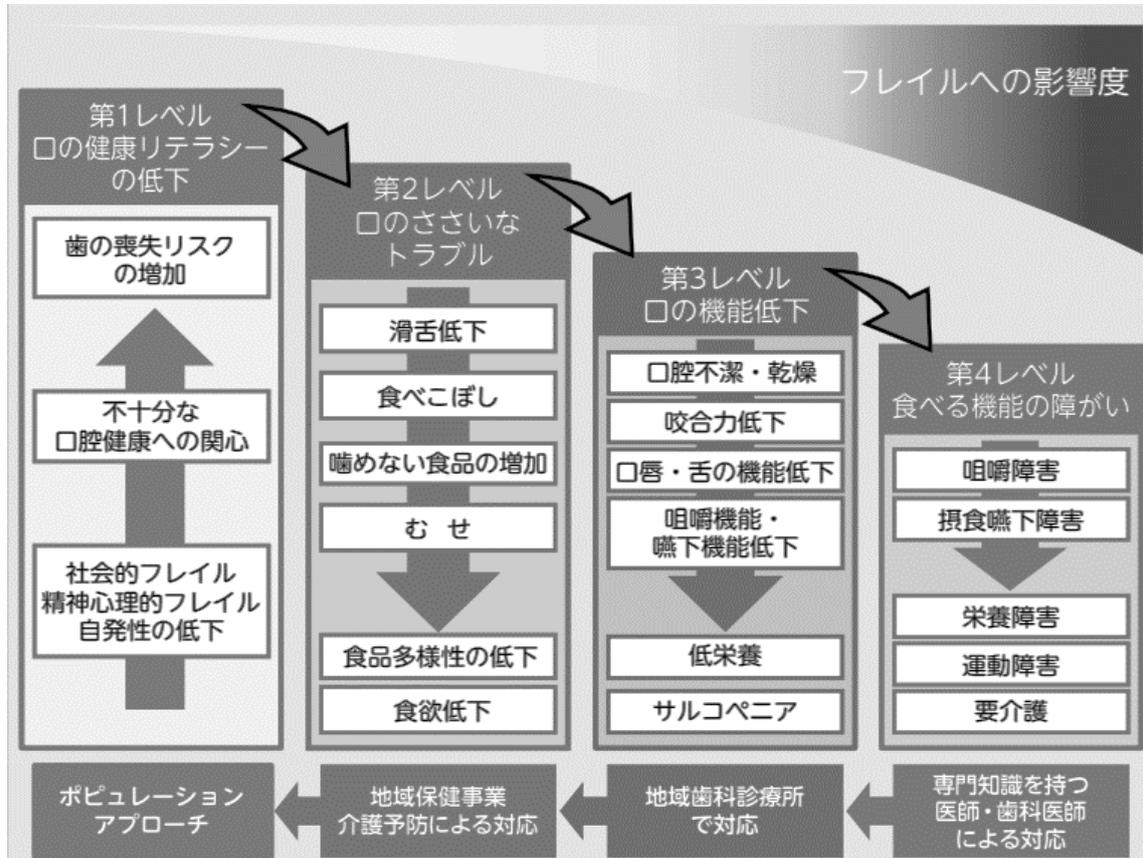
③令和5年(2023年)3月末の65歳以上人口(35,433人)のうち、事業対象者、要支援、要介護のいずれでもない28,979人のうち、34.0%を虚弱高齢者、66.0%を元気高齢者として人数を推計。

