

第7期 箕面市高齢者保健福祉計画

・介護保険事業計画

平成30年度(2018年度)～平成32年度(2020年度)

平成30年(2018年)3月

 箕 面 市

目次

第 I 部 総論	1
第 1 章 計画の概要	2
1. 計画策定の趣旨と背景	2
2. 計画の位置付け	3
(1) 法的位置付け	3
(2) 他の計画等との関係	3
3. 計画の期間	4
4. 介護保険法の改正の主な内容等	4
(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進	4
ア) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進	4
イ) 新たな介護保険施設の創設	4
ウ) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等	4
(2) 介護保険制度の持続可能性の確保	5
ア) 現役世代並みの所得のあるかたの利用者負担割合の見直し	5
イ) 介護納付金への「総報酬割」の導入	5
(3) 在宅医療・介護の連携の推進等	5
5. 計画の策定体制	5
(1) 計画策定のための審議会等	5
(2) 市民参加と周知	6
(3) 高齢者等実態調査結果等の反映	6
(4) 大阪府との連携	6
6. 計画や制度の周知	6
第 2 章 高齢者を取り巻く現状と課題	7
1. 高齢者の状況	7
(1) 高齢者人口の推移	7
(2) 要支援・要介護認定者数の推移	9
(3) 要支援・要介護認定の原因疾患	12
ア) 新規に要支援・要介護認定を受けたかたの原因疾患	12
イ) 主な原因疾患の介護度別にみた特徴（第 6 期計画策定時との比較）	13
(4) 認知症高齢者の日常生活自立度の割合の推移	15
(5) 高齢者のみの世帯の推移	16
(6) 日常生活圏域の状況	17

2.	高齢者等、家族介護者及び事業者の意識・実態	19
	(1) 高齢者等の意識・実態	19
	(2) 家族介護者の意識・実態	32
	(3) 事業者の意識・実態	39
3.	第6期計画の進捗状況	41
	(1) 介護保険サービスの状況	41
	ア) サービスの利用状況及び給付額の状況	41
	イ) サービス基盤の整備状況	42
	ウ) サービスの給付実績	45
	(2) 主な重点施策・事業の取組状況	48
	ア) 介護予防事業の推進	48
	イ) 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の推進	51
	ウ) 総合事業（みのおあんしん生活サポート事業）の実施	54
	エ) 在宅医療と介護連携の推進	57
	オ) 認知症施策の推進	58
4.	課題の整理	62
	(1) 総合事業や生活支援サービスの充実について	62
	(2) 在宅医療・介護連携の推進について	62
	(3) 認知症施策の推進について	62
	(4) 介護予防の推進について	63
	(5) 介護サービスの充実について	63
	(6) 安全、安心、快適に暮らせる住まいについて	63
	(7) 権利擁護の推進について	64
第3章	計画の基本的な考え方	65
	1. 計画の基本理念	65
	2. 計画の基本目標	66
	3. 計画の重点施策	67
	4. 計画の施策体系	70
第II部	各論	71
第1章	施策・事業の展開	72
	1. 健康で生きがいのある暮らしの推進	72
	(1) 健康づくりと生活習慣病予防の推進	72
	(2) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進	72
	ア) 全体へのアプローチ	72
	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	74

(3) 一般介護予防事業の推進	75
ア) 介護予防把握事業	75
イ) 介護予防普及啓発事業	75
ウ) 地域介護予防活動支援事業	75
エ) 一般介護予防事業評価事業	75
オ) 地域リハビリテーション活動支援事業	76
(4) 生きがい支援の充実、社会参加・参画の促進	77
ア) 生涯学習・スポーツの振興	77
イ) シニアクラブ活動の支援	77
ウ) 高齢者の交流・活動拠点の整備	78
エ) 高齢者の就労支援	79
オ) NPO・ボランティア活動の支援	79
カ) 敬老施策の実施	80
2. 地域包括ケアシステムの深化	81
(1) 日常生活圏域の見直し	85
(2) 地域包括支援センターの機能強化	87
ア) 基幹型地域包括支援センターの設置	87
イ) 地域包括支援センターの適切な運営及び評価	87
ウ) 地域包括支援センター職員の人材育成	87
エ) 地域ケア会議の充実に向けた内容や機能の明確化	87
オ) 介護に取り組む家族等への支援	90
(3) 総合事業の推進	91
ア) 総合事業の実施	91
イ) 総合事業の類型	92
(4) 生活支援コーディネート機能の充実と日常生活支援の推進	93
ア) 生活支援コーディネート機能	93
イ) 日常生活支援の推進	93
ウ) 地域支え合い体制の整備	94
(5) 在宅医療と介護の連携強化	95
ア) 在宅医療・介護連携推進事業の推進	95
イ) 在宅医療コーディネート機能	96
ウ) 医療計画との整合性	96
エ) かかりつけ医等の普及・啓発	96
(6) 権利擁護の推進	97
ア) 高齢者虐待防止策の推進	97
イ) 権利擁護の取組の充実	99

3.	認知症高齢者支援策の充実	100
	(1) 認知症予防と啓発の推進	100
	ア) 全体へのアプローチ	100
	イ) 外出機会や生活習慣の状態に応じた対象別のアプローチ	100
	(2) 認知症の早期発見・早期対応の推進	101
	ア) 早期発見	101
	イ) 早期対応	101
	ウ) 認知症初期集中支援チームによる支援	102
	エ) 医療環境の整備	102
	(3) 認知症高齢者の見守り・支援体制の強化	103
4.	介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営	104
	(1) 介護サービスの提供	104
	(2) 介護サービスの基盤の充実と質の確保・向上	104
	ア) 適切な指導監査の実施	104
	イ) 事業者や福祉の質の確保・向上、介護人材の確保	105
	(3) 相談支援体制等	105
	ア) 相談体制の充実	105
	イ) 高齢者等利用者にとってわかりやすい情報の提供	105
	(4) 介護保険事業の適正かつ円滑な運営	106
	ア) 適正な要介護認定の実施	106
	イ) 介護給付適正化事業の推進	106
	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	108
	エ) 介護サービス評価専門員による評価	108
5.	安全・安心のまちづくりの推進	109
	(1) 福祉のまちづくりの推進	109
	ア) バリアフリーのまちづくりの推進	109
	イ) 移動支援サービスの整備	109
	(2) 高齢者の住環境の整備	109
	ア) 公営住宅の整備と住宅のバリアフリー化	109
	イ) 多様な住まいの支援	110
	ウ) 高齢者の安定入居への支援	110
	エ) 養護老人ホーム	111
	オ) 軽費老人ホーム（ケアハウス）	111
	カ) サービス付き高齢者向け住宅	111
	(3) 災害時等における高齢者支援体制の確立	112

第2章 介護サービス量等の見込み	114
1. サービス利用者数及びサービス見込量	114
(1) 人口推計	114
(2) 要支援・要介護認定者数等の推計	115
(3) 要支援・要介護認定者等の認定率の推計	116
(4) 施設・居住系サービス利用者数の推計	117
(5) 介護サービス見込量の推計	118
(6) 介護予防サービス見込量の推計	120
(7) 総給付費の推計	121
(8) 標準給付費の推計	122
(9) 地域支援事業費の推計	123
2. 介護保険施設等の整備	126
(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	126
(2) 介護老人保健施設	126
(3) 介護療養型医療施設	127
(4) 介護医療院	127
(5) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（定員29人以下の小規模特別養護老人ホーム）	127
(6) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	127
(7) 特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）	128
(8) 地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模の介護付き有料老人ホーム）	128
3. 保険料の算定	129
(1) 給付費の財源構成と保険料の算定方法	129
(2) 第1号保険料の多段階化	130
(3) 介護保険料基準額の算定	131
(4) 第1号被保険者の所得段階区分及び保険料	133
ア) 保険料基準額の積算	133
イ) 市独自の抑制策	133
ウ) その他	133
エ) 本計画期間における保険料	134
第3章 計画の推進体制	136
1. 計画の進行管理	136
2. 庁内における連携体制の強化	136
3. 関係機関・団体や民間事業者等との連携	136

資料編	137
1. 地域保健及び地域福祉の施策について	138
(1) 箕面市保健医療福祉総合審議会への諮問	138
(2) 箕面市保健医療福祉総合審議会からの答申	139
2. 箕面市保健医療福祉総合審議会	142
(1) 条例・施行規則	142
(2) 開催状況	145
(3) 委員名簿	146
3. 箕面市介護サービス評価専門員会議	147
(1) 要綱	147
(2) 開催状況	149
(3) 委員名簿	151
4. 箕面市高齢者等介護総合条例	152
5. 第1号被保険者の保険料推計報告書	165
6. 用語解説	169
7. 介護保険サービスの内容	175

- ・本計画では、和暦と西暦を併記しています。
2019年5月1日から元号が変わりますが、「平成」と表記しています。
- ・本文中の結果数値は、小数点以下第2位で四捨五入しているため、合計値が100.0%にならない場合があります。

第 I 部 総論

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨と背景

わが国の総人口は、平成28年(2016年)10月1日現在、1億2,693万人となっており、65歳以上の高齢者人口は3,459万人となり、総人口に占める高齢者人口の割合(高齢化率)も27.3%となっています。

高齢者人口は、「団塊の世代」が65歳以上となった平成27年(2015年)に3,387万人となり、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年(2025年)には3,677万人に達すると見込まれており、平成37年(2025年)以降は、国民の医療や介護の需要が増加することが見込まれることから、高齢者施策を積極的に推進していくことが喫緊の課題となっています。

平成29年(2017年)5月には「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が成立し、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

また、国においては、高齢者社会対策の推進にあたっての基本的考えを明確にし、分野別に基本的施策の展開を図るとして策定している「高齢社会対策大綱」を平成30年(2018年)2月に改定しました。

改定後の大綱では、高齢者の体力的年齢は若くなり、就業・地域活動などの社会との関わりを持つ意識も高く、65歳以上を一律に「高齢者」とみる傾向は、もはや現実的なものではなくつつあるとし、意欲ある高齢者の能力発揮を可能にする社会環境を整えることが必要であるとしています。なお、健康・福祉の分野では、高齢期にすこやかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、長寿を全うできるよう個人間の健康格差をもたらす地域・社会的要因にも留意しつつ、生涯にわたる健康づくりの総合的な推進や地域包括ケアシステムの一層の推進、認知症を有する人への支援体制のさらなる整備に加えて人生の最終段階における医療について国民全体で議論を深めることとしています。

以上のような動向を踏まえながら、第6期計画の取組を継承しつつ、市内で生活するすべての高齢者が、生きがいを持って安心して生活できる環境を実現するために、「第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」(以下、「本計画」という。)を策定するものです。

2. 計画の位置付け

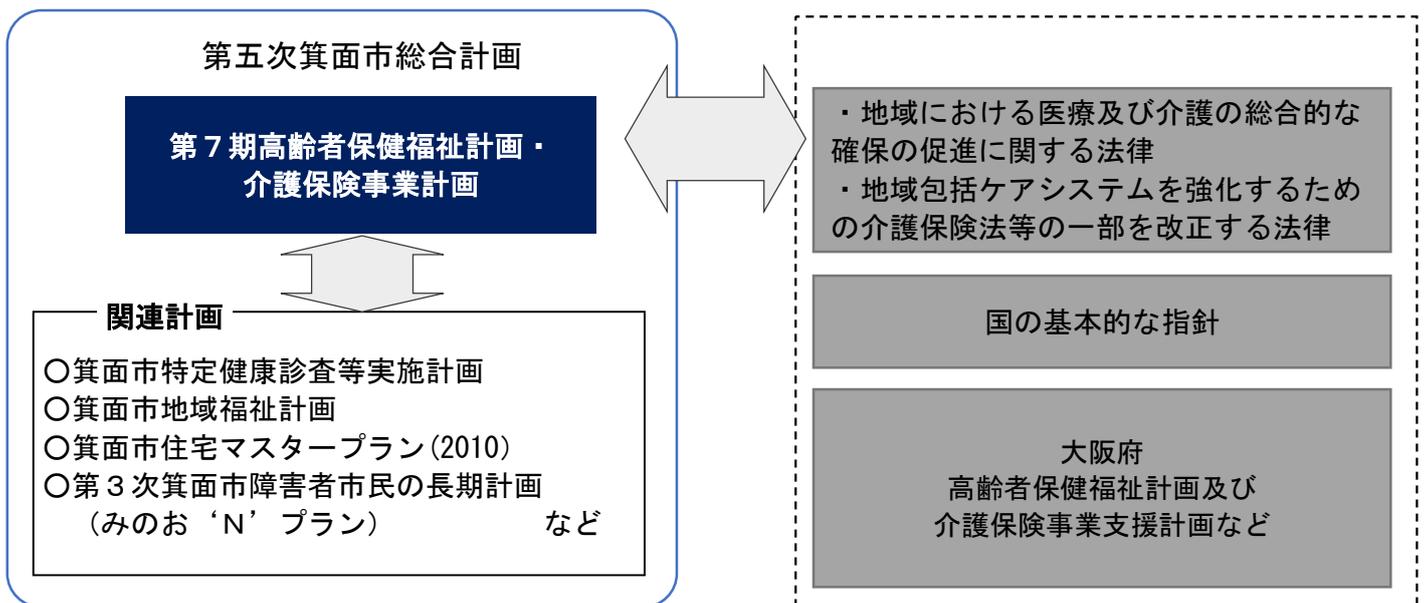
(1) 法的位置付け

本計画は、本市における高齢者保健福祉事業及び介護保険事業の方向性と、これら各事業の円滑な実施、推進に資することを目的として策定する計画で、老人福祉法(昭和38年(1963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(1997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(2002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(1982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)



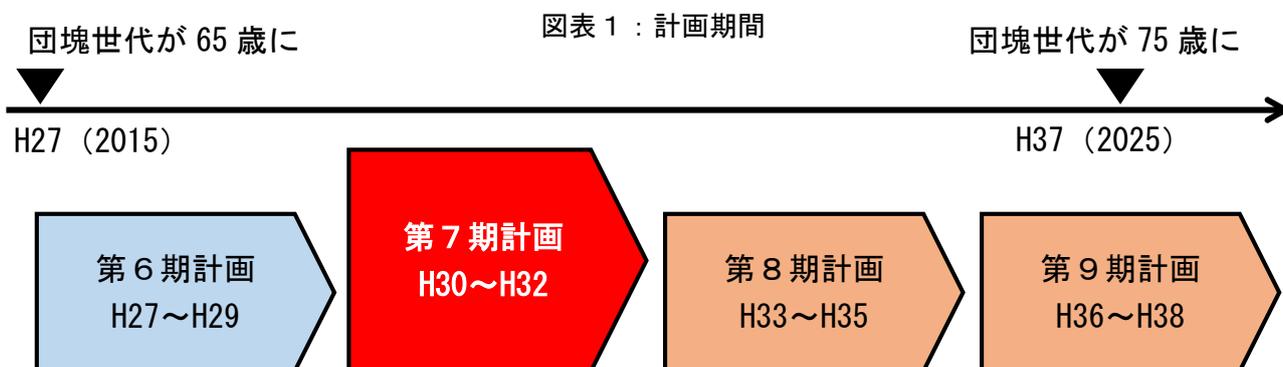
(2) 他の計画等との関係

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

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

3. 計画の期間

本計画の期間は、平成 30 年度(2018 年度)から平成 32 年度(2020 年度)までとし、地域包括ケア整備の目標年次であり、団塊の世代全員が 75 歳以上となる平成 37 年度(2025 年度)を見通した計画となっています。



4. 介護保険法の改正の主な内容等

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、世代間・世代内の公平性と制度の持続可能性を確保することに配慮し、必要なかたに必要なサービスを提供することを目的として、「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」が平成 29 年(2017 年) 5 月 26 日に成立、6 月 2 日に公布されました。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

ア) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

- ・各保険者が国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業計画を策定する。
- ・介護保険事業計画には、介護予防と重度化防止等の「取組内容と目標」を記載する。
- ・保険者の様々な取組状況を評価できるよう国が設定した客観的な指標に基づき、実績に応じて財政的インセンティブ（交付金）が付与される。

イ) 新たな介護保険施設の創設

- ・今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応するため「介護医療院」を創設する。

ウ) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

- ・「我が事・丸ごと」の地域づくり、包括的な支援体制を整備する。
- ・新たな共生型サービスを位置づける。

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

ア) 現役世代並みの所得のあるかたの利用者負担割合の見直し

- ・ 2割負担者のうち、特に所得の高い層の負担割合を3割に引き上げる。
ただし、月額44,400円の上限あり。(平成30年(2018年)8月施行)

【利用者負担割合】

		負担割合
年金収入等	340万円以上	2割→3割
年金収入等	280万円以上	2割
年金収入等	280万円未満	1割

イ) 介護納付金への「総報酬割」の導入

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金(40歳～64歳の保険料)について、被用者保険間では「総報酬割」(報酬額に比例した負担)とする。(平成29年(2017年)8月分より実施)

(3) 在宅医療・介護の連携の推進等

- ・ 地域医療構想に基づく病床の機能分化が進み、全国で約2割の慢性期病床が縮減されるため、介護施設や在宅医療、介護サービス等での対応が必要なかたが新たに発生する。
- ・ 地域医療構想を含む医療計画も踏まえ、地域の在宅医療の利用者見込みや、在宅医療の整備目標等を参照しつつ、介護サービス量の見込みを定める必要がある。
- ・ そのため、将来の医療需要について、外来医療での対応、訪問診療での対応、更には介護サービス(施設サービス・居宅サービス)での対応をめざす部分の調整を、自治体関係者間において事前に調整することが必要。
- ・ 施設サービスで対応する場合、介護保険施設等の整備が必要。

5. 計画の策定体制

(1) 計画策定のための審議会等

本計画の策定にあたっては、本市の附属機関である「箕面市保健医療福祉総合審議会」に平成28年(2016年)11月に諮問を行い、「箕面市介護サービス評価専門員会議」において、公募市民、保健医療福祉に関する市民団体、関係機関、学識経験者等の委員に参加いただき、同会議から合議結果の報告を受け、引き続き同審議会において慎重に審議した結果、平成30年(2018年)2月に答申がとりまとめられました。

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

(2) 市民参加と周知

本計画の策定にあたっては、広報活動の充実を図るとともに、箕面市市民参加条例等の趣旨を踏まえ、意見の募集（パブリックコメントの実施）等、多様な市民参加と広報を展開し、市民の意見・提言を計画に反映することに努めました。

(3) 高齢者等実態調査結果等の反映

平成29年(2017年)1月から2月にかけて本計画策定のためのアンケート調査を実施し、第1号被保険者、第2号被保険者及び要支援・要介護認定者並びに介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）の利用者の生活実態、ニーズなどの的確な把握に努め、分析結果を本計画に反映しました。

また、平成29年(2017年)2月から5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6月から7月にかけて介護サービス事業者及び介護者団体を対象としたヒアリングを実施し、事業者や介護者から得られた意見等を本計画に反映しました。

(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ついて必要な助言や、施設の整備等に関する広域的調整を図る役割を担う大阪府との間の連携を図ることが重要です。本市では、適宜、大阪府と意見交換の機会を持ちながら、本計画の策定に取り組みました。

6. 計画や制度の周知

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

特に、情報が行き届きにくいひとり暮らし高齢者、認知症高齢者、外国人、障害者等に配慮しながら、高齢者や介護者を含め、幅広く市民へわかりやすい説明を行うよう努めるとともに、本計画書の点字版・音訳版の作成等の工夫を行います。

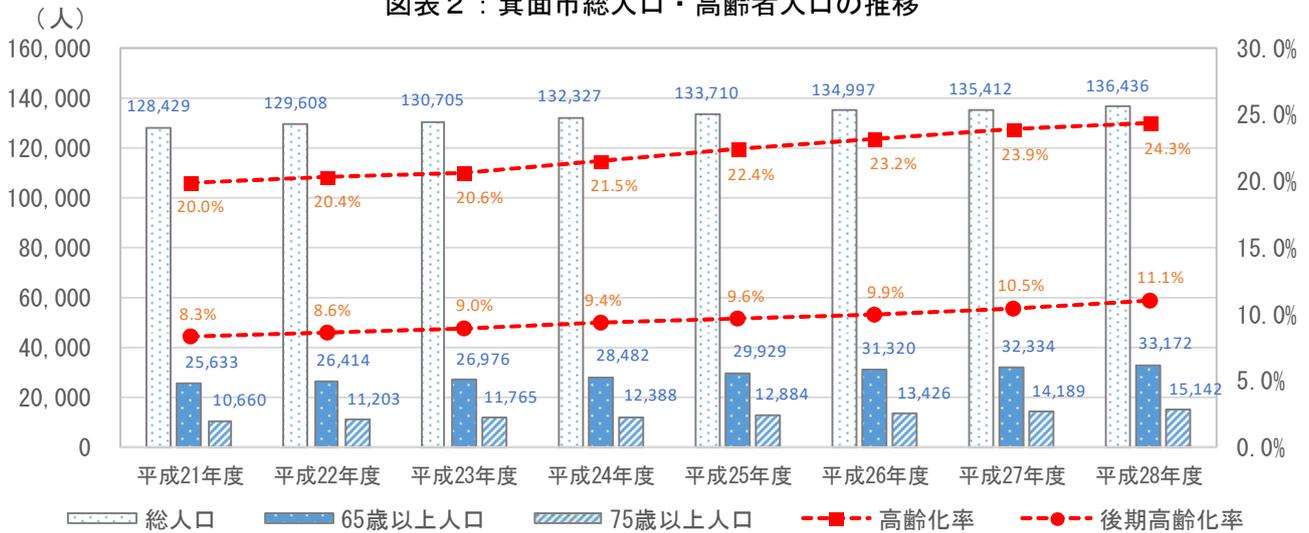
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1. 高齢者の状況

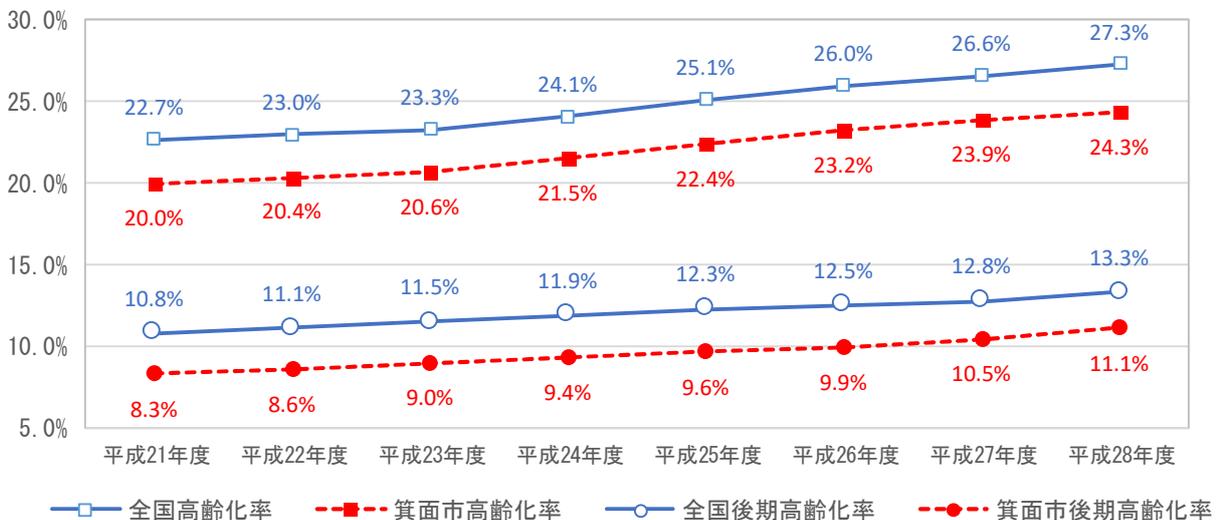
(1) 高齢者人口の推移

本市の人口は増加傾向にあり、平成28年(2016年)9月末現在で136,436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、本市は国より低い値で推移しており、平成21年度(2009年度)と平成28年度(2016年度)の高齢化率を比較すると、国は4.6ポイント増であるのに対し、本市は4.3ポイント増となっており、本市の高齢化の速度は、国よりも遅い状況にあります。しかし、平成21年度と平成28年度の後期高齢化率を比較すると、国は2.5ポイント増であるのに対し、本市は2.8ポイント増となっており、本市の後期高齢化の速度は、国よりも速い状況にあります。

図表2：箕面市総人口・高齢者人口の推移



図表3：高齢化率・後期高齢化率の推移

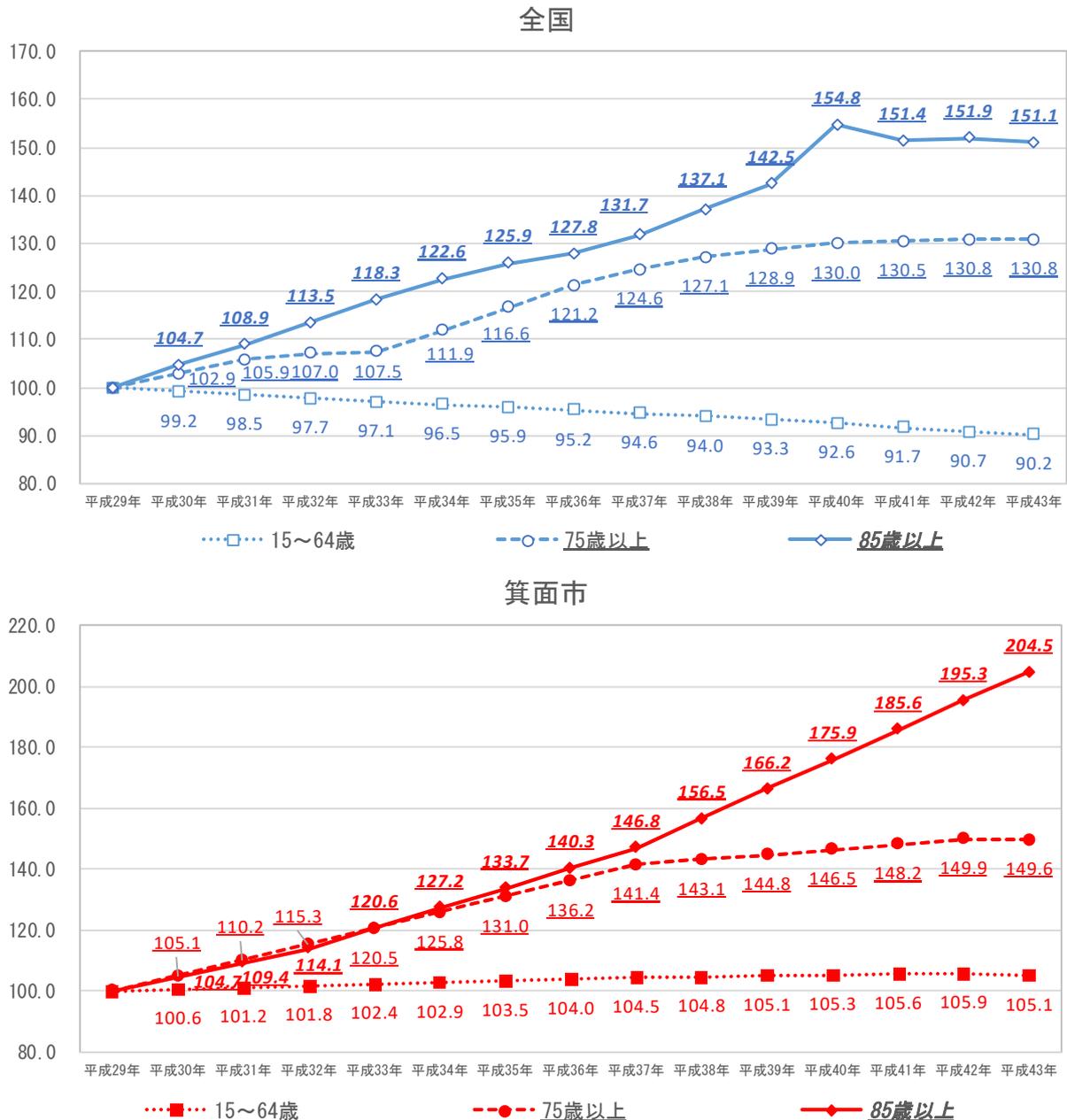


※箕面市は住民基本台帳（各年度9月末）、全国は総務省統計局「人口推計」（各年度10月1日）

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

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

図表4：生産年齢人口と後期高齢者人口の推移（平成29年(2017年)を100とした場合）



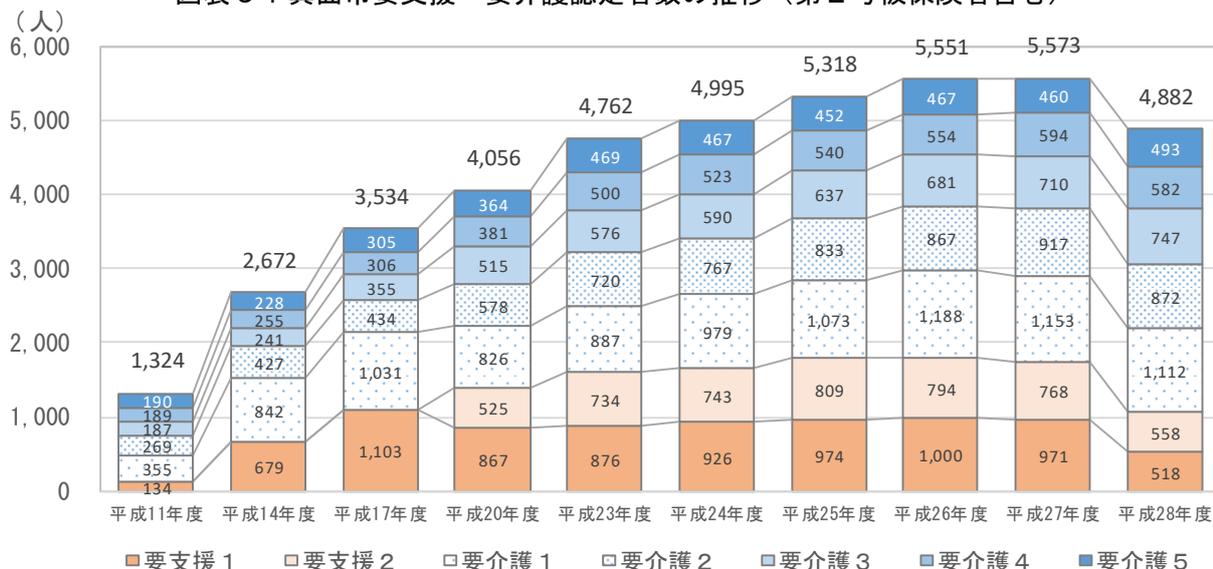
※全国：日本の将来推計人口（平成29年(2017年)推計）の出生中位（死亡中位）推計結果（各年10月1日）を基に算出

※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11年度(1999年度)から平成27年度(2015年度)まで増加傾向となっていました。平成27年度(2015年度)から総合事業が開始し、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。

図表5：箕面市要支援・要介護認定者数の推移（第2号被保険者含む）

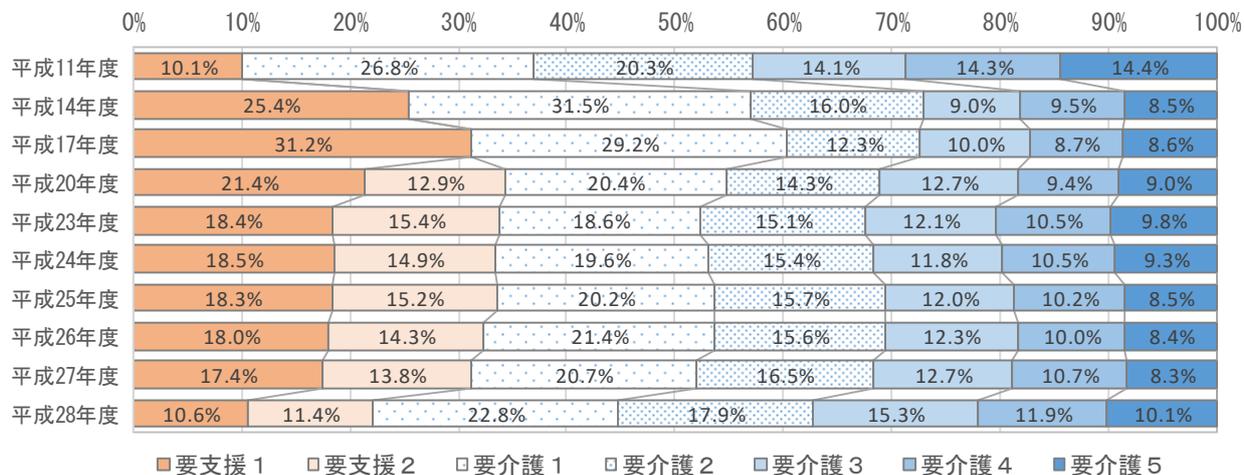


※各年度3月末

要支援・要介護認定者の内訳について、平成29年(2017年)3月末時点で、軽度認定者(要支援1・2及び要介護1)が44.8%、中度認定者(要介護2・3)が33.2%、重度認定者(要介護4・5)が22.0%となっています。

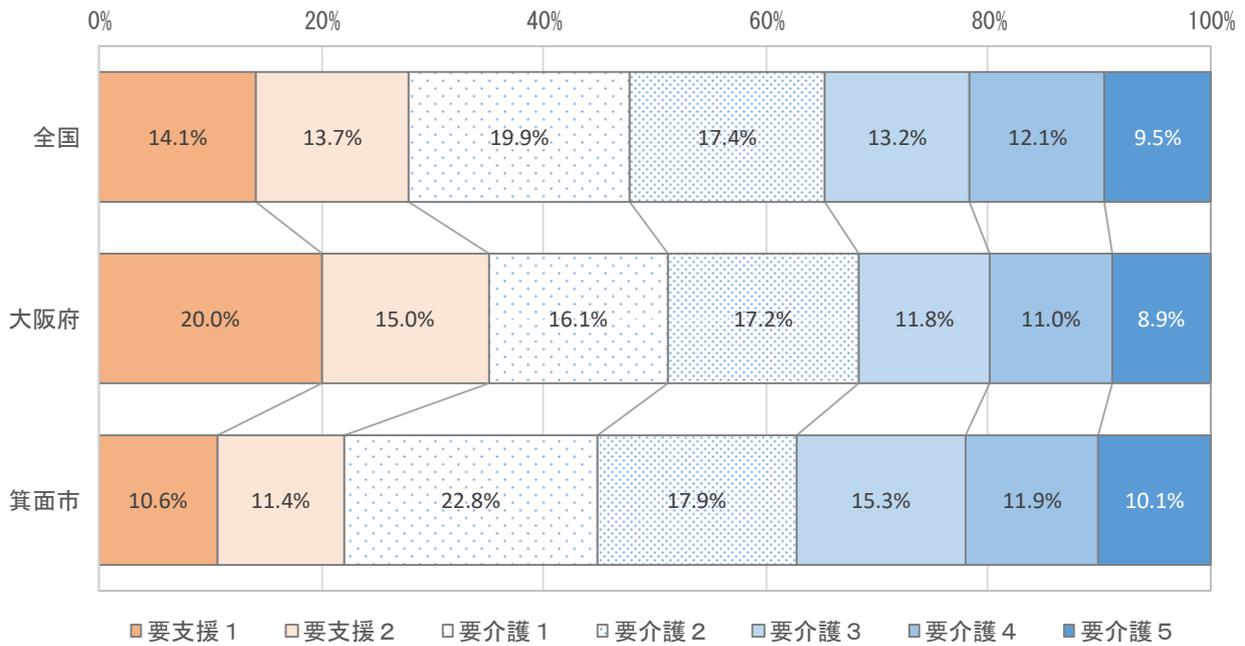
また、要支援・要介護認定者について、平成29年(2017年)3月末現在の要介護度別の構成比をみると、本市は、国及び大阪府に比べて、軽度認定者の構成比が低くなっています。

図表6：箕面市要支援・要介護認定者数の内訳の推移



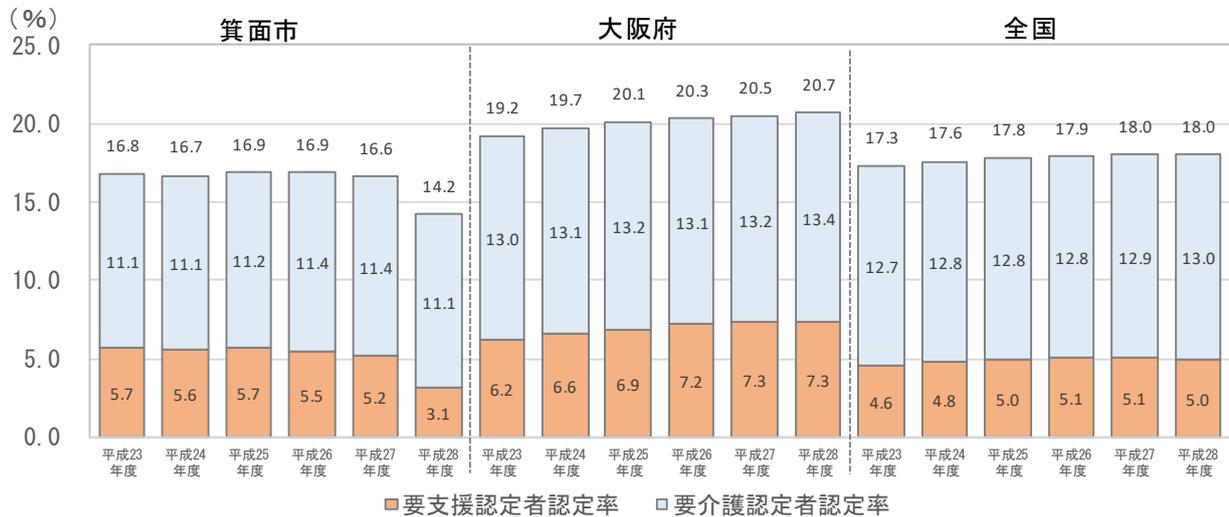
※各年度3月末

図表 7：要支援・要介護認定者数の内訳（平成 28 年度（2016 年度）3 月末）



本市では、平成 27 年度まで要支援者の認定率が国よりもやや高く、要介護者の認定率が大阪府や国よりも低く、全体としては大阪府や国よりも低い認定率となっていました。平成 27 年度（2015 年度）に総合事業が開始した結果、要支援者及び要介護者の認定率がともに大阪府や国よりも低くなりました。

図表 8：要支援・要介護認定者数認定率（第 1 号被保険者）の推移

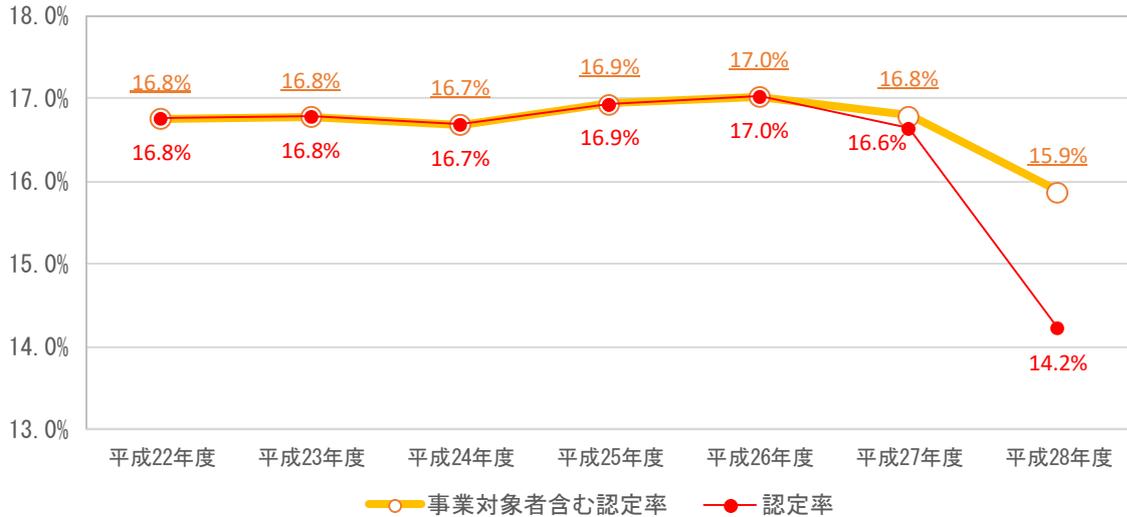


※各年度 3 月末

※要支援認定者認定率＝要支援認定者数（第 1 号）／第 1 号被保険者数

要介護認定者認定率＝要介護認定者数（第 1 号）／第 1 号被保険者数

図表 9 : 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：1.2%、70～74 歳：2.5%、75～79 歳：4.9%、80～84 歳：14.8%、85～89 歳：39.1%、90 歳以上：72.9%となっています。

国と比較すると、すべての年齢において、本市は国よりも認定率が低くなっています。

図表 10 : 年齢階層別の要支援・要介護認定率（平成 29 年 (2017 年) 3 月末）



※全国は総務省統計局「人口推計」（平成 29 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

平成29年(2017年)2月から5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」(28.4%)が最も多く、次いで「骨折」(15.3%)であるのに対して、要介護1では「認知症」(46.8%)が最も多く、次いで「骨関節疾患」(10.1%)であり、要介護2以上では「骨折」(16.4%)が最も多く、次いで「認知症」(15.7%)となっています。

全国的に見ても、骨折・骨関節疾患、廃用症候群を含めた運動器系の疾患と認知症が介護認定の原因疾患として重要視されています。

図表 11：新規に要支援・要介護認定を受けたかたの主な原因疾患

		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	15	8.5%	37	46.8%	22	15.7%	74	18.7%
2	骨関節疾患	50	28.4%	8	10.1%	7	5.0%	65	16.5%
3	骨折	27	15.3%	5	6.3%	23	16.4%	55	13.9%
4	脳血管疾患	17	9.7%	7	8.9%	21	15.0%	45	11.4%
5	悪性新生物	18	10.2%	7	8.9%	19	13.6%	44	11.1%
6	廃用症候群	12	6.8%	4	5.1%	8	5.7%	24	6.1%
7	呼吸器疾患	4	2.3%	1	1.3%	9	6.4%	14	3.5%
8	難病	6	3.4%	4	5.1%	4	2.9%	14	3.5%
9	精神疾患	6	3.4%	3	3.8%	2	1.4%	11	2.8%
10	心疾患	6	3.4%	0	0.0%	4	2.9%	10	2.5%
11	腎・泌尿器疾患	2	1.1%	1	1.3%	4	2.9%	7	1.8%
12	糖尿病	3	1.7%	1	1.3%	0	0.0%	4	1.0%
13	その他	10	5.7%	1	1.3%	17	12.1%	28	7.1%
合計		176		79		140		395	

※平成29年(2017年)2月から5月まで(4か月間)に新規認定されたかたの状況

イ) 主な原因疾患の介護度別にみた特徴（第6期計画策定時との比較）

①要支援1・2

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

図表 12：新規に認定を受けたかたの主な原因疾患の割合（要支援1・2）

原因疾患	今回の調査結果	第6期計画策定時
骨関節疾患	28.4%	24.1%
骨折	15.3%	5.6%
悪性新生物	10.2%	11.1%
脳血管疾患	9.7%	6.8%
認知症	8.5%	3.1%
心疾患	3.4%	6.8%
糖尿病	1.7%	7.4%

②要介護1

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

図表 13：新規に認定を受けたかたの主な原因疾患の割合（要介護1）

原因疾患	今回の調査結果	第6期計画策定時
認知症	46.8%	32.2%
骨関節疾患	10.1%	10.4%
悪性新生物	8.9%	13.0%
脳血管疾患	8.9%	9.6%
骨折	6.3%	9.6%
糖尿病	1.3%	0.9%
心疾患	0%	9.6%

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位は骨折で、次いで認知症となっています。特に認知症を伴う骨折は、寝たきりに進展することが多いため、要介護状態の悪化を防ぐために、医療・介護連携を進め適切なサービスの提供が必要になります。

図表 14：新規に認定を受けたかたの主な原因疾患の割合（要介護2～5）

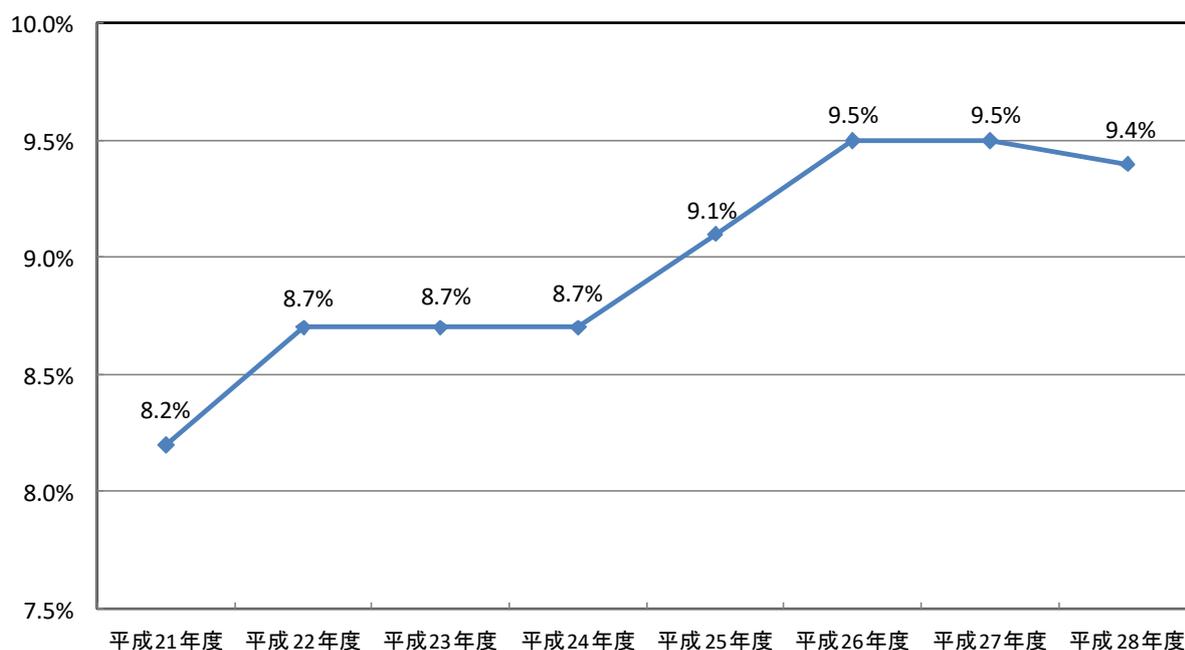
原因疾患	今回の調査結果	第6期計画策定時
骨折	16.4%	18.7%
認知症	15.7%	9.3%
脳血管疾患	15.0%	23.4%
悪性新生物	13.6%	17.8%
骨関節疾患	5.0%	4.7%
心疾患	2.9%	3.7%
糖尿病	0%	0.9%

(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%（平成32年(2020年)）から12.8%（平成37年(2025年)）と1.5ポイントの増加が見込まれています。

本市においても、平成21年度の8.2%から平成28年度の9.4%と増加しており、今後も増加が見込まれます。

図表 15：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



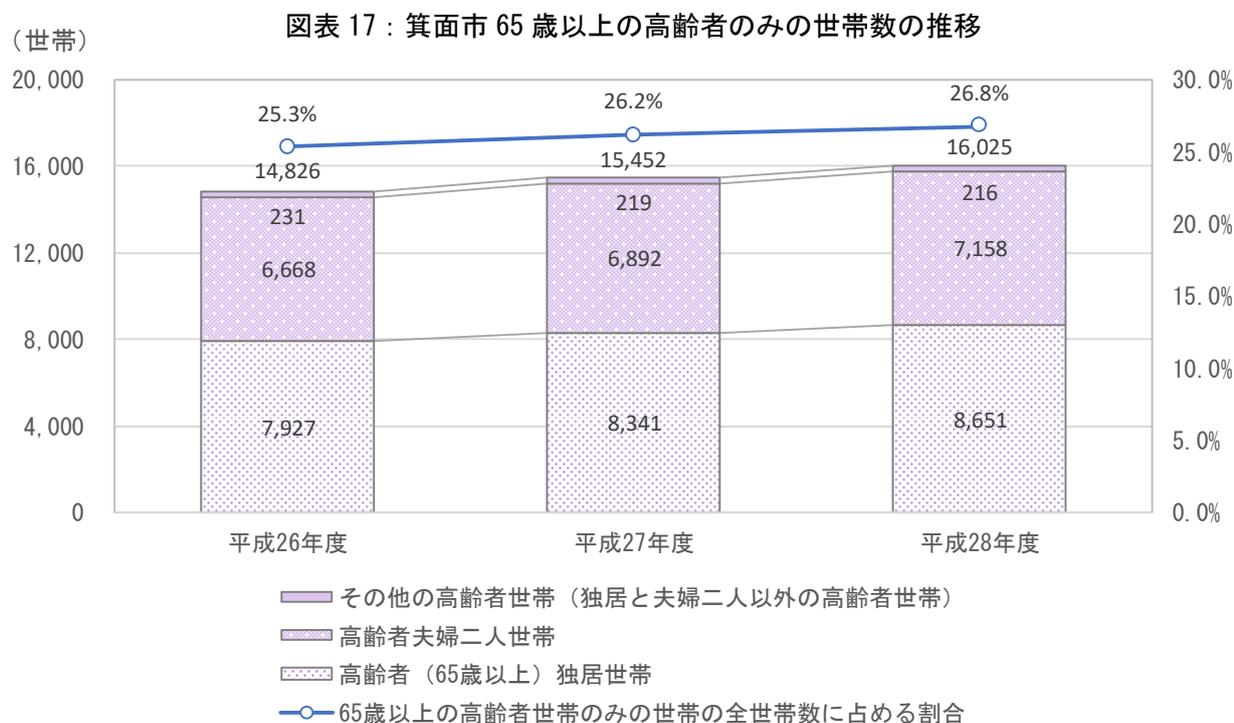
※各年度3月末

図表 16：認知症高齢者の日常生活自立度判定基準（要約）

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

(5) 高齢者のみの世帯の推移

本市では、平成28年度(2016年度)で高齢者のみの世帯は16,025世帯であり、高齢者のみの世帯が全世帯数(59,866世帯)に占める割合は26.8%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。



※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、身近な生活圏域に様々なサービス拠点が連携するよう市内に5つの「日常生活圏域」を設定し、国の示す地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進めてきました。

日常生活圏域の設定にあたっては、

- ・高齢者を含めた市民が日常的な生活を行う範囲
- ・自治会や社会福祉協議会の地区福祉会などの地域福祉活動範囲
- ・介護保険や保健福祉施策によるサービスが効果的に提供できる範囲
- ・地理的条件、人口、交通事業などの社会的条件
- ・地域コミュニティの状況
- ・介護保険等のサービス提供施設の整備状況
- ・第五次箕面市総合計画における地域設定の状況

などを総合的に勘案し、図表18のとおり日常生活圏域を設定しており、図表19のとおり地域包括ケアシステムの中核となる機関として、4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。