※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

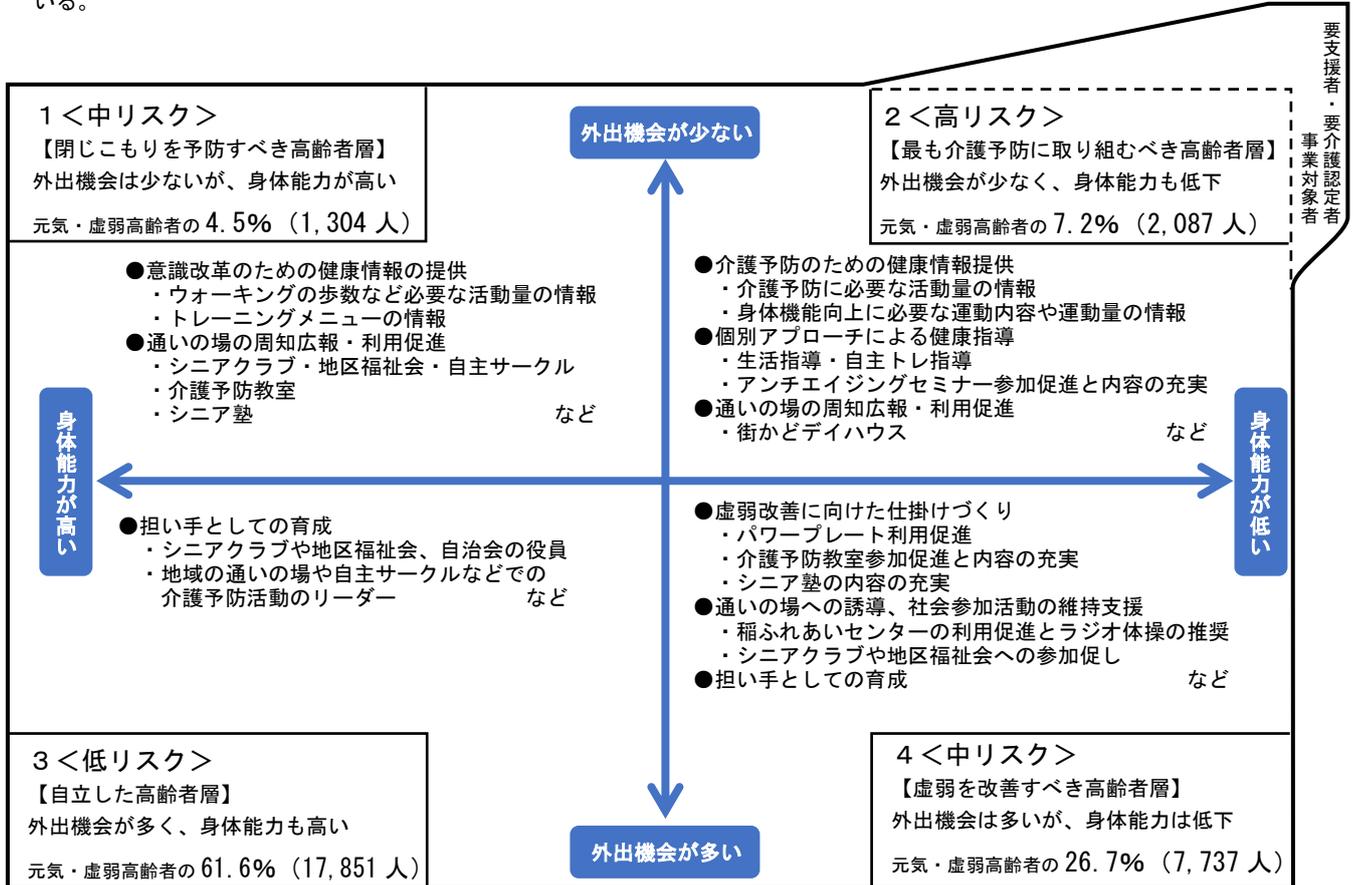
(イ) 外出機会や身体能力の状態に応じた対象別のアプローチ

- 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

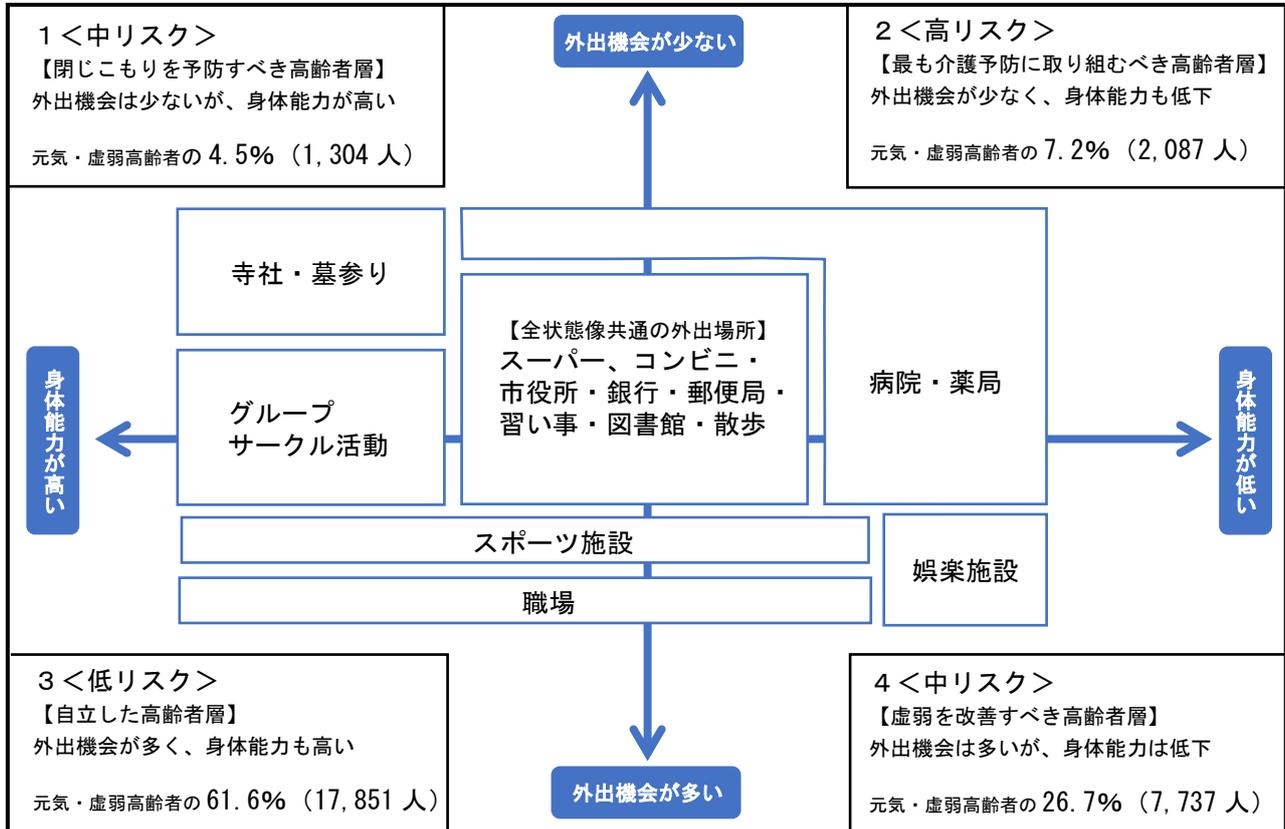
4 <中リスク> 外出機会が多いが、身体能力は低下

「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

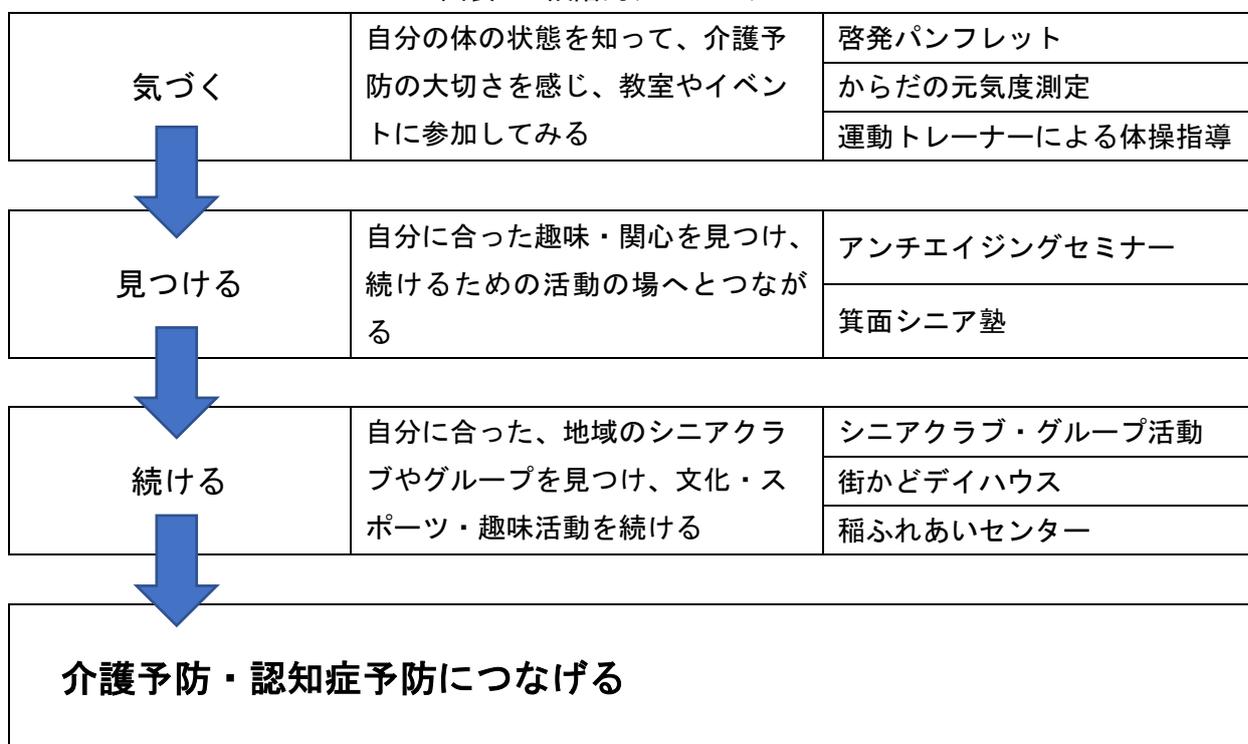
- 1 <中リスク> 外出機会は少ないが、身体能力が高い
「第9期計画策定のためのアンケート調査」において、問4(6)「週に1回以上は外出していますか」に「ほとんど外出しない」または「週1回」と回答し、「生活機能」「運動機能」「口腔機能」「栄養」いずれの低下リスクにも該当しないかた
- 2 <高リスク> 外出機会が少なく、身体能力も低下
「第9期計画策定のためのアンケート調査」において、問4(6)「週に1回以上は外出していますか」に「ほとんど外出しない」または「週1回」と回答し、「生活機能」「運動機能」「口腔機能」「栄養」いずれかの低下リスクに該当するかた
- 3 <低リスク> 外出機会が多く、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



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

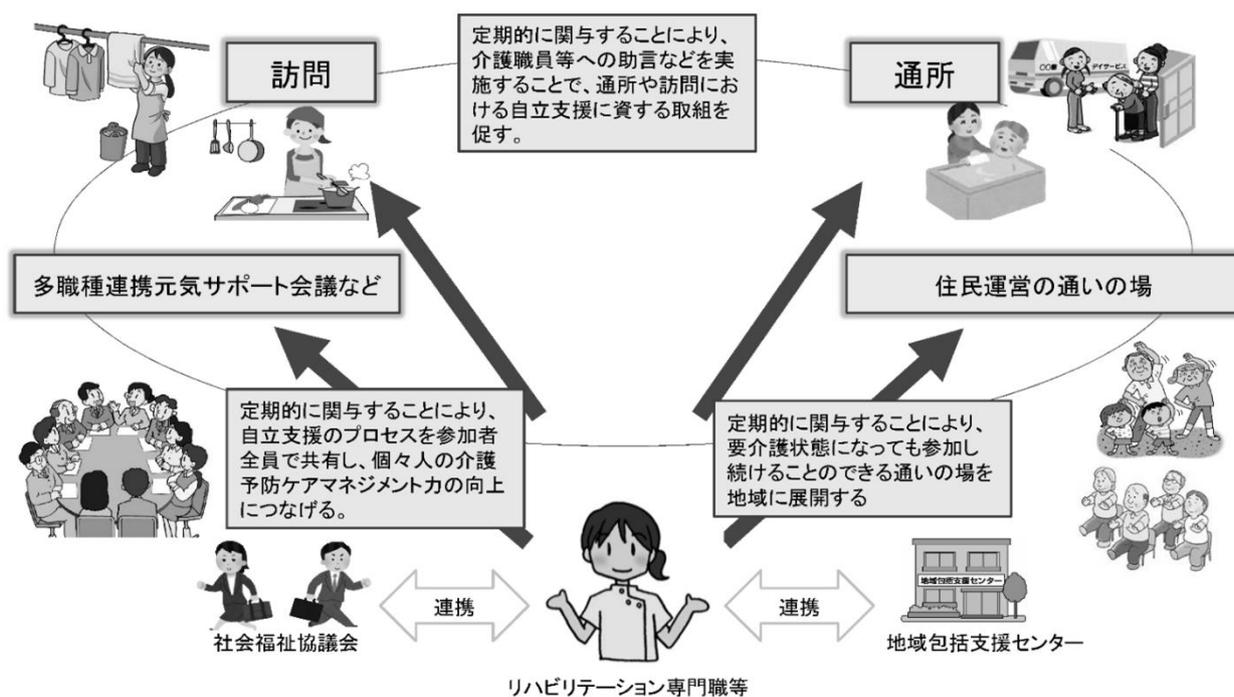
- 一般介護予防事業の検証・評価を行い、事業の見直しを適宜行うなどP D C Aサイクルを進めます。評価を実施するにあたっては、保険者機能強化推進交付金等の評価結果なども活用します。