日常生活圏域ごとの高齢化率をみると、西部圏域と西南圏域において高齢化率が比較的高くなっています。

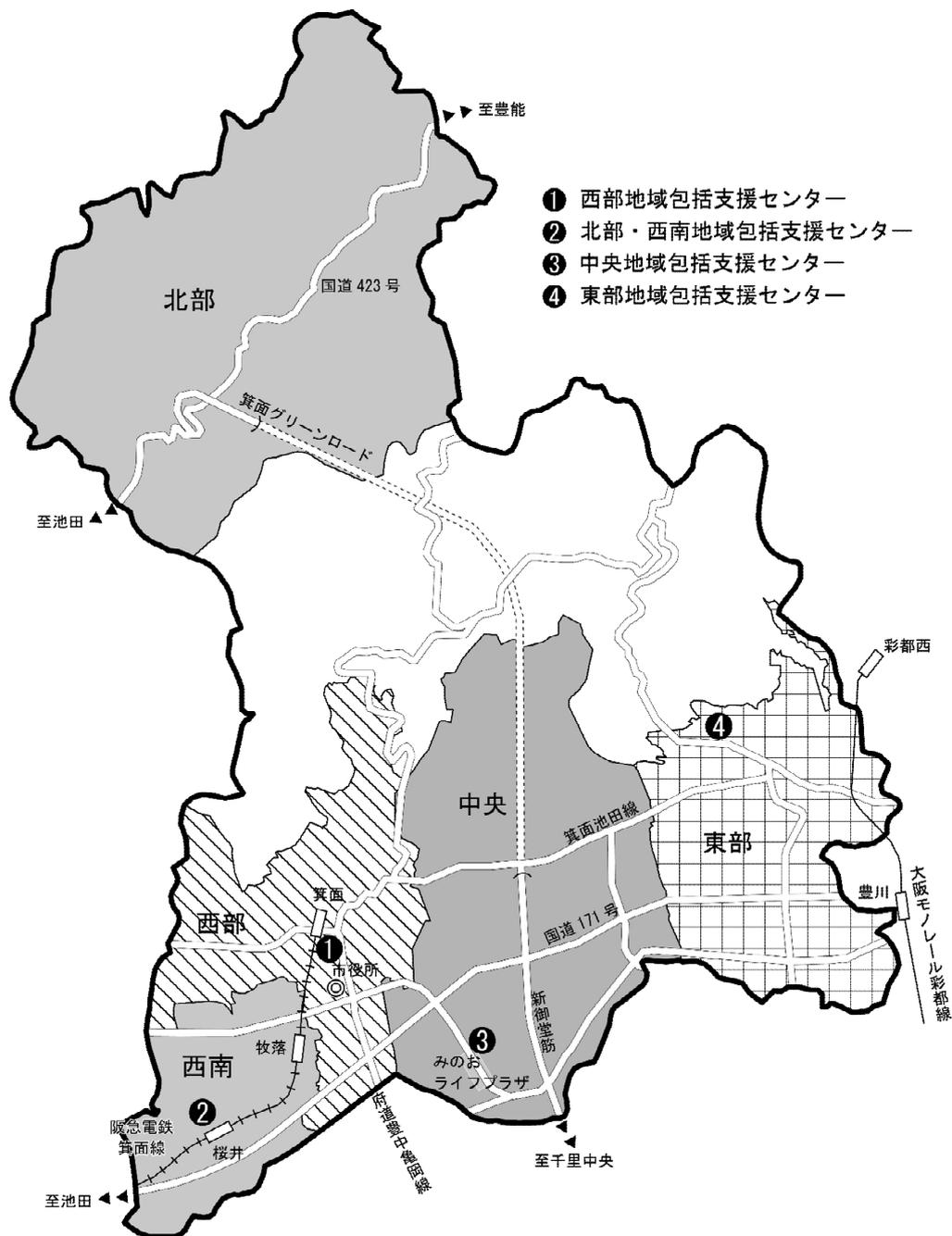
図表 18：日常生活圏域の状況

		全市	西部	北部	西南	中央	東部
総人口	A	136,958人	28,151人	3,459人	29,290人	36,526人	39,532人
高齢者人口	B	33,560人	8,016人	294人	8,024人	8,807人	8,419人
高齢化率	B/A	24.5%	28.5%	8.5%	27.4%	24.1%	21.3%
後期高齢者人口	C	15,673人	3,973人	133人	3,895人	3,892人	3,780人
後期高齢化率	C/A	11.4%	14.1%	3.8%	13.3%	10.7%	9.6%
要介護等認定者数	D	4,593人	1,200人	35人	1,230人	1,095人	1,033人
認定率	D/B	13.7%	15.0%	11.9%	15.3%	12.4%	12.3%
認知症自立度Ⅱ以上認定者数	E	3,152人	791人	25人	847人	770人	7,197人
高齢者に占める 認知症自立度Ⅱ以上の割合	E/B	9.4%	9.9%	8.5%	10.6%	8.7%	8.5%

※平成29年(2017年)4月1日

図表 19：日常生活圏域の位置・区域等

地域包括支援センター名	生活圏域	地域
西部地域包括支援センター	西部	新稲、箕面、箕面公園、温泉町、西小路、牧落
北部・西南地域包括支援センター	北部	上止々呂美、下止々呂美、森町中、森町北、森町南
	西南	瀬川、半町、桜井、桜ヶ丘、桜、百楽荘
中央地域包括支援センター	中央	如意谷、坊島、白島、萱野、稲、船場西、石丸、西宿、船場東、今宮、外院
東部地域包括支援センター	東部	栗生外院、栗生新家、栗生間谷西、栗生間谷東、小野原西、小野原東、彩都栗生南、彩都栗生北、大字栗生間谷



2. 高齢者等、家族介護者及び事業者の意識・実態

(1) 高齢者等の意識・実態

高齢者等の意識・実態等について、次のアンケート調査結果から整理しました。

第7期計画策定のためのアンケート調査

□調査期間：平成29年(2017年)1月30日～2月13日

□調査基準日：平成29年(2017年)1月1日

□調査方法：郵送による配布・回収、無記名調査、調査時期の中間で礼状兼督促状を送付

□調査対象・回収状況

調査名称	調査対象	配布数	回収数	回収率
第2号被保険者調査	40歳以上65歳未満の市民 (要支援・要介護認定者を除く)	500人 (無作為抽出)	301件	60.2%
第1号被保険者調査	65歳以上の市民 (要支援・要介護認定者を除く)	500人 (無作為抽出)	417件	83.4%
要支援者・要介護者等調査	要支援・要介護認定者及び総合 事業の事業対象者	500人 (無作為抽出)	306件	61.2%

※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。

○図表中に次のような表示などがある場合は、複数回答を依頼した質問を示しています。

・MA% (Multiple Answer) : 回答選択肢の中からあてはまるものをすべて選択する場合

・3LA% (3 Limited Answer) : 回答選択肢の中からあてはまるものを3つ以内で選択する場合

・2LA% (2 Limited Answer) : 回答選択肢の中からあてはまるものを2つ以内で選択する場合

これ以外の場合は、特に断りがない限り、単一回答(回答選択肢の中からあてはまるものを1つだけ選択する)形式の設問です。

○図表中において「無回答」とあるものは、回答が示されていない、又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【2号】【1号】【総合事業対象者】【要支援】【要介護】については、以下の通りです。

【2号】：第2号被保険者調査

【1号】：第1号被保険者調査

【総合事業対象者】：要支援者・要介護者等調査の総合事業の事業対象者抜粋

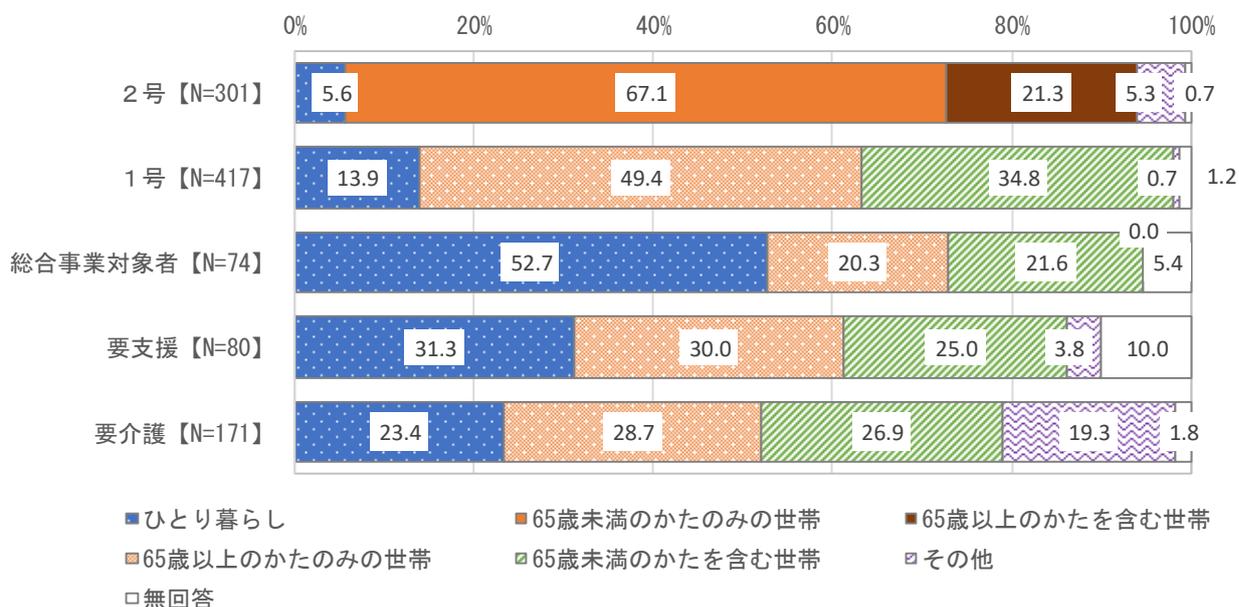
【要支援】：要支援者・要介護者等調査の要支援認定者抜粋

【要介護】：要支援者・要介護者等調査の要介護認定者抜粋

■高齢者世帯の状況

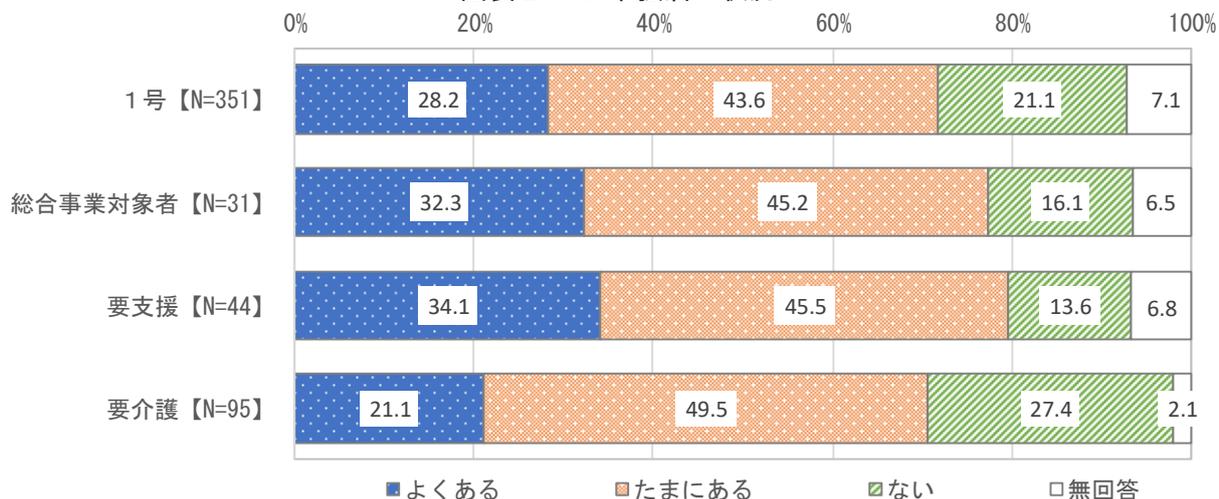
世帯の状況については、【2号】では「65歳未満のかたのみの世帯」が最も多く、7割近くを占めています。【1号】では「65歳以上のかたのみの世帯」、【総合事業対象者】では「ひとり暮らし」が最も多くなっています。【要支援】では「ひとり暮らし」、「65歳以上のかたのみの世帯」が3割ずつ、【要介護】では「65歳以上のかたのみの世帯」、「65歳未満のかたを含む世帯」が3割弱ずつみられます。また、「ひとり暮らし」と「65歳以上のかたのみの世帯」の合計についてみると、【1号】では63.3%、【総合事業対象者】では73.0%、【要支援】では61.3%、【要介護】では52.1%となっています。

図表 20：世帯の状況



ひとり暮らし以外のかたが日中一人である頻度について、「よくある」と「たまにある」を合わせた『ある』は、【1号】で71.8%、【総合事業対象者】で77.5%、【要支援】で79.6%、【要介護】で70.6%となっています。また、「よくある」は【要支援】で34.1%と最も多くなっています。

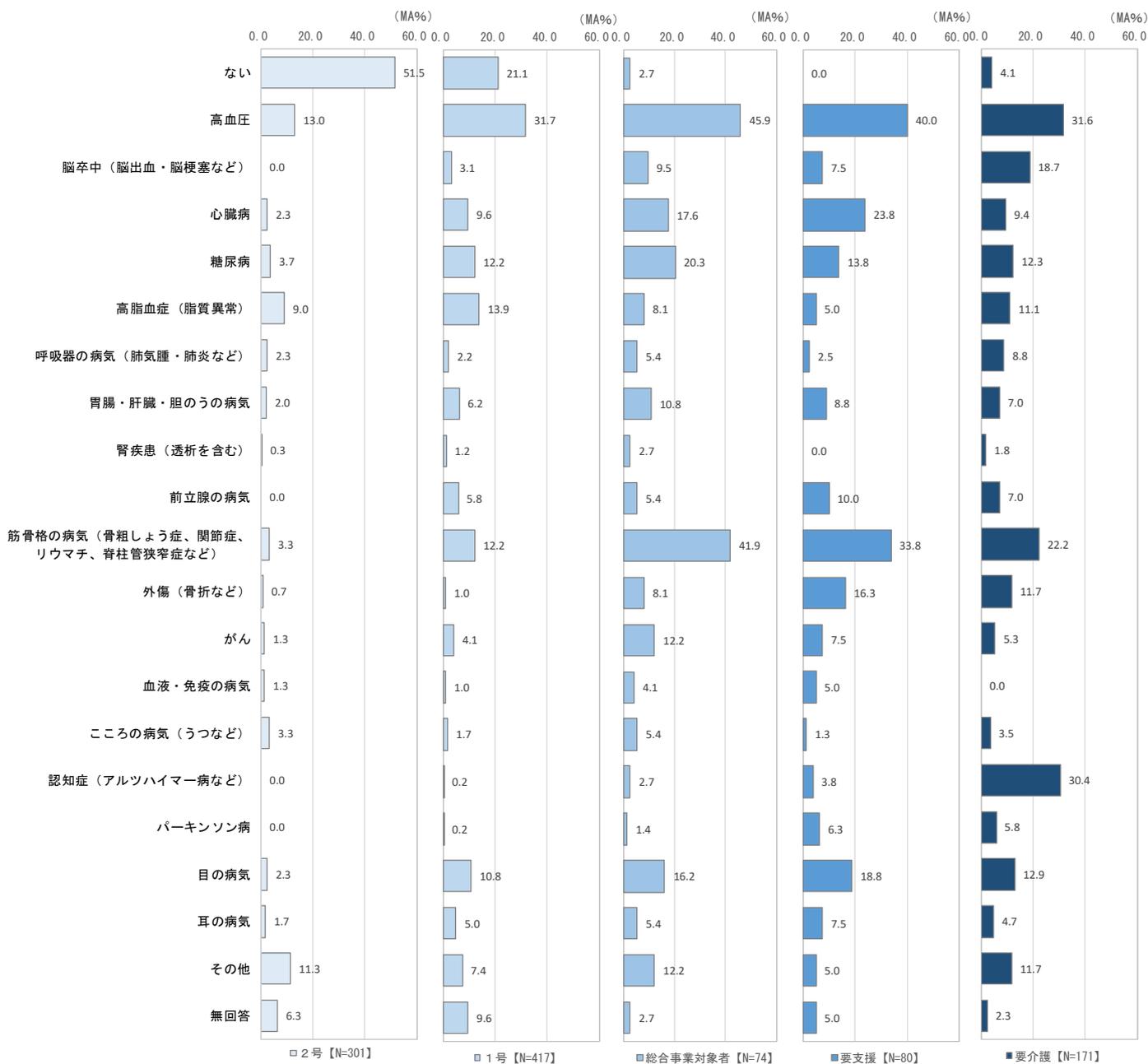
図表 21：日中独居の状況



■持病又は現在治療中の病気

持病又は現在治療中の病気、後遺症のある病気については、【2号】では「ない」が51.5%と最も多くなっています。【1号】【総合事業対象者】【要支援】【要介護】では「高血圧」が最も多く、次いで、【総合事業対象者】【要支援】では「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症、リウマチ、脊柱管狭窄症など）」、【要介護】では「認知症（アルツハイマー病など）」が多くなっています。

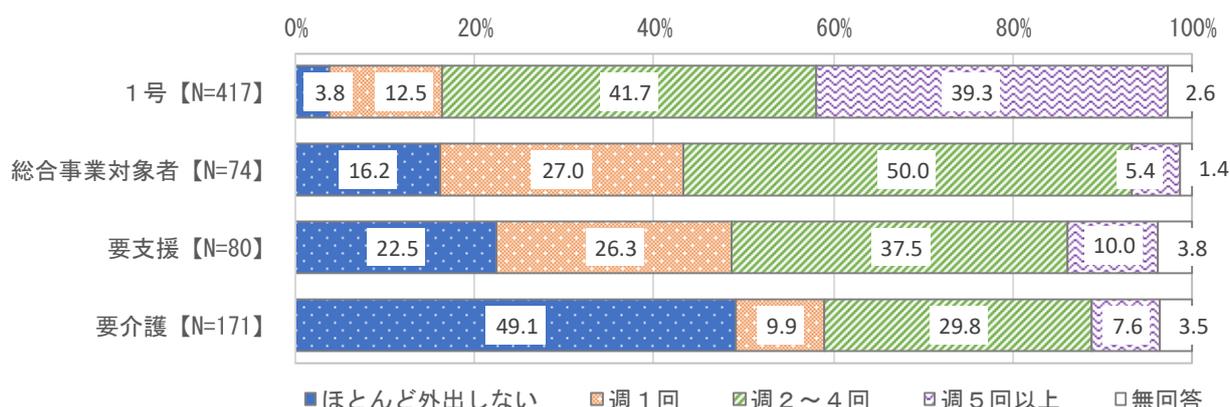
図表 22：持病又は現在治療中の病気



■外出の状況

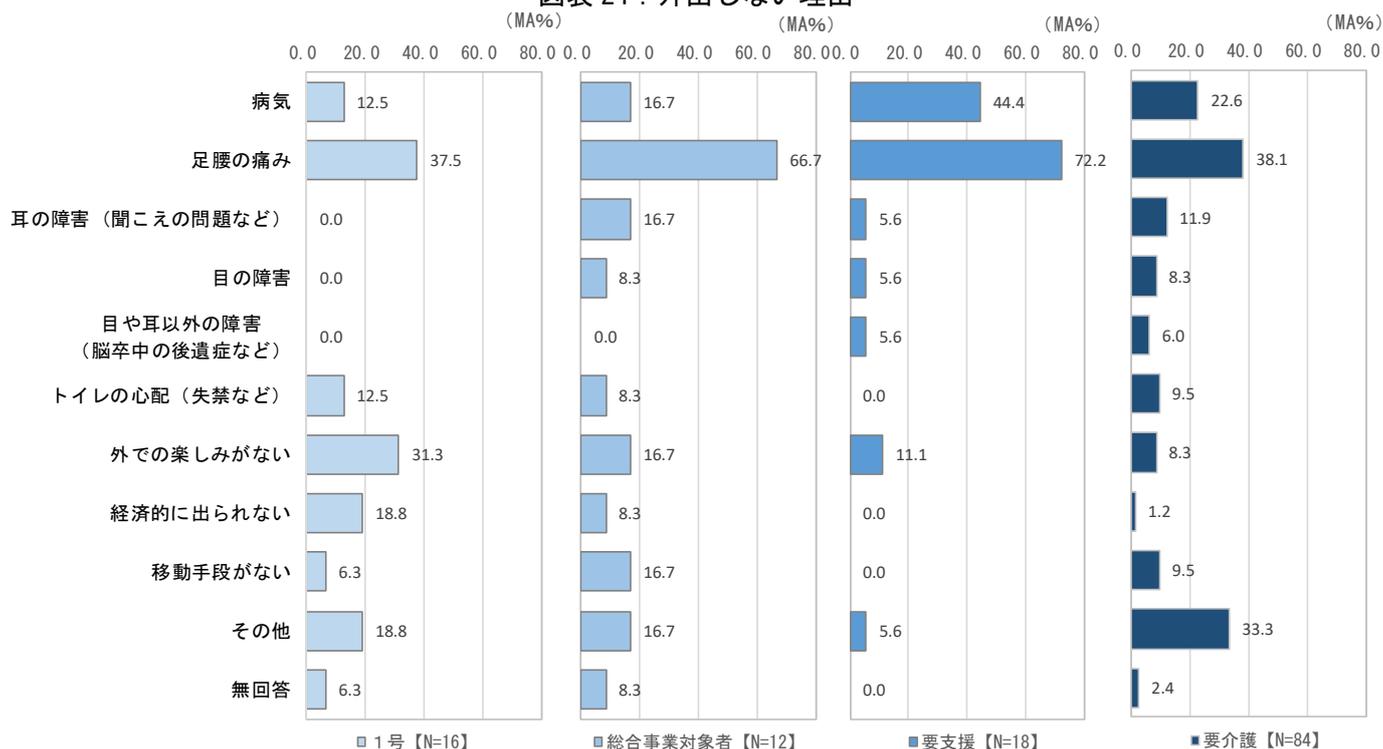
外出の頻度については、【1号】【総合事業対象者】【要支援】では「週2～4回」が4割弱～5割で最も多く、【1号】では「週5回以上」も39.3%と、他の区分より多くなっています。【要介護】では「ほとんど外出しない」が49.1%と半数近くを占め、要介護状態の重度化とともに、外出の頻度は下がっていく傾向がみられます。

図表 23：外出の頻度



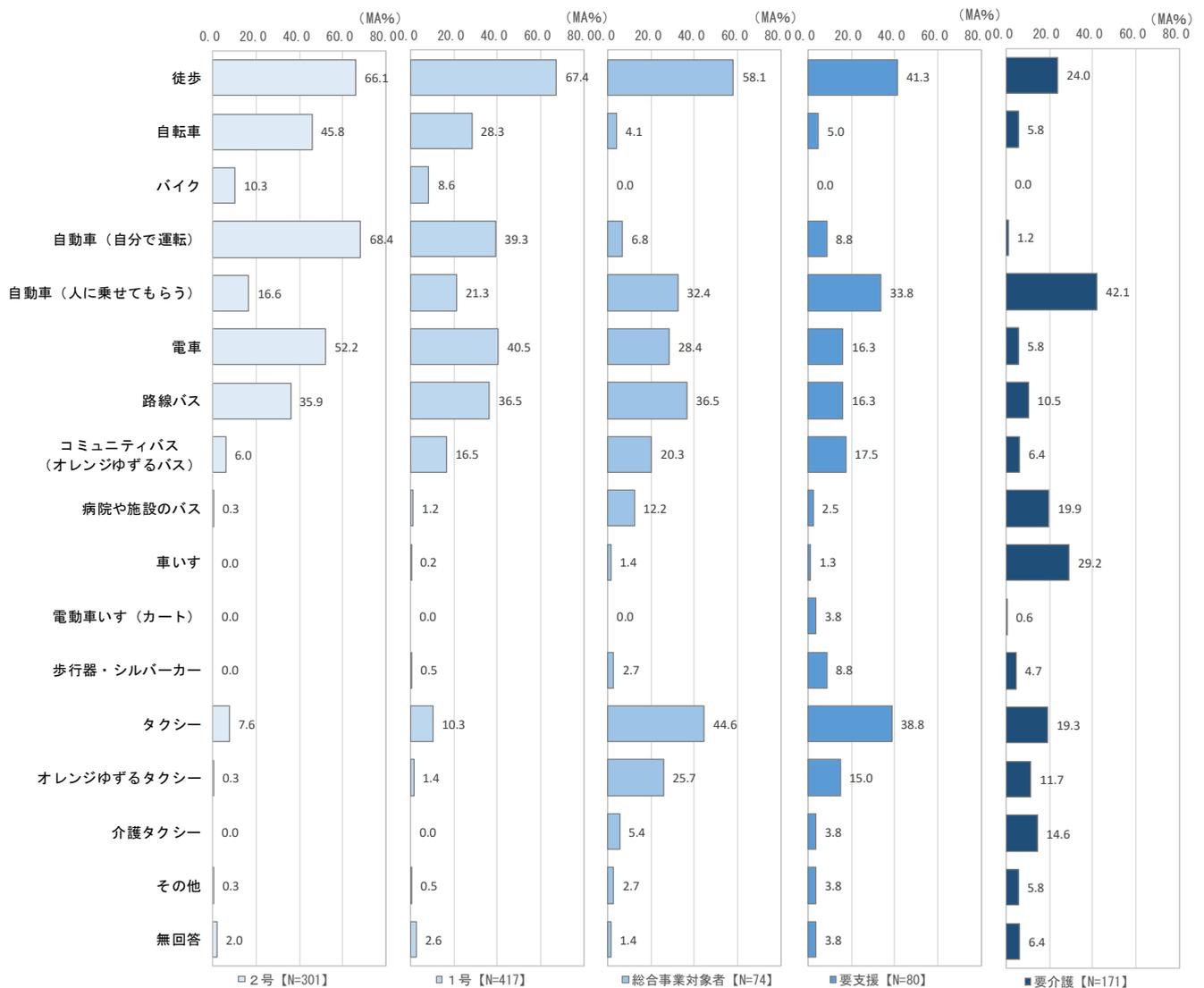
また、ほとんど外出しないかたに、その理由について聞いたところ、すべての区分で「足腰などの痛み」が最も多く、特に、【要支援】では72.2%、【総合事業対象者】では66.7%と多くなっています。次いで、【1号】では「外での楽しみがない」、【総合事業対象者】では「病気」、「耳の障害（聞こえの問題など）」、「外での楽しみがない」、「移動手段がない」、【要支援】【要介護】では「病気」となっています。

図表 24：外出しない理由



外出する際の移動手段は、【2号】では「自動車（自分で運転）」が68.4%と最も多く、次いで、「徒歩」が66.1%となっています。【1号】では「徒歩」が67.4%と最も多く、次いで、「電車」が40.5%となっています。【総合事業対象者】では「徒歩」が58.1%と最も多く、次いで、「タクシー」が44.6%となっています。【要支援】では「徒歩」が41.3%と最も多く、次いで、「タクシー」が38.8%、「自動車（人に乗せてもらう）」33.8%となっています。【要介護】は「自動車（人に乗せてもらう）」が42.1%と最も多く、次いで、「車いす」が29.2%となっています。

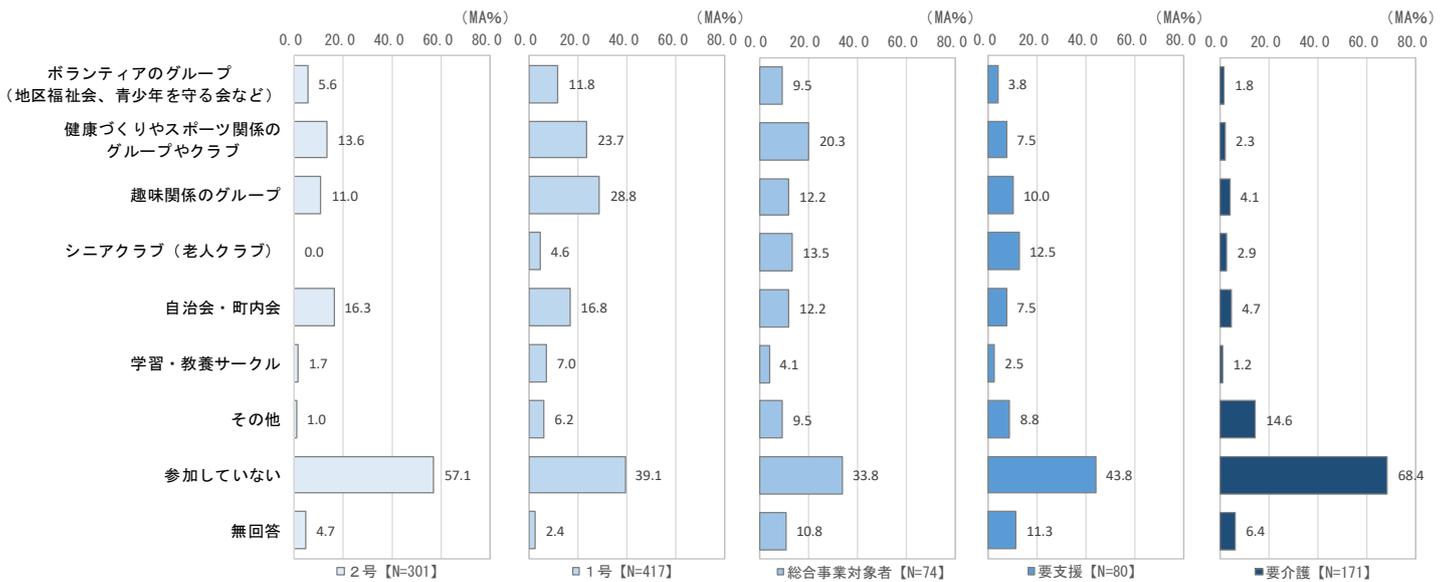
図表 25 : 外出する際の移動手段



■地域活動への参加状況

地域活動に参加している人の割合は、【2号】で38.2%、【1号】で58.5%、【総合事業対象者】で55.4%、【要支援】で44.9%、【要介護】で25.2%となっています。主な参加グループは、【2号】では「自治会・町内会」、【1号】では「趣味関係のグループ」、【総合事業対象者】では「健康づくりやスポーツ関係のグループやクラブ」、【要支援】では「シニアクラブ（老人クラブ）」などが多くなっています。また、要介護状態の重度化とともに、地域活動の参加が少なくなっています。

図表 26：地域活動への参加

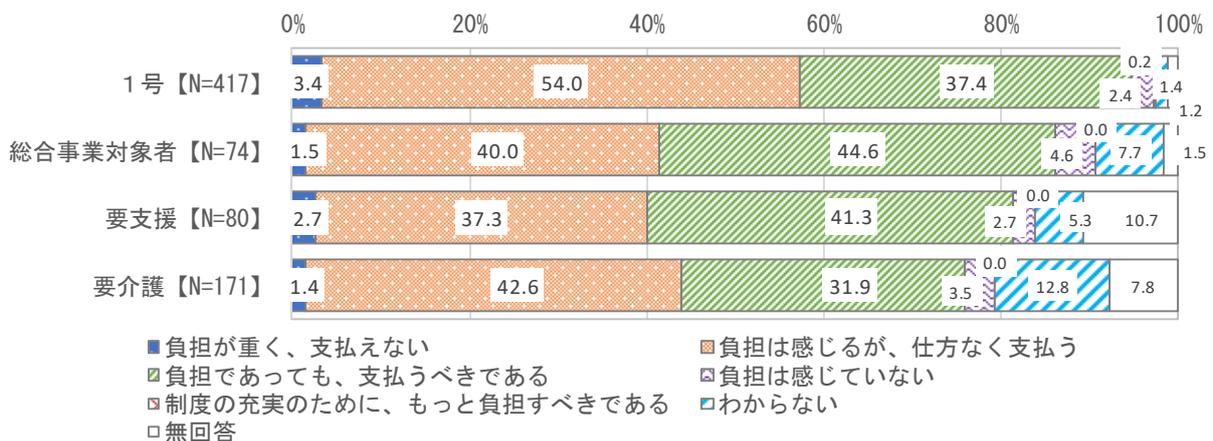


■介護保険料

介護保険料を支払うことについては、「負担であっても支払うべきである」「負担は感じていない」など肯定的な回答が【総合事業対象者】では49.2%、【要支援】では44.0%と約半数となっており、「負担は感じるが、仕方なく支払う」という回答よりも多くなっています。

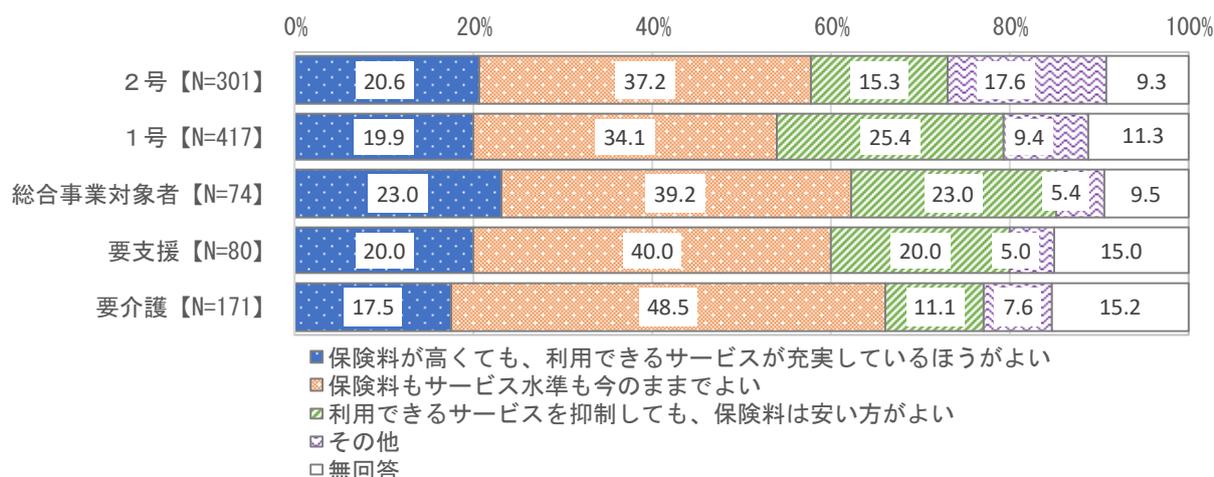
【1号】【要介護】では、「負担は感じるが、仕方なく支払う」という回答が多いものの、「負担であっても、支払うべきである」という意見も次に多くなっています。

図表 27：保険料を支払うこと



負担（介護保険料）と給付（介護保険サービス）の関係については、すべての区分で、「保険料もサービス水準も今のままでよい」という現状に肯定的な回答が最も多く、特に、【要介護】では48.5%と、半数近くを占めています。次いで【2号】【要介護】では、「保険料が高くても、利用できるサービスが充実しているほうがよい」という回答が多くなっており、【2号】20.6%、【要介護】17.5%となっています。【総合事業対象者】【要支援】では、「保険料が高くても、利用できるサービスが充実しているほうがよい」と「利用できるサービスを抑制しても、保険料は安いほうがよい」という意見が同じ割合になっています。

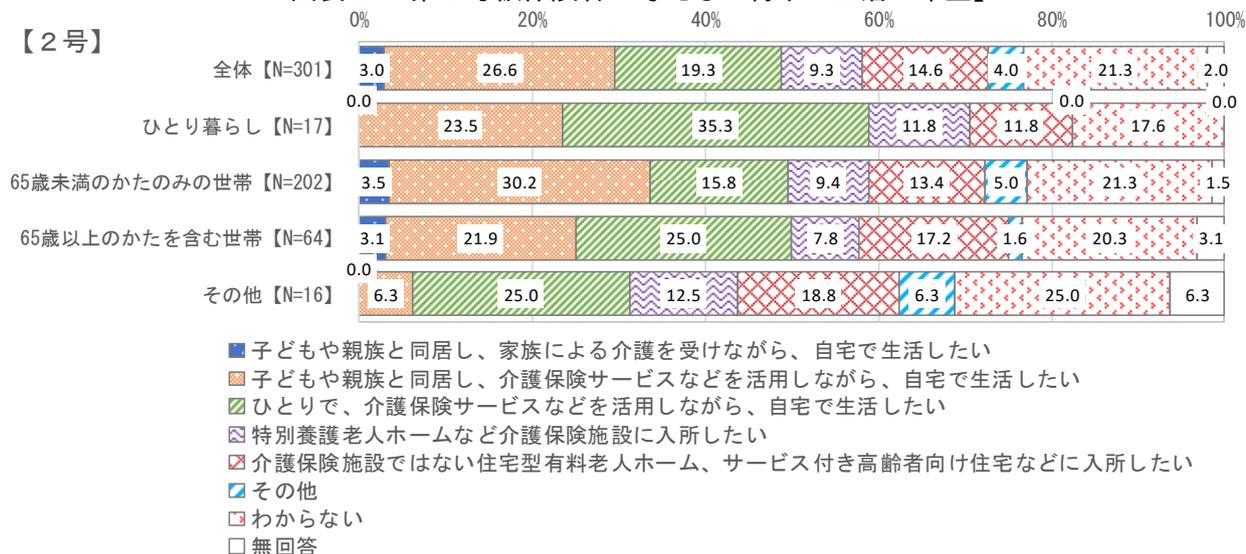
図表 28：負担（介護保険料）と給付（介護保険サービス）の関係



■将来の生活の希望

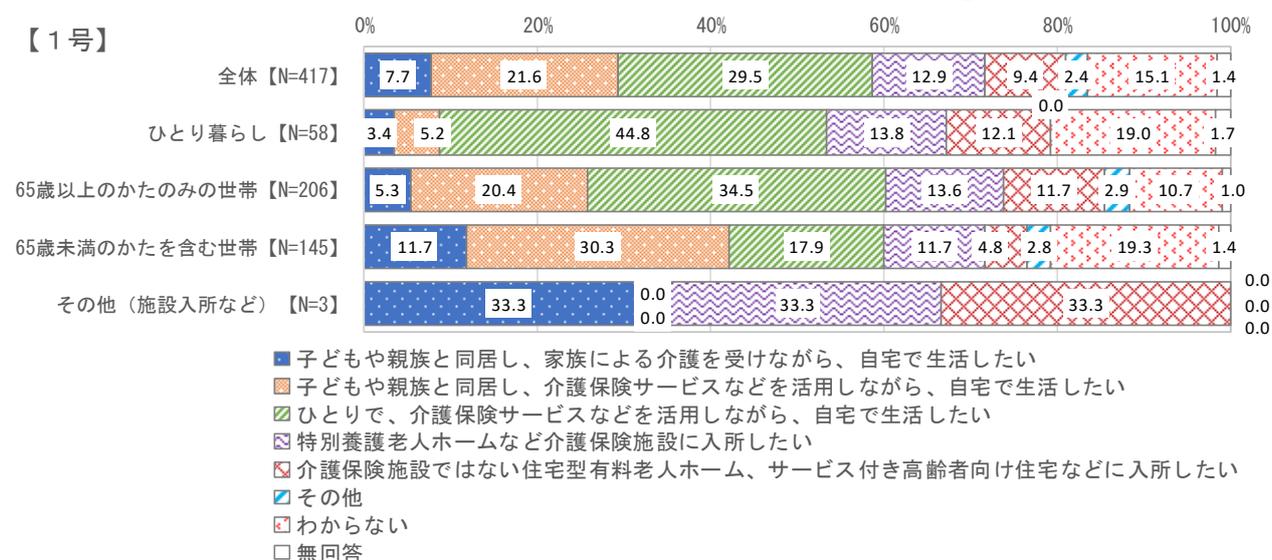
【2号】のかたに、将来どのような生活をしたと思うかについて聞いてみると、「ひとり暮らし」のかたでは「ひとりで、介護保険サービスなどを活用しながら、自宅で生活したい」が35.3%と最も多く、「65歳未満のかたのみの世帯」のかたでは「子どもや親族と同居し、介護保険サービスなどを活用しながら、自宅で生活したい」が30.2%と最も多く、「65歳以上のかたを含む世帯」のかたでは「ひとりで、介護保険サービスなどを活用しながら、自宅で生活したい」が25.0%と最も多くなっています。

図表 29：第2号被保険者が考える「将来の生活の希望」



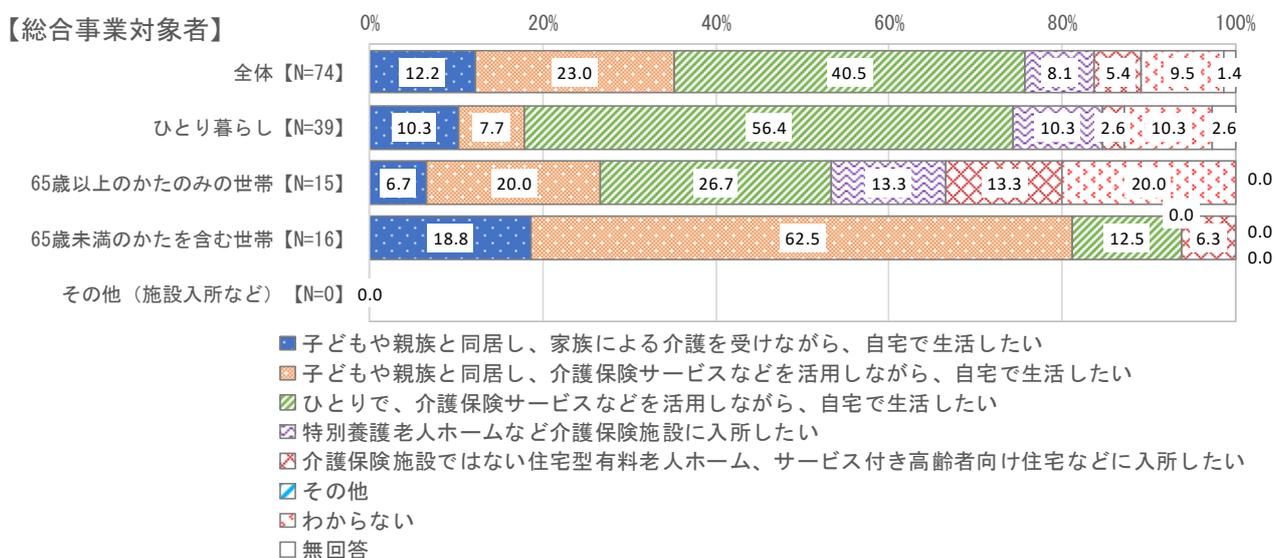
【1号】のかたに、将来どのような生活をしたいと思うかについて聞いてみると、「ひとり暮らし」のかたと「65歳以上のかたのみの世帯」のかたでは「ひとりで、介護保険サービスなどを活用しながら、自宅で生活したい」がそれぞれ44.8%、34.5%と最も多く、「65歳未満のかたを含む世帯」のかたでは「子どもや親族と同居し、介護保険サービスなどを活用しながら、自宅で生活したい」が30.3%と最も多くなっています。

図表 30：第1号被保険者が考える「将来の生活の希望」



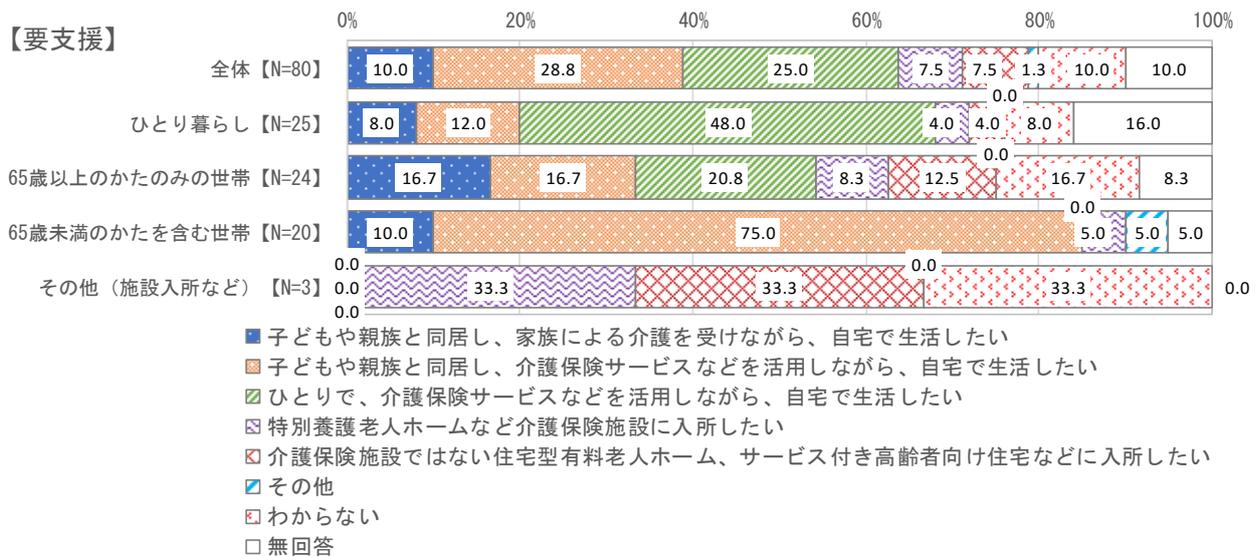
【総合事業対象者】のかたに、将来どのような生活をしたいと思うかについて聞いてみると、「ひとり暮らし」のかたと「65歳以上のかたのみの世帯」のかたでは、「ひとりで、介護保険サービスなどを活用しながら、自宅で生活したい」がそれぞれ56.4%、26.7%と最も多く、「65歳未満のかたを含む世帯」のかたでは「子どもや親族と同居し、介護保険サービスなどを活用しながら、自宅で生活したい」が62.5%と最も多くなっています。

図表 31：総合事業対象者が考える「将来の生活の希望」



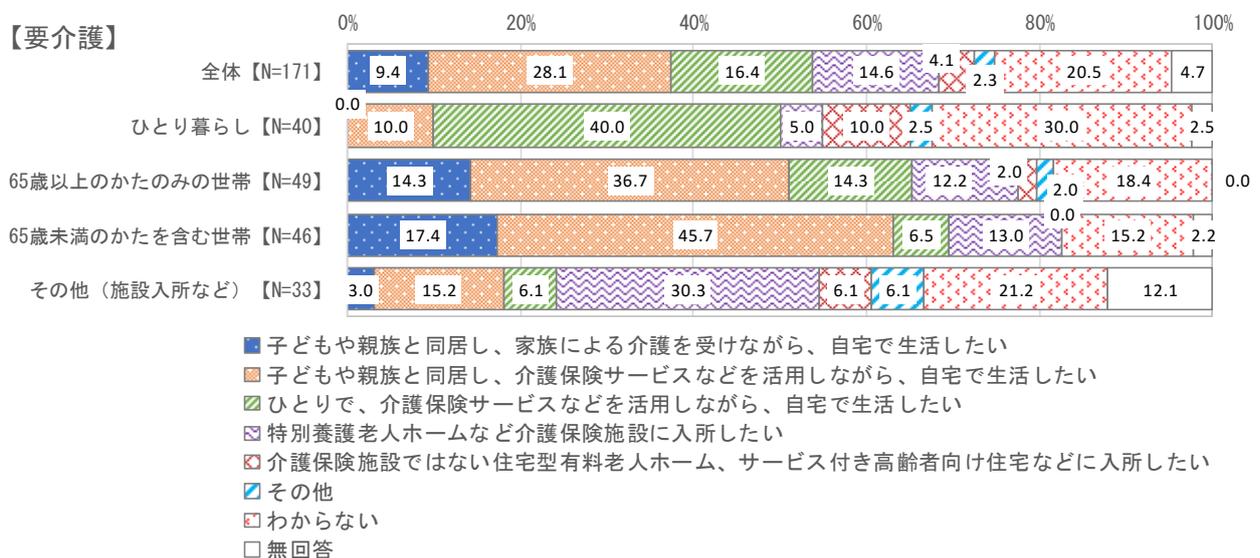
【要支援】のかたに、将来どのような生活をしたいと思うかについて聞いてみると、「ひとり暮らし」のかたと「65歳以上のかたのみの世帯」のかたでは「ひとりで、介護保険サービスなどを活用しながら、自宅で生活したい」が、それぞれ48.0%、20.8%と最も多く、「65歳未満のかたを含む世帯」のかたでは「子どもや親族と同居し、介護保険サービスなどを活用しながら、自宅で生活したい」が75.0%と最も多くなっています。

図表 32：要支援者が考える「将来の生活の希望」



【要介護】のかたに、将来どのような生活をしたいと思うかについて聞いてみると「ひとり暮らし」のかたでは「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」が40.0%と最も多く、「65歳以上のかたのみの世帯」のかたと「65歳未満のかたを含む世帯」のかたでは「子どもや親族と同居し、介護保険サービスなどを活用しながら、自宅で生活したい」が、それぞれ36.7%、45.7%と最も多くなっています。

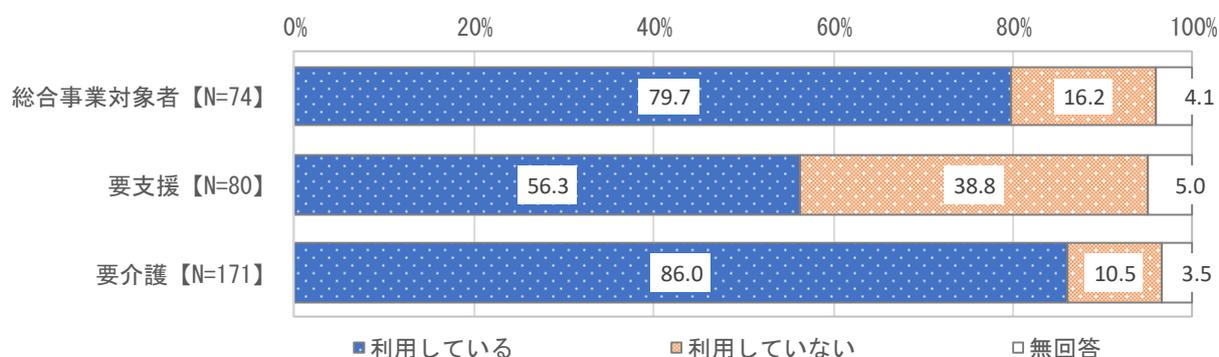
図表 33：要介護者が考える「将来の生活の希望」



■介護保険サービスの利用

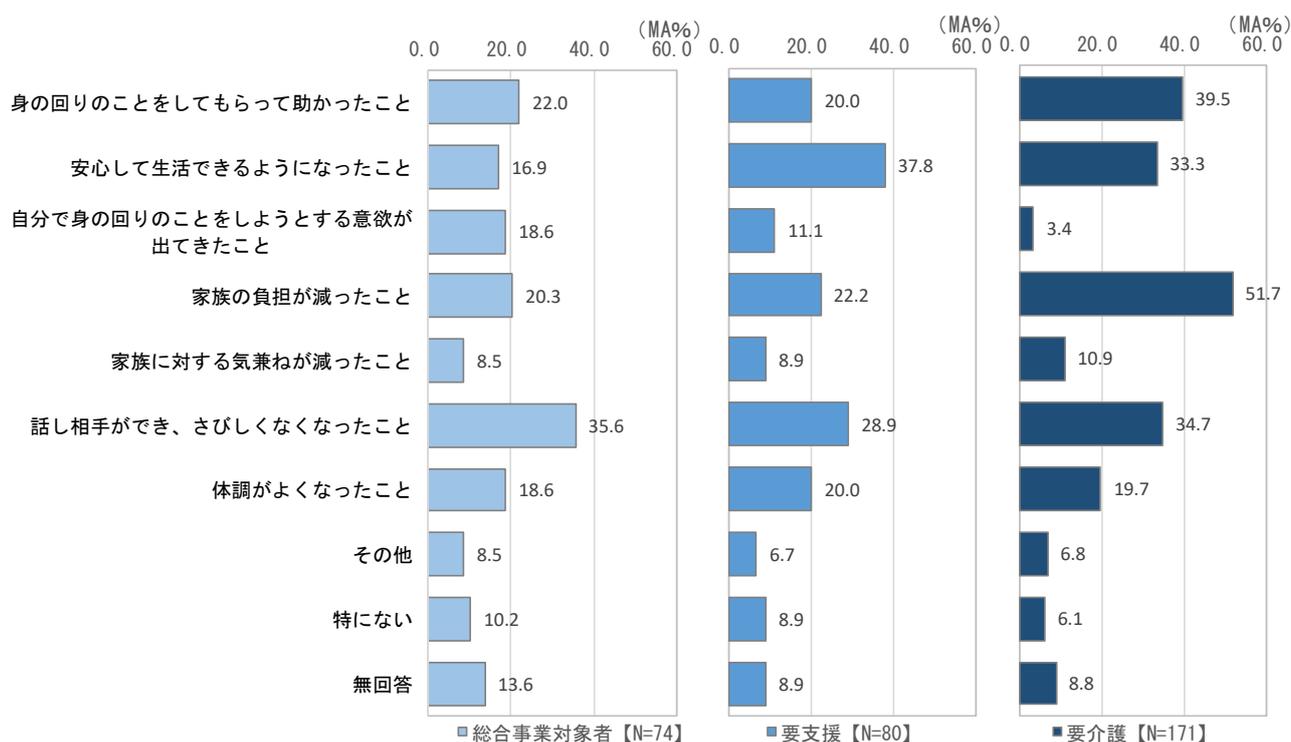
現在の介護保険サービスの利用率（「利用している」）は、【総合事業対象者】で79.7%、【要支援】で56.3%、【要介護】で86.0%となっています。