(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を努め、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）

5本柱		4つの「助」		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	食事（調理）、日用品の買い物、洗濯、掃除、布団干しなどの日常的な家事 蛍光灯の交換や硬い開けのめなど困りやすいこと	<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ふれあいホームサービス（社協） ○家族代理サービス（NPO） ○家事援助の時間予約（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 		<ul style="list-style-type: none"> ○緊急時支援サービス（ホームヘルプサービスなど） 	<ul style="list-style-type: none"> ○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)	<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 		<ul style="list-style-type: none"> ○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「まかせてねット」（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） 	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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） 		<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○学センやコメセンなどのサークル活動 		<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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	大掃除や粗ごみ、日用品の買い物など	<ul style="list-style-type: none"> ○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を普段できないことを依頼する 	<ul style="list-style-type: none"> ○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） 			<ul style="list-style-type: none"> ○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）

5本柱		4つの「助」				市場分野（民間企業）	
		自助	互助	共助	公助		
		市民・家族・地域の役割		行政・医療関係者の役割	行政の役割		
要介護者以外の元気な高齢者	介護予防	<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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) 	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○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 		<ul style="list-style-type: none"> ○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) 	<ul style="list-style-type: none"> ○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	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つ ○元気な間に、自分の最期について考えておく 	<ul style="list-style-type: none"> ○がんサロン ○患者会 ○家族が行う医療的ケア(痰吸引、インスリン注射、服薬管理) 	医療保険 <ul style="list-style-type: none"> ○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 <ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○市内の病院間の医療・介護連携の推進 ○自費の訪問看護サービス
		在宅医療 在宅看護			医療介護連携		
要介護者	介護 介護・リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> ○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) 	<ul style="list-style-type: none"> ○家族介護 ○友人、知人による手伝い(ボランティア) ○当事者や家族介護者の会 	介護保険 <ul style="list-style-type: none"> ○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) 	<ul style="list-style-type: none"> ○特別養護老人ホーム等への措置 ○生活支援サポーターの養成 	○自費の訪問介護サービス(家政婦等)	
住まい		<ul style="list-style-type: none"> ○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

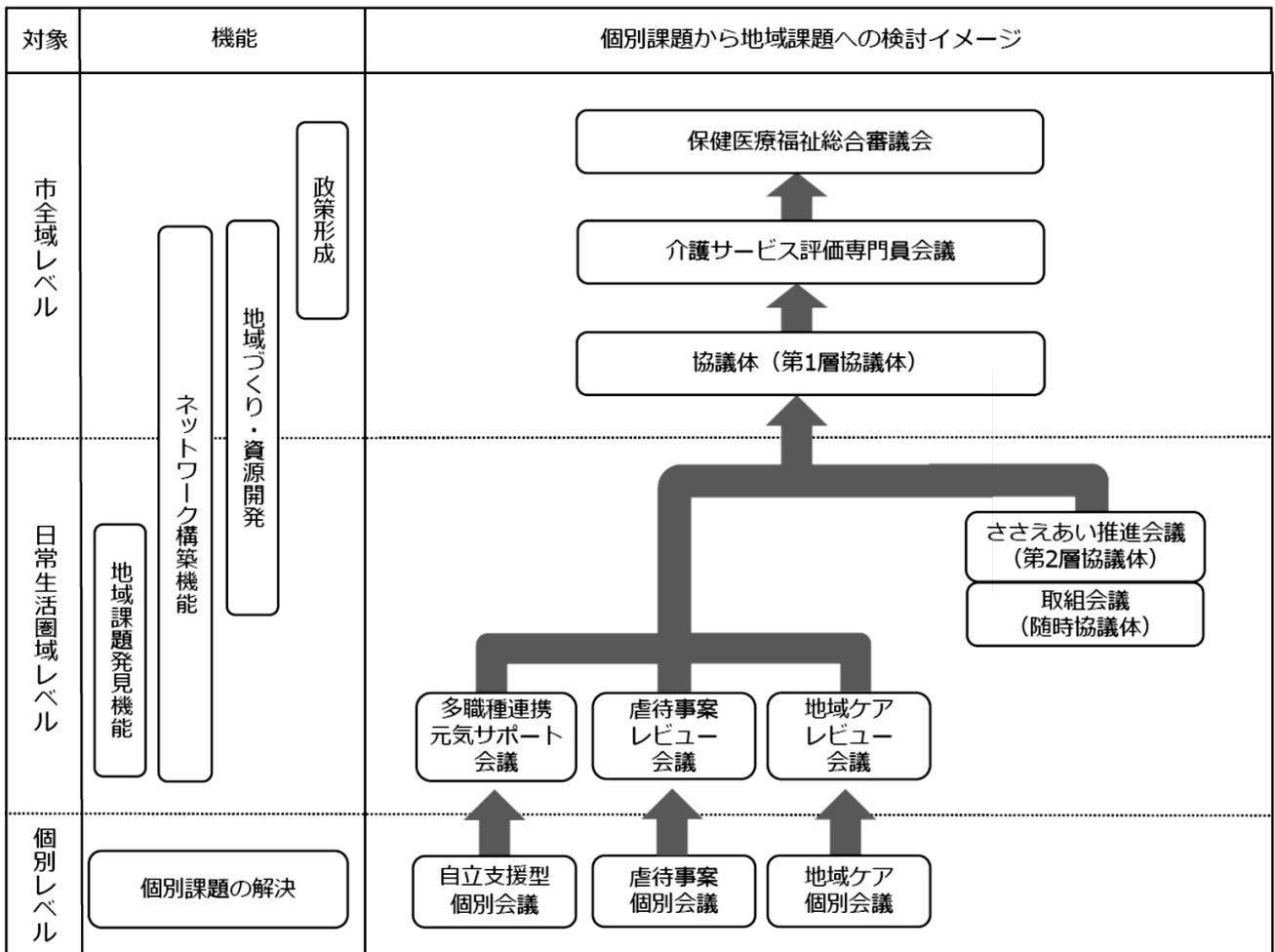
きない市レベルでの検討が必要な事項について、専門員からの意見を聴取し、政策的対応が必要な課題を検討します。

・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

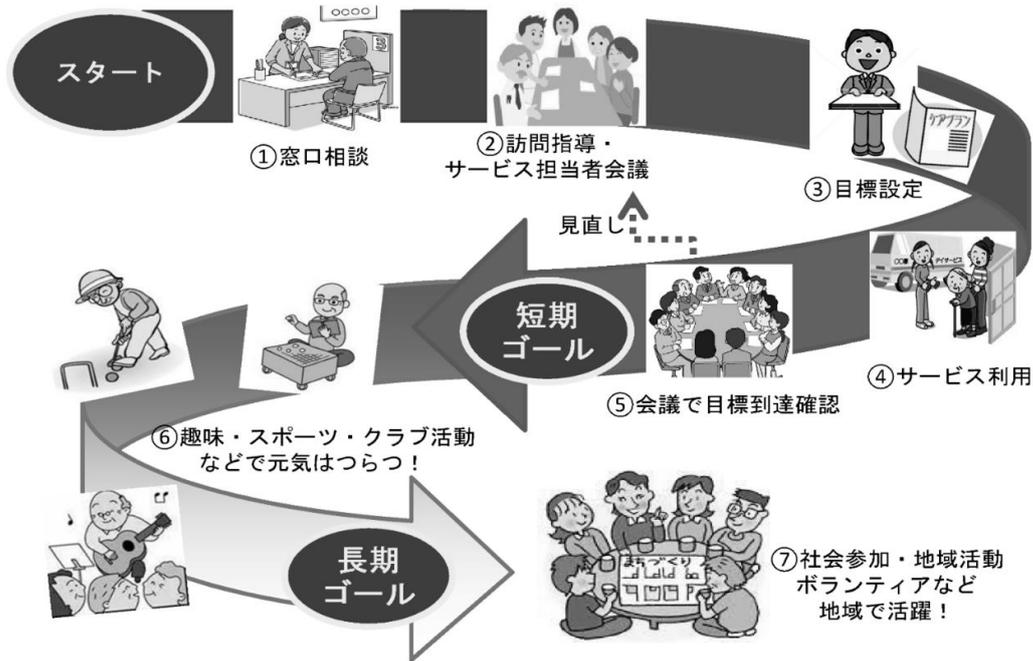
個別課題解決機能
<input type="checkbox"/> 自立支援型個別会議 ：随時開催 (参加者例) 本人、家族、近隣住民、ケアマネジャー、地域包括支援センター、保健師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士、サービス事業者等 <input type="checkbox"/> 地域ケア個別会議 ：随時開催 (参加者例) 本人、家族、近隣住民、民生委員・児童委員、医師、保健師、理学療法士、作業療法士、弁護士、ケアマネジャー、地域包括支援センター、サービス事業者、社会福祉協議会、成年後見人、池田保健所(精神科医、精神保健福祉士)等 <input type="checkbox"/>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

Ⅱ 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

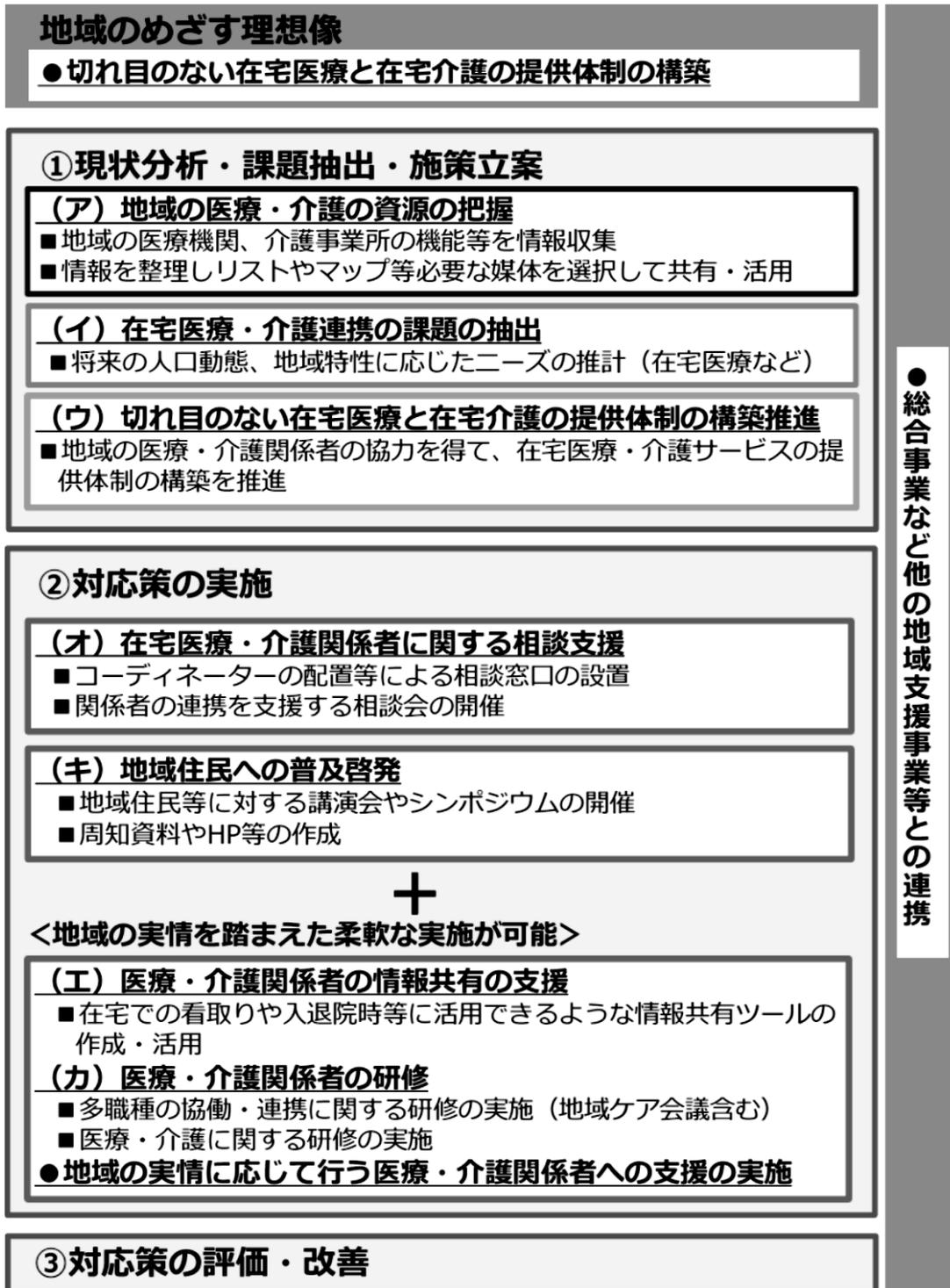
※8 高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において生活支援・介護予防サービスなどの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者。