図表 34：介護保険サービスの利用状況



また、介護保険サービスを利用しているかたに、利用してよかった点について聞いたところ、【総合事業対象者】では、「話し相手ができ、さびしくなくなったこと」が35.6%と最も多くなっています。【要支援】では、「安心して生活できるようになったこと」が37.8%と最も多く、次いで、「話し相手ができ、さびしくなくなったこと」が28.9%となっています。【要介護】では、「家族の負担が減ったこと」が51.7%と最も多く、次いで、「身の回りのことをしてもらって助かったこと」が39.5%、「話し相手ができ、さびしくなくなったこと」が34.7%となっています。

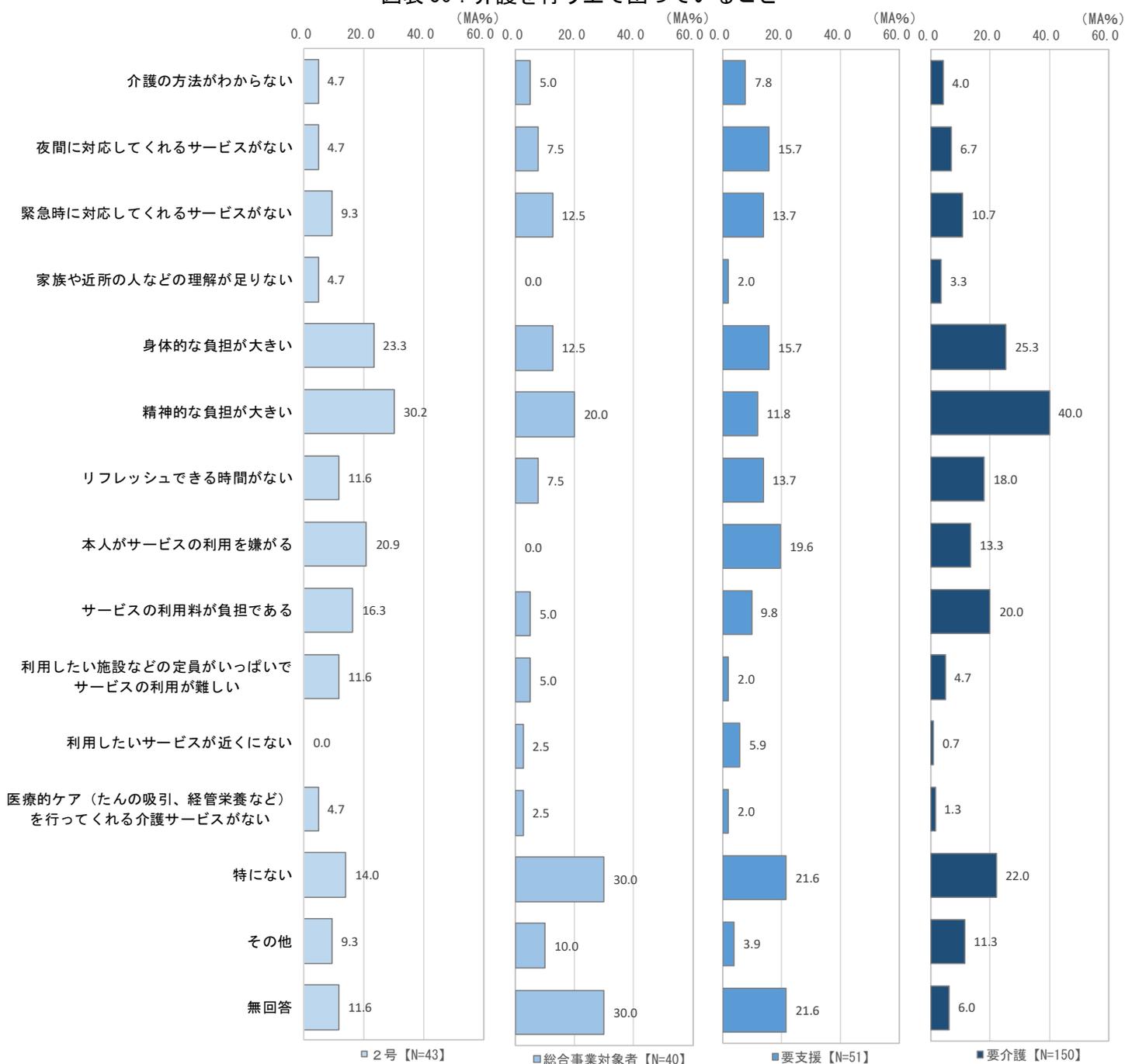
図表 35：介護保険サービスを利用してよかった点



■介護者の状況

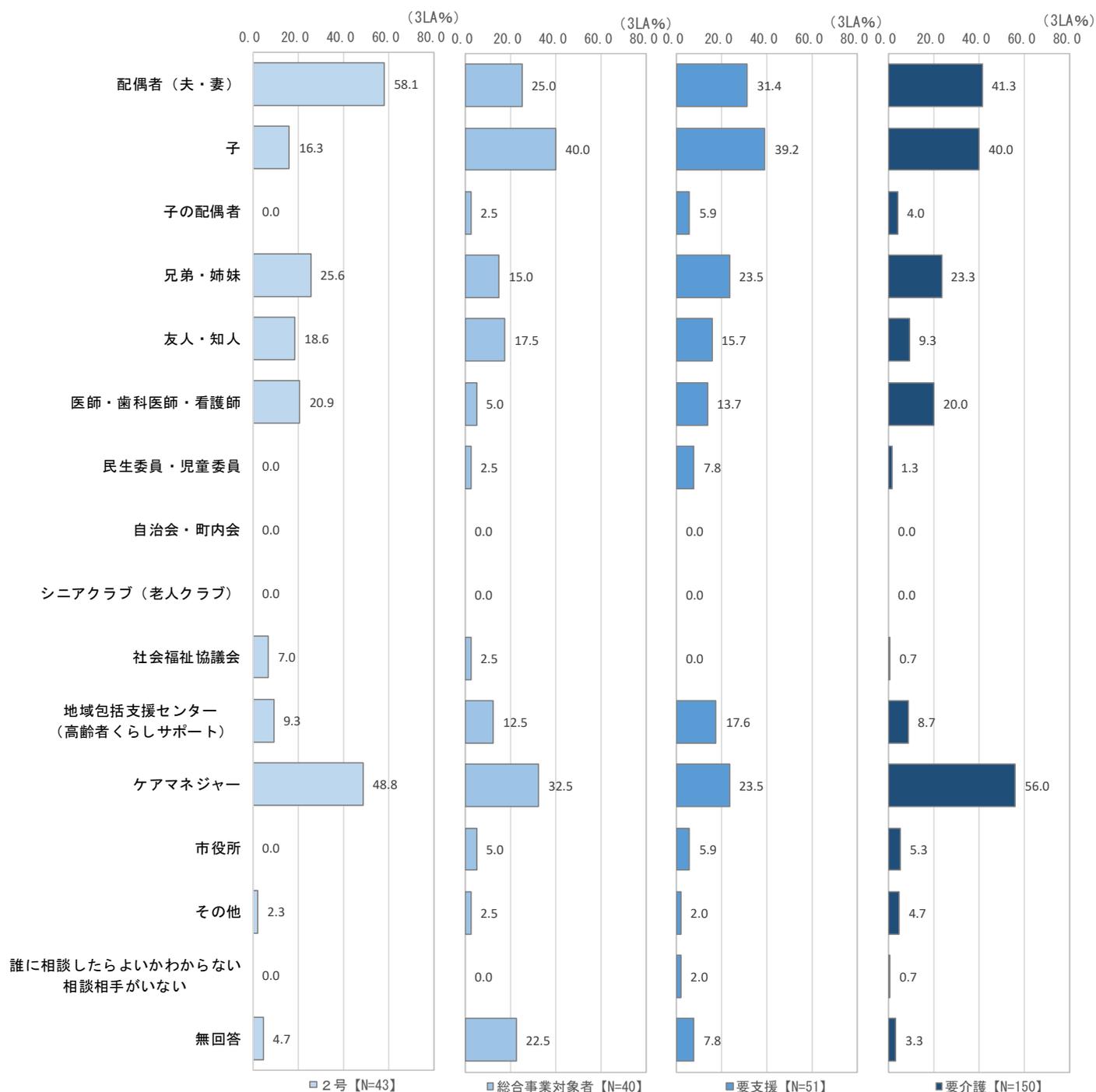
介護を行う上で困っていることについては、【2号】【総合事業対象者】【要介護】では、「精神的な負担が大きい」が最も多く、【2号】で30.2%、【総合事業対象者】で20.0%、【要介護】で40.0%となっています。次いで、【2号】では、「身体的な負担が大きい」が23.3%、【総合事業対象者】では、「緊急時に対応してくれるサービスがない」「身体的な負担が大きい」が12.5%、【要介護】では、「身体的な負担が大きい」が25.3%と多くなっています。【要支援】では、「本人がサービスの利用を嫌がる」が19.6%と最も多くなっており、次いで、「夜間に対応してくれるサービスがない」「身体的な負担が大きい」が15.7%と多くなっています。

図表 36：介護を行う上で困っていること



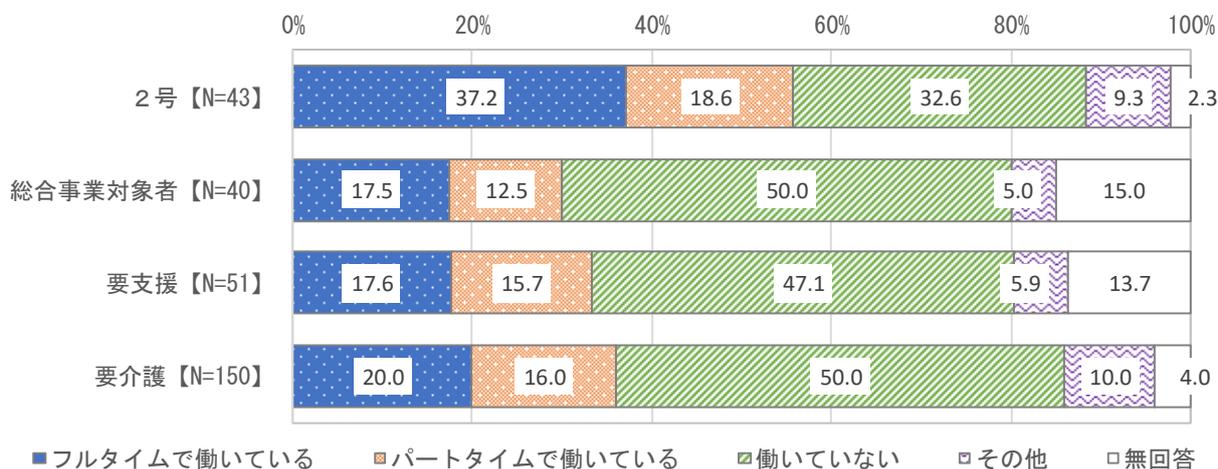
介護に困った時の相談先は、【2号】では「配偶者(夫・妻)」が58.1%と最も多く、次いで、「ケアマネジャー」が48.8%となっています。【総合事業対象者】では「子」が40.0%と最も多く、次いで、「ケアマネジャー」が32.5%となっています。【要支援】では「子」が39.2%と最も多く、次いで「配偶者(夫・妻)」が31.4%となっています。【要介護】では「ケアマネジャー」が56.0%と最も多く、次いで、「配偶者(夫・妻)」が41.3%となっています。また、「医師・歯科医師・看護師」は、【2号】で20.9%、【要介護】で20.0%、「地域包括支援センター（高齢者くらしサポート）」は【要支援】で17.6%みられます。

図表 37：介護に困ったときの相談先



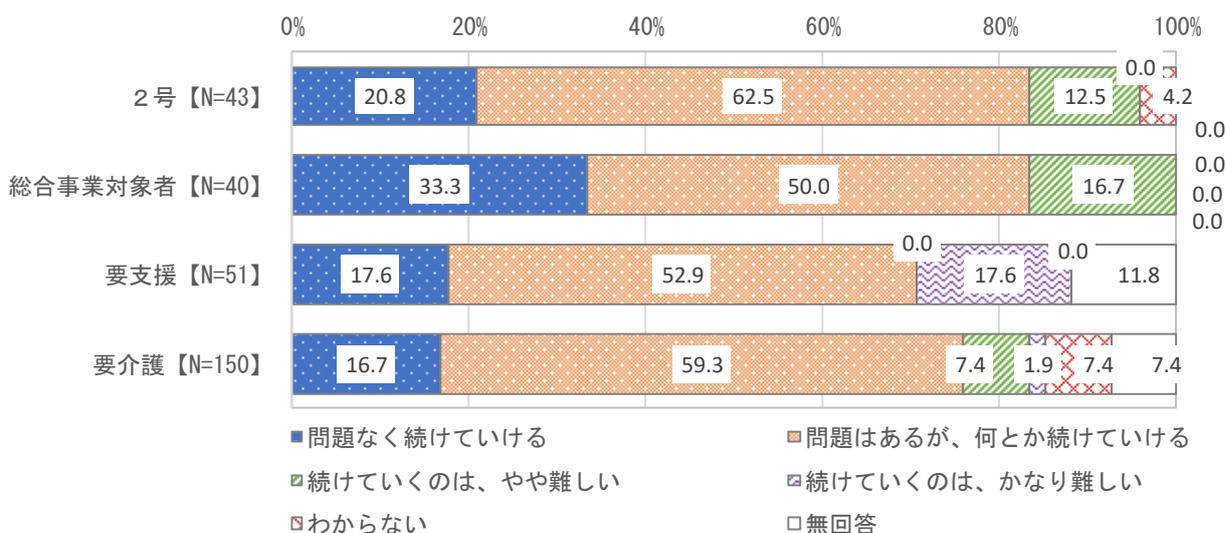
介護者の仕事の状況は、【2号】では「フルタイムで働いている」と「パートタイムで働いている」を合わせた『働いている』が55.8%、「働いていない」が32.6%となっています。【2号】以外では「働いていない」のほうが多く、【総合事業対象者】で50.0%、【要支援】で47.1%、【要介護】で50.0%となっています。

図表 38：介護者の就労状況



また、フルタイム、パートタイムで働いている介護者に、今後も働きながら介護を続けていけそうかについて聞いたところ、すべての区分で「問題はあるが、何とか続けていける」が5～6割と最も多くなっています。「問題なく続けていける」は、【総合事業対象者】で33.3%と多く、【2号】【要支援】【要介護】では2割前後となっています。一方、「続けていくのは、やや難しい」は【総合事業対象者】で16.7%、「続けていくのは、かなり難しい」は【要支援】で17.6%みられます。

図表 39：介護者の就労継続見込み



(2) 家族介護者の意識・実態

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

①在宅介護実態調査

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

□調査期間：平成29年(2017年)2月6日～5月31日

□調査対象者：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：459件

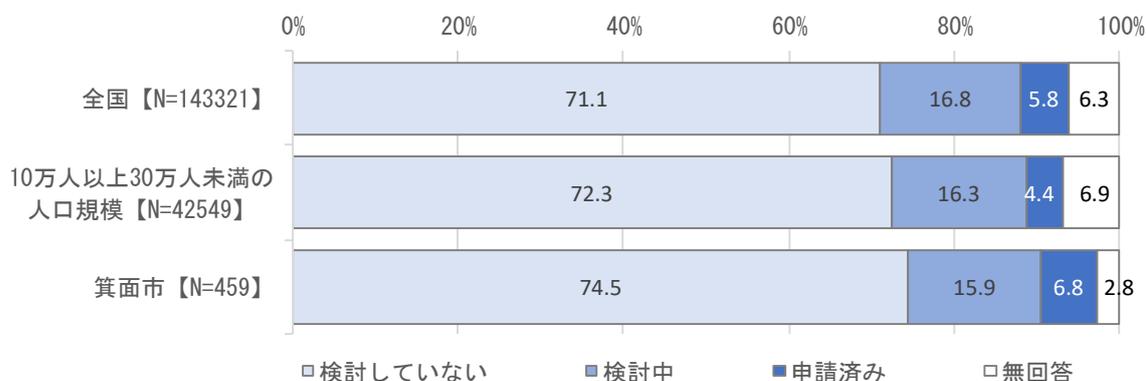
※集計結果を見る上での注意事項

- 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、又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・日常生活支援総合事業を通じて提供される「介護予防・生活支援サービス」も含まれます。

■施設等の検討状況

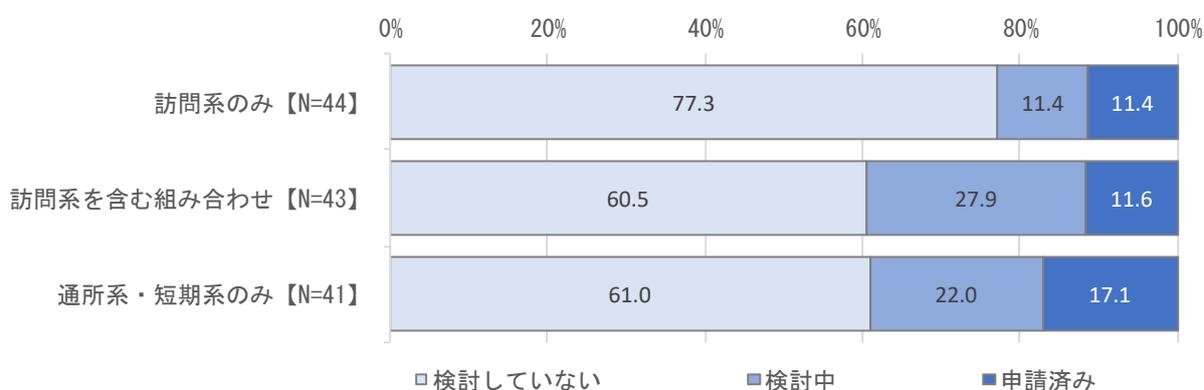
現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、「検討していない」が最も高く74.5%、次いで「検討中」が15.9%、「申請済み」が6.8%となっています。

図表 40：施設等の検討状況



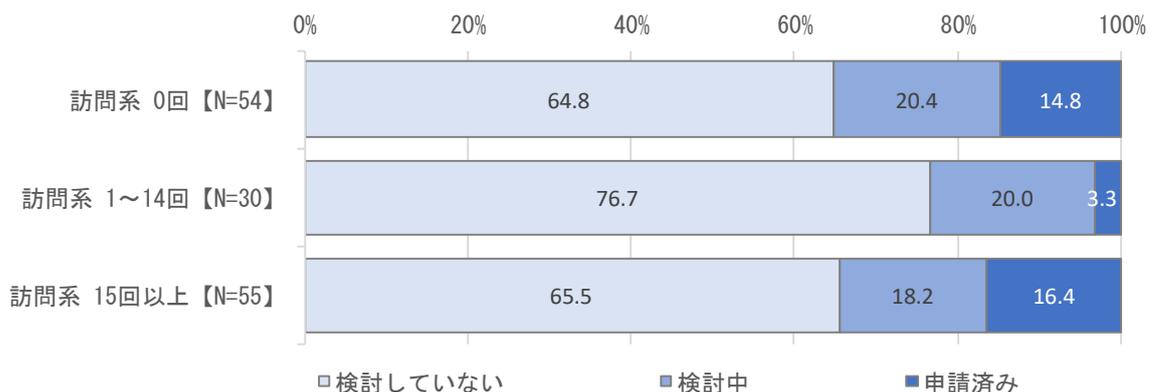
また、施設等の検討状況を、サービス利用の組み合わせでみると、要介護3以上で「検討していない」割合が最も高いものは、「訪問系のみ」が77.3%となっています。

図表 41：サービスの組み合わせと施設等検討の状況（要介護3以上）



更に、訪問系サービスの利用回数別でみると、要介護3以上で「検討していない」割合は、利用回数が「1～14回」が最も高く76.7%となっています。

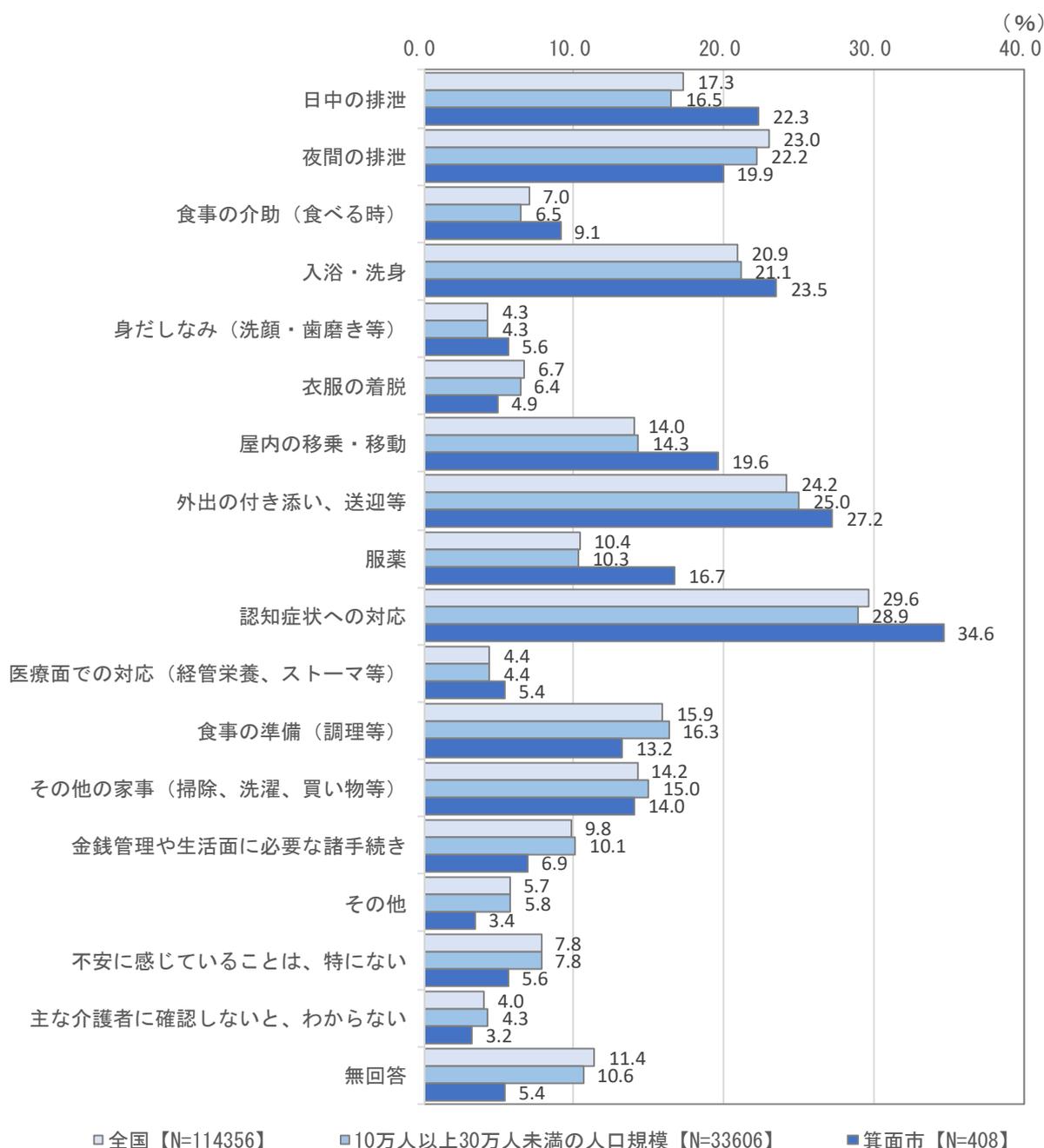
図表 42：サービス利用回数と施設等検討の状況（訪問系、要介護3以上）



■今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護

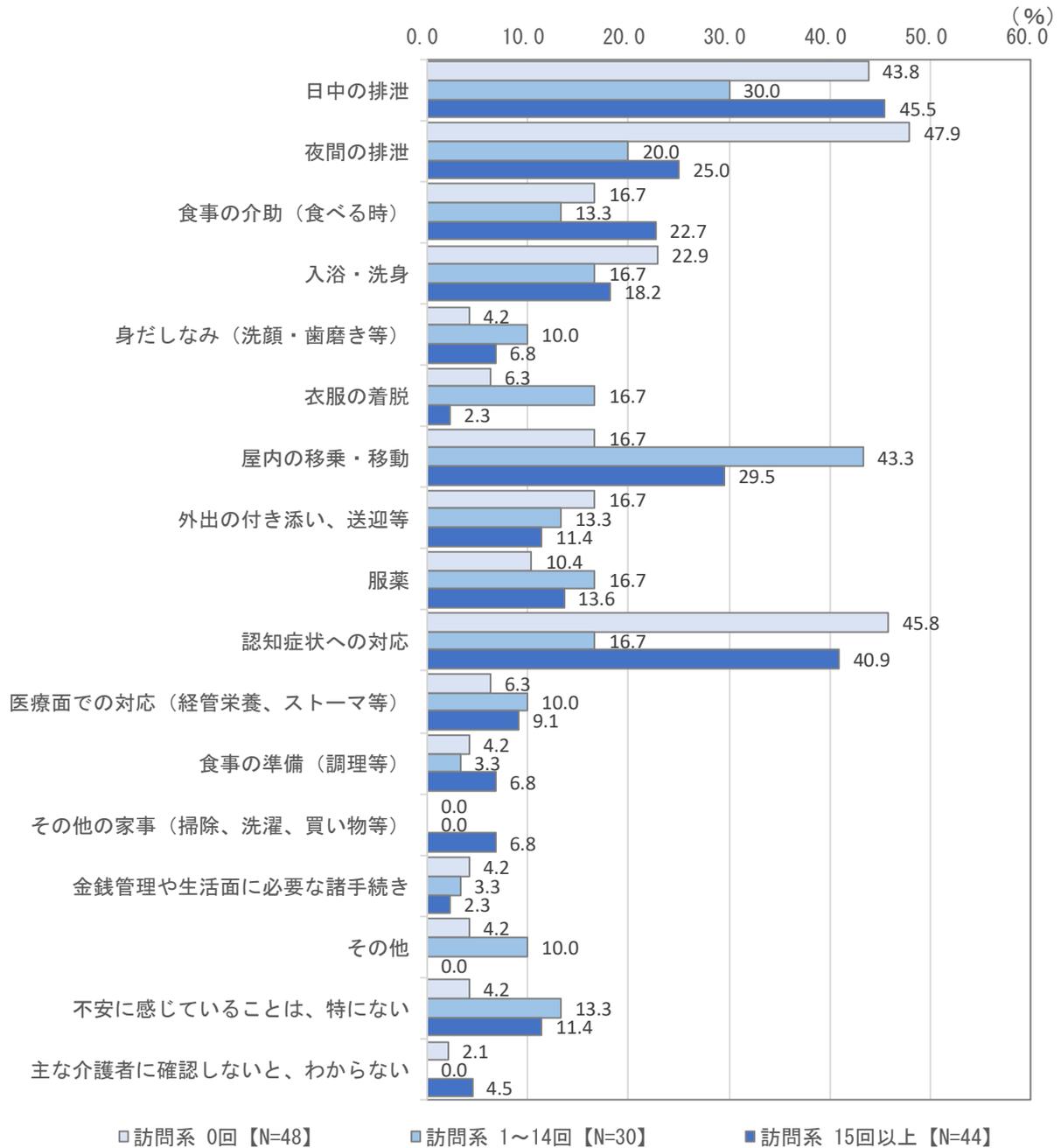
現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者のかたが不安を感じる介護等について、「認知症状への対応」が最も高く 34.6%、次いで「外出の付き添い、送迎等」が 27.2%、「入浴・洗身」が 23.5%と続いており、特に「認知症状への対応」が全国及び 10 万人以上 30 万人未満の人口規模と比べて高くなっています。

図表 43：介護者が不安を感じる介護



また、介護者が不安を感じる介護を、訪問系のサービス利用回数別で見ると、要介護3以上では、「認知症状への対応」「日中の排泄」において、利用回数が「1～14回」では、不安を感じられるかたは少なく、「0回」又は「15回以上」では、多くのかたが不安を感じられる傾向となっていました。

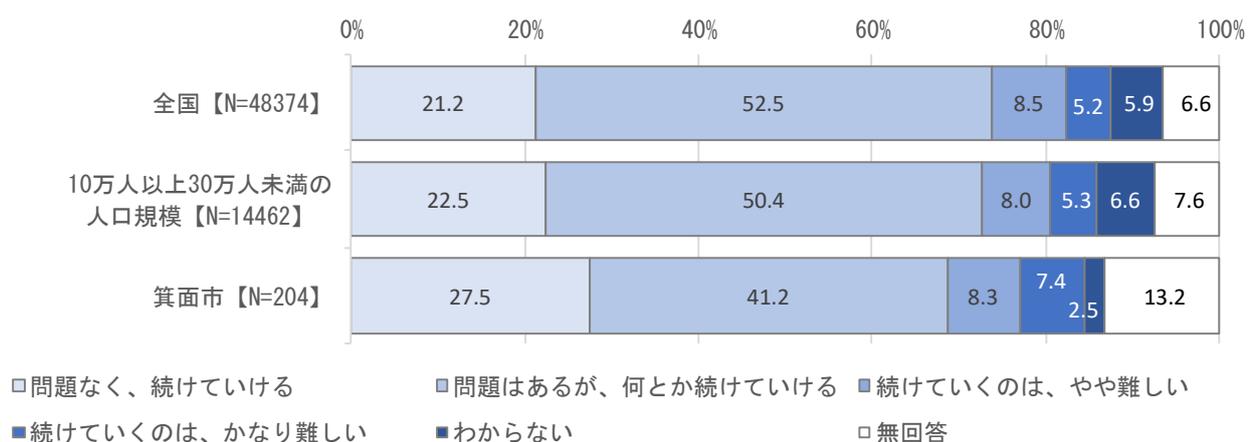
図表 44：サービス利用回数別・介護者が不安を感じる介護（訪問系、要介護3以上）



■主な介護者の就労継続の可否にかかる意識

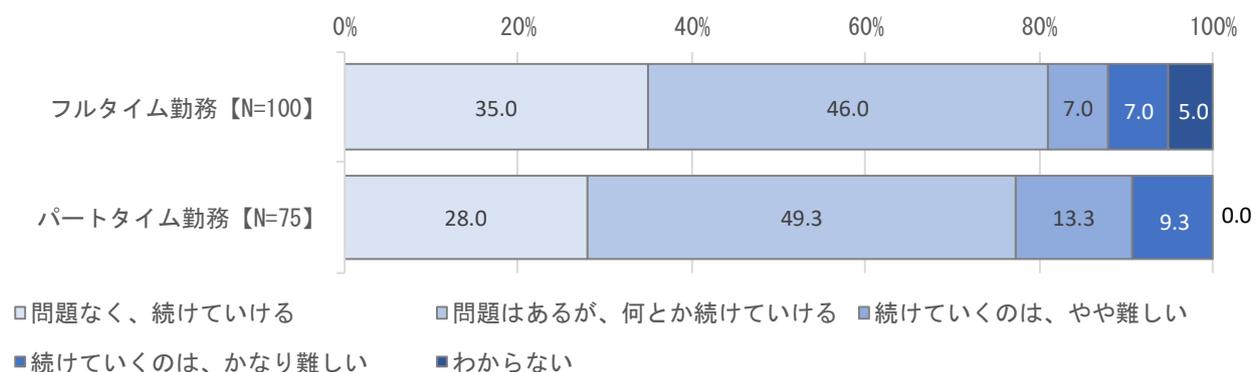
フルタイムやパートタイムで働いている主な介護者のかたは、今後も働きながら介護を続けていけそうかについて聞いたところ、「問題はあるが、何とか続けていける」が最も高く41.2%、次いで「問題なく、続けていける」が27.5%、「続けていくのは、やや難しい」が8.3%と続いているものの、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」と就労継続に不安を感じておられる割合は、全国及び10万人以上30万人未満の人口規模に比して高い状況となっています。

図表 45：主な介護者の就労継続見込み



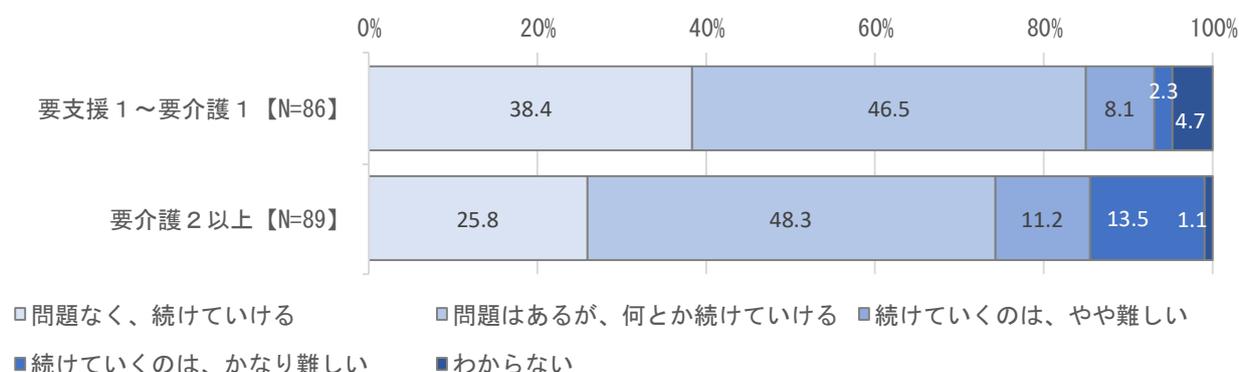
就労している介護者の今後の就労継続見込みをみると、フルタイム勤務のかたで、今後の就業継続が困難（続けていくのはやや難しい+かなり難しい）と考えている割合は14.0%となっています。

図表 46：就労状況別・就労継続見込み



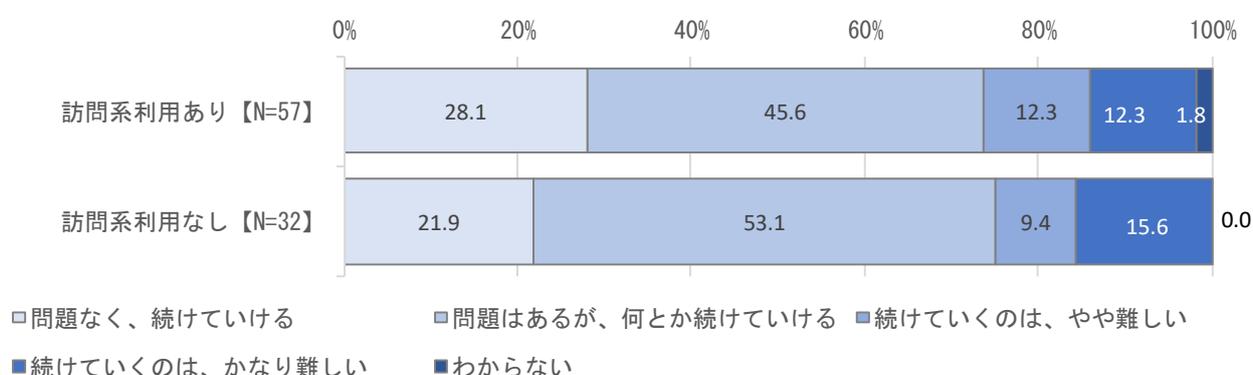
就労している介護者の就労継続見込みを、要介護度別にみると、「要支援1～要介護1」に比べ「要介護2以上」では、今後の就業継続が困難と考える人の割合が高く24.7%となっています。

図表 47：要介護度別・就労継続見込み
(フルタイム勤務+パートタイム勤務)



要介護2以上でサービスの組み合わせと就労継続見込みとの関係を見ると、「続けていくのは、かなり難しい」割合は、訪問系利用なしが、訪問系利用ありに比べて高くなっています。

図表 48：サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み
(要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務)



②箕面認知症家族会（びわの会）へのヒアリング調査

認知症高齢者等を介護している（していた）家族が会員となり活動する団体

□実施日時：平成29年(2017年)7月11日(火)午後2時～3時30分

□実施場所：箕面市総合保健福祉センター2階 会議室

③男性介護者のつどいへのヒアリング調査

男性介護者間で相談・交流できる市高齢福祉室主催の会

□実施日時：平成29年(2017年)7月24日(月)午後1時～3時

□実施場所：箕面市総合保健福祉センター分館2階 講堂

事前調査及びヒアリング調査で出された主な意見は、以下のとおりです。

■介護者の困りごとについて

●家族介護者の負担軽減に必要なもの

- 「介護から離れる時間を定期的持つこと」、「自由な時間を持つこと」、「デイサービス、ショートステイの可能な範囲での利用」といった、介護者の自由な時間の確保が必要といった意見が挙がっています。
- 「当事者の気持ちに寄り添って話を聞いてもらえること」、「男性介護者のつどいなどでの会話、仲間の体験談を聴く」などが必要といった意見が挙がっています。
- 「被介護者とともに楽しめる趣味（音楽、スポーツなど）をもつこと」、「近場での旅行」など何か趣味を持つことも必要といった意見も挙がっています。

●家族会活動に参加することについて

- 「苦勞しているのは自分一人だけと思っていたが、同じ境遇の仲間がいることを知って安心した」、「孤立感がなくなる」、「意見交換や情報収集ができる」といった意見が挙がっています。

■高齢者虐待防止について

- 高齢者虐待防止については、「介護する側の負担軽減以外にない」、「介護者が介護から離れる時間を定期的持つことが必要」、「家族、近隣住民、民生委員などの見守りや協力、家族会活動へ参加すること」といった意見が挙がっています。

■看取りについての考え方

- 終末期における看取りの考え方について、「在宅での看取りが理想ではあるが、核家族化、介護者の高齢化により在宅で看取りができないのが実情である」、「在宅での看取りが最も望ましいが、不本意ながら、施設、病院での看取りが多くなってしまふ」との意見が挙がっています。

(3) 事業者の意識・実態

①居宅介護支援事業所へのヒアリング調査

- 参加事業所：居宅介護支援事業所 6 か所
- 実施日時：平成 29 年(2017 年) 7 月 4 日 (火) 午後 2 時～3 時 30 分
- 実施場所：箕面市立総合保健福祉センター分館 2 階 講堂

②地域包括支援センター（高齢者くらしサポート）へのヒアリング調査

- 参加事業所：地域包括支援センター 4 か所
- 実施日時：平成 29 年(2017 年) 7 月 6 日 (木) 午後 1 時 30 分～3 時
- 実施場所：箕面市立総合保健福祉センター 2 階 会議室

事前調査及びヒアリング調査で出された主な意見は、以下のとおりです。

■医療について

- 「医師との連携シートを活用することで連携しやすくなっている」、「歯科は、市の歯科衛生士を通じて相談できる状況もあり、少しずつ連携が取れてきている」、「歯科、薬局との連携が増えてきた」などといった連携が取れてきているという意見が多く挙がっています。
- 「通院できないかたや本人が受診を拒否しているかたへの支援が必要となってきた」、「訪問診療をしてくれる医師が少ない」など在宅診療についての意見が多く挙がっています。

■介護予防について

- 「介護予防の意識はあってもなかなか行動に移せないかた、また何をすればよいかわからないかたが多いので、背中を押す支援が必要」といった意見や、「ラジオ体操に参加するかたが多くなってきている、歩いて行けるところで誰もがラジオ体操ができるようになればいい」、「歩いて行ける距離に活動できる場所を増やしていく必要がある」、また「介護予防に対する考え方は多様なので色々な受け皿があるほうがよい、運動が苦手なかたも参加できるプログラムなども必要」といった意見が多く挙がっています。

■認知症支援策について

●認知症初期集中支援チーム・認知症地域支援推進員について

- 「認知症初期集中支援チームという相談窓口があるのは安心」、「認知症初期集中支援で早期介入、地域連携ができています」という意見がある一方、「認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員があることは知っているが、どのような活動をしているかわからず、どのように関わりを持ったらよいか迷っているケアマネジャーもいる」といった意見も挙がっています。

●みのお行方不明者SOSネットについて

- 「みのお行方不明者SOSネットはケアマネジャーにも浸透しており、必要なかたの登録は進んでいる」という意見がある一方、「みのお行方不明者SOSネットは安心につながっているが、行方不明時の市への連絡が遅く、せっかくの制度が上手く利用できていない」といった意見も挙がっています。

●見守り体制について

- 「認知症サポーター養成講座、キャラバン・メイト養成講座の開催により、協力者や見守り者が増えつつある」、また「認知症カフェなどは、立ち上げ支援が必要」「独居の認知症のかたは介護度も低く、地域で見守るシステムが必要」といった見守り体制強化が必要という意見が多く挙がっています。

■総合事業について

●サービスについて

- 「緩和型サービスを卒業したかたについて、次の受け皿となる地域資源がまだ少ない」といった意見や「利用者本人に自立支援の意識がないため、なぜ卒業しないといけな
いのか納得されない場合がある」といった自立支援の意識についての意見が挙がっています。

●事業提供主体について

- 「総合事業のサービス提供主体として、ボランティア団体、NPO、民間企業の参加をもっと進めていく必要がある」といった意見が挙がっています。

●自立支援型担当者会議・多職種連携元気サポート会議について

- 「地域ケア会議で多職種の意見が聞くことができ心強い。色々な気づきができ、勉強になる」、「ケアプランが改善できた」、「市職員が関わることで、利用者のかたがプランに理解を示してくれるケースもあった」という意見が挙がる一方、「地域ケア会議に対して、プランについて指摘されることを不安に思うケアマネジャーもおり、今後も啓発が必要」といった意見が挙がっています。

■生活支援サービスについて

●生活支援コーディネーターについて

- 「生活支援コーディネーターが機能する仕組みづくりが必要」といった意見や、「生活支援コーディネーターとケアマネジャーとがどのように関わるのかわからない」といった意見が挙がっています。

●サービス内容について

- 「ふれあいホームサービスなど、気軽に利用できるサービスが色々な提供主体で増えてほしい」といった意見や、「日常生活において、介護保険サービスや介護保険外サービスで満たせない部分を補えるようなサービスを提供できるしくみが必要」といった意見が挙がっています。

3. 第6期計画の進捗状況

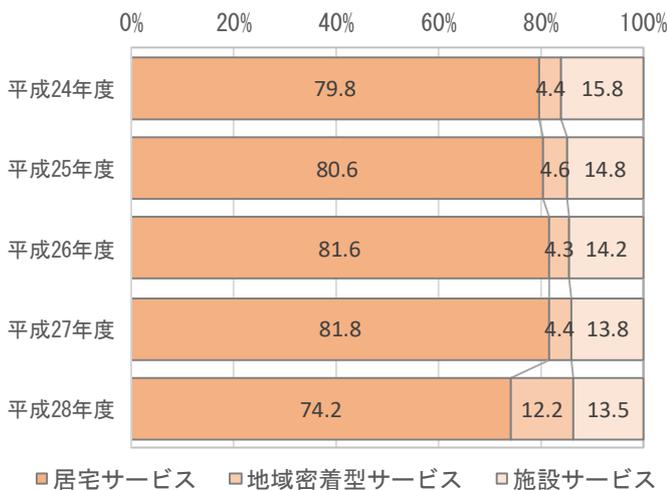
(1) 介護保険サービスの状況

ア) サービスの利用状況及び給付額の状況

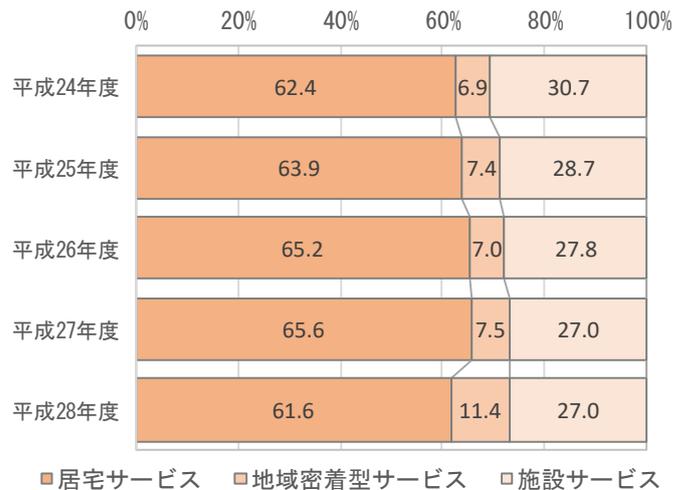
本市におけるサービスの利用者割合をみると、平成24年度(2012年度)から平成28年度(2016年度)までの間に、居宅サービスの利用者割合は5.6ポイント減、地域密着型サービスの利用者割合が7.8ポイント増、施設サービスが2.3ポイント減となっており、サービスの給付額割合については、平成24年度(2012年度)から平成28年度(2016年度)までの間に、居宅サービスの利用者割合が0.8ポイント減、地域密着型サービスの利用者割合が4.5ポイント増、施設サービスが3.7ポイント減となっています。これは、平成28年度に小規模通所介護(定員18人以下)が地域密着型サービスへ移行したためです。

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

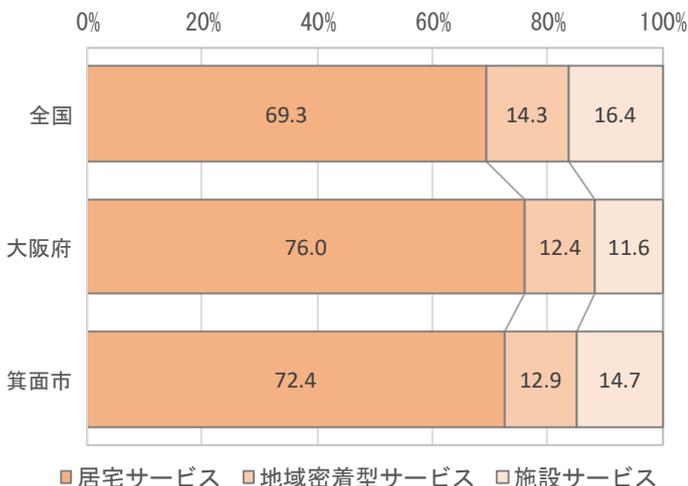
図表 49：サービスの利用者割合の推移



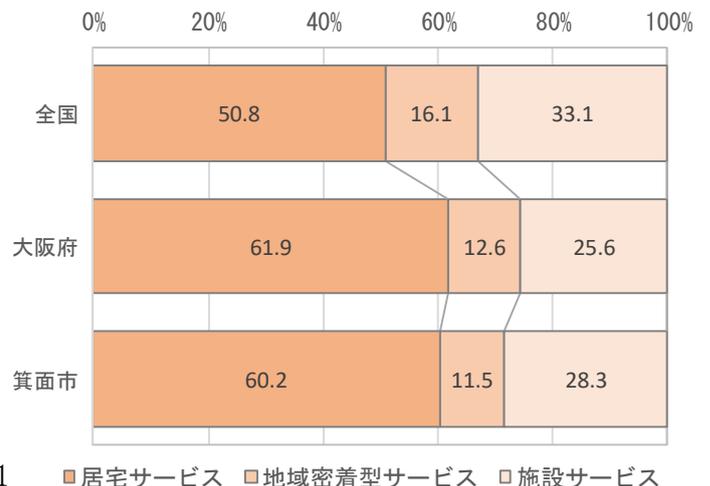
図表 50：サービスの給付額割合の推移

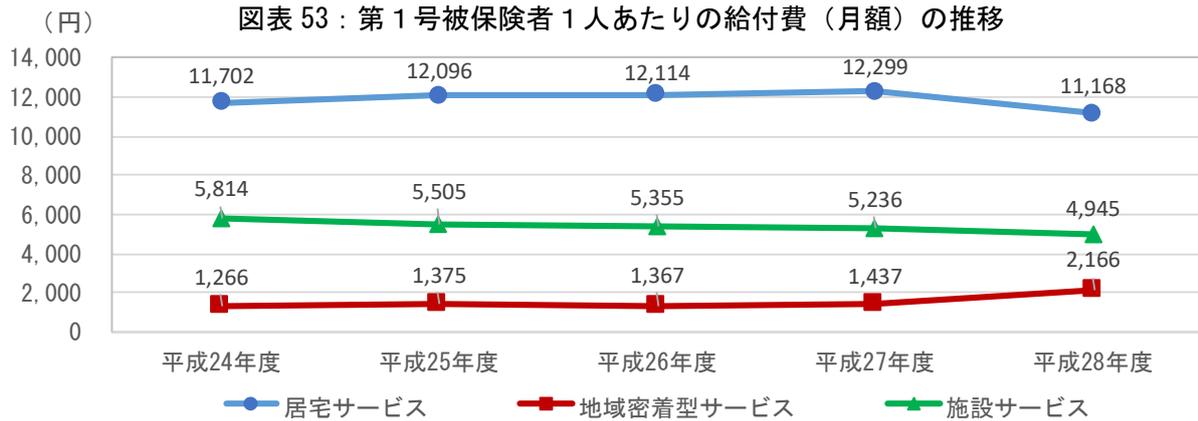


図表 51：サービスの利用者割合
(平成29年4月分)



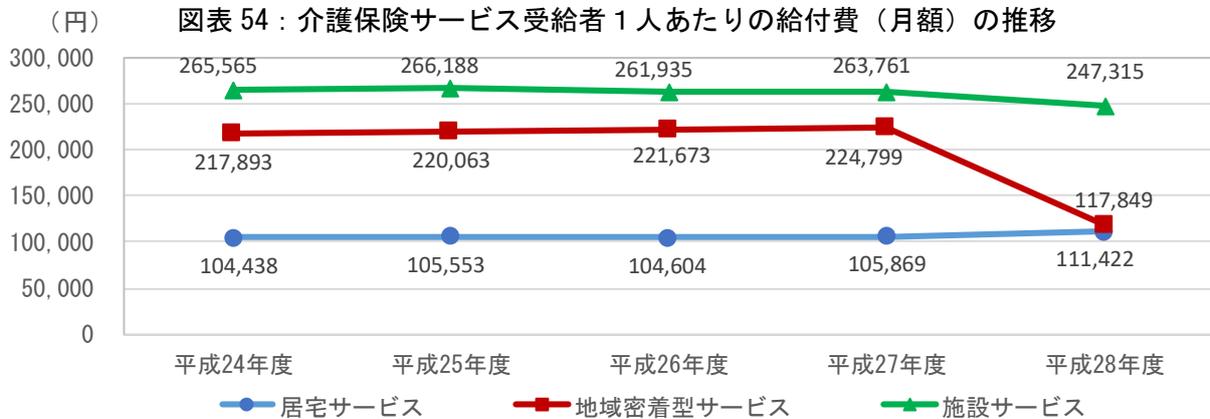
図表 52：サービスの給付額割合
(平成29年4月分)





※各年度3月分

(参考) 大阪府平均(暫定値) 平成29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: 13,684円 地域密着型サービス: 2,805円 施設サービス: 5,808円
 ※大阪府介護保険事業報告(平成29年12月抽出)より



※各年度3月分

(参考) 大阪府平均(暫定値) 平成29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: 96,141円 地域密着型サービス: 121,059円 施設サービス: 262,504円
 ※大阪府介護保険事業報告(平成29年12月抽出)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6期計画期間中の施設・居住系サービス基盤の整備状況は図表55のとおりです。

図表 55：施設サービス基盤の整備状況（平成29年(2017年)9月末時点）

種別	平成26年度末時点の整備数(施設)						定員(人)	第6期計画期間新規整備見込数(人)	平成29年9月末時点の整備状況(人)
	西部	西南	中央	東部	北部	合計			
特別養護老人ホーム	-	-	4	-	1	5	380	-	-
介護老人保健施設	-	-	2	2	-	4	370	-	-
介護療養型医療施設	-	-	-	-	-	0	0	-	-
特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム)	1	2	1	3	-	7	377	30	-
合計	1	2	7	5	1	16	1,127	30	-