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



●総合事業など他の地域支援事業等との連携

カ 権利擁護の推進

(ア) 高齢者虐待防止対策の推進

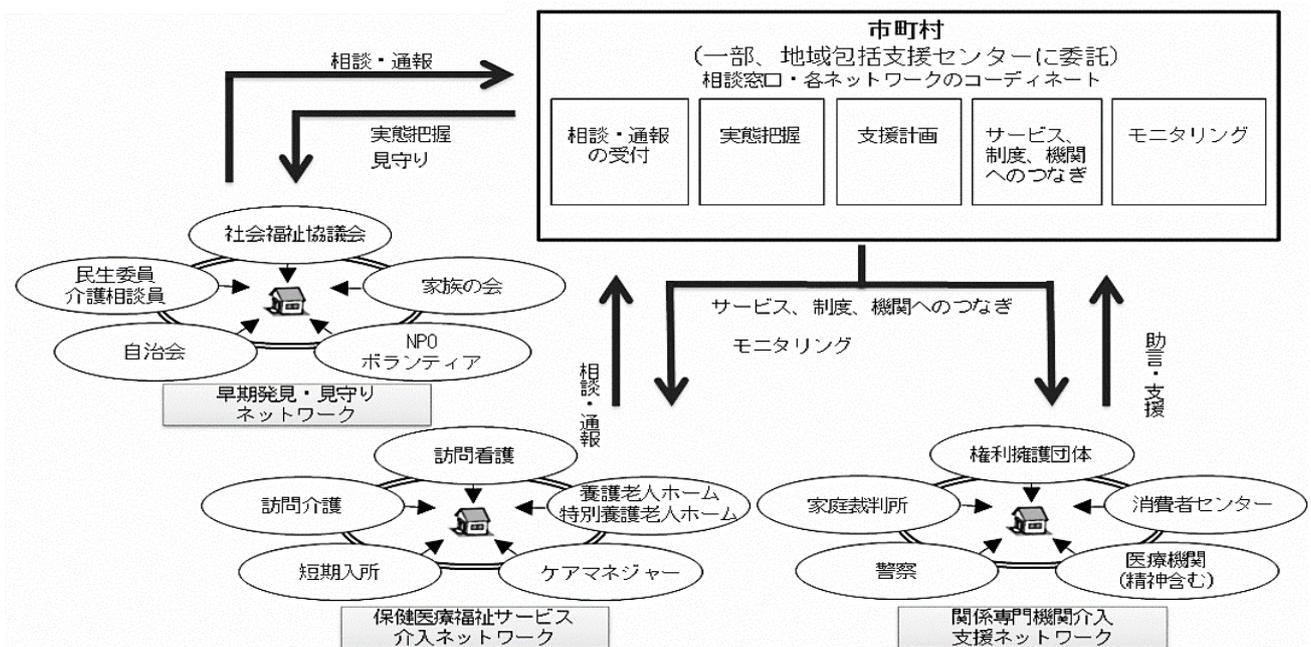
- 「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者^{※9}に対する支援等に関する法律」(以下、「高齢者虐待防止法」という。)に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築をめざすため、養護者による高齢者虐待及び養介護施設従事者等による高齢者虐待の双方について、P D C Aサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待の防止対策に取り組みます。
- 高齢者虐待防止法に基づく調査結果等の既存指標を活用した上で、介護サービス評価専門員会議等の場を活用するなど幅広い関係者と協議し、重点的に取り組む体制整備について検討し、評価します。
- 高齢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