②地域密着型サービス

本市における第6期計画期間中の地域密着型サービス基盤の整備状況は図表56のとおりです。

図表56：地域密着型サービス基盤の整備状況（平成29年(2017年)9月末時点）

サービスの種類	平成26年度末の整備状況	第6期計画期間中の整備方針	第6期計画期間中の整備	平成29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 (中央圏域)	新規整備なし	なし	1か所
夜間対応型訪問介護	なし	新規整備なし	なし	なし
地域密着型通所介護		介護保険法改正により、定員18人以下の通所介護が平成28年4月1日に地域密着型サービスへ移行	移行時23か所 廃止4か所	19か所
認知症対応型通所介護※ (認知症対応デイサービス)	4か所 (中央圏域)	事業者参入動向を見極めながら必要に応じて整備	平成28年2月1日整備1か所 (西南圏域) 平成28年5月31日廃止1か所	4か所
小規模多機能型居宅介護※	3か所 (西南、中央、東部圏域に各1か所)	新規整備なし	なし	3か所
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5ユニット、西南2か所4ユニット、中央2か所2ユニット、東部1か所2ユニット)	新規整備なし	なし	8か所 13ユニット(117人分)
地域密着型介護老人福祉施設(小規模特別養護老人ホーム)	1か所(29人分) (中央圏域)	西南圏域(優先) 1か所(29人分)	なし	1か所(29人分)
看護小規模多機能型居宅介護	なし	新規整備なし	なし	なし

※介護予防サービスを含む

③居宅サービス

本市における第6期計画期間中の主な居宅サービス基盤の整備状況は図表57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57：居宅サービス基盤の整備状況（平成29年(2017年)9月末時点）

種別	数						定員 (人)
	西部	西南	中央	東部	北部	合計	
居宅介護支援 (ケアマネジメント)	13	6	11	4	1	35	—
訪問介護 (ホームヘルプ)	11	12	17	6	1	47	—
訪問看護	4	2	4	3	0	13	—
訪問リハビリ	0	0	2	1	0	3	—
通所介護 (デイサービス)	6	5	7	3	1	22	623
通所リハビリ (デイケア)	0	0	2	2	0	4	135
短期入所生活介護 (ショートステイ)	0	0	5	0	1	6	72
短期入所療養介護 (ショートステイ)	0	0	2	2	0	4	—

ウ) サービスの給付実績

各サービスの給付実績は、図表 58～図表 64 のとおりです。

図表 58 : 居宅サービス（介護給付費）の給付実績

	平成26年度 実績	平成27年度 計画値	平成27年度 実績値	進捗率	平成28年度 計画値	平成28年度 実績値	進捗率
訪問介護							
給付費	951,022,547円	1,114,096,000円	1,039,813,427円	93.3%	1,284,403,000円	1,120,773,379円	87.3%
回数	204,305回	378,295回	201,440回	53.2%	437,761回	236,542回	54.0%
人数	13,528人	13,956人	14,417人	103.3%	15,660人	14,567人	93.0%
訪問入浴介護							
給付費	26,745,257円	24,372,000円	29,056,192円	119.2%	24,847,000円	30,463,369円	122.6%
回数	2,261回	2,000回	2,166回	108.3%	2,044回	2,497回	122.2%
人数	453人	444人	492人	110.8%	444人	529人	119.1%
訪問看護							
給付費	204,694,208円	280,604,000円	249,366,512円	88.9%	351,925,000円	300,715,128円	85.4%
回数	28,808回	57,431回	34,192回	59.5%	72,550回	45,434回	62.6%
人数	4,468人	4,716人	5,935人	125.8%	5,520人	7,157人	129.7%
訪問リハビリテーション							
給付費	66,031,636円	73,110,000円	58,051,626円	79.4%	82,161,000円	60,834,465円	74.0%
回数	11,470回	24,282回	9,316回	38.4%	27,343回	10,345回	37.8%
人数	2,101人	2,220人	1,806人	81.4%	2,400人	1,817人	75.7%
居宅療養管理指導							
給付費	128,665,044円	132,986,000円	147,855,332円	111.2%	145,220,000円	165,174,907円	113.7%
人数	16,673人	9,888人	18,853人	190.7%	10,824人	21,459人	198.3%
通所介護							
給付費	1,032,537,600円	1,210,205,000円	1,077,825,428円	89.1%	1,101,668,000円	801,424,247円	72.7%
回数	131,335回	153,200回	131,387回	85.8%	140,322回	105,919回	75.5%
人数	15,994人	15,612人	17,283人	110.7%	14,196人	12,766人	89.9%
通所リハビリテーション							
給付費	261,844,697円	287,715,000円	258,998,988円	90.0%	322,476,000円	267,889,356円	83.1%
回数	27,690回	30,547回	25,135回	82.3%	34,366回	28,282回	82.3%
人数	3,686人	3,696人	3,565人	96.5%	4,020人	3,567人	88.7%
短期入所生活介護							
給付費	198,554,626円	193,461,000円	223,420,444円	115.5%	206,771,000円	233,508,946円	112.9%
日数	22,853回	22,516回	23,352回	103.7%	24,170回	27,998回	115.8%
人数	2,580人	2,652人	2,832人	106.8%	2,868人	2,908人	101.4%
短期入所療養介護							
給付費	48,023,660円	64,116,000円	51,168,298円	79.8%	72,128,000円	38,971,303円	54.0%
日数	4,762回	6,499回	5,003回	77.0%	7,357回	3,872回	52.6%
人数	674人	936人	693人	74.0%	1,068人	610人	57.1%
特定施設入居者生活介護							
給付費	620,231,700円	790,008,000円	642,809,320円	81.4%	863,534,000円	658,619,949円	76.3%
人数	3,186人	3,972人	3,381人	85.1%	4,356人	3,466人	79.6%
福祉用具貸与							
給付費	206,859,425円	230,883,000円	220,706,818円	95.6%	252,492,000円	237,711,555円	94.1%
人数	16,352人	16,824人	17,490人	104.0%	18,600人	18,472人	99.3%
特定福祉用具販売							
給付費	12,140,464円	16,820,000円	10,867,819円	64.6%	18,990,000円	10,139,853円	53.4%
人数	387人	516人	342人	66.3%	588人	318人	54.1%
住宅改修							
給付費	28,806,569円	34,134,000円	17,292,088円	50.7%	40,017,000円	18,278,525円	45.7%
人数	345人	384人	228人	59.4%	456人	254人	55.7%
居宅介護支援							
給付費	371,515,946円	409,774,000円	404,367,468円	98.7%	448,943,000円	412,686,245円	91.9%
人数	25,323人	27,564人	26,978人	97.9%	30,348人	27,568人	90.8%
合計	4,157,673,379円	4,862,284,000円	4,431,599,760円	91.1%	5,215,575,000円	4,357,191,227円	83.5%

図表 59 : 居宅サービス（介護予防給付費）の給付実績

	平成26年度 実績	平成27年度 計画値	平成27年度 実績値	進捗率	平成28年度 計画値	平成28年度 実績値	進捗率
介護予防訪問介護							
給付費	131,486,516円	116,834,000円	120,698,792円	103.3%	61,293,000円	55,900,946円	91.2%
人数	7,333人	6,408人	6,760人	105.5%	3,372人	3,083人	91.4%
介護予防訪問入浴介護							
給付費	429,704円	0円	429,117円	-	0円	437,452円	-
回数	51回	0回	47回	-	0回	52回	-
人数	12人	0人	13人	-	0人	12人	-
介護予防訪問看護							
給付費	30,030,113円	36,922,000円	34,458,647円	93.3%	40,882,000円	35,816,496円	87.6%
回数	4,392回	10,174回	4,785回	47.0%	11,285回	5,544回	49.1%
人数	962人	1,212人	1,058人	87.3%	1,272人	1,085人	85.3%
介護予防訪問リハビリテーション							
給付費	8,559,964円	8,051,000円	10,180,139円	126.4%	7,219,000円	9,053,093円	125.4%
回数	1,439回	2,713回	1,507回	55.5%	2,437回	1,257回	51.6%
人数	332人	288人	366人	127.1%	252人	299人	118.7%
介護予防居宅療養管理指導							
給付費	7,395,030円	11,007,000円	6,273,060円	57.0%	12,374,000円	7,652,177円	61.8%
人数	1,039人	1,020人	861人	84.4%	1,152人	1,136人	98.6%
介護予防通所介護							
給付費	207,566,610円	184,914,000円	173,892,104円	94.0%	105,205,000円	82,439,667円	78.4%
人数	6,476人	5,928人	6,458人	108.9%	3,447人	3,142人	91.2%
介護予防通所リハビリテーション							
給付費	24,042,608円	22,075,000円	18,436,158円	83.5%	19,232,000円	16,545,059円	86.0%
人数	543人	492人	517人	105.1%	432人	536人	124.1%
介護予防短期入所生活介護							
給付費	2,119,717円	1,787,000円	2,124,486円	118.9%	1,586,000円	2,217,913円	139.8%
日数	340日	264日	332日	125.8%	235日	371日	157.9%
人数	81人	96人	82人	85.4%	96人	82人	85.4%
介護予防短期入所療養介護							
給付費	134,639円	0円	43,413円	-	0円	104,003円	-
日数	14日	0日	10日	-	0日	16日	-
人数	4人	0人	1人	-	0人	5人	-
介護予防特定施設入居者生活介護							
給付費	38,626,987円	45,351,000円	27,637,949円	60.9%	42,092,000円	31,114,775円	73.9%
人数	450人	552人	406人	73.6%	516人	459人	89.0%
介護予防福祉用具貸与							
給付費	21,116,961円	23,001,000円	21,864,174円	95.1%	20,604,000円	22,293,490円	108.2%
人数	4,302人	4,332人	4,729人	109.2%	3,900人	5,033人	129.1%
特定介護予防福祉用具販売							
給付費	4,128,111円	8,490,000円	2,780,441円	32.7%	8,634,000円	3,514,397円	40.7%
人数	176人	336人	135人	40.2%	336人	159人	47.3%
介護予防住宅改修							
給付費	22,654,834円	32,522,000円	16,999,507円	52.3%	32,863,000円	16,303,485円	49.6%
人数	246人	396人	214人	54.0%	396人	219人	55.3%
介護予防支援							
給付費	62,523,111円	62,280,000円	64,684,748円	103.9%	53,555,000円	46,085,940円	86.1%
人数	13,788人	13,680人	13,679人	100.0%	11,784人	9,745人	82.7%
合計	560,814,905円	553,234,000円	500,502,735円	90.5%	405,539,000円	329,478,893円	81.2%

※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 60 : 施設サービスの給付実績

	平成26年度 実績	平成27年度 計画値	平成27年度 実績値	進捗率	平成28年度 計画値	平成28年度 実績値	進捗率
介護老人福祉施設							
給付費	1,017,397,252円	1,021,887,000円	1,025,011,847円	100.3%	1,050,634,000円	1,054,834,821円	100.4%
人数	4,003人	4,080人	4,035人	98.9%	4,200人	4,195人	99.9%
介護老人保健施設							
給付費	888,653,790円	935,031,000円	909,599,083円	97.3%	964,442,000円	928,626,196円	96.3%
人数	3,433人	3,600人	3,493人	97.0%	3,720人	3,517人	94.5%
介護療養型医療施設							
給付費	109,107,371円	98,774,000円	93,857,718円	95.0%	103,009,000円	70,248,101円	68.2%
人数	291人	276人	258人	93.5%	288人	200人	69.4%
合計	2,015,158,413円	2,055,692,000円	2,028,468,648円	98.7%	2,118,085,000円	2,053,709,118円	97.0%

図表 61 : 地域密着型サービスの給付実績

	平成26年度 実績	平成27年度 計画値	平成27年度 実績値	進捗率	平成28年度 計画値	平成28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	0円	29,617,000円	5,167,977円	17.4%	50,485,000円	7,886,582円	15.6%
人数	0人	120人	24人	20.0%	204人	52人	25.5%
夜間対応型訪問介護							
給付費	105,956円	0円	171,917円	-	0円	124,668円	-
人数	5人	0人	12人	-	0人	12人	-
認知症対応型通所介護							
給付費	27,993,731円	34,461,000円	31,193,440円	90.5%	42,380,000円	28,530,443円	67.3%
回数	2,967回	3,725回	3,035回	81.5%	4,576回	3,125回	68.3%
人数	314人	360人	323人	89.7%	420人	317人	75.5%
小規模多機能型居宅介護							
給付費	95,975,702円	102,235,000円	110,209,869円	107.8%	115,229,000円	106,098,838円	92.1%
人数	518人	624人	562人	90.1%	720人	583人	81.0%
認知症対応型共同生活介護							
給付費	293,712,603円	364,967,000円	320,157,502円	87.7%	364,158,000円	325,584,733円	89.4%
人数	1,133人	1,404人	1,246人	88.7%	1,404人	1,264人	90.0%
地域密着型特定施設入居者生活介護							
給付費	0円	0円	0円	-	0円	0円	-
人数	0人	0人	0人	-	0人	0人	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護							
給付費	86,459,478円	86,076,000円	92,121,020円	107.0%	173,872,000円	91,662,852円	52.7%
人数	352人	348人	357人	102.6%	696人	356人	51.1%
地域密着型通所介護							
給付費					275,417,000円	300,210,237円	109.0%
回数					35,081回	40,030回	114.1%
人数					3,552人	4,962人	139.7%
介護予防認知症対応型通所介護							
給付費	0円	0円	0円	-	0円	0円	-
回数	0回	0回	0回	-	0回	0回	-
人数	0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	1,228,464円	1,462,000円	1,244,002円	85.1%	1,300,000円	4,237,138円	325.9%
人数	26人	24人	25人	104.2%	24人	79人	329.2%
介護予防認知症対応型共同生活介護							
給付費	617,097円	0円	692,050円	-	0円	2,934,122円	-
人数	3人	0人	3人	-	0人	13人	-
合計	506,093,031円	618,818,000円	560,957,777円	90.6%	1,022,841,000円	867,269,613円	84.8%

図表 62： 総合事業の給付実績①

	平成27年度	平成28年度
訪問型サービス（専門型）		
給付費	1,043,835円	18,461,028円
人数	65人	974人
訪問型サービス（緩和型）		
給付費	257,060円	20,590,380円
人数	35人	2,135人
合計		
給付費	1,300,895円	39,051,408円
人数	100人	3,109人

図表 63： 総合事業の給付実績②

	平成27年度	平成28年度
通所型サービス（専門型）		
給付費	2,571,881円	35,316,813円
人数	114人	1,309人
通所型サービス（緩和型）		
給付費	1,079,798円	31,179,678円
人数	97人	2,337人
通所型サービス（短期集中型）		
給付費	264,813円	2,168,935円
人数	13人	101人
合計		
給付費	3,916,492円	68,665,426円
人数	224人	3,747人

図表 64： 総合事業の給付実績③

	平成27年度	平成28年度
介護予防ケアマネジメント		
給付費	1,416,195円	20,815,361円
人数	247人	4,291人

（2）主な重点施策・事業の取組状況

ア) 介護予防事業の推進

本市には、平成 29 年(2017 年) 4 月末現在、元気な高齢者が約 22,000 人、虚弱な高齢者（介護認定を受けるほどではないが、口腔機能の低下、低栄養、運動機能の低下等がみられるかた）が約 6,000 人、何らかの支援や介護が必要な高齢者が約 5,200 人おられます。

一般介護予防事業は、元気な高齢者や虚弱な高齢者が要支援状態にならないように、また要支援者や要介護者は身体状況が現状よりも悪くならないように、維持や改善をめざして取り組むものです。本市では、第 6 期計画期間中、新しい総合事業の一般介護予防事業として次の 5 つの事業を推進しました。

①介護予防把握事業

市と地域包括支援センターが連携して、多職種連携元気サポート会議の開催や圏域ネットワーク会議（日常生活圏域ごとにケアマネジャーやサービス事業者などの関係者間で、介護予防や総合事業などの情報共有と連携構築を目的とした会議）への参加などを通じて地域課題の抽出に取り組むとともに、圏域ごとの地域の通いの場の情報収集と活用、通いの場の創出に取り組み、高齢者の介護予防活動を促進しました。

②介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発事業では、次のような取組を実施しました。

■身体機能の維持・向上を目的とした取組内容

□転倒予防教室

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

□膝痛予防教室

膝痛予防に関する知識の普及と関節の柔軟性や筋力の向上を図る。

□腰痛予防教室

腰痛予防に関する知識の普及と関節の柔軟性や筋力の向上を図る。

□骨盤底筋運動教室

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

□お口元気アップ教室

口腔に関する悩みを解消し、口腔機能の維持・向上を図る。

□通いの場での運動教室

街かどデイハウスや高齢者ふれあいいいきいきサロンで、介護予防に関する知識の普及と運動器の機能の維持向上を図る。

□箕面シニア塾

10 コースのうち4 コースで介護予防の視点を取り入れた講座を開催し、講座修了後も様々な活動に継続して参加できるよう支援する。

□体力測定会

シニアクラブ（平成28年度(2016年度)から実施）、高齢者ふれあいいいきいきサロン、稲ふれあいセンター等で体力測定を行い、筋力や柔軟性、バランス能力に気づく機会を提供するとともに、機能を向上するための情報提供を行う。

□健康運動指導士の派遣（平成27年度(2015年度)から実施）

健康運動指導士などの運動の専門職を地域の自主的なグループに派遣し、継続して運動ができるように活動を支援する。

□健康相談

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

□介護予防啓発

介護保険料決定通知書にスポーツ教室・介護予防教室の案内チラシを同封し、身体活動の維持・改善について啓発する。

■認知症予防の取組内容（認知症地域支援推進員による取組と併せて実施）

□通いの場での認知症予防教室

街かどデイハウスや高齢者ふれあいいいきいきサロンで、認知症予防に関する知識の普及と認知機能の維持・向上を図る。

③地域介護予防活動支援事業

地域における住民主体の介護予防活動ができるように、介護予防のボランティアの育成・支援等を行いました。

■ボランティア育成・支援のための研修内容

□介護予防推進員養成講座

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

□自立支援推進員養成講座（平成 27 年度(2015 年度) から実施）

介護予防方法や地域活動の必要性を学ぶことで、家族や友人、地域住民のために地域の中で率先して介護予防活動を行う推進員を養成する。

□認知症予防活動の支援講座

認知症への理解を深めることで、街かどデイハウスや地域の自主サークル、高齢者ふれあいいきいきサロンなどで認知症予防活動を実践するボランティアを養成する。

□生活支援サポーター養成研修（平成 28 年度(2016 年度) から実施）

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

■その他の取組内容

□地域の介護予防拠点の整備（3か所）（平成 28 年度(2016 年度) 整備）

- ・ミュージックセラピーハウス（特別養護老人ホーム紅葉の郷内）
- ・てりは包カフェ（北部・西南地域包括支援センター内）
- ・稲ふれあいセンターの健康増進室

□シニア活動応援交付金の創設（平成 29 年度(2017 年度) 創設）

高齢者の自主グループ活動・サークル活動の立ち上げと活性化を図る。

□街かどデイハウスの運営補助

高齢者の通いの場である街かどデイハウスの安定的な運営を図る。

④一般介護予防事業評価事業

年度ごとに一般介護予防事業の取組結果を評価し、介護予防教室の内容の見直しや、シニアクラブや自主グループの新たな活動支援などの事業を、地域住民とコミュニケーションを図りながら実施しました。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

リハビリテーション専門職（理学療法士・作業療法士）が地域包括支援センターごとの担当制を執り、住宅改修や福祉用具、その他の相談に応じて訪問指導を行うとともに、自立支援を推進するための自立支援型担当者会議（サービス担当者会議）や、地域課題の抽出やサービス内容の検討を行う多職種連携元気サポート会議への参加、住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職の派遣による運動指導を継続して実施しました。

イ) 地域包括支援センターの機能強化と地域ケア会議の推進

①地域包括支援センターの活動状況

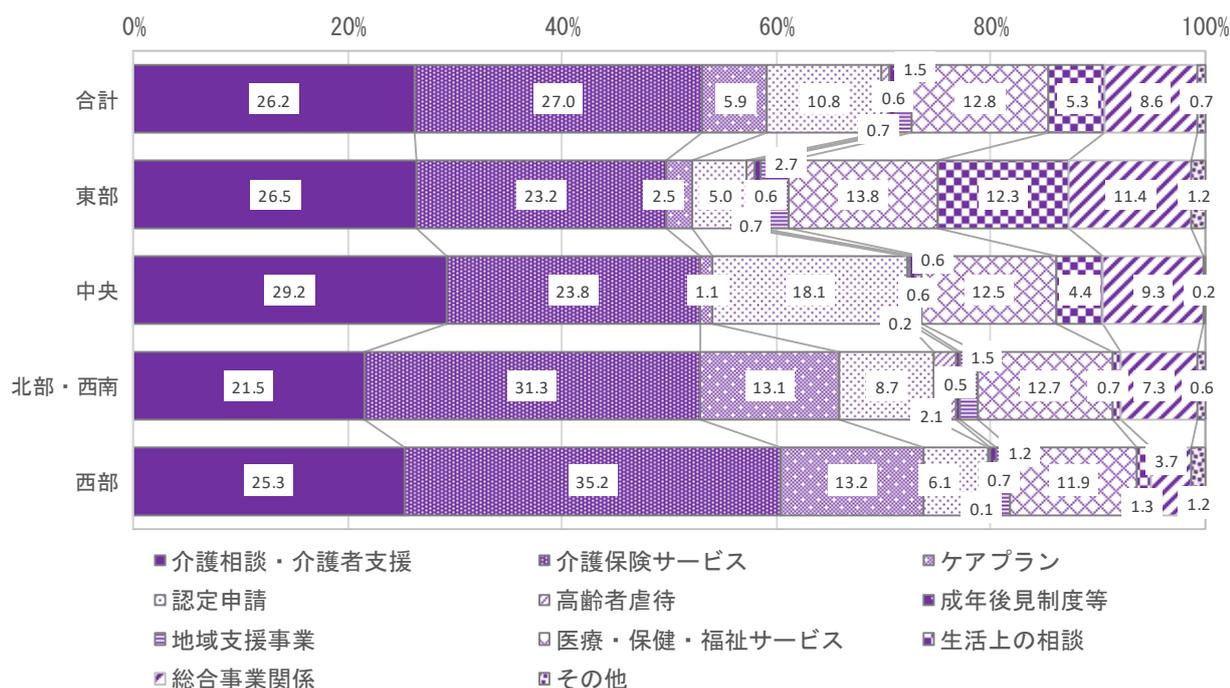
地域包括支援センターに寄せられる相談内容については、「介護保険サービス」についての相談が27.0%と最も多く、次いで「介護相談・介護者支援」についての相談が26.2%となっています。

図表 65：地域包括支援センターへの相談内容（平成28年度(2016年度)）

単位：件

	西部	北部・西南	中央	東部	合計	縦割合
介護相談・介護者支援	527	640	1,488	979	3,634	26.2%
介護保険サービス	735	931	1,212	859	3,737	27.0%
ケアプラン	275	389	58	94	816	5.9%
認定申請	128	260	926	185	1,499	10.8%
高齢者虐待	2	61	10	26	99	0.7%
成年後見制度等	14	14	31	22	81	0.6%
地域支援事業	26	46	31	98	201	1.5%
医療・保健・福祉サービス	248	377	639	512	1,776	12.8%
生活上の相談	27	20	225	456	728	5.3%
総合事業関係	78	217	472	423	1,190	8.6%
その他	26	18	10	44	98	0.7%
合計	2,086	2,973	5,102	3,698	13,859	100.0%
横割合	15.1%	21.5%	36.8%	26.7%	100.0%	-

図表 66：地域包括支援センターへの相談内容の割合（平成 28 年度(2016 年度)）



②地域包括支援センターの機能強化

- 現在本市が設置している地域包括支援センターは、従来型地域包括支援センターを4法人に委託し、設置しています。配置人員は、平成27年度(2015年度)から各センターとも4人とし、三職種（保健師等、社会福祉士、主任ケアマネジャー）に加え、理学療法士や看護師、ケアマネジャーなどを配置し人員体制を強化しました。
- 市民にとって、地域包括支援センターがより身近な相談窓口となるよう、平成28年度(2016年度)からはセンターの愛称を「高齢者暮らしサポート」とし、センターの取組についての周知・啓発を行っています。

③地域ケア会議

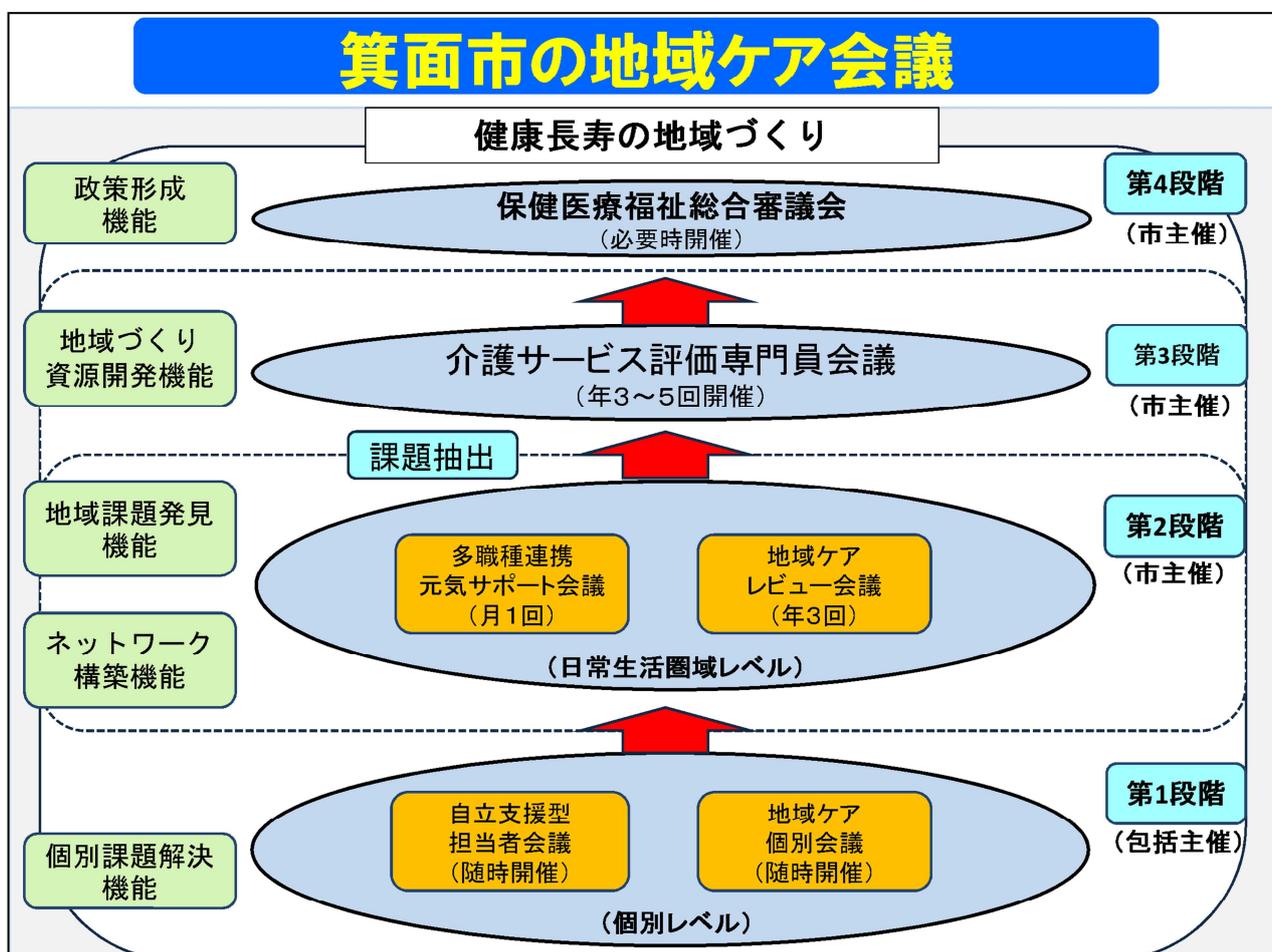
- 従来より地域包括支援センターやケアマネジャーにより行われていたサービス担当者会議は、サービス利用者及び家族のニーズの共有化、目標やサービスプランの共有、役割分担の明確化などを目的に行われていました。
- 平成25年度(2013年度)から、課題解決困難ケースについて、多職種が連携して解決をめざすため、地域包括支援センターが「地域ケア個別会議」を随時開催し、それらの全ケースを全地域包括支援センターと市で共有し評価する「地域ケアレビュー会議」を開催しています。
- 平成27年(2015年)4月から、総合事業開始に伴い「自立支援型担当者会議」を開催しています。自立支援型担当者会議は、市のリハビリテーション専門職が参加することで、サービス利用者の心身状態から予後予測（科学的根拠に基づいた将来的な健康状態の予測）を行います。関係者間で設定目標と自立支援の考え方を共有して、適

切なサービス内容と期間を設定することにより、サービス利用を促し自立支援につなげることを目的として随時開催しています。

○ 自立支援型担当者会議で検討したケースのうち、次のようなケースについて、地域に共通する課題や成功事例の取組方法を共有する「多職種連携元気サポート会議」を月1回開催しています。

- ・一般介護予防事業のサービスにつながったケース
- ・インフォーマルサービスにつながったケース
- ・一定期間（3～6か月程度）で目標を達成し、介護保険サービスを卒業したケース
- ・何らかの理由で、目標達成できなかったケース

図表 67：第6期計画期間中の地域ケア会議の体制



ウ) 総合事業（みのおあんしん生活サポート事業）の実施

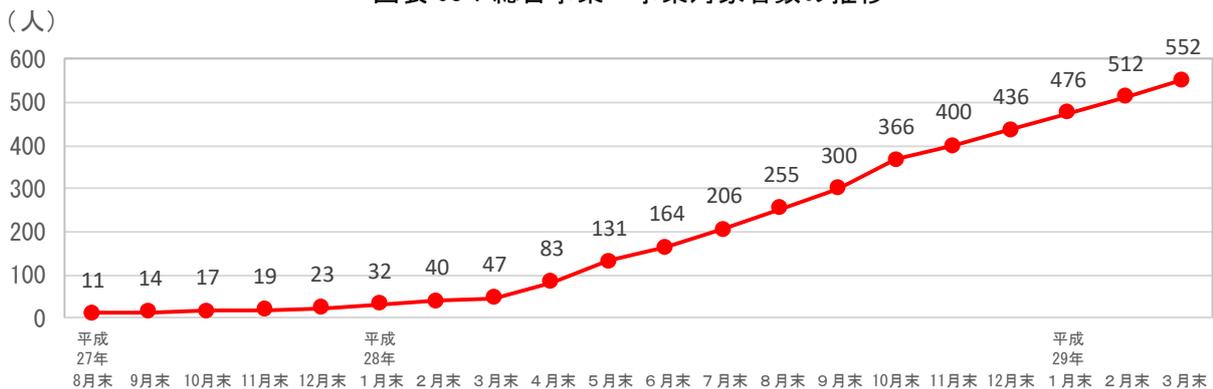
①本市の総合事業

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

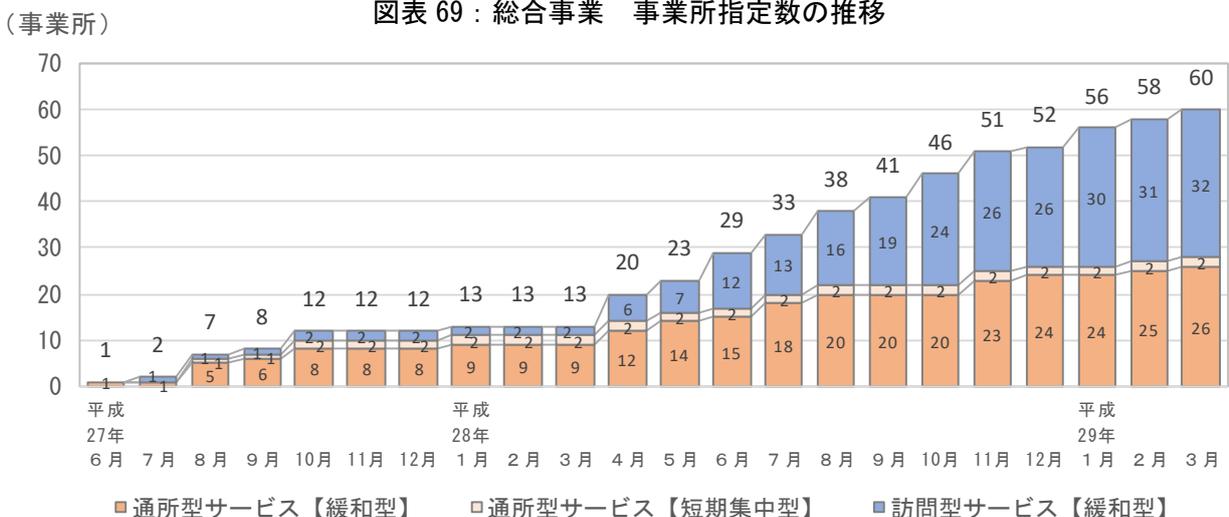
本市では、平成27年度(2015年度)から、新規申請のかたを対象に総合事業を開始しました。平成28年度(2016年度)からはすでに要支援認定を受けている更新申請のかたも総合事業の対象としました。

なお、25項目の基本チェックリストにより総合事業の事業対象者に該当されたかたは、平成28年(2016年)4月以降、急激に増加しており、平成29年(2017年)3月時点で552人となっています。事業所指定数についても、平成28年(2016年)4月以降、増加傾向にあり、平成29年(2017年)3月時点で60事業所となっています。

図表 68：総合事業 事業対象者数の推移



図表 69：総合事業 事業所指定数の推移



②本市の総合事業の特徴

平成 27 年(2015 年) 4 月から、市高齢福祉室に配置されたリハビリテーション専門職が地域包括支援センターごとの担当制を執り、総合事業の利用にあたっては、地域包括支援センター職員やケアマネジャーとともに高齢者宅を訪問し、専門的な視点で本人の心身状態を把握し、「自立支援型担当者会議」で適切なサービス利用につなげています。

③総合事業の類型（平成 29 年（2017 年）9 月末）

図表 70：総合事業の訪問型サービス

		予防給付	総合事業		
		介護予防訪問介護	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	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	介護予防訪問介護指定事業者	箕面市訪問介護相当サービス指定事業者	箕面市訪問型サービス A 指定事業者	市医療職
4	目標期間の設定	設定なし（サービス提供期間は無期限）		設定あり（3～6 か月）ただし、延長可	設定あり（3～6 か月）
5	単価	1,168 単位（週 1 回） 2,335 単位（週 2 回） （月包括単位）	1,168 単位（週 1 回） 2,335 単位（週 2 回） （月包括単位）	220 単位/回	なし
6	利用者負担	介護給付の利用者負担額と同じ（1 割又は 2 割）			なし

図表 71：総合事業の通所型サービス

		予防給付	総合事業		
		介護予防通所介護	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	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	介護予防通所介護指定事業者	箕面市通所介護相当サービス指定事業者	箕面市通所型サービス A 指定事業者	箕面市通所型サービス C 指定事業者
4	目標期間の設定	設定なし（サービス提供期間は無期限）		設定あり（3～6 か月）ただし、延長可	設定あり（3～6 か月）
5	単価	1,647 単位（週 1 回） 3,377 単位（週 2 回） （月包括単位）	1,647 単位（週 1 回） 3,377 単位（週 2 回） （月包括単位）	350 単位/回（全日型送迎有） 310 単位/回（半日型送迎有） 305 単位/回（全日型送迎無） 265 単位/回（半日型送迎無）	375 単位/回
6	利用者負担	介護給付の利用者負担額と同じ（1 割又は 2 割）			

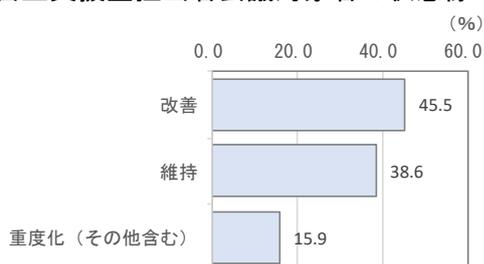
④総合事業の効果検証

総合事業を評価するには、まだ十分なデータが取れていない状況ですが、平成27年(2015年)8月、9月の2か月間に、新規に通所介護や訪問介護などのサービス利用を希望したかたで、リハビリテーション専門職が参加した自立支援型担当者会議でサービス検討を行った44人のかたの2年後の状態変化を確認しました。

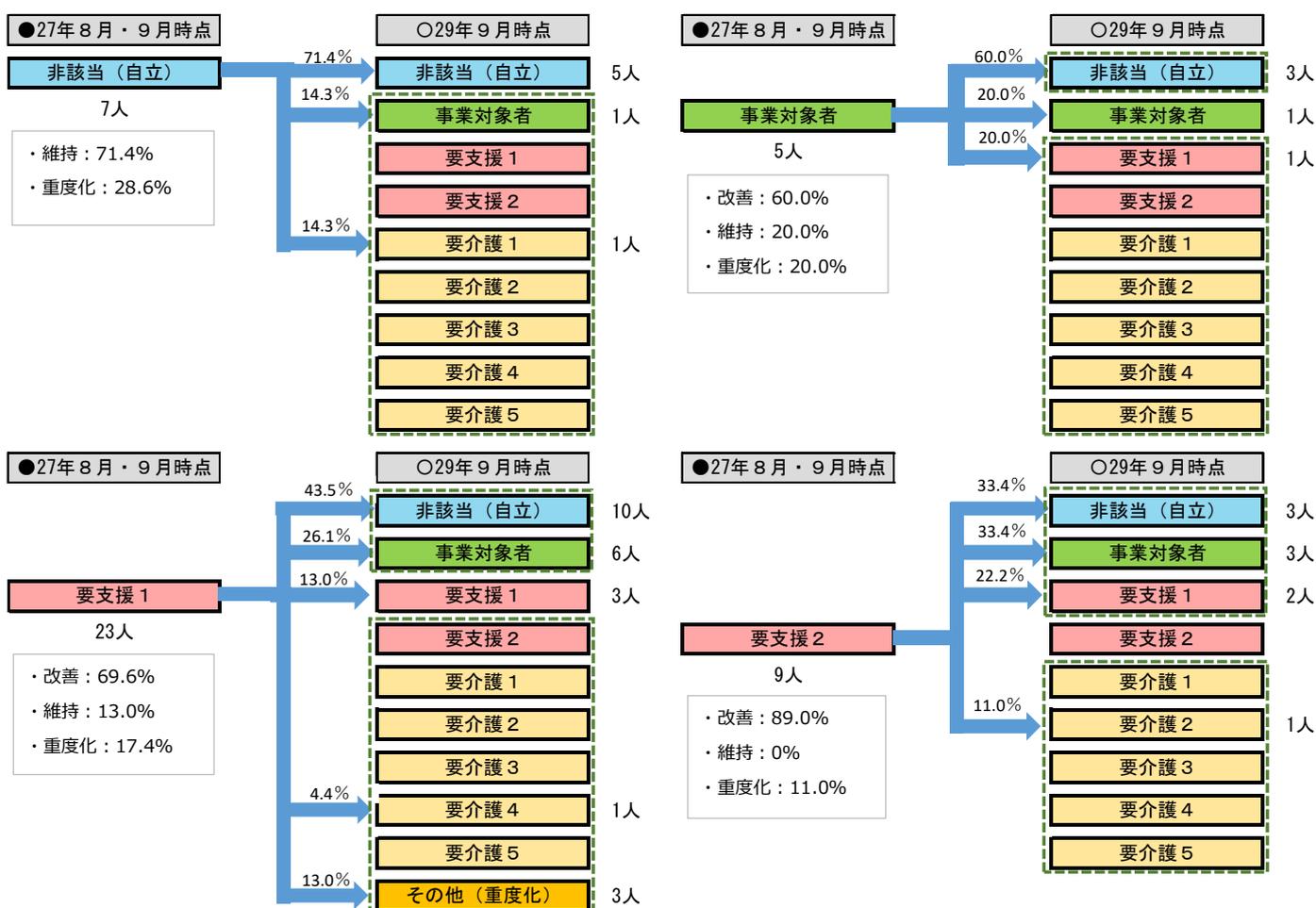
その結果、2年後の状態像を改善、維持、重度化(その他含む)の3群に分類し変化を追跡調査したところ、維持・改善であったかたが合わせて84.1%で、多くが骨関節疾患と骨折のかたでした。このことから、筋力の向上や転倒予防により改善・維持が図りやすい可能性が高いと考えられます。

図表 72 : 平成27年(2015年)8月・9月 自立支援型担当者会議対象者の状態像の変化

状態像の変化項目	対象者数
改善	20人
維持	17人
重度化(その他含む)	7人



図表 73 : 平成27年(2015年)8月・9月 自立支援型担当者会議対象者の要介護度の変化



エ) 在宅医療と介護連携の推進

①在宅医療・介護連携推進事業の推進

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

■在宅医療・介護連携推進事業の事業項目と主な取組内容

□地域の医療・介護の資源の把握

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

□在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ・医師会による「在宅医療連携推進事業運営委員会」（隔月開催）において、地域の医療と介護の関係者、市などが参画し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等について協議

□切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

- ・医師会を核とした、多職種による在宅での看取りを含めた切れ目のない対応ができる体制を「在宅医療連携推進事業運営委員会」で検討

□在宅医療・介護関係者の情報の共有の支援

- ・「主治医・介護支援専門員等の情報交換連絡票」の活用

□在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ・市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所を中心とした市民の介護相談対応
- ・各病院の地域医療室を中心とした退院支援及び在宅相談支援
- ・医師会配置の在宅医療コーディネーターによる関係機関との連携
- ・歯科医師会による在宅歯科ケアステーションの設置^{※1}

□医療・介護関係者の研修

- ・市による「多職種連携研修会」の開催（年3回）

□地域住民への普及啓発

- ・市民向けの在宅医療・介護サービスに関する講演会等の開催

□在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携

- ・本市と同じ二次医療圏^{※2}の市町と池田保健所との情報交換や協議の実施

※1 在宅歯科医療における医科や介護等の分野との連携を図るために設置する窓口で、在宅医療に携わる歯科医師のための資質維持・向上の研修会開催や各地域からの情報管理を行い、また住民からの在宅歯科の相談窓口の役割も果たします。

※2 二次医療圏：医療圏とは、医療法に基づいて、地理的なつながりや交通事情などから決められる医療の地域圏であり、二次医療圏は一定の複数の市町村を一つの単位とし、豊能二次医療圏は、箕面市・豊中市・吹田市・池田市・豊能町・能勢町の4市2町の区域のことで。

②かかりつけ医等の普及・啓発

- 高齢者が元気なときから「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬局」を持ち、健康増進や病気の早期発見に取り組めるよう、ホームページや健康教室等で普及・啓発を行いました。

オ) 認知症施策の推進

①認知症予防と啓発の推進

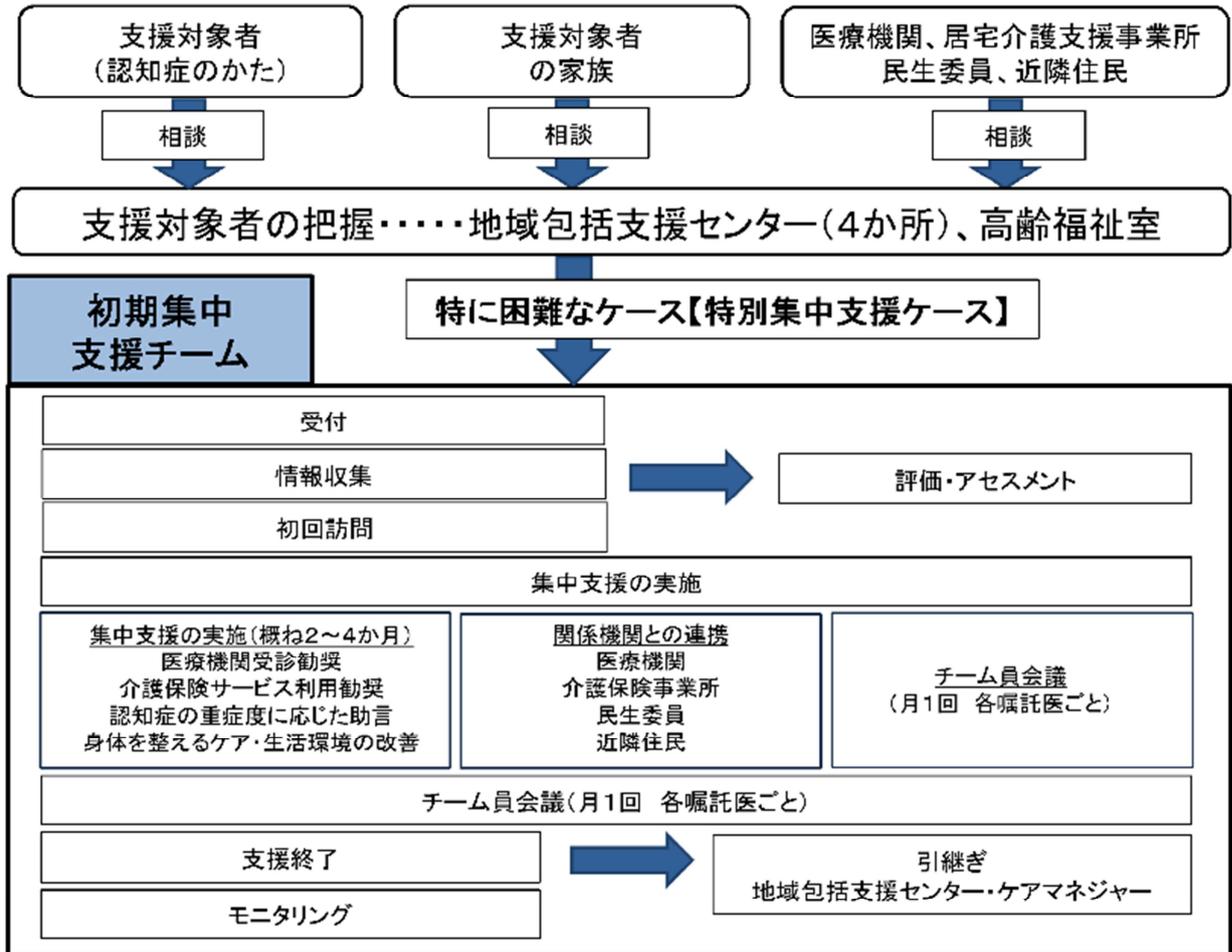
- 平成 27 年度(2015 年度)から、市高齢福祉室に「認知症地域支援推進員」を 1 人配置し、予防・啓発を行いました。
- 認知症に関する知識の普及と予防の促進を目的に、市立病院の看護フェア、街かどデイハウス、高齢者ふれあいいきいきサロンで講話を実施しました。
- 認知症予防活動の支援講座を開催し、地域の認知症予防活動のリーダーとなるボランティアを養成しました。
- 街かどデイハウスや高齢者ふれあいいきいきサロン、認知症予防の自主活動グループ等に対して、認知症予防に役立つプログラムができるように支援しました。

②認知症の早期発見・早期対応の推進

- 認知症やその可能性のあるかたの相談窓口となる地域包括支援センター等の周知を図りました。
- 高齢者や家族が認知症に気づいたり、相談できるように、箕面市医師会発行の「みのお認知症相談マップ」を活用し、周知・啓発を進めました。
- 認知症が疑われるにもかかわらず、認知症の診断を受けていないかた、継続的な医療的サービスを受けていないかた、適切な介護保険サービスに結び付いていないかた等を適切に支援するために、平成 28 年(2016 年)11 月に市高齢福祉室に「認知症初期集中支援チーム（嘱託医 3 人・市保健師 3 人）」を設置しました。

図表 74 : 認知症初期集中支援チームの活動状況

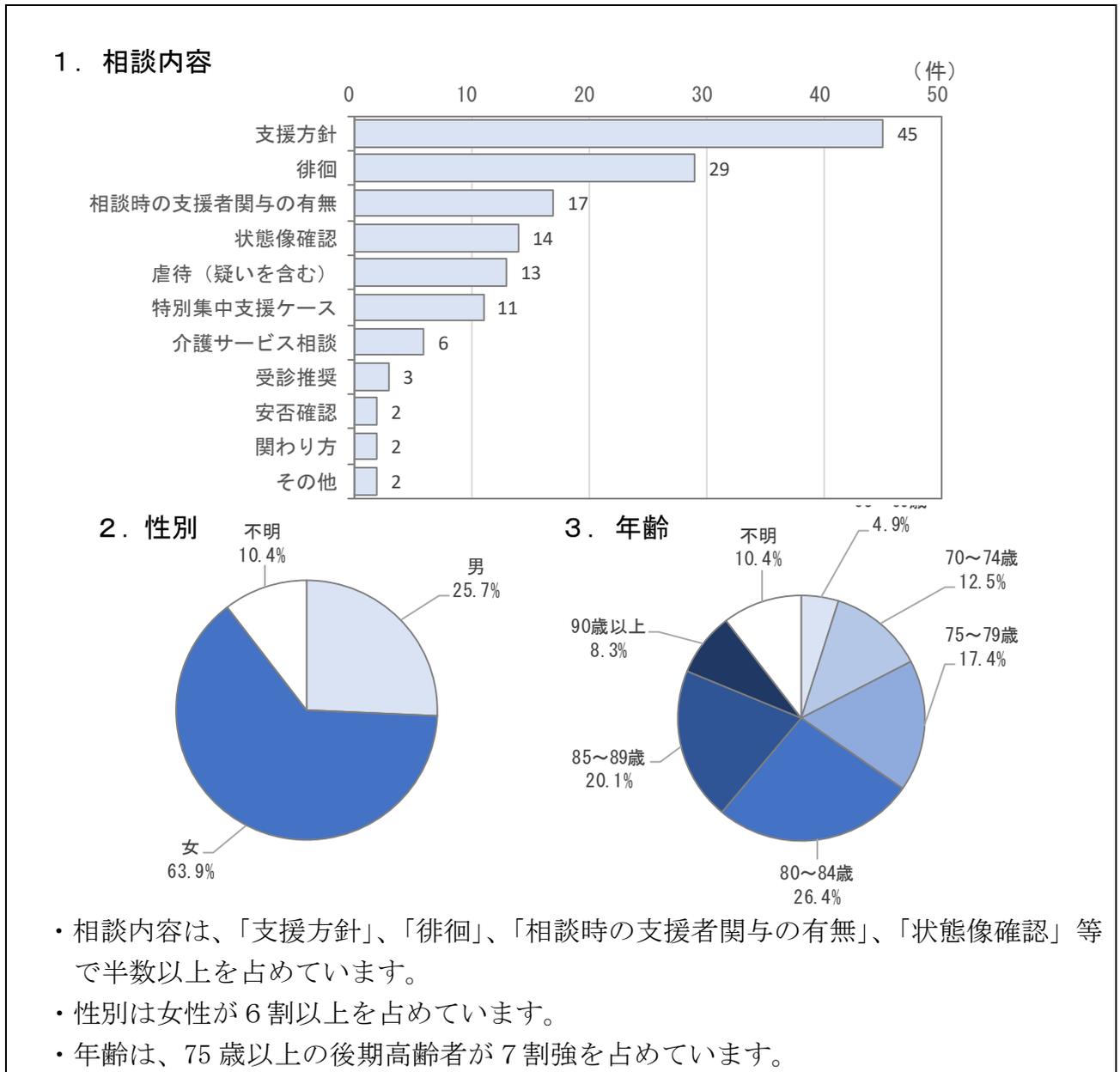
チームによる支援の流れ



■認知症初期集中支援チームによる主な取組内容

図表 75：認知症の相談ケース分析

(全 144 件：平成 28 年(2016 年)11 月～平成 29 年(2017 年)8 月の 10 か月対応分)



③認知症高齢者の見守り・支援体制の強化内容

□市民安全メール、みのお行方不明者SOSネット

- ・行方不明高齢者の早期発見・安全確保のために、「市民安全メール」及び「みのお行方不明者SOSネット」の登録拡大に向けた周知を行いました。

□高齢者見守りサービスotta

- ・高齢者の見守り環境を強化するため、近距離無線通信を使用した「高齢者見守りサービスotta」を、平成28年度（2016年度）に新たに整備・導入し、運用を開始しました。

□認知症サポーター、認知症キャラバン・メイト、ひとり歩き模擬訓練

- ・認知症サポーター（認知症について正しく理解し、見守りの担い手となる市民）を養成しました。
- ・見守りの担い手養成を進めるため、認知症キャラバン・メイト（認知症サポーター養成講座の講師役）を養成しました。
- ・見守りの実践につなげるため、平成28年度（2016年度）から地区福祉会等による「ひとり歩き模擬訓練（認知症高齢者への声かけ訓練）」の開催支援を開始しました。

□介護者のつどい、認知症カフェ

- ・びわの会（箕面認知症家族会）や男性介護者のつどいで、家族介護者の支援を行いました。
- ・身近で気軽に認知症に関する相談ができるように、「認知症カフェ」「コミュニティカフェ」の開催支援や連携を図り、10か所のカフェが立ち上がりました。

□権利擁護

- ・認知症高齢者等の権利擁護を図るため、生活支援を担う訪問介護事業所職員を対象とした消費者被害防止の講座、また有料老人ホームの入居者・職員を対象とした成年後見制度に関する周知・啓発講座を開催しました。

4. 課題の整理

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

(1) 総合事業や生活支援サービスの充実について

- 総合事業の着実な実施のためには、高齢者の幅広いニーズを踏まえ、地域住民、ボランティア団体、NPO、民間企業など多様な主体の参画による、多様なサービス提供体制づくりが求められています。
- 多様な生活支援のニーズに対して、すでにあるサービスで提供できない部分を補えるようなサービスを創設する仕組みづくりが必要です。
- 生活支援の担い手の養成や発掘などの地域資源の開発やネットワーク化などに取り組む生活支援コーディネート機能の充実が必要です。
- 地域共生社会の実現に向けて、住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくり（「我が事の地域づくり」）が必要です。

(2) 在宅医療・介護連携の推進について

- 医療と介護の連携が着実に進んでいますが、高齢者人口の増加に伴う医療需要の変化を見据えた病床の見直しに伴う在宅療養者の増加や、在宅療養者の受け皿となる在宅診療医の確保に向けた取組の検討、退院時の医療機関から在宅への切れ目ない医療と介護サービスの連携強化などの取り組むべき課題があります。
- 終末期における看取りの考え方については、本人と家族は在宅での看取りを希望しているものの、在宅医療の不足により、意向に沿えないケースがみられます。人生の最終段階における医療及びケアについて、医療関係者、患者、家族への普及・啓発が必要です。
- 大阪府地域医療構想によると、本市では急性期病床数は充足していますが、慢性期病床数は不足しています。一方で、在宅医療、つまり往診してくれる医師が必要となりますが、市内には往診をする医師が少なく、医師の高齢化も大きな課題です。
- 在宅療養の受け皿となる在宅療養支援病院は、市内には1か所しかなく、がんのターミナルのかたのみを対象としています。また、介護が必要で医療が少ないかたの急変時に対応・支援できる病院、病状が安定していても介護者の事情で一時的に在宅での生活が困難になった時に対応できる（レスパイト機能をもった）病院が少ないのも課題です。

(3) 認知症施策の推進について

- 高齢化の進行に伴い、本市でも認知症高齢者数は増加することが見込まれます。このため、できるだけ認知症の発症を遅らせたり、発症そのものを予防するため、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。

- 認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の配置によって、認知症のかたの早期介入、家族等の早期支援、地域との連携が着実に進んでおり、今後はケアマネジャーなどの関係者との連携を、更に進める必要があります。
- 「みのお行方不明者SOSネット」については、周知や登録が進んでいますが、行方不明事案発生時に速やかに対応できるよう、更に周知を進める必要があります。また、「市民安全メール」についても、行方不明高齢者の早期発見のために広く協力を求めていく必要があります。
- 認知症サポーター等の見守りの担い手を更に養成するとともに、高齢者見守りサービスottaの活用等とあわせて、地域の見守り体制を強化する必要があります。

(4) 介護予防の推進について

- 要支援・要介護状態となるのをできる限り防ぐ(遅らせる)工夫(介護予防)が必要であり、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努力(重度化予防)が重要です。
- 高齢者の社会参加は、介護予防や生きがいづくりにつながるもので、介護予防推進員などボランティアとして、地域を支える一役を担ってもらうことが求められています。また、地域の通いの場などの外出場所の創出や、日常生活場面での活動性を高め、適度な運動を取り入れた生活をするなど、閉じこもりを予防し運動機能を維持・改善することが重要です。

(5) 介護サービスの充実について

- 今後、増加する医療ニーズを有する在宅高齢者に対応するため、看護小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの医療系サービスの充実により、要介護状態等や医療的ケアが必要になっても在宅で生活が送ることができる限界点を高める取組を推進していく必要があります。特に、療養病床に入院している高齢者については、今後の病床の機能分化により、在宅で医療的ケアを受けることが見込まれるため、比較的医療ニーズの高い在宅高齢者に対応したサービス基盤の整備の必要性が高まっています。

(6) 安全、安心、快適に暮らせる住まいについて

- 病床の機能分化、特別養護老人ホームの待機、「介護離職ゼロ」の取組の推進などを踏まえ、介護施設を一定整備するとともに、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。
- 特別養護老人ホームの待機者数は依然として多く、在宅での生活が困難な中重度の高齢者を支える施設となっています。
- サービス付き高齢者向け住宅は、大阪府内では約2万戸を超えており、本市には10か所あります。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の把握に努め、市民への情報等を進め、質の向上に向けた取組を検討する必要があります。

(7) 権利擁護の推進について

- 高齢者虐待については、「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必要があります。
併せて、虐待の背景となる認知症への理解不足の解消や、家族の介護負担軽減等を進める必要があります。
- 成年後見制度については、制度内容や利用方法についての周知を図り、認知症等で判断能力が十分でないかたの利用と権利擁護を引き続き支援することが重要です。
また、成年後見利用に関するニーズの高まりが見込まれることから、市障害福祉担当や日常生活自立支援事業を行う社会福祉協議会と連携し、法人後見の実施について検討することが必要です。
- 高齢者が、消費生活トラブルや還付金詐欺等の被害を受けることが増え、内容も多様化していることから、警察や消費生活センター等と連携して、地域包括支援センターでの相談対応や、地域の関係機関を通じた周知啓発に引き続き取り組むことが重要です。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

箕面市福祉のまち総合条例（平成8年(1996年)箕面市条例第8号）は、「福祉社会は、障害のある市民、高齢の市民を始めとするすべての市民が、一人の人間として尊重され、地域で学び、働き、豊かにいきいきと暮らしていける障壁のない社会でなければならない。」と宣言しています。

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

箕面市高齢者等介護総合条例（平成12年(2000年)箕面市条例第26号）の基本理念には、「すべての高齢者等は、個人としてその尊厳が重んじられ、その家族の有無、介護を必要とする状態の程度その他の社会的、経済的、身体的又は精神的状態にかかわらず、その尊厳にふさわしい自立した日常生活を営むことができるよう介護サービス及び保健福祉サービスを利用する権利を有し、利用しようとする介護サービス及び保健福祉サービスを自ら選択し、介護サービスを自ら決定する権利を有する。」とされています。

本格的な超高齢社会の到来を踏まえ、これまで「地域包括ケアシステム」体制の構築に向けて取り組んできましたが、新たに国では「地域共生社会の実現」が目標として設定されました。地域の医療や介護サービス、近隣の助け合いなどの様々な地域資源を総動員して、必要なかたに必要な支援が本市の特性に応じて提供される仕組みづくりとあわせて、高齢者に限らず地域のすべての住民を対象とした支え合いの地域づくりを進めることが重要となります。

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

更に、本計画においては、「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。第6期計画に引き続き、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かぎり要介護・要支援に至ることなく、その元気を維持・増進し、健康で生きがいをもってはつらつと活躍・活動できる「元気で健康長寿のかたが多い」まちづくりをめざします。

そのため、医療や介護、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供される「地域包括ケアシステムの深化・推進」の取組とあわせて、生涯にわたる健康づくりや生きがいづくりを支援し、社会参加・余暇活動などの機会を増大するなど、「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。

2. 計画の基本目標

本計画の重要な課題である「介護予防と健康長寿の推進」に向け、本市高齢者保健福祉政策の方向性を示す具体的な目標として、第6期計画に引き続き、次の3つを基本目標とします。

基本目標1 いきいきとした暮らしの実現

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

基本目標2 安心な暮らしの実現

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

基本目標3 支え合う暮らしの実現

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

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

3. 計画の重点施策

本計画では、基本目標である「いきいきとした暮らしの実現」、「安心な暮らしの実現」、「支え合う暮らしの実現」に向けて、第6期計画における課題や地域の現状、今般の介護保険制度の改正を含めた国の動向などを十分に踏まえ、重点施策を次のとおり設定します。

重点施策1 健康で生きがいのある暮らしの推進

- 疾病や介護状態に陥る要因として、生活習慣病が大きく関係していることから、若い時から運動に取り組み、高齢者となっても元気を維持・向上できるように、生活習慣病予防やコントロールを意識した健康づくりを推進します。
- 高齢者が自立した日常生活を居宅において送ることをめざし、多様な生活支援の充実、社会参加と地域における支え合いの体制づくりを進め、介護予防や重度化防止に向けた取組を継続します。併せて、社会参加や日常生活行為能力に着目し、状態像に応じたアプローチを進めます。
- 運動器の機能向上や認知症予防、口腔機能の向上を図るため、元気なときから介護予防に取り組める環境を整備します。また、高齢者一人ひとりが身近な地域で、主体的かつ継続的に介護予防に取り組めるよう、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を進めます。
- 高齢者が生きがいを持って生活できるよう、生涯学習活動やスポーツ・レクリエーション活動などを通じ、多様な生きがいづくりや交流・仲間づくりなどを支援します。また、高齢者が自らの経験や知識、技術などを十分にいかし、地域活動やボランティア活動などに参加・参画するための機会・場づくりや、それらの活動を継続していくための環境づくりを進めるとともに、高齢者の就労機会の確保などに努めます。

重点施策2 地域包括ケアシステムの深化

- 平成37年(2025年)以降の超高齢化を見据え、高齢者が介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で安心して生活できるよう、「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」が包括的に切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の深化に向けて、高齢者の日常生活の活動範囲や、地域住民相互による支え合い活動基盤などを考慮し、地域包括ケアシステムを推進・充実するため、日常生活圏域を国が示す中学校単位(5圏域)から、小学校区単位(14圏域)に変更し、より身近な範囲できめ細やかな事業展開を図っていきます。
- 市直営の地域包括支援センターを設置し、市域全体にかかわる課題の把握と、施策展開のコントロールタワーとしての役割を担う基幹型の機能、認知症支援や高齢者虐待など個別分野における各センターの後方支援を行う機能強化型の機能、担当区域の高齢者支援を行う従来型の機能を担います。併せて、地域ケア会議の一層の充実などにより、地域包括支援センター(高齢者くらしサポート)を中核とする各関係機関の連携をより強化し、実効性のある地域のネットワークづくりを更に進めます。

- 総合事業の更なる推進により、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る自立支援型個別会議（第6期の「自立支援型担当者会議」から会議名を変更）を開催し、利用者や家族の意向も踏まえ、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。
- 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に対応し、地域における生活支援の担い手やサービスの開発等を行い、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進するため、生活支援コーディネーター機能等を充実させます。
- 大阪府地域医療構想に基づき病床の機能分化が進み、在宅医療や在宅介護サービス等で対応が必要なかたが新たに生じます。医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、退院後の療養生活を踏まえ、病院と在宅訪問診療（往診）・訪問看護事業所をつなぐ等の在宅医療コーディネーター機能を充実させます。
- 高齢者虐待の防止や早期発見・早期対応を図るため、市民への高齢者虐待に関する意識醸成を図るとともに、地域包括支援センターや市が中心となり、相談支援や虐待防止に関する取組を進めます。市障害福祉担当との連携を図りながら、法人後見の実施に向け、日常生活自立支援事業を行う社会福祉協議会と連携を図りながら検討を進めます。

重点施策3 認知症高齢者支援策の充実

- 認知症予防について、地域全体で幅広く取り組むため、市の認知症地域支援推進員が中心となり、認知症予防にかかる啓発や健康教育等を進めます。また、地域の認知症予防活動のリーダーとして認知症予防のボランティアを養成し、通いの場での予防活動や自主グループ活動を支援します。併せて、社会参加や生活習慣に着目し、状態像に応じたアプローチを進めます。
- 認知症高齢者等の早期発見・早期対応を進めるため、本人や家族の気づき・理解を促すリーフレットや、通いの場での簡易測定等の実施を進めます。また、把握後の早期対応のため、認知症初期集中支援チームが中心となり、地域包括支援センターとともに、認知症高齢者等と家族への個別アプローチを行い、必要な医療・介護サービスにつなげます。更に、医師会や病院との連携を強化し、認知症高齢者等とその家族が安心して在宅生活を営むことができる医療環境の整備に向けた検討を進めます。
- 認知症になっても暮らしやすいまちづくりのため、高齢者見守りサービスotta等を活用するとともに、認知症サポーター等を養成し、地域の見守り体制を整備・充実します。また、認知症カフェなどの取組を通じ、認知症高齢者等や家族がつどい、悩みの共有や相談をできる場の整備を支援します。

重点施策4 介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営

- 高齢者が要介護状態等になっても、一人ひとりの状態に応じた適切な介護サービスを提供するよう努め、住み慣れた地域で生活を継続できるように、地域密着型サービスをはじめ、介護サービス基盤の充実を図ります。
- 利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に、法令等に基づき、事業者に対して助言・指導・監査に取り組みます。また、介護サービス事業者への適切な指導・助言や、事業者間の総合連携の支援、各種研修情報の提供等を通じ、介護サービスの質の向上、介護人材の育成を図ります。
- 日常生活圏域の見直しにあわせて、相談体制を充実させるとともに、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努めます。
- 要介護認定の客観性、公正・公平性の保持に努めるとともに、「大阪府介護給付適正化計画」等を踏まえ、介護給付の適正化を推進します。また、「箕面市介護サービス評価専門員会議」において、地域包括支援センターや地域密着型サービスの運営等に関する評価を行うとともに、本計画に記載した目標について、実績評価や改善策の検討・見直し等を行うなど、本計画のPDCAサイクルを推進します。

重点施策5 安全・安心のまちづくりの推進

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

4. 計画の施策体系

図表 76：計画の施策体系

基本理念	基本目標		重点施策	施策・事業の内容
ノーマライゼーション社会の実現	いきいきとした暮らしの実現	支え合う暮らしの実現	1. 健康で生きがいのある暮らしの推進	(1) 健康づくりと生活習慣病予防の推進
				(2) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
				(3) 一般介護予防事業の推進
				(4) 生きがい支援の充実、社会参加・参画の促進
	安心な暮らしの実現		2. 地域包括ケアシステムの深化	(1) 日常生活圏域の見直し
				(2) 地域包括支援センターの機能強化
				(3) 総合事業の推進
				(4) 生活支援コーディネート機能の充実と日常生活支援の推進
				(5) 在宅医療と介護の連携強化
				(6) 権利擁護の推進
	3. 認知症高齢者支援策の充実		(1) 認知症予防と啓発の推進	
			(2) 認知症の早期発見・早期対応の推進	
			(3) 認知症高齢者の見守り・支援体制の強化	
	4. 介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営		(1) 介護サービス基盤の充実	
			(2) 介護サービスの質の確保・向上	
			(3) 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) 災害時等における高齢者支援体制の確立	

第Ⅱ部 各論

第1章 施策・事業の展開

1. 健康で生きがいのある暮らしの推進

(1) 健康づくりと生活習慣病予防の推進

- 高齢者の健康づくりについては、「高齢者が地域の中で自立した社会生活を継続していくための支援体制づくり」という目標のもとに高齢者の健康増進に取り組んでおり、今後も引き続き、健康づくりの取組を進めます。
- 新規に要支援・要介護の認定を受けたかたの原因疾患は、筋骨格の病気と悪性新生物を除くと、生活習慣病が多く占めていることから、健診の受診率の向上や適切な保健指導の実施に努めるとともに、生活習慣病予防やコントロールに向けた健康教室の開催や運動しやすい環境づくりを行い、生活習慣の改善を図ります。
- 全人口の3割が高齢者という本格的な超高齢社会を迎える平成37年(2025年)に向けて、元気なかたができる限り元気を維持・向上できるように、また、若い時から運動に取り組められるように、市のあらゆるリソースを利用しながら魅力的で継続できる仕組みづくりについて検討し、介護予防を意識した健康づくりを推進します。

(2) 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

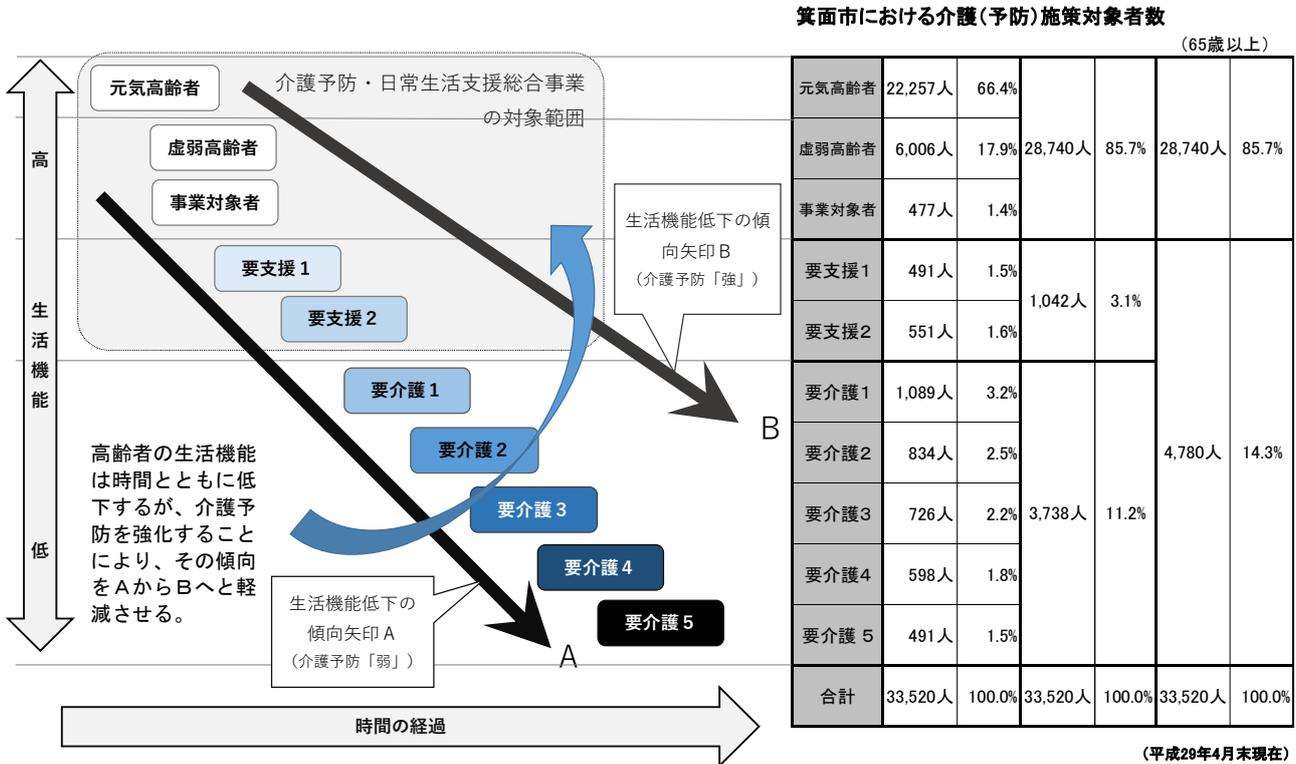
ア) 全体へのアプローチ

- 介護保険制度の基本理念は「自立支援」、すなわち、自らの有する能力を最大限いかして、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。
- 総合事業では「自立支援」を主眼に置きながら、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を進め、介護予防や重度化防止をめざして支援を続けます。
- 介護予防は、高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものです。生活機能の低下した高齢者には、引き続き「心身機能」「活動」「参加」の各要素にバランス良く働きかけていきます。
- 介護予防の理念に基づき、健康増進事業と介護予防事業の連携により、元気なときから介護予防を意識し、一貫して健康づくりや介護予防に取り組める体制の構築を推進しています。
- 本市においては、国に先駆けて市高齢福祉室にリハビリテーション専門職を配置し、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、介護予防事業での健康教育や健康相談など、専門性を生かした技術的助言を行っています。今後も、引き続き、積極的に介護予防に取り組んでいきます。
- これまでの介護予防の課題として、介護予防終了後の活動的な状態を維持するための多様な通いの場の創出が必ずしも十分ではなかったため、市民と行政が一体となって、

通いの場を充実させ、社会参加を通じて、高齢者が生きがいややりがいを持って高齢者支援の担い手として活躍できる地域づくりに努めます。

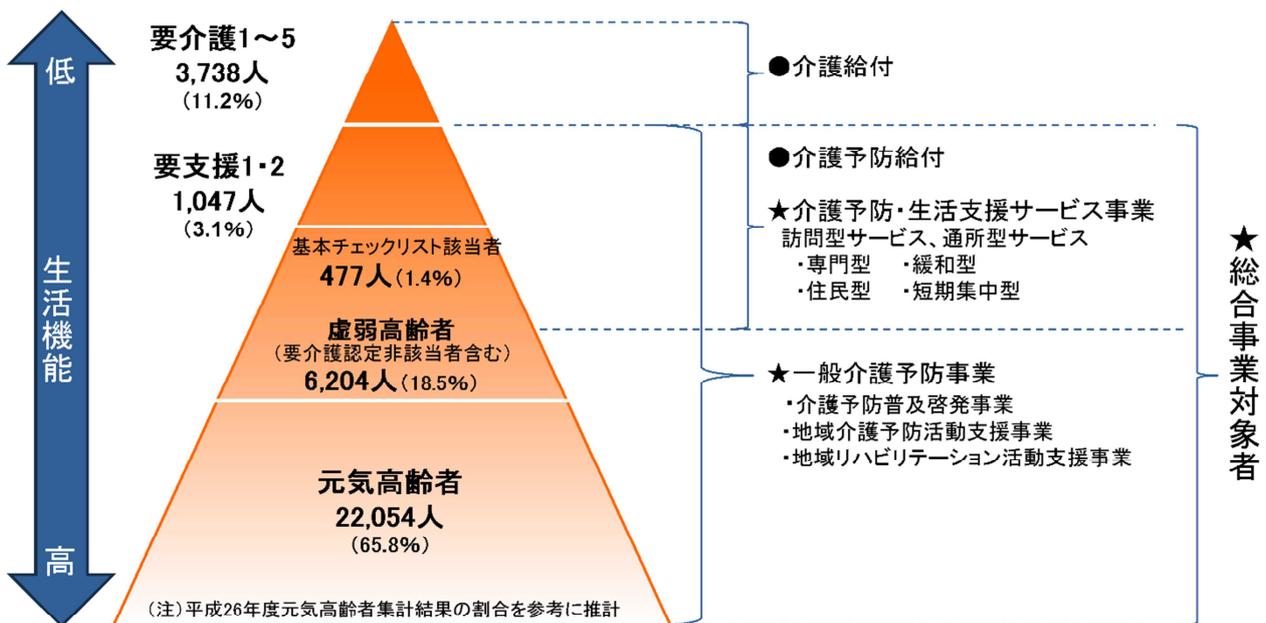
- このような取組を通じて介護予防を推進していくことにより、健康寿命の延伸につながり、元気な高齢者が増え、結果として介護保険料の上昇の抑制をめざします。

図表 77：介護予防強化の必要性



図表 78：総合事業の対象範囲

第1号被保険者の構成割合

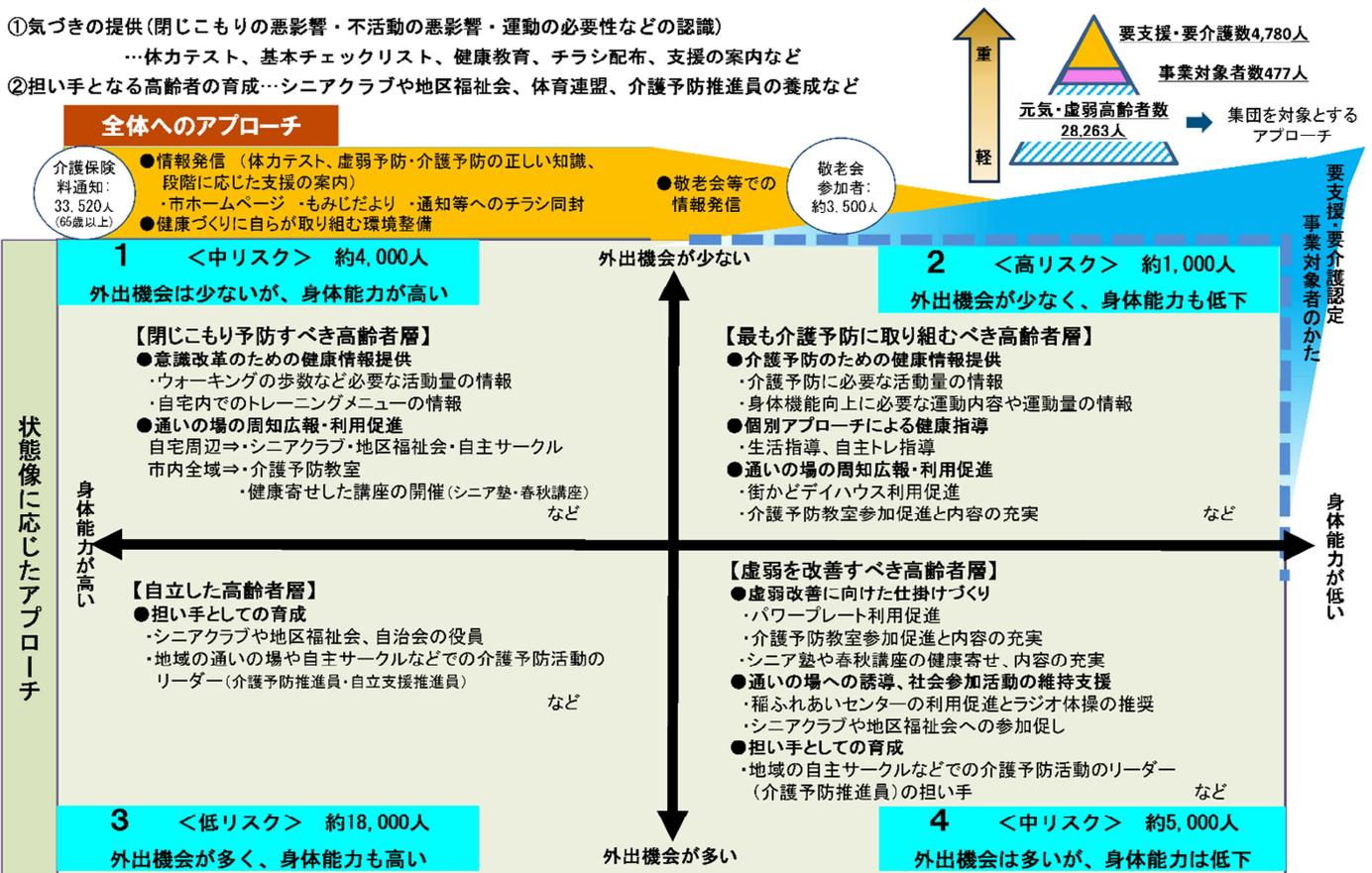


第1号被保険者数 33,520人(H29.4月末現在)

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は、地域のシニアクラブや地区福祉会、地域の通いの場や自主サークルなどでの介護予防活動のリーダーとして活躍していただけるよう、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は、自身の身体能力が改善できるように、シニアクラブ等の通いの場の利用を促すとともに、併せて介護予防教室等の充実や、稲ふれあいセンターの健康増進室の活用を進めることにより、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いただくことをめざします。
- 外出機会は少ないが、身体能力が高いかたは、介護予防の情報として、運動の重要性等について周知し、シニアクラブや介護予防教室等の通いの場の利用を促します。
- 外出機会が少なく、身体能力も低下しているかたは、介護予防の情報として運動の重要性等について周知するとともに、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、介護予防教室等の充実により、身体能力の改善を図ります。

図表 79 : 元気・虚弱高齢者の介護予防に向けた取組



(3) 一般介護予防事業の推進

本計画でも、引き続き総合事業の一般介護予防事業として、次の5つの事業を推進します。

ア) 介護予防把握事業

- 地域包括支援センター（高齢者くらしサポート）、社会福祉協議会や民生委員・児童委員など地域団体とも連携して、地域課題の抽出に取り組むとともに、閉じこもり等の何らかの支援が必要なかたを把握し、介護予防活動へつなげます。

イ) 介護予防普及啓発事業

- 介護予防普及啓発事業では、次の取組を適宜実施します。
 - ・介護予防に関するパンフレットやチラシ等の作成と配布
 - ・有識者や専門職等による講演会や相談会等の開催
 - ・運動器の機能向上や認知症予防・口腔機能向上を目的とした介護予防教室等の開催
 - ・自宅で手軽にできる運動メニューの提示
 - ・箕面シニア塾で介護予防の視点を取り入れた講座の開催
 - ・高齢者向け体力測定会と講話、健康相談・運動指導の実施

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。
 - ・ボランティア等の人材育成のための研修等の開催（介護予防推進員養成講座、認知症予防推進員養成講座（第6期の「認知症予防活動の支援講座」から講座名を変更）、自立支援推進員養成講座）と研修修了者の活動の場づくり
 - ・介護予防の拠点としての役割を担う高齢者ふれあいいいきいきサロンなど地域活動組織の育成・支援
 - ・地域で行われている介護予防に資する地域活動の支援
 - ・シニア活動応援交付金による自主グループ活動・サークル活動の立ち上げと活性化支援
 - ・健康運動指導者等の派遣による自主グループの活動支援
 - ・街かどデイハウスの運営補助

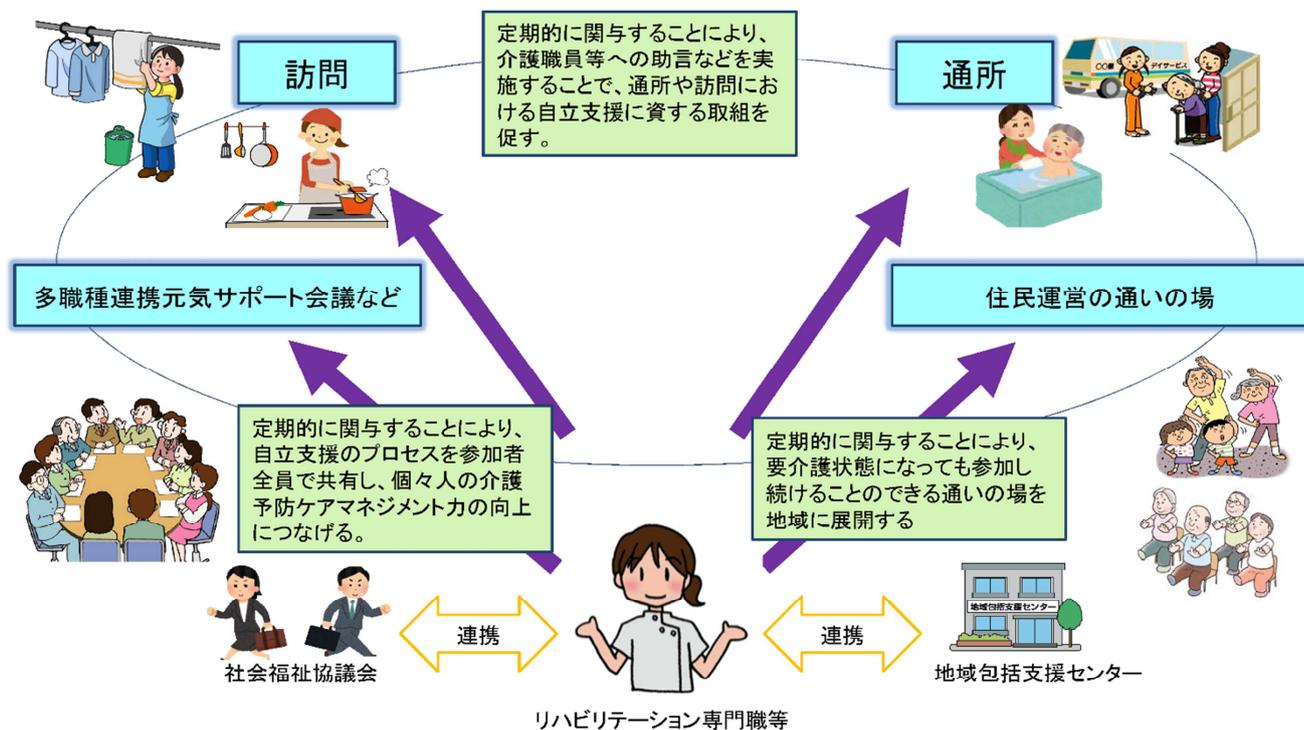
エ) 一般介護予防事業評価事業

- 一般介護予防事業の実施状況の把握と検証・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。

オ) 地域リハビリテーション活動支援事業

- 地域における介護予防の取組を強化するために、市のリハビリテーション専門職が訪問型サービス、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、通いの場等への取組を地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援します。

図表 80：地域リハビリテーション活動支援事業



(4) 生きがい支援の充実、社会参加・参画の促進

ア) 生涯学習・スポーツの振興

- 高齢者の学習意欲や社会参加意欲をより一層高めることは、介護予防や閉じこもり予防、健康づくりにつながり、更には、いきいきとした豊かな日常生活へつながることから、生涯学習部の「春秋講座」や「箕面シニア塾」の内容を健康に寄せながら、高齢者の学習機会の確保とスポーツを通じた健康づくりの機会の確保に努めます。
- 「シニア活動応援交付金」を活用し、新たなサークルの立ち上げや既存のサークル活動の活性化を図り、高齢者の社会参加を促進します。
- 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。
- 図書館では、今後高齢者の利用増加が想定されるため、高齢社会に対応する蔵書構成について検討します。また、来館が困難な高齢者への図書館サービスを推進するため、高齢者施設に対する団体貸出や移動図書館の活用による図書館サービスを進めていきます。
- スポーツ振興については、介護予防事業との連携強化に努め、中高年向け健康・スポーツ講習会、年齢に関係なく気軽に楽しめる世代間交流軽スポーツ大会を実施するとともに、住み慣れた地域で高齢者がつどい、高齢者自らが健康づくりに取り組める「環境・仕組み」について検討します。
- 生涯学習センターやスポーツ施設等の既存施設に限らず、様々な拠点での高齢者の学習及びスポーツの機会の確保に努めます。

イ) シニアクラブ活動の支援

- シニアクラブ連合会では、重点目標である3ゼロ運動（ねたきりゼロ、認知症ゼロ、交通事故ゼロ）の継続や、高齢者福祉大会、高齢者作品展、高齢者健康セミナー等各種事業の充実により、多様化するニーズに対応されるとともに、高齢者の社会参加の機会を増やすことにより、会員相互の地域に根ざした支え合い・助け合いの体制の確立に向けた取組を展開されています。
- 本市では、シニアクラブ連合会や地区単位シニアクラブの主体性を尊重し、引き続き、これらの取組を支援するとともに、高齢者が長年培ってきた知識の多世代への継承、社会奉仕活動、地域での支え合い・助け合いの担い手となる高齢者リーダーの養成、会員加入促進に向けた取組を重点的に支援します。
- 地区単位シニアクラブによる健康づくり活動を始め、高齢者自らが地域の中で自主的に取り組む健康づくり活動に対する効果的な支援のあり方を検討します。
- シニアクラブ、社会福祉協議会及び行政の協働のもと、各小学校区を単位として組織されている地区福祉会や民生委員児童委員協議会とシニアクラブの連携を更に強化し、一人ひとりの高齢者が地域コミュニティを支える担い手として活躍できる環境づくりを進めます。

ウ) 高齢者の交流・活動拠点の整備

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、指定管理者制度を導入し、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 月に開設しました。今後も多様化する高齢者のニーズに対応し、高齢者の教養の向上、健康の増進及びレクリエーションの場として事業メニューの充実に努めるとともに、高齢者をはじめとする多世代の交流の場として、そして、シニアクラブなどの活動や介護予防の拠点として機能するよう運営していきます。
- 体幹機能や下肢筋力の機能向上を図るパワープレート(三次元振動加速度トレーニングマシン)を平成 28 年度(2016 年度)に健康増進室に 2 台設置しました。今後も運動の苦手な方や運動習慣がないかたでも、手軽に運動に取り組めるように活用していきます。
- 平成 28 年度(2016 年度)に、くつろぎながら読書をしたり、健康教室や交流サロンが開催できる空間を整備しました。今後も、介護予防や認知症予防など各種教室や健康相談、仲間づくりの場としての活用を進めます。

②箕面市立老人いこいの家

- 箕面市立老人いこいの家は、地域の高齢者の社会的・文化的活動、心身の健康・教養の向上、つどいと交流の場として親しまれています。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、効率的な活用を図ります。
- 高齢者のみのつどいの場としての利用だけでなく、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活用を図りながら、高齢者の地域貢献の活動拠点となるよう運営していきます。

③街かどデイハウス

- 街かどデイハウスは、高齢者の介護予防や閉じこもり防止を目的とし、自立生活を支えるために、住民参加型の非営利団体等が運営する高齢者の交流・活動の場であり、平成 29 年(2017 年)10 月現在、市内 6 か所に整備されています。今後も街かどデイハウスを運営する団体に対して、事業運営補助等の支援を行っていきます。
- 引き続き高齢者の交流・活動の場として街かどデイハウスを市民に広く周知し、地域コミュニティの醸成を図るとともに、運動面と認知面で積極的に介護予防に取り組みます。

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、生涯学習センターやスポーツ施設、図書館など高齢者向けの施設に限らず、高齢者が家に閉じこもらず、ゆっくり安心して過ごし、気軽に通うことができる場所として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

- 地域の人たちが集まる、居場所を提供することを主な目的とした、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

- シルバー人材センターでは、高齢者自身の健康維持や自己実現に資するため、今後も引き続き、会員拡大や就業開拓を行うとともに、子育て支援事業や軽度生活支援事業などの市場開拓等を行い、高齢者の豊富な経験と知識を生かした就業機会の確保に努められます。
- 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、高齢者の能力を生かした就業機会の確保をめざし、今後ともシルバー人材センターへの適切な支援に努めます。
- 「就労」は、高齢者自身の健康維持や自己実現にもつながるため、働く意欲のある高齢者に対し、引き続き支援を行います。

オ) NPO・ボランティア活動の支援

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

カ) 敬老施策の実施

①「敬老事業」への支援

- 長寿を地域で祝福し、「地区敬老会」を高齢者の社会参加の場として、また、地区福祉会と民生委員・児童委員、自治会、PTA等の地域で活躍する様々な団体との連携の場として位置付け、支援します。
- 今後も、「地区敬老会」については、地区福祉会を中心とした取組を尊重した支援を継続します。また、地区敬老会を含む「敬老事業」については、地域住民の主体的な参加・運営により高齢者が参加しやすい事業が実施されるよう必要な支援を行います。

②長寿祝金等の給付

- 長寿祝金は88歳（米寿）・99歳（白寿）・100歳以上の市内在住のかたを対象に、民生委員・児童委員が各高齢者宅を訪問し、ひとり暮らし高齢者や地域から孤立しがちな高齢者世帯等とのコミュニケーションを図る機会としており、今後とも事業を継続します。

③箕面市元気はつらつ頑張る高齢者表彰

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

2. 地域包括ケアシステムの深化

■地域包括ケアシステムの充実

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

図表 81：本市の地域包括ケアシステムの全体像（現状）

4つの「助」		自助	互助	共助	公助	市場分野（民間企業）	
		<p>自ら働いて、又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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ボランティア活動 ○住民組織の活動 ○家族、友人、クラブ活動仲間など個人的な関係性をも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 	<p>社会保険のような制度化された相互扶助</p> <ul style="list-style-type: none"> ○年金、介護保険、医療保険など社会保険制度及びサービス 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○税による公の負担 ○生活困窮に対する生活保護 ○一般財源による高齢者福祉サービス等 	<p>主な5つのジャンル</p> <ul style="list-style-type: none"> ○掃除、収納、住宅ケア ○洗濯、衣類ケア ○炊事、献立 ○買い物 ○子ども・高齢者のケア 	
地域包括 ケアシステム の5本柱		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 約33,000人	日常的な家事	<p>☆16,000人 (48.0%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆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ふたの開け閉めなどのちょっとした困りごと 	<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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ふれあいホームサービス（社協） ○ワンコインサービス（社協） ○家族代理サービス（NPO） ○家事援助の時間預託（NPO） ○家事援助サービス（シルバー） ○気軽にサポート隊（シルバー） ○家事支援サービス（生協） ○移動販売車の運行（生協） ○買い物宅配サービス（生協） ○窓ふき、掃除、買い物代行（新聞販売所） ○自治会による高齢者ごみ出し支援 	
安心	<p>☆4,100人 (12.5%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆自分の存在をきにかけてくれるひとがいる（見守り（情報支援、不安解消、早期発見（安否・察知）、早期対応、危機管理）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 ○営働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"> ○ひとり暮らし老人愛の訪問事業（社協） ○一声訪問活動（社協） ○みのお見守り支援システム「よりせい隊」（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"> ○緊急通報装置の設置 ○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・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「まかせてネット」（社協） ○生活困窮者自立支援事業 ○養護老人ホームへの措置 ○緊急時支援サービス（ショートステイサービスなど） 	<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
生活支援	<p>☆5,100人 (15.5%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ふれあいホームサービス（社協） ○ワンコインサービス（社協） ○地域限定型又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	<p>☆20,000人 (61.0%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆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"> ○高齢者ふれあいきいきサロン（社協） ○高齢者食事会（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 		<ul style="list-style-type: none"> ○シニア塾 ○多世代交流センター ○市民活動促進センター ○シニアナビ ○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	<p>☆1,300人 (4.1%)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆大掃除や日用品以外の家電製品の買い物など 		<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 81：本市の地域包括ケアシステムの全体像（現状）（続き）

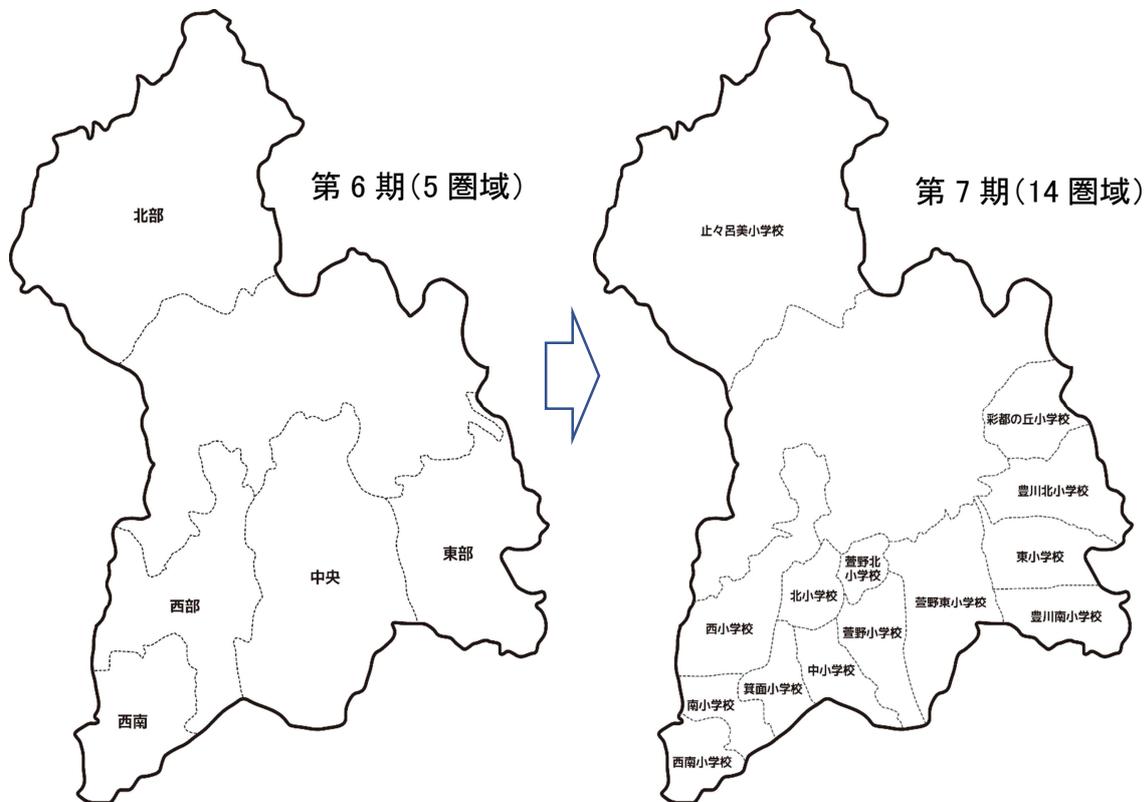
地域包括 ケアシステム の5本柱		4つの「助」		自助	互助	共助	公助	市場分野（民間企業）	
		自助	互助	共助	公助	市場分野（民間企業）			
		<p>自ら働いて、又は自らの年金収入等により自らの生活を支え、自らの健康は自ら維持</p> <ul style="list-style-type: none"> ○自分で自分を助ける ○自らの健康管理（セルフケア） ○市場サービスの利用 ○自発的に自身の生活課題を解決する力 	<p>インフォーマルな相互扶助。例えば、近隣の助け合いやボランティア等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ボランティア活動 ○住民組織の活動 ○家族、友人、クラブ活動仲間など個人的な関係性をも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 	<p>社会保険のような制度化された相互扶助</p> <ul style="list-style-type: none"> ○年金、介護保険、医療保険など社会保険制度及びサービス 	<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○税による公の負担 ○生活困窮に対する生活保護 ○一般財源による高齢者福祉サービス等 	<p>主な5つのジャンル</p> <ul style="list-style-type: none"> ○掃除、収納、住宅ケア ○洗濯、衣類ケア ○炊事、献立 ○買い物 ○子ども・高齢者のケア 			
		⇔ 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 約 28,000 人	予防	<p>☆28,000 人</p> <p>介護予防</p>	<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 ○高齢者いきいきサロン（社協） ○ボランティアセンター（社協） 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域支援事業（介護予防事業、体力測定、街かどサービス、運動指導士派遣事業など） 	<ul style="list-style-type: none"> ○福祉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 	<ul style="list-style-type: none"> ○フィットネスクラブ 		
	<p>☆28,000 人</p> <p>保健・福祉</p>	<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"> ○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"> ○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 ○訪問理容・美容サービス 	<ul style="list-style-type: none"> ○人間ドック 			
被保険者 約 33,000 人	医療・看護	<p>☆22,000 人 (受療割合 68.3%)</p> <p>外来・入院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○病気の恐れがある際には早期に受診する。 ○定期受診、内服薬は自己中断しない ○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つ ○元気な間に、自分の最期について考えておく 	<ul style="list-style-type: none"> ○がんサロン ○患者会 	<p>医療保険</p> <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 <p>在宅療養支援病院 1か所 在宅療養支援診療所 23か所 ○訪問看護ステーション 24時間、365日稼働なし</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●一次医療圏域（箕面市）の充実 ○在宅医療連携拠点への支援（在宅医療コーディネーター配置等） ○医療介護の多職種連携基盤の整備 ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○ガラシア病院、相原病院、正井病院、照葉の里箕面病院、千里リハ病院、巽今宮病院、彩都リハ病院の医療・介護連携の推進 		
		<p>☆600 人</p> <p>在宅医療 在宅看護</p>		<ul style="list-style-type: none"> ○家族が行う医療的ケア（痰吸引、インスリン注射、服薬管理） 	医療介護連携		<ul style="list-style-type: none"> ○自費の訪問看護サービス 		
要介護者 約 5,300 人	介護	<p>☆5,300 人</p> <p>介護 リハビリテーション</p>	<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（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 ○自治会による高齢者ごみだし支援 	<p>介護保険</p> <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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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、特養、老健、グループホームなど 							

■地域共生社会と地域包括ケアシステムの関係性

- 国では、平成28年(2016年)7月に「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現を目標として設定しました。地域共生社会は、これまで分野・対象者別に進められてきた縦割りの地域の支援の仕組みを見直し、地域への関心を高めた地域住民と縦割りをなくした行政が一緒になって、地域のすべての関係者が「我が事」として生活課題に「丸ごと」対応できるようになり、地域で孤立している住民を支えて行く地域の姿を、今後日本社会がめざすべきイメージとして提示しています。
- 「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組として示されている「地域の困りごとの総合相談窓口の設置」や「障害や介護におけるサービス資源の共有」などは、地域包括ケアシステムと共有できる地域の基盤であり、また地域包括ケアシステムがこれまでめざしてきた方針と合致します。高齢者分野から生まれた地域包括ケアシステムは、今後日本社会全体でめざすべき「地域共生社会」を実現するための「仕組み」であるといえます。
- 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をより広い視点からとらえて、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深化は、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。

(1) 日常生活圏域の見直し

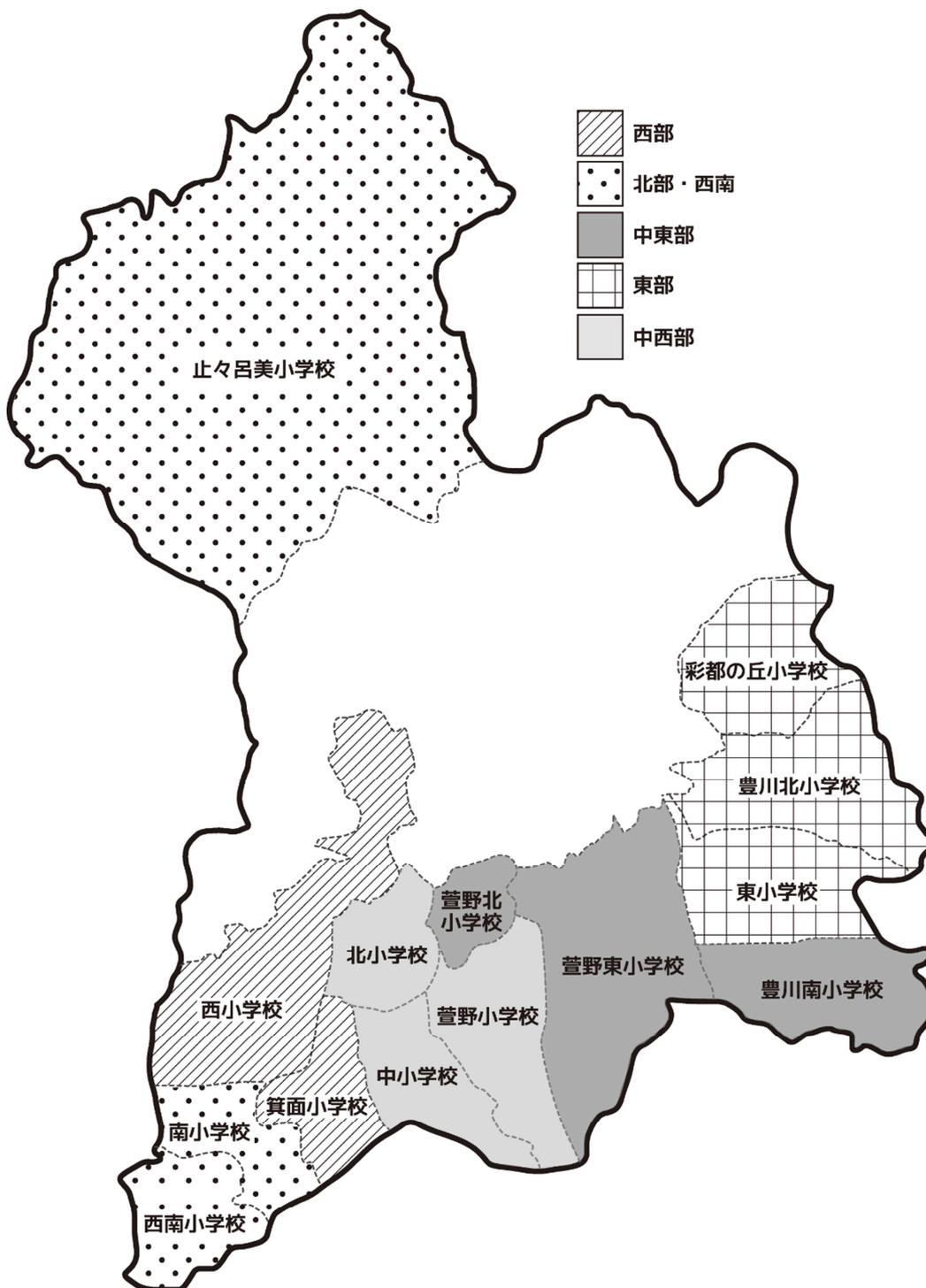
図表 82：新しい日常生活圏域



- 第6期計画までは、市内に5つの日常生活圏域を設定し、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組や事業を展開してきました。一方で、第6期計画策定以降、各圏域の高齢者人口が最大で1圏域あたり国が示す標準的な高齢者人口（約6,000人）の1.5倍程度まで増加し、現行の4か所の地域包括支援センターによる支援が困難になってきました。
- そこで、平成37年(2025年)以降の超高齢化を見据え、次の3つのポイントを考慮して日常生活圏域の見直しを行いました。その結果、本計画以降は14の小学校区を日常生活圏域とし、より身近な範囲できめ細やかな事業展開を図っていきます。
 - ① 住まいを基本に、高齢者やその家族の日常生活範囲（買い物や通院、地域活動など）に合致した圏域を設定する。
 - ② 社会福祉協議会の地区福祉会や自治会などによる地域住民相互による支え合い活動（見守りや訪問活動）に合致した圏域を設定する。
 - ③ 在宅生活を支える医療サービス、介護サービス、保健・福祉サービス、住民主体の互助活動などの生活支援サービスを一体的に提供できる地域包括ケアシステムを推進するため、地域包括ケアシステムに着目した圏域を設定する。