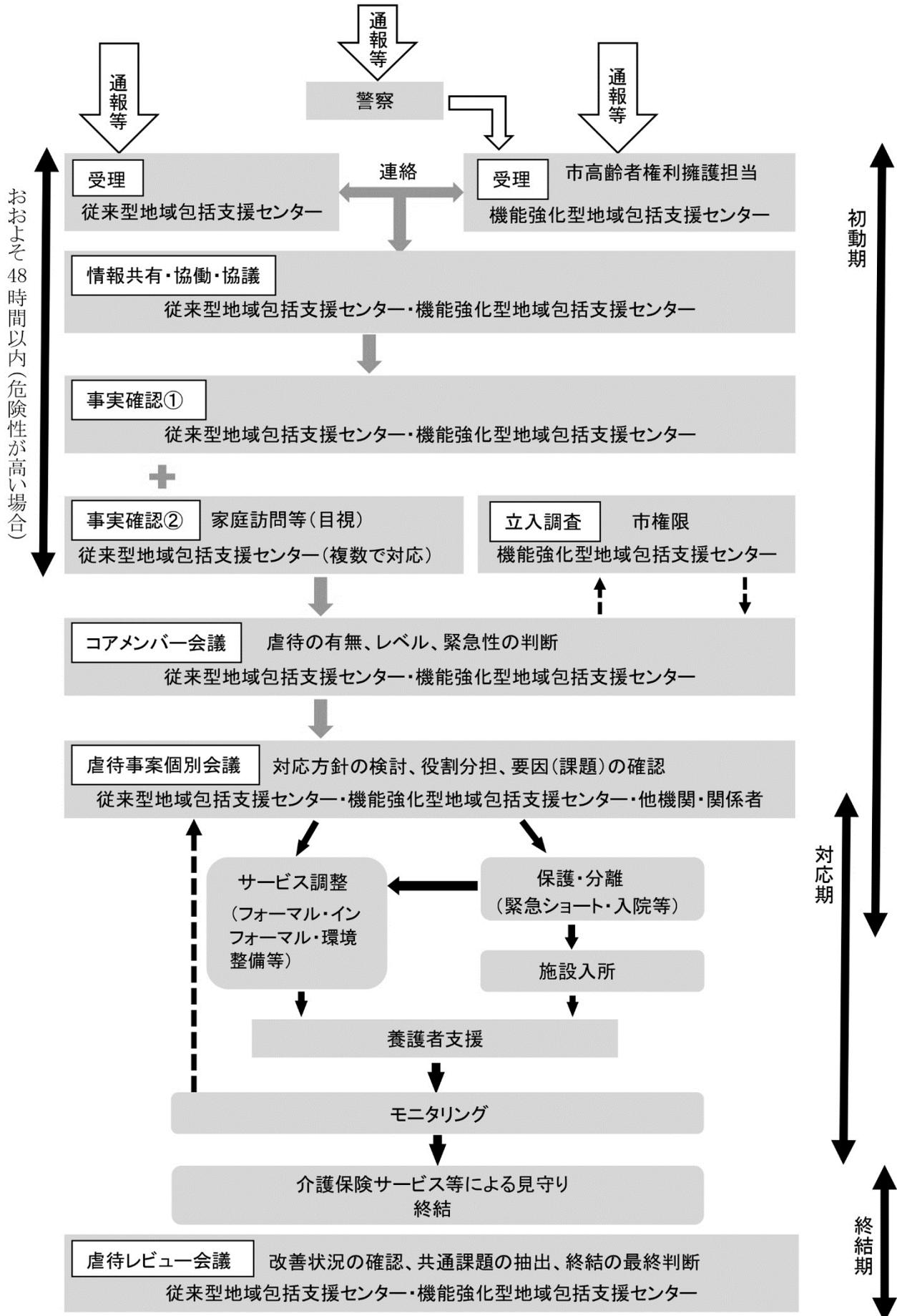
図表 16：高齢者虐待防止ネットワーク構築例



※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ター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な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。