図表 83：第 7 期以降の地域包括支援センターの名称と担当区域

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



(2) 地域包括支援センターの機能強化

ア) 基幹型地域包括支援センターの設置

- 平成30年度(2018年度)からの日常生活圏域の見直しとともに、高齢者人口のさらなる増加を見据え、地域包括ケアシステムの充実・深化をめざし、現行の地域包括支援センター4か所に加え、新たに市直営の地域包括支援センターを設置し、合計5センターで、高齢者にかかる包括的支援業務を推進します。
- 高齢化の進展やそれに伴う相談件数の増加等への対応、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」などに取り組む必要があることから、市直営の地域包括支援センターは、担当区域の高齢者支援を行う従来型の機能に加え、各センター間の総合調整や、市域全体にかかわる課題の把握と、施策展開のコントロールタワーとしての役割を担う基幹型の機能と、認知症支援や高齢者虐待など個別分野における各センターの後方支援を行う機能強化型の機能を担います。
- 今後増加が見込まれる高齢者単身世帯や高齢夫婦のみの世帯をはじめとする市民にとって、地域包括支援センターがより身近な相談窓口となるよう、センターの取組についての周知・啓発を一層推進していきます。あわせてより相談しやすい窓口となるよう、相談窓口のあり方について検討していきます。

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、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っていきます。

ウ) 地域包括支援センター職員の人材育成

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

エ) 地域ケア会議の充実に向けた内容や機能の明確化

- 市は、ケアマネジャー、保健医療福祉に関する専門的知識を有するかた、民生委員その他関係者、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」「施策の形成」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。
- 個別課題解決機能を持つ地域ケア会議として、次の3つの形態の会議を従来型地域包括支援センターが主催します。

①自立支援型個別会議

運動器疾患を中心に、認知症や脳血管疾患、呼吸器疾患など様々な疾患の高齢者に対して、個々の症状や生活状況に応じて、必要かつ適切なサービスの導入に向けた検討を行います。

②困難事案個別会議

認知症高齢者等、家族の協力が得られない要介護者、ゴミ屋敷などの困難事例に対して、多様な視点で支援方針を検討します。

③虐待事案個別会議

虐待と判断した事案について、高齢者及び家族に対する支援方針を検討します。

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

①多職種連携元気サポート会議

事業対象者や要支援者を中心に、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。

②困難事案レビュー会議

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

③虐待事案レビュー会議

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

- 地域包括支援センターが随時開催する自立支援型個別会議や困難事案個別会議などでは、多様な専門職、住民等の地域関係者によって個別ケースの検討を重ねることにより、地域の共通課題を関係者で共有します。

■多職種が連携した地域ケア会議の定期的開催

□自立支援型個別会議：随時開催

(会議参加者) 通常2～3名の参加で会議を開催

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職員、
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

□困難事案個別会議：随時開催

(会議参加者)

本人、家族、近隣住民、民生委員、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職員、サービス事業者等、
社会福祉協議会、成年後見人(社会福祉士など)、
池田保健所(精神科医、精神保健福祉士)

□虐待事案個別会議：随時開催

(会議参加者)

本人、家族、民生委員、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職員、サービス事業者等、
池田保健所(保健師、精神保健福祉士)

□多職種連携元気サポート会議：月1回開催

(会議参加者)

保健師、看護師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士、社会福祉士、
ケアマネジャー、地域包括支援センター職員(三職種)、
生活支援コーディネーター、事務職、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

□困難事案レビュー会議：年3回開催

(会議参加者)

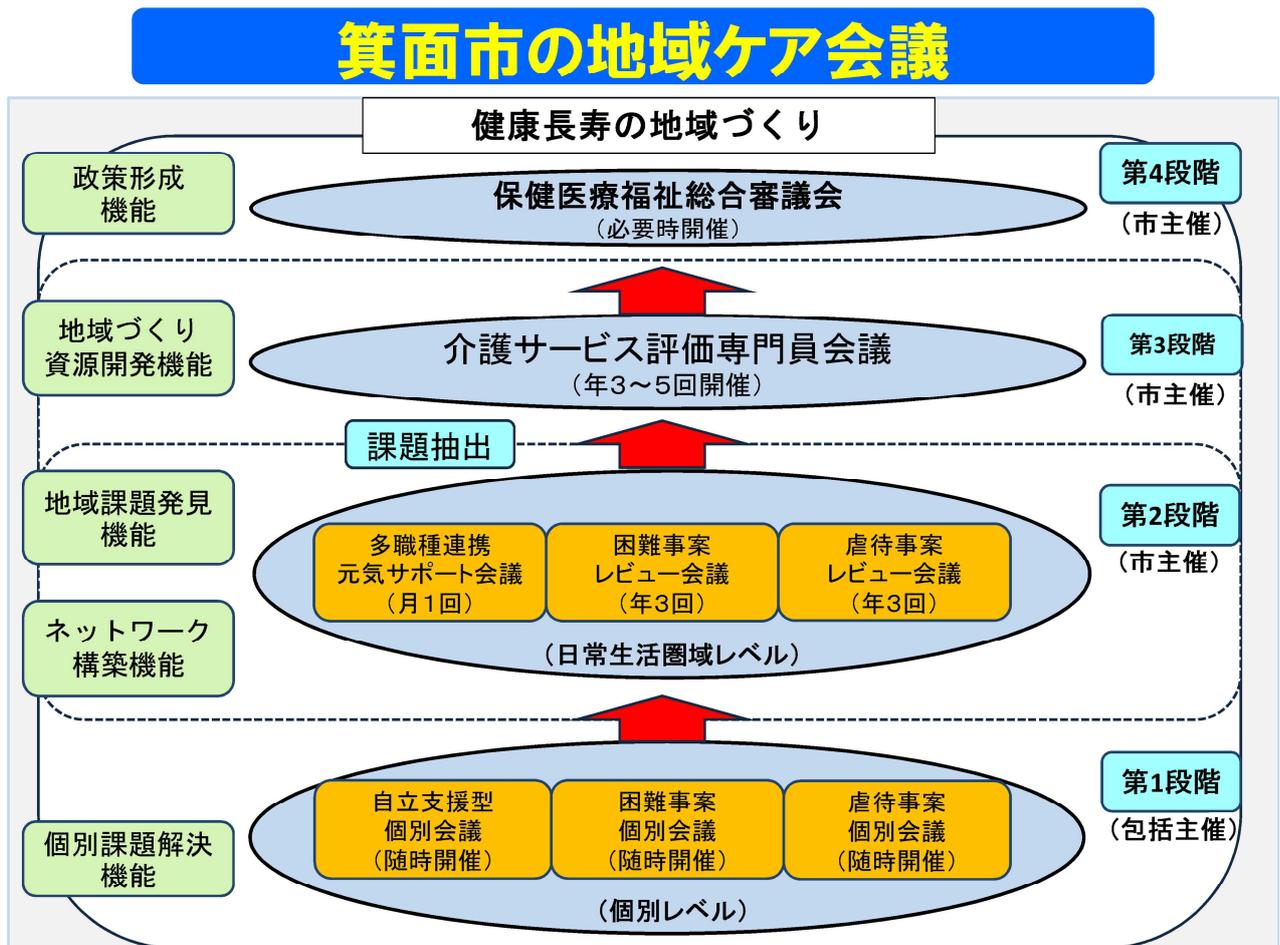
保健師、看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等

□虐待事案レビュー会議：年3回開催

(会議参加者)

医師、保健師、看護師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等、
池田保健所(精神保健福祉士)

図表 84：これからの地域ケア会議の体制



オ) 介護に取り組む家族等への支援

- 介護離職の防止など、介護に取り組む家族等を支援する観点から、窓口のあり方などについて検討します。

(3) 総合事業の推進

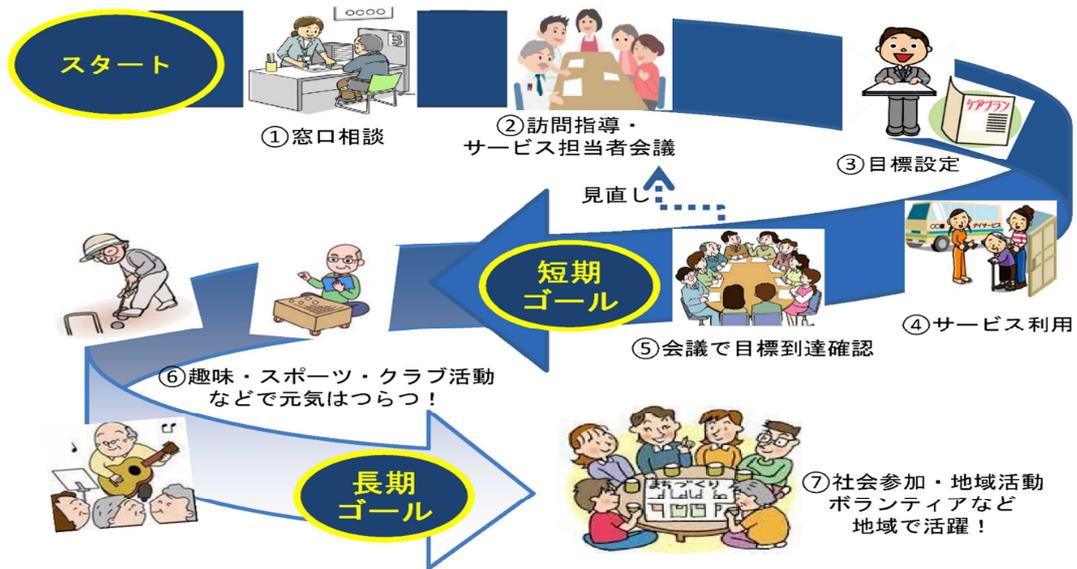
ア) 総合事業の実施

- 総合事業は、市町村が中心となって地域の実情に応じて、住民などの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確立するとともに、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、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※、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、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踏まえ、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、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も聞きつつ、地域包括支援センター職員やケアマネジャーなどの関係者間で議論し、定期的に総合事業の検証や調査、分析を行っていきます。

※緩和した基準によるサービス

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 85：本市の自立に向けたサービス利用の流れ



イ) 総合事業の種類

図表 86：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割又は2割又は3割※ ※30年8月から）		なし

図表 87：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割又は2割又は3割※ ※30年8月から）		

(4) 生活支援コーディネート機能の充実と日常生活支援の推進

ア) 生活支援コーディネート機能

- 生活支援体制整備事業により、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に取り組みます。
- 本市では、市全域レベルを担当する生活支援コーディネーターを、市の基幹型地域包括支援センター職員が担います。生活支援コーディネーターは、①資源開発、②ネットワーク構築、③ニーズと取組のマッチングのコーディネート機能などを担います。
- また、生活支援コーディネーターと生活支援等のサービスの多様な提供主体等が参画して、定期的な情報の共有や連携を強化する場として、協議体を設置します。
市全域レベルを担当する協議体は、地域包括支援センターや社会福祉協議会、シルバー人材センターなどの地域の関係者で構成されます。今後は、地域の高齢者の生活を支える上で必要な参画者を徐々に増やしていくことを検討します。
日常生活圏域レベルを担当する協議体は、地域課題について検討する地域ケア個別会議や圏域ネットワーク会議など既存の会議を活用するなど、柔軟に位置づけ、取組の推進にあたっては、生活支援コーディネーターが中心となり、社会福祉協議会の地区担当職員、地域包括支援センター職員、地域の活動団体等が参加するメンバー連絡会議などの開催により、関係機関や地域団体が連携・連動して活動できる仕組みを検討します。
- 総合事業の訪問型サービスの担い手を増やすため、身体介護を必要としないかたの生活援助を行う生活支援サポーター養成研修実施に対する補助を継続します。

イ) 日常生活支援の推進

- 現在、本市では、図表 88 に示す生活支援サービスを実施しています。また、市のサービス以外にも、社会福祉協議会による家事援助や見守り支援、シルバー人材センターによる家事援助、民生委員・児童委員やボランティア等による見守り支援、民間事業者による家事援助や配食サービスなど、様々な機関により高齢者の日常生活支援が行われています。
- 引き続き、市の生活支援サービスについては、多様化する生活課題を抱える高齢者やその家族のニーズを踏まえた上で、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 88：市で実施している主な生活支援サービス

サービス名	概要
紙おむつの給付	在宅で常時紙おむつを使用している高齢者のうち市民税非課税世帯に属するかたを対象に、紙おむつを給付する。
緊急通報機器の設置	ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯のかた等に緊急通報機器を設置する。急病や災害等の緊急事態発生時に、ペンダント式のボタンを押すことにより、警備会社から警備員が急行し必要な対応等を行う。
位置情報提供サービス	認知症を有する高齢者が行方不明になったとき、携帯電話網とGPSを利用したシステムで居場所を確認するサービスの初期費用を助成する。
高齢者見守りサービスotta(オッタ)	見守り端末ottaを身につけた認知症のかたなどが、検知ポイントの近くを通ると、位置情報データが記録され、いざというときにその通過履歴を確認できるサービス。認知症のかたの安全確保や家族介護者の負担軽減のため、行方不明になるリスクのあるかたや希望者に、見守り端末ottaと自宅用検知器の利用を促進する。
訪問理容・美容サービス	ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯のかた等で、外出が困難なために理容・美容サービスを受けることができないかたを対象に、自宅で理容・美容サービスを受けるための費用を助成する。
日常生活用具の給付	ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯のかた等で、心身機能の低下に伴い防火等の配慮が必要なかたを対象に、所得に応じて、電磁調理器、火災警報器、自動消火器を給付する。
日常生活用具の貸与	病気、けが等で自宅療養するにあたり、必要な特殊寝台、歩行器等の短期間の貸与を行う。
ホームヘルプサービス	家族の病気等の緊急時などに、ホームヘルパーが家庭を訪問し、調理、掃除、買い物などの家事又は食事や排泄、通院介助などの介護を提供する。
ショートステイサービス	家族の病気等の緊急時などに、養護老人ホームや特別養護老人ホームなどへの短期間入所を提供する。
デイサービス	家族の病気等の緊急時などに、デイサービスセンターに通所して、食事や入浴、機能訓練などを提供する。
救急安心カードの配布	持病などの医療情報や緊急連絡先を記入するカードを高齢者等に配布し、自宅の冷蔵庫に貼り付けることで、急病などの緊急時対応に役立てる。

ウ) 地域支え合い体制の整備

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

活動との連携を強化し、社会福祉協議会の地区担当職員を中心とした地域のネットワークにおいて、地域全体で高齢者を支援する体制づくりを進めます。

- 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、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、自治会等の地域団体とともに、担い手の養成や、担い手と活動の場をつなぐ機能を整えていきます。

(5) 在宅医療と介護の連携強化

ア) 在宅医療・介護連携推進事業の推進

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

■在宅医療・介護連携推進事業の事業項目と主な取組内容

□地域の医療・介護の資源の把握

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

□在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

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

□切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

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

□在宅医療・介護関係者の情報の共有の支援

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

□在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ・市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所を中心とした市民の介護相談対応
- ・各病院の地域医療室を中心とした退院支援及び在宅相談支援

- ・医師会配置の在宅医療コーディネーターによる関係機関との連携
- ・歯科医師会による在宅歯科ケアステーションの設置

□医療・介護関係者の研修

- ・市による「多職種連携研修会」の開催（年3回）

□地域住民への普及啓発

- ・市民向けの在宅医療・介護サービスに関する講演会等の開催（年1回）

□在宅医療・介護連携に関する関係市町の連携

- ・本市と同じ二次医療圏の市町と池田保健所との情報交換や協議の実施

イ) 在宅医療コーディネート機能

- 平成30年度(2018年度)以降、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進するため、入院施設と退院後の療養生活をつなぐ、病院と在宅訪問診療（往診）・訪問看護事業所をつなぐ等の在宅医療コーディネート機能を充実させます。
- 在宅医療コーディネート機能が十分果たされるよう、市と医師会が連携を強め、関係機関に粘り強く働きかけ、在宅医療のニーズや在宅等での看取りに対応できる在宅医療サービスの環境整備に努めます。

ウ) 医療計画との整合性

- 病床の機能分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制、在宅医療・介護の充実等が一体的に行われるよう、大阪府や池田保健所、豊能二次医療圏域の市町関係者による「協議の場」を活用し、大阪府地域医療構想も含む医療計画も踏まえつつ、地域の在宅医療の利用者、提供体制の整備目標等を参酌しつつ、介護サービスの提供体制の整備を進めます。
- 地域医療構想に基づく病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量（医療計画における在宅医療の整備目標）と本計画において掲げる介護サービス見込み量は、均衡が図られ整合したものにしていくことが重要です。
- 国が示す地域医療構想では、現在の療養型病床の削減に伴い、平成37年（2025年）までにこれまで療養型病床への入院対象であった本市の高齢者109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。これを踏まえ本市では、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76人と想定しています。

エ) かかりつけ医等の普及・啓発

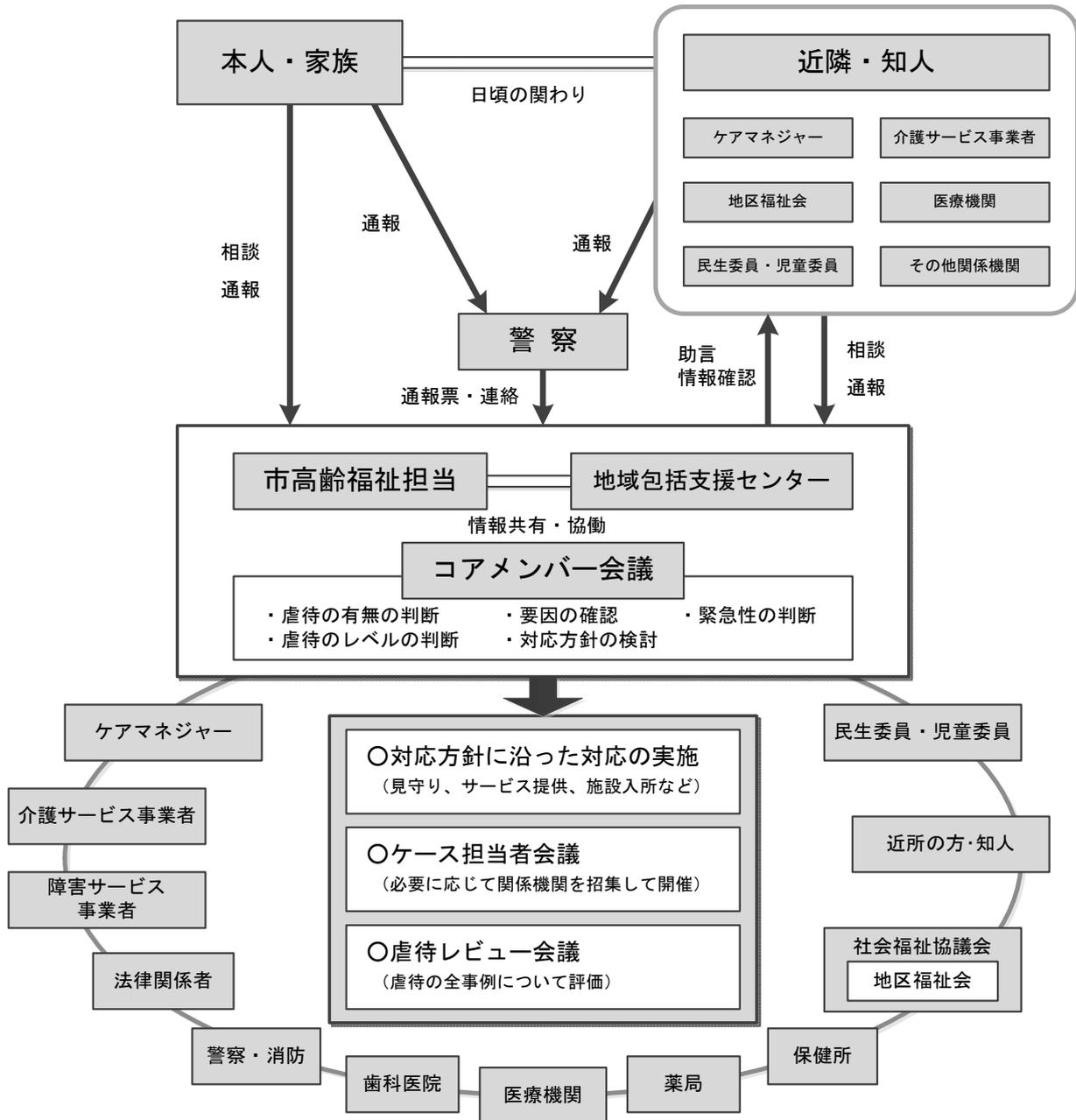
- 普段から高齢者の健康状態を総合的に把握し、病気の早期発見や早期回復に向けて一人ひとりに合った治療や健康管理を行うことをめざし、高齢者が元気なときから「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬剤師・薬局」を持ち、健康増進や病気の早期発見に取り組めるよう、普及・啓発を行っていきます。

(6) 権利擁護の推進

ア) 高齢者虐待防止策の推進

- 地域包括支援センターや介護サービス事業者、民生委員・児童委員、地区福祉会等の様々な機関を通じ、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成17年(2005年)法律第124号)に係る虐待の定義や虐待の速やかな発見、虐待を発見した際の通報義務等について、きめ細かく周知を行います。
- 家族介護者の介護負担の増大が高齢者虐待の主な要因のひとつとも考えられることから、介護者による虐待を未然に防止するため、家族介護者への支援の充実を図るとともに、介護者のニーズに合った支援方法について検討します。
- 高齢者虐待事案を把握した場合にあっては、市、地域包括支援センター等が中心となって、「箕面市高齢者虐待対応マニュアル」に基づいて、状況の確認を行うとともに、速やかな解決を図ります。
- 介護保険施設等において、高齢者の人権が尊重された利用者本位のより良いケアを実現するために、大阪府が策定した「身体拘束ゼロのための行動計画」や「身体拘束ゼロ推進標準マニュアル」に基づき、介護保険施設等における自主的な取組が推進されるよう、大阪府や関係機関との連携を強化します。
- 高齢者虐待への対応には、地域包括支援センター、介護サービス事業者、地域住民、地域における多様な関係団体との連携が不可欠です。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 89：高齢者虐待対応システムのイメージ図



イ) 権利擁護の取組の充実

①権利擁護を推進する各種制度の活用

- 認知症高齢者の増加等により、権利擁護の取組の充実が求められているなかで、成年後見制度の申立件数は全国的に増加しています。市民への高齢者虐待防止周知にあわせて、権利擁護を推進する各種制度の利用についても、より一層分かりやすく、きめ細かい広報・啓発に努めます。
- 認知症高齢者等が成年後見制度など権利擁護事業による支援を受け、安心して生活を送ることができるよう、市、地域包括支援センター、民生委員・児童委員や社会福祉協議会等、関係機関の連携により、潜在的なニーズの把握を行い、より一層の利用促進を図ります。
- 高齢者の同居家族が、引きこもり、貧困、障害、失業などの課題を抱えているために介護者として役割を果たせていないケースもみられることから、市の障害福祉担当や池田保健所、地域包括支援センターをはじめとする様々な相談支援機関等と連携し、高齢者が安心して生活できるよう支援します。
- 経済的な困窮や社会的孤立に陥るおそれのある高齢者については、生活困窮者自立促進支援事業を活用し、庁内外の関係部局や各種機関・団体と連携しながら、自立した生活を送ることができるよう支援を行います。
- 知的障害者等の成年後見利用支援等を行う市障害福祉担当との連携を図りながら、法人後見の実施に向け、日常生活自立支援事業を行う社会福祉協議会と連携を図りながら検討を進めます。
- 身寄りがなく、成年後見制度の利用が困難な高齢者については、市が当事者に代わって成年後見制度の申立てを行う「市長申立て」を行っており、低所得者への費用給付と併せて利用を促進します。
- 権利擁護においては、今後、法律的専門性がますます増大することが予測されることから、弁護士や司法書士といった法律の専門家への相談体制等、多様な専門職種との連携のあり方について検討を進めます。

②消費者被害の防止

- 高齢者向けのバリアフリー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も連携を強化して、引き続き高齢者の消費生活トラブルを未然に防止するよう努めます。

③個人情報適切な利用

- 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。

3. 認知症高齢者支援策の充実

- 国の推計によると、高齢化の進展に伴い、団塊の世代が後期高齢期を迎える平成 37 年（2025 年）には認知症の人は約 700 万人、65 歳以上高齢者の約 5 人に 1 人に達すると見込まれています。本市でも高齢化の進行に伴い、認知症高齢者の増加が予測されます。
- 認知症の多くは生活習慣病が関わっているため、若い頃からの生活習慣病の発症予防と重症化予防が認知症予防につながります。高齢期では適度な運動、バランスの良い食事、人との関わり・コミュニケーション（社会参加）を更に行って認知症の発症予防を促すとともに、認知機能の低下がみられるかたは必要な医療、福祉サービスの利用につなげ、併せて認知症になっても住み慣れた地域で過ごせる支援体制を築くという一連の対策が必要となります。

（1）認知症予防と啓発の推進

ア）全体へのアプローチ

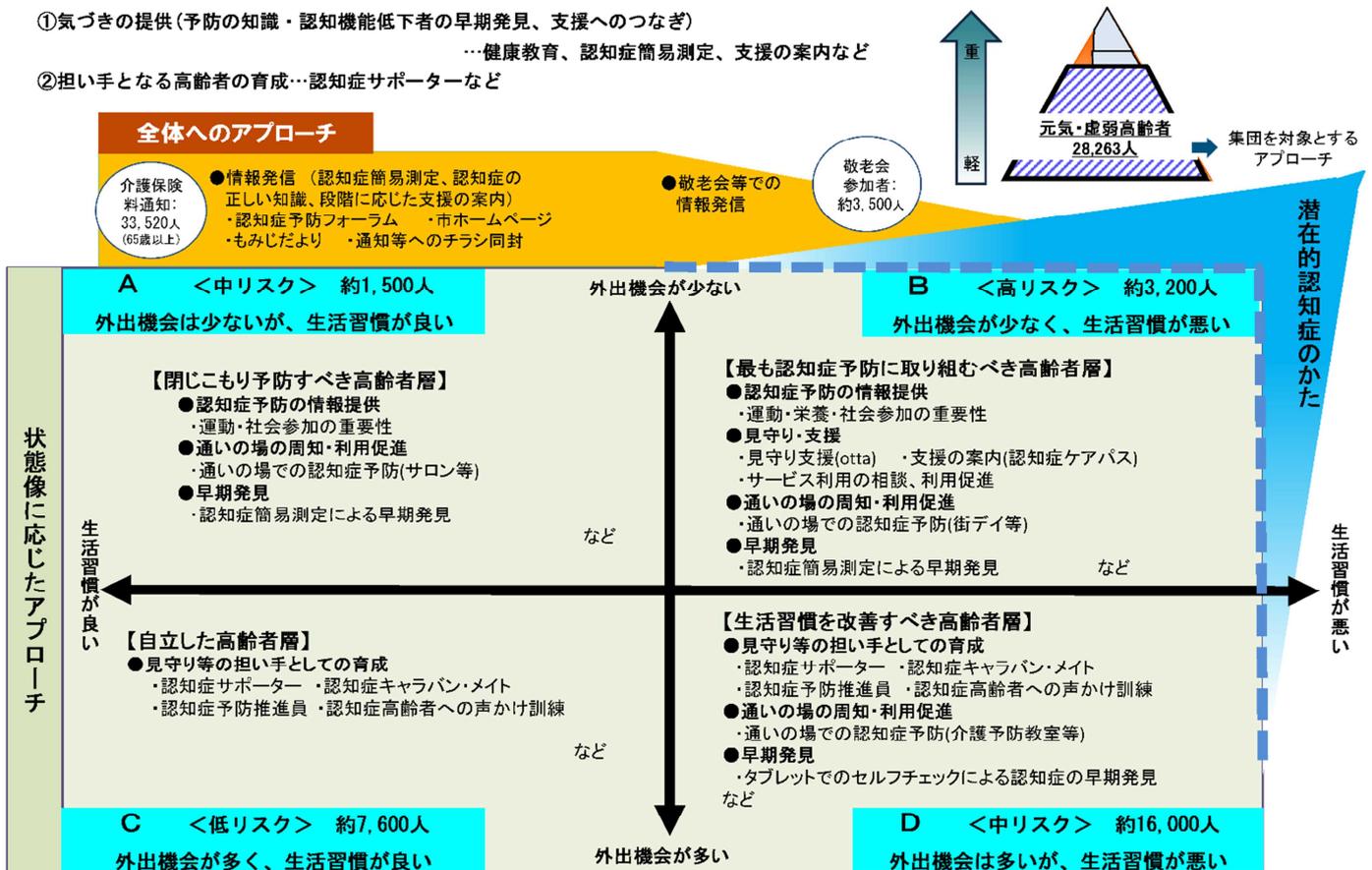
- 認知症に関する正しい知識を得ることは、認知症の予防や早期に治療へつながる効果があるため、市の認知症地域支援推進員が中心となり、講座や講演の開催、広報紙やホームページでの啓発など情報発信を積極的に行います。
- 街かどデイハウスや高齢者ふれあいきいきサロン等、地域の通いの場での認知症予防と啓発の役割を担う「認知症予防推進員」を養成します。
- 元気な高齢者だけでなく、認知機能低下者のかたも対象にした「認知症予防教室」を実施し、認知症予防についてより具体的に理解を深めるとともに、「認知症予防自主グループ」の立ち上げを支援します。

イ）外出機会や生活習慣の状態に応じた対象別のアプローチ

- 外出機会が多く、生活習慣が良いかたは、認知症理解や見守り等の担い手である認知症サポーターや認知症キャラバン・メイト、認知症予防推進員等のボランティア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、生活習慣が悪いかたは、自身の生活習慣が改善できるように、介護予防教室等の通いの場の利用を促します。通いの場では、健康教育により生活習慣の改善や認知機能低下の早期発見を図ります。また、認知症の理解や見守り等の担い手として活動していただくことをめざします。
- 外出機会は少ないが、生活習慣が良いかたは、認知症予防の情報として、運動・社会参加の重要性等について周知し、高齢者ふれあいきいきサロン等の通いの場の利用を促します。通いの場では、健康教育とともに簡易測定などにより認知機能低下の早期発見につなげます。
- 外出機会が少なく、生活習慣も悪いかたは、認知症予防の情報として、運動・栄養・社会参加の重要性等について周知し、街かどデイハウス等の利用を促すとともに、通い

の場での健康教育により生活習慣の改善や認知機能低下の早期発見を図ります。更に、必要に応じて見守り等の支援について案内し、サービス利用や医療の受診による継続的なフォローにつなげます。

図表 90：元気・虚弱高齢者の認知症予防に向けた取組



※国民健康保険団体連合会データベースの生活習慣病レセプト分析により、「糖尿病」「高血圧」「脂質異常症」のいずれかの診断を受けているかたを「生活習慣が悪い」に分類しています。

(2) 認知症の早期発見・早期対応の推進

ア) 早期発見

- 軽度の認知障害 (MC I) 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、通いの場での健康教育や簡易測定、タブレットでのセルフチェック等により、認知症の早期発見ができるよう努めます。

イ) 早期対応

- 認知症の疑いがあると判断されたかたには、「箕面市認知症ケアパス」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、認知症状の状態に応じたサービス利用の促しや、医療機関への受診勧奨を行います。

ウ) 認知症初期集中支援チームによる支援

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

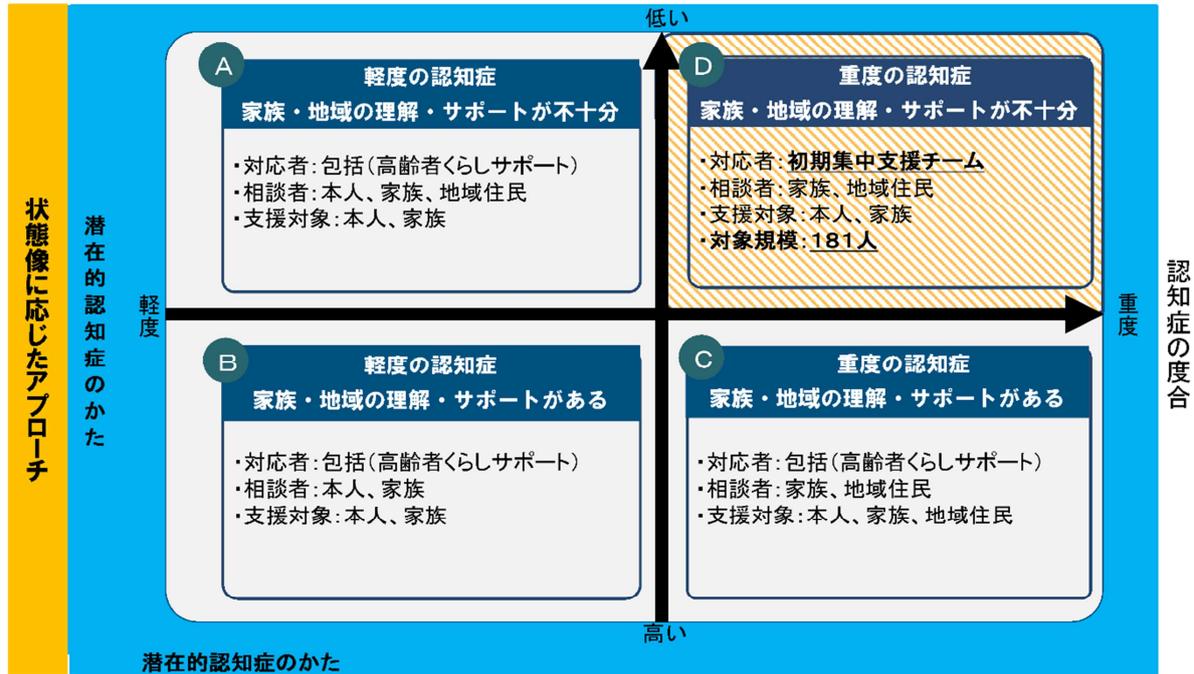
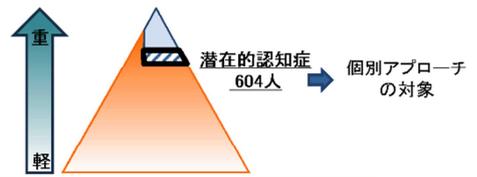
エ) 医療環境の整備

- 医師会や病院との連携を強化し、認知症高齢者等とその家族が安心して在宅生活を営むことができる医療環境の整備に向けた検討を進めます。

図表 91：認知症初期集中支援チームの活動状況について

チームによる支援対象者のイメージ

◎個別集中的支援...訪問、医療機関への受診同行、必要なサービスや生活環境を整えるための家族や関係機関等との調整
 家族や地域の理解・協力

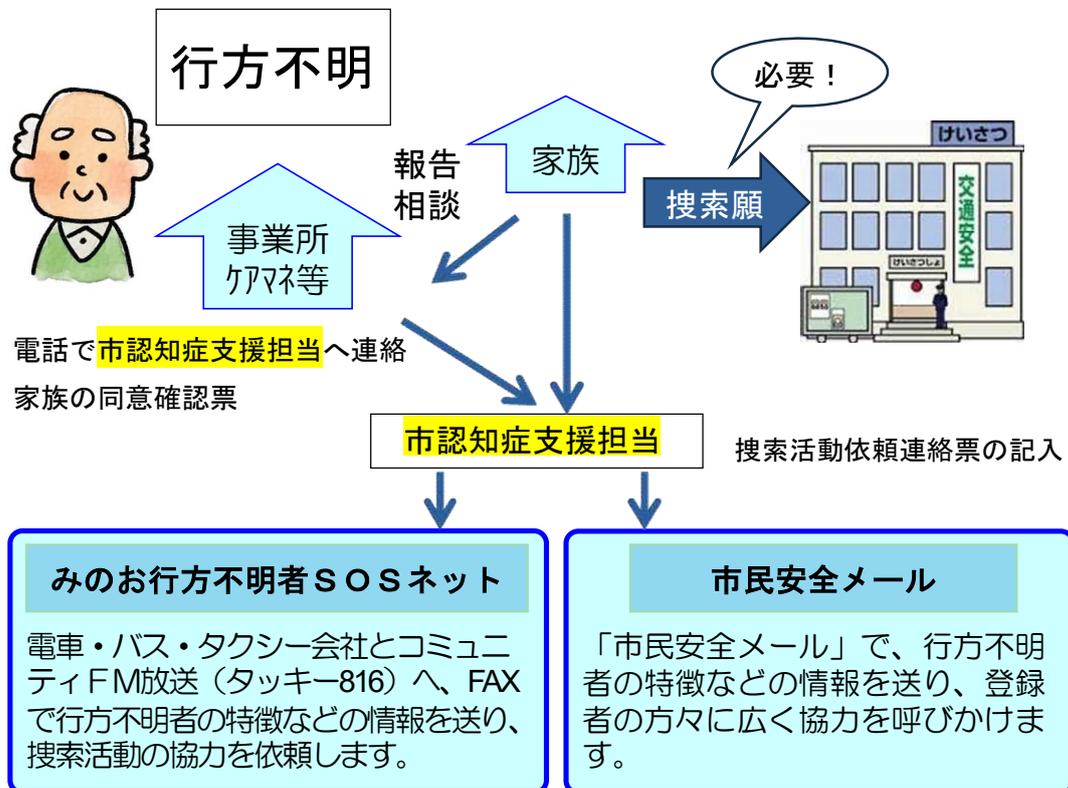


包括による支援を継続 (A+B+C)423人
 初期集中支援チームが支援 (D)181人
 → 認定申請にスムーズにつながっている層

(3) 認知症高齢者の見守り・支援体制の強化

- 本市では、認知症高齢者等が行方不明になった場合を想定して、「みのお行方不明者SOSネット」及び「市民安全メール」が整備されており、今後も引き続き事前登録の周知・勧奨を行います。「市民安全メール」については、行方不明者の早期発見に向け、広く市民に周知を進める必要があることから、ホームページや認知症関連の講座等の機会等を活用するとともに、地域包括支援センターや介護保険事業所との連携により、登録者の拡大に努めます。
- 高齢者見守りサービスottaの利用促進とottaの検知器となるアプリをインストールした見守り人の協力拡大を図り、高齢者の見守りの網をより細かくします。
- 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。
- 認知症のかたへの接し方や声かけの方法など、実践的な見守りができることを目的とした、「認知症高齢者等への声かけ訓練」を平成32年度(2020年)までにすべての小学校区で実施し、認知症のかたに対する適切な接し方の理解の促進を図ります。
- 認知症高齢者等と家族が気軽に外出できるように、認知症カフェやコミュニティカフェの小学校区ごとの設置をめざします。また、既存のカフェに対しては、月1回以上の定期開催ができるように支援に努めます。
- 男性介護者のつどいやびわの会などの認知症の家族会に対し、引き続き支援を行います。

図表 92：箕面市における高齢者の行方不明事案への対応フロー



4. 介護サービスの質の確保・向上と適正・円滑な運営

(1) 介護サービスの提供

- 居宅サービスについては、要支援・要介護認定者が、一人ひとりの心身の状況や生活環境等に応じて、可能な限り住み慣れた地域において在宅生活を継続していけるよう、サービスの提供状況を踏まえつつ、需要に見合うサービス供給量の確保等に努めます。
- 地域密着型サービスについては、地域ニーズを把握し、公募等の手法も活用しながら、ニーズに対応した新たなサービス基盤を進めるとともに既存地域密着型サービスの利用促進を図ります。更に、地域密着型サービスの運営にあたっては、「箕面市介護サービス評価専門員会議」での意見の反映に努めます。
- 本計画における介護サービス基盤整備にあたっては、特に次の二点を考慮して進めていきます。
 - ・介護サービスが利用できずやむを得ず離職するかたを減らすとともに、特別養護老人ホームに入所が必要であるにもかかわらず、自宅で待機している高齢者を解消する「介護離職ゼロ」の施策を推進していきます。
 - ・病床の機能分化による療養型病床の削減に伴い、介護施設や在宅医療等で対応すべき新たなニーズを考慮して施設整備を進めるとともに、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の充実により、在宅における多様な介護・医療ニーズに対応していきます。

(2) 介護サービスの基盤の充実と質の確保・向上

ア) 適切な指導監査の実施

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

イ) 事業者や福祉の質の確保・向上、介護人材の確保

- 本市では、市内の事業者が主体となって「箕面市居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所連絡会」「箕面市通所介護事業所連絡会」「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」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、連携して進めていきます。
- 各サービス事業者に対し、様々な機会を通じて、研修の実施や情報提供などの支援を行い、サービスの質の向上に向けて事業者と連携して取り組みます。
- 研修情報等の提供により、事業者の職員のストレス対策、知識・介護技術の向上など、職員の意識改革等への支援により、施設等における虐待防止に努めます。
- 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」に基づいて、福祉・介護人材確保の取組を進めます。
- 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を進め、資質の向上を図ります。

(3) 相談支援体制等

ア) 相談体制の充実

- 引き続き、地域包括支援センターを中心とした総合相談や、利用者が気軽に身近に相談できる体制の充実を図るとともに、日常生活圏域の見直しにあわせて、より身近な相談窓口のあり方について検討を進めます。
- 介護サービスを含むすべての保健福祉サービスの利用者やその家族からの相談・苦情への適切かつ迅速な対応及び保健福祉サービス提供時における事故等の適切な対応を行い、サービスの質の確保・向上を図ります。

イ) 高齢者等利用者にとってわかりやすい情報の提供

- 介護保険制度や介護保険サービスについて必要なかたが利用しやすいように、周知・広報の方法を更に工夫します。
- 情報が届きにくい外国人や障害者に対しては、外国語版リーフレットの配布、「高齢者福祉サービスのご案内」冊子など各種リーフレットの点字版と音訳版の作成を行い、情報のバリアフリー化を図ります。
- 介護サービスの利用者が最も身近に情報を得る対象として考えられるケアマネジャーやサービス事業者に対しては、概ね2か月に1回開催されている「箕面市居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所連絡会」などにおいて、事業者を対象に情報提供を行います。

- 高齢者の見守りや行政への「つなぎ」の役割を担っている民生委員・児童委員に対しては、研修等により制度周知に努め、身近な地域における相談支援体制づくりを図ります。
- 情報提供を行ううえでは、個人の特性から生じる情報格差に配慮しながら、市ホームページ、広報紙もみじだより、コミュニティFM放送（タッキー816）等様々な媒体を活用して、点字、外国語など多様さにも配慮した、利用者本位の情報提供を進めます。
- 市や社会福祉協議会等が実施する、認知症や介護に関する講演会、高齢者の相互交流や地域住民との交流を進める高齢者ふれあいいきいきサロンや高齢者の会食会等、身近な地域での情報提供を継続的に実施します。

（４）介護保険事業の適正かつ円滑な運営

ア）適正な要介護認定の実施

- 介護認定審査会の審査前には、市職員が認定調査結果や主治医意見書の点検を行うとともに、必要に応じ調査員への事情聴取や主治医への意見照会を実施して、審査・判定の適正性を確保します。また、認定調査員及び介護認定審査会委員の判定技能の向上を図るための研修を実施します。
- 認定調査、認定審査会においては、障害等の特記事項を判定・審査に適切に反映させます。
- 認定調査においては、外国人や障害者等コミュニケーション支援が必要なかたについて、多言語通訳、手話通訳、筆談等ができる者の同席などの配慮を行い、より正確な心身状況の把握に努めます。

イ）介護給付適正化事業の推進

- 介護給付の適正化については、平成 29 年(2017 年) 7 月に厚生労働省より「第 4 期（平成 30 年度～平成 32 年度）介護給付適正化計画」に関する指針が発出されました。これを踏まえ、「第 4 期（平成 30 年度～平成 32 年度）大阪府介護給付適正化計画」が策定され、各保険者は引き続き計画に定められた主要 8 事業（認定訪問調査の点検、ケアプランチェック、住宅改修の適正化、福祉用具購入・貸与調査、医療情報との突合、縦覧点検、介護給付費通知、給付実績の活用）について実施目標を設定し、より一層の適正化に取り組みます。
- サービス事業者による不正請求の疑いがある場合はもとより、サービス提供体制の不備や事業者指定に係る基準に抵触する恐れがある場合には、関係機関等と連携しながら、積極的に調査や指導・監査を実施していきます。

■介護給付適正化の取組内容と目標

□認定訪問調査の点検

認定審査における資料において、不整合や記述内容の疑義等の確認を行う。

目標件数 全件

□ケアプランチェック

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

目標件数 サービス付き高齢者向け住宅の全件／3年

□住宅改修の適正化

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

目標件数 年度中の申請件数の全件の書類審査を実施

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

目標件数 申請件数中 30%以上／年

□福祉用具購入・貸与調査

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

目標件数 申請件数中 10%以上／年

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

目標件数 申請件数中 10%以上／年

□医療情報との突合

医療情報との突合リストにより、給付状況を確認する。

目標回数 12回以上／年

□縦覧点検

縦覧点検一覧表により、重複請求などの疑義等の確認を行う。

目標回数 12回以上／年

□介護給付費通知

介護保険サービス利用者へ利用実績を通知する。

目標月数 全月数

□給付実績の活用

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

目標回数 12回以上／年

ウ) 社会福祉法人による介護保険サービス利用者負担軽減措置

- 社会福祉法人による「介護保険サービス利用者負担軽減措置」は、低所得で特に生計が困難な高齢者に対し、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とする制度です。
- 本市においては、引き続き「介護保険サービス利用者負担軽減措置」制度を広く周知します。

エ) 介護サービス評価専門員による評価

- 引き続き、介護サービス評価専門員を設置し、地域包括支援センター、指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型介護予防サービス事業者の運営、その他介護サービスに関する事項に関し、公正かつ中立的な立場で意見を述べ、事業運営の評価を行います。
- 本計画以降、地域課題を分析し、高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を計画に記載するとともに、施策の実績評価や目標の達成状況の公表を行うPDC 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行っていきます。
- 認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等を実施する事業者が設置する運営推進会議に、介護サービス評価専門員が市の職員とともに出席し、利用者やその家族等の意見を聴き、また、中立的な立場から意見を述べ、評価を行うことにより、より地域に開かれたサービス提供基盤の確保とサービスの質の向上を図っていきます。

5. 安全・安心のまちづくりの推進

(1) 福祉のまちづくりの推進

ア) バリアフリーのまちづくりの推進

- 「箕面市福祉のまち総合条例」を基本とし、「箕面市まちづくり推進条例」の「福祉のまち整備に関する事項」、「箕面市都市計画マスタープラン」における「福祉のまちの方針」及び「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー法）」（平成18年(2006年)法律第91号）に基づき、誰もが安全に安心して暮らしていける障壁のないまちづくりに努めます。
- 既存の都市施設については、建築物、道路、公園等あらゆる生活空間のバリアフリー化を推進するとともに、新たな都市施設については、ユニバーサルデザインの視点を重視した整備に努めます。また、その推進にあっては、市民・事業者・市の協働による研究や工夫のもとに実施していきます。

イ) 移動支援サービスの整備

- 高齢者の閉じこもりを防止し、自立と社会参加・交流を促進するため、オレンジゆずるバスやオレンジゆずるタクシー等による市内移動の充実や、路線バス事業者によるノンステップバスの導入など、公共交通機関による移動の円滑化・利便性向上を図り、地域におけるバリアフリー交通網を整備します。
- 今後、高齢化の進展により自家用車の運転を控える市民が増えることや環境負荷の軽減を図っていく上で、バスによる移動の促進がますます重要となることから、買い物、通学、通勤、通院、お出かけなど、誰もが気軽に乗れるコミュニティバスとして「オレンジゆずるバス」を運行しています。同バスでは70歳以上の高齢者・障害者の割引運賃を導入しており、高齢者の閉じこもり・孤立化の防止、外出・交流促進の観点から、引き続き地域介護予防活動支援事業に位置づけて支援します。
- 高齢者、障害者など身体の状態や健康上の理由により公共交通機関の利用が困難な方を対象として、「オレンジゆずるタクシー」を運行しています。この事業は、平成27年(2015年)1月から福祉有償運送のモデル事業として、箕面市シルバー人材センターが市からの補助を受けて運営を開始しています。

(2) 高齢者の住環境の整備

ア) 公営住宅の整備と住宅のバリアフリー化

- 既存の市営住宅については、「市営住宅等供給・管理のあり方」（平成20年(2008年)5月）の検討結果を受けて、高齢者を始めとする入居者が安全で安心して日常生活を送ることができるよう、可能な限り高齢者・障害者対応の住戸改善を行う等、市営住宅の機能の強化やより一層のバリアフリー化に努めます。

- 民間住宅については、引き続き、介護保険制度の住宅改修の活用を図りながら、高齢者や介護者の立場・視点から、要支援・要介護認定者や介護者のニーズに応じた、日常生活や介護を行いやすい住宅改修（バリアフリー化）を支援します。また、介護予防の観点から、要支援・要介護認定者以外で支援を必要としている高齢者が生活する住宅改修に対する相談・支援体制についても引き続き充実を図ります。
- 平成22年(2010年)10月に策定した「箕面市住宅マスタープラン(2010)」において、高齢者が住み慣れた住まいや地域で安心して住み続けられるよう、住まいにおけるバリアフリー改修に取り組むこと、また、建替を行う場合には、ユニバーサルデザインの住宅供給を進めることを、取組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

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

ウ) 高齢者の安定入居への支援

- 高齢者等住宅確保が困難なかたを対象に、あんしん賃貸支援事業で収集した情報等については、大阪府のホームページを通じて提供されます。また、高齢者をめぐる入居の問題や居住に関する各種トラブル等にかかる相談に対応するため、関係機関の連携を進めます。
- 市営住宅の入居制度については、高齢者や障害者など民間賃貸住宅への入居拒否を受けやすい世帯等を優遇する当選倍率優遇方式に見直されており、今後も引き続き、当方式の活用等により、高齢者の住宅の確保に努めます。
- 「市営住宅住替事業」については引き続き推進し、各市営住宅(団地)の1階に空き住戸が生じた場合、高齢者等対応の住戸改善を可能な限り実施し、地域の実情を勘案し、「新規募集(高齢者・障害者設備仕様住宅募集)」と「団地内の高齢者・障害者等の住替え希望者の入居」を団地ごとに原則として交互に実施していきます。

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、老人福祉センター「松寿荘」の機能を引き継ぐ「市立多世代交流センター」とともに、福祉複合施設「稲ふれあいセンター」内に、「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。

オ) 軽費老人ホーム（ケアハウス）

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

カ) サービス付き高齢者向け住宅

- サービス付き高齢者向け住宅とは、「高齢者の居住の安定確保に関する法律」(平成 13 年(2001 年)法律第 26 号) が平成 23 年(2011 年) 4 月に改正されたことにより創設されたものです。バリアフリー、安否確認・生活相談サービス等の提供、入居に係る契約形式等に関する一定の基準を満たした住宅等が都道府県・政令市・中核市(以下、「都道府県等」という。)に登録を行い、都道府県等が登録された住宅の指導・監督を行います。また、登録された住宅の情報が開示されることにより、高齢者が自らのニーズに合った住まいの選択を行うことができます。
- サービス付き高齢者向け住宅については、様々な供給支援策が講じられることにより、制度が創設されて以来、順調に供給が進んでいます。また、これまでサービス付き高齢者向け住宅は有料老人ホームに該当しても住所地特例の対象外でしたが、平成 27 年(2015 年) 4 月の介護保険法改正により、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても、住所地特例の対象となっています。
- サービス付き高齢者向け住宅、住宅型有料老人ホーム、介護付き有料老人ホームなど的高齢者向け住宅については、特に要介護認定を受けたかたの住替え先の選択肢として認識されて一定のニーズがあり、このような高齢者向け住宅が果たす役割に大きな期待が寄せられています。
- 平成 26 年(2014 年) 4 月より、地域における社会資源の整備計画を市町村が事前に把握することが計画的な福祉サービスの提供につながるとの考えから、事業者による立地市町村へのサービス付き高齢者向け住宅建設に係る事前情報提供の事務手続きの見直しが行われました。高齢者やその家族のニーズに応えるために、地域の需要を見極めながら、引き続き住宅に関する情報収集・情報提供に努め、住宅において適切なサービス

が提供されるよう対策を講じつつ、大阪府や市の住宅部局等、関係機関と連携して取り組みます。

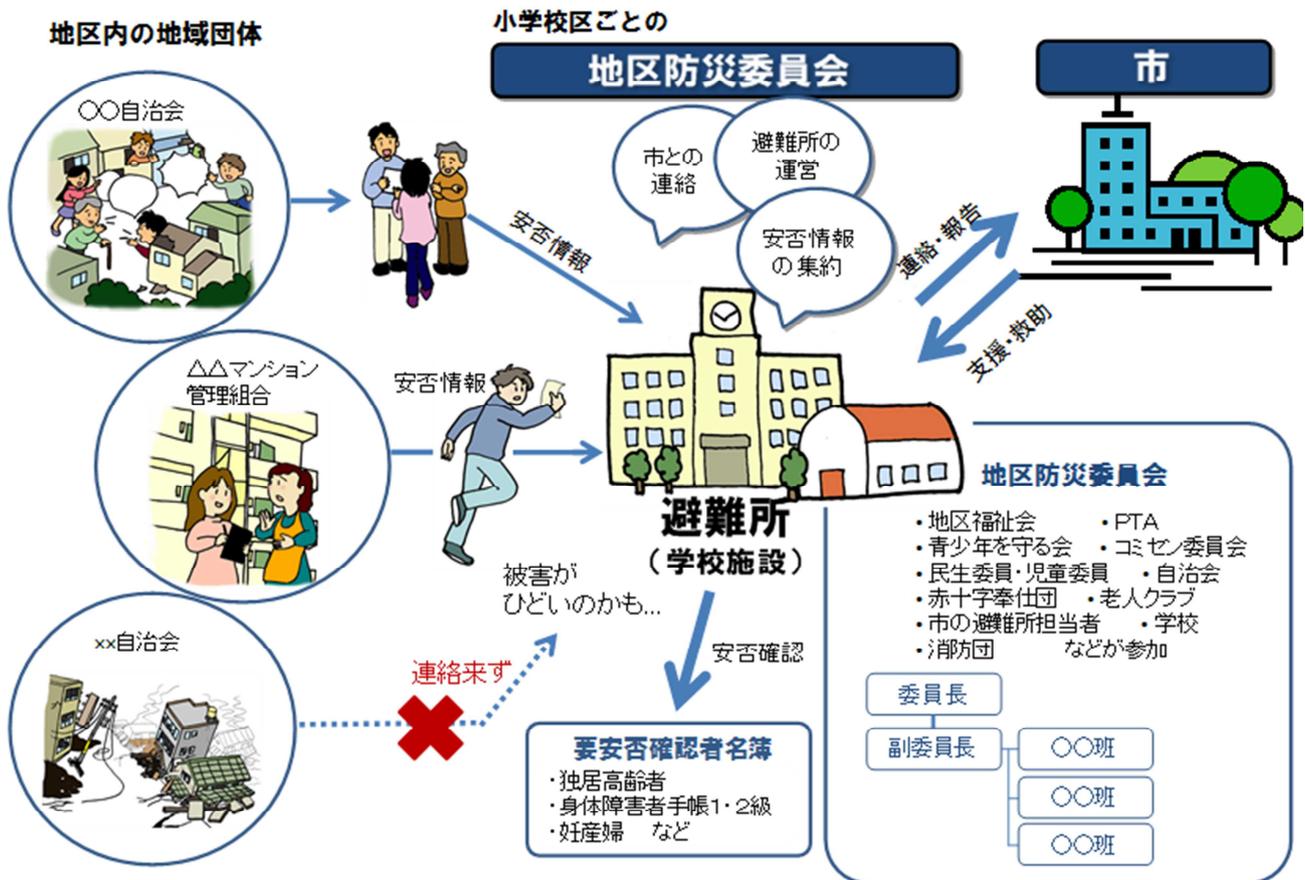
- 大阪府の調査によれば、大阪府内の住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅における介護サービスの利用実態は、要介護3以上の場合、平均して特別養護老人ホームの介護サービス費よりも高く、また区分支給限度基準額に対する利用割合が約9割という結果がでています。区分支給限度基準額に対する利用割合が高いことが、直ちに問題があるといえるわけではありませんが、利用者本位のサービス提供がなされているかなどケアプランチェックを実施し、給付適正化に向けた取組を継続します。

(3) 災害時等における高齢者支援体制の確立

- 超高齢社会の到来に伴い、災害時に援護が必要な者の増加が予想されるなか、より実効性のある災害時要援護者支援の推進を図ることが重要です。もしも、大規模な災害が起こった場合は、行政等の限られた人員だけでは安否確認や避難支援が必ずしも十分に行えない可能性があることから、行政だけに頼らない地域と行政が一体となった高齢者支援体制を確立させなければなりません。
- 本市においては、東日本大震災のような「想定外の災害」が発生しうることを踏まえ、継続して防災体制の見直しを進め、「箕面市地域防災計画」を必要に応じて改訂していきます。
- 市、自治会・マンション管理組合、地区福社会や民生委員・児童委員などの地域団体等で構成する地区防災委員会が、今後も避難所運営など地域全体で避難支援を行うような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、大規模地震の発生直後に安否を確認し合い、地区防災委員会に安否情報を報告することにしており、独居高齢者など逃げ遅れたり、助けを求められない状況になりやすい要援護者については、避難所に要安否確認者名簿を備え付け、手分けをして迅速に安否確認を行うこととしています。

また、避難行動要支援者名簿を作成し、地域の民生委員等に配布することで、平時から見守りを通じて災害時要援護者を把握するなど、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することにより、個別状況を踏まえた支援体制の構築を進めます。
- 災害時に正確な情報を入手することはとても重要であるため、コミュニティFM放送（タッキー816）など、災害時における情報提供体制の充実を図ります。

図表93：小学校区ごとの地区防災委員会のイメージ



第2章 介護サービス量等の見込み

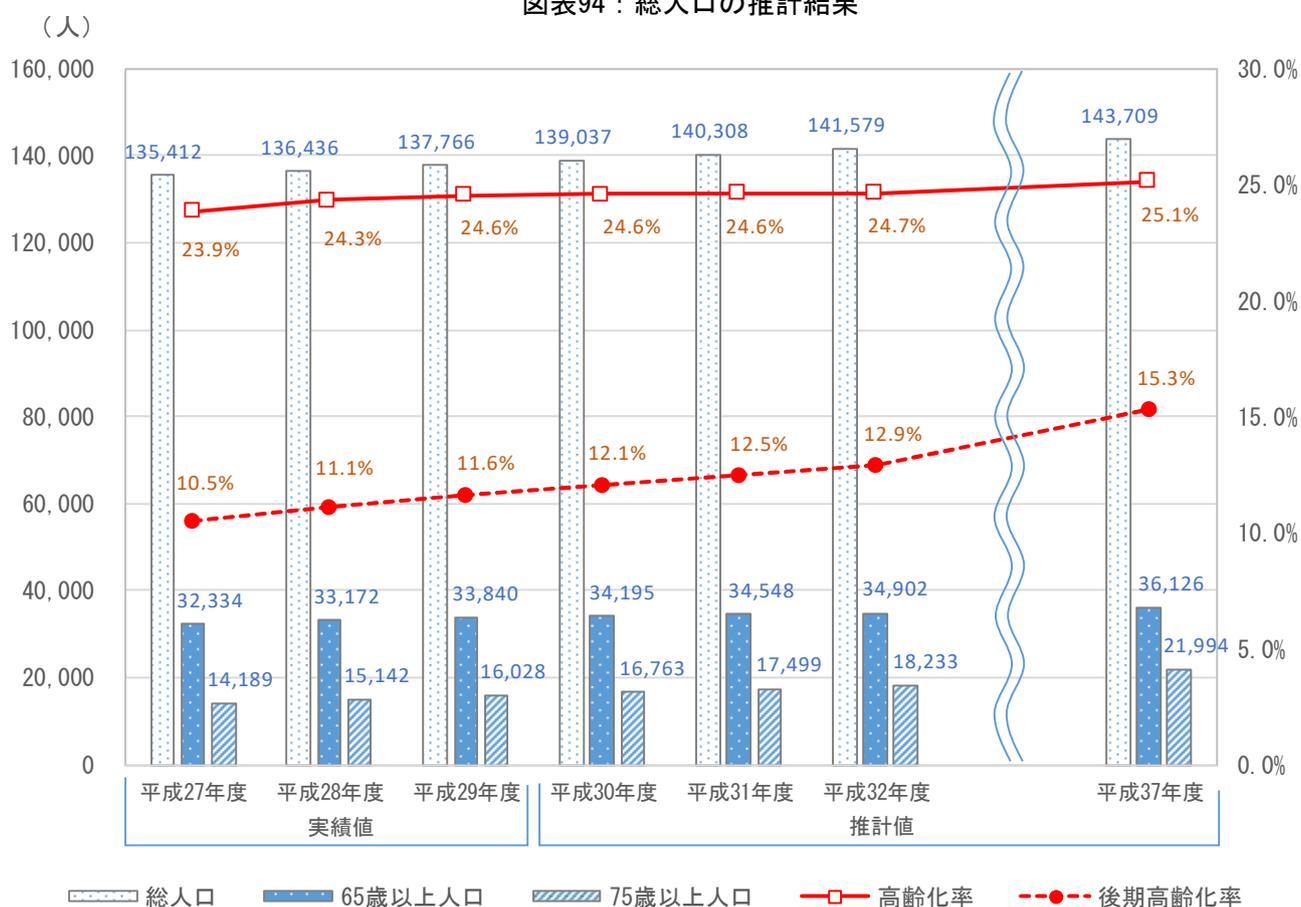
1. サービス利用者数及びサービス見込量

(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平成32年度（2020年度）には、総人口は141,579人、高齢者人口は34,902人（高齢化率24.7%）、後期高齢者人口は18,233人（後期高齢化率12.9%）になると見込まれます。

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

図表94：総人口の推計結果



※各年度9月末

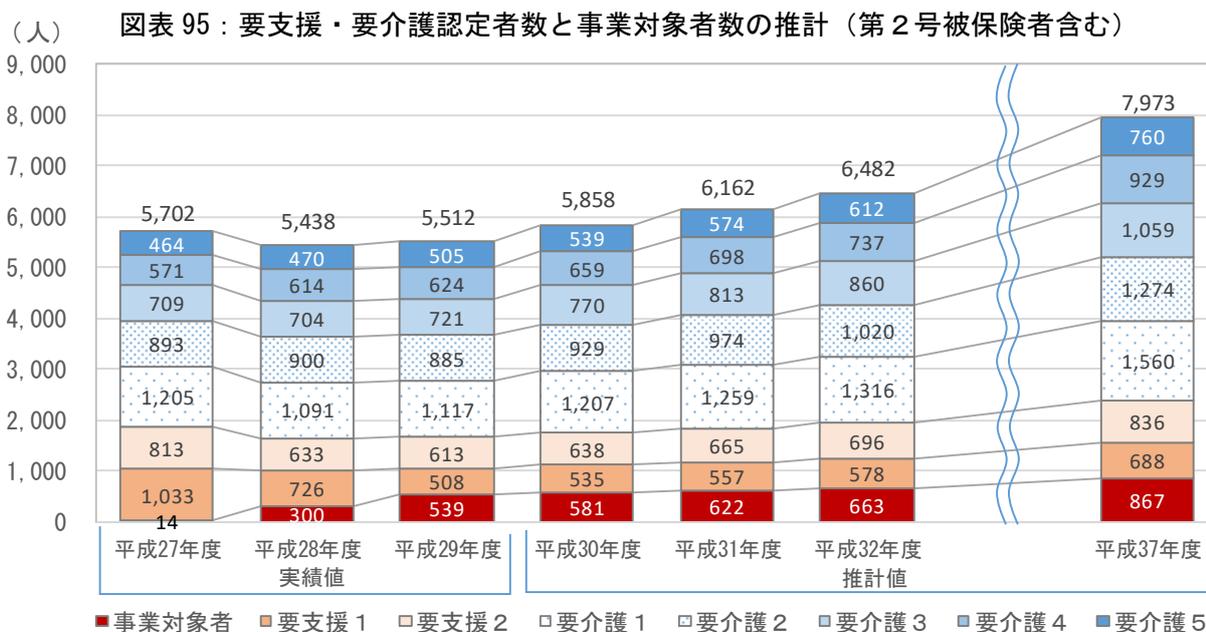
人口推計の方法について（箕面市人口ビジョン「人口推計Ⅱ」）

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

(2) 要支援・要介護認定者数等の推計

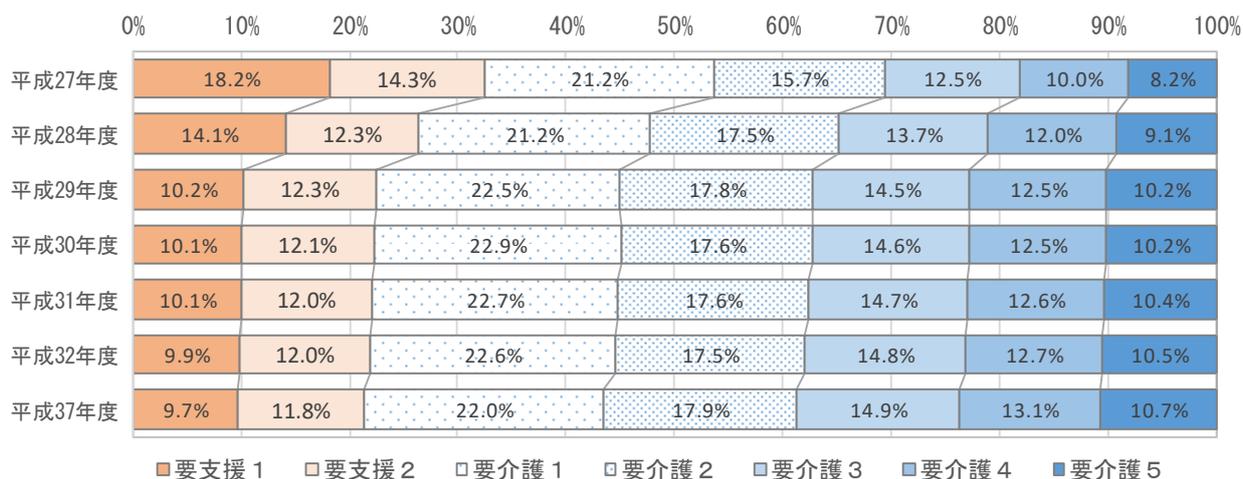
今後の要支援・要介護認定者数と事業対象者数を推計すると、高齢者人口の増加にともない、認定者数は年々増加し、平成32年度（2020年度）には、6,482人になると見込まれます。

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



※各年度9月末

図表 96：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）

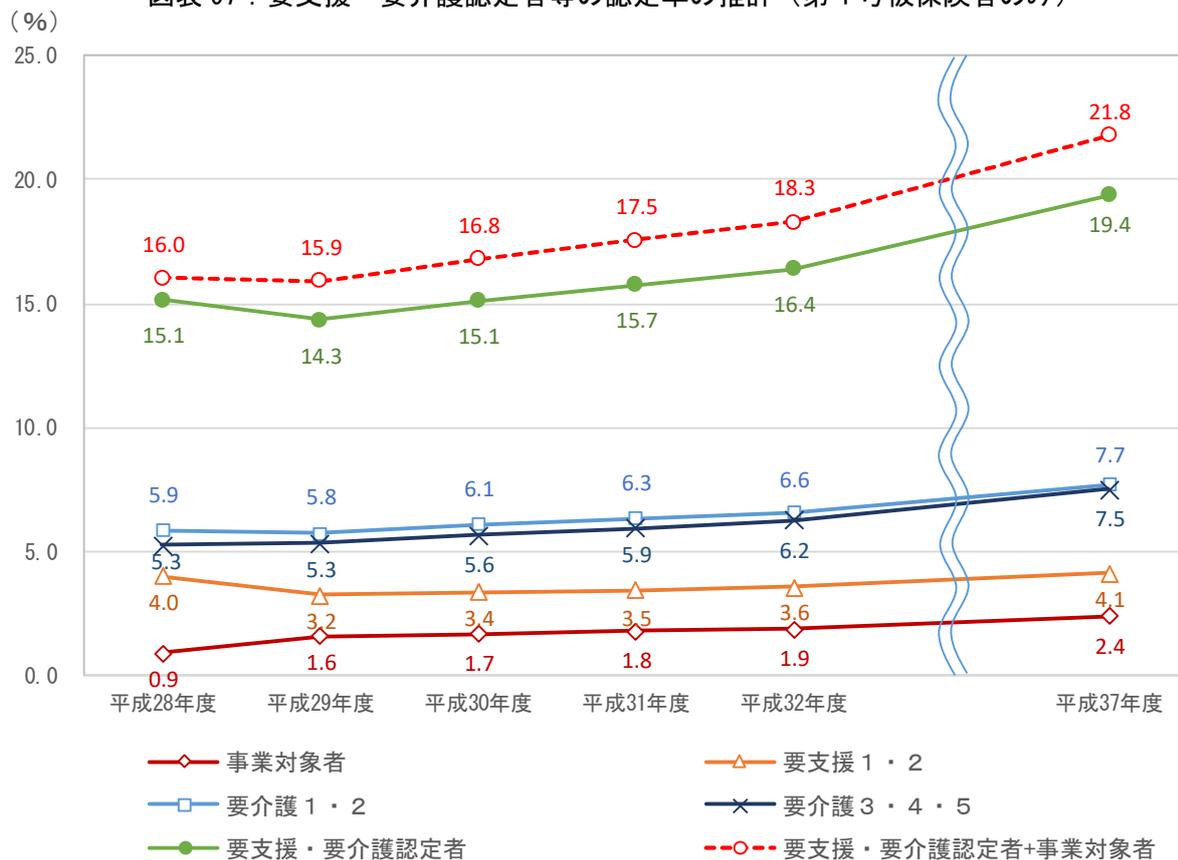


※各年度9月末

(3) 要支援・要介護認定者等の認定率の推計

今後の第1号被保険者の要支援・要介護認定者認定率及び事業対象者認定率を推計すると、平成32年度(2020年度)には、事業対象者が1.9%、要支援1・2が3.6%、要介護1・2が6.2%、要介護3・4・5が6.6%になると見込まれます。

図表 97：要支援・要介護認定者等の認定率の推計（第1号被保険者のみ）



※各年度9月末

(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 98 のとおりです。
 なお、参考値として平成 37 年度（2025 年度）についても推計を行っています。

図表 98：施設・居住系サービス利用者数の推計

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度	
	介護老人福祉施設	人／月	370	370	430	450
	介護老人保健施設	人／月	301	301	301	320
	介護医療院（介護療養型施設含む）	人／月	0	0	0	16
	介護療養型医療施設	人／月	15	15	15	-
介護保険施設利用者数		人／月	686	686	746	786
	認知症対応型共同生活介護	人／月	111	114	117	135
	特定施設入居者生活介護	人／月	300	300	300	326
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人／月	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人／月	29	29	29	58
	介護予防特定施設入居者生活介護	人／月	56	59	62	80
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人／月	0	0	0	0
居住系サービス利用者数		人／月	496	502	508	599
施設・居住系サービス等利用者数 合計		人／月	1,182	1,188	1,254	1,385
介護保険施設利用者に対する要介護 4～5 の割合		%	60.6	60.6	61.1	63.2

※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6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99のとおりです。

図表99：介護サービス見込量の推計

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
①居宅介護サービス					
訪問介護	給付費(千円)／年	1,554,944	1,788,393	2,011,365	2,521,803
	回数(回)／月	45,091.4	51,605.4	57,873.4	72,689.4
	人数(人)／月	1,281	1,417	1,563	1,990
訪問入浴介護	給付費(千円)／年	39,536	43,670	46,489	51,253
	回数(回)／月	263.6	291.0	309.8	341.5
	人数(人)／月	49	52	53	55
訪問看護	給付費(千円)／年	395,897	458,867	521,659	731,517
	回数(回)／月	7,521.9	8,711.9	9,901.9	13,870.9
	人数(人)／月	729	844	959	1,349
訪問リハビリテーション	給付費(千円)／年	76,363	90,824	104,789	115,186
	回数(回)／月	2,118.8	2,515.8	2,899.7	3,184.4
	人数(人)／月	177	213	248	273
居宅療養管理指導	給付費(千円)／年	202,428	223,993	245,467	332,194
	人数(人)／月	1,123	1,243	1,363	1,843
通所介護	給付費(千円)／年	864,849	916,776	972,129	1,511,728
	回数(回)／月	9,345.2	9,904.1	10,501.2	16,192.7
	人数(人)／月	1,035	1,097	1,163	1,799
通所リハビリテーション	給付費(千円)／年	318,220	341,495	367,375	487,933
	回数(回)／月	2,748.6	2,964.7	3,205.6	4,280.5
	人数(人)／月	328	349	372	480
短期入所生活介護	給付費(千円)／年	316,033	343,127	372,188	629,072
	日数(日)／月	2,958.6	3,205.4	3,472.1	5,982.0
	人数(人)／月	277	299	323	435
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)／年	41,044	41,063	41,063	45,376
	回数(回)／月	320.4	320.4	320.4	351.7
	人数(人)／月	51	51	51	51
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)／年	0	0	0	0
	日数(日)／月	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)／月	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)／年	252,287	272,543	292,800	368,313
	人数(人)／月	1,518	1,638	1,758	2,173
特定福祉用具購入費	給付費(千円)／年	12,222	12,222	12,222	12,222
	人数(人)／月	35	35	35	35
住宅改修費	給付費(千円)／年	24,642	24,642	24,642	24,642
	人数(人)／月	29	29	29	29
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)／年	702,232	702,546	702,546	751,976
	人数(人)／月	300	300	300	326
居宅介護支援	給付費(千円)／年	444,984	467,733	490,283	559,089
	人数(人)／月	2,428	2,548	2,668	3,038
小計	給付費(千円)／年	5,245,681	5,727,894	6,205,017	8,142,304

図表 99：介護サービス見込量の推計（続き）

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 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	22,119	33,193	44,257	66,386
	人数（人）／月	10	15	20	30
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）／年	756	756	756	756
	人数（人）／月	1	1	1	1
認知症対応型通所介護	給付費（千円）／年	35,398	35,589	35,764	40,257
	回数（回）／月	313.9	315.4	316.9	358.9
	人数（人）／月	31	31	31	34
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）／年	111,695	141,620	169,276	169,276
	人数（人）／月	51	63	76	76
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）／年	349,536	357,921	365,527	421,026
	人数（人）／月	111	114	117	135
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
	人数（人）／月	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費（千円）／年	89,033	89,073	89,073	178,146
	人数（人）／月	29	29	29	58
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）／年	0	37,603	78,180	78,180
	人数（人）／月	0	12	25	25
地域密着型通所介護	給付費（千円）／年	394,405	439,360	484,074	622,927
	回数（回）／月	3,912.9	4,142.5	4,354.1	5,647.1
	人数（人）／月	403	406	405	457
小計	給付費（千円）／年	1,002,942	1,135,115	1,266,907	1,576,954
③施設介護サービス					
介護老人福祉施設	給付費（千円）／年	1,171,188	1,171,712	1,362,665	1,426,466
	人数（人）／月	370	370	430	450
介護老人保健施設	給付費（千円）／年	973,670	974,106	974,106	1,039,493
	人数（人）／月	301	301	301	320
介護医療院（平成 37 年度は介護療養型医療施設を含む）	給付費（千円）／年	0	0	0	73,697
	人数（人）／月	0	0	0	16
介護療養型医療施設	給付費（千円）／年	68,891	68,921	68,921	0
	人数（人）／月	15	15	15	0
小計	給付費（千円）／年	2,213,749	2,214,739	2,405,692	2,539,656
合計	給付費（千円）／年	8,462,372	9,077,748	9,877,616	12,258,914

※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6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100のとおりです。

図表100：介護予防サービス見込量の推計

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37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	444	444	444	444
	回数(回)／月	4.3	4.3	4.3	4.3
	人数(人)／月	1	1	1	1
介護予防訪問看護	給付費(千円)／年	44,605	54,758	64,892	112,411
	回数(回)／月	986.2	1,211.7	1,437.2	2,497.0
	人数(人)／月	107	132	157	277
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)／年	8,736	10,323	11,584	13,636
	回数(回)／月	246.3	290.7	325.8	383.1
	人数(人)／月	23	27	30	35
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)／年	12,375	15,571	18,761	34,106
	人数(人)／月	97	122	147	267
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)／年	18,011	18,503	19,472	21,409
	人数(人)／月	49	51	55	63
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)／年	2,524	2,525	2,525	3,628
	日数(日)／月	34.2	34.2	34.2	49.3
	人数(人)／月	7	7	7	10
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)／年	0	0	0	0
	日数(日)／月	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)／月	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)／年	0	0	0	0
	日数(日)／月	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)／月	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)／年	22,979	24,548	26,116	31,840
	人数(人)／月	446	476	506	616
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)／年	4,438	4,438	4,438	4,438
	人数(人)／月	15	15	15	15
介護予防住宅改修	給付費(千円)／年	14,717	14,717	14,717	14,717
	人数(人)／月	21	21	21	21
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)／年	58,881	61,917	64,927	81,543
	人数(人)／月	56	59	62	80
介護予防支援	給付費(千円)／年	26,319	28,069	29,807	36,749
	人数(人)／月	455	485	515	635
小計	給付費(千円)／年	214,029	235,813	257,683	354,921

図表 100 : 介護予防サービス見込量の推計 (続き)

		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 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
	回数 (回) / 月	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数 (人) / 月	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	23,353	23,364	23,364	23,364
	人数 (人) / 月	29	29	29	29
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
	人数 (人) / 月	0	0	0	0
小計	給付費 (千円) / 年	23,353	23,364	23,364	23,364
合計	給付費 (千円) / 年	237,382	259,177	281,047	378,285

※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 101 のとおりです。

図表 101 : 総給付費の推計

(単位 : 千円)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
①介護サービス				
在宅サービス	5,107,822	5,713,469	6,314,778	8,368,110
居住系サービス	1,051,768	1,060,467	1,068,073	1,173,002
施設サービス	2,302,782	2,303,812	2,494,765	2,717,802
合計	8,462,372	9,077,748	9,877,616	12,258,914
②介護予防サービス				
在宅サービス	178,501	197,260	216,120	296,742
居住系サービス	58,881	61,917	64,927	81,543
合計	237,382	259,177	281,047	378,285
総給付費 (①+②)	8,699,754	9,336,925	10,158,663	12,637,199

(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 102 のようになります。

図表 102：標準給付費の推計

(単位：円)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
総給付費（介護給付費＋介護予防給付費）	8,699,754,000	9,336,925,000	10,158,663,000	12,637,199,000
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	△9,735,752	△16,222,453	△17,831,386	△23,505,535
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	112,043,100	243,807,912	304,301,904
特定入所者介護サービス費等給付額	211,442,049	218,208,194	223,663,399	337,823,521
高額介護サービス費等給付額	240,973,476	248,684,627	254,901,743	385,006,239
高額医療合算介護サービス費等給付額	36,508,620	37,676,896	38,618,818	58,330,264
算定対象審査支払手数料	7,241,826	7,473,574	7,660,426	11,570,380
標準給付費見込額	9,186,184,219	9,944,788,938	10,909,483,912	13,710,725,773

(9) 地域支援事業費の推計

第6期計画期間における実績等をもとに地域支援事業の事業量及び事業費を試算すると、図表103、図表104のとおりです。

図表103：地域支援事業の事業量の推計①

	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防・日常生活支援総合事業			
介護予防・生活支援サービス			
訪問型サービス (人/年)	延6,204人	延6,564人	延6,936人
通所型サービス (人/年)	延7,692人	延8,148人	延8,616人
介護予防ケアマネジメント (件/年)	8,292件	8,784件	9,276件
一般介護予防事業			
介護予防把握事業	30年度モデル的に実施、それ以降は検討		
介護予防普及啓発事業			
膝痛予防教室(1ケル4回・5ケル)	100人	100人	100人
腰痛予防教室(1ケル4回・5ケル)	100人	100人	100人
骨盤底筋運動教室(1ケル4回・5ケル)	100人	100人	100人
転倒予防教室(1ケル4回・5ケル)	100人	100人	100人
認知症予防教室(1ケル12回・3ケル)	60人	60人	60人
お口元気アップ教室(1教室1回・10教室)	300人	300人	300人
歌って笑ってお口元気アップ教室(年5回)	250人	250人	250人
街かどデイハウス運動教室(1ケル12回、4ケル、6か所)	360人	360人	360人
街かどデイハウス認知症予防教室(1ケル8回、6ケル、6か所)	540人	540人	540人
体力測定(稲ふれあいセンターなど)(37回)	1,110人	1,110人	1,110人
箕面シニア塾(1講座8回・15講座)	600人	600人	600人
パワープレート利用者運動指導(月1回程度)	200人	200人	200人
地域介護予防活動支援事業			
認知症キャラバン・メイト養成講座	1回	1回	1回
認知症サポーター養成講座	1,500人	1,500人	1,500人
認知症予防推進員養成講座	20人	20人	20人
介護予防推進員養成講座	20人	20人	20人
自立支援推進員養成講座	20人	20人	20人
地域活動の育成・支援	50回	50回	50回
シニア活動応援交付金	25団体	25団体	25団体
健康運動指導者等派遣事業	35団体	35団体	35団体
街かどデイハウス運営事業	6か所	6か所	6か所
高齢者生活応援事業(ごみ出し支援)	30件	30件	30件
コミュニティバス高齢者割引事業(オレンジゆずるバス)	延450,000人	延450,000人	延450,000人
一般介護予防評価事業	1回	1回	1回
地域リハビリテーション活動支援事業			
訪問支援・指導	600回	600回	600回
多職種連携元気サポート会議	12回	12回	12回
自立支援型個別会議	300回	300回	300回

図表 103 : 地域支援事業の事業量の推計① (続き)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
包括的支援事業			
地域包括支援センター運営事業	5 か所	5 か所	5 か所
在宅医療・介護連携推進事業			
地域の医療・介護の資源の把握	実施	実施	実施
在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討	実施	実施	実施
切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	実施	実施	実施
医療・介護関係者の情報提供の支援	実施	実施	実施
在宅医療・介護関係者に関する相談支援	実施	実施	実施
医療・介護関係者の研修	3 回	3 回	3 回
地域住民への普及啓発	1 回	1 回	1 回
在宅医療・介護連携に関する関係市町との連携	実施	実施	実施
認知症総合支援事業			
認知症地域支援・ケア向上事業			
啓発活動	1 回	1 回	1 回
認知症予防自主グループ	全 6 か所	全 10 か所	全 14 か所
認知症カフェ	全 5 か所	全 10 か所	全 14 か所
認知症初期集中支援推進事業	170 人	180 人	190 人
生活支援体制整備事業			
生活支援コーディネーター (1 層)	1 人	1 人	1 人
生活支援コーディネーター (2 層)	14 圏域	14 圏域	14 圏域
任意事業			
介護給付適正化事業			
住宅改修適正化 (リハビリ職による書類審査等)	全件	全件	全件
福祉用具適正化 (リハビリ職による訪問等)	200 件	200 件	200 件
家族介護支援事業			
紙おむつ支給等	延 3,700 人	延 3,700 人	延 3,700 人
男性介護者のつどい	12 回	12 回	12 回
成年後見制度利用支援事業	3 件	3 件	3 件
住宅改修事業 (住宅改修理由書作成)	80 件	80 件	80 件

図表 104 : 地域支援事業の事業費の推計

(単位 : 千円)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
介護予防・日常生活支援総合事業			
介護予防・生活支援サービス			
訪問型サービス			
通所型サービス			
介護予防ケアマネジメント	268,857	285,038	301,390
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			
介護予防普及啓発事業			
地域介護予防活動支援事業	128,375	130,179	130,436
一般介護予防評価事業			
地域リハビリテーション活動支援事業			
計	397,232	415,217	431,826
包括的支援事業			
地域包括支援センター運営事業	175,988	173,184	174,044
在宅医療・介護連携推進事業	2,606	4,580	4,580
認知症総合支援事業	15,679	16,060	16,402
生活支援体制整備事業	29,315	44,500	44,687
地域ケア会議推進事業	5,837	5,983	6,133
計	229,425	244,307	245,846
任意事業			
介護給付適正化事業（給付費通知発送）			
家族介護支援事業			
成年後見制度利用支援事業	23,086	23,461	23,461
住宅改修事業（住宅改修理由書作成料）			
計	23,086	23,461	23,461
合計	649,743	682,985	701,133

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 105 のとおり見込むこととします。

図表 105：介護保険施設等の整備見込数

(単位：人)

種別	平成 29 年度末 時点の整備数		第 7 期期間			
	施設数	定員	新規整備見込数			定員
			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	5	380	—	—	60	440
介護老人保健施設	4	370	—	—	—	370
介護療養型医療施設	0	0	—	—	—	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (小規模特別養護老人ホーム)	1	29	—	—	—	29
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	8	117	—	—	—	117
特定施設入居者生活介護 (介護付き有料老人ホーム等)	7	407 [※]	—	—	—	407
地域密着型特定施設入居者生活介護 (小規模の介護付き有料老人ホーム等)	0	0	—	—	—	0

※ 市内には介護専用型の特定施設はなく、全て混合型(特定施設と一般向け住宅の両方を備えている施設)となっているため、施設全体の定員 564 人のうち、特定施設の指定を受けているのは 407 人分となっています。

(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や地域医療構想を踏まえた新たなニーズに対応するため、60 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

在宅復帰のための介護老人保健施設については、要介護度が高くなっても自宅や地域で暮らし続けることができるよう医療サービスとの連携を図り、介護サービス基盤を整備するため、本計画期間において新たな整備は見込んでいません。

(3) 介護療養型医療施設

介護療養病床については、制度の廃止期限が平成 36 年（2024 年）3 月 31 日まで延長されましたが、新設は認められないこととなっています。

(4) 介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズに対応するための介護保険施設として、平成 30 年（2018 年）4 月に介護医療院が創設されました。本計画期間において新たな整備は見込んでいませんが、介護療養型医療施設や医療療養病床からの転換について動向を見ながら、将来的な地域のニーズに応じた整備を検討します。

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

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

なお、本計画期間の必要利用定員総数は図表 106 のとおりです。

図表 106：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)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
必要利用定員総数	29	29	29

(6) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

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

また、本計画期間の必要利用定員総数は、図表 107 のとおりです。本市における認知症施策を担う重要な社会資源として、地域の認知症高齢者やその家族への支援を行うなど、引き続き地域に開かれた施設をめざします。

図表 107：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)

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
必要利用定員総数	117	117	117

(7) 特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）

特定施設入居者生活介護については、高齢者向け住宅など、多様な住宅供給が進んでいるため、本計画期間において新たな整備は見込んでいません。

(8) 地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模の介護付き有料老人ホーム）

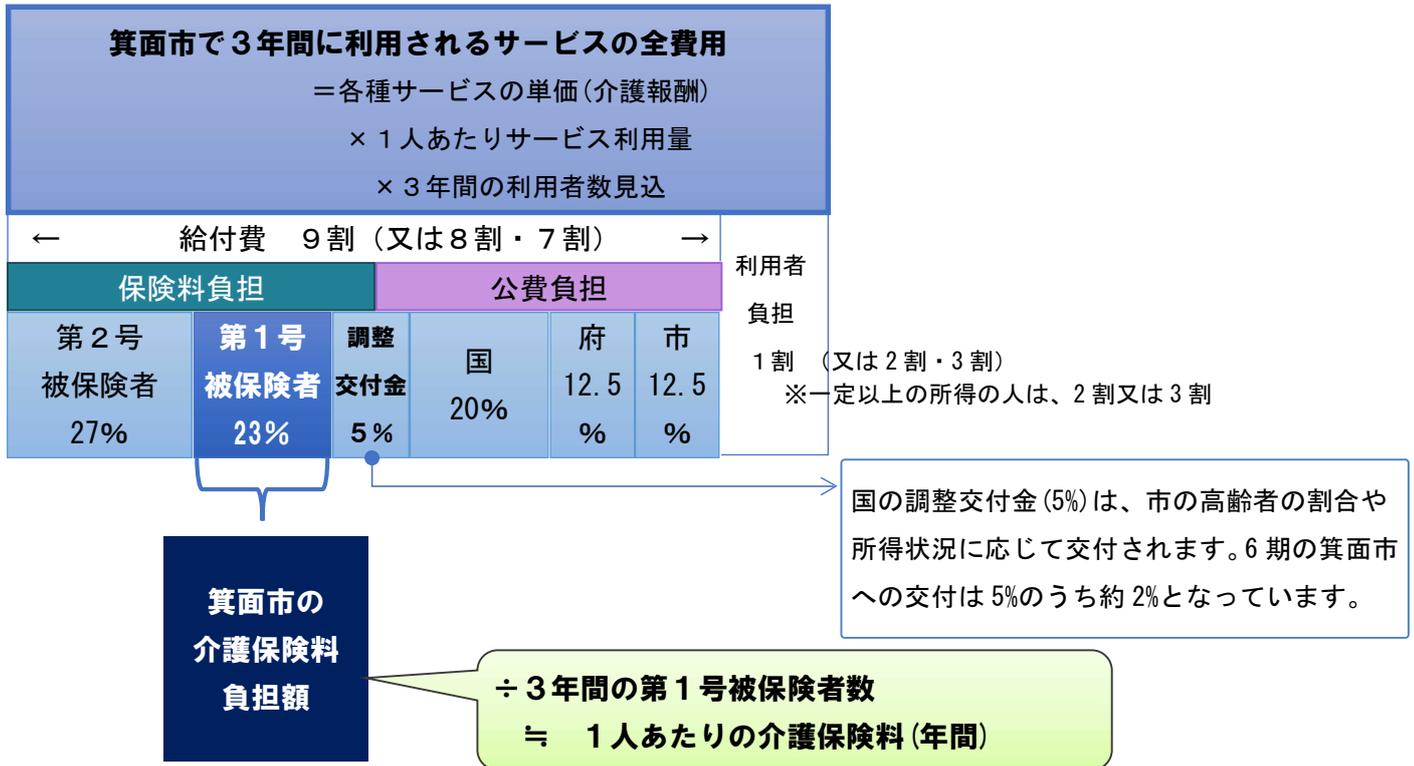
地域密着型特定施設入居者生活介護については、高齢者向け住宅など、多様な住宅供給が進んでいるため、本計画中の新たな整備見込はなく、必要利用定員総数も設定していません。

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 108 のとおりです。

図表 108 : 介護保険の給付費の負担割合と保険料の算定方法



図表 109 : 介護保険の給付費の財源構成

(単位: %)

	第6期				第7期			
	居宅介護 給付	施設等 給付	地域支援事業		居宅介護 給付	施設等 給付	地域支援事業	
			介護予防・ 日常生活 支援総合 事業	包括的 支援事業 任意事業			介護予防・ 日常生活 支援総合 事業	包括的 支援事業 任意事業
国	20.0	15.0	20.0	39.0	20.0	15.0	20.0	38.50
国調整交付金	5.0	5.0	5.0	—	5.0	5.0	5.0	—
府	12.5	17.5	12.5	19.5	12.5	17.5	12.5	19.25
市	12.5	12.5	12.5	19.5	12.5	12.5	12.5	19.25
第1号被保険者	22.0	22.0	22.0	22.0	23.0	23.0	23.0	23.00
第2号被保険者	28.0	28.0	28.0	—	27.0	27.0	27.0	—
合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

(3) 介護保険料基準額の算定

図表111：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
(3) 第1号被保険者負担分 及び調整交付金合計	(1)×0.23＋（標準給付費×0.05＋地域支援事業費（介護予防・日常生活支援 総合事業費）×0.05）
(4) 調整交付金	標準給付費額×0.0289～0.0348（調整交付金見込交付割合）
(5) 財政安定化基金拠出額	本計画期間における財政安定化基金拠出率は0%
(6) 予定保険料収納率	98.8%
(7) 保険料基準額	[(3)－(4)－準備基金取崩額－財政安定化基金取崩による交付見込額] ÷ (6) ÷ (2) ※準備基金取崩額：573,848千円 ※財政安定化基金取崩による交付見込額：0円

図表112：介護保険料基準額の算定結果

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	合計	平成 37 年度
(1) 標準給付費及び地域支援事業費 (千円)	9,835,927	10,627,773	11,610,616	32,074,318	14,548,244
(2) 所得段階別加入者割合補正後被保険 者数 (人)	35,980	36,352	36,724	109,056	38,011
(3) 第 1 号被保険者負担分及び 調整交付金合計 (千円)	2,741,434	2,962,388	3,237,507	8,941,329	4,350,620
(4) 調整交付金 (千円)	276,961	326,340	394,678	997,979	539,450
(5) 財政安定化基金拠出額 (千円)			0		0
(6) 予定保険料収納率 (%)			98.8		98.8
(7) 保険料基準額 (円/月額)			5,700		8,457

(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、所得段階区分や保険料率の見直しなどを加味して積算しました。

結果、本計画期間における保険料基準額は、現行保険料基準額の月額5,388円から312円増、増加率5.79%の月額5,700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 | (+520円) |
| ②国制度改正に伴う第1号被保険者の保険料負担割合の引き上げ(22%→23%) | (+248円) |
| ③国制度改正に伴う介護報酬の増額改定(プラス0.54%) | (+108円) |

・保険料の主な減額要因

介護給付費準備基金の残高約5.7億円の全額取り崩し(△444円)

イ) 市独自の抑制策

・所得段階区分の見直し

(市独自所得段階のうち、現行の第9段階と第11段階を各々下位の所得段階区分に統合し、現行17段階から15段階へ見直し)

・保険料率の見直し

(現行の第4段階、第8段階から第13段階まで及び第15段階(見直し後の第4段階、第8段階から第11段階まで及び第13段階)の保険料率を各々軽減)

・多段階設定の実施

(国の標準9段階を細分化し、市独自の保険料率に基づき15段階の多段階設定を行うことで、保険料引き上げを抑制)

ウ) その他

国制度改正に伴う基準所得金額の変更

- ・国7段階と国8段階を区分する基準所得金額の変更：190万→200万
- ・国8段階と国9段階を区分する基準所得金額の変更：290万→300万

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113：第7期計画期間における保険料

保険料段階	対象者		H30年度 見込人数 (人)	H31年度 見込人数 (人)	H32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	34,195	34,548	34,902				
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		5,882	5,942	6,003	0.45	2,565	
第2段階		本人非課税	80万円以下	2,120	2,142	2,164	0.65	3,705	
第3段階			80万円超 120万円以下	2,154	2,176	2,199	0.75	4,275	
第4段階			80万円以下	5,163	5,217	5,270	0.85	4,845	
第5段階【基準額】			80万円超	3,591	3,628	3,665	1.00	5,700	
第6段階	課税世帯		本人課税	合計所得金額 (※1) + 課税対象年金収入額	120万円未満	3,522	3,558	3,595	1.10
第7段階 (国7段階A)		120万円以上 125万円以下			342	346	349	1.15	6,555
第8段階 (国7段階B)		125万円超 200万円未満			4,822	4,871	4,921	1.24	7,068
第9段階 (国8段階)		200万円以上 300万円未満			2,872	2,902	2,932	1.50	8,550
第10段階 (国9段階A)		300万円以上 400万円未満			1,231	1,244	1,256	1.72	9,804
第11段階 (国9段階B)		400万円以上 600万円未満			958	967	977	1.87	10,659
第12段階 (国9段階C)		600万円以上 800万円未満			376	380	384	2.10	11,970
第13段階 (国9段階D)		800万円以上 1,000万円未満			239	242	244	2.27	12,939
第14段階 (国9段階E)		1,000万円以上 1,500万円未満			376	380	384	2.40	13,680
第15段階 (国9段階F)		1,500万円以上			547	553	559	2.50	14,250

※1 「所得」とは、「収入」から「必要経費など」を控除した額です。平成30年(2018年)4月1日以降は、更に「長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除額」と「年金収入に係る所得額」(第1～5段階のみ)を控除した額となります。

図表 114 : 第 6 期保険料と第 7 期保険料の比較表

【第 6 期】 17 段階

所得段階 区分	対象者		保険料				
	世帯 状況	本人の状況	料率	月額	年額		
						課税 対象 年金 収入 額	
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	0.450	2,425 円	29,100 円		
		80 万円以下					
第 2 段階	本人非課税	80 万円超 120 万円以下	0.650	3,503 円	42,036 円		
第 3 段階		120 万円超	0.750	4,041 円	48,492 円		
第 4 段階		80 万円以下	0.857	4,618 円	55,416 円		
第 5 段階 【基準額】	課税世帯	80 万円超	1.000	5,388 円	64,656 円		
第 6 段階		本人課税	合計所得金額	120 万円未満	1.100	5,927 円	71,124 円
第 7 段階				120 万円以上 125 万円以下	1.148	6,186 円	74,232 円
第 8 段階				125 万円超 190 万円未満	1.243	6,698 円	80,376 円
第 9 段階				190 万円以上 200 万円未満	1.339	7,215 円	86,580 円
第 10 段階				200 万円以上 290 万円未満	1.503	8,099 円	97,188 円
第 11 段階				290 万円以上 300 万円未満	1.602	8,632 円	103,584 円
第 12 段階				300 万円以上 400 万円未満	1.726	9,300 円	111,600 円
第 13 段階				400 万円以上 600 万円未満	1.875	10,103 円	121,236 円
第 14 段階				600 万円以上 800 万円未満	2.100	11,315 円	135,780 円
第 15 段階				800 万円以上 1,000 万円未満	2.275	12,258 円	147,096 円
第 16 段階	1,000 万円以上 1,500 万円未満			2.400	12,932 円	155,184 円	
第 17 段階	1,500 万円以上	2.500	13,470 円	161,640 円			

【第 7 期】 15 段階

所得段階 区分	対象者		保険料				
	世帯 状況	本人の状況	料率	月額	年額		
						課税 対象 年金 収入 額	
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	0.45	2,565 円	30,780 円		
		80 万円以下					
第 2 段階	本人非課税	80 万円超 120 万円以下	0.65	3,705 円	44,460 円		
第 3 段階		120 万円超	0.75	4,275 円	51,300 円		
第 4 段階		80 万円以下	0.85	4,845 円	58,140 円		
第 5 段階 【基準額】	課税世帯	80 万円超	1.00	5,700 円	68,400 円		
第 6 段階		本人課税	合計所得金額	120 万円未満	1.10	6,270 円	75,240 円
第 7 段階				120 万円以上 125 万円以下	1.15	6,555 円	78,660 円
第 8 段階				125 万円超 200 万円未満	1.24	7,068 円	84,816 円
第 9 段階				200 万円以上 300 万円未満	1.50	8,550 円	102,600 円
第 10 段階				300 万円以上 400 万円未満	1.72	9,804 円	117,648 円
第 11 段階				400 万円以上 600 万円未満	1.87	10,659 円	127,908 円
第 12 段階				600 万円以上 800 万円未満	2.10	11,970 円	143,640 円
第 13 段階				800 万円以上 1,000 万円未満	2.27	12,939 円	155,268 円
第 14 段階				1,000 万円以上 1,500 万円未満	2.40	13,680 円	164,160 円
第 15 段階				1,500 万円以上	2.50	14,250 円	171,000 円

第3章 計画の推進体制

1. 計画の進行管理

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

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

2. 庁内における連携体制の強化

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

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

3. 関係機関・団体や民間事業者等との連携

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

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

資料編

1. 地域保健及び地域福祉の施策について

(1) 箕面市保健医療福祉総合審議会への諮問

写

箕 健 政 第 2 1 6 号
平成 2 8 年 (2016 年) 1 1 月 2 4 日

箕面市保健医療福祉総合審議会 会長様

箕面市長 倉 田 哲 郎

地域保健及び地域福祉の施策について（諮問）

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

そのような中、本市においては、「健康長寿のまちづくり」を進めており、元気な高齢者がその元気を維持・増進し、健康で生きがいを持って、はつらつと活躍・活動できるように、地域において様々な世代の市民がふれあう機会を創出し、多世代交流の活発化に取り組んでいるところです。さらに、障害者が働く事業所について、地域での認知度を高め、協力・応援する関係づくりを進めています。

また、市政運営の3本柱の一つである「安心・支えあい最優先」に基づく各種施策については、貴会の慎重な調査審議の結果を踏まえて策定した「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「障害者市民の長期計画（みのお‘N’プラン）」及び「地域福祉計画」といった各計画にも位置付け、その推進を図っているところです。

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

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

記

- 1 第7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5期障害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

平成30年(2018年)2月14日

箕面市長 倉田哲郎様

箕面市保健医療福祉総合審議会
会長 黒田研二

地域保健及び地域福祉の施策について(答申)

標記のことについて、平成28年(2016年)11月24日付け箕健政第216号をもって箕面市長から諮問のありました「地域保健及び地域福祉の施策について」のうち、「第7期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」及び「第5期箕面市障害福祉計画・第1期箕面市障害児福祉計画」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

戦後生まれの人口規模が大きい世代が高齢者年齢を迎えたことに伴う高齢者世帯や社会構造・経済状況の変化により、生活困窮などの課題を抱えた世帯が増加しています。

このような状況をふまえて、国においては、複合化した課題を抱える世帯や個人を支援するため、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「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、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく「地域共生社会」の実現に向けた取組を進めています。

その取組のひとつとして、「地域包括ケアシステム」の理念を普遍化し、高齢者のみならず、障害者や子どもなど生活上の困難を抱えるかたが地域において自立した生活を送ることができるよう、地域を「丸ごと」支える包括的な支援体制を構築し、切れ目のない支援を実現するために、2017年度(平成29年度)に社会福祉法等が改正されたところです。