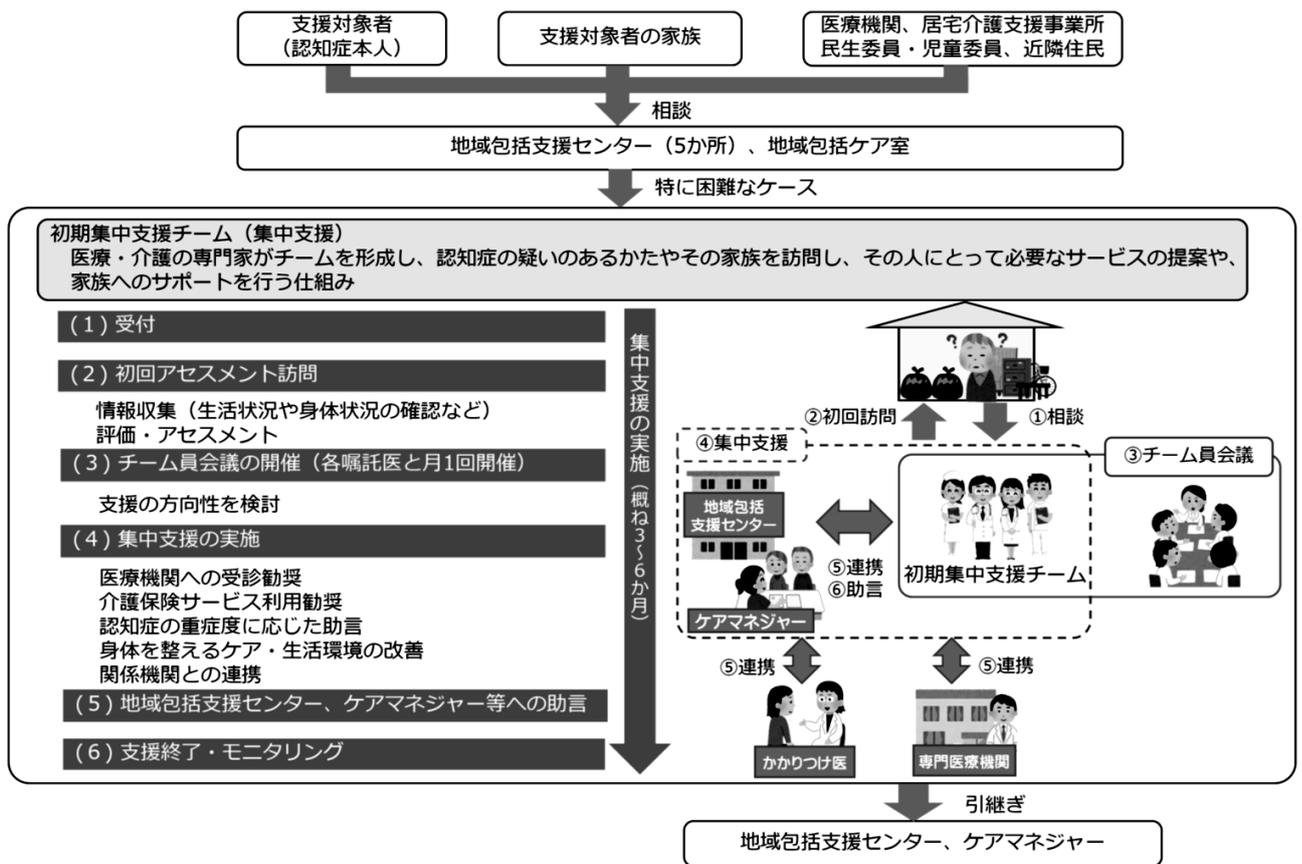
ア 認知症への理解を深めるための普及啓発の推進

- 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っていない認知症高齢者等とその家族に対し、適切かつ必要なサービスが受けられるよう医療機関への受診勧奨や同行受診など、積極的に支援を行います。

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きけるよう、サービスの提供状況をふまえて、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て、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P D C A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、その推進にあっては、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方を対象に、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「団地内の高齢者・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。

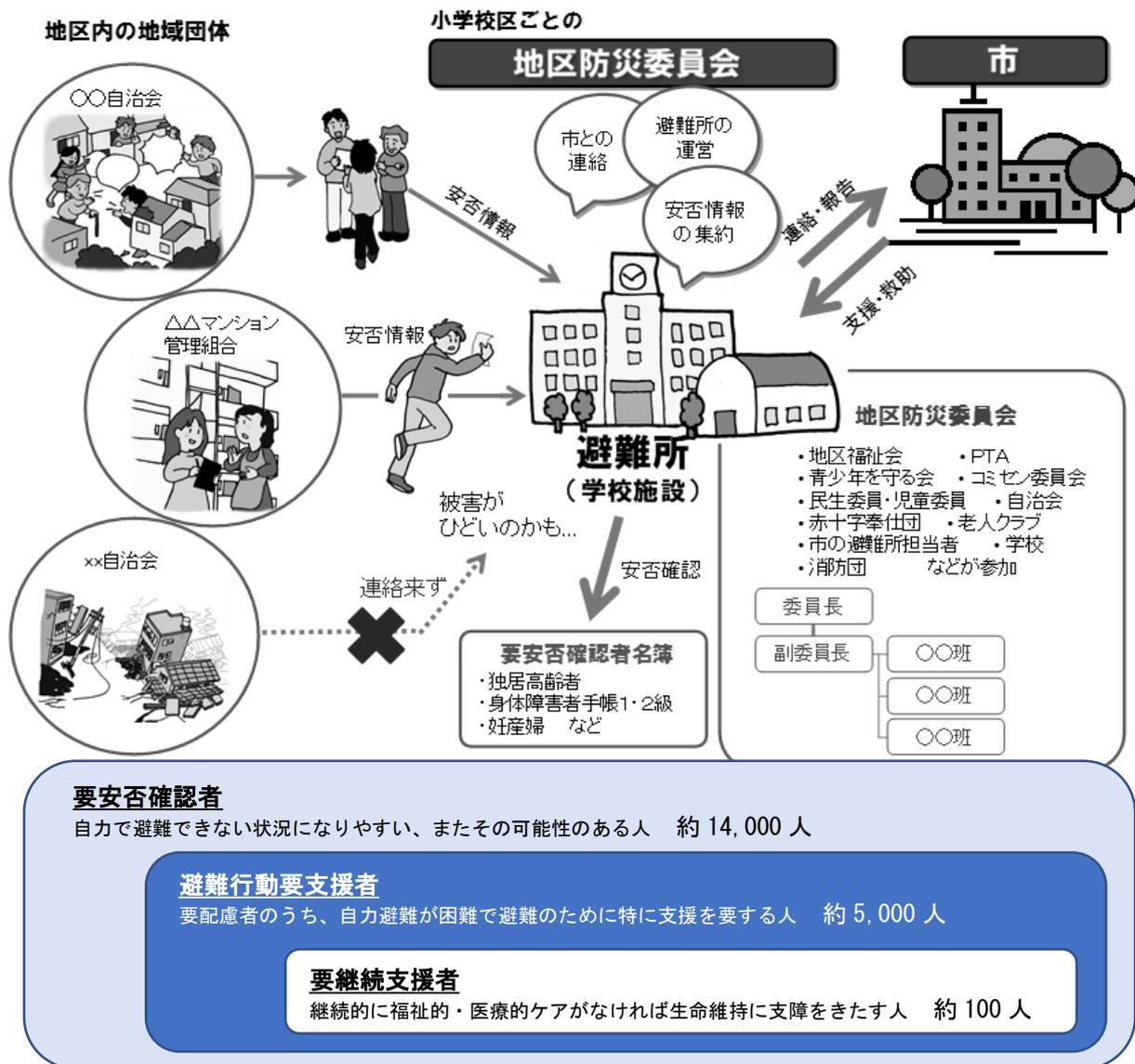
ウ 災害や感染症対策に係る高齢者支援体制の確立

- 超高齢社会の到来に伴い、災害時に援護が必要なかたの増加が予想されるなか、より実効性のある災害時要援護者支援の推進を図ることが重要です。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かたが、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



※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