箕面市においては、2025年に4人に1人が高齢者という超高齢社会となり、すべての団塊の世代が75歳以上となっていくことから、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者がさらに増加することが予測されます。また、今後10年は、箕面市の人口増に併せて、障害者の増加も予想されます。これら対象者の増加は、高齢・障害サービスの需要がさらに増大することを示唆するものです。

以上の状況をふまえ、今回の「第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」においては、地域共生社会の推進と地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進により、高齢

者が生きがいを持って安心して生活できる環境の実現に向け取り組むことが必要です。また、「第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画」においては、障害者総合支援法等の改正による新しいサービスが創設されることをふまえ、サービス基盤の整備を積極的かつ主体的に進めるとともに、ハード・ソフト両面に渡る社会的障壁の除去に努め、障害者が住み慣れた地域で、その人らしく生活できるよう取り組むことが必要です。両計画の実績評価・進捗管理については、関係機関等と議論を進め、広く市民への周知が必要であると考えます。

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

共通 高齢者・障害者両施策に関すること

地域包括ケアシステムと地域共生社会の実現

第7期計画における日常生活圏域の見直し及び市直営地域包括支援センターの開設を最大限に活用するとともに、国が求める日常生活圏域ごとの生活支援コーディネート機能及び協議体等の取組を充実させ、地域住民相互による支え合い活動と連携した地域包括ケアシステムを推進することが肝要です。

なお、地域包括ケアシステムは、高齢者の在宅での自立生活を支える仕組みとして提唱され構築が進められてきましたが、高齢者のみならず、障害はもとより疾病、就労、家族の状況など様々な要因により何らかの生活課題を抱えているすべての市民を対象に地域包括支援センターを核とした暮らしをサポートする仕組みの構築を進める必要があります。

また、地域における日常生活課題の解決に向けて、地域の多様な住民により支える「我が事・丸ごと」の意識の醸成を進め、地域共生社会の実現をめざしていく必要があります。

高齢者施策に関すること

1. 在宅医療と介護の連携

医療・介護ニーズの高い高齢者が自宅に戻ってくるケースが今後ますます増加すると見込まれます。こうしたかたの在宅生活を支えるためには、在宅での看取りを視野に入れ、在宅医療の基盤充実とともに、在宅医療と介護の連携が必要です。入院施設から退院後の療養生活へスムーズに移行し、関わる多職種者間の連携を強化し、病状の変化に対応できる後送病院を確保するなど、在宅医療を支えるために市内の医療・介護サービス支援体制の整備に向けて必要となる具体的な取組を実施することが重要です。

2. 自立支援・重度化防止等に資する施策の推進

介護保険制度の基本理念のひとつである「自立支援」をめざし、「自立支援、介護予防・重度化防止等の取組」を積極的に推進し、元気な高齢者を増やし、要支援・要介護認定率の上昇を抑制することにより、高齢者のQOLが向上するとともに、介護サービスに

かかる費用の軽減が図られ、結果として介護保険料の上昇を抑制することが可能になります。そのためには、計画で設定した目標をPDCAにより着実に実施していくことが必要です。

障害者施策に関すること

1. 市内サービス基盤の整備

障害者総合支援法の改正により、「就労定着支援」、「自立生活援助」、「居宅訪問型児童発達支援」及び「共生型サービス」といった医療的ケア児や高齢障害者を含む様々な状態像のかたの地域生活を支援するサービスが新たに創設されます。2018年(平成30年)4月からの施行にあたっては、法改正の趣旨をふまえ、円滑に各サービスを利用できるよう、サービス提供体制の整備を図るとともに、制度の周知に努める必要があります。

また、2025年を見据えた中・長期的な視点での施設整備目標を示した「重度障害者のための生活介護事業所整備構想(たたき台)(2017年(平成29年)6月策定)」に基づき、本計画期間中においても、新施設の整備を早急に進め、地域生活支援拠点の整備と併せて障害者の日中活動の場のさらなる充実に努める必要があります。

2. 社会的障壁の除去

障害者権利条約の批准等により、障害者の社会的障壁の除去がより一層求められています。2016年(平成28年)に障害者差別解消法が施行され、様々な場面における合理的配慮の提供が進められています。

箕面市においても、地域の障害者理解や差別解消、合理的配慮の提供促進に努める必要があります。

なお、2017年(平成29年)から検討を進めている、ろう者等聴覚障害者をはじめとする意思疎通に困難を抱える障害者に対する支援等に関する条例については、引き続き障害者市民施策推進協議会等で丁寧に検討を進めるべきと考えます。

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)

(趣旨)

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

(会議)

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

2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

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

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

(部会の設置)

第三条 審議会に次に掲げる部会を置く。

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

(部会長等)

第四条 部会の委員は、審議会の意見を聴いて会長が指名する。

2 部会に部会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

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

(委任)

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

附 則 (省 略)

(2) 開催状況

開催日	審議案件	委員出欠状況	傍聴状況
平成28年度 第1回 平成28年11月24日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 諮問について 2. 審議会のスケジュール等について 3. 第6期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進捗状況について 4. 第4期箕面市障害福祉計画の進捗状況について 	出席10名 欠席7名	2名
平成28年度 第2回 平成29年3月24日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第7期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画アンケート調査について 2. 認知症施策の取組について 3. 介護保険法等の改正について 	出席13名 欠席4名	3名
平成29年度 第1回 平成29年8月4日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第7期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について 2. 第5期箕面市障害福祉計画・第1期箕面市障害児福祉計画について 3. (仮称)手話言語及びその他の意思疎通のための手段の利用促進条例について 	出席15名 欠席2名	6名
平成29年度 第2回 平成29年10月5日	<ol style="list-style-type: none"> 1. (仮称)手話言語及び多様な意思疎通のための手段の利用促進条例について 2. 第7期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について 	出席15名 欠席2名	0名
平成29年度 第3回 平成29年11月27日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第5期箕面市障害福祉計画・第1期箕面市障害児福祉計画について 2. 第7期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について 	出席14名 欠席3名	0名
平成29年度 第4回 平成30年2月1日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 第5期箕面市障害福祉計画・第1期箕面市障害児福祉計画について 2. 第7期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について 3. 地域保健及び地域福祉の施策についての答申(案)について 	出席14名 欠席3名	1名

(3) 委員名簿

任期：平成28年11月24日から

選出 区分	氏名	所属等	任期
学識 経験者	黒田 研二	関西大学人間健康学部 教授	
	明石 隆行	種智院大学人文学部 教授	
	内藤 義彦	武庫川女子大学生生活環境学部 教授	
	松端 克文	桃山学院大学社会学部 教授	
医療 関係者	石井 正治	箕面市医師会	
	首藤 弘史	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	富原 美恵子	市民	
	三宅 昌代	市民	
市民 関係 団体の 代表者	石田 良美	箕面市社会福祉協議会	
	山内 照和	箕面市民生委員児童委員協議会	
	堀尾 清治	箕面市老人クラブ連合会	平成29年8月3日まで
	奥田 一夫	箕面市老人クラブ連合会	平成29年8月4日から
	西尾 英子	箕面市障害者市民施策推進協議会	平成29年8月3日まで
	川部 三郎	箕面市障害者市民施策推進協議会	平成29年8月4日から
	安達 弘	大阪府社会福祉協議会老人施設部会	
機 関 等 関 係 行 政	大原 俊剛	大阪府池田保健所	
	田村 信司	箕面市立病院	

3. 箕面市介護サービス評価専門員会議

(1) 要綱

○箕面市介護サービス評価専門員設置要綱

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

(設置)

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

(定義)

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

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

(任命)

第三条 専門員は、次の各号に掲げるもののうちから、市長が任命する。

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

(任期)

第四条 専門員の任期は、任命の日から当該任命の日の属する介護保険事業計画（法第一百七条第一項の規定に基づき本市が定めた市町村介護保険事業計画をいう。）の計画期間が満了する日までとする。ただし、再任を妨げない。

(職務)

第五条 専門員は、次の各号に掲げる事項に対する意見の申出及び評価を行う。

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

四 地域における多機関ネットワーク（地域における介護保険以外のサービスとの連携等をいう。）の形成に関する事。

五 地域密着型サービス等の運営に関する事。

六 地域包括支援センター及び地域密着型サービス等以外の介護サービスに関する事。
（専門員の合議）

第六条 専門員は、前条各号に規定する事項に関し、市長に対する意見の申出等を行うため必要があると認めるときは、合議により協議することができる。

（合議の長）

第七条 前条に規定する合議を行う場合は、合議の長を置かなければならない。

（関係者の出席）

第八条 合議の長は、必要があると認めるときは、議事に関係がある者に対して出席を求め、その説明又は意見を聞くことができる。

（報酬）

第九条 専門員の報酬及び費用弁償の支給に関しては、箕面市専門委員及びその他の非常勤の職員の範囲及び報酬等に関する規程（昭和五十五年箕面市規程第三号）の定めるところによる。

（庶務）

第十条 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
平成28年度 第2回 平成29年3月10日	1. 地域包括支援センターの自己評価について 2. 地域密着型サービス事業者の事業譲渡について 3. 指定地域密着型サービス事業者の新規指定及び指定更新について 4. 介護サービス事業者公募の状況について 5. 認知症施策の取組状況について 6. 第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画アンケート調査について	出席11名 欠席1名	3名
平成29年度 第1回 平成29年7月28日	1. 地域包括支援センターの運営状況等について 2. 指定地域密着型サービス事業者の新規指定について 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. 第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について 1) 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント 2) 介護保険事業計画について 3) 第7期介護保険事業計画に関する基本指針の策定について 4) 事業者ヒアリング及び家族介護者ヒアリングの実施について 5) 第6期計画 進捗状況報告 6) 日常生活圏域と地域包括支援センターの今後のあり方	出席11名 欠席1名	5名
平成29年度 第2回 平成29年9月27日	1. 第7期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について 1) 第7期計画策定にかかる関係機関ヒアリング等の結果報告 2) 在宅介護実態調査結果報告 3) 第6期計画進捗状況報告 4) 要介護認定者数における認知症高齢者の日常生活自立度の割合 5) 箕面市の地域包括ケアシステムの全体像について 2. 指定地域密着型サービス事業者の指定更新について	出席10名 欠席2名	0名

開催日	審議案件	委員出欠 状況	傍聴 状況
平成 29 年度 第 3 回 平成 29 年 11 月 16 日	1. 第 7 期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について 1) 第 7 期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）の概要 2) 第 7 期箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画骨格（素案） 3) 元気・虚弱高齢者への健康長寿に向けた取り組み 4) 認知症予防に向けた取り組み 5) 第 7 期計画における介護保険施設等の整備について（素案） 6) パブリックコメント手続実施要項（素案）	出席 9 名 欠席 3 名	1 名
平成 29 年度 第 4 回 平成 30 年 1 月 24 日	1. 指定地域密着型サービス事業者の指定更新について 2. 指定地域密着型サービスの事業の人員等に係る基準条例等の一部改正について 3. 第 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について	出席 10 名 欠席 2 名	1 名
平成 29 年度 第 5 回 平成 30 年 3 月 19 日	1. 地域包括支援センターの運営状況等について 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 7 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について	出席 8 名 欠席 4 名	0 名

(3) 委員名簿

任期：平成27年5月1日から

選出区分	氏名	所属等	任期
職能団体	首藤 弘史	箕面市医師会	
	安達 弘	大阪府社会福祉協議会 老人施設部会	
	恩田 早苗	居宅介護支援事業所・介護予防支援事業所連絡会	
公募市民	石橋 由紀子	第1号被保険者	
	南方 みのり	第2号被保険者	
関係団体選出	高田 浩行	箕面市社会福祉協議会	平成28年3月31日まで
	松浦 和平		平成28年5月1日から
	井上 義人	箕面市民生委員児童委員協議会	平成28年3月31日まで
	山内 照和		平成28年5月1日から
	牧山 昌嗣	箕面市老人クラブ連合会	
	河野 秀忠	箕面市人権啓発推進協議会	平成29年6月30日まで
	瀧山 徹		平成29年7月1日から
	吉田 万里	元箕面市介護者家族の会	
	森永 宏一	びわの会（箕面認知症家族会）	
学識経験者	明石 隆行	種智院大学人文学部 教授	

4. 箕面市高齢者等介護総合条例

○箕面市高齢者等介護総合条例

平成十二年三月三十一日

条例第二十六号

目次

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

第一章 総則

(目的)

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

(定義)

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

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

- 一 法第八条第一項に規定する居宅サービス
- 二 法第八条第十四項に規定する地域密着型サービス
- 三 法第八条第二十四項に規定する居宅介護支援
- 四 法第八条第二十六項に規定する施設サービス

五 法第八条の二第一項に規定する介護予防サービス

六 法第八条の二第十二項に規定する地域密着型介護予防サービス

七 法第八条の二第十六項に規定する介護予防支援

- 3 この条例において「保健福祉サービス」とは、市が行う全ての介護に関する役務の提供その他のサービス(前項各号(第七号を除く。)に掲げるサービスのうち法による保険給付の対象サービスを除く。)をいう。
- 4 この条例において「介護サービス事業者」とは、介護サービス又は保健福祉サービスの提供を行う事業者をいう。

(基本理念)

第三条 全ての高齢者等は、個人としてその尊厳が重んじられ、その家族の有無、介護を必要とする状態の程度その他の社会的、経済的、身体的又は精神的状態にかかわらず、その尊厳にふさわしい自立した日常生活を営むことができるよう介護サービス及び保健福祉サービスを利用する権利を有する。

- 2 全ての高齢者等は、利用しようとする介護サービス及び保健福祉サービスを自ら選択し、介護サービスを自ら決定する権利を有する。
- 3 全ての高齢者等は、市の介護に関する施策の策定、実施及び評価に関して参画し、及び意見を述べる機会が保障される。

(市の責務)

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

(市民の責務)

第五条 市民は、基本理念を尊重するよう努めなければならない。

(介護サービス事業者の責務)

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

第二章 介護保険

第一節 介護認定審査会

(委員の定数)

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

(規則への委任)

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

第二節 保険給付

(特例居宅介護サービス費の支給)

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

(特例地域密着型介護サービス費の支給)

第九条の二 法第四十二条の三第二項に規定する特例地域密着型介護サービス費の額は、当該地域密着型サービス又はこれに相当するサービスについて法第四十二条の二第二項各号の厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該地域密着型サービス又はこれに相当するサービスに要した費用(認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び複合型サービス並びにこれらに相当するサービスに要した費用については、食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として施行規則で定める費用を除く。)の額を超えるときは、当該現に地域密着型サービス又はこれに相当するサービスに要した費用の額とする。)の百分の九十に相当する額とする。

(特例居宅介護サービス計画費の支給)

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

(特例施設介護サービス費の支給)

第十一条 法第四十九条第二項に規定する特例施設介護サービス費の額は、当該施設サービスについて法第四十八条第二項の厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該施設サービスに要した費用(食事の提供に要する費用、居住に要する費用

その他の日常生活に要する費用として施行規則で定める費用を除く。)の額を超えるときは、当該現に施設サービスに要した費用の額とする。)の百分の九十に相当する額とする。

(一定以上の所得を有する要介護被保険者に係る特例居宅介護サービス費等の額)

第十一条の二 法第四十九条の二第一項に規定する要介護被保険者が受ける介護給付について第九条、第九条の二及び前条の規定を適用する場合には、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は、同項の市が定める割合は、百分の九十を超え百分の百以下の範囲内で市長が定める。

2 災害その他の施行規則で定める特別の事情があることにより、法第四十九条の二各号に掲げる介護給付について法第五十条第二項に規定する居宅サービス費等の額の特例を適用する場合には、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は、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 平成三十年度から平成三十二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 三万四千二百円

二 令第三十九条第一項第二号に掲げる者 四万四千四百六十円

三 令第三十九条第一項第三号に掲げる者 五万三千三百円

四 令第三十九条第一項第四号に掲げる者 五万八千四百四十円

五 令第三十九条第一項第五号に掲げる者 六万八千四百円

六 次のいずれかに該当する者 七万五千二百四十円

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三十八条第四項に規定する特別控除額を控除して得た額とする。以下この項において同じ。)が百二十万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの

ロ 要保護者(令第二十二条の二の二第五項第二号に規定する要保護者をいう。以下同じ。)であって、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護(令第二十二条の二第五項第二号に規定する保護をいう。以下同じ。)を必要としない状態となるもの(令第三十九条第一項第一号イ((1)に係る部分を除く。)、次号ロ、第八号ロ、第九号ロ、第十号ロ、第十一号ロ、第十二号ロ、第十三号ロ、又は第十四号ロに該当する者を除く。)

七 次のいずれかに該当する者 七万八千六百六十円

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

- ロ 要保護者であつて、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの(令第三十九条第一項第一号イ((1)に係る部分を除く。)、次号ロ、第九号ロ、第十号ロ、第十一号ロ、第十二号ロ、第十三号ロ、又は第十四号ロに該当する者を除く。)
- 八 次のいずれかに該当する者 八万四千八百十六円
 - イ 合計所得金額が百二十五万円を超え二百万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの
 - ロ 要保護者であつて、その者が課される保険料額についてこの号の区分による額を適用されたならば保護を必要としない状態となるもの(令第三十九条第一項第一号イ((1)に係る部分を除く。)、次号ロ、第十号ロ、第十一号ロ、第十二号ロ、第十三号ロ、又は第十四号ロに該当する者を除く。)
- 九 次のいずれかに該当する者 十万二千六百円
 - イ 合計所得金額が二百万円以上三百万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの
 - ロ 要保護者であつて、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、又は第十四号ロに該当する者を除く。)
- 十 次のいずれかに該当する者 十一万七千六百四十八円
 - イ 合計所得金額が三百万円以上四百万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの
 - ロ 要保護者であつて、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、第十三号ロ又は第十四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 十二万七千九百八円
 - イ 合計所得金額が四百万円以上六百万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの
 - ロ 要保護者であつて、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、第十三号ロ又は第十四号ロに該当する者を除く。)
- 十二 次のいずれかに該当する者 十四万三千六百四十円
 - イ 合計所得金額が六百万円以上八百万円未満である者であり、かつ、前各号のいずれにも該当しないもの
 - ロ 要保護者であつて、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。)、次号ロ又は第十四号ロに該当する者を除く。)
- 十三 次のいずれかに該当する者 十五万五千二百六十八円

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

十四 次のいずれかに該当する者 十六万四千百六十円

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

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

十五 前各号のいずれにも該当しない者 十七万千円

- 2 前項第一号に掲げる第一号被保険者についての法第二百二十四条の二第一項に規定する保険料の減額賦課に係る平成三十九年度から平成三十二年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、三万七百八十円とする。

(普通徴収に係る保険料の納期等)

第十七条 法第三百三十一条に規定する普通徴収(以下「普通徴収」という。)に係る保険料の納期は、毎年六月から翌年の三月までの年十回とし、毎月分の保険料をその月の末日までに納付しなければならない。

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

(賦課期日後において第一号被保険者の資格取得、喪失等があった場合)

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

- 2 保険料の賦課期日後に第一号被保険者の資格を喪失した場合における当該第一号被保険者に係る保険料の額の算定は、第一号被保険者の資格を喪失した日の属する月の前月まで月割をもって行う。
- 3 保険料の賦課期日後に令第三十九条第一項第一号イ(同号に規定する老齢福祉年金の受給権を有するに至った者及び同号イ(1)に係る者を除く。)、ロ及びニ、第二号ロ、第三号ロ、第四号ロ若しくは第五号ロ又は第十六条第一項第六号ロ、第七号ロ、第八号ロ、第九号ロ、第十号ロ、第十一号ロ、第十二号ロ、第十三号ロ若しくは第十四号ロに該当するに至った第一号被保険者に係る保険料の額は、当該該当するに至った日の属する月の前月ま

で月割により算定した当該第一号被保険者に係る保険料の額と当該該当するに至った日の属する月から同条第一号から第十四号までのいずれかに規定する者として月割により算定した当該第一号被保険者に係る保険料の額の合算額とする。

- 4 前三項の規定により算定された当該年度における保険料の額に一円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てる。

第十九条 削除

(保険料の額の通知)

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

(保険料の督促手数料)

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

(延滞金)

第二十二条 法第百三十二条の規定により普通徴収に係る保険料の納付義務を負う者(以下「保険料の納付義務者」という。)は、納期限後にその保険料を納付する場合においては、当該納付金額に、その納期限の翌日から納付の日までの期間に応じ、当該金額が二千元以上(千円未満の端数があるときは、その端数金額を切り捨てる。)であるときは、当該金額につき年十四・六パーセント(当該納期限の翌日から三箇月を経過するまでの期間については年七・三パーセント)の割合をもって計算して得た金額に相当する延滞金の額を加算して納付しなければならない。ただし、延滞金の額に百円未満の端数があるとき、又はその全額が千円未満であるときは、その端数金額又はその全額を切り捨てる。

- 2 前項に規定する年当たりの割合は、閏じゅん年の日を含む期間についても、三百六十五日当たりの割合とする。
- 3 市長は、保険料の納付義務者が納期限までに保険料を納付しなかったことについて、やむを得ない事由があると認める場合は、当該納付義務者の申請により第一項の延滞金を減免することができる。

(保険料の徴収猶予)

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

- 一 第一号被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたこと。

- 二 第一号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。
 - 三 第一号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。
 - 四 第一号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少したこと。
 - 五 前各号に掲げるもののほか、前各号に相当する理由があること。
- 2 前項の申請をする者は、次に掲げる事項を記載した申請書に徴収猶予を必要とする理由を証明すべき書類を添付して、市長に提出しなければならない。
- 一 第一号被保険者及びその属する世帯の生計を主として維持する者の氏名及び住所
 - 二 徴収猶予を受けようとする保険料の額及び納期限又は当該保険料の徴収に係る特別徴収対象年金給付の支払に係る月
 - 三 徴収猶予を必要とする理由

(保険料の減免)

- 第二十四条 市長は、次の各号のいずれかに該当する者のうち必要があると認められるものに対し、保険料を減免する。
- 一 第一号被保険者又はその属する世帯の生計を主として維持する者が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けたこと。
 - 二 第一号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者が死亡したこと、又はその者が心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院したことにより、その者の収入が著しく減少したこと。
 - 三 第一号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、事業又は業務の休廃止、事業における著しい損失、失業等により著しく減少したこと。
 - 四 第一号被保険者の属する世帯の生計を主として維持する者の収入が、干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁その他これに類する理由により著しく減少したこと。
 - 五 前各号に掲げるもののほか、前各号に掲げる者に相当するものであること。
- 2 前項の規定により保険料の減免を受けようとするときは、納期限までに、次に掲げる事項を記載した申請書に減免を受けようとする理由を証明する書類を添付して、市長に提出しなければならない。
- 一 第一号被保険者及びその属する世帯の生計を主として維持する者の氏名及び住所
 - 二 減免を受けようとする保険料の額及び納期限又は当該保険料の徴収に係る特別徴収対象年金給付の支払に係る月
 - 三 減免を必要とする理由
- 3 第一項の規定により保険料の減免を受けた者は、その理由が消滅した場合においては、直ちにその旨を市長に申告しなければならない。

(保険料に関する申告)

第二十五条 第一号被保険者は、毎年度五月末日まで(保険料の賦課期日後に第一号被保険者の資格を取得した者は、当該資格を取得した日から十五日以内)に、第一号被保険者本人の所得状況及び当該第一号被保険者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者の市町村民税の課税非課税の別その他市長が必要と認める事項を記載した申告書を市長に提出しなければならない。ただし、当該第一号被保険者本人及び当該第一号被保険者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者の前年中の所得につき地方税法第三百十七条の二第一項の申告書(当該第一号被保険者本人及び当該第一号被保険者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属する者の全てが同項に規定する給与所得以外の所得又は公的年金等に係る所得以外の所得を有しなかった者である場合には、同法第三百十七条の六第一項の給与支払報告書又は同条第四項の公的年金等支払報告書)が市長に提出されている場合及び法第二百三条第一項に基づく照会により第一号被保険者が申告すべき内容を市長が確認できる場合は、この限りでない。

第二章の二 地域支援事業

(地域支援事業)

第二十五条の二 市は、高齢者等が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、法第百十五条の四十五の規定により地域支援事業を行うものとする。

第三章 保健福祉事業

(保健福祉事業)

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

- 一 法第七条第三項に規定する要介護者(第四号において「要介護者」という。)に対する介護サービス以外の介護支援の事業
- 二 法第七条第四項に規定する要支援者(第四号において「要支援者」という。)に対する介護サービス(法第八条の二第十六項に規定する介護予防支援を除く。)以外の介護支援の事業
- 三 加齢に伴う心身の衰え等により支援が必要な高齢者等のうち、疾病その他の理由により一時的に支援が必要な高齢者等に対する緊急時支援の事業
- 四 家族の状況、住宅環境等により支援が必要な高齢者等(要介護者及び要支援者を除く。)に対する生活支援の事業
- 五 前各号に掲げるもののほか、高齢者等の社会参加のための保健福祉事業

(その他の保健福祉事業)

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

2 市は、高齢者等及びその介護者がきめ細かなサービスの提供を受けることができるよう情報の提供及び利用者等に対する相談機能の充実を図るものとする。

3 市は、高齢者等に対する介護が介護サービス事業者から提供されることに鑑み、市、市民及び介護サービス事業者とが共同連帯できるよう努めるものとする。

(文書の提出等)

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

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

第四章 雑則

(委任)

第二十九条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

第五章 罰則

(過料)

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

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

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

第三十三条 偽りその他不正の行為により保険料その他法の規定による徴収金(法第一百五十一条第一項に規定する納付金及び法第一百五十七条第一項に規定する延滞金を除く。)の徴収を免れた者に対し、その徴収を免れた金額の五倍に相当する金額以下の過料に処する。

第三十四条 第三十条から前条までの過料を徴収する場合において発する納額告知書に指定すべき納期限は、その発布の日から起算して十日以上を経過した日とする。

附 則 (省略)

5. 第1号被保険者の保険料推計報告書

第7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

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	伸び率① ※1	平成37年度	伸び率① ※2
総数	76,902	78,064	79,320	80,432	81,544	82,655	102.8%	86,555	109.1%
第1号被保険者数	32,334	33,172	33,840	34,195	34,548	34,902	102.1%	36,126	106.8%
第2号被保険者数	44,568	44,892	45,480	46,237	46,996	47,753	103.3%	50,429	110.9%

※1: 第7期平均値/平成29年度の値*100

※2: 平成37年度の値/平成29年度の値*100

2. 要介護(支援)認定者数

単位:人

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	伸び率① ※1	平成37年度	伸び率① ※2
総数	5,688	5,138	4,973	5,277	5,540	5,819	111.5%	7,106	142.9%
要支援1	1,033	726	508	535	557	578	109.6%	688	135.4%
要支援2	813	633	613	638	665	696	108.7%	836	136.4%
要介護1	1,205	1,091	1,117	1,207	1,259	1,316	112.9%	1,560	139.7%
要介護2	893	900	885	929	974	1,020	110.1%	1,274	144.0%
要介護3	709	704	721	770	813	860	112.9%	1,059	146.9%
要介護4	571	614	624	659	698	737	111.9%	929	148.9%
要介護5	464	470	505	539	574	612	113.9%	760	150.5%
うち第1号被保険者数	5,556	5,019	4,846	5,162	5,438	5,723	112.3%	7,000	144.4%
要支援1	1,022	715	501	526	548	568	109.2%	676	134.9%
要支援2	795	617	592	620	649	682	109.9%	822	138.9%
要介護1	1,185	1,077	1,098	1,198	1,256	1,316	114.5%	1,560	142.1%
要介護2	860	866	850	889	933	978	109.8%	1,227	144.4%
要介護3	694	688	708	756	798	841	112.8%	1,037	146.5%
要介護4	555	602	609	648	691	735	113.5%	927	152.2%
要介護5	445	454	488	525	563	603	115.5%	751	153.9%

※1: 第7期平均値/平成29年度の値*100

※2: 平成37年度の値/平成29年度の値*100

3. 介護予防サービス見込量

単位:千円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	伸び率① ※1	平成37年度	伸び率① ※2
(1)在宅サービス	474,111	295,244	146,870	178,501	197,260	216,120	134.3%	296,742	202.0%
(2)居住系サービス	28,330	34,049	50,888	58,881	61,917	64,927	121.7%	81,543	160.2%
合計	502,441	329,293	197,758	237,382	259,177	281,047	131.1%	378,285	191.3%

※1: 第7期平均値/平成29年度の値*100

※2: 平成37年度の値/平成29年度の値*100

4. 介護サービス見込量

単位:千円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	伸び率① ※1	平成37年度	伸び率① ※2
(1)在宅サービス	3,935,393	4,112,107	4,503,484	5,107,822	5,713,469	6,314,778	126.8%	8,368,110	185.8%
(2)居住系サービス	962,967	984,204	963,992	1,051,768	1,060,467	1,068,073	110.0%	1,173,002	121.7%
(3)施設サービス	2,120,590	2,145,372	2,289,145	2,302,782	2,303,812	2,494,765	103.4%	2,717,802	118.7%
合計	7,018,950	7,241,682	7,756,621	8,462,372	9,077,748	9,877,616	117.8%	12,258,914	158.0%

※1: 第7期平均値/平成29年度の値*100

※2: 平成37年度の値/平成29年度の値*100

5. 総給付費(3.+4.)

単位:千円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	伸び率① ※1	平成37年度	伸び率① ※2
総給付費	7,521,392	7,570,975	7,954,379	8,699,754	9,336,925	10,158,663	118.2%	12,637,199	158.9%

※給付費は年間累計の金額

※1: 第7期平均値/平成29年度の値*100

※2: 平成37年度の値/平成29年度の値*100

6. 介護保険料基準額(月額)

単位:円

	第6期	第7期	平成37年度
保険料基準額(月額)	5,388	5,700	8,457
保険料基準額の伸び率(%) (※当該保険料基準額/第6期保険料*100)		105.8%	157.0%

7. 介護保険料基準額(月額)の内訳

単位:円

	第6期		第7期		平成37年度	
	金額	構成比(%)	金額	構成比(%)	金額	構成比(%)
総給付費	4,881	86.2%	5,509	89.7%	7,553	89.3%
在宅サービス	2,932	51.8%	3,464	56.4%	5,179	61.2%
居住系サービス	692	12.2%	658	10.7%	750	8.9%
施設サービス	1,257	22.2%	1,388	22.6%	1,624	19.2%
その他給付費	538	9.5%	273	4.4%	440	5.2%
地域支援事業費	243	4.3%	362	5.9%	465	5.5%
財政安定化基金(拠出金見込額+償還金)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
市町村特別給付費等	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
保険料収納必要額(月額)	5,662	100.0%	6,143	100.0%	8,457	100.0%
準備基金取崩額	274	4.8%	444	7.2%	0	0.0%
保険料基準額(月額)	5,388	95.2%	5,700	92.8%	8,457	100.0%

(4)第1号被保険者の保険料推計

1. 6期保険料基準額

第6期保険料の基準額(月額)	5,388
----------------	-------

2. 保険料基準額の指標

	第7期		平成37年度	
	金額	比率	金額	比率
保険料基準額(月額)	5,702	106.3%	8,460	148.3%
準備基金取崩額の影響額	444	7.8%	0	0.0%
準備基金の残高(前年度末の見込額)	573,848,000	10,617.0%	0	0.0%
準備基金取崩割合	100.0%	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%	0	0.0%
財政安定化基金拠出金見込額	0	0.0%	0	0.0%
財政安定化基金拠出率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
財政安定化基金償還金の影響額	0	0.0%	0	0.0%
財政安定化基金償還金	0	0.0%	0	0.0%
保険料基準額の伸び率(%) (対6期保険料)	5.8%	106.3%	57.0%	148.3%

3. 保険料設定を弾力化した場合の保険料額の指標

	第7期		平成37年度	
	金額	比率	金額	比率
保険料基準額(月額)	5,700	105.9%	8,457	148.4%
準備基金取崩額の影響額	444	7.8%	0	0.0%
準備基金の残高(前年度末の見込額)	573,848,000	10,067.0%	0	0.0%
準備基金取崩割合	100.0%	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%	0	0.0%
財政安定化基金拠出金見込額	0	0.0%	0	0.0%
財政安定化基金拠出率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
財政安定化基金償還金の影響額	0	0.0%	0	0.0%
財政安定化基金償還金	0	0.0%	0	0.0%
保険料基準額の伸び率(%) (対6期保険料)	5.8%	105.9%	57.0%	148.4%

4 介護保険料基準額(月額)の内訳

	金額		構成比	
	第7期	平成37年度	第7期	平成37年度
総給付費	5,511	7,555	89.7%	89.3%
在宅サービス	3,465	5,180	56.4%	61.2%
居住系サービス	658	750	10.7%	8.9%
施設サービス	1,388	1,625	22.6%	19.2%
その他給付費	273	440	4.4%	5.2%
地域支援事業費	362	465	5.9%	5.5%
財政安定化基金(拠出金見込額+償還金)	0	0	0.0%	0.0%
市町村特別給付費等	0	0	0.0%	0.0%
保険料収納必要額(月額)	6,146	8,460	100.0%	100.0%
準備基金取崩額	444	0	7.2%	0.0%
基準保険料額(月額)	5,702	8,460	92.8%	100.0%
(弾力化した場合)				
総給付費	5,509	7,553	89.7%	89.3%
在宅サービス	3,464	5,179	56.4%	61.2%
居住系サービス	658	750	10.7%	8.9%
施設サービス	1,388	1,624	22.6%	19.2%
その他給付費	273	440	4.4%	5.2%
地域支援事業費	362	465	5.9%	5.5%
財政安定化基金(拠出金見込額+償還金)	0	0	0.0%	0.0%
市町村特別給付費等	0	0	0.0%	0.0%
保険料収納必要額(月額)	6,143	8,457	100.0%	100.0%
準備基金取崩額	444	0	7.2%	0.0%
基準保険料額(月額)	5,700	8,457	92.8%	100.0%

5. 保険料収納必要額関係

	合計	第7期			平成37年度
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	
標準給付費見込額(A)	30,040,457,069	9,186,184,219	9,944,788,938	10,909,483,912	13,710,725,773
総給付費(一定以上所得者負担の調整後)	28,507,403,421	8,690,018,248	9,432,745,647	10,384,639,526	12,917,995,369
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	43,789,591	9,735,752	16,222,453	17,831,386	23,505,535
消費税率等の見直しを勘案した影響額	355,851,012	0	112,043,100	243,807,912	304,301,904
特定入所者介護サービス費等給付額(資産等勘案調整後)	653,313,642	211,442,049	218,208,194	223,663,399	337,823,521
特定入所者介護サービス費等給付額	653,313,642	211,442,049	218,208,194	223,663,399	337,823,521
補足給付の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額	744,559,846	240,973,476	248,684,627	254,901,743	385,006,239
高額医療合算介護サービス費等給付額	112,804,334	36,508,620	37,676,896	38,618,818	58,330,264
算定対象審査支払手数料	22,375,826	7,241,826	7,473,574	7,660,426	11,570,380
審査支払手数料一件あたり単価		46	46	46	46
審査支払手数料支払件数	486,431	157,431	162,469	166,531	251,530
審査支払手数料差引額(K)	0	0	0	0	0
地域支援事業費(B)	2,033,861,000	649,743,000	682,985,000	701,133,000	837,519,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	1,244,275,000	397,232,000	415,217,000	431,826,000	560,451,000
包括的支援事業・任意事業費	789,586,000	252,511,000	267,768,000	269,307,000	277,068,000
第1号被保険者負担分相当額(D)	7,377,093,156	2,262,263,260	2,444,388,006	2,670,441,890	3,637,061,193
調整交付金相当額(E)	1,564,236,603	479,170,811	518,000,297	567,065,496	713,558,839
調整交付金見込額(I)	997,979,000	276,961,000	326,340,000	394,678,000	539,450,000
調整交付金見込交付割合(H)		2.89%	3.15%	3.48%	3.78%
後期高齢者加入割合補正係数(F)		1.0383	1.0277	1.0139	0.9974
後期高齢者加入割合補正係数(2区分)		1.0194	1.0066	0.9894	
後期高齢者加入割合補正係数(3区分)		1.0571	1.0487	1.0383	0.9974
所得段階別加入割合補正係数(G)		1.0515	1.0515	1.0515	1.0515
市町村特別給付費等	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
市町村相互財政安定化事業交付額	0	0	0	0	0
保険料収納必要額(L)	7,369,502,759				3,811,170,032
予定保険料収納率	98.80%				98.80%

6. 第1号被保険者数関係

	第7期				
	合計	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者数	103,645	34,195	34,548	34,902	36,126
前期(65～74歳)	51,150	17,432	17,049	16,669	14,132
後期(75歳～)	52,495	16,763	17,499	18,233	21,994
後期(75歳～84歳)	37,553	11,996	12,518	13,039	15,280
後期(85歳～)	14,942	4,767	4,981	5,194	6,714
所得段階別加入割合					
第1段階	17.2%	17.2%	17.2%	17.2%	17.2%
第2段階	6.2%	6.2%	6.2%	6.2%	6.2%
第3段階	6.3%	6.3%	6.3%	6.3%	6.3%
第4段階	15.1%	15.1%	15.1%	15.1%	15.1%
第5段階	10.5%	10.5%	10.5%	10.5%	10.5%
第6段階	10.3%	10.3%	10.3%	10.3%	10.3%
第7段階	15.1%	15.1%	15.1%	15.1%	15.1%
第8段階	8.4%	8.4%	8.4%	8.4%	8.4%
第9段階	10.9%	10.9%	10.9%	10.9%	10.9%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
所得段階別被保険者数					
第1段階	17,827	5,882	5,942	6,003	6,214
第2段階	6,426	2,120	2,142	2,164	2,240
第3段階	6,529	2,154	2,176	2,199	2,276
第4段階	15,650	5,163	5,217	5,270	5,455
第5段階	10,884	3,591	3,628	3,665	3,793
第6段階	10,675	3,522	3,558	3,595	3,721
第7段階	15,651	5,164	5,217	5,270	5,455
第8段階	8,706	2,872	2,902	2,932	3,035
第9段階	11,297	3,727	3,766	3,804	3,937
合計	103,645	34,195	34,548	34,902	36,126
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	17.2%	17.2%	17.2%	17.2%	17.2%
第2段階	6.2%	6.2%	6.2%	6.2%	6.2%
第3段階	6.3%	6.3%	6.3%	6.3%	6.3%
第4段階	15.1%	15.1%	15.1%	15.1%	15.1%
第5段階	10.5%	10.5%	10.5%	10.5%	10.5%
第6段階	10.3%	10.3%	10.3%	10.3%	10.3%
第7段階	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
第8段階	14.1%	14.1%	14.1%	14.1%	14.1%
第9段階	8.4%	8.4%	8.4%	8.4%	8.4%
第10段階	3.6%	3.6%	3.6%	3.6%	3.6%
第11段階	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%	2.8%
第12段階	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%
第13段階	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%	0.7%
第14段階	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%
第15段階	1.6%	1.6%	1.6%	1.6%	1.6%
第16段階					
第17段階					
第18段階					
第19段階					
第20段階					
第21段階					
第22段階					
第23段階					
第24段階					
第25段階					
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
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	17,827	5,882	5,942	6,003	6,214
第2段階	6,426	2,120	2,142	2,164	2,240
第3段階	6,529	2,154	2,176	2,199	2,276
第4段階	15,650	5,163	5,217	5,270	5,455
第5段階	10,884	3,591	3,628	3,665	3,793
第6段階	10,675	3,522	3,558	3,595	3,721
第7段階	1,037	342	346	349	361
第8段階	14,614	4,822	4,871	4,921	5,094
第9段階	8,706	2,872	2,902	2,932	3,035
第10段階	3,731	1,231	1,244	1,256	1,301
第11段階	2,902	958	967	977	1,012
第12段階	1,140	376	380	384	397
第13段階	725	239	242	244	253
第14段階	1,140	376	380	384	397
第15段階	1,659	547	553	559	577
第16段階					
第17段階					
第18段階					
第19段階					
第20段階					
第21段階					
第22段階					
第23段階					
第24段階					
第25段階					
合計	103,645	34,195	34,548	34,902	36,126
所得段階別加入割合補正後被保険者数(C)	109,019	35,968	36,340	36,712	37,999
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数(C')	109,056	35,980	36,352	36,724	38,011

7. 保険料率強化関係係数

		第7期			平成37年度
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	
保険料段階設定数		15	15	15	15
基準額に対する割合	第1段階	0.500	0.500	0.500	0.500
	第2段階	0.650	0.650	0.650	0.650
	第3段階	0.750	0.750	0.750	0.750
	第4段階	0.850	0.850	0.850	0.850
	第5段階	1.000	1.000	1.000	1.000
	第6段階	1.100	1.100	1.100	1.100
	第7段階	1.150	1.150	1.150	1.150
	第8段階	1.240	1.240	1.240	1.240
	第9段階	1.500	1.500	1.500	1.500
	第10段階	1.720	1.720	1.720	1.720
	第11段階	1.870	1.870	1.870	1.870
	第12段階	2.100	2.100	2.100	2.100
	第13段階	2.270	2.270	2.270	2.270
	第14段階	2.400	2.400	2.400	2.400
	第15段階	2.500	2.500	2.500	2.500
	第16段階				
	第17段階				
	第18段階				
	第19段階				
	第20段階				
	第21段階				
	第22段階				
	第23段階				
	第24段階				
	第25段階				
基準所得金額	第6段階と第7段階を区分	1,200,000			1,200,000
	第7段階と第8段階を区分	1,250,000			1,250,000
	第8段階と第9段階を区分	2,000,000			2,000,000
	第9段階と第10段階を区分	3,000,000			3,000,000
	第10段階と第11段階を区分	4,000,000			4,000,000
	第11段階と第12段階を区分	6,000,000			6,000,000
	第12段階と第13段階を区分	8,000,000			8,000,000
	第13段階と第14段階を区分	10,000,000			10,000,000
	第14段階と第15段階を区分	15,000,000			15,000,000
	第15段階と第16段階を区分				
	第16段階と第17段階を区分				
	第17段階と第18段階を区分				
	第18段階と第19段階を区分				
	第19段階と第20段階を区分				
	第20段階と第21段階を区分				
	第21段階と第22段階を区分				
	第22段階と第23段階を区分				
	第23段階と第24段階を区分				
	第24段階と第25段階を区分				

(参考)標準段階区分

		第7期			平成37年度
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	
基準額に対する割合	第1段階	0.50	0.50	0.50	0.50
	第2段階	0.75	0.75	0.75	0.75
	第3段階	0.75	0.75	0.75	0.75
	第4段階	0.90	0.90	0.90	0.90
	第5段階	1.00	1.00	1.00	1.00
	第6段階	1.20	1.20	1.20	1.20
	第7段階	1.30	1.30	1.30	1.30
	第8段階	1.50	1.50	1.50	1.50
	第9段階	1.70	1.70	1.70	1.70
基準所得金額	第6段階と第7段階を区分	1,200,000			1,200,000
	第7段階と第8段階を区分	2,000,000			2,000,000
	第8段階と第9段階を区分	3,000,000			3,000,000

6. 用語解説

【あ】

インフォーマルサービス

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

NPO

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

MC I（軽度認知障害）

「Mild Cognitive Impairment」の略。物忘れが主たる症状だが、日常生活への影響はほとんどなく、認知症とは診断できない状態のことで、正常と認知症の間ともいえる状態。記憶力に障害があ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。

【か】

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。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

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

QOL

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

ケアプラン（居宅サービス計画）

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

ケアマネジメント

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

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

権利擁護

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

【さ】

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

【た】

地域医療構想

平成 26 年（2014 年）に成立した「医療介護総合確保推進法」により医療法が改正され、患者の状態に応じた医療機能の分化・連携や在宅医療の充実等を推進し、高度急性期から在宅医療まで、切れ目なく、地域において効果的かつ効率的な医療提供体制を構築するため、都道府県に現行の保健医療計画の一部として地域医療構想の策定が義務づけられた。

地域共生社会

社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、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、障害者など全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後まで続けることができるよう、地域の包括的な支援やサービスを提供する体制。

地域包括支援センター

地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、包括的支援事業等を地域において一体的に実施する役割を担う中核的機関として設置されるもの。市町村が設置できることとされている。

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】

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

認知症の人やそのご家族、医療や介護の専門職、地域の人などが、地域の身近な場所で気軽に集い、認知症の人やその家族同士の情報交換、医療や介護の専門職への相談、地域の人との交流など、交流の場。公的な制度に基づくものではないが、市町村や地域包括支援センター、社会福祉協議会、医療機関や介護サービスの事業所、認知症サポーター、ボランティアなど、様々な機関や人たちで認知症カフェを開設する取り組みが広がっている。

認知症ケアパス

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

【は】

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。

パブリックコメント

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

バリアフリー

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

PDCA

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

福祉有償運送

NPOや社会福祉法人などの非営利法人等が、高齢者や障がい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、障がい者の社会参加の定着、介護保険や支援費制度の導入等を契機としてニーズが一層拡大し、実施する団体も増加している。このような福祉有償運送を行うには、道路運送法による「登録」が必要で、道路運送法第80条の例外許可として通達（ガイドライン）に基づいて運用されていたが、平成18年（2006年）10月1日に道路運送法が改正され、法第78条第2項に規定する「自家用有償運送」の一類型として法律に基づく制度となった。

法人成年後見人制度

自然人（個人）ではなく、例えば福祉の事務に関して専門的な知識・能力・体制などを備えた法人を成年後見人等として選任すること。成年後見人等に選任する法人としては、社会福祉協議会・福祉関係の公益法人・社会福祉法人のほか、成年後見人等の事務を行うことを目的として設立される公益法人・NPO法人等などがある。

【ま】

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として「療養型病床群」が創設された。(病床単位でも設置できるようにする)。医療法改正により療養型病床群と老人病院（特例許可老人病院）を再編し、「療養病床」に一本化されている。

メディカルソーシャルワーカー（MSW）

「Medical Social Worker」の略。病院等において管理者の監督の下に、次のような業務を行う専門職。療養中の心理的、社会的問題の解決、調整援助や、退院援助（生活と症状や障害の状況から退院・退所に伴い生ずる心理的・社会的問題の予防や早期の対応を行うため、社会福祉の専門的知識及び技術に基づき、これらの諸問題を予測し、退院・退所後の選択肢を説明し、相談に応じ、解決、調整に必要な援助）を行う。

【や】

ユニバーサルデザイン

高齢者や障害者等を取り巻く、様々な障壁をなくしていくというバリアフリーの考えた方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、だれもが利用しやすい仕様を、あらかじめ取り入れておこうとする考え方。

【ら】

療養病床

病院又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)	介護福祉士や訪問介護員によって提供される入浴、排泄、食事等の介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスをいいます(ただし、「夜間対応型訪問介護」にあたるものを除きます)。
訪問入浴介護※	居宅を訪問し、持参した浴槽によって行われる入浴の介護をいいます。
訪問看護※	看護師、准看護師、保健師、理学療法士及び作業療法士が居宅を訪問して行う療養にかかわる世話、または必要な診療の補助を行うサービスをいいます。
訪問リハビリテーション※	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士という専門職が、居宅(ここでいう「居宅」には、自宅のほか軽費老人ホームや有料老人ホームなどの居室も含みます)を訪問して行われる、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーションをいいます。
居宅療養管理指導※	病院や診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師などによって提供される、療養上の管理及び指導などをいいます。
通所介護※ (デイサービス)	老人デイサービスセンターなどで提供される、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービス及び機能訓練をいいます(ただし、利用定員が19名以上のものに限り、認知症対応型通所介護に当たるものを除きます)。利用者は老人デイサービスセンターなどを訪れてこれらのサービスを受けます。
通所リハビリテーション※ (デイケア)	介護老人保健施設、病院や診療所で提供される、利用者の心身機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とする、リハビリテーションをいいます。利用者は介護老人保健施設などを訪れてこれらのサービスを受けます。
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、生活してもらい、その施設で行われる、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービス及び機能訓練をいいます。
短期入所療養介護※ (ショートステイ)	介護老人保健施設などの施設で短期間、生活してもらい、その施設で行われる、看護、医学的な管理の必要となる介護や機能訓練、そのほかに必要となる医療、日常生活上のサービスをいいます。

特定施設入居者生活介護※	有料老人ホーム、軽費老人ホームなどに入居している要介護認定を受けた利用者に対して、その施設が提供するサービスの内容などを定めた計画（特定施設サービス計画）にもとづいて行われる入浴、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、日常生活を送るうえで必要となるサービスをいいます。
福祉用具の貸与※	利用者の心身の状況、希望及びその環境を踏まえたうえで、適切な福祉用具を選定するための援助、その取付けや調整などを行い、(1) 車いす、(2) 車いす付属品、(3) 特殊寝台、(4) 特殊寝台付属品、(5) 床ずれ予防用具、(6) 体位変換器、(7) 手すり、(8) スロープ、(9) 歩行器、(10) 歩行補助つえ、(11) 認知症老人徘徊感知機器、(12) 移動用リフト（つり具の部分を除く）、(13) 自動排泄処理装置、の福祉用具を貸与することをいいます。
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ことをいいます。具体的には、(1) 腰掛便座、(2) 自動排泄処理装置の交換可能部品、(3) 入浴補助用具、(4) 簡易浴槽、(5) 移動用リフトのつり具の部分、の5品目です。
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をいいます。

※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)	特別養護老人ホーム（入所定員が30人以上であるものに限ります）であって、その施設が提供するサービスの内容、これを担当する者などを定めた計画（施設サービス計画）に基づいて、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービス、機能訓練、健康管理及び療養上のサービスを提供することを目的とする施設です。
介護老人保健施設	その施設が提供するサービスの内容、これを担当する者などを定めた計画（施設サービス計画）に基づいて、看護、医学的な管理の必要となる介護、機能訓練、そのほかの必要な医療、日常生活上のサービスを提供することを目的し、所定の要件を満たして都道府県知事の許可をえた施設です。

介護療養型医療施設	療養病床などのある病院または診療所で、その施設が提供するサービスの内容、これを担当する者などを定めた計画（施設サービス計画）に基づいて、療養上の管理、看護、医学的な管理の必要となる介護、そのほかのサービス、機能訓練、そのほかの必要な医療を提供することを目的とした施設です。
介護医療院	主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医療的管理下における介護及び機能訓練その他必要医療並びに日常生活上の世話を提供することを目的とした施設です。

【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によって、利用者の居宅を訪問して行われる入浴、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を送るうえで必要となるサービスなどをいいます。
夜間対応型訪問介護	夜間の、定期的な巡回や利用者からの連絡によって、利用者の居宅を訪問して行われる入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスなどをいいます。
地域密着型通所介護	老人デイサービスセンターなどで提供される、入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービス及び機能訓練をいいます（ただし、利用定員が19名未満のものに限り、認知症対応型通所介護に当たるものを除きます）。利用者は老人デイサービスセンターなどを訪れてこれらのサービスを受けます。
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、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話と機能訓練を行います。
認知症対応型通所介護※ （認知症対応型デイサービス）	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、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話と機能訓練を行います。
小規模多機能型居宅介護※	利用者の居宅で、または利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。

サービス名	概要
認知症対応型共同生活介護※ (グループホーム)	利用者が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、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。
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）にもとづいて行われる入浴、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、日常生活上の世話をいいます。
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)	地域密着型介護老人福祉施設に入所している利用者を対象として、その施設が提供するサービスの内容やこれを担当する職員などを定めた計画（地域密着型施設サービス計画）に基づいて行われる入浴、排泄、食事などの介護、そのほかの日常生活を送るうえで必要となるサービスなどや機能訓練、療養上のサービスをいいます。
看護小規模多機能型居宅介護	利用者の居宅への訪問、または利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、提供される入浴、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を送るうえで必要となるサービスなどや機能訓練をいいます。

※介護予防サービスを含む

第7期 箕面市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

平成30年（2018年）3月発行

箕面市

印刷物番号

29-20

